

インセンティブ制度について

(1-1) 支部評議会における主な意見

意見の概要

第86回運営委員会(9/14)後に開催された支部評議会の中で出された主な意見として支部から提出されたものを整理

1. 評価指標について

(1) 評価指標の設定のあり方等

評価指標には、健康経営や喫煙に関する事項等も追加できないか検討すべき。

実績値の伸びの評価方法として、伸びしろを踏まえることは良い方法である。

大都市を抱える大規模支部ほど健診および保険指導の実績が低い傾向にあり、単年度の実績値よりも前年度からの実績値の伸びを大きく評価すべき。

(2) 支部ごとの規模や地域性等の考慮

大規模支部では加入者が増え続けており、評価指標にある健診実施率を上げるとことは困難。このため、評価指標ごとに調整係数のようなものを設定し、調整を図るべき。

2. 評価指標ごとの重み付けについて

指標ごとに同じ配点ではなく、それぞれに重み付けをすべき。

提案どおりで差支えないが、見直しが必要となれば、速やかに対応を行っていただきたい。

(1-2)支部評議会における主な意見

意見の概要

第86回運営委員会(9/14)後に開催された支部評議会の中で出された主な意見として支部から提出されたものを整理

3. 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

(1) インセンティブ分保険料率(0.01%)

0.01%は保険料率への影響を与える範囲内で、最も低く抑えたものであると理解でき、制度導入時としては妥当。

自らは健診受診率の向上へ努力している一方、他の加入者がそうでないためにインセンティブを得られない可能性もあることから、財源分の負担はできるだけ小さくして欲しい。

加入者、事業主の行動変容を促すのであれば、0.01%ではインセンティブが働かないのではないかと。

(2) インセンティブ分保険料率を3年間で段階的に導入することについて

インセンティブ保険料率を3年間で段階的に導入することは妥当。

平成30年度のインセンティブ保険料率の0.004%では、インセンティブとしての効果が弱いことから、最初から0.01%であれば頑張った甲斐があったと実感できるようになるのではないかと。

4. その他

全支部に公平にチャンスを与え、協会健保全体の数字を上げるためには、支部を2~3つのグループに分けて評価を行うべき。

本当の意味でのインセンティブとするのであれば、加入者・事業主から原資を求めるのではなく、国からの予算や法定準備金を活用すべきである。

インセンティブの使い途として、健診の費用補助などに活用させてはどうか。

各評価指標について、実施率の低い事業所や地域単位で結果を公表していくべき。

インセンティブ制度が加入者の行動変容につながるように、制度趣旨を十分に周知したうえで実施すべきである。

協会にインセンティブ制度を導入することがおかしい。協会内だけで財源を負担して競わせ、パナルティを課す仕組みで本当に良いのか。

【制度全般について】

インセンティブを効果的なものとするために、加入者・事業主への周知が重要

毎年度効果検証を行い、必要に応じて見直しを行うべき

取組を推進した結果の積み重ねが医療費適正化につながり、最終的には保険料率を引き下げる方向につながるよう努力していくべき

本当の意味でのインセンティブとするのであれば、加入者・事業主から原資を求めるのではなく、国からの補助金等を活用すべき

【評価指標やその重み付けについて】

健康経営や喫煙に関する事項等も指標に追加することを検討すべき

指標ごとの重み付けについては、必要があれば速やかに見直しを検討すべき

今回の指標では大規模支部に不利な結果となっており、支部ごとの規模や地域性等を考慮する観点からの調整を検討していくべき

【支部ごとのインセンティブの効かせ方について】

0.01%のインセンティブ分保険料率については、保険料率へ影響を与える範囲内で、最も低く抑えたものであると理解でき、制度導入時としては妥当

加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、初年度から0.01%で実施するか、更に高い率を設定する必要があるのではないかと

《運営委員会の意見とりまとめ》

本制度は、事業主・加入者の保険料率に直接影響を及ぼすものであり、慎重な対応が求められるが、事務局から提示された制度実施案においては、公平性等に一定の配慮を行いつつ、且つ段階的に導入することとしており、まずは別紙の制度設計に基づき、**平成30年度から本格実施を行うことについては了承**する。

一方で、**本格実施後は毎年度終了後速やかに実績評価を行うとともに、その結果を踏まえ、上記の意見も参考に、制度の見直しについて柔軟に検討していくべき**である。

なお、本制度の実施にあたっては、**本制度が加入者の行動変容につながるように、制度趣旨を十分に周知したうえで実施すべき**である。

(3) インセンティブ制度の概要

平成29年度長野支部第3回評議会資料より(29.11.1)

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率(0.01%)を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

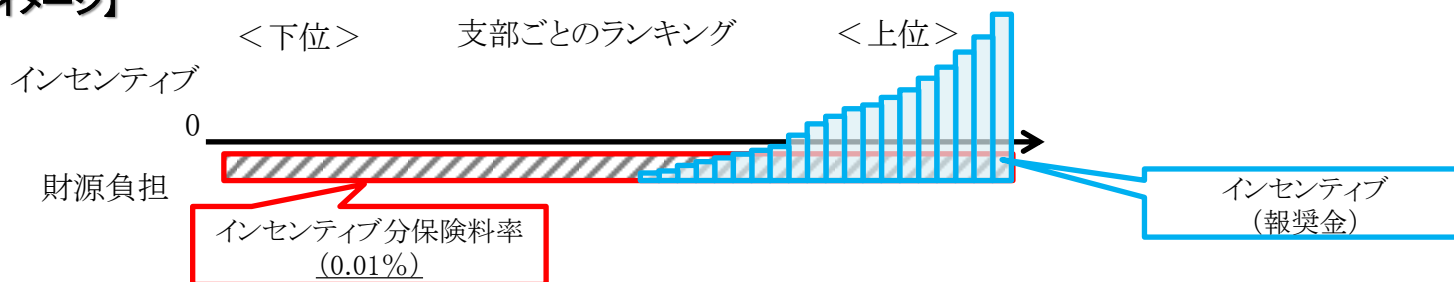
①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率(平成29年度は全支部一律で2.10%)の中に、0.01%(※)を盛り込む。
(※)協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収まっている中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度(平成32年度保険料率):0.004% ⇒ 平成31年度(平成33年度保険料率):0.007% ⇒ 平成32年度(平成34年度保険料率):0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



(4-1)①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて 平成29年度長野支部第3回評議会資料より(29.11.1)

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】で記載した評価割合を用いて評価する(この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いることとする)。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ(100%－当該支部の実績値)に占める割合を評価する。

対前年度伸び幅(率)

$100\% - \text{当該支部の実績}$

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の受診率(使用データ:4月～3月の受診者数(事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数))

<実績算出方法>

自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数 + 自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数 + 自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数

$$\frac{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}}{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}}$$

① 特定健診等の受診率【60%】

② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

2 特定保健指導の実施率(使用データ:4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数)

<実績算出方法>

自支部加入者のうち特定保健指導実施者数(外部委託分を含む。)

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}}$$

① 特定保健指導の実施率【60%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

3 特定保健指導対象者の減少率(使用データ:前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当となった者の数)

<実績算出方法>

$$\frac{(A)のうち、(前年度積極的支援→動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)+(前年度動機付け支援→特保非該当者となった者の数)}{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数(A)} (\%)$$

自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数(A)

4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率(使用データ:4月～3月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数)

<実績算出方法>

$$\frac{(A)のうち医療機関受診者数}{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数(A)} (\%)$$

自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数(A)

① 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率【50%】

② 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合(使用データ:4月～3月の年度平均値)

<実績算出方法>

$$\frac{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}{後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量} (\%)$$

後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量

① 後発医薬品の使用割合【50%】

② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

【具体的な評価方法】

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率(平成28年度は全支部一律で2.10%)の中に、0.01% (※)を盛り込むこととする。
(※)協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度(平成32年度保険料率):0.004% ⇒ 平成31年度(平成33年度保険料率):0.007% ⇒ 平成32年度(平成34年度保険料率):0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。
- 災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。

(6) インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。平成30年度から本格実施し、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。

