

インセンティブ制度の見直しに 関する検討状況について



広報部鳥 けんぼん
©2018 協会けんぽ大阪支部

インセンティブ制度の見直しに関する検討状況について①

1. 背景

- 現在のインセンティブ制度は、日本再興戦略改定2015(平成27年6月30日閣議決定)や未来投資戦略2017(平成29年6月9日閣議決定)を踏まえ、平成30年度から本格実施(令和2年度の都道府県単位保険料率から反映)しているが、成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)に基づき、政府より以下の検討を求められている。

【成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)に基づく検討事項】

- 全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、①成果指標拡大や②配分基準のメリハリ強化等を検討、2021(令和3)年度中に一定の結論を得る。
- 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、③予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。

- これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度について議論が行われたことや、運営委員会及び評議会から制度の見直しに関する以下のご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しに着手。

【健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しの内容】

- 健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しにおいて、特定健診及び特定保健指導の加算対象を拡大するとともに、④インセンティブが不十分である中間層に効果を及ぼせるため、特定保健指導の減算基準を緩和すること等により、減算対象の拡大を図ることとしている。

【運営委員会及び評議会の主な意見】

- インセンティブ制度は、⑤都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントとなるのではないか。
- 大規模支部は、加入者の増加人数が多いことで特定健診や特定保健指導の実施率の伸びが抑えられることから、⑥大規模支部に不利な仕組みではないか。
- ⑦インセンティブ分の保険料率0.01%は、インパクトが弱いのではないか。

インセンティブ制度の見直しに関する検討状況について②

2. 見直し(案)策定にあたっての基本的な考え方

- インセンティブ制度の見直しにあたっては、「基本的な考え方」に沿って、具体的な見直し内容を決定することとし、これまで、本部と代表6支部で「インセンティブ制度の見直しに関する検討会(以下、「検討会」という。)」を2度開催し、その過程で全支部からの意見を聴取し、「基本的な考え方」を整理した。
- 具体的には、本部と代表6支部との間で第1回検討会(令和3年5月27日開催)を開催し、そこで出された一定の方向性について、各支部から意見を聴取し、第2回検討会(令和3年6月23日開催)で「基本的な考え方」を整理した。この内容について、7月に開催された運営委員会及び評議会においてご説明するとともに、この「基本的な考え方」に沿って、「評価指標」及び「加算減算の効かせ方」について、現行の枠組みを維持しつつ、以下の①～⑦の視点により見直しを検討している。

【見直し(案)策定にあたっての基本的な考え方】

- ① 成果指標を拡大する。
 - ② 配分基準のメリハリ強化を行う。
 - ③ 予防・健康づくりの取組により一層努める。
 - ④ インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせる。
 - ⑤ 医療費適正化により直ちに保険料率に影響を及ぼす取組ではなく、将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する。
 - ⑥ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する。
 - ⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める。
- また、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保・共済における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、3年後を目途に、改めて検討を行うこととする。

インセンティブ制度の見直しに関する検討状況について③

3. 具体的な見直し(案)の検討状況

○ 第2回検討会及び第3回検討会(令和3年7月26日開催)において、以下の見直し(案)を提示し議論。

【評価指標の具体的な見直し】

- A:「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」は、将来的な医療費の適正化に資する取組であり、かつ、法律上明記された保険者の責務であることを踏まえ、配点を上げる。〔基本的な考え方⑤〕
- B:「指標3 特定保健指導対象者の減少率」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。〔基本的な考え方①、⑤〕
- C: 今後も、安全性の確保を前提に、後発医薬品の使用促進を図っていく必要があるが、「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。〔基本的な考え方⑤〕
- D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。〔基本的な考え方③、⑥〕
- E: 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する観点から、「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の対前年度上昇率」の評価割合を高くする。〔基本的な考え方⑥〕
- F: 新たな成果指標として、「『健康経営(コラボヘルス)の推進』に関する評価指標」や「特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率」などの導入の是非について検討する。〔基本的な考え方①〕
- G: 「指標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」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。〔基本的な考え方③〕

【加算減算の効かせ方の具体的な見直し】

- H: インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。〔基本的な考え方②、④、⑥〕
- I: 仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。〔基本的な考え方⑦〕

インセンティブ制度の見直しに関する検討状況について④

見直しの全体像

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

<現行>

現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率: 60% 実施率の対前年度上昇幅: 20% 実施件数の対前年度上昇率: 20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率: 60% 実施率の対前年度上昇幅: 20% 実施件数の対前年度上昇率: 20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率: 100%	50
指標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 【評価割合】 受診率: 50% 受診率の対前年度上昇幅: 50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合: 50% 使用割合の対前年度上昇幅: 50%	50
合計	250

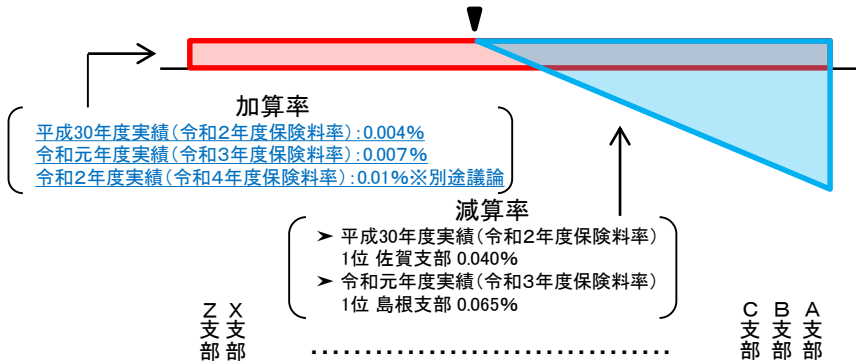
<見直し(案)>

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率: 40% 実施率の対前年度上昇幅: 30% 実施件数の対前年度上昇率: 30%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率: 40% 実施率の対前年度上昇幅: 30% 実施件数の対前年度上昇率: 30%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率: 100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率【評価割合】 受診率: 40% 受診率の対前年度上昇幅: 60%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合: 40% 使用割合の対前年度上昇幅: 60%	50
合計	320

加算減算の効かせ方の見直し

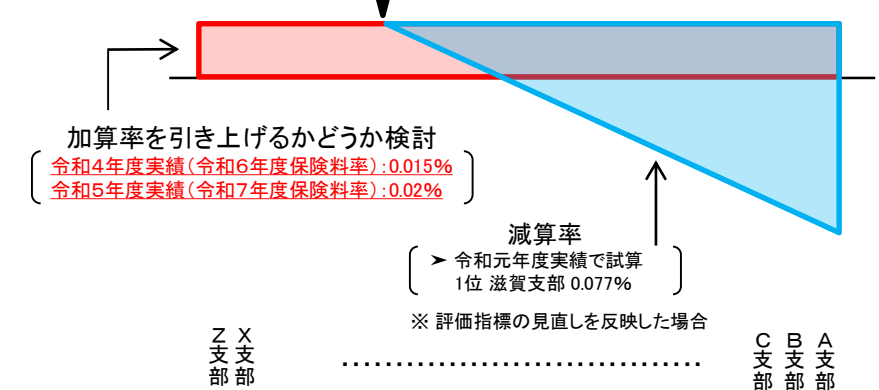
<現行>

上位23支部(半数支部)を減算対象



<見直し(案)>

上位32支部(3分の2支部)を減算対象とするかどうか検討



※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

インセンティブ制度の見直しに関する検討状況について⑤

4. 残された論点

○ 第2回検討会及び第3回検討会で議論を行った結果、以下の3つの論点が残された。

<論点1> D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。

→ 評価における伸び率のウエイトを高めることについては合意を得ているが、実績6伸び率4のウエイトを、実績5伸び率5、又は実績4伸び率6のいずれに見直すべきかについて検討中。

<論点2> C: 「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。

→ 「指標5 後発医薬品の使用割合」について、指標から除外すべきかについて検討中。ただし、指標から除外した場合は、ごく一部の支部に極めて大きい影響が生じることとなる。

<論点3> H: インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。

I: 仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。

→ 配分基準のメリハリを強化する観点から、減算対象支部を3分の1または4分の1に縮小する、又は、インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算対象支部を3分の2に拡大する一方でインセンティブ保険料率を引き上げるべきかについて検討中。

○ 本日いただいたご意見を踏まえ、評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴きながら成案を得るべく、最終的な見直し(案)については次回11月の運営委員会においてお示し、決定したい。

インセンティブ制度の見直しに関する検討状況について⑥

- なお、「基本的な考え方」に沿った「見直し(案)」の検討を行ってきたが、残された論点の検討結果に応じ、項目によっては、今回は見直しは行わず、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しと併せて改めて検討を行う。

基本的な考え方	具体的な見直し(案)
① 成果指標を拡大する	B:「 <u>指標3 特定保健指導対象者の減少率</u> 」は、 <u>成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。</u> (※)F:新たな成果指標として、「『健康経営(コラボヘルス)の推進』に関する評価指標」や「特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率」などの導入の是非について検討したが、今回は見直しは行わず、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しと併せて改めて検討を行う。
② 配分基準のメリハリ強化を行う	H: <u>インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する(ただし、インセンティブ保険料率の引き上げが必要)。</u> または、 <u>減算の対象支部を縮小する。</u> 【論点3】
③ 予防・健康づくりの取組により一層努める	D: <u>予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。</u> 【論点1】 G:「 <u>指標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</u> 」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、 <u>加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。</u>
④ インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせる	H: <u>インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。</u> 【論点3】
⑤ 医療費適正化により直ちに保険料率に影響を及ぼす取組ではなく、将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する	A:「 <u>指標1 特定健診等の実施率</u> 」及び「 <u>指標2 特定保健指導の実施率</u> 」は、 <u>将来的な医療費の適正化に資する取組であり、かつ、法律上明記された保険者の責務であることを踏まえ、配点を上げる。</u> B:「 <u>指標3 特定保健指導対象者の減少率</u> 」は、 <u>成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。</u> C:「 <u>指標5 後発医薬品の使用割合</u> 」は、 <u>現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。</u> 【論点2】
⑥ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する	D: <u>予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。</u> 【論点1】 E: <u>加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する観点から、「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の対前年度上昇率」の評価割合を高くする。</u> H: <u>インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。</u> 【論点3】
⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める	I: <u>仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。</u> 【論点3】

※ 【論点〇】とあるのは、前頁の論点1～3を示している。

インセンティブ制度の見直し(基本的な考え方)に関する評議会の議論の報告について

大阪支部

議論の内容

見直しの視点A: 健診や保健指導を実施することが医療費適正化に向けて重要なため、「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」の配点を上げるべきである。

見直しの視点C:

- ・「指標5 ジェネリック医薬品の使用割合」については、ジェネリック医薬品の使用割合が80%に達しているのであれば、指標から外すという考え方もあるのではないかと。
- ・「指標5 ジェネリック医薬品の使用割合」の取り扱いについては、ジェネリック医薬品使用割合をこれ以上伸ばしていくことは困難だと思うので、80%を達成すれば除外してもよいのではないかと。
- ・「指標5 ジェネリック医薬品の使用割合」の取り扱いについては、指標から外してしまうと取り組みがそこで終わってしまうのではないかと懸念がある。ジェネリック医薬品使用割合が80%を超えている支部にのみ得点を加算するという方法はどうか。

見直しの視点D: 現行の評価割合(「実績6伸び率4」)では、大規模支部は加入者数や増加人数が多いため実施率が低くなり、不利である。正確な事業活動の推進状況を反映させるためにも、今後は最低でも「実績5伸び率5」にするのはどうか。

見直しの視点E: 評価割合については、実施率の対前年度上昇幅のパーセンテージを上げる方が企業としては取り組みやすいのではないかと。

見直しの視点H:

- ・加算減算の効かせ方にメリハリをつけるのであれば、減算対象支部を例えば10支部程度に絞った方がより競争力が高まるのではないかと。
- ・インセンティブ制度自体が始まってまだ3年程度であるので、加算減算の効かせ方を見直しについてはあまり大きく変えず現行のままでよいのではないかと。

見直しの視点I: 加算減算の効かせ方について、加算率を0.01%より引き上げるのはあまり賛成できない。インセンティブがなかったとしても、各支部で医療費適正化の取り組みを行っているので、今のまま着実に取り組みを進めることが大切と考える。

