資料1-3

令和２年度インセンティブ制度の評価指標について

令和２年度インセンティブ制度の評価指標について

インセンティブ制度に係る検証の視点 <第100回全国健康保険協会運営委員会（R1.11.22開催）>

○ 令和元年11月22日に開催した第100回全国健康保険協会運営委員会において、以下の３つの検証の視点に基づき議論を行い、運営委員から次ページのとおりご意見をいただいた。

検証の視点①：評価割合

- 指標ごとの実績と伸び率の評価割合について、事業主及び加入者の行動変容を促す観点から、伸び率をより重点的に評価するよう見直す必要があるか。

検証の視点②：指標の配点

- 現在の評価方法は、平均偏差値の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得点としランキング付けを行っているが、５つの指標の中で特に重点的に取組む指標の配点を高くするなどの重み付けを行う必要があるか。

検証の視点③：インセンティブ制度の導入による行動変容への影響

- 今年度に実施した理解度調査において、インセンティブ制度に係る設問項目を見直し、インセンティブ制度の導入による加入者の健康意識の変化を確認した。

令和２年度インセンティブ制度の評価指標について

運営委員の意見 <第100回全国健康保険協会運営委員会（R1.11.22開催）>

○ インセンティブ制度の評価指標については、開始したばかりであるため、指標の見直しは数年後に行うことが適当である。

○ 理解度調査の結果では制度を知らないと答えている者が90%いるため、更なる周知が必要。

○ インセンティブ制度を知れば、事業所も動くと思うので、更に広報を強化してほしい。

○ インセンティブ制度は開始したばかりであるため、制度の安定性や評価の整合性を確認する意味でもしばらく静観することに賛成。

○ ある程度年数が経ったとき、バラつきが小さくなってきた指標は重み付けを下げるなどの見直しはあると考える。

○ インセンティブ制度の最大のネックはインセンティブ自体が小さいこと。制度を機能させるためには、保険料が上がる下がるだけではなく、健康経営に積極的に取り組んでいる企業を表彰すること等により、事業者にメリットが生まれることが重要。

○ 国連が採択しているSDGｓの３番目に「すべての人に健康と福祉を」というものもある。これから企業調査も進んでいく中で、そのトレンドに乗れるように、インセンティブ制度を企業PRの基盤として利用しない手はない。

令和２年度インセンティブ制度の評価指標について（案）

○ 大筋のご意見としては、制度開始から間もなく、評価の妥当性の検証には十分な時間を要することから、当面は現状維持が望ましいとのご意見をいただいた。

○ 一方、加入者の理解度が低いことから、更なる周知広報を推進すべきとのご意見もいただいた。

○ このため、令和２年度のインセンティブ制度の指標は現状維持とし、引き続き検証を行っていくこととする。また、周知広報にも更に取り組んでいく。

参考資料

インセンティブ制度の導入にあたって

【基本的な考え方】

○　現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。

○　一方、医療保険制度改革骨子（平成27年１月13日社会保障制度改革推進本部決定）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直す」こととされている。

○　また、この加減算制度については、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切である等の指摘がなされていた。

○　このため、平成30年度からの新たな加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。

○　その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年６月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年６月９日閣議決定）では「協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する」とされた。

○　このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

インセンティブ制度の概要

制度趣旨

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、上位23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。

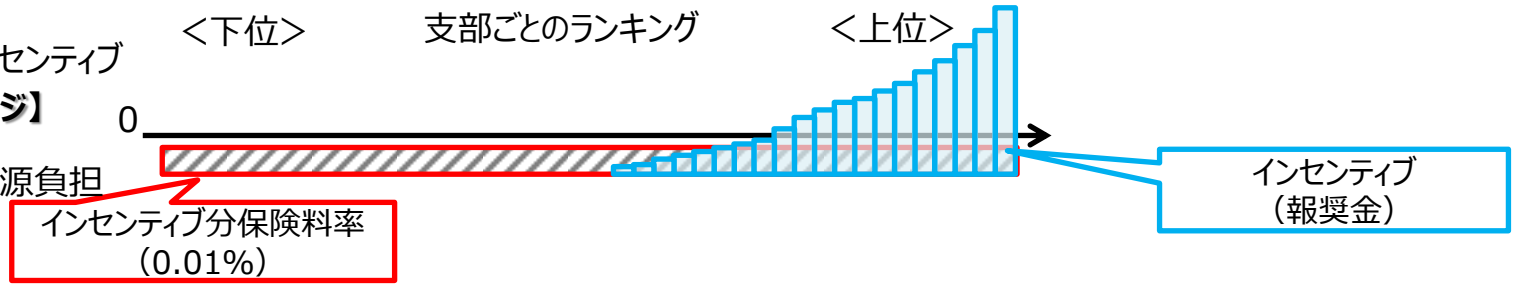
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・ 事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。

■ 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年度の実績（令和２年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元年度の実績（令和３年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和２年度の実績（令和４年度保険料率）：0.01%

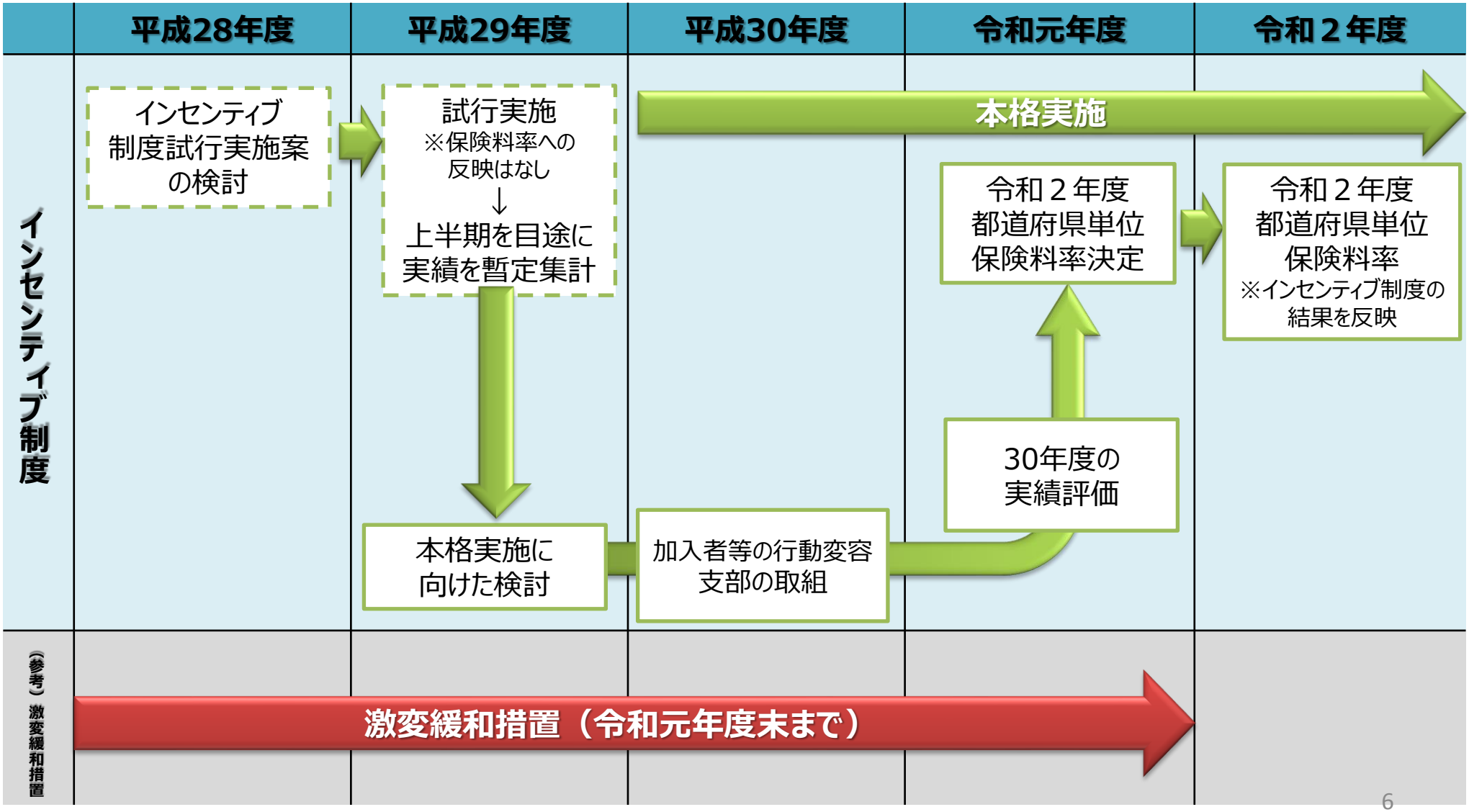
■ その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位23支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



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、その結果を令和２年度の都道府県単位保険料率に反映する。



①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

【基本的な考え方】

○　評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。

■　インセンティブ制度は、加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすため、単に保険者が取組を実施しているか否かといった指標ではなく、加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する

■　制度の公平感や納得感を担保するため、可能な限り定量的指標を選定する

■　費用対効果やマンパワー等の支部における実施可能性といった点にも配慮する

○　また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。

○　その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ（100％－当該支部の実績値）を踏まえて評価することが公平である。

○　さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、

①支部加入者のうち健診実施者数

又は

②支部の都道府県内の健診機関における健診実施者数（他支部加入者が含まれる。）

とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、①の方法を採ることが適当である。

①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて【続き】

【基本的な考え方】

○　実績の算定時期については、通年ベース（毎年４月～３月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。

○　なお、支部ごとの医療費適正化の取組の成果については、医療給付費の抑制を通じて既に現在の保険料率に反映されているが、今回のインセンティブ制度においては、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するという点で後期高齢者支援金に係る保険料率にインセンティブを働かせるものであり、評価の対象が異なる。

【具体的な評価方法】

○　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。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{\text{100\%－当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1　特定健診等の実施率（使用データ：４月～３月の40歳以上の受診者数（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＞

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を実施した者の数＋自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数＋自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数}}{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}}\ (\%)$$

① 特定健診等の実施率【60%】

② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の実施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＞

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}}\ (\%)$$

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%】

※【】は評価指標内での評価割合

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＞

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

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＞

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

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＞

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

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%】

③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

【基本的な考え方】

○　医療保険制度改革骨子の「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組み」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ばせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。

○　また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。

○　その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診実施率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。

○　加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、３年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。

○　その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位23支部については、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。

○　なお、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ことが適当である。

【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年度の実績（令和２年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元年度の実績（令和３年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和２年度の実績（令和４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、上位23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。