

# 支部間のインセンティブ制度について

## 1. 医療保険者におけるインセンティブ制度の見直しについて

昨年の医療保険制度改革において、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、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の仕組みへと見直し、平成30年度から開始することとされた。

※ 別紙1 本資料4ページ（第63回全国健康保険協会運営委員会（平成27年1月30日）資料）

## 2. 医療保険者におけるインセンティブ制度で用いる評価指標について

### (1) 厚生労働省の検討会においてまとめられた共通指標

1の方針を受けて、本年1月に、厚生労働省の検討会において、全ての保険者が共通的に取り組むべき評価指標がとりまとめられており、今後、保険者種別毎の具体的な評価指標を検討することとされている。

※ 別紙2 本資料7ページ（第73回全国健康保険協会運営委員会（平成28年1月29日）資料と同内容）

### (2) 他保険者の検討状況（6月16日時点）

#### ① 健康保険組合・共済組合

厚生労働省保険局に設置されている後期高齢者支援金の加算・減算制度検討ワーキンググループにおいて、議論が4回程度行われている（指標の候補はできていない状況）。

#### ② 国民健康保険・後期高齢者医療

平成28年4月28日に評価指標の候補（別紙2 本資料11ページ、13ページ）を公表。

### 3. 協会けんぽにおける対応について

#### (1) 協会けんぽにおけるインセンティブ制度の枠組み（現時点の案）

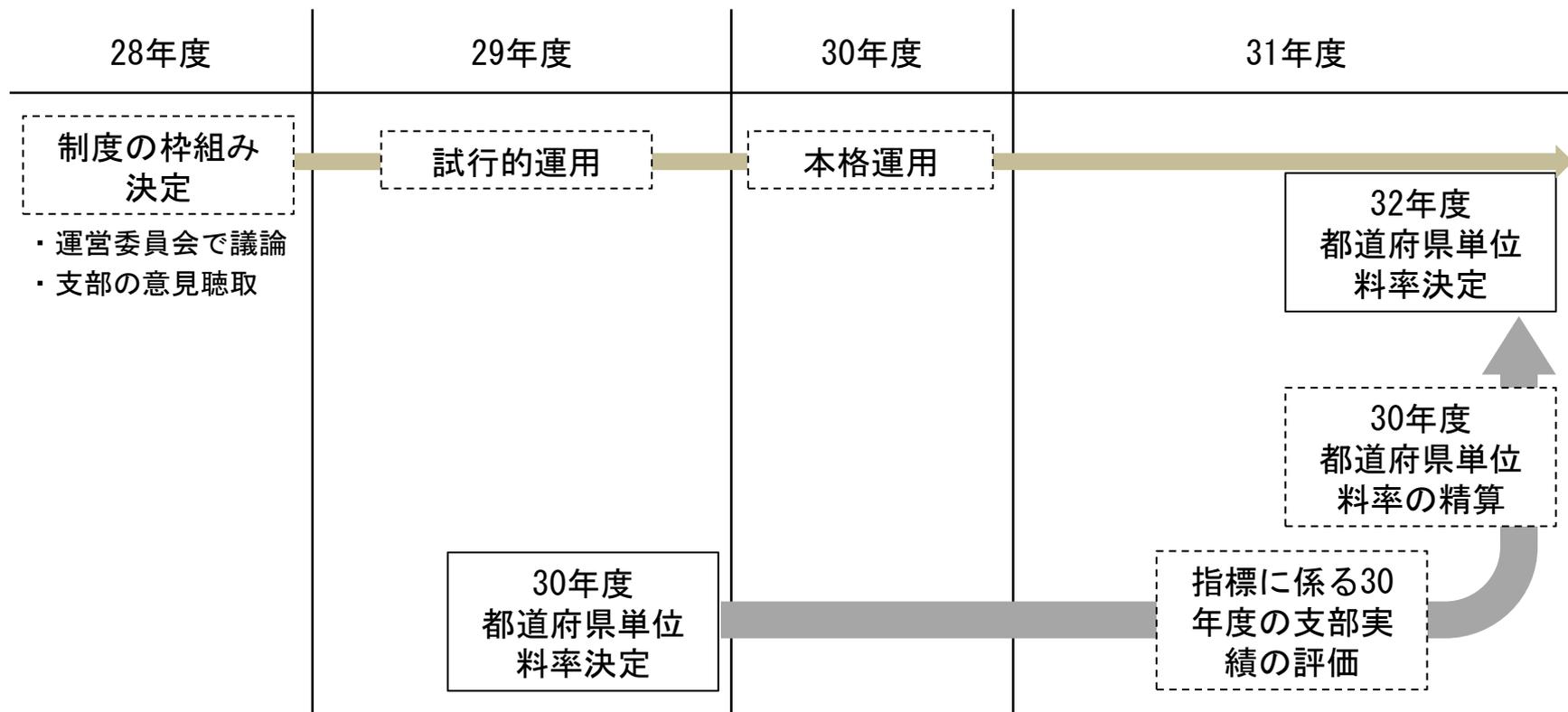
- 協会けんぽにおいても、前頁の医療保険制度改革等の趣旨に沿って、予防・健康づくり等に取り組む各支部に更なる保険者機能の発揮を促すことなどを目的として、新たに支部間のインセンティブ制度を検討する必要がある。
  
- 協会けんぽにおけるインセンティブ制度においては、以下の理由から、都道府県単位保険料率のうち後期高齢者支援金に係る部分に評価指標を反映することを想定しているが、今後ご議論いただきたい。
  - ・ 今回のインセンティブ制度が現行の後期高齢者支援金に係る加算・減算制度に代わるものであること
  - ・ 適正化の取組みにより協会全体で将来負担する後期高齢者支援金の負担軽減にも資すること など
  
- 評価指標や具体的な調整方法等についても、厚生労働省において検討が進められている健康保険組合や共済組合、国民健康保険等の検討状況も見ながら、年度内の決定を目途に運営委員会においてご議論いただきたい。

#### (2) 協会けんぽにおける評価指標及び評価方法に係る主な論点

- ① 加算・減算制度とは別の協会内でのインセンティブ付与の仕組み
- ② 共通の評価指標の具体化（例えば指標に係る数量化の方法）
- ③ 共通指標以外の協会独自の評価指標を設けるかどうか
- ④ 保険者機能強化アクションプランの評価・検証等他の評価との関係

#### 4. 今後のスケジュールについて

30年度の実績を、32年度の都道府県単位保険料率（30年度の都道府県単位保険料率の精算）に反映することを想定。



#### 5. その他

インセンティブ制度の検討に並行して、都道府県単位保険料率において全支部同一の料率としている債権回収の実績について、支部ごとの実績を反映することも、併せてご議論いただきたい。

## 1. データを活用した予防・健康づくりの充実

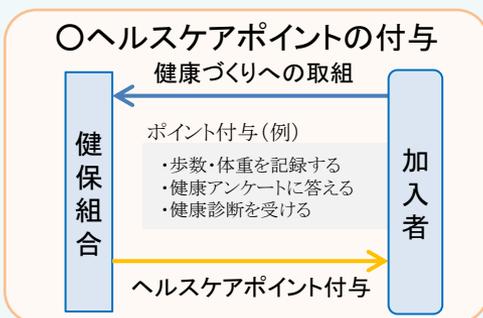
- データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする（データヘルスの推進）。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース(NDB)の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

## 2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

(個人)

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施



(保険者)

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、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(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する(政省令事項)。

- ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

## 3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

平成28年4月13日	資料6
第19回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

# 保険者インセンティブの検討状況について

# 医療保険者のインセンティブ改革について

	国保・後期	健保組合・共済	協会けんぽ
27年度	<p><b>28年1月 全保険者が共通的に取り組むべき指標(※)を提示</b>  <b>⇒保険者種別に、具体的な評価指標の検討を開始</b></p> <p>※①特定健診・保健指導の実施、②特定健診以外の健診(がん健診など)の実施、            ③糖尿病等の重症化予防の実施、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等の実施、            ⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策の実施、⑥後発医薬品の使用促進</p>		
28年度	<p><b>28年4月中(目途)</b>  <b>評価指標を提示予定</b>  <small>* 国保基盤強化協議会において検討中</small></p> <p><b>各保険者が取組を推進</b></p> <p>↓</p> <p>特別調整交付金(28年度分)に反映</p> <p>※保険者努力支援制度は 平成30年度施行</p>	<p>新たなインセンティブ制度の制度設計、            評価指標の具体案を検討            →夏～秋頃に提示予定</p> <p><b>各保険者が取組を推進</b></p> <p>↓</p>	

## (参考) 保険者の予防・健康づくり等の共通指標

- 全ての保険者が、共通的に取り組むべき指標について、本年1月に提示。
- 今後、保険者種別毎の具体的な評価指標を検討。  
※なお、具体的な評価指標については、保険者種別ごとの特徴を踏まえ、以下の指標以外を盛り込むこともあり得る。

### ア 予防・健康づくりに係る指標

#### **【指標①】特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率**

- 具体例) 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

#### **【指標②】特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況**

- 具体例) がん検診や歯科健診などの健(検)診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

#### **【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況**

- 具体例) 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

#### **【指標④】広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況**

- 具体例) ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

### イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

#### **【指標⑤】加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況**

- 具体例) 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

#### **【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況**

- 具体例) 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するもの

# 国保・保険者努力支援制度(案)

## 概要・規模

(概要)

○医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標(後発医薬品使用割合・収納率等)に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700～800億円程度

## 項目・算定方法

(指標)

○保険者努力支援制度に基づく交付金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を加算する。  
○指標については、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において示される保険者種別毎の共通の指標の他、あるべき医療提供体制を考える都道府県が適正化計画等に定める目標についても都道府県の取組として勘案して加算の対象とする。また、収納率等、構造問題への対応分についても加算の対象とすることとする。

⇒指標イメージ

都道府県に対する財政支援の努力の指標(例)	市町村に対する財政支援の努力の指標(例)
◆ 指標A ◆ 指標B 等	◆ 指標C ◆ 指標D 等

(算定方法)

○都道府県、市町村ごとに基礎点を定め、指標に基づき点数を加算した後、被保険者数をかけることで、自治体ごとの点数を求める。

# 保険者努力支援制度における交付のイメージ

## 都道府県分

都道府県	基礎点
北海道	100
⋮	⋮
47都道府県	⋮
⋮	⋮
沖縄県	100

評価項目ごとに  
点数を加算

- ①指標A
- ②指標B

→評価項目は引き  
続き検討

②指標B	
①指標A	
	加点
北海道	+α
⋮	⋮
沖縄県	+β

都道府県ごとの  
被保険者数

	点数
北海道	〇〇
⋮	⋮
沖縄県	△△

点数に応じて  
●億円を按分

北海道	〇億円
⋮	⋮
沖縄県	△億円
合計	●億円

都道府県内市町村の  
財政支援  
又は  
都道府県内市町村の  
努力に応じて再配分

## 市町村分

市町村	基礎点
札幌市	100
⋮	⋮
1,716市町村	⋮
⋮	⋮
与那国町	100

評価項目ごとに  
点数を加算

- ①指標C
- ②指標D

→評価項目は引き  
続き検討

②指標D	
①指標C	
	加点
札幌市	+γ
⋮	⋮
与那国町	+δ

市町村ごとの  
被保険者数

	点数
札幌市	〇〇
⋮	⋮
与那国町	△△

点数に応じて  
●億円を按分

札幌市	〇億円
⋮	⋮
与那国町	△億円
合計	●億円

算定指標に応じて市  
町村に配分  
(都道府県経由)  
⇒保険料の抑制等

※市町村分と都道府県の配分金額については  
今後指標を見ながら検討

## 国保 保険者努力支援制度の前倒しについて

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

### 保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期:28年度及び29年度

対象 :市町村

規模 :特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

〔 既存の特別調整交付金の基準・規模を考慮しつつ検討

震災関係 337億円、子どもの被保険者 125億円、精神疾患 150億円 等

〕  
評価指標:保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

### 保険者努力支援制度

実施時期:30年度以降

対象 :市町村及び都道府県

規模 :700~800億円

評価指標:前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

## 保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率
- 特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況 等

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組 等

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

## 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況 等

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

## 国保事務レベルWGで提案されている意見

- ・特定健診の受診率などについて、被保険者の規模別、年齢構成により、受診率等が高低することもあり、評価する際にはこうした事情を考慮すべきではないか。
- ・がん検診や予防・健康づくりの取組など、国保の被保険者に限定されない市町村の住民全体への取組を国保の保険者の指標として評価することについて、どのように考えるか。
- ・市町村の財政力に応じて、健康づくりなどの取組状況に差が生じうることをどのように考えるか。財政力に関わらず、より多くの市町村において取組を実施することができるよう、市町村の財政担当への働きかけ等を図るべきである。
- ・地域包括ケアの推進について、市町村として取り組むべき事項には幅があるため、保険者努力支援制度においては、国保として取り組むべき事項を整理した上で、指標とすべきではないか。
- ・平成28年度からの前倒し分の評価指標については検討が進んでいるものに限定することとし、平成30年度の本格実施に向けて、実施状況をみながら、指標を追加・修正することとしてはどうか。

# 後期高齢者医療における保険者インセンティブ(案)

## 1. 趣旨・仕組み

- 後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みを構築する。
- 評価指標に基づき広域連合の取組を評価し、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映する。  
※ 反映方法は国保の都道府県分と同様のイメージ。
- なお、まずは、取組の実施そのものを評価する指標に基づくが、今後、他制度を含めた保険者インセンティブの取組状況等を踏まえ、評価指標や評価方法等を更に検討する。

## 2. 評価指標の候補

### 保険者共通の指標

- 指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。
  - 健康診査や歯科健診の実施
  - 健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施
- 指標③
  - 重症化予防の取組の実施状況
- 指標④
  - 被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施
- 指標⑤
  - 重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施
- 指標⑥
  - 後発医薬品の使用割合
  - 後発医薬品の促進の取組

### 固有の指標

- 指標①
  - データヘルス計画の策定状況
- 指標②
  - 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況
- 指標③
  - 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備
- 指標④
  - 医療費通知の取組の実施状況
- 指標⑤
  - 後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組
- 指標⑥
  - 第三者求償の取組状況

# 健保組合・共済組合、協会けんぽ、国保組合の足下の検討状況

## 【健保組合・共済組合】

- 「後期高齢者支援金の加算・減算制度検討ワーキンググループ」において、健保組合及び共済組合における予防・健康づくりの取組状況や、今後、保険者として進めるべき取り組みの内容についての検討を行った。(3月23日、4月7日の2回開催)
- 引き続き、評価指標や制度設計について検討し、平成28年夏～秋頃を目処に、新たな後期高齢者支援金の加算・減算制度の枠組みについて結論を得る。

## 【協会けんぽ】

- 平成28年1月の協会けんぽ運営委員会において、保険者の予防・健康づくり等の共通指標について報告・議論。
- 健保組合における後期高齢者支援金の加算・減算制度の議論を参考に、協会けんぽ(運営委員会)において、平成28年夏～秋頃を目処に、各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映させる新たなインセンティブの仕組みについて検討する。

## 【国保組合】

- 平成28年1月以降、関係団体が主催する会議等において、保険者の予防・健康づくり等の共通指標等について説明。
- 市町村国保の保険者努力支援制度における議論を参考に、関係団体と引き続き調整を行い、各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映させる仕組みを検討する。