

インセンティブ制度の本格実施（案）について

※赤字下線部分が試行実施からの修正点

平成29年10月31日 平成29年度第3回評議会

【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」とこととされている。
- 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。

制度趣旨

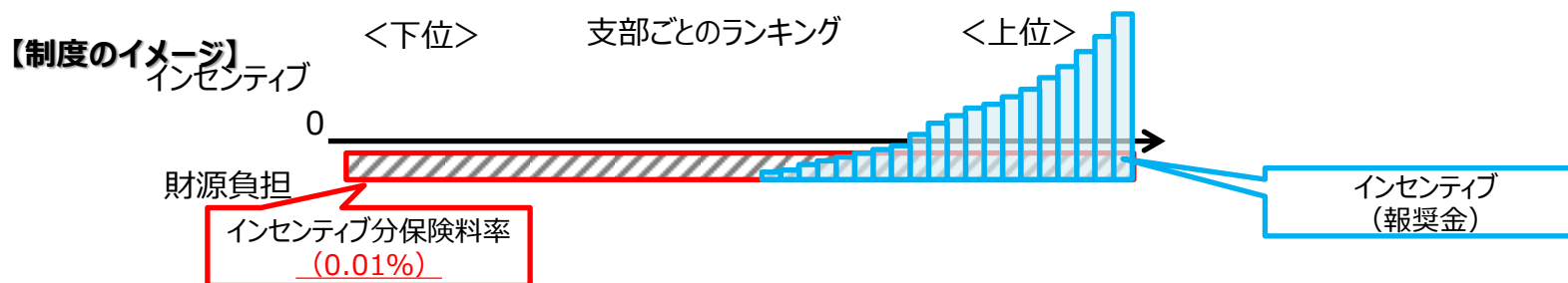
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率 (0.01%) を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

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。

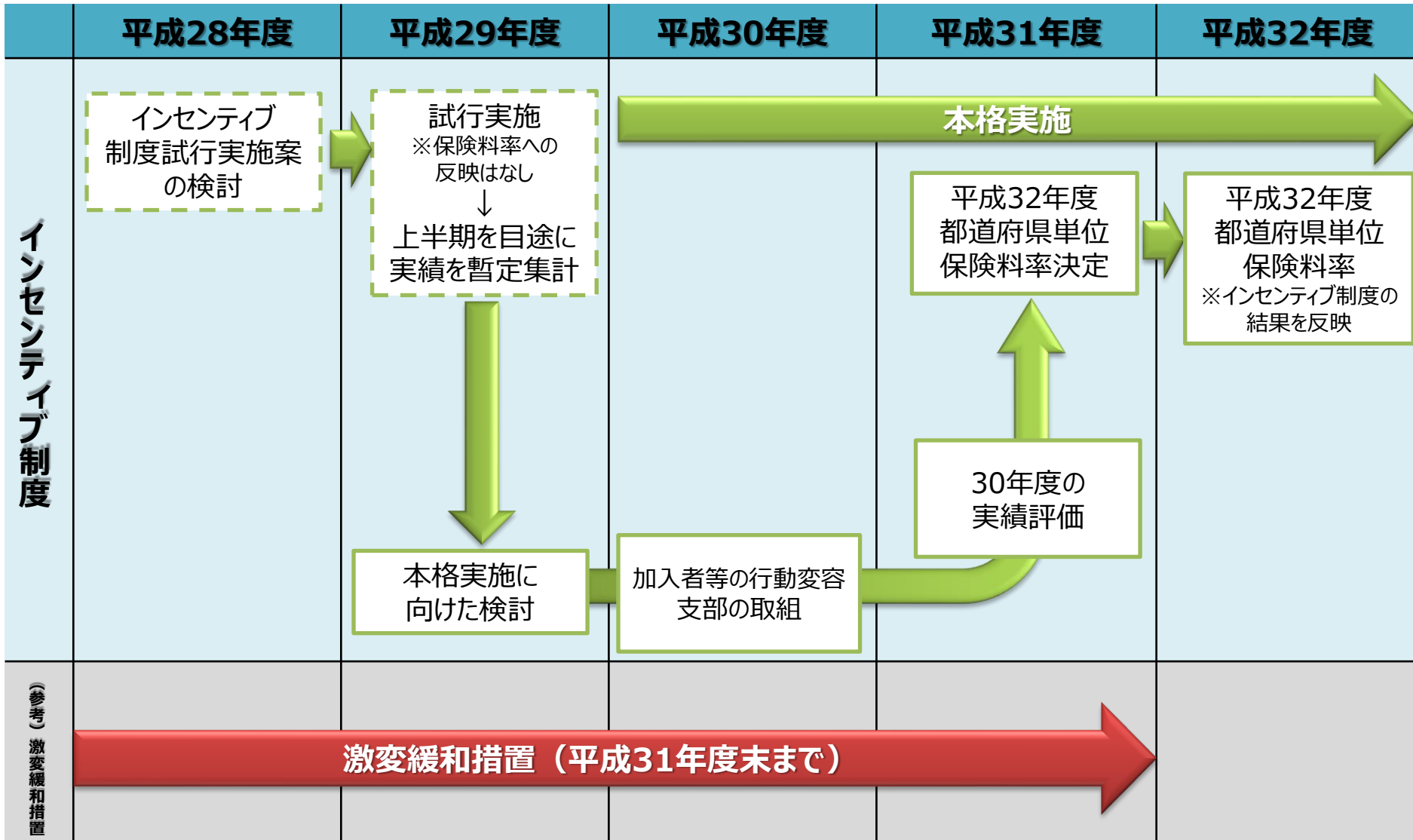
③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 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（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。



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。



1. 評価指標

評価指標の項目について

(評価指標)

- ① 特定健診等の受診率
- ② 特定保健指導の実施率
- ③ 特定保健指導対象者の減少率
- 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
- ⑤ 後発医薬品の使用割合

2. 評価指標ごとの重み付け

実績と対前年度伸び幅の評価割合について

3. 支部ごとのインセンティブの効かせ方

インセンティブ保険料率、及び激変緩和措置について
報奨金によるインセンティブが付与される支部を上位過半数とすることについて

【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受診者数
 - 又は
 - ②支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（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。

【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。

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

※【】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>

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数}}{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}} \quad (\%)$$

- 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>

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

- 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>

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

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>

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

- 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>

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

- 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ぼせ、「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受診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、ランキングで上位過半数に該当した支部については、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（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。

インセンティブ制度に関する運営委員会における主な意見（平成29年3月23日 第83回運営委員会資料）

- 実効性のある制度とするため、支部の地域性や先進的に取り組んできた支部の実績の評価等をよく勘案して検討を進めるべき。また、実際に支部ごとの数字をあてはめた場合どのようなことになるのかといった資料の提示をお願いしたい。
- 特定健診の結果等が現在の医療費に反映されるのであれば、現行の都道府県単位保険料率とダブルカウントとなる。仮に将来の医療費に影響するという説明であればその根拠が必要となる。特に、後発医薬品使用割合は現在の医療費に反映される指標であり、後後期高齢者の医療費に影響する根拠はないのではないか。
- 加入者の保険料が増減するため、加入者の行動や意識で結果が変わり得るものだったのかという観点が必要。また、当事者が加減算の責務を負う必要があり、主体が加入者なのか、企業なのか、県なのか整理が必要。
- インセンティブが付いた支部がよりインセンティブを求め、ペナルティが課せられた支部がそれを脱しようとする仕組みであることから、支部が合理的で納得できる制度であり、努力する手段やペナルティから脱する手段が明確でなければならない。
- 現在の医療給付費分とダブルカウントされることは問題と考える。厚生労働省からの発言のとおり、協会なりの制度の検討を進めていくべき。また、支部の規模等の都道府県毎の特質や健康に対する歴史的な考え方等を慎重に考慮して、改めて提案をいただきたい。
- インセンティブ制度の導入に当たっては、支部や加入者・事業主の取組の全体性を捉えていること、また、インセンティブ制度により協会全体で実績が上がれば外部から評価されることが重要であり、保険者機能強化アクションプランの柱の一つである「医療等の質や効率性の向上」についても評価指標に入れ込むべき。
- 今回のインセンティブ制度は、プラス（減算）だけでなくマイナス（加算）もあるため、評価指標の設定に当たっては慎重に検討すべき。
- インセンティブ制度については、支部評議員から、「先進的な取組を行っている支部は、伸びしろがない中でどのように評価されるのか」「加減算の原資はどこから捻出するのか」「地域の健康課題が異なる中、求められる支部の取組も異なるのではないか」といった不安の声が出ている。加入者の納得や公平感が必要であり、支部の人員体制等も含めて慎重に検討すべき。
- 社会保険制度という性格上、インセンティブ制度によって取組の実績を保険料率に反映させることは問題があるのではないか。また、支部間の保険料率の差が更に広がる可能性があり、公平感や納得感が損なわれることも考えられる。インセンティブ制度の法令上の根拠について説明をお願いしたい。また、保険料率に反映されることから訴訟リスク等も懸念されるが、それに耐えられるのか伺いたい。なお、インセンティブ制度の検討に当たっては、これらの点を最初に整理した上で議論すべきである。

インセンティブ制度に関する島根支部評議会における意見及び支部長意見（平成29年1月31日本部提出）

意見内容	意見者 (学識、事業主、被保険者、評議会意見、支部長意見)
1.評価指標の選定	
指標の選定に当たっては、加入者の努力が反映され、かつ定量的な指標を主とすべきであり、評価項目としては、支部業績評価との整合性を図る観点から当該保健部門評価項目と後発医薬品使用割合とする。	支部長意見
評価方法は偏差値方式とし、実績及び伸び率を一定の割合で按分評価する。	支部長意見
大企業ほど従業員への健康づくりの取組みが顕著な傾向がある。 仮にインセンティブ制度の評価項目を健診受診率とした場合、大企業が多い支部が有利となり、中小企業が多い島根支部は不利になるのではないか。	被保険者代表
インセンティブ制度の結果として、事業者の保険料負担が増減することになるのであれば、評価項目については、事業者の努力により改善されるものが望ましい。	被保険者代表
2.評価指標の重み付け	
特定健診及び特定保健指導の実施率に重点配分する。	支部長意見
数値評価を考えるにあたり、もともと高い数値をさらに上げるのは困難であり、数値が悪い支部の方が伸び率は良くなることは当然である。バランスを取って支部間の有利不利が出ないように配慮が必要である。	学識経験者
3.後期高齢者支援金の加算・減算の方法	
全支部一律加算し、順位に応じて多段階減算方式	支部長意見
4.後期高齢者支援金の加算・減算率	
医療供給体制等の根本的な問題を抱える支部は都道府県単位保険料率が高く、さらに今回のインセンティブ制度導入によってダブルパンチとなる懸念があることから、加減算率は極力低くすべきである。医療保険制度は、そもそも加入者全体で支えあう「共助」の特徴を有していることから、インセンティブ制度導入による「公平性」の考え方の下支部間格差が際限なく拡大していくことは問題であり、慎重に対処すべきである。	支部長意見
加減算率が大きくなれば、インセンティブ制度導入による影響も大きくなり、協会けんぽ設立時の都道府県単位保険料率設定の持つ意味合いが薄らぐのではないか。	支部長意見

5.その他

インセンティブ制度導入によって支部内全事業所が一律加減算となることには違和感がある。現在の仕組みでも同様の指摘はあるが、健康づくりに高評価の事業所に対してはそれなりのインセンティブが付与されるべきで、そうでない事業所と同一保険料率とすること自体が不公平となっている。かかる観点から、今回のインセンティブ制度導入を契機として、事業所毎に健康づくりの実績に応じて、例えば「支部平均保険料率」という考え方を取り入れ事業所毎にメリハリをつけた保険料率の再構築が必要である。また、健康経営推進の観点及び加入事業所の理解を得ていく上でも、事業所へのインセンティブ付与を検討していただきたい。

支部長意見

協会けんぽの戦略的保険者機能発揮のための手法として、今回のインセンティブ制度導入等支部間競争を進めていくことは、全体的なレベルアップにつながっていくものであり組織運営上のメリットはあるが、一方で、社会保険制度として加入者にとって公平かつ理解が得られることが最も重要である。「共助」と「公平」のバランスのとれた施策が必要である。

支部長意見

インセンティブ制度の実施にあたり、協会けんぽが、業態ごと事業所ごとの医療費の分析をして、事業所にフィードバックし、事業所において効率的、効果的な健康づくりの対策ができるようにすることが重要である。

学識経験者

社会保険制度なので、本来的に保険料率は全国一律であるべきであり、47支部で健康を競わせインセンティブをつけるというのは、おかしい。考え直すべきである。

事業主代表

事業所の規模の比率などは、地域によって事情が異なるので、地域によって不公平感が出ない仕組みにするべきである。

被保険者代表

支部で保健事業をさらに強化する必要があると考えるが、効果的な保健事業を行うには支部の予算は少なすぎるのではないかと。

被保険者代表

支部の中で、健康づくり等の取り組みを頑張っている事業所とそうでない事業所もあり、支部単位のインセンティブとすることは、公平性、納得性が得られないのではないかと。

被保険者代表

インセンティブ制度の前に、まず医療機関における医療費適正化をしていかないと医療費は高いままとなり、保険料率も下がらないのではないかと。

被保険者代表