

令和2年度インセンティブ制度の実績について

令和3年度第3回全国健康保険協会沖縄支部評議会
(令和4年1月17日)

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

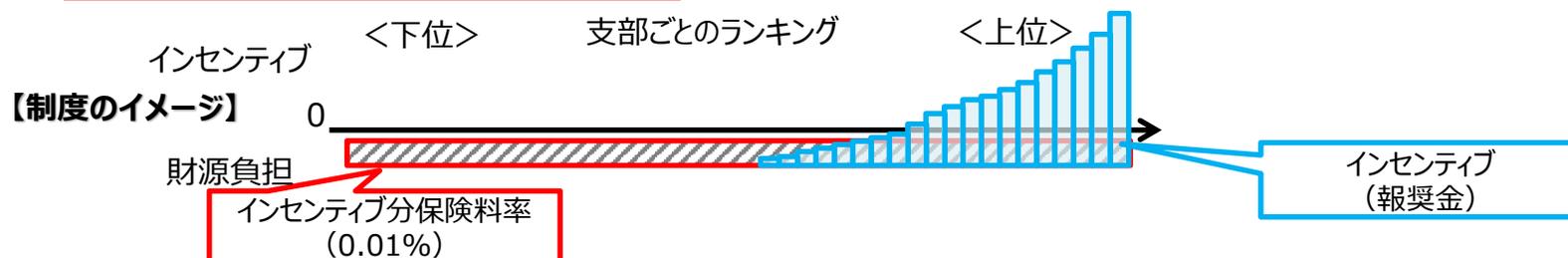
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。

（※）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。



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

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、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、 <u>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: 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、 <u>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: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、 <u>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: 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、 <u>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、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、 <u>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、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、 <u>配点を上げる</u> 。 C: 「 <u>指標5 後発医薬品の使用割合</u> 」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、 <u>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: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、 <u>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: 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、「 <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> 」について、 <u>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: 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、 <u>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: 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、 <u>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】

沖縄支部意見

<第2回評議会論点① インセンティブ評価割合について>

- 一気に実績4：伸び率6へ変更するのではなく、段階的に変更することが現実的。そのため一旦は実績5：伸び率5へ変更し、しばらく様子を見たうえで実績4：伸び率6への変更を検討すべき。

<第2回評議会論点② 「指標5 後発医薬品の使用割合」について、指標からの除外について

- 後発医薬品を指標から除外したシュミレーションの結果では、18ランク順位が下がることになり、沖縄支部として加入者の理解を得ることが非常に困難であると考え。支部評議会においても、「後発医薬品を指標そのものから除外すべきでない」との意見が上がったことや、厚労省の見解も踏まえると、現状維持を強く希望する。

<第2回評議会論点③ 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>

- 「インセンティブ保険料率の引き上げを伴う減算対象支部の3分の2への拡大」との意見については、加入者へ更なる料率負担を強いる可能性があるため反対である（現行の平均保険料率10%でさえ既に限界との声がある。支部間の保険料率の乖離を助長することに繋がる。）。このような状況下において、メリハリを付けるならば、まずは3分の1に縮小してメリハリ強化を図ることを希望する。減算対象支部を極端に縮小することは、長期的にはインセンティブ制度自体の衰退化に繋がらないか懸念される。

インセンティブ制度について

成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)を踏まえたインセンティブ制度の見直し

- インセンティブ制度の見直しに関する検討結果については、令和3年11月に開催した第113回運営委員会において意見集約を行ったところ。
- インセンティブ制度の見直しにあたり、健康保険法施行規則の改正（以下、「省令改正」という。）が必要となるため、令和4年1月に開催予定の厚生労働省の「第44回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に諮ることとなる。

インセンティブ制度の具体的な見直し(案)に関する支部意見

	賛成の意見		反対の意見	個別意見(自由記載)		
	実績5: 伸び率5	実績4: 伸び率6				
残された論点	<p><論点①> 評価割合の伸び率のウエイトを実績5: 伸び率5または実績4: 伸び率6に変更する</p>		33	13	1	<p>【実績5: 伸び率5】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウエイトを大きく変えるには実績が不十分<8支部> ・実績4: 伸び率6は変化が大きすぎる<7支部> ・実績と伸び率は同等に評価すべき<6支部> <p>【実績4: 伸び率6】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実績5: 伸び率5ではインパクトが弱い<2支部> ・大規模支部への配慮が必要<2支部> ・今以上に努力することが必要<2支部> <p>【反対】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度が始まってまだ間もない中で仕組みを変えることは加入者等の理解が得られない
	<p><論点②> 指標5 後発医薬品の使用割合について、現状維持とする</p>		41		6	<p>【賛成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・除外すると実績が高い支部の順位変動が大きい<11支部> ・全都道府県で80%を達成してから検討すべき<9支部> ・将来の医療費適正化にも資するため残すべき<4支部> <p>【反対】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ダブルカウントとなるため除外すべき<5支部>
	<p><論点③> 減算対象支部を3分の1に縮小、4分の1に縮小又は3分の2に拡大かつインセンティブ保険料率引き上げ</p>		3分の1に縮小	4分の1に縮小	3分の2に拡大して保険料率引き上げ	9

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>

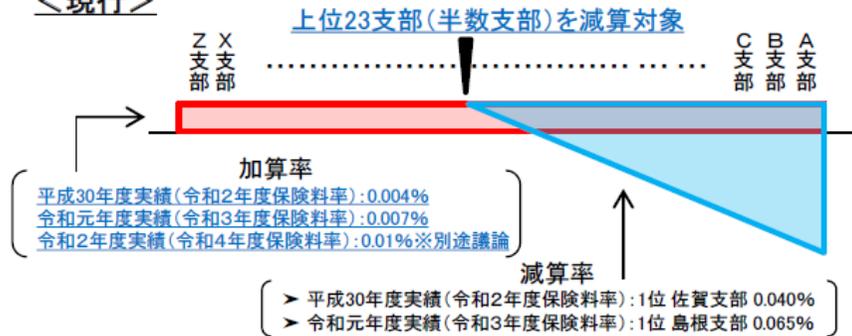
現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

<見直し後>

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:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	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: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	320

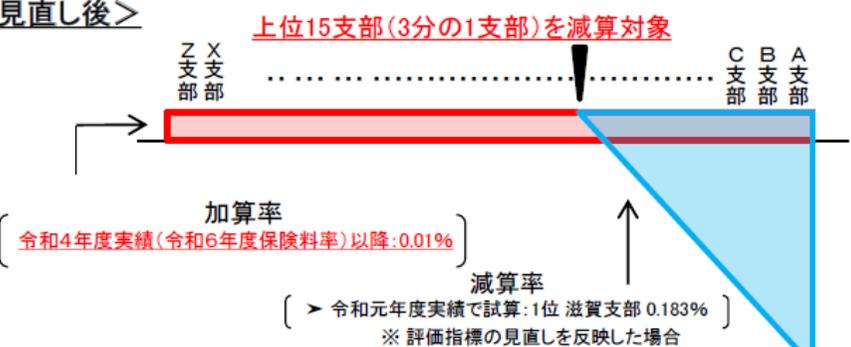
加算減算の効かせ方の見直し

<現行>



※ 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。

<見直し後>



現行制度の枠組みのあり方に関する見直し

○ 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。

令和2年度「インセンティブ制度」の結果

沖縄支部の各評価指標の結果は…

令和2年度(4月～3月)のデータを用いた結果

評価指標	①特定健診受診率	②保健指導実施率	③保健指導対象者の減少率	④受診勧奨対象者の受診率	⑤後発医薬品使用割合	総合
結果(率)	55.8% (全国50.9%)	25.9% (全国14.9%)	33.1% (全国32.4%)	9.6% (全国10.0%)	88.6% (全国79.5%)	-
偏差値	55.1 (前回45)	54.9 (前回58)	54.9 (前回50)	49.2 (前回43)	58.8 (前回74)	272.9 (前回272)
順位	10位 (前回35位)	13位 (前回8位)	14位 (前回22位)	27位 (前回39位)	5位 (前回1位)	10位 (前回7位)

注) 総合点数は各項目の小数点以下の点数を含んだ合計点数となります。

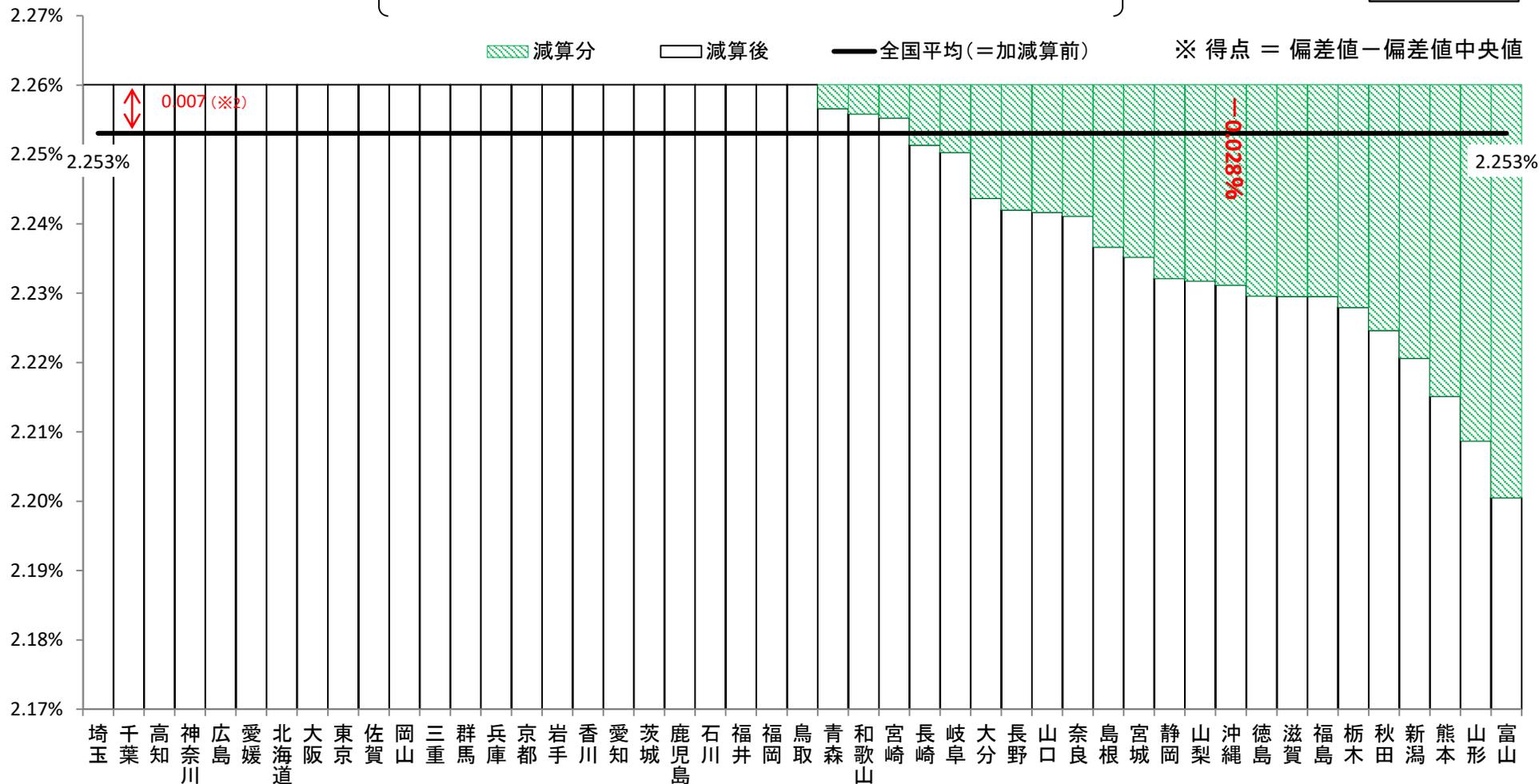
沖縄支部の令和2年度インセンティブ制度にかかる各評価指標の結果は、全47支部中10位という結果となりました

令和2年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

【令和2年度実績評価 ⇒ 令和4年度保険料率へ反映した場合の試算】

令和4年度保険料率の算出に必要となる令和4年度総報酬額等の見込み額が現時点で未確定であるため、本試算と令和4年度保険料率に加算・減算される実際の率とは差異が生じることに留意が必要。

加算率0.007



※ 令和4年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和4年度の後期高齢者支援金及び総報酬額の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和2年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.253%）で仮置きしている。