

インセンティブ制度(省令改正)について

令和4年7月12日

第71回香川支部評議会



全国健康保険協会 香川支部
協会けんぽ

目次

- 1. インセンティブ制度の見直しに関する検討結果 ……P1～10

- 2. 省令改正 ……P11～15

- ＜参考＞ 協会けんぽのインセンティブ制度に係る経緯 ……P16～18

1. インセンティブ制度の見直しに関する検討結果

制度趣旨

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15支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

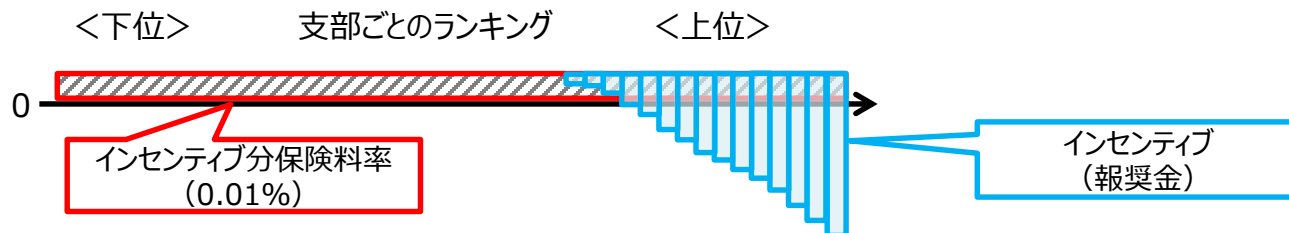
① 評価指標・② 評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、速やかに受診を要する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、指標ごとの素点（50～80）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、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、この負担分については、4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～2年度の実績（令和3～4年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和3年度以降の実績（令和5年度以降の保険料率）：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15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】



①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

【インセンティブ制度創設時の基本的な考え方】

- 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観点ではなく、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。
- 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【具体的な評価方法について】を参照）。

①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて【続き】

- 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、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。

③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

【インセンティブ制度創設時の基本的な考え方】

- 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、インセンティブ制度の財源について、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。

具体的な評価方法について

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、それぞれの評価指標内において【】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）。
- 評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点（50～80）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。

対前年度伸び幅（率）

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

※【】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））【配点70】

<実績算出方法>

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

① 特定健診等の実施率【50%】

② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅【25%】

③ 特定健診等の実施件数の対前年度上昇率【25%】

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）【配点70】

<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【50%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【25%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【25%】

具体的な評価方法について【続き】

※【】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等となった者の数）【配点80】

<実績算出方法>

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

4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率（使用データ：前年10月～当年9月に健診を受けた結果、受診勧奨基準において速やかに受診を要する者のうち、健診受診後から受診勧奨送付後3か月以内に医療機関を受診した者の数）【配点50】

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、協会の受診勧奨基準該当者数 (A)}} \quad (\%)$$

① 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率【50%】

② 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する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）【配点50】

<実績算出方法>

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

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%】

具体的な評価方法について【続き】

- 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、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、**0.01%**（※1）を盛り込む。

（※1）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、この負担分については、**4年間**（※2）で段階的に導入する。

（※2）インセンティブ制度創設時は3年間で段階的に導入することとしていたが、その後の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、以下のとおり4年間で段階的に導入することとなった。

・平成30年度の実績（令和2年度保険料率）	⇒ 0.004%
・令和元～2年度の実績（令和3～4年度保険料率）	⇒ 0.007%
・令和3年度以降の実績（令和5年度以降の保険料率）	⇒ 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15支部**（※3）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。

（※3）インセンティブ制度創設時は、減算対象支部数を上位23支部としていたが、その後の成長戦略フォローアップ等を踏まえた見直しの結果、上位15支部となった。

- 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の見直しに関する検討結果について

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>

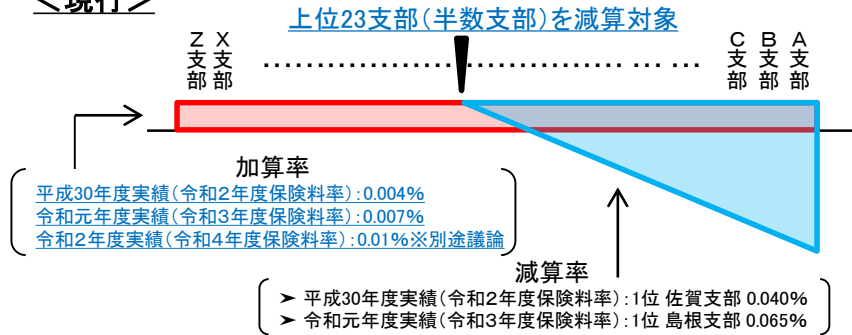
現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

<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おいて速やかに受診を要する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

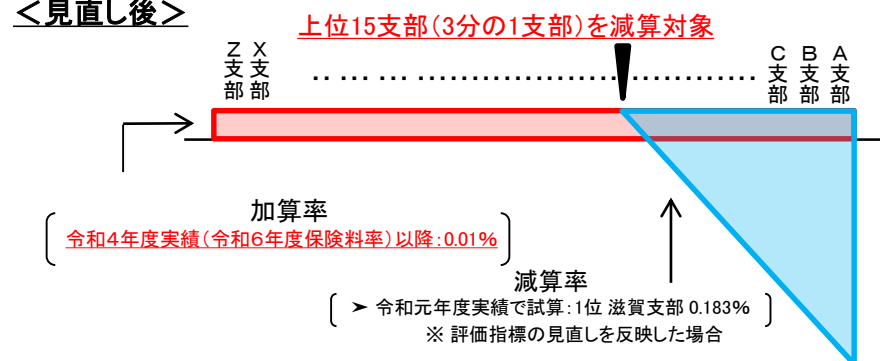
加算減算の効かせ方の見直し

<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>

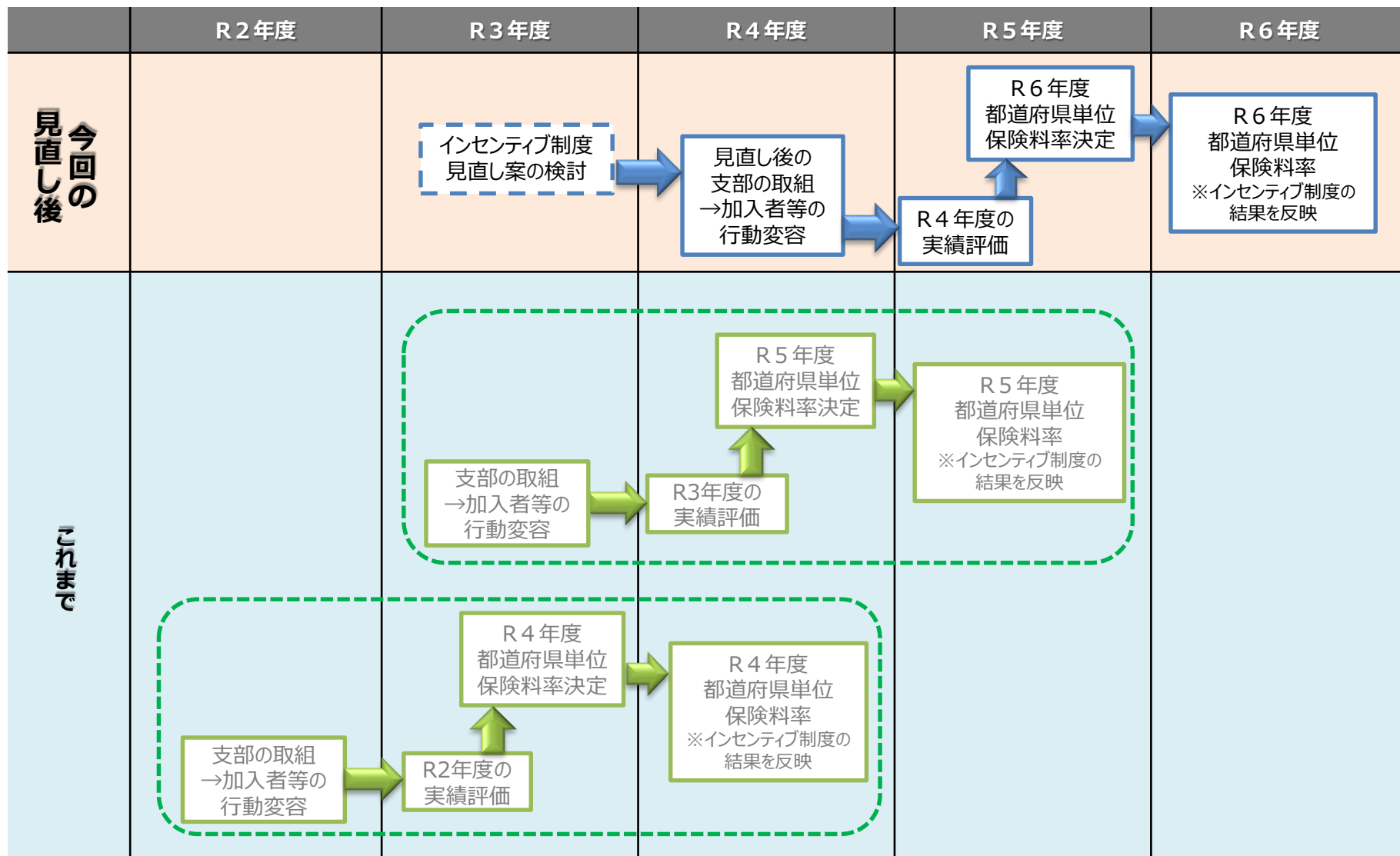


現行制度の枠組みのあり方に関する見直し

○ 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。

見直し後のインセンティブ制度の導入スケジュールについて

成長戦略フォローアップ等を踏まえた見直し後のインセンティブ制度は、令和4年度以降の取組に適用し、その結果を令和6年度以降の都道府県単位保険料率に反映する。



2. 省令改正

＜参考＞報奨金（インセンティブ）の額の算定

◎健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）

第45条の2 協会は、厚生労働省令で定めるところにより、一の事業年度の翌事業年度における、第一号に掲げる額を予定保険料納付率（一の事業年度の3月分から当該一の事業年度の翌事業年度の2月分までの保険料（任意継続被保険者に係る保険料にあっては、当該翌事業年度の4月分から3月分までの保険料）として徴収すべき額の見込額に占める当該翌事業年度において納付が見込まれる保険料の額の総額の割合として厚生労働省令で定めるところにより算定される率をいう。次条において同じ。）で除して得た額を第2号に掲げる額で除することにより、当該一の事業年度の3月から用いる都道府県単位保険料率（法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条及び第45条の4第4項第1号において同じ。）を算定するものとする。

一 次のイからハまでに掲げる額を合算した額から二に掲げる額を控除した額

イ（略）

ロ 法第160条第3項第2号に掲げる額から当該支部被保険者に係る同号に規定する保険給付に要する費用のうち法の規定により支払うべき一部負担金に相当する額の見込額を控除した額と一の事業年度の前々事業年度の3月から当該一の事業年度の前事業年度の2月までの各月の当該支部被保険者（任意継続被保険者を除く。）の総報酬額（標準報酬月額及び標準賞与額の合計額をいう。以下この条及び次条において同じ。）の総額及び当該一の事業年度の前事業年度の4月から3月までの各月の当該支部被保険者（任意継続被保険者に限る。）の総報酬額の総額の合算額に1,000分の0.1を乗じて得た額とを合算して得た額

ハ（略）

ニ 一の事業年度において取り崩すことが見込まれる準備金の額その他健康保険事業に要する費用のための収入の見込額のうち当該支部被保険者を単位とする健康保険の当該一の事業年度の財政においてその収入とみなすべき額として協会が定める額並びに高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項に規定する特定健康診査及び同項に規定する特定保健指導の実施状況その他の当該支部被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進並びに医療に要する費用の適正化に係る当該支部（法第7条の4第1項に規定する支部をいう。）の取組の状況を勘案して厚生労働省令で定めるところにより算定した報奨金の額

二（略）

◎附則（令和3・12・22政令第339号）

第1条 この政令は、令和3年12月22日から施行する。

第2条 平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。）の算定については、なお従前の例による。

第3条 平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号口中「1,000分の0.1」とあるのは、「1000分の0.04」とする。

2 令和3年3月から令和5年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号口中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

◎健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)

第135条の5の2 令第45条の2第1号二の報奨金の額は、支部(法第7条の4第1項に規定する支部をいう。)ごとに第1号に掲げる額を第2号に掲げる額で除して得た数に第3号に掲げる額を乗じて得た額とする。

- 一 イに掲げる数にロに掲げる額を乗じて得た額
 - イ (1)に掲げる数から(2)に掲げる数を減じて得た数((2)に掲げる数が(1)に掲げる数を上回る場合にあっては、零)
 - (1) 当該支部の総得点
 - (2) 各支部の(1)に規定する総得点の上位三分の一の範囲に属する総得点のうち最も低い総得点として協会が定める数
 - ロ 当該支部の支部総報酬額
 - 二 各支部の前号に掲げる額を合算した額
 - 三 各支部の支部総報酬額を合算した額に1,000分の0.1を乗じて得た額
- 2 前項第1号イ(1)の総得点は、一の事業年度の前事業年度における当該支部に係る次に掲げる数値、当該数値の当該一の事業年度の前々年度における次に掲げる数値からの改善状況等を勘案して協会が算定した数とする。
- 一 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定健康診査その他の健康診査であって協会が定めるもの(第4号において「特定健康診査等」という。)の実施率
 - 二 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定保健指導(次号において「特定保健指導」という。)の実施率
 - 三 特定保健指導の対象者の減少率
 - 四 支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への速やかな受診を要すると認めた者の保険医療機関の受診率
 - 五 後発医薬品(保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)第20条第2号二に規定する後発医薬品をいう。)の使用割合

◎附則(令和3・12・22厚生労働省令第197号)

第1条 この省令は、令和3年12月22日から施行する。

第2条 平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率(健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。)の算定については、なお従前の例による。

第3条 平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.04」とする。

2 令和3年3月から令和5年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

保 第 0401 第 8 号
令和 4 年 4 月 1 日

全国健康保険協会理事長 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

健康保険法施行規則の一部を改正する省令の公布について

健康保険法施行規則の一部を改正する省令 (令和 4 年厚生労働省令第 79 号) が本日公布され、令和 6 年 1 月 1 日から施行することとされたところである。

改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知いただくとともに、実施に当たっては、これらに留意の上、遺漏ないよう取り扱われたい。

記

第 1 改正の趣旨及び内容

令和 6 年度以降の全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率に係る加算・減算制度 (いわゆる「協会インセンティブ制度」) について、

- ・ 減算対象となる都道府県支部を、総得点 (「特定健康診査等の実施状況等を勘案して協会が算定した得点」をいう。以下同じ。) が全都道府県支部の上位 2 分の 1 の範囲に属する都道府県支部から、当該総得点が全都道府県支部の上位 3 分の 1 の範囲に属する都道府県支部に変更する。
- ・ 特定健康診査等の実施状況等に対する評価指標 1 から 5 までのうち、評価指標 4 を「支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への速やかな受診を要すると認めたる者の保険医療機関の受診率」とする。

第 2 施行期日

令和 6 年 1 月 1 日

○厚生労働省令第79号
 健康保険法施行令(大正十五年勅令第2443号)第四十五條の二第一号の規定に基づき、健康保険法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

健康保険法施行規則の一部を改正する省令
 令和四年四月一日

健康保険法施行規則(大正十五年勅令第三十六号)の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(令第四十五條の二第一号二の健康保険料の算定)</p> <p>令第四十五條の二第一号二の健康保険料は、支部(支部に属する被保険者の四第一項に規定する者をいう。)ごとに第一号に掲げる額を要し、第二号に掲げる額を要し、第三号に掲げる額を要して算定するものとする。</p> <p>一 一に掲げる額に第二号に掲げる額を累して得た額</p> <p>二 一に掲げる額から第三号に掲げる額を減じて得た額</p> <p>場合において、第一号に掲げる額が第三号に掲げる額を上回る場合は、第一号に掲げる額を第一号に掲げる額と見做す。</p> <p>三 第二号に掲げる額が第三号に掲げる額を上回る場合は、第二号に掲げる額を第一号に掲げる額と見做す。</p> <p>四 支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を踏まえて保険医療機関への受診を勧めた者の保険医療機関の受診料</p>	<p>(令第四十五條の二第一号一の健康保険料の算定)</p> <p>令第四十五條の二第一号一の健康保険料は、支部(支部に属する被保険者の四第一項に規定する者をいう。)ごとに第一号に掲げる額を要し、第二号に掲げる額を要し、第三号に掲げる額を要して算定するものとする。</p> <p>一 一に掲げる額を累して得た額とする。</p> <p>二 一に掲げる額から第二号に掲げる額を減じて得た額とする。</p> <p>三 第二号に掲げる額が第三号に掲げる額を上回る場合は、第二号に掲げる額を第一号に掲げる額と見做す。</p> <p>四 支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を踏まえて保険医療機関への受診を勧めた者の保険医療機関の受診料</p> <p>五 協会の拠りかたを算するに認められた者の保険医療機関の受診料</p>
<p>二 前項第一号イの算定方法は、一の事業年度の前事業年度における当該支部に係る次に掲げる数値、当該数値の当該一の事業年度の前々年度における次に掲げる数値及びその数値の算定した数とする。</p> <p>一 一に掲げる算定した数とする。</p>	<p>二 前項第一号イの算定方法は、一の事業年度の前事業年度における当該支部に係る次に掲げる数値、当該数値の当該一の事業年度の前々年度における次に掲げる数値及びその数値の算定した数とする。</p> <p>一 一に掲げる算定した数とする。</p>
<p>三 前項第一号イの算定方法は、一の事業年度の前事業年度の中央値として協会が定める数</p> <p>ロ 前項第一号イの算定方法は、一の事業年度の前事業年度の中央値として協会が定める数</p>	<p>三 前項第一号イの算定方法は、一の事業年度の前事業年度の中央値として協会が定める数</p> <p>ロ 前項第一号イの算定方法は、一の事業年度の前事業年度の中央値として協会が定める数</p>

1 この省令は、令和六年一月一日から施行する。
 2 この省令は、令和六年三月五日以後に用いられる協会の届出簿(健康保険法(大正十一年法律第十七号)第六十條第二項に規定する届出簿)に規定する協会の届出簿(健康保険法施行規則第九十三條の五の二の規定は、令和六年三月五日以後に用いられる協会の届出簿に規定する届出簿)の算定に用いられ、同一年三月五日以前に用いられる協会の届出簿に規定する届出簿の算定に用いられるものとする。

2 改正後の健康保険法施行規則第九十三條の五の二の規定は、令和六年三月五日以後に用いられる協会の届出簿(健康保険法(大正十一年法律第十七号)第六十條第二項に規定する届出簿)に規定する協会の届出簿(健康保険法施行規則第九十三條の五の二の規定は、令和六年三月五日以後に用いられる協会の届出簿に規定する届出簿)の算定に用いられるものとする。

(罰則部分及び五拾号)

厚生労働大臣 後藤 茂之

【参考】

協会けんぽのインセンティブ制度に係る経緯

<参考> 協会けんぽのインセンティブ制度に係る経緯①

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度（最大±10%、全保険者が対象）を創設。
- 加減算制度は第2期の特定健診等実施計画から実施、平成30年度からの第3期では、保険者の特性に応じてそれぞれにインセンティブ制度を設ける仕組みに見直し、協会のインセンティブ制度もその一環で創設したもの。

第1期 特定健診等実施計画（平成20年度～24年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

特定健診や特定保健指導が制度化されてから間もないことから、第2期からの実施とされた。

⇒ 協会からは、第2期からの加減算制度について検討する国の検討会において、規模やバックグラウンドが全く違う保険者間でそれらの違いを考慮せずに比較するのではなく、そうした違いを考慮して保険者間で公平な比較ができるよう要件を揃えることや、関係者が納得するグルーピングの中での比較であるべき等を発言。

第2期 特定健診等実施計画（平成25年度～29年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

平成25年度から実施（データについては前年度のものを使用）。

- ✓ 加算対象は特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
- ✓ 加算率は0.23%（法律上の上限は10%）であり、減算率も0.05%程度。対象保険者も少ない

結果として、
協会では加減算がなかった。

⇒ 全保険者を対象に実施したところ、以下のような課題が顕在化。

- ・ 加減算対象の保険者が限定的であることに加え、加減算率も低いことからインセンティブが十分に働かない。
- ・ 実施結果として、加算対象は単一健保、減算は小規模国保など偏りがあり、規模や属性の異なる保険者間での比較は困難。

第3期 特定健診等実施計画（平成30年度～令和5年度）

保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を創設

健保・共済

【後期高齢者支援金の加算・減算制度】

⇒ 従来の加算・減算制度について、加算率等の見直しを行い、実施

協会けんぽ

【インセンティブ制度】

⇒ 支部間で保険料率に差を設ける

国民健康保険

【保険者努力支援制度】

⇒ 1,400億円程度の補助金

後期高齢者医療

【特別調整交付金の活用】

⇒ 100億円程度の補助金

＜参考＞ 協会けんぽのインセンティブ制度に係る経緯②

- 平成27年度まで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、協会けんぽも含めた全保険者を対象としていたが、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・減算がなかった。
- 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」とされた。
- 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2018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」とされたことを踏まえ、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、その結果に基づき報奨金によるインセンティブを付与する。
- その後、成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）において、「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、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021年度中に一定の結論を得る。」とされた。
- 政府からこれらの事項の検討を求められたことを受け、健康保険組合と共済組合の加減算制度の中間見直しの内容や、運営委員会及び支部評議会からの制度の見直しに関するご意見も踏まえ、令和3年度に制度の具体的な見直しを行った。