

医療保険者を取り巻く最近の動向について

令和4年7月25日



全国健康保険協会
協会けんぽ

「経済財政運営と改革の基本方針2022」について

第2章 新しい資本主義に向けた改革

1. 新しい資本主義に向けた重点投資分野

(5) デジタルトランスフォーメーション(DX)への投資

(略)

2022年度末にほぼ全国民にマイナンバーカードが行き渡ることを目指すとの方針の下、マイナンバーカードの利活用拡大等の国民の利便性を高める取組を推進するとともに、市町村における交付体制の強化に向けた支援を行うなど、適切な広報も含め、マイナンバーカードの普及に取り組む。

デジタル庁を中心に、デジタル社会の実現において不可欠なデータ基盤強化を図るため、「包括的データ戦略」に基づき、医療・介護、教育、インフラ、防災に係るデータ・プラットフォームを早期に整備する。

マイナポータルの利便性向上など、個人や法人の税務始め各種手続の負担軽減に向けた検討を進める。また、困窮世帯への迅速・的確な公的給付実現のためマイナンバーを用いるなど、給付事務等への活用を念頭に行政機関間の情報連携を推進する。

(略)

第2章 新しい資本主義に向けた改革

2. 社会課題の解決に向けた取組

(2) 包括社会の実現

(少子化対策・子供政策)

(略)

妊娠・出産支援として、不妊症・不育症支援やデジタル相談の活用を含む妊産婦支援・産後ケアの推進等に取り組むとともに、出産育児一時金の増額を始めとして、経済的負担の軽減についても議論を進める。

(略)

第4章 中長期の経済財政運営 2. 持続可能な社会保障制度の構築

(全世代型社会保障の構築)

全世代型社会保障は、「成長と分配の好循環」を実現するためにも、給付と負担のバランスを確保しつつ、若年期、壮中年期及び高齢期のそれぞれの世代で安心できるよう構築する必要がある。

そのために、社会保険を始めとする共助について、包摂的で中立的な仕組みとし、制度による分断や格差、就労の歪みが生じないようにする。これにより、我が国の中間層を支え、その厚みを増すことに寄与する。

給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、能力に応じて皆が支え合うことを基本としながら、それぞれの人生のステージに応じて必要な保障をバランスよく確保する。

その際、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引上げを含む保険料負担の在り方等各種保険制度における負担能力に応じた負担の在り方等の総合的な検討を進める。

全世代型社会保障の構築に向けて、世代間の対立に陥ることなく、全世代にわたって広く基本的な考え方を共有し、国民的な議論を進めていく。

男女が希望どおりに働ける社会を構築するため、男性や非正規雇用労働者の育児休業取得促進や子育て支援に取り組む。そして、子育て・若者世代が出産・育児によって収入や生活に不安を抱くことなく、仕事と子育てを両立できる環境を整備するために必要となる更なる対応策について、国民的な議論を進める。

勤労者皆保険の実現に向けて、被用者保険の適用拡大の着実な実施や更に企業規模要件の撤廃・非適用業種の見直しの検討、フリーランス・ギグワーカーへの社会保険適用について被用者性の捉え方等の検討を進める。

家庭における介護の負担軽減のため介護サービスの基盤整備等を進める。

公的価格の費用の見える化等を行った上で、職種毎に仕事の内容に比して適正な水準まで賃金が引き上がり、必要な人材が確保されること等を目指して、現場で働く方々の更なる処遇改善に取り組んでいく。

また、独居の困窮者・高齢者等に対する相談支援や医療・介護・住まいの一体的な検討・改革等地域共生社会づくりに取り組む。

経済財政運営と改革の基本方針2022(令和4年6月7日 閣議決定) (主な箇所抜粋)③

(全世代型社会保障の構築) の続き

また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。あわせて、医師の働き方改革の円滑な施行に向けた取組を進める。

その他の基盤整備に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県ガバナンスの強化など関連する医療保険制度等の改革とあわせて、これまでの骨太方針2021等に沿って着実に進める。

これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、高齢者人口がピークを迎えて減少に転じる2040年頃を視野に入れつつ、コロナ禍で顕在化した課題を含め、2023年、2024年を見据えた短期的課題及び中長期的な各種の課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。

第4章 中長期の経済財政運営 2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療・介護費の適正化を進めるとともに、医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図るため、デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指針による質の見える化やイノベーション等を進め、同時にデータヘルス改革に関する工程表にのっとりPHRの推進等改革を着実に実行する。

オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す。

2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す。

「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置する。

経済財政運営と改革の基本方針2022(令和4年6月7日 閣議決定) (主な箇所抜粋)④

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進) の続き

経営実態の透明化の観点から、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備するとともに、処遇改善を進めるに際して費用の見える化などの促進策を講ずる。

医療・介護サービスの生産性向上を図るため、タスク・シフティングや経営の大規模化・協働化を推進する。加えて、医療DXの推進を図るため、オンライン診療の活用を促進するとともに、AIホスピタルの推進及び実装に向け取り組む。

経済安全保障や医薬品産業ビジョン2021等の観点も踏まえ、医薬品の品質・安定供給の確保とともに創薬力を強化し、様々な手段を講じて科学技術力の向上とイノベーションを実現する。

がん・難病に係る創薬推進等のため、臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、その利活用に係る環境を早急に整備する。

がん専門医療人材を養成するとともに、「がん対策推進基本計画」の見直し、新たな治療法を患者に届ける取組を推進する等がん対策を推進する。

大麻に関する制度を見直し、大麻由来医薬品の利用等に向けた必要な環境整備を進める。

熱中症対策に取り組むとともに、OTC医薬品、OTC検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、ヘルスリテラシーの向上に取り組む。

早期発見・早期治療のため、疾患に関する正しい知識の周知啓発を実施し、感染拡大によるがん検診受診の実態を踏まえ、引き続き、受診勧奨に取り組むとともに、政策効果に関する実証事業を着実に実施するなどリハビリテーションを含め予防・重症化予防・健康づくりを推進する。また、移植医療を推進する。

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、2022年度診療報酬改定により措置された取組の検証を行うとともに、周知・広報の推進とあわせたリフィル処方箋の普及・定着のための仕組みを整備実現する。

バイオシミラーについて、医療費適正化効果を踏まえた目標値を今年度中に設定し、着実に推進する。

経済財政運営と改革の基本方針2022(令和4年6月7日 閣議決定) (主な箇所抜粋)⑤

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進) の続き

新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、コロナ入院患者受入医療機関等に対する補助の在り方について、これまでの診療報酬の特例等も参考に見直す。

国保財政健全化の観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、方向性を示すべく地方団体等との議論を深める。

全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療職間・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携・歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。

オンライン資格確認について

オンライン資格確認の「更なる対策」

オンライン資格確認については、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局へのシステムの導入を目指して取組を進めているが、運用開始施設は2割弱に留まっている。

データヘルスの基盤となるオンライン資格確認の導入目標を達成するための「更なる対策」として、以下の①～③を実施することが必要ではないか。

- ① 令和5年4月から保険医療機関・薬局におけるシステム導入について原則として義務化する。
- ② 医療機関・薬局でのシステム導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する財政措置を見直す（診療報酬上の加算の取扱については、中医協で検討）。
- ③ 令和6年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指す。

さらに、上記以外で保険証を利用している機関（訪問看護、柔整あはき等）のオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止（※）を目指す。 ※ 加入者から申請があれば保険証は交付される

オンライン資格確認の導入加速化に向けた集中的な取組について

- 「オンライン資格確認」については、令和5年3月末までにおおむね全ての医療機関・薬局で導入することを目指しているが、実施に必要な顔認証付きカードリーダーの申込は、約13万施設（57.9%）となっている一方で、運用を開始した施設数は約4.4万施設（19.0%）となっている（いずれも5月15日時点）。
- まずはカードリーダーを申込済の施設での速やかな導入が重要であり、多岐にわたる課題について関係者が一体となって対応していく環境づくりを行い、導入の加速化に向けて関係者と連携した取組を進めていく。
- さらに、医療機関等の状況や種別ごとの特性に応じた支援を行いつつ、未申込の医療機関等についても状況に応じた働きかけを実施し、進捗状況を定期的に確認しながら、概ね全ての医療機関等における導入を目指していく。

1

医療関係団体による「推進協議会」の設置

- 日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会において、安心・安全でより質の高い医療を提供していくデータヘルスの基盤として、オンライン資格確認を推進していくために、「オンライン資格確認推進協議会」（オブザーバー：厚生労働省、支払基金・国保中央会、保健医療福祉情報システム工業会）を設置。（2月10日に三師会からプレスリリース済）
 - 令和5年3月末までにおおむねすべての医療機関・薬局での導入を目指すとの目標が掲げられている中、推進協議会において、まずは顔認証付きカードリーダー申込済のすべての施設において速やかに導入されるよう、システム事業者への発注が終了している状態を目指すとともに、未申込施設においても令和5年3月末に向けて導入が進むよう、厚生労働省やオンライン資格確認の実施機関、システム事業者に必要な要請等も行いながら、これらの主体と連携して、以下の取組を行う。
 - ・各団体の取組状況の共有 ・各施設、各地域等における好事例の共有
 - ・現場の状況を踏まえたシステム事業者からのヒアリング及び意見交換
 - ・行政の取組状況の検証 ・導入の加速化に向けた課題の共有と対応策の検討
 - ・三師会が連携した合同説明会の開催

2

診療報酬による評価

○ オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、以下のような新たな評価を行う。

- 外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価を新設する 等

※ 初診の場合であって、オンライン資格確認による診療情報等の取得が困難な場合等には、令和6年3月31日までの間に限り、所定点数に加算する。

3

医療機関・薬局への支援・働きかけの実施

○ それぞれの医療機関・薬局、システム事業者により対応状況や課題が異なることから、それぞれの医療機関等の準備状況に応じた導入支援・働きかけを行っていく。また、地域単位での働きかけを行っていく。

- 実施機関（支払基金・国保中央会）に設置したコールセンターから架電を行い、当該医療機関・薬局の状況に応じた対応について支援し、導入加速に向けた働きかけを行う。

これらの取組を通じて、個別の医療機関等の状況把握を行い、定期的なフォローアップを行っていく。

- 公的医療機関等について、関係省庁を通じて働きかけを行うとともに、個別の医療機関ごとの進捗状況を厚生労働省において把握し、フォローアップしていく。

- システム事業者からの支援と働きかけの強化に向け、情報の共有と進捗状況や課題の把握を目的として、大手システム事業者を中心とした「システム事業者導入促進協議会」を設置する。

- マイナポイント第2弾を契機として、マイナンバーカードの発行と関係の深い都道府県・市町村に対して、都道府県レベル・都市レベルでの医療関係団体を対象としたオンライン資格確認導入促進に向けた説明会を行うことを依頼する。その際、要望に応じて、厚生労働省から説明を行うこととし、当該地域における具体的な運用開始状況や導入済機関における反応等を伝えつつ導入に向けた働きかけを行う。

電子処方箋について

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

緊急時において、安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、条件や期限付の承認を与える迅速な薬事承認の仕組みを整備するとともに、オンライン資格確認を基盤とした電子処方箋の仕組みを創設し、その利活用を促すため、所要の措置を講ずる。

改正の概要

1. 緊急時の薬事承認【医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律】

緊急時の迅速な薬事承認を可能とするため、以下の仕組みを新たに整備する。

① 適用対象となる医薬品等の条件

- 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等について、他に代替手段が存在しない場合とする。

② 運用の基準

- 安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、薬事承認を与えることができることとする。

③ 承認の条件・期限

- 有効性が推定された段階で承認を行うことから、承認に当たっては、当該承認の対象となる医薬品等の適正な使用の確保のために必要な条件及び短期間の期限を付すこととする。

④ 迅速化のための特例措置

- 承認審査の迅速化のため、GMP調査、国家検定、容器包装等について特例を措置する。

2. 電子処方箋の仕組みの創設【医師法、歯科医師法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- 医師等が電子処方箋を交付することができるようにするとともに、電子処方箋の記録、管理業務等を社会保険診療報酬支払基金等の業務に加え、当該管理業務等に係る費用負担や厚生労働省の監督規定を整備する。

施行期日

1については、公布の日。2については、令和5年2月1日までの間において政令で定める日。

電子処方箋に関する法改正事項

○ 処方箋関連規定との調整【医師法及び歯科医師法】

医師法及び歯科医師法では、医師等は患者等に処方箋を交付しなければならないとされているため、医師等が社会保険診療報酬支払基金等に電子処方箋を提供した場合は、患者等に対して処方箋を交付したものとみなす規定を設ける。

○ 電子処方箋管理業務に係る支払基金等の業務規定の整備【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

電子処方箋に係る社会保険診療報酬支払基金等の業務（電子処方箋管理業務）として、患者が電子処方箋の内容を閲覧することができるようにするとともに、患者等の求めに応じて、薬局に対して電子処方箋を提供する等の規定を設ける（社会保険診療報酬支払基金支払基金は特別民間法人であり、業務内容を法定する必要がある。）。

あわせて、電子処方箋管理業務に係る医療保険者等の費用負担に係る規定等を整備する。

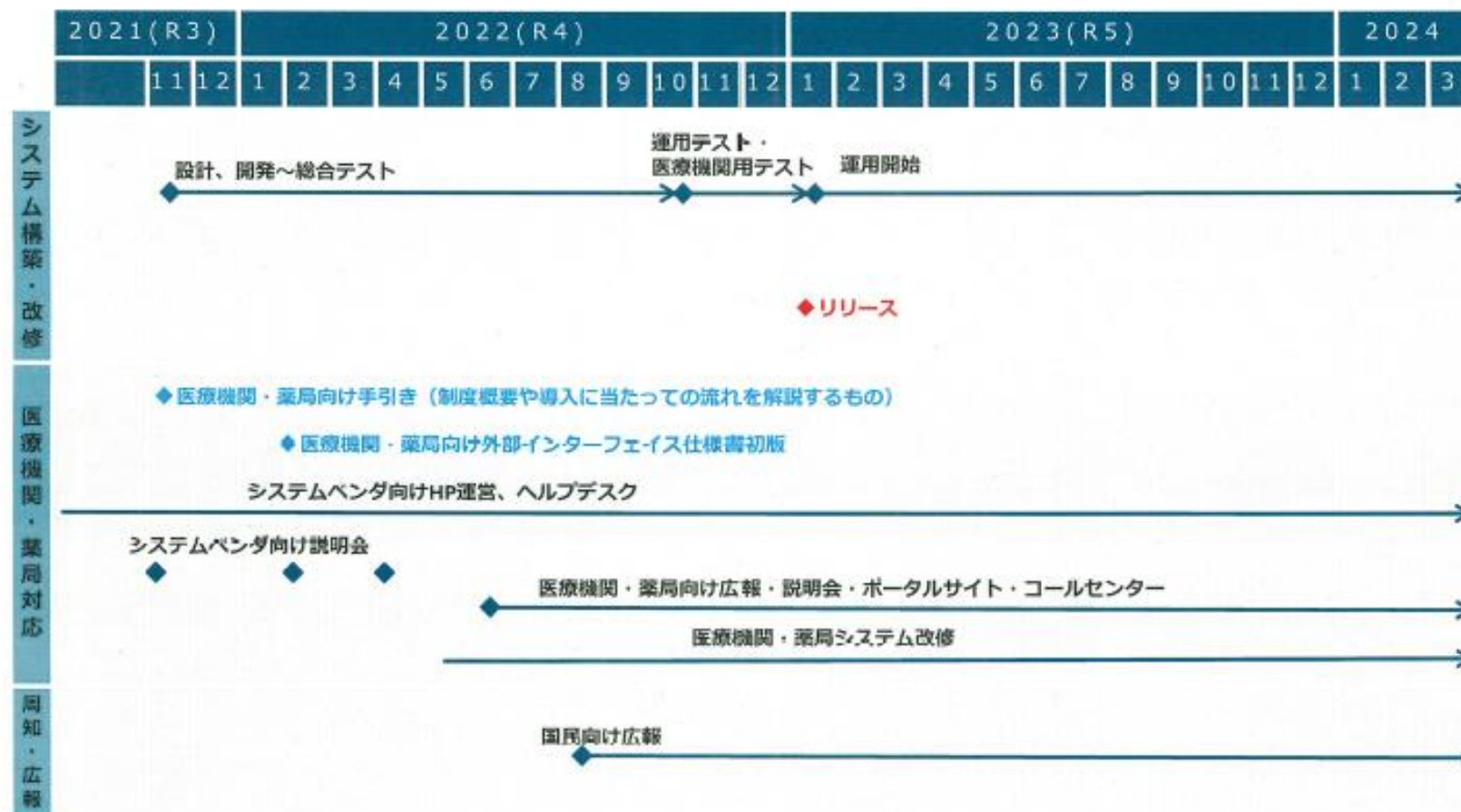
○ 個人情報保護法の規定との関係の整理【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

電子処方箋に含まれる個人情報の第三者提供や要配慮個人情報の取得について、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律において、電子処方箋を、医師等が社会保険診療報酬支払基金等に提供し、社会保険診療報酬支払基金等は当該提供を受けた電子処方箋を薬局に提供すること等を規定することで、患者の本人同意を都度取得せずとも、医師等や薬剤師等の限定された関係者間における情報共有を可能とする。

○ 関係者の連携及び協力規定【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

医療機関及び薬局について、電子処方箋管理業務が円滑に実施されるよう、連携協力をに係る規定を設ける。

電子処方箋の運用にむけたスケジュール



健康保険法施行規則の改正について (インセンティブ制度関係)

保 発 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

令和 4 年 4 月 1 日 金曜日

官 報

(号外第 73 号)

44

改正後		改正前	
○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 244 号）第四十五条の二第一号二の規定に基づき、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。 令和四年四月一日 健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第 26 号）の一部を次の表のように改正する。		厚生労働大臣 後藤 茂之 官報部分は改正部分	
（第四十五条の二第一号二の報奨金の額の算定） 第百二十五条の五の二（令第四十五条の二第一号二の報奨金の額は、支部（法第七条の四第一項に規定する支部をいう。）ごとに第一号に掲げる額を差引、第二号に掲げる額を除いて得た数に第三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）に掲げる数が（1）に掲げる数を上回る場合にあつては、零 （1）（略） （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（略） 二三（略） 2 前第一号イ（1）の総得点は、一の事業年度の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を勘案して協会が算定した数とする。 一 一三（略） 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（略）		（第四十五条の二第一号二の報奨金の額の算定） 第百二十五条の五の二（令第四十五条の二第一号二の報奨金の額は、支部（法第七条の四第一項に規定する支部をいう。）ごとに第一号に掲げる額を差引、第二号に掲げる額を除いて得た数に第三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）に掲げる数が（1）に掲げる数を上回る場合にあつては、零 （1）（略） （2）各支部の（1）に規定する総得点の中央値として協会が定める数 ロ（略） 二三（略） 2 前第一号イ（1）の総得点は、一の事業年度の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を勘案して協会が算定した数とする。 一 一三（略） 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受診を要すると認めた者の保険医療機関の受診率 五（略）	
附 則 （施行期日） この省令は、令和六年一月一日から施行する。 （報奨金の額の算定に関する経過措置） 改正後の健康保険法施行規則第三十五条の五の二の規定は、令和六年三月以後に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法（大正十一年法律第二十号）第百八十条第一項に規定する都道府県単位の保険料率をいう。以下この項において同じ。）の額の算定について適用し、同年二月以前に用いられる都道府県単位保険料率に係る報奨金の額の算定については、なお従前の例による。			

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。
- 見直し後の制度は令和4年度以降の実績の評価に適用し、その結果を令和6年度以降の都道府県単位保険料率に適用する。

評価指標の見直し

<現行>

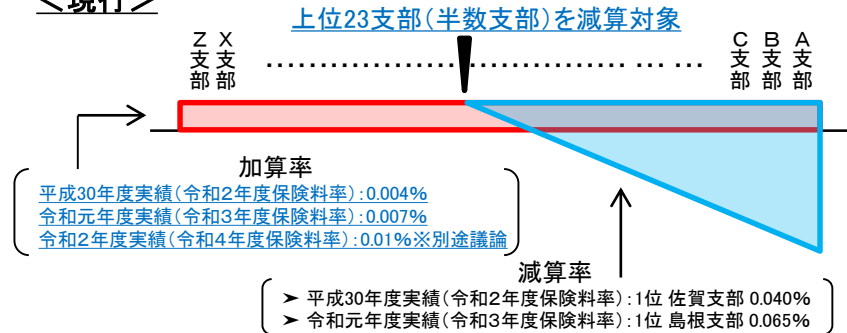
現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

<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

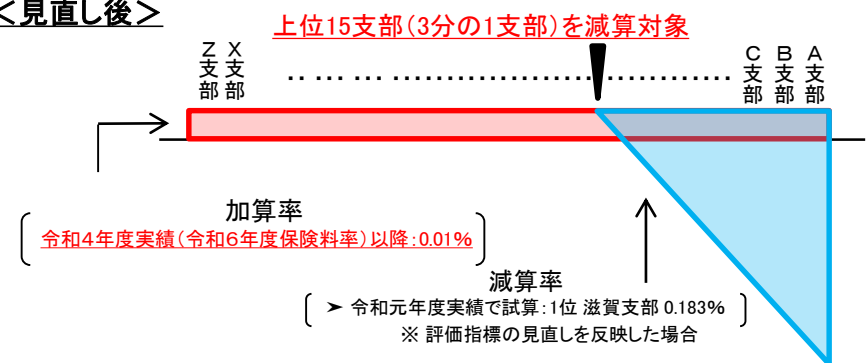
加算減算の効かせ方の見直し

<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

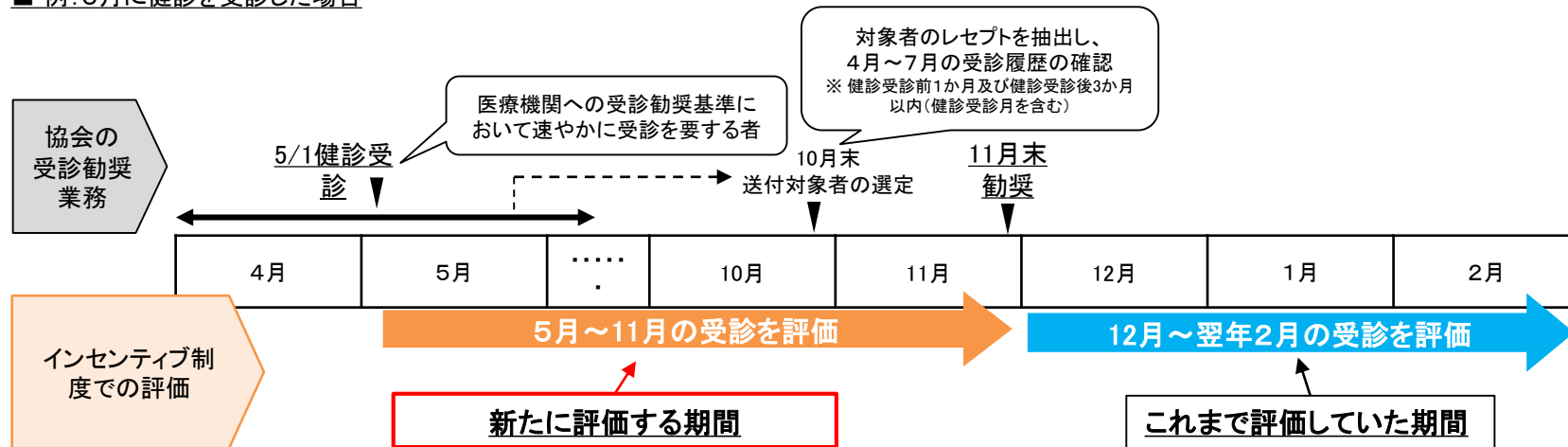
- 現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保・共済における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、3年後を目途に、改めて検討を行うこととする。

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

「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」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、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。

＜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 → **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** ※指標名変更＞

■ 例：5月に健診を受診した場合



$$\text{指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率} = \frac{\text{分母のうち、医療機関受診者数}}{\text{医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者}}$$

(翌年度の実績評価(11月)までに集計できるよう計算。)

＜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つては、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）

二 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号ロ中「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号ロ中「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号ニの報奨金の額は、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号ニ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。