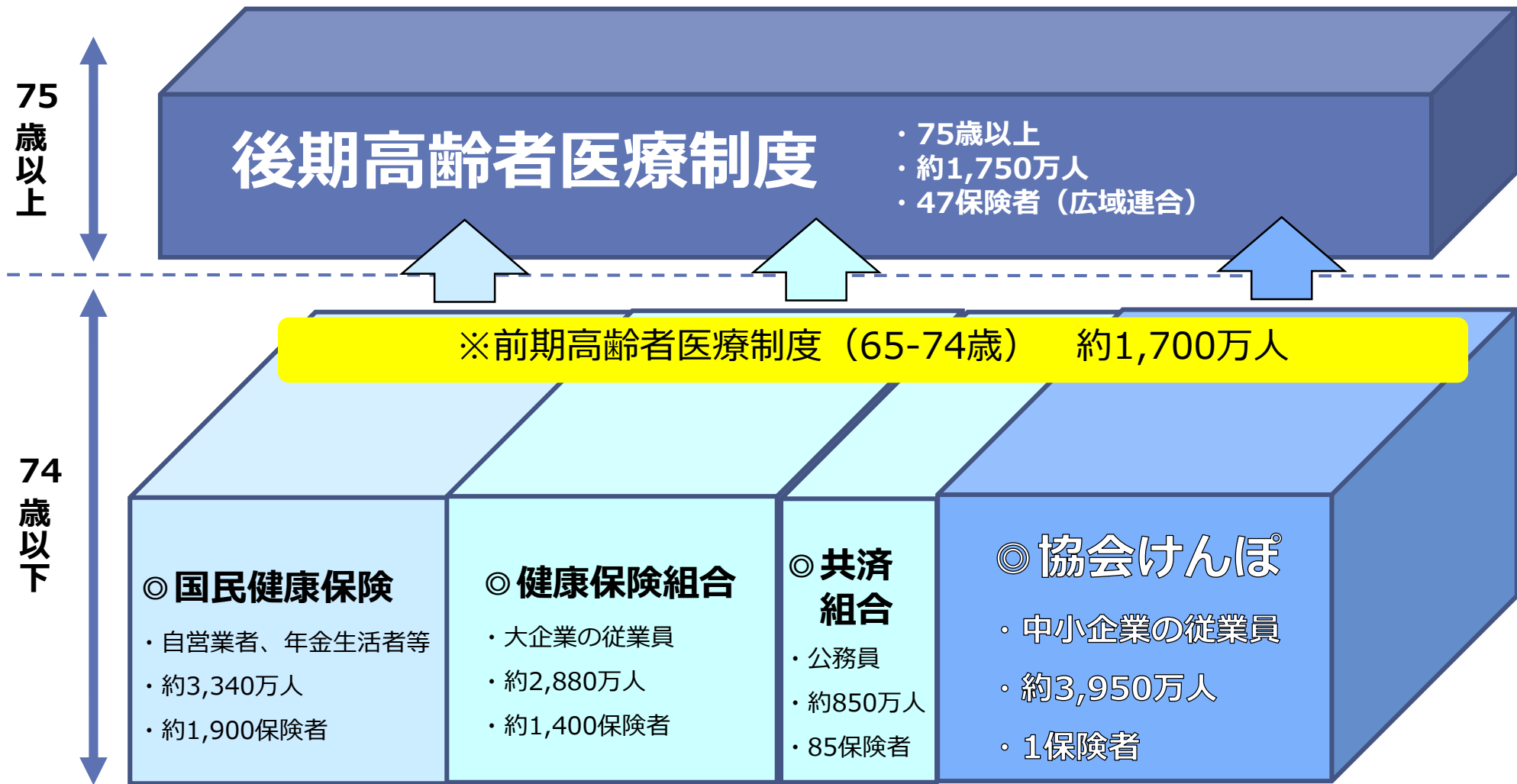


インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について

令和4年7月13日（水）

1. 日本の医療保険制度

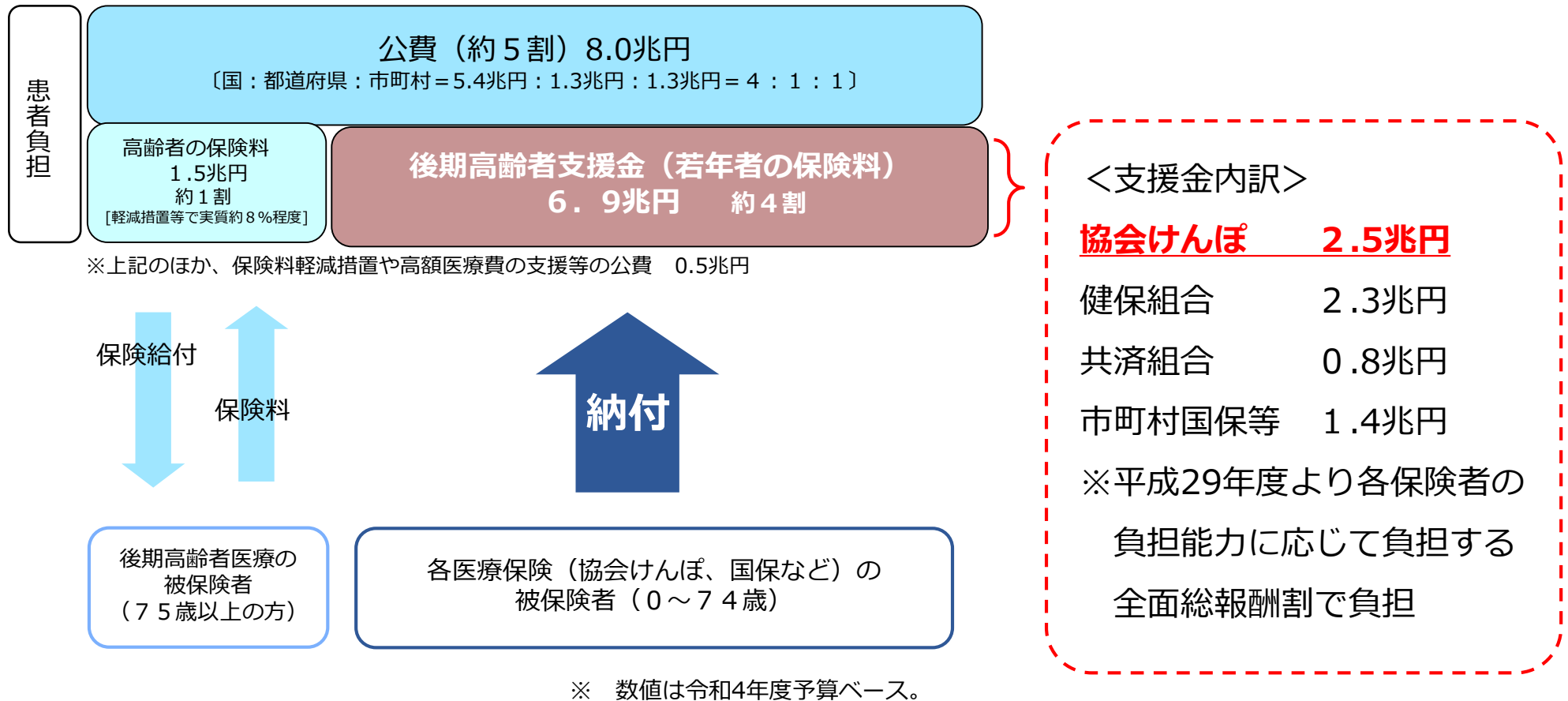
◎平成20年4月より75歳以上の方は後期高齢者医療制度に加入



※加入者数、保険者数は令和4年度予算案ベース

2. 後期高齢者医療制度の財政

◎国保と被用者保険（協会けんぽ・健保組合・共済組合）の二本立てで国民皆保険制度を実現していますが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入し、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期となると国保に加入するといった構造的な課題があります。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整（前期高齢者医療制度）を行う仕組みを設けています。



3. 協会けんぽインセンティブ制度の導入にかかる経緯

- 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するもの。

【用語解説】特定健康診査（特定健診）
40歳～74歳の方を対象とするメタボリックシンドロームに着目した健康診断のこと。

【用語解説】特定保健指導
健診結果に基づき、生活習慣の改善が必要と判定された方へ、保健師・管理栄養士が行う健康サポートのこと。

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期からの実施が予定されていた。

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年度分から実施（精算は平成27年度、データは前年平成24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、
協会は加減算がなかった。

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】

⇒ 700億円程度の補助金

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

4. インセンティブ制度の見直しに関する検討における経緯

- 現在のインセンティブ制度は、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）や未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）を踏まえ、平成30年度から本格実施（令和2年度の都道府県単位保険料率から反映）しているが、成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）に基づき、政府より以下の検討を求められている。

【成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）に基づく検討事項】

- 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、①成果指標拡大や②配分基準のメリハリ強化等を検討、2021（令和3）年度中に一定の結論を得る。
 - 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、③予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。
- これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度について議論が行われたことや、運営委員会及び評議会から制度の見直しに関する以下のご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しに着手。

【健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しの内容】

- 健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しにおいて、特定健診及び特定保健指導の加算対象を拡大するとともに、④インセンティブが不十分である中間層に効果を及ぼせるため、特定保健指導の減算基準を緩和すること等により、減算対象の拡大を図ることとしている。

【運営委員会及び評議会の主な意見】

- インセンティブ制度は、⑤都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントとなるのではないか。
- 大規模支部は、加入者の増加人数が多いことで特定健診や特定保健指導の実施率の伸びが抑えられることから、⑥大規模支部に不利な仕組みではないか。
- ⑦インセンティブ分の保険料率0.01%は、インパクトが弱いのではないか。

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

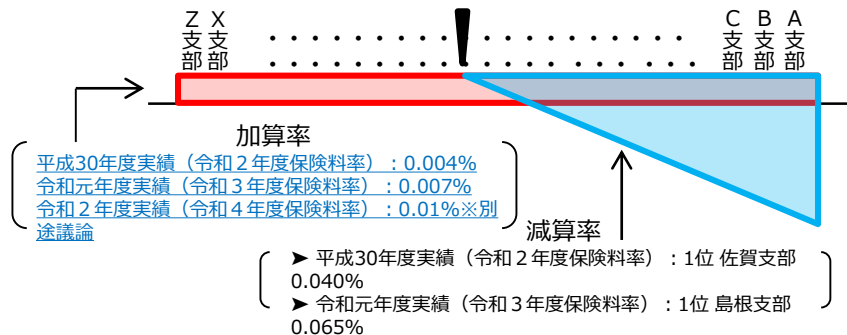
＜見直し後＞

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

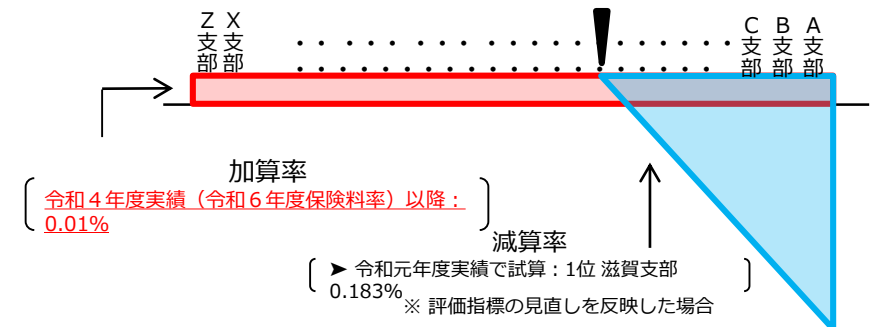
＜現行＞

上位23支部（半数支部）を減算対象



＜見直し後＞

上位15支部（3分の1支部）を減算対象



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。