

追加提案検討用調書

| | |
|--------|------------------------------|
| ① 特区名 | 東京圏 |
| ② 提案事項 | CHO 構想の加速化（後期高齢者支援金の加算・減算制度） |

| | |
|---------------|-------|
| ③ 制度の所管・関係府省庁 | 厚生労働省 |
|---------------|-------|

| | |
|---------------------------|---|
| ④ 神奈川県健康・医療分科会において提案された事項 | <p>(現状と課題)</p> <p>現在、後期高齢者医療給付の財源については、健康保険組合などに応分の負担を求めため、各保険者に対し、拠出金の支出を義務付けており、健康経営に率先して取り組む組合(企業)にインセンティブを与えるため、特定検診や保健指導の実施率等を踏まえ、一定の割合で拠出金を減算(そうでない組合は加算)することとされている。</p> <p>しかしながら、現行制度は、費用対効果など、組合(企業)が健康経営に積極的に取り組むメリットを必ずしも実感できず、さらなる健康経営を促すことは難しいといった課題がある。</p> <p>(規制改革事項)</p> <p>そこで、加算・減算の算定基準に、CHO(健康管理最高責任者)の設置など、組合(企業)が創意工夫して実施する健康経営に関する取組みを加えるとともに、そうした健康経営の実績を評価し、様々なインセンティブを働かせる制度を構築する。</p> <p>(関係法令)</p> <p>高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条及び第 120 条</p> |
|---------------------------|---|

| | |
|--------------|--|
| ⑤ ④の提案に対する回答 | <p>後期高齢者支援金の加算・減算制度における指標については、これまで保険者等から、特定健診・保健指導の実施率という単一の指標で保険者の取組を評価することは不適切であり、保険者の努力が反映される仕組みとすべき、といった指摘を受けている(平成 26 年 10 月 15 日に開催された社会保障審議会医療保険部会においても同様の指摘がなされているところ)。</p> <p>このような意見を踏まえ、今般の医療保険制度改革を通じて、現行の特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとすることを予定している。</p> <p>また、努力している保険者がより評価され、更なるインセンティブが付与されるよう、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ことを検討している。</p> |
|--------------|--|