

国民健康保険 無給付報奨金事業について (参考資料)

令和6年11月

市民生活部市民室保険課



芦屋市
Ashiya City

（無給付報奨金）

第20条 前年度の4月末日から3月末日までの間、継続して被保険者資格を有する世帯のうち、前年度中に療養の給付又は療養費による療養を受けなかった世帯であり、かつ、前年度の保険料を条例第15条に規定する納期内に完納している世帯に対し、前年度の保険料に100分の10を乗じて得た額を、当該療養の給付又は療養費による療養を受けなかった年度の翌年度に、報奨金として交付する。ただし、その報奨金の額に10円未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとする。

2 前項の規定により報奨金の交付を受けようとする者は、前項の報奨金が交付される年度の7月1日から3月31日までの間に、無給付報奨金交付申請書を提出しなければならない。

【参考2】持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議／参議院厚生労働委員会（抄）

四、医療費適正化計画及び予防・健康づくりについて

1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率、平均在院日数等の医療費適正化計画における指標については、医療費適正化効果の定量的な分析を行うとともに、今後の医療費適正化計画の指標の在り方については、地域医療の実態を分析し、地域医療構想を踏まえた指標を検討すること。

2 保健事業において保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、保険者に対し好事例の周知に取り組むとともに、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないように、インセンティブ付与の在り方について十分に検討すること。

基本的考え方

- ◆健康長寿社会の構築に向け、国民一人ひとりが、「**自らの健康は自らがつくる**」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態に応じて、**具体的な行動として第一歩を踏み出すことが重要**。
- ◆自分自身の健康づくりに関心が低い「健康無関心層」も含めて国民が健康づくりの取組を実践し、継続していくためには、
・一人ひとりがそれぞれの選択の中で第一歩を踏み出すきっかけとなるよう、**ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブの提供**や、**ICT・民間の創意工夫も活用した多様な選択肢（健康プログラム）の提供**に加え、
・個人が日常生活の大部分を過ごす企業や地域社会の中で、**個人が無理なく健康づくりを行える環境づくりや、共に取組を進めることができる新たなコミュニティの構築**なども併せて進めていくことが必要。

インセンティブの取組を実施する上での留意点

- ◆インセンティブの取組は、保険者等が保険料財源や一般財源を用いて実施することを想定して検討するものであるが、金銭的な価値が高すぎるインセンティブの提供により、**結果的に加入者や市民の間での不公平感が生じるようなことや、保険者が実施する場合に、保険給付本体に支障が生じる事態は避けることが必要**。
- ◆インセンティブの取組を公的医療保険制度の保健事業として行う場合には、**公的医療保険制度の趣旨との関係（疾病リスクに応じた保険料の設定はできない）を踏まえると、インセンティブ提供の方法として個人の保険料（率・額）を変更することは困難であるため留意が必要**。

評価指標と報奨の在り方

- ◆インセンティブを提供するに当たっての評価指標は、**個人の疾病リスクといった属性を評価するものではなく、本人の積極的な取組を評価するものとして考えていくこと**。特に、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、結果的に重症化することがないよう、**単に医療機関を受診しなかったことをもって評価するということは厳に慎むことが必要**。
- ◆健康無関心層への促しにつなげる観点からは、報奨の内容を魅力的なものとしていく必要がある。その際、**報奨の金銭的な価値が高すぎると報奨を得ることのみが目的化**してしまい、最終的な目的である本人の行動変容にはつながらない場合も出てくるので留意が必要。
- ◆**透明かつ中立的な意思決定のプロセスを経て決めること**や、事業の効果を検証・評価し、報奨の在り方についても必要に応じて見直しを。

【参考4】データから見る事業見直し

(1) 無給付報奨金対象世帯数／交付額

〔出典：事務報告書、対象者データ〕

	国保世帯数 (前年度末時点)	無給付報奨金 対象世帯数	割合	交付額	交付世帯	5年間連続 無給付報奨金 該当世帯
R1年度	12,540世帯	431世帯	3.4%	3,498,300円	362世帯	86世帯
R2年度	12,469世帯	458世帯	3.7%	4,430,080円	398世帯	
R3年度	12,293世帯	631世帯	5.1%	6,400,920円	537世帯	
R4年度	12,037世帯	524世帯	4.4%	5,274,950円	440世帯	
R5年度	11,554世帯	462世帯	4.0%	4,723,900円	411世帯	

交付対象世帯は、国民健康保険加入世帯の3～5%で推移しています。
5年連続で本事業の対象となっている世帯が86世帯あり、この世帯は少なくとも5年間医療機関に受診しておらず、**そのうち9割以上の世帯は健診受診歴もなく、健康意識が低い**ことが考えられます。

※令和3年度、4年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えにより対象世帯増加

(2) 無給付報奨金対象世帯の翌年度の医療機関受診状況

〔出典：対象者データ、レセプトデータ〕

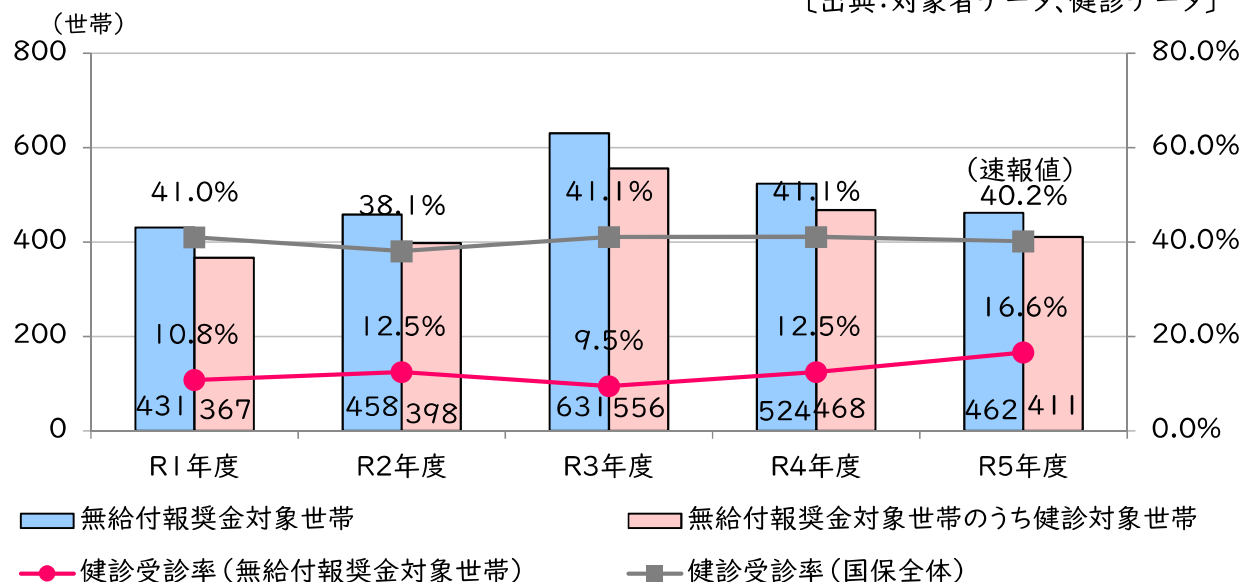
	無給付報奨金 対象世帯数	1年後 医療機関 受診世帯	割合	総医療費	レセプト件数	うち 入院世帯 (延べ)
R1年度	431世帯	157世帯	36.4%	50,933,860円	911件	51世帯
R2年度	458世帯	134世帯	29.3%	28,716,720円	744件	28世帯
R3年度	631世帯	253世帯	40.1%	97,872,250円	1,566件	71世帯
R4年度	524世帯	202世帯	38.5%	45,893,450円	945件	33世帯
R5年度	462世帯	166世帯	35.9%	45,033,930円	856件	38世帯

無給付報奨金対象世帯の**3～4割は翌年以降に医療機関を受診**しており、本事業の**医療費抑制効果は単年度のみに限定されるのではないかと**考えられます。

また、1年後医療機関受診世帯のうち一月に100万円以上の高額な医療費が発生している世帯の傷病名を確認すると、**脳血管疾患や悪性腫瘍、虚血性心疾患などの生活習慣病が多く占めています。**

(3) 無給付報奨金対象世帯の健診受診率

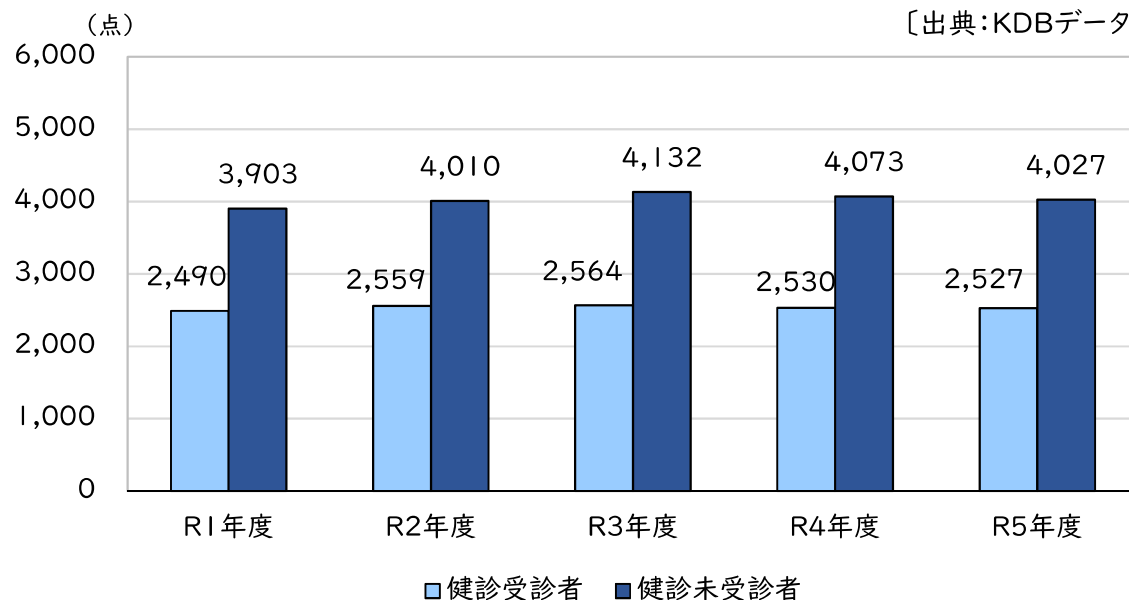
[出典:対象者データ、健診データ]



無給付報奨金対象世帯のうち、40歳以上の特定健診対象世帯の健診受診率は1割~2割にとどまり、**8割~9割の世帯は、健診受診歴がなく健康意識が低い**と考えられます。

(4) 健診受診者、未受診者1件当たりの医科レセプト点数

[出典:KDBデータ]



健診受診者と未受診者の医療費(1件あたりの医科レセプト点数)の状況を比較すると、**健診未受診者は健診受診者より約1,400点~1,600点高い傾向**にあります。

健診未受診により疾患の発見や治療が遅くなると、症状が重症化し、治療の長期化や高度化等により医療費の増加を招き、健診受診者より医療費が高くなっていると考えられます。

本市国民健康保険における保健事業においては、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的として、平成28年3月より芦屋市データヘルス計画を作成しており、その計画を基に保険事業の実施、評価、改善等をおこなっております。

芦屋市データヘルス計画

生活習慣病の発症予防と早期発見

実施事業	主な取組
I. 特定健診・ 特定健診受診率向上対策	● 特定健診の受診機会の確保 ● 受診勧奨事業の実施 ● 診療における検査データの活用（みなし健診） ● 予防・健康づくり啓発
II. 特定保健指導実施率 向上対策※	● 利用機会の確保・運用方法の見直し ● 効果的な保健指導プログラムの実施 ● 多様な利用勧奨の実施・勧奨通知デザインの工夫 ● 特定保健指導参加者へのインセンティブ提供の検討
III. 非肥満者への保健指導	● 利用機会の確保・運用方法の見直し ● 効果的な保健指導プログラムの実施 ● 多様な利用勧奨の実施・勧奨通知デザインの工夫 ● 健診結果を活用した個別相談の実施

生活習慣病の重症化予防

実施事業	主な取組
IV. 糖尿病性腎症重症化予防事業	● 対象者へ電話・訪問・面談等による保健指導の実施 ● 治療中断者の対象者拡充
V. 未治療者支援事業	● 対象者へ電話・訪問・面談等による保健指導の実施

健康管理の推進

実施事業	主な取組
VIII. 個人へのインセンティブ提供	● あしや健康ポイント事業の実施 ● 事業参加者数拡大の検討
IX. 地域包括ケアの推進	● フレイル予防等の介護予防事業や骨粗しょう症検診等の啓発