

特定健診・保健指導の実施状況に基づく支援金の加算減算制度について

<現在の考え方>

- 高齢者の医療の確保に関する法律においては、特定健診・保健指導の実施率や、メタボリックシンドロームの該当者の減少率により、保険者が支払う後期高齢者支援金の金額を最大で10%まで加算減算できることとされており、詳細な計算方法等については、平成25年度以降、政令において規定することとされている。
これについては、特定健診・保健指導の制度導入前から、この検討会の前身である「保険者による特定健診・保健指導の円滑な実施に関する検討会」において議論がなされていた。

<過去の検討会での加減算制度についての主な議論>

- 事業主健診の実施を特定健診の実施に代えることができる被用者保険と国保とでは、健診受診率に大きな開きができるのではないか。
- 被用者保険の中でも、中小・零細企業を抱える総合型健保・政管健保と単一健保では、健診受診率に開きがあるのではないか。
- 被用者保険は、被保険者本人については、事業主健診により高い受診率が見込まれるが、被扶養者については受診率を高めることが困難ではないか。
- よりリスクが高い高齢者を多く抱える保険者は、保健指導対象者が多いために、実施率を高めることやメタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させることがより難しくなるのではないか。



- こうした点を踏まえ、被扶養者比率や保険者種別を勘案した特定健診・保健指導の目標値の参酌標準を設定。
- ただし、加算減算の幅やそれを行う保険者グループの範囲をどうするか、初年度に比べて実績が大幅に改善した保険者についても努力を評価すべきではないか、等の様々な論点が提示され、データの集積・分析をもとに改めて検討することとされた。

保険者別の参酌標準(国が示す基準)

- 各保険者は、実施計画における平成24年度の目標値を、国の基本指針が示す参酌標準に即して設定。
- 毎年度の目標値は、各保険者がそれぞれの実情を踏まえて、円滑に平成24年の目標値に至るよう、設定。

項目	全国目標	参酌標準		設定理由等
①特定健康診査の実施率	70%	単一健保 共済	被扶養者比率が25%未満※ 80%	被保険者分については、保険者の種別で3区分し(被扶養者は分けない)、それぞれの目標実施率を各保険者における対象者数(推計値)に乗じて(加重平均値を基礎に)算定
			被扶養者比率が25%以上※ 当該保険者の実際の被保険者数・被扶養者数で算出	
		総合健保 協会けんぽ 国保組合	70%	
		市町村国保	65%	
②特定保健指導の実施率	45%	45%		健診の場合の事業主健診のような実施率に影響する明確な要因はない
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10%	10%		保健指導実施率の目標を一律とすることとあわせ、保健指導の成果である該当者及び予備群の減少率も一律とするのが合理的

※単一健保・共済の中でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者(被扶養者比率の高い保険者)は、その比率に即した参酌標準とする。

後期高齢者支援金の加算・減算のイメージ

〈加算・減算の方法〉

①目標の達成状況

- ・ 特定健診・保健指導の実施率
- ・ 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

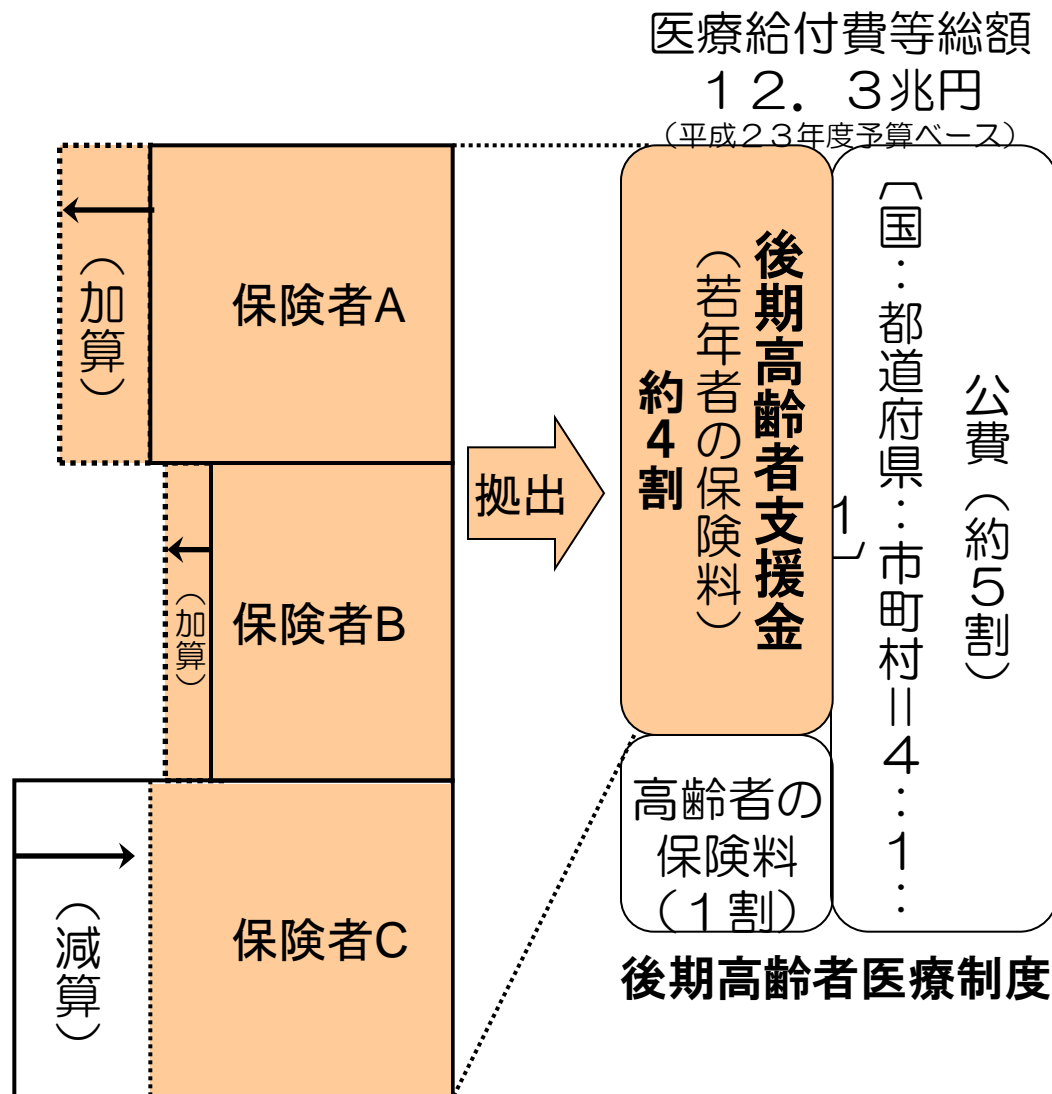
②保険者の実績を比較

- 実績を上げている保険者 → 支援金の減算
- 実績の上がっていない保険者 → 支援金の加算

◆減算と加算は最大±10%の範囲内で設定

◆減算額と加算額の総額は±ゼロ

※具体的な算出方法は、今後検討



(参考)加減算制度の関連する規定

○加減算制度については、高齢者医療確保法において、各保険者の定める特定健診等の実施目標の達成状況に応じて、保険者に係る加入者の見込数等を勘案して、政令で定める方法により、10%の範囲内で各保険者が支払う後期高齢者支援金の金額を加算減算することとなっているが、現在まで政令は定められていない。

また、附則の規定において平成24年度までの間、各保険者が支払う後期高齢者支援金の金額は、百分の百とされている。

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）

（特定健康診査等基本指針）

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3～5（略）

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3（略）

（概算後期高齢者支援金）

第二百十条 前条第一項の概算後期高齢者支援金の額は、当該年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額に、概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

2 前項の概算後期高齢者支援金調整率は、第十八条第二項第二号及び第十九条第二項第二号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の見込数等を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

附 則

（後期高齢者支援金の算定に係る経過措置）

第十五条 平成二十年度から平成二十四年度までの間の各年度に係る概算後期高齢者支援金調整率及び確定後期高齢者支援金調整率は、第二百十条第二項及び第二百十一条第二項の規定にかかわらず、すべての保険者について、百分の百とする。

(参考)高齢者のための新たな医療制度等について(最終とりまとめ)
(平成22年12月20日 高齢者医療制度改革会議)

Ⅲ 新たな制度の具体的な内容

4. 健康づくり、良質で効率的な医療の提供等

- 現在、特定健診・特定保健指導の実施状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、①状況の異なる保険者を一律に比較することが良いかどうか、②加減算される金額が過大ではないか等の問題点が指摘されている。各保険者の特定健診・保健指導の実施状況等に応じたインセンティブの仕組みは必要であることから、現行と同様の支援金を加減算する仕組みを新たな制度にも設けることとした上で、これらの問題点を踏まえて関係者間で詳細な検討を行う場を設置し、医療費適正化計画の第2期のスタート(平成25年度～)までに結論を得る。