

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険局高齢者医療課説明資料

平成27年3月16日

目 次

1. 高齢者医療制度における改正事項等について 1
2. 平成27年度予算案について 34
3. 後期高齢者医療高額医療費負担金の取扱いについて . . 44

1. 高齢者医療制度における改正事項等について

○後期高齢者医療制度の現状と課題……………P2

○これまでに講じた措置

・保険料軽減措置の拡充、70～74歳の自己負担の特例措置の見直し……………P6

○主な制度改正事項等

・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入……………P8

・被用者保険者への支援……………P13

・保健事業の充実……………P17

・住所地特例の見直し……………P20

・国民健康保険法の改正に伴う「保険者」の規定……………P22

・後期高齢者の保険料軽減特例の見直し……………P23

【医療保険制度の体系】

後期高齢者医療制度

約15兆円

- ・75歳以上
- ・約1,610万人
- ・保険者数:47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1630万人)約7兆円(再掲)※3

65歳

国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
- ・約3,700万人
- ・保険者数:約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,500万人
- ・保険者数:1

約5兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,890万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等 約4兆円

共済組合

- ・公務員
- ・約880万人
- ・保険者数:85

※1 加入者数・保険者数、金額は、平成27年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約120万人)がある。

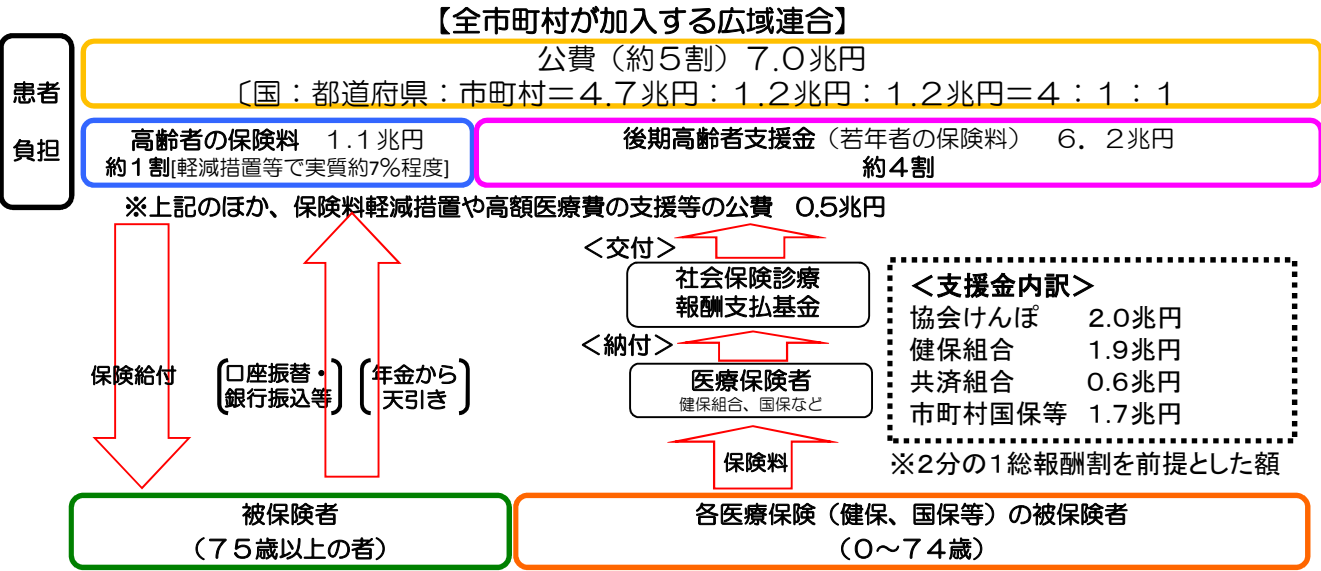
※3 前期高齢者数(約1630万人)の内訳は、国保約1310万人、協会けんぽ約210万人、健保組約90万人、共済組約10万人。

高齢者医療制度

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、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する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。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約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

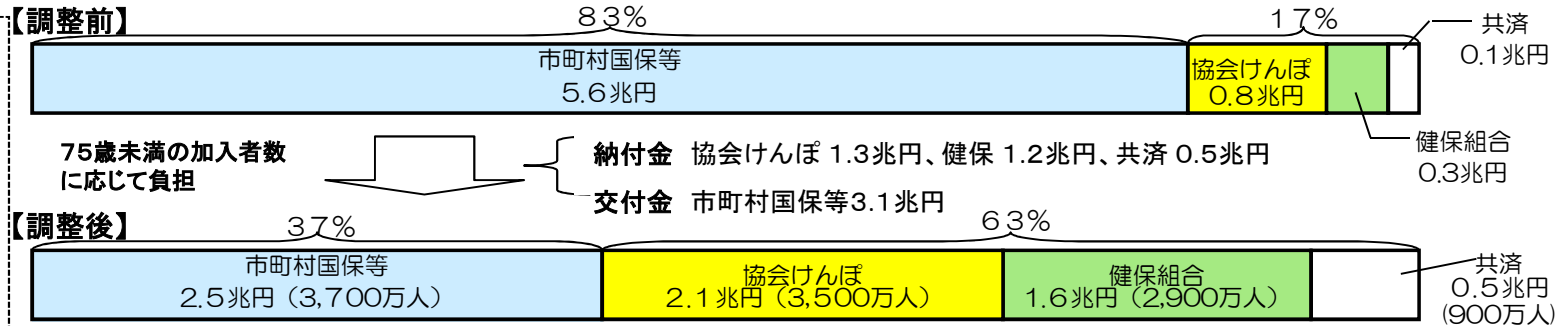
後期高齢者医療制度

- <対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,610万人
- <後期高齢者医療費>
16.0兆円（平成27年度予算案ベース）
給付費 14.8兆円
患者負担 1.2兆円
- <保険料額（平成26・27年度見込）>
全国平均 約5,670円/月
※ 基礎年金のみを受給されている方は約370円/月



前期高齢者に係る財政調整

- <対象者数>
65～74歳の高齢者
約1,630万人
- <前期高齢者給付費>
6.7兆円
（平成27年度予算案ベース）



持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

(平成25年12月13日公布・施行)

第4条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、医療保険各法による医療保険制度及び高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この条に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険に対する財政支援の拡充

ロ 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策

ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号)附則第2条に規定する所要の措置

※附則第2条は、協会けんぽ国庫補助率について、「高齢者医療に要する費用負担の在り方についての検討状況等を勘案し、平成26年度までの間に検討を行い、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずる」と規定している。

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減

ロ 被用者保険等保険者に係る高齢者医療確保法第118条第1項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすること

ハ 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し

ニ 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等の上限額の引上げ

三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し

ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し

8 政府は、前項の措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

9 政府は、第7項の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

経済財政運営と改革の基本方針2014（抄）

（平成26年6月24日閣議決定）

（保険者機能の強化と予防・健康管理の取組）

保険料負担については、世代間・世代内での公平を図る必要がある。後期高齢者医療の支援金について、被用者保険者間で負担能力に応じた負担とすることを検討する。加えて、後期高齢者医療の保険料軽減特例措置について段階的に見直しを進めることや、医療保険制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに現役世代との均衡を図る観点から、高齢者の患者負担について更に負担能力に応じた負担とすることについて検討する。

「都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築」（抄）

（都市部の高齢化対策に関する検討会報告書（平成25年9月26日））

住所地特例は、住所地の地方自治体が保険者とならないため、被保険者は要介護認定等の各種の手続きを従前の住所地にしなければならず、また、住所地のサービス水準に関わらず、従前の住所地の保険料を負担することになる。さらに、この制度はいわば地域包括ケアの例外となり、これまでの仕組みでは、地域住民である住所地特例の被保険者が地域密着型サービスや地域支援事業を利用できないなどの課題がある。

一方、保険者間の財政調整を行う場合には、保険者と保険給付の実質的な負担者が一致しなくなり、給付と負担の一致という社会保険の基本的な枠組みの例外的な取扱いとなり、どのような単価や考え方に基づき財政調整を行うのかという点や、医療保険制度と整合的な対応が図られるのかといった課題がある。

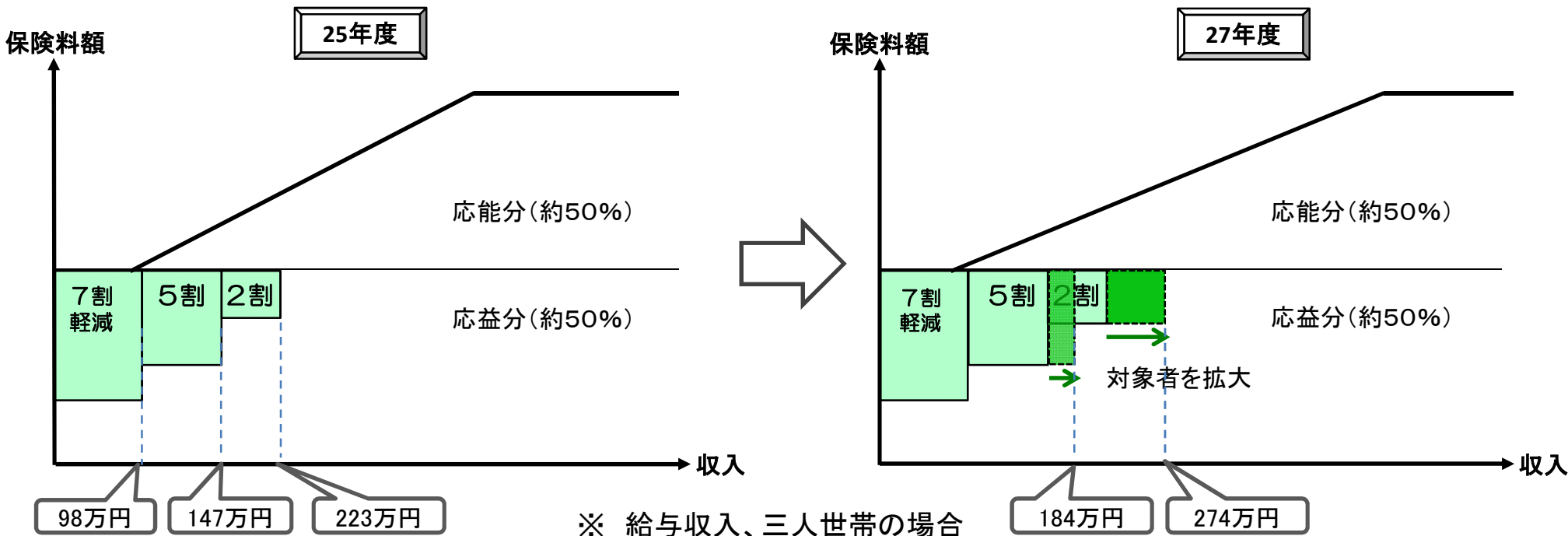
この点、制度創設時には介護保険3施設を対象としていた住所地特例の対象を平成18年度には有料老人ホーム全体にまで拡大した経緯を踏まえると、有料老人ホームのうちサービス付き高齢者向け住宅に該当するものに住所地特例を適用することが考えられる。この際、地域包括ケアの考え方に従い、住所地特例を適用した場合にも住所地の地域密着型サービスや地域支援事業を使えるようにするなど課題を解決していく必要がある。

なお、医療保険の住所地特例については、介護保険の対応も踏まえ検討するとともに、入居後に75歳を迎えた場合に国民健康保険の住所地特例が後期高齢者医療に引き継がれないという問題も指摘されており、併せて検討が必要である。

国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者の保険料軽減措置の拡充

○ 平成26年度に国民健康保険・後期高齢者医療の保険料の軽減判定所得の基準を見直し、保険料の軽減対象を拡大。【所要額612億円】

<国民健康保険制度の場合>



《具体的な内容》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(25年度) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)

(26年度) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)【軽減対象の拡大】

(27年度) 基準額 33万円+47万円×被保険者数 (給与収入 約274万円、3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】

② 5割軽減の拡大 ... 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(25年度) 基準額 33万円+24.5万円×(被保険者数-世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)

(26年度) 基準額 33万円+24.5万円×被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)【軽減対象の拡大】

(27年度) 基準額 33万円+26万円×被保険者数 (給与収入 約184万円、3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】

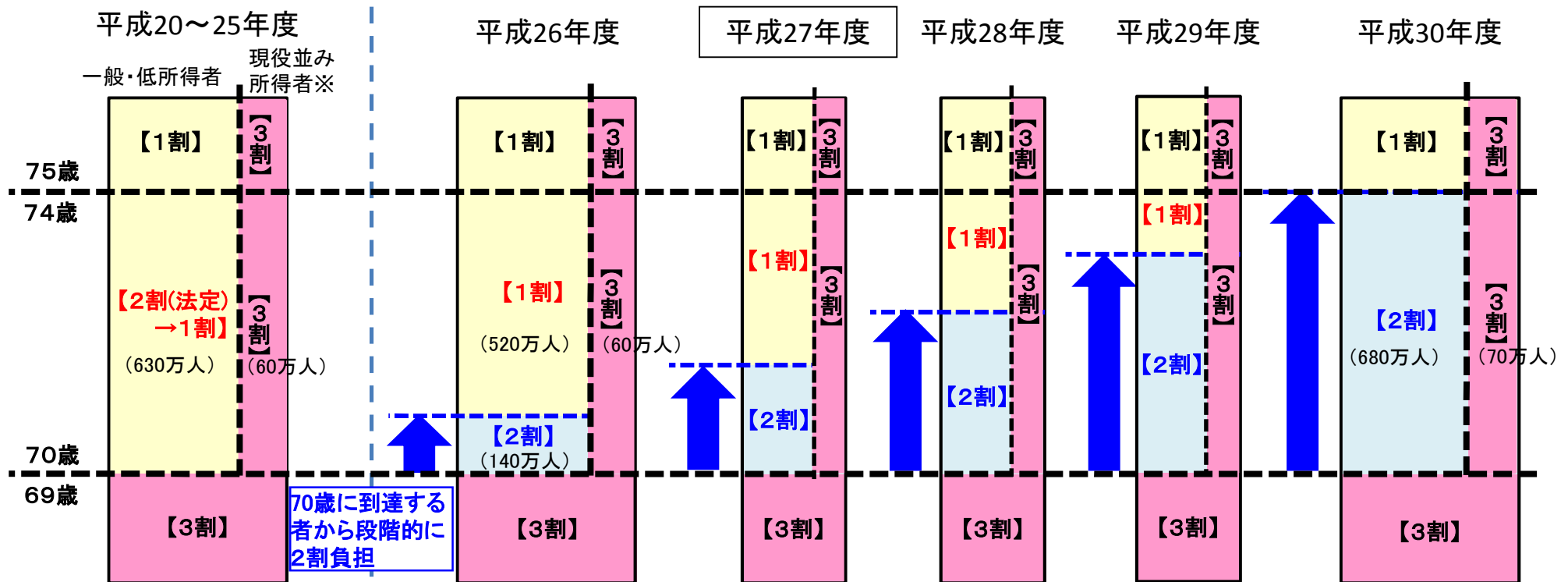
<後期高齢者医療制度の場合>

後期高齢者医療制度においても同様の見直しを行う

※軽減の適用は、総所得金額等にて判定する。

70～74歳の自己負担の特例措置の見直し

- 社会保障制度改革国民会議報告書等を踏まえ、以下の見直しを実施。
 - ・ 平成26年4月に新たに70歳になる者(69歳まで3割負担だった者)から、段階的に法定負担割合(2割)とする(個人で見ると負担増にならない)。※70歳になる月の翌月の診療から2割負担(4月に70歳になる者は、5月の診療から2割負担)。
 - ・ 平成26年3月末までに既に70歳に達している者は、特例措置(1割)を継続する。
 - ・ 低所得者を含め、高額療養費の自己負担限度額を据え置く。
- 平成27年度当初予算案 1,433億円 (平成26年度予算1,806億円)



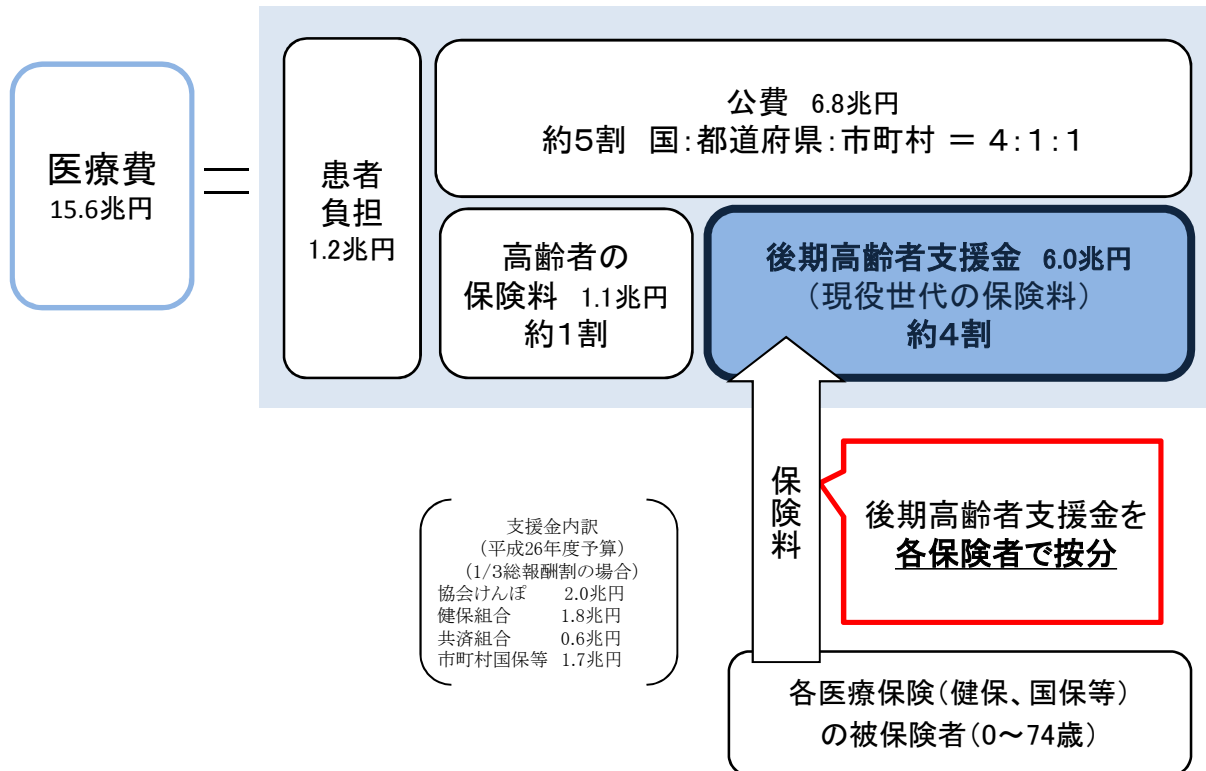
※ 現役並み所得者・・・国保世帯:課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯、被用者保険:標準報酬月額28万円以上の70歳以上の被保険者及びその被扶養者
 (ただし、世帯の70歳以上の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満(70歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合(平成27年1月以降、新たに70歳となる被保険者の属する国保世帯に限る。))は除く

※ 人数は各年度末時点の推計

高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、**総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施**
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す

【後期高齢者医療制度の医療費の負担の仕組み】



後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施

〔保険者の総報酬額の多寡に応じて支援金を負担〕

被用者保険者間の格差解消

協会けんぽへの
国庫補助額
▲2400億円

支援金の減

支援金

支援金の増

支援金

・協会けんぽ
・報酬水準の低い健保組合

・報酬水準の高い健保組合

後期高齢者支援金の負担方法（加入者割と総報酬割の違い）

- A保険者とB保険者とで、後期高齢者支援金1億円を負担する場合を想定。
- 全面加入者割の場合は、加入者数に応じて負担するため、財政力の強弱が考慮されない。
- 全面総報酬割の場合は、総報酬額に応じて負担するため、財政力に応じた負担となる。

※前期財政調整における後期支援金部分は考慮していない。

<モデル例>

	A保険者	B保険者
加入者数	1,000人	1,000人
加入者1人当たり報酬額	150万円	600万円
総報酬額	15億円	60億円

《全面加入者割の場合》

- 加入者数に応じて負担するため、A保険者とB保険者は1:1 (1,000人:1,000人)の割合で負担。

《全面総報酬割の場合》

- 総報酬額に応じて負担するため、A保険者とB保険者は1:4 (15億円:60億円)の割合で負担。

	A保険者	B保険者
支援金負担総額	5,000万円 ← 同じ → 5,000万円	
加入者1人当たり支援金負担額 (支援金負担総額 ÷ 加入者数)	50,000円 ← 同じ → 50,000円	
所要保険料率 (支援金負担総額 ÷ 総報酬額)	3.33% ← 4倍 → 0.83%	

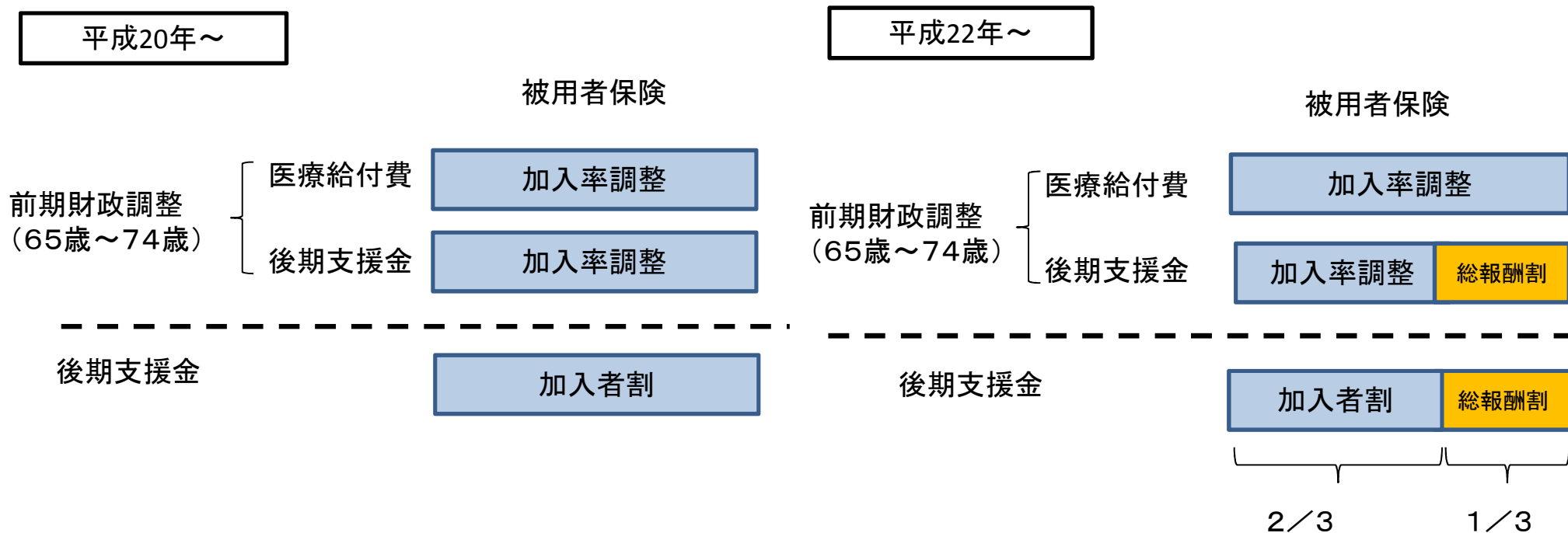
財政力の弱い組合の負担が大きくなる。

	A保険者	B保険者
支援金負担総額	2,000万円 ← 4倍 → 8,000万円	
加入者1人当たり支援金負担額 (支援金負担総額 ÷ 加入者数)	20,000円 ← 4倍 → 80,000円	
所要保険料率 (支援金負担総額 ÷ 総報酬額)	1.33% ← 同じ → 1.33%	

財政力に応じた負担となる。

被用者保険者の前期財政調整における後期高齢者支援金の扱いについて(1)

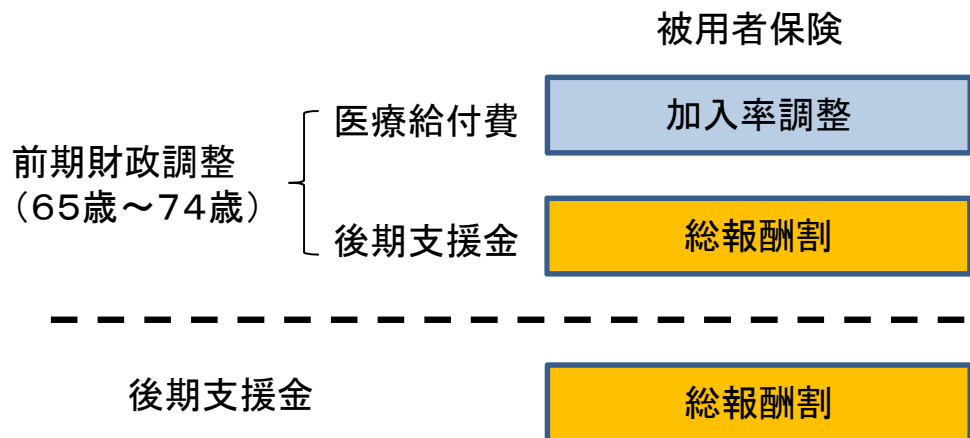
- 制度創設時(平成20年)は、前期財政調整において、前期高齢者に係る医療費給付費及び後期高齢者支援金については、いずれも前期高齢者加入率で調整。
- 平成22年からの後期高齢者支援金の3分の1総報酬割の実施に伴い、前期財政調整における前期高齢者に係る後期支援金のうち3分の2については加入率調整、3分の1については総報酬割で被用者保険者間で按分されている。



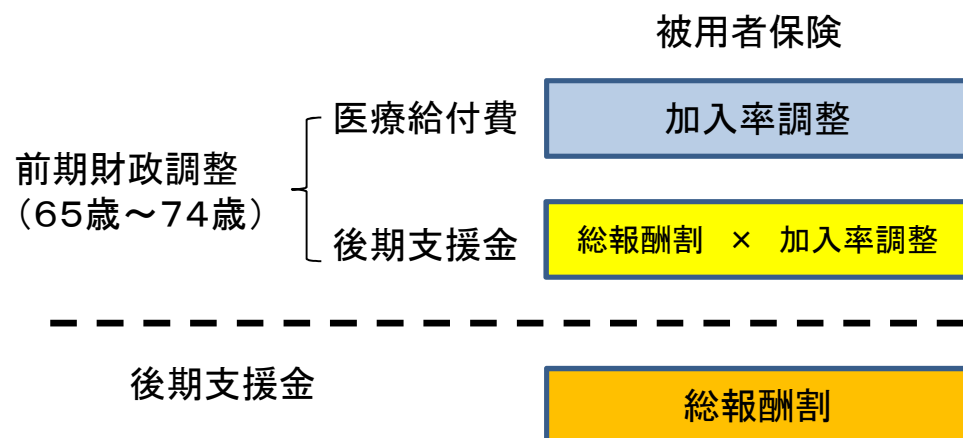
被用者保険者の前期財政調整における後期高齢者支援金の扱いについて(2)

- 後期高齢者支援金を総報酬割とする場合、前期財政調整における後期高齢者支援金部分について、①総報酬割とする方法と②総報酬及び加入者率で調整する方法が考えられる。
- ①は、前期財政調整においても、後期支援金部分について、全面総報酬割とすることで負担能力に応じた負担とするものであるが、被用者保険者間では、前期高齢者の偏在を調整する機能がなくなることとなる。
- このため、各保険者間の前期高齢者の偏在を調整するという制度本来の趣旨を踏まえ、被用者保険者間で、全面総報酬割を導入した場合において、②のように、前期高齢者加入率に基づき調整を行い、前期高齢者を多く抱える保険者の負担を調整する。

① 後期支援金部分について総報酬割とする場合



② 総報酬及び加入者率で調整する場合



後期高齢者支援金の総報酬割拡大による影響

○全面総報酬割を導入した場合、健保組合・共済組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫負担（H27年度2,400億円）は不要となる。

○ 総報酬割を拡大した場合の各保険者の支援金負担額の変化（H27年度推計）

		協会けんぽ	健保組合	共済	被用者保険計	
現行	2/3 加入者割	1兆4,600億円	うち公費 2,400億円	1兆2,500億円	3,800億円	3兆900億円
	加入者数	3,400万人(48%)	2,900万人(40%)	900万人(12%)	7,200万人	
	1/3 総報酬割	6,200億円	6,900億円	2,300億円	1兆5,400億円	
	総報酬額	74.7兆円(40%)	82.4兆円(44%)	27.9兆円(15%)	185.3兆円	
	計(①)	2兆800億円	1兆9,300億円	6,100億円	4兆6,300億円	
2/3総報酬割(②)		1兆9,700億円	2兆円	6,600億円	4兆6,300億円	
負担額の変化(②-①)		▲1,100億円	700億円	400億円	±0億円	
(1) 加入率 調整なし	全面総報酬割(③)	1兆8,700億円	2兆600億円	7,000億円	4兆6,300億円	
	負担額の変化(③-①)	▲2,100億円 (+300億円)	1,300億円	800億円	±0億円	
(2) 加入率 調整あり	全面総報酬割(④)	1兆8,400億円	2兆800億円	7,100億円	4兆6,300億円	
	負担額の変化(④-①)	▲2,400億円	1,500億円	1,000億円	±0億円	

※計数については調整中。 ()は国庫負担を除いた負担

※前期納付金における前期高齢者に係る後期支援金部分を含む。
 ※平成26年度予算をベースに、平成27年度の負担額について粗い推計をしたもの。

被用者保険者への支援

- 被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援**を実施(平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み)
- 具体的には、①平成29年度から**拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減**するとともに、②平成27年度から**高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金の負担軽減**を図る

①拠出金負担の軽減

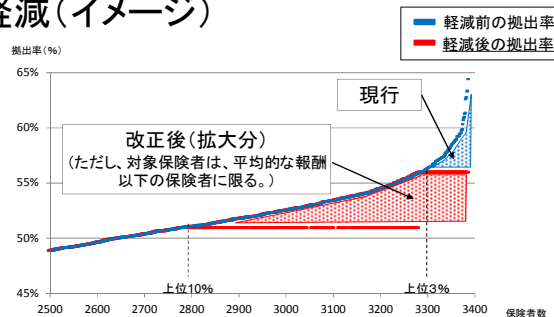
約100億円
(平成29年度の見込み)

- 現在、保険者の支え合いで、拠出金負担(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)の特に重い保険者(上位3%)の負担軽減を実施。
- この対象を上位10%に拡大し※1、**拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。**

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

①の負担軽減(イメージ)



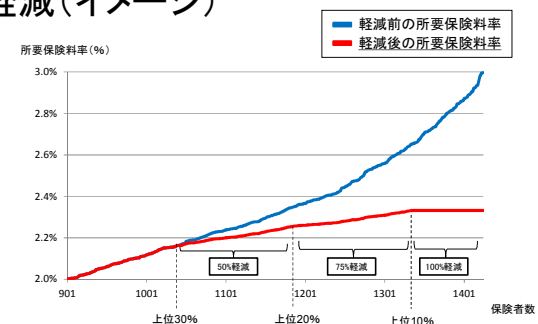
②前期高齢者納付金負担の軽減

約600億円
(平成29年度の見込み)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- **前期納付金負担の負担増の緩和のため、所要保険料率※の高い上位の被用者保険者等の負担軽減**を実施。(平成29年度から本格的実施)

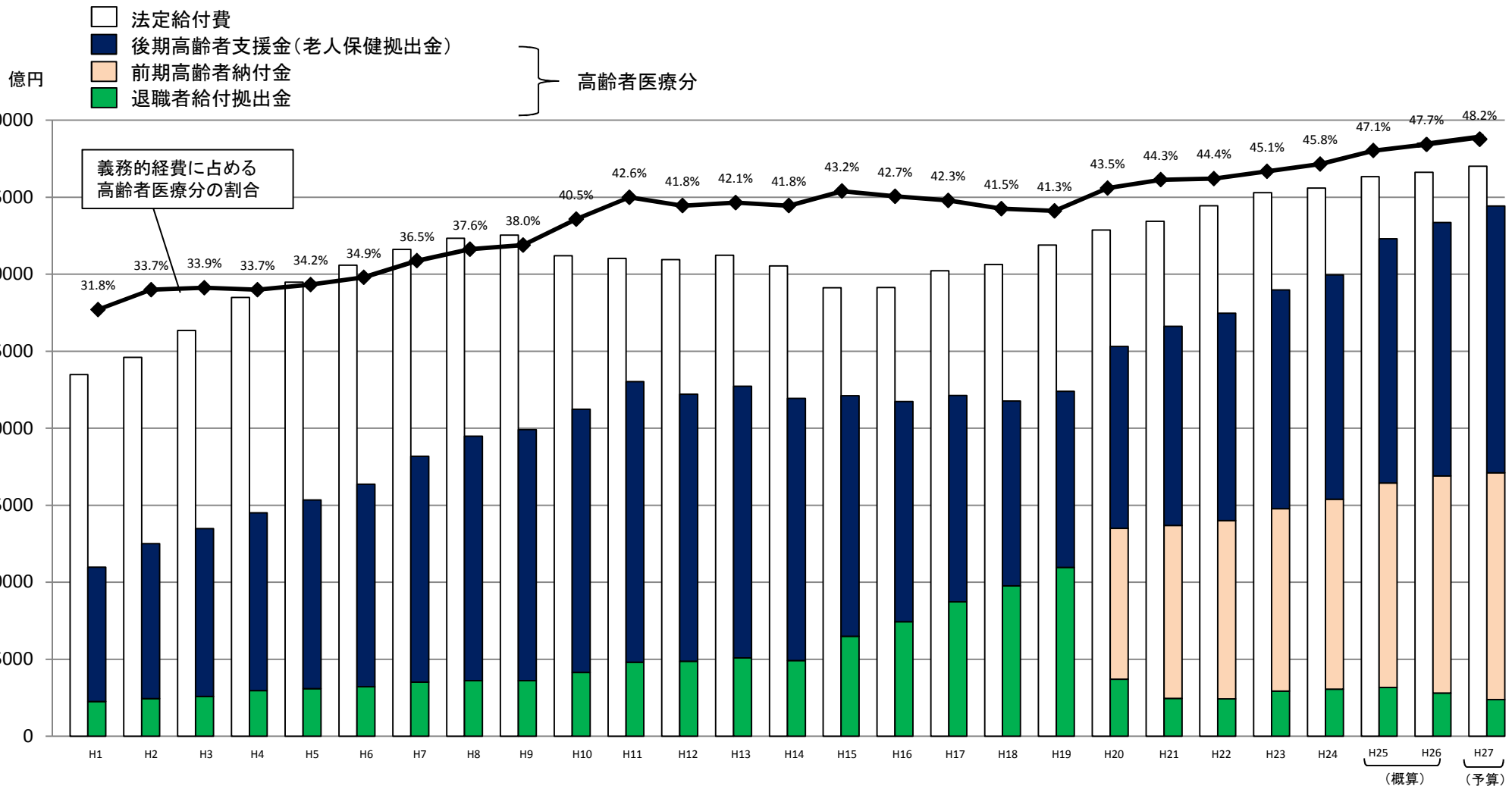
※ 総報酬に占める前期納付金の割合

②の負担軽減(イメージ)



高齢者医療への拠出負担の推移(健保組合)

○ 健保組合の義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、48.2%（平成27年度予算案ベース）となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金（平成19年度以前は退職者給付拠出金）及び後期高齢者支援金（平成19年度以前は老人保健拠出金）の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

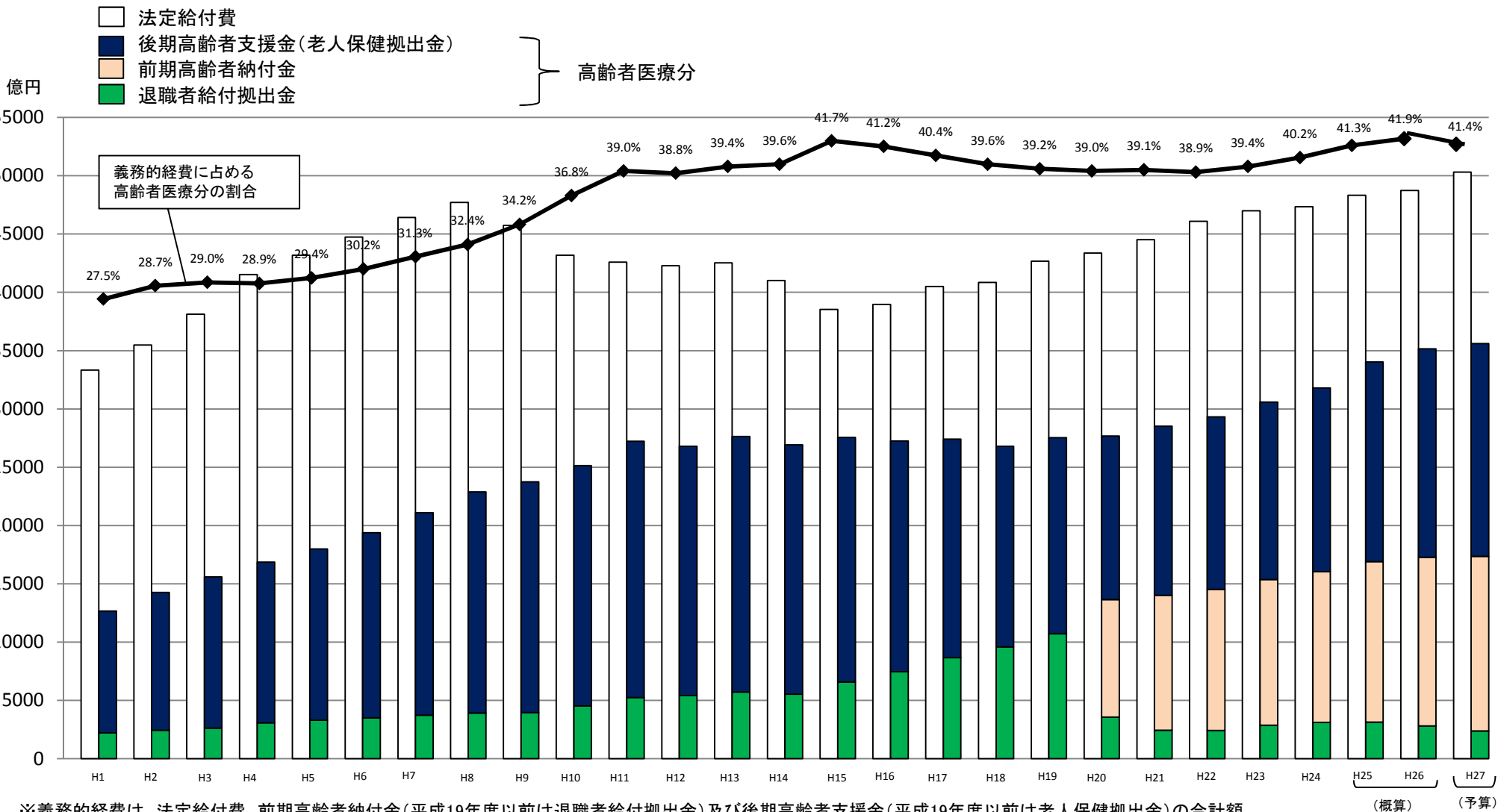
※法定給付費は、平成24年度までは実績額を、平成25年度及び平成26年度は概算額を、平成27年度は予算案における数値を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成24年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成25年度及び平成26年度は概算賦課額を、平成27年度は予算額を用いている。

※後期高齢者支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割としている。

高齢者医療への拠出負担の推移(協会けんぽ)

○ 協会けんぽの義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、41.4% (平成27年度予算案ベース) となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、平成24年度までは実績額を、平成25年度及び平成26年度は概算額を、平成27年度は予算案における数値を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成24年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成25年度及び平成26年度は概算賦課額。平成27年度は予算額。

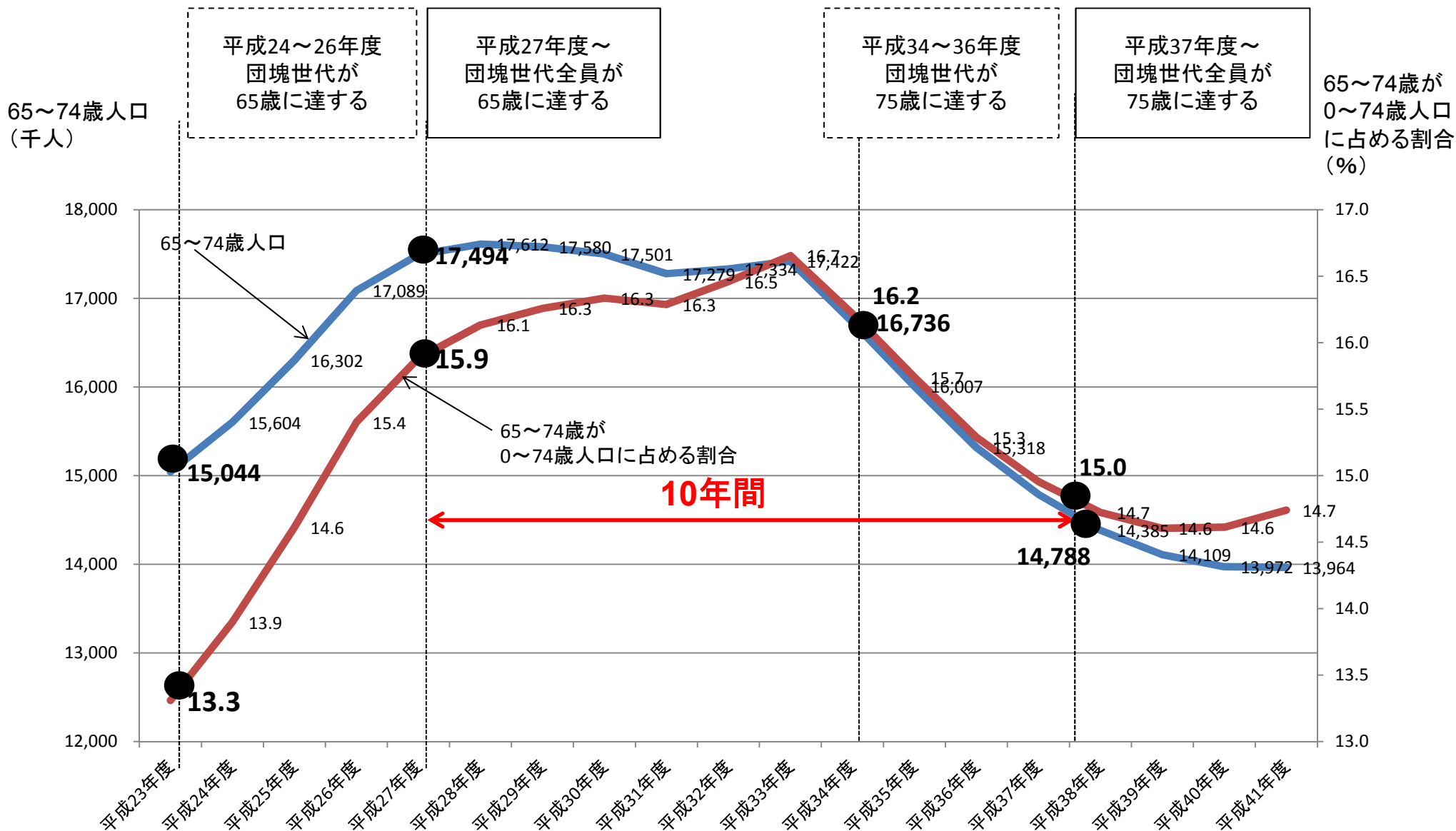
※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割としている。

※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

(概算) (予算)

前期高齢者数の推移

○ 団塊の世代は平成27年度以降全員が前期高齢者となり、その期間は10年続く。



(参考1) 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

各年10月1日現在人口、平成22(2010)年は、総務省統計局『平成22年国勢調査による基準人口』(国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による。

個人や保険者による予防・健康づくりの促進

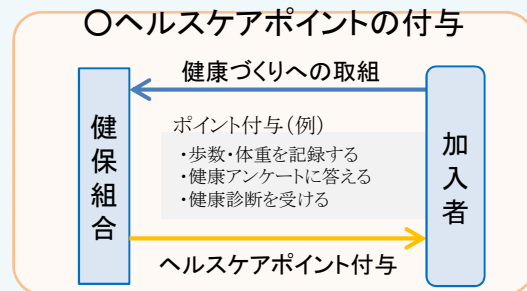
1. データを活用した予防・健康づくりの充実

- データヘルスの取組の普及を踏まえ、**保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施**することとする(**データヘルスの推進**)。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積した**ナショナルデータベース(NDB)の充実**を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

(個人)

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、**ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等**を実施。
※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施



(保険者)

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度**について、**予防・健康づくり等に取組む保険者に対するインセンティブをより重視**するため、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(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する(政省令事項)。
 - ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
 - ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

後期高齢者の保健事業の充実について

[現状]

① 健康診査

- 全広域連合で実施。受診率は24.5%（H24年度）。市町村等に委託。
- 基本的に腹囲測定を除き特定健診（若年者）と同じ項目。

② 健診以外の保健事業

- 健診以外に、
 - ・ 歯科健診
 - ・ 重複・頻回受診者等への訪問指導
 - ・ ジェネリック医薬品使用促進に向けた取組などを実施。

③ 保健事業の実施体制

- 今年度中に保健事業実施計画を策定予定。

[見直しの方向性]

- 法律上、高齢者の心身の特性に応じた保健指導を実施することを明記。

第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

※下線の部分が改正部分。平成28年4月1日施行。



- 平成28年度から、高齢者の特性にあったターゲットを絞った効果的な保健事業として、専門職による栄養指導等をモデル実施。

※ 事業の効果検証を行い、平成30年度からの本格実施を目指す。

- 広域連合と介護保険の地域支援事業を行う市町村が連携を図り、既存の社会資源を活用し、医療介護連携を進める。

後期高齢者医療における保健事業

- 後期高齢者医療広域連合は、「健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」とこととされている。

1. 健康診査

- ・対象・・・被保険者
- ・実施主体・・・広域連合(47広域連合で実施)
- ・財源・・・国庫補助1/3、広域連合2/3 (市町村に対し国庫補助と同額を地方交付税措置)

※本人負担は、各広域連合で設定。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
受診率	22.7%	23.7%	24.5%	25.1%	25.6%(見込み)	26%(予算)

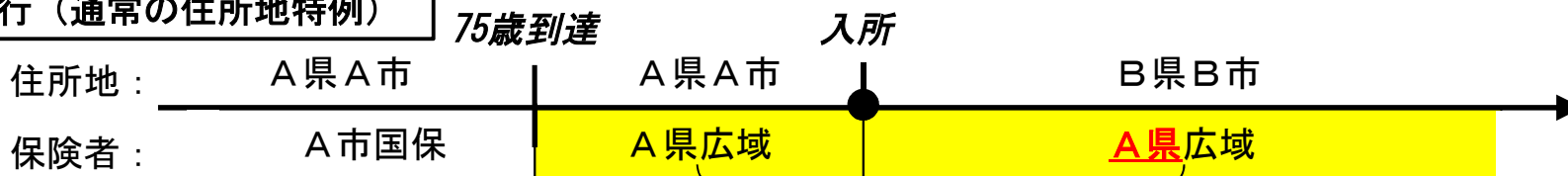
2. 健康診査以外の保健事業

- 歯科健診【今年度から実施(17広域連合)。】
 - ・ 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェック
- 重複・頻回受診者等への訪問指導【37広域連合で実施。重複投薬者について今年度から実施(3広域連合)。】
 - ・ 重複・頻回受診者、重複投薬者等に対して保健師及び薬剤師等による訪問指導を実施
- ジェネリック医薬品使用促進に向けた取組
 - ・ 後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付など
【差額通知の送付:46広域連合で実施。希望カード配布:47広域連合で実施。】
- 保健事業実施計画(データヘルス計画)【今年度中に策定予定】
 - ・ 広域連合がレセプト・健診情報等の分析に基づく効率的・効果的な保健事業を実施するための計画策定

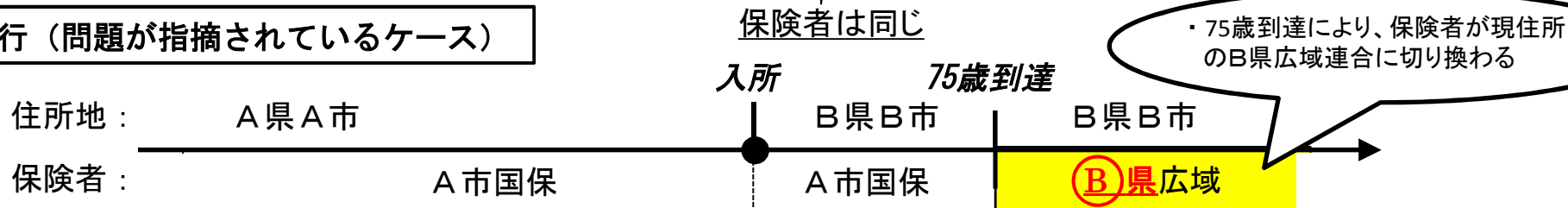
後期高齢者医療制度加入時の住所地特例の取扱い

- 国保・後期の適用は住所地で行うことを原則としているが、施設等に入所し、住所が移った者について、その施設所在地で適用を受けることとした場合、施設所在地の自治体が保険者となり、その財政負担が過大となり得る。これを防ぐため、一定の施設等への入所により他の広域連合から転入した者については、前住所地の広域連合が保険者となる特例（「住所地特例」）を設けている。（約18,000人（平成25年3月末現在））
- しかしながら、同一制度内の保険者間異動（国保⇔国保、後期⇔後期）には適用されるが、75歳到達等により国保から後期に加入する場合、適用されない。
※ 国保加入中に住所地特例の対象施設に入所等した者が、75歳に到達した場合、入所前の住所地市町村でなく、施設所在市町村の属する広域連合が保険者となる。

現行（通常の住所地特例）



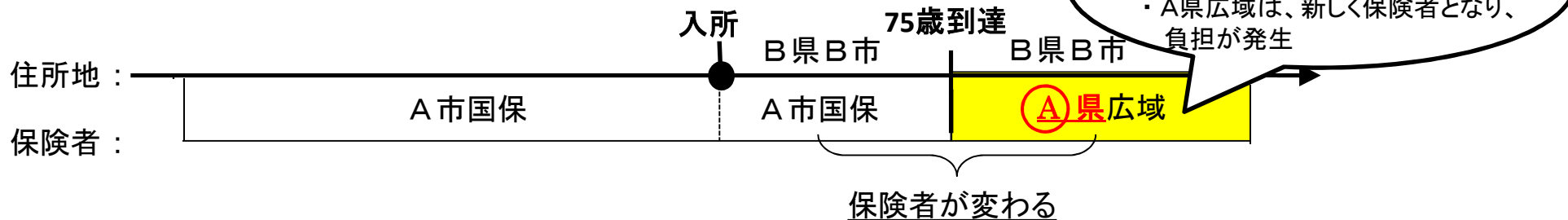
現行（問題が指摘されているケース）



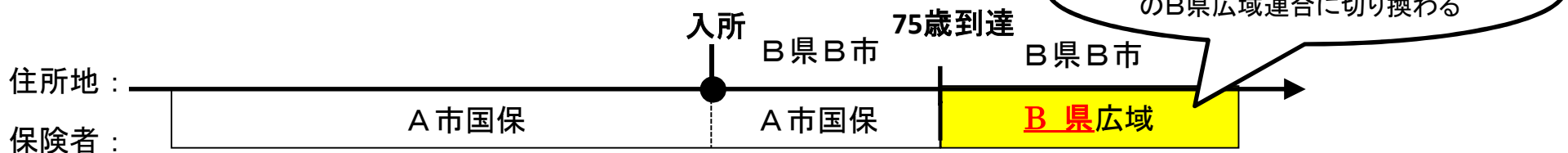
後期高齢者医療制度加入時の住所地特例の見直し

- 後期高齢者医療制度加入時の住所地特例について、加入時に対象施設に入所等していることにより現に国保の住所地特例を受けている被保険者は、その入所等が継続する間、前の住所地の広域連合が保険者となるように見直す。

<見直し案>



<参考：現行（再掲）>



国民健康保険法の改正に伴う高齢者医療確保法における「保険者」の規定について

- 国民健康保険法の改正（平成30年施行分）に伴い、高齢者の医療の確保に関する法律における「保険者」について、国民健康保険における都道府県と市町村の役割分担に応じて、その主体を「都道府県」、「市町村」又は「都道府県及び市町村」をそれぞれ規定する。

特定健康診査、特定健康指導の実施（第19条～第30条）	市町村
前期高齢者納付金・交付金（第32条～第46条）、後期高齢者支援金の費用負担（第118条～第122条）	都道府県
被保険者の氏名・住所その他必要な資料の提供（第138条）	市町村
上記以外の「保険者」としての規定（責務規定、医療費適正化計画関係、保険者協議会等）（第5条、第8条～第16条、第157条の2等）	都道府県及び市町村 〔第7条第2項の定義が適用されることから、条文の改正は行わない。〕

医療保険制度改革骨子（抄）

（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）

6. 負担の公平化等

④ 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)の見直し

- 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、特例として実施してから7年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大7割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。
- このため、後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、**段階的に縮小**する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、**平成29年度から原則的に本則に戻す**とともに、急激な負担増となる者については、**きめ細かな激変緩和措置を講ずる**こととする。激変緩和措置の具体的な内容については、**今後検討し結論を得る**。

後期高齢者の保険料軽減特例について【現行】

- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている。(政令本則)
 - ①低所得者の均等割7、5、2割軽減(国保と同じ)
 - ②被用者保険の被扶養者であった者(元被扶養者)の軽減(均等割5割軽減、2年限り。所得割賦課せず。)
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算により次の特例措置を実施している。
 - ①低所得者の更なる保険料軽減(均等割9・8.5割軽減、所得割5割軽減)
 - ②元被扶養者の更なる保険料軽減(均等割9割軽減、期限なし)

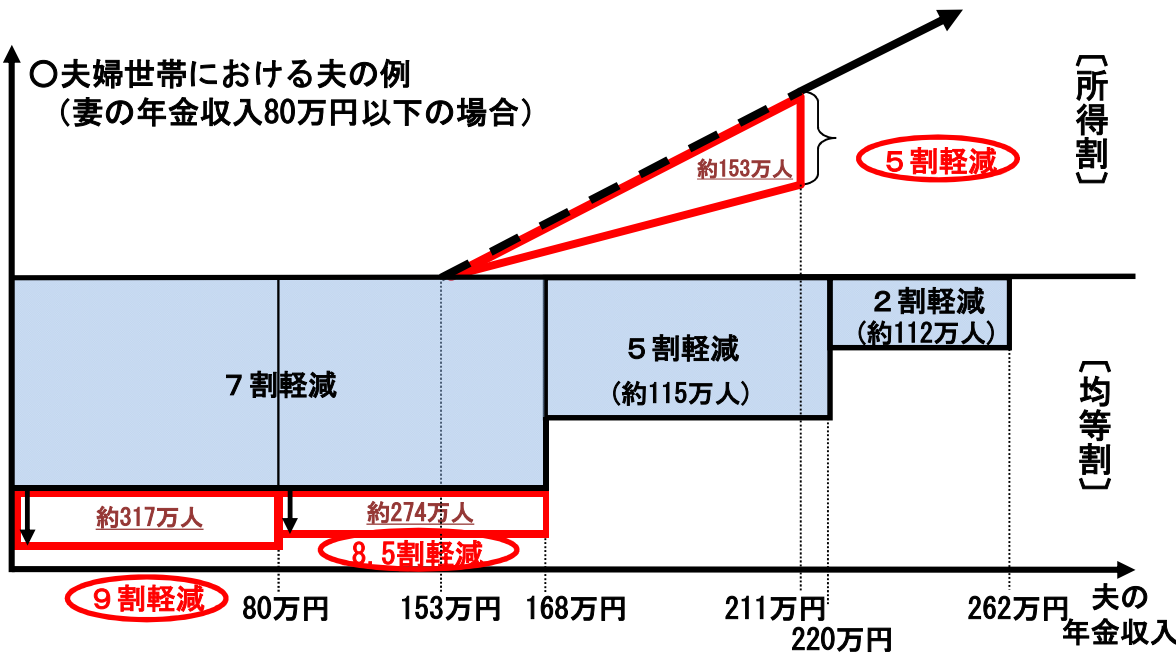
【平成27年度予算案 合計811億円】
 (対象者:低所得者 約719万人*、元被扶養者 約171万人)
 * 所得割と均等割の両方の軽減特例を受けている約25万人の重複を除いている。

※医療保険制度改革骨子(抄)(平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定)

後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。

【低所得者の軽減】

○夫婦世帯における夫の例
 (妻の年金収入80万円以下の場合)



【元被扶養者の軽減】



※制度上の軽減は75歳到達から2年間限りとされているが、特例措置により、期限なしで軽減されている(政令附則)。

※数値は、平成27年度予算案ベース。

※均等割5割・2割軽減については、平成27年4月からの軽減判定所得見直し後の数値。

1. 高齢者医療制度における改正事項等について

(参考資料)

高齢者医療の歩み

プログラム法成立

- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割、高齢者医療の費用負担の在り方等を検討し、平成27年常会への法案提出を目指す。
- ・医療制度改革の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について必要に応じ見直しに向けた検討を行う。

社会保障制度改革国民会議報告書

- ・後期高齢者医療制度は十分定着。現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていく。

社会保障制度改革推進法成立

- ・今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る。

高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ

- ・後期高齢者医療制度は廃止し、高齢者も国保か被用者保険に加入。
- ・地域保険は国保に一本化し、都道府県単位で運営。

後期高齢者医療制度等施行

健康保険法等改正法成立

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

- ・後期高齢者について、独立した医療制度を創設
- ・前期高齢者について、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設

医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

- ・高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳までの前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

新制度ましまらず、次の課題に

- ・一部負担を定率1割に
- ・老健制度の対象年齢を引き上げ(70歳↓75歳) (平19)
- ・公費負担割合を引き上げ(3割↓5割) (平19)

政府等で新しい制度の検討を開始

老人保健法を制定(老健制度)

- ・患者負担を導入(外来一月4百円、入院一日3百円)
- ・市町村が運営主体
- ・保険者(国保や健保など)からの拠出金(仕送り)と公費で運営

・老人医療費が急増

・高齢者の多い国保の運営厳しく
↓「サロン化・社会的入院」といった弊害の指摘もあった

老人医療費の無料化(70歳)

(自治体レベルでは昭和35年)

平25.12

平25.8

平24.8

平22.12

平20.4

平18.6

平17.12

平15.3

平14

平9

昭58

昭48

高齢者医療制度創設までの主な議論

平成9年8月「21世紀の医療保険制度」(厚生省)

- ・保険集団の見直しとして以下の案を提示。
 - 高齢者を含むすべての国民が加入する地域医療保険制度を創設。
 - 被用者保険と国保の2本建て、高齢者医療制度は別建て。制度内・制度間で公平・公平の視点に立った必要な調整を行う。

平成9年8月「21世紀の国民医療－良質な医療と皆保険制度確保への指針」(与党医療保険制度改革協議会)

- ・増大する一方の高齢者医療費を全国民が公平に支える制度として、高齢者を対象とする独立した保険制度を創設。
- ・定率患者負担、全高齢者から保険料徴収(年金からの保険料を含む)、公費負担は3～4割を目安。

平成12年11月「健康保険法等の一部を改正する法律案及び医療法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議」(参議院国民福祉委員会)

- ・抜本改革の重要な柱である老人保健制度に代わる新たな高齢者医療制度等の創設については、早急に検討し、平成14年度に必ず実施する。

平成13年11月「医療制度改革大綱」(政府・与党社会保障改革協議会)

- ・新しい高齢者医療制度は、75歳以上の者を対象とし、高齢者自らが負担能力に応じて保険料の負担をすることを基本としつつ、保険制度間の公平な負担が確保されることを目指す。

平成14年2月「医療制度改革に関する政府・与党合意」

- ・政府は、将来にわたって医療保険制度の安定的運営を図るため、平成14年度中に、次に掲げる事項について検討を進め、基本方針を策定する。
 - ・・・①保険者の統合・再編を含む医療保険制度の体系の在り方、②新しい高齢者医療制度の創設、③診療報酬体系の見直し

平成14年8月「健康保険法等の一部を改正する法律」成立

- ・一部負担定率1割、老健制度の対象年齢引上げ(70歳→75歳)、公費負担割合引上げ(3割→5割)を実施。
- ・保険者の統合・廃止を含む医療保険制度体系の在り方、新しい高齢者医療制度の創設等について、基本方針を平成14年度中に策定し、できるだけ速やかに所要の措置を講ずる。

平成15年3月「医療保険制度体系等に関する基本方針」(閣議決定)

- ・高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳までの前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。
- ・老人保健制度、退職者医療制度は廃止し、医療保険給付全体における公費の割合を維持しつつ、世代間・保険者間の保険料負担の公平化及び制度運営に責任を有する主体の明確化を図る。

平成17年12月「医療制度改革大綱」(政府・与党医療改革協議会)

- ・後期高齢者について、独立した医療制度を創設
- ・前期高齢者について、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設

平成18年2月「健康保険法等の一部を改正する法律」成立

- ・後期高齢者医療制度の創設(平成20年～)
- ・前期高齢者に係る財政調整の創設(平成20年～)

高齢者医療制度の在り方に関する近年の議論

平成20年4月 後期高齢者医療制度、前期財政調整施行

○円滑な施行のため、以下のような取組を実施

- ・患者負担・保険料の軽減特例措置
- ・保険料納付について口座振替と年金引落としの選択制の導入、75歳以上という年齢に着目した診療報酬の廃止 等

平成22年12月 厚生労働省高齢者医療制度改革会議とりまとめ

○後期高齢者医療制度の廃止等

平成24年 8月 「社会保障制度改革推進法」成立

○今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る。

平成25年8月 社会保障制度改革国民会議報告書

○後期高齢者医療制度は、十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当。

※以下等を指摘。

- ・・・後期高齢者支援金全面総報酬割、協会けんぽ国庫補助率と高齢者医療の費用負担の在り方の検討、70～74歳の患者負担の段階的見直し

平成25年12月 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」成立

○持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- ・協会けんぽの国庫補助率や高齢者医療の費用負担の在り方
- ・国保・後期高齢者医療の低所得者の保険料負担軽減
- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割
- ・70～74歳の患者負担特例措置及び高額療養費の見直し 等

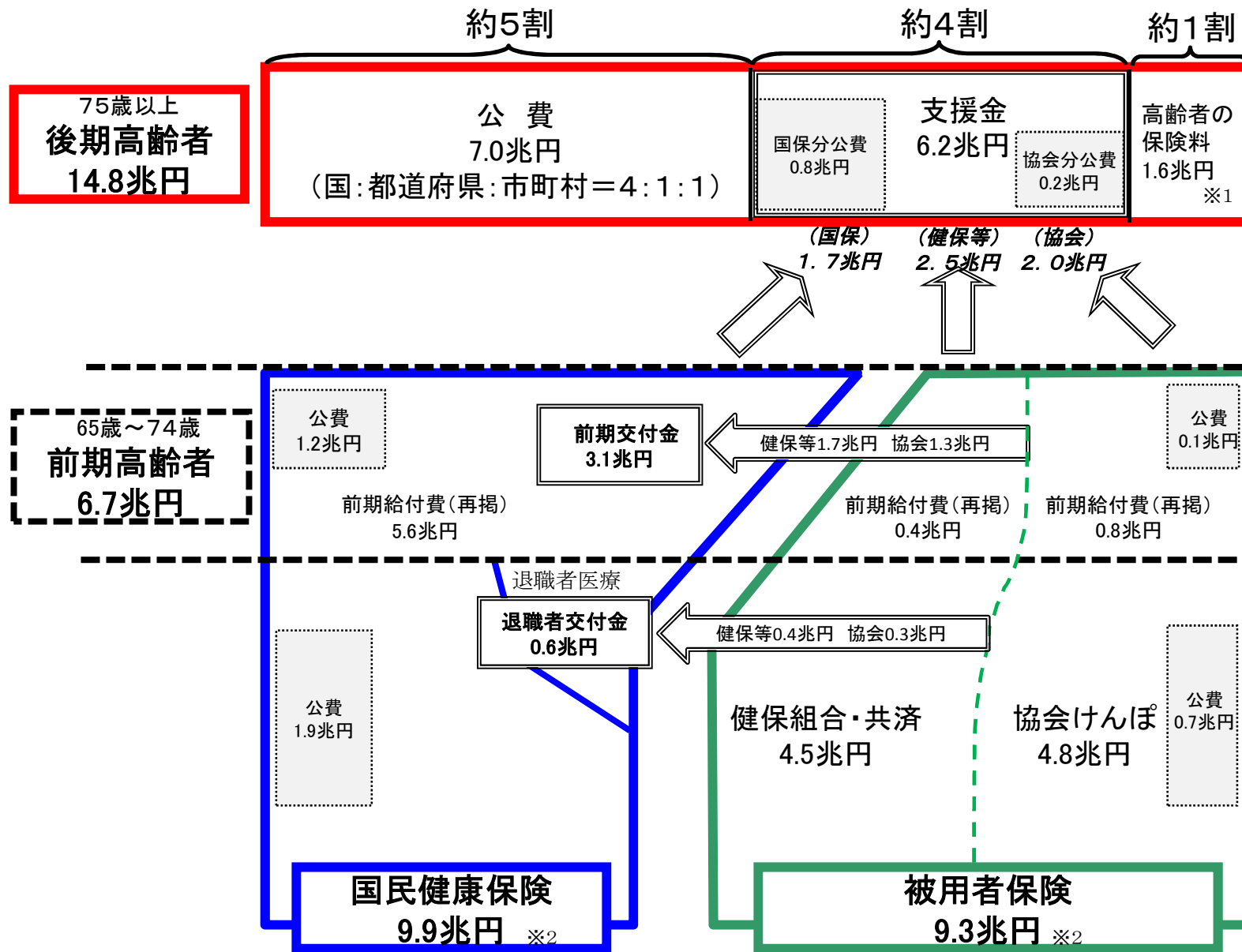
○政府は、上記の措置を平成26～29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年常会に提出することを目指す。

○上記等の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う。

平成26年4月 低所得者の保険料軽減対象拡大、70～74歳患者負担見直し等を実施

医療保険制度の財源構成

(平成27年度予算案ベース)



※1 後期高齢者の保険料は、低所得者等に係る軽減分を考慮していない(保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費0.5兆円を含む)。

※2 国民健康保険(9.9兆円)及び被用者保険(9.3兆円)は、各制度の給付費を示しており、他制度への納付金や支援金を含まない。

拠出金負担の重い保険者への負担軽減措置（現行）

※数字は平成26年度

【保険者間の調整】

1. 義務的支出の重い保険者の負担軽減

【概要】 納付金・支援金の持ち出しが義務的支出に比して著しく過大となる保険者について、その過大部分を全保険者で公平に再配分。

【対象】 義務的支出に対する納付金・支援金合計額が50%（上位3%）を超える保険者の該当部分

※該当保険者数 97（健保：90 共済：6 国保組合：1）

2. 前期高齢者加入率が著しく低い保険者の負担軽減

【概要】 前期高齢者加入率が著しく低い保険者の納付金が過大とならないよう、下限割合を設定。

【対象】 前期高齢者加入率が1%未満の保険者（1%として調整）

※該当保険者数 348（健保：330 共済：18）

3. 高齢者医療運営円滑化等補助金（裁量的経費）

【概要】 被用者保険の支援金等の負担増の緩和を目的として、①拠出金負担が重く、②被保険者1人当たりの標準報酬総額が低い保険者を対象に、補助。

【対象】 ・標準報酬月額に占める拠出金の割合（所要保険料率）が、健康保険組合平均の1.1倍を超える
・被保険者1人当たり標準報酬総額が健康保険組合平均より低い（年552万円未満）

※交付対象 健康保険組合 320

【国の補助】

高齢者医療運営円滑化補助金について

(高齢者医療支援金等負担金助成事業)

【趣旨】

- 被用者保険者の高齢者医療に係る拠出金負担が大幅に増加している状況にかんがみ、その緩和を図り、制度の円滑な実施を確保する。

【仕組み】

○ 助成対象保険者の要件

- ・標準報酬総額に占める拠出金の割合(所要保険料率)が、健康保険組合平均の1.1倍を超える

※拠出金＝後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、退職者医療拠出金

- ・被保険者1人当たり標準報酬総額が健康保険組合平均より低い(年552万円未満(平成26年度))

○ 助成方法

- ・保険者の所要保険料率に応じて助成(負担が重い保険者に高い助成率を適用)

【推移】

	平成21年度	平成22年度 (1/3総報酬割)	平成23年度	平成24年度	平成25年度 (1/3総報酬割継続)	平成26年度	平成27年(案)
予算 (前年度比)	163億円	322億円 (+98%)	311億円 (▲3%)	304億円 (▲2%)	273億円 (▲10%)	265億円 (▲3%)	308億円(注) (+16%)
対象保険者	健保:347 共済: 8	健保:452 共済: 21	健保:339 共済: 0	健保:340 共済: 0	健保:333 共済: 0	健保:320 共済: 0	—

(注)財政窮迫組合に対する支援事業7.9億円を含む

【助成基準(平成26年度)】 ※平成27年度については、追加財源を踏まえ検討中。

対象保険者の所要保険料率 (健康保険組合平均41.3%)	助成率	対象保険者数(320組合) (全1,407健保組合の23%)
健康保険組合平均の1.2倍(49.5%)超	100%助成 (1.2倍を超える部分)	162
健康保険組合平均の1.19倍(49.1%)超～1.2倍以下	50%助成 (1.19倍を超え1.2倍以下部分)	10
健康保険組合平均の1.1倍(45.4%)超～1.19倍以下	10%助成 (1.1倍を超え1.19倍以下部分)	148

医療費の一部負担(自己負担)割合について

○ それぞれの年齢層における一部負担(自己負担)割合は、以下のとおり。

- ・ 75歳以上の者は、1割(現役並み所得者は3割。)
- ・ 70歳から74歳までの者は、2割※(現役並み所得者は3割。)
- ・ 70歳未満の者は3割。6歳(義務教育就学前)未満の者は2割。

※ 平成26年4月以降70歳となる者が対象。これまで、予算措置により1割に凍結してきたが、世代間の公平を図る観点から止めるべき等との指摘を踏まえ、平成26年度から、高齢者の生活に過大な影響が生じることのないよう配慮を行った上で、段階的に2割とした。

	一般・低所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	3割負担
70歳	2割負担 ※平成26年4月以降70歳になる者から	
6歳 (義務教育就学前)	3割負担	
	2割負担	

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額(現行)

(平成27年1月～)

70歳未満			負担割合	月単位の上限額(円)	
	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超		3割	252,600+ (医療費－842,000)×1% <多数回該当：140,100>	
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円			167,400+ (医療費－558,000)×1% <多数回該当：93,000>	
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円			80,100+ (医療費－267,000)×1% <多数回該当：44,400>	
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下			57,600 <多数回該当：44,400>	
住民税非課税		35,400 <多数回該当：24,600>			
70歳 ～ 74歳	現役並み所得者 (年収約370万円～) 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上		負担割合	外来(個人ごと)	80,100+ (総医療費－267,000)×1% <多数回：44,400>
	一般(～年収約370万円) 健保：標報26万円以下(※1) 国保：課税所得145万円未満(※1)(※2)		2割 (※3)	44,400	44,400 (※4)
	住民税非課税			12,000 (※4)	24,600
	住民税非課税 (所得が一定以下)			8,000	15,000
75歳	現役並み所得者 (年収約370万円～) 課税所得145万以上		負担割合	外来(個人ごと)	80,100+ (総医療費－267,000)×1% <多数回：44,400>
	一般(～年収約370万円) 課税所得145万円未満(※1)(※2)		1割	44,400	44,400
	住民税非課税			12,000	24,600
	住民税非課税 (所得が一定以下)			8,000	15,000

※1 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

※2 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※3 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

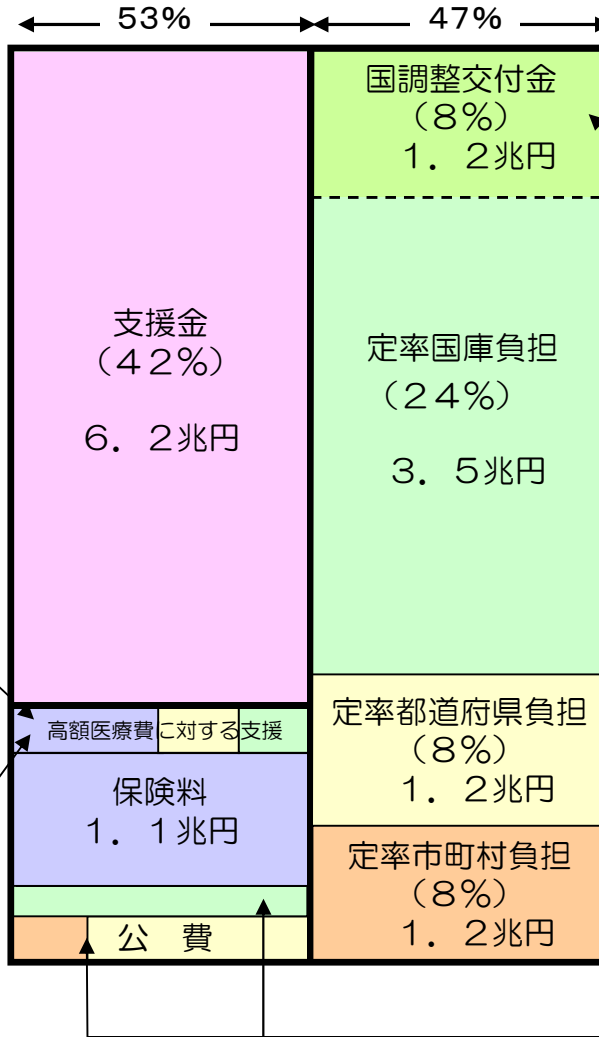
※4 2割負担の場合は62,100円(外来24,600円)とされていたが、平成26年4月より1割負担だった際の限度額に据え置き。

2. 平成27年度予算案について

後期高齢者医療制度の財政の概要(27年度予算(案))

都道府県単位の広域連合

医療給付費等総額：14.8兆円



財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

0.1兆円程度（基金残高）

高額医療費に対する支援

○高額な医療費による財政影響を緩和するため、1件80万円を超えるレセプトに係る医療費の一定部分について、国・都道府県が1/4ずつ負担する。

0.3兆円

特別高額医療費共同事業

○著しく高額な医療費による財政影響を緩和するため、広域連合からの拠出により、1件400万円を超えるレセプトに係る医療費の200万円超分について、財政調整を行う。

33億円（うち国10億円）

調整交付金（国）

- 普通調整交付金（調整交付金の9/10）
…広域連合間の所得格差による財政力不均衡を調整するために交付する。
- 特別調整交付金（調整交付金の1/10）
…災害その他特別の事情を考慮して交付する。

- ・保険基盤安定制度（低所得者等の保険料軽減）
- ・保険料特例軽減

- 保険基盤安定制度
 - ・低所得者等の保険料軽減
 - …均等割7割・5割・2割軽減、被扶養者の5割軽減
 - ＜市町村1/4、都道府県3/4＞
- 保険料特例軽減（国）
 - ・低所得者の更なる保険料軽減
 - …均等割9割・8.5割軽減、所得割5割軽減
 - ・被扶養者の9割軽減

811億円

※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。
 ※ 市町村国保及び協会けんぽからの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%（加入者割部分に限る）の公費負担がある。

平成27年度予算(案) 後期高齢者医療制度関係経費の概要

(保険局 高齢者医療課)

事 項	平成26年度 予 算 額	平成27年度 予 算 額 (案)	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	
合 計	千円 4,924,656,111	千円 5,025,496,617	千円 100,840,506	
【 一 般 会 計 】				
【 一 般 会 計 】	4,922,458,599	5,023,600,013	101,141,414	
(目)後期高齢者医療給付費等負担金	3,491,796,934	3,591,222,877	99,425,943	
後期高齢者医療給付費負担金	3,411,392,549	3,514,889,132	103,496,583	
高額医療費等負担金	80,404,385	76,333,745	▲ 4,070,640	・ 高額医療費負担分 706.1億円 (平成26年度 709.2億円) ・ 財政安定化基金負担分 57.2億円 (" 94.8億円)
(目)後期高齢者医療財政調整交付金	1,137,130,849	1,171,629,711	34,498,862	
(目)後期高齢者医療制度事業費補助金	4,380,302	4,576,422	196,120	・ 健康診査(歯科健診含む)に要する経費 31.2億円 (平成26年度 30.0億円) ・ 医療費適正化等推進事業に要する経費 4.6億円 (" 3.7億円) (後発医薬品の使用促進強化、重複・頻回受診者、 重複・多量投薬者等への訪問指導等) ・ 特別高額医療費共同事業に要する経費 10.0億円 (" 10.0億円)
(目)後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金	926,416	942,171	15,755	・ 広域連合電算処理システムの保守管理等に要する経費 (国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会向け)
(目)高齢者医療運営円滑化等補助金	26,514,212	30,840,619	4,326,407	・ 後期高齢者支援金等の拠出金負担が重い健康保険組合等の負担緩和を図るための経費(健保組合等向け)
(目)高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	261,709,886	224,388,213	▲ 37,321,673	・ 70～74歳の患者負担特例軽減に係る経費 1,432.8億円(平成26年度分 1,806.4億円) (国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金向け) ・ 低所得者の保険料軽減に係る経費 601.5億円(平成26年度分 592.2億円) ・ 被用者保険の被扶養者であった者の 保険料軽減に係る経費 209.5億円 (" 218.4億円)
【 東 日 本 大 震 災 復 興 特 別 会 計 】				
【 東 日 本 大 震 災 復 興 特 別 会 計 】	2,197,512	1,896,604	▲ 300,908	
(目)後期高齢者医療災害臨時特例補助金	2,197,512	1,896,604	▲ 300,908	・ 一部負担金免除分 10.7億円 (平成26年度 12.3億円) ・ 保険料免除分 8.3億円 (" 9.6億円)

※上記の他、(目)高齢者医療制度円滑運営事業費補助金の中で、糖尿病性腎症重症化予防事業に要する経費 265,163千円(全医療保険者分)を計上

・ (目)社会保障・税番号制度システム整備費補助金及び(目)社会保障・税番号制度システム開発等委託費の中で、社会保障分野におけるシステム開発経費47,263,459千円を計上
(うち、後期高齢者医療制度に係る分2,664,142千円(市町村及び広域連合システム分))

平成27年度 後期高齢者医療制度に係る地方財政措置について

	平成27年度	平成26年度
【補助事業】		
・健康診査に要する経費	31 億円	(30 億円)
【単独事業】		
1 保険基盤安定制度	2,702 億円	(2,626 億円)
・保険料軽減分について措置		
所得の低い方の均等割7・5・2割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の均等割5割軽減 (負担割合：都道府県3/4、市町村1/4)		
※ 平成27年度から、所得の低い方の均等割5割・2割軽減の対象となる所得基準額を経済状況に合わせて引き上げる。		
2 広域連合への分担経費(市町村)	465 億円	(451 億円)
・報酬・賃金、旅費、消耗品、冊子・リーフレット、各種郵送料(保険証、医療費通知、支給決定通知等)、事務所運営費(借上料、光熱水費、電話料等)、システム機器リース料、KDB運用等に係る経費を措置		
・広域連合への派遣職員給与費を措置		
3 施行事務経費	137 億円	(140 億円)
・市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置		
①市町村(135億円)		
保険料納付通知関係経費(納付書、領収済通知書、郵送料、口座振替関係手数料)、保険料収納関係経費(督促状等通知、郵送料)、戸別訪問旅費、リーフレット等		
②都道府県(2億円)		
後期高齢者医療審査会経費(印刷製本、通信運搬費等)、旅費(全国会議、医療指導監査等)		
※ 後期高齢者医療制度事務に係る職員給与費については別途措置。		
合計	3,335 億円	(3,246 億円)

平成27年度予算(案) 後期高齢者医療広域連合が行う事業に対する補助事業

○健康診査(歯科健診を含む)に要する経費 約31.2億円(前年 約30.1億円) 内歯科健診分 約6.1億円(前年4.9億円)

- 健康診査及び口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。

○医療費適正化等推進事業に要する経費 約4.6億円(前年約3.7億円)

(1)重複・頻回受診者等に対する訪問指導の強化 約1.9億円(前年1.2億円)

- レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対する訪問指導に加えて、多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行う取り組みを実施。

(2)後発医薬品の使用促進事業に要する経費 約2.4億円(前年約2.3億円)

- 後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品利用差額通知の送付や後発医薬品希望カード等の配付を実施。

(3)効果的な保健事業の推進 7.6百万円(前年約7.7百万円)

- 国保連合会に設置する支援・評価委員会の委員が広域連合に対し評価・助言等を行うことにより、効率的・効果的な保健事業の推進を図る。(平成26年度に市町村国保及び広域連合がデータ分析に基づきPDCAサイクルに沿って保健事業を効率的・効果的に実施できるよう、国保連合会に、保健事業の評価、助言等を行う支援・評価委員会が設置されており、地域の実態に応じた保健事業の企画等を支援するために保健師が配置されている。)

(4)保険料収納対策 19.3百万円(前年19.0百万円)

- 保険料収納率が低い市町村等において、他の市町村においても今後の取組のモデルとなる、地域の実情を踏まえた滞納者へのきめ細やかな納付相談等の効果的な収納対策を企画し実施。

○特別高額医療費共同事業 10億円(前年10億円)

- 著しく高額な医療に関する給付の発生が財政に与える影響を緩和することを目的とした特別高額医療費共同事業に要する費用に充てるための拠出金を納付する事業

○糖尿病性腎症重症化予防事業等の好事例の横展開 約2.7億円(前年約2.2億円)※

- 糖尿病性腎症の患者であって生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対し、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなど、好事例の全国展開を進める。

※健康保険組合、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合分

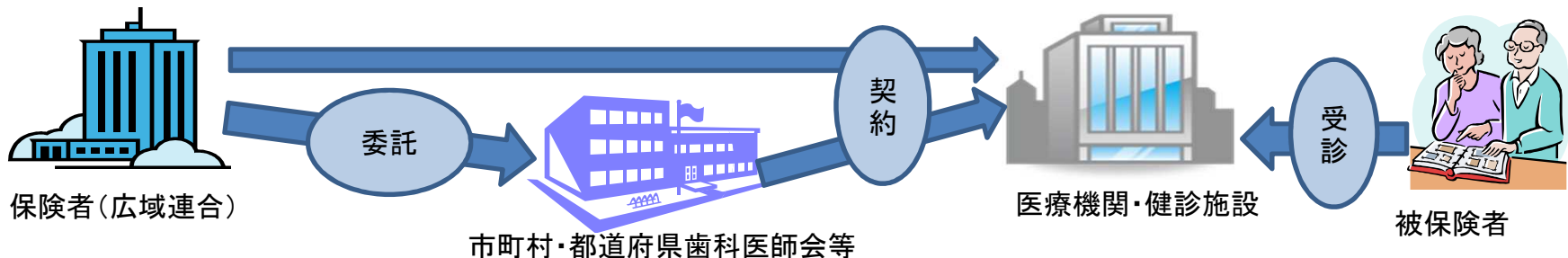
○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

平成27年度予算案

6. 1億円

概要

- 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。
- 健康増進法による健康診査実施要領に規定されている歯周疾患検診を参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた検査内容を各広域連合で設定。
 〈例〉
 問診、口腔内診査、口腔機能の評価、その他(顎関節の状態等)
- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施



参考 (関連事業)

	対象者	事業内容	実施主体	所管部局
歯周疾患検診	40歳、50歳、60歳、70歳の者	歯科医師等による歯周病検診	市町村	健康局
歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業	障害者や寝たきり高齢者等、医療サービス提供困難者	歯科医師等による歯科健診や施設職員への指導等	都道府県、政令市及び特別区	医政局
口腔機能向上プログラム(介護予防事業(二次予防事業))	二次予防事業対象者(要介護状態となるおそれのある者)のうち口腔機能が低下していると思われる者	歯科衛生士等が介護職員等と協働して、口腔清掃や口腔機能訓練を実施	市町村	老健局

※75歳以上の者のうち、ある程度健康を維持している者に対する口腔機能低下や肺炎等の疾病予防対策は、上記事業では対応できていない。

○重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

平成27年度予算案 1. 9億円

経済財政運営と改革の基本方針2014(経済再生と財政健全化の好循環)

「経済財政運営と改革の基本方針2014」(平成26年6月24日閣議決定)においては、ICTの活用を更に進める観点から、各保険者が自らの被保険者に対して、レセプト・健診等のデータを利活用した後発医薬品の使用促進、かかりつけ医の協力を得て患者に対する意識改革を進めることによる頻回受診の抑制や、生活習慣病の早期治療等による重症化予防、公的保険外サービスの活用を含む予防・健康管理の取組(データヘルス)を進める中で、医療費の効率化の効果等を指標とした評価を含めたPDCAサイクルの取組を促す

事業概要

- ①レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。
- ②レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。

※①と②の対象者は重なることが想定されるため、その場合には、保健師と薬剤師とがチームで訪問指導を行う。
 ※訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。
 ※訪問指導対象者の選定基準(例)

- 重複受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上
- 頻回受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上
- 重複投薬……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方
- 併用禁忌……………同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある
- 多量投薬……………同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている



経済財政運営と改革の基本方針(経済再生と財政健全化の好循環)

「経済財政運営と改革の基本方針2014」(平成26年6月24日閣議決定)においては、ICTの活用を更に進める観点から、**各保険者が自らの被保険者に対して、レセプト・健診等のデータを活用した後発医薬品の使用促進**、かかりつけ医の協力を得て患者に対する意識改革を進めることによる頻回受診の抑制や、生活習慣病の早期治療等による重症化予防、公的保険外サービスの活用を含む予防・健康管理の取組(データヘルス)を進める中で、医療費の効率化の効果等を指標とした評価を含めたPDCAサイクルの取組を促す。

事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(平成25年4月5日厚生労働省)

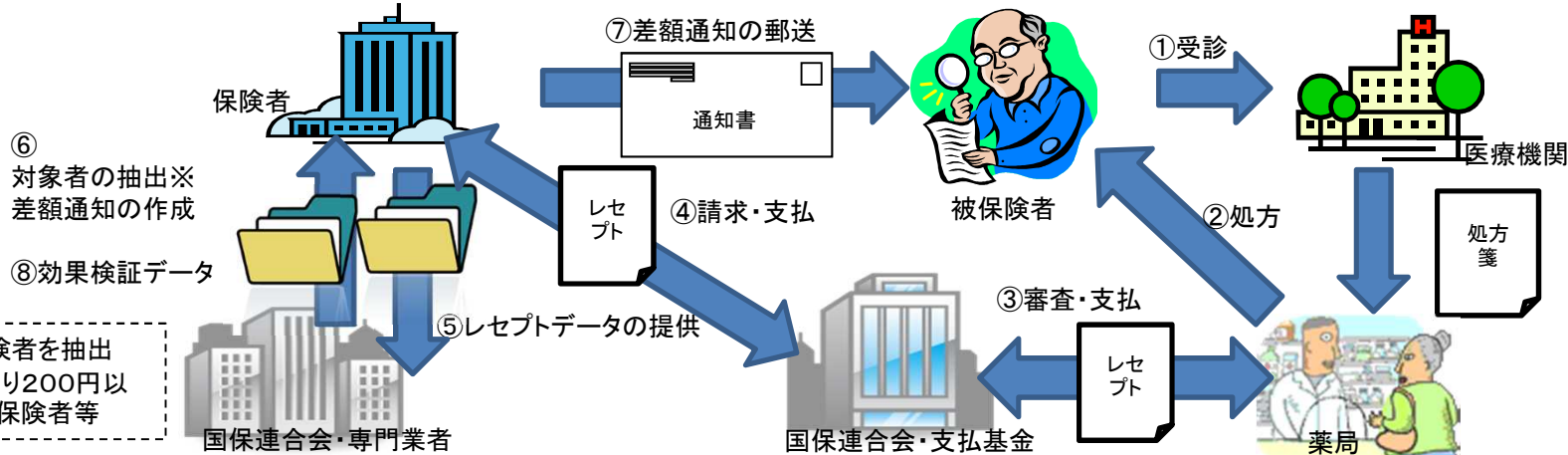
新たな目標:平成30年3月末までに数量シェア60% (平成26年3月度時点で約51%)

○後発医薬品利用差額通知

・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知

○後発医薬品希望シール・カード

・後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため「希望シール」又は「カード」を作成し、被保険者へ配布又は市町村窓口を設置



【参考(実施広域連合数)】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
後発医薬品希望カードの配布	6(13%)	28(60%)	41(87%)	46(98%)	47(100%)	47(100%)
後発医薬品利用差額通知の送付	1(2%)	1(2%)	2(9%)	19(45%)	34(72%)	43(91%)

後発医薬品の使用促進について

- 協会けんぽにおいて、「高額療養費対象相当調剤レセプトのジェネリック使用割合」を調査。高額療養費対象相当調剤レセプトの方が、対象とならないものより、ジェネリック使用割合が低い傾向。（調査結果は次ページ参照。）
- 既に、多くの国保・広域連合において、一定の対象者に、後発医薬品の差額通知の送付を実施していただいている。
- 調査結果を踏まえ、すべての国保・広域連合において、（調剤により）高額療養費制度を利用する被保険者にも、後発医薬品差額通知を発送し、処方されている医薬品が保険診療でカバーされていること及び当該医薬品の価格（薬価）を周知するなど、更に、後発医薬品の使用促進をお願いする。
- 引き続き、後発医薬品差額通知発出に関する特別調整交付金や事業費補助金を活用しつつ、上記取組を進めていただきたい。

高額療養費対象相当調剤レセプトのジェネリック使用割合（新指標）

前提条件

全国健康保険協会における平成26年9月（1カ月分）の調剤レセプトのうち、概ね一般の高額療養費対象相当となる点数26,410点（医療費で264,100円）以上のレセプトを集計対象として、ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）を集計。

使用割合

	26,410点以上の 高額レセプト	（参考） 26,410点未満の レセプト	（参考） 総 計
ジェネリック 使用割合	34.5%	58.6%	58.5%
対象レセプト数	9,807枚	10,212,747枚	10,222,554枚

※1 平成26年9月診療分

※2 従来から公表しているジェネリック使用割合と同様、調剤レセプトのうち電子レセプト請求分のみを集計

3. 後期高齢者医療高額医療費負担金の取扱いについて

後期高齢者医療高額医療費負担金の取扱いについて

1. 概要

是正措置改善要求(平成26年10月14日26検第507号)(会計検査院法第34条)

後期高齢者医療広域連合が、後期高齢者医療高額医療費負担金(以下「国庫負担金」という。)の算定において、療養に係る費用のうち80万円を超える部分の額を重複して算出していたり、療養に係る費用に対する収入について控除等を行っていないため、国庫負担金の算定が適正に行われていないとして是正改善の措置を求められたもの。

2. これまでの対応

(1) 国の対応

- ① 広域連合に対し、都道府県等を通じて、返戻されたレセプトの重複及び過年度分の収入額について、適切に事務処理等が行われるよう通知を发出。(平成26年10月30日保高発1030第3号高齢者医療課長通知)
- ② 都道府県及び地方厚生支局に対し、指導監督マニュアルを改訂し、国庫負担金精算に関し、重点的指導を行うよう通知を发出。(平成26年10月30日保高発1030第4号及び5号高齢者医療課長通知)

(2) 広域連合の対応

一定点数超過レセプト抽出機能を使用して、80万円を超える部分の額を重複して算定していなかったか等を確認し、国庫負担金が過大に交付されていた場合は、事業実績報告書を再提出し返還する。

3. 今後の対応

(1) 交付要綱の改正(平成27年4月1日適用(予定))

- ① レセプトの返戻、再請求等(年度を跨いだレセプトの異動)により過年度の国庫負担金に変動が生じた場合、現年度の国庫負担金で調整(現年度調整)する。
- ② 過年度の療養に係る費用について収入を調定した場合の取扱を明記する。

(2) 後期高齢者医療広域連合電算処理システムの改修(平成27年5月、8月リリース(予定))

事業実績報告書の提出後に発生するレセプトの返戻・再請求等を把握するため、システム改修を行う。

保高発 1030 第 3 号
平成 26 年 10 月 30 日

都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長
（公 印 省 略）

後期高齢者医療高額医療費負担金の算定の適正化について

平成 26 年 10 月 14 日付で会計検査院長から厚生労働大臣に対し、会計検査院法（昭和 22 年法律第 73 号）第 34 条の規定により、後期高齢者医療制度の後期高齢者医療高額医療費負担金（以下「高額医療費負担金」という。）の算定については是正及び是正改善の処置を求められた。

貴職におかれては、今後、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）において、高額医療費負担金の算定等が適正に行われるよう、下記の事項を周知するとともに指導等を行うなど適正化に努めるよう特段の配慮をお願いする。

記

1 国庫負担基本額について

高額医療費負担金は、療養に係る費用（当該年度における後期高齢者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた療養に係る費用の額をいう。以下同じ。）から第三者行為に伴う損害賠償金による収入等（以下「収入」という。）を控除した額のうち 80 万円を超える額（以下「対象超過額」という。）の合計額（以下「国庫負担基本額」という。）に所定の率を乗じて得た額を当該年度の交付額としている。

広域連合が国庫負担基本額を算出する場合において、後期高齢者医療広域連合電算処理システム（以下「標準システム」という。）の一定点数超過レセプト抽出機能（以下「抽出機能」という。）を使用する場合には、レセプトの返戻、再提出等に伴い当該年度内又は翌年度以降に対象超過額が重複して算出されることになる。

また抽出機能では、収入を控除して対象超過額を判定することができないため、広域連合において療養に係る費用に対する収入を管理し、控除を適切に行わない場合、国庫負担基本額が過大に算出されることになる。

2 抽出機能を使用した場合の対象超過額の算出方法について

（1）抽出機能を使用して月単位で対象超過額を算出した場合、レセプトの返戻、再提出に伴い対象超過額が重複して算出されることになるため、高額医療費負担金の

事業実績報告書の提出にあたり対象超過額を算出する場合は、事業実績報告書の提出期限である6月30日の前月に抽出機能を使用して算出すること。なお抽出機能を使用する場合に設定する請求月は、5月から4月（平成26年度の場合は平成26年5月から平成27年4月）とすること。

- (2) 抽出機能を使用して月単位で対象超過額を算出していた場合は、当該年度内又は翌年度以降に対象超過額が重複して算出されること、また、年単位で対象超過額を算出していた場合も、翌年度以降に対象超過額が重複して算出されるため、高額医療費負担金の交付額が過大となっている可能性があることから、都道府県及び広域連合において再点検をすること。
- (3) 点検の結果、交付額が過大となっている場合は、再度、事業実績報告の提出をするとともに返還手続をすること。

3 収入の把握及び管理並びに高額医療費負担金の算定について

- (1) 収入に係る債権管理については、「不当利得の返還金に係る債権管理等の適正化について」（平成25年7月19日保国発0719第1号、保高発0719第1号）により取り扱うこと。
- (2) 当該年度において支出した療養に係る費用について収入を調定した場合は、当該収入を控除して国庫負担基本額を算出すること。
- (3) 過年度において支出した療養に係る費用（以下「過年度支出額」という。）について収入を調定した場合は、過年度支出額から当該収入を控除して高額医療費負担金を再算定し、既に確定した高額医療費負担金との差額を、当該収入を調定した日の属する年度において交付すべき高額医療費負担金から控除すること。
- (4) 収入として調定したにも関わらず、調定した日の属する年度の療養に係る費用から控除していない場合は、高額医療費負担金が過大交付となっているため、再度、事業実績報告の提出をするとともに返還手続をすること。

4 その他

- (1) 都道府県が負担する高額医療費負担金についても、上記と同様に適正な事務処理等を行うこと。
- (2) 上記の事務処理に関して広域連合に対する重点的指導を行うために、「後期高齢者医療事務指導監督実施要綱」（平成21年12月28日保高発第1228第1号別添）及び「後期高齢者医療事務業務指導要領」（平成21年12月28日保高発第1228第2号）をそれぞれ改訂し、都道府県及び地方厚生（支）局あて別途通知する。
- (3) 「後期高齢者医療給付費等国庫負担金交付要綱」（平成25年3月29日厚生労働省発保第0329第6号別紙）を改正し、平成27年度から適用する予定であること。
- (4) 対象超過額の重複算定を防ぐため標準システムの改修を予定しており、システム改修の内容及びこれに伴う事務処理方法等は、別途連絡する。
- (5) 高額医療費負担金の事業実績報告の再提出、返還手続については別途連絡する。

保高発 1030 第 4 号
平成 26 年 10 月 30 日

都道府県後期高齢者医療主管部（局）長 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長
（公 印 省 略）

後期高齢者医療事務指導監督実施要領の改正について（通知）

後期高齢者医療事務に係る指導監督については、「後期高齢者医療制度の事務に係る指導監督の実施について」（平成 21 年 12 月 28 日保高発 1228 第 1 号厚生労働省保険局高齢者医療課長通知）別添「後期高齢者医療事務指導監督実施要綱」及び別紙「後期高齢者医療事務指導監督実施要領」（以下「要領」という。）により実施されているところであるが、今般、「後期高齢者医療高額医療費負担金の算定の適正化について」（平成 26 年 10 月 30 日保高発 1030 第 3 号厚生労働省保険局高齢者医療課長通知）により、後期高齢者医療高額医療費負担金の適正化について通知したことに伴い、要領を下記のとおり改正したので、その実施についてご配慮願いたい。

なお、要領の新旧対照表は、別添のとおりであるので参考とされたい。

記

4 の第 1 の 18 の次に次を加える。

19 高額医療費負担金の算定の適正化

高額医療費負担金に係る国庫負担金及び都道府県の負担金の算定等は適正に行われているか。

○ 後期高齢者医療事務指導監督実施要領 新旧対照表

新	旧
<p>「別紙」</p> <p>後期高齢者医療事務指導監督実施要領</p> <p>広域連合等に対する指導監督は、次の事項について実施すること。</p> <p>第1 広域連合に関する事項</p> <p>1～18 (略)</p> <p>19 高額医療費負担金の算定の適正化 <u>高額医療費負担金に係る国庫負担金及び都道府県の負担金の算定等は適正に行われているか。</u></p> <p>第2～第3 (略)</p>	<p>「別紙」</p> <p>後期高齢者医療事務指導監督実施要領</p> <p>広域連合等に対する指導監督は、次の事項について実施すること。</p> <p>第1 広域連合に関する事項</p> <p>1～18 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>第2～第3 (略)</p>