

参考資料1

後期高齢者支援金の加算減算制度について (これまでの検討会提出資料等)

後期高齢者支援金の加算・減算制度

- 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・減算制度を創設
- 具体的には、平成25年度後期高齢者支援金から実施(実際の金額への反映は平成27年度に実施する平成25年度確定後期高齢者支援金の精算から実施)。

各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う

〈平成25年度の加算・減算の方法〉

①目標の達成状況

- 特定健診及び保健指導の実施率

②保険者の実績を比較

- 支援金の減算

特定健診及び保健指導の目標を達成した保険者

- ※特定健診の目標は70%(市町村国保は65%、単一健保・共済は80%を基準に被扶養者割合に応じて設定)
- ※特定保健指導の目標は45%

- 支援金の加算

特定健診又は保健指導の実施率が実質的に0%の保険者

③加算率は0.23%に設定 (法律上は上限10%)

- ※例外：災害等の事情により実施できなかった場合等、一定の要件に該当する保険者については、加算の適用を除外。

④減算率については、加算額と減算額の総額が同じになるように設定 (法律上は上限10%)

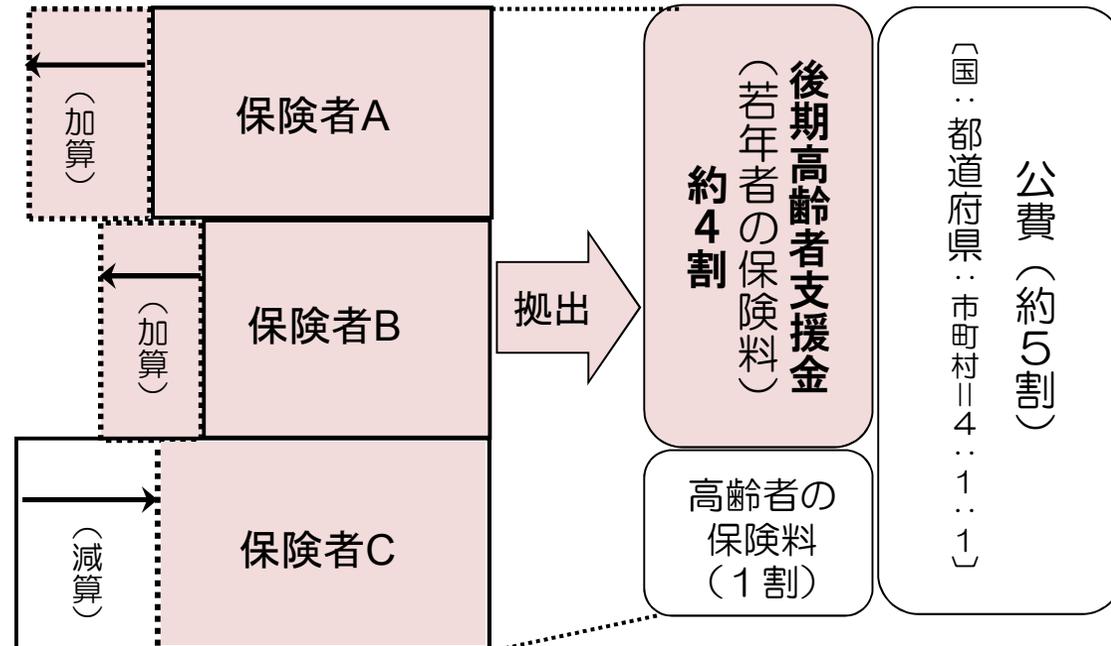
【加算率0.23%の算出根拠】

約225億円(平成22年度特定健診・保健指導総事業費(※))
 $\frac{\text{約5兆円(平成22年度確定後期高齢者支援金)}}{\text{約225億円}} \times 1/2$

※(国庫補助・都道府県負担・事業者健診等費用を除く)

〈後期高齢者支援金の仕組み〉

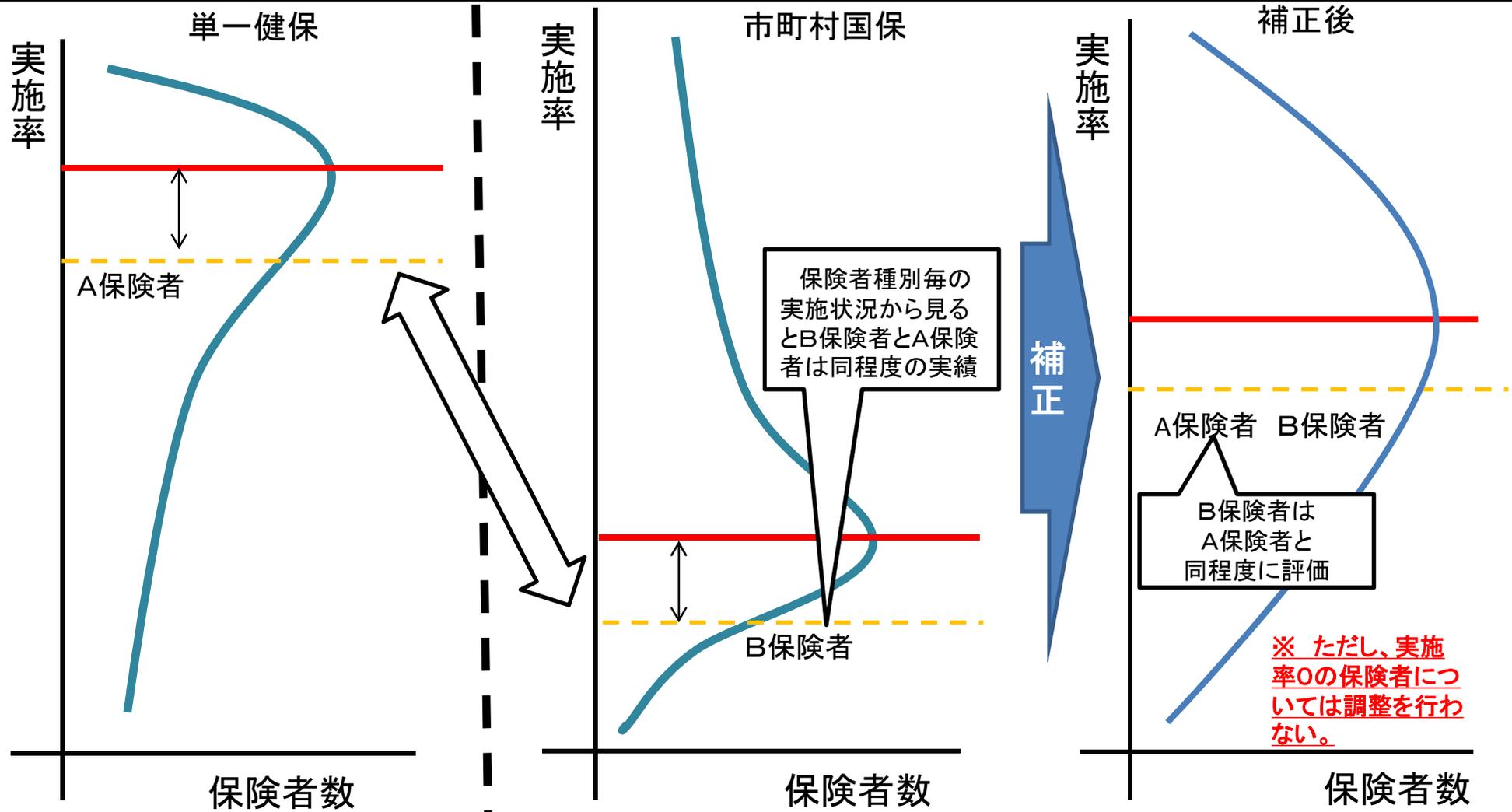
医療給付費等総額
 14.8兆円
 (平成27年度予算)



保険者種別毎の実施率の調整のイメージ

「第8回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」
(平成24年3月22日)提出資料

- 後期高齢者支援金の加算・減算に当たっては、保険者種別毎に様々な状況が異なることから、保険者種別毎のグループ内で同程度に努力をしている保険者が同程度の評価となるよう、実施率の調整を行う。
- 具体的には、特定健診・保健指導それぞれについて、保険者種別毎の実施状況の分布を一定の分布状況に補正した上で、その調整後の実施率をもって評価することとする。ただし、実施率0の保険者については、全く取組を行っていないことから、調整を行わないこととする。



保険者による健診・保健指導等に関する検討会とりまとめ(平成24年7月13日)(抜粋)

5. 後期高齢者支援金の加算・減算制度について

○ 平成25年度以降の後期高齢者支援金の加算・減算制度の実施については、以下の方針とする。

- (1) 保険者種別毎の様々な事業を考慮するために、特定健診・保健指導の実施率について、実施率の調整を行う。ただし、実施率が0%の場合は調整は行わないこととする。
- (2) 保険者に負担を求めるのであれば明確な根拠が必要との観点から、加算・減算制度の施行にあたっては、まず加算する保険者と加算率を決定し、同額を減算する保険者の支援金から減算する。
- (3) 加算率は、平均的な保険者が特定健診・保健指導に要する費用を勘案して0.23%に設定する。
- (4) 調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じて得られる調整済実施係数を基礎として保険者の取組みを評価することとし、加算の対象となる保険者は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者を対象とする。
- (5) ただし、災害等の保険者の責に帰すことのできない事由により特定健診・保健指導の体制が整備又は維持できなくなった場合や、体制は整備したものの小規模であるために結果として特定保健指導の実施率が実質的に0%となった保険者については個別に加算を適用しないこととする。
- (6) 第一期特定健診等実施計画の実績評価である25年度支援金の加算・減算にあつては、特定健診・保健指導の実施率の第一期特定健診等実施計画の参酌標準を両方達成した保険者を減算対象とする。
- (7) 25年度から29年度の各年度の実績に基づき、年度毎に行われる26年度支援金から30年度支援金の加算・減算制度についても、上記(1)から(5)は同様としつつ、減算対象となる保険者については、22年度速報値における特定健診・保健指導の実績で、第一期特定健診等実施計画の減算対象保険者数と同程度の対象者が選定されることとなる調整済実施係数0.65以上の保険者を対象とする。
- (8) 特定健診・保健指導の実施年度の翌年度当初には、まだ実績が確定しないことから、実施年度の翌年度当初からの概算後期高齢者支援金の支払いには加算・減算は適用せず、2年後の確定後期高齢者支援金の精算の際に加算・減算を適用する。

したがって実際に加算・減算を反映させるのは、25年度確定後期高齢者支援金の精算が行われる27年度からとなる。

後期高齢者支援金に係る加算・減算の具体的な方法

「第11回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」
(平成24年12月12日)提出資料

＜加算・減算に当たっての評価方法＞

特定健診・保健指導の仕組みは、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施することを目的としているものであり、特定健診から特定保健指導の実施までを通して評価する、との観点から、以下の式により、各保険者について算出した値(調整済実施係数)をもって評価。

$$\text{調整済実施係数} = (\text{調整後特定健診実施率}) \times (\text{調整後特定保健指導実施率})$$

※1 実施率が0の場合には、調整を行わない。特定健診実施率・特定保健指導実施率が0.1%未満の場合、実施率は0とする。ただし、特定保健指導実施率を0とすると、特定健診実施率が反映されなくなるため、上記の式では0.04%として計算。

※2 特定健診・保健指導のそれぞれの調整後実施率が100%を超える場合は、100%として計算。

＜減算する保険者＞

25年度支援金分 → 特定健診・保健指導の2つの参酌標準を両方達成した保険者
26年度支援金以降分 → 調整済実施係数0.65以上の保険者

＜加算する保険者＞

特定健診又は保健指導の実施率が実質的に0%である保険者

※3 「実質的に0%」は、※1のとおり、実施率が0.1%未満であることを指す。

※4 被災保険者や小規模な保険者等についての適用除外措置を講じる。

＜加算率の設定＞

特定健診・保健指導への取組みが進んでいない保険者については、その分の事業に要する費用が少ないと考えられることから、全保険者の支出する特定健診・保健指導の総事業費が、全保険者が支払う後期高齢者支援金の総額に占める割合の半分(0.23%)を加算率とする(予見可能性の観点から、現時点で0.23%に確定)。

【算出式】

平成22年度確定後期高齢者支援金：約4兆9,713億円

平成22年度の特定健診・保健指導の総事業費(国庫補助・負担金、都道府県負担除く)：約225億円(※)

※ 全保険者の特定健診・保健指導に要した費用。広報等に要した費用や受診者の負担分は含まれない。
また、労働安全衛生法に基づく事業主健診及び共済組合における特定健診・保健指導等の費用も含まれていない。

$$\frac{225\text{億円}}{4兆9,713\text{億円}} \div 2 = 0.23\%$$

平成 26 年度後期高齢者支援金の減算基準について(案)

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度については、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」とりまとめにあるとおり、社会保障制度改革国民会議等において議論することとされている高齢者医療制度の見直しの際に、その在り方について改めて検討することとなる。
- これを前提として、平成 26 年度以降の後期高齢者支援金の減算（第二期の各年度における実施率に基づく）の基準については、同とりまとめにおいて、第一期特定健診等実施計画の減算対象保険者数と同程度の対象者が選定されるとの考え方の下、平成 22 年度実施率（速報値）における特定健診・保健指導の実績に基づき調整済実施係数 0.65 以上の保険者を対象とするとしていたところ。
- 平成 26 年度後期高齢者支援金の減算の基準について、平成 22 年度実施率（確報値）に基づき、市町村国保の規模別グルーピング及び協会けんぽ・船保・私学共済の取扱いを考慮に入れて再計算したところ、減算対象保険者数が本年 6 月時点の見込みよりも増加するとともに、特に保険者数の少ない保険者種別のグループでは少数の保険者における実施率の変化が全体の結果に大きな影響を与えることがあるという結果が得られた。
- 平成 23 年度実施率（速報値）が年度内には明らかになる見込みであるところ、基準となる調整済実施係数を確定するに際して、これと減算対象保険者数との関係を見極めることが望ましい。このため、平成 26 年度後期高齢者支援金の減算の基準となる調整済実施係数については、平成 23 年度実施率に基づいて加算・減算の見込みを再度推計した上で、第一期における減算対象保険者数の見込みを参考にその妥当性を確認し、最終的に決定することとしてはどうか。
- あわせて、加減算の実施に係る技術的事項については、「実務担当者による特定健診・保健指導等に関するワーキンググループ」において検討することとしてはどうか。

平成25年度後期高齢者支援金の加算・減算（平成24年度実績ベース）

（一保険者当たりの減算率 0.046%）

保険者 （）内は保険者総数	加算対象保険者数 （特定保健指導実施0）	加算額	減算対象保険者数 （参酌標準両方達成）	減算額
市町村国保（1,739）	1	0万円	26	100万円
国保組合（164）	14	700万円	0	-
単一健保（1,152）	104	5,200万円	141	6,000万円
総合健保（261）	11	1,500万円	7	500万円
共済（84）	1	200万円	7	1,000万円
合計（3,400）	131	7,600万円	181	7,600万円