

平成23年8月29日	資料1
第4回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

後期高齢者支援金の加算・減算制度について

平成23年8月29日

厚生労働省保険局総務課

後期高齢者支援金の加算・減算制度について

＜(旧)老人保健制度における仕組み＞

(旧)老人保健制度においては、75歳以上の高齢者は被用者保険や国保に加入して各々の保険に保険料を払いつつ、老人保健制度にも加入し、給付は市町村から受ける仕組みをとっていた。

この中で、各保険者は75歳以上の老人医療費について以下の算式に基づいた拠出金を支払っており、老人医療費が低い保険者は拠出金の額も低くなる、という仕組みとなっていた。(自らの保険に加入する高齢者医療費に対応する分を拠出する、との考え方)

この制度においては、保険者は自らの老人医療費を削減すれば、その分、老人保健制度に拠出する金額も減少することとなり、保険者が何らかの高齢者の医療費に対する適正化の努力を行った場合、それが拠出金に反映される仕組みとなっていた。

各保険者の老人医療費拠出金(詳細は別紙)

$$= \text{当該保険者の老人医療費} \times \text{老人加入率の全国平均} / \text{当該保険者の老人加入率} \times (1 - \text{公費負担率})$$

＜後期高齢者医療制度における仕組み＞

75歳以上の高齢者は、後期高齢者医療制度という独立した保険制度に加入し、高齢者の給付費について、高齢者本人の負担が1割、現役世代からの支援金が4割、公費が5割の割合でそれぞれ負担する仕組みとなった。

このうち、支援金については、各保険者が加入者数で按分することとなった(被用者保険者間は、平成22年～24年度の間、3分の1を総報酬で按分)。

(旧)老人保健制度における高齢者医療費の負担の仕組みは、高齢世代と若年世代の費用負担関係が不明確であるなどの問題点はあったものの、各保険者は加入する高齢者に係る医療費の実績により、高齢者医療費を負担することとしていた。そのため、高齢者の医療費適正化に取り組んだ保険者がいた場合、老人保健法の下では、そうした取組みの成果を高齢者医療費の負担に反映することができたが、後期高齢者医療制度においては、独立方式をとったことにより、加算減算制度以外に高齢者医療費の負担に保険者毎の取組の成果を反映する仕組みがなくなっている。

<後期高齢者医療制度における加算減算制度のあり方>

○独立方式の医療保険制度の下で、保険者による74歳までの被保険者に対する健康増進の取組とそれによる医療費の適正化努力を、適切に高齢者医療費の保険者間での負担に反映させる仕組みとしてどのようなものがあるか、という視点でも加算減算制度のあり方を考えていく必要があるのではないか。

○こうした考えに立った場合、以下のような論点が考えられる。

- ・ 高齢者医療費の負担方法に反映させる保険者の努力としてどのようなものがあるか。(若年期の被保険者に対して取り組むことにより、高齢期の医療費の適正化に資する事業としてどのようなものがあるか。)
- ・ 現行の制度は特定健診・保健指導をこうした取組として勘案し、加算減算制度が設けられているが、特定健診等以外でも保険者の事業として若年の被保険者等への取組により、高齢期の医療費適正化に資するものもあるのではないか。
- ・ こうした観点から、より総合的な保険者の取組を後期高齢者支援金の負担方法に反映するとの考え方も必要ではないか。

<具体的な計算方法に係る論点>

○保険者毎の特定健診の実施率目標の達成状況等を評価する方法について、現行の加算・減算制度においては、「保険者に係る加入者の見込数等を勘案し、」詳細な計算方法については、別途政令で定めることと高齢者の医療の確保に関する法律に規定されている。

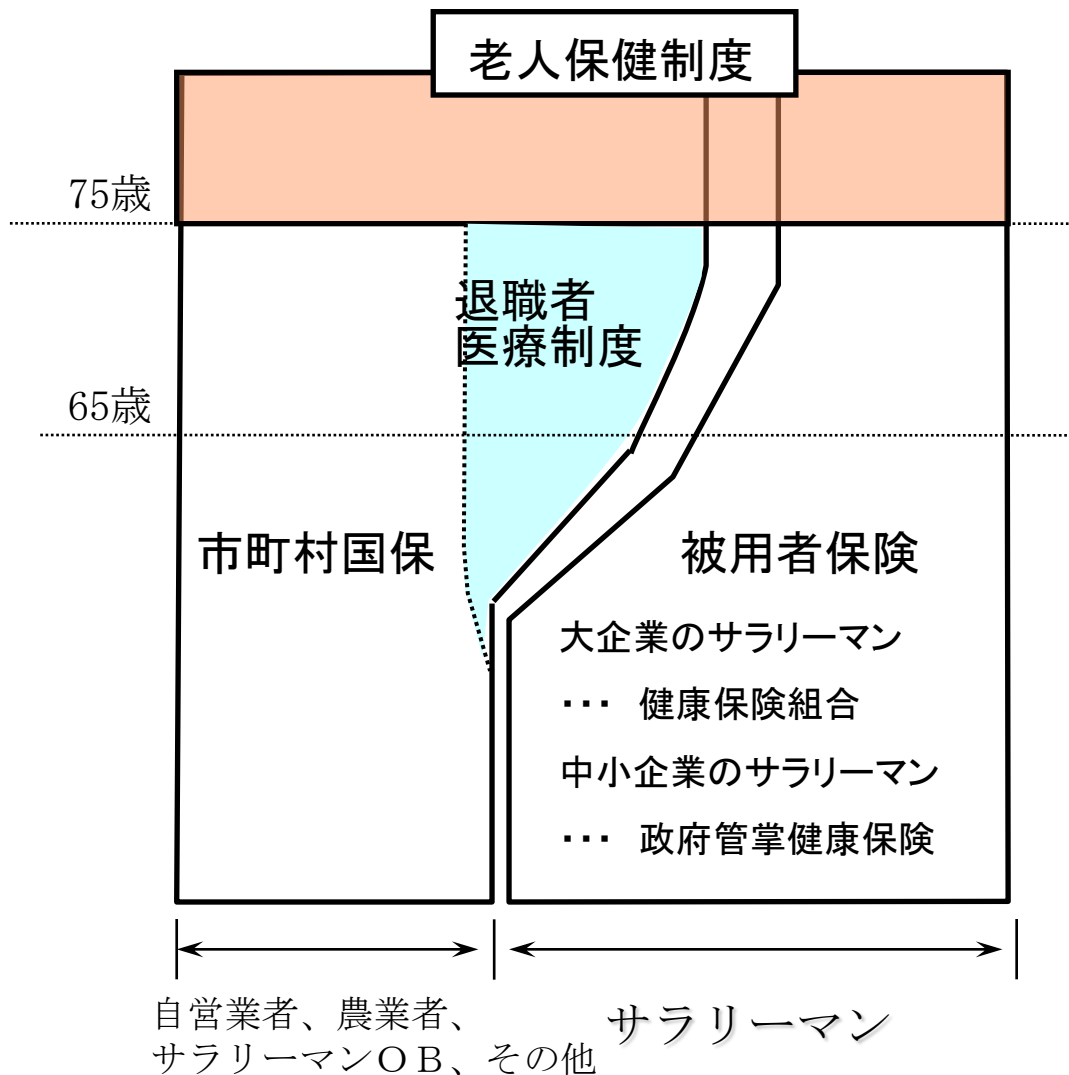
○第3回検討会の資料3別添「特定健診の実施率(平成20・21年度／保険者種別)」を見ると、市町村国保においては、対象者数が少ない保険者の実施率が高い傾向が伺える一方、被用者保険については、対象者の規模と受診率の関係は明らかでない。また、対象者の規模が、明らかに他の保険者と大きく異なる保険者もある。

○加入者や対象者の規模以外に保険者毎の違いとして加算・減算制度において考慮しなければならないものとしてどのようなものがあるか。

【保険者毎の違いの例(イメージ)】

- ①保険者種別(現行、参酌標準で実施目標の差を設けているが、それをどのように考えるか)
- ②実施体制(特定健診・保健指導に携わる者の数)
- ③構造的な被保険者の状況(市町村国保は高齢者が多く治療中の者が多いため、そもそも保健指導対象者が少ないなど)
- ④地域性(健診機関へのアクセスの良さなど)

(参考)老人保健制度の基本構造



老人保健制度

75歳以上の人は国保、被用者保険に加入して各々の保険に保険料を払いつつ、老人保健制度(市町村が運営者)にも加入し、給付は市町村から受ける。市町村は、国保、被用者保険からの拠出金と公費を財源として制度運営。

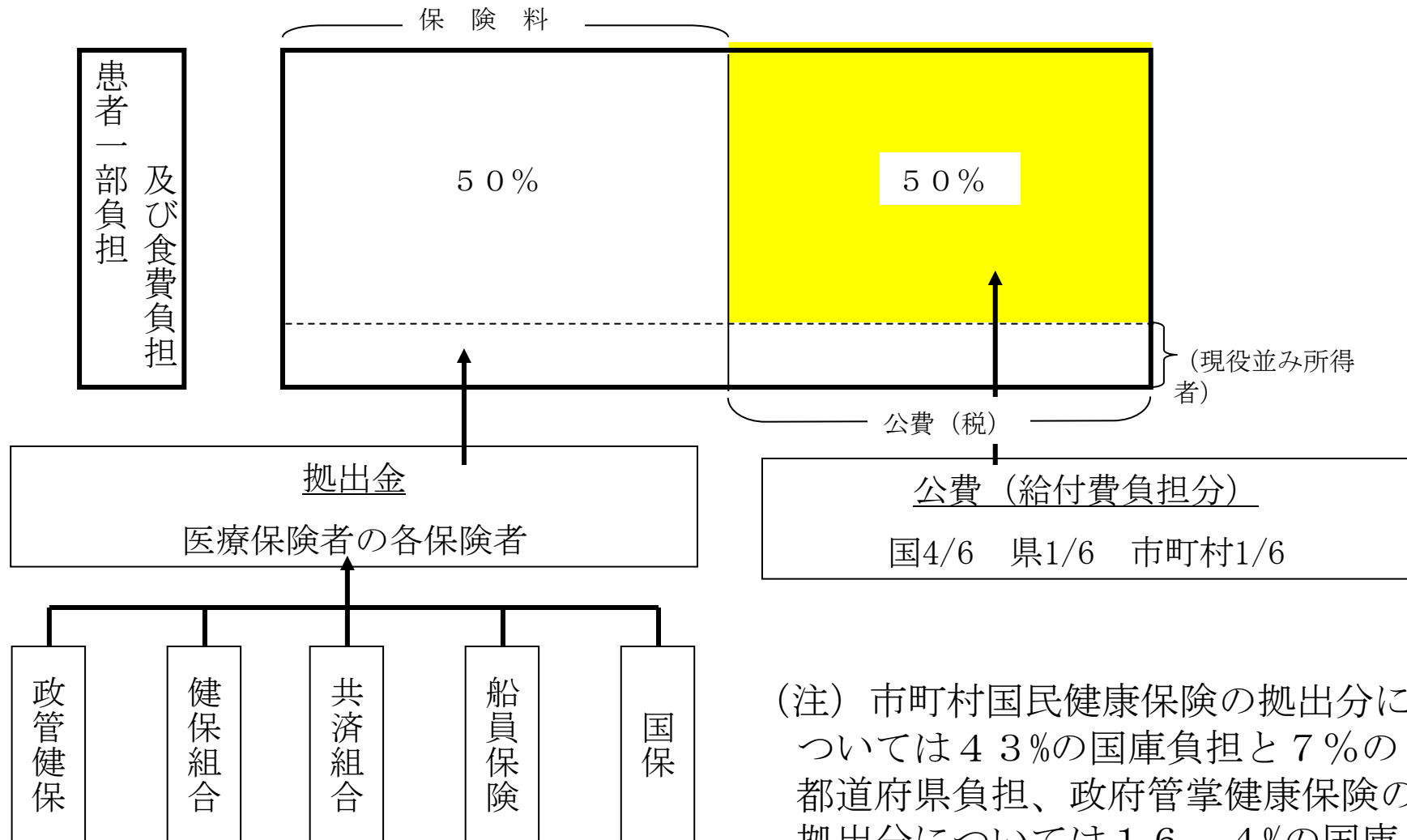
(注)平成14年10月以降、対象年齢を70歳から毎年1歳ずつ引き上げ平成19年10月に移行完了

退職者医療制度

市町村国保の被保険者のうち、厚生年金等の被保険者期間が一定期間以上の退職者及びその被扶養者の医療給付費について、被用者保険が市町村国保に拠出金を出して負担。

(参考)(旧)老人保健制度による老人医療費の負担の仕組み

老人医療費



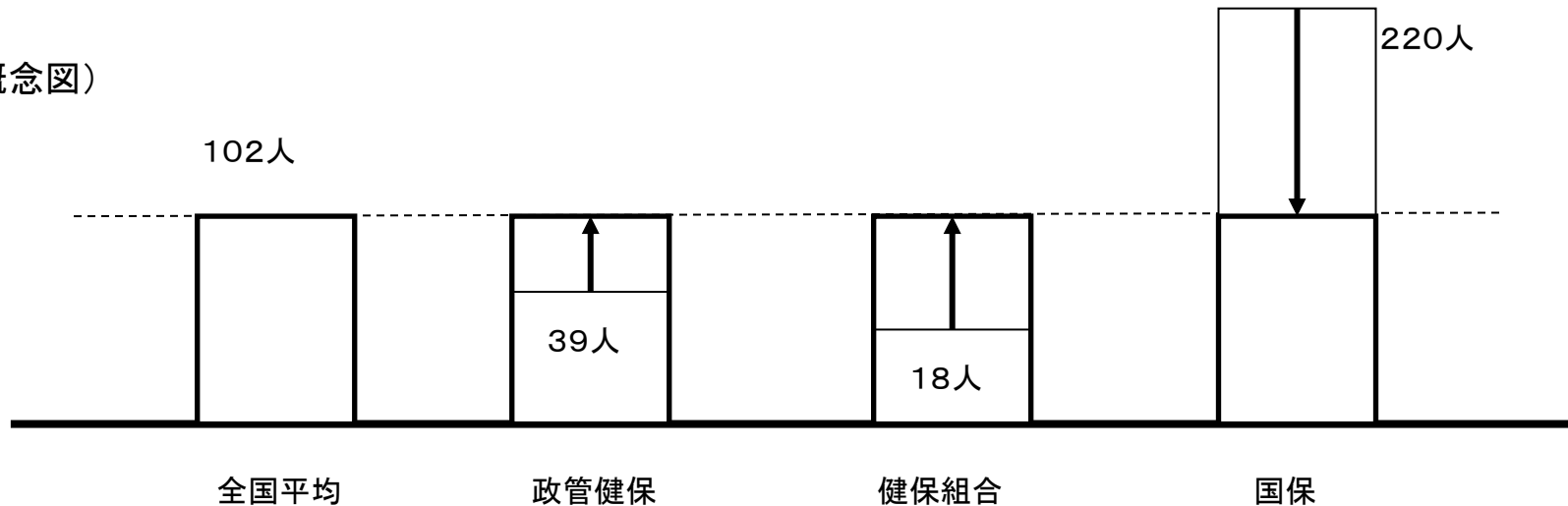
(注) 市町村国民健康保険の拠出分については43%の国庫負担と7%の都道府県負担、政府管掌健康保険の拠出分については16.4%の国庫負担等がある。

(参考) 老人医療費拠出金の基本的な算定方法について

各保険者の老人医療費拠出金

$$= \text{当該保険者の老人医療費} \times \frac{\text{老人加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の老人加入率}} \times (1 - \text{公費負担率})$$

(概念図)



* 人数は、各保険者1,000人当たりの老人加入者数（平成20年度推計）

(注) 医療費の効率化を促進する観点から、拠出金額の算定に当たって、各保険者の老人医療費を用いるほか、1人当たり老人医療費が著しく高い場合は、その部分を共同事業による調整対象から除外する仕組みが存在した。



1人当たり老人医療費が全国平均と較べて 1.38倍 (※) 以上を除外

※平成20年度の値

(参考) 現行の高齢者医療制度について

制度の概要

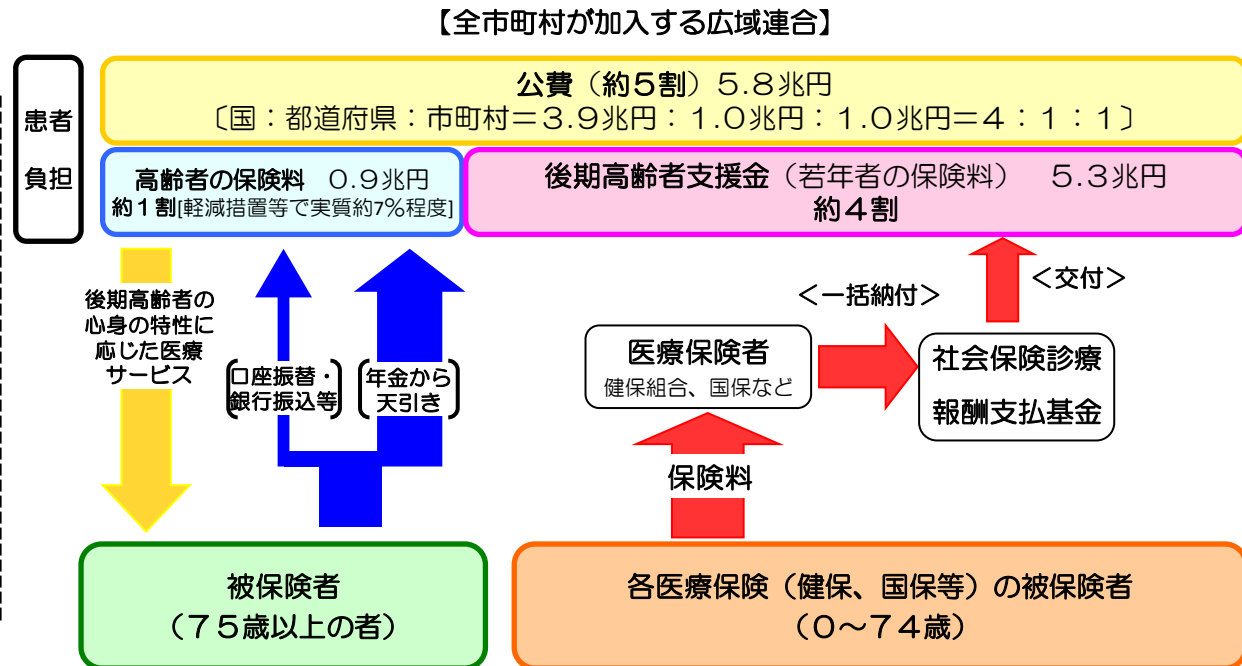
- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

後期高齢者医療制度の仕組み

<対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,500万人

<後期高齢者医療費>
13.4兆円（平成23年度予算ベース）
給付費 12.3兆円
患者負担 1.1兆円

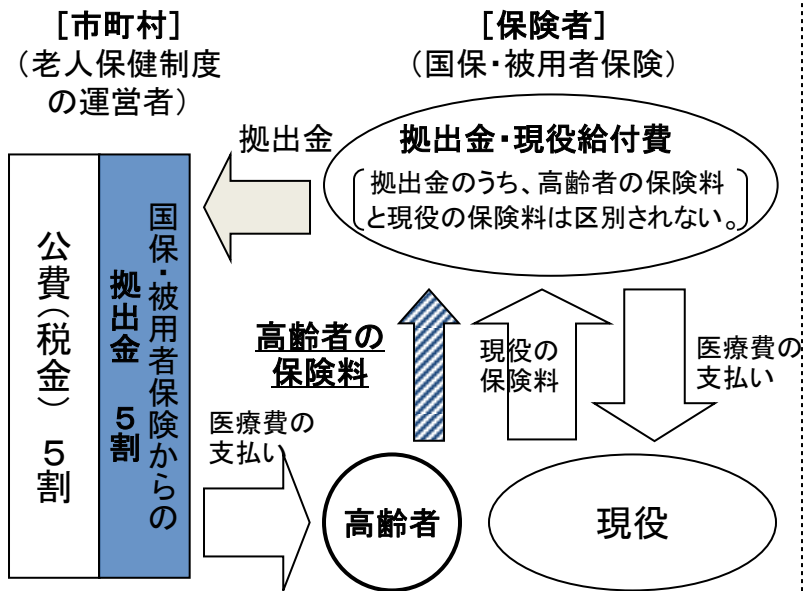
<保険料額（平成23年度）>
全国平均 約63,300円/年
※ 基礎年金のみを受給されている方は約4,200円/年



(参考) 老人保健制度と後期高齢者医療制度

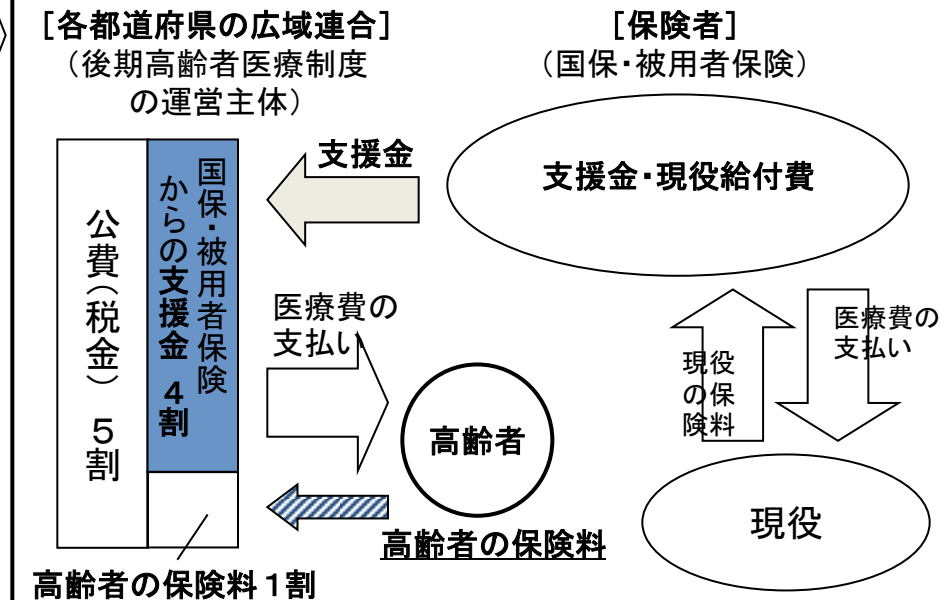
旧老人保健制度

- ・若人と高齢者の費用負担関係が不明確
- ・保険料を納める所(健保組合等の保険者)とそれを使う所(市町村)が分離
- ・加入する制度や市区町村により、保険料額に高低



後期高齢者医療制度

- ・若人と高齢者の分担ルールを明確化(若人が給付費の4割、高齢者が1割)
- ・保険料を納める所とそれを使う所を都道府県ごとの広域連合に一元化し、財政・運営責任を明確化
- ・都道府県ごとの医療費水準に応じた保険料を、高齢者全員で公平に負担。



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

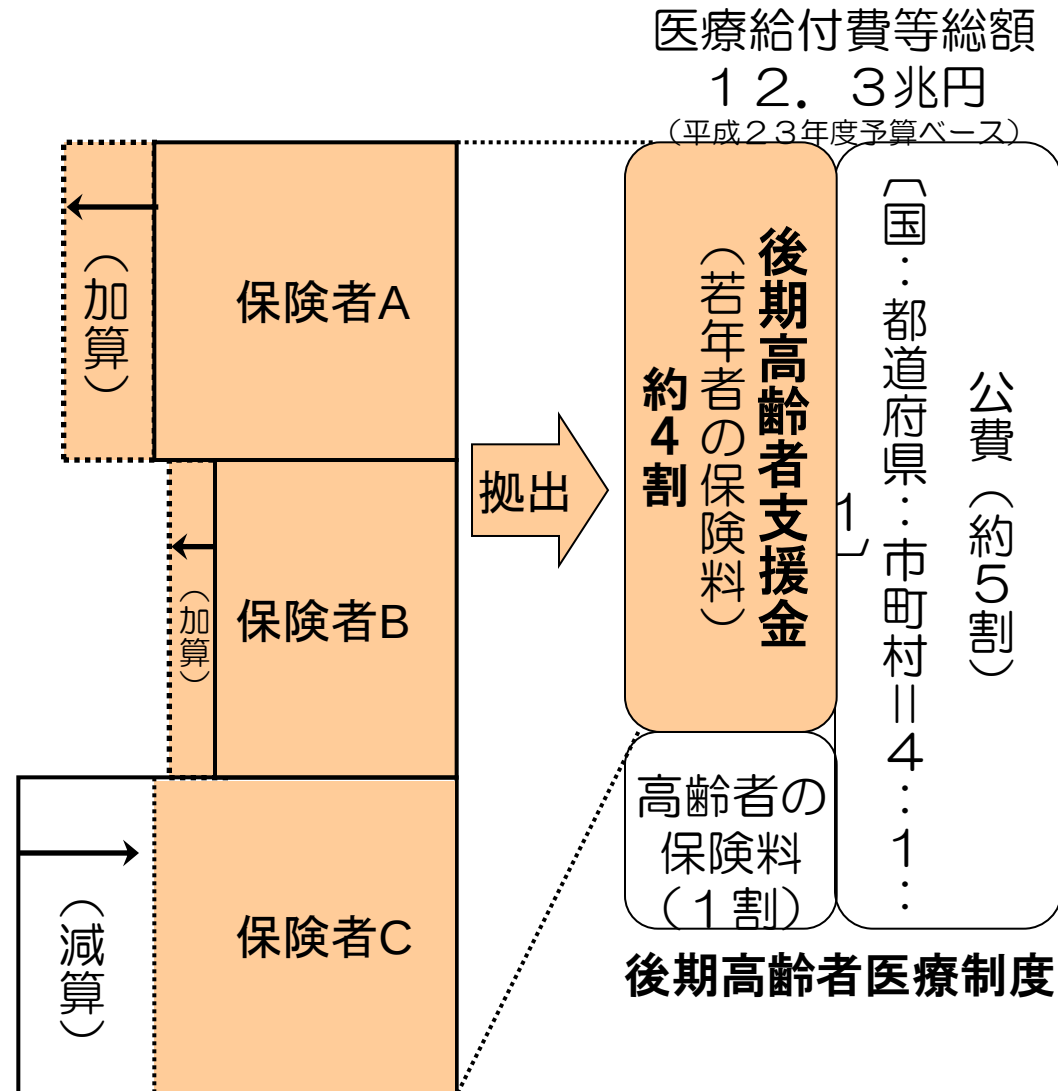
〈加算・減算の方法〉

- 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
 - 実績が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



○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）

第一百二十条 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、第一百二十条第二項及び第一百二十一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。