

## 第38回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成22年7月14日（水）  
16時00分～18時00分  
都市センターホテル  
3階「コスモスホールⅡ」

### （議題）

1. 平成23年度以降の出産育児一時金制度について
2. 高額療養費制度について
3. その他

### （配布資料）

- 資料1 出産育児一時金制度について
- 資料2 高額療養費制度について
- 資料3 医療保険制度の安定的な運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律（概要）
- 資料4 政策評価として実施する実績評価書案（医療保険関係部分）

### （委員提出資料）

- 委員提出資料1 寺尾委員提出資料
- 委員提出資料2 海野委員提出資料
- 委員提出資料3 毛利委員提出資料
- 委員提出資料4 井上委員提出資料
- 委員提出資料5 白川委員提出資料

### （参考資料）

- 参考資料1 日本産婦人科医会アンケート調査結果
- 参考資料2 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱
- 参考資料3 高額療養費の見直し、患者負担の軽減に関する要望書等

# 出産育児一時金制度について

厚生労働省保険局

# 出産育児一時金について

## 1. 給付目的

- ・ 健康保険法等の医療保険各法に基づく保険給付(現金給付)として、出産に直接要する費用や出産前後の健診費用等の出産に要すべき費用の経済的負担の軽減を図るために支給されるもの。
- ・ 給付対象は、被保険者及びその被扶養者である配偶者等が出産した場合。
- ・ 年間の支給件数は約114万5千件(平成19年度)。

## 2. 支給額

- ・ 出産育児一時金の支給額については、出産に要すべき実勢価格を反映させ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例、国保組合は規約で、それぞれ規定。
  - 平成18年10月：30万円→35万円(平成17年3月の国立病院の平均出産費用(35万円)を反映)
  - 平成21年1月：35万円→原則38万円(産科医療補償制度の導入に伴い3万円の加算措置を創設)
  - 平成21年10月：原則38万円→原則42万円(日本産婦人科医会がとりまとめた、平成19年度の公的病院、私的病院、診療所の平均出産費用(39万円)を反映)

## 3. 費用負担

- ・ 出産育児一時金の費用負担については、原則保険料負担。ただし、市町村国保、国保組合については、一部公費負担。
  - 被用者保険：保険料
  - 市町村国保：1/3保険料+2/3市町村負担(地方交付税措置)
  - 国保組合：3/4保険料+1/4国庫負担

# 出産育児一時金の見直し案について

平成20年12月12日  
第31回社会保障審議会  
医療保険部会提出資料

## 1. 出産育児一時金の額の引上げについて

- ・ 緊急の少子化対策として実施。当面2年間の暫定措置
- ・ 政令改正により、全国一律に額を引上げ(引上げ額は検討中)  
※ 政令改正(21.5.22公布)により、21年10月1日より、全国一律に4万円引き上げ(原則38万円→原則42万円)
- ・ 保険者に対する国庫補助については、保険者への影響度合いに応じた重点的な補助を検討

## 2. 医療機関への直接支払いについて

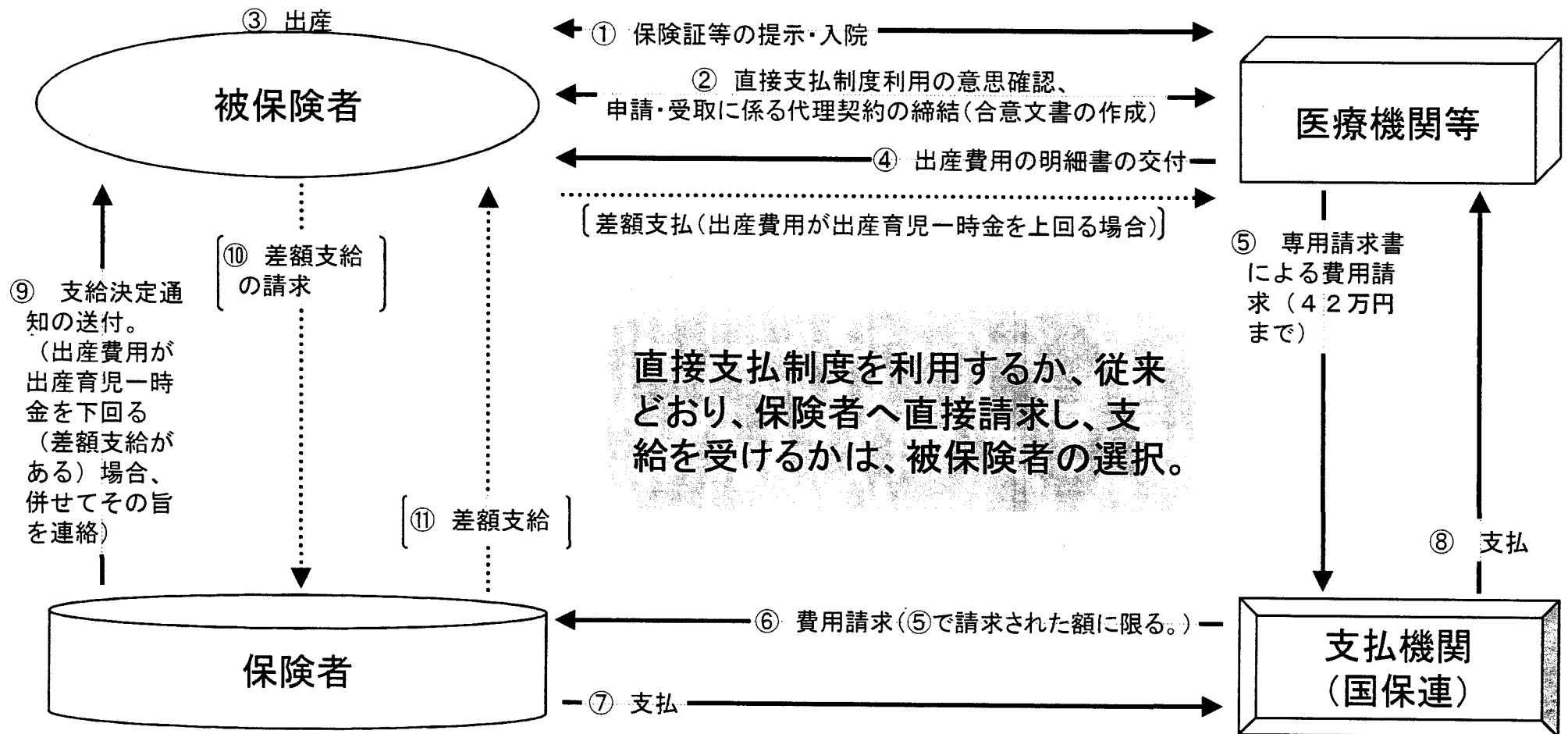
- ・ 今回の引上げ分に伴う国庫補助の支給対象を、医療機関等に直接支払う保険者に限ることにより、直接支払を徹底
- ・ 医療機関は、明細を添えて保険者に出産費用を請求  
保険者は、支払業務を原則として審査支払機関に委託
- ・ 審査支払機関、医療機関等におけるシステム改修を要するため、施行は21年10月

## 3. 出産育児一時金のあり方の検討

妊婦の負担軽減を図るための出産に係る保険給付やその費用負担の在り方を検討

## 出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度

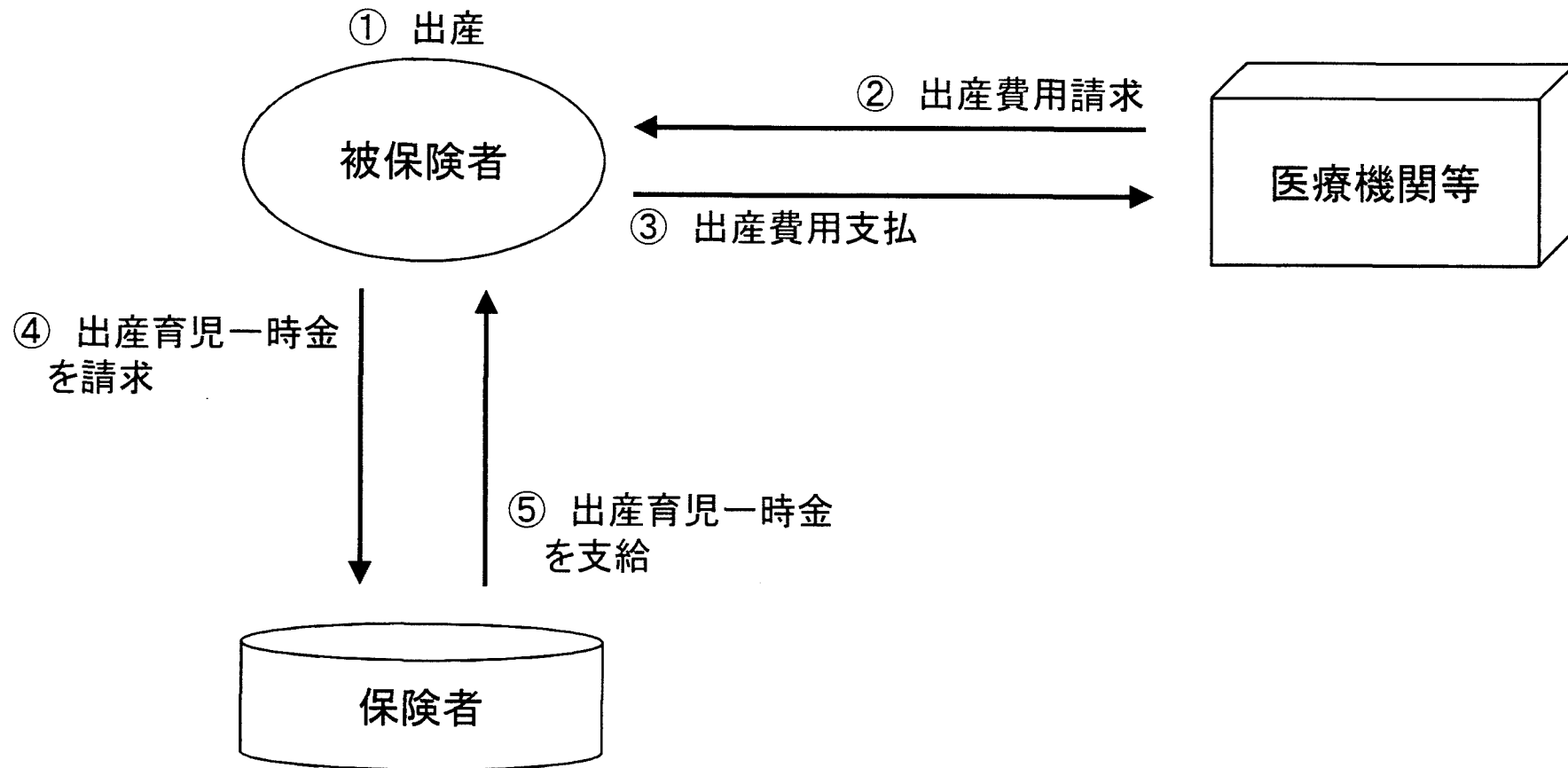
- 緊急の少子化対策の一環として、平成21年10月1日より支給額の引上げ(原則38万円→原則42万円)と併せて実施。
- 医療機関等に直接支払われるため、被保険者がまとまった出産費用を事前に用意する必要がない。



※ 被用者保険分の異常分娩については、社会保険診療報酬支払基金へ請求 3

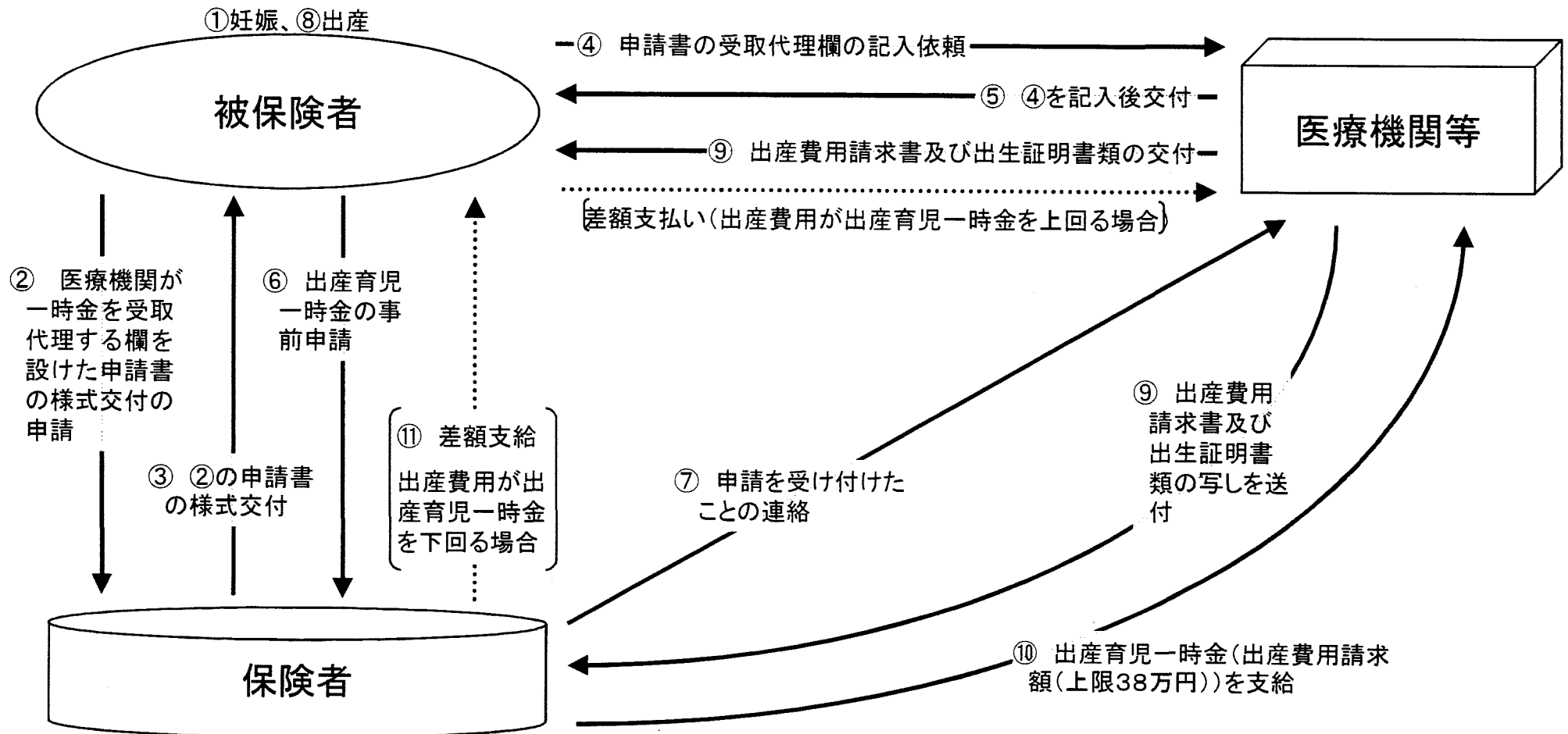
## 分娩から出産育児一時金の支給まで

- 退院時に医療機関等の窓口で出産費用を支払い、その後、健康保険等から出産育児一時金が支給されるため、被保険者がまとまった出産費用を事前に用意する必要がある。



## 出産育児一時金の医療機関等による受取代理

- 出産育児一時金が医療機関等に直接支払われるので、被保険者がまとまった出産費用を事前に用意する必要がない。
  - 被保険者自身が保険者と医療機関等との間で手続(書類のやりとり)をする必要があること、保険者、医療機関等の個々の事前の了承が必要であることなどから制度の普及が進んでいない。
- ※ 制度実施率: 一部の保険者に対し調査をしたところ、18年度又は19年度の出産育児一時金の支給件数に占める制度利用件数の割合は、市町村国保では30%程度、健保組合では10~20%程度であった



## 特別対策による支給額の引上げに係る国庫補助について

### 22年度国庫補助額

	4万円引上げに必要な所要額	22年度補助額	
健康保険組合	150億円	46億円	児童手当 及び子ども 手当勘定 (児童健全育 成事業)
協会けんぽ	171億円	90億円	
私学共済	4億円	1.6億円	
小計	326億円	138億円	
市町村国保	77億円	38億円	一般会計
国保組合	13億円	5億円	
小計	89億円	43億円	
合計	415億円	182億円	

### 国庫補助割合

○健康保険組合 30%～50%

・4万円引上げに要する額の総報酬額に対する影響度合いに応じて補助。

○協会けんぽ 53%

○私学共済 37.5%

○市町村国保 50%

○国保組合 25%～50%



## 出産育児一時金の見直しの経緯

- 平成20年8月22日 厚生労働大臣（当時） 記者会見
  - ・ 「贅沢しなければ、手元に現金が無くても、安心して妊娠、出産できる」ようにする旨、発言。
- 平成20年11月27日 出産育児一時金に関する意見交換会
  - ・ 出産育児一時金見直しの検討に当たり、厚生労働大臣（当時）が関係者から直接意見を聞くため開催。
- 平成20年12月12日 社会保障審議会医療保険部会
  - ・ 支給額の引上げと直接支払制度の創設について議論。
- 平成21年5月29日 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱発出
  - ・ 医療関係者（日本医師会、日本産婦人科医会、日本助産師会等）、保険者、支払機関等関係者の合意を得て、直接支払制度の詳細について「実施要綱」を定めるとともに、関係団体等に対して、その周知を依頼。
- 平成21年8月下旬～
  - ・ 現場の産科医療機関より、申請から医療機関への支払までに1～2か月かかることから、医療機関の資金繰りに支障を来す恐れがあるとの意見が寄せられる。
- 平成21年9月29日 直接支払制度の一部実施猶予を決定
  - ・ 平成21年10月より、予定どおり、支給額の4万円引上げと直接支払制度を実施するが、直接支払制度に対応することが直ちには困難な医療機関等については、例外的に、平成21年度に限り制度の適用を猶予することを決定。
- 平成21年10月1日 支給額の引上げ、直接支払制度の実施
- 平成21年10月8日 福祉医療機構による低利融資の条件緩和
  - ・ 実施猶予と併せ、医療機関等の資金繰りへの支援として、福祉医療機構による低利融資について、金利の引き下げ、無担保融資上限額の引き上げ等の条件緩和を実施。
- 平成22年3月12日 4月以降の対応を決定
  - ・ 平成22年4月以降も、実施猶予を1年間延長。
  - ・ 福祉医療機構による低利融資の更なる条件緩和。
  - ・ 医療機関等の資金繰りへの支援として、月2回請求・支払とすることにより支払を早期化。
  - ・ 政務三役の指示により、出産育児一時金制度について議論する場を設け、直接支払制度の現状・課題や、平成23年度以降の制度の在り方について検討することを決定。

平成21年9月29日

照会先: 厚生労働省保険局総務課 安田、石田  
電話: 03-5253-1111(内線3218)  
FAX: 03-3504-1210

報道関係者各位

### 出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度の実施について

出産育児一時金等については、妊婦等の経済的負担を軽減する観点から、本年10月から、支給額を4万円引き上げ、原則4万円とするとともに、出産育児一時金等を直接医療機関等へ支払う「直接支払制度」を実施することとしておりました。

一方で、制度の導入による影響について、現場の声を十分に把握できていなかったこと等により、医療機関等によっては、当面の準備がどうしても整わず、10月から直ちに実施することが困難であるとのご意見をいただいているところです。

このため、医療機関等をはじめ関係者の皆様には、今般の制度導入の趣旨をご理解をいただき、制度の円滑な実施にご協力をお願いし、原則としては、予定どおり本年10月1日より実施することとしますが、当面の準備がどうしても整わないなど、直接支払制度に対応することが直ちには困難な医療機関等については、例外的に、次の措置を講じていただいた上で、今年度に限り、準備が整うまでの間、直接支払制度の適用を猶予することといたしましたので、お知らせいたします。

- ① 「直接支払制度に対応していない旨」、速やかに窓口に掲示する。
- ② ①の措置を講じた上で、妊婦の方々などへ直接支払制度に対応していない旨を説明し、合意を得る(直接支払制度を利用する場合と同様に、合意文書を交わす)。
- ③ あくまで直接支払を希望する方には、これに応じるよう努め、それが困難な場合には、医療保険者や社会福祉協議会による資金貸付制度等の方策の説明を行うなど、妊婦等の経済的負担が軽減されるよう配慮に努める。

平成22年3月12日

照会先: 厚生労働省保険局総務課 安田、佐野  
電話: 03-5253-1111(内線3218)  
FAX: 03-3504-1210

報道関係者各位

## 出産育児一時金の医療機関への直接支払制度に係る4月以降の対応について

直接支払制度は、妊婦さんができるだけお金の心配をしないで出産できるよう、出産育児一時金の支給額を4万円引き上げることと併せて、あらかじめまとまった現金を用意しなくてもよいようにするため、昨年10月より実施しているものです。

本制度においては、医療機関からの申請から支払までに一定の期間を要することから、当面の準備が整わないなど、どうしても対応が困難な医療機関については、今年度に限り、例外的に、その適用を猶予するとともに、医療機関の資金繰りの問題に対応するため、昨年10月8日には、福祉医療機構における低利融資について、金利の引き下げや、無担保融資上限額の引き上げなど、更なる条件緩和を行ったところです。

しかし、本年2月に、厚生労働省において、直接支払制度への対応が困難と考えられる医療機関に対して行った調査によれば、現在、部分的な実施か、全面的に実施を見合わせている医療機関の約7割が資金繰りの問題を理由としており、また、4月以降については、約5割強が部分的な実施であれば対応可能、約4割弱が全面的に対応困難であるといったことが明らかとなりました。

制度の全面的な実施により、分娩の取扱いが困難となる医療機関が出てくると、かえって妊婦さんに御迷惑をおかけすることとなるため、本年4月以降については、

- ① 妊婦さんの経済的負担への配慮のための措置を講じていただきながら、出産育児一時金の引上げ等に係る暫定措置期間である平成23年3月末まで、実施猶予を延長
- ② 支払の早期化や、低利融資のさらなる条件緩和など、医療機関の資金繰りへの支援を実施することといたしました。また、
- ③ 出産育児一時金制度について議論する場を設け、直接支払制度の現状・課題や、平成23年度以降の制度の在り方について検討することとします。

(資料)

別添1 出産育児一時金の直接支払制度に係る4月以降の対応について

別添2 直接支払制度の実施状況調査について

## 出産育児一時金の直接支払制度に係る4月以降の対応について

### I. 実施猶予の延長

- 1 平成23年3月31日まで一年間延長する。
  - 2 実施猶予医療機関において、出産費用をあらかじめ用意できない等により、支払が困難な妊婦に対しては、以下のいずれかの措置を講ずる。
    - ア 個別に直接支払制度に対応する。(医療機関の判断により、妊婦が出産育児一時金を受け取るまで支払いを待つことでも可)
    - イ 保険者による出産費用の貸付や、都道府県社会福祉協議会による生活福祉貸付を受けられるよう、制度の説明や申請の支援等の便宜を図る。
- ※ 直接支払制度に対応していない旨の院内掲示と、制度に対応していない旨を説明し、妊婦の合意を得ることについては、これまでと同様。

### II. 医療機関の資金繰りへの支援

- 1 支払の早期化を図るため、正常分娩について、磁気媒体での請求については、現行月1回の請求・支払を月2回とする。
- 2 国保中央会において磁気請求に必要なソフトを作成し、HP上でダウンロード可能とする。
- 3 福祉医療機構における出産育児一時金等の制度改正に伴う経営安定化資金の融資について、次の条件緩和を行う予定。
  - ・ 貸付金利について、資金調達方法の見直しにより、現行金利より更に引き下げる。
  - ・ 無担保融資限度額(3000万円)を廃止するとともに、担保を提供していただける場合には、若干の金利を上乗せし保証人を免除する貸付制度を開始する(個人事業主の場合には、担保が無い場合でも免除可能)。

## 直接支払制度の実施状況調査について

### I 調査概要

#### (1) 調査対象

平成21年10月～12月の出産に係る直接支払制度の実施実績が0～5件の医療機関。

#### (2) 調査期間

平成22年2月12日～2月23日

#### (3) 調査方法

対象医療機関計388施設に対して、調査票を送付。有効回答数228(回収率59%)

### II 調査結果

#### (1) 調査結果のポイント

- ・ 回答医療機関の41.1%が、既に全面的に実施。((2)1)
- ・ 現在、部分的に実施、または、全面的に実施を見合わせている医療機関の71.1%が、その理由として、資金繰りの問題を挙げている。((2)2)
- ・ 現在、全面的に実施している医療機関の59.3%が、効果は限定的であっても、22年度からの支払早期化を希望。((2)3-1)
- ・ 4月以降については、現在、部分的に実施、または、全面的に実施を見合わせている医療機関の53.2%が、部分的な実施であれば対応可能、37.3%が4月以降も全面実施は困難。((2)4)

#### (2) 調査結果概要

##### 1. 出産育児一時金の直接支払制度の実施状況について

(%)

	全体 n=227	病院 n=60	診療所 n=167
全面的に実施している。	41.4 (94)	75.0 (45)	29.3 (49)
資金繰りが許す範囲で実施している。	5.3 (12)	0.0 (0)	7.2 (12)
基本的には実施を見合わせているが、出産費用をあらかじめ用意できない等により、あくまで制度の利用を希望する妊婦等については、個別に対応している。	23.8 (54)	11.7 (7)	28.1 (47)
全面的に実施を見合わせている。	29.5 (67)	13.3 (8)	35.3 (59)

※( )内は実数

2. 実施を見合わせている理由(複数回答)(部分的に実施・全面的に実施を見合わせている医療機関を集計)

(%)

	全体 n=128	病院 n=14	診療所 n=114
資金繰りに支障を来し、診療がたち行かなくなる可能性があるため。	71.1	50.0	73.7
合意文書や、専用請求書、明細書の作成など、事務的負担が大きいため。	65.6	50.0	67.5
明細書作成などに対応するためのシステム改修を行う必要があるため。	28.1	28.6	28.1
その他	24.2	42.9	21.9

※その他の主な内容:直接支払制度そのものに反対。経営困難・事務的負担が大きい。制度変更の説明が直前過ぎて間に合わなかった。等

3-1. 支払早期化について(全面的に実施している医療機関を集計)(複数回答)

(%)

	全体 n=86	病院 n=43	診療所 n=43
効果は限定的であるが、22年度からの導入が望ましい。	59.3	60.5	58.1
22年度については効果が限定的であるので、22年度については実施猶予を延長した上で、23年度以降も直接支払制度を実施することとした場合には、23年度から十分に短縮して早期化を実施して欲しい。	24.4	18.6	30.2
その他	17.4	23.3	11.6

3-2. 支払早期化について(部分的に実施・全面的に実施を見合わせている医療機関を集計)(複数回答)

(%)

	全体 n=125	病院 n=14	診療所 n=111
効果は限定的であるが、22年度からの導入が望ましい。	15.2	28.6	13.5
22年度については効果が限定的であるので、22年度については実施猶予を延長した上で、23年度以降も直接支払制度を実施することとした場合には、23年度から十分に短縮して早期化を実施して欲しい。	38.4	42.9	37.8
その他	48.8	35.7	50.5

※その他の主な内容:直接支払制度そのものに反対。退院直後や、1~2週間以内など、さらなる短縮をして欲しい。紙媒体での請求も対象として欲しい。等

4. 4月以降について、どのような形であれば、制度への対応が可能かについて(部分的に実施・全面的に実施を見合わせている医療機関を集計) (%)

	全体 n=126	病院 n=14	診療所 n=112
全面的な実施でも対応可能。	9.5 (12)	28.6 (4)	7.1 (8)
資金繰りの可能な範囲で段階的に対応するという形であれば、対応可能。	11.1 (14)	7.1 (1)	11.6 (13)
出産費用をあらかじめ用意できない等により、あくまで制度の利用を希望する妊婦等に限り個別に対応するという形であれば、対応可能。	42.1 (53)	28.6 (4)	43.8 (49)
4月以降も全面的に対応困難。	37.3 (47)	35.7 (5)	37.5 (42)

※ ( )内は実数

5. 何らかの形でのさらなる実施猶予を行うに当たっては、保険者からは、加入者の方々に制度に対応しているかどうかの情報提供が必要であり、少なくとも、(直接支払を実施していない医療機関ではなく)直接支払を実施している医療機関の名称等のHPへの掲載などが必要との意見について(複数回答)(部分的に実施・全面的に実施を見合わせている医療機関を集計) (%)

	全体 n=125	病院 n=14	診療所 n=111
実施医療機関をHPに掲載することとしても、実施猶予を延長してもらいたい。	38.4	21.4	40.5
実施医療機関をHPに掲載するのであれば、実施猶予は選択しない。	9.6	14.3	9.0
実施猶予は延長してもらいたいが、実施医療機関のHP掲載は困る。	21.6	14.3	22.5
その他	32.0	50.0	29.7

※その他の主な内容: 直接支払制度そのものに反対。差別化につながり、弱小医療機関の経営困難に拍車をかける。 等

6. その他のご意見等の主な内容

- ・直接支払制度そのものに反対。受取代理制度を復活して欲しい。
- ・支払早期化など資金繰りへの配慮や、事務負担を軽減して欲しい。
- ・妊婦さんに分娩後すぐに支払われるようにすべき。
- ・医療機関の任意とするなど、直接支払制度を強制しないで欲しい。
- ・現場が混乱するので、今後大きな変更はしないで欲しい。
- ・出産の保険適用は反対。 等

## 直接支払制度の支払早期化について

- 月1回申請・1回支払を、それぞれ月2回とし、退院から支払までの期間を、最大58日から47日に11日間短縮、平均所要日数も1か月強(37日程度)に短縮する。
- 追加する申請・支払サイクルは、国保連の前月の異常分娩に係る申請・支払サイクルと合わせ、事務負担の増加を抑える。
- 追加サイクルの対象は、「正常分娩」に係る「磁気請求」での申請とし、支払機関と保険者の事務負担及び経費負担の増加を抑える。
- 22年7月から実施(22年7月25日より追加の請求受付を開始)

### ○現行

退院日	専用請求書提出 (医療機関等→国保連)	保険者への請求 (国保連→保険者)	国保連への支払 (保険者→国保連)	医療機関等への支払 (国保連→医療機関等)	支払までの期間
7月10日～ 7月24日	8月10日	8月20日頃	8月末日頃	9月5日頃	1ヶ月半～2ヶ月程度 (44日～58日)
7月25日～ 8月9日					1ヶ月～1ヶ月半程度 (28日～43日)

### ○22年7月～(月2回請求・支払)

退院日	専用請求書提出 (医療機関等→国保連)	保険者への請求 (国保連→保険者)	国保連への支払 (保険者→国保連)	医療機関等への支払 (国保連→医療機関等)	支払までの期間
7月10日～ 7月24日	7月25日	8月10日～20日頃	8月20日～25日頃	8月21日～末日頃	1ヶ月～1ヶ月半程度 (33日～47日) ※医療機関等への支払 を8月25日とした場合
7月25日～ 8月9日	8月10日	8月20日頃	8月末日頃	9月5日頃	1ヶ月～1ヶ月半程度 (28日～43日)



## 出産育児一時金の制度改正に伴う経営安定化資金の制度概要

○ 出産育児一時金等の直接支払制度の実施に伴う一時的な資金不足に対し、運転資金を融資することで安定的な経営を支援するため、独立行政法人福祉医療機構における経営安定化資金の融資条件を緩和。

区分	通常の経営安定化資金	出産育児一時金等の制度改正に伴う経営安定化資金 (平成21年6月5日から実施)	出産育児一時金等の制度改正に伴う経営安定化資金 (平成21年10月8日から実施)	出産育児一時金等の制度改正に伴う経営安定化資金 (平成22年4月1日から実施)
貸付対象となる施設	病院、診療所、介護老人保健施設	お産を取り扱う病院、診療所、助産所	同左	同左
限度額	病院、介護老人保健施設 ：1億円以内 診療所：4,000万円以内	制度変更に伴い入金が遅れる出産育児一時金等相当額 ※ただし病院・診療所は左記の範囲内	制度変更に伴い入金が遅れる出産育児一時金等相当額 ※既存の経営安定化資金の残債とは別枠で融資限度額を別途設定	同左
金利	・平成21年度は2.0~2.3% ・平成22年4月より引下げ 1.1%(※無保証人の場合は1.3%) (平成22年7月14日現在)	1.6~1.8%(実施期間中《6/5-10/7》の貸付金利) ※貸付実績なし	1.0~1.2%(実施期間中《10/8-3/31》の貸付金利) ※当該貸付先は22年4月以降金利0.8%へ条件変更契約締結	0.8% (※無保証人の場合は1.0%) (平成22年7月14日現在)
償還期間	原則5年以内(うち据置期間1年以内)	7年以内(うち据置期間1年以内)	同左	同左
繰上償還にかかる弁済補償金	原則として必要	同左	不要	同左
保証人	法人代表者を含め1名以上 ただし、開設者が個人の場合は同一生計者等のみの保証人は不可 ※平成22年4月より、担保がある場合に保証人をとらない融資メニューを新たに創設。	法人代表者を含め1名以上 ただし、開設者が個人の場合は同一生計者等のみの保証人は不可 無保証不可。	同左 無保証不可。	同左 担保がある場合に保証人をとらない融資メニューを新たに創設。(開設者が個人の場合は無担保・無保証人融資も可能)
担保	原則不動産担保の提供が必要 ただし、1,000万円までは無担保融資可能	原則不動産担保の提供が必要 ・不動産担保が無い場合は診療報酬債権等のみの担保でも可能 ただし、1,000万円までは無担保融資可能	原則不動産担保の提供が必要 ただし、 ・不動産担保が無い場合は診療報酬債権等のみの担保でも可能 ・3,000万円までは無担保融資可能	原則不動産担保の提供が必要 ただし、 ・不動産担保が無い場合は診療報酬債権等のみの担保でも可能 ・無担保融資の限度額の廃止 ①法人の場合は、個人保証があれば無担保融資が可能 ②個人事業者の場合は、個人保証がなくとも無担保融資が可能
適用期間	通常メニュー	平成22年3月31日まで	平成22年6月30日まで	平成23年3月31日まで

# 出産育児一時金の制度改正に伴う経営安定化資金の実施状況

(22年7月9日現在)

施設種類	相談件数	融資申込済		資金交付済	
		件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
病院	54	40	1,636,500	38	1,576,500
診療所	284	166	3,625,500	158	3,431,500
助産所	15	5	17,000	4	12,000
合計	353	211	5,279,000	200	5,020,000

## 直接支払制度の実施状況について ①

### ○ 国民健康保険団体連合会への申請件数

#### ◆ 申請医療機関等数

	21年11月	21年12月	22年1月	22年2月	22年3月	22年4月	22年5月	22年6月
病院	1,099	1,108	1,096	1,100	1,098	1,102	1,086	1,109
診療所	1,376	1,391	1,420	1,406	1,420	1,442	1,376	1,449
助産所	181	193	195	208	202	210	201	214
合計	2,656	2,692	2,711	2,714	2,720	2,754	2,663	2,772

#### ◆ 申請件数

	21年11月	21年12月	22年1月	22年2月	22年3月	22年4月	22年5月	22年6月
病院	22,496	25,102	26,893	26,655	24,538	26,512	25,147	27,374
診療所	22,781	24,959	27,232	27,532	25,459	27,219	25,706	28,630
助産所	624	652	720	780	734	737	714	771
合計	45,901	50,713	54,845	54,967	50,731	54,468	51,567	56,775

## 直接支払制度の実施状況について ②

### ○ 社会保険診療報酬支払基金への申請件数

#### ◆申請医療機関数

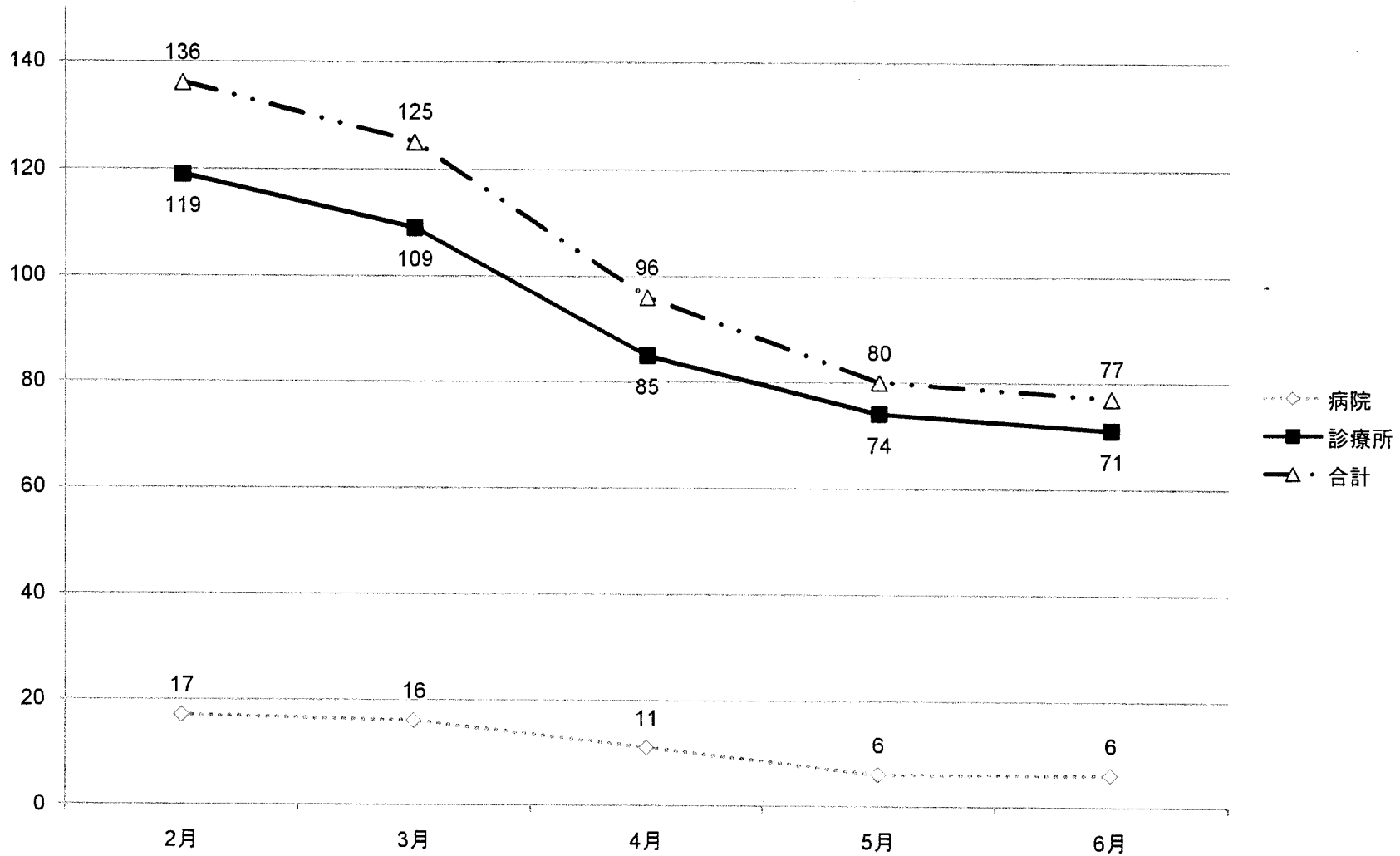
	21年11月	21年12月	22年1月	22年2月	22年3月	22年4月	22年5月	22年6月
病院	1,021	1,045	1,049	1,054	1,047	1,053	1,056	1,058
診療所	1,169	1,197	1,236	1,250	1,256	1,272	1,290	1,298
合計	2,190	2,242	2,285	2,304	2,303	2,325	2,346	2,356

#### ◆申請件数

	21年11月	21年12月	22年1月	22年2月	22年3月	22年4月	22年5月	22年6月
病院	11,095	13,601	14,718	13,861	13,170	14,392	14,199	14,780
診療所	7,754	8,926	9,888	9,811	9,115	10,024	10,116	10,554
合計	18,849	22,527	24,606	23,672	22,285	24,416	24,315	25,334

## 直接支払制度の実施状況について ③

### ○ 直接支払制度の実施実績がないと考えられる医療機関数の推移



※ 厚生労働省保険局において平成22年2月に行った調査、医療機関から国保連への各月の直接支払による申請状況等をもとに保険局にて集計。

※ 4月集計時において、各医療機関において分娩を取り扱っているかどうかを調査し、集計に反映させている。

# 高額療養費制度について

厚生労働省保険局

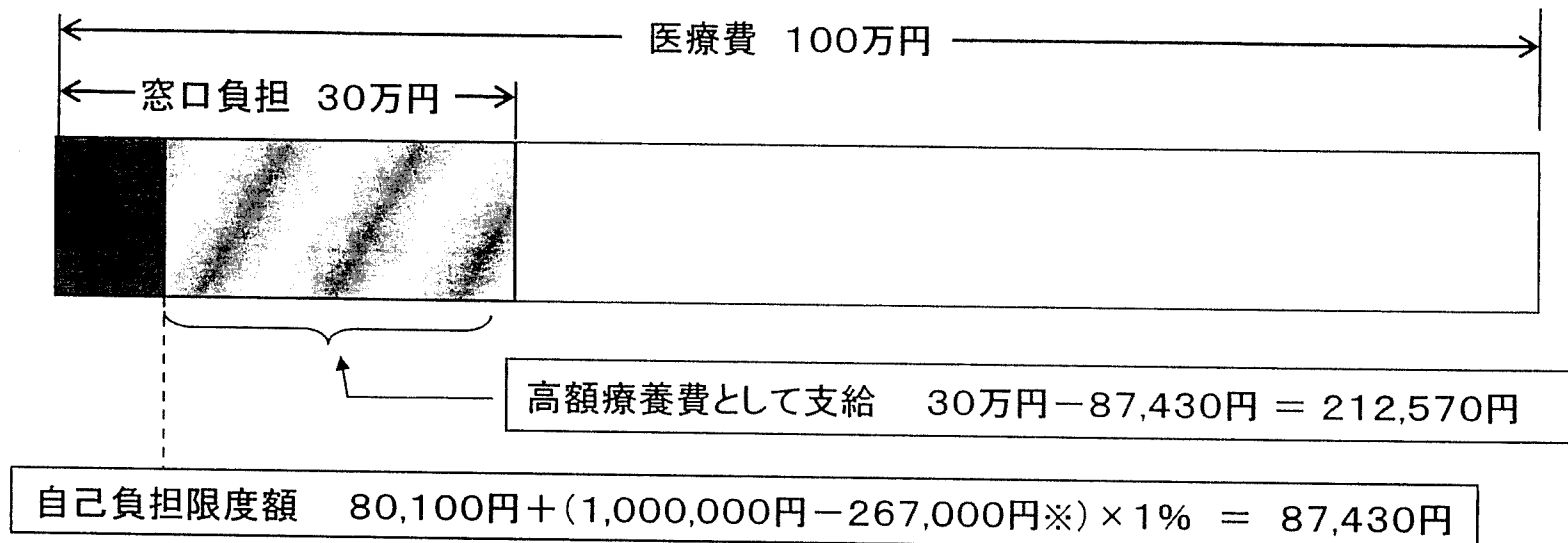
## 高額療養費制度の概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

※ 入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じ、一般・上位所得者・低所得者に分かれる。

<一般的なケース（3割負担）>



※ $80100 \div 0.3 = 267000$

（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

## 高額療養費の自己負担限度額（現行）

[70歳未満]

（ ）は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額（※1）53万円以上 [国保] 世帯の年間所得（旧ただし書き所得（※2））が600万円以上	150,000円＋（医療費－500,000）×1% 〈多数該当 83,400円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 〈多数該当 44,400円〉
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等	35,400円 〈多数該当 24,600円〉

[70歳以上]

		要件	外来(個人ごと)	自己負担限度額（1月当たり）
現役並み所得者		[後期・国保] 課税所得145万円以上（※3） [被用者保険] 標準報酬月額28万円以上（※3）	44,000円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 〈多数該当44,400円〉
一般		現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当しない者	12,000円	44,400円
低所得者	Ⅱ	[後期] 世帯員全員が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税 [被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 等	8,000円	24,600円
	Ⅰ	[後期] 世帯員全員の所得が一定以下 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員の所得が一定以下（※4） [被用者保険] 被保険者及び被扶養者の所得が一定以下（※4） 等		15,000円

※1 「標準報酬月額」：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。決定した標準報酬月額は、その年の9月から翌年8月まで使用する。

※2 「旧ただし書き所得」：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除（33万円）をさらに差し引いたもの

※3 70歳以上の高齢者が複数いる世帯の場合、収入の合計額が520万円未満（70歳以上の高齢者が一人の場合、383万円未満）を除く。

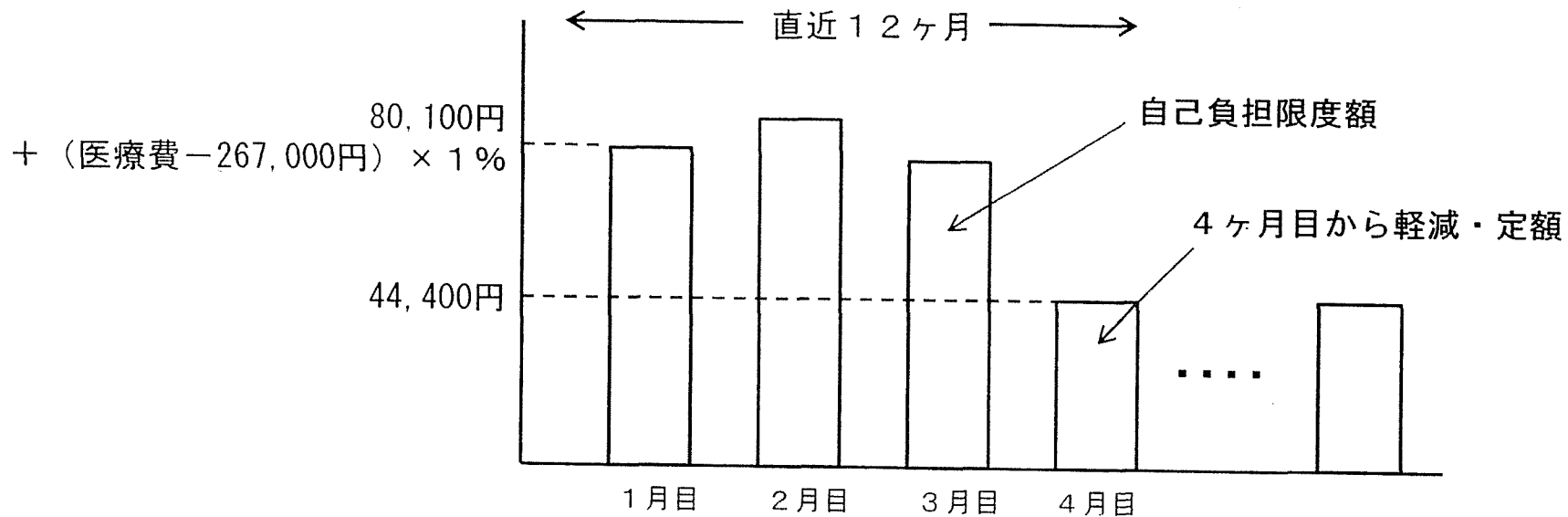
※4 地方税法の規定による市町村民税に係る所得（退職所得を除く）がない場合（年金収入のみの場合、年金受給額80万円以下）



## 高額療養費の多数該当の仕組み

- 現行の高額療養費制度では、同一世帯で直近12ヶ月間に、高額療養費が支給された月が3ヶ月以上になった場合は、4ヶ月目から自己負担限度額が軽減された定額となる。

### <所得区分「一般」の場合>



### <70歳未満の方の場合>

所得区分	軽減前の自己負担限度額	➡	多数回該当の場合
上位所得者	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%		83,400円
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円
低所得者	35,400円		24,600円

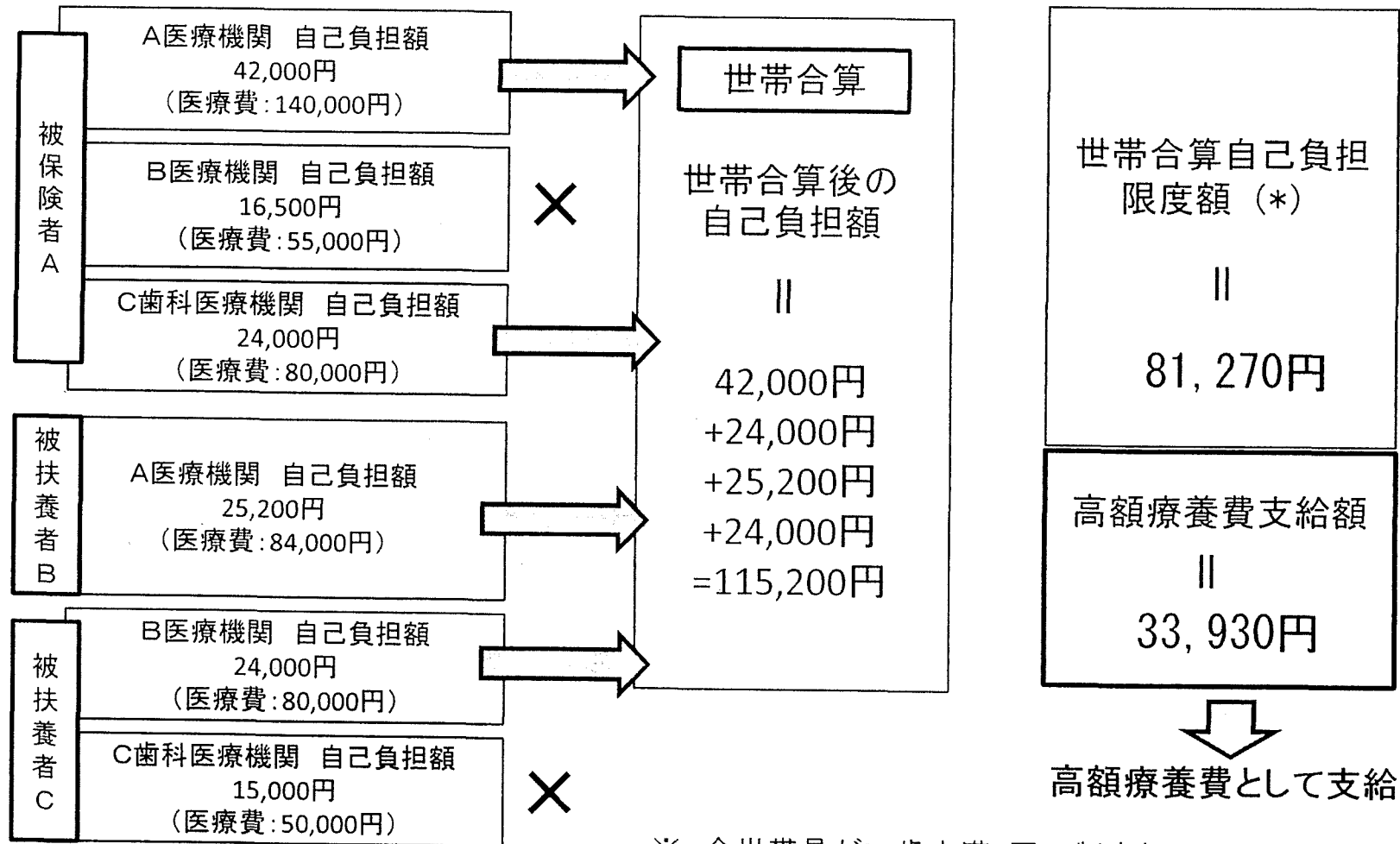
### <70歳以上の方の場合>

所得区分	軽減前の自己負担限度額	➡	多数回該当の場合
現役並み所得者	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円

(注) 「一般」や「低所得者」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

# 高額療養費制度における世帯単位の合算の仕組み

○ 病院の窓口で支払う1か月の自己負担額が合算対象基準額（レセプト1件あたり2万1千円）以上のものについて、同じ医療保険に加入する家族について世帯単位で合算を行い、合算額からその世帯における自己負担限度額を控除した額を高額療養費として支給する。



※ 全世帯員が70歳未満・同一制度加入のケース

- \* 自己負担限度額=80,100円+ [(140,000円+80,000円+84,000円+80,000円) -267,000円] ×1%=81,270円
- \* 70歳以上の場合、高齢者の負担軽減のため、一部負担金の額が21,000円未満であっても合算される。
- \* 世帯全体の負担額をリアルタイムで把握することができないため、償還払いで対応。(一部について現物給付対応)

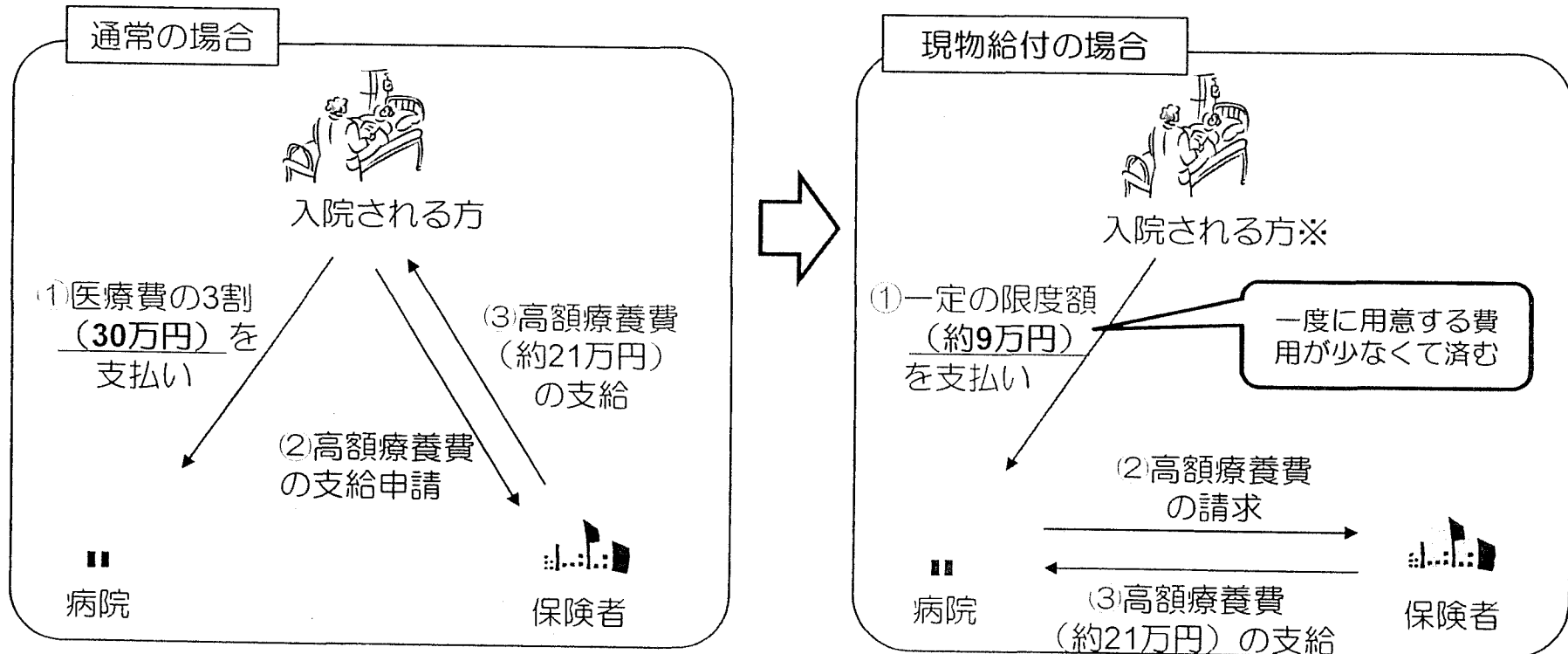
## 入院における高額療養費の現物給付の仕組み

入院される方については、事前に所得区分の認定証を保険者から発行してもらうことにより、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組みとしている。これにより、窓口で一度に用意する費用が少なくて済む。

※ 高額療養費は医療機関や薬局に直接支払われるため、事後に保険者に対して、高額療養費の支給申請をする手間が省ける。

※ 70歳以上の方は、所得区分の認定証がなくても、自動的に窓口での支払が負担の上限額までにとどめることができる（低所得者の区分の適用を受けるためには認定証が必要）。

<例>100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



※70歳以上の低所得者及び70歳未満の方は、事前に保険者の所得区分認定を受けておく必要がある

# 高額長期疾病（特定疾病）に係る高額療養費の特例について

## 1 特例の趣旨と経緯

高額療養費における高額長期疾病（以下「特定疾病」という。）の特例は、著しく高額な治療を長期（ほとんど一生の間）にわたって必要とする疾病にかかった患者について、自己負担限度額を通常の場合より引き下げ、1万円とすることにより、医療費の自己負担の軽減を図るものである。昭和59年の健康保険法改正で被保険者本人の定率負担（1割）が導入された際、国会審議を踏まえて創設された。

## 2 対象疾病

- 対象となる特定疾病は、法令上、以下の要件が定められている。
    - ① 費用が著しく高額な一定の治療として厚生労働大臣が定める治療を要すること、かつ、
    - ② ①の治療を著しく長期間にわたって継続しなければならないこと
  
  - この要件に基づき、現在、以下の3つの治療法と疾病が指定されている。
    - ① 人工腎臓を実施する慢性腎不全（昭和59年10月から対象）
    - ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（昭和59年10月から対象）
    - ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（※）（平成8年7月から対象）
- ※ 血液製剤の投与に起因するHIV感染者、2次・3次感染者等に限る。

## 3 自己負担額

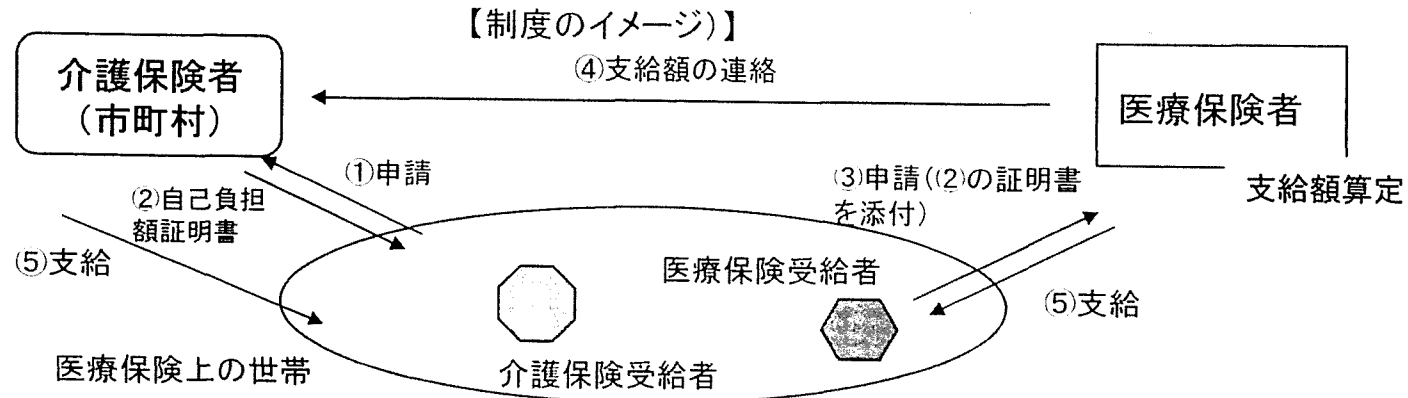
自己負担限度額は月額1万円（※）。限度額を超える分は高額療養費が現物給付で支給される。

※ 慢性腎不全のうち70歳未満の上位所得者については2万円

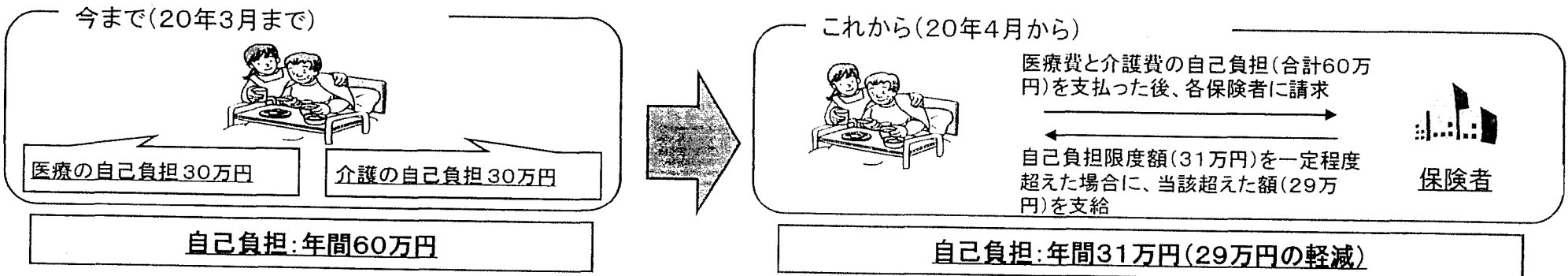
# 高額介護合算療養費の概要

○ 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の医療保険と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。

- ①支給要件 医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、限度額及び支給基準額(500円)の合計額を超えた場合に、当該自己負担額を合算した額から限度額を控除した額を支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、被保険者の所得・年齢に応じてきめ細かく設定。
- ③費用負担 医療保険者、介護保険者の双方が自己負担額の比率に応じて負担し合う。



○ 夫婦とも75歳以上(住民税非課税)で、夫が医療サービス、妻が介護サービスを受けている世帯の場合  
 (医療サービス)病院に入院  
 (介護サービス)特別養護老人ホームに入所  
 (年金収入)夫婦で年間211万円以下(住民税非課税)



## 高額介護合算療養費の自己負担限度額について

○ 年額56万円(高齢者医療と介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえて設定)を基本とし、被保険者等の所得・年齢に応じてきめ細かく設定している。

		後期高齢者医療制度 + 介護保険	被用者保険又は国保 + 介護保険 (70歳～74歳がいる世帯(※1))	被用者保険又は国保 + 介護保険 (70歳未満がいる世帯(※2))
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円	67万円	126万円
一 般		<u>56万円</u>	62万円 →56万円(※3)	67万円
低所得者	Ⅱ	31万円	31万円	34万円
	Ⅰ	19万円	19万円	

※1・2 対象となる世帯に、70～74歳の方と70歳未満の方が混在する場合には、

①70～74歳の方に係る自己負担の合算額に、(※1)の区分の自己負担限度額を適用した後、

②なお残る負担額と、70歳未満の方に係る自己負担の合算額とを合算した額に、(※2)の区分の自己負担限度額を適用する。

※3 70～74歳の患者負担割合の見直し(1割→2割)の凍結を踏まえ、限度額についても75歳以上の方と同等に設定

# 高額医療費貸付制度について

## 1. 貸付制度の概要

- 高額療養費の支給手続きでは、現在、保険者がレセプトにより被保険者の窓口負担額を確認した上で支給の決定を行っている。現行のレセプトの請求・審査の事務処理では、診療月の翌月初旬に医療機関が審査支払機関にレセプトを送付し、診療月の翌々月初旬にレセプトが保険者に到達するため、高額療養費も診療月の翌々月以降に支給される。
- 保険者は、被保険者の負担軽減の観点から、高額療養費が支給されるまでの間の当座の窓口負担に充てるため、その資金を貸し付ける「高額医療費貸付制度」を保健事業として実施することができる。（健康保険法第150条第2項、国民健康保険法第82条第2項、高齢者の医療の確保に関する法律第125条第2項）

## 2. 貸付の流れ（協会けんぽの場合）

- 貸付申込者は、協会けんぽに対し、高額療養費の請求と併せて貸付を申し込む。
- 協会けんぽは、高額療養費の支給見込み額から貸付額（見込額の8割相当額）を決定し、貸し付ける（貸付金は無利子）。不相当と認めたときは、申込書類を返戻する。
- 協会けんぽは高額療養費の支給額を決定し、当該支給額が貸付額を上回るときは、その差額を本人に支給する。貸付額に満たないときは、差額を本人に請求する。

## 3. 実績

協会けんぽ	17,508件、17億1242万円（平成21年度）
健保組合	6億2010万円（平成19年度）
市町村国保	121,142件、164億5992万円（平成19年度）

## 高額療養費の所得区分別の加入者数

[70歳未満]

※一定の仮定を置いた粗い推計

	協会けんぽ	健保組合	市町村国保
上位所得者 (標準報酬月額53万円以上、旧た だし書き所得600万円以上)	約300万人 (8.6%)	約780万人 (25.9%)	約170万人 (5.6%)
一般	約3,130万人 (90.9%)	約2,240万人 (74.0%)	約2,010万人 (65.1%)
低所得者 (市町村民税非課税)	約10万人 (0.4%)	約2万人 (0.1%)	約900万人 (29.3%)
計	約3,440万人 (100.0%)	約3,020万人 (100.0%)	約3,090万人 (100.0%)

[70歳以上]

	協会けんぽ	健保組合	市町村国保	後期高齢者
現役並み所得者	約9万人 (15.0%)	約4万人 (14.6%)	約40万人 (8.5%)	約110万人 (8.2%)
一般	約50万人 (78.0%)	約20万人 (84.4%)	約300万人 (56.2%)	約740万人 (56.1%)
低所得者Ⅱ	約4万人 (7.0%)	約0.3万人 (1.0%)	約120万人 (21.9%)	約240万人 (18.3%)
低所得者Ⅰ			約70万人 (13.3%)	約230万人 (17.4%)
計	約60万人 (100.0%)	約30万人 (100.0%)	約530万人 (100.0%)	約1320万人 (100.0%)

(※1) 協会けんぽと健保組合は、標準報酬月額7.8万円以下(総報酬約100万円以下)の加入者を低所得区分と仮定して推計。  
また、70歳以上の低所得者の人数は、70歳以上の低所得被保険者数に低所得者の扶養率を乗じて推計。

(※2) 市町村国保は、所得不詳の人数を除いた所得区分の割合から推計。

(※3) 各制度の人数は、平成20年度平均(保険局調べ)。ただし、後期高齢者については4月から翌年2月の平均である。



## 高額療養費の支給実績（平成19年度）

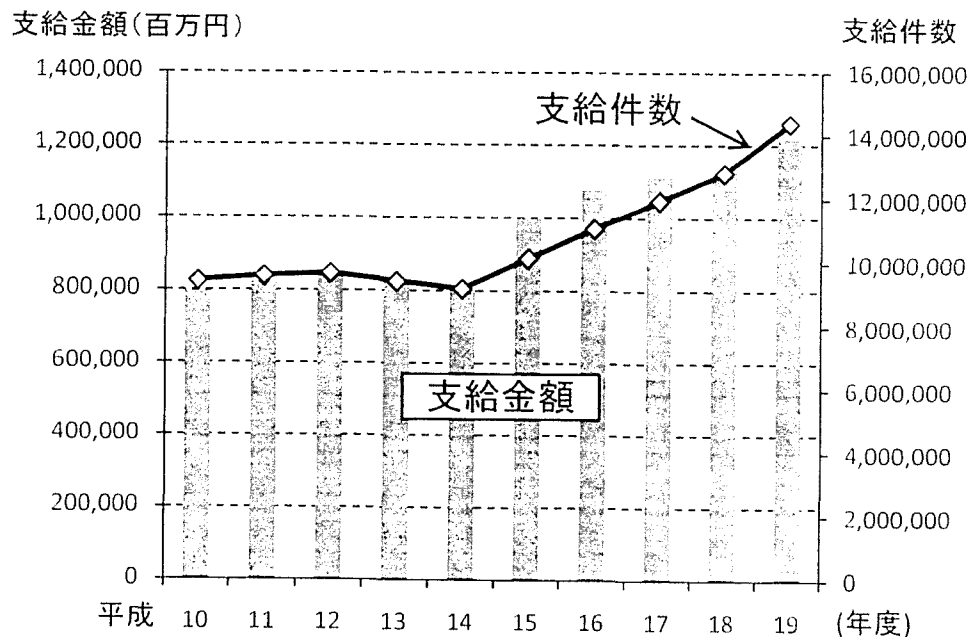
	支給件数	支給額	1件当たり支給額
医療保険	約1438万件	約1兆2177億円	84,657円
政府管掌	約240万件	2704億円	112,462円
健保組合	約158万件	1693億円	106,986円
共済	約52万件	519億円	99,757円
国保	約987万件	7248億円	73,465円
老人保健	約2327万件	約4056億円	17,433円
計	約3765万件	約1兆6234億円	43,115円

	支給件数	支給額	1件当たり支給額
現金給付	約2625万件 (69.7%)	約9142億円 (56.3%)	34,827円
現物給付	約1140万件 (30.3%)	約7092億円 (43.7%)	62,198円
計	約3765万件 (100%)	約1兆6234億円 (100%)	43,115円

(注) 国保の現物給付は「高額長期疾病（特定疾病）」分のみを計上している。

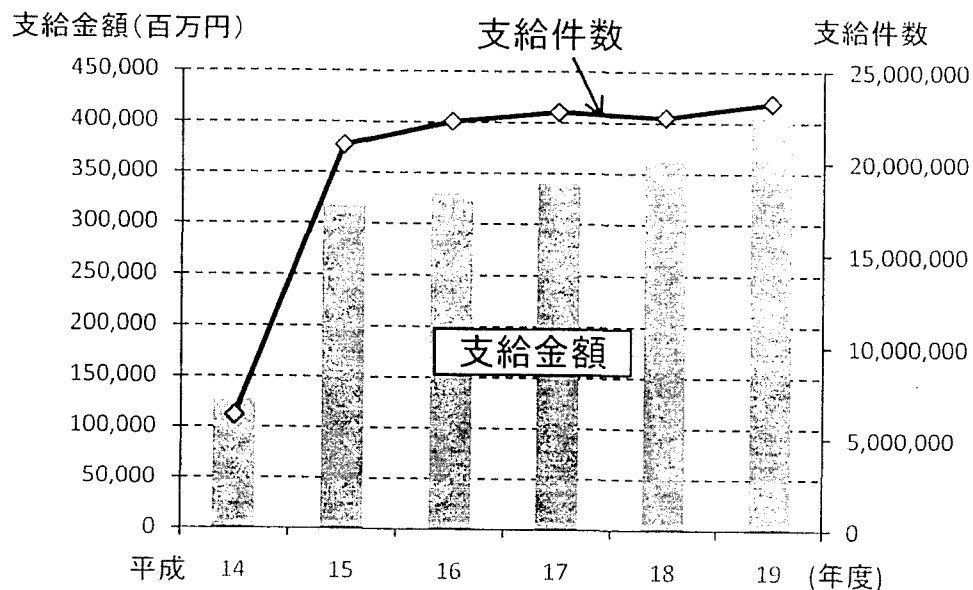
# 高額療養費の支給実績（年度別）

## 【医療保険計】



	支給件数	支給金額(百万円)	1件当たり金額(円)
平成10年度	9,429,564	796,619	84,481
11	9,577,230	822,891	85,922
12	9,660,817	850,720	88,059
13	9,426,045	831,169	88,178
14	9,197,745	806,471	87,681
15	10,140,044	998,539	98,475
16	11,073,989	1,077,485	97,299
17	11,951,357	1,112,509	93,086
18	12,831,370	1,127,518	87,872
19	14,384,223	1,217,725	84,657

## 【旧老人保健制度】



	支給件数	支給金額(百万円)	1件当たり金額(円)
平成14年度	6,198,269	127,041	20,496
15	20,932,092	317,067	15,147
16	22,243,599	329,903	14,831
17	22,776,326	340,531	14,951
18	22,492,330	363,012	16,139
19	23,267,158	405,626	17,433

## 実効給付率の推移

(単位:%)

	高額療養費 自己負担 限度額	政管一般			組合健保			国保 市町村	老健
		被保険者 (70歳未満)	被扶養者 (70歳未満)	計	被保険者 (70歳未満)	被扶養者 (70歳未満)	計		
48年度	48. 10~ 30,000円	98.6	60.7	84.7	98.4	76.1	87.3	70.7	—
49年度		98.9	71.9	88.2	98.7	80.5	89.2	72.3	—
50年度		99.1	73.0	88.3	98.9	81.3	89.5	74.5	—
51年度	51. 8~ 39,000円	99.2	73.3	88.2	99.1	81.0	89.2	75.0	—
52年度		99.0	73.5	88.0	98.8	80.6	88.8	75.0	—
53年度		98.2	74.4	87.7	97.9	81.0	88.5	76.0	—
54年度		98.3	74.9	87.8	98.0	81.1	88.6	76.5	—
55年度		98.3	75.5	88.1	98.1	81.6	89.0	77.1	—
56年度		56. 3~ 低 15,000円	97.8	76.8	88.2	97.4	81.8	88.8	77.5
57年度	57. 9~ 45,000円	97.9	76.8	88.5	97.5	81.3	88.7	78.2	—
58年度	58. 1~ 51,000円	97.9	75.3	89.4	97.6	81.4	89.8	76.3	98.4
59年度	59. 10~ 低 30,000円	94.4	75.4	86.9	94.5	81.2	87.9	76.7	98.4
60年度		90.3	75.8	84.3	91.4	80.2	85.8	77.9	98.5
61年度	61. 5~ 54,000円	90.3	75.9	84.3	91.5	80.1	85.8	78.2	98.2
62年度		90.3	75.9	84.2	91.6	80.2	85.9	78.5	96.5
63年度		90.4	75.8	84.2	91.6	80.4	86.0	78.6	96.6
元年度	元. 6~	90.3	75.8	84.2	91.5	80.1	85.9	78.5	96.7
2年度	57,000円 低 31,800円	90.4	75.9	84.3	91.6	80.2	86.1	78.7	96.7
3年度	3. 5~	90.4	75.8	84.4	91.6	80.2	86.2	78.6	96.7
4年度	60,000円 低 33,600円	90.5	76.1	84.6	91.8	80.6	86.6	79.1	96.1
5年度	5. 5~	90.5	76.3	84.8	91.9	80.9	86.8	79.3	95.8
6年度	63,000円 低 35,400円	90.3	76.0	84.5	91.3	80.1	86.1	79.1	95.4
7年度		90.2	76.1	84.6	91.0	79.5	85.7	78.8	94.8
8年度	8. 6~ 63,600円	90.3	76.0	84.5	91.3	79.1	85.6	78.5	94.8
9年度		84.7	75.5	81.0	86.5	77.6	82.3	77.9	93.8
10年度		81.2	75.2	78.8	83.5	76.4	80.2	77.6	92.8
11年度	13. 1~ 一般:63,600円+1% 上位所得者:121,800円+1% 低所得者:35,400円	81.3	75.2	78.8	83.3	76.1	79.9	77.7	92.7
12年度		81.3	75.3	78.9	83.1	76.0	79.7	77.9	92.4
13年度	15. 4~ 一般:72,300円+1% 上位所得者:139,800円+1% 低所得者:35,400円	81.2	75.1	78.7	83.0	75.6	79.5	77.6	92.0
14年度		81.1	75.3	78.7	82.7	75.8	79.5	77.7	91.3
15年度		74.0	75.1	75.0	75.9	75.9	76.4	79.0	91.1
16年度	18. 10~ 一般:80,100円+1% 上位所得者:150,000円+1%	74.3	75.4	75.6	76.1	76.0	76.7	79.7	91.3
17年度		74.4	75.5	75.9	76.0	75.9	76.7	80.2	91.5
18年度	「1%」は一定限度額を超えた医療費の1%	74.4	75.5	76.1	75.9	76.0	76.8	80.7	91.3
19年度		75.1	76.0	76.7	76.3	76.2	77.2	81.3	91.1

(注1) 老人保健法施行前は70歳以上の加入者を含む。

(注2) 国保市町村の59年度以降は、一般被保険者のみについての数値である。

(注3) 老健は、3-2ベースの数値である。

# 医療保険制度の患者一部負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～	昭和58年2月～	平成9年9月～	平成13年1月～	平成14年10月～	平成15年4月～	平成18年10月～	平成20年4月～	
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制 度（老人福祉法）	老人保健制度						75歳以上	後期高齢者 医療制度
国保	3割	なし	入院 300円/日 外来 400円/月	→ 1000円/日 → 500円/日 (月4回まで) + 薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) * 診療所は定額制 を選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)		定率1割負担 (現役並み所得者 3割)		1割負担 (現役並み所 得者3割)
被用者本人	定額 負担		国保	3割 高額療養費創設(S48～)	入院3割 外来3割+薬剤一部負担	3割 薬剤一部負担の廃止		3割		70歳 ～ 74歳
被用者家族	5割	被用者 本人	定額 → 1割(S59～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担						
		被用者 家族	3割(S48～) → 入院2割(S56～) 高額療養費創設 外来3割 (S48～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担						

(注)・1994(平成6)年10月から入院時食事療養費制度創設、2006(平成18)年10月から入院時生活療養費制度創設  
 ・2002(平成14)年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、2008(平成20)年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大  
 ・2008(平成20)年4月からの70歳～74歳の高齢者の患者負担の見直し等について、三年間凍結等

## 高額療養費制度の主な改正経緯（健康保険法関係）

○ 高額療養費制度は、昭和48年の制度創設以来、数次の改正の中で、低所得者の所得区分の設定、世帯合算方式や多数該当世帯の負担軽減、入院時の現物給付化などの見直しを行ってきた。

制度改正(施行年月)	高額療養費制度の改正内容	その他の主な制度改正
昭和48年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療の高度化により高額の自己負担を必要とする場合が少なくないことを踏まえ、被扶養者について高額療養費制度を創設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の自己負担の引下げ(5割→3割)</li> </ul>
昭和56年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者本人の低所得者について高額療養費を創設</li> <li>被扶養者について低所得者の所得区分を創設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の自己負担の引下げ(入院3割→2割)</li> <li>本人一部負担金(定額)の引上げ</li> </ul>
昭和59年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者本人の低所得者以外にも高額療養費を創設</li> <li>世帯合算方式の創設 ※合算対象基準額(一般3万円、低所得者2万1千円)</li> <li>多数該当世帯の負担軽減を創設</li> <li>高額長期疾病の特例(血友病、慢性腎不全)を創設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者本人の定率負担(1割)の導入</li> <li>退職者医療制度の創設</li> </ul>
平成8年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>高額長期疾病の特例の対象に後天性免疫不全症候群を追加</li> </ul>	
平成13年1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>高所得者の実質的な負担率が低下していたことを踏まえ、上位所得者の区分を創設</li> <li>一定額を超えた医療費の1%を自己負担限度額に加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般保険料と介護保険料を合算した率に適用されていた保険料率の上限を、一般保険料率のみに適用する改正</li> </ul>
平成14年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>70歳以上について入院時の高額療養費の現物給付化</li> <li>平均標準報酬月額に対する自己負担限度額の水準の引上げ(22%→25%)</li> <li>一般・上位所得者の合算対象基準額の引下げ(3万円→2万1千円)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険料の総報酬制(ボーナスに標準報酬月額と同一の保険料率を賦課)を導入(平成15年4月施行)</li> <li>被保険者本人の3割負担の導入(平成15年4月施行)</li> </ul>
平成19年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>70歳未満について入院時の高額療養費の現物給付化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現役並み所得のある高齢者の自己負担の引上げ(2割→3割)</li> </ul>

※ 上記の改正のほか、平均的な給与の伸び、可処分所得の伸びを勘案して、自己負担限度額の引上げを行ってきた。

# 高額療養費の現行の自己負担限度額の考え方

[70歳未満]

〈 〉は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要件	自己負担限度額(1月当たり)	所得区分要件・限度額設定の考え方
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額53万円以上※1) [国保] 世帯の被保険者全員の年間所得(基礎控除後)の合計額が600万円以上※2	150,000円※3+ (医療費-500,000)×1% 〈多数該当 83,400円〉※4	(1)平成15年家計調査の勤労者世帯の世帯収入5分位の第1分位の定期収入526,939円に相当 (2)標準報酬月額53万円に対応する旧ただし書き所得 (3)標準報酬月額53万円に対応する総報酬月額60万円の25% (4)年間最大負担額(当初3カ月+多数該当9カ月)が総報酬月額60万円の2カ月分程度となるよう設定
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円※5+ (医療費-267,000円)×1% 〈多数該当 44,400円〉※6	(5)平成16年度の政管平均標準報酬月額283,208円に対応する総報酬月額(約32万円)の25% (6)年間最大負担額(当初3カ月+多数該当9カ月)が総報酬月額32万円の2カ月分程度となるよう設定
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等	35,400円※7 〈多数該当 24,600円〉※7	(7)昭和59年改正で低所得者の負担限度額が健保15,000円、国保39,000円であったものを制度間での格差を是正して30,000円(多数該当21,000円)とした。その後、給与伸び率、可処分所得伸び率、消費者物価指数伸び率を勘案し、一般の自己負担限度額の引上げと平仄をとって、平成元年・3年・5年に引き上げたが、5年以降は据え置き。

[70歳以上]

	要件	自己負担限度額(1月当たり)		所得区分要件・限度額設定の考え方
		外来(個人ごと)		
現役並み所得者	[後期・国保] 課税所得145万円以上 [被用者保険] 標準報酬月額28万円以上	44,400円※8	80,100円※9+ (医療費-267,000円)×1% 〈多数該当44,400円〉※8	(8)70歳未満の一般の多数該当限度額に合わせて設定 (9)70歳未満の一般の自己負担限度額に合わせて設定
一般	現役並み所得者、低所得者I・IIに該当しない者	12,000円※10	44,400円※8	(10)平成14年10月の1割負担導入時以降、据え置き
低所得者	II	8,000円※10	24,600円※11	(11)70歳未満の低所得者の多数該当限度額に合わせて設定
	I		15,000円※10	

注1 標準報酬月額：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。  
注2 旧ただし書き所得：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除(33万円)をさらに差し引いたもの。

## 平均的な月収に対する自己負担限度額の水準について

- 高額療養費の自己負担限度額は、昭和48年の制度創設時は、平均的な月給（旧政管健保の平均標準報酬月額）の50%程度となるよう3万円で設定された。
- その後、所得水準が上昇する中で、それに見合っただけ限度額が引き上げられてこなかったことから、平成13年には平均的な月給の22%程度まで低下したため、平成14年の改正では25%程度まで引き上げた。

改定年度	自己負担限度額 (A)	改定検討時の標準報酬月 額の平均値 (B) ※	割合 (A/B)	備考
昭和48年	30,000円	59,241円	51%	平均標準報酬月額の約50%
昭和51年	39,000円	105,832円	37%	昭和48年の考え方に沿った場合、急激な負担増となるため37%相当に設定
昭和59年	51,000円	189,548円	27%	給与伸び率、可処分所得の伸び率に照らして限度額をスライド
昭和61年	54,000円	207,362円	26%	
平成元年	57,000円	224,360円	25%	
平成3年	60,000円	244,616円	24%	
平成5年	63,000円	270,214円	23%	
平成8年	63,600円	289,694円	22%	
平成12年	63,600円+1%	290,701円	22%	医療を受けた者と受けていない者の負担の公平を図る等の観点から医療費の1%の自己負担を導入
平成14年	72,300円+1%	289,700円	25%	標準報酬月額の25%に引上げ
平成18年	80,100円+1%	総報酬約32万円※	25%	総報酬月額の25%に設定

※平成18年の改定からボーナスを含めた総報酬に対する割合で設定。

## 高額療養費制度に関する改善の要望

(平成22年通常国会での質問・要望等があったもの(順不同))

- 70歳未満者の「一般区分」のうち、所得の低い層の自己負担上限額の引き下げ
- 世帯合算の合算対象基準額(現行70歳未満は21000円以上のレセプトが合算の対象)の引下げ、レセプト単位(医科・歯科・入院・外来別)で合算対象基準額を設定する取扱いの見直し
- 歴月をまたがる場合の月単位での高額療養費の支給
- 外来における高額療養費の現物給付化
- 高額療養費の自動支払化など支給申請の簡素化
- 高額長期疾病(自己負担1万円)の対象となっていないものの高額長期疾病への追加

(参考) 総理所信の代表質問における菅総理大臣答弁

「高額療養費制度については、患者負担に一定の歯止めをかけているが、患者負担の現状や医療保険財政への影響等を勘案しつつ、その在り方を検討」(平成22年6月14日)



## 自己負担の軽減について要望がある疾病の例

疾病名	主な病状等	治療法等	1月当たり総医療費(※)	患者数
慢性骨髄性白血病 (CML)	病態の段階として慢性期・移行期・急性転化期の3段階がある。慢性期ではほとんど無症状であるが、軽度の疲労感や満腹感が伴う程度であるが、移行期では白血球数のコントロールが困難となり、貧血傾向、発熱等が現れることがある。その後、急性転化期に至ると、急性白血病と同様の症状となり、治療が困難となる。治療は慢性期から移行期への移行を防ぐための治療を慢性期において行うのが中心であり、その場合に用いられるのがグリベックの投薬を継続する手法である。	グリベック、タシグナ、スプリセルの投与(慢性期) ※なお、移行期までであれば骨髄移植、急性転化期であれば、急性白血病の治療	(慢性期の場合) グリベック：約33万円 タシグナ：約55万円 スプリセル：約55万円  ※高額療養費の支給対象となるが、治療が続くため月々の負担が重い	約1万2千人(平成20年患者調査)
消化管間質腫瘍 (GIST)	粘膜下腫瘍の一種で消化管壁に腫瘍が生じる。症状が現れにくいいため、腫瘍が大きくなるまで発見されにくい。自覚症状としては、下血、腹痛、腹部のしこりなど。切除することが基本であるが、切除困難な場合にはグリベックやスーテントによる投薬治療となる。なお、グリベック等による投薬治療により、腫瘍の増殖は抑えられるものの、腫瘍が完全に消失することは少ない。	グリベック、スーテントの投与	グリベック：約33万円 スーテント：約48～96万円  ※高額療養費の支給対象となるが、治療が続くため月々の負担が重い	不明
関節リウマチ	破壊性非化膿性関節炎を主病変とし、関節の破壊、変形を来し、自己免疫疾患の一つとされる。進行性、全身性の炎症性疾患であり、全身倦怠感や微熱等、多彩な全身症状を呈する。合併症として間質性肺炎、心膜炎等が起こることがある。関節破壊が進行すれば、痛み・変形のため日常生活動作が不自由になる。	レミケード等の生物学的製剤の投与	約18万円(体重60kgの場合。2か月に1回投与)  ※年齢・所得区分によっては高額療養費の支給水準にまで窓口負担が達しない	約33万6千人(平成20年患者調査)
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	気管支に慢性的な炎症を起こし、肺が次第に壊れていくため、呼吸困難となる病気。	抗コリン薬吸入、在宅酸素療法など	在宅酸素療法の場合、約10万円	約22.4万人(平成20年患者調査)

(※) 「1月当たり総医療費」は、医療用医薬品添付文書の用法・用量において患者の体重を60kgと仮定して推計したもの。

(参考) 保険局保険課作成

# 医療保険財政の状況について

(単位:億円)

		平成19年度	20年度	21年度	22年度	備考
国民健康保険	収入	131,168	127,166	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護納付金等に係る費用を含む。</li> <li>・平成21年度までとなっていた以下の国保財政基盤強化策を平成25年度まで4年間延長                             <ul style="list-style-type: none"> <li>i 高額医療費共同事業 (780億円)</li> <li>ii 保険者支援制度 (760億円)</li> <li>iii 財政安定化支援事業 (1,000億円)</li> </ul> </li> </ul> (数字は22年度予算ベースの公費負担額)
	支出	130,746	126,451	/	/	
	収支差	422	715	/	/	
	一般会計繰入(赤字補填分)を加味した収支差	▲ 3,620	▲ 2,383	/	/	
旧政管健保 (協会けんぽ)	収入	71,052	71,357	69,900	77,100	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成21年度末積立金残高(累積赤字)は、▲4500億円。</li> <li>・平成22年度から3年間の財政再建期間において、以下の特例措置を実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>i 保険料率の引上げ(8.2%→9.34%(H22))</li> <li>ii 国庫補助率の引上げ(13%→16.4%)</li> <li>iii 累積赤字の3年間の分割償還</li> </ul> </li> </ul>
	支出	72,442	73,647	75,900	75,600	
	収支差	▲ 1,390	▲ 2,290	▲ 6,000	1,500	
組合健保	収入	62,003	63,717	62,966	61,581	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成21年度は予算ベース。</li> <li>・平成22年度は予算早期集計ベース。</li> </ul>
	支出	61,403	66,778	69,173	68,186	
	収支差	600	▲ 3,061	▲ 6,207	▲ 6,605	
後期高齢者 医療	収入	/	98,517	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>・翌年度に精算される国庫支出金等(▲1,599億円)の精算後の収支差は1,408億円。</li> <li>・後期高齢者医療制度は、2年間の財政運営期間を通じて財政均衡を保つこととされており、初年度は剰余が発生する仕組みとなっている。</li> </ul>
	支出	/	95,510	/	/	
	収支差	/	3,007	/	/	

## 医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要

医療保険制度の安定的な運営を図るため、市町村国保、協会けんぽ、後期高齢者医療制度における保険料の引上げの抑制等のための所要の改正を行う。

### 概 要

#### I 市町村国保の保険料軽減のための措置等 (国保法) (③は平成22年7月1日施行)

- ① 財政支援措置の4年間の延長(約2000万世帯 加入者約3600万人 1世帯平均で年間約1.2万円の保険料上昇抑制効果)
  - ・ 「低所得者を抱える市町村」、「高額な医療費」に対する国、都道府県の補助等を引き続き実施。
- ② 市町村国保の財政安定化のため、都道府県単位による広域化を推進
  - ・ 都道府県の判断により、市町村国保の広域化についての方針の作成、市町村の拠出により医療費を賄う共同事業の拡大等を可能とする。
- ③ 保険料滞納世帯であっても、医療を現物給付で受けられる子どもの対象の拡大(中学生以下→高校生世代以下)
  - ・ 一旦窓口で医療費を支払わなければならない資格証明書の交付世帯に属する高校生世代に、短期被保険者証を交付。

#### II 中小企業の従業員、事業主の保険料軽減のための措置 (健保法等) (①③は平成22年7月1日施行)

- ◆ 協会けんぽの逼迫した財政状況に鑑み、保険料の大幅な引上げを抑制するため、24年度までの3年間において、財政再建のための特例措置を講ずる。(被保険者約2000万人 加入者約3500万人 22年度で労使年間2.1万円の保険料上昇抑制効果)
  - ① 国庫補助割合を13%から16.4%に引き上げ
  - ② 単年度収支均衡の特例として、21年度末以降の赤字額について、24年度までの償還を可能とする
  - ③ 後期高齢者支援金について、被用者保険グループでの負担能力に応じた分担方法を導入 (高齢者医療確保法)
    - ・ 後期高齢者の医療費に対する現役世代からの支援金の3分の1(22年度は9分の2)について、保険者の財政力に応じた負担(総報酬割)とする。

#### III 高齢者の保険料軽減のための措置 (高齢者医療確保法)

- ① 給付変動等に備えるため都道府県に設置している財政安定化基金について、保険料の引上げの抑制に活用できるようにする
- ② サラリーマンに扶養されていた方の保険料の軽減措置を延長する(約190万人 年間平均約2.1万円の保険料上昇抑制効果)  
※予算措置をあわせると約3.8万円

施行期日

公布の日

# 広域化等支援方針の策定について

- ① 改正法により、市町村国保の都道府県単位化を進めるための環境整備として、**新たに都道府県の判断により「広域化等支援方針」(※)の策定ができることに。**
- ② 都道府県は市町村の意見を聴いて策定することとなるが、**可能なものから早期に策定するよう要請。**
- ③ 現在新たな高齢者医療制度について検討されており、広域化等支援方針の内容についても、この影響を受けることが予想されるため、将来目指すべき方向性を掲げつつ、**当面、平成24年度までに取り組むべきものを中心に定めるよう要請。**

## (※) 広域化等支援方針のイメージ

都道府県が、国保事業の運営の広域化又は国保財政の安定化を推進するため、市町村の意見を聴きつつ、国保の都道府県単位化に向けて策定する方針。  
内容はおおむね以下に掲げる事項。

### (1) 事業運営の広域化

- ・収納対策の共同実施
- ・医療費適正化策の共同実施
- ・広域的な保健事業の実施
- ・保険者事務の共通化 など

### (2) 財政運営の広域化

- ・保険財政共同安定化事業の拡充
- ・都道府県調整交付金の活用
- ・広域化等支援基金の活用など

### (3) 都道府県内の標準設定

- ・保険者規模別の収納率目標
- ・赤字解消の目標年次
- ・標準的な保険料算定方式
- ・標準的な応益割合 など

# 医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律の審議経過等について

○ 閣議決定・国会提出 2月12日(金)

## 1. 衆議院

- ・趣旨説明・質疑 3月25日(木) ※衆・本会議
- ・委員会付託 3月25日(木) ※厚生労働委員会
- ・提案理由説明 3月31日(水)
- ・質疑 ① 4月2日(金) ※2時間50分
- ・質疑 ② 4月7日(水) ※6時間
- ・質疑 ③ 4月9日(金) ※3時間
- ・参考人質疑 4月13日(火) ※3時間
- ・質疑 ④ 4月14日(水) ※6時間
- ・採決(厚労委) 4月14日(水)
- ・議了(本会議) 4月15日(木)

計 20時間50分

## 2. 参議院

- ・趣旨説明・質疑 4月16日(金) ※参・本会議
- ・委員会付託 4月16日(金) ※厚生労働委員会
- ・提案理由説明 4月20日(火)
- ・質疑 ① 4月22日(木) ※4時間
- ・参考人質疑 4月27日(火) ※2時間15分
- ・質疑 ② 4月27日(火) ※4時間
- ・質疑 ③ 5月11日(火) ※4時間40分
- ・採決(厚労委) 5月11日(火)
- ・議了(本会議) 5月12日(水)

計 14時間55分

## 3. 公布・施行

- ・公布日 5月19日(水)
- ・施行日 公布の日(ただし、短期被保険者証交付の高校生世代以下への拡大、後期高齢者支援金の総報酬割の一部導入等は7月1日)

医療保険制度の安定的運営を図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

平成二十二年五月十一日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずること。

一、後期高齢者医療制度及び前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整による拠出金負担によって、運営に困難をきたしている保険者に対する財政支援を、同法案の措置期限である平成二十四年度までの間、継続し、かつ更に充実すること。

二、国民健康保険制度については、広域化等支援及び適切な財政支援を行うこと。

三、高齢者医療制度に係る保険者間の費用負担の調整については、その再構築に向け、広く関係者の意見を聴取するとともに、若年者の負担が過大なものとならないよう、公費負担を充実すること。

右決議する。

平成 22 年度 実績評価書（平成 21 年度の実績の評価）

## 「適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること」について

平成 22 年 6 月

保険局総務課(神田裕二課長)[主担当]

保険局総務課保険システム高度化推進室(矢田真司室長)[レセプトの電子化率関連]

保険課(吉田学課長)[健康保険組合関連]・高齢者医療課(吉岡てつを課長)[後期高齢者広域連合関連]

国民健康保険課(伊藤善典課長)[市町村国保・国保組合関連]・医療課(佐藤敏信課長)

## 1. 政策体系上の位置付け

厚生労働省では、基本目標＞施策大目標＞施策中目標＞施策小目標を設定して政策を実施しています。本施策は施策中目標に当たり、政策の体系上の位置付けは次のとおりです。

## 【政策体系 (図)】

基本目標 I 安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
施策大目標分野	地域医療体制の整備	医療従事者の確保	医療サービスの促進	利用者視点に立った 中、心臓病等)の推進	政策医療(がん、脳卒 中、心臓病等)の推進	感染症、難病対策	医薬品・医療機器の 適切な利用の推進	血液製剤の安定供給	ワクチンの安定供給	開発促進	新医薬品・医療機器の	医療保険制度	健康づくりの推進	健康危機管理

施策大目標	
10	全国民に必要な医療を保障できる安定的・効率的な医療保険制度を構築すること
施策中目標	
1	適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること

※ 並列する施策中目標はありません。

## 【政策体系 (文章)】

基本目標 I 安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標 10 全国民に必要な医療を保障できる安定的・効率的な医療保険制度を構築すること

施策中目標 1 適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること

## (関連施策)

特になし

## (予算書との関係)

本施策は、予算書の以下の項目に対応しています。

- (項) 医療保険給付諸費：医療保険給付に必要な経費（全部）
  - 医療保険制度の適切な運営に必要な経費（全部）
  - 医療保険制度の推進に必要な経費（全部）
- (項) 医療費適正化推進費：医療費適正化の推進に必要な経費（全部）

## 2. 施策の概要

本施策は、次の施策小目標を柱に実施しています。主な事務事業等や設定している指標・目標値は別図（政策体系）を参照下さい。また、本施策の実現のために投入している資源は次のとおりです。

## (施策小目標)

- (施策小目標1) 保険者の再編・統合や保険者の財政基盤の強化を通じて、医療保険財政の安定を図ること
- (施策小目標2) 保険者の適用・徴収・給付事務を適切かつ効率的なものとする
- (施策小目標3) 審査支払機関の事務が適正かつ効率的なものとなるようにすること

## (予算)

	H18(決算額)	H19(決算額)	H20(決算額)	H21(予算現額)	H22(当初予算額)
一般会計(百万円)	7,166,000	7,567,322	7,919,387	8,289,254	8,200,948
年金特別会計健康勘定(百万円)	8,330,702	8,737,076	7,926,217	8,290,628	8,630,747



### 3. 施策を取り巻く環境 — 評価の前提

#### (1) 施策の枠組み（根拠法令、政府決定、関連計画等）

○健康保険法（大正11年法律第70号）により、

- ・国庫は、毎年度、予算の範囲内において、健康保険事業の事務の執行に要する費用を負担する。
- ・上記のほか、全国健康保険協会の保険給付、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額に対して、平成21年度までは13%等の補助を行い、平成22年度から平成24年度までは、全国健康保険協会の財政危機に対応して、これらに対して16.4%の補助を行うこととされています。

○国民健康保険法（昭和33年法律第192号）により、

- ・国は、市町村に対し、保険給付、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額の34%を負担するとともに、国民健康保険の財政を調整するため、市町村に対して当該合計額の全体の9%相当の調整交付金を交付することとされています。
- ・国は、国保組合に対し、保険給付、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額の13～32%を補助するとともに、組合の財政力等を勘案して補助を増額することができます。

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）により、

- ・国は、後期高齢者医療広域連合に対し、保険給付、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額の25%を負担するとともに、後期高齢者医療の財政を調整するため、後期高齢者医療広域連合に対して当該合計額の全体の8%相当の調整交付金を交付することとされています。

#### (2) 現状分析（施策の必要性）

○高齢化の進展や医療技術の向上に伴い、年々医療費が増大しているなか、各医療保険者において必要な給付を行うためには、給付費に対する定められた割合の国庫補助を確実に行うことが必要です。また、全国健康保険協会については、平成20年度後半からの急速な経済の落ち込みによる財政危機に対応するため、平成22年度から平成24年度まで、保険給付費等に対する国庫補助率を13%等から16.4%に引き上げたところです（施策小目標1関係）

○医療保険制度を円滑に運営していくためには、各保険者が被保険者の適用事務や保険料（税）徴収事務、給付事務等を適切かつ効率的に行っていく必要があります。特に、全国健康保険協会については平成18年度以降、市町村国民健康保険についても平成20年度に、保険料収納率の低下があったところです。医療保険財政が厳しい中で、保険料を納めている被保険者等の負担を考え

れば、保険料の収納率の下落が保険料率の更なる増要因となることを十分認識し、保険料の収納のための取組を強化していくことが必要です。

また、各保険者は、被保険者の健康に対する認識を深め、ひいては事業の健全な運営に資することを狙いとして、医療費通知を実施しています。給付の適正化を図るためにも、より多くの保険者において医療費通知を実施していくことが求められます。（施策小目標2関係）

- 医療費が増大していく中で、適正な保険診療の確保、保険料等を原資とする審査支払事務の更なる効率化が求められています。審査支払機関の業務の効率化に関する指標の一つとして、審査支払手数料を段階的に引き下げていくことが重要です。また、審査支払事務の効率化・医療サービスの質の向上といった目的を達成するための手段として、レセプトの電子化を推進していくことが求められます。（施策小目標3関係）

### （3）施策実施上の留意事項（総務省、会計検査院等による指摘）

- 平成20年度決算検査報告にて、会計検査院より、  
国民健康保険の療養給付費負担金について、一部保険者の交付申請に係る事務処理の誤りについて指摘を受けました。  
→指摘により過大交付となった交付金について、平成21年度中に全額返還させました。
- 平成20年度決算検査報告にて、会計検査院より、  
国民健康保険の財政調整交付金について、一部保険者の交付申請に係る事務処理の誤りについて指摘を受けました。  
→指摘により過大交付となった交付金について、平成21年度中に全額返還させました。
- 平成16年度から平成20年度までの決算検査報告にて、会計検査院より、  
医療機関等から不適正と認められる診療報酬の請求があつたにもかかわらず、これに対する保険者等の審査点検が十分ではなかったこと等により、保険者が支払った医療費が過大になっており、その過大分に対する国の負担が不当なものであるという指摘を受けました。  
→保険局医療課より、各地方厚生（支）局及び都道府県主管部局に対して、保険者等におけるレセプトの審査、点検の充実を図るとともに、保険医療機関等に対する指導において指摘内容の一層の適正を図るよう通知しました。

## 4. 評価と今後の方向性

指標・目標値の動き等をもとに、本施策を評価し、今後の方向性をまとめました。施策小目標ごとの詳細な評価は、5. を参照下さい。

(指標・目標値)

指標と目標値(達成水準/達成時期)		毎年度において前年度以下とする(改善する)こと(後期高齢者医療制度にあつては、H22年度をH20年度以下とすること)				
アウトカム指標						
		H17	H18	H19	H20	H21
1	各医療保険制度別における決算での総収支差が赤字である保険者数の割合(全国健康保険協会については経常収支・単位は億円)					
	健康保険組合(経常収支)	30.1%	32.6%	44.8%	68.8%	集計中
	達成率	105.6%	91.7%	62.6%	46.4%	-
	市町村国保	63.7%	52.3%	71.1%	45.4%	集計中
	達成率	92.2%	117.9%	64.1%	136.1%	-
	国保組合	55.4%	43.6%	47.3%	18.2%	集計中
	達成率	要記入	121.3%	91.5%	161.5%	-
	後期高齢者広域連合	-	-	-	0%	集計中
	達成率	-	-	-	-	-
	全国健康保険協会	1,419	1,177	▲1,390	▲2,290	集計中
	達成率	59.0%	78.7%	-124.4%	35.3%	
【調査名・資料出所、備考等】						
<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険組合については経常収支による。</li> <li>健康保険組合については、健康保険組合連合会調べによるが、平成20年度の数値は決算見込値であり、平成22年9月頃確定値を公表予定です。また、平成21年度の数値は現在集計中であり、平成22年9月頃公表予定です。</li> </ul>						
【参考】健康保険組合連合会ホームページ						
<a href="http://www.kenporen.com/press/pdf/20090410174226-0.pdf">http://www.kenporen.com/press/pdf/20090410174226-0.pdf</a>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村国保・国保組合については、国民健康保険事業年報による。平成21年度の数値については、平成23年2月頃に速報値、平成23年5月頃に確定値を公表予定です。</li> </ul>						
【参考】厚生労働省ホームページ						
<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001036904">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001036904</a>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者医療広域連合については、後期高齢者医療事業年報による。平成21年度の数値</li> </ul>						

については、平成23年2月頃に速報値、平成23年5月頃に確定値を公表予定である。

【参考】厚生労働省ホームページ

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/seido/kouki\\_houkoku/h20.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/seido/kouki_houkoku/h20.html)

- ・ 全国健康保険協会については、
  - ① 平成19年度以前は、旧政管健保の数値であり
  - ② 平成20年度は、年度前半の旧政管時代を合わせた年度全体の収支であり
  - ③ 平成21年度の数値は、現在集計中です。

(指標の分析：有効性の評価)

- ・ 健康保険組合の平成20年度決算見込みの経常収支状況を見ると、経常収支は3,060億円の赤字であり、前年度の黒字から大幅な赤字に転じ、健康保険組合の財政は、厳しい傾向にあります。なお、一人当たりの平均標準月報酬は平成19年度の約37万円から約36万9千8百円へのほぼ横ばいにとどまっているが、平成21、22年度の健保組合全体の予算を見れば、健康保険組合の財政状況は医療費の増加等によりさらに厳しくなると見込まれており、引き続き注視していく必要があります。
- ・ 市町村国保の平成20年度の財政収支は、市町村の一般会計からの赤字補てん分を除いた実質的な収支でみた場合、約2400億円の赤字となっています。これは、後期高齢者医療制度及び前期高齢者の財政調整制度が導入される前の平成19年度よりも約1200億円改善しているものの、依然として厳しい状況が続いていると認識しています。この背景には、加入者の平均年齢が高く、所得が低い者が多いなど、市町村国保が抱える構造的な問題があると考えています。
 

一方、国保組合の平成20年度の財政収支は、制度改革の影響により、約200億円の黒字となっています。
- ・ 後期高齢者医療制度の平成20年度の財政収支は、すべての後期高齢者医療広域連合において黒字となっています。その主な理由としては、後期高齢者医療制度の保険料率は2年間の財政運営期間を通じて財政の均衡を保つことができる率となっているため、初年度においては、剰余が発生する仕組みとなっていること等が挙げられます。
- ・ 主に中小企業の従業員とその御家族が加入する全国健康保険協会の財政については、平成20年秋以降の景気の急激な悪化の影響を受け、大変厳しい状況にあります。その原因として、平成21年度の報酬が落ち込んだことにより、保険料収入が大幅に減少したことや、そもそも医療費が自然増により伸び続けている中、平成21年秋からの新型インフルエンザの流行の影響などにより更に医療費が増加したことが挙げられます。
 

平成21年度の収支は、21年暮の時点で、単年度で約6,000億円の赤字となる見通しであり、これまで積み立ててきた準備金をすべて取り崩したとしても、同年度末の累積赤字は約4,500億円となる見込みでした。

### ①効率性の評価

- 健康保険組合の保険料の徴収率については、厳しい経済情勢の下でも、高い値を維持しており、適切な納付の督促等が効率的に実施されていると評価できます。一方、全国健康保険協会については、保険料の徴収率は、旧政管健保時代を含め、経済状況の落込み等によりH18以降低下傾向にあり、保険料収納のための更なる取組が必要です。
- 市町村国保の保険料収納率は平成17年度から平成19年度までは上昇傾向にあったが、平成20年度に収納率が低下しています。これは、主に、平成20年度に後期高齢者医療制度が導入され、収納率の高い75歳以上の高齢者が市町村国保から後期高齢者医療制度へ移行したためであるが、これに加え、景気悪化の影響などもあると考えられます。一方、国保組合の保険料収納率は、高水準を維持していると評価できます。
- また、医療事務全体の効率化を図るため、平成18年度からレセプトオンライン化を進めており、平成21年度において、レセプトの電子化率が、75.6%（医科病院97.4%、医科診療所71.6%、調剤薬局99.9%、歯科診療所3.0%）と着実に導入が進んでいます。

### ②今後の方向

- 高齢化の進展や医療技術の進歩に伴う医療費の増加、平成20年度後半からの厳しい経済状況のもとでの所得の落ち込みにより、医療保険財政を取り巻く環境は厳しさを増しています。そのため、そのままでは国民健康保険、全国健康保険協会、後期高齢者医療制度それぞれの平成22年度以降の保険料について大幅な上昇が見込まれていました。このような現状を受け、それぞれの制度における保険料の上昇を抑制するための財政支援措置を講ずること等を内容とする「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」を平成22年通常国会に提出し、先般成立したところです。この改正内容の要旨としては、以下の3つです。
  - I 平成22年度から24年度までの協会けんぽに対する国庫補助率の引上げ
  - II 市町村国保に対する財政安定化措置の4年間の延長及び広域化の推進
  - III 高齢者の保険料軽減のための措置
- 保険者の都道府県単位での再編・統合は、医療保険財政の安定や地域の実情に応じた保健事業の実施など保険者機能の発揮に資するものであり、引き続き推進していく必要があります。なお、この場合において、きめ細やかな保険料の納付相談や保険料徴収の努力といった、これまで保険者が身近にあったこと等によるメリットを極力損なわないような工夫が必要です。
 

また、医療費の適正化に向けた取組として、平成20年度からの5カ年計画である医療費適正化計画に基づき、生活習慣病予防などを推進していくこととしているが、高齢化の進展等により今後も医療費の増加が見込まれる中で、医療保険制度を持続可能なものとするためには、こうした取組により、医療費の効率化できる部分は効率化していくことが必要であると考えています。

この医療費適正化計画については、平成22年度に進捗状況の評価を行い、その結果を踏まえ必要な見直しを実施することとしています。

- 後期高齢者医療制度については、廃止することとしており、現在、廃止後の新たな制度のあり方について、厚生労働大臣が主宰する「高齢者医療制度改革会議」において検討を進めているところです。改革会議においては、「後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする」、「市町村国保の広域化につながる見直しを行う」等の6原則をお示ししており、引き続き、この原則に基づき、具体的な制度設計の議論を着実に進め、平成22年末を目途に最終的なとりまとめを行った上で、次期通常国会に法案を提出し、平成25年度を目途に新たな制度を施行することとしています。

## 5. 評価と今後の方向性（施策小目標ごと）

施策小目標ごとの評価と今後の方向性は次のとおりです。指標・目標値の動きは別図を参照下さい。また、個別の事業ごとの評価は別表を参照下さい。指標の出典等は9. 参考を参照下さい。

（1）施策小目標1「保険者の再編・統合や保険者の財政基盤の強化を通じて、医療保険財政の安定を図ること」関係

指標・目標値

指標と目標値(達成水準/達成時期)		毎年度において前年度以下とする(改善する)こと(後期高齢者医療制度にあつては、H22年度をH20年度以下とすること)				
アウトカム指標		H17	H18	H19	H20	H21
1	各医療保険制度別における決算での総収支差が赤字である保険者数の割合(全国健康保険協会については経常収支・単位は億円)					
	健康保険組合(経常収支)	30.1%	32.6%	44.8%	68.8%	集計中
	達成率	105.6%	91.7%	62.6%	46.4%	-
	市町村国保	63.7%	52.3%	71.1%	45.4%	集計中
	達成率	92.2%	117.9%	64.1%	136.1%	-
	国保組合	55.4%	43.6%	52.7%	18.2%	集計中
	達成率	112.5%	121.3%	79.1%	161.5%	-
	後期高齢者広域連合	-	-	-	0%	集計中
	達成率	-	-	-	-	-
	全国健康保険協会	1,419	1,177	▲1,390	▲2,290	集計中
	達成率	59.0%	78.7%	-124.4%	35.3%	
【調査名・資料出所、備考等】						
<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険組合については経常収支による。</li> <li>健康保険組合については、健康保険組合連合会調べによるが、平成20年度の数値は決算見込値であり、平成22年9月頃確定値を公表予定です。また、平成21年度の数値は現在集計中であり、平成22年9月頃公表予定です。</li> </ul>						
【参考】健康保険組合連合会ホームページ						
<a href="http://www.kenporen.com/press/pdf/20090911170950-0.pdf">http://www.kenporen.com/press/pdf/20090911170950-0.pdf</a>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村国保・国保組合については、国民健康保険事業年報による。平成21年度の数値については、平成23年2月頃に速報値、平成23年5月頃に確定値を公表予定です。</li> </ul>						
【参考】厚生労働省ホームページ						

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001036904>

- ・ 後期高齢者医療広域連合については、後期高齢者医療事業年報による。平成 21 年度の数値については、平成 23 年 2 月頃に速報値、平成 23 年 5 月頃に確定値を公表予定です。

【参考】厚生労働省ホームページ

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/seido/kouki\\_houkoku/h20.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/seido/kouki_houkoku/h20.html)

- ・ 全国健康保険協会については、
  - ① 平成19年度以前は、旧政管時代の数値であり
  - ② 平成20年度は、年度前半の旧政管時代を合わせた年度全体の数値であり
  - ③ 平成 21 年度の数値は、現在集計中です。

#### (事務事業等の概要)

- 健康保険組合が行う健康保険事業の円滑な運営を図るため、保険財政の基盤が脆弱なため健康保険事業の運営に支障をきたすおそれのある健康保険組合に対し、その事業の執行に要する費用のうち、保険給付等に要する費用について国庫補助を行う事業（健康保険組合給付費等臨時補助金）を実施しています。また、中小企業のサラリーマンが加入する全国健康保険協会に対して、保険給付等に要する費用について、平成 21 年度は 13%等の補助を行い、平成 22 年度から平成 24 年度までは、全国健康保険協会の財政危機に対応して、16.4%の補助を行います。
- 中高年や無職者が多いといった構造的問題を抱えている国民健康保険制度について、医療保険の運営の安定化を図るために、療養給付費等の 4.3%相当額等の国庫負担を行う事業（国民健康保険助成費）を実施しています。
- 後期高齢者医療制度の運営の安定化を図るために、療養給付費等の 3.3%相当額等の国庫負担を行う事業（後期高齢者医療制度給付諸費）を実施しています。

#### (評価と今後の方向性)

- 各医療保険者の財政状況の評価については、4 中の（指標の分析：有効性の評価）を参照下さい。
- 平成 20 年度の後半以降、経済状況が急速に悪化する中で、平成 22 年度には、そのままでは各制度において大幅な保険料率の引上げが必要となっていたところです。これらをできる限り抑制するため、以下のような内容を盛り込んだ「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」を平成 22 年通常国会に提出し、去る 5 月に成立したところで

##### I 全国健康保険協会の財政再建のための特例措置

平成 22 年度から平成 24 年度までの 3 年間の特例措置として、①全国健康保険協会について国庫補助の 1.3%から 1.6.4%への引上げ、②同協会の単年度での収支の均衡の特例として、平成 22 年度以降の赤字額について、平成 24 年までの 3 年間で分割して返済することによる各年度の返済額の圧縮、③後期高齢者の医療費への現役被用者からの支援について、その 3 分の 1 に負担能力に応じた計算方法である総報酬割の導入



Ⅱ 市町村国民健康保険の財政安定化措置の4年間の延長及び広域化の促進

「低所得者を抱える市町村」、「高額な医療費」に対する国、都道府県の補助等を引き続き実施。併せて、都道府県の権限と責任の強化を図り、都道府県の主導により、市町村国保の広域化を促進していく観点から、都道府県が広域化等支援方針を策定することができることとした。

Ⅲ 高齢者の保険料軽減のための措置

給付変動等に備えるため都道府県に設置している財政安定化基金について、保険料の引上げの抑制に活用できるようにするとともに、サラリーマンに扶養されていた方の保険料の軽減措置を延長

- 国保組合については、歴史的経緯等から同業者が自主的に組織したものであり、組合方式により保険者機能を発揮しているという点では健保組合と同じであるが、国保組合の加入者は、基本的には、仮に国保組合がなければ市町村国保の加入者となる自営業者であり、事業主負担がないという点が健保組合と異なっていることなどを勘案して国庫補助を行っているところです。平成21年度に所得調査を行ったところであり、その結果を踏まえ、個々の国保組合の財政力等を十分に精査した上で、国保組合に対する国庫補助のあり方を見直すこととしています。

## (2) 施策小目標2「保険者の適用・徴収・給付事務を適切かつ効率的なものとする」との関係

(指標・目標値)

指標と目標値(達成水準/達成時期)		2及び3について毎年度において前年度以上とすること				
アウトカム指標		H17	H18	H19	H20	H21
2	各医療保険制度における保険料(税)の収納率					
	健康保険組合	99.9%	99.9%	99.9%	99.89%	集計中
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%	99.98%	-
	市町村国保	90.2%	90.4%	90.5%	88.4%	集計中
	達成率	100.1%	100.2%	100.1%	97.7%	-
	国保組合	99.9%	99.9%	99.9%	99.9%	集計中
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-
	後期高齢者広域連合	-	-	-	98.75%	集計中
	達成率	-	-	-	-	-
	全国健康保険協会	97.9%	98.0%	97.8%	97.2%	集計中
達成率	100.3%	100.1%	99.8%	99.4%	-	
3	各医療保険制度における医療費通知実施保険者数の割合					
	健康保険組合	94.5%	94.8%	96.0%	集計中	集計中
	達成率	107.0%	100.3%	101.3%	-	-
	市町村国保	98.7%	98.0%	97.8%	97.6%	集計中
	達成率	99.6%	99.3%	99.8%	99.8%	-
	国保組合	88.0%	89.1%	89.7%	90.9%	集計中
	達成率	103.7%	101.3%	100.7%	101.3%	-
	後期高齢者広域連合	-	-	-	87.2%	91.5%
	達成率	-	-	-	-	104.9%
	全国健康保険協会	100%	100%	100%	100%	集計中
達成率	100%	100%	100%	100%	-	
【調査名・資料出所、備考等】						
<ul style="list-style-type: none"> <li>指標2について 健康保険組合については、健康保険組合連合会調べによるが、平成20年度の数値は決算見込値であり、平成22年9月頃確定値を公表予定である。また、平成21年度の数値は現在集計中であり、平成22年9月頃公表予定である。</li> </ul>						
【参考】健康保険組合連合会ホームページ						

<http://www.kenporen.com/press/main.php>

- 市町村国保・国保組合については、国民健康保険事業年報による。平成21年度の数值については、平成23年2月頃に速報値、平成23年5月頃に確定値を公表予定である。なお、平成20年度における市町村国保の収納率は88.35%、国保組合の収納率は99.93%である。

【参考】厚生労働省ホームページ

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001036904>

後期高齢者医療広域連合については、後期高齢者医療事業年報による。平成21年度の数值については、平成23年2月頃に速報値、平成23年5月頃に確定値を公表予定である。

【参考】厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/gaiyo/k-hoken.html#zigyounenpou>

- 全国健康保険協会については、
  - 平成19年度以前は、旧政管時代の数值であり
  - 平成20年度は、年度前半の旧政管時代を合わせた年度全体の数值であり
  - 平成21年度の数值は、現在集計中です。（指標3において同じ。）
- 指標3について
 

健保組合については、保険局保険課調べによるが、実施保険者数割合の分母は調査に回答した組合数としている。また、平成21年度の数值は現在集計中であり、平成22年12月に集計終了予定である。
- 市町村国保・国保組合については、「平成20年度における国民健康保険事業実施状況報告」によるが、平成21年度の数值は現在集計中であり、平成23年1月頃に集計終了予定である。
- 後期高齢者医療広域連合の平成21年度の数值については、高齢者医療課調べによる。

#### 監視指標の概要

国民健康保険の安定的な運営を図る上で、重要な意義を持つ保険料収納率向上を促すために、国が保険者に対して以下の事業を実施。

- 市町村国保の、前年度または当年度の保険料（税）の収納率が一定以下の場合に普通調整交付金を減額するとともに、翌年度において保険料（税）の収納率が一定以上向上した場合に、特別調整交付金を交付。

#### 評価と今後の方向性

- 健康保険組合について
 

指標2のとおり、健康保険組合の保険料の収納率については、厳しい経済情勢の下でも、高い値を維持しており、適切な納付の督促等が実施されていると評価できます。また、指標3のとおり、医療費通知については、実施組合の割合が年々増加しており、高水準を維持していると評価できます。
- 国民健康保険について

指標2のとおり、市町村国民健康保険の保険料収納率は平成17年度から平成19年度までは上昇傾向にあったが、平成20年度に収納率が低下しています。これは、主に、平成20年度に後期高齢者医療制度が導入され、収納率の高い75歳以上の高齢者が市町村国保から後期高齢者医療制度へ移行したためであるが、これに加え、景気悪化の影響などもあると考えられます。

国民健康保険制度は、被保険者全体の相互扶助で成り立っており、その財源となる保険料の収納を確保することは制度を維持していく上で極めて重要です。

このため、市町村国保の保険料収納努力を促す観点から、保険料収納が目標として定められた一定の率を下回る場合には、国から市町村国保に交付される普通調整交付金について、その達成状況に応じ、5%から20%の範囲で減額する措置が講じられています。

平成22年度の法改正より、都道府県の権限と責任を強化し、市町村国保の広域化を図る観点から、都道府県が広域化等支援方針を策定できることとなったが、その策定を通じ、保険料の収納確保策についても、これまで国が担ってきた役割の一部を、今後は都道府県にも担っていただきたいとの考えから、広域化等支援方針において、一定の規定を定める場合には、その都道府県内の市町村については、国の普通調整交付金の減額措置を適用しないこととしたところです。

一方、国保組合の保険料収納率は、高水準を維持していると評価できます。

また、指標3の医療費通知については、市町村国民健康保険、国保組合ともに、引き続き実施を促していく必要があります。

- ・ 後期高齢者医療制度について

指標2のとおり、後期高齢者医療制度の保険料収納率は比較的高い水準にあると評価できるが、今後とも収納率向上に向けた取組を行っていく必要があります。

また、指標3のとおり、平成21年度の医療費通知実施保険者数の割合については、平成20年度と比べて高くなっているが、未実施の後期高齢者医療広域連合に対して、引き続き、実施を促していく必要があります。

- ・ 全国健康保険協会について

指標2のとおり、保険料の収納率は、経済状況の落込み等によりH18以降低下傾向にある。平成22年度には保険料率を全国平均で従来の8.2%から9.34%まで、過去最大規模の引き上げを行ったところである中で、保険料を納めている被保険者等の負担を考えれば、保険料の収納率の下落が保険料率の更なる増要因となることを十分認識し、保険料の徴収事務を行う日本年金機構への働きかけなど保険料の収納のための取組を強化していくことが必要です。

(3) 施策小目標3「審査支払機関の事務が適正かつ効率的なものとなるようにすること」  
関係

(指標・目標値)

指標と目標値(達成水準/達成時期)		4については、毎年度において前年度以下とし、H23には、 医科・歯科分106円程度、調剤分49円程度とすること 5については、毎年度において前年度以上とすること				
アウトプット指標						
		H17	H18	H19	H20	H21
4	社会保険診療報酬支払基金に おける審査支払手数料 (単位：円)					
	医科・歯科分	114.20	114.20	114.20	114.20	114.20
	電子媒体請求促進分	-	-	113.20	112.20	110.20
	オンライン請求促進分	-	-	-	112.00	108.50
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	調剤分	57.20	57.20	57.20	57.20	57.20
	電子媒体請求促進分	-	-	56.20	55.20	53.20
	オンライン請求促進分	-	-	-	55.00	51.50
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
5	レセプトの電子化率(注)	14.6%	21.8%	45.6%	58.7%	75.6%
	達成率	-	149.3%	209.2%	128.7%	128.8%
【調査名・資料出所、備考等】						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指標4は社会保険診療報酬支払基金による。</li> <li>・ 指標5は、社会保険診療報酬支払基金調べによるものであり、社会保険診療報酬支払基金において扱うすべてのレセプトのうち、電子請求(オンライン請求を含む)したものの割合である。</li> </ul> <p>また、平成18年4月にレセプトのオンライン請求を原則化したが、平成21年11月に、オンライン請求又は電子請求を原則とするとともに、「手書請求をしている」、「高齢」などが理由である場合に例外措置を設けたところ。</p> <p>(注)平成17年度、平成18年度は医科レセプトのみの数値である。</p> <p>平成19年度以降は、医科、歯科、調剤レセプトの合計の数値である。</p> <p>平成21年度の内訳は、医科78.6%(医科病院97.4%、医科診療所71.6%)、歯科3.0%、調剤99.9%となっている。</p>						

## (申請事業等の概要)

- 支払基金における審査支払手数料について

社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、「規制改革推進のための3か年計画」（平成19年6月閣議決定）を受けて、平成19年12月に「レセプトオンライン化に対応したサービスの向上と業務効率化のための計画」（以下「業務効率化計画」という。）を策定、これに基づき、平成20年3月に「手数料適正化の見通し」を策定し、平成23年度における審査支払手数料の水準を設定。また、レセプトの電子化を促進していくため、平成19年度から「電子媒体請求促進分」「オンライン請求促進分」の単価を設定しています。

- その他のレセプト電子化の促進方策について

- I 診療報酬情報提供サービス

保険医療機関、保険薬局が電子レセプトで診療報酬を請求するためには、医療費改定、薬価改定等に迅速に対応する必要があり、改定内容について電子媒体等でのタイムリーな情報の提供が求められています。

そのため、各種制度改正情報や診療報酬点数表などの情報の提供を行うとともに電子レセプト作成のためのマスター情報の提供をホームページで行うものです。

- II 医療施設等設備整備費（レセプトコンピュータ購入費用等）補助事業について

平成21年度補正予算により、保険医療機関や保険薬局において電子レセプトを作成するために準備する設備整備等に係る費用に対し補助を行いました。

## (評価と今後の方向性)

- 支払基金における審査支払手数料について

「業務効率化計画」及び「手数料適正化の見通し」に基づき、審査支払手数料を段階的に引き下げ、平成22年度において、計画で見込んだ平成23年度の水準を1年前倒して達成。また、22年度前半を目途に、平成23～27年度を対象期間とする「サービスの向上と業務効率化のための新たな計画」を策定する方針。

なお、審査支払機関のあり方については、「審査支払機関の在り方に関する検討会」を平成22年4月から公開で開催（実績4回）。審査支払業務の質の向上、効率化の推進等により、国民の信頼に応えることができる審査支払機関の実現を図るため、今後のあるべき姿について議論している。この中で、社会保険診療報酬支払基金に係る組織の見直しや国保連合会との競争の促進、審査支払業務の効率化、民間参入の促進について検討することとしている。

- レセプト電子化の促進について

指標を見れば、レセプトの電子化は全体のレセプトの3/4以上に達しており、全体としては着実に進んでいるものと考えられ、引き続き、主として、以下により推進していきます。

- I 平成22年度の診療報酬改定において、レセプト電子化請求を行い、明細書を患者に無料で発行する診療所に対し再診料の加算を創設したこと
- II 電子レセプトを提出する医療機関に対する診療報酬の支払を平成23年度から早期化することを検討すること

## 6. 施策の随時の見直し — 現状把握の取組

厚生労働省では、施策の随時の見直しや将来の企画立案に活かすべく、現状把握の取組を行っており、そのうち平成21年度以降に実施した主なものは以下のとおりです。

年月	件名	内容	その後の対応
21年 4月	都道府県ブロック 会議	高齢者医療制度の見直しの検討	現行の後期高齢者医療制度の改善等に反映
21年 6～7月	都道府県ブロック 会議	市町村国保の財政基盤強化策の見直しについて	市町村国保の厳しい財政状況を踏まえ、平成25年まで、財政支援措置を延長
22年 1月	都道府県ブロック 会議	新たな高齢者医療制度の検討	現行の後期高齢者医療制度の改善等に反映
22年 2月	全国国民健康保険 主管課（部）長会議	新たな高齢者医療制度の検討、 現行制度の改善策等について	現行の後期高齢者医療制度の改善等に反映

## 7. 評価結果の政策への反映の方向性

## (1) 予算について

検討中です。なお、医療費の自然増があると見込まれ、これに応じた国庫負担の増額等が必要と考えています。

## (2) 税制改正要望について

検討中です。

## (3) 機構・定員について

検討中です。

## (4) 指標の見直しについて

今回の評価を踏まえ指標を今後に見直す予定は、特にありません。

なお、評価をよりわかりやすくするために、今回から、以下の指標の追加等を行っています。

- I 市町村国保・国保組合の数値を合わせていたものについて、市町村国保と国保組合別個の値を記載。



- II 全国健康保険協会の数値についても記載。
- III レセプトの電子化率について、医科診療所、医科病院、歯科、調剤薬局の内訳を記載。

## 8. 有識者の知見の活用について

---

本評価書は、原案を平成22年7月14日開催の医療保険部会において委員の方にご覧いただき、その際にいただいたご指摘等を踏まえて作成します。

## 9. 参考

---

本評価書中で引用した閣議決定、審議会の指摘、総務省による行政評価・監視に基づく勧告、会計検査院による指摘等や各種のデータは以下のサイトで確認できます。

サイト名について特に記載のないものは、厚生労働省ホームページです。

## 10. 添付資料等一覧

---

本評価書の添付資料は以下のとおりです。また、本評価書中で言及した新しい事業や税制改正要望について、事前評価を実施しているものについては掲載先のURLをあわせて示しています。

別図 政策体系（I-10-1）

---

別表1-1 「医療保険給付に必要な経費」（事業評価シート）

---

別表2-1 「特別調整交付金（普通調整交付金減額解除分）」（事業評価シート）



政策評価体系上の位置付、通し番号 I-10-1 (①)

**事業評価シート**

<b>予算事業名</b>		医療保険給付に必要な経費		<b>事業開始年度</b>		大正15年度		
<b>担当部局・課室名 作成責任者</b>		保険局総務課、国民健康保険課、保険課、高齢者医療課						
<b>根拠法令（具体的な条文（〇条〇項など）も記載）</b>		健康保険法第（153条、154条）、国民健康保険法（70条、72条）、高齢者の医療の確保に関する法律（93条、95条）等						
<b>関係する通知、計画等</b>								
<b>予算体系</b>		(項)医療保険給付諸費 (大事項)医療保険給付等に必要な経費 (目)						
<b>実施方法</b>		<input type="checkbox"/> 直接実施 <input type="checkbox"/> 業務委託等（委託先等： <input checked="" type="checkbox"/> 補助金（ <input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 間接）（補助先： 実施主体： <input type="checkbox"/> 貸付（貸付先： <input type="checkbox"/> その他（						
<b>支出先が 独法、公益法人等 の場合</b>	<b>役員総数 （官庁OB/役員数）</b>	/	<b>常勤役員数</b>	/	<b>非常勤役員数</b>	/	<b>監事等</b>	/
	<b>職員総数</b>		<b>内、官庁OB</b>		<b>役員報酬総額</b>		<b>官庁OB役員 報酬総額</b>	
	<b>積立金等の額</b>		<b>内訳</b>		<b>今後の 活用計画</b>			
<b>事業/ 制度概要</b>	<b>目的 （何のために）</b>	全国健康保険協会管掌健康保険（以下「協会けんぽ」という。）、国民健康保険及び後期高齢者医療等の健全な運営を図るため、健康保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき医療保険給付費等に要する費用の一部を負担						
	<b>対象 （誰/何を対象に）</b>	協会けんぽ、国民健康保険及び後期高齢者医療等の保険者である全国健康保険協会、市町村、国保組合及び後期高齢者医療広域連合。						
	<b>事業/制度内容 （手段、手法など）</b>	協会けんぽ、国民健康保険及び後期高齢者医療等の保険者である全国健康保険協会、市町村、国保組合及び後期高齢者医療広域連合に対し、健康保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づく割合の国庫負担額を交付。						
<b>コスト</b>	<b>事業費</b>		平成21年度決算見込額		<b>人件費</b>			
	7,848,688 百万円				<b>職員構成</b>	<b>概算人件費 （平均給与×従事 職員数）</b>	<b>従事職員数</b>	
	<b>人件費</b>		0 百万円		}	担当正職員	千円 人	
	<b>総計</b>		7,848,688 百万円			臨時職員他	千円 人	
<b>予算額推移等 （財源内訳/ 単位百万円）</b>	<b>年度</b>	<b>総額</b>		<b>地方公共団体の裏負担がある場合、概算の総額</b>				
	H19(決算額)	6,514,310 百万円						
	H19(決算上の不用額)	85 百万円						
	H20(決算額)	7,112,764 百万円						
	H20(決算上の不用額)	0 百万円						
	H21(予算(補正込))	7,849,023 百万円						
	H21(決算見込)	7,848,688 百万円						
H22(予算)	8,072,046 百万円							
<b>平成22年度 予算（案） （補助金の場合は負担 割合等も）</b>	全国健康保険協会保険給付費等補助金、全国健康保険協会後期高齢者医療費支援金補助金、国民健康保険組合療養給付費補助金、国民健康保険組合後期高齢者医療費支援金補助金、国民健康保険療養給付費等負担金、国民健康保険後期高齢者医療費支援金負担金、国民健康保険財政調整交付金、国民健康保険後期高齢者医療費支援金財政調整交付金、後期高齢者医療給付費等負担金、後期高齢者医療財政調整交付金 等							

政策評価体系上の位置付、通し番号		I-10-1 (①)			
事業評価シート					
予算事業名	医療保険給付に必要な経費	事業開始年度	大正15年度		
担当部局・課室名 作成責任者	保険局総務課、国民健康保険課、保険課、高齢者医療課				
事業/制度の 必要性	国民皆保険を堅持し、医療保険制度を持続可能なものとするためには、財政基盤の脆弱な医療保険制度に対する助成措置は不可欠である。				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業	特になし				
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担	国民健康保険及び後期高齢者医療制度等においては、各法に基づく自治体の財政負担が規定されている。				
アウトプット	【指標】（交付額）	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
	全国健康保険協会（H20.10～）	百万円	—	543,929	949,804
	国保（市町村、組合）	百万円	3,311,289	3,116,561	3,243,490
	後期高齢者広域連合	百万円	—	3,089,198	3,638,074
	老人保健（市町村）	百万円	3,203,020	363,076	17,319
予算執行率		%	100	100	100
アウトカム	【指標】（達成水準／達成時期）	単位	H19年度実績 【達成率】	H20年度実績 【達成率】	H21年度実績 【達成率】
	協会けんぽ（単年度収支差）	億円	▲1,352	▲2,538	—
	国保（黒字保険者／全保険者）	保険者	1,777/1,969	1,111/1,953	—
	後期高齢者広域連合（黒字保険者／全保険者）	保険者	—	47/47	—
事業/制度の 自己評価 （アウトカム指標の分 析。適宜アウトプット 指標に言及）	毎年度、医療費は約1兆円増加しており、法定国庫負担を投入しても、保険財政は全体として厳しい状況が続いており、引き続き適切な国庫負担が必要。				
今後の 方向性	見直しの方向性 （より効率的・効果 的な事業とする 観点から） （担当部局案）	医療費国庫負担は、法律に定められた割合で補助する必要があるため、医療費の増に伴い国庫負担も増額するが、一方で赤字保険者が増加している実態を踏まえると、更なる医療費適正化事業の検討が必要。			
	平成23年度予算の 方針（担当部局案）	<p>（見直しの上） <input type="checkbox"/> 増額 <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 減額</p> <p>（医療費の自然増があると見込まれ、国庫負担等の増額が必要）</p> <p>（見直しをせず） <input type="checkbox"/> 現状維持</p>			
比較参考値 （諸外国での類似事業 の例など）	諸外国の医療保険制度（又はそれに相当する制度）については、社会保険方式をとる国（独、仏）、税中心の国（英）など国によって様々であり、国庫負担を含めた財源構成についても、国によって異なっている。				
特記事項 （事業/制度の沿革、こ れまでの予算の削減に 向けた取組み、目標達 成のための関連事業等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療の危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現するため、平成22年度において診療報酬改定（配分の見直しや後発品の使用促進を図りつつ、ネットプラス改定。）を行った。</li> <li>協会けんぽの急激な収支悪化状況等に鑑み、H22年度から3か年の措置として国庫補助率の引上げ（13%→16.4%）等を行った。</li> </ul>				

\*アウトプット指標・アウトカム指標は、該当する施策小目標で設定している指標を中心に記載

政策評価体系上の位置付、通し番号 I-10-1-(2)

事業評価シート

予算事業名		特別調整交付金（普通調整交付金減額解除分）		事業開始年度		昭和60年度		
担当部局・課室名 作成責任者		保険局国民健康保険課（国民健康保険課長 伊藤 善典）						
根拠法令（具体的な条文（○条○項など）も記載）		国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第11号						
関係する通知、計画等		平成21年11月9日保国発1109第1号 厚生労働省保険局国民健康保険課長通知						
予算体系		(項) 医療保険給付諸費 (大事項) (目) 国民健康保険財政調整交付金						
実施方法		<input type="checkbox"/> 直接実施						
		<input type="checkbox"/> 業務委託等（委託先：）						
		<input checked="" type="checkbox"/> 補助金〔 <u>直接</u> 間接〕（補助先：市町村 実施主体：市町村）						
		<input type="checkbox"/> 貸付（貸付先：） <input type="checkbox"/> その他（）						
支出先が 独法、公益法人等 の場合	役員総数 (官庁OB/役員数)	/	常勤役員数	/	非常勤役員数	/	監事等	/
	職員総数		内、官庁OB		役員報酬総額		官庁OB役員 報酬総額	
	積立金等の額		内訳		今後の 活用計画			
事業/ 制度概要	目的 (何のために)	国民健康保険料（税）の収納率の向上						
	対象 (誰/何を対象に)	収納率向上対策に積極的に取り組んでいる保険者						
	事業/制度内容 (手段、手法など)	次の条件をすべて満たす保険者に対し、20年度普通調整交付金減額額の1/2を交付する。 ① 収納率により20年度の普通調整交付金が減額されていること。 ② 20年度又は22年1月31日現在の現年度収納率が19年度と比較し、一定以上向上していること。 ③ 22年1月31日現在の現年度収納率が21年1月31日現在の現年度収納率を上回っていること。 ④ 遡及適用・賦課を保険料は2年、保険税は3年として20年度当初から実施していること。 ⑤ 21年度において被保険者資格証明書の交付を実施していること。						
コスト	平成21年度決算見込額			人件費				
	事業費	4,228 百万円		職員構成	概算人件費 (平均給与×従事 職員数)	従事職員数		
	人件費	百万円		担当正職員	千円	人		
	総計	百万円		臨時職員他	千円	人		
予算額推移等 (財源内訳/ 単位百万円)	年度	総額		地方公共団体の裏負担がある場合、概算の総額				
	H19(決算額)	5,994						
	H19(決算上の不用額)							
	H20(決算額)	4,404						
	H20(決算上の不用額)							
	H21(予算(補正込))							
	H21(決算額)	4,228						
H22予算								
平成22年度 予算(案) (補助金の場合は負担 割合等も)	当事業は(目)国民健康保険財政調整交付金のうち、特別調整交付金の交付基準の一つとして定めており、交付基準ごとの予算計上は行っていない。							

政策評価体系上の位置付、通し番号		I-10-1-(2)				
事業評価シート						
予算事業名		特別調整交付金（普通調整交付金減額解除分）		事業開始年度	昭和60年度	
担当部局・課室名 作成責任者		保険局国民健康保険課（国民健康保険課長 伊藤 善典）				
事業/制度の 必要性		国民健康保険の安定的な運営のためには、保険料収納率向上は重要な意義をもっており、保険者の 収納努力を促すため、特別調整交付金による措置は必要である。				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業						
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担						
アウト プット	活動実績	【指標】	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
		交付保険者数	保険者	167	102	127
	予算執行率		%			
アウト カム	達成目標 (指標、達成水準/ 達成時期)、 実績	【指標】（達成水準／達成時期）	単位	H19年度実績 【達成率】	H20年度実績 【達成率】	H21年度実績 【達成率】
		市町村国保・国保組合における保険料（税）の収 納率	%	91.54 【100.1】	89.84 【98.1】	集計中
事業/制度の 自己評価 (アウトカム指標の分 析。適宜アウトプット 指標に言及)		特別調整交付金（普通調整交付金減額解除分）は21年度において127保険者に交付されており、前年 度基準以下であった保険者における国民健康保険の収納率向上に寄与している。				
今 後 の 方 向 性	見直しの方向性 (より効率的・効 果的な事業とする 観点から) (担当部局案)	対象となるのは前年度収納率が基準以下であったことを理由に減額を受けた保険者であり、より一層 積極的な収納率向上対策を促すためにも継続して実施していくことが必要だと考えている。 ただし、22年度より広域化等支援方針を策定した都道府県については、収納率による普通調整交付金 の減額を行わないこととしたため、今後全ての都道府県が策定した時点で、この特別調整交付金は廃止 することとなる。				
	平成23年度予算の 方針(担当部局案)	(見直しの上) (見直しをせず)	廃止 増額 <u>現状維持</u>	現状維持	減額	
比較参考値 (諸外国での類似事業 の例など)						
特記事項 (事業/制度の沿革、こ れまでの予算の削減に 向けた取組み、目標達 成のための関連事業等)						

\*アウトプット指標・アウトカム指標は、該当する施策小目標で設定している指標を中心に記載