

平成 22 年度 診療報酬改定の基本方針（案）

I 平成 22 年度 診療報酬改定に係る基本的考え方

1. 基本認識・重点課題等

- 医療は、国民の安心の基盤であり、国民一人一人が必要とする医療を適切に受けられる環境を整備するため、不断の取組が求められるところである。
- 前回の診療報酬改定においても、医師不足などの課題が指摘される中で所要の改定が行われたところであるが、これらの課題は必ずしも解消しておらず、我が国の医療は、危機的な状況に置かれている。
- このような状況に対しては、医療費全体の底上げを行うことにより対応すべきであるとの意見があった一方で、賃金の低下や失業率の上昇など、国民生活も厳しい状況に置かれており、また、保険財政も極めて厳しい状況にある中で、医療費全体を引き上げる状況にはなく、限られた財源の中で、医療費の配分の大幅な見直しを行うことにより対応すべきとの意見があった。
- このような議論を踏まえた上で、平成 22 年度診療報酬改定においては、「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」及び「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」を改定の重点課題として取り組むべきである。
- また、その際には、地域特性への配慮や用途の特定といった補助金の役割との分担を十分に踏まえるべきである。

2. 改定の視点

- 「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」、「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」といった重点課題以外にも、がん対策や認知症対策など、国民の安心・安全を確保していく観点から充実が求められている領域も存在している。

このため、「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

- 一方、医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者が必要な情報に基づき納得した上で医療に参加していける環境を整えることや、安全であることはもちろん、生活の質という観点も含め、患者一人一人の心身の状態にあった医療を受けられるようにすることが求められる。

このため、「患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

- また、患者の視点に立った場合、質の高い医療をより効率的に受けられるようにすることも求められるが、これを実現するためには、医療だけでなく、介護も含めた機能分化と連携を推進していくことが必要である。

このため、「医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

- 次に、医療を支える財源を考えた場合、医療費は公費や保険料を主な財源としており、国民の負担の軽減の観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。

このため、「効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

Ⅱ 平成22年度診療報酬改定の基本方針（2つの重点課題と4つの視点から）

1. 重点課題

(1) 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

- 我が国の医療が置かれている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していくためには、それぞれの地域で関係者が十分に連携を図りつつ、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制をさらに充実させていくことが必要である。
- このため、地域連携による救急患者の受入の推進や、小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価、新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価や、急性期後の受け皿としての有床診療所も含めた後方病床・在宅療養の機能強化、手術の適正評価などについて検討するべきである。

(2) 病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

- また、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制を充実させていくためにも、これらの医療の中心的役割を担う病院勤務医の負担の軽減を図ることが必要であり、そのためには、これらの医療を担う医療機関の従事者の確保や増員を図ることが求められる。

- このため、入院医療の充実を図る観点からの評価、とりわけ看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価や、看護補助者等医療職以外の職員が担う役割の評価などについて検討するとともに、医療クランクの配置の促進など、医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価などについて検討するべきである。
- また、有床診療所を含めた地域の医療機関や医療・介護関係職種が、連携しつつ、それぞれの役割を適切に果たしていくことが、病院勤務医の負担の軽減につながると考えられることから、この点を踏まえた診療報酬上の評価について検討するべきである。

2. 4つの視点

(1) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

- 国民の安心・安全を確保していくためには、我が国の医療の中で充実が求められている領域については、診療報酬においても適切に評価していくことが求められる。
- このため、がん医療の推進や認知症医療の推進、新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進や肝炎対策の推進、質の高い精神科入院医療の推進や歯科医療の充実などに対する適切な評価について検討するべきである。
- 一方、手術以外の医療技術の適正評価についても検討するとともに、新しい医療技術や医薬品等については、イノベーションの適切な評価について検討するべきである。

(2) 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した

医療を実現する視点

- 医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者の視点に立った場合、分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現することが求められる。
- このため、医療の透明化や、診療報酬を患者等に分かりやすいものとするなどなどを検討するほか、医療安全対策の推進や、患者一人一人の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現、疾病の重症化予防などに対する適切な評価について検討するべきである。

(3) 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

- 患者一人一人の心身の状態にあった質の高いサービスをより効率的に受けられるようにするためには、医療と介護の機能分化と連携を推進していくことなどが必要であり、医療機関・介護事業所間の連携や医療職種・介護職種間の連携などを推進していくことが必要である。
- このため、質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハビリテーション等の推進や、在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進など、医療と介護の機能分化と連携などに対する適切な評価について検討するべきである。
- その際には、医療職種はもちろんのこと、介護関係者をも含めた多職種間の連携などに対する適切な評価についても検討するべきである。

(4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

- 医療費は公費や保険料を主な財源としており、国民の負担を軽減する観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。
- このため、後発医薬品の使用促進や、市場実勢価格等を踏まえた、医薬品・医療材料・検査の適正評価などについて検討するべきである。

Ⅲ 後期高齢者医療の診療報酬について

- 75歳以上の方のみに適用される診療報酬については、高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を提供するという趣旨・目的から設けられたものであるが、行政の周知不足もあり、高齢者をはじめ国民の方々の理解を得られなかったところであり、また、中央社会保険医療協議会が行った調査によれば、必ずしも活用が進んでいない実態等も明らかになったところである。
- このため、75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して廃止することとするが、このような診療報酬が設けられた趣旨・目的にも配慮しつつ、具体的な報酬設定を検討することとするべきである。

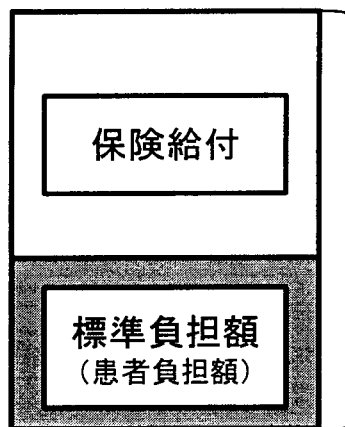
IV 終わりに

- 中央社会保険医療協議会におかれては、本基本方針の趣旨を十分に踏まえた上で、国民、患者の医療ニーズに即した具体的な診療報酬の改定案の審議を進められることを希望する。

入院時の食費・居住費について

① 現行制度

保険給付
= ① 基準額 (食費・居住費の提供に必要な額) から、② 標準負担額 (患者が負担する額) を除いた額



基準額
(食費・居住費の提供に必要な額)

② 経緯

平成 6 年 10 月

食費に係る負担を導入 (食材料費のみ)

※ 標準負担額については、600円 (1日) → 760円 → 780円
→ 260円 (1食) に変遷

平成 17 年 10 月

介護保険法改正 → 介護保険施設の食費 (食材料費 + 調理費 (調理員の人件費)) ・ 居住費 (光熱水費) を利用者負担

平成 18 年 10 月

療養病床に入院する 65 歳以上の方に、食材料費に加え、調理費及び居住費の負担を導入

③ 標準負担額

区分	一般病床に入院する方	療養病床に入院する方	(参考) 介護保険施設 (多床室) に入所している方
65 歳以上の方	(食費) 1 食 260 円 (居住費) 負担なし	(食費) 1 食 460 円 (居住費) 1 日 320 円 ※	(食費) 1 日 1380 円 (居住費) 1 日 320 円
65 歳未満の方	(食費) 1 食 260 円 (居住費) 負担なし	(食費) 1 食 260 円 (居住費) 負担なし	(食費) 1 日 1380 円 (居住費) 1 日 320 円

※ 難病等の入院医療の必要性の高い方の負担額は、一食あたり 260 円 (居住費の負担はなし。)

④ 事業仕分け時の主な指摘事項



「見直し行う」(入院時の食費・居住費の見直し)

次の方にも調理費 (調理員の人件費) や居住費 (光熱水費) を負担していただくべきではないか。

- ・ 一般病床に入院する方
- ・ 療養病床に入院する 65 歳未満の方

市販薬と類似した医療用医薬品について

1 市販薬と医療用医薬品について

- 市販薬：患者が薬局で購入し、自らの判断で使用する医薬品
- 医療用医薬品：医師が患者の治療のために処方する医薬品（注）

注 たとえ市販薬と同一の成分を含むものでも、より重症の患者に高用量で使用されるなどの点で市販薬と異なる。イブプロフェンを含む医薬品の場合、以下のとおり。

市販薬： 「頭痛、生理痛」等を効能とし、使用量は1日450mgまで。

医療用医薬品： 「慢性関節リウマチ、手術後の消炎・鎮痛」等の効能を有し、使用量は1日600mg。

2 医療保険における取扱

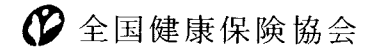
- 他の医療用医薬品と同様、医師が患者の治療のために処方する医薬品であり、保険給付の対象とされている。

3. 行政刷新会議「事業仕分け」時の指摘

- 保険給付の対象外とすべき。ただし、具体的に対象外とする範囲については、今後議論が必要

協会けんぽにおける来年度保険料率の見通しの修正について

平成 21 年 11 月 17 日



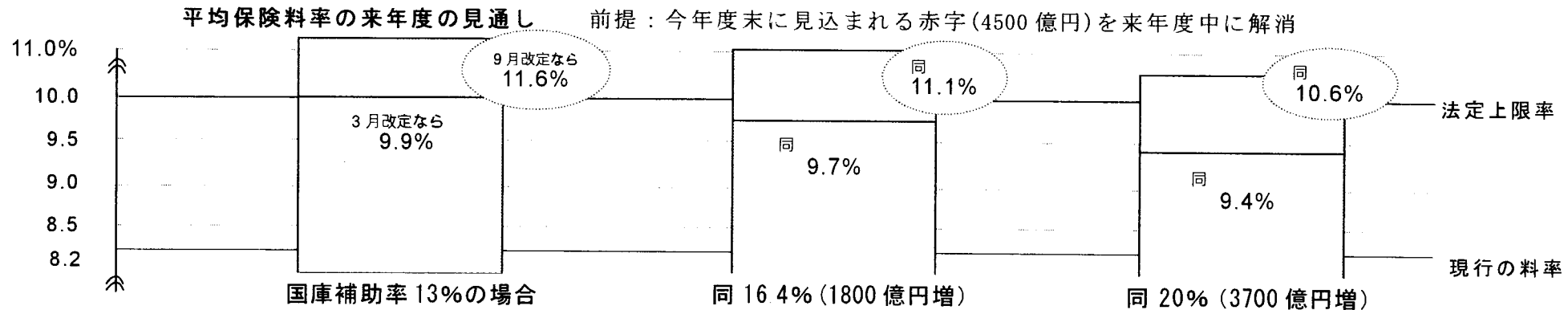
協会けんぽは、中小企業の従業員を中心とした、健康保険組合に入っていない被用者・家族 3500 万人の加入する健康保険であり、被用者保険の最後の受け皿として、昨年 10 月に社会保険庁から政管健保を引き継いでいる。協会において、来年度の保険料率見通し等を去る 10 月 19 日に公表。

その後も、被保険者の賃金低下に伴う保険料収入の減少、秋以降の新型インフルエンザ流行による医療費の増加など予想以上の財政悪化が続いており、その悪化要因を踏まえて、見通しを修正。

○来年度の平均保険料率は、現行制度を前提として（国庫補助率 13%）、現在の 8.2%から 9.5%に引上がる見通しであったが、これを 9.9%に修正（月収 28 万円の場合、労使合計で月約 3600 円増であったが、約 4800 円増に修正）。

○10 月 5 日に続き、本日、国庫補助率引上げを国に再度要望したが、暫定的な補助率（13%）から法律本則上の補助率（16.4~20%）に改定された場合であっても、平均保険料率は 9.7~9.4%に引上げ（同 4200~ 3400 円増）。

○保険料率の法定上限は 10.0%であり、都道府県単位保険料率に係る激変緩和措置や診療報酬改定の内容次第では、必要な保険料収入を確保できない事態になる。



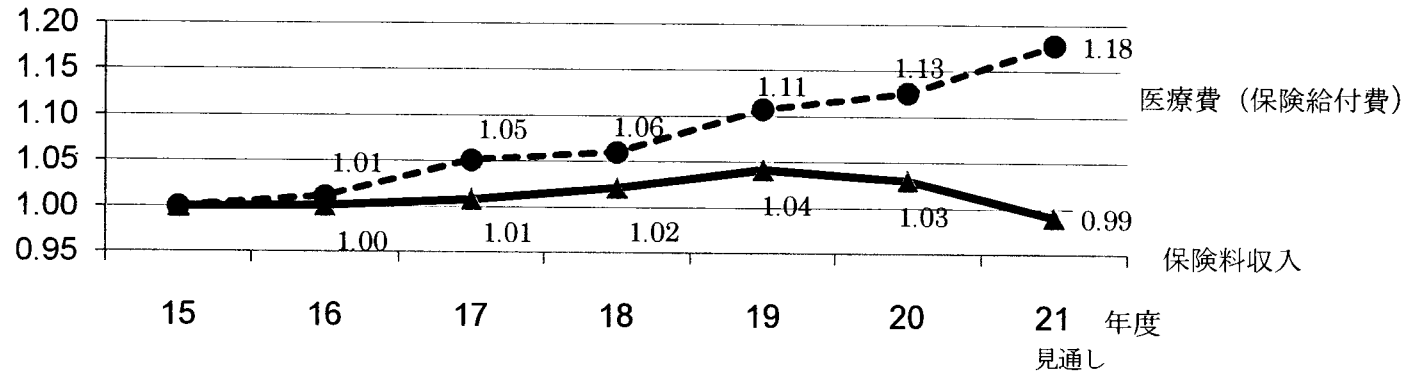
激減緩和措置 1/10(現行)を維持した場合の都道府県単位料率への影響	都道府県毎に ▲0.06~+0.06%	同 ▲0.06~+0.06%	同 ▲0.06~+0.06%
激減緩和措置 3/10 とした場合の都道府県単位料率への影響	同 ▲0.17~+0.15%	同 ▲0.17~+0.15%	同 ▲0.16~+0.14%

診療報酬 1% 当たりの平均料率への影響	0.08%(満年度も同じ)	0.08%(満年度も同じ)	0.07%(満年度で 0.08%)
----------------------	---------------	---------------	-------------------

※ 激変緩和措置：都道府県単位保険料率へ円滑に移行するため、平成 25 年 9 月までは、都道府県間の保険料率の差を小さくした上で、料率を設定。

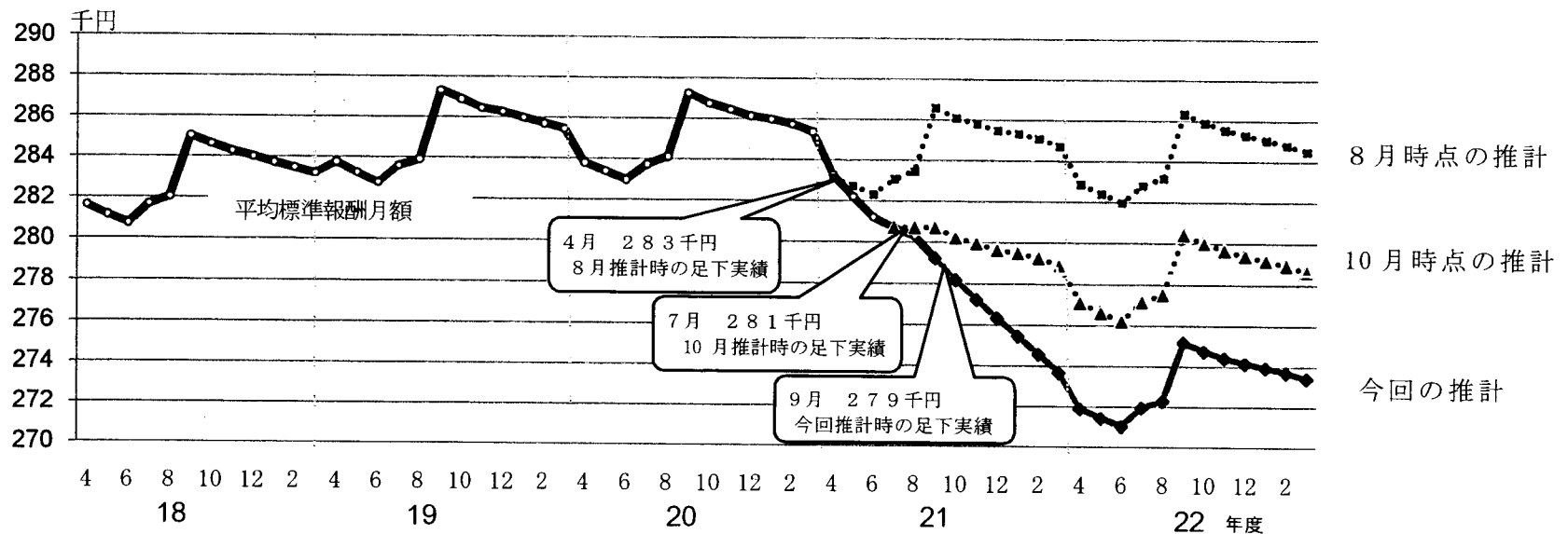
(1) 保険財政における全般的な傾向

近年、患者負担引上げ[H15]、診療報酬のマイナス改定[H14, H16, H18, H20]、老人保健制度の対象年齢引上げ[H14~18]等が講じられてきたが、平成19年度以降はそのような対策の効果も薄れ、構造的な赤字が顕在化し、積立金を取崩しながら運営している。



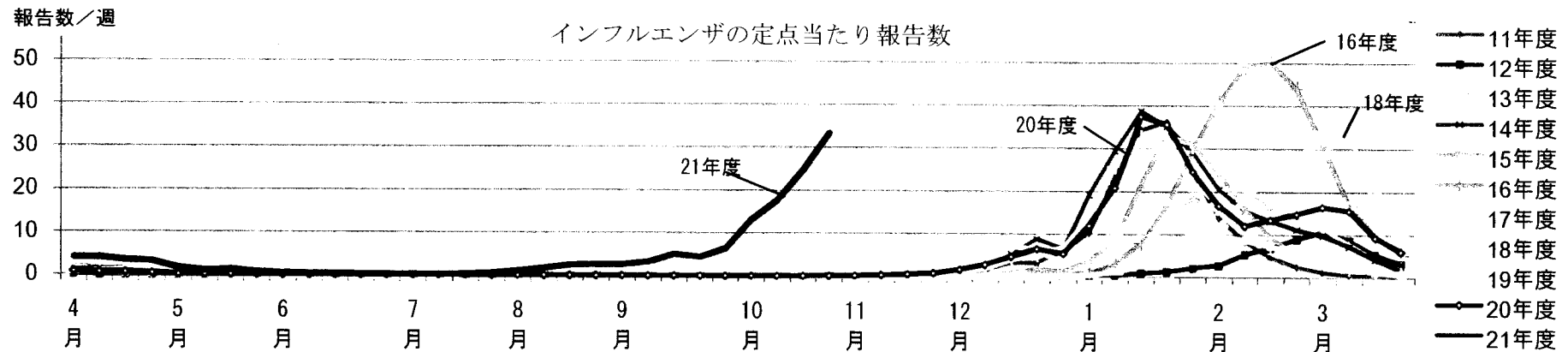
(2) 直近の保険料収入の状況

当協会に加入する被保険者の月収（標準報酬月額）は、予想を超えて下がり続けている。これに伴い保険料収入は更に大きく落ち込む見通しに修正。



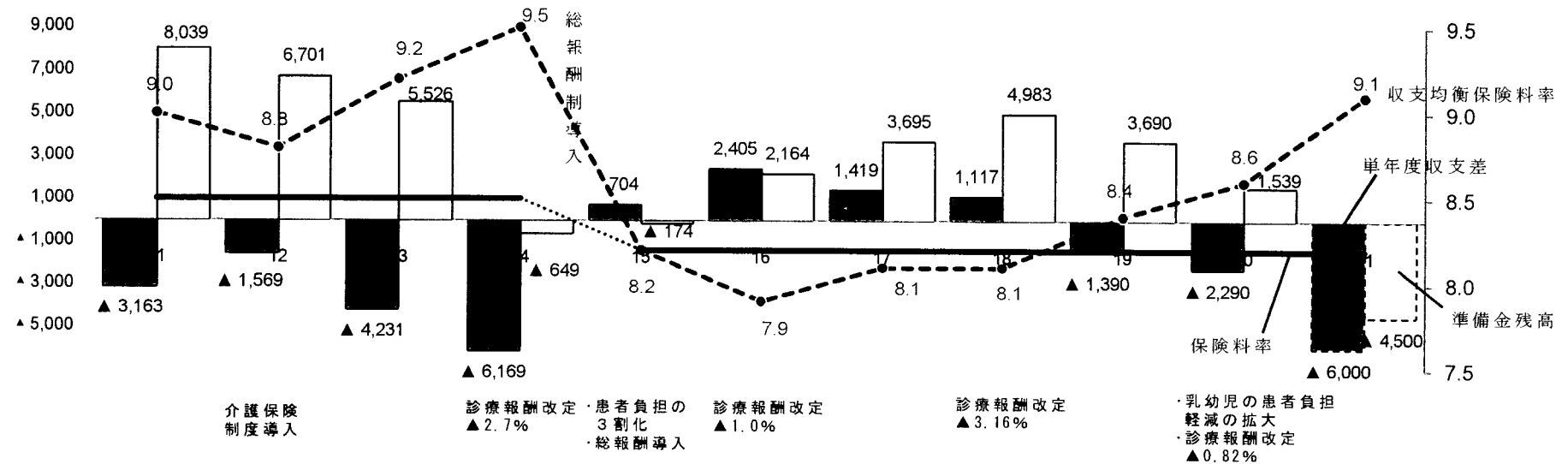
(3) 直近の医療費支出の状況

今年度の加入者一人当たり医療費の伸びは、昨年度より高い。加えて9月後半以降、例年と違い、インフルエンザの報告数が急増している。今年度の医療費見通しについては、平成20年度の医療費の傾向を用いて推計していたが、新型インフルエンザの流行の影響を含めることとして見通しを修正。



(4) 準備金の状況

平成18年度に5000億円あった準備金は、直近の収支状況を受け、赤字が増える見通しに修正(▲3100→▲4500億円)。



(5) 保険料率の見通し及び国庫補助率引き上げの要望

10月に推計した際より、当協会の保険財政の悪化が更に一段と進み、現行制度（国庫補助率13%）のままでは、来年度の保険料率は、8.2%から一気に9.9%に引き上げざるを得ない見込み。なお、保険料率の健康保険法上の上限が10%であるため、都道府県単位保険料率に係る激変緩和措置や診療報酬改定の内容次第では、必要な保険料収入を確保できない事態になる。

なお、現在の経済状況の下、保険料率の大幅引き上げは、被保険者の賃金動向や中小企業の経営環境から見て難しいと考えられることから、協会は、国に対して、法律附則で定められた暫定的な国庫補助率（13%）を法律本則上の補助率（16.4～20%）に改めるなど所要の制度改正を、10月5日と11月17日に要望している。

※ 40歳以上の被保険者に対する介護分の保険料率については、現在の1.19%から1.43%に引き上げざるを得ない見通しであったが、上記のような状況を踏まえ、これも1.48%に修正。（月収28万円の場合、労使合計で月約670円増であったが、約810円増に修正）。

協会けんぽの収支イメージ(医療分)

(単位:億円)

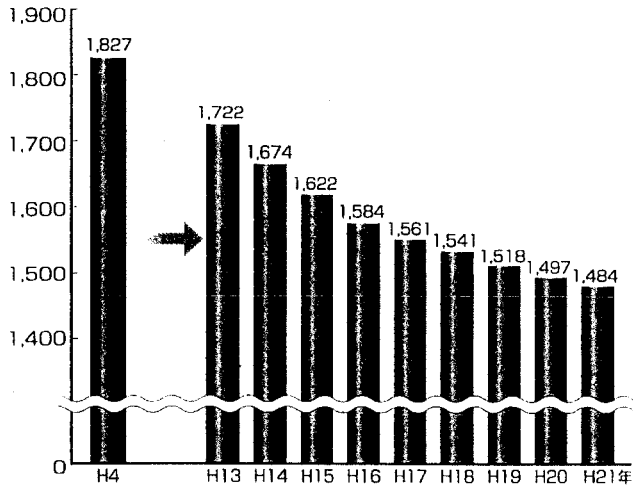
	20年度 (決算)	21年度			22年度			備考	
		10月時点の協会推計 (a)	直近での見直し (b)	(b)-(a)	10月時点の協会推計 (c)	直近での見直し (d)	(d)-(c)		
収 入	保険料収入	62,013	60,100	59,600	▲ 400	68,400	70,200	1,800	○左の22年度の保険料収入を基に機械的に試算した保険料率(3月改定の場合) 9.9% " (9月改定の場合) 11.6% ※1 国庫補助率が13%から16.4%に引き上げられた場合の数値。これを基に機械的に試算した保険料率(3月改定の場合) 9.7% " (9月改定の場合) 11.1% ※2 国庫補助率が13%から20%に引上げられた場合の数値。これを基に機械的に試算した保険料率(3月改定の場合) 9.4% " (9月改定の場合) 10.6%
						※1 66,600	68,400	1,700	
						※2 64,700	66,500	1,700	
	国庫補助等	9,093	9,700	9,700	0	9,900	10,000	100	
					※1 11,700	11,800	100		
					※2 13,600	13,700	100		
その他	251	600	600	0	300	300	0		
計	71,357	70,300	69,900	▲ 400	78,600	80,400	1,800		
支 出	保険給付費	43,375	44,500	45,400	900	45,200	45,600	400	
	老人保健拠出金	1,960	0	0	0	100	100	0	
	前期高齢者納付金	9,449	11,000	11,000	0	11,900	11,900	0	
	後期高齢者支援金	13,131	15,100	15,100	0	14,800	14,800	0	
	退職者給付拠出金	4,467	2,700	2,700	0	2,000	2,000	0	
	病床転換支援金	9	0	0	0	0	0	0	
	その他	1,257	1,700	1,700	0	1,600	1,600	0	
計	73,647	75,000	75,900	900	75,500	76,000	500		
単年度収支差	▲ 2,290	▲ 4,600	▲ 6,000	▲ 1,400	3,100	4,500	1,400		
準備金残高	1,539	▲ 3,100	▲ 4,500	▲ 1,400	0	0	0		

- (注) 1. 従来の政府管掌健康保険の単年度収支と同様の手法で作成したもの。
2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

健康 保 険 組 合 の 財 政 状 況

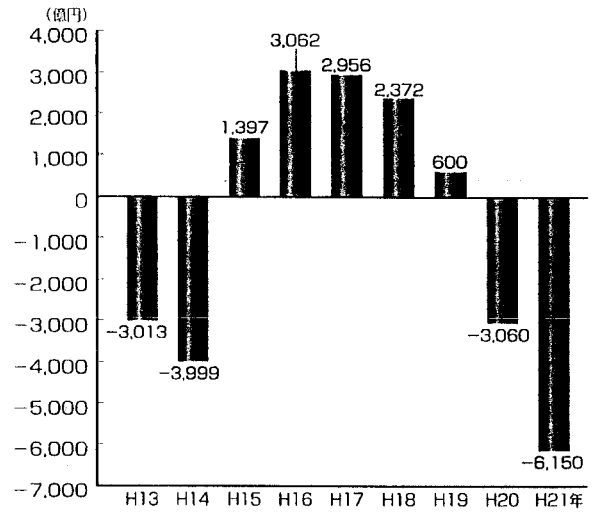
(平 成 2 1 年 1 1 月 2 5 日)

健 保 組 合 数 の 推 移



(注) 平 成 2 0 年 度 以 前 は 年 度 末 、 2 1 年 度 は 1 0 月 1 日 現 在 の 数 値 で 有 る 。
健 保 組 合 数 の ピーク は 平 成 4 年 の 1,827 組 合 。

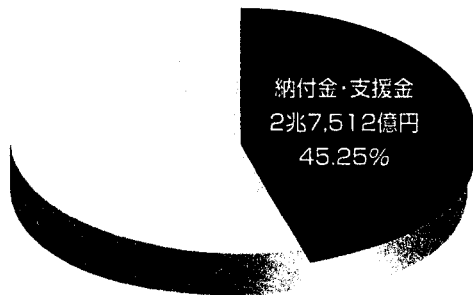
経 常 収 支 状 況 の 推 移



(注) 平 成 1 3 年 ~ 1 9 年 度 ま で は 決 算 、 2 0 年 度 は 決 算 見 込 み 、
2 1 年 度 は 予 算 の 数 値 で 有 る 。

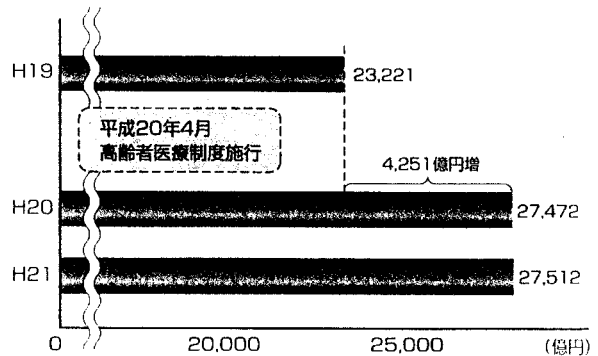
保 険 料 収 入 に 対 す る 納 付 金 ・ 支 援 金 の 割 合

(平 成 2 1 年 度 予 算)



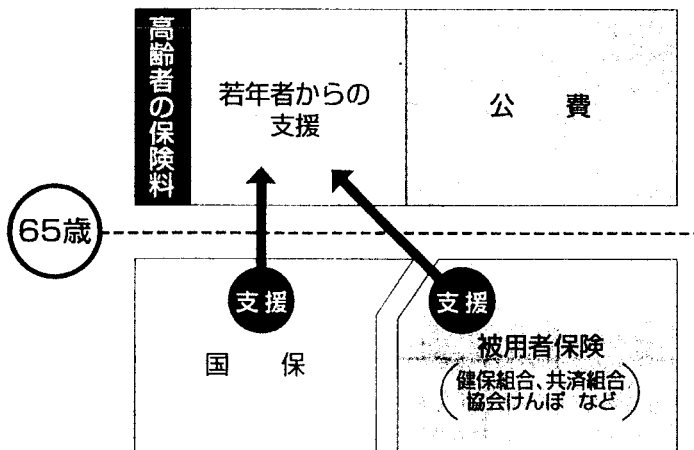
保 険 料 収 入 6 兆 7 9 8 億 円

1 9 年 度 、 2 0 年 度 、 2 1 年 度 の 抛 出 金 の 比 較



(注) 平 成 1 9 年 度 は 決 算 、 2 0 年 度 は 決 算 見 込 み 、 2 1 年 度 は 予 算 の
数 値 で 有 る 。

健 保 連 が 提 案 す る 高 齢 者 医 療 制 度



制 度 の 特 徴

前 期 ・ 後 期 の 区 分 を な く し 、 6 5 歳 以 上 の 高 齢 者 を 対 象 に 一 元 的 な 運 用 を 行 う 別 建 て の 制 度

- 患 者 一 部 負 担 を 除 く 医 療 費 に つ い て 、 5 割 を 目 途 に 公 費 を 投 入 す る 。
- そ れ 以 外 の 5 割 部 分 は 、 高 齢 者 の 保 険 料 と 若 年 者 の 支 援 に よ り 賄 う 。
- 若 年 者 か ら の 支 援 は 、 被 用 者 保 険 と 国 保 の 若 年 者 数 で 按 分 し 、 被 用 者 保 険 で は 、 公 費 投 入 を 前 提 に 負 担 能 力 に 見 合 っ た も の と す る 。

今、3000万人の国民の健康を守る「健康保険組合」は危機に瀕しています。健保組合は、平成20・21年度と2年連続で巨額な赤字を計上し、赤字組合の割合も9割を超えています。厳しい財政状態から、解散に追い込まれる組合もあり、また今後、続出することも懸念され、健保組合は今まさに存亡の危機にあります。

この未曾有の危機を招いた最大の要因は、保険料収入の5割近くを占める過重な高齢者医療制度の納付金・支援金負担にあります。高齢者医療の負担は、健保組合がその本来の使命である保険者機能を十分に発揮できる、負担可能な納得性のあるものでなければなりません。

我々は高齢者医療制度を、65歳以上を対象とし、十分な公費投入により国民全体で公平に負担する制度に改革するよう、また改革が実施されるまでの間、瀬戸際に立つ健保組合に対し、過重な負担を軽減する財政支援を継続・拡大するよう強く要求します。

「民の力」で、自主・自立を基盤に3000万人の健康を支え、かつ最も効果的・効率的に保険者機能を発揮できる健保組合は、皆保険制度の維持に不可欠です。また、財政調整・一元化は、保険者の自主性と経営努力のインセンティブを否定し、保険者機能の高度化を阻害するものであり、絶対に認められません。国民の安心確保に向けて「健康保険組合制度」を守るべく、我々は不退転の決意で臨みます。全ての健保組合は次の事項の実現を期し、組織の総意をもってここに決議します。

高齢者医療制度の改革と適正な公費投入の実現

高齢者医療制度は、年金、介護との整合性の面からも、前期・後期を区切らず65歳以上を対象にした新たな制度に再構築すべきです。また、その費用は、国民全体で支える観点から、国による十分な公費を中心に賄われるべきです。

健保組合の過重な負担を軽減する財政支援の継続・拡大

健保組合は、平成20年度3060億円、21年度6150億円と2年連続で巨額の赤字を計上し、9割が赤字組合に陥っています。その最大の要因は、高齢者医療制度の納付金・支援金の過重な負担にあります。制度が改革されるまでの間、過重な負担に苦しむ健保組合に対し、財政支援措置を継続・拡大すべきです。

制度間の財政調整・一元化の断固阻止

財政調整・一元化は、保険者の自主性を否定し、保険者の効率化の意欲や経営努力を低下させるものです。医療保険に欠くことのできない保険者機能の発揮を阻害する制度間の財政調整や一元化は、断固阻止します。

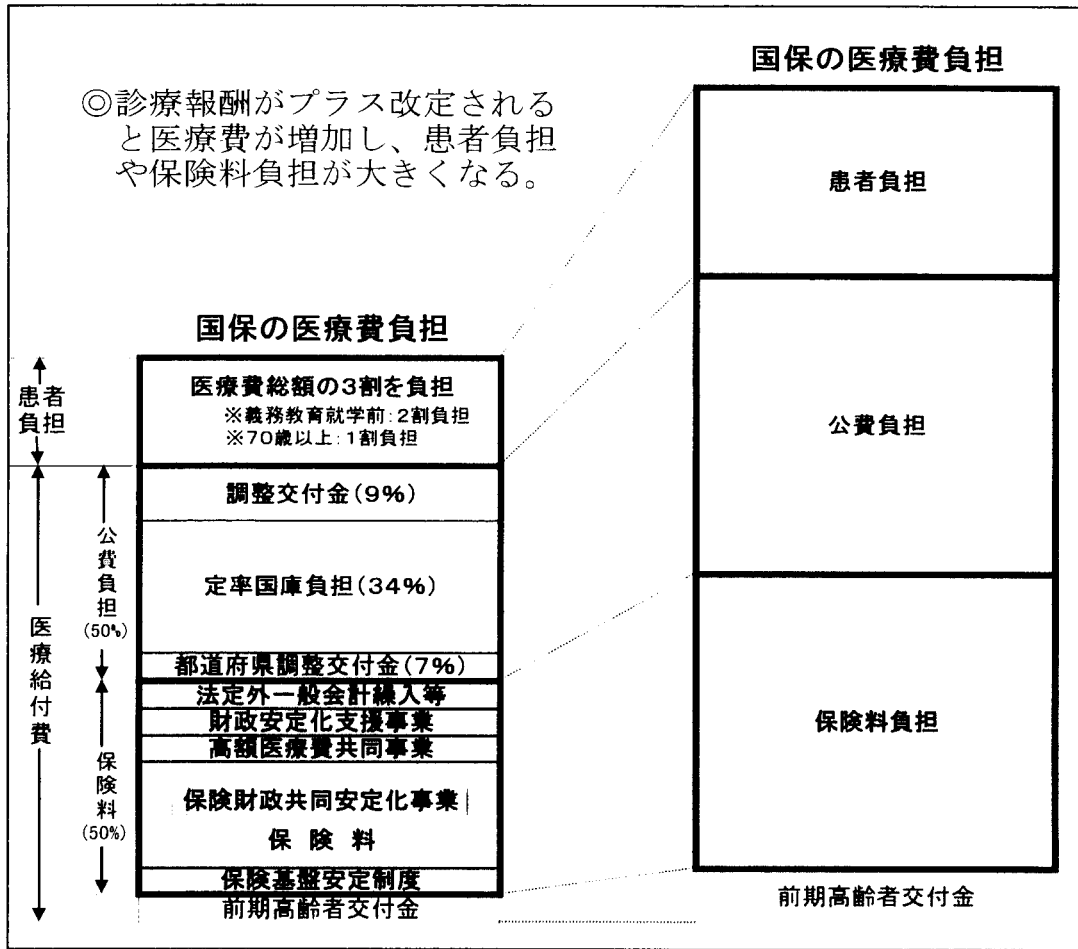
保険者機能を十分に発揮できる組合方式の推進

健保組合は、疾病保険的役割にとどまらず、医療費の適正化、加入者へのきめ細かい保健事業等、保険者機能を最も効果的に発揮できる保険者です。高齢化等による医療費の増大が避けられない中、限りある医療資源を有効活用するためにも、保険者機能を十分に発揮できる組合方式を推進すべきです。

国民健康保険の財政状況

平成21年11月25日
国民健康保険中央会

診療報酬プラス改定の国保への影響



国保(市町村)の収支状況〔退職被保険者分を除く〕

(単位:億円)

	平成 11年度	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度
収入(合計額)	69,987	73,426	78,114	79,647	82,979	83,954	85,458	89,601	95,909
支出(合計額)	68,050	71,506	75,928	79,236	81,857	82,755	84,461	88,944	96,286
収支差引額	1,937	1,920	2,186	411	1,123	1,198	997	657	▲ 377
国庫支出金精算額等	▲ 80	328	▲ 125	416	▲ 196	▲ 352	▲ 284	▲ 259	589
精算後単年度収支差引額	▲ 1,205	▲ 1,029	▲ 1,838	▲ 1,619	▲ 1,472	▲ 830	▲ 1,121	▲ 930	▲ 1,290
一般会計繰入金(赤字補填を目的とするものを除いた場合の精算後単年度収支差引額)	▲ 3,225	▲ 3,284	▲ 4,141	▲ 3,936	▲ 3,855	▲ 3,288	▲ 3,697	▲ 3,343	▲ 3,846
(参考)老人保健拠出金	23,686	21,936	25,062	27,931	25,263	22,361	20,488	18,771	17,998
単年度収支差引額 赤字・赤字保険者数	総数	3,245	3,242	3,235	3,224	3,144	2,531	1,835	1,804
	黒字保険者数	1,278	1,520	1,223	1,173	847	1,036	666	521
	赤字保険者数	1,967	1,722	2,012	2,051	2,297	1,495	1,169	1,283
	(割合)(%)	60.6	53.1	62.2	63.6	73.1	59.1	63.7	52.3

(注) 1. 厚生労働省資料による。

2. 平成14年度は、市町村の国保特別会計の会計年度区分の見直し(4月～3月診療ベースから3月～2月診療ベースへ)があり、11ヶ月決算であるため、保険給付費等について平成15年3月診療分を加え12ヶ月分とした上で算出している。

決 議

本日ここに、全国の国民健康保険関係者が一堂に会し、国民健康保険が当面する諸問題の改善を期して、国保制度改善強化全国大会を開催し、慎重審議した結果、次のとおり満場一致これを採択した。

国は、国民健康保険制度の現状を踏まえ、次の事項を必ず実現されるよう本大会の総意をもって強く要望する。

記

- 一、 医療保険制度の一本化の実現
- 一、 医療保険制度改革の検討における地方自治体の意見の尊重
- 一、 高額医療費共同事業・保険基盤安定制度・財政安定化支援事業など国保財政基盤強化策の継続実施と一層の拡充強化
- 一、 診療報酬体系の合理化の推進及び高齢者の特性に着目した報酬体系の確立
- 一、 医師確保対策の強力な推進及び地域医療体制の充実・強化
- 一、 特定健診・保健指導の効率的な推進、円滑な対応に向けた保健師等の十分な人材確保及び所要の財政措置の確立
- 一、 後期高齢者医療制度について、特別対策を含め十分な広報と必要な財源の確保
- 一、 被保険者資格喪失情報届出の義務化
- 一、 国民健康保険組合の健全な運営の確保

右 決議する。

平成二十一年十一月十九日

国保制度改善強化全国大会