

全国厚生労働関係部局長会議
(厚生分科会)

説明資料

保 險 局

平成22年1月14日

全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会) 保険局説明事項

- 1 国民健康保険の見直しについて …… 1
- 2 新たな高齢者医療制度の検討等について …… 11
- 3 医療費適正化対策について …… 17
- 4 診療報酬改定について …… 24

1 国民健康保険の見直しについて

平成22年度の国保制度見直し案（骨子）

- （1）国保財政基盤強化策等（暫定措置）の延長
- （2）市町村国保の運営の広域化・地方分権の推進
- （3）市町村国保の保険料（税）のあり方
 - ① 市町村の実情に応じた保険料（税）の設定
 - ② 非自発的失業者の保険料（税）の軽減
- （4）資格証明書世帯の高校生世代への短期被保険者証の交付等
- （5）国保組合に対する補助の見直し

(1) 国保財政基盤強化策（暫定措置）の延長

市町村国保の財政運営については、今後とも、厳しい状況が続くものと見込まれることから、平成22年度から平成25年度までの4年間、下記のとおり、財政基盤強化策を継続実施する。

なお、新たな高齢者医療制度の検討に合わせて、必要に応じ、途中年度でも、財政基盤強化策の見直しを行う。

1 高額医療費共同事業の継続

- 一件80万円を超える医療費についての都道府県単位での再保険事業（負担区分）市町村国保1/2、都道府県1/4、国1/4

2 保険財政共同安定化事業の見直し（都道府県の役割と権限の強化）

- 一件30万円を超える医療費についての都道府県単位での再保険事業
- 保険料平準化や国保財政の広域化等の観点から、都道府県が次の内容について「広域化等支援方針（仮称）」で定めることができるようにする。
 - ・事業の対象となる医療費の額（30万円以下でも可）
 - ・市町村国保からの拠出金の拠出方法の基準

3 保険者支援制度の継続

- 低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援（負担区分）国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

4 国保財政安定化支援事業の継続

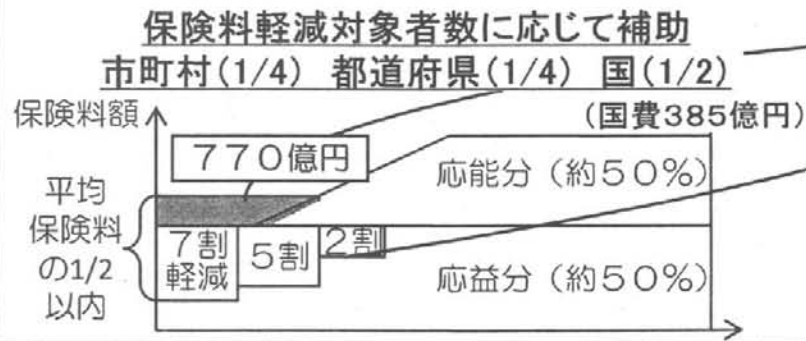
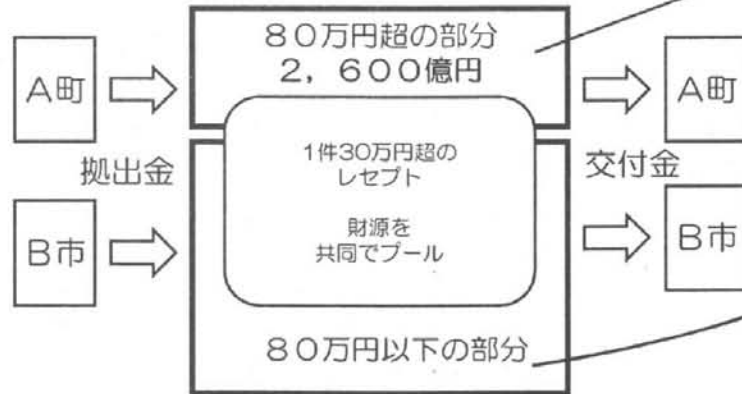
- 市町村の一般会計から国保特会への繰入れを地方財政措置で支援（1,000億円程度）

国保財政基盤強化策の概要(平成22年度)

(白抜き太字) 4年間の暫定措置(22~25年度)

保険者の責に帰さない
所得水準、病床数等に着目
市町村への地方財政措置
1,000億円程度

高額な医療費に関する
都道府県単位の互助事業
(実施主体)各都道府県国保連合会
80万円超の1/2に公費
都道府県(1/4) 国(1/4) (国費131億円)



法定外一般会計繰入等 約3,700億円(20年度)			
財政安定化支援事業	調整交付金 (9%) 7,100億円		
高額医療費 共同事業			
保険財政 共同安定化事業	定率国庫負担 (34%) 24,800億円		前期高齢者 交付金 28,000億円
保険料 (31,600億円)			
保険者支援分	都道府県調整交付金		
保険料軽減分	5,100億円 (7%)		
50%		50%	

国保財政のイメージ

医療給付費等総額 : 約10兆3,100億円(22年度予算)

(2) 市町村国保の運営の広域化・地方分権の推進

現 状

- ・ 都道府県は、国保事業の運営が健全に行われるよう市町村を指導。
- ・ 広域化等支援基金や都道府県調整交付金の配分を通じて、保険運営の広域化に一定の役割。

平成18年医療制度改革

- ・ 市町村国保では、保険財政の広域化の観点から都道府県単位の再保険事業(保険財政共同安定化事業)を創設。
- ・ 政管健保(現・協会けんぽ)では、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定。

民主党マニフェスト

「被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。」

地方分権改革

- 地方分権改革推進委員会第3次勧告(概要)(平成21年10月7日)
 - ・ 市町村が保険料率の変更や任意給付の創設をする場合などにおける都道府県知事への事前協議義務
→ 廃止すべき (法第12条)
 - ・ 医療費が著しく高額として厚生労働大臣の指定を受けた市町村による運営安定化計画の策定義務
→ 廃止すべき (法第68条の2)
- 地方分権改革推進要綱(第1次)(抄)(平成20年6月20日地方分権改革推進本部決定)
「国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討し、平成21年度中に結論を得る。」



- 地方分権改革推進委員会第3次勧告で指摘された規定については、勧告に従って廃止。
- 民主党マニフェストで盛り込まれた地域保険としての一元的運用の方向性及び地方分権改革推進要綱の趣旨を踏まえ、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、以下のことを実施できることとする。
 - ① 保険財政共同安定化事業の拡大(対象医療費の引下げ等)
 - ② 「広域化等支援方針(仮称)」の策定
 - ③ 事業運営について改善の必要が認められる市町村に対する助言又は勧告
- 「地域保険としての一元的運用」のあり方については、高齢者医療制度の見直しにあわせて議論を行う。

☆ 「広域化等支援方針(仮称)」のイメージ

都道府県が、市町村の意見を聞きつつ、国保の都道府県単位化に向けた3～5年程度の支援方針を策定。

(1) 事業運営の広域化	(2) 財政運営の広域化	(3) 都道府県内の標準設定
<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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

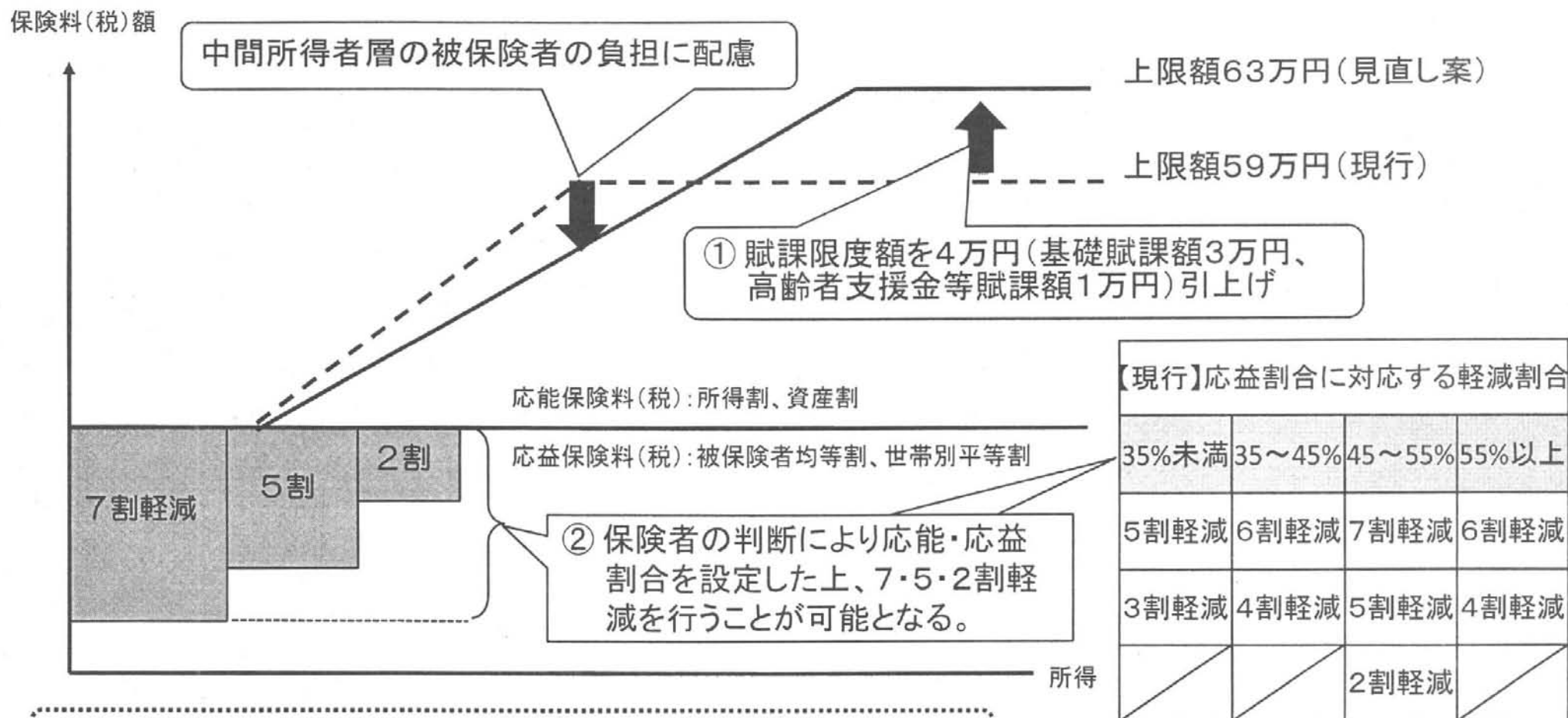
(参考)「広域化等支援方針(仮称)」が策定された都道府県については、次の措置を講じる。

- ① 保険料収納率が基準を下回る市町村国保に対する国の交付金の減額措置の廃止
- ② 広域化等支援基金の都道府県による使用の容認(広域化等支援方針策定経費への支出等)

(3) 市町村国保の保険料(税)のあり方

(a) 市町村の実情に応じた保険料(税)の設定

- ① 保険料(税)の保険料賦課限度額を4万円引き上げる。
- ② 保険料(税)を減額賦課する際、応益割合にかかわらず7・5・2割軽減を可能とする。



保険税では、地方税法を改正。保険料では、国保法施行令を改正

(b) 非自発的失業者の保険料(税)の軽減

リストラなどで職を失った失業者が、在職中と同程度の保険料負担で医療保険に加入できるよう、国民健康保険料(税)の負担軽減策を講じる。【平成22年4月施行】

1. 軽減措置の概要

- ① 次の非自発的失業者の国民健康保険料(税)については、失業時からその翌年度末までの間、前年所得の給与所得を30/100として算定
 - ・ 雇用保険の特定受給資格者(倒産、解雇等の事業主都合により離職した者)
 - ・ 雇用保険の特定理由離職者(雇用期間満了などにより離職した者)
- ② 高額療養費等の所得区分の判定についても、給与所得(前年)を30/100として対応

2. 保険料(税)の減収に対する措置

- ① 保険基盤安定制度(保険料軽減分・保険者支援分)により、公費負担(国・都道府県・市町村)
※平成22年度要求額 国 約40億円、都道府県 約170億円、市町村 約70億円(地方分は地方財政措置要求)
- ② ①の対象者分については、①の補てんでは不足する平均保険料と軽減後の保険料との差額を特別調整交付金で補てん
※1①以外の非自発的失業者(65歳以上の者や雇用保険適用外の者など)は、引き続き、条例減免で対応することとし、条例減免に対する特別調整交付金の補てん措置も継続。
※平成22年度所要額 約180億円(見込み)

(4) 資格証明書世帯の高校生世代への短期被保険者証の交付等

中学生以下の子どもには、資格証明書を交付せず、6か月有効の短期被保険者証を交付(平成20年4月～)。

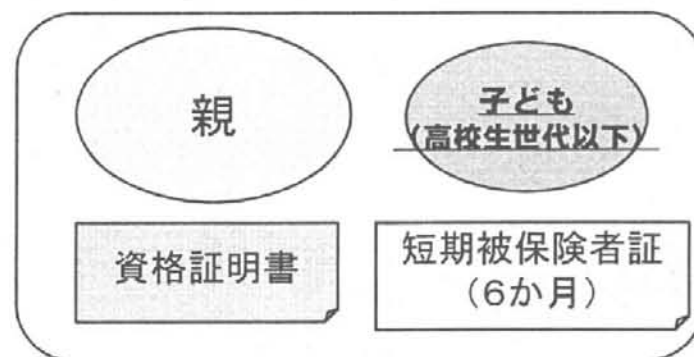
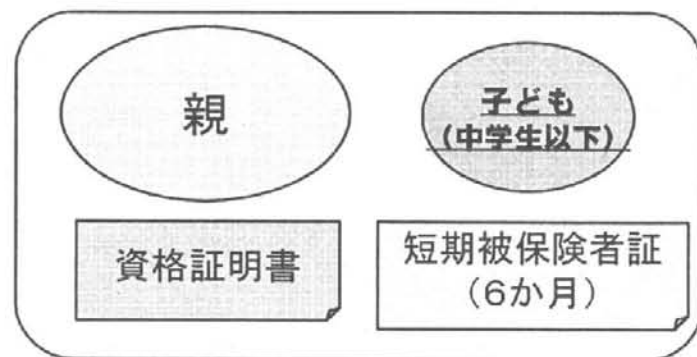
- ① 資格証明書世帯に属する高校生世代(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)にも、6か月有効の短期被保険者証を交付する。
- ② 短期被保険者証世帯に属する高校生世代以下については、6か月以上有効の短期被保険者証を交付する。

<改正のイメージ>

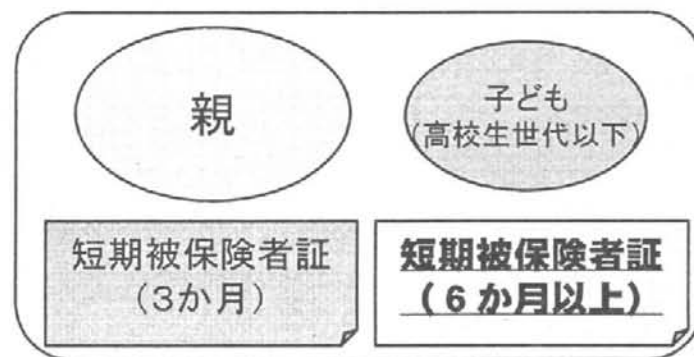
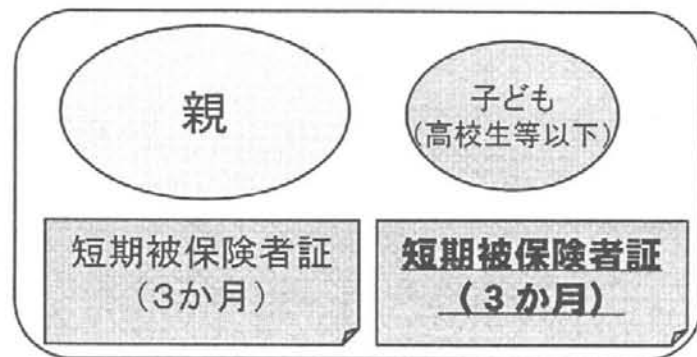
改正前

改正後

資格証明書世帯



短期被保険者証世帯 (※)



(※) 3か月有効の短期被保険者証を交付する自治体の場合

(5) 国保組合に対する補助の見直し

- 協会けんぽ支援のため、平成22年度から平成24年度までの暫定措置として、被用者保険が負担する後期高齢者支援金の1/3について、保険者の財政力に応じたものとする。
(後期高齢者支援金のうち、総報酬割1/3、加入者割2/3)
- ただし、平成22年度については、7月から実施。(8か月分)

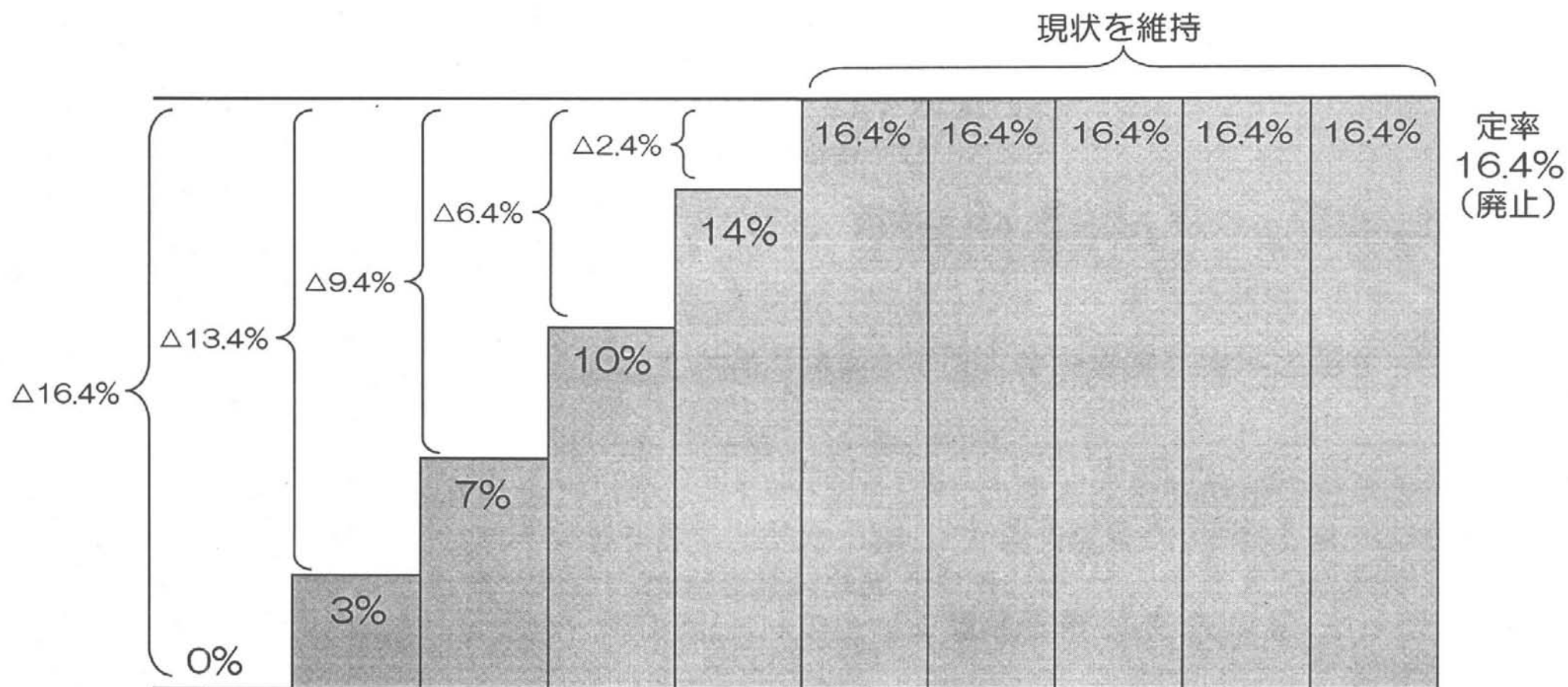


- 国保組合について、同じ考え方を適用。
 - (1) 本来、その加入者は被用者保険に加入すべきである全国土木建築国保組合については、今回、被用者保険で実施する後期高齢者支援金の総報酬割に参加。
⇒ 全国土木建築国保組合に対する後期高齢者支援金の1/3に対する国庫補助を廃止
 - (2) その他の国保組合加入者のうち、平成9年9月以降に社会保険事務所(平成22年1月以降は年金事務所)の承認を受けて、健康保険の適用を除外された者(組合特定被保険者)の後期高齢者支援金の1/3に対する国庫補助を廃止。ただし、財政力の弱い国保組合に配慮を行う。具体的には、普通調整補助金の10段階の区分を用い、財政力に応じて補助。(別紙参照)

※影響額 平成22年度(見込み)▲9.1億円(平成23年度満年度(見込み)は▲13.7億円)

(別紙)

○後期高齢者支援金の1/3に対する定率補助を廃止。
ただし、財政力の弱い国保組合に配慮。



普通調整補助金の
10段階の区分

2 新たな高齢者医療制度の検討等について

後期高齢者医療制度に係る現内閣の方針等について

○ 平成21年10月26日 第173回臨時国会 鳩山内閣総理大臣所信表明演説(抄)

後期高齢者を年齢で差別する後期高齢者医療制度については、廃止に向けて、新たな制度の検討を進めてまいります。

○ 三党連立政権合意書(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、医療制度に対する国民の信頼を高め、国民皆保険を守る。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。

○ 「民主党マニフェスト2009」(抄)

21. 後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る。

【政策目的】

- ・ 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- ・ 医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険制度を守る。

【具体策】

- ・ 後期高齢者医療制度・関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。
- ・ 被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

○ 民主党マニフェストの工程表(抄)

後期高齢者医療制度廃止等

平成22年度～平成25年度 財源を確保しつつ、順次実施

○ 平成21年11月12日 第173回臨時国会 長妻厚生労働大臣所信表明演説(抄)

- ・ 後期高齢者医療制度につきましては、これを廃止します。廃止後の新たな制度のあり方を検討するため、私が主宰する「高齢者医療制度改革会議」を設置しました。
- ・ 高齢者をはじめ様々な関係者の御意見をいただきながら、具体的な制度設計の議論を着実に進め、一期四年の中で、国民の納得と信頼が得られる新たな制度への移行を実現します。

「高齢者医療制度改革会議」の開催について

1. 趣旨

三党連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を開催する。

2. 検討に当たっての基本的な考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 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
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュール(見込み)

平成21年11月

平成22年夏

平成22年末

平成23年1月

平成23年春

平成25年4月

検討会議の設置

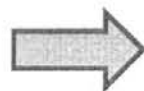


中間とりまとめ

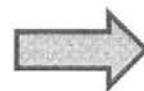


地方公聴会の開催
意識調査の実施

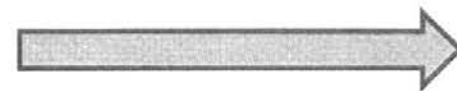
最終とりまとめ



法案提出



法案成立



政省令の制定
実施体制の見直し・準備・広報
全ての市町村等でコンピュータ
システムの改修

新しい高齢者医療制度の施行

制度決定まで1年

法案作成から成立まで半年

施行準備 2年

(参考)後期高齢者医療制度も法案成立から施行までは約2年。

平成18年6月 高齢者の医療の確保に関する法律の成立

平成20年4月 後期高齢者医療制度の施行

後期高齢者医療制度廃止までの第一段階の取組

- 制度本体の見直しに先行して、現行制度の様々な問題点は速やかに解消していくこととしており、下記の取組を進めているところ。

課 題	これまでの対応	当面の取組
①保険料の軽減	<p>○ 所得が低い方について、</p> <p>① 平成20年度 → 保険料の均等割の7割軽減を一律8.5割軽減とし、所得割を5割軽減</p> <p>② 平成21年度 → 平成20年度の軽減措置に加え、年金収入80万円以下の方について均等割を9割軽減</p> <p>○ 被用者保険の被扶養者であった方について、制度加入から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)に加え、</p> <p>① 平成20年4月～9月まで → 凍結</p> <p>② 平成20年10月～平成22年3月まで → 均等割を9割軽減</p>	<p>○ 低所得の方及び被用者保険の被扶養者であった方の軽減措置を継続する。</p> <p>○ 剰余金の活用等により平成22年度及び23年度の保険料の上昇を抑制。</p>
②資格証明書	<p>○ 本年5月に、運用に係る留意点を通知。 ※ 現時点では、資格証明書の交付件数はゼロ。</p>	<p>○ 原則として交付しないとする基本方針等を通知で明示。 <10月26日に通知を発出></p>
③健康診査の充実	<p>○ 法律で広域連合の努力義務とされている。 ※ 現在、全ての市町村において実施。</p>	<p>○ 各広域連合で受診率向上計画を策定し、国庫補助を拡充。 <1月中に全ての広域連合で計画が策定される予定></p>
④人間ドックの再開	<p>○ 後期高齢者の健康づくりのための「長寿・健康増進事業」の一環として、市町村の人間ドックを含め支援。 ※ 実施市町村数:723(19年度末) → 141(20年5月) → 234(20年度末)</p>	<p>○ 広域連合から市町村に再実施を要請。 <10月26日に通知にて要請></p>
⑤75歳以上に限定した診療報酬	<p>○ 「後期高齢者終末期相談支援料」について、平成20年7月に、その算定を凍結するとともに、「後期高齢者診療料」と併せて、改定結果等の検証を実施。 ※ 75歳以上という年齢に着目した診療報酬項目は全部で17項目</p>	<p>○ 75歳以上という年齢に着目した報酬体系を廃止する方向で検討。 <中医協の諮問・答申を経て来年度より対応予定></p>

現行高齢者医療制度の負担軽減措置の継続

平成21年度 2次補正において平成22年度も以下の措置を実施
合計:2,902億円

【平成20年4月～】

①70歳～74歳の窓口負担を1割に軽減する措置の継続
(2,075億円)

②後期高齢者医療制度における被用者保険の被扶養者の保険料負担を9割軽減とする措置の継続
(274億円)

※5割部分は地方負担であり、別途、地方財政措置を講じる。

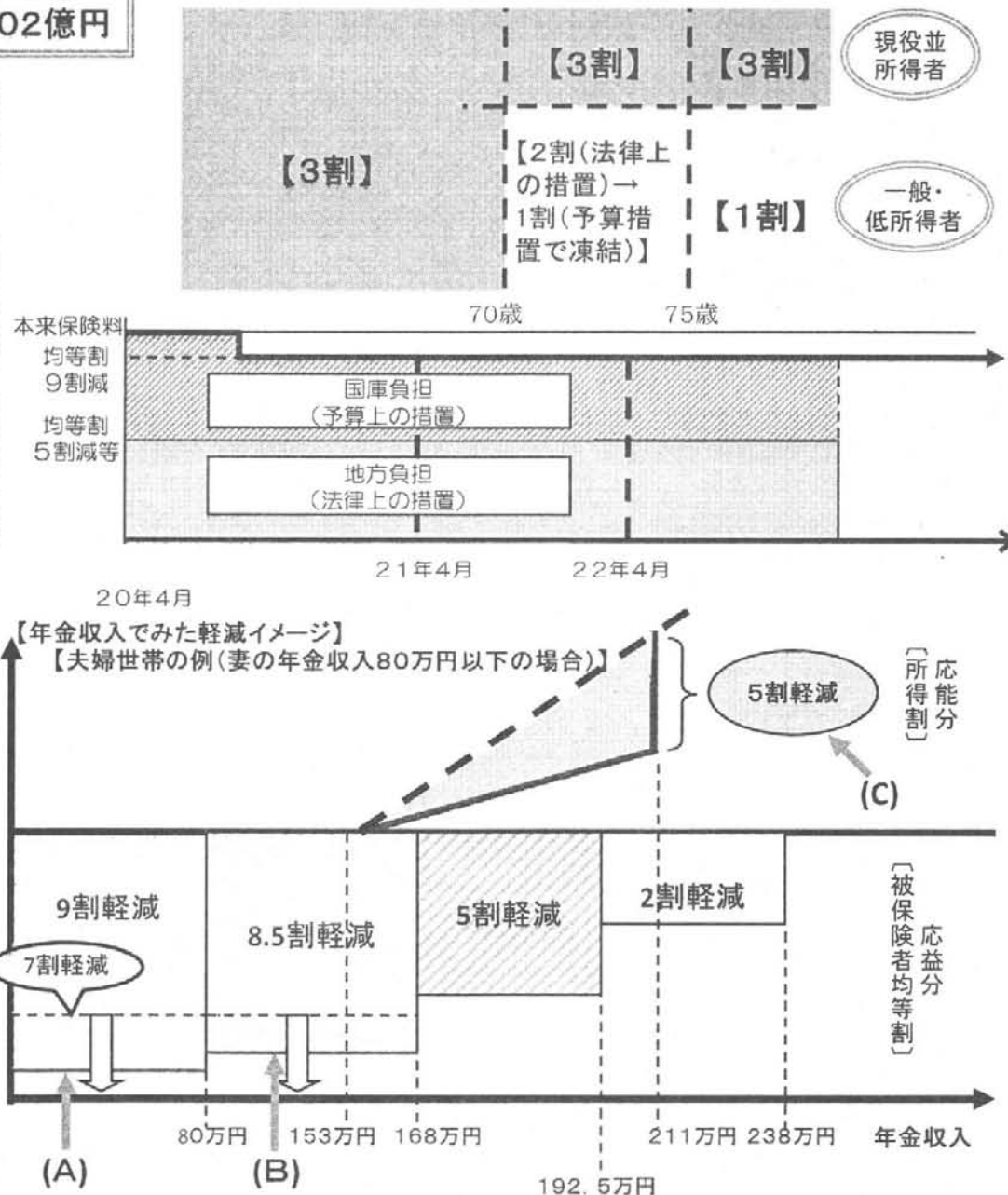
被用者保険の被扶養者であった方の均等割の軽減(5割分)に対して地方負担を行う期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」において加入後2年間と規定されている。したがって、制度施行当初から加入している方の均等割の軽減分に対する地方負担は、平成22年3月末で終了することとなるため、同法を改正し、後期高齢者医療制度廃止までの間、当該地方負担を延長する。

③後期高齢者医療制度における低所得者の保険料軽減措置の継続
(543億円)

- (A) 均等割の7割軽減世帯のうち、後期高齢者医療制度の被保険者全員が年金収入80万円以下(その他各種所得がない)の場合に9割軽減とする
- (B) 均等割の7割軽減を受ける方((A)に該当する方を除く。)を8.5割軽減とする
- (C) 所得割を負担する低所得者について、所得割を5割軽減する

④被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続に係るシステム改修経費及び高齢者の負担凍結延長に係る受給者証の再交付に要する経費
(9億円)

※①のうち66億円は21年度分の追加交付経費、③のうち20億円は20年度分の追加交付経費である。



平成22年度及び23年度における後期高齢者医療保険料の上昇抑制について

- 後期高齢者医療制度においては、財政運営期間は2年間とされており、各広域連合において、平成22年度及び23年度の保険料率を来年2月頃までに決定することとなるが、以下の4点の要因により、何らの抑制策も講じない場合には、保険料は平成21年度と比較し、全国ベースで約14.2%増加することが見込まれる。

<保険料が増加する要因>

- ① 一人当たり医療費の伸びにより約4.6%増加
 - 平成22年度及び23年度の被保険者一人当たりの医療給付費は、直近(平成21年9月まで)の医療給付費の実績等をもとに、平成20年度及び21年度に比べ、約4.6%伸びると見込んでいる。
 - ② 後期高齢者負担率の上昇により約2.6%増加
 - 後期高齢者負担率とは、医療給付費に対し後期高齢者が負担する保険料の割合であり、将来的な若人人口の減少による若人一人当たりの負担増分について、後期高齢者と若人で半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合を若人減少率の1/2の割合で引き上げることとなる。
 - 平成20年度及び21年度の後期高齢者負担率が10%であるのに対し、平成22年度及び23年度は10.26%となる。
 - ③ 平成20年度及び21年度における医療給付費の算定期間が23ヶ月であったことにより約4.3%増加
 - 平成20年4月支払分(3月診療分)は、老人保健制度からの支払いであるため、平成20年度及び21年度に保険料等でまかなうことになる医療給付費は23ヶ月分であるのに対し、平成22年度及び23年度は24ヶ月分となる。
 - ④ 所得の減少が見込まれることにより約2.0%増加
 - 平成21年度の被保険者の所得は、平成20年度に比べ減少しており、平成22年度及び平成23年度の被保険者の所得を平成21年度所得と同水準と見込んだ場合、約2.0%の増加すると見込んでいる。
- 一方、各広域連合においては、平成20年度の医療給付費の実績額が見込額を下回ったこと等から、剰余金が生じることが見込まれるところであり、これを保険料の上昇の抑制に活用することが可能。
 - さらに、都道府県に設置されている財政安定化基金を取り崩すことにより、保険料の増加を抑制することが可能。(特に、保険料の増加率が高い4都道府県に対しては、基金を積み増して取り崩すことについて検討要請中。)

※ 現在、上記の方針に基づき、法改正の実施を含め、関係省庁及び各広域連合・都道府県と具体的な対応について調整中。

<財政安定化基金について>

- ・ 給付費の伸びや保険料の未納により広域連合の財政に不足が生じた場合、都道府県が広域連合に対し交付又は貸付を行うもの。(したがって、保険料の上昇抑制のために活用する場合、法改正が必要)
- ・ 国、都道府県及び広域連合(保険料)が3分の1ずつ拠出。
- ・ 平成20年から平成25年までの6年間に、全国ベースで約2000億円程度を積み立てることとし、平成21年度末で約530億円、平成23年度末で約1060億円が積み立てられる見込み。

3 医療費適正化対策について

医療費適正化計画の仕組み (平成20年4月施行)

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

- ・都道府県医療費適正化計画の目標の参酌標準
- ・都道府県医療費適正化計画の作成、評価に関する基本的事項 等

全国医療費適正化計画(期間5年)

- ・国が達成すべき目標
 - －国民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供の推進に関する目標
- ・目標達成のために国が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し 等

都道府県医療費適正化計画(期間5年)

※市町村と協議

- ・都道府県における目標
 - －住民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供に関する目標
- ・目標達成のために都道府県が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し 等

※健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画との調和規定

進捗状況の評価(計画策定年度の翌々年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の進捗状況の評価、結果を公表

保険者又は医療機関に対する必要な助言又は援助

実績の評価(計画終了年度の翌年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の目標の達成状況等々を評価、結果を公表
- ・厚生労働大臣は、都道府県知事と協議の上、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる

2009年11月2日(月) 衆・予算委員会

平岡 秀夫議員(民主)の質問に対する厚生労働大臣答弁(療養病床関連抜粋)

○長妻厚生労働大臣

療養病床というのは、急性期ではなくて、ある程度、慢性期に入った長期的入院の方々に設けられた病床をそのまま削減する。ただ、削減した後は介護保険施設に移るといことなんですが、その受け入れ側の介護保険施設のベッドが、余り、どういう状況なのか整備されていないまま削るといこと、これは大変な社会問題になって、これを我々は凍結しようといふうに考えているところでございます。

一人一人の患者さん、入院されておられる方、療養病床におられる方がスムーズに老健あるいは介護保険施設に移るのを見届けるまでこれは凍結をして、きちっと一人一人の方がそのレベルに応じた医療あるいは介護を受けられる、こういうことを考えております。

そういう意味では、実態をよく検証して、今のところ、法律では、介護療養病床を二十三年度末に廃止といふような法律になっておりますけれども、それについても猶予の問題等々も含めて検証していきたいといふうに考え、患者さんが本来受けるべき介護や医療が受けられる、そういう丁寧なやり方をしていきたいといふうに考えております。

これまでの療養病床再編成の考え方

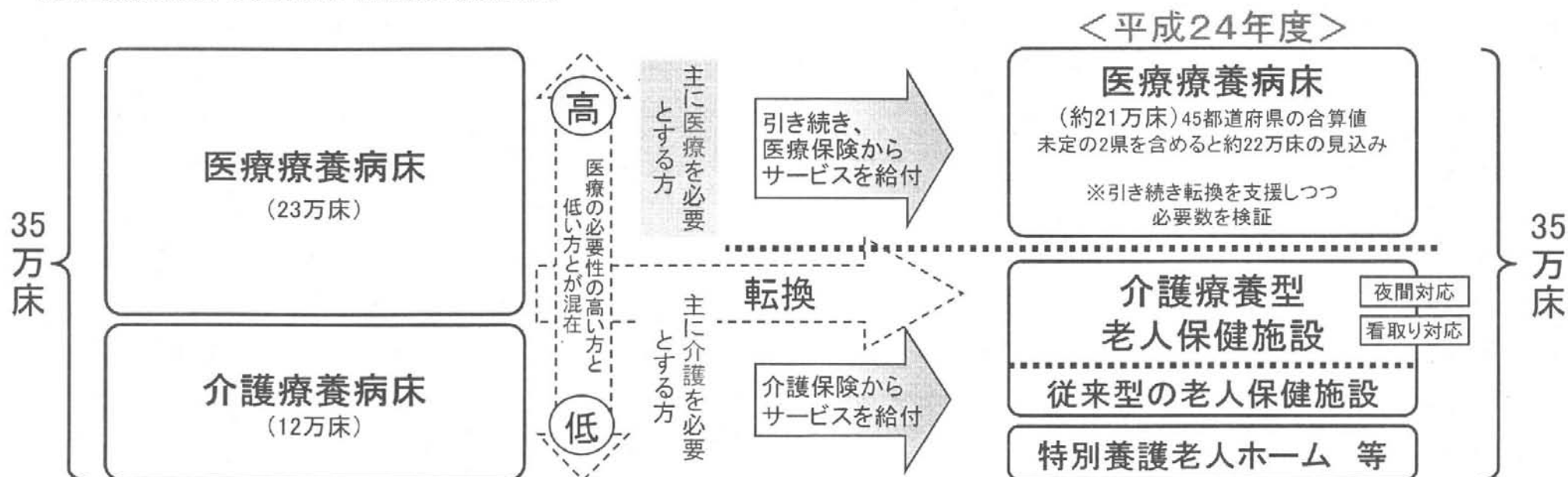
医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。
(医療が必要な方には医療サービスを、介護がより必要な方には介護サービスを)

今の療養病床が患者を退院させることなく(ベッド数を削減することなく)、介護施設等に転換するもの。
⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保

介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。

(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。

(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。



療養病床数の推移

	医療療養病床数	介護療養病床数	療養病床数 計
平成18年4月※1	263,742	120,700	384,442
10月※1	251,880	117,573	369,453
平成19年4月※2	251,449	113,851	365,300
10月※2	252,284	109,536	361,820
平成20年4月※2	255,802	103,810	359,612
10月※2	258,852	99,314	358,166
平成21年4月※2	260,452	94,839	355,291

※1 確定数

※2 概数

厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」より

平成20年度特定健康診査の実施状況 (速報値)

区分	調査票回収率	加入者		
			被保険者	被扶養者
市町村国保	97.2%	28.3%	-	-
国保組合	100.0%	29.2%	-	-
協会けんぽ	100.0%	-	35.9%	11.2%
健保組合	95.8%	59.8%	75.0%	32.5%
国共済	76.2%	61.8%	80.6%	21.2%
地共済	100.0%	59.5%	71.4%	32.9%
私学	100.0%	68.8%	86.8%	33.9%
合計	96.7%	-	52.3%	21.4%

注1: 各保険者団体の中央組織を通じて調査した結果をまとめたものである。

注2: 特定健診実施率は、平成21年3月31日までに受診した者の数を、平成20年4月1日時点の対象者数で除した数である。ただし、健保組合については、平成21年3月31日までに受診した者の数を、平成20年4月1日時点の対象者数から年度途中喪失者を除いた数で除した数を計上している。また、協会けんぽは平成21年3月31日までに受診した者の数を、平成21年3月31日時点の対象者で除した数を計上している。

注3: 調査は平成21年5月～6月に実施し、調査時点で各保険者が把握している数値を速報値として提供いただいたものであり、各保険者において国への実績報告までの間に変更があり得る。

がん健診と特定健康診査の同時実施による受診促進について

(平成21年10月14日付け事務連絡)

目的

地域住民のがん検診と特定健診の受診の利便性の向上と受診促進のため、都道府県、市町村、医療保険者等の連携によりがん検診と特定健診の同時実施を推進すること。

内容（都道府県）



(1) がん検診と特定健診の実施機関情報の共有化

- ① 都道府県は、市町村のがん検診の実施機関情報を集約し、被用者保険のとりまとめ保険者を通じて都道府県内の被用者保険の各保険者へ提供
- ② 都道府県は、被用者保険のとりまとめ保険者が集約した都道府県内の被用者保険の各保険者の特定健診の実施機関情報を、市町村へ提供（市町村国保については、市町村内にて実施機関の情報共有を図る。）
- ③ 市町村及び被用者保険の各保険者は、情報提供された情報を活用し対象者へ周知

(2) 市町村におけるがん検診と特定健診の同時実施の体制づくり

特定健診とがん検診の同時実施の体制について、調整による体制づくりが可能な場合には、がん検診と特定健診が、できる限り同じ日時・会場で受診できるよう調整を行う。

医療費適正化に関する施策の推進にかかる平成22年度予算(概要)

1. 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施

【概要】

平成20年4月より、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者は、40～74歳の加入者に対して糖尿病等生活習慣病の予防に着目した健診及び保健指導(以下「特定健診等」という。)の実施が義務づけられたところ。

生活習慣病の予防という成果をあげるためには、特定健診等の実施率を高めることが必要となることから、国における国民の健康の保持の責任を果たし、医療保険者の積極的な取組に伴う財政的な負担を軽減するため、必要な経費が措置されている。

【国庫補助率等】

市町村国保 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、医療保険者1/3)

その他の医療保険者 定額(予算の範囲内)

【平成22年度予算額】

《国庫補助》293億円(全制度合計)

《地方財政措置》193億円

2. 病床転換の支援

【概要】

患者の状態像に合わせて医療機関が自主的に行う病床転換について、高齢者の医療の確保に関する法律附則第2条の規定に基づき支援している。

医療機関が医療保険適用の療養病床などの長期入院病床を老人保健施設などの介護保健施設に転換する際の整備費用の一部を助成するために必要な経費が措置されている。

【国庫補助率等】 10/27(負担割合:国10/27、都道府県5/27、医療保険者12/27)

【平成22年度予算額】

《国庫補助》 5億円(※)

《地方財政措置》 2億円

※保険者が負担する病床転換支援金に対する助成(医療保険各法における補助規定に基づく助成)を含む。

4 診療報酬改定について

平成22年度診療報酬改定について

平成22年度診療報酬改定においては、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、厳しい経済環境や保険財政の下ではあるが、配分の見直しや後発品の使用促進を図りつつ、診療報酬本体の引き上げを行う。

(1) 診療報酬改定(本体)

改定率 +1.55% (ネット +0.19%)

各科改定率 医科 +1.74%(入院 +3.03%、外来 +0.31%)

歯科 +2.09%

調剤 +0.52%

医科については、急性期入院医療に概ね4,000億円程度を配分することとする。また、再診料や診療科間の配分の見直しを含め、従来以上に大幅な配分の見直しを行い、救急・産科・小児科・外科の充実等を図る。

(2) 薬価改定等

改定率 ▲1.36%

薬価改定 ▲1.23%(薬価ベース ▲5.75%)

材料価格改定 ▲0.13%

平成22年度診療報酬改定の基本方針(その1)

(2009年12月8日社会保障審議会医療部会・医療保険部会)

1 重点課題

(1) 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

- ① 地域連携による救急患者の受入の推進
- ② 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
- ③ 新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価
- ④ 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
- ⑤ 手術の適正評価

(2) 病院勤務医の負担の軽減

- ① 看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価
- ② 看護補助者等医療職以外の職員が担う役割の評価
- ③ 医療クランクの配置の促進
- ④ 診療所を含めた地域の医療機関や医療・介護関係職種との連携

平成22年度診療報酬改定の基本方針(その2)

2 改定の視点

(1) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

①がん医療の推進、②認知症医療の推進、③新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進、④肝炎対策の推進、⑤質の高い精神科入院医療の推進、⑥歯科医療の充実、⑦医療技術の適正評価、⑧イノベーションの適切な評価

(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

①医療の透明化・分かりやすさの推進、②医療安全対策の推進
③心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現、④重症化予防

(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

①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
②在宅医療・訪問看護・在宅歯科医療の推進、③医療職種間、医療職種・介護職種間の連携の推進

(4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

①後発医薬品の使用促進、②医薬品・医療材料・検査に関する市場実勢価格の反映
③新しい技術への置き換え

3 75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

75歳以上という年齢に着目した報酬体系は、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して廃止。