

# 全国健康保険協会運営委員会（第24回）議事次第

平成22年11月22日（月）17:00～

アルカディア市ヶ谷 会議室

## 〔議 題〕

1. 保険料率について
2. 23年度予算案・事業計画案について
3. 支部評議会議長との意見交換について
4. その他

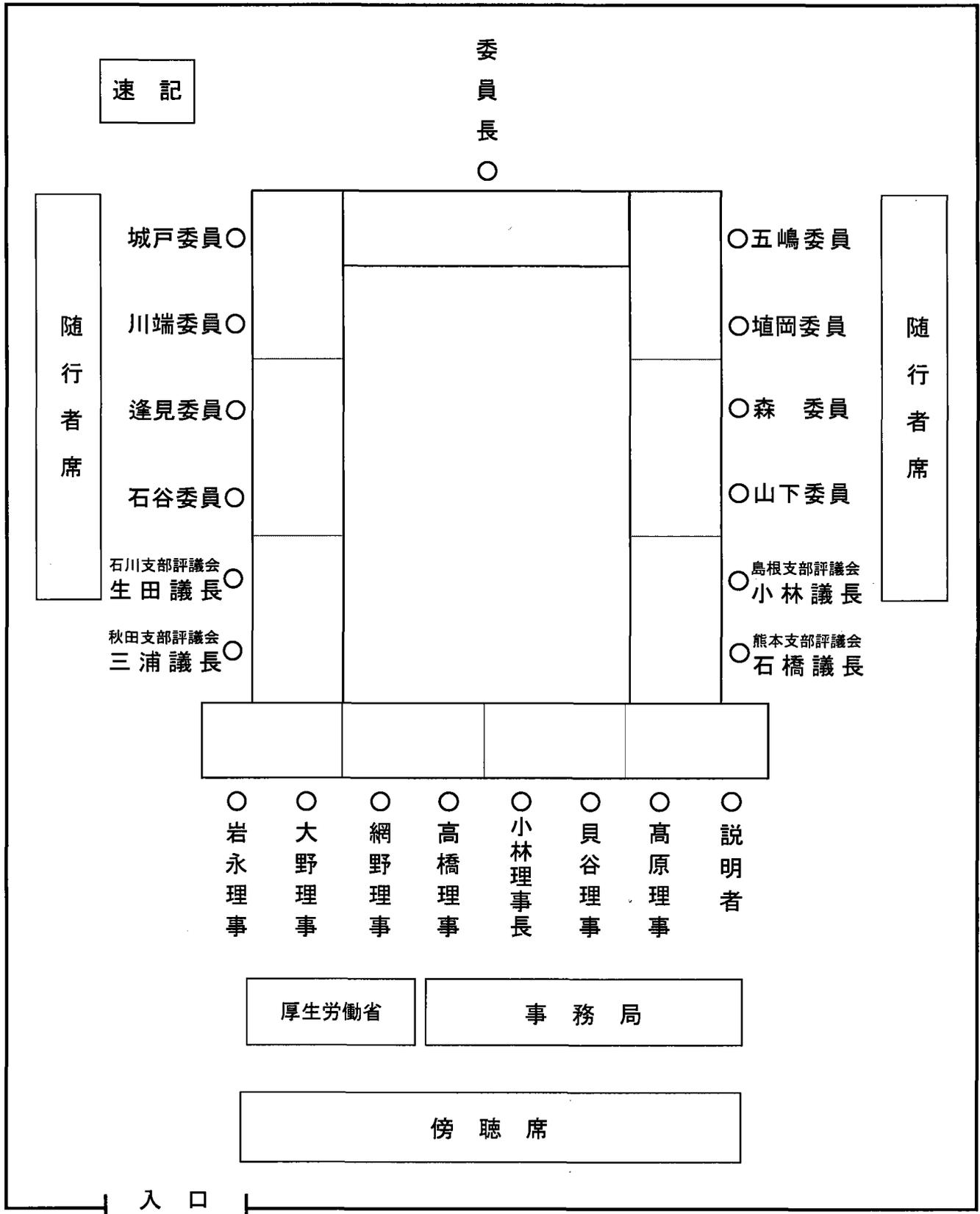
## 〔資 料〕

- 資料1 保険財政に対する国庫補助等に関する要望について
- 資料2 保険料率に関する試算について
- 資料3 保険料率に関する論点
- 資料4 協会けんぽの収支イメージ等（介護分）
- 資料5 23年度健康保険勘定予算案（業務経費及び一般管理費の内訳）
- 資料6 23年度事業計画素案（重点事項）について
- 資料7 業務プロセス・システムの刷新について
- 資料8 健康保険被保険者証のカードケースの印刷誤りに係る会計検査院指摘について
- 資料9 社会保障審議会医療保険部会資料
- 資料10 中央社会保険医療協議会等について
- 資料11 支部評議会議長との意見交換について  
(秋田支部、石川支部、島根支部、熊本支部)

# 「第24回全国健康保険協会運営委員会」座席図

平成22年11月22日(月) 17:00~19:00

於：アルカディア市ヶ谷





協発第101119-02号

平成22年11月19日

厚生労働大臣  
細川 律夫 殿

全国健康保険協会  
理事長 小林 剛

保険財政に対する国庫補助に関する要望について

日頃より当協会の制度運営に当たり、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。  
また、当協会の保険料率の引上げ幅を抑えるための特例措置を講じて頂いて  
おり、重ねて御礼申し上げます。

本年度の当協会の保険料率については、本年4月納付分よりかつてない大幅  
な引上げ（全国平均8.20%→9.34%）を実施いたしました。しかしながら、厳  
しい経済状況が続く中、現状のままでは平成23年度においても2年連続しての  
保険料率の引上げが不可避であり、23年度の保険料率は9.5%台という極めて  
高い水準になる見通しです。

当協会においても、レセプト点検やジェネリック医薬品の使用促進などの医  
療費の適正化や「事務経費削減計画」に基づく経費の節減等を強力に推進して  
いるところですが、2年連続となる保険料率の引上げについては、現下の中小  
企業の経営環境や家計の状況、さらに運営委員会や全国の支部評議会での意見  
を踏まえると大変困難なことを考えております。

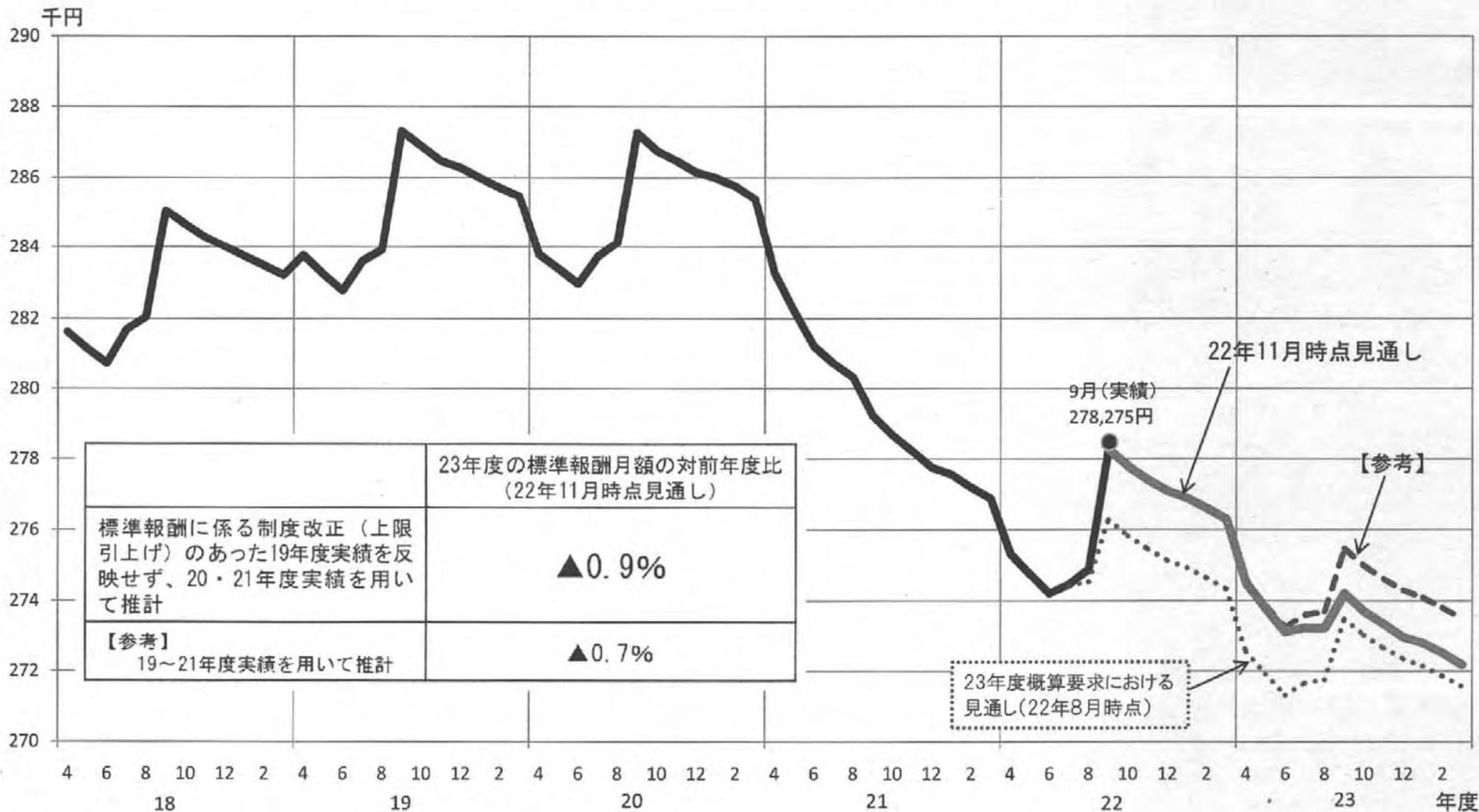
また、今般の保険料率の引上げによって、同じ被用者保険である健康保険組  
合の保険料率(22年度予算早期集計平均7.62%)との格差は一層拡大しており、  
国民皆保険の下での負担の公平を図る観点からはこれを是正していく必要が  
あると考えています。

これらの状況を踏まえ、国の財政状況も大変厳しい状況にあるとは承  
知しておりますが、来年度の予算編成において国庫補助率本則上限の20%に向  
けた一層の財政支援などの対策を是非ともご検討いただきますよう重ねてお  
願い申し上げます。

# 保険料率に関する試算について

平成22年11月22日

### 被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値と推計



## 【一般管理費】

(単位:百万円)

区分	23年度予算		22年度予算		増減	備考
人件費	15,811	(0)	15,319	(0)	491	
職員給与	13,087	(0)	13,041	(0)	47	・人事評価に基づく昇給等
役員報酬	102	(0)	105	(0)	▲ 3	
退職手当	645	(0)	227	(0)	417	・退職者の増(役員・支部長の任期満了、定年退職者の増※)
法定福利費	1,977	(0)	1,947	(0)	30	・厚生年金保険料の増 ※退職手当のうち国在職中の期間については国庫負担金において措置
福利厚生費	81	(81)	89	(89)	▲ 8	
職員健診	73	(73)	61	(61)	11	・受診対象者増(4,677人→5,487人)
その他	8	(8)	28	(28)	▲ 19	・育児休業手当金対象者の減(21.9以前に育休取得した者を対象)
一般事務経費	11,468	(11,004)	11,956	(11,512)	▲ 487	
システム経費	6,594	(6,130)	6,823	(6,380)	▲ 229	・システム開発経費(▲321百万円)→必要最小限の内容に限定して実施 ・業務システム刷新計画・調達支援業務 264百万円
会議費	157	(157)	159	(159)	▲ 2	・全国会議の開催回数見直し(9回→6回)
研修費	94	(94)	96	(96)	▲ 2	・初任者に係る研修、新任支部長研修を新たに実施、レセプトに係る研修は業務経費に振替
賃借料	2,419	(2,419)	2,370	(2,370)	49	・事務室、外部保管庫(▲51百万円) ・職員宿舎(+103百万円) 広域異動者増に伴う借上げ件数の増
光熱費	228	(228)	237	(237)	▲ 9	
リース費用	291	(291)	426	(426)	▲ 134	
消耗品費・事務用品費	645	(645)	825	(825)	▲ 180	
通信費	56	(56)	106	(106)	▲ 50	

区分	23年度予算	22年度予算	増減	備考
旅費・交通費	223 (223)	209 (209)	14	・赴任旅費(+11百万円)広域異動者増に伴う増
委託費	205 (205)	306 (306)	▲ 101	
その他	555 (555)	398 (398)	157	・支部統合経費 317百万円(+179百万円) 東京支部を除く未実施支部分を一括計上
一般管理費合計	27,360 (11,085)	27,364 (11,601)	▲ 4	※事務経費削減計画における対22年度予算削減率4.5%

業務経費と一般管理費の合計	135,225 (26,859)	129,665 (29,362)	5,560	
---------------	------------------	------------------	-------	--

(注)括弧内の金額は「事務経費削減計画」の対象金額を計上したものである。

※「事務経費削減計画」において「一般管理費については、22年度予算を基準とし24年度までに8%以上の予算を削減する」としている。

平成22年11月22日

## 23年度の保険料率について

### 1. 引上げ幅

23年度概算要求ベースのとおり国庫補助率が16.4%であれば、平均保険料率について、22年度の大幅引き上げに続き、23年度も一定の引上げが避けられないと見込まれるが、これについてどう考えるか。

○ 国庫補助率について、健康保険法本則上限の20%に向けた財政支援などの対策が講じられるよう国及び関係方面に要望を続ける。その上で平均保険料率の引上げが避けられない場合、22年度末の準備金赤字に係る23年度の返済額について、概算要求どおり半額返済の場合は概ね9.50%（月収28万円の場合、労使計で月約450円の増）、返済しない場合は概ね9.42%（同、月約220円の増）となるが、どう考えるか。

※ 23年度分の返済額は、法令上、政府が決めることと規定されており、年末の予算セットに合わせて決定される見込み。

※ 24年度の平均保険料率は、粗い試算では、23年度半額返済の場合9.8～9.9%、返済を行わない場合9.9～10.0%になる見込み。

○ 2年連続の平均保険料率の引上げは避け、9.34%に据置くべきとの意見があるが、どう考えるか。

※ 23年度平均保険料率を9.34%に据置いた場合、国庫補助率が16.4%の場合には単年度収支は均衡せず、単年度収支差は▲約400億円ないし▲500億円となる。これは、現行法を前提とすると、単年度収支均衡原則に反し、この場合、国は協会に対して料率変更の申請を行うよう命じることができる仕組みになっている。

※ 現在の経済状況の下では、24年度の標準報酬月額推移を楽観視することは難しい。

○ この点、年末まで国庫補助の更なる引上げの要望を進めつつ、併せて平均保険料率の引上げ幅をできるだけ圧縮できるよう、23年度の返済額の水準を考えるべきか。

- 健康保険法改正により30年3月末までに期限が延長された激変緩和措置について、23年度はどうか。
- この点、23年度の保険料率は据置くべきとの意見が強いことから、激変緩和率の変更による都道府県単位保険料率の引上げは、できるだけ小さい方向又は避ける方向で考えるべきではないか。

※ なお、23年度激変緩和率については、23年度の平均料率からの変動幅が、22年度の変動幅(+0.08%)を下回らないように定めなければならない、と法令上規定されている。よって、この規定によれば、23年度における47支部中最高の激変緩和前保険料率と全国平均の激変緩和前保険料率の差が、22年度における差(0.5%)より縮小した場合、23年度の変動幅を+0.08%に据置くことは可能だが、23年度激変緩和率の値は1.5/10より大きくなる。

22年度（激変緩和率1.5/10）における平均保険料率からの変動幅      -0.08%    ~    +0.08%



変動幅拡大

22年度の激変緩和率を1.5/10ではなく、2/10としていた場合における  
平均保険料率からの変動幅      -0.11%    ~    +0.10%

平均保険料率9.42%とすると、9.31%~9.52%※

平均保険料率9.50%とすると、9.39%~9.60%※

※ 23年度の平均保険料率の見込みと22年度の変動幅から粗く試算した参考値。国庫補助率16.4%の場合で、特別計上分を除く。

## 2. 変更時期

22年度は、4月納付分から改定したが、23年度は引上げざるを得ない場合、どうするか。

- 23年度の平均保険料率を引上げざるを得ない場合、保険料負担の平準化を図るため、周知広報に万全を図りながら、4月納付分から改定してはどうか。

平成22年11月22日

## 協会けんぽの収支イメージ(介護分)

(単位:億円)

		21年度 (決算)	22年度 (直近での見直し)	23年度	備 考
収 入	保険料収入	4,856	6,053	6,201	左の23年度の保険料収入を確保するための保険料率を機械的に試算した場合(4月納付から改定) 1.54%
	国庫補助等	1,182	1,223	1,235	
	その他	1	0	0	
	計	6,039	7,276	7,436	
支 出	介護納付金	6,218	6,949	7,534	(参考)介護保険料率の推移(%)
	その他	32	0	0	
	計	6,250	6,949	7,534	
単年度収支差		▲ 211	327	▲ 98	
準備金残高		▲ 203	124	26	

年度	16	17	18	19	20	21	22
料率	1.11	1.25	1.23	1.23	1.13	1.19	1.50

- (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。

## 23年度 健康保険勘定予算(業務経費及び一般管理費の内訳)(案)

【業務経費】

(単位:百万円)

区分	23年度予算	22年度予算	増減	備考
保険給付等業務経費	8,706 (8,706)	9,477 (9,477)	▲ 771	
被保険者証の発行・更新・被扶養者資格の再確認経費	1,986 (1,986)	2,307 (2,307)	▲ 321	・被扶養者資格再確認業務経費(▲307百万円)
健康保険給付関係届等の入力・送付等経費	2,298 (2,298)	4,003 (4,003)	▲ 1,704	・届書の入力委託費(▲870百万円)、共同処理委託費(▲348百万円)→補助員に振替
窓口開設経費	557 (557)	653 (653)	▲ 96	・社労士への委託費(▲112百万円)
返納金等債権管理回収経費	46 (46)	150 (150)	▲ 104	・委託費の削減(▲127百万円)→補助員に振替
ファームバンキング・マルチペイメント手数料	626 (626)	512 (512)	114	・直近の実績を踏まえ計上(22年度予算は21年度予算を据置き)
健康保険給付等補助員経費	2,562 (2,562)	1,268 (1,268)	1,295	・派遣職員からの振替(+680人)、補助員▲2%減員
その他	630 (630)	584 (584)	46	・柔整請求書のデーター化(+77百万円)
レセプト業務経費	4,243 (1,942)	5,437 (3,130)	▲ 1,194	
レセプト磁気媒体化経費	943 (943)	1,314 (1,314)	▲ 370	・電子レセ受取割合の増(紙レセ、電算単票の減)
医療費通知経費等	962 (962)	1,805 (1,805)	▲ 843	・2回実施を1回に見直し
レセプト点検員及び業務補助員経費	2,206 (0)	2,212 (0)	▲ 6	・補助員 ▲2%減員
その他	131 (37)	106 (12)	25	・一般事務経費より研修経費を振替
保健事業経費	92,613 (3,005)	85,345 (3,293)	7,269	
健診経費	83,353 (0)	75,377 (0)	7,976	・被保険者 健診率42.5%(支部計画値)→47.5%(23年度目標) ・被扶養者 健診率47.5%(21年度目標)→31.25%(23年度目標の1/2)
保健指導経費	5,575 (0)	5,494 (0)	81	・被保険者実施率 20.6%、被扶養者実施率 19.3%、保健指導委託費(+191百万円)

区分	23年度予算	22年度予算	増減	備考
健診及び保健指導に係る事務経費	2,409 (1,787)	3,140 (2,018)	▲ 731	・事務経費削減(帳票、パンフレット、リーフレット等の印刷、郵送費、通信費で▲388百万円)、事業者健診等情報提供手数料 20%→10%(▲155百万円)
その他の保健事業経費	581 (522)	590 (531)	▲ 8	・パンフレット作成経費等削減、特別計上経費は22年度予算(59百万円)を仮置き
保健事業補助員経費	696 (696)	744 (744)	▲ 48	・補助員及び臨時職員の削減
福祉事業経費	4 (4)	6 (6)	▲ 2	
高額医療費等の貸付事業費	4 (4)	6 (6)	▲ 2	・納付勸奨旅費を実績に応じ削減
その他業務経費 (企画・サービス向上関係経費)	2,299 (2,117)	2,037 (1,854)	263	
広報経費	334 (334)	313 (313)	21	・高額療養費制度周知カード、任継・高療・限度額適用認定証に関する案内を作成
調査研究経費	50 (50)	110 (110)	▲ 60	・統計データベースは22年度限りの経費
保険者機能の総合的な推進経費	758 (758)	790 (790)	▲ 32	・ジェネリックの軽減額通知について通知件数の減
業務改革・サービス向上経費	653 (471)	361 (179)	292	・問合せ電話不通状態を解消するための措置 東京等の大都市部で一部実施(+292百万円) ・特別計上経費は22年度予算を仮置き(183百万円)
保険者協議会経費	19 (19)	19 (19)	0	
業務補助員経費	318 (318)	321 (321)	▲ 3	・補助員▲2%減員
その他	167 (167)	123 (123)	44	・健康保険委員研修、連絡に係る経費(+49百万円)
業務経費合計	107,866 (15,774)	102,301 (17,761)	5,564	※事務経費削減計画における対22年度予算削減率11.2%

(注)括弧内の金額は「事務経費削減計画」の対象金額を計上したものである。

※「事務経費削減計画」において「業務経費については、22年度予算を基準とし24年度までに4%以上の予算を削減する」としている。

平成22年11月22日

## 協会けんぽの収支イメージ(医療分)

(70～74歳の患者負担引上げ凍結、出産育児一時金の増額の継続)

(単位:億円)

		21年度	22年度			23年度			備考
		決算	概算要求時点での見直し(22年8月) (a)	直近での見直し (b)	(b)-(a)	概算要求時点(22年8月) (c)	直近での見直し (d)	(d)-(c)	
収 入	保険料収入	59,555	66,675	67,220	545	67,407	67,706	299	左の23年度(d)の保険料収入を確保するための保険料率を機械的に試算した場合(4月納付から改定) 9.50%
	国庫補助等	9,678	10,537	10,545	8	11,039	11,123	84	
	その他	501	298	298	0	194	199	5	
	計	69,735	77,510	78,064	554	78,640	79,028	388	
支 出	保険給付費	44,513	45,800	46,103	303	46,610	47,270	660	
	老人保健拠出金	1	1	1	0	1	1	0	
	前期高齢者納付金	10,961	12,100	12,100	0	12,252	12,252	0	
	後期高齢者支援金	15,057	14,213	14,214	1	14,639	14,639	0	
	退職者給付拠出金	2,742	1,968	1,968	0	2,730	2,730	0	
	病床転換支援金	12	0	0	0	0	0	0	
	その他	1,342	1,611	1,615	4	1,728	1,579	▲ 149	
	計	74,628	75,692	76,001	309	77,960	78,470	510	
単年度収支差		▲ 4,893	1,818	2,063	245	680	558	▲ 122	
準備金残高		▲ 3,179	▲ 1,361	▲ 1,116	245	▲ 680	▲ 558	122	

- (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。  
 3. 23年度の直近での見直しにおける保険給付費は、70歳以上75歳未満の方に係る患者負担引上げ(1割→2割)凍結の暫定措置継続による影響、出産育児一時金の増額(38万円→42万円)の暫定措置継続による影響を含め算出している。  
 4. 23年度の収支差は、22年度末に見込まれる準備金残高の赤字の半分を返済するための所要額が計上されている。

## 23 年度平均保険料率に係る粗い試算（試算Ⅰ）

(23 年度保険給付費に対する政策増<sup>(注1)</sup>がなく、国庫補助率が 16.4%の場合)

23 年度の扱い		保険料率 (22 年度料率との差)	23 年度末の 準備金残高	備考
準備金残高赤字に係る扱い	半額返済（558 億円）の場合	9.48%(+0.14%)	▲558 億円	・24 年度保険料率は、粗い試算では、9.8～9.9% (注2)
	全額返済（1,116 億円）の場合	9.56%(+0.22%)	0 円	・24 年度保険料率は、粗い試算では、9.7～9.8% (注2)
	返済を行わない場合	9.40%(+0.06%)	▲1,116 億円	・単年度収支は均衡 ・24 年度保険料率は、粗い試算では、9.9～10.0% (注2)
保険料率を 9.34%に据置いた場合		9.34%	▲1,493 億円	・単年度収支は均衡せず、 ▲377 億円

(注1) 「23 年度保険給付費に対する政策増」とは、「出産育児一時金増額」の継続による保険給付費の増で、影響額 172 億円。  
 なお、「70 歳以上 75 歳未満の患者負担引上げ（1 割→2 割）凍結」の継続について、概算要求時の検討事項であったが、国の補正予算案（10 月 26 日閣議決定）に計上されたことから、その影響額 160 億円は、23 年度保険給付費に含めた。

(注2) 24 年度の賃金上昇率は、「平成 22 年度～24 年度の収支見通しについて（5 月 26 日運営委員会資料）」により、0.75%～▲0.6%（ケース A～D）を使用。24 年度の保険給付費は、「出産育児一時金増額」及び「70 歳以上 75 歳未満の患者負担引上げ（1 割→2 割）凍結」の継続は含めている。

(参考)

	所要国庫補助額	左の額を追加する場合の国庫補助率
9.34%に据置き、かつ準備金残高赤字を半額返済するため国庫補助を追加する場合	935 億円	18.1%

平成 22 年 11 月 22 日

## 23 年度平均保険料率に係る粗い試算（試算Ⅱ）

（23 年度保険給付費に対する政策増<sup>(注1)</sup>があり、かつ国庫補助率が 16.4%の場合）

23 年度の扱い		保険料率 (22 年度料率との差)	23 年度末の 準備金残高	備考
準備金残高赤字 に係る扱い	半額返済（558 億円）の場合	9.50%(+0.16%)	▲558 億円	・24 年度保険料率は、粗い試算では、9.8～9.9%（注2）
	全額返済（1,116 億円）の場合	9.58%(+0.24%)	0 円	・24 年度保険料率は、粗い試算では、9.7～9.8%（注2）
	返済を行わない場合	9.42%(+0.08%)	▲1,116 億円	・単年度収支は均衡 ・24 年度保険料率は、粗い試算では、9.9～10.0%（注2）
保険料率を 9.34%に据置いた場合		9.34%	▲1,665 億円	・単年度収支は均衡せず、▲549 億円

（注1）「23 年度保険給付費に対する政策増」とは、「出産育児一時金増額」の継続による保険給付費の増で、影響額 172 億円。

なお、「70 歳以上 75 歳未満の患者負担引上げ（1 割→2 割）凍結」の継続について、概算要求時の検討事項であったが、国の補正予算案（10 月 26 日閣議決定）に計上されたことから、影響額 160 億円は、23 年度保険給付費に含めた。

（注2）24 年度の賃金上昇率は、「平成 22 年度～24 年度の収支見通しについて（22 年 5 月 26 日運営委員会資料）」により、0.75%～▲0.6%（ケース A～D）を使用。

24 年度の保険給付費は、「出産育児一時金増額」及び「70 歳以上 75 歳未満の患者負担引上げ（1 割→2 割）凍結」の継続は含めている。

（参考）

	所要国庫補助額	左の額を追加する場合の国庫補助率
9.34%に据置き、かつ準備金残高赤字を半額返済するため国庫補助を追加する場合	1,107 億円	18.4%

平成 22 年 11 月 22 日

## 23 年度平均保険料率に係る粗い試算（試算Ⅲ）

（国庫補助率が 20% の場合）

23 年度の扱い	政策増 <sup>(注)</sup> がなかった場合の保険料率 (22 年度料率との差)	政策増があった場合の保険料率 (22 年度料率との差)
半額返済（558 億円）の場合	9.19%(▲0.15%)	9.22%(▲0.12%)
全額返済（1,116 億円）の場合	9.27%(▲0.07%)	9.30%(▲0.04%)
返済を行わない場合	9.12%(▲0.22%)	9.14%(▲0.20%)

(注)「政策増」とは、「出産育児一時金増額」の継続による保険給付費の増で、影響額 172 億円。

なお、「70 歳以上 75 歳未満の患者負担引上げ（1 割→2 割）凍結」の継続についても、概算要求時の検討事項となっていたが、国の補正予算案（10 月 26 日閣議決定）に計上されたことから、影響額 160 億円は、23 年度保険給付費に含めた。

## 協会けんぽ事業計画素案（重点事項）

新（平成23年度（素案））	現（平成22年度）
<p>II. 重点事項</p> <p>1. 保険運営の企画</p> <p>(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進 地域の医療費や健診データを分析するとともに、地域の実情を踏まえ、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の確保、医療費適正化のため、以下のような取組みを総合的に推進していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療に関する情報提供</li> <li>○関係方面への積極的な発信</li> <li>○保健事業の効果的な推進</li> <li>○ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進</li> <li>○効果的なレセプト点検の推進</li> <li>○<u>傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等健康保険給付の審査強化</u> 等</li> </ul> <p>医療費適正化に向け、パイロット事業等の成果を全国的に普及する。</p> <p>(2) <u>地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策</u> <u>レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等の医療費適正化対策を、財政再建期間の2年目である23年度において、強力に実施する。</u></p> <p>また、支部の実情に応じ、医療費の適正化のための総合的な対</p>	<p>II. 重点事項</p> <p>1. 保険運営の企画</p> <p>(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進 地域の医療費や健診データを分析するとともに、地域の実情を踏まえ、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の確保、医療費適正化のため、以下のような取組みを総合的に推進していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療に関する情報提供</li> <li>○関係方面への積極的な発信</li> <li>○保健事業の効果的な推進</li> <li>○ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進</li> <li>○効果的なレセプト点検の推進 等</li> </ul> <p>医療費適正化に向け、パイロット事業等の成果を全国的に普及する。</p>

策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施していく。

(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

22年度診療報酬改定によるジェネリック医薬品の選択をより容易にする仕組みの導入、ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減効果等を通知するサービスの実施等による使用促進効果を更に着実なものとするよう、地域の実情に応じてきめ細かな方策を進める。

(4) 国、都道府県等関係方面への積極的な発信

保険者間の連携のもと、医療費や健診データの分析結果を活かし、中央社会保険医療協議会をはじめ関係方面に対して、加入者・事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していく。

(5) 調査研究の推進等

これまでの調査研究の成果を踏まえ、次期の医療・介護の報酬改定に向けた調査研究を行う。調査研究に当たっては、医療の質の向上、効率化等の観点から、医療費等に関するデータベースの充実を図るとともに、加入者に対して、レセプト情報等に関してさらに詳細な情報が提供できるよう、検討する。また、医療費分析マニュアル等を拡充し、支部等における活用を推進する。また、支部と本部が連携した調査研究に着手する。

(2) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

22年度診療報酬改定によるジェネリック医薬品の選択をより容易にする仕組みの導入を踏まえつつ、加入者の視点から、ジェネリック医薬品の使用を促進するための各般の方策を進める。また、生活習慣病に重点を置き、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の削減効果等を通知するサービスの全国展開の定着を図る。あわせて、ジェネリック医薬品の在庫の確保など、使用促進のための環境整備を関係方面に働きかけていく。

(3) 関係方面への積極的な発信

保険者間の連携のもと、医療費や健診データの分析結果を活かし、中央社会保険医療協議会をはじめ関係方面に対して、加入者・事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していく。

(4) 調査研究の推進等

これまでの調査研究の成果を踏まえ、次期の医療・介護の報酬改定に向けた調査研究を行う。調査研究に当たっては、医療の質の向上、効率化等の観点から、医療費等に関するデータベースの充実を図るとともに、加入者に対して、レセプト情報等に関してさらに詳細な情報が提供できるよう、先進的な取組み事例も踏まえ、検討する。また、医療費分析マニュアル等を拡充し、支部等における活用を推進する。

(6) 加入者・事業主に響く広報の推進

加入者及び事業主に対する情報提供や広報については、ホームページのほか、支部ごとに定期的なお知らせを実施するとともに、メルマガや携帯サイトを活用し、加入者の視点から積極的な情報提供を行う。また、都道府県、市町村、関係団体との連携による広報、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化する。

モニター制度や対話集会をはじめ加入者から直接意見を聞く取組みを進め、これらの方々の意見を踏まえ、創意工夫を活かし、わかりやすく、迅速に加入者・事業主に響く広報を実施する。

救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり、また、有限でもあることについて、医療の受け手であり支え手でもある加入者の意識が高まるよう、都道府県、医療関係者等とともに広報に努める。

(7) 的確な財政運営

健康保険財政については、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証するとともに、直近の経済情勢や医療費の動向を踏まえ、財政運営を図る。各支部の自主性が発揮され、地域の医療費の適正化のための取組などのインセンティブが適切に働くような都道府県単位の財政運営を行う。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

加入者等のご意見や苦情等を迅速に、また、正確に現場にフィ

(5) 加入者に響く広報の推進

加入者及び事業主に対する情報提供や広報については、ホームページのほか、支部ごとに定期的なお知らせを実施するとともに、携帯サイトを活用し、加入者の視点から積極的な情報提供を行う。また、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化する。

モニター制度や対話集会をはじめ加入者から直接意見を聞く取組みを進め、これらの方々の意見を踏まえ、創意工夫を活かし、わかりやすく、迅速に加入者・事業主に響く広報を実施する。

救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり、また、有限でもあることについて、加入者の意識が高まるよう広報に努める。

(6) 的確な財政運営

健康保険財政については、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証するとともに、直近の経済情勢や医療費の動向を踏まえ、財政運営を図る。各支部の自主性が発揮され、地域の医療費の適正化のための取組などのインセンティブが適切に働くような都道府県単位の財政運営を行う。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

加入者等のご意見や苦情等を迅速に、また、正確に現場にフィ

ードバックし、サービスの改善に結びつける。さらに、お客様満足度調査等を実施し、加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上に努める。その際、各支部の創意工夫を活かしていく。

健康保険給付については、不正が疑われ、厳格な審査が必要な請求等の返戻・照会分を除き、「申請の受付けから給付金の振込みまでの期間を10営業日以内」を目標とするサービススタンダードの状況を適切に管理し、着実に実施する。

教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高める。

年金事務所の協力・連携や公募により、健康保険委員（健康保険サポーター）の委嘱を進め、各支部の健康保険事業に関する広報、相談、各種事業を推進していく。

申請書等の様式や記載要領、パンフレット等については、加入者等の立場からみてわかりやすく改善するとともに、手続きの簡素化を進める。

各種広報や健康保険委員による相談対応、申請書類の配備場所の拡大、わかりやすい記載要領の作成等を通じて、郵送による申請や電子申請の促進のための環境整備を進める。

インターネットを活用した医療費の情報提供サービスや、任意継続被保険者保険料の口座振替の利用の促進を図る。

## (2) 高額療養費制度の周知

医療機関の協力を得つつ、限度額適用認定証を申請すれば高額

ードバックし、サービスの改善に結びつける。さらに、お客様満足度調査等を実施し、加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上に努める。その際、各支部の創意工夫を活かしていく。

健康保険給付については、申請の受付けから給付金の振込みまでの期間をサービススタンダードとして定め、その状況を適切に管理し、着実に実施する。

教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高める。

年金事務所の協力・連携や公募により、健康保険委員（健康保険サポーター）の委嘱を進め、各支部の健康保険事業に関する広報、相談、各種事業を推進していく。

申請書等の様式や記載要領、パンフレット等については、加入者等の立場からみてわかりやすく改善するとともに、手続きの簡素化を進める。

各種広報や健康保険委員による相談対応、申請書類の配備場所の拡大、わかりやすい記載要領の作成等を通じて、郵送による申請や電子申請の促進のための環境整備を進める。

インターネットを活用した医療費の情報提供サービスや、任意継続被保険者保険料の口座振替の利用の促進を図る。

療養費が現物化されることなど高額療養費制度について周知を図る。また、高額療養費の未申請者に対する注意を喚起するサービスを行う。

(3) 窓口サービスの展開

各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、地域の実情を踏まえ、創意工夫を活かして、年金事務所等への職員の巡回や外部委託を適切に組み合わせ、効率的かつ効果的にサービスを提供する。

また、届書の郵送化の進捗状況や窓口の利用状況を踏まえ、支部窓口のサービスの充実を図りつつ、年金事務所等の窓口のあり方を検討する。

(4) 被扶養者資格の再確認

被扶養者資格の再確認について、被扶養者に該当しなくなった者による無資格受診の防止や、加入者数に応じて負担することとなっている高齢者医療費に係る拠出金等を適正なものとするため、日本年金機構との連携の下、事業主の協力を得て、的確に行っていく。

(5) 傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等に係る適正な給付業務の推進

傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等に係る不適切な申請事例へ厳格に対処するため、本部、支部に設置している「保険給付適正化プロジェクトチーム」を活用し、効果的な審査・調査手法を全国的に実施していく。また、不適切な申請がなされな

(2) 窓口サービスの展開

各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、地域の実情を踏まえ、創意工夫を活かして、年金事務所等への職員の巡回や外部委託を適切に組み合わせ、効率的かつ効果的にサービスを提供する。

また、届書の郵送化の進捗状況や窓口の利用状況を踏まえ、支部窓口のサービスの充実を図りつつ、年金事務所等の窓口のあり方を検討する。

(3) 被扶養者資格の再確認

被扶養者資格の再確認について、被扶養者に該当しなくなった者による無資格受診の防止や、加入者数に応じて負担することとなっている高齢者医療費に係る拠出金等を適正なものとするため、日本年金機構との連携の下、的確に行っていく。

(4) 適正な給付業務の推進

パイロット事業の成果を踏まえ、不適切な申請事例へ対処するため、効果的な審査・調査手法を全国的に実施していく。

いよう加入者及び事業主等への周知を図る。

※事業計画の冒頭の基本方針の項目にも記載する。

(6) レセプト点検の効果的な推進

コンピューターシステムにより点検できるレセプトの範囲や項目を大幅に拡充し、点検業務を充実強化する。

また、各支部の点検効果向上に向けた改善、査定事例の共有化、査定事例の集約、自動点検機能の効果的活用、研修の充実、点検員の勤務成績に応じた評価等により、点検技術の全国的な底上げを図るとともに、点検効果額を更に引上げる。

(6) 債権の発生抑制及び早期回収

債権の発生を抑制するため、加入資格を喪失した方からの保険証回収などを強化するとともに、発生した債権の早期回収に努める。

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な推進

加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、22年9月に協会内でとりまとめた当面の間、特定健診及び特定保健指導を最大限に推進するとの基本的方向性に沿って、保健事業の総合的かつ効果的な推進を図る。その際、支部ごとの「健康づくり推進協議会」などにおいて、保健事業に関する全体像などを描く。

保健事業の効果的な推進を図るため、本部と支部の共同で実施

(5) レセプト点検の効果的な推進

23年4月からのレセプトの電子化に向け、システムにより点検できるレセプトの範囲や項目を大幅に拡充し、点検業務を充実強化する。

また、各支部の点検効果向上に向けた改善、査定事例の共有化、研修の充実、点検員の勤務成績に応じた評価の導入等により、点検技術の全国的な底上げを図るとともに、点検効果額を大幅に引上げる。

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な推進

加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、健診及び保健指導を中核として、その他の保健事業を適切に組み合わせ、保健事業の総合的かつ効果的な推進を図る。その際、支部ごとの「健康づくり推進協議会」などにおいて、保健事業に関する全体像などを描く。

保健事業の効果的な推進を図るため、本部と支部の共同で実施

したパイロット事業の成果を広めていく。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

特定健康診査及び特定保健指導については、適切な広報等とともに、引き続き、加入者の家族の受診券を簡素な手続きにより交付する、市町村が行うがん検診との連携を進める、保健指導の外部委託を活用するなどして、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図る。

事業主健診については、事業所に対する意識啓発及び、特定健康診査との共通検査データを保険者として取得する方法を工夫するなどにより、その特定健康診査実施目標の到達に努めていく。

保健指導については、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を把握、評価、検証し、より効果的な保健指導に向けた取組みを進める。また、保健指導や生活習慣の改善が継続されるよう、事業の実施方法を工夫する。

(3) 各種事業の展開

保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じて自治体や他の保険者と連携し、特定健康診査や特定保健指導の推進を図るとともに、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発など、地域の実情に応じて、創意工夫を活かし、保健事業を推進する。

国の施策との連携のもと、肝炎やエイズに対する正しい理解や予防のための普及啓発を推進する。

したパイロット事業の成果を広めていく。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

特定健康診査及び特定保健指導については、適切な広報等とともに、加入者の家族の受診券の交付手続きを簡素化する取組みを全国展開するなどして、加入者への定着を進めるなど、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図る。

事業主健診については、事業所に対する意識啓発及び、特定健康診査との共通検査データを保険者として取得する方法を工夫するなどにより、その特定健康診査実施目標の到達に努めていく。

保健指導については、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を把握、評価、検証し、より効果的な保健指導に向けた取組みを進める。また、保健指導や生活習慣の改善が継続されるよう、事業の実施方法を工夫する。

(3) 各種事業の展開

保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じて自治体や他の保険者との連携を推進し、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発など、地域の実情に応じて、創意工夫を活かし、保健事業を推進する。

国の施策との連携のもと、肝炎やエイズに対する正しい理解や予防のための普及啓発を推進する。

#### 4. 組織運営及び業務改革

##### (1) 組織や人事制度の適切な運営

###### ◇ 組織運営体制の強化

本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、必要に応じて組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図る。

###### ◇ 実績や能力本位の人事の推進

目標管理制度を活用した人事評価制度を適切に実施するとともに、必要に応じて制度の見直しを行い、実績や能力本位の人事を推進する。

###### ◇ 新たな組織風土・文化の定着

協会のミッションや目標の徹底、職場におけるコミュニケーションの強化、人材育成、働きがいを実感できる職場づくりを行うとともに、仕事を通じて職員の意識改革を更に進め、加入者本位や、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の定着を図る。

###### ◇ コンプライアンス・個人情報保護等の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、内部・外部の通報制度を実施するとともに、研修等を通じて、その遵守を徹底する。また、個人情報保護やセキュリティについては、各種規程の順守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を常時点検し、徹底する。

#### 4. 組織運営及び業務改革

##### (1) 組織や人事制度の適切な運営

###### ◇ 組織運営体制の強化

本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、必要に応じて組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図る。

###### ◇ 実績や能力本位の人事の推進

目標管理制度を活用した人事評価制度を適切に実施するとともに、必要に応じて制度の見直しを行い、実績や能力本位の人事を推進する。

###### ◇ 新たな組織風土・文化の定着

協会のミッションや目標の徹底、職場におけるコミュニケーションの強化、人材育成、働きがいを実感できる職場づくりを行うとともに、仕事を通じて職員の意識改革を更に進め、加入者本位や、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の定着を図る。

###### ◇ コンプライアンス・個人情報保護等の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、内部・外部の通報制度を実施するとともに、研修等を通じて、その遵守を徹底する。また、個人情報保護やセキュリティについては、各種規程の順守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を常時点検し、徹底する。

◇ リスク管理

リスク管理については、適切な運営を脅かす様々なリスクの点検や分析、リスク管理能力の向上のための研修の実施、平時からの訓練やリスク管理委員会の開催など、リスク管理体制を整備する。

(2) 人材育成の推進

新卒採用者の研修を始めとした若年層に対する研修体系を整備し、協会の将来を担う人材育成を推進するとともに、昇格等に合わせた各階層別研修について一層の充実を図る。

また、eラーニングの実施や通信教育講座の斡旋など多様な研修機会の確保を図るとともに、引き続き、企画、サービス向上、コンプライアンス・個人情報保護、レセプト点検、保健事業等の重点的な分野に関する研修等を実施する。

(3) 業務改革の推進

よりよいサービスの標準化を目指し地域の実情を踏まえて、複数の支部単位で設置された業務改革会議等により、各支部の創意工夫を提案・検討できる機会を作り具体的な改善を実現していく。

入力業務等の定型的な業務や繁忙期の業務については、アウトソーシングを一層推進するとともに、業務及びそのプロセスや職員の配置等の不断の点検等を通じて、職員のコア業務や企画的業務（医療費適正化のための総合的対策やパイロット的な対策の立案・試行、保険者協議会等と連携した行政への意見発信等）への重点化を進める。

◇ リスク管理

リスク管理については、適切な運営を脅かす様々なリスクの点検や分析、リスク管理能力の向上のための研修の実施、平時からの訓練やリスク管理委員会の開催など、リスク管理体制を整備する。

(2) 人材育成の推進

職員として各階層に求められる能力や知識の習得に併せ、企画、サービス向上、コンプライアンス・個人情報保護、レセプト点検、保健事業等の重点的な分野を定め、研修等を通じて人材育成を推進する。

(3) 業務改革の推進

よりよいサービスの標準化を目指し地域の実情を踏まえて、複数の支部単位で設置された業務改革会議等により、各支部の創意工夫を提案・検討できる機会を作り具体的な改善を実現していく。

入力業務等の定型的な業務や繁忙期の業務については、アウトソーシングを一層推進するとともに、業務プロセスや職員の配置等の不断の点検等を通じて、職員のコア業務や企画的業務への重点化を進める。

ITガバナンスのもと、レセプトの原則オンライン化などの医

(4) システムの刷新

現行システムについては、システムの安定的な稼働を確保し、劣化に伴うトラブルを回避するために、稼働から5年程度でサーバ等の機器を更新することを検討していく必要がある。また、大量の紙を使用する業務プロセスを前提に構築され、大量データ処理に対応しきれていない。23年度においては、22年度における調査結果を受けて、新しい業務プロセスを踏まえたシステムの機能を定め、24年度以降、段階的にシステムを開発していく。

(5) 経費の節減等の推進

事務経費削減計画を踏まえ、任継保険料の口座振替や通知書の圧着ハガキへの変更を進めるなど業務の実施方法の見直しを行うとともに、引き続き競争入札や全国一括入札、適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。

調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページにより調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努める。

療のIT化に適切に対応するとともに、業務処理の状況等を踏まえたシステムの改善を推進する。さらに効果的なIT活用の在り方を検討する。

(4) 経費の節減等の推進

職員のコスト意識を高め、競争入札や全国一括入札、適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。

調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページにより調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努める。

本部及び支部に帰属する経費の明確化等により、支部別の財務状況の適時・的確な把握に努める。

## 業務プロセス・システムの刷新について

平成22年11月

## ◇ システムの課題

システムの安定的な稼働を確保し、劣化に伴うトラブルを回避するために、稼働から5年程度でサーバー等の機器を更新することを検討していく必要がある。

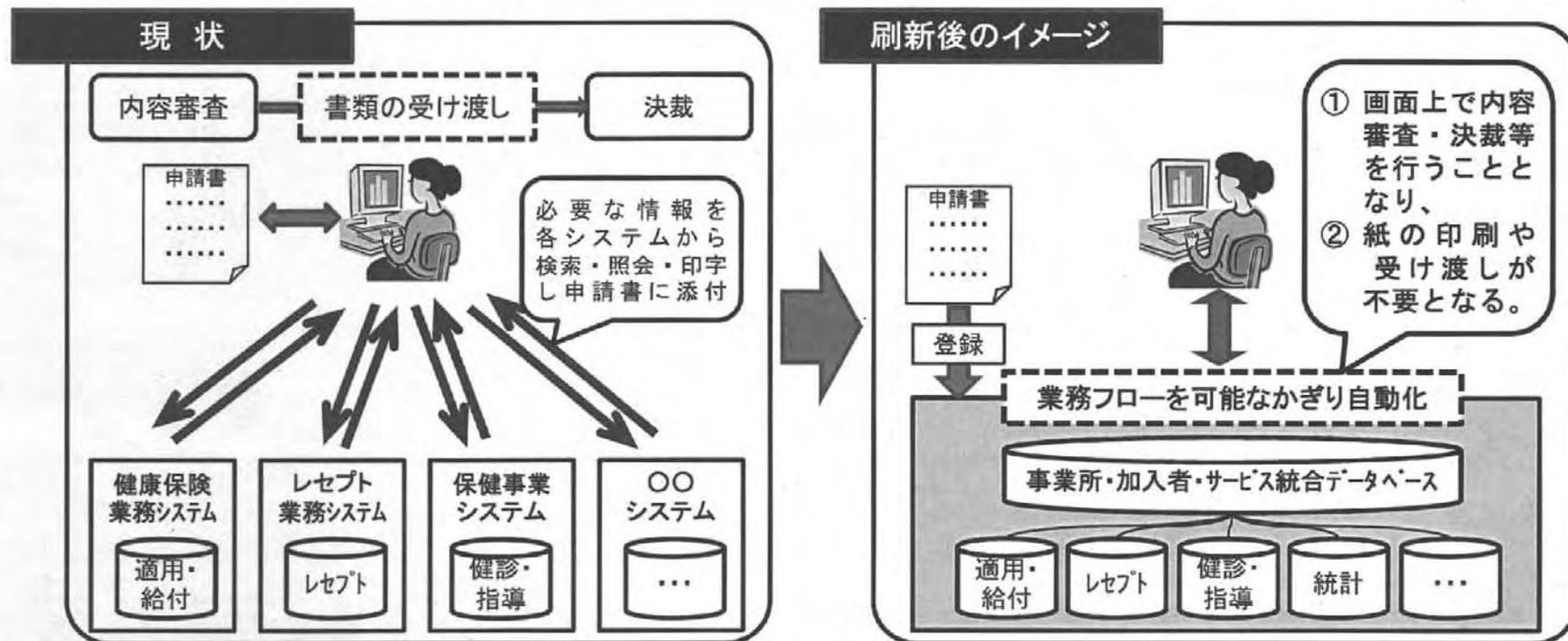
協会の現行システムは、健康保険組合向けパッケージシステムを元に開発したものであり、大量データ処理に効率的に対応しきれていないなどの課題があり、更なる効率化に向け、システム全体を見直していく必要がある。

## ◇ 業務プロセスの課題

協会の業務プロセスについては、大量の紙を使用した処理となっているなどの課題があり、更なる事務効率化に向けて全体を見直していく必要がある。

## システム刷新後の業務イメージとスケジュール(素案)

システムの刷新によりペーパーレス化・自動化した業務プロセスが実現すると、印刷や書類の受け渡しが無くなるなど、大幅な業務効率化・迅速化を果たすとともに、職員の業務の定型的な業務から専門的業務や企画業務への重点化を促進することができる。



### スケジュール

- 平成22年度中を目途に業務プロセス及びシステムの刷新に係る基本計画を策定する予定
- 平成23年度中を目途に新しい業務プロセスを踏まえたシステムの機能の定義を行う予定
- 平成24年度以降、段階的にシステム開発を進める予定

## 健康保険被保険者証のカードケースの印刷誤りに係る会計検査院の指摘について

平成 22 年 11 月 5 日、会計検査院長から内閣総理大臣に対して、平成 21 年度の決算検査報告が行われた。その中で、当協会が平成 21 年 6 月から 10 月にかけて行った「健康保険被保険者証の一括更新」業務におけるカードケースの印刷誤りが不当事項として指摘された。

### 1 事案の概要

協会が健康保険被保険者証の一括更新を行うために、業者（日本ユニシス・サプライ㈱）に委託して作成した健康保険被保険者証のカードケースに印刷された臓器移植に関する問い合わせ先について、「(社)日本臓器移植ネットワーク」とすべきところ、「(株)日本臓器移植ネットワーク」と誤植があることが平成 21 年 6 月に判明した。このため、協会は誤植があるまま発送したカードケース約 295 万枚を作成し直した上で、再発送した。

### 2 会計検査院の指摘

- 協会では、作成業者から提出された校正原稿の確認、納品の際のサンプル品の検査は、通常、複数人で行っているが、本件では担当者が単独で行うなどしていたため、誤植を見過ごした。この結果、判明した時点で、すでに納品されていた 1,077 万枚の代金 646 万円余を支払っていた。
- 協会は、この誤植が社団法人日本臓器移植ネットワークが営利目的で臓器移植を行っているとの誤解を生じさせ、適正な移植医療の推進を阻害しかねないとして、正しい表記のカードケースを再発送するなどの業務を委託するなどして、1 億 344 万円余を当初予定していた費用とは別に支払っていた。
- これらの費用 1 億 990 万円余を支払う結果となったことは適切でなく、不当と認められる。

### 3 協会における再発防止等の対応

協会では、発生時に、協会内の全職員に対して注意喚起をし、再発防止に努めるとともに、今般の会計検査院の指摘を踏まえ、11 月 5 日に、改めて再発防止の徹底を行った。

### 4 作成業者への損害賠償請求

本事案については、平成 22 年 3 月 25 日に、協会において作成業者を被告とする損害賠償請求訴訟を東京地方裁判所に提起し、現在、係争中である。

平成21年6月29日  
全国健康保険協会

被保険者証用カードケースの表記誤りについて

この6月から旧政府管掌健康保険の被保険者証をお持ちの加入者の方に、事業主様を通じて、当協会発行の新しい被保険者証をお送りしておりますが、既に送付を開始している下記の11都道府県において、同封している被保険者証用カードケースについて、「臓器移植に関するお問い合わせ先」の表記に誤植がありました。正しくは以下のとおりです。

正 (社) 日本臓器移植ネットワーク

誤 (株) 日本臓器移植ネットワーク

善意により行われる臓器移植に関して、大変な誤解を生じるおそれのあるものであり、社団法人日本臓器移植ネットワーク様はじめ、関係者の皆様、事業主、加入者の皆様に大変なご迷惑をおかけしたことを深くお詫び申し上げます。

既にお送りした被保険者用カードケースについては、準備が整い次第、正しい表記をしたものを改めて送付させていただきます。

記

北海道、青森県、岩手県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、  
埼玉県、千葉県、東京都

計 約295万枚

**第42回社会保障審議会医療保険部会  
(抄)**

# 平成23年度以降の出産育児一時金制度の 在り方について (素案)

平成22年11月15日  
厚生労働省保険局

## 「基本的な考え方」及び「対応案(骨子)」

### 【平成23年度以降の出産育児一時金制度の在り方についての基本的な考え方】

- 安心して妊娠、出産できる環境を整備するため、
  - ・ 被保険者等の出産費用に係る経済的負担の軽減を図る。
  - ・ 特に地域における周産期医療の確保に配慮する。
  - ・ 被保険者等、病院・診療所・助産所、医療保険者等による制度運用に過度の負担、混乱を来さないよう配慮する。

### 【対応案(骨子)】

- 以上のような基本的考え方に基づき、以下の対応を図る。
  - ・ 支払のさらなる早期化
  - ・ 手続の簡素化
  - ・ 小規模施設における受取代理の仕組みの制度化
  - ・ 直接支払制度等の実施を強制しないことの明示
  - ・ 省令等の整備

## 対応案の具体的な考え方について

- 直接支払制度については、妊婦等の負担軽減や、医療機関等における未収金の減少といった効果があったものと考えられる。
- 一方で、医療機関等への支払いまでに一定の期間を要することによる資金繰りへの影響や、産科医療補償制度、妊婦健診の公費負担等とも相まった、医療機関等における過大な事務負担などの問題点も指摘されている。
- このため、直接支払制度の問題点を改善しつつ継続することが適切ではないか。あわせて他の制度の見直しも検討すべきではないか。
- ただし、制度の実施により、対応が困難な医療機関等が分娩を取りやめてしまうことは、かえって妊婦等に不利益となるため、小規模施設などについては、別途措置を講じるべきではないか。
- 例えば、受取代理においては、直接支払制度に比べて、支払までの期間が短縮されること、医療機関等における事務手続が平易であることから、小規模施設など、直接支払制度への対応が困難な医療機関等において、受取代理の仕組みを制度化してはどうか。
- この場合、複数の申請・支払方法が併存することによる保険者等の負担を考慮し、受取代理を利用可能な医療機関等を限定することとしてはどうか。（例えば、分娩取扱件数が年間約200件以下の診療所、助産所を対象。）
- また、直接支払制度、受取代理制度への対応が困難な医療機関等については、実施を強制しないことを改めて明示し、医療機関等による選択制であることを明確にしてはどうか。（省令において手続規定を整備。）
- なお、事前申請については、申請後、出産までの間に保険加入関係が変更されることが相当数予想されるため、一律に事前申請制とすることは、保険者、妊婦等の負担を考えれば困難ではないか。

# 申請・支払方法について(素案)①

## 【平成22年度まで】

### 直接支払制度

× 医療機関等の申請から支払いまでに一定期間を要するため、医療機関等の資金繰りに支障をきたす恐れ

- ・対応が困難な医療機関等は、制度の適用を猶予
- ・低利のつなぎ融資を実施、融資条件を順次緩和
- ・月1回請求・支払を月2回とし、支払を早期化

× 医療機関等における手続が煩雑

- ・Q&A、医療機関等向けマニュアルの作成、配布
- ・磁気申請専用ソフトの作成、配布

### 直接支払未対応(償還払い)

× 直接支払制度の実施実績のある医療機関名を保険者に提供

## 【平成23年度以降】

### 直接支払制度

① 支払のさらなる早期化

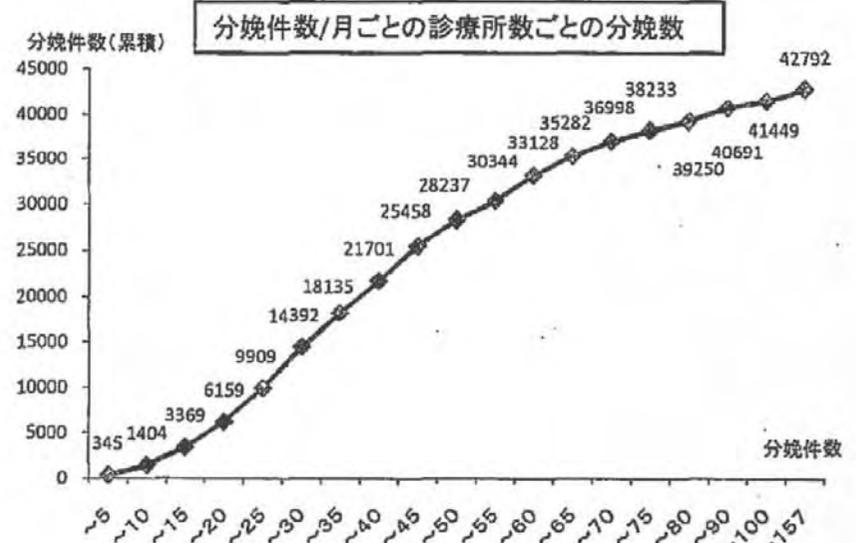
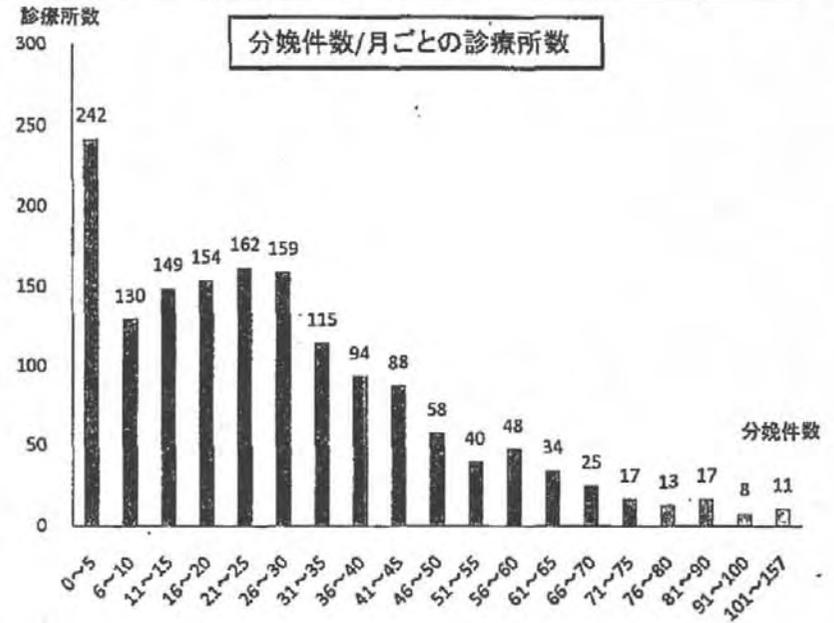
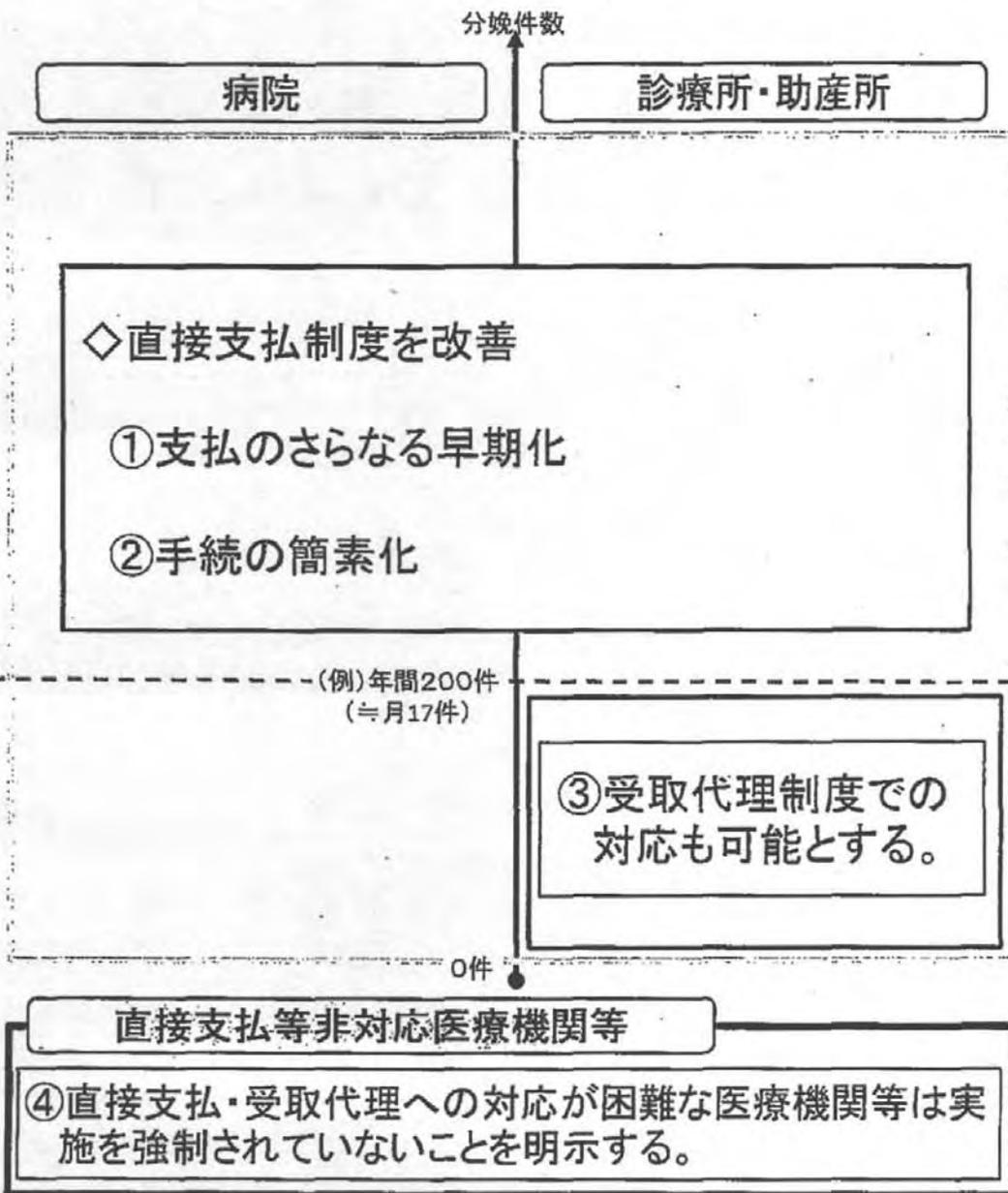
② 手続の簡素化

③ 小規模施設における受取代理の仕組みの制度化

④ 直接支払等非対応(償還払い)

⑤ 直接支払、受取代理、償還払いの手続を省令で規定)

## 申請・支払方法について(素案)②



※厚生労働省「医療施設調査」(平成20年)より、保険局において集計。分娩数は、平成20年9月におけるもの。

## 支給額に関する対応案・考え方について

### 【平成23年度以降の支給額について(素案)】

- ①支給額は42万円※とする。
- ②医療保険者への支援については、医療保険制度全体の中での医療保険者への影響も含めて、引き続き、予算編成過程において検討。
- ③支給額の水準については、今後も、必要に応じて議論。

※ 在胎週数が22週に達していないなど、産科医療補償制度加算対象出産ではない場合は、39万円

### 【考え方】

- 出産育児一時金は、出産に要する経済的負担の軽減を図るためのものであり、支給額の水準は、これまでも、全国の平均的な出産費用を踏まえたものとしている。
- 今般、平均的な出産費用は平均値で473,626円、中央値で465,000円となっており、現在の出産育児一時金42万円を上回っている(室料差額の平均値、中央値を除いた場合、それぞれ459,428円、465,000円となり、いずれにしても42万円を上回っている。)
- このような状況を踏まえると、支給額を引き下げることが適当ではないのではないが。その一方で、医療保険者の財政状況や、出産育児一時金の引上げが出産費用の更なる引き上げにつながることも否定できないことを踏まえれば、支給額を引上げることは、困難ではないか。
- また、時限措置ではないのであれば、出産育児一時金については原則保険料で賄うべきではないか。一方で、子育て支援の重要性や、医療保険者の財政状況を踏まえれば、公費による支援が必要との意見もあり、医療保険制度全体の中での医療保険者への影響も含めて、引き続き、予算編成過程において検討すべきではないか。
- また、今般、出産費用の内訳の把握がある程度可能となったことから、支給額の水準について、今後も、必要に応じて議論していくこととしてはどうか。

## 支給額に関する主なご意見

- 現状で、お産をする際に経済的負担が必要な状況にある。増額を検討すべき。減額は到底考えられない。
- 今の現実を追認する形で、当面は推移するのがよいのではないか。
- 4万円引上げの暫定措置は、恒久措置として継続すべき。
- 元に戻すこと、実勢価格との乖離を広げることは問題。地域差、病院・診療所・助産所での開きといったところがもう少し透明化するといったことがないと、出産費用が46、47万円になったからといって、それだけでスライドして上げるべきではない。保険者の財政状況を見ても、慎重に検討すべき。
- 現実的には、元に戻すことは無理。実勢価格に出産育児一時金を合わせていくことが妥当なのかどうか、きちんと整理すべき。
- 現状の保険財政を踏まえれば、本来の38万円に戻すのが妥当ではないか。少子化対策等との関連で、時限措置の延期あるいは42万円にするということであれば、一般会計から公費をもって各保険者への財政支援を行うべき。事業主が拠出している児童手当勘定をもって支援することはかねてから反対。

# 医療費適正化計画の中間評価等について

平成22年11月15日

厚生労働省保険局総務課

医療費適正化対策推進室

# 医療費適正化計画の中間評価について

## 中間評価の実施

第1期(平成20～24年度)の医療費適正化計画の進捗状況について、22年度中に中間評価を実施し、公表を行う予定。

本年5～6月に特定健診・保健指導の保険者における取組みのアンケート調査(別添参考資料)を実施。本調査結果や今後の各都道府県を行う医療費適正化計画の中間評価も踏まえ、作業を進める。

## 評価内容(案)

### ○特定健診・保健指導の実施率向上に資する取組みの調査・分析

実施期間(受診券の有効期間)の長さ

未受診者の受診勧奨の取組み

他の検診(がん検診、肝炎ウイルス検診、生活機能評価)との同時実施の有無

集合契約の締結状況、など。

※ このほか、特に実施率の優良な保険者の実績を中心にヒアリングを行い、評価に反映する予定。

### ○平均在院日数の縮減に資する取組みの調査・分析

平均在院日数と医療費の関係

各都道府県での取組み

※ 療養病床の再編については、別途、介護保険部会にて検討中。

# 平均在院日数縮減の取組み

## 医療費適正化計画における目標

- 平成24年度において、18年度病院報告における平均在院日数の全国平均32.2日を29.8日に短縮。

※ 18年度病院報告の全国平均（32.2日）と最短の長野県（同25.0日）との差を9分の3短縮と計算（介護療養病床除くベース）。

## 目標に向けた基本的な取組

- 各都道府県は、医療機関その他の関係者と協力の下、住民が疾患の状態や時期に応じた適切な医療を受けることができるよう、医療機能の分化、在宅療養の推進、療養病床の転換支援の取組を行う。
- 国は、こうした都道府県の取組に対して、医療機能の分化・連携等についての診療報酬上の評価や医療保険財源を活用した転換助成事業等の支援措置を講じる。

## ○平均在院日数の推移

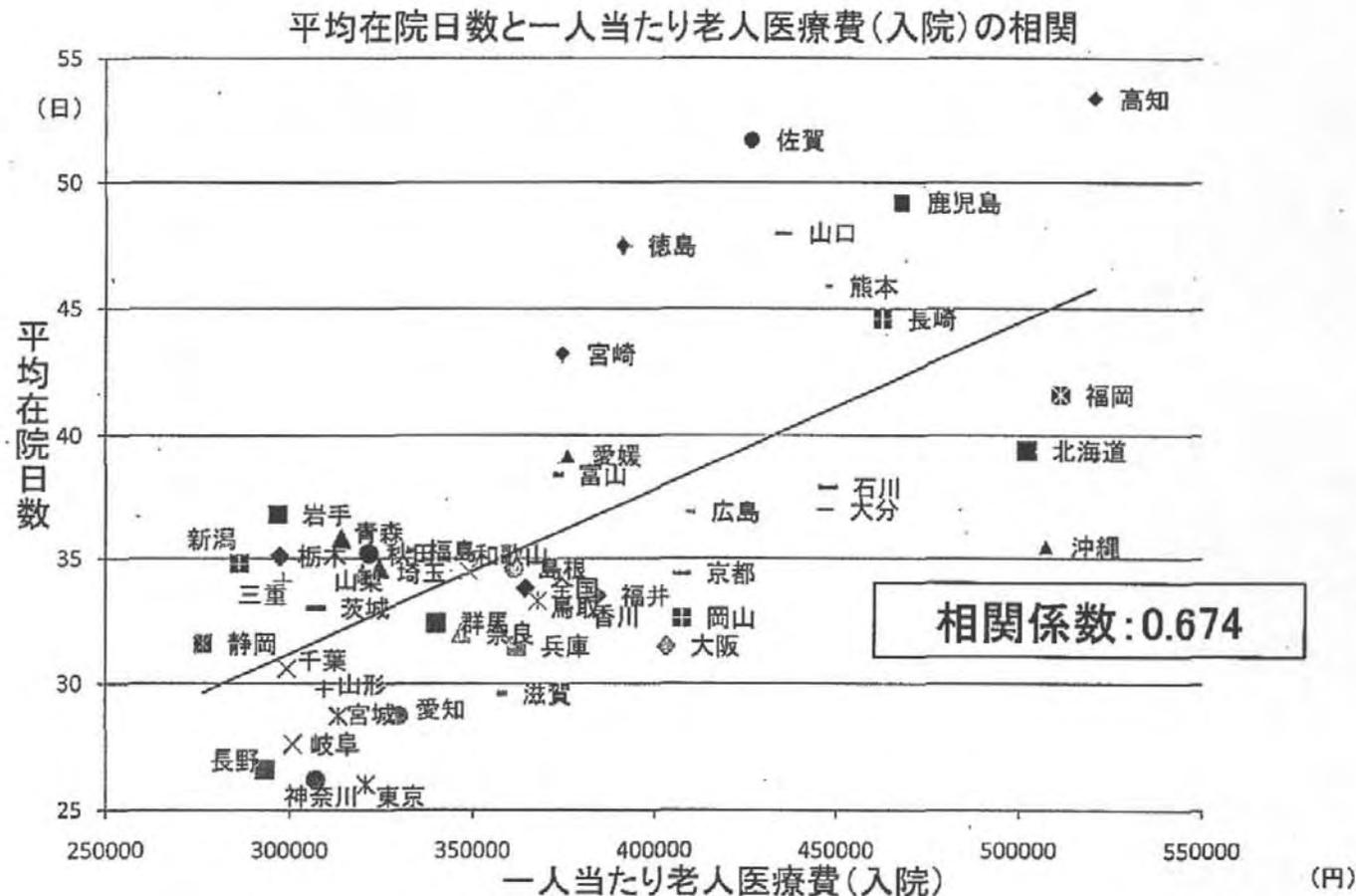
（単位：日）

	全病床	全病床(介護療養病床除く)	精神病床	一般病床	療養病床	介護療養病床
平成18年	34.7	32.2	320.3	19.2	171.4	268.6
平成19年	34.1	31.7	317.9	19.0	177.1	284.2
平成20年	33.8	31.6	312.9	18.8	176.6	292.3
平成21年12月	32.4	—	311.6	17.9	175.7	303.9
平成22年6月	31.4	—	276.8	17.6	170.6	290.7

（出典）平成18～20年の病院報告及び平成21年12月、22年6月分病院報告（概数）より。

# 平均在院日数と医療費の関係

- 都道府県毎の平均在院日数と一人当たり老人医療費(入院)の関係を見ると適正化計画策定当時と同様、高い相関関係がある。
- 引き続き医療機能の分担・連携等による平均在院日数縮減の取組は必要。



# (参考)各都道府県毎の平均在院日数

	(単位:日)					(単位:円)		(単位:円)					
	全病床	精神病床	一般病床	療養病床	介護療養病床	入院医療費		全病床	精神病床	一般病床	療養病床	介護療養病床	入院医療費
全国	33.8	312.9	18.8	176.6	292.3	364,490	三重	34.1	322.0	18.3	158.4	238.5	288,180
北海道	39.4	305.3	20.7	231.0	398.8	502,433	滋賀	29.6	275.8	18.5	184.8	208.6	357,111
青森	35.8	266.3	21.5	135.9	386.2	313,978	京都	34.4	339.1	21.3	184.0	298.9	407,528
岩手	36.8	312.5	21.5	184.8	383.0	296,601	大阪	31.5	269.8	18.6	195.0	320.7	403,277
宮城	28.7	321.6	18.1	99.4	78.4	313,313	兵庫	31.5	383.0	17.9	166.3	383.0	361,985
秋田	35.2	306.1	20.6	224.7	772.6	321,566	奈良	32.0	312.2	19.8	162.8	379.1	346,868
山形	29.8	258.2	18.4	114.0	97.4	309,423	和歌山	34.5	380.0	22.1	149.5	206.8	348,787
福島	35.3	385.4	19.9	179.1	213.7	332,214	鳥取	33.3	324.1	19.8	110.7	144.0	387,879
茨城	33.0	394.5	18.6	179.8	240.1	307,069	島根	34.6	258.3	20.0	151.8	115.5	361,215
栃木	35.1	399.5	19.1	181.8	458.1	297,247	岡山	32.6	257.3	20.4	140.7	190.8	407,589
群馬	32.4	365.2	18.7	123.6	263.0	339,981	広島	36.9	311.3	19.2	164.6	302.9	408,751
埼玉	34.6	311.5	18.4	212.8	295.7	324,455	山口	48.0	393.5	20.5	236.4	441.9	435,490
千葉	30.6	351.8	17.5	217.5	262.9	299,217	徳島	47.5	448.4	21.4	157.2	309.1	391,191
東京	26.0	226.3	16.4	197.3	350.0	320,706	香川	33.5	361.4	19.9	192.5	283.0	381,617
神奈川	26.2	251.0	16.3	227.2	309.6	306,993	愛媛	39.2	355.5	21.1	149.9	281.5	376,171
新潟	34.8	347.8	20.2	190.1	381.9	286,243	高知	53.4	231.5	23.7	184.7	389.2	520,846
富山	38.4	352.8	18.3	269.5	339.3	372,217	福岡	41.6	353.2	20.6	177.5	300.2	511,544
石川	37.9	310.2	20.3	204.1	309.6	447,708	佐賀	51.7	378.8	22.9	142.0	293.2	426,750
福井	33.5	232.8	19.7	118.6	128.4	384,002	長崎	44.6	374.2	21.1	138.3	387.2	462,756
山梨	34.4	320.8	19.7	137.3	145.2	319,797	熊本	45.9	315.2	21.7	171.7	258.8	446,767
長野	26.6	241.8	16.7	104.4	122.5	293,129	大分	37.0	405.1	21.4	130.2	179.4	446,898
岐阜	27.6	313.8	17.0	147.5	200.3	300,640	宮崎	43.2	387.8	20.6	149.4	340.5	374,646
静岡	31.6	300.1	16.6	208.8	265.5	276,398	鹿児島	49.2	469.1	21.7	139.9	306.7	467,982
愛知	28.7	297.4	16.7	168.5	280.7	329,834	沖縄	35.5	288.2	17.7	216.0	440.0	507,416

## 特定健診・保健指導の実施状況

制度導入の初年度(20年度)では以下のような事情も存在。

- ①制度への理解が浸透するのに時間を要した。
- ②集合契約(注1)の成立が遅れたため、健診の開始時期が全体的に後ろ倒しとなった。
- ③協会けんぽにおいて事業主健診のデータ提供が進まなかったことや受診券の交付を申請方式で行っていた。
- ④各保険者において、特定健診の実施体制の整備が優先されたため、特に特定保健指導の実施率が伸び悩んだ(健診受診率:38.3%、保健指導終了率:7.8%)。

(注1) 企業の従業員のご家族等が地元の市町村で健診を受けられるよう、県単位で保険者と医療機関等とが締結する契約をいう。

(注2) 国保中央会「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」(21年12月18日)、協会けんぽ「平成20年度事業報告書」などから参照。

これらについては、21年度から

- ①各保険者における集合契約のより順調な締結を推進、
- ②未受診者への受診勧奨を行う市町村国保に対しての助成や、がん検診等の他の検(健)診との同時実施を勧奨、
- ③協会けんぽにおいて一部地域での受診券の直接送付をモデル的に実施(平成22年度からは全国的に実施)、  
等の対応。

今後、国及び都道府県において、保険者別の実施状況を分析し、実施率に影響を与えていると考えられる要素を調査し、実施率を向上させる要素をフィードバックする予定。<sup>5</sup>

(参考)平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

○特定健診の受診率

(1)全体

対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
51,919,920	19,870,439	38.3%

(2)保険者種別毎

市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
30.8%	31.3%	29.5%	58.0%	22.6%	58.7%

○特定保健指導の終了率

(1)全体

対象者数	終了者数	特定保健指導終了率
3,942,621	307,847	7.8%

(2)保険者種別毎

市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
14.1%	2.4%	3.1%	7.0%	7.2%	4.3%

## 今後の特定健診・保健指導の方向性について

### 特定健診の健診項目

- 非肥満者や治療中の者への対応等を含めて特定健診の在り方を検討してはどうか。
- 新たな高齢者医療制度において、75歳以上の方々に対しても保険者が健診を行うことが義務付けられる方向であることを踏まえ、高齢者の方々に対する健診のあり方等について検討してはどうか。

### 特定保健指導の実施方法

- 高齢者の方々に対する対応のほか、保健指導のより円滑な実施を行うための在り方を検討してはどうか。

### 特定健診・保健指導実施率向上のためのインセンティブ

- 後期高齢者支援金の加減算制度について、実際の施行にあたっての在り方を検討してはどうか。
  - －実施率を評価する際の保険者毎の相違に配慮した適切な評価単位（種別、規模、被扶養者率等）
  - －評価対象（国の定める絶対水準か、保険者毎の相対水準か）
  - －金額の算定（適正化効果との関係）等



これらについては、

- ①医療費適正化計画の第2期（平成25年度）までに今後、関係者間で詳細の検討を行う場を設置することとし、
- ②今般の高齢者医療制度の見直しにあたっては、さしあたり現行の関係規定を所要の修正を加えた上で、一括して新たな法案へ移行することとしたい。

# (参考) 保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会 (平成18～19年にかけて開催)

## ○目的

医療保険者において、被扶養者を含めた加入者を対象として、健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった保健事業の取組の強化を図るためには、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが重要。

こうしたことから、医療保険者における特定健康診査及び特定保健指導の提供方法や評価方法等の検討を行うため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催する。

## ○検討事項

- (1) 医療保険者における企画立案・実施体制について
- (2) 被扶養者に対する健診・保健指導に係る決済やデータ移動の仕組み
- (3) 特定健診・特定保健指導の取組の評価方法
- (4) その他

## ○委員(※当時)(敬称略、50音順)

赤星 慶一郎 社団法人 日本経済団体連合会 ヘルスケア産業部会長

内田 健夫 社団法人 日本医師会 常任理事

押野 榮司 社団法人 日本栄養士会 常任理事

小島 茂 日本労働組合総連合会 総合政策局 生活福祉局長

草間 朋子 社団法人 日本看護協会 副会長(大分県立看護科学大学学長)

小池 啓三郎 日本私立学校振興・共済事業団 理事

河内山 哲朗 全国市長会 国民健康保険対策特別委員会 委員長

櫻井 正人 社団法人 国民健康保険中央会 常務理事

白川 修二 東芝健康保険組合 理事長代理

武田 俊彦 社会保険庁 運営部医療保険課長

田中 一哉 社団法人 国民健康保険中央会 審議役

田村 政紀 有限責任中間法人 日本総合健診医学会 理事長

辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター副センター長兼  
健康開発部長

対馬 忠明 健康保険組合連合会 専務理事

中村 嘉昭 社団法人 全国国民健康保険組合協会 常務理事

奈良 昌治 社団法人 日本病院会 予防医学委員会委員長

水口 忠男 社団法人 地方公務員共済組合協議会 常務理事

峯村 栄司 社団法人 共済組合連盟 常務理事

山本 文男 全国町村会 会長

## (参考)特定健診・保健指導についての要望等

<要望等(※)> 主に健診・保健指導の在り方について、要望があったものの例。

- 日本公衆衛生学会「特定健診・特定保険指導の今後の改定に対する意見」(平成22年9月1日)
  - ・被用者保険の被扶養者に対しては、地域で特定健診とがん検診を一体化したサービスが受けられる体制を整える。また、未受診者への受診勧奨を進め、複数年度の累積受診率を把握、評価する体制を整える。
  - ・腹囲のカットオフポイントや腹囲を必須項目とするか否かの判断を、コホート研究を中心とした科学的エビデンスや現場での実効性を考慮して、再検討する
  - ・腹囲が基準以下であっても、高血圧、糖尿病、脂質異常などの循環器疾患の危険因子が重複する者に対して、「動機付け支援」、あるいは「積極的支援」に相当する保健指導の実施体制を構築する。
  - ・特定保健指導に際しては、その効果を検証しながら、マニュアルに従った一律の指導ではなく、保健指導に携わる保健師や管理栄養士などの専門性を生かし柔軟な対応を推奨し、現状の単年度内での指導や評価方法を再検討し、複数年度にわたる指導や評価体制について検討する。
- 全国衛生部長会「平成23年度「衛生行政の施策及び予算に関する要望」(平成22年7月7日)
  - ・特定健康診査・特定保険指導の充実
  - (1) 特定健診の評価や保健指導方法について科学的な実証の積み上げを行い、地方自治体に対し情報の提供を行うこと。
  - (2) 受診率向上のため、健診内容が受診者にとって魅力的なものになるよう科学的根拠をふまえて健診項目を見直すこと。
  - (3) 健診や保健指導のデータを早期に地方自治体で利活用できるようデータ集計の流れを改めるとともに、国での分析結果を早期に還元し、施策の企画立案や行政指導に活用できるようにすること。

平成 22 年 11 月 15 日

社会 保障 審 議 会 医 療 保 険 部 会  
部 会 長 糠 谷 真 平 様

全 国 健 康 保 険 協 会  
理 事 長 小 林 剛

### 特 定 健 診 及 び 特 定 保 健 指 導 の 見 直 し 等 に 関 す る 要 望

当 協 会 の 保 健 事 業 の 推 進 に あ た っ て は、生 活 習 慣 病 対 策 と し て、特 定 健 診 及 び 特 定 保 健 指 導 を 最 大 限 に 推 進 す る こ と を 目 標 に し て、事 業 運 営 に 取 り 組 ん で い く こ と と し て お り ま す が、事 業 を 展 開 し て い く 上 で の 様 々 な 課 題 が 生 じ て お り ま す。

今 ま で も、高 齢 者 医 療 支 援 金 に 係 る 「加 算 ・ 減 算 措 置」に つ い て は、関 係 審 議 会 等 に お い て、廃 止 を 含 め た 見 直 し を 要 望 し て き た と こ ろ で す が、そ れ 以 外 に、事 業 を 実 施 し て い る 支 部 の 意 見 を 踏 ま え、次 の と お り 要 望 を 提 出 し ま す。

当 協 会 と し て は、加 入 者 の 健 康 増 進 を 図 り、も っ て 加 入 者 及 び 事 業 主 の 利 益 の 実 現 を 図 る た め に も、円 滑 に 特 定 健 診 及 び 特 定 保 健 指 導 を 実 施 す る こ と が 重 要 と 考 え て お り ま す の で、各 事 項 を 早 期 に 実 現 さ れ る よ う お 願 い し ま す。

#### 1. 特 定 保 健 指 導 の 実 施 方 法 に つ い て

- 効 果 的 な 特 定 保 健 指 導 を 実 施 で き る よ う、標 準 的 な プ ロ グ ラ ム に つ い て は、次 の よ う な 観 点 か ら 見 直 し て い た だ き た い。
  - ・ 一 律 180 ポ イ ン ト 以 上 と し て い る こ と や 電 話 ・ メ ー ル な ど の ポ イ ン ト 評 価 の 見 直 し
  - ・ 評 価 指 標 と し て の 腹 囲 の 取 扱 い
  - ・ 記 録 票 の 提 出 を 必 須 と し て い る こ と の 見 直 し

#### 2. 特 定 健 診 と が ん 検 診 の 同 時 受 診 機 会 の 拡 大 に つ い て

- 受 診 率 の 向 上 や 加 入 者 の 利 便 性 の 確 保 の た め に、特 定 健 診 と が ん 検 診 の 同 時 受 診 の 機 会 の 促 進 方 策 を 検 討 し て い た だ き た い。

### 3. 労働安全衛生法における定期健康診断（事業主健診）の取得について

- 現行制度上、本人の同意がなくても事業主健診の結果を保険者に提供できるという仕組み及び健診結果を積極的に保険者に提供することなどについて、行政機関から事業主などに周知を図っていただきたい。

### 4. 特定健診及び特定保健指導の広報について

- 各保険者においても特定健診や特定保健指導の広報に努めているが、より効果的な広報を行うため、国においてもメディアなどを活用した積極的な広報活動を行っていただきたい。

# 傷病手当金について

厚生労働省保険局

## 傷病手当金の見直しに関する考え方(案)について

協会けんぽからの要望（平成22年9月8日提出）	見直しの方向性（案）
<p>① 支給限度額の設定</p> <p>傷病手当金の支給最高額（月額81万円）は、社会保障としての性格や財源の制約を考慮すれば、極めて高い水準・過大な給付であることから、一定の上限額を設けるべきであり、併せて下限を設けてはどうか。</p>	<p>(1) 医療保険財政が厳しい現状を踏まえ、また傷病手当金の目的が「生活保障」であるという観点から</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在より低い支給上限額（※1）を設ける（※2）</li> <li>・ 下限額については、現状の水準を維持することとしてはどうか。</li> </ul> <p>その際、設定する支給上限額をどのように考えるか。（例えば、高額療養費の「上位所得者」を基準とする）</p> <p>（※1）健康保険における負担・給付の基準としては標準報酬月額が用いられていることから、手法としては支給基準となる最高等級を設定することが考えられる。</p> <p>（※2）結果として、実際の報酬額と傷病手当金の逆転現象を少なくし、不正請求の抑制効果が考えられる。</p> <p>(2) 支給額の基準となる報酬額について、直近の平均的な報酬実態をより反映させる観点から、支給請求前の一定期間における報酬の平均額を基準に支給額を算定することをどう考えるか。</p> <p>その際、以下の点について検討が必要ではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高額な報酬を設定した直後の受給申請等の不正の防止に繋がり、また傷病のために報酬額が下がった者等について、過去の報酬額も含めた評価が可能となる一方、</li> <li>・ 最大1年6ヶ月の支給である傷病手当金について、報酬実態をより反映させるための事務負担をどう考えるか</li> </ul>
<p>② 加入期間要件の設定</p> <p>社会保障における相互扶助の観点から、受給要件として最低限の加入期間要件を設けるべき。</p>	<p>○ 加入期間要件の設定については、期間を満たすために受診を控え仕事を継続した結果、病状の悪化を招くおそれがあることを考慮すべきではないか。</p>
<p>③ 医師や事業主への質問・調査権限に関する法律上の規定の明確化</p> <p>審査の一環として保険者が行う事業主・医療機関等に対する質問・調査について、円滑な協力が得られるよう、法律上の位置付けを明確にするべき。</p>	<p>○ 保険者が行う質問・調査について、個人情報保護等との関係の中で、より適正かつ円滑に行われるよう、法律上可能な範囲やルール等をより明確にすることとしてはどうか。</p>

（注1）傷病手当金の見直しに当たっては、共済組合や船員保険における取扱いについても検討する必要がある。

（注2）出産手当金については、これとは別途、内閣府の「子ども・子育て新システム検討会議」における検討課題に挙げられている。

（注3）給付を見直す場合には、実施までの間に十分な周知期間を確保する必要がある。

# ILO第102号条約における傷病手当金に関する規定について

## ○ ILO第102号条約(社会保障の最低基準に関する条約)とは

- ・ 1952年6月採択、1955年4月発効。日本は1972年2月に批准。
- ・ 社会保障制度の最低基準について、失業給付、老齢給付、遺族給付等の給付の種類別に15部87条にわたって規定。
- ・ 傷病手当金については、第3部(傷病給付)で規定されているほか、第11部(定期金の算定基準)において、支給額の設定基準等に関する規定が置かれている。

## ○ 傷病手当金の給付水準に関する規定(第65条)

- ・ 傷病手当金の支給額は、標準受給者(妻及び子2人を有する男子)(※1)においては従前の勤労所得の45%以上でなければならない。
- ・ 傷病手当金の支給については最高限度額を国内法令で定めることができる。ただし、この最高限度額は、従前の勤労所得が男子熟練労働者(=すべての保護対象労働者の平均勤労所得の125%の勤労所得を有する者)以下の者(※2)については、従前の勤労所得の45%以上が確保されるように定めなければならない。

### <参考>

(※1) 平成20年度家計調査において、「2人以上の勤労者世帯」の勤め先からの世帯主定期収入(1ヶ月)平均額は約36万円。

(※2) 平成20年度健康保険被保険者実態調査において、協会けんぽと健康保険組合の被保険者の平均標準報酬月額、約32.5万円。  
(32.5万円×1.25=40.6万円)

# 子ども・子育て新システム検討会議体制図

子ども・子育て新システム検討会議作業グループ  
基本制度ワーキングチーム(第1回)  
平成22年9月24日

参考2

## 少子化社会対策会議

## 行政刷新会議

### 「子ども・子育て新システム検討会議」

- 【共同議長】 玄葉 光一郎 国家戦略担当大臣  
岡崎 トミ子 内閣府特命担当大臣(少子化対策)  
蓮 舫 内閣府特命担当大臣(行政刷新)
- 【構成員】 片山 善博 総務大臣  
野田 佳彦 財務大臣  
高木 義明 文部科学大臣  
細川 偉夫 厚生労働大臣  
大島 章宏 経済産業大臣  
古川 元久 内閣官房副長官(兼・政務)

### 「作業グループ」

- 【主査】 内閣府副大臣(少子化対策)  
【構成員】 総務大臣政務官  
財務大臣政務官  
文部科学大臣政務官  
厚生労働副大臣  
経済産業大臣政務官  
内閣府大臣政務官(国家戦略担当)

### 「子ども・子育て新システム検討会議事務局」

- 【事務局長】 内閣府副大臣(少子化対策)  
【事務局長代理】 関係府省の局長クラスから事務局長が指名  
【事務局次長】 関係府省の審議官クラスから事務局長が指名  
【事務局員】 関係府省の職員から事務局長が指名

基本制度ワーキングチーム

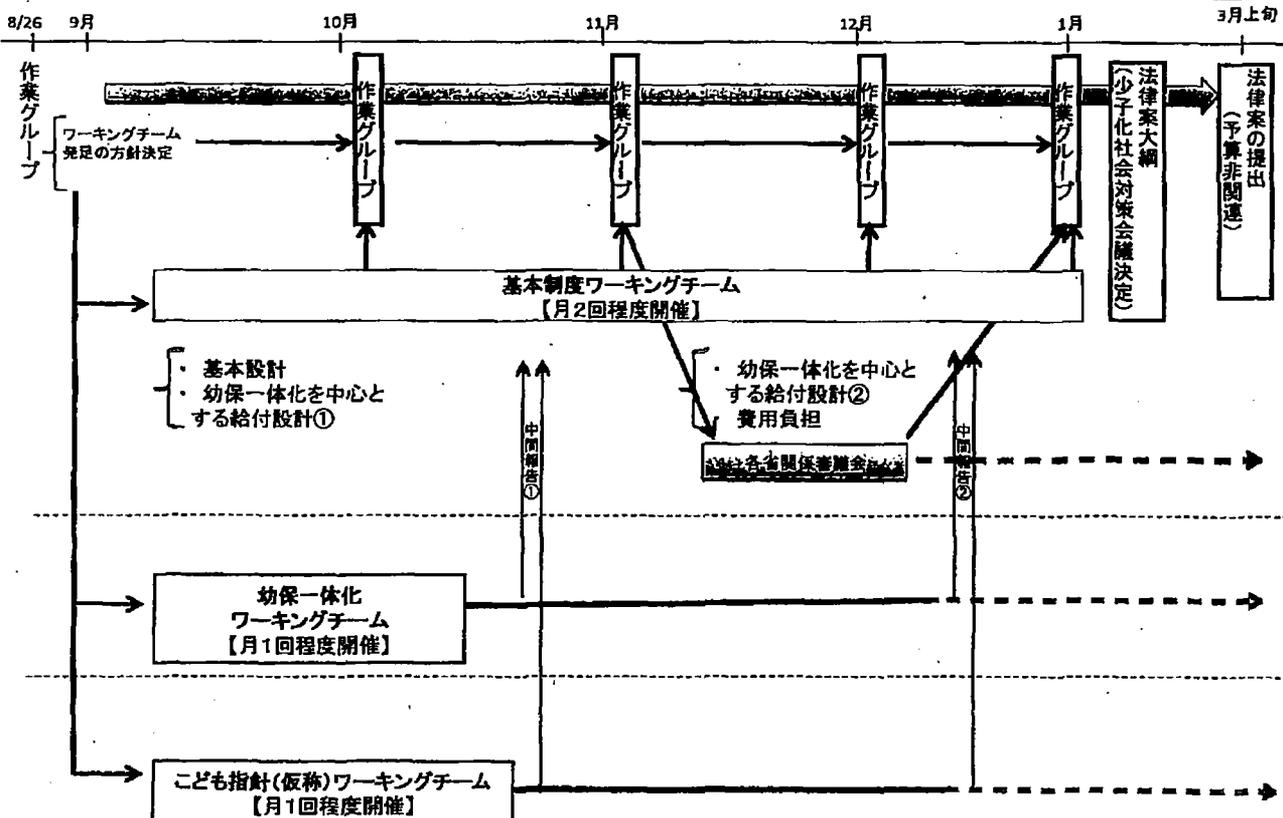
幼保一体化ワーキングチーム

こども指針(仮称)ワーキングチーム

## 子ども・子育て新システム・今後のスケジュール

子ども・子育て新システム検討会議作業グループ  
基本制度ワーキングチーム(第1回)  
平成22年9月24日

資料3



※ 作業グループは状況に応じ随時開催予定

## 中央社会保険医療協議会等（平成22年度）について

## ■中央社会保険医療協議会

## ○総会（11月10日）

- ・医療機器の保険適用について
- ・22年度診療報酬改定の結果検証検証（救急医療、外来管理加算等）に係る調査票について
- ・医療保険における革新的な医療技術の取扱いに関する考え方（その3）

## ■その他の審議会等

## ○高齢者医療制度改革会議（11月16日）

- ・運営主体、医療の効率的な提供等について

## ○社会保障審議会／医療保険部会（11月15日）

- ・23年度以降の出産育児一時金制度について
- ・診療報酬の支払早期化について
- ・医療費適正化計画の中間評価等について
- ・傷病手当金及び出産手当金について
- ・救急医療用ヘリコプター費用の医療保険上の扱いについて

## ○社会保障審議会／介護保険部会（11月19日）

- ・報告のとりまとめについて

※前回運営委員会（11月5日）～本運営委員会の前日迄について記載

# 支部評議会議長との意見交換について

(秋田支部・石川支部・島根支部・熊本支部)

## 第24回運営委員会出席支部評議会議長

支部名	氏名		肩書
秋田	三浦 亮	ミウラ アキラ	秋田大学名誉教授 前秋田大学長 社会福祉法人 敬仁会 理事長
石川	生田 省悟	イクタ ショウゴ	国立大学法人 金沢大学 人間社会学域長
島根	小林 博	コバヤシ ヒロシ	島根県立大学 総合政策学部 教授
熊本	石橋 敏郎	イシバシ トシロウ	熊本県立大学 総合管理学部 教授

## 1. 秋田支部評議会の開催状況

年度	開催回数	開催年月日	議 題
20年度	第1回	平成20年11月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評議会及び協会の概要</li> <li>・秋田支部の概要及び状況</li> </ul>
	第2回	平成20年12月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・秋田支部の運営状況について</li> <li>・平成21年度事業計画について</li> <li>・準備金の取扱いについて</li> </ul>
	第3回	平成21年1月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成21年度の事業計画及び予算について</li> <li>・都道府県単位保険料率について</li> </ul>
	第4回	平成21年3月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・秋田支部の運営状況について</li> <li>・平成21年度の事業計画及び予算(案)について</li> <li>・平成21年度秋田支部保険料率(案)について</li> <li>・定款の変更について</li> </ul>
21年度	第1回	平成21年4月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・秋田支部の運営状況について</li> <li>・平成20年度秋田支部事業計画の実施状況について</li> <li>・平成21年度の事業計画及び予算について</li> <li>・平成21年度秋田支部保険料率について</li> </ul>
	第2回	平成21年7月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成20年度決算について</li> <li>・平成21年度秋田支部の運営状況について</li> <li>・平成21年度の事業の取組状況について</li> </ul>
	第3回	平成21年10月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・議長代行の指名について</li> <li>・平成21年度秋田支部の運営状況について</li> <li>・平成21年度の事業の実施状況について</li> <li>・平成20年度単年度収支決算について</li> <li>・平成22年度保険料率の予測について</li> </ul>
	第4回	平成21年12月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成22年度秋田支部の事業計画及び予算について</li> <li>・平成22年度保険料率の見通しについて</li> </ul>
	第5回	平成22年1月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成22年度秋田支部の事業計画及び予算について</li> <li>・平成22年度の秋田支部保険料率について</li> <li>・ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担軽減額に関する情報提供について</li> </ul>
22年度	第1回	平成22年4月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成22年度の保険料率について</li> <li>・秋田支部の運営状況について</li> <li>・平成21年度秋田支部事業計画の実施状況について</li> <li>・平成22年秋田支部の事業計画及び予算について</li> </ul>
	第2回	平成22年7月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成21年度決算について</li> <li>・秋田支部の運営状況について</li> <li>・平成21年度事業報告について</li> <li>・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額通知による効果額について</li> </ul>
	第3回	平成22年10月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成22年度第2四半期の秋田支部の運営状況について</li> <li>・財政状況及び平成23年度保険料率について</li> <li>・秋田支部の医療費について</li> </ul>

## 2. 秋田支部評議会での主な意見

### ●サービス向上のための取組み

(1) 支部の場所が分かりにくいとのアンケート結果を受けて、電柱看板を設置したようだが、県道に看板を設置するのも効果的かと思うが、コストはどうか？

⇒その案も含め内部で検討した結果、費用面からみて今回は電柱看板にした。

さらにその後、秋田支部独自で事務所の場所や環境等についてアンケート調査を実施した結果、ホームページやパンフレットの地図・電柱看板等により場所は分かりやすくなったとの意見が多く効果があった。

(2) 高額療養費に該当していながらも制度を知らない従業員もいるため、定期的を実施しているターンアラウンド申請への取組は評価できる。(21年8月診療月分まで通知済み)

(3) 申請の受付から給付金の支払いまでの期間(サービススタンダード)の短縮への取組みは評価できる。(平成22年7月分は5.3日)

### ●ジェネリック医薬品の使用促進について

(1) 東北の中で秋田だけがジェネリック医薬品の利用率が低い？

⇒秋田支部としては、(ジェネリック)医薬品安心安全利用促進協議会に参画したり、医師会や薬剤師会へ協会けんぽの薬効別ジェネリック医薬品利用率を情報提供し、よく利用されている医薬品の普及を強化してもらうなどといった取組みを行っている。また、県内のロータリークラブ、ライオンズクラブ、倫理法人会等の会合で支部長と保健師がペアで講演を行い、広報に努めている。

(2) ジェネリック医薬品の利用率を上げるために、ジェネリックに抵抗する理由を明確にするのも一つであるが、ジェネリックに切り替えた理由を分析する方法も一つではないか。

(3) ジェネリック医薬品への切り替えに難色を示す医師もいると聞くと、自己負担軽減額の情報提供の効果は期待できるのか？

⇒実際に切り替えるかどうかは医師個々の判断や患者に任されているが、協会けんぽから三師会へ協力を要請したところ、三師会としても協力するという回答を得ている。また、病院全体でジェネリックに取り組んでいない総合病院に対しても、今後協力を要請したいと考えている。

12月5日に秋田県主催の後発医薬品に関するシンポジウムが開催予定で、秋田支部はオブザーバーで参加しジェネリック医薬品利用促進の資料配布を行う。

薬剤師会と共同でジェネリック医薬品利用促進事業について協議中である。

(4) 加入者としては少しでも医療費負担を下げたいと思うので、こういった活動でジェネリック医薬品が普及することを期待したい。

### ●保健事業について

(1) 特定健診の実施率が健康保険組合と比べて低い。健診実施率が上がると費用はかかるだろうが、将来的に医療費の抑制につながるので強化すべきだと思う。

⇒現在、ロータリークラブやライオンズクラブ、倫理法人会の講演を通して、健診受診や特定保健指導の勧奨運動を強化している。今後、商工会議所、青年会議所、経営者協会の会合での講演を予定している。

(2) 被扶養者の特定健診の受診率が目標に達していない原因は何が考えられるか？

⇒特定健診に関しては、9月末現在で年間の受診目標件数を上回る受診券を発行しているので、今後の市町村健診の結果次第では年度末に目標達成できるのではないかと期待している。保健指導に関しては、加入者の自己負担額が大きく、また半年間継続して受けなければならぬため途中で中断するケースも多い。

事業主の協力が得られないため保健指導の実施率が低くなっている。また、実施内容・制度の改善について厚生労働省と交渉してもらうよう本部へ対応を求めていく。さらに、制度についてまだ広報不足と思われるので、これからも広く周知したい。

## ●支部運営について

- (1) 民営化の効果が出てきているが、今後も経費節減や業務の効率化を進めてほしい。
- (2) 窓口対応や電話対応が丁寧だと聞いているので今後も継続してほしい。
- (3) 秋田支部独自の広報誌「まめだすか」「健康保険あきた」は大変読みやすく有効なので継続してほしい。

## ●平成22年度保険料率について

- (1) 保険料率を引き上げるのはやむを得ないと考えるが、できる限り抑えるべきである。
- (2) 協会けんぽの収支を均衡させるため保険料率を引き上げると、加入者や事業主の負担が増し、今の経済状況では加入者数の減少に繋がるのではないかと懸念される。
- (3) 中小企業では保険加入よりも手取りの給与を増やしたいと考えている事業所も増えている。この悪循環を断ち切り、皆保険制度を維持する策を、抜本的なところから国・協会けんぽ・加入者において協議すべきではないか。
- (4) 来年度以降の都道府県単位保険料率を決めるにあたり、所得・年齢だけではなく、県別の調整要素がもっとあるように思う。気候風土など地域的な問題を手厚く補償する要素を取り入れてほしい。
- (5) 秋田県では、重篤になってから医療機関にかかるケースが多く、医療費の増加の一因となっている。実際、職場でも健診で要再検査になっていながら忙しくて検査を受けていない人が見受けられるので、健診結果をフォローする体制を強化してもらいたい。
- (6) 新聞などで協会けんぽの大幅な赤字見込みについて報道されているが、実際に危機感を持っている人は少ないと思われる。この現状を、加入者・医師会・県などの関係団体へもっと周知徹底すべきでないか。
- (7) 中小企業ではこれ以上支えきれない。負担については税制全体で考えて頂きたい。
- (8) 国庫補助率が13%から16.4%に「引き上げる」のではなく、「元に戻す」のが適切ではないのか？運営状況の悪化は右肩上がりであり、加入者の努力だけでは止めようがない。皆保険制度を維持するためにも、来年度以降は更なる国庫補助の引上げを強く要望する。
- (9) 事業計画の基本方針の中で「保険料率の引き上げについて周知広報を図る」とあるが、綿密に事業主・加入者のご理解を得ないと、経営悪化によるリストラが進むことや、最近是非正規雇用の場合に会社が保険料を負担しないケースもあるため、雇用形態が崩れることが懸念される。この一文は非常に重要だと思う。
- (10) 現状のまま推移すると保険制度が破綻しかねないので、長期的な視野も含めた検討をしてもらいたい。

## ●平成23年度保険料率について

- (1) 最低賃金の引き上げやコストアップ、経済情勢の低迷といった各種要因が長く続き、企業も個人も保険料負担が限界にあるため、毎年保険料率を引き上げられるのは非常に厳しい。更なる経費削減努力と国庫補助の引き上げ(20%)を要望する。
- (2) 健康保険が赤字だからと言って、毎年引き上げられるのは中小企業として耐えられない。数年先を見込んだ保険料率にし、毎年引き上げることは避けて頂きたい。
- (3) 数千人規模の事業所が協会けんぽから健康保険組合に移ったとのことだが、その理由は？また、協会けんぽの運営に影響はあるのか？

⇒保険料の引き上げが大きな理由と思う。従業員の給与は高く、平均年齢も若く、従業員の健康管理などの福利厚生もしっかり行っている事業所であるため医療費も高くないと思われるので、今後の秋田県の保険料率に少なからず影響があると思う。なお、本件について本部に報告したところ、全国的な問題として本部が調査し、対策等を検討していると聞いている。

### 3. 課題としての議論

#### ●平成21年度決算報告書について

(1) 国に提出する関係で仕方ない部分もあるだろうが、一般の人が理解できるような決算報告や損益計算書にしてほしい。分からない資料を提示されても質問しようがない。

(2) 財政の実態を把握できるよう、協会全体ならびに支部別の財務分析を今後ぜひとも検討して頂きたい。予算と決算の差異などをグラフで表した資料があれば、なお分かりやすいと思う。

#### ●日本年金機構との連携

(1) 被保険者数が平成20年度に急激に落ち込んでいるが、財政確保のためにも未加入事業所の加入勧奨など対策が必要ではないか。

⇒被保険者数の減少は、リーマンショックの影響や保険料率の引き上げなどが要因かと思われる。新規加入の事業所の適用は日本年金機構が行っているため、連携を強化したい。

(2) 協会けんぽと日本年金機構に分かれてから、各種申請にしても手続きにしても非常に効率が悪い。もう少し合理的なやり方を考えて頂きたい。

(3) 保険料率の算定に収納率が反映されていないようだが、各都道府県の努力であるから考慮すべきではないか。

以上