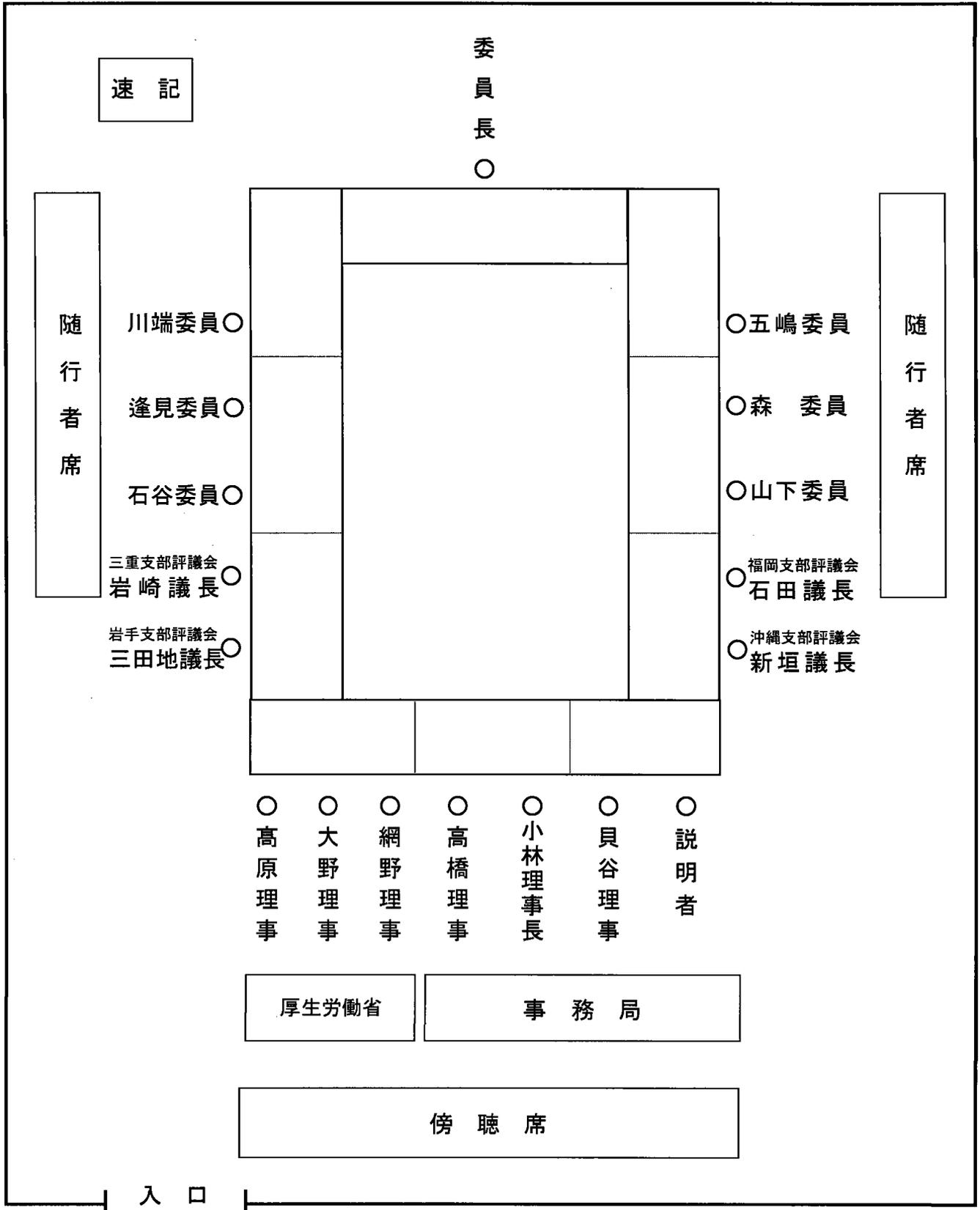


「第22回全国健康保険協会運営委員会」座席図

平成22年10月15日(金) 10:00~12:00

於：アルカディア市ヶ谷



全国健康保険協会運営委員会（第22回）議事次第

平成22年10月15日（金）10:00～

アルカディア市ヶ谷 会議室

〔議 題〕

1. 保険料率その他について
2. 支部評議会議長との意見交換について

〔資 料〕

- 資料1 平成23年度平均保険料率に係る粗い試算
 - 資料2 保険料率に関する論点
 - 資料3 医療費適正化の今後の取組み
 - 資料4 保健事業推進検討会報告
 - 資料5 社会保障審議会医療保険部会における高額療養費・出産育児一時金制度に係る審議について
 - 資料6 中央社会保険医療協議会等について
 - 資料7 支部評議会議長との意見交換について
(岩手支部、三重支部、福岡支部、沖縄支部)
- 参考資料 保険財政に関連する指標の動向

23 年度平均保険料率に係る粗い試算（試算 I）

（国庫補助率が 16.4%の場合）

23 年度の取扱い		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 に係る取扱い	半額返済（680 億円）の場合	9.53%(+0.19%)	▲680 億円	
	全額返済（1361 億円）の場合	9.63%(+0.29%)	0 円	
	返済を行わない場合	9.43%(+0.09%)	▲1,361 億円	単年度収支は均衡
保険料率を 9.34%に据置いた場合		9.34%(+0.00%)	▲1,967 億円	単年度収支は均衡せず、▲607 億円となる

（注）第 21 回全国健康保険協会運営委員会（22.9.15）の「(資料 1) 協会けんぽの収支イメージ」を基に試算。

（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	1,287 億円	18.8%

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^{（注）}があり、かつ国庫補助率が 16.4%の場合）

23 年度の取扱い		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 に係る取扱い	半額返済（680 億円）の場合	9.57%(+0.23%)	▲680 億円	
	全額返済（1361 億円）の場合	9.67%(+0.33%)	0 円	
	返済を行わない場合	9.47%(+0.13%)	▲1,361 億円	単年度収支は均衡
保険料率を 9.34%に据置いた場合		9.34%(+0.00%)	▲2,273 億円	単年度収支は均衡せず、▲913 億円となる

（注）「23 年度保険給付費に対する政策増」とは、「70 歳以上 75 歳未満の患者負担引上げ凍結」及び「出産育児一時金増額」の継続による保険給付費の増である。

（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	1,593 億円	19.3%

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 of 取扱い	政策増 ^(注) がなかった場合 of 保険料率 (22 年度料率との差)	政策増があった場合 of 保険料率 (22 年度料率との差)
半額返済 (680 億円) の場合	9.25%(▲0.09%)	9.29%(▲0.05%)
全額返済 (1,361 億円) の場合	9.34%(+0.00%)	9.39%(+0.05%)
返済を行わない場合	9.15%(▲0.19%)	9.19%(▲0.15%)

(注) 「政策増」とは、「70 歳以上 75 歳未満の患者負担引上げ凍結」及び「出産育児一時金増額」の継続による保険給付費の増である。

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、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こととしているが、22年度末に見込まれる準備金残高の赤字に係る23年度の返済額をどう考えるか。

- ※ 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。
- ※ 保険給付について、昨年は、新型インフルエンザの流行により、11月に見通しを修正したが、今年も場合によっては、インフルエンザの流行等を考慮する必要がある。
- ※ 保険料収入についても、9月の標準報酬の定時決定等を踏まえ、的確に見込む必要がある。

○ 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600億円ないし▲900億円となる。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。
- ※ いずれにしても、23年度平均保険料率を9.34%に据置いた場合、24年度平均保険料率の大幅な引上げにつながる。
- ※ 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。

○ 健康保険法の改正により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年度はどうするか。

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 $-0.08\% \sim +0.07\%$

↓ 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 $-0.11\% \sim +0.10\%$

平均保険料率9.53%とすると、9.42%～9.63%※

平均保険料率9.57%とすると、9.46%～9.67%※

※ 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年度はどうするか。

○ 保険料負担の平準化を図るため、今後は、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。

《参考条文》

健康保険法（大正十一年四月二十二日法律第七十号）

（保険料率）

第160条（略）

2～7（略）

8 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、理事長は、その変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

9 厚生労働大臣は、前項の認可をしたときは、遅滞なく、その旨を告示しなければならない。

10 厚生労働大臣は、都道府県単位保険料率が、当該都道府県における健康保険事業の収支の均衡を図る上で不適當であり、協会が管掌する健康保険の事業の健全な運営に支障があると認めるときは、協会に対し、相当の期間を定めて、当該都道府県単位保険料率の変更の認可を申請すべきことを命ずることができる。

11～17（略） 第9項の規定は、前項の規定により行う都道府県単位保険料率の変更について準用する。

協会けんぽにおける医療費適正化の強化について

平成 22 年 10 月 全国健康保険協会

- ▶ 協会けんぽの逼迫した財政状況に鑑み、保険料負担をできるだけ軽減できるよう、自ら実行できる取組みとして、医療費適正化、経費節減、業務改革に重点を置いて中期的ビジョンをもって進めることとしている。
- ▶ このうち医療費適正化に関して、次の事項に重点を置き、取組むこととする。
 - レセプト点検の強化による医療給付の適正化
 - 加入者に対するジェネリック医薬品の使用促進による医療給付の適正化
 - 現金給付の審査強化
 - 被扶養者資格の再確認による高齢者医療制度への支援金負担の適正化

関連して、加入者に対する返納金債権などの発生を抑制するとともに、発生した債権を早期に把握・回収する業務についても、重点的に取組む。

- ▶ なお、医療費適正化等に係る今後の方策は別紙のとおりであり、目標の詳細は、年度事業計画に記載する。

1. 医療給付の審査強化（レセプト点検）

【現在の取組み状況】

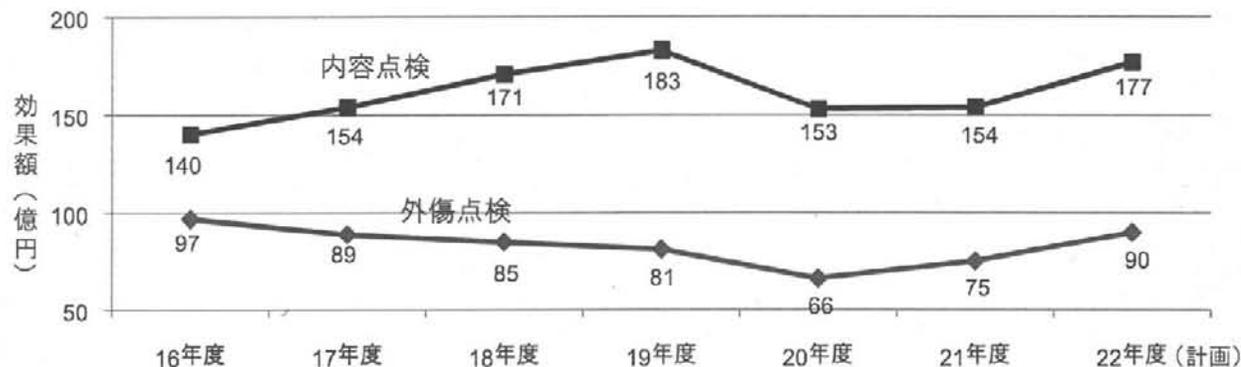
22年度の点検効果目標額は、内容点検・外傷点検についてレセプトの電子化に伴って強化し、270億円（前年比40億円増）とした。

【今後の方策】

内容点検の確実なレベルアップを図るため、協会において、次の取組みにより、点検効果額の引上げを目指す。

- ・ 査定事例を集約・分析し、効果的な自動点検を行うためデータベースの作成
- ・ 支払基金支部間の審査上の差異解消のため、支払基金本部に設置された「審査に関する苦情等相談窓口」の活用

○レセプト点検効果額の推移（内容点検・外傷点検）



2. ジェネリック医薬品の使用促進

【現在の取組み状況】

22年度診療報酬改定による使用促進策の実効性を上げるため、希望カードやお薬手帳に貼れる希望シールを配布するとともに、ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担軽減額を通知するサービスを次のとおり実施。また10月26日には他の保険者とともにセミナーを開催。

	21年度	22年度
通知数	約145万通	約90万通
対象額	自己負担軽減額200円以上	自己負担軽減額300円以上
対象年齢	40歳以上	35歳以上
実施時期	22年1月～6月	22年11月～23年1月

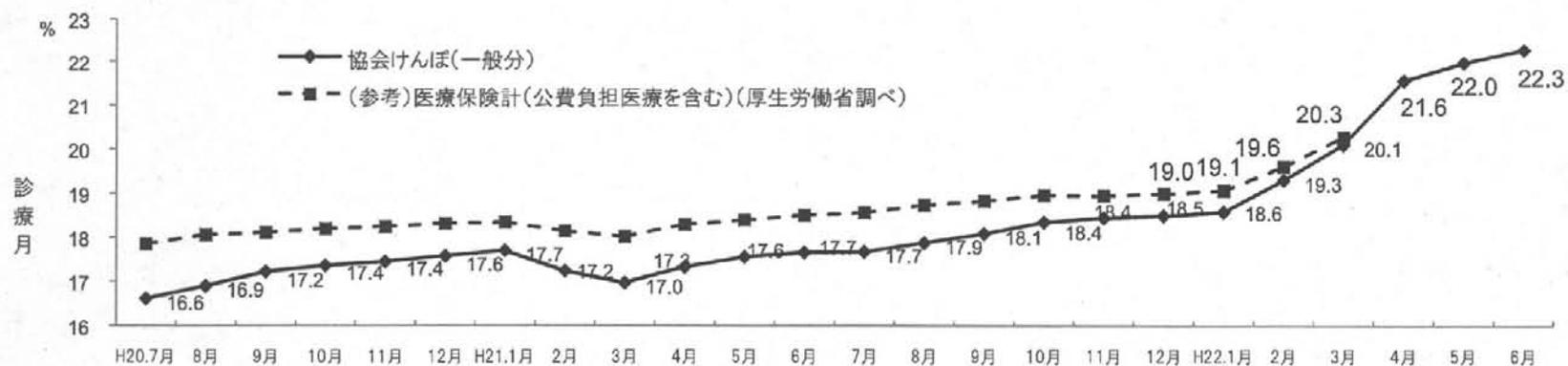
【今後の方策】

ジェネリック減額通知を効果的に実施して定着させる他、使用促進に向けた総合的に対応していく。

○22年度診療報酬改定による使用促進策

- ・ 保険医は、投薬等に当たり、ジェネリック薬の使用を考慮し、また患者が選択しやすくするための対応に努めなければならない旨法令に規定。
- ・ 薬局に係る「後発医薬品調剤体制加算」の要件を変更し、きめ細かく段階的に診療報酬を加算。
- ・ 「変更不可」欄に署名のない処方箋を受付けた薬局において、患者の同意取得等を条件に、医師に確認することなく、処方箋記載の先発薬・ジェネリック薬と含量が異なるジェネリック薬の調剤等を認める。
- ・ 医療機関薬剤部門がジェネリック薬の情報を収集して採用を決定する体制を整え、採用割合が20%以上の場合、診療報酬を加算。

○ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）（調剤分）【速報】



注1. 22年4～6月分は速報値。 2. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)を集計。 3. 「数量」とは、薬価基準上の規格単位毎に数えた数量。

3. 現金給付の審査強化

現金給付のうち傷病手当金・出産手当金について、給付の重点化、不正受給防止の観点から、現在、国に制度改正を強く要望している。協会自らの取組みとして不正受給防止のため、(1)により審査を強化していく。また、現金給付のうち原則受領委任払いを行っている柔道整復施術療養費について、(2)により審査を強化していく。

(1) チーム方式による審査

【現在の取組み状況】

21年度パイロット事業で、不正が疑われる請求事案に対して、支部長をトップとするプロジェクトチーム方式によって、加入者、医師、事業主への面談、電話・文書照会等を進め、審査を強化する取組みを実施。22年度から全国で順次導入。

【今後の方策】

プロジェクトチーム方式による審査の効果を取りまとめるとともに、実効性を高めていく。

○不正と疑われる請求事案への対応状況（傷病手当金）

	不支給・更正決定、申請取下げ数 (20年10月以降)	現在調査中（支給決定後に 継続しているものを含む）	支給決定件数 (20年10月～22年6月)
最高の標準報酬に設定して資格取得し、2ヶ月未満に請求	6件	55件	102件
最高の標準報酬に随時改定し、2ヶ月未満に請求	10件	6件	24件
医師意見書を当該医師以外の者が記載	9件	0件	

○21年度パイロット事業の実績（三重支部）

6ヶ月間で、不支給決定11件、申請取下げ2件により、不支給額約1000万円の効果があった。

(2) 柔道整復施術療養費に関する加入者への照会等

【現在の取組み状況】

支部間で給付格差の大きい柔道整復施術療養費等について、(1)に加え、他の保険者や都道府県、地方厚生局と連携しつつ、加入者への照会等を行い、不当な保険請求や回答を得られない保険請求を不支給・返戻する取組みを22年度パイロット事業で実施中。

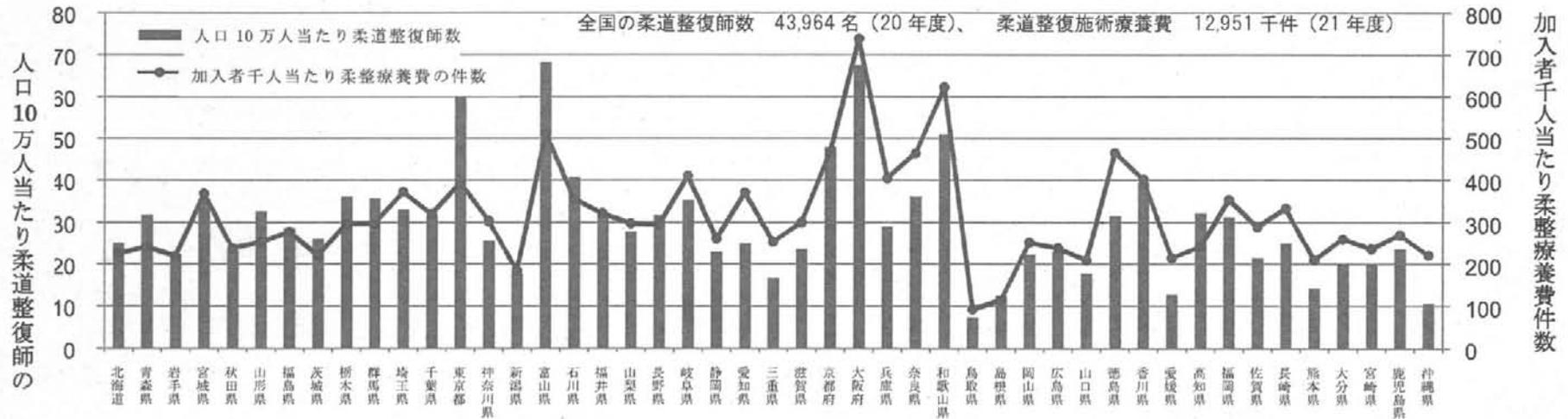
【今後の方策】

22年度パイロット事業を地域の実情に応じて全国展開していく。

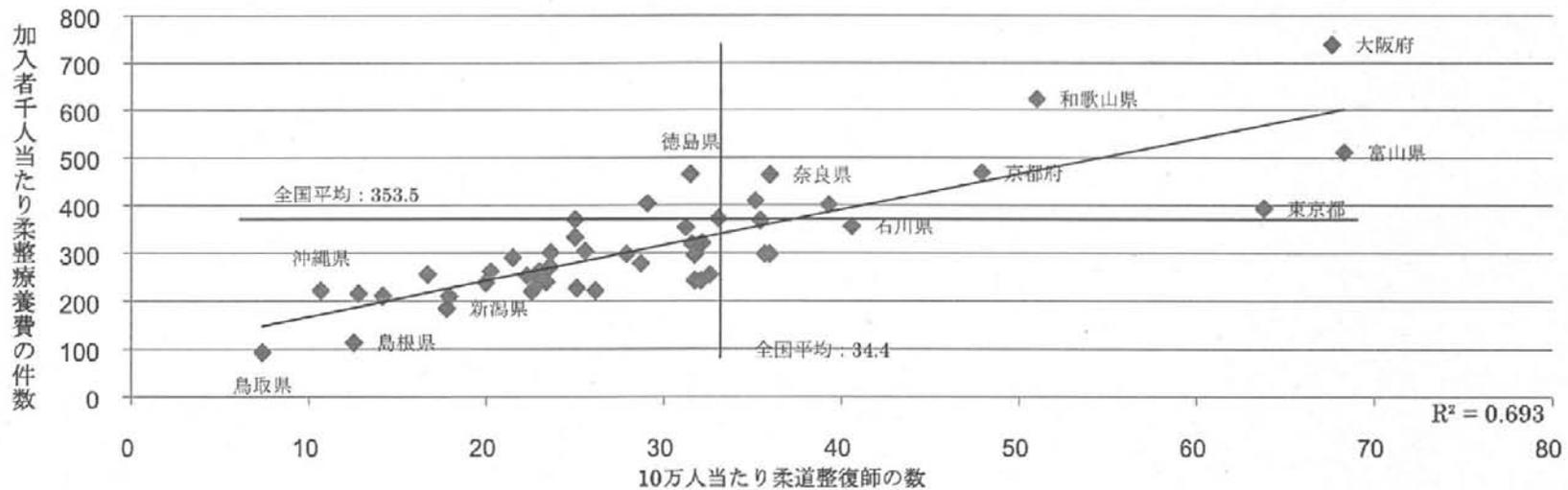
○支部間の格差(21年度)

	柔道整復施術療養費	柔道整復施術療養費以外の療養費 (はり、きゅう、あん摩マッサージ等)
加入者一人当たり給付額 最大	4,609円(大阪)	571円(大阪)
加入者一人当たり給付額 平均	1,825円	305円
加入者一人当たり給付額 最小	309円(鳥取)	147円(青森)

○柔道整復師数と柔道整復施術療養費の件数の関係



出典：厚労省「20年度保健・衛生行政業務報告」総務省統計局平成20年10月1日現在推計人口、「協会けんぽ月報」



出典：厚労省「平成20年度保健・衛生行政業務報告」、総務省統計局「平成20年10月1日現在推計人口」、「協会けんぽ月報」

○22年度パイロット事業（山形、石川、三重、奈良支部）の事務フロー



○22年度パイロット事業の実績（山形、石川、三重、奈良支部）

	22年7月請求分
加入者に対する照会件数	490件
加入者からの回答件数	342件
返戻・不支給件数（効果額）	174件（約110万円）
実地・面会調査等	37件

4. 被扶養者資格の再確認による支援金負担の適正化

【現在の取組み状況】

被扶養者について就職した等の理由により、資格がないにもかかわらず被扶養者異動届未提出により削除が行われていない場合、高齢者医療制度への支援金の負担が、被保険者・被扶養者数に応じた原則人数割りであるため、負担額も過大になっていることから適正化が必要である。また、保険証が返納されていないと、資格喪失後受診につながり返納金債権が発生し得る。これらに対応するため、22年度に協会として初めて、事業主の協力を得て被扶養者資格の再確認を実施した。

【今後の方策】

23年度以降も事業主の協力を得て、各種支援金負担額の軽減等に向けて、再確認業務を効率的に実施する。

○22年度の実績

実施時期	5/25～6/25 に被保険者リストを協会から事業所へ送付
調査対象事業所数	108 万件（全事業所の約 76%）
再確認対象被扶養者	740 万件（18 歳以上、全被扶養者の約 50%）
提出いただいた事業所数	91 万件（送付の約 84%） [22 年 9 月末現在]
被扶養者削除件数	8.2 万件 [22 年 8 月末現在]
各種支援金の効果額	40 億円程度が見込まれる

※ 後期高齢者支援金の 2/3、前期高齢者納付金の負担額の算定方法は、加入者数割となっている。

なお、介護給付金についても加入者数割となっている。

5. 債権発生抑制・早期回収

(1) 保険証の回収による債権発生抑制

【現在の取組み状況】

資格喪失者からの保険証回収業務を強化することにより、資格喪失後受診の減少を通じて、返納金債権の発生抑制を図る取組みを21年度パイロット事業で実施。22年度において各支部で取組みつつある。

【今後の方策】

保険証回収に当たって、返信用封筒の同封等を行い、回収率の向上を図る。また、一般の被保険者であった方からの保険証回収に当たっては、日本年金機構と連携を強化する。

○21年度パイロット事業の実績（奈良支部）

任継被保険者分：回収率約98% 一般の被保険者分：回収率約94%

(2) 加入資格を誤った医療機関からの保険請求の削減による債権発生抑制

【現在の取組み状況】

患者さんに対して毎受診時に医療機関窓口で保険証を提示するよう広報するという全県的取組みが山口・徳島において実施。これにより、医療機関窓口での無資格受診の防止を通じて、保険者及び医療機関の債権発生防止につながっている。

【今後の対策】

資格誤りによる保険請求削減を図るため、(1)の保険証回収と4の被扶養者資格の再確認の他、

- ・山口や徳島と同様の取組みを、医療機関や他保険者等と連携・協力しつつ、他県にも順次広げていく。
- ・レセプトにおける単純な加入資格誤りについて、協会と支払基金が連携し、システムチェックによって早期に医療機関へ返戻できるようにして、協会の資格点検業務を効率化する。

(3) 債権の早期回収

【現在の取組み状況】

22年度に債権管理規程の制定等を行い、これまで十分でなかった債権の回収を進めているところ。

【今後の方策】

返納金等の各種債権について、新規発生分の早期回収に重点を置いて、回収率の向上を図る。

○協会設立後の発生債権の状況

	21年度期首残高 イ	21年度発生額 ロ	21年度収納等額 ハ	回収率 ハ÷(イ+ロ)
返納金	3.8億円	35.1億円	23.3億円	60%
返還金	0.5億円	2.4億円	1.6億円	55%
損害賠償金	6.0億円	66.9億円	64.6億円	89%
合計	10.3億円	104.4億円	89.5億円	78%

※ 返納金＝資格喪失後受診等、返還金＝医療機関等の不正行為による返還金、損害賠償金＝第三者行為による求償分

○国から承継した債権の状況

	20年10月時点残高 イ	20・21年度収納額 ロ	回収率 ロ÷イ
返納金	35.1億円	9.5億円	27%
返還金	5.6億円	1.1億円	20%
損害賠償金	15.2億円	7.1億円	47%
合計	55.9億円	17.7億円	32%

協会けんぽにおける保健事業の今後の進め方について（概要）

平成 22 年 9 月 全国健康保険協会

本年 5 月、協会に保健事業推進検討会を設置し、9 月までの間、5 回にわたって保健事業の今後の進め方を検討した。検討結果の概要は次の通り。

- 協会の保健事業の基本的方向性としては、特定健診及び特定保健指導とともに、それ以外の保健事業も着実な遂行が重要。
- しかしながら、特定健診及び特定保健指導の実施率は低い現状にあることから、当面の間は、特定健診及び特定保健指導を最大限に推進。

＜特定健診の推進方策＞

- ・ 加入者等から要望の多い検査項目の追加等の検討
例. 胃内視鏡、ヘモグロビン A1c
- ・ 健診実施機関数を増やすため、健診機関選定基準の見直しの検討
例. 婦人健診や付加健診が実施できなくても一般健診が実施できれば契約できるように基準を緩和する
- ・ 事業所の事務負担軽減のため、健診申込み方法の見直しの検討
- ・ 事業者健診データ取得に係る制度的課題の調整を厚労省へ働きかけ

＜特定保健指導の推進方策＞

- ・ 保健師一人当たりの特定保健指導実施件数（評価終了件数）の増大に努力
例. 現在手作業で行っている事務作業のシステム化
 - ・ 管理栄養士、協会による保健指導を補完するための外部委託の活用
例. 健診と保健指導をセットで行うことが合理的であることから健診実施機関への委託を進める
- 特定健診及び特定保健指導以外の保健事業として、レセプトデータ及び健診データを活用した重症化防止対策や健康相談事業等を実施。

高額療養費・出産育児一時金制度の見直しについて

○第38回社会保障審議会医療保険部会

日時：平成22年7月14日

議題：平成23年度以降の出産育児一時金制度について
高額療養費制度について

○第39回社会保障審議会医療保険部会

日時：平成22年9月8日

議題：平成23年度以降の出産育児一時金制度について
高額療養費制度について
傷病手当金及び出産手当金について

○第40回社会保障審議会医療保険部会

日時：平成22年10月13日

議題：医療保険財政の現状について
療養病床に係る調査の報告について
平成23年度以降の出産育児一時金制度について

前回要請があった自己負担限度額に関する粗い試算

- 前回(7月14日)の議論で、岡崎委員、小林委員、柴田委員から、高額療養費の自己負担限度額の設定については保険財政に影響があることから、検討に当たって財政影響を示して欲しい旨の要請があったことから、一般所得者の自己負担限度額について、一定の前提を置いて、機械的に試算したものである。
- なお、今回の試算に当たっては、前回指摘された「必要な財源の負担の在り方」や「制度を通じた所得再分配効果」については、考慮に入れていない(例えば、全体で保険財政に中立となるよう、自己負担限度額全体を設定)。

<試算の前提>

- 70歳未満の一般所得者のうち、所得が低い層(※1)の自己負担限度額を、以下のとおりとした場合。
 現行: 「80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% <多数該当 44,400円>」
 → 「44,400円 + (医療費 - 148,000円) × 1% <多数該当 35,400円>」
- (※1) 健保: 標準報酬月額22万円以下(ボーナス含む年収で約300万円以下)
 国保: 旧ただし書き所得160万円以下(年収約300万円以下)
- (※2) 前提との均衡確保のため、70歳以上の一般所得者についても、一部自己負担限度額の調整が必要となる。

<試算の結果>

給付費ベース 約2600億円(うち保険料 約1700億円、公費 約900億円)の新たな財源が必要となる。

[参考] 70歳未満の自己負担限度額

上位所得者 健保: 標準報酬53万円以上 国保: 旧ただし書き所得が 年間600万円以上	150,000円 + (医療費 - 500,000) × 1% <多数該当 83,400円>
一般所得者	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% <多数該当 44,400円>
低所得者(住民税非課税)	35,400円 <多数該当 24,600円>

上位所得者 健保: 標準報酬53万円以上 国保: 旧ただし書き所得が 年間600万円以上	150,000円 + (医療費 - 500,000) × 1% <多数該当 83,400円>
一般所得者	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% <多数該当 44,400円>
健保: 標準報酬22万円以下 国保: 旧ただし書き所得が 160万円以下	44,400円 + (医療費 - 148,000円) × 1% <多数該当 35,400円>
低所得者(住民税非課税)	35,400円 <多数該当 24,600円>

※70歳以上(一般所得)についても所要の調整が必要になる。

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)

参 考

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

70歳未満の高額療養費の所得区分別の範囲について（給与所得者の場合（※1））

高所得者	<p>[被用者保険] 標準報酬53万円以上 ⇒ 給与年収ベースで約790万円以上（※2） ※「標準報酬53万円の下限（515千円）」×12月＋「標準報酬50万円と標準報酬53万円の平成20年度の平均賞与額（1,674千円）」＝785万円</p> <p>[国民健康保険] 旧ただし書き所得600万円以上 ⇒ 給与年収ベースで約840万円以上 ※給与収入837万円の給与所得（837万円×0.9－120万円＝633.3万円）－基礎控除33万円＝約600万円</p>
一般所得者	<p>[被用者保険] 単身の場合：給与年収ベースで約100万円以上 3人世帯（夫婦、子1人）の場合：給与年収ベースで約210万円以上 ～ 約790万円まで</p> <p>[国民健康保険] 単身の場合：給与年収ベースで約100万円以上 3人世帯（夫婦、子1人）の場合：給与年収ベースで約210万円以上 ～ 約840万円まで</p>
低所得者 （市町村民 税非課税）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単身1人世帯の場合（本人が給与所得者）：給与年収ベースで100万円まで ※給与所得控除（65万円）＋35万円＝100万円 ・ 夫婦2人世帯の場合（夫が給与所得者）：給与年収ベースで156万円まで ※給与所得控除（65万円）＋35万円×2人＋21万円＝156万円 ・ 3人世帯の場合（夫婦と子1人、夫は給与所得者）：給与年収ベースで206万円まで ※給与年収206万円の給与所得控除（79.8万円）＋35万円×3人＋21万円＝206万円

（※1）給与収入のみの世帯を仮定して機械的に計算したものである。

（※2）被用者保険における高所得者の給与年収ベースは、平均額を用いて試算したものであり、個人別には実際の賞与額によって異なる。

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2,230万人 (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 (70~74歳)	健保組合 (70~74歳)	市町村国保 (70~74歳)	後期高齢者 (75歳以上)
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 (8.1%)
一般	約50万人 (82.0%)	約20万人 (84.9%)	約300万人 (56.2%)	約740万人 (56.2%)
低所得者Ⅱ	約0.8万人 (1.4%)	約0.05万人 (0.2%)	約120万人 (21.9%)	約240万人 (18.3%)
低所得者Ⅰ	約1.0万人 (1.6%)	約0.1万人 (0.3%)	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(うち70歳以上については標準報酬月額5.8万円以下の加入者を低所得者Ⅰ)と仮定して推計。

(※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
		外来(個人ごと)		
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〉※⑨	⑧70歳未満の一般の多数該当限度額に合わせて設定 ⑨70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※⑩	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※⑪	24,600円※⑪	⑪70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※⑪	

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。

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。

出産育児一時金制度について

平成22年10月13日
厚生労働省保険局

出産育児一時金の支給額について

- 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

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

※平成23年3月までの暫定措置

全国の平均的な出産費用について①

○病院、診療所、助産所 合計（全国）

1. 妊婦合計負担額の平均値、中央値等について

	平均値	中央値
妊婦合計負担額	473,626	465,000

（参考）下位25%値 425,955、上位25%値 508,530

2. その他の専用請求書の各項目ごとの平均値、中央値について

専用請求書項目	平均値	中央値
入院日数	6	6
入院料	108,350	102,000
室料差額	14,198	0
分娩料	221,976	220,000
新生児管理保育料	50,794	52,000
検査・薬剤料	11,478	9,141
処置・手当料	13,065	5,660
産科医療補償制度	29,647	30,000
その他	24,119	16,201

※正常分娩に係る、直接支払制度による平成22年8月に各都道府県国保連に申請された専用請求書53,192件を集計。

※数値については、専用請求書の各項目ごとの値の平均値、中央値等である。

全国の平均的な出産費用について②

○病院（全国）

1. 妊婦合計負担額の平均値、中央値等について

	平均値	中央値
妊婦合計負担額	476,586	465,560

（参考）下位25%値 417,000、上位25%値 515,450

2. その他の専用請求書の各項目ごとの平均値、中央値について

専用請求書項目	平均値	中央値
入院日数	7	6
入院料	138,612	139,220
室料差額	14,412	0
分娩料	198,645	190,000
新生児管理保育料	46,182	48,000
検査・薬剤料	12,853	11,120
処置・手当料	11,714	3,700
産科医療補償制度	29,593	30,000
その他	24,573	15,220

※正常分娩に係る、直接支払制度による平成22年8月に各都道府県国保連に申請された専用請求書24,611件を集計。
 ※数値については、専用請求書の各項目ごとの値の平均値、中央値等である。

全国の平均的な出産費用について③

○診療所（全国）

1. 妊婦合計負担額の平均値、中央値等について

	平均値	中央値
妊婦合計負担額	471,761	465,190

（参考）下位25%値 433,250、上位25%値 504,180

2. その他の専用請求書の各項目ごとの平均値、中央値について

専用請求書項目	平均値	中央値
入院日数	6	6
入院料	82,428	84,000
室料差額	14,361	0
分娩料	241,972	236,000
新生児管理保育料	55,216	57,700
検査・薬剤料	10,554	7,350
処置・手当料	13,678	6,000
産科医療補償制度	29,690	30,000
その他	23,862	17,180

※正常分娩に係る、直接支払制度による平成22年8月に各都道府県国保連に申請された専用請求書27,753件を集計。
 ※数値については、専用請求書の各項目ごとの値の平均値、中央値等である。

全国の平均的な出産費用について④

○助産所（全国）

1. 妊婦合計負担額の平均値、中央値等について

	平均値	中央値
妊婦合計負担額	448,186	448,000

（参考）下位25%値 420,000、上位25%値 479,200

2. その他の専用請求書の各項目ごとの平均値、中央値について

専用請求書項目	平均値	中央値
入院日数	5	5
入院料	77,726	80,000
室料差額	2,365	0
分娩料	245,199	240,000
新生児管理保育料	39,643	40,250
検査・薬剤料	1,585	0
処置・手当料	32,666	33,000
産科医療補償制度	29,788	30,000
その他	19,213	16,871

※正常分娩に係る、直接支払制度による平成22年8月に各都道府県国保連に申請された専用請求書828件を集計。

※数値については、専用請求書の各項目ごとの値の平均値、中央値等である。

都道府県別出産費用について①

○妊婦合計負担額(病院、診療所、助産所合計 都道府県別)

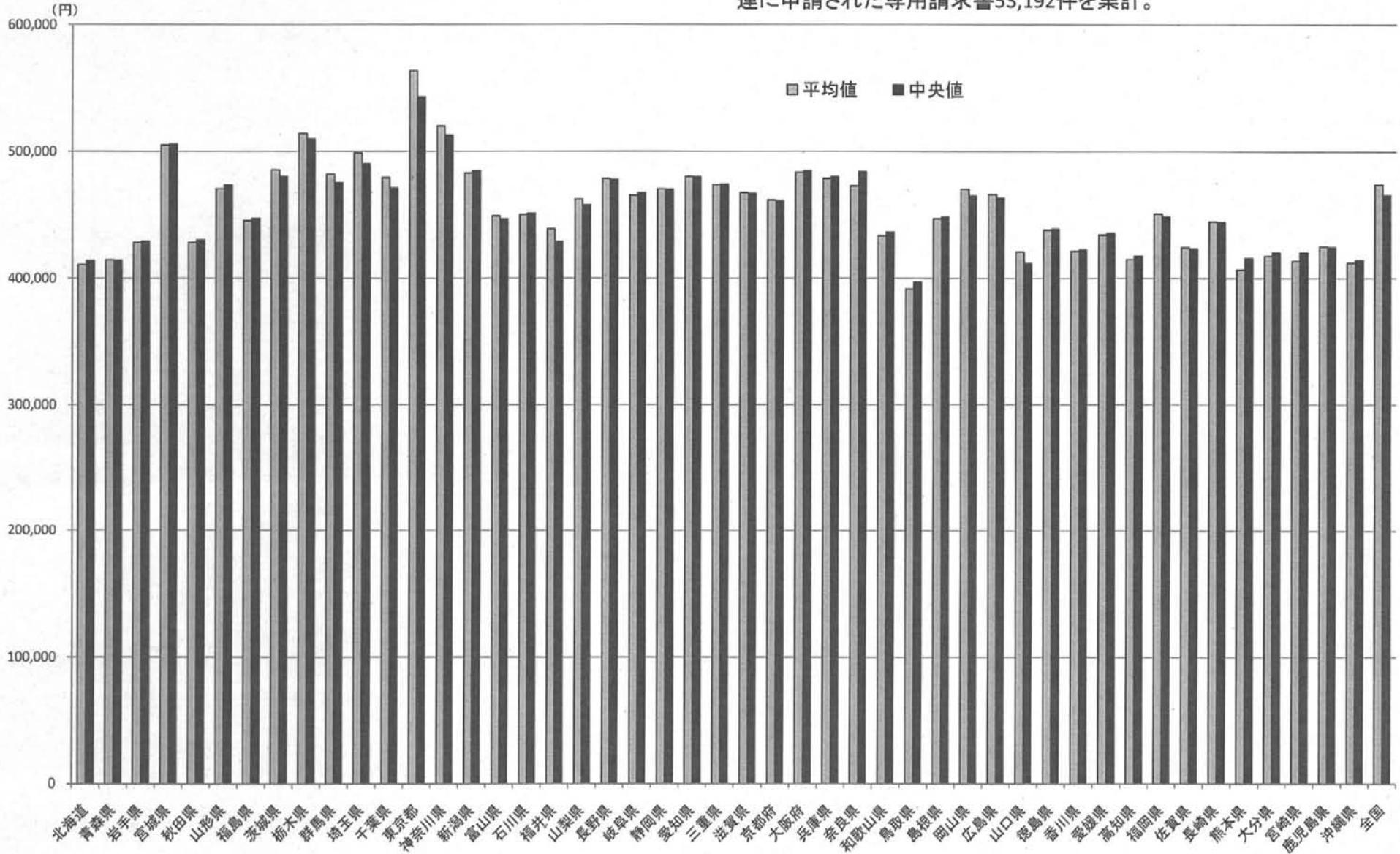
	平均値	中央値		平均値	中央値		平均値	中央値
北海道	410,472	413,315	石川県	449,355	450,718	岡山県	469,655	464,300
青森県	414,022	413,823	福井県	438,324	428,865	広島県	465,368	462,890
岩手県	427,848	429,280	山梨県	461,992	456,735	山口県	420,630	411,419
宮城県	505,060	505,852	長野県	478,081	477,450	徳島県	437,448	438,372
秋田県	427,938	430,055	岐阜県	464,564	466,825	香川県	421,286	422,500
山形県	469,981	473,182	静岡県	470,138	469,575	愛媛県	433,592	434,820
福島県	444,768	446,520	愛知県	479,355	479,430	高知県	414,511	417,470
茨城県	485,164	479,457	三重県	473,058	473,724	福岡県	450,331	448,150
栃木県	514,634	510,070	滋賀県	466,754	466,520	佐賀県	423,939	423,397
群馬県	481,675	475,020	京都府	460,715	460,580	長崎県	444,051	443,955
埼玉県	498,703	490,100	大阪府	483,032	484,710	熊本県	406,439	415,470
千葉県	478,900	470,560	兵庫県	478,230	479,525	大分県	417,261	420,225
東京都	563,617	543,215	奈良県	471,966	483,580	宮崎県	412,944	420,000
神奈川県	520,172	512,950	和歌山県	432,861	436,130	鹿児島県	424,573	424,550
新潟県	482,570	484,968	鳥取県	391,459	397,171	沖縄県	411,491	413,650
富山県	448,742	445,937	島根県	446,308	447,885	全国	473,626	465,000

※正常分娩に係る、直接支払制度による平成22年8月に各都道府県国保連に申請された専用請求書53,192件を集計。

都道府県別出産費用について②

○妊婦合計負担額(病院、診療所、助産所合計)

※正常分娩に係る、直接支払制度による平成22年8月に各都道府県国保連に申請された専用請求書53,192件を集計。



(参考)専用請求書について

平成20年〇〇月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【 正常 ・ 異常 分娩】													
保険者番号						医療機関等コード		分娩機関管理番号					
						医療機関等所在地及び名称							
被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下の通り支払を求めます。													
社国		本家		被保険者証記号		被保険者証番号		妊婦氏名(カナ氏名)		生年月日		在胎週数	出産年月日
1:社・2:国		1:本・5:家								3:昭 4:平 年 月 日		4:平	年 月 日
死産有無		出産数	入院日数	産科医療補償制度		入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料		検査・薬剤料	
1:有・2:無・3:混在				1:対象・2:対象外・3:混在									
処置・手当料		産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額		代理受取額		備考				
社国		本家		被保険者証記号		被保険者証番号		妊婦氏名(カナ氏名)		生年月日		在胎週数	出産年月日
1:社・2:国		1:本・5:家								3:昭 4:平 年 月 日		4:平	年 月 日
死産有無		出産数	入院日数	産科医療補償制度		入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料		検査・薬剤料	
1:有・2:無・3:混在				1:対象・2:対象外・3:混在									
処置・手当料		産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額		代理受取額		備考				
社国		本家		被保険者証記号		被保険者証番号		妊婦氏名(カナ氏名)		生年月日		在胎週数	出産年月日
1:社・2:国		1:本・5:家								3:昭 4:平 年 月 日		4:平	年 月 日
死産有無		出産数	入院日数	産科医療補償制度		入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料		検査・薬剤料	
1:有・2:無・3:混在				1:対象・2:対象外・3:混在									
処置・手当料		産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額		代理受取額		備考				
合計	取扱件数	出産数	代理受取額合計									頁数	

(参考)専用請求書記載項目について

- ①入院料…妊婦に係る室料、食料。保険診療に係る入院基本料及び入院時食事療養費はこれに含まれない。
- ②室料差額…妊婦の選定により、差額が必要な室に入院した場合の当該差額。
- ③分娩介助料…異常分娩（分娩に係る異常が発生し、鉗子娩出術、吸引娩出術、帝王切開術等の産科手術又は処置等が行われるものをいう。）時の医師等による介助その他の費用。正常分娩時には「－」（ハイフン）とする。
- ④分娩料…正常分娩（分娩が療養の給付の対象とならなかった場合）時の、医師・助産師の技術料及び分娩時の看護・介助料。異常分娩時には「－」（ハイフン）とする。
- ⑤新生児管理保育料…新生児に係る管理・保育に要した費用をいい、新生児に係る検査・薬剤・処置・手当に要した相当費用を含める。新生児について療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ⑥検査・薬剤料…妊婦（産褥期も含む。）に係る検査・薬剤料をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ⑦処置・手当料…妊婦（産褥期も含む。）に係る医学的処置や乳房ケア、産褥指導等の手当に要した費用をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ⑧産科医療補償制度…産科医療補償制度の掛金相当費用をいう。
- ⑨その他…文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等、①～⑧に含まれない費用をいう。
- ⑩一部負担金等…異常分娩となった場合の一部負担金及び入院時食事療養費の食事療養標準負担額をいう。被保険者等又はその被扶養者より限度額適用認定証の提示があった場合は、「一部負担金等」として現に窓口で請求することとなる額を記載するものとする。
- ⑪妊婦合計負担額 … 直接支払制度の利用の有無にかかわらず、実際に被保険者等又はその被扶養者に請求することとなる実費をいう。①～⑩の合計に一致する必要があります。
- ⑫代理受取額 … 直接支払制度により、被保険者等が加入する保険者に被保険者等に代わり請求し、代理して受け取る額をいう。実費が42万円（加算対象出産でない場合、39万円）の範囲内で収まった場合にはその実費を記載し、超えた場合には42万円又は39万円が記載額となる。直接支払制度を利用していない場合には、領収・明細書上0円となります。また、多児出産（死産を含む。）の場合は、児数×出産育児一時金等の額が上限となります。

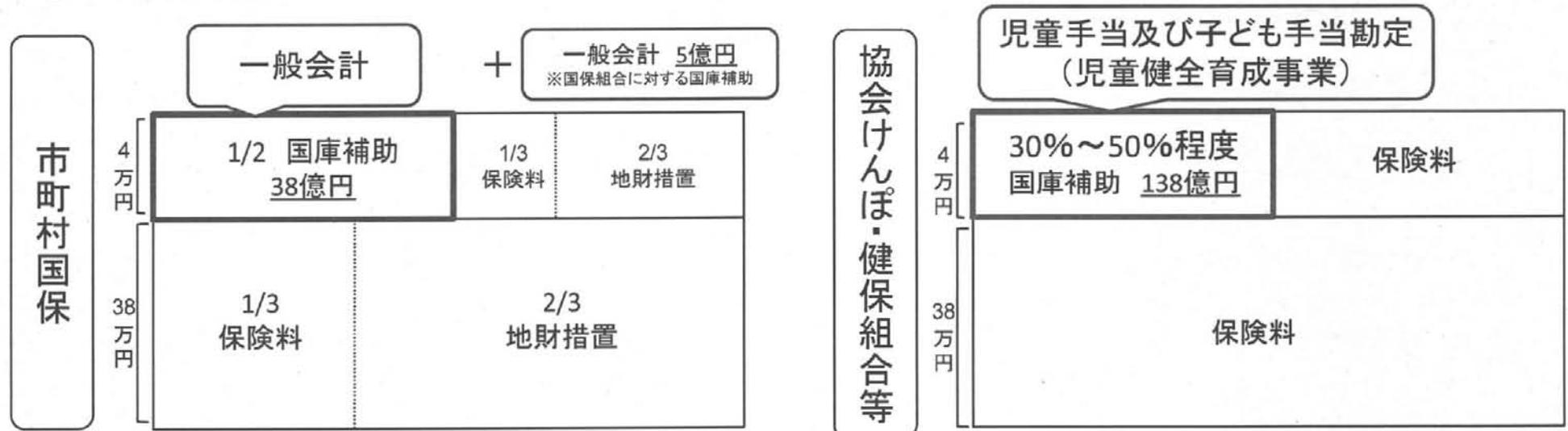
出産育児一時金の費用負担について

○ 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（＋特別会計による補助※）
- 市町村国保：1／3 保険料＋2／3 市町村負担（地方交付税措置）（＋一般会計による補助※）
- 国保組合：3／4 保険料＋1／4 国庫負担（＋一般会計による補助※）

※23年3月までの暫定措置である4万円引き上げに係る補助

【22年度予算】



※ 国庫補助割合(4万円上乘せ分)

- ・市町村国保 50%
- ・国保組合 25%～50%
- ・協会けんぽ 53%
- ・健保組合 30%～50%
- ・私学共済 37.5%

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%

出産育児一時金制度の平成23年度以降の在り方についての論点整理

I. 申請・支払方法について

	現状	これまでの対応	論点
①申請から支払いまでの時期について	<ul style="list-style-type: none"> ・21年10月より、医療機関等へ直接支払う「直接支払制度」を導入。 ・医療機関等の申請から支払までに約1～2カ月要する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応が困難な医療機関等は制度の適用を猶予 ・低利融資の実施。融資条件の緩和(21年10月、22年4月) ・請求、支払を月1回から月2回とし、支払を早期化(22年7月～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応が困難な医療機関等の取扱いをどう考えるか。 ・受取代理制度の利点の活用をどう考えるか。その場合の保険者の負担をどう考えるか。 ・事前申請により、出産直後に支払うことによる、被保険者、保険者、支払機関の負担についてどう考えるか。 (被保険者の手続的負担、申請後、出産前の加入保険者変更への対応、システム改修等)
②事務手続きについて	<ul style="list-style-type: none"> ・直接支払制度においては、医療機関等に、合意文書の作成、専用請求書の作成等の事務負担が生じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・Q&A、医療機関等請求事務マニュアルの作成、配布(21年9月) ・国保中央会HPから、磁気媒体請求ソフトを無償でダウンロード可能に(22年6月～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接支払制度において、医療機関等の事務手続きの簡素化ができないか。(専用請求書様式等) ・出産育児一時金の申請・支給を被保険者と保険者で完結とした場合、被保険者の手続的負担、経済的負担をどう考えるか。

II. 支給額について

	現状	論点
③支給額の水準について	<ul style="list-style-type: none"> ・22年度までの暫定措置として、4万円引き上げ(原則38万円→原則42万円) 	<ul style="list-style-type: none"> ・支給額の水準について、全国の平均的な出産費用をどう評価するか。(平成22年8月請求の平均額は約47万円) ・保険者の財政への影響をどう考えるか。 ・出産に係る経済的負担の軽減、少子化対策の充実との関係をどう考えるか。 ・4万円の引上げに対する支援策について、どう考えるか。

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（平成22年9月29日）

- 医薬品の薬価収載について
- 先進医療専門家会議の検討結果等について
- 医療機器の保険適用について
- 歯科 DPC 技工加算創設の影響調査に係る検証調査票について
- 初再診料や外来管理加算、入院基本料等について

■その他の審議会等

○高齢者医療制度改革会議（平成22年9月27日）

- 国保の運営のあり方及び保険料等について

○社会保障審議会／介護保険部会（平成22年9月17日）

- 保険者の果たすべき役割について
～介護保険事業計画の充実と介護基盤計画の計画的整備
～必要なサービスを確保するための方策

○社会保障審議会／介護保険部会（平成22年9月24日）

- 介護人材の確保と処遇の改善策について
- 情報公表制度の在り方について
- 介護保険制度における指導監督について

○社会保障審議会／介護保険部会（平成22年10月7日）

- これまでの議論の整理について

○社会保障審議会／介護給付費分科会（平成22年9月21日）

- 一部ユニット型施設について

○社会保障審議会／医療保険部会（平成22年10月13日）

- 医療保険財政の現状について
- 療養病床に係る調査の報告について
- 平成23年度以降の出産育児一時金制度について

※前回運営委員会（平成22年9月15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

(岩手支部・三重支部・福岡支部・沖縄支部)

第 2 2 回 運 営 委 員 会 出 席 支 部 評 議 会 議 長

支 部 名	氏 名		肩 書
岩 手	三田地 宣子	ミタチ ノブコ	岩手大学 名誉教授
三 重	岩崎 恭彦	イワサキ ヤスヒコ	三重大学 人文学部 准教授
福 岡	石田 重森	イシダ シゲモリ	福岡大学 名誉学長
沖 縄	新垣 幸子	アラカキ サチコ	財団法人 おきなわ女性財団 理事長

岩手支部評議会の主な議題と議論の概要
(平成21年度及び22年4月－10月)

岩手支部評議会の特色・本部、運営委員会への要望等

☆ 特色

- ・ 全国の情報を速やかにキャッチし、支部・評議員が情報を共有することで改善に繋がる議論がしやすくなっている。

☆ 要望等

- ・ 喫緊の課題として、加入者の負担をこれ以上増加させないよう、国庫補助の増額を含め、あらゆる対策を求める。
- ・ 将来にわたり加入者の負担が過大とならないよう、医療保険制度の抜本的な見直しを求める。
- ・ 医療費適正化対策としてのジェネリック医薬品の使用促進について、本部がイニシアチブを取って働きかけ、関係団体が一斉に行動するなど、国全体の施策による使用促進が速やかに実現するよう求める。

岩手支部の主な事業実施状況及び意見

I 保険料率引き上げについて

- ・ 高齢化に伴う医療費の増加は避けられない。
- ・ 高齢者に対する支援金の支出が協会けんぽの財政を逼迫させている。また、その支援金は今後も増加傾向にあるため、抜本的な医療保険制度の見直しが必要である。
- ・ 平成22年度の保険料率の1.14%アップの説明を分かりやすく伝えるために広報を工夫するほか、協会職員が外に出て説明する機会を設けるなど、積極的に行動してほしい。
- ・ 全国の企業のうち中小企業が占める割合は全国99.7%、岩手99.8%とほぼ同率だが、中小企業の抱える常用勤務者の雇用率は全国69.8%に対し岩手89%と、岩手は中小企業が多いためだが、中小企業が地域の雇用を支えているともいえる。これ以上の企業への負担はぜひ避けたい。
- ・ 23年度保険料率改定は見送るべき。
- ・ 保険料の負担方法について、中小企業の事業主の立場から言うと、折半負担に限界を感じる。制度の在り方の検討を希望する。
- ・ 赤字対策としては加入者や事業主の負担のみではなく、国の支援と受益者（治療を受ける方）の負担の両方を考えながら議論すべきである。

II 医療費適正化の対策

(1) 健診受診率の向上について

- ・ 健診実施率が全国42位。医療供給体制が不十分な状態にあるが、深刻な医師不足、広い県土という困難な条件の下で、受診可能医療機関や検診車による健診を増やす方法はないのか。

- ・ 健診結果により保健指導を受けることで健康の維持や医療費の抑制にも繋がる。保健指導を効率的に実施していくことが極めて重要である。(Ⅲの健診データはこうした視点に立って実施されている。)
- ・ 健康保険委員の活用を広げたい。

(2) ジェネリック医薬品使用促進について

- ・ 医療費の伸びを抑制する方策として、評議会はジェネリック医薬品の促進に当初から関心を持ち、先進的取り組みについての報告を巡り議論してきた。
- ・ 平成22年1月他7支部とともに軽減額通知サービスの事業を実施した。その結果、通知対象者のうち23.5%がジェネリックに切り替え、削減効果額は月約800万円、1人当たりの切り替え効果額は1,628円であった。
- ・ 岩手は他県と比べてジェネリック医薬品の金額ベースでの利用状況が高い。この傾向を分析し、今後の取り組みに活用してほしい。
- ・ 医師からジェネリック医薬品を患者に説明できる体制が求められている。今般の自己負担軽減額通知の取り組みを支部は医師会・歯科医師会・薬剤師会を訪問し報告したというが、医師側へも患者に通知したようなものを送ることはないのか。
- ・ ジェネリック医薬品についても、医師側にも何らかの対策が必要だと思う。今のような取り組みだけでなく、ノルマやインセンティブといったものが必要ではないか。
- ・ ジェネリック医薬品の調合に多種類の在庫管理が必要であるが、薬剤師会・病院において在庫の問題を検討できないものか。
- ・ 返納金の債権管理回収経費やジェネリック医薬品に関する経費が増えているが、適正な業務とそれに伴う経費の兼ね合いを理解してもらう努力が必要である。
- ・ 岩手県ではジェネリック医薬品の適正使用検討協議会が平成21年2月に立ち上げられアンケート調査結果が報告されている。協議会に保険者は参画していないが、協会けんぽとしても機会を捉え積極的に意見や情報を発信してほしい。
- ・ 先進県を参考に県、医師会、薬剤師会、各保険者が一体となって普及を進める機運を高めてほしい。
- ・ 国全体としての取り組みを、本部をはじめ関係機関に強く望みたい。

Ⅲ 生活習慣病予防健診の健診データと医療費データの分析

- ・ これにより、メタボリスク保有者の1人あたり医療費は非保有者より高い(入院外：男性1.39倍、女性1.44倍、入院：男性1.05倍、女性1.19倍)、小規模事業所ほど1人あたりの医療費が高い等、貴重なデータが得られた。
- ・ メタボ該当者に指導の話をするには差別に繋がる恐れもあり難しい。地域差・傾向といったものを上手に解説した広報紙などがあれば職場内でも活用できる。
- ・ 健診の分析データは非常に興味のあるデータでありニュース価値がある内容だ。このようなデータは積極的にマスコミに発表し岩手の現状をPRして啓発に役立ててほしい。ジェネリック医薬品の資料についても同じ事がいえる。
- ・ 今後の医療費適正化や健康づくりに活用できることを期待する。

IV 子育て支援に関する独自事業について

- ・ 乳幼児の医療に関する有益な情報を提供することにより、育児に関する環境問題（核家族化や育児問題の多様化、情報の氾濫等）に対処するため、出産育児一時金申請者のうち第一子出産者に育児情報誌を送付し（22年度予定数5000名、9月末現在1204部送付）、併せてアンケートを取ったところ好評であった。
- ・ こうした乳幼児層へのサービスは子育ての不安の解消と医療機関の適切受診による医療費の適正化に繋がっている。
- ・ 育児サポート等の自治体事業と連携して展開できないか。
- ・ 加入者へのサービスとしても出産育児一時金の引き上げ措置とともに、今後も引き続き実施してほしい。

三重支部における主な事業実施状況と評議会での意見について

1. 三重支部評議会の概要について

(1) 評議員の構成

事業主代表3名・被保険者代表3名・学識経験者3名の合計9名

(2) 評議会の運営

・評議会は本部運営委員会の審議動向も踏まえ、「事業計画・予算」「事業結果報告・決算」「保険料率改定」の主要議題を中心に、年間6回程度の開催を計画している。

・評議員からの意見は、事業主・被保険者・学識経験者それぞれから、バランスよく聴取するよう心がけている。

・評議員による健康保険事業の全般的な把握と情報提供を目的に、本年度より業界誌「月刊社会保険」が毎月、評議会事務局より評議員に郵送配布されている。

また、評議会開催時は健康保険にかかる諸法規・協会けんぽの諸規定、各種データをファイルにし、各評議員に配布されている。

(3) 評議会の実施状況

【平成20年度】

・第1回評議会（平成20年11月17日）評議員出席7名

議題1 評議会について

2 全国健康保険協会三重支部の概要等について

・第2回評議会（平成21年1月27日）評議員出席7名

議題1 平成21年度全国健康保険協会三重支部の事業計画（案）について

2 都道府県単位保険料率について

・第3回評議会（平成21年3月16日）評議会出席6名

議題1 都道府県単位保険料率について

2 平成21年度全国健康保険協会三重支部の事業計画及び予算（案）について

【平成21年度】

・第1回評議会（平成21年7月21日）評議員出席8名

- 議題 1 平成 20 年度三重支部事業の実施結果報告及び決算報告について
- 2 平成 21 年度三重支部事業の実施状況について

- ・ 第 2 回評議会（平成 21 年 10 月 27 日）評議員出席 6 名

- 議題 1 平成 21 年度上半期事業実施報告について
- 2 保険料率について
- 3 平成 22 年度の事業計画について

- ・ 第 3 回評議会（平成 22 年 1 月 14 日）評議員出席 5 名

- 議題 1 平成 22 年度保険料率について
- 2 平成 22 年度事業計画について

- ・ 第 4 回評議会（平成 22 年 3 月 18 日）評議員出席 6 名

- 議題 1 平成 22 年度事業計画最終案及び予算案
- 2 平成 21 年度事業実施経過報告
- 3 健康づくり推進協議会の設置について
- 4 健康保険法等の改正について

【平成 22 年度】

- ・ 第 1 回評議会（平成 22 年 7 月 12 日～13 日）評議員 9 名に持ち回りによる審議

- 議題 平成 21 年度全国健康保険協会決算について

- ・ 第 2 回評議会（平成 22 年 7 月 29 日）評議員出席 8 名

- 議題 1 平成 21 年度事業実施報告
- 2 平成 21 年度決算報告（補足説明）
- 3 平成 22 年度三重支部の主な事業について

- ・ 第 3 回評議会（平成 22 年 10 月 5 日）評議員出席 7 名

- 議題 1 収支見込みについて
- 2 保険料率について
- 3 傷病手当金・出産手当金に係る制度改正要望について
- 4 平成 22 年度の三重支部事業実施報告について
- 5 第 2 回健康づくり推進協議会について
- 6 評議員の改選について

2. 保険料率について

●平成22年度の三重支部保険料率9.34%については議論がなされた結果、了承されたが、評議員から以下の意見があった。

(1) 保険料率について、引上げ率や改定時期について支部で決定できるのか。

また、平成22年3月か平成22年9月かどちらが改定時期として適切であるかについて、判断するのは非常に難しい。

⇒支部で決定はできない。本部にて決定することになる。激変緩和率・国庫補助率・診療報酬の改定率について、具体的な数字は確定していないが、支部評議会としての意見をお聞きし本部へあげていきたい。

(2) 国庫補助率を最大値の20%へ引上げるよう、今後も要望を続けてほしい。協会けんぽや国の財政状況が厳しいのは理解できるが、事業主や加入者の財政状況も極めて厳しいことを勘案してほしい。

(3) 保険料率算定の根拠は難解であるが、加入者にできるだけ分かりやすい説明が必要である。

また、平成22年3月に保険料率改定となると、かなりタイトなスケジュールであり、事業主や加入者に混乱が起きないように広報周知にも万全を期してほしい。

⇒①ホームページを通じての周知、②広報誌への掲載、③市町村自治体の広報誌への掲載、④愛知・岐阜支部と共同で地方紙での広告を実施する。

(4) 企業や、日頃健康に留意している従業員ばかりに負担を強いるのはいかがなものか。財源確保の選択肢として、医療機関窓口での自己負担割合を引き上げることも考えるべきではないか。

⇒ご意見として本部に伝える。

(5) 健康保険料の滞納が増加しているようだが、滞納の事業所に対するペナルティを強化すべきである。

(6) 県単位の事業や施策を保険料率に反映させる余地はどれくらいあるのか。

⇒医療費が保険料率に一番影響してくるところであり、支部としては「特別計上分」の保健事業費くらいしか反映させられないと思われる。

●第21回運営委員会（平成22年9月15日開催）での審議も踏まえ、第3回三重支部評議会（平成22年10月5日開催）で議論された「収支見込みについて」「保険料率について」

の主な意見は以下のとおりであった。

- (1) 一時持ち直すかに思えた中小企業の景況は、円高の進行等でますます厳しくなっており、イメージどおりの収入が確保できない場合も十分にあり得ることを考慮しておくべきである。保険料率設定についてもリスク管理が必要である。
⇒ご意見として本部に伝える。
- (2) 平成 23 年度の保険料率が 9.53%であることの前提に、出産育児一時金を 42 万円から 38 万円に戻すとあるが、「子ども手当」を支給する等の国の政策に逆行していると思われる。ぜひ現行の給付水準を維持していただきたい。
⇒ご意見として本部に伝える。
- (3) 保険料収入の減少が見込まれる中、未納保険料が増加していると聞いている。納付している事業所のためにも、未納保険料の徴収強化に努めてほしい。
⇒任意継続保険料以外は日本年金機構が保険料徴収を行っており、本年 7 月に協会の理事長から機構の理事長に対し徴収強化を依頼した。今後も機構に対し働きかけるよう本部に要請する。
- (4) 国庫補助率が 16.4%のままでは、22 年度に引き続き、23 年度も保険料率が引き上げられる試算がでていますが、保険料率の改定をはじめ、その時々状況にその都度対応するのではなく、もっと先を見据えた長期的な展望に立った健康保険政策が必要ではないか。
⇒ご意見として本部に伝える。
- (5) 23 年度の保険料率改定も 4 月納付分からになると思われるが、広報についてどのように計画しているのか。また、広報は支部単位とするのか。全国一括でテレビ等での広告が効果的ではないか。
⇒23 年度の保険料率については、1 月に決定し、2 月から 3 月にかけて広報していく予定である。保険料率が支部単位であるため、全国一括での広報は難しいとの考えがある。22 年度は三重支部独自の広報とは別に愛知・岐阜両支部と共同で新聞広告を行った。

3. 保健事業について

●平成 21 年度の健診の実施状況について、評議員から以下の意見があった。

- (1) 平成 21 年度の特定健診（被扶養者）の実施率が 10.6%と低いことに対して、

検査項目が少ない等、健診の内容が加入者の要望を満たしていないからではないか。婦人科検診と一緒にすることなどで、特定健診を受診しやすい環境づくりに努めていきたい。

⇒市町で実施しているガン検診などを紹介しながら、特定健診を勧奨していきたい。
また、三重県医師会と協会三重支部との連名で、「特定健診実施機関」のステッカーを対象機関830先に配布した。

(2) 保健指導の実施率が低いことについても、制度上の問題があるからではないか。例えば、指導期間が6ヶ月というのは長過ぎるため、最後まで完遂できないケースが多いのではないかと。現場の意見を制度に反映させることが重要である。

●今年度に発足した「健康づくり推進協議会」について、先月開催された第2回の協議会では、これからの保健事業として、(1)「健康セミナー『職場におけるメンタルヘルス対策』の開催」と、(2)「三重県南部の健診受診率の低い地域への働きかけ」について意見交換が行われた。

(1) 健康セミナー「職場におけるメンタルヘルス」の開催については、行政や各種機関とも連携し、できるだけ多くの事業所が参加できる内容にしたい、との方向性が示された。

(2) 三重県南部の健診受診率の向上には、事業所の集団健診ニーズを調査し、健診機関と協力しながら、環境整備を進めることとした。

4. ジェネリック医薬品について

●ジェネリック医薬品の使用促進について、評議員から以下の意見があった。

(1) 使用促進のためには、どこへ働きかければ効果があるのか。

⇒直接は働きかける対象は加入者であるが、三重県薬剤師会と協会三重支部との連名で、「ジェネリック医薬品の調剤を行っています、お気軽にご相談ください」とのステッカーを県下650先の薬局へ配布した。

(2) ジェネリック医薬品の使用促進には、医師会の全面的な協力が必要ではないか。

⇒医師によってジェネリック医薬品に対する考えがまちまちであることは否めず、今後の課題と言える。

- (3) 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対し、「現在使用中の薬は高価なものである」との印象を通知先にする効果を持つため、協会けんぽのような公的機関が特定の製薬会社に対して不平等な取扱い、不利益を与えることにならないか。
⇒ご意見として本部に伝える。

5. レセプト点検について

- レセプト点検について、評議員から以下の意見や質問があった。

- (1) レセプト点検効果額は単純に高い方が支部の成績がよいと考えていいのか。医療機関への指導や、退職者の保険証回収を確実にしていれば低くなるのではないかと。点検にかかる費用とその効果額についても示してほしい。
⇒確かに医療機関への指導や、退職者の保険証回収を確実に行えば効果額は小さくなるが、資格の確認や診療明細書の内容点検は、保険者（協会）として非常に重要であり、並行して進める必要がある。
平成21年度の効果額は約7万件で9億円。これに対し、費用は約10名の人件費とシステム経費となるが、費用対効果は十分満たしていると考えます。
- (2) レセプトの各点検目標については、医療機関が不正をしているということを前提としているのか。また、点検によって不正請求があった医療機関に対し指導をしているのか。
⇒不正請求を前提としているのではなく、請求誤りに対しての内容審査と考えている。保険医療機関に対する指導・監督業務は厚生労働省の東海北陸厚生局が行っている。

6. 現金給付の適正化（平成21年度パイロット事業）について

- 三重支部では、平成21年度にパイロット事業として「現金給付の適正化」に、プロジェクトチームを組んで取り組んだ。その結果について、以下のとおり報告を受けている。

- (1) 不正請求分の取り消しによる返納金と、今後予想される請求見込額の合計で、平成21年度1年間で24件・約80百万円の効果額があった。
※平成22年4月～9月の効果額：18件・約26百万円
- (2) パイロット事業を取組むことにより、日常業務で審査を担当するスタッフやリーダークラスの職員が、不正請求の特徴を把握し、疑いのある申請を見抜く能力が向上し

たことや、被保険者・医師・事業主への調査のための交渉力が向上したなどの副次的効果もあったと聞いている。

(3) また、調査のために、被保険者本人・医師・事業主への照会を頻繁に行うことで、協会けんぽの現金給付の審査に対する姿勢が厳正化されたと認識され、不正な申請の抑止にも繋がっているようである。

(4) 一方で、医師や事業主への調査を進める上で、調査権の制限で事業がスムーズに進まないケースがあり、制度改正や法的整備の必要性を感じたという。

先般、協会の小林理事長から社会保障審議会・医療保険部会長宛に「傷病手当金・出産手当金に係る制度改正の要望について（第21回運営委員会：資料7）」が提出されたが、行政に対する本要望は、今後も継続して取り組んでいただきたい。

以 上

平成21年度 事業実施報告



全国健康保険協会 三重支部
協会けんぽ

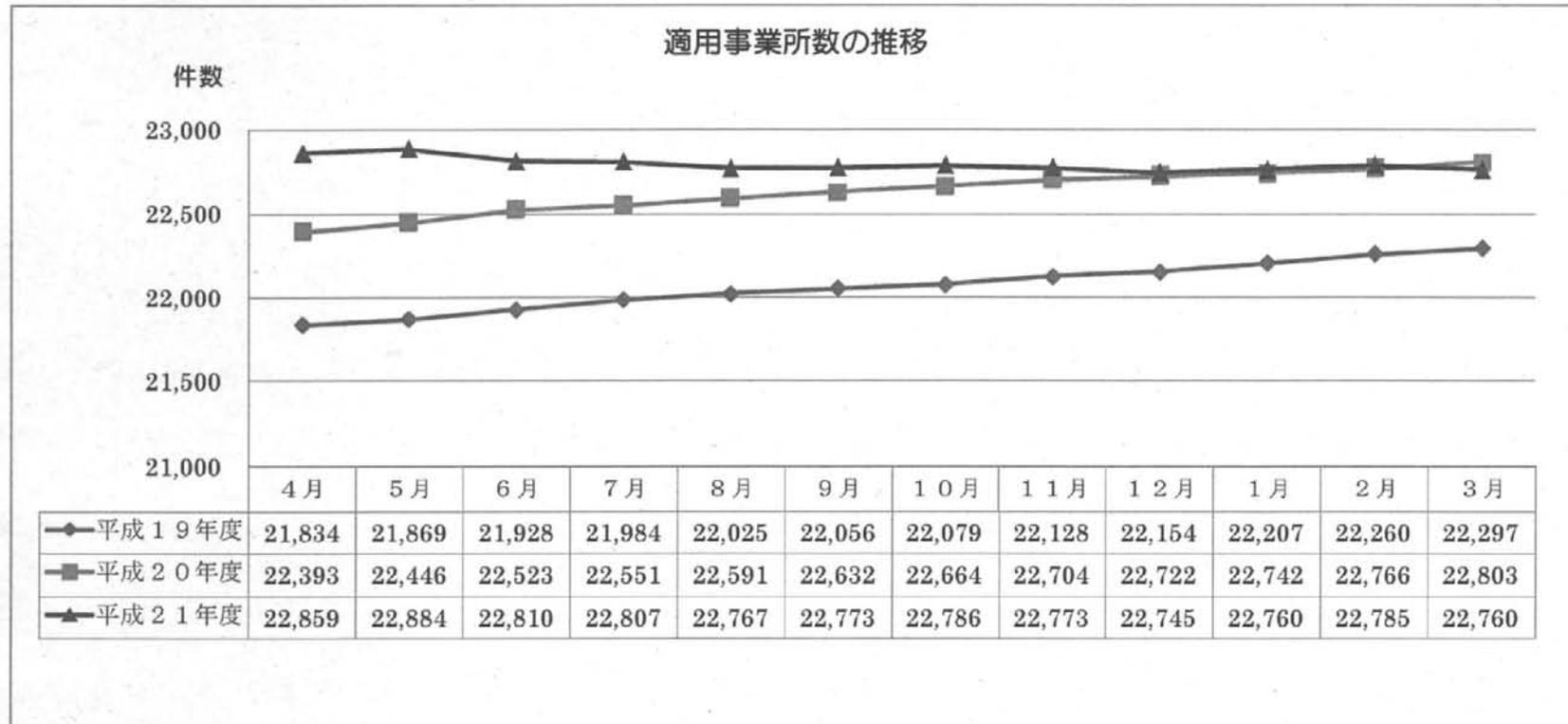
目 次

1. 三重支部加入者等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～ 8
2. 業務グループ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9～10
3. 保健グループ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11～12
4. レセプトグループ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13～15
5. 企画総務グループ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16～18

1. 三重支部加入者等の状況

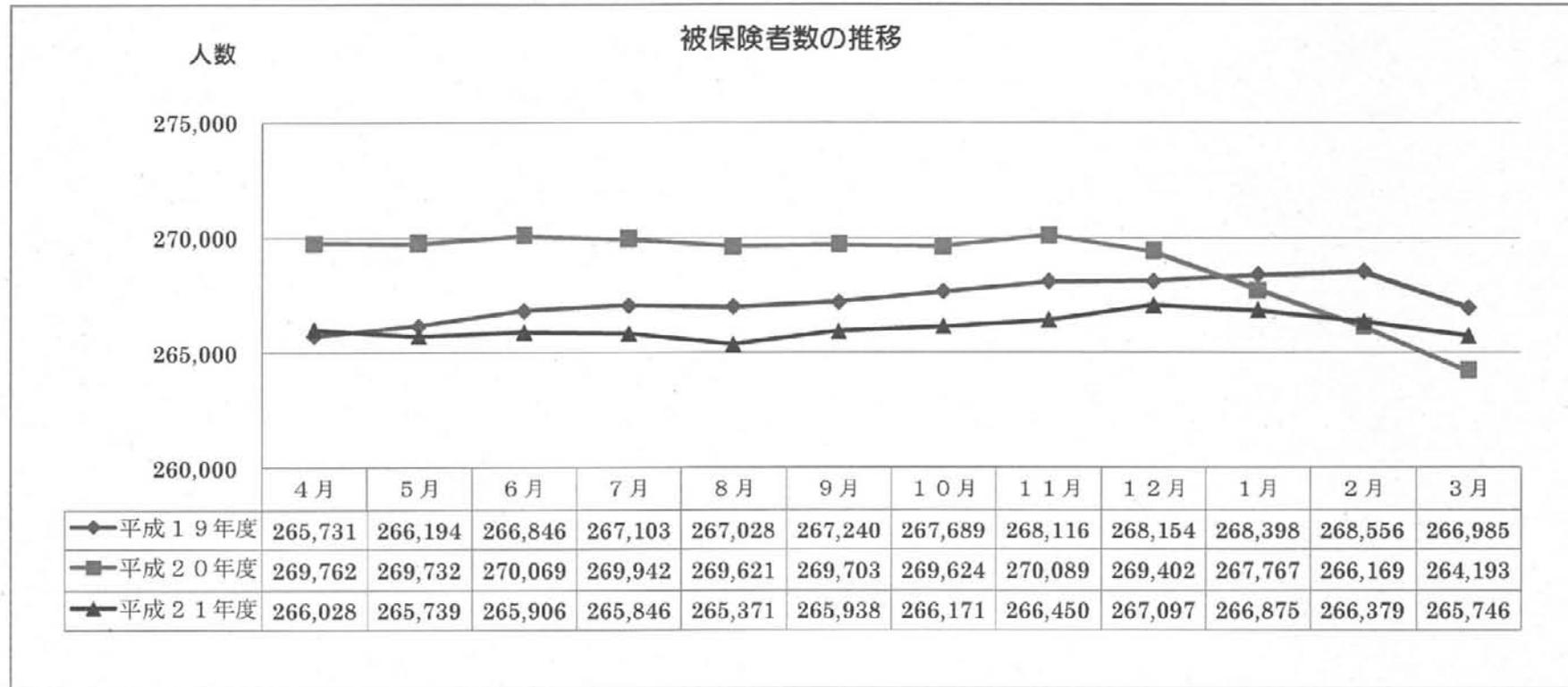
☆適用事業所数

平成22年3月末の適用事業所数は22,760件です。



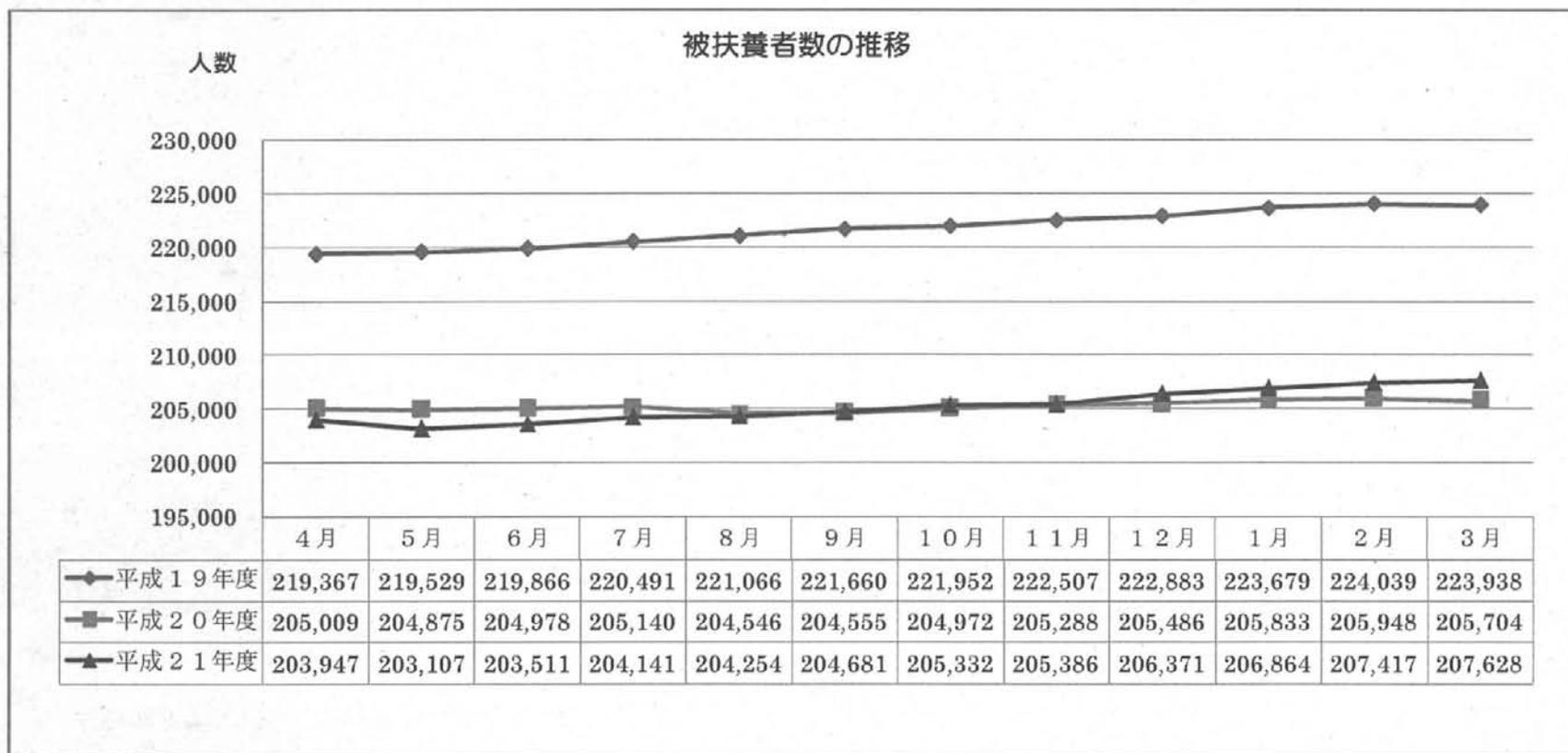
☆被保険者数

平成 22 年 3 月末の被保険者数は 265,746 人です。



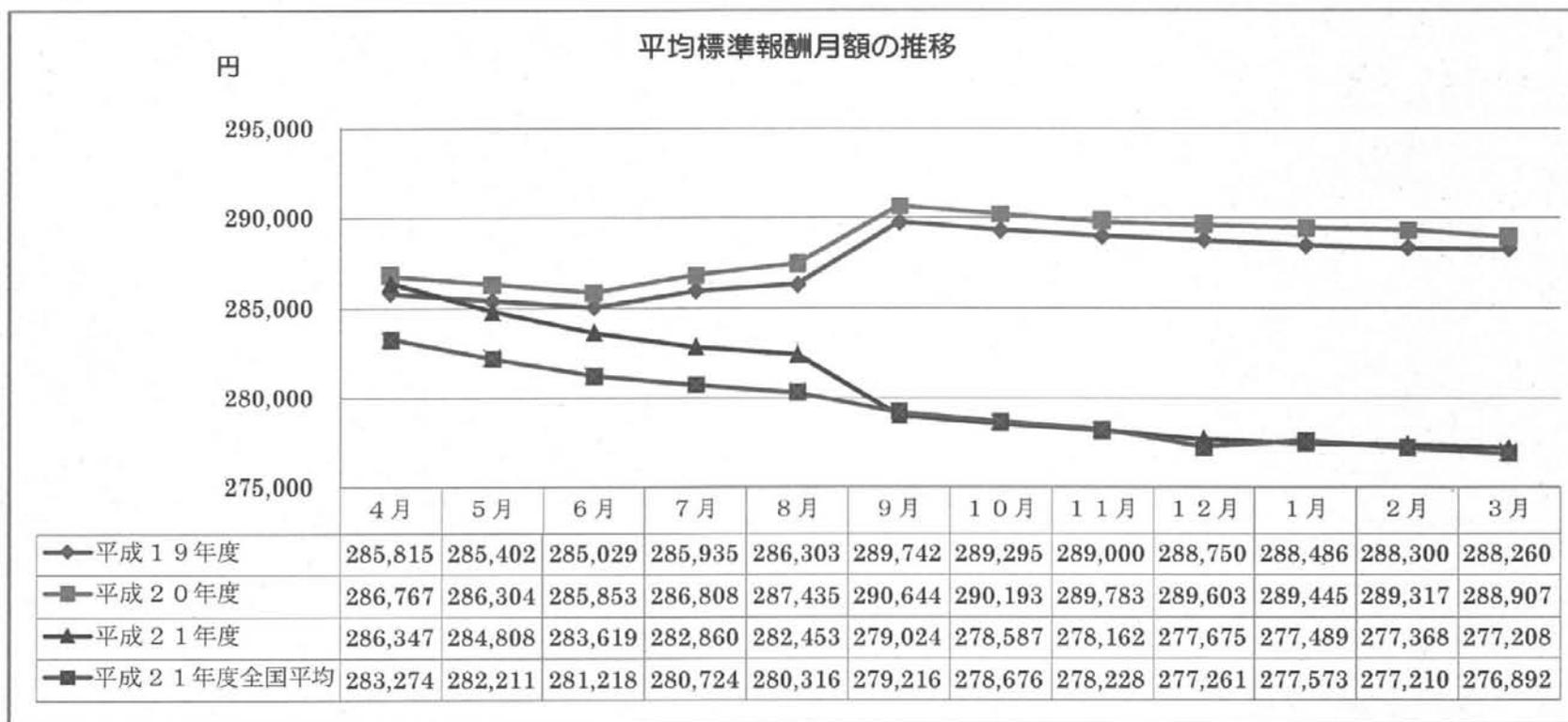
☆被扶養者数

平成 22 年 3 月末の被扶養者数は 207, 628 人です。なお、平成 20 年 4 月に被扶養者数が大きく減少したのは、75 歳以上の被扶養者が後期高齢者医療制度に移行したためです。



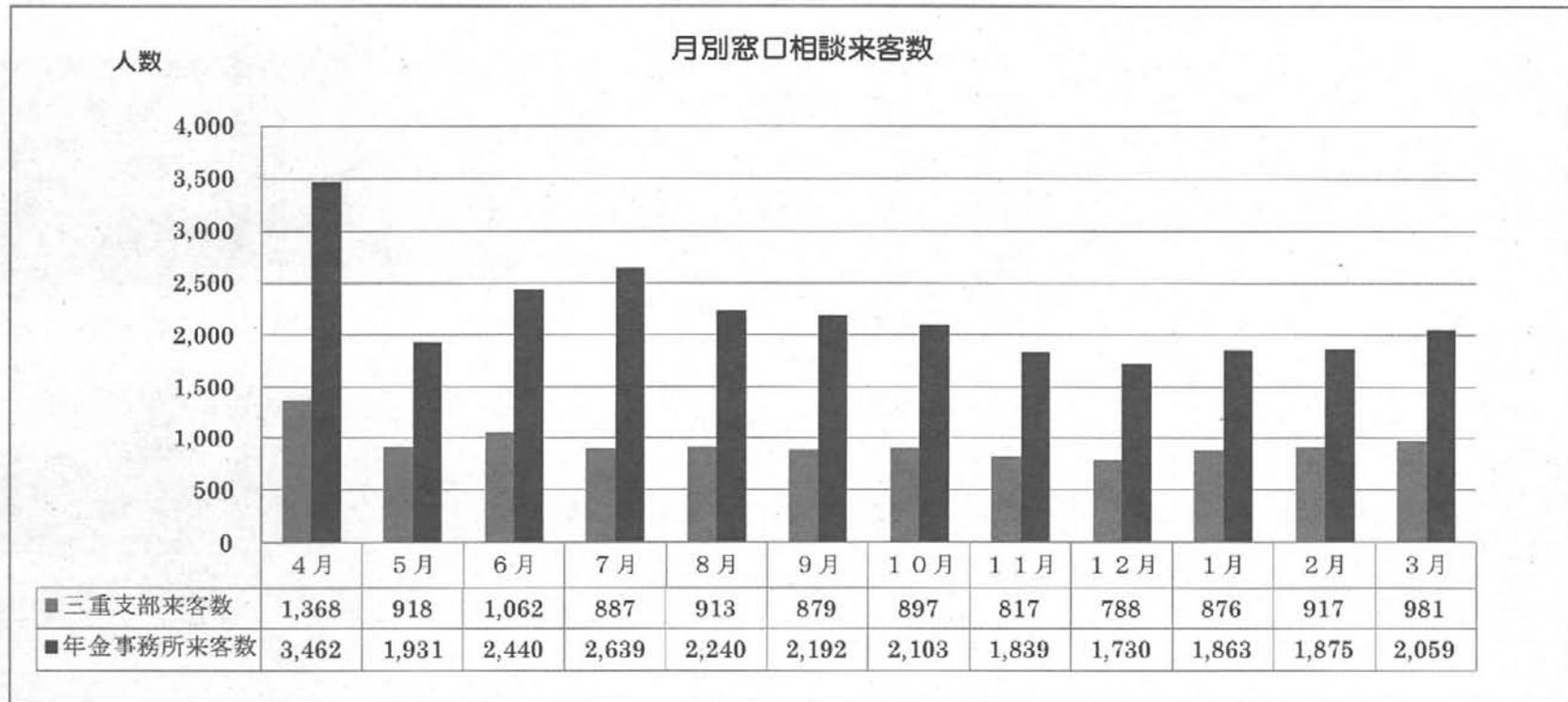
☆平均標準報酬月額

平成22年3月末の標準報酬の月額の平均は277,208円です。平成20年10月以降、18ヶ月連続して減少しております。



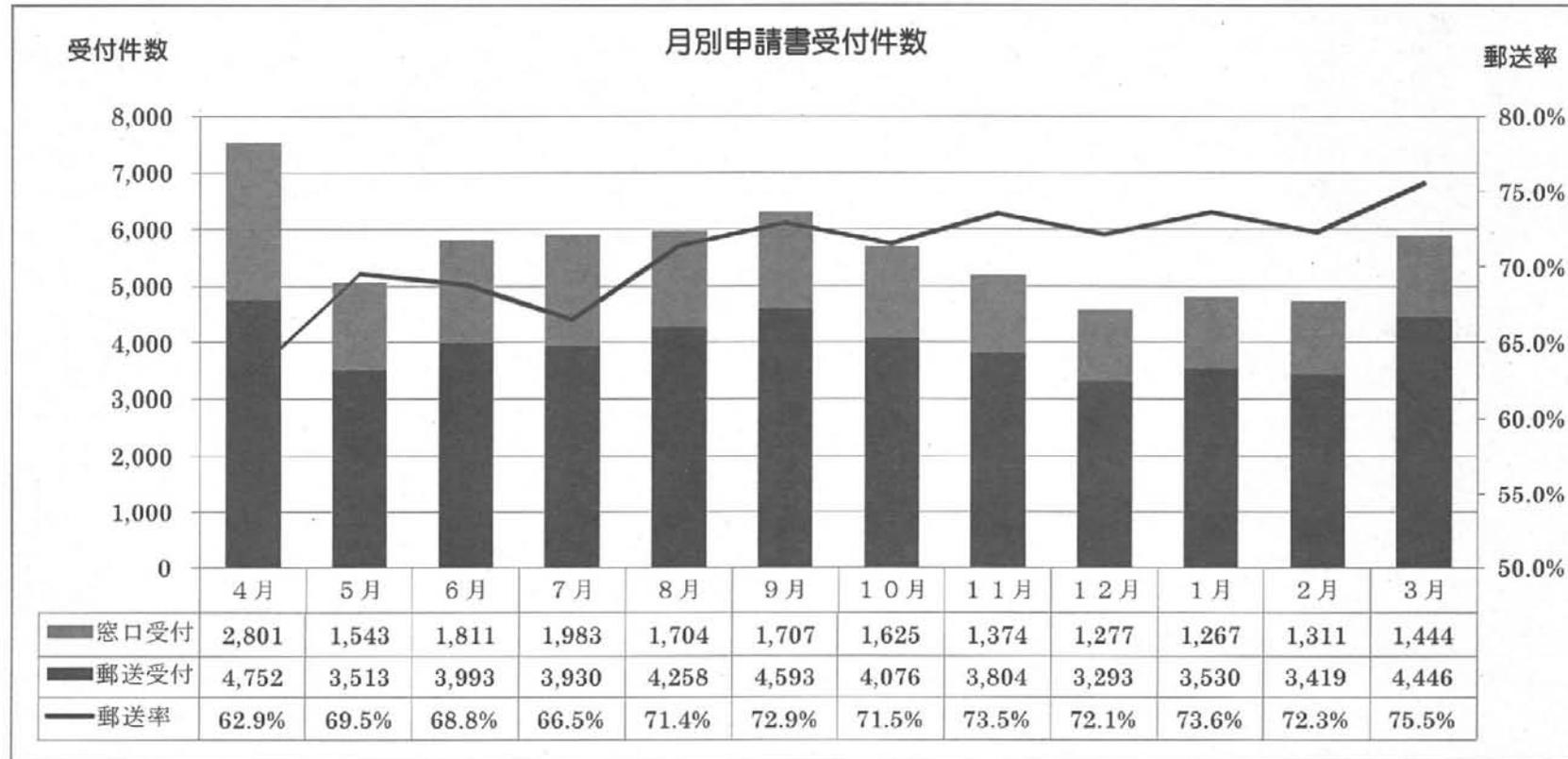
☆窓口相談来客数

年金事務所への来客も依然として多く、引き続き年金事務所への窓口サービス設置や、郵送による手続きの推進が必要と考えております。なお、尾鷲年金事務所の協会窓口は平成22年3月31日をもって廃止いたしました。



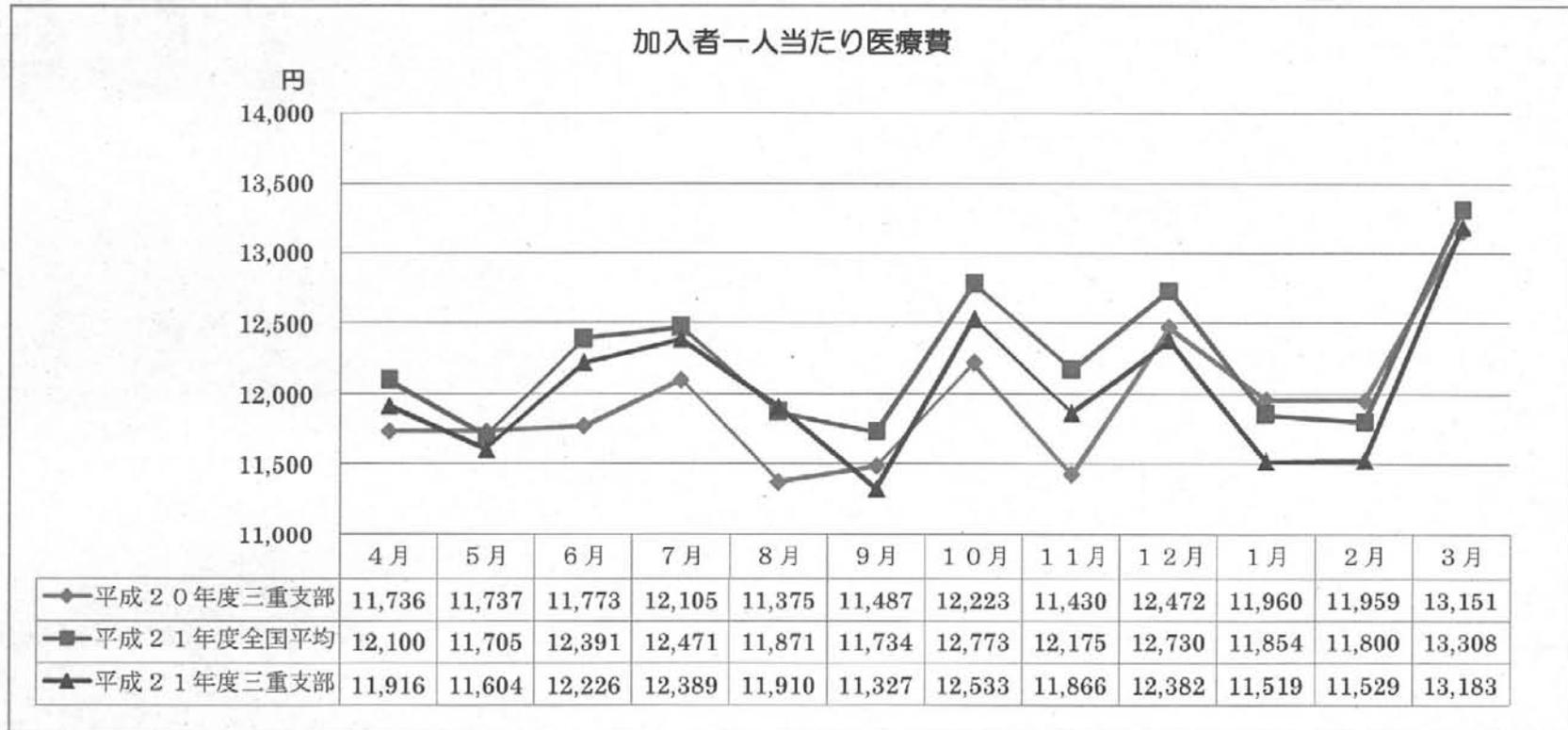
☆申請書の郵送率

平成22年3月の申請書郵送率は、75.5%となり、増加傾向にあります。



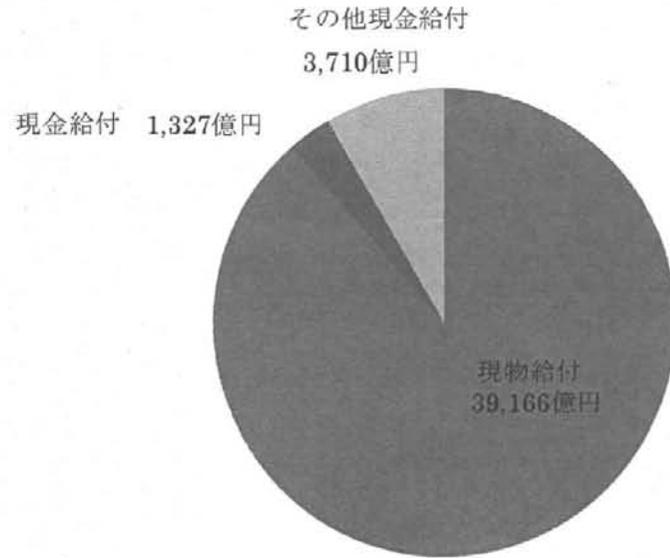
☆加入者一人当たり医療費・・・医療費の月間合計額を加入者数（本人＋家族）で除した額。

平成22年3月の加入者一人当たり医療費は13,183円となっており、全国平均値より低くなっております。

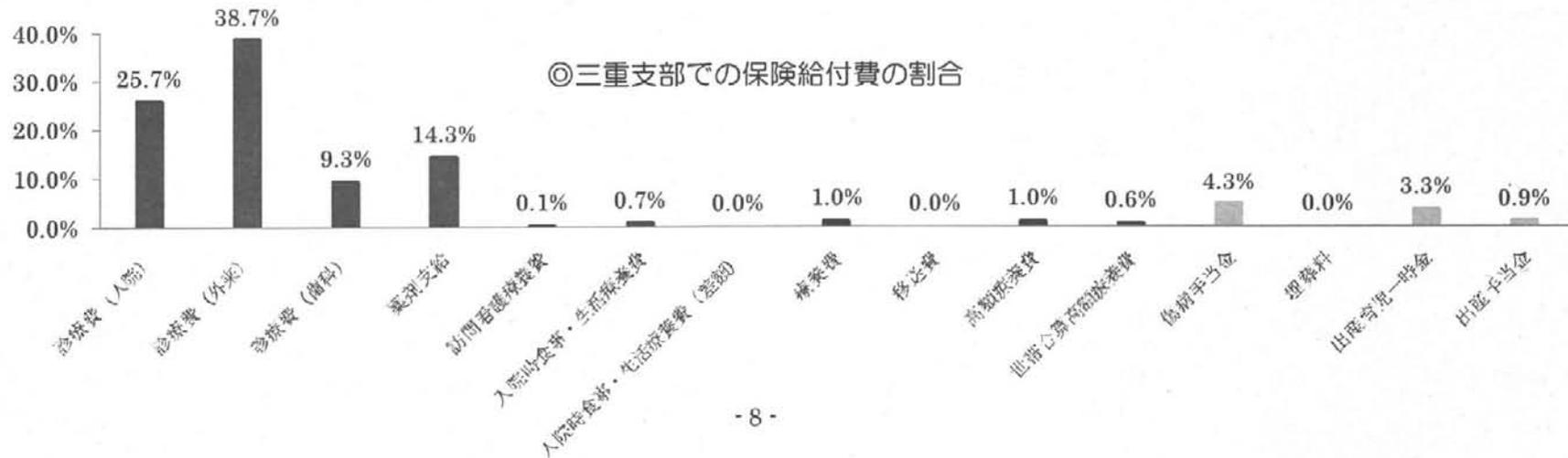
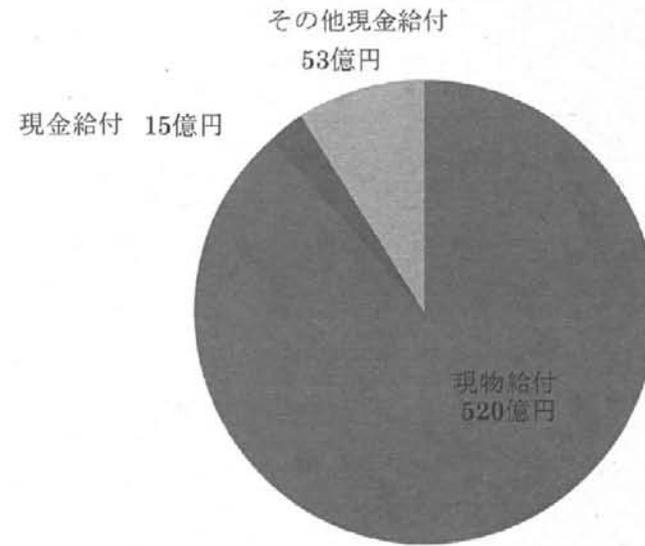


☆平成21年度保険給付費の内訳

【全国】



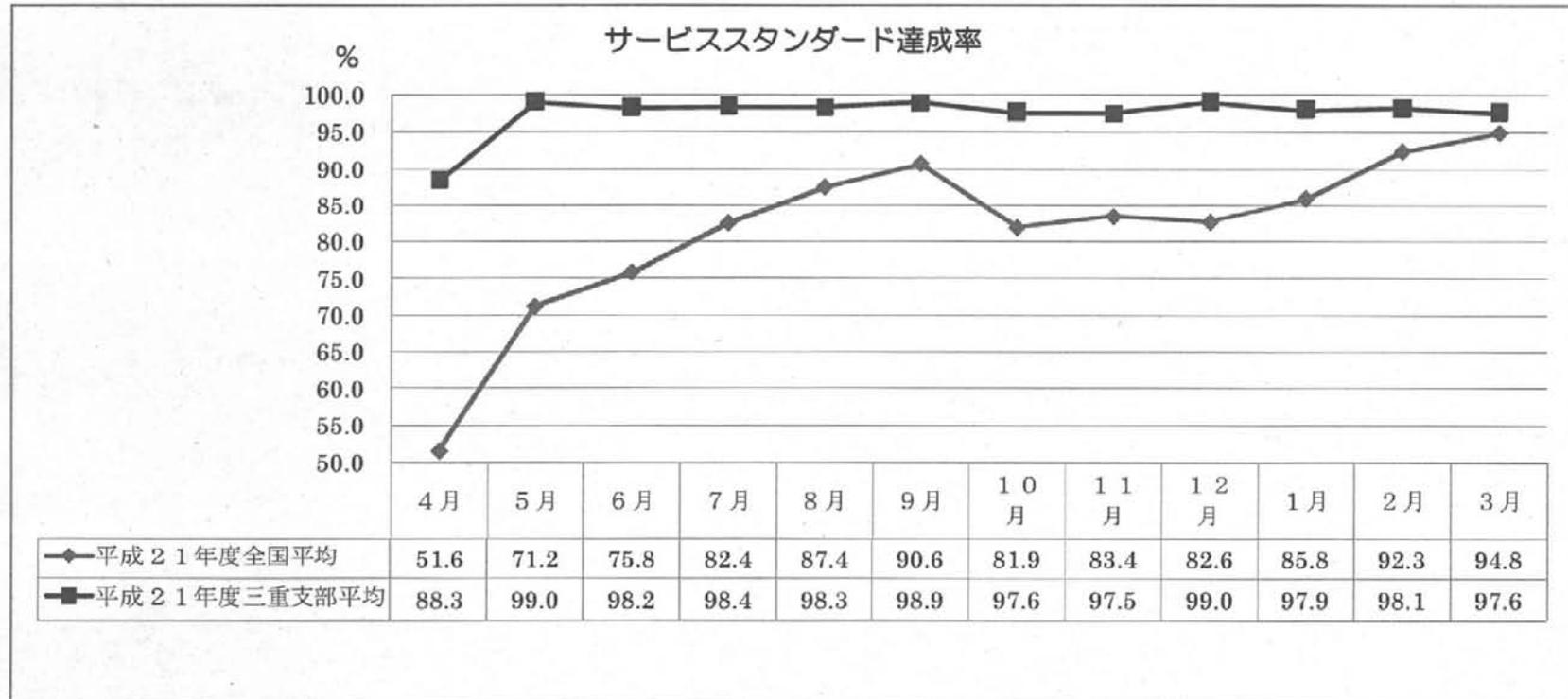
【三重支部】



2. 業務グループ

☆サービススタンダード

傷病手当金等の請求書受理日から支払日までの所要日数を 10 営業日以内と設定しております。



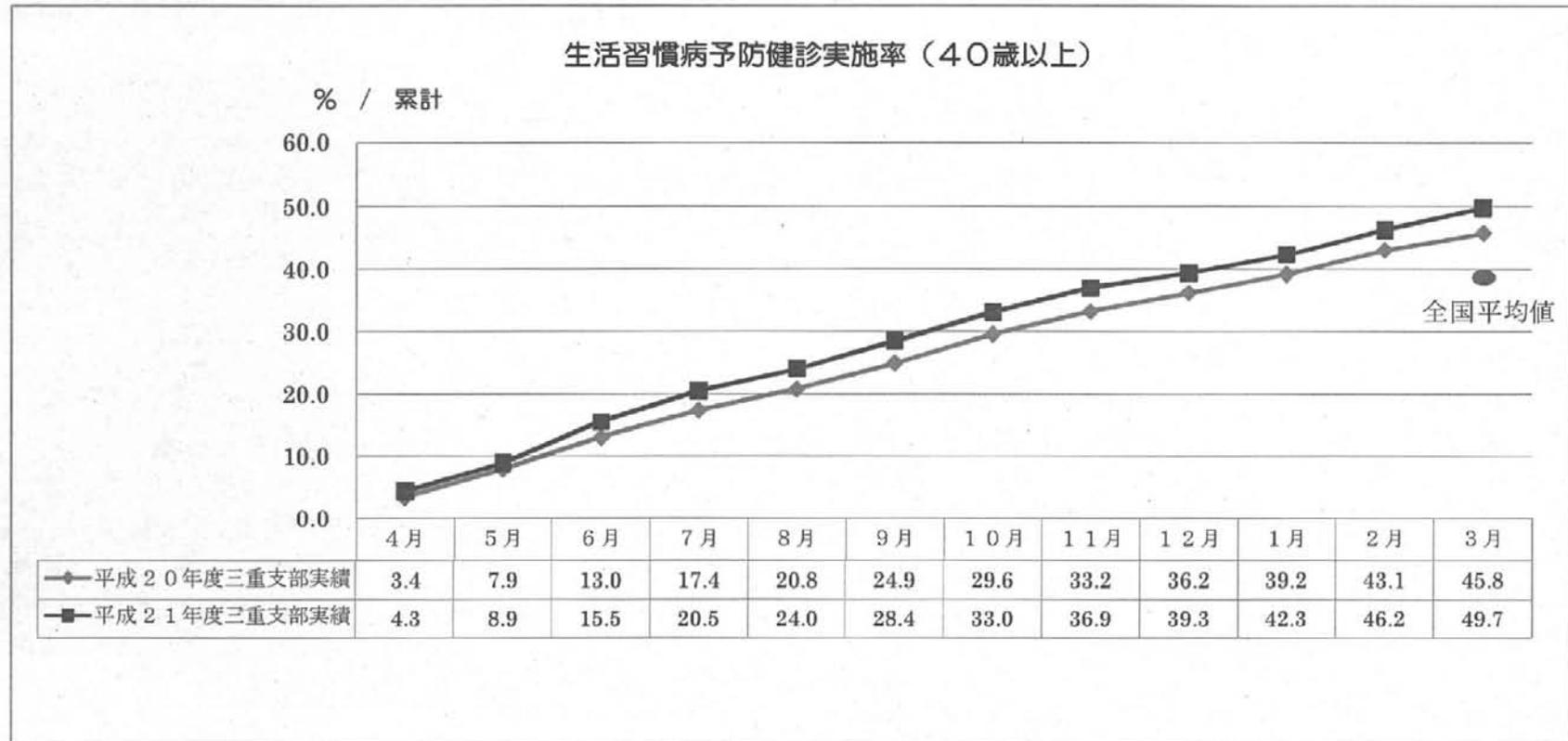
平成22年3月末現在の達成率は97.6%です。引き続き100%の達成を目指すとともに、平均所要日数の減少を(平成22年3月末現在:9.35日)図っています。

☆健康保険給付等の実施状況（平成21年4月1日～平成22年3月31日）

(1) 健康保険証発行枚数	健康保険証の発行枚数	113,760枚	1日あたりの発行枚数	470枚
	任意継続加入	6,925件	1日あたりの処理件数	28件
(2) 現金給付決定件数	傷病手当金	13,243件	1日あたりの処理件数	55件
	高額療養費	12,536件	1日あたりの処理件数	52件
	出産手当金	1,427件	1日あたりの処理件数	6件
	出産育児一時金	5,434件	1日あたりの処理件数	22件
	埋葬料	514件	1日あたりの処理件数	2件
(3) 現金給付の適正化	調査件数	50件	効果額	79,910,998円
(4) 高額医療費申請の案内通知		4,872件	1ヶ月あたりの通知件数	406件

3. 保健グループ

☆生活習慣病予防健診実施率（40歳以上）



受診者数は順調に伸びており、実施率は前年度の三重支部実績、全国平均値（38.3%）とも上回りました。