

全国健康保険協会・第11回運営委員会資料（平成21年10月19日）

協会けんぽの収支イメージ(医療分)

〔前回(9/17)の運営委員会に提出した機械的試算の基礎的数値を直近のデータに置き換え見直したもの。〕

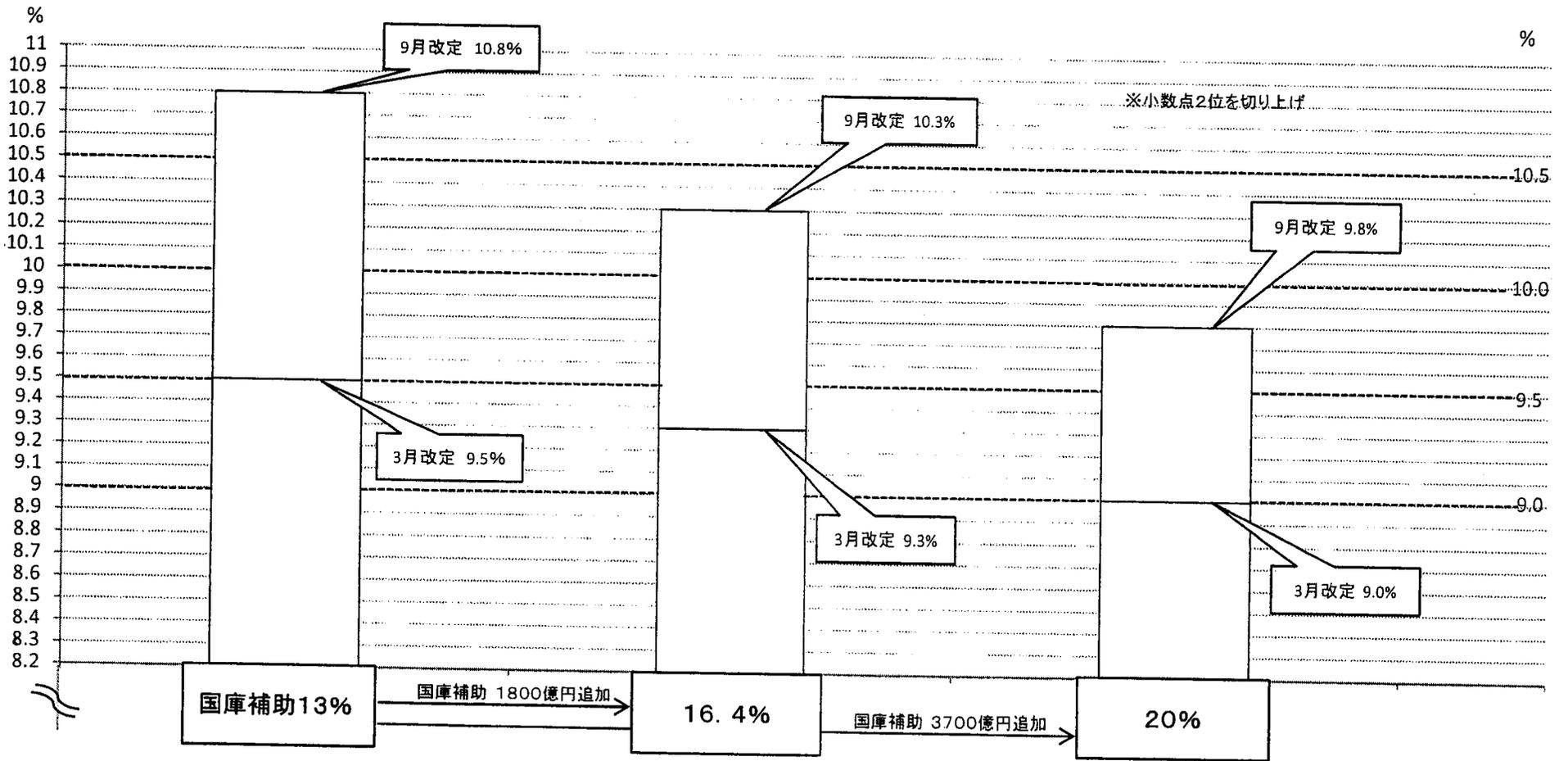
(単位:億円)

	20年度 (決算)	21年度			22年度			備考	
		前回概算要求時点での見直し (a)	直近状況での見直し (b)	(b)-(a)	前回概算要求時点 (c)	直近状況での見直し (d)	(d)-(c)		
収 入	保険料収入	62,013	61,200	60,100	▲ 1,200	66,900~67,700	68,400 ※1 66,600 ※2 64,700	1,600 ▲ 200 ▲ 2,100	○左の22年度の保険料収入を基に機械的に試算した保険料率（3月改定の場合） 9.5%  ※1 国庫補助率が13%から16.4%に引き上げられた場合の数値。これを基に機械的に試算した保険料率（3月改定の場合） 9.3%  ※2 国庫補助率が13%から20%に上げられた場合の数値。これを基に機械的に試算した保険料率（3月改定の場合） 9.0%
	国庫補助等	9,093	9,700	9,700	0	9,900	9,900	0	
	その他	251	600	600	0	300	※1 11,700 ※2 13,600	1,800 3,700	
	計	71,357	71,500	70,300	▲ 1,200	77,100~77,900	78,600	1,600	
支 出	保険給付費	43,375	44,100	44,500	400	45,200	45,200	100	
	老人保健拠出金	1,960	0	0	0	100	100	0	
	前期高齢者納付金	9,449	11,000	11,000	0	11,900	11,900	0	
	後期高齢者支援金	13,131	15,100	15,100	0	14,800	14,800	0	
	退職者給付拠出金	4,467	2,700	2,700	0	2,000	2,000	0	
	病床転換支援金	9	0	0	0	0	0	0	
	その他	1,257	1,700	1,700	0	1,600	1,600	0	
計	73,647	74,600	75,000	400	75,500	75,500	0		
単年度収支差	▲ 2,290	▲ 3,100	▲ 4,600	▲ 1,600	1,500~2,300	3,100	1,600		
準備金残高	1,539	▲ 1,500	▲ 3,100	▲ 1,600	0~800	0	0		

(注) 1. 従来の政府管掌健康保険の単年度収支と同様の手法で作成したもの。  
2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。  
3. 金額については、今後変動がありうる。

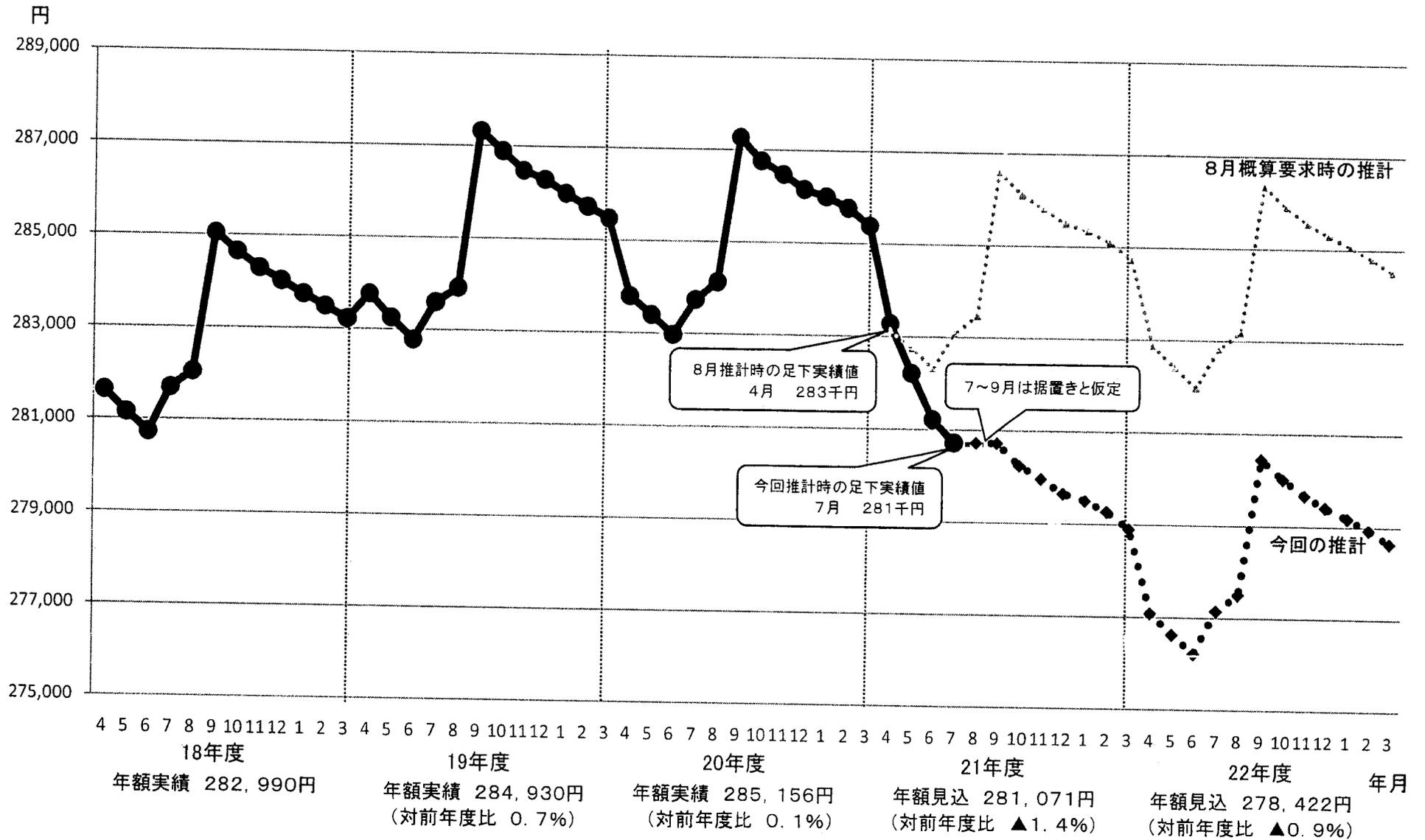
# 22年度平均保険料率の粗い試算(国庫補助率13%、16.4%、20%の場合)

前提: 21年度の準備金残高に見込まれる赤字(3100億円)を22年度においてすべて解消



診療報酬1%当たり	0.08%(満年度も同じ)影響	0.07%(満年度で0.08%)影響	0.07%(満年度で0.08%)影響
都道府県単位料率(3月改定)			
・現行の激変緩和とした場合	▲0.06~+0.06%の範囲で平均料率から変動	▲0.06~+0.06%の範囲で平均料率から変動	▲0.06~+0.06%の範囲で平均料率から変動
・激変緩和3/10とした場合	▲0.17~+0.15%の範囲で平均料率から変動	▲0.16~+0.14%の範囲で平均料率から変動	▲0.15~+0.14%の範囲で平均料率から変動

# 平均標準報酬月額の実績値と推計



協会けんぽ（政府管掌健康保険）の保険料率・国庫補助率の推移

年度	保険料率 %	法定料率	料率の調整範囲	国庫補助率 %	法定補助率	備考
44	7.0 (9月~)	7.0		定額 (225億)	予算補助	
48	7.2 (10月~)	7.2	6.6 ~ 8.0	10.0 (10月~)	料率0.1%増毎に0.8%増	
49	7.6 (11月~)			13.2 (11月~)		
51	7.8 (10月~)			14.8 (10月~)		
52	8.0 (53年2月~)※			16.4 (53年2月~)		
56	8.4 (3月~) 8.5 (11月~)		6.6 ~ 9.1		16.4~20で政令で定めるが、当分の間16.4	※特別保険料1% (事業主0.5,被保険者0.3,国庫0.2)
59	8.4 (3月~)				老健分は16.4(58年2月~)	
61	8.3 (3月~)					
2	8.4 (3月~)					
4	8.2 (4月~)	8.2		13.0 (4月~)	当分の間13.0 老健分は16.4	
9	8.5 (9月~)	8.5				
15	8.2 (4月~)※	8.2				
21	平均 8.2 (9月~)		3.0 ~ 10.0			※総報酬制へ移行 (実質的に0.7%増)

## 協会けんぽの財政問題について

○協会けんぽの財政状況は非常に厳しく、平成22年度の保険料率は、現行制度のままでは、機械的な試算で1.3%の引上げ(現行8.2%→9.5%)が必要となる見通し。

○現下の厳しい経済状況の下、大幅な保険料率の引上げ(1.3%の引上げは、過去最大の引上げ幅(0.4%)の3倍超)は、家計への更なる負担となることを踏まえ、それを緩和するため、どのような方策が考えられるか。

(参考) 考えられる選択肢

### ○国庫補助率の引上げ

- ・協会けんぽの保険給付費に対する国庫補助は、健康保険法の本則上、「16.4%から20%までの範囲内で政令で定める割合」とされているが、昭和56年から、同法附則において「当分の間16.4%」、平成4年から、「当分の間13%」とされている。
- ・このため、来年度予算の概算要求において、現在の暫定補助率からの引上げを事項要求。

(参考) 仮に補助率を16.4%まで引き上げる場合の所要額：約1800億円

### ○複数年度での対応

- ・保険料率の引上げについて、中期的な財政計画による財政規律の下で、22年度の保険料率の引上げ幅の抑制を図ることが考えられる。(22年度の単年度収支の均衡は必要。)

### ○被用者保険内の費用負担の在り方の見直し

- ・現在、加入者数に応じて負担している拠出金等について、被用者保険内では、退職者給付拠出金のように総報酬で按分し、各保険者の負担能力に見合った負担とすることが考えられる。

(参考)

◎健康保険法(大正十一年法律第七十号)(抄)

(国庫補助)

第五百五十三条 国庫は、第五百五十一条に規定する費用のほか、協会が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用(療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。)の額並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金(以下「前期高齢者納付金」といふ。)の納付に要する費用の額に給付費割合(同法第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいふ。以下この条及び次条において同じ。)を乗じて得た額の合算額(同法の規定による前期高齢者交付金(以下「前期高齢者交付金」といふ。)がある場合には、当該合算額から当該前期高齢者交付金の額に給付費割合を乗じて得た額を控除した額)に千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。(第2項 略)

(保険料率)

第六十条

3 都道府県単位保険料率は、支部被保険者を単位として、次に掲げる額に照らし、毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう、政令で定めるところにより算定するものとする。

一～三 (略)

附 則(抄)

(国庫補助の経過措置)

第五条 当分の間、第五百五十三条第一項中「千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合」とあり、及び第五百五十四条第一項中「前条第一項に規定する政令で定める割合」とあるのは「千分の百三十一と、同条第二項中「同条第一項に規定する政令で定める割合」とあるのは「千分の百六十四」とする。

附 則(平成四年法律第七号)(抄)

第六条 政府は、この法律の施行後、政府の管掌する健康保険事業の中期的財政運営の状況等を勘察し、必要があると認めるときは、新健保法附則第12条[現附則第5条]の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

◎高齢者医療制度に関する検討会(厚生労働大臣主宰)「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」(平成21年3月17日)(抜粋)

3. 制度の見直しに関する論点

(3) 世代間の納付と共感が得られる財源のあり方について

一方、現役世代からの仕送りである支援金や前期高齢者の医療費を支える納付金については、現行制度では、それぞれの保険者の加入者数等に応じた費用負担としているため、財政力の弱い被用者保険の保険者の負担が過重になっている。このため、国保と被用者保険の間は加入者数で均等に分け、被用者保険の中では、財政力の強い保険者が財政力の弱い保険者を支援するものとなるよう、保険者の財政力に応じた応能負担による助け合い・連帯の仕組みにすべきであるという意見があった。

## 平成 22 年度 診療報酬改定の視点等について

前回までの議論等を踏まえ、平成 22 年度診療報酬改定について、どのような認識・視点で行うことが適当と考えるのか。例えば、以下のような認識、視点で改定を行うことについてどう考えるのか。

## 【基本認識・重点課題等】

- ① 前回の診療報酬改定においても、医師不足などの課題が指摘される中で所要の改定が行われたところであるが、これらの課題は必ずしも解消しておらず、我が国の医療は、危機的な状況に置かれている。
- ② このような基本認識に立ち、平成 22 年度診療報酬改定においては、「**救急、産科、小児、外科等の医療の再建**」及び「**病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）**」を改定の重点課題として位置付けることとしてはどうか。
- ③ また、診療報酬改定に当たっては、地域特性への配慮や用途の特定といった補助金の役割との分担を十分に踏まえるべきである。
- ④ このような基本認識や重点課題を踏まえた上で、次期診療報酬改定の基本的な方向については、
  - イ 地域医療が危機的な状況にある中、医療費の配分の見直しではなく、医療費の底上げを行うことにより対応すべきとの意見がある一方、
  - ロ 保険財政が極めて厳しい状況の中で、医療費全体を引き上げる状況にはなく、限られた財源の中で、医療費の配分の大幅な見直しを行うことにより対応すべきとの意見があったところ。
- ⑤ このような状況を踏まえ、次期診療報酬改定の基本的な方向について、どのようにあるべきか、ご議論をいただきたい。

## 【改定の視点】

- ① 「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」、「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」といった重点課題以外にも、国民の安心・安全を確保していく観点から充実が求められている領域も存在している。

このため、「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」を次回改定の視点の一つとしてはどうか。

- ② 一方、医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者が必要な情報に基づき納得した上で医療に参加していける環境を整えることや、安全であることはもちろん、生活の質という観点も含め、患者一人一人の心身の状態にあった医療を受けられるようにすることが求められる。

このため、「患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点」を次期改定の視点の一つとしてはどうか。

- ③ また、患者の視点に立った場合、質の高い医療をより効率的に受けられるようにすることも求められるところであるが、これを実現するためには、医療だけでなく、介護も含めた機能分化と連携を推進していくことが必要である。

このため、「医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」を次回改定の視点の一つとしてはどうか。

- ④ 次に、医療を支える財源を考えた場合、医療費は公費や保険料を主な財源としており、国民の負担の軽減の観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。

このため、「効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点」を次回改定の視点の一つとしてはどうか。

## 平成 22 年度診療報酬改定の「視点等」と「方向」について

前回までの議論等を踏まえ、平成 22 年度診療報酬改定について、具体的にどのような「方向」で改定を行うことが考えられるのか。例えば、以下のような「方向」が考えられるのではないか。

### 1. 重点課題関係

#### (1) 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

- ① 有床診療所も含めた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後方病床・在宅療養の機能強化
- ⑤ 手術の適正評価 等

#### (2) 病院勤務医の負担軽減策の充実（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

- 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 医療クラークの配置の促進など、医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価 等

### 2. 4つの視点関係

#### (1) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

- ① 質の高い精神科入院医療の推進
- ② 歯科医療の充実
- ③ イノベーションの評価 等

※ その他以下の項目を位置づけることについてどのように考えるのか、ご議論いただきたい。

- がん医療の推進
- 認知症医療の推進

- 新型インフルエンザ対策等感染症対策の推進
- 肝炎対策の推進

**(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 重症化の予防 等

**(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の推進
- ② 回復期リハビリテーション等の機能強化
- ③ 在宅医療・在宅歯科医療の推進
- ④ 医療職種間、医療職種・介護職種間の連携の推進 等

**(4) 効率化の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 等

## 後期高齢者医療制度に係る診療報酬について

- ① 昭和 58 年 2 月から施行された老人保健法に基づき、一定以上の年齢の方のみに適用される診療報酬として「老人診療報酬点数表」が創設され、包括払いの採用や介護の重視、在宅医療の推進など、高齢者の心身の特性に着目した評価が設けられてきたところ。
- ② しかしながら、平成 18 年 4 月の診療報酬改定において、簡素化の観点から、老人診療報酬点数表にのみ存在する診療報酬項目や、同一の診療行為に対する評価が老人診療報酬点数表と医科診療報酬点数表等とで異なる診療報酬項目については、高齢者の心身の特性を踏まえたものを除き、一本化されたところ。  
これに伴い、「老人診療報酬点数表」については、「医科診療報酬点数表等」と別建てとされている取扱を改め、これら 2 つの点数表が一本化されたところ。
- ③ その後、平成 20 年 4 月の後期高齢者医療制度の創設に伴い、改めて高齢者の診療報酬の在り方について検討を行い、ご本人が選んだ高齢者担当医が心と体の全体を診て、外来、入退院、在宅医療まで継続して関わる仕組み（後期高齢者診療料）を創設するなどの取組を進めたところ。
- ④ しかしながら、このような診療報酬点数については、年齢による差別ではないか、必要な医療が受けられなくなるのではないかな等の指摘を受けたところ。
- ⑤ 一方、中央社会保険医療協議会が行った調査によれば、後期高齢者診療料の活用が進んでいない実態等も明らかになったところ。
- ⑥ このような状況を踏まえ、75 歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して、廃止することとした上で、具体的な報酬設定については、それぞれの診療報酬項目の趣旨・目的等を考慮しつつ、検討することとすべきと考えるが、この点についてご議論いただきたい。

平成 21 年 11 月 6 日 厚生労働省記者発表資料

## 「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. 参集者

・ 日本高齢・退職者団体連合 事務局長	阿部 保吉
・ 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授	池上 直己
・ 政治評論家・毎日新聞客員編集委員	岩見 隆夫
・ 東京大学大学院法学政治学研究科教授	岩村 正彦 (座長)
・ 全国市長会 国民健康保険対策特別委員長 (高知市長)	岡崎 誠也
・ 日本労働組合総連合会 総合政策局長	小島 茂
・ 諏訪中央病院名誉院長	鎌田 實
・ 全国知事会 社会文教常任委員会委員長 (愛知県知事)	神田 真秋
・ 全国老人クラブ連合会 相談役・理事	見坊 和雄
・ 全国健康保険協会 理事長	小林 剛
・ 日本福祉大学社会福祉学部教授	近藤 克則
・ 日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長	齊藤 正憲
・ 健康保険組合連合会 専務理事	対馬 忠明
・ 前千葉県知事	堂本 暁子
・ 高齢社会をよくする女性の会 理事長	樋口 恵子
・ 日本医師会 常任理事	三上 裕司
・ 目白大学大学院生涯福祉研究科教授	宮武 剛
・ 全国町村会 会長 (添田町長)	山本 文男
・ 全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 (佐賀県後期高齢者医療広域連合長、多久市長)	横尾 俊彦

### 3. 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

※ 11月中に第1回を開催予定。