

**全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議**

《保険局総務課医療費適正化対策推進室説明資料》

《保険局総務課保険システム高度化推進室説明資料》

平成23年2月14日

特定健診・特定保健指導について

平成23年2月14日

厚生労働省保険局総務課

今後の特定健診・保健指導

- 特定健診・特定保健指導については、平成21年度分の実績(速報値)を公表。20年度と比して若干実施率は向上したものの、未だ低い水準。
(特定健診:⑳38.9%→㉑40.5% 特定保健指導:⑳7.7%→㉑13.0%)
- 今年度中に各都道府県において医療費適正化計画の中間評価を行い、これを踏まえ国においても、全国医療費適正化計画の中間評価を実施し、その中で、特定健診・保健指導の実施状況についての評価も行う予定。
- 保険者を対象としたアンケート調査によれば、市町村国保においては、未受診者への勧奨や医師会等の地域の団体との連携等、被用者保険の取組と比して様々なご努力を頂いているところ。
一方で被用者保険においては、主に被用者保険の被扶養者について、地域でより円滑に健診等が受診できる仕組みを構築する必要がある。
- 高齢者医療制度の見直しも踏まえ、御高齢の方への健診・保健指導の具体的な対応等を今後検討する必要。
また、特定健診・保健指導の実施率等に基づいて後期高齢者支援金の加算・減算を行う制度については、引き続き存置し、今後、関係者間で詳細な実施方法を検討することとなっている。

今後、特定健診・保健指導のあり方を議論するため保険者を中心とした検討会を開催

医療費増加の構図

(参考)

医療費の増加

要因分析

主要因は老人医療費の増加

老人増
1人当たり老人医療費=若人の5倍

1人当たり老人医療費は都道府県により大きな格差(平均82万円、最高:福岡県約102万円、最低:長野県約67万円)

1人当たり入院医療費の増(寄与度の約5割)

1人当たり外来医療費の増(寄与度の約5割)

病床数の多さ(平均在院日数の長さ)

生活習慣病を中心とする外来受診者の受診行動

在宅(自宅でない在宅含む)療養率の低さ

内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病患者・予備群の増加

取組の体系

医療機能の分化・連携

急性期
回復期
療養期
在宅療養

連携

介護提供体制

地域における高齢者の生活機能の重視

生活習慣病対策

- ①保険者と地域の連携した一貫した健康づくりの普及啓発
- ②網羅的で効率的な健診
- ③ハイリスクグループの個別的保健指導

中長期的な医療費適正化方策

(参考)

基本的な考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 生活習慣病予防の徹底 → 政策目標:生活習慣病有病者・予備群を25%減少(平成27(2015)年度)
 - ・ 平均在院日数の短縮 → 政策目標:全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小(同上)

国

共同作業

都道府県

- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針の作成
- 都道府県における事業実施への支援
 - ・ 平均在院日数の短縮に資する診療報酬の見直し
 - ・ 医療提供体制の整備
 - ・ 人材養成
 - ・ 病床転換に関する財政支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

- 都道府県医療費適正化計画の作成
- 事業実施
 - (生活習慣病対策)
 - ・ 保険者事業(健診・保健指導)の指導
 - 市町村の啓発事業の指導
 - (在院日数の短縮)
 - ・ 医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進
 - ・ 病床転換の支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

実績評価の結果を踏まえた措置

- 都道府県に配慮して診療報酬を定めるように努める(※)
- 都道府県と協議の上、地域の実情を踏まえつつ、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
- ※設定にあたっては中医協において審議
- 診療報酬に関する意見を提出することができる(※)
- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等(※)

保険者

(※)については中間年における進捗状況の評価時と同様

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

高齢者の医療の確保に関する法律第8条第1項の規定に基づき定める計画 (全国医療費適正化計画)

(参考)

(平成20年厚生労働省告示第442号)

<目次>

計画期間:5年間
(平成20年度～平成24年度)

第一 計画の位置付け

年間33兆円で1/3が老人医療費。年間で約1兆円の伸び

第二 医療費を取り巻く現状と課題

平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)との相関性は高い

一 医療費の動向

医療費の1/3、死因の6割が生活習慣病。メタボリックシンドローム
該当者・予備群は40歳以上の男性の2人に1人、女性で5人に1人

二 平均在院日数の状況

三 療養病床の状況

四 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

特定健康診査の実施率	70%以上
特定保健指導の実施率	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べ10%以上の減少

第三 目標と取組

一 基本理念

- 1 国民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- 2 超高齢社会の到来に対応するものであること

平均在院日数	32.2日⇒29.8日
療養病床の病床数	21万床+α(※)

(※)確定している44都道府県の目標数を集計したものに今後確定する3県の目標数を加えたもの

二 医療費適正化に向けた目標

- 1 国民の健康の保持の推進に関する達成目標
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
- 3 計画期間における医療に要する費用の見直し

(1) 保険者による特定健康診査等の推進

- ① 保健事業の人材養成
- ② 特定健康診査等の内容の見直し
- ③ 集合的な契約の活用の支援
- ④ 好事例の収集及び公表
- ⑤ 国庫補助

三 目標を達成するために国が取り組むべき施策

- 1 国民の健康の保持の推進に関する施策
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

(2) 都道府県・市町村の啓発事業の促進

第四 計画の推進

一 関係者の連携及び協力による計画の推進

(1) 療養病床の再編成

- ① 療養病床から介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成等
- ② 療養病床から老人保健施設等への転換を促進するための基準の特別措置等の実施
- ③ 第4期の介護保険事業計画における配慮
- ④ 老人保健施設における適切な医療サービスの提供

二 計画の達成状況の評価

- 1 進捗状況評価
- 2 実績評価

(2) 医療機関の機能分化・連携

(3) 在宅医療・地域ケアの推進

平成21年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

○平成21年度の特定健診・特定保健指導の実施状況について、保険者から社会保険診療報酬支払基金への申告値を速報値としてまとめたもの。

○集計対象

平成22年度12月末時点で報告のあった3,449保険者(報告対象:3,450保険者)

特定健康診査の実施率(速報値)(全体)

対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
52,207,120	21,147,356	40.5%

特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率(速報値)

	人数	割合・実施率
特定保健指導の対象者	3,998,172	18.5%
特定保健指導の終了者	518,198	13.0%

平成21年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

●特定健康診査の保険者種別の実施率

	全 体	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
平成20年度 (確定値)	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	59.5%	22.8%	59.9%
平成21年度 (速報値)	40.5%	31.4%	36.0%	30.3%	63.3%	32.1%	65.4%

●特定保健指導の保険者種類別の実施率

	全 体	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
平成20年度 (確定値)	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.8%	6.6%	4.2%
平成21年度 (速報値)	13.0%	21.5%	6.9%	7.2%	12.4%	9.8%	9.4%

平成21年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

●内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の割合

	人数	割合
内臓脂肪症候群該当者	3,113,354	14.4%
内臓脂肪症候群予備群	2,651,613	12.3%

※ 内臓脂肪症候群(メタリックシンドローム)該当者:内臓脂肪の蓄積(主に腹囲により測定)に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、2つ以上に該当する者。

※ 内臓脂肪症候群予備群:内臓脂肪の蓄積(主に腹囲により測定)に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準の1つに該当する者。

●薬剤を服用している者の割合(重複あり)

	人数	割合
高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者	4,150,645	19.2%
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者	2,323,362	10.7%
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者	903,818	4.2%

保険者別の参酌標準(国が示す基準)

- 各保険者は、実施計画における平成24年度の目標値を、国の基本指針が示す参酌標準に即して設定。
- 毎年度の目標値は、各保険者がそれぞれの実情を踏まえて、円滑に平成24年の目標値に至るよう、設定。

項目	全国目標	参酌標準		設定理由等	
①特定健康診査の実施率	70%	単一健保 共済	被扶養者比率が25%未満※	80%	被保険者分については、保険者の種別で3区分し(被扶養者は分けない)、それぞれの目標実施率を各保険者における対象者数(推計値)に乗じて(加重平均値を基礎に)算定
			被扶養者比率が25%以上※	当該保険者の実際の被保険者数・被扶養者数で算出	
		総合健保 政管(船保) 国保組合		70%	
		市町村国保		65%	
②特定保健指導の実施率	45%	45%		健診の場合の事業主健診のような実施率に影響する明確な要因はない	
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10%	10%		保健指導実施率の目標を一律とすることとあわせ、保健指導の成果である該当者及び予備群の減少率も一律とするのが合理的	

※単一健保・共済の中でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者(被扶養者比率の高い保険者)は、その比率に即した参酌標準とする。

後期高齢者支援金の加算・減算のイメージ (現行の制度)

医療給付費等総額
11.4兆円
(平成21年度予算ベース)

〈加算・減算の方法〉

①目標の達成状況

- ・ 特定健診・保健指導の実施率
- ・ 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

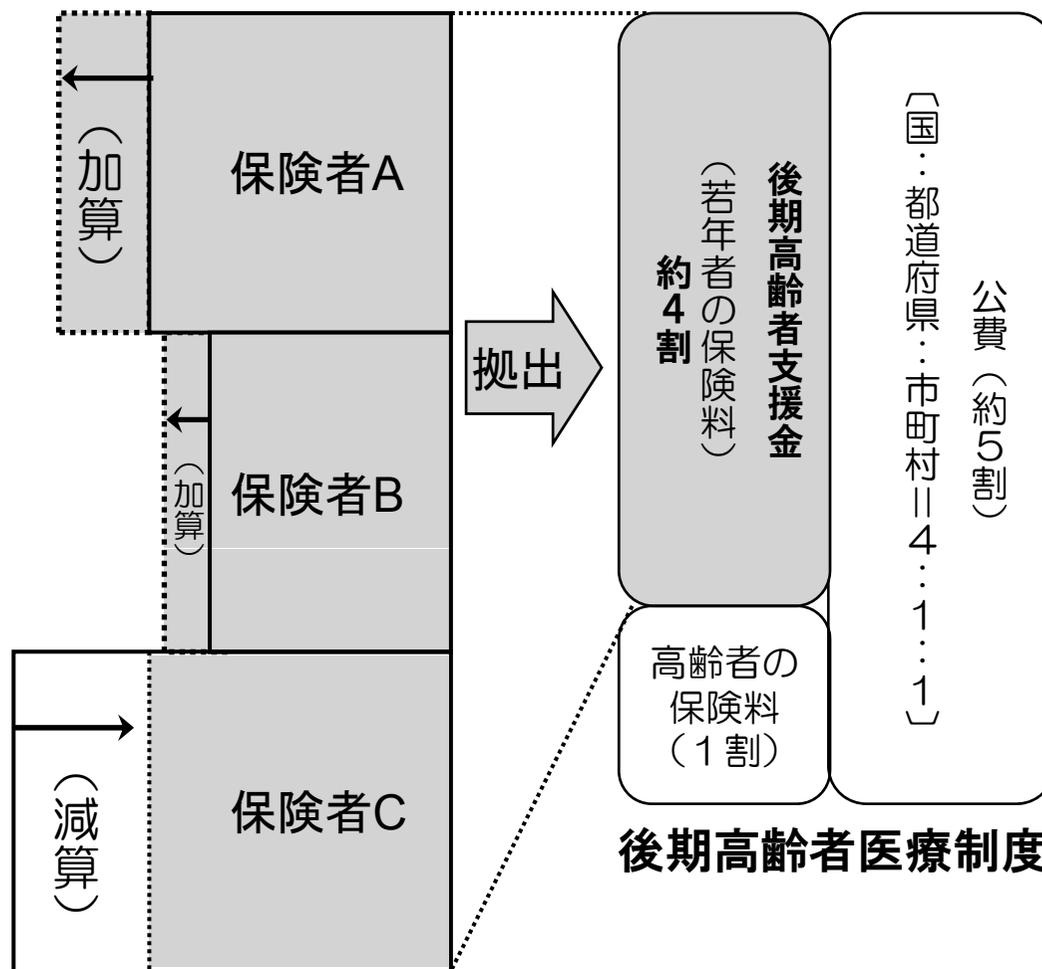
②保険者の実績を比較

- 実績を上げている保険者 ⇒ 支援金の減算
- 実績の上がっていない保険者 ⇒ 支援金の加算

◆減算と加算は最大±10%の範囲内で設定

◆減算額と加算額の総額は±ゼロ

※具体的な算出方法は、今後決定



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を実施。本調査結果や今後の各都道府県で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

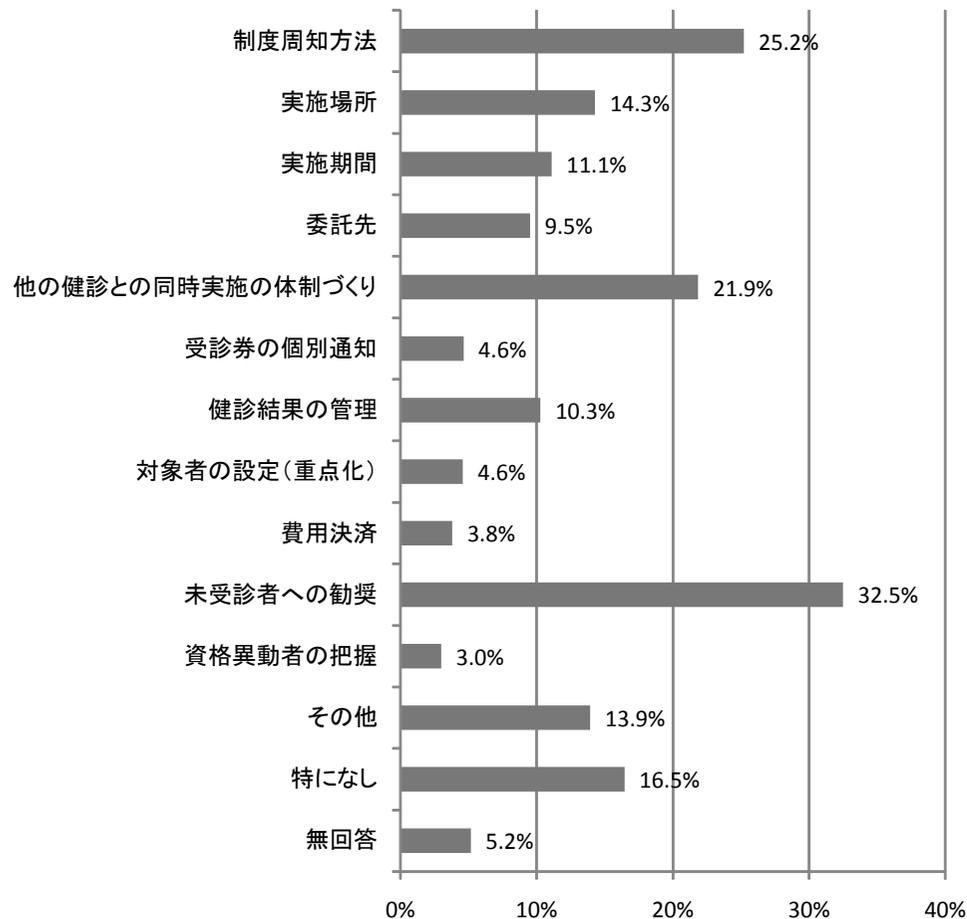
各都道府県での取組み

※ 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。

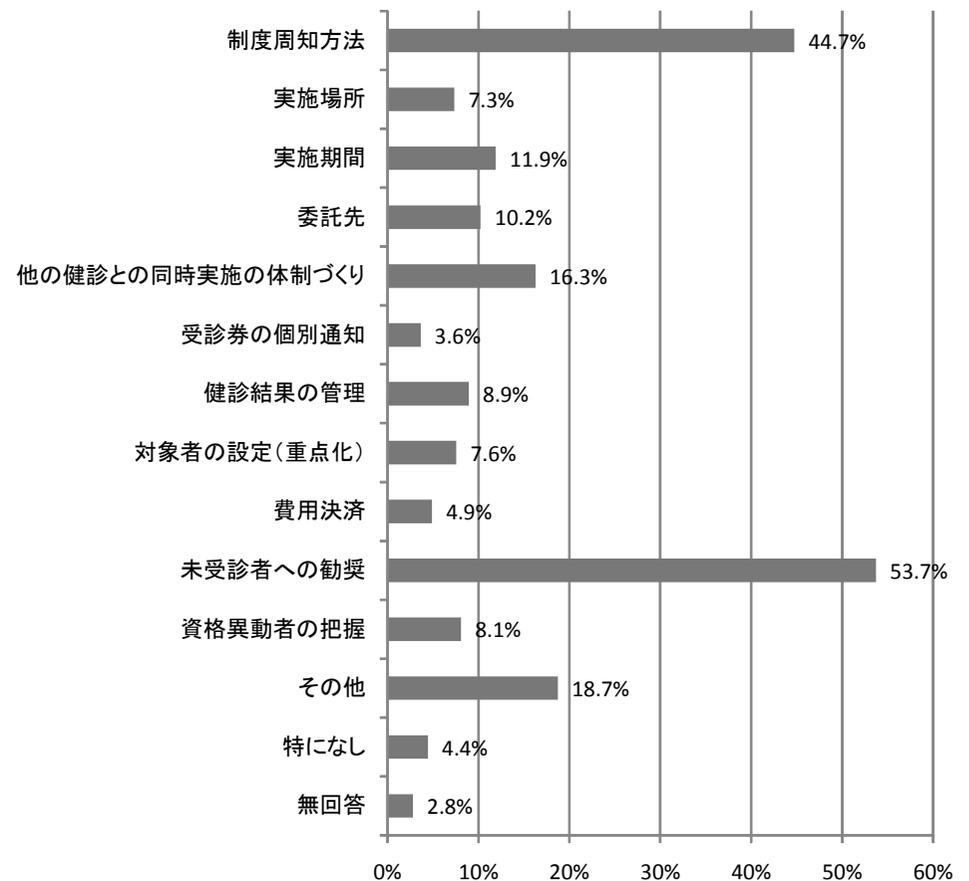
特定健診の円滑な実施のために改善が必要と考えられる項目 (主なもの3つまで複数回答)

特定健診の円滑な実施のために改善が必要と考えられる項目について、被用者保険、市町村国保とも「制度周知方法」や「未受診者への勧奨」が多かった。

被用者保険(1702保険者)



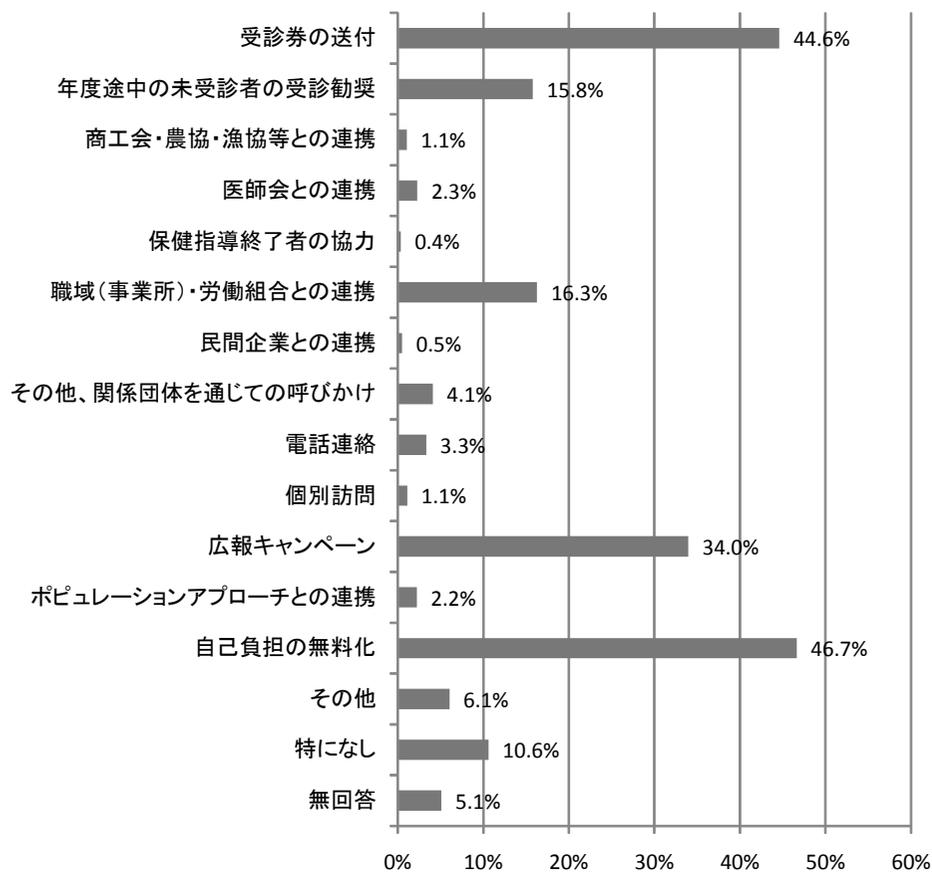
市町村国保(1757保険者)



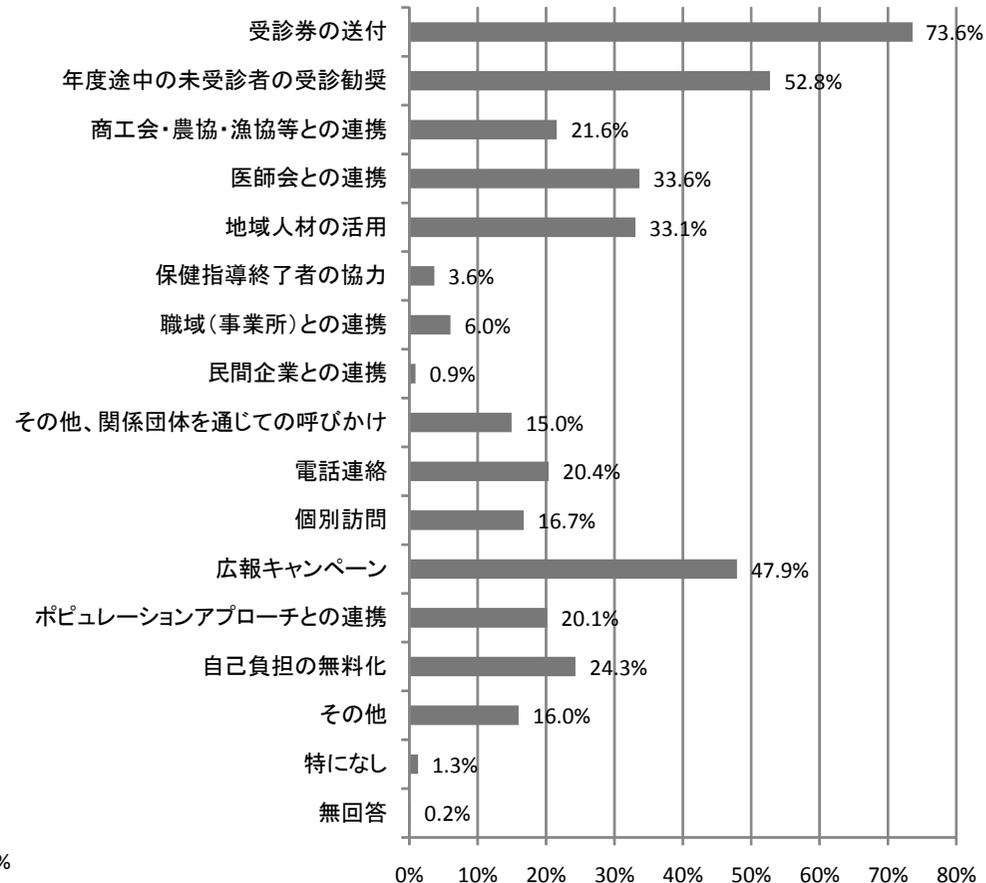
特定健診の受診率向上のために取り組んでいる事項(複数回答)

特定健診の受診率向上のために工夫している点として、「受診券の送付」が多く、市町村国保においては、地域の他団体との連携等、特定健診受診率向上のための様々な取り組みがなされている傾向であった。

被用者保険(1702保険者)



市町村国保(1757保険者)



(注)市町村国保にのみ、「地域人材の活用」の回答項目がある。

新たな高齢者医療制度の検討

高齢者のための新たな医療制度等について(最終とりまとめ)(抄)(平成22年12月20日)

4. 健康づくり、良質で効率的な医療の提供等

- 各保険者が保険者機能を十分に発揮しながら壮年期からの健康づくりの取組を推進することが重要であり、特に特定健診・特定保健指導については、実施率の向上が課題となっている中で、実施率が高い保険者の具体的な取組状況等を踏まえ、実施率向上に向けた取組を進める。
- また、新たな仕組みの下では、健康診査・保健指導について、75歳以上の方も75歳未満の方と同様に、各保険者の義務として行うこととする。なお、国保の健診等の費用については、75歳未満同様、国・都道府県はそれぞれ1/3を負担することとする。高齢者への対応を含め、健診項目、保健指導のプログラムなど、技術的な問題については別途の場を設置し、検討を進める。
- 現在、特定健診・特定保健指導の実施状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、①状況の異なる保険者を一律に比較することが良いかどうか、②加減算される金額が過大ではないか等の問題点が指摘されている。各保険者の特定健診・保健指導の実施状況等に応じたインセンティブの仕組みは必要であることから、現行と同様の支援金を加減算する仕組みを新たな制度にも設けることとした上で、これらの問題点を踏まえて関係者間で詳細な検討を行う場を設置し、医療費適正化計画の第2期のスタート(平成25年度～)までに結論を得る。

今後の特定健診・保健指導の方向性について

平成22年11月15日
医療保険部会資料

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。

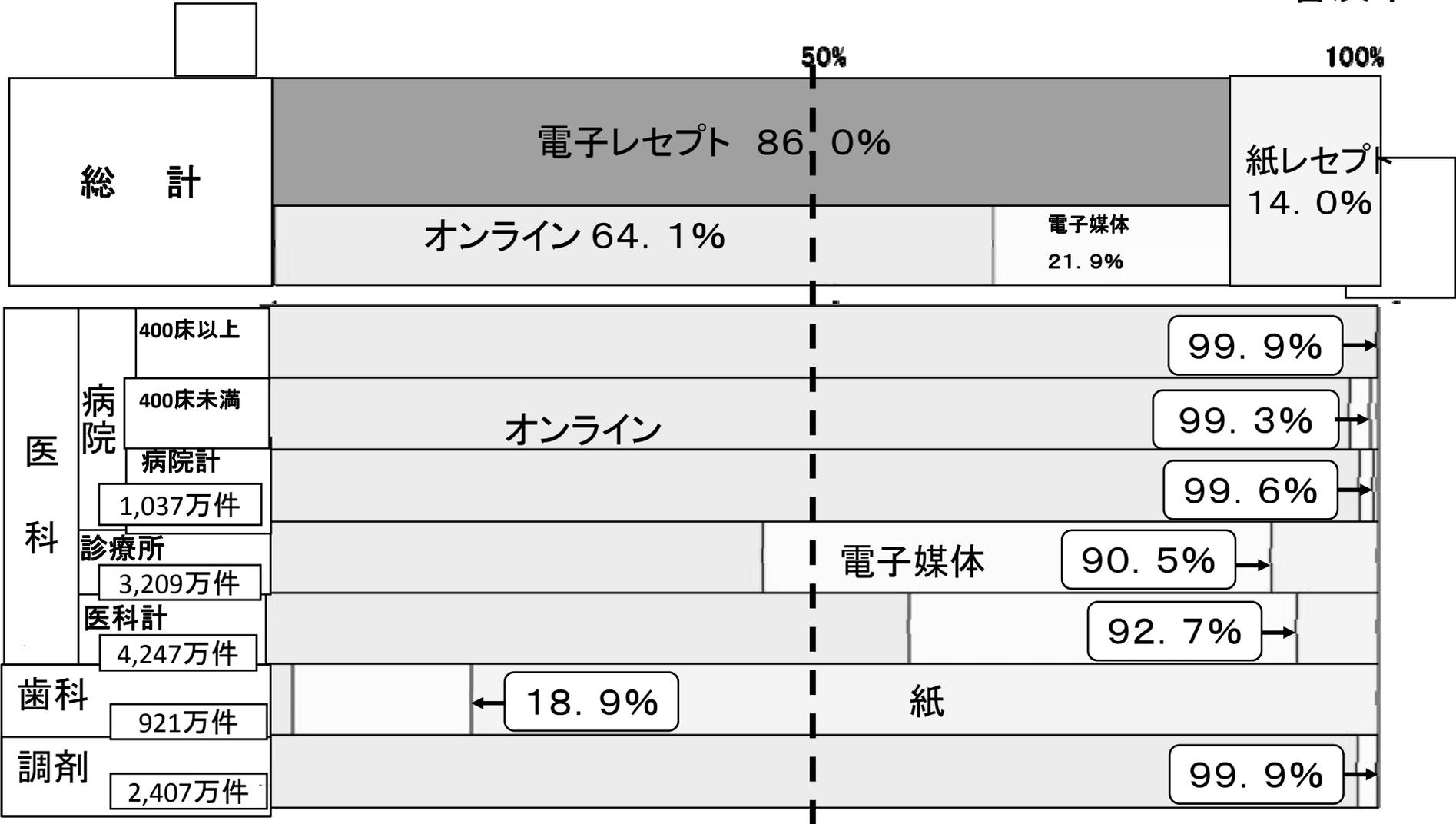
診療報酬の支払い早期化について

平成23年2月14日

厚生労働省保険局総務課

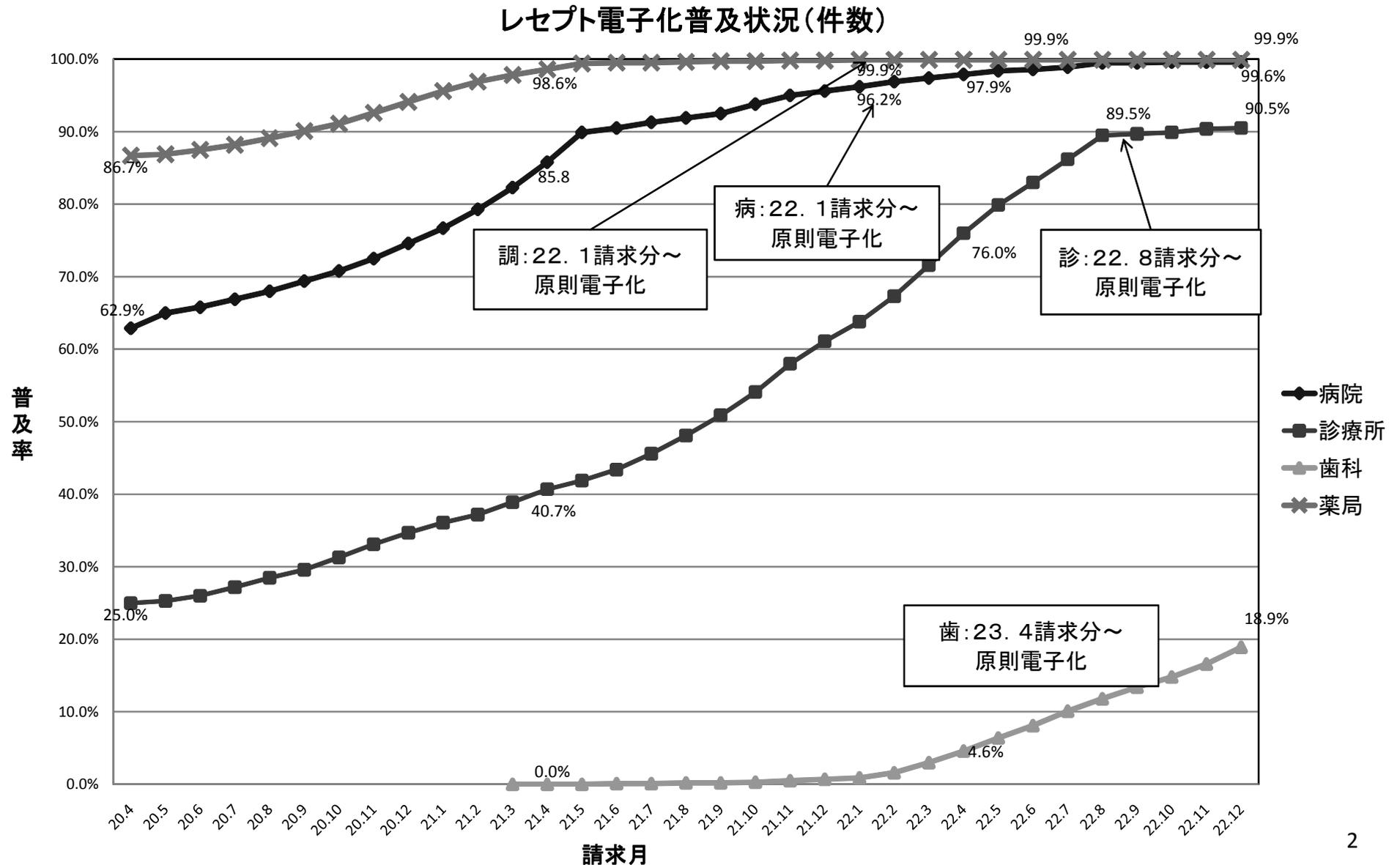
電子レセプト請求普及状況(件数ベース)【平成22年12月請求分】

普及率



レセプト電子化の取組み

○ 歯科医療機関の電子化率については、平成22年以降、上昇しているが、未だ18.9%にとどまっており、病院、診療所、薬局と比しても低い状況。



レセプト電子化のスケジュール

○ 歯科医療機関については、免除・猶予を除き本年4月から原則レセプト電子化となる。

		原則	例外規定		
			【手書き】	【高齢者】	【リース期間切れ等】
医 科	病 院	・平成20年4月～ 400床以上で レセプト電子請求を行っているもの(注1)	レセプトコンピュータ を使用していない場合  紙で請求可 (電子媒体又は オンラインによる 請求に移行するよう 努めるものとする)	/	/
		・平成21年4月(注2)～ 400床未満で レセプト電子請求を行っているもの(注1)			
科	診 療 所	・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの		常勤の医師・歯科 医師・薬剤師が すべて65歳以上 の診療所・薬局 (レセプト電子請求が 可能な場合を除く)	↓ 紙で請求可
		・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの			
歯 科		・平成23年4月～ レセプトコンピュータを使用しているもの	紙で請求可	↓ 紙で請求可	
薬 局		・平成21年4月(注2)～ レセプトコンピュータを使用しているもの			年間請求件数が1200 件以下の薬局の レセプトコンピュータ のリース期間又は 減価償却期間の 終了まで (最大平成22年度末) ↓ 紙で請求可

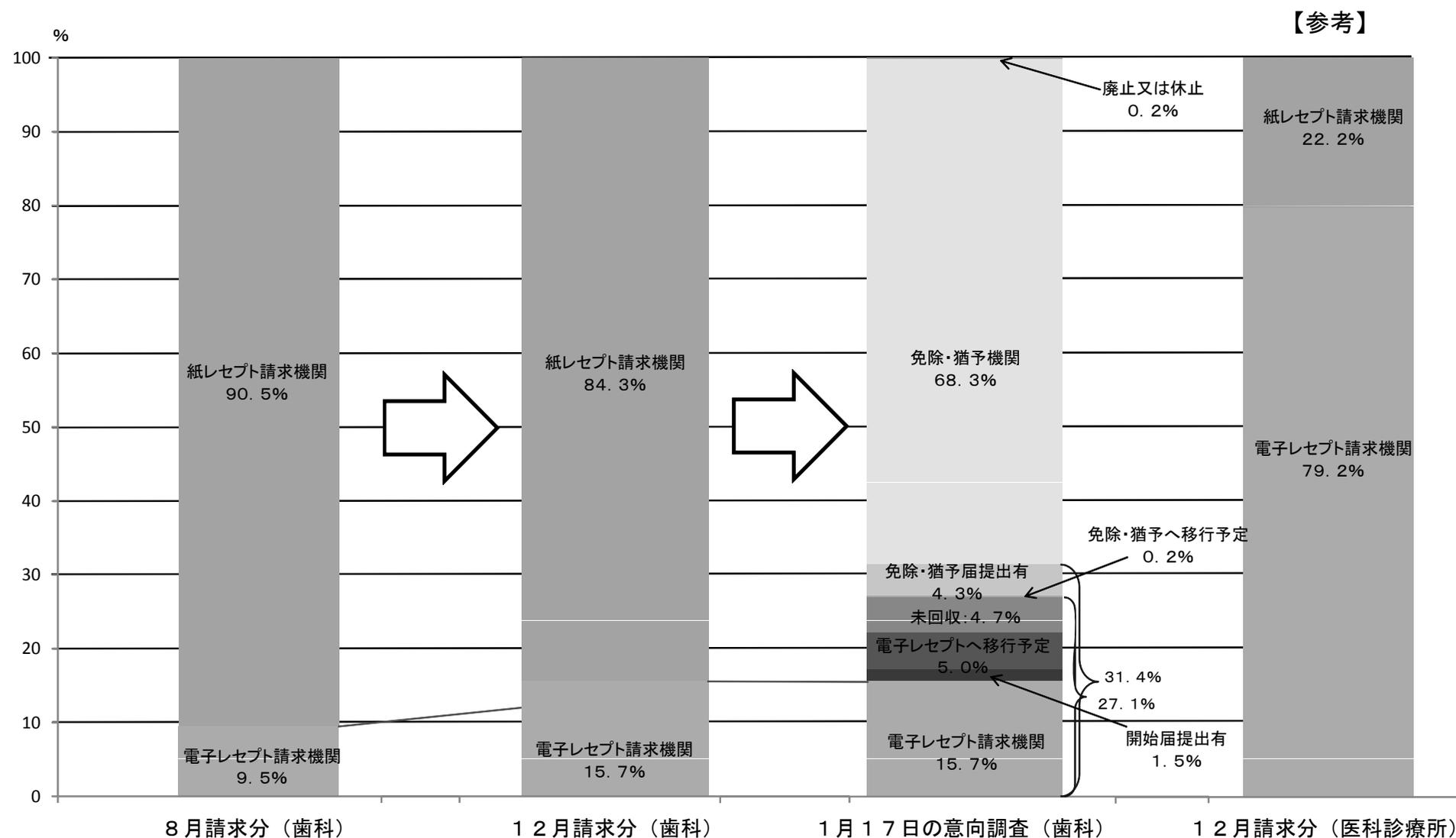
(注1) レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合を含む。

(注2) 平成21年4月時にオンライン請求を行えなかった病院・薬局は、平成21年12月診療分から。

※ この他、個別事情(回線障害、業者の対応遅れ、改築工事中、概ね1年以内に廃院予定、その他特に困難な事由)による猶予規定あり。

歯科医療機関の今後のレセプト電子化への移行状況

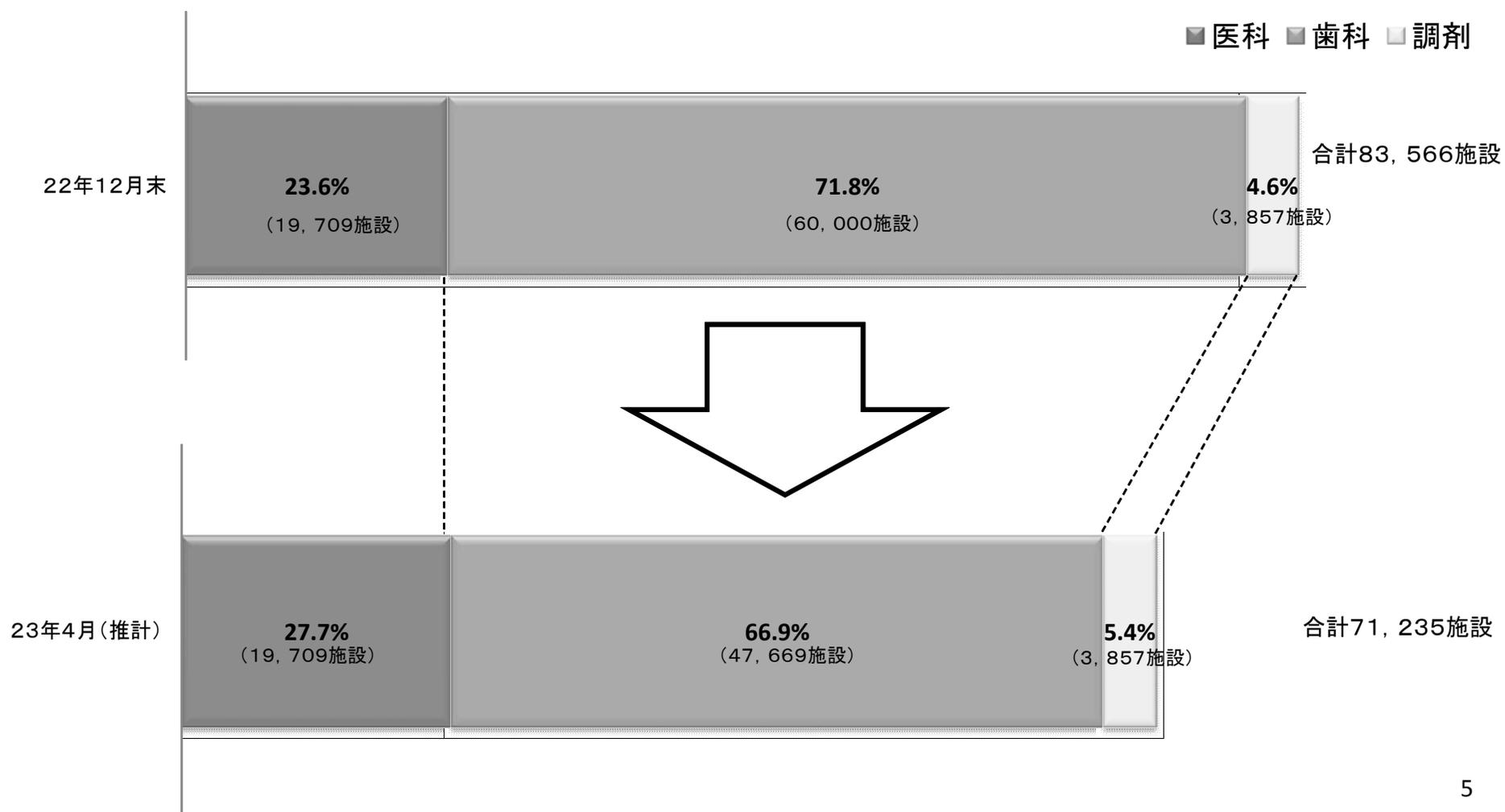
○ 調査によれば、歯科医療機関の本年4月時点におけるレセプト電子化率は、未定・未回収を含めて約27.1%程度となる見込み。



オンライン・レセ電届出を行っていない医療機関(23年4月推計)

○ 意向調査において、今後、電子レセプトへ移行する歯科医療機関を推計すると本年4月時点でオンライン・レセプト電子化届出を行っていない医療機関は、約7万1,000施設となる見込み。

(注) 医科、調剤の電子化率を不変、未定・未回収の歯科医療機関は電子レセプトへ移行しないと仮定。



診療報酬の支払い早期化の意義

診療報酬の支払い早期化については以下のような意義があると考えられる。

○今後、レセプト電子化が原則となる歯科医療機関を中心に、未だ電子化を行っていない医療機関にレセプト電子化のインセンティブを与える。

○既に電子化を行った医療機関に対して、メリットを還元する。

(参考1)平成22年10月27日 医療保険部会議事録

○鈴木委員(日本医師会 常任理事)

(略) 医療機関では、給与の支払いと振り込みが月末になるもので、数日間、非常に資金繰りが激しくなるということで、そうでない医療機関もあるかとは思いますが、私のところなどは非常に経営が厳しいので、自分のところの数字で申しわけありません、恐縮ですが、毎月、給与を払うために6,000万円から8,000万円、当座貸し越しで借りて、1週間、10日ぐらいで返すのですが、その利息が短期間とはいえ、年間60万円以上かかるということを今までずっとやってきた。

診療所さんによっては、給与を翌月に払う。月末にしか入ってこないからというところもあると聞いておりますので、1週間でも早くなるということは、我々にとっては非常に大きなメリットがあるということを御理解いただければと思います。

(参考2)「診療報酬の支払いの早期化に関する要望(抜粋)」四病院団体協議会 平成22年9月3日

診療報酬について、その請求から医療機関への支払いに要する期間をできる限り短縮することにより、レセプトのオンライン請求によるメリットを医療機関にも還元する方策を講ずべきと考えるため、その旨要望したい。

支払い早期化についての関係者の調査結果(概要)

平成22年
11月15日
医療保険
部会資料

市町村国保

- 1,723市町村に対し支払早期化への対応について調査。
- (提示された)請求書受理の4日後に払込完了が可能と回答した市町村は5割強。一方で、8日後までであれば払込完了できると回答した市町村は約9割。ただし、4日後までに全ての市町村で払込完了できると回答のあった都道府県は、概算払を実施済みの12府県のみであり、8日後までの払込完了が可能な都道府県は19である。
- 市町村では主に会計担当部門での事務処理に日数を要するが、その出納のルールは自治体毎に様々(支払日がそもそも固定されている、金融機関との取り決め等)。

被用者保険

- 健保連からアンケート形式で支払早期化への対応を調査(1,191保険者から回答)。
- 提示されたイメージに基づく支払早期化については、4割強の保険者が対応可能。一方で、5割強の保険者が対応不可能と回答。
- 対応不可能とした保険者の理由は、事務体制の問題(電子レセプト分と紙レセプト分で診療報酬の2回払いが発生する)、資金繰りの問題、システム改修費の問題(業者により相違があるが20~35万円程度の費用)が挙げられている。

広域連合

- 47広域連合に対して支払早期化への対応について調査。
- 事務的には、(提示された)請求書受理の4日後に払込完了が可能と回答した広域連合は5割強(26都道府県)。一方で、8日後までであれば払込完了できると回答した広域連合は9割強(46都道府県)。
- 40都道府県で広域連合の資金繰りに問題が生じるため、国庫・県費負担金・後期高齢者交付金の入金も早期化が必要との回答。

支払い早期化についての関係者の調査結果(概要)

公費負担医療関係

- 支払い早期化への対応について、延べ5,079の都道府県、指定都市、中核市等に調査を実施。各国保連からの請求が、各月6～7日となることを前提に、各月18日前後に各国保連への支払いを行うことについて調査。
- 全体の84.5%の公費負担医療担当部局において、事務的な処理で対応が可能との回答。また、94.8%の部局においては、資金繰りの面でも特段の支障は生じない、との回答。
- 事務処理として支障が生じる主な事由は、自治体毎の出納ルール上、支払い日が固定されているなどがある。

(参考)公費負担医療一覧 ※ 生活保護は、支払基金のみを介するため今回の調査の対象としていない。

法別	略称	根拠法等	契約者
51	特定	H15. 6. 6環保企発第030606004号環境事務次官通知「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」	茨城県
51	特定	H14. 4. 30環保業第227号環境事務次官通知「水俣病総合対策費の国庫補助について」	新潟県外3
51	特定	H17. 5. 24環保企発第050524001号環境事務次官通知「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」	熊本県
66	石綿	石綿による健康被害の救済に関する法律	環境再生保全機構
22	麻薬	麻薬及び向精神薬取締法	都道府県
10	結核	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	都道府県、市、特別区
11	結核	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	都道府県、市、特別区
28	感染	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	都道府県、市、特別区
29	感染	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	都道府県、市、特別区
38	肝炎	H20. 3. 31健発第0331001号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」	都道府県
51	特定	S48. 4. 17衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業について」	都道府県
51	特定	H元. 7. 24健医発第896号厚生省保健医療局長通知「先天性血液 固因子障害等治療研究事業について」	都道府県
18	原爆	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	国
19	原爆	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	国
43	老被	S48. 4. 17衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知「老人被爆者に係る医療に関する費用の取扱いについて」	国
23	母子	母子保健法	都道府県、市、特別区
17	児童	児童福祉法	都道府県、市、特別区
52	小児	児童福祉法	都道府県、市
25	中国	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律	都道府県、市町村、特別区
53	措置	児童福祉法	都道府県、市町村、特別区
16	育成	障害者自立支援法	都道府県、市、特別区
79	施設	児童福祉法	都道府県、市
15	更正	障害者自立支援法	都道府県、市町村、特別区
20	精神	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	都道府県、市
21	通院	障害者自立支援法	都道府県、市
24	介護	障害者自立支援法	都道府県、市町村、特別区
30	観察	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律	地方厚生(支)局
13	戦傷	戦傷病者特別援護法	国
14	戦傷	戦傷病者特別援護法	国

支払い早期化について方針

○ 保険者への支払い早期化についての調査結果によれば、市町村国保においては、請求書受理から払込までの間が8日であれば事務的には対応できると回答した市町村国保が約9割。後期高齢者医療制度においては、同様に回答した広域連合が9割強(46都道府県)。

これを踏まえ、国保連から医療機関への支払い日については、診療翌々月の20日に早期化する方針。

(注) 20日支払いであれば、民間の医療機関の給与支払い日(概ね月末)がカバーされる。

○ その際、今後、医療機関に対してレセプト電子化のインセンティブを与えるため、支払いの早期化を行うのは、オンライン・レセ電の届け出を行った医療機関のみとする。

(注) 出産育児一時金の直接支払制度による請求については、各月25日請求の正常分娩分(電子)及び各月10日請求の異常分娩分(電子・紙)を早期化。

(注) 出産育児一時金の正常分娩分については、被用者保険の保険者からの国保連への支払いを早期化することを求める。

○ なお、従来から20日より前に医療機関へ支払いを行っていた国保連については、従来通りとし、今般の措置によって医療機関への支払いが部分的にでも従来より遅れることがないようにする。

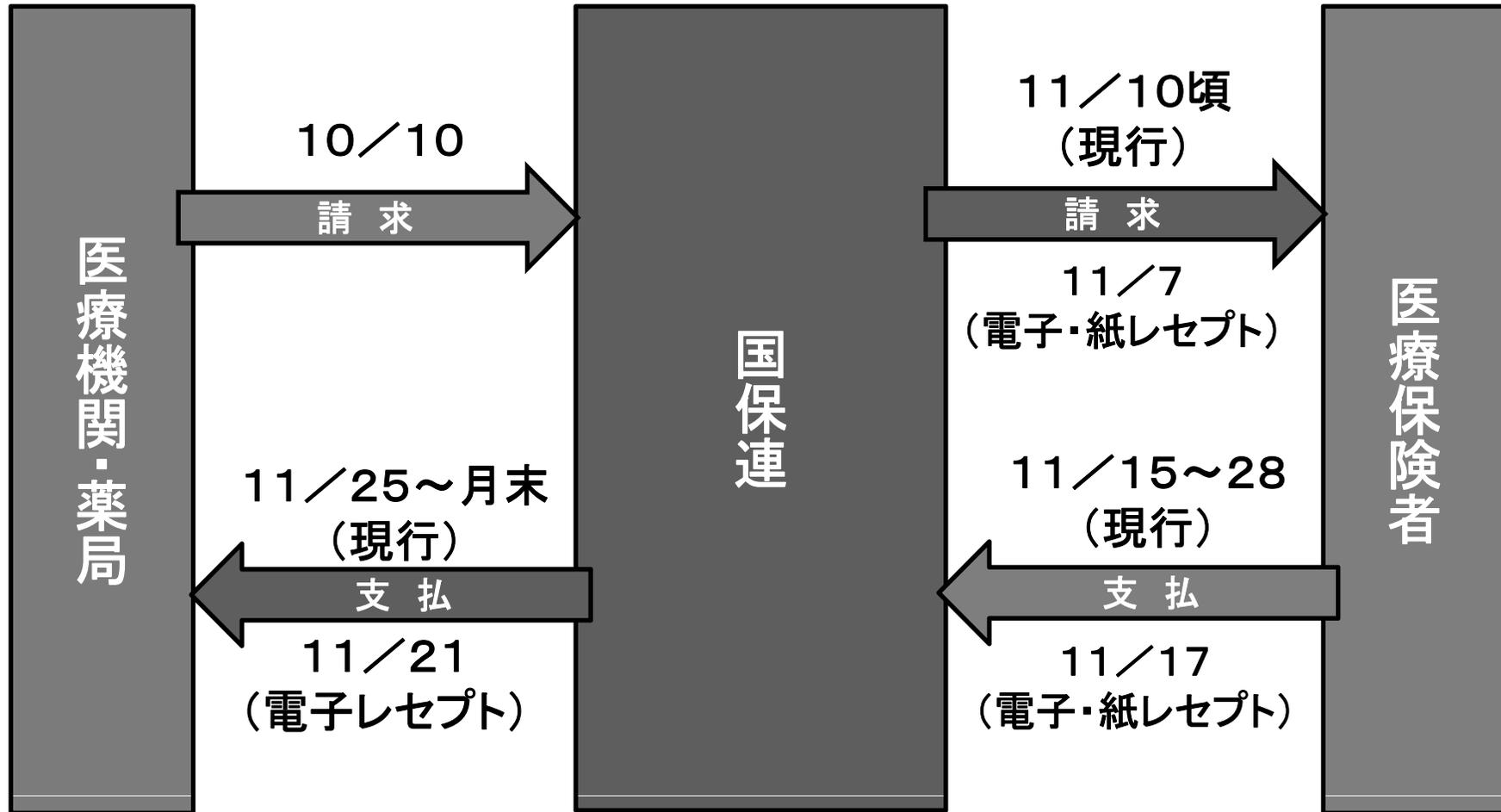
○ 公費負担医療については、調査結果を踏まえ、同様の対応をお願いする。

上記を内容とする通知を各関係者に発出する予定。

支払い早期化のイメージ(現時点)

(平成23年10月請求分からのイメージ)

<平成23年9月診療分の例>



※ 紙レセ分は現行どおり。

(注) 支払いは原則20日だが、平成23年11月20日は休日のため、21日の支払いとなる。