

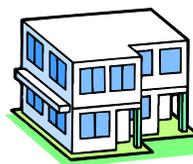
紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

○外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を患者に求めることとする(選定療養の義務化)。

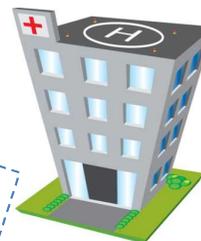
○定額負担の額は、例えば5000円～1万円などが考えられるが、今後検討。

- ・初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等の場合を除き、定額負担を求める。
- ・再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に、定額負担を求める。

中小病院、診療所



大病院



【現行の取扱い】

・病床数が200床以上の病院であって、地方厚生局に届け出たものは、初再診において特別の料金を徴収できる。

(設定状況(平成25年7月1日現在))

初診:1,191施設(最高8,400円、最低105円 平均2,130円)

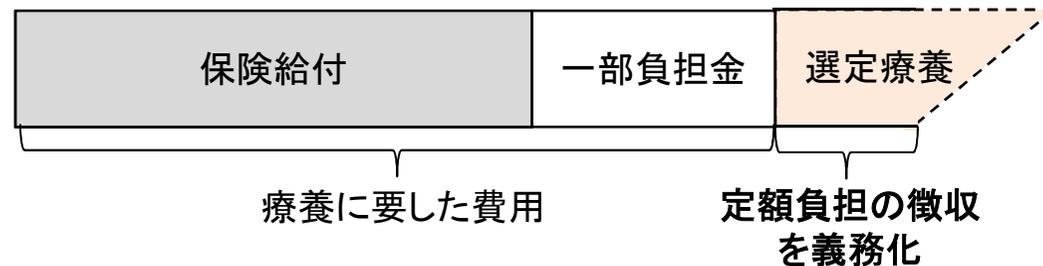
再診:110施設(最高:5,250円、最低210円 平均1,006円)

外来受診



紹介状なし
外来受診

定額負担を徴収



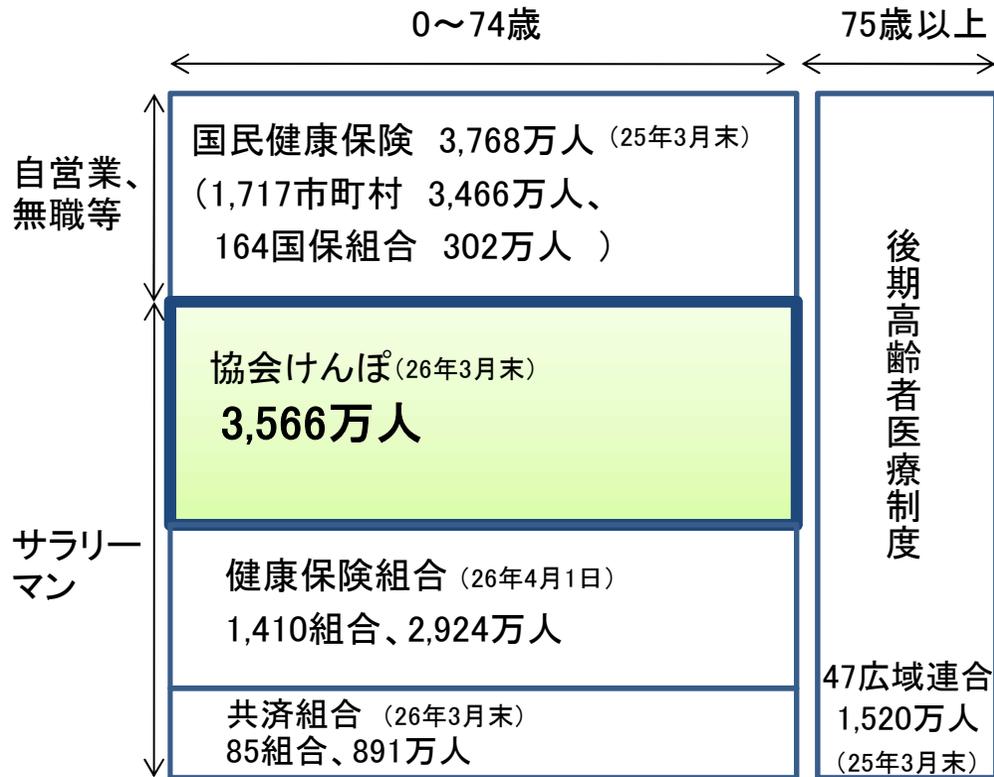
※ 特定機能病院等の病院について、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するために必要な措置を講ずる旨の責務規定を設け、厚生労働省令において、選定療養として定額負担を徴収することを義務化する。

※ 定額負担の額は、例えば5000円～10,000円などが考えられるが、今後、審議会等で検討する。

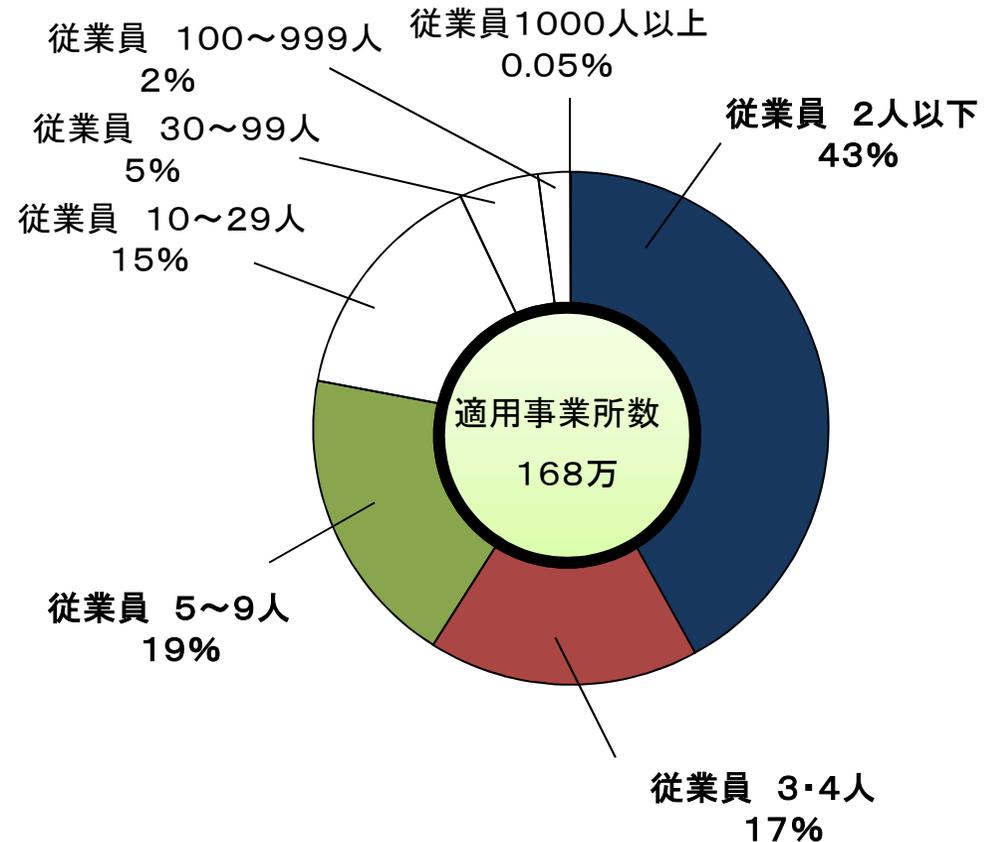
協会けんぽ（全国健康保険協会）の規模

- 約3600万人(国民の3.6人に1人)が加入者。
- 中小企業・小規模事業所が多く、事業所数の約3/4以上が従業員9人以下。

○ 保険者の位置付け

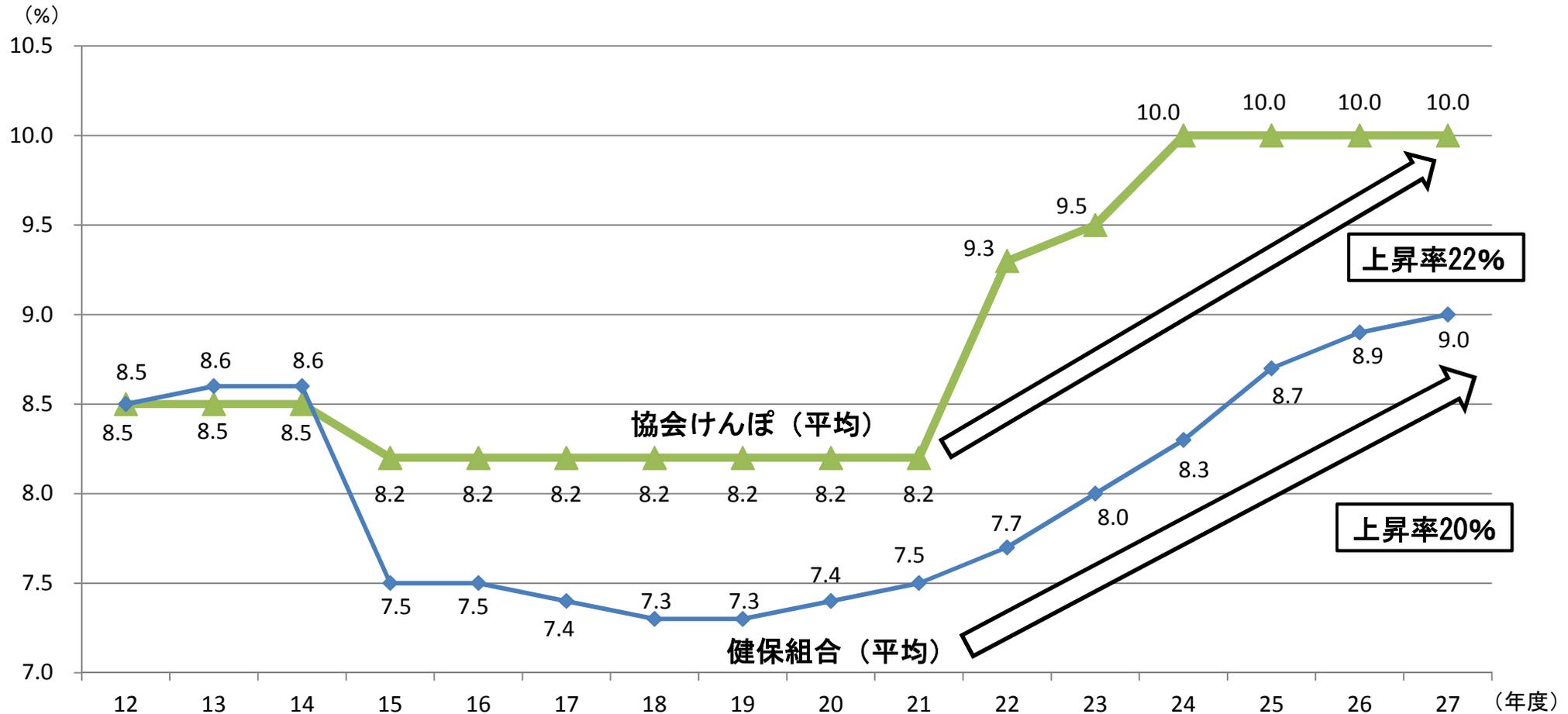


○ 協会の事業所規模別構成 (26年3月末)



協会けんぽと健康保険組合の保険料率の推移

- 近年、協会けんぽ、健保組合ともに保険料率を引き上げている（協会けんぽは、24年度以降10.0%で推移）。
- 協会けんぽへの国庫補助により、一定程度格差が縮小されている。

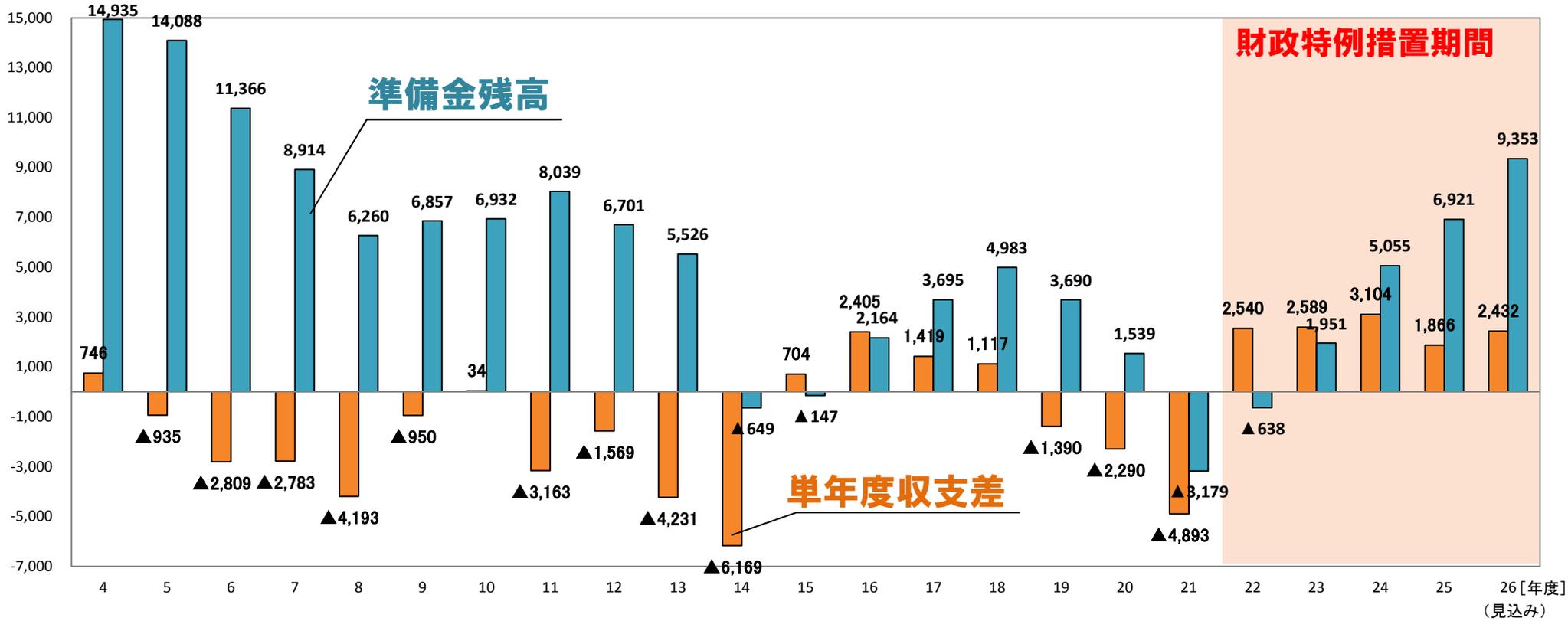


(※ 1) 平成15年度に保険料率が下がっているのは、総報酬制（賞与にも月収と同じ保険料率を賦課）の導入によるもの。

(※ 2) 健康保険組合の保険料率（調整保険料率含む）は、平成24年度までは実績、25年度は実績見込、26年度は予算ベース、27年度は予算早期集計ベースによる。

協会けんぽの単年度収支差と準備金残高の推移

[億円]



財政特例措置期間

準備金残高

単年度収支差

(見込み)

【国庫補助率】

16.4%



【協会けんぽの平均保険料率】

8.4%



協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

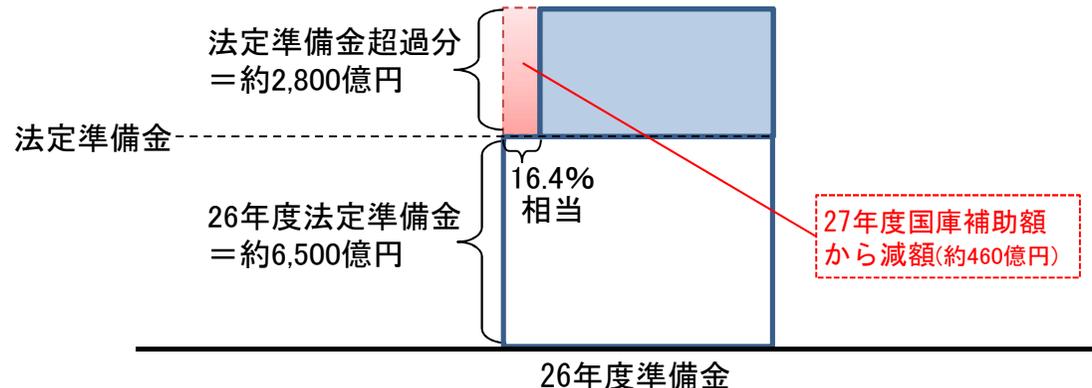
- 国庫補助率の特例措置が平成26年度までで期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。

ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

	本則規定(健康保険法)	附則規定
現 行	16.4%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 13% (22年度～26年度まで16.4%)
見直し後	13%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 16.4% (期限の定めなし)

特例的な対応

- 27年度の国庫補助は、法定準備金を超過する準備金の16.4%相当を減額。



(※)28年度以降は、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の16.4%相当を翌年度の国庫補助から減額。(積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算)

国庫補助の見直し

- 協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。

国民健康保険組合の概要①

- 国保組合とは、国民健康保険法に基づき、同種同業の者を対象に国保事業を行うことができる公法人である。
(医師・歯科医師・薬剤師：92組合 / 建設関係：32組合 / 一般業種：40組合 計 164 組合)

※ 国保組合は、全市町村に国保事業の実施を義務づける(国民皆保険)以前から制度化されていた公法人であるが、国民皆保険達成後は、市町村が運営する国保を原則とする観点から、原則として国保組合の新設を認めていない。

- 被保険者数：約295万人 (平均年齢：39.4歳)
- 保険料：国保組合ごとに規約で定めている。(収納率は99.9%)

国保組合に対する国庫補助

(平成27年度予算ベース)

③組合特別調整補助金

〔国保組合の保険者機能強化の取組等に
に応じた補助〕

② 組合普通調整補助金

〔国保組合の財政力に応じた補助〕

① 定率補助 (32%^(※) : 1,926億円) 〔医療給付費等に対する定率の補助〕

(※) 平成9年9月以降の組合特定被保険者^(注)に係る補助率は、協会けんぽに対する国庫補助率を勘案し、13.0%(医療給付費分)、16.4%(後期高齢者支援金、介護納付金分)

↑
調整補助金の総額は
各国保組合の医療給付費
等の合計額の15%以内
↓
(1,008億円)

(注) 「組合特定被保険者」とは、本来的には健康保険の適用を受ける被用者であるが、健康保険の適用除外の承認を受けて国保組合の被保険者となった者をいう。

国民健康保険組合の概要②

○ 同種の事業又は業務に従事する者を組合員として組織された国民健康保険法上の公法人。

○ 平成25年度末の組合数及び被保険者数

(1) 医師、歯科医師、薬剤師	92組合	被保険者数	63万人
(2) 建設関係	32組合	被保険者数	153万人
(3) 一般業種	40組合	被保険者数	79万人
合計	164組合	被保険者数	295万人

国民健康保険組合一覧

建設関係国保組合		一般業種国保組合		医師国保組合		歯科医師国保組合	薬剤師国保組合
1 全国建設工事業	28 広島県建設	1 関東信越税理士	28 大阪中央市場青果	1 北海道医師	28 兵庫県医師	1 全国歯科医師	1 北海道薬剤師
2 建設連合	29 徳島建設産業	2 東京理容	29 大阪府浴場	2 青森県医師	29 奈良県医師	2 北海道歯科医師	2 埼玉県薬剤師
3 全国左官タイル塗装業	30 香川県建設	3 東京芸能人	30 大阪府食品	3 岩手県医師	30 和歌山県医師	3 宮城県歯科医師	3 千葉県薬剤師
4 全国板金業	31 佐賀県建設	4 文芸美術	31 大阪府たばこ	4 宮城県医師	31 鳥取県医師	4 秋田県歯科医師	4 東京都薬剤師
5 中央建設	32 長崎県建設事業	5 東京料理飲食	32 大阪質屋	5 秋田県医師	32 島根県医師	5 山形県歯科医師	5 神奈川県薬剤師
6 北海道建設		6 東京技芸	33 近畿税理士	6 山形県医師	33 岡山県医師	6 福島県歯科医師	6 新潟県薬剤師
7 宮城県建設業		7 東京食品販売	34 大阪市公設市場	7 福島県医師	34 広島県医師	7 茨城県歯科医師	7 福井県薬剤師
8 山形県建設		8 東京美容	35 大阪木津卸売市場	8 茨城県医師	35 山口県医師	8 群馬県歯科医師	8 静岡県薬剤師
9 埼玉県建設		9 東京自転車商	36 大阪衣料品小売	9 栃木県医師	36 徳島県医師	9 埼玉県歯科医師	9 愛知県薬剤師
10 埼玉土建		10 東京青果卸売	37 兵庫食糧	10 群馬県医師	37 香川県医師	10 千葉県歯科医師	10 三岐薬剤師
11 東京建設職能		11 東京浴場	38 神戸中央卸売市場	11 埼玉県医師	38 愛媛県医師	11 神奈川県歯科医師	11 京都府薬剤師
12 東京建設業		12 東京写真材料	39 兵庫県食品	12 千葉県医師	39 高知県医師	12 静岡県歯科医師	12 大阪府薬剤師
13 東京土建		13 東京都弁護士	40 全国土木建築	13 東京都医師	40 福岡県医師	13 愛知県歯科医師	13 兵庫県薬剤師
14 神奈川県建設業		14 神奈川県食品衛生		14 神奈川県医師	41 佐賀県医師	14 三重県歯科医師	14 紀和薬剤師
15 神奈川県建設連合		15 福井食品		15 新潟県医師	42 長崎県医師	15 大阪府歯科医師	15 中四国薬剤師
16 新潟県建築		16 静岡市食品		16 富山県医師	43 熊本県医師	16 兵庫県歯科医師	16 広島県薬剤師
17 富山県建設		17 名古屋市食品		17 石川県医師	44 大分県医師	17 奈良県歯科医師	17 福岡県薬剤師
18 長野県建設		18 京都芸術家		18 福井県医師	45 宮崎県医師	18 和歌山県歯科医師	18 長崎県薬剤師
19 岐阜県建設		19 京都料理飲食業		19 山梨県医師	46 鹿児島県医師	19 広島県歯科医師	
20 静岡県建設産業		20 京都府酒販		20 長野県医師	47 沖縄県医師	20 愛媛県歯科医師	
21 愛知建連		21 京都市中央卸売市場		21 岐阜県医師		21 福岡県歯科医師	
22 三重県建設		22 京都市食品衛生		22 静岡県医師		22 佐賀県歯科医師	
23 京都建築		23 京都府衣料		23 愛知県医師		23 長崎県歯科医師	
24 京都府建設業職別連合		24 京都花街		24 三重県医師		24 熊本県歯科医師	
25 大阪建設		25 大阪府整容		25 滋賀県医師		25 大分県歯科医師	
26 兵庫県建設		26 大阪府小売市場		26 京都府医師		26 宮崎県歯科医師	
27 岡山県建設		27 大阪文化芸能		27 大阪府医師		27 鹿児島県歯科医師	

被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

○被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助については、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成28年度から5年間かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて13%から32%の補助率とする。

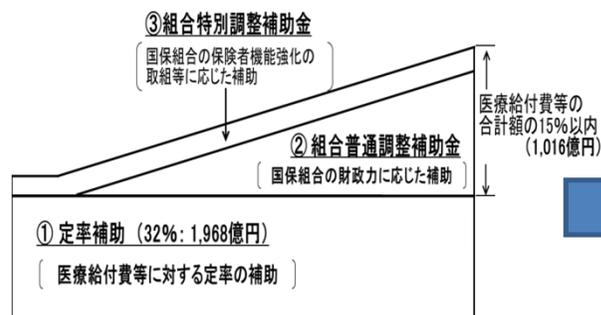
○具体的には、所得水準が150万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240万円以上の組合については13%とする。

○また、被保険者の所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金を15.4%まで段階的に増額する。

国保組合…同業同種の者を対象に国保事業を行うことができる公法人
(医師・歯科医師・薬剤師:92組合/建設関係32組合/一般業種40組合 計164組合(302万人))

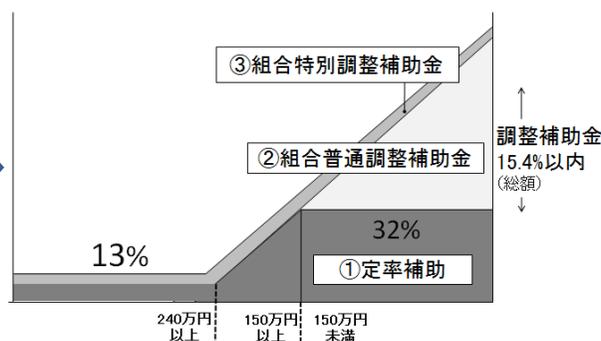
現行の国庫補助

(H26年度)



見直し案

(H32年度)



所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

	国保組合の平均所得	平成 27 年度 (現行)	平成 28～31 年度	平成 32 年度
定率補助	150 万円未満	32%	32% (現行通り)	
	150 万円以上 160 万円未満		→ ※5 年間かけて段階的な見直し	30.0%
	240 万円以上			13.0%
	調整補助金の総額の国保組合の医療給付費等の総額に対する割合	15%以内		15.4%以内

※国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額(1200万円)を設定し計算する。

※平成9年9月以降の組合特定被保険者に係る定率補助の補助率については、医療給付分については、13%にて一定。後期高齢者支援金、介護納付金については、他の被保険者に係る補助率と同様の逓減率とし、今回の見直しで13%まで引き下げる。

医療費適正化計画の概要について

国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国・都道府県は、医療費適正化計画を定めている。

- 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
作成主体 : 国、都道府県
計画期間 : 5年（第1期：平成20～24年度、第2期：平成25～29年度）
主な記載事項 : ・医療費の見直し
・健康の保持の推進に関する目標・具体的な取組
・医療の効率的な提供の推進に関する目標・具体的な取組

<都道府県医療費適正化計画において定める目標>

・住民の健康の保持の推進に関する目標

- (1) 特定健康診査の実施率に関する目標(数値)
- (2) 特定保健指導の実施率に関する目標(数値)
- (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に関する目標(数値)
- (4) たばこ対策に関する目標

・医療の効率的な提供の推進に関する目標

- (1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標
- (2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

第1期 医療費適正化計画（平成20～24年度）の進捗状況について

健康の保持の推進に関する目標

- 特定健診・保健指導の実施率については、着実に上昇してきているものの、目標とは開きがある状況である。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、着実に上昇してきており、目標を達成している。

	第1期目標（24年度）	平成24年度実績	平成23年度	平成22年度	平成21年度	平成20年度
特定健診実施率	70%	46.2%	44.7%	43.2%	41.3%	38.9%
特定保健指導実施率	45%	16.4%	15.0%	13.1%	12.3%	7.7%
メタボ該当者・予備群減少率	10%以上減 (平成20年度比)	12.0%	9.7%	7.9%	4.7%	-

平均在院日数の短縮に関する目標

- 平成18年時点における全国平均(32.2日)と最短の長野県(25.0日)との差を9分の3短縮し、平成24年の全国平均を29.8日にとすると定めたところ。
- 平成24年の全国の平均在院日数の実績は29.7日、最短は東京都の22.8日となっており、全国平均は2.5日、最短県は2.2日短縮しており、全国平均の目標日数(29.8日)を下回る結果となっている。

	第1期目標(24年度)	24年	23年	22年	21年	20年
平均在院日数	29.8日	29.7日	30.4日	30.7日	31.3日	31.6日

医療費の見通し

- 平均在院日数の短縮の目標を達成した場合の医療費の見通しについて各都道府県において推計を実施。
- 47都道府県の見通しを積み上げると、計画策定時は平成24年度に約0.9兆円の適正化効果額を見込んでいたところ。
- 47都道府県ベースの第1期計画で見込んでいた医療費の総額と、医療費の総額の実績を比較すると、計画期間当初の平成20年度で、第1期計画での見込よりも0.4兆円下回る結果となっており、この結果も考慮する必要があるが、平成24年度の実績は、第1期計画における様々な取組を考慮した場合と比較しても、約0.2兆円下回る結果になっている

	第1期計画医療費見通し (47都道府県)①	医療費(実績)②	第1期計画医療費見通し(47都道府県)と 医療費(実績)との比較(①-②)
平成20年度	34.5兆円	34.1兆円	▲0.4兆円
平成24年度 (適正化前)	39.5兆円	38.4兆円	▲0.2兆円
平成24年度 (適正化後)	38.6兆円		

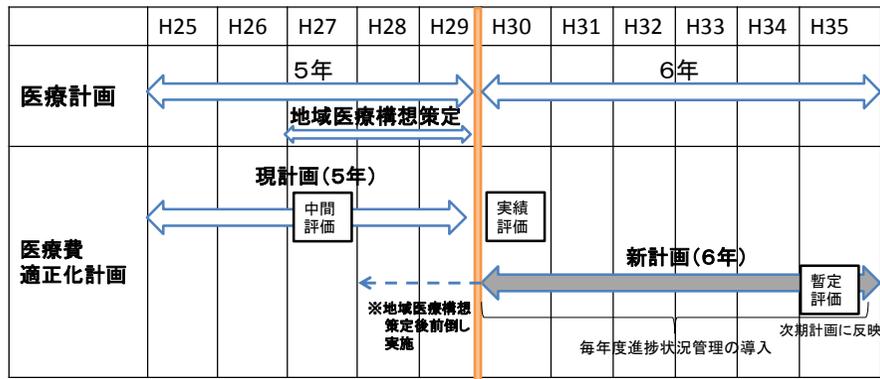
適正化効果額約0.9兆円

医療費適正化計画の見直し

1. 目標設定等の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標(特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等)について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
 - ※ 効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に対応した指標も設定
- 目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

〈見直しイメージ〉



2. 計画策定プロセス等の見直し

i) 医療計画等との整合性の確保

- 医療計画や介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、計画期間を5年から6年に変更する。また、特定健診等実施計画も同様に変更する。
- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画(平成30～35年度)を前倒して実施する。

ii) 効果的な評価の仕組みの導入

- PDCAサイクルを強化するため、計画期間終了前に暫定的な評価を行い、当該結果を次期計画に反映させる仕組みを導入する。
- 中間評価に代えて、毎年度、計画の進捗状況管理等を行い、その結果を公表することとする。

iii) 保険者協議会の役割の強化

- 都道府県は、医療費適正化計画の策定等に当たり、保険者協議会に協議を行うこととする。また、保険者協議会を通じて各保険者に協力を要請することができる仕組みを導入し、計画の策定や目標達成に向けた取組を実効あるものにする。