

#10

保険局

Health Insurance Bureau

国民皆保険を守り、 日々の安心を次の世代へ

私たちの使命 Our Mission

保険証1枚で、いつでも、誰でも、どこかの医療機関でも必要な保険診療を受けられる国民皆保険。日本は、昭和36年に国民皆保険を達成し、以来、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現してきました。これからすべての人が安心して必要な医療を受けられるよう、日々取組を進めています。

部局の所掌分野

■ 被用者保険

企業で働く方が加入する「協会けんぽ」や「組合健保」といった健康保険について、制度の企画立案等を行っています。

■ 後期高齢者医療制度

75歳以上の高齢の方等を被保険者とする後期高齢者医療制度について、制度の企画立案等を行っています。

■ 予防・健康づくり

医療のビッグデータの分析や特定健康診査の実施など、生活習慣病の発症や重症化を防ぐ取組等を推進しています。

■ 国民健康保険

自営業の方や農業を営む方など、被用者保険に入っていない方が加入する国民健康保険について、制度の企画立案等を行っています。

■ 診療報酬/医薬品等の価格

医療機関や薬局がサービスの対価として受け取る診療報酬や、医薬品・医療機器等の価格に関する企画立案等を行っています。

■ 医療介護連携

地域における医療と介護の総合的な確保を図るため、医療と介護の連携強化に関する施策等を推進しています。

Hot Topics

■ 国民健康保険制度の安定化に向けて

国民皆保険の基盤である国民健康保険制度は、加入者の年齢構成が高く医療費水準が高い、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多い、といった構造的な課題を抱えていました。

制度の安定化を図るため、平成30年度より、国による財政支援の拡充に加え、都道府県が市町村とともに国民健康保険の保険者となる改革が実施されました。

政策紹介

01

持続可能な医療保険制度を構築する

日本では国民全員が公的医療保険制度に加入しており、保険証1枚で誰もが低い負担で質の高い医療を受けることができます。近年、高齢化の進展や医療の高度化等により医療費の増大が進む中、日々の安心を支える医療保険制度を維持していくことが重要な課題となっています。

このため、制度の持続可能性を高めるための改革を行うとともに、負担の公平化を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、給付と負担の見直しに取り組んできました。

平成30年度からは、国民健康保険の運営を安定させるために、都道府県が財政運営の責任主体となる新たな仕組みがスタートしました。

今後も制度の持続可能性を高め、国民皆保険を守ることで、すべての人が安心して必要な医療を受けられるようにしていきます。

02

診療報酬によって 社会のニーズに合わせた医療を実現する

診療報酬は、医療機関や薬局が保険医療サービスの対価として受け取る報酬で、1点10円として全国一律に適用されています。病院からもらった領収証に「初・再診料〇点」と書かれているのを見たことはありませんか？

診療報酬改定は基本的に2年に1度行われ、中央社会保険医療協議会での議論を踏まえて、厚生労働大臣が決定します。設定される診療報酬点数は、今求められている医療サービスの質や量の向上を後押しするものであり、サービスごとの診療報酬設定の議論は、まさに医療の方向性を決める議論となっています。



▲中央社会保険医療協議会

03

予防・健康づくりを推進し、 医療費の適正化を図る

医療保険制度を持続可能なものにしていくためには、医療費の適正化をいかに進めていくかが重要であり、そのためには、一人ひとりが健康でいること、病気の重症化を予防することが重要です。ICT技術も活用し、関係者が一丸となって、予防・健康づくりを推進しています。

例えば、レセプトや健診情報等、医療や介護に関するデータを収集・分析し、予防・健康づくりに活用する「データヘルス改革」を進めています。また、行政や医療関係者が協力して糖尿病性腎症の重症化予防プログラムを策定して全国に普及させることを促進しています。

経済団体、医療団体、医療保険者などの民間組織や地方自治体、国が連携して発足した「日本健康会議」では、予防・健康づくりに関して共同で目標を設定し、達成に向けて一丸となって取り組むなど、取組状況の「見える化」や先進事例の「横展開」を推進しています。



▲日本健康会議(平成29年8月。中央は加藤厚生労働大臣)

■ 平成30年度診療報酬改定・薬価制度改革

平成30年度は、診療報酬と介護報酬が同時に改定される6年に1度の年。いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、質が高く効率的な医療・介護の提供体制が整備されるよう、1年以上にわたる議論を経て改定が行われました。例えば、

社会的な需要が増加している在宅医療や訪問看護については、質の高い医療が提供されるよう、評価の見直しが行われました。

また、国民負担の軽減と医療の質の向上を実現するため、薬価制度の抜本改革を行いました。

