

実績評価書

(厚生労働省24(I - 9 - 1))

| | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 施策目標名 | 適正かつ安定的な医療保険制度を構築すること(施策目標 I - 9 - 1) | | | | | | | |
| 施策の概要 | <p>本施策は次の事項を柱に実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者の財政基盤の強化を通じて、医療保険財政の安定を図ること ・保険者の適用・徴収・給付適正化に向けた事務を適切かつ効率的なものとする ・審査支払機関の事務が適正かつ効率的なものとする | | | | | | | |
| 施策の背景・枠組み (根拠法令、政府決定、関連計画等) | <p>我が国の医療保険制度においては、全ての国民が職業・地域に応じて健康保険や国民健康保険といった公的医療保険制度に加入することとなっております。病気等の際には、保険証1枚で一定の自己負担により必要な医療サービスを受けることができ、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。</p> <p>一方で、国民皆保険達成から半世紀を超え、少子高齢化の進展、非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、医療の高度化等、医療を取り巻く環境は大きく変化しております。今後とも必要な医療を確保しつつ、これらの社会経済情勢の変化に対応できるよう、効率化・重点化に取り組みつつ、医療保険制度の機能強化を図っていくことが必要です。</p> <p>【根拠法令等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康保険法(大正11年法律第70号) ○ 国民健康保険法(昭和33年法律第192号) ○ 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号) 等 | | | | | | | |
| 予算書との関係 ・関連税制 | <p>本施策は予算書の以下の項に対応しています。</p> <p>(項) 医療保険給付諸費: 医療保険給付に必要な経費全部 医療保険制度の適切な運営に必要な経費(全部) 医療保険制度の推進に必要な経費(全部)</p> <p>(項) 保険医療機関等指導監督実施費: 保険医療機関等に対する指導及び監督等に必要な経費</p> | | | | | | | |
| 施策の予算額・執行額等 ※「執行額」欄には、独法の運営費交付金は含まない。 | 区分 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度要求額 | |
| | 予算の状況 (千円) | 当初予算(a) | 7,787,567,125 | 8,157,864,553 | 8,467,719,940 | 8,673,323,167 | 8,941,289,827 | 9,269,361,982 |
| | | 補正予算(b) | 460,938,188 | 287,555,267 | 364,066,037 | 271,279,048 | - | |
| | | 繰越し等(c) | 4,309,169 | 4,128,712 | 0 | ▲ 3,393,369 | 11,817,965 | |
| | | 合計(a+b+c) | 8,252,814,482 | 8,449,548,532 | 8,831,785,977 | 8,941,208,846 | 8,953,107,792 | 9,269,361,982 |
| | 執行額(千円、d) | 8,242,311,906 | 8,446,885,631 | 8,820,089,999 | 8,938,028,556 | | | |
| | 執行率(%、d/(a+b+c)) | 99.9% | 100.0% | 99.9% | 99.8% | | | |
| 施策に関係する内閣の重要政策(施政方針演説等のうち主なもの) | 施政方針演説等の名称 | 年月日 | | 関係部分(概要・記載箇所) | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------|---|---------|---|-------|---|-------|-----------|-----------|
| 測定指標 | 指標1 各医療保険制度における決算での総収支差が赤字である保険者数の割合 | 基準値 | 実績値 | | | | | 目標値 |
| | | - | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 毎年度 |
| | 健康保険組合(経常収支) | | 68.9% | 80.4% | 76.5% | 76.3% | 集計中 | 前年度以下 |
| | 市町村国保 | | 45.4% | 53.1% | 52.4% | 46.5% | 集計中 | 前年度以下 |
| | 国保組合 | | 38.1% | 57.6% | 57.6% | 59.1% | 集計中 | 前年度以下 |
| | 後期高齢者医療広域連合 | | 0.0% | | 89.4% | | 集計中 | 前財政運営期間以下 |
| | 年度ごとの目標値 (後期高齢者医療広域連合を除く) | | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | |
| | 年度ごとの目標値 (後期高齢者医療広域連合) | | 前財政運営期間以下 ※後期高齢者医療制度の財政運営期間は2年間とされている。 | | 前財政運営期間以下 ※後期高齢者医療制度の財政運営期間は2年間とされている。 ※なお、前年度からの繰越金を反映した収支を含めれば、平成22・23年度も黒字となる。 | | 前財政運営期間以下 | |
| | 指標2 各医療保険制度の経常収支【単位: 億円】 | 基準値 | 実績値 | | | | | 目標値 |
| | | - | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 毎年度 |
| 全国健康保険協会 | | ▲ 2,290 | ▲ 4,893 | 2,540 | 2,589 | 集計中 | 収支の均衡を保つ | |

| | | | | | | | |
|--|-----|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 健康保険組合 | | ▲ 3,189 | ▲ 5,234 | ▲ 4,156 | ▲ 3,489 | 集計中 | 収支の均衡を保つ |
| 市町村国保 | | 93 | 61 | 293 | 1,020 | 集計中 | 収支の均衡を保つ |
| 国保組合 | | 240 | ▲ 50 | ▲ 296 | ▲ 94 | 集計中 | 収支の均衡を保つ |
| 後期高齢者医療広域連合 | | 1408 | 507 | ▲ 98 | ▲ 407 | 集計中 | 財政運営期間を通して均衡を保つ |
| 年度ごとの目標値 (後期高齢者医療広域連合を除く) | | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | |
| 年度ごとの目標値 (後期高齢者医療広域連合) | | 財政運営期間(20・21年度)を通して均衡を保つ | | 財政運営期間(22・23年度)を通して均衡を保つ | | 財政運営期間(24・25年度)を通して均衡を保つ | |
| 指標3 各医療保険制度における保険料(税)の収納率 | 基準値 | 実績値 | | | | | 目標値 |
| | - | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 毎年度 |
| 全国健康保険協会 | | 97.2% | 96.5% | 96.3% | 98.9% | 集計中 | 前年度以上 |
| 健康保険組合 | | 99.9% | 99.9% | 99.9% | 99.9% | 集計中 | 前年度以上 |
| 市町村国保 | | 88.4% | 88.0% | 88.6% | 89.4% | 集計中 | 前年度以上 |
| 国保組合 | | 99.9% | 99.9% | 99.9% | 99.9% | 集計中 | 前年度以上 |
| 後期高齢者医療広域連合 | | 98.7% | 99.0% | 99.1% | 99.2% | 集計中 | 前年度以上 |
| 年度ごとの目標値 | | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | |
| 指標4 各医療保険制度における後発医薬品差額通知実施保険者数の割合 | 基準値 | 実績値 | | | | | 目標値 |
| | - | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 毎年度 |
| 全国健康保険協会 | | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 前年度以上 |
| 健康保険組合 | | 集計せず | 18.6% | 集計せず (隔年調査) | 集計中 | 未定 | 前年度以上 |
| 市町村国保 | | 集計せず | 集計せず | 12.4% | 28.9% | 集計中 | 前年度以上 |
| 国保組合 | | 集計せず | 集計せず | 7.9% | 23.2% | 集計中 | 前年度以上 |
| 後期高齢者医療広域連合 | | 0% | 0% | 4.3% | 40.4% | 72.3% | 前年度以上 |
| 年度ごとの目標値 | | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | |
| 指標5 レセプトの電子化に対応している保険者数の割合 | 基準値 | 実績値 | | | | | 目標値 |
| | - | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 毎年度 |
| 全国健康保険協会 | | 33.1% | 33.8% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 前年度以上 |
| 健康保険組合 | | 3.0% | 83.1% | 94.9% | 99.5% | 100.0% | 前年度以上 |
| 市町村国保 | | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 99.9% | 100.0% | 前年度以上 |
| 国保組合 | | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 99.4% | 100.0% | 前年度以上 |
| 後期高齢者医療広域連合 | | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 76.6% | 100.0% | 前年度以上 |
| 年度ごとの目標値 | | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | |
| 指標6 レセプトの電子化率 | 基準値 | 実績値 | | | | | 目標値 |
| | - | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 毎年度 |
| | | 58.7% | 75.6% | 87.4% | 90.6% | 92.1% | 前年度以上 |
| 年度ごとの目標値 | | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 |
| 指標7 社会保険診療報酬支払基金における審査支払平均手数料(オンライン)分 | 基準値 | 実績値 | | | | | 目標値 |
| | - | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 毎年度 |
| | | 97.08円 | 94.65円 | 90.49円 | 86.01円 | 83.50円 | 前年度以下 (平成27年度には 80.00円以下) |
| 年度ごとの目標値 | | 前年度以下 (平成27年度には 80.00円以下) | 前年度以下 (平成27年度には 80.00円以下) | 前年度以下 (平成27年度には 80.00円以下) | 前年度以下 (平成27年度には 80.00円以下) | 前年度以下 (平成27年度には 80.00円以下) | |

| | | |
|-------------|--------|---|
| | 有効性の評価 | <p>(指標1～2) ○医療保険財政の安定化については、平成24年度各保険者の決算総収支差及び経常収支の数字がまだ出ていませんが、依然として厳しい状況が続いている中、引き続き、目標を達成できるよう注視してまいります。</p> <p>(指標3～6) ○保険者の事務を適切かつ効率的なものとするについては、保険料収納率向上のための取組み、後発医薬品差額通知の実施、電子レセプトの普及を行った結果、まだ数字が出ていないところもありますが、概ね目標を達成しました。特に指標5のレセプトの電子化に対応している保険者数の割合は、全ての保険者で100%を達成しました。</p> <p>(指標7) ○審査支払機関の事務を適正かつ効率的なものとするについては、社会保険診療報酬支払基金においては、平成23～27年度を対象期間とする「サービスの向上と業務効率化のための新たな計画」を策定し、実施したことにより、審査支払平均手数料の前年度からの引き下げという目標を達成しました。</p> |
| | 効率性の評価 | <p>(指標1～2) ○医療保険財政の安定化については、生活習慣病の予防、後発医薬品差額通知の実施等を行うことにより効率的な医療費の適正化に努めました。引き続き、必要な医療を確保した上で、効率化できる部分は効率化を図ってまいります。</p> <p>(指標3～6) ○保険者の事務を適切かつ効率的なものとするについては、特別徴収や口座振替、年金被保険者の情報活用などの取組みによって保険料収納率を向上させ、効率的に施策を実施しました。また、生活習慣病の予防などの保険者が行う保健事業や後発医薬品差額通知の実施を通じて、医療費の適正化を進めています。さらにレセプトの電子化を進めることで、審査業務の効率化を図っています。</p> <p>(指標7) ○審査支払機関の事務を適正かつ効率的なものとするについては、社会保険診療報酬支払基金においては、平成23～27年度を対象期間とする「サービスの向上と業務効率化のための新たな計画」に基づき、コストの削減に取り組み、最小限のコストで有効な効果を得られました。</p> |
| 評価結果と今後の方向性 | | <p>【現状分析】</p> <p>○被用者保険 全国健康保険協会(協会けんぽ)については、政管健保からの移行(平成20年10月)直後のリーマンショックによる経済の不調等により、財政状況が極めて悪化し、その保険料率も発足当時の8.2%から現在の10%まで3年連続で引き上げられています。 こうした状況を踏まえ、健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年5月31日施行)により、平成22年度から平成24年度までの間講じられてきた全国健康保険協会(協会けんぽ)への国庫補助率を、13%から16.4%へ引き上げる措置を2年間延長し、また被用者保険者が負担する後期高齢者支援金の3分の1を、各被用者保険者の財政力に応じた負担(総報酬割)とする措置をとっています。</p> <p>健康保険組合については、平成22年度から24年度までの間に保険料率の平均が7.7%から8.3%へ上昇しています。全国健康保険協会(協会けんぽ)に比べると小幅であるとはいえ、毎年3,000億円を超える赤字を続けており、積立金を取り崩して運営資金を確保していることから、こちらも厳しい財政状況にあると考えております。</p> <p>○国民健康保険 国民健康保険については、①低所得者や高齢で医療の必要の高い者が多く加入しており財政基盤が弱い、②財政運営が不安定になるおそれのある小規模な保険者が多いといった構造的な問題があります。 このため、平成24年の国民健康保険法の一部改正において、平成27年度から、①平成22年度から平成25年度までの暫定措置となっている市町村国保の財政基盤強化策を恒久化するとともに、②都道府県内の全市町村が医療費を共同して負担する事業を拡充し、財政運営の都道府県単位化を推進することとしています。</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>評価の総括 (現状分析(施策の必要性の評価)と今後の方向性)</p> | <p>○後期高齢者医療制度 高齢者の増加、医療の高度化等により、高齢者の給付費は年5%程度増加しており、これに伴い、高齢者が負担する保険料(給付費の約1割)や現役世代からの支援金(約4割)も上昇しています。 保険料や支援金に関しては、給付費の約5割を占める公費の配分により保険者間の所得差を調整するとともに、平成22年度からの暫定的な取扱いとして、被用者保険者が負担する支援金の3分の1を加入者数ではなく総報酬で按分する措置をとっています。</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>○被用者保険 全国健康保険協会(協会けんぽ)への国庫補助や各保険者が負担している後期高齢者支援金の負担のあり方等について、社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)を踏まえ、今後の社会保障審議会医療保険部会において議論を行う予定です。</p> <p>○国民健康保険 「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく『法政上の措置』の骨子」(平成25年8月21日閣議決定)において、国保の運営業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するための措置について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとされたところです。今後、国民健康保険の保険者の在り方等については、地方団体の意見を十分に聴きながら、社会保障審議会医療保険部会での議論も踏まえ検討していきます。</p> <p>○後期高齢者医療制度 社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)において、「現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当」とされていることを踏まえ、医療保険制度に係る各般の措置の実施状況等を踏まえ、必要な改善に向けて検討を行います。</p> |
|--|---|---|

| | | |
|------------------------|-------------------|--|
| <p>評価結果の政策への反映の方向性</p> | <p>予算について</p> | <p>以下の口で囲んだ方向で検討します。 見直しの上(増額/現状維持/減額)</p> <p>・医療費国庫負担の自然増等の関係。安定的な医療保険制度の運営を図るため。</p> |
| | <p>税制改正要望について</p> | <p>—</p> |
| | <p>機構・定員について</p> | <p>—</p> |

| | |
|------------------------|--|
| <p>学識経験を有する者の知見の活用</p> | <p>厚生労働省政策評価に関する有識者会議医療・衛生WG(平成25年7月17日開催)で議論いただいたところ、本評価書は、以下のご指摘をいただきました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後やることをもっと具体的に記載したほうが良いのではないかと。 ・分類ごとに、どういう状況で、どういう方針で臨んでいるかを明確に記載してあると良いのではないかと。 <p>これらの指摘を踏まえて、本評価書の記載に反映しました。</p> |
|------------------------|--|

| | |
|-----------------|---|
| <p>参考・関連資料等</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係法令(下記検索サイトより検索可能) http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/html/hourei/contents.html ・ 健康保険組合連合会ホームページ(経常収支) http://www.kenporen.com/include/press/2011/201109082.pdf ・ 全国健康保険協会ホームページ(経常収支) http://www.kyoukaikenpo.or.jp/resources/content/83130/20110929-170655.pdf ・ 厚生労働省ホームページ(国民健康保険事業年報、後期高齢者医療制度事業年報) http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001088319 http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001047784 ・ 社会保険診療報酬支払基金(支払基金サービス向上計画) http://www.ssk.or.jp/goannai/files/sabisu_02.pdf ・ 関連する事業の行政事業レビューシート http://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2013/h24_1-9-1.html http://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2013/h25_1-9-1.html |
|-----------------|---|

| | | | | | |
|--------------|------------|---------------|-------------------|-----------------|----------------|
| <p>担当部局名</p> | <p>保険局</p> | <p>作成責任者名</p> | <p>総務課長 大島 一博</p> | <p>政策評価実施時期</p> | <p>平成25年9月</p> |
|--------------|------------|---------------|-------------------|-----------------|----------------|