

実績評価書

平成16年8月

政策体系	番号	
基本目標	1	安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること
施策目標	1 1	全国民に必要な医療を保障できる安定的・効率的な医療保険制度を構築すること
		適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること
担当部局・課	主管部局・課	保険局総務課、保険課、国民健康保険課、医療課
	関係部局・課	保険局調査課

1. 施策目標に関する実績の状況

実績目標 1	医療保険財政の安定を図ること
(実績目標を達成するための手段の概要)	
<p>< 医療制度改革 ></p> <p>高齢化の進展等に伴う医療費の増加、経済の低迷による保険料収入の伸び悩み等により、医療保険財政は大変厳しい状況にあり、平成9年度以降、着実に医療制度改革を進めている。平成15年度においては、9月に都道府県・市町村の老人医療費の伸びの適正化に向けた取組みを支援することを目的とする「老人医療費の伸びを適正化するための指針」(大臣告示)を策定した。また、「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針(平成15年3月28日閣議決定)」に基づく医療保険制度体系に関する改革について、社会保障審議会医療保険部会等で検討を開始したところである。</p> <p>< 財政窮迫健康保険組合の指定 ></p> <p>平成12年の健康保険法等の改正により、財政窮迫状態にある健康保険組合に対する指定制度を創設した。(平成13年1月施行)</p> <p>< 指定市町村の指定 ></p> <p>医療費が著しく高額であるとして指定された市町村は、厚生労働大臣の定める指針に従い、国民健康保険事業の運営の安定化に関する計画を定め、療養の給付等に要する費用の適正化等の措置を講じることとされている。</p> <p>< 国保財政の安定化 ></p> <p>低所得の被保険者が多い等、財政基盤の脆弱な国民健康保険においては、保険給付費の5割を国庫負担で賄うとともに、</p> <p>低所得者に係る保険料軽減相当額を一般会計から繰り入れ、国がその1/2を補填する保険基盤安定制度</p> <p>高額な医療費の負担を都道府県単位で調整する高額医療費共同事業に対する国・都道府県による支援</p> <p>財政の安定化や保険料負担の平準化等に資するために一般会計から繰入れを行い、繰入額について地方財政措置を行う財政安定化支援事業</p>	

等により、国保財政の安定化を図っている。

(評価指標) 赤字保険者数(健保組合)	H 1 1 1,240	H 1 2 1,137	H 1 3 1,339	H 1 4 1,350	H 1 5 701 (見込み)
(評価指標) 赤字保険者数(市町村国保)	H 1 1 1,967	H 1 2 1,722	H 1 3 2,012	H 1 4 2,051	H 1 5 -
(備考) ・評価指標は、健保組合については「組合決算概況報告」による。市町村国保については国民健康保険課調べ。 ・平成15年度の評価指標は確定していない。 ・健康保険組合数 平成14年度末 1,639 平成15年度末 1,622 ・市町村数 平成14年度末 3,224					
(評価指標) 財政窮迫健保組合の指定件数	H 1 1 -	H 1 2 -	H 1 3 40	H 1 4 24	H 1 5 19
(備考) ・健康保険法第28条第1項の規定に基づく指定組合数。 ・平成13年1月より施行のため、平成11年度及び12年度の評価指標はない。					
(評価指標) 国保安定化計画の指定市町村数	H 1 1 120	H 1 2 124	H 1 3 129	H 1 4 109	H 1 5 131
(備考) ・国民健康保険法第68条の2第1項の規定に基づく指定市町村数。 ・指定市町村は、当該年度ごとに指定。					
(評価指標) 制度別収支状況(健保組合、百万円)	H 1 1 199,200	H 1 2 116,300	H 1 3 301,259	H 1 4 399,942	H 1 5 138,568 (見込み)
	246,100 (109,000)	272,600 (2,700)	247,200 (126,800)	217,600 (261,900)	434,714 (217,800) (見込み)
(評価指標) 制度別収支状況(政府管掌健康保険、百万円)	H 1 1 316,300	H 1 2 156,900	H 1 3 423,100	H 1 4 616,900	H 1 5 70,400
	110,700	133,800	117,500	617,500	47,500
(評価指標) 制度別収支状況(市町村国保、赤字補填額を加味したもの、百万円)	H 1 1 323,500	H 1 2 328,400	H 1 3 414,700	H 1 4 543,500	H 1 5 -
(備考) ・評価指標は、健保組合については「組合決算概況報告」に、市町村国保については「国民健康保険事業年報」による。 ・制度別収支状況(政府管掌健康保険)の平成12年度以降は、医療分の計数。 ・平成15年度の市町村国保の評価指標は確定していない。 ・制度別収支状況(健保組合、政府管掌健康保険)については上段は経常ベース、下段は総収支ベースの値で、健保組合の下段の()内は準備金等からの繰入れ、繰越金を除いたネットの総収支差引額。					

(参考指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
国民医療費のNI比(%)	8.3	8.0	8.5	-	-
(参考指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
一人当たり保険料額(健保組合、円)	363,566	363,928	368,780	367,347	398,271 (見込み)
(参考指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
一人当たり保険料額(政府管掌健康保険、円)	300,859	311,835	319,704	316,494	-
(参考指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
一人当たり保険料額(市町村国保、円)	76,194	79,123	79,512	79,321	-
(参考指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
一人当たり給付費額(健保組合、円)	96,629	98,138	100,393	99,051	-
(参考指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
一人当たり給付費額(政府管掌健康保険、円)	108,332	109,170	110,948	108,868	-
(参考指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
一人当たり給付費額(市町村国保、円)	169,457	171,802	173,683	170,284	-
(備考)					
<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標は、健保組合については「組合決算概況報告」に、市町村国保及び国保組合については「国民健康保険事業年報」による。 ・健保組合の一人当たり保険料額は被保険者一人当たりの額。 ・政府管掌健康保険の一人当たり保険料額は事業主負担分を除いたもの。 ・市町村国保の保険料額については、平成12年度以降、介護納付金分を含んでいる。 ・平成14年度及び平成15年度の国民医療費のNI比は確定していない。 ・平成15年度の政府管掌健康保険及び市町村国保の一人当たり保険料額及び給付費額並びに健保組合の一人当たり給付費額は確定していない。 					
実績目標2	保険者の適用・徴収・給付事務を適正かつ効率的なものとする				
(実績目標を達成するための手段の概要)					
健康保険については、事業主を通じ、適正な適用・徴収・給付事務を行わせることとし、特に保険料の源泉徴収が認められている。					
国民健康保険については、口座振替の推進や徴収員による徴収の強化に努めるほか、短期被保険者証や被保険者資格証明書の活用を図るなど、収納率の向上のため様々な取組みを進めている。					
厚生労働省としては、各保険者の財政力等を勘案して配分する調整交付金について、収納率に応じて調整を行うことにより、各保険者の収納努力を促すほか、積極的に収納対策事業に取り組み、収納率の向上に努めている保険者に対し、特別調整交付金の交付を行っている。					
(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
保険料の徴収額(健保組合、百万円)	5,685,800	5,592,900	5,598,883	5,500,832	5,859,641
(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
保険料の収納額(政管健保、百万円)	5,922,876	6,117,943	6,221,754	6,047,895	-

(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
保険料(税)の収納額(市町村国保・国保組合、百万円)	3,053,260	3,234,463	3,309,291	3,356,681	-
(備考)					
<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標は、健保組合については「組合決算概況報告」に、市町村国保及び国保組合については「国民健康保険事業年報」による。 ・政管健保の評価指標は、平成14年度事業年報から算出した。 ・政管健保の評価指標は、法第3条第2項被保険者を含む。 ・平成15年度の健保組合、市町村国保・国保組合の評価指標は確定していない。 					
(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
保険料の徴収率(健保組合、%)	99.9	99.9	99.9	99.9	-
(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
保険料の収納率(政管健保、%)	97.3	97.1	96.9	96.8	-
(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
保険料(税)の収納率(市町村国保・国保組合、%)	92.55	92.49	92.02	91.52	-
(備考)					
<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標は、健保組合については「組合決算概況報告」に、市町村国保及び国保組合については「国民健康保険事業年報」による。 ・政管健保の評価指標は、平成14年度事業年報から算出した。 ・政管健保の評価指標は、法第3条第2項被保険者を含む。 ・平成15年度の評価指標は確定していない。 					
(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
滞納処分件数(市町村国保・国保組合)	51,237	45,511	44,167	51,512	-
(備考)					
<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険課調べ。 ・平成15年度の評価指標は確定していない。 					
実績目標3	保険者、被保険者及び被扶養者の資格、標準報酬等を適正に把握すること				
(実績目標を達成するための手段の概要)					
健康保険については事業主を通じ、必要な情報を把握することとしている。					
国民健康保険においては、国民健康保険法による届出の他、市町村国保においては、住民基本台帳法による届出によっても被保険者の異動を把握しており、また主として住民税の課税情報により、保険料の賦課に必要な情報を把握している。					
厚生労働省としては、被用者保険の保険者を通じ事業主に対し、離職者へ資格取得届の早期提出を指導することを依頼する等、被用者保険から国民健康保険への異動の円滑化を図っている。					
(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
資格関係事由によるレセプト返戻率(基金)(件数率、%)	0.721	0.732	0.732	0.725	0.735
(備考)					
<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標は、社会保険診療報酬支払基金調べ。 					

実績目標 4 | レセプト点検や医療費通知等を通じて、医療費の給付を適正に行うこと

(実績目標を達成するための手段の概要)

保険者は自主的に医療費通知・レセプト点検等の医療費の給付の適正化の取組みを実施しているところであり、厚生労働省としても、第三者行為求償事務の励行を含め取組みの普及に努めているところである。

市町村国保については、実効的なレセプト点検を奨励するため、レセプト点検の実施状況が特に顕著であった市町村に対して特別調整交付金を交付している。

(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
医療費通知実施保険者数(健保組合)	-	-	1,646	1,529	-
(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
医療費通知実施保険者数(市町村国保・国保組合)	3,385	3,381	3,372	3,354	-

(備考)

- ・健康保険組合数 平成 1 3 年度末 1,722
平成 1 4 年度末 1,639
平成 1 5 年度末 1,622
- ・市町村国保数 平成 1 4 年度末 3,224
- ・国保組合数 平成 1 4 年度末 166
- ・健保組合については、平成 1 1、1 2 年度は未調査、平成 1 3 年度及び平成 1 4 年度は保険課調べであり、平成 1 5 年度は医療費通知実施保険者数の調査を行っていない。
- ・市町村国保及び国保組合については、国民健康保険課調べであり、平成 1 5 年度の評価指標は確定していない。

(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
レセプト点検実施保険者数(健保組合)	1,709	-	1,695	-	-
(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
レセプト点検実施保険者数(市町村国保)	3,245	3,242	3,235	3,224	-

(備考)

- ・健康保険組合数 平成 1 1 年度末 1,780
平成 1 3 年度末 1,722
平成 1 4 年度末 1,639
- ・市町村国保数 平成 1 4 年度末 3,224
全市町村国保がレセプト点検を実施している。
- ・平成 1 4 年度の健保組合の評価指標は確定しておらず、平成 1 5 年度はレセプト点検実施保険者数の調査を行っていない。
- ・市町村国保については国民健康保険課調べであり、平成 1 5 年度の評価指標は確定していない。

(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
第三者求償件数(市町村国保・国保組合)	61,569	75,868	60,314	57,383	-

(備考)

- ・評価指標は、国民健康保険課調べ。

・平成15年度の評価指標は確定していない。

実績目標5 | 審査支払機関の事務が適正かつ効率的なものとなるようにすること

(実績目標を達成するための手段の概要)

審査支払機関の事務の適正化・効率化のため、レセプトの電算化を推進することとしており、これについては、

- ・レセプト電算処理システムに参加する地域や医療機関を指定する個別指定制度を平成13年10月1日に廃止
- ・新たな傷病名マスターを平成14年6月から適用
- ・平成13年度第二次補正予算において、国立病院、特定機能病院等のレセプト電算化に要する経費を措置
- ・平成14年度補正予算において、特定機能病院等のレセプト電算化に要する経費を措置
- ・レセプトのオンライン請求の実現に向けて、セキュリティの確保、経済効果等に関する検証事業を平成14年度に実施

等により、着実な推進を行っているところ。

平成13年12月に公表した「保健医療分野におけるグランドデザイン」においては、レセプト電算処理の普及目標を、平成16年度において病院レセプトの5割以上、平成18年度において同7割以上としている。

(評価指標)	H11	H12	H13	H14	H15
電算処理されたレセプトの割合(支払基金審査分、医科、%)	0.34	0.39	0.71	1.78	5.59
(評価指標)	H11	H12	H13	H14	H15
電算処理されたレセプトの割合(国保連審査分、医科、%)	0.35	0.42	0.76	1.85	5.82

(備考)

評価指標は、社会保険診療報酬支払基金審査分については社会保険診療報酬支払基金の実施状況調査による毎年度3月時点の割合、国民健康保険団体連合会審査分については国民健康保険中央会の実施状況調査による毎年度3月時点の割合とした。

(評価指標)	H11	H12	H13	H14	H15
(社会保険診療報酬支払基金分)					
査定率(原審査、点数率、%)	0.232	0.244	0.248	0.239	0.219
査定後認容率(基金責任分、点数率、%)	0.129	0.120	0.097	0.080	0.072
(評価指標)	H11	H12	H13	H14	H15
(国民健康保険団体連合会分)					
査定率(原審査、点数率、%)	0.211	0.194	0.192	0.192	-

(備考)

- ・査定率：審査支払機関の一次審査による診療報酬の査定額の全請求額に占める割合
- ・査定後認容率：保険者等からの再審査請求による査定額の全請求額に占める割合
- ・評価指標は、社会保険診療報酬支払基金分については社会保険診療報酬支払基金調べ。国民健康保険団体連合会分については「都道府県国民健康保険団体連合会事業の概況」による。

・平成15年度の国民健康保険団体連合会分の評価指標は確定していない。

実績目標 6 | 保険医療機関等に対する適切な指導を行うこと

(実績目標を達成するための手段の概要)

地方社会保険事務局、都道府県が、保険医療機関、保険医等に対し、保険診療の取扱い、保険請求の方法等を周知徹底する観点から、講習又は個別の面談の方式により指導を実施することとしている。

(評価指標)	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5
指導件数	32,323	32,368	33,088	33,317	-

(備考)

・指導件数の内訳 (保険医療機関等、 保険医等)

平成11年度： 17,239 15,084

平成12年度： 16,518 15,850

平成13年度： 17,315 15,773

平成14年度： 19,131 14,186

・平成15年度の評価指標は確定していない。

2. 評価

(1) 現状分析

現状分析

医療保険財政は、近年の経済の低迷、高齢化等により、大変厳しい状況が続いている。今後、高齢化の一層の進展等に伴い、医療保険財政を取り巻く環境がより厳しさを増すことが予想される。

こうした医療制度をとりまく環境の変化に対応し、国民の安心の基盤である医療保険制度を、安定的・効率的なものへと再構築していくことが強く求められている。

(2) 評価結果

政策手段の有効性の評価

医療保険財政については、赤字保険者数の増加や制度別収支状況の赤字など、大変厳しい状況になっている。そのため、平成14年度には被用者本人の自己負担割合の引上げ、高齢者の定率1割負担の徹底など医療保険財政の安定化に資する改革を行ったところである。

また、財政窮迫あるいは高医療費の保険者について、特に財政健全化等の措置を講じることについては、厳しい経済状況の下で財政状況が悪化している保険者が多数存在することを勘案すれば、当該保険者に対して効果的な手段であると考えられる。

一方、適正な制度運営の確保のうち徴収に関しては、健康保険においては、厳しい経済情勢の下でも、健保組合、政管健保とも大変高い徴収率を維持しており、適切な納付の督促等が実施されていると評価できる。

国民健康保険については、保険料について普通徴収によらざるを得ないが、医療費が増嵩する一方で経済が低迷する中、口座振替の勧奨や被保険者資格証明書の活用等市町村の収納努力に加え、調整交付金の調整等により収納の取組みを促進したことなどにより、収納率の極端な落ち込みは見られないところである。

さらに、保険医療機関等に対しては以下のように社会保険事務局等の指導を行っており、診療報酬点数の算定要件及び請求方法等について周知徹底を図ったと評価できる。

件数

平成11年度：32,323

平成12年度：32,368

平成13年度：33,088

平成14年度：33,317

以上のように医療保険財政の安定化を図る一方、事務の効率化や給付の適正化も同時に進めており、施策目標の達成に向けて一体的な取組みを行っているとして評価できる。

政策手段の効率性の評価

医療保険財政が厳しい中で、将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持していくためには、効率的な制度運営を行っていくことが求められている。

財政窮迫あるいは高医療費の保険者について、特に財政健全化等の措置を講じることについては、施策の対象を必要性の高い対象に限定して重点化したものであり、効率的な手段であると考えられる。

適用等の効率化については、事業所単位で適用を行う健康保険においては、被保険者の適用に必要な情報は事業主を通じて把握することが合理的であり、適正かつ効率的な事務の実施に大きく寄与している。

また、国民健康保険においては、届出により資格の得喪を把握するとともに、課税情報を用いることにより大部分の被保険者の保険料賦課に必要な情報を把握することが可能である。また、被用者保険から国民健康保険への異動に際して、事業主を通じて離職者に情報提供を行うことなど実効的な手段を用いている。これに加えて、口座振替の勧奨や被保険者資格証明書の活用等保険者たる市町村が収納努力を積極的に行ったことがうかがわれ、効率的な徴収事務が行われたと考えられる。

レセプトについては、電算処理により事務の効率化を図ってきたところであるが、その割合が平成15年度にはこれまで以上の大幅な伸びとなっている。「保健医療分野におけるグランドデザイン」において普及目標を設定し、レセプトの電算化を推進してきた効果が現れていると評価できる。

また、社会保険診療報酬支払基金においては、再審査認容における基金責任分は減少しており、審査の精度は向上している。

以上のように、制度の効率的な運営を図る各種の取組みがなされており、それぞれ効果を上げていていると考えられる。

総合的な評価

近年の経済の低迷、少子高齢化の進展等により、医療保険財政を取り巻く環境は厳しいものとなっている。そのことは、赤字保険者数、財政窮迫組合の指定件数など、個々の保険者の財政状況が依然として厳しい状況にあることから見て取れる。しかし、その一方で15年度の健康保険組合全体の財政状況は改善しており、平成15年度としては目標達成に向けて進展があったと考えられる。

評価結果分類	分析分類

3. 特記事項

学識経験を有する者の知見の活用に関する事項

「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」(平成15年3月28日閣議決定)に基づく医療保険制度体系に関する改革について議論を行うため、平成15年7月16日に社会保障審議会に医療保険部会を設置し、現在8回開催している。

各種政府決定との関係及び遵守状況

特殊法人整理合理化計画に基づき、社会保険診療報酬支払基金法の一部を改正する法律(平成14年法律第168号)により、社会保険診療報酬支払基金を民間法人化。

総務省による行政評価・監視等の状況

「特殊法人に関する行政評価・監視結果に基づく勧告 - 事業の見直し等を中心として - 社会保険診療報酬支払基金」(平成14年1月)において、社会保険診療報酬支払基金の効率化等について勧告がなされている。

国会による決議等の状況(警告決議、付帯決議等)

なし。

会計検査院による指摘

なし。