

モニタリング結果報告書

平成18年7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	11	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
	I	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、社会保険庁医療保険課
実績目標1	保険者の再編・統合や医療費の適正化を通じて、医療保険財政の安定を図ること	
<p>(実績目標を達成するための手段の概要)</p> <p><医療制度改革></p> <p>経済の低迷や急速な高齢化の進展、医療技術の進歩など、医療を取り巻く環境が大きく変化してきている中で、安定的で持続可能な医療保険制度を構築し、将来にわたり国民皆保険を守っていくためには、医療の質の確保を図りつつ、制度全般にわたる改革を行っていくことが必要である。このような認識の下、平成15年3月28日に閣議決定された「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」に基づき、医療保険制度に関する改革（医療提供体制に関する改革とあわせて医療制度改革）を行うこととした。その後、厚生労働省による「医療制度構造改革試案」の公表（平成17年10月）、社会保障審議会医療保険部会における「意見書」の取りまとめ（同年11月）、政府・与党医療改革協議会における「医療制度改革大綱」の決定（同年12月）等を経て、当該「医療制度改革大綱」の内容に沿って、平成18年の第164回通常国会に「健康保険法等の一部を改正する法律案」を提出し、同年6月14日に成立した（同月21日公布（平成18年法律第83号）、同年10月以降順次施行）。また、同年2月において、「医療保険制度の見直し」の総合評価を実施した。</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、国民健康保健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ずることとされている。</p> <p>○関連する経費（平成17年度予算額）</p>		

・基準超過費用負担金 756百万円

(評価指標の考え方)

以下の評価指標は、医療保険制度の財政状況等又はその改善のための措置状況を示す指標であり、実績目標を達成するための手段に関連する政策の推進により、当該数値がどのように推移したかを分析し、実績目標の達成度を測定する。

(評価指標)	H13	H14	H15	H16	H17
保険者協議会の設置状況	—	—	—	8	47
(備考)					
<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標は、厚生労働省保険局国民健康保険課調べ。 ・保険者協議会とは、都道府県内の各医療保険者を構成員とし、保険者による保健事業の共同実施主体として、医療費の分析・評価、被保険者教育・指導等の保健事業等を行う団体である（平成16年度から制度として「保険者協議会」を設置）。 					
(評価指標)	H13	H14	H15	H16	H17
市町村国保の保険者数	3,235	3,224	3,144	2,529	1,833
(備考)					
<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標は、厚生労働省保険局国民健康保険課調べ。 					
(評価指標)	H13	H14	H15	H16	H17
赤字保険者数（健保組合）	1,339	1,350	703	505	—
(評価指標)	H13	H14	H15	H16	H17
赤字保険者数（市町村国保）	2,012	2,051	2,289	1,489	—
(備考)					
<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標は、健保組合については「健康保険組合決算概況報告」（健康保険組合連合会）により、市町村国保については厚生労働省保険局国民健康保険課調べ。「—」の箇所の数値は、未確定。 ・健康保険組合数 平成16年度末 1,584（平成17年度末 1,561） ・市町村国保数 平成16年度末 2,529（平成17年度末 1,833） 					
(評価指標)	H13	H14	H15	H16	H17
財政窮迫健保組合の指定件数	40	24	19	10	27
(備考)					
<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標は、健康保険法第28条第1項の規定に基づく指定組合数であり、厚生労働省保険局保険課調べ。 ・財政窮迫健保組合として指定された健康保険組合は、財政の健全化に関する計画を作成し、この計画に従い事業を行わなければならない。 					
(評価指標)	H13	H14	H15	H16	H17
国保安定化計画の指定市町村数	129	109	131	143	146
(備考)					
<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標は、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であり、厚生労働省保険局国民健康保険課調べ。 ・指定市町村は、当該年度ごとに指定。 					

- ・国保安定化計画の指定を受けた市町村は、安定化計画を定めるとともに、この計画に従い国保事業運営の安定化のための措置を講じなければならない。

(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
制度別収支状況(健保組合、百万円)	▲ 301,259	▲ 399,942	139,735	306,202	—
	247,200	217,600	435,902	565,219	—
	(▲ 126,800)	(▲ 261,900)	(219,864)	(397,281)	—
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
制度別収支状況(政府管掌健康保険、百万円)	▲ 423,100	▲ 616,900	70,400	240,500	—
	▲ 117,500	▲ 617,500	47,500	233,800	—
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
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)	▲ 414,700	▲ 393,600	▲ 385,500	▲ 328,400	—

(備考)

- ・評価指標は、健保組合については「健康保険組合決算概況報告」(健康保険組合連合会)に、政府管掌健康保険については「政府管掌健康保険・船員保険・厚生年金保険・国民年金・組合管掌健康保険・国民健康保険・老人保健事業年報」(社会保険庁運営部企画課数理調査室)に、市町村国保については「国民健康保険事業年報」(厚生労働省保険局国民健康保険課)による。「—」の箇所の数値は、未確定。
- ・健保組合及び政府管掌健康保険の数値は、上段は経常ベース、下段は総収支ベースの値であり、健保組合の下段のかっこ内の数値は、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。
- ・政府管掌健康保険の数値は、医療分の計数。

(参考指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
国民医療費のNI比(%)	8.4	8.5	8.6	—	—
(参考指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
一人当たり保険料額(健保組合、円)	368,780	367,347	398,273	394,671	—
(参考指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
一人当たり保険料額(政府管掌健康保険、円)	319,704	316,494	335,853	338,747	341,657
(参考指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
一人当たり保険料額(市町村国保、円)	79,512	79,321	77,991	78,959	—
(参考指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
一人当たり給付費額(健保組合、円)	100,393	99,051	84,667	82,970	—
(参考指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
一人当たり給付費額(政府管掌健康保険、円)	110,948	108,868	102,332	104,666	—
(参考指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
一人当たり給付費額(市町村国保、円)	173,683	170,284	177,853	187,093	—

(備考)

- ・参考指標は、国民医療費の NI 比については「国民医療費」（厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室）に、一人当たり保険料額及び一人当たり給付費額のうち健保組合については「健康保険組合決算概況報告」（健康保険組合連合会）に、政府管掌健康保険については「政府管掌健康保険・船員保険・厚生年金保険・国民年金・組合管掌健康保険・国民健康保険・老人保健事業年報」（社会保険庁運営部企画課数理調査室）に、市町村国保については「国民健康保険事業年報」（厚生労働省保険局国民健康保険課）による。「－」の箇所の数値は、未確定。
- ・健保組合の数値は、被保険者一人当たりの額。
- ・市町村国保の一人当たり保険料額は、介護納付金分を含んでいる。

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。

(評価指標の考え方)

以下の評価指標は、保険者の適用・徴収事務の実施状況を示す指標であり、実績目標を達成するための手段に関連する政策の推進により、当該数値がどのように推移したかを分析し、実績目標の達成度を測定する。

(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
保険料の徴収額(健保組合、百万円)	5,598,883	5,500,832	5,860,766	5,809,735	－
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
保険料の収納額(政管健保、百万円)	6,221,754	6,047,895	6,374,941	6,462,736	6,568,439
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
保険料(税)の収納額(市町村国保・国保組合、百万円)	3,701,673	3,766,626	3,794,937	3,872,793	－

(備考)

- ・評価指標は、健保組合については「健康保険組合決算概況報告」（健康保険組合連合会）に、政府管掌健康保険については「政府管掌健康保険・船員保険・厚生年金保険・国民年金・組合管掌健康保険・国民健康保険・老人保健事業年報」（社会保険庁運営部企画課数理調査室）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」（厚生労働省保険局国民健康保険課）による。「－」の箇所の数値は、未確定。

・政管健保の数値は、法第3条第2項被保険者を含む。					
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
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 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
保険料の収納率（政管健保、%）	96.9	96.8	97.3	97.6	97.9
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
保険料（税）の収納率（市町村国保・国保組合、%）	92.02	91.52	91.37	91.23 (見込み)	—
(備 考)					
<p>・評価指標は、健保組合については「健康保険組合決算概況報告」（健康保険組合連合会）に、政府管掌健康保険については「政府管掌健康保険・船員保険・厚生年金保険・国民年金・組合管掌健康保険・国民健康保険・老人保健事業年報」（社会保険庁運営部企画課数理調査室）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」（厚生労働省保険局国民健康保険課）による。「—」の箇所の数値は、未確定。</p> <p>・政管健保の数値は、法第3条第2項被保険者を含む。</p>					
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
滞納処分件数（市町村国保・国保組合）	44,167	51,512	55,830	68,488	—
(備 考)					
・評価指標は、厚生労働省保険局国民健康保険課調べ。「—」の箇所の数値は、未確定。					
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、事業主を通じて被保険者等の異動に関する必要な情報を把握することとしている。					
国民健康保険については、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等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て事業主に対し、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。					
(評価指標の考え方)					
以下の評価指標は、被保険者等の資格等の把握状況を示す指標であり、実績目標を達成するための手段に関連する政策の推進により、当該数値がどのように推移したかを分析し、実績目標の達成度を測定する。					
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7

資格関係事由によるレセプト返戻率 (基金) (件数率、%)	0.732	0.725	0.735	0.745	—
(備 考)					
・評価指標は、社会保険診療報酬支払基金調べ。「—」の箇所の数値は、未確定。					
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)				
<p>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の普及に努めているところである。</p> <p>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。</p>					
(評価指標の考え方)					
以下の評価指標は、医療費の給付の適正化の取組状況を示す指標であり、実績目標を達成するための手段に関連する政策の推進により、当該数値がどのように推移したかを分析し、実績目標の達成度を測定する。					
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
医療費通知実施保険者数(健保組合)	1,646	1,539	1,478	—	—
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
医療費通知実施保険者数 (市町村国保・国保組合)	3,372	3,354	3,269	2,650	—
(備 考)					
<p>・評価指標は、健保組合については「健康保険組合事業年報」(健康保険組合連合会)によるものであり、市町村国保及び国保組合については厚生労働省保険局国民健康保険課調べ。「—」の箇所の数値は、未確定。</p> <p>・健康保険組合数 平成15年度末 1,622 平成16年度末 1,584 (平成17年度末 1,561)</p> <p>・市町村国保数 平成16年度末 2,529 (平成17年度末 1,833)</p> <p>・国保組合数 平成16年度末 166</p>					
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
レセプト点検実施保険者数 (健保組合)	1,695	—	1,405	—	—
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
レセプト点検実施保険者数 (市町村国保)	3,235	3,224	3,144	2,529	—
(備 考)					
<p>・評価指標は、健保組合については「健康保険組合事業年報」(健康保険組合連合会)によるものであり、市町村国保については厚生労働省保険局国民健康保険課調べ。平成17年度の数値は、未確定。また、健保組合の平成14年度及び平成16年度の数値は、調査未実施。</p>					

- ・健康保険組合数 平成15年度末 1,622
平成16年度末 1,584 (平成17年度末 1,561)
- ・市町村国保数 平成16年度末 2,529 (平成17年度末 1,833)
(全市町村国保がレセプト点検を実施している。)

(評価指標)	H13	H14	H15	H16	H17
第三者求償件数(市町村国保・国保組合)	60,314	57,383	58,492	62,241	—

(備考)

- ・評価指標は、厚生労働省保険局国民健康保険課調べ。「—」の箇所の数値は、未確定。
- ・第三者求償件数とは、第三者行為(交通事故等)により国民健康保険で給付した医療費のうち、加害者過失分の保険給付額を加害者又は損害保険会社から回収した件数。

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、着実な推進を図っているところである。

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。(その後、「IT新改革戦略」(平成18年1月19日IT戦略本部)が取りまとめられている。)

○関連する経費(平成17年度予算額)

- ・レセプト文字データ変換ソフトの開発に必要な経費 1,700百万円

(評価指標の考え方)

以下の評価指標は、審査支払機関の事務の適正化・効率化の状況を示す指標であり、実績目標を達成するための手段に関連する政策の推進により、当該数値がどのように推移したかを分析し、実績目標の達成度を測定する。

(評価指標)	H13	H14	H15	H16	H17
--------	-----	-----	-----	-----	-----

電算処理されたレセプトの割合（支払基金審査分、医科 %）	0.71	1.78	5.63	9.84	—
（評価指標）	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
電算処理されたレセプトの割合（国保連審査分、医科 %）	0.76	1.85	5.82	9.22	—
（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（平成16年度は2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。「—」の箇所の数値は、未確定。					
（評価指標）	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
（社会保険診療報酬支払基金分）査定率（原審査、点数率 %）	0.248	0.239	0.219	0.207	—
査定後認容率（基金責任分、点数率 %）	0.097	0.080	0.072	0.084	—
（評価指標）	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
（国民健康保険団体連合会分）査定率（原審査、点数率 %）	0.192	0.192	0.180	0.170	—
（備考）					
・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であり、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」（国民健康保険中央会）による。「—」の箇所の数値は、未確定。					
・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。					
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している。					
（評価指標の考え方）					
以下の評価指標は、保険医療機関等に対する指導状況を示す指標であり、実績目標を達成するための手段に関連する政策の推進により、当該数値がどのように推移したかを分析し、実績目標の達成度を測定する。					
（評価指標）	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
指導件数	33,088	33,317	31,737	32,811	—
（備考）					
・評価指標は、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室調べ。「—」の箇所の数値は、未確定。					

・指導件数の内訳（①保険医療機関等、②保険医等）

平成12年度：① 16,518 ② 15,850

平成13年度：① 17,315 ② 15,773

平成14年度：① 19,131 ② 14,186

平成15年度：① 17,737 ② 14,000

平成16年度：① 18,433 ② 14,378

平成17年度：調査中