

医療保険制度改革について

医療保険制度改革について

平成17年2月9日
保 険 局

社会保障審議会医療保険部会の開催経緯

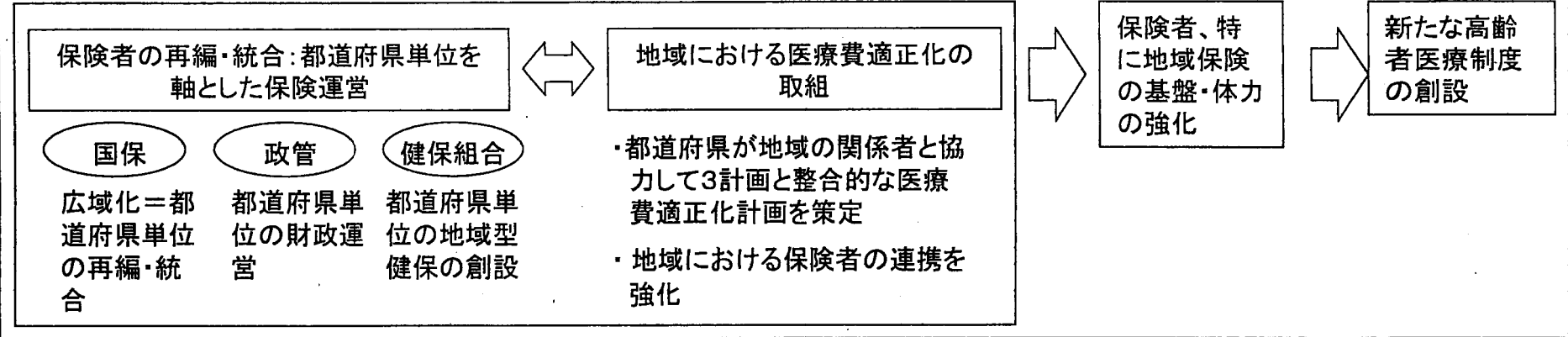
- | | |
|---|---|
| <p>第 1回 (平成15年 7月16日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「基本方針」、基礎的資料の説明 ・フリートーキング① | <p>第 8回 (平成16年 6月23日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな高齢者医療制度（特に、保険者、財政方式、心身の状況にふさわしいサービスのあり方）について意見交換 |
| <p>第 2回 (平成15年10月 6日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フリートーキング② | <p>第 9回 (平成16年 7月28日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでの審議の整理（論点整理メモ） |
| <p>第 3回 (平成15年11月10日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受療動向や生活習慣病の現状等の説明 ・高齢者医療の在り方について意見交換 | <p>第10回 (平成16年10月22日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の議論の進め方について ・三位一体改革の動向について ・医療費適正化について |
| <p>第 4回 (平成15年12月 3日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位で保険者を再編・統合する意義、考え方について説明、意見交換 ・医療提供、健康増進、介護等における都道府県の役割を踏まえた地域での取組について意見交換① | <p>第11回 (平成16年11月30日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三位一体改革・国保関係の経過報告 ・いわゆる「混合診療」の問題について ・介護保険制度改革の検討状況について |
| <p>第 5回 (平成16年 2月 9日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保、政管健保、組合健保の再編・統合のイメージについて説明、意見交換 ・地域での取組について意見交換② | <p>第12回 (平成17年 1月26日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三位一体改革・国保関係の経過報告 ・保険者の再編・統合（政管健保） ・いわゆる「混合診療」の問題について |
| <p>第 6回 (平成16年 3月22日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老人保健制度及び退職者医療制度の説明 ・高齢者医療制度の論点案の提示 | <p style="text-align: center;">(今後の予定)</p> <p>平成17年</p> <p>2～3月 保険者再編（政管健保・健保組合）</p> <p>4～6月 高齢者医療制度</p> <p>7～8月 医療保険制度改革の全体像</p> |
| <p>第 7回 (平成16年 5月13日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者医療制度（特に、基本的な考え方、保険料・社会連帯的な保険料、医療費適正化）について意見交換 | |

医療保険制度改革の方向性

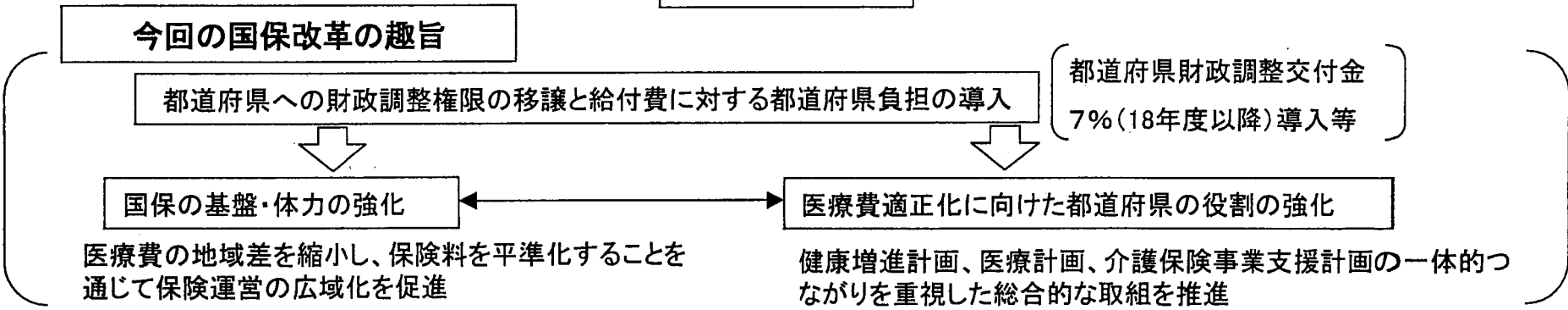
医療保険制度改革の基本的考え方

- ① 地域の関係者(保険者、医療関係者、地方公共団体等)が協力して、医療の地域特性を踏まえた医療費適正化の取組を推進する
- ② 保険料の水準をそれぞれの地域の医療費水準に見合ったものとする
- ③ 保険財政の運営を適切な単位(規模)で行い、財政運営の安定化を図る

平成18年医療保険制度改革の全体像:今後の取組みの方向性



改革の第一歩



国民健康保険法における都道府県負担の導入について

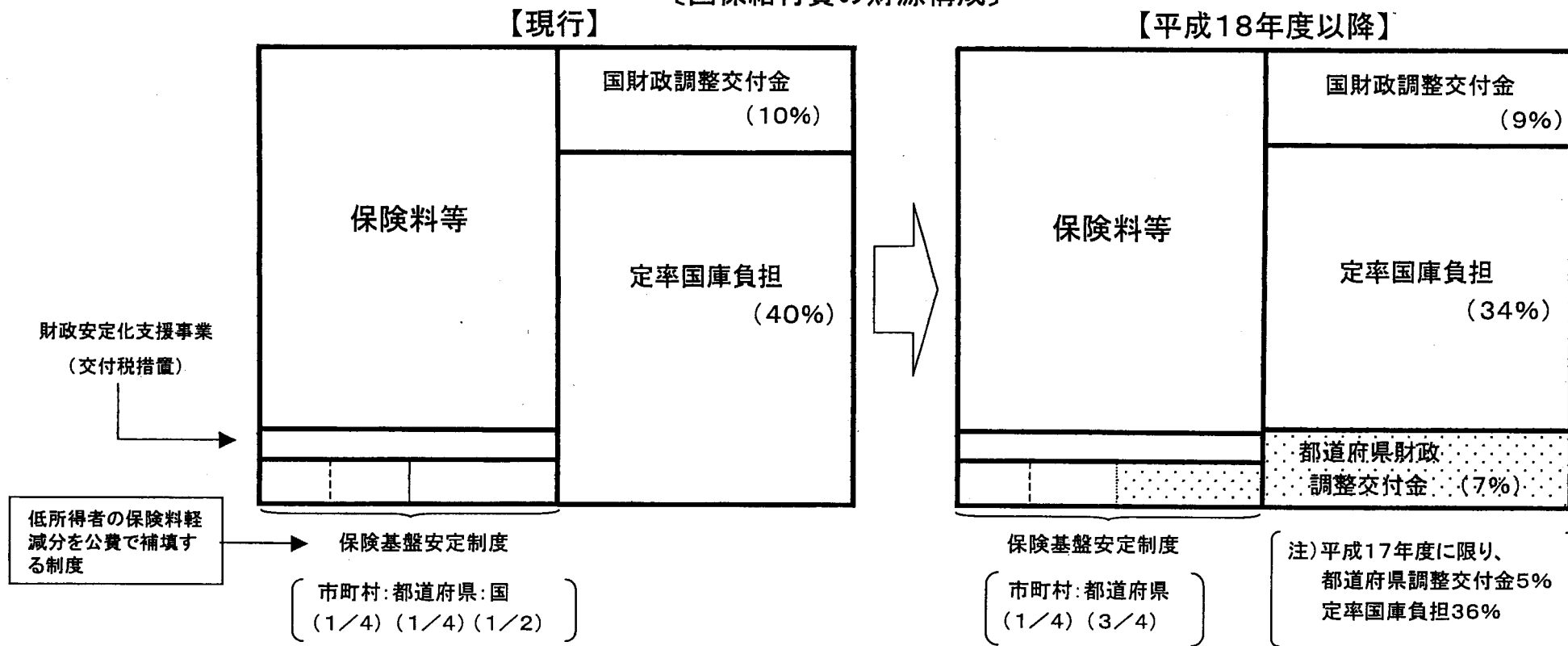
(都道府県調整交付金の創設、保険基盤安定制度の国庫負担廃止)

1 趣旨

- 国民健康保険制度の医療費の適正化と保険運営の広域化を進め、その安定的運営を図るため、税源移譲による確実な財政措置が図られる三位一体の改革に併せて、都道府県に財政調整権限を移譲するとともに、都道府県負担を導入する。

2 内容

〔国保給付費の財源構成〕



3 施行時期

平成17年4月1日

医療費の適正化対策について（事務局案）

1. 基本的考え方

- (1) 近年の急速な高齢化の進展の中で老人医療費は増大し続けており、その国民医療費全体に占める割合は、年々上昇する傾向にある。
- (2) こうした中で、医療保険制度を今後とも持続可能なものとしていくためには、現役世代の負担が過重なものとならないよう、老人医療費を中心として医療費の伸びの適正化を図っていくことが重要である。
- (3) 医療費の水準は、地域における疾病の発生状況及び患者の受診動向のほか、地域における医療提供体制の状況、保健事業及び介護サービスの実施状況等とも関連があり、これらは都道府県ごとに格差が大きい。こうした状況を踏まえ、都道府県単位で関係者が連携して医療費の適正化に取り組んでいく。
- (4) 医療の地域特性に応じて、若齢期からの健康づくりや高齢者の生活機能を重視した医療・介護サービスの提供等に取り組み、国民のQOL（生活の質）の向上を図ることを通じて、医療費の適正化の実現を目指す。

2. 医療費適正化計画の策定

- (1) 都道府県が、保険者・医療機関・市町村等の関係者による協議の場を設け、地域の医療特性を把握・分析した上で、医療費の適正化に向けて取り組むための計画（以下、「医療費適正化計画」という。）を策定する。
- (2) 医療費適正化計画の策定に当たっては、まず地域の医療特性を把握・分析し、当該地域における課題を明らかにした上で、具体的取組の在り方を検討する。

(3) 医療費適正化計画では、特に次の視点を重視し、都道府県ごとの取組の目標を設定した上で、実効性ある取組を推進していく。

- ① 生活習慣病予防を中心とする保健事業の推進
- ② 急性期医療の質の向上と効率化
- ③ 地域における高齢者の生活機能の重視（介護サービスと連携した在宅医療の充実）

(4) 医療費適正化計画については、同じく都道府県が策定する健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画と相互に整合性を確保する。

(5) 国は、都道府県が策定する医療費適正化計画に関し、指針の策定などの技術的支援を行うとともに、計画の実効性ある推進のため、各種方策を総合的に実施する。

3. 具体的対策

(1) 生活習慣病予防を中心とする保健事業の推進

① 基本的考え方

保険者が地域保健と連携しながら、若齢期からの保健事業に積極的に取り組むことにより、生活習慣病の発症を抑制し、加入者の健康度やQOLを向上させるとともに、中長期的な観点から医療費の適正化を図る。

② 具体策

ア. 生活習慣病の発症・重症化予防や医療費適正化について一定の成果を上げている取組について検証を行った上で、科学的根拠に基づいた効果的な保健事業の手法の開発・普及を図る。

イ. 具体的には、地域における取組として、健診後の保健師の戸別訪問による健康相談や運動教室の開催等により老人医療費の適正化に効果を上げている例、並びに職域における取組として、運動習慣がない者に対する個別指導の実施が健保組合の医療費の適正化に効果を上げている例などがあり、さらにこうした事例の収集・分析を行うことを通じて、効果的な保健事業の手法を明らかにしていく。

- ウ. 都道府県が主体的な役割を發揮しながら、保険者と地域保健が一体的に保健事業に取り組む体制を構築し、両者の役割分担と連携の在り方を明らかにしつつ、保険者自らがより積極的に推進できるようにしていくことを目指す。
- エ. 特にこれまで十分に行われてこなかった健診後の事後指導・フォローアップについて、保険者が中心となって取り組んでいく体制を強化する。
- オ. 都道府県単位での保険者協議会の設置等により、保険者同士の連携や地域と職域の連携を強化し、サラリーマンに対する現役時代・退職後を通じた一貫した健康管理や被扶養者に対する保健事業の取組などを推進する。

(2) 急性期医療の質の向上と効率化

① 基本的考え方

若年期・壮年期はもとより高齢期においても、疾病の特性や重症度に応じた質の高い急性期医療がより効率的に提供されることを目指す。

② 具体策

- ア. 急性期入院医療を担う医療機関について、地域のニーズを踏まえ、それぞれの専門性に応じた機能の明確化を図る。
- イ. 急性期の入院患者に対し、必要な医療資源が集中的に投入されるようにし、在院日数の短縮を図ることにより、急性期医療の質の向上と効率化を図る。
- ウ. 急性期入院医療に係る診断群分類別包括評価（DPC）について、その導入の影響を検証し精緻化を図りつつ、疾病の特性や重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。
- エ. 急性期の入院から回復期（亜急性期）、慢性期の医療へと至る患者の流れを円滑なものとするため、地域における医療機関の連携を推進する。
- オ. 具体的には、地域において機能を明確化させた急性期医療を担う病院が、当該病院を退院した後の回復期（亜急性期）、慢性期の医療をも視野に入れた診療計画を作成することなどにより、地域の医療機関との連携の強化を図る取組を進める。

(3) 地域における高齢者の生活機能の重視（介護サービスと連携した在宅医療の充実）

① 基本的考え方

ア. 急性期の入院から、回復期（亜急性期）等を経て、在宅（多様な居住の場）での療養に至る患者の流れを促進する。

イ. 在宅（多様な居住の場）における介護サービスと連携した医療サービスの充実を図ることにより、患者のQOLの向上を図るとともに、上記アのような入院から在宅への患者の流れを促進し、社会的入院の解消を図る。

② 具体策

ア. 医療機関からの転換を含め、多様な居住の場（ケアハウス、グループホーム、ユニットケア型特養・老健施設、小規模多機能型施設等）の質的・量的充実を図り、退院後の患者の受け皿を確保する。

イ. 入院から在宅（多様な居住の場）での療養生活に円滑に移行できるよう、入院医療提供者と在宅医療・介護サービス提供者の間の連携を強化する。

ウ. 既に要介護認定を受けている高齢者が心身の状況に応じた必要な医療を受けるため、地域において医療・介護の間で一層連携がとられ、生活機能を重視した形で総合的にサービスが提供できるような仕組みを検討する。

この場合、とりわけ在宅でサービスを受ける後期高齢者に対して地域で主治医やケアマネージャーが一層協働できるようにする。

エ. 療養病床、訪問看護、訪問リハビリなど医療保険と介護保険に共通するサービスについて、その機能分担の在り方を明確化する。

オ. 介護保険施設におけるホテルコスト及び食費に係る費用負担の在り方に関する議論を踏まえ、医療保険制度としての対応の在り方を検討する。

(参考) その他これまで議論されてきた医療費の適正化対策の例

- 老人医療費の伸び率管理制度
- 日本型参照価格制度
- OTC（一般用医薬品）類似薬（ビタミン剤等）の扱いや免責制など公的保険給付の内容及び範囲の見直し

社会保険庁改革の進捗状況

社会保険庁改革の進捗状況

社会保険庁の事業運営について、いただいていた様々な御指摘・御批判の一つひとつをしっかりと受け止め、速やかに改革すべく、業務改革メニューとして80項目にわたる「緊急対応プログラム」をとりまとめ、逐次取組を開始するなど、社会保険庁改革を推進しています。

問題点

緊急対応プログラム等に基づく主な取組

1. 予算執行の透明性の確保等

- 安易な随意契約が多い
- 予算執行に当たって必要性等が精査されていない
- 職員が多額の監修料を受け取っていた

○競争入札又は企画競争の原則化（16年8月～）

- 調達案件の厳格な審査等を行う調達委員会の設置（16年10月）
- 調達コストの削減目標数値の設定（16年度中）
- 各事務局等の家賃を総検証し、価格交渉・移転を実施（16年度中）
- 社会保険オンラインシステムの最適化計画の策定及び契約内容の明確化・審査の厳格化（17年度～）
- 独立行政法人を設立し、年金福祉施設等を売却（17年度からの5年間）

○監修料の受け取り禁止、幹部職員の給与自主返納（16年10月～）

2. 個人情報保護の徹底

- 個人情報が適切に取り扱われていなかった

○職員毎にカード番号を固定化（16年7月）し、本人識別のためのパスワードを登録する（16年10月）とともに、アクセス内容の監視を行う（16年度中）など、個人情報が漏洩することのないシステムを整備

3. 国民サービスの向上

- 年金相談の待ち時間が長い

- 年金相談の充実
 - ・毎週月曜日における相談時間の延長（平成16年12月～）
 - ・休日における年金相談のモデル実施（本年度中に7日実施）
 - ・年金相談窓口の増設
- 年金相談にお越しいただく必要をなくすための取組
 - ・インターネットによる年金個人情報の即時提供（17年度～）
 - ・毎年、年金加入者に保険料納付記録を通知（17年度～）

- 窓口の対応が不親切である

○職員行動規範を策定し、窓口・電話対応を改善（16年12月～）
○サービススタンダードを設定し、サービスに要する時間を短縮（16年度中）

4. 保険料徴収の徹底

- 効率的・効果的な対策が講じられておらず、年金給付に結びつかないおそれがある

- 要因別収納対策の推進
 - ・市町村の税情報の活用による強制徴収等の実施（16年10月～）
 - ・コンビニ等での納付の周知（16年2月～）
- 社会保険事務所ごとの年度別行動計画の策定（16年10月～）
<平成15年度：63.4%→19年度：80%>
- 厚生年金・健康保険の未適用事業所に対する加入指導の強化と職権適用の実施（16年度中）

5. 組織の改革

- 地域によって人員配置や事業成績に格差がある
- 職員の意欲を喚起する組織となっていない

○今年度中に人員配置の見直し計画を策定し、来年度から地域間格差の是正に着手
○国民年金保険料収納業務・年金電話相談センター業務等について市場化テストを実施（17年度～）

○各事務局・事務所ごとの事業実績の公表による競争の促進（17年度～）
○職員団体との確認事項等の破棄（16年11月～）

今後、官房長官の下に設置された有識者会議において、本年5月の最終とりまとめに向けて、社会保険庁の組織の在り方について、組織の形態論や統合論など、あらゆる議論を例外としない幅広い議論を進めていただくこととしています。

社会保険業務の市場化テストについて

以下の3つの業務を平成17年度に市場化テストのモデル事業として実施します。

厚生年金保険、政府管掌健康保険の未適用事業所に対する適用促進事業

5箇所の社会保険事務所を対象として、未適用事業所の把握業務及び加入勧奨業務を包括的に委託し、他の社会保険事務所の実績と比較し評価を行います。

対象社会保険事務所：港社会保険事務所、渋谷社会保険事務所及び足立社会保険事務所（東京社会保険事務局でまとめて委託）、南福岡社会保険事務所及び久留米社会保険事務所（福岡社会保険事務局でまとめて委託）

実施期間：平成17年4月から1年間を予定

国民年金保険料の収納事業

5箇所の社会保険事務所を対象として、必要な未納者情報を提供した上で、電話による納付督促、戸別訪問による納付督促及び保険料の納付委託を包括的に委託し、他の社会保険事務所の実績と比較し評価を行います。

対象社会保険事務所：調整中

実施期間：調整中

年金電話相談センター事業

2箇所の年金電話相談センターの業務（電話による年金相談、電話による各種通知等への問合せの対応）を委託し、他の年金電話相談センターの実績と比較し評価を行います。

対象年金電話相談センター：調整中

実施期間：調整中

社会保険庁の組織の見直しについて

1. 「社会保険庁の在り方に関する有識者会議」

(1) 中間とりまとめ（抜粋）【平成16年11月26日】

社会保険事業の運営主体に求められる基本的要素を踏まえつつ、独立行政法人化等公法人化すべきではないか、民間に委ねてはどうか、社会保険庁の業務の一つである徴収業務を他の機関に移管してはどうかという議論をも含め、あらゆる議論を例外とせず幅広い検討を進める。

<社会保険事業の運営主体に求められる基本的要素>

- ①国民の信頼の下における将来にわたる持続可能性の確保
- ②全国民による支え合いの仕組みの確保
- ③国民の視点に立ったサービス提供の推進
- ④全国民を対象とした一元的かつ超長期的な被保険者情報の管理
- ⑤政府管掌健康保険における被用者の受け皿としての機能の確保
- ⑥被保険者情報の保護の徹底
- ⑦保険料の強制徴収等の公権的行為の迅速・確実な実施
- ⑧費用対効果の視点等に立った効率的・効果的な業務の実施

(2) 口頭了解事項【平成17年1月28日】

<議論の方針>

- ① 現行の社会保険庁の存続を前提としない
- ② 国民の信頼を回復するためには、どのような組織とすべきかという観点を重視する

<今後のスケジュール>

- 17年3月：新しい組織のグランドデザイン（新組織の基本骨格）
5月：最終的なとりまとめ

2. 「社会保険庁をめぐる不祥事案等に関する調査報告書」【平成17年1月14日】

組織の構造問題を一掃することのできる抜本的な組織改革を断行する。

<組織の構造問題>

- ①内部統制（ガバナンス）の不足
- ②内向きで閉鎖的な組織体質



<組織改革の検討の方向性>

- ①国民への限りない奉仕という職員のモチベーションが高まる組織とする
- ②様々な人材を取り入れて、多様な人の目により内部チェックをしていく組織とする
- ③幹部職員による内部統制が図られる組織とする
- ④本省と社会保険庁、本庁内部、本庁と地方、地方と地方の全般にわたり、人事の流動性の高い組織とする