

平成27年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

(厚生労働省27(I-9-1))

\* 厚生労働省では、基本目標>施策大目標>施策目標を設定して、政策を実施しています。

<b>施策目標名</b>	適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること(施策目標 I-9-1)								<b>担当 部局名</b>	保険局総務課	<b>作成責任者名</b>	保険局総務課長 大島 一博								
<b>施策の概要</b>	本施策は次の事項を柱に実施している。 ・保険者の機能強化を通じて、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								<b>政策体系上の 位置づけ</b>	基本目標 I 安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること 施策大目標9 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										
<b>施策の予算額・執行額</b>	区分 予算の状況 (千円) 繰越し等 合計(d=a+b+c) 執行額(千円、e) 執行率(%、e/d)	当初予算(a)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度要求額	<b>施策に関する内 閣の重要施策(施 政方針演説等のう ち主なもの)</b>	施政方針演説等の名称 年月日 関係部分(概要・記載箇所)	-	-								
		8,467,719,940	8,673,323,167	8,940,187,764	9,479,970,667	9,655,426,242	9,869,801,707													
		364,066,037	271,279,048	8,095,410	5,699,850	-	-													
		0	-3,393,369	6,851,005	2,961,537	-	-													
		8,831,785,977	8,941,208,846	8,955,134,179	9,488,632,054	9,655,426,242	9,869,801,707													
8,820,089,999	8,938,028,556	8,954,158,048	9,487,115,125	-	-															
99.87%	99.96%	99.99%	99.98%	-	-															
<b>施策の背景・枠組み (根拠法令、政府決定、関連計画等)</b>	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いる。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た。 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いる。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・重点化に取り組むつつ、医療保険制度の機能強化を図っていくことが必要である。 また、医療と介護に関する施策を一体的に推進するため、医療と介護の連携を推進する必要がある。 【根拠法令等】 ○ 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								<b>政策評価実施予定 時期(評価予定表)</b>	<table border="1"> <tr> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	24	25	26	27	28	○	○			
24	25	26	27	28																
○	○																			
<b>測定指標 (定量的)</b>	<b>基準値</b>	<b>目標値</b>	<b>年度ごとの目標値 年度ごとの実績値</b>					<b>測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠</b>												
	<b>基準年度</b>	<b>目標年度</b>	<b>24年度</b>	<b>25年度</b>	<b>26年度</b>	<b>27年度</b>	<b>28年度</b>													
各医療保険制度における保険料(税)の収納率	-	-	-	-	-	-	-	医療保険者ごとの財政の状況を参照するため指標として選定し、その数値を前年度以上とすることを目標値とした。												
健康保険組合	-	前年度以上	毎年度	99.9%以上	99.9%以上	99.9%以上	前年度以上	前年度以上												
市町村国保	-	前年度以上	毎年度	89.39%以上	89.86%以上	90.42%以上	前年度以上	前年度以上												
国保組合	-	前年度以上	毎年度	99.93%以上	99.94%以上	99.96%以上	前年度以上	前年度以上												
後期高齢者広域連合	-	前年度以上	毎年度	99.2%以上	99.19%以上	99.4%以上	前年度以上	前年度以上												

全国健康保険協会	—	—	前年度以上	毎年度	96.5%以上	96.9%以上	97.2%以上	前年度以上	前年度以上	—
					96.9%	97.2%	97.5%	—	—	
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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	保険者による後発医薬品の動向状況を参照するため指標として選定し、その数値を前年度以上とすることを目標値とした。
健康保険組合	—	—	前年度以上	毎年度	37.6%以上	48.7%以上	51.7%以上	前年度以上	前年度以上	—
					48.7%	51.7%	集計中	—	—	
市町村国保	—	—	前年度以上	毎年度	28.89%以上	65.87%以上	79.32%以上	前年度以上	前年度以上	—
					65.87%	79.32%	集計中	—	—	
国保組合	—	—	前年度以上	毎年度	23.17%以上	40.85%以上	45.73%以上	前年度以上	前年度以上	—
					40.85%	45.73%	集計中	—	—	
後期高齢者広域連合	—	—	前年度以上	毎年度	40.4%以上	72.34%以上	91.49%以上	前年度以上	前年度以上	—
					72.34%	91.49%	集計中	—	—	
全国健康保険協会	—	—	前年度以上	毎年度	100%	100%	100%	前年度以上	前年度以上	—
					100%	100%	100%	—	—	
3 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分	—	—	前年度以下(平成27年度には80.00円以下)	毎年度	86.09円以下	83.77円以下	82.02円以下	前年度以下かつ80.00円以下	検討中	定員削減、職員給与費の見直し(ラスパイレクス指数をおおむね100以下に引き下げ)、コンピュータ関連経費の縮減等、人件費及び物件費の両面にわたる総コスト削減に取り組む観点から指標として設定し、全レセプトの平均手数料について、平成27年度には、ピーク時の平成9年度決算と比較して25%以上下回る水準に相当する80.00円以下となるよう、段階的に引き下げることを目標値とした。
					83.77円	82.02円	80.60円	—	—	
レセプトの電子化率	—	—	—	—	—	—	—	—	—	審査支払機関における事務の効率化状況を参照するため指標として選定し、その数値を前年度以上とすることを目標値とした。
総計	—	—	前年度以上	毎年度	90.6%以上	92.1%以上	94.1%以上	前年度以上	—	—
					92.1%	94.1%	集計中	—	—	
病院	—	—	前年度以上	毎年度	99.9%以上	99.9%以上	99.9%以上	前年度以上	—	—
					99.9%	99.9%	集計中	—	—	

診療所	—	—	前年度以上	毎年度	92.8%以上	94.2%以上	95.6%以上	前年度以上	—	—
					94.2%	95.6%	集計中	—	—	
歯科	—	—	前年度以上	毎年度	45.3%以上	54.7%以上	66.2%以上	前年度以上	—	—
					54.7%	66.2%	集計中	—	—	
調剤	—	—	前年度以上	毎年度	99.9%以上	99.9%以上	99.9%以上	前年度以上	—	—
					99.9%	99.9%	集計中	—	—	
測定指標 (定性的)	—	—	—	—	施策の進捗状況(目標)					測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠
					施策の進捗状況(実績)					
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(参考)測定指標					24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	—
—					—	—	—	—	—	—
達成手段 (開始年度)	補正後予算額(執行額)		27年度 当初 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	平成27年行政事業レビュー事業番号				
	25年度	26年度								
(1) 医療保険給付費国庫負担金等 (大正15年度等)	8兆8,810 億円 (8兆8810 億円)	9兆1,613 億円 (9兆1,613 億円)	9兆3,680 億円	—	健康保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、各医療保険者に対し医療費等に要する費用の一部を負担する。(主な国庫負担割合:協会けんぽ:164/1000、市町村国保:32/100及び9/100、後期高齢者医療:3/12及び1/12 等)もって保険者への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。	241				
(2) 高齢者医療制度円滑運営事業費補助金 (平成20年度)	48億円 (47億円)	3.5億円	3.6億円	—	高齢者医療の円滑かつ健全な運営に資するため、糖尿病性腎症重症化予防事業等の保険者等が行う事業及び都道府県ごとに組織される保険者協議会において実施する各医療保険者等におけるデータヘルス事業の底上げや、都道府県内医療費分析等の事業について補助するものである。もって保険者等への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。	242				
(3) 後期高齢者医療制度事業費補助金 (平成20年度)	41億円 (41億円)	44億円	46億円	1.2	後期高齢者医療に係る事業を円滑に実施するため、後期高齢者医療広域連合に対し健康診査、医療費適正化及び特別高額医療費共同事業に要する経費の一部について補助する。もって保険者等への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。	243				
(4) 後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金 (平成20年度)	10億円 (10億円)	9億円	9億円	4	後期高齢者医療制度に関する事務を効率的かつ円滑に実施するため、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会が行う事業(第三者求償事業、レセプト電算処理システム推進事業等)に要する経費の一部について補助する。もって保険者等への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。	244				
(5) 高齢者医療運営円滑化等補助金 (平成20年度)	358億円 (358億円)	273億円	315億円	—	高齢者医療制度の基盤の安定化を図るため、被用者保険保険者の後期高齢者医療支援金等の負担緩和及び特定保健指導等の実施に対する助成を行う。もって保険者への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。	245				
(6) 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金(平成20年度)	0	2,617億円	2,244億円	—	高齢者医療制度の円滑な実施を図るため、70歳から74歳の高齢者(誕生日が昭和19年4月1日までの者に限る)の医療費の自己負担を1割とするための費用並びに低所得者及び被用者保険の被扶養者であった者の保険料を軽減するための費用を交付する。もって保険者等への交付を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。	246				
(7) 国民健康保険団体連合会等補助金 (昭和52年度)	51.6億円 (51.6億 円)	44.2億円	41.1億円	—	国民健康保険事業の運営の安定化を図るため、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会が行う国保保険者の共同の目的を達成するための事業に対し、国庫負担を行う事業(国民健康保険団体連合会等補助金)を実施している。もって国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。	248				
(8) 全国健康保険協会事務費負担金 (平成20年度)	87億円 (87億円)	85億円	79億円	—	以下により、全国健康保険協会の事務費の一部を国が負担することで、被保険者らの保険料負担を軽減している。 なお、全国健康保険協会においては、毎年前年の水準を下回ることを目標に事務費の削減を行っている。 ①全国健康保険協会の健康保険事業の事務の執行に要する費用の負担金 ②全国健康保険協会の船員保険事業の事務の執行に要する費用の負担金 ③退職手当引当金	249				

(9)	健康保険組合事務費負担金 (大正15年度)	32億円 (32億円)	32億円	29億円	—	健康保険組合が行う健康保険事業の事務の執行に要する費用の負担金。事務費負担金は、各健康保険組合の被保険者数に応じて負担することになっているが、社会保障関係費の量的縮減目標に資するため、平成10年度から20年度までは対象経費の1/4を削減し、平成21年度以降は1/2を削減している。	250
(10)	行政指導費 (昭和40年度)	79百万円 (79百万円)	59百万円 (79百万円)	80百万円	—	主意書及び会議資料の印刷にかかる費用を支出する。職員が使用する保険制度資料等を作成し、効率的かつ円滑に事業を行うことを目的とする。	251
(11)	医療保険制度企画調査費 (昭和42年度)	62百万円 (59百万円)	62百万円 (62百万円)	63百万円	—	期間業務職員の雇用(国の事業を遂行するために必要な業務の補助として職員の労働力のカバー)にかかる費用を支出する。業務を円滑に推進するために期間業務職員の雇用を行うことを目的とする。	252
(12)	健康保険組合指導等に必要経費 (昭和57年度)	4.7百万円 (2.5百万円)	4.0百万円	2.3百万円	—	①毎年度開催する健康保険組合及び社会保険資料報酬支払基金功績者大臣表彰に係る大臣表彰状の印刷、舞台設営の実施。 大臣表彰を実施することにより、医療保険制度の事業運営の発展に寄与している。 ②健康保険組合等へ各種通知の印刷、発送する事業を実施。 健康保険法等に関する各種改正についての周知を図ることにより、適正な制度運営を図る。	253
(13)	国民健康保険保険者等指導費 (①昭和52年度、②平成12年度)	8百万円 (4百万円)	5百万円	5百万円	—	① 国民健康保険功績者大臣表彰に係る表彰状の印刷(印刷製本費)、会場設営(雑務費) ② 都道府県、政令指定都市及び中核市の国民健康保険主管課(部)長を対象とした会議に使用する資料印刷(印刷製本費) ③ その他(国民健康保険制度資料集印刷(印刷製本費)、職員旅費、謝礼金、委員等旅費等) 国民健康保険事業の発展に資するための国民健康保険功績者大臣表彰、全国国民健康保険主管課(部)長会議の開催、研修や講演の実施等を通じて医療保険の適正かつ安定的な運営に寄与している。	254
(14)	医療担当者指導費 (昭和25年度)	12百万円 (12百万円)	6百万円 (7百万円)	12百万円	—	以下により、診療報酬改定を円滑に行うとともに、医療指導を行う者に対し、その業務を支障なく行わせることに資する。 ・中央社会医療保険協議会に必要とする診療報酬改定関係等資料の印刷。 ・診療報酬改定に際し、改定内容の周知徹底等の業務を行うことによる職員への旅費等。	255
(15)	診療内容及び薬剤使用状況調査費 (昭和45年度)	9百万円 (9百万円)	9百万円 (8百万円)	9百万円	—	医薬品の価格決定システムや後発医薬品の使用促進策等、我が国の薬剤供給のあり方の検討に必要な調査項目について、文献調査を行うとともに、欧米4か国に調査団を派遣し、各国の薬局、薬剤師会、保険担当部門、医療機関、製薬団体等を訪問し、実地調査を行う。 政府決定等において、薬価制度上の革新的医薬品の適切な評価や後発医薬品の使用促進が重要課題として挙げられていることから、これらの施策の推進を図る必要がある。諸外国の医薬品に係る制度改革の実態・取り組みを把握し、我が国の今後の薬剤使用の一層の適正化に向けた価格システム、薬局・薬剤師の役割、その評価のあり方等の検討・考察を行うとともに、後発医薬品使用促進にかかる検討を的確に行うための基礎資料を収集することができる。	256
(16)	医療保険統計分析等経費 (昭和29年度)	2.2百万円 (1.9百万円)	2百万円 (2百万円)	2百万円	—	各制度の事業状況等を把握し、月報・年報等について取りまとめ公表する。もって医療保険各制度の事業状況等を把握することで、医療保険制度の安定的運営に寄与している。	257
(17)	医療保険実態調査費 (昭和37年度)	5.8百万円 (2.3百万円)	6百万円 (3百万円)	3百万円	—	各制度の年齢構成や保険料賦課状況等を把握し、実態調査報告書として取りまとめ公表する。もって医療保険各制度の実態を把握することで、医療保険制度の安定的運営に寄与している。	258
(18)	国民健康保険の財政対策に必要な経費 (平成20年度)	8百万円 (5百万円)	18百万円	11百万円	—	① 各種補助金等の適正かつ効率的な交付決定を行うための「国保データベースシステム」にかかるシステム改修 ② 国民健康保険事業運営安定化基準超過費用額共同負担金算出(平成24年度まで) ③ 国民健康保険安定化計画の指定市町村地域差指数等算出 ④ 国民健康保険基準給付基礎調査票入力集計 ⑤ 国民健康保険組合の所得状況等報告(5年毎) 補助金等執行事務の効率化を図り、国民健康保険保険者への各種補助金等の適正かつ効率的な執行を確保すること等を通じて医療保険の適正かつ安定的な運営に寄与している。	260
(19)	薬価基準改正経費 (昭和51年度)	8百万円 (8百万円)	9百万円 (7百万円)	8百万円	—	既記載医薬品(約1万6千品目)の薬価算定の基礎資料とするため、医政局経済課が過去3か年間に実施した薬価調査のデータ及び隔年で実施する薬価本調査のデータを用いる等により、全薬価基準収載医薬品について薬価調査結果の概要を整え、品目ごと、薬効群ごと等の薬価ベース取引金額、使用量の推移等が解析できるデータを作成する。 診療報酬改定に併せて「診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)」の規定に基づき定める「使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成20年厚生労働省告示第60号)」の改正を行うに際し、当該基準既記載品の薬価の算定を正確かつ精密に行うために必要なデータの集計・分析・整理を行うことができる。	261
(20)	顧問医師等の雇上げに要する経費 (昭和59年度)	3.2百万円 (3.2百万円)	3.4百万円 (3.7百万円)	3.4百万円	—	顧問医師団会議を開催。保険医療機関等の指導・監査に際し、医療技術の進歩が著しい中、診療内容の当・不当の判断等について、医学的に高度かつ専門的な判断を求められる事例に対し、専門的見地から助言をお願いしている医療技術者にご参集いただき、指導・監査に関し共通の認識を持っていただくことができる。	262
(21)	保険医療材料等の価格情報収集費 (平成6年度)	39百万円 (34百万円)	37百万円 (19百万円)	37百万円	—	海外調査については、英、米、独、仏、豪以外の国における医療材料価格、これらの国の流通システム、薬事審査体制及び附帯的サービスの提供状況等について調査を実施し、質問票を各国政府及び調査対象機関に送付し、さらに、実地調査において、調査対象機関を訪問し、質問票に対する回答を得るとともに、ヒアリングを通して問題点を掘り下げるとともに、関係施設への実態調査等を行う。国内調査については、保険材料を納入している保険医療機関に対して、購入費用に関するアンケート調査を実施し、材料購入の状況に関する調査を実施する。保険医療材料の保険適用について、厚生(支)局や関係団体に通知する上で、膨大な量である保険適用希望書のデータ入力業務を実施する。 上記により外国における保険医療材料に関する保険償還価格や市場実勢価格等に関する情報及び医療材料の流通形態等に関する情報を収集し、日本との比較・分析を行うことができる。改定年度については、国内における手技毎の医療材料の費用についての調査も実施し、これらの調査結果をもって、診療報酬改定の議論に資することを目的としている。さらに、保険医療材料の保険適用についてのデータ作成を実施し、地方厚生(支)局、関係団体等へ通知する。	263

(22)	医療経済実態等調査費 (昭和42年度)	186百万円 (123百万円)	171百万円 (11百万円)	157百万円	—	医療機関等に関する以下の調査を実施することで、医療機関等における医療経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することができる。 ・病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局に対する施設全体の収支状況を把握するための調査(医療機関等調査) ・病院に対する各診療科ごとの収支状況を把握するための調査(事例調査) ・訪問看護ステーションの訪問看護療養費の実態を把握するための調査(訪問看護療養費実態調査) ・柔道整復、はり・きゅう、あん摩マッサージ、治療用器具等の療養費の実態を把握するための調査(療養費実態調査)	264
(23)	医療指導監査官の活動に要する経費 (昭和54年度)	22百万円 (18百万円)	22百万円 (19百万円)	22百万円	—	・全国統一の実施要領を作成することは、指導監査業務の標準化・統一化に資すること等から、国が実施すべき事業であるため、平成24年度において全国統一の実施要領を作成し、地方厚生(支)局へ配布する。 ・保険診療の質向上及び適正化のため、全国統一の実施要領を作成し、指導監査等の標準化・統一化を行い、さらなる指導・監査の充実を図ることができる。	265
(24)	衛生検査所検査料金調査費 (昭和56年度)	2百万円 (2百万円)	2百万円 (—)	2百万円	—	「臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律」に基づき登録している全国の全ての衛生検査所を対象とし、保険診療に関する検査の有無、取り扱い検対数などについて、調査票によるアンケート調査を実施する。衛生検査所が実施する臨床検査料について、実態を調査し、診療報酬点数の評価を行い、もって診療報酬の適正化を図るための基礎資料を得ることができる。	267
(25)	保険診療の効率化に関する調査検討費 (平成10年度)	16百万円 (9百万円)	20百万円 (10百万円)	10百万円	—	・保険医療機関が毎年地方厚生(支)局に対して実施する7月1日時点の施設基準等の届出状況の報告について、各地方厚生(支)局の事務所ごとに報告内容についての提出を受け、記載された入院基本料に関連した事項についての集計を行い、診療報酬改定を実施するに当たっての基礎資料とするために必要な情報についての出力を実施する。また、施設基準の届出医療機関に対する調査を実施する際の情報を得る。 ・また、医療機関から提出される先進医療を実施した実績報告の集計を行い、新規保険導入、既存診療報酬点数の適用の可否及び存続の可否に係る検討等を行う。	268
(26)	審査事務の機械化に要する経費 (平成元年度)	4百万円 (3百万円)	3百万円	—	—	社会保険審査会は、社会保険各法(健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法、国民年金保険法等)に関する処分の再審査請求等に係る裁決機関であり、その事務局である社会保険審査調整室は、再審査請求等事件の審理資料を印刷機による印刷を行い、事務処理の効率的、効果的な遂行を図っている。	269
(27)	医療保険制度改正経費 (昭和46年度)	37百万円 (29百万円)	48百万円 (46百万円)	71百万円	—	・制度改正に伴う法律改正に係る法律案を作成し、印刷会社へ印刷製本を発注し、国会へ提出する。 ・保険局が主催主体となる検討会、有識者会議を開催する。 上記により、法律・政令等の法案の印刷及び制度改正資料を作成し、国民への制度改正内容等の周知の徹底、その他、保険局職員の間滑な業務に寄与している。	270
(28)	医療費供給面統計システム (平成8年度)	63百万円 (43百万円)	19百万円 (23百万円)	49百万円	—	医療費供給サイドからの医療費データを収集し、体系的に管理することにより、医療機関の種類、規模、性別や制度別、被保険者・被扶養者別等に医療費の動向を分析する。もって制度改正や診療報酬改定等の医療保険行政の政策決定に寄与している。	271
(29)	全国健康保険協会業績評価関係経費 (平成21年度)	0.39百万円 (0.41百万円)	0.3百万円	0.3百万円	—	健康保険法第7条の30の規定に基づき、全国健康保険協会の行う健康保険事業等の事業年度ごとの業績について評価を行う。全国健康保険協会の事業における評価を適切に行うことで健康保険事業の適正化を図る。	272
(30)	診療報酬体系見直し後の評価等に係る調査に必要な経費(診療報酬の見直しに係る意見募集に必要な経費、見直し後の診療報酬体系についての評価に係る調査及び先進医療に関する調査研究) (平成18年度)	85百万円 (84百万円)	87百万円 (70百万円)	87百万円	—	・5～6項目の調査項目について調査票により調査を実施し、提出された調査票の集計、分析を行い、その分析結果について内容の検証、評価を行う。 ・関係学会等から提出された医療技術の評価・再評価希望書について評価を行う。 ・厚生労働省ホームページを利用してパブリックコメントを実施し、広く国民の意見を募集する。 前回の診療報酬改定において改定を行った事項についての結果検証の実施、関係団体から提出される医療技術や先進医療について、新規医療技術の評価及び既存医療技術の再評価の実施、改定の骨子に対するパブリックコメントの実施により、診療報酬改定を行う上での資料を得て、診療報酬改定の議論に資する。	273
(31)	診療報酬体系見直し後の評価等に係る調査に必要な経費(「急性期の包括評価に係る調査に要する経費」及び「DPC制度の見直しに係る調査経費」) (平成15年度)	695百万円 (561百万円)	505百万円 (493百万円)	740百万円	—	本調査は、中央社会保険医療協議会の付託を受けた診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会の下で、DPC制度導入による診療内容等の影響評価とともに、DPC制度の継続的な見直しのために必要なデータを得ることなどを目的とする。	274
(32)	診療報酬体系見直し後の評価等に係る調査に必要な経費(入院医療等の評価に関する調査研究) (平成16年度)	41百万円 (40百万円)	216百万円 (155百万円)	121百万円	—	本調査は、急性期患者や長期入院患者等の入院医療の実態を調査し、次回診療報酬改定にあたっての企画立案に資する基礎資料を整備することを目的とする。	275
(33)	国民健康保険組合出産育児一時金等補助金 (①昭和37年度・②平成15年度)	45.9億円 (45.9億円)	44.4億円	42.7億円	—	国保組合が行う国民健康保険事業の運営の安定化を図るため、国庫負担を行う事業(①出産育児一時金補助金、②高額医療費共同事業補助金)を実施している。もって保険者への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。	276
(34)	国民健康保険組合事務費負担金 (昭和21年度)	25.1億円 (25.1億円)	24.1億円	23.5億円	—	国保組合が行う国民健康保険事業の運営の安定化を図るため、国庫負担を行う事業(事務費負担金)を実施している。もって保険者への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。	277
(35)	医療費情報総合管理分析システムに要する経費(平成8年度)	180百万円 (150百万円)	149百万円 (116百万円)	220百万円	—	医療保険の医療費データを制度別、地域別、保険者別、月別等に総合的、体系別に管理することにより、医療費分析を迅速かつ的確に行う。医療保険各制度の事業状況並びに実態を把握することで、医療保険制度の安定的運営に寄与している。	278

(36)	レセプト電算処理システムの推進に必要な経費 (平成22年度)	5.71億円 (3.76億円)	9.61億円	6.63億円	—	・診療報酬請求については、平成21年11月の請求省令改正により、完全義務化から原則化とし紙媒体による請求も可能となったが、保険医療機関等、審査支払機関及び保険者を通じた電子レセプト請求の促進を進める。 ・「高齢者の医療の確保に関する法律」により、レセプト情報・特定検診等情報を収集し、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査及び分析を進める。 また、正確なエビデンスに基づき施策の推進のために利用する行政機関や、医療サービスの質の向上等を目指した研究又は学術の発展に資する目的で行う研究に対して、当該情報の提供を行う。 ・診療報酬情報提供サービスを的確に提供すること及び医療機関等への適切な勧奨により、平成24年度末現在166,599機関である電子請求を行っている機関を、原則電子化の猶予期限を迎える平成26年度末までに10,376機関増加させることができると見込んでいる。	279
(37)	保険医療機関等管理システムに要する経費 (平成20年度)	313百万円 (282百万円)	103百万円 (94百万円)	128百万円	—	・保険医療機関等からの施設基準等の届出及び申請情報について、地方厚生(支)局等において効率的に管理する。	280
(38)	再審査事件等処理システムに要する経費 (平成20年度)	12百万円 (9百万円)	12百万円	8百万円	—	社会保険審査会は、社会保険各法(健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法、国民年金保険法等)に関する処分の再審査請求等に係る裁判機関であり、その事務局である社会保険審査調整室は、すべての事件のデータ管理のため「再審査請求等事件管理システム」を構築するなど、事務処理の効率的、効果的な遂行を図っている。	281
(39)	保険医療機関等管理システム (平成20年度)	163百万円 (158百万円)	34百万円	34百万円	—	保険医療機関等からの施設基準等の届出情報を、地方厚生(支)局等において管理するためのシステムの運用し、事務処理の効率的、効果的な遂行を図っている。	282
(40)	保険料等交付金に必要な経費(年金特別会計健康勘定) (平成20年度)	82,223億円 (82,219億円)	8,314億円	8,865億円	—	国において徴収した保険料等について遅滞なく交付できるよう、毎月定期的に全国健康保険協会へ保険料等交付金として交付している。	283
(41)	過徴納保険料の払い戻し等に必要な経費(年金特別会計健康勘定) (昭和22年度)	24億円 (21億円)	31億円	26億円	—	国において徴収した保険料について、被保険者の資格・標準報酬月額に関する手続きが滞り及び行われた場合等に、結果として徴収すべき保険料の過不足が生じることがある。納付義務者ごとに適切な保険料負担を求める観点から、徴収不足が生じた場合にはあらかじめ納入の告知を行い、また、過徴収が生じた場合には、納付義務者へ保険料の還付を行うもの。	284
(42)	診療報酬体系見直し後の評価等に係る調査に必要な経費(薬剤師等病棟業務実態調査費) (平成23年度)	11百万円 (11百万円)	11百万円 (11百万円)	11百万円	—	全病院から抽出した保険医療機関を対象に、勤務医の薬物療法関連についての負担意識や薬剤師の病棟における業務の状況等についてアンケート調査を行う。 中央社会保険医療協議会の平成26年度答申書附帯意見において、「チーム医療の推進等を含め、医療従事者の負担軽減措置の影響を調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。」とされているところであり、病院全般における薬剤師の病棟配置やチーム医療への貢献に関する評価方法について検討又は検証するために、薬剤師や関係職種との病棟配置や病棟業務に係る実態等の調査を行うことができる。	285
(43)	診療報酬体系見直し後の評価等に係る調査に必要な経費(薬局のかかりつけ機能に係る実態調査費) (平成23年度)	7百万円 (7百万円)	7百万円 (3百万円)	7百万円	—	全保険薬局から抽出した施設を対象として、在宅患者に対する訪問薬剤管理指導その他の薬剤師の関わり方等、薬局のかかりつけ機能、医療提供体制に関する書面調査を行う。 地域医療における薬局のかかりつけ機能をさらに強化するため、これまで行ってきた調剤報酬改定を踏まえた薬局における患者への指導等の実態等を調査し、課題等を明らかにするとともに、訪問薬剤管理指導の実態やあるべき姿、現場での新たなニーズなどを調査し、次回診療報酬改定に向けて、評価体系を整理することができる。	286
(44)	中央連絡協議会の運営に必要な経費 (平成25年度)	4.4百万円 (—)	1.3百万円 (—)	1.4百万円	—	中央連絡協議会を運営するために必要な、諸謝金、旅費、庁費を支払う。審査支払機関における審査の判断基準の統一化については、「審査支払機関のあり方に関する検討会」の「議論の中間的整理」(平成22年12月10日)において、「判断基準の統一化のため定期的な連絡協議会を開催する」とされ、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険中央会及び厚生労働省との連絡協議会の設置が具体的実施事項として明記されたものであり、当経費により、当該協議会を運営することができる。	287
(45)	医療技術の費用対効果の評価するために必要な経費 (平成25年度)	45百万円 (44百万円)	115百万円 (93百万円)	155百万円	—	・個別の医療技術の費用対効果の評価の際に必要な、疾患毎の医療費を計算し、費用データを算出するためのデータベースの整備 ・海外における費用対効果評価事例を収集したデータベースの整備 平成26年度診療報酬改定にて試行的に導入を検討しており、平成28年度診療報酬改定以降本格的に導入を検討する、医療技術の費用対効果評価に資するため、疾患毎の医療費を計算し、費用データを算出するためのデータベース整備及び海外における費用対効果評価事例を収集したデータベース整備を行うことができる。	288
(46)	医療介護総合確保促進会議に要する経費(平成27年度)	—	—	3百万円	—	地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針の策定等に当たって、関係者の意見を反映させるための会議を開催する。もって安心して質の高い医療・介護サービス提供体制の構築に寄与する。	新27-0014
(47)	地域における医療・介護の連携強化の調査研究事業(平成27年度)	—	—	38百万円	—	退院等により医療保険から介護保険へ移行した患者等について、医療と介護の両レセプトの分析等を通じて実態を把握するとともに、今後必要となる医療・介護サービスの在り方について、課題の把握・分析を行う。また、医療・介護の連携が効率的に実施されている先進事例について、都市部や過疎地域など、地域資源の実情に応じたより実践的なモデルを作成し、提示する。もって安心して質の高い医療・介護サービス提供体制の構築に寄与する。	新27-0015
(48)	柔道整復療養費等経営実態調査に要する経費 (平成27年度)	—	—	36百万円	—	柔道整復療養費等の算定基準の見直しなどの適正化に係る調査検討及び施術の単価の改定を行うための基礎資料を作成することを目的とする。	新27-012
(49)	特定健診・保健指導における医療費適正化効果検証事業 (平成27年度)	—	—	58百万円	—	・特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果の検証 ・保健事業環境の調査及び特定保健指導の実施方法の検証 ・医療費地域差の背景分析や都道府県が医療費目標を推計するための推計ツールの作成 特定健診・特定保健指導データ及びレセプトデータを活用して、特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果等について学術的に検証することにより、施策目標の達成に寄与する。	新27-013

(50) 保険者における歯科口腔保健の取組推進事業 (平成27年度)	—	—	11百万円	—	個人の状況に応じた保健指導が重要であることから、加入者の健康と医療費適正化に資するよう、効果的な実施方法等について歯科口腔保健推進セミナー(厚労省、歯科医師会等関係者による実行委員会を設けて実施)等を通じて保険者に対し普及啓発を実施する。	新27-016
(51) 診療報酬体系見直し後の評価等に係る調査に必要な経費(DPCデータ公開に必要な経費)(平成26年度)	—	50百万円 (25百万円)	127百万円	—	DPCデータの一元管理及びDPCデータの利活用を可能とするためのデータベースを構築する。	291
(52) 高血圧の者(非肥満を含む)に対する介入モデル事業 (平成26年度)	—	30百万円 (29百万円)	10百万円	—	第3期特定健康診査等実施計画(平成30年度~)における特定健康診査等の事業内容の見直しのためのエビデンスとするため、学識経験者等有識者の意見を踏まえて、非肥満であるが高血圧リスクのある者に対する生活習慣改善プログラムを作成し、複数の保険者から抽出した保健指導対象者に、そのプログラムに基づいた保健指導を実施し、血圧低下などそのプログラムの効果を検証する。	293

平成27年度行政事業レビューシート ( 厚生労働省 )

<b>事業名</b>	医療保険給付費国庫負担金等			<b>担当部局庁</b>	保険局			<b>作成責任者</b>	
<b>事業開始年度</b>	昭和元年度以前	<b>事業終了(予定)年度</b>	終了予定なし	<b>担当課室</b>	総務課、保険課、国民健康保険課、高齢者医療課			大島一博、鳥井陽一、中村博治、藤原朋子	
<b>会計区分</b>	一般会計			<b>政策・施策名</b>	I-9-1 適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること				
<b>根拠法令(具体的な条項も記載)</b>	健康保険法(151条、153条、154条) 国民健康保険法(70条、72条、73条) 高齢者の医療の確保に関する法律(93条、95条) 等			<b>関係する計画、通知等</b>	全国健康保険協会保険給付費等の国庫補助(負担)について(平成25年4月1日厚生労働省発保0401第2号) 等				
<b>主要政策・施策</b>	高齢社会対策、男女共同参画			<b>主要経費</b>	社会保障				
<b>事業の目的(目指す姿を簡潔に。3行程度以内)</b>	全国健康保険協会管掌健康保険(以下、「協会けんぽ」という。)、国民健康保険及び後期高齢者医療の医療費等に要する費用に対し、健康保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき一部を負担することにより、各制度の健全な事業運営に資すること。								
<b>事業概要(5行程度以内。別添可)</b>	健康保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、各医療保険者に対し医療費等に要する費用の一部を負担する。(主な国庫負担割合 協会けんぽ:164/1000、市町村国保:32/100及び9/100、後期高齢者医療:3/12及び1/12 等)								
<b>実施方法</b>	補助、負担								
<b>予算額・執行額(単位:百万円)</b>	予算の状況	当初予算	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度要求		
		補正予算	8,603,613	8,878,863	9,157,590	9,368,000	9,611,361		
		前年度から繰越し	▲ 8,786	2,162	3,687	-	-		
		翌年度へ繰越し	-	-	-	-	-		
		予備費等	-	-	-	-	-		
		計	8,594,827	8,881,025	9,161,277	9,368,000	9,611,361		
	執行額	8,594,827	8,881,025	9,161,278	-	-			
執行率(%)	100%	100%	100%	-	-				
<b>成果目標及び成果実績(アウトカム)</b>	定量的な成果目標	成果指標		単位	24年度	25年度	26年度	目標最終年度 - 年度	
			成果実績	-	-	-	-	-	
			目標値	-	-	-	-	-	
			達成度	%	-	-	-	-	
<b>定量的な目標が設定できない理由及び定量的な成果目標</b>	定量的な目標が設定できない理由			定性的な成果目標と24~26年度の達成状況・実績					
	各医療保険者の医療費等に要する費用に対し、健康保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき一部を負担する経費であり、定量的な目標設定は困難。			各医療保険者に対し医療費等に要する費用の一部を負担することにより、各医療保険者の健全な事業運営に資する。 なお、24年~26年度においては、適正な経費執行ができています。					
<b>定量的な成果目標の設定が困難な場合</b>	<b>事業の妥当性を検証するための代替的な達成目標及び実績</b>	代替目標	代替指標		単位	24年度	25年度	26年度	目標最終年度 27 年度
		保険財政の健全化【全国健康保険協会】	単年度収支(見込)額【全国健康保険協会】	実績	億円	3,200	3,056	1,608	-
				目標値	億円	-	-	-	-
	<b>事業の妥当性を検証するための代替的な達成目標及び実績</b>	代替目標	代替指標		単位	24年度	25年度	26年度	目標最終年度 27 年度
		保険財政の健全化【市町村国保】	単年度収支(見込)額【市町村国保】	実績	億円	574	206	精査中	-
				目標値	億円	-	-	-	-
<b>事業の妥当性を検証するための代替的な達成目標及び実績</b>	代替目標	代替指標		単位	24年度	25年度	26年度	目標最終年度 27 年度	
	保険財政の健全化【後期高齢者医療広域連合】	単年度収支(見込)額【後期高齢者医療広域連合】	実績	億円	1,988	1,466	精査中	-	
			目標値	億円	-	-	-	-	
		達成度	%	-	-	-	-		



活動指標及び活動実績 (アウトプット)	活動指標		単位	24年度	25年度	26年度	27年度活動見込					
	活動実績	当初見込み										
交付先保険者数(全国健康保険協会)	活動実績	箇所	箇所	1	1	1						
	当初見込み	箇所	箇所	1	1	1	1					
活動指標及び活動実績 (アウトプット)	活動指標		単位	24年度	25年度	26年度	27年度活動見込					
	活動実績	箇所						箇所	1,881	1,881	1,881	
交付先保険者数(市町村国保及び国保組合)	活動実績	箇所	箇所	1,881	1,881	1,881						
	当初見込み	箇所	箇所	1,881	1,881	1,881	1,880					
活動指標及び活動実績 (アウトプット)	活動指標		単位	24年度	25年度	26年度	27年度活動見込					
	活動実績	箇所						箇所	47	47	47	
交付先保険者(後期高齢者医療広域連合)	活動実績	箇所	箇所	47	47	47						
	当初見込み	箇所	箇所	47	47	47	47					
単位当たりコスト	算出根拠		単位	24年度	25年度	26年度	27年度見込					
	単位当たりコスト(1交付先保険者当たりの交付決定額) =X(交付決定額)/Y(全国健康保険協会)	単位当たりコスト						百万円	1,170,223	1,209,409	1,243,831	1,172,193
		計算式						X/Y	1,170,223/1	1,209,409/1	1,243,831/1	1,172,193/1
単位当たりコスト	算出根拠		単位	24年度	25年度	26年度	27年度見込					
	単位当たりコスト(1交付先保険者当たりの交付決定額) =X(交付決定額)/Y(国保保険者数)	単位当たりコスト						百万円	1,720	1,722	1,748	1,826
		計算式						X/Y	3,234,603/1,881	3,239,582/1,881	3,288,518/1,881	3,432,954/1,880
単位当たりコスト	算出根拠		単位	24年度	25年度	26年度	27年度見込					
	単位当たりコスト(1交付先保険者当たりの交付決定額) =X(交付決定額)/Y(後期高齢者医療広域連合数)	単位当たりコスト						百万円	89,149	94,393	98,488	101,337
		計算式						X/Y	4,189,994/47	4,436,496/47	4,628,928/47	4,762,853/47
平成27・28年度予算内訳 (単位:百万円)	費目	27年度当初予算	28年度要求	主な増減理由								
	全国健康保険協会	1,172,193	1,263,431	医療費の増加等によるもの								
	国民健康保険	3,432,954	3,458,634									
	後期高齢者医療	4,762,853	4,889,296									
計	9,368,000	9,611,361										

事業所管部局による点検・改善			
	項目	評価	評価に関する説明
国費投入の必要性	事業の目的は国民や社会のニーズを的確に反映しているか。	○	医療保険財政の安定化や、医療保険制度の円滑な実施及び効率的運営に資するものであり、国民や社会のニーズが高い。
	地方自治体、民間等に委ねることができない事業なのか。	○	医療保険制度における費用負担については法定事項であり、国が実施すべき事業である。
	政策目的の達成手段として必要かつ適切な事業か。政策体系の中で優先度の高い事業か。	○	医療保険財政の安定化や、医療保険制度の円滑な実施及び効率的運営に資するものであり、適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築するという政策目的の達成に向けて、優先度の高い事業である。
事業の効率性	競争性が確保されているなど支出先の選定は妥当か。	-	-
	受益者との負担関係は妥当であるか。	○	医療保険制度の被保険者に対し、保険料や医療費の一部負担等、一定の負担を求めており、受益者との負担関係は妥当である。
	単位当たりコスト等の水準は妥当か。	○	医療保険各制度の法定の補助率に見合った負担額を交付しており、単位当たりコストの水準は妥当である。
	資金の流れの中間段階での支出は合理的なものとなっているか。	○	医療費等を支払う保険者へ交付していることから、合理的なものとなっている。
	費目・使途が事業目的に即し真に必要なものに限定されているか。	○	本事業の使途は法定事項であり、真に必要なものに限定されている。
	不用率が大きい場合、その理由は妥当か。(理由を右に記載)	-	-
	その他コスト削減や効率化に向けた工夫は行われているか	-	-
事業の有効性	成果実績は成果目標に見合ったものとなっているか	○	国費を投入する本事業によって、各制度の事業運営は健全化するため、目標に見合った実績が上がっている。
	事業実施に当たって他の手段・方法等が考えられる場合、それと比較してより効果的あるいは低コストで実施できているか。	-	-
	活動実績は見込みに見合ったものであるか。	○	交付先保険者全てにおいて負担対象である費用の支出があり、見込みに見合ったものである。
	整備された施設や成果物は十分に活用されているか。	-	-
関連事業	関連する事業がある場合、他部局・他府省等と適切な役割分担を行っているか。(役割分担の具体的な内容を各事業の右に記載)	-	-
	所管府省・部局名	事業番号	事業名
点検・改善結果	点検結果	各法に基づく国庫負担であり、適切な予算の確保及び執行が行われた。 また、交付先である医療保険各制度の保険者においても、負担対象である医療費等の増大を抑えるべく、特定健康診査・保健指導の実施等医療費適正化に努めた。 平成26年度においては現在精査中であるが、各制度における平成25年度の単年度収支差は、全国健康保険協会で3,056億円、市町村国保で206億円、後期高齢者医療広域連合で1,466億円となっており、適切な事業運営が行われている。	
	改善の方向性	引き続き、医療保険制度の安定化に必要な予算規模を確保するとともに、医療保険各制度の保険者における医療費適正化の進展も促すことにより、各制度の健全な事業運営に努めてまいりたい。	
外部有識者の所見			
事業の執行および、秋のレビュー指摘に対する対応に努めること。(横田)			
行政事業レビュー推進チームの所見			
現状通り	引き続き、必要な予算額の確保及び適正な執行に努めること。		
所見を踏まえた改善点/概算要求における反映状況			
現状通り	今後も適切な事業執行に努めることとする。		

**備考**

**【平成26年度「秋のレビュー」の行政改革推進会議における指摘及び対応状況】**

●指摘事項

PDCAには納税者の視点が不可欠だが、医療費の仕組み、現状や公定価格である診療報酬の改定プロセスが国民に十分に伝えられているとは言い難い。

①医療費効率化に向けた各般の取組をレビューシートに明示しフォローアップ等を実施して国民に対し明らかにする。

●対応状況

○医療費効率化に向けた取組として、以下の取組を実施している。

「保険者が特定保健指導の対象とならない糖尿病性腎症患者の重症化予防のため、医療機関と連携して保健指導を実施する事業」に対する補助(事業番号242)

「生活習慣病予防のため、保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導」に対する補助(事業番号289)

「医療機能の連携推進等による平均在院日数の短縮を推進するため、都道府県が実施する療養病床転換助成事業」に対する補助(事業番号290)

「特定健診・保健指導における医療費適正化効果検証事業」の実施(事業番号新27-0013)

「保険者における歯科口腔保健の取組推進事業」の実施(事業番号新27-0016)

○医療費適正化計画(5年を1期)は、平成25年度より第2期(平成25年度～29年度)が開始されており、この第2期計画の策定は、第1期計画の中間評価を踏まえているところであるが、計画期間の終了後に目標の達成状況や施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、全国医療費適正化計画の実績に関する評価を行うとともに、各都道府県の報告を踏まえ、都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うこととされている。

今回、第1期の計画期間が平成24年度で終了したことから、平成20年度から平成24年度までの国及び都道府県の第1期計画に関する評価を行い、平成26年10月15日に公表を行ったところである。

・第1期医療費適正化計画の実績に関する評価(実績評価) [http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/h261015\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/h261015_1.pdf)

・第2期医療費適正化計画 [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000044087.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000044087.pdf)

なお、医療費適正化計画については、「経済財政運営と改革の基本方針2014」や「規制改革実施計画」も踏まえ、地域医療構想と統合的な医療費の水準や医療の提供に関する目標設定に関する検討、適切なPDCAサイクルを踏まえた計画策定の在り方や実効性を担保する措置などについて、次期医療保険制度改革に向け検討を行うこととされている。今後、社会保障審議会医療保険部会等における議論を踏まえ、次期医療保険制度改革の中で医療費適正化計画について制度改革を行った上で、既に平成25年度から開始している第2期医療費適正化計画についても、計画の策定主体である都道府県の状況も踏まえつつ、見直しも含め、検討を進めることとする。

**関連する過去のレビューシートの事業番号**

平成22年度	243	平成23年度	217	平成24年度	184	
平成25年度	217	平成26年度	230			