

医療制度改革関連法の成立を 踏まえた今後のスケジュールについて

平成18年7月25日

第23回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

— 目 次 —

	頁
1 健康保険法等の一部を改正する法律等について	1
2 医療構造改革における生活習慣病対策の推進について	5
3 今後のスケジュールについて	
(1) 全体のスケジュールについて	6
(2) 都道府県健康増進計画改定ガイドラインについて	
① 都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性	7
② 都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目	8
③ 18年度におけるすべての都道府県における準備作業	10
(3) 標準的な健診・保健指導プログラムについて	11
(4) 保健師・管理栄養士の研修等について	
① 保健指導担当者が有すべき資質	14
② 人材育成のための研修体系	15
③ 市町村等における国保部門と衛生部門の連携	16
〈参考〉 医療構造改革推進本部について	17

1 健康保険法等の一部を改正する法律等について

健康保険法等の一部を改正する法律について

医療保険制度について、国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定）に沿って、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずる。

概要

1 医療費適正化の総合的な推進

(1) 医療費適正化計画の策定

- 生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のため、国が示す基本方針に即し、国及び都道府県が計画（計画期間5年）を策定【平成20年4月】

(2) 保険者に対する一定の予防健診等の義務付け

- 医療保険者に対し、40歳以上の被保険者等を対象とする糖尿病等の予防に着目した健診及び保健指導の実施を義務付け【平成20年4月】

(3) 保険給付の内容・範囲の見直し等

- 現役並みの所得がある高齢者の患者負担を2割から3割に引き上げ【平成18年10月】
- 療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担を見直し【平成18年10月】
- 傷病手当金・出産手当金の支給率等を見直し【平成19年4月】
- 70歳から74歳までの高齢者の患者負担を1割から2割に引き上げ【平成20年4月】
- 乳幼児に対する患者負担軽減（2割負担）の対象年齢を3歳未満から義務教育就学前まで拡大【平成20年4月】

(4) 介護療養型医療施設の廃止【平成24年4月】

2 新たな高齢者医療制度の創設

(1) 後期高齢者医療制度の創設【平成20年4月】

- 75歳以上の後期高齢者の保険料（1割）、現役世代（国保・被用者保険）からの支援（約4割）及び公費（約5割）を財源とする新たな医療制度を創設
- 保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が実施
- 高額医療費についての財政支援、保険料未納等に対する貸付・交付など、国・都道府県による財政安定化措置を実施

(2) 前期高齢者の医療費に係る財政調整制度の創設【平成20年4月】

- 65歳から74歳までの前期高齢者の給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、国保及び被用者保険の加入者数に応じて負担する財政調整を実施
- 退職者医療制度について、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として、現行制度を経過措置として存続

3 保険者の再編・統合

(1) 国保の財政基盤強化

- 国保財政基盤強化策（高額医療費共同事業等）の継続【公布日（平成18年4月から適用）】
- 保険財政共同安定化事業の創設【平成18年10月】

(2) 政管健保の公法人化【平成20年10月】

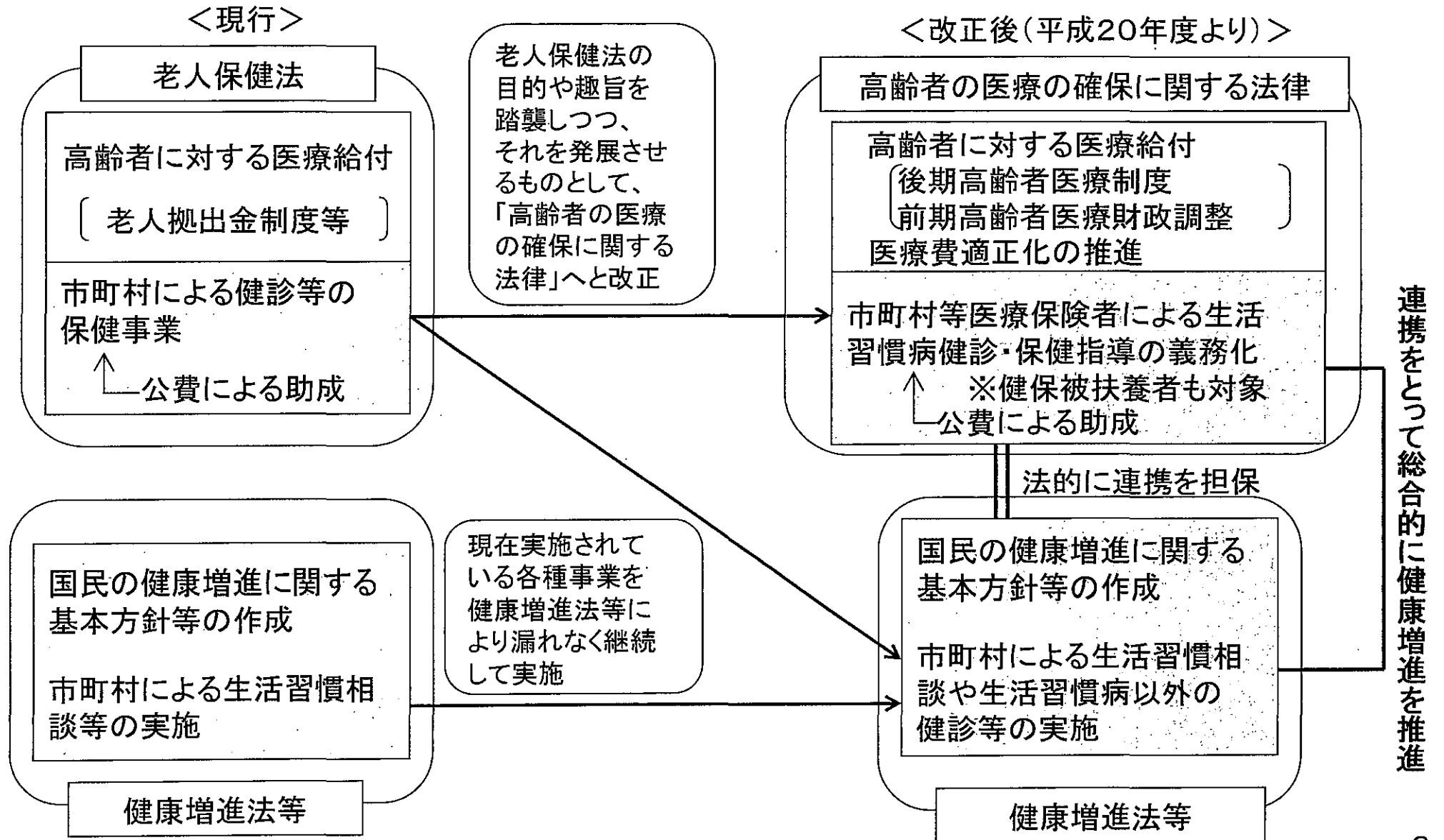
- 健保組合の組合員以外の被保険者の保険を管掌する全国健康保険協会を設立
- 都道府県ごとに、地域の医療費を反映した保険料率を設定
- 適用及び保険料徴収事務は、年金新組織において実施

(3) 地域型健保組合【平成18年10月】

- 同一都道府県内における統合を促進するため、統合後の組合（地域型健保組合）について、経過措置として、保険料率の不均一設定を認める

(参考) 老人保健法の改正について

— 生活習慣病の予防健診を充実、他の各種健診や保健事業も引き続き漏れなく実施 —



健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抄）

（平成18年6月13日参議院厚生労働委員会）

八、今後の保健事業の推進に当たっては、生活習慣病の予防健診や住民の健康増進のための事業を充実するよう、地域医療を担う関係者の協力を得つつ、医療保険者や市町村の健診・保健指導の実施体制の確保に一層努めるとともに、入手した個人データについては、委託先を含め個人情報保護法の観点から万全な管理体制を確立すること。さらに、地域・職域における健康づくりを体系的・総合的に行うために、生活習慣病予防に向けた国民運動を積極的に展開するとともに、生活習慣病予防対策の実施状況を踏まえ、必要に応じ健康増進法の見直しについて検討すること。また、被扶養者の健診の普及を図るため、その利用者負担も含め機会の確保に十分に配慮すること。

九、生活習慣病予防を強力に推進するために、市町村に加え、保険者又はその委託先等に、地域医療を担う関係者の協力を得つつ、保健指導の担い手である保健師又は管理栄養士等を適正に配置するよう努め、計画的に実行できる体制を整備し、その効果の検証を行うこと。

2 医療構造改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- このため、内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」）、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開する。

<具体的な取組>

健診・保健指導の重点化・効率化

- 内臓脂肪症候群等の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な健診の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。
→ 医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務付け

都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。



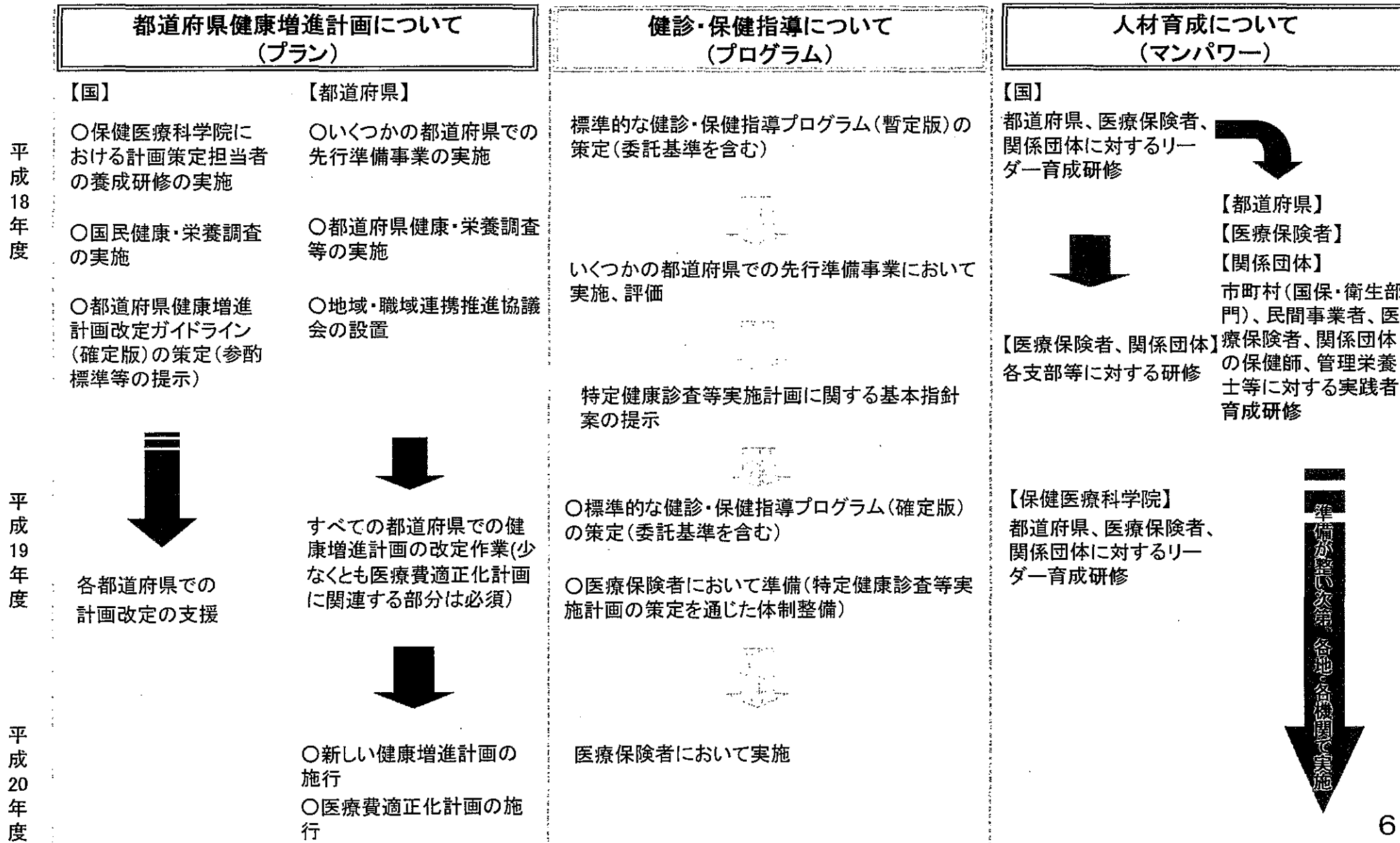
糖尿病等の有病者・予備群の減少



国民の健康増進・生活の質の向上
中長期的な医療費の適正化

3 今後のスケジュールについて

(1) 全体のスケジュールについて



(2) 都道府県健康増進計画改定ガイドラインについて

① 都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性

1. 地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定

- 「健康日本21」の代表目標項目を始めとして、地域の実情を踏まえた地域住民にわかりやすい目標値を提示。
具体的には、内臓脂肪型肥満に着目し、糖尿病等の有病者・予備群の減少率、その達成に向けた健診・保健指導の実施率や運動、食生活、喫煙等に関する各目標を設定。

2. 関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化

- 都道府県の総合調整の下、関係者が協議して、健診・保健指導や普及啓発等の具体的な施策に即し、医療保険者、市町村等の具体的な役割分担を明確化するとともに、関係者間の連携を促進。
このため、都道府県が中心となって協議する場として、地域・職域連携推進協議会を開催（保険者間の調整・連携は保険者協議会を活用）。

3. 各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底

- 各主体の健診・保健指導や普及啓発等の取組の進捗状況や目標の達成状況について、都道府県が中心となって定期的に状況を評価し、その後の取組等に反映。