

## 参考資料

・健康保険法改正の概要 .....	1
・政管健保の公法人化の概要 .....	2
・全国健康保険協会と年金運営主体の業務の流れ .....	4
・中長期的な医療費適正化方策 .....	5
・医療制度改革における生活習慣病対策の推進について .....	6
・生活習慣病対策の推進体制の構築 .....	7
・保険者による健診及び事後指導サービス体系のイメージ .....	8
・医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算 .....	9
・政府管掌健康保険における健診・医療費データの分析結果 .....	10
・社会保険健康事業財団の都道府県別保健師活動状況 .....	11
・レセプトのオンライン化 .....	12
・政府管掌健康保険の都道府県別の状況 .....	13
・各種提言等 .....	14

# 健康保険法改正の概要

## 趣旨

国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を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。

## 骨子

### 1 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 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の医療費適正化計画の策定【平成20年4月】
- (2) 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の見直し(2割→3割)、療養病床の高齢者の食費・居住費の見直し【平成18年10月】
  - ・ 70～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割→2割)、乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満→義務教育就学前)【平成20年4月】
- (3) 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 【平成20年4月】

- (1) 後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設
- (2) 前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設

### 3 都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合

- (1) 国保財政基盤強化策の継続【平成18年4月】、保険財政共同安定化事業【平成18年10月】
- (2) 政管健保の公法人化【平成20年10月】
- (3) 地域型健保組合の創設【平成18年10月】

### 4 その他

中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止等所要の見直し【平成19年3月】 等

# 政管健保の公法人化の概要

## 1. 政管健保の公法人化

- 健康保険組合に加入していない被用者の健康保険事業を行う保険者として全国健康保険協会(以下「協会」という。)を設立する(平成20年10月)。適用・徴収業務は、年金運営主体において行う。
- 組織
  - ・運営委員会(事業主3名、被保険者3名、学識経験者3名の計9名を大臣が任命)を設ける。予算、事業計画、保険料率の変更等は運営委員会の議を経なければならないものとする。
  - ・理事長は、運営委員会の意見を聴いて、大臣が任命する。
  - ・理事(5人以内)は理事長が任命する。監事(2人)は厚生労働大臣が任命する。
  - ・都道府県ごとに支部を設けるとともに、評議会(評議員は、事業主、被保険者、学識経験者から支部長が委嘱)を置き、支部の業務について意見を聴く。
  - ・職員は理事長が任命する
- 解散等
  - ・協会の解散については、別に法律で定める。
  - ・協会は、解散により消滅した健康保険組合の権利義務を承継する。

## 2. 都道府県単位の財政運営

- 都道府県ごとに、年齢構成や所得水準の違いを調整した上で、地域の医療費を反映した保険料率を設定する。(なお、都道府県単位の保険料率への移行に伴い、保険料率が大幅に上昇する場合には、5年間に限り、激変緩和措置を講ずる)
- 都道府県単位保険料率は、各支部の評議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経て決定する。
- 協会成立後1年以内に都道府県単位保険料率を決定するものとし、それまでの間は政管健保の保険料率を適用。

### 3. 財政運営の安定化等

- 予算や事業計画、財務諸表等は大臣認可とする。
- 協会は、毎事業年度、会計監査人の監査を受けるほか、厚生労働大臣の業績評価を受けなければならない。
- 保険料率の変更は大臣認可とするとともに、保険料率の変更命令や職権変更の権限を大臣に付する。
- 保険料率の上下限(現行66‰～91‰)は、健保組合と同様とし、30‰～100‰に改める。
- 2年ごとに5年間の収支の見通しの作成を義務づける。
- 準備金の積立てを義務づける。
- 借入金は大蔵省認可にする等の規制を行うとともに、借入金には政府保証を付することができるものとする。

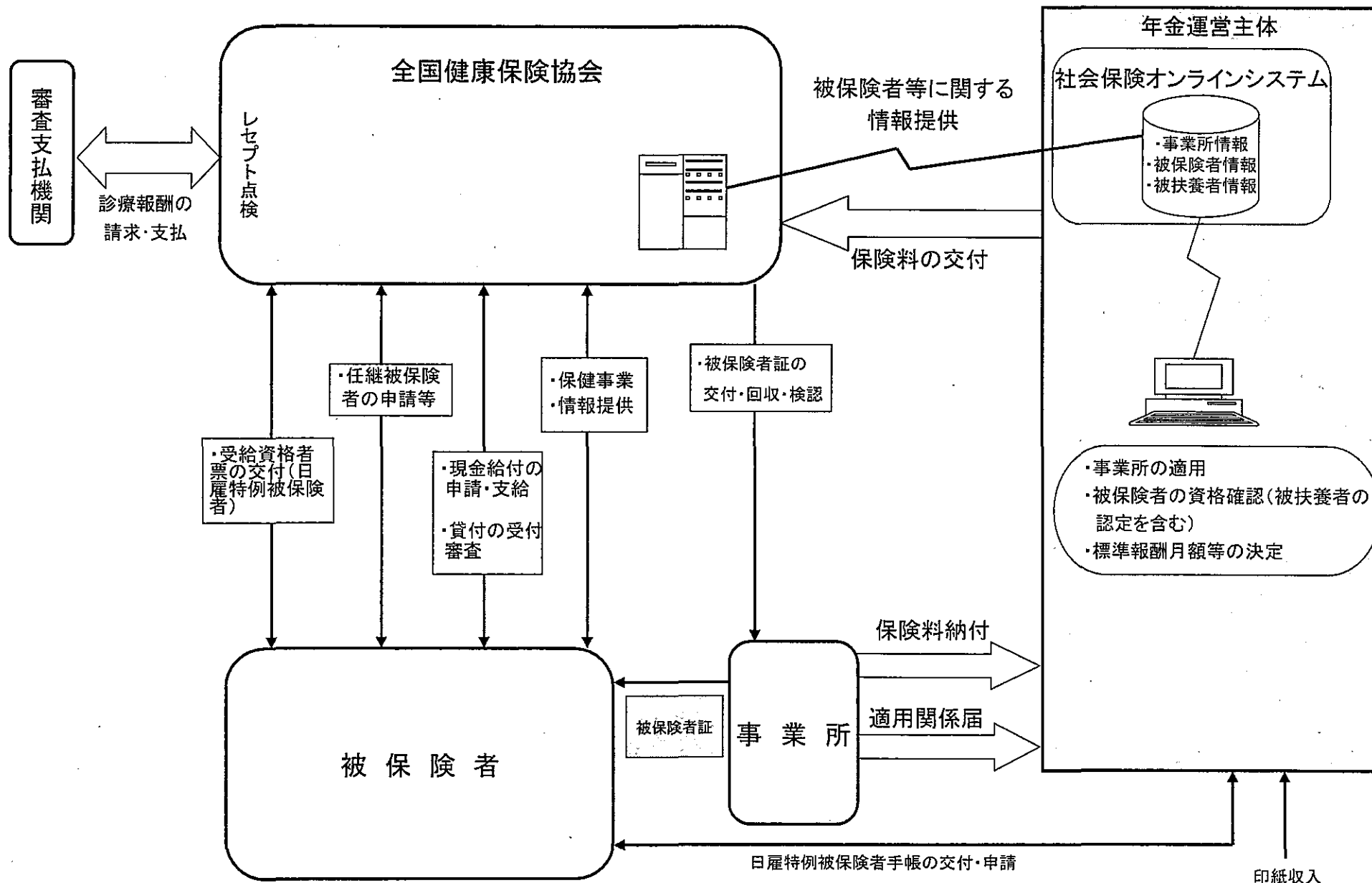
### 4. 設立に係る措置等

- 厚生労働大臣は、設立委員を命じて、定款の作成、事業計画の作成等の設立に関する事務を処理させる。
- 設立委員は、協会の職員の労働条件及び採用基準を作成する。社会保険庁からの職員の採用については、社会保険庁長官を通じて、募集を行う。
- 協会の成立の際、健康保険事業に関して国が有する資産及び負債は、政令で定めるものを除き、協会が承継する。
- 上記のほか、所要の経過措置を講ずる。

### 5. 施行期日

- 施行期日は、平成20年10月1日とする。ただし、設立委員の関係については、平成18年10月1日から施行する。

# 全国健康保険協会と年金運営主体の業務の流れ



(注) 被保険者証の交付、被扶養者の認定の事務については、今後、政省令で定める方向で検討

(日雇特例被保険者)

# 中長期的な医療費適正化方策

## 基本的な考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
  - ・ 生活習慣病予防の徹底 → 政策目標:生活習慣病有病者・予備群を25%減少(平成27(2015)年度)
  - ・ 平均在院日数の短縮 → 政策目標:全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小(同上)

国

共同作業

都道府県

- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針の作成
- 都道府県における事業実施への支援
  - ・ 平均在院日数の短縮に資する診療報酬の見直し
  - ・ 医療提供体制の整備
  - ・ 人材養成
  - ・ 病床転換に関する財政支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

- 都道府県医療費適正化計画の作成
- 事業実施
  - (生活習慣病対策)
  - ・ 保険者事業(健診・保健指導)の指導
  - ・ 市町村の啓発事業の指導
  - (在院日数の短縮)
  - ・ 医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進
  - ・ 病床転換の支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

### 実績評価の結果を踏まえた措置

- 都道府県に配慮して診療報酬を定めるように努める(※)
- 都道府県と協議の上、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる  
※設定にあたっては中医協において審議
- 診療報酬に関する意見を提出することができる(※)
- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等(※)

(※)については中間年における進捗状況の評価時も同様

保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

## 医療制度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。
- こうした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予備群に対する保健指導を徹底するため、健診機会の段階化により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

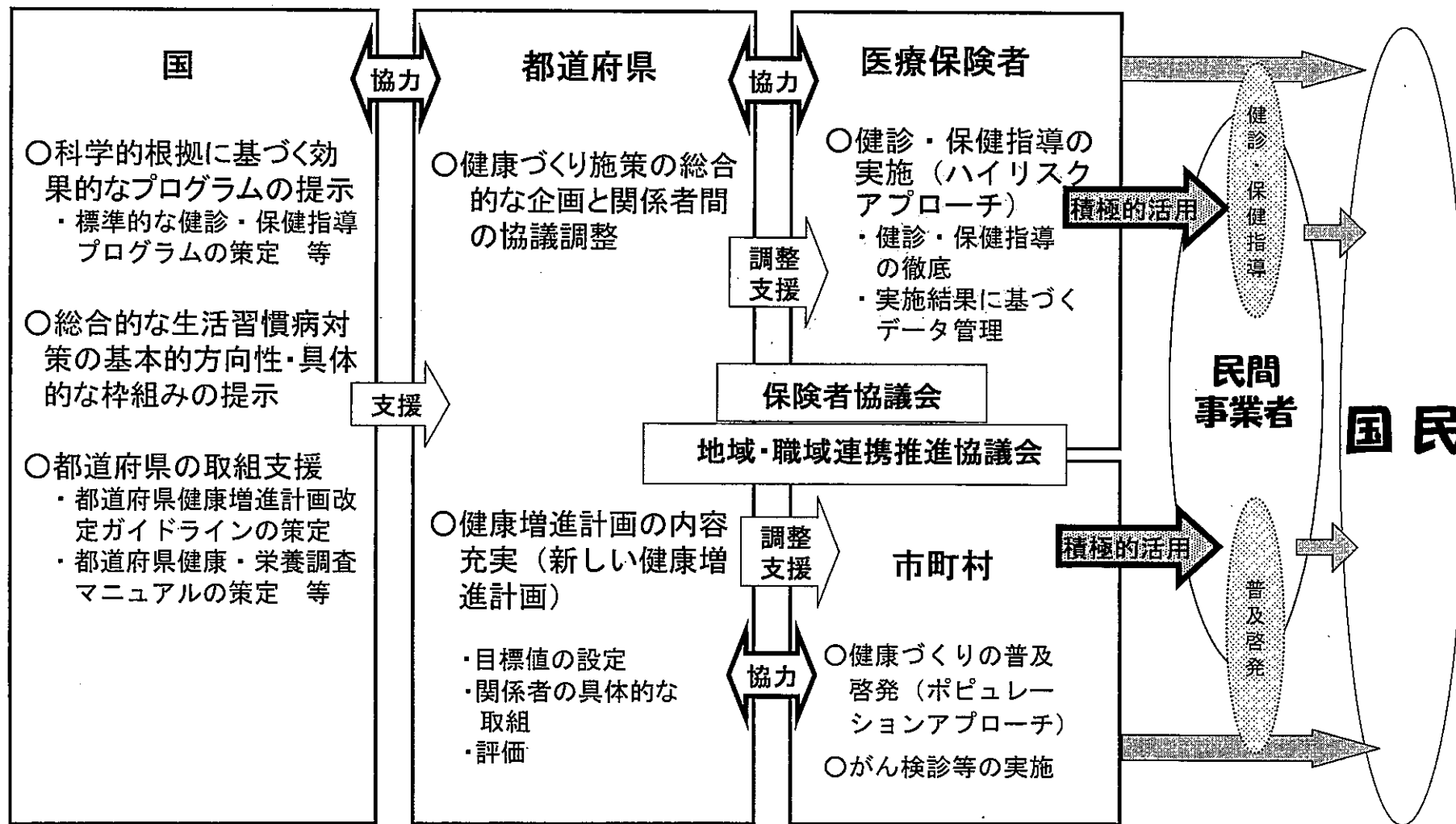
- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。  
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。

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

# 生活習慣病対策の推進体制の構築





# 保険者による健診及び事後指導サービス体系のイメージ

