

健康保険法施行令の一部を改正する政令（案）（仮称）の概要

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号。以下「改正法」という。）第4条（平成20年10月1日施行）の規定による改正後の健康保険法（大正11年法律第70号。以下「法」という。）第2章の規定により設立される全国健康保険協会（以下「協会」という。）の運営について政令に委任されている事項のうち、以下の内容について定めることとする。

1. 余裕金の運用

- 法第7条の33において、協会の業務上の余裕金の運用は、政令で定めるところにより、事業の目的及び資金の性質に応じ、安全かつ効率的にしなければならないこととされている。
- 当該余裕金の運用方法については、国債その他厚生労働大臣が指定する有価証券の保有等に限ることとする。

〔根拠法令〕健康保険法第7条の33

〔改正政令〕健康保険法施行令に新設

2. 準備金の積立て

- 法第160条の2において、保険者は、政令で定めるところにより、健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、毎事業年度末において、準備金を積み立てなければならないこととされている。
- 協会が積み立てる準備金の額を、当該年度及びその直前の2箇年度内において行った保険給付費（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による納付金を含む。）に要した費用の額の1年度当たりの平均額の少なくとも12分の1に相当する額とし、当分の間は、毎年度末の剰余金を段階的に積み立てることとする。

〔根拠法令〕健康保険法第160条の2

〔改正政令〕健康保険法施行令に新設

3. 保険料の交付

- 協会が管掌する健康保険の保険料の徴収については、原則として社会保険庁長官が行うこととされており、法第155条の2において、政府は、協会に対し、政令で定めるところにより、社会保険庁長官が徴収した保険料その他健康保険法の規定による徴収金の額及び印紙をもつてする歳入金納付に関する法律（昭和23年法律第142号）の規定による納付金に相当する額（以下「保険料等」という。）から、社会保険庁長官が行う健康保険事業の事務の執行に要する費用に相当

する額（法第151条の規定による国庫負担金の額を除く。）を控除した額を交付することとされている。

- 政令においては、政府が協会に対し交付金を交付するときは、徴収した保険料等の額及び社会保険庁長官が行う事務の執行に要した経費として当該保険料から控除した額等を通知すべきこと等を定めるものとする。

〔根拠法令〕健康保険法第155条の2

〔改正政令〕健康保険法施行令に新設

4. 協会による保険料の徴収

- 法第181条の3において、社会保険庁長官は、協会と協議を行い、厚生労働大臣の認可を受けて、滞納者に係る保険料の徴収を協会に行わせることができることとされており、協会による保険料の徴収に関し必要な事項は、政令で定めることとされている。
- 政令においては、
 - ・ 協会が徴収を行う際、社会保険庁長官から当該徴収に係る事務の引継ぎを行い、当該引継ぎは文書の交付により行うこと
 - ・ 社会保険庁長官は、徴収の引継ぎが行われた後は、原則として、協会が徴収することとされた保険料について、徴収及び滞納処分を行うことができないものとする等を定めるものとする。

〔根拠法令〕健康保険法第181条の3

〔改正政令〕健康保険法施行令に新設

5. 日雇特例被保険者の保険者の業務に関する規定の整備

- 法第203条第1項において、日雇特例被保険者の保険の保険者の事務のうち社会保険庁長官が行うものの一部は、政令の定めるところにより、市町村長が行うこととすることができることとされている。また、同条第2項において協会は、市町村に対し、政令で定めるところにより、日雇特例被保険者の保険の保険者の事務のうち協会が行うものの一部を委託することができることとされている。
- 日雇特例被保険者の保険者の事務のうち、保険給付等に関する事務については協会が行うこととなることから、市町村が行うこととすることができる事務のうち以下のものについて、社会保険庁長官からではなく、協会から市町村に対して委託する事務として位置づけるものとする。
 - ・ 受給資格者票に関する事務
 - ・ 特別療養費受給票に関する事務
 - ・ 保険給付（埋葬料の支給を除く。）を行うために必要な保険料の納付状況の確認に関する事務及び被扶養者に係る保険給付に関する被扶養者の確認に関する事務

〔根拠法令〕健康保険法第203条

〔改正政令〕健康保険法施行令第61条第1項及び健康保険法施行令に新設

6. 地方社会保険事務局長等に委任する権限の整理

- 保険給付に関する事務等については、協会が行うこととなることから、厚生労働大臣又は社会保険庁長官から地方社会保険事務局長等に委任する権限のうち当該業務に係る権限を除くものとする。

〔根拠法令〕健康保険法第204条

〔改正政令〕健康保険法施行令第63条第1項及び第2項並びに第64条第1項、第2項及び第4項

7. 権利義務の承継

- 改正法附則第18条第1項において、協会の成立の際現に健康保険事業に関し国が有する権利及び義務は、政令で定めるものを除き、協会が承継することとされている。
- 協会が承継しない権利及び義務は、以下のものとする。
 - ・ 年金特別会計健康勘定の所属に属する土地、建物及び工作物（その土地に定着する物及びその建物に附属する工作物を含む。以下「土地等」という。）のうち、厚生労働大臣が財務大臣に協議して指定するもの以外のものに関する権利及び義務
 - ・ 協会の成立の際現に社会保険庁の内部組織において政府管掌健康保険に関する事務に使用されている物品のうち、厚生労働大臣が指定するもの以外のものに関する権利及び義務
 - ・ その他協会の業務に関し国が有する権利及び義務のうち協会がその業務を運営するために必要なものとして厚生労働大臣が指定するもの以外のもの
- 権利義務の承継の時期は、協会成立の時とする。

〔根拠法令〕健康保険法等の一部を改正する法律附則第18条第1項

〔改正政令〕健康保険法施行令の一部を改正する政令附則（新設）

8. 国から協会への出資

- 改正法附則第18条第2項において、協会が国の権利及び義務を承継したときは、協会に承継される権利に係る資産で政令で定めるものの価額の合計額から、承継される義務に係る負債で政令で定めるものの価額の合計額を差し引いた額に相当する金額は、政令で定めるところにより、政府から協会に対して出資されたものとする等が定められている。
- 協会に承継される権利に係る資産については、
 - ・ 土地等のうち、厚生労働大臣が財務大臣に協議して指定するもの

- ・ その他厚生労働大臣が指定するものとする。
- 協会に承継される義務に係る負債については、厚生労働大臣が指定するものとする。
- 出資の時期は協会が国の有する権利及び義務を承継したときとする。
- 出資があったものとされる資産の評価を行う評価委員の構成や資産の評価の方法について定めるものとする。

〔根拠法令〕健康保険法等の一部を改正する法律附則第18条第2項から第4項まで

〔改正政令〕健康保険法施行令の一部を改正する政令附則（新設）

9. 経過措置

（任意継続被保険者の前納保険料に係る経過措置）

- 下記のそれぞれの場合について、任意継続被保険者が前納した保険料のうち平成20年10月以降の分については、協会が管掌する健康保険の保険料を前納したものとみなす。
 - ・ 政府管掌健康保険の任意継続被保険者である者が、平成20年4月から平成21年3月を単位として保険料を前納した場合
 - ・ 平成20年4月1日からこの政令の施行の日の前日までの間において、政府管掌健康保険の任意継続被保険者の資格を取得した者が、その資格を取得した日の属する月の翌月から平成21年3月までの期間の保険料について前納を行った場合
 - ・ この政令の施行の日の前日までの間において政府管掌健康保険の任意継続被保険者である者が、平成20年10月から平成21年3月までの6月間を単位として健康保険法第165条第1項の規定による保険料を前納した場合

（裁判所の管轄に関する経過措置）

- 協会の設立前に行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の規定に基づきなされた国を被告とする抗告訴訟（協会が承継することとなる権利及び義務に関するものに限る。）の管轄裁判所については、なお従前の例によることとする。
- その他、所要の経過措置について定めるものとする。

10. 関係政令の整備

- 社会保険審査官及び社会保険審査会法施行令（昭和28年政令第190号）等について、協会の設立に伴う所要の改正を行うものとする。

11. 施行日

平成20年10月1日

政府管掌健康保険における医療費分析手法等に関する調査研究（概要）

医療経済研究機構では、社会保険庁より委託を受け、「政府管掌健康保険における医療費分析手法等に関する調査研究」を実施した。調査研究の主なポイントは以下の通り。

I. 調査研究の背景と目的

平成 18 年度の医療制度改革関連法により、平成 20 年 4 月から、政管健保を含む保険者に対して、40 歳以上の被保険者及び被扶養者に対して内蔵脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健診や保健指導を実施することが義務づけられた。

また、平成 20 年 10 月、政管健保については、新たな公法人（全国健康保険協会）を保険者として設立し、地域の医療費を反映した保険料率を設定することとなっていることから、政管健保においても、それを見据え、地域の実情に応じた保健事業の推進や医療費適正化のための取組が求められている。

こうした状況を踏まえ、政管健保においても、各都道府県において、地域の実情に応じた、データに基づく、効果的な保健事業や、医療費分析の実施のための手法を確立していく必要がある。

そこで、本調査研究では、平成 15 年度より実施してきた調査研究の結果も踏まえ、さらに平成 18 年度の診療報酬明細書（以下、レセプト）の傷病名情報も含めて、医療費や健診データを活用したデータ分析を行うとともに、地域の医療費分析のための視点や手法の確立に向けた調査研究を行った。

II. 調査研究の方法

本調査研究では、北海道、長野県、福岡県を調査対象地域とした。本調査研究で分析に用いたデータの種類は、①医療費データ（平成 18 年 6 月～11 月）、②生活習慣病予防健診結果データ（平成 11 年度）である。

これらのデータを用いて、今年度の調査研究においては、（1）健診結果と生活習慣病等の医療費の突合分析を行うとともに、（2）生活習慣病を中心に地域の医療費の分析を行った。

（1）については、平成 11 年度時点で生活習慣病にかかるリスクの保有状況の違いにより、7 年後の平成 18 年の生活習慣病の有病率などの状況にどのような違いが発生しているか等について分析した。

（2）については、地域の疾病や医療費の動向等を平成 18 年の 6 ヶ月分のデータを用いて分析した。特に、本年はレセプトの傷病名データの分析が可能となったため、生活習慣病の疾病ごとについて分析が可能となった。

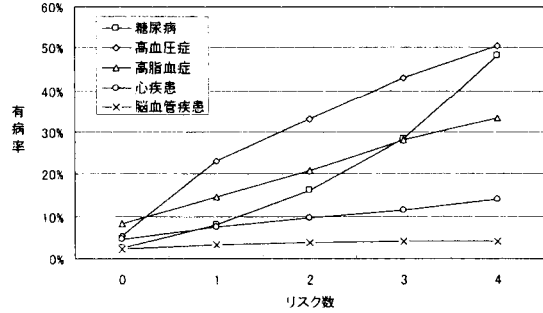
Ⅲ. 調査研究の結果

1. 健診結果と疾病との関係

(1) リスクの個数別の状況

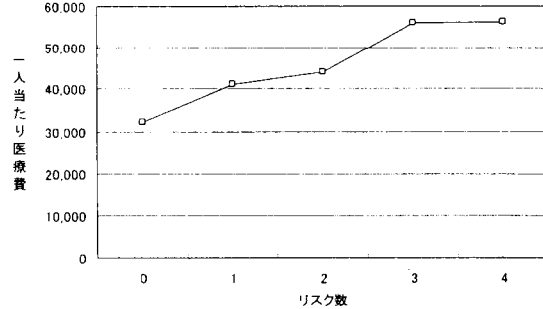
- 平成11年度における健診の4指標(BMI、血圧、脂質、代謝)のリスク¹の個数に応じた、平成18年6～11月での疾病(糖尿病、高血圧症、高脂血症、心疾患、脳血管疾患)の状況をみたと、リスクの個数が増えるにつれて、糖尿病、高血圧症、高脂血症については平成18年時点での有病率が大幅に高くなる傾向がみられる。リスクが0と4つで有病率を比較すると、糖尿病で2.7%と48.3%、高血圧症で5.6%と50.6%、高脂血症で8.4%と33.5%となっている。また、心疾患、脳血管疾患についてもわずかではあるが、リスクの個数が増えるにつれて、有病率が高くなっていた(図表1)。

(図表1) 平成11年度保有リスク数別 平成18年有病率

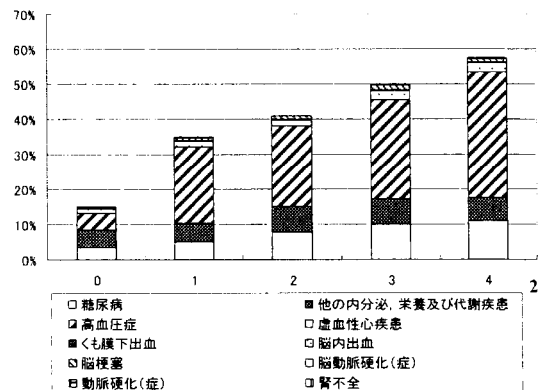


- 平成11年度の健診のリスクの個数別に平成18年6～11月の疾病の状況をみたと、リスクの個数が多いほうが、1人当たり医療費が高く(図表2)、入院外のレセプトでは生活習慣病が主傷病となっているレセプトの割合が高くなっている(図表3)。入院外の生活習慣病に関するレセプトの割合はリスクが0個の場合には14.9%であるが、リスクの個数が4個の場合には57.4%となっている。

(図表2) 平成11年度保有リスク数別 平成18年 一人当たり医療費



(図表3) リスク数別 レセプト件数割合(入院外)



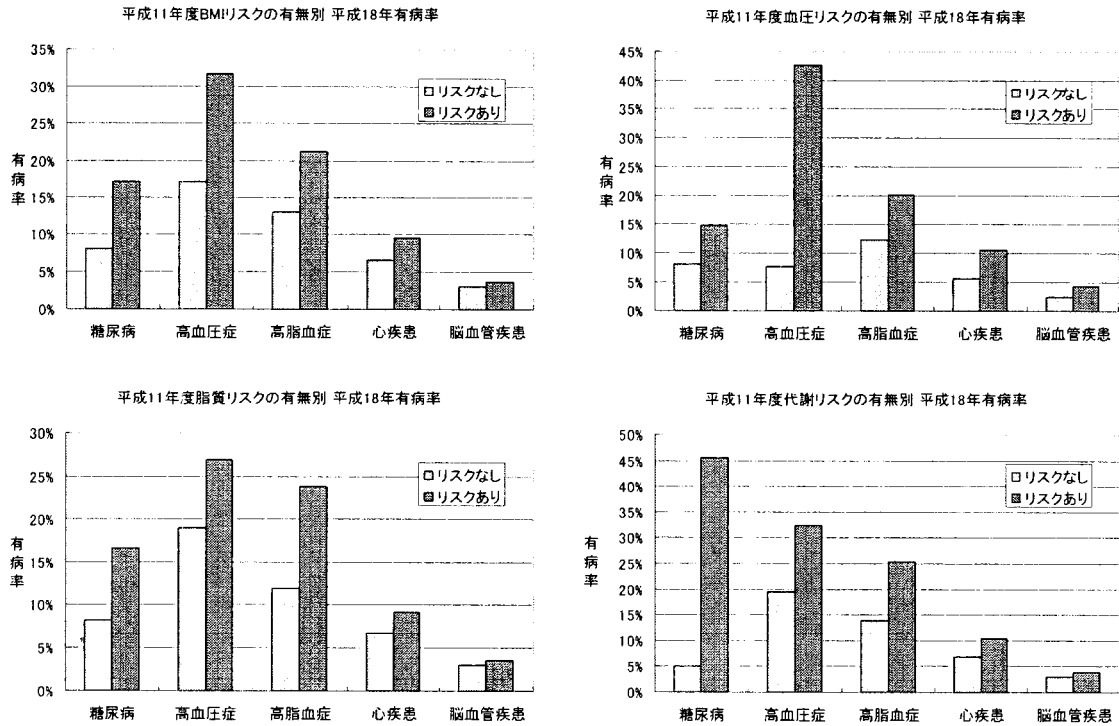
¹ 各指標のリスクありは、BMI：25以上、血圧：収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上、脂質：中性脂肪150mg/dl以上かつ/またはHDLコレステロール40mg/dl未満、代謝：空腹時血糖 \geq 110mg/dl以上としている。

² 高脂血症は「他の内分、栄養及び代謝疾患」に含まれる。

(2) リスクの内容別の状況

- BMI、血圧、脂質、代謝の個別のリスクの保有状況と疾病の発生状況の関係をみたところ、いずれのリスクについても、リスクがない場合よりもある場合のほうが、各疾病の有病率が高くなっている（図表4）。

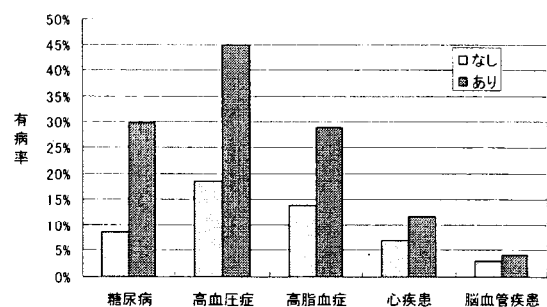
(図表4)



(3) 類メタボリックシンドロームの有無別の状況

- 類メタボリックシンドローム³の有無で比較した場合も、各疾病の有病率は、類メタボリックシンドロームありの群のほうが高くなる傾向がみられる（図表5）。

(図表5) 平成11年度メタボリスクの有無別 平成18年有病率



³ 類メタボリックシンドロームのリスクありは、BMIでリスクがあり、かつ血圧、脂質、代謝で2つ以上リスクがある場合としている。

2. 地域の医療費の状況と分析手法

(1) 地域の医療費の分析

- 40歳以上の医療費の上位を占める疾患としては、入院については、各種悪性新生物が上位を占めていた。入院外については、いずれの道県においても「高血圧性疾患」「糖尿病」「他の内分泌、栄養及び代謝疾患（高脂血症を含む）」の順番で上位となり、生活習慣病に関する医療費の割合が高くなっている（図表6）。

（図表6）

40歳以上の平成18年6～11月の主傷病別医療費上位10傷病（北海道）

	入院			入院外		
	疾患名	医療費総点数	医療費割合	疾患名	医療費総点数	医療費割合
1位	他の悪性新生物	72,207,460	10.8%	高血圧性疾患	424,347,770	16.3%
2位	虚血性心疾患	52,844,213	7.9%	糖尿病	214,096,370	8.2%
3位	肺の悪性新生物	36,334,609	5.4%	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	121,019,676	4.7%
4位	他の消化器系の疾患	33,728,421	5.0%	胃及び十二指腸潰瘍	78,402,046	3.0%
5位	良性新生物	29,890,515	4.5%	良性新生物	70,315,566	2.7%
6位	糖尿病	26,137,799	3.9%	他の消化器系の疾患	57,652,742	2.2%
7位	胃の悪性新生物	24,969,701	3.7%	他の神経系の疾患	54,838,378	2.1%
8位	他の心疾患	21,554,681	3.2%	喘息	53,268,171	2.0%
9位	脳梗塞	14,738,088	2.2%	他の眼及び付属器の疾患	50,450,130	1.9%
10位	結腸の悪性新生物	14,586,213	2.2%	他の悪性新生物	50,420,435	1.9%

40歳以上の平成18年6～11月の主傷病別医療費上位10傷病（長野）

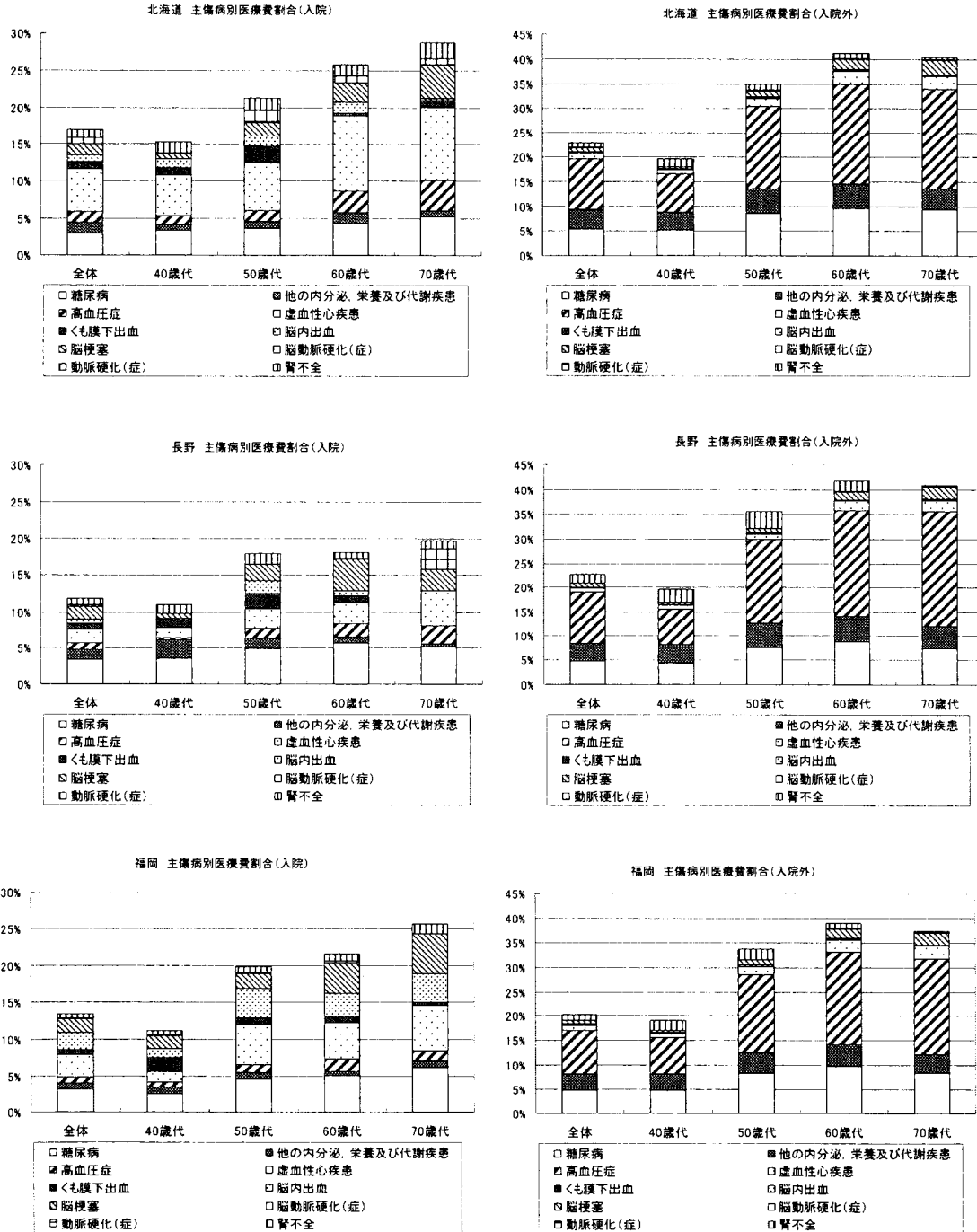
	入院			入院外		
	疾患名	医療費総点数	医療費割合	疾患名	医療費総点数	医療費割合
1位	他の悪性新生物	16,935,167	8.8%	高血圧性疾患	148,723,400	17.0%
2位	糖尿病	9,454,120	4.9%	糖尿病	63,853,370	7.3%
3位	他の消化器系の疾患	9,434,406	4.9%	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	42,573,096	4.9%
4位	良性新生物	8,523,963	4.4%	腎不全	22,317,263	2.6%
5位	胃の悪性新生物	6,855,261	3.6%	他の神経系の疾患	21,232,069	2.4%
6位	骨折	6,171,628	3.2%	良性新生物	20,960,322	2.4%
7位	虚血性心疾患	5,614,312	2.9%	乳房の悪性新生物	20,678,261	2.4%
8位	他の損傷及び他の外因の影響	5,368,676	2.8%	胃及び十二指腸潰瘍	19,713,822	2.3%
9位	肺の悪性新生物	5,282,773	2.8%	脊椎障害(脊椎症を含む)	19,673,244	2.2%
10位	脳梗塞	5,259,670	2.7%	胃及び十二指腸炎	19,472,434	2.2%

40歳以上の平成18年6～11月の主傷病別医療費上位10傷病（福岡）

	入院			入院外		
	疾患名	医療費総点数	医療費割合	疾患名	医療費総点数	医療費割合
1位	他の悪性新生物	42,755,680	8.8%	高血圧性疾患	345,006,230	15.1%
2位	他の消化器系の疾患	24,413,115	5.0%	糖尿病	182,308,267	8.0%
3位	肺の悪性新生物	22,186,010	4.6%	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	93,508,200	4.1%
4位	良性新生物	22,116,158	4.6%	ウイルス肝炎	62,016,460	2.7%
5位	虚血性心疾患	22,100,392	4.6%	他の眼及び付属器の疾患	60,887,628	2.7%
6位	糖尿病	21,901,948	4.5%	胃及び十二指腸炎	59,173,911	2.6%
7位	脳内出血	15,813,560	3.3%	良性新生物	54,706,837	2.4%
8位	脳梗塞	14,241,767	2.9%	他の消化器系の疾患	50,808,933	2.2%
9位	骨折	13,948,639	2.9%	他の損傷及び他の外因の影響	50,243,864	2.2%
10位	乳房の悪性新生物	13,442,914	2.8%	他の神経系の疾患	48,678,941	2.1%

- 入院、入院外のレセプトに占める生活習慣病の割合をみたところ、いずれの道県においても、40歳代から50歳代に生活習慣病の占める割合が大幅に増えている（図表7）。

（図表7）



(2) 分析の視点と手法

- ・ 生活習慣病のリスク因子によって、将来の生活習慣病の有病率の差異がみられることから、地域の実情に応じた効果的な保健事業を展開していくためには、地域ごとに、健診データを活用し、被保険者等の生活習慣病のリスクの状況を分析し、ハイリスク集団を適切に把握することにより、重点的な保健指導を進めていくことが重要となる。
- ・ 医療費については、傷病名情報等のレセプト情報を活用し、地域における生活習慣病等の疾病ごとの分析や、これらと医療費の三要素の分析や年齢別の分析を組み合わせることが、生活習慣病等に対する対策を進めていく上で有効と考えられる。

IV. まとめ

- ・ 医療費の適正化を図るためには、生活習慣病に対する効果的な対策を進めていくことが重要であり、本調査研究でも試みたように、健診データやレセプトデータを有効に活用し、生活習慣病のリスクの状況の分析や、地域の生活習慣病等の動向の分析を行っていく必要がある。
- ・ 本調査研究においては、こうした分析を行うための視点を示すとともに、一定の手法を試みているが、さらにこれらを深めていくとともに、地域間の比較も含め、そのためのデータの整備が課題である。また、こうした分析を行うに当たっては、個人情報の保護に十分な措置を講じることが不可欠である。

全国健康保険協会管掌健康保険の 愛称・シンボルマークを募集します

政府管掌健康保険については、現在、国（社会保険庁）が運営しており、一般的に「政管健保（せいかんけんぽ）」という略称で呼ばれていますが、平成20年10月に全国健康保険協会が新たな保険者として設立され、国から独立した新たな健康保険として発足することから、これを広く国民の皆様にご存知いただくとともに、健康保険に加入している被保険者等の参画意識を高め、健康保険をより身近なものとしていただくため、新たな健康保険にふさわしい愛称（略称）及びシンボルマークを募集します。

■募集内容

（1）愛称（略称）

親しみやすく、呼びやすく、健康保険がイメージできる、わかりやすいものであること。

（2）シンボルマーク

親しみやすく、健康保険を象徴するものであること。

※ 愛称及びシンボルマークについては、新たな健康保険として発足することの象徴的な性格を併せもつことを期待していますので、こうした組織や制度の一新がイメージできるものであることが望まれます。

■募集期間

平成19年8月27日（月）～平成19年10月31日（水）

郵送の場合は当日消印まで有効

■選考方法

最優秀作品（採用作品）及び佳作作品は、全国健康保険協会設立委員数名と外部有識者により選考し、全国健康保険協会設立委員会において決定します。

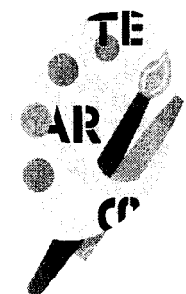
政府管掌健康保険とは

政府管掌健康保険とは、健康保険組合に加入していない中小企業等の被保険者とその家族（約3600万人）が加入する健康保険であり、病気やけがをしたときに保険給付等を行っています。

この健康保険は、現在、国（社会保険庁）が運営していますが、昨年6月の健康保険法の改正により、平成20年10月からは、全国健康保険協会（以下「協会」という。）が新たな保険者として設立され、この協会が「全国健康保険協会管掌健康保険」として運営していくこととなっています。協会は、非公務員型の法人であり、事業主及び被保険者の意見に基づく自主自律の運営を行うとともに、都道府県ごとに支部を設け、都道府県別の保険料率を設定するなど、都道府県単位の財政運営を行っていくこととなっています。

現在、全国健康保険協会設立委員会において、協会の設立に向けた検討を行っていますので、作品の作成に際しては、こちらをご参照下さい。

○全国健康保険協会設立委員会資料等 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#hoken>



【応募・問い合わせ先】

全国健康保険協会設立委員会事務局（厚生労働省保険局保険課内）

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

電話（大代表）03（5253）1111 内線3244

E-mail：kenpoaisyou@mhlw.go.jp

●応募条件

- (1)資格は問いませんので、どなたでも応募できます。
- (2)応募作品は自作で未発表のものに限ります。
- (3)採用作品は、一部補作して使用する場合があります。
- (4)採用作品の著作権その他の一切の権利は、協会に帰属します。(ただし、協会設立前は厚生労働省に帰属し、協会設立後に協会に承継します。)
- (5)採用作品について権利侵害が確認された場合、必要に応じて審査結果発表後でも入賞を取り消したり、その権利侵害の責が協会に及んだ場合は、当該作品の応募者に対してその責を求めます。

●発表及び表彰

- (1)最優秀作品(採用作品)及び佳作作品は、平成19年末頃、入賞作品の応募者に通知するとともに、厚生労働省HPで発表します。
- (2)愛称
 - 最優秀作品 1点 表彰状及び賞品(図書券3万円分)
 - 佳作作品 1点 表彰状及び賞品(図書券1万円分)
- (3)シンボルマーク
 - 最優秀作品 1点 表彰状及び賞品(図書券3万円分)
 - 佳作作品 1点 表彰状及び賞品(図書券1万円分)

●応募方法

- (1)応募用紙又はE-mailに必要な事項を記入のうえ、全国健康保険協会設立委員会事務局宛に郵送又はE-mailにて応募してください。(http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/08/h0824-3.html(厚生労働省ホームページ)からエクセル形式の応募用紙をダウンロードできますのでご活用ください。)
- (2)郵送の場合は封筒の表に「愛称応募」又は「シンボルマーク応募」と朱書きし、E-mailの場合は件名を「愛称応募」又は「シンボルマーク応募」としてください。
- (3)愛称は漢字、ひらがな、カタカナ又は英数字等の制限はありません。組み合わせでの使用も可能ですが、ふりがな又は読み方を併記してください。
- (4)応募件数に制限はありませんが、1枚の応募用紙又は1件のE-mailにつき、1作品の応募としてください。

●その他

- (1)応募作品は返却しません。
- (2)採用作品は、協会のホームページ、パンフレット等に広く利用します。
- (3)応募者の個人情報については、愛称及びシンボルマークの選定にかかる事務の遂行に必要な範囲で保有し、当該事務の遂行以外の目的に利用・提供しません。

応募用紙

①応募内容	愛称・シンボルマーク(いずれかに○を付けてください。)		
②作品(※)			
③作品の説明 作品の意図や解説を簡単に記入してください。(100字以内)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
(ふりがな) ④氏名		⑤年齢	歳
⑥住所	〒 -		
⑦連絡先	電話番号: E-mailアドレス:		

※ シンボルマークを応募する場合は、別紙に作図又は印刷(15cm×15cm以内)し、応募用紙に添付してください。また、E-mailで応募する場合、ファイル形式はJPEG又はGIF形式とし、容量は1MB(メガバイト)以内としてください。