

医療費適正化計画担当者説明会 (全般)

平成24年8月6日

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

〈目次〉

1. 医療費適正化計画について
2. 第2期医療費適正化計画策定に向けた医療費適正化基本方針の改正について
3. 医療費適正化基本方針の主な改正点について
 - (1) 住民の健康の保持の推進について(特定健康診査・特定保健指導)
 - (2) 医療の効率的な提供の推進について(平均在院日数等)
 - (3) 後発医薬品の使用促進
 - (4) たばこ対策
 - (5) 保険者との連携
 - (6) PDCAサイクル
4. 都道府県からのご意見への回答
5. 今後の相談窓口

1. 医療費適正化計画について

医療費適正化計画について

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:平成24年度まで)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 国民の健康の保持の推進
政策目標:特定健診の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%(平成24年度)
メタボ該当者及び予備群を平成20年度から10%以上減少(平成24年度)
 - ・ 医療の効率的な提供の推進
政策目標:平均在院日数の全国平均(32.2日)と最短の長野県(25日)の差を9分の3(29.8日)に縮小(平成24年度)

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を作成(特定健診の実施率の達成目標等を設定)
- 都道府県における事業実施への支援
 - ・ 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
- 全国計画の中間評価、実績の評価の実施

- 都道府県医療費適正化計画を作成
- 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
- 各都道府県計画の中間評価、実績の評価の実施
- 診療報酬に関する意見を提出することができる

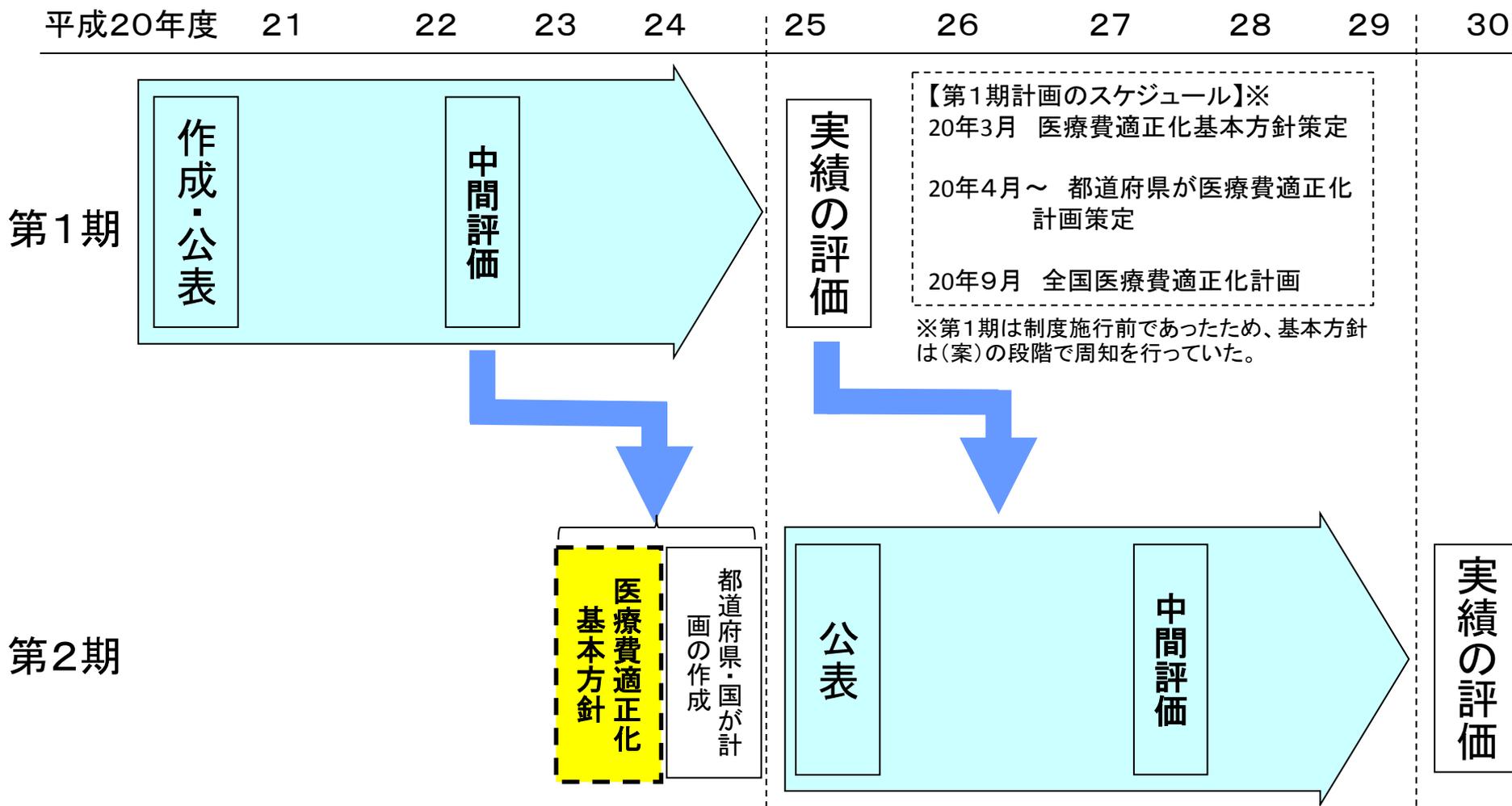
- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等

保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、内蔵脂肪型肥満に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

医療費適正化計画のサイクル

- 医療費適正化計画は、平成20年度を始期とする1期5年間の計画であり、国において作成の基本方針である「医療費適正化基本方針」を定め、これに即して各都道府県が都道府県医療費適正化計画を作成することとなっている。
- 第1期の計画においては、まず国において「医療費適正化基本方針」を定め、これを踏まえ各都道府県医療費適正化計画が策定された後、国において「全国医療費適正化計画」を策定した。



医療費適正化計画の中間評価(概要)

医療費適正化計画の基本的考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画:平成24年度まで)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 国民の健康の保持の推進 → 政策目標:特定健診の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%(平成24年度)
メタボ該当者及び予備群を平成20年度から10%以上減少(平成24年度)
 - ・ 医療の効率的な提供の推進 → 政策目標:全国平均(32.2日)と最短の長野県(25日)の差を9分の3(29.8日)に縮小(平成24年度)



- 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

- 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、平均在院日数の縮減)

各保険者

- 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

中間年度における進捗状況

- ◎ 医療費適正化計画は5年を一期とする計画であり、中間年度の22年度において、計画の進捗状況に関しての中間評価を実施。

特定健診・保健指導の実施率

	20年度	21年度
特定健診の実施率	38.9%	41.3%
特定保健指導終了率	7.7%	12.3%

【実施率向上に有効と考えられる取組】

がん検診等との同時実施
未受診者への受診勧奨
電話や個別訪問による通知の実施
地域人材の活用 など。

平均在院日数の縮減

	18年度	20年度
全国平均	32.2日	31.3日
最短県	25.0日	23.9日

※ 18年度の最短県は長野県、20年度は東京都である。

【医療の効率的な提供体制の推進の取組】

地域連携パスの普及
在宅医療の推進
かかりつけ医・薬局等の普及啓発 など。

※療養病床数の目標は凍結、機械的削減は行わない

インセンティブの在り方等を検討会で議論(23年4月～)

病院間・在宅との連携のあり方等について検討

第2期(平成25年度～)の医療費適正化計画に反映

特定健診・特定保健指導の実施状況(中間評価①)

達成目標

平成24年度における全国目標として、特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%、内臓脂肪症候群とその予備群の減少率を10%と設定。各保険者の状況に応じて異なる特定健診の実施率の参酌標準を設定。

(参考) 保険者毎の特定健診の実施率の参酌標準:

単一健保・共済: 80%、総合健保・協会けんぽ・国保組合: 70% 市町村国保: 65%

進捗の状況

○平成21年度における特定健診の実施率(速報値)は40.5%、特定保健指導は13.0%となっている。

○特定健診の実施率の高い「上位保険者」とその他の保険者とを比較し、取り組みに顕著な差があった事項を調査。

○健保組合においては、健診実施率80%以上の保険者を、市町村国保においては、50%以上の保険者を上位保険者とした。上位保険者に顕著な取り組みとしては、以下のようなものがあった。

健保組合

- ①個別契約の締結
- ②がん検診との同時実施
- ③被扶養者に対する健診の実施期間を一定期間に限定して実施
- ④未受診者への受診勧奨
- ⑤未受診者に対する理由把握等の取り組み
- ⑥被扶養者の受診率向上のために独自の取り組みの実施

市町村国保

- ①一定期間に限った(3ヶ月未満)集団健診の実施
- ②がん検診や肝炎ウィルス検診との同時実施
- ③機会を捉えた個別通知の実施
- ④地域人材(保健指導員、食生活改善推進員等)の活用
- ⑤受診率向上のための独自の取り組みの実施
- ⑥服薬治療中の者への保健指導の実施

※ 特定健診実施率上位保険者(190)の9割は対象者5,000人未満の小規模保険者(153)が占めている。

平均在院日数縮減等の取組み(中間評価②)

達成目標

1. 平均在院日数の縮減

医療制度改革大綱(平成17年12月政府・与党医療改革協議会)等において、平成27年度までに、平均在院日数の全国平均について、最短の長野県との差を半分に短縮するという長期目標が定められた。

これを踏まえ、医療費適正化計画においては、平成24年度において、18年度病院報告における平均在院日数の全国平均32.2日を29.8日に短縮するとの目標が定められた。

2. 療養病床の再編

利用者の状態に即した適切なサービスの提供等の観点から、医療の必要性の高い患者のための療養病床は確保しつつ、医療の必要性の低い患者が利用している療養病床は介護保険施設等に転換することを内容とする療養病床の再編を推進する、とされている。

療養病床は、平成18年時点で約35万床(医療療養病床:23万床、介護療養病床:12万床)あったが、このうち介護療養病床については平成23年度末で廃止することとされていた。こうした方針を前提に医療費適正化計画を策定した都道府県の療養病床の目標病床数は平成24年度時点で約21万床となった。

進捗の状況

1. 平均在院日数について

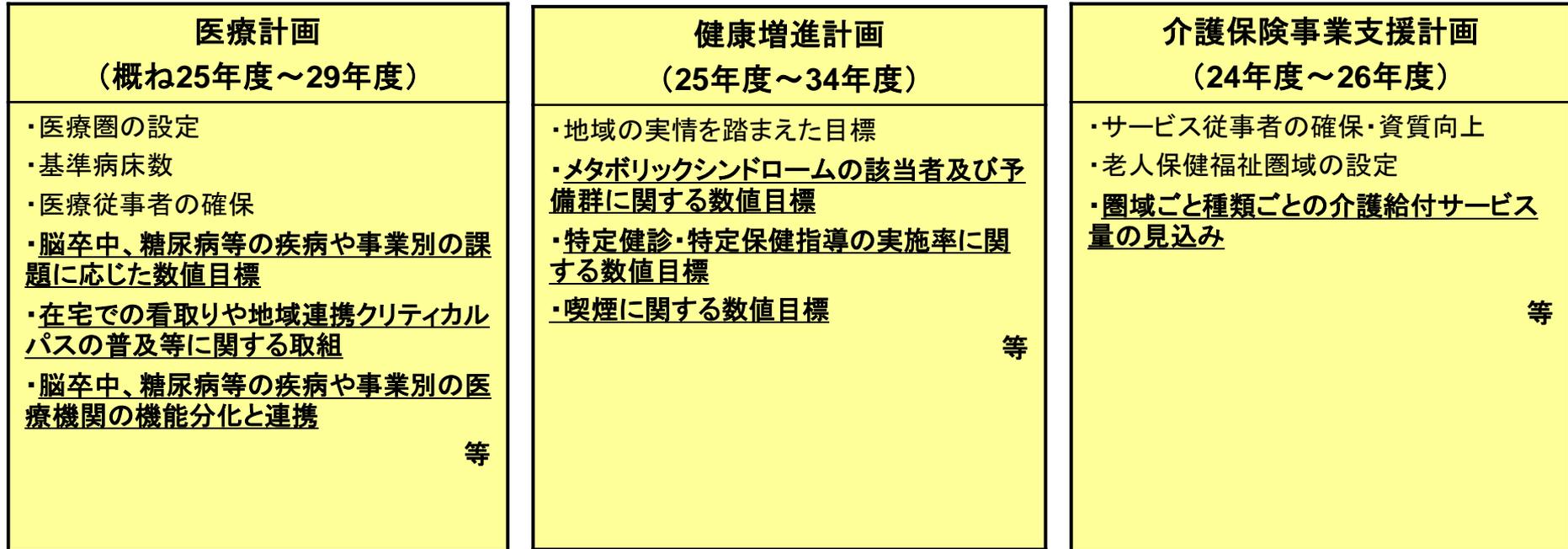
平成21年の平均在院日数の全国平均31.3日であり、最短は東京都の23.9日となっており、全国平均、最短ともに減少しているが、全国平均と最短との差は拡大しており、都道府県間のばらつきも大きい。

2. 療養病床の再編について

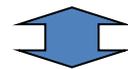
平成21年度から22年度にかけて行われた「療養病床の転換意向等調査」や「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」が行われ、医療療養病床又は介護療養病床から老健施設等への転換が進んでいないといった結果を踏まえ、平成23年度末とされていた介護療養病床の廃止期限を29年度末まで延長することとなった。こうした状況を踏まえ、利用者の状態像に応じて医療機関が自主的に行う病床転換については、引き続き支援を行うこととしつつ、療養病床に係る目標は凍結し、機械的な削減はしないこととした。

都道府県における3計画と医療費適正化計画との関係

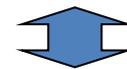
○ 医療費適正化計画の記載のうち、平均在院日数等の医療提供体制に関する事項は医療計画や介護保険事業支援計画、特定健診・保健指導の実施に関する事項は健康増進計画という都道府県が策定する他の3計画に密接に関連しており、相互に調和を図ることが定められている。



相互に調和



相互に調和



医療費適正化基本方針

医療費適正化計画
(25年度～29年度)

- ・医療費適正化に向けた目標
 - －国民の健康の保持の推進に関する達成目標
(特定健診及び特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率、たばこ対策)
 - －医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
(平均在院日数の短縮、後発医薬品の使用促進)
 - ・目標を達成するために取り組むべき都道府県が取り組むべき施策
 - ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
 - ・計画期間の医療費の見通し
- 等

都道府県3計画の現在の状況等

医療計画

○本年3月30日に「医療計画について」(医政発0330第28号 医政局長通知)を発出し、各都道府県に平成25年度から開始される新たな医療計画の策定に向けた指針を公表。

<指針の主な改正事項>

- ・ 精神疾患の医療連携体制に求められる機能の明示
- ・ 在宅医療の連携体制に求められる機能の明示
- ・ 疾病・事業及び在宅医療のそれぞれに係る地域の医療提供体制の現状の把握、課題の抽出、目標設定、施策の明示、達成状況等の調査・分析・評価

健康増進計画

○「健康日本21」に引き続き策定する計画として、25年度から34年度までを対象とする「健康日本21(第2次)」について厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会等で議論。7月10日に、基本方針を告示。この方針を勘案して、各都道府県が健康増進計画を策定する。

<方針の主な内容>

- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の目標について、平成20年度対比で27年度までに25%減少する、という現行の目標を当面維持する。
- ・ たばこについて、成人の喫煙率を34年度までに12%低下させる、未成年者の喫煙・妊娠中の喫煙をなくす、受動喫煙の防止する、ことを目標とする。

介護保険事業支援計画

○既に平成24年度から26年度までを対象期間とする「第5期介護保険事業支援計画」が策定されており、地域の介護ニーズ調査の結果を踏まえた計画に基づく事業が各地域で行われている。

<現在の状況>

本年4月末に介護保険事業計画における各サービス量(在宅介護、居住系、介護施設)の見込み等についての確定値が公表された。

都道府県医療費適正化計画の位置づけ

地域主権改革による考え方

○平成23年8月に成立した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第105号。以下「第二次一括法」という。)において、政府全体の方針の一環として「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)第9条の都道府県医療費適正化計画の記載事項については、

- ・「計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項」のみ必須的記載事項とし、
- ・これ以外の「住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項」や「医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項」については、**各都道府県が任意的に記載する事項**となった。

(参考) 高齢者の医療の確保に関する法律 (昭和五十七年法律第八十号)

(都道府県医療費適正化計画)

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごとに、五年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県医療費適正化計画においては、医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項を定めるものとする。

3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 三 前二号に掲げる目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- 四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 五 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- 六 計画の達成状況の評価に関する事項

4 都道府県医療費適正化計画は、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画、介護保険法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。

5 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村に協議しなければならない。

6 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出するものとする。

7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

※ 現在、地域主権改革の第三次一括法(国会審議中)においては、進捗状況に関する評価や実績評価についての結果の公表も都道府県の努力義務となっている。

2. 第2期医療費適正化計画策定に向けた医療費適正化基本方針の改正について

次期医療費適正化基本方針の改正の基本的な考え方

地域主権改革第二次一括法において、都道府県医療費適正化計画の記載事項については、「医療に要する費用の見通し」以外の特定健診・保健指導の実施目標や平均在院日数の短縮に関する目標等については任意的記載事項となった。



① 第2期の医療費適正化基本方針においては、国が一律に各都道府県の目標を示すこととはせず、国が参考となる指標・データや考え方を各都道府県へ示した上で、各都道府県がこれらを勘案し、地域の実情を踏まえた上で、目標を設定できることとする。

② 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第2項で「おおむね」定めることとされている事項については、都道府県の設定する目標や取組の例として、これまでの構成を踏襲し、基本方針に記載。

- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 三 前二号に掲げる目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- 四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 五 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- 六 計画の達成状況の評価に関する事項

③ 必須記載事項とされている「医療に要する費用の見通し」に関しては、推計方法を提示する。これによるのが望ましいものの、合理的な理由がある場合は、各都道府県においてこれと異なる推計を行っても構わない。

次期医療費適正化基本方針の主な改正のポイント(案)

<主な改正事項(案)>

	現行の方針	次期方針(案)
<p>目標及び施策の達成状況の評価について</p>	<p>計画の中間年度及び最終年度の翌年度にそれぞれ評価を行う。</p>	<p>PDCAサイクルに基づき、中間評価、実績評価だけでなく、毎年、進捗状況の管理を行い、適切な分析、対応を行うことや、計画期間の途中であっても、必要に応じて計画の見直し等に行うことが望ましい旨を記載。</p>
<p>住民の健康の保持の推進に関する目標</p>	<p>特定健診の実施率70% 特定保健指導の実施率45% メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率10%(27年度までに25%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率25%(20年度対比)を全国目標とし、これを達成する上で必要な各保険者種別毎の目標と各都道府県内の保険者の実績を踏まえ、この3つの事項についての各都道府県における目標の目安を示す。 ○ 健康増進計画等との整合性の観点から、たばこ対策に関する目標及び都道府県が取り組むべき施策の例を記述する。
<p>医療の効率的な提供の推進に関する目標</p>	<p>療養病床の数と平均在院日数を目標。 療養病床の入院者のうち、医療区分1及び医療区分2の3割の者に対応する病床が介護保険施設等へ転換する等を見込む。 平均在院日数の全国平均と最短の長野県との差を9分の3とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護療養病床の廃止が平成29年度末まで延長されたことや療養病床の機械的な削減はしないとの方針としていることを踏まえ、療養病床の数を目標としない。 ○ 平均在院日数については、その短縮を引き続き目指すこととする。 ○ なお、平均在院日数の推計ツールとして、医療計画における基準病床数等と整合性のとれた一般病床、療養病床等の適正な病床数を各都道府県が設定することにより、平均在院日数の目標が明らかになるものを配布予定。 ○ 都道府県からの意見を踏まえ、後発医薬品の使用促進に関する目標及び都道府県が取り組むべき施策の例を記述する。

	現行の方針	次期方針(案)
関係者との連携・協力について	都道府県が、取組を円滑に進めていくために、保険者等と連携・協力を図ることやそのための情報交換の場について記載。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次期医療費適正化計画においては、特に保険者との取組を深めることが重要であることを記載。 ○ なお、国が保険者機能に関するガイドラインを策定することを併せて記載。
その他の適正化策	取組例として、重複頻回受診の是正や医療費通知の充実等について記載。	各都道府県毎の医療費や平均在院日数の要素分析、後発医薬品の普及状況のデータ等、各都道府県の政策立案に資すると考えられるデータや分析手法等の情報をできる限り提供していくこととする。
医療費の見通しの推計について	各都道府県における医療費推計に平均在院日数の短縮効果を織り込む。	<p>各都道府県における医療費推計に平均在院日数の短縮効果と生活習慣病の予防による効果を織り込む(※)。</p> <p>※ 各都道府県が一般病床・療養病床等の見込み数や域内保険者の特定健診実施率の目標を設定すること等により、一定の仮定の下で効果を推計するツールを配付する。</p>

今後の予定等

8月6日

都道府県担当者向け説明会の開催

8月下旬～

パブリックコメント(15日間)

8月中～

- ・可能なものから順次、都道府県へデータ提供
- ・医療費の推計ツールについても開発状況に応じて提供

9月中

適正化基本方針を告示

年内目途

各都道府県の計画の策定状況をフォローアップ

24年度中

- ・各都道府県において、25年度からの都道府県医療費適正化計画を策定
- ・国において、各都道府県の計画も踏まえ全国医療費適正化計画を策定・公表

3. 医療費適正化基本方針の 主な改正点について

**(1) 住民の健康の保持の推進
(特定健康診査・特定保健指導)**

住民の健康の保持の推進に関する改正点

1. 概要

- 特定健康診査と特定保健指導については、第1期医療費適正化計画に基づく取組実績を踏まえ、各都道府県の実情に応じた目標を設定することとする。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、特定保健指導対象者の減少率ではなく、医学的なメタボリックシンドロームの診断基準の該当者数を基に算出することとする。

2. 目標の改正

特定健康診査の実施率70%

特定保健指導の実施率45%

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群(※)の減少率10%(27年度までに25%)

※特定保健指導の実施対象者をいう。

※たばこ対策については後述

旧

全国目標: 特定健康診査の実施率70%、特定保健指導の実施率45%、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率25%

保険者種別ごとの目標を基に、各都道府県における保険者の構成割合を勘案して算出した数値を参考に、各都道府県において設定する。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群については、特定保健指導対象者ではなく、いわゆる内科系8学会が策定した基準に該当する者とする。

新

3. 具体的施策

都道府県は、保険者や市町村等におけるデータ等を把握し、全体を俯瞰する立場から、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施の支援、広報・普及啓発を行うことが必要。

特に、市町村におけるがん検診との同時実施に向けた技術的助言等が期待される。

※ 第1期より記述の量は減っているが、都道府県が取り組むべき事項を抜き出したものであり、これまでより都道府県の役割が減っているという訳ではない。

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別年次推移）

●特定健康診査の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共済組合
平成22年度 （速報値）	43.3%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.6%	70.9%
平成21年度 （確報値）	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度 （確報値）	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

●特定保健指導の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共済組合
平成22年度 （速報値）	13.7%	20.9%	7.7%	7.3%	6.6%	14.8%	10.4%
平成21年度 （確報値）	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度 （確定値）	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

第2期の全国目標

- 現在の特定健診・保健指導の実績を踏まえ、25年度からの29年度の次期計画期間の実施率の目標は特定健診・保健指導の実施率をそれぞれ70%、45%に維持する。
- この実施率の目標とこれまでの実績を踏まえ、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を再計算する。

<目標の考え方>

		第1期の目標	第2期の目標
項目		24年度 目標(※※)	29年度までの全国 目標
実施に関する 目標	①特定健診実施率	70%	70%
	②特定保健指導実施率	45%	45%
成果に関する 目標	③メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の 減少率(※)	10% (20年度対比) (27年度に25%減少)	25% (20年度対比)

※ 第1期計画期間の「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、特定保健指導対象者の減少率を指していたが、29年度までの目標は、いわゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率とする。

※※ 24年度の目標は、27年度に特定健診受診率80%、特定保健指導60%を達成する前提で計算したもの。

保険者の目標について

特定健診実施率

- 全国目標である70%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別毎の目標値とする。

※ ただし、特定健診の実施率は、受診を希望しない者がいることなども想定し、90%を上限として計算を行う。

特定保健指導実施率

- 全国目標である45%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別毎の目標値とする。

※ ただし、特定保健指導の実施率は、受診を希望しない者がいることなども想定し、60%を上限として計算を行う。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

- 保険者毎の目標とはしないが、保険者の実績を検証するための指標として活用することを推奨。

※ 別途、医療費適正化計画における国・都道府県が達成するべき目標としては活用。

※ 第1期と異なり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、特定保健指導対象者ではなく、内科系8学会が策定した基準に該当する者とする。

<保険者種別毎の目標>

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診 の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健 指導の 実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

各都道府県ごとの目標値の設定方法の例

特定健康診査・特定保健指導の目標の設定に当たっては、各都道府県における保険者構成割合に保険者種別ごとの特定健康診査実施率の目標を乗じて算出した数字を参考に設定することが考えられる。

なお、市町村国保、協会けんぽ以外は都道府県別の保険者構成割合がデータから算出できないため、推計値として算出することとする。都道府県別の保険者構成割合及び保険者種別ごとの特定健康診査実施率については、国から情報提供する。

【特定健康診査実施率の目標】

各都道府県における保険者構成割合

市町村国保	0%
協会けんぽ	0%
国保組合	0% (推計値)
単一健保	
総合健保	
共済組合	

国から都道府県別の割合データを提供

×
×
×
×
×
×

保険者種別ごとの特定健康診査実施率目標

市町村国保	60%
協会けんぽ	65%
国保組合	0% (推計値)
単一健保	
総合健保	
共済組合	

※国保組合、単一健保、総合健保、共済組合の個々の目標値は、70%、90%、85%、90%

全ての合計値
=

各都道府県における特定健康診査実施率の目安

国から推計値を提供

【特定保健指導実施率の目標】

各都道府県における保険者構成割合

市町村国保	0%
協会けんぽ	0%
国保組合	0% (推計値)
単一健保	
総合健保	
共済組合	

国から都道府県別の割合データを提供

×
×
×
×
×
×

保険者種別ごとの特定保健指導実施率目標

市町村国保	60%
協会けんぽ	30%
国保組合	0% (推計値)
単一健保	
総合健保	
共済組合	

※国保組合、単一健保、総合健保、共済組合の個々の目標値は、30%、60%、30%、40%

全ての合計値
=

各都道府県における特定保健指導実施率の目安

国から推計値を提供

メタボリックシンドロームの診断基準

必須

ウェスト周囲径
(へその高さ)

男性 $\geq 85\text{cm}$
女性 $\geq 90\text{cm}$

上記に加え以下のうち、

2項目以上→メタボリックシンドローム該当者

(1項目→メタボリックシンドローム予備群該当者：国民健康・栄養調査)

高脂血

高トリグリセライド血症 $\geq 150\text{mg/dL}$

かつ/または

低HDLコレステロール血症 $< 40\text{mg/dL}$ 男女とも

高血圧

収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$

かつ/または

拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$

高血糖

空腹時高血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$

※ 高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

各都道府県ごとのメタボリックシンドロームの減少率の算出方法

〈前提〉

- 平成29年4月1日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級)及び性別)を基準。
- 平成20年度と平成29年度の特定健康診査結果から、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(年齢階層別(5歳階級)及び性別)を算出。
※年齢階層は特定健康診査の対象者である40歳～74歳を用いる。

〈計算式〉

$$\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)} = \text{平成29年度住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級)及び性別)} \times \text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合}$$

※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。

$$\text{平成29年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(B)} = \text{平成29年度住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級)及び性別)} \times \text{平成29年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合}$$

※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。



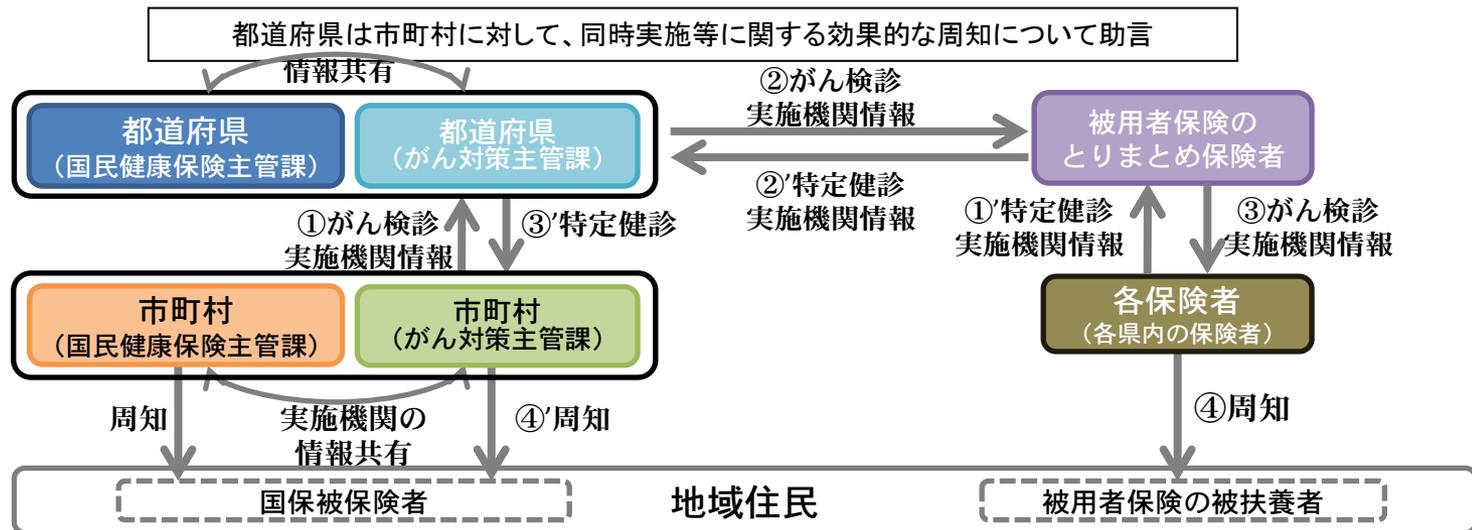
$$\text{メタボリックシンドロームの減少率} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)} - \text{平成29年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(B)}}{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)}}$$

都道府県による取組例

住民の健康の保持の増進に関して、都道府県は全体を俯瞰する立場から、保険者、市町村等における健診の円滑な実施の支援や広報・普及啓発に関する取組を行うことが考えられる。

都道府県による取組例

- 保険者が特定健康診査等実施計画を策定する際等に、保健所から提供された地域の疾病状況等についての情報提供。
- 市町村が行うがん検診等各種検診の情報と特定健診等の情報を共有化し、同時実施等に関する効果的な周知について技術的助言を行う。



- 特定健康診査等に携わる人材育成のための研修の実施。
- 先進的な取組事例等についての情報提供、データの分析・提供、マスメディアを利用した普及・啓発等