

生活習慣病対策の本格的な取組に向けた
都道府県健康増進計画の内容充実について

～都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)～

平成18年 6月

都道府県健康増進計画改定ガイドライン（暫定版）

<はじめに>

- 生活習慣病対策を充実強化していくため、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において平成16年10月より審議を開始し、平成17年9月15日に、「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」がとりまとめられた。

この中で、メタボリックシンドロームの概念を導入し、健康づくりの国民運動化と網羅的・体系的な保健サービスの推進により、生活習慣病対策を総合的に推進していくため、医療保険者による保健事業への取組を強化するとともに、都道府県が総合調整機能を発揮すべく、都道府県健康増進計画の内容充実の必要性が指摘されたところである。

- その後、平成17年10月19日に公表した医療制度構造改革厚生労働省試案において、生活習慣病予防のための本格的な取組として、上記の中間とりまとめを踏まえ、
 - ① 糖尿病・高血圧症・高脂血症の予防に着目した健診及び保健指導の充実
 - ② 都道府県、市町村による国民の生活習慣改善に向けた普及啓発等の充実
 - ③ 健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)の設置を盛り込んだところである。

- さらに、政府・与党医療改革協議会において、12月1日にとりまとめられた「医療制度改革大綱」では、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」として、今後は、「治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図る」こととし、特に、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療の減少にも資することとなることから、
- ・ 国民運動の展開として、糖尿病、高血圧症、高脂血症といった生活習慣病の予防を国民運動として展開し、運動習慣や、「食育」の推進を含め、バランスのとれた食生活の定着を図ること、
 - ・ 生活習慣病予防のための取組体制として、都道府県の健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、国民の生活習慣改善に向けた普及啓発を積極的に進めること、また、健診・保健指導実施率等の目標を設定し、その達成に向けた取組を促進すること、
 - ・ 生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取組を展開すること
- などが位置付けられたところである。
- 医療制度改革大綱に基づき、本年2月に医療制度改革関連法案が提出され、6月14日に可決成立、21日に公布されたところであり、医療保険者による糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施や、国及び都道府県の医療費適正化計画の策定等については、平成20年度の施行とされているところである。
- 本ガイドライン(暫定版)は、こうした状況を踏まえ、平成19年度の各都道府県における健康増進計画の改定作業に資するよう、いくつかの都道府県(北海道、千葉県、東京都、富山県、兵庫県、高知県、福岡県、鹿児島県)に参画いただいた勉強会において御意見をうかがいながら、現時点において、基本的な考え方や進め方等をまとめたものである。
- 今後、いくつかの都道府県における準備事業の結果などを踏まえ、更に内容を吟味し、平成18年度中に確定版のガイドラインを策定する予定である。

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・予備群の減少率や、その達成に向けた健診・保健指導の実施率の目標、その他、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定。

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。

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管内の状況を評価し、その後の取組等に反映。

<都道府県健康増進計画の内容充実に向けた作業の流れ>

1. 目標項目の設定とその達成に向けた施策の整理・・・・・・・・・・ 5

2. 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施)・・・・・・・・ 9

3. 地域の実情を踏まえた目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

4. 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議・・・・・・・・・・・・ 10

5. 都道府県健康増進計画の策定(改定)・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

6. 医療保険者、市町村等の各主体における取組の推進・・・・・・・・ 13

7. 実績の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

8. 都道府県健康増進計画の見直し(次期計画の策定)・・・・・・・・ 16

1. 目標項目の設定とその達成に向けた施策の整理

- 国は、「健康日本21」の代表目標項目等を勘案し、内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の発症予防・重症化予防の流れに対応した指標を中心に、最低限、すべての都道府県の健康増進計画に位置付ける目標項目を提示する。(医療費適正化に資するものは医療費適正化計画にも位置付ける。)

→19年度における計画改定の考え方等については、19ページ参照。

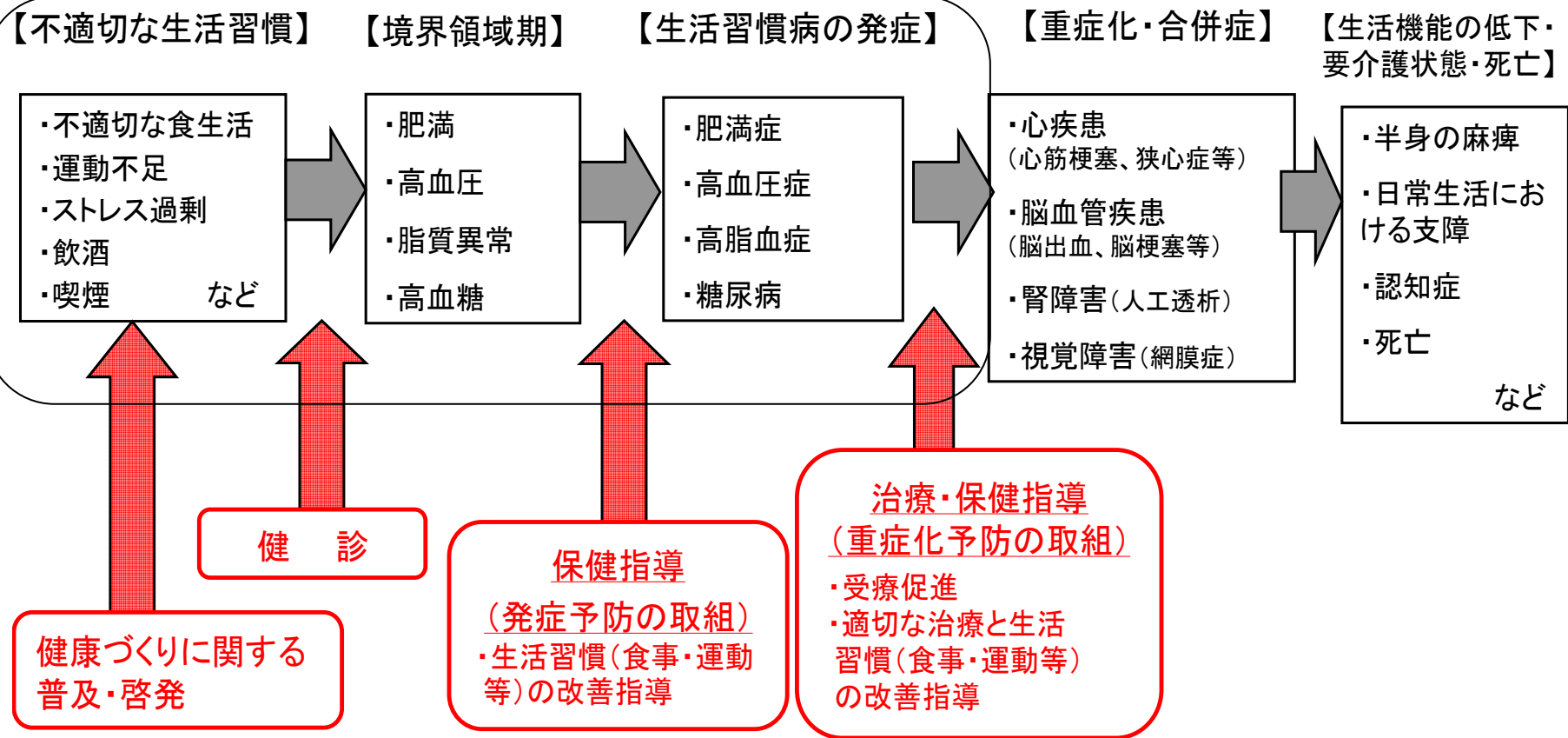
- 各都道府県は、国が提示する項目に加え、地域の実情に応じ、独自の目標項目を追加し、都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目を設定する。また、設定した各目標の達成のために必要な施策の整理を行う。

〔施策例〕

- ・医療保険者の特定健康診査等実施計画に基づく健診・保健指導の推進
- ・市町村によるがん検診の推進
- ・地域・職域における、食事バランスガイド、エクササイズガイド(仮称)、禁煙支援マニュアル等の活用方策
等

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の 発症予防・重症化予防の流れに対応した指標

- 脂肪エネルギー比
- 野菜摂取量
- 日常生活における歩数
- 運動習慣のあるものの割合
- 睡眠による休養不足者の割合
- 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群数
- ・肥満度測定結果(腹囲、BMI)
- ・血圧測定結果
- ・脂質検査結果(中性脂肪、HDL-Cなど)
- ・血糖・HbA1c検査結果
- 虚血性心疾患受療率
- 脳血管疾患受療率
- 糖尿病による視覚障害発症率
- 糖尿病による人工透析新規導入率
- 虚血性心疾患死亡率
- 脳血管疾患死亡率
- 平均自立期間



都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目

		基準指標		データソース	
日頃の生活習慣	アウトカム	適切な生活習慣を有する率	脂肪エネルギー比率	都道府県健康・栄養調査	
			野菜摂取量	都道府県健康・栄養調査	
			朝食欠食率	都道府県健康・栄養調査	
			日常生活における歩数	都道府県健康・栄養調査	
			運動習慣のある者の割合	都道府県健康・栄養調査	
			睡眠による休養が不足している者の割合	都道府県健康・栄養調査	
			喫煙する者の割合	都道府県健康・栄養調査	
			多量飲酒者の割合	都道府県健康・栄養調査	
	プロセス	普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	都道府県健康・栄養調査	
境界領域期・有病期	アウトカム	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数	肥満者の推定数(成人・小児)	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			糖尿病予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			高血圧症予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			糖尿病有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			高血圧症有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			高脂血症者有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数		健診データ
			糖尿病発症者の推定数		健診データ
			高血圧症発症者の推定数		健診データ
			高脂血症発症者の推定数		健診データ
			プロセス	健診・保健指導の実績	健診受診率
		保健指導実施率	都道府県健康・栄養調査		健診データ
	医療機関受診率	都道府県健康・栄養調査	レセプト		

※塗りつぶした欄は医療費適正化計画にも位置付ける予定の目標項目

生活習慣病 発展段階	基準指標			データソース
重症化・ 合併症	アウトカム	疾患受療率	脳血管疾患受療率	患者調査(3年ごと)
			虚血性心疾患受療率	患者調査(3年ごと)
	合併症率		糖尿病による失明発症率	社会福祉行政業務報告
			糖尿病による人工透析新規導入率	日本透析医学会
死亡	アウトカム	死亡率	脳卒中による死亡率	人口動態統計
			虚血性心疾患による死亡率	人口動態統計
	健康寿命		平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト
			65歳、75歳平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト
			(平均寿命)	都道府県生命表(5年ごと)
			(65歳、75歳平均余命)	都道府県生命表(5年ごと)

(参考)上記に含まれない「健康日本21」代表目標項目のうち、健康指標として都道府県健康増進計画に位置付けるもの

基準指標		データソース
がん	がん検診受診者数	国民生活基礎調査(3年ごと)
こころの健康	自殺者数	人口動態統計
歯の健康	8020の人数	歯科疾患実態調査

2. 地域の実態の把握(各都道府県における調査の実施)

- 各都道府県は、設定したそれぞれの目標項目について、地域の実情を踏まえた目標値を設定するため、国が提示する健康・栄養調査等マニュアルに基づき、国民健康・栄養調査の上乗せ調査等を実施し、地域の実態を把握する。

(参考)新たに調査が必要と考えられる目標項目の例

- ・ 内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群の数
- ・ 職域や医療保険者の保健事業を含めた都道府県全体の健診受診率、保健指導実施率

3. 地域の実情を踏まえた目標値の設定

- 国は、各都道府県における目標値の設定に資するよう、参酌すべき標準を示す。
→18年度にとりまとめる確定版の計画改定ガイドラインに盛り込む予定。
- 各都道府県は、国が示す参酌標準を勘案し、地域の実情を踏まえた具体的な目標値を設定する。

4. 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議

- 都道府県が設定した目標値の達成に向け、管内の医療保険者、事業者、市町村その他の関係者が、
 - ①どのような役割分担で、
 - ②どのような取組をそれぞれが行い、
 - ③どのような連携方策を講じていくか、都道府県が総合調整機能を発揮し、関係者間で協議する。

(保険者協議会における協議)

- 具体的には、まず、各医療保険者が、健診・保健指導に関する事業量や実施方策について検討する。その際には、例えば、被扶養者に対する健診・保健指導を医療保険者が連携して実施する方法等について、各都道府県単位で設置されている保険者協議会等の場を活用して調整する。

<保険者協議会の活動内容>

- ・各都道府県ごとの医療費の調査、分析、評価
 - ・被保険者に対する普及啓発・保健指導等の保健事業の共同実施
 - ・保健師、管理栄養士等のマンパワーに対する研修、保険者間の物的・人的資源の共同利用
 - ・各医療保険者間の効果的な保健事業に関する情報交換
 - ・外部委託先の民間事業者の評価
- 等

(地域・職域連携推進協議会における協議)

○ その上で、地域・職域連携推進協議会(17、18年度で全都道府県で設置予定)において、保険者協議会の協議結果を踏まえ、

- ① 都道府県健康増進計画や各関係者ごとの事業実施計画に位置付ける目標値
- ② 各関係者が行う健診・保健指導全体の推進方策
 - ・保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成方策
 - ・健診・保健指導のアウトソーシング先となる民間事業者の育成方策等
- ③ 各関係者が行う普及啓発事業の連携促進等の推進方策
- ④ 市町村が中心となるポピュレーションアプローチと、医療保険者が中心となるハイリスクアプローチの連携の確保方策
- ⑤ 生活習慣病予防施策と介護予防施策との連携方策

等について協議する。

→ 保険者協議会、地域・職域連携推進協議会における協議の進め方等については、18年度のいくつかの都道府県における準備事業の成果を踏まえ、更に検討。

- 健診・保健指導については、内臓脂肪型肥満に着目し、糖尿病等の予備群等に対する保健指導を徹底するため、健診により生活習慣病の有病者・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て対象者を階層化した上で、効果的な保健指導を提供することが必要である。
このため、動機付けの支援を含めた標準的な健診・保健指導のプログラムを現在検討中であり、これらの内容は、今後国で示すこととする。
- 特に保健指導については、質を確保しつつ民間事業者の積極的な活用が今後求められるが、国においてアウトソーシング基準を検討するほか、民間事業者の育成等についても、都道府県が中心となって総合的な対応を進める。
- また、国、都道府県、医療保険者、関係団体等が連携し、保健師、管理栄養士、運動の専門家等に対する研修の計画的な実施を進めるほか、健診の精度管理の推進についても、都道府県が中心的な役割を担う。
- なお、ポピュレーションアプローチの推進等の観点から、地域・職域連携推進協議会への地域住民や産業界の関係者の参加を図ることも必要である。

5. 都道府県健康増進計画の策定

- こうした流れを経ながら、都道府県健康増進計画に、
 - ①関係者が共有する目標値
 - ②取組ごとの関係者の具体的な役割分担及び連携方策等を明記する。

6. 医療保険者、市町村等の各主体における取組の推進

- 医療保険者、市町村等の各主体は、都道府県の助言を得ながら、相互の連携を図りつつ、事業実施計画をそれぞれ策定し、普及啓発や健診・保健指導など、それぞれの取組を推進する。

医療保険者による生活習慣病対策の取組

基本的な方向

- 医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける。
- 併せて、実施結果に関するデータ管理を義務づける。
- 各医療保険者の実施状況や成果を踏まえ、後期高齢者支援金の負担額について、加算・減算を行う。
(平成25年度より)

主な内容

- 各医療保険者は、国の指針に従って計画的に実施する。(平成20年度より)
 - 健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。 → 指針において明示
 - 被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村国保で健診や保健指導を受けられるようにする。
 - 医療保険者は市町村国保等の他の医療保険者における事業提供を活用することも可能。
(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う。)
 - 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。
 - 医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。
- ※ 市町村国保等の健診事業等に対して、一部公費による支援措置を行う。

医療保険者の特定健康診査等実施計画に盛り込む内容

1. 健診・保健指導の提供方法
2. 各年の対象人数の見込み
3. 費用、保険料の見込み
4. 医療費への効果の見通し
5. 未受診者等への勧奨方法
6. 目標数値
 - ①健診データ把握率
 - ②保健指導実施率
 - ③内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群の減少率

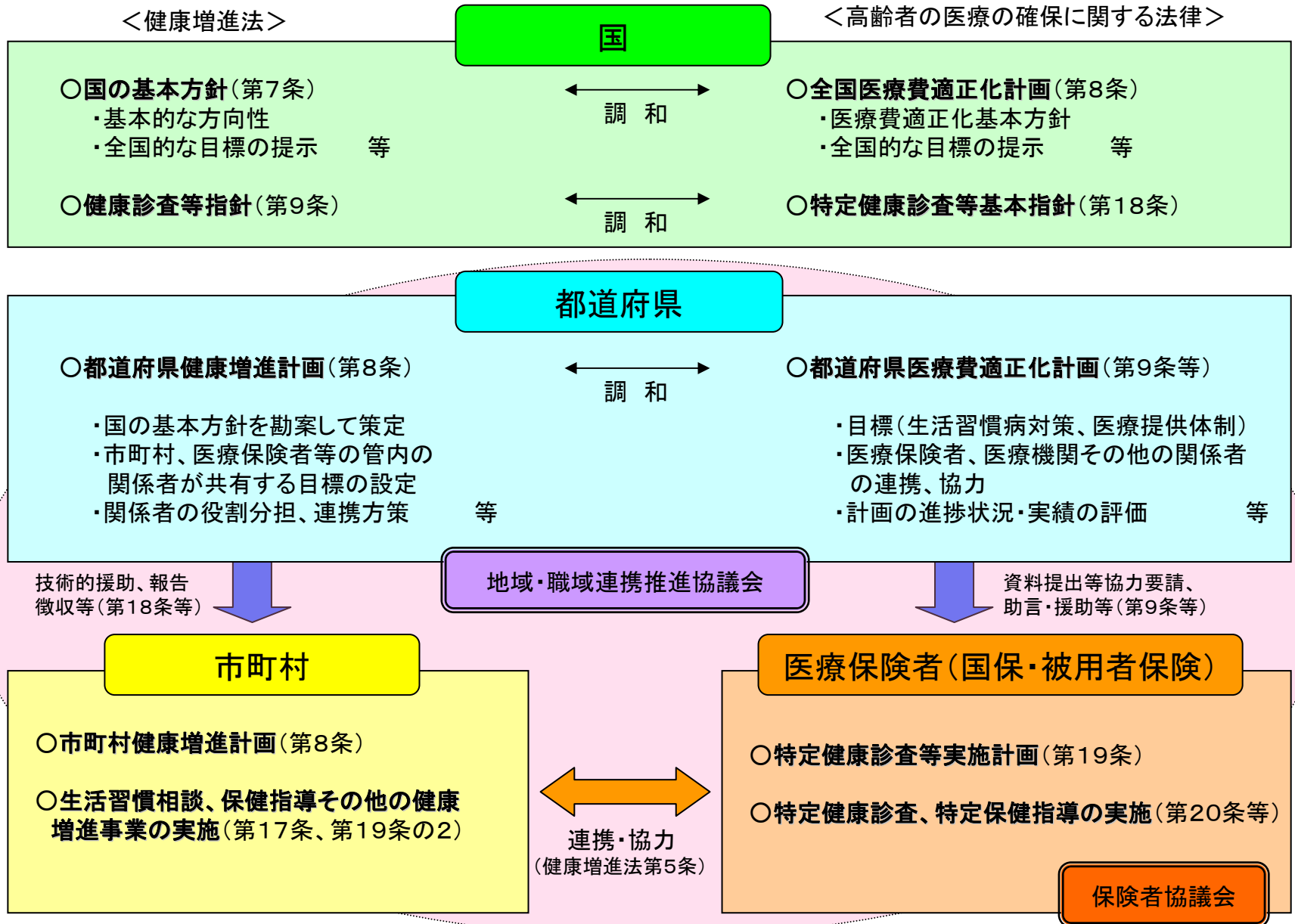
7. 実績の評価

- 目標達成に向け、各主体の取組の進捗状況や目標の達成度について、都道府県が定期的に実態を把握した上で分析・評価し、計画の見直しに反映させる。(実績の評価についても、地域・職域連携推進協議会等の場を活用し、関係者の認識の共有化を図る。)
- 都道府県は、医療費適正化計画の作成・施策の実施に関して必要がある場合、医療保険者、医療機関等の関係者に必要な協力を求めることができるほか、医療費適正化計画の進捗状況や実績の評価の実施上の必要により、医療保険者、医療機関等の関係者に必要な資料の提出の協力を求め、また、評価に基づき、医療保険者等に必要な助言・援助をすることができる旨の規定が医療制度改革関連法(高齢者の医療の確保に関する法律)に盛り込まれている。
また、市町村が行うがん検診その他の健康増進事業についても、従来どおり、都道府県及び国において、実施状況を把握することができることとし、その旨の規定を健康増進法に新たに位置付けている。

8. 都道府県健康増進計画の見直し(次期計画の策定)

- 医療費適正化計画の策定・見直し作業も勘案しつつ、定期的な見直しを行う。

国、都道府県、市町村、医療保険者による生活習慣病対策の推進について



18年度以降のスケジュール(イメージ)

	都道府県	国
平成18年度	<ul style="list-style-type: none"> ○いくつかの都道府県での準備事業の実施 ○都道府県健康・栄養調査等の実施 ○地域・職域連携推進協議会の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)の策定(6月) ○保健医療科学院における計画策定担当者の養成研修の実施(7月) ○国民健康・栄養調査の実施(11月) ○都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)の策定(参酌標準の提示等)(18年度中)
平成19年度	<ul style="list-style-type: none"> ○すべての都道府県での健康増進計画の改定作業(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ○標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)の策定(19年度当初目途) ○各都道府県での計画改定の支援
平成20年度	<ul style="list-style-type: none"> ○新しい健康増進計画の施行 ○医療費適正化計画の施行 	

(※)平成18年度までに計画改定を予定している場合又は平成20年度以降の計画改定を予定している場合、医療費適正化計画に関連する部分のみ一部追加・修正という形での対応も可。(詳細は次ページ参照)

1. 中間評価等に基づく計画改定を18年度に予定している場合

18年度の改定で今回新規に追加・修正すべき内容(内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群の減少率、健診・保健指導の実施率の目標や、その実現に向けた施策等)の追加が難しい場合には、19年度にその内容を追加。

2. 20年度以降に改定を予定している場合

(1) 19年度に前倒しで対応することが可能な場合

新規に追加・修正すべき内容を含め、19年度に前倒しで対応。

(2) 19年度に前倒しで対応することが困難な場合

19年度は新規に追加・修正すべき内容のみを対応し、20年度にその他の内容について対応。

3. 計画期間の扱いについて

現行の都道府県健康増進計画は、22年度を計画の終期としている場合が多いが、①「健康日本21」の計画期間(22年度までの10年計画)、②医療費適正化計画の計画期間(20年度から24年度までの5年計画)の関係整理について、国において検討。

18年度におけるすべての都道府県における準備作業

1. 各都道府県における地域の実態の把握

○地域の実態を踏まえた目標の設定のための調査の実施

- ・内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群数、健診受診率、保健指導実施率

2. 医療保険者、市町村等の関係者との連携体制づくり

○保険者協議会の場等を活用した医療保険者との意見交換

- ・市町村国保、健保組合、政管健保、共済組合等との間で、目標設定や保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成・確保、民間事業者の活用方策等に関する意見交換

○保健所を通じた市町村との連携強化

- ・20年度以降に市町村が担う健康増進事業(普及啓発、健康相談やがん検診等)の推進方策についての意見交換

3. 20年度本格実施に向けた保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成

○国や医療保険者、関係団体等における研修との連携の下、各都道府県における研修体制の充実

- ・国や関係団体の本部等、中央レベルにおけるリーダーの育成と、都道府県や団体の都道府県支部等、地方レベルにおける実践者育成の連携

19年度におけるスケジュール(イメージ)

	都道府県	医療保険者、市町村等
平成18年度	○地域・職域連携推進協議会の設置	
平成19年度 夏頃まで	○地域・職域連携推進協議会 →都道府県全体の目標、施策方針 等の全体方針の議論	○医療保険者、市町村等各実施主体 それぞれの計画案の検討
年末まで	○地域・職域連携推進協議会 →各実施主体ごとの計画案を踏ま えた目標値等の決定、役割分担、 連携方策の議論	○2次医療圏単位の協議会等で、そ れぞれの役割分担、連携方策を踏ま えた各実施主体の計画内容の検討
年度末まで	○地域・職域連携推進協議会 →都道府県健康増進計画の策定	○医療保険者、市町村等の各実施主 体ごとの事業実施計画の策定

(参考 1) 医療制度改革における生活習慣病対策の
推進について

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

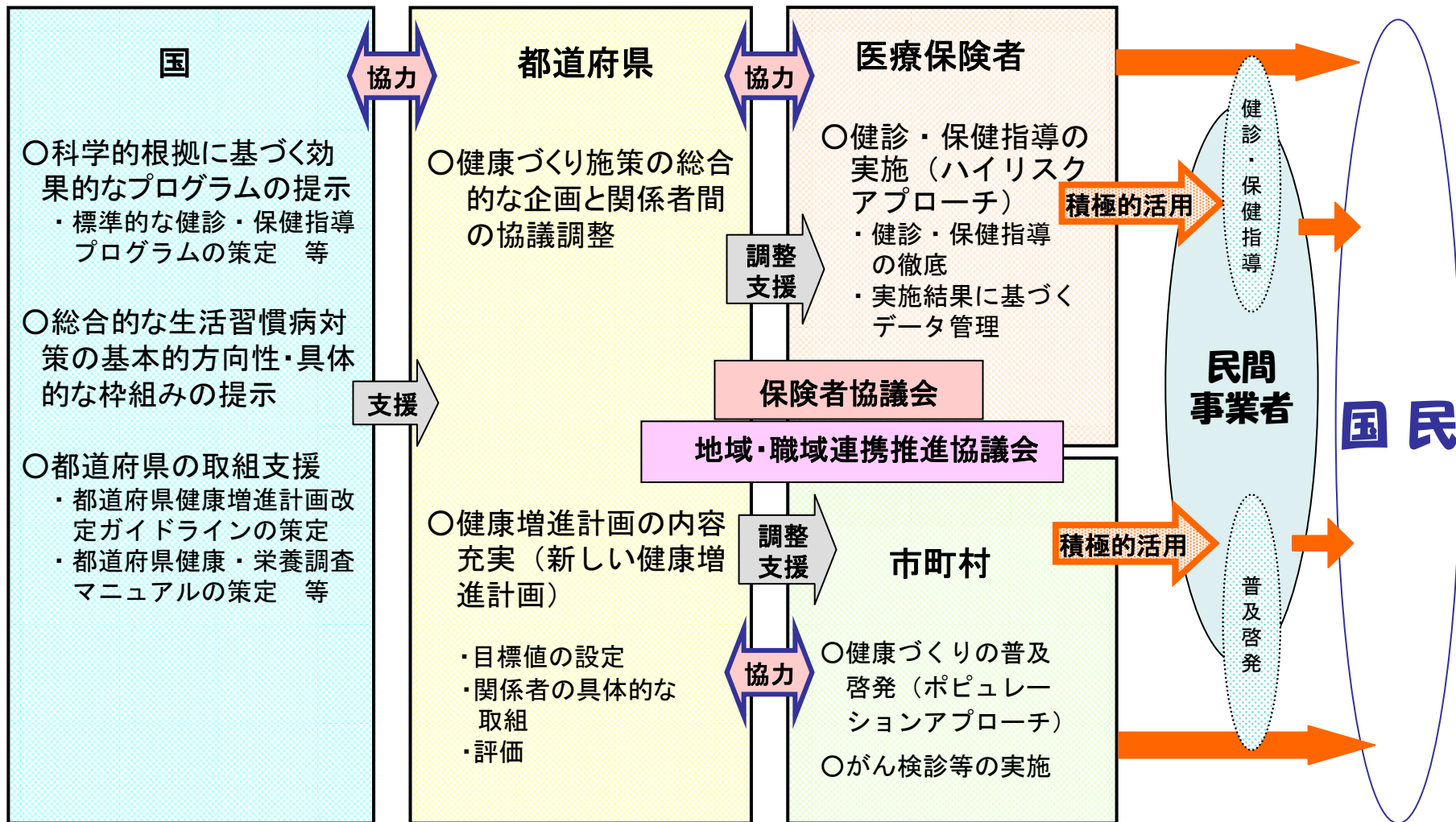
- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。

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



健康保険法等の一部を改正する法律の骨子

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。

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 【平成20年4月】

- 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

(2) 保険者に対する一定の予防健診等の義務付け 【平成20年4月】

- 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

(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・居住費の負担の見直し【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) 病床転換助成事業の創設【平成20年4月】及び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

4. その他

- 保険診療と保険外診療との併用について、将来的な保険導入のための評価を行うかどうかの観点から再構成 【平成18年10月】
- 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を実施 【平成19年3月】 等

(注) 【 】内は施行期日

(参考) 高齢者の医療の確保に関する法律の概要(抜粋)

※括弧内は該当条番号

(医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画)

- 厚生労働大臣が定める「医療費適正化基本方針」においては、次に掲げる事項を定める。(8)
 - ① 都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき標準その他の当該計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項
 - ② 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項
 - ③ 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項 等
- 医療費適正化基本方針は、医療法に規定する基本方針、介護保険法に規定する基本指針及び健康増進法に規定する基本方針と調和が保たれたものでなければならない。(8)

- 厚生労働大臣が定める「全国医療費適正化計画」は、5年ごとに5年を一期として策定し、次に掲げる事項を定める。(8)
 - ① 国民の健康の保持の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項
 - ② 医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項
 - ③ 目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項
 - ④ 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
 - ⑤ 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
 - ⑥ 計画の達成状況の評価に関する事項 等
- 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画の作成年度の翌々年度において、計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表する。また、計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行うとともに、各都道府県における医療費適正化計画の実績に関する評価を行い、その内容を公表するものとする。(11・12)

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

- 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次の調査及び分析を行い、その結果を公表する。(16)
 - ① 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況等
 - ② 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況等

(都道府県医療費適正化計画)

○ 都道府県が定める「都道府県医療費適正化計画」は、5年ごとに5年を一期として策定し、次に掲げる事項を定める。(9)

- ① 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項
- ② 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 計画の達成状況の評価に関する事項

等

○ 都道府県医療費適正化計画は、医療計画、介護保険事業支援計画及び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。(9)

○ 都道府県は、計画の策定又は変更の際には、あらかじめ、関係市町村に協議しなければならない。また、計画の作成及び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。(9)

○ 都道府県は、計画を作成した年度の翌々年度において、計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表する。また、計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行うとともに、その内容を公表するものとする。(11・12)

(診療報酬に係る意見)

○ 都道府県は、評価の結果、「②医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標」の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、診療報酬に関する意見を提出することができる。厚生労働大臣は、都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるよう努めなければならない。(13)

(診療報酬の特例)

○ 厚生労働大臣は、評価の結果、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の「②医療の効率的な提供の推進に関し、達成すべき目標」を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、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内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。(14)

(資料提出の協力及び助言等)

- 厚生労働大臣又は都道府県知事は、計画の進捗状況及び実績に関する評価を行うために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、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。(15)
- 厚生労働大臣又は都道府県知事は、計画の進捗状況及び実績に関する評価に基づき、保険者又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。(15)

※ 健康保険法等の一部を改正する法律 附則第34条

厚生労働大臣又は都道府県知事は、医療費適正化基本方針・全国医療費適正化計画・都道府県医療費適正化計画の作成のため、公布日以降、関係行政機関の長又は関係市町村との協議その他の必要な準備行為をすることができる。

(参考)健康増進法(改正)(抜粋)

- 都道府県は、第17条第1項の規定により市町村が行う業務及び第19条の2の規定により市町村が行う事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての協力その他当該市町村に対する必要な援助を行う。(18②・19の3)
- 厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、必要があると認めるときは、第17条第1項に規定する業務及び第19条の2に規定する事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。(19の4)

(特定健康診査等基本指針)

- 厚生労働大臣は、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を定める。特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定める。(18)
 - ① 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項
 - ② 特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項 等
- 特定健康診査等基本指針は、健康増進法に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

(特定健康診査等実施計画)

- 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画を定める。特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定める。(19)
 - ① 特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法に関する事項
 - ② 特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - ③ その他特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施のために必要な事項

I. 改革の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を確立する。
また、健康と長寿は国民誰しもの願いであり、今後は、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図っていく。

特に、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資することとなる。

II. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

2. 予防の重視

(国民運動の展開)

糖尿病・高血圧症・高脂血症といった生活習慣病の予防を国民運動として展開し、運動習慣や、「食育」の推進を含め、バランスのとれた食生活の定着を図る。

また、高齢期の健康確保のため、8020運動を推進する。

(生活習慣病予防のための取組体制)

都道府県の健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、国民の生活習慣改善に向けた普及啓発を積極的に進める。また、健診・保健指導実施率等の目標を設定し、その達成に向けた取組を促進する。

生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取組を展開する。

保健指導の効果的な実施を図るため、国において保健指導プログラムの標準化を行う。

(がん予防の推進)

がんは、日本人にとって死亡原因の第一位である。がん予防のため、禁煙支援などの生活習慣の改善を進める。なお、たばこ税を上げるべきとの意見については、税制改正全体の中で議論していくこととする。

Ⅲ. 医療費適正化の総合的な推進

・
・

2. 医療費適正化計画の推進

(1) 計画の策定

国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組む。

医療費適正化計画の策定の手順・内容は、次のとおりとする。

- ・国は、中長期的な医療費適正化のための基本方針を策定する。基本方針では、糖尿病等の患者・予備軍の減少率や平均在院日数の短縮に関する政策目標の全国標準を定める。
- ・国及び都道府県は、基本方針に即して、それぞれ、医療費適正化計画(5年間)を策定する。
- ・国は、その適正化計画において、都道府県での取組に対する財政支援、計画を実施する人材の養成等の取組を定める。
- ・都道府県は、その適正化計画において、全国標準に基づき、当該都道府県における糖尿病等の患者・予備軍の減少率や平均在院日数の短縮に関する政策目標を定める。
- ・政策目標の実現の効果として達成される医療費の見通しを、国レベル、都道府県レベルで定める。

・
・

第2 試案

I 予防重視と医療の質の向上・効率化のための新たな取組

(1) 生活習慣病予防のための本格的な取組

① 糖尿病・高血圧症・高脂血症の予防に着目した健診及び保健指導の充実

- 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。肥満者の多く、糖尿病、高血圧症、高脂血症（以下「糖尿病等」という。）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。
- これらの疾病を予防するためには、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善が効果的であり、こうした効果をねらって健診及び保健指導の充実を図る必要がある。
- 具体的方策としては、国が示す基本方針の下で、都道府県健康増進計画において、糖尿病等の患者・予備群の減少率の目標やその実現につながる内容の健診及び保健指導の実施率の目標を設定し、これらの達成に向け、医療保険者、都道府県、市町村等の具体的な役割分担を明確にし、連携の促進を図る。
特に、国保及び被用者保険の医療保険者においては、糖尿病等の予防に着目した保健事業の本格的な実施を図る。
- 健診及び保健指導の実施に際しては、適切な主体への外部委託を含め、民間活力を活かし、効果的で効率的なものとする必要がある。
また、保健指導については、個々の対象者の生活習慣等を理解した上でそれぞれの状況を踏まえた効果的な支援を行うものでなければならないことから、国において早急に保健指導プログラムの標準化を行うとともに、都道府県においては、保健指導の質の向上等を図るための研修事業等の取組を行う。

② 都道府県、市町村による国民の生活習慣改善に向けた普及啓発等の充実

- 運動習慣の定着、バランスのとれた食生活、禁煙といった健全な生活習慣の定着に向け、「健康日本21」の中間評価結果を踏まえた取組を充実強化する。
- 都道府県健康増進計画において、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、市町村を中心とした普及啓発を積極的に展開する。
- たばこに起因して医療費が増大することを勘案し、たばこ対策についての取組を強化する。

③ 健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)の設置

- 運動、食生活、禁煙を柱とする生活習慣病予防や、生活習慣の積み重ねが影響する高齢期における介護予防を国民運動として展開していくことを目指し、健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)を設置する。そのため、まず、所要の準備会議を置く。

・
・
・

II 医療費適正化に向けた総合的な対策の推進

(1) 中長期的な医療費の適正化

中長期的に医療費の適正化を行うため、国が示す参酌標準の下で、三計画との整合性を図る形で都道府県が医療費適正化計画(仮称)を策定し、一定期間後に計画推進効果を検証しつつ、医療費の適正化に取り組む仕組み(都道府県医療費適正化計画制度)を導入する。

① 計画の策定、実施、検証、実施強化、実績評価の流れ

・
・
・

(平成27(2015)年度における医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標(全国目標))

i 糖尿病等の患者・予備群の減少率

・ ・ ・平成20(2008)年と比べて25%減少させる。

ii 平均在院日数の短縮日数

・ ・ ・全国平均(36日)と最短の長野県(27日:計画策定時に固定)との差を半分に縮小する。

※ i及びiiの目標と併せて、これらを実現するための具体的な取組レベルでの目標も示す。

例) iについては、糖尿病等の予防に着目した健診及び保健指導の実施率

iiについては、在宅等での看取り率、地域連携クリティカルパス実施率、病床転換数 等

・
・
・

② 医療保険者による保健事業の本格実施

- 国保及び被用者保険の医療保険者に対し、40歳以上の被保険者及び被扶養者を対象とする、糖尿病等の予防に着目した健診及び保健指導の事業を計画的に行うことを義務づける。あわせて、実施結果に関するデータ管理を義務づける。

(参考 2) 中長期的な医療費適正化の推進について

医療費増加の構図

医療費の増加

主要因は老人医療費の増加

〔 老人増
1人当たり老人医療費=若人の5倍 〕

〔 1人当たり老人医療費は都道府県により大きな格差(平均75万円、最高:福岡県約90万円、最低:長野県約60万円) 〕

1人当たり入院医療費の増(寄与度の約5割)

1人当たり外来医療費の増(寄与度の約5割)

病床数の多さ(平均在院日数の長さ)

生活習慣病を中心とする外来受診者の受診行動

在宅(自宅でない在宅含む)療養率の低さ

内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病患者・予備群の増加

医療機能の分化・連携

急性期
回復期
療養期
在宅療養



連携

介護提供体制

・地域における高齢者の生活機能の重視

生活習慣病対策

- ①保険者と地域の連携した一貫した健康づくりの普及啓発
- ②網羅的で効率的な健診
- ③ハイリスクグループの個別的保健指導

中長期的な医療費適正化方策

医療制度改革大綱(抄)

医療費適正化計画の推進

(1) 計画の策定

国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組む。

医療費適正化計画の策定の手順・内容は、次のとおりとする。

- ・国は、中長期的な医療費適正化のための基本方針を策定する。基本方針では、糖尿病等の患者・予備群の減少率や平均在院日数の短縮に関する政策目標の全国標準を定める。
- ・国及び都道府県は、基本方針に即して、それぞれ、医療費適正化計画(5年間)を策定する。
- ・政策目標の実現の効果として達成される医療費の見通しを、国レベル、都道府県レベルで定める。

(2) 計画の推進のための措置

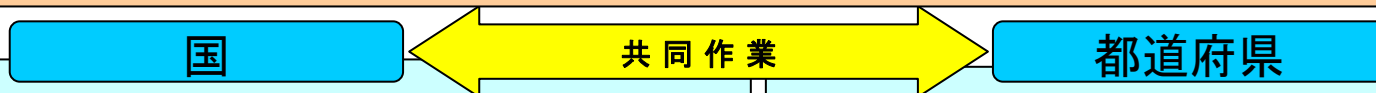
国は、都道府県医療費適正化計画の実現に資するよう、診療報酬体系の見直しや病床転換を進めるための医療保険財源を活用した支援措置を講ずる。

(3) 計画の達成の検証

国及び都道府県は、計画終了時において、政策目標の達成状況を検証する。その結果を踏まえ、国は、都道府県の計画達成を支援する。また、都道府県別の診療報酬の特例について、国と都道府県で協議し、国が措置する。その際、都道府県間において給付に不適切な格差が生じないように配慮する。

中長期的な医療費適正化方策の基本的考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画)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)



- 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(※) ← ○ 診療報酬に関する意見を提出することができる(※)
- 都道府県と協議の上、適切な医療を効率的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
- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等(※)

保険者

(※)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

医療費適正化計画の仕組み

医療費適正化基本方針

- ・都道府県医療費適正化計画の目標の参酌標準
- ・都道府県医療費適正化計画の作成、評価に関する基本的事項 等

全国医療費適正化計画(期間5年)

- ・国が達成すべき目標
 - －国民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供の推進に関する目標
- ・目標達成のために国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

都道府県医療費適正化計画(期間5年)

※市町村と協議

- ・都道府県における目標
 - －住民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供に関する目標
- ・目標達成のために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

※健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画との調和規定

進捗状況の評価(計画策定年度の翌々年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の進捗状況の評価、結果を公表
- ・都道府県から厚生労働大臣に対し診療報酬に関する意見を提出することができる

実績の評価(計画終了年度の翌年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の目標の達成状況等の評価、結果を公表
- ・都道府県から厚生労働大臣に対し診療報酬に関する意見を提出することができる
- ・厚生労働大臣は、都道府県知事と協議の上、適切な医療を効率的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

保険者・
医療機関
に対する
必要な助
言又は援
助等

医療費適正化計画の作成・評価のため、保険者にレセプト情報の提供を義務づけ、国は調査・分析を行い、結果を公表

各種取組と医療費適正化の関係

<慢性期>

<急性期>

長期入院高齢者の
病床の転換

在宅での
看取り推進

急性期→回復期→
療養期・在宅に至る
機能分化・連携

+

在宅(訪問)
医療の充実

退院時
連携

自宅以外の
在宅・住まい
の充実

平均在院日数の短縮

重症化防止による入院患者の増加率の減

生活習慣病予防
(医療保険者が実施する健診・保健指導などによる)

患者の増加率の減

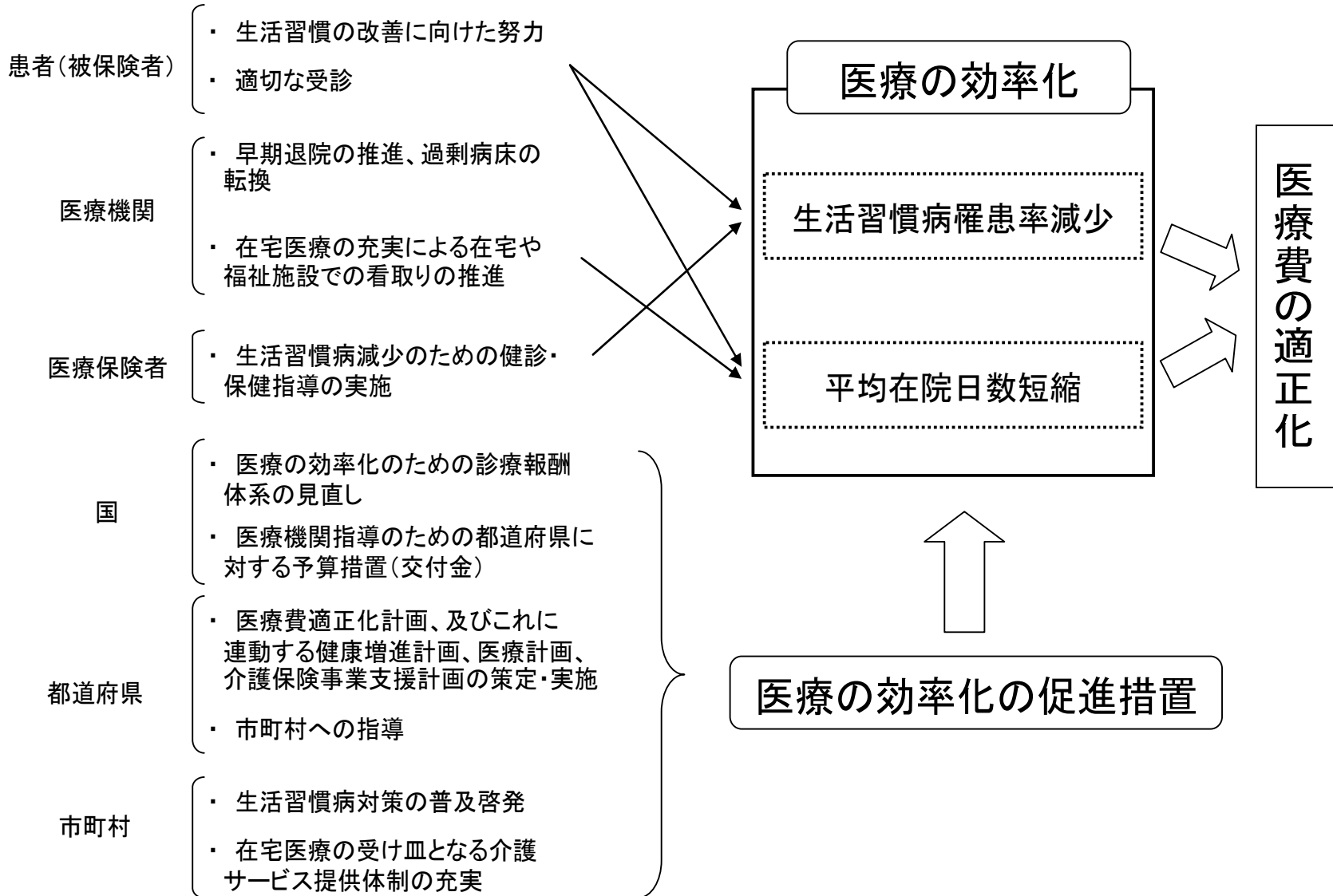
重複頻回受診者
への訪問指導

入院医療費

入院外医療費

医療費の伸びの抑制

関係当事者全員参加による医療費適正化



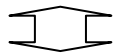
3計画と医療費適正化計画との関係

(新)国の基本方針

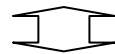
国の基本方針

国の基本方針

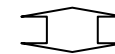
医療計画	助成措置	健康増進計画	助成措置	介護保険事業支援計画	助成措置
<ul style="list-style-type: none"> 医療圏の設定 基準病床数 救急医療の確保 医療従事者の確保 <p>等</p>	<p>統合補助金等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情を踏まえた目標 <p>等</p>	<p>統合補助金等</p>	<ul style="list-style-type: none"> サービス従事者の確保・資質の向上 <p>等</p>	
<p>(新)・脳卒中、がん、糖尿病等の疾病別の患者の年間総入院日数の短縮に関する数値目標</p> <p>(新)・在宅での看取りや地域連携クリティカルパスの普及等に関する取組</p> <p>(新)・脳卒中、がん、糖尿病等ごとの医療機関の機能分化と連携</p> <p>等</p>	<p>統合補助金等</p>	<p>(新)・糖尿病等の有病者・予備群の減少に関する数値目標</p> <p>(新)・健診及び保健指導の実施率に関する数値目標</p> <p>(新)・上記に関する取組方策</p> <p>等</p>	<p>統合補助金等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 区域ごと種類ごとの介護給付サービス量の見込み 施設における生活環境の改善を図るための事業 <p>等</p>	<p>整備交付金</p>



相互に整合



相互に整合



(新)国の基本方針



<p>(新)医療費適正化計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療費の現状と分析(入院・入院外、一人当たり日数・一人当たり医療費、疾病分類別等) 平均在院日数の短縮に関する数値目標 糖尿病等の有病者・予備群の減少に関する数値目標、健診・保健指導の実施率に関する数値目標 目標実現のための取組方策(3計画に含まれるものは再掲として記載) その他地域における医療費適正化方策(重複頻回受診の是正等) 医療費適正化の取組を行うことによる医療費の見通し 実施、検証、評価のサイクル
--------------------	---

各種計画に関する今後のスケジュール(イメージ)

