

# 都道府県、連合会・保険者協議会の 役割

平成19年2月14日

厚生労働省保険局総務課  
医療費適正化対策推進室

# 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



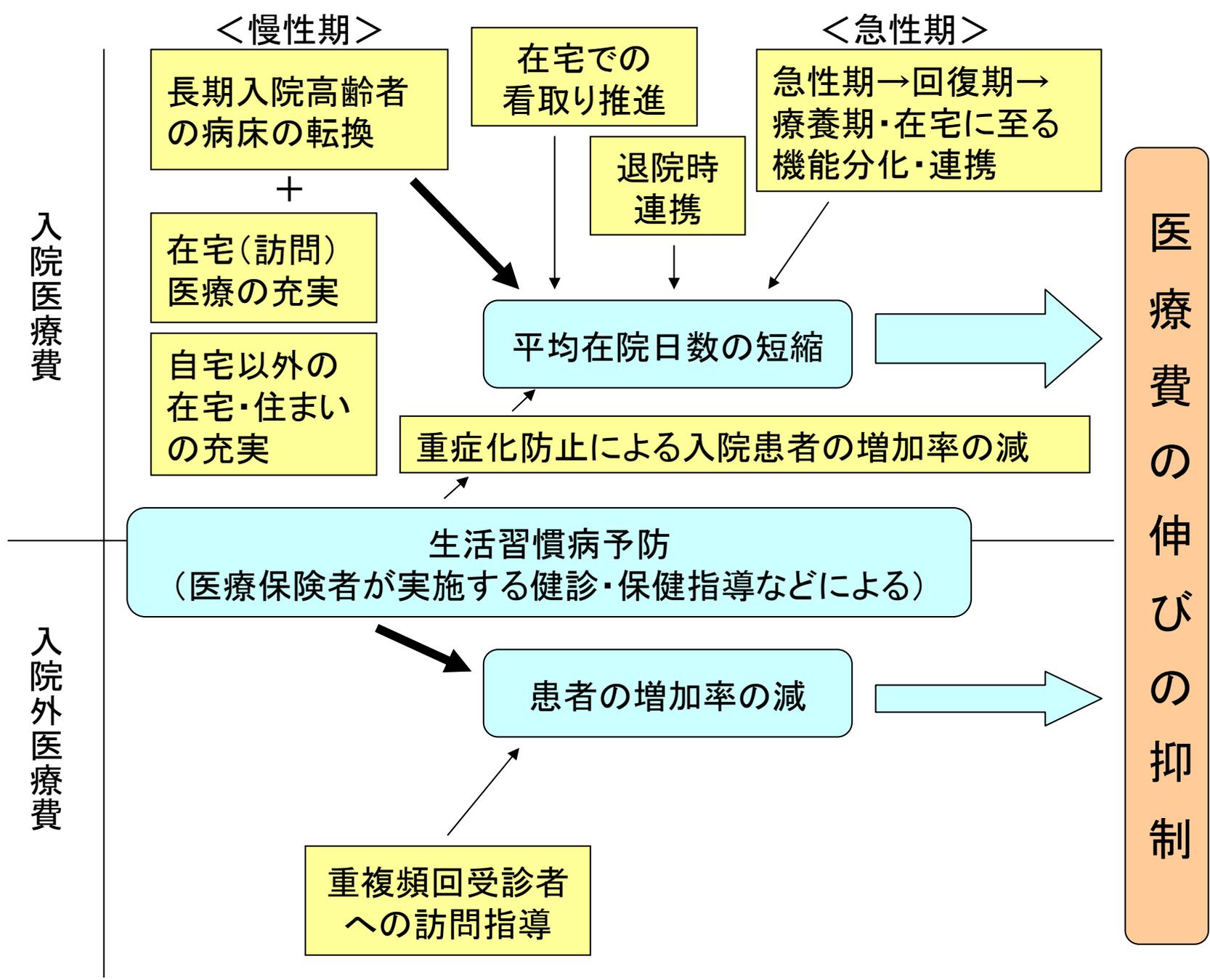
連携

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

## 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
- 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と同様

- 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
  - 一 国民の健康の保持の推進に関する目標
  - 一 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
  - 一 住民の健康の保持の推進に関する目標
  - 一 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々を評価、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

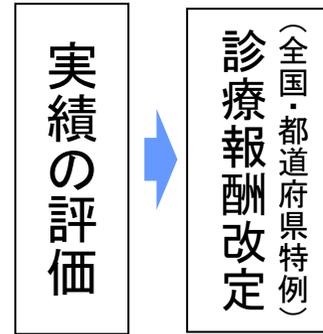
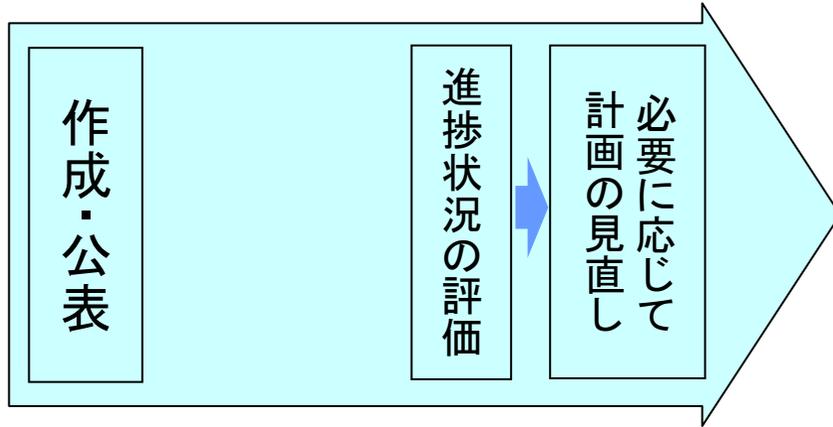
保険者・  
医療機関  
に対する  
必要な助  
言又は援  
助等

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

# 医療費適正化計画のサイクル

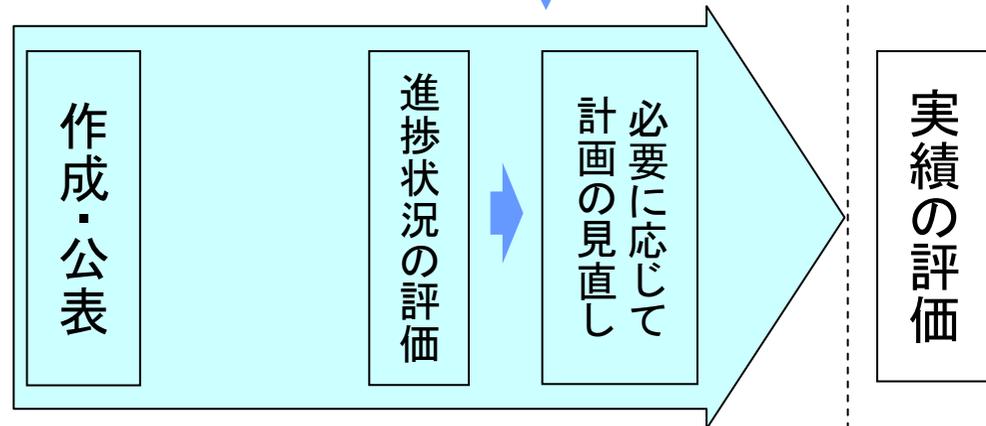
平成20年度 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

第1期



第2期

第2期計画の作成準備  
(この時点での進捗状況等を踏  
まえた第2期における政策目  
標の検討等)



実績の評価 (Evaluation of Performance)

# 医療費適正化の取組に関連した都道府県の権限

	現 行	今回の医療制度改革による追加内容
<p><b>地域医療提供体制関連</b></p> <p>国の権限：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬の設定</li> <li>・医療計画作成に関する助言</li> <li>・基準病床数の標準の設定</li> <li>・介護保険基本方針の策定</li> <li>・関連の補助金・交付金</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院設置の許可、報告徴収・立入検査、管理者変更命令</li> <li>・医療計画の策定(病床規制の基準となる「基準病床数」の設定含む)</li> <li>・医療計画達成のための病院の開設、病床の特別の変更等の勧告</li> <li>・介護保険施設の指定、監督</li> <li>・介護保険事業支援計画の策定(施設定員の基準となる「必要な定員数」の設定含む)</li> <li>・地域保健医療等の推進のための補助金の交付</li> <li>・地域介護・福祉空間整備等交付金の交付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画の充実 〔 脳卒中对策など重要な事業ごとの医療提供体制を地域ごとに構築し医療計画に明示すること 等 〕</li> <li>・医療保険財政を活用した長期入院病床の転換助成事業</li> <li>・診療報酬体系に関する意見具申</li> <li>・都道府県別診療報酬特例の設定についての協議</li> </ul>
<p><b>生活習慣病対策関連</b></p> <p>国の権限：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進基本方針の策定</li> <li>・政管健保における保健事業の実施</li> <li>・保健事業の実施基準の設定、負担金の負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進計画の策定</li> <li>・国保運営に関する指導(保健事業を含む)</li> <li>・市町村の保健事業に関する援助、調整、負担金の負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療保険者を含めた各主体の取組を健康増進計画に記載</li> <li>・各医療保険者との調整、相談助言</li> </ul>
<p><b>医療費適正化の推進体制、計画</b></p> <p>国の権限：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指針の策定</li> <li>・計画策定補助金の交付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人医療費の伸びを適正化するための厚生労働大臣指針に即した取組(推進体制整備、計画策定)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費適正化計画の策定(関係者に対する協力要請、助言等)</li> </ul>

# 医療費適正化計画に関する都道府県の権限

## 【高齢者の医療の確保に関する法律】

### ○医療費適正化計画の作成及び計画に基づく施策の実行時

(都道府県医療費適正化計画)

#### 第九条

6 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。

### ※法律施行前(平成20年4月前)

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)

#### 附 則

第三十四条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、高齢者医療確保法第八条第一項の医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画並びに高齢者医療確保法第九条第一項の都道府県医療費適正化計画の作成のため、第七条の規定の施行の日前においても、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。

## 医療費適正化計画の策定に向けた今後の主なスケジュール

	糖尿病等に着目した健診・保健指導	平均在院日数の短縮、療養病床の再編成
18年 8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県、保険者の準備作業の大枠について提示(国)</li> <li>○ 各保険者団体を構成員とする検討会(保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会)を発足。(国)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県の準備作業の大枠について提示(国)</li> </ul>
10～12月	<p>各都道府県において、医療費適正化対策のための体制整備(都道府県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在(11/1時点)、40都道府県において設置(うち1府5県において、知事、副知事をトップとする体制を整備)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 療養病床を有する医療機関の状況・意向を把握(都道府県)</li> </ul>
19年 3月	<p>各保険者の特定健診・特定保健指導実施計画に関する基本指針案の提示(国)</p>	
4月	<p>各都道府県の医療費適正化計画に関する基本方針案(特定健診等の受診率、療養病床の病床数等の参酌標準を含む。)、全国医療費適正化計画(案)の提示(国)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「地域ケア整備指針(仮称)」の提示(国) (18年度中)</li> </ul>
夏～秋	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各保険者において特定健診・特定保健指導の実施計画の作業開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県において、「地域ケア整備構想(仮称)」を策定</li> <li>* 療養病床の再編成については、この構想に定められた内容を、第1期医療費適正化計画(H20～24)、医療計画(H20～24)、第4期介護保険事業支援計画(H21～23)に反映させる。</li> </ul>
20年 4月	<p>各都道府県が基本方針案に即して都道府県医療費適正化計画(案)を作成</p>	
	<p>医療費適正化基本方針(国)、全国医療費適正化計画(国)、都道府県医療費適正化計画(都道府県)、特定健康診査・特定保健指導基本指針(国)、特定健診・特定保健指導実施計画(保険者)の施行</p>	

# 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(メタボリックシンドローム)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。

# 各種保健事業の取扱いについて(総括図)

## これまでの取扱い

老人保健法による健診等

基本健診・健康手帳  
(40歳以上)  
市町村

歯周疾患検診  
骨粗鬆症検診  
健康教育、健康相談等  
市町村

がん検診

※平成10年度に一般財源化した後は、法律に基づかない事業として市町村が実施

医療保険各法による健診等

健診等の努力義務

医療保険者(市町村国保・被用者保険)

労働安全衛生法による健診等

健診の実施義務  
その他の保健事業の努力義務  
事業者(雇用主)

## 平成20年度からの取扱い

健康増進法による保健事業

歯周疾患検診  
骨粗鬆症検診  
健康教育、健康相談等  
市町村

がん検診  
(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)  
市町村

高齢者医療法による健診・保健指導・健康手帳

糖尿病等の生活習慣病に着目した  
特定健康診査・特定保健指導・健診通知(健康手帳)  
(40歳以上)

※ 他の保健事業も医療保険各法により努力義務

医療保険者

労働安全衛生法による健診等

健診の実施義務  
その他の保健事業の努力義務  
事業者(雇用主)

◎健診の実施責任者の明確化  
(特に手薄だった被扶養者の健診の強化)  
◎保健指導の重視

保健指導の実施に  
当たって連携

「健康増進計画」／「健診の実施等に関する指針」による総合調整

## 保険者による健診・保健指導の実施(平成20年度施行)

医療保険者に特定健診の実施を義務付け

対象者:40~74歳の医療保険加入者 約5,600万人

一定の基準に該当する者

対象者:約34%

・メタリックシンドロームの該当者・予備群 1,960万人 等

医療保険者に特定保健指導の実施を義務付け

生活習慣病のリスク要因の減少

生活習慣病に起因する医療費の減少

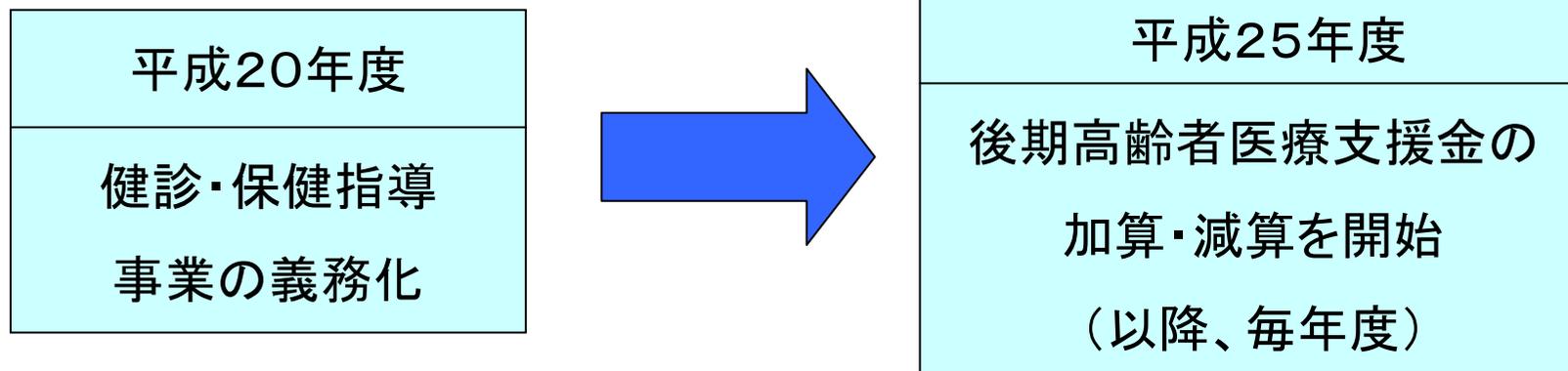
### 医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算

平成25年度より、後期高齢者医療支援金について、以下の項目の目標達成状況をもとに加算・減算

#### ○項目

- ・特定健診の実施率(データ管理率)
- ・特定保健指導の実施率
- ・メタリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

## 医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算



⋮

### <加算・減算の方法>

#### ①目標の達成状況の数値化

##### ○基となるデータ

- ・特定健診の実施率(データ管理率)
- ・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・予備群の減少率

#### ②各医療保険者間の数値を比較し、

高い保険者については後期高齢者医療支援金の減算、低い保険者については加算を行う。  
医療保険者全体を通じた減算額と加算額は同額。

## 医療保険者に対する公費助成

### ●国民健康保険法(平成20年4月施行分)(関連規定のみ抜粋)

第七十二条の五 国及び都道府県は、政令の定めるところにより、市町村に対し、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導(第八十二条第一項及び第八十六条において「特定健康診査等」という。)に要する費用のうち政令で定めるものの三分の一に相当する額をそれぞれ負担する。

### ●健康保険法(平成20年4月施行部分)(関連規定のみ抜粋)

第一百五十四条の二 国庫は、第一百五十一条及び前二条に規定する費用のほか、予算の範囲内において、健康保険事業の執行に要する費用のうち、特定健康診査等の実施に要する費用の一部を補助することができる。

# 特定健診結果等データの流れ(イメージ図)

支払基金

後期高齢者支援金の割当額(加算・減算の額を含む)の算出(法120、139条)

国・都道府県

特定健診等の実績を報告(法152条)

特定健診等の実績を報告(法142条)

健診データ管理システム(20年度~)

医療保険者

健診等データの蓄積

必要に応じ、蓄積された健診結果等データとレセプトデータの分析を実施することにより、健診・保健指導の計画、評価、保健指導内容の改善、アウトソーシング先の選定の参考とするなど、健診・保健指導事業の改善を行うことが可能となる。

健診結果等データ

支払代行機関

健診結果データ

事業者

労働安全衛生法等による健康診断

健診結果の通知

健診結果の通知

健診結果等データ

健診機関等

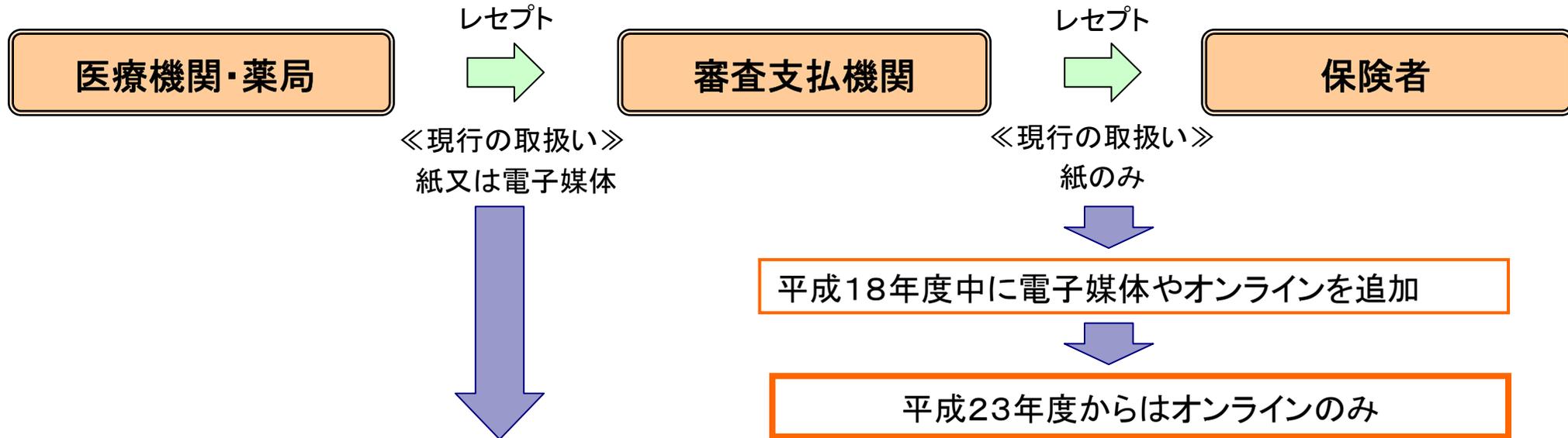
健診結果の通知

特定健康診査  
特定保健指導

健診結果等データ

被保険者・被扶養者

# レセプトのオンライン化



1. 平成18年4月に、これまでの紙又は電子媒体に加えて、オンラインを請求方法の一つとして追加

2.

① 平成20年4月からは、段階的にオンライン請求に限定

- ・ 病 院 : 規模、コンピュータの機能・導入状況により、20年度から(400床以上)、21年度から(400床未満)等
- ・ 診療所 : コンピュータの導入状況により、22年度から(既に導入している診療所)、それ以外は23年度から
- ・ 薬 局 : コンピュータの導入状況により、21年度から(既に導入している薬局)、それ以外は23年度から

② 平成23年4月からは、原則として全てのレセプトがオンライン化

# 健診・保健指導実施に向けた、医療保険者の主な作業工程(案)

18年度

19年度

20年度

(1) 健診の現状把握(被扶養者も含む加入者について)  
(平成18年度中)

(2) 保険者事務局職員や保健師・管理栄養士に係る説明会や研修の受講  
(平成18年度～19年度)

- ①平成24年度における目標値を設定
- ②目標値到達までの各年度における目標値を設定  
(平成19年7月～9月までをメドに)
- ③関係都道府県に①を報告し、適宜調整  
(平成19年10月～12月メド)
- ④他の保険者への委託等の申し込み  
(平成19年10月～12月頃まで)
- ⑤自己負担率、上限設定について決定
- ⑥特定健診等実施計画の原案の作成  
(平成19年10月～12月)
- ⑦保健指導体制の整備  
(平成19年10月～平成20年3月)
- ⑧必要な費用、内訳を算出／保険料率設定
- ⑨特定健診等実施計画案の策定
- ⑩理事会や運営協議会(国保)での手続き  
(平成20年1月～2月)
- ⑪市町村議会(国保)での予算等の承認  
(平成20年2月～3月)
- ⑫特定健診等実施計画の公表、報告

(3) 事業実施方法の検討  
(4月頃～6月頃)

(4) 個人情報保護対策  
(4月頃～10月頃)

(5) 特定健診等実施計画の策定  
(19年度)

それぞれの具体的な内容については、次頁以降

(6) 健診・保健指導機関との外部委託契約や他の保険者委託契約の締結  
(4月)

(7) 健診結果等データの電子的管理  
(原則として、4月から)

## 新しい仕組みに対応するための主な作業工程

各保険者においては、以下の(1)から(7)の作業(特に平成19年度以降の作業)のそれぞれについて、自ら行うのか、事業主に委託して行うのか、それとも第三者の民間会社等に委託して行うのかについて、判断する。

### (1)健診の現状把握(被扶養者も含む加入者について)(平成18年度中)

- ・40歳以上74歳以下の加入者の年齢構成(市町村国保においては、75歳以上も)
- ・加入者の居住地(被扶養者は不明でも可)
- ・健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)
- ・今後の受診場所の希望

※ 加えて、市町村(国保)においては、それぞれの市町村の老人保健事業担当部署等と協力して、被保険者集団としての疾患特徴や健康状況(具体的には、「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」の様式3及び6に係る項目)の把握に努める。

また、都道府県は、保険者協議会の場等において、これらのデータや課題認識についての共有化を図る。

## 平成18年度中の保険者の作業(部局長会議・保険者検討会提出資料)

	8月30日に示した項目	変更等	項目の趣旨
1	40歳以上74歳以下の加入者の年齢構成(市町村国保においては75歳以上も)	変更なし。 (具体的には、5歳刻み、男女別。 被用者保険にあっては、被保険者本人と被扶養者の数を分けて把握しておく。)	保健指導の対象者数を推計し、費用見込み等を算出するために用いる。
2	加入者の居住地(被扶養者は不明でも可)	①集合的な契約形態による健診を基本として提供する場合 ○原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。ただし、被扶養者については不要(*)。 ②被扶養者について個別契約形態による健診も提供する場合 ○原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。被扶養者についても個別の健診委託契約の締結に必要な範囲で把握する。 ※市町村国保の場合は、住基による把握が行われているので、ことさらに作業は不要	どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。
3	健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)	健診の過去の受診状況(ただし、可能な範囲で) ・受診率(受診者数/受診対象者数) ・実施方法 ・受診場所、等 ※目標とする受診率の起点を定めるために、現状の受診者数等がわかった方が望ましいが、現状がわからなくても目標設定は可能なので、把握が難しい場合は不明でも可	健診の受診率(特に各年度の受診率)の目標を設定する際に用いる。
4	今後の受診場所の希望	基本的に不要(集合的な契約形態を活用する場合は、基本的に全国をカバーするので、そもそも不要。そうでない場合も居住地がわかれば不要であるため)。 ただし、被用者保険において、集合的な契約形態を活用せずに個別契約形態や直営形態のみで被扶養者への健診を提供する場合で、被扶養者の希望する受診場所とのズレはない、という確信が持てない時は、アンケート等により被扶養者の希望を把握する。	どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。

\*被扶養者の住所は、平成18年度の作業としては不要であるが、特定健診の案内や受診券の送付の際に用いることを予定している  
 保険者においては、極力把握するよう努める必要がある。

## (2) 保険者事務局職員や保健師・管理栄養士に係る説明会や研修の受講(平成18年度～19年度)

※保険者事務局の職員については、保険者協議会等の場を活用して行われる国や都道府県による保険者業務に関する説明会への参加を図る。

※更に、そのうち保健師・管理栄養士については、保険者団体等による健診・保健指導プログラムに関する研修への参加を図る。(なお、平成19年度においては、各都道府県の保険者協議会においても、保健指導プログラムについての研修が実施される予定。)

## (3) 事業実施方法の検討(平成19年4月頃～6月頃)

・加入者(特に被扶養者)への健診の案内方法、保健指導対象者への案内方法等(利用券方式とするかどうか、被用者本人経由とするかなど。)

・「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」等を踏まえ、加入者に対する健診・保健指導を自ら直接提供するか、外部の健診・保健指導事業者への委託により提供するか、更には被扶養者に関しては他の保険者への委託により確保するかの検討。(他の保険者への委託については、平成18年度中に厚生労働省から示される予定の決済・データ移動を含めた 委託・受託のシステムを踏まえた上で判断。)

・被保険者本人について、どのような実施方法とするか事業主と協議。

①事業主健診に委ねてデータのみ受け取る

②事業主から健診実施の委託を受けて保険者事業として実施(費用は事業主に請求)

- ・健診非受診者・保健指導非受診者への勧奨方法(40代、50代中心に勧奨するなど、勧奨対象者の優先付けをするかどうかを含む。)
- ・(他の保険者への委託ではなく)自ら外部の健診、保健指導機関への委託により特定健診等を行おうとする場合には、健診機関、保健指導機関に関する情報の収集
- ・事務のフローチャート、年間実施スケジュール案を作る。

#### (4)個人情報保護対策(平成19年4月頃～10月頃)

- ・各保険者の役員・職員等に対する守秘義務(保険者の役職員、これらの職にあった者が対象。1年以下の懲役又は100万円以下の罰金。)やセキュリティポリシーの策定等の周知。
- ・個人情報保護法に基づくガイドライン(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等)等に関する役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知。
- ・事業者への健診データの流出防止措置(特定健診等データへの企業の人事担当者のアクセス・閲覧制限、人事担当者と特定健診等実施担当者の併任禁止、従業員への周知等)の実施。

## (5) 特定健診等実施計画の策定(平成19年度)

- ① 国が示す参酌標準に即して5年後の平成24年度における目標値を設定。(平成19年7月～9月までをメドに)
  - ※目標値として、現在考えている項目は、
    - ・各保険者における特定健診の受診率(又は結果把握率)
    - ・各保険者における特定保健指導の実施率(又は結果把握率)
    - ・各保険者における内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率
- ② 平成24年度の目標値到達までの平成20年度から24年度までの各年度における目標値を設定。(平成19年7月～9月までをメドに)
- ③ 関係都道府県に①を報告し、都道府県の求めに応じ、適宜調整(平成19年10月～12月メド)
- ④ 他の保険者への委託の申し込み、自ら健診等機関に委託する場合の委託先の決定。(平成19年10月～12月頃まで)
- ⑤ 自己負担率、上限設定(必要があれば)について決定。(平成19年10月～12月)
- ⑥ 特定健診等実施計画の原案の作成。(平成19年10月～12月)

- ⑦ 保健指導を自ら直接提供する医療保険者においては、保健指導体制の整備（保健師・管理栄養士の採用準備、ステーション作り等）。（平成19年10月～平成20年3月）
- ⑧ 公費による助成予定の内容及び各健診機関等の単価（他の保険者への委託の場合を含む。）を踏まえ、必要な費用及びその内訳を算出（平成20年1月～2月）  
あわせて、保険料率の設定（平成20年1月～2月）
- ⑨ 特定健診等実施計画案の策定（平成20年1月～2月）
- ⑩ 理事会や運営協議会（国保）での手続き（平成20年1月～2月）
- ⑪ 市町村議会（国保）での予算等の承認（平成20年2月～3月）
- ⑫ 特定健診等実施計画の公表、報告

⑥ 健診・保健指導機関との外部委託契約や他の保険者委託契約の締結（平成20年4月）

⑦ 健診結果等データの電子的管理（原則として、平成20年4月から）

# 特定健康診査等実施計画の構成(案)

## 1. 法律で定められている範囲

医療保険者は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条にて、「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされている。

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)を定めるものとする。

2 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ものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

## 2. 具体的な記載事項(案)

- 計画を作成する趣旨は、規模、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施するためである。
- 法第19条第2項において、計画に記載すべき事項が大まかに示されているが、具体的には、次表のような項目について整理しておく必要があると考えられる。
- なお、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施していくために最低限定めておくべき事項を、明瞭・簡潔に整理することが重要である。よって、体裁等が立派な計画書を作成する必要はなく、要点を押さえた簡素な計画で十分と考える。

法 19 条	記載すべき事項 (案)	主に定めるべき内容(案)
第 2 項 第二号	①達成しようとする 目標	● 特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に係る目標
第 2 項 第一号	②特定健康診査等 の対象者	● 特定健康診査等の対象者数(事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計
	③特定健康診査・ 特定保健指導の実 施方法	● 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ● 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定に当たっての考え方 ● 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 ● 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 ● 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 ● 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第 2 項 第三号	④個人情報保護	● 健診・保健指導データの保管方法や管理体制、保管等における外部委託の有無、等
第 3 項	⑤特定健康診査等 実施計画の公表・ 周知	● 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ● 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第 2 項 第三号	⑥特定健康診査等 実施計画の評価及 び見直し	● 評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	⑦その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

# 特定健診・特定保健指導関係 平成19年度予算案・平成18年度補正予算案

## 1. 保健師及び管理栄養士に対する特定保健指導のプログラム研修に必要な経費(新規)

(概要)

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特定保健指導の実施が平成20年度より医療保険者に義務づけられる。これに伴い、医療保険者における特定保健指導の実施に携わる保健師及び管理栄養士の養成を行うため、各都道府県の保険者協議会において、実践的な特定保健指導のプログラムを習得させる研修を行うものである。【1/2補助】

(H19年度予算額(案))【国保連合会(保険者協議会)】 0.5億円

## 2. 医療保険者の特定健診・保健指導実施計画策定に関する支援・助言に必要な経費(新規)

(概要)

平成20年度より、各医療保険者に「特定健康診査等実施計画」の策定が義務づけられる。これに伴い、各都道府県の保険者協議会において、この計画に関する専門知識を有する保健師等を雇用し、計画策定の支援・助言を行うものである。【1/2補助】

(H19年度予算額(案))【国保連合会(保険者協議会)】 0.4億円

## 3. 特定健診・保健指導のデータ管理システムの開発に必要な経費(新規)

(概要)

平成20年度より、各医療保険者に特定健診・特定保健指導に関する記録の保存が義務づけられる。国保に関しては、各都道府県の国保連が、国保からの委任を受けて健診等のデータを電子的に管理する場合におけるコンピューター処理システムの導入に必要な経費を補助する。健保組合に対しても、システム導入に必要な経費を補助する。【定額補助】

(H18年度補正予算額(案))【国保中央会・国保連合会】 35.5億円

(H19年度予算額(案)) 【健保組合】 23.2億円

# 特定健診・特定保健指導内容や実施方策等に関する検討体制

## 「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」(座長:久道 茂)

○ 平成18年2月～

○ 本年度中にとりまとめ予定

- ・ 標準的な健診・保健指導プログラムの策定  
(健診・保健指導の委託基準、人材育成体制の整備、最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備、健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析を含む) 等



連携



連携

## 「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」(座長:辻 一郎)

○ 平成18年8月～

○ 重要項目については、本年度中にとりまとめ予定

- ・ 被用者保険の被扶養者に対する健診・保健指導の実施体制
- ・ データ送受信・決済システムの確立
- ・ 特定健診・特定保健指導の評価方法 等



連携

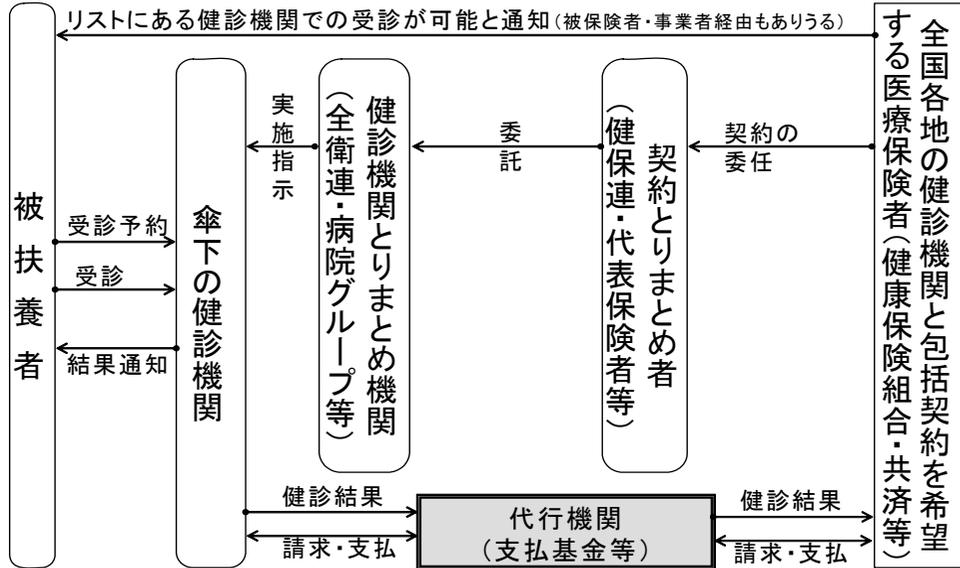
## 「労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会」(座長:和田 攻)

○ 平成18年10月～

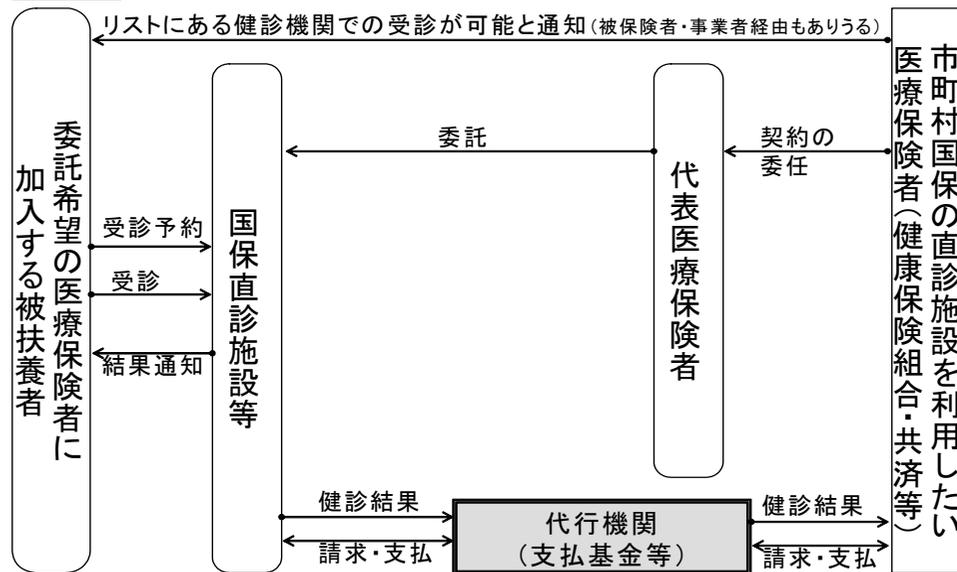
○ 本年度中にとりまとめ予定

- ・ 労働安全衛生法における定期健康診断の健診項目の検討
- ・ 労働安全衛生法における保健指導の検討 等

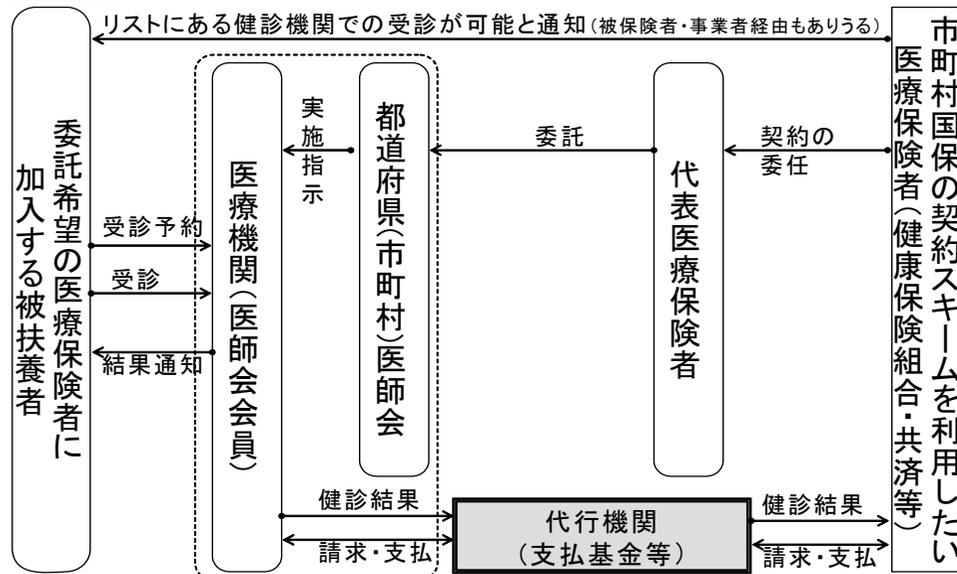
(A)



(B)-①



(B)-②



※市町村は、住民である被扶養者の健康の保持の観点から、代表医療保険者が都道府県(あるいは市町村)医師会と円滑に委託契約できるよう保険者協議会を通じて助言を行う。

### (厚生労働大臣)特定健康診査等基本指針

- 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

### (保険者)特定健康診査等実施計画

- 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

平成20年から5年サイクルで策定・評価等

平成25年から

### 後期高齢者支援金の加算・減算

- 国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」の達成状況
- 保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況

### 参酌標準

- 健診実施率 ○%
- 保健指導実施率 △%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 □%

※第1期はH24の値を、第2期(H25～)以降は毎年の値を示す

参酌標準に即し  
保険者で設定

### 目標

	H20	H21	H22	H23	H24
健診実施率					○'
保健指導実施率					△'
メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率					□'

※第1期は保険者の判断で、第2期以降は参酌標準に即し保険者で設定

### 評価指標

- 健診実施率 ○%
- 保健指導実施率 △%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 □%

(案)

# 「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」の 今後のスケジュール(案)

## ○第5回 2月28日

- ・「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」の見直し(報告)
- ・特定健診の項目(報告)
- ・社会保険診療報酬支払基金に報告するデータの仕様や被保険者への健診結果通知の様式
- ・特定健診・保健指導の準備状況(事例紹介)
- ・特定健康診査等実施計画の目標値(参酌標準)①

## ○第6回 3月後半

- ・特定健康診査等実施計画の目標値(参酌標準)②
- ・特定健康診査等基本指針(案)
- ・75歳以上の保健事業の取り扱い(報告) 等