

平成22年度 モニタリング結果報告書（平成21年度の実績のモニタリング）

「生活習慣病対策や長期入院の是正等により中長期的な医療費の適正化を図ること」について

平成22年8月

保険局総務課医療費適正化対策推進室(城 克文室長)

1. 政策体系上の位置づけ

厚生労働省では、基本目標>施策大目標>施策中目標>施策小目標を設定して政策を実施しています。本施策は、施策中目標にあたり、政策の体系上の位置付けは次のとおりです。

【政策体系（図）】

基本目標 I 安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
施策大目標 分野	地域医療体制の整備	医療従事者の確保	医療サービスの促進	利用者視点に立った医療サービスの促進	政策医療（がん、脳卒中、心臓病等）の推進	感染症、難病対策	医薬品・医療機器の適切な利用の推進	血液製剤の安定供給	ワクチンの安定供給	新医薬品・医療機器の開発促進	医療保険制度	健康づくりの推進	健康危機管理

施策中目標

1	適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること
2	生活習慣病対策や長期入院の是正等により中長期的な医療費の適正化を図ること。

【政策体系（文章）】

基本目標 I 安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標 10 全国民に必要な医療を保障できる安定的・効率的な医療保険制度を構築すること

施策中目標 2 生活習慣病対策や長期入院の是正等により中長期的な医療費の適正化を図ること

(関連施策)

特になし

(予算書との関係)

本施策は、予算書の以下の項目に対応しています。

- (項) 医療費適正化推進費：特定健診・保健指導に必要な経費（全部）
：療養病床転換助成に必要な経費（全部）

2. 施策の概要

本施策は、次の施策小目標を柱に実施しています。主な事務事業等や設定している指標・目標値は別図（政策体系）を参照下さい。また、本施策の実現のために投入している資源は次のとおりです。

(施策小目標)

- (施策小目標 1) 医療保険者における特定健診・特定保健指導を実施すること
- (施策小目標 2) 療養病床から老人保健施設への転換を促進することの転換の促進に関する事業

(予算)

	H18	H19	H20	H21※評価対象年度	H22
予算額	—	—	53,674	48,881	29,793
(決算額)(百万円)			12,691	19,777	—

3. モニタリング結果

関連する指標の動きや、あらかじめ設定した目標値の達成率等は以下のとおりでした。施策小目標ごとのモニタリング結果は、4. を参照下さい。

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトカム指標		H17	H18	H19	H20	H21
1	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) 該当者・予備群の数(人) (前年度以下／毎年度)	—	—	—	5,356,368	集計中
達成率		—	—	—	—	—
2	平均在院日数の全国平均と最短県の差(日) (前年以下／毎年)	—	—	—	7.3	集計中
達成率		—	—	—	—	—
<p>【調査名・資料出所、備考等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標1は「平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」（厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室）より。平成21年度分の実績については、平成23年度中にとりまとまる予定。 なお、指標1の数値は会計年度（4月～翌年3月）を基準としています。 指標2は「平成20年病院報告」（厚生労働省統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室）より。平成21年の数値は、平成22年12月に公表の予定。 指標1、指標2ともに平成20年度に施行された仕組みに基づくものであり、平成20年以降の数字のみ記載しました。 						

4. モニタリング結果（施策小目標ごと）

施策小目標ごとのモニタリング結果は以下のとおりです。

(1) 施策小目標1「医療保険者における特定健診・特定保健指導を実施すること」関係

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
1	特定健診実施率（国保・健保） （％）（前年度以上／毎年度）					
	市町村国保	—	—	—	30.8	集計中
	国保組合	—	—	—	31.3	集計中
	組合健保	—	—	—	58.0	集計中
達成率		—	—	—	—	—
2	特定保健指導実施率（国保・健保） （％） （前年度以上／毎年度）					
	市町村国保	—	—	—	14.1	集計中
	国保組合	—	—	—	2.4	集計中
	組合健保	—	—	—	7.0	集計中
達成率		—	—	—	—	—
3	特定健診実施率（協会けんぽ） （％）（前年度以上／毎年度）	—	—	—	29.5	—
	達成率	—	—	—	—	—
4	特定保健指導実施率（協会けんぽ） （％） （前年度以上／毎年度）	—	—	—	3.1	—
	達成率	—	—	—	—	—
【調査名・資料出所、備考等】						
指標1から指標4は、いずれも「平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」（厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室）によっています。平成21年度分の実績については、平成23年度中にとりまとまる予定。						

(2) 施策小目標 2 「療養病床から老人保健施設への転換を促進することの転換の促進に関する事業」 関係

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
5	療養病床数（床） （当面凍結）	—	—	—	356,877	—
	達成率	—	—	—	—	—
<p>【調査名・資料出所、備考等】 指標 5 は、「平成 20 年病院報告」（厚生労働省統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室）による。 なお、今後の療養病床の在り方については、平成 22 年夏頃までに行う実態調査の結果を踏まえ、新たな方針を決定する予定。</p>						

5. 主な事務事業等の評価

モニタリング対象施策に関連する主な事務事業等については、事業単位で評価を行っています。また、モニタリング対象施策に関連して平成23年度において新規要望を検討している事務事業等については事前評価を行いました。

評価を実施した事業は次のとおりであり、各事業の詳細な評価は別表等を参照下さい。

施策小目標1「医療保険者における特定健診・特定保健指導を実施すること」関係

別表1-1 「特定健康診査・保健指導事業」（事業評価シート）

施策小目標2「療養病床から老人保健施設への転換を促進することの転換の促進に関する事業」関係

別表2-1 「療養病床転換助成事業」（事業評価シート）

6. 参考

本評価書中で引用した閣議決定、審議会の指摘、総務省による行政評価・監視に基づく勧告、会計検査院による指摘等や各種のデータは以下のサイトで確認できます。

サイト名について特に記載のないものは、厚生労働省ホームページです。

①施策目標番号	②責任課室(課室長名)	③施策大目標	④施策中目標及び施策小目標	⑤目標達成手法	⑥指標(アウトカム指標は網掛け)	⑦目標値(達成水準/達成時期)	⑧最新値(年度)【達成率】										
基本目標Ⅰ 安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること																	
I-10-2	保険局総務課医療費適正化対策推進室(医療費適正化対策推進室長:城克文)	I-10 全国民に必要な医療を保障できる安定的・効率的な医療保険制度を構築すること	I-10-2 生活習慣病対策や長期入院の是正等により中長期的な医療費の適正化を図ること		＜施策中目標に係る指標＞												
					1	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の数(人)	前年度以下(平成24年度において平成20年度と比べて10%以上減少(※))/毎年度	5,356,368(平成20年度)【-】									
					2	平均在院日数の全国平均と最短県の差(日)	前年度以下(平成24年度において平成18年10月と比べて1/3に減少(※))/毎年度	7.3(平成20年度)【-】									
					＜施策小目標に係る指標＞												
					施策小目標1	医療保険者における特定健診・特定保健指導を実施すること	特定健康診査・保健指導国庫負担(補助)金 医療費適正化計画の中間評価	特定健診実施率									
								・市町村国保	前年度以上(平成24年度に70%以上(※))/毎年度	30.8(平成20年度)【-】							
								・国保組合	前年度以上(平成24年度に70%以上(※))/毎年度	31.3(平成20年度)【-】							
								・健康保険組合	前年度以上(平成24年度に70%以上(※))/毎年度	58.0(平成20年度)【-】							
								特定保健指導実施率									
								・市町村国保	前年度以上(平成24年度に45%以上(※))/毎年度	14.1(平成20年度)【-】							
			・国保組合	前年度以上(平成24年度に45%以上(※))/毎年度	2.4(平成20年度)【-】												
			・健康保険組合	前年度以上(平成24年度に45%以上(※))/毎年度	7.0(平成20年度)【-】												
				特定健診実施率(全国健康保険協会)	事業計画に定める実施率(平成21年度は58.4%)(平成24年度に70%(※))/毎年度	29.5(平成20年度)【-】											
				特定保健指導実施率(全国健康保険協会)	事業計画に定める実施率(平成21年度は31.1%)(平成24年度に45%(※))/毎年度	3.1(平成20年度)【-】											
			施策小目標2	療養病床から老人保健施設への転換を促進することの転換の促進に関する事業	病床転換助成事業交付金 療養病床の在り方の検討	＜施策小目標に係る指標＞											
					療養病床数(床)	目標達成に向けた機械的な転換を凍結し、療養病床の在り方について検討(平成24年度に約21万床(44都道府県の合算値、引き続き転換を支援しつつ整備水準を検証)(※))/毎年度	356,877(平成20年度)【-】										
			評価予定表			備考											
						<table border="1"> <tr> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>モニ</td> <td>モニ</td> <td>実績</td> </tr> </table>		19	20	21	22	23	-	-	モニ	モニ	実績
19	20	21	22	23													
-	-	モニ	モニ	実績													
						(※)「高齢者の医療の確保に関する法律第八条第一項の規定に基づき定める計画(平成20年9月8日厚生労働省告示第442号)」による。											

政策評価体系上の位置付、通し番号		I-10-2-(1)						
事業評価シート								
予算事業名	特定健康診査・保健指導事業		事業開始年度 平成20年度					
担当部局・課室名 作成責任者	保険局総務課医療費適正化対策推進室（城克文医療費適正化対策推進室長）							
根拠法令（具体的な条文（○条○項など）も記載）	国民健康保険法第72条の5及び第74条、健康保険法第154条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第20条及び第24条							
関係する通知、計画等	全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画及び特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第8条、第9条及び第19条）							
予算体系	(項)医療費適正化推進費 (大事項)医療費適正化の推進に必要な経費 (目)全国健康保険協会特定健康診査・保健指導補助金 (目)健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金 (目)国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金 (目)国民健康保険特定健康診査・保健指導負担金							
実施方法	<input type="checkbox"/> 直接実施							
	<input type="checkbox"/> 業務委託等（委託先等：_____）							
	<input checked="" type="checkbox"/> 補助金〔 <u>直接</u> ・間接〕（補助先：保険者 実施主体：保険者）							
	<input type="checkbox"/> 貸付（貸付先：_____） <input type="checkbox"/> その他（_____）							
支出先が 独法、公益法人等 の場合	役員総数 (官庁OB/役員数)	/	常勤役員数	/	非常勤役員数	/	監事等	/
	職員総数		内、官庁OB		役員報酬総額		官庁OB役員 報酬総額	
	積立金等の額		内訳		今後の 活用計画			
事業/ 制度概要	目的 (何のために)	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、中長期的な観点から医療費の適正化を総合的・計画的に推進するため、国及び都道府県は医療費適正化計画を定め、国民の健康増進に関する施策を推進することとされている。このため、特定健康診査・特定保健指導の実施を通じた生活習慣病対策を推進していくこととしている。						
	対象 (誰/何を対象に)	40歳以上の医療保険加入者（実施主体は保険者）						
	事業/制度内容 (手段、手法など)	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導に要する経費の一部を補助し、円滑な実施を支援することにより生活習慣病の予防を推進し、もって国民の高齢期における医療に要する経費の適正化を図る。 <input type="checkbox"/> 特定健康診査・保健指導負担（補助）金 実施主体：保険者（全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険組合、市町村） 補助率：1/3（市町村）、定額（全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険組合）						
コスト	平成22年度額		人件費					
	事業費	29,305 百万円	職員構成	概算人件費 (平均給与×従事 職員数)	従事職員数			
	人件費	0 百万円	担当正職員	千円			人	
総計	29,305 百万円	臨時職員他	千円			人		
予算額推移等 (財源内訳/ 単位百万円)	年度	総額	地方公共団体の裏負担がある場合、概算の総額					
	H19(決算額)	—						
	H19(決算上の不用額)	—						
	H20(決算額)	12,179	9,660					
	H20(決算上の不用額)	23,486						
	H21(予算(補正込))	19,949	13,777					
	H21(決算見込)	18,906	12,384					
H22予算	29,305	19,337						
平成22年度 予算 (補助金の場合は負担 割合等も)	(予算額) (目)全国健康保険協会特定健康診査・保健指導補助金：3,202,792千円 (目)健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金：5,212,999千円 (目)国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金：1,552,220千円 (目)国民健康保険特定健康診査・保健指導負担金：19,936,837千円 (補助率) 1/3（市町村）（負担割合：国 1/3、都道府県 1/3、市町村 1/3）、定額（全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険組合）							

政策評価体系上の位置付、通し番号		I-10-2-(1)				
事業評価シート						
予算事業名		特定健康診査・保健指導事業		事業開始年度	平成20年度	
担当部局・課室名 作成責任者		保険局総務課医療費適正化対策推進室（城克文医療費適正化対策推進室長）				
事業/制度の 必要性		<p>糖尿病等の生活習慣病に要する医療費は国民医療費の約1/4を占めている。 こうした生活習慣病は、内臓脂肪型肥満が共通の原因となり、高血圧、高血糖、脂質異常等の複数のリスクを引き起こし、リスクが重複するほど、脳卒中や心筋梗塞等の発症の危険性が增大する。 このため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、内臓脂肪型肥満に着目した健診・保健指導（特定健診・保健指導）を保険者に義務付けたところであり、これにより、糖尿病、高血圧等の発症の予防、更には脳卒中や心筋梗塞等への重症化も予防され、中期的な医療費適正化に資する。</p>				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業		市町村が実施する健康増進法による保健事業（がん検診等）、介護保険法に基づく介護予防事業（生活機能評価）、民間企業（事業主）が実施する労働安全衛生法による健診（事業者健診）				
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担		<ul style="list-style-type: none"> ・受診者の利便性向上と受診促進のため、保険者は市町村等との連携により、がん検診等と特定健診の同時実施を可能な限り推進する。 ・被用者保険の保険者は、事業者健診の結果を受領することにより特定健診を実施したもとする。 				
アウトプット	活動実績	【指標】	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
		特定健康診査の実施率	%	—	38.3	—
	特定保健指導の実施率	%	—	7.8	—	
	予算執行率		%	—	34.1	94.8
アウトカム	達成目標 （指標、達成水準/ 達成時期）、 実績	【指標】（達成水準／達成時期）	単位	H19年度実績 【達成率】	H20年度実績 【達成率】	H21年度実績 【達成率】
		メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の数（人） （前年度以下／毎年度）	人	—	5,356,368	—
事業/制度の 自己評価 （アウトカム指標の分 析。適宜アウトプット 指標に言及）		平成20年度からの事業であり、平成20年度実績しか出ていないため、前年度との比較ができない。 なお、アウトプット指標である実施率については、平成20年度は初年度であったことから、関係者での制度への理解が浸透するのに時間がかかったことに加え、集合契約（県単位で保険者と医療機関とが締結する委託契約）の成立が遅れ、健診の開始時期が全体的に後倒しとなったことから、実施率が低くなっているが、平成21年度以降については、各保険者において実施率を向上させるため様々な取組を進めており、今後は向上するものと考えられる。				
今後の 方向性	見直しの方向性 （より効率的・効 果的な事業とする 観点から） （担当部局案）	平成23年度予算においては、各保険者において平成24年度の到達目標（参酌標準）に向けた実施率の向上が見込まれるため、予算額に不足が生じないよう、所要額を計上することとしている。				
	平成23年度予算の 方針（担当部局案）	（見直しの上） （見直しをせず）	廃止 増額 現状維持	現状維持	減額	
比較参考値 （諸外国での類似事業 の例など）						
特記事項 （事業/制度の沿革、こ れまでの予算の削減に 向けた取組み、目標達 成のための関連事業等）		平成22年度予算においては、平成20年度における特定健診等の実施状況及び平成20、21年度予算の執行状況を踏まえた実施率等の見直しを行い、予算の適正化を図ったところ。				

政策評価体系上の位置付、通し番号		I-10-2-(2)						
事業評価シート								
予算事業名	療養病床転換助成事業	事業開始年度	平成20年度					
担当部局・課室名 作成責任者	保険局総務課医療費適正化対策推進室（城克文医療費適正化対策推進室長）							
根拠法令（具体的な条文（○条○項など）も記載）	国民健康保険法第70条、第73条及び附則第22条 健康保険法第153条、第154条及び附則第4条の4 高齢者の医療の確保に関する法律附則第5条及び第8条							
関係する通知、計画等	全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画（高齢者の医療の確保に関する法律第8条及び第9条）							
予算体系	(項)医療費適正化推進費 (大事項)医療費適正化の推進に必要な経費 (目)全国健康保険協会病床転換支援金補助金 (目)国民健康保険組合病床転換支援金補助金 (目)国民健康保険病床転換支援金負担金 (目)病床転換助成事業交付金 (目)国民健康保険病床転換支援金負担金財政調整交付金							
実施方法	<input type="checkbox"/> 直接実施							
	<input type="checkbox"/> 業務委託等（委託先等：）							
	■補助金（ <u>直接</u> ・間接）（補助先：保険者、都道府県 実施主体：都道府県）							
	<input type="checkbox"/> 貸付（貸付先：） <input type="checkbox"/> その他（）							
支出先が 独法、公益法人等 の場合	役員総数 （官庁OB/役員数）	/	常勤役員数	/	非常勤役員数	/	監事等	/
	職員総数		内、官庁OB		役員報酬総額		官庁OB役員 報酬総額	
	積立金等の額		内訳		今後の 活用計画			
事業/ 制度概要	目的 （何のために）	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、中長期的な観点から医療費の適正化を総合的・計画的に推進するため、国及び都道府県は医療費適正化計画を定め、医療提供体制の効率化に関する施策を推進することとされている。このため、医療機能の連携の推進等による平均在院日数の短縮を推進していくこととしている。						
	対象 （誰/何を対象に）	医療保険適用の療養病床等の介護保険施設等への転換（実施主体は都道府県）						
	事業/制度内容 （手段、手法など）	療養病床の再編成は、より介護を必要とする患者が多く入院する長期入院病床を介護保険施設等に転換することが取組の中心であり、この再編成を円滑に進めるため、国、都道府県及び保険者が、医療機関に対する助成費用を分担することとしている。 具体的には、都道府県医療費適正化計画に基づき療養病床から介護保健施設等への転換が進むよう、都道府県は、管下の医療機関に転換に必要な整備費用の一部(5/27)を助成するとともに、国は、都道府県に対し、負担割合に応じた交付金（10/27）を交付する。また、国は、保険者が病床転換支援金として納付する費用（12/27）の一部について補助を行う。 ○病床転換助成事業 ・実施主体：都道府県 ・費用の負担割合：国 10/27、都道府県 5/27、保険者 12/27						
コスト	平成22年度額		人件費					
	事業費	488 百万円	}	職員構成	概算人件費 （平均給与×従事 職員数）	従事職員数		
	人件費	0 百万円		担当正職員	千円		人	
	総計	488 百万円		臨時職員他	千円		人	
予算額推移等 （財源内訳/ 単位百万円）	年度	総額	地方公共団体の裏負担がある場合、概算の総額					
	H19(決算額)		-					
	H19(決算上の不用額)		-					
	H20(決算額)	512	40					
	H20(決算上の不用額)	2,248						
	H21(予算(補正込))	4,073	1,642					
	H21(決算見込)	871	62					
	H22予算	488	205					
平成22年度 予算 （補助金の場合 は負担割合等も）	(予算額) (目) 全国健康保険協会病床転換支援金補助金 27,738千円 (目) 国民健康保険組合病床転換支援金補助金 6,769千円 (目) 国民健康保険病床転換支援金負担金 33,985千円 (目) 病床転換助成事業交付金 410,556千円 (目) 国民健康保険病床転換支援金負担金財政調整交付金 8,996千円 (負担割合)：国 10/27、都道府県 5/27、保険者 12/27							

政策評価体系上の位置付、通し番号		I-10-2-(2)			
事業評価シート					
予算事業名	療養病床転換助成事業	事業開始年度	平成20年度		
担当部局・課室名 作成責任者	保険局総務課医療費適正化対策推進室（城克文医療費適正化対策推進室長）				
事業/制度の 必要性	療養病床の再編成は、医療と介護の機能分化を図るものであり、より介護の必要性の高い患者のニーズを介護保険施設等で受け止めることにより、結果として医療費が減少することとなる。 なお、療養病床の削減計画は当面凍結し、従前の目標とされている22万床に機械的に削減することはしないが、医療機関が自主的に行う病床転換については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、引き続き支援する必要がある。				
他省庁、自治体、民間 等における類似事業	なし				
他省庁、自治体、民間 等との連携・役割分担	療養病床の再編成を円滑に進めるため、国、都道府県及び保険者が助成費用を分担することとし、都道府県は、都道府県医療費適正化計画に基づき療養病床から介護保健施設等への転換が進むよう、管下の医療機関に転換に必要な整備費用の一部(5/27)を助成するとともに、国は、都道府県に対し、負担割合に応じた交付金(10/27)を交付する。 また、国は、保険者が病床転換支援金として納付する費用(12/27)の一部について補助を行う。				
アウトプット	【指標】	単位	H19年度実績	H20年度実績	H21年度実績
	療養病床数	床	—	356,877	—
	予算執行率	%	—	18.6	21.4
アウトカム	【指標】（達成水準／達成時期）	単位	H19年度実績【達成率】	H20年度実績【達成率】	H21年度実績【達成率】
	平均在院日数の全国平均と最短県の差（日） （前年以下／毎年）	日	—	7.3日	—
事業/制度の 自己評価 （アウトカム指標の分析。 適宜アウトプット 指標に言及）	平成20年度からの事業であり、平成20年度実績しかないため、前年度との比較ができない。 なお、平成20年度の病床転換助成事業に係る予算執行率は低調であったが、これは、平成20年度が事業初年度であったこと、平成21年度の介護報酬改定を見据え、平成20年度は転換を見送った医療機関等が多数存在したこと等が要因であると考えられる。				
今後の 方向性	見直しの方向性 （より効率的・効果的な事業とする 観点から） （担当部局案）	平成23年度予算については、各都道府県の転換意向調査を踏まえ、所要額を計上することとしている。			
	平成23年度予算の 方針（担当部局案）	（見直しの上） （見直しをせず）	廃止 増額 現状維持	現状維持	減額
比較参考値 （諸外国での類似事業 の例など）					
特記事項 （事業/制度の沿革、こ れまでの予算の削減に 向けた取組み、目標達 成のための関連事業等）	平成22年度予算において、都道府県への転換意向調査及び平成20年度における転換実績を踏まえ、所要額を措置した。				