

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

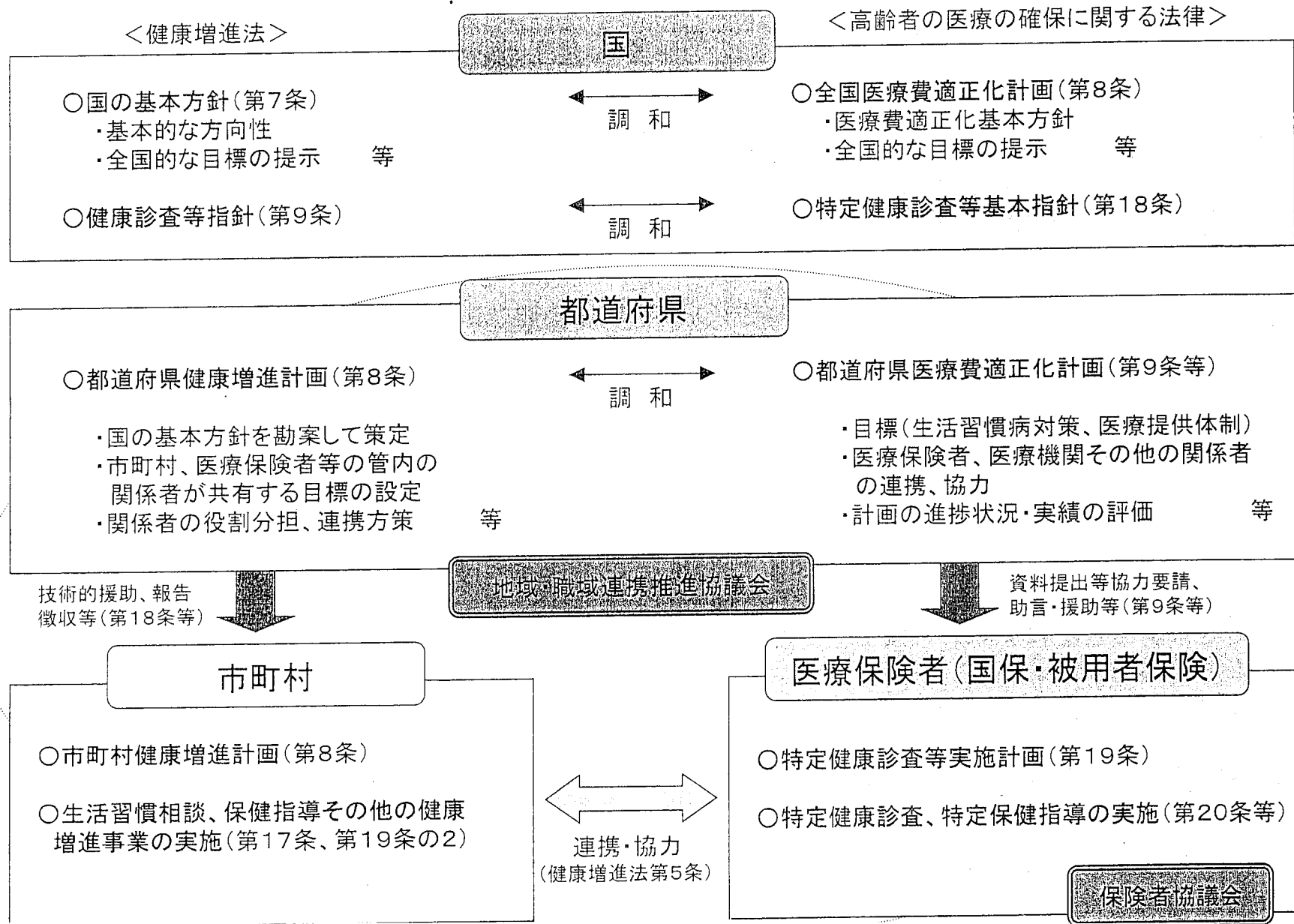
7. 実績の評価

- 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)

既存の都道府県健康増進計画との関係

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。

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

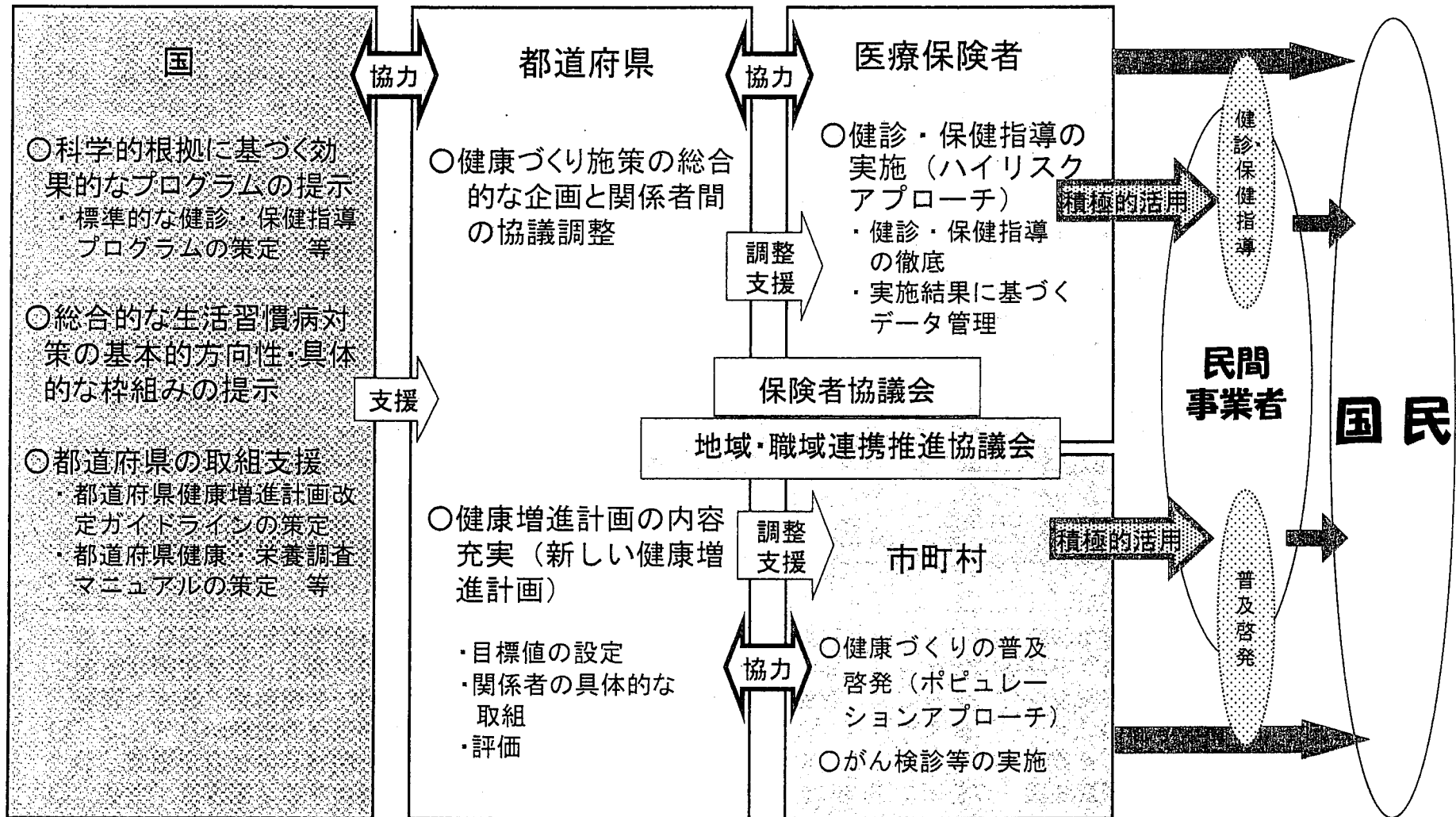
- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。

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