

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。

→国が示す参酌標準はどのようなものにすべきか、検討が必要。

○ 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。
- 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る保険者協議会等の場を活用して調整する。
- 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に加え、
 - ①民間事業者の育成等を含めた健診・保健指導等の全体の推進方策
 - ②各関係者が行う普及啓発事業の連携促進等の推進方策
 - ③ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携の確保等について協議する。

○ 健診・保健指導については、メタボリックシンドロームの予備群等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」を図る方向で現在検討中であり、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。

(都道府県が中心となって行う具体的な対策の例)

- ・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実施
- ・健診の精度管理の推進

等

○ 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の参加を図る。

保険者協議会

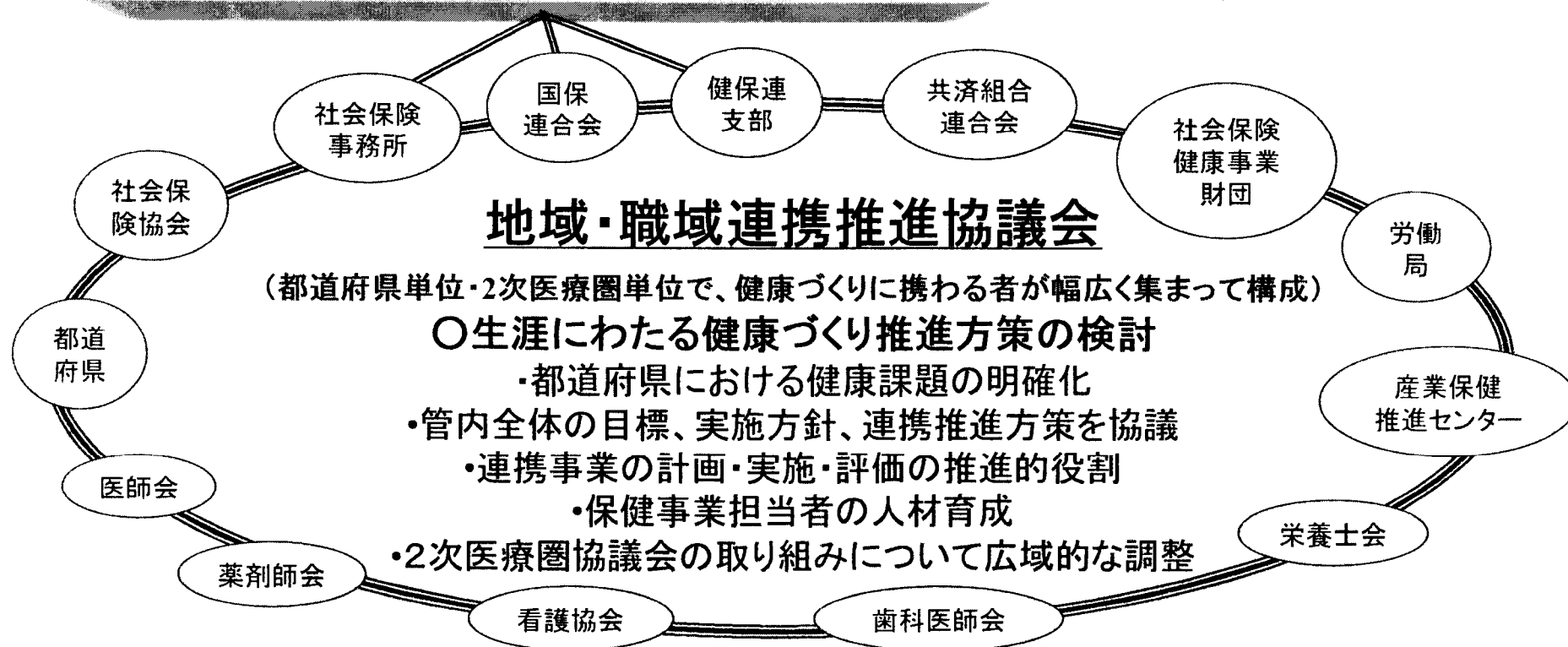
(都道府県単位の国保、組合健保、政管健保等の医療保険の保険者で構成)

○医療費適正化のための保健事業等の共同実施

- ・レセプト等を用いた医療費の調査・分析・評価
- ・被保険者・被扶養者に対する健診後の事後指導の共同実施
- ・ボランティアや専門家の育成
- ・被保険者・被扶養者相談等

連携・協力 ・相互補完

- ※ データベースや施設・人材等の相互利用を検討



「健康増進法」、「健康日本21」、個別の法律に基づく保健事業の実施

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(案)

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、後期高齢者医療支援金(仮称)の負担額について、加算・減算を行う。(一定期間経過後(例えば平成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、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に対して、一部公費による支援措置を行うことを検討する。

医療保険者の事業実施計画に盛り込む内容(案)

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メタボリックシンドロームの予備群・有病者の減少率

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、都道府県が定期的の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。)

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。

今後のスケジュール

	都道府県	国
平成17年度	○平成18年度調査の準備	○都道府県との勉強会 ○都道府県健康・栄養調査等マニュアルの策定 ○都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)の策定
平成18年度	○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 ○いくつかの都道府県での準備事業 (18年度予算要求中)	○都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)の策定(参酌標準等の提示) ○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 ○国民健康・栄養調査の実施
平成19年度	○すべての都道府県での健康増進計画の改定作業(※)	○各都道府県での計画改定の支援
平成20年度	○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。¹⁸
(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年度までに実施する場合

(1) 17年度に改定作業着手済みの場合

新規に追加・修正すべき内容(メタリックシンドロームの予備群・有病者の減少率、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)については、19年度に一部追加・修正で対応。

(2) 18年度に改定予定の場合

19年度に新規に追加・修正すべき内容と併せて対応する(後ろ倒しにする)ことが可能な場合には、19年度の対応を検討。それが難しい場合には、18年度に改定した上で、19年度に新規に追加・修正すべき内容のみ対応。

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年度を現行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5年計画)の関係をどう整理するか、検討が必要。

<19年度のスケジュールのイメージ>

	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