

(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

22

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。
 - 一 医療保険者に糖尿病等の予防に着眼した健診・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眼した健診・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。

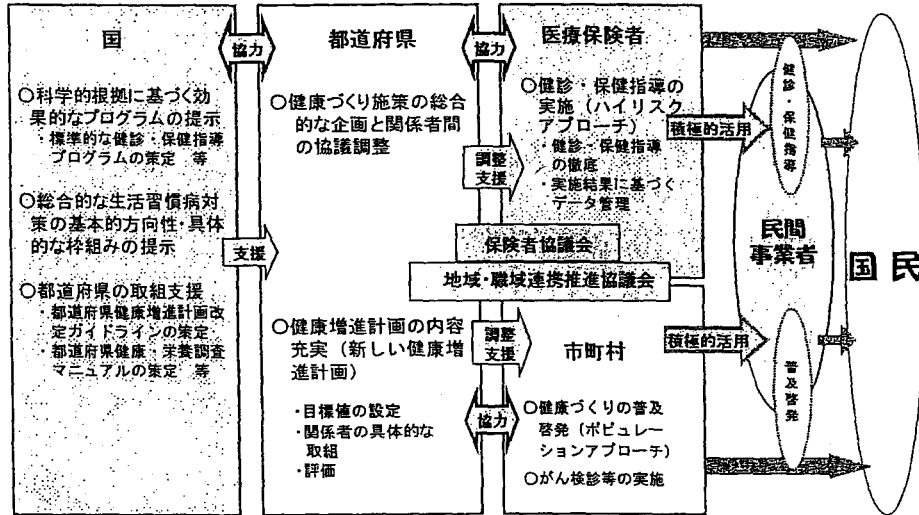
糖尿病等の有病者・予備群の減少
<国民の健康増進・生活の質の向上>



中長期的な医療費の適正化

23

生活習慣病対策の推進体制の構築



24

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軽微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】
- 重症病棟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初学年前まで拡大【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
- 高齢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

25

(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

26

(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照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直しに関する事項
 - 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

27

(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直しに関する事項
 - 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)

28

(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案 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(改正案)(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

29

「医療制度改革大綱」（政府・与党医療改革協議会 平成17年12月1日）

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。

30

(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、たばこ税を引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。

31

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。

32

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))

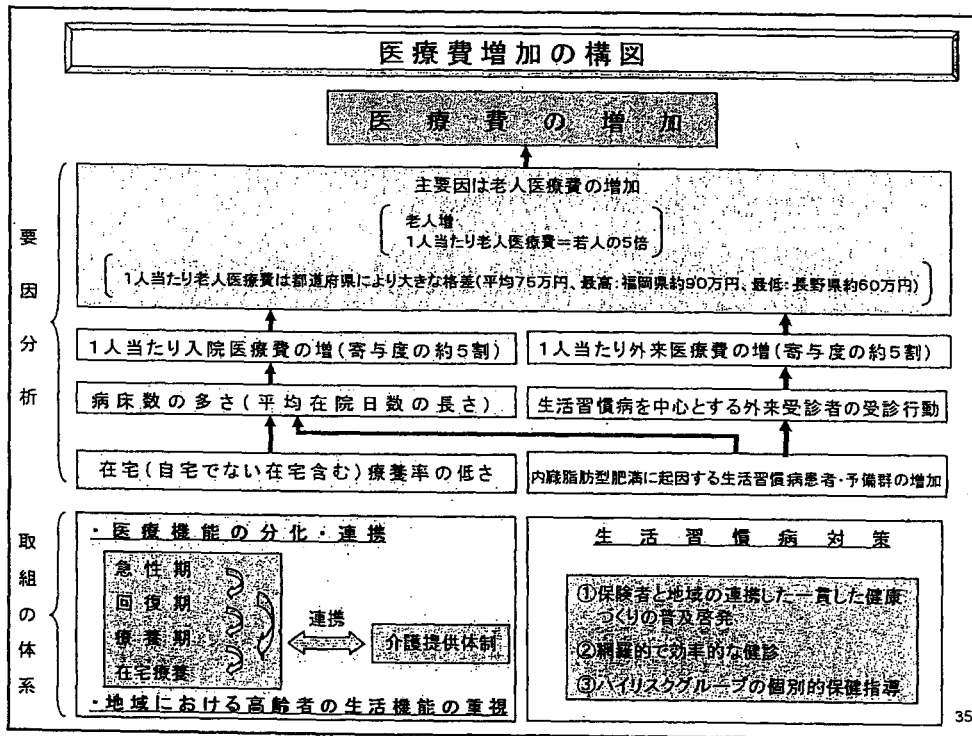
- i 糖尿病等の患者・予備群の減少率
・・・平成20(2008)年と比べて25%減少させる。
 - ii 平均在院日数の短縮日数
・・・全国平均(36日)と最短の長野県(27日:計画策定時に固定)との差を半分に縮小する。
- ※ i及びiiの目標を併せて、これらを実現するための具体的な取組レベルでの目標も示す。
例) iについては、糖尿病等の予防に着目した健診及び保健指導の実施率
iiについては、在宅等での看取り率、地域連携クリティカルパス実施率、病床転換数 等

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。

33

(参考2) 中長期的な医療費適正化の推進について



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。

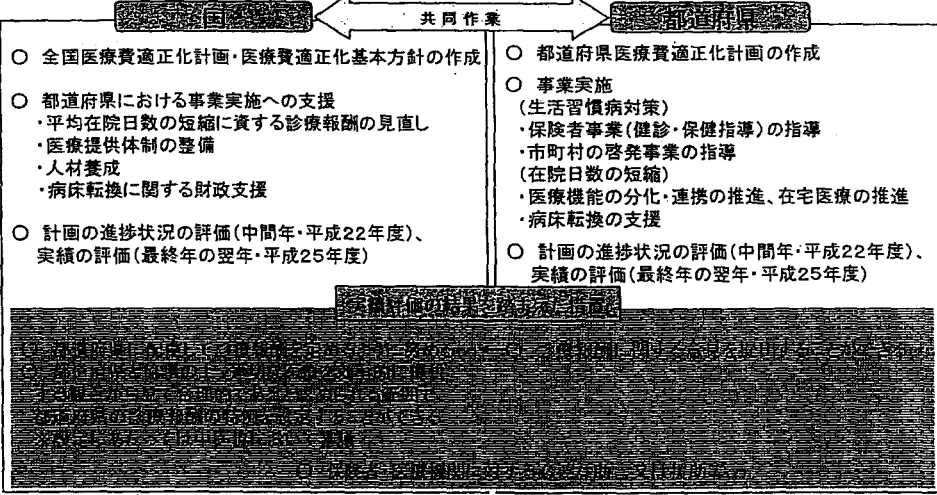
(3) 計画の達成の検証

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。

36

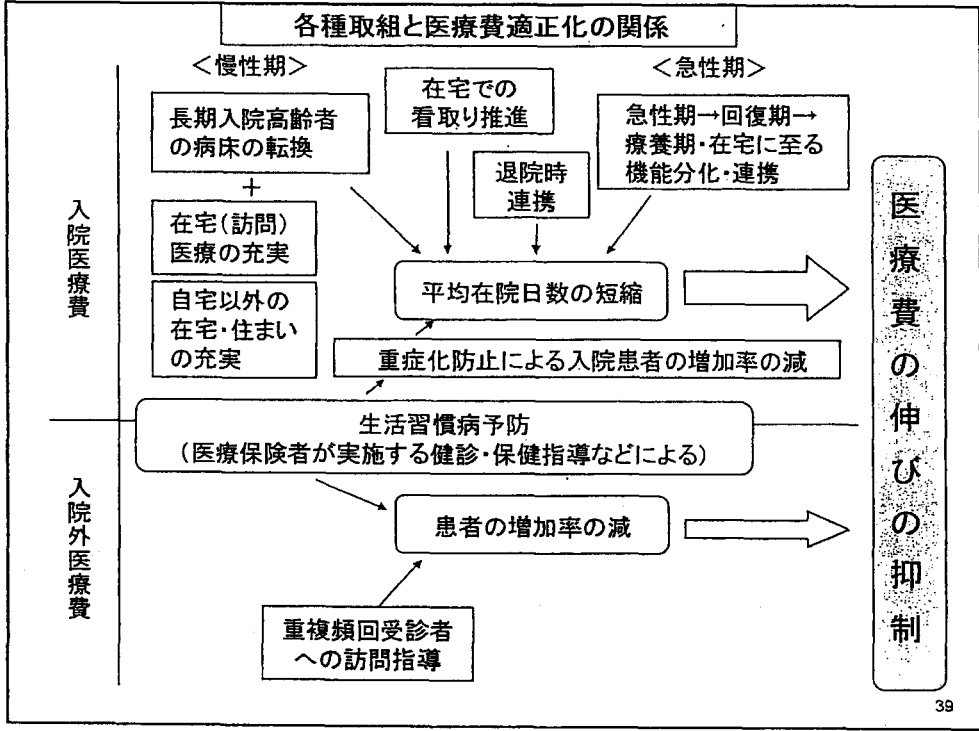
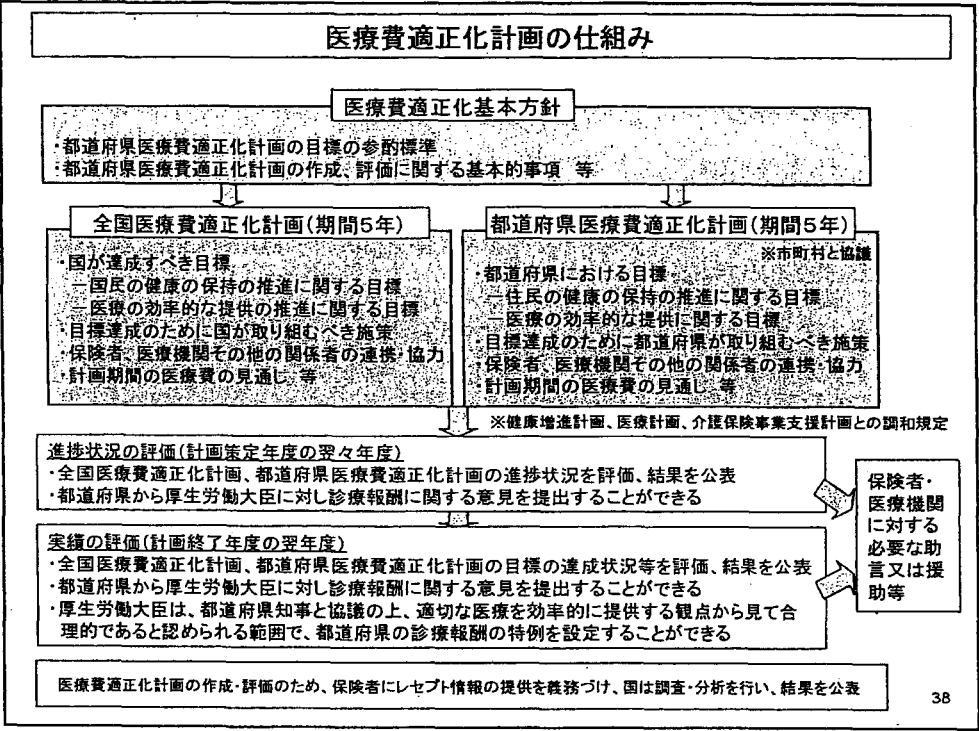
中長期的な医療費適正化方策の基本的考え方

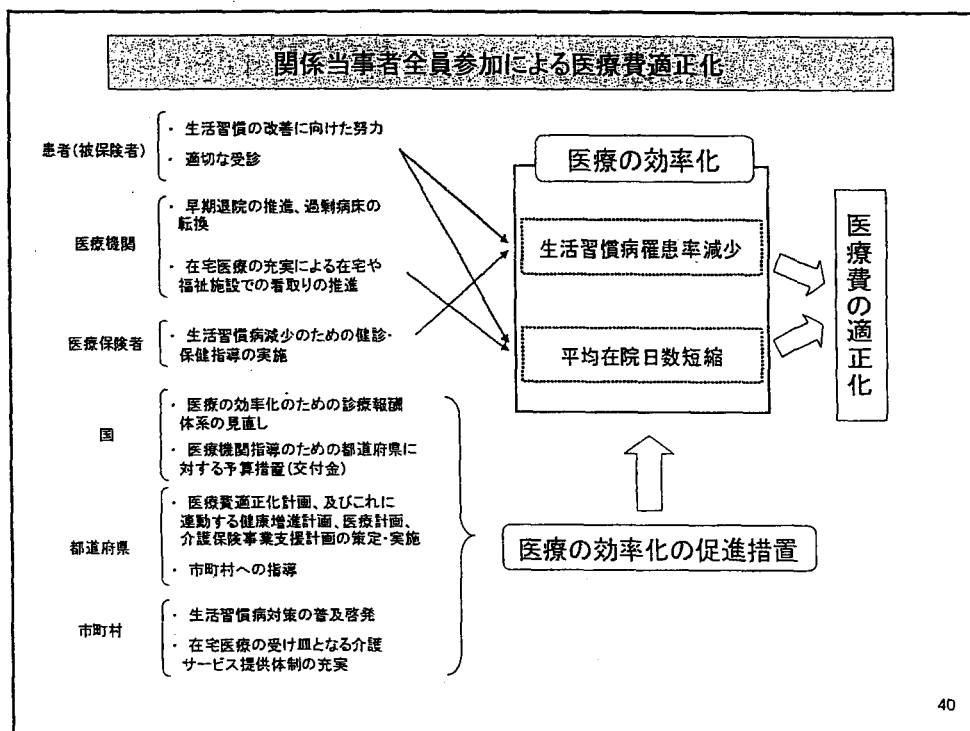
◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化、生活習慣病予防の徹底、政策目標:生活習慣病有病者・予備群を25%減少(平成27(2015)年度)、平均在院日数の短縮、政策目標:全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小(同上)



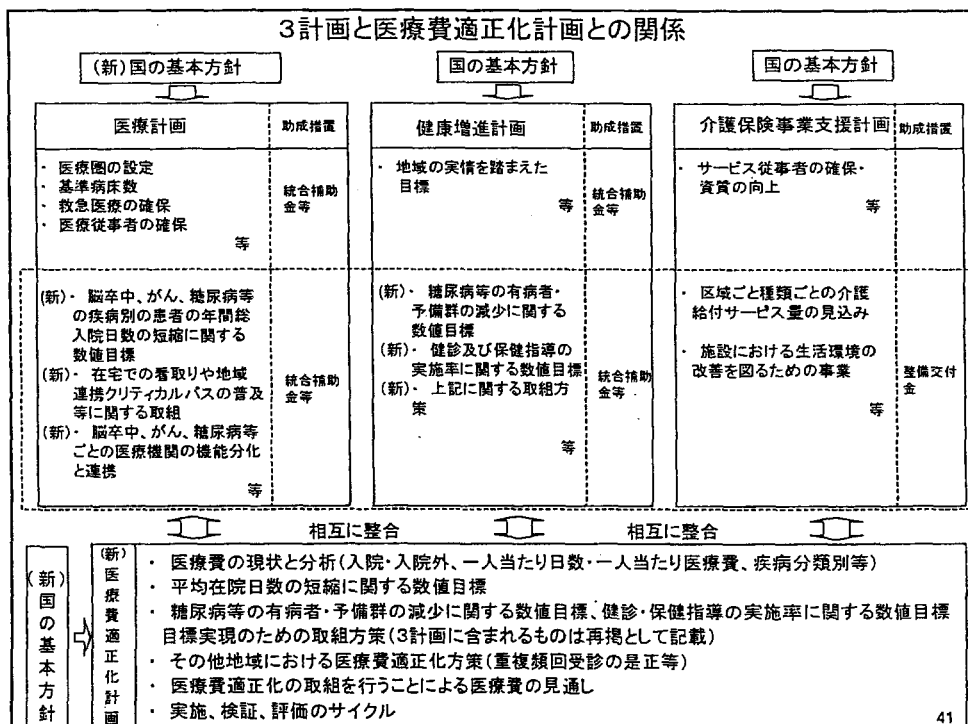
○ 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

37





40



41

各種計画に関する今後のスケジュール(イメージ)

	平成14年 (2002年)	平成15年 (2003年)	平成16年 (2004年)	平成17年 (2005年)	平成18年 (2006年)	平成19年 (2007年)	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)
医療費適正化計画 平成20年～24年						データ収集・ 分析	第1期(H20～H24)			検証		実績評価	
(新しい)医療計画 平成20年～24年					調査	結果公表		(H20～:今回求める一斉施行)				評価	(H25～)
健康増進計画 平成13年～22年	(H13～H22)			(当初予定) 中間年	調査	評価		調査	評価				
※国の健康日本21は平成12年～22年であり、郵送府報での健康増進計画は平成13年～22年がほとんど。 (新しい健康増進計画)					調査	評価	(H20～:適正化計画に関連する部分を入れ込む)				評価	(H25～)	