

特定健診・特定保健指導について

平成19年10月12日

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

1 医療制度改革における位置づけ

医療制度改革法の概要

医療制度改革大綱の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
 - ・医療情報の提供による適切な選択の支援
 - ・医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
 - ・在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
 - ・医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等
- (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築
 - ・「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、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
 - ・保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
 - ・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設定 等

2. 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)
- (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設
- (2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

【良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案】

- ① 都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
- ② 医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)等
- ③ 地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
- ④ 医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
- ⑤ 医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等)
- ⑥ 医療法人制度改革 等

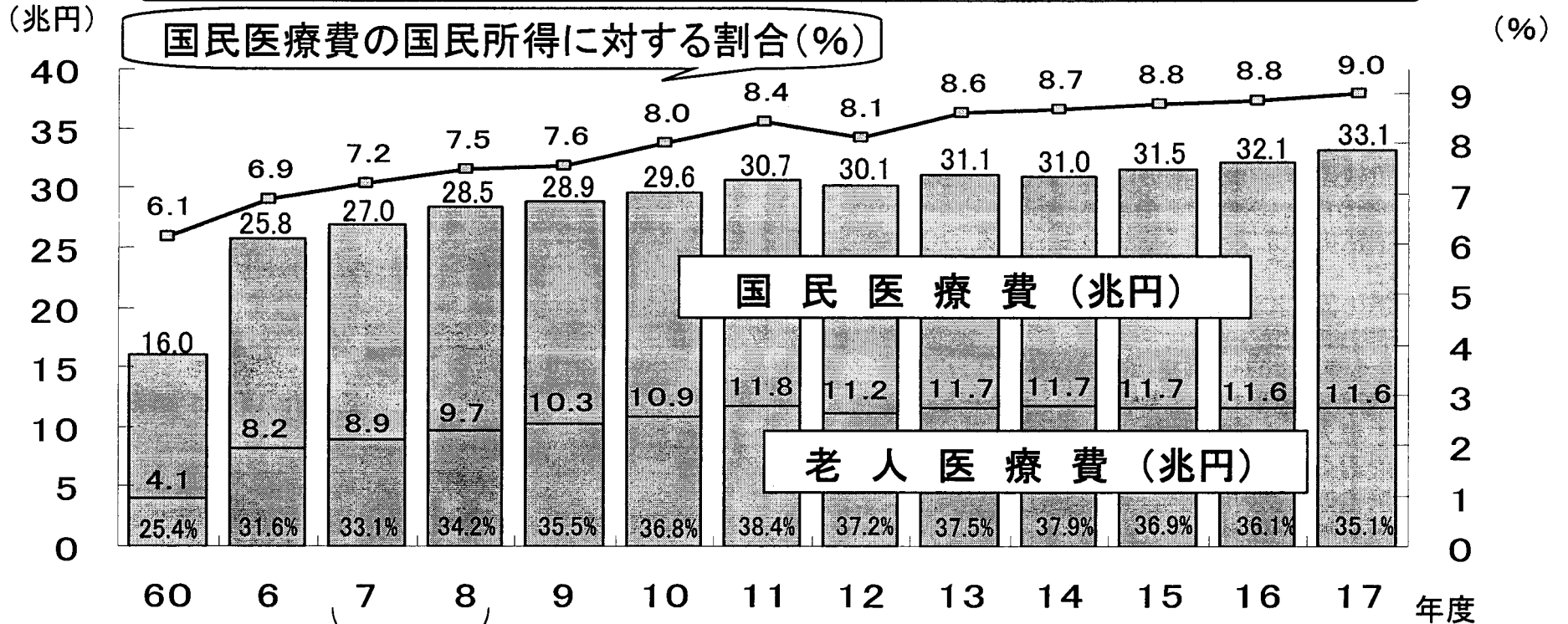
医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との調和が必要

【健康保険法等の一部を改正する法律案】

- ① 医療費適正化の総合的な推進
 - ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
 - ・保険給付の内容、範囲の見直し等
 - ・介護療養型医療施設の廃止
- ② 新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)
- ③ 都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等) 等

医療費の動向

○我が国の国民医療費は国民所得を上回る伸びを示している。



・食事療養費制度の創設

・老人一部負担金の物価スライド実施

・被用者本人2割負担へ引上げ
・外来薬剤一部負担導入
・診療報酬・薬等の改定 ▲1.3%

・介護保険制度が施行
・高齢者1割負担導入

・診療報酬・薬価等の改定 ▲2.7%
・高齢者1割負担徹底
・被用者本人3割負担へ引上げ
・診療報酬・薬価等の改定 ▲1.0%

国民医療費等の対前年度伸び率(%)

	60	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
国民医療費	6.1	5.9	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2
老人医療費	12.7	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6
国民所得	7.4	1.4	0.1	1.7	0.4	▲3.4	▲1.2	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.3	1.3

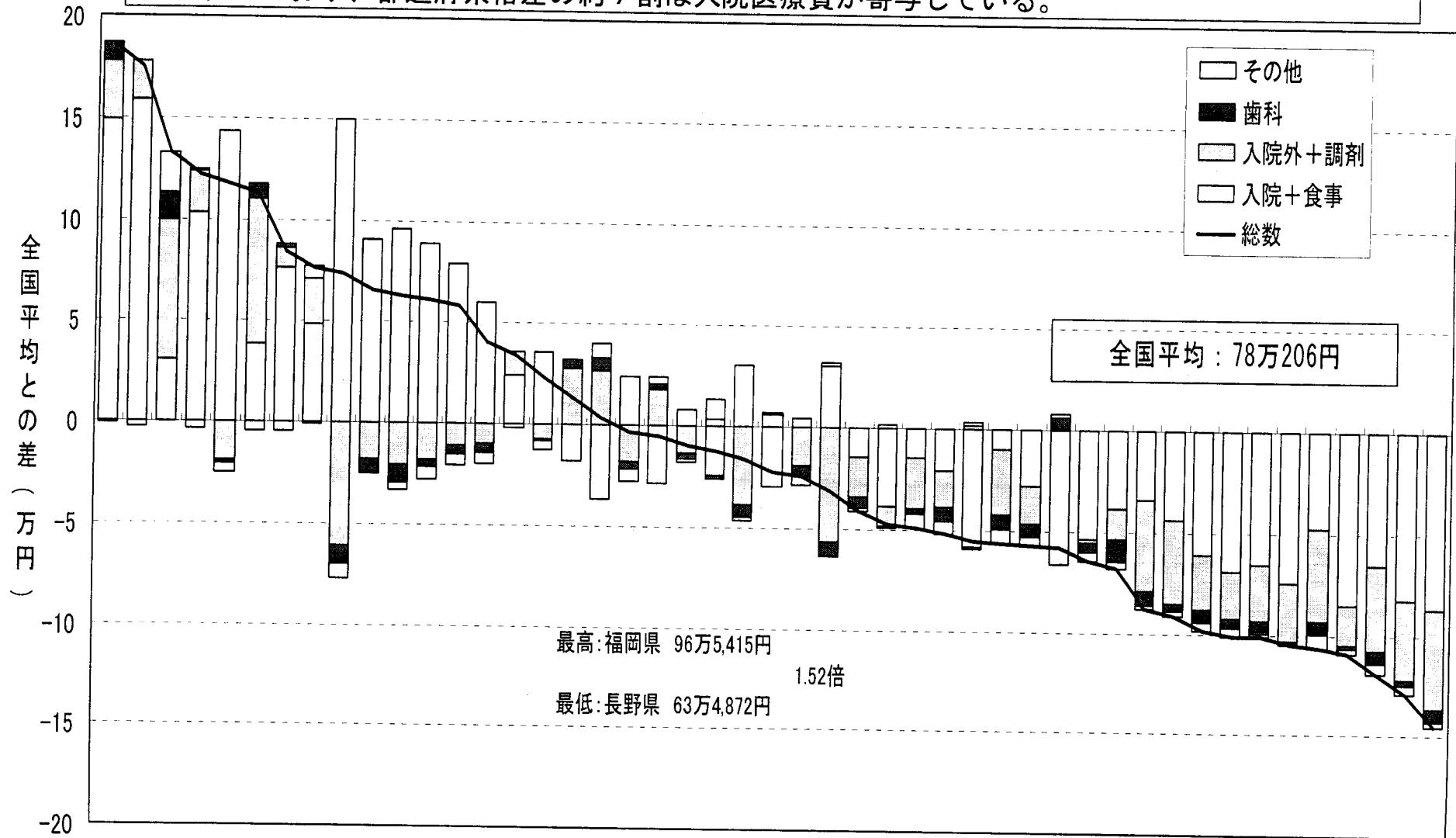
注1: 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2007年6月発表)による。

注2: 老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が70歳から段階的に引き上げられており、平成17年10月より73歳以上となっている。

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)

～平成16年度～

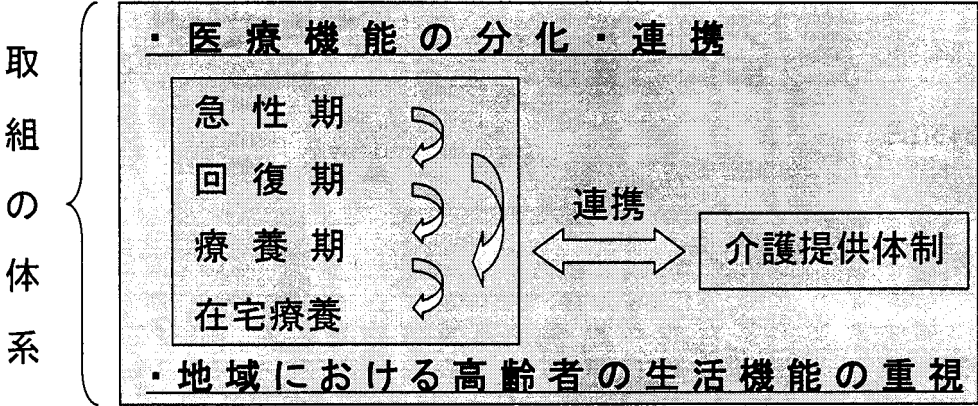
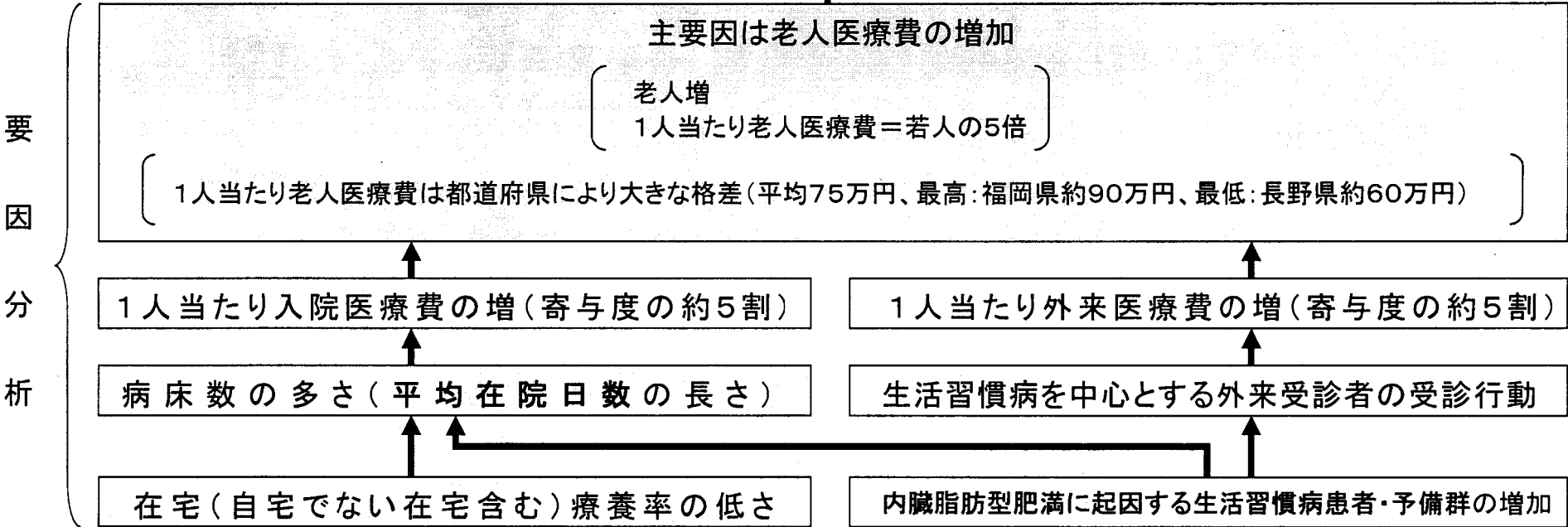
○ 1人当たり老人医療費は、最大（福岡県）と最小（長野県）で約30万円（約1.5倍）の格差が存在しており、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している。



福北大長高広佐京冲石鹿熊大山香岡兵東愛愛徳和福奈宮富滋埼鳥秋岐島福神宮青群山茨三栃千岩静山新長
 岡海阪崎知島賀都縄川児本分口川山庫京媛知島歌井良崎山賀玉取田阜根島奈城森馬梨城重木葉手岡形瀧野
 道 島 山 川

医療費増加の構図

医療費の増加



- ### 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

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県医療費適正化計画の作成 ○ 事業実施 <ul style="list-style-type: none"> (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

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬に関する意見を提出することができる(※) |
|--|--|
- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等(※)

保険者

(※)については中間年における進捗状況の評価時も同様

- 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 (平成20年4月施行)

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

- ・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
 - －国民の健康の保持の推進に関する目標
 - －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
 - －住民の健康の保持の推進に関する目標
 - －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

保険者又は医療機関に対する必要な助言又は援助

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の評価、結果を公表
- ・厚生労働大臣は、都道府県知事と協議の上、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

医療費適正化計画及び関連計画等の策定スケジュール

