

**全国老人医療・国民健康保険主管課（部）長及び
後期高齢者医療広域連合事務局長会議**

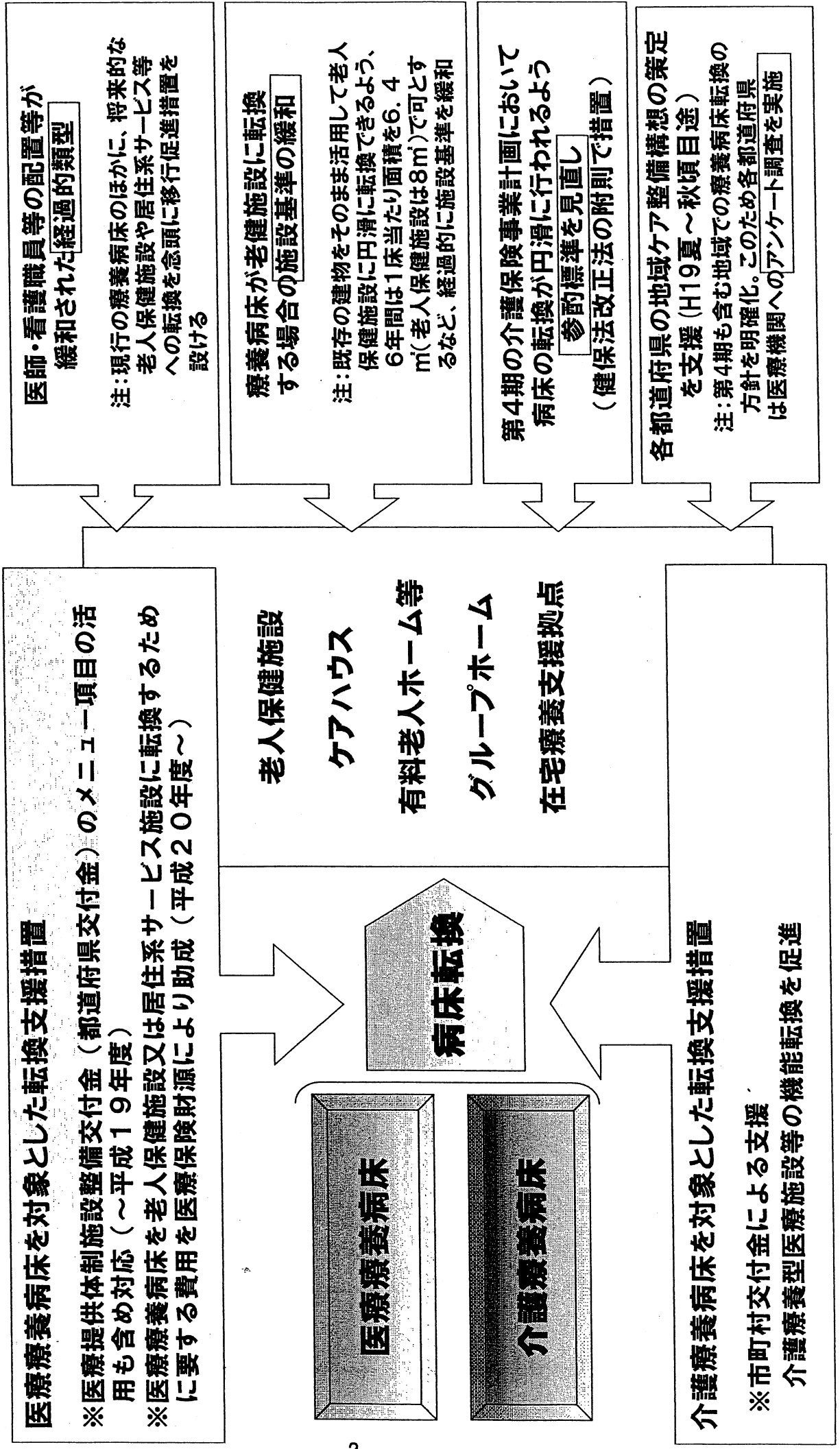
《保険局総務課医療費適正化対策推進室説明資料》

平成19年2月19日

医療費適正化計画の策定に向けた今後の主なスケジュール

糖尿病等に着目した健診・保健指導		平均在院日数の短縮、療養病床の再編成
18年 8月	<p>○ 都道府県、保険者の準備作業の大体について提示(国)</p> <p>○ 各保険者団体を構成員とする検討会(保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会)を発足。(国)</p>	<p>○ 都道府県の準備作業の大体について提示(国)</p>
19年 3月	<p style="text-align: center;">各都道府県において、医療費適正化対策のための体制整備(都道府県)</p> <p style="text-align: center;">・ 現在(1/30時点)、43都道府県において設置(うち1府6県において、知事、副知事をトップとする体制を整備)</p> <p style="text-align: center;">○ 療養病床を有する医療機関の状況・意向を把握(都道府県)</p>	
19年 4月	<p style="text-align: center;">各保険者の特定健診・特定保健指導実施計画に関する基本指針案の提示(国)</p>	
19年 夏～秋	<p style="text-align: center;">各都道府県の医療費適正化計画に関する基本方針案(特定健診等の受診率、療養病床の病床数等の参酌標準を含む。)、全国医療費適正化計画(案)の提示(国)</p> <p style="text-align: center;">○ 「地域ケア整備指針(仮称)」の提示(国) (18年度中)</p> <p style="text-align: center;">○ 都道府県において、「地域ケア整備構想(仮称)」を策定 * 療養病床の再編成については、この構想に定められた内容を、第1期医療費適正化計画(H20～24)、医療計画(H20～24)、第4期介護保険事業支援計画(H21～23)に反映させる。</p>	
20年 4月	<p style="text-align: center;">各都道府県が基本方針案に即して都道府県医療費適正化計画(案)を作成</p> <p style="text-align: center;">医療費適正化基本方針(国)、全国医療費適正化計画(国)、都道府県医療費適正化計画(都道府県)、特定健康診査・特定保健指導基本指針(国)、特定健診・特定保健指導実施計画(保険者)の施行</p>	

療養病床の転換に係る支援措置について



「地域ケア整備構想(仮称)」について

療養病床は地域的偏在が大きいことから、地域の特性に応じた対応が必要です。

そこで、将来の高齢化の状況を踏まえつつ、地域の状況に応じた転換を円滑に進めるため、各都道府県において「地域ケア整備構想」を平成19年夏～秋頃を目的に策定し、地域としての23年度末までの毎年度の対応方針を明らかにします。

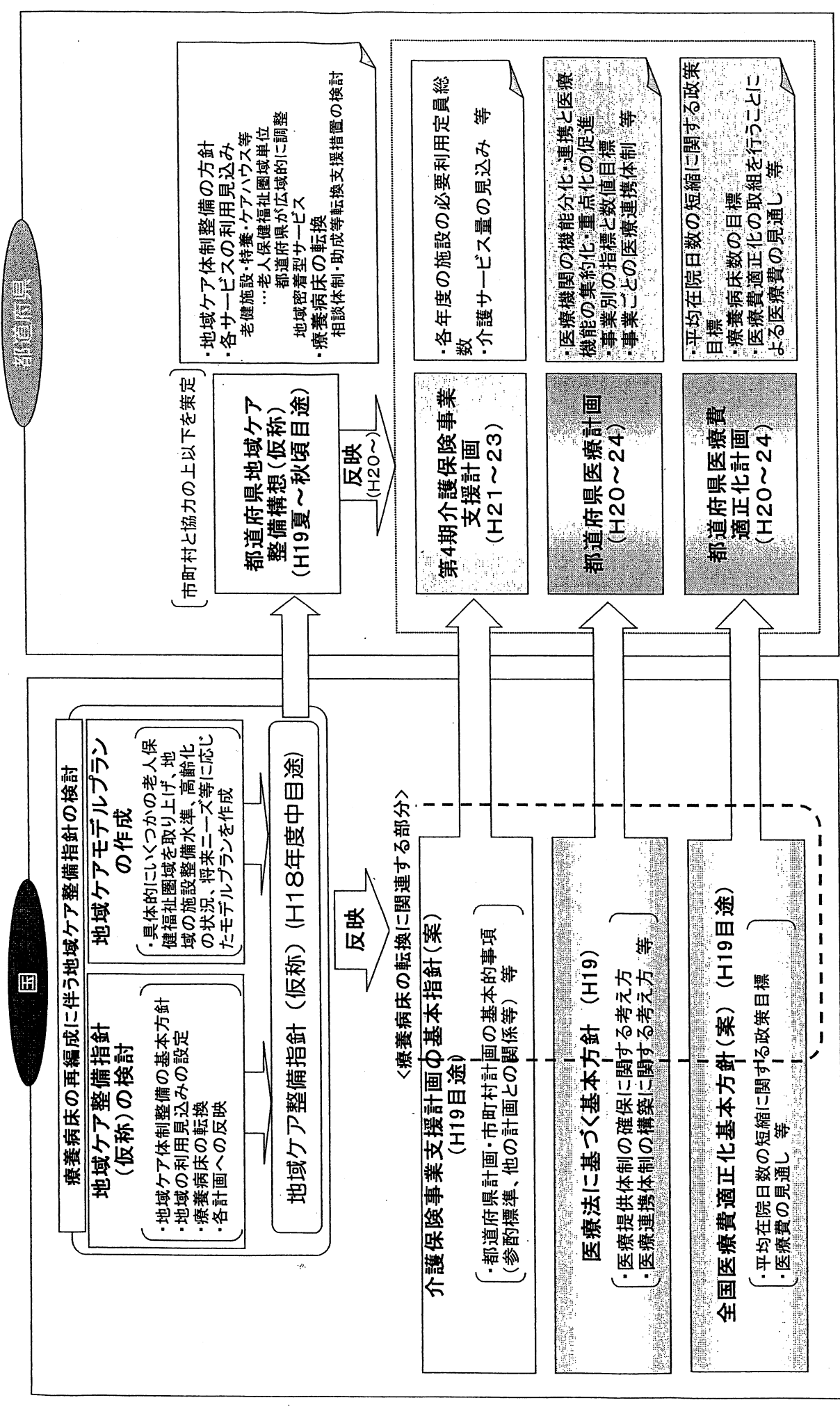
〔地域ケア整備構想(仮称)のイメージ〕

- ① 地域ケア体制の整備の方針
 - 療養病床の再編成を踏まえた、都道府県における地域ケア体制整備の基本的な考え方を提示。
- ② 地域のサービスニーズ・利用見込みについて
 - 療養病床の再編成とともに、将来的な高齢化の進展や独居世帯等の増加等を踏まえたサービスニーズを施設・在宅の介護サービスに止まらず、住まいや在宅医療も含めて中長期・短期にわたって提示。
- ③ 療養病床の転換について
 - 療養病床の年次別圏域別転換計画を提示

※都道府県は、上記の「地域ケア整備構想(仮称)」を踏まえ、「介護保険事業支援計画」、「医療計画」及び「医療費適正化計画」を策定します。

※策定に当たっては市町村との連携を図ります。

地域ケア整備指針（仮称）と関係計画の位置付け（案）



都道府県

療養病床の再編成に伴う地域ケア整備指針の検討

地域ケア整備指針（仮称）の検討

- ・地域ケア体制整備の基本方針
- ・地域の利用見込みの設定
- ・療養病床の転換
- ・各計画への反映

地域ケアモデルプランの作成

- ・具体的にいくつかの老人保健福祉圏域を取り上げ、地域の施設整備水準、高齢化の状況、将来ニーズ等に応じたモデルプランを作成

地域ケア整備指針（仮称）（H18年度中目途）

- ・地域ケア体制整備の方針
- ・各サービスの利用見込み
- ・老健施設・特養・ケアハウス等
- ・老人保健福祉圏域単位
- ・都道府県が広域的に調整
- ・地域密着型サービス
- ・療養病床の転換
- ・相談体制・助成等転換支援措置の検討

市町村と協力の上下を策定

都道府県地域ケア整備構想（仮称）（H19夏～秋頃目途）

反映 (H20～)

介護保険事業支援計画の基本指針（案）（H19目途）

- ・都道府県計画・市町村計画の基本的事項（参酌標準、他の計画との関係等）等

医療法に基づく基本方針（H19）

- ・医療提供体制の確保に関する考え方
- ・医療連携体制の構築に関する考え方 等

全国医療費適正化基本方針（案）（H19目途）

- ・平均在院日数の短縮に関する政策目標
- ・医療費の見直し 等

＜療養病床の転換に関連する部分＞

第4期介護保険事業支援計画（H21～23）

- ・各年度の施設の必要利用定員総数
- ・介護サービス量の見込み 等

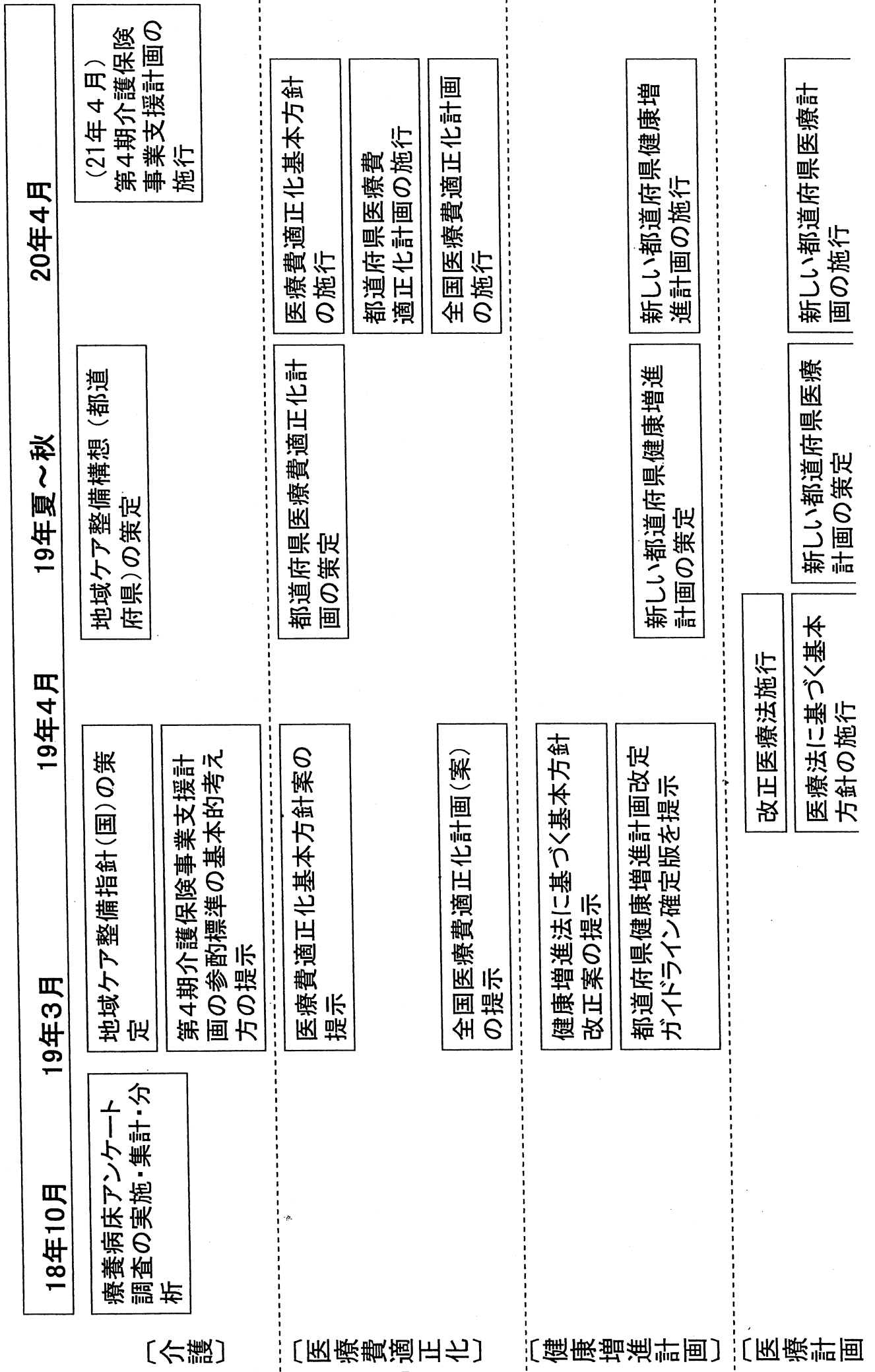
都道府県医療計画（H20～24）

- ・医療機関の機能分化・連携と医療機能の集約化・重点化の促進
- ・事業別の指標と数値目標 等
- ・事業ごとの医療連携体制 等

都道府県医療費適正化計画（H20～24）

- ・平均在院日数の短縮に関する政策目標
- ・療養病床数の目標
- ・医療費適正化の取組を行うことによる医療費の見直し 等

関連計画の策定スケジュール



〔介護〕

〔医療費適正化〕

〔健康増進計画〕

〔医療計画〕

保険者による健診・保健指導の実施（平成20年度施行）

医療保険者に特定健診の実施を義務付け

対象者：40～74歳の医療保険加入者 約5,600万人

一定の基準に該当する者

対象者：約34%

・メタボリックシンドロームの該当者・予備群 1,960万人 等

医療保険者に特定保健指導の実施を義務付け

生活習慣病のリスク要因の減少

生活習慣病に起因する医療費の減少

医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算

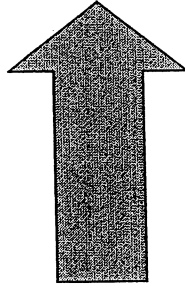
平成25年度より、後期高齢者医療支援金について、以下の項目の目標達成状況をもとに加算・減算

○項目

- ・特定健診の実施率（データ管理率）
- ・特定保健指導の実施率
- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算

平成20年度
健診・保健指導 事業の義務化



平成25年度
後期高齢者医療支援金の 加算・減算を開始 (以降、毎年度)

.....

<加算・減算の方法>

①目標の達成状況の数値化

○基となるデータ

- ・特定健診の実施率(データ管理率)
- ・特定保健指導の実施率
- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

②各医療保険者間の数値を比較し、

高い保険者については後期高齢者医療支援金の減算、低い保険者については加算を行う。
医療保険者全体を通じた減算額と加算額は同額。

特定健診・特定保健指導内容や実施方策等に関する検討体制

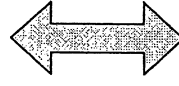
「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」(座長:久道 茂)

○ 平成18年2月～ ○ 本年度中にとりまとめ予定

- ・ 標準的な健診・保健指導プログラムの策定
(健診・保健指導の委託基準、人材育成体制の整備、最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備、健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析を含む) 等



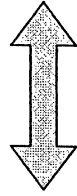
連携



連携

「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」(座長:辻 一郎)

- 平成18年8月～
- 重要項目については、本年度中にとりまとめ予定



連携

「労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会」(座長:和田 攻)

- 平成18年10月～
- 本年度中にとりまとめ予定

- ・ 被用者保険の被扶養者に対する健診・保健指導の実施体制
- ・ データ送受信・決済システムの確立
- ・ 特定健診・特定保健指導の評価方法 等

- ・ 労働安全衛生法における定期健康診断の健診項目の検討
- ・ 労働安全衛生法における保健指導の検討 等

健診・保健指導実施に向けた、医療保険者の主な作業工程(案)

18年度

19年度

20年度

(1) 健診の現状把握(被扶養者も含む
加入者について)
(平成18年度中)

(2) 保険者事務局職員や保健師・管理栄養士に係る説明会や研修の受講
(平成18年度～19年度)

- ①平成24年度における目標値を設定
- ②目標値到達までの各年度における目標値を設定
(平成19年7月～9月までをメドに)
- ③関係都道府県に①を報告し、適宜調整
(平成19年10月～12月メド)
- ④他の保険者への委託等の申し込み
(平成19年10月～12月頃まで)
- ⑤自己負担率、上限設定について決定
- ⑥特定健診等実施計画の原案の作成
(平成19年10月～12月)
- ⑦保健指導体制の整備
(平成19年10月～平成20年3月)
- ⑧必要な費用、内訳を算出/保険料率設定
- ⑨特定健診等実施計画案の策定
- ⑩理事会や運営協議会(国保)での手続き
(平成20年1月～2月)
- ⑪市町村議会(国保)での予算等の承認
(平成20年2月～3月)
- ⑫特定健診等実施計画の公表、報告

(3) 事業実施方法
の検討
(4月頃～6月頃)

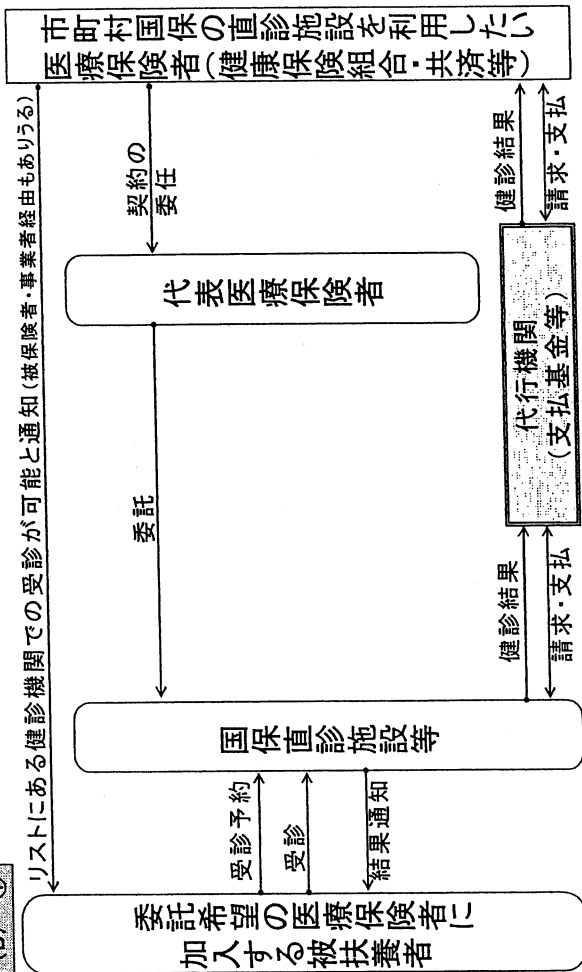
(4) 個人情報保護対策
(4月頃～10月頃)

(5) 特定健診等実施計画の策定
(19年度)

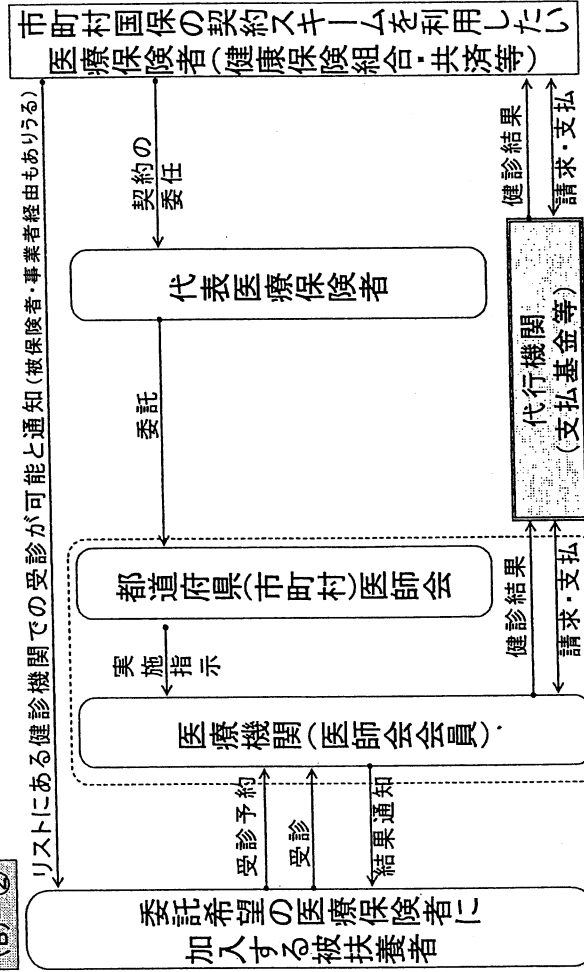
(6) 健診・保健指導機
関との外部委託契
約や他の保険者委
託契約の締結
(4月)

(7) 健診結果等データの電子的
管理
(原則として、4月から)

(B)①

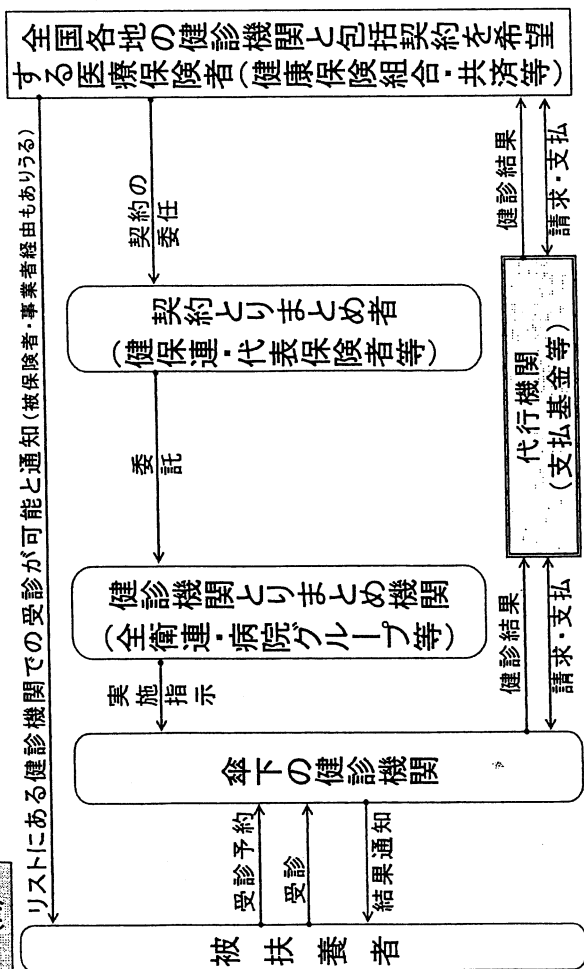


(B)②



※市町村は、住民である被扶養者の健康の維持の観点から、代表医療保険者が都道府県(あるいは市町村)医師会と円滑に委託契約できるように保険者協議会を通じて助言を行う。

(A)



(厚生労働大臣)特定健康診査等基本指針

- 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

(保険者)特定健康診査等実施計画

- 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

平成20年から5年サイクルで策定・評価等

平成25年から

後期高齢者支援金の加算・減算

- 国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」の達成状況
- 保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況

参酌標準

- 健診実施率 ○%
- 保健指導実施率 △%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 □%

※第1期はH24の値を、第2期(H25～)以降は毎年の値を示す

参酌標準に即し
保険者で設定

目標

	H20	H21	H22	H23	H24
健診実施率					○'
保健指導実施率					△'
メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率					□'

※第1期は保険者の判断で、第2期以降は参酌標準に即し保険者で設定

評価指標

- 健診実施率 ○%
- 保健指導実施率 △%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 □%

(案)

「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」の

今後のスケジュール(案)

○第5回 2月28日

- ・「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」の見直し(報告)
- ・特定健診の項目(報告)
- ・社会保険診療報酬支払基金に報告するデータの仕様や被保険者への健診結果通知の様式
- ・特定健診・保健指導の準備状況(事例紹介)
- ・特定健康診査等実施計画の目標値(参酌標準)①

○第6回 3月後半

- ・特定健康診査等実施計画の目標値(参酌標準)②
- ・特定健康診査等基本指針(案)
- ・75歳以上の保健事業の取り扱い(報告) 等

(写)

保総発第1106001号
保保発第1106001号
保国発第1106001号
平成18年11月6日

都道府県民生主管部(局)長 殿

厚生労働省保険局 総務課 長

保険課 長

国民健康保険課長

別添

都道府県保険者協議会開催要領

1 趣旨

医療保険の保険者(以下「保険者」という。)は、これまでも保健事業を行ってきたところであるが、都道府県ごとに健康水準や医療費水準に格差がある中で、都道府県単位で保険者が共通認識を持ち、行政や医療関係者等の協力を得ながら、生活習慣の改善から始める健康づくりの推進等について整合的な対応を行うことが求められている。

また、生活習慣病対策や、その中でも特に被用者保険の被扶養者等に対する対策については、職域保険・地域保険が連携して取り組み必要がある。

こうしたことから、保険者の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の保険者を構成員として、都道府県ごとに保険者協議会を開催する。

2 構成等

(1) 保険者協議会は、都道府県単位に設置するものとし、次のものをもって構成する。

- ① 国民健康保険の保険者たる市町村を代表する者
- ② 健康保険組合連合会支部等を代表する者
- ③ 政府管掌健康保険を代表する者(地方社会保険事務局)
- ④ 各共済組合を代表する者
- ⑤ 国民健康保険組合を代表する者
- ⑥ 国民健康保険団体連合会を代表する者
- ⑦ 各都道府県担当部署

(2) 保険者協議会は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学識経験者等の必要な参画及び助言を求めるとする。

3 その他

保険者協議会の運営その他庶務の分担に関する事項については、前記構成員間において協議する。

保険者協議会の構成について

保険者協議会については、平成16年12月9日保国発第1209001号国民健康保険課長通知に基づき、平成18年1月18日をもって、全都道府県に設置されたところであるが、健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年6月法律第83号)の成立に伴い、保険者協議会の担う役割も重要性を増すことから、同通知の開催要領の保険者協議会の構成に、都道府県担当部署を加えることとし、今後は、別添の保険者協議会の開催要領のとおり取り扱うこととしたので通知する。

また、現在のところ、構成員として共済組合を代表する者が参加している保険者協議会は限られていることから、その参加が促進されるよう配慮されたい。

なお、貴都道府県下の共済組合の連絡先等については、別途連絡する。

平成19年度における医療費適正化対策の推進

(一部18年度補正予算対応を含む)

保険局総務課医療費適正化対策推進室

国庫補助

1. 保健師及び管理栄養士等に対する特定保健指導のプログラム研修に必要な経費(新規)

(概要)

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特定保健指導の実施が平成20年度より医療保険者に義務づけられる。これに伴い、医療保険者における特定保健指導の実施に携わる保健師及び管理栄養士等の養成を行うため、各都道府県の保険者協議会において、実践的な特定保健指導のプログラムを習得させる研修を行うものである。【1/2補助】

(H19年度予算額(案))【国保連合会(保険者協議会)】 0.5億円

2. 医療保険者の特定健診・保健指導実施計画策定に関する支援・助言に必要な経費

(新規)

(概要)

平成20年度より、各医療保険者に「特定健康診査等実施計画」の策定が義務づけられる。これに伴い、各都道府県の保険者協議会において、この計画に関する専門知識を有する保健師等を雇用し、計画策定の支援・助言を行うものである。【1/2補助】

(H19年度予算額(案))【国保連合会(保険者協議会)】 0.4億円

3. 特定健診・保健指導のデータ管理システムの開発に必要な経費(新規)

(概要)

平成20年度より、各医療保険者に特定健診・特定保健指導に関する記録の保存が義務づけられる。国保に関しては、各都道府県の国保連が、国保からの委託を受けて健診等のデータを電子的に管理する場合におけるコンピューター処理システムの導入に必要な経費を補助する。健保組合に対しても、システム導入に必要な経費を補助する。【定額補助】

(H18年度補正予算額(案))【国保中央会・国保連合会】 35.5億円

(H19年度予算額(案))【健保組合】 23.2億円

平成19年度における医療費適正化対策の推進

地方財政措置

1. 療養病床の再編成に向けた支援措置事業（新規）【老健局】

(概要)

- ① 療養病床の再編成に伴う受け皿づくりや高齢者の住まいの在り方などを含めた地域ケア体制の計画的な整備を推進するため、各都道府県が策定する「地域ケア整備構想」に対する支援措置
- ② 療養病床の円滑な転換を推進するために必要な研修会等の開催に対する支援措置

8. 1億円

2. 特定健康診査・特定保健指導を実施する事業者等の情報収集事業（新規）【健康局】

(概要)

- ① 適切なアウトソーシング先を確保するために実施する、健診・保健指導実施事業者に係る情報収集に対する支援措置
- ② 保健師・管理栄養士の資格を有しながら、特段の職に就いていない者であって、保健指導等の業務に関心の高い者を掘り起こすための調査事業に対する支援措置
- ③ インターネット等による①、②に係る情報提供に対する支援措置

3. 1億円

3. 医療費の現状分析・適正化対策の行財政等への効果分析事業（新規）【保険局】

(概要)

医療圏又は市町村ごとの医療費の要因分析及び将来見通しの推計や医療提供・利用状況分析を行うとともに、病床の再編成等の医療費適正化対策を行った場合に都道府県行財政等にもたらす効果を数量化する事業に対する支援措置

9. 4億円

4. 医療費適正化計画作成に向けた支援措置事業（新規）【保険局】

(概要)

各都道府県における「医療費適正化計画」の策定に対する支援措置

6. 8億円

5. 医療機能に関する情報提供事業（新規）【医政局】

(概要)

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みの創設に対する支援措置

26. 7億円

医療費適正化等推進経費

医療制度改革に伴い、都道府県が行う以下の医療費適正化の推進に係る事業に要する経費に対して、地方財政措置を講じる。

平成19年度事業費 50億円程度

(1) 医療費適正化計画等の策定経費（16億円程度）

- 医療費適正化計画策定経費
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、医療費適正化計画を策定 【地方単独事業】
- 医療費等分析事業
医療費適正化計画を策定するため、医療圏または市町村ごとの医療費の要因分析や将来見通しの推計を行うとともに、病床再編等の医療費適正化対策を行った場合に都道府県行財政等にもたらす効果を数量化 【地方単独事業】

(2) 医療機能に関する情報提供事業（27億円程度）

医療機関から報告を受けた医療機能に関する情報を集約するとともに、住民・患者に対しわかりやすい形で提供 【地方単独事業】

(3) 地域ケア推進事業（11億円程度）

- 療養病床の再編成事業
療養病床の転換を円滑に進めるために、療養病床の年度別・圏域別転換計画や転換支援方策を内容とする「地域ケア整備構想」を策定 【地方単独事業】
- 生活習慣病予防のための健康診査、保健指導の推進
健康診査・保健指導を実施する事業者等の情報収集事業 【地方単独事業】

担当 調整課 門前、黒川
(内線) 3349

特定健診等データ管理システムについて

1. 概要

平成20年4月より、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、各医療保険者は、加入者に対して行う糖尿病等の予防に着目した健診及び保健指導（以下「特定健診等」という。）の実施結果に関する記録を保存しなければならないこととされており、その方法としては、省令により電子的方法による保存とすることを予定している。

そのため、市町村国保・国保組合（以下「保険者」という）から委託を受けて各都道府県の国保連合会（47ヶ所）において特定健診等の記録を電子的に管理するシステムを導入する。（平成18年度補正予算で措置）

2. 国保中央会・連合会での対応

- システム設計・開発は国保中央会が一括して行うこととしており、システムの詳細、今後のスケジュール等は現在検討中である。
- 各国保連合会に「特定健診等データ管理システム」を設置し、特定健診等のデータ管理を行うとともに、各保険者と国保連合会間の回線を利用して特定健診等データの授受を行う予定。

3. 各保険者での対応

- 「特定健診等データ管理システム」は各連合会に設置することとしているため、各保険者が独自にシステム開発する必要はないが、データ授受を行うために、端末・プリンタを用意していただく必要がある。
- 各保険者で用意していただく端末・プリンタは特別な仕様ではなく、一般に広く使用されている機器を想定しているが、詳細な仕様はあらためてお知らせする。

特定健診・保健指導データ管理システム概念図（案）

＜国民健康保険における健診等の流れ図（案）＞

