

医療費適正化計画及び国等の動向

【目次】

- | | | |
|---|---|-----|
| 1 | 医療費適正化計画について | 1頁 |
| 2 | 骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】 | 3頁 |
| | 参考1 保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し | 5頁 |
| | 参考2 健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン） | 7頁 |
| | 参考3 日本の健診（検診）制度の概要 | 7頁 |
| | 参考4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | 8頁 |
| | 参考5 糖尿病性腎症重症化予防 | 10頁 |
| | 参考6 重点課題の見える化の推進等 | 11頁 |
| 3 | 全世代型社会保障検討会議 2019年11月8日
（日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会資料） | 13頁 |
| 4 | 第三期鳥取県医療費適正化計画の概要 | 16頁 |

1 医療費適正化計画について

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

計画期間：第1期／平成20～24年度、第2期／平成25～29年度、第3期／平成30～35年度（2023年度）

実施主体：都道府県

国が決定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に照して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

趣旨：制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が、計画に定めた目標の達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるもの。

医療費の増加は、高齢化や技術の高度化、一時的な感染症の蔓延など様々な要因があることから、都道府県の現場で医療費適正化の枠組みを機能させるためには、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものを位置づける枠組み。

第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）

- 平成18年の医療保険制度改革で医療費適正化計画の枠組みを創設（平成18年6月 健康保険法等改正法（公布））。

【計画の考え方】

- 入院医療費：平均在院日数の縮減
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進

第3期（平成30～35年度（2023年度））～

- 平成25年の医療法改正で将来の医療需要に着目して医療機能の分化・連携を図る「地域医療構想」の枠組みを創設。
- これを受けて平成27年に高齢者医療確保法を改正。入院医療費について地域医療構想の成果を医療費適正化計画に反映する枠組みへと見直し。

【計画の考え方】

- 入院医療費：各都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進のほか、糖尿病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用など

◎高齢者の医療の確保に関する法律

- 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（略）に関する事項を定めるものとする。
- 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 前二号の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（四～六項略）

第3期全国医療費適正化計画における医療費の見込みについて

○ 第3期（2018～2023年度）の全国医療費適正化計画では、

- ・入院医療費は、医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映させて推計する
- ・外来医療費は、糖尿病の重症化予防、特定健診・保健指導の推進、後発医薬品の使用促進（80%目標）、医薬品の適正使用による、医療費適正化の効果を織り込んで推計する。この結果、2023年度に0.6兆円程度の適正化効果額が見込まれる。

【第3期全国医療費適正化計画における医療費の見込みのイメージ】

※本図は、入院外・歯科医療費の適正化前の額を算出していないため、図が示した算出方法により、国において算出。



【民生医療費】 2023年度時点の適正化効果額（※各都道府県の積み上げ値）

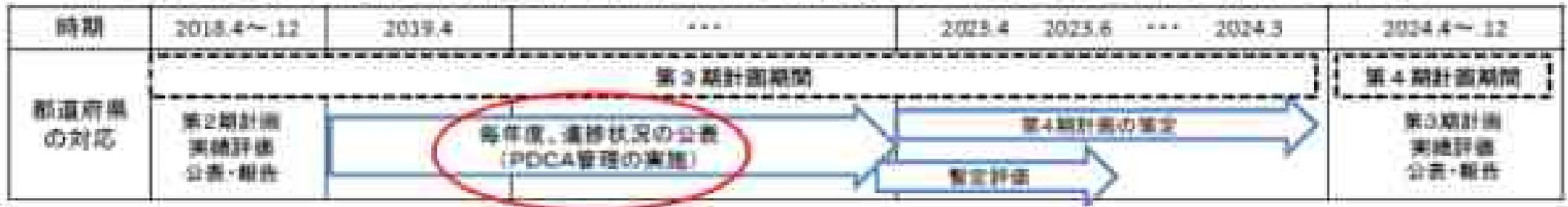
- ① 特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成
- ② 後発医薬品の使用割合の目標達成（70%→80%）
- ③ 糖尿病の重症化予防により 40歳以上の糖尿病患者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合
- ④ 重複投薬（3医療機関以上）と多剤投与（65歳以上で15種類以上）の適正化により投与されている者が半分になった場合

計	▲約5000億円
	▲約2000億円
	▲約4000億円
	▲約1000億円
	▲約600億円

医療費適正化計画のPDCA管理について

【第3期医療費適正化計画のPDCA管理の流れ】

- 医療費適正化計画のPDCA管理を行うことで、計画に掲げた目標の進捗を把握し、実績医療費の推移も参考としながら、目標達成に向けた取組を進めることが重要。
(PDCA管理の基本的な考え方について、都道府県とも相談の上、今後、事務連絡等でお示しする予定)



【毎年度の進捗状況の公表（PDCA管理）のポイント】

- 計画の進捗状況の把握
 - ・ 医療費データ等の各種データを活用。具体的なデータとしては、目標値に係る統計・KDB・厚労省から提供するNDBなど。
 - ・ 取組の実施状況
- 地域の課題・要因分析
- 対策の検討・実施 ※第3期計画の目標・取組は、予防・健康づくりが中心であり、地域の保険者・医療関係者の参画が不可欠。
 - ・ 都道府県（行政）での取組
 - ・ 保険者、医療関係者等に対する働きかけ

【PDCA管理の体制】

- 都道府県が、国保連等とも連携しつつ分析、地域の保険者等への協力を求める（働きかけ）
- 保険者・国保連会合・医療関係者・企業・大学等の様々な関係者が参画する保険者協議会等の活用が重要。
(保険者協議会等を、地域の関係者の課題を共有し、都道府県から取組の協力を求める場として活用)

【参考：高齢者の医療の確保に関する法律の条文】

(都道府県医療費適正化計画)

第9条

- 9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化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、後期高齢者医療広域連合、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。
- 10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対し必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

2 骨太の方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）【抄】

第2章1.（2）全世代型社会保障への改革

③ 疾病・介護の予防

（i）疾病予防の促進について

疾病予防は、地域や職域の保険者の役割が重要であり、保険者の予防・健康インセンティブの強化を図る。

（保険者努力支援制度（国民健康保険））

先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における疾病予防の位置付けを高めるため、保険者努力支援制度（国民健康保険）の抜本的な強化を図る。

同時に、疾病予防に資する取組を評価し、

（a）生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診等の受診率の向上等については、配点割合を高める、

（b）予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する、

といった形で配分基準のメリハリを強化する。

（後期高齢者支援金の加減算制度（企業健保組合））

後期高齢者支援金の加減算の幅を2017年度の23%から2020年度に両側に最大10%まで引き上げることで、保険者（企業健保組合）の予防・健康インセンティブを強化する。

（ii）介護予防の促進について

介護予防も、保険者（市町村）や当該地域の都道府県の役割が重要であり、保険者と都道府県の予防・健康インセンティブの強化を図る。

第3章 2. (2) 主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

(医療・介護制度改革)

持続可能な社会保障制度の実現に向け、医療・介護サービスの生産性向上を図るため、医療・福祉サービス改革プランを推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築と併せ、医療・介護提供体制の効率化を推進し、勤労世代の負担状況にも配慮しつつ、後期高齢者の増加に伴う医療費の伸びの適正化や一人当たり医療費の地域差半減、介護費の地域差縮減を目指す。

(iii) 保険者機能の強化

一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。

インセンティブの評価指標(例えば、糖尿病等の重症化予防事業)について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくとともに、引上げスケジュールをあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促す。インセンティブ付与に当たっては、健診情報やレセプトを活用した多剤・重複投薬の是正や糖尿病等の重症化予防、保険者間でのデータ連携・解析等に取り組む保険者を重点的に評価する。

個人の自発的な予防・健康づくりの取組を推進するため、ヘルスケアポイントなど個人のインセンティブ付与につながる保険者の取組を支援し、先進・優良事例の横展開を図る。

(予防・重症化予防・健康づくりの推進)

(i) 健康寿命延伸プランの推進

健康寿命延伸プランを推進し、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す。健康寿命の延伸に関する実効的なPDCAサイクルの構築に向けて、各都道府県・市町村の取組の参考となるよう、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を行い、客観的な指標等をしっかりと設定・活用しつつ、施策を推進する。健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進及び地域・保険者間の格差の解消に向け、自然に健康になれる環境づくりや行動変容を促す仕掛けなど新たな手法も活用し、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等に取り組む。

(ii) 生活習慣病・慢性腎臓病・認知症・介護予防への重点的取組

糖尿病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を推進する。特定健診・特定保健指導について、地域の医師会等と連携するモデルを全国展開しつつ、実施率向上を目指し、2023年度までに特定健診70%、特定保健指導45%の達成を実現する。保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。

がん検診受診率の向上のため、職域におけるがん検診実施状況の把握方法を確立するとともに、がん検診と特定健診の一体的実施等に取り組む。受診率や有効性の向上のためのリスクに応じたがん検診の在り方について検討する。

特に働き盛りの40～50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上に向けて、40歳代に脳血管疾患や乳がんの罹患率が急上昇すること等についての特定健診対象者への注意喚起と受診促進(例えば、がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセシビリティの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・検診の無料・低額化等)、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等について総合的に取り組む。

「認知症施策推進大綱」に基づき、「共生」を基盤として予防に関するエビデンスの収集・評価・普及、研究開発などを進めるとともに、早期発見・早期対応のため、循環型ネットワークにおける認知症疾患医療センターと地域包括支援センター等との連携を一層推進するなど、施策を確実に実行する。

高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。高齢者の通いの場の活用など、介護予防の取組の更なる推進に向け、介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化を図る。

(iii) 健康増進に向けた取組、アレルギー疾患・依存症対策

健康増進の観点から受動喫煙対策を徹底する。

また、産学官連携による推進体制を2020年度末までに整備し、自然に健康になれる食環境づくりを推進する。

脳卒中や心疾患については、昨年成立した循環器病対策基本法に基づき、循環器病対策推進基本計画を策定し、予防、医療機関の整備、情報の収集・提供、研究などの取組を着実に推進する。

口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。

生涯を通じた女性の健康支援の強化に取り組む。アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に向けた対策を推進する。

あわせて、一般用医薬品等の普及などによりセルフメディケーションを進めていく中で、健康サポート薬局についても、その効果を検証しつつ取組を進める。アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策について、相談・治療体制の整備や民間団体への支援、速やかな人材育成等に取り組む。ゲーム障害についても、実態調査の結果等を踏まえて、必要な対策に取り組む。

参考1 保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

〈現行（平成27年度まで）〉

保険者 種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒特定健診・保健指導の実施率がゼロ（0.1%以下）の保険者は、加算率0.23%			

〈平成28、29年度〉

保険者 種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上		30年度以降の取組を前倒し実施（平成28年度は150億円）	30年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈平成30年度以降〉

保険者 種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒最大で特定健診・保健指導の実施率が5%程度の保険者まで対象拡大 ⇒加算率：最大1.0% ⇒減算率：1～10%の間で検討	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設（700～800億円）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通 指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診など）、③慢性病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複精回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自 指標 （案）	被扶養者の健診実施率向上、事業主との連携（就業時間中の配慮、通勤喫煙防止等）等		保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

市町村分(500億円程度)

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保受給者の指標

国保受給者に対する指標の実施状況
 ○ 国保受給者(世帯)の健康増進
 ○ 国保受給者(世帯)の健康増進
 ○ 国保受給者(世帯)の健康増進

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

国保受給者に対する健全な事業運営の実施状況
 ○ 国保受給者に対する健全な事業運営の実施状況
 ○ 国保受給者に対する健全な事業運営の実施状況

都道府県分(500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
 - ・ 特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・ 糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・ 個人インセンティブの提供
 - ・ 後発医薬品の使用割合
 - ・ 保険料収納率
- ※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・ その水準が低い場合
 - ・ 前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・ 医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
 - ・ 医療提供体制適正化の推進
 - ・ 法定外繰入の解消等

2020年度の国保の保険者努力支援制度について

○ 人生100年時代を迎え、疾病予防・健康づくりの役割が増加。このため、各般の施策に併せ、保険者における予防・健康インセンティブについても強化。

⇒ 予防・健康づくりについて、配点割合を高めてメリハリを強化するとともに、成果指標を拡大。

○ 法定外繰入等についても、インセンティブ措置により、早期解消を図る。

※ 一部の評価指標におけるマイナス点については、従来の合計20点（令和5年度から計10個減らす）等に基づき、設定することとしているが、これは、過去の評価結果に於いて高得点に達してプラス点を押し、その分は評価対象外としていたが、評価対象外として扱われていた点（評価対象外となる点）の割合について、一定の割合を確保するものである。

○ 予防・健康インセンティブの強化

- ・ 予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診）について、配点割合を引き上げ【市指標 第3】
- ・ 特定健診・保健指導について、マイナス点を設定し、メリハリを強化（受診率が一定の値に満たない場合や2年連続で受診率が低下している場合）

○ 成果指標の拡大等

【糖尿病等の重症化予防】

- ・ アウトカム指標（検査値の変化等）を用いて事業評価を実施している場合に加点【市指標 第3】
- ・ 重症化予防のアウトカム指標を導入【市指標 第2】

【歯科健診】

- ・ 歯科健診の実施の有無に係る評価に加え、受診率に係る評価を追加【市指標 第2(2)】

【個人インセンティブ】

- ・ 健康指標の改善の評価や、参加者への健康データ等の提供等を行う場合に加点【市指標 第4(1)・市指標 第5(2)】

○ 法定外繰入の解消等

- ・ 都道府県指標に加え、市町村指標を新設【市指標 第6(1)(2)・市指標 第7】
- ・ 赤字解消計画の策定状況だけでなく、赤字解消計画の見える化や進捗状況等に応じた評価指標を設定
- ・ マイナス点を設定し、メリハリを強化（赤字市町村において、削減目標年度や削減予定額（率）年を定めた赤字解消計画が未策定である場合等）

保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

① 「**事業費**」として交付する部分を設け(200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円)、

※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

② 「**事業費に連動**」して配分する部分(300億円)と合わせて交付

※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、自治体における**予防・健康づくりを抜本的に後押し**(「予防・健康づくり支援交付金」)

事業内容

【都道府県による基盤整備事業】(135億円)

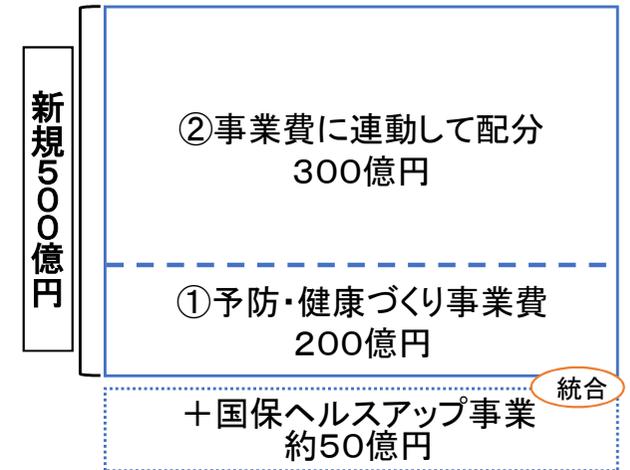
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

【市町村事業】(115億円)

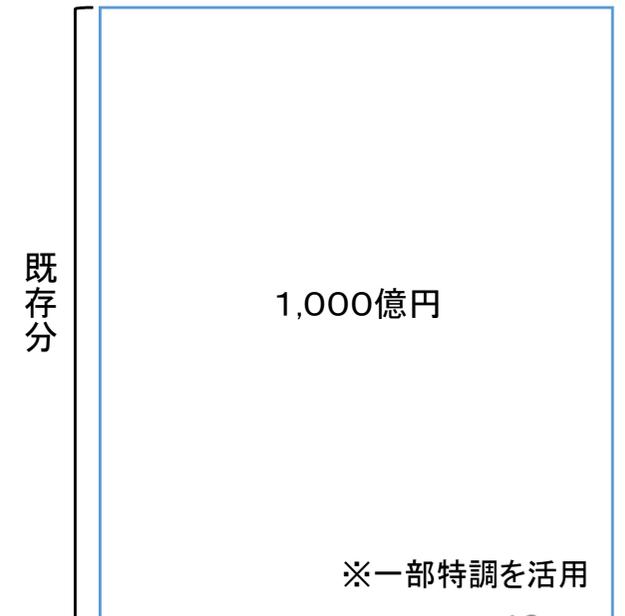
- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎は新たに設ける重点事業

【見直し後の保険者努力支援制度】



+



参考2 健康寿命の更なる延伸(健康寿命延伸プラン)



参考3 日本の健診(検診)制度の概要

全体像			
<p>○医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。</p> <p>○市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。</p> <p>○市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)</p>			
国民健康保険 国民健康保険法	母子保健法 【対象者】1歳6か月児、3歳児 【実施主体】市町村<義務> ※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨		
	学校保健安全法 【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童 【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。) <義務>		
	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
国民健康保険 国民健康保険法	医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等) 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務>	労働安全衛生法 【対象者】業務に使用する労働者の労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業主 <義務> ※一定の有業な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施	健康増進法 【対象者】住民(生活保護受給者等を含む) 【実施主体】市町村<努力義務> 【種類】 ・健康増進検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導
	高齢者医療確保法 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務>	特定健診 ※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として取用可能。	
	高齢者医療確保法 【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務>		
国民健康保険 国民健康保険法	保険者や事業主が任意で実施・助成		健康増進法 【対象者】一定年齢以上の住民 【がん検診の種類】胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診

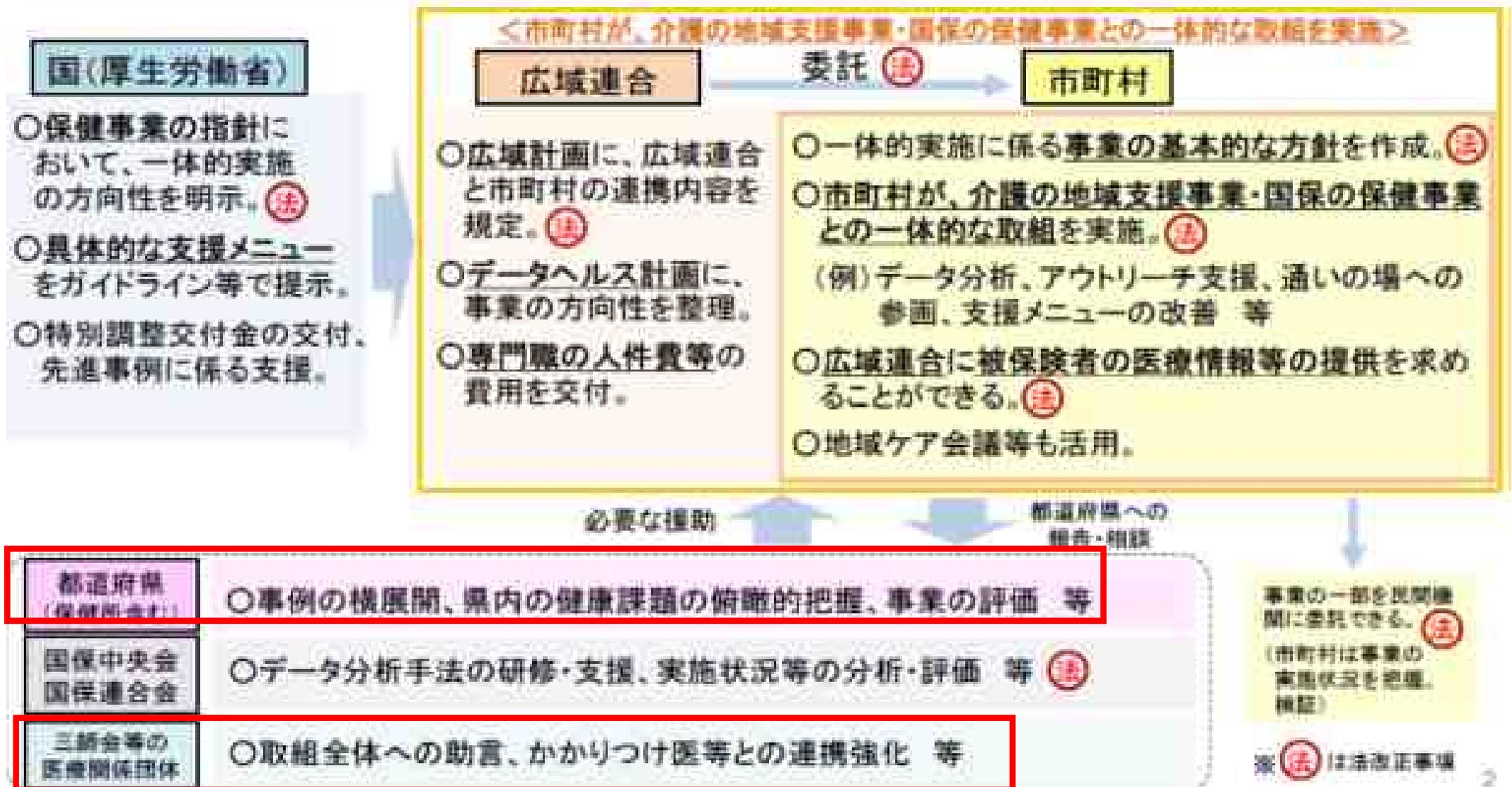
参考4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※経済財政運営と改革の基本方針2019

口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの歯科医療連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、厚生労働省において平成30年10月に策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。

〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル〉

咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



【参考：実施広域連合数】

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
16広域連合	31広域連合	43広域連合	45広域連合	47広域連合

参考5 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定の締結(28年3月24日)

1. 趣旨

- 真市等の糖尿病性腎症重症化予防の取組を全国的に広げていくためには、各自治体、都市医師会が協働・連携できる体制の整備が必要。
- そのためには、埼玉県の例のように、都道府県レベルで、県庁等が県医師会と協力して重症化予防プログラムを作成し、県内の市町村に広げる取組を進めることが効果的。
- そのような取組を国レベルでも支援する観点から、国レベルで糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する旨、「厚生省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者で、連携協定を締結した。

2. 参加者

日本医師会

日本糖尿病対策推進会議

横倉会長(糖尿病対策推進会議会長を兼任)

門脇副会長(糖尿病学会理事長)

清野副会長(糖尿病協会理事長)

堀副会長(日本歯科医師会会長)

今村副会長(日本医師会副会長)

塩崎厚生労働大臣



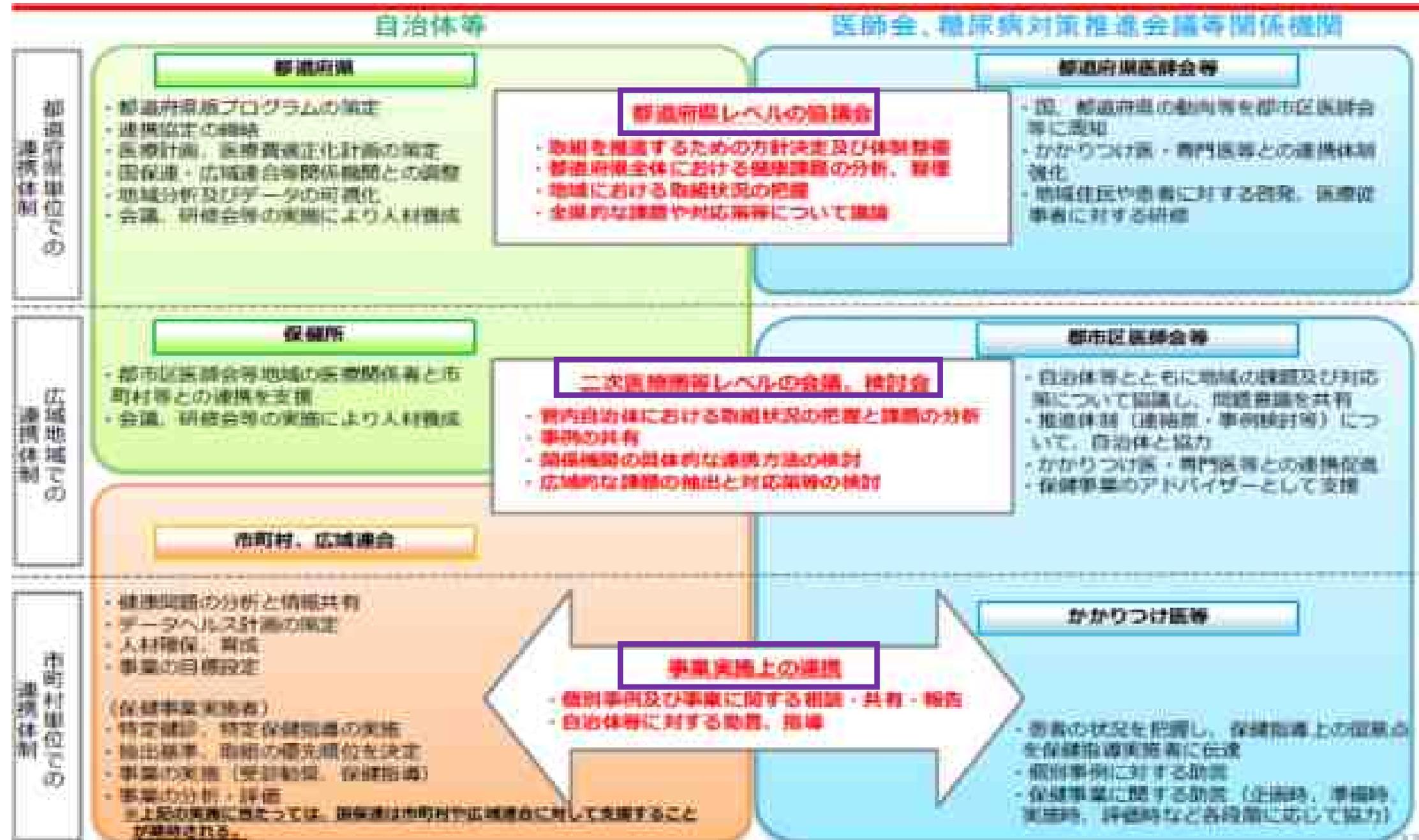
3. 協定の概要

- 日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を速やかに定める。
- 策定したプログラムに基づき、三者は次の取組を進める。

日本医師会	日本糖尿病対策推進会議	厚生労働省
<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムを都道府県医師会や市区医師会へ周知 ・かかりつけ医と専門医等との連携の強化など自治体等との連携体制の構築への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムを構成団体へ周知 ・国民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める ・自治体等による地域医療体制の構築に協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムを自治体等に周知 ・取組を行う自治体に対するインセンティブの導入等 ・自治体等の取組実績について、分析及び研究の推進

地域における連携体制のイメージ

糖尿病性腎症重症化予防プログラム
(平成28年4月20日国・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議策定)



重点課題の見える化の推進等について

(未定稿)

令和元年12月16日

内閣府政策統括官(経済社会システム担当)

2 骨太の方針2019 (令和元年6月21日 閣議決定) 【抄】

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(3) 歳出改革等に向けた取組の加速・拡大

① 「見える化」の徹底・拡大

見える化は歳出改革の推進力である。各府省は見える化を通じて得られた客観データを活用し、各分野における歳出改革の取組について、そのコストや経済効果等を把握することにより、実効的なPDCAサイクルを構築する道筋を具体化する。

内閣府は各省と連携し、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防、40～50歳代への特定健診・特定保健指導・がん検診の実施、地域医療構想の実現、国民健康保険の法定外繰入解消、介護予防などの重点課題について、経済・財政と暮らしの指標・見える化データベースを活用し、類似団体間での進捗状況等の比較を含め、重点的に見える化を行い、課題解決に向けた取組を2019年末までに工程化する。

鳥取県の予防・健康に関する指標の現状

○の中の数値は、
都道府県順位

健康寿命	健康寿命 男性:70.87歳 女性:71.95歳					
死亡・介護・重症化	全死因 年齢調整死亡率 男性:218.9歳 女性:248.4歳	<循環器疾患> 虚血性心疾患 年齢調整死亡率 (人口10万人) 男性:41.1歳 女性:42.7歳		<糖尿病合併症> 腎不全 年齢調整死亡率 (人口10万人) 男性:4.8歳 女性:4.3歳		
	がん(悪性新生物) 年齢調整死亡率(人口10万人) 男性:143.8歳 女性:171歳	脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口10万人) 男性:49.6歳 女性:33.8歳	糖尿病 年齢調整死亡率 (人口10万人) 男性:8.3歳 女性:2.1歳			
	年齢調整済み百分重症化率 (2.3%)	慢性閉塞性肺疾患(COPD) 年齢調整死亡率(人口10万人) 男性:7.2歳 女性:4.8歳	糖尿病新患人数(人口10万人) 258.4人			
生活習慣病	<特定健診結果>					
	Aボリリンゲンシドローーム 服用者:12.81% 手洗剤:11.22%	高血圧 (収縮期160mmHg以上) 男性:37.71% 女性:18.12%	脂質異常症 (LDL180mm以上) 男性:4.28% 女性:5.33%	糖尿病 (HbA1c6.5%以上) 男性:3.27% 女性:4.01%		
特定健診受診率 48.07%		特定保健指導受診率 22.18%				
生活習慣・社会環境	<食生活>		<身体活動・運動>		<肥満> BMI平均値 男性:21.7 女性:22.1	<こころの健康> 人口10万人自殺死亡率 男性:24.1 女性:8.8 人口10万人気分障害受診率 12.7
	総塩分量 男性:288.5g/日 女性:278.5g/日	食塩分量 男性:10.53g/日 女性:8.96g/日	歩数 男性:6,888歩 女性:5,827歩	スポーツ行動者率 男性:71.3% 女性:59.6%	<たばこ> 喫煙者割合 男性:32.7%	<身の健康> 一人平均心拍数(1日) 67回 一人平均心拍数(1週間) 634回
<生活・労働環境>		年平均労働時間 (月間) 191.3時間	運動者割合率 男性:32.87% 女性:27.16%	読書活動者率 男性:19.29% 女性:17.00%		

○関連指標の出所一覧

指標名称	年度	出所
健康寿命	2010、2013、2016年平均	厚労省「第1(国健康日本2)(第2次)推進専門委員会」資料
人口10万対年齢調整死亡率 (全死因、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全、 糖尿病性腎症、慢性閉塞性肺疾患、自殺)	2015年	厚労省「人口動態統計特殊報告」都道府県別年齢調整死亡率の概況
年齢調整済み要介護認定率 (要介護1～5計)	2016年度	厚労省「地域包括ケア見える化システム」、「介護保険事業状況報告」
人口100万対新規透析導入患者数	2017年	日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の実状」各年の新規透析導入患者数(2012～2017)
メタボリックシンドローム、高血圧(収縮期140mmHg以上)、 脂質異常症(LDL160mg/dL以上)、糖尿病(HbA1cは3%以上)該当者割合	2016年度	厚労省「NCDオープンデータ」(第1回～第4回) 厚労省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
特定健診受診率、特定保健指導実施率	2016年度	同上
がん検診受診率 (胃がん、大腸がん、肺がん)	2016年	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、厚労省「国民生活基礎調査」
野菜摂取量(20g以上)、食塩摂取量(20g以上)、 歩数の平均値(20～64歳)、BMI平均値(男20～69歳、 女40～69歳)、習慣的喫煙者(20歳以上)	2016年	厚労省「国民健康・栄養調査」
スポーツ行動者率(10歳以上)	2016年	総務省「社会生活基本調査」
一人平均むし歯数(12歳児)	2016年度	文科省「学校保健統計調査」
一人平均むし歯数(3歳児)	2017年度	厚労省「地域保健・健康増進事業報告」
年平均労働時間(月間) ※一人平均月間実労働時間 (事業所規模5人以上)	2016年	厚労省「毎月勤労統計調査」
高齢者就業率 就労高齢者率	2015年	総務省「国勢調査」
人口10万対精神及び行動の障害 (気分[感情]障害[躁うつ病を含む])の受療率	2016年	厚労省「患者調査」

〔注1〕都道府県別に公表可能な予防・健康に関する指標を取りまとめたもの。〇内の数字は都道府県の何種類に対応するかを示している。

〔注2〕無事年は、2016年の数値が無い場合は、その直近の数値を便宜的に用いている。

予防・健康づくりに関する大規模実証事業（健康増進効果等に関する実証事業）

令和2年度予算（案） 7.3億円（内保険局分2.9億円）（新規）

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、**予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業**を行う。

● 実証事業の内容（予定）

- 特定健診・保健指導のアクセシビリティ向上等の実証事業
- がん検診のアクセシビリティ向上等の実証事業
- AI・ICTを活用した予防・健康づくりの施策実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 個人インセンティブの効果検証事業
- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラムの実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の改善に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業

※このほか、経済産業省でも実証事業を実施

● スケジュール

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。

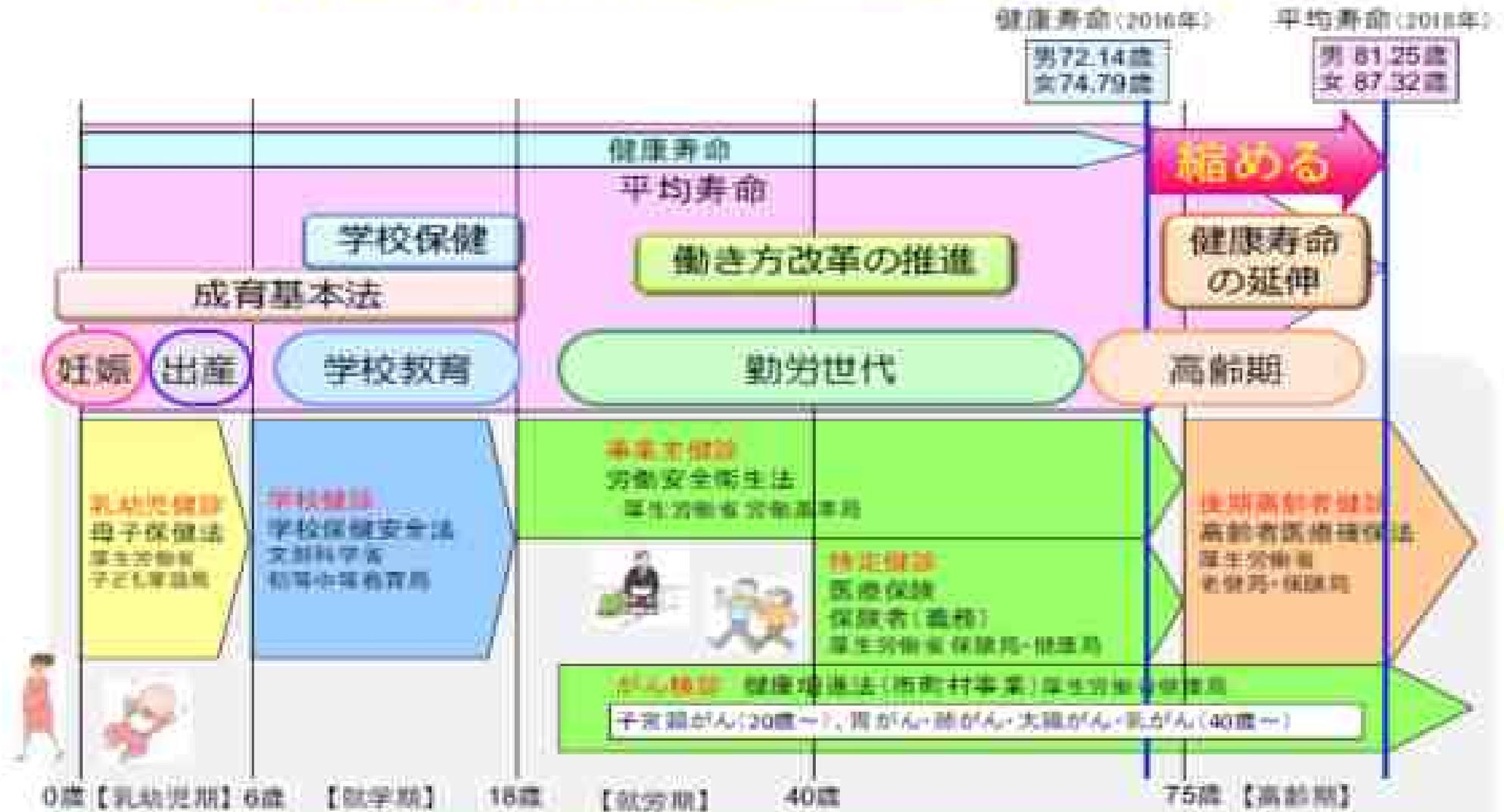


統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～（抜粋）
 ① 疾病・介護の予防（Ⅲ）エビデンスに基づく政策の促進
 上記（イ）や（ロ）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

1. 予防の推進

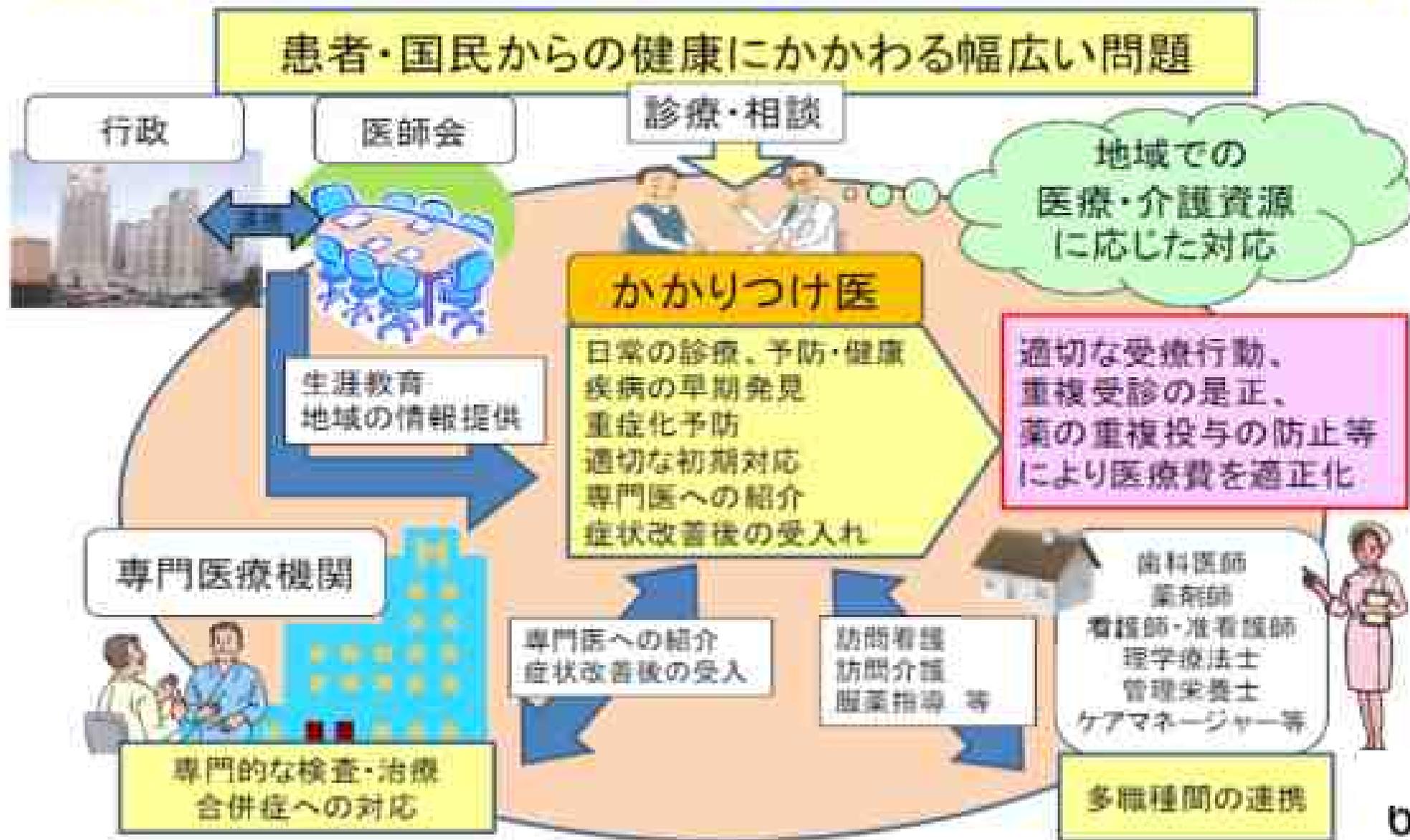
人生100年時代に向けた健康寿命の延伸



妊娠・出産から高齢者まで切れ目のない全世代型社会保障

2 地域に根ざした医療提供体制の確立

かかりつけ医を中心とした「切れ目のない医療・介護」の提供



歯科に関わる医療政策の方向性

(全世代型社会保障検討会議 2019年11月8日日本歯科医師会資料)

■ 骨太の方針2017 2017/6/9

口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む。

■ 骨太の方針2018 2018/6/15



口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者を**はじめとする国民**に対する口腔機能管理の推進など**歯科口腔保健の充実**や、地域における**医科歯科連携の構築**など歯科保健医療の充実に取り組む。

■ 骨太の方針2019 2019/6/21



口腔の健康は全身の健康にもつながることから**エビデンスの信頼性を向上**させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、**フレイル対策**にもつながる**歯科医師、歯科衛生士**による口腔健康管理など**歯科口腔保健の充実**、入院患者等への口腔機能管理などの**医科歯科連携**に加え、**介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築**に取り組む。

■脳卒中・循環器病対策基本法

2018年12月10日成立

附則 第二条

政府は、肺塞栓症、感染性心内膜炎、末期腎不全その他の通常の循環器病対策では予防することができない循環器病等に係る研究を推進するとともに、その対策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるほか、**歯科疾患と循環器病の発症との関係に係る研究を推進するものとする。**

■糖尿病性腎症重症化予防プログラム

2019年4月25日改定

- 「**オーラルフレイルの概念**」の明示
- 広域連合は、後期高齢者医療制度の運営を通じて健診・医療レセプト（調剤・歯科含む）等を包括的、統合的に管理しており、保険者機能として事業推進のためにそれらのデータを活用することができる。
- …合併症として網膜症、歯周病及び歯の喪失等があることから、眼科等他科との連携、医科歯科連携の仕組みを構築し活用することが望ましい**
- …のみならず、医師や歯科医師、薬剤師等と連携した取組となっているか。これにより、医療機関等との連携が深まり、保健指導の質の向上が期待される。
- 歯科医師・歯科衛生士による口腔健康管理…などが必要であり…**
- 壮年期における生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や**口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルにも着目しライフステージに応じた対策を行っていく必要がある。**

かかりつけ薬剤師・薬局

- **地域包括ケアシステムの一環を担い、常に、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師**がいることが重要。
- **かかりつけ薬剤師が役割を発揮する「かかりつけ薬局」**が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、**患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握し**、調学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一元化・集約化**を実施。

24時間対応・在宅対応

- **開局時間外でも**、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時**電話相談を実施**。
- **夜間・休日**も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、**調剤を実施**。
- 地域包括ケアの一環として、**残薬管理等のため、在宅対応にも積極的に関与**。

(参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基礎薬剤加算を収得)

・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について**近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携**。

・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の**地域包括ケアセンター等との連携も構築**。

医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、**必要に応じ処方医に対して疑義照会や処方提案**を実施。
- **調剤後も患者の状態を把握し、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導**を行う。
- **医薬品等の相談や健康相談に対応し、医療機関に発注動員する他、地域の関係機関と連携**。

地域包括ケアシステムにおける薬局の役割

