

# 保健事業を取り巻く国の動き

国民健康保険中央会 保健事業部  
小池 泰明

※本資料は、厚生労働省作成資料抜粋したものです。

## 目 次

1. 平成31年度予算案（保険局関係）の主な事項 .....	1
2. 保険者努力支援制度 .....	17
3. 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ .....	22
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	25
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 .....	36
6. 特定健診・特定保健指導の実施状況 .....	39
7. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）の概要 .....	48

# 国保改革による財政支援の拡充について

- 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行う。

## <平成27年度から実施>（約1,700億円）

- **低所得者対策の強化**  
（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

1,700億円

## <平成30年度から実施>（約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**  
（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

800億円

- **保険者努力支援制度**  
（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）

840億円  
（平成31年度は910億円）

- **財政リスクの分散・軽減方策**  
（高額医療費への対応）

60億円

- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、平成26年度より別途500億円の公費を投入
- ※ 平成27～30年度予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

## 【参考】

（単位：億円）

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770
財政安定化基金の造成 ＜積立総額＞	200 ＜200＞	400 ＜600＞	1,100 ＜1,700＞	300 ＜2,000＞	— ＜2,000＞

# 75歳以上高齢者の医療保険料軽減特例の見直しについて

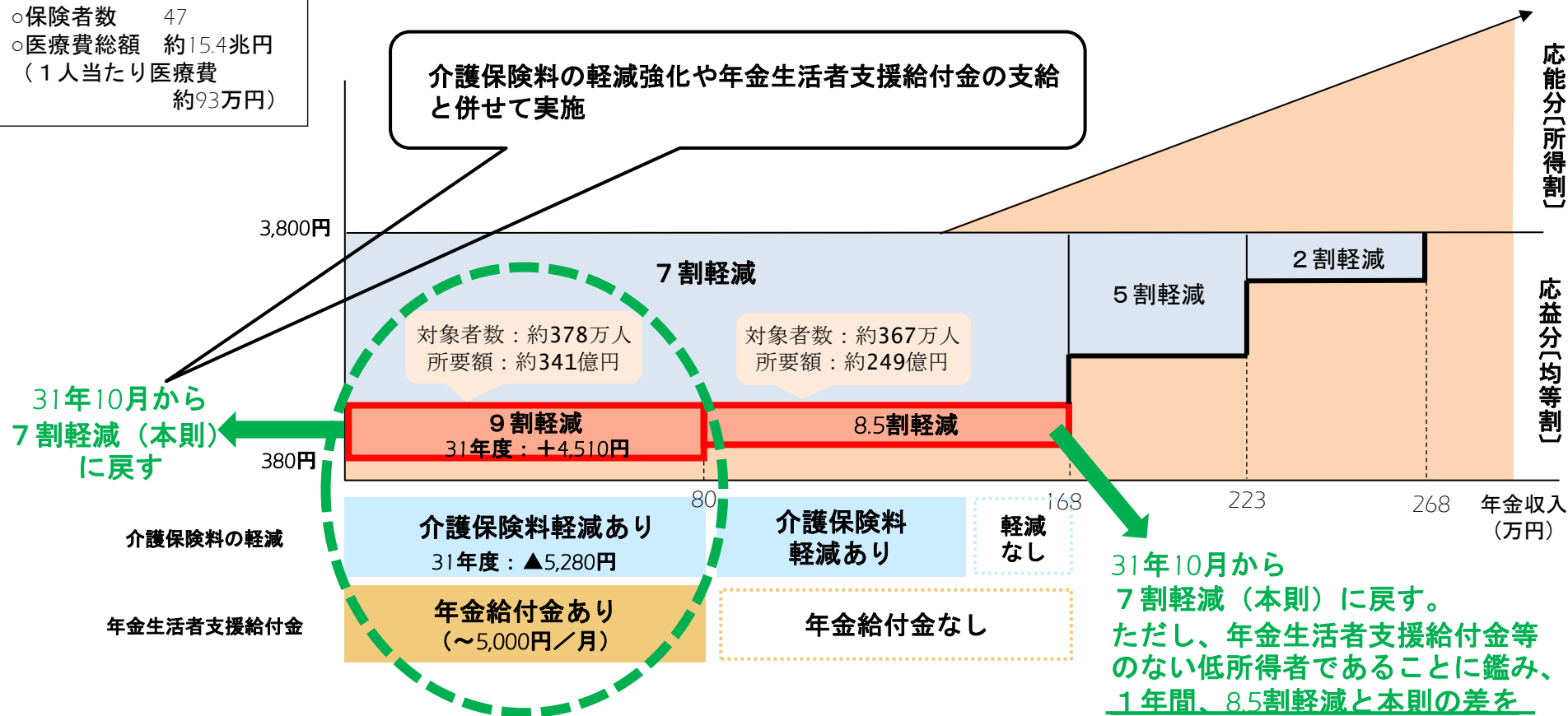
## ＜均等割軽減見直しについてのこれまでの経緯＞

「今後の社会保障改革の実施について」（平成28年12月22日 社会保障制度改革推進本部（本部長：内閣総理大臣）決定）

（2）均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することとする。

### 参考）後期高齢者医療制度

- 被保険者数 約1,700万人
- 保険者数 47
- 医療費総額 約15.4兆円  
（1人当たり医療費 約93万円）



※ 保険料額は、平成30・31年度全国平均保険料率により算出。

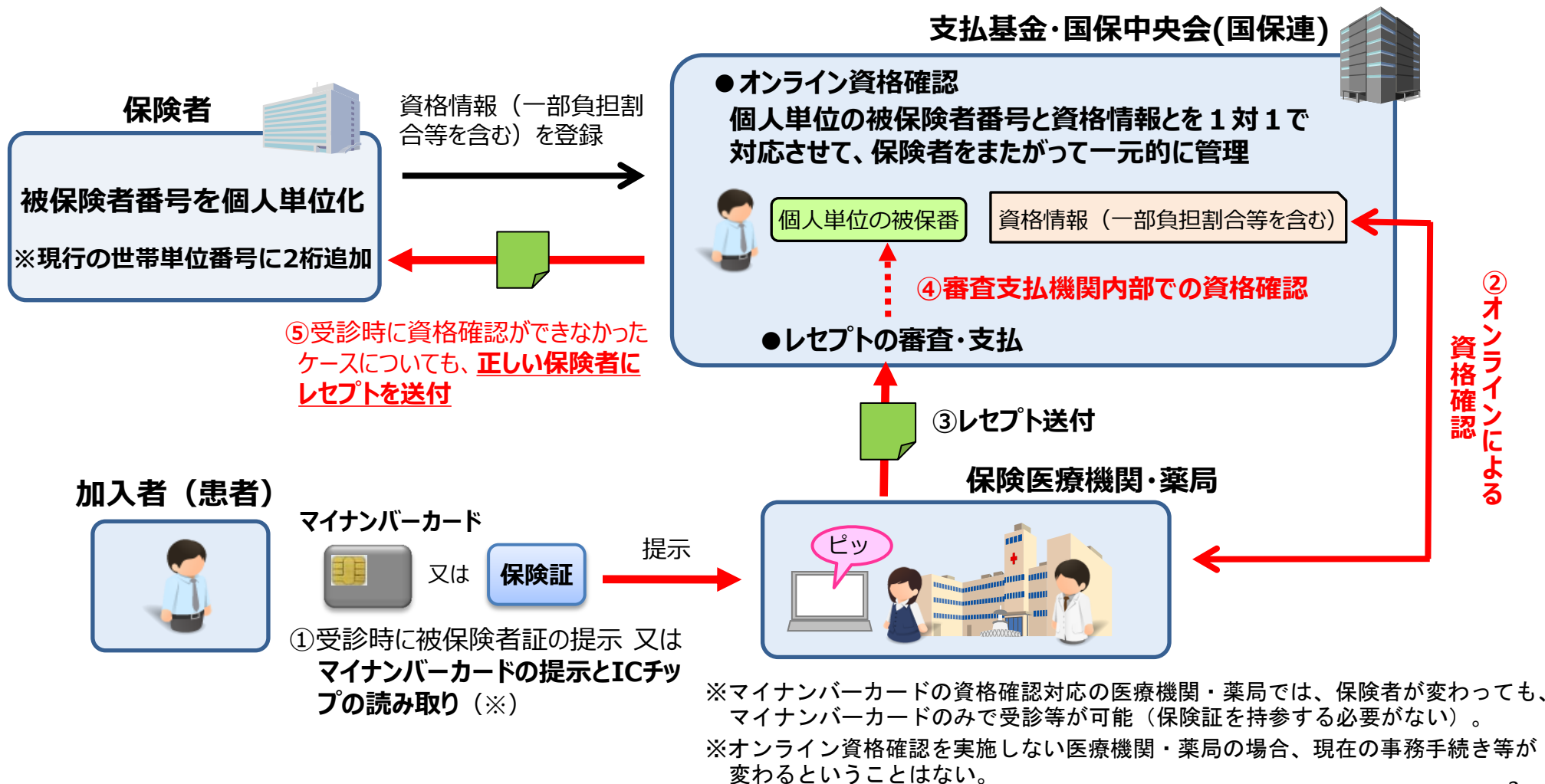
※ 参考データについて、被保険者数は平成29年度（後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告）、医療費総額及び1人当たり医療費は平成28年度（後期高齢者医療事業年報）。

# 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ

平成31年度予算（案）  
318億円

## 【導入により何が変わるのか】

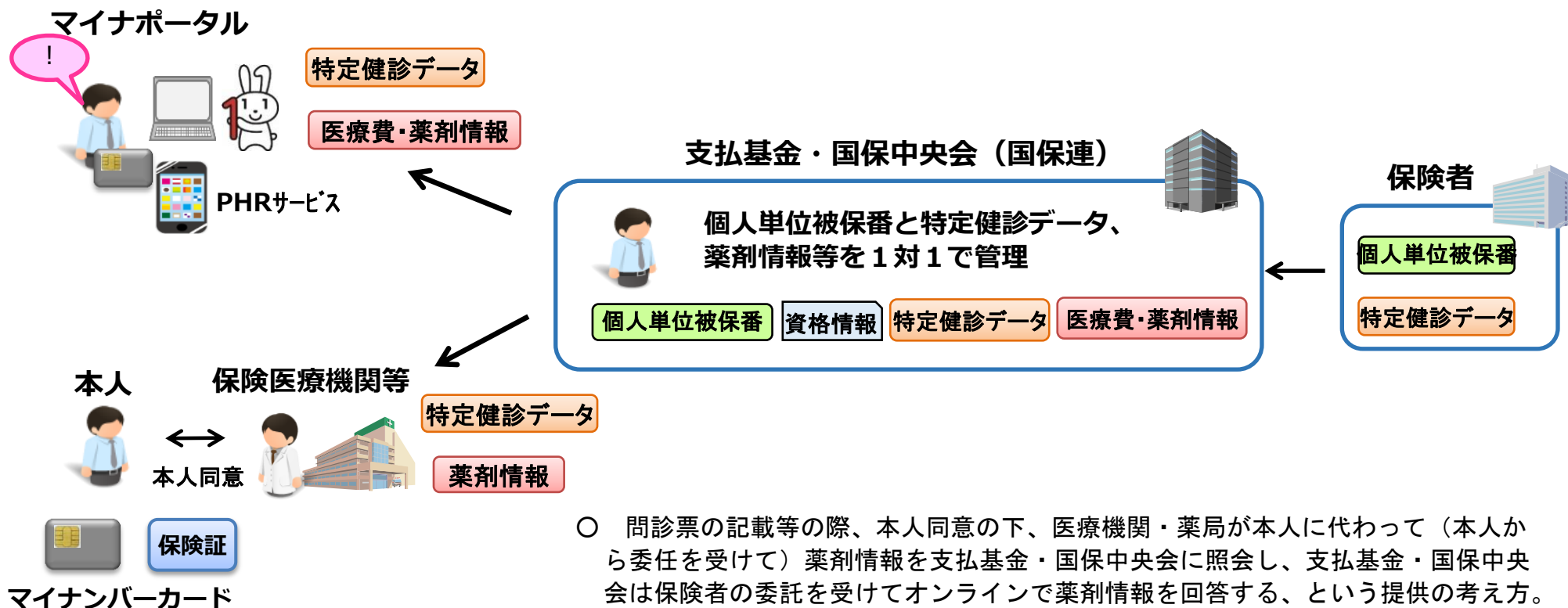
- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



# 特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

## 【導入により何が変わるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。  
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



- 問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という提供の考え方。

※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

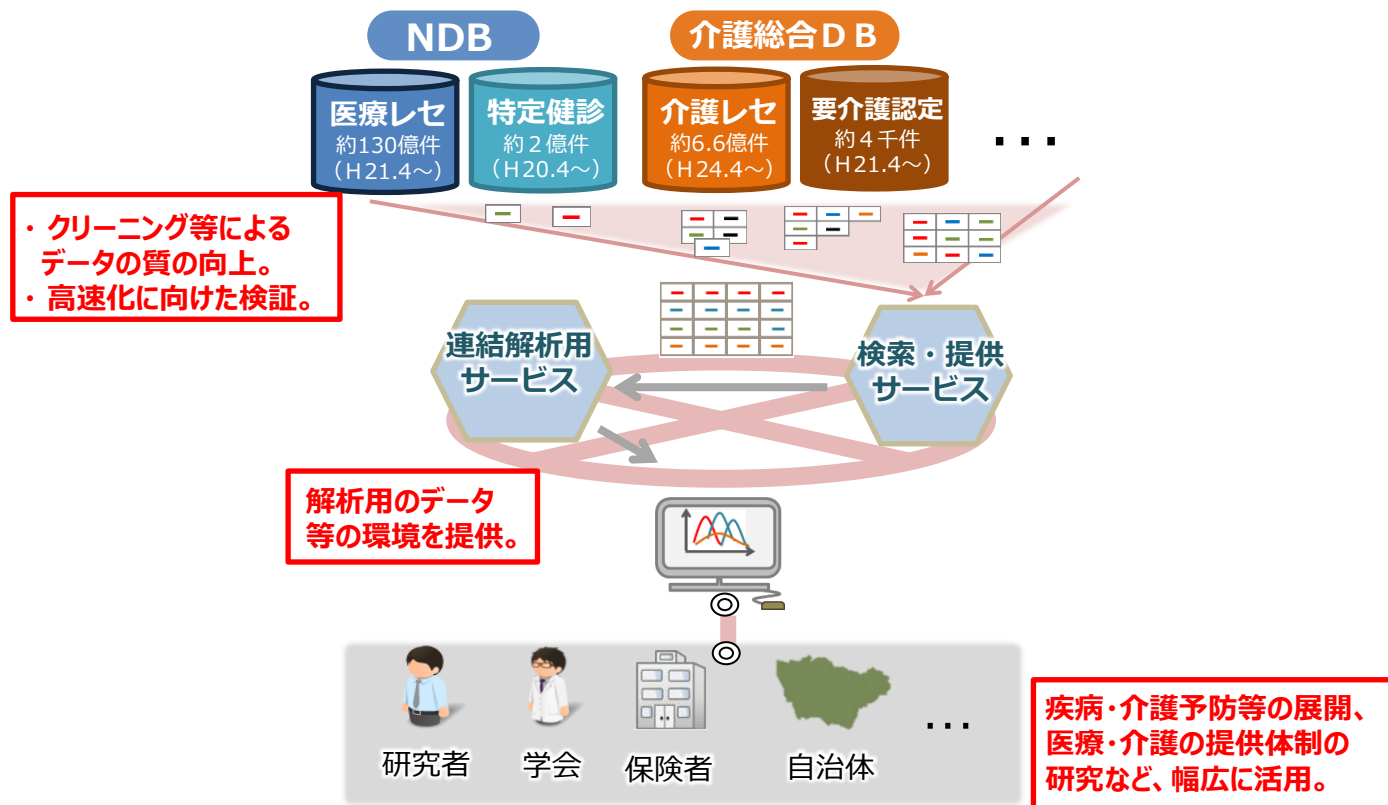
※オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

# データヘルス分析関連サービス

平成31年度予算案 2億円  
(平成30年度予算額: 12億円)

## 未来投資戦略2018(平成30年6月15日閣議決定)

- 行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。



### (事業内容)

NDBや介護DBなどの各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結して分析可能な環境整備に向けての取組を行う。

- ① 既存のデータベース (NDB) の更改、
- ② NDBと介護DB間の連携・解析を行うシステムの設計等。

# オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

平成31年度予算案 300億円

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもＩＣＴを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、平成31年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるＩＣＴ化を支援する。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正。平成31年10月1日施行）

## 医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

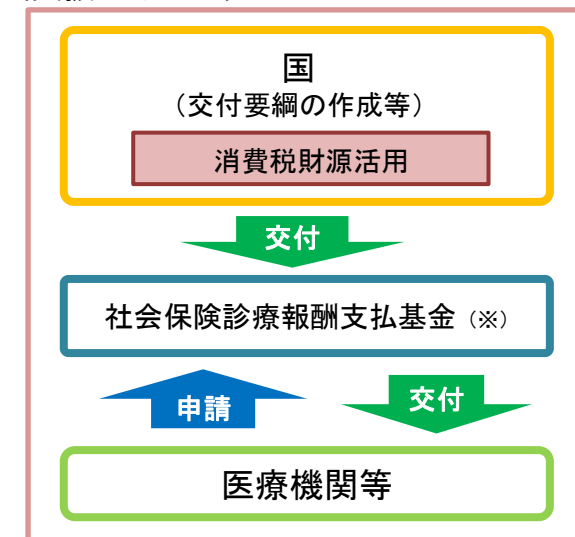
### 1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

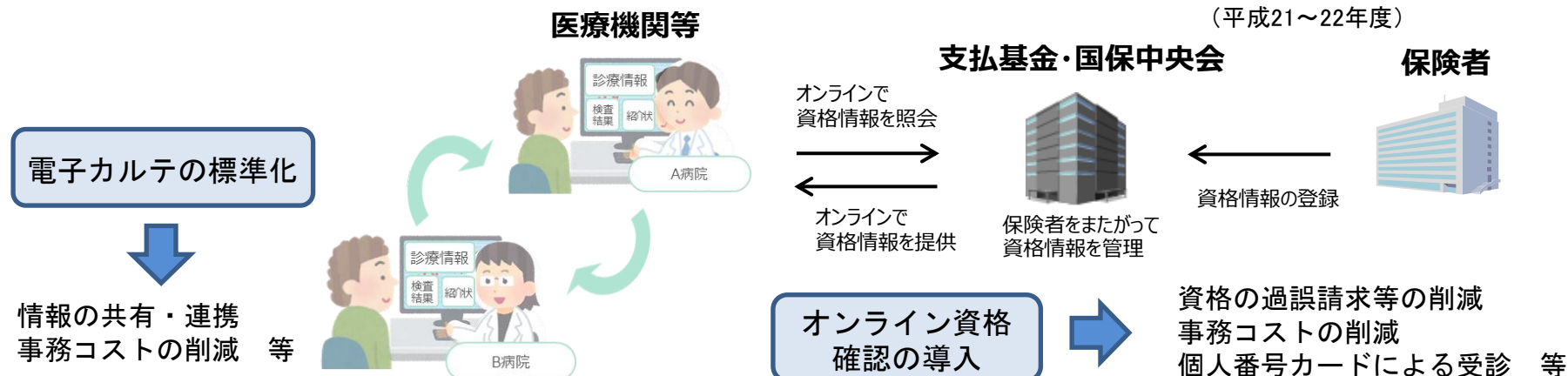
### 2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

## 〔支援スキーム〕



※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り  
(平成21～22年度)

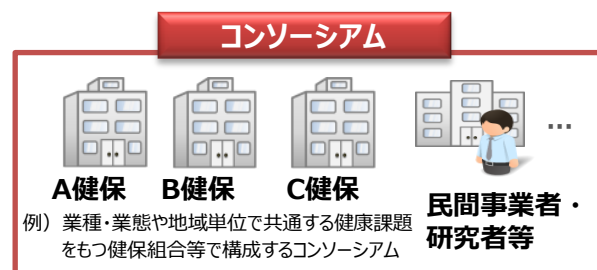




- 保健事業の効率化を推進するため、業種・業態等で共通する健康課題に対する、複数の保険者の共同による保健事業のスキームを構築・展開する。
- 保険者における予防・健康づくりの取組活性化や保健事業の標準化を推進するため、データヘルス計画の円滑運営支援やインセンティブ事業、好取組の横展開等に係る費用を補助する。

## (1) 先進的な保健事業の実証・横展開等の補助事業

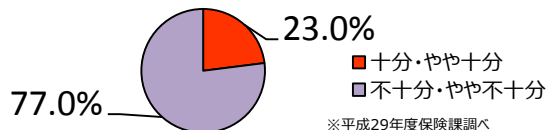
- コストや事業規模等の関係で単独実施が困難な中小規模の保険者等による予防・健康づくりの共同事業モデルの構築 等



共同による保健事業

事業スキームの構築・モデルの横展開

(参考) 加入者1万人未満の健康保険組合  
保健事業の取組状況(n=587)



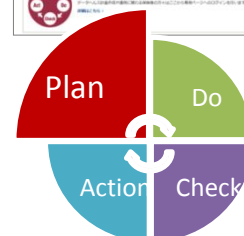
## (2) データヘルス計画の円滑運営や保健事業の標準化の推進に関する補助事業

- データヘルス・ポータルサイトを活用した効果的なデータヘルスの分析・推進 等

データヘルス・ポータルサイト

保険者がデータヘルス計画や保健事業の実績等を入力するポータルサイト

- ✓ 健康課題の明確化や保健事業の評価・見直しの定量化など、データヘルス計画の円滑なPDCAサイクルをサポート
- ✓ 蓄積される健康課題や保健事業の実績データを基に、個別の健康課題に応じた効果的な保健事業メニューのパターン化(標準化)を図る



保健事業実績  
データの蓄積

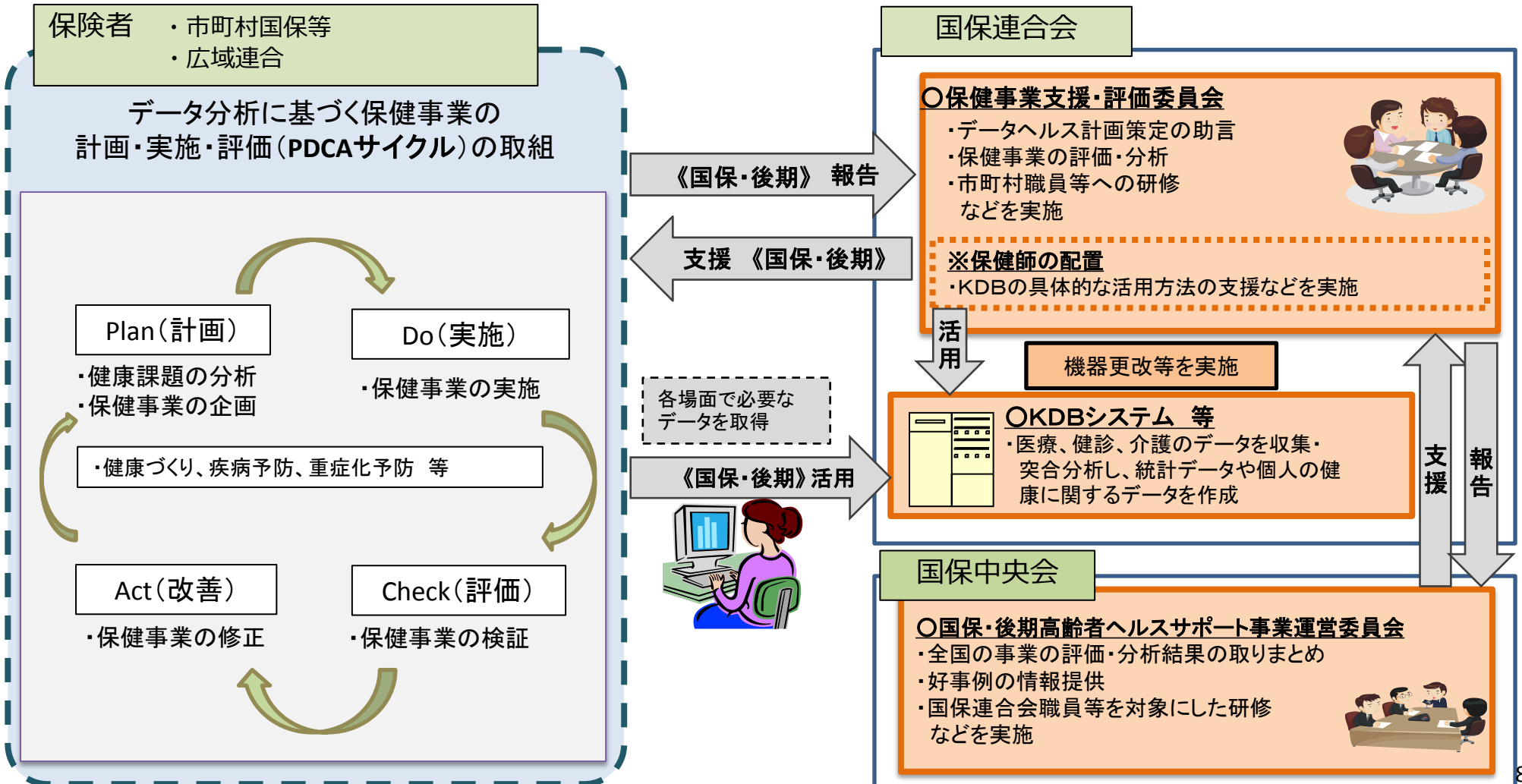
健康課題に応じた  
効果的な保健事  
業メニューの分析

保健事業の標準化

# ○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

## 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステム等を活用した保健事業を行う市町村国保等に対する支援を実施する。



# ○特定健診・保健指導における医療費適正化効果検証事業

平成31年度予算（案）額：0.6億円  
（平成30年度予算額：0.6億円）

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータを用いて、都道府県別に外来・入院の医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素を分析する事業や特定健診・保健指導（以下「特定健診等」という。）による検査値の改善状況・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化を推進するための事業

## （１）医療費適正化計画等に係るデータの集計及び分析等補助業務

都道府県の医療費適正化計画のPDCAサイクルを支援するため、NDBに収録されたデータを活用して、医療費の地域差や外来・入院医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素の分析作業を行う。また、都道府県別データブックの作成や医療費適正化効果推計ツールを更新し各都道府県へ配布する。

〔主な分析内容〕

- ・疾患別医療費内訳、地域差分析（都道府県別、二次医療圏別、保険者種別別）  
入院・入院外別、性年齢階級別、全疾患集計 等

## （２）レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援業務

特定健診等の医療費適正化効果を検証するため、NDBに収録されたデータを活用して、様々な調査・分析用資料を作成し、公表する。また、作成された調査・分析用資料について学術的な検証を実施するため、公衆衛生及び疫学等の知見を有する有識者により構成されるワーキンググループ（WG）を設置・運営する。

〔調査・分析用資料の例〕

- ・レセプト情報と特定健診等情報を経年的に個人単位で紐付けた上で、特定保健指導の実施による検査値や医療費への効果を分析（5年間の経過分析の結果、保健指導による検査結果、医療費等への効果があることを検証し、平成28年4月に公表。）
- ・性年齢階級別、保険者種別、都道府県別の特定健診・保健指導の実施状況、メタボ率 等

分析結果 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121278.pdf>

＜経緯・目的＞  
後期高齢者の保健事業については、高齢化の進展に伴い医療費が増加している中、医療費適正化対策として重要性が増していることに鑑み、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」を開催し、平成30年4月に高齢者の特性を踏まえた効果的な保健事業のガイドラインを公表。  
平成31年度は、当該ガイドラインに基づき実施した保健事業の継続的な事業検証を行うとともに、介護予防と保健事業の一体的実施が自治体において円滑に行われるよう、ガイドラインの改定を行っていく。

1. 効果検証会議の実施

＜平成30年度＞  
ガイドライン公表

- 保健事業の実施状況の進捗管理・現状分析
- 実施自治体への指導助言
- 収集したデータに基づく詳細な分析
- 保健事業を類型化し、類型ごとの効果検証を実施
- ※年5回程度開催予定
- ※専門知識のある有識者が随時参加【構成員：15人、作業チームの人員：10人程度】
- ※外部（民間シンクタンク）への委託により運営



2. 研修会・ヒアリング等の実施

- (1) 研修会(年1回開催予定)  
広域連合・市区町村職員を対象に、事業の趣旨・目的・背景、事業の企画・運営、保健事業の実施に必要な技術的、専門的事項などについて理解を深めるための研修会を実施。
- (2) ヒアリング(年2、3回開催予定)  
広域連合・市区町村職員や有識者を招集し、取組状況や結果、専門的知見等の意見徴収を行うヒアリングを実施
- (3) その他、必要に応じて運営に係る会合を実施

※「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」により検討・精査

# ○保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

平成31年度予算（案）額：0.9億円  
（平成30年度予算額：0.9億円）

○ 保険者協議会は、都道府県単位で保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県内の医療費の調査分析など、保険者が行う加入者の健康の保持増進や医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、補助するものである。

- ※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。
- ※2 第3期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要の協力を求めることができることとされている。

## 【保険者協議会が行う事業（補助率）】

### ◇保険者協議会の開催等（1／2、10／10）

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出に係る、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

### ◇データヘルスの推進等に係る事業（10／10）

保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るために実施する事業等

### ◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（1／2）

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同して行う積極的な普及・啓発活動等

### ◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1／2）

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

### ◇特定保健指導プログラム研修等事業（1／2）

特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

### ◇特定保健指導実施機関の評価事業（1／2）

### ◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1／2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

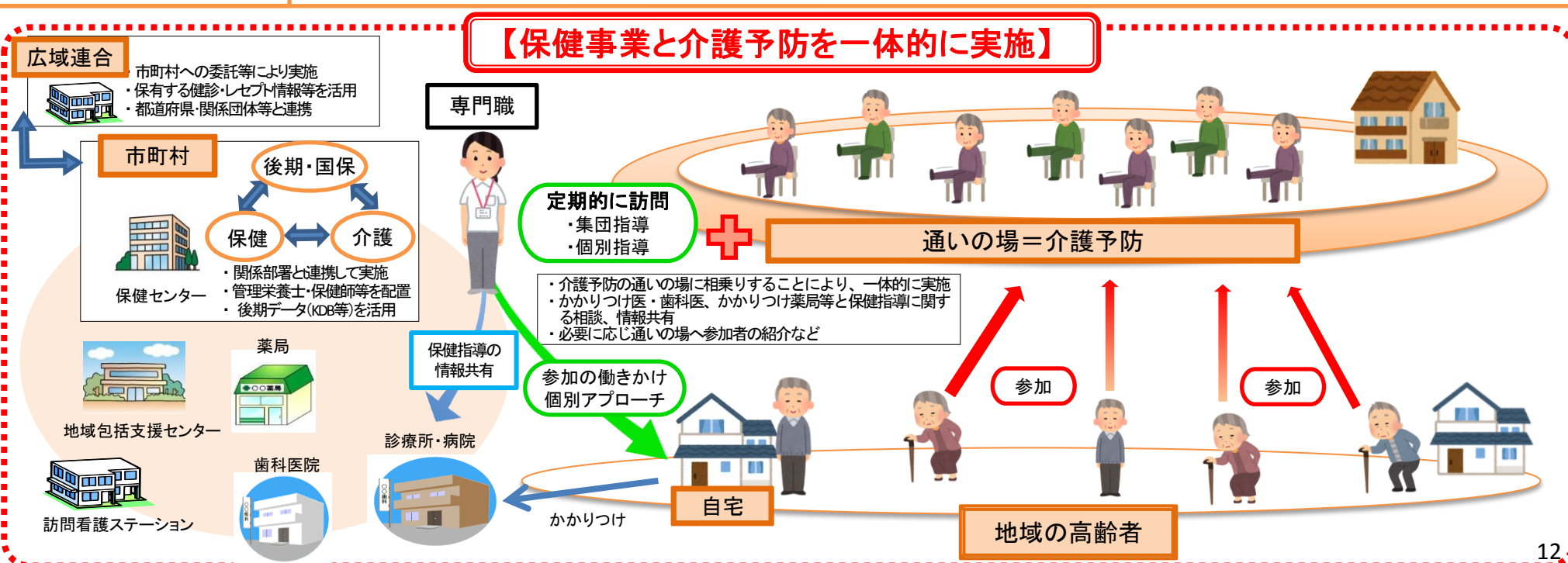
# 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 (介護予防との一体的な実施の先行的取組)

平成31年度予算案 6.1億円  
(平成30年度予算額:3.6億円)

## 概要

- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
  - 後期高齢者医療広域連合において、市町村への委託等を通じ、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
    - 〔例〕 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
    - ・外出困難者への訪問歯科健診 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等
  - 高齢者の通いの場を中心とした介護予防と上記保健事業の市町村における一体的な実施を先行的に取り組む。
- ※ 経済財政運営と改革の基本方針2018  
高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

## 事業イメージ





# ○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

平成31年度予算（案）：0.5億円  
（平成30年度予算額：0.5億円）

## （背景）

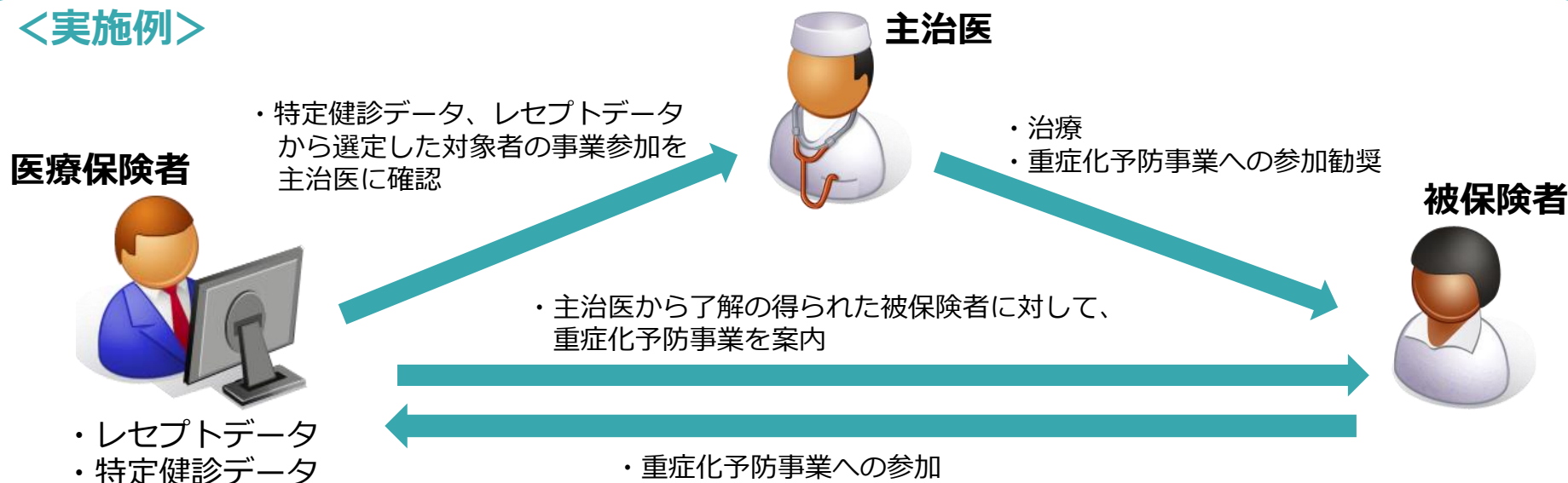
「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）において、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、先進・優良事例の横展開の加速に向けた取組を推進することとされている。

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議との連携協定に基づく「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を参考にしながら、さらに効果的に取組を推進する。

## （事業内容）

- 糖尿病性腎症の患者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

## ＜実施例＞



概 要

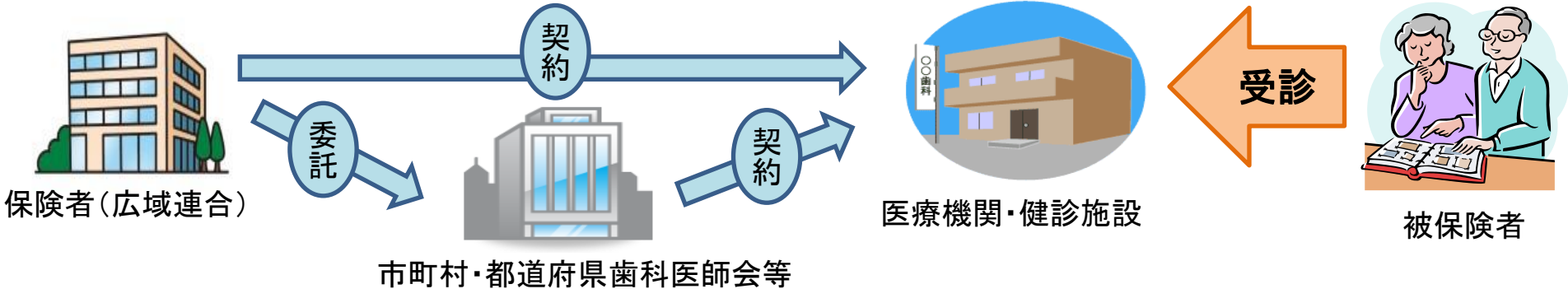
- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※経済財政運営と改革の基本方針2018  
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保健医療の充実や、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。

- 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
16広域連合	31広域連合	43広域連合	45広域連合



# ○予防・健康インセンティブ推進事業に係る経費

平成31年度予算案： 1. 3 億円  
(平成30年度予算額： 1. 3 億円)

2020年に向けて、健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組を支援するための経費。

## (1) 日本健康会議2018

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的として、先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導で「日本健康会議」を2015年7月に発足。
- ◆ 2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
  - ① 厚労省と日本健康会議において、毎年、全保険者を対象として調査を実施し、その結果を公表。  
※平成30年度調査の結果は、8月27日の日本健康会議2018において、宣言の達成に向けた進捗状況として報告。
  - ② 「日本健康会議 データポータルサイト」を開設し、県別や業界別などの形で取組状況を「見える化」。
- ◆ さらに今後は、地域版の日本健康会議の開催も進めていく。

日時・会場：2018年8月27日（月）@イイノホール

### 1. 主催者・来賓挨拶

日本健康会議共同代表 日本商工会議所 会頭 三村 明夫  
厚生労働大臣 加藤 勝信  
経済産業大臣 世耕 弘成

### 2. 保険者の取組状況の報告～3年目を迎えた「宣言」達成状況の概要～

#### (1) 「健康なまち・職場づくり宣言2020」達成状況の報告

日本健康会議事務局長 渡辺 俊介

#### (2) 保険者の取組状況の報告 全国健康保険協会 理事長 安藤 伸樹

健康保険組合連合会 副会長 佐野 雅宏

全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 横尾 俊彦

### 3. 地域での健康寿命延伸・健康づくりの推進先進県の取組み

福井県知事 西川 一誠

福岡県知事 小川 洋

### 4. 日本健康会議 一成果と今後の取組み

日本健康会議共同代表 公益社団法人日本医師会 会長 横倉 義武

(ほか、関係者から各種取組等を報告)

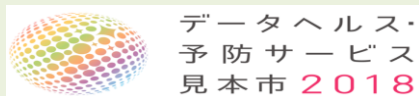


日本健康会議2018の様子

個人の健康づくりに対する意欲を喚起する取組を、医療保険者、企業、地方自治体等の関係者の中で広げていくため、先進事例の紹介や関係者間で問題意識の共有、医療保険者等と健康・予防サービスを提供する企業等とのマッチングの機会の提供等を行うためのデータヘルス・予防サービス見本市等を開催するための経費。

## (2) データヘルス・予防サービス見本市

- 保険者が高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者を選定し、効率的に横展開を進めていくため、2017年度に引き続き、健康・予防サービスを提供する事業者と医療保険者等とが出会い、協働・連携を推進させる場として「データヘルス・予防サービス見本市2018」を開催。
- 2018年度は、大阪（10月30日）、東京（11月20日）で開催。
  - 医療保険者、地元自治体の担当者等、約2,400人が参加
  - ※2015年度に東京で初開催。2016年度は福岡・仙台・大阪。2017年度は名古屋・東京で開催。



大阪会場

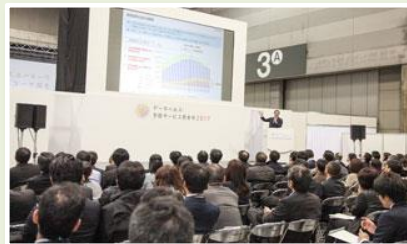
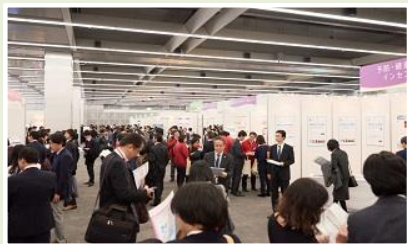
2018年10月30日（火）  
場 所： マイドームおおさか  
来場者数： 900名

東京会場

2018年11月20日（火）  
場 所： プリズムホール  
来場者数： 1,500名

### ■ データヘルス・予防サービス見本市の様子

- 健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する商品・サービス等の展示やセミナーを開催（31ブース、44社が出展）



### ◆ 出展事業者ブースは 4つの部門にゾーン分け

- ① データヘルス計画
- ② 予防・健康づくりのインセンティブ
- ③ 生活習慣病の重症化予防・フレイル対策
- ④ 健康経営・職場環境の整備

1. 平成31年度予算案（保険局関係）の主な事項 .....	1
<b>2. 保険者努力支援制度 .....</b>	<b>17</b>
3. 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ .....	22
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	25
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 .....	36
6. 特定健診・特定保健指導の実施状況 .....	39
7. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）の概要 ..	48

# 保険者努力支援制度の実施について

## 保険者努力支援制度

実施時期：30年度以降

対象：市町村及び都道府県

規模：約800億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）

※別途、特調より約200億円を追加し、計：約1,000億円規模のインセンティブ

評価指標：交付の前年度夏に評価指標等を市町村及び都道府県へ提示、秋に評価を実施。

## 保険者努力支援制度【前倒し分】

実施時期：28年度及び29年度

対象：市町村

規模：特別調整交付金の一部を活用して実施（平成28年度：150億円、平成29年度：250億円）

評価指標：保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

経済財政運営と改革の基本方針2015（抄）[平成27年6月30日閣議決定]

（インセンティブ改革）

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度（平成30年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立（中略）など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

# 平成31年度の保険者努力支援制度について（全体像）

## 市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

### 保険者共通の指標

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
- 歯科健診実施状況

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
- 後発医薬品の使用割合

### 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

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

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ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

○都道府県の医療費水準に関する評価

※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、

- ・その水準が低い場合
- ・前年度より一定程度改善した場合

に評価

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
- ・法定外繰入の削減



# 保険者努力支援制度(市町村分) 平成31年度配点

## 【平成30年度】

加 点	項 目
100点	重症化予防の取組、収納率向上
70点	個人へのインセンティブ提供
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
40点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の取組、第三者求償の取組
35点	重複服薬者に対する取組、後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯周疾患（病）健診、個人への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進






## 【平成31年度】

加 点	項 目
100点	重症化予防の取組、 <b>後発医薬品の使用割合</b> 、収納率向上
70点	個人へのインセンティブ提供
60点	<b>適正かつ健全な事業運営の実施状況</b>
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 <b>重複・多剤投与者に対する取組、データヘルス計画の取組</b>
40点	第三者求償の取組
35点	後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯科健診、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進、
20点	<b>個人への分かりやすい情報提供</b>

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		平成28年度 (前倒し分)				平成29年度 (前倒し分)				平成30年度				平成31年度	
		加 点	(A)に対して 占める割合			加 点	(A)に対して 占める割合			加 点	(A)に対して 占める割合			加 点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1)特定健診受診率	20	6%			35	6%			50	6%			50	5.5%
	(2)特定保健指導実施率	20	6%			35	6%			50	6%			50	5.5%
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	20	6%			35	6%			50	6%			50	5.5%
共通②	(1)がん検診受診率	10	3%			20	3%			30	4%			30	3%
	(2)歯周疾患(病)検診	10	3%			15	3%			25	3%			25	2.5%
共通③	重症化予防の取組	40	12%			70	12%			100	12%			100	11%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	20	6%			45	8%			70	8%			70	7.5%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	6%			15	3%			25	3%			20	2%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	10	3%			25	4%			35	4%			50	5.5%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	15	4%			25	4%			35	4%			35	4%
	(2)後発医薬品の使用割合	15	4%			30	5%			40	5%			100	11%
固有①	収納率向上	40	12%			70	12%			100	12%			100	11%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%			30	5%			40	5%			50	5.5%
固有③	医療費通知の取組	10	3%			15	3%			25	3%			25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%			15	3%			25	3%			25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%			30	5%			40	5%			40	4.5%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況									50	6%			60	6.5%
	体制構築加点	70	20%			70	12%			60	7%			40	4.5%
全体	体制構築加点含まず	275				510				790				880	
	体制構築加点含む(A)	345				580				850				920	20

# 保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】			H30年度		H31年度
( i ) 特定健診受診率・特定保健指導実施率			20 ( 10点×2 )		20 ( 10点×2 )
( ii ) 糖尿病等の重症化予防の取組			10		15
( iii ) 個人インセンティブの提供			10		10
( iv ) 後発医薬品の使用割合			20		20
( v ) 保険料収納率			20		20
体制構築加算			20		15
合計			100		100
指標② 都道府県の医療費水準に関する評価【150億円程度】			H30年度		H31年度
( i ) 平成28年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合			20		20
( ii ) 平成28年度の数値が前年度より改善した場合			30		30
合計			50		50
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】			H30年度		H31年度
( i ) 医療費適正化等の主体的な取組状況					
	・重症化予防の取組		20		20
	・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検	10		10
		都道府県による不正利得の回収			
		第三者求償の取組			
	・保険者協議会への積極的関与		—		10
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析		—	10		
( ii ) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減			30		30
( iii ) 医療提供体制適正化の推進			(30)		25
合計			60	105	

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする



1. 平成31年度予算案（保険局関係）の主な事項 .....	1
2. 保険者努力支援制度 .....	17
<b>3. 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ .....</b>	<b>22</b>
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	25
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 .....	36
6. 特定健診・特定保健指導の実施状況 .....	39
7. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）の概要 ..	48

## 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ

保高発 0828 第 1 号  
平成 30 年 8 月 28 日

都道府県民生主管部（局）

後期高齢者医療制度主管課（部）長 殿

都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長  
（公 印 省 略）

平成 30 年度特別調整交付金（算定省令第 6 条第 9 号関係）のうち  
後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ分について

標記について、平成 30 年度後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ分の評価指標及び当該指標を踏まえた特別調整交付金の具体的な算定方法等について、下記のとおり定めたのでお知らせする。

### 記

#### 第 1 算定方法及び申請方法

- 1 保険者インセンティブ分は、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）を交付対象とする。
- 2 交付額の算定方法は、第 3、第 4 及び第 5 の点数に基づき加点を行い、〔評価指標毎の加点×被保険者数〕により算出した点数を基準として、全広域連合の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。
- 3 広域連合において、評価指標ごとに自己採点を行い、採点結果を別添表に記載のうえ、都道府県に送付することとする。都道府県の交付申請事務担当者は、広域連合からの報告内容に誤りがないことを確認し、平成 30 年 12 月 14 日までに下記のアドレスへ電子メールで提出すること。

※ アドレス：hokenzigu@mhllw.go.jp（広域連合係あて）

（ファイル名は「【〇〇広域】平成 30 年度保険者インセンティブに係る採点表」とすること。）

#### 第 2 予算規模

全体で 100 億円とする。

#### 第 4 後期高齢者医療固有の指標及び点数

##### 1 データヘルス計画の実施状況（平成 30 年度の実施状況を評価）

データヘルス計画の実施状況について、下記の表に基づき加点を行う。

＜データヘルス計画を改定した広域連合向け＞

評価基準	加点
① 第 2 期データヘルス計画を策定し、KDB システム等を活用して、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業が実施されているか。	2 点
② 第 2 期データヘルス計画に係る保健事業の実施に当たり、市町村と連携しているか。	1 点
③ 第 2 期データヘルス計画に係る保健事業の実施に当たり、医師会等の医療関係者と連携しているか。	1 点

＜データヘルス計画を未改定の広域連合向け＞

評価基準	加点
第 1 期データヘルス計画の実施状況	
① データヘルス計画を策定し、KDB システム等を活用して、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業が実施されているか。	1 点
第 2 期データヘルス計画の策定に向けた検討状況	
② 第 2 期データヘルス計画の策定に当たり、第 1 期計画について、定量的評価が行われているか。	1 点
③ 第 2 期データヘルス計画において、市町村との連携体制が記載されているか。	1 点
④ 第 2 期データヘルス計画において、医師会等の医療関係者との連携体制が記載されているか。	1 点

##### 2 高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況（平成 30 年度の実施状況を評価）

次の（１）から（４）までの基準を全て満たす高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進のための事業（第 3 の「2 重症化予防の取組の実施状況」及び「5 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組」に該当するものを除く。）を実施している場合に下記の表に基づき加点を行う。

- （１）対象者の抽出基準が明確であること。
- （２）かかりつけ医と連携した取組であること。
- （３）保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること。
- （４）事業の評価を実施すること。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施される場合を含む）。	2 点
② 抽出基準に基づく対象者のうち、3 割を超える対象者に実施されているか。	2 点
③ 事業を実施した抽出基準に基づく対象者の属する市町村が複数あるか。	2 点
④ 事業を円滑に実施するため、相談・指導等を行う専門職や関係の行政職員、福祉、医療関係者等に対し、研修事業が実施されているか。	2 点

（留意点）

- ・ 事業は、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等、地域の実情に応じ適切な方法により実施する。
- ・ 評価対象とする分野は次のとおり。なお、補助事業を実施しているか否かにかかわらず評価を行い、2 つ以上の分野について事業を行っていれば、分野ごとにそれぞれ加点できるが、同じ分野の事業について 2 回加点することはできない。
  - ア. 栄養に関する相談・指導等
  - イ. 口腔に関する相談・指導等
  - ウ. 服薬に関する相談・指導等
- ・ 18 点を最大点数とし、それを超えて加点することはできない。

### 3 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

（平成 30 年度の実施状況を評価）

専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備をしている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制が整備されているか。	8 点
② 複数名の専門職が配置されているか。	2 点
③ ①については実施していないが、大学や研究機関などとの連携、職員に対する研修などその他の体制整備が行われているか。	3 点

（留意点）

- ・ 専門職とは保健師、管理栄養士等とする。
- ・ ①・②については、専門職が常勤又は非常勤のいずれであっても差し支えないが、保健事業に従事している場合のみ評価の対象とする。

- ・ ③については、①を満たしていない場合にのみ加点を行う。

### 4 医療費通知の取組の実施状況（平成 29 年度の実施状況を評価）

医療費通知の取組の実施状況について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
医療費通知について、次の①～⑥の要件を全て満たす取組を実施している。 ① 医療費の額（10 割）または被保険者が支払った医療費の額（自己負担相当額）を表示しているか。 ② 受診年月を表示しているか。 ③ 1 年分の医療を漏れなく通知しているか。 （通知の頻度は問わない） ④ 医療機関名を表示しているか。 ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示しているか。 ⑥ 柔道整復療養費の額を表示しているか。	5 点

### 5 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）

（平成 30 年度の実績を評価）

地域包括ケアの推進について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、他職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に資する取組など地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2 点
② 国民健康保険や介護予防等と連携した保健事業が実施されているか。	2 点

### 6 第三者求償の取組状況（平成 30 年度の実施状況を評価）

第三者求償の取組状況について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者への確認作業が行われているか。	1 点
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応が実施されているか。	1 点
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標が設定	1 点

されているか。(平成 27 年 12 月 14 日高齢者医療課長通知)	
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されているか。	1 点
⑤ 各広域連合のホームページに第三者求償のページを設け、傷病届の提供義務について記載し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記録欄を設けた療養費等の各種支給申請書がダウンロードできるようにされているか。	1 点
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会との連携など、第三者直接請求を行う体制が構築されているか。	1 点

## 第5 実施事業に対する評価の指標及び点数

実施事業に対する評価の有無について、下記の表に基づき加点を行う。

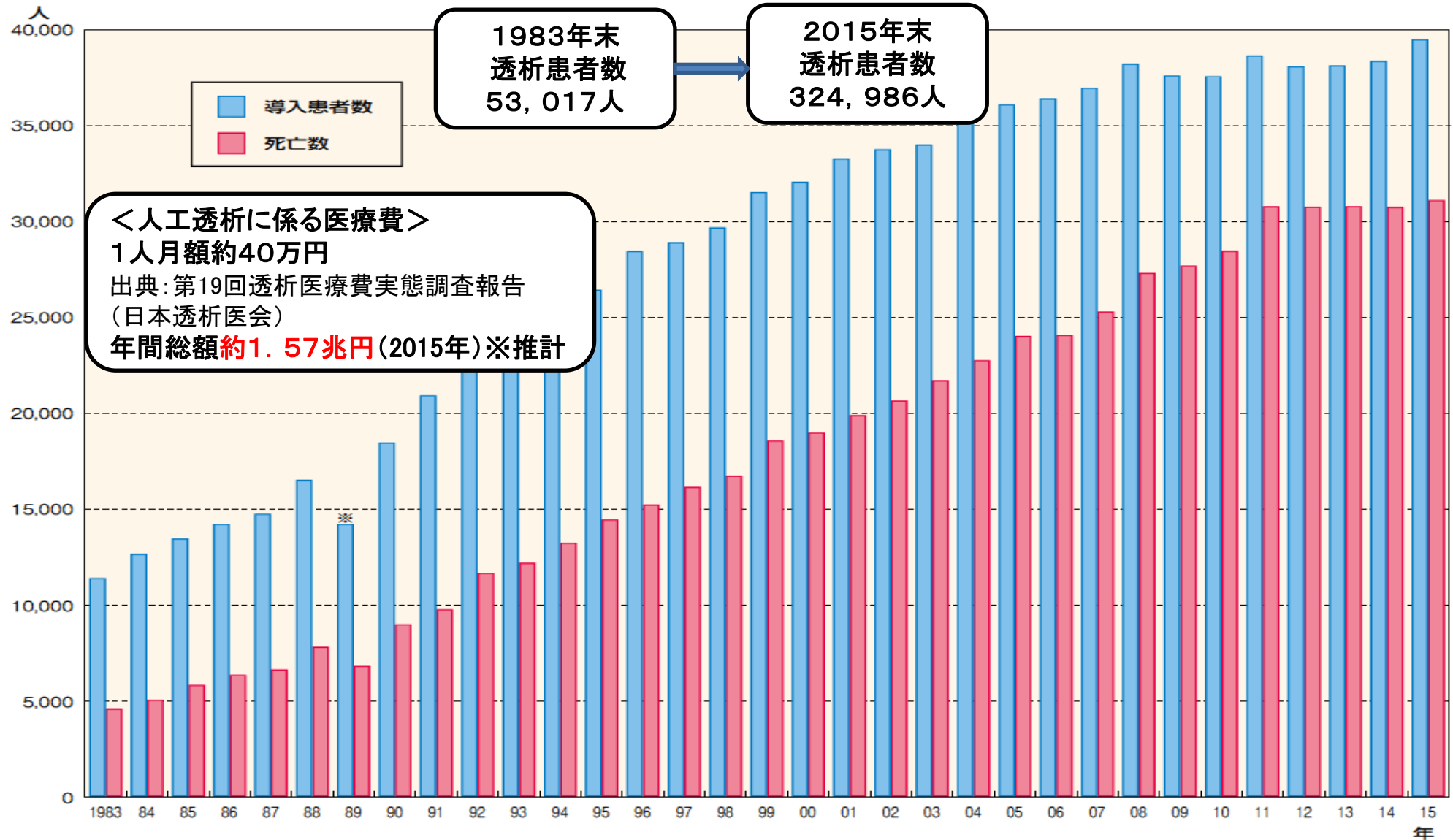
「健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施」における健診結果を活用した受診勧奨等の取組に関して、KDB システム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの効果検証を行っているか。	5 点
「歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施」における歯科健診結果を活用した受診勧奨等の取組に関して、KDB システム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの効果検証を行っているか。	5 点
「被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施」における被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけに関して、KDB システム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの効果検証を行っているか。	5 点
「被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組に関して、KDB システム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの効果検証を行っているか。	5 点

(留意点)

- 「第3 保険者共通の評価指標及び点数」の「3 重症化予防の取組の実施状況」及び「第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数」の「2 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況」については、「事業の評価を実施すること」が加点の条件の一つであるので、改めて評価の有無にかかる加点は行わない。
- 「第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数」の「1 データヘルス計画の実施状況」については、PDCA サイクルに沿った保健事業を実施している場合に加点となるので、改めて評価の有無に係る加点は行わない。
- 「第3 保険者共通の評価指標及び点数」の「6 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況」及び「第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数」の「3 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備」から「6 第三者求償の取組状況」については、基準の達成や実施の有無を評価する指標であるので、評価の有無にかかる加点は行わない。

1. 平成31年度予算案（保険局関係）の主な事項 .....	1
2. 保険者努力支援制度 .....	17
3. 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ .....	22
<b>4. 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....</b>	<b>25</b>
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 .....	36
6. 特定健診・特定保健指導の実施状況 .....	39
7. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）の概要 ..	48

# 透析患者数、新規透析導入患者数、死亡患者数の推移



出典:我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

※:1989年の減少はアンケート回収率が86%と例外的に低かった事による見かけ上の影響(2013年は回収率99%) 25

# 健康日本21(第二次)糖尿病に関する目標

項目	策定時	現状	目標
①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,247人 (平成22年)	16,072人 (平成27年)	15,000人 (平成34年度)
②糖尿病治療継続者の割合の増加	63.7% (平成22年)	64.9% (平成27年)	75% (平成34年度)
③血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少)	1.2% (平成22年度)	1.0% (平成25年度)	1.0% (平成34年度)
④糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	900万人 (平成24年)	1,000万人 (平成34年度)
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,400万人 (平成20年度)	1,410万人 (平成26年度)	平成20年度と比べて25%減少(平成27年度)
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	特定健康診査の実施率 48.6% 特定保健指導の実施率 17.8% (平成26年度)	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成29年度)



# 糖尿病性腎症重症化予防の推進

## 背景

- 人工透析は医療費年間総額1.57兆円を要するため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。
  - 平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成27年7月の日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」※等において生活習慣病の重症化予防を推進することとされており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組を全国に横展開することが必要である。
- ※かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体800市町村(平成32年)を目指す

## 横展開を推進

## 環境整備・ツール提供

- 厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が連携協定を締結(平成28年3月)。
- 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定(平成28年4月)。
- 重症化予防WGとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表(平成29年7月)。

## 財政支援

- 国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業(市町村向け)

市町村が実施する保健事業(特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等)に係る経費を助成※する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:国保ヘルスアップ事業600万～1,800万円、国保保健指導事業400万～1,200万円。財源は特別調整交付金を活用。

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(都道府県向け、平成30年度新規)

都道府県が実施する保健事業等(基盤整備、現状把握・分析等)に係る経費を助成※する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:1,500万～2,500万円。

## 保険者努力支援制度における評価

- 保険者努力支援制度の創設(平成28年度より前倒し実施、平成30年度より1000億円規模のインセンティブとして本格実施)



# 日本健康会議について

- 平成27年7月に、「**日本健康会議**」が発足。
  - ・保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
  - ・**経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー**が手を携え、**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
  - ・メンバーは、**各団体のリーダーおよび有識者の計32名**で構成。
- **予防・健康づくりの目標を設定（8つの宣言）**。進捗状況をHPで公表。  
 (※) データポータルサイトで「見える化」し取組を加速化
- 4回目となる今年度（**日本健康会議2018**）は、**平成30年8月27日に開催**。
- さらに今後は、**地域版の日本健康会議**の開催も進めていく。  
 (※) 平成30年2月、静岡・宮城において、平成30年8月に大分において、県と連携して開催。



日本健康会議2018の様子  
(平成30年8月27日開催)

## 「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

		進捗状況	
		2017	2018
宣言 1	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。	328 (市町村)	563
宣言 2	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。	654 (市町村) 14 (広域連合)	1,003 31
宣言 3	予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。	47 (協議会)	47
宣言 4	健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。	235 (法人)	539
宣言 5	協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。*2018年度より目標を1万社から3万社に上方修正	12,195 (社)	23,074
宣言 6	加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。	1,989 (保険者)	2,123
宣言 7	予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。	98 (社)	102
宣言 8	品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。	429 (保険者)	608

## WEBサイト上で全国の実践状況を可視化



# 糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて(平成28年4月20日)

## 1. 趣旨

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、**各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備**が必要。
- 国レベルでも支援する観点から、**日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定**したもの（それに先立ち本年3月24日に連携協定締結）。

## 2. 基本的考え方

- 重症化リスクの高い**医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止**する。

## 3. 関係者の役割

(市町村)

- 地域における**課題の分析・対策の立案・対策の実施・実施状況の評価**

(都道府県)

- **市町村の事業実施状況のフォロー**、都道府県レベルで**医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定**

(地域における医師会等)

- 都道府県医師会等の関係団体は、**郡市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言**
- 都道府県医師会等や郡市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、**会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力を努める**

(都道府県糖尿病対策推進会議)

- 国・都道府県の動向等について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言など、自治体の取組に協力するよう努める**
- **地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める**

## 4. 対象者選定 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ**等を活用したハイリスク者の抽出
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者からの抽出**  
※生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者**の抽出

## 5. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
  - ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
- ※ 受診勧奨、保健指導等の保健事業については外部委託が可能

## 6. かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議**の上、推進体制を構築。**郡市医師会**は各地域での推進体制について**自治体と協力**。
- **かかりつけ医**は、**対象者の病状を把握し、本人に説明するとともに、保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える**ことが求められる。
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。

## 7. 評価

- 事業の実施状況の評価に基づき、今後の事業の取組を見直すなど、**PDCAサイクル**を回すことが重要。

# 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて

(重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループとりまとめ 平成29年7月10日公表)

## 基本的な方向

- 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言2「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」の達成に向け、**取り組む市町村等を増やす**。
- さらに、健康寿命の延伸、医療費適正化を踏まえ、**市町村等の取組内容の濃淡**が見える化し、効率的・効果的な取組を推進し、加えて、**都道府県による都道府県による市町村等への支援、市町村等とかかりつけ医等との連携**を推進する。

## 市町村での取組の推進

- **市町村の意識の啓発**
  - ・首長・幹部等がリーダーシップ発揮し優先順位を上げる。
  - ・専門的人材の育成、国保担当課と健康増進担当課等の連携による庁内人材の効率的活用、外部委託事業者の活用。
- **担当課の縦割の排除**
  - ・健康増進担当課と国保担当課等の縦割を排除し、一体的に取り組む。
  - ・事務職の役割も大きく **個人の属性に頼らない仕組み化**。
- **医師会等との連携の推進**
  - ・対象者への継続的な医療を担うかかりつけ医等との連携。
  - ・企画段階から医師会等と協議し実施体制の合意形成。
  - ・かかりつけ医と専門医の連携体制整備。
- **都道府県糖尿病対策推進会議等との連携**
  - ・都道府県の体制を確認して、糖尿病対策推進会議等と連携。

## 国保連での取組の推進

- **市町村等への支援**
  - ・KDB活用による技術支援、専門職の配置等による支援充実

## 都道府県での取組の推進

- **市町村等への支援**
  - ・都道府県版Jプログラムを策定し、都道府県の連携体制、支援機能等を市町村等へ示す。
  - ・市町村等の実施状況を把握し、遅れている市町村を支援。
  - ・人材不足・財政不足に悩む市町村等に人的・財政的支援。
  - ・市町村等に都道府県の持つデータを提供。
  - ・保健所の機能を有効活用し、医療関係者と市町村等をつなぐ。
- **医療関係者との連携の促進**
  - ・医師会・糖尿病対策推進会議等と連携協定を締結。
  - ・都道府県医師会・糖尿病対策推進会議・拠点病院等と市町村との連携を仲立ち。

## 糖尿病対策推進会議等・医師会等での取組の推進

- **糖尿病対策推進会議等の体制のあり方検討**
  - ・かかりつけ医等と専門医等が連携できる団体構成を構築。
  - ・市町村担当者が直接相談できる一元的な窓口を提示。
- **医師会等による支援**
  - ・市町村等の求めに応じ必要な協力を行うよう周知・啓発。

# 重症化予防に取り組む自治体の状況（市町村国保）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

## 宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

全自治体  
(1716市町村)

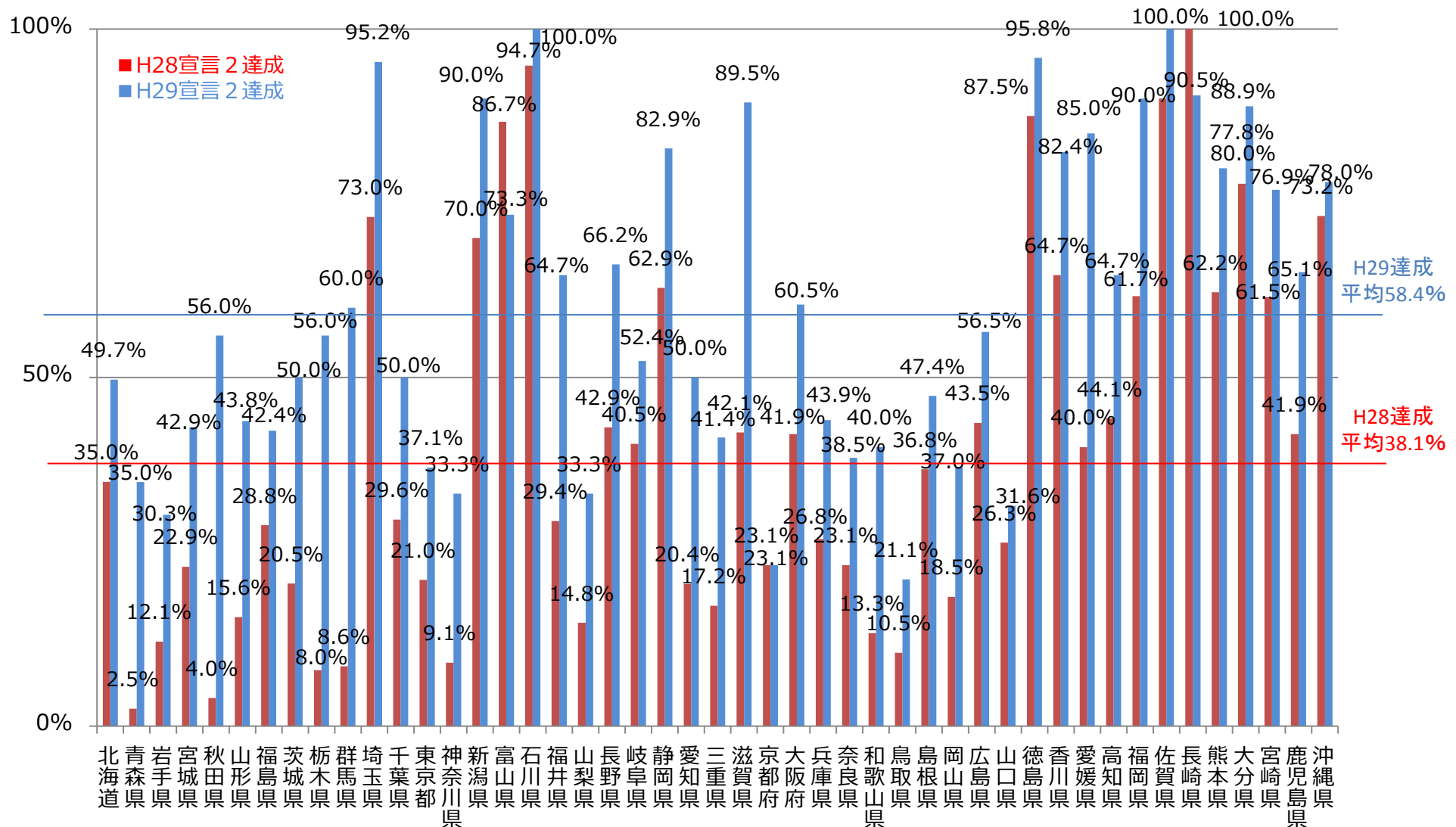
取組の実施状況	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)	平成30年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成30年3月時点)
現在も過去も実施していない	520	250	94
過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6
現在は実施していないが予定あり	362	303	247
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1,009	1,282

5つの要件の達成状況	平成28年3月 時点	平成29年3月 時点	平成30年3月 時点
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957	1,249
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	566	817	1,087
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること	136	721	1,088
全要件達成数(対象保険者)	118	654	1,003



# 市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況（都道府県別）

○重症化予防に取り組んでいる保険者の取組状況<sup>※</sup>は、都道府県別では21.1%から100%まで幅がある。  
 ○都道府県別では、ほぼ全ての都道府県で達成率が上昇している。  
 ※日本健康会議における「宣言2」を達成している保険者数が都道府県内保険者総数に占める割合を示したもの。



# 市町村が実施する国保保健事業に対する支援

被保険者の健康の保持増進・QOLの向上と医療費適正化に資するため、被保険者の積極的な健康づくりを推進し、地域の特性や創意工夫を活かした事業の実施を支援する。

## (1) 国保ヘルスアップ事業

KDBシステム等並びに第三者評価機関を活用し、データ分析に基づきPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に実施する事業へ交付。

### 【申請要件】

- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定すること。
- データヘルス計画は、被保険者の医療情報や健診情報等のデータを分析するKDB等を活用し、策定すること。
- 予め事業区分毎にストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標のうち3つ以上の定量的な指標を設定して評価すること。
- 国保連の支援・評価委員会を活用すること。  
・支援・評価委員会の活用状況(支援決定通知等)、活用内容(毎年度9月末までに得られた助言及びそれを踏まえた改善内容)がわかるものを添付すること。

【交付限度額】 ※(2)に比べ、1.5倍。

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	600万円	900万円	1,200万円	1,800万円

## (2) 国保保健指導事業

国保被保険者に対する取組として実施する事業へ交付。

### 【申請要件】

- 年度内に事業完了すること。

【交付限度額】 ※予め事業区分毎にストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標及びアウトカム指標のうち定量的な3つ以上の指標の設定がない場合は6割、2つ以上の指標の設定がない場合には5割を限度とする。

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	400万円	600万円	800万円	1,200万円

### 事業内容

※(1)(2)共通

a)～e)までの必須事業のうち、1事業は実施する

### ① 必須事業(国が重点的に推進する事業)

- a)特定健診未受診者対策
- b)特定保健指導未利用者対策
- c)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- d)特定健診継続受診対策
- e)生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組

### ② 国保一般事業

- f)健康教育
- g)健康相談
- h)保健指導
  - ①重複・頻回受診者
  - ②重複・多剤服薬者
  - ③生活習慣病重症化予防
  - ④禁煙支援
  - ⑤その他保健指導
- i)糖尿病性腎症重症化予防
- j)歯科にかかる保健事業
- k)地域包括ケアシステムを推進する取組
- l)健康づくりを推進する地域活動等
- m)保険者独自の取組

◎平成30年度以降、改正後の国民健康保険法に基づく調整交付金については都道府県に対して交付されることとなるため、市町村の行う保健事業を対象とする助成は都道府県を通じて市町村へ交付される。

# 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の創設(平成30年度)

平成30年度から、都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割を担うことを踏まえ、都道府県が実施する保健事業等に対する助成事業として、特別調整交付金を活用した「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」を創設する。

## 【交付対象】

都道府県が、管内市町村国保における保健事業を支援するため、効率的・効果的に実施する事業。

※1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費に相当する科目により実施する事業に充当

※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意

※3 委託可  
(事業内容)

- A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備
  - ・都道府県レベルの連携体制構築(連携会議の開催等)
  - ・保健事業の対象者抽出ツールの開発
  - ・市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備(管内市町村共通ヘルスケアポイント制度の創設等)
  - ・人材育成(管内全域から参加できる研修の開催等)
- B. 市町村の現状把握・分析
  - ・KDBと他のDBを合わせた分析
- C. 都道府県が実施する保健事業
  - ・保健所を活用した取組(保健所の専門職による保健指導支援等)

## 【交付要件】

○事業ごとの実施計画(単年又は複数年)の策定

○事業ごとの評価指標(ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)・評価方法の設定

※翌年度も同じ事業を申請する場合は評価指標による成果報告

○第三者(有識者検討会、支援・評価委員会等)の活用

## 【交付限度額】

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	1,500万円	1,750万円	2,000万円	2,250万円	2,500万円

# 今後の糖尿病性腎症重症化予防の基本的な方向性

## 基本的な方向性

- 重症化予防に取り組む市町村及び広域連合の数を増やす。
- 取組内容の中身の充実を図る。
- 自治体の取組を推進するため、
  - ①都道府県の体制整備（プログラム策定等）を推進し、都道府県による支援を進める。
  - ②関係団体による取組・支援を進める。

## 今後の予定

### 1. 重症化予防WGにおける検討の深掘り

- ・取組状況の把握（調査実施等）
- ・取組内容の効果検証（研究班等）
- ・重症化予防の推進支援等の検討

### 2. 重症化予防の周知啓発（平成30年度新規）

- ・保健指導の手引きを作成し配布
- ・広報活動（ポスター、リーフレット、動画）
- ・全国の各ブロックで説明会を開催

### 3. 取組に対する財政支援

#### ○市町村が実施する保健事業に対する助成

- ・国保ヘルスアップ事業、国保保健指導事業

※市町村が実施する特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等に係る経費を助成する

※国保被保険者数に応じた助成限度額（平成29年度実施分）：国保ヘルスアップ事業～1,800万円、国保保健指導事業～1,200万円

#### ○都道府県が実施する保健事業等に対する助成（平成30年度新規）

- ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業

※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費を助成する

※国保被保険者数に応じた助成限度額：1,500万～2,500万円

### 4. 保険者努力支援制度による評価

#### ○取組の質の向上に向けて評価指標を見直し

- ・過年度の実施状況等を見つつ、日本健康会議重症化予防WGでの議論も踏まえ、翌年度の評価指標を設定



1. 平成31年度予算案（保険局関係）の主な事項 .....	1
2. 保険者努力支援制度 .....	17
3. 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ .....	22
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	25
<b>5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 .....</b>	<b>36</b>
6. 特定健診・特定保健指導の実施状況 .....	39
7. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）の概要 ..	48

# 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

## 医療保険

### 被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)

保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

#### ○健康経営の取組

- ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
- ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

退職等

### 国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)

- ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

75歳

### 後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の  
保健事業の接続の必要性  
(現状は、75歳で断絶)

○フレイル状態に着目した  
疾病予防の取組の必要性  
(運動、口腔、栄養、社会参加  
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の  
一体的な実施(データ分析、  
事業のコーディネート等)

65歳

### 介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業  
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

## 介護保険

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（スキーム図）

高齢者の心身に関する多様な課題に対応するため、後期高齢者の保健事業について、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する。

## 国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

## ＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

### 広域連合

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

### 市町村

- 広域計画等を踏まえ、事業実施計画を作成。
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。  
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。
- 地域ケア会議も活用。

必要な援助

都道府県への  
報告・相談

都道府県  
(保健所含む)

○事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

国保中央会  
国保連合会

○データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等

三師会等の  
医療関係団体

○取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間  
機関に委託できる。  
(市町村は事業の  
実施状況を把握、  
検証)

# 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（イメージ図）

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施。

### 医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析

医療  
レセ

特定  
健診

介護  
レセ

要介護  
認定

フレイル  
状態の  
チェック



### 保健事業

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続。

### 疾病予防・重症化予防

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ。

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

### 介護予防の事業等

### 生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

### かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施。

- ①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

- ⑩通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
  - ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
  - ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
  - ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

## 高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援。

1. 平成31年度予算案（保険局関係）の主な事項 .....	1
2. 保険者努力支援制度 .....	17
3. 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ .....	22
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	25
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 .....	36
<b>6. 特定健診・特定保健指導の実施状況.....</b>	<b>39</b>
7. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）の概要 ..	48

## 特定健診・特定保健指導の実施状況

- 特定健診・保健指導の実施率は、施行(2008年度)から10年経過し、着実に向上しているが、目標（特定健診70%以上保健指導45%以上）とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要である。

＜特定健診＞ 受診者数 2,019万人（2008年度） → 2,756万人（2016年度）  
 実施率 38.9%（2008年度） → **51.4%**（2016年度）

＜特定保健指導＞ 終了者数 30.8万人（2008年度） → 88.1万人（2016年度）  
 実施率 7.7%（2008年度） → **18.8%**（2016年度）

- 保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健康診査・特定保健指導の実施率を2017年度実施分から公表する。

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
2016年度	53,597,034	27,559,428	<b>51.4%</b>	4,690,793	17.0%	881,183	<b>18.8%</b>
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5%（注）
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

（注）2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、全国健康保険協会において、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続を遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

# 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

## （１）特定健診の保険者種類別の実施率

※上段（）内は、2016年度保険者数

下段（）内は、2016年度特定健診対象者数

	総数 (3,377保険者) (5,360万人)	市町村国保 (1,738保険者) (2,065万人)	国保組合 (163保険者) (144万人)	全国健康 保険協会 (1保険者) (1,590万人)	船員保険 (1保険者) (5万人)	健保組合 (1,389保険者) (1,206万人)	共済組合 (85保険者) (351万人)
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2015年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
2014年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
2013年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
2012年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
2011年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
2010年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
2009年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

## （２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（）内は、2016年度特定保健指導対象者数

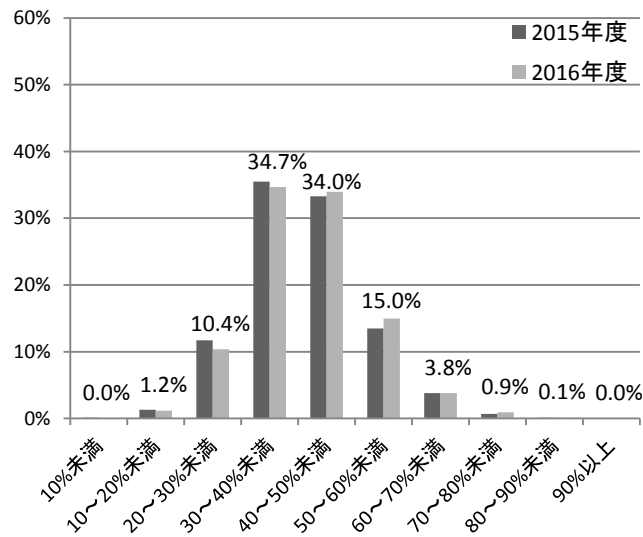
	総数 (469万人)	市町村国保 (88万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (147万人)	船員保険 (0.9万人)	健保組合 (169万人)	共済組合 (51万人)
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
2015年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%（注）	6.9%	18.2%	19.6%
2014年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
2013年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
2012年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
2011年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
2010年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
2009年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

（注）全国健康保険協会の2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

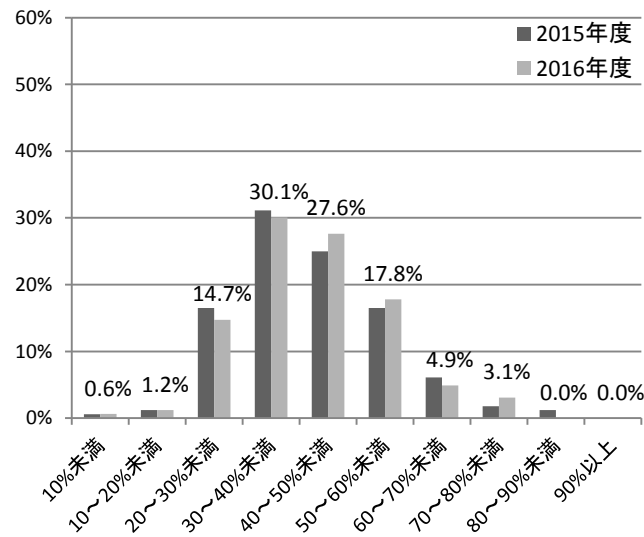


# 特定健診実施率の分布（保険者別、2016年度）

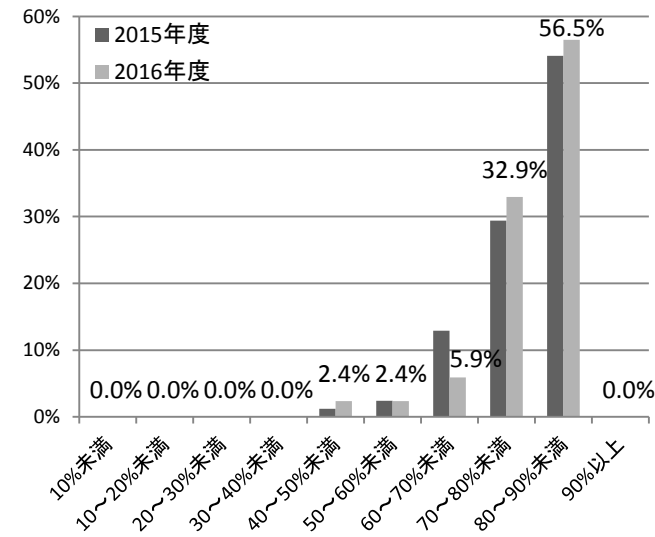
市町村国保



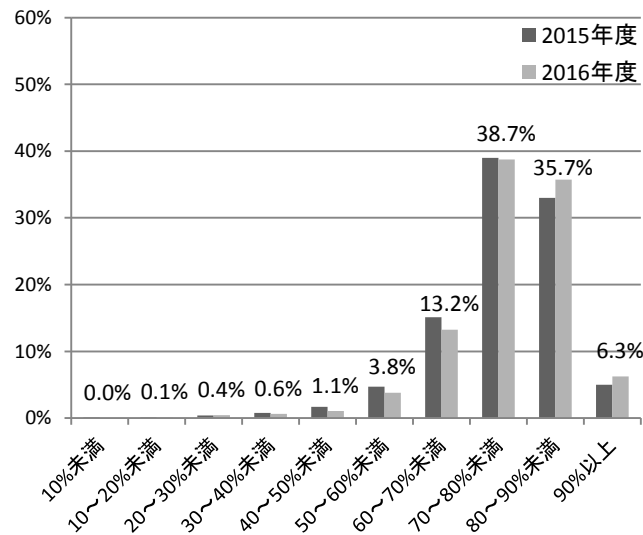
国保組合



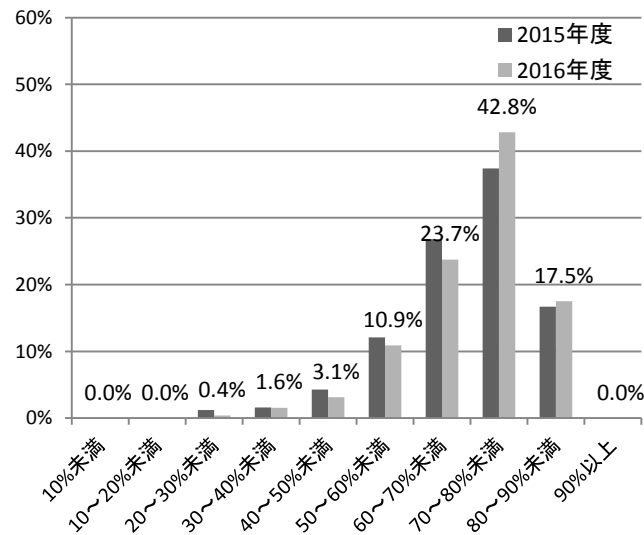
共済組合



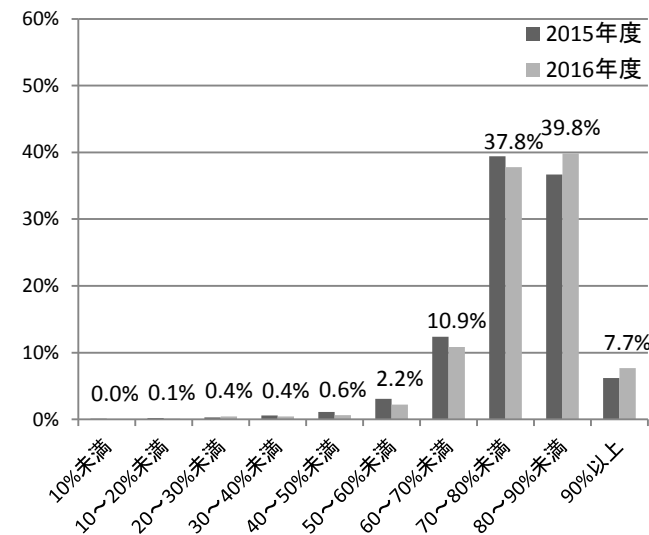
健康保険組合(全体)



健康保険組合(総合)

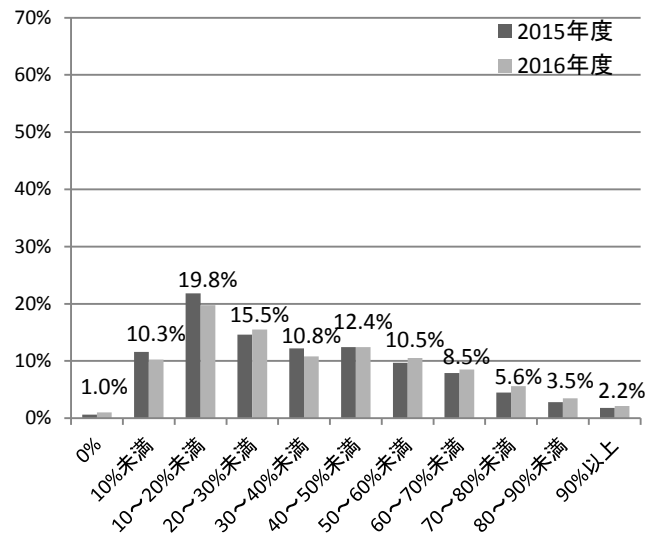


健康保険組合(単一)

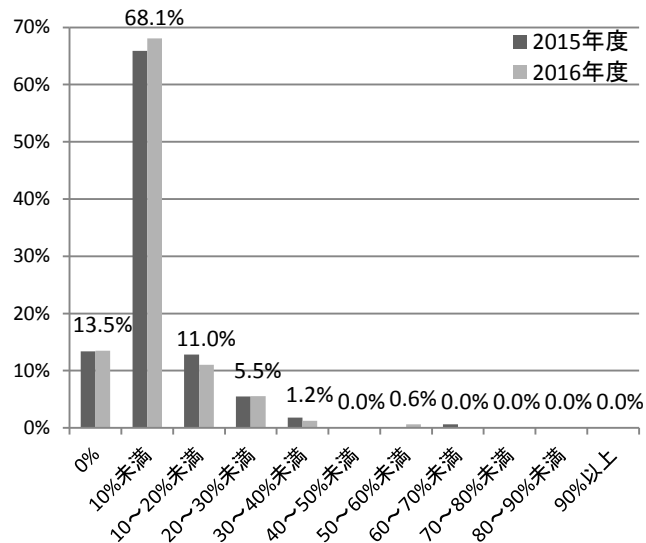


# 特定保健指導実施率の分布（保険者別、2016年度）

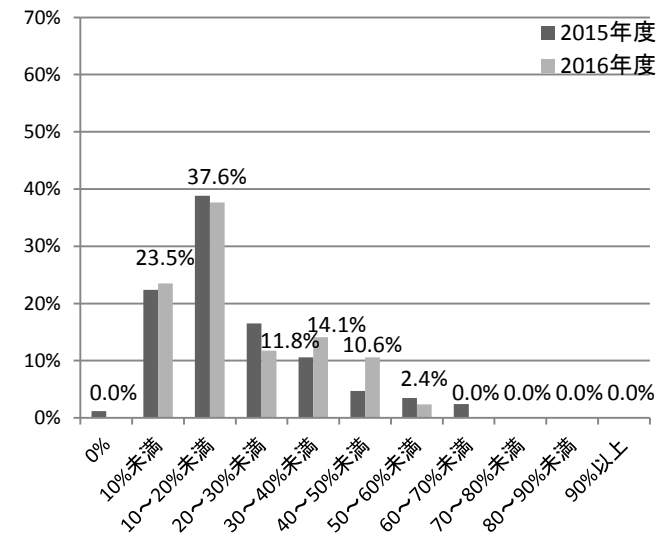
市町村国保



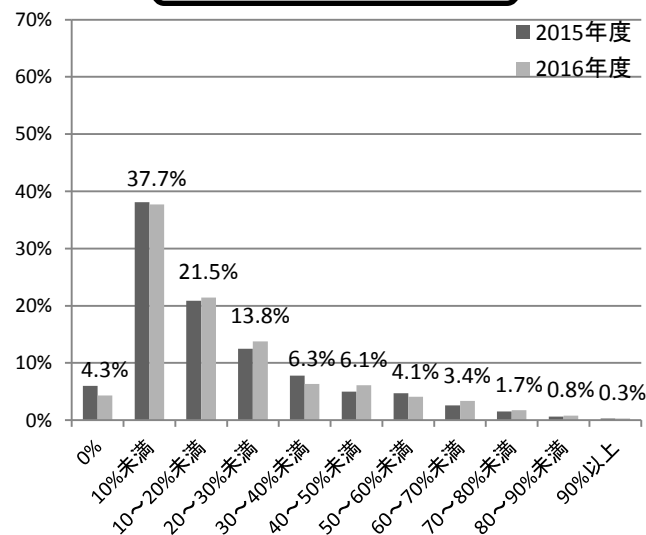
国保組合



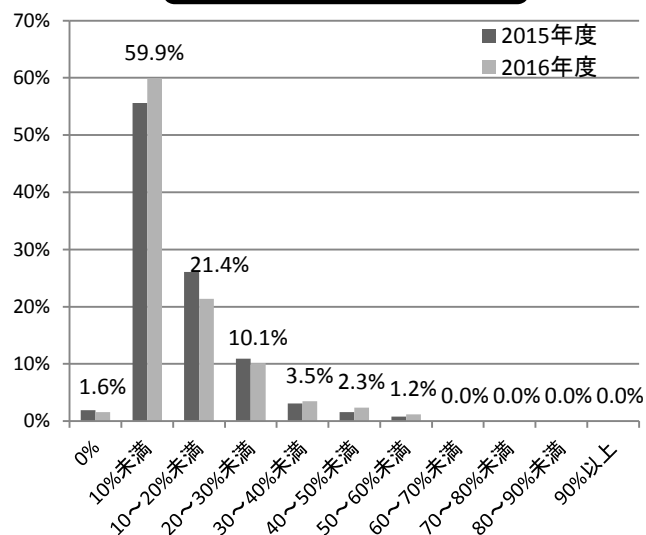
共済組合



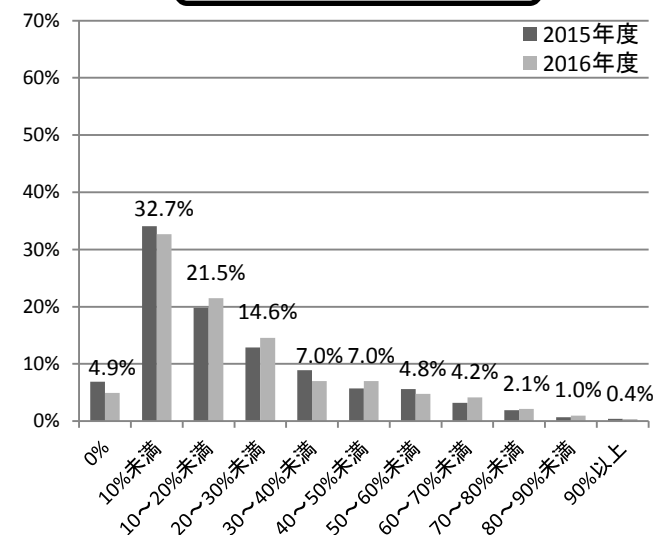
健康保険組合(全体)



健康保険組合(総合)



健康保険組合(単一)



# 特定健診・特定保健指導の実施状況（被保険者・被扶養者別、2016年度）

○ 被用者保険では、被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率の向上が課題である。

## （１）特定健診（被保険者・被扶養者別）の実施率

	全国健康保険協会			健保組合			共済組合		
	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体
2016年度	55.9%	21.7%	47.4%	86.7%	47.6%	75.2%	90.0%	40.5%	76.7%
2015年度	53.8%	21.4%	45.6%	85.2%	47.3%	73.9%	89.1%	40.5%	75.8%
2014年度	51.6%	19.7%	43.4%	84.6%	45.0%	72.5%	87.8%	39.0%	74.2%

## （２）特定保健指導（被保険者・被扶養者別）の実施率

	全国健康保険協会			健保組合			共済組合		
	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体
2016年度	14.8%	2.4%	14.2%	20.1%	8.9%	19.2%	24.2%	7.6%	23.2%
2015年度	13.2%	2.2%	12.6%	19.0%	8.8%	18.2%	20.5%	7.0%	19.6%
2014年度	15.6%	2.2%	14.8%	18.5%	8.4%	17.7%	18.9%	7.3%	18.1%

# メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

○ 特定健診受診者数に占めるメタボ該当者等の割合の推移を見ると、2013年度以降、横ばいから微増傾向である。

## (1) 特定健診受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合

	人数	割合	割合 (年齢調整後)	男性			女性		
				人数	割合	割合 (年齢調整後)	人数	割合	割合 (年齢調整後)
2016年度	7,326,469	26.6%	25.8%	5,887,903	39.2%	40.3%	1,438,566	11.5%	11.7%
2015年度	7,078,630	26.2%	25.4%	5,680,980	38.6%	39.7%	1,397,650	11.3%	11.5%
2014年度	6,842,913	26.2%	25.3%	5,493,426	38.5%	39.5%	1,349,487	11.4%	11.5%
2013年度	6,630,080	26.1%	25.2%	5,332,729	38.3%	39.4%	1,297,351	11.3%	11.4%
2012年度	6,442,172	26.4%	25.4%	5,175,119	38.6%	39.5%	1,267,053	11.5%	11.6%
2011年度	6,285,217	26.8%	25.6%	5,048,049	39.0%	39.9%	1,237,168	11.8%	11.8%
2010年度	5,959,723	26.4%	25.3%	4,762,729	38.2%	39.1%	1,196,994	11.9%	11.9%
2009年度	5,757,451	26.7%	25.4%	4,567,535	38.2%	39.0%	1,189,916	12.3%	12.3%
2008年度	5,418,272	26.8%	25.7%	4,202,897	38.1%	38.7%	1,215,375	13.3%	13.1%

## (2) 特定健診受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の保険者種類別の人数・割合

	総数		市町村国保		国保組合		全国健康 保険協会		船員保険		健保組合		共済組合	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
2016年度	7,326,469	26.6%	2,116,829	28.0%	197,663	28.9%	2,031,931	26.9%	10,801	46.2%	2,291,462	25.3%	677,783	25.2%
2015年度	7,078,630	26.2%	2,146,313	27.4%	193,749	28.4%	1,856,508	26.6%	10,385	45.4%	2,200,384	24.9%	671,291	24.9%
2014年度	6,842,913	26.2%	2,123,737	27.1%	190,189	28.4%	1,701,931	26.6%	8,932	44.2%	2,145,762	25.1%	672,362	25.1%
2013年度	6,630,080	26.1%	2,079,279	27.0%	183,901	28.2%	1,570,214	26.4%	8,908	44.2%	2,112,227	25.2%	675,551	25.2%
2012年度	6,442,172	26.4%	2,049,845	27.0%	181,016	28.4%	1,456,440	27.0%	9,118	45.7%	2,058,447	25.5%	687,306	25.7%
2011年度	6,285,217	26.8%	1,999,574	27.2%	179,979	29.0%	1,342,685	27.2%	8,429	45.7%	2,046,671	26.0%	707,879	26.6%
2010年度	5,959,723	26.8%	1,942,108	27.1%	174,303	28.4%	1,207,945	26.5%	8,192	44.2%	1,934,422	25.7%	692,753	26.2%
2009年度	5,757,451	26.7%	1,942,096	27.5%	173,491	29.1%	1,079,904	26.3%	7,361	41.4%	1,888,634	26.0%	665,965	26.3%
2008年度	5,418,272	26.8%	1,979,658	28.4%	157,822	29.7%	955,656	24.6%	7,027	41.3%	1,738,445	26.3%	579,664	26.4%

(注) 年齢調整は、2008年の住民基本台帳人口（性・年齢階層別）を基準人口として算出した。

## メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率（対2008年度比）

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群については、2016年度時点では2008年度時点と比較して1.1%減少している。ただし、この中には血圧、血糖、脂質についての服薬をしている者も含まれているため、特定保健指導の効果を見るためには、服薬者を除いた数字で見る必要がある。このため、服薬者を除いて2008年度時点と比較した推移を見ると11.6%減少していた。
- 保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果を見るため、特定保健指導の対象者数の推移を見ると、2008年度時点と比較すると、15.5%の減少であった。

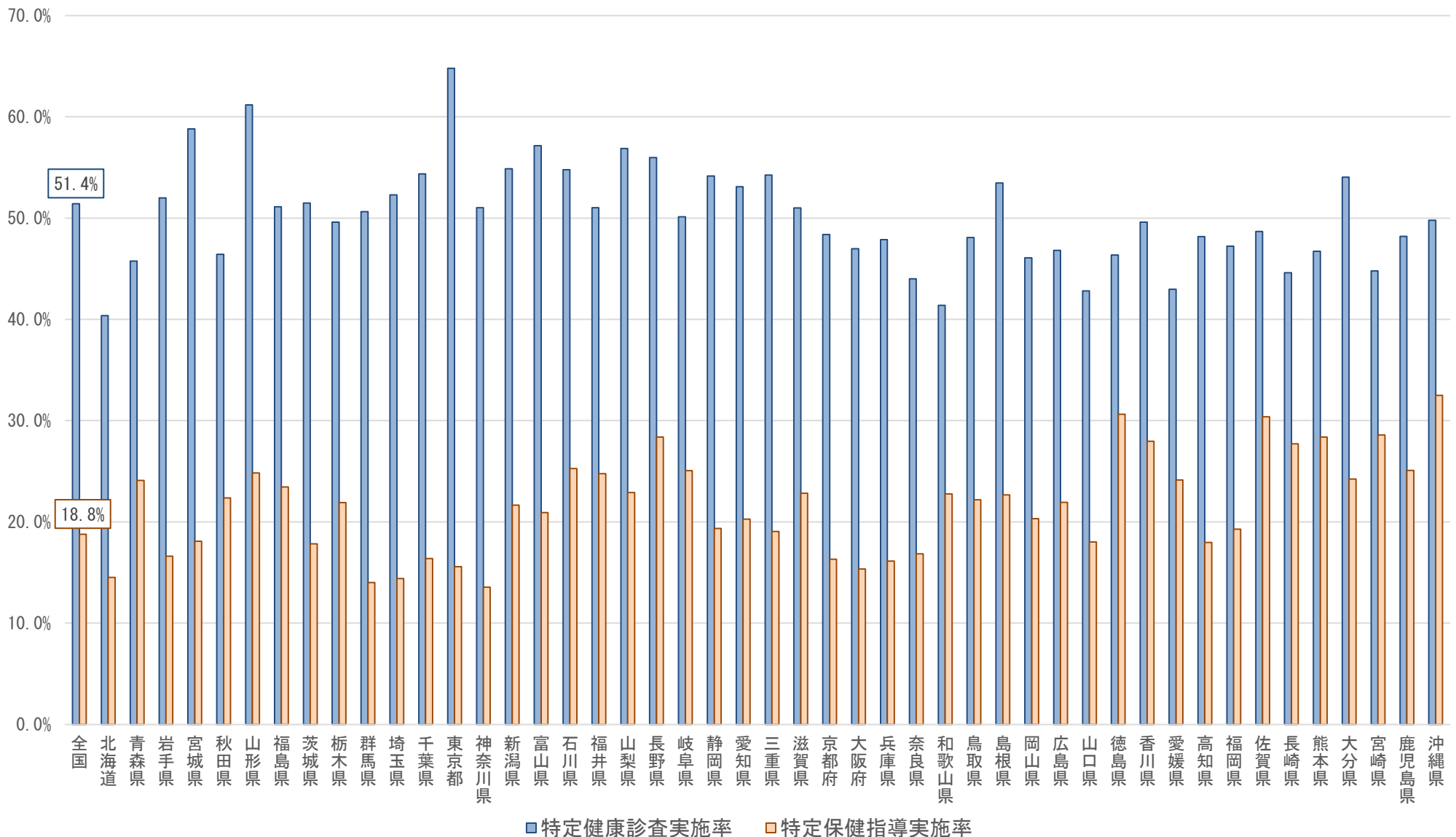
	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率	非服薬者のうちのメタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率	特定保健指導対象者の減少率
2016年度 (対2008年度比)	▲1.1%	▲11.6%	▲15.5%

（※1）推移の表記は、▲（マイナス）を含めて値を表記している。▲をとると、減少率になる。

（※2）減少率は、実数で算出した場合、年度ごとの特定健診実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの出現割合に各年度の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出した。なお、年齢構成の変化の影響を少なくするため、性・年齢階級（5歳階級）別に推定数を算出し、その合計により、減少率を算出している。

（※3）非服薬者のうちのメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、性・年齢階級ごとに算出したメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合に、性・年齢階級ごとの住民基本台帳人口を乗じることで得られるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数により算出しているが、非服薬者の人口構成は反映されていない。

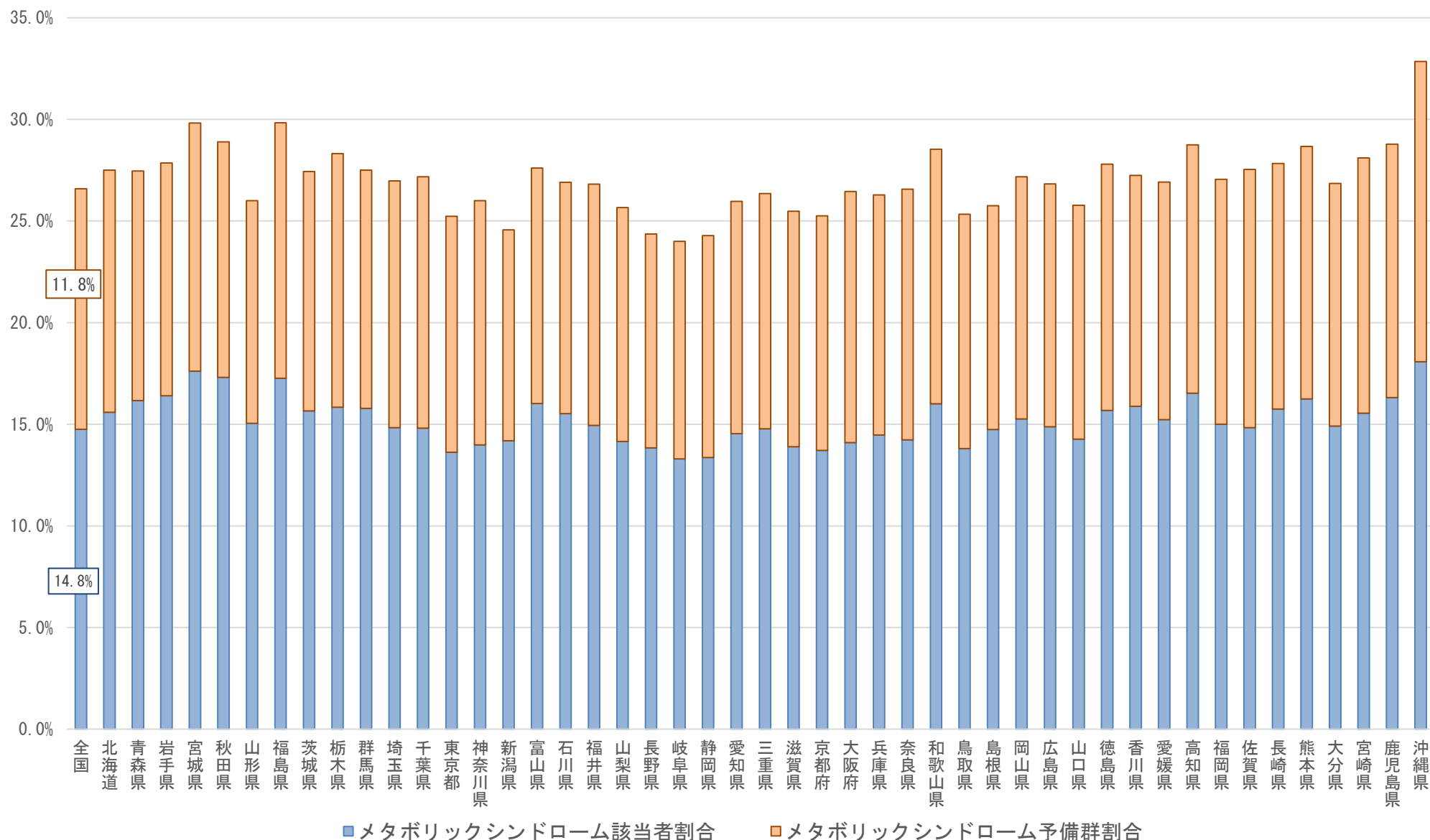
# 2016年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（都道府県別）



※ 法定報告に基づき、国において作成。法定報告に際して、特定健診を受診した者及び特定保健指導利用者に係る事項として、当該者の住所地の郵便番号についても報告を求めている、国において郵便番号に基づき、都道府県別に振り分けたもの。



# 2016年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（都道府県別）



※ 法定報告に基づき、国において作成。法定報告に際して、特定健診を受診した者及び特定保健指導利用者に係る事項として、当該者の住所地の郵便番号についても報告を求めており、国において郵便番号に基づき、都道府県別に振り分けたもの。

1. 平成31年度予算案（保険局関係）の主な事項 .....	1
2. 保険者努力支援制度 .....	17
3. 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ .....	22
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	25
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 .....	36
6. 特定健診・特定保健指導の実施状況 .....	39
7. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を 改正する法律案（仮称）の概要 .....	48

# 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等 の一部を改正する法律案（仮称）の概要

## 改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

## 改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）】**
  - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】**
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】**
  - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】**
  - ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、後期高齢者医療広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、国民年金法、国民健康保険法】**
  - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
  - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
- 6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】**
  - (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
  - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
  - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
- 7. その他**
  - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

## 施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日）

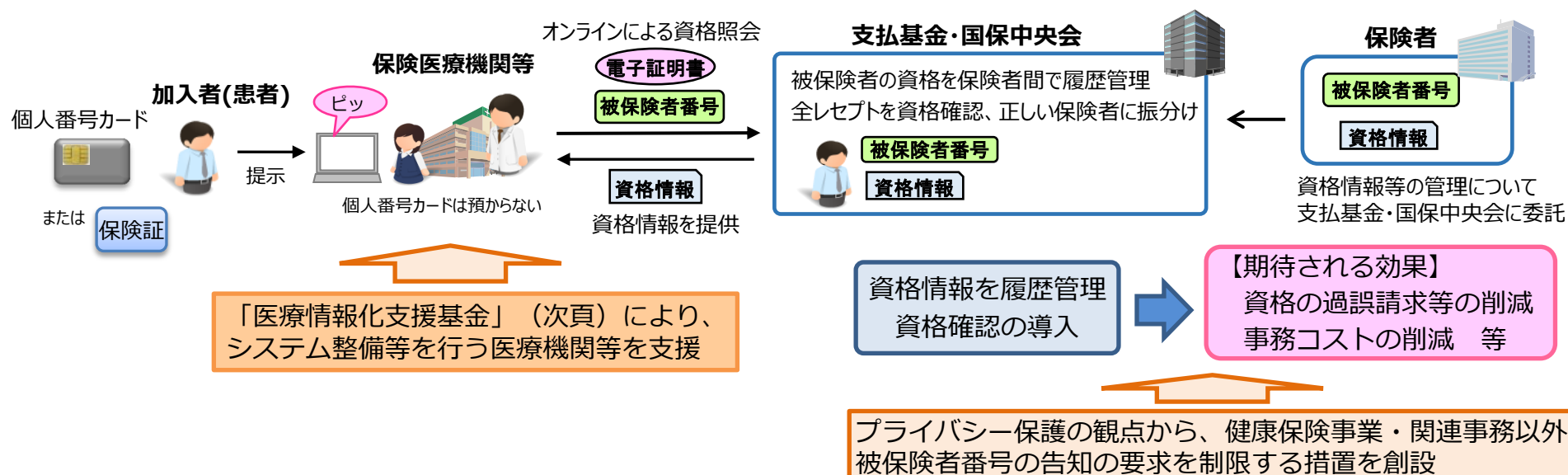
# 1. オンライン資格確認の導入

## (1) オンライン資格確認の導入

- ①保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ②国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する（次頁参照）。

## (2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ①被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。  
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。  
※ 後期高齢者医療制度の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ②プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。  
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
  - ①健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
  - ②健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。  
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



## 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

平成31年度予算案 300億円

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもＩＣＴを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、平成31年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるＩＣＴ化を支援する。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正。平成31年10月1日施行）

### 医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

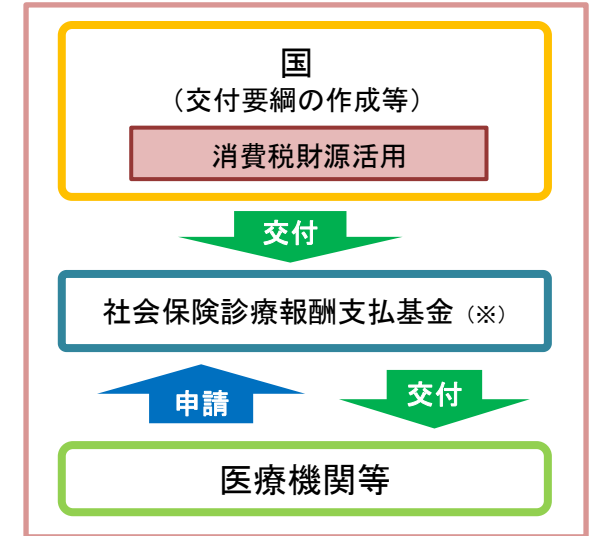
#### 1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

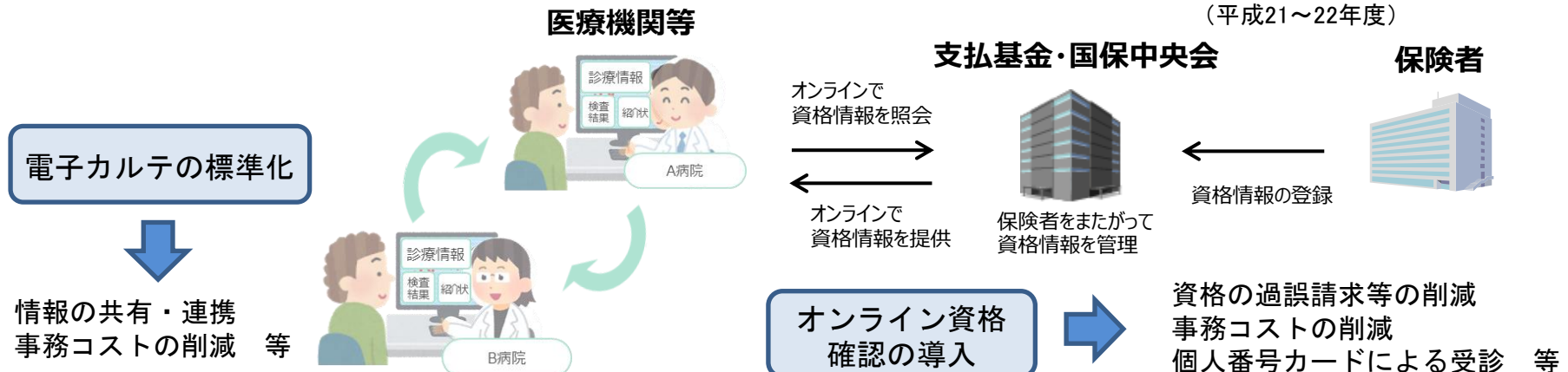
#### 2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

### 〔支援スキーム〕



※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り  
(平成21～22年度)



### 3. NDB、介護DBの連結解析等

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。

《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

#### 1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

##### （1）両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- ・相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。

※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）  
特定の商品の広告、宣伝のための利用等は対象外

※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。

- ・NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- ・情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会で個別に審査する。

##### （2）情報の適切な利用の確保

- ・情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- ・情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を課すこととする。

##### （3）手数料、事務委託

- ・情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。

※具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。

- ・NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

#### 2. DPCデータベース【健康保険法】

- ・NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることを規定を整備。



### 3. NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

#### NDB

##### <収納情報>

医療レセプト（約148億件）、特定健診データ（約2億件）

##### <主な情報項目>

（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査 等  
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

##### <収集根拠> 高齢者医療確保法第16条

##### <保有主体> 国（厚労大臣）

##### <主な用途>

医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

##### <第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）

提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、  
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

##### <匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

#### 介護DB

##### <収納情報>

介護レセプト（約8.6億件）、要介護認定情報（約5千万件）

##### <主な情報項目>

（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分 等  
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

##### <収集根拠> 介護保険法第118条の2

##### <保有主体> 国（厚労大臣）

##### <主な用途>

介護保険事業（支援）計画の作成等

##### <第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）

提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、  
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持  
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

##### <匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

#### NDB、介護DBの連結解析の例

- ① 地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析
- ② 特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

#### DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

##### <収納情報> DPCデータ（約1400万件/年）

##### <主な情報項目>

傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入退院年月日、検査、  
手術情報 等

##### <収集根拠> 平成20年厚生労働省告示第93号第5項

##### <保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途> 診療報酬改定、DPC（※）導入の影響評価 等  
※急性期入院医療の包括支払い方式  
Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）

##### <第三者提供> 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

##### <匿名性> 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）

## 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

### 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

#### 医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析

医療  
レセ

特定  
健診

介護  
レセ

要介護  
認定

フレイル  
状態の  
チェック



#### 保健事業

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

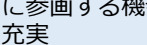
#### 疾病予防・重症化予防

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与



- ⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実



#### かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

- ①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付  
(保険料財源+特別調整交付金)

#### 生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

- ⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
  - ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
  - ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
  - ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

## 4. 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。

### 国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。(法)
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

### <市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施>

#### 広域連合

委託 (法)

#### 市町村

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。(法)
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。(法)
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。(法)  
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。(法)
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への  
報告・相談

都道府県  
(保健所含む)

○事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

国保中央会  
国保連合会

○データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)

三師会等の  
医療関係団体

○取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。(法)  
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ (法) は法改正事項 54

## 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化（法改正事項）

### 課題

グローバル化が進展する中、医療保険に関して、

- ・生活の拠点が日本にない親族までが健康保険の給付を受けることができるという在外被扶養者に関する課題
- ・本来加入資格を有しない外国人が、不正な在留資格により、国保に加入し給付を受けている可能性があるという課題

が指摘されている。

### 対応

#### ①被扶養認定における国内居住要件

○健康保険の被扶養者の認定において原則として国内に居住しているという要件を導入

- ・被扶養者の要件に**日本に住所を有する者**であることを追加する
- ・留学生その他の日本に住所を有しないもののうち、**日本に生活の基礎があると認められるものについても、例外的に要件を満たすこととする**

※例外となる者の詳細は省令で規定するが、留学生や海外赴任に同行する家族など、日本から海外への渡航理由に照らし、これまで日本で生活しており、今後再び日本で生活する蓋然性の高い者等を例示する予定

- ・いわゆる「医療滞在ビザ」等で来日して国内に居住する者を被扶養者の対象から除外する

※除外対象の詳細は省令で規定

#### ②市町村における調査対象の明確化

- ・日本人を含む国保被保険者の資格管理等の観点から、市町村が関係者に報告を求めること等ができる対象として、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加し、市町村における調査対象として明確化する

※関係者としては、例えば、外国人については、留学先である日本語学校等や経営管理を行う企業の取引先等、日本人については、勤務先である企業の雇用主等を想定。

## ①社会保険への加入促進

- ・市町村において年金被保険者情報等を活用しながら行う加入促進の取組を推進する
- ・新たな在留資格による外国人については、①法務省から厚労省等に提供される情報を活用しながら加入促進に取り組むとともに、②法務省において、保険料を一定程度滞納した者からの在留期間更新許可申請等を不許可とする等の対策を講じる

## ②厚労省と法務省の連携枠組みの強化

- ・在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に市町村が地方入国管理局に通知する枠組みについて、高額療養費の現物支給化に必要な限度額認定書の申請時に加え、海外療養費や出産育児一時金の支給申請時など、通知対象を拡大する

## ③出産育児一時金等対策

- ・出産育児一時金の請求に必要な書類の統一化を図り、審査を厳格化する
- ・海外療養費における不正受給対策についても、引き続き周知・実施促進を図る

## ④なりすまし対策

- ・医療機関が必要と判断する場合に、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができるよう、必要な対応を行う



## 6. 審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正①）

※ 規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）においては、「支部の最大限の集約化・統合化の実現」を前提に集約化の在り方を検証し、それを踏まえた法案提出を行う（平成31年措置）こととされている。

① 支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化〔法改正事項：2021年4月1日施行〕

・ 現行法上の支部の都道府県必置規定を廃止〔法改正事項〕

・ 本部の事務執行機関として審査事務局（仮称）を設置〔基金内部規程事項〕

② 職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10か所程度の審査事務センター（仮称）に順次集約

〔基金内部規程事項：2022年4月以降～〕

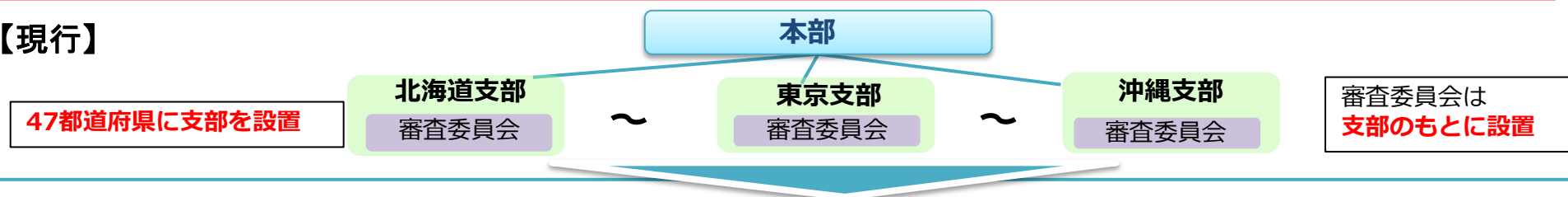
⇒ 審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を加速

③ 審査委員会は、本部のもとに設置（現行は支部のもとに設置）〔法改正事項〕

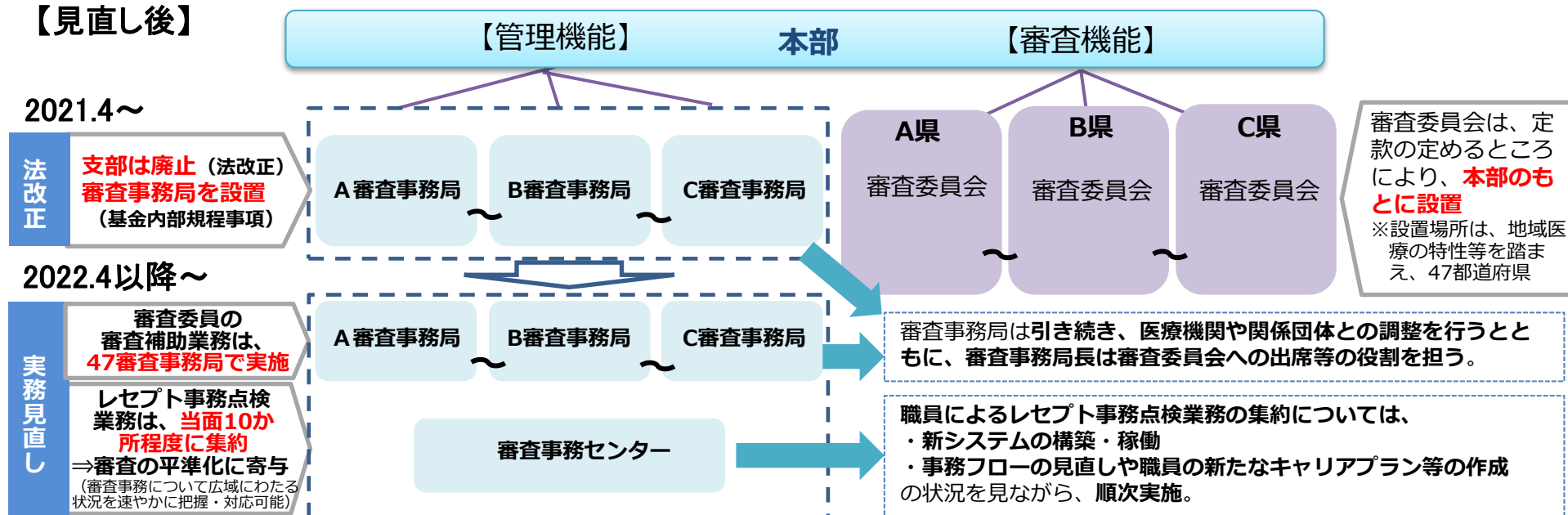
・ 地域医療の特性等を踏まえ、設置場所はこれまで同様、47都道府県〔基金内部規程事項〕

・ 審査委員の審査補助業務は47の審査事務局で実施

### 【現行】



### 【見直し後】





## 6. 審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正②）

### ① 基金の業務運営に関する理念規定の創設

- 支払基金の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
  - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた医療の質の向上
  - ・ 情報通信技術（ICT）の活用による業務運営の効率化
  - ・ 業務運営の透明性の確保
  - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
  - ・ 国保連との有機的な連携の推進

等

### ② データ分析等に関する業務の追加等

- 支払基金が実施できる新たな業務として、「**レセプト・特定健診等情報その他の医療の質の向上に資する情報の分析等に関する業務**」を追加。目的規定についても所要の見直し。
- データ分析等に関する業務の実施に当たり、**医療情報のデータ分析等の専門家の意見を聴く仕組み**を新設

### ③ 手数料の階層化

現 行：保険者が支払基金に支払う手数料は「**レセプトの枚数**」を基準に設定

改正後：**レセプトの枚数や審査の内容等を勘案し設定**

※新システムの稼働に伴い、コンピュータチェックのみで審査が完結するレセプトが増加すること等を考慮し、例えば審査の内容に応じて単価を変えることなどを今後検討

### ④ 審査委員の委嘱に関する事項

現 行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識者経験者代表）から同数を委嘱

改正後：**診療担当者代表と保険者代表のみ同数**とするよう、見直し

⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

## 6. 審査支払機関の機能の強化（国民健康保険法の改正）

### ① 国保連合会の業務運営に関する理念規定の創設

- 国保連合会の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
  - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた医療の質の向上
  - ・ 情報通信技術（ICT）の活用による業務運営の効率化
  - ・ 業務運営の透明性の確保
  - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
  - ・ 支払基金との有機的な連携の推進

等

### ② 国保連合会の業務規定の創設

- 国保連合会の業務規定を創設し、「診療報酬の審査支払業務」や「出産育児一時金等の支払業務」、「第三者行為損害賠償求償事務」などを規定

### ③ データ分析等に関する業務の追加等

- 国保連合会の業務として、「医療保険情報（レセプト・特定健診情報等）の活用に関する業務」を明確化
- 市町村が行う保健事業等の実施状況の分析及び評価を行うよう努めることとする（国保データベースシステムを念頭に置いた規定の創設）

※国保データベース（KDB）システム：国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（「健診」、「医療」、「介護」）等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」等を作成し、提供するシステム。

### ④ 審査委員の委嘱に関する事項

現 行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識者経験者代表）から同数を委嘱

改正後：診療担当者代表と保険者代表のみ同数とするよう、見直し

⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
概 要	<p>【設立根拠】 社会保険診療報酬支払基金法により設立される民間法人</p> <p>【法人の性格】 役員は、四者構成（保険者、被保険者、診療担当者、公益）であり、保険者から独立した中立的性格。 （支払基金法第10条第2項）</p> <p>【組織】 本部（東京都）、47都道府県に支部</p> <p>【職員数】 約4,300人（平成30年度） （本部：約300人、47支部：約4,000人）</p> <p>&lt;沿革&gt; ○支払基金創設以前 ・審査は、医師会又は歯科医師会への委託 →保険医指導委員会、支払は、都道府県保険課 →社会保険協会（政管）、各組合 →健保連（健保組合） ○昭和23年9月 ・基金法に基づく特殊法人として設立 ・審査委員会における審査開始（翌24年から診療担当者、保険者及び学識経験者の3者構成） ○平成15年10月 ・基金法改正により民間法人化</p>	<p>【設立根拠】 国民健康保険法により設立される公法人</p> <p>【法人の性格】 保険者（市町村等）が共同して設立した保険者団体という位置付け。（国保法第83条第1項）</p> <p>【組織】 都道府県ごとに設立された47団体</p> <p>【職員数】 約5,100人（平成30年度） ※ 審査・支払事業以外（保健事業等）の人員を含む</p> <p>&lt;沿革&gt; ○昭和13年～17年 ・国保組合連合会が全国で順次設立 ・当時の審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会を実施。 ○昭和23年 ・国保が市町村の運営とされたことに伴い、現行名称に改称 ○昭和26年4月 ・審査委員会の設置が法定化</p>

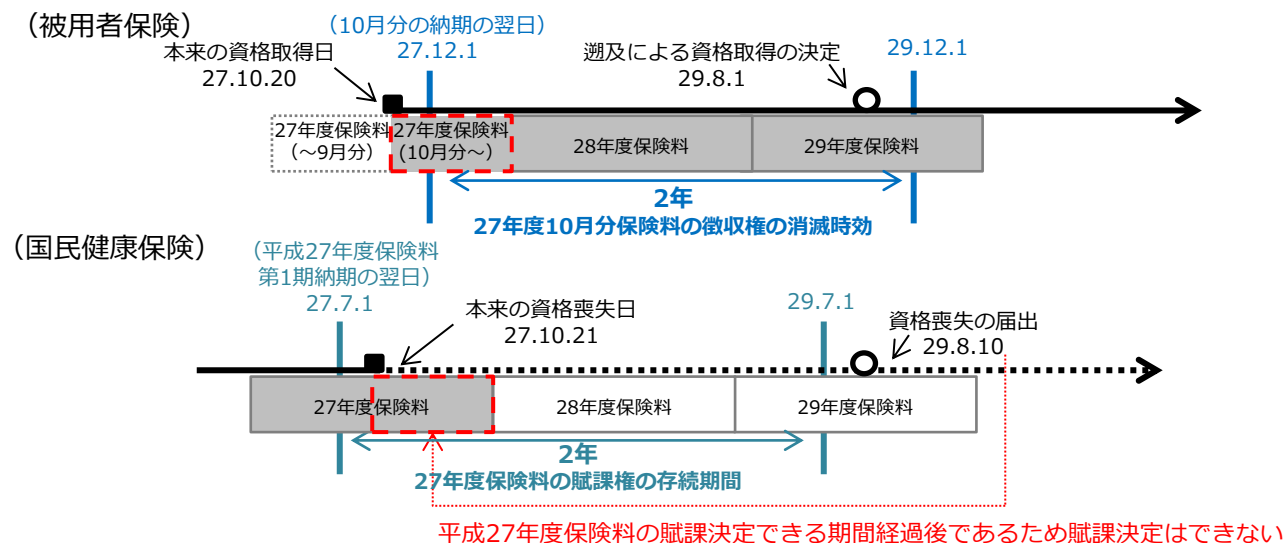
## 7. その他（国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いの解消）

### 現状

- 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合、遡及して健康保険の資格を取得し、国民健康保険の資格は喪失。
- 健康保険料については、徴収権の消滅時効の規定により、2年遡及して月単位で徴収。
- 一方、既に納付されていた国保保険料については、遡及して年度単位で賦課決定（減額）を行った上で還付。
- 当該賦課決定については、期間制限の規定により、各年度の最初の保険料の納期の翌日から2年経過後においてははすることできない(※1)ことから、還付しきれない部分が残し、結果的に保険料の二重払いが生じることがあり得る(※2)。

※1 国保保険料に係る賦課決定の期間制限は、権利義務関係の早期確定を趣旨として規定されたものであり、徴収権の消滅時効が2年であることを踏まえ、保険料賦課における増額と減額に係る期間との公平性に鑑み2年としている。

※2 平成30年7月、総務省から、国民健康保険から健康保険に遡及して加入した被保険者について、国民健康保険料の還付が受けられない期間が生じないよう、関係法令の改正について早急に検討を行うこと等を内容とするあっせんが行われた。



### 対応

- 被保険者の責めに帰することのできない事由によって健康保険法等との適用関係の調整を要することが後に判明した場合、保険料の二重払いが生じないよう、当該年度の最初の保険料の納期の翌日から2年経過した後であっても、国保保険料を減額する賦課決定をすることができることとする。