

都道府県ガバナンス（保険者協議会）について

2018年1月30日

保険局医療介護連携政策課

データヘルス・医療費適正化対策推進室

予防・健康づくりの推進と医療費適正化の主な取組（2018年度～）

保険者による予防・健康づくりの推進

特定健診・保健指導（メタボ健診）の強化

- ・糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費適正化に資するよう、保険者が共通で取り組む特定健診・保健指導を実施（2008年度～：法定義務）。
（※）特定健診受診者：2000万人（2008年）→2700万人（2015年） 実施率 約50% 毎年100万人増加 特定保健指導による適正化効果：1人約6000円／年
- ・特定保健指導の実施率の向上が課題。厳しい保険財政や限られた人的資源で、対象者の個別性に応じた効果的・効率的実施が可能となるよう、保健指導の運用ルールを大幅に緩和（2018年度～）。保険者の責任の明確化の観点から、特定健診・保健指導の実施率を保険者別に公表（2017年度実績～）。
- ・血清クレアチニン検査を追加し、糖尿病性腎症の重症化予防を強化。歯科の保健指導・受診勧奨につなげる質問を質問票に追加（2018年度～）。

糖尿病性腎症等の重症化予防の枠組みの整備、全国展開

- ・行政と医療関係者の連携の枠組みを構築するため 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（2016年4月）。
（※）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：2016年3月時点で118市町村・4広域連合、2017年3月時点で654市町村・14広域連合を達成。
- ・更に全国展開を進めるため、都道府県・市町村・医師会等の連携のあり方、庁内縦割の解消等を提示。好事例をホームページで公表（2017年7月）。

データの活用等による健康づくりの推進

- ・健保組合等のデータヘルス計画（2018年度～）の作成、PDCAサイクルを進めるため、保険者共同のポータルサイトを整備（2017年秋から稼働）。
- ・個人の予防・健康づくりを支援する取組（ヘルスケアポイント、本人への分かりやすい情報提供等）を保険者インセンティブでも支援。

インセンティブ等による支援、取組の加速化

保険者のインセンティブの強化、特定保健指導の実施率の公表

- ・後期高齢者支援金の加算減算、国保の保険者努力支援制度により、インセンティブを強化。特定健診・保健指導の実施率を公表（2017年度実績～）。
（※）現行の加算率 0.23%→見直し後 最大10%（2020年度までに段階的に引上げ） 現行の減算率 0.05%→見直し後 最大10%～1%の3区分（加算額に応じて設定）
（※）国保の保険者努力支援制度の導入：2018年度 総額1000億円（うち特調の財源200億円） 都道府県分500億円程度、市町村分500億円程度（総額）
- ・特定健診・保健指導の取組状況に加えて、後発品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、受動喫煙防止、就業上の配慮等の取組を評価に追加。

「見える化」「横展開」、民間事業者の活用の推進

- ・民間主導（自治体・保険者・企業・医療関係者）の「日本健康会議」で「健康なまち・職場づくり宣言2020」の取組状況を公表。好事例を全国展開。
- ・「データヘルス・予防サービス見本市」を開催（2015年～）。保険者と健康・予防サービスを提供する民間事業者とのマッチングを推進。

行政、保険者、医療関係者等が連携した予防・健康づくり、医療費適正化の推進

医療費適正化計画（第3期：2018～23年度）に基づく取組の推進

- ・入院医療費は、病床数等の医療提供体制と密接に関係。都道府県医療計画（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。
- ・外来医療費は、がん、高血圧、糖尿病など生活習慣に起因する疾病が関係。糖尿病、重複・多剤の適正化など地域差半減の取組を算定式に追加。
- ・国がレセプト等データベース（NDB）から都道府県・市町村別の疾病別の分析データ、後発医薬品のデータを都道府県に提供（2018年度～）。

都道府県による主導的な役割をインセンティブで評価・支援

- ・県民の予防・健康づくりと医療費適正化は、行政・保険者・医療関係者等が協力して取り組む必要。保険者協議会の事務局を都道府県が担う又は国保連合会と共同で担う、医療関係者の参画を進める、医療費分析の結果と課題を保険者に共有するなど、適正化計画の実施に都道府県が役割を発揮。
- ・都道府県のインセンティブに、医療費水準に関する評価（全国平均よりも低い、前年度よりも改善）、医療費分析の取組等を位置づけて取組を支援。

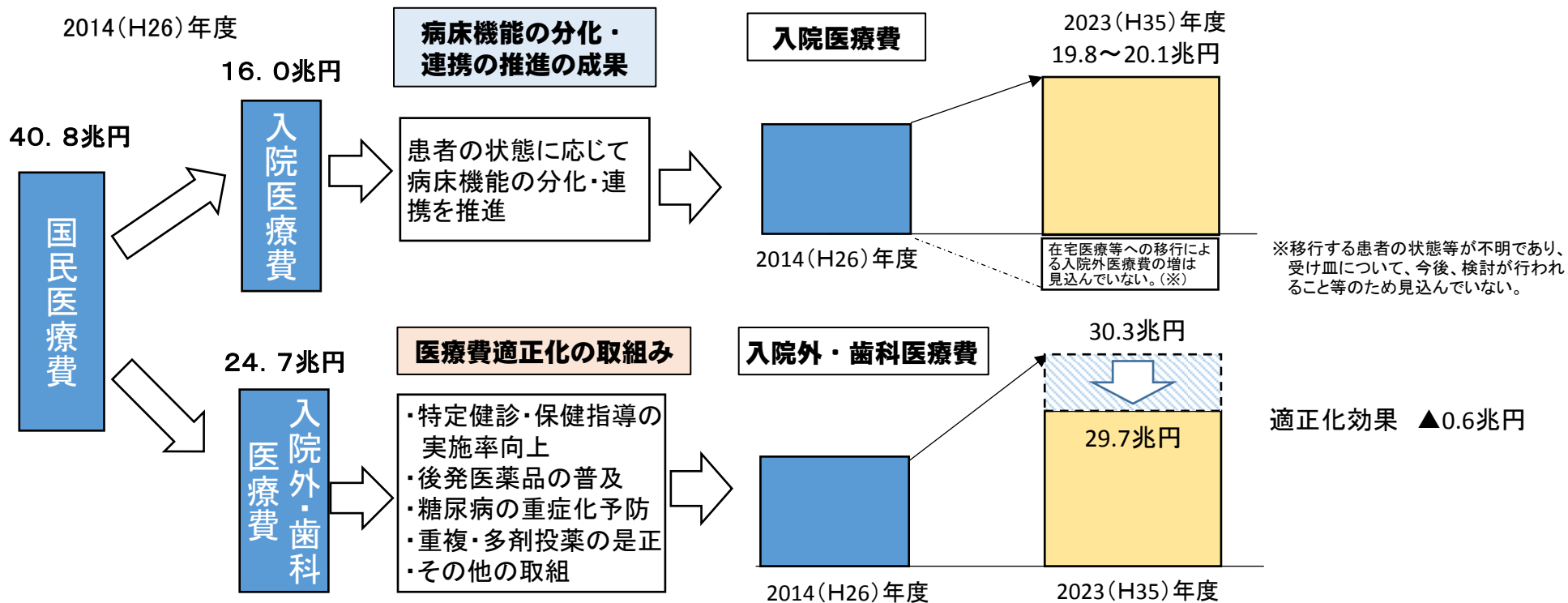
第3期の医療費適正化計画について

- 第3期（2018～2023年度）の医療費適正化計画では、
 - ・入院医療費は、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。

【標準的な算定式による医療費の見込みのイメージ】

※下記は国において一定の仮定の下に試算（実際は今後、都道府県が策定）

2017年1月 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第2次報告書



【外来医療費 2023年度時点の適正化効果額（※機械的試算）】

- | | |
|---|------------|
| ①特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成 | 計 ▲約6000億円 |
| ②後発医薬品の使用割合の目標達成（70%⇒80%） | ▲約200億円 |
| ③糖尿病の重症化予防により 40歳以上の糖尿病の者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合 | ▲約4000億円 |
| 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 | ▲約800億円 |
| | ▲約600億円 |

保険者協議会における都道府県の位置づけの明確化及び 保険者、医療関係者等の連携に必要な体制について

- 都道府県における住民の健康増進や医療費適正化を推進するための保険者・医療関係者等の連携に必要な体制については、これまで**保険者協議会**において、**市町村・保険者が自ら共同で保険者機能を発揮し、医療関係者にも協力を依頼しながら、住民の健康増進と医療費適正化に取り組んできたことを踏まえ、その成果**（医療関係者と連携した予防・健康づくり、被扶養者等の特定健診の実施体制の整備、国保連の医療費分析等の人材など）を最大限に活用することが合理的である。

（※1）例えば、保険者協議会は、平成29年4月現在でも、9割を超える協議会（43協議会）で医療関係者等の参画を得て運営しており、特定健診・保健指導等の推進や医療費分析等を実施している。平成30年度以降は、都道府県も保険者として構成員になるので、現在の枠組みの中で、都道府県が自ら事務局を担う、又は国保連合会と共同で事務局を担うことは、運用上可能である。

- また、住民の健康増進は、都道府県と市町村の行政の重要な柱の一つであり、都道府県においては、**保険者、医療関係者、地元企業、学校・大学等の幅広い関係者と課題や認識を共有し、行政と民間が協力しながら、住民に働きかけ、取組を進めている**。こうした観点から、制度や組織の垣根を超えて、広く産官学の関係者が一体になって、**県民運動によって健康づくりを推進する協議体を設置し、取組を進めている都道府県もある**。

（※2）例えば、宮城県では、知事のリーダーシップの下、県民運動として健康づくりを推進するため、県・市町村・企業・保険者・保健医療関係者・教育機関・報道機関等による「スマートみやぎ健民会議」を設立（H28年2月）し、庁内でも部局横断的に連携するための庁内連絡調整会議を設け、全ライフステージへの切れ目ない健康づくりの支援体制の構築を進めている。また、高知県では、知事をトップとする「日本一の健康長寿県構想推進会議」と市町村・大学・医療福祉関係者・保険者一般県民等の外部委員が参加する「構想のベースとなる関連19計画にかかる審議会」が連動し、県民の健康増進に向けた取組を官民協働で推進している。

- このような先進事例を踏まえると、保険者・医療関係者の協力を得て、住民の健康増進と医療費の適正化を推進するための協議会等の体制については、全国で一律に決まるものではないが、**都道府県がその実情に応じて機能が発揮できるよう、ガバナンスを強化する観点から、①都道府県が保険者協議会の事務局を担う、又は国保連合会と共同で事務局を担う**（例：都道府県が政策課題の企画・調整、国保連が調査分析・調整など）ことにより、**都道府県が中核的な役割を發揮していく、②医療関係者等が参画していない保険者協議会については、都道府県から医療関係者等に参画の働きかけていく等により、住民の健康増進と医療費の適正化の更なる推進を図っていくことが考えられる**。

なお、都道府県は、高齢者医療確保法第9条に基づき、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とされている。こうした現行の枠組みのもと、**都道府県が保険者協議会の協力を得て、市町村、保険者、医療関係者等を構成員とする協議体を自ら設置することも可能と考えられる**。

○ 都道府県における保険者横断的な取組に資するよう、**保険者努力支援制度**（平成30年度から本格実施）において、①都道府県による**保険者協議会への積極的な関与**、②都道府県による**KDBシステムを活用した県内の医療費分析、市町村への結果の提供**、等の**医療費適正化の取組**を評価項目に位置づけて、インセンティブにより評価・支援をしていく。

（※1）保険者努力支援制度では、都道府県への支援分500億円のうち、医療費適正化のアウトカム評価として150億円程度、医療費適正化の取組状況の評価として150億円程度の予算規模を想定している。

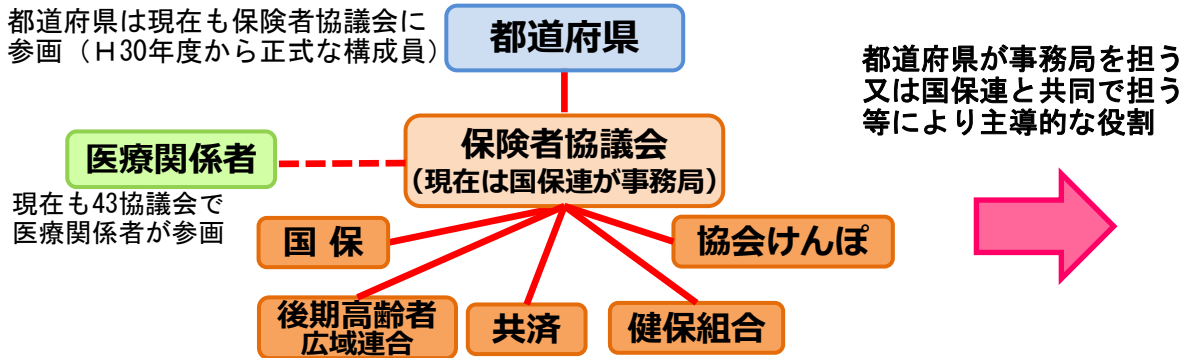
（※2）都道府県における医療費分析の体制強化を支援する観点から、医療費適正化の主體的な取組の指標として、例えば、**保険者協議会を活用した医療費分析や人材育成等**を位置づけることも考えられる（具体的な指標は、平成31年度からの評価に向けて今後検討）。

（※3）都道府県は市町村と協議し合意を得ることによって、保険者努力支援制度による交付金について都道府県における医療費分析等に充てることも可能。

保険者協議会では、現在、保険者が共同で、医療関係者等の協力も得て、保険者横断的に健康増進や医療費分析等を実施

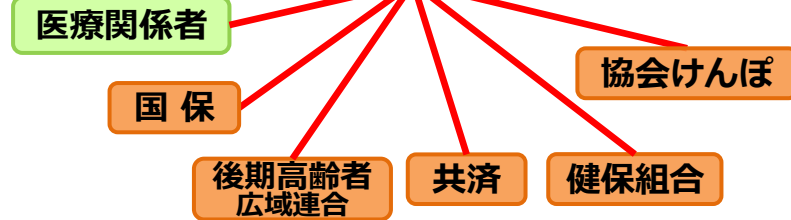
医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進

都道府県は現在も保険者協議会に参画（H30年度から正式な構成員）



都道府県が事務局を担う
又は国保連と共同で担う
等により主導的な役割

参画を働きかけ



（※）必要に応じて企業等が参画することも考えられる

保険者努力支援制度（H30年度～）

医療費適正化の取組状況の評価（150億円程度）

- 医療費適正化の主體的な取組
 - ・保険者協議会への積極的な関与（※）
 - ・KDBを活用した医療費分析、市町村への提供（※）
 - ・都道府県医師会、糖尿病対策推進会議等との連携など市町村での重症化予防の取組の支援 など

（※）具体的な指標は、平成31年度からの評価に向けて今後検討

医療費適正化のアウトカム評価（150億円程度）

- 都道府県の医療費水準に関する評価
 - 国保被保険者の年齢調整後1人当たり医療費に着目
 - ①全国平均よりも低い水準の場合
 - ②前年度より一定程度改善した場合

都道府県の主導的な役割をインセンティブで評価・支援

保険者協議会について

- 高齢者医療確保法では、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、①特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整、②保険者に対する必要な助言又は援助、③医療費などに関する情報の調査及び分析の業務を行うことが規定されている。
- 第3期計画からは、①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、②都道府県は計画に盛り込んだ取組を実施するに当たって、保険者等に必要な協力を求める場合に、保険者協議会を通じて協力を求めることができる仕組みとなった。また、都道府県が保険者として保険者協議会に参画することとなった（平成27年国保法等改正）。

◎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）

第9条 ※平成27年改正後

- 7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村（第157条の2第1項の保険者協議会（以下この項及び第10項において「保険者協議会」という。）が組織されている都道府県にあつては、関係市町村及び保険者協議会）に協議しなければならない。
- 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て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。

（保険者協議会）

第157条の2 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、共同して、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、都道府県ごとに、保険者協議会を組織するよう努めなければならない。

2 前項の保険者協議会は、次に掲げる業務を行う。

- 一 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営その他の事項に関する保険者その他の関係者間の連絡調整
- 二 保険者に対する必要な助言又は援助
- 三 医療に要する費用その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報についての調査及び分析

◎高齢者の医療の確保に関する法律 ※平成27年改正（平成30年4月1日施行）

改正後	改正前
第7条第2項 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。	第7条第2項 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

(参考) 各都道府県の保険者協議会の現在の構成

保険者協議会は、市町村国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合を構成員とし、全保険者協議会の事務局を都道府県国保連合会が担っている。都道府県担当部署は、47のうち33が正式な構成員、14がオブザーバー参加している（平成29年4月現在）。必要に応じて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学識経験者等も参画している。

保険者協議会の基本情報（平成29年4月1日時点）

※「保険者数」は、参加している構成員数

○：構成員として参加 △：オブザーバーとして参加

都道府県	保険者協議会会長の所属団体				構成員 (種別ごとの保険者数)																			
	国民健康保険団体連合会	全国健康保険協会	市町村	その他	国民健康保険連合会	全国健康保険協会	市町村国保 保険者数	国民健康保険組合 保険者数	健康保険組合 保険者数	後期高齢者医療広域連合	健康保険組合連合会	都道府県担当部署	共済組合 保険者数	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	その他				
北海道	○				○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	△	○	2	△	△	△	△	△		厚生局
青森			○			○	○	4			○	3	○		△	○	4	○	○	○	○			
岩手			○		○	○	○	3			○	1	○	○	△	○	4	△	△	△			△	
宮城			○		○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	○	○	2	△	△	△	△	△	△	
秋田	○				○	○	○	3	○	1	○	3	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△		
山形			○		○	○	○	1	○	1	○	2	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△	△	
福島	○				○	○	○	2	○	3	○	3	○	○	○	○	4							
茨城	○				○	○	○	4	○	1	○	2	○	○	○	○	1	△	△	△	△	△	△	
栃木	○				○	○	○	2			○	1	○	○	○	○	2	○	△	△	△	△	△	△
群馬	○				○	○	○	35	○	2	○	12	○	○	○	○	4	△	△	△			△	
埼玉	○				○	○	○	4	○	1	○	3	○	○	○	○	1	△	△	△	△	△	△	
千葉	○				○	○	○	4	○	1	○	4	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△		
東京	○				○	○	○	4	○	2	○	4	○	○	○	○	2	○	○	○				
神奈川	○				○	○	○	2	○	1	○	3	○	○	○	○	2	○	○	○	○	○		
新潟			○		○	○	○	3	○	1	○	3	○	○	△	○	2	△	△	△			△	
富山	○				○	○	○	15	○	2	○	17	○	○	△	○	4	△	△	△			△	
石川	○				○	○	○	4	○	1	○	3	○		○	○	1	△	△	△	△	△	△	
福井	○				○	○	○	4	○	1	○	2	○	○	○	○	1	△	△	△	△	△	△	
山梨	○				○	○	○	2			○		○	○	○	○		△	△	△			△	
長野			○		○	○	○	5	○	2	○	2	○	○	○	○	2	△	△	△	△	△	△	
岐阜			○		○	○	○	5	○	1	○	2	○	○	△	○	4	○	○	○	○	○	○	
静岡	○				○	○	○	3			○	3	○		△	○	1	△	△	△	△	△		保健師会

保険者協議会の基本情報(平成29年4月1日時点)

○:構成員として参加 △:オブザーバーとして参加

都道府県	保険者協議会会長の所属団体				構成員 (種別ごとの保険者数)																			
	国民健康保険 団体連合会	全国健康保険 協会	市町村	その他	国民健康保険 団体連合会	全国健康保険 協会	市町村国保 保険者数	国民健康保険 組合		健康保険 組合		後期高齢者 医療連合会	健康保険 組合連合会	都道府県 担当部署	共済組合		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	その他	
								保険者数	保険者数	保険者数	保険者数													
愛知	○				○	○	○	3	○	1	○	4	○	○	△	○	2	△	△	△	△	△		
三重			○		○	○	○	4	○	1	○	1	○	○	○	○	1	○	○	○	○	○		
滋賀				○	滋賀県後期高齢者医療広域連合	○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	○	1	△	△	△				
京都		○			○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	○	○	3	△	△	△	△	△		
大阪			○	7月の会議で決定予定(平成28年度は国民健康保険団体連合会)	○	○	○	3	○	1	○	4	○	○	○	○	1	△	△	△	△	△	△	
兵庫			○	保険者協議会会長の所属団体調整中	○	○	○	1	○	1	○	1	○	○	△	○	1	△	△	△	△	△		
奈良	○				○	○	○	3	○	2	○	2	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△	△	
和歌山			○			○	○	○	4			○	3	○	○	△	○	4	△	△	△			病院協会
鳥取	○				○	○	○	19	○	1	○	2	○	○	△	○	4							
島根	○				○	○	○	1			○	1	○	○	○	○	2	△	△	△	△	△	△	
岡山	○				○	○	○	3	○	1	○	2	○	○	△	○	4	△	△	△	△	△	△	
広島	○				○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	○	○	2	△	△	△			△	支払基金 国診協
山口	○				○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	△	○	4	○	△	△			△	
徳島	○				○	○	○	24	○	2	○	3	○	○	△	○	4	△	△	△	△	△		顧問
香川	○				○	○	○	3			○	3	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△	△	国診協
愛媛	○				○	○	○	1	○	1			○	○	○	○	1							
高知			○		○	○	○	1	○	1	○	1	○	○	○	○	1	△	△	△	△	△	△	
福岡	○				○	○	○	4	○	1	○	2	○	○	○	○	1	○	○	○			○	
佐賀			○		○	○	○	4	○	1			○	○	○	○	1	○	○	○				
長崎			○		○	○	○	21	○	4	○	3	○	○	○	○	4	○						
熊本	○				○	○	○	3	○	1	○	3	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△	△	
大分		○			○	○	○	2	○	1			○	○	○	○	1	△	△	△	△	△		
宮崎	○				○	○	○	5	○	2	○	3	○	△	○	○	3							
鹿児島		○			○	○	○	2	○	2	○	2	○		○	○	1	○						
沖縄	○				○	○	○	41	○	1	○	5	○	○	○	○	4	○	△	△	△	△	△	
計	29	3	12	3	—	45	47	47	273	39	52	44	130	47	42	33	47	117	12	7	7	4	4	10

※「計」は、「○」のみを集計したもの

※「保険者数」は、「本会」の構成員数

医療費適正化計画の策定と進捗管理について

(1) 第3期の医療費適正化計画に対応したデータ活用等の環境整備

- 医療費適正化計画については、第2期までは「平均在院日数の短縮」と「特定健診等の実施率の向上」が取組目標の柱であったが、第3期（H30年度～35年度）では、「特定健診等の実施率の向上」に加えて、新たに「糖尿病の重症化予防の取組」「後発医薬品の数量シェアの数値目標の達成」「医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）」を盛り込んだ。
- また、第3期からは、医療費適正化計画のPDCAサイクルが強化された（平成27年国保法等改正）。計画の中間年度に行う中間評価を廃止し、毎年度の進捗状況の公表、計画最終年度の進捗状況の調査分析（暫定評価）を行うこととなった。



- こうした進捗管理（PDCA）を進めながら、新たな取組目標を達成するためには、保険者、自治体、医療関係者、住民のそれぞれが課題や方向性を共有しながら、取組を進めていくことが必要であり、取組の進捗状況の客観的な評価や関係者間での合意形成・共有に当たって、必要なデータを都道府県が活用・分析できる環境整備や体制強化が必要である。
- また、都道府県が、こうした医療費等のデータの調査分析を的確に実施できるよう、人材育成のための研修の拡充など、国が都道府県における調査分析の体制整備を支援していく必要がある。

（※1）医療費適正化計画については、H28年11月に厚生労働省で医療費適正化基本方針（告示）を改正して、平成35年度の医療費の見込みの算定式を提示した。国から都道府県には、この算定式を踏まえ、NDBデータから抽出したデータ等を用いた推計ツールを提供しており、平成29年度に、各都道府県で策定作業を進めることとしている。

（※2）国立保健医療科学院では、現在、国保データベースシステム（KDB）の活用マニュアルや都道府県職員が市町村に研修する研修プログラムを作成している。H29年度は、NDBから抽出した都道府県別の医療費分析ツールのマニュアルを作成予定。

○医療費適正化計画の取組目標

	第2期（H25～29年度）	第3期（H30～35年度）
住民の健康の保持の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の実施率 70%以上 ・ 特定保健指導の実施率 45%以上 ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%以上 ・ たばこ対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の実施率 70%以上 ・ 特定保健指導の実施率 45%以上 ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%以上 ・ たばこ対策 ・ 予防接種 ・ 生活習慣病等の重症化予防（糖尿病の重症化予防の取組など） ・ その他予防・健康づくりの推進（個人へのインセンティブの取組など）
医療の効率的な提供の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均在院日数の短縮 ・ 後発医薬品の使用促進に関する目標 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の数量シェア 80%以上 ・ 医薬品の適正使用の推進に関する目標（重複投薬、多剤投与の適正化）

(2) 保険者協議会の位置づけ

- 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。
- 第3期計画からは、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、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされているが、さらに、保険者協議会を通じて協力を求めることができる仕組みとなった。
（平成27年国保法等改正、平成28年4月1日施行）

(※1) 保険者協議会は、高齢者医療確保法で、以下の3つの業務が規定されている。

- ① 特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整
- ② 保険者に対する必要な助言又は援助
- ③ 医療費などに関する情報の調査及び分析

(※2) 保険者協議会は、市町村国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合を構成員とし、全保険者協議会の事務局を都道府県国保連合会が担っている。都道府県担当部署は、47のうち33が正式な構成員、14がオブザーバー参加している（平成29年4月時点）。必要に応じて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学識経験者等も参画している。



- 特定健診・保健指導をはじめとする医療費適正化計画に基づく取組は、予防・健康づくり、医療、介護と密接に関連しており、また、実効性ある取組とするためには、保険者、自治体、医療関係者、企業など、様々な主体との連携が必要。

平成30年度から、都道府県が保険者となることを契機として、今後、都道府県が主体となり、都道府県民の健康増進と医療費適正化について、自治体をはじめ、医療関係者や企業など、幅広い関係者と連携しながら、様々な地域課題について取り組む必要がある。

- 平成30年度からは、都道府県が国保の財政運営を担うことから（保険者協議会の構成員にも位置付けられる）、都道府県では、医療費適正化計画の進捗状況の把握と国保運営の両面から、保険者協議会も活用しながら、保険者横断的な医療費の調査分析等を含め、都道府県民の健康増進と医療費適正化を的確に実施できる体制を確保する必要がある。

(※) これらについて、本年（2017年）6月～7月のブロック別説明会で、各都道府県の健康増進と国保担当部署、保険者協議会関係者に厚生労働省から説明した。

保険者横断的な医療費分析等の機能の強化について

- 保険者協議会は、現在、加入者の高齢期の健康保持のための事業の推進等のため、医療費の調査分析の業務を行うとされており（高齢者医療確保法第157条の2）、事務局である国保連合会が、市町村国保・協会けんぽ・健保組合等と協力して、国保データベースシステム（KDBシステム）等を活用して、保険者横断的な医療費の調査分析を行っている。
- 平成30年度以降は、都道府県も国保保険者としてKDBシステムを利用できるが、ノウハウ等は国保連合会にある一方、国保連合会が被用者保険者にデータ提供等の協力を求める際は、医療費適正化計画等の実施を担う都道府県が関わる**ことが重要であり、都道府県と国保連合会が共同・連携して医療費の調査分析を行っていくことが望ましい。**
厚生労働省では、こうした都道府県や国保連合会、保険者等によるデータを活用した医療費分析を支援していくため、NDBから抽出した**必要なデータの提供**を進めていくこととしている。
（※1）現行法上も、都道府県は、保険者、医療機関等の関係者に対し、必要なデータの提供を求めることができる旨が規定されている。
（※2）平成29年度に、国立保健医療科学院に依頼し、NDBから抽出した都道府県別の医療費分析ツールのマニュアルを作成予定。

- 都道府県における調査分析に資するよう、NDBから抽出した都道府県別の医療費データの提供を平成28年末から試行的に行っているが、さらに、**都道府県・市町村別の医療費の構造等のデータを、毎年度、国から都道府県に提供できるよう、NDBの追加機能の整備に着手している。**

[平成30年度以降に提供予定のデータ例]

- ・ 疾病別の内訳を入れた基礎数値（都道府県・市町村別、診療種別、年齢階級別、保険者種別でみた医療費、患者数、総日数など）
- ・ 後発医薬品に関するデータ（都道府県別、保険者別でみた後発医薬品の数量割合、切替え効果額など）

※さらに、詳細な医療費分析に資するよう平成30年度の追加機能の改修（平成31年度以降に提供）を検討中。

