

3. 保険者に対する助言等について

(1) 広域化等支援方針の策定状況

○ 平成22年の国保法改正により、市町村国保の事業運営の都道府県単位化の環境整備を進めるため、都道府県が「広域化等支援方針」を策定することが可能に。

◎ 平成24年9月30日現在の広域化等支援方針策定都道府県 46都道府県

I 保険財政共同安定化事業の見直し

I-1. 保険財政共同安定化事業(対象医療費の拡大)(6)

埼玉県・静岡県・三重県・滋賀県・奈良県・佐賀県

I-2. 保険財政共同安定化事業(拠出方法の変更)(9)

青森県・埼玉県・福井県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・奈良県・佐賀県

II 事務の共同実施

II-1. 保険者事務の共同実施(15)

青森県・山形県・栃木県・群馬県・富山県・石川県・福井県・岐阜県・滋賀県・京都府・兵庫県・和歌山県・鳥取県・島根県・高知県

II-2. 医療費適正化の共同実施(25)

青森県・山形県・福島県・茨城県・群馬県・富山県・石川県・福井県・長野県・岐阜県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・鳥取県・島根県・山口県・徳島県・愛媛県・高知県・佐賀県・大分県・宮崎県

II-3. 収納対策の共同実施(18)

北海道・青森県・宮城県・山形県・茨城県・群馬県・石川県・福井県・長野県・岐阜県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・鳥取県・宮崎県

II-4. 保健事業の共同実施(16)

青森県・山形県・福島県・茨城県・群馬県・石川県・福井県・岐阜県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・山口県・福岡県

III 広域化のための財政支援等

III-1. 都道府県調整交付金(23)

北海道・青森県・宮城県・秋田県・山形県・群馬県・埼玉県・富山県・福井県・山梨県・静岡県・岐阜県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・和歌山県・鳥取県・島根県・愛媛県・佐賀県・沖縄県

III-2. 広域化等支援基金(15)

北海道・青森県・群馬県・埼玉県・千葉県・福井県・岐阜県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・和歌山県・愛媛県・佐賀県

III-3. 保険者規模別収納率目標(46)

策定した46都道府県

III-4. 赤字解消の目標年次(3)

群馬県・兵庫県・愛媛県

III-5. 標準的な保険料算定方式(4)

福島県・群馬県・埼玉県・佐賀県

III-6. 標準的な応益割合(7)

青森県・秋田県・福島県・群馬県・埼玉県・京都府・香川県

(2) 収納率向上に向けた取組

保険料収納対策等の実施状況

1. 収納対策

(1) 収納対策に関する要綱の策定状況

	平成24年9月1日現在	
	保険者数	割合
要綱(緊急プラン、収納マニュアル等)の策定保険者	770	44.8%

(2) 収納体制の強化

	平成24年9月1日現在	
	保険者数	割合
①税の専門家の配置(嘱託等含む)	342	19.9%
②収納対策研修の実施	887	51.7%
③連合会に設置した収納率向上対策アドバイザーの活用	98	5.7%

(3) 徴収方法改善等の実施状況

	平成24年9月1日現在	
	保険者数	割合
①口座振替の原則化	141	8.2%
②マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	51	3.0%
③多重債務相談の実施	598	34.8%

(4) 滞納処分の実施状況

	平成24年9月1日現在	
	保険者数	割合
①滞納処分件数	差押数(件数)	212,277
	差押金額(億円)	799.4
②財産調査の実施	1,587	92.4%
③差押えの実施	1,554	90.5%
④搜索の実施	724	42.2%
⑤インターネット公売の活用	663	38.6%

2. 国民年金被保険者情報の活用状況

	平成24年9月1日現在	
	保険者数	割合
①日本年金機構との覚書の締結状況	738	43.0%
②職権喪失の実施状況(2月の通知に基づき職権喪失を実施)	410	23.9%

3. 医療費適正化対策の実施状況

	平成23年度	
	保険者数	割合
柔道整復療養費についての患者調査の実施	192	11.2%

(出所)厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

滞納処分件数の推移

	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	延べ差押 数 (件数)	差押金額 (百万円)	延べ差押 数 (件数)	差押金額 (百万円)	延べ差押 数 (件数)	差押金額 (百万円)	延べ差押 数 (件数)	差押金額 (百万円)	延べ差押 数 (件数)	差押金額 (百万円)
(括弧内は対前年度増加率)	120,525	45,409	164,369	56,397	185,420	65,736	187,328	73,363	212,277	79,939
	(26.6%)	(16.5%)	(36.4%)	(24.2%)	(12.8%)	(16.6%)	(1.0%)	(11.6%)	(13.3%)	(9.0%)

(出所) 国民健康保険事業の実施状況報告[国民健康保険課調べ]

(注1) 延べ差押数は、差押えした物件の数であり、1世帯で2つの物件を差し押さえた場合は2件と計算している。

(注2) 差押金額は、差し押えに係る債権額(滞納保険料(税)額等)である。

保険者における「新規に実施した対策」及び「最も効果的と考える対策」(平成23年度)

1. 収納体制

対 策	新規に実施した 保険者	最も効果的と考える 保険者
	保険者	保険者
① コールセンターの設置	27	127
② 夜間・休日における納税相談、電話催告及び戸別訪問等	24	309
③ 滞納整理機構への移管、設置	41	179
④ 嘱託職員の活用	22	197

3. 滞納処分の実施状況

対 策	新規に実施した 保険者	最も効果的と考える 保険者
	保険者	保険者
① 資産調査の実施	13	234
② 差押えの実施	13	1,050
③ 捜索の実施	16	73
④ インターネット公売の実施公売	32	75

2. 徴収方法改善等の実施状況

対 策	新規に実施した 保険者	最も効果的と考える 保険者
	保険者	保険者
① コンビニ収納	154	320
② MPNを利用した口座振替の推進	22	8
③ クレジットカードによる決済	4	2

【参考】

・新規に実施した対策はないと回答した保険者数 1,198

・特段効果のある収納対策はないと回答した保険者数 135

(出所)厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

(3) ジェネリック医薬品の使用促進について

社会保障・税一体改革大綱（抄）

平成 24 年 2 月 17 日
閣議決定

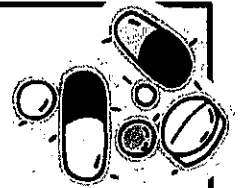
3. 医療・介護等②

（保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策）

(9) 後発品のさらなる使用促進、医薬品の患者負担の見直し等

- 後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る。また、イノベーションの観点にも配慮しつつ、後発医薬品のある先発医薬品の薬価を引き下げる。
- 医薬品の患者負担の見直しについては、「社会保障・税一体改革成案」に「医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す」とあることを踏まえ、検討する。

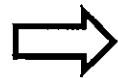
ジェネリック医薬品(後発医薬品)について



ジェネリック医薬品の主な特徴

- ① 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ。
- ② 価格が安い(当初の薬価は先発医薬品の70%)。
- ③ 添加物等の有効成分以外の成分が異なる場合がある。

(苦みの軽減、使用感の改善等のため) * 先発医薬品との同等性は承認時等で確認。その基準は欧米と同じ。



価格が安いことによる患者負担の軽減、医療保険財政の効率化



○医療関係者の意識

- ① 医療関係者全般に、品質や安定供給に不安を抱き、使い慣れた先発医薬品に代えて、ジェネリック医薬品をあえて用いる必要性を十分に感じていない。
- ② 薬局における品揃えの負担、ジェネリック医薬品の選択の難しさ
(ある高血圧の薬は34社がジェネリック医薬品を供給)

○患者の意識

- ① ジェネリック医薬品の認知度はある程度進んでいる。
- ② 患者としては、薬代が安くなるメリットがある一方で、使い慣れた先発医薬品を後発医薬品に代えても大丈夫との安心感が医療関係者から十分得られていない。

主な対応方策



平成24年度までにジェネリック医薬品の数量シェア30%達成を目標に

①主に医療機関、
薬局向け対応



・「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」

(安定供給、品質確保、情報提供等に関する信頼性向上のための国及びジェネリック企業等の具体的な取組)

・診療報酬上の環境整備(薬局における調剤数量の割合に応じた段階的な評価、薬剤情報提供文書を活用した情報提供、一般名処方書の推進及び処方せん様式の変更 など)

・国立病院機構や地域の中核病院等における採用リスト等の公表

②主に患者向け対応



・ジェネリック医薬品希望カードの配布

・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知 など

(参考)

平成23年度
国民健康保険ジェネリック差額通知実施状況

	国保保険者				前年度		
	保険者数	実施数	実施率	実施件数	実施数	実施率	実施件数
1北海道	161	30	18.63	21,189	29	18.01	29,115
2青森県	41	1	2.44	252	0	0.00	0
3岩手県	34	18	52.94	17,134	1	2.86	88
4宮城県	38	0	0.00	0	0	0.00	0
5秋田県	27	1	3.70	3,000	0	0.00	0
6山形県	35	31	88.57	74,179	4	11.43	17,095
7福島県	61	44	72.13	63,204	39	63.93	22,012
8茨城県	46	12	26.09	7,312	4	8.70	5,851
9栃木県	28	3	10.71	2,929	0	0.00	0
10群馬県	37	3	8.11	7,232	1	2.70	192
11埼玉県	69	0	0.00	0	1	1.43	43,138
12千葉県	57	3	5.26	43,130	0	0.00	0
13東京都	84	25	29.76	39,023	0	0.00	0
14神奈川県	39	14	35.90	75,861	1	2.56	10,000
15新潟県	33	0	0.00	0	0	0.00	0
16富山県	17	0	0.00	0	0	0.00	0
17石川県	20	3	15.00	3,516	0	0.00	0
18福井県	20	11	55.00	11,084	1	5.00	569
19山梨県	28	2	7.14	150,520	0	0.00	0
20長野県	79	9	11.39	1,862	0	0.00	0
21岐阜県	44	0	0.00	0	0	0.00	0
22静岡県	40	1	2.50	96	0	0.00	0
23愛知県	60	14	23.33	39,295	7	11.11	5,384
24三重県	33	0	0.00	0	0	0.00	0
25滋賀県	20	19	95.00	15,047	0	0.00	0

	国保保険者				前年度		
	保険者数	実施数	実施率	実施件数	実施数	実施率	実施件数
26京都府	37	7	18.92	5,338	6	16.22	3,224
27大阪府	59	34	57.63	69,435	14	23.73	39,600
28兵庫県	48	7	14.58	32,704	5	10.42	15,129
29奈良県	41	13	31.71	16,350	2	4.88	2,869
30和歌山県	33	0	0.00	0	0	0.00	0
31鳥取県	20	3	15.00	33,552	2	10.00	6,587
32島根県	20	19	95.00	32,174	21	95.45	29,186
33岡山県	30	1	3.33	319	0	0.00	0
34広島県	27	19	70.37	176,945	3	11.11	159,048
35山口県	20	4	20.00	6,041	0	0.00	0
36徳島県	26	0	0.00	0	0	0.00	0
37香川県	19	1	5.26	6,309	1	5.26	4,575
38愛媛県	22	0	0.00	0	1	4.55	0
39高知県	35	26	74.29	157,110	16	45.71	38,472
40福岡県	63	31	49.21	64,060	3	4.76	18,717
41佐賀県	23	0	0.00	0	0	0.00	0
42長崎県	25	9	36.00	42,335	4	16.00	17,767
43熊本県	47	23	48.94	35,925	16	34.04	14,105
44大分県	20	18	90.00	25,958	0	0.00	0
45宮崎県	28	1	3.57	6,091	1	3.57	195
46鹿児島県	45	34	75.56	40,863	4	8.89	1,592
47沖縄県	42	40	95.24	14,035	40	95.24	15,327
計	1,881	534	28.39	1,341,409	227	12.03	499,837

前年度より307保険者増加

ジェネリック医薬品軽減額通知の内容(呉市国保の例)

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

■番号 00000000
 国保 部 様

平成21年09月処方分
 を現在、よく流通しているジェネリック医薬品に
 切り替えた場合の薬のみの削減可能額は

※1
3,600円～
 です。

この明細について 使い方

本明細※3では、過去あなたに処方された医薬品と、同一成分のジェネリック医薬品※5に変更した場合の削減可能な金額を参考までにご紹介いたします。

平成21年09月分の処方実績		ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額
医療機関・薬局区分	お薬代※1 (3割負担)	
薬局	8,810	3,610～
合計	8,810	3,600～

(100円未満切り捨て)

費用対効果

(呉市の場合:平成23年度)

- ①費用 約 26,000千円
- ②費用削減効果 約124,000千円



費用対効果(①-②) 約 98,000千円

参考:中医協の検証調査結果

◆「軽減額通知」の受取り経験のある患者のうち約半数(48.3%)の患者が、ジェネリック医薬品に変更した、と回答。

◆一方で、「軽減額通知」の受取り経験のある患者は、全体の10.4%に留まる。

平成21年09月分の処方実績				ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額	
医療機関・薬局区分	お薬の単価	数量	単位	お薬代※1 (3割負担)	
薬局					
ベイスン錠0.2 0.2mg	47.5	270.0	錠	3,840	1,230～
セロケン錠40mg	29.8	180.0	錠	1,600	1,200～
メバロチン5 5mg	65.6	90.0	錠	1,770	650～
ガスター-D錠20mg	59.3	90.0	錠	1,600	530～
合計				8,810	3,810～

※1 薬にかかった金額のみです。実際の医療機関への支払金額には、技術料、指導料、検査費用などが含まれています。国や市町村から医療助成を受けている場合には、実際の支払金額と異なる場合があります。

※2 実際に支払った「お薬代」に対して、通知発行時点でジェネリック医薬品として認定を受けている薬品に切り替えた場合、どの程度減額を削減できるかをご紹介しています。ジェネリック医薬品は複数存在する場合があります。金額にも幅があります。

※3 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載しきれない場合は、削減効果の大きい医療機関分からは順に記載しています。

※4 上記に記載している医薬品には、がんや他特発性疾患に使用されるお薬、短期処方のお薬などについては除外しています。

※5 処方箋医薬品とジェネリック医薬品は同一の成分ですが、使用できる成分(効能)は異なっており、切り替えできない場合があります。詳しくは薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品の使用促進策

(1) 現行の補助制度 → 希望カード配布、差額通知、システム改修に係る費用を対象

- ① 市町村国保 …… 特別調整交付金
- ② 国保組合 …… 特別対策費補助金
- ③ 国保連合会 …… 国保連合会等補助金

(2) 差額通知の促進

平成23年度から、全ての保険者及び広域連合が実施できるようになることを目的として、

- ① 国保中央会は、国保連が保険者から差額通知の作成事務を受託できるよう、システムを提供
- ② 保険者が国保連に差額通知の作成事務を委託した場合の経費については、特別調整交付金等による支援を実施

「平成24年度国民健康保険に関するブロック会議における質問に対する追加回答等について」
平成24年12月28日保険局国民健康保険課事務連絡

問 「ジェネリック医薬品希望カード」に代えて、ジェネリック医薬品を希望する旨のシールを被保険者証に貼付する取扱いとしてよいか。
また、当該シールの購入や作成に要した費用については、特別調整交付金の算定対象となるのか。

(答)

1. ジェネリック医薬品を希望する旨のシール(以下「希望シール」という。)を被保険者証に貼付する取扱いについては、被保険者がジェネリック医薬品の処方希望の意思を持って、自主的に被保険者証に貼付することが必要であり、保険者において一律に被保険者証に希望シールを貼付するのではなく、被保険者に対して希望シールを配布し、被保険者に希望シールの貼付を委ねるのであれば、差し支えない。
2. 希望シールを被保険者に配布するに当たっては、被保険者が希望シールを貼付した被保険者証を保険医療機関等で提示したときであっても、
 - ① 処方されている医薬品についてジェネリック医薬品が承認・販売されていない場合
 - ② 患者の疾病やアレルギー等を考慮して医師がジェネリック医薬品への変更差し支えがあると判断した場合等においては、ジェネリック医薬品が処方・調剤されないことがあることについて、被保険者に周知していただきたい。
3. また、希望シールの購入や作成に要した費用については、特別調整交付金の算定対象となる。

平成24年度特別調整交付金交付基準

◇算定省令第6条第12号その他特別の事情がある場合(抜粋)

(3) 次の要件に該当する場合については、当面、特別な事情があることと見なすものとする。

(申請の要件)

① 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進に要した費用があること。

「国民健康保険における後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進について」(平成21年1月20日保国発第0120001号)厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望カードやパンフレット等の作成(購入)及び後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知の作成やシステム開発に要した費用があること。ただし、郵送等に係る費用は除く。

また、後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知の作成及び通知書送付後の照会・回答事務等を都道府県国民健康保険団体連合会等へ委託した場合、委託に要した費用及び自庁システムの改修に要した費用があること。

後発医薬品使用促進における都道府県の役割

後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム(抜粋)

4. 使用促進に係る環境整備に関する事項

- 都道府県レベルにおける使用促進策策定や普及啓発を行うため、医療関係者、都道府県担当者等が協議会を発足させ、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発を行う。

【各都道府県の主な取組事例】

- ・一般向け広報資材(パンフレット等)の作成・配布
- ・中核病院等の後発医薬品取扱リストの作成
- ・後発医薬品採用基準の取りまとめと講習会等を通じた医療関係者へのノウハウの提供
- ・後発医薬品製造工場や後発医薬品の使用に先進的に取り組む医療機関等の視察
- ・モデル保険者を通じた、被保険者が後発医薬品に切り替えた場合の「軽減額通知」の実施

主な県の具体的な取組事例については「ジェネリック医薬品使用促進の先進事例に関する調査報告書」により公表
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/kouhatu-iyaku/04.html>

- 【課題】
- ・2つの府県では、事業未実施
 - ・都道府県により後発医薬品の普及状況は大きく異なる



厚生労働省では、平成24年度内に後発医薬品のさらなる使用促進に向けて、新たな目標値を含むロードマップを策定。各都道府県においても、新たな目標に向けて積極的な取組が必要。

(平成25年度予算案における都道府県向け新規予算)

より医療現場に近いレベルで関係者の理解を図るため、都道府県が設置している協議会に加え、市区町村もしくは保健所単位レベルで協議会を設置する事業。

**(4) 住民基本台帳法改正に伴う外国人に対する
国保・後期高齢者医療の適用について**

住民基本台帳法改正に伴う外国人に対する国保・後期高齢者医療の適用について

1. 住民基本台帳法改正の趣旨

(1) 趣旨

日本に入国・在留する外国人が年々増加していること等を背景に、外国人住民への基礎的行政サービスを提供する基盤を確立し、外国人住民の利便の増進及び市町村等の行政の合理化を進めることが必要。

(2) 改正内容等

外国人登録制度を廃止し、適法に3月を超えて在留する等の外国人であって住所を有する者は、住民基本台帳法の適用対象とする。【平成21年7月15日公布、平成24年7月9日施行】

2. 国保・後期高齢者医療における住所地の考え方

- 国民健康保険及び後期高齢者医療では、「市町村又は特別区の区域内に住所を有する者」を被保険者としている。
- 住所地の判断については、客観的な居住事実を基礎とし、これに当該居住者の主観的居住意思を総合して行うこととしており、客観的な居住地を公証するものとして「住民基本台帳法上の住民の住所」を用いている。

3. 国保・後期高齢者医療の適用について

<改正前>

外国人は、住民基本台帳制度の適用を受けないため、外国人登録法に基づく登録を受け、かつ、出入国管理及び難民認定法に基づく在留資格をもって日本に滞在する外国人であって、

- ①1年以上の在留期間を決定されたもの
- ②1年未満の在留期間を決定されたもののうち、客観的な資料等により、1年以上滞在すると認められるものを被保険者とする。

<改正後> 【平成24年7月9日施行】

外国人も、住民基本台帳制度が適用されることを踏まえ、以下の者を被保険者とする。

①住民基本台帳法の適用を受ける外国人(※)

- (※) { 中長期在留者(3月を超える在留期間を有する)
特別永住者
仮滞在許可者、一時庇護許可者
経過滞在者

②3月以下の在留期間であるため住民基本台帳法の適用を受けないもののうち、客観的な資料等により3月を超えて滞在すると認められるもの

平成24年度特別調整交付金交付基準

◇算定省令第6条第12号その他特別の事情がある場合(抜粋)

(3) 次の要件に該当する場合については、当面、特別な事情があることと見なすものとする。

(申請の要件)

- ⑰ 住民基本台帳法等の改正に伴う外国人被保険者に対する国民健康保険制度の周知及び保険料(税)収納対策実施等に要した費用があること。

住民基本台帳法等の改正に伴う外国人被保険者に対する国民健康保険制度の周知広報(パンフレット等作成費用、翻訳費用等)に要した費用があること。

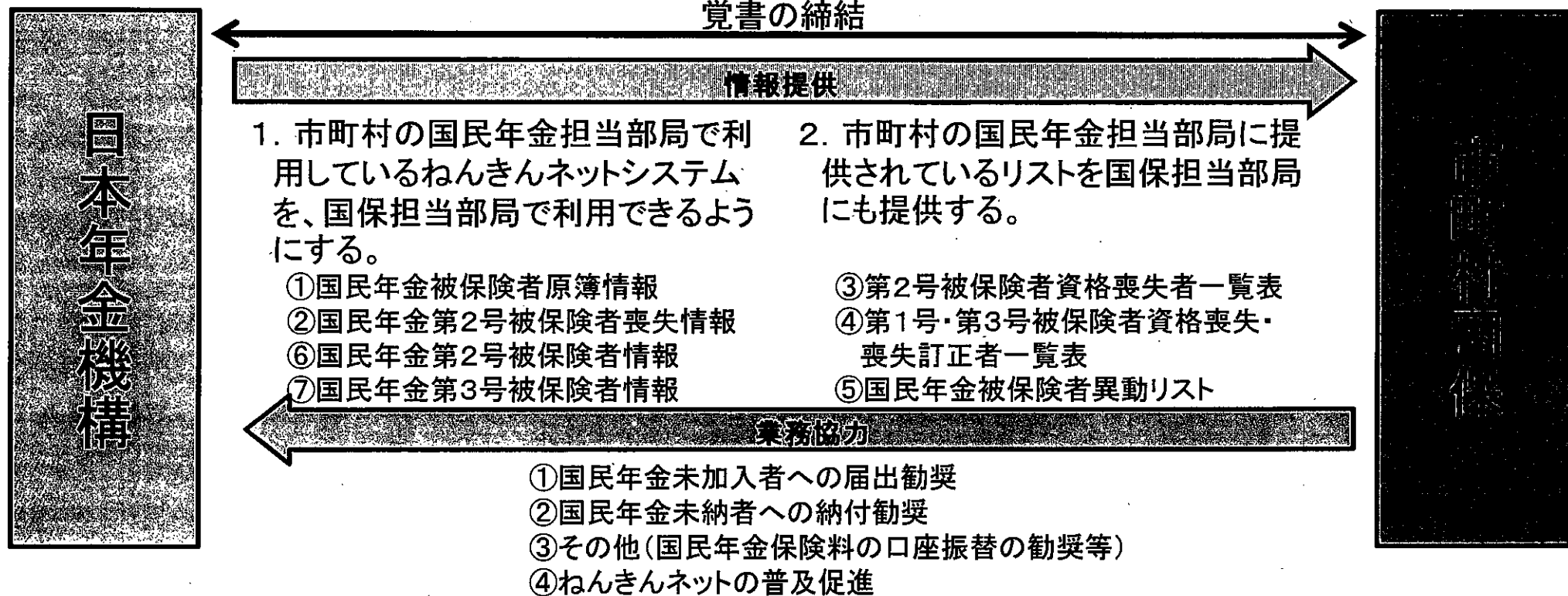
また、外国人被保険者に対する保険料(税)収納対策及び海外療養費の不正請求防止策を実施するため、外国人被保険者に対する保険料(税)収納業務(個別訪問、電話督促等)及び海外療養費請求に対する照会・回答業務を民間会社等に外部委託した費用があること。

(5) その他

国民年金との連携について

○平成23年2月から、日本年金機構と市町村との間で覚書を締結することにより、すべての市町村で実施可能となった。

○平成23年12月からねんきんネットの覚書を締結することで、情報提供の範囲が拡大し、職権喪失要件の緩和及び退職被保険者の適用への利用を可能とした。



〔日本年金機構のメリット〕

- ①未加入者への勧奨の強化
- ②未納者への納付勧奨及び届出の周知の強化

〔市町村国保のメリット〕

- ①国保の資格取得処理の迅速化、資格取得届勧奨の効率化
- ②国保の資格喪失処理の迅速化、資格消失届勧奨の効率化、職権による喪失処理の実施
- ③退職被保険者情報の把握

第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

一 全般的な事項

4 他の計画との関係

(2) 医療計画との調和

医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、第二期都道府県医療費適正化計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に提供する体制が実現されるようにする必要がある。特に、医療計画において、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の5事業(以下「5疾病・5事業」という。)及び在宅医療それぞれについて、医療計画を作成、評価する構成員として、医療関係団体等に加え医療保険者が新たに例示されていることから、これらの関係者において、医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保について、各種データの分析等を踏まえた協議等を行っていくことが期待されることである。こうした協議の内容・結果も踏まえて、医療費適正化の取組を進めていくことが望ましい。

このため、医療計画の改定時期及び改定後の計画期間について、第二期都道府県医療費適正化計画の作成時期及び計画期間と同一にすることが望ましい。

(略)

二 計画の内容に関する基本的事項

4 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

3に掲げた取組を円滑に進めていくために、都道府県は、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等と、普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制作りに努める必要がある。

こうした情報交換の場としては、3の(1)の保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が期待されるが、会議の場だけではなく様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要である。

特に、都道府県においては、保険者による医療費適正化の取組と連携を深めることが必要である。このため、都道府県医療費適正化計画の策定に当たっては、第1の一の3(1)の関係者の意見を反映させる場への参画を保険者に求めることに加えて、保険者協議会の構成員の一員として運営に参画するなど、連携を深めることが望ましい。また、保険者協議会その他の機会を活用して、必要に応じて、保険者が行う保健事業の実施状況等を把握したり、保険者が把握している被保険者のニーズ等を聴取するなど、積極的に保険者と連携することが望ましい。

なお、保険者による医療費適正化の推進や加入者の健康づくりの推進、さらには医療提供体制に関する議論への参画等の保険者機能の発揮が円滑に行われるよう、厚生労働省において、保険者機能に関するガイドラインを示すための検討を行う予定である。

(略)