

- ・集合契約の健診項目の多様化について
 - ・被扶養者への対策について
 - ・保険者協議会について

平成23年8月29日

厚生労働省保険局総務課

集合契約の健診項目の多様化について

<現行の仕組み>

- 特定健診・保健指導を確実に実施していくためには、できる限り受診者の住所地に近い医療機関・健診機関等で実施することが望ましいが、特に被用者保険の被扶養者については、全国の様々な地域に居住している場合も多く保険者から見れば、これら1人1人に応じた地域に所在する医療機関・健診機関等と個別に契約することは、事務コストが莫大となり、現実的に不可能である。
- また被用者保険の保険者にとっては、被扶養者の所在地を必ずしも適時に把握していないのではないか、という点も指摘されている。
- したがって、健診を実施する機関のグループと保険者のグループとがそれぞれ代表者を定め、代表者同士で契約を締結することにより、グループ内の被保険者が全国に所在するグループ内の健診機関で健診を受診することができれば事務の大幅な省力化につながるため、こうした方式を集合契約として導入している。
- こうした集合契約は、健診機関の全国組織と保険者の代表が契約する全国ベースのパターンAと各地の市町村国保が行っている健診の実施体制を基に行う国保ベースのパターンBがある(参考2参照)。

<論点>

- この集合契約については、事務の省力化に資するものの、契約で定められる健診項目が限られているため、受診者にとって魅力ある健診とするためにも保険者毎に上乘せした健診項目を設定できないか、といった意見がある。
- これについては、そもそも集合契約の趣旨が全国に所在する健診機関で健診を受けられることを担保するものであることからすれば、一部の医療機関・健診機関でしか実施できないような健診項目によってパターン分けをすることは適切ではないと考えられる。
- また、保険者毎にバリエーションを設ける場合、代表保険者による保険者毎の契約マスタの管理などが煩雑となり、費用決済のエラーが増加することやシステムの改修費用が莫大となるなどの点も指摘されている。

<考えられる案>

○集合契約の本来の目的を勘案すると、仮に保険者毎にパターンを設けるとしても、一部の医療機関・健診機関だけで実施可能なものでは、受診者の健診機会の確保に資することができないと考えられる。

例えば、集合契約に定める健診項目のバリエーションとして、保険者毎に選べるものが考えられないか。

パターン①: 特定健診のみ

パターン②: 特定健診＋事業主健診の項目(視力や聴力など)

パターン③: 特定健診＋がん検診などの他の健(検)診

※あくまでも特定健診として定められる健診項目は変更せず、単に受診率向上のための上乘せの健診項目を集合契約上保険者毎に選べるようにする、との趣旨。

○この場合、保険者毎に異なる委任状をとりまとめ保険者において管理し、保険者毎に健診項目の内容を管理する必要が生じるため、事務コストが増加することが考えられる。

また、集合契約は主に被用者保険の被扶養者対策として行われるものであるが、上乘せ項目の設定よりも既存の住民健(検)診との同時実施を確実に行うことの方が、被扶養者の受診率向上に資するのではないか、という意見もある。



○例えば、次ページ以降のような、集合契約における健診項目のバリエーションを設けることも考えられるが、対応するためには、システム改修のコストや契約代表者・代行機関等の事務的なコストも増大することが予想されるため、本日の議論も踏まえ、対応を検討したい。

集合契約のパターンのイメージ①(委託範囲)

(参考)平成20年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき実施する、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。)及び特定保健指導(特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。)について、
●●●健康保険組合ほか別紙委託元保険者一覧表に示す医療保険者(以下「甲」という。)と**社団法人●●市(●●県)医師会(以下「乙」という。)**との間に、次の条項により委託契約を締結する。

【現行】

別紙

委託元保険者一覧表

| 保険者番号 (半角数字) | 委託元保険者名 | 郵便番号 (半角数字・ハイフンあり) | 所在地※1 | 電話番号※2 (半角数字・ハイフンあり) | 委託範囲※3 | |
|-----------------|---------|-----------------------|-------------|-------------------------|--------|--------|
| | | | | | 特定健康診査 | 特定保健指導 |
| XXXXXXXX | ○健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | ○ |
| XXXXXXXX | △健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | |
| XXXXXXXX | □健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | |
| XXXXXXXX | △健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | ○ |
| XXXXXXXX | △健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | |
| XXXXXXXX | △健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | |
| XXXXXXXX | □健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | |
| XXXXXXXX | □健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | |
| XXXXXXXX | □健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | |
| XXXXXXXX | □健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | |

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
 ※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
 ※3 委託範囲の欄については、委託する場合に「○」を記入。なお、特定健康診査と特定保健指導の両方を委託する場合においても、両者の一括実施を委託するものではなく、特定健康診査終了後に保険者の判断にて保健指導対象者を選定し、対象者となった者にも特定保健指導を実施することとする。



【パターンを設けた場合のイメージ】

別紙

委託元保険者一覧表

| 保険者番号 (半角数字) | 委託元保険者名 | 郵便番号 (半角数字・ハイフンあり) | 所在地※1 | 電話番号※2 (半角数字・ハイフンあり) | 委託範囲※3 | | | |
|-----------------|---------|-----------------------|-------------|-------------------------|--------|-------|-------|--------|
| | | | | | 特定健康診査 | パターン① | パターン② | 特定保健指導 |
| XXXXXXXX | ○健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | | | ○ |
| XXXXXXXX | △健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | | ○ | | |
| XXXXXXXX | □健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | | | ○ | |
| XXXXXXXX | △健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | | ○ | | ○ |
| XXXXXXXX | △健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | | | |
| XXXXXXXX | △健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | | | |
| XXXXXXXX | □健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | | | |
| XXXXXXXX | □健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | | | |
| XXXXXXXX | □健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | | | ○ | ○ |
| XXXXXXXX | □健康保険組合 | XXX-XXXX | ○県○市○ 丁目○番地 | XXX-XXX-XXXX | ○ | | | |

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
 ※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
 ※3 委託範囲の欄については、委託する場合に「○」を記入。なお、特定健康診査と特定保健指導の両方を委託する場合においても、両者の一括実施を委託するものではなく、特定健康診査終了後に保険者の判断にて保健指導対象者を選定し、対象者となった者にも特定保健指導を実施することとする。

現行でも保険者毎に特定健康診査と特定保健指導を委託する保険者と特定健康診査のみを委託する保険者が存在。上記のイメージのように、集合契約に参加する保険者毎に健康診査においても一定のバリエーションを定めることができないか。

集合契約のパターンのイメージ②(委任状)

○現行も、特定健診と保健指導の両方を委託する場合と特定健診のみを委託する場合に2通りの委任状が保険者毎に存在。たとえば、集合契約にバリエーションを設ける場合、委任状についても、自身が選択したバリエーションを明記する必要がある。

【現行】

平成●●年●●月●●日

委任状

(委任者) 住所 : ●●県●●市●●●●1-1-1
氏名 : ●●●健康保険組合
(保険者番号: ●●●●●●●●●●)
理事長 ●●●● 印

私は下記の者を代理人として、次の事項についての権限を委任致します。

- ・▲▲県における、▲▲県内の国民健康保険の被保険者に対する特定健康診査の実施機関(あるいは当該機関の契約とりまとめ機関)等との、当健康保険組合の加入者への平成●●年度の特定健康診査の実施に関する委託契約を締結すること
- ・▲▲県における、▲▲県内の国民健康保険の被保険者に対する特定保健指導の実施機関(あるいは当該機関の契約とりまとめ機関)等との、当健康保険組合の加入者への平成●●年度の特定保健指導の実施に関する委託契約を締結すること

記

(代理人) 住所 : ▲▲県▲▲市▲▲▲▲1-1-1
氏名 : ▲▲▲健康保険組合
理事長 ▲▲▲▲

イメージは国保ベースの集合契約。委託内容は特定健診と特定保健指導。

【パターンを設けた場合のイメージ】

平成●●年●●月●●日

委任状

(委任者) 住所 : ●●県●●市●●●●1-1-1
氏名 : ●●●健康保険組合
(保険者番号: ●●●●●●●●●●)
理事長 ●●●● 印

私は下記の者を代理人として、次の事項についての権限を委任致します。

- ・▲▲県における、▲▲県内の国民健康保険の被保険者に対する特定健康診査の実施機関(あるいは当該機関の契約とりまとめ機関)等との、当健康保険組合の加入者への平成●●年度の特定健康診査と「平成2●年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書」に定めるパターン①の健康診査の実施に関する委託契約を締結すること
- ・▲▲県における、▲▲県内の国民健康保険の被保険者に対する特定保健指導の実施機関(あるいは当該機関の契約とりまとめ機関)等との、当健康保険組合の加入者への平成●●年度の特定保健指導の実施に関する委託契約を締結すること

記

(代理人) 住所 : ▲▲県▲▲市▲▲▲▲1-1-1
氏名 : ▲▲▲健康保険組合
理事長 ▲▲▲▲

以上



集合契約のパターンのイメージ③(受診券)

○集合契約において、保険者毎に健診内容にバリエーションを設ける場合、医療機関・健診機関等において確実に受診者が受けるべき健診内容を確認できるようにするためには、受診券に明記する方法が考えられる。

【現行】

特定健康診査受診券

20××年○月○日交付

受診券整理番号 ○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)

性別

生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20××年○月○日

健診内容
・特定健康診査
・その他()

窓口での自己負担

特定健診
(基本部分)

特定健診
(詳細部分)

| | |
|----------|--|
| 負担額又は負担率 | |
| | |

その他
(追加項目)

| | |
|----------|--|
| 負担額又は負担率 | |
|----------|--|

その他
(人間ドック)

| | |
|----------|--|
| 負担額又は負担率 | |
| 保険者負担上限額 | |

保険者所在地
保険者電話番号
保険者番号・名称

契約とりまとめ機関名
支払代行機関番号
支払代行機関名



【パターンを設けた場合のイメージ】

特定健康診査受診券

20××年○月○日交付

受診券整理番号 ○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)

性別

生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20××年○月○日

健診内容
・特定健康診査
・パターン①

・その他()

窓口での自己負担

特定健診
(基本部分)

特定健診
(詳細部分)

| | |
|----------|--|
| 負担額又は負担率 | |
| | |

パターン①

| | |
|----------|--|
| 負担額又は負担率 | |
|----------|--|

その他
(追加項目)

| | |
|----------|--|
| 負担額又は負担率 | |
|----------|--|

その他
(人間ドック)

| | |
|----------|--|
| 負担額又は負担率 | |
| 保険者負担上限額 | |

※ 健診項目のパターンによって健診を実施できない健診機関等がある場合で、健診を受診できる機関を受診券に記載しようとするとき記載事項が煩雑になりすぎる可能性もある。

(参考1) 集合契約の必要性

多くの対象者に確実に実施するためには……

全国に散在する対象者(特に被用者保険の被扶養者)に、居住地(あるいは勤務先)に近い健診・保健指導機関(実施機会)を確保することが必要

そのためには、全国津々浦々の健診・保健指導機関と個々に調整・契約していくことが必要となるが、膨大な事務量となり、事実上不可能

契約事務の負担を省力化しつつ、全国の健診・保健指導機関と委託契約を簡単に締結したい

個々の保険者と個々の機関とが個別に契約するのではなく、片方もしくは双方をグループ化し、グループ間で契約(集合契約)すれば、契約本数が激減(=事務の省力化を実現)

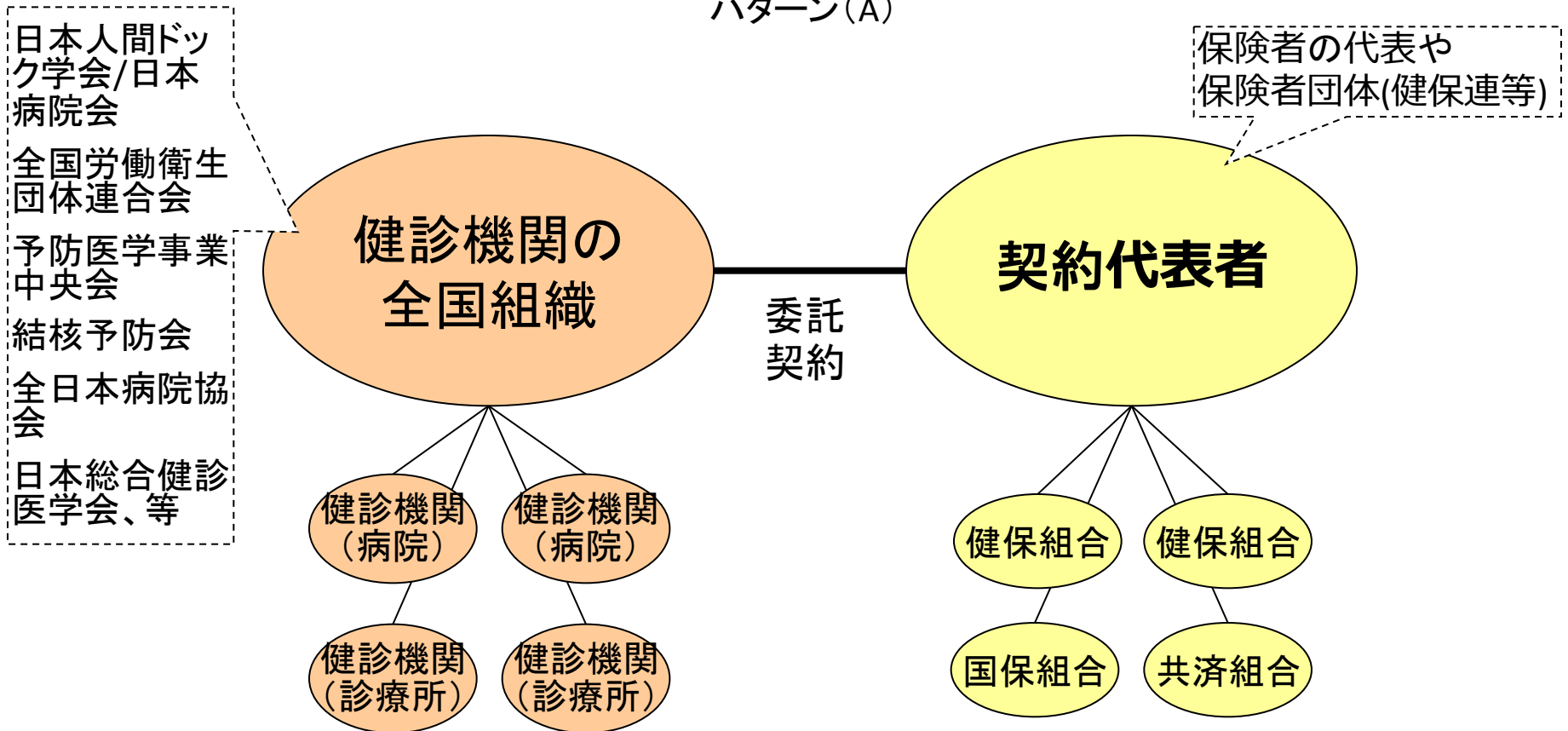
集合契約の成立

(参考2) 集合契約のパターン

グループでの契約である集合契約は、グループのまとめり方によって、多様なパターンが考えられる。

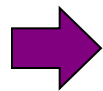
主なグループ化のパターンとして、次の(A)(B)がある。

【全国各地の健診機関で実施する場合】 パターン(A)



市町村(国保)が、直診施設等で直接特定健診等を行う場合

市町村(国保)が、外部の機関(地区医師会等)に委託して特定健診等を実施する場合

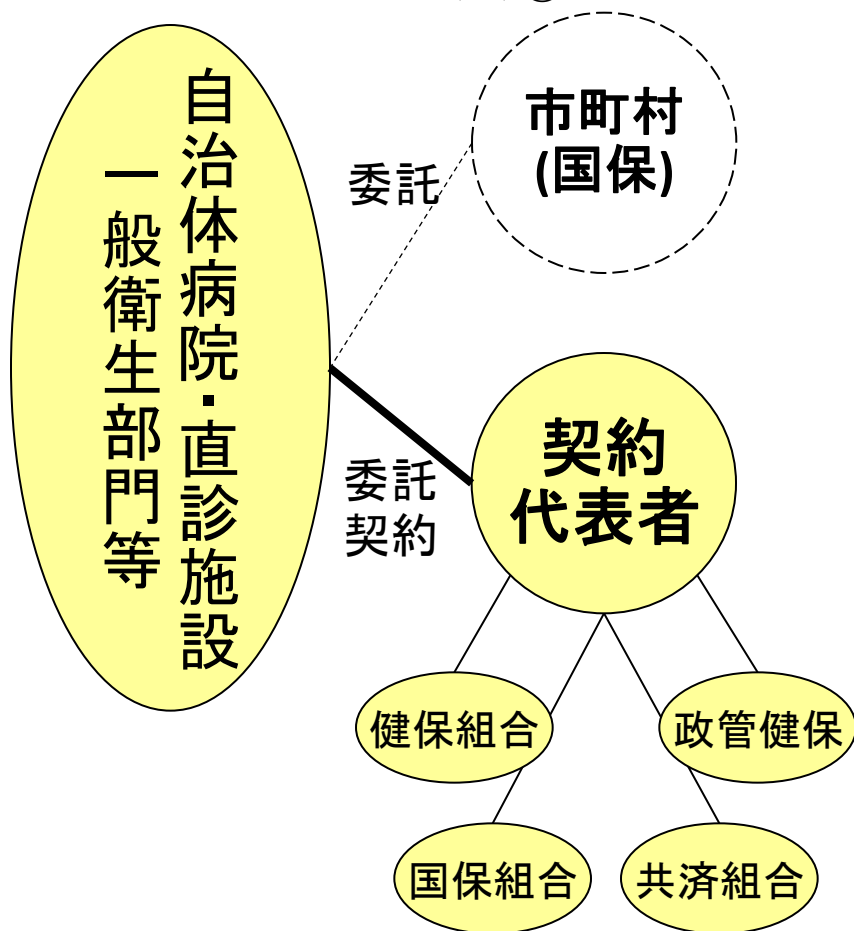


被用者保険は、直診施設等と委託契約。

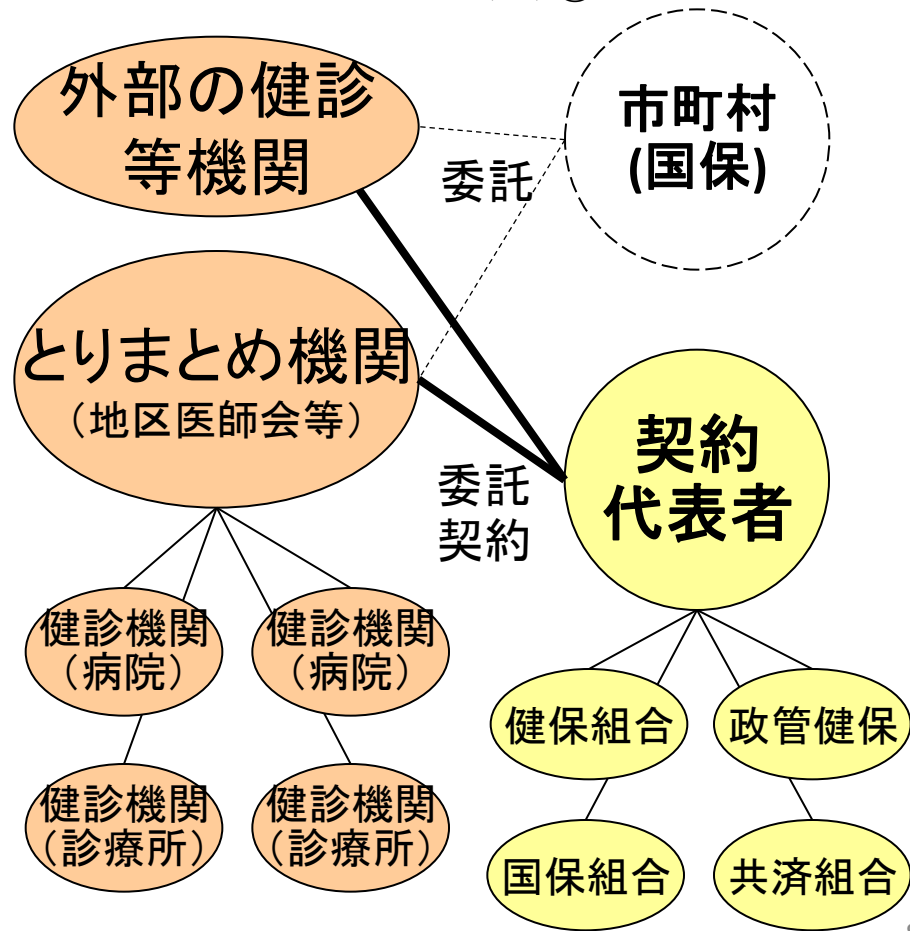


市町村(国保)の契約条件(単価・内容)を参考としつつ、被用者保険と外部の機関(地区医師会等)が交渉により契約
市町村(国保)は、保険者協議会を通じ、必要な支援(情報提供・取次ぎ等)を行う。

【国保が直診等で実施する場合】
パターン(B)①



【国保が、外部の機関等に委託する場合】
パターン(B)②



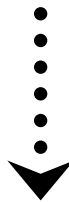
(参考3) 集合契約の成立方法

① 保険者、健診・保健指導機関双方で、参加したい集合契約グループにまとまる。
※ 保険者の場合は、保険者団体(健保連等)や保険者協議会(各都道府県)というグループが一般的。

② 各グループの中から契約代表者(とりまとめ者)を決め、参加したい保険者、健診・保健指導機関は、各自で、契約代表者に委任状(契約行為に限る委任)を提出。
※ 健診・保健指導機関側のグループは予めとりまとめ者が決まっており、とりまとめ者に参加意向を示す(委任状を提出する)パターンが主となる。

③ 各グループの契約代表者は契約書に、参加する保険者(甲)のリスト、健診・保健指導機関(乙)のリストや、契約単価等をセットし、契約書に調印。
※ リストのセットは、甲(or乙)が乙(or甲)のリストを一式受領する形態が主となる。
※ 市町村国保の実施形態を基本とする場合は、都道府県を通じ各市町村から乙のリストを一式受領する。

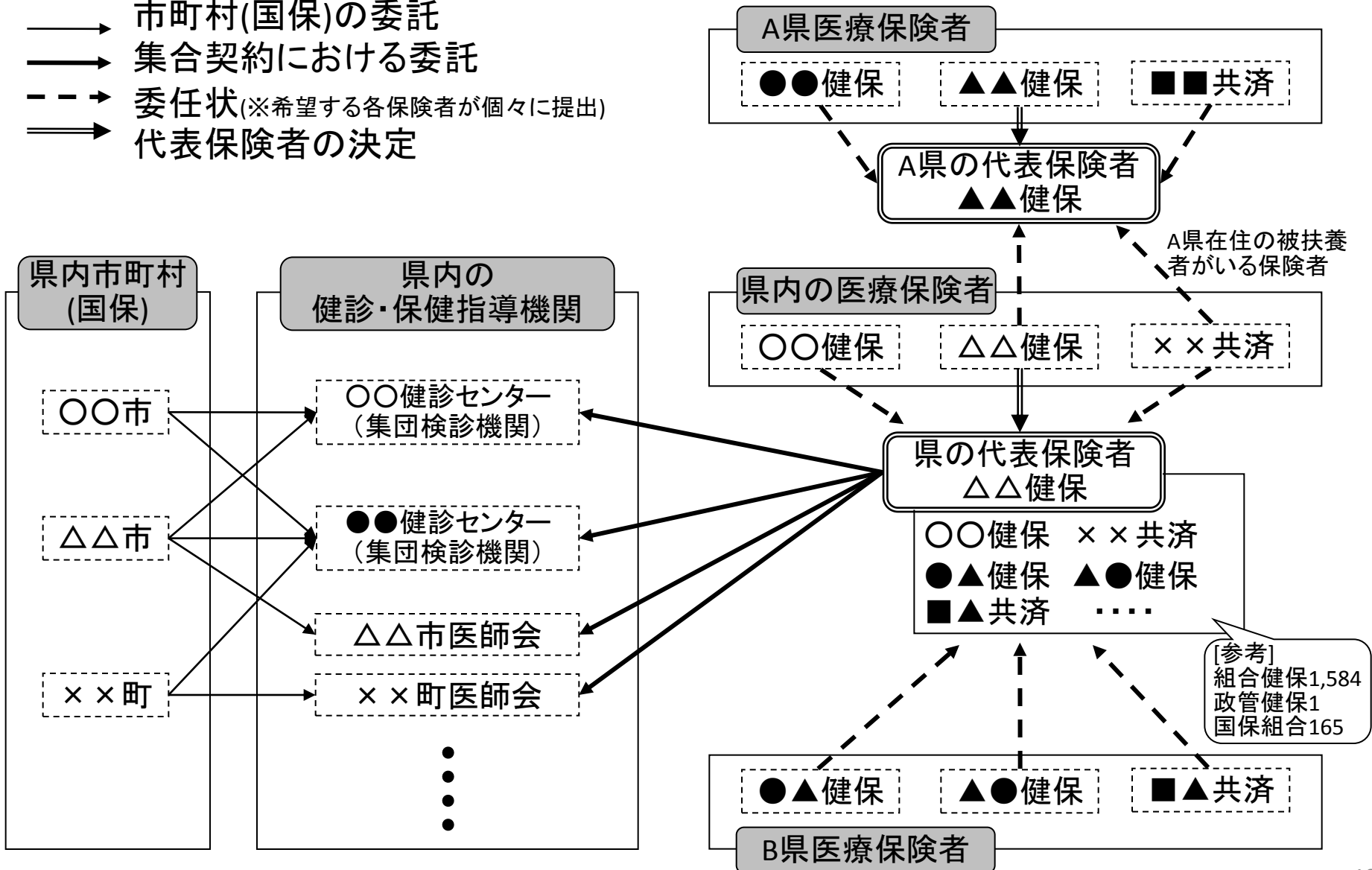
契約後(参考)



- 受診(利用)者が健診・保健指導機関窓口に提出する受診(利用)券を発行し、受診(利用)者に受診(利用)可能機関リストを案内
- 受診(利用)者は、リストの機関から選んで受診(利用)
- 健診・保健指導機関は保険者に結果と請求を直送するのではなく、代行機関を介して送付

(参考4) 集合契約における各主体間の関係(イメージ)

- 市町村(国保)の委託
- 集合契約における委託
- - - 委任状(※希望する各保険者が個々に提出)
- ⇒ 代表保険者の決定



被扶養者の受診率向上についての論点

<被扶養者の受診率向上についての整理>

○被用者保険の被保険者本人は、事業主健診等により、事業所で健診を受けることが可能だが、被扶養者については事業所で健診を受けることは現実的でなく、居住している地域で健診を受けることが受診率向上のために重要。

○こうした観点から、6月10日の第2回検討会において、被用者保険の被扶養者に対する健診・保健指導を市町村国保に委託する場合には、市町村国保が、その業務の全部又は主要な部分を再委託することも可とする方向で検討を行った。

○一方で、被扶養者の受診率が向上しない一因として、そもそも被用者保険の保険者が必ずしも被扶養者の所在を把握しているわけではないことが挙げられており、このような場合、被用者保険の保険者は被扶養者に対する健診・保健指導を市町村国保に委託しようとしても、どの市町村国保に委託すれば良いかわからない状況となる場合も考えられる。

○集合契約は、こうした状況にも対応するため、全国の健診機関において被扶養者が健診を受けられるようにするスキームであるが、①保険者が被扶養者の所在地を把握していない場合、基本的に被保険者本人を介して受診券を配付する方法しかないこと、②前述のとおり、集合契約の健診項目自体が限られているため、受診率が伸びないのではないかという意見があること、などの論点がある。

※ 本年4月に公表した医療費適正化計画の中間評価においても、実施率の高い被用者保険の保険者の取組として、被扶養者に対して直接受診券を送付することが挙げられていたが、この取組は、そもそも被扶養者の所在地を把握していない保険者では実施できない。

<論点>

○より被扶養者の受診率を向上させる取組として、被用者保険の被扶養者への特定健診・保健指導の実施は、保険者ではなく、被扶養者が居住している市町村で原則的に行われるべき、との意見がある。また、これにより、被扶養者は、地域で行われているがん検診などとも併せて特定健診を受診しやすくなる、との意見がある。

○一方で、加算・減算制度を前提とすると、こうした被扶養者への健診実施の実績については、健診を実施した市町村国保の実績とするべきではないか、といった意見がある。

○平成19年度以前は、老人保健法に基づき、市町村が実施主体となって住民に基本健診を実施していた。こうした仕組みについては、保険者による健診(※)との関係などから、実施主体を明確化する等との観点も踏まえ平成20年度から、保険者が実施を義務付けられる特定健診・保健指導の制度が導入された。

※ 19年度以前は保険者の健診実施については努力義務であった。

※※ 仮に特定健診・保健指導の取組を保険者の義務として実施する仕組み自体を変える場合は、資料1のとおり、高齢者医療費の保険者毎の負担方法のあり方にまで遡って議論する必要があるのではないか。

○被扶養者に対しての健診を、仮に市町村国保が原則的に実施するとしても、現在の仕組みを前提とすれば、被用者保険の保険者の委託に基づいて実施する仕組みとする必要がある。また、その際は、市町村の保健行政部門ではなく、市町村国保が行う、という仕組みが適切ではないか。

<検討が必要な事項>

○被扶養者の受診率向上策として、原則として、被扶養者への健診実施は、市町村が行うこととすべき、との意見について、対応するとすれば、被用者保険の保険者が市町村国保に被扶養者への健診の実施を委託することを原則化する、という形式にする必要があるが、この点についてどのように考えるか。

ー委託という形式をとる以上、被用者保険と市町村国保との間で契約締結が必要だが、契約関係の事務が繁雑とならないために、どのような形式がありえるか。(現行は、集合契約の仕組みにより、契約締結に関する事務負担を軽減する取組がなされている。)

ー実施費用については被用者保険の保険者が負担することとなる。

ー被扶養者への健診実施は、市町村国保の実績としても勘案する必要があるのではないか。

ーそもそも市町村国保においてマンパワー等の観点から実施する体制が構築できるか。

各種保健事業の取扱いについて（総括図）

平成20年度からの取扱い

老人保健法による健診等

**基本健診
(40歳以上)
市町村**

歯周疾患検診
骨粗鬆症検診
健康教育、健康相談等
市町村

がん検診

※平成10年度に一般財源化した後は、法律に
基づかない事業として市町村が実施

医療保険各法による健診等

健診等の努力義務

医療保険者(市町村国保・被用者保険)

労働安全衛生法による健診等

健診の実施義務
その他の保健事業の努力義務
事業者(雇用主)

健康増進法による保健事業

歯周疾患検診
骨粗鬆症検診
健康教育、健康相談等
市町村

がん検診
(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)
市町村

高齢者医療法による健診・保健指導

糖尿病等の生活習慣病に着目した
特定健康診査・特定保健指導・健診通知(健康手帳)
(40歳以上)
※ 他の保健事業も医療保険各法により努力義務

医療保険者

労働安全衛生法による健診等

健診の実施義務
その他の保健事業の努力義務
事業者(雇用主)

保健指導の実施に
当たって連携

「健康増進計画」／「健診の実施等に関する指針」による総合調整

保険者協議会について

<現行の仕組み>

- 保険者協議会は、保健事業等の円滑な実施のために保険者間の連携協力を行うこと等を目的として、平成16年度に厚生労働省保険局国民健康保険課長通知により設置された。
- その後、平成20年4月から特定健診・保健指導の実施が保険者に義務付けられてから、主に被用者保険の被扶養者への健診機会の確保の観点から、保険者と地域の医師会等が集合契約を締結する際に、都道府県毎に設置されている保険者協議会が中心となり調整や契約締結事務を行っているところ。
- また、集合契約締結以外にも、医療費分析事業、特定健診等の啓発のための広報事業や保健師への研修の実施などの事業に取り組んでいる(※)。設立当初から、こうした保険者協議会の事務局は各都道府県の国保連合会が担当している。
※各都道府県の開催実績は別紙のとおり。

<保険者協議会についての過去の意見>

- こうした保険者協議会の運営については、事務局を担っている国保連合会において事務コストがかかっており、事務局体制については、各保険者が人的負担・経費負担などを協力的に対応し合うことや都道府県の積極的関与を求める意見が、過去、保険者協議会中央連絡会議等の場において出されていた。
- また、現在は、事実上集合契約の締結事務が主な業務となっているとのことであるが、地域性などを考慮した、より効果的な保健事業の実施などの医療費適正化に資する共同事業を幅広く実施していくことが保険者から求められている、との意見もあった。
- 特に被用者保険との連携をより高めていく必要があるのではないか、といった意見がある一方、各保険者が独自に取り組んでいる事業の実施で十分である、といった意見もあった。

今後、職域・地域の保険者が保険者協議会の場で連携し進めていくことが期待される事業として、どのようなものがあるか。また、その事業を推進していく上で、現行の仕組みを改善すべき点は何か。

(参考) 保険者協議会の取り組み

- 医療保険の保険者(以下「保険者」という。)は、これまでも保健事業を行ってきたところであるが、都道府県ごとに健康水準や医療費水準に格差がある中で、都道府県単位で保険者が共通認識を持ち、行政や医療関係者等の協力を得ながら、生活習慣の改善から始める健康づくりの推進等について統合的な対応を行うことが求められている。
- また、生活習慣病対策や、その中でも特に被用者保険の被扶養者等に対する対策については、職域保険・地域保険が連携して取り組む必要がある。



保険者の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の保険者を構成員として、都道府県ごとに**保険者協議会**を設置。

《**構成員**》市町村国保 国保組合 健保組合 共済組合 協会けんぽ 後期高齢者広域連合 都道府県
《**事務局**》国民健康保険団体連合会

- ◇市町村(地域保健)との連携
- ◇医療関係者との連携・協力
- ◇保険者間の物的・人的資源の共同利用
- ◇保険者間の知識・ノウハウの共有
- ◇特定健診等の円滑な実施のための協力

- ◎医療費の分析
- ◎マンパワーの確保(研修の実施)
- ◎ホームページを活用した周知・情報提供
- ◎健診・保健指導の評価・検討
- ◎集合契約による健診・保健指導の体制確立

(参考) 保険者協議会の運営等に関する予算について

○国民健康保険団体連合会等補助金

<補助先> 国民健康保険団体連合会(保険者協議会の事務局)

<補助根拠> 予算補助

<負担割合> 1/2, 定額

<助成額> 平成23年度予算額 1.7億円

<対象事業>

1. 保険者協議会の運営

保険者協議会の運営、保険者間での連絡調整を実施

2. 医師、保健師及び管理栄養士等に対する特定保健指導のプログラム研修の実施

保険者協議会において、特定保健指導の実施に携わる保健師等に対して行われる特定保健指導のプログラム研修の実施

3. 特定健診・特定保健指導等事例評価検討会の設置

保険者協議会において、特定健診等の実施率を高めるための好事例等を収集し分析・評価する検討会の開催

4. 特定保健指導実施機関の評価

保険者協議会において、委託先の特定保健指導実施機関が委託基準を遵守しているか等の確認やガイドラインを参照し評価を行い、保険者に結果を報告する

5. 特定健診とがん検診等との連携(総合健診)による受診促進

保険者協議会において、特定健診とがん健診等の各種検診の同時実施に向けた関係者での取組

(参考)各都道府県の保険者協議会開催実績

都道府県別 保険者協議会の開催実績

平成23年8月26日現在

| 都道府県 | 22年度 | | | 23年度 | | | | | |
|--------|--------|------------|----|--------|----|------------|----|--------|----|
| | 保険者協議会 | その他(専門部会等) | 合計 | 保険者協議会 | | その他(専門部会等) | | 合計(実績) | 合計 |
| | | | | 実績 | 予定 | 実績 | 予定 | | |
| 1 北海道 | 2 | 5 | 7 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 3 |
| 2 青森 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 3 |
| 3 岩手 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 |
| 4 宮城 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | | 2 | 1 | 4 |
| 5 秋田 | 2 | 4 | 6 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 8 |
| 6 山形 | 2 | 6 | 8 | 1 | 1 | | 9 | 1 | 11 |
| 7 福島 | 0 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 8 |
| 8 茨城 | 2 | 5 | 7 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 7 |
| 9 栃木 | 2 | 10 | 12 | 1 | 2 | 4 | 7 | 5 | 14 |
| 10 群馬 | 2 | 5 | 7 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 8 |
| 11 埼玉 | 2 | 3 | 5 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| 12 千葉 | 2 | 6 | 8 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 9 |
| 13 東京 | 3 | 17 | 20 | 1 | 2 | 4 | 3 | 5 | 10 |
| 14 神奈川 | 2 | 7 | 9 | 0 | 2 | 1 | 5 | 1 | 8 |
| 15 新潟 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 8 |
| 16 富山 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 |
| 17 石川 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | | | 1 | 2 |
| 18 福井 | 2 | 6 | 8 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 8 |
| 19 山梨 | 2 | 3 | 5 | | 2 | | 3 | 0 | 5 |
| 20 長野 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 21 岐阜 | 2 | 4 | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 6 |
| 22 静岡 | 1 | 3 | 4 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| 23 愛知 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | | 2 | 1 | 4 |
| 24 三重 | 2 | 7 | 9 | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 9 |

| 都道府県 | 22年度 | | | 23年度 | | | | | |
|--------|--------|------------|-----|--------|----|------------|-----|--------|-----|
| | 保険者協議会 | その他(専門部会等) | 合計 | 保険者協議会 | | その他(専門部会等) | | 合計(実績) | 合計 |
| | | | | 実績 | 予定 | 実績 | 予定 | | |
| 25 滋賀 | 2 | 9 | 11 | 1 | 1 | 2 | 7 | 3 | 11 |
| 26 京都 | 2 | 7 | 9 | 1 | 1 | 2 | 8 | 3 | 12 |
| 27 大阪 | 1 | 9 | 10 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 | 12 |
| 28 兵庫 | 2 | 2 | 4 | | 2 | | 3 | 0 | 5 |
| 29 奈良 | 2 | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 30 和歌山 | 2 | 8 | 10 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 10 |
| 31 鳥取 | 2 | 6 | 8 | 1 | 1 | 0 | 19 | 1 | 21 |
| 32 島根 | 5 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 8 |
| 33 岡山 | 3 | 11 | 14 | 1 | 2 | 3 | 6 | 4 | 12 |
| 34 広島 | 2 | 6 | 8 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 8 |
| 35 山口 | 2 | 5 | 7 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 7 |
| 36 徳島 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 37 香川 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 38 愛媛 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 3 |
| 39 高知 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| 40 福岡 | 2 | 3 | 5 | 2 | | 7 | | 9 | 9 |
| 41 佐賀 | 3 | 3 | 6 | 1 | | 1 | | 2 | 2 |
| 42 長崎 | 2 | 5 | 7 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 8 |
| 43 熊本 | 2 | 13 | 15 | 1 | 1 | 0 | 12 | 1 | 14 |
| 44 大分 | 2 | 5 | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| 45 宮崎 | 2 | 4 | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 7 |
| 46 鹿児島 | 7 | 2 | 9 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 47 沖縄 | 2 | 6 | 8 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 8 |
| 合計 | 99 | 228 | 324 | 42 | 56 | 71 | 173 | 113 | 342 |
| | | | | 98 | | 244 | | | |

(注)厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室調べ