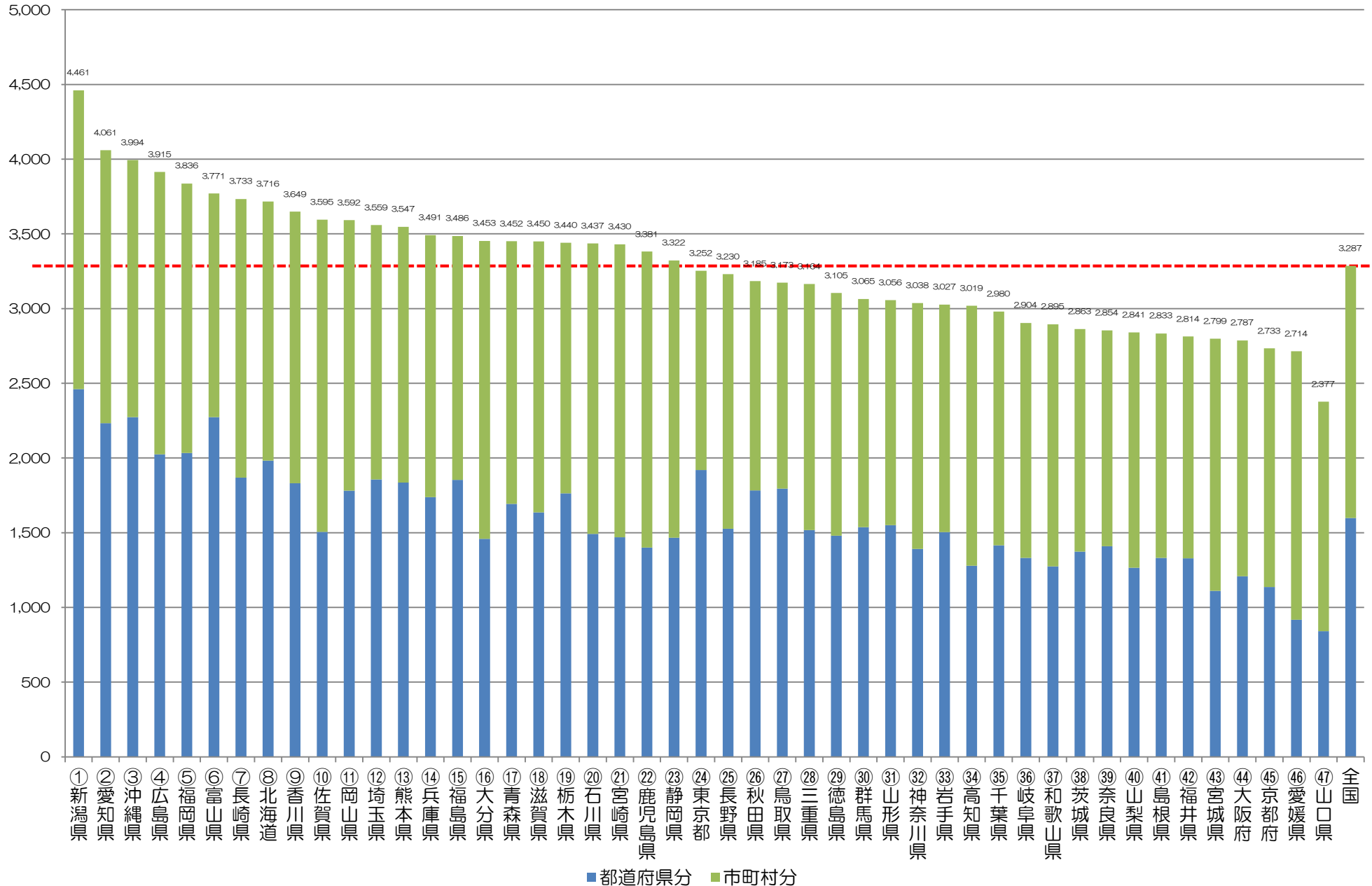


参考資料

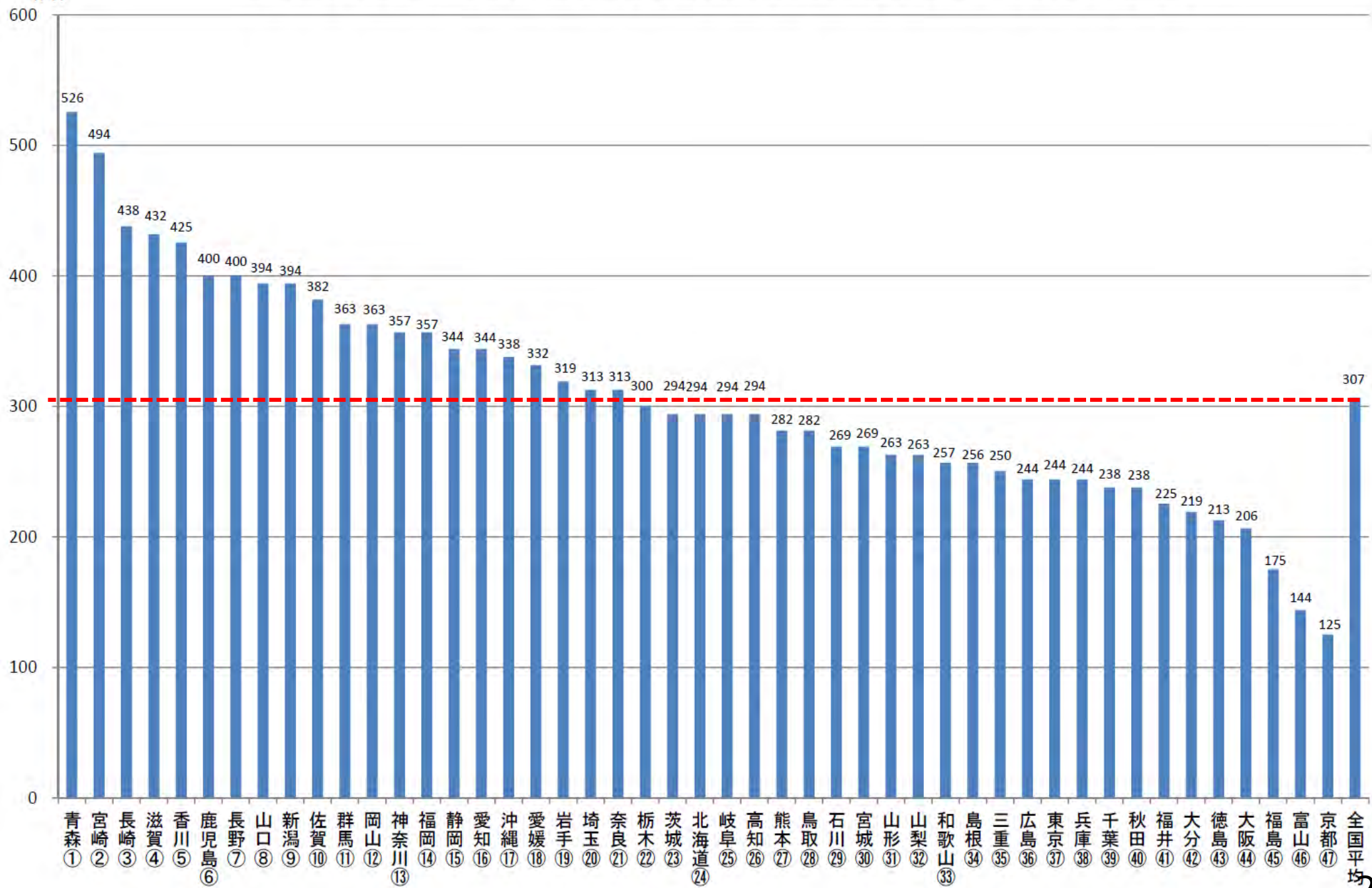
平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分＋市町村分） 一人当たり交付額

(円)



後期高齢者医療制度における保険者インセンティブ(平成29年度) 一人当たり交付額

(円)



特定健診・保健指導の2015年度の実施率が高い保険者 【2016年度後期高齢者支援金の減算対象保険者①】

2015年度の特定健診・保健指導の実績率が以下の範囲に該当しており、健診・保健指導の実績が優れた保険者である。

市町村国保（大）：健診 47.0%以上 保健指導 33.0%以上

市町村国保（小）：健診 42.1%以上 保健指導 75.4%以上

市町村国保（中）：健診 37.0%以上 保健指導 60.8%以上

国保組合：健診 39.1%以上 保健指導 20.8%以上

市町村国保（保険者数：72）

由仁町（北海道）

愛別町（北海道）

中富良野町（北海道）

剣淵町（北海道）

中川町（北海道）

遠軽町（北海道）

更別村（北海道）

田子町（青森県）

会津若松市（福島県）

檜枝岐村（福島県）

只見町（福島県）

柳津町（福島県）

三島町（福島県）

鮫川村（福島県）

南牧村（群馬県）

江戸川区（東京都）

上越市（新潟県）

妙高市（新潟県）

南砺市（富山県）

七尾市（石川県）

加賀市（石川県）

白山市（石川県）

能美市（石川県）

野々市市（石川県）

宝達志水町（石川県）

韭崎市（山梨県）

南アルプス市（山梨県）

中央市（山梨県）

伊那市（長野県）

駒ヶ根市（長野県）

千曲市（長野県）

中川村（長野県）

宮田村（長野県）

木曽町（長野県）

木祖村（長野県）

麻績村（長野県）

池田町（長野県）

松川村（長野県）

平谷村（長野県）

売木村（長野県）

喬木村（長野県）

高山村（長野県）

高山市（岐阜県）

恵那市（岐阜県）

本巣市（岐阜県）

飛騨市（岐阜県）

下呂市（岐阜県）

島田市（静岡県）

湖西市（静岡県）

下北山村（奈良県）

小松島市（徳島県）

上勝町（徳島県）

吉野川市（徳島県）

東みよし町（徳島県）

海陽町（徳島県）

飯塚市（福岡県）

うきは市（福岡県）

島原市（長崎県）

西海市（長崎県）

山鹿市（熊本県）

阿蘇市（熊本県）

錦町（熊本県）

和水町（熊本県）

佐伯市（大分県）

臼杵市（大分県）

竹田市（大分県）

日南市（宮崎県）

読谷村（沖縄県）

南風原町（沖縄県）

南大東村（沖縄県）

伊平屋村（沖縄県）

南城市（沖縄県）

国保組合（保険者数：7）

山形県建設国保組合

京都料理飲食業国保組合

京都市中央卸売市場国保組合

京都府建設業職別連合国保組合

大阪中央市場青果国保組合

大阪木津卸売市場国保組合

大阪衣料品小売国保組合

市町村国保 都道府県別 減算対象保険者数

北海道(7)、青森(1)、福島(6)、群馬(1)、東京(1)、新潟(2)、富山(1)、石川(6)、山梨(3)、長野(14)、岐阜(5)、静岡(2)、奈良(1)、徳島(5)、福岡(2)、長崎(2)、熊本(4)、大分(3)、宮崎(1)、沖縄(5)

特定健診・保健指導の2015年度の実施率が高い保険者②

【2016年度後期高齢者支援金の減算対象保険者②】

2015年度の特定健診・保健指導の実績率が以下の範囲に該当しており、健診・保健指導の実績が優れた保険者である。

健保組合（単一）：健診 76.7%以上 保健指導 52.2%以上 健保組合（総合）：健診 68.7%以上 保健指導 34.7%以上
共済：健診 79.2%以上 保健指導 52.8%以上

総合型健保組合（保険者数：11）

全国労働金庫健保組合

経済団体健保組合

長野県農業協同組合健保組合

長野県機械金属健保組合

静岡県自動車販売健保組合

愛知県信用金庫健保組合

トヨタ関連部品健保組合

愛鉄連健保組合

京都府農協健保組合

福岡県農協健保組合

鹿児島県信用金庫健康保険組合

単一型健保組合（保険者数：53）

青森銀行健保組合

みちのく銀行健保組合

日本原燃健保組合

新興健保組合

河北新報健保組合

山形銀行健保組合

東京鐵鋼健保組合

曙ブレーキ工業健保組合

三井精機工業健保組合

第一生命健保組合

T & Dフィナンシャル生命健保組合

ジェイティービー健保組合

ヤマトグループ健保組合

エーザイ健保組合

吉野工業所健保組合

鷺宮健保組合

日本ケミコン健保組合

ヤクルト健保組合

ナイガイ健保組合

日本テキサスインスツルメンツ健保組合

船場健保組合

アコム健保組合

スターバックスコーヒージャパン健保組合

富士ソフト健保組合

北越銀行健保組合

ビー・エス・エヌ健保組合

直江津電子健保組合

サカイ健保組合

エプソン健保組合

岐阜信用金庫健保組合

スクロール健保組合

三保造船健保組合

矢崎化工健保組合

トヨタ車体健保組合

アイシン健保組合

豊島健保組合

岡谷鋼機健保組合

富士機械製造健保組合

日新電機健保組合

京セラ健保組合

森下仁丹健保組合

野村健保組合

大日本住友製薬健保組合

倉紡健保組合

品川リフラクトリーズ健保組合

東洋鋼鈑健保組合

西京銀行健保組合

阿波銀行健保組合

徳島銀行健保組合

住友共同電力健保組合

帝人グループ健保組合

ワイジェイカード健保組合

雪の聖母会健保組合

共済組合（保険者数：3）

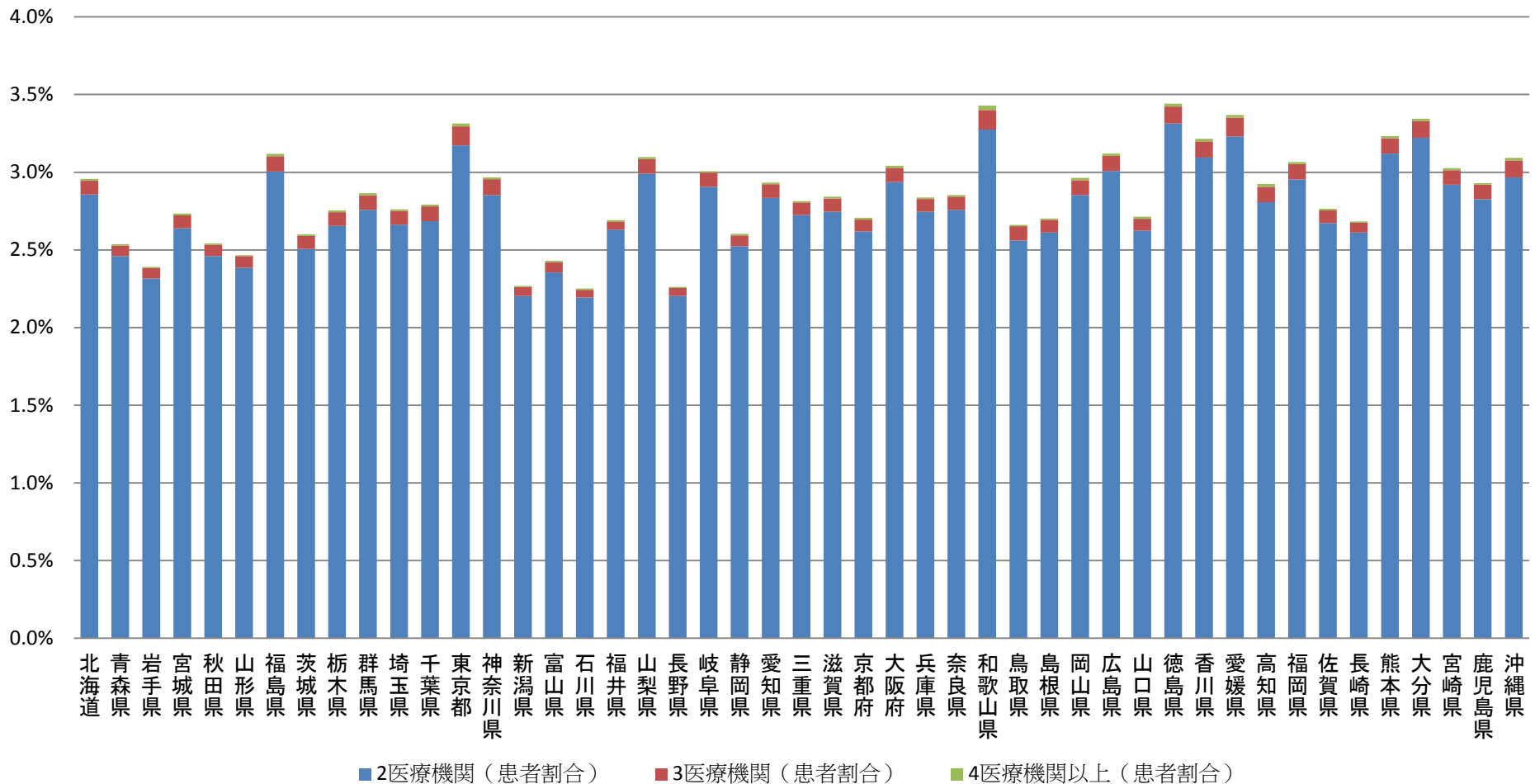
岩手県市町村職員共済組合

三重県市町村職員共済組合

岡山市町村職員共済組合

同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者の割合

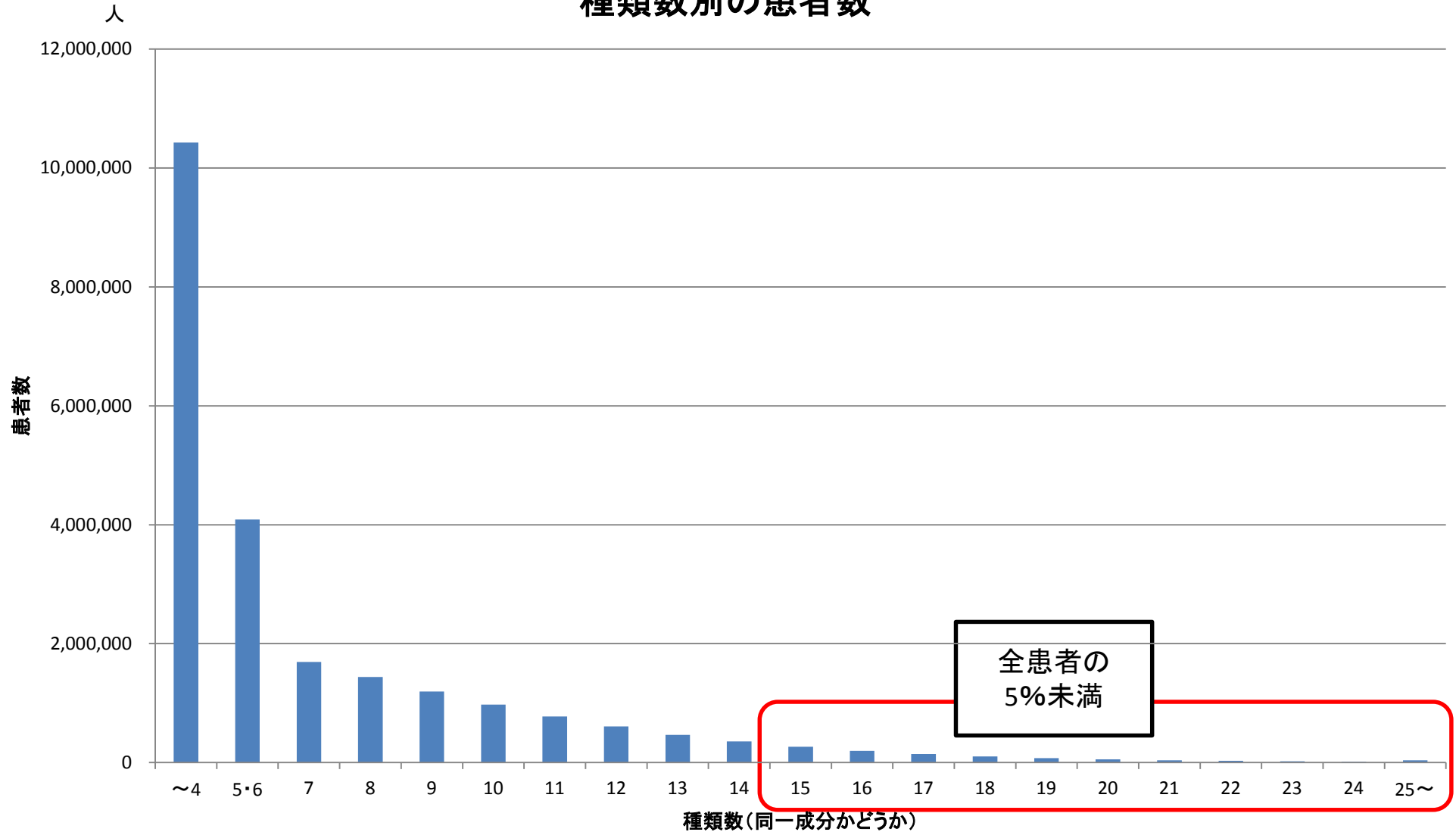
○各都道府県において、同一月に、同一成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者(※)の割合をグラフにしている。



（注）平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
※患者Aがaという薬剤を2医療機関から、bという薬剤を3医療機関から投与されている場合は、3医療機関として計上。

同一月内に複数種類の薬剤を投与された65歳以上の患者の割合

種類数別の患者数



(注) 平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
※患者Aがa県の薬局から3種類の薬剤を、b県の薬局から6種類の薬剤を投与されている場合は、b県で計上。

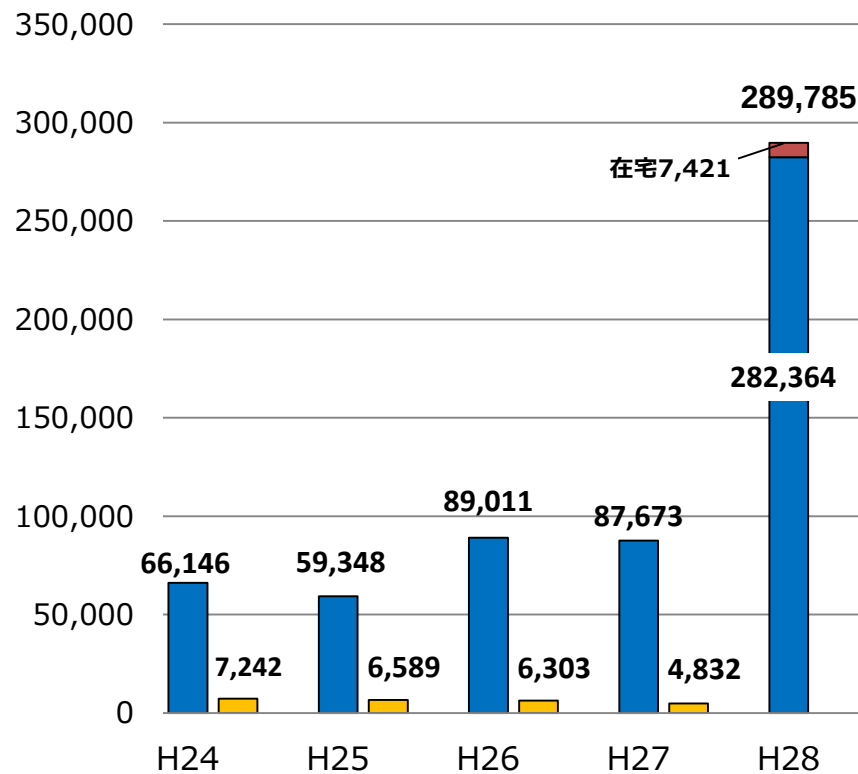
多剤・重複投薬に関する取組の実態

○ 平成28年度診療報酬改定以降、重複投薬・相互作用等防止加算及び外来服薬支援料の算定件数は増加している。

➤ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定件数

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む

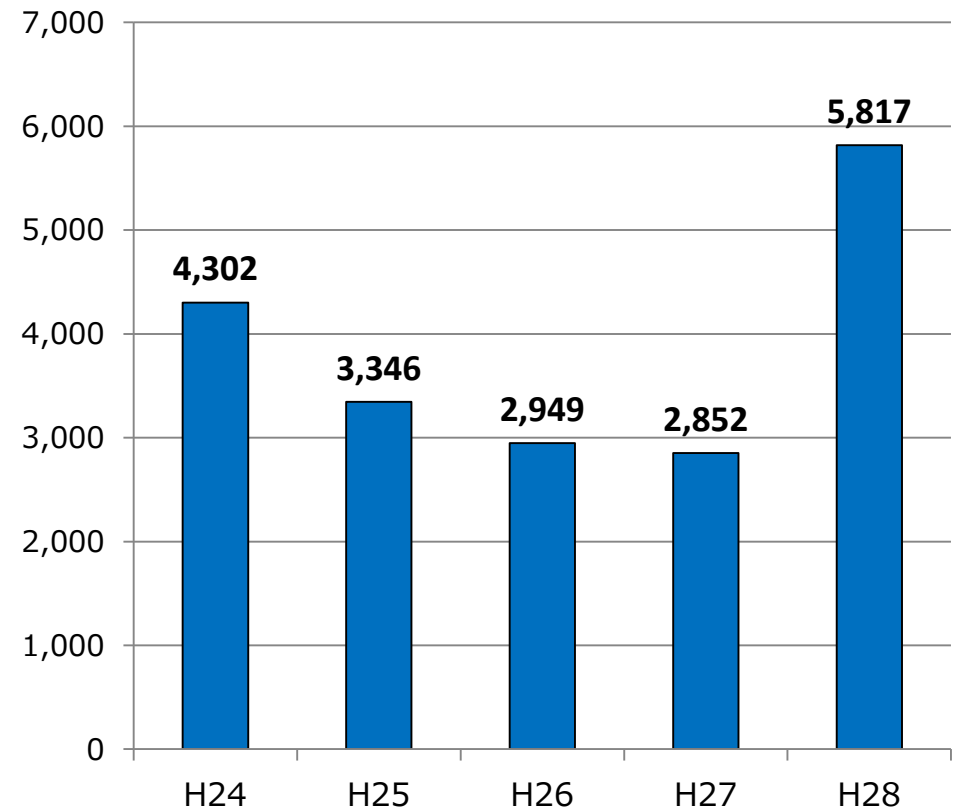
(件/月)



■ 処方変更あり ■ 処方変更なし

➤ 外来服薬支援料の算定件数

(件/月)



薬局薬剤師による薬学的判断に基づく疑義照会の経済効果

概要

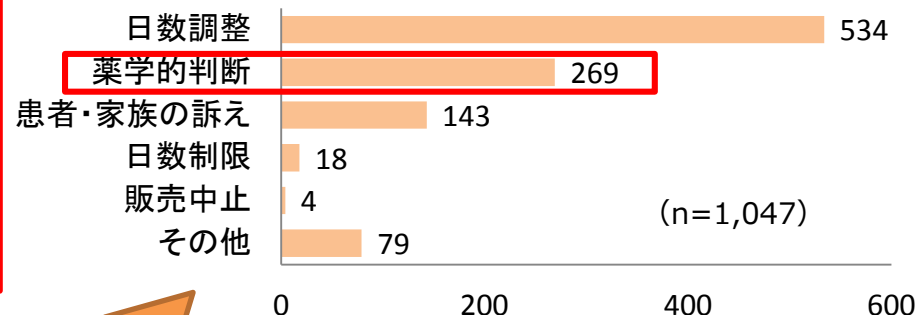
2016年9月1日～11月30日に福岡市内の薬局が応需した処方箋を対象として調査したところ、薬学的な疑義照会率は約2.3%であり、処方変更により適正化される薬剤費は570億円と試算された。

疑義照会件数・処方変更件数等

応需処方箋枚数	薬学的疑義※のある処方箋	疑義照会率
29,487枚	670枚	2.3%
薬学的疑義照会件数	処方変更件数	処方変更率
1,165件	1,047件	89.9%

※記載漏れ等の事務的な疑義を除いた、処方に関する疑義

処方変更件数の根拠



薬学的疑義照会によって処方変更が行われた場合における、元の処方と比較した薬剤費の増減

※全国推計値は全国処方箋枚数（約8億枚）を用いて算出。薬価は2016年度のものを使用。

	増額金額	減額金額	増減	全国値（推計）
処方箋670枚分 （疑義照会件数1,165件分）	683,658円	2,784,475円	-2,100,817円	－約570億円

（参考）医薬品副作用被害救済給付件数と支給額等を基に設定された金額（ハイリスク薬：84,000円/件、ハイリスク薬以外：56,000円/件）をもとに、副作用が起こった場合と疑義総照会により副作用を未然に防いだ場合の医療経済効果を算出すると、以下のとおり。

件数	医療経済効果額	2015年全国値（推計）
120件（ハイリスク17件、それ以外103件）	－7,196,000円	－約1,950億円

（出典）保険薬局における薬学的判断に基づく疑義照会の経済効果（神村英利ら）

北見市における服薬指導の取組

事業目的

高齢者の生理機能や病態に対応した処方や調剤、服薬管理による**適正な治療の実施**と、健康管理に対する**自己管理意欲**の向上を図るとともに、**医療費適正化**の推進を図ることを目的とする。

取組の内容

対象者に対し、**薬剤師**（原則対象者が利用している保険薬局）や**保健師**が訪問指導を実施し、服薬に関する健康課題等の解決に向け、医療機関や薬局間調整を行うとともに、家族や介護支援専門員等への**今後の支援・協力**について、情報共有等連携を行う。

対象者

[STEP1]

H27～28年度： **4** か所以上の医療機関を3か月以上**継続**している者（重複・多受診者）

H29年度： **3** か所以上の医療機関を3か月以上**継続**している者（重複・多受診者）

[STEP2]

上記のうち、重複投与、併用禁忌薬、併用回避薬、高齢者使用回避薬、過剰投与、薬物有害事象（疑）、残薬（疑）などの**服薬に関する課題のある者**

※H29より、道広域連合より「**重複投薬者名簿**」の提供あり。



オンライン資格確認【検討中】

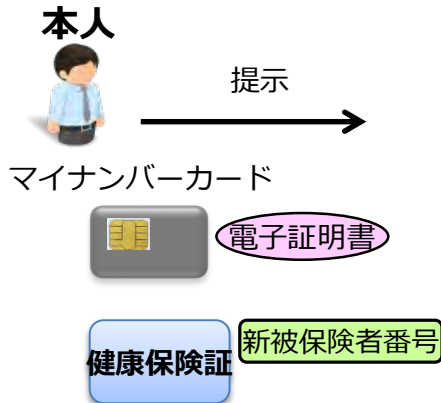
現状・課題

- ・ 現行の健康保険証による資格確認では、資格喪失後の未回収の保険証による受診や、それに伴う過誤請求が請求時に判明。保険者・医療機関等の双方に負担が発生。

対応方針

- ・ マイナンバーカードの電子証明書を保険医療機関・薬局の窓口で読み取って、受診時やレセプト請求前等に **オンラインで支払基金・国保中央会に資格情報を照会・確認する仕組みを整備**する。

※外来受診（延べ日数）
年間約20億件



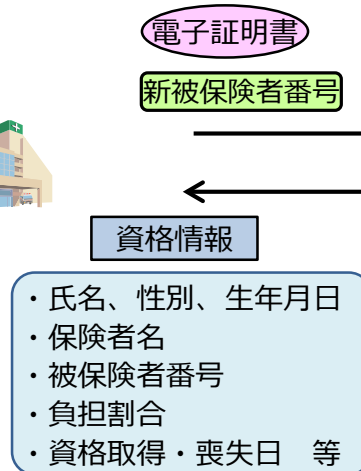
※健康保険証のみ持参した場合は、券面の
新被保険者番号により、資格情報の有効性を確認

「見えない」「預からない」ので、医療現場で
診療情報がマイナンバーと紐づけて管理されることはない

保険医療機関（約17万7千）
保険薬局（約5万7千）

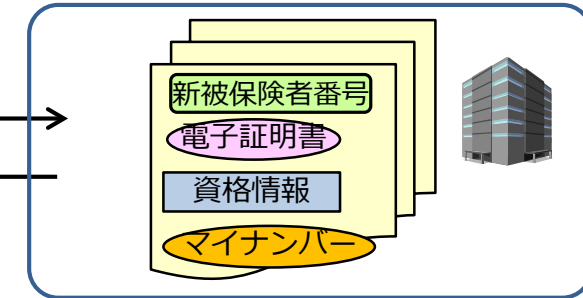


レセプト請求の専用回線など
既存のインフラを活用



※定められた利用目的以外での
マイナンバーの書き写し等は
不正利用であり、法律で禁止されている

オンライン資格確認サービス
【支払基金・国保中央会が共同で運営】
※レセプト請求の専用回線や保険者のマイナンバー
関連システムなど、既存インフラを活用。



マイナポータルを活用した特定健診データの個人向け提供サービス【検討中】

現状・課題

○ 健康管理の必要性

- ・ 特定健診・保健指導の実施率は年々上昇。予防・健康づくりの重要性は、「骨太の方針」・「未来投資戦略2017」にも明記されており、一層の取組が求められる。

このため、インセンティブ改革の実施とあわせて、国民一人一人の行動変容を促すことが重要。

○ 保険者ごとの管理

- ・ 現在は、保険者ごとに被保険者の特定健診等のデータを管理。
- ・ 加入する保険が変わる場合、個人のデータは引き継がれず、継続的に把握されていない。

対応方針

- ・ 加入する保険が変わっても、過去のデータも含めて閲覧できるシステムを構築。
マイナポータルを活用し、特定健診データを本人に提供。

※ コストを抑えつつ、効率的な開発を進める観点から、支払基金・国保中央会において被保険者個人の資格情報を継続的・一元的に管理する仕組み（オンライン資格確認）を活用。

