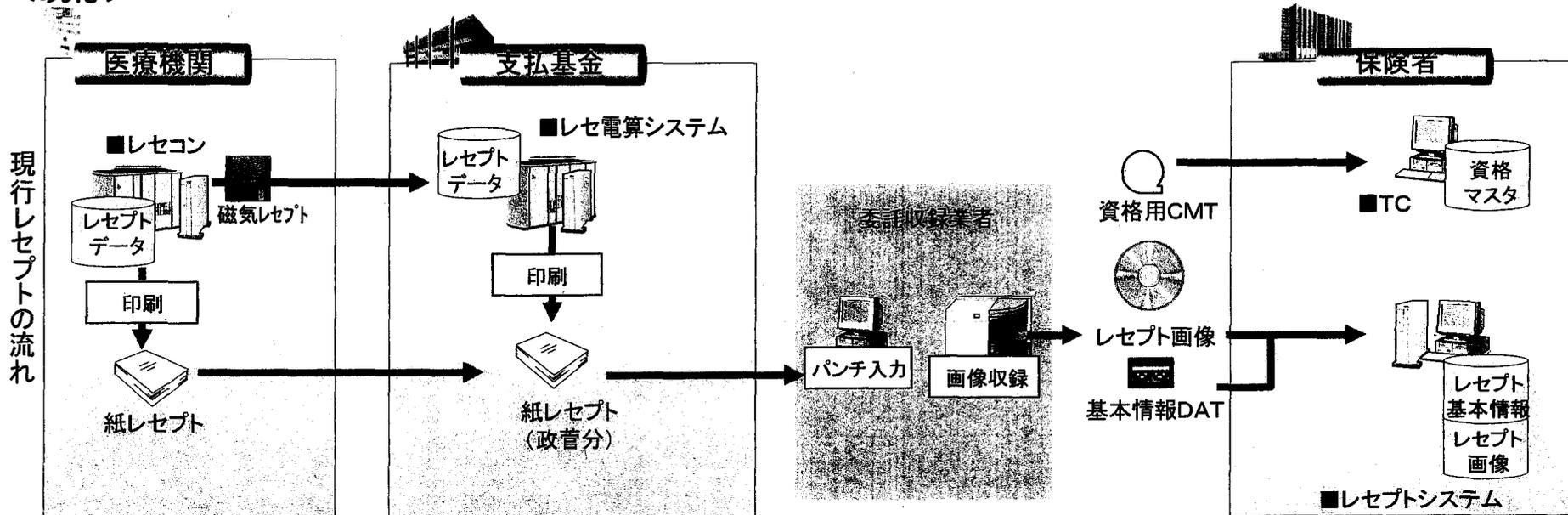
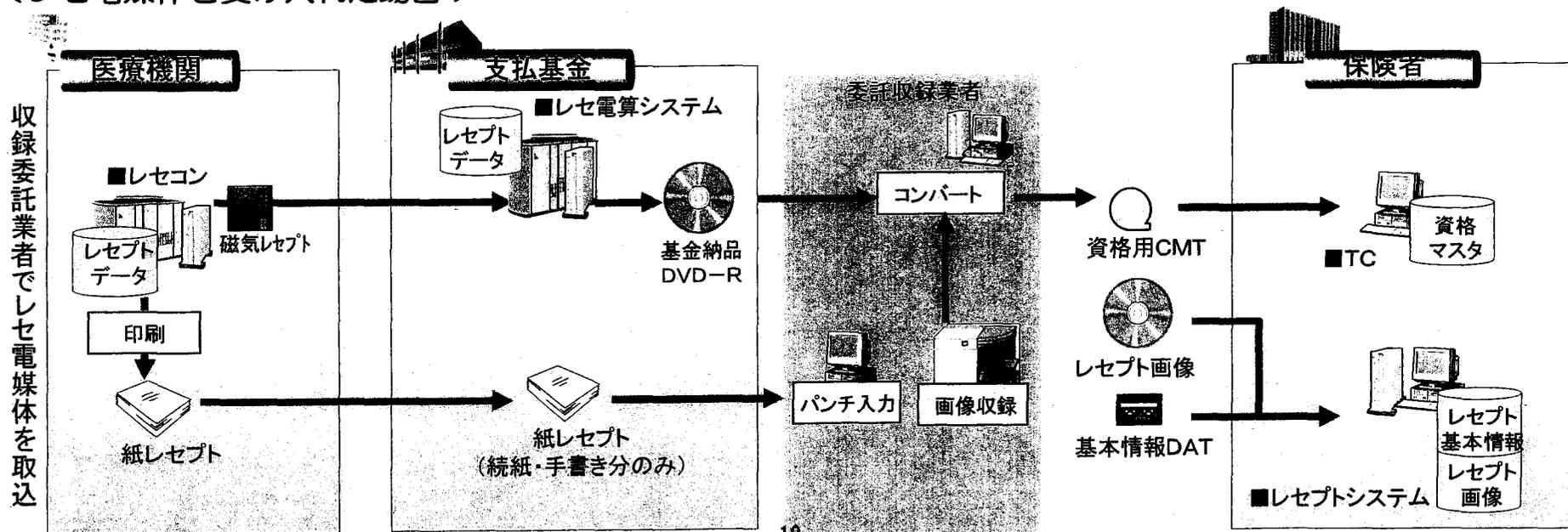


# 支払基金からのデータ提供の流れ

## < 現行 >



## < レセ電媒体を受け入れた場合 >



## レセプト開示実施状況（本人分）

（平成17年4月～18年3月請求）

都道府県	請求者数	請求枚数	開示	部分開示	不開示	不存在
北海道	28	292	274	0	0	18
青森県	5	36	34	0	0	2
岩手県	1	15	15	0	0	0
宮城県	14	67	67	0	0	0
秋田県	1	75	73	0	0	2
山形県	1	50	50	0	0	0
福島県	6	91	91	0	0	0
茨城県	7	38	38	0	0	0
栃木県	6	82	65	0	0	17
群馬県	6	79	79	0	0	0
埼玉県	6	83	81	0	0	2
千葉県	3	126	126	0	0	0
東京都	97	1,500	1,174	0	0	326
神奈川県	16	197	152	0	45	0
新潟県	2	12	12	0	0	0
富山県	1	5	5	0	0	0
石川県	4	24	24	0	0	0
福井県	1	11	11	0	0	0
山梨県	4	46	45	0	0	1
長野県	6	55	55	0	0	0
岐阜県	4	7	7	0	0	0
静岡県	13	83	83	0	0	0
愛知県	20	333	320	0	0	13
三重県	22	301	127	0	0	174
滋賀県	0	0	0	0	0	0
京都府	11	422	422	0	0	0
大阪府	52	628	540	0	0	88
兵庫県	38	279	277	0	0	2
奈良県	0	0	0	0	0	0
和歌山県	3	12	12	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0
島根県	2	51	51	0	0	0
岡山県	20	671	144	0	0	527
広島県	15	254	248	0	0	6
山口県	3	12	12	0	0	0
徳島県	2	13	13	0	0	0
香川県	5	22	22	0	0	0
愛媛県	8	169	165	0	0	4
高知県	3	35	32	0	0	3
福岡県	8	54	54	0	0	0
佐賀県	1	9	9	0	0	0
長崎県	6	79	54	0	8	17
熊本県	0	0	0	0	0	0
大分県	3	7	7	0	0	0
宮崎県	4	21	21	0	0	0
鹿児島県	4	235	113	0	0	122
沖縄県	2	18	13	0	0	5
合計	464	6,599	5,217	0	53	1,329

## レセプト開示実施状況 (遺族分)

(平成17年4月～18年3月請求)

都道府県	依頼者数	依頼枚数	開示	部分開示	不開示	不存在
北海道	2	26	25	0	0	1
青森県	0	0	0	0	0	0
岩手県	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	0
茨城県	0	0	0	0	0	0
栃木県	4	276	59	0	0	217
群馬県	1	1	1	0	0	0
埼玉県	4	48	13	0	0	35
千葉県	0	0	0	0	0	0
東京都	9	68	67	0	0	1
神奈川県	4	26	26	0	0	0
新潟県	0	0	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0
石川県	4	9	9	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0
長野県	1	1	1	0	0	0
岐阜県	0	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0	0	0
愛知県	1	2	2	0	0	0
三重県	0	0	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	0	0	0
京都府	1	2	2	0	0	0
大阪府	5	12	12	0	0	0
兵庫県	2	47	47	0	0	0
奈良県	1	24	24	0	0	0
和歌山県	1	18	18	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0
島根県	1	4	4	0	0	0
岡山県	2	83	55	0	0	28
広島県	2	195	161	0	0	34
山口県	0	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0	0	0
高知県	0	0	0	0	0	0
福岡県	3	33	33	0	0	0
佐賀県	1	46	46	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	0	0
大分県	2	12	12	0	0	0
宮崎県	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0
合計	51	933	617	0	0	316

## 4. 保健事業

### (1) 生活習慣病予防健診

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
検 査 費 (単位：億円)	559 (2.0%)	450 (▲19.5%)	434 (▲3.6%)	414 (▲4.8%)	411 (▲0.7%)
一般健診実施者数 (単位：千人)	3,196 (0.9%)	3,231 (1.1%)	3,137 (▲2.9%)	3,479 (10.9%)	3,686 (5.9%)

(注) 括弧内は、対前年度伸び率。

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
事後指導実施者数 (単位：千人)	432	448	451	502	582

- 本年6月に可決・成立した「医療制度改革法」においては、医療費適正化の総合的な推進が柱とされ、平成20年度から保険者に対し、40歳以上の被保険者等を対象として、「メタボリックシンドローム（糖尿病、高血圧症、高脂血症などの生活習慣病のリスクが重なって存在する状態である内臓脂肪症候群）」に着目した特定健診及び特定保健指導が義務付けられることとされた。

このような状況を踏まえ、健診予算額の増、健診単価の見直し等により健診実施率の向上及び事後指導の充実を図ることとしている。

## (2) 健康づくり事業

- 一次予防を中心とした健康づくり事業の推進 [平成15年4月～]
  - ・ 生活習慣病の予備軍及びその治療を行っている者に対して、厚生労働省指定運動療法施設において、保健師、健康運動指導士による運動等の生活習慣改善のためのプログラムの作成及び1ヶ月1回程度のフォローアップを原則6ヶ月間にわたり行う。事業の実施に当たっては、必要に応じて健康スポーツ医等の助言を得るよう、医療機関と提携。

一次予防を中心とした健康づくり事業の実施状況

(件)

	健診結果等に基づく実践者		療養計画書に基づく実践者		合 計	
	プログラム作成	フォローアップ	プログラム作成	フォローアップ	プログラム作成	フォローアップ
平成15年度	127,253	561,125	63	98	127,316	561,223
平成16年度	167,951	772,899	115	137	168,066	773,036
平成17年度	29,481	354,930	49	107	29,530	355,037

- ・ 平成17年度からは、健康保険料財源のみによる事業実施としたことから、対象者については、政府管掌健康保険の加入者を中心とするなど、絞込を行った。

## 政管健保生活習慣病予防健診の 年度別・都道府県別受診状況(40歳以上)

(単位:%)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度		平成15年度	平成16年度	平成17年度
北海道	26.1	27.0	27.6	滋賀	31.8	33.9	35.0
青森	26.5	27.2	29.1	京都	29.7	32.3	34.5
岩手	22.3	24.2	25.9	大阪	13.3	14.9	16.4
宮城	37.3	39.8	41.6	兵庫	21.3	22.9	25.7
秋田	30.0	32.4	33.1	奈良	25.5	28.4	29.6
山形	32.3	36.9	38.1	和歌山	25.6	28.8	31.5
福島	30.1	32.9	34.5	鳥取	18.7	21.1	25.1
茨城	22.8	24.1	26.3	島根	36.5	41.4	43.8
栃木	20.6	22.3	23.5	岡山	25.4	29.3	30.6
群馬	22.8	26.3	28.3	広島	28.5	32.3	32.8
埼玉	19.9	20.9	22.8	山口	28.7	32.1	33.4
千葉	20.9	23.5	23.7	徳島	23.3	28.5	29.8
東京	21.0	22.8	25.1	香川	28.4	31.0	32.7
神奈川	25.7	27.5	28.3	愛媛	26.0	29.2	30.8
新潟	37.2	39.6	42.6	高知	36.8	42.8	44.3
富山	29.8	31.1	34.3	福岡	26.6	29.0	30.0
石川	25.8	28.0	30.6	佐賀	31.3	34.2	35.3
福井	25.6	25.9	28.2	長崎	26.0	31.4	32.5
山梨	35.5	38.8	42.1	熊本	35.4	40.5	41.5
長野	22.1	25.5	26.3	大分	37.2	42.0	43.8
岐阜	24.0	25.2	28.0	宮崎	30.7	34.2	35.2
静岡	22.7	26.3	27.7	鹿児島	17.6	22.6	25.9
愛知	21.4	23.7	24.9	沖縄	35.0	41.3	42.4
三重	37.3	39.7	41.1	合計	25.2	27.7	29.3

注) 受診率=40歳以上の健診受診者数/40歳以上の被保険者数

## (財)社会保険健康事業財団の都道府県別保健師活動状況(H17年度)

都道府県	保健師数				事後指導実績			
	支部保健師	嘱託保健師	健康指導保健師	計	個別相談	集団学習	計	
1	北海道	2	10	3	15	15,272	326	15,598
2	青森	2	4	7	13	12,073	62	12,135
3	岩手	1	5	6	12	9,986	462	10,448
4	宮城	2	3	15	20	11,984	1,077	13,061
5	秋田	1	5	8	14	9,714	1,018	10,732
6	山形	1	3	13	17	10,518	574	11,092
7	福島	2	14	8	24	23,208	2,078	25,286
8	茨城	1	2	11	14	8,113	212	8,325
9	栃木	1	4	5	10	8,252	439	8,691
10	群馬	1	2	11	14	7,362	1,263	8,625
11	埼玉	2	1	14	17	9,866	727	10,593
12	千葉	2	2	15	19	16,655	954	17,609
13	東京	2	6	22	30	18,437	177	18,614
14	神奈川	2	5	11	18	15,469	563	16,032
15	新潟	1	3	14	18	7,890	3,616	11,506
16	富山	1	0	11	12	4,521	159	4,680
17	石川	1	1	10	12	7,085	28	7,113
18	福井	1	2	7	10	5,984	64	6,048
19	山梨	1	3	7	11	5,123	745	5,868
20	長野	2	8	14	24	16,303	1,210	17,513
21	岐阜	1	3	10	14	12,083	2,395	14,478
22	静岡	1	3	12	16	12,757	726	13,483
23	愛知	1	6	12	19	10,982	1,178	12,160
24	三重	2	1	14	17	11,101	342	11,443
25	滋賀	1	6	7	14	11,895	110	12,005
26	京都	2	6	9	17	11,849	1,165	13,014
27	大阪	2	4	12	18	11,755	2,530	14,285
28	兵庫	2	7	9	18	11,537	1,583	13,120
29	奈良	1	2	7	10	7,423	0	7,423
30	和歌山	1	5	4	10	6,877	222	7,099
31	鳥取	1	0	9	10	5,628	591	6,219
32	島根	1	7	6	14	12,453	1,331	13,784
33	岡山	2	8	5	15	15,152	314	15,466
34	広島	2	6	20	28	15,603	3,003	18,606
35	山口	1	3	10	14	7,990	90	8,080
36	徳島	1	2	3	6	4,988	214	5,202
37	香川	2	8	4	14	14,271	647	14,918
38	愛媛	1	3	2	6	7,784	272	8,056
39	高知	1	4	6	11	11,409	438	11,847
40	福岡	2	12	7	21	22,461	395	22,856
41	佐賀	1	5	7	13	10,849	32	10,881
42	長崎	1	7	8	16	11,306	1,822	13,128
43	熊本	2	6	10	18	16,487	740	17,227
44	大分	2	5	10	17	14,477	1,386	15,863
45	宮崎	1	9	7	17	15,651	271	15,922
46	鹿児島	1	8	3	12	9,564	2,148	11,712
47	沖縄	2	4	12	18	13,003	776	13,779
	計	67	223	437	727	541,150	40,475	581,625

(注) 嘱託保健師(雇用契約(月15日~18日稼働))  
健康指導保健師(委嘱契約(月6日~14日稼働))

## 医療制度改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- こうした内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」）、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開する。

### <具体的な取組>

#### 健診・保健指導の重点化・効率化

- 内臓脂肪症候群等の予備群に対する保健指導を徹底するため、健診機会の段階化により予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

#### 医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。  
→ 医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務付け

### 都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。  
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。

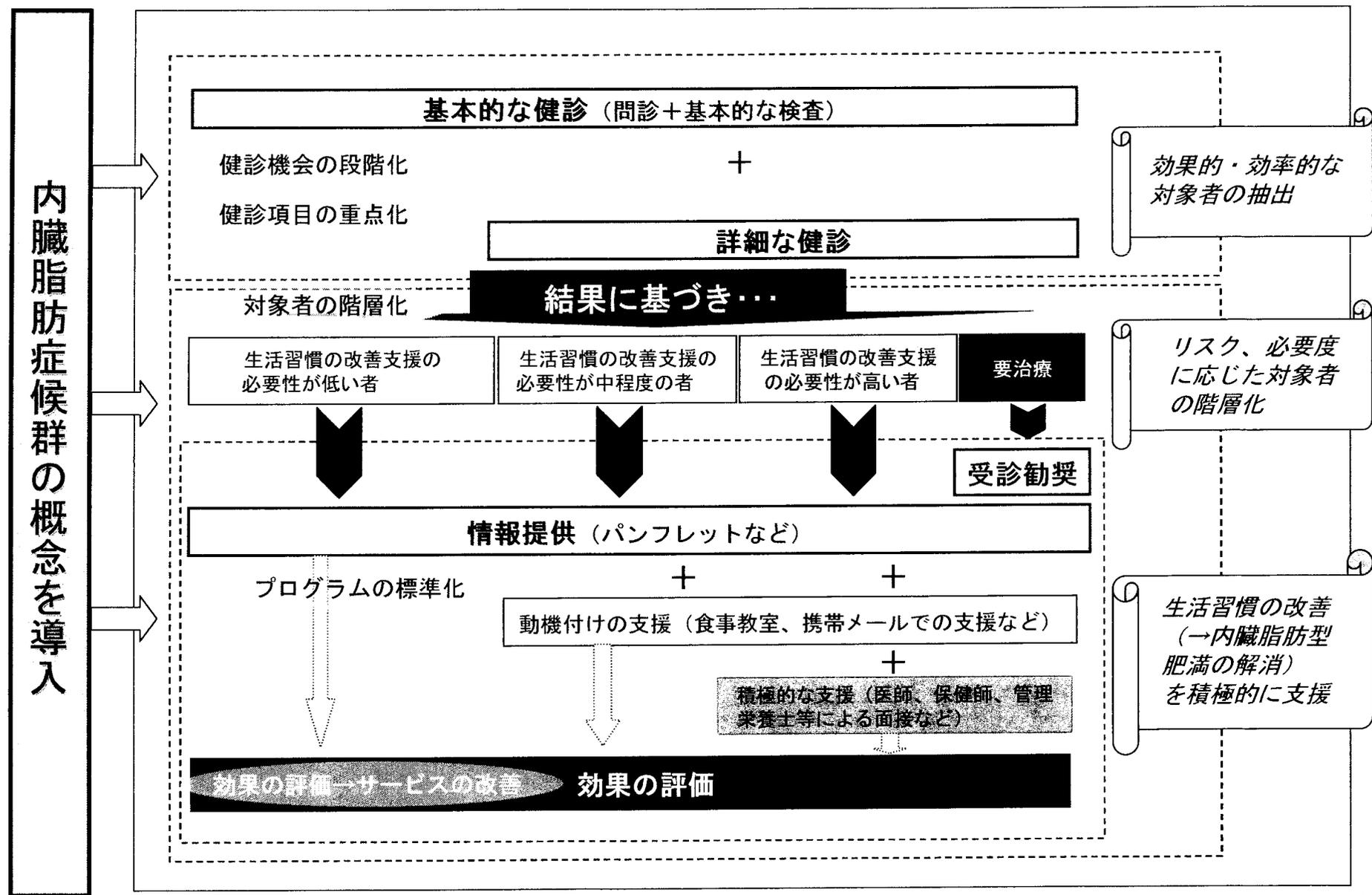


糖尿病等の有病者・予備群の減少  
<国民の健康増進・生活の質の向上>

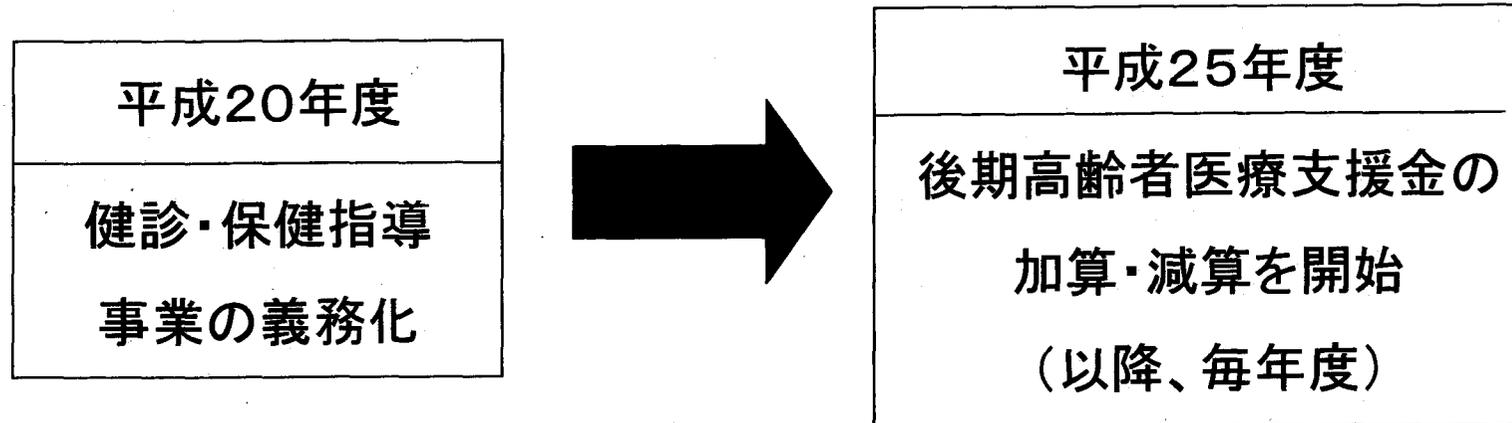


中長期的な医療費の適正化

### 保険者による健診及び事後指導サービス体系のイメージ



## 医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算



### <加算・減算の方法>

#### ①目標の達成状況の数値化

##### ○ 基となるデータ

- ・健診データの把握率
- ・保健指導の実施率
- ・目標設定時と比べた内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病患者・予備群の減少率

#### ② 各医療保険者(政管等は各都道府県支部ごと)間の数値を比較し、高い保険者については後期高齢者医療支援金の減算、低い保険者については加算を行う。

医療保険者全体を通じた減算額と加算額は同額。