

平成26年度第4回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会

議 事 次 第

日時：平成27年3月26日（木）午後2時00分～

場所：兵庫県後期高齢者医療広域連合事務局会議室

1 開 会

2 議 事

(1) 医療保険制度改革に係る国の動向について

(2) データヘルス計画の策定について

(3) 社会保障・税番号制度への対応について

3 閉 会

平成26年度第4回
兵庫県後期高齢者医療制度懇話会
資 料

平成27年3月26日

兵庫県後期高齢者医療広域連合

目 次

- (1) 医療保険制度改革に係る国の動向について・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) データヘルス計画の策定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- (3) 社会保障・税番号制度への対応について・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

(1) 医療保険制度改革に係る国の動向
について

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

(抜粋版)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(現行：1/3総報酬割→27年度：1/2総報酬割→28年度：2/3総報酬割→29年度：全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日 (4①は平成27年4月1日、2は平成27年4月1日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日)

国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- 低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（約1,700億円）

<平成30年度から実施>（毎年約1,700億円）

- 財政調整機能の強化（財政調整交付金の実質的増額）
- 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応
（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等）
- 保険者努力支援制度・・・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- 財政リスクの分散・軽減方策（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等）等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成（平成27年度約200億円）
- ・平成29年度には、約1,700億円を投入し、財政安定化基金への積増し等を実施。

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

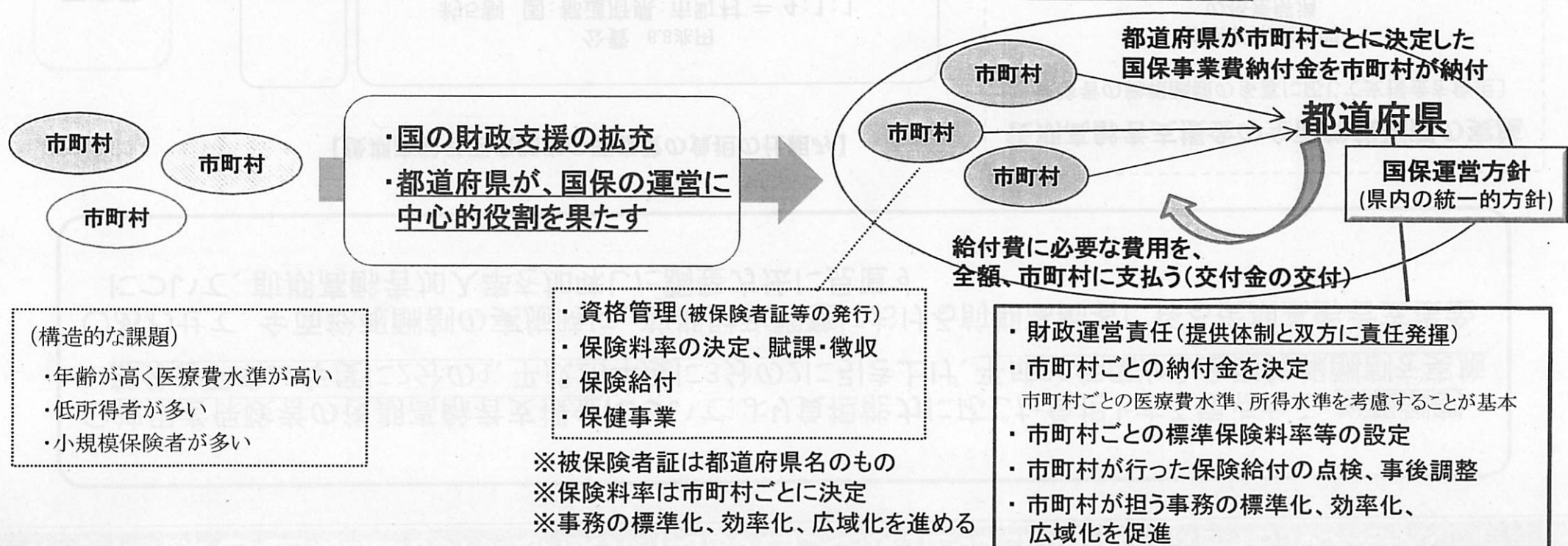
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



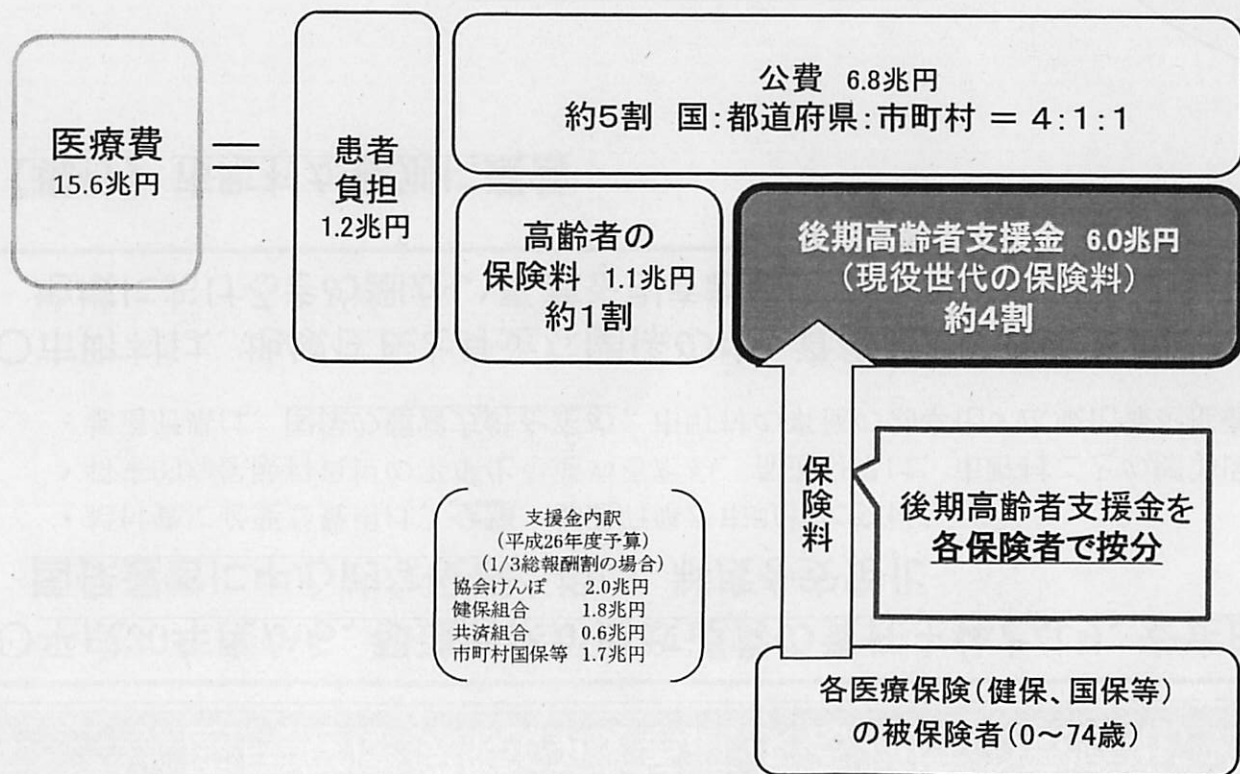
○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す

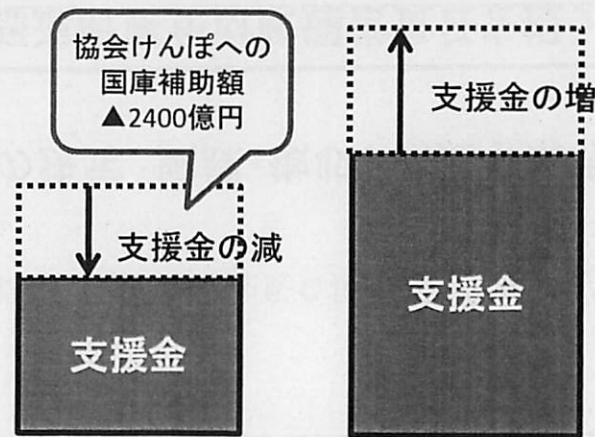
【後期高齢者医療制度の医療費の負担の仕組み】



後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施

[保険者の総報酬額の多寡に応じて支援金を負担]

被用者保険者間の格差解消



・協会けんぽ
・報酬水準の低い健保組合

・報酬水準の高い健保組合

入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める。
- 低所得者は引上げを行わない(据え置き)。難病患者、小児慢性特定疾病患者は負担額を据え置く。

<現行>

	負担額(1食)
一般所得	260円
低所得Ⅱ (住民税非課税)	210円
低所得Ⅰ (住民税非課税で 一定所得以下)	100円

(食材費)

<平成28年度>

	負担額(1食)
一般所得	360円

低所得者は、引き上げない。(据え置き)

<平成30年度>

	負担額(1食)
一般所得	460円

(食材費+調理費)

(対象者数
約70万人)

※難病、小児慢性特定疾病の患者は、27年1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み、据え置く。

紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

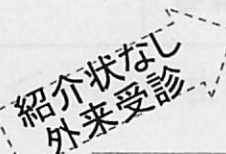
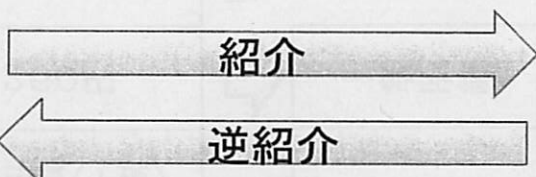
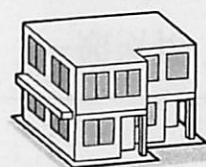
○外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を患者に求めることとする(選定療養の義務化)。

○定額負担の額は、例えば5000円～1万円などが考えられるが、今後検討。

- ・初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等の場合を除き、定額負担を求める。
- ・再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に、定額負担を求める。

中小病院、診療所

大病院



【現行の取扱い】

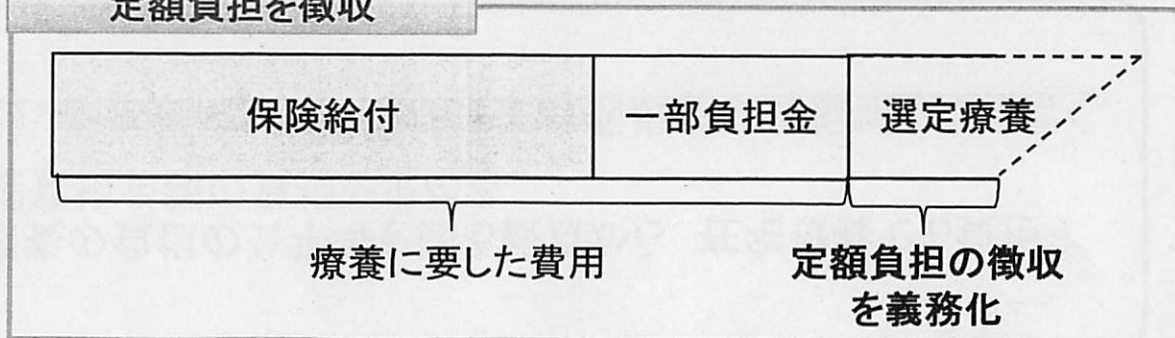
・病床数が200床以上の病院であって、地方厚生局に届け出たものは、初再診において特別の料金を徴収できる。

(設定状況(平成25年7月1日現在))

初診: 1,191施設(最高8,400円、最低105円 平均2,130円)

再診: 110施設(最高:5,250円、最低210円 平均1,006円)

定額負担を徴収



※ 特定機能病院等の病院について、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するために必要な措置を講ずる旨の責務規定を設け、厚生労働省令において、選定療養として定額負担を徴収することを義務化する。

※ 定額負担の額は、例えば5000円～10,000円などが考えられるが、今後、審議会等で検討する。

個人や保険者による予防・健康づくりの促進

1. データを活用した予防・健康づくりの充実

- データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする(データヘルスの推進)。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース(NDB)の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

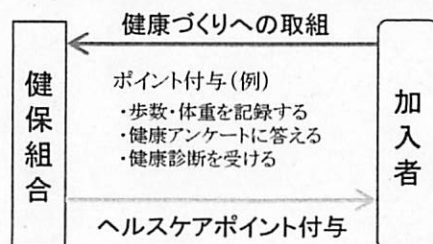
2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

(個人)

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施

○ヘルスケアポイントの付与



(保険者)

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する(政省令事項)。

- ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

(2) データヘルス計画の策定について

兵庫県後期高齢者医療広域連合

第1期データヘルス計画 (平成27～29年度) (案)

平成27年 3月

目次

1. 趣旨

2. 計画の期間

3. 兵庫県の特徴

(1) 人口・後期高齢者数について

(2) 平均寿命について

(3) 医療・健診・介護（有病状況）について

4. 目標

5. 実施事業

<参考> 【別添資料】KDBの分析帳票等について

1. 趣旨

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第3項に基づき、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行う被保険者の健康保持増進のために必要な事業に関し、適切かつ有効な実施を図るため、平成26年3月31日厚生労働省告示第141号をもって「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（別添）が公表され、同年4月1日から適用されることとなりました。

データヘルス計画とは、同指針により、保険者が医療等のデータ分析に基づく健康の保持増進のための保健事業の計画を策定し、評価を推進するものです。保険者が保有する被保険者の情報を活用して、PDCAサイクルを通じて、被保険者の健康づくりや疾病予防や、重症化予防につなげる事業です。兵庫県後期高齢者医療広域連合では、構成41市町（29市12町）の連携・協力のもとで計画を策定し、実施します。

また、データヘルス計画の策定、実施にあたっては、平成26年10月に稼働開始し、当広域連合も参加している国保データベース（KDB）システムを活用します。

※国保データベース（KDB）システムとは、国民健康保険中央会が開発しており、各都道府県の国保連合会が有する医療・健診・介護などの各種データを活用し、地域の状況把握や、健康課題の明確化、保健事業の効果的な実施とその評価を行うことを目的としています。

2. 計画の期間

平成27年度から平成29年度（平成27年4月から平成30年3月）までの3年間とし、計画期間中も必要に応じて更新します。

3. 兵庫県の特徴

(1) 人口・後期高齢者数について

「兵庫県推計人口平成26年11月1日現在」参考

		人口(人)	面積(km ²)	人口密度 (人/km ²)	世帯数	後期高齢者数 (人)
兵 庫 県	全 体	5,541,371	8,396.47	660	2,309,596	673,205
	市合計	5,280,199	6,655.58	793	2,216,949	635,420
	町合計	261,172	1,740.89	150	92,647	37,785
	男 性	2,645,377				261,223
	女 性	2,895,994				411,982
全 国		127,097,558	377,961.73	336	55,577,563	15,575,476

※兵庫県後期高齢者数は、平成26年10月末現在です

兵庫県全体の後期高齢者医療の被保険者の割合は約12%であり、全国の後期高齢者医療の被保険者の割合も約12%と人口構成に特に特徴は見られませんが、面積が広いため、各市町で状況が大きく異なります。特に、市と町の人口密度の差が大きく開いています。

【兵庫県後期高齢被保険者の推移について】

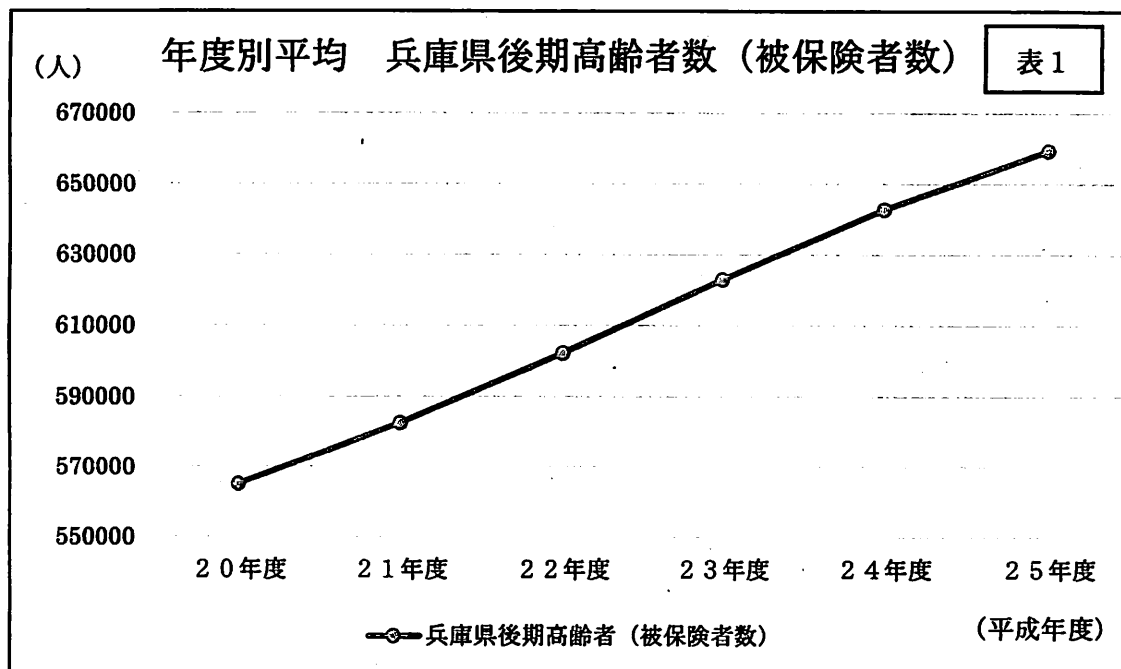


表2

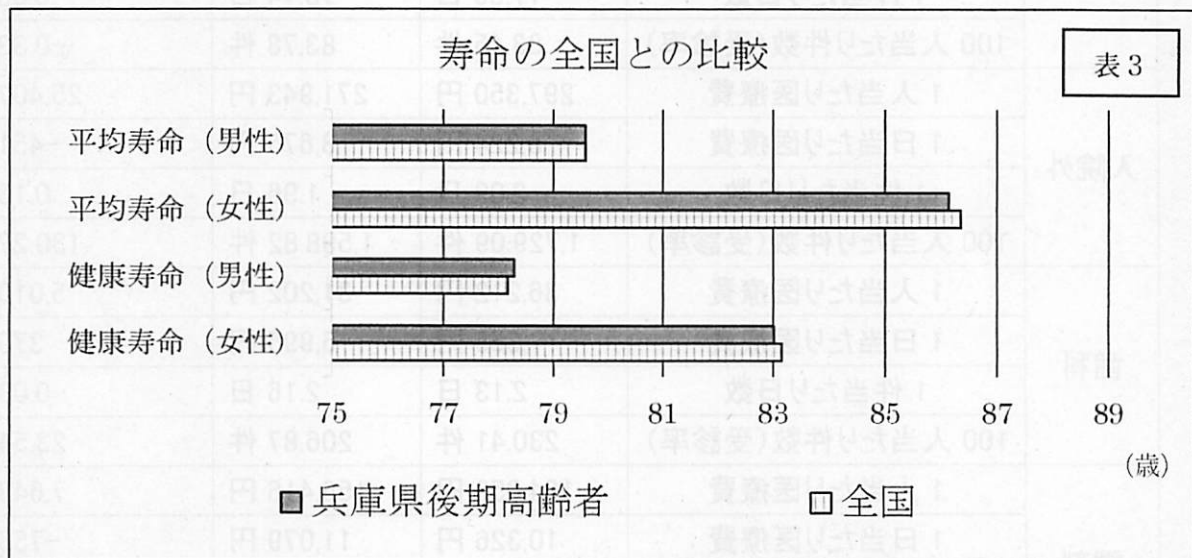
	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度
被保険 者数	565,037 人	582,630 人	602,241 人	622,997 人	642,783 人	659,420 人

※平成20年度被保険者数のみ、平成20年4月～平成21年2月の11ヶ月平均です

※平成21年度以降の被保険者数は各年度3月～翌年2月の12ヶ月平均です

兵庫県後期高齢者数（被保険者数）は平成20年度以降、毎年約2万人増加しています。

(2) 平均寿命について



※平成25年4月「兵庫県健康づくり推進実施計画」の「健康寿命の状況」を参照しています

※健康寿命について、兵庫県後期高齢者のデータは平成21～23年の3年間の平均から、介護保険情報の要介護2未満の割合から算出しており、全国のデータは平成22年度の単年度データを基に算出しています

- ・ 平均寿命

兵庫県	男性:79.59歳	女性:86.14歳
全国	男性:79.59歳	女性:86.35歳

- ・ 健康寿命

兵庫県	男性:78.28歳	女性:83.02歳
全国	男性:78.17歳	女性:83.16歳

平均寿命は、全国で男性が25位、女性が34位という順位です。

平均寿命・健康寿命ともに全国と比べて差は小さく、一見、大きな問題はないと見受けられますが、健康で過ごせる期間（＝健康寿命）を延ばすことが課題となります。

(3) 医療・健診・介護（有病状況）について

ア. 医療費（入院・外来別）データ について

表4

区分		広域連合	全国	広域と全国の比較 広域連合 - 全国
入院	1人当たり医療費	445,950円	430,604円	15,346円
	1日当たり医療費	30,376円	28,335円	2,041円
	1件当たり日数	17.56日	18.14日	-0.58日
	100人当たり件数(受診率)	83.45件	83.78件	-0.33件
入院外	1人当たり医療費	297,350円	271,943円	25,407円
	1日当たり医療費	8,224円	8,675円	-451円
	1件当たり日数	2.09日	1.96日	0.13日
	100人当たり件数(受診率)	1,729.09件	1,598.82件	130.27件
歯科	1人当たり医療費	36,212円	31,202円	5,010円
	1日当たり医療費	7,365円	6,995円	370円
	1件当たり日数	2.13日	2.16日	-0.03日
	100人当たり件数(受診率)	230.41件	206.87件	23.54件
調剤	1人当たり医療費	164,059円	156,416円	7,643円
	1日当たり医療費	10,326円	11,079円	-753円
	1件当たり回数	1.41回	1.38回	0.03回
	100人当たり件数(受診率)	1117.47件	1024.66件	92.81件

※全国の各指標及び兵庫広域の1人当たり医療費については、国保中央会平成25年度医療費速報（平成26年7月29日発表）の数値を元に算定しました

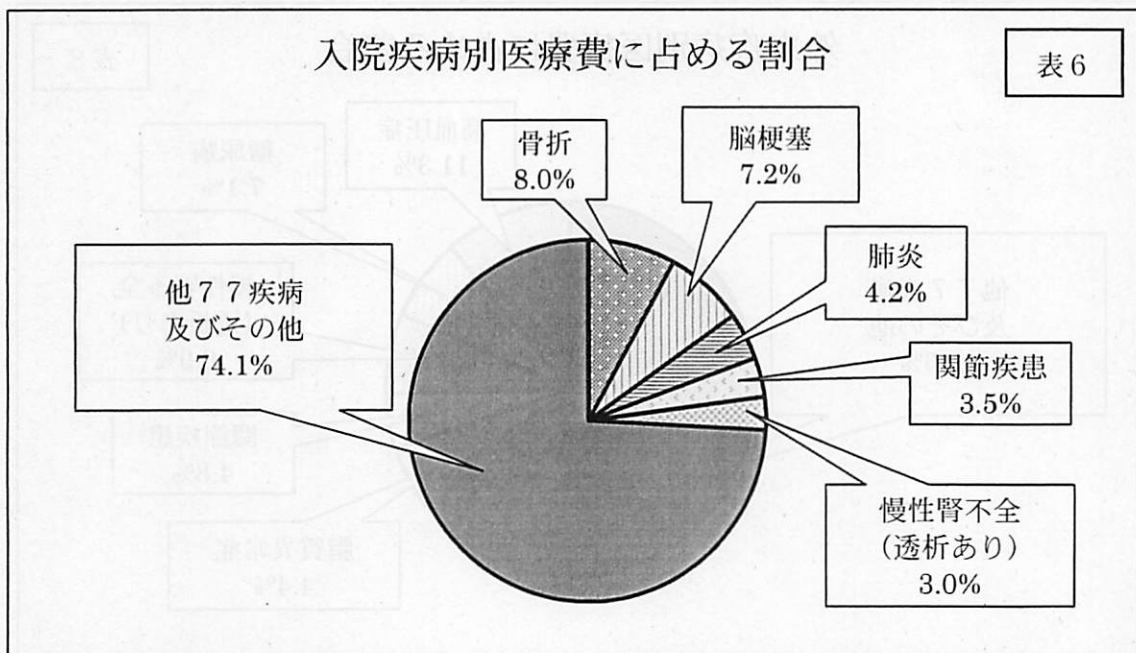
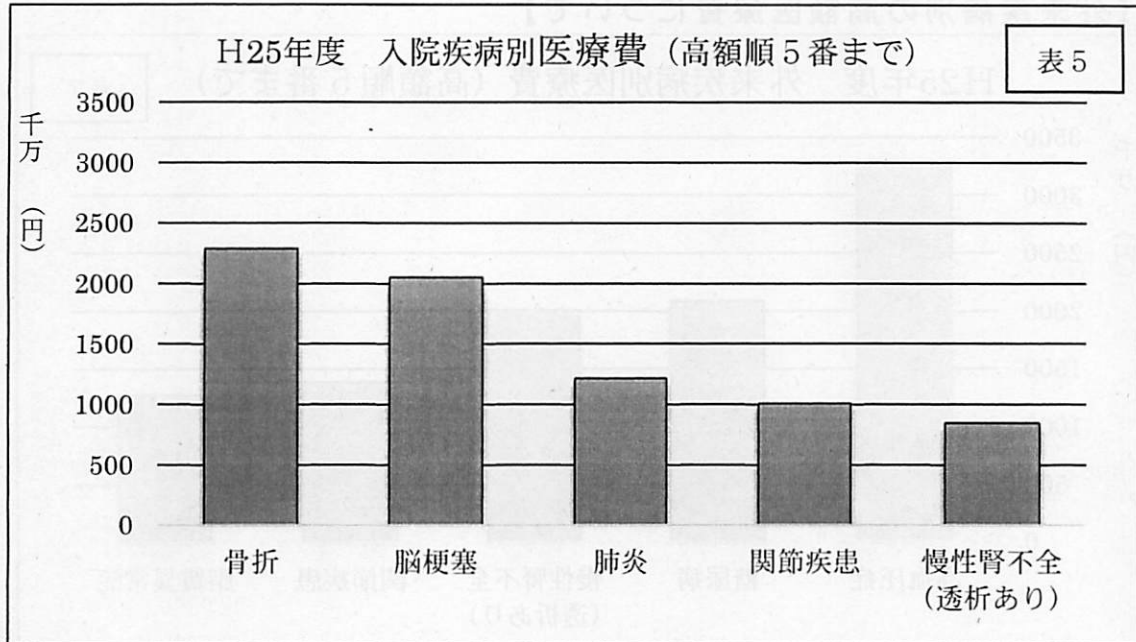
※兵庫広域の1日当たり医療費、1件当たり日数及び100人当たり件数については、診療報酬請求内訳書数値より算定しました（被保険者数はH25.3-H26.2の平均659,420人で算定）

※現物給付・総医療費ベースの数値です

※「1人当たり医療費」は、「1日当たり医療費」、「1件当たり日数」、「1人当たり件数（受診率）」で構成され、これを「医療費の3要素」といいます

以下の表は国保データベースシステム（以下「KDB」という。）の医療及び健診データを参照しています。

【入院疾病別の高額医療費について】

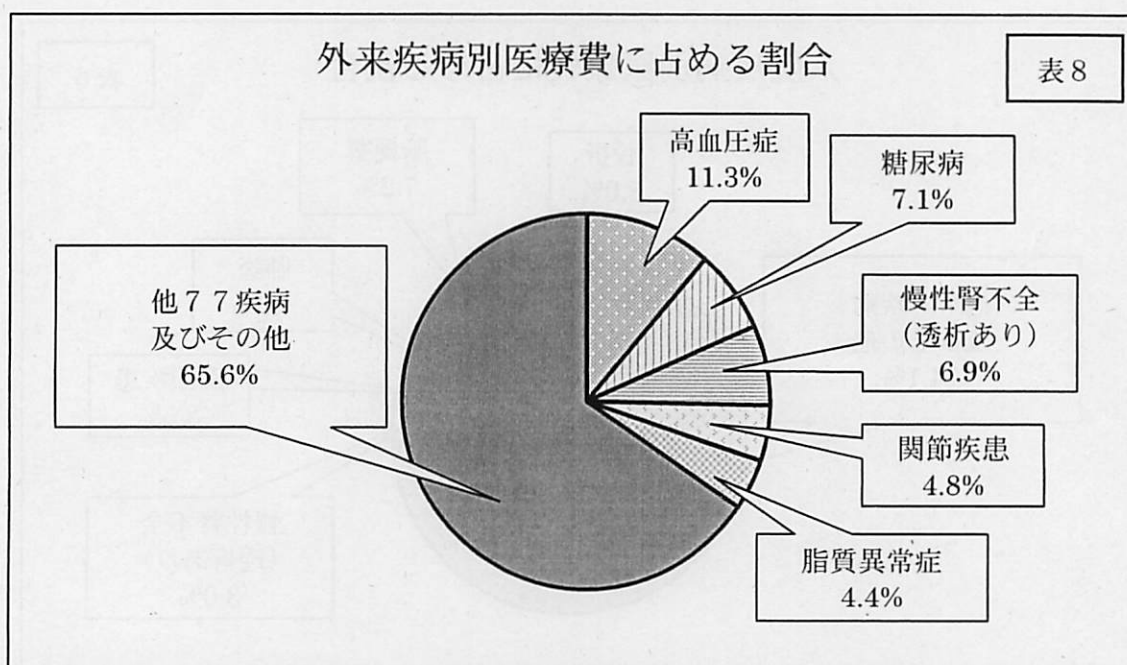
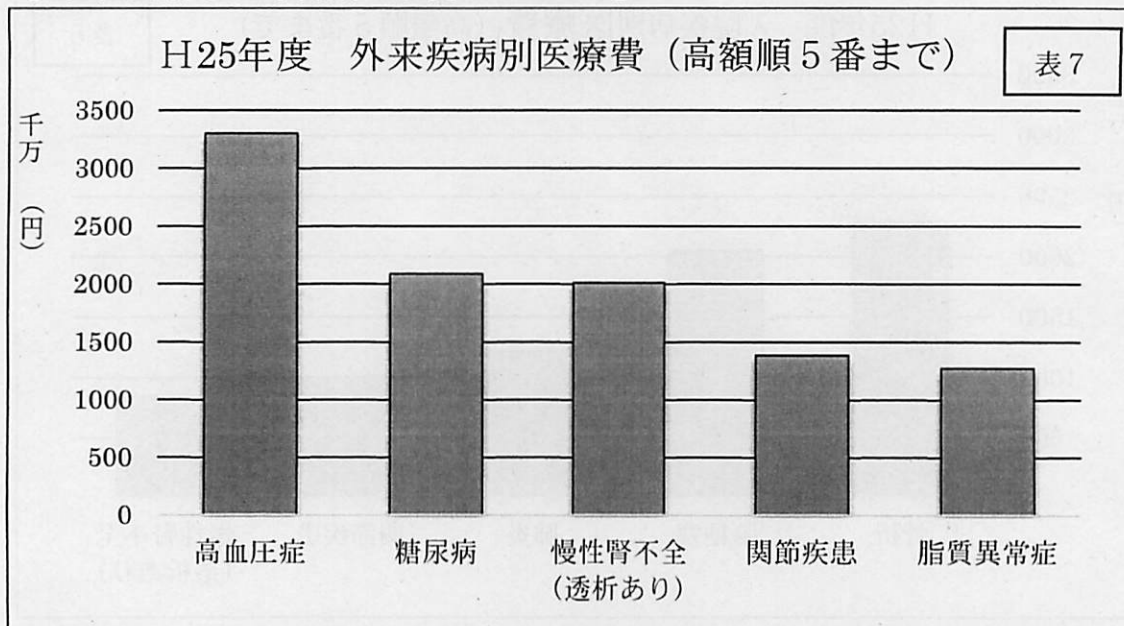


※上記の数値は平成25年4月～平成26年3月の累計です

入院につきましては、骨折・脳梗塞のように後期高齢者に多い疾病が特に医療費が高いです。肺炎が3番目に医療費が高くなっていますが、地域によっては関節疾患や慢性腎不全がより低くなっています。

また、全国と比べて受診率や在院日数が少なく、1人当たり医療費・1日当たり医療費・1件当たり医療費が高くなっています。

【外来疾病別の高額医療費について】

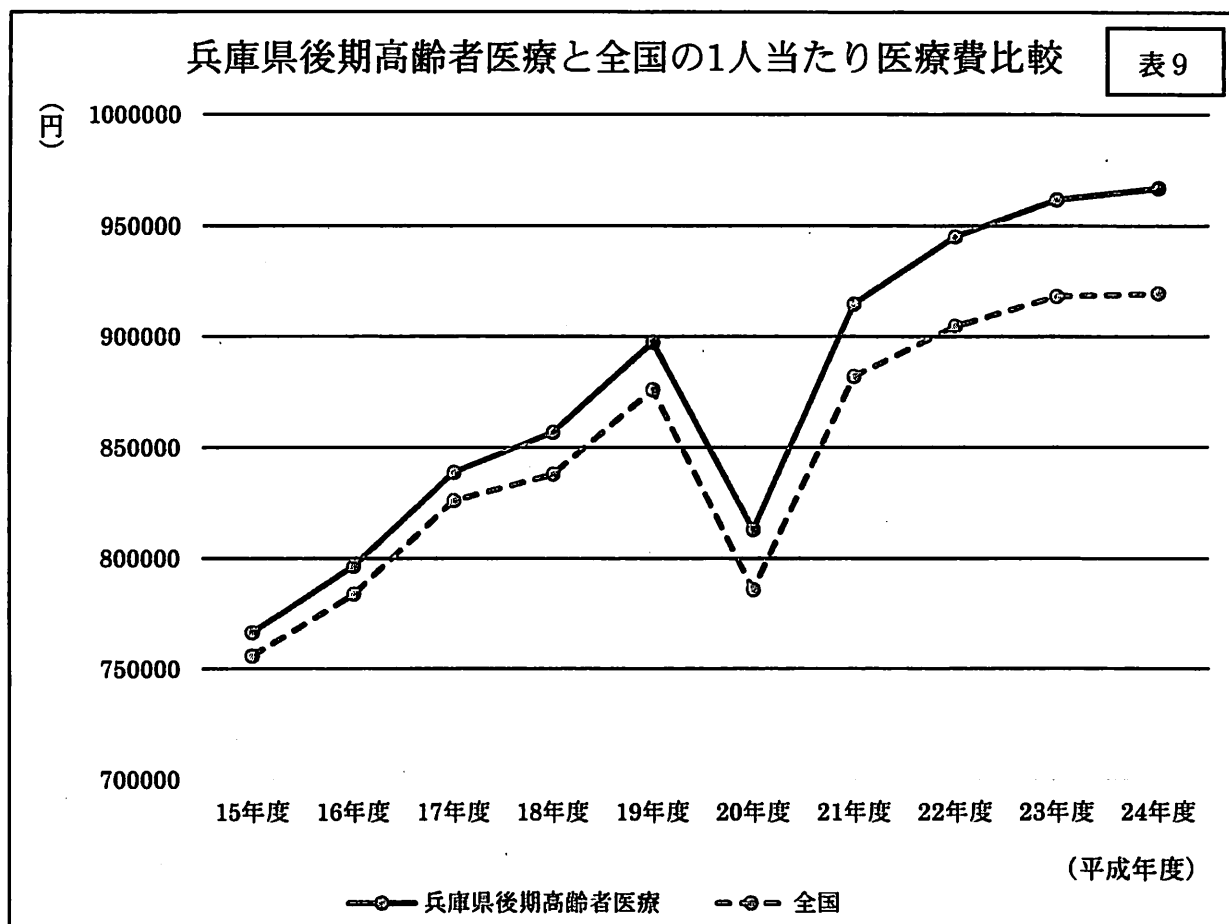


※上記の数値は平成25年4月～平成26年3月の累計です

外来受診率が全国と比べ非常に多い状況です。1日当たり医療費は低く、1人当たり医療費と1件当たり医療費が高いことから、慢性的に通院している患者（生活習慣病患者）が多いと考えられます。

実際に、外来で疾病別に見た医療費が高いものは、高血圧症・糖尿病・慢性腎不全が兵庫県のほとんどの市町で上位3番以内に入っています。

【1人当たり医療費（年間）の推移】



※平成19年度以前の数値は旧老人保健法に係るデータを集計したものです

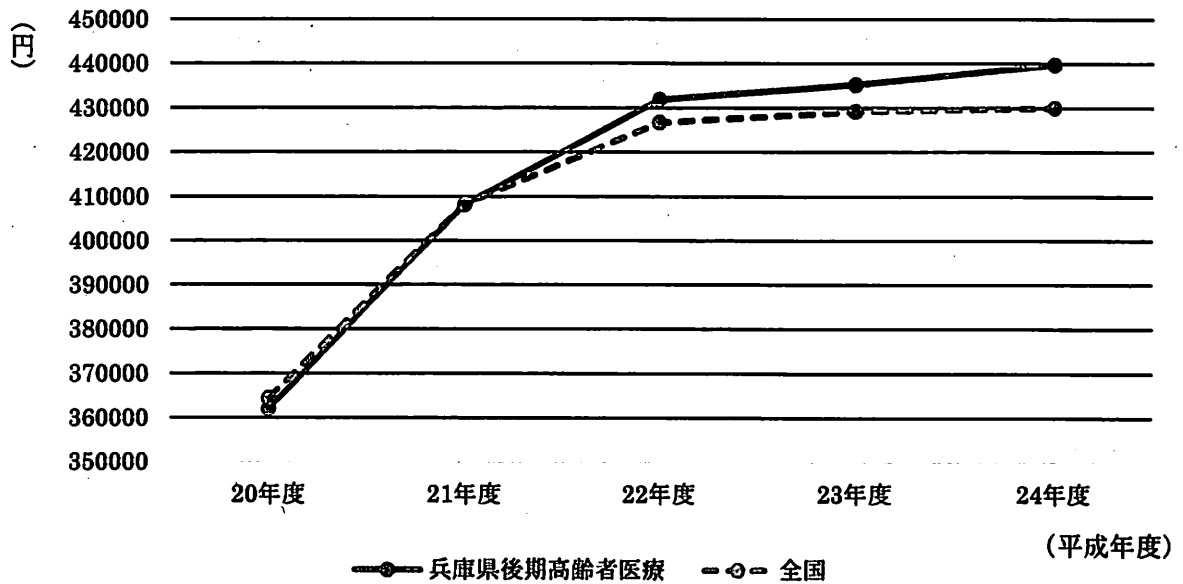
※平成20年度の数値は平成20年4月～平成21年2月の11ヶ月に係るものです

兵庫県後期高齢者の1人当たりの医療費は、平成15年度から平成24年度にかけていずれも全国平均より高く、順位は全国で15～17番目で、中間より少し上の位置となっています。

また、生活習慣病における死亡率は、平成24年の人口動態調査では、全体では全国で37番目と低く、糖尿病の死亡率は32番、急性心筋梗塞は23番、脳血管疾患は36番という状況です。

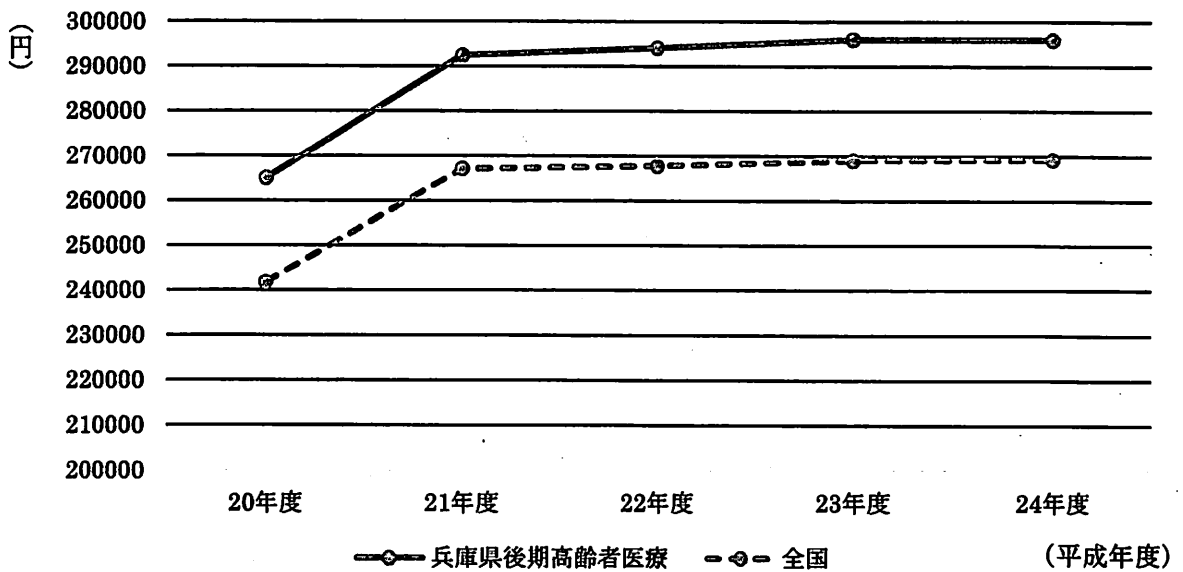
兵庫県後期高齢者医療と全国の1人当たり医科入院費比較

表10



兵庫県後期高齢者医療と全国の1人当たり医科入院外費比較

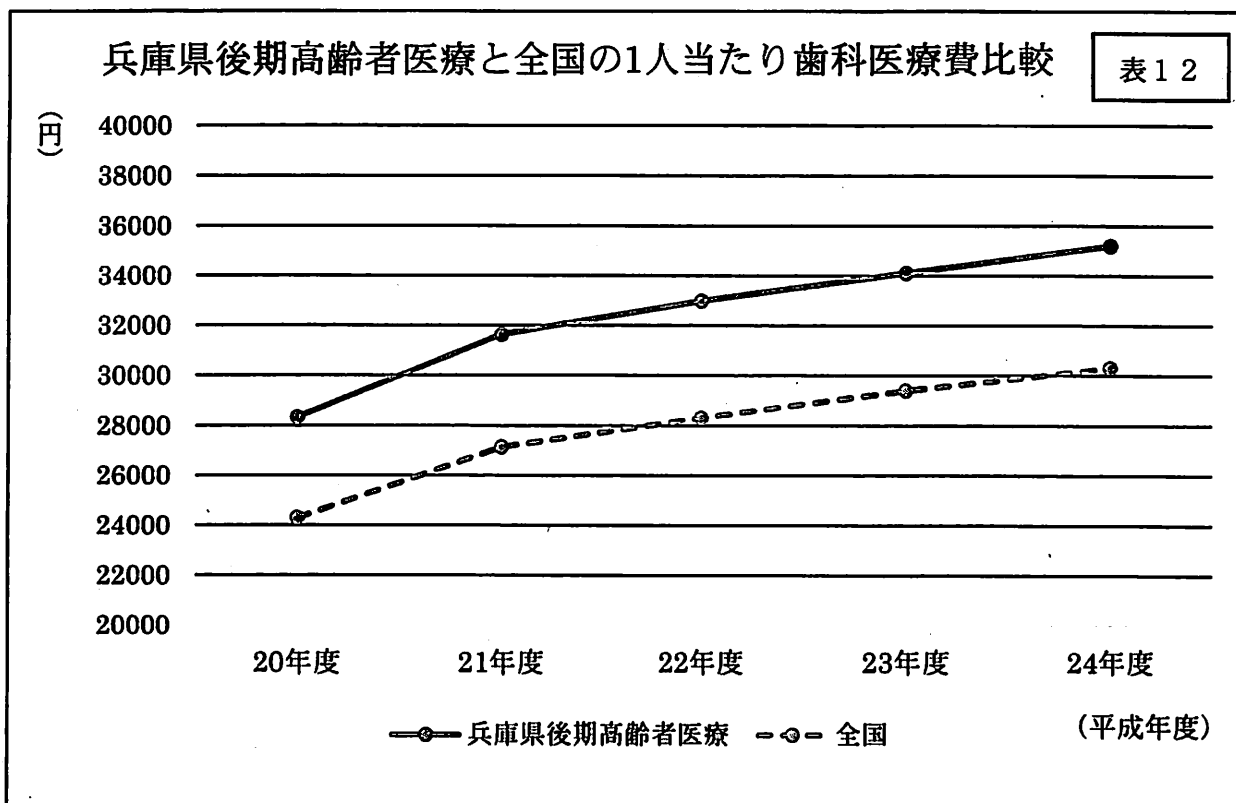
表11



※平成20年度の数値は平成20年4月～平成21年2月の11ヶ月に係るものです

※1人当たり医療費(入院・入院外)については、政府統計の窓口ホームページの「後期高齢者医療事業状況報告 統計表(後期高齢者医療制度) 第2表 都道府県別医療費の状況」を参考にしています

【1人当たり歯科医療費（年間）の推移】

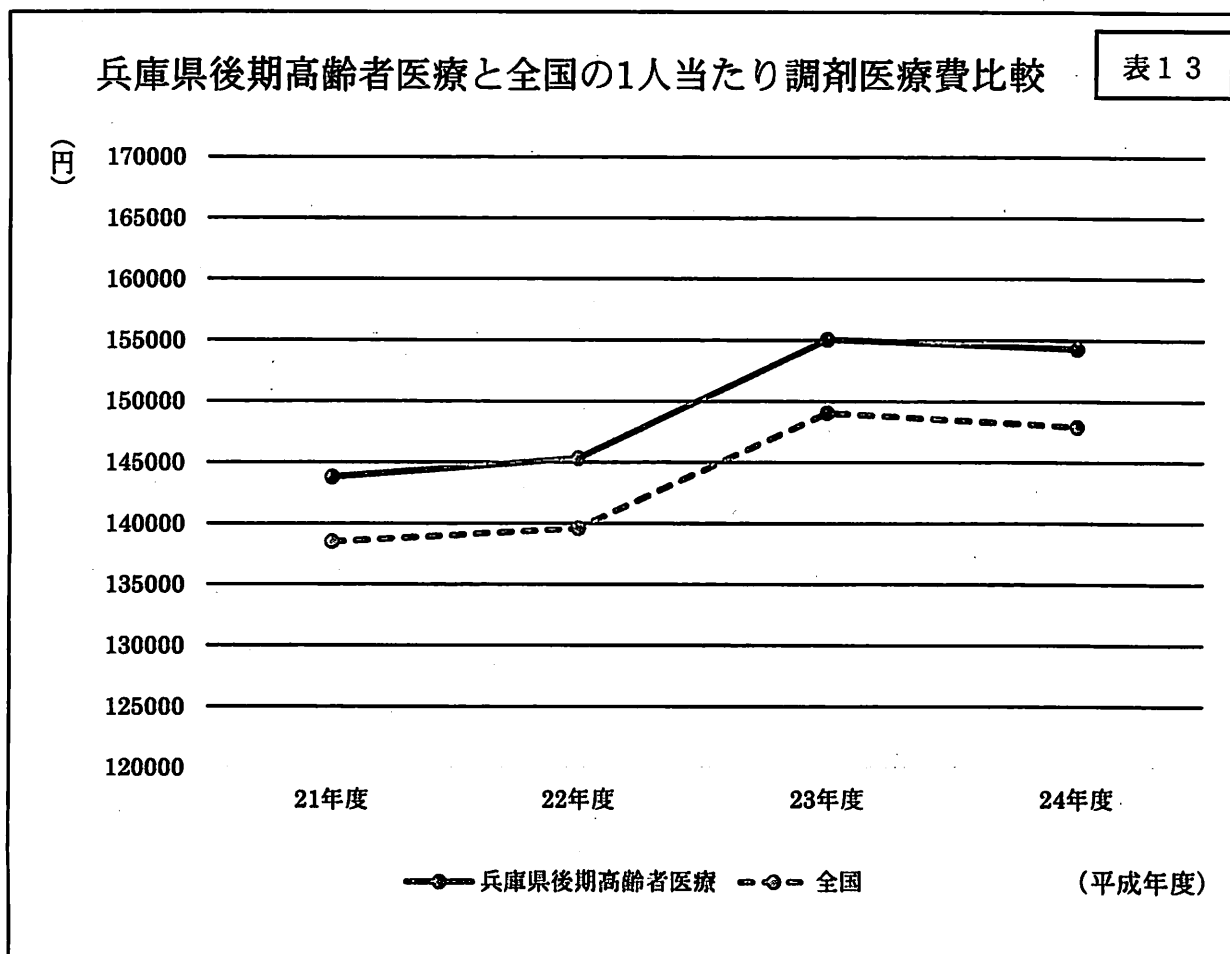


※平成20年度の数値は平成20年4月～平成21年2月の11ヶ月に係るものです

歯科の診療費の状況について、平成24年度の1人当たりの歯科医療費は35,219円であり、全国で5番という状況です。平成20年度から平成24年度までについても、いずれも全国平均を上回っており、全国で5番という順位です。

※歯科については、政府統計の窓口ホームページの「後期高齢者医療事業状況報告 統計表（後期高齢者医療制度） 第2表 都道府県別医療費の状況」を参考にしています

【1人当たり調剤費用額（年間）の推移】



※平成20年度の数值は平成20年4月～平成21年2月の11ヶ月に係るものです

調剤医療費の状況について、平成24年度の1人当たりの調剤費用額は154,316円であり、全国で12番という状況です。平成21年度から平成24年度までについても、いずれも全国平均を上回っており、全国で12～14番という順位です。

※調剤については、※国民健康保険中央会ホームページの統計情報「国保・後期高齢者医療・医療費速報」表3-5 都道府県別 調剤医療費（被保険者1人当たり）を参考にしています

イ. 健診データについて

【兵庫県後期高齢者の健康診査受診率の推移について】

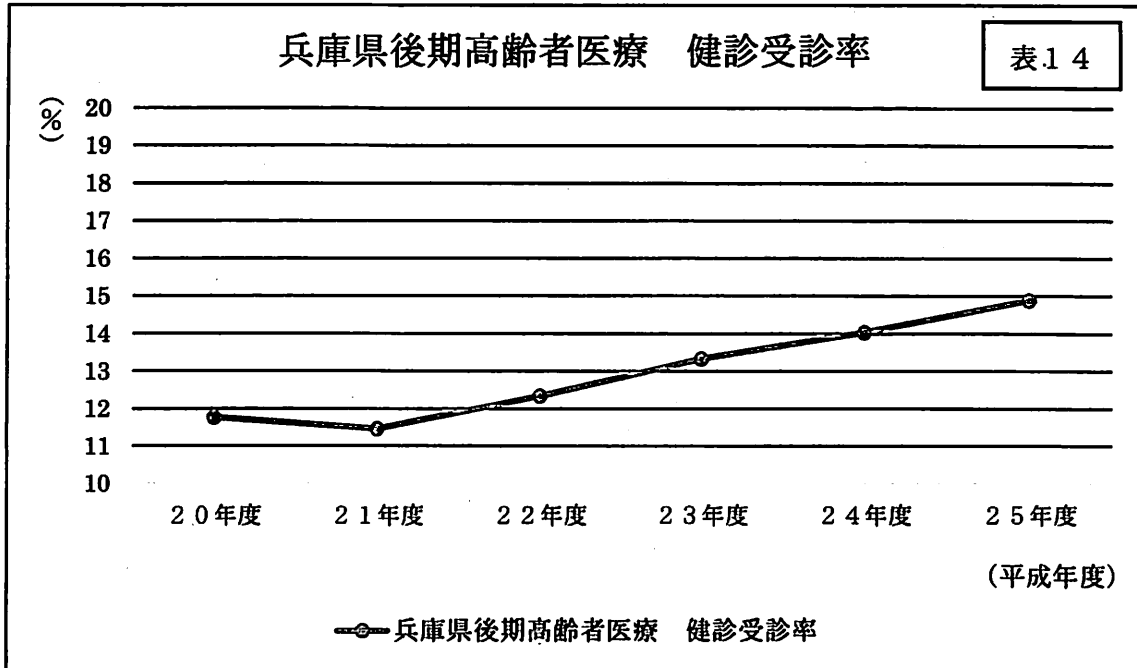


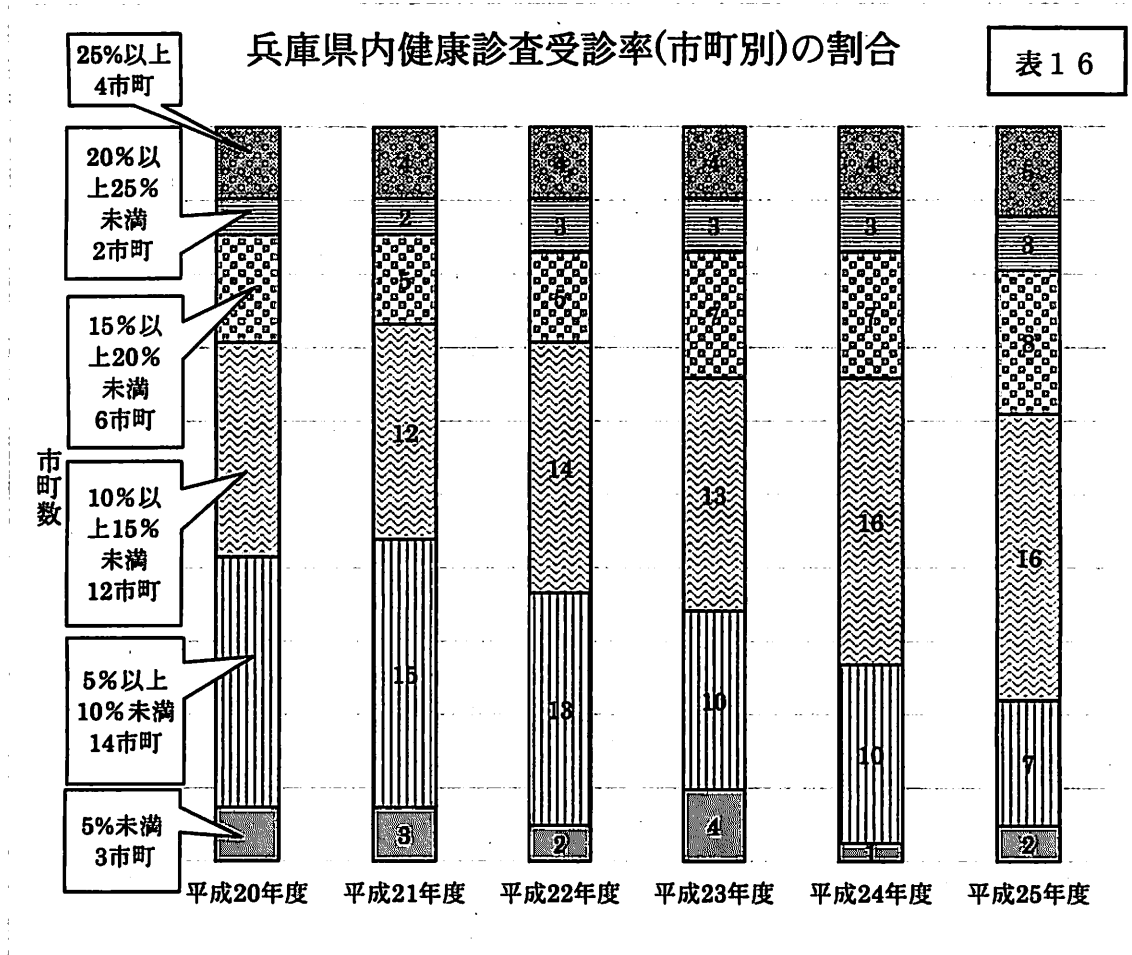
表15

	被保険者数	対象外者数	対象者数	受診者数	受診率
平成20年度	565,037人	0人	565,037人	66,583人	11.78%
平成21年度	584,219人	0人	584,219人	66,988人	11.47%
平成22年度	603,991人	0人	603,991人	74,517人	12.34%
平成23年度	616,107人	17,422人	598,685人	79,858人	13.34%
平成24年度	635,167人	24,445人	610,722人	85,764人	14.04%
平成25年度	655,480人	29,206人	626,274人	93,243人	14.89%

※ 平成20～22年度の被保険者数は4～3月の平均値です

※ 平成23～25年度の被保険者数は4月1日時点です

【兵庫県内の市町別健康診査受診率について】



平成25年度の兵庫県後期高齢者全体で見ると、長期入院者や施設入所者を除いて、健診受診者数は93,243人で、受診率は14.89%であり、受診率は高くありませんが、平成24年度の受診率14.04%から0.85ポイント増加しており、僅かですが年々受診率は向上しています。

市町別健康診査受診率の割合では、平成20年度は受診率10%以上15%未満の市町が12市町であったのに対し、平成25年度には4市町増加し16市町になっています。兵庫県の健康診査は、各市町においてそれぞれ地域の実情に応じて取り組みが行われております。市町での状況が異なりますので健診受診率にも差が見られます。

歯科健康診査について、平成26年度に実施した市町は、20市町（12市8町）でした。各市町と連携・協力し、可能な限り早期に全市町での取り組み・実施を目指しています。

【生活習慣に関する問診データについて】

表17

該当する生活習慣	兵庫県	国	兵庫県一國 (%)
喫煙	6.0%	5.5%	0.5%
朝食抜き（週3回以上）	2.3%	4.0%	-1.7%
夕食後間食（週3回以上）	7.2%	7.5%	-0.3%
就寝前夕食（週3回以上）	12.8%	16.7%	-3.9%
食事速度が速い	17.8%	16.6%	1.2%
20歳時体重から10kg以上増加	20.1%	25.4%	-5.3%
1回30分以上の運動習慣なし	56.6%	57.8%	-1.2%
1日60分以上の運動習慣なし	51.7%	46.6%	5.1%
睡眠不足	28.9%	19.1%	9.8%
毎日飲酒	21.1%	17.1%	4.0%
時々飲酒	17.1%	15.3%	1.8%
1合未満（1日飲酒量）	82.0%	80.3%	1.7%
1～2合（1日飲酒量）	14.6%	16.1%	-1.5%
生活習慣改善意欲なし	42.0%	50.1%	-8.1%
生活習慣改善意欲あり	18.1%	18.4%	-0.3%
生活習慣改善意欲ありかつ始めている	6.9%	8.8%	-1.9%
取り組み済み 6ヶ月未満	4.5%	5.0%	-0.5%
取り組み済み 6ヶ月以上	28.5%	17.6%	10.9%

※上記の数値は平成25年4月～平成26年3月の累計です

一部の市町のデータ（一部市町の健診受診者数は兵庫県全体（後期高齢者）の健診受診者のうち6.7%の数値です。）ではありますが、食事に関しては全国と比べ良好と見受けられます。

しかし、喫煙・60分以上の運動習慣・睡眠不足・飲酒については、全国に比べ数値が高い状況です。

また、飲酒については毎日もしくはときどき飲酒する被保険者が38.2%となっています。

生活習慣改善の意欲がある、または生活改善の意欲がありかつ始めている被保険者は25%で、全国に比べて数値が低くなっていますが、改善の取り組み済みが6か月以上である被保険者は、全国より高くなっています。

また、生活習慣改善意欲のない者が全国、兵庫県後期高齢被保険者とともに改善意欲のある被保険者より多くなっています。

ウ. 介護データについて

【月単位】 表18

介護 有病状況	兵庫県	国	兵庫県-国(%)
糖 尿 病	23.2%	20.9%	2.3%
高 血 圧 症	53.3%	49.4%	3.9%
脂 質 異 常 症	29.5%	25.8%	3.7%
心 臓 病	62.3%	56.8%	5.5%
脳 疾 患	27.4%	26.4%	1.0%
が ん	10.6%	9.4%	1.2%
筋・骨 格	53.1%	48.7%	4.4%
精 神	33.5%	32.4%	1.1%

※上記の数値は平成25年4月～平成26年3月の月平均です

※一部市町を除きます

介護認定を受けている者の有病状況が全国に比べ軒並み高い状況です。特に心臓病、高血圧症、筋・骨格の順に有病率が高い状態です。

4. 第1次計画の目標

- (1) データ分析にあたり、より多くの数値をとり、健診データの精度を上げるため旧老人保健法制度時代の受診率20%を目標とし、「健康診査受診率を平成29年度までに兵庫県全体で20%まで引き上げる」また、「歯科健診について全市町での実施を目指す」
- (2) 「被保険者の医療等の状況を分析できるようにデータ環境整備を行う」

- (3) 「中長期的目標として、医療・健診・介護データを活用することにより、兵庫県及び市町の健康課題を明確にし、課題解決に向けて地域特性に即して疾病予防、重症化予防など効果的・効率的な保健事業に取り組む」

5. 実施事業（構成市町と広域連合の役割分担）

構成市町が実施する事業	計画の考え方
(1) 健康診査	健康診査については、各市町が必要に合わせて受診率向上の計画を立てて実施します。計画は各市町が作成した「健康診査推進計画」を年度ごとに更新します。また、構成市町は、健康診査推進計画をデータヘルス計画における個別計画と位置付け、受診率の向上、拡大に取り組みます（勧奨通知・受診券を受診対象者全員に送付、未受診者への勧奨連絡等）。
(2) 歯科健診	口腔機能低下の早期発見、早期改善によって全身状態への悪影響や誤嚥性肺炎の予防に資する等、被保険者の口腔ケアの重要性に鑑み、可能な限り早期に全市町での実施を目指します。
(3) データ環境の整備	<p>構成市町においては、管理している健診データをKDB上に登録できるように環境整備を行います。KDBへの登録等について、環境整備を行うための「データ環境整備計画」を作成します。変更がある場合は、年度ごとに更新します。</p> <p>医療・健診・介護のデータを活用が可能となった段階で重症化予防の取り組みの検討を行い、次回改訂時に計画に反映するものとし、その際は、各市町の国民健康保険におけるデータヘルス計画や健康増進計画等との連携を図り、市町としての体制を整備し、実効性の担保を図るものとし、</p>

(4) 長寿・健康 増進事業	各市町の判断で独自に実施している様々な事業です。計画は各市町が作成した「〇〇事業計画」を年度ごとに更新します。
広域連合が 実施する事業	計画の考え方
(1) 構成市町への 広域連合統計デ ータ等の 情報提供	<p>広域連合では、KDBを通して構成市町に医療データを提供しています。</p> <p>医療データを活用して、構成市町へ兵庫県疾病分類統計等の分析や情報提供を行い、構成市町の保健事業の取り組みに役立ててもらいます。当初は医療データを用いて可能な分析を行い、広域連合は主として広域全体の傾向等の分析を行います。</p>
(2) 健康相談事業 (重複頻回訪問 指導事業)	被保険者が自ら健康管理の意識を高め、健康に関心を持ちながら生活が送れるように、医療データを活用して、重複・頻回受診者への訪問などの健康相談事業を広域連合で実施します。

データヘルス計画推進連絡会議（仮称）の設置

データヘルス計画について、PDCAサイクルを通して、計画を推進するために、毎年度定期的に、広域連合と構成市町による意見交換の場をもち、連携を図ります。

(3) 社会保障・税番号制度への対応について

社会保障・税番号制度への対応について

1 制度の概要

社会保障・税番号制度（以下「番号制度」という。）は、複数の機関に存在する個人の情報を同一人の情報であるということの確認を行うための基盤であり、社会保障・税制度の効率性・透明性を高め、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するための社会基盤（インフラ）である。

番号制度は、①悉皆性と唯一無二性が確保された付番、②各行政機関が保有・管理する個人に関する情報の連携・活用、③本人による個人番号の真正性の証明（本人確認）の仕組みによって構成される。あわせて、制度面とシステム面から特定個人情報の保護措置が講じられる。

- ・平成 27 年 10 月 国民への番号通知
- ・平成 28 年 1 月 番号利用（事務）開始
個人番号カード交付開始
- ・平成 29 年 1 月 国の機関間の情報連携開始
7 月 地方公共団体等との情報連携開始

2 特定個人情報保護評価の概要

特定個人情報保護評価とは、特定個人情報ファイルを保有しようとする又は保有する国の行政機関や地方公共団体等が、個人のプライバシー等の権利利益に与える影響を予測した上で特定個人情報の漏えいその他の事態を発生させるリスクを分析し、そのようなリスクを軽減するための適切な措置を講ずることを宣言するものである。

行政機関の長等は、特定個人情報ファイルを保有しようとするときは、当該特定個人情報ファイルを保有する前に、特定個人情報保護評価を実施することが原則義務付けられている。（番号法第 27 条第 1 項）後期高齢者医療広域連合は、地方自治法に規定する特別地方公共団体であるため、特定個人情報保護評価を実施する必要がある。

3 特定個人情報保護評価の対象

特定個人情報ファイル（個人番号をその内容に含む個人情報ファイル）を取扱う事務

4 特定個人情報保護評価の実施時期

特定個人情報ファイルを保有する前に実施する。

5 特定個人情報保護評価の実施手順

評価対象となる事務の対象人数が30万人以上である場合は、「基礎項目評価」及び「全項目評価」を実施することとされている。したがって、当広域連合は全項目評価を実施しなければならないものである。また、全項目評価を実施する場合、住民等の意見聴取及び第三者点検を行う必要がある。(番号法第27条第1項、特定個人情報保護評価に関する規則第7条第4項)

実施手順

- ① 基礎項目評価書及び全項目評価書の作成 (平成27年3月から5月)
- ② 住民等の意見聴取(パブリックコメント) (平成27年6月)
- ③ 第三者点検 (平成27年7月)
- ④ 特定個人情報保護委員会(国)へ評価書提出 (平成27年7月)
- ⑤ 評価書の公表 (平成27年7月)

※なお、平成29年7月の情報提供ネットワークシステムの運用開始に先立って特定個人情報保護評価を実施する必要がある。(詳細未定)

6 第三者点検の実施について

全項目評価に伴う第三者点検の実施については、兵庫県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会において実施する。(平成27年2月条例改正)

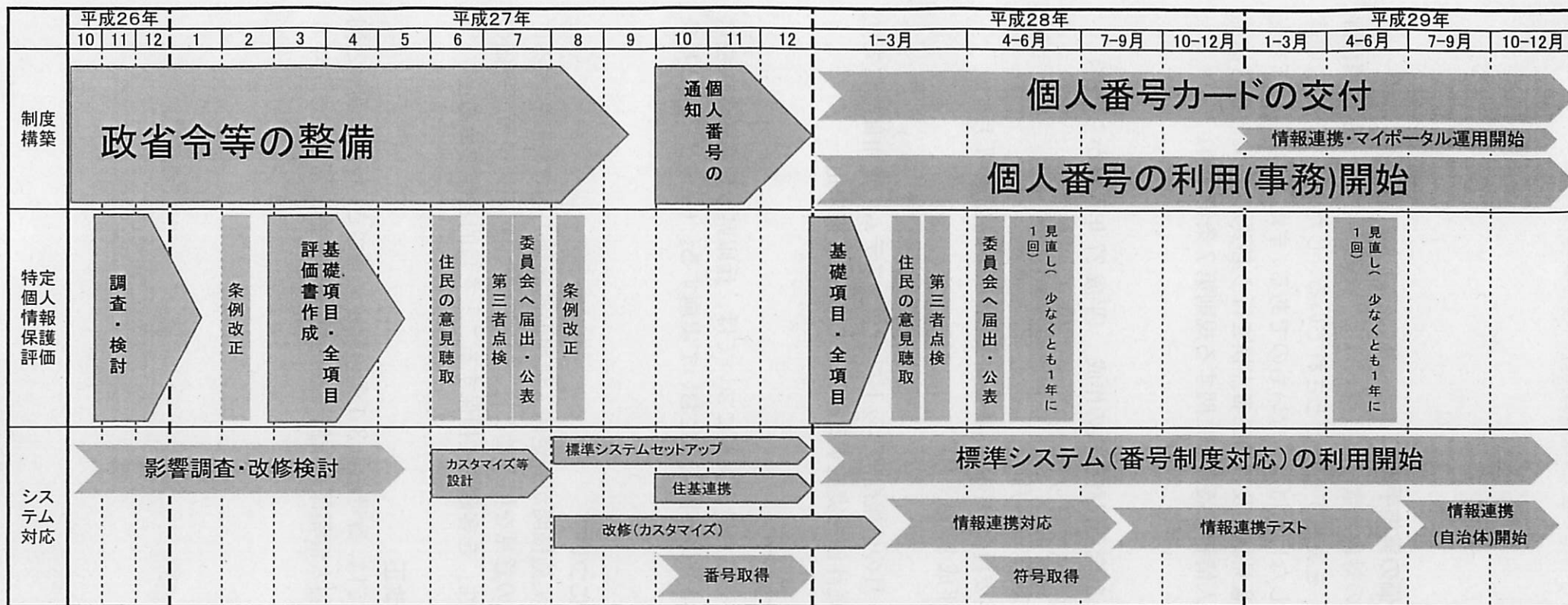
7 第三者点検の目的等について

第三者点検は、評価実施機関が特定個人情報保護評価の内容を決定するにあたって外部の有識者の意見を伺うことによって、特定個人情報保護評価の「適合性」及び「妥当性」を客観的に担保することを目的としている。

8 個人情報保護条例の改正

地方公共団体においては、番号法第31条の規定に基づき、行政機関等と同様の適用となるよう、個人情報保護条例の改正が必要となる。(平成27年8月改正予定)

番号制度対応スケジュール(想定)



個人番号の利用範囲

別表第一（第9条関係）

年金分野	<p>⇒年金の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国民年金法、厚生年金保険法による年金である給付の支給に関する事務 ○国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法による年金である給付の支給に関する事務 ○確定給付企業年金法、確定拠出年金法による給付の支給に関する事務 ○独立行政法人農業者年金基金法による農業者年金事業の給付の支給に関する事務等
労働分野	<p>⇒雇用保険等の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。ハローワーク等の事務等に利用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○雇用保険法による失業等給付の支給、雇用安定事業、能力開発事業の実施に関する事務 ○労働者災害補償保険法による保険給付の支給、社会復帰促進等事業の実施に関する事務等
福祉・医療その他分野	<p>⇒医療保険等の保険料徴収等の医療保険者における手続、福祉分野の給付、生活保護の実施等低所得者対策の事務等に利用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務 ○母子及び寡婦福祉法による資金の貸付け、母子家庭自立支援給付金の支給に関する事務 ○障害者総合支援法による自立支援給付の支給に関する事務 ○特別児童扶養手当法による特別児童扶養手当等の支給に関する事務 ○生活保護法による保護の決定、実施に関する事務 ○介護保険法による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務 ○健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、<u>高齢者の医療の確保に関する法律による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務</u> ○独立行政法人日本学生支援機構法による学資の貸与に関する事務 ○公営住宅法による公営住宅、改良住宅の管理に関する事務等
税分野	<p>⇒国民が税務当局に提出する確定申告書、届出書、調書等に記載。当局の内部事務等に利用。</p>
災害対策分野	<p>⇒被災者生活再建支援金の支給に関する事務等に利用。</p> <p>⇒被災者台帳の作成に関する事務に利用。</p>
<p>上記の他、社会保障、地方税、防災に関する事務その他これらに類する事務であって地方公共団体が条例で定める事務に利用。</p>	