

# 全国厚生労働関係部局長会議

## 資 料

保 険 局

平成30年1月18日



# 全国厚生労働関係部局長会議

## 保険局説明資料目次

- 1 国民健康保険制度改革の施行に向けた準備状況について……………1
- 2 データヘルス・医療費適正化計画について……………16
- 3 平成30年度診療報酬改定について……………27
- 4 柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費  
について……………32



# 1. 国民健康保険制度改革の施行に向けた 準備状況について

平成30年1月18日  
厚生労働省保険局  
国民健康保険課

## ご説明のポイント

- 国保への財政支援の拡充については、平成28年12月の社会保障制度改革推進本部決定に基づき、平成30年度予算案においては、以下の対応を行っている。(P. 3～ P. 4)
  - ・ 保険者努力支援制度等の実施のために必要となる約1,700億円を確保
  - ・ 財政安定化基金について積増しを行い、2,000億円規模を確保
- 本年4月の国保改革に向け、昨年12月に、拡充した公費の配分額を含む納付金算定用の係数を提示し、各都道府県において、納付金等の算定を行っていただいている。その後、各市町村において保険料率の設定を行っていただくことになるが、国保改革の円滑施行の観点も踏まえ、被保険者の負担水準に十分配慮した設定をお願いしたい。(P. 5～ P. 6)
- 国保制度の持続可能性を高めるためには、都道府県及び市町村が保険者機能を発揮し、より一層の医療費適正化等を進める必要があることから、
  - ① 平成30年度から総額1000億円規模で本格実施する保険者努力支援制度の積極的な活用(P. 7～ P. 9)
  - ② 平成30年度から第2期計画期間に入るデータヘルス計画の全市町村での確実な策定(P. 10～ P. 13)
  - ③ 日本健康会議の宣言において実施市町村800が達成目標となっている糖尿病性腎症重症化予防の更なる推進(P. 14～ P. 15)等に注力いただきたい。

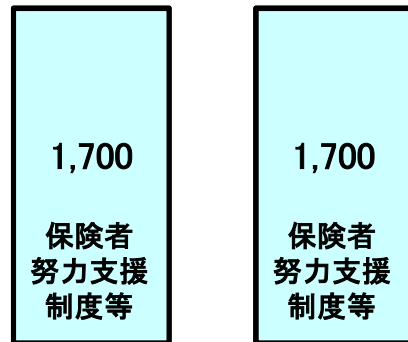
# 国保への財政支援の拡充について

赤字は平成30年度予算案における対応

## 当初案

【27年度～】 1,700億円 低所得者数に応じた 保険者支援	【29年度】 1,700億円	【30年度】 1,700億円	【31年度】 1,700億円
	1,700億円	1,700億円	1,700億円

保険者努力支援制度等に要する費用



1,700

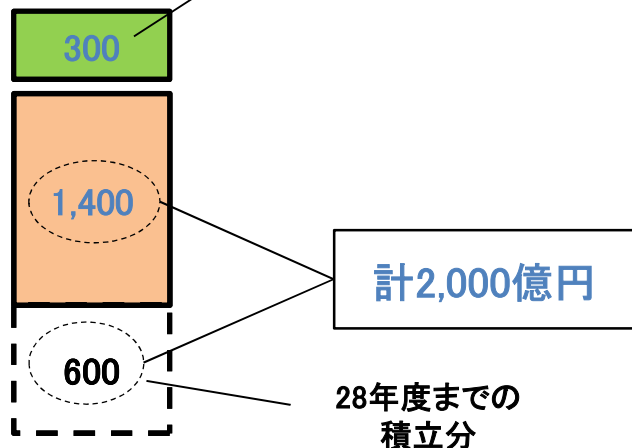
保険者  
努力支援  
制度等

1,700

保険者  
努力支援  
制度等

特例基金積立分  
(保険料の激変緩和に活用)

財政安定化基金



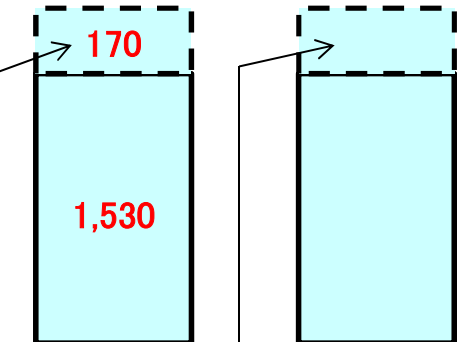
計2,000億円

28年度までの  
積立分

## 社保本部決定(28.12.12)

【27年度～】 1,700億円	【29年度】 1,700億円	【30年度】 1,700億円	【31年度】 1,700億円
	1,400億円 + 500億円		

【ポイント①】  
平成30年度以降の  
1,700億円の予算の  
確保  
⇒H30予算案で確保



170

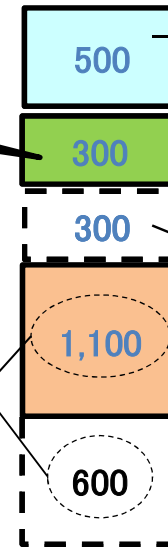
1,530

30・31年度  
に活用

【ポイント②】  
激変緩和のための  
300億円を確保

【ポイント③】  
制度施行時に  
1,700億円を確保

計1,700億円  
(▲300億円)



500

300

300

1,100

600

【ポイント④】  
平成32年度末までに速やかに必要な積み増しを行い、2,000億円規模を確保  
⇒H30予算案で300億円を積み増し、2,000億円規模を実現

## 今後の社会保障改革の実施について(抄)

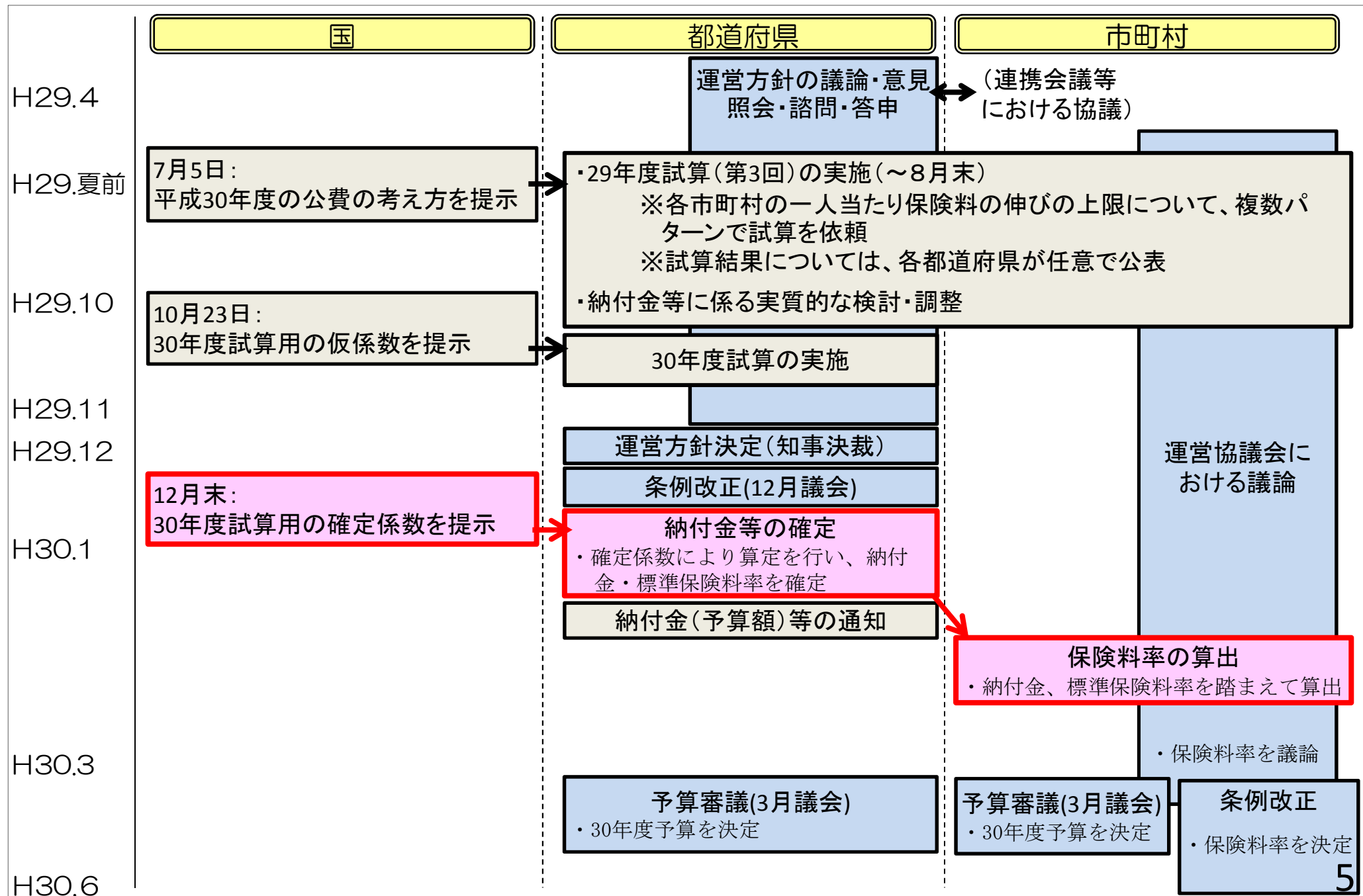
平成28年12月22日  
社会保障制度改革推進本部決定

「医療保険制度改革骨子」(平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定。以下「改革骨子」という。)における制度改革の実施については、「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律等の一部を改正する法律」(平成28年法律第85号)等に基づき平成31年10月に消費税率が引き上げられることを踏まえ、以下の方針により、引き続き着実に進めていくこととする。

- (1) 国民健康保険への財政支援の拡充については、改革骨子の考え方に沿って国保改革を着実に実施していくため、後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を含めた社会保障の充実財源の中で、下記のとおり対応する。
- ① 平成30年度以降、国保改革(都道府県単位化)と併せて実施される保険者努力支援制度等の実施のために必要となる約1,700億円を確保する。このため、平成32年度に消費税込(国分)が満年度化することも踏まえ、平成30年度及び平成31年度において、財政安定化基金の一部を活用する。
  - ② 平成29年度予算においては、都道府県が保険料の激変緩和を目的として市町村に資金を交付するための約300億円及び上記①による活用も念頭に置いた約500億円を別途財政安定化基金の積立てに措置する。
  - ③ 上記②による積立分を除く財政安定化基金については、平成29年度はこれまでの積立分と合わせて1,700億円規模を確保し、平成32年度末までに、新制度の運営状況を踏まえながら、速やかに必要な積増しを行い、2,000億円規模を確保する。



# 各都道府県・市町村の検討スケジュール



# 確定係数について

- 確定係数においては、平成30年度予算ベースのものとする（診療報酬改定を反映）。
  - ・ 特別調整交付金による追加激変緩和措置として100億円を配分（各都道府県の被保険者数に応じて配分）。
- これまでの試算では見込額であった前期高齢者交付金・後期高齢者支援金・介護納付金が確定額に近い額となる。
- 追加公費については、秋の試算時には配分方針を示していなかった暫定措置50億円分の配分額を明らかにすることで、約1,700億円のうち約1,600億円分の具体的な配分を示すこととなる。  
（暫定措置の50億円については、既に配分方法を示している250億円と同様に、各都道府県の被保険者数に応じて配分する。）

		平成28年11月・29年1月	平成29年7月	平成29年11月	平成30年1月
		第1回・第2回試算	第3回試算	秋の試算（仮係数）	本算定（確定係数）
対象予算		平成29年度予算ベース	平成29年度予算ベース	平成30年度予算ベース	
制度前提		現行制度（市町村単位）	新制度（都道府県単位）	新制度を前提（都道府県単位）	
追加公費		未反映	1,200億円	約1,500億円	約1,600億円
内訳	普通調整交付金	—	約300億円	約300億円	約300億円
	暫定措置	—	約250億円	約250億円	約300億円
	特別調整交付金	—	約100億円（子ども）	約100億円（子ども）	約100億円（子ども）
	保険者努力（都道府県）	—	約200億円	約500億円	約500億円
	保険者努力（市町村）	—	約300億円 （別途特調より200億）	約300億円 （別途特調より200億）	約340億円 （別途特調より160億円）
	特別高額医療費共同事業	—	約60億円	約60億円	約60億円
その他		—	—	経営努力分の経過措置を反映	前期高齢者交付金等がほぼ確定額に 特調による追加激変緩和措置として100億円を交付

※追加公費のうち、精神、非自発分（約100億円）については未反映。追加公費の総額部分については四捨五入を行っている

# 平成30年度の保険者努力支援制度について

## 市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

### 保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

### 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

## 都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価
  - ・特定健診・特定保健指導の実施率
  - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
  - ・個人インセンティブの提供
  - ・後発医薬品の使用割合
  - ・保険料収納率
- ※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 都道府県の医療費水準に関する評価
- ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
  - ・その水準が低い場合
  - ・前年度より一定程度改善した場合
- に評価

指標③ 都道府県の取組状況

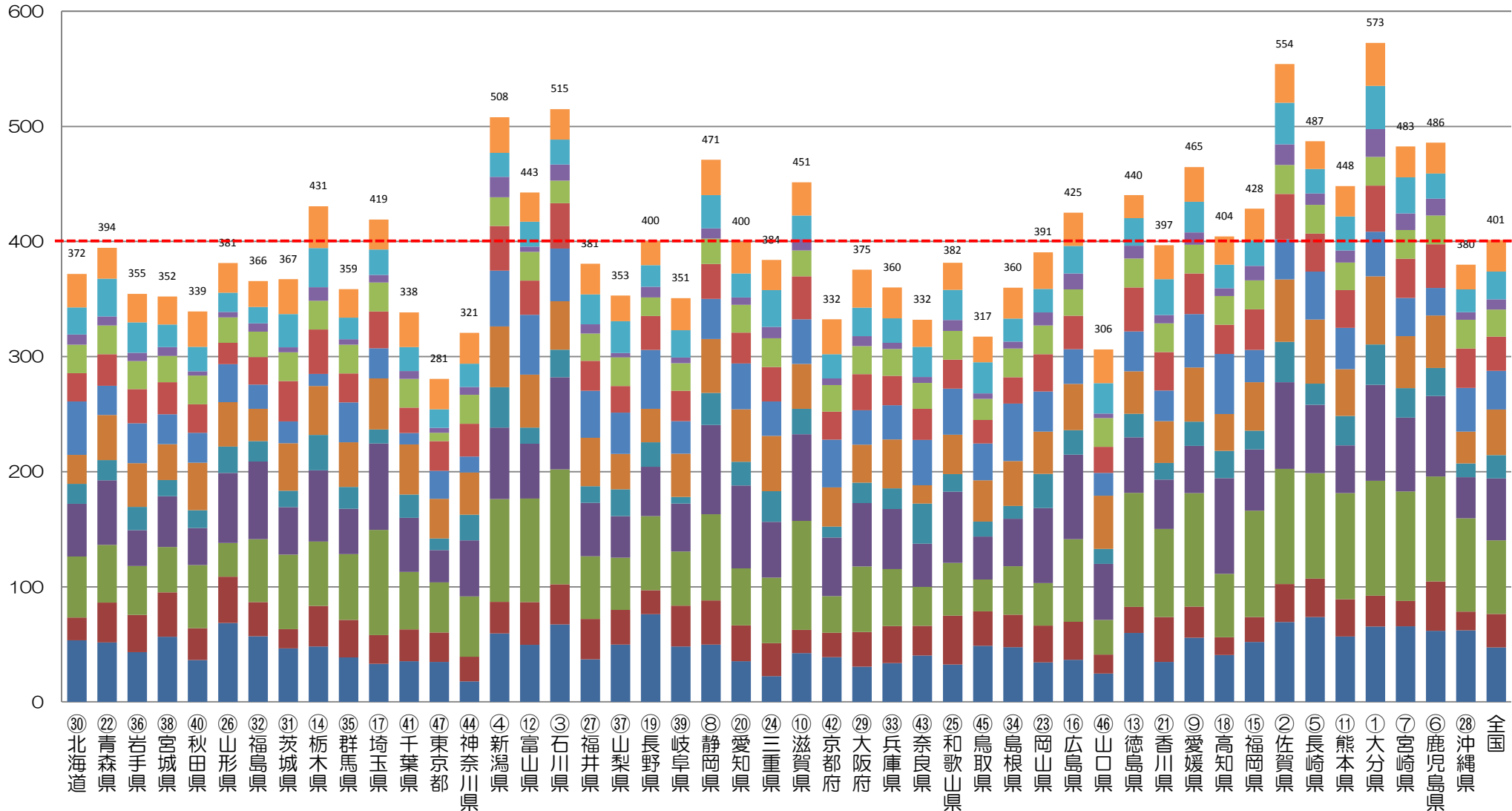
- 都道府県の取組状況
  - ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）
  - ・医療提供体制適正化の推進
  - ・法定外繰入の削減

# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点

速報値

全体（790点満点 ※体制構築加点（60点）含まず）

（得点）



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (55点)
- 共通3 重症化予防 (100点)
- 共通4 個人インセンティブ (95点)
- 共通5 重複服薬 (35点)
- 共通6 ジェネリック (75点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (40点)
- 固有3 医療費通知 (25点)
- 固有4 地域包括(25点)
- 固有5 第三者求償 (40点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (50点)

# 平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

速報値

(点)

200

180

160

140

120

100

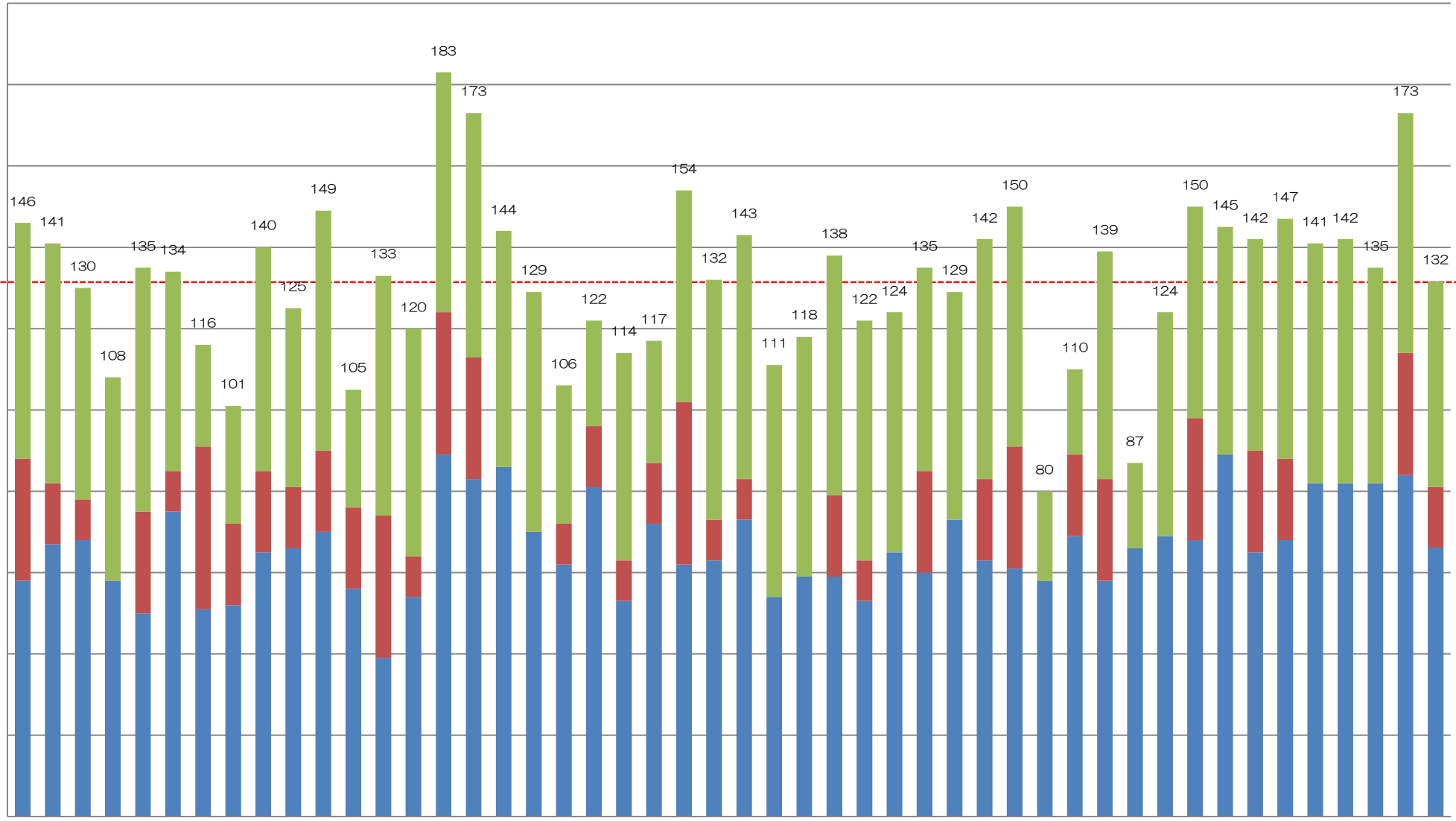
80

60

40

20

0



■指標1（市町村指標の都道府県単位評価：100点）

■指標2（都道府県の医療費水準：50点）

■指標3（都道府県の取組状況：60点）

# 保険者（国保・後期広域）によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

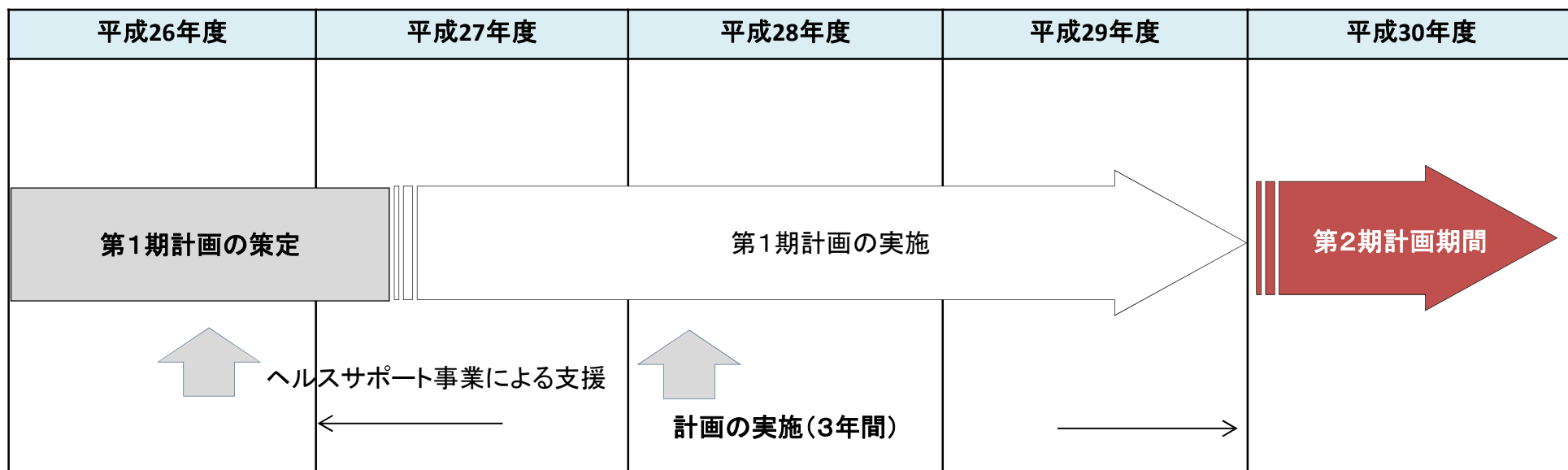
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者にデータヘルス計画の策定と事業実施、評価等を求めるとされ、これを受けて、平成26年4月に保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

## 日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）抄

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 更に、国保保険者・広域連合がデータヘルス計画を策定するに当たって盛り込むべき事項や留意点等をまとめた「手引き」を策定（平成26年6月（国保）、同7月（後期広域））。各保険者は、これらを踏まえ、順次、「データヘルス計画」の策定・公表を行い、保健事業を推進。また、国保中央会、連合会において、有識者等による保険者の支援体制を整備。
- 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて、国において、平成29年7月から「データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会」を開催し、そこでの議論を踏まえ、平成29年9月に「手引き」を改定。引き続き、**全ての保険者**が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

## <データヘルス計画（国保・後期広域）の実施スケジュール>



# データヘルス計画策定状況（都道府県別）

（平成29年7月1日現在）

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成29年度中	平成30年度中	それ以降	
北海道	157	110	33	6	0	8
青森県	40	36	3	1	0	0
岩手県	33	31	1	0	0	1
宮城県	35	29	4	1	0	1
秋田県	25	13	12	0	0	0
山形県	32	31	1	0	0	0
福島県	59	49	10	0	0	0
茨城県	44	43	1	0	0	0
栃木県	25	23	2	0	0	0
群馬県	35	26	7	0	1	1
埼玉県	63	51	11	1	0	0
千葉県	54	40	9	3	0	2
東京都	62	40	13	2	0	7
神奈川県	33	28	5	0	0	0
新潟県	30	30	0	0	0	0
富山県	15	15	0	0	0	0
石川県	19	19	0	0	0	0
福井県	17	15	2	0	0	0
山梨県	27	21	3	2	0	1
長野県	77	71	4	0	0	2
岐阜県	42	33	9	0	0	0
静岡県	35	33	2	0	0	0
愛知県	54	47	5	0	0	2
三重県	29	22	5	1	0	1

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成29年度中	平成30年度中	それ以降	
滋賀県	19	19	0	0	0	0
京都府	26	21	3	0	0	2
大阪府	43	38	4	0	0	1
兵庫県	41	39	2	0	0	0
奈良県	39	23	13	1	0	2
和歌山県	30	14	13	0	0	3
鳥取県	19	11	4	2	0	2
島根県	19	14	4	0	0	1
岡山県	27	23	3	0	0	1
広島県	23	23	0	0	0	0
山口県	19	19	0	0	0	0
徳島県	24	23	1	0	0	0
香川県	17	17	0	0	0	0
愛媛県	20	20	0	0	0	0
高知県	34	34	0	0	0	0
福岡県	60	59	1	0	0	0
佐賀県	20	19	1	0	0	0
長崎県	21	21	0	0	0	0
熊本県	45	44	1	0	0	0
大分県	18	17	1	0	0	0
宮崎県	26	26	0	0	0	0
鹿児島県	43	43	0	0	0	0
沖縄県	41	40	1	0	0	0
計	1,716	1,463	194	20	1	38

※後期高齢者医療においては、全ての広域連合でデータヘルス計画を策定済み。

国民健康保険の保健事業の実施状況に関する調べ

# 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【国保・後期広域】

- 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて、有識者検討会で議論を行い、計画に記載すべき事項や留意点等について整理し、国保・後期広域で一本の手引きとして、平成29年9月8日に改定。

## 1. 計画の基本的事項

### ◎計画の位置付け

- ・計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。

### ◎関係者が果たすべき役割

#### ○実施主体・関係部局の役割

- ・計画は、保険担当部局（又は担当課・担当係等）が主体となり策定等することが基本となる。
- ・市町村国保の場合、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、国保部局が関係部局と連携して計画策定等を進める必要がある、関係部局連携を促進するためには、幹部（首長や副市町村長、部長級等）が計画策定等に主体的に関与することが重要である。
- ・広域連合は、構成市町村が、保健事業の実施の中心になることが想定されることから、構成市町村の意見を聴きながら、計画の策定等を進める必要がある。
- ・計画期間を通じた確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化する等により明確化・標準化する。 等

#### ○外部有識者等の役割

- ・計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となり、外部有識者等とは、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等が考えられる。
- ・他の医療保険者、国保連及び国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県との連携・協力も重要であり、データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者の間で共有することが重要となる。 等

#### ○被保険者の役割

- ・計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。このため、保険者等は、外部有識者等だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきである。 等

## 2. 計画に記載すべき事項

### ◎基本的事項

- ・国指針等を踏まえ、計画策定の趣旨や背景、目的等について記載するとともに、計画期間を定めるに当たっては、他の法定計画（医療費適正化計画や医療計画等）との整合性を考慮する。
- ・「関係者が果たすべき役割」を踏まえ、実施体制、外部有識者等や被保険者の参画について記載するとともに、具体的な連携や参画の方策を明確化する。 等

### ◎現状の整理

- ・被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握する等により、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載する。
- ・既に計画策定している保険者等は、前期計画全般の考察を行うとともに、これまでに実施した保健事業に関して、実績に基づいた改善の検討を行う。 等

### ◎健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

- ・健診データにより、被保険者の健康状況に係る全体像を把握し、健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立った分析を行うことが望ましい。
- ・KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用することが有効であり、KDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努める。
- ・健康課題を明確にするため、KDB等を活用し同規模保険者等と比較する等、比較分析を行う。外部委託の場合も、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析を行う。
- ・健康・医療情報等の分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有するとともに、健康課題をより明確にするため、他保険者等との連携に努める。 等



# 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【国保・後期広域】

## ◎目標

- ・目的は、抽出された健康課題と対応して設定する。
- ・目標は、健康課題と対応して設定した目的に到達するため、各年度、計画の中間年度等の経過ごと、異なる視点ごと等に設定する。
- ・目標の設定は、短期的な目標と中長期的な目標とし、中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定し、短期的な目標は、原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するため、実施状況や達成度合に関する目標を設定する。各々の目標は、抽出した健康課題に対応する目標を設定する。
- ・できる限り多くの視点で目標設定を行い、可能な限り、具体的な数値により根拠をもって行う。 等

## ◎保健事業の内容

- ・目標達成のため、抽出された課題や目標を十分に踏まえて、保健事業を選択・優先順位付けする。
- ・市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込むよう努めるとともに、広域連合とも連携しつつ、高齢者の特性を踏まえた保健事業の選択を行うよう努める。 等

## ◎計画の評価・見直し

- ・評価指標等は、計画の策定段階であらかじめ設定しておき、評価指標に基づき、最終年度のみならず、中間時点等で進捗確認・中間評価を行うことを記載する。
- ・次期計画の策定を円滑に行うため、最終年度の上半期に仮評価を行うこと等も考慮する。
- ・短期では評価が難しいアウトカム(成果)を含めた評価を、可能な限り数値を用いて行い、評価方法・体制は、あらかじめ計画に記載する。
- ・事業ごとに、計画における目標を踏まえた評価指標を設定し、毎年度、評価を行った上で、翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行い、評価は可能な限り数値で評価を行うよう努める。 等

## ◎計画の公表・周知

- ・計画は、国指針において、公表するものとされており、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布する。公表・配布は、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。 等

## ◎個人情報の取扱い

- ・保険者等は、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。特に、保険者等が外部委託し、分析等のために健診データ等を事業者に渡す場合、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。 等

## ◎地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

- ・市町村国保や広域連合は、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、可能な限り記載する。 等

## ●策定における支援

- ◎国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等（支援・評価委員会を設置し、KDB等を活用した保健事業の実施計画の策定や実施の支援等）
- ◎国保ヘルスアップ事業等（被保険者の健康保持増進、疾病予防等を目的に、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用に対する助成等）
- ◎保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ（医療費適正化等に取り組む保険者等への制度として、特別調整交付金等の一部を活用して実施）

# 糖尿病性腎症重症化予防の推進

## 背景

- 人工透析は医療費年間総額1.57兆円を要するため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。
- 平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成27年7月の日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」※等において生活習慣病の重症化予防を推進することとされており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組を全国に横展開することが必要である。 ※かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体800市町村(平成32年)を目指す

## 横展開を推進

### 環境整備・ツール提供

- 厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が連携協定を締結(平成28年3月)。
- 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定(平成28年4月)。
- 重症化予防WGとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表(平成29年7月)。

### 財政支援

- 国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業(市町村向け)

市町村が実施する保健事業(特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等)に係る経費を助成※する  
※国保被保険者数に応じた助成限度額: 国保ヘルスアップ事業600万~1800万円、国保保健指導事業400万~1,200万円

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(都道府県向け)

都道府県が実施する保健事業等(基盤整備、現状把握・分析等)に係る経費を助成※する  
※国保被保険者数に応じた助成限度額: 1,500万~2,500万円

平成30年度  
新規

### 保険者努力支援制度における評価

※平成28年度より前倒し実施、平成30年度より本格施行

- 保険者努力支援制度の創設

指標「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」	配点	全国平均点
平成28年度	40点/345点	18.7点
平成29年度(速報)	70点/580点	44.1点

# 重症化予防の達成要件の該当状況

## 宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

※日本健康会議における「健康なまち・職場づくり宣言2020」

要件	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1009
現在は実施していないが予定あり	362	303
現在も過去も実施していない	520	250
過去実施していたが現在は実施していない	35	23
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	566	907
④事業の評価を実施すること	582	721
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること	136	817
<b>全要件達成数(対象保険者)</b>	118	654

## 2. データヘルス・医療費適正化計画について

平成30年1月18日  
厚生労働省保険局  
医療介護連携政策課

## ご説明のポイント

- 平成29年1月より、「厚生労働省データヘルス改革推進本部」において、保健医療分野におけるICT利活用推進に向けた方策を省横断的に検討。現在は、具体的な7つのサービスの実現に向け、予算の確保等必要な対応を進めている。(平成30年度予算85.4億)(P.18～20)
- 加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付し保険者のデータヘルスと、事業主の健康経営との連携(コラボヘルス)を推進する。(P.21)
  - ・平成30年度において、NDBデータを活用してレポートを作成・送付。(1,000万円)
  - ・平成32年度に向け、保険者の有するシステムにレポート作成機能を導入するための仕様作成。(5,000万円)
- また、ナショナルデータベースや介護総合データベースといった各種データベースで保有する健康・医療・介護の情報を連結し、個人の保健医療の履歴をビッグデータとして分析可能な環境を実現し、介護予防等の予防施策の展開や、医療・介護の提供体制の研究等に幅広く活用することを目指す。(P.22)
- 第3期医療費適正化計画については、現在、各都道府県において策定いただいている。住民の予防・健康づくりや医療費適正化の取組は、保険者や医療関係者等の協力を得ながら進めていく必要がある。(P.23、24)
- 都道府県では、来年度から保険者協議会の正式な構成員になるが、保険者協議会の枠組みを活用しながら、保険者・医療関係者等の協力を得ながら住民の健康増進と医療費の適正化について中核的な役割を發揮することが期待される。国においても医療費分析のデータの提供や保険者努力支援制度による支援など、都道府県による取組を支援していく。(P.25、26)

# データヘルス改革により提供をめざす7つのサービス

計数は、平成30年度予算案。( )内の計数は、平成29年度当初予算額。

平成30年度 予算案 85.4億円(17.1億円)

## I 全国的なネットワーク構築による医療・介護現場での健康・医療・介護の最適提供

① 全国的な保健医療ネットワークを整備し、医療関係者等が円滑に患者情報を共有できるサービス

### ▶セキュリティ関連事業：4.2億円（新規）

全国保健医療情報ネットワークのセキュリティ対策に関し、機能の調査、実証、要件定義やガイドライン策定等を行う。

### ▶保健医療記録共有サービス実証事業：0.8億円（新規）

保健医療記録共有サービスの本格稼働に向け、保健医療記録の個人ごとの時系列管理、情報更新等の仕組み、提供画面、本人同意などの課題の検討や実証を行う。

② 医療的ケア児(者)等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービス

### ▶医療的ケア児等医療情報共有サービス基盤構築事業：1.5億円（新規）

平成29年度の医療的ケア児の医療情報の共有に関する実証事業で把握した課題・問題点を検討の上、医療的ケア児等がICTを活用し外出先でも適切な医療を受けられるよう、全国規模のサービス実施体制を整備する。

## II 国民の健康確保に向けた健康・医療・介護のビッグデータ連結・活用

③ 健康に関するデータを集約・分析し、個人(PHR)や事業主(健康スコアリング)に健康情報を提供するサービス

### ▶レセプトデータ等を活用したデータヘルスに関する事業：0.5億円（新規）

コラボヘルス推進のため、各保険者の加入者の健康状態や健康関連コスト等に見える化したスコアリングレポートについて、事業主向けに作成する機能を導入するための仕様を検討する。

④ 健康・医療・介護のビッグデータを個人単位で連結し、解析できるようにするサービス

### ▶データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備：12.0億円（新規）

健康・医療・介護のデータベースを連結して解析できるよう、具体的なシステム構成等について検討する。

# データヘルス改革により提供をめざす7つのサービス

## Ⅲ 科学的介護の実現

### ⑤ 介護の科学的分析のためのデータを収集し、最適サービスを提供(世界に例のないデータベース構築)

#### ▶科学的介護データ提供用データベース構築等事業 ：2.7億円（新規）

科学的介護を実現するため、分析に必要なデータを新たに収集するためのデータベースのプロトタイプ構築を行う。

#### ▶通所・訪問リハビリテーションの質の向上支援等事業 ：1.0億円（0.5億円）

全国の事業所から収集したデータを分析し、リハビリテーションの標準的な内容及び先進的な取組をフィードバックする。

## Ⅳ 最先端技術の導入

### ⑥ がんゲノム情報の収集、医療関係者等が利活用できるサービス

#### ▶がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費 ：20.0億円（新規）

がんゲノム情報や臨床情報を集約し、マスターデータベースの構築・利活用を図るため、がんゲノム情報管理センターを整備する。あわせて、質の高いゲノム医療を提供するため、がんゲノム医療中核拠点病院等の体制を整備する。

#### ▶臨床ゲノム情報統合データベース整備事業（がん領域） ：5.0億円（6.5億円）

ゲノム医療の実用化に向けて、がん領域等の症例から得られた臨床情報、ゲノム情報等を統合した「臨床ゲノム情報統合データベース」を充実させる。

#### ▶革新的がん医療実用化研究事業（がんゲノム分） ：23.1億円（3.4億円）

がん種を限定せず特定の遺伝子異常等を有する患者群を対象に薬剤の治療効果を検証する研究など、ゲノム情報を用いた予防、診断、治療方法の技術開発等の研究を行う。

#### ▶臨床研究データベースシステム管理事業 ：1.0億円（新規）

臨床研究法の成立に伴い、臨床研究の実施計画の届出・公開と臨床研究の概要等の登録が一体となり、公開情報の検索も可能な公的データベースシステムを構築する。

### ⑦ AI開発基盤に必要なデータを収集し、研究者や民間等が利活用できるサービス

#### ▶保健医療分野におけるAI開発の加速：13.5億円（6.7億円）（一部新規）

重点6領域（ゲノム医療、画像診断支援、診断・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）を中心に必要な研究事業等を実施する。

# データヘルス改革推進本部の体制

## 本部体制

厚生労働大臣【本部長】

厚生労働事務次官【本部長代行】

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

改革の実施  
に向けた  
助言・指導

データヘルス・  
審査支払機関改革  
アドバイザー  
グループ

赤塚 俊昭（元デンソー健康保険組合常務理事）  
小野崎 耕平（特定非営利活動法人日本医療政策機構理事）  
◎葛西 重雄（独立行政法人情報処理推進機構CIO補佐官、  
株式会社トリエス代表取締役）  
川上 浩司（京都大学大学院医学研究科教授）  
高倉 弘喜（国立情報学研究所アーキテクチャ科学研究系教授）  
田宮 菜奈子（筑波大学医学医療系教授）  
松尾 豊（東京大学大学院工学系研究科特任准教授）  
宮田 裕章（慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授）  
宮野 悟（東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター長）

## 【本部員】

医政局長  
健康局長  
医薬・生活衛生局長  
労働基準局安全衛生部長  
子ども家庭局長  
社会・援護局長  
社会・援護局障害保健福祉部長  
老健局長  
保険局長  
政策統括官（総合政策担当）  
政策統括官（統計・情報政策担当）  
サイバーセキュリティ・情報化審議官

審議官（危機管理、科学技術・イノベーション、  
国際調整、がん対策担当）  
審議官（医政、精神保健医療、  
災害対策担当）  
審議官（健康、生活衛生、  
アルコール健康障害対策担当）  
審議官（医薬担当）  
内閣官房内閣審議官（子ども家庭局併任）  
審議官（福祉連携、社会、障害保健福祉、  
児童福祉担当）  
審議官（老健担当）  
審議官（医療保険担当）

## 事務局体制

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

審議官（医療介護連携担当）  
【事務局長代行】

幹事会  
（各プロジェクトチームのリーダーで構成）

プロジェクトチーム  
（担当審議官＋関係課室長）

- ① 保健医療記録共有
- ② 救急時医療情報共有
- ③ PHR・健康スコアリング
- ④ データヘルス分析
- ⑤ 乳幼児期・学童期の健康情報
- ⑥ 科学的介護データ提供
- ⑦ がんゲノム
- ⑧ 人工知能（AI）
- ⑨ 審査支払機関改革



# 保険者のデータヘルス支援事業

健保組合が行う保健事業に対する事業主の理解を深め、**コラボヘルス強化のきっかけづくり**を支援する。

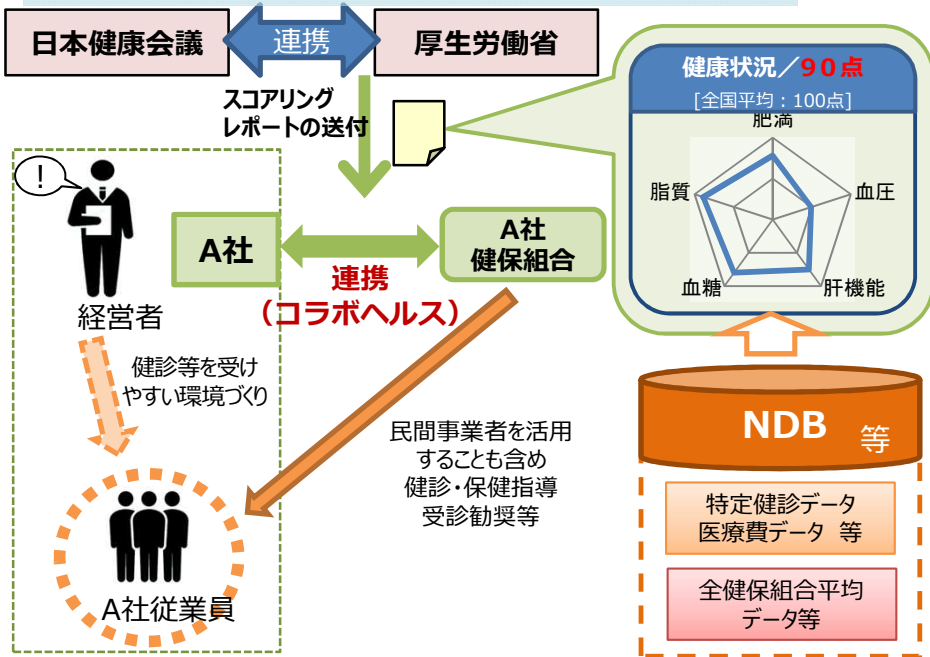
- ① NDB等の特定健診・レセプトデータを活用し、各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付。
- ② スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。

## 【平成30年度】スコアリングレポート通知

平成30年度予算案  
1,000万円

- NDB等の特定健診・レセプトデータを活用し、**各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等**について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付。

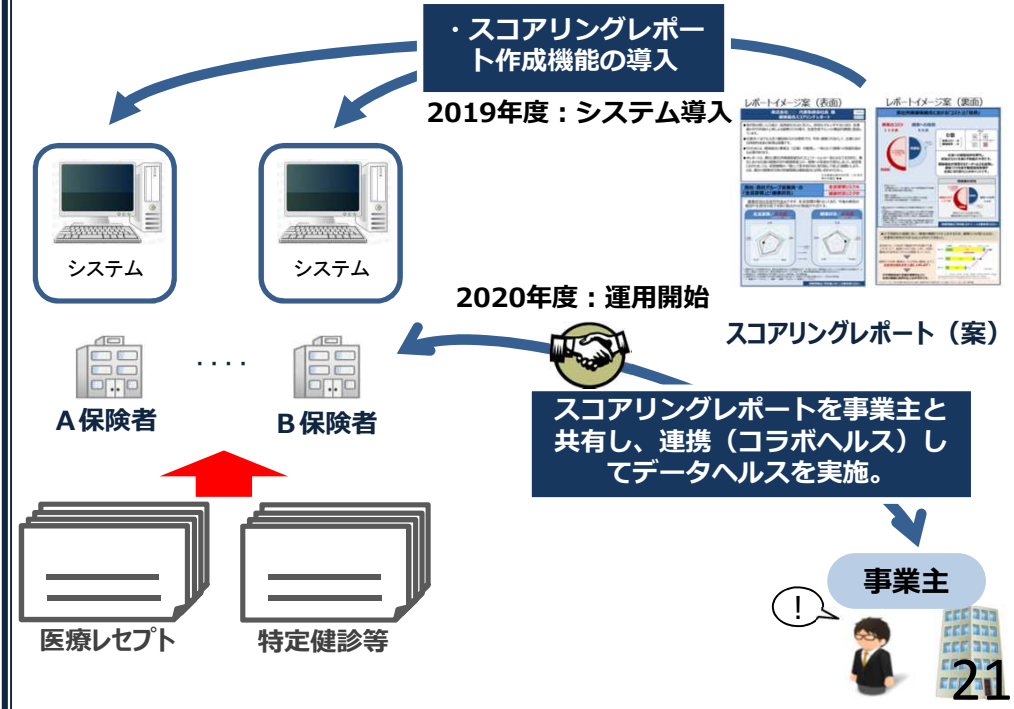
### スコアリングレポートの作成・通知イメージ



## 【平成30年度】レセプトデータ等を活用したデータヘルスに関する事業

平成30年度予算案  
5,000万円

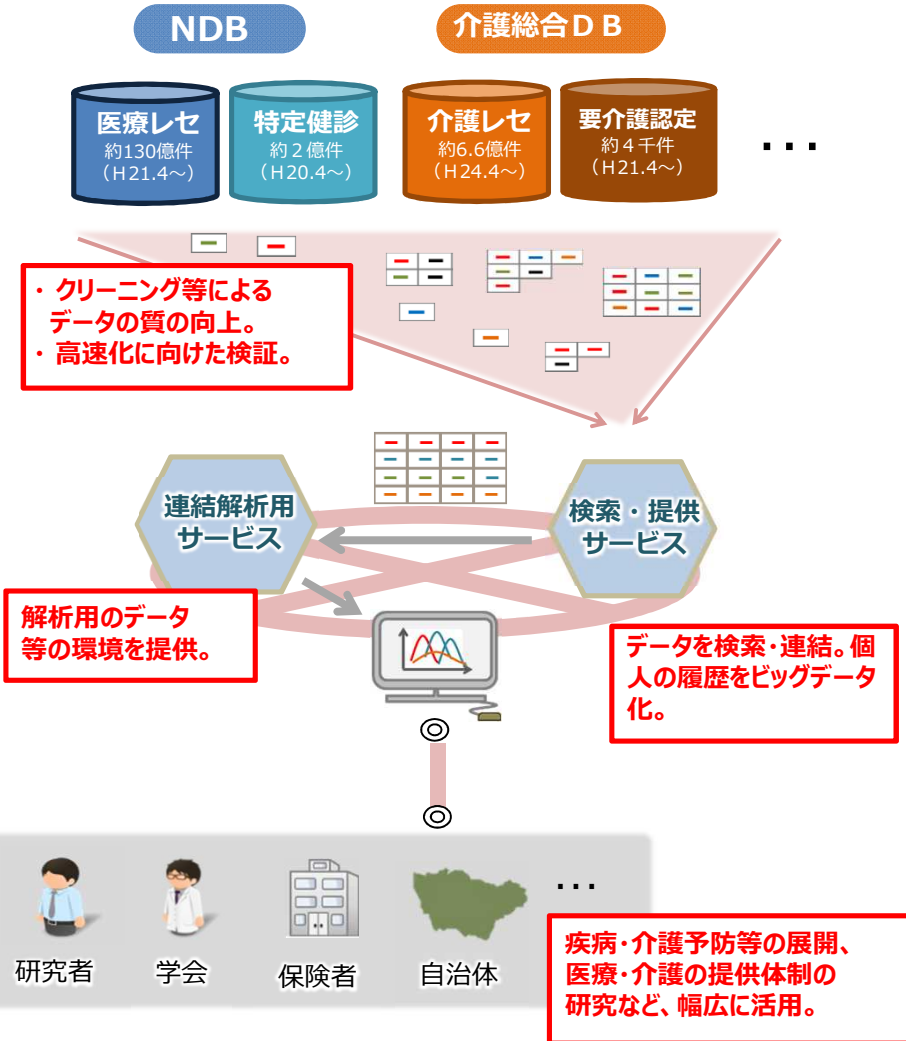
- スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。



# ビッグデータ連結・解析

- 現在、個別に管理されている、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、プラットフォーム化。個人の保健医療の履歴をビッグデータとして分析可能にし、産学官で利用可能な環境を提供。
- 疾病予防、重症化予防、介護予防等の予防施策の展開、医療・介護の提供体制の研究などに幅広く活用。

平成30年度予算案 12.0億円



連結分析のユースケースの例

## 予防施策の効果検証

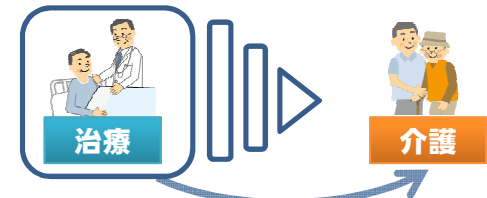
- ▶ 現在、特定健診等と医療レセプトのデータを連結し、医療費の分析を行っているが、更に介護レセプトと連結することで、健診の効果を、医療・介護両面から検証することが可能。



特定健診や保健指導が、その後の医療・介護にどんな影響を与えたのか検証可能。効果のある予防施策の展開。

## 医療・介護トータルのサービス利用状況の分析

- ▶ 今の介護データでは利用者の疾患状態が詳細にわからないが、NDB等と紐付けることで、特定の疾患にかかった者の医療・介護のサービスの利用状況・変遷等を分析することが可能。



疾患に応じた適切な介護サービスの提供が研究できる。

# 予防・健康づくりの推進と医療費適正化の主な取組（2018年度～）

## 保険者による予防・健康づくりの推進

### 特定健診・保健指導（メタボ健診）の強化

- ・糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費適正化に資するよう、保険者が共通で取り組む特定健診・保健指導を実施（2008年度～：法定義務）。  
（※）特定健診受診者：2000万人（2008年）→2700万人（2015年） 実施率 約50% 毎年100万人増加 特定保健指導による適正化効果：1人約6000円/年
- ・特定保健指導の実施率の向上が課題。厳しい保険財政や限られた人的資源で、対象者の個別性に応じた効果的・効率的実施が可能となるよう、保健指導の運用ルールを大幅に緩和（2018年度～）。保険者の責任の明確化の観点から、特定健診・保健指導の実施率を保険者別に公表（2017年度実績～）。
- ・血清クレアチニン検査を追加し、糖尿病性腎症の重症化予防を強化。歯科の保健指導・受診勧奨につなげる質問を質問票に追加（2018年度～）。

### 糖尿病性腎症等の重症化予防の枠組みの整備、全国展開

- ・行政と医療関係者の連携の枠組みを構築するため 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（2016年4月）。  
（※）かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体：2016年3月時点で118市町村・4広域連合、2017年3月時点で654市町村・14広域連合を達成。
- ・更に全国展開を進めるため、都道府県・市町村・医師会等の連携のあり方、庁内縦割の解消等を提示。好事例をホームページで公表（2017年7月）。

### データの活用等による健康づくりの推進

- ・健保組合等のデータヘルス計画（2018年度～）の作成、PDCAサイクルを進めるため、保険者共同のポータルサイトを整備（2017年秋から稼働）。
- ・個人の予防・健康づくりを支援する取組（ヘルスケアポイント、本人への分かりやすい情報提供等）を保険者インセンティブでも支援。

## インセンティブ等による支援、取組の加速化

### 保険者のインセンティブの強化、特定保健指導の実施率の公表

- ・後期高齢者支援金の加算減算、国保の保険者努力支援制度により、インセンティブを強化。特定健診・保健指導の実施率を公表（2017年度実績～）。  
（※）現行の加算率 0.23%→見直し後 最大10%（2020年度までに段階的に引上げ） 現行の減算率 0.05%→見直し後 最大10%～1%の3区分（加算額に応じて設定）  
（※）国保の保険者努力支援制度の導入：2018年度 総額1000億円（うち特調の財源200億円） 都道府県分500億円程度、市町村分500億円程度（総額）
- ・特定健診・保健指導の取組状況に加えて、後発品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、受動喫煙防止、就業上の配慮等の取組を評価に追加。

### 「見える化」「横展開」、民間事業者の活用の推進

- ・民間主導（自治体・保険者・企業・医療関係者）の「日本健康会議」で「健康なまち・職場づくり宣言2020」の取組状況を公表。好事例を全国展開。
- ・「データヘルス・予防サービス見本市」を開催（2015年～）。保険者と健康・予防サービスを提供する民間事業者とのマッチングを推進。

## 行政、保険者、医療関係者等が連携した予防・健康づくり、医療費適正化の推進

### 医療費適正化計画（第3期：2018～23年度）に基づく取組の推進

- ・入院医療費は、病床数等の医療提供体制と密接に関係。都道府県医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映。
- ・外来医療費は、がん、高血圧、糖尿病など生活習慣に起因する疾病が関係。糖尿病、重複・多剤の適正化など地域差半減の取組を算定式に追加。
- ・国がレセプト等データベース（NDB）から都道府県・市町村別の疾病別の分析データ、後発医薬品のデータを都道府県に提供（2018年度～）。

### 都道府県による主導的な役割をインセンティブで評価・支援

- ・県民の予防・健康づくりと医療費適正化は、行政・保険者・医療関係者等が協力して取り組む必要。保険者協議会の事務局を都道府県が担う又は国保連合会と共同で担う、医療関係者の参画を進める、医療費分析の結果と課題を保険者に共有するなど、適正化計画の実施に都道府県が役割を発揮。
- ・都道府県のインセンティブに、医療費水準に関する評価（全国平均よりも低い、前年度よりも改善）、医療費分析の取組等を位置づけて取組を支援。

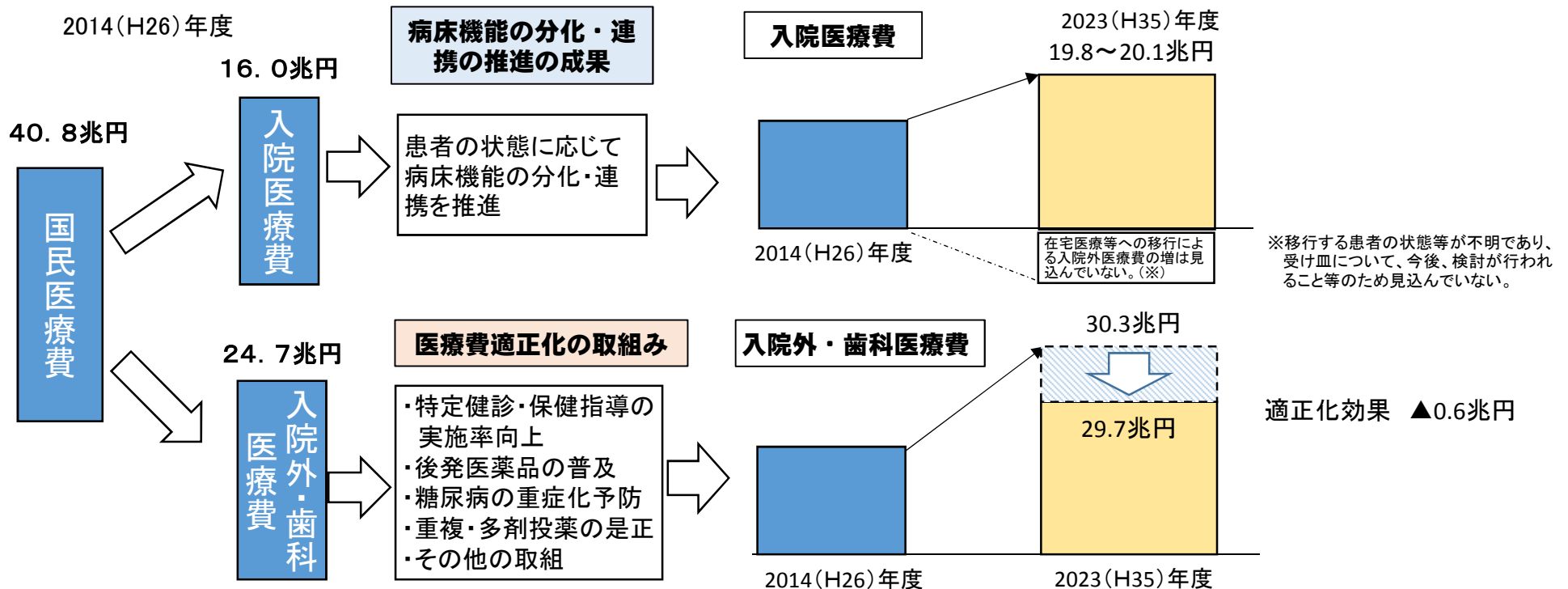
# 第3期の医療費適正化計画について

- 第3期（2018～2023年度）の医療費適正化計画では、
  - ・入院医療費は、都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映させて推計する
  - ・外来医療費は、糖尿病の重症化予防、特定健診・保健指導の推進、後発医薬品の使用促進（80%目標）、医薬品の適正使用による、医療費適正化の効果を織り込んで推計する。この結果、2023年度に0.6兆円程度の適正化効果額が見込まれる。

## 【標準的な算定式による医療費の見込みのイメージ】

※下記は国において一定の仮定の下に試算（実際は今後、都道府県が策定）

2017年1月 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第2次報告書



### 【外来医療費 2023年度時点の適正化効果額（※機械的試算）】

- |   |            |
|---|------------|
| ①特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成                                | 計 ▲約6000億円 |
| ②後発医薬品の使用割合の目標達成（70%⇒80%）                                 | ▲約200億円    |
| ③糖尿病の重症化予防により 40歳以上の糖尿病の者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合         | ▲約4000億円   |
| ④重複投薬（3医療機関以上）と多剤投与（65歳以上で15種類以上）の適正化により投与されている者が半分になった場合 | ▲約800億円    |
|   | ▲約600億円    |

# 保険者協議会における都道府県の位置づけの明確化及び 保険者、医療関係者等の連携に必要な体制について

2017年10月4日 医療保険部会資料

- 都道府県における住民の健康増進や医療費適正化を推進するための保険者・医療関係者等の連携に必要な体制については、これまで**保険者協議会**において、市町村・保険者が自ら共同で**保険者機能を発揮し、医療関係者にも協力を依頼しながら、住民の健康増進と医療費適正化に取り組んできたことを踏まえ、その成果**（医療関係者と連携した予防・健康づくり、被扶養者等の特定健診の実施体制の整備、国保連の医療費分析等の人材など）を最大限に活用することが合理的である。
  - (※1) 例えば、保険者協議会は、平成29年4月現在でも、9割を超える協議会（43協議会）で医療関係者等の参画を得て運営しており、特定健診・保健指導等の推進や医療費分析等を実施している。平成30年度以降は、都道府県も保険者として構成員になるので、現在の枠組みの中で、都道府県が自ら事務局を担う、又は国保連合会と共同で事務局を担うことは、運用上可能である。
- また、住民の健康増進は、都道府県と市町村の行政の重要な柱の一つであり、都道府県においては、**保険者、医療関係者、地元企業、学校・大学等の幅広い関係者と課題や認識を共有し、行政と民間が協力しながら、住民に働きかけ、取組を進めている**。こうした観点から、制度や組織の垣根を超えて、広く産官学の関係者が一体になって、**県民運動によって健康づくりを推進する協議体を設置し、取組を進めている都道府県もある**。
  - (※2) 例えば、宮城県では、知事のリーダーシップの下、県民運動として健康づくりを推進するため、県・市町村・企業・保険者・保健医療関係者・教育機関・報道機関等による「スマートみやぎ健民会議」を設立（H28年2月）し、庁内でも部局横断的に連携するための庁内連絡調整会議を設け、全ライフステージへの切れ目ない健康づくりの支援体制の構築を進めている。また、高知県では、知事をトップとする「日本一の健康長寿県構想推進会議」と市町村・大学・医療福祉関係者・保険者一般県民等の外部委員が参加する「構想のベースとなる関連19計画にかかる審議会」が連動し、県民の健康増進に向けた取組を官民協働で推進している。
- このような先進事例を踏まえると、保険者・医療関係者の協力を得て、住民の健康増進と医療費の適正化を推進するための協議会等の体制については、全国で一律に決まるものではないが、**都道府県がその実情に応じて機能が発揮できるよう、ガバナンスを強化する観点から、①都道府県が保険者協議会の事務局を担う、又は国保連合会と共同で事務局を担う**（例：都道府県が政策課題の企画・調整、国保連が調査分析・調整など）ことにより、**都道府県が中核的な役割を發揮していく、②医療関係者等が参画していない保険者協議会については、都道府県から医療関係者等に参画の働きかけていく等により、住民の健康増進と医療費の適正化の更なる推進を図っていくことが考えられる**。

なお、都道府県は、高齢者医療確保法第9条に基づき、医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができることとされている。こうした現行の枠組みのもと、**都道府県が保険者協議会の協力を得て、市町村、保険者、医療関係者等を構成員とする協議体を自ら設置することも可能と考えられる**。

○ 都道府県における保険者横断的な取組に資するよう、**保険者努力支援制度**（平成30年度から本格実施）において、①都道府県による**保険者協議会への積極的な関与**、②都道府県による**KDBシステムを活用した県内の医療費分析、市町村への結果の提供**、等の**医療費適正化の取組を評価項目に位置づけて、インセンティブにより評価・支援**をしていく。

(※1) 保険者努力支援制度では、都道府県への支援分500億円のうち、医療費適正化のアウトカム評価として150億円程度、医療費適正化の取組状況の評価として150億円程度の予算規模を想定している。

(※2) 都道府県における医療費分析の体制強化を支援する観点から、医療費適正化の主体的な取組の指標として、例えば、**保険者協議会を活用した医療費分析や人材育成等**を位置づけることも考えられる（具体的な指標は、平成31年度からの評価に向けて今後検討）。

(※3) 都道府県は市町村と協議し合意を得ることによって、保険者努力支援制度による交付金について都道府県における医療費分析等に充てることも可能。

保険者協議会では、現在、保険者が共同で、医療関係者等の協力も得て、保険者横断的に健康増進や医療費分析等を実施

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進

都道府県は現在も保険者協議会に参画（H30年度から正式な構成員）

都道府県

都道府県が事務局を担う  
又は国保連と共同で担う  
等により主導的な役割

医療関係者

保険者協議会  
(現在は国保連が事務局)

参画を働きかけ

都道府県/協議会

医療関係者

国保

協会けんぽ

現在も43協議会で  
医療関係者が参画

国保

協会けんぽ

後期高齢者  
広域連合

共済

健保組合

後期高齢者  
広域連合

共済

健保組合

(※) 必要に応じて企業等が参画することも考えられる

都道府県の主導的な役割をインセンティブで評価・支援

保険者努力支援制度（H30年度～）

医療費適正化の取組状況の評価（150億円程度）

○医療費適正化の主体的な取組

- ・ 保険者協議会への積極的な関与（※）
- ・ KDBを活用した医療費分析、市町村への提供（※）
- ・ 都道府県医師会、糖尿病対策推進会議等との連携など  
市町村での重症化予防の取組の支援 など

医療費適正化のアウトカム評価（150億円程度）

○都道府県の医療費水準に関する評価

- 国保被保険者の年齢調整後1人当たり医療費に着目
- ①全国平均よりも低い水準の場合
  - ②前年度より一定程度改善した場合

(※) 具体的な指標は、平成31年度からの評価に向けて今後検討