

K P I ・ 「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【一覧】

	項目	論点
①	地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率【2020年度時点での十分な進捗率を実現】	○「進捗率」の算出方法
②	医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び適正化指標に対する都道府県の進捗状況【2020年度時点での十分な進捗を実現】	○「進捗状況」の把握方法
③	年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【半減を目指して年々縮小】	○医療費の地域差等の定義（医療費適正化基本方針との整合性）
④	主要疾病に係る受療率、一人当たり日数、一日当たり点数等の地域差【見える化】	○NDB分析により算出されたデータの効果的な見せ方
⑤	「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況【各年度時点での十分な進捗を実現】	○「患者のための薬局ビジョン」のKPI設定の在り方
⑥	・年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【縮小】 ・年齢調整後の一人当たり介護費の地域差（施設／居住系／在宅／合計）【縮小】	○要介護度別認定率や一人当たり介護費の地域差の定義
⑦	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体（国民健康保険保険者等）の数【800市町村】 などの「日本健康会議」関係の項目	○日本健康会議下の各WGにおける検討スケジュール
⑧	好事例（の要素）を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数【100%】 等	○データヘルス・保健事業関係の取組を行う保険者の定義等
⑨	各保険者における健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の改善状況【見える化】	○各指標の「見える化」を各保険者の行動変容に効果的につなげていくための効果的な見せ方
⑩	就労支援事業等の参加率【2018年度までに60%】 ※ 就労可能な者に関する就労状況や支援状況等についてデータを収集し、順次「見える化」を進めた上で、KPIについては、2016年度に再検討 等	○2016年度にKPIを再検討する項目に係る再検討の際に「見える化」すべきデータ
⑪	自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数【2018年度までに40万件】 ※ 本制度は2015年4月に施行されたものであるため、施行状況を踏まえてKPIについて2016年度に再検討 等	○2016年度にKPIを再検討する項目に係る再検討に当たって必要な施行状況のデータ

K P I ・ 「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【詳細】

項目

- 地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率【2020年度時点での十分な進捗率を実現】

課題、対応方針・検討スケジュール（1）

【課題】

- 地域医療構想の「進捗率」の計測方法（必要な数値の把握方法を含む）について検討が必要。

【対応方針・検討スケジュール】

- 「高度急性期、急性期、回復期」と「慢性期」の医療需要は、推計方法が異なることからそれぞれ分けて進捗評価を行う。
 - ・ 高度急性期、急性期、回復期機能については、3機能の構成比の変化で進捗評価を行う。
（各都道府県が策定する地域医療構想の必要病床数と、病床機能報告制度の病床数は性質が異なることから、構成比で比較することが適当。）
 - ・ 慢性期機能については、医療資源投入量を用いず、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定することとしていることから、療養病床の入院受療率の変化で進捗評価を行う。

1) 高度急性期、急性期、回復期機能について

- 3機能の構成比の変化で進捗評価を行う。

- ・ 高度急性期を例にすると

構想策定時、当該年度、2025年度の高度急性期の病床数の構成比を、それぞれ、(A) (B) (C) として、 $(B - A) / (C - A) (\%)$ で、進捗率を評価。

ex. A県の高度急性期病床について、

構想策定時の病床数	: 5,000床	(高度 + 急性期 + 回復期)	うち、高度	500床
2018年度の病床数	: 4,800床	(高度 + 急性期 + 回復期)	うち、高度	450床
2025年度の必要病床数	: 4,000床	(高度 + 急性期 + 回復期)	うち、高度	360床

$$(A) = 500 / 5,000 \times 100 = 10\%$$

$$(B) = 450 / 4,800 \times 100 = 9.4\%$$

$$(C) = 360 / 4,000 \times 100 = 9\%$$

⇒2018年度の「進捗率」は60% ※ $(9.4 - 10) / (9 - 10)$

課題、対応方針・検討スケジュール（２）

２）慢性期機能について

- 療養病床の入院受療率の変化で進捗評価を行う。

$$\frac{(\text{①地域医療構想策定年度の入院受療率}) - (\text{②当該年度の入院受療率})}{(\text{①地域医療構想策定年度の入院受療率}) - (\text{③2025年度の入院受療率})} \times 100\%$$

ex.A県では、地域医療構想策定年度の入院受療率が300で、2025年度の入院受療率が100の場合。

年度	策定年度	2017年	2020年	2023年
入院受療率	300	280	250	200
進捗率	—	10%	25%	50%

※ １）、２）いずれの場合も、「十分な進捗」の評価に当たっては、都道府県毎の事情を十分斟酌することが必要。

論 点

- 上記のような方法で「進捗率」を算出することについてどのように考えるか。

K P I ・ 「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【詳細】

項目

- 医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び適正化指標に対する都道府県の進捗状況【2020年度時点での十分な進捗を実現】

課題、対応方針・検討スケジュール

【課題】

- 各都道府県における医療費適正化計画の「進捗状況」の把握方法について検討が必要。

【対応方針・検討スケジュール】

- 厚生労働省が平成27年度末までに策定する医療費適正化基本方針を踏まえた検討が必要。
（具体的な検討スケジュールについては今後調整）

論点

- 医療費適正化計画の「進捗状況」の把握方法についてどのように考えるか。

K P I ・ 「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【詳細】

項 目

- 年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【半減を目指して年々縮小】

課題、対応方針・検討スケジュール

【課題】

- 一人当たり医療費の地域差の定義等について検討が必要。

【対応方針・検討スケジュール】

- 地域差の縮小に向けた計算方法等（半減の定義や入院・外来の別等）について精査を行うことが必要。
- 今後の医療費適正化に向けた取組との整合性を確保するため、厚生労働省が平成27年度末までに策定する医療費適正化基本方針を踏まえて検討を行うことが必要。
- したがって、今後、厚生労働省より医療費適正化基本方針の内容を聴取した上で、それと整合的な定義を検討する。

論 点

- 医療費の地域差等の定義（医療費適正化基本方針との整合性）についてどのように考えるか。

K P I ・ 「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【詳細】

項 目

- 主要疾病に係る受療率、一人当たり日数、一日当たり点数等の地域差【見える化】

課題、対応方針・検討スケジュール

【課題】

- 受療率等の具体的な分析方法等について整理が必要。
- 国民への効果的な見せ方について検討が必要。

【対応方針・検討スケジュール】

- 厚生労働省がNDB分析等により、各都道府県・二次医療圏ごとの年齢別・疾病別医療費について、受療率、一人当たり日数、一日当たり診療費の3要素ごとに地域差を「見える化」する。
 - ※ 疾病分類は54種類にグルーピング（別添参照。※医療・介護情報の分析・検討WGにおいてグルーピング）
 - ※ 社保データについては、一定のルールに基づき都道府県別に按分
- 国民への効果的な見せ方の観点から、
 - ・ 年齢区分はどの程度細分化するか
 - ・ 「主要疾病」として何種類程度を選別するか（どの疾病を選択するか）
 - ・ 「見える化」のフォーマットはどのようにするか等について検討が必要。
- 上記のような点について、「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」（内閣官房）の議論の推移も見つつ、今後の社会保障WGにおいても検討していく。

論 点

- NDB分析により算出されたデータの効果的な見せ方についてどのように考えるか。

K P I ・ 「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【詳細】

項 目

- 「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況【各年度時点での十分な進捗を実現】

課題、対応方針・検討スケジュール

【課題】

- 厚生労働省が昨年10月に策定した「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した新たな指標（K P I）を設定して政策評価を実施していくこととされている。

※ 同ビジョンでは、K P Iの候補として、以下のような指標が例示されている。

- ①かかりつけ薬剤師・薬局の数
- ②疑義照会の実施率、件数（処方変更にまで結びつけたか等、疑義照会の内容についても分析）
- ③24時間対応、在宅対応（医療保険・介護保険）の実施率、件数
- ④残薬解消の実施率、件数
- ⑤後発医薬品の使用割合への影響

【対応方針・検討スケジュール】

- 薬局ビジョンに係るK P Iの設定は、平成28年度診療報酬改定における調剤報酬の在り方に関する議論（かかりつけ薬局に関する報酬等）を踏まえる必要があることから、厚生労働省は、診療報酬改定に係る中医協答申（2月10日）後に、K P I案について本格的な検討を実施。（必要な調査研究・検討等を踏まえ、今春以降にK P Iの追加を行うこともあり得る。その場合は、必要な議論を行った上で改革工程表のK P Iを追加することもあり得る。）
- これを踏まえ、今後、社会保障WGにおいて厚生労働省より検討状況の聴取を行った上で、かかりつけ薬局に係るこれまでの経済・財政一体改革推進委員会等の意見も踏まえ、必要な議論を行う。

論 点

- 「患者のための薬局ビジョン」のK P I設定についてどのように考えるか。

K P I ・ 「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【詳細】

項目

- 年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【縮小】
- 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差（施設／居住系／在宅／合計）【縮小】

課題、対応方針・検討スケジュール

【課題】

- 要介護度別認定率・一人当たり介護費の地域差の定義について検討が必要。

【対応方針・検討スケジュール】

- 今後、「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」（内閣官房）の議論も踏まえつつ、要介護度別認定率・一人当たり介護費の地域差の定義について精査。
（具体的な検討スケジュールについては今後調整）

※ 医療費の地域差に関する議論との整合性について留意が必要。

論点

- 要介護度別認定率や一人当たり介護費の地域差の定義についてどのように考えるか。

K P I ・ 「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【詳細】

項目

- 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体（国民健康保険保険者等）の数【800市町村】 等

課題、対応方針・検討スケジュール

【課題】

- 日本健康会議関係のK P I項目（下表参照）については、今後具体的な定義の設定等を行うことが必要。また、今後のK P Iの進捗管理のためには、保険者等に対して必要な照会を行うことが必要。

【対応方針・検討スケジュール】

- 日本健康会議関係のK P I項目については、同会議下に設置された各WG等において検討し、以下の日程で定義等を決定見込み。社会保障WGにおいては、適時その報告を受けることとする。
- なお、各年度のK P Iの達成状況の把握は、厚生労働省が全保険者を対象に取組の実施の有無を確認する調査（平成28年度より実施）や、日本健康会議ポータルサイトの運営を通じて行うこととする。（詳細については厚生労働省において引き続き検討。）

日本健康会議関係のKPI項目	検討の場・結論時期
・予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体(国民健康保険保険者等)の数【800市町村】	個人への予防インセンティブ検討WG(4月頃結論)
・加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者【100%】	個人への予防インセンティブ検討WG(4月頃結論)
・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の数【800市町村】、広域連合の数【24団体】	重症化予防(国保・後期広域)WG(4月頃結論)
・地域と職域が連携した予防に関する活動を行う保険者協議会の数【47都道府県の協議会】	保険者協議会中央連絡会(春頃結論)
・後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】	保険者における後発医薬品推進WG(4月頃結論)
・健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数【500社】	健康経営500社WG(4月頃結論)
・協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業の数【1万社】	中小1万社健康宣言WG(4月頃結論)
・保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数【100社】	民間事業者活用WG(4月頃結論)

K P I ・ 「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【詳細】

項目

- 好事例（の要素）を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数【100%】 等

課題、対応方針・検討スケジュール

【課題】

- データヘルス・保健事業関係の以下のK P I 項目については、それぞれ必要な定義設定を行うことが必要。

KPI項目	必要な定義設定
好事例（の要素）を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数【100%】	「好事例（の要素）を反映したデータヘルスの取組を行う保険者」の定義
データヘルスに対応する健診機関（民間事業者も含む）を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】	「データヘルスに対応する健診機関（民間事業者も含む）を活用する保険者」の定義
健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】	「健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者」の定義
低栄養の防止の推進など高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合数【47広域連合】	「高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合」の定義

【対応方針・検討スケジュール】

- 上記の点について、厚生労働省において検討や関係者との調整等を進め、本年4月を目途に決定見込み。社会保障WGにおいても必要な議論を行う。

論点

- データヘルス・保健事業関係の取組を行う保険者の定義等についてどのように考えるか。

K P I ・ 「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【詳細】

項目

- 各保険者における健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の改善状況【見える化】

課題、対応方針・検討スケジュール

【課題】

- 各指標の定義について検討が必要。
- 「見える化」を各保険者の行動変容に効果的につなげていくことが必要。

【対応方針・検討スケジュール】

- 「健康維持率」、「生活習慣病の重症疾患の発症率」、「服薬管理率」等の定義及び具体的な算出方法については、いずれもデータヘルス計画の中で把握可能な数値を念頭に、今後厚生労働省において検討。
- 「見える化」を各保険者の行動変容に効果的につなげていくためには、「見える化」の目的を整理した上で、効果的な見せ方について検討することが必要。
 - ・ コラボヘルス等の保険者・企業の取組と「健康維持率」等の相関について明らかにした上で、各保険者の「健康維持率」等を全国平均や業界平均と比較可能なかたちで示すことにより、自保険者の取組の現状に係る「気づき」につなげ、コラボヘルス等の取組の強化を促すことが「見える化」の目的であると考えられる。
 - ・ 一方で、個別企業・保険者のデータが明らかになることによる企業イメージ等への影響には一定の配慮が必要。
 - ・ これらを踏まえれば、「健康維持率」等の全国平均や業界平均、企業名・保険者名を伏せた分布については、国民に対して「見える化」する一方、個別企業・保険者のデータについては、当該企業・保険者のみ閲覧可能とすることが考えられる。
- これらの点も踏まえ、厚生労働省において検討や関係者との調整等を進めた上で、社会保障WGにおいても必要な議論を行う。

論点

- 各指標の「見える化」を各保険者の行動変容に効果的につなげていくための効果的な見せ方についてどのように考えるか。

KPI・「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【詳細】

項目

- 就労支援事業等の参加率【2018年度までに60%】
 - ※ 就労可能な者に関する就労状況や支援状況等についてデータを収集し、順次「見える化」を進めた上で、KPIについては、2016年度に再検討 等

課題、対応方針・検討スケジュール

【課題】

- 生活保護制度関係の以下の事項については、必要なデータを収集し、順次「見える化」を進めた上で、2016年度にKPIを再検討することが必要。その際、「就労可能な者」の状況等について必ずしも十分に把握できていないという課題がある。
 - ・ 就労支援事業等の参加率【2018年度までに60%】
 - ・ 就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2018年度までに50%】
 - ・ 「その他世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）【2018年度までに45%】

【対応方針・検討スケジュール】

- 具体的には、以下のようなスケジュールで検討を進める。
 - ・ 厚生労働省において、KPIを再検討するに当たって、必要なデータ等について検討を行う。
 - ・ 第8回社会保障WG（3月11日）において厚生労働省よりKPI設定に当たっての対応方針を聴取し、必要な「見える化」項目等について議論を行う。
 - ・ 上記の議論を踏まえ、厚生労働省において、秋頃までに、必要なデータを整理する。
 - ・ その後、社会保障WGにおいてデータ等に基づき議論を行い、2016年度内に新たなKPIを決定する。

論点

- 2016年度にKPIを再検討する項目に係る再検討の際の論点や、議論の前提として「見える化」すべきデータについてどのように考えるか。

K P I ・ 「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【詳細】

項 目

- 自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数【2018年度までに40万件】
 - ※ 本制度は2015年4月に施行されたものであるため、施行状況を踏まえてKPIについて2016年度に再検討 等

課題、対応方針・検討スケジュール

【課題】

- 生活困窮者自立支援制度関係の以下の事項については、施行状況について必要なデータを収集した上で、2016年度にKPIを再検討することが必要。
 - ・ 自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数【2018年度までに40万件】
 - ・ 自立生活のためのプラン作成件数【2018年度までに年間新規相談件数の50%】
 - ・ 自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数【2018年度までにプラン作成件数の60%】
 - ・ 就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2018年度までに45%】

【対応方針・スケジュール】

- 具体的には、以下のようなスケジュールで検討を進める。
 - ・ 厚生労働省において、KPIを再検討するに当たって、施行状況に関する必要なデータ等について検討を行う。
 - ・ 第8回社会保障WG（3月11日）において厚生労働省よりKPI設定に当たっての対応方針を聴取し、必要なデータ項目等について議論を行う。
 - ・ 上記の議論を踏まえ、厚生労働省において、秋頃までに、必要なデータを整理する。
 - ・ その後、社会保障WGにおいてデータ等に基づき議論を行い、2016年度内に新たなKPIを決定する。

論 点

- 2016年度にKPIを再検討する項目に係る再検討の際の論点や、議論の前提として収集すべきデータについてどのように考えるか。

疾病分類について

(別添)平成27年12月7日第6回 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 松田委員提出資料より抜粋

外来医療費については、社会保険表章用疾病分類(121分類)を元に、以下のような54分類にグループニングし、1人当たり医療費と、受療率・1人当たり日数・1日当たり診療費の3要素ごとに地域差を見える化。

	疾病分類
1	結核
2	ウイルス肝炎
3	その他の感染症及び寄生虫症
4	胃の悪性新生物
5	結腸及び直腸の悪性新生物
6	肝及び肝内胆管の悪性新生物
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物
8	乳房の悪性新生物
9	その他の悪性新生物
10	血液及び造血器の疾患並びに免疫構造の障害
11	糖尿病
12	高脂血症
13	その他の内分泌栄養及び代謝疾患
14	血管性及び詳細不明の認知症

	疾病分類
15	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
16	気分(感情)障害
17	その他の精神及び行動の障害
18	アルツハイマー病
19	その他の神経系の疾患
20	眼及び付属器の疾患
21	耳及び乳様突起の疾患
22	高血圧性疾患
23	虚血性心疾患
24	心房細動
25	その他の不整脈
26	その他の型の心疾患
27	脳梗塞
28	その他の脳血管疾患

	疾病分類
29	その他の循環器系疾患
30	急性上気道感染症
31	肺炎
32	急性気管支炎及び急性細気管支炎
33	気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患
34	喘息
35	その他の呼吸器系の疾患
36	う蝕
37	歯肉炎及び歯周疾患
38	食道、胃及び十二指腸の疾患
39	肝疾患
40	その他の消化器系の疾患
41	皮膚及び皮下組織の疾患
42	下肢関節障害

	疾病分類
43	脊椎障害
44	骨粗しょう症
45	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
46	糸球体疾患、腎尿細管質性疾患及び腎不全
47	その他の腎尿路生殖器系の疾患
48	妊娠、分娩及び産じょく
49	周産期に発生した病態
50	先天奇形、変形及び染色体異常
51	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
52	骨折
53	その他の損傷及びその他の外因の影響
54	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用