



経済・財政一体改革推進委員会
第17回 社会保障ワーキング・グループ

健康増進・予防等 ICTの活用

平成29年3月7日
厚生労働省

健康増進・予防等

予防・健康づくりの更なる推進に向けた課題

健康増進、予防の推進対策について、効果的な取組や今後取り組むべき重点課題

まちづくりの視点も含め、国保のデータヘルス等の取組をさらに重点的に進めていくための方策

企業の生産性向上の視点も含め、企業との連携の推進

重症化予防策等に向けた診療と保健事業の役割分担と連携（保健事業と連携した外来機能の在り方や診療報酬の評価等）

健康維持率等KPIの検討状況

- ・ モデル事業の実施状況など、健康維持率等の定義の明確化

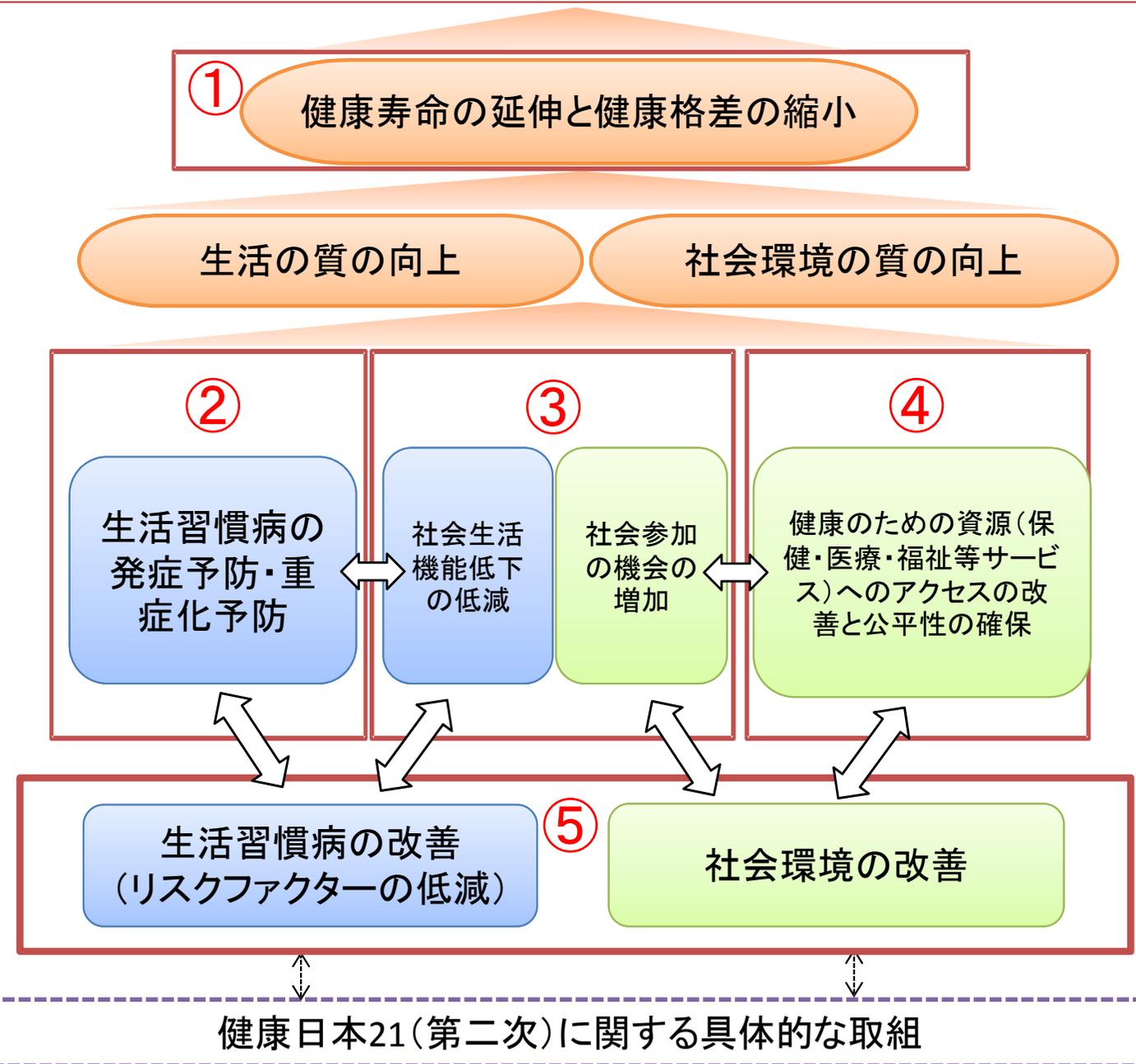
適正化インセンティブ

- ・ 医療費水準等も考慮した適正化インセンティブとしての保険者努力支援制度の検討状況。医療費適正化の取組に向けたインセンティブとして活用する観点からの国保調整交付金の在り方
- ・ 後期高齢者支援金の加減算の検討状況

健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成24年厚生労働大臣告示)の中で定められたもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、上記大臣告示に具体的な目標を明記している。
- 具体的な目標は、おおむね10年間を目途として設定。**目標設定後5年(平成29年度)を目途に全ての目標について中間評価を行う**とともに、目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、適切に評価、その後の健康増進の取組に反映。
中間評価については、健康日本21(第二次)推進専門委員会をこれまでに7回開催し、検討中。
- 具体的な取り組みとして、
 - ① 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(PDCAサイクルの実施)
 - ② 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は設定時）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均 （男性70.42年、女性73.62年）	平均寿命の増加分を上回る増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （84.3（10万人当たり）） ○最高血圧の平均値 （男性138mmHg、女性133mmHg） ○糖尿病合併症の減少（16,271人）	73.9（10万人当たり） 男性134mmHg、 女性129mmHg 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上（心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○強いうつや不安を感じている者（10.4%） ○低出生体重児の割合の減少（9.6%） ○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上（0.9%）	9.4% 減少傾向へ 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業数の増加（420社）	3000社
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	○20～60歳代男性の肥満者の割合（31.2%） ○食塩摂取量（10.6g） ○20～64歳の日常生活での歩数（男性7841歩、女性6883歩） ○生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上）の飲酒者割合の減少（男性15.3%、女性7.5%） ○成人の喫煙率（19.5%） ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合（25%）	28%（自然増から15%減） 8グラム 男性9000歩、 女性8500歩 男性13.0%、 女性6.4% 12% 50%

事業概要

市町村が行う、①健康教育②健康相談③健康診査④訪問指導の事業に対して、都道府県が補助する事業及び指定都市が行う上記事業の国庫補助を行う。

(補助金:負担割合【国1/3、都道府県 1/3、市町村 1/3】【国1/3、政令指定都市 2/3】)

種 類 等		内 容	種 類 等		内 容
健康教育	個別健康教育	○疾病の特性や個人の生活習慣を具体的に把握しながら、継続的に個別に健康教育を行う。 (高血圧個別健康教育、脂質異常症個別健康教育、糖尿病個別健康教育、喫煙者個別健康教育)	健康診査等	保健指導	○動機付け支援 ○積極的支援
	集団健康教育	○健康教室、講演会等により、以下の健康教育を行う (一般健康教育、歯周疾患健康教育、薬健康教育、慢性閉塞性肺疾患(COPD)健康教育、病態別健康教育、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)健康教育)		歯周疾患検診	○検診項目 ・問診 ・歯周組織検査
健康相談	重点健康相談	○幅広く相談できる窓口を開設し、以下の健康相談を行う。 (高血圧・脂質異常症・糖尿病・歯周疾患・骨粗鬆症、女性の健康・病態別(肥満、心臓病等))		骨粗鬆症検診	○検診項目 ・問診 ・骨量測定
	総合健康相談	○対象者の心身の健康に関する一般的事項に関する指導、助言を行う。		肝炎ウイルス検診	○問診 ○C型肝炎ウイルス検査 (HCV抗体検査、HCV抗原検査(必要な者のみ)、HCV核酸増幅検査(必要な者のみ)) ○B型肝炎ウイルス検査 (HBs抗原検査(必要な者のみ))
健康診査等	・健康診査 ・訪問健康診査 ・介護家族訪問健康診査	○診査項目 ・身長、体重及び腹囲の検査等 ・既往歴の調査等(服薬歴・喫煙習慣の状況に係る調査含む) ・血糖検査 ・尿検査 ・肝機能検査 ・血圧測定 ・血中脂質検査 ・理学的検査(視診、打聴診、腹部触診等) 等	訪問指導	○生活習慣病の予防に関する指導 ○家庭における機能訓練方法、住宅改造、福祉用具の使用に関する指導 ○家庭における療養方法等に関する指導等	
			総合的な保健推進事業	○健康増進法第19条の2に基づき市町村が実施する各検診等の一体的実施及び追加の健診項目に係る企画・検討	

注 65歳以上の者については、介護予防の観点から別事業を実施している。

平成10年度より一般財源化されているがん検診についても、健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられている。

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

更なる制度見直し

2020年代初頭：**全面展開**

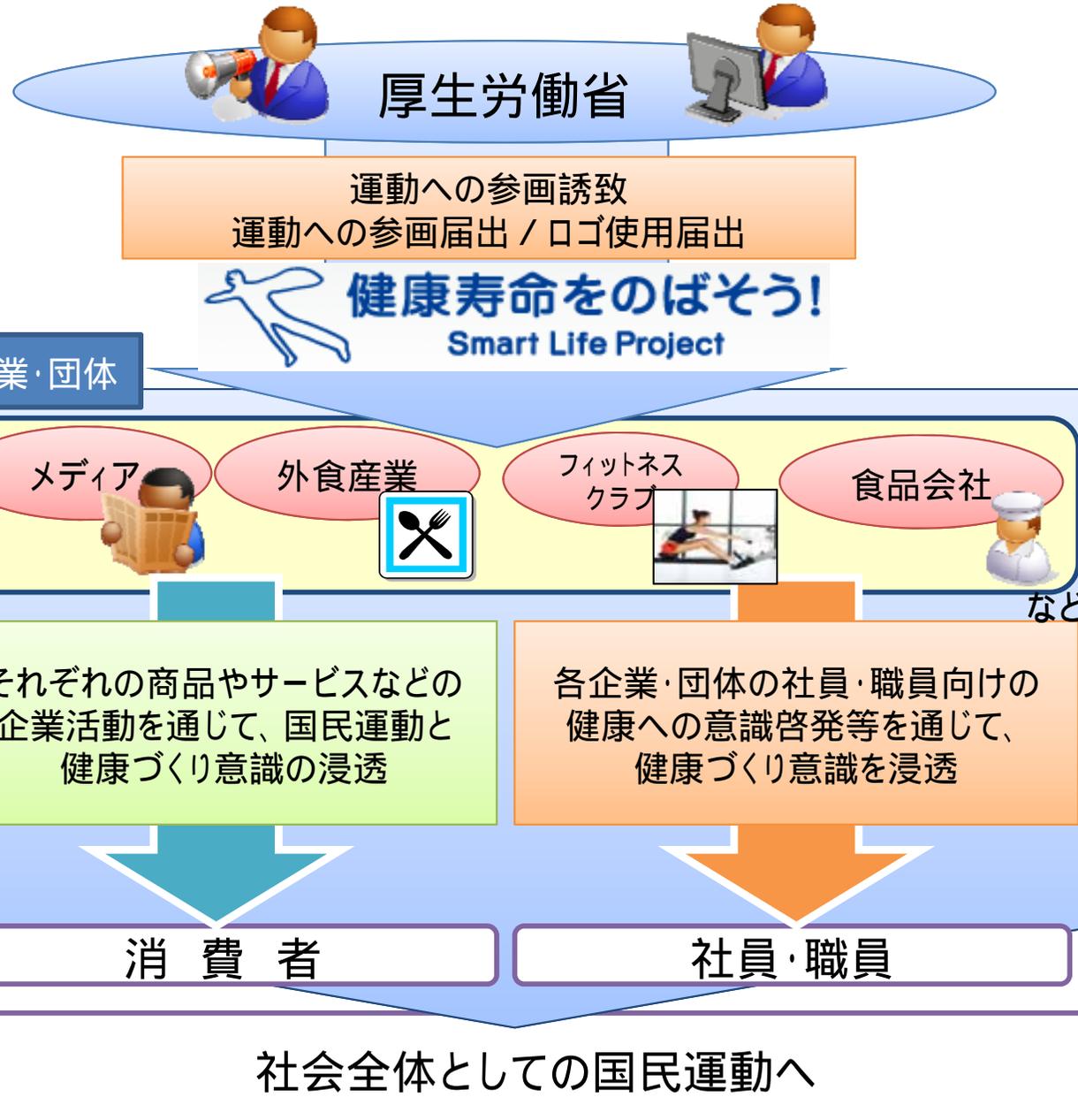
【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等



「Smart Life Project(スマートライフプロジェクト)」とは

「健康日本21」に掲げる目標である、健康寿命の延伸に向け、幅広い企業連携を主体とした取組として、平成23年2月から実施している取組み。



「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動。

運動、食生活、禁煙、健診・検診の受診の4つのテーマを中心に、具体的な呼びかけを行っている。

参画団体数3,638団体
(平成29年3月1日時点)

適度な運動

「毎日プラス10分の運動」

適切な食生活

「毎日プラス一皿の野菜」

禁煙・受動喫煙防止

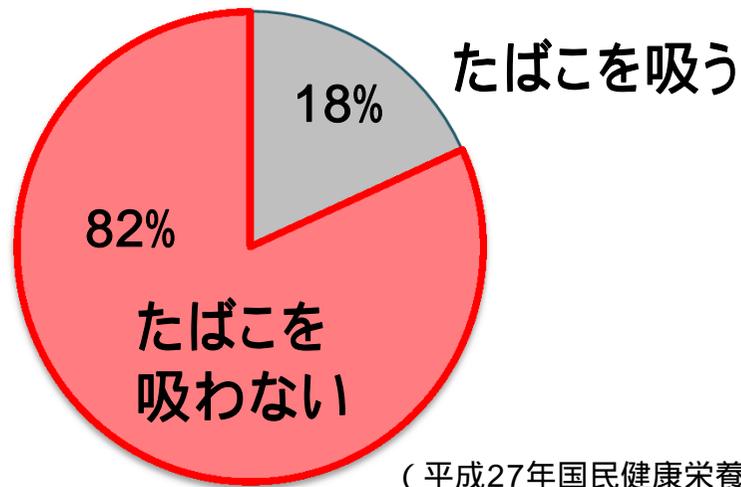
「たばこの煙をなくす」

健診・検診の受診

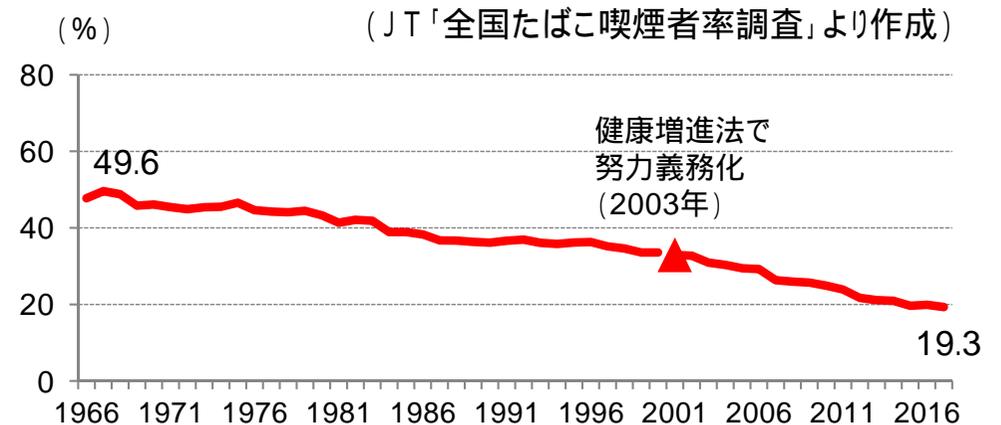
「定期的に自分を知る」

受動喫煙防止対策強化の必要性

国民の **8割以上は非喫煙者**



喫煙率は大幅に低下



妊婦、子ども、がん患者など全ての国民を**受動喫煙による健康被害から守る**

受動喫煙を受けている者の**罹患リスクは高い**

(平成28年国立がん研究センター発表)

- ・肺がん 1.3倍
- ・虚血性心疾患 1.2倍
- ・脳卒中 1.3倍
- ・乳幼児突然死症候群(SIDS) 4.7倍 など

少なくとも年間**1万5千人**(交通事故死亡者数の約4倍)が、受動喫煙を受けなければ、がん等*で死亡せずに済んだと推計

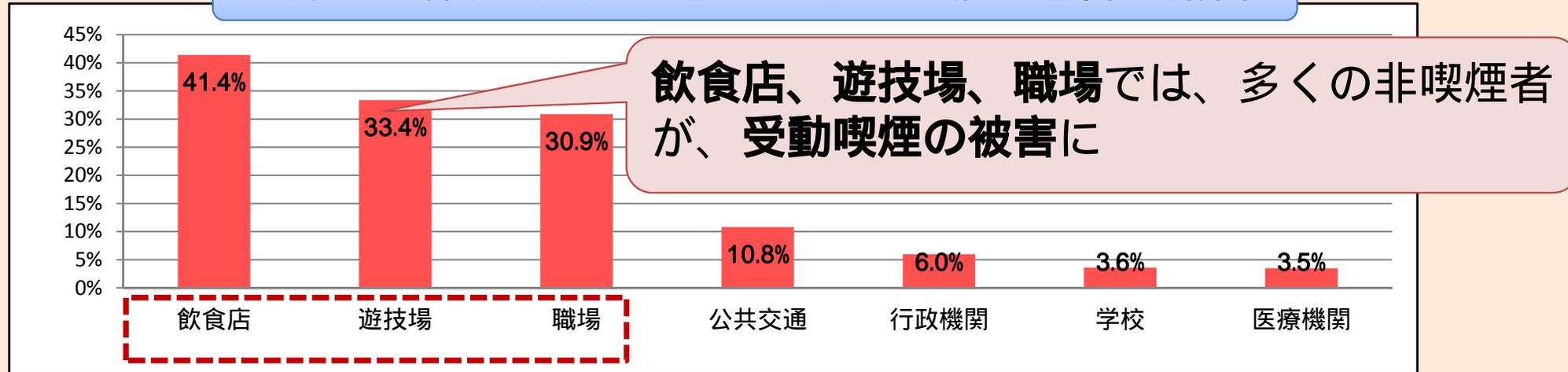
* 肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群(SIDS)

健康増進法に努力義務を設け、自主的取組を推進

健康増進法第25条「…多数の者が利用する施設を管理する者は、…**受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。**」（平成15年5月施行）



過去1ヶ月間に受動喫煙に遭遇した非喫煙者の割合



(平成27年国民健康栄養調査)



努力義務によるこれまでの対策では不十分

受動喫煙対策の強化が必要

安倍内閣総理大臣施政方針演説（平成29年1月）

「三年後に迫ったオリンピック・パラリンピックを必ず成功させる。…**受動喫煙対策の徹底**…など、この機を活かし、誰もが共生できる街づくりを進めます。」

設置趣旨

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催を契機として、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、幅広い公共の場等における受動喫煙防止対策を強化するため、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に設置。

* 庶務は、内閣官房の協力を得て、厚生労働省において処理。

構成員

座長 内閣官房副長官(事務)

副座長 内閣官房東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会推進本部事務局長
内閣官房副長官補(内政担当)
厚生労働事務次官

構成員 内閣官房、財務省、スポーツ庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省
の局長級

オブザーバー 東京都、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会の局長級

* 厚生労働省健康局健康課長を座長、関係行政機関の課長級を構成員としたワーキンググループを設置。

開催状況

第1回 平成28年1月25日(月)

* ワーキンググループにおいて関係団体への公開ヒアリングを実施(平成28年10月31日、11月16日)

- 平成26年度以降、国民健康保険においてレセプト・健診情報等を活用しデータ分析に基づく保健事業を実施するため「データヘルス計画」の作成・公表を推進している。
- 現在、9割を超える市町村がデータヘルス計画を策定済又は策定中であるが、未着手の市町村が1割弱存在する。未着手である理由には「人的資源の不足」、「データ分析のスキル・ノウハウがないこと」等が挙げられている。
- また、策定済の市町村ではデータヘルス計画の策定段階や実施段階において、衛生部署や介護部署等との庁内連携や医療機関をはじめとする外部組織との連携が必ずしも十分でないこと等が課題となっている。

第1期データヘルス計画策定状況（平成28年7月1日時点）

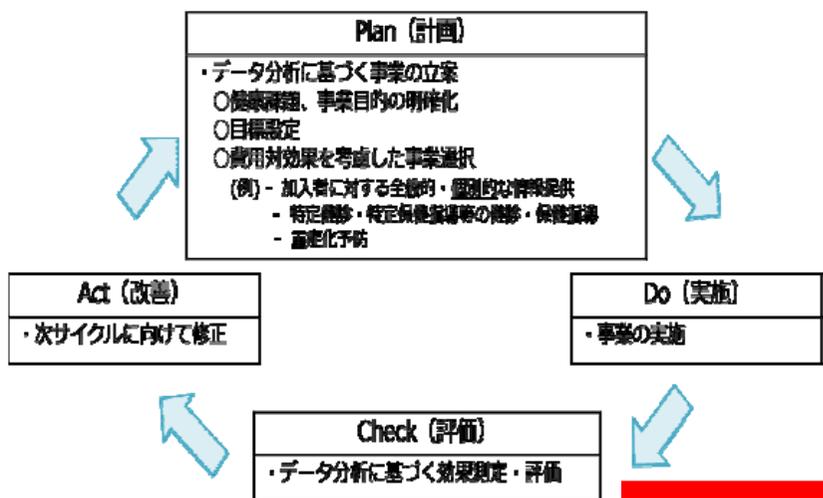
データヘルス計画の策定状況	保険者数
策定済	1,131(85.9%)
策定中	448(26.0%)
①平成28年度中に策定予定	338(19.7%)
②平成29年度中に策定予定	98(5.8%)
③上記以外	12(0.6%)
未着手	139(8.1%)

未着手の理由

複数選択

人的資源が不足している	193(73.9%)
データ分析のスキル・ノウハウがない	109(41.7%)
企画・運営のスキル・ノウハウがない	73(27.9%)
分析するデータが集められていない	64(24.5%)
財源の確保が難しい	48(18.3%)
事業としての優先順位が低い	45(17.2%)
その他	34(13.0%)
関係団体との調整がつかない	14(5.3%)

第1期データヘルス計画の実施



計画策定済みの市町村が抱えるデータヘルス計画の策定段階・実施段階における課題

	課題
策定体制	○ 衛生部署単独での計画策定の場合⇒医療費データの分析が中心となり健診結果の分析等がされていない
現状分析	○ 既存事業の実施状況を振り返りながらも、その達成率や未達成の理由についての分析が不十分である ○ 地域の地区活動から得られた質的情報の分析があまり取り込まれていない
課題抽出・目標設定	○ 計画策定の際、目標設定の仕方が分からない。目標とすべき指標や値について、必ずしも明確になっていない。 ○ 地域の健康課題として挙げられていながらも、目標として設定されていない事業がある
事業選択	○ 事業実施の際、優先順位をつけずに事業を選択している。
事業実施	○ マンパワー不足
関係者との連携	○ 個別保健事業の実施に当たっては、保険者等の内部の体制だけでなく、医療機関をはじめとした外部機関との連携が不可欠であり、それを課題としてあげる保険者も多い。
事業評価	○ 事業評価の仕方が分からず、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの視点での事業の自己評価を実施している保険者が少ない。
分かりやすい計画策定	○ データヘルス事業の対象者は被保険者であるため、被保険者にとって分かりやすい内容でなければならぬ
第2期への準備	○ 小規模保険者でデータヘルス計画策定の保険者が多い。また計画策定にあたって専任の人員を定めておらず衛生部門に計画策定を任せている。 ○ 市町村がその区域の保健事業の充実のためにはできるだけ多くの住民のデータを収集する必要がある。

国民健康保険における第2期データヘルス計画の策定・実施に向けての方向性

- 今後もデータヘルス事業を推進することとしており、より積極的にビッグデータを活用しながら、市町村がデータに基づきターゲットを的確に絞り込み、効率的にそれぞれの地域特性に応じた取組を推進していく。
- 国民健康保険では、現在の計画期間が平成29年度で終わることを見据え、平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定・実施に向けて、その取組をより深化させるべく、効果的なデータヘルス計画のあり方、第1期データヘルス計画の実施からみえてきた課題への対応等を検討のうえガイドラインを策定・公表し、普及啓発するとともに、国保連における直接的な支援の更なる充実を図る予定としている。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
保険者	第1期データヘルス計画実施	第2期データヘルス計画の策定・公表	第2期データヘルス計画実施
国保連	ヘルスサポート事業による支援		
		ヘルスサポート事業 実態調査結果の公表	ヘルスサポート事業 報告書の公表
国		国保におけるデータヘルス計画のあり方に関する検討会(仮)	ガイドラインの公表
		保険者努力支援制度の前倒し実施 (平成28年度～)	保険者努力支援制度 (平成30年度～)

保険者による予防・健康づくりの好事例の横展開（呉市等の重症化予防の取組等）

1. 呉市の取組とその横展開

- 広島県呉市の国保では、レセプトや健診データを活用し、以下のような糖尿病性腎症の重症化予防の取組を実施。
 - ① 健診異常値者から医療機関未受診者等を抽出 ⇒ 受診勧奨の実施
 - ② 糖尿病性腎症等の重症化リスクのある対象者を抽出 ⇒ かかりつけ医等と連携した個別指導の実施
- こうした取組を全国に横展開するためには、各自治体、郡市医師会が協働・連携できる体制を整備する必要。
- そこで、「厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者が協定を締結し、平成28年4月には、国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。
- 同年5月には、都道府県、市町村及び国保連を対象に本プログラムの説明会を開催。
- 引き続き、日本医師会等と連携しつつ
 - ① 都道府県単位でのプログラムの策定 ② 市町村における重症化予防の取組の促進に取り組んでいる。



さらに
横展開を支援

2. 保険者に対するインセンティブ

- 平成27年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、重症化予防の取組を含めた医療費適正化等に係る都道府県や市町村国保の取組を評価・支援するため「保険者努力支援制度」を創設（平成30年度施行。財政規模は700～800億円の予定。）
- さらに、骨太方針2015等を踏まえ、平成28・29年度において、保険者努力支援制度の趣旨を踏まえた取組を前倒しで実施。具体的には、現行の市町村国保への交付金（特別調整交付金）を活用し、糖尿病等の重症化予防等に取り組む市町村に対し、平成28年度から財政支援を実施。（財政規模は今後検討。）

3. 進捗状況と今後の取組

- 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市町村国保は、118市町村(平成27年度末)。
※ 何らかの重症化予防の取組を行っているのは、659市町村
- 今後、まずは、800市町村(平成32年)※を目指し、市町村の取組を促進していく。※日本健康会議の宣言2020の目標

重症化予防の取組の推進①

進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価

- 糖尿病性腎症の患者が重症化し、透析導入となることを防ぐため、進行した糖尿病性腎症の患者に対する質の高い運動指導を評価する。

糖尿病透析予防指導管理料

(新) 腎不全期患者指導加算 100点

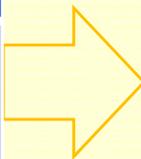
[算定要件]
 腎不全期 (eGFR (ml/分/1.73m²) が 30未満) の患者に対し、専任の医師が、当該患者が腎機能を維持する観点から必要と考えられる運動について、その種類、頻度、強度、時間、留意すべき点等について指導し、また既に運動を開始している患者についてはその状況を確認し、必要に応じてさらなる指導を行った場合に、腎不全期患者指導加算として100点を所定点数に加算する。

[施設基準]
 次に掲げる②の①に対する割合が5割を超えていること。
 ① 4月前までの3か月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、同期間内に測定したeGFR_{Cr}又はeGFR_{Cys} (ml/分/1.73m²) が 30未満であったもの (死亡したもの、透析を導入したもの、腎臓移植を受けたものを除き6人以上の場合に限る。)
 ② ①の算定時点 (複数ある場合は最も早いもの。以下同じ。) から3月以上経過した時点で以下のいずれかに該当している患者。
 ア) 血清クレアチニン又はシスタチンCが①の算定時点から不変又は低下している。
 イ) 尿たんぱく排泄量が①の算定時点から 20%以上低下している。
 ウ) ①でeGFR_{Cr}又はeGFR_{Cys}を測定した時点から前後3月時点のeGFR_{Cr}又はeGFR_{Cys}を比較し、その1月あたりの低下が 30%以上軽減している。

- 糖尿病透析予防指導管理料の算定要件に、保険者による保健指導への協力に関する事項を追加。

現行
(糖尿病透析予防指導管理料の算定要件)

(新設)



改定後
(糖尿病透析予防指導管理料の算定要件)

本管理料を算定する患者について、保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合に、患者の同意を得て、必要な協力を行うこと。

重症化予防の取組の推進②

ニコチン依存症管理料の対象患者の拡大

- 若年層のニコチン依存症患者にも治療を実施できるよう、ニコチン依存症管理料の対象患者の見直しを行う。

現行(対象者)

以下の全てを満たす者

- ① 「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)で、ニコチン依存症と診断されたものである。
- ② 1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものである。
- ③ 直ちに禁煙することを希望している患者であって、禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものである。



改定後(対象者)

以下の全てを満たす者

- ① 「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)で、ニコチン依存症と診断されたものである。
- ② 35歳以上の者については、1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものである。
- ③ 直ちに禁煙することを希望している患者であって、禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものである。

- ニコチン依存症管理を実施する医療機関における、治療の標準化を推進する観点から、施設基準の見直しを行う。

現行(主な施設基準)

- ① 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務。
- ② 禁煙治療に係る専任の看護師等を1名以上配置
- ③ 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器等



改定後(主な施設基準)

- ① 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務。
 - ② 禁煙治療に係る専任の看護師等を1名以上配置
 - ③ 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器等を備えていること。
 - ④ 過去1年間のニコチン依存症管理の平均継続回数
が2回以上であること。 等
- なお、④を満たさない場合には、所定点数の100分の70に相当する点数を算定する。

重症化予防の取組の推進③

透析医療に係る評価の適正化

<人工腎臓>

➤ 包括化されているエリスロポエチン等の実勢価格が下がっていることを踏まえ、評価の見直しを行う。

1 慢性維持透析を行った場合	
イ 4時間未満の場合	2,030点
ロ 4時間以上5時間未満の場合	2,195点
ハ 5時間以上の場合	2,330点
2 慢性維持透析濾過(複雑なもの)を行った場合	2,245点



1 慢性維持透析を行った場合	
イ 4時間未満の場合	<u>2,010点</u>
ロ 4時間以上5時間未満の場合	<u>2,175点</u>
ハ 5時間以上の場合	<u>2,310点</u>
2 慢性維持透析濾過(複雑なもの)を行った場合	<u>2,225点</u>

人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価

<人工腎臓>

➤ 慢性維持透析患者の下肢末梢動脈疾患について、下肢の血流障害を適切に評価し、他の医療機関と連携して早期に治療を行うことを評価する。

(新) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 100点(1月につき)

[施設基準]

- ① 慢性維持透析を実施している患者全員に対し、下肢末梢動脈疾患の重症度等を評価し、療養上必要な指導管理を行っていること。
- ② ABI検査0.7以下又はSPP検査40mmHg以下の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得た上で、専門的な治療体制を有している医療機関へ紹介を行っていること。
- ③ 連携を行う専門的な治療体制を有している医療機関を定め、地方厚生局に届け出ていること。

(※届出医療機関が専門的な治療体制を有している医療機関の要件を満たしている場合は、当該医療機関内の専門科と連携を行うこと。)

<重症下肢虚血病変の評価>

(新) 経皮的酸素ガス分圧測定 100点(1日につき)

[算定要件]

重症下肢血流障害が疑われる患者に対し、虚血肢の切断若しくは血行再建に係る治療方針の決定又は治療効果の確認のために経皮的に血中のPO₂を測定した場合に3月に1回に限り算定する。

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

➤ う蝕の重症化予防の評価

(新) エナメル質初期う蝕管理加算 260点 (歯科疾患管理料の加算)

【包括範囲】フッ化物歯面塗布処置、機械的歯面清掃処置、歯科疾患管理料のフッ化物洗口に関する加算

➤ 歯周病の重症化予防の評価

(新) 歯周病安定期治療(Ⅱ)	1歯以上10歯未満	380点
	11歯以上20歯未満	550点
	20歯以上	830点

【包括範囲】歯周病検査、機械的歯面清掃処置、歯周基本治療、歯周基本処置、歯周基本治療処置

➤ 口腔機能の重症化予防の評価

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算 100点

【包括範囲】摂食機能療法、歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準】

- (1) 保険医療機関である 歯科診療所であること。
- (2) 歯科医師が複数名配置されていること、又は、歯科衛生士が一名以上配置されていること。
- (3) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修及び高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。
- (4) 歯科訪問診療、歯科疾患管理料、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定していること。
- (5) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (6) 当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備されていること。
- (7) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

保険者インセンティブ

これまでの取組

平成27年国保法等改正において、**国保の保険者努力支援制度を創設するとともに、保険者種別の特性に応じて新たなインセンティブ制度（平成30年度～）に見直した。**

保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標を平成28年1月にとりまとめ、公表した。

保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標

- 【指標】 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
- 【指標】 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
- 【指標】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
- 【指標】 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組（個人インセンティブ等）の実施状況
- 【指標】 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- 【指標】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

国保の保険者努力支援制度については、平成30年度からの本格実施に向け**平成28年度から前倒し実施。**

上記の保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標に加え、収納率等国保固有の指標を踏まえた評価に基づき平成28年度から交付金を交付。特別調整交付金の一部を活用。予算規模150億円（平成28年度前倒し分）

今後の進め方

特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた運用等の見直し（平成30年度から実施）

保険者機能の責任を明確にする観点から、**全保険者の特定健診・保健指導の実施率を、29年度実績から公表。**

詳細な健診項目に血清クレアチニン検査を追加（糖尿病性腎症の重症化予防）。

現場の創意工夫を推進する観点から、以下のとおり特定保健指導の運用ルールを見直す。

- ・行動計画の実績評価の時期を現在の「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
- ・保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- ・初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に対象者と見込まれる者に初回面接をできるようにする。
- ・積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の導入（モデル実施は、一定の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなすこととする）。
- ・国への実施計画の事前の届出を平成29年度から廃止する（情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進）。

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

国全体の実施率の目標（特定健診70%、特定保健指導45%）の達成に向けて、**全保険者の実施率を29年度実績から公表するとともに、実施率の低い健保組合・共済の加算率を上げていながら、取組の底上げを図っていく。**

保険者機能の発揮を幅広く評価する観点から、従来の**特定健診・保健指導（保険者の法定の義務）の実施率に加え、がん検診・歯科健診、糖尿病等の重症化予防、予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組、事業主との連携（就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組）など、複数の指標で総合評価し、達成状況に応じて段階的に減算する。**今後、総合評価に算定する配点や計算方法を検討していく。

保険者努力支援制度 …… 平成28年度の実施状況を踏まえ、平成30年度の本格実施に向け、評価指標等について検討。

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について(平成28年12月22日提示)

○考え方について

【評価指標の考え方について】

- 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し5～40点を配点する。

【予算規模について】

- 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する観点から150億円の予算とする。

○評価指標について

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策定状況

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

国民健康保険制度における「調整交付金」について

【概念図】



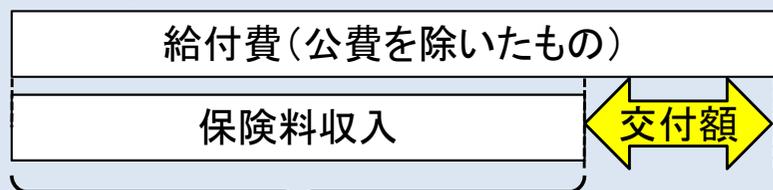
<約7,800億円(平成28年度予算ベース)>

(a) 普通調整交付金(概ね7%分)

【約6,100億円】

- 市町村間の財政力の不均衡を調整するために交付。

(交付額のイメージ)



各市町村の給付費を踏まえ、徴収すべき水準
(所得水準を踏まえた上限あり)

(b) 特別調整交付金(概ね2%分)

【約1,700億円】

- 市町村に特別の事情がある場合に、その事情を考慮して交付。

<特別な事情の例>

- ・ 東日本大震災等災害等による保険料・一部負担金の減免額等が多額である場合
- ・ 精神疾病に係る医療費や未就学児に係る医療費が多額である場合 等

(c) 都道府県調整交付金

- 都道府県が、当該都道府県内の市町村国保の財政調整を行うことを目的に交付。

交付基準等は、都道府県条例で規定。

ex. 複数の市町村をまたいで広域的に行う保健事業への交付 等

調整交付金を傾斜配分することについての検討状況

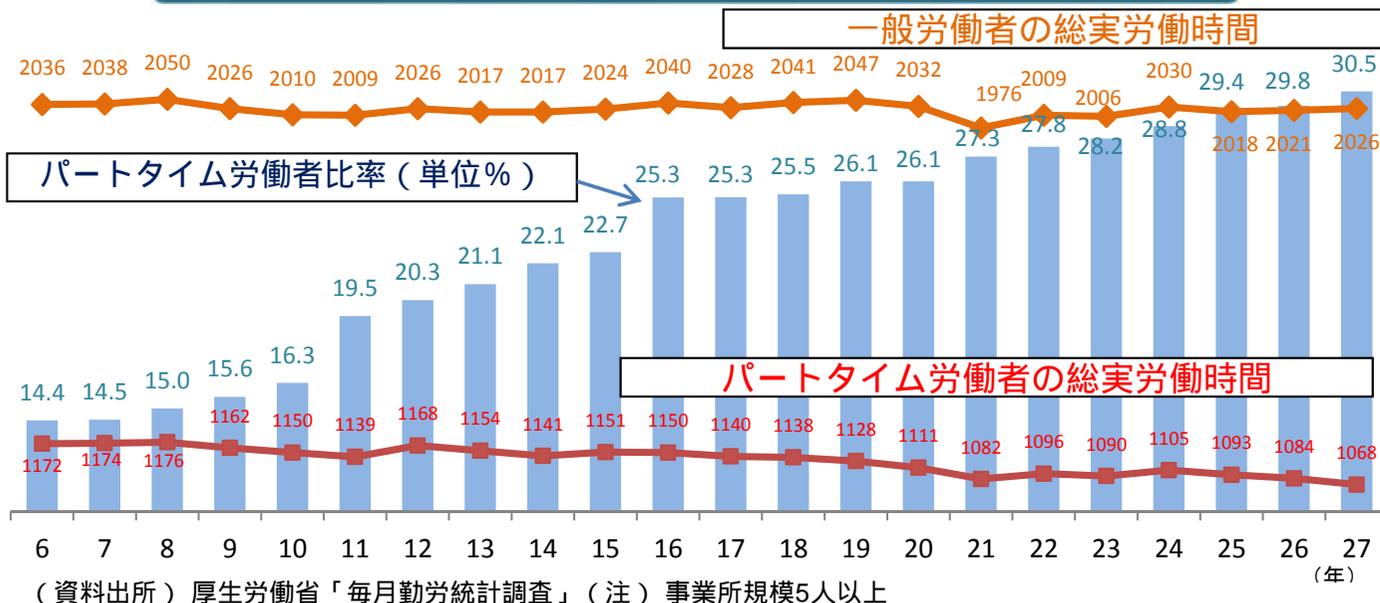
- 調整交付金の医療費適正化のインセンティブとしての傾斜配分等については、年末のアクションプログラムにおける記載を踏まえ、2017年央までに検討を進める。
- 国保の調整交付金のうち、普通調整交付金については、保険者間の財政力の不均衡を是正する機能を果たす必要がある。一方、特別調整交付金については、震災等への対応のため所要額を確保する必要があるが、平成30年度より保険者努力支援制度が創設されることとの関係も整理しつつ、その一部について、医療費適正化のインセンティブ付けのために活用することも考えられる。

事業者が労働者の健康確保に取り組むことの意義

長時間労働の改善が進んでおらず、過労死・過労自殺の認定件数も高止まりの状態にあるなど、労働者の心身の健康確保が課題となっている。

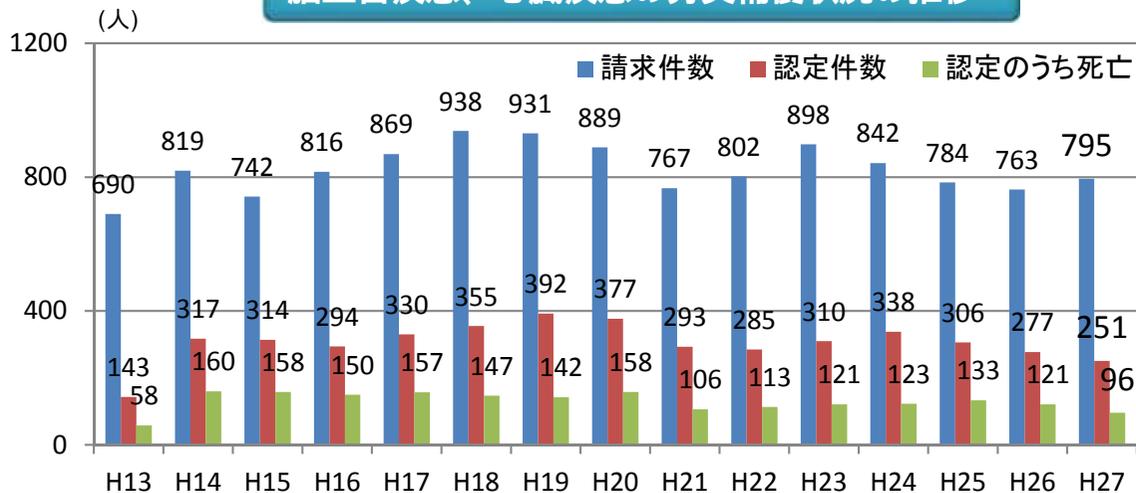
労働生産性向上に向けた基盤として、労働者の心身の健康確保は極めて重要。

就業形態別年間総実労働時間及びパートタイム労働者比率の推移

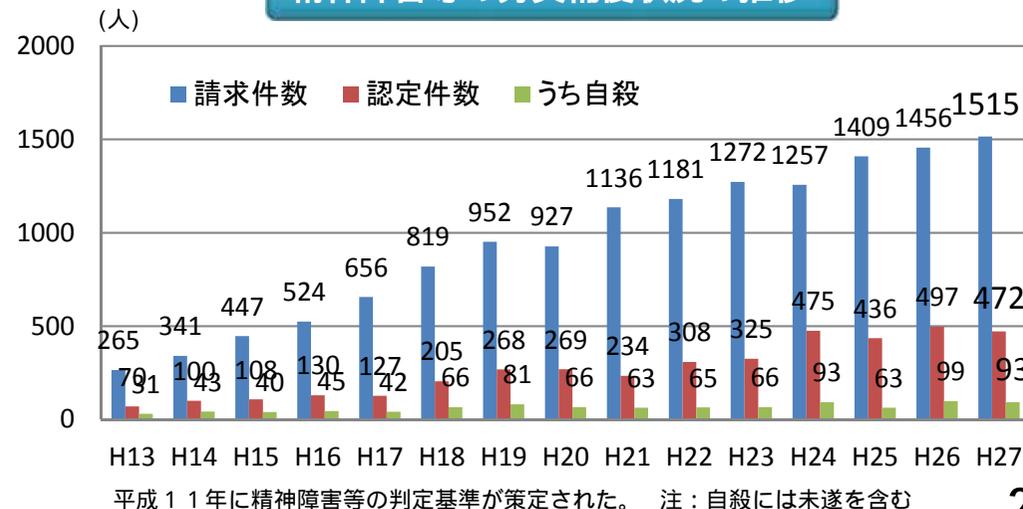


「一般労働者」(いわゆる「正社員」)の長時間労働は、20年前から改善していない。

脳血管疾患、心臓疾患の労災補償状況の推移



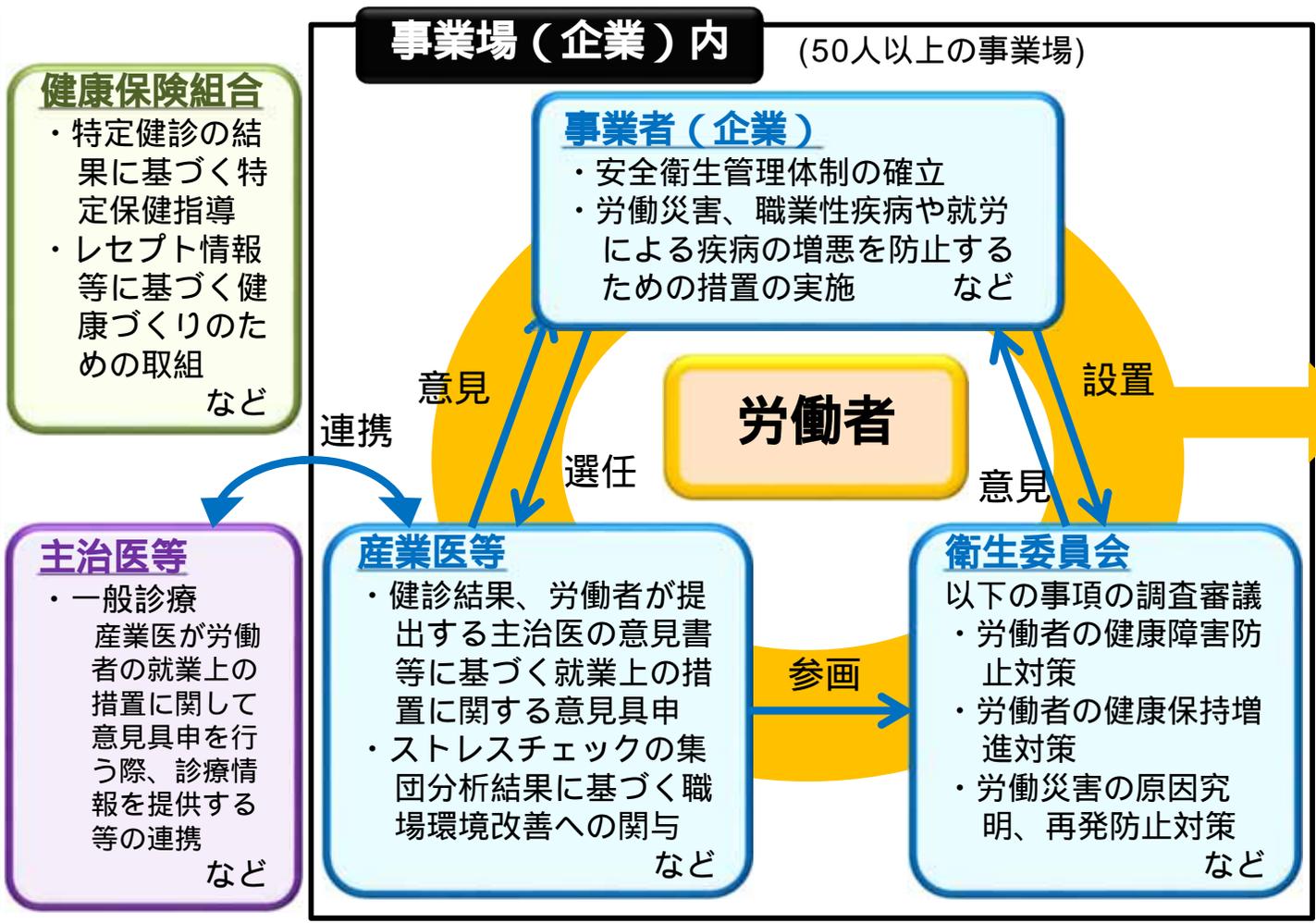
精神障害等の労災補償状況の推移



体制

対策

現行



労働者の健康確保

- 具体的には、
- 健康診断とその結果を踏まえた措置の実施
 - 長時間労働者への面接指導
 - ストレスチェック
 - メンタルヘルス対策
 - 健康教育、健康相談
 - 治療と職業生活との両立支援
 - コラボヘルス、健康経営 など

課題

産業医の適切な情報収集などの改善
産業医の効果的活動の推進

など

健康診断等の結果を踏まえた適切な措置の実施促進
長時間労働者への対応強化
メンタルヘルス対策の一層の推進 など

産業医制度の見直し

長時間労働者の健康管理が的確に行われるよう、長時間労働者に関する情報を産業医に提供することを義務付ける。

健診の異常所見者について、就業上の措置等に関する意見具申が適切に行われるよう、労働者の業務内容に関する情報を医師等に提供することを義務付ける。

健康診断や面接指導に加え、治療と職業生活の両立支援対策も産業医の重要な職務として明確に位置づける。

事業者から産業医へ一定の情報が提供される場合について、産業医による職場巡視の頻度を見直し。

(「産業医制度の在り方に関する検討会」報告書(平成28年12月)を踏まえた見直し)



過労死対策、メンタルヘルス対策、多様化する労働者の健康確保対策の強化

上記見直しについて、労働政策審議会において審議中

ストレスチェック制度によるメンタルヘルス対策の推進

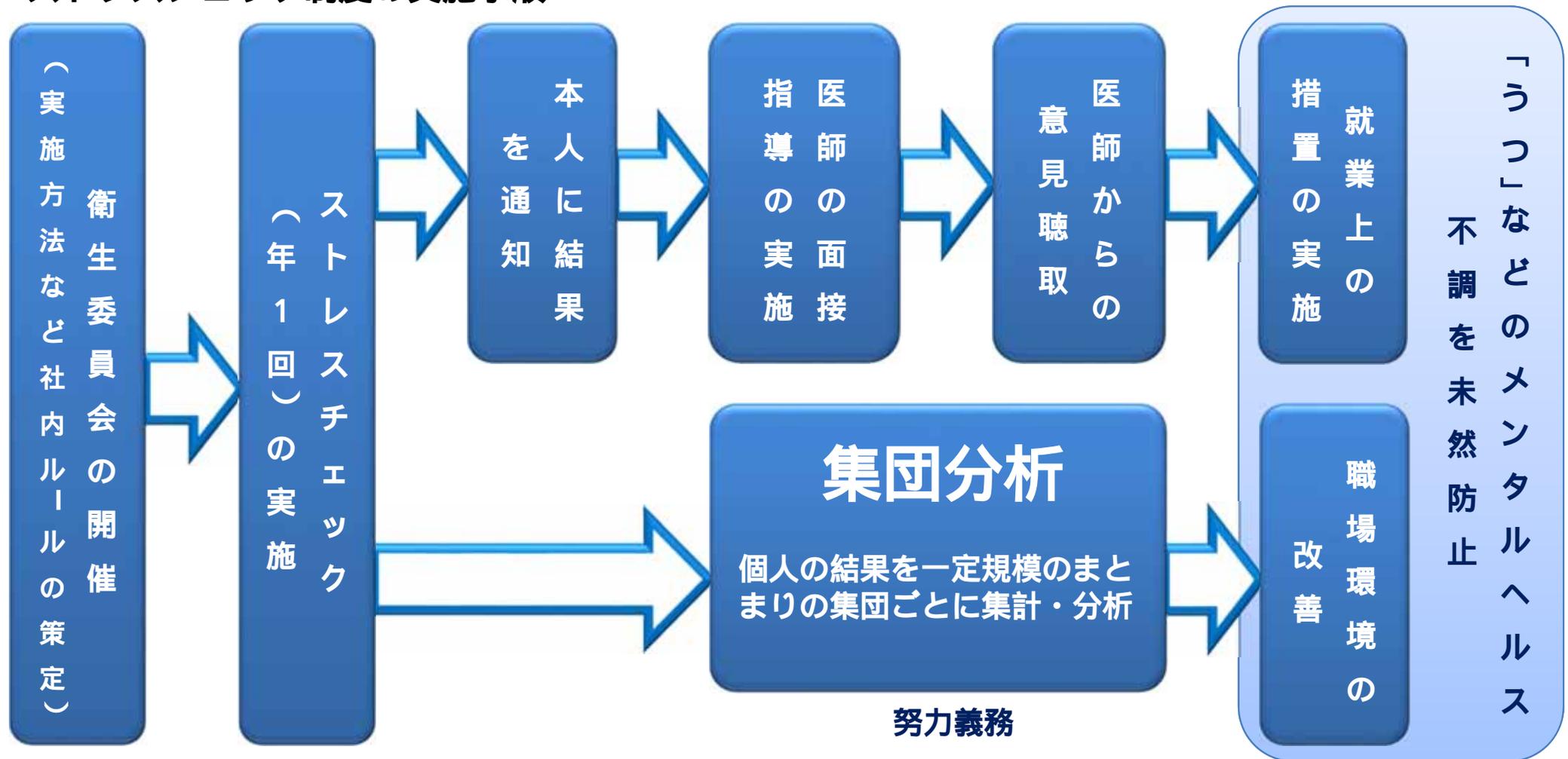
ストレスチェック制度（平成27年12月1日施行・労働安全衛生法第66条の10）は、

- ・労働者自身のストレスへの気づきを促すこと
- ・集団分析等から、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげること

により、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止（1次予防）を目的とする。

今後、個人へのアプローチとあわせて、集団へのアプローチについて、より一層の取組強化が必要

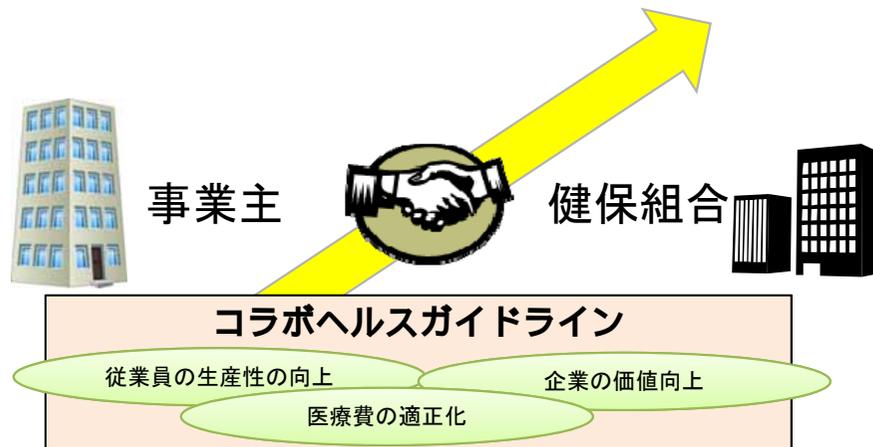
<ストレスチェック制度の実施手順>



コラボヘルスガイドラインの策定による事業主との連携強化

- 歳出効率化に資する優良事例の横展開のための「健康増進・予防サービス・プラットフォーム」中間報告（平成27年12月）において、「コラボヘルスを横展開するためのガイドラインをつくり、周知徹底を行う。
- 加入者の健康保持・増進のために健康保険組合が実施する保健事業は、健康経営推進に寄与する取り組みであり、企業と健康保険組合が協働（コラボヘルス）することによって相乗効果が期待される。
- 平成30年度からの第2期データヘルス計画を策定するにあたり、重要な要素となる。
- コラボヘルスのための手順や、横展開のための好事例をまとめ、企業と健康保険組合の枠を越えた先進的な健康経営の取組も紹介し、健康保険組合だけでなく、事業主等が責任を持って次のステージに進む契機となるためのガイドラインを作成する。

健康経営の推進 - データヘルスの加速化



◆構成(案)

- 1 健康経営を推進するためのコラボヘルス
経営トップに聞く、企業が進めるコラボヘルス
- 2 コラボヘルスの進め方
 - ・健康保険組合と企業の会議体で情報共有(フィードバック)
 - ・健康課題を解決するための事業を計画・実施
- 3 好事例集
 - ・被保険者の健康増進を目的とした生産的な職場づくりに向けたコラボヘルス推進
 - ・組合と企業の連携が促進されるための取組

データヘルスポータルサイトを活用したアウトカム指標に基づく効果検証の見える化

○平成28年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2016～600兆円経済への道筋～」(骨太方針)では、「保険者によるデータの集約・分析や保健事業の共同実施等を支援する」ことが謳われており、具体的な保険者への支援策として、経済・財政一体改革推進委員会第2次報告では、「データヘルスのポータルサイトを活用し、地域や職場ごとの健康課題を「見える化」した上で、課題に応じた「次の一手」(効果的な事業メニュー)の導入を支援する。」とされている。

○健康保険組合が第1期データヘルスのPDCAサイクルを円滑に回し、第2期データヘルスへ円滑に移行できるよう、データヘルス・ポータルサイトの活用により、健保組合による成果量目標に基づく実施効果の検証を支援する。

データヘルス・ポータルサイト
Data Health Portal

よくあるご質問 お問合せ

医療保険者が取組む
データヘルス計画の事業
運営をバックアップ!

データヘルス計画のPDCAを円滑に進め、
事業効果を高める

データヘルス・ポータルサイトは、平成27年度より全国的に開始された保険者のデータヘルスのPDCAの取組を支援するとともに、データヘルス計画の推進に役立つ様々な情報の一元化をはかり、データヘルスの推進に関わる全てのステークホルダーにわかりやすく情報提供することを目的として構築されたポータルサイトです。
厚生労働省による「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」の一環として、国立大学法人東京大学が運営しています。

データヘルス計画作成/評価および見直し支援ツール
データヘルス計画のPDCAサイクルを円滑に回すためのツールです。
データヘルス計画作成や運用に関わる保険者の方はここから専用ページへのログインを行います。
[詳細はこちら](#)

データヘルス大学
データヘルス計画の運営を担う方々の教育/研修を支援します。
[詳細はこちら](#)

データヘルスライブラリー
データヘルス計画の運営に資する事例、素材、情報を提供します。
[詳細はこちら](#)

データヘルス計画 評価/見直しツール

1. 事業計画の進捗状況

2. 事業計画の達成状況

3. 事業計画の達成率

4. 事業計画の達成率

5. 事業計画の達成率

6. 事業計画の達成率

7. 事業計画の達成率

8. 事業計画の達成率

9. 事業計画の達成率

10. 事業計画の達成率

11. 事業計画の達成率

12. 事業計画の達成率

13. 事業計画の達成率

14. 事業計画の達成率

15. 事業計画の達成率

16. 事業計画の達成率

17. 事業計画の達成率

18. 事業計画の達成率

19. 事業計画の達成率

20. 事業計画の達成率

21. 事業計画の達成率

22. 事業計画の達成率

23. 事業計画の達成率

24. 事業計画の達成率

25. 事業計画の達成率

26. 事業計画の達成率

27. 事業計画の達成率

28. 事業計画の達成率

29. 事業計画の達成率

30. 事業計画の達成率

31. 事業計画の達成率

32. 事業計画の達成率

33. 事業計画の達成率

34. 事業計画の達成率

35. 事業計画の達成率

36. 事業計画の達成率

37. 事業計画の達成率

38. 事業計画の達成率

39. 事業計画の達成率

40. 事業計画の達成率

41. 事業計画の達成率

42. 事業計画の達成率

43. 事業計画の達成率

44. 事業計画の達成率

45. 事業計画の達成率

46. 事業計画の達成率

47. 事業計画の達成率

48. 事業計画の達成率

49. 事業計画の達成率

50. 事業計画の達成率

51. 事業計画の達成率

52. 事業計画の達成率

53. 事業計画の達成率

54. 事業計画の達成率

55. 事業計画の達成率

56. 事業計画の達成率

57. 事業計画の達成率

58. 事業計画の達成率

59. 事業計画の達成率

60. 事業計画の達成率

61. 事業計画の達成率

62. 事業計画の達成率

63. 事業計画の達成率

64. 事業計画の達成率

65. 事業計画の達成率

66. 事業計画の達成率

67. 事業計画の達成率

68. 事業計画の達成率

69. 事業計画の達成率

70. 事業計画の達成率

71. 事業計画の達成率

72. 事業計画の達成率

73. 事業計画の達成率

74. 事業計画の達成率

75. 事業計画の達成率

76. 事業計画の達成率

77. 事業計画の達成率

78. 事業計画の達成率

79. 事業計画の達成率

80. 事業計画の達成率

81. 事業計画の達成率

82. 事業計画の達成率

83. 事業計画の達成率

84. 事業計画の達成率

85. 事業計画の達成率

86. 事業計画の達成率

87. 事業計画の達成率

88. 事業計画の達成率

89. 事業計画の達成率

90. 事業計画の達成率

91. 事業計画の達成率

92. 事業計画の達成率

93. 事業計画の達成率

94. 事業計画の達成率

95. 事業計画の達成率

96. 事業計画の達成率

97. 事業計画の達成率

98. 事業計画の達成率

99. 事業計画の達成率

100. 事業計画の達成率

厚生労働省
このサイトは、事業計画の進捗状況や達成率を把握するためのツールです。
データヘルス計画の推進に役立つ様々な情報の一元化をはかり、データヘルスの推進に関わる全てのステークホルダーにわかりやすく情報提供することを目的として構築されたポータルサイトです。
厚生労働省による「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」の一環として、国立大学法人東京大学が運営しています。

ICTの活用

データヘルス改革推進本部の検討状況

- ・ 健康・医療・介護の総合的なデータプラットフォームの構築や審査支払機関の機能強化等の取組についてのスケジュールや検討状況

保険者によるレセプト分析の推進方策

- ・ 保険者や地域の医療専門職、行政の間での情報共有等を通じた地域の診療特性を分析するための取組

地域情報ネットワーク、遠隔医療等の進展の踏まえた診療報酬上の評価の在り方（ 次回以降に説明 ）

データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会

- 診療報酬の審査の在り方に関する検討組織として、効率的で質の高い医療の実現を目的として、ICTの活用、ビッグデータの活用により保険者機能を強化する新たなサービス等を検討するため、以下の有識者の参加を得て、検討会を開催。

構成員

飯塚 正史	東京都都政改革本部特別顧問	宮田 裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター 健康経営研究ユニット特任教授	森 昌平	日本薬剤師会副会長
葛西 重雄	情報処理推進機構CIO補佐官	森下 竜一	大阪大学大学院医学系研究科寄付講座教授
金丸 恭文	フューチャー株式会社 代表取締役会長兼社長	森田 朗	国立社会保障・人口問題研究所所長
佐藤 主光	一橋大学大学院経済学研究科教授	山口 武之	日本歯科医師会理事
神成 淳司	慶應義塾大学環境情報学部准教授	山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学名誉教授
西村 周三	医療経済研究機構所長	山本 雄士	ソニーコンピュータサイエンス研究所 リサーチャー
林 いづみ	桜坂法律事務所弁護士	山本 隆一	自治医科大学客員教授
松原 謙二	日本医師会副会長		

◎は座長、○は副座長
(五十音順・敬称略)

検討事項

- (1) 保険者機能を強化する新たなサービス
- (2) ビッグデータを活用した医療の質を向上させる新たなサービス
- (3) ビッグデータの活用をはじめとする保険者のガバナンスの在り方
- (4) ICTの活用による審査業務の効率化と統一的な判断基準の策定
- (5) 新たなサービスを担うにふさわしい審査支払機関の組織・ガバナンス体制 等

現状と課題	改善策等
【審査業務の効率化・審査基準の統一化】	
<p>審査支払機関のレセプト審査におけるコンピュータチェックの寄与度を高め、徹底的な審査業務の効率化を行うとともに、地域ごとに差異のある審査基準の統一化を図ることが課題。</p>	<p>支払基金における現時点の「システム刷新計画」については、全面的な見直しを行い、あるべき業務の姿を見据えた新たなシステムの設計・構築を行う。コンピュータチェックルール等について差異の見える化を行い、審査基準の継続的な統一化に向けて、定期的なPDCAを回していくことによりコンピュータチェックルール等の統一化を図る。支払基金はレセプトの審査業務から、審査される側と審査を行う側の意見の取りまとめや業務全体の改革を推進する立場へと役割を進化させていく。</p>
【ビッグデータ活用】	
<p>現在、厚生労働省や審査支払機関では、大量の健診・医療・介護に関するデータを保有。しかし、これらのデータベースは分散管理されているほか、個別にも十分に活用ができていない等の課題。</p>	<p>健康・医療・介護のデータベースを連結し、プラットフォーム化していく取組みを進め、こうした個人のヒストリーを、ビッグデータとして分析可能とする。その際、データの質の向上やセキュリティ確保等の様々な課題に対応することが前提であり、適切な専門家の配置など、システム設計段階から慎重な検討を行う。データプラットフォームの管理・運営等については、支払基金・国民健康保険中央会が共同して担うことが期待される。足元で集積している審査支払機関の医療・介護のレセプト情報などについても、国民の健康寿命の延伸に向けて、活用方策を検討し、実行に移していく。</p>
【支払基金の組織・体制の在り方】	
<p>業務効率化を踏まえ、47都道府県に配置されている支払基金の支部の集約化についてどのように考えるか。</p> <p>47都道府県ごとに行っている審査の一元化についてどのように考えるか。</p> <p>審査委員は各支部の地域の医師が務めているが、審査委員会の利益相反の禁止等の取組みについてどのように考えるか。</p>	<p>支部組織の在り方については、業務効率化等により規模を必要最小限のものに縮小の上、支部を集約すべきとの意見がある一方、支部は47都道府県に残すべきとの意見もあった。</p> <p>審査の一元化については、韓国のように全国一元化すべきとの意見がある一方、地域の医療提供体制等を踏まえて審査を行う必要があるとの意見もあった。</p> <p>今後、エビデンスに基づいて審査内容の整合性・客観性を担保していくべき点については概ね意見が一致。</p> <p>本部におけるレセプト審査の拡充など審査委員会のガバナンスの強化、審査委員の利益相反の禁止等の取組み等を提示。</p>

以上の検討を踏まえ、平成29年春に「**支払基金業務効率化計画・工程表**」及び「**ビッグデータ活用推進計画・工程表**」の基本方針を取りまとめ、平成29年夏を目処に政府の方針において方向性を提示、平成30年通常国会において**社会保険診療報酬支払基金法等について改革の内容に沿った法整備をめざす。**

データヘルス改革推進本部について

1. 趣旨

我が国は、世界に例を見ない速さで高齢化が進行しており、現在、世界最高の26%の高齢化率は、2050年には36%に達する見込みである。こうした社会の変化を背景に、世界に先駆けて、国民皆保険を中心とするわが国の保健医療制度などの持続性を維持しながら、一人ひとりの健康寿命をどう延ばすかという未曾有の問題解決に、早急に取り組む必要がある。このためには、多角的な医療等情報を用いて、国民の視点に立って効率に有効な施策を立案し、官民一丸となって対策を実行することが不可欠である。

しかしながら、これまでの我が国の健康・医療・介護施策におけるICTの利活用は、さまざまな縦割りで構造を背景に、その前提となるデータが分散し、相互につながらない形で取組が進められてきた結果、一体的に機能せず、必ずしも現場や産官学の力を引き出したり、患者・国民がメリットを実感できる形とはなっていないかった。例えば、個人の健康なときから疾病・介護段階までの保健医療データが連結されていない結果、個人自らがデータをもとにした有効な健康管理を行えなかったり、避難所における被災者の緊急医療対応での困難事例や、医療的ケアの必要な障害児等の救急搬送時の医療情報欠如による搬送受け入れ困難事例、などに見られるように、保健医療情報のより迅速な共有が求められてきた。

今後我が国が、世界に先駆けて、超高齢社会の問題解決に取り組む上では、まず、「健康・医療・介護に関する国のあるべき姿」の検討を行い、「患者・国民に真に必要なサービス」を特定する必要がある。そして、こうした理念やビジョンに基づき、膨大な健康・医療・介護のデータを整理し、徹底的に収集・分析して、これからの健康・医療・介護分野のICTの利活用が「供給者目線」から「患者・国民、利用者目線」になるよう、ICTインフラを作り変え、健康・医療・介護施策のパラダイムシフトを実現していかなければならない。

まずは、現在、膨大な健康・医療・介護情報が眠っている審査支払機関を「業務集団」から「頭脳集団」に改革し、ビッグデータのプラットフォームを構築する必要がある。その上で、健康・医療・介護のビッグデータの分析により、保険者がガバナンスの利いた主体的な保険運営が図れるよう保険者機能を強化し、実効的なデータヘルスの推進を図ることで、国民が身近な環境で予防・健康管理・重症化予防に向けた効果的なサポートを受けられる環境を整備していく。

同時に、予防医療の促進や生活習慣病対策、新たな治療法の開発や創薬、医療経済の適正化、介護負担の軽減や介護環境整備の推進における問題解決の分析や政策立案、実施を効率的に行うために、自治体、保険者や医療機関などが保有する健康・医療・介護データを有機的に連結し、柔軟性があり、機能する情報システムを整備する必要がある。こうしたことにより、個々人に最適な健康管理・診療・ケアも実現可能となる。

かかるシステム構築は、我が国のIT史上でもまれに見る大規模なシステム環境整備であることに鑑み、そのシステム設計は、官民の壁を超え、また、特定ベンダー等に偏らない、開かれたものとする必要がある。さらに、後述する利活用目的ごとに設置するワーキンググループにおける『利活用分野ごとに必要となる標準化や技術事項』は、できるだけ多くの方々に、システム化について共に検討頂くため、策定後、原則速やかに公開するとともに、今後はデータが分散し、相互につながらないといった問題を生じさせないためのルールづくりも併せて検討しなければならない。

これらを着実に実現し、世界で初めてとなる、大規模な健康・医療・介護の分野を有機的に連結したICTインフラを2020年度から本格稼働させるべく、上記の具体策の検討を加速化するため、厚生労働省内に「データヘルス改革推進本部」(以下「改革推進本部」という。)を設置し、部局横断的に幅広く検討を行う。

(別紙)

各ワーキンググループの構成

ICTの活用

名称	担当審議官 (◎は主担当、○は副担 当)	関係部局 (◎は主担当事務局、○は 副担当事務局)
①予防・健康データWG	◎大臣官房審議官(医療介 護連携担当) ○大臣官房審議官(健康、 生活衛生担当)	○健康局 ・労働基準局安全衛生部 ・雇用均等・児童家庭局 ・社会・援護局 ◎保険局
②医療データWG	◎大臣官房審議官(医療介 護連携担当) ○大臣官房審議官(医政、 精神保健医療、災害対 策、医薬品等産業振興 担当)	・大臣官房厚生科学課 ○医政局 ・医薬・生活衛生局 ・障害保健福祉部 ◎保険局 ・政策統括官(統計・情報 政策担当)
③介護データWG	◎大臣官房審議官(医療介 護連携担当) ○大臣官房審議官(老健、 障害保健福祉担当)	○老健局 ◎保険局
④ビッグデータ連携・整備 WG	◎大臣官房審議官(医療介 護連携担当) ○大臣官房審議官(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)	○大臣官房厚生科学課 ・医政局 ・健康局 ・医薬・生活衛生局 ・老健局 ◎保険局 ・政策統括官(統計・情報 政策担当)