

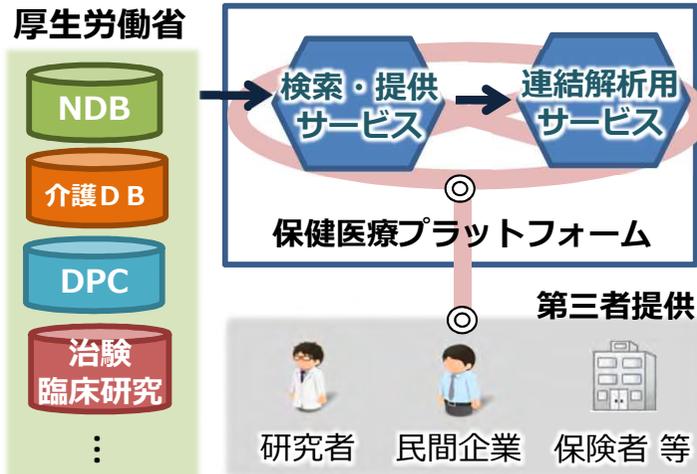
国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関する データヘルス改革推進計画・工程表

(平成29年7月4日厚生労働省、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険中央会)

ビッグデータ活用推進による具体的な取組

保健医療ビッグデータ利活用

- 個人情報 の 確 実 な 保 護 を 前 提 に、 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。 研 究 者、 民 間、 保 険 者、 都 道 府 県 等 が、 保 健 医 療 デ ー タ を 迅 速 ・ 円 滑 に 利 用 可 能 に。
- これにより、 疾病や要介護状態の回避に結びつく早期の予防施策の展開や、 治験・臨床研究への患者アクセス、 新たな治療法の開発や創薬、 科学的な介護の実現を加速させる。

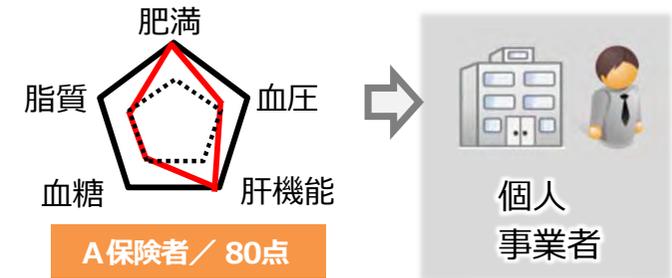


- ①ビッグデータやプラットフォームの管理 (ビッグデータ管理・運営部門の設置等)
- ②第三者 (都道府県、保険者、民間企業等)へのデータ提供の充実、迅速化、データ分析の支援
- ③研究者等へのデータ提供と活用支援、A I 活用も可能なシステムの開発 (研究者等が保有する専門的なデータとの連結による、より広範な分析の実現)

保険者のデータヘルス支援

- 個人情報 の 確 実 な 保 護 を 前 提 に、 個 人 並 び に 保 険 者 の 健 康 管 理 に 関 す る デ ー タ を 集 約 し、
 - ①個人の健康データをヒストリカルに、本人に対して提供 (P H R)
 - ②経営者や保険者に、加入者やその家族の健康情報を提供。経営者による健康経営等にも活用 (健康スコアリング)
- 国民一人ひとりや事業主に、健康管理の意義や重要性を分かり易く訴えかけ、その行動変容へ。

(例)



セキュリティ対策の徹底

- 情報のリスク評価と、評価に従った専門的なセキュリティ監視の徹底。監視にあたっては、専門要員による監視コストを下げるため、A I を活用して、リスク検知等の自動化。更にデータ利用に関するガイドラインを整備し、セキュリティ統制を確立。

推進体制・人員の在り方

▶ ビッグデータ活用の **人員等は、新たにデータ分析やビッグデータ管理、セキュリティ対策等の専門性を保有する人員を確保する。**
ただし、サービス維持の費用低減努力を継続的に行う。

▶ 保健医療データプラットフォームをはじめとする、ビッグデータ活用推進施策等は、厚労省の「データヘルス改革推進本部」で決定するが、一部具体的な運用等は「厚労省・支払基金・中央会の合同プロジェクト」として位置づける。今後、詳細は同本部で協議の上、決定。⁴⁰

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、**科学的分析に必要なデータを新たに収集し、世界に例のないデータベースをゼロから構築。**
- データベースを分析し、**科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示。**
- 2018（平成30）年度介護報酬改定から、**自立支援に向けたインセンティブを検討。**

高齢者個々人に関するデータ

高齢者の状態

従来取得していたデータ

- 要介護認定情報
- 日常生活動作（ADL）
- 認知機能

新たに取得していくデータ

- 身長、体重
- 血液検査
- 筋力、関節可動域
- 骨密度
- 開眼片脚起立時間
- 握力計測
- 心機能検査
- 肺機能検査

⋮

提供されたサービス

従来取得していたデータ

- 介護サービスの種別

新たに取得していくデータ

- 医療、リハビリテーション、介護の具体的なサービス内容



保健医療データ
プラットフォーム

科学的分析に必要な
データを新たに収集

科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスの具体化

- 国立長寿医療研究センター等の研究機関を活用して、サービスが利用者の状態に与えた効果を分析。
- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の具体像を国民に提示。

（分析のイメージ）

脳卒中に伴う左脚の麻痺により3メートルしか自力で歩行できない



サービス提供前の状態



歩行訓練

どのようなサービスが有効か科学的に分析、提示

杖を用いれば自力歩行が20メートル可能



屋内で自由に歩行が可能に

提供されたサービス

サービス提供後の状態

国民に対する見える化

介護報酬上の評価を用いて、科学的に効果が裏付けられたサービスを受けられる事業所を、厚生労働省のウェブサイト等において公表。

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し ⑫、⑬、⑭ (i) (iii)

○ H27年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（H28年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行はH30年度から）仕組みに見直すこととした。

〈現行（平成27年度まで）〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.048%			

〈平成28、29年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、29年度実績から公表

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	〔29年度に試行実施（保険料への反映なし）〕	〔30年度以降の取組を前倒し実施（平成28年度は150億円）〕	30年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈平成30年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、H32年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	評価指標に係る取組の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設（700～800億円）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

保険者努力支援制度（市町村分）（平成29年度前倒し分・30年度分）⑫、⑬、⑭（i）指（iii）

【共通指標④（1）個人へのインセンティブの提供の実施】

平成28年度前倒し分

個人へのインセンティブの提供の実施（平成28年度の実施状況を評価）	該当 保険 者数	達成率
① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。	20	522
② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。		
※ 効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる		
		30.00%

平成29・30年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施（平成29年度の実施状況を評価）	29年 度分	30年 度分
① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。	35	55
② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。		
③ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施しているか	10	15

【平成29・30年度の指標の考え方】

- 経済・財政一体改革推進委員会等で、まちづくりの視点を含めたデータヘルスの取組の重要性が議論されているため、新たにそのことに対応する指標を策定することとする。
- 平成28年度の実施状況が30%に留まったことから、今後さらなる取組促進を促すため、当該指標の配点をあげることにする。

【留意事項】

- 都道府県での個人インセンティブ事業等の基盤整備があれば、当該都道府県内市町村での平均獲得点数は高くなる傾向にあった。
- 商工部局との連携とは、例えば、健康づくりを「まちづくり」と結びつけて展開し、地域の民間企業を活用するため、庁内で商工部局との議論の場を設け、検討を行うこと等を指す。
- 地域の商店街との連携とは、例えば、各種検診受診者、健康づくりの取組参加者に、商工会発行のポイントを付与し、ポイントが貯まると、市町村内店舗で使える商品券とする。等の取組を進めるため、地域の商店街等と議論の場を設けること等を指す。

○ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、特定健診・保健指導や予防・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仕組みに見直す。

【現行の仕組み】 ※国保・被用者保険の全保険者が対象

1. 目標の達成状況

- ・ 特定健診・保健指導の実施率のみによる評価

2. 支援金の加減算の方法 (H27年度の例)

- ① 特定健診・保健指導の実施率ゼロ(0.1%未満)の保険者 (健保・共済分:99保険者)
→ 支援金負担を加算(ペナルティ) ※加算率=0.23%
- ② 実施率が相対的に高い保険者 (健保・共済分:84保険者)
→ 支援金負担を減算(インセンティブ)

※事業規模(健保・共済分):0.6億円

※支援金総額(保険者負担、健保・共済分):2.2兆円

【見直し:H30年度～】 ※加減算は、健保組合・共済組合が対象 (市町村国保は保険者努力支援制度で対応)

1. 支援金の加算(ペナルティ)

- ・ 特定健診57.5%(総合は50%)未満、保健指導10%(総合は5%)未満に対象範囲を段階的に拡大。加算率を段階的に引上げ。
※加算率=段階的に引上げ H32年度に最大10%(法定上限) 3区分で設定
※H30年度の加算額(H26年度実績で試算):約4.0億円

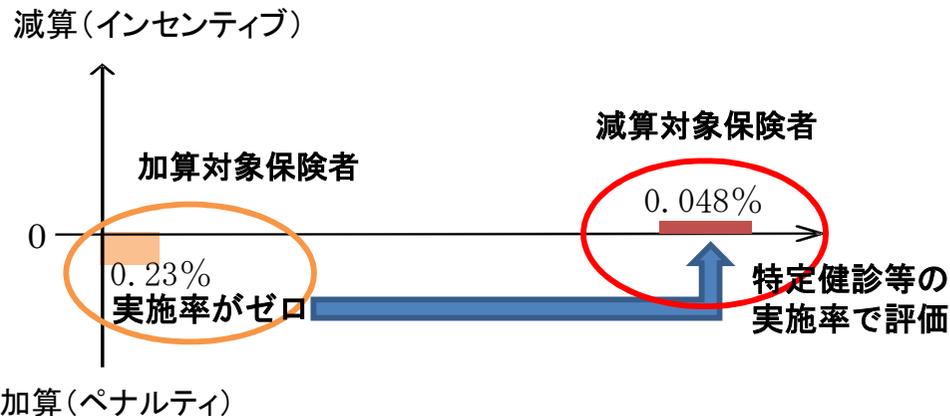
2. 支援金の減算(インセンティブ) ※減算の規模=加算の規模

- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅(=成果指標)、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価
※減算率=最大10%~1% 3区分で設定

(項目案)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅(=成果指標)
- ・ 特定保健指導の対象者割合の減少幅(=成果指標)
- ・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅(=成果指標)
- ・ 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携(受動喫煙防止、就業上の配慮等)
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組等

＜現在の仕組み:H29年度まで＞



減算(インセンティブ) <見直し後:H30年度～>

