

# 先進事例等の全国展開や見える化の推進・充実に向けて

---

平成30年12月19日

# 先進事例等の全国展開や見える化の推進・充実に向けて

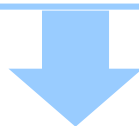
## 「新改革工程表の取りまとめに向けて」（経済財政諮問会議（平成30年12月10日）有識者議員提出資料）（抜粋）

今後、以下の事項について、政府部内で更に議論を進め、取組内容をより具体化すべき。

- 別紙2に掲げる4項目については、本改革工程表の眼目であった、先進・優良事例の全国展開や見える化をさらに進める上で鍵となる事項である。

先進・優良事例や効果の高いモデル事業について、これまでの進捗を踏まえつつ、今後とも全国展開に向けた方策・時期・KPI等についてより具体化を進めるべきである。

また、見える化については、新工程表に掲げられたKPIのうち、見える化されたものが約140項目となるなど、その取組は着実に進んできている。しかしながら、歳出改革の推進力を高めるために、さらなる見える化や利用しやすい形でのデータ公表等を推進すべきである。



## 経済・財政一体改革推進委員会において、来年1月以降、以下の点について各省庁からのヒアリングを実施の上、年度内を目途に具体化等の方向性について取りまとめ

1. 改革工程表2018において横展開・全国展開するとしている事項を対象にして、先進・優良事例や効果の高いモデル事業を全国展開するための具体的な方策等
2. 改革工程表2018に盛り込まれたKPIについて、地域間や保険者間での比較、差異の要因分析を行えるよう、見える化を進めるべきもの

# ◆「別紙2 先進事例等の全国展開や見える化の推進・充実に向けて今後求められる取組」 に掲げられた事項

## 1. 先進・優良事例や効果の高いモデル事業を戦略的に全国展開するための項目

### (1) 全国展開に向けた方策、時期、KPI等についてより具体化すべき事項

- ① 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進 【社会保障】・・・P3～4
- ② 「特定健診・特定保健指導事業の医師会モデル」の全国展開 【社会保障】・・・P5
- ④ 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）、先進・優良事例の全国展開 【社会保障】・・・P7
- ③ ICTやAI等を活用した標準的かつ効率的な業務プロセスを構築し、業務手法の標準化・コスト縮減を進める 【地方行財政】・・・P6

## 2. 見える化をより推進・充実にすべき事項

### (2) より見える化を推進すべき事項

- ④ 国保財政における法定外繰入・繰上充用の市町村別の理由とその解消方策、国保財政の運営主体である都道府県による解消方針 【社会保障】・・・P7
- ⑤ 予防・健康づくり推進について、それに要する費用を含めた医療費全体の抑制効果 【社会保障】・・・P8
- ⑥ がん検診受診率（分母・分子の定義の明確化） 【社会保障】・・・P9
- ⑦ 予算の効率化や教育の質の向上を定量的に把握する指標 【文教】・・・P10～P12

### (3) 毎年度実績値を更新すべき事項

- ⑧ 地域差を分析し介護給付費の適正化の方策を策定した保険者 【社会保障】・・・P13
- ⑨ 小中高等学校における遠隔授業の実施自治体割合 【文教】・・・P14

### (4) 利用しやすいデータ形式で公表すべき事項

- ⑩ 学校における業務改善の方針等を策定している都道府県の割合、学校における業務改善状況を定量的に把握している都道府県の割合 【文教】・・・P15
- ⑪ 健康サポート薬局の数や周知活動の実施回数、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 【社会保障】・・・P16～P17
- ⑫ 都道府県等における専門医療機関・治療拠点機関の設置数等、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施数 【社会保障】・・・P18

## ① 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進

### 1. 取組の現状等

#### <先進事例やモデル事業の内容>

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防に関し、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づく取組推進、好事例の横展開
- ・ 「スマート・ライフ・プロジェクト (SLP)」の推進
- ・ 慢性腎疾患 (CKD) 診療連携体制の構築支援・好事例の横展開
- ・ インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信

#### <K P I>

- 第1階層：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、広域連合の数【増加】※最新値：1,003市町村、31連合（2018年3月）  
スマート・ライフ・プロジェクト (SLP) 参画企業数【2022年度までに3,000社以上】※最新値：2,890社（2017年度）  
スマート・ライフ・プロジェクト (SLP) 参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】※最新値：3,673団体（2017年度）
- 第2階層：年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】※最新値：39,344（2016年）  
糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】※最新値：1,000万人（2016年）  
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】※最新値：約1,412万人（2015年度）

#### <工程 (2019年度の取組) >

- ・ 日本健康会議の重症化予防WG等において重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進。
- ・ 「健康日本21 (第2次)」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例 (※) の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト (SLP)」を推進。  
(※) 野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組など地域の関係者が一体となって推進する取組
- ・ 慢性腎疾患 (CKD) 診療連携体制を構築及び自治体等への支援や好事例の横展開。糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例を横展開。
- ・ 保険者インセンティブ制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例を横展開。

«厚生労働省»

## ① 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進（つづき）

### 2. 期待される効果及び課題

#### <本件を進めることによる効果>

- ・ 県や医師会等関係者が連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定することで、市町村が取り組みやすい環境整備が図られる。
- ・ 重症化ハイリスク者に対し、同プログラムに則った受診勧奨や、地域の保健師等による保健指導等を早期に行うことによる重症化予防が図られる。

日本健康会議  
「健康なまち・職場づくり宣言2020」

#### 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。

全自治体  
(1716市町村)

| 取組の実施状況                         | 平成28年度<br>(平成28年3月時点) | 平成29年度<br>(平成29年3月時点) | 平成30年度<br>(平成30年3月時点)  |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| 現在も過去も実施していない                   | 520                   | 250                   | 94   |
| 過去実施していたが現在は実施していない             | 35                    | 23                    | 6  |
| 現在は実施していないが予定あり                 | 362                   | 303                   | 247  |
| 糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている           | 659                   | 1,009                 | 1,282  |
| 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んでいる | 118                   | 654                   | 1,003  |

各年度とも「保険者データヘルス全数調査」から

#### <課題>

- ・ 埼玉県において行われている取組等の好事例について、日本健康会議の重症化予防WGにおいて把握、展開を図っていくべき。
- ・ また、一体改革推進委員会においても定期的にヒアリングを行い、進捗を踏まえた対応を検討していくべき。

1 (1) 全国展開に向けた方策、時期、K P I 等についてより具体化すべき事項

## ② 「特定健診・特定保健指導事業の医師会モデル」の全国展開

### 1. 取組の現状等

#### <先進事例やモデル事業の内容>

地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例の横展開等

<K P I> 第1階層：特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】※最新値：51.4%（2016年度）

特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】※最新値：18.8%（2016年度）

#### <工程（2019年度の取組）>

- ・ 2017年度実績より、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表（2018年度から実施）。
- ・ 地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例を横展開するなど、まずは目標値（2023年：70%（特定健診）、45%（特定保健指導））の早期達成を目指し、特定健診・特定保健指導の実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。

≪厚生労働省≫

|        | 特定健診       |            |       | 特定保健指導の対象者 |       | 特定保健指導の終了者 |          |
|--------|------------|------------|-------|------------|-------|------------|----------|
|        | 対象者数       | 受診者数       | 実施率   | 対象者数       | 対象者割合 | 終了者数       | 実施率      |
| 2016年度 | 53,597,034 | 27,559,428 | 51.4% | 4,690,793  | 17.0% | 881,183    | 18.8%    |
| 2015年度 | 53,960,721 | 27,058,105 | 50.1% | 4,530,158  | 16.7% | 792,655    | 17.5%（注） |
| 2014年度 | 53,847,427 | 26,163,456 | 48.6% | 4,403,850  | 16.8% | 783,118    | 17.8%    |
| 2013年度 | 53,267,875 | 25,374,874 | 47.6% | 4,295,816  | 16.9% | 759,982    | 17.7%    |
| 2012年度 | 52,806,123 | 24,396,035 | 46.2% | 4,317,834  | 17.7% | 707,558    | 16.4%    |
| 2011年度 | 52,534,157 | 23,465,995 | 44.7% | 4,271,235  | 18.2% | 642,819    | 15.0%    |
| 2010年度 | 52,192,070 | 22,546,778 | 43.2% | 4,125,690  | 18.3% | 540,942    | 13.1%    |
| 2009年度 | 52,211,735 | 21,588,883 | 41.3% | 4,086,952  | 18.9% | 503,712    | 12.3%    |
| 2008年度 | 51,919,920 | 20,192,502 | 38.9% | 4,010,717  | 19.9% | 308,222    | 7.7%     |

（注）2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、全国健康保険協会において、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続を遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

### 2. 期待される効果及び課題

#### <本件を進めることによる効果>

地域の医師会等と連携し、特定健診等の実施機関が増加することで、加入者にとっては特定健診等の受診が容易になることに加え、特定健診等の結果、有所見者について、当該者が特定健診等を受けた医療機関において、スムーズに治療を開始すること等が可能になる。

#### <課題>

- ・ 厚生労働省において、地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例の横展開を引き続き行うべき。
- ・ この取組と併せ、厚生労働省において、保険者インセンティブ制度で、特定健診・保健指導の実施率を評価指標に入れ、取組を支援（2018年度から国保の保険者努力支援制度が本格実施）するなど、目標値（2023年：70%（特定健診）、45%（特定保健指導））の早期達成を目指し、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討していくべき。

1 (1) 全国展開に向けた方策、時期、K P I 等についてより具体化すべき事項

### ③ ICTやAI等を活用した標準的かつ効率的な業務プロセスを構築し、 業務手法の標準化・コスト縮減を進める

## 1. 取組の現状等

#### <先進事例やモデル事業の内容>

- ・自治体の業務プロセスについて、団体規模別標準モデルを構築
- ・AI導入の標準仕様書等のとりまとめ、RPA等導入の支援

#### <全国展開のためのK P I>

AI・RPAなどの革新的ビッグデータ処理技術を活用する地域数【2020年度末までに300団体】※最新値:79団体(2017年度末)

#### <工程(2019年度の取組)>

- ・AI・ロボティクスによって自動処理するスマート自治体への転換を図るため、「自治体行政スマートプロジェクト」を創設・実施
- ・AI導入の標準仕様書等をとりまとめるとともに、RPA等導入の支援を行う「革新的ビッグデータ処理技術導入推進事業」を創設・実施

## 2. 期待される効果及び課題

#### <本件を進めることによる効果>

地方公共団体において、AI・RPA等の革新的ビッグデータ処理技術の活用による業務効率化が進むことで、地方の人材不足を補うとともに、地域課題の解決・住民サービスの向上を目指す

#### <これまでに明らかになっている課題、今後予想される課題>

- ・いずれの施策も2019年度より創設・実施のため、モデル事業を実施する中で、全国展開に向けた課題を把握
- ・各行政分野で標準化を進めるためには、各府省との連携が不可欠

- 1 (1) 全国展開に向けた方策、時期、K P I 等についてより具体化すべき事項
- 2 (2) より見える化を推進すべき事項

## ④国保財政の健全化（法定外繰入の解消等）について

### 1. これまでの「見える化」の進捗等

#### <先進事例やモデル事業の内容>

国保財政の健全化に向けた法定外繰入の解消など先進事例の後押し

#### <見える化の内容>

国保財政の健全化に向けた受益と負担の見える化の推進

#### <K P I >

第1階層：法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【増加】

※2018年度より計画策定開始

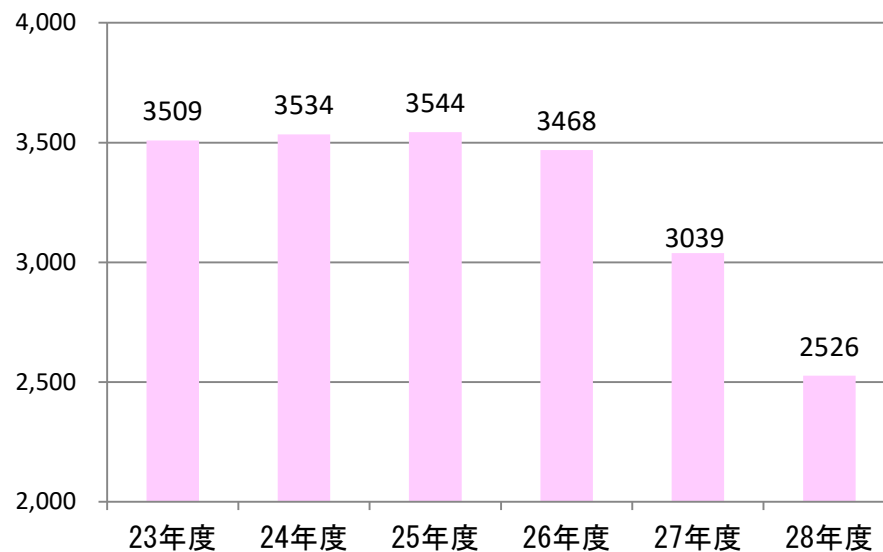
第2階層：法定外繰入等の額【減少】※最新値：2,526億円（28年度）

#### <工程（2019年度の取組）>

- ・法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を着実に推進するとともに、当該計画の策定状況・内容の公表（見える化）を実施。
- ・2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用を検討。

《厚生労働省》

（億円） 市町村の一般会計からの法定外繰入の推移



(出所) 国民健康保険事業年報

### 2. 今後の方向性

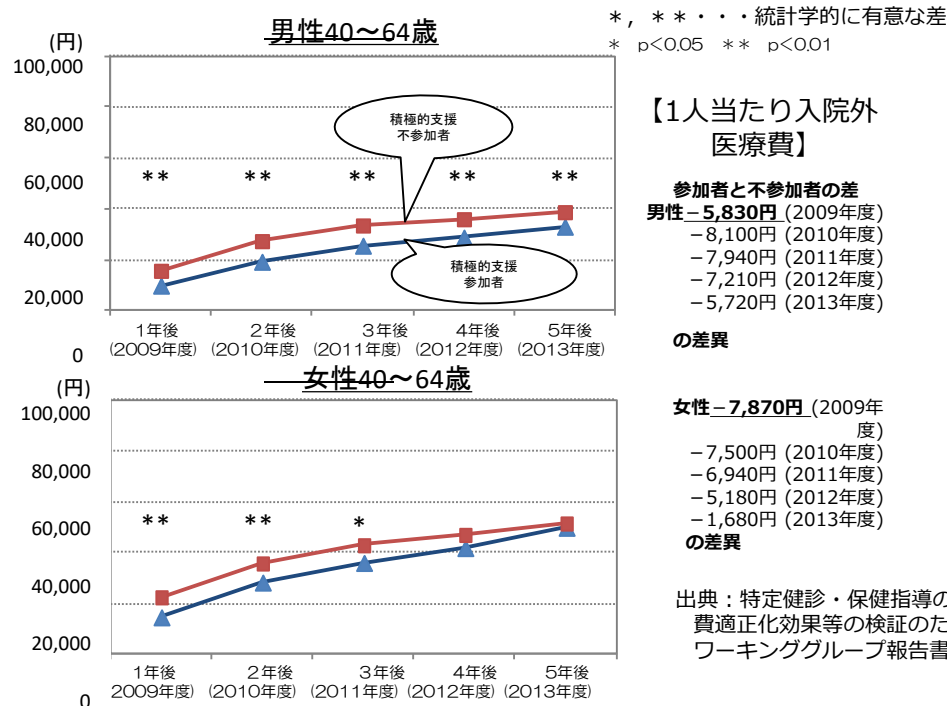
- ・ まずは法定外繰入の解消等に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を着実に推進及び当該計画の見える化を実施する必要。
- ・ その上で、今後の法定外繰入の解消等の状況を踏まえ、厚生労働省において優良事例の横展開も含め効果的な横展開を実施する必要。
- ・ また、2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、厚生労働省において加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用を検討する必要。



## ⑤ 予防・健康づくりの推進に関する費用を含めた医療費全体の抑制効果

### 1. これまでの「見える化」の進捗等

特定保健指導の参加者について、参加していない者に比べ、糖尿病等の外来医療費が年平均で1人当たり約6,000円下回るという効果が確認されている。



### 2. 今後の方向性

経済財政諮問会議（11月20日開催）における「健康予防の推進には、これをやるとこれだけの効果があるということを具体的に分かりやすく訴えていくことが重要」との指摘も踏まえ、有効な「見える化」の在り方について、一体改革推進委員会でも検討していくことが必要。

## ⑥がん検診受診率（分母・分子の定義の明確化）

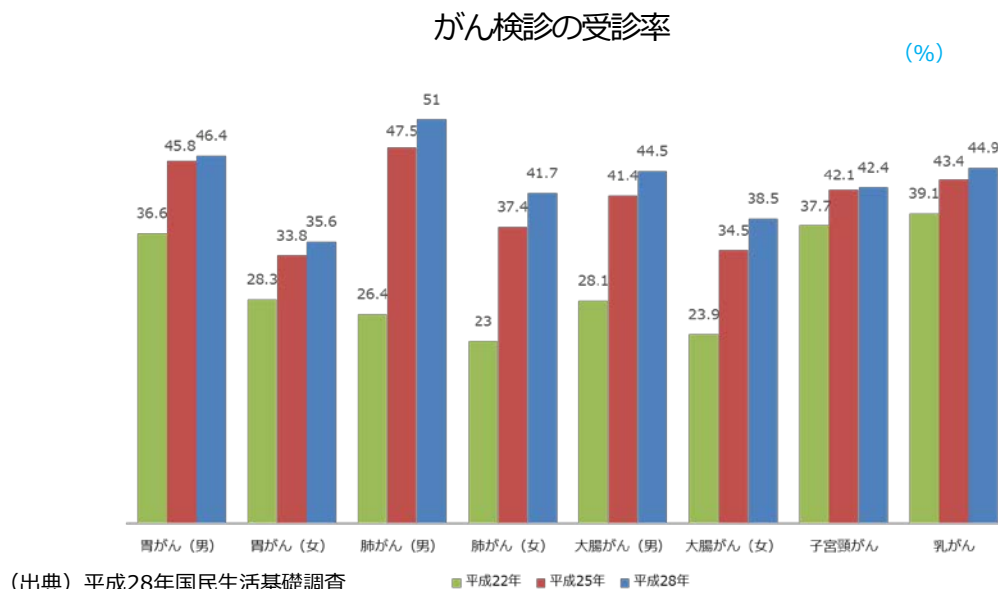
### 1. これまでの「見える化」の進捗等

#### <がん検診受診率>

- ・がん検診は、健康増進法に基づき市町村が努力義務として実施するものと、人間ドックや職域等で事業者や保険者が福利厚生の一環として任意で実施されるものに大別される。
- ・市町村と職域の両方を含めたがん検診受診率については、国民生活基礎調査の大規模調査で3年に1回把握している。
- ・市町村が実施するがん検診受診率については、地域保健・健康増進事業報告で毎年把握している。

#### <これまでの取組>

保険者や事業者ががん検診を任意で実施する際の参考となるよう、平成30年3月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を策定した。



#### <「がん対策推進」に関するKPI>

第1階層：対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率【2022年度までに50%以上】

※最新値：胃がん(男)46.4%(女)35.6%・肺がん(男)51.5%(女)41.7%・大腸がん(男)44.5%(女)38.5%・子宮頸がん42.4%・乳がん44.9%(2016年)

精密検査受診率【2022年度までに90%以上】

※最新値：胃がん80.4%・肺がん83.1%・大腸がん68.8%・子宮頸がん74.3%・乳がん87.2%(2015年度)

第2階層：がんの年齢調整死亡率(75歳未満)【低下】

※最新値：73.6(人口10万対)(2017年)

### 2. 今後の方向性

現状、職域におけるがん検診は、任意に実施されており、その受診率等が把握できていないため、今後、厚生労働省においては、職域におけるがん検診受診率等の把握方法の検討を進めていくべき。