

経済・財政一体改革の推進に向けた取組

令和2年12月4日
田村臨時議員提出資料

社会保障改革

予防・健康づくりの推進

<目標>

2040年までに**健康寿命を3年以上延伸**

<民間事業者との連携>

【健診関係】

本年6月よりマイナポータルで乳幼児健診情報の閲覧を開始する等、PHRの拡大に向けた対応を実施。

閲覧情報の更なる拡充(R3.3特定健診 R4.6月 自治体健診)や、**民間PHR事業者向けガイドラインの策定(年度内)**、**マイナポータルとのAPI連携による民間連携**を推進。

新技術を活用した血液検査等の推進に向け、**指先採血キットを一般人が使用する際の精度及び実用性等に関する研究を実施。**

【重症化予防関係】

民間事業者と連携したデータに基づく受診勧奨等の先進的取組をプログラムの策定や保険者インセンティブ制度で横展開。

今後「**保険者インセンティブ制度**」を強化し更に後押し

【データヘルス関係】

複数保険者や民間事業者が連携した保健事業を促進するため、**モデル事業の拡大・強化等により後押し。**

医療・福祉サービスの生産性向上

<目標>

2040年時点で医療・福祉分野の**単位時間サービス提供量を5%以上改善**

<介護ロボット、ICT等の活用推進>

介護ロボット・ICTの介護現場での導入を支援。
ICT導入支援事業を40都道府県で実施予定(前年度15県)
介護ロボットの導入実績は本年10月時点でのべ約4,000件

さらなる普及に向け、**見守りセンサーやインカム等をパッケージで導入する事業所等への補助率拡充を検討。**

介護ロボットの開発や実証、普及のための相談窓口や開発実証の拠点をプラットフォームとして整備。
本年10月時点で46件の開発企業相談に対応。

介護ロボット等の実用化を強力に推進するため、**オンライン相談の充実や現場での大規模実証への支援の強化**を検討

<医療等データの利活用>

本年10月よりNDB・介護DBの連結解析を開始。
民間事業者へのデータ提供により分析・研究等を支援。

他の保健医療分野や**国民生活に関するデータとの連結解析について、実施上の課題を踏まえ順次拡充。**

社会保障改革

医療費の適正化の推進

< 医療費適正化計画 >

【制度趣旨】

- ・ 都道府県が、国の指針に基づき計画で目標を設定し、住民や保険者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供を推進。
- ・ 目標の設定は、取組との因果関係が説明でき、都道府県が、住民等と一緒に、進めやすいものを設定。

【第3期医療費適正化計画の取組内容】（平成30年度～令和5年度）

平成27年法改正で下記の見直し。

「医療費の見込み」を定め、著しく上回る場合の対策(努力義務)

後発医薬品の使用割合等を目標に追加(任意事項)

毎年度PDCA管理を行う

都道府県のPDCA管理を支援するため、国からデータを提供。

< 都道府県の役割強化 >

【保険者協議会】

第3期医療費適正化計画から保険者協議会が計画策定に関与。

その中で、都道府県が中核的な役割を担うよう体制を見直し。

【保険者努力支援制度】

保険者協議会への都道府県の積極的関与等を評価項目に位置づけ

令和6年度からの第4期医療費適正化計画に向け、都道府県の意見を聴きながら、

- ・ 国と地方が連携し適正化のために取り組む事項
- ・ 効果的なPDCA管理ができる新たな仕組み等について検討を行う。

介護費の適正化の推進

< 介護給付費適正化事業 >

来年度からR5年度までの主要事業として、ケアプラン点検、要介護認定適正化等の5事業を設定。

保険者(市町村)に対し3事業以上の実施を求め、**未実施の場合、令和3年度から普通調整交付金増加分の5%を減額。**

< 保険者機能強化推進交付金 >

現行の保険者機能強化推進交付金(200億円)に加え、本年度から保険者努力支援交付金(200億円)を創設し、介護予防、健康づくりに資する取組を重点的に評価。

年度内を目途に**各市町村ごとの達成状況を公表。**状況分析を行い、**アウトカム指標の強化等も含め検討。**

< 介護データの利活用 >

介護報酬においてADL維持等加算を創設。(H30改定)高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集するCHASEシステムの運用・データ分析を開始。

令和3年度介護報酬改定に向けて、

- ・ **アウトカム評価の拡充**
- ・ **データの収集・活用とPDCAサイクルに沿った取組の推進**

等について検討。

參考資料

PHRの更なる利活用について(民間PHR事業者との連携等)

- 1 国民が効果的に**保健医療情報を活用できる環境を整備**するためには、**公的に最低限の利用環境を整備**するとともに、**民間PHR事業者の活力**を用いることが必要不可欠。
 - **個人が取得した保健医療情報を自身で適切に管理**できるようにする。
相互運用性、情報流出・二次利用対策など
 - 個人のニーズに応じて、**保健医療情報を安全・安心かつ効果的に利活用**できるようにする。
民間サービスとの連携、医療機関等への提示など
 - **将来的に**、保健医療の発展(サービスの質の向上)に向けて、**適切に研究開発等へ活用**できるようにする。

実現に向けて以下の整備が必要

安全・安心に民間PHRサービス等を活用できるルールの整備

- 1 国民が安心して民間PHRサービスを活用するには、事業者が遵守すべき情報の管理・利活用に係る基準(情報セキュリティ、利用目的、同意取得、相互運用性など)を整理することが必要。

マイナポータルとのAPI連携

- 1 個人が、データファイルをダウンロードして、事業者にデータファイルを提供する等の手間等をなくすために、API連携が必要。

(課題)

- (マイナポータルAPI連携に求める基準の整理を含む)適切なルールの整備。
- (マイナポータルAPI連携に係るものを含む)ルールの要件を満たしていることを証明するための仕組み。
- サービスの技術革新のスピードに対応できる見直しの体制。

後期高齢者支援金加減算制度における総合評価項目の見直し

大項目2の主な見直し点

- ・減算組合の多くが既に取組を行っている受診勧奨と受診の確認を1つの指標に統合し、受診勧奨後の医療機関受診率を定量的に評価
- ・重症化予防事業の取組の要件を明確化

2021～2023年度

大項目2 要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防	重点項目	配点
個別に受診勧奨・受診の確認	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認すること ()「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	(必須) 5
受診勧奨対象者における医療機関受診率	で確認した受診状況をもとに受診勧奨対象者における医療機関受診率を把握すること 【配点】5点+以下の基準に基づく点数 ・受診勧奨対象者における医療機関受診率×5(整数値に四捨五入)	5～10
糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組	以下の3つの基準を満たす糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組を実施していること 対象者の抽出基準が明確であること (抽出基準に基づく対象者が0人である場合は取組達成とみなす) 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(治療中の者に対して実施する場合は医療機関と連携すること) 健診結果のみならず、 レセプトの請求情報(薬剤や疾患名)も活用し、糖尿病性腎症等対象者の概数を把握していること	(必須) 3
糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組	の取組に加えて、以下の2つの取組を行っていること の抽出基準に基づき、全ての 糖尿病等未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること 。また、 実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること 。 保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること	3



2018～2020年度

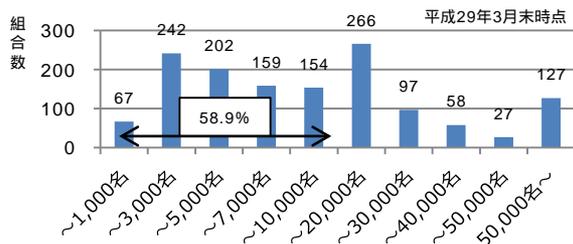
大項目2 要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防	重点項目	配点
個別に受診勧奨	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施 ()「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	4
受診の確認	を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認、または本人に確認	4
糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	重症化予防プログラム等を参考に重症化予防の取組の実施(治療中の者に対し医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を実施する、またはレセプトを確認して治療中断者に受診勧奨する)	4
-1 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より3ポイント減少 (-2との重複不可)	- 10
-2 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少 (-1との重複不可)	- 5

保健事業の共同実施に関するモデル事業 (レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業)

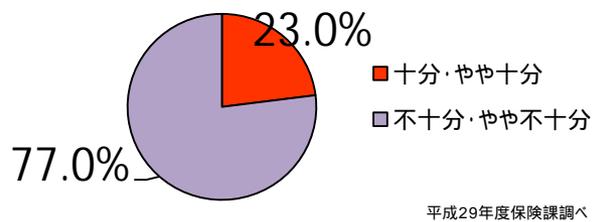
健康保険組合の半数以上は加入者1万人未満の中小規模の保険者であり、その多くが保健事業を十分に行えていない。また中小規模の保険者はコストや事業規模の関係で、民間のヘルスケア事業者を活用した保健事業が難しいケースがある。

中小規模の保険者を含む保険者全体の機能強化や保健事業の効率化を推進するため、複数の保険者や民間のヘルスケア事業者等が連携し、**同一の保健事業を共同で実施**するスキームを構築・展開する。

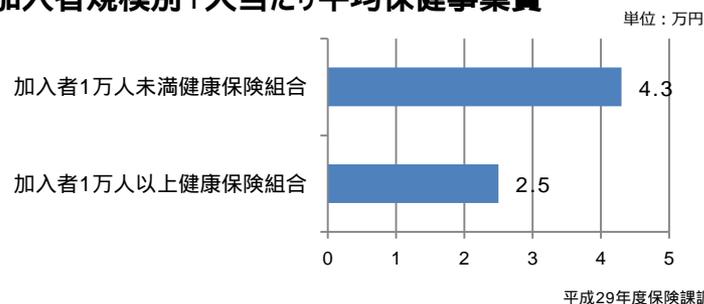
健康保険組合 規模別分布



加入者1万人未満の健康保険組合 保健事業の取組状況(n=587)

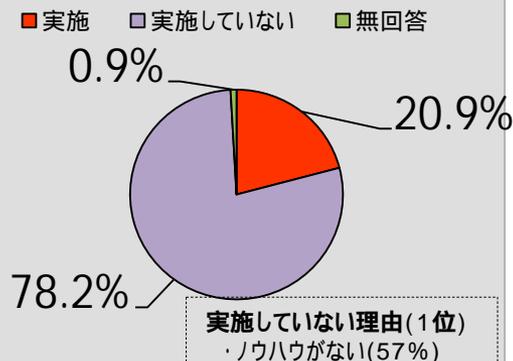


加入者規模別1人当たり平均保健事業費

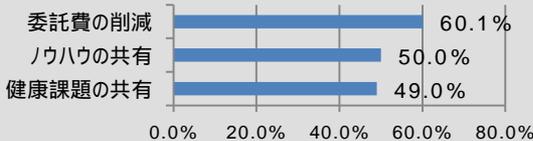


共同による保健事業の現状

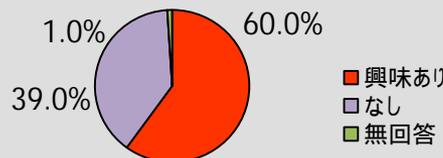
他の保険者と共同による 保健事業の実施割合 (健康保険組合 n=1017)



共同で保健事業を実施する目的(上位3つ) (共同による保健事業を実施している健康保険組合 n=213)

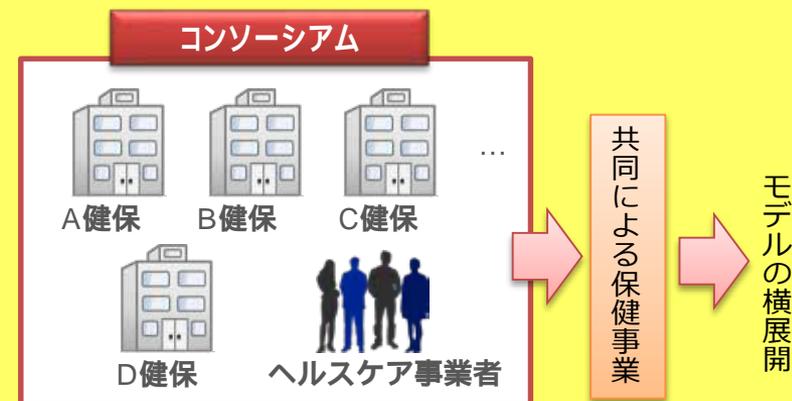


共同による保健事業への興味・関心 (共同による保健事業の存在を知っている健康保険組合 n=611)



事業のイメージ

保険者で共通する健康課題に対して共同で保健事業を実施



(例) 業種・業態で共通する健康課題をもつ健康保険組合らで構成するコンソーシアム

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム構築イメージ

令和2年度から、効率的な人員配置等の政策的課題の解決や企業による介護ロボットの開発促進を目的に、リビングラボが中心となり、開発企業に対して実証フィールドを提供し、エビデンスデータを蓄積し、介護ロボットの開発・普及を加速化。

具体的には、相談窓口(地域拠点)、リビングラボのネットワーク、介護現場における実証フィールドを整備し、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築。

介護施設等

開発企業等

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

相談窓口（地域拠点）

介護ロボットに関する介護施設等からの導入相談、開発企業等からの実証相談へのきめ細かな対応

リビングラボネットワーク

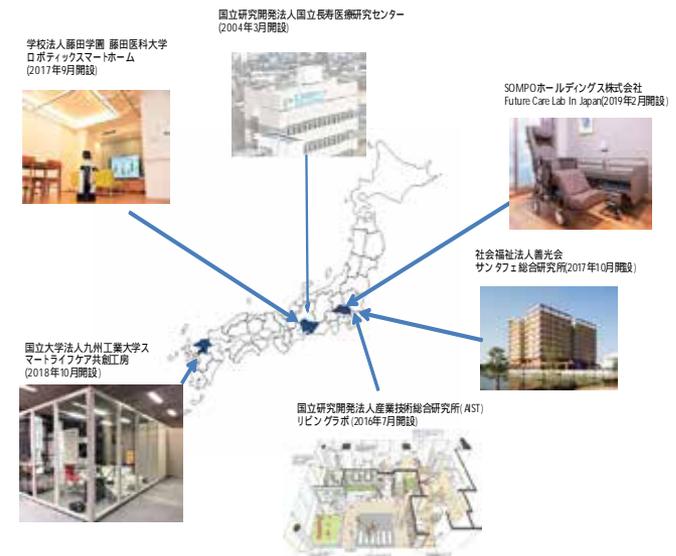
- 開発実証のアドバイザー兼先行実証フィールドの役割 -

リビングラボとは、実際の生活空間を再現し、新しい技術やサービスの開発を行うなど、介護現場のニーズを踏まえた介護ロボットの開発を支援するための拠点

介護現場における実証フィールド - エビデンスデータの蓄積 -

全国の介護施設の協力による大規模実証フィールド

介護分野のリビングラボの代表例

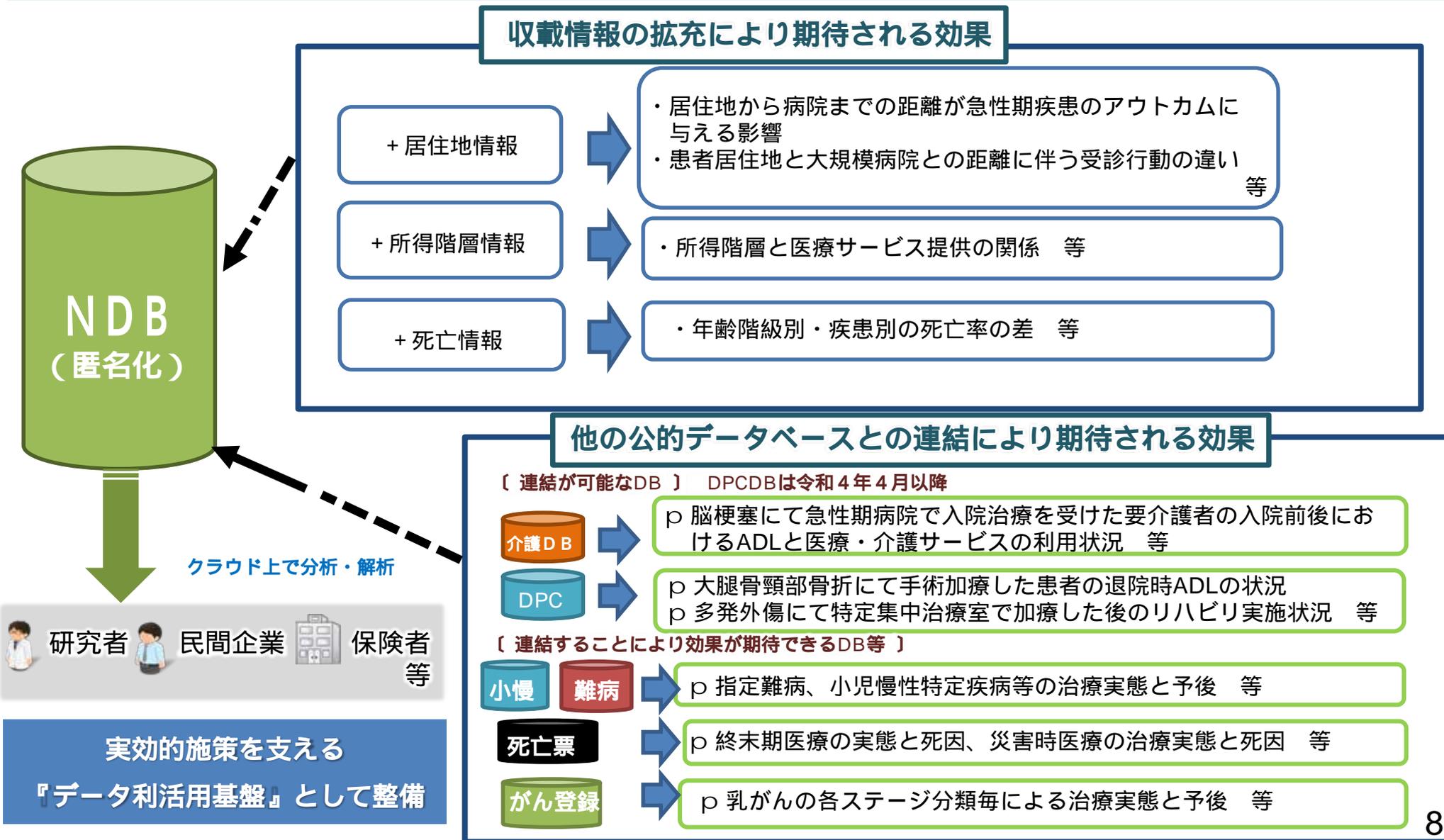


(リビングラボの主な支援内容)

介護現場での大規模実証における実証方法やデータ分析の専門的な技術的助言
機器に対する安全性や利用効果の科学的な実証等

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の将来図

現在、日本には様々な優れた医療ビッグデータが存在するがそれぞれ個別に管理されており、データ連携が進んでおらず、これらの民間活用も進んでない。ビッグデータの価値・果実をより国民に還元できるよう、データベースの整備等を進める。



収録情報の拡充により期待される効果

+ 居住地情報

・居住地から病院までの距離が急性期疾患のアウトカムに与える影響
・患者居住地と大規模病院との距離に伴う受診行動の違い 等

+ 所得階層情報

・所得階層と医療サービス提供の関係 等

+ 死亡情報

・年齢階級別・疾患別の死亡率の差 等

他の公的データベースとの連結により期待される効果

〔連結が可能なDB〕 DPCDBは令和4年4月以降

介護DB

ρ 脳梗塞にて急性期病院で入院治療を受けた要介護者の入院前後におけるADLと医療・介護サービスの利用状況 等

DPC

ρ 大腿骨頸部骨折にて手術加療した患者の退院時ADLの状況
ρ 多発外傷にて特定集中治療室で加療した後のリハビリ実施状況 等

〔連結することにより効果が期待できるDB等〕

小慢 難病

ρ 指定難病、小児慢性特定疾病等の治療実態と予後 等

死亡票

ρ 終末期医療の実態と死因、災害時医療の治療実態と死因 等

がん登録

ρ 乳がんの各ステージ分類毎による治療実態と予後 等

クラウド上で分析・解析

研究者 民間企業 保険者等

実効的施策を支える

『データ利活用基盤』として整備

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和2年度予算額（令和元年度予算額）：400億円(200億円)

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(社会保障の充実分)

趣旨

平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
 この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

【主な指標】	PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 ケアマネジメントの質の向上 多職種連携による地域ケア会議の活性化	介護予防の推進 介護給付適正化事業の推進 要介護状態の維持・改善の度合い
--------	---	--

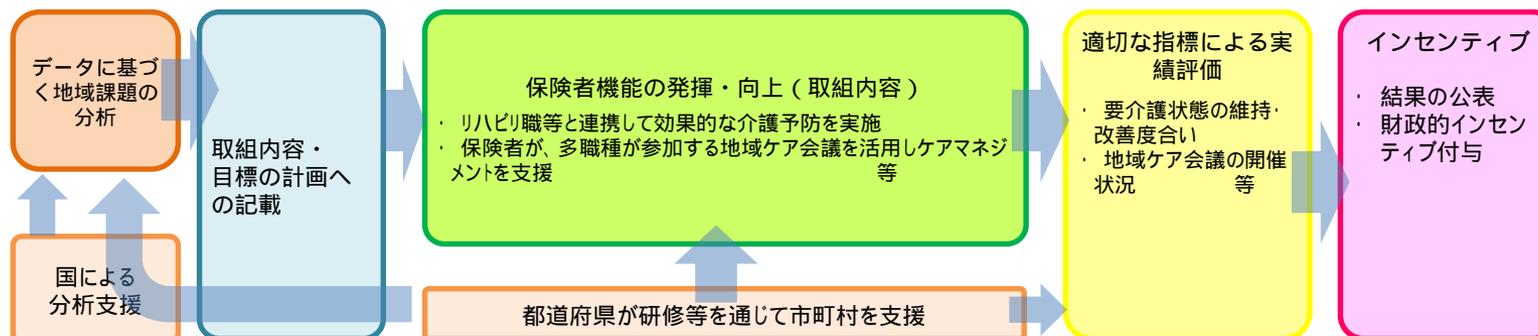
<市町村分>

- 1 配分 保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

- 1 配分 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象 都道府県
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



医療費適正化計画について

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

計画期間：第1期 / 平成20～24年度、第2期 / 平成25～29年度、第3期 / 平成30～35年度（2023年度）

実施主体：都道府県

国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

趣旨：制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が、計画に定めた目標の達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるもの。

医療費の増加は、高齢化や技術の高度化、一時的な感染症の蔓延など様々な要素があることから、都道府県の現場で医療費適正化の枠組みを機能させるためには、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものを位置づける枠組み。

第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）

- 平成18年の医療保険制度改革で医療費適正化計画の枠組みを創設（平成18年6月健康保険法等改正法 公布）。

【計画の考え方】

- 入院医療費：平均在院日数の縮減
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進

第3期（平成30～35年度（2023年度））～

- 平成26年の医療法改正で将来の医療需要に着目して医療機能の分化・連携を図る「地域医療構想」の枠組みを創設。
- これを受けて平成27年に高齢者医療確保法を改正。入院医療費について地域医療構想の成果を医療費適正化計画に反映する枠組みへと見直し。

【計画の考え方】

- 入院医療費：各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
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進のほか、糖尿病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用など

高齢者の医療の確保に関する法律 第9条

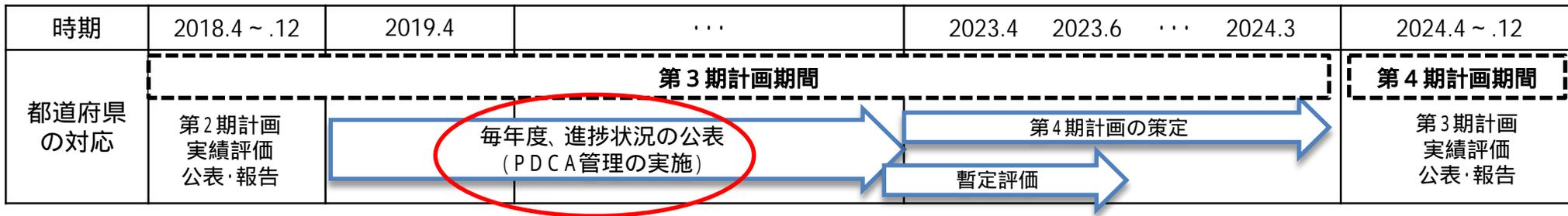
- 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（略）に関する事項を定めるものとする。
- 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項（四～六項 略）

医療費適正化計画のPDCA管理について

【第3期医療費適正化計画のPDCA管理の流れ】

医療費適正化計画のPDCA管理を行うことで、計画に掲げた目標の進捗を把握し、実績医療費の推移も参考としながら、目標達成に向けた取組を進めることが重要。

(PDCA管理の基本的な考え方について、都道府県とも相談の上、今後、事務連絡等でお示しする予定)



【毎年度の進捗状況の公表 (PDCA管理) のポイント】

計画の進捗状況の把握

- ・医療費データ等の各種データを活用。具体的なデータとしては、目標値に係る統計・KDB・厚労省から提供するNDBなど。
- ・取組の実施状況

地域の課題・要因分析

対策の検討・実施 第3期計画の目標・取組は、予防・健康づくりが中心であり、地域の保険者・医療関係者の参画が不可欠。

- ・都道府県（行政）での取組
- ・保険者、医療関係者等に対する働きかけ

【PDCA管理の体制】

都道府県が、国保連等とも連携しつつ分析。地域の保険者等への協力を求める（働きかけ）

保険者・国保連合会・医療関係者・企業・大学等の様々な関係者が参画する保険者協議会等の活用が重要。

(保険者協議会等を、地域の関係者の課題を共有し、都道府県から取組の協力を求める場として活用)

【参考：高齢者の医療の確保に関する法律の条文】

(都道府県医療費適正化計画)

第9条

9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県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。

10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

都道府県による保健ガバナンスの強化に向けた対応状況

平成27年の法改正等により、平成30年度から、都道府県を国保の財政運営の主体とするとともに、新たな枠組みでの医療費適正化計画（第3期）を開始するなど、都道府県が積極的な役割を果たすよう改革を推進。

制度・体制

都道府県から保険者等の関係者に対する協力の求め【高齢者医療確保法の改正 第3期医療費適正化計画(平成30年度開始)から開始】

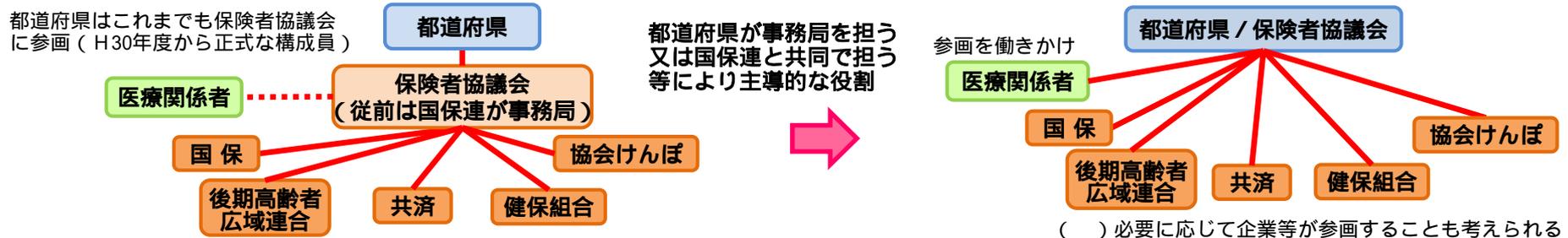
- ・ 医療費適正化計画について、策定・実施の主体である都道府県が、保険者等の関係者に対して、保険者協議会を通じて必要な協力を求めながら推進していく枠組みへと見直し。

医療費適正化計画のPDCA管理の強化【高齢者医療確保法の改正 第3期医療費適正化計画(平成30年度開始)から開始】

- ・ 都道府県による医療費適正化計画の進捗管理について、従前の中間年の評価・計画期間終了後の評価のみを行う枠組みを改め、毎年度、PDCA管理を行う枠組みへと見直し。

保険者協議会の体制見直し【平成30年1月に設置要領を改正 平成30年度から順次改組】

- ・ 保険者協議会において都道府県が中核的な役割を担うよう、体制を見直し。



予算・財政

保険者努力支援制度による都道府県に対するインセンティブ付与

- ・ 保険者努力支援制度を創設。【国保法の改正により創設】
- ・ 平成30年度より1,000億円規模（都道府県分：500億円、市町村分：500億円）で本格実施。

人材

医療費の調査分析に係る都道府県の人材育成を支援

- ・ 保険者努力支援制度や保険者協議会の運営補助により支援。

情報・データ

○ **医療・介護のデータの連結解析の推進【今般提出予定の改正法案】**

- ・ NDBと介護DBについて連結解析を可能とする。

○ **都道府県によるデータ分析を支援**

- ・ 国から都道府県へNDBデータ等を提供。
- ・ 保険者努力支援制度により評価・支援。