

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K P I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発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 (平成28年3月時点)	平成29年度 (平成29年3月時点)	平成30年度 (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 I C TやA I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
- ・A I導入の標準仕様書等のとりまとめ、R P A等導入の支援

＜全国展開のためのK P I＞

A I・R P A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）＞

- ・A I・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
- ・A I導入の標準仕様書等を取りまとめるとともに、R P A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、A I・R P A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

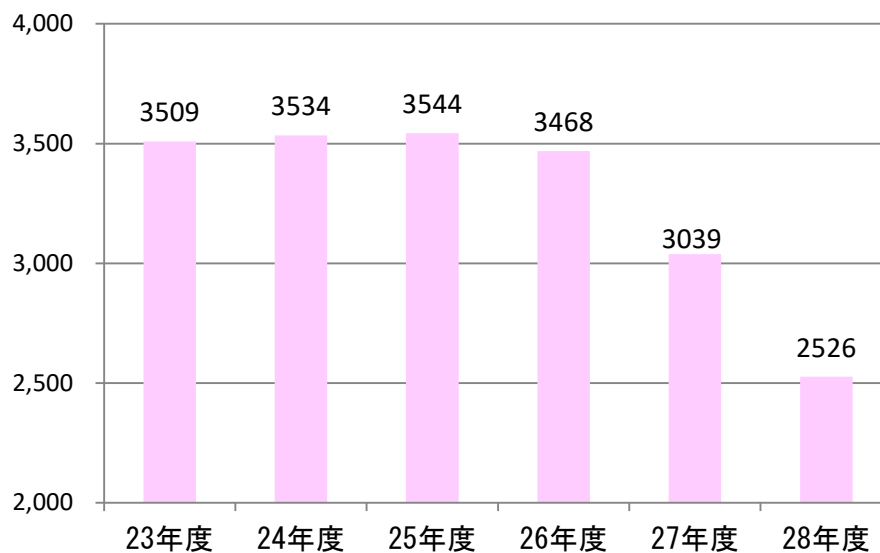
第2階層：法定外繰入等の額【減少】※最新値：2,526億円（28年度）

<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

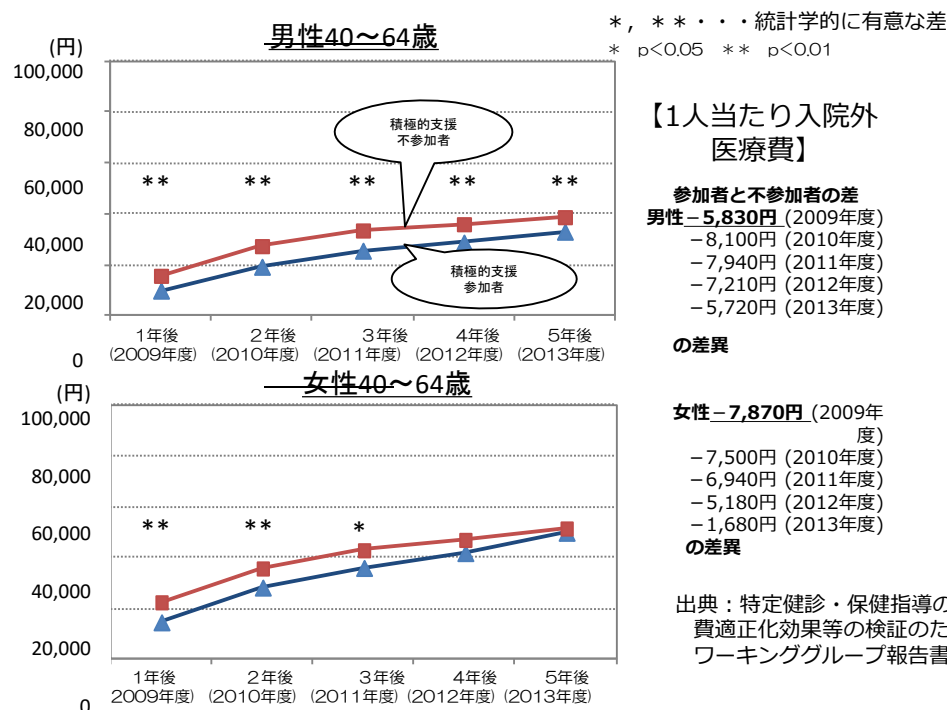
2. 今後の方向性

- ・ 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。

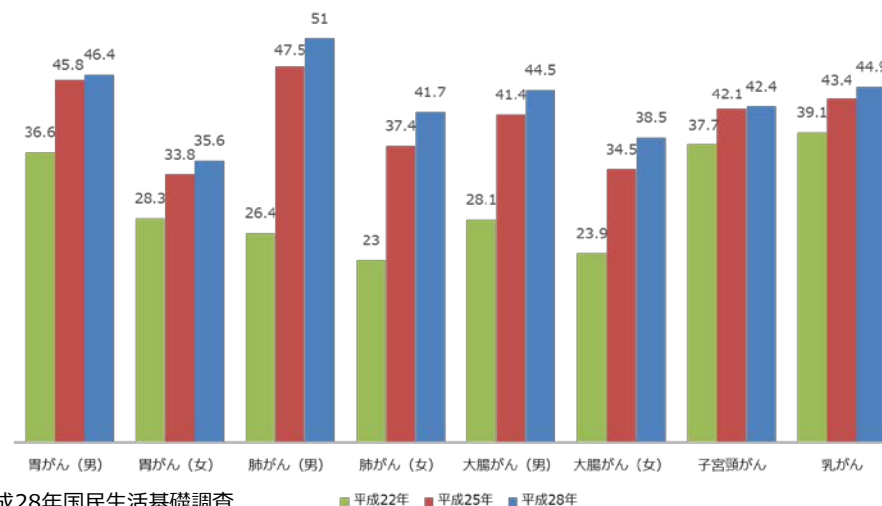
<これまでの取組>

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。

（出典）平成28年国民生活基礎調査

がん検診の受診率

(%)



<「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。

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

1. これまでの「見える化」の進捗等

- ・ 新改革工程表案において、教育分野については、5つの指標※があげられている
- ・ 「第3期教育振興基本計画」（平成30年6月15日閣議決定）においては、実効ある教育政策を進めていくため、5つの基本的な方針ごとに、教育政策の目標並びに各目標の進捗状況を把握するための測定指標及び参考指標を設定している。

※指標①：OECD・PISA調査等の各種調査における水準の維持・向上

指標②：教育の質の向上の観点から、学修成果等に関する具体的な指標を設定

指標③：被引用回数トップ10%の論文数の増加

指標④：企業等からの大学・公的研究機関への投資額

指標⑤：地方自治体の教育振興基本計画に基づき、エビデンスに基づくPDCAサイクルに関する具体的な取組を実施している割合

2. 今後の方向性

文部科学省において、上記の指標の進捗状況を把握しつつ、第3期教育振興基本計画の策定過程で検討したロジックモデルの改善等を通じた施策の合理的設計を進め、教育分野の特性も踏まえたフォローアップ手法を確立していく。

その際、教育政策全般にわたるエビデンスの開発や実証研究の設計、分析結果の検証を行う体制の構築を進めるとともに、義務教育段階においては、教育政策に関する実証研究の推進、高等教育段階においては、大学生を対象とした学修成果の可視化に資する調査の実施等を行い、より効果的効率的な政策立案を行う。

※次ページ参照

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

○ 新改革工程表

指標	統計データ	メリット	デメリット
○ OECD・PISA調査等の各種調査における水準の維持・向上	・ PISA調査は、OECDが3年に1回実施。 ・ PISA2015の我が国の結果：科学リテラシー1位、読解力6位、数学リテラシー1位	・ 国際比較（順位）という形で我が国の相対的な位置づけを把握できる ・ 「教育の質」の成果指標としては、国際的にも国内的にも定着している。	・ 毎年のデータが得られない。 ・ 「予算の効率化」の指標にはならない。
○ 教育の質の向上の観点から、学修成果等に関する具体的な指標を設定	・ 新規の指標のため、現状値なし ・ 来年の改革工程表改訂までに、現状値や目標値を含め具体的な指標を設定	・ 抽象的な議論・目標が多かった「教育の質」について、より具体的な指標の設定や可視化・評価の充実につなげることができる ・ 文科省における、学修成果等の情報公開の制度化の検討、大学生を対象とした学修成果の可視化に資する調査（2019年度新規予算要求）などの取組の成果を活用することができる。 ・ 指標の建て方によっては「予算の効率化」につながるものを設定できる可能性もある	・ 具体的な指標の内容は現時点では未定。 ・ 「教育の質」のみならず「予算の効率化」にもつながる指標設定にあたっては、説得力のある有用なデータを新たに発掘することが必要
○（インプットに対する）被引用回数トップ10%の論文数の増加	・ 新規の指標のため、現状値なし ・ 来年の改革工程表改訂までに、CSTI等での議論を踏まえ、目標値を設定	・ 過去の相対的指標（トップ10論文の割合）から絶対的指標（トップ10論文数）に変えたことにより、「イノベーション創出」状況を、より絶対的・直接的に評価できる ・ 「（インプットに対する）」を入れたことにより、「イノベーション創出」のみならず「予算の効率化」にもつながる	・ 具体的なデータの調査方法等は現時点では未定。
○ 企業等からの大学・公的研究機関への投資額	・ 総務省統計局科学技術研究調査が毎年調査 【基準値】平成27年調査（平成26年度実績：1,151億円） 【最新値】平成29年調査（平成28年度実績：1,244億円）	・ 「教育の質」の向上や「イノベーション創出」のみならず「予算の効率化」にもつながる指標	
○ 地方自治体の教育振興基本計画に基づき、エビデンスに基づくPDCAサイクルに関する具体的な取り組みを実施している割合	・ 新規の指標のため、現状値なし ・ 来年の改革工程表改訂までに、現状値を調査	・ 初中教育は地方が主体であることから、地方自治体の意識改革も含め、地方自治体の取組につなげることができる	・ 具体的なデータの調査方法等は現時点では未定。 ・ 地方自治体の具体的な取組の推進や把握につながる調査方法等にすることが必要。 ・ 「予算の効率化」の指標にはならない。

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

○ 教育振興基本計画 ※測定指標・参考指標の主なもの

指標	統計データ	メリット	デメリット
○ 人の役に立つ人間になりたいと思う児童生徒の割合	・ 小学校：92.6%、中学校：91.9%（全国学力学習状況調査（文科省）平成29年度）	・ 教育には徳育も含まれ、「教育の質」の一つである「豊かな心の育成」の評価指標である	・ 「予算の効率化」の指標にはならない。
○ 子供の体力水準を平成33年度までに昭和60年頃の水準までに引き上げる	・ 9歳男子43.5点、9歳女子45.6点、13歳男子48.5点、13歳女子46.0点、16歳男子47.5点、16歳女子46.4点（資料）「体力・運動能力調査」（スポーツ庁）（平成28年度） ※新体力テストの項目のうち昭和60年度も実施していた項目（9歳：50m走・立ち幅とび・ソフトボール投げ、13歳・16歳：握力・持久走・50m走・ハンドボール投げ）を昭和60年度の平均値・標準偏差を用いて偏差値化した値の平均	・ 教育には体育も含まれ、「教育の質」の一つである「健やかな体の育成」の評価指標である	・ 「予算の効率化」の指標にはならない。

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

1. これまでの「見える化」の進捗等

介護保険事業計画期間（3年間）ごとに、厚生労働省が各都道府県を通じて、各保険者（市町村）の状況を照会。

（「地域の実情を踏まえた取組の推進」に関する第1階層K P I）

- ・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
【2020年度までに100%】 ※最新値：91.7%（2017年度末）

当該K P Iの定義：

地域包括ケア「見える化」システムの活用等により地域差を分析し、それを踏まえ、給付費の適正化等の方策を策定した保険者の全保険者に占める割合

2. 今後の方向性

毎年度各保険者（市町村）の状況を把握する。（具体的な把握方法については検討中）

⑨小中高等学校における遠隔授業の実施自治体割合

1. これまでの「見える化」の進捗等

遠隔授業については、これまで文部科学省は、遠隔授業の一部（※）しか調査していなかったが、新改革工程表を契機として、遠隔授業の全体像を把握するための新たな全国的な調査を文部科学省において来年度から毎年行っていく予定。

※例えば、英語の授業と認められるためには送信者側・受信者側ともに英語の免許を持つ教員が同席していることが必要であったが、規制改革により、高等学校においては、受信者側は英語の免許がなくても何らかの免許を持つ教員であれば、英語の授業と認められるようになっている。これまでの文科省の調査は、この規制改革措置による遠隔授業しか調査していなかった。なお、規制改革のフォローアップという観点から、来年度からの新たな調査と並行して、本調査も毎年度実施する予定。

（「遠隔教育の推進」に関するK P I）

第1階層：小中高等学校における遠隔授業の実施自治体割合 ※データなし、要調査 →2019年度の改革工程表改定までに、現状値を調査の上、2021年度の目標値を設定

2. 今後の方向性

＜具体的な改善点＞

- ①これまでの調査は高等学校の遠隔授業のみを対象としていたが、小学校・中学校・高等学校の遠隔授業を対象とすること（「小中高等学校における遠隔授業の実施自治体割合」）
- ②これまでの調査は遠隔授業の一部のみを対象としていたが、遠隔授業全般を対象にすること

なお、文科省が来年度から行う**新たな調査に関する課題・論点**として、

- ・遠隔授業実施自治体の数値を把握するだけでなく、課題分析や横展開等につながるような情報（遠隔授業を実施している（あるいは実施していない）自治体の属性（規模、人口、地域性等）、遠隔授業を導入した目的、授業の形態（先進事例等）、実施にあたっての課題等）の把握
- ・遠隔授業の質の確保の観点から、受信者側の質（教員の同席等）のみならず、送信者側の質の確保の取組（外部人材や特別免許状教員の質の確保や、受信者側のニーズを踏まえたマッチングなどを、だれがどのように行うか）についての検討が考えられる。

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等

1. これまでの「見える化」の進捗

「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」及び「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」については、現在、文部科学省のホームページにPDF形式で公表。

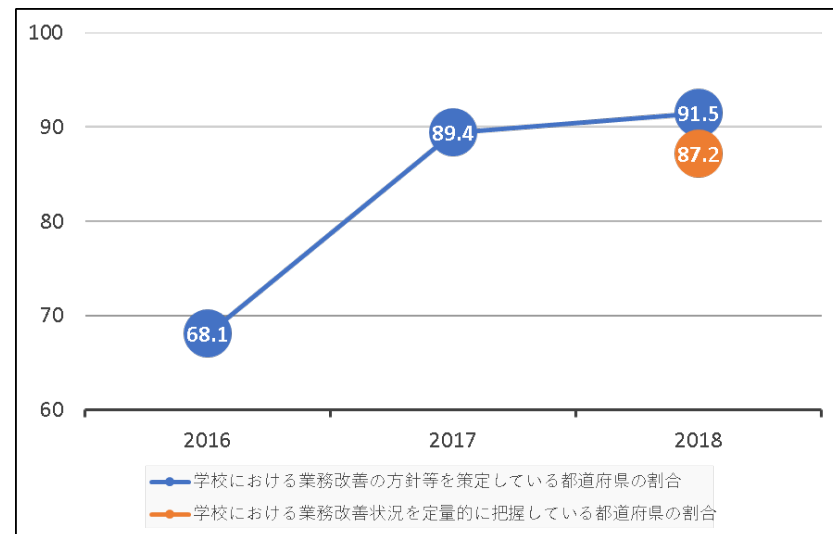
（「教育委員会における学校の業務改善のための取組状況調査」（文部科学省初等中等教育局財務課））

また、各都道府県の実施状況の見える化については、毎年度、個別都道府県ごとに公表

（「学校における働き方改革、教育の情報化」に関するK P I 第2階層）

業務改善の方針等を策定している都道府県の割合

※2018年度：91.5% → 2021年度：100% 等



2. 今後の方向性

12月10日の諮問会議指摘（民間議員ペーパー）を踏まえ、今後は、『経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース』に登録するとともに、利用しやすいエクセル形式でも公表する。

なお、データ形式以外の、本調査に関する課題・論点としては、「業務改善状況を定量的に把握している」の回答（「はい」「いいえ」）の数値を把握するだけでなく、課題分析や横展開等につなげるために、自治体の具体的な取組状況（業務改善状況の把握の具体的な手法、「改善した」「把握した」の基準等）の把握が考えられる。

⑪－1 健康サポート薬局の数や周知活動の実施回数

1. これまでの「見える化」の進捗等

○ 健康サポート薬局の届出数

厚生労働省が各都道府県等から健康サポート薬局の届出数を把握し、厚生労働省のホームページで公表
(直近の数値) 2018年3月末時点で879件

○ 国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数

来年度より厚生労働省が各都道府県等から周知活動の実施状況を把握予定。
把握した実施回数は厚生労働省のホームページで公表することを検討中。
(周知活動とは、例えば、毎年10月の「薬と健康の週間」における都道府県等の啓発イベントや広報誌への記事掲載などを想定。)

(「健康サポート薬局の取組の推進」に関する第1階層KPI)

- ・国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数
【各実施主体において年1回以上】
- ・健康サポート薬局の届出数【増加】

2. 今後の方向性

12月10日の諮問会議指摘(民間議員ペーパー)を踏まえ、今後は、『経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース』に登録するとともに、利用しやすいエクセル形式でも公表する。

○ 健康サポート薬局の届出数

各都道府県における薬局数に加えて、各都道府県の届出の進捗状況を比較できる数値(割合等)の公表についても検討中。

○ 国及び都道府県等による健康サポート薬局の周知活動の実施回数

来年度より厚生労働省が各都道府県等から周知活動の実施状況を把握予定。把握した実施回数は厚生労働省のホームページで公表することを検討中。

健康サポート薬局の概要

健康サポート薬局

- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局
- 都道府県知事等に届出を行い、薬局機能情報提供制度に基づき公表。

※平成28年10月から届出開始

※「積極的な支援」とは

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ② 24時間対応、在宅対応
- ③ かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

健康サポート機能

- ① 地域における連携体制の構築
- ② 薬剤師の資質確保
- ③ 薬局の設備
- ④ 薬局における表示
- ⑤ 要指導医薬品等の取扱い
- ⑥ 開局時間
- ⑦ 健康相談・健康サポート

健康サポート薬局数

全数 879 (平成30年3月30日時点)

北海道	40	東京都	86	滋賀県	14	徳島県	15
青森県	8	神奈川県	51	京都府	8	香川県	5
岩手県	2	新潟県	18	大阪府	101	愛媛県	13
宮城県	12	山梨県	8	兵庫県	5	高知県	4
秋田県	12	長野県	16	奈良県	7	福岡県	36
山形県	7	富山県	5	和歌山県	32	佐賀県	6
福島県	25	石川県	11	鳥取県	2	長崎県	5
茨城県	31	岐阜県	12	島根県	4	熊本県	24
栃木県	14	静岡県	12	岡山県	23	大分県	13
群馬県	17	愛知県	35	広島県	30	宮崎県	4
埼玉県	40	三重県	15	山口県	9	鹿児島県	12
千葉県	25	福井県	2			沖縄県	3

⑪ - 2 かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数

1. これまでの「見える化」の進捗等

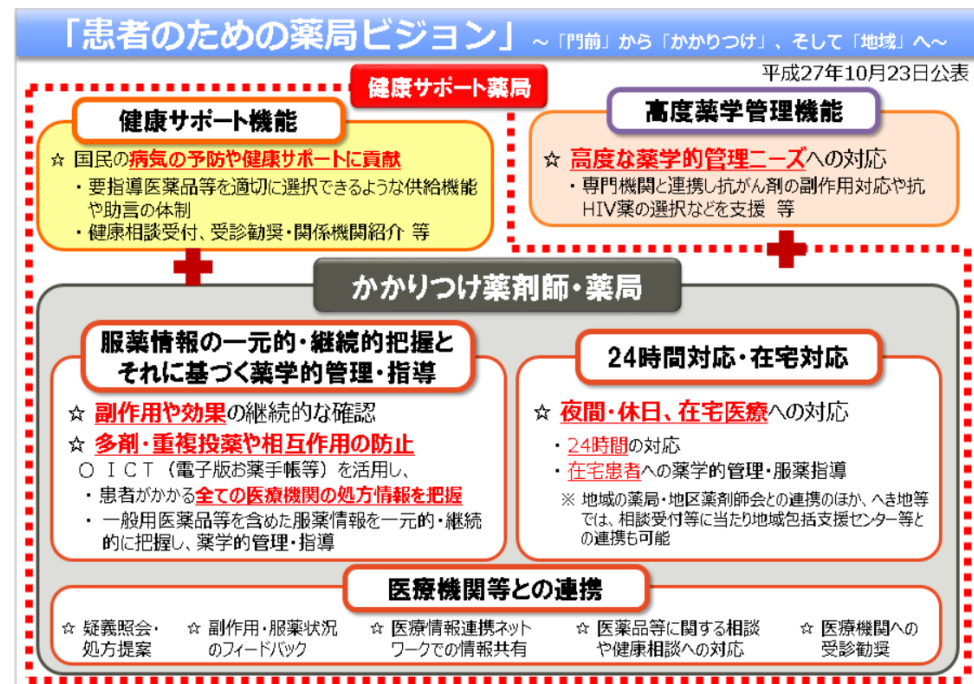
- 厚生労働省は、平成27年10月に「患者のための薬局ビジョン」を公表
- 経済・財政再生アクション・プログラム2016において、医薬分業の質を評価するため、「『患者のための薬局ビジョン』において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数」等の6つの指標を設定

(「かかりつけ薬剤師の普及」に関する第1階層KPI)

「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】

2. 今後の方向性

- 12月10日の諮問会議指摘(民間議員ペーパー)を踏まえ、今後は、『経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース』に登録するとともに、利用しやすいエクセル形式でも公表する。
- 薬局機能情報提供制度の届出情報により厚生労働省が算出予定。
(※初期値の把握は、2019年内に都道府県の受付システムの整備が完了した後の2020年春頃予定。)
- 毎年度、算出した数値は厚生労働省のホームページで公表することを検討中。



かかりつけ薬剤師・薬局の推進について(厚労省資料より抜粋)

※「かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局」とは、以下のいずれかの要件を満たす薬局と定義。

- 患者の服薬情報の一元的・継続的把握のために、電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局
- 在宅業務を実施した薬局(過去1年間に平均月1回以上)
- 健康サポート薬局研修を修了した薬剤師を配置しており、当該薬剤師が地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している薬局(過去1年間に1回以上)
- 医師に対して、患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績がある薬局(過去1年間に平均月1回以上)

⑫ 都道府県等における専門医療機関・治療拠点機関の選定数、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

1. これまでの「見える化」の進捗等

○「都道府県等における専門医療機関・治療拠点機関の選定数」

アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症の依存症対策全国センターが運営する「依存症対策のポータルサイト」の「全国の相談窓口・医療機関を探す」というページにおいて、都道府県ごとに、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の専門医療機関や治療拠点機関の一覧を公表（PDF）

（「アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策について、相談・治療体制の整備や民間団体への支援等」に関する第1階層KPI）

・都道府県・指定都市における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の設置又は選定数【2020年度までに67自治体】

※最新値（2018年10月11日時点の選定（設置）自治体数）

相談拠点 : 32（アルコール）、27（薬物）、27（ギャンブル等）

専門医療機関 : 18（アルコール）、15（薬物）、14（ギャンブル等）

治療拠点機関 : 13（アルコール）、10（薬物）、11（ギャンブル等）



依存症対策全国センターHP

○「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業）」「生活支援体制整備事業」の実施保険者の全保険者に占める割合

「総合事業の実施状況に関する調査」（厚生労働省老健局振興課）を毎年度実施。保険者別の実施状況について厚生労働省HPにおいて、PPT、EXCEL形式で公表

（「在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築」に関する第1階層KPI）

・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保険者【2018年度までに100%】

※最新値（2017年8月時点）在宅医療・介護連携推進事業 : 88.3%

認知症総合支援事業 : （認知症初期集中支援推進事業 : 74.4%、認知症地域支援・ケア向上事業 : 84.1%）

生活支援体制整備事業 : 87.6% （いずれも2017年8月時点）