

KPI・「見える化」項目の明確化(整理表)【2月12日時点・暫定版】

資料2-2

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
1	2016年度末までに地域医療構想を策定した都道府県の数	都道府県の公表をもって地域医療構想策定として、測定	-	47都道府県 (2016年度)	2回	2016年・2017年5月頃	2015年・2016年度末時点の数値を把握	厚生労働省が各都道府県に照会
2	地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率	<p>1) 高度急性期、急性期、回復期機能について ○3機能の構成比の変化で進捗率を算出 ・高度急性期を例にすると 構想策定時、当該年度、2025年度の高度急性期の病床数の構成比を、それぞれ、(A) (B) (C)として、 <math>(B-A) / (C-A) (\%)</math></p> <p>2) 慢性期機能について ○療養病床の入院受療率の変化で進捗率を算出 (①地域医療構想策定年度の入院受療率-②当該年度の入院受療率) / (①地域医療構想策定年度の入院受療率-③2025年度の入院受療率) (%)</p>	-	2020年度時点での十分な進捗率を実現	毎年度	3月頃 ※初期値の把握は、2015年度に地域医療構想を策定した都道府県について、2018年3月頃	1)前年7月時点の数値を把握 2)前年度の数値を把握	厚生労働省が病床機能報告、NDB分析等により算出

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
3	外来医療費の地域差の要因を分析し、是正のための取組を医療費適正化計画に盛り込んだ都道府県の数	医療費適正化基本方針に掲げられた「外来医療費の適正化に対する取組」を、医療費適正化計画に盛り込んだ都道府県の数	-	47都道府県 (2017年度)	毎年度	4月頃	前年度末時点の数値を把握	厚生労働省が各都道府県から提出された医療費適正化計画より集計
4	2016年度末までに医療費適正化計画策定を前倒して行った都道府県の数	2016年度末時点で医療費適正化計画を策定している都道府県の数	-	おおむね半数 (2016年度末)	1回	2017年度初	2016年度末時点の数値を把握	厚生労働省が各都道府県から提出された医療費適正化計画より集計
5	外来医療費の地域差是正のための取組の進捗状況を測る指標 ・後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者	※「後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者」の具体的な基準について、日本健康会議のものと保険者における後発医薬品推進WGにおいて、本年4月目途に策定	-	100%	毎年度	7月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が全保険者を対象に、取組の実施の有無を確認する調査を実施
6	外来医療費の地域差是正のための取組の進捗状況を測る指標 ・重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者	※「重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者」の具体的な基準について、厚生労働省において本年6月頃に決定	-	100%	毎年度	夏頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が全保険者を対象に、取組の実施の有無を確認する調査を実施
7	医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び適正化指標に対する都道府県の進捗状況	各都道府県の毎年度の医療費及び医療費適正化計画に定める適正化指標の進捗状況	-	2020年度時点での十分な進捗を実現	毎年度	検討中	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県に照会

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
8	年齢調整後の一人当たり医療費の地域差	一人当たり医療費について年齢階級別に都道府県間比較  ※「地域差」の定義について今後検討	-	半減を目指して年々縮小	毎年度	検討中	検討中	厚生労働省が算出
9	年齢調整後の一人当たり入院・外来医療費の地域差	一人当たり入院・外来医療費について年齢階級別に都道府県間比較	-	【見える化】	毎年度	検討中	検討中	厚生労働省が算出
10	主要疾病に係る受療率、一人当たり日数、一日当たり点数等の地域差	主要疾病に係る受療率、一人当たり日数、一日当たり点数について都道府県・二次医療圏別、年齢階級別、男女別に比較  ※「主要疾病」の範囲については今後検討	-	【見える化】	毎年度	検討中	検討中	NDB分析により、厚生労働省が算出
11	かかりつけ機能を評価する診療報酬である「地域包括診療料」、「地域包括診療加算」の算定状況	「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の地方厚生局への届出数	地域包括診療料届出施設数:93施設 地域包括診療加算届出施設数:4,713施設 (いずれも2015年7月)	増加	毎年度	11~12月頃	7月時点の数値を把握	厚生労働省が地方厚生局への届出数を集計
12	大病院受診者のうち紹介状なしで受診した者の割合	500床以上の病院の受診者数に占める紹介状なしで受診した者の割合	約7割 (2011年)	500床以上の病院で60%以下	3年に1度	12月頃 (次回は2018年12月)	前年10月の数値を把握	患者調査(厚生労働省)

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
13	患者が1年間に受診した医療 機関数	医療保険制度別に、受診 (歯科を含む)した医療機関 数ごとの受診者を、加入者 数(3月末時点)で除すこと により、その分布を「見える 化」	【協会(一般)】0件: 52.5%、1件:32.3%、2 件:11.3%、3件:3.0%、4 件:0.7%、5件以上: 0.2% 【組合健保】0件:52.6%、 1件:32.0%、2件: 11.4%、3件:3.1%、4件: 0.7%、5件以上:0.2% 【国民健康保険】0件: 43.4%、1件:35.1%、2 件:14.9%、3件:4.8%、4 件:1.3%、5件以上: 0.4% 【後期高齢者医療】0件: 13.2%、1件:42.1%、2 件:27.3%、3件:11.8%、 4件:4.0%、5件以上: 1.6% (2014年)	【見える化】	毎年度	6~8月頃	前年3月の 数値を把握	医療給付実態調 査(厚生労働省)
14	病床の機能分化を踏まえた入 院基本料等の算定状況等(7 対1入院基本料を算定する病 床数、患者数)	7対1入院基本料の施設基 準の届出数(7月1日時 点)、延べ算定回数(月間)	369,700床(2015年10月) 1,837,162回(2014年)	縮小	毎年度	(病床数) 7月1日  (延べ算定回 数) 6月	(病床数)前 年7月1日 時点の数値 を把握  (延べ算定 回数)前年 6月分の数 値を把握	(病床数)厚生労 働省が地方厚生 局への届出数を 集計  (延べ算定回数) 社会医療診療行 為別調査(厚生 労働省)

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
15	後発医薬品の品質確認検査の実施	後発医薬品の品質確認に必要な溶出試験等の検査の年間実施件数 ※「溶出試験等」:後発医薬品が先発医薬品と同等に作用することを確認するための試験	年間400品目程度 (2015年度)	年間約900品目 (2016年度) ※2016年度予算における想定品目数	毎年度	7月頃	前年度の数値を把握	厚生労働者が各都道府県からの報告に基づき集計
16	後発医薬品の使用割合	後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア	・約56.2% (2015年9月(医薬品価格調査(薬価本調査)速報値)) ・59.2% (2015年9月最近の調剤医療費(電算処理分)の動向))	・70%以上 (2017年央) ・80%以上 (2018年度から2020年度末までのなるべく早い時期)	・医薬品価格調査:2年に1回程度 ・最近の調剤医療費の動向:毎月	・医薬品価格調査:12月頃 ・最近の調剤医療費の動向:毎月	・医薬品価格調査を実施する年の1ヶ月分の数値を把握 ・最近の調剤医療費の動向:4~5ヶ月前の数値を把握	・医薬品価格調査(薬価本調査)(厚生労働省) ・最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(厚生労働省) ※保険薬局の調剤レセプトデータのみ(院内処方、紙レセプトを含まない)
17	医薬品のバーコード(販売包装単位及び元梱包装単位の有効期限、製造番号等)の表示率	内用薬、注射薬、外用薬、特定生物由来製品、生物由来製品のそれぞれについて、販売包装単位・元梱包装単位別に商品コード、有効期限、製造番号又は製造記号、元梱包装単位における数量のバーコード表示率を算出	100%~1%(薬の種類、表示単位により異なる) (2014年9月末時点)	100% ※左記の全分類において100%を目標数値とする	毎年度	3~4月頃	前年9月末時点の数値を把握	医療用医薬品における情報化進捗状況調査(厚生労働省)

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
18	200床以上の病院における単品単価取引が行われた医薬品のシェア	200床以上の病院における、(単品単価取引が行われた医薬品の販売額) / (医薬品の販売総額) (%) ※「単品単価取引」:卸売業者と医療機関・薬局の間で複数の品目が組み合わされている取引において、個々の単価で交渉し、単価を設定する取引	57.7% (2015年度上期)	60%以上	年2回	5月、11月頃	それぞれ3月、9月時点の数値を把握	厚生労働省が大手5卸売業者に照会して把握
19	調剤薬局チェーン(20店舗以上)における単品単価取引が行われた医薬品のシェア	20店舗以上の調剤薬局チェーンにおける(単品単価取引が行われた医薬品の販売額) / (医薬品の販売総額) (%) ※「単品単価取引」:卸売業者と医療機関・薬局の間で複数の品目が組み合わされている取引において、個々の単価で交渉し、単価を設定する取引	62.1% (2015年度上期)	65%以上	年2回	5月、11月頃	それぞれ3月、9月時点の数値を把握	厚生労働省が大手5卸売業者に照会して把握
20	妥結率	病院(総計)、チェーン薬局(20店舗以上)、その他の薬局、保険薬局計別の(価格が妥結した医薬品の販売額) / (医薬品の販売総額) (%)	病院(総計): 94.3% チェーン薬局(20店舗以上): 97.0% その他の薬局: 99.0% 保険薬局計: 98.4% (いずれも2015年9月)	【見える化】	年4回	5月、8月、11月、2月頃	それぞれ3月、6月、9月、前年12月時点の数値を把握	厚生労働省が日本医薬品卸売業連合会加盟会社50社に照会して把握

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
21	「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況	検討中	—	各年度時点での十分な進捗を実現	検討中	検討中	検討中	検討中
22	重複投薬・相互作用防止の取組件数	重複投薬・相互作用防止に係る調剤報酬(重複投薬・相互作用防止加算・処方箋変更あり)の算定件数	重複投薬・相互作用防止加算・処方箋変更あり: 71,502件(2012-2014年の平均)	2014年までの直近3年の平均件数の2倍(※)以上 ※143,003件	毎年度	6月頃	前年分を把握	社会医療診療行為別調査(厚生労働省)
23	重複投薬の件数等	各都道府県の、一人の患者が同一期間に2つ以上の医療機関から同じ薬効の処方を受けている件数	-	【見える化】	毎年度	検討中	検討中	NDB分析により、厚生労働省が算出
24	地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第6期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における各サービスの見込み量の合計に対する各年度のサービス受給者数の割合	-	100% (2017年度末)	毎年度	介護保険事業状況報告月報公表時(公表時期は未定) ※初期値の把握は2016年度	前年度3月時点の数値を把握	介護保険事業状況報告(厚生労働省)

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
25	在宅医療を行う医療機関の数	「在宅療養支援病院」「在宅療養支援診療所」の施設基準の地方厚生局への届出数	在宅療養支援病院: 1,074機関 在宅療養支援診療所: 14,562機関 (いずれも2015年7月)	増加	毎年度	11～12月頃	7月時点の数値を把握	厚生労働省が地方厚生局への届出数を集計
26	介護予防・日常生活支援総合事業の実施保険者	各年度における介護予防・日常生活支援総合事業の実施保険者の全保険者に占める割合	6% (2015年11月末時点)	100% (2017年4月)	1回	2016年9月頃	7月時点の数値を把握	厚生労働省が各都道府県を通じて各保険者(市町村)の条例等に基づく実施状況を照会
27	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	各年度における ・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	在宅医療・介護連携推進事業: 49.6% 認知症総合支援事業: (認知症初期集中支援事業) 14.9%、(認知症地域支援・ケア向上事業) 41.3% 生活支援体制整備事業: 39.2% (いずれも2015年11月末時点)	100% (2018年4月)	毎年度	9月頃	7月時点の数値を把握	厚生労働省が各都道府県を通じて各保険者(市町村)の条例等に基づく実施状況を照会
28	在宅サービス利用者割合	各年度のサービス受給者数の合計に対する各年度の在宅サービス(※)の受給者数の割合 ※「在宅サービス」: 施設介護サービス(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)または地域密着型介護老人福祉施設入所者介護以外のサービス	—	【見える化】	毎年度	介護保険事業状況報告月報公表時(公表時期は未定) ※初期値の把握は2016年度	前年度3月時点の数値を把握	介護保険事業状況報告(厚生労働省)



	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
29	地域差を分析し、給付費の適正化の方策を策定した保険者	地域差の分析及び給付費の適正化の方策を策定(※)する保険者の全保険者に占める割合 ※具体的な判断基準については、次期計画期間(2018年度～)に向けた介護保険事業計画等に係る検討状況を踏まえ検討	-	100% (2018年4月)	3年に1回	2018年4月頃	2017年度末の状況を把握	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
30	年齢調整後の要介護度別認定率の地域差	要介護度別認定率について年齢調整を行った上で都道府県・市町村間比較	-	縮小	毎年度	介護保険事業状況報告年報公表時(公表時期は未定)	前年度の数値を把握	介護保険総合DBの分析により厚生労働省が算出
31	年齢調整後の一人当たり介護費の地域差(施設/居住系/在宅/合計)	一人当たり介護費(施設、居住系、在宅、合計)について年齢調整を行った上で都道府県・市町村間比較	-	縮小	毎年度	介護保険事業状況報告年報公表時(公表時期は未定)	前年度の数値を把握	介護保険総合DBの分析により厚生労働省が算出
32	地域医療介護総合基金による介護人材の資質向上のための都道府県の取組の実施都道府県数	基金による介護人材の資質の向上に関する事業を実施する都道府県の数	-	47都道府県	毎年度	7月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県に照会
33	計画の目標(研修受講人数等)に対する達成率	都道府県の定める研修受講人数等に関する目標に対する実績値の割合(全国値) ※「等」に含まれるものについては検討中	-	100%	毎年度	7月頃	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県に照会

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
34	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体(国民健康保険保険者等)の数	※「一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体(国民健康保険保険者等)」の具体的な基準について、日本健康会議のものと個人への予防インセンティブ検討WGにおいて、本年4月目途に策定	-	800市町村	毎年度	7月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が全保険者を対象に、取組の実施の有無を確認する調査を実施
35	予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険の保険者の数	※「予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険の保険者」の具体的な基準について、日本健康会議のものと個人への予防インセンティブ検討WGにおいて、本年4月目途に策定	-	600保険者	毎年度	7月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が全保険者を対象に、取組の実施の有無を確認する調査を実施
36	加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者	※「加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者」の具体的な基準について、日本健康会議のものと個人への予防インセンティブ検討WGにおいて、本年4月目途に策定	-	100%	毎年度	7月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が全保険者を対象に、取組の実施の有無を確認する調査を実施
37	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の数、広域連合の数	※「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」の具体的な基準について、日本健康会議のものと重症化予防(国保・後期広域)WGにおいて、本年4月目途に策定	-	800市町村 24広域連合	毎年度	7月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が全保険者を対象に、取組の実施の有無を確認する調査を実施

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
38	地域と職域が連携した予防に関する活動を行う保険者協議会の数	※「地域と職域が連携した予防に関する活動を行う保険者協議会」の具体的な基準について、保険者協議会中央連絡会において、本年春頃に策定	-	47都道府県の協議会	毎年度	7月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が全保険者を対象に、取組の実施の有無を確認する調査を実施
39	後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者	※「後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者」の具体的な基準について、日本健康会議のものと保険者における後発医薬品推進WGにおいて、本年4月目途に策定	-	100%	毎年度	7月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が全保険者を対象に、取組の実施の有無を確認する調査を実施
40	健康寿命	健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)	男性71.19歳 女性74.21歳 (2013年)	男性71.42歳 女性74.62歳 (2020年) ※1歳以上延伸 (2010年比)	3年に1回	7月頃	前々年の数値を把握 (次回は 2016年の数値を2018年3月頃公表)	国民生活基礎調査(大規模調査)

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
41	生活習慣病の患者及びリスク者	<p>①国民健康・栄養調査により把握される各年度の糖尿病有病者の人数</p> <p>②「特定健診・特定保健指導の実施状況」により把握される当該年度のメタボリックシンドロームの予備群及び該当者数の2008年度に対する減少率</p> <p>③国民健康・栄養調査により把握される各年度の収縮期血圧の男女別平均値</p>	<p>①950万人(2012年) ※過去の性・年齢階級別糖尿病有病率の傾向が続くとした場合、2022年度時点で1410万人</p> <p>②3.47%減(2013年度) ※特定保健指導の対象者数における減少率は、16.0%(2013年度)</p> <p>③男性138mmHg、女性133mmHg(2010年)</p>	<p>①糖尿病有病者の増加の抑制1000万人(2022年度まで)</p> <p>②メタボ人口2008年度比25%減(2020年まで)</p> <p>③高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)男性134mmHg、女性129mmHg(2022年度まで)</p>	<p>①概ね4年毎</p> <p>②毎年度</p> <p>③毎年度</p>	<p>①冬頃</p> <p>②夏頃</p> <p>③冬頃</p>	<p>①前年度の数値を把握</p> <p>②前々年度の数値を把握</p> <p>③前年度の数値を把握</p>	<p>①国民健康・栄養調査(拡大調査)(厚生労働省)</p> <p>②特定健診・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)</p> <p>③国民健康・栄養調査(厚生労働省)</p>
42	健診受診率(特定健診等)	<p>①各年度における特定健診対象者に占める当該年度における特定健診受診者の割合</p> <p>②各年度における40～74歳人口に占める当該年度に健診(特定健診を含む)を受診した者の割合</p>	<p>①47.6%(2013年度)</p> <p>②66.2%(2013年度)</p>	<p>①特定健診受診率70%以上(2017年度)</p> <p>②健診受診率(40～74歳)を80%以上(特定健診を含む)(2020年まで)</p>	<p>①毎年度</p> <p>②3年に1回</p>	<p>①夏頃</p> <p>②7月頃</p>	<p>①前々年度の数値を把握</p> <p>②前年の数値を把握(次回は2016年の数値を2017年7月頃公表)</p>	<p>特定健診・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)</p> <p>国民生活基礎調査(大規模調査)(厚生労働省)</p>
43	低栄養の防止の推進など高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合数	<p>※「フレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合」の基準について、厚生労働省において本年4月目途に決定</p>	-	47広域連合	毎年度	7月頃	前年度の実施状況を把握	厚生労働省が各広域連合に照会

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
44	がん検診の受診勧奨等の取組について評価・改善等を行う市区町村	がん対策推進基本計画に基づくがん検診の受診勧奨等の取組に関する精度管理・事業評価を実施する市区町村の割合	-	100% (2016年度)  ※がん対策推進基本計画で2016年度までにすべての市区町村が精度管理・事業評価を実施することを目標としている。  ※2017年度以降は次期がん対策推進基本計画で策定する目標値	毎年度	夏頃	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県を通じて各市区町村の実施状況を把握
45	がん検診受診率	当該年の40歳から69歳までの者(子宮頸がん検診は20歳から69歳までの者)に占めるがん検診受診者の割合を検診種類別(※)・男女別に算出  ※胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん	胃がん: 男性45.8%、女性33.8% 肺がん: 男性47.5%、女性37.4% 大腸がん: 男性41.4%、女性34.5% 子宮頸がん: 女性42.1% 乳がん: 女性43.4% (いずれも2013年)	がん検診受診率50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%) (いずれも2016年度まで)  ※2017年度以降は次期がん対策推進基本計画で策定する目標値	3年に1回	7月頃	前年の数値を把握(次回は2016年の数値を2017年7月頃公表)	国民生活基礎調査(大規模調査)(厚生労働省)

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
46	がんによる死亡者	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	79.0 (2014年)	がんの年齢調整死亡率を2016年度までの10年間で20%減少  注)2005年の92.4(人口10万対)から10年間で73.9まで減少させる  ※2017年度以降は次期がん対策推進基本計画で策定する目標値	毎年度	9月頃	前年の数値を把握	国立がん研究センターが「人口動態調査」(厚生労働省)に基づき集計
47	好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数	※「好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者」の具体的な基準について、厚生労働省において、本年4月目途に策定	-	全保険者 (2017年度)	毎年度	10~12月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が各保険者に照会
48	データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者	※データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者」の具体的な基準について、厚生労働省において、本年4月目途に策定	-	データヘルス計画策定の全保険者 (2017年度)	毎年度	10~12月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が各保険者に照会

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
49	健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者	※「指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者」の具体的な基準について、厚生労働省において、本年春頃に策定	-	データヘルス計画策定の全保険者 (2017年度)	毎年度	10～12月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が各保険者に照会
50	健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数	※「健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業」の具体的な基準について、日本健康会議のよとの健康経営500社WGにおいて、本年4月目途に策定	-	500社	毎年度	7月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	健康経営500社WGでの議論を踏まえ決定
51	協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業の数	※「協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業」の具体的な基準について、日本健康会議のよとの中小1万社健康宣言WGにおいて、本年4月目途に策定	-	1万社	毎年度	7月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	中小1万社健康宣言WGでの議論を踏まえ決定
52	保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数	※「保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者」の具体的な基準について、日本健康会議のよとの民間事業者活用WGにおいて、本年4月目途に策定	-	100社	毎年度	7月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が全保険者を対象に、ヘルスケア事業者の活用状況を確認する調査を実施

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
53	各保険者における健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の改善状況	<p>※「健康維持率」「生活習慣病の重症疾患の発症率」「服薬管理率」等の定義について、厚生労働省において、本年春頃に策定</p> <p>※「見える化」の具体的な方策の検討に当たっては企業経営等に与える影響についても十分考慮</p>	-	【見える化】	毎年度	10～12月頃 ※初期値の把握は2016年	前年度の数値を把握	厚生労働省が各保険者に照会
54	就労支援事業等の参加率 ※就労可能な者に関する就労状況や支援状況等についてデータを収集し、順次「見える化」を進めた上で、KPIについては、2016年度に再検討	保護の実施機関が就労可能と判断する被保護者のうち、就労支援事業等(被保護者就労準備支援事業、生活保護受給者等就労自立促進事業、その他の就労支援事業をいう。以下同じ。)に参加した者の割合をもって測定	47.9% (2015年度目標値平均)	60% (2018年度まで)	毎年度	秋頃	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県等を通して照会
55	就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合 ※就労可能な者に関する就労状況や支援状況等についてデータを収集し、順次「見える化」を進めた上で、KPIについては、2016年度に再検討	就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合をもって測定	44.5% (2015年度目標値平均)	50% (2018年度まで)	毎年度	秋頃	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県等を通して照会



	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
56	「その他世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合) ※就労可能な者に関する就労状況や支援状況等についてデータを収集し、順次「見える化」を進めた上で、KPIについては、2016年度に再検討	「その他の世帯」(高齢者世帯、母子世帯、障害者世帯、傷病者世帯のいずれにも該当しない世帯をいう。以下同じ。)のうち、就労者のいる世帯の割合をもって測定	34.3% (2014年度)	45% (2018年度まで)	毎年度	夏頃	前年7月末日時点の数値を把握	被保護者調査 (厚生労働省)
57	就労支援事業等を通じた脱却率	就労支援事業等に参加した者のうち、就労又は収入の増加により、生活保護が廃止となった者の割合をもって測定	-	【見える化】	毎年度	秋頃	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県等を通して照会
58	就労支援事業等の自治体ごとの取組状況	○以下の事項の都道府県別等の状況  ①保護の実施機関が就労可能と判断する被保護者のうち、就労支援事業等に参加した者の割合  ②就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合	-	【見える化】	毎年度	秋頃	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県等を通して照会

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
59	「その他世帯」の就労率等の 自治体ごとの状況	○以下の事項の都道府県 別等の状況 ①「その他の世帯」のうち、 就労者のいる世帯の割合 ②「その他の世帯」の廃止 理由のうち収入の増加によ り生活保護が廃止となった 世帯の割合	-	【見える化】	毎年度	①夏頃 ②12月頃	①前年7月 末日時点の 数値把握 ②前年度の 数値を把握	被保護者調査 (厚生労働省)
60	医療扶助の適正化に向けた 自治体における後発医薬品使 用促進計画の策定率	後発医薬品の使用割合が 75%に達していない自治体 のうち、計画を策定した自治 体数の割合をもって測定	-	100% (2016年4月末)	毎年度	夏頃	当年度の数 値につい て、策定期 限である4 月末から早 期に把握	厚生労働省が各 都道府県等を通 して照会
61	頻回受診対策を実施する自治 体	頻回受診にかかる指導対象 者(主治医訪問等の結果、 適正受診日を超える受診日 数であることが判明した者 をいう。以下同じ。)がいる 自治体のうち、適正受診指 導を実施している自治体数 の割合をもって測定	-	100% (2016年4月末)	毎年度	夏頃	当年度の数 値につい て、策定期 限である4 月末から早 期に把握	厚生労働省が各 都道府県等を通 して照会

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
62	生活保護受給者の後発医薬品の使用割合	以下の算定式により測定 後発医薬品の使用割合＝ 後発医薬品の数量／(後発 医薬品のある先発医薬品の 数量＋後発医薬品の数量)	63.8% (2015年6月審査分)	75% (2017年央まで) ※2017年央にお いて、医療全体 の目標の達成 時期の決定状 況等を踏まえ、 80%以上とする 時期について、 2018年度とす ることを基本と して、具体的に決 定する。	毎年度	1月頃	当年度6月 審査分の数 値を把握	医療扶助実態調 査(厚生労働省)
63	頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合	頻回受診にかかる指導対象者のうち、ケースワーカー等の適正受診指導により頻回受診が改善した者の数の割合をもって測定	現在の対策の対象者範囲では46.0%(2013年度)	目標値については、指導の対象者の範囲等を再検討し、2016年度に決定	毎年度	秋頃	前年度の数 値を把握	厚生労働省が各 都道府県等を通 して照会
64	生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差	生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差を見える化していく	-	【見える化】	毎年度	検討中	検討中	医療扶助実態調 査(厚生労働省)
65	後発医薬品の使用割合の地域差	生活保護受給者の後発医薬品の使用割合(都道府県別等)	-	【見える化】	毎年度	1月頃	当年度6月 審査分の数 値を把握	医療扶助実態調 査(厚生労働省)

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
66	自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数 ※本制度は2015年4月に施行されたものであるため、施行状況を踏まえてKPI	自立相談支援機関に生活困窮者からの相談があったことをもって新規相談件数とし測定	-	40万件 (2018年度まで)	毎年度	5～6月頃	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県等を通して照会
67	自立生活のためのプラン作成件数 ※本制度は2015年4月に施行されたものであるため、施行状況を踏まえてKPIについて2016年度に再検討	支援調整会議でプラン作成を決定した件数をもって測定	-	年間新規相談件数の50% (2018年度まで)	毎年度	5～6月頃	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県等を通して照会
68	自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数 ※本制度は2015年4月に施行されたものであるため、施行状況を踏まえてKPIについて2016年度に再検討	プラン作成に至った件数のうち、プランに就労支援が盛り込まれた者の数をもって測定	-	プラン作成件数の60% (2018年度まで)	毎年度	5～6月頃	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県等を通して照会
69	就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合 ※本制度は2015年4月に施行されたものであるため、施行状況を踏まえてKPIについて2016年度に再検討	就労支援プラン対象者(プランに就労支援が盛り込まれた者)のうち、就労した者及び就労により収入が増加した者の割合をもって測定	-	45% (2018年度まで)	毎年度	5～6月頃	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県等を通して照会
70	生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数増加効果	自立相談支援機関で受け付けた相談のうち、①プラン作成支援により就労した者、増収した者、②プランを作成せず他機関につないだ後に就労した者、増収した者として測定	-	【見える化】	毎年度	5～6月頃	前年度の数値を把握	厚生労働省が各都道府県等を通して照会

	K P I	KPIの定義、測定の考え方	計画開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
71	生活困窮者自立支援制度の 任意の法定事業及び法定外 の任意事業の自治体ごとの実 施状況	都道府県における、以下5 つの事業の実施割合をもつ て測定 ・就労準備支援事業 ・家計相談支援事業 ・一時生活支援事業 ・子どもの学習支援事業 ・生活保護受給者等就労自 立促進事業	-	【見える化】	毎年度	5～6月頃	前年度の数 値を把握	厚生労働省が各 都道府県等を通 して照会

※目標達成時期は特段の記載がない限り2020年度