

# KPI・「見える化」項目の明確化に係る重要事項（議論を深めるべき論点等）【対応方針】

項目	論点	第7回社保WG指摘事項	対応方針
<p>① 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【2020年度時点での十分な進捗率を実現】</p>	<p>「進捗率」の算出方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想に基づく機能の分化・連携の進捗はどのようなものになると想定されるのか</li> <li>・ 進捗率の計測は病床数で見ることでも必要ではないか</li> <li>・ 病床機能報告制度の見直しによる、KPIへの影響があり得るか</li> </ul>	<p>【論点について】</p> <p>○前回のご指摘を踏まえ、高度急性期、急性期、回復期の3機能について、以下の病床数を用いたより簡潔な式を用いる。</p> <p>（地域医療構想策定年度の病床機能報告制度の病床数－当該年度の病床機能報告制度の病床数） / （地域医療構想策定年度の病床機能報告制度の病床数－地域医療構想の2025年における必要病床数）（％）</p> <p>【指摘事項について】</p> <p>○地域医療構想の実現に向けては、構想区域ごとに設置される地域医療構想調整会議において、医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整を行うこととなり、進捗は地域ごとに状況が異なることが想定され、一概にお答えすることは困難である。</p> <p>○病床機能報告制度については、報告内容の改善に向けた見直しを今後行うとともに、必要があれば、KPIについても併せて見直しを検討する。</p>

項目	論点	第7回社保WG指摘事項	対応方針
<p>⑤ 「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【各年度時点での十分な進捗を実現】</p>	<p>「患者のための薬局ビジョン」のKPI設定の在り方</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ KPI の候補としては、薬剤師の数、薬局の数よりも、残薬解消の実施率、件数や後発医薬品の使用割合への影響のほうが重要</li> <li>・ 一元的・継続的管理の実施状況について十分把握可能な指標を検討し、設定していくべき</li> <li>・ 診療報酬上の加算の要件になっている要因（薬品の備蓄数、24時間対応をしている体制の数、在宅患者訪問薬剤管理指導実施数、お薬手帳）まで分解し、細かくKPIを設定していくような議論が必要</li> </ul>	<p>【論点及び指摘事項について】</p> <p>○服薬情報の一元的・継続的な管理の実施状況を効果的に把握できるものとなるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の体制整備状況や薬学的管理・指導の実施状況等を複合的に把握する。</p> <p>○具体的には、以下の項目を総合的に評価</p> <p>(i) かかりつけ薬剤師・薬局の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①指標：「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發揮できる薬剤師を配置している薬局数</li> <li>②水準：増加</li> </ul> <p>(ii) 服薬情報の一元的かつ継続的な把握と薬学的管理・指導の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①指標：かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定件数</li> <li>②水準：増加</li> </ul> <p>(iii) 重複投薬・相互作用防止の取組件数【設定済み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①指標：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</li> <li>②水準：2014年までの直近3年の平均件数の2倍以上となる143,003件以上</li> </ul> <p>(iv) 重複投薬の件数【設定済み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①指標：全国及び各都道府県の、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</li> <li>②水準：「見える化」</li> </ul> <p>(v) 在宅医療への取組件数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①指標：下記の報酬算定件数 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア. 調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料</li> <li>イ. 介護報酬における居宅療養管理指導費</li> <li>ウ. 介護予防居宅療養管理指導費</li> </ul> </li> <li>②水準：増加</li> </ul> <p>(vi) 後発医薬品の使用割合【設定済み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①指標：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</li> <li>②水準：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）</li> </ul>

項目	論点	第7回社保WG指摘事項	対応方針
⑦ 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【800市町村】などの「日本健康会議」関係の項目	日本健康会議下の各WGにおける検討スケジュール		<p>【論点について】</p> <p>○第2回の日本健康会議を本年7月に開催するべく、昨年に採択した、「健康なまち・職場づくり宣言2020」の各宣言の基準についてWGにおいて検討しているところ。</p> <p>○いずれの基準についても本年4月末日途に策定した上で、全保険者等に向けて、保健事業の実施状況等に関する調査を行い、各宣言に係る取組状況について、7月の日本健康会議において発表する予定。</p>
⑧ 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【100%】等	データヘルス・保健事業関係の取組を行う保険者の定義等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データヘルスの進捗管理は定期的に保険者から吸い上げる仕組みで行うのがよい</li> <li>・「健診機関（民間事業者も含む）」の定義は重要。健康づくりの起点として健診を重要視するのであれば、健診とフォローを一体化するなど健診を起点にしてどのようにデータヘルスを進められるかということを具体的に定義するのがよい</li> </ul>	<p>【論点について】</p> <p>○第7回社会保障WGにおいて整理したスケジュールに従い、厚生労働省において検討を進め、本年4月末を目途に好事例（の要素）等の考え方について整理する。あわせて、日本健康会議における宣言の達成状況を把握するための調査において、上記にて整理した好事例（の要素）等の考え方を実際に取り入れている保険者の取組状況を確認する。</p> <p>○好事例（の要素）等を実施する保険者の確認に当たっては、単に事業の実施の有無でなく、PDCAサイクルに沿った事業運営となっているか、効果検証ができているか等の視点を重視する。</p> <p>【指摘事項について】</p> <p>○データヘルスの進捗管理については、日本健康会議の宣言の達成状況を把握するための調査において、定期的に把握を行う考え。</p> <p>○データヘルスに対応する健診（機関）の定義については、単に健診の提供に留まらず、健診を起点にデータヘルス事業と連携したサービスを提供する取組、機関を定義する考え。</p>

	項目	論点	第7回社保WG指摘事項	対応方針
⑨	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【見える化】	各指標の「見える化」を各保険者の行動変容に効果的につなげていくための効果的な見せ方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 企業や健保組合のレベルでは相当問題意識が高まっているが、個々人のレベルで意識を高めることが課題。取組の結果、KPIがよくなっているというような見せ方ができるとよい</li> <li>・ 「見える化」にあたり各企業や保険者へ配慮があってもよい</li> <li>・ 自社や自分の市町村の次の一手が見えるような周知の仕方を考えていくことが必要</li> </ul>	<p>【論点について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各保険者の行動変容につなげるための各指標の効果的な見せ方に向けて、 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 保険者の負担にも配慮した各指標の効率的な把握の方法</li> <li>② 保険者ごとの加入者の構成、特性の違いを考慮した形で、各指標の比較、改善状況や取組の効果を評価できるような見せ方の工夫等について、厚生労働省において検討を進め、本年6月を目途に結論を得る。</li> </ul> </li> <li>○ また、各指標の公表方法や活用方法についても併せて検討する。</li> </ul> <p>※ 見える化の前提である健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の各指標については、特定健診項目の保健指導判定値や受診勧奨判定値を基にする考え。</p> <p>※ 各指標や効果的な見える化の方策の検討に当たっては、本年4月頃に実施する日本健康会議における宣言の達成状況を把握するための調査にあわせて、各保険者の足もとのデータヘルスの取組状況等を確認(当該調査結果を5～6月に集計、精査)した上で行う。</p> <p>【指摘事項について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 上記の指標の評価等を行う中で、個々人の意識改革に特に注目した好事例を紹介し、横展開を進める。</li> </ul>

	項目	論点	第7回社保WG指摘事項	対応方針
⑩	<p>就労支援事業等の参加率 【2018年度までに60%】 ※ 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 等</p>	<p>2016年度にKPIを再検討する項目に係る再検討の際に「見える化」すべきデータ</p>	<p>・ K P I を2016年度に再検討するにあたり、急ぎ、どうい うデータが必要で、どの辺ま でを都道府県にお願いできる のについて議論する必要</p>	<p>【論点及び指摘事項について】 ○これまで、 ・ 就労支援事業等に参加していない者の状況 ・ 就労支援事業等に参加している者の就労・増収に向けた状況の変化をデータで把握することができていない。 この結果、目標の妥当性について評価することや就労支援事業等への参加による就労・増収以外の面での効果について評価することが困難な状況にある。 ○このため、以下のデータを平成27年度実績から新たに把握することとしたい。 ①就労支援事業等に参加していない者の就労・求職活動等の状況 ②就労支援事業等の参加者の就労・増収に向けて、日常生活上の課題や社会生活上の課題の有無などのステップアップの状況</p>
⑪	<p>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 【2018年度までに40万件】 ※ 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 等</p>	<p>2016年度にKPIを再検討する項目に係る再検討に当たって必要な施行状況のデータ</p>		<p>【論点について】 ○生活困窮者自立支援法の効果を把握するに当たっては、 ・ プラン作成による支援と他機関へのつなぎの実態 ・ 本人の経済的自立に向けた変化、意欲の向上・社会参加の増加等のステップアップの状況 等を見ていくことが必要。 ○このため、以下のデータを平成28年度から新たに把握することとしたい。 ①プラン作成を通じた継続的支援を要さず他機関へつないでいる実態 ②就労支援対象者の就労・増収に向けて、日常生活上の課題や社会生活上の課題の有無などのステップアップの状況</p>

	項目	論点	第7回社保WG指摘事項	対応方針
②	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【2020年度時点での十分な進捗を実現】	「進捗状況」の把握方法		<p>【論点について】</p> <p>○進捗状況の把握の方法については、今後作成される次期医療費適正化計画において、初年度と最終年度を除く毎年度、進捗状況の公表を行うように努めることとされていることから、その際に、各都道府県において計画に定めた目標及び指標の数値の把握を行うことを考えている。</p>
③	年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【半減を目指して年々縮小】	医療費の地域差等の定義（医療費適正化基本方針との整合性）		<p>【論点について】</p> <p>○次期医療費適正化計画に関する基本的な事項を定める医療費適正化基本方針（告示）については、本年3月に告示する。その上で、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、4月以降も医療費の地域差等に係るデータの分析や入院・外来医療費の具体的な推計方法の検討等を行い、本年夏頃に基本方針の一部改正を行うこととしている。</p> <p>○医療費適正化基本方針では、外来医療費の医療に要する費用の見込みについては、後発医薬品の使用割合等の全国目標を達成した後、なお残る医療費を縮減することで定めることとしているが、その具体的な内容は、夏頃に向けて引き続き行う医療費の分析を踏まえ検討したいと考えている。そのため、当該KPIの定義については、本年夏頃の基本方針の一部改正の内容も踏まえ、併せて結論を得ることとする。</p>

	項目	論点	第7回社保WG指摘事項	対応方針
④	<p>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【見える化】</p>	<p>NDB分析により算出されたデータの効果的な見せ方</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「見える化」する疾病について量（人数・医療費の多いもの等）と質（施策の効果が反映されやすいもの、健康維持に重要なもの等）の両面から検討して欲しい</li> <li>・入院と外来と薬剤を全部紐付けするような形で分析すると入院から退院後の予後管理まで継続的な医療費のかかり方がよくわかるのではないか</li> </ul>	<p>【論点について】</p> <p>○外来医療費については、主要54疾病について、都道府県・性年齢階級別に医療費の3要素の分解を行ったデータについて各都道府県に提供し、医療費適正化計画の策定に活用していただきたいと考えている。その上で、これらのデータの効果的な見せ方については、さらなる充実を図ってまいりたい。</p> <p>【指摘事項について】</p> <p>※次頁参照</p>
⑥	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【縮小】</li> <li>・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）【縮小】</li> </ul>	<p>要介護度別認定率や一人当たり介護費の地域差の定義</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病によって要介護の進行状況は異なることから、介護の分析に当たっては、傷病情報をつけることを議論して欲しい</li> <li>・要介護になるまでの介入、介護の浅い時期での予防が可能になるという意味でも、要介護状況に至るまでの住民のナチュラルヒストリーの把握が非常に重要なのではないか</li> </ul>	<p>【論点について】</p> <p>○介護の地域差については、医療の地域差の検討状況を踏まえた検討を行う必要がある。更なる地域差分析を行い、本年夏頃をメドに結論を得る。</p> <p>【指摘事項について】</p> <p>※次頁参照</p>

項目	論点	第7回社保WG指摘事項	対応方針
<p>④ 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【見える化】</p>	<p>NDB分析により算出されたデータの効果的な見せ方</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「見える化」する疾病について量（人数・医療費の多いもの等）と質（施策の効果が反映されやすいもの、健康維持に重要なもの等）の両面から検討して欲しい</li> <li>・入院と外来と薬剤を全部紐付けするような形で分析すると入院から退院後の予後管理まで継続的な医療費のかかり方がよくわかるのではないか</li> </ul>	<p>【指摘事項について】 （「見える化」する疾病について）</p> <p>○前頁のとおり、外来医療費については、主要54疾病について、都道府県・性年齢階級別に医療費の3要素の分解を行ったデータについて各都道府県に提供し、医療費適正化計画の策定に活用していただきたいと考えている。その上で、「見える化」する疾病について、さらなる充実を図ってまいりたい。</p> <p>（入院と外来等の紐付けについて）</p> <p>○個人を名寄せして、入院から退院後の予後管理まで、継続的に医療費の分析を行うことは、重要な課題であるが、まず、当該分析が医療費適正化に向け、どのような政策的介入につながるかについて検討をする必要がある。その上で、分析のためには、複数月のデータが必要であり、分析方法を十分に検討する必要がある。</p>
<p>⑥ 年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【縮小】</p> <p>・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）【縮小】</p>	<p>要介護度別認定率や一人当たり介護費の地域差の定義</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病によって要介護の進行状況は異なることから、介護の分析に当たっては、傷病情報をつけることを議論して欲しい</li> <li>・要介護になるまでの介入、介護の浅い時期での予防が可能になるという意味でも、要介護状況に至るまでの住民のナチュラルヒストリーの把握が非常に重要なのではないか</li> </ul>	<p>【指摘事項について】 （傷病情報をつけることについて）</p> <p>○介護保険制度における傷病情報は、要介護認定の判定に用いる主治医意見書に診断名として記載されている。しかし、主治医意見書は電子データとして送信・蓄積されていないのが現状であり、この診断名を収集するため、介護保険総合データベースへの疾病情報の取り込みについて、技術的な課題を整理し、方法を検討していく。</p> <p>（ナチュラルヒストリーの把握について）</p> <p>○高齢者が要介護状態になる前の経過を把握するための情報と、要介護・要支援状態になった後の高齢者の情報（認定情報やレセプト情報等）とをあわせて、高齢者の健康や要介護状況の経過を個人単位で追う際に必要となる情報突合の仕組みの未確立等の技術的な課題を整理する必要がある、ただちに対応することは困難であるが、初回の要介護（要支援）認定後の経過の分析については、その手法も含めて検討する。</p>