

社会保障分野の当面の主な取組について(各論(案))

1. 実効的なPDCAサイクルの確立

2. 「見える化」の更なる推進とワイズ・スペンディング

(1)医療

A. 追加的な「見える化」の取組(増加要因・地域差等)

B. 改革の推進

(i)医療費適正化計画の策定による地域差「半減」に向けた取組推進

(ii)「見える化」の深化に基づく効果的な施策の検討・実施

(iii)具体的な取組

①入院・外来医療

- 地域医療構想策定の着実な進捗と構想実現のための取組
- 慢性期の医療・介護(療養病床の転換及び受け皿等)に関する検討
- データ分析も踏まえた医療費適正化施策の実施
- 医療専門職の「気づき」に基づく取組

②医薬品の適正使用

- 後発医薬品の使用促進
- 重複投薬の是正、複数種類の医薬品処方の適正化等

③保険者機能の強化

- データヘルスを通じた保険者機能の連携・共同化の推進
- ICTとビッグデータを活用した保険者機能支援

④データヘルスの強化

- データに基づく効果的な疾病予防、疾病管理、重症化予防、介護との連携
- 民間の力も活用したデータヘルスの強化

⑤健康づくり・健診等

- 日常生活の動線上での健康づくりの推進
- セルフメディケーションの推進
- 高齢者のフレイル対策
- 疾病予防・健康づくり等に係るインセンティブの強化

⑥その他

- たばこ対策等の普及
- 人生の最終段階における医療の在り方
- 医師・看護職員等の需給についての検討

(2)介護

A. 追加的な「見える化」の取組(増加要因・地域差等)

B. 改革の推進

(i)「見える化」の深化に基づく効果的な施策の検討・実施、地域差の縮小

(ii)具体的な取組

- 給付実態の「見える化」から導かれる課題への対応
- 保険者機能の強化、高齢者の自立支援・介護予防の全国展開
- 地域包括ケアシステムの構築

(3)その他

- NDB等の利用拡大
- 診療報酬改定の検証(特に調剤報酬)
- 患者本位の医薬分業の具体的な姿、かかりつけ薬局の方向性
- 生活保護制度における医療費の「見える化」と適正化の取組推進
- 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化
- 「医療+介護」の「見える化」、医療扶助の「見える化」

3. 潜在需要の顕在化

(1)民間の力も活用したデータヘルスの強化

- 保険者へのインセンティブ付与
- 好事例の全国展開
- データ分析等を行う民間企業の活用推進(民間企業とのマッチング強化)
- 保険者への支援
- 保険者機能の強化

(2)健康予防関連サービス・生活関連サービスの充実

- 健康関連産業の育成
- 個々のニーズに応じた生活関連サービスの活用
- 薬局を地域における健康づくりに活用する取組

1. 実効的なPDCAサイクルの確立

※実効的なPDCAサイクルの確立に向け、社会保障分野の72個のKPIの定義や測定の考え方、初期値等を明確化（一覧表は次回までに整理）

2. 「見える化」の更なる推進とワイズ・スペンディング

(1)医療

A. 追加的な「見える化」の取組（増加要因・地域差等）

- アクション・プログラムに基づき、以下の取組を実施
 - ・ データ分析・推計により、各都道府県の2025年の医療機能別医療需要と病床の必要量を「見える化」
 - ・ NDB分析により、各都道府県の受療率・一人当たり日数・一日当たり点数等の地域差を「見える化」

【追加的な「見える化」の取組】

- 医療費の増加要因の分析について、年齢階級別の三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）の二時点間比較により、10年前と比べ、受診延べ日数（受診率、1件当たり日数）は減少しているが、1日当たり医療費が増加していることにより総医療費が増加していることが明らかになった。
- 地域差の分析について、都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の地域差とその要因の「見える化」の取組を進め、医療費の多寡について入院と入院外で同じ傾向が見られる都道府県が多いこと、高齢者の医療費が地域差に大きく寄与していること、入院医療費について主な傷病別に見ると「循環器系の疾患」や「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」が地域差に大きく寄与していること等が明らかになった。
- 今後は、
 - ・ 増加要因の分析については、医療費の伸びのうち、高齢化などの人口要因や診療報酬改定などによる影響を取り除いた部分（「その他」を要因とする伸び）について、より詳細にその原因を分析、検証する。
 - ・ 医療費の地域差については、複数時点で見えた場合の地域ごとの伸びの特徴やその要因等について分析を行う。

《第10回社会保障WGにおける厚労省提出資料の内容等を踏まえ、追記》

B. 改革の推進

(i) 医療費適正化計画の策定による地域差「半減」に向けた取組推進

項目	改革の推進
<p>○医療費適正化計画の策定による地域差「半減」に向けた取組推進（医療費適正化基本方針の検討の加速）</p> <p>【「⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が27年度中に標準的な算定方式を示す（都道府県別の医療費の差の半減を目指す）」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化指標及び医療費適正化指標が達成された場合の効果を盛り込んだ医療費に関する基本的な考え方（※）を整理した医療費適正化基本方針を本年3月に告示 （※）入院外医療費については、適正化の取組を行わない場合の医療費について、（i）後発医薬品の使用割合など国が定める全国目標を達成した場合の効果を見込んだ上で、（ii）さらに残る一人当たり医療費の地域差を一定の方法で縮減したものを各都道府県の医療費の見込みとする（水準については、「半減」に向けて夏までに検討） ・今後、疾患別・診療行為別（初再診、検査等）の地域差等についてデータ分析を実施するとともに、「医療費適正化に関する取組」の実施状況と「適正化効果」との相関関係を分析し、可能な限り取組効果の算定式を設定 ・入院医療費（地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進の成果等を反映）、入院外医療費の具体的な推計方法や医療費適正化に係る具体的な取組内容についての検討を加速化し、夏頃に告示を一部改正

(ii) 「見える化」の深化に基づく効果的な施策の検討・実施

項目	改革の推進
	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析を踏まえた医療費適正化施策の実施、地域差等の「見える化」を起点とする医療の質の改善など、「見える化」の深化に基づく効果的な施策を検討・実施 ・データに基づく重症化予防等の取組（データヘルス）を推進 ・医療費の増加要因や地域差の更なる分析を進めるとともに、各保険者による個々のレセプトの分析による医療の実態把握（人工透析や心不全、精神疾患、認知症、救急医療等に係る高額レセプトの実態の分析等を含む）など、「見える化」の深化に向けた検討を進め、可能なものから実施 ・レセプト情報の活用による医療の質の評価の検討など、レセプト等のデータの活用方策について今後検討

(iii) 具体的な取組

① 入院・外来医療

項目	改革の推進
<p>○地域医療構想策定の着実な進捗と構想実現のための取組</p> <p>【「①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進(療養病床に係る地域差の是正)」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成27年度末までに12府県で地域医療構想を策定。平成28年度末までに全ての都道府県で策定が完了するよう、都道府県の担当者に対して地域医療構想策定のための研修会を開催するなどの支援を実施 地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携の推進に向け、地域医療介護総合確保基金のメリハリある配分を実施
<p>○慢性期の医療・介護（療養病床の転換及び受け皿等）に関する検討</p> <p>【「②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床の在り方等に関する検討会がとりまとめたサービス提供体制の新たな選択肢の整理案（28年1月）を踏まえ、関係審議会等において、医療計画や介護保険事業（支援）計画との整合性に十分留意しつつ、介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について検討し、平成28年末までに結論
<p>○データ分析も踏まえた医療費適正化施策の実施</p> <p>【「⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「医療費適正化に関する取組」の実施状況と「適正化効果」との相関関係を分析 その結果も踏まえ、各都道府県において医療費適正化施策を推進
<p>○医療専門職の「気づき」に基づく取組</p> <p>【「⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正」「⑥」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> データ分析により、診療行為（初再診、検査等）の地域差等について「見える化」 医療専門職の「気づき」を通じた質の改善につながるような関係者による議論が進むよう、国から医療費の地域差等についてのデータセットを都道府県に対して幅広く提供 保険者によるデータ分析を通じた医療機関の質の評価など、医療専門職の「気づき」を促す仕組みについて、今後検討

②医薬品の適正使用

項目	改革の推進
<p>○後発医薬品の使用促進</p> <p>【⑳後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる】関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・使用割合を80%以上とすることに向け、各都道府県が医療費適正化計画において、域内における後発医薬品の使用促進策について記載 ・後発医薬品に係る数量シェアの目標引き上げに伴い、後発医薬品の使用促進に係る診療報酬上の加算の要件を見直し
<p>○重複投薬の是正、複数種類の医薬品処方 の適正化等</p> <p>【「⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度診療報酬において、薬局における減薬や残薬管理に係る取組への評価を充実 ・各都道府県が医療費適正化計画において、<u>重複投薬の是正に関する目標を設定し、是正の取組を推進</u> ・<u>患者への普及啓発や保険者による医療機関と連携した飲み合わせに問題がある医薬品の併用を防止する取組の実施等により複数の医薬品の処方に関する適正化の取組を推進</u>

③保険者機能の強化

項目	改革の推進
<p>○データヘルスを通じた保険者機能の連携・共同化の推進</p> <p>【「㉔民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的なデータヘルスの実現には、①一定規模のビッグデータ、②ノウハウ、③財政力・人的資源が必要。しかし、日本の保険者は中・小規模が多いため、ビッグデータの確保、財政面等に課題があるため、以下のような取組を検討・実施 ・<u>保険者によるデータ分析の集約化や保健指導の共同実施等を支援</u>
<p>○ICTとビッグデータを活用した保険者機能支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>ICTとビッグデータを最大限活用し、データヘルスや医療の質の評価・向上を通じて、保険者が「医療の質を創る」ための、新たな保険者支援サービスを検討</u>（韓国（HIRA）等をモデルに検討）

④データヘルスの強化

【「⑩民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開」関係】

項目	改革の推進
○データに基づく効果的な疾病予防、疾病管理、重症化予防、介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> データ分析に基づき、疾病管理、重症化予防、受診勧奨、疾病予防、健康教育等、<u>個々の状態像（リスクの高低等）に対応した効果的な対策を実施</u>（診療報酬と保健事業の役割分担の整理を含む） 健康維持率等の継続的把握により、各保険者の取組状況や効果を測定
○保険者へのインセンティブ付与	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度からのインセンティブ改革を平成28年度から一部前倒しで実施し、データヘルスに係る保険者の取組を促進 具体的には、保険者へのインセンティブ付けとして、平成28年度より、<u>国保の保険者努力支援制度の趣旨の前倒しの仕組み（特別調整交付金の一部の傾斜配分）</u>において、<u>重症化予防等の取組実施を指標として設定</u>
○好事例の全国展開	<ul style="list-style-type: none"> 呉市の糖尿病性腎症重症化予防等の取組を全国的に広げていくためには、<u>都道府県庁が都道府県医師会等と協力して重症化予防のためのプログラムを作成し、都道府県内の市区町村に取組を広げる取組が効果的</u> このため、<u>医療関係団体と厚生労働省において連携協定を締結</u>。今後、<u>国レベルで医療関係団体と共同でプログラムを作成するとともに、取組を行う自治体のインセンティブを導入すること等</u>により、全国展開に向けた方法論の確立と協力体制の基盤整備を推進
○データ分析等を行う民間企業の活用推進（民間企業とのマッチング強化）	<ul style="list-style-type: none"> 昨年厚生労働省が開催した「<u>データヘルス・予防サービス見本市</u>」の取組を平成28年度は全国的に実施し、<u>保険者と民間企業等のマッチングを促進し、質の高い事業者との連携を推進</u> 2020年度目標（100社）達成に向け、データ分析を行う民間企業数の推移を進捗管理
○保険者への支援	<ul style="list-style-type: none"> データヘルスのポータルサイトを活用し、<u>地域や職場ごとの健康課題を「見える化」した上で、課題に応じた「次の一手」（効果的な事業メニュー）の導入を支援</u> 先進的なデータヘルス事業を体系的に整理、パッケージ化することで、全国展開を推進。データヘルス事業に十分な資源を投入できない中・<u>小規模の保険者（健保組合）に対する事業導入に係る初期費用の補助や保健事業の共同実施を推進</u>。<u>市町村国保等においては、有識者からなる支援体制を各都道府県の国民健康保険団体連合会に設置し、市町村国保等に対する必要な支援を実施</u>
○保険者機能の強化（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> データヘルスを通じた保険者機能の連携・共同化の推進（再掲） ICTとビッグデータを活用した保険者機能支援（再掲）

⑤健康づくり・健診等

項目	改革の推進
<p>○日常生活の動線上での健康づくりの推進 【「⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、～」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 各地域の民間主体の参画の下、<u>日常動線の中で健康づくり・疾病予防ができる環境を地域ぐるみ・企業ぐるみの取組により整備（産業政策部局との連携により施策を推進している静岡県の取組や職場における取組の好事例等を全国展開）</u> • <u>健診のアクセス向上や健診と指導のシームレスな連携により、健康づくり等への効果的な誘導を実現</u>
<p>○セルフメディケーションの推進 【「⑩セルフメディケーションの推進」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> • セルフメディケーションを推進するため、平成29年1月より<u>スイッチOTC医薬品の購入に係る税制上の支援を実施</u>。また、セルフメディケーション推進に資する薬局に対する税制上の支援を実施
<p>○高齢者のフレイル対策 【「⑩高齢者のフレイル対策の推進」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 健康寿命の延伸、社会参加の促進等の観点から、<u>高齢者のフレイル対策を更に推進</u> • このため、各広域連合が実施する<u>フレイル対策等の保健事業のためのガイドライン</u>を平成28・29年度中に作成し周知 • また、<u>先駆的・効果的な好事例を、全広域連合に周知するとともに、高齢者の保健事業の在り方を検討するなかで事業の効果検証を実施し、フレイル対策等の保健事業の全国展開を図る</u>
<p>○疾病予防・健康づくり等に係るインセンティブの強化 【「⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、～個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 本年1月に、「<u>予防・健康づくり等の取組に係る保険者種別にかかわらず共通のインセンティブ指標</u>」（※）を設定 ※ 特定健診・保健指導の実施率、健診結果等に基づく受診勧奨の実施状況、糖尿病等の重症化予防の実施状況、加入者に対し行う予防・健康づくりの実施状況、適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況、後発医薬品の使用促進の実施状況 等 • 今後、<u>保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現</u>

⑥その他

項目	改革の推進
<p>○たばこ対策等の普及</p> <p>【「⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県が医療費適正化計画において、<u>たばこ対策に関する目標設定及び予防接種の普及啓発施策に関する目標設定</u>を行い、取組を推進
<p>○人生の最終段階における医療の在り方</p> <p>【「⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として人生の最終段階における医療を進めるプロセスを普及させるため、<u>医療従事者の育成研修の全国的な実施等の取組を推進</u>
<p>○医師・看護職員等の需給についての検討</p> <p>【「④地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について検討」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者の需給の見通し、地域偏在対策等について検討を進め、平成28年内にとりまとめ。特に医師については、まずはマクロのレベルで将来推計を行い、さらに都道府県において策定される地域医療構想等を踏まえ、医師の地域偏在・診療科偏在の具体的な対策を検討

(2)介護

A. 追加的な「見える化」の取組（増加要因・地域差等）

- アクション・プログラムに基づき、以下の取組を実施
 - ・ 年齢調整後の一人当たり介護費・要介護度別認定率の地域差を「見える化」

【追加的な「見える化」の取組】

- 介護費の増加要因の分析により、介護費の伸びは主に高齢化がその要因となっているとともに、介護サービス受給者1人当たり費用額等も増加していることが明らかになった。
地域差の分析について、年齢調整後1人当たり介護費や認定率に係る地域差の市町村レベルまで掘り下げた分析等を行い、在宅サービスの介護費や要介護度が比較的低い者の認定率が、特に地域差に寄与していること等が明らかになった。
 - 今後は、
 - ・ 介護費全体だけでなく、居宅・居住系・施設といったサービス分類を踏まえた伸びの分析を行う。
 - ・ また、地域包括ケア「見える化」システムの整備による、市町村等にとって分かりやすいデータ提供を推進する。
- 《第10回社会保障WGにおける厚労省提出資料の内容等を踏まえ、追記》

B. 改革の推進

(i) 「見える化」の深化に基づく効果的な施策の検討・実施、地域差の縮小

項目	改革の推進
	<ul style="list-style-type: none"> 各保険者による給付実態を「見える化」し、それぞれの課題に応じた保険者の効果的な施策実施につなげる。これにより、地域差の縮小も実現

(ii) 具体的な取組

項目	改革の推進
<p>○給付実態の「見える化」から導かれる課題への対応</p> <p>【「⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 要介護度別認定率や一人当たり介護費等の地域差を各保険者（市区町村）が自ら分析できるよう、<u>地域包括ケア「見える化」システムの開発・活用を推進</u> 「見える化」システム等により、<u>把握された給付等の実態を踏まえ、それぞれの課題に応じた対応</u> <p>例) 一人当たり介護費が高い ⇒生活支援・介護予防サービスの充実 等 特定の在宅サービス利用が多い ⇒ケアプランの点検 等</p>
<p>○保険者機能の強化、高齢者の自立支援・介護予防の全国展開</p> <p>【「⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市町村による取組の好事例（例えば和光市）や、都道府県による普及展開の好事例（例えば大分県）等も参考にしつつ、保険者等の取組の全国展開を推進 このため、分析結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクル強化や、<u>保険者機能の強化、市町村による高齢者の自立支援・介護予防等を通じた給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等</u>について関係審議会等において検討し、平成28年末までに結論
<p>○地域包括ケアシステムの構築</p> <p>【「⑰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」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の様々な生活上の課題を把握し、退院前後から確実に必要なサービスにつながるよう、<u>ケアマネジャー等を活用した病院からの退院時等における多職種連携による要介護者等の支援の体制を構築</u>

(3) その他

項目	改革の推進
<p>○NDB等の利用拡大</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「見える化」の推進に向け、今後さらに増大する施策や研究利用のニーズに対応し、その利活用の円滑化を図るため、<u>NDBのサーバー等を拡充</u>。また、研究目的に沿った探索的研究を可能とするため、<u>オンサイトリサーチセンターを2カ所確保するとともに、多くの研究者が簡便にNDBデータを活用した研究ができるように平成28年上半期中に「NDBオープンデータ」を公開</u> ・DPCデータ等のデータベースの構築を推進
<p>○診療報酬改定の検証（特に調剤報酬）</p> <p>【「③⑧診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・中央社会保険医療協議会の答申書附帯意見等を踏まえ、今後、<u>平成28年度診療報酬改定の影響を調査・検証</u> ※ 調剤報酬については、今後、改定内容の「見える化」や効果の検証等を実施
<p>○患者本位の医薬分業の具体的な姿、かかりつけ薬局の方向性</p> <p>【「③⑩かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度診療報酬改定において、<u>かかりつけ薬剤師による服薬状況の一元的・継続的把握、服薬指導等への評価を新設</u>。今後、<u>改定の影響を検証し、調剤報酬の在り方を引き続き検討</u> ・今後、「患者のための薬局ビジョン」実現に向けて、<u>薬局のかかりつけ機能の強化のためのモデル事業などの取組により患者本位の医薬分業を推進</u>
<p>○生活保護制度における医療費の「見える化」と適正化の取組推進</p> <p>【「④①生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化」】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療扶助における後発医薬品の使用促進や頻回受診の適正化のため、各地方自治体において計画を策定し、取組を推進 ・<u>医療扶助の地域差や要因分析等の「見える化」を進め、医療扶助の特性も踏まえつつ、適正化に向けた取組を推進</u>
<p>○負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化</p> <p>【「②④～②⑦(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化)」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「<u>経済財政運営と改革の基本方針2015</u>」に掲げられた改革項目について、「<u>経済・財政再生計画 改革工程表</u>」に沿った対応を行う。平成28年度は、<u>高額療養費制度・高額介護サービス費制度の見直し等について関係審議会等において具体的内容を検討し、平成28年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる</u>。また、介護保険における利用者負担の在り方や軽度者に対する給付の在り方、介護納付金の総報酬割等について関係審議会等において検討し、平成28年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る平成29年通常国会への法案提出を含む）

【「医療＋介護」の「見える化」】

- これまで専ら別々に分析されてきた医療費と介護費について、両者をクロスさせた分析を行ったところ、両方多い地域や医療は多く介護は少ない地域等、各都道府県ごとの特徴があった。
- 今後は、医療介護を通じて、患者の疾病、受療内容や利用しているサービス等に着目した分析の可能性についても検討する。
 《第10回社会保障WGにおける厚労省提出資料の内容等を踏まえ、追記》

【医療扶助の「見える化」】

《第10回社会保障WGにおける厚労省提出資料の内容等を踏まえ、追記》

3. 潜在需要の顕在化

(1) 民間の力も活用したデータヘルスの強化

項目	改革の推進
	<p>・民間企業も活用した保険者によるデータヘルス（重症化予防等）の推進は、<u>(i)医療費の適正化、(ii)国民のQOLの向上、(iii)健康長寿分野での潜在需要の顕在化（公的サービスの産業化）、(iv)企業における生産性向上</u>にもつながることから、呉市等の好事例を参考としつつ、強力な推進策を講じる。</p> <p>【「@民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開」関係】</p>
○保険者へのインセンティブ付与（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度からのインセンティブ改革を平成28年度から一部前倒して実施し、データヘルスに係る保険者の取組を促進 具体的には、保険者へのインセンティブ付けとして、平成28年度より、国保の<u>保険者努力支援制度の趣旨の前倒しの仕組み（特別調整交付金の一部の傾斜配分）</u>において、<u>重症化予防等の取組実施を指標として設定</u>
○好事例の全国展開（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> 呉市の糖尿病性腎症重症化予防等の取組を全国的に広げていくためには、<u>都道府県庁が都道府県医師会等と協力して重症化予防のためのプログラムを作成し、都道府県内の市区町村に取組を広げる取組が効果的</u> このため、<u>医療関係団体と厚生労働省において連携協定を締結</u>。今後、<u>国レベルで医療関係団体と共同でプログラムを作成するとともに、取組を行う自治体のインセンティブを導入すること等により、全国展開に向けた方法論の確立と協力体制の基盤整備を推進</u>
○データ分析等を行う民間企業の活用推進（民間企業とのマッチング強化）（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> 昨年厚生労働省が開催した「<u>データヘルス・予防サービス見本市</u>」の取組を平成28年度は全国的に実施し、<u>保険者と民間企業等のマッチングを促進し、質の高い事業者との連携を推進</u> 2020年度目標（100社）達成に向け、データ分析を行う民間企業数の推移を進捗管理
○保険者への支援（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> データヘルスのポータルサイトを活用し、<u>地域や職場ごとの健康課題を「見える化」した上で、課題に応じた「次の一手」（効果的な事業メニュー）の導入を支援</u> 先進的なデータヘルス事業を体系的に整理、パッケージ化することで、全国展開を推進。データヘルス事業に十分な資源を投入できない中・<u>小規模の保険者（健保組合）に対する事業導入に係る初期費用の補助や保健事業の共同実施を推進</u>。市町村国保等においては、<u>有識者からなる支援体制を各都道府県の国民健康保険団体連合会に設置し、市町村国保等に対する必要な支援を実施</u>
○保険者機能の強化（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> データヘルスを通じた保険者機能の連携・共同化の推進（再掲） ICTとビッグデータを活用した保険者機能支援（再掲）

(2)健康予防関連サービス・生活関連サービスの充実

項目	改革の推進
<p>○健康関連産業の育成</p> <p>【「②医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「データヘルス・予防サービス見本市」の全国展開による保険者と民間企業等のマッチング促進 ・<u>健康機器等を活用したデータヘルスにより健康寿命の延伸、QOLの向上を実現するノウハウの検討</u>
<p>○個々のニーズに応じた生活関連サービスの活用</p> <p>【「②医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護分野において個々の状態やニーズに応じた多様なサービス提供を実現する観点から、本年3月にとりまとめた「保険外サービス活用ガイドブック」を活用した生活支援サービスの利用を推進 ・自治体が商工会等とも連携しつつ地域の保険外サービスについての説明会・体験会を実施することや、介護サービス情報公表システムの活用等により、ケアマネジャーや高齢者等に対し情報提供を推進する取組を支援
<p>○薬局を地域における健康づくりに活用する取組</p> <p>【「②医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等」関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・電子版お薬手帳の活用による様々な健康情報（食事・運動情報）などとリンクした総合的な健康サポート機能の充実 ・地域の多様な機関と連携し、薬局以外の場所でお薬・健康相談などを実施するアウトリーチ型健康サポートの推進