

平成29年度予算概算要求（保険局関係） の主な事項に関する参考資料

平成28年9月29日
厚生労働省保険局

1. 医療と介護のデータ連結の推進	1
2. 医療技術評価の推進	2
3. 国民健康保険への財政支援等	
① 国民健康保険の財政安定化基金の造成	4
② 国民健康保険制度改正の準備に要するシステム開発	5
4. 革新的な医薬品の最適使用に係る実効性の確保	6
5. 予防・健康管理の推進	
① データヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進	
ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進	7
イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援	11
② 先進事業等の好事例の横展開等	
ア 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援	12
イ 後期高齢者医療広域連合における後発医薬品の使用促進への支援	13
ウ 重複頻回受診者等への訪問指導等及び高齢者の低栄養防止等の推進の支援	14
エ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進	16
③ 予防・健康インセンティブの取組への支援	18
6. 医療分野におけるICTの利活用の促進等	
① NDBデータの利活用及び医療保険分野における番号制度の利活用推進	19
② DPCデータの活用の促進等	21
③ データヘルス時代にふさわしい質の高い医療の実現	22
7. 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興)	23

平成29年度要望額 1.5億円（新規）

- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や介護保険総合データベース等を活用し、医療・介護のレセプト、特定健診・保健指導、要介護認定の情報等を連結したデータベースの構築に向けた調査研究を行う。

イメージ



【保有主体】国（厚生労働大臣）

公益性の高い学術研究等に対して第三者提供



（研究機関等）

レセプト情報・特定健診等
情報DB（NDB）

- 医療保険レセプトデータ（約109億6900万件）
- 特定健診・特定保健指導データ（約1億6900万件）

医療レセプト
個票等

個人単位で突合

連結

介護レセプト
個票等

介護保険総合DB

- 介護保険レセプトデータ（約13億6500万件）
- 要介護認定データ（約3500万件）
- 日常生活圏域ニーズ調査データ（約61万件）

【メリットの例】

連結したレセプト等を集計・分析することにより、診療行為等の評価が可能になり、質の向上につながる

どのような特定健診・特定保健指導を行ったのか？

どのような治療や退院支援等を行ったのか？

つながる！

医療と介護サービスの
つながりが明らかになる

要介護度は？

どのような介護サービスを行っているのか？

集計
+
分析

要望背景

- 経済財政運営と改革の基本方針2015において、「医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて、平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入をすることを目指す」とされた。
- さらに、平成28年度診療報酬改定に係る附帯意見において、「本格的な導入に向けて引き続き検討すること」や「著しく高額な医療機器を用いる医療技術の評価に際して費用対効果の観点を導入する場合の考え方について検討すること」とされている。

事業概要

- 費用対効果評価の試行的導入として、平成30年度診療報酬改定において価格調整に用いることを念頭に、財政影響が大きい医薬品・医療機器等について、費用効果分析を実施する。
※ 企業の提出したデータ等については、大学や研究機関等との連携を図りつつ、再分析等の検証を実施する。
- 医薬品・医療機器等の費用効果分析を効率的に進めるため、QOL等の効果指標等のデータ収集及び費用評価に関する体制整備を行う。
- 試行的導入後の推移を見つつ、本格的な導入に向けて、諸外国等の調査結果等を活用して、中央社会保険医療協議会費用対効果評価専門部会での議論を継続する。

平成29年度試行的導入(イメージ)

企業による医薬品・
医療機器等のデータ
収集と費用効果分析

大学や研究機関等と連
携しつつ、再分析等の検
証を実施

価格調整に活用し、医薬
品・医療機器等をより適切
に評価

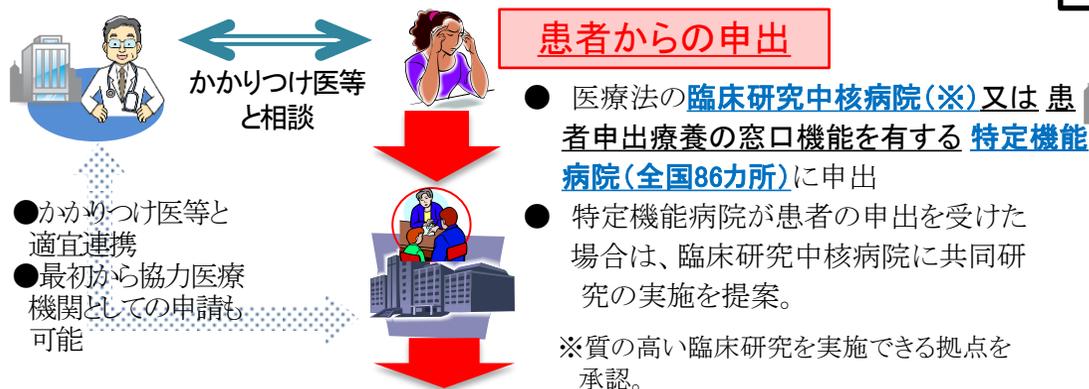
本格的な導入
に向けて、中医
協での議論を
継続

必要に応じてデータを利活用

QOL等の効果指標等のデータ収集及び費用評価に関する体制整備

○国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、**患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み**として、**患者申出療養を創設**(平成28年度から実施)

〈患者申出療養としては初めての医療を実施する場合〉



患者申出療養の申請(臨床研究中核病院が行う)

- 臨床研究中核病院は、**特定機能病院やそれ以外の身近な医療機関を、協力医療機関として申請が可能**

患者申出療養に関する会議による審議

- 安全性、有効性、実施計画の内容を審査
- 医学的判断が分かれるなど、6週間で判断できない場合は全体会議を開催して審議

患者申出療養の実施

- 申出を受けた**臨床研究中核病院又は特定機能病院に加え、患者に身近な医療機関において患者申出療養が開始**
- 対象となった医療及び当該医療を受けられる医療機関は国がホームページで公開する

〈既に患者申出療養として前例がある医療を他の医療機関が実施する場合(共同研究の申請)〉



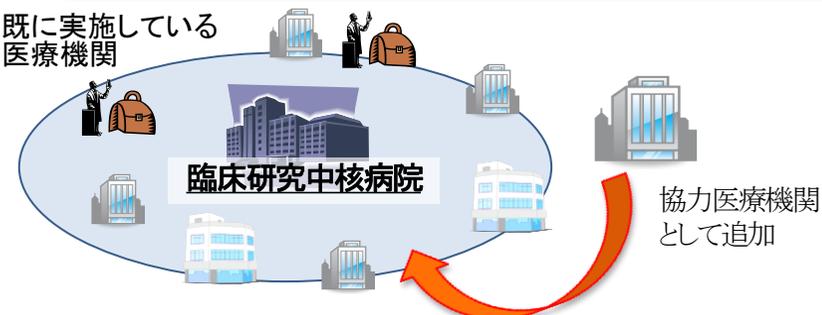
患者申出療養の申請

前例を取り扱った臨床研究中核病院

- 臨床研究中核病院は国が示した考え方を参考に、患者に身近な医療機関の実施体制を個別に審査
- 臨床研究中核病院の判断後、速やかに地方厚生局に届出

身近な医療機関で患者申出療養の実施

既に実施している医療機関



原則2週間

原則6週間

財政安定化基金の設置

1. 趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

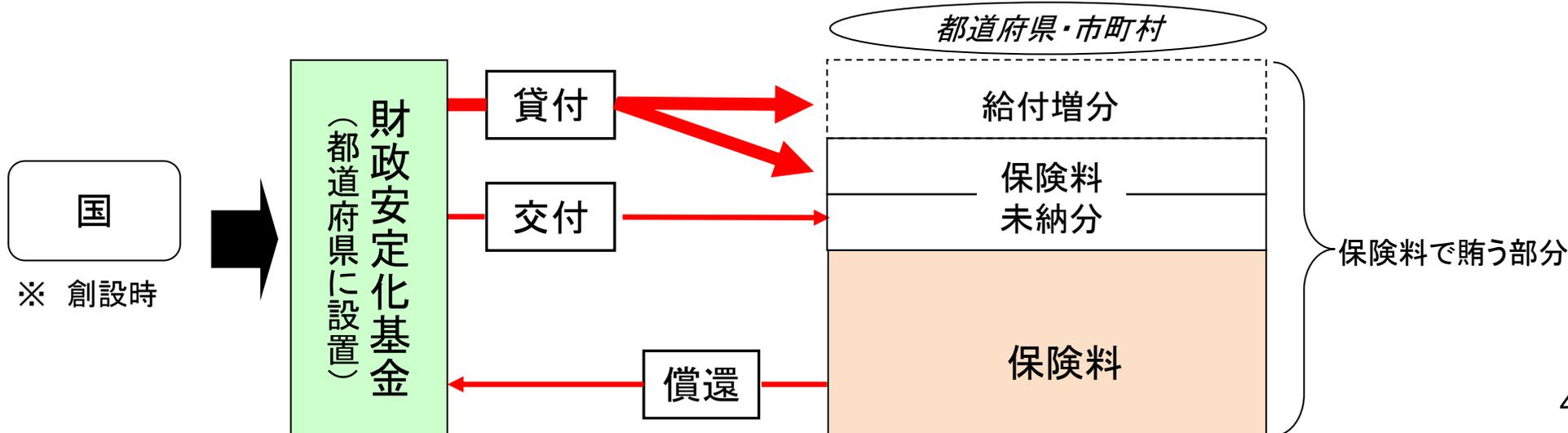
2. 内容

- 貸付…各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還(無利子)
- 交付…特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないように留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付

特別な事情に該当する場合 …災害、景気変動等(詳細は、今後地方と協議の上、政省令で規定)

3. 基金規模等

- 2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増しすることとし、平成27年度は200億円、平成28年度は400億円を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が決定。
※国・都道府県・市町村(保険料、交付を受けた当該市町村が負担することを基本)で1/3ずつ補填



国民健康保険制度改正の準備に要するシステム開発等経費

平成29年度要求額： 209.0億円（うち、要望額 29億円）
（平成28年度予算額： 180億円）

概要

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）の成立に伴い、平成30年度以降、都道府県は当該都道府県内の市町村とともに国民健康保険事務を行うことから、平成27～29年度において、都道府県及び市町村が行う国民健康保険事務の効率的な執行等を支援するための標準的な電算処理システム（国保保険者標準事務処理システム）の開発に要する経費を国保中央会に補助するとともに、都道府県単位での情報連携を行うための市町村自庁システム側の改修等に要する経費を補助する。

〔国保保険者標準事務処理システム〕

- ① 国保事業費納付金等算定標準システム
都道府県による市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、市町村ごとの標準保険料率の算定業務を支援するためのシステム。
- ② 国保情報集約システム
市町村ごとに保有する資格情報等を都道府県単位で集約し、被保険者が同一都道府県内で転居した場合に高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐなど、市町村間の情報連携等を支援するためのシステム。
- ③ 市町村事務処理標準システム
市町村が行う資格管理、賦課、徴収・収納、給付業務を支援するための標準的な事務処理システム。

【参考】 平成27年度予算 1.8億円（検討会、調査研究及び要件定義に要する経費）
平成28年度予算 180億円（基本設計等に要する経費）

要求内容

- (1) 国保中央会向け **12.7億円**
国保保検者標準事務処理システムの開発に要する経費
- (2) 国保連向け **25.1億円**
国保情報集約システムの設置等に要する経費
- (3) 都道府県向け **1.6億円**
国保事業費納付金等算定標準システムを利用するための機器の設置等に要する経費
- (4) 市町村向け **154.5億円**
都道府県単位での情報連携に伴う市町村自庁システム側の改修等に要する経費

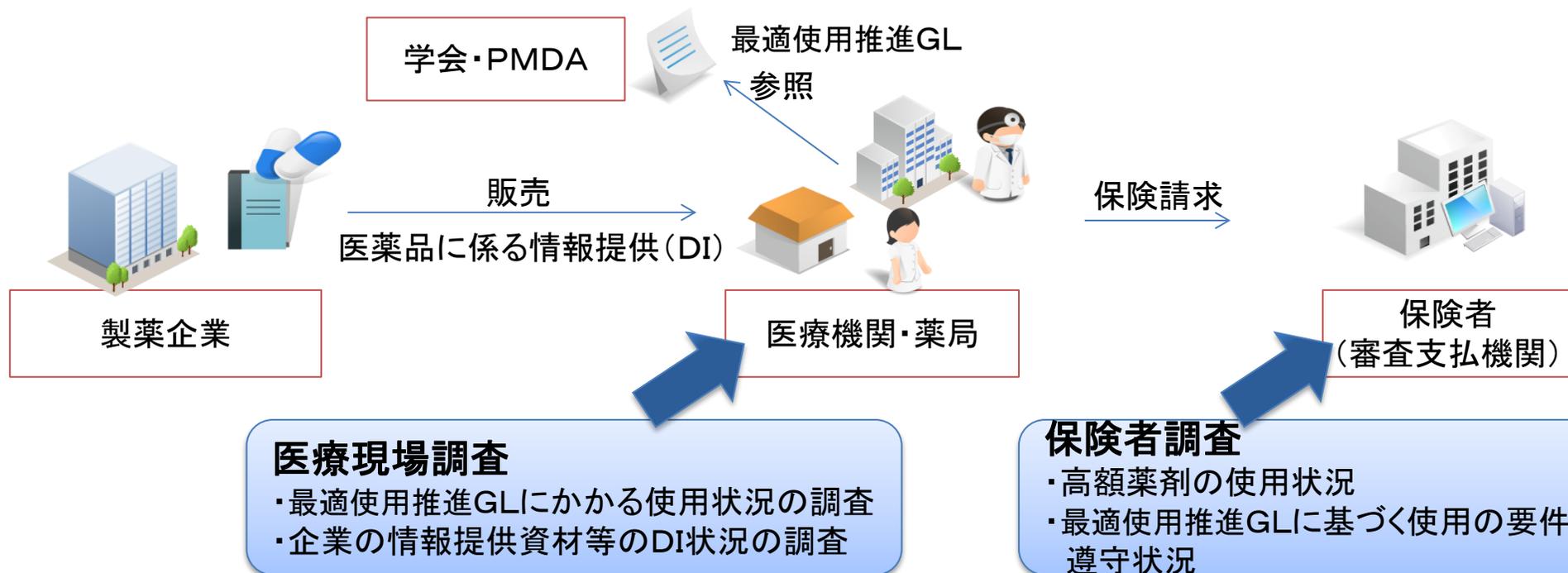
概要

- 近年、治療効果は高いものの、高額で極めて市場規模の大きい革新的な医薬品が相次いで上市されており、国民皆保険の維持とイノベーションの推進の観点から、総合的な対応が求められている。
- 具体的には、薬価上の措置に加えて、最適使用推進GLの制定とその医療保険上の取扱いの推進により、使用の最適化を図ることとしている。

(参考:「経済財政運営と改革の基本方針について」(平成28年6月2日閣議決定)(抜粋))

医薬品の適正使用の観点から、複数種類の医薬品処方適正化の取組等を実施する。また、費用対効果評価の導入と併せ、革新的医薬品等の使用の最適化推進を図るとともに、生活習慣病治療薬等の処方の在り方等について本年度より検討を開始し、平成29年度中に結論を得る。

- 最適使用推進GLの医療現場における遵守状況や、使用の最適化を確保するための問題点を把握するため、レセプトを用いた保険者調査、医療現場における使用実態、企業による情報提供状況の調査を実施する。



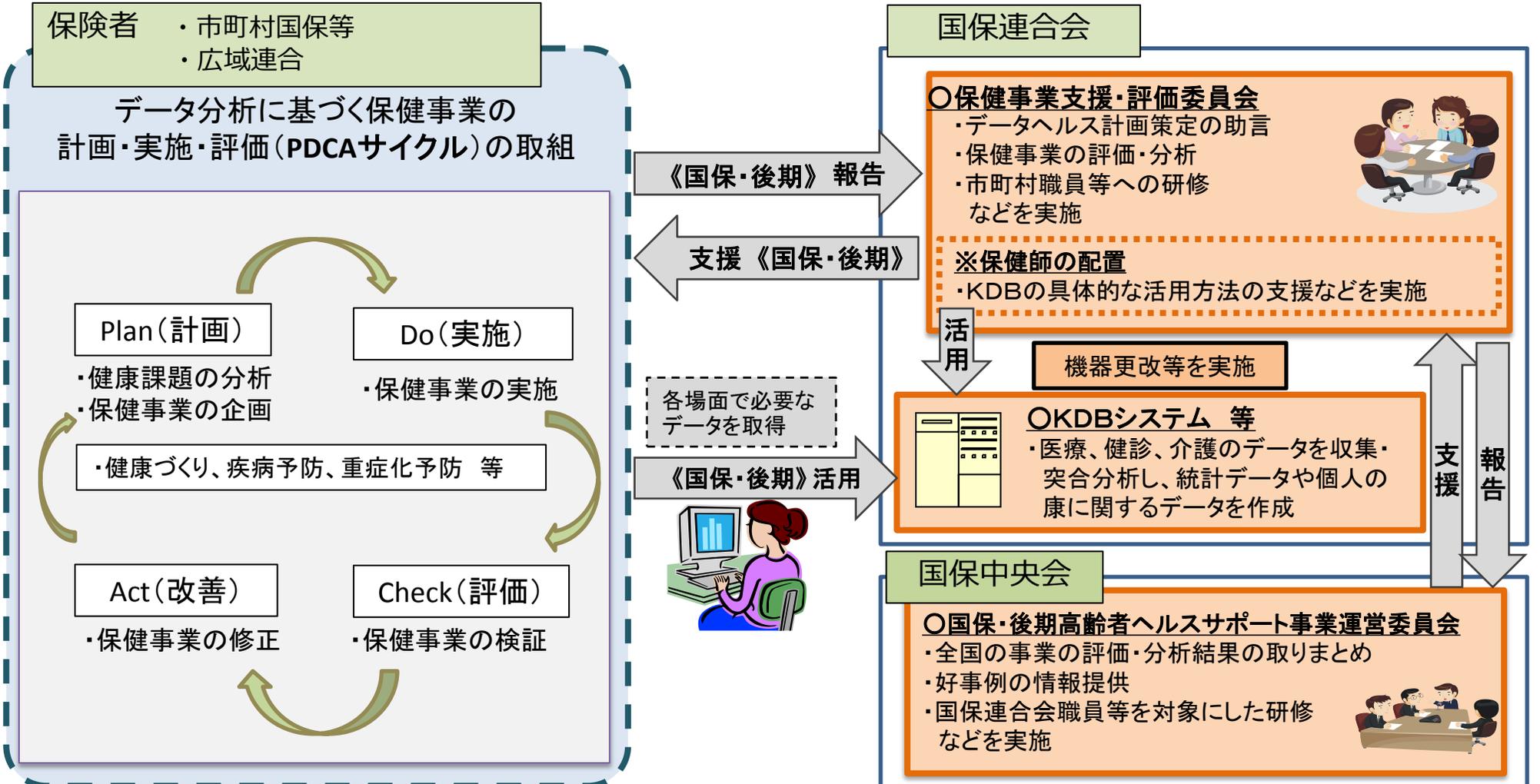
○平成30年度からの第2期データヘルス計画の本格稼働に向けて、国が医療保険者等に対して、データヘルス計画の標準化や、データ分析や保健事業の質の向上、費用対効果の高い事業の普及等データヘルスの強化に係る経費を補助する。

被用者保険におけるデータヘルス計画本格稼働に向けたスケジュール

	データヘルス計画策定	データヘルス計画(第1期)				データヘルス計画(第2期)					
		← 助走的稼働 →				← 本格稼働 6年間 →					
	26	27	28	平成29年度		30	31	32	33	34	35
データヘルスの効果的な実施の推進	<p>第一期データヘルス計画策定</p> <p>健保組合：1395組合 協会けんぽ：47支部+船保</p>			<p>データヘルス計画【第2期】モデル計画の策定</p>		<p>第二期データヘルス計画策定</p>					
被用者保険におけるデータヘルス	<p>○全健保組合・協会けんぽ都道府県支部でデータヘルス計画を策定</p>	<p>○健康情報・医療データの蓄積 ○PDCAサイクルに基づく効果的な事業の実施</p>				<p>○データヘルス計画の標準化 ○データヘルス共同事業の普及支援・強化 ○データ分析による効果検証の実施</p> <p>計画に基づく事業実施(3年間)</p> <p>計画に基づく事業実施(3年間)</p> <p>PDCA CYCLE</p>					

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステム等を活用した保健事業を行う市町村国保等に対する支援を実施する。

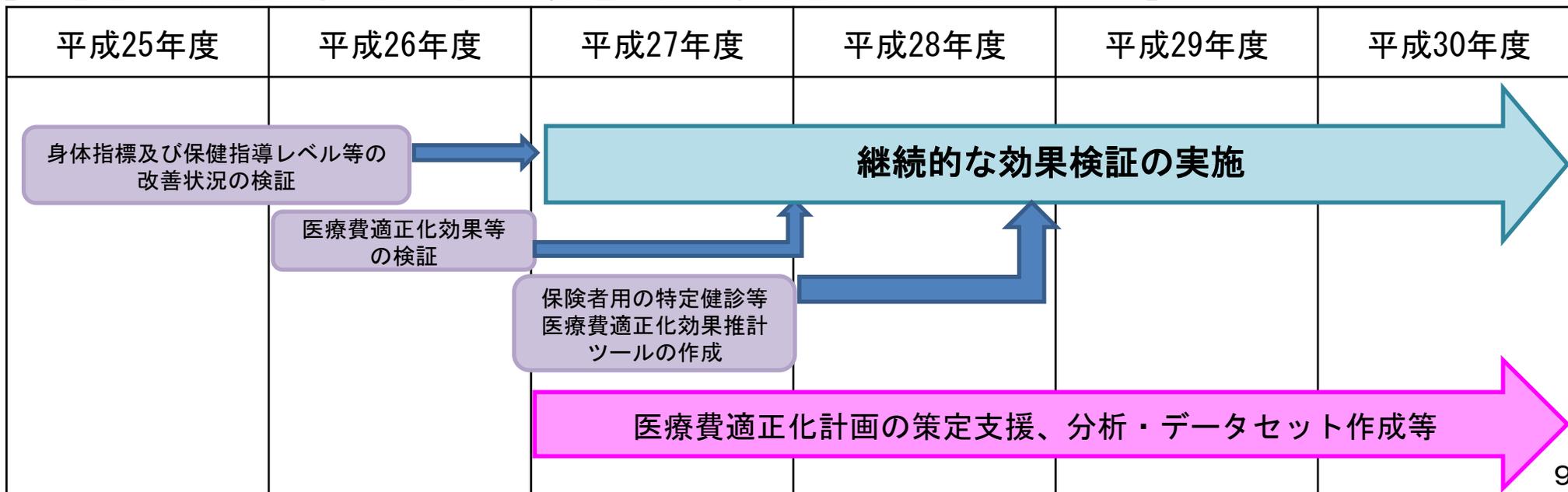


平成29年度要望額：0.5億円
 (平成28年度予算額：0.6億円)

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータを用いて、レセプト情報による医療費適正化計画を策定するための外来医療費等を分析し、都道府県が医療費適正化計画を策定するためのデータセットや推計ツールの作成、特定健診・保健指導（以下「特定健診等」という。）による検査値の改善効果・行動変容への影響、医療費適正化効果分析、特定健診等の施策の効果検証や特定保健指導の実施方法等の効果検証等を行ったところ。

平成29年度以降においても、NDBデータを用いた、都道府県医療費適正化計画の策定を支援するための分析や特定健診等における検査値の改善効果及び医療費適正化効果の分析等を継続して実施するための体制等を整備する。

【特定健診・保健指導における医療費適正化効果検証等事業スケジュール】



<経緯・目的>

後期高齢者の保健事業については、高齢化の進展に伴い医療費が増加している中、医療費適正化対策として重要性が増していることに鑑み、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」を開催し、平成29年度中に高齢者の特性を踏まえた効果的な保健事業のガイドライン等を作成する。

また、検討に際し有効なデータ収集が出来るように保健事業を行う各主体を支援するサポートシステムを構築する。

1. 「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」の開催（平成28年度から実施中）

→「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に設置

<平成28年度（準備・検討事項の整理等）>

- モデル事業の実施状況の進捗管理・現状分析
- 実施自治体への指導助言
- モデル事業を実施する場合のおおよその目安を示した「標準的な事業メニュー及び効果測定の方法」の策定

※年5回開催

※15人の構成員、10人の作業チームにより実施
(学識経験者、保険者代表等により構成)

※外部(民間シンクタンク)への委託により運営

<平成29年度（効果検証・ガイドラインの作成）>

- モデル事業の実施状況の進捗管理・現状分析【継続】
- 実施自治体への指導助言【継続】
- 収集したデータに基づく詳細な分析【新規】
- 前年度の事業実績を元にモデル事業を類型化し、類型毎の効果検証を実施【新規】

○高齢者の特性を踏まえた効果的な保健事業のガイドラインと優良な取組を紹介する事例集の策定【新規】

※年10回開催予定【開催回数を増やす予定】

※ガイドラインの作成には、より専門的なアプローチが必要となるため構成員に加え、専門知識のある有識者が随時参加【構成員：前年と同数(15人)、作業チームの人員：増員を予定(10人→20人)】

※外部(民間シンクタンク)への委託により運営

2. 保健事業を行う各主体のサポートシステム・ネットワークの構築

(1) モデル事業のサポート

広域連合・市町村において実施しているモデル事業の内容の充実を図るため、研修会、報告会(情報交流会)を実施。また、情報コーディネートをを行い、また、関係者間でメーリングリストを作成し、随時情報共有・進捗状況の把握を行うとともに、有識者によるモデル事業へのスーパーバイズを行うなど各事業の効果的かつ円滑な推進をサポートする。

(2) 好事例の全国展開

先駆的・効果的と思われるモデル事業の好事例を、全広域連合に周知し、保健事業の新たな展開を図るためのネットワークを構築。

(3) 外部(民間シンクタンク)への委託により実施

保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業

平成29年度要望額：1.0億円
 (平成28年度予算額：1.0億円)

【背景】

- 都道府県ごとに健康水準や医療費水準に格差がある中で、都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持ち、行政等の協力を得ながら、健康づくりの推進等について対応を行うことが求められている。また、生活習慣病対策のうち、特に被用者保険の被扶養者等に対する対策については、職域保健・地域保健が連携して取り組む必要がある。
- このため、医療保険者等の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の医療保険者等を構成員として、都道府県ごとに保険者協議会を設置している。
- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律において、都道府県が医療計画を策定又は変更する際には、あらかじめ、保険者協議会の意見を聴かなければならないこととされた。(施行日：平成27年4月1日)
- また、平成27年度の医療保険制度改革の中で、都道府県が医療費適正化計画を策定又は変更する際は保険者協議会に協議しなければならないこと及び保険者等に必要な協力を求める場合は、保険者協議会を通じて協力を求めることができることが盛り込まれたところである。(施行日：平成28年4月1日)

【保険者協議会が行う業務】

◇医療計画、医療費適正化計画への意見提出

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出、協議等を行うために専門家等を活用したデータ分析、意見聴取

◇データヘルスの推進等に係る事業

保険者等が実施するデータヘルス（健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業）の推進を図るために実施する事業等

◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同して積極的な普及・啓発等

◇特定健診等に係る実施率向上のための円滑な実施

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等の実施

特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

◇特定保健指導実施機関の評価

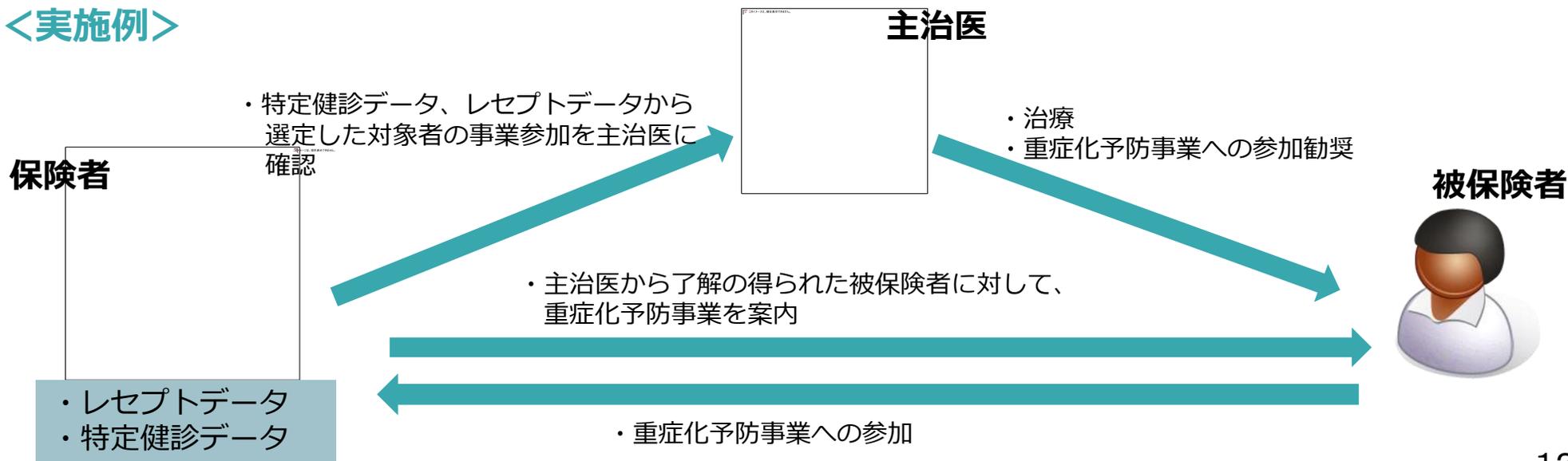
◇特定健診と各種検診の同時実施の促進

(背景) 日本再興戦略において、糖尿病性腎症患者の人工透析導入を予防する重症化予防事業等の好事例について、横展開することが示され、平成26年度から、本事業により全国展開を図ってきたところ。本年4月に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議との連携協定に基づく「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定されたことから、これを活用し、さらに効果的に取組を推進する。

(事業内容)

- 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、保険者が実施する医療機関と連携した保健指導等を支援する。
- 糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前段階の者を対象とする。

<実施例>



事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※経済財政運営と改革の基本方針2015

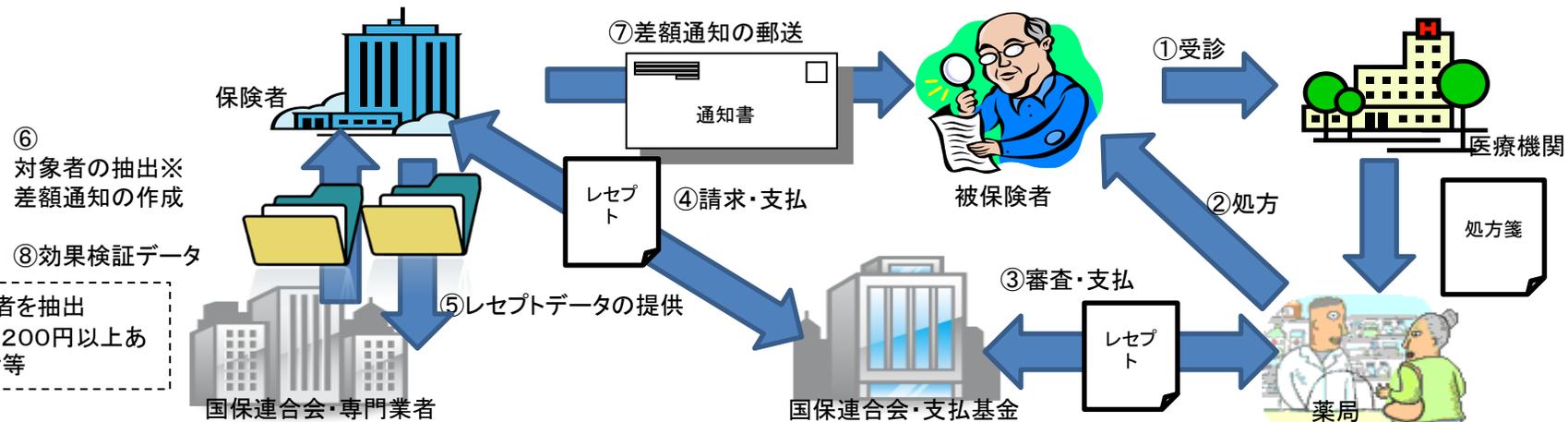
後発医薬品の数量シェアの目標値は、平成29年央に70%以上、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上に引き上げ。

○後発医薬品利用差額通知

・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知

○後発医薬品希望シール・カード

・後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため「希望シール」又は「カード」を作成し、被保険者へ配布又は市町村窓口を設置



【参考(実施広域連合数)】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
後発医薬品希望カードの配布	6 (13%)	28 (60%)	41 (87%)	46 (98%)	47 (100%)	47 (100%)	47 (100%)	47 (100%)
後発医薬品利用差額通知の送付	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)	19 (40%)	34 (72%)	43 (91%)	46 (98%)	46 (98%)

事業概要

平成29年度要望額 1.4億円
 (平成28年度予算額 0.9億円)

- ①レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。
- ②レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。
- ③レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、医薬品の適正使用について周知広報(飲み残し、飲み忘れ防止等)を行う。

※①と②の対象者は重なることが想定されるため、その場合には、保健師と薬剤師とがチームで訪問指導を行う。
 ※訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。

※訪問指導対象者の選定基準(例)

重複受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上

頻回受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上

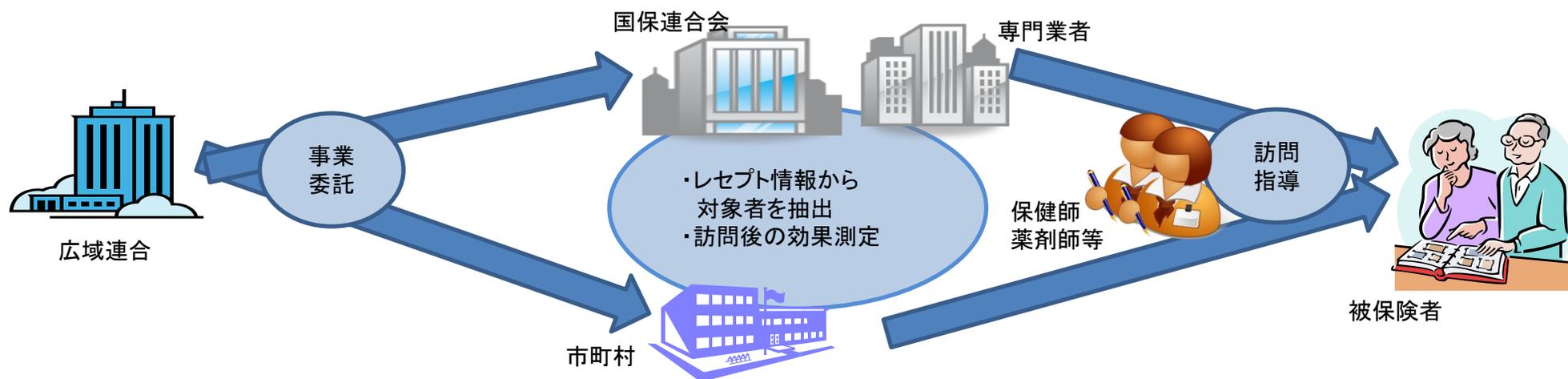
重複投薬……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方

併用禁忌……同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある

多量投薬……同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている

平成26年度～

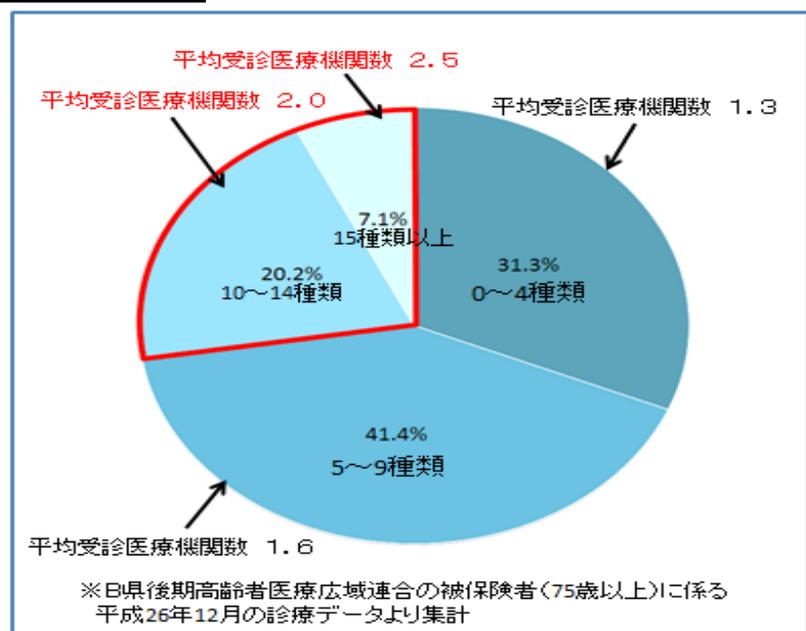
平成27年度～



概要

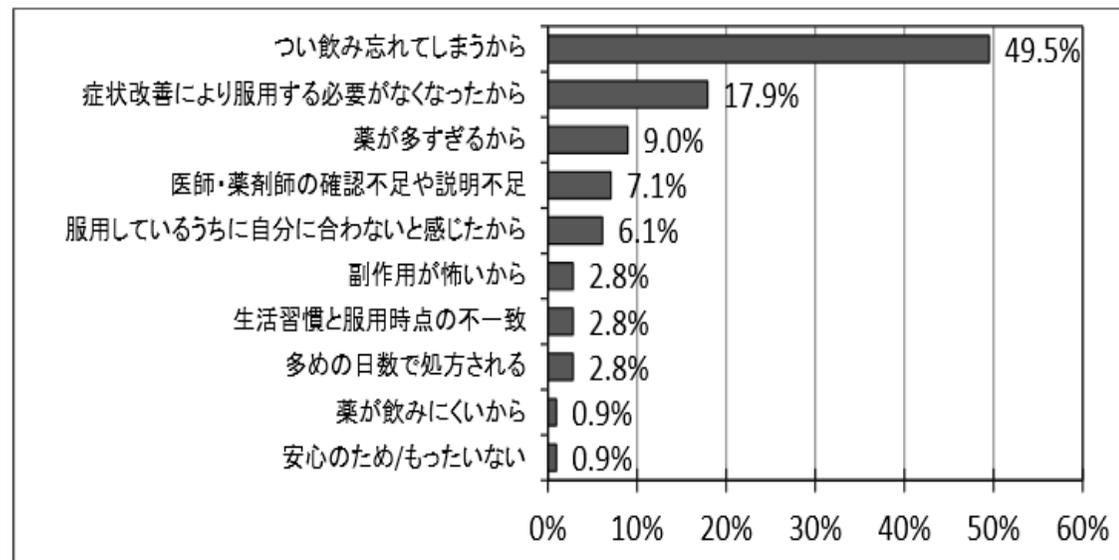
- 高齢者（特に後期高齢者）は、加齢に伴い、複数の疾患を有し慢性疾患が多く、多剤併用、併科受診、長期服用であるといった要因等により、若年者よりも、薬物の有害事象の発生が多い。
 - また、多くの薬剤を処方されても、飲みきれず残薬となるというケースも多く見られる。
 - これらを踏まえ、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上、医療費の適正化といった観点から、今般の診療報酬改定で導入された医療機関における減薬調整などが効果的に実施されるよう、レセプトデータを活用した保険者による取組等の支援を実施する。
- <事業実施の例>
- 後期高齢者医療広域連合が、一定数以上の薬剤を処方されている飲み残しの可能性が高い被保険者等に対し、服薬情報等を提供する。
 - 広域連合及びモデル自治体が地域の医師会及び薬剤師会と連携して、飲み残し等高齢者からの服薬相談に関する相談連携マニュアルを作成し、多職種の研修会を開催する。

参考



出典)平成27年11月6日中医協資料「高齢者の多剤投与の状況」

残薬が生じた理由（患者アンケート）



出典)平成26年度厚生労働省委託事業「高齢者等の薬の飲み残し対策事業 調査結果報告書」15

概要

- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
- 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
 - 〈例〉 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
 - ・外出困難者への訪問歯科健診
 - ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

推進のための事業イメージ

保健センター 地域包括支援センター



診療所・病院



薬局



歯科医院



訪問看護ステーション



専門職

訪問指導

相談



被保険者

低栄養・過体重、
摂食等の口腔
機能、服薬など

(参考)高齢者の特性(例:虚弱(フレイル))

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

加齢に伴う変化

- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

社会的

身体的

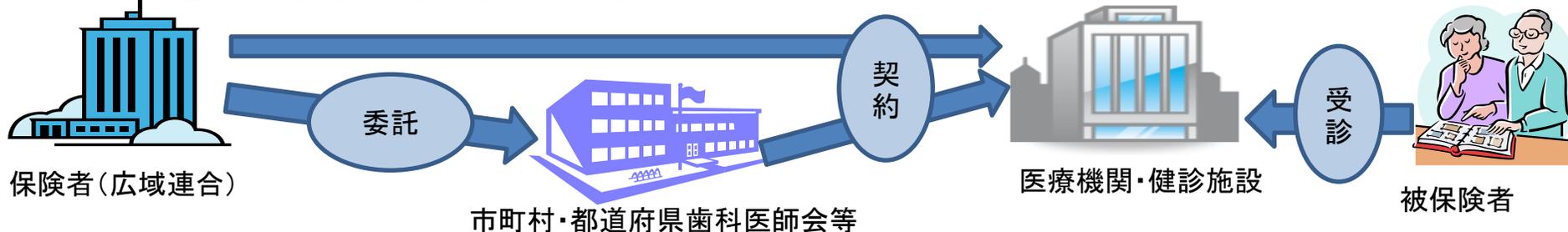
精神的

低栄養・転倒の増加 意欲・判断力や
口腔機能低下 認知機能低下、
うつ

適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

概要

- 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。
- 健康増進法による健康診査実施要領に規定されている歯周疾患検診を参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた検査内容を各広域連合で設定。
〈例〉 問診、口腔内診査、口腔機能の評価、その他(顎関節の状態等)
- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施



参考 (関連事業)

	対象者	事業内容	実施主体	所管部局
歯周疾患検診	40歳、50歳、60歳、70歳の者	歯科医師等による歯周病検診	市町村	健康局
歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業	障害者や寝たきり高齢者等、医療サービス提供困難者	歯科医師等による歯科健診や施設職員への指導等	都道府県、政令市及び特別区	医政局
口腔機能向上プログラム(介護予防・生活支援サービス事業)	介護予防ケアマネジメントで支援が必要とされた者	歯科衛生士等が介護職員等と協働して、口腔清掃や口腔機能訓練を実施	市町村	老健局

※75歳以上の者のうち、ある程度健康を維持している者に対する口腔機能低下や肺炎等の疾病予防対策は、上記事業では対応できていない。

事業概要

健康寿命の延伸や適正な医療の推進を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等の民間組織で構成される日本健康会議において、2020年に向けて、インセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組や、データヘルスの取組を広げるためのコミュニティの開催等の支援を行う。

- ・取組ごとにWGを設置し、厚労省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う
- ・データヘルスを実施するための具体的な取組方法や取組例、様々なヘルスケアの情報等を提供することで、保険者等が実施するデータヘルスの底上げを行う 等

宣言（KPI）を達成するためのワーキンググループ

- 1) ヘルスケアポイント等情報提供WG
- 2) 重症化予防（国保・後期広域）WG
- 3) 健康経営500社WG
- 4) 中小1万社健康宣言WG
- 5) 保険者データ管理・セキュリティWG
- 6) 保険者向け委託事業者導入ガイドラインWG
- 7) 保険者からのヘルスケア事業者情報の収集・分析WG
- 8) 保険者における後発医薬品推進WG
- 9) ソーシャルキャピタル・生涯就労支援システムWG

健康なまち・職場づくり宣言2020

- 宣言1 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を800市町村以上とする。
- 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、糖尿病対策推進協議会等の活用を図る。
- 宣言3 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
- 宣言4 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。
- 宣言5 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を1万社以上とする。
- 宣言6 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。
- 宣言7 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、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を100社以上とする。
- 宣言8 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

平成29年度要望額 1.7億円
 (平成28年度予算額 0.5億円)

1. 事業の目的

- NDBについては、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、保険者等により提供されるレセプト情報等を収集保有し、主として全国（都道府県）医療費適正化計画の作成・実施及び評価のために調査分析を行うことを目的として構築されており、厚生労働省内の利用や研究機関等への第三者提供など利活用の促進を図っている。
- 「日本再興戦略」改訂2015（平成27年6月30日閣議決定）において、医療等分野でのデータの電子化・標準化を通じて、検査・治療・投薬等診療情報の収集・利活用を促進することとしている。
- 更に「日本再興戦略2016」（平成28年6月2日閣議決定）において、医療分野等の情報を活用した創薬や治療の研究開発の促進に向けて、治療や検査データを広く収集し、安全に管理・匿名化を行い、利用につなげることとしている。

2. 事業概要等

① NDBオープンデータの作成（0.4億円）

レセプト情報等から得られる医療に関する情報について、地域別（性・年齢別、診療行為別）等に集計した「NDBオープンデータ」を作成・公表することで、レセプトから得られる情報に対し一般国民及び研究者等の理解を深め、更に医療政策や医療の質の向上のためにレセプト情報等の利活用を促進する。

② レセプト情報等の提供に係る委託支援（0.3億円）

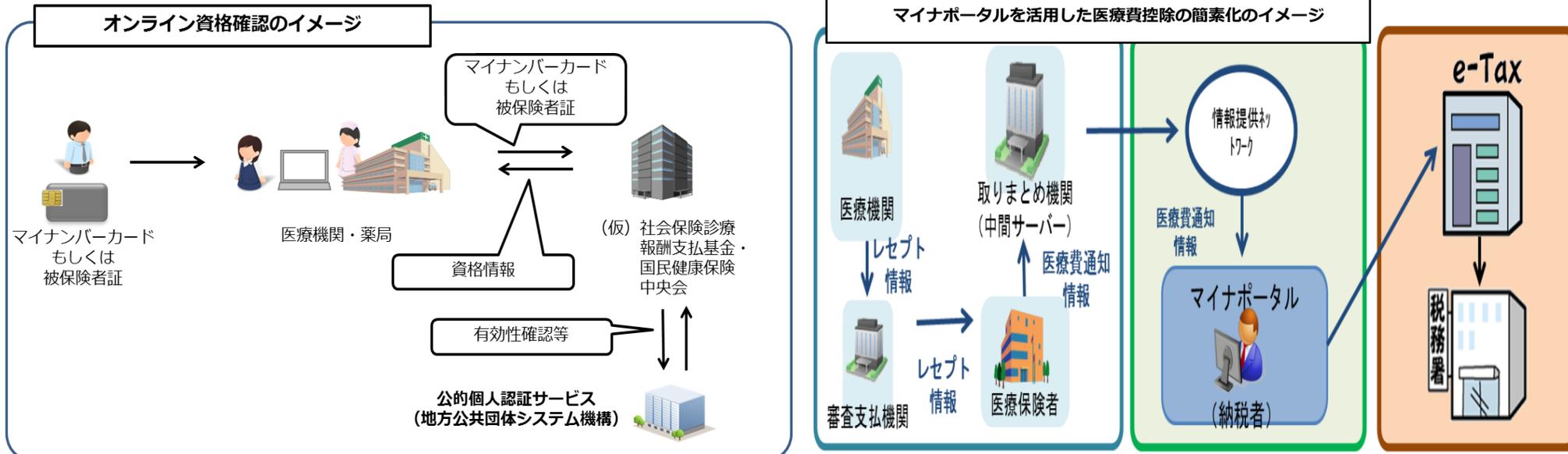
施策の推進・検討や研究の基本となるデータとしての役割を担うレセプト情報等の利活用は重要であり、今後、第三者提供業務の増加が見込まれることから、研究者等の利活用を促進させるため、提供体制の強化を図る。

③ 訪問看護レセプトの電子化に向けた支援業務（1.0億円）

訪問看護レセプトの電子化により、業務の効率化及び訪問看護療養費の適正化が図られることから、保険者等の技術的課題や費用対効果等の調査研究結果に基づき、訪問看護レセプトの電子化導入に向けた工程管理等支援業務（基本検討、記録条件仕様、標準仕様、基本マスター、マスターデータ作成など）を行い、医療政策や医療の質の向上のためにレセプト情報等の利活用を促進する。

平成29年度要望額 564.2億円
 (平成28年度予算額 3.8億円)

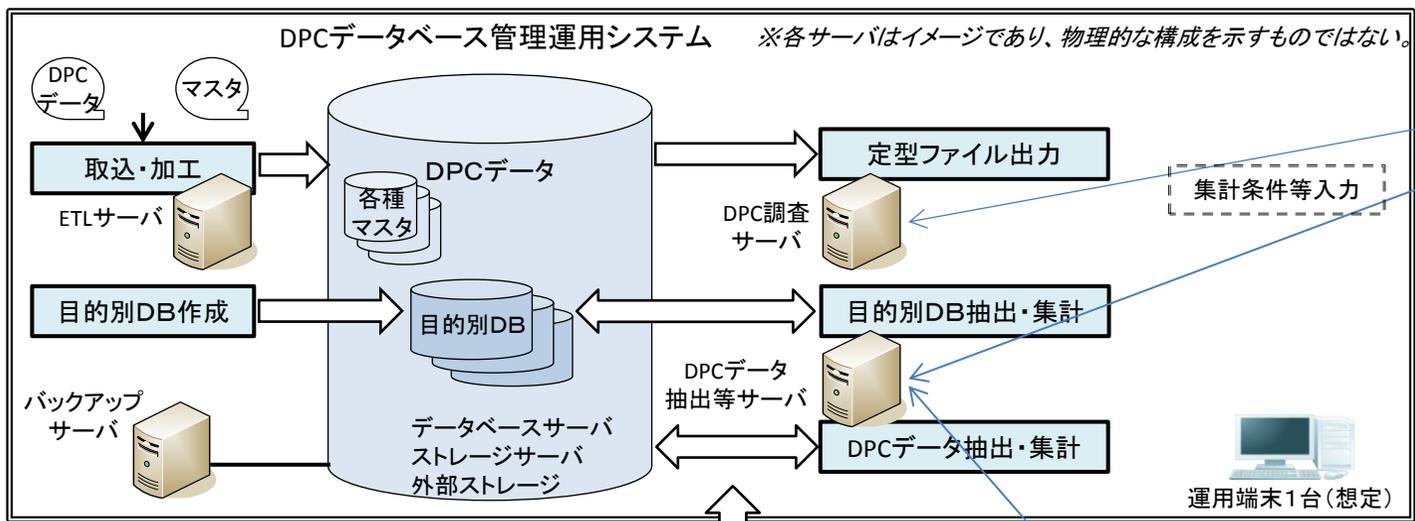
- 「日本再興戦略2016」（平成28年6月2日閣議決定）において、医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、2018年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指し、本年度中に具体的なシステムの仕組み・実務等について検討し、来年度から着実にシステム開発を実行する。
- 具体的には、①医療保険のオンライン資格確認システムの導入について、2018年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指し、②更にマイナポータルへの医療費通知を活用した医療費控除の申告手続の簡素化などの実施に向け、システム開発・支援業務及び導入等業務を行う。



※平成28年度予算額には、システム構築経費(約4億円)【平成28年度限り】を含む。

- DPCデータについては、「日本再興戦略」改訂2014(平成26年6月閣議決定)等を受け、DPCデータ第三者提供の本格的な運用を目指し、DPCデータの一元管理及び利活用を可能とするためのデータベース構築を進めている。
- 平成29年度のシステム運用開始を目指し、平成27年度より平成28年度末にかけてデータベース構築を行っているところ。そのため、平成29年度においては、システムの運用・保守、DPCデータの第三者提供に係る支援及び監査業務に係る必要な経費を要求するものである。

データセンター(サーバ及び周辺機器の設置場所を提供)



厚生労働省利用

厚生労働省職員
DPC調査委託業者

退院患者調査の結果報告(年1回公表)

DPC制度の運用

診療報酬改定等のための個別集計

専用回線

運用端末台数はDPC調査委託業者の利用頻度に応じて調整

ハード・ソフトウェア保守

ハードウェア保守

ソフトウェア保守

※システム構築後に発生(平成29年度以降)

オペレーションセンター

オペレーション利用

運用管理者

運用端末2台(想定)

- ・構成管理、稼働管理、性能管理
- ・オペレーションセンター管理
- ・セキュリティ管理
- ・オペレーション管理
- ・変更、リリース管理
- ・ヘルプデスク 等

第三者提供利用(平成29年度新規要求事項)

集計条件等入力

第三者提供支援業者

申請者からの集計条件等に応じたデータ

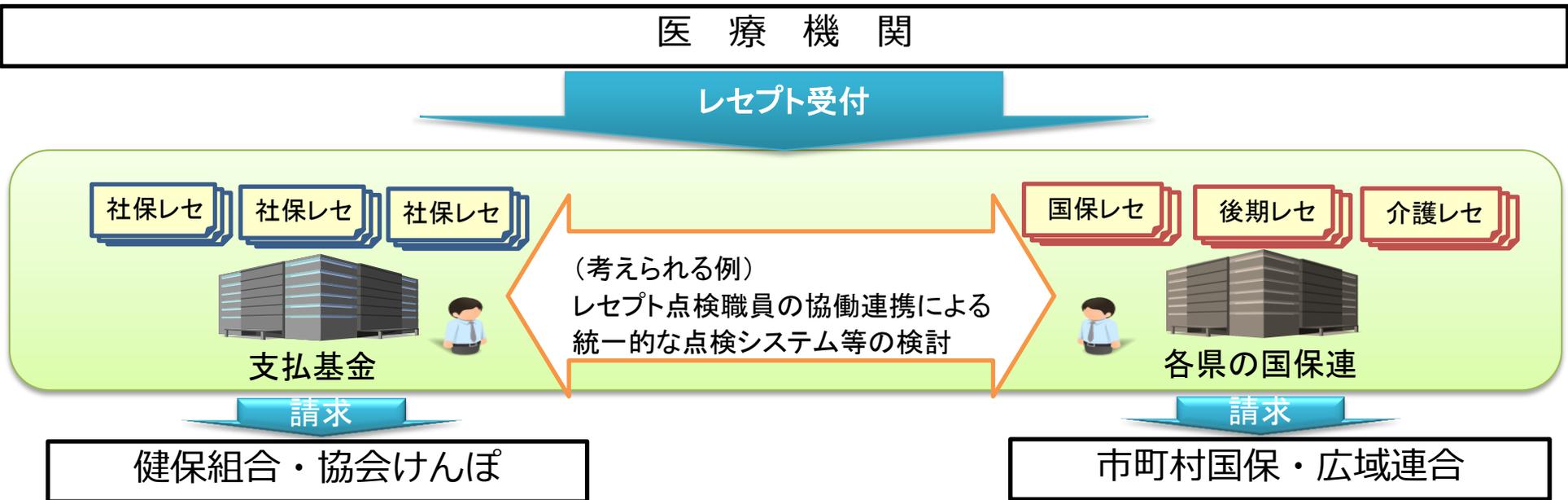
第三者提供監査業者

※システム構築後に第三者提供に係る支援・監査業務が発生(平成29年度以降)



ユーザ端末2台(想定)

- 現在、審査支払機関（支払基金・国保連）には、**年間約20億件**のレセプトデータが集積されている。
- しかし、職域保険のレセプトデータは支払基金に、地域保険と介護のレセプトデータは国保連に分かれて集積され、かつ、十分な連結がされておらず、審査支払機関は地域医療の全体像を把握できていない。
- 審査支払機関が有するビッグデータとICTの活用**を通じて、**保険者機能の強化を図るとともに、ビッグデータのインフラを活用し、審査業務の効率化・統一化や審査の地域間格差の解消**を図る。



〔データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会〕

- 本格的なICT時代の到来に踏まえ、効率的で質の高い医療の実現を目的として、ICTの活用、ビッグデータの活用により保険者機能を強化する新たなサービス等を検討する。
- 具体的には、
 - ①データヘルス事業の推進など保険者機能を強化する新たなサービス
 - ②マイナンバー制度のインフラ等のICTとビッグデータを活用した医療の質、価値を飛躍的に向上させる新たなサービス
 - ③ICTの活用による審査業務の一層の効率化・統一化と審査点検ノウハウの集積・統一化等
 について検討する。

東日本大震災の特別措置の延長 (医療保険者等への財政支援措置)

平成29年度概算要求額

87.2億円(87.3億円)

(ほか介護分:2.5億円(2.5億円))

(計:89.7億円(89.8億円))

()の金額は28年度当初予算額

1. 一部負担金の免除等による財政支援 (60.9億円(61.0億円))

①一部負担金の免除等による財政支援

(60.7億円(60.8億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の医療機関等での一部負担金を免除した保険者等への補助

②特定健診の自己負担金の免除等による財政支援等

(0.2億円(0.2億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の保険者等への補助

- ・ 特定健康診査等に係る自己負担金に対する助成
- ・ 避難先の保険者と被災元の保険者が実施する特定健康診査等の費用との差額に対する助成
- ・ 被災者に対する特別措置についての周知事業

2. 保険料の免除による財政支援 (26.3億円(26.3億円))

①保険料の免除による財政支援 (25.0億円(25.0億円))※

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の住民の方の保険料を免除した保険者等への補助

※このほか、介護分2.5億円(2.5億円)

②固定資産税の課税免除に伴う保険者への財政支援

(1.3億円(1.3億円))

東電福島第一原発の事故により設定された避難指示区域等の固定資産税の免除に伴う保険料減収分の1/2を財政支援

