

# 平成28年度予算案(保険局関係)の 主な事項に関する参考資料

平成28年1月20日  
厚生労働省保険局

1. 地域における医療・介護の連携強化の調査研究	2
2. 平成28年度診療報酬改定	3
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
4. 被用者保険の拠出金等の負担に対する財政支援	5
5. 最先端医療技術の迅速・適切な評価の推進	6
6. 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	9
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	14
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	15
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	16
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	17
エ 歯科口腔保健の推進	19
③ 予防・健康インセンティブの取組への支援	20
7. 医療情報の電子化・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	21
② DPCデータの活用の促進等	23
8. 社会保障・税番号制度導入のための取組	24
9. 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興)	25

## 目的

地域医療介護総合確保推進法に基づき、本年度から都道府県において地域医療構想の策定が進められているが、病床機能の分化・連携を円滑に進めていくためには、入院後早期から地域生活を見据えた退院支援を行うことにより、適切な在宅医療・介護サービス等につないでいく必要がある。

本調査研究は、平成30年度の診療報酬・介護報酬の同時改定も視野に入れつつ、効率的かつ効果的な退院支援を行うための連携の在り方について課題分析・提言等を行うとともに、在宅医療介護サービスの効率的かつ適正な提供に関する調査研究を行い、医療・介護の一体的な改革を推進することを目的とする。

### 【事業1】 効率的かつ効果的な退院支援を行うための連携の在り方に関する調査分析

病床機能の分化・連携が進められる中で、現在、多くの医療機関で退院支援室等の設置や医療・介護の多職種によるカンファレンスの実施等が行われており、こうした取り組みを診療報酬や介護報酬においても一定程度評価している。しかし、こうした支援に携わる人材や組織は様々であり、また、報酬の活用状況にも差がある。このため、本調査研究では、医療機関等への調査を通じて、退院支援に関わる部門・人材や退院支援のプロセスの実態把握と課題分析を行うことを通じ、好事例を横展開するための手引きの策定や、より効果的な評価の在り方について提言を行う。

### 【事業2】 ICTを活用した在宅医療介護サービスの効率的かつ適正な提供に関する調査研究

現在、一部の先進的な事業者等においては、スマートフォンなど比較的低コストのICT基盤を活用して、在宅医療介護の従事者等がリアルタイムで情報共有やモニタリングを行い、ケアプランのチェック等に活用する等の取組が行われている。

本調査研究では、こうした先進事例の収集・分析等を行い、ICTを活用した効率的かつ適正な在宅医療介護サービスの提供体制に関する提言を行う。

## 診療報酬改定について

平成28年度の診療報酬改定は、以下のとおりとする。

1. 診療報酬本体 +0.49%

各科改定率	医科	+0.56%
	歯科	+0.61%
	調剤	+0.17%

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.22%

上記のほか、

- ・市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%
- ・年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施により、▲0.28%

② 材料価格 ▲0.11%

なお、上記のほか、新規収載された後発医薬品の価格の引下げ、長期収載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限、費用対効果の低下した歯科材料の適正化の措置を講ずる。

## 1. 趣旨

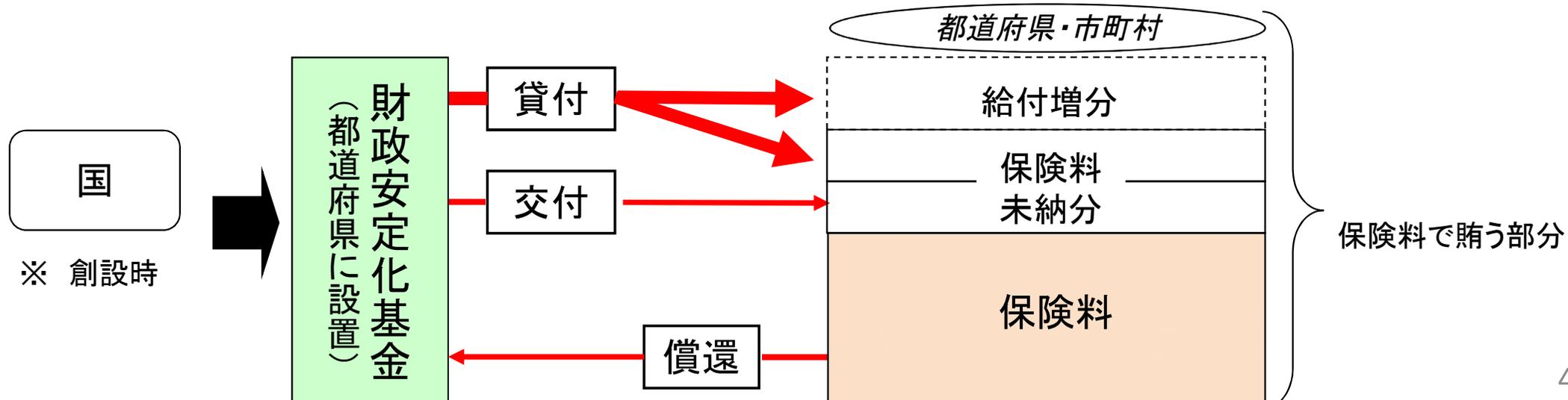
- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

## 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年度は約400億円（予算案）を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が基金の適正規模を判断して決定。  
※国・都道府県・市町村（保険料。按分の在り方については引き続き検討）で1/3ずつ補填



- 被用者保険の負担が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。
- 具体的には、平成27年度から高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金の負担軽減を図り、平成29年度から拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減する。

## (参考)平成27年度(予算額:109億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を拡充。
- 既存分に拡充分109億円を加えた約308億円規模の補助金により、被用者保険者の前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の負担軽減を実施。

## ①平成28年度(予算案:221億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を更に拡充。
- 既存分に、適用拡大に伴う財政支援を含めた拡充分の221億円を加えた約381億円規模の補助金により、被用者保険者の負担軽減等を更に拡充。

## ②平成29年度(所要見込額:約700億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期納付金負担の負担増の緩和のため、所要保険料率\*の高い上位の被用者保険者等の負担軽減を実施。(約600億円)

※ 総報酬に占める前期納付金の割合

- 現在、保険者の支え合いで実施している拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を拡大し\*1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い\*2と国費で折半する。(約100億円)

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

- 既存分に拡充分約700億円を加えた約820億円規模の財源により、被用者保険者の負担軽減を実施予定。

## (参考)現行の「高齢者医療運営円滑化等補助金」(平成27年度)

## 1. 趣旨

- 被用者保険者の高齢者医療に係る拠出金負担が大幅に増加している状況にかんがみ、その緩和を図り、制度の円滑な実施を確保する。

## 2. 助成対象保険者

- ① 総報酬(標準報酬総額)に占める拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、退職者医療拠出金)の割合(所要保険料率)が、健康保険組合平均の1.1倍を超え、被保険者1人当たり総報酬が健保組合平均より低い(平成27年度年560万円未満)保険者
- ② 加入者一人当たり前期高齢者納付金について、団塊世代の前期高齢者への移行前の平成23年度から平成27年度への伸びが大きい保険者

## 3. 助成方法

- 所要保険料率や前期納付金負担の伸びに応じて助成(負担が重い保険者に高い助成率を適用)する。

## 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旨とする」とされている。



2016(平成28)年度に医薬品・医療機器等の費用対効果評価を試行的に導入する必要

## 事業概要

- 2016(平成28年度)における費用対効果評価の試行的導入として、財政影響が大きい医薬品・医療機器等について、価格の算定等に活用することを目的に、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ながら、本格的な導入に向けて、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28年度試行的導入(案)

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



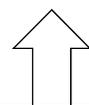
大学や研究機関等と連  
携しつつ、再分析等の  
検証を実施



価格算定等に活用し、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



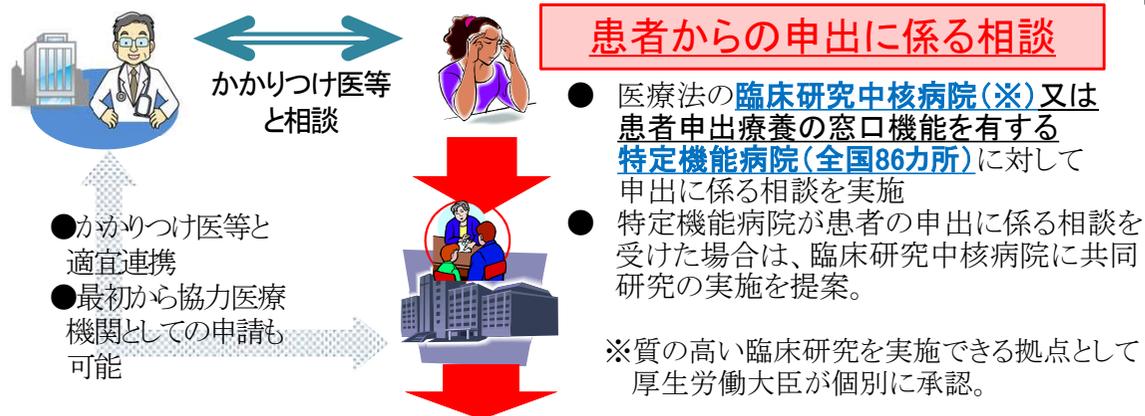
必要に応じてデータを利活用



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）

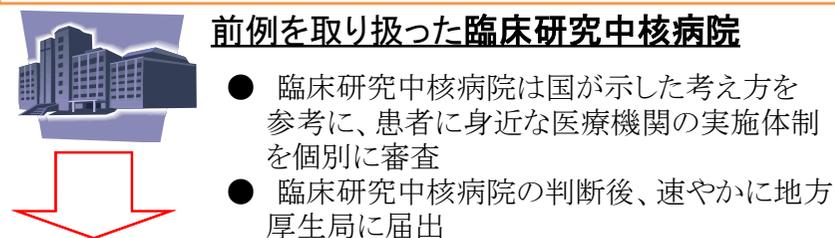
〈患者申出療養としては初めての医療を実施する場合〉



〈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)〉

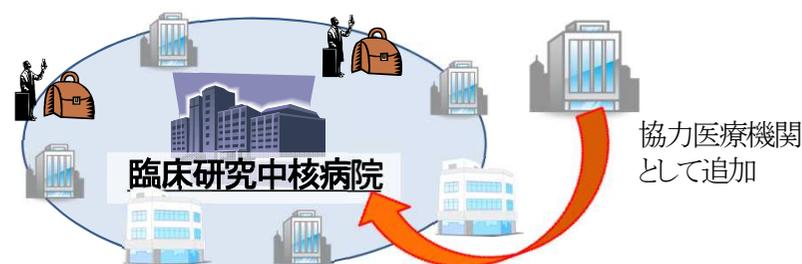


患者から臨床研究中核病院に対して申出



**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6週間

# 患者申出療養に関する経費について

## 「日本再興戦略」改訂2015（平成27年6月30日閣議決定）

（「患者申出療養」の創設）

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（2016年4月施行）すること等を内容とする法律案を本年3月に国会に提出、5月に成立、公布された。

## 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案に対する 附帯決議（抄） 平成二十七年五月二十六日 参議院厚生労働委員会

### 五、患者申出療養について

- 1 患者申出療養については、患者からの申出が適切に行われるよう、患者が必要とする医薬品等の情報を容易に入手できる環境を整備するとともに、製薬企業から不適切な関与が起きないことを担保しつつ、医学的に適切な判断に基づいて、ヘルシンキ宣言及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づく臨床研究等として、患者申出療養が実施されるよう、患者等に対する相談体制及び倫理審査体制の整備、利益相反の適切な管理等必要な措置を講ずること。
- 4 患者申出療養においては、円滑な制度の運用に資するため、負担が重くなる臨床研究中核病院等の医療機関に対し、必要な支援措置を講ずるとともに、患者申出療養に関わる医療従事者等が長時間労働にならないようにするなど、医療従事者等の負担について十分な配慮を行うこと。また、関係学会等に協力を要請し、患者申出療養において申出が予想される医薬品等のリスト化を行うなど、申請作業の迅速化及び効率化が図られるよう、所要の措置を講ずること。



### 《 求められる対応 》

- 患者が必要とする医薬品等の情報の準備
- 臨床研究中核病院等への負担軽減
- 患者の相談に係る準備



### 《 具体的な事業 》

- (1) 候補となる医療に関する薬剤等についての情報収集
  - ① 候補となる薬剤を用いた臨床試験計画等の作成
  - ② 候補となる医薬品等のリスト作成
- (2) 患者の申出に係る相談に関する業務
  - ① 相談マニュアルの作成
  - ② 相談員研修の実施

先進的な保険者に限らず、中・小規模の保険者も等しく効率的かつ効果的なデータヘルス事業を導入し、運営ができるよう、先進的なデータヘルス事業を体系的に整理、パッケージ化して全国的に横展開を推進するとともに、大学や保険者、地域の関係機関と連携し実践的なカリキュラムの開発、潜在保健師の活用などを通じて、データヘルス事業の導入、運営等に係る環境整備を図る。

### (1) 先進的なデータヘルス事業のパッケージ化

【宣言1】予防インセンティブを活用した保健事業等

【宣言2】糖尿病性腎症の重症化予防等

【宣言3】被扶養者の健診受診率向上事業等

【宣言4・5】健康経営・健康宣言運動事業等

【宣言6】ICTを活用した個人に最適化された情報提供等事業

○多くの保険者が先進的なデータヘルス事業を抵抗感なく導入し、事業運営ができるように、先進的なデータヘルス事業について、その事業構成や実施体制、実施過程の検証作業までのPDCAサイクルを体系的に整理してパッケージ化し、全国的な横展開を推進する。

### (2) データヘルス事業の導入、運営のための人材育成・環境整備



○大学や保険者、地域の関係機関と連携しデータヘルス事業の実践的なカリキュラムの開発や、潜在保健師などを活用してデータヘルス事業に明るい人材を育成し、データヘルス事業の導入、運営に係る環境整備を図る。

### (3) 中小規模・財政難保険者への支援及び初期費用の補助



○データヘルス事業の運営に十分な資源を投入できない中・小規模の保険者であっても持続的に事業運営ができるよう、事業導入に係る初期費用を補助する。

平成26年度より全ての医療保険者においてレセプト・特定健診等データを活用した効果的・効率的な保健事業実施のための計画（データヘルス計画）を策定し、平成27年度から当該計画に基づいた保健事業が実施されることとなる。

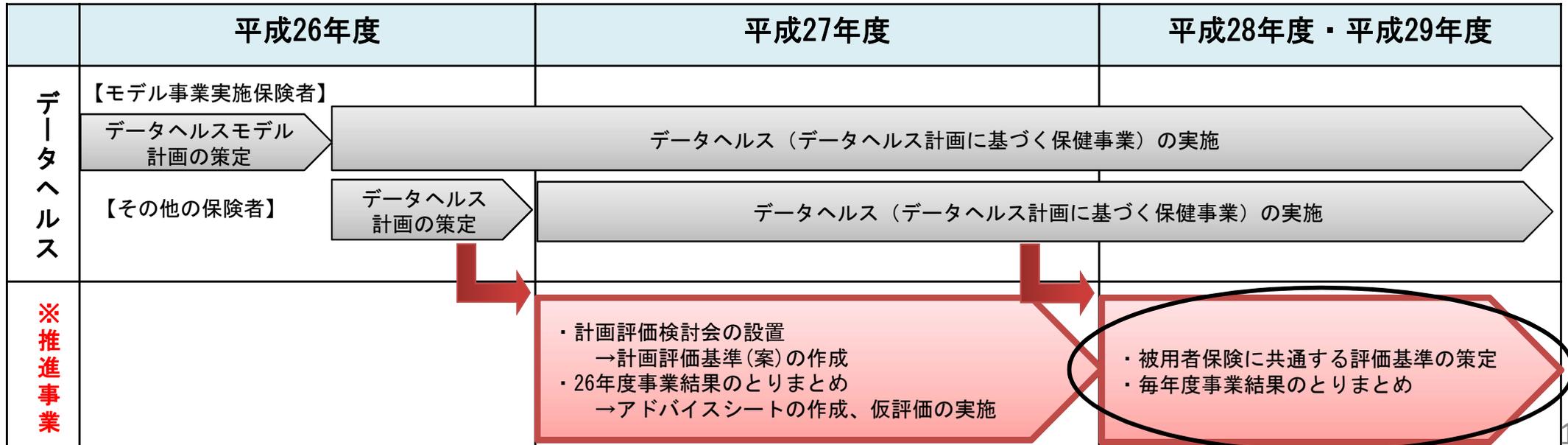
国においては、平成26年度までに、基盤となるデータ分析システムの整備、保健事業の指針の改正、データヘルスモデル計画の策定・普及の支援を行っているところである。

今後もデータヘルスが円滑に実施され定着するために、医療保険者が実施したデータヘルス事業について、事業実施状況の把握を行った上で、保険者規模・種別等に応じて総合評価するための評価基準案の作成を行うための経費を補助する。

## 【事業内容】

- 事業の評価方法を検討し、評価基準を策定する。
- データヘルス計画及び事業実施状況をとりまとめ、好事例集の作成等。

## 【事業内容のイメージ図】



## ■ 市町村国保等は、平成26年度以降、順次、データヘルス計画(※)を作成・公表し実施することとなっている。

※「データヘルス計画」とは、データヘルス事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

### <データヘルス事業を推進するための取組み>

#### ○ 国保データベースシステム(KDBシステム)を活用したデータ分析

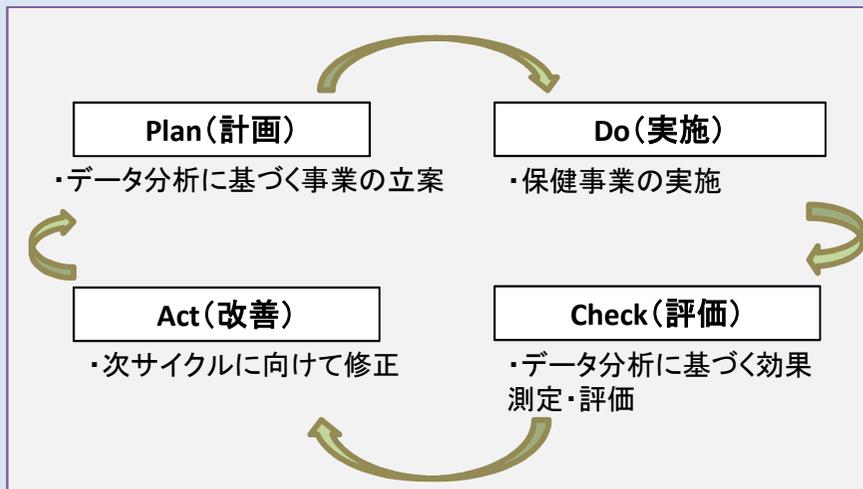
- ・ 市町村国保等における医療費分析や保健事業の計画の作成・実施等を支援するためのシステム(KDBシステム)が平成25年10月より稼働。47都道府県の市町村国保等で利用されている。(平成27年4月現在の利用率約95%)
- ・ KDBシステムを活用し、自らの地域の健康状態の特徴を把握し、優先すべき健康課題を明確化し、被保険者をリスク別に分け、個人に対する効果的・効率的な保健事業を実施する。

#### ○ 市町村国保等の取組を支援するための体制整備(国保・後期高齢者ヘルスサポート事業)

- ・ 市町村国保等におけるデータヘルスの取組を支援するため、有識者等からなる支援体制を中央・都道府県レベルで整備するとともに、市町村や国保連合会における職員への研修等を実施。

### 保険者(市町村国保等)

#### <データヘルス計画>



#### OKDBシステム



※ KDBシステムとは、「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

#### データヘルス計画の作成支援

保健師等による

- ・ データヘルス計画策定への助言
- ・ 具体的な保健事業の取組の提示
- ・ 保健事業の評価・分析
- ・ 市町村職員等への研修 等

- ・ 支援・評価に関するガイドラインの策定
- ・ 国保連の支援・評価結果を分析
- ・ 好事例の情報提供
- ・ 国保連合会職員・保健師等への研修 等

全国の  
国保連合会

支援

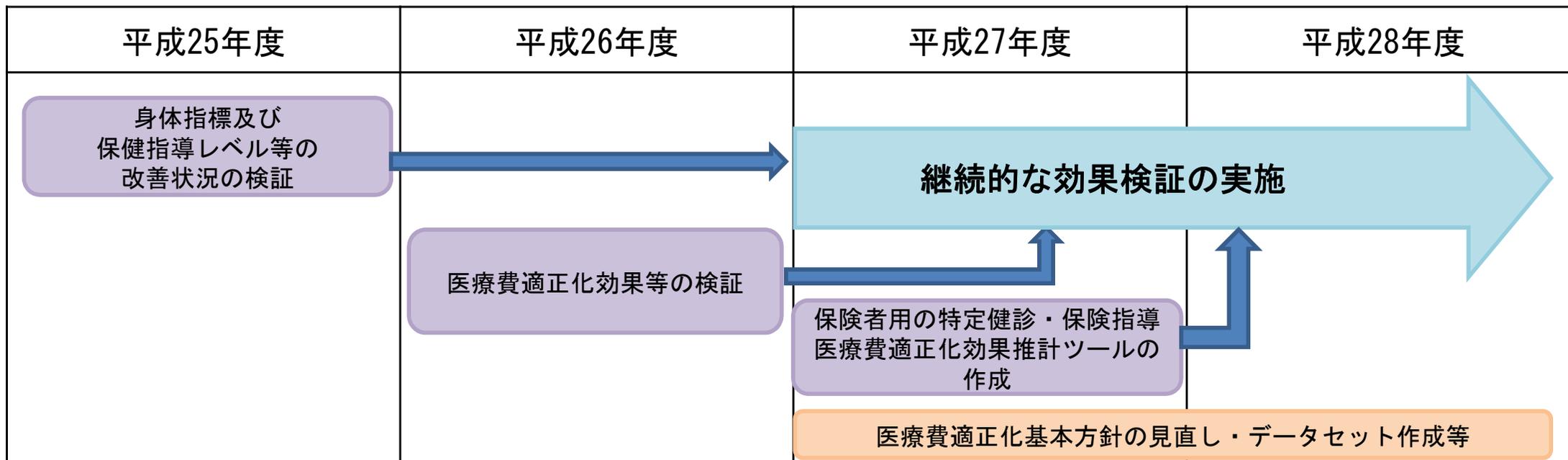
国保中央会

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、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、医療費適正化効果について分析し、特定健診等の施策の効果を検証する。

平成27年度においては、上記の効果検証の他に、特定保健指導の実施方法等の効果検証や、保険者における特定健診・保健指導の医療費適正化効果を推計するための推計ツールの作成、医療費適正化計画の見直しを行っている。

平成28年度以降、NDBデータを用いた都道府県医療費適正化計画を策定するための詳細なデータセット作成や、特定健診等による検査値等の改善効果及び医療費適正化効果の分析等を継続的に実施するための体制を整備する。

### 【医療費適正化効果検証事業スケジュール】



## 経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

(インセンティブ改革)

民間事業者の参画も得つつ**高齢者のフレイル対策を推進する。**

(公的サービスの産業化)

**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、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。**

&lt;経緯・目的&gt;

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、「後期高齢者の保健事業のあり方検討ワーキングチーム（仮称）」の設置・保健事業を行う各主体のサポートシステムの構築を通じて、より効果的な実施方法を検討する。

## 1. 「後期高齢者の保健事業のあり方検討ワーキングチーム（仮称）」の設置

→「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に設置予定

## (1) 検討内容・スケジュール案

## ① モデル事業の効果検証

モデル事業を行っている広域連合又は市町村を数カ所選定し、実施している事業の効果検証を行う

## ② 保健事業実施のためのガイドライン(案)の作成

各広域連合が保健事業を実施する際に参照するガイドライン(案)を作成・周知する

## ③ 平成28年度中に4回の開催を予定

## (2) 検討委員メンバー

学識経験者、保険者(後期高齢者医療広域連合)代表、地方自治体代表等

## (3) 事務局の設置(外部委託)

ワーキングチームの運営にあたっては、外部(民間シンクタンク等)へ委託

## 2. 保健事業を行う各主体のサポートシステムの構築

## (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、情報コーディネートを行い、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。

## (3) 上記コンサルタントへの委託により実施

## 【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に、都道府県が医療費適正化計画を策定する際は保険者協議会に協議しなければならない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を行うための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、保険者が共同して積極的な普及・啓発を行う

## ◇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

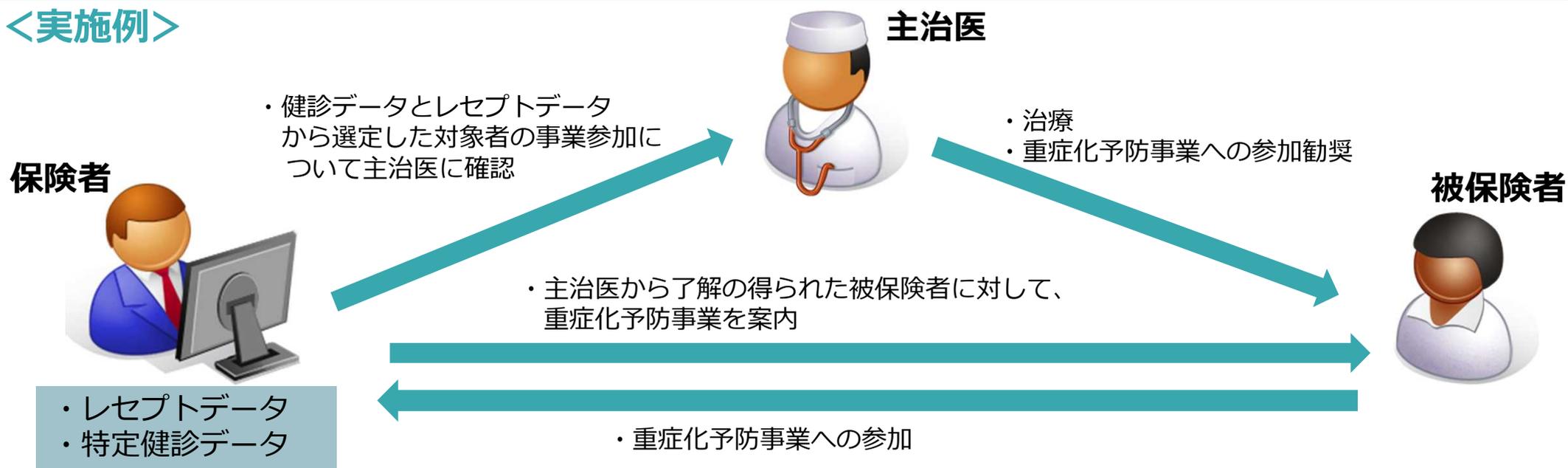
## ◇特定健診と各種検診の同時実施の促進

**（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、来年度内に横展開を開始できるよう、概算要求等に反映させる。」「保険者において、ICTを活用してレセプト等データを分析し、加入者の健康づくりの推進や医療費の適正化等に取り組む好事例の全国展開を図る。」と示されており、本事業により、重症化予防事業の全国展開を図る必要がある。

### （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＞



## 経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

### (公的サービスの産業化)

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、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、**後発医薬品の使用促進**等に係る好事例を強力に全国展開する。

### 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

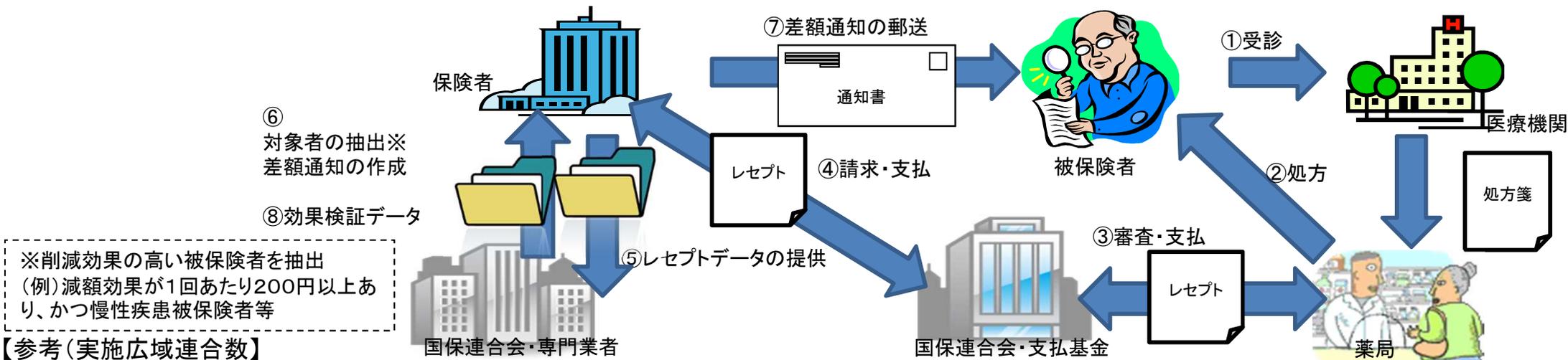
後発医薬品の数量シェアの目標値は、平成29年央に70%以上、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上に引き上げ。

#### ○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(見込み)
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%)
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%)

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

平成28年度予算案 0.9億円  
(平成27年度予算: 1.9億円)

(医療・介護提供体制の適正化)

外来医療費についても、データに基づき地域差を分析し、**重複受診・重複投薬・重複検査等の適正化**を行いつつ、地域差の是正を行う。

(公的サービスの産業化)

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、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、**重複・頻回受診対策**、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国展開する。

## 事業概要

- 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

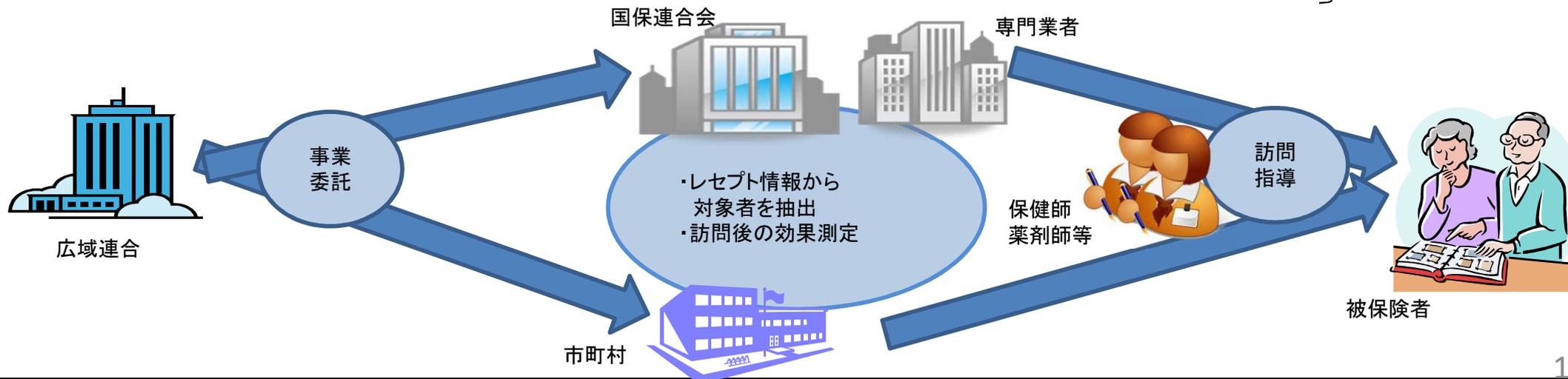
重複投薬……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方

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～



# 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

平成28年度予算案 3.6億円(新規)

(インセンティブ改革)

民間事業者の参画も得つつ**高齢者のフレイル対策を推進する。**

(公的サービスの産業化)

**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、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。**

## 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



専門職

訪問指導

相談



被保険者

訪問看護ステーション



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  
口腔機能低下  
意欲・判断力や  
認知機能低下、  
うつ

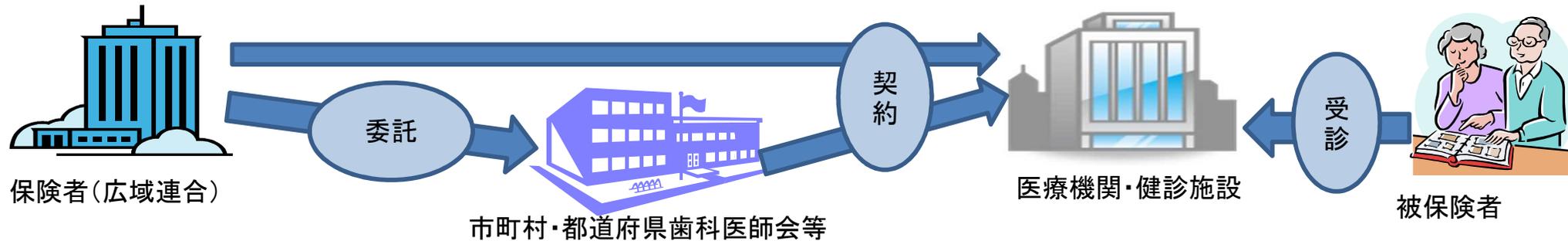
適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。18

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

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、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、**健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等**に係る好事例を強力に全国展開する。

### 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

健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等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等の支援を行う。

- ①取組ごとにワーキンググループを設置し、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
- ②「日本健康会議ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す

## 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

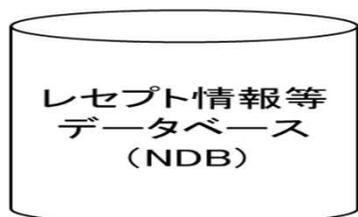
- 宣言1 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
- 宣言2 かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進協議会等の活用を図る。
- 宣言3 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
- 宣言4 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。
- 宣言5 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。
- 宣言6 加入者自身の健康・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。

## 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ところ。
- 「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。

## 事業概要等

- 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する国民の理解を深め、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。

現  
状

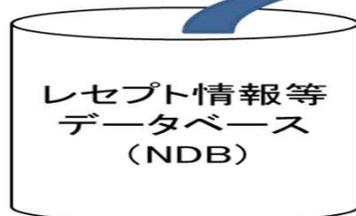
○研究機関等

研究テーマに応じて集計・分析・考察等を行った上で活用

研究テーマに従って結果を学会誌等に公表

→特定の疾患の状況の把握に有効

NDBオープンデータ作成(イメージ)



○厚生労働省自ら

集計

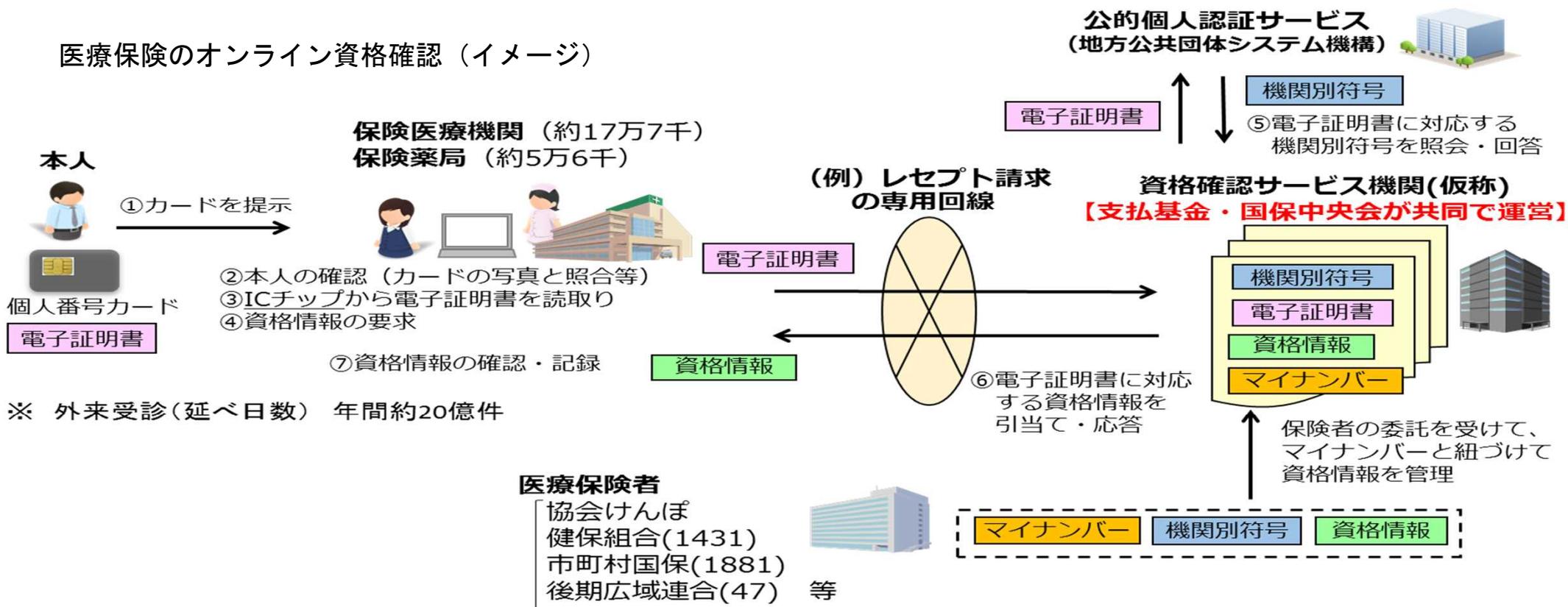
集計結果を公表

国で集計を行い、継続的に結果をホームページに公表する。(見える化、オープンデータ化)

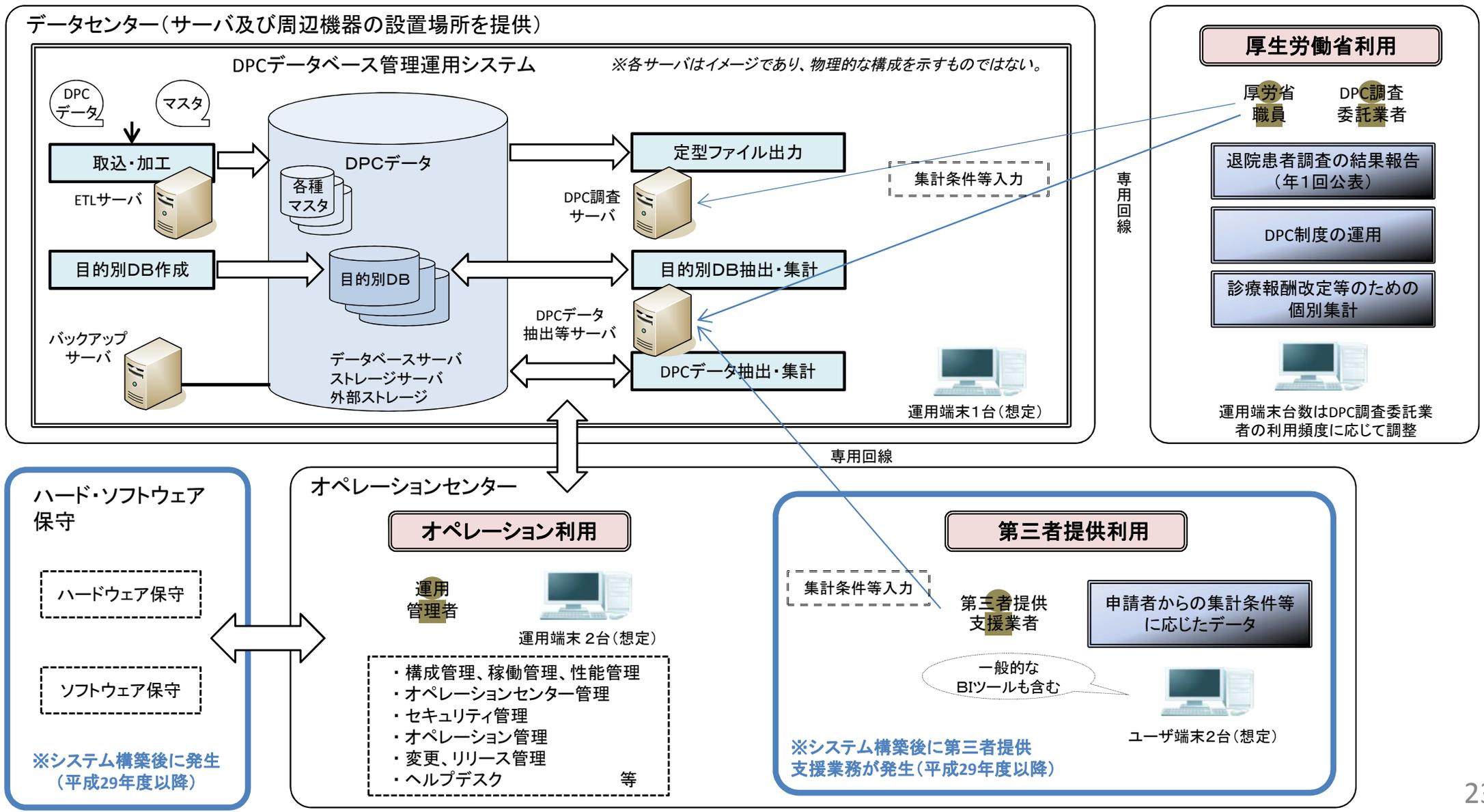
→民間等においても、公表された集計表情報を利用可。

- 「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、マイナンバー制度のインフラを活用した医療等分野における番号制度の導入として、①2017年7月以降早期に、医療保険のオンライン資格確認システムを整備し、医療機関の窓口で個人番号カードを健康保険証として利用可能とする、②2018年度から、オンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始、など、医療等分野のICT化を徹底することとしている。
- 具体的には、平成27年度の調査研究による技術的課題及び費用対効果などを踏まえ、医療保険のオンライン資格確認システムの整備に向け、制度・システムの詳細について主に検討を進める。

## 医療保険のオンライン資格確認（イメージ）



- 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年度から28年度末にかけてデータベース構築を行う。平成28年度は、平成27年度の基本設計等を踏まえ、
  - ・システム開発(開発、機器導入、データ移行、テスト等)
  - ・運用(データセンター、オペレーションセンターの構築、ハウジング・環境構築等)
 に必要な経費を計上するものである。



## 概要

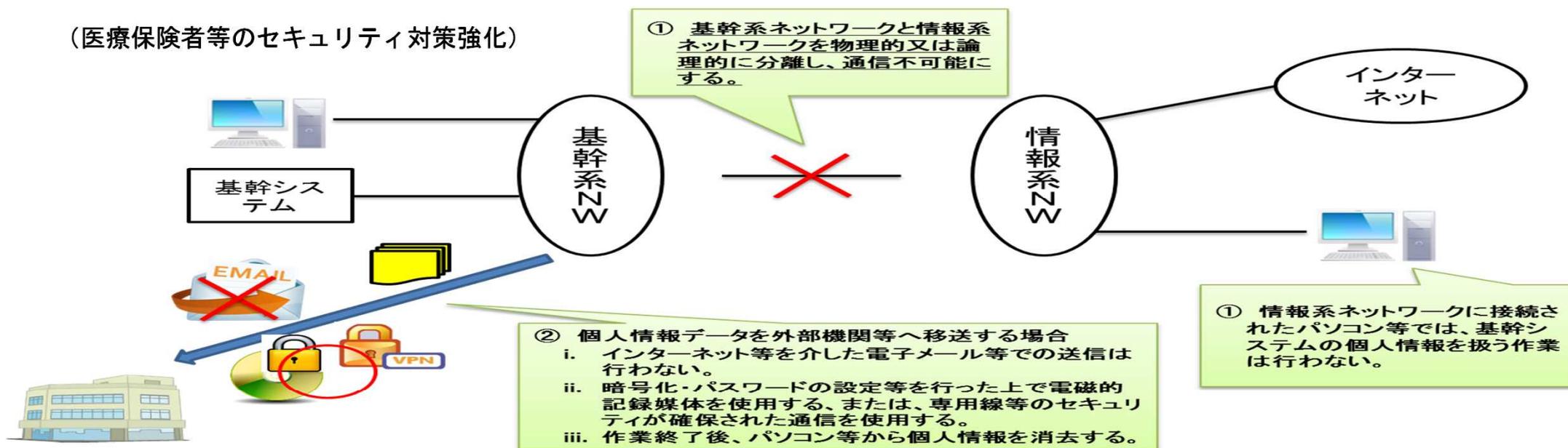
○年金の情報流出問題を受け、医療保険者等に対して、情報セキュリティ対策の徹底を要請(平成27年6月17日老発0617第1号・保発0617第1号厚生労働省老健局長及び保険局長通知)したところであるが、十分なセキュリティ対策がとられていない医療保険者等に対しては、個人情報の流出防止のために十分なセキュリティ対策を早急に講じる等、再度要請(平成27年12月18日老発1218第1号・保発1218第1号厚生労働省老健局長及び保険局長通知)したところである。

○医療や介護の情報をきちんと保護するとともに、マイナンバー制度を今後安全に運用していくためにも、十分なセキュリティ対策が必要なことから、医療保険者等において各種セキュリティ対策を実施し、喫緊の課題を早急に解消する。

## 実施する主な対策

- ・通信ログ取得のための機能強化
- ・ネットワークの構築及び端末の増強 など

(医療保険者等のセキュリティ対策強化)



- ①及び②について運用上可能なものは直ちに実施すること。
- システム対応が必要となるものについては、システム改修を検討すること。
- システム改修までの間、基幹システムにある個人情報を取り扱う場合、必ず、暗号化・パスワードの設定、作業終了後のパソコン等からの個人情報の消去等の安全管理措置を徹底すること。

# 平成28年度における対応（案）

平成28年度予算(案)額 87.3億円

平成27年度予算 90.8億円

（東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う避難指示区域等の被災者への対応）

- 帰還困難区域等については、平成27年度は、保険者が行う窓口負担・保険料(税)の免除について、特別な財政支援を実施しており、平成28年度においても平成27年度と同様の財政支援を継続
- 平成26年度までに区域指定が解除された旧避難指示区域等については、上位所得層を除き、特別な財政支援を実施しており、平成28年度においても平成27年度と同様の財政支援を継続
- 平成27年度中に新たに区域指定が解除された旧避難指示解除準備区域(檜葉町の一部)については、
  - ・ 9月末までは、平成27年度と同様の特別な財政支援を継続
  - ・ 10月以降は、上位所得層を除き、特別な財政支援を継続

(※1)平成26・27年度における旧緊急時避難準備区域等及び旧避難指示解除準備区域等の上位所得層の取扱いについて、半年間の周知期間を設定しており、旧避難指示解除準備区域(檜葉町の一部)についても同様の取扱いとする。

(※2)特別な財政支援の対象外となる上位所得層についても、保険者の判断により、窓口負担及び国保・後期高齢者医療・介護保険の保険料(税)の減免措置を、引き続き行うことは可能。

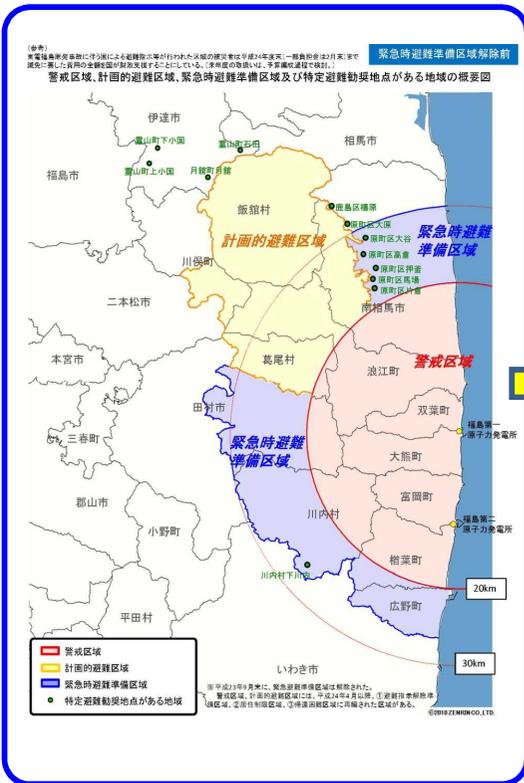
		帰還困難区域等	旧避難指示区域等・ 旧避難指示解除準備区域
国保・ 後期高齢者医療・ 介護保険	窓口負担	10/10支援 (復興特会7/10, 特別調整交付金3/10)	10/10支援 (復興特会7/10, 特別調整交付金3/10) ・ <u>上位所得層は対象外</u> (旧避難指示解除準備区域(檜葉町の一部) の上位所得層は、10月以降に限る)
	保険料		
(参考) 被用者保険	窓口負担	財政力に応じて0/3~3/3 (復興特会)	財政力に応じて0/3~3/3 (復興特会) ・ <u>上位所得層は対象外</u> (旧避難指示解除準備区域(檜葉町の一部) の上位所得層は、10月以降に限る)

(参考)上位所得層を区分する指標としては、市町村の負担に配慮し、高額療養費の上位所得の判定基準を参考とする。

- ・ 国保、後期高齢者医療…世帯に属する全ての被保険者の旧ただし書き所得の合計額が年間600万円以上(全国の国保被保険者の約4~5%)
- ・ 介護保険…個人単位で医療保険と同程度となる基準を設定
- ・ 被用者保険…被保険者の標準報酬月額53万円以上

# 避難指示区域等(※)の解除・再編の経過

## 東日本大震災発生当初の 避難指示区域等



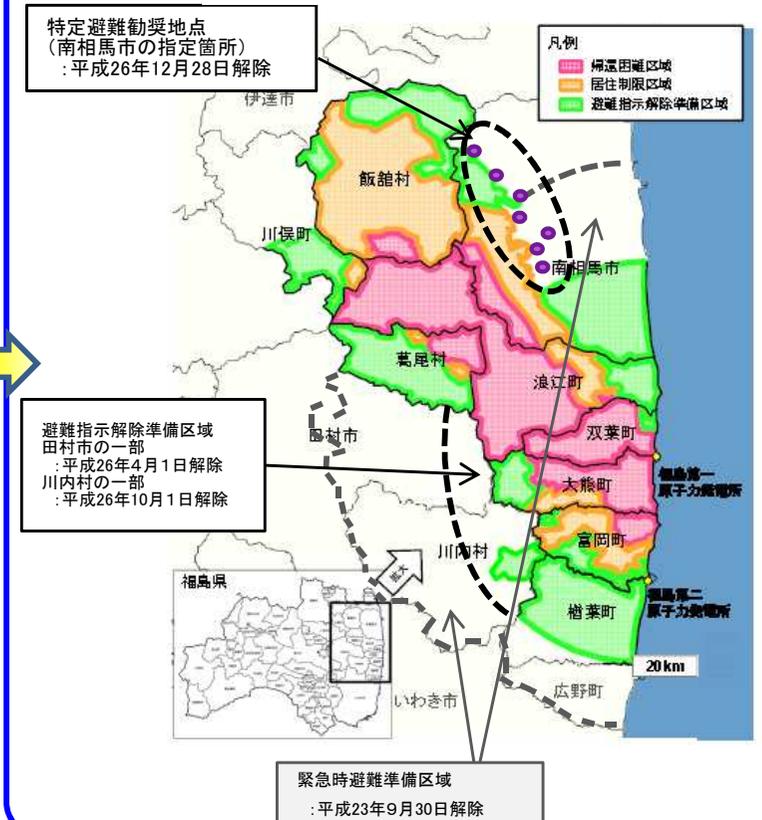
## 平成26年度末現在の 避難指示区域等の状況

- 旧緊急時避難準備区域等の上位所得層は、**平成26年10月1日以降**、特別な財政支援の対象外としている。
- 平成26年度中に解除された旧避難指示解除準備区域（田村市の一部及び川内村の一部）及び特定避難勧奨地点（南相馬市の指定箇所）の上位所得層は、**平成27年10月1日以降**、特別な財政支援の対象外としている。

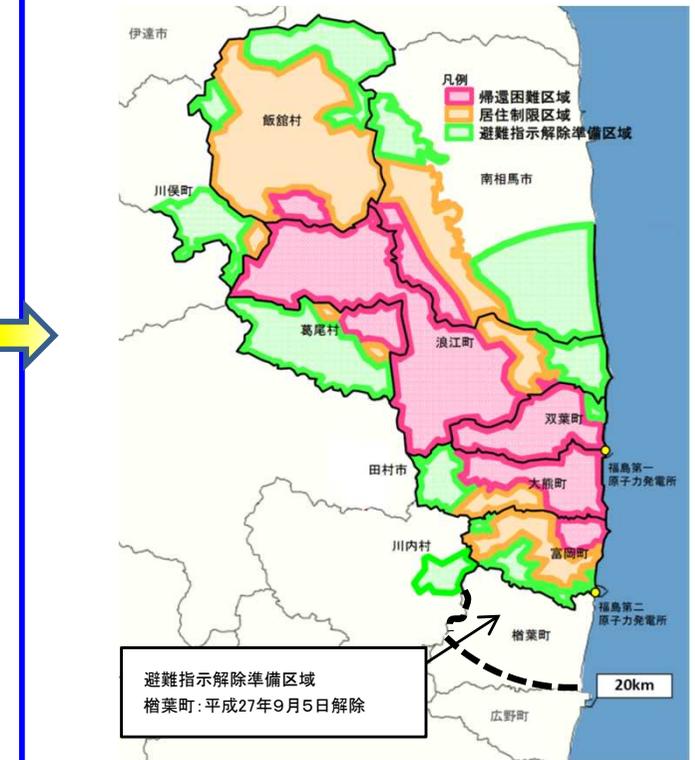
## 平成27年9月5日現在の 避難指示区域等の状況

- これまでに指定が解除された区域の取扱いと同様に、平成27年度中に解除された旧避難指示解除準備区域（楢葉町の一部）の上位所得層は、**平成28年10月1日以降**、特別な財政支援の対象外とする。（案）

### 避難指示区域の概念図



### 避難指示区域の概念図



(※) 避難指示区域等とは、平成23年度に設定された①警戒区域、②計画的避難準備区域、③緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点(ホットスポット)の4つの区域等をいう。(解除・再編された区域等を含む。)