

平成30年度予算概算要求(保険局関係)参考資料

平成29年9月6日
厚生労働省保険局

1. 国民健康保険への財政支援	2
2. 被用者保険の拠出金等の負担に対する財政支援	4
3. 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	5
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	10
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	11
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	12
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	13
エ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等	15
③ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援	16
4. 医療分野におけるICTの利活用の促進等	
① 医療保険分野における番号制度の利活用の推進	18
② データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備	19
5. 医療技術評価の推進	20
6. 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興)	22

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施> (毎年約1,700億円)

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充

<平成30年度から実施>

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- **保険者努力支援制度**…**医療費の適正化に向けた取組等に対する支援**
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等

(基金残高) 平成27年度:200億円 ⇒ 平成28年度:600億円 ⇒ 平成29年度約1,700億円

(平成29年度予算額(公費)で1,100億円を追加)

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

- 地方公共団体が独自に行う子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置については、「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)において、「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会 議論の取りまとめ」(平成28年3月28日)を踏まえ、見直しを含め検討し、年末までに結論を得るとされていた。
 - 本年10月に、医療保険制度における子どもの自己負担額(3割、ただし未就学児は2割)分に係る医療費助成について調査したところ、市町村ごとに、対象年齢、自己負担の有無等で様々な違いがあるが、未就学児に限定すれば、すべての市町村が何らかの医療費助成を実施していることが明らかとなった。
 - このような実態や社会保障審議会医療保険部会等の議論も踏まえ、自治体の少子化対策の取組を支援する観点から、平成30年度より、未就学児までを対象とする医療費助成については、国保の減額調整を行わないこととした。
(「「ニッポン一億総活躍プラン」に基づく子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置に関する検討結果について」(保国発1222第1号平成28年12月22日付け国民健康保険課長通知))
- ※ 所要額については、年末までに精査する。
 - ※ 見直しにより生じた財源については、各自治体において、更なる医療費助成に拡大ではなく他の少子化対策の拡充に充てることを求める。

○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

- ・制度化分として平成29年度から100億円。
- ・平成27年度は新規分として約110億円。全面総報酬割が実施された平成29年度には600億円。
- ・これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金(既存分)が平成29年度は120億円。

○具体的には、

- ①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(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、
- ②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る

① 拠出金負担の軽減(制度化)

100億円
(平成30年度予定)

- 現在、保険者の支え合いで、拠出金負担(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)の特に重い保険者(上位3%)の負担軽減を実施。
- この対象を拡大し※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。

※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。平成29年度の対象は上位7.56%。

※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。

② 前期高齢者納付金負担の軽減

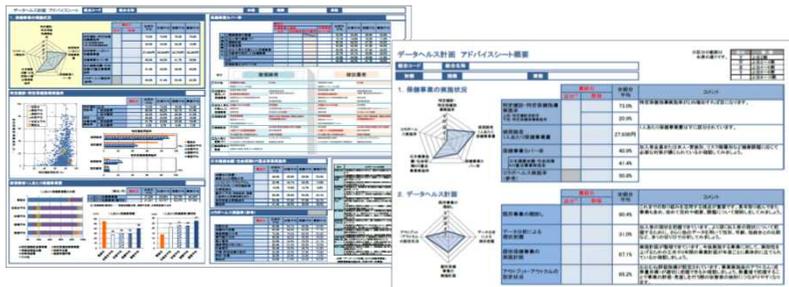
600億円
(平成30年度予定)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- 前期納付金負担の負担増の緩和のため、前期高齢者納付金負担の伸び(負担が重い保険者に高い助成率を適用)に着目した負担軽減を実施。

- 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・保健事業の質の向上のための取組、人材育成事業等を推進する。
- また、健保組合による保健事業の共同実施や先進的な保健事業の実証事業に係る経費を補助する。

(1) アドバイスシートによる保険者ごとの第2期データヘルス計画の分析事業の補助 (23百万円)

第2期データヘルス計画を全健保組合で横比較



(2) データヘルス・ポータルサイトを活用したデータヘルス計画の標準化や保険者共通指標の策定支援 (100百万円)

全健保組合・協会けんぽで活用



(3) 先進的な保健事業の実証事業等に要する経費 (680百万円)



(4) 健保組合への先駆取組の普及・人材育成事業の補助 (47百万円)

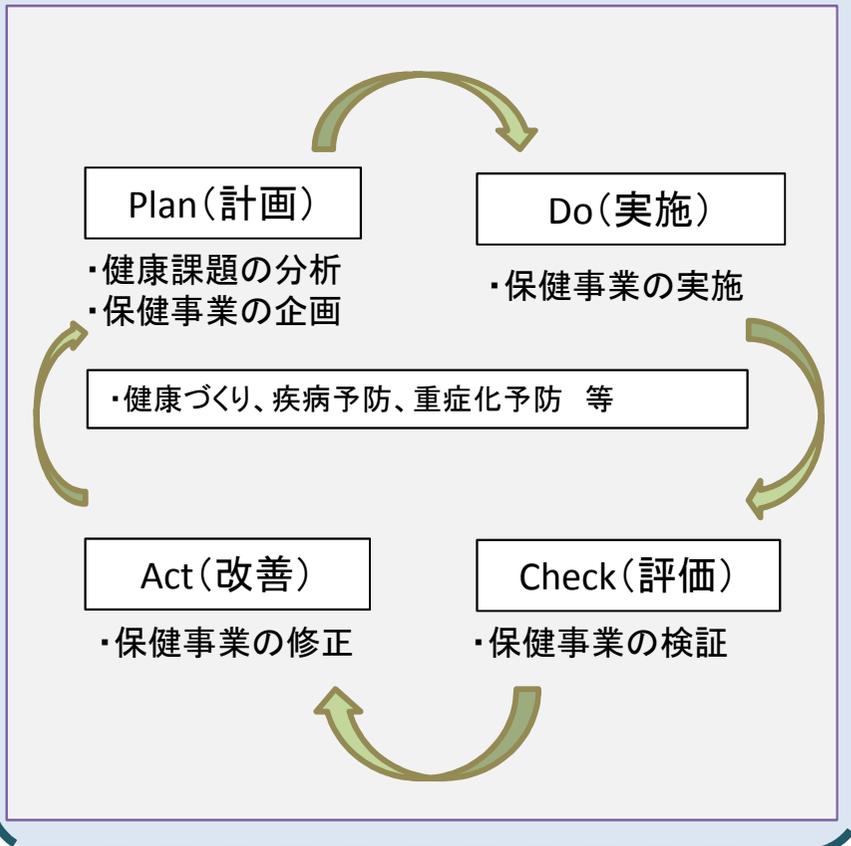


国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

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。

保険者
・市町村国保等
・広域連合

データ分析に基づく保健事業の
計画・実施・評価(PDCAサイクル)の取組



《国保・後期》 報告

支援 《国保・後期》

各場面で必要な
データを取得

《国保・後期》活用



国保連合会

○保健事業支援・評価委員会

- ・データヘルス計画策定の助言
- ・保健事業の評価・分析
- ・市町村職員等への研修などを実施

※保健師の配置

- ・KDBの具体的な活用方法の支援などを実施

活用

機器更改等を実施

○KDBシステム 等

- ・医療、健診、介護のデータを収集・突合分析し、統計データや個人の健康に関するデータを作成

支援

報告

国保中央会

○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

- ・全国の事業の評価・分析結果の取りまとめ
- ・好事例の情報提供
- ・国保連合会職員等を対象にした研修などを実施

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、各都道府県の医療費適正化計画のPDCAサイクルを支援するための分析や特定健診・保健指導（以下「特定健診等」という。）による検査値の改善状況・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化を推進するための事業

(1) レセプト情報・特定健診情報等の分析に係る支援業務（平成30年度：30百万円）

特定健診等の医療費適正化効果を検証するため、NDBに収録されたデータを活用して、様々な調査・分析用資料を作成し、公表する。また、作成された調査・分析用資料について学術的な検証を実施するため、有識者により構成されるワーキンググループ（WG）を設置・運営する。

(※) 調査・分析用資料の例：

- ・レセプト情報と特定健診等情報を経年的に個人単位で紐付けた上で、特定保健指導の実施による検査値や医療費への効果を分析（5年間の経過分析の結果、保健指導による検査結果、医療費等への効果があることを検証し、平成28年4月に公表。）
- ・性・年齢階級別、保険者種別、都道府県別の特定健診・保健指導の実施状況、メタボ率 等

分析結果 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121278.pdf>

(2) 医療費適正化計画等に係るデータの集計及び分析等補助業務（平成30年度：26百万円）

都道府県の医療費適正化計画のPDCAサイクルを支援するため、NDBに収録されたデータを活用して、外来・入院医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素の分析作業を行い、分析結果を都道府県へ配布する。

<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を作成することとしている。

平成30年度以降は、当該ガイドラインに基づき実施した保健事業を行った広域連合等からデータの提出を受け、効果検証等を実施した上で、継続的な事業検証とガイドラインの改定を行っていく。

1. 効果検証会議の実施

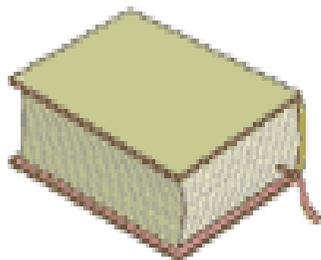
- 保健事業の実施状況の進捗管理・現状分析
- 実施自治体への指導助言
- 収集したデータに基づく詳細な分析
- 保健事業を類型化し、類型ごとの効果検証を実施

※年5～10回開催予定

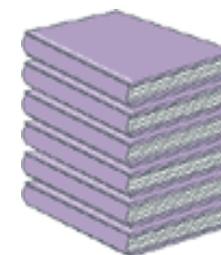
※専門知識のある有識者が随時参加【構成員：15人、作業チームの人員：10人程度】

※外部(民間シンクタンク)への委託により運営

<平成29年度>
ガイドライン作成



継続的な事業検証を行い、
ガイドラインを改定



2. 説明会・研修等の実施

(1) 説明会(年1回開催予定)

ガイドラインを使用した保健事業の実施・効果検証の方法等について広域連合・市区町村等職員を対象とした説明会を実施。

(2) 研修会(年1回開催予定)

国内の有識者等によるスーパーバイザーを参集した保健事業に係る研修会を実施

(3) その他、必要に応じて運営に係る会合を実施

※「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」により検討・精査

【目的】 健保組合が行う保健事業に対する事業主の理解を深め、**コラボヘルス強化のきっかけづくり**を支援する

【背景】

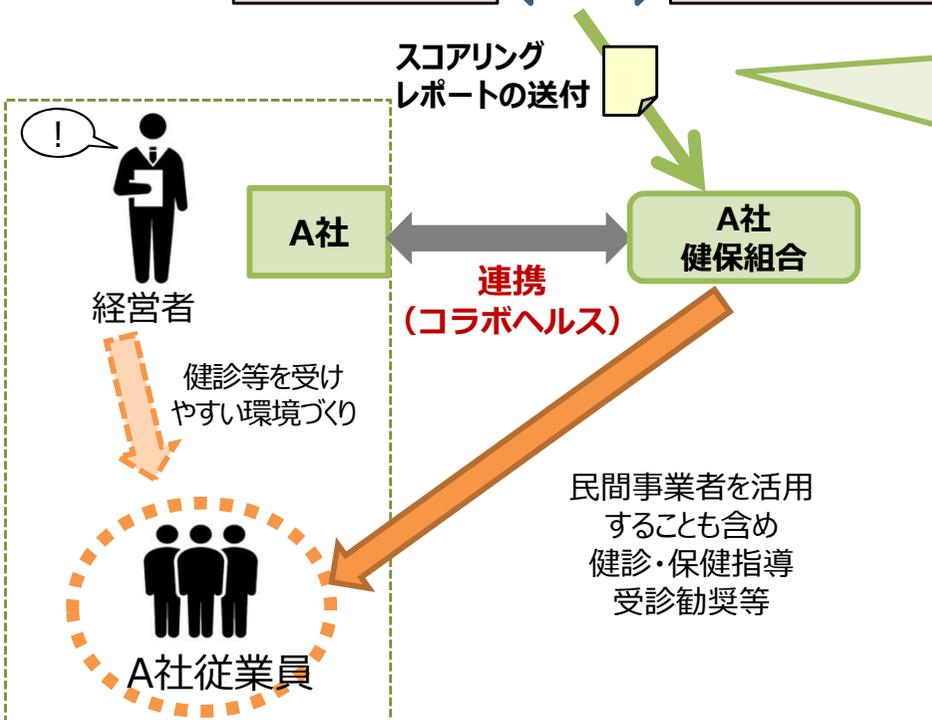
- 保健事業の円滑実施のためには事業主の協力が不可欠であるが、**事業主の理解・協力を得ることに苦慮している健保組合**が多数存在する。
- **事業主に保健事業の必要性や従業員等の健康課題に関する気づきを与え、健保組合の取組に対する理解を深める**必要がある。

【取組内容】

- NDBの特定健診・レセプトデータを活用し、**各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等**について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成。全健保組合にレポートを送付する。

スコアリングレポートの作成・通知イメージ

◆ 加入者の健康状態や医療費等をスコアリングし、レポートを作成



スコアリングレポート (イメージ)

< 加入者の健康状況等の見える化 (イメージ) >

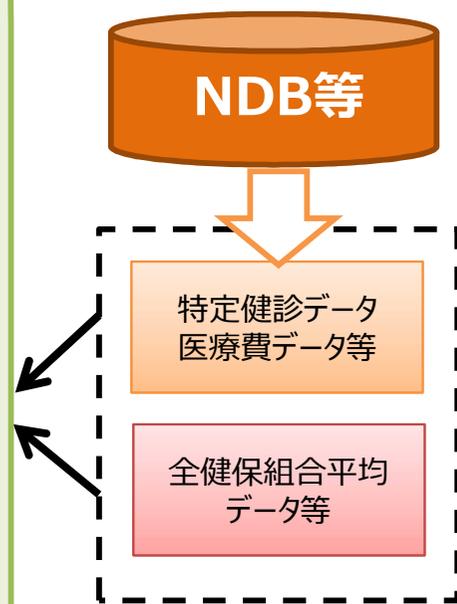
貴社・貴社グループ従業員*の「生活習慣」と「健康状況」	生活習慣リスク大 健康状況リスク中
健康状況は全国平均並みですが、生活習慣が悪くなっており、今後の病気の増加や生産性の低下を防ぐ視点からの取組が大切です。	

生活習慣 / 60点
[全国平均: 100点]

健康状況 / 90点
[全国平均: 100点]

< 保健事業の実施状況の見える化 (イメージ) >

	貴社所属 健保組合	全健保 組合 平均
特定健診実施率	●●%	●●%
特定保健指導実施率	●●%	●●%



○ 保険者協議会は、都道府県単位で保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県内の医療費の調査分析など、保険者が行う加入者の健康の保持増進や医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、補助するものである。

- ※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。
- ※2 第3期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされている。

【保険者協議会が行う事業（補助率）】

◇保険者協議会の開催（1／2）

◇医療計画、医療費適正化計画への意見提出（10／10）

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出に係る、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会の開催

◇専門部会等の開催（1／2）

◇データヘルスの推進等に係る事業（10／10）

保険者等が実施する、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に係る事業（1／2）

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同して行う積極的な普及・啓発活動等

◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1／2）

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事業（1／2）

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事業（1／2）

◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1／2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

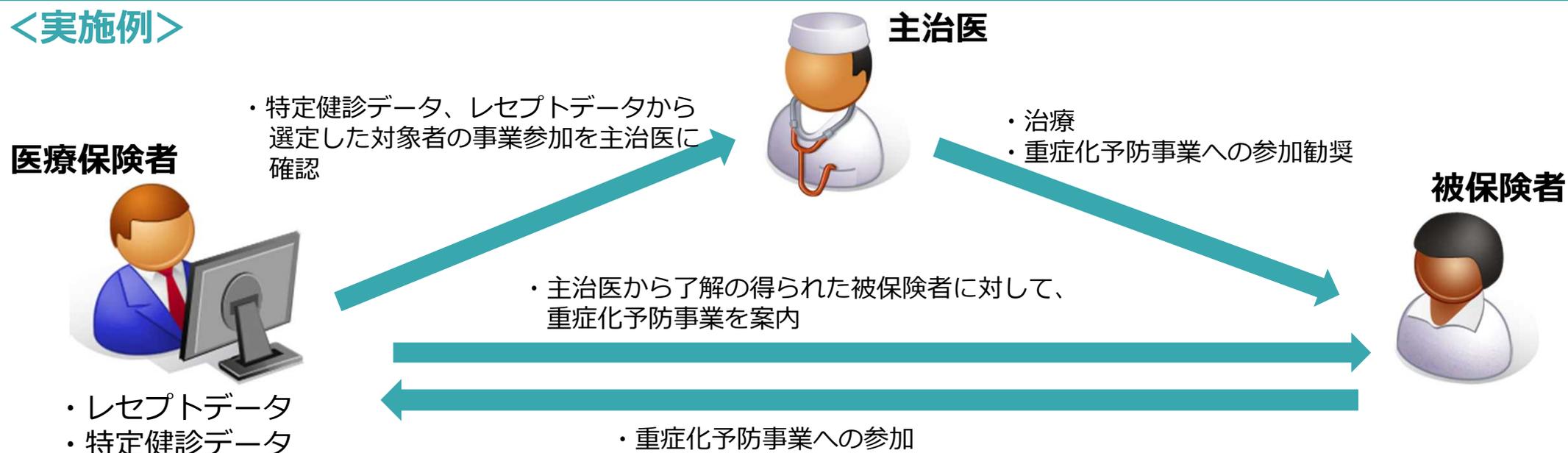
(背景)

ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）ならびに経済財政運営と改革の基本方針2017において、かかりつけ医等と連携し、レセプト等のデータを活用した、先進的な糖尿病性腎症の重症化予防の推進が示されている。

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」等を参考にしながら、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等であって、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、医療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。

<実施例>

事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、後期高齢者医療広域連合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布、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2017

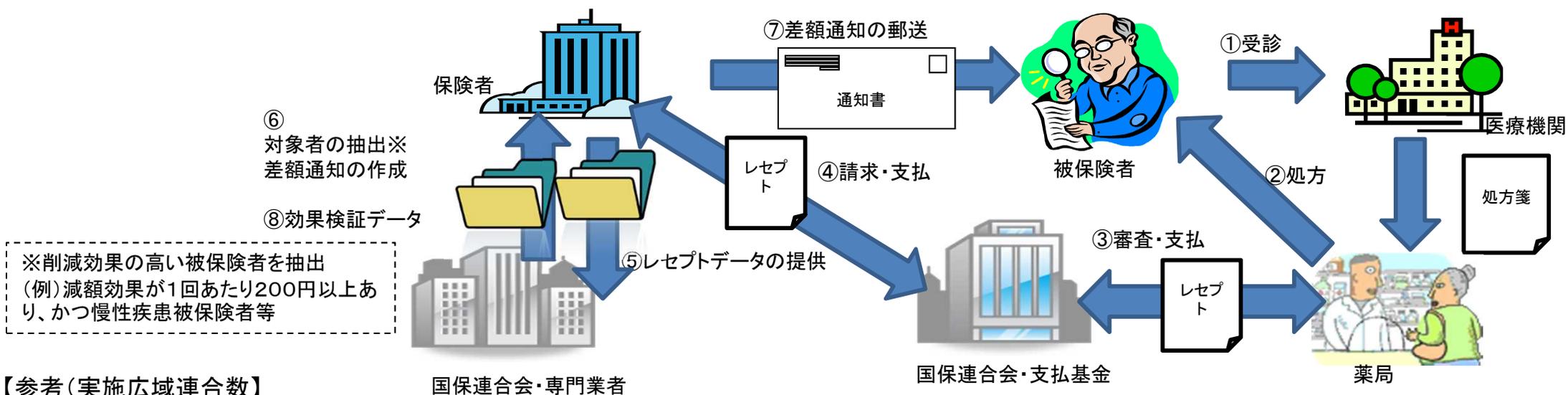
2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。

○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



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

平成30年度要望額：1.4億円
 (平成29年度予算額：0.9億円)

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

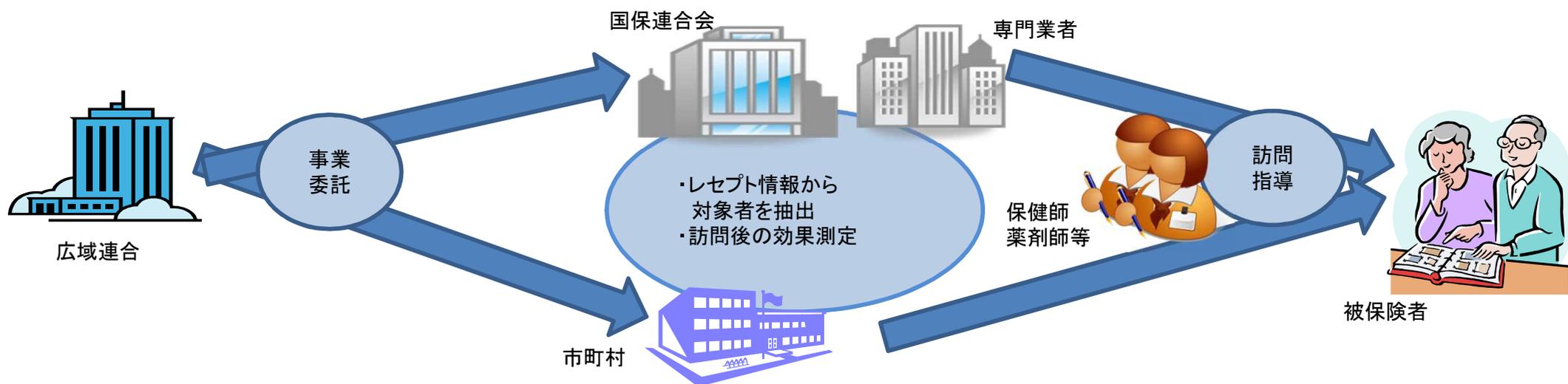
頻回受診………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上

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～



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

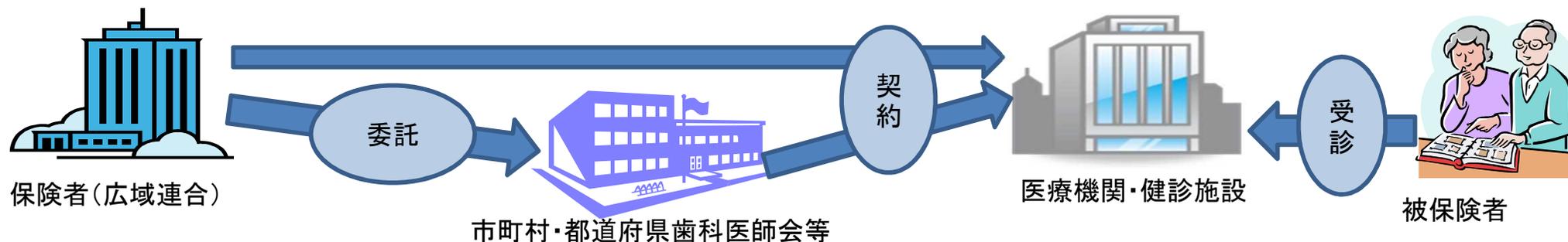
精神的

低栄養・転倒の増加
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。

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



2020年に向けて、健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における先進的な予防・健康づくりの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を支援するための経費。

(1) 日本健康会議2017

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的として、先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導で「日本健康会議」を2015年7月に発足。
- ◆ 2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ① 厚労省と日本健康会議において、毎年、全保険者を対象として調査を実施し、その結果を公表。
※平成29年度調査の結果は、8月23日の日本健康会議2017において、宣言の達成に向けた進捗状況として報告。
 - ② 「日本健康会議 データポータルサイト」を開設し、県別や業界別などの形で取組状況を「見える化」。

日時・会場：2017年8月23日（水）@イイノホール

1. 主催者・来賓挨拶

日本健康会議共同代表 日本商工会議所 会頭 三村 明夫
厚生労働大臣 加藤 勝信

2. フォトセッション

3. 保険者の取組状況の報告～2年目を迎えた「宣言」達成状況の概要～

(1) 「健康なまち・職場づくり宣言2020」達成状況の報告

日本健康会議事務局長 渡辺 俊介

(2) 保険者の取組状況の報告

全国健康保険協会 理事長 小林 剛
健康保険組合連合会 副会長 白川 修二
国民健康保険中央会 理事長 原 勝則

4. 健康寿命延伸・健康づくりへ先進県の戦略的取組

高知県 知事 尾崎 正直
宮城県 知事 村井 嘉浩

5. 日本健康会議 一年間の成果と今後に向けて

日本健康会議共同代表 公益社団法人日本医師会 会長 横倉 義武



日本健康会議2017の様子

○健康経営優良法人2017の報告

・健康経営優良法人2017の認定・公表/基調講演 産業医科大学 産業生態科学研究所教授 森 晃爾

○日本健幸都市連合の取組紹介

・基調講演 代表幹事（実行委員） 荒川区長 西川 太一郎

・取組1 静岡県三島市長 豊岡 武士 ・取組2 神奈川県大和市長 大木 哲

個人の健康づくりに対する意欲を喚起する取組を、医療保険者、企業、地方自治体等の関係者の中で広げていくため、先進事例の紹介や関係者間で問題意識の共有、医療保険者等と健康・予防サービスを提供する企業等とのマッチングの機会の提供等を行うためのデータヘルス・予防サービス見本市等を開催するための経費。

(2) データヘルス・予防サービス見本市

- 保険者が高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者を選定し、効率的に横展開を進めていくため、27年度に引き続き、健康・予防サービスを提供する事業者と医療保険者等とが出会い、協働・連携を推進させる場として「データヘルス・予防サービス見本市2016」を開催した。
- 28年度は、全国に開催地を拡大し、福岡（11月8日）仙台（11月21日）大阪（12月14日）で開催した。
 ※健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する展示やセミナーを開催（30ブース、45社が出展）
 ※医療保険者、地元自治体の担当者等、約2,000人が参加

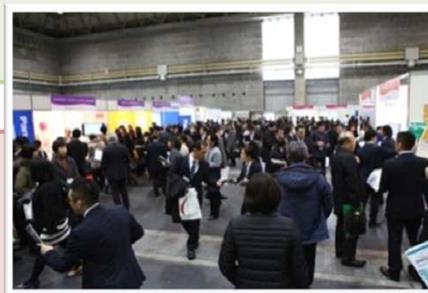


データヘルス・ 予防サービス見本市 2016

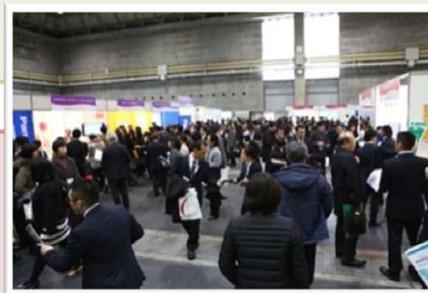
＜福岡：健康経営モデル＞ ※健康保険組合連合会との併催
 名称：「データヘルス・予防サービス見本市2016 in 九州」
 開催日時：2016年11月8日10:00～17:00
 開催場所：福岡国際会議場 多目的ホール



＜仙台：産官学連携モデル＞
 名称：「データヘルス・予防サービス見本市2016 in 東北」
 開催日時：2016年11月21日10:00～17:00
 開催場所：仙台国際センター展示棟 展示室1・2



＜大阪：メイン会場＞
 名称：「データヘルス・予防サービス見本市2016」
 開催日時：2016年12月14日10:00～17:00
 開催場所：インテックス大阪・3号館



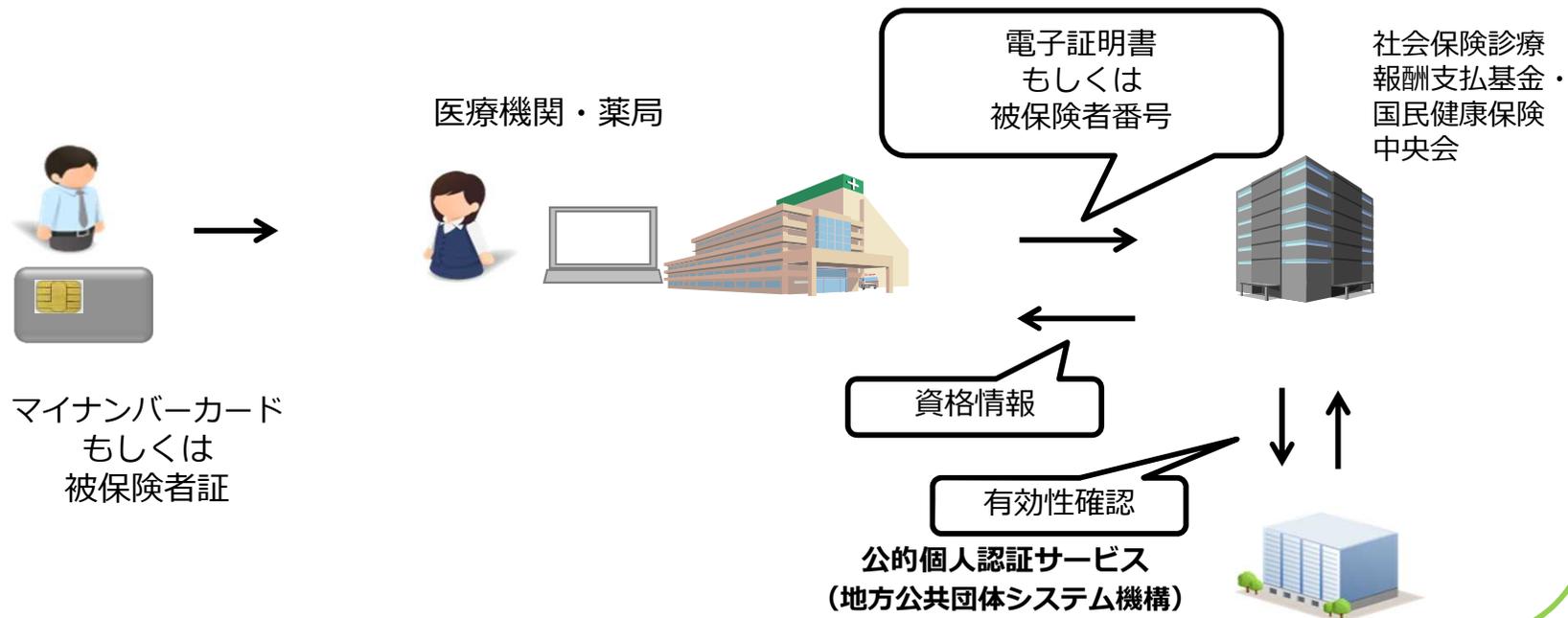
平成30年度要求額：160億円
 (平成29年度予算額：198億円)

○ 『未来投資戦略』 2017 – Society5.0の実現に向けた改革 – (平成29年6月9日閣議決定)

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、来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て、本年度から着実にシステム開発を実行する。

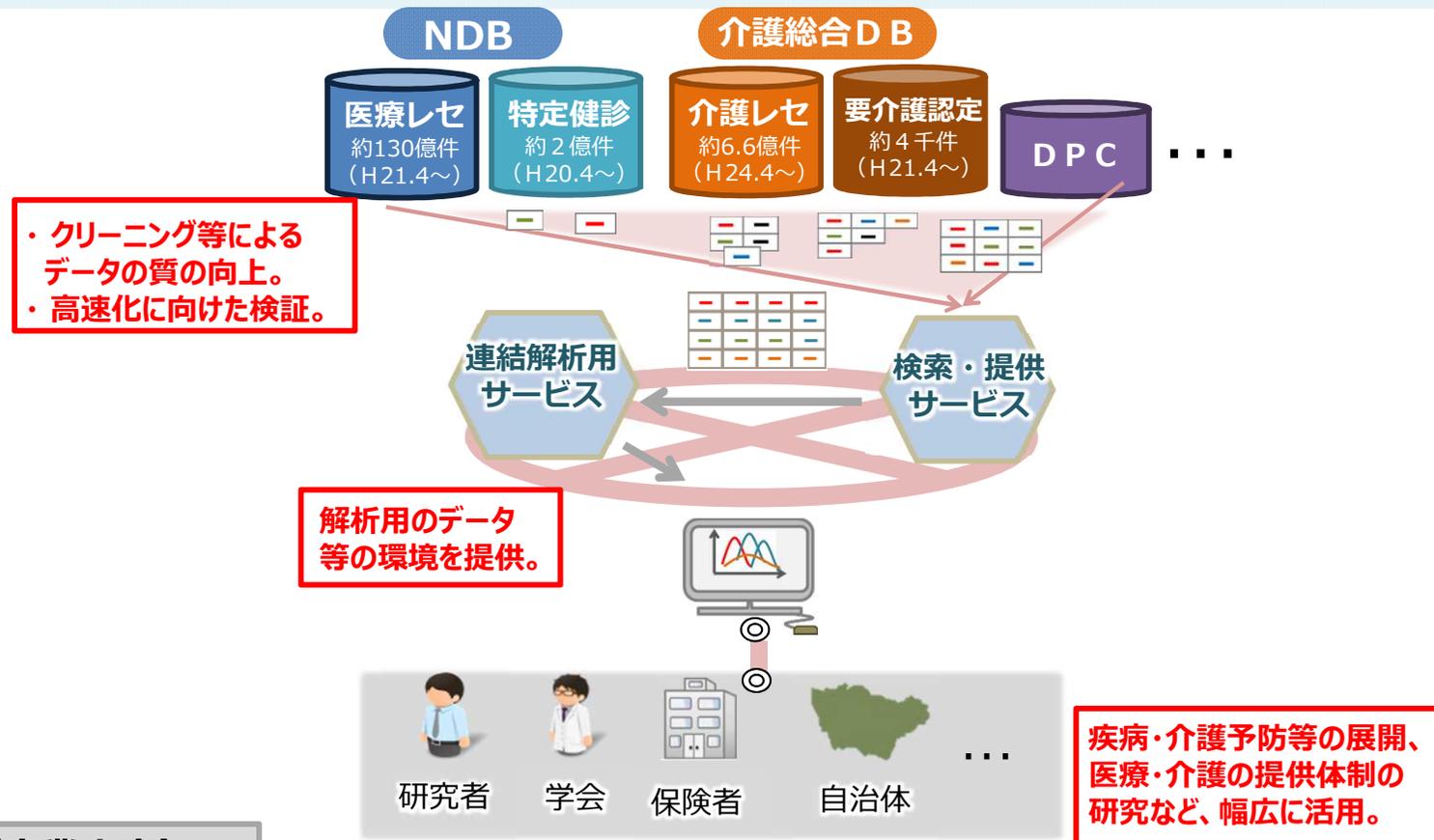
○ オンライン資格確認システムの基盤を活用し一体的に構築する、特定健診情報の閲覧システムに関する経費等を計上。

オンライン資格確認のイメージ



未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）

- 研究者・民間・保険者等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結し分析できるようにするため、「保健医療プラットフォーム」を整備する。同プラットフォームでは、レセプト・特定健診情報のNDB（National Data Base）、介護保険情報の介護保険データベース、DPCデータベース等の既存の公的データベースについて、他のデータベースと併せて解析可能とする。2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。



(事業内容)

- 健康・医療・介護のデータベースを連結し、個人のヒストリーをビッグデータとして解析できる環境整備に向けての取組を行う。
- ①既存のデータベース（NDB）の性能向上、
 - ②NDB、介護保険総合データベース等の複数のデータベースからデータ抽出を行い、連結・分析できるシステムの設計等。

要望背景

- 平成28年度から試行的に導入されている医薬品、医療機器等の費用対効果評価について、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(平成28年12月20日経済財政諮問会議)及び「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)を受けて、平成30年度からの費用対効果評価の制度化に向けて検討を行っているところである。

事業概要

- 平成30年度からは費用対効果評価を制度として恒常的に運用し、財政影響や革新性、有用性が大きい医薬品、医療機器等について、評価の対象とする品目数を大幅に拡大し、費用効果分析を実施する必要がある。
※ 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、公的な専門体制による再分析を実施する。
- 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データベース整備を行う。
- 試行的導入後の検討結果を踏まえつつ、費用対効果評価が安定した制度運用となるよう、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30年度からの費用対効果評価の制度運用(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

必要に応じてデータを利活用

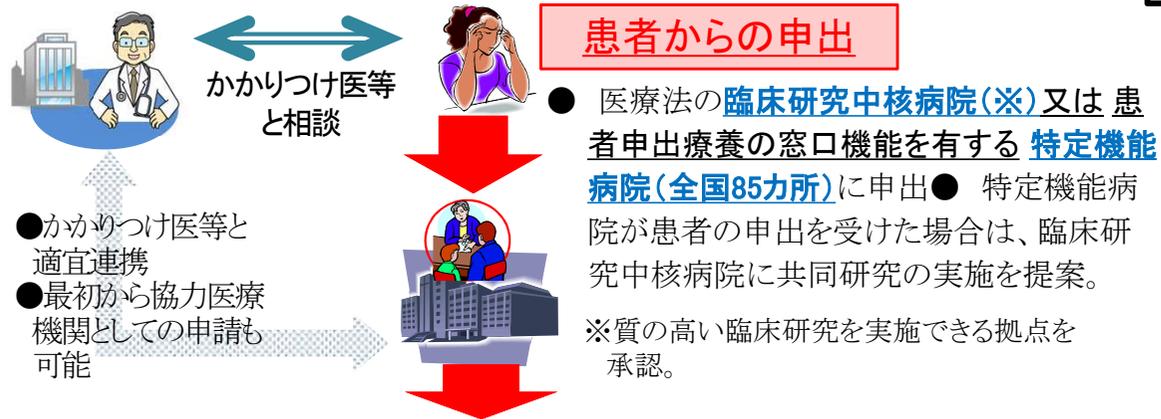
QOL等の効果指標等のデータ収集及び費用評価に関する体制整備

更なる安定した制度運用となるよう、中医協での議論を継続

○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、**患者申出療養制度を創設**(平成28年度から実施)

○平成29年8月現在、4件の医療技術が認められ、患者数は100名以上がその対象となっている。

〈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)〉



原則2週間

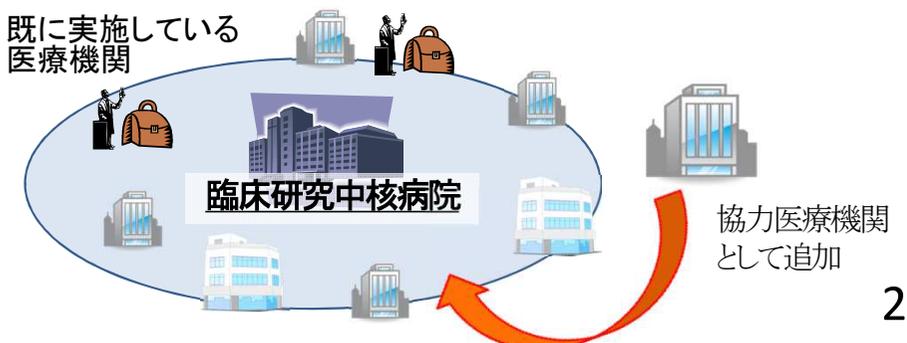
患者申出療養の申請

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6週間

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30年度要求額：75.5億円
(平成29年度予算額：76.4億円)
(ほか介護分：2.2億円(2.2億円))
(計：77.7億円(78.6億円))
()の金額は29年度当初予算額

1. 一部負担金の免除等による財政支援(52.3億円(53.0億円))

①一部負担金の免除等による財政支援

(52.1億円(52.8億円))

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 (23.2億円(23.4億円))

①保険料の免除による財政支援(21.9億円(22.1億円))※

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2.2億円(2.2億円)

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

