

第113回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成30年7月19日（木）
15時00分～17時00分
場所：厚生労働省2階講堂
（中央合同庁舎5号館低層棟2階）

（ 議 題 ）

1. 「経済財政運営と改革の基本方針2018」、「未来投資戦略2018」、「規制改革実施計画」について
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
3. 医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議の検討状況の報告について
4. その他

（ 配布資料 ）

- 資料1-1 「経済財政運営と改革の基本方針2018」等について
- 資料1-2 これまでの医療保険制度改革と一体改革後の展望
- 資料 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
- 資料3-1 医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議における検討状況
- 資料3-2 これまでの議論の整理 —NDBと介護DBの連結解析について—
- 資料3-3 「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」開催要綱等
- 参 考 資 料 NDB、介護DB等の役割と解析基盤について

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成30年7月19日

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いわむら まさひこ ○ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
えんどう ひさお ◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
えんどう ひでき 遠藤 秀樹	日本歯科医師会常務理事
おかざき せいや 岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長
おざき まさなお 尾崎 正直	全国知事会社会保障常任委員会委員長／高知県知事
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
なんぶ みちよ 南部 美智代	日本労働組合総連合会副事務局長
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ひぐち けいこ 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ふじい りゆうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほり まなみ 堀 真奈美	東海大学健康学部長
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
もちづき あつし 望月 篤	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
わたなべ ひろきち 渡邊 廣吉	全国町村会行政委員会副委員長／新潟県聖籠町長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

第113回 社会保障審議会医療保険部会

平成30年7月19日(木) 15:00~17:00

厚生労働省 2階講堂

○
速記

秋山委員 ○ 渡辺審議官 ○ 鈴木局長 ○ 遠藤部会長 ○ 伊原審議官 ○ 横尾委員 ○ 森委員 ○

安藤委員 ○				望月委員 ○
池端委員 ○				松原委員 ○
遠藤委員 ○				堀委員 ○
岡崎委員 ○ (村岡参考人)				藤井委員 ○
尾崎委員 ○ (家保参考人)				樋口委員 ○
兼子委員 ○				原委員 ○
佐野委員 ○				南部委員 ○
菅原委員 ○				

○鈴木 課長	○泉 課長	○鳥井 課長	○安藤 課長	○依田 課長	○黒田 課長	○迫井 課長	○古元 企画官	○山内 室長	○山内 課長

○高齢者医療課	○深谷 室長	○総務課	○廣瀬 室長	○高木 室長	○連携政策課	○矢田 貝室長	○中山 管理官	○小椋 管理官	○仲津留 企画官

傍聴者席

「経済財政運営と改革の基本方針2018」等について (保険局関係抜粋)

平成30年7月19日
厚生労働省保険局

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

3. 新経済・財政再生計画の策定

(2) 財政健全化目標と実現に向けた取組

(社会保障改革を軸とする「基盤強化期間」の設定)

- ・ 2025年度のPB黒字化に向けては、社会保障改革を軸として、社会保障の自然増の抑制や医療・介護のサービス供給体制の適正化・効率化、生産性向上や給付と負担の適正化等に取り組むことが不可欠である。2020、2021年度は75歳に入る高齢者の伸びが鈍化するが、2022年からは団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費の急増が見込まれる。それまでの2019年度～2021年度を「基盤強化期間」と位置付け、経済成長と財政を持続可能にするための基盤固めを行う。社会保障制度の持続可能性確保が景気を下支えし、持続的な経済成長の実現を後押しする点にも留意する。

(財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組み)

- ・ 全ての個別歳出項目について聖域なく見直しを行い、経済再生と財政健全化の両立を図る。財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるため、基盤強化期間内に編成される予算については、以下の目安に沿った予算編成を行う。ただし、社会保障は高齢化による増加分が年によって異なることなどを考慮し、各年度の歳出については一律ではなく柔軟に対応する。

- ① 社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向けてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する¹⁷⁵。

消費税率引上げとあわせ行う増(これまで定められていた社会保障の充実、「新しい経済政策パッケージ」¹⁷⁶で示された「教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保」及び社会保障4経費に係る公経済負担)については、別途考慮する。

なお、2022年度以降については、団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費が急増することを踏まえ、こうした高齢化要因を反映するとともに、人口減少要因、経済・物価動向、社会保障を取り巻く状況等を総合的に勘案して検討する。

¹⁷⁵ 高齢化による増加分は人口構造の変化に伴う変動分及び年金スライド分からなることとされており、人口構造の変化に伴う変動分については当該年度における高齢者数の伸びの見込みを踏まえた増加分、年金スライド分については実績をそれぞれ反映することとする。これにより、これまで3年間と同様の歳出改革努力を継続する。

¹⁷⁶ 「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)

(計画実現に向けた今後の取組)

- ・ 責任をもって経済財政運営を行うために、取組の進捗等についてのレビューを行う。
- ・ 全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、期間内から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、「経済財政運営と改革の基本方針」において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める。
- ・ 経済・財政一体改革の進捗については、新計画の中間時点(2021年度)において評価を行い、2025年度PB黒字化実現に向け、その後の歳出・歳入改革の取組に反映する。

4.主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(基本的考え方)

- ・ 社会保障は歳出改革の重点分野である。社会構造の変化に的確に対応し、持続可能な社会保障制度の確立を目指すことで、国民が将来にわたる生活に安心感と見通しを持って人生設計を行い、多様な形で社会参加できる、質の高い社会を実現する。こうした取組により、社会保障制度が経済成長を支える基盤となり、消費や投資の活性化にもつながる。同時に、社会保障制度の効率化を通じて、国民負担の増加の抑制と社会保障制度の安定の両立を図る。
- ・ 再生計画の改革工程表の全44項目を着実に推進する。行動変容等を通じた医療・介護の無駄の排除と効率化の徹底、高齢化・人口減少を見据えた地域のサービス体制の整備等の取組を加速・拡大する。給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を確実に図りつつ、エビデンスに基づく費用対効果を踏まえながら、健康寿命を延伸し社会の活力を維持するとともに、人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める。
- ・ 基盤強化期間の重点課題は、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、期間内から工程化、制度改革を含め実行に移していくこと及び一般会計における社会保障関係費の伸びを、財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組みに沿ったものとするものである。
- ・ こうした取組に向け、2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有し、国民的議論を喚起することが重要であり、受療率や生産性の動向、支え手の減少や医療技術の高度化の進展等を踏まえた具体的な将来見通しを関係府省が連携して示す。あわせて、予防¹⁸⁰・健康づくり等による受療率の低下や生産性向上の実現に向けて、具体的な目標とそれにつながる各施策のKPIを掲げ推進する。
- ・ これらの取組を通じて、全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして次世代への継承を目指す。

¹⁸⁰ 疾病予防、重症化予防をいう。

(予防・健康づくりの推進)

- ・ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。
- ・ 糖尿病等の生活習慣病や透析の原因にもなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会等が連携して進める埼玉県の取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。
- ・ 日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。
- ・ 医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。
- ・ 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策¹⁸³や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。
- ・ 口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

¹⁸³ フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置付けられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味し、運動、口腔、栄養等に係る指導等の適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能とされている。

(生涯現役、在宅での看取り等)

- ・ 働き方の多様化を踏まえ、勤労者が広く被用者保険でカバーされる勤労者皆保険制度¹⁸⁵の実現を目指して検討を行う。その際、これまでの被用者保険の適用拡大及びそれが労働者の就業行動に与えた影響についての効果検証を行う。

¹⁸⁵ 被用者保険の更なる適用拡大。

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

- ・ 病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。高額医療機器について、共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する方策を講じる。また、これに伴う稼働率の向上を促進する方策を検討する。
- ・ 一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。高齢者の医療の確保に関する法律¹⁸⁸第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。
- ・ レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。

¹⁸⁸ 「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)

(医療・介護サービスの生産性向上)

- ・ 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進し、サービスの質と効率性を高めていく。産業医・産業保健機能の強化や健康経営を支えるサービスの活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例の全国展開を図る。
- ・ また、診療報酬や介護報酬においては、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADL¹⁹⁰の改善等アウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。
- ・ データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。
- ・ 医療保険の審査支払機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める。

¹⁹⁰ 日常生活動作(Activity of Daily Living)。食事、更衣、排泄、入浴、移動などの日常の動作を指す。

(見える化、技術革新を活用した業務イノベーション、先進・優良事例の横展開等)

- ・ 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進する。
- ・ 国保の普通調整交付金について、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方の検証を進め、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討¹⁹¹する。

191 加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準に配分すべきとの意見や、普通調整交付金が担う地方団体間の所得調整機能は大変重要であるとの意見等があることを踏まえつつ検討を行う。

(医薬品等に係る改革等)

- ・ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」¹⁹²に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組むとともに、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する。
- ・ 費用対効果評価については本格実施に向けてその具体的内容を引き続き検討し、2018年度中に結論を得る。
- ・ 毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、2019年度¹⁹⁴、2020年度¹⁹⁵においては、全品目の薬価改定を行うとともに、2021年度¹⁹⁶における薬価改定の対象範囲について、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する。
- ・ 2020年度の薬価改定に向けて、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討する。
- ・ 患者本位の医薬分業を実現し、地域において薬局が効果的・効率的にその役割を果たすことができるよう、調剤報酬の在り方について引き続き検討する。
- ・ 高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方¹⁹⁷の在り方については引き続き検討を進める。後発医薬品の使用促進についても引き続き取り組む。

192 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(平成28年12月20日内閣官房長官・経済財政政策担当大臣・財務大臣・厚生労働大臣決定)

194 2019年度は、消費税率上げが予定されている年度。

195 2020年度は、2年に1度の薬価改定が行われる年度。

196 2021年度は、最初の薬価改定年度(2年に1度の薬価改定の間の年度)。

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築)

- ・ 高齢化や現役世代の急減という人口構造の変動の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていく必要がある。勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直していく必要がある。
- ・ 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。
- ・ 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。
- ・ 年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準¹⁹⁷を現役との均衡の観点から見直しを検討する。
- ・ 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。
- ・ 薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。
- ・ 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。
- ・ 医療費については、これまでも、その水準を診療報酬改定等によって決定するとともに、その負担について、随時、保険料・患者負担・公費の見直し等を組み合わせて調整してきたところ。支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率(保険料・公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。

¹⁹⁷ 収入520万円要検討。

第2 具体的施策

I 「Society 5.0」の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト」等

2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

(3)新たに講ずべき具体的施策

i)個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

①オンライン資格確認の仕組み

- ・ 医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等により加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報などのデータを一元管理することで、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を平成32年度に開始する。
- ・ また、医療等分野における識別子(ID)の在り方について、こうした個人単位化される被保険者番号も含めた基盤を活用する方向で検討し、本年夏、早急に結論を得て、医療等分野におけるデータ利活用を推進する。

④PHRの構築

- ・ 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR(Personal Health Record)について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。
- ・ そのため、予防接種歴(平成29年度提供開始)に加え、平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。さらに、薬剤情報等の医療等情報の提供についても、必要性、費用対効果等を踏まえて検討し、本年度中に結論を得て必要な工程を整理し、平成33年度以降の可能な限り早期にデータの提供を開始することを目指す。

⑤ビッグデータとしての健康・医療・介護情報解析基盤の整備

- ・ 行政・保険者・研究者・民間等が、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・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。
- ・ 次世代医療基盤法に基づき、国民の理解の増進をはじめ、産学官による匿名加工医療情報の医療分野の研究開発への利活用を推進する措置を着実に実施する。その際、データ活用基盤を構築・運営する人材や、医療情報を利活用できる人材の育成を充実させ、我が国のデータ利活用基盤の構築・運営手法等の新興国・途上国等への展開を図る。

ii) 勤務先や地域も含めた健康づくり、疾病・介護予防の推進

② 保険者によるデータを活用した健康づくり・疾病予防・重症化予防、健康経営の推進

- ・ 保険者全体で糖尿病や透析の原因にもなる慢性腎臓病等の重症化予防の取組を推進するとともに、企業・保険者連携での予防・健康づくり「コラボヘルス」を推進する。加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等を分析、経営者に通知する「健康スコアリング」を、全健保組合、国家公務員共済組合に対し、本年度は保険者単位、平成32年度以降は事業主単位で実施する。他の共済組合等の実施も検討し、来年度に結論を得る。国保・後期高齢者医療広域連合は、来年度中に開始する。
- ・ 「地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス」等を通じた地方自治体等の健康経営顕彰のノウハウ提供や情報共有等の連携により、健康経営の中小企業等への裾野拡大を図る。また、健康経営の質の向上のため、「健康経営銘柄」や「健康経営優良法人」の選定基準を見直し、組織の活性化や女性の健康管理の視点等を盛り込む。
- ・ AIを活用して健康診断・レセプトなどのデータを分析し、地方公共団体における保健指導を効果的に行うモデルを構築し、全国へ普及展開を図る。

iii) 効率的・効果的で質の高い医療・介護の提供、地域包括ケアに関わる多職種連携の推進

④ オンラインでの医療・多職種連携等の推進

- ・ 患者の利便性の向上、医療職の働き方改革につながり、効率的・効果的な医療の提供に資するよう、服薬指導、モニタリング等を含めたオンラインでの医療全体の充実に向けて、次期以降の診療報酬改定、所要の制度的対応も含めて、ユーザー目線で、現状を更に前進させる取組を進める。
- ・ オンライン診療は、本年度診療報酬改定での評価新設及び新たなガイドラインを踏まえ、安全で適切な普及に向け、セキュリティ等の観点からの実証を実施し、技術的成果についてガイドライン・診療報酬改定への反映を検討する。
- ・ オンライン診療の一層の充実を図るため、関係学会や事業者等とも協力し、現在診療報酬対象外のものも含め、オンライン診療の有効性・安全性等に係るデータや事例の収集、実態の把握を早急に進めることによりエビデンスを継続的に蓄積し、次期以降の診療報酬改定で、それらを踏まえた評価を進める。
- ・ 介護分野のリハビリテーションにおけるICTの活用に関し、リハビリ専門職等の積極的な活用、業務の効率化・合理化を推進する観点から検討し、有効なものについては、次期以降の介護報酬改定での評価を進める。こうした取組により、自立支援・重度化防止にもつなげていく。
- ・ オンラインの服薬指導は、国家戦略特区の実証等を踏まえつつ、医薬品医療機器等法の次期改正に盛り込むことも視野に検討する。
- ・ 在宅医療を含めた医療現場における多職種連携の推進に向け、現在医師が行っている業務において看護師やリハビリ専門職、薬剤師等をより積極的に活用する等の検討を進める。

規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）（医療・介護分野）

(2) オンライン医療の普及促進

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
9	オンライン診療に係るデータ収集の推進	オンライン診療の一層の充実を図るために、関係学会や事業者等とも協力し、オンライン診療の安全性・有効性等に係るデータや事例の収集、実態の把握を早急に進める。	平成30年度検討・結論
10	次期以降の診療報酬改定におけるオンライン診療に係る診療報酬上の評価拡充に向けた検討	ガイドラインの内容を踏まえ、新設されたオンライン診療料等の普及状況を調査・検証しつつ、患者目線に立ったオンライン診療の更なる拡充に向けて、次期以降の診療報酬改定におけるオンライン診療料等の見直しについて、検討を進める。	平成31年度検討・結論

(3) 医療系ベンチャー支援の取組

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
13	革新的医薬品の適正なイノベーション評価	原価計算方式で算定される医薬品の薬価についても、営業利益率のみに対する加算から、類似薬効比較方式と同様に価格全体に対する加算に改める。	措置済み
14	一般管理販売費の適正な算定	原価計算方式において一律に設定されている一般管理販売費の係数について、企業が申請した原価の内容を個別に考慮する必要性、その条件等を検討し、所要の措置を講ずる。	措置済み
15	研究開発費の適正な算定	医薬品の開発後に売上高に応じた納付金を求める交付金等の額については、薬価の原価計算方式における研究開発費から控除しないものとする。	措置済み

(7) 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
29	新コンピュータシステムの開発プロセスにおける内閣情報通信政策監との連携	<p>社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)のコンピュータシステムに関し、次の措置を行う。</p> <p>a 以下の要件が新システムで実現されているか確認するため、今後の開発プロセス(基本設計、開発、総合試験)の各段階において、内閣情報通信政策監(政府CIO)と連携しながら推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支払基金が担う、(i)レセプトの受付、(ii)受け付けたレセプトの適切な審査プロセスへの振り分け、(iii)審査、(iv)それに基づく支払、などの機能単位に、コンピュータシステムがモジュール化されていること。 ・それぞれのモジュールは、標準的な接続方式(インターフェース)を用いて統合されており、必要に応じ、モジュール単位での改善等を機動的に行えるほか、保険者自身による利用や、外部事業者への委託等が可能な仕組みとすること。 ・レセプトの入カミスなど、支払基金の専門的審査を待たずとも是正し得る箇所については、医療機関が自ら対処し得るよう、支払基金が運用しているコンピュータチェック機能を提供する等の工夫をする。保険者についても、上記の分解された機能単位ごとに、保険者自身で担える機能と、支払基金に業務委託する機能を精査し、前者については、保険者自身が担い得る設計とすること。 ・モジュール化の効果を最大限発揮する上で必要な、モジュール相互の連携や、支払基金と医療機関、保険者、外部専門事業者等との連携を円滑にする必要があることから、各種データの形式、付番などを統一化し、それを前提とした相互連携できるデータベースの導入や、そのためのレセプト形式の見直しを行うこと。 ・人が行う作業時間をできる限り削減できるよう、コンピュータシステムはできる限り、利用者にとって見やすく、使いやすいこと。 	<p>a:基本設計については平成30年措置、開発については平成31年度までに措置、総合試験については平成32年秋までに措置</p> <p>b:平成32年度までに措置</p>

(7) 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
		<ul style="list-style-type: none"> ・審査機能を担うモジュールについては、極力、多くのレセプトを効率的・集中的に処理できることが効率化に資するため、地域ごとに設置されている現在の機能を前提にするのではなく、必要な地域差を精査の上最小化し、できるだけ、同一のコンピュータシステムで処理できる範囲を拡大すること。また、最適な情報技術を有効活用し、審査の効率化を推進すること。 ・新システムの維持費用は、できる限り効率化を図るとともにセキュリティ対策を強化すること。 <p>b コンピュータチェックに適したレセプト形式への見直しと併せて、システム刷新を実施する。その際、病名等について、引き続き国際的な規格への準拠を進める。</p>	
30	新コンピュータシステムに係る投資対効果の開示	新コンピュータシステムに係る投資対効果について、試算を国民に分かりやすく開示する。	平成30年措置
31	支部の最大限の集約化・統合化の実現	今年度を実施するモデル(実証)事業においては、支部の最大限の集約化・統合化を前提に、集約化の在り方(集約可能な機能の範囲、集約化の方法、集約化に伴う業務の在り方等)を早急に検証し、結論を得た上で公表する。あわせて、その検証結果を踏まえた法案を提出する。	平成30年検討・結論、平成31年措置
32	審査の一元化に向けた体制の整備	<p>審査の一元化の前提となる以下の具体的な進め方について、引き続き検討を進め、結論を得る。</p> <p>a 各支部で独自に設定しているコンピュータチェックルールについて、具体的な差異の内容を把握するとともに、作業完了までの具体的な工程表を示す。</p> <p>b 「データに基づき、支払基金の本部において専門家が議論を行う体制を整備し、エビデンスに基づいて審査内容の整合性・客観性を担保する」仕組みについて具体的に検討し、結論を得る。</p>	<p>a:平成30年度上期結論・措置</p> <p>b,c:平成30年度検討・結論</p> <p>d:平成30年度検討開始、平成31年度中間報告、平成32年度までに結論</p>

(7) 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
		<p>c 「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」(以下「計画工程表」という。)の中で結論が先送りとなっている以下の事項について、法改正を含めて検討し、結論を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査支払機関の法的な位置づけやガバナンス ・審査委員会の三者構成の役割と必要性 <p>d 「計画工程表」の中で結論が先送りとなっている以下の事項について、法改正を含めて検討し、結論を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者の審査支払機能の代行機関としての支払基金と国保中央会等の最も効率的な在り方 ・各都道府県に設置されている審査委員会の役割と必要性 	
33	手数料体系の見直し	<p>手数料体系の見直しについて、新システムの導入による事務コストの軽減、審査プロセスの見直し、保険者自身によるシステムの利用及び審査プロセスの外部事業者への委託等を踏まえ、法改正を含めて検討し、結論を得る。あわせて、検討結果を踏まえた所要の措置を講ずる。</p>	平成30年度検討・結論、平成31年までに措置

(8) 患者申出療養制度の普及に向けた対応

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
34	制度の趣旨に沿った運用改善策の検討	<p>患者からの申出を起点とするという制度趣旨に鑑み、患者が新たな治療を希望した場合には、安全性・有効性等が確認される限り原則として制度を迅速に利用できるよう、具体的な運用改善策を検討し、所要の措置を講ずる。</p>	平成30年度検討、結論を得次第措置
35	制度の周知及び医療機関に向けた支援	<p>困難な病気と闘う患者がこれを克服しようとする場合に、選択肢として患者申出療養が適切に認知されるよう、周知方法を検討し、所要の措置を講ずる。</p> <p>また、従来の評価療養との違いを明確にする観点から、患者が制度を容易に利用できるよう、以下の内容を含めた医療機関に対する具体的な負担軽減策について検討し、所要の措置を講ずる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に向けたQ&Aを策定し、公表する。 ・臨床研究計画書等の、患者申出療養の申請に必要な書面の作成を簡素化し、医療機関の負担軽減を図る。 ・そのため、医療機関の参考となるよう、既に実施された患者申出療養及び既存の先進医療の臨床研究計画書を可能な範囲で提供する等の対応を行う。 	平成30年度措置

規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）（投資等分野）

（9）官民データ活用と電子政府化の徹底

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
45	所得税の確定申告手続の電子化の推進	医療費控除に関して、医療費情報の電子発行の促進に向けた方策を検討するとともに、マイナポータルを通じて申告に必要な情報を取得し、e-Taxへの自動転記を行うことができる仕組みに関し、技術的課題の洗い出し等を進めつつ検討し、結論を得る。また、ふるさと納税に係る仕組みについても、医療費控除の仕組みと併せて検討し、結論を得る。	平成30年度以降順次検討、平成32年度までに結論、結論を得次第速やかに措置

これまでの医療保険制度改革と一体改革後の展望

平成30年7月19日
第113回社会保障審議会医療保険部会
資料1-2

2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021~

← 経済財政再生計画集中改革期間(2016年~2018年) →

→ 基盤強化期間(2019年~2021年) →

社会保障・税一体改革等への対応

《消費税増収分等を活用した社会保障の充実》

- 地域医療介護総合確保基金(2014年度~)
- 国保等の低所得者保険料軽減措置の拡充(2014年度~)
- 国保への財政支援の拡充
(2015年度~:約1,700億円 2018年度~:約3,400億円)
- 高額療養費の見直し(2015年~)

2018年
末まで

改革
工程表
の改定

《持続可能性の確保等のための制度改革》

- (患者負担関係)
- 70~74歳の患者負担の見直し(2014~18年度:1割→2割)
 - 高齢者の高額療養費の見直し(2017、18年度)
〔一般外来:1.2万円/月→段階的に1.8万円/月〕
〔現役並み外来:外来特例廃止、3区分化〕
 - 紹介状のない大病院受診の定額負担
(2016年度:500床以上、18年度:400床以上)
 - 入院時の食事療養費の見直し (2016、18年度)
 - 高齢者の入院時居住費の見直し (2017、18年度)

- (保険料関係)
- 後期高齢者保険料軽減特例の見直し (2017~19年度)
〔所得割:5割軽減→段階的に軽減なし〕
〔元被扶養者:9割軽減→段階的に軽減なし〕
 - 後期高齢者支援金の総報酬割(2015~17年度)

- (財政基盤関係・診療報酬関係)
- 国保改革 (都道府県単位の財政運営:2018年度~)
 - 薬価制度の抜本改革(2018年度~)

消費税率引上げ
(2019年10月予定)
→ 一体改革に関わる制度改革
が完了

- (一体改革の社保充実)
- 年金生活者支援給付金制度の創設
 - 介護保険1号保険料軽減強化の完全実施

※新しい経済政策パッケージを実施

- 後期高齢者保険料軽減特例(均等割)の見直し

<2020年度>

社会保障の総合的かつ重点的に
取り組むべき政策の取りまとめ

2040年を展望した社会保障改革

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での 社会の活力維持向上

⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、健康寿命の延伸を目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性の向上を目指す。

地域医療構想に基づく医療提供体制改革

医療費適正化計画

データヘルス改革、審査支払機関改革

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施について

平成30年7月19日

厚生労働省老健局・保険局

○経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～ (平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(予防・健康づくりの推進)

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

○まち・ひと・しごと創生基本方針2018 (平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

Ⅲ. 各分野の施策の推進

5. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

(7) 地域共生社会の実現

【具体的取組】

◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

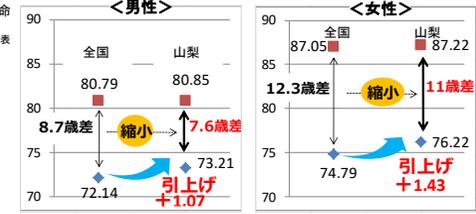
人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

健康寿命延伸に向けた取組

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤大臣提出資料(一部改変)

平均寿命と健康寿命の差
(山梨県と全国の比較)

(出典)
平均寿命：平成27年簡易生命表、平成27年都道府県別生命表
健康寿命：平成28年簡易生命表、平成28年人口動態統計、平成28年国民生活基礎調査、平成28年推計人口



○ **健康格差の解消**により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指す。

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。

②地域間の格差の解消

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

(日本健康会議等)

※全都道府県が、健康寿命の最も高い山梨県の水準に到達すれば、**男性+1.07年、女性+1.43年**の延伸。

① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

② 地域間の格差の解消

重点取組分野	具体的な方向性	目指す2040年の姿
次世代の健やかな生活習慣形成等 健やか親子施策	<ul style="list-style-type: none"> すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援 リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立 成育に関わる関係機関の連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 成育環境に関わらず、すべての子どもが心身ともに健やかに育まれる。 例) 低出生体重児の割合や10代の自殺死亡率を先進諸国トップレベルに改善する。
疾病予防・重症化予防 がん対策・生活習慣病対策等	<ul style="list-style-type: none"> 個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり インセンティブ改革、健康経営の推進 健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり(企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携)(日本健康会議等) 	<ul style="list-style-type: none"> 個々人に応じた最適ながん治療が受けられる。 所得水準や地域・職域等によらず、各種の健康指標の格差が解消される。
介護・フレイル予防 介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防(フレイル対策(口腔、運動、栄養等)を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築、インセンティブも活用 実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等 地域交流の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 身近な地域で、生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられる。 例) 通いの場への参加率 15% 認知症カフェの設置箇所数 9,500箇所

基盤整備

見える化

データヘルス

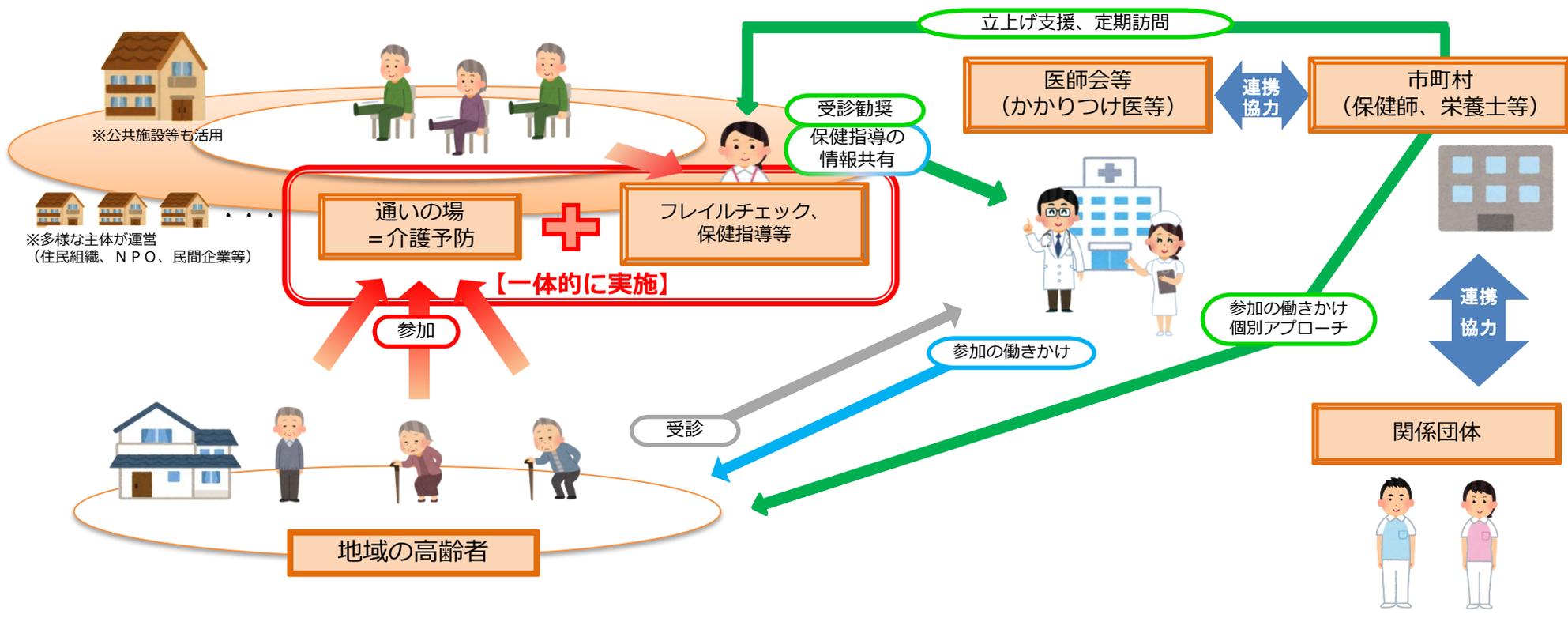
研究開発

社会全体での取組み

予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)②

- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。

地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施 ⇒ 健康寿命の延伸



高齢者の保健事業と介護予防

○主な経過

	高齢者の保健事業	介護予防
平成18年		<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度に介護予防事業導入
平成20年	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度開始 	
平成26年	<ul style="list-style-type: none"> ・日本老年医学会からのステートメントにおいて「フレイル」の呼称を提唱 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法改正により、地域支援事業の見直しが行われ、介護予防事業は一般介護予防事業に再編
平成27年	<ul style="list-style-type: none"> ・経済財政諮問会議においてフレイルに対する総合対策について言及 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりによる介護予防推進事業により、モデル市町村に対してアドバイザーを派遣するなど、住民主体の通いの場の拡大を支援し、併せて、「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」を作成（～平成28年）
平成28年	<ul style="list-style-type: none"> ・高確法改正により、高齢者の特性に応じた保健指導等が後期高齢者医療広域連合の努力義務化 	
平成29年	<ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に係る事業をモデル的に実施（～平成29年） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」を活用しつつ、各市町村における介護予防を推進
平成30年	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業の検証等を踏まえ、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」において「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を策定 ・ガイドラインを基に、高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的横展開を推進 	

保健事業におけるフレイル対策・介護予防について（概要）

	フレイル対策【医療保険（後期高齢者医療制度）】	介護予防【介護保険】
法律上の位置付け	<p>努力義務</p> <p>○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号） 第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。</p> <p>2～6（略）</p>	<p>義務づけ</p> <p>○介護保険法（平成9年法律123号） （地域支援事業） 第115条の45 市町村は、被保険者（中略）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を行うものとする。</p> <p>一（略） 二 被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業を除く。）</p> <p>2～5（略）</p>
事業スキーム（実施主体など）	<p><実施主体> 後期高齢者医療広域連合（市町村に委託して実施するケースが多い）</p> <p><対象者> 被保険者（75歳以上の方、65～74歳で一定の障害があると認められた方）</p> <p><事業内容> 対象者として選定した健康上のハイリスクの方に対し、主に個別アプローチによる保健指導を実施</p>	<p><実施主体> 市町村</p> <p><対象者> 被保険者（65歳以上の方に限る。）</p> <p><事業内容> 参加を希望する65歳以上の全ての方に対し、住民主体の通いの場等による介護予防活動の実施</p>
財源等	<p><財源> 国：10/10 ※その他の保健事業（検診、訪問指導、健康相談など） ・健診は、国1/3、地方1/3、保険料1/3 ・その他の国庫補助事業は、国1/2、地方1/2</p> <p><会計（委託等により市町村が実施する場合）> 一般会計、後期高齢者医療特別会計、国民健康保険特別会計、介護保険特別会計 ※市町村によって異なる</p>	<p><財源> 国：1/4 県・市：各1/8 保険料：1/2</p> <p><会計> 介護保険特別会計</p>
事業規模	<p>約1億円 （平成28年度実績。平成30年度予算は約3.6億円） ※平成28年度の保健事業全体（健診を含む）の実績は約340億円。</p>	<p>4,784億円 （介護予防・日常生活支援総合事業の内数、平成30年度予算）</p>

※国民健康保険の保健事業においてフレイル対策に特化した事業は制度化されていない。

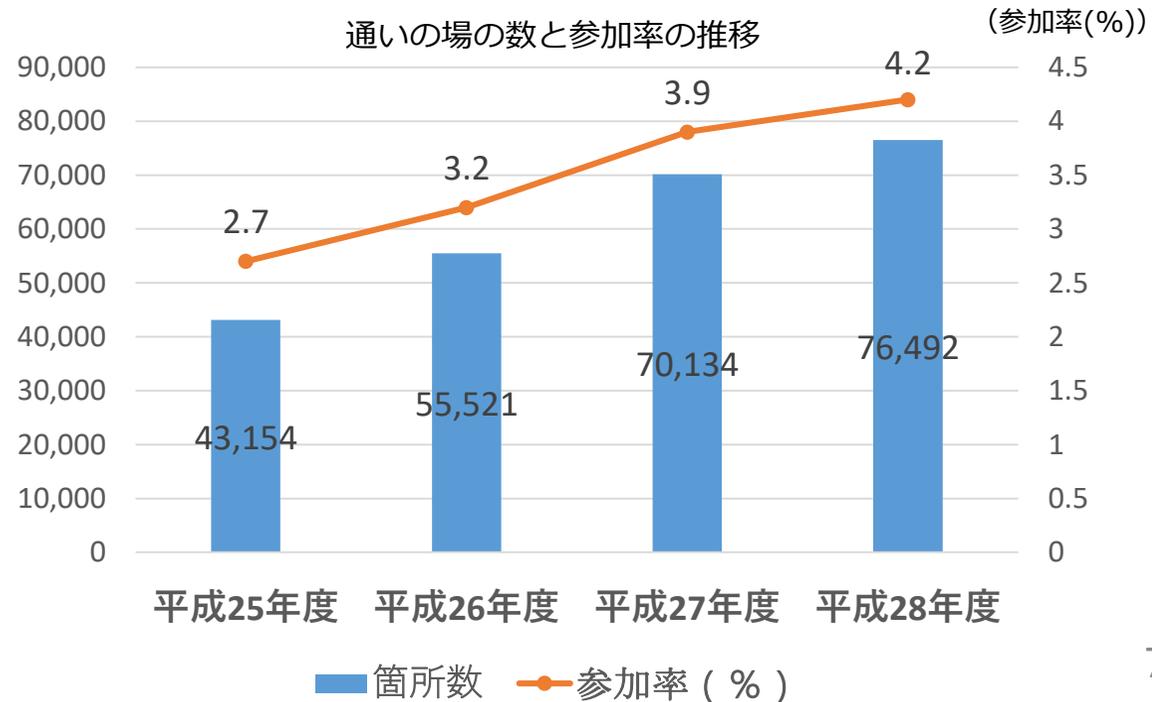
現状の課題①

- 高齢者の保健事業については、「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」として国庫補助金により助成されているが、フレイル対策を実施している地域は限られている。

「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に係る事業の実施状況

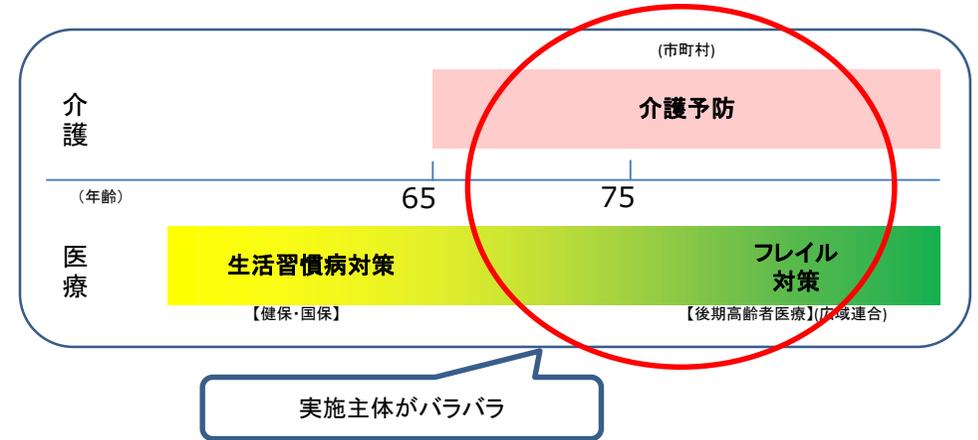
	実施事業数	事業実施広域連合数		事業実施市町村数
			うち市町村に事業委託	
平成28年度	86	30	25	59
平成29年度	108	32	25	66

- 平成26年の介護保険法改正以降、介護予防に取り組む通いの場の拡大を推進してきた（平成28年度：76,492箇所）が、フレイル対策（運動、口腔、栄養等）を含めた内容の充実と高齢者の参加（平成28年度参加率：4.2%）の更なる拡大（ひきこもりがちな高齢者や健康無関心層への働きかけ）が必要となっている。



現状の課題②

- 生活習慣病対策・フレイル対策（医療保険）と介護予防（介護保険）が制度ごとにそれぞれで実施されているほか、医療保険の保健事業は、後期高齢者医療制度に移行する75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。



- 後期高齢者医療広域連合は、都道府県ごとに管内の全市町村で構成される特別地方公共団体であり、その組織特性（都道府県ごとの設置、職員が市町村等からの派遣のため専門職の配置が困難）上、保健事業を実施する体制整備に限界のあることが指摘されている。

広域連合における専門職配置状況

保健師			看護師			管理栄養士			合計		
配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数 (※)	全広域に 占める割合	人数
									21		

※ 合計における配置広域数は実数

検討の進め方(案)

○有識者会議における検討

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関して、制度的・実務的な論点について整理するため、**有識者会議を設けて検討。**

※ 保健事業・介護予防に係る学識経験者、保険者の代表者、職能団体の代表者などにより構成。

- ・ 同有識者会議の検討状況は、**社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会に報告。報告を踏まえながら、両部会において制度面・実務面の観点から議論。**

＜有識者会議における主な検討事項(案)＞

- (1) 一体的実施の意義・目的
- (2) 実施内容(効果的な支援のあり方)
- (3) 実施主体(市町村と広域連合、保険者間の役割分担)
- (4) 事業スキーム(財源、計画、P D C A等)
- (5) その他

○検討スケジュール

- ・ 7月19日 医療保険部会開催
- ・ 7月26日 介護保険部会開催
- ・ 近 日 中 第1回有識者会議開催



(月1回程度開催)

- ・ 年 内 検討結果とりまとめ
⇒ 両部会に報告、議論

構 成 員 (敬称略、50音順)	
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大澤 正明	全国知事会理事(群馬県知事)
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
藤井 康弘	全国健康保険協会理事
前葉 泰幸	全国市長会副会長(三重県津市長)
山本 賢一	全国町村会副会長(岩手県軽米町長)
横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長(佐賀県後期高齢者医療広域連合長/佐賀県多久市長)
※	日本医師会
※	日本歯科医師会
※	日本薬剤師会
※	日本看護協会
※	全国老人クラブ連合会
※	NPO法人高齢社会をよくする女性の会

※氏名が空欄の団体は現在人選中。

参 考 资 料

フレイル対策に関する経緯等

平成26年度

5月 フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント → 「フレイル」が提唱される

平成27年度

5月26日 経済財政諮問会議
→高齢者の虚弱（フレイル）に対する総合対策が言及される

12月24日 経済財政諮問会議
経済・財政再生計画改革工程表
→高齢者のフレイル対策の推進が示される
(モデル事業実施(H28、29)、WGによる効果検証等)

平成27年度

厚生労働科学特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」

8月10日 立ち上げ

研究代表者
鈴木隆雄(国立長寿医療研究センター)

研究分担者
辻一郎(東北大)、原田敦(国立長寿医療研究センター)、吉村典子(東京大)、葛谷雅文(名古屋大)、清原裕(九州大)、磯博康(大阪大)、杉山みち子(神奈川県立保健福祉大)、島田裕之(国立長寿医療研究センター)、近藤克則(千葉大)、津下一代(あいち健康の森健康科学センター)、石崎達郎(東京都健康長寿医療センター研究所)

研究班会議(3回)

28年3月 報告書

→「フレイル」の概念整理と、取組のエビデンスの検討、ガイドラインの素案を作成。

平成28年度

4月1日 改正高確法施行
→高齢者の特性に応じた保健指導等が広域連合の努力義務とされる。

6月2日 経済財政運営と改革の基本方針2016閣議決定
→「高齢者のフレイル対策については、保険者が参照するガイドラインの作成・周知や先駆的な好事例を踏まえた効果的な事業の全国展開等により、更に推進する。」

12月21日 経済財政諮問会議
経済・財政再生計画改革工程表2016改定版
→平成30年度からの事業の全国的横展開に向け、ガイドラインの作成が示される。

平成28年度、平成29年度

「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」

7月20日 設置

座長 津下一代(あいち健康の森健康科学総合センター)
構成員 松本純一(日本医師会)
ほか学識経験者、関係団体・保険者の代表など12名

〈平成28年度〉
WG(3回)
作業チーム(2回)

検証

ガイドライン暫定版策定(平成29年4月)

〈平成29年度〉
WG(2回)
作業チーム(2回)

検証

モデル事業実施

保険者インセンティブ

・フレイル対策を重点的に評価

〈フレイル関係の指標〉

- ・共通指標③
重症化予防の取組
- ・固有指標②
高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業

〈特別調整交付金への反映〉

- ・平成28年度
20億円
- ・平成29年度
50億円

平成30年度からの全国的横展開に向けて、事業推進

ガイドライン策定(平成30年4月)

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

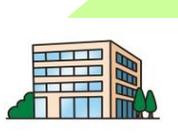
平成30年度予算額 3.6億円
(平成29年度予算額 3.6億円)

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



歯科医院



薬局



専門職



訪問看護ステーション

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。 12

「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」の補助要件、類型および実施事業数について

補助要件

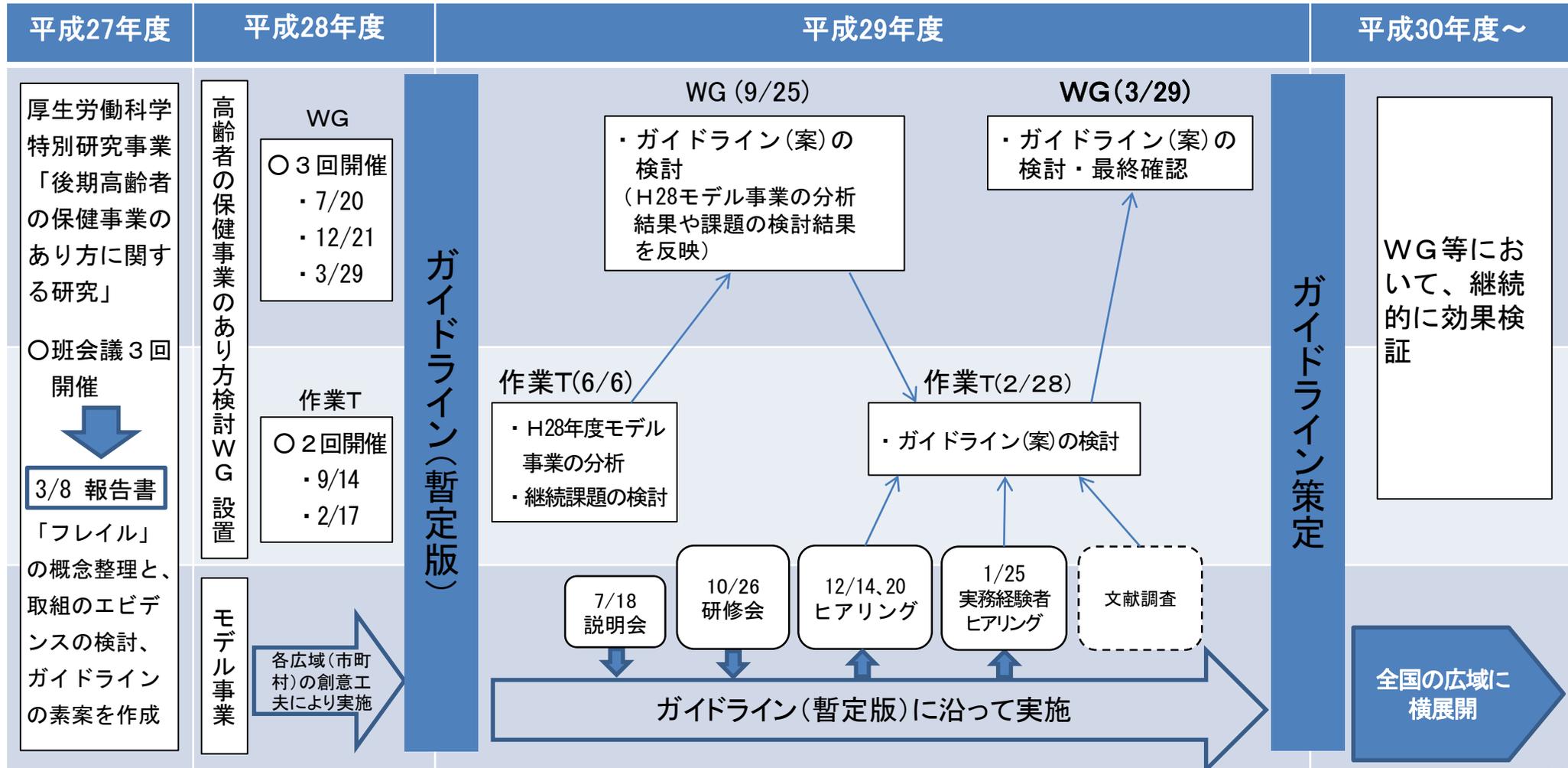
- ① 対象者の抽出基準が明確であること。
- ② かかりつけ医と連携した取組であること。
- ③ 保健事業を実施する場合には、専門職が取組に携わること。
- ④ 事業の評価を実施すること。
- ⑤ 地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議との連携を図ること。 ※糖尿病性腎症重症化予防事業を行う場合のみ
- ⑥ 実施計画の段階から第三者による支援・評価を活用すること。 ※重症化予防事業を行う場合のみ

類 型

類 型	内 容	平成28年度 実施事業数	平成29年度 実施事業数
① 栄養指導	低栄養又は過体重の傾向がある者や、疾病等に伴う在宅での食事管理ができない者を対象に栄養相談や指導を実施	10	13
② 口腔指導	摂食、嚥下等の口腔機能の低下など口腔に関する問題を有する者を対象に、改善のための相談や指導を実施	11	11
③ 訪問歯科健診	歯科健診を受診することができない在宅の要介護状態の者（主に要介護3以上）に対し、誤嚥性肺炎等の疾病を予防するために実施	37	39
④ 服薬指導	複数受診等により服用する薬が多い場合や、薬の管理に関する困りごとを抱える者に対し、適正な服薬のための相談や指導を実施	6	7
⑤ 重症化予防	高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロールが不十分なため、重症化のおそれがある者に対し、重症化を防止するための相談や指導を実施	11	23
⑥ 包括アセスメント	高齢者の心身機能を包括的にチェックする	3	4
⑦ 複合的取組	上記①～⑥を複合的に実施。又は、各項目には該当しないが、本事業の目的に合致する先進的な取組を実施	5	9
⑧ 研修	上記①～⑦の事業の実施に関わる管理栄養士、医療・介護関係者等に対する研修等を実施。	3	2
		(合計)86	(合計)108

検討の経過について

- これまでの議論を踏まえ、平成30年3月29日に第5回ワーキンググループを開催し、ガイドライン（案）について御議論いただき了承を得る。平成30年4月にガイドラインを公表。
- 平成30年度以降、ガイドラインに基づき高齢者の特性を踏まえた保健事業を全国展開。



高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの概要

- 加齢に伴い虚弱等の壮年期とは異なる健康課題を抱える高齢者について、これまで示されていなかった具体的な取組に関する指針として、高齢者の特性を踏まえた保健事業の考え方や具体的な内容を提示することを目的。
- 平成28、29年度にモデル実施の高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進事業の検証結果などを踏まえ、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」において検討し、平成30年4月に策定。

- ① 広域連合が実施することが望ましい保健事業の内容や手順について、科学的知見を踏まえて提示
- ② 広域連合と市町村が協働して、高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携し実施する場合の役割分担や留意点を提示

1. 後期高齢者の特性に応じた保健事業

・後期高齢者の特性を挙げ、その特性を踏まえた保健事業に求められるポイントを整理

【後期高齢者の特性】

- ・前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行。
 - ・複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要。
- 等

【保健事業に求められるポイント】

- ・体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイルに着目した対策が必要。
 - ・生活習慣病の発症予防よりも、重症化予防等の取組が相対的に重要。
- 等

2. 役割分担・連携

・広域連合と市町村の役割と両者の連携や、国、都道府県、関係機関等の役割などについて整理

【広域連合の役割】

- ・健診・レセプト等の情報を包括的、統合的に管理し、対象者抽出、評価等を行うとともに、市町村の事業評価を支援。
 - ・事業への積極的なデータ活用等について市町村への周知・啓発。
- 等

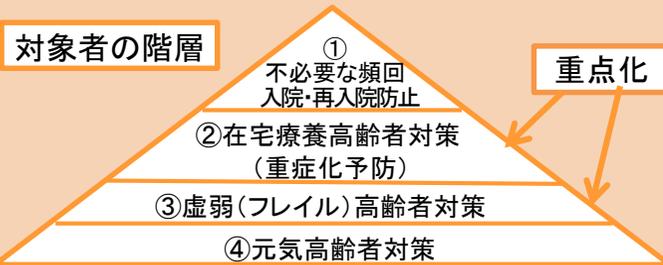
【市町村の役割】

- ・広域連合から提供される健康・医療情報等を活用して地域の疾病構造や健康課題を把握。介護保険、国保、一般住民を対象とした保健事業等との整合を図りつつ事業を推進。

連携の下、保健事業を推進

3. 取組の内容

・どのような対象者に、どのような支援を行うかについて整理



介護予防と連携した取組

国保等、壮年期の医療保険から連続した取組

- 栄養に関する課題
- 口腔に関する課題
- 服薬に関する課題
- 生活習慣病等の重症化予防に関する課題

支援の入口

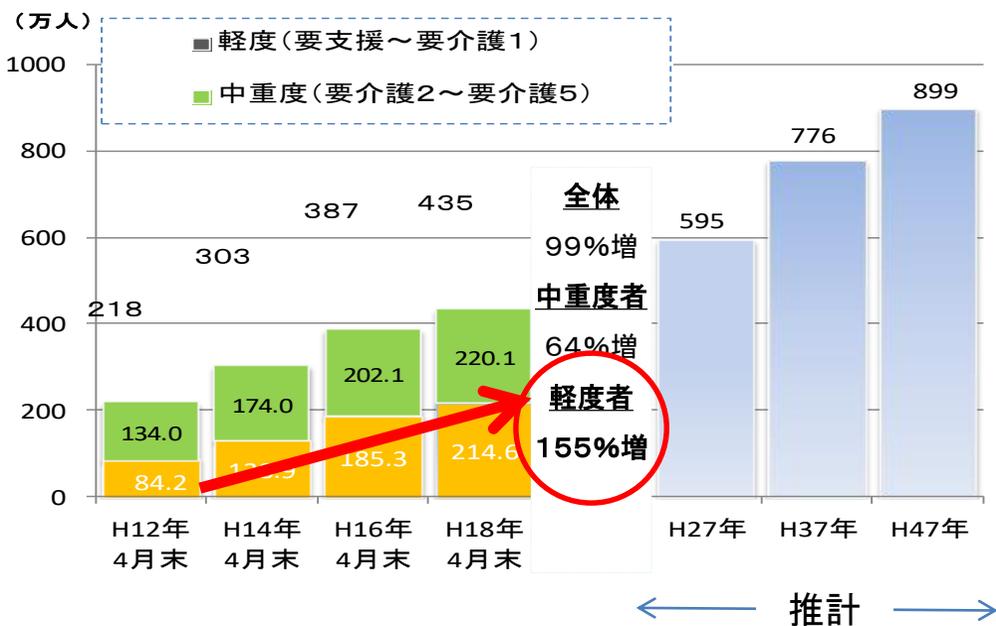
高齢者が抱える健康上の不安を専門職がサポート

介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

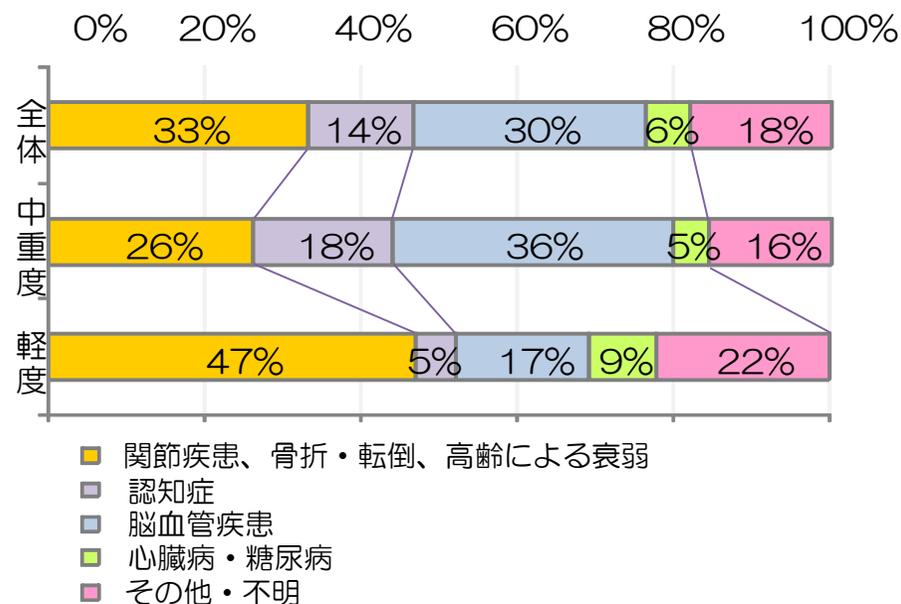
- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



介護予防事業
(地域支援事業)

非該当者



重度化防止



改善促進

予防給付

要支援者



重度化防止



改善促進

介護給付

要介護者

平成26年度までの介護予防事業の概要

- 介護予防事業は介護保険法第115条の45の規定により、市町村に実施が義務付けられている。
- 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。

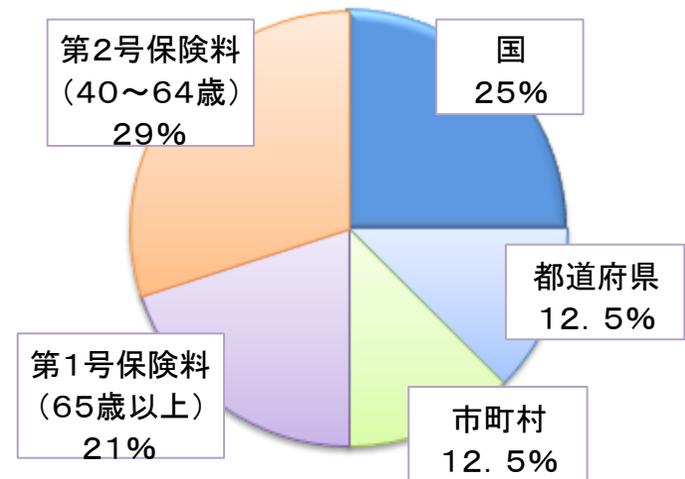
一次予防事業(旧:一般高齢者施策)

【対象者】

高齢者全般

【事業内容】

- 介護予防普及啓発事業、講演会、介護予防教室等の開催、啓発資材等の作成、配布等
- 地域介護予防支援事業
ボランティア育成、自主グループ活動支援 等



二次予防事業(旧:特定高齢者施策)

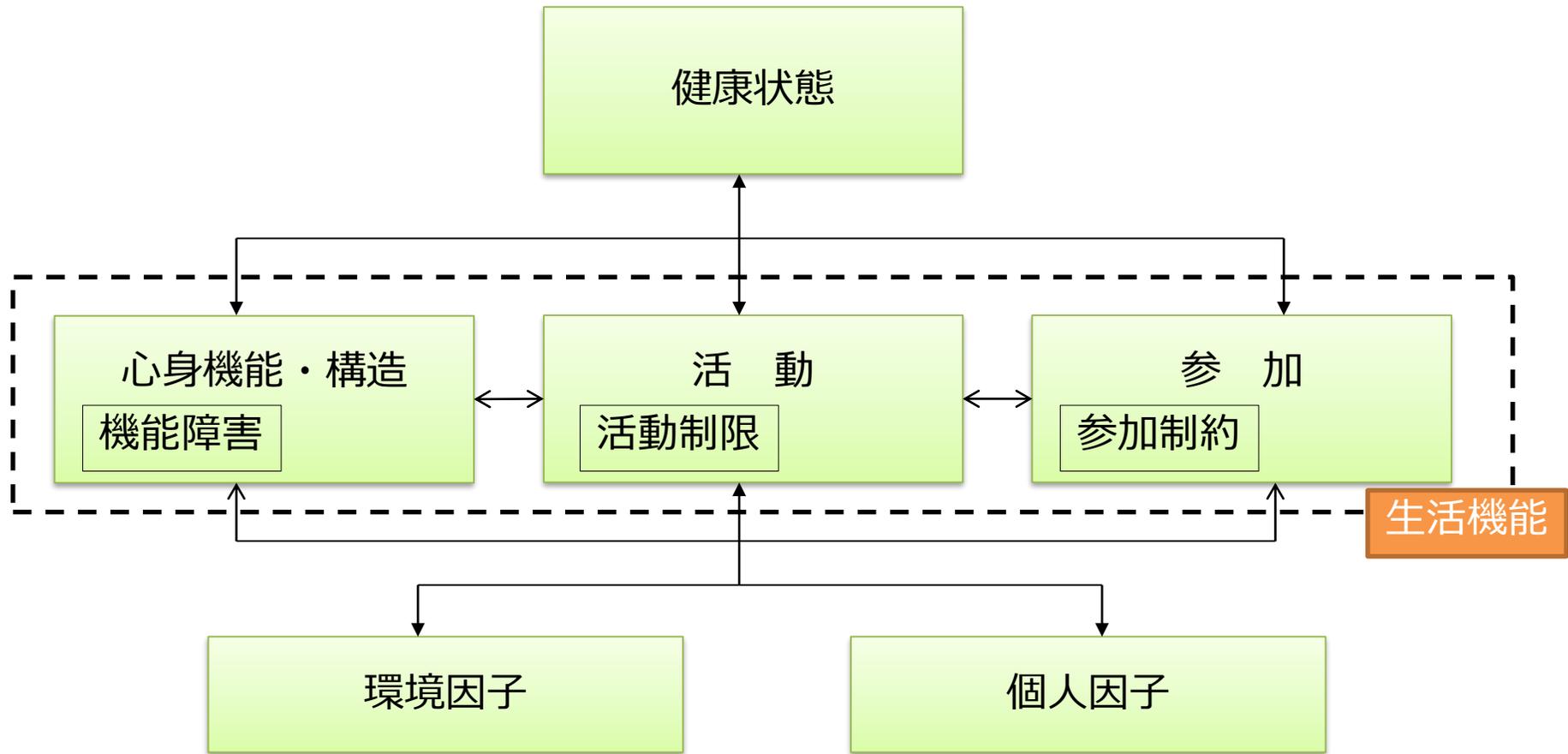
【対象者】

要介護状態等となるおそれのある高齢者（生活機能の低下等を基本チェックリストで捉える）

【事業内容】

- 通所型介護予防事業
運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、複合プログラム 等
- 訪問型介護予防事業
閉じこもり、うつ、認知機能低下への対応、通所が困難な高齢者への対応 等

国際生活機能分類（ICF）



人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、

①体の働きや精神の働きである「心身機能」

②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」

③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」

の3つの構成要素からなる

社会参加と介護予防効果の関係について①

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ病のリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

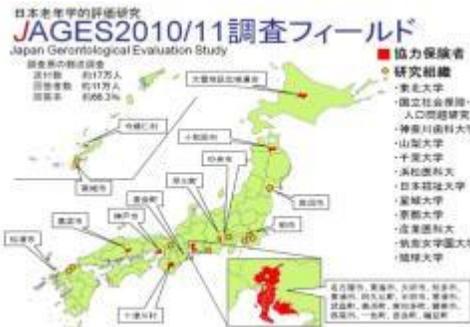
2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(一部の自治体は訪問調査)を実施。

112,123人から回答。
(回収率66.3%)

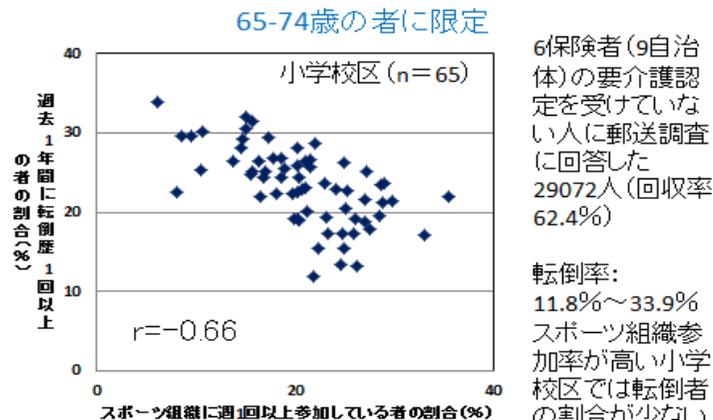
【研究デザインと分析方法】

研究デザイン: 横断研究
分析方法: 地域相関分析

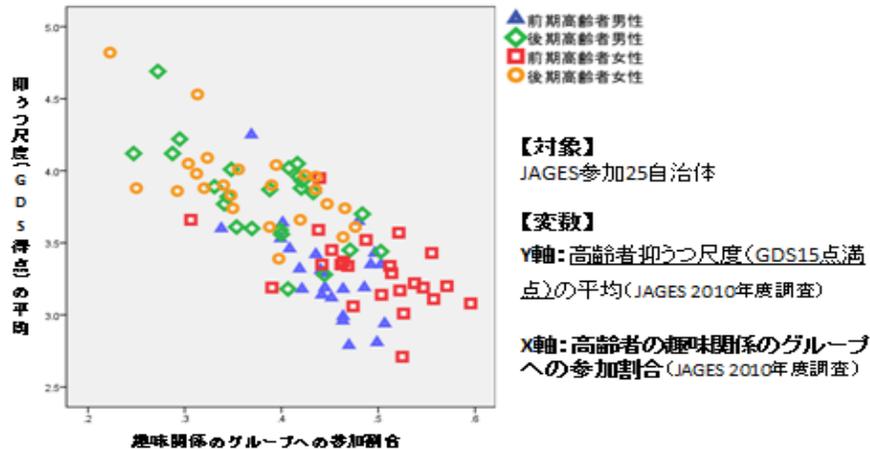
JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



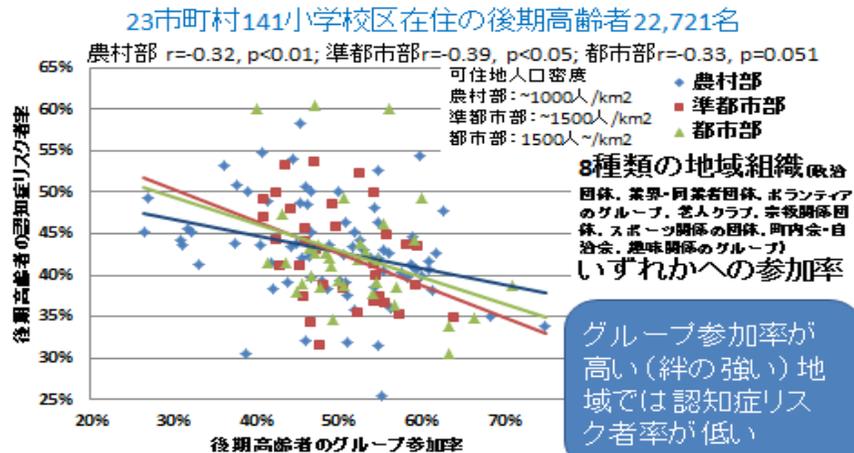
スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。



趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。



ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



社会参加と介護予防効果の関係について②

高齢者では、同居以外の他者との交流が「毎日頻繁」な人と比べて、「月1～週1回未満」の人は1.3～1.4倍その後の要介護認定や認知症に至りやすく、「月1回未満」の人はそれらに加えて1.3倍早期死亡にも至りやすい。

調査方法

愛知県下6市町村において、2003年10月に実施された郵送調査に回答した65歳以上の高齢者14,804人(回収率50.4%)のうち、調査時点で歩行・入浴・排泄が自立していた12,085人について、調査後の約10年間を追跡し、要介護状態への移行、認知症の発症と死亡状況を把握。

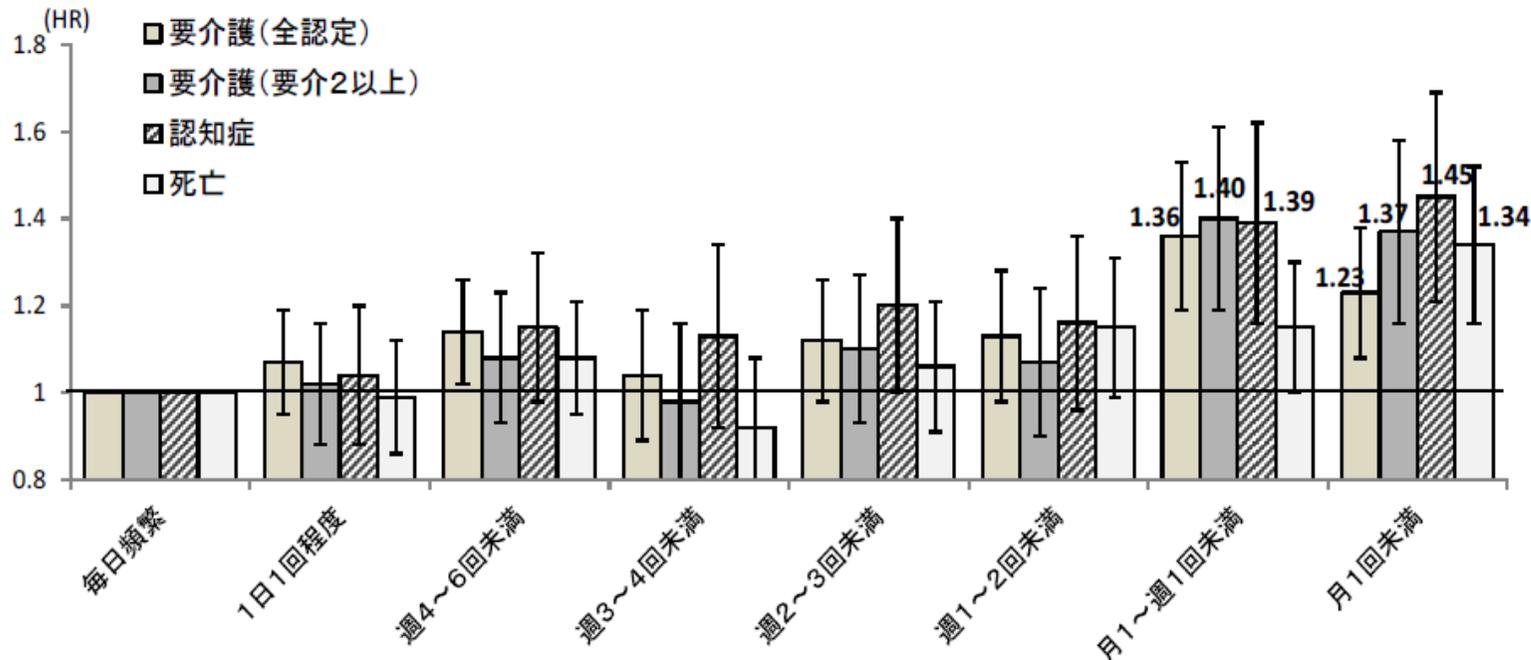
【研究デザインと分析方法】

研究デザイン: 縦断研究(前向きコホート研究)

分析方法: Cox回帰分析

AGES(愛知老年学的評価研究)プロジェクト

同居者以外の他者との交流頻度と健康指標との関係



性別、年齢、世帯構成、就学年数、婚姻状態、等価所得、資料疾患の有無、物忘れの有無、居住地域を調整した結果

調査時点後1年以内に各従属変数のイベントが生じたケースを除外しても結果はほぼ同じ

平成26年介護保険法改正による介護予防の推進

平成26年法改正までの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

平成26年法改正からの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高年齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高年齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高年齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高年齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

地域支援事業の全体像

<平成26年見直し前>

介護保険制度

<平成26年見直し後>

【財源構成】

- 国 25%
- 都道府県 12.5%
- 市町村 12.5%
- 1号保険料 22%
- 2号保険料 28%

【財源構成】

- 国 39%
- 都道府県 19.5%
- 市町村 19.5%
- 1号保険料 22%

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・生活支援サービス(配食等)
- ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)

○ 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営 (左記に加え、地域ケア会議の充実)
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 認知症総合支援事業 (認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)
- 生活支援体制整備事業 (コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

○ 地域介護予防活動支援事業

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

地域づくりによる介護予防推進支援事業（平成26年度～平成28年度）

●目的

これからの介護予防は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指す必要がある。

このため、市町村は高齢者人口の1割以上が通いの場に参加することを目標に、地域づくりを推進する必要がある。

本事業では、市町村における地域づくりを通じた効果的・効率的な介護予防の取組が推進するよう、また市町村の取組に地域間格差が生じないように、都道府県と連携しながら市町村支援を行う。

●平成28年度事業内容

都道府県が管内全市町村の介護予防の取組を支援するにあたり参考となるモデル事例及び知見を得るために、国（アドバイザー組織）と都道府県が連携し、モデル市町村が住民主体の通いの場を充実していく各段階において、研修及び個別相談等の技術的支援を行う。

●市町村支援における役割分担

[都道府県]

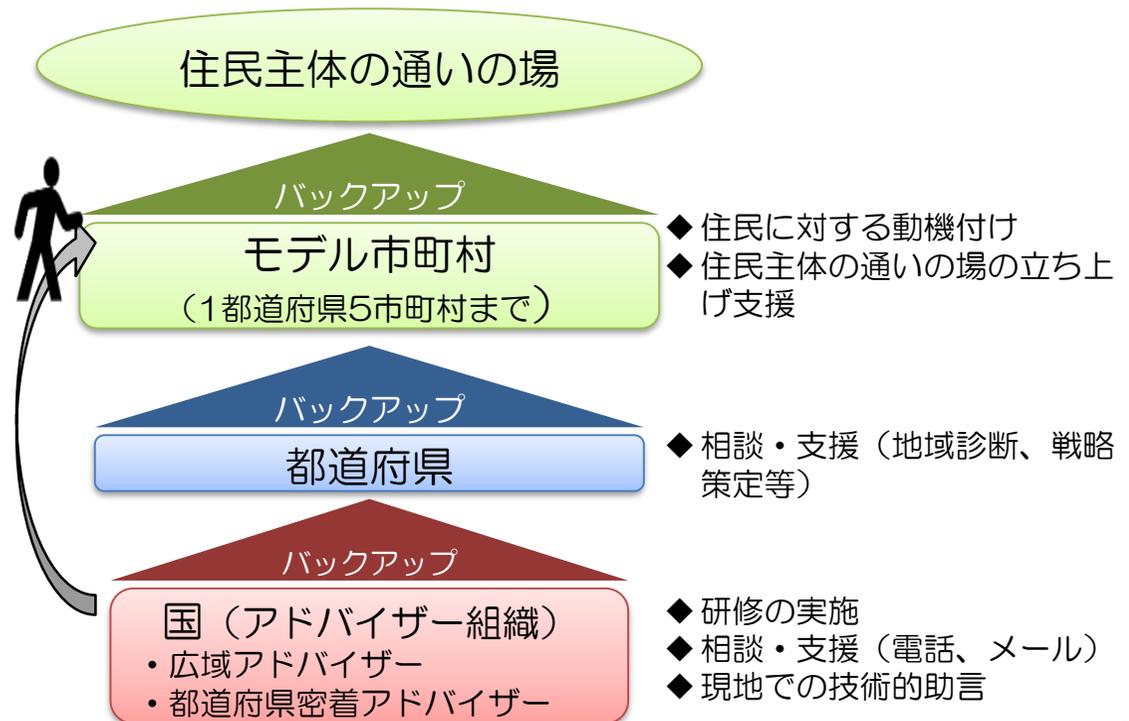
- アドバイザーとモデル市町村との連携調整
- 研修会の開催
- モデル市町村における取組から得た知見を基にした管内全市町村の取組支援

[広域アドバイザー]

- 1～2都道府県を広域的に担当
- 地域づくりによる介護予防の実践経験を活かした具体的な技術支援

[都道府県密着アドバイザー]

- 所在の1都道府県を担当
- 市町村担当者が地域づくりを実践する中で抱える課題等に対する日常的な相談・支援



地域づくりによる介護予防推進支援事業（平成26年度～平成28年度）

都道府県及びアドバイザーによる支援のイメージ

国（アドバイザー組織）

モデル都道府県

モデル市町村

アドバイザー＋都道府県担当者

- ・ 地域診断の支援

支援

市町村内の体制整備

- ・ 庁内関係部門、地域包括支援センター、社会福祉協議会等との連携関係の構築

地域診断

- ・ 住民の自主活動が既にどれくらい展開されているのか等の情報を整理する

アドバイザー＋都道府県担当者

- ・ 戦略策定の支援

支援

戦略策定

- ・ 地区内でどのように通いの場を充実するのか等の計画立案する（いつ、どこに、何箇所程度等）
- ・ 住民の動機付け方法の戦略を立てる
- ・ 通いの場が継続していくための後方支援戦略を立てる

モデルとなる住民運営の通いの場を立ち上げ

- ・ 立ち上げの経験を積む
- ・ 通いの場の効果として、高齢者が元気になる過程を記録する

アドバイザー＋都道府県担当者

- ・ 現地支援
- ・ 電話・メール相談

相談

住民主体の通いの場の本格育成

- ・ モデルとなった通いの場での効果等を用い住民を動機付ける
- ・ 戦略に基づき、通いの場を展開する

支援

リハビリ専門職等の活用

住民主体のネットワークの形成

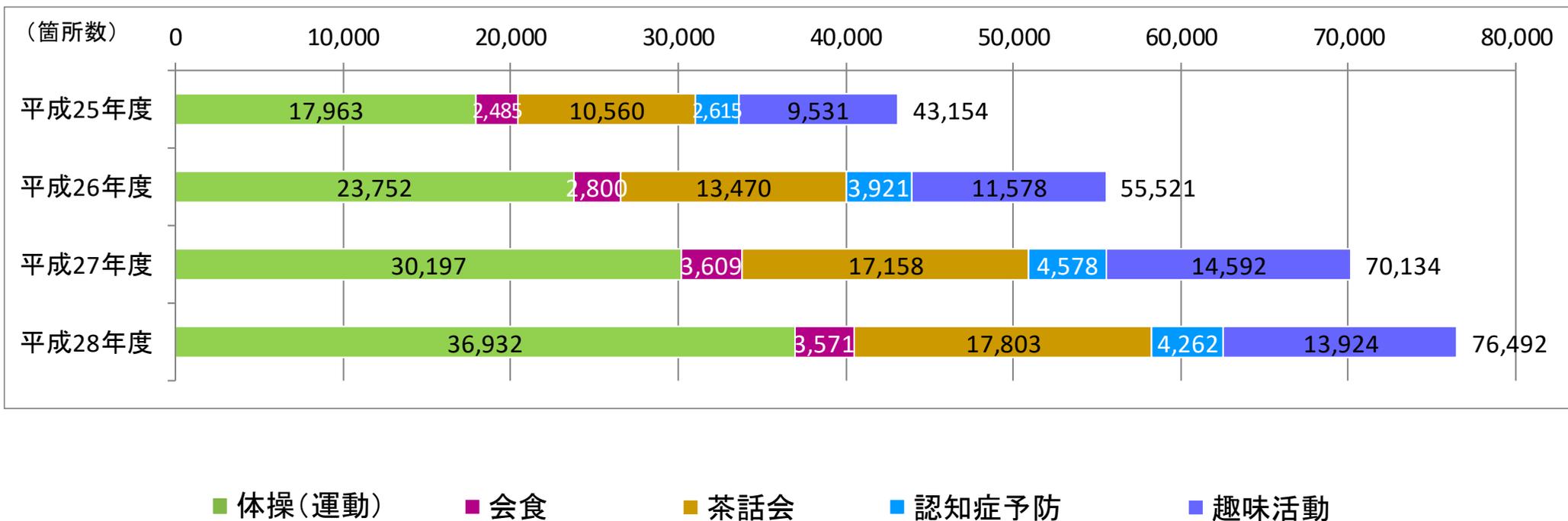
都道府県が全市町村で通いの場の立ち上げ等、地域づくりが展開されていくように支援

住民主体の通いの場の拡大（※高齢者人口の1割以上が通いの場に参加） 25

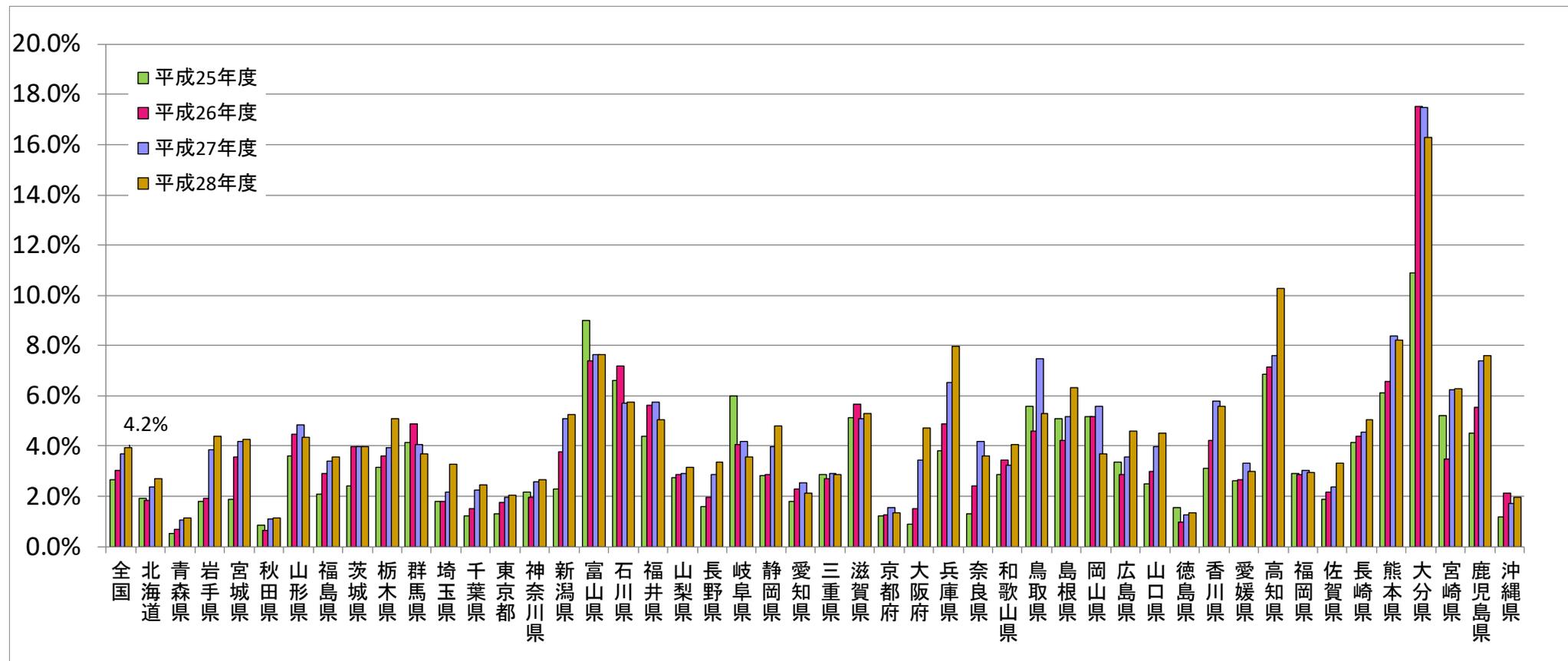
通いの場の主な内容

通いの場の有無

平成25年度：n=43,154 平成26年度：n=55,521 平成27年度：n=70,134 平成28年度：n=76,492



参加者実人数 1,439,910人 高齢者人口の4.2%が参加



地域支援事業実施要綱(抜粋)

介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数等が地域により異なるため一律に定めることはなじまないが、平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組(岡山県総社市 9.6%)では、高齢者人口の概ね1割であったことを参考にされたい。

三重県津市における栄養指導の取組

事業目的

高齢者の低栄養・フレイル・生活習慣病等の重症化を予防し、健康寿命の延伸をすることで、高齢者が住み慣れた家、地域で暮らし続けられるように支援する。

具体的な取組内容

①個別栄養支援

地域のサロンや元気づくり教室、老人クラブ等の高齢者の集まり等において、栄養パトロールチェックと保健師・管理栄養士・歯科衛生士による健康教育を行う。集まりに参加しない人や地域からの情報により把握した人は、訪問で相談を実施する。（必要時、主治医、地域包括支援センター等と連携）

栄養パトロールチェックは、年2回実施し前後の評価を行う。

・栄養パトロールチェックの内容

⇒ 家族構成、現病歴や生活歴等の基本情報、フレイルリスク（握力等）、低栄養リスク（体重・BMI）、血圧、主観的健康観、栄養パトロールチェックシート、基本チェックリスト

※ 各チェックから、低栄養やフレイルリスクが高い人、生活習慣病の重症化リスクが高い人には、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等が個別で相談や支援を行う。

②地域栄養ケア支援

地域住民、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師等による地域栄養ケア会議を開催し、個別栄養支援で把握した課題や地域住民との意見交換から、地域の栄養課題を抽出し、改善に向けた検討を行う

個別栄養支援で把握した課題や平成28年度に取り組んだ地域栄養ケア会議から、地域のニーズとして男の健康料理教室と健康体操教室を実施。

③人材育成

民生児童委員、ヘルスポランティア等に対して、地域住民同士が見守り、支援できるよう研修会を行う。

地域の高齢者に関わる専門職を対象に、低栄養やフレイル予防の視点を取り入れて高齢者に関わることができるよう人材育成研修会を2回実施。低栄養やフレイル予防の視点をまとめた冊子を作成。

対象者・指導実施者

老人クラブ・地域のサロン・健診事後健康相談等の参加者 90人（H28.12月末現在）
介護予防教室や地域のサロン等の参加者 137人（H30.2月末現在）

実施体制・予算

市保健師と委託管理栄養士・委託歯科衛生士が相談・訪問を実施

関係機関との連携

- ・医療や介護が必要な場合は、主治医や地域包括支援センター等に情報提供の連絡をする
- ・必要時、総合事業における介護予防・生活支援サービス、一般介護予防事業の利用案内をする
- ・地域栄養ケア会議への参加

※高齢者医療課で「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン別冊事例集」掲載資料を改変・抜粋 28

三重での訪問栄養指導・モデル事業【概要】



栄養パトロール

巡回栄養相談を実施し、来れない人は自宅を訪問する。

保健センター保健師・管理栄養士による
 栄養ケア・マネジメント(栄養パトロール)



健康

フレイル(虚弱状態)
 疾患・転倒リスク

栄養ケア担当者会議
 (本人・家族・関係者)



1 個別栄養支援
 (栄養ケア計画書)

2 地域栄養ケア会議
 (地域資源検討会議)

1 個別栄養支援 (望む暮らしの支援)

① 栄養スクリーニング・栄養アセスメント(巡回型栄養相談窓口)
 基本チェックリスト、生活習慣、食事内容などの聞き取り
 筋肉量、体脂肪量、握力などの測定 → 対象者の抽出

② 栄養ケア計画の作成(セルフ栄養ケアプラン)
 フレイル(虚弱)予防、生活習慣病重症化予防のための
 個別栄養ケア計画作成

③ 栄養モニタリング(訪問、巡回型栄養相談)
 月1回、3ヶ月間の栄養相談を実施

④ 栄養ケア計画の事後評価
 栄養アセスメントと同じ調査を実施



2 地域栄養ケア支援 (地域栄養ケア会議)

栄養パトロールの結果報告
 地域栄養課題の抽出
 改善にむけた地域栄養課題対策



第1回地域栄養ケア会議
 抽出された課題

一人暮らしの人の食生活の乱れ

男性が出ていく場をつくる(男性料理教室)

一人暮らしの人の見守り

平成28年度 重点実施計画

食生活を見守る
 住民の人材を育成する

<会議のメンバー>
 自治会長・地域住民・食生活改善
 推進員・健康づくり推進員・民生
 児童委員・地域包括支援セン
 ター・社会福祉協議・医師・
 管理栄養士・薬剤師・歯科衛生
 士・保健師など

TAMAフレイル予防プロジェクト(TFPP)

～ 住民(介護予防リーダー)、地域包括支援センター、大学、医師、歯科医師・歯科衛生士、栄養士、生活支援コーディネーター等 様々な機関・職種が連携して展開するフレイル予防事業 ～

事業目的

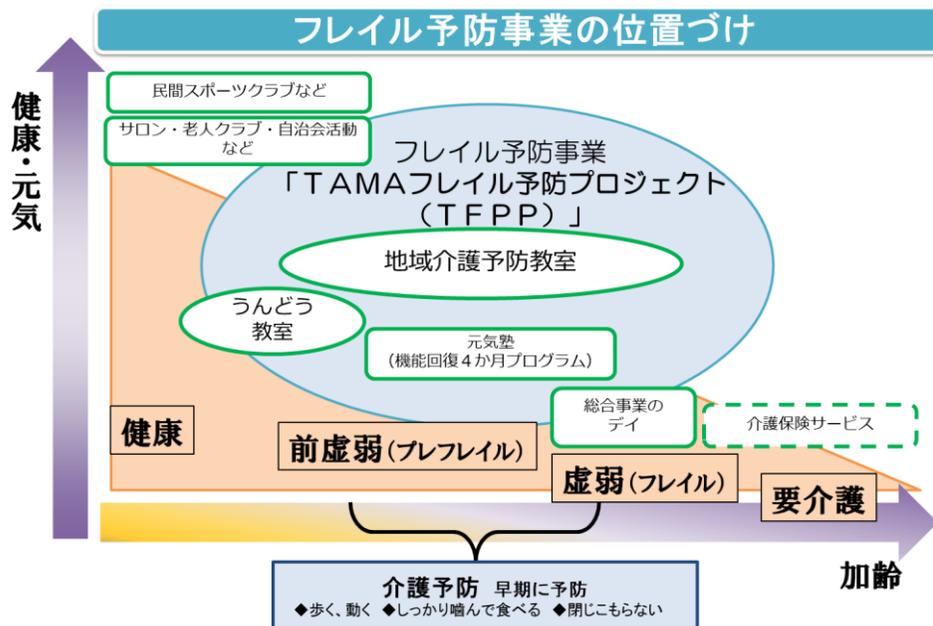
フレイル予防について啓発するとともに、虚弱高齢者を早期に把握し、行動変容への動機付けを行う。虚弱高齢者のみならず、あらゆる健康レベルの人を活躍できる場につなげ、介護予防を推進する。

事業概要

フレイル状態かどうかをチェックする測定会を開き、リスクに応じて、医療や介護保険サービス、通所や地域介護予防教室、サロンや自主グループ活動、シルバー人材センター、ボランティア活動、民間スポーツクラブ等を紹介。

実施体制

国士舘大学ウェルネス・リサーチセンターへ委託して実施。測定は学生、住民ボランティア(介護予防リーダー等)が加わって行い、測定結果は地域包括支援センター職員が説明する。測定後住民や学生、専門職とともに介護予防の取り組みを実際に体験。小規模会場の場合は体験部分を簡略化して実施。



実績

平成29年度(11月開始) 4回実施(182人参加)
平成30年度(6月末時点) 5回実施(116人参加)

財源

介護保険(地域支援事業(一般介護予防事業))

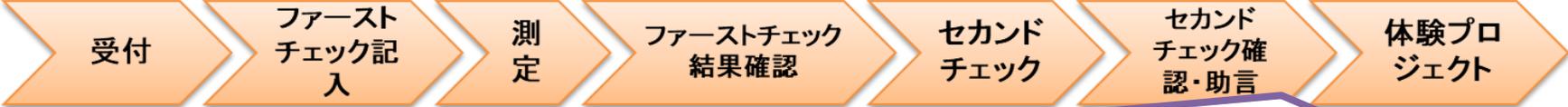
検討体制・評価体制

多摩市医師会、多摩歯科医会、地域包括支援センター、第1層生活支援コーディネーター、東京都南多摩保健所、東京都介護予防推進支援センター、東京医療学院大学を構成員とする検討チームにおいて、検討。

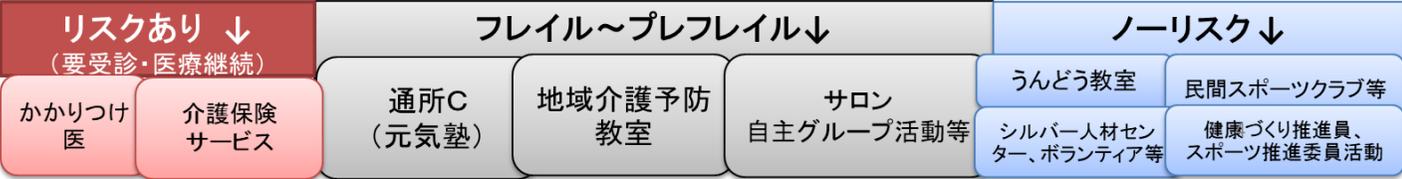
事務局は国士舘大学体育学部、国士舘大学ウェルネス・リサーチセンター(本事業委託先)、介護予防による地域づくり推進員(東京都事業として市が委託。市内病院リハ職。)、健康推進課、保険年金課、高齢支援課。

事業実施後は検討チームが評価を継続して実施。

TFPPの流れ／測定＋体験プロジェクト

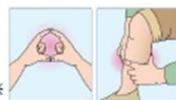


あらゆる健康レベルの人を活躍できる場所へ



- ★ 早期発見による医療・介護予防事業へのつなぎ
- ★ 介護予防の啓発
- ※ 総合事業へのつなぎのみでなく、社会活動の紹介も！

ID番号 Let's ファーストチェック 今日... 年 月
(半年～1年後を目安にしましょう)
 次回は... 年 月
 あてはまるところに自分でシールを貼りましょう

あつた BMI ()	6か月前と比べて体重減少(おおよそ2kg以上)はありましたか? 身長()cm、体重()kg、BMI()	いいえ
いいえ	肉類、卵、魚介類、牛乳のうち、いずれかを毎日食べていますか?	はい
いいえ	さきいか、たくあんくらいの固さの食品を食べられますか?	はい
いいえ	ふだん、ご自分で健康だと思いますか?	はい
いいえ	日用品の買物をしていますか?	はい
はい	最近、もの忘れが多くなったと感じますか?	いいえ
ない	自治会、ボランティアなど、地域の人とのつながりがありますか?	ある
思わない	自分は、活力にあふれていると思いますか?	思う
いいえ	ペットボトルのふたを無理なく開けられますか?	はい
ある	この1年間に転んだことがありますか?	ない
指と足の間に すきまができる	指輪つかテストで筋肉量を測ってみましょう "囲めない"または"ちょうど囲める"でしたか? 両手の親指と人差し指で「指輪つか」をつくり、 ふくらはぎの一番太い部分を囲みます ※ 	囲めない・ ちょうど 囲める
いいえ (秒)	目を開いて片足で立つことができる時間が、 30秒以上(男性)、23秒以上(女性)ですか? (秒)	はい
いいえ (秒)	5mを普通に歩くとき、 4秒未満(男性)、4.2秒未満(女性)ですか? (秒)	はい

気づきから行動変容へ ～きっかけづくり～

体験プロジェクト

イキイキ元気プロジェクト
 虚弱予防
 包括スタッフによる相談

運動プロジェクト
 運動機能向上
 元氣アップ体操の体験
 住民(介護予防リーダー)・大学

栄養改善プロジェクト
 低栄養予防
 栄養バランスチェック
 栄養士

頭のプロジェクト
 認知症予防
 コグニサイズの体験
 住民(介護予防リーダー)・大学

お口のプロジェクト
 口腔機能向上
 口の周りの筋力アップ
 歯科医師・歯科衛生士

人とのつながりプロジェクト
 自主Gなどのブース設置により人とのつながり拡大・社会参加
 ※情報コーナーに含む・自主Gブースは次年度以降
 住民(介護予防リーダーなど)・大学

お得な情報コーナー
 市内の様々な情報を提供
 生活支援コーディネーターなど



静岡県における一般介護予防事業と保健事業の連携事例

作成：静岡県健康福祉部

■ 介護予防教室と健康相談の一体的実施

○概要

- ・一般介護予防事業として、低栄養の予防を目的とした介護予防教室を実施している。
- ・保健事業として、健康相談を行っているが人の集まりが悪い状況であった。
- ・参加者から同日開催のリクエストを受けて、現在は、午前中に介護予防教室＋昼食、午後と同じ会場で健康相談を実施

○スタッフ等

- ・午前分は一般介護予防事業、午後分は保健事業にて対応



(午前中：介護予防教室の様子)



(昼食の準備)



(低栄養を予防する食事を学びながら昼食会)

川根本町
総人口
7千人
高齢者人口
3千人

■ 特定健診・保健指導での一般介護予防事業の紹介

○概要

- ・健診の結果説明や保健指導で、もう少し体を動かしたほうがよいなどという状態の方に対し、お住まいの地域の介護予防教室や住民主体の介護予防の通いの場を案内している
- ・介護予防の通いの場では、しぞ～かでん伝体操を実施
- ・元気アップ運動プログラムの手引き書とDVDも作成している

○スタッフ等

- ・一般介護予防事業は紹介のみなので、スタッフ等は保健事業にて対応

■ 住民主体の介護予防の通いの場で健康教育や健康相談を実施

○概要

- ・コミュニティセンターなどで住民が主体的に介護予防活動をしているため、そこに保健師が出向き、健康教育や健康相談を実施している
- ・あらかじめ日時を決め、回覧板等で周知をしている

○スタッフ等

- ・健康教育、健康相談は、地区担当保健師が担当



(コミュニティセンターでのしぞ～かでん伝体操の様子)

袋井市
総人口
8万8千人
高齢者人口
2万人

静岡県における一般介護予防事業と保健事業の連携事例

作成：静岡県健康福祉部

■ 介護予防教室と保健事業の一体的実施（平成29年度実績）

○ 概要

- ・「転ばぬ先の杖講座」（3回コース）において、介護予防、認知症予防、生活習慣病、口腔ケア等について一体的に指導
- ・「転ばぬ先の杖講座」は、前年度65歳到達の町民全員に案内を送付、回覧・同報無線にて募集
- ・対象者65～74歳の高齢者

○ スタッフ等

- ・スタッフは、介護予防担当係に加え、保健事業担当係の保健師、栄養士（町職員）

< 転ばぬ先の杖講座 内容 >

1. 地域包括支援センターの案内
2. 自立体力検定で体力チェック
3. 今日から始まる自立体カトレーニング
4. 知っておきたい介護保険の話
5. 成年後見制度の利用について
6. 認知症サポーター養成講座
7. 生活習慣病予防で認知症予防
8. お口のケアでいきいき生活
9. これからの食生活
10. ボランティア講座の誘い



自立体力テストに取り組む皆さん

（自立体力検定の様子）

■ 情報連携

○ 概要

- ・特定健診の結果から一般介護予防事業（きっかけ運動教室）への参加が望ましい方についての情報が保健事業担当課から提供される。

■ 参考：出前講座

- 介護予防と生活習慣病の出前講座があり、サロンや老人会、各種団体から要望があれば、保健師又は理学療法士が出向いて講座を行う

※住民主体の介護予防の場で、生活習慣病の出前講座を利用することも可能

森町

総人口
1万9千人
高齢者人口
6千人

御前崎市

総人口
3万3千人
高齢者人口
9千人

保健事業による医療費に対する効果について

○神奈川県大和市の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防の取組

【対象】

- ・ 特定健診または長寿健診の結果、
HbA1c6.5%以上
空腹時血糖126mg/dl の全てに該当する者を対象
eGFR50以下
- ・ 対象者147名のうち、90人（うち後期高齢者は77人）
に訪問型栄養相談を実施

【介入方法】

- ・ 訪問型栄養相談の内容
 - ①初 回：アセスメント、目標立案
 - ②中 間：状況確認
 - ③最 終：評価、今後の支援（状況によって支援を継続）

【分析方法】

- ・ 対象者の介入前と介入後を比較

HbA1cの変化（維持・改善は62%）

開始時	(人)	介入後 HbA1c (%)						変化
		6.5未満	6.5~6.9	7.0~7.4	7.5~7.9	8.0~8.4	8.5以上	
6.5~6.9	21	7	6	6	0	1	1	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #e0f0e0; border: 1px solid #ccc;"></div> 改善</div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #f0f0f0; border: 1px solid #ccc;"></div> 維持

ポイント

- ① 介入後、**18.3%**の人がHbA1c6.5%未満（=介入対象外）まで改善した。
- ② 介入時HbA1c8.5%以上であった者が最も改善効果が高かった。（**83.3%**が改善！）
- ③ HbA1c8.5%以上に悪化した者の理由
【最終面談拒否3、ひきこもり2、ヘビースモーカー1、肺炎で入院1、服薬の中止1 等】

医療費削減効果（平均16%削減）



<医療費削減例>

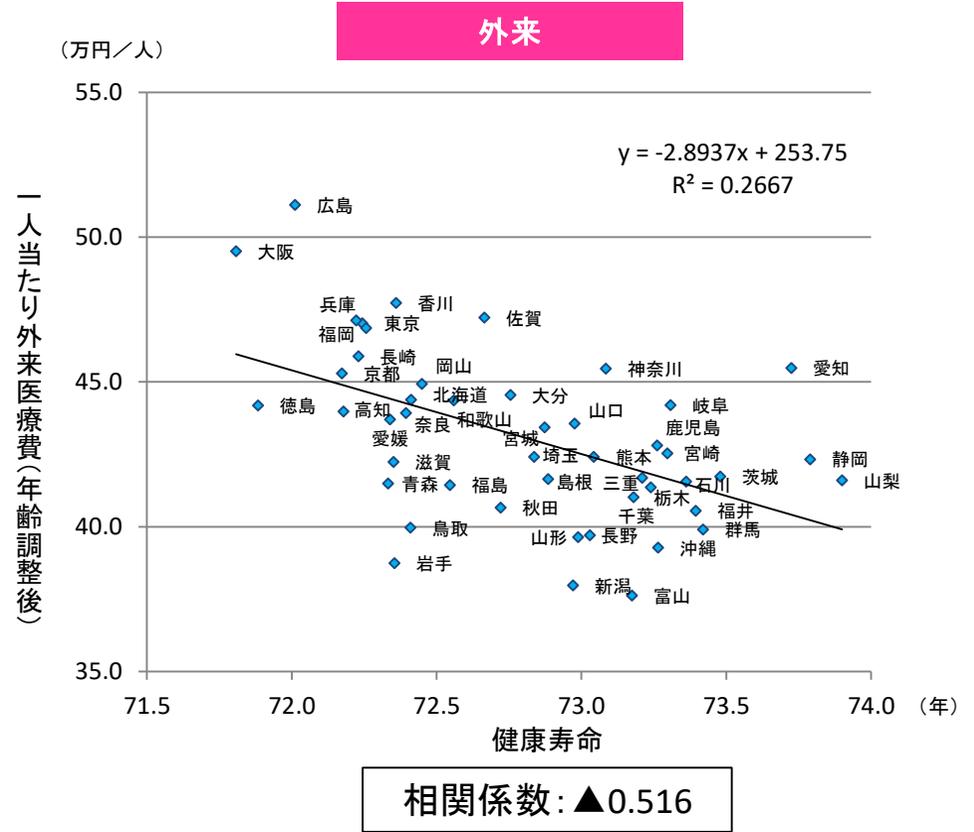
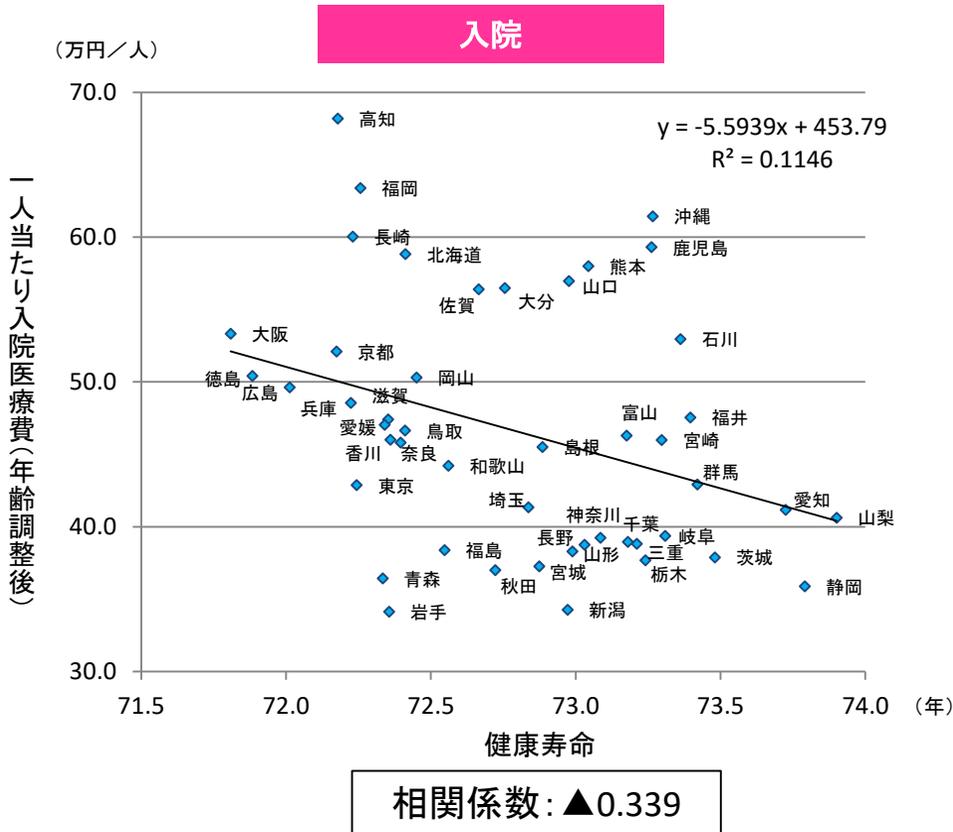
- ・ 医科：内科、整形外科、皮膚科、眼科等の受診回数減少 など
- ・ 調剤：高血圧治療薬・鎮痛剤の中止、1回の処方量が減少 など

健康寿命と後期高齢者の医療費について①

- 医療費の地域差には、従来から病床数や医師数、保健師数、高齢者の就業率などとの相関が指摘。
- 都道府県別データで健康寿命と医療費との関係を見ると、入院で弱い相関、外来である程度の相関。

※ 健康寿命が国民生活基礎調査の回答結果を用いて算出されたものであること、このデータは健康寿命と医療費の因果関係を示すものではなく、健康寿命の長さや医療費の低さに共通する要因等については別途検討が必要であること、健康寿命上位・下位都道府県群の比較を行う場合には、医療費が特に高い県・低い県の影響が強く出る可能性などに留意が必要。

<後期高齢者医療制度(2015年度)における分析>



(出所等) 厚生労働省「平成27年度医療費の地域差分析」、厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の推進に関する研究」

健康寿命は、性別に2010年、2013年、2016年の「日常生活に制限のない期間」を平均したものを、さらに、男性と女性とで平均したもの。外来は医科入院外+調剤。

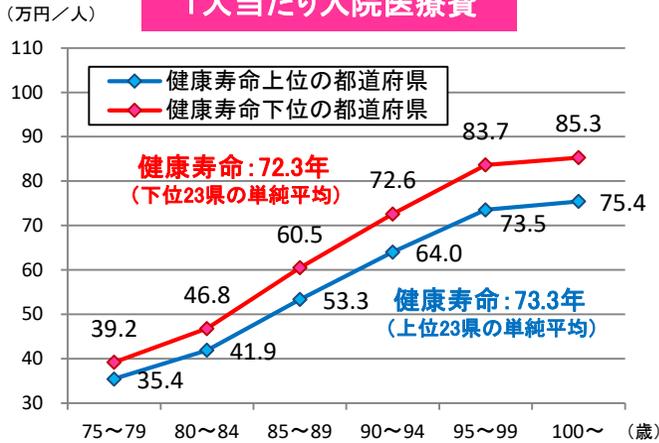
健康寿命と後期高齢者の医療費について②

<後期高齢者医療制度(2015年度)における分析>

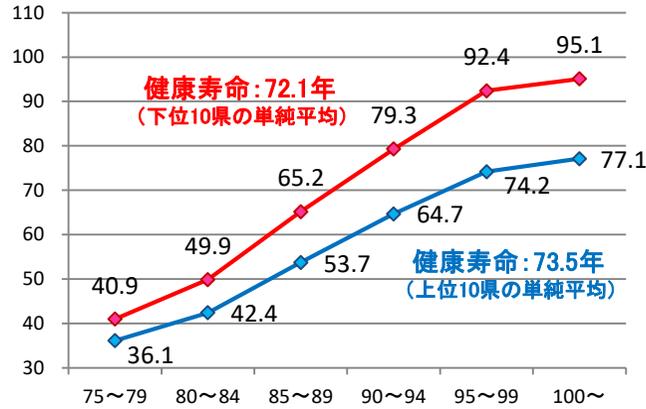
※ 下のグラフにおいて75歳未満の被保険者は75~79歳の階級に含めて計算している。

上位23県・下位23県の比較

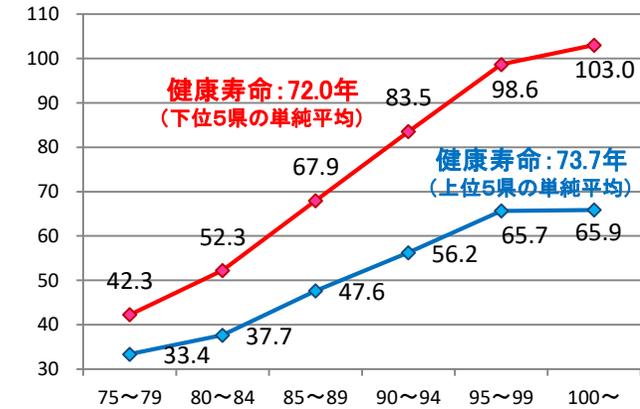
1人当たり入院医療費



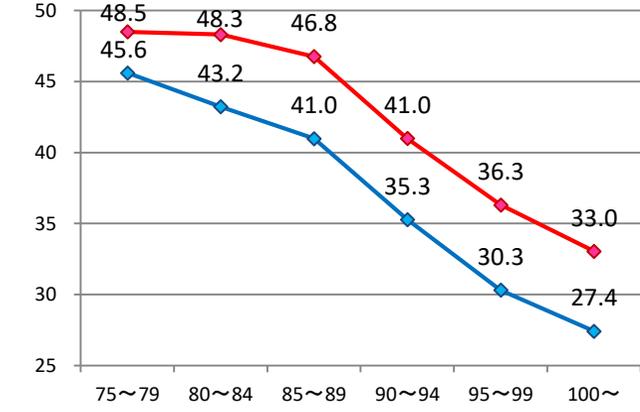
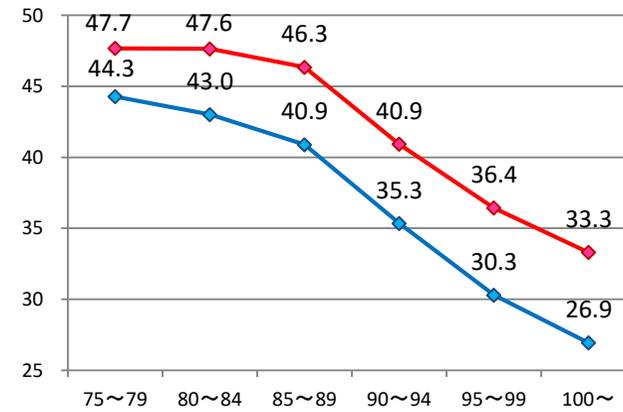
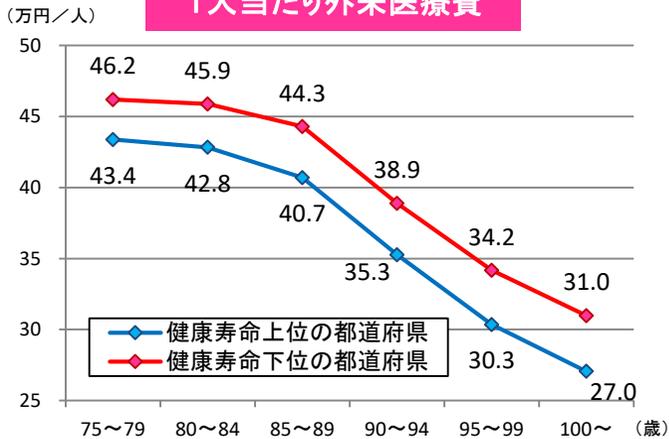
上位10県・下位10県の比較



上位5県・下位5県の比較



1人当たり外来医療費



(出所等) 厚生労働省「平成27年度医療費の地域差分析」、厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の推進に関する研究」

健康寿命は、性別に2010年、2013年、2016年の「日常生活に制限のない期間」を平均したものを、さらに、男性と女性とで平均したもの。

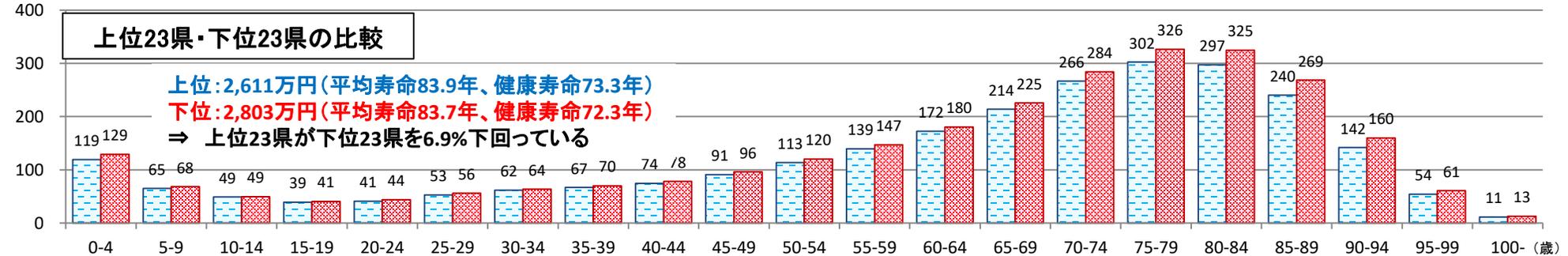
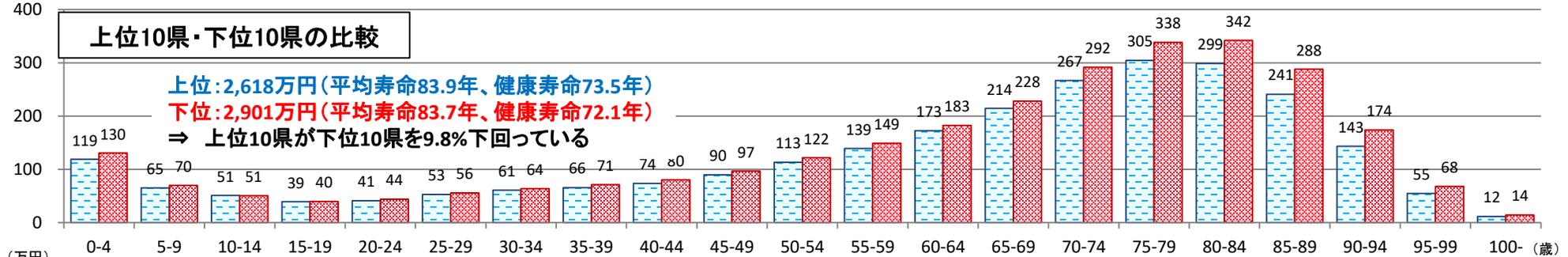
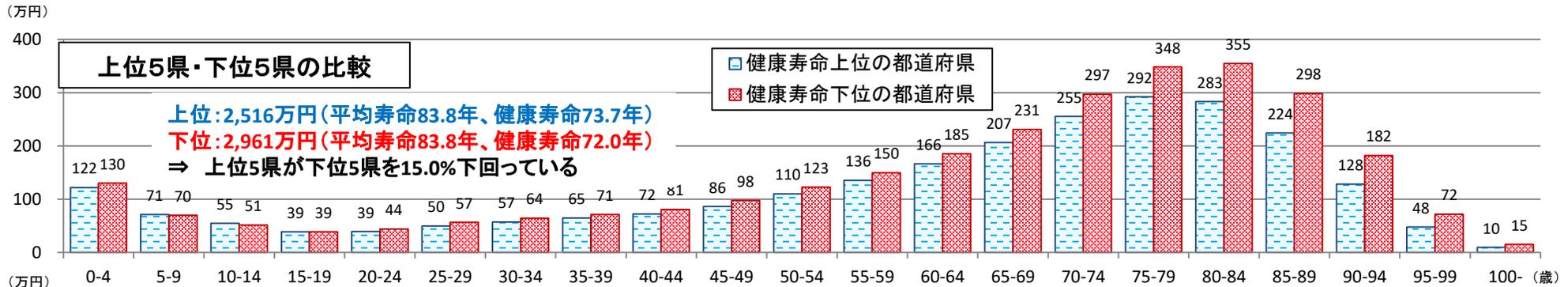
年齢階級別の人口1人当たり医療費について、健康寿命上位・下位のそれぞれの都道府県群で単純平均し、比較したもの。外来は医科入院外+調剤。

健康寿命上位10県は、上位から順に山梨、静岡、愛知、茨城、群馬、福井、石川、岐阜、宮崎、沖縄。

健康寿命下位10県は、下位から順に大阪、徳島、広島、京都、高知、兵庫、長崎、東京、福岡、青森。

健康寿命と生涯医療費(平均)について

○ 生涯医療費は、健康寿命上位の都道府県の方が、下位の都道府県と比較して低くなっている。



(出所等) 厚生労働省「国民医療費」、「患者調査」、NDBデータ、「都道府県別生命表」、「人口動態調査」 総務省「10月1日現在人口推計」、厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の推進に関する研究」
 ※1. 生涯医療費、平均寿命、健康寿命について、健康寿命上位・下位のそれぞれの都道府県群で単純平均し、比較したもの。
 ※2. 生涯医療費は、NDBの集計データ(平成27年度)、患者調査(平成26年)及び都道府県別の国民医療費(平成27年度)をもとに、平成27年度における都道府県別・年齢階級別の1人当たり医療費を算出し、平成27年都道府県別生命表による定常人口を適用して推計したもの。
 ※3. 健康寿命は、性別に2010年、2013年、2016年の「日常生活に制限のない期間」を平均したものを、さらに、男性と女性とで平均したもの。

医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議における検討状況（報告）

- 現在、目的別に整備されている、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（介護DB）等の保健医療分野の公的データベースについて、情報を連結・解析する基盤構築に向けて検討するため、本年5月から「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」を開催。
- 会議では、まずは連結の要請が強く、レセプト等の情報を悉皆的に収集する匿名データベースの共通性を有するNDBと介護DBの連結解析について先行して議論、本年5月以降5回開催し、法的・技術的な論点を整理・検討。
※匿名での連結解析を前提
- NDBと介護DBの連結解析に関し、これまでの議論を踏まえた「これまでの議論の整理－NDBと介護DBの連結解析について－」をとりまとめ（本年7月19日）。
 - ＜ポイント＞
 - ・データの収集・利用目的に関する法の規定の整備
 - ・第三者提供の枠組みの制度化（利用の公益性の確保、個別審査、成果の公表、目的外利用の禁止、不適切事案への対応等）
 - ・実施体制、費用負担、技術面の課題等
- 今後さらに会議での議論を継続し、保健医療分野の他の公的データベースとの関係の整理を含め、秋頃に報告書を取りまとめ、医療保険部会及び介護保険部会に報告する予定。

＜検討スケジュール＞

5月16日 第1回有識者会議開催

5月30日 第2回

6月14日 第3回

6月28日 第4回

7月12日 第5回

7月19日 これまでの議論の整理を公表 ⇒ 7月19日 医療保険部会に報告、26日 介護保険部会に報告

↓（ 月1回程度開催。保健医療分野の他の公的データベースとの関係の整理等について検討。）

秋頃 報告書とりまとめ ⇒ 医療保険部会及び介護保険部会に報告、議論

これまでの議論の整理

—NDBと介護DBの連結解析について—

平成30年 7月 19日

医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議

1. 議論の経緯

- 本有識者会議は、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)と介護DB(介護保険総合データベース)の連結解析に係る基盤の構築、セキュリティや効率的な実施体制の確保等の課題や、近年整備が進められている他の公的データベースとの関係整理などをあわせて検討し、社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会における議論に資するため、本年5月に議論を開始した。
- 本有識者会議では、医療保険及び介護保険のレセプト情報等を悉皆的に収集する等の共通性を有するNDB及び介護DBの連結解析について先行して議論することとした。参考人からのヒアリングを含めて計5回にわたり法的・技術的な論点について議論を行い、これまでの議論を以下のとおり整理した。
- なお、本有識者会議では、本年夏以降、実施体制、他の公的データベースとの関係の整理等の課題について更に議論を行い、本年秋を目途に全体の議論をとりまとめる予定である。

2. 基本的視点

- NDB、介護DBともに、社会保険制度を基盤とした悉皆的なデータベースであり、保険者を問わずカバーされ、経時的な変化も把握・分析可能である。両データベースの連結解析によって、地域包括ケアシステムの構築、効果的・効率的で質の高い医療・介護の推進等に寄与する医療・介護を通じた分析に資することが期待される。
- また、NDB、介護DBとも、レセプト情報等について、本人が特定できる情報を削除した上で収集される匿名のデータベースとして、保険者や医療・介護関係者をはじめとする多様な関係主体の協力を得て構築されている。このため、連結解析の検討に当たっては、本人の特定がなされないこと(=匿名性の確保)、本来目的を損なわないこと、関係主体の理解を得られることが必要である。
- こうした両データベースの共通の特質を踏まえ、両データベースの連結解析に当たっては、匿名での連結解析を行うことを前提に、以下の課題ごとに検討を進めた。

3. データの収集・利用目的、対象範囲

(1) データの収集・利用目的

【現行】

- NDB、介護DBともに、収集・利用目的は、法律の規定（法定目的）とガイドラインを組み合わせることにより設定している。平成20年度にスタートしたNDBの法定目的は、平成29年の制度改正において整備がなされた介護DBの法定目的と比較して限定的に規定されており、両者の法定目的の範囲に差異が生じている。

（参考）現行の収集・利用目的

	法定目的	ガイドライン
NDB	全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価	医療サービスの質の向上等を目指した施策の推進、学術の発展に資すること
介護DB	市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上	国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上等を目指した施策の推進、学術の発展に資すること

【今後の方向性】

- 公益目的での利用を確保する観点から、収集・利用目的については、明確に法定されることが重要である。このため、NDBと介護DBの連結解析を契機として、両データベースの収集・利用目的について、上述の連結解析に対する期待を踏まえ、双方の範囲の整合性にも留意しつつ、法の規定を整備すべきである。

(2) 個人特定可能性への対応

【現行】

- NDB、介護DBで保有する情報は、国への提出前に匿名化され、個人が特定できる情報項目が削除された上でデータベースに収載されている。これに加えて、第三者提供に当たっては、他の情報との照合等により個人の特定につなげることがないよう、データベース構築に関わる関係主体や学識経験者で構成される有識者会議における提供前の個別審査や成果の公表前の確認等が行われている。

【今後の方向性】

- NDBと介護DBの連結解析に係る第三者提供に当たっても、匿名性の確保という前提を踏まえ、個々の第三者提供の申出に関して、提供前の個別審査や成果の公表前審査等現行ベースの取組の実施を前提として提供を認めるべきである。

(3) 収集・利用目的との整合性の確保

【現行】

- NDB、介護DBの第三者提供に当たっては、公益目的での利用を確保する観点から、ガイドラインにおいて、利用者の範囲や有識者会議における利用目的・利用内容の提供前の個別審査の実施、成果の公表や利用後のデータ返却等を定め、運用により対応している。

【今後の方向性】

- NDBと介護DBの連結解析を契機として、利用の公益性の確保を強化した上で、幅広い主体による公益目的での利用を図るため、第三者提供の枠組みを制度化すべきである。具体化に向けて、個々の第三者提供の申出に係る利用目的・利用内容の個別審査や成果の公表、目的外利用の禁止や不適切事案への対応等の適合性確保のための仕組みについて、法定化に向けた検討を進めるべきである。
- 上記の枠組みの具体的な運用方法として、利用の公益性を確保しつつ、段階的な利用の拡大を図るため、公益性が認められ、政策的観点からも優先的な分析・研究が必要なテーマを設定した上で、幅広い主体から分析・研究を募る等の円滑な実施に向けた方策について、下記4の取組状況に即して検討すべきである。

4. 第三者提供

【現行】

- NDB、介護DBの第三者提供に当たっては、公益目的での利用を確保する観点から、ガイドラインにおいて、利用者の範囲や有識者会議における利用目的・利用内容の提供前の個別審査の実施、成果の公表や利用後のデータ返却等を定め、運用により対応している。(再掲)

【今後の方向性】

- NDB、介護DBの連結解析を契機として、将来の利用ニーズの増加も視野に、公益目的による利用を前提とした迅速な審査・提供を図る観点から、
 - ・ 情報の提供に係る迅速な審査
 - ・ 連結解析に係る円滑な審査（両データベースの審査の調整等）
 - ・ 利用者支援（申請支援、データベースの基礎知識や解析時の留意点に関する研修等）
 - ・ 安全な利用環境の整備等の取組を実施すべきである。

○ あわせて、審査・提供の更なる迅速化を図る観点から、これまでの取組も踏まえ、下記に関する方策について検討すべきである。

- ・ 標準的な項目の定期的な公表の在り方（オープンデータ等）
- ・ 試行的な分析のためのデータセットの設定の在り方

○ なお、NDB、介護DBの連結解析に係る第三者提供の開始に際しては、両データベースに精通した有識者による試行運用と、それを通じた課題の精査を行うべきである。

5. 実施体制

【現行】

○ NDB、介護DBともに、データベースの保有主体である国が責任主体となりデータベースの保守・管理等を実施。加えて、先行して第三者提供を行っているNDBでは、第三者提供の個別審査を行う有識者会議の運営、利用者の申出手続の支援等も順次開始している。

【今後の方向性】

○ NDB、介護DBの連結解析を契機として、将来にわたる利用ニーズの増加や多様化・高度化に対応することが求められる。このため、実施体制に求められる下記の機能のあり方について検討すべきである。

- ① データベースの保守・管理、利用者支援の取組、第三者提供業務等の基本的な役割について効果的・効率的に実施し、迅速に提供する機能
- ② データベースの構造改善やデータ解析機能の充実、データ解析に係る人材養成など、研究利用に応えるための取組を効果的・効率的に実施する機能

○ データベースの保有主体が国であるという基本的な性格を踏まえ、上記の検討に即し、下記について整理、検討すべきである。

- ① 国が自ら担う機能
- ② 効果的・効率的な実施の観点から他の主体に委ねることが適当な機能
- ③ ②について、国の関与の在り方、他の主体に求められる要件

○ なお、実施体制に関しては、上記3・4における具体的な検討や下記6の検討に応じて必要となる機能、適切な役割分担等に即して、引き続き検討する必要がある。

6. 費用負担

【現行】

○ NDB、介護DBともに、運用に要する費用は、国が予算措置により対応している。

【今後の方向性】

- NDB、介護DBの連結解析に当たっても、データベースの保有主体が国であるという基本的な性格を踏まえ、基本的な部分は国が対応すべきである。
- 一方で、NDB、介護DBの連結解析を契機として、利用ニーズの増加や多様化・高度化への対応が求められることも想定される。第三者提供には公益性と利用者における個別の受益（メリット）の双方が存在し、個々の提供に伴うコストも発生する一方、公益性を確保した利用の促進の要請も存在する。こうした諸点を踏まえ、第三者提供の利用者の費用負担を求めることについて、今後その具体的な在り方に即して引き続き検討する必要がある。

7. 技術面の課題

【現行】

- NDB、介護DBで保有する情報は、国への提出前に匿名化され、個人が特定できる情報項目が削除された上でデータベースに収載されている。
- 現在は、NDB、介護DB双方の匿名化に用いる情報項目や識別子の生成方法が異なり、連結解析を行うことはできない。

【今後の方向性】

- 匿名での連結解析という前提を踏まえ、医療保険及び介護保険の両制度のレセプト等で共通して収集している情報項目（氏名、生年月日、性別）を基に共通の識別子を生成、連結キーとして活用することで、匿名情報としての性質を維持した上で、連結解析を可能とすべきである。
- 更に、技術面の環境整備等に応じて、匿名情報としての性質を維持した上で、識別・連結の精度の向上につながる方策（個人単位被保険者番号（医療保険）の活用等）についても、医療保険制度・介護保険制度における対応や費用対効果、共通の識別子が備えるべき要件等に留意して、今後引き続き検討すべきである。
- また、必要なセキュリティの確保や、迅速な提供や利用ニーズの増加、解析ニーズの多様化・高度化に対応するための機能の確保等、上記3から5までの議論に応じ、必要な技術的対応の内容について、今後引き続き検討すべきである。

8. 今後の検討の進め方

（1）NDB、介護DBの連結解析

- NDB、介護DBの連結解析に関しては、上記3及び4の具体的な運用方法等や、上記5から7までに關する諸課題について、収集・利用目的や第三者提供に係る制度化の検討状況も確認しつつ、本年秋を目途に引き続き検討する。

(2) 保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理

○ NDB、介護DBの連結解析に関するこれまでの議論を踏まえ、保健医療分野の他の公的データベース（DPCデータベース、全国がん登録データベース、指定難病・小児慢性特定疾病データベース、MID-NET）との関係について、主に下記の諸点に関して公的データベースごとの議論等を踏まえ、本年秋を目途に本有識者会議で検討する。

- ・ NDB、介護DBとの連結解析の具体的なニーズについて、関係者間で共有されること
- ・ 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析の根拠についても位置付けることが可能であること
- ・ 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供の根拠についても位置付けることが可能であること
- ・ NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であること(共通の識別子の生成に必要な情報が収集されていること、システム面の対応が可能であること等)

「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」
開催要綱

1. 目的

「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（以下「NDB」という。）及び「介護保険総合データベース」（以下「介護DB」という。）は、医療保険及び介護保険のレセプトデータ等を悉皆的に格納する匿名のデータベースとして、医療・介護分野の計画の策定、実施、評価のための分析等のデータに基づく政策形成等に用いられている。

NDB、介護DBについては、近年、地域における効果的・効率的で質の高い医療・介護の提供体制や地域包括ケアシステムの構築など、国民の保健・福祉の向上・増進のため、両者の情報の連結解析・提供が可能となる基盤を構築することの重要性が指摘されており、あわせて、セキュリティや効率的な実施体制の確保等の課題や、近年整備が進められている他の公的データベース等との関係についても検討が必要である。

こうしたことを踏まえ、NDB、介護DB情報等の解析基盤について、社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会での検討に資するため、法的・技術的な論点について整理・検討するため、本有識者会議を開催する。

2. 検討事項

- (1) 個人情報保護法制等との関係
- (2) データの収集・利用目的、対象範囲
- (3) 第三者提供
- (4) 費用負担
- (5) 実施体制
- (6) 技術面の課題（セキュリティの確保等を含む。）
- (7) その他

3. 構成員

- (1) 構成員は、別紙のとおりとする。また、その任期は平成31年3月31日までとする。但し、再任を妨げない。
- (2) 本有識者会議の座長は、本有識者会議の構成員の中から互選により選出することとする。座長は、本有識者会議の事務を総理し、本有識者会議を代表することとする。座長に事故があるときは、あらかじめ座長の指名する構成員が、その職務を代行することとする。

4. 運営等

- (1) 本有識者会議は、老健局長及び保険局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本有識者会議においては、必要に応じ、(1)の構成員以外の関係者の出席を求めることができる。
- (3) 本有識者会議は原則として公開するとともに、議事録を作成し、公表する。
- (4) 本有識者会議の庶務は、老健局老人保健課及び関係課室の協力を得て、保険局医療介護連携政策課において処理する。
- (5) この要綱に定めるもののほか、本有識者会議の運営に関し、必要な事項は、会議において定める。

「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」
構成員名簿

石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
國井 隆弘	栃木県保健福祉部次長
田中 弘訓	高知市健康福祉部副部長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部特任教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
松山 裕	東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻生物統計学分野教授
武藤 香織	東京大学医科学研究所 ヒトゲノム解析センター公共政策研究分野教授
棟重 卓三	健康保険組合連合会理事
山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発センター理事長

50 音順、敬称略

NDB、介護DBの概要

< 両DB共通の性質 >

- ・医療保険（NDB）、介護保険（介護DB）の請求等に係るデータを国が悉皆的に収集。国への提出前に匿名化。
- ・サービスの利用分析、提供体制分析、保健医療・福祉分野等の学術的な分析等における有用性に期待。
- ・保険者、医療・介護関係者等のデータベース構築に関わる関係主体の理解・協力を得て、公益目的で利用。

DB	NDB	介護DB
収集している情報	<ul style="list-style-type: none"> ・医療レセプト（約148.1億件、H21.4～） ・特定健診データ（約2.3億件、H20.4～） ※平成30年3月末時点 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護レセプト（約8.6億件、H24.4～） ・要介護認定情報（約5千万件、H21.4～） ※平成30年3月末時点
主な情報項目	<p><レセプト> 傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査 等</p> <p><特定健診> 健診結果、保健指導レベル</p>	<p><レセプト> サービスの種類、単位数、要介護認定区分 等</p> <p><要介護認定情報> 要介護認定一次、二次判定情報</p>
収集根拠	高齢者医療確保法第16条	介護保険法第118条の2
主な用途	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化計画の作成、実施、評価 ・医療計画、地域医療構想の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村介護保険事業計画の作成、実施、評価 ・都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施、評価
第三者提供	<p>有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）</p> <p>提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供</p>	<p>有識者会議の審査を経て実施（H30年度～開始予定）</p> <p>提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、介護サービスの質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供</p>
匿名性	匿名（※国への提出前に匿名化、個人が特定可能な情報を削除して収納）	

NDB、介護DBの収集・利用目的

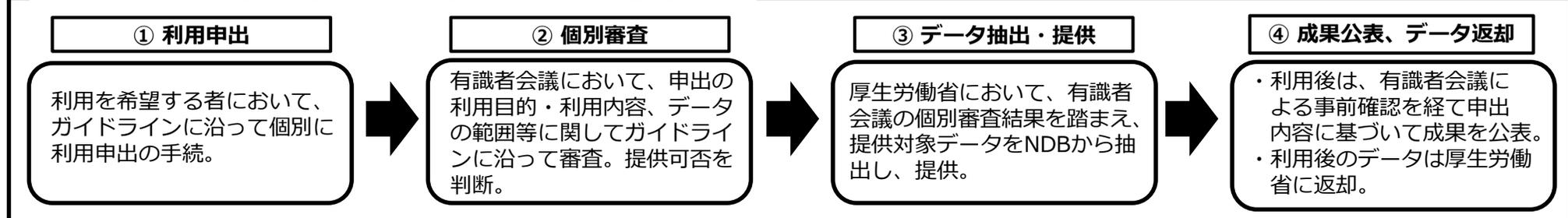
<NDB、介護DBの収集・利用目的の特徴>

- ① 情報の収集・利用目的は、法定目的とガイドラインの組み合わせによって設定。
- ② 両者の法定目的の範囲に差。
- ③ 情報の匿名性の確保、利用の公益性の確保を図るため、提供前・提供後の双方の取扱いをガイドラインで記載。

<NDB、介護DBの収集・利用目的とガイドラインの概要>

データベース	収集・利用目的（法定）	ガイドライン					
		収集・利用目的	主な記載内容				
NDB	全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価 (高齢者医療確保法16条)	医療サービスの質の向上等を目指した施策の推進、 学術の発展に資すること	有識者会議の役割や利用者の範囲を定め、提供前・提供後について、下記のとおり記載。				
介護DB	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価 ・国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上 (介護保険法118条の2) 	国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上等を目指した施策の推進、学術の発展に資すること	<table border="1"> <tr> <td>提供前</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・有識者会議における個別審査 (利用の目的・内容・必要性) ・成果の公表 ・過去の研究実績 等 </td> </tr> <tr> <td>提供後</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な管理 ・不適切事案対応 ・成果の公表 ※公表前に有識者会議で確認。 </td> </tr> </table>	提供前	<ul style="list-style-type: none"> ・有識者会議における個別審査 (利用の目的・内容・必要性) ・成果の公表 ・過去の研究実績 等 	提供後	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な管理 ・不適切事案対応 ・成果の公表 ※公表前に有識者会議で確認。
提供前	<ul style="list-style-type: none"> ・有識者会議における個別審査 (利用の目的・内容・必要性) ・成果の公表 ・過去の研究実績 等 						
提供後	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な管理 ・不適切事案対応 ・成果の公表 ※公表前に有識者会議で確認。 						

<NDB第三者提供（利用申出から利用後までの流れ）>



NDB、介護DBに対する新たな要請と今後の検討

新たな要請

- NDB、介護DBに対しては、経済財政諮問会議等において、
 - ・ 医療と介護のレセプトデータを全国的に連結すること（平成28年5月 経済財政諮問会議 総理発言）
 - ・ 健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにすること（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））等の期待が示されている。
- これらの期待の背景には、
 - ・ 団塊の世代が75歳を迎える2025年を節目を念頭に、効果的・効率的な医療介護提供体制や地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた、医療と介護の双方にかかる課題の分析に対する期待
 - ・ NDB、介護DB以外の目的別のデータベースの整備の進捗を踏まえた新たな解析への期待などが挙げられる。

今後の検討

以下について、NDB、介護DBに関する特質を踏まえた検討が必要。

- ① 地域における効果的・効率的で質の高い医療・介護の提供体制や地域包括ケアシステムの構築等の観点から、現在、個々に収集、管理、分析が行われているNDBと介護DBで保有する情報について、連結解析を可能とすること
- ② DPCデータ及びその他の公的データベースとの関係整理
- ③ ①、②に即した第三者提供の枠組みの整理

参考

- **経済財政諮問会議における総理発言**（平成28年5月11日 第8回経済財政諮問会議における安倍総理大臣発言抜粋）
社会保障については、医療・介護分野における徹底的な『見える化』を行い、給付の実態や地域差を明らかにすることにより、より効果的で効率的な給付を実現していきます。このため、塩崎大臣におかれては、医療や介護のレセプトデータを全国的に連結し、社会保障給付費を効率化していくための具体案を諮問会議に報告していただきたいと思います。
- **経済財政運営と改革の基本方針2017 ～人材への投資を通じた生産性向上～**（平成29年6月9日閣議決定）抜粋
第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進 3. 主要分野ごとの改革の取組 (1) 社会保障 ④ 健康増進・予防の推進等
個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするとともに、国民の健康管理にも役立つ「保健医療データプラットフォーム」や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度(平成32年度)の本格運用開始を目指す。
- **未来投資戦略2018**（平成30年6月15日閣議決定）
行政・保険者・研究者・民間等が、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・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。

(参考) 保健医療分野の主な公的データベースの状況

平成30年4月19日
 社会保障審議会医療保険部会資料

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている。
 主な公的データベースの状況は下表のとおり。

データベース の名称	NDB (レセプト情報・ 特定健診等情報 データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	全国がん登録 DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成28年度～)	MID-NET (平成23年～)
元データ	レセプト、 特定健診	介護レセプト、 要介護認定情 報	DPCデータ (レセプト)	届出対象情報、 死亡者情報票	臨床個人調査 票	医療意見書情 報	電子カルテ、 レセプト 等
主な情報項目	傷病名(レセ プト病名)、 投薬、健診結 果 等	介護サービスの 種類、要介 護認定区分 等	・簡易診療録 情報 ・施設情報 等	がんの罹患、 診療、転帰 等	告示病名、生 活状況、診断 基準 等	疾患名、発症 年齢、各種検 査値 等	・処方・注射 情報 ・検査情報 等
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・ 協力医療機関
匿名性	匿名	匿名	匿名	顕名	顕名 (取得時に 本人同意)	顕名 (取得時に 本人同意)	匿名
第三者提供 の有無	有(※1) (平成25年度 ～)	有(※1) (平成30年度 ～開始予定)	有 (平成29年度 ～)	有 (詳細検討 中)	無 (検討中)	無 (検討中)	有 (平成30年度 ～)
根拠法	高確法16条	介護保険法 118条の2	— (告示)	がん登録推進 法第5、6、8、 11条	—	—	PMDA法 第15条

※1 NDBについては、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に基づき個別審査を行った上で第三者提供を実施。
 介護DBも、NDBのスキームを基本的に踏襲し、第三者提供を行う予定。

※2 上記に加え、生活保護の分野では、福祉事務所がデータに基づき被保護者の生活習慣病の予防等を推進する「被保護者健康管理支援事業」を創設し、同事業の実施に資するため、国が全国の被保護者の医療データを収集・分析することを内容とする「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案」を平成30年通常国会に提出。

NDB、介護DB等の 役割と解析基盤について

平成30年7月19日

厚生労働省 老健局・保険局

I . NDB、介護DB等の概要

II . 新たな要請

I . NDB、介護DB等の概要

1. NDB

(1) 概要

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の概要

日本全国のレセプトデータ、特定健診等データを収集しデータベース化



現在、約9年分を格納

利用目的

全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため[高齢者の医療の確保に関する法律 第16条]

保有主体

厚生労働大臣 （注）外部事業者に維持管理を委託

収載データ(平成30年3月末現在)

- ・レセプトデータ 約148億1,000万件[平成21年4月～平成29年12月診療分]
- ・特定健診・保健指導データ 約2億2,600万件[平成20年度～平成28年度実施分]

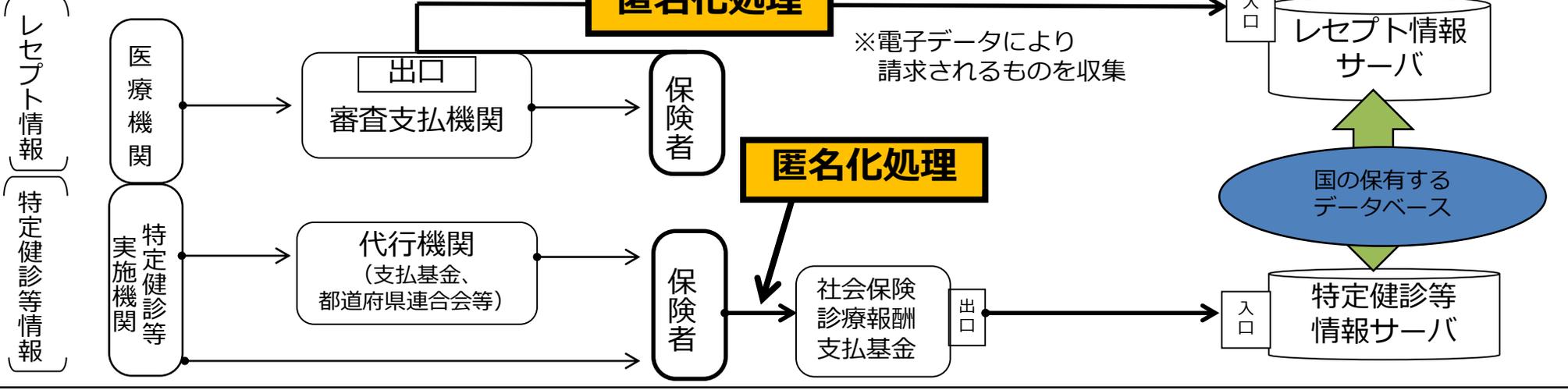
注1) レセプトデータは、電子化されたデータのみを収載

注2) 特定健診等データは、全データを収載

注3) 個人を特定できる情報については、「ハッシュ関数」を用い、匿名化

(参考) NDBの収集経路と匿名化処理

① 収集経路

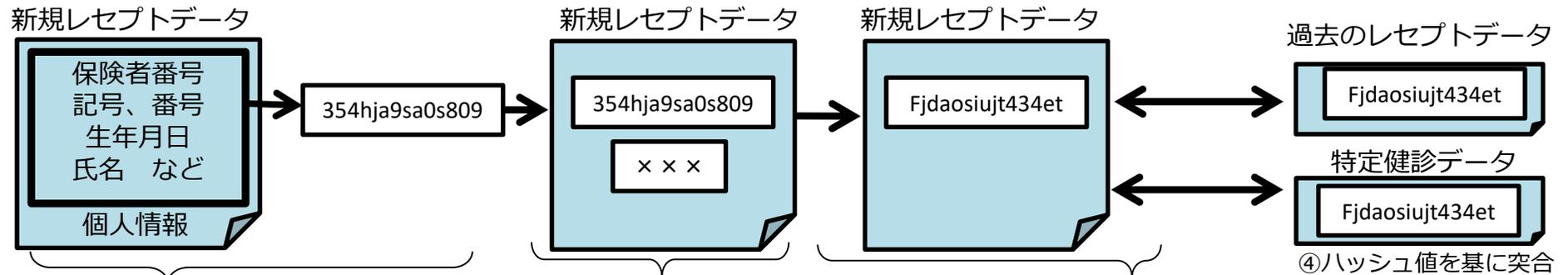


② 匿名化処理について

・「ハッシュ関数」を用い、**個人特定につながる情報を削除 (= 匿名化)**。下図のように、同一人物の情報を識別・突合し、保管。

特徴

- ① 与えられたデータから固定長の疑似乱数（ハッシュ値）を生成。
 - ② 異なるデータから同じハッシュ値を生成することは極めて困難。
 - ③ **生成された値（ハッシュ値）からは、元データを再現することは出来ない。** 対応表も作成しない。
- ※ 個人情報（氏名、生年月日等）を基にしてハッシュ値を生成し、それをIDとして用いることで個人情報を削除したレセプト情報等について、同一人物の情報として特定することが可能。

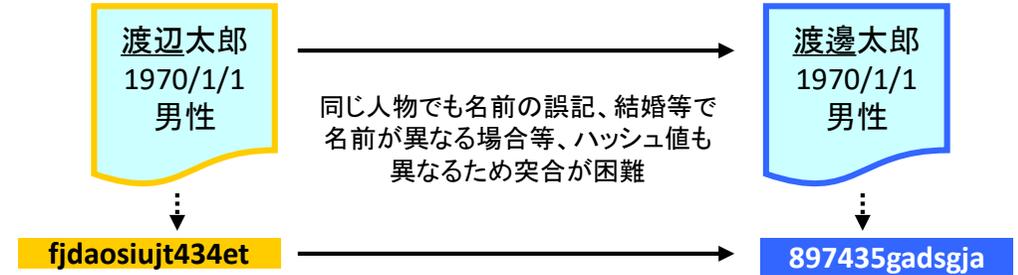


- ① 個人情報をもとにハッシュ値を生成
- ② 個人情報を削除。ハッシュ値のみ残り、運用管理者が独自キーを発生。
- ③ 1次ハッシュ値と独自キーに基づき2次ハッシュ値を作成。

ハッシュ関数についての留意点

ハッシュ関数自体、及びその入力となる個人情報の管理状況から、同一人物の情報の紐付けを完全には行うことが困難なため、分析目的に応じた考慮(不良データの許容度、修正方針等)が必要。

①個人情報(保険者番号、記号番号、生年月日、性別、氏名)をもとにハッシュ値を生成するため、これらの情報に変化があった場合、突合が困難

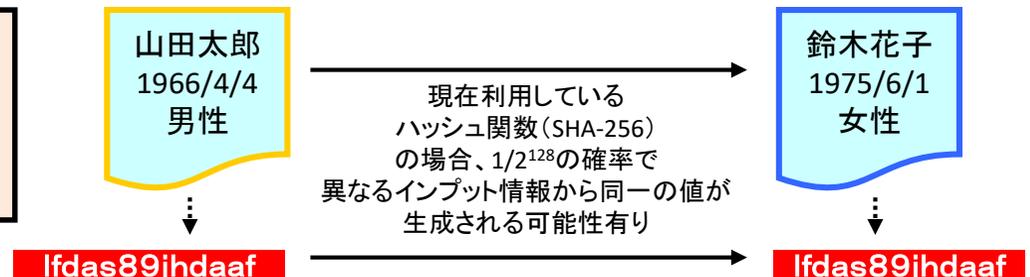


②レセプト情報と健診・保健指導データでは氏名の記載ルールが異なる

■レセプト : 漢字氏名
■健診・保健指導 : カナ氏名

→
インプットが異なるためハッシュ値も異なる

③ハッシュ関数の技術的特性として、極めて小さい確率ではあるが、異なる入力情報から同一のハッシュ値が生成される可能性がある。



留意点への対応

前ページの留意点に対応するため、現在、情報に変化のある「保険者番号、記号・番号」及び「氏名」について、それぞれ別のハッシュ関数を生成させ、データの突合の精度を向上させている。

ハッシュ値を2つ生成させる

① 保険者番号・記号番号・生年月日・性別からハッシュ値①を生成させる。

保険者番号
記号
番号
生年月日
性別

fjdaosiujt434et

② 氏名・生年月日・性別からハッシュ値②を生成させる。

氏名
生年月日
性別

897435gadsgja

対応可能なケース

ケース①(記号・番号変更)

転職などで保険者番号、記号・番号が変更になった場合

ハッシュ値②により紐付けが可能

※ ただし、年月日・性別・氏名について同一の人物がいた場合、紐付けが不可能となる。

ケース②(氏名変更)

氏名の記載ミス、結婚などで氏名が変更になった場合

ハッシュ値①により紐付けが可能

※ ただし、生年月日、性別について同じ人物が同一記号・番号内に2名以上、存在した場合、紐付けが不可能となる。(双子など)

ケース③(レセプトと健診・保健指導データの紐付け)

氏名の記載ルールが異なるレセプトと健診・保健指導データを紐付ける場合

ハッシュ値①により紐付けが可能

※ ただし、生年月日、性別について同じ人物が同一記号・番号内に2名以上、存在した場合、紐付けが不可能となる。(双子など)

対応不可能なケース

記号・番号と氏名ともに変更があった場合

- ・結婚などで保険者が変更、氏名が変更になった場合
- ・転職などで保険者が変更、氏名の記載ミスがあった場合

レセプト情報等データベースの利用概念図

高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局
医療介護連携政策課
データヘルス
・医療費適正化対策推進室

都道府県

医療費適正化計画の作成等
のための調査及び分析等

国が公表する結果
のほか、都道府県が、
国に対し、医療費適正
化計画の評価等に必要
な情報の提供を要請

結果の公表

都道府県による
分析等

左記の本来目的以外の利用

厚生労働省内の他部局、
他課室・関係省庁・自治体

研究開発独法、大学、保険者中央団体、
公益法人、国から研究費用を補助されて
いる者(民間企業含む)等

医療サービスの質の向上等
を目指した正確な根拠に基づく
施策の推進

(例) 地域における医療機関へ
の受療動向等の把握等

- 医療サービスの質の向上等を目
指した正確な根拠に基づく施策の
推進に有益な分析・研究
- 学術研究の発展に資する目的で
行う分析・研究

有識者会議における審査

- ※データ利用の目的や必要性等について審査
- ※データ利用の目的として「公益性の確保」が必要

データ提供の
可否について
助言

データ提供の可否の決定

NDBで保有する情報について提供の求めを受けた場合には、下記を内容とする「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に則って、有識者会議における審査や第三者提供を実施。

<利用者の範囲>

厚生労働省内の他部局、他課室・関係省庁・自治体、研究開発独法、大学、保険者中央団体、公益法人、国から研究費用を補助されている者 等

<有識者会議における審査>

「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」において、個別の申出内容を下記の審査基準に照らして審査の後、厚生労働大臣が提供可否を決定。

【審査基準】

①利用目的

レセプト情報等の利用目的は、医療サービスの質の向上等を目指した施策の推進や、学術の発展に資する研究に資するものであるか

②利用の必要性

利用するレセプト情報の範囲が利用目的に照らして必要最小限であるか、レセプト情報の性格に鑑みて情報の利用が合理的か

③研究内容の実行可能性

研究計画の内容は、申出者の過去の研究実績や人的体制に照らして実行可能であるか

④セキュリティ

適切な措置（レセプト情報等を複製した情報システムを外部ネットワークに接続しない、個人情報保護に関する方針の策定・公表、外部委託契約における安全管理条項の有無等）を講じているか

⑤結果公表等

学術論文等の形で研究成果が公表される予定か、施策の推進に適切に反映されるか 等

<利用期間>

原則、2年が上限。

<利用制限>

あらかじめ審査を受けた目的の範囲内限り利用可能。

<利用後の措置>

集計等のために管理する情報と中間生成物を削除。提供を受けた電子媒体を厚生労働省に返却。

<研究成果の公表>

研究成果の公表を行う。

※個人特定がされないよう、最小集計単位の原則等に則り公表。また、公表前に厚生労働省に報告し、確認を受ける必要。

<違反への対応>

利用の取消、成果物の公表の禁止、違反者の氏名・所属研究機関名の公表 等

レセプト情報等の提供依頼の申出を行える者の範囲など

提供依頼申出者の範囲

- ①国の行政機関
- ②都道府県・市区町村
- ③研究開発独立行政法人等
- ④大学(大学院含む)
- ⑤医療保険者の中央団体
- ⑥医療サービスの質の向上等をその設立目的の趣旨に含む国所管の公益法人
- ⑦提供されるデータを用いた研究の実施に要する費用の全部又は一部を国の行政機関から補助されている者

※①から⑥に所属する常勤の役職員が対象。

(考え方)

- ① 試行期間においては、手数料の法的根拠や情報漏洩等に対する法的罰則がないことや、
- ② 専任の職員が少なく審査における事務局の体制も十分でない中、限られた人員で出来る限り効率的に公益性の高い研究に情報提供を行う必要があること

から、提供依頼申出を行える者を一定の範囲に限定した。公的補助金(厚生科研費等)を受けている場合を除き、基本的に営利企業は対象外とした。試行期間を終えた平成25年度以降も申出者は上述の範囲に限定しているが、データの利活用に関する有識者会議の議論に応じ、この範囲は今後変更されることがありうる。

データ提供の流れ・罰則について

- **レセプト情報等の提供は、私人からの「申出」に基づき、利用者と厚生労働省との私法上の契約としてデータ提供を行うもの**として整理されている。この契約は処分性のないものであり、行政不服審査法は適用されない。
- 不適切利用に対する対応も、契約上の取り決めとして利用規約に規定することとしており、利用者は厚生労働省が定める利用条件(利用規約)に同意するとの誓約書を提出した上で、レセプト情報等の利用を行うこととなる。
- 具体的には、データの紛失、内容の漏洩、承諾された目的以外の利用等の事例は不適切利用としてみなし、有識者会議の議論を経て、事例に応じたデータ提供の禁止や利用者の氏名及び所属機関の公表等の措置をとることとしている。

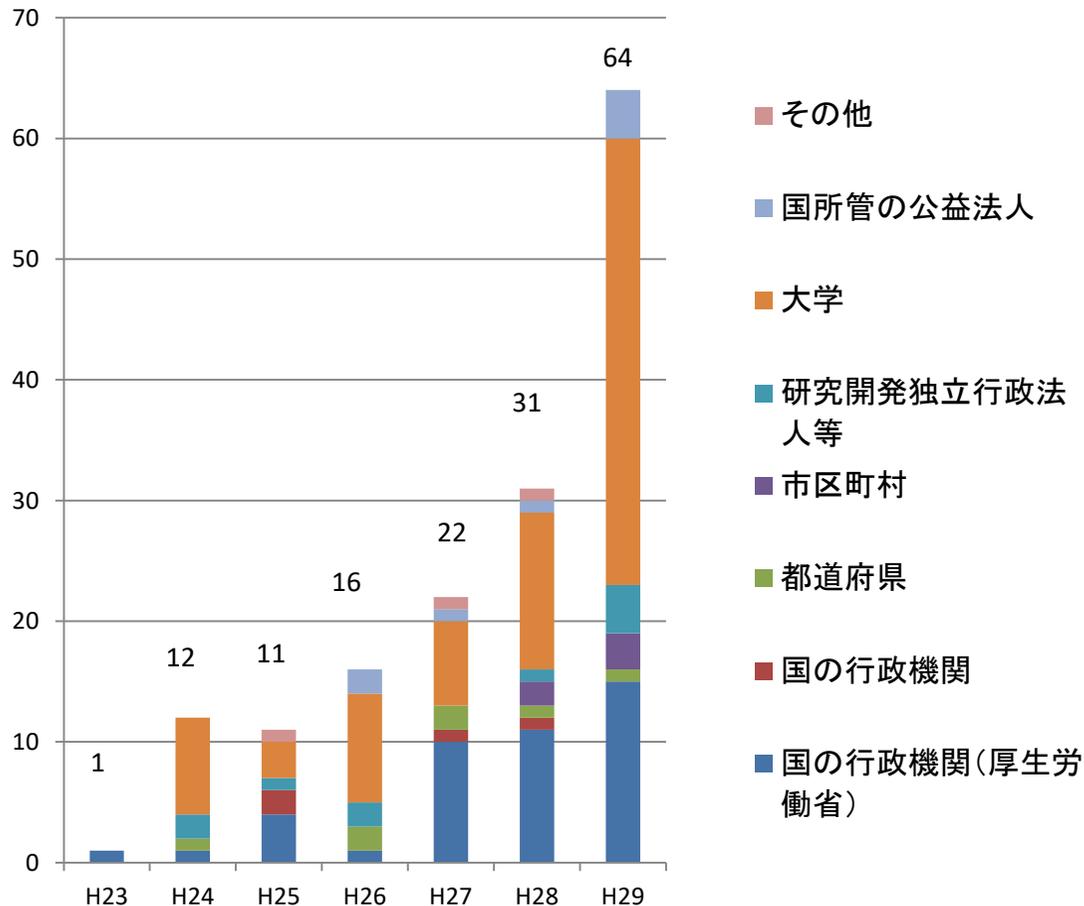
(2) 利用状況

第三者提供の提供件数及び承諾から提供までの日数の推移

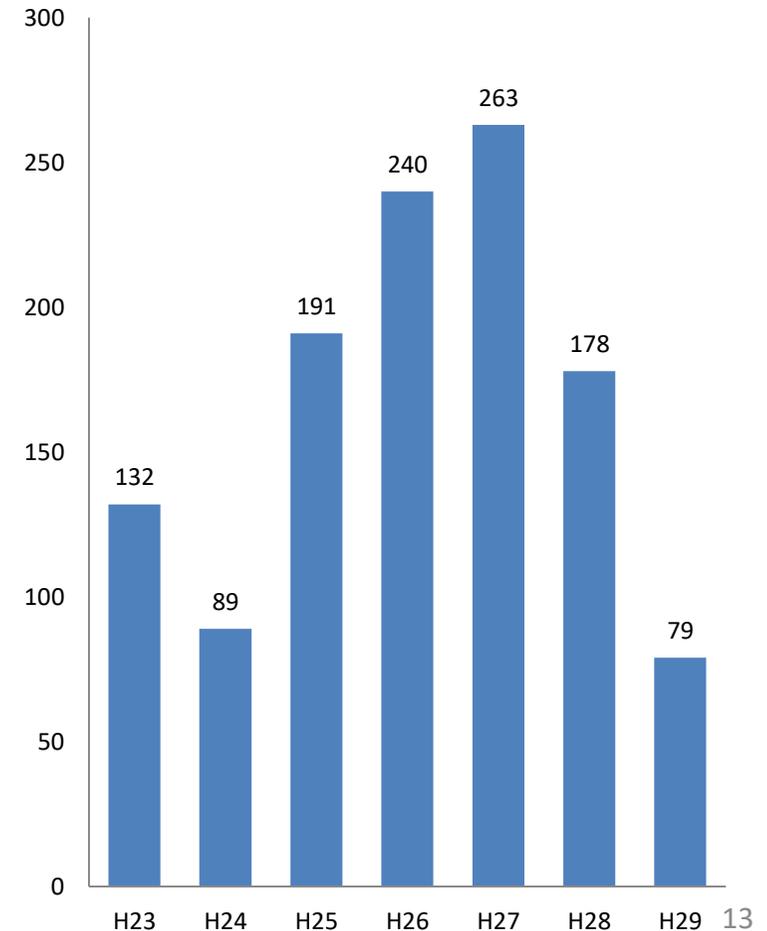
平成29年度のサーバ増設後、NDBデータの提供件数は年間約30件から約60件に倍増しており、提供までの日数は約80日に短縮している。

※H23、H24は試行期間

提供件数(157件)

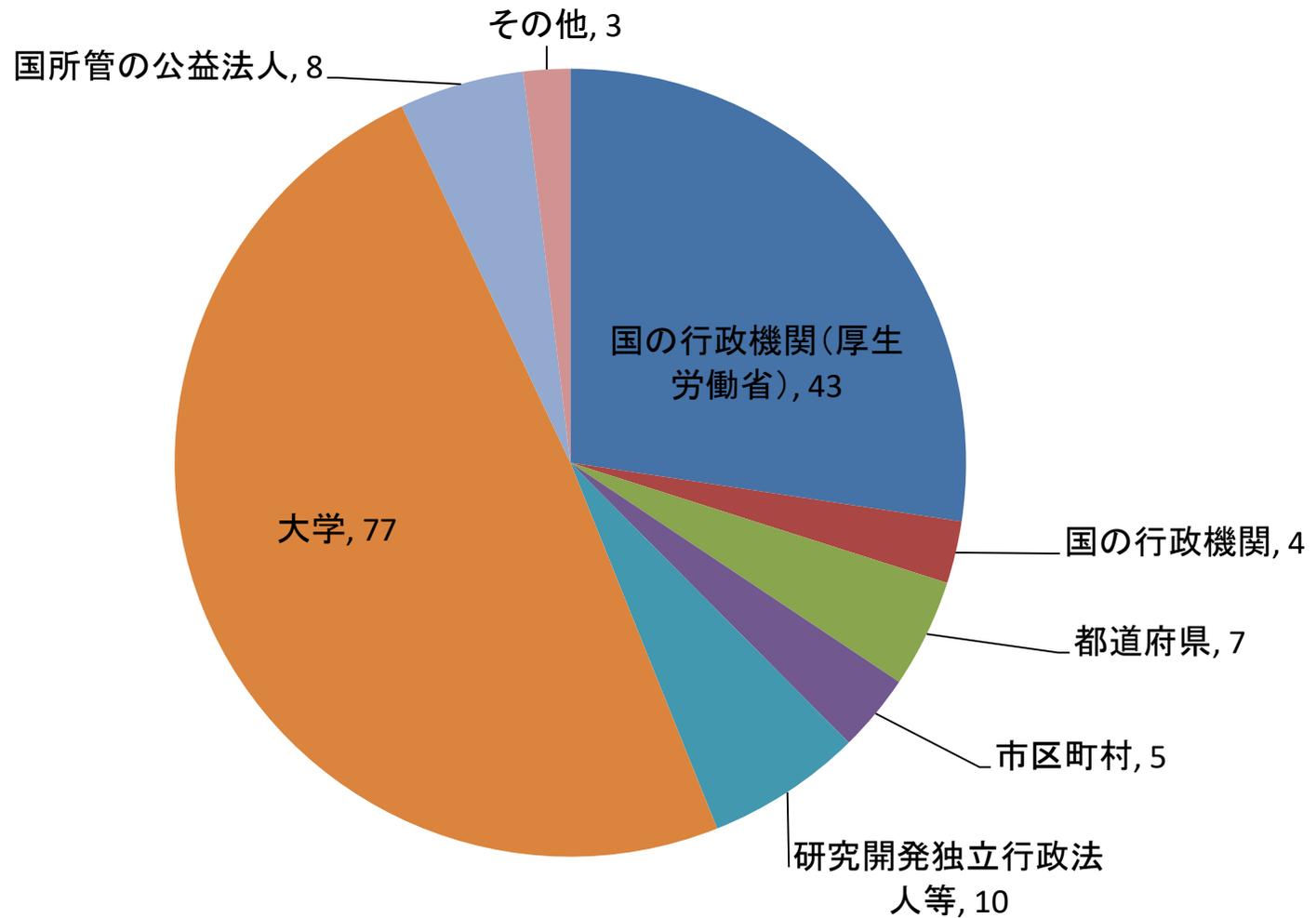


提供までの日数



提供依頼申出者の区分（提供案件のみ）

提供件数 計157件（平成30年3月末現在）



① NDBデータ

- ・ 医療行為別の患者の流出入の把握

【分析例】二次救急を、患者住所地の医療圏で受けることができるかの確認

② 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）

- ・ 地域ごとの疾患毎レセプトの出現状況を全国平均と比較

【分析例】さまざまなレセプトの出現頻度を他地域と比較することで不足する診療行為を確認

③ DPCデータ

- ・ 当該医療圏で欠けている医療機能はないかを確認（特に、5疾病5事業に関わる主要疾患）
- ・ 各病院の機能が年度間で安定しているかを確認
- ・ 圏域内の各病院の機能分化の状況を把握

【分析例】圏域内の各病院の診療パターンより、機能分化の度合いを確認

④ アクセスマップと人口カバー率

- ・ DPCの疾病分類ごとの治療を行う医療機関までの移動時間による解析

【分析例】DPCの疾患分類ごとに、患者の医療機関へのアクセスに係る課題を分析

* その他にも、医療計画策定支援ツールなどを利用して、現状の医療提供体制とその課題について分析する。

行政利用の事例②（健康スコアリングレポート）

経緯

- ・2017年4月の未来投資会議にて、コラボヘルス推進のために健康スコアリングの実施を日商・三村会頭が提言
- ・未来投資戦略2017において、厚労省と日本健康会議が連携して平成30年度から健康スコアリングの取組を開始するとの記載。
- ・これを受け、2017年12月に日本健康会議の下に有識者による「健康スコアリングの詳細設計に関するワーキンググループ」を設置し、スコアリングレポートの項目や活用方法等に関して議論。次回WGにてとりまとめ（予定）。

ポイント

■ スコアリングレポートの概要

- ・スコアリングレポートでは、各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
- ・2018年度の健康スコアリングは、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し**、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。
- ・2020年度には、**企業単位のレポート作成**を目指す。

■ スコアリングレポートの活用方法

- ・経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- ・その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- ・レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**ガイドライン**」を送付。

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

<今後の段取り>

- ・5月下旬：WG報告書等の公表（予定）
- ・8月頃：保険者を通じて健康スコアリングレポートを通知
- ・8月27日(予定)：「**日本健康会議2018**」にて、**WGの取組報告**（詳細は今後検討）

<本格稼働に向けたスケジュール>

2018年度	2019年度	2020年度
	<ul style="list-style-type: none">・NDBデータを活用して各健保組合ごとのスコアリングレポートを作成・送付・企業単位レポート作成のシステム仕様検討・作成	<ul style="list-style-type: none">企業単位のレポート作成 <p>16</p>

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。

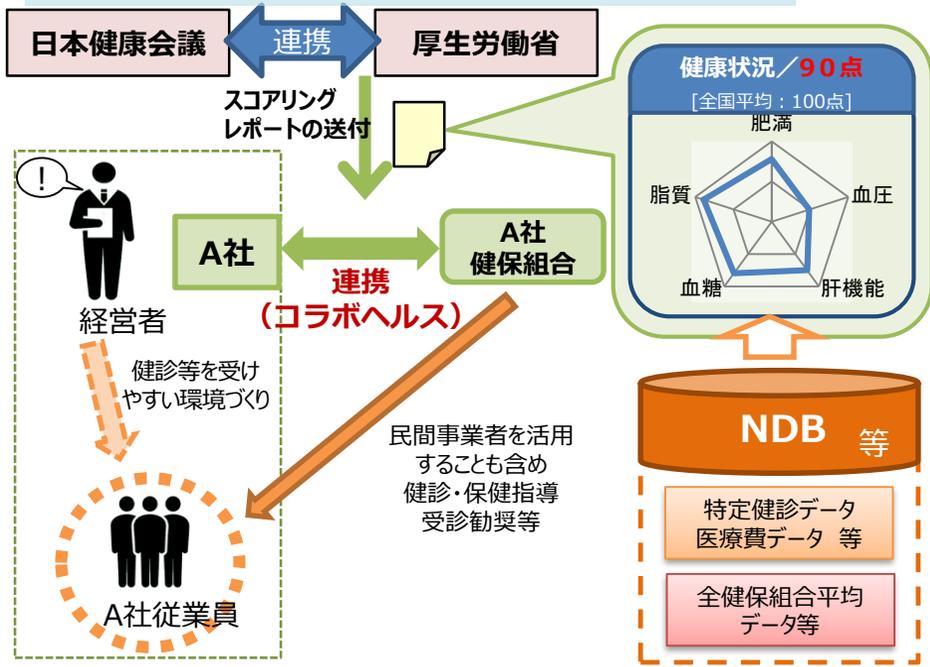
- ①NDB等の特定健診・レセプトデータを活用し、各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付。
- ②スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。

【平成30年度】スコアリングレポート通知

(概算要求1,000万円)

- NDB等の特定健診・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・送付。

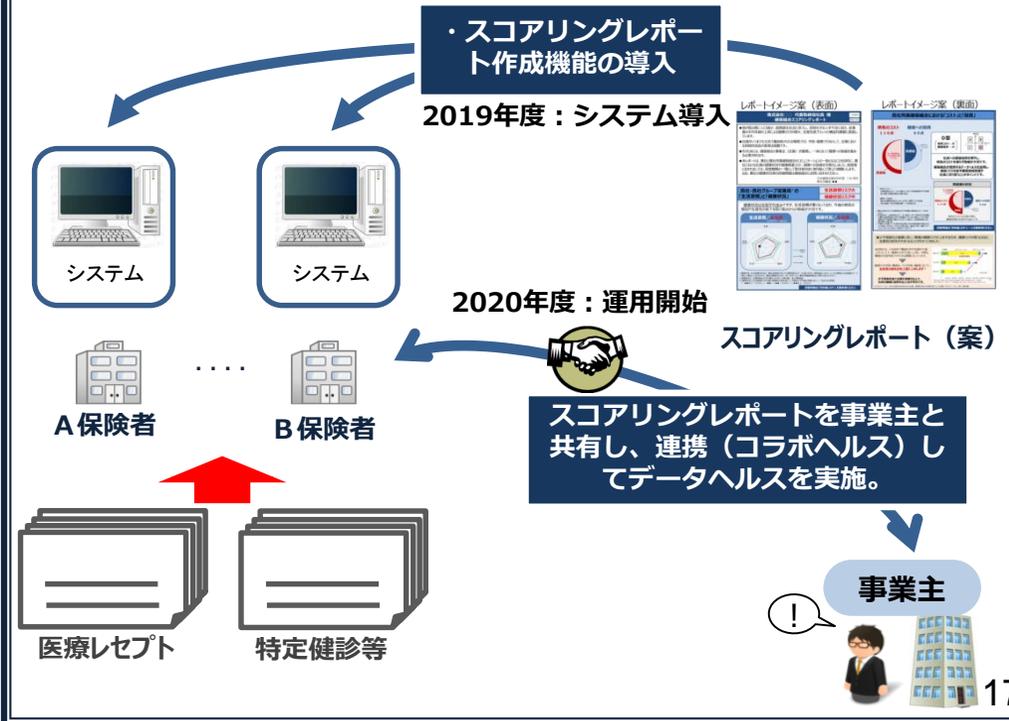
スコアリングレポートの作成・通知イメージ



【平成30年度】レセプトデータ等を活用したデータヘルスに関する事業

(概算要求5,000万円)

- スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。



研究利用の事例①

申出者	鴨打 正浩	所属機関	九州大学	データ種別	特別抽出
研究名称	急性期脳卒中診療におけるt-PA療法の普及および地域格差に関する研究				

研究の背景・目的

- 2009年にt-PA治療が出現し、脳梗塞患者の機能・生命予後は大きく改善されるようになった。しかしながら、t-PAの経静脈的投与は脳梗塞発症後4.5時間以内に行なう必要があり、依然としてt-PA治療を受けられない脳梗塞患者の数は多い。
- 我が国において、健康寿命を延伸し、健康格差を縮小するためにも、t-PA治療の均霑化が求められている。
- 本研究の目的は、我が国におけるt-PA投与の実態について、経時的推移、地域的差異の面から明らかにすることである。

研究の方法

(抽出条件・解析法等)

- 脳卒中病名を有するレセプトデータ（2010年度～2015年度：特別抽出）の中から、t-PA治療が行われた患者を抽出した。
- 性・年齢調整人口10万人当たりのt-PA投与患者率を年度別、都道府県別に算出し、経時的・地域的差異について解析した。
- 経時的変化は、固定効果モデルによるパネルデータ分析を行い検討した。地域的差異については、都道府県別のt-PA投与率を比較し、ジニ係数を用いて都道府県間の格差を検討した。

結果の概要

(代表的な図表等)

- t-PA投与率は年々増加しているが、2012年度（対2010年度係数：1.02）から2013年度（2.51）にかけて急激に上昇した。

- t-PA投与率は、各都道府県で増加しているが、都道府県間で大きな差異を認めた。
- 年度別ジニ係数には明らかな改善が見られなかった。

図1. t-PA実施率の経時変化

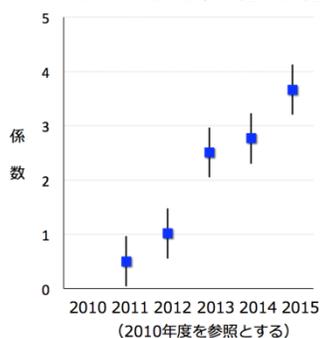
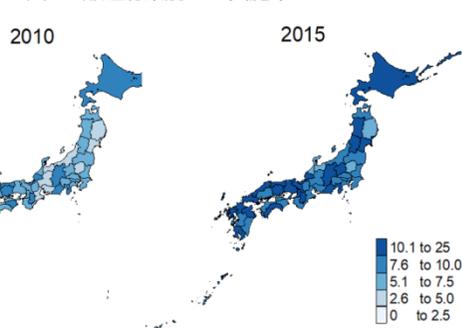


図2. 都道府県別t-PA実施率



(結果のまとめ)

- NDBを活用することで、我が国におけるt-PA投与の実態が可視化された。
- t-PA投与数（性・年齢調整人口10万人当たり）は、2010年度（6.54）から2015年度（10.21）にかけて増加していた。2012年の適応拡大（発症3時間以内から4.5時間以内へ）により一層の増加が見られた。
- 都道府県別のt-PA投与率も年々上昇していたが、都道府県間で投与率には大きな格差がみられた。
- t-PA治療を均霑化するためには、t-PA投与を阻害する要因を同定し、修正可能な因子については改善していくことが重要と考えられる。

研究利用の事例②

申出者	田辺 正樹	所属機関	三重大学医学部附属病院	データ種別	集計票情報
研究名称	ナショナルデータベースを用いた抗菌薬使用動向調査に関する研究				

研究の背景・目的

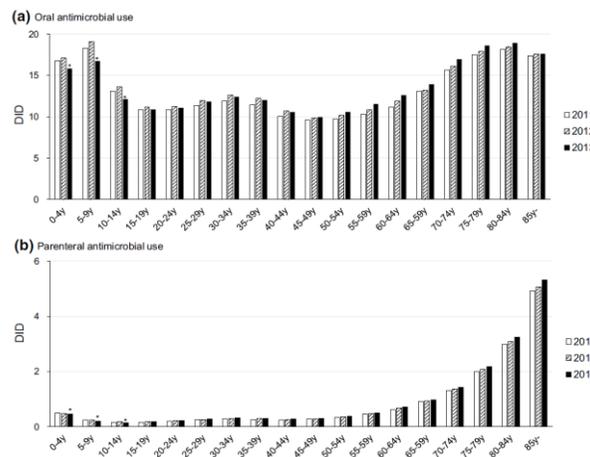
- ・国内外において薬剤耐性菌対策が求められており、微生物学的検査による耐性菌検出状況とともに抗菌薬使用動向の把握が重要となっている。微生物学的検査に関しては、厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）にて日本全体の状況が把握可能であるが、抗菌薬使用動向に関しての全国データは不足しているのが現状である。
- ・本研究の目的は、NDBを用いて、日本の医療機関における抗菌薬使用動向を調査することである。

研究の方法（抽出条件・解析法等）

- ・2011年～2013年の3年間の医科入院・医科入院外・DPC・調剤レセプトを対象とした。
- ・経口薬・注射薬別に、WHOが定義する一日抗菌薬維持投与量（DDD）を、人口1000人あたりで補正したDID（DDD/1000 inhabitants/day）を指標として、年次推移および年齢各級別・都道府県別の比較を行なった。

結果の概要（代表的な図表等）

- ・卸売データとNDBは正の相関を認めただが、注射薬については、卸データがNDBよりも多い結果であった。
- ・経口薬については、若年層と高齢者層の使用量が他の年齢層よりも多かった。注射薬については、高齢者層が多い右肩上がりの結果であった（右図）
- ・2011年から2013年にかけて、15歳未満は減少傾向を認めたが、他の年齢層では増加傾向であった。また、47都道府県とも増加傾向を認めた。



（結果のまとめ）

- ・抗菌薬使用動向を把握する上で、卸売データとNDBは相関を認めた。
- ・NDBを用いて、年次推移および年齢各級別・都道府県別の評価が可能であった。
- ・NDBは、レセプトを用いた情報であり全ての抗菌薬の使用状況を把握できるものではないが、98%程度のレセプトをカバーしているとされており、AMR対策アクションプランにおける抗菌薬使用動向の評価を行う際の一つのツールになると考えられた。

研究利用の事例③

申出者	成川 衛	所属機関	北里大学	データ種別	サンプリングデータ
研究名称	高齢者における医薬品の使用状況調査				

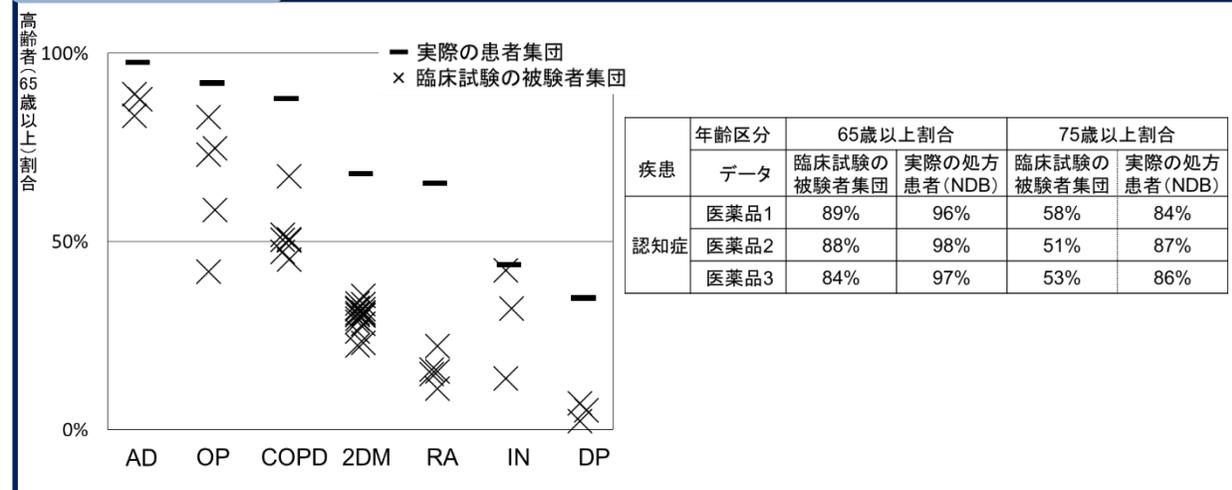
研究の背景・目的

- 高齢者は、老化に伴う生理機能の低下、複数の疾患の併発などの背景を有し、医薬品の処方にあたって細心の注意が必要となる。
- レセプト情報を用いて、後期高齢者を含む高齢患者に対する医薬品の使用状況等を把握し、高齢者に対する医薬品の安全な使用を検討する際の一助とする。

研究の方法 (抽出条件・解析法等)

- 高齢者に多い疾患を選定し、当該疾患に適応を有する医薬品（新薬）の処方状況をサンプリングデータに基づき患者年齢別に集計する。
- 患者調査（厚生労働省）に基づき対象疾患の実際の患者集団の年齢分布を、対象医薬品の承認審査資料に基づき臨床試験への高齢患者の組み入れ状況を、各々調査する。
- 上記の結果を医薬品ごと、薬効群ごとに比較検討する。

結果の概要 (代表的な図表等)



(結果のまとめ)

- 高齢者も臨床試験に一定程度組み入れられているが、実際の患者集団（患者調査）及び実際の処方患者（NDB）と比べると、若年層の高齢者に偏っている。
- 実際の患者集団（患者調査）と処方患者（NDB）の年齢分布は、必ずしも一致しない。乖離の状況は疾患や医薬品によって異なる。

研究利用の事例④

申出者	頭金 正博	所属機関	名古屋市立大学	データ種別	サンプリングデータセット
研究名称	ナショナルレセプトデータを用いた心疾患患者における腎障害併発時の降圧薬の使用実態調査				

研究の背景・目的

心疾患と腎疾患を同時に併発している患者において、心腎同時保護の観点から薬剤を選択し降圧目標を達成するために、レニンアンギオテンシン系阻害薬を中心とした多剤併用療法が必要となることが多い。臨床試験結果に基づき薬物治療の方針が定められている高血圧治療ガイドラインに提案されている併用処方との組み合わせと、臨床試験時よりさらに多臓器障害をもつ患者の実投与実態と比較することで、ガイドラインの遵守状況を調べるとともに、降圧薬の適正処方について検討した。

研究の方法 (抽出条件・解析法等)

- ・平成23年10月のサンプリングデータセットを用いて、降圧薬服用入院患者26,186人と外来患者155,839人を対象とした。
- ・心疾患患者のコードと腎障害のコードの有無を抽出し、降圧薬の処方併用パターンについて検討した。
- ・統計解析ソフトSASを用いて、集計するとともに処方パターンをオッズ比により比較検討を行った。

結果の概要 (代表的な図表等)

(結果のまとめ)

Inpatients with heart failure					
Rank	Drug class	No. (%)			
		With KD		Without KD	
1	Loop monotherapy	713	(20.2)	1455	(23.2)
2	CCB monotherapy	358	(10.2)	739	(11.8)
3	ARB/CCB	285	(8.1)	466	(7.4)
35	ARB/Loop/BB	10	(0.3)	15	(0.2)
49	ACEI/Loop/BB	<10	(0.1)	<10	(0.1)
58	ARB/thiazide/BB	<10	(0.1)	<10	(0.0)
-	ARB/BB/other diuretics	<10	(0.0)	<10	(0.0)
-	Overall	3527	(100.0)	6269	(100.0)

心不全患者が、利尿薬を含む多剤併用療法を他の併用療法より積極的に選択している傾向はみられなかった。

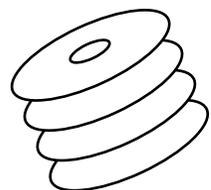
- ・心血管疾患患者が腎障害を併発している場合においては、腎障害を併発していない場合より、多剤併用療法で厳密な血圧コントロールを実施している傾向にあった。一方、心不全患者については、ガイドラインに示されている処方と実診療の処方が一部異なっていた。
- ・ナショナルレセプトデータベース(NDB)は、市販後の医療実態を調査する薬剤疫学研究に有用であることが示された。NDBを活用し、治療ガイドラインの遵守状況を調査することにより、実診療との乖離を検討するきっかけが得られた。

NDBシステムの改修

〔概要〕

- レセプト情報等の利活用推進と安定稼働、有事の際のバックアップを目的として、平成28年度に関西地区にサーバを増設、平成29年4月から運用開始。
- 関東地区（本来目的、オンサイトリサーチセンター等）と関西地区（第三者提供）で役割分担。

- ・レセプトデータ（月次）
- ・特定健診等データ（年次）



格納



- 本来目的
- オンサイトリサーチセンター等

データ同期
（月次）



平成29年4月～稼働



- 第三者提供
- ※処理の多重化により高速化

役割分担



提供申出のサポートの充実

- 申出までの手続を円滑に進めるため、レセプト情報等第三者提供窓口を設け、申出者サポートする体制を整備
- NDBデータ利用に関するマニュアルを作成

第三者提供窓口の設立

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するホームページ

健康・医療 レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するホームページ

このホームページは、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を使った研究を検討している方々に、第三者提供についての概要を紹介するものです。

■お問い合わせ先:

厚生労働省では、事務処理を円滑に行うためレセプト情報等の申出者の事前相談や申出書等の受付窓口を設けております。

第三者提供に関するお問い合わせにつきましてはこちらの窓口をご利用くださいますようお願いいたします。

〔レセプト情報等第三者提供窓口〕※平成30年4月2日より変更となりました。

株式会社NTTデータ 第二公共事業本部 社会保障事業部 レセプト情報等第三者提供窓口 宛
〒135-8671
東京都江東区豊洲3-3-9 豊洲センタービルアネックス24階
電話：050-5546-9167（受付時間：平日9:30～18:00）
E-mail：teikyo_rezept@kits.nttdata.co.jp

マニュアルの作成

レセプト情報・特定健診等
情報データベースの第三者提供
ー利用を検討している方々へのマニュアルー

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
保険システム高度化推進室
2013年8月1日発行（初版）
2016年3月1日発行（第2版）

オンサイトリサーチセンターでのデータ提供

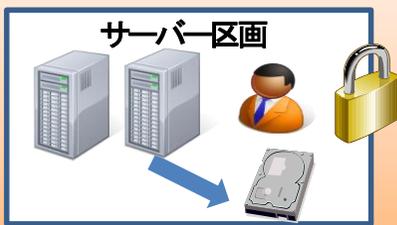
平成27年4月オンサイトリサーチセンターが開設され、平成27年12月より東京大学にて、平成28年2月より京都大学にてそれぞれ試行利用が開始されている。

現在の第三者提供



データセンター

- ▶ 依頼に応じ、データセンターのスタッフがデータを抽出し、媒体に複写する。
- ▶ 複写された媒体を、厚生労働省に送付する。
- ▶ データセンター自体は厳重なセキュリティが施されている。



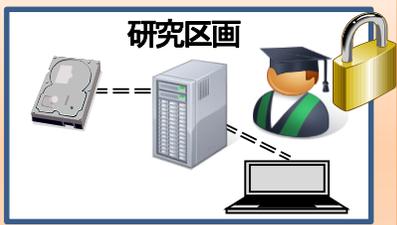
厚生労働省
保険局



研究機関

移動するのは
データ

- ▶ 実地監査を行うものの、利用者における実際の日々の利用状況を全て把握するのは困難。
- ▶ 研究機関そのものの構造により、セキュリティに限界がある場合がある
- ▶ データ輸送時の紛失、漏洩といったリスクも存在する。



オンサイトセンターでの利用



データセンター

- ▶ データセンターのスタッフは、オンサイトセンターを利用し研究者が作成した集計表情報の内容を確認磁気媒体に出力する。



オンサイトセンター

- ▶ 利用者はオンサイトセンターに直接出向き、決められたデータにアクセスし集計を行う。
- ▶ 厚生労働省は分析過程はすべてログ記録を残し、最終的に集計表情報を磁気媒体に出力したものを、審査のうえ利用者に渡す。
- ▶ 機器操作について、ヘルプデスクにより利用者をサポートする。
- ▶ 研究機関などに、十分にセキュリティを確保した施設として整備する。



利用者は、厚生労働
大臣からの申出承諾
後に利用



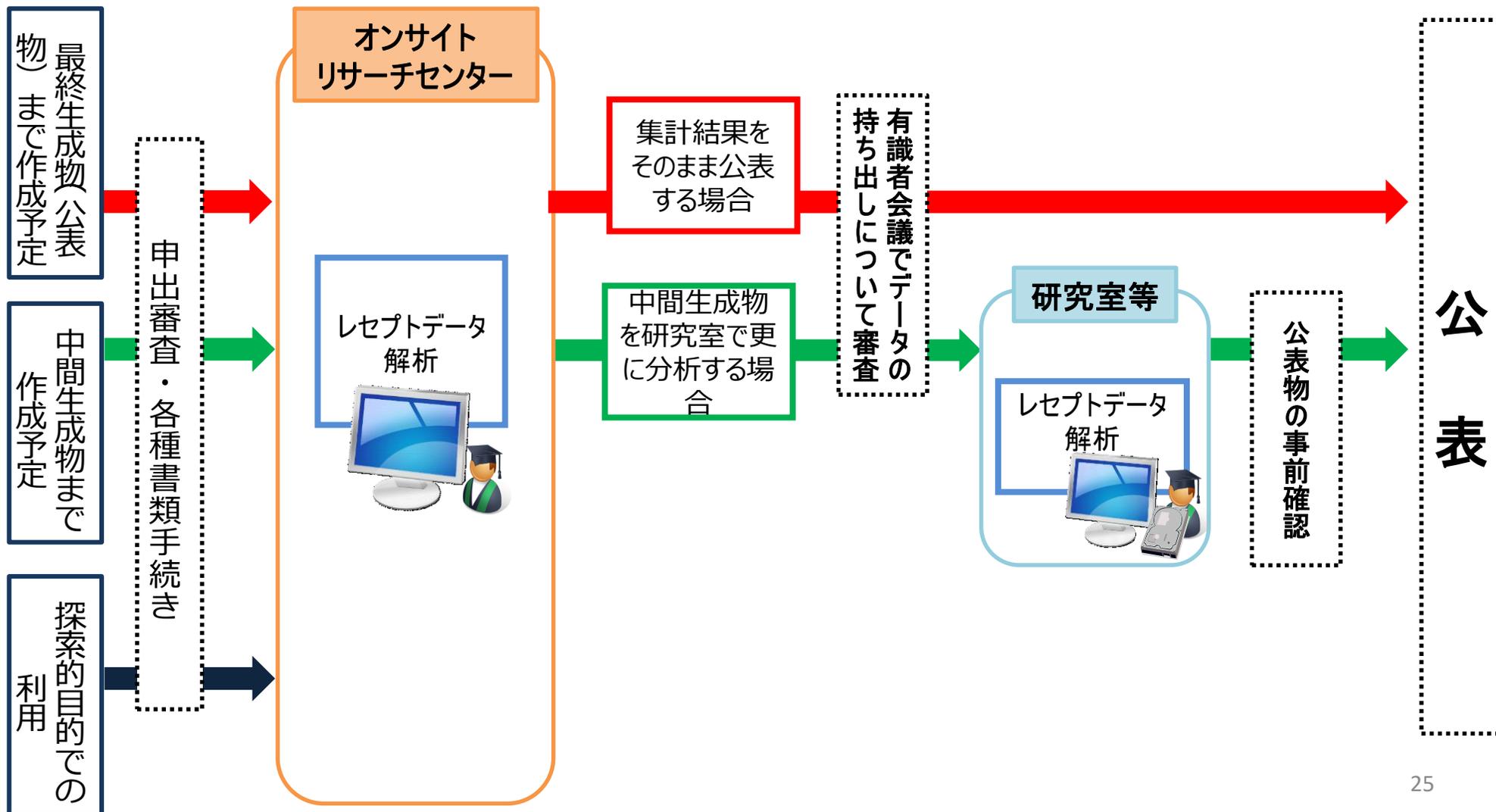
研究機関

移動するのは
利用者

- ▶ 利用者が申出を行い、厚生労働省が承諾すれば、利用者が直接オンサイトセンターに行き、データの集計を行う。
- ▶ 研究機関に個票データではなく集計表データを渡す。

オンサイト利用目的別のフロー

オンサイト利用は目的に応じて以下のようなフローが想定される



オンサイト利用申出の審査内容

オンサイト利用目的に応じて利用期間や審査内容を変更

(1) 利用目的	(2) 利用期間	予想されるオンサイトでの生成物	(3) 申出時の審査
最終生成物 (公表物) まで 作成	6ヶ月	図表等 (最終生成物 (公表物))	公表形式、結果の内容ふくめ、 従来の第三者提供と同様の審査を行う
中間生成物まで 作成	6ヶ月	抽出済みデータ・集計表 (中間生成物) SQL等 (抽出アルゴリズム等)	申出時点では結果の内容について の詳細な規定までは行わない
探索的研究	3ヶ月	なし	申出時点では結果の内容について の詳細な規定までは行わない

(3) NDBオープンデータ

民間提供に関する議論の経緯

- 平成25年6月14日
○平成25年8月6日
日本再興戦略が民間活用促進を提言
社会保障制度改革国民会議 報告書において
幅広い主体による利活用推進を提言
- 平成26年3月
レセプト情報・特定健診等情報データの利活用の
促進に係る中間取りまとめを公表
- 平成26年6月
レセプト情報等の提供に関するワーキンググルー
プ設置（民間からのヒアリング・模擬申出の検討）
ワーキンググループ中間とりまとめ
- 平成27年3月
○平成27年6月
○平成27年7月
規制改革実施計画において民間活用促進を提言
第25回有識者会議においてオープンデータ作成の
方針決定
- 平成28年5月
模擬申出（日本医療機器テクノロジー協会）につい
て集計結果公表
- 平成29年8月
模擬申出（日本製薬工業協会）について集計結果
公表

国民会議等におけるレセプト情報等の利活用に関する議論

第16回有識者会議
資料より抜粋

➤ 日本再興戦略 – JAPAN is BACK – (平成25年6月14日)

第Ⅱ. 3つのアクションプラン

Ⅱ. 戦略市場創造プラン

テーマ1 : 国民の「健康寿命」の延伸

(2) 個別の社会像と実現に向けた取組み

① 効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることが出来る社会

Ⅱ) 解決の方向性と戦略分野(市場・産業)及び当面の主要施策

○医療・介護の電子化の促進

・医療の質の向上や研究基盤の強化を進めるため、国が保有するレセプト等データの利活用を促進する。このため、民間企業も、行おうとする研究が国の行政機関から費用の助成を受けているものである場合には、レセプト等データの提供を申し出ることができることを含め、データ提供の申出者の範囲について周知徹底する。さらに、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化や申出者の範囲について検討する。

➤ 社会保障制度改革国民会議 報告書 ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～ (平成25年8月6日)

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(6) 医療の在り方

○医療・介護の電子化の促進

…国が保有するレセプト等データの利活用の促進も不可欠である。具体的には、個人情報保護にも配慮しつつ、現状は利用者の範囲や使用目的が限定されている使用条件を緩和し、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化に資する対策を講ずべきである。

NDBオープンデータ：要望の募集

○オープンデータとして公表を希望する集計については厚生労働省ホームページ上にて随時募集

[ページの先頭へ戻る](#)

NDBオープンデータに関する御意見・御要望の募集

次回以降のNDBオープンデータの作成に当たり、皆様からの御意見・御要望を募集いたします。
(NDBオープンデータとして公表を希望する集計がありましたらお聞かせください。)

募集は随時行っております。ただし、いただいた御意見・御要望は次回オープンデータに反映されるとは限りません。

< 提出方法 >

「NDBオープンデータ 御意見・御要望 記入シート」(Excel)にご記入のうえ、メールにて提出してください。
(メールの件名は「NDBオープンデータ 御意見・御要望」としてください。)

[NDBオープンデータ 御意見・御要望 記入シート](#) [19KB]

< 提出上の注意 >

次の点について、あらかじめご承知おき願います。

- ・御意見・御要望は日本語に限ります。
- ・御意見・御要望の内容については、氏名・住所・電話番号・メールアドレスを除き公表させていただくことがあります。
(なお、ご記入いただいた氏名・住所・電話番号・メールアドレスは、提出内容に不明な点等があった場合の連絡先として使用させていただきます。)
- ・御意見・御要望を踏まえてNDBオープンデータの作成を検討いたします。ただし、全ての御意見・御要望に対応するものではありません。また、提出いただいた御意見等に対し、個別に回答することはありません。

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [健康・医療](#) > [医療保険](#) > [NDBオープンデータ](#)

健康・医療 NDBオープンデータ

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に蓄積されたレセプト情報及び特定健診情報を抽出し、NDBオープンデータとして公表いたします。

**第1回NDBオープンデータを
2016年10月に公開**

[第1回NDBオープンデータ](#)

(平成26年度のレセプト情報と平成25年度の特定健診情報を集計)

[ページの先頭へ戻る](#)

[第2回NDBオープンデータ](#)

(平成27年度のレセプト情報と平成26年度の特定健診情報を集計)

**第2回NDBオープンデータを
2017年9月に公開**

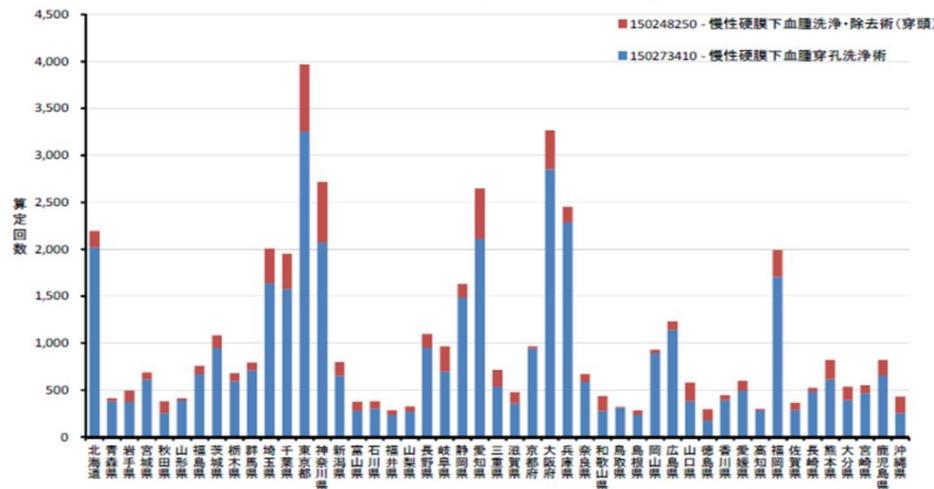
診療年月：H27年04月～H28年03月 内服薬 外来（院外）

薬効分類	薬効分類名称	医薬品コード	医薬品名	薬価	後発品区分	総計	01	02	03	
							北海道	青森県	岩手県	
112	催眠鎮静剤, 抗不安剤	611170508	ソラナックス0.4mg錠	1124023F1037	9.2	0	169,587,425	9,391,801	2,040,652	1,963,204
		610443047	マイスリー錠5mg	1129009F1025	43.7	0	167,916,191	10,290,865	1,274,494	1,209,941
		611120055	ハルシオン0.25mg錠	1124007F2026	14.7	0	109,722,293	7,030,041	1,304,138	1,062,993
		610463223	レンドルミンD錠0.25mg	1124009F2025	26.4	0	107,690,430	6,398,493	930,249	1,025,182
		610443048	マイスリー錠10mg	1129009F2021	69.7	0	106,030,235	6,194,541	1,129,270	1,098,972
		620004625	レンドルミン錠0.25mg	1124009F1223	26.4	0	97,645,304	4,126,010	730,101	502,705
		620049101	ロラゼパム錠0.5mg「サワイ」	1124022F1083	5.0	1	80,288,912	7,655,476	1,136,031	1,596,192
		611170470	ワイバックス錠0.50.5mg	1124022F1067	6.1	0	79,585,686	6,350,659	1,021,612	807,411
		611170005	2mgセルシン錠	1124017F2135	5.9	0	67,368,287	1,993,673	883,964	602,692
		611170689	メイラックス錠1mg	1124029F1026	21.6	0	67,337,552	3,421,661	917,279	749,462
		620049901	アルプラゾラム錠0.4mg「サワイ」	1124023F1118	5.6	1	66,234,103	3,551,196	769,154	898,738
		610422093	グッドミン錠0.25mg	1124009F1037	10.7	1	63,164,374	1,856,877	364,244	331,021
		611170499	コンスタン0.4mg錠	1124023F1029	9.4	0	60,936,231	2,825,238	746,040	531,830
		611170435	レキソタン錠2.2mg	1124020F2030	6.0	0	57,142,818	3,076,442	659,547	246,613
		611120097	ロヒプノール錠1.1mg	1124008F1032	14.2	0	53,843,460	3,834,161	266,026	873,646
		610444126	フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	1124008F1067	5.6	1	52,847,204	4,124,341	338,803	402,754
		611170639	グランダキシン錠50.50mg	1124026F1022	15.7	0	48,299,143	3,692,936	1,433,320	1,125,444
		611120111	アモバン錠7.57.5mg	1129007F1026	23.1	0	43,446,107	1,732,877	297,405	306,834
		610453117	ベンザリン錠5.5mg	1124003F2222	11.0	0	41,669,730	2,079,538	233,750	383,649
		621920901	プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」	1124009F2076	10.7	1	39,341,793	1,538,863	313,588	165,938
		610463174	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	1124008F2012	6.2	1	38,357,465	2,666,350	266,579	176,389
		620006836	アルプラゾラム錠0.4mg「トーワ」	1124023F1100	5.6	1	36,986,098	2,887,264	661,708	490,937
		621671201	プロチゾラムOD錠0.25mg「テバ」	1124009F2017	8.5	1	34,282,502	3,023,398	273,079	799,037
		622148801	ルネスタ錠1mg	1129010F1028	51.0	0	33,214,802	1,882,742	254,875	557,628
		611120098	ロヒプノール錠2.2mg	1124008F2039	20.9	0	32,905,436	2,075,451	290,361	223,220
		611120063	フェノバル錠30mg	1125004F1023	7.1	0	31,926,033	510,188	390,770	53,377
		620047101	セニラン錠2mg	1124020F2048	5.6	1	31,331,726	1,511,905	256,009	364,930

データは集計表形式で
公開

各項目のうち
回数の多い項目について
グラフ化

K164-2 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術



K164-2 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術：脳を覆っている硬膜と脳の間になまった血の塊を、頭蓋骨に穴を開け、排出し洗浄する手術。

第1回NDBオープンデータ：集計対象と公表形式

データの対象・項目等

- ◆ 公表データ： ① **医科診療報酬点数表項目**、 ② **歯科傷病**、 ③ **特定健診集計結果**、 ④ **薬剤データ**
- ◆ 対象期間： ①②④： **平成26年4月～平成27年3月診療分**
③： **平成25年度実施分**
- ◆ 公表項目： ①： A（初・再診料、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料、短期滞在手術基本料）
B（医学管理等）、C（在宅医療）、D（検査）、E（画像診断）、
H（リハビリテーション）、I（精神科専門療法）、J（処置）、K（手術）
L（麻酔）、M（放射線治療）、N（病理診断）
②： 「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」
③： 「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、
「中性脂肪」、「HDLコレステロール」、「LDLコレステロール」、「GOT(AST)」、
「GPT(ALT)」、「 γ -GT(γ -GTP)」、「ヘモグロビン」、「眼底検査」
④： 「内服」、「外用」、「注射」それぞれにつき、「外来院内」、「外来院外」、「入院」
ごとに、薬価収載の基準単位に基づき、薬効別に処方数の上位30位を紹介
- ◆ 今回、**医科/DPCレセプトからの傷病名情報の集計は行っていない**。「疑い」病名の扱いなど、傷病名の妥当性について相応の検証が必要と考えられたが、十分な検証には至らなかった。

公表形式

- ◆ 上記①～④に対し、一部例外を除き、集計表とグラフを作成し、公開する。
- ◆ 集計表では「**都道府県別**」および「**性・年齢階級別**」の集計を、グラフでは「**都道府県別**」の記載を行う。

第2回NDBオープンデータ：集計の対象①

データの対象・項目等 (赤字：変更・追加部分)

- ◆ 公表データ： ① 医科診療報酬点数表項目、 ② 歯科診療報酬点数表項目、 ③ 歯科傷病、
④ 薬剤データ、 ⑤ 特定健診検査項目、 ⑥ 特定健診質問票項目
- ◆ 対象期間： ①～④：平成27年4月～平成28年3月診療分
⑤～⑥：平成26年度実施分
- ◆ 公表項目： ①：A (初・再診料、**初・再診料 (加算)**)、入院基本料、**入院基本料 (加算)**、
入院基本料等加算、**入院基本料等加算 (加算)**、特定入院料、
特定入院料 (加算)、短期滞在手術基本料)、
B (医学管理等、**医学管理等 (加算)**)、
C (在宅医療、在宅療養指導管理材料加算、**在宅医療 (加算)**)、
D (検査、**検査 (加算)**)、E (画像診断、**画像診断 (加算)**)、
F (投薬、**投薬 (加算)**)、G (注射、**注射 (加算)**)、
H (リハビリテーション、**リハビリテーション (加算)**)、
I (精神科専門療法、**精神科専門療法 (加算)**)、
J (処置、処置医療機器等加算、**処置 (加算)**)、
K (手術、手術医療機器等加算、**手術 (加算)**)
L (麻酔、**麻酔 (加算)**)、M (放射線治療、**放射線治療 (加算)**)、
N (病理診断、**病理診断 (加算)**)

第2回NDBオープンデータ：集計の対象②

データの対象・項目等 (赤字：変更・追加部分)

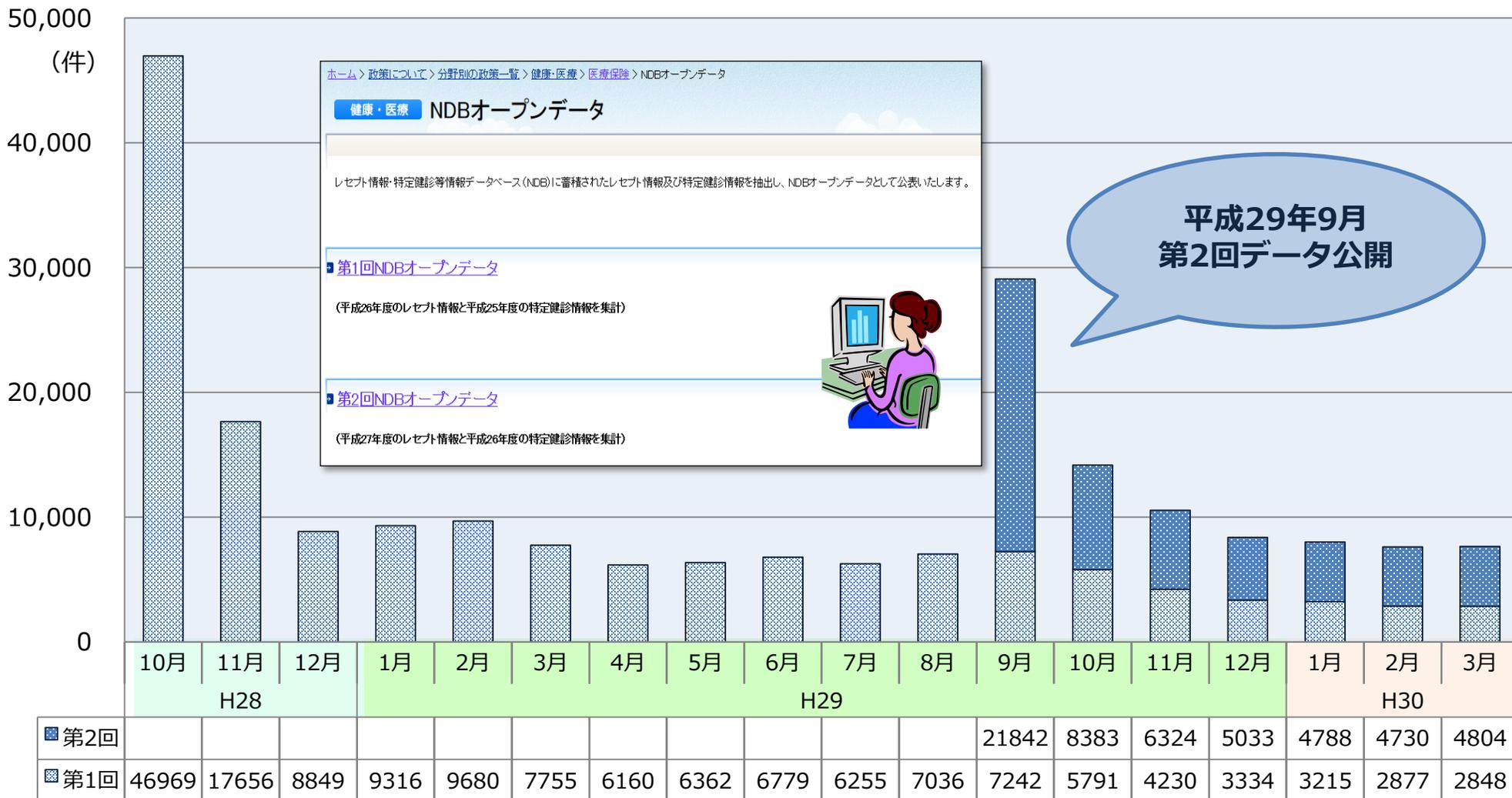
- ◆ 公表項目：②：A (初・再診料)、B (医学管理等)、C (在宅医療)
- ③：「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」
- ④：「内服」、「外用」、「注射」それぞれにつき、「外来院内」、「外来院外」、「入院」ごとに、薬価収載の基準単位に基づき、**薬効分類別に処方数の上位100位**を紹介
- ⑤：「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDLコレステロール」、「LDLコレステロール」、「AST」、「ALT」、「 γ -GT」、「貧血検査」、「眼底検査」
- ⑥：「**標準的な質問票 1～22**」

公表形式

- ◆ 上記①～⑥に対し集計表を作成し、また一部項目はグラフを作成して厚労省ホームページで公表する。
- ◆ 上記①～④の集計表では「都道府県別」および「性・年齢別」の集計を、⑤、⑥の集計表では「都道府県別／性・年齢別」のクロス集計を行う。
- ◆ グラフでは「都道府県別」の記載を行う。

報告1：NDBオープンデータ 厚生労働省HPへのアクセス状況

- 第2回NDBオープンデータは、公開月に21,842件のアクセスがあった。
- 平成30年1月以降、平均して約7,700件のアクセスがある。



2. 介護DB

(1) 概要

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

1. 介護保険総合データベース（介護DB）の概要

① 介護DBとは

介護保険法第197条第1項の規定に基づき、介護保険給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集したものであり、平成25年度から厚生労働省が管理するサーバー内へ格納し、運用を開始した。保有主体は厚生労働大臣。

※介護保険法第197条第1項

厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、保険給付の効果に関する評価のためその他必要があると認めるときは、その事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

② 保有情報

- ・ 介護レセプトデータ
- ・ 要介護認定データ等

③ これまでの利用状況

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国の保険者の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握するとともに、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有するために、「地域包括ケア『見える化』システム」を作成している。この中で、平成28年7月より介護DBのデータも利用されることとなっている。

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

2. 格納されているデータについて（介護レセプト）

- ① 審査支払機関である国民健康保険団体連合会を經由して、保険者へ請求される介護レセプトに記載されている内容
- ② 国民健康保険団体連合会を經由して収集された介護レセプトデータを匿名化した上で、厚生労働省へ提出され、介護DBへ格納される。
- ③ 格納件数：約5.2億件（平成24年4月～平成27年10月サービス提供分）
- ④ 格納されている主なデータ

利用者に関する情報	
属性	サービス内容
性別	サービスの種類
生年月(日は欠損)	単位数
要介護状態区分	日数
認定有効期間	回数
保険分給付率	...

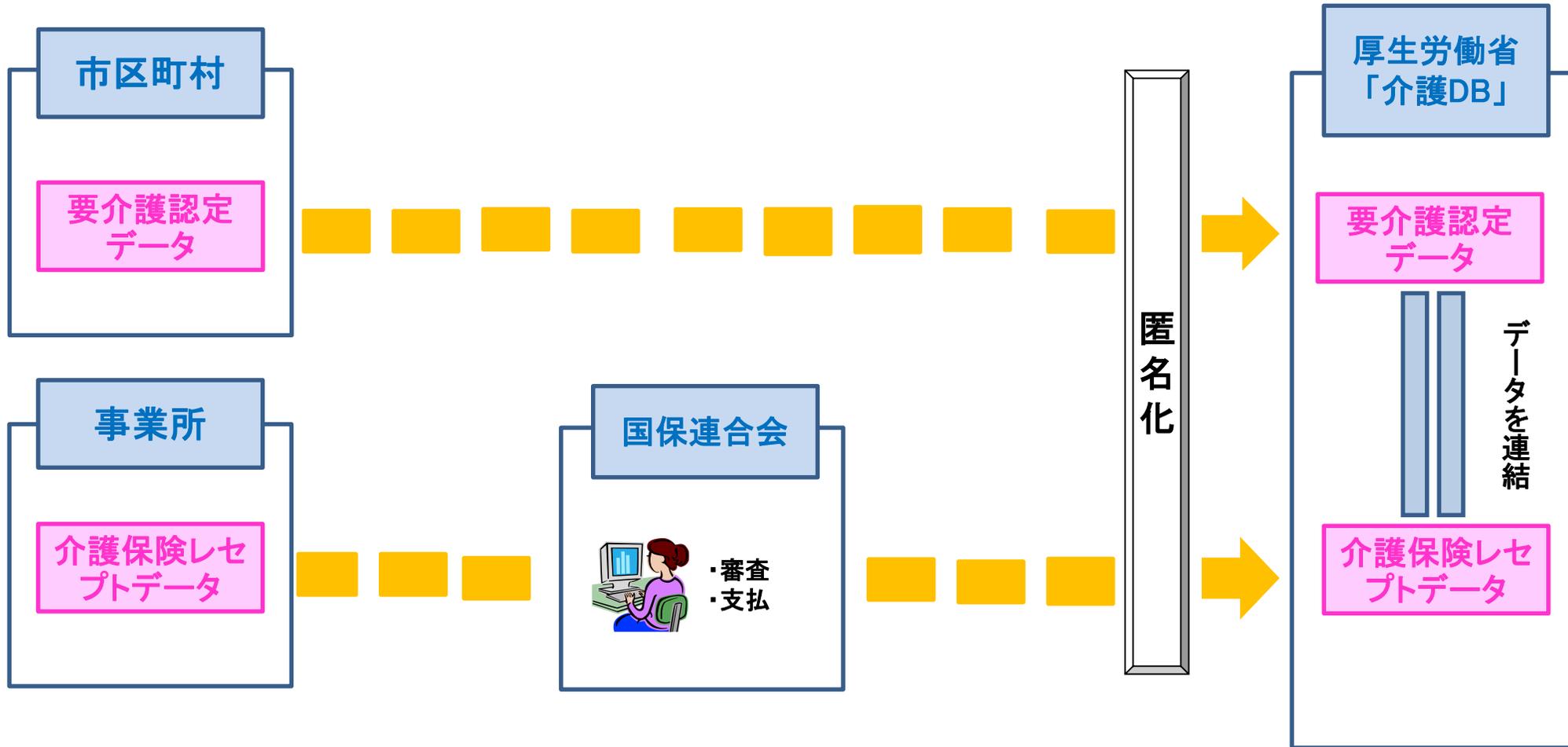
介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

2. 格納されているデータについて（要介護認定データ）

- ① 市区町村が要介護認定に用いた調査の結果
- ② 市区町村が専用ソフトを用いて個人情報をも匿名化した上で、厚生労働省へ提出され、介護DBへ格納される。送信している保険者は、平成28年1月時点で1361／1579保険者（約86%）
- ③ 格納件数：約4,058万件（平成21年4月～平成28年5月）
- ④ 格納されている主なデータ
 - 1) 要介護認定一次判定
 - ・ 基本調査74項目
 - ・ 主治医意見書のうち、短期記憶、認知能力、伝達能力、食事行為、認知症高齢者の日常生活自立度の項目
 - ・ 要介護認定基準時間
 - ・ 一次判定結果
 - 2) 要介護認定二次判定
 - ・ 認定有効期間
 - ・ 二次判定結果

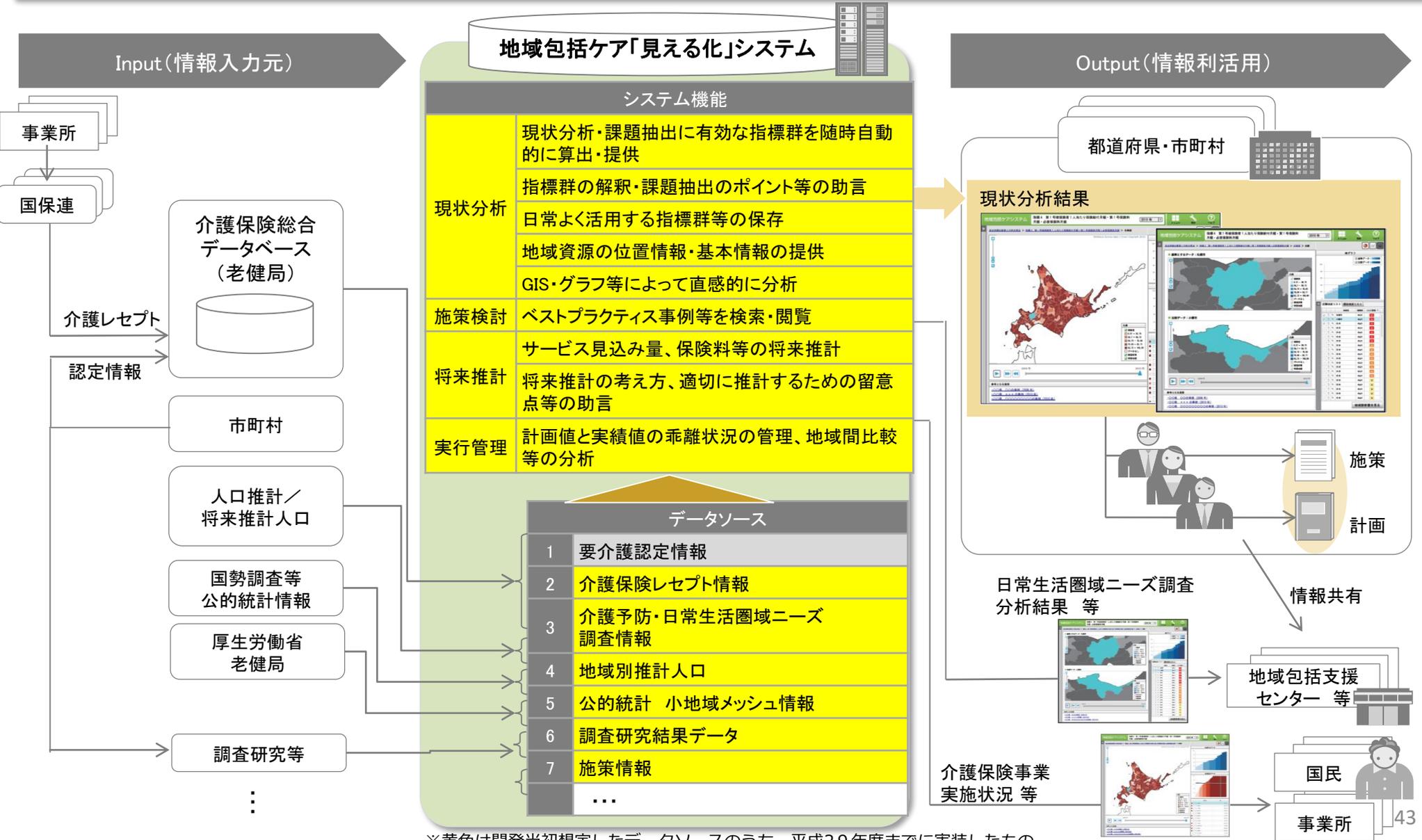
介護保険総合データベースのデータ収集経路



(出典) 社会保障審議会介護保険部会(第59回)資料4(改変)

介護・医療関連情報の「見える化」の推進（イメージ）

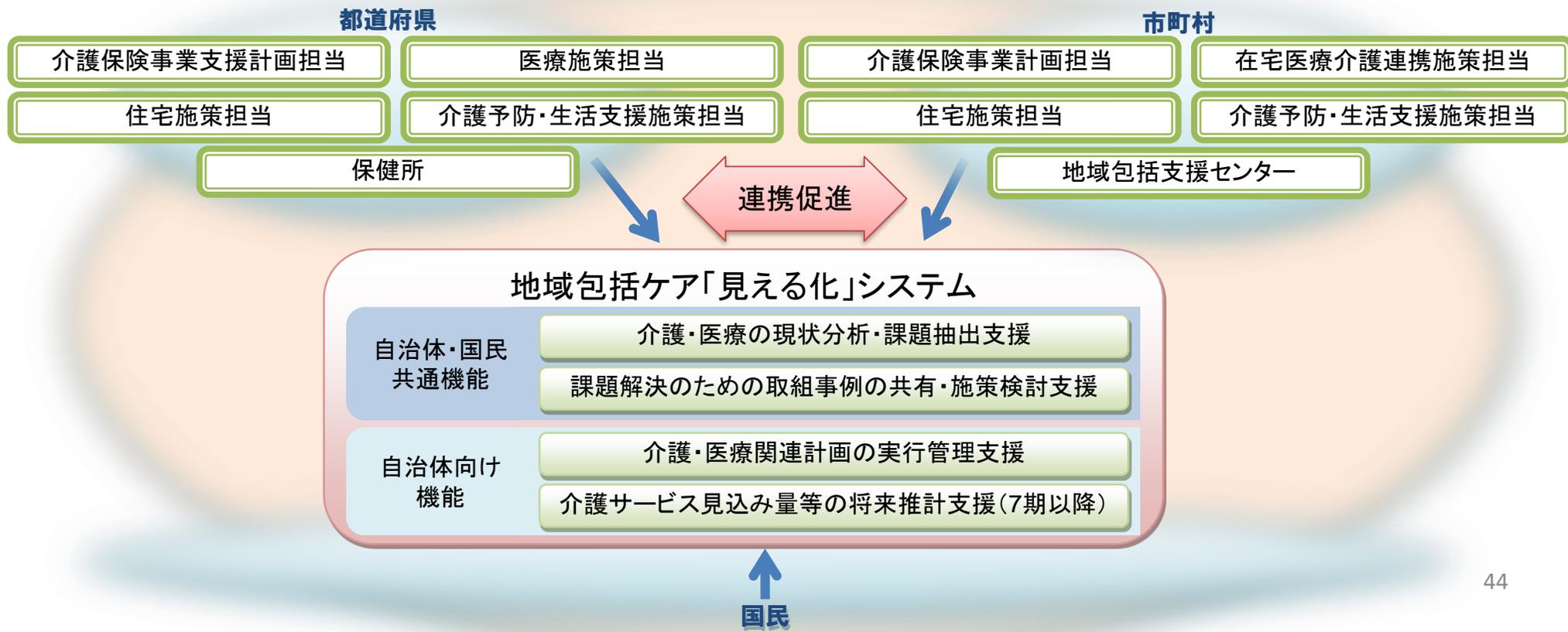
地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有（「見える化」）するためのシステムの構築等を推進する



※黄色は開発当初想定したデータソースのうち、平成29年度までに実装したもの

地域包括ケア「見える化」システムの目的

- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである。
- これにより、都道府県・市町村は地域間比較等による現状分析から課題抽出が容易になり、同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参考にすることで、自らに適した施策を検討しやすくなる。
- また、都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を共有することで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携をしやすくなる。
- 加えて、担当者の人事異動による影響を効果的かつ効率的に補完することができ、スピード感をもって継続性のある施策を実行しやすくなる。
- さらに、一部の機能を除き、誰でも利用することができるようになり、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなる。



地域包括ケア「見える化」システムの機能

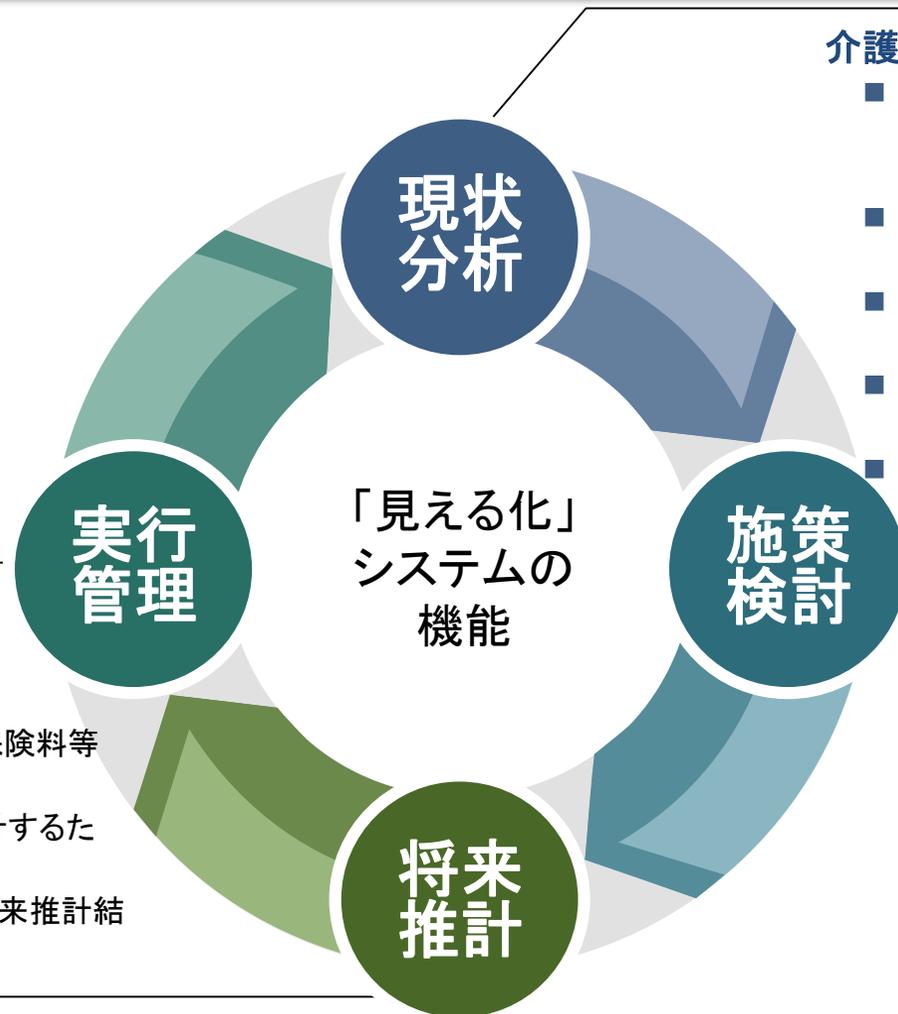
- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する。

介護・医療関連計画の実行管理支援

- 介護・医療関連計画における将来推計結果、定量目標値等(計画値)の登録機能
- 計画値と実績値の乖離状況の管理、地域間比較等の分析機能

介護サービス見込み量等の将来推計支援(7期)

- 介護サービス見込み量、介護保険料等の将来推計機能
- 将来推計の考え方、適切に推計するための留意点等の助言機能
- 国・都道府県による市町村別将来推計結果の集計・分析機能



介護・医療の現状分析・課題抽出支援

- 公的統計及びレセプト情報等から現状分析・課題抽出に有効な指標群を随時自動的に算出・提供する機能
- 提供される指標群の解釈・課題抽出のポイント等の助言機能
- 日常よく活用する指標群等を保存しておく機能
- 介護サービス事業所、医療機関等の地域資源の位置情報・基本情報の提供機能
- 提供される情報をGIS・グラフ等によって直感的に分析可能な機能

取組事例の共有・施策検討支援

- 現状分析から抽出された課題、地域特性等の条件を設定して柔軟に先進的取組事例、ベストプラクティス事例等を検索・閲覧可能な機能

(2) 利用状況

1. 介護保険総合データベースの概要

- 介護保険総合データベース（以下「介護DB」という）は、介護保険法第197条第1項^{※1}の規定に基づき、要介護認定情報や介護レセプト情報等について、個人情報を匿名化した上で、市町村から任意でデータ提供されたものであり、平成25年度から運用を開始している。当該データの一部は「地域包括ケア『見える化』システム」等において利用されている。

※1 介護保険法第197条第1項

厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、保険給付の効果に関する評価のためその他、必要があると認めるときは、その事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

2. 介護DBに保有する情報の第三者提供に係る検討の経緯

- 介護DBに保有する情報は、現行では行政のみが利用しており第三者提供を行った実績はない。一方、医療保険のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）については、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、高確法）等の規定に基づき、厚生労働大臣のもとに設置された有識者会議において、格納されている情報の第三者への提供にあたってのルールが定められ、第三者提供が行われている。
- 介護保険部会において、データベースをより有効活用するため、NDBと同様に利用目的が公益性の高い場合には、第三者への提供を可能とすることが適当であるとされた^{※2}。

※2 社会保障審議会介護保険部会意見（平成28年12月9日）（抜粋）

なお、地域包括ケア「見える化」システムにおいて活用されている、介護保険総合データベースのデータについては、データベースをより有効活用するために、データの利用目的が公益性の高い場合には、第三者提供を可能とすることが適当である。

この場合、個人情報保護は当然に重要であり、この点も含め、データを提供する対象、データ利用に係る手続き等については、別途、検討の場を設けて検討することとするのが適当である。

要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供にあたっての法令等整備

1. 平成29年介護保険法改正において、介護保険法第百十八条の二^{※3}によって、利用目的が明確化されるとともに、市町村から介護DBへのデータ提供が義務化されることとなった。

※3 介護保険法第百十八条の二

厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

一 介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項

二 被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項

2 市町村は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県及び市町村に対し、第一項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するよう求めることができる。

2. 第三者提供にあたっては、NDBの第三者提供における法令等整備^{※4}を参考に、介護保険法のもとに第三者提供について規定する告示を定めることとした。

※4 NDBデータの第三者提供における法令等整備

NDBで保有するデータの第三者提供においては、高確法のもとに、告示「高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の規定に基づき保険者及び後期高齢者医療広域連合が厚生労働大臣に提供する情報の利用及び提供に関する指針」を定めている。

要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議

1. ガイドラインの検討

- NDBでは、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」での議論を踏まえ、平成23年3月にガイドラインを制定し、その後も改正を行っている。
- 介護DBにおいても、NDBのガイドラインを参考に、審査の基準となるガイドラインについて検討することとしてはどうか。

2. ガイドラインに基づく審査

- NDBでは、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議 審査分科会」において、ガイドラインに基づきデータ提供の申し出について審査を行っている。
- 介護DBにおいても、ガイドラインを制定した後、個別の提供申請に対する提供の可否について審査を行うこととしてはどうか。

3. その他の第三者提供について検討を要する事項

今後の要介護認定情報・介護レセプト等情報の利用の流れ

介護保険法に基づく利用

介護給付費等に要する費用の額に関する調査及び分析
被保険者の要支援・要介護認定調査に関する調査及び分析
国民の健康保持増進及びその有する能力の維持向上に資する調査及び分析

厚生労働省老健局

都道府県・市町村

国による分析

国に対し、介護保険法に定められた目的の分析に必要な情報の提供を要請し、入手

都道府県・市町村による分析

結果の公表

左記以外の利用

国民の健康の保持増進等を目指した正確なエビデンスに基づく施策の推進

○左記施策に有益な分析・研究
○学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究

厚生労働省内の他部局
関係省庁・自治体

左記以外の主体
(研究機関等)

データ提供の申し出

※所掌事務の遂行に必要な範囲内であることが前提

ガイドラインに基づく有識者による審査

※データ利用の目的や必要性等について審査
※データ利用の目的として「公益性の確保」が必要

データ提供の可否について大臣に助言

大臣決定

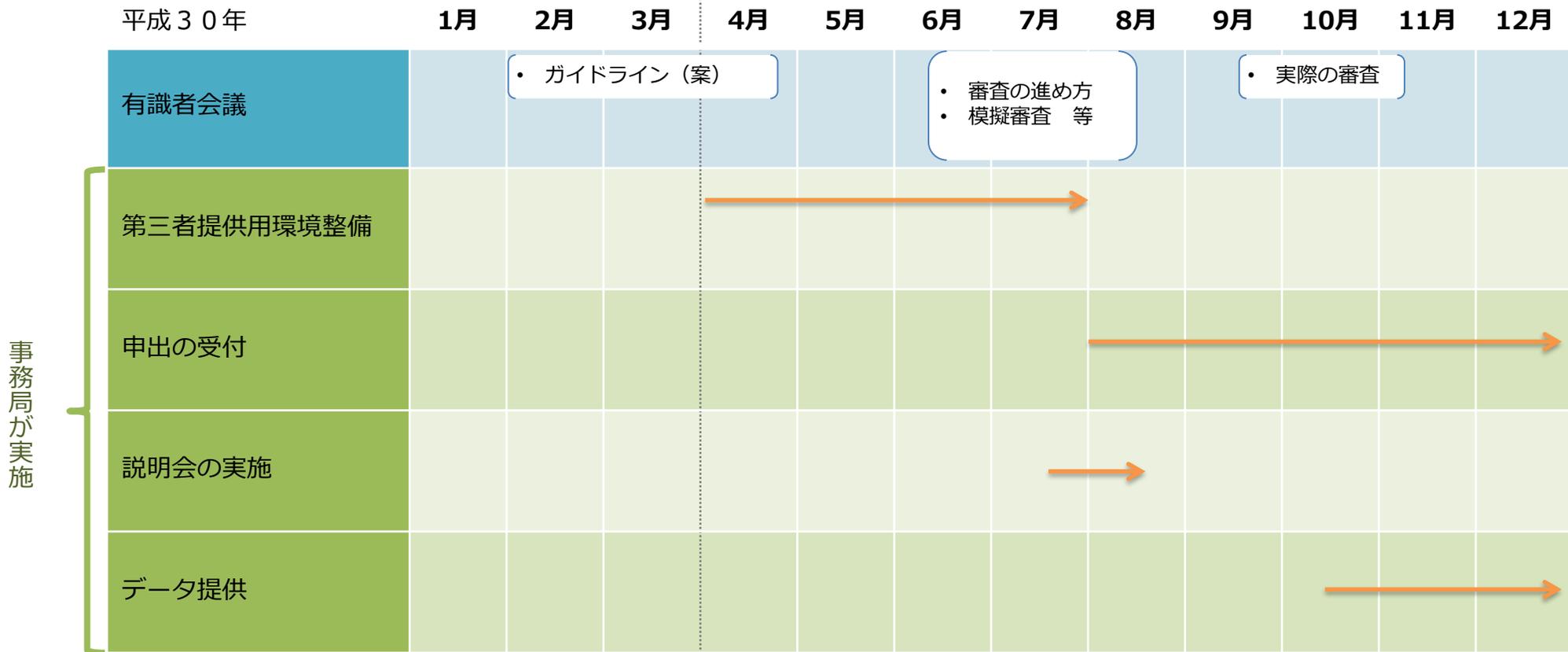
データ提供

分析の実施

結果の公表

要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するスケジュール

第1回 要介護認定情報・介護レセプト等
情報の提供に関する有識者会議
(平成30年3月14日) 資料(一部改変)



レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドラインとの相違点

各ガイドラインの目次

レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン

- 第1 ガイドラインの目的
- 第2 用語の定義
- 第3 レセプト情報等の提供に際しての基本原則
- 第4 レセプト情報等の提供を行う際の処理の例
- 第5 レセプト情報等の提供依頼申出手続
- 第6 提供依頼申出に対する審査
- 第7 審査結果の通知等
- 第8 提供が決定された後のレセプト情報等の手続
- 第9 提供後に申出書の記載事項等に変更が生じた場合
- 第10 レセプト情報等の提供後の利用制限
- 第11 レセプト情報等の利用後の措置等
- 第12 提供依頼申出者による研究成果等の公表
- 第13 実績報告書の作成・提出
- 第14 レセプト等の不適切利用への対応
- 第15 厚生労働省による実地監査
- 第16 集計表情報の取扱い
- 第17 サンプリングデータセットの取扱い
- 第18 社会医療診療行為別統計の取扱い
- 第19 ガイドラインの施行時期

要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）

- 第1 ガイドラインの目的
- 第2 用語の定義
- 第3 要介護認定情報等の提供に際しての基本原則
- 第4 要介護認定情報等の提供を行う際の処理の例
- 第5 要介護認定情報等の提供依頼申出手続
- 第6 提供依頼申出に対する審査
- 第7 審査結果の通知等
- 第8 提供が決定された後の要介護認定情報等の手続
- 第9 提供後に申出書の記載事項等に変更が生じた場合
- 第10 要介護認定情報等の提供後の利用制限
- 第11 要介護認定情報等の利用後の措置等
- 第12 提供依頼申出者による研究成果等の公表
- 第13 実績報告書の作成・提出
- 第14 要介護認定情報等の不適切利用への対応
- 第15 厚生労働省による実地監査
- 第16 集計表情報の取扱い
- 第17 サンプリングデータセットの取扱い
- 第18 介護給付費等実態統計の取扱い
- 第19 ガイドラインの施行時期

レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドラインとの相違点

第4 要介護認定情報等の提供を行う際の処理の例

	レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン	要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）
用語	医療機関・薬局コード	介護事業所番号

第5 要介護認定情報等の提供依頼申出手続

	レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン	要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）
提供依頼 申出者の 範囲 (抄)	医療保険各法に定める医療保険者の中央団体 (国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、共済組合連盟、地方公務員共済組合協議会及び日本私立学校振興・共済事業団)	国民健康保険法に定める国民健康保険団体連合会の中央団体
申出書等の受付窓口	保険局医療介護連携政策課保険システム高度化推進室	老健局老人保健課

レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドラインとの相違点

第6 提供依頼申出依頼に対する審査

	レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン	要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）
提供が可能となる場合（目的）	医療サービスの質の向上等	<u>国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上等</u>
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン	第4.3版 平成28年3月	<u>第5版 平成29年5月</u>
有識者会議の審査を省略することができる利用※	（3）都道府県が医療法に基づき医療計画の策定のために利用する場合	（なし）

レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドラインとの相違点

第12 提供依頼申出者による研究結果等の公表

	レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン	要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）
最小集計単位の原則	<p>① 公表される研究の成果物において患者等の数が原則として10未満になる集計単位が含まれていないこと。</p> <p>また、集計単位が市区町村（政令指定都市の場合の行政区を含む。以下同じ。）の場合には、公表される研究の成果物において、以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none">i) 人口2,000人未満の市区町村では、患者等の数を表示しないこと。ii) 人口2,000人以上25,000人未満の市区町村では、患者等の数が20未満になる集計単位が含まれないこと。iii) 人口25,000人以上の市区町村では、患者等の数が10未満になる集計単位が含まれないこと。 <p>② 公表される研究の成果物において医療機関等または保険者の属性情報による集計数が、原則として3未満となる集計単位が含まれていないこと。</p>	<p>① 公表される研究の成果物において要介護者等の数が原則として10未満になる集計単位が含まれていないこと。</p> <p>また、集計単位が市町村の場合には、公表される研究の成果物において、以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none">i) 人口2,000人未満の市町村では、要介護者等の数を表示しないこと。ii) 人口2,000人以上25,000人未満の市町村では、要介護者等の数が20未満になる集計単位が含まれないこと。iii) 人口25,000人以上の市町村では、要介護者等の数が10未満になる集計単位が含まれないこと。 <p>② 公表される研究の成果物において介護事業所または市町村の属性情報による集計数が、原則として3未満となる集計単位が含まれていないこと。</p>

レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドラインとの相違点

第12 提供依頼申出者による研究結果等の公表

	レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン	要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）
年齢の集計単位	<p>公表される研究の成果物において年齢区分が、原則として、5歳毎にグルーピングして集計されていること。</p> <p>なお、85歳以上については、同一のグループとすること。</p> <p>ただし、15歳未満については、産業・職業等の情報はなく個人の特定に利用できる情報は限定されるため、研究の目的に応じ、各歳別を可能とする。</p>	<p>公表される研究の成果物において年齢の集計単位が、原則として、5歳毎にグルーピングして集計されていること。</p> <p>なお、<u>65歳未満及び95歳以上</u>については、それぞれ1グループとして集計されていること。</p>
地域の集計単位	<p>① 特定健診等情報にかかる受診者の住所地については、原則として公表される研究の成果物における最も狭い地域区分の集計単位は2次医療圏または市区町村とすること。</p> <p>② 医療機関等または保険者の所在地の集計単位は、原則として公表される研究の成果物において最も狭い地域区分の集計単位は2次医療圏または市区町村とすること。</p> <p>③ ①又は②において市区町村で集計した場合は、保険者の特定を避けるため、保険者種別でのクロス集計を公表することは認めない。ただし、保険者の同意を得ている場合等はこの限りではない。</p>	<p><u>介護事業所の所在地又は要介護者等の保険者の集計単位は、原則として公表される研究の成果物において最も狭い地域の集計単位を市町村とすること。</u></p>

3. NDB、介護DB等の特質

・ 社会保険制度を基盤とした悉皆的なデータベース

- 項目が標準化、保険者を問わずカバー、特にレセプトデータについては月次ベースで情報が蓄積。
- 全国ベース、地域/保険者ベースの双方に対応。経時的な変化も把握・分析可能。
- サービスの利用分析のみならず、提供体制、保健医療・福祉分野等の学術的な分析等でも有用性に期待大。

・ レセプト情報の二次利用による匿名データベース

- 項目は医療・介護現場から保険者に対する診療報酬・介護報酬の請求・支払（＝本来目的）に必要な内容として設定。
- レセプト情報を匿名化、公益目的による二次利用に役立てるもの。
 - ⇔ 本人の特定がなされない（匿名化）こと、本来目的を損なわないことが大前提。
※本人の個別同意に基づくデータベースではない（＝二次利用）ことに留意。

・ 関係者の理解・協力をベースとしたデータベース

- データベースは、保険者、医療・介護関係者をはじめとする多様な関係主体の協力を得て構築。
- 利用目的・利用形態は公益性・納得性が確保され、医療・介護情報が生み出される現場や関係主体等の理解を得られるものであることが必要。

「レセプト情報・特定健診等情報データベース」(NDB)及び「介護保険総合データベース」(介護DB)は、医療保険及び介護保険における請求事務等に係るデータを、二次利用の目的で悉皆的に収集するという類似性。

NDB

<収納している情報>

医療レセプト(約128.8億件、H21.4~)
特定健診データ(約2億件、H20.4~)

<主な情報項目>

(レセプト)
傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査等
(特定健診)
健診結果、保健指導レベル

<収集根拠>

高齢者医療確保法第16条

<保有主体>

国(厚労大臣)

<主な用途>

- ・医療費適正化計画の策定、実施、評価
- ・医療計画、地域医療構想の策定

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施(H23年度~)
提供対象者:国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名(※国への提出前に匿名化、個人が特定可能な情報を削除して収納)

介護DB

<収納している情報>

介護レセプト(約5.2億件、H24.4~)
要介護認定情報(約4千万件、H21.4~)

<主な情報項目>

(レセプト)
サービスの種類、単位数、要介護認定区分等
(要介護認定情報)
要介護認定一次、二次判定情報

<収集根拠>

介護保険法第118条の2

<保有主体>

国(厚労大臣)

<主な用途>

- ・市町村介護保険事業計画の策定、実施、評価
- ・都道府県介護保険事業支援計画の策定、実施、評価

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施(H30年度~開始予定)
提供対象者:国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
介護サービスの質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名(※国への提出前に匿名化、個人が特定可能な情報を削除して収納)

Ⅱ. 新たな要請

NDB、介護DBに対する新たな要請と今後の検討

新たな要請

- NDB、介護DBに対しては、経済財政諮問会議等において、
 - ・ 医療と介護のレセプトデータを全国的に連結すること（平成28年5月 経済財政諮問会議 総理発言）
 - ・ 健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにすること（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））等の期待が示されている。
- これらの期待の背景には、
 - ・ 団塊の世代が75歳を迎える2025年を節目を念頭に、効果的・効率的な医療介護提供体制や地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた、医療と介護の双方にかかる課題の分析に対する期待
 - ・ NDB、介護DB以外の目的別のデータベースの整備の進捗を踏まえた新たな解析への期待などが挙げられる。

今後の検討

以下について、NDB、介護DBに関する特質を踏まえた検討が必要。

- ① 地域における効果的・効率的で質の高い医療・介護の提供体制や地域包括ケアシステムの構築等の観点から、現在、個々に収集、管理、分析が行われているNDBと介護DBで保有する情報について、連結解析を可能とすること
- ② DPCデータ及びその他の公的データベースとの関係整理
- ③ ①、②に即した第三者提供の枠組みの整理

参考

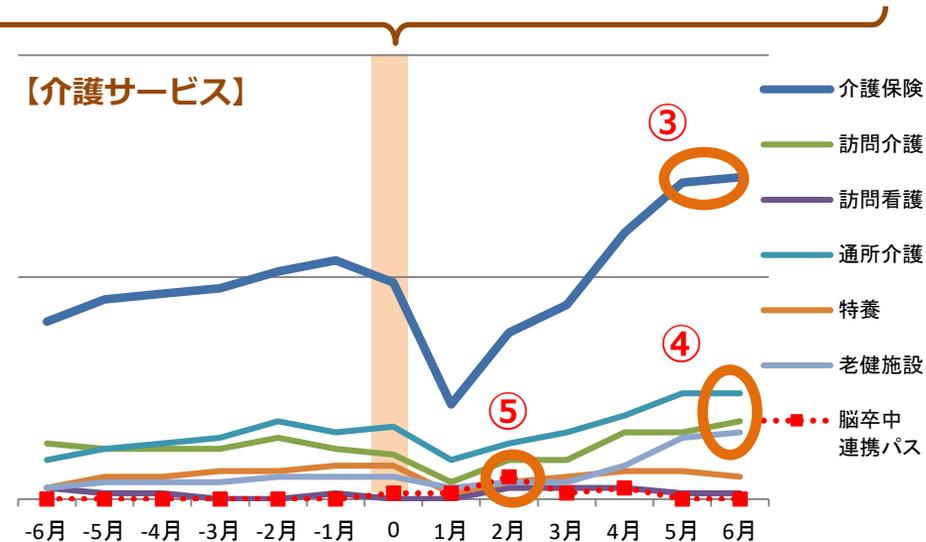
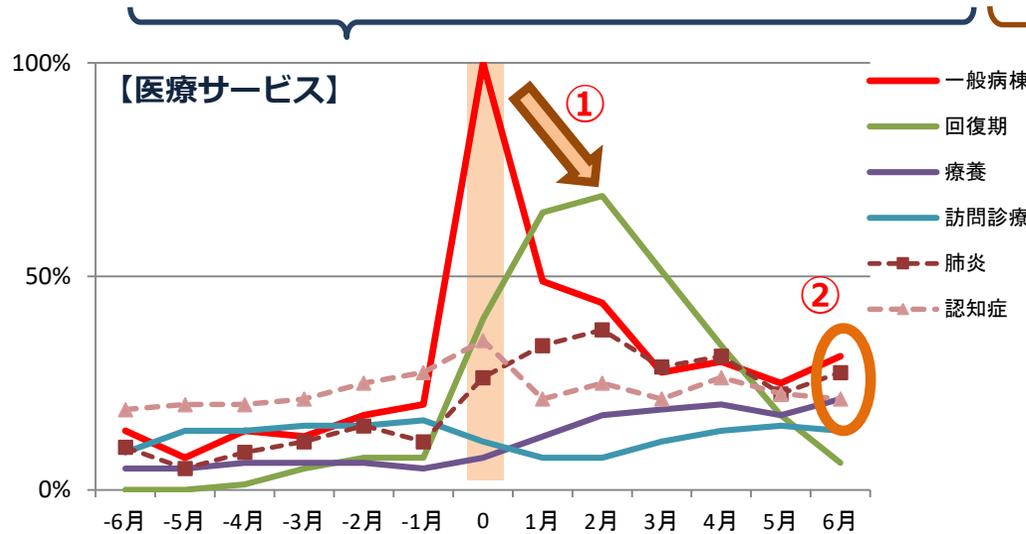
- **経済財政諮問会議における総理発言**（平成28年5月11日 第8回経済財政諮問会議における安倍総理大臣発言抜粋）
社会保障については、医療・介護分野における徹底的な『見える化』を行い、給付の実態や地域差を明らかにすることにより、より効果的で効率的な給付を実現していきます。このため、塩崎大臣におかれては、医療や介護のレセプトデータを全国的に連結し、社会保障給付費を効率化していくための具体案を諮問会議に報告していただきたいと思います。
- **経済財政運営と改革の基本方針2017 ～人材への投資を通じた生産性向上～**（平成29年6月9日閣議決定）抜粋
第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進 3. 主要分野ごとの改革の取組（1）社会保障 ④ 健康増進・予防の推進等
個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするとともに、国民の健康管理にも役立つ「保健医療データプラットフォーム」や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度（平成32年度）の本格運用開始を目指す。
- **未来投資戦略2018**（平成30年6月15日閣議決定）
行政・保険者・研究者・民間等が、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・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。

(参考) 医療・介護のデータを連結した分析の例 (松田晋哉教授の分析)

※ 産業医科大学 松田晋哉教授の分析データをグラフ化し、考察を加えたもの。表は、経済財政一体改革推進委員会 社会保障WG(H29.4.14)の松田教授の資料から抜粋。

ある自治体における脳梗塞のために急性期病院で入院治療を受けた患者の入院前後6ヶ月サービスの利用状況

経過月	一般病棟入院	回復期入院	療養入院	訪問診療	訪問看護 医療	肺炎	認知症	介護保険	訪問介護	訪問看護	通所介護	特養	老健施設	連携	脳卒中 連携バス
-6	13.8%	0.0%	5.0%	8.8%	2.5%	10.0%	18.8%	40.0%	12.5%	2.5%	8.8%	2.5%	2.5%	1.3%	0.0%
-5	7.5%	0.0%	5.0%	13.8%	1.3%	5.0%	20.0%	45.0%	11.3%	1.3%	11.3%	5.0%	3.8%	1.3%	0.0%
-4	13.8%	1.3%	6.3%	13.8%	1.3%	8.8%	20.0%	46.3%	11.3%	1.3%	12.5%	5.0%	3.8%	0.0%	0.0%
-3	12.5%	5.0%	6.3%	15.0%	2.5%	11.3%	21.3%	47.5%	11.3%	0.0%	13.8%	6.3%	3.8%	1.3%	0.0%
-2	17.5%	7.5%	6.3%	15.0%	1.3%	15.0%	25.0%	51.3%	13.8%	0.0%	17.5%	6.3%	5.0%	1.3%	0.0%
-1	20.0%	7.5%	5.0%	16.3%	1.3%	11.3%	27.5%	53.8%	11.3%	1.3%	15.0%	7.5%	5.0%	0.0%	0.0%
0	100.0%	40.0%	7.5%	11.3%	2.5%	26.3%	35.0%	48.8%	10.0%	0.0%	16.3%	7.5%	5.0%	1.3%	1.3%
1	48.8%	65.0%	12.5%	7.5%	3.8%	33.8%	21.3%	21.3%	3.8%	0.0%	8.8%	1.3%	2.5%	3.8%	1.3%
2	43.8%	68.8%	17.5%	7.5%	2.5%	37.5%	25.0%	37.5%	8.8%	2.5%	12.5%	3.8%	3.8%	0.0%	5.0%
3	27.5%	51.3%	18.8%	11.3%	2.5%	28.8%	21.3%	43.8%	8.8%	2.5%	15.0%	5.0%	3.8%	5.0%	1.3%
4	30.0%	33.8%	20.0%	13.8%	2.5%	31.3%	26.3%	60.0%	15.0%	2.5%	18.8%	6.3%	7.5%	1.3%	2.5%
5	25.0%	17.5%	17.5%	15.0%	3.8%	22.5%	22.5%	71.3%	15.0%	1.3%	23.8%	6.3%	13.8%	0.0%	0.0%
6	31.3%	6.3%	21.3%	13.8%	3.8%	27.5%	21.3%	72.5%	17.5%	1.3%	23.8%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%



- ①：一般～回復～療養へのシフトが見られる。一方で、6ヶ月後も30%が一般病床に入院している。
- ②：疾患で見ると、元々、認知症の割合が20～30%程度。更に、入院以降、肺炎の割合が30%程度に上昇している。

- ③：発症後、6月で70%以上が介護サービスを受ける。
- ④：サービスの内訳としては、老健と通所介護が増加。その他のサービスの利用割合は、概ね変化なし。
- ⑤：脳卒中連携バスの利用が低調な可能性。

NDB、介護DBの概要

< 両DB共通の性質 >

- ・医療保険（NDB）、介護保険（介護DB）の請求等に係るデータを国が悉皆的に収集。国への提出前に匿名化。
- ・サービスの利用分析、提供体制分析、保健医療・福祉分野等の学術的な分析等における有用性に期待。
- ・保険者、医療・介護関係者等のデータベース構築に関わる関係主体の理解・協力を得て、公益目的で利用。

DB	NDB	介護DB
収集している情報	<ul style="list-style-type: none"> ・医療レセプト（約148.1億件、H21.4～） ・特定健診データ（約2.3億件、H20.4～） ※平成30年3月末時点 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護レセプト（約8.6億件、H24.4～） ・要介護認定情報（約5千万件、H21.4～） ※平成30年3月末時点
主な情報項目	<p><レセプト> 傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査 等</p> <p><特定健診> 健診結果、保健指導レベル</p>	<p><レセプト> サービスの種類、単位数、要介護認定区分 等</p> <p><要介護認定情報> 要介護認定一次、二次判定情報</p>
収集根拠	高齢者医療確保法第16条	介護保険法第118条の2
主な用途	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化計画の作成、実施、評価 ・医療計画、地域医療構想の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村介護保険事業計画の作成、実施、評価 ・都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施、評価
第三者提供	<p>有識者会議の審査を経て実施（H23年度～） 提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供</p>	<p>有識者会議の審査を経て実施（H30年度～開始予定） 提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、介護サービスの質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供</p>
匿名性	匿名（※国への提出前に匿名化、個人が特定可能な情報を削除して収納）	

NDB、介護DBの収集・利用目的

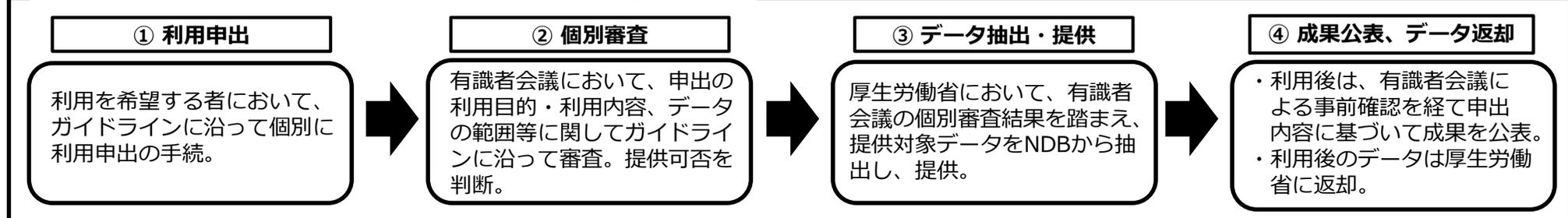
<NDB、介護DBの収集・利用目的の特徴>

- ① 情報の収集・利用目的は、法定目的とガイドラインの組み合わせによって設定。
- ② 両者の法定目的の範囲に差。
- ③ 情報の匿名性の確保、利用の公益性の確保を図るため、提供前・提供後の双方の取扱いをガイドラインで記載。

<NDB、介護DBの収集・利用目的とガイドラインの概要>

データベース	収集・利用目的（法定）	ガイドライン					
		収集・利用目的	主な記載内容				
NDB	全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価 (高齢者医療確保法16条)	医療サービスの質の向上等を目指した施策の推進、 学術の発展に資すること	有識者会議の役割や利用者の範囲を定め、提供前・提供後について、下記のとおり記載。				
介護DB	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価 ・国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上 (介護保険法118条の2) 	国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上等を目指した施策の推進、学術の発展に資すること	<table border="1"> <tr> <td>提供前</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・有識者会議における個別審査 (利用の目的・内容・必要性) ・成果の公表 ・過去の研究実績 等 </td> </tr> <tr> <td>提供後</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な管理 ・不適切事案対応 ・成果の公表 ※公表前に有識者会議で確認。 </td> </tr> </table>	提供前	<ul style="list-style-type: none"> ・有識者会議における個別審査 (利用の目的・内容・必要性) ・成果の公表 ・過去の研究実績 等 	提供後	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な管理 ・不適切事案対応 ・成果の公表 ※公表前に有識者会議で確認。
提供前	<ul style="list-style-type: none"> ・有識者会議における個別審査 (利用の目的・内容・必要性) ・成果の公表 ・過去の研究実績 等 						
提供後	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な管理 ・不適切事案対応 ・成果の公表 ※公表前に有識者会議で確認。						

<NDB第三者提供（利用申出から利用後までの流れ）>



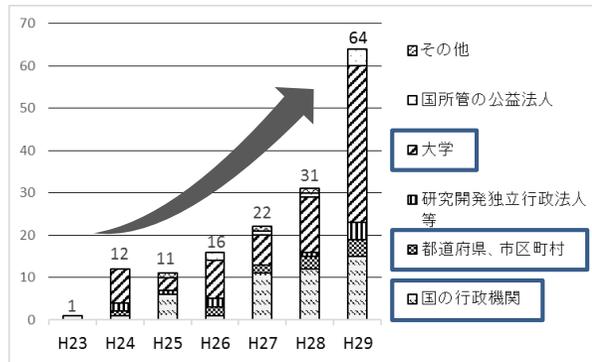
NDB 第三者提供の実績

< NDB 第三者提供の実績と関連する取組 >

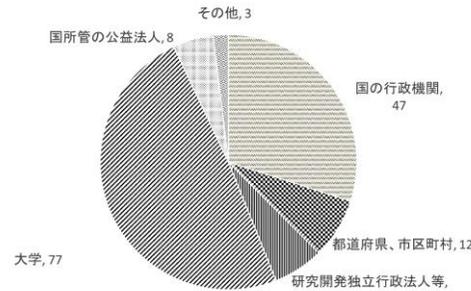
- 平成23年度より、ガイドラインに基づき、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」の個別審査を経た上で、**他の行政機関や研究者等に対する第三者提供を実施。**
- 提供件数は増加傾向（H29：64件）。提供先は大学、国の行政機関、自治体等。自治体等への提供は近年増加傾向。
- 個々の申出に係る利用範囲に応じたNDBからのデータ抽出が必要。** 個々の申出に係る取扱データ量が膨大であるため、抽出には時間を要し、**実際の提供までの期間短縮が課題。**
⇒ サーバーの増設（平成29年度運用開始）により、**一定程度改善。**
約260日（平成27年度平均） ⇒ 約80日（平成29年度平均）
- 加えて、**利用者支援やオンサイトリサーチセンターの試行等、利用環境改善の取組を順次実施。**

< 参考①：NDB 第三者提供件数・提供までの期間の推移 >

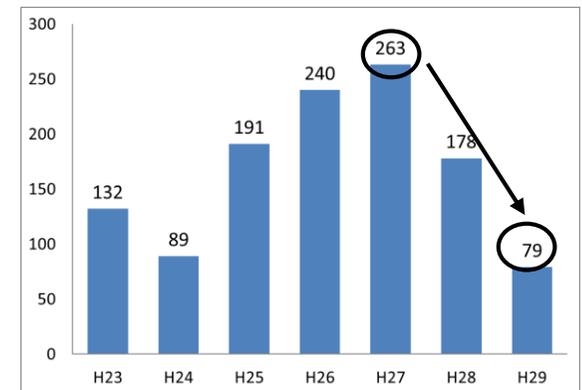
< 提供件数の推移 >



< 提供先の内訳（H30年3月末時点） >



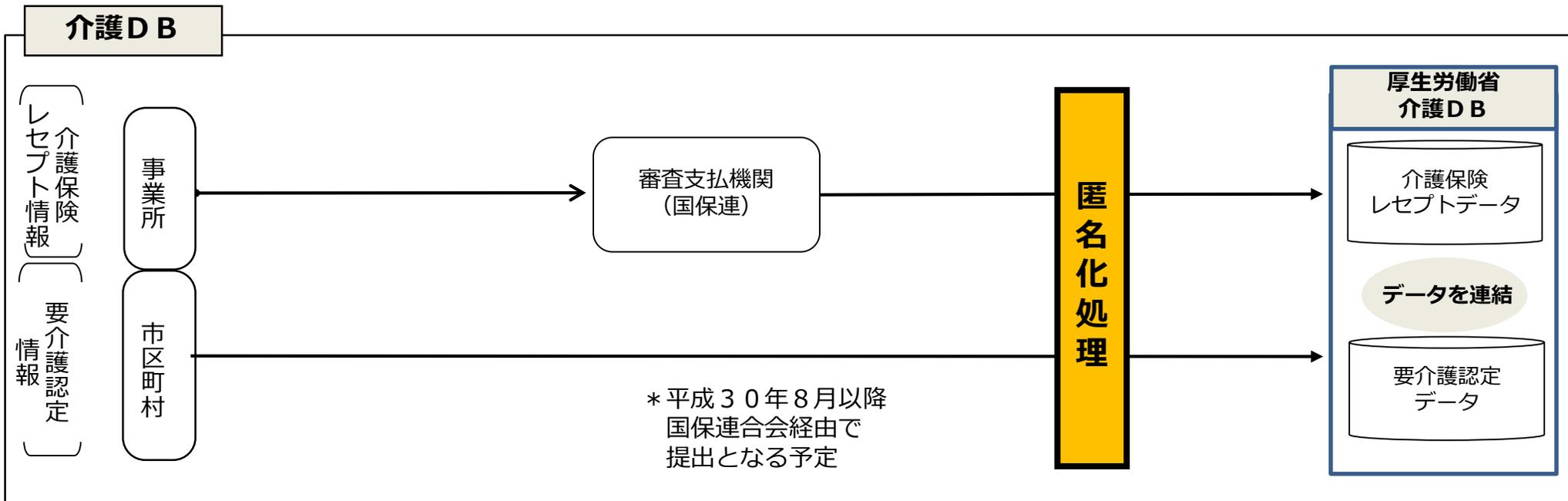
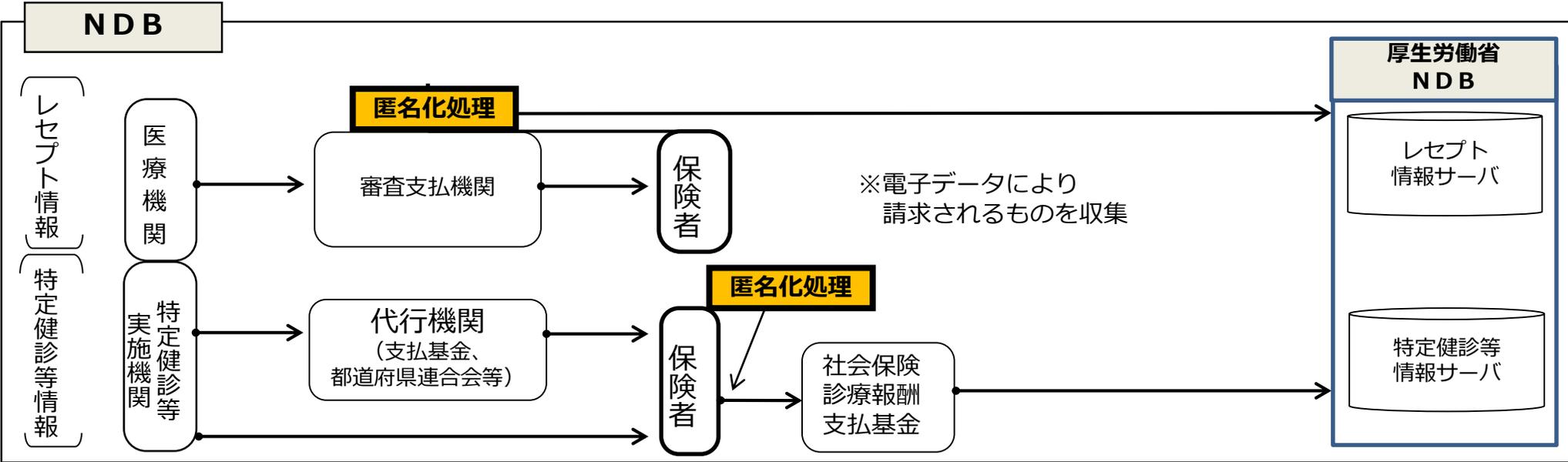
< 提供までの日数の推移 >



< 参考②：NDB 第三者提供関連事業の概要 >

取組	開始時期	事業概要
第三者提供	H23～	有識者会議の審査を経て利用が認められた研究者等に対し、NDBから対象データを抽出し、提供。
利用者監査	H23～	利用者において適切な利用がなされているか確認を実施。
利用者支援	H25～	利用者の申出までの手続の円滑化の支援窓口業務。データ利用に関するマニュアルも作成。
オンサイトリサーチセンター（試行）	H27～	NDBデータの利用の承諾を受けた研究者等が直接センター（2カ所）に出向き、データ集計作業を可能とする。（※センターとなる組織に所属する研究者の利用に限定して試行運用。）

NDB、介護DBの収集経路



(参考) 保健医療分野の主な公的データベースの状況

平成30年4月19日
 社会保障審議会医療保険部会資料

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている。
 主な公的データベースの状況は下表のとおり。

データベース の名称	NDB (レセプト情報・ 特定健診等情報 データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	全国がん登録 DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成28年度～)	MID-NET (平成23年～)
元データ	レセプト、 特定健診	介護レセプト、 要介護認定情 報	DPCデータ (レセプト)	届出対象情報、 死亡者情報票	臨床個人調査 票	医療意見書情 報	電子カルテ、 レセプト 等
主な情報項目	傷病名(レセ プト病名)、 投薬、健診結 果 等	介護サービスの 種類、要介 護認定区分 等	・簡易診療録 情報 ・施設情報 等	がんの罹患、 診療、転帰 等	告示病名、生 活状況、診断 基準 等	疾患名、発症 年齢、各種検 査値 等	・処方・注射 情報 ・検査情報 等
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・ 協力医療機関
匿名性	匿名	匿名	匿名	顕名	顕名 (取得時に 本人同意)	顕名 (取得時に 本人同意)	匿名
第三者提供 の有無	有(※1) (平成25年度 ～)	有(※1) (平成30年度 ～開始予定)	有 (平成29年度 ～)	有 (詳細検討 中)	無 (検討中)	無 (検討中)	有 (平成30年度 ～)
根拠法	高確法16条	介護保険法 118条の2	- (告示)	がん登録推進 法第5、6、8、 11条	-	-	PMDA法 第15条

※1 NDBについては、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に基づき個別審査を行った上で第三者提供を実施。
 介護DBも、NDBのスキームを基本的に踏襲し、第三者提供を行う予定であり、現在、ガイドライン等について検討中。

※2 上記に加え、生活保護の分野では、福祉事務所がデータに基づき被保護者の生活習慣病の予防等を推進する「被保護者健康管理支援事業」を創設し、同事業の実施に資するため、国が全国の被保護者の医療データを収集・分析することを内容とする「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案」を平成30年通常国会に提出。