

第116回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成30年12月6日(木)
16時00分～18時00分
場所：ベルサール飯田橋駅前

(議 題)

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
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議における検討状況
3. オンライン資格確認等システムの検討状況
4. その他

(配布資料)

- 資料1-1 医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議報告書について
資料1-2 「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書
資料1-3 「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
資料2-1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議報告書について
資料2-2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議報告書
資料2-3 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」開催要綱
資料 3 オンライン資格確認等システムの検討状況
- 参考資料1 平成30年11月26日未来投資会議中間とりまとめ資料
参考資料2 医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議報告書について(参考資料)
参考資料3 保健事業と介護予防の一体的な実施に関する資料集
- 委員提出資料 望月委員提出資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成30年12月6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 りゅうた 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
むらかみ ひでと 村上 英人	全国町村会理事／宮城県蔵王町長
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

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

第116回 社会保障審議会医療保険部会

平成30年12月6日(木) 16:00~18:00

ベルサール飯田橋駅前 ホール

○
速記

秋山委員 ○
渡辺審議官 ○
樽見局長 ○
遠藤部長 ○
山本審議官 ○
横尾委員 ○
森委員 ○

安藤委員 ○						○村上委員
池端委員 ○ (武久参考人)						○松原委員
遠藤委員 ○						○堀委員
岡崎委員 ○ (田中参考人)						○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 ○						

○眞鍋課長	○込山課長	○野村課長	○安藤課長	○鹿沼課長	○宮崎課長	○高木室長	○森光課長	○山内室長	○山内課長

○総務課	○老人保健課	○高齢者医療課	○深谷室長	○原田推進官	○総務課	○廣瀬室長	○連携政策課	○保険データ企画室	○樋口室長	○小椋管理官	○中津留企画官

傍聴者席

医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議 報告書について

医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議

○ 有識者会議における検討

- ・ NDB及び介護DB情報等の連結解析基盤に関して、法的・技術的な論点について整理するため、有識者会議で検討。
- ※ NDB、介護DBの双方に精通した有識者等により構成。

<有識者会議における主な検討事項>

- (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

○ 検討経緯

- ・ 4月 19日 医療保険部会開催
- ・ 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 「議論の整理-NDBと介護DBの連結解析について-」
を取りまとめ、医療保険部会、介護保険部会に報告。
- ・ 9月 6日 第6回
- ・ 9月 27日 第7回
- ・ 10月25日 第8回
- ・ 11月15日 第9回 報告書(案)について議論
- ・ 11月16日 報告書とりまとめ、公表

[

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を有するNDB及び介護DBの連結について先行して検討。

]

[

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。

]

構成員	
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
海老名 英治	栃木県保健福祉部保健医療監
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

◎ : 座長 ○ : 座長代理

1. 議論の経緯等

- 『経済財政運営と改革の基本方針2017』等を踏まえ、NDBと介護DBの連結解析に係る基盤の構築に関し、セキュリティや効率的な実施体制の確保、保健医療分野の他の公的データベース関係整理等について、両データベースの匿名性の維持や、構築に関わる関係主体の理解を前提に検討。
- NDB、介護DBは保健医療や介護の悉皆的データベースであり、連結解析や幅広い主体による利用促進により、地域包括ケアシステムの構築や学術研究、研究開発の発展等に寄与し、国民生活の向上につながることを期待。
- 厚生労働省においては、本報告書を踏まえ、医療保険部会及び介護保険部会等において検討を行った上で、解析基盤の構築に向け、法的措置も含めた必要な措置を講じることが適当。

2. 法律的な課題と対応

- 現在、NDBと介護DBの収集・利用目的は、法令の規定とガイドラインを組み合わせ設定されているが、公益目的での利用を確保する観点から、収集・利用目的は法令に明確に規定すべき。このため、両データベースの収集・利用目的の整合性を確保しつつ、連結解析や第三者提供を可能とする旨の利用目的について、法令に明確に規定すべき。
- 現在、NDBと介護DBの情報の第三者提供については、ガイドラインにおいて利用者の範囲等を定め対応しているが、利用の公益性確保や個人の特定を防止しつつ、民間主体を含めた幅広い主体による公益目的での利用を図るため、その枠組みを制度化すべき。このため、NDB及び介護DBの情報の第三者提供に関して、利用目的・利用内容の審査や情報の適切な管理に関する義務、国による報告徴収や命令等に関する法の規定を整備すべき。

3. 運用面の課題と対応

(1) 第三者提供の手続等

- ・ 第三者提供に係る個別審査を円滑に実施し、迅速に提供するための方策（適切な審査頻度の確保等）を検討すべき。
- ・ 相談・助言の仕組み等、利用者の個々のニーズに対応できる利用者支援を充実化すべき。
- ・ 安全かつ利便性の高い第三者提供を可能にするための環境整備（クラウドの活用等）を検討すべき。
- ・ オープンデータやデータセットの充実、オンサイトリサーチセンターの機能向上など、利用ニーズの増加への対応策を検討すべき。
- ・ リスクに応じた適切なセキュリティ対策を講じつつ、利用者に対して利用方法に応じたセキュリティ対策を求めることを原則とすべき。

3. 運用面の課題と対応

(2) データベースの整備のあり方

- ・2020年度に向け、カナ氏名等をハッシュ化して生成した識別子によりNDB、介護DBの匿名での連結解析ができるよう必要な対応を進めるべき。また、2021年度以降、連結精度の検証と個人単位被保険者番号をハッシュ化して作成した識別子の整備・活用について検討すべき。

(※) 被保険者番号の個人単位化については、2020年度の運用開始をめざし、保険者・医療関係者の意見を聴きながら具体的な仕組みを検討中。

4. 実施体制・費用負担のあり方

- 第三者提供の可否判断等、データベースの在り方に関わる性質の事務は、データベースを保有する国が自ら実施。効果的・効率的な運営を図るため、第三者提供に係る手続、利用者支援やオンサイトリサーチセンターの運営補助等の関連事務について、レセプトの取扱いや高度専門的な解析に関する知識を有する他の主体との役割分担を検討すべき。
- 原則として、第三者提供に要する作業等に応じた費用負担を利用者から求めることを可能とすべき。ただし、個々の利用目的の公益性や利用者の受益の程度等を勘案した費用負担軽減の仕組みも検討すべき。

5. 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と他のデータベースの連結解析に関しては、下記の観点から検討。
 - ① 連結解析の具体的なニーズがデータベースの関係者間で共有されているか
 - ② 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析を位置づけることが可能であるか
 - ③ 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を位置づけることが可能であるか
 - ④ NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であるか
- 以下の各データベースについては、連結解析に対するニーズや期待される有用性が認められることを踏まえ、以下のような各データベースの課題を解決した上で連結解析に向けた検討を進めるべき。
 - DPC : 連結可能とする手法や調査項目の追加等の対応や必要な法整備の検討。
 - がん登録DB : がん登録DBの第三者提供の状況を踏まえ連携の在り方検討。
その上で、連結解析や第三者提供の要件等をがん登録推進法との整合性にも留意して検討。
 - 難病・小慢DB : 難病DBと小慢DBの連結の方法等の整理と、それを踏まえた連結解析の検討。
 - MID-NET : 必要な技術的対応を精査し、システム改修や運用スキームを関係機関とともに検討。
- その他の公的データベースとの連結解析についても、必要に応じデータベース毎に上記①から④までについて、関係者の理解を得ながら検討を進めていくことが適当。

「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書

平成 30 年 11 月 16 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

- 医療・介護データ等については、厚生労働省における「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関する改革推進計画」（平成 29 年 7 月 4 日）においてその積極的な利活用の方向が示されるなど、これまでも様々な場で議論が行われてきたところである。
- 本有識者会議は、こうしたこれまでの議論や『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）等の閣議決定を踏まえて、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保健医療分野のその他の公的データベースとの連結の関係整理などをあわせて検討するため、本年 5 月に議論を開始した。

※『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）

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。

- 本有識者会議においては、実際に NDB を活用している研究者等の関係者のヒアリングを行うとともに、『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）として一定の中間的な整理を行いつつ、必要な論点について議論を行った。
- また、NDB、介護DB とともに、そのレセプト情報等については、本人が特定できる情報を削除した上で収集される、個人情報保護法上の個人情報と評価されない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きたものである。

今回の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ものであることを前提とした上で、

法律的な対応が中心となる課題とそれ以外の運用面での対応が中心となる課題、実施体制・費用負担のあり方、保健医療分野のその他の公的データベースとの関係整理、と課題ごとに議論を行った。

2. 法律的な対応が必要な課題

(1) データの収集・利用目的の整備

○ NDB、介護DBの公益目的での利用を確保する観点から、その収集・利用目的は法令等に明確に定められていることが必要であり、また、双方の連結解析を可能とするためには、法律上の両データベースの収集・利用目的に照らして、両データを連結して解析することを可能とするような収集・利用目的となっている必要がある。

○ この点、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でより設定されているところだが、平成18年の制度改革において整備がなされたNDBの法定目的は、平成29年の制度改革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状況にある。また、現行のNDBの法定目的は基本的に医療費適正化計画で利活用することを想定したものとなっており、幅広く第三者提供で利活用していくことを念頭に置いたものとはなっていない。

※NDB及び介護DBの収集・利用目的は、それぞれ「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」、「介護保険法（平成9年法律第123号）」に規定。

※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、学術研究の発展に資すること

○ 今後は、両データベースの収集・利用目的については、NDBと介護DBの連結解析を可能としつつ第三者提供での利活用も想定したものとする必要がある。このため、現行の公益目的という前提は維持しつつ、連結解析する際に両データベースの法定目的の範囲が異なるために連結解析・第三者への提供ができないといったことがないように基本的な法定目的の範囲の整合性を確保するとともに、両データベースの情報の一体的な分析や公益目的での第三者提供を可能とする旨の利用目的を明確に規定すべきである。

(2) 個人特定可能性への対応

- 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に、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。
- 今後は、匿名性の確保という前提を踏まえ、NDBと介護DBの連結解析に係る第三者提供に当たっても、個々の申出に関して、提供前の個別審査や成果の公表前審査等、現行の取組の実施を前提として認めていくべきである。

(3) 第三者提供の制度化

- NDB、介護DBの第三者提供については、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ることで対応しているところだが、個人の特定を防止しつつ両データベースの連結解析や第三者提供により広く公益的な利活用を図る観点からは、第三者提供の法的な枠組みが必要と考えられる。
- 今後は、利用の公益性確保や個人の特定を防止しつつ、これまでNDBの第三者提供では認められてこなかった民間主体を含めた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るために、第三者提供の規定を整備すべきである。その際には、現在ガイドラインで定めている個々の第三者提供の申出に係る利用目的・利用内容の審査について規定するとともに、目的外利用の禁止や情報の適切な管理の義務の他、不適切事案が発生した場合の国による報告徴収や命令等の規定についても整備すべきである。
- なお、利用の公益性や安全性、透明性を確保しつつ、幅広い主体による利用を図るためには、データの第三者提供によって得られた分析・研究の成果の公表を図りつつ、段階的な利用の拡大を図っていくことが望ましい。このため、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の設定や、分析・研究の成果の公表のあり方の検討等、必要な整備を進めるべきである。

3. 運用面での対応が必要な課題

(1) 第三者提供の手続等

- NDBに関しては、平成23年度から第三者提供を開始している。(介護DBに関しても

本年度より第三者提供を開始する予定) 第三者提供の手続については、指針に基づき定めたガイドラインにおいて以下の流れが規定されており、当該ガイドラインに基づき実施している。(※)

ア：利用者による申請書類作成

利用者による申請書類作成において、利用者は指針に定めた書類を作成し、国へ提出する。この手続に当たり、国では動画やマニュアル等での情報提供、申請支援窓口の設置といった利用者支援を実施する。データ利用の人材育成についても研究が進められている。

イ：国による審査

国による審査では、厚生労働大臣は有識者会議の意見を聴取し、提供の可否について審査している。NDB及び介護DBの各有識者会議は、データベースに関係する各主体により構成されている。

ウ：国及び利用者によるデータ提供の契約及びデータ抽出・処理

審査で提供が承諾された場合は、国と利用者の中で契約を締結し、契約締結後に、国が委託した業者がデータベースより情報を抽出・処理し、媒体に保存して利用者へ送付している。

エ：国による利用者監査と公表物確認

利用者に対して専用端末の用意、端末のインターネット接続の禁止等、利用環境のセキュリティ要件を求めている。適正な利用環境の確認のための利用者監査や生成物の確認のための公表物確認を実施している。

(※) 介護DBの第三者提供についても、NDBと同様の手続を行う予定としている。

①情報の提供及び連結解析に係る審査

- 今後、第三者提供の可否の決定を行うに当たっては、現行と同様に、個々の第三者提供の申出に係る利用目的・利用内容について、データベースの構築に関わる医療・介護分野のそれぞれの関係主体等の意見も踏まえつつ、確認を経て行うことが基本である。
- これに加えて、今後の利用ニーズの増加に対応するため、第三者提供の枠組みの制度化の状況も踏まえつつ、円滑な審査のための方策（適切な審査頻度の確保等）について、検討すべきである。また、合わせて、NDB及び介護DBの連結解析について、適切・迅速な第三者提供の実施のため、各データベースの手続を効率的に実施するための方策についても、同様に検討すべきである。

②効果的・効率的な利用者支援の実施

- 迅速な提供と利用者の利便性の向上に資するため、利用申請の電子的な手続を可能と

する運用及びシステム面での対応を図るべきである。適切で安全なデータの利用の確保のため、第三者提供の制度化も踏まえ、法令遵守のための研修について、利用者の利便性にも配慮して e-learning 等を活用し提供すべきである。

- データベースの構造やデータの取り扱いに関する正しい理解を促すために、医療保険制度・介護保険制度におけるレセプトデータに関する研修、ダミーデータの提供及び自治体等によるデータの利用事例の共有等を行うべきである。自治体担当者や幅広い研究者等が、個別のニーズや課題に応じて相談・助言を受けられるよう、より利用者目線に立った支援を充実させるべきである。
- また、研修等の利用者支援については、効果的・効率的な支援やノウハウの蓄積が重要である。このような観点から、利用者支援を継続的に提供できる体制についても検討すべきである。

③安全な利用環境の整備

- 安全かつ迅速なデータ提供のため、利用者の希望等に応じ、クラウド環境を利用した提供方法を選択できるよう、必要な整備を進めるべきである。この際、クラウドを利用する場合の十分な安全性の確保のための対応についても合わせて検討すべきである。
- 利用者が、提供されたデータを用いた解析や、共同利用者とデータを用いた情報共有を行う場合等についても、安全な環境で行えるよう、クラウド環境上にこれらの作業に必要なアプリケーションを整備することについても検討すべきである。

④集計表の公表、データセット及びオンサイトリサーチセンター

- NDBで収集しているデータについては、NDBオープンデータとして定期的に公開するとともに、その内容の充実を図っている。公開内容や項目は、利用者の要望も踏まえつつ、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」で検討を行った上で項目の充実を図ってきた。介護レセプト情報については、介護給付費実態調査として月間・年間の介護レセプト情報の集計表を公表してきた。

また、試行的な分析のためのデータセット（サンプリングデータセット等）の提供に当たっては、データの性質を踏まえ、提供のためのセキュリティ要件を見直す等、これまでに利便性を高める取組を実施している。

- 今後は、ニーズの増加に対応し、より広い主体による分析等に資するため、NDBのオープンデータについてこれまでと同様に更なる充実を図るとともに、介護DBにおける対応についても利用のニーズに即して検討すべきである。その上で、連結解析におけるデータの公表のあり方についても、検討すべきである。

○ また、迅速な提供が可能なデータセットの在り方について、データ利用の安全性の確保に留意しつつ、活用方法に関する利用者への情報提供や利便性の高い提供方法等も含めて検討すべきである。

○ オンサイトリサーチセンターについては、安全で、データの処理及び解析のための必要な性能を有する利用環境として運用し、さらにNDB、介護DBをともに解析可能とする等、利用者の利便性に配慮した機能について、費用面に留意しつつ検討すべきである。

⑤セキュリティの確保及びその他の機能の確保

○ 各データベースにおいて、リスクに応じて適切なセキュリティ対策を講じつつ、併せてデータの提供を受ける利用者に対しても、利用方法に応じた適切なセキュリティ対策を求めることを原則とすべきである。

○ また、データの利用・保管に関しては、データの性質等に応じ、オンサイトリサーチセンターやクラウド上に構築する解析基盤での利用・保管に限定するなど、必要な条件を付すことも検討すべきである。

(2) データベースの整備のあり方

○ NDBでは、平成21年度にデータベースを構築し、運用・保守を実施している。これまで、システム更改の際に大規模な改修を行うとともに、第三者提供のニーズの増加や解析の高度化・複雑化を念頭に置いた改修を実施している。また、より高度な解析ニーズに対応するためのシステムのあり方について、研究が進められている。

実施内容	時期	概要
データベース構築及び運用・保守	H21	NDBを構築し、情報の適切な管理のための措置を講じつつ、データベースを運用、保守。
改修①	H23	調剤メディアス及び社会医療診療行為別統計への情報抽出機能を追加。
データベースシステム更改	H27	セキュリティ強化と、オンサイトリサーチセンターとの連携機能の追加。
改修②	H28	レセプトデータと特定健診データとの突合IDに係るシステム改修を実施。
関西地区サーバ増設・改修③	H29	非常時のバックアップ機能や、第三者提供のためのデータ抽出等の業務の役割分担の目的で、関西地区にサーバ増設。合わせて、データ抽出を並列処理可能とするシステム改修を実施。

※例：高速検索・抽出のための処理基盤開発、高速処理のための研究システム基盤やオンサイト端末の設計・開発

- NDB、介護DBでは、各データベースでそれぞれ別の情報を元にした固有の識別子を保有し、データベース内でのデータの「名寄せ」に利用している一方で、現在はデータベース間でデータを連結するための識別子は存在しない。

①安全で、高度な研究利用に応えうるデータベース

- 各データベースの保守・管理については、当面の間、国が主体的に実施することとする。さらに、高度な研究利用に耐えうる機能を確保するため、利用者のニーズや最新のICT技術の動向を踏まえながら、継続的に支援や改修を行う体制を検討すべきである。

②連結解析のための技術的な対応

- 2020年度に向けて、カナ氏名・性別・生年月日をハッシュ化して作成した識別子をもとに、NDBと介護DBの連結解析が可能となるよう、それぞれのデータベースにおいて必要な対応を進めるべきである。また、2021年度以降、以下の対応を行うことを検討すべきである。

①カナ氏名・性別・生年月日をハッシュ化して作成した識別子による連結精度の検証

②個人単位の被保険者番号（医療保険）（※）をハッシュ化して作成した識別子の整備
なお、②の対応を行う場合にも、一定の連結の精度を維持する観点から、カナ氏名・性別・生年月日をハッシュ化して作成した識別子の整備も継続することを基本とすべきである。

（※）被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認については、2020年度の運用開始を目指し、保険者・医療関係者の意見を聴きながら、具体的な仕組みを検討中。

- NDBと介護DBに加え、他の公的DBとの連結解析を行う際には、それぞれの公的DBの検討状況を踏まえ、さらなる安全性や連結精度の向上を確保するための方策について検討すべきである。

4. 実施体制・費用負担のあり方

（1）実施体制

- NDB、介護DBともに、保有主体である国が責任主体となり運営している。
※データベースの保守運用や、第三者提供の申出者への支援や申請受付は外部委託により実施。先行して第三者提供を実施するNDBにおいては、これに加え、オンサイトリサーチセンターの試行など、利用申出者の支援につながる取組を実施（外部委託）。
- また、データベースの構造や分析手法の開発に関しては、国の研究事業等において、

外部の専門人材による研究の成果が一定程度蓄積しており、こうした成果が活用できれば、データベースの機能向上も期待できるところである。

- データベースの保有主体として、一義的な責任は国が負うことを踏まえれば、今後も第三者提供の判断等のデータベースの在り方の根幹に関わる性質の事務については、国が自ら担うことが基本である。
- 他方、効果的・効率的な実施を図るため、第三者提供の手続、利用者支援やオンサイトリサーチセンターの運営補助等の関連事務について、レセプトの取り扱いに関する知見や高度専門的な解析等に関する豊富な知識を有する他の主体との役割分担を検討すべきである。その役割分担に当たっては、国による関与やより適切なガバナンスの必要性という視点にも留意して検討すべきである。
- また、データ利用の成果については、国民の理解を得つつ、両データベースの利用の拡大や連結解析の実施、保健医療分野の他の公的データベースとの連結解析の検討を図る観点からも重要であり、国及び他の主体が協力して、多様な機会を通じて広報を図るとともに、その成果の適切な評価に努めるべきである。

(2) 利用者による費用負担のあり方

- 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。また、第三者提供については、有識者会議の審議、個々の提供の判断を経て、提供範囲のデータ抽出作業（プログラム開発＋データ抽出）を行い、提供している。なお、この際には、利用者手数料等の費用負担は現状求めている。
- 今後は、第三者提供には個別の作業や提供による受益が発生していることを踏まえ、第三者提供の制度化の状況も踏まえつつ、原則として、個々の第三者提供に要する作業等に応じた費用負担を利用者から求めることを可能とするべきである。ただし、公益性の高い利用が費用負担によって抑制されることがないように、費用負担の具体的な運用方法の検討に際しては、個々の第三者提供の利用目的の公益性や第三者提供によって利用者が生じる受益の程度等を勘案して費用負担を軽減する仕組みについても検討すべきである。

5. 保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理

- 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）との関係については、NDB、介護DBの連結解析に関する議論を踏まえつつ、下記の諸点等に照らしてそ

の在り方について検討を行った。

- 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）

- 検討の結果、各データベースとの関係については現状以下のとおりであり、連結解析に対するニーズや期待される有用性がそれぞれに認められることから、各データベースの課題を解決した上で、連結解析に向けた検討を進めるべきである。この検討を進めるに当たっては、匿名性に十分に留意することや連結解析することのニーズや具体的なメリットの有無、頻繁な変更等が関係者への過重な負担にならないようデータベースの仕様等について統一的に対応することの必要性等を踏まえて検討を行うとともに、連結解析のための識別子等の技術的な対応について検討を進めるべきである。

また、今後、今回検討の対象となっていない保健医療分野のその他の公的データベースについても連結解析の検討の必要性が生じた場合についても、上記の諸点等を踏まえつつ関係者の理解を得た上で検討を進めていくことが適当である。

(1) DPCデータベース

- DPCデータベースで保有する情報は、氏名情報を収集していない。このため、NDB、介護DBと同様の識別子（ハッシュ値）を生成できないため、現時点での連結解析が困難である。
- 今後は、DPCデータベースとNDB、介護DBの連結解析については、現時点では共通するハッシュを基にした連結解析が困難であるため、連結可能とする手法や調査項目の追加等の対応を検討しつつ、こうした検討・対応状況に応じ、連結解析を見据えた必要な法整備について、検討していくべきである。

(2) 全国がん登録データベース

- がん登録推進法においては、がん登録DBの情報の利用・提供に当たって、審議会等の意見を聴くこと等を定めており、連結解析や第三者提供の要件（利用目的、提供範囲等）、手続（審査方法等）については、がん登録推進法との整合性に留意が必要である。

- また、連結解析により、匿名化された情報から個人の識別に繋がることがないように検討が必要である。
- 今後は、まずは、がん登録DBの第三者提供を着実に運用開始するとともに、その状況を踏まえつつ、第3期がん対策推進基本計画に基づき、NDBと介護DBとの連結解析も含め、連携のあり方を検討する。その上で、連結解析や第三者提供の要件（利用目的、提供範囲等）、手続（審査方法等）について、がん登録推進法との整合性にも留意して検討していくべきである。
- 上記検討に合わせ、NDB、介護DBと匿名で連結解析するための技術的な対応について検討しつつ、適切な時期にシステム改修を検討していくべきである。

(3) 指定難病・小児慢性特定疾病データベース

- 難病DB及び小慢DBにおける収集・利用目的・第三者提供の枠組み等について、現状、法令で定められてはならず、告示で利用目的等を定めている。
難病DB及び小慢DBについては、患者の同意に基づき情報提供を受けているが、現在のところ他のDBとの連結解析については明示的に同意を得ていない。
NDB及び介護DBに登録された情報を難病及び小慢に関する調査研究に利活用するに当たっては、難病法に基づく難病DB及び児童福祉法に基づく小慢DBの目的（研究への利活用）とNDB、介護DBの目的との整合性に留意し、提供先の範囲や研究目的について、慎重に検討する必要がある。
- 難病DB及び小慢DBで保有する情報は、希少な疾病に関するものであり、遺伝子検査の内容や家族歴など、患者本人以外にも家族に影響を与える情報も含まれている。そのため、個人が特定されるリスクに配慮した厳正な運用を確保することが必要である。
指定難病及び小児慢性特定疾患については、患者数が少ないため、他者の情報が連結されてしまうと、研究全体の結果に大きな影響を及ぼす危険性が高い。そのため、個々の確実な連結が必要不可欠であり、氏名・生年月日等の情報による結合ではなく、確実に結合できる識別子により連結解析を行うことが必要である。
他のDBとの連結を前提としていないため、連結へ向けて必要な項目を取得するなど、個票等の様式の変更等を検討する必要がある。
- 今後は、難病DB及び小慢DBを他のDBに連結させるに当たっては、それぞれのDBの目的及び扱う情報の違いに十分配慮するとともに、未だ難病DBと小慢DBが連結されていないことに留意する必要がある。また、難病の希少性に鑑み、個人情報保護や情報セキュリティの観点からも、連結のあり方を慎重に検討する必要がある。
そのため、今後は、難病法・児童福祉法の見直しの検討を行う際に、厚生科学審議会疾

病対策部会難病対策委員会と社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会との合同委員会において、まずは難病DB及び小慢DBの連結の具体的な方法等を整理した上で、両DBをNDB、介護DBに連結解析することについて検討すべきである。

(4) MID—NET

- 現在のMID—NETでは、連結に必要なハッシュ生成情報（氏名、生年月日等）はPMDA側のシステムで収集できる仕組みになっていないため、協力医療機関側システムの大規模な改修が必要となる見込みである。
- 今後は、NDBや介護DBとの連結解析について一定のニーズが想定されることを踏まえ、協力医療機関やPMDAとの連携を図りながら、連結解析の検討を進めるとともに、匿名での連結解析を行うために必要な技術的対応を精査し、システム改修や運用スキームを関係機関とともに検討していくべきである。

6. おわりに

- NDB、介護DBともに、社会保険制度を基盤として保険者を問わず悉皆的にデータを収集した世界に類を見ない規模の保健医療介護に関するビッグデータであり、経時的な変化も把握・分析可能なデータベースとして構築されている。この両データベースの連結解析や幅広い主体による利活用によって、地域包括ケアシステムの構築などの政策分野のみならず、学術研究や研究開発等の発展に寄与し、ひいては我が国の国民生活の向上につながることを期待されているところである。本有識者会議では、こうした期待に応えられるよう、必要な議論を重ねて、本報告書として一定の整理を行った。
- 厚生労働省においては、本報告書を踏まえて、社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会等において、NDBと介護DB等の解析基盤の構築に向けて検討を行った上で、法的措置も含めた必要な措置を講じることが適当である。

以上

「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
海老名 英治	栃木県保健福祉部保健医療監
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

「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。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議 報告書について

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議

○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
- 9月6日 第1回有識者会議開催
- 9月20日 第2回有識者会議開催
- 10月5日 第3回有識者会議開催
- 10月24日 第4回有識者会議開催
- 11月22日 第5回有識者会議開催
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）	
有澤 賢二	日本薬剤師会常務理事
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
石田 路子	N P O法人高齢社会をよくする女性の会理事
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）
鎌田久美子	日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
城守 国斗	日本医師会常任理事
小玉 剛	日本歯科医師会常務理事
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
齊藤 秀樹	全国老人クラブ連合会常務理事
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）

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療
保険

退職等

75歳

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 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)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

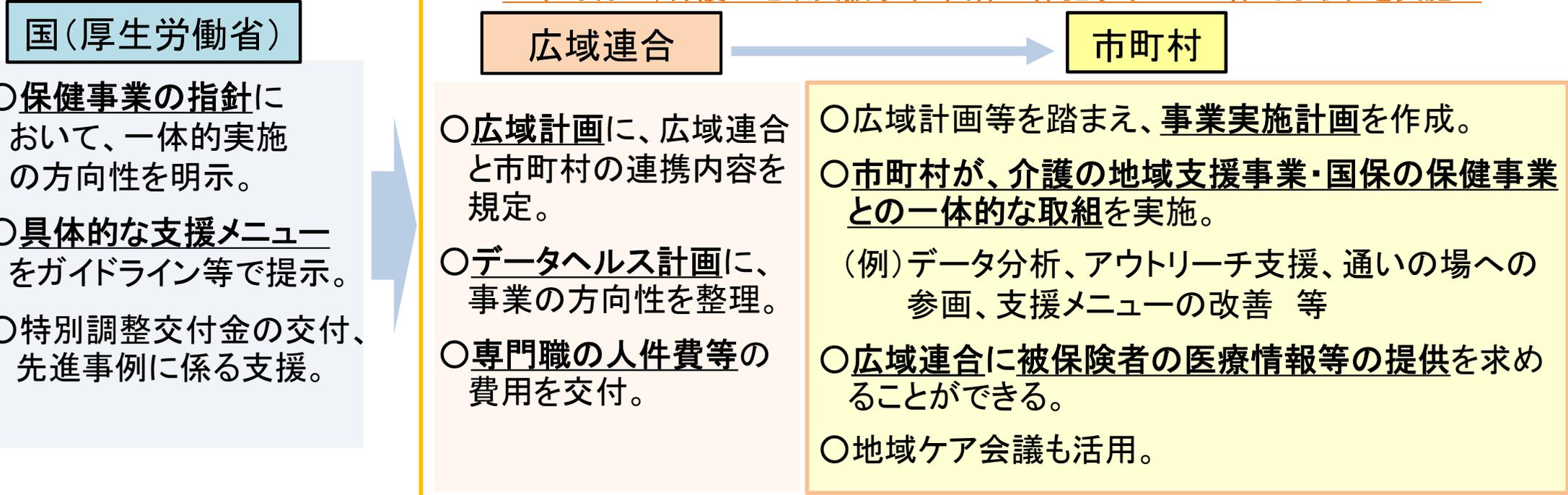
→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

介護
保険

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（スキーム図）

高齢者の心身に関する多様な課題に対応するため、後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。

<市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施>



国(厚生労働省)

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

広域連合

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

市町村

- 広域計画等を踏まえ、事業実施計画を作成。
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。
- 地域ケア会議も活用。

必要な援助

都道府県への報告・相談

**都道府県
(保健所含む)**

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

**国保中央会
国保連合会**

- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等

**三師会等の
医療関係団体**

- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（イメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施。

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続。

介護予防の事業等

生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援。

疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ。

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施。

⑩通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、

- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に
関する有識者会議報告書

平成 30 年 12 月 3 日

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に
関する有識者会議

目次

1	はじめに	1
2	後期高齢者の特性等	1
3	後期高齢者の保健事業と介護予防の現状等	2
4	保健事業と介護予防の一体的な実施の意義・目的等	5
5	具体的な取組のイメージ	7
6	事業の具体的な実施体制等	9
7	医療専門職の活用に向けた体制整備	11
8	医療・介護情報等の一体的な分析、データ活用等	14
9	対象者の参加促進に向けた取組	16
10	財源の在り方等	17
11	おわりに	19

1. はじめに

我が国の平均寿命は世界最高水準に達しているが、こうした長寿化を国民の安心に繋げるとともに、高齢者の多様な社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していくことは重要な政策課題であり、健康に長生きできるよう、健康寿命を延伸することが重要となっている。

とりわけ、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がり低下といった多様な課題や不安を抱えている高齢者も多く、介護予防やフレイルの防止、疾病の重症化予防等の効果的な実施が求められている。

こうした中、経済財政運営と改革の基本方針 2018（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「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」とされたことを踏まえ、本会議は本年 9 月に立ち上げられた。

高齢者の特性に応じて、医療保険の保健事業と介護保険の介護予防を効果的・効率的に提供していくためにはどのような体制や取組が必要になるか等について、自治体や関係団体の取組に関するヒアリングを含め、集中的に議論を重ねてきたところである。

以下、本会議における議論の成果を取りまとめた。

2. 後期高齢者の特性等

我が国では、現在急激な高齢化が進行しており、全人口に占める 65 歳以上人口の割合は約 28%、このうち 75 歳以上人口の占める割合は 14%となっているが、今後、2022 年から団塊の世代が後期高齢者になり始めると、75 歳以上人口の占める割合は更に増加していく。

我が国の平均寿命が世界最高水準に達し長寿が実現されてきた一方で、依然として平均寿命と健康寿命の間には大きな隔たりがある中で、健康寿命の更なる延伸を図るとともに、平均寿命との差の縮小を目指していくため、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進を図るとともに、地域間で広がる健

康寿命の格差を地域ぐるみの取組によって解消していく必要がある。

後期高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的な脆弱性や社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にある。このフレイルという状態像は、運動機能や口腔機能といった心身の機能の低下と、生活習慣病等の重症化や健康状態の悪化（負傷などを含む。）が相互に強く影響し合っている状態である。また、フレイルの概念に含まれる社会的な脆弱性については、高齢者が心身機能の低下等から外出しなくなり社会的な繋がりが弱まっている状態を表しており、身体的脆弱性や精神・心理的脆弱性と相まって、運動機能や生活機能の低下や疾病リスクを高めることにつながると考えられる。加えて、後期高齢者の場合、これらの脆弱性の顕在化や、健康状態、生活機能、生活状態について個人差が拡大していく傾向にあることから、一人ひとりの医療情報や心身の機能等を踏まえた支援が必要である。

3. 後期高齢者の保健事業と介護予防の現状等

（後期高齢者医療制度における保健事業について）

後期高齢者医療制度における保健事業については、平成20年の制度創設以来、保険者である後期高齢者医療広域連合が実施することとしてきたところであり、後期高齢者医療広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査（以下、「健診」という。）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旨の努力義務を負うこととされた。また、後期高齢者医療制度の創設に際して、40歳以上74歳以下の全ての被保険者等に対して義務づけられている特定健診・保健指導については、メタボリックシンドローム対策が中心とされてきたところである。

75歳以上（後期高齢者）については、糖尿病、高血圧症等の治療を受けている者も多く、受診している場合には医師との繋がりの下で医学的管理の一環として必要な検査を受けるのが適当であることもあり、特定健診等を義務づけなかったところであるが、疾患の早期発見や重症化予防の観点から後期高齢者医療広域連合に対して健診の実施を促してきたところである。

(平成 27 年医療保険制度改革以降の状況について)

後期高齢者については、フレイル状態に陥るリスクを抱えていることから、現役世代のメタボリックシンドローム対策と異なり、フレイル状態に着目した疾病予防・重症化予防の取組として、運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチを進める必要がある。こうした状況を踏まえ、平成 27 年の医療保険制度改革において、後期高齢者の保健事業については、

- ・ 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、保健事業を行うよう努めるべきこと
- ・ 事業のメニューとして、健康教育や健診に加え、保健指導・健康管理、疾病予防に係る本人の自助努力に対する支援等も行うこと
- ・ 保健事業の実施に当たり NDB の活用や、介護保険の地域支援事業との連携を図ること

等が定められた。

このような流れを受け、平成 28、29 年度には、「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するとともに、学識経験者や自治体、職能団体などの代表者により構成された「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、モデル事業の検証結果などを踏まえ、平成 30 年 4 月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」が取りまとめられた。当該ガイドラインにおいては、後期高齢者の特性を踏まえた保健事業として、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といったポイントが整理された。

また、取組の内容について、介護予防との連携が期待される栄養や口腔に関する相談・指導、国民健康保険等の壮年期の医療保険の保健事業からの連続した取組が期待される重症化予防、服薬に関する相談・指導に整理し、それぞれの実施手法や留意点がまとめられている。さらに、こうした取組は、保険者機能を有し、健診・レセプト等の情報を包括的、統合的に管理する後期高齢者医療広域連合と、住民に最も身近な自治体として住民の状況やニーズを直接把握している市町村の連携の下に推進されることが重要であるとしている。

こうした取組と相まって、平成 28 年度から後期高齢者医療制度の特別調整交付金を活用して、後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を促す保険者インセンティブ措置を実施している。具体的には、インセンティブの評価指標に、健診・歯科健診の実施や重症化予防の取組状況等に加え、データヘルス計画の実施や、高齢者の心身の特性を踏まえた保健事

業の実施、医療専門職の配置等の体制の整備、地域包括ケアの推進などを盛り込んでいるところである。保険者の取組を促す観点から、後期高齢者広域連合に対するインセンティブ措置の予算規模についても平成 28 年度は 20 億円であったところ、平成 30 年度は 100 億円とする等、拡充されてきたところである。

また、平成 30 年度からは、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な横展開を目指しているところである。

このように、近年、高齢者の保健事業について様々な取組を講じてきたところであるが、健診の結果を踏まえた重症化予防や疾病管理、低栄養防止といった積極的な取組に繋がっていないこと、社会参加を含むフレイル予防の要素を十分には取り入れることができず幅広い対象者へのアプローチに繋がっていないこと等の課題が見られるところである。

(介護予防について)

介護予防は、高齢者が要介護状態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として行うものであり、平成 17 年の介護保険法改正により、高齢者全般を対象とした一次予防事業（介護予防一般高齢者施策）と要支援・要介護に陥るリスクの高い高齢者を対象とした二次予防事業（介護予防特定高齢者施策）で構成される介護予防事業が創設された。

その後、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から、平成 26 年の介護保険法改正により、介護予防事業は地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に見直された。

現在、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ことが重要であるという考え方に基づき、人と人とのつながりを通じて、参加者や住民主体の通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりが推進されている。平成 28 年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査によると、通いの場の箇所数は 76,492 箇所、参加者数は 1,439,910 人（高齢者人口の約 4.2%）、また、平成 29 年度認知症総合支援事業等実施状況調べによると認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う「認知症カフェ」は 5,863 箇所であり、今後通いの場での取組内容の充実と高齢者の参加の更なる拡大等が必要とされている。

4. 保健事業と介護予防の一体的な実施の意義・目的等

(国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業の接続)

我が国の医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することとなる。保健事業については、被保険者の健康の保持増進等を図る観点から、保険者が法令上の実施主体とされていることから、保険者の異動に伴い、保健事業の実施主体についても後期高齢者医療広域連合に移ることとなる。

保健事業については、本人の特性や状況に対応した切れ目の無い支援を行うことが望ましいが、こうした制度的な背景により、支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題がある。一方、高齢化の進展に伴い人工透析の開始年齢も高くなっている等、生涯を通じた重症化予防は、ますます重要になっている。

こうした中、後期高齢者医療広域連合については、規模が都道府県単位と大きく、その組織的な特性ゆえに医療専門職の配置も困難な面もあり、市町村に比べ、後期高齢者の特性に応じたきめ細かな支援を実施することが困難となっている。

国民健康保険の保健事業等においては、特定健診・保健指導の実施が74歳まで義務づけられているほか、市町村独自の健康増進事業と連携した取組等も進められているが、後期高齢者の保健事業は市町村に委託等を行うことで事業を実施している中、一部で重症化予防の取組を実施しているほかは、健診のみの実施となっている自治体が多くを占めている。また、市町村における国民健康保険の保健事業の担当者においては、75歳以降の高齢者については自らの所掌外という意識も見られる等、支援が接続していないとの指摘もある。こうした事情もあり、74歳まで実施してきた特定健診・保健指導の情報も75歳以降には共有されていないようなケースも多く、健診結果を踏まえた個別の支援も十分には行われていない状況にある。

こうした状況を踏まえると、高齢者の疾病予防・重症化予防を効果的に実施していくためには、保健事業の情報や事業内容、担当者といった様々な断絶を解消し、市町村が実施している国民健康保険の保健事業の取組と、後期高齢者医療制度の保健事業の取組を、効果的に接続させていく必要がある。

(保健事業と介護予防の一体的な実施)

後期高齢者の心身の状況としては、身体的脆弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会的繋がり低下といった多面的な課題を抱える、いわゆるフレイル状態にある場合も多い。これまでの疾病予防・重症化予防における個別的な対応のみならず、フレイル予防の観点をもった、社会参加を含む地域での取組へと拡大していく必要がある。また、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、包括的な疾病管理も一層重要となってくる。

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高い。

しかしながら、現状では、後期高齢者の保健事業については健診が中心となっており、重症化予防等の取組は一部の自治体のみで実施されているにとどまっている。フレイル予防についても、先進的な取組を進めている自治体においては、保健事業のアプローチが運動、口腔、栄養、社会参加等といった取組に拡大してきているものの、多くの自治体に十分に広がっているとはいえず、さらに、潜在的なフレイル予備群への幅広いアプローチも十分に行われていないと言えない。他方、介護予防の通いの場については、取組も着実に広まってきており、こうした基盤を活用して保健事業を実施することで、幅広い対象者へのアプローチも可能となるものと考えられる。

一方、介護予防においては、保健医療の視点を取り入れる事例は少なく、こうした観点からの取組を進めることが必要であるとの指摘も多い。

こうした状況の中、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げていく必要がある。このため、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した健康相談や受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があると言える。

(後期高齢者医療広域連合と市町村の連携)

このように国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業、介護予防を一体的に実施していく必要がある中で、後期高齢者医療広域連合は、後期高齢者医療制度の保険者として財政運営責任を有しており、費用対効果等の観点に十分配慮しつつ、効果的な保健事業を実施していく必要がある。後

期高齢者医療広域連合においては、域内の高齢者の健康課題や保健事業の取組状況を整理・把握しデータヘルス計画等を策定する等、保健事業の方向性を示していくとともに、都道府県単位の広域的な観点から実施した方が効果的・効率的と考えられる事業などを実施していくことが考えられる。また、後期高齢者医療広域連合を構成する市町村による保健事業の取組を含め、域内全体の保健事業の成果や実態の把握等に努め、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析に繋げていくことが求められている。

他方、後期高齢者医療広域連合については、組織の特性もあり保健師や管理栄養士等の専門職の配置が少なく、都道府県単位のため、高齢者一人ひとりの特性に応じたきめ細かな対応が困難という課題があるが、国民健康保険の保健事業等を実施している市町村の場合は、市民にも身近で生活状況等の把握やきめ細かな支援も行いやすく、従来からの保健事業等のノウハウも有している。こうしたことも踏まえると、構成市町村においては、KDB（国保データベース）システム等を活用して対象者の抽出（スクリーニング）を行い、データの分析から把握した一人ひとりの健康状態等に対応して、疾病予防・重症化予防を実施し、通いの場等への参加勧奨等を行うとともに、地域の健康課題に対応した健康づくりの場における支援メニューの創設等や必要に応じて医療サービスへの接続を行うといった、高齢者一人ひとりの置かれた状況に対応して実施すべき事業を推進していくことが求められている。

こうした観点から、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合においては構成市町村との協議を行い、地方自治法の規定により作成することとされている広域計画に後期高齢者医療広域連合と構成市町村の連携内容を明示するということが考えられる。

このような枠組みの下で、保険者としての後期高齢者医療広域連合は、保健事業全体の方向性の策定や、広域で実施することが効果的・効率的な事業等の実施に努めるとともに、構成市町村においては、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等の実施主体としてのノウハウや市民に身近な存在であること等を生かして高齢者一人ひとりの状況を踏まえながら保健事業等を実施することを明確化することが重要である。

5. 具体的な取組のイメージ

このように高齢者の心身に関する多様な課題に対応して、高齢者の疾病予

防・重症化予防と介護予防・フレイル予防の取組を、市民に身近な立場で、きめ細かくかつ一体的に進めていくため、市町村が中心となって取り組むことが効果的と考えられる。具体的には、次のような取組を一体的に実施していくことが考えられる。

- イ) 市町村において、地域の健康課題等の把握や地域の医療職関係団体等との連携等を含め事業全体のコーディネートを行うとともに、高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場等の事業内容の充実を図るため、医療専門職を配置する。
- ロ) KDBシステム等に盛り込まれている被保険者一人ひとりの医療レセプトや健診（国民健康保険の被保険者であったときの医療レセプトや特定健診・保健指導を含む。）、介護レセプト、要介護認定情報等の情報を一括で把握する。これに加え、高齢者のフレイル状態等のチェックの情報も一体的に分析しフレイル予備群やフレイルのおそれのある高齢者など、本事業において優先的に支援すべき対象者を抽出する。医療・介護双方の視点から高齢者の状態をスクリーニングし、社会参加の促進を含むフレイル予防等の取組を含め、課題に対応した一体的な取組につなげていく。
- ハ) KDBシステムのデータに加え、市町村が有する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ等も活用し、圏域の高齢者の疾病構造や生活習慣、要介護度、受診状況等を活用して、地域の健康課題の整理・分析を行う。
- ニ) 通いの場等において、フレイル予備群等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能の向上支援等を行うとともに、必要に応じて医療・介護サービスにつなげていく。通いの場で関わりができた比較的健康な高齢者に対しても、通いの場への参加継続やフレイルや疾病の重症化のリスクに対する気づきを促し、運動・栄養・口腔等の予防メニューへの参加を勧奨するなど、既存事業等と連携した支援を行う。
- ホ) 抽出した情報をもとに、医療や介護サービス等につながっておらず健康状態が不明な高齢者や閉じこもりがちな高齢者等に対してアウトリーチ支援を実施し、生活習慣病等の未治療・治療中断者に対する受診勧奨、口腔や服薬等も含め医療と連携した重症化予防の取組、通いの場等への参加勧奨などを行う。
- ヘ) 通いの場等の支援内容に積極的に関与するとともに、駅前商店街やショッピングセンター等の日常生活拠点において、日常的に健康相談等を行うことができ、健康づくりへの興味関心を喚起させられるような環境を整える。

- ト) 地域の医療職関係団体等と積極的な連携を図り、一体的な実施における具体的なメニューや事業全体に対する助言や指導を得るとともに、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等からも、高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行う。
- チ) 介護予防の通いの場等については、スポーツジム等の民間の取組、地域の集いの場等との連携や、高齢者の参加を促すための個人に対するインセンティブ措置（ポイント制の導入促進等）を講ずることも考えられる。
- リ) 事業実施にあたっては、フレイルのおそれのある高齢者全体を支援するために、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続して実施できるようにする。
- ヌ) こうした取組等について、KDB等を活用して事業の実績を整理しつつ、事業の評価を行い、効果的・効率的な支援メニュー内容の精査に繋げていく。

こうした取組を通じて、例えば、通いの場等に保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、高齢者にとっては、通いの場や地域の日常的な生活拠点等で医療専門職による健康相談等を受けられるようになり、無理なく、自然と健康づくりに寄与する魅力的な取組に参加できるようになるといったメリットが考えられる。また、フレイル状態にある者等を、医師会や歯科医師会等に相談して、かかりつけ医を紹介してもらおう等、適切な医療サービスに接続していくことで、疾病予防・重症化予防の徹底にも繋がっていくというメリットもあげられる。

6. 事業の具体的な実施体制等

(国、後期高齢者医療広域連合、市町村による計画的な取組み)

一体的な実施を広く展開していくため、まず国においては、保健事業の指針やガイドライン等において、一体的な実施の方向性や、どのようなメニューを実施することが効果的な取組として考えられるのかといったことを具体的に提示する必要がある。

こうした指針等を踏まえ、後期高齢者医療広域連合においては、構成市町村との連携により保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるため、構成市町村と十分協議した上で、広域計画や医療保険制度におけるデータヘルス計画

等に、保健事業に関する後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を規定することとする。また、市町村においては、後期高齢者の保健事業を、国民健康保険の保健事業や介護予防と一体となって、どのように実施していくのかを計画等で明らかにした上で実施していくことが必要である。

この場合、後期高齢者医療広域連合のデータヘルス計画や市町村国保のデータヘルス計画、市町村の介護保険事業計画、市町村による一体的な実施に係る計画等、それぞれの保健事業や介護予防の根拠となる計画については、計画作成の事務が自治体にとって過重な負担とならないよう配慮した上で、整合的なものとして策定される必要がある。また、市町村の事業が着実に実施されるよう、市町村の創意工夫を尊重することが重要である。

また、これらの一体的な実施の取組が着実に推進されるよう、高齢者の医療の確保に関する法律などの関係法令上で、後期高齢者医療制度の保健事業と国民健康保険の保健事業、介護予防等の地域支援事業を一体的に実施する旨や、後期高齢者医療広域連合と市町村の間で連携するための具体的なスキーム等について、明確にしておくことも必要である。

(市町村における具体的な実施体制)

後期高齢者の保健事業の一部を新たに市町村が実施することとする場合、どの部局が中心となり、各部局が連携して進めるのかという課題が生ずる。国民健康保険の担当部局が中心となって実施する場合や、健康づくりの担当部局が中心となって実施する場合、介護保険の担当部局が中心となって実施する場合など、様々なパターンが考えられるが、それぞれの市町村が得意な方法を工夫して実施していけるようにすることが大切である。具体的な方法等については、市町村の置かれた状況や中心的に取り組む事業の内容によっても異なるが、国や後期高齢者医療広域連合等からも、準備段階において、保健事業を統括する部局をはじめ市町村内の関係部局がしっかりと連携して調整するよう促すことも大切である。加えて、複数の市町村で連携・協力して、双方の地域内の社会的資源等を活用しながら、効率的に保健事業を実施していくことも考えられる。

また、介護保険法により設置されている地域ケア会議については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、多職種の協働による地域支援ネットワーク等の構築を図ってきていることから、今回の一体的な実施において積極的に活用していくことも考えられる。

(都道府県による援助等)

都道府県については、都道府県内の健康課題を俯瞰的に把握できる立場であり、高齢者の医療の確保に関する法律においては、「後期高齢者医療広域連合及び市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をするものとする」との規定が設けられている。これを踏まえ、後期高齢者医療広域連合や市町村における一体的な実施の取組が着実に進むよう、都道府県内においても関係部局が連携して好事例の横展開の支援をはじめ、市町村における保健事業や介護予防の一体的な実施に対して援助を行っていくことも求められる。さらに、都道府県内各市町村の取組について、広域連合とともに事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行うことは、都道府県下における事業展開を進めていく上でも重要である。

また、一体的な実施の円滑な推進を支援するため、都道府県単位の三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）等の医療職能関係団体等に対して、都道府県から、後期高齢者医療広域連合や市町村が実施する保健事業への技術的な援助等を依頼することも考えられる。また、複数の市町村にまたがって生じている課題等、広域での対応が望ましい場合には、都道府県により設置された保健所等も積極的に援助していくことが考えられる。

好事例の横展開に当たっては、具体的な取組が進んでいない自治体も前向きに進められるよう、都市部、地方部といった地域の状況にも応じて先進事例・優良事例を把握し紹介していくことも必要である。その際、国や都道府県は、既存の社会的資源や医療専門職等も不足している自治体において、まずはどういった取組が可能かといった観点から、事例の抽出や支援に努めていくことが求められる。

7. 医療専門職の活用に向けた体制整備

(医療専門職の確保)

保健事業と介護予防の一体的な実施について、医療、介護情報等を一体的に分析し、地域の健康課題の整理、対象者の抽出（スクリーニング）、効果的な事業の企画・実施等を進めるとともに、通いの場等で専門的な健康相談等を受けられるような環境を整備し、事業全体をコーディネートしていくことが求められている。

このような高齢者の保健事業と介護予防それぞれに対して包括的に関わることができ、高齢者の特性により生ずる多様な課題に対応できるようにするためには、医療専門職による対応が不可欠である。しかしながら、現に事業を実施することとなる市町村では、現行の専門職の体制で新たに一体的な実施を進めることは難しいことから、本業務のための医療専門職の体制整備が急がれる。

このため、今後、高齢者の保健事業の充実を図り、一体的な実施を展開していくためには、保険者である後期高齢者医療広域連合と市町村との協働を進め、市町村が実施すべき役割において必要となる保健師や管理栄養士、歯科衛生士といった医療専門職を確保できるよう、市町村に対して交付する財源を確保する必要がある。その上で、KDB等の分析により地域の健康課題を把握し、保健事業と介護予防の一体的な実施を企画する役割や、高齢者の状況に応じて必要な重症化予防等の取組やアウトリーチ支援等を実施するとともに、通いの場等にも積極的に参加していく役割が期待される。

なお、人材の確保・配置が困難な自治体も見られる中、退職した看護職員等を、セカンドキャリアとして活用していくことも有力な対応方法である。

（国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会による支援）

一体的な実施を推進するに当たり、市町村には、医療専門職を配置した上で、専門的知見にもとづく分析やビジョンを踏まえ、エビデンスを理解した上で、一体的な実施の全体像を企画し、併せて、通いの場等への積極的な参加も進めていくことができる体制を整備することが求められている。他方で、専門的な知見を生かして、こうしたデータ分析や事業の企画等に対応できる専門職人材が豊富に存在するものではないことから、市町村において、これらの業務を進めていくためには、専門的な支援が必要不可欠となる。

こうした支援に関連して、高齢者の医療の確保に関する法律においては、「指定法人（国民健康保険中央会）は、後期高齢者医療制度の運営の安定化を図るため、保健事業等に関する調査研究及び保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合間の連絡調整を行うとともに、保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の必要な援助を行うよう努めなければならない。」との規定が設けられている。

後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合及び市町村が効果的に実施していくためには、今後、国民健康保険中央会に加え、各都道府県の国民健康保険団体連合会においても同様の役割を担うとともに、市町村に

対する援助や市町村間の連絡調整等の役割も求めていくことが考えられる。具体的な支援の内容としては、医療専門職等に対して、フレイル予防等に関する知見や、先進的な市町村における取組状況、KDBデータの分析手法等に関する研修を実施すること等に加え、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組を分析する手法の確立等、市町村における保健事業のうち、特に専門的・技術的な知見を要する取組に対する助言・援助を積極的に実施することが求められる。

(地域の医療職能関係団体との連携)

一体的な実施の展開に当たっては、国民健康保険の保健事業等と同様、医師会をはじめとする地域の医療職能関係団体の協力が不可欠であり、三師会や看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の協力を得ながら、保健事業と介護予防の一体的な実施を適切に展開していくことが必要である。とりわけ、地域の医療職能関係団体と企画段階から早めに相談し、保険者や市町村の企画に対する助言・意見等を得ながら関係者への周知の仕方等も含めて協議を重ねることが、事業を遂行しやすくするために必要であり、連携の具体的な第一歩となる。

例えば、市町村における一体的な実施の事業全般に対する助言に加え、アウトリーチ支援等により把握したフレイル状態等にある者を適切な医療サービスに接続するケースや、オーラルフレイルの状態にある者を歯科医師等に接続するケース、かかりつけ医等から通いの場への参加勧奨を行うケース等、様々な連携が考えられる。このように、保健事業の取組を充実させ、介護予防の取組に繋げていくため、かかりつけ医等との関係性を十分に深めていくことも重要である。

また、市町村が全ての医療専門職を新たに確保することは困難なケースも見られることから、三師会をはじめ、地域の医療専門職と連携し、業務の一部を委託していくことも考えられる。この場合も、医療・介護情報等が必要に応じて共有され、効果的な保健事業が実施されるよう、民間機関等に対する委任の場合の個人情報ルールについてあらかじめ定めておくことが望ましい。また、保健事業を民間団体等に委託するに当たっては市町村も関与し、事業の実施状況を把握、検証できる枠組みとする必要がある。市町村においては、地域の医療職能関係団体に協力を要請して、一体的な実施に関する事業内容や地域の健康づくりの取組や、個別の通いの場の支援メニュー等への助言・援助等を受けられる機会を設け、保健医療の専門的な視点から、より適切な取組と

していくことが望ましい。

また、例えば、一体的な実施に関する事業の周知、データ分析等に基づくアウトリーチ支援や、通いの場等で把握したフレイル状態の者を、適切な医療に繋げていくことも重要な取組であり、こうした取組を円滑に進めることができるよう、地域の医療職関係団体との連携関係を強化することは重要である。また、後期高齢者の多くが医療機関を受診していることから、かかりつけ医の協力を得られる場合には社会参加の状況等を含めフレイル状態等のチェック等を医療機関で行うことや、地域の通いの場への参加を促してもらうといったことも考えられる。

8. 医療・介護情報等の一体的な分析、データ活用等

(KDB等による医療情報等の接続)

高齢者の心身の状況に対応した保健事業や介護予防を効果的に実施するためには、一人ひとりの医療・介護情報や健診等の情報を一定期間時系列に沿って紐付けし、心身の状況を把握する必要がある。

例えば、国民健康保険や介護保険の保険者である市町村が、後期高齢者医療の被保険者の情報と併せて地域の高齢者の健康課題の把握に努めようとする場合や、通いの場等において生活状況等も踏まえつつ保健指導を行う場合、後期高齢者の医療情報等を踏まえつつ生活機能の向上支援等を行う場合等、一体的な実施に当たっては、様々な場面で、市町村と後期高齢者医療広域連合の間での被保険者の医療・介護情報等の共有が必要不可欠である。

また、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した者について、国民健康保険の被保険者であった時の医療レセプトや特定健診・保健指導の情報も、異動後に適切な保健サービスを提供する上で必要不可欠である。

さらに、医療・介護等のサービスに繋がっていない者(受診なし・健診受診なし・介護サービス利用なしの者)の中から閉じこもりがちな生活をしているフレイル予備群へのアウトリーチ支援に結びつけ、必要に応じ適切な医療サービス等に接続することや、医療レセプト等による疾病の情報から高齢者の生活上の課題を想定し生活支援サービスの提供や通いの場等に結びつける取組も重要である。

このように高齢者の状況を包括的に把握することが、保健事業と介護予防の一体的な実施の第一歩であるが、こうした高齢者一人ずつの医療レセプト、

介護レセプトや、健診等の情報は、既に国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会が整備しているKDBのシステム上では掲載されており、システムの機能的には一体的な把握が可能な状態となっている。

しかしながら、KDBの情報について、特に後期高齢者医療広域連合と市町村の間では別の主体であるがゆえに情報の共有が困難なケースが多く見られるだけでなく、同一の市町村内であっても、担当部局が医療・保健・介護と複数部署にまたがること等を理由に一体的に把握・分析できていない等のケースが多い。

この点、個人情報保護法において、「法令に基づく場合」には、あらかじめ本人の同意を得ないで個人データを第三者に提供することができる」とされている。このことから、複数の行政機関又は行政機関内の複数の部署において、広く一体的に医療、介護情報等の把握・分析を実現できるようにするため、一体的な実施の目的に資する場合には情報等の共有を図ることができる旨を法令上明確にし、後期高齢者医療広域連合と市町村の間や、同一自治体内の各部局の間で、医療、介護情報等の積極的な共有を可能とし、情報の一体的な活用を可能とすることが重要である。

(データベースを活用した保健事業等の推進)

後期高齢者の保健事業を実施する市町村においては、積極的な活用が可能となったKDBに加え、個別に実施・把握するフレイル状態等のチェック等の内容も活用して、フレイルのおそれのある者等を把握し、地域の高齢者の健康課題等を整理・分析することが望ましい。このときに、保健事業のみならず、様々な地域活動への参加状況等もKDB等で把握できるようにして、地域社会等との繋がりが見えやすいシステムとしていくことも考えられる。

また、地区ごとに、健診の受診率をはじめ、各種のデータを整理して示していくことも重要である。その上で、医療、保健、介護のデータ等を活用して、高齢者の健康状態を階層化し、スクリーニングを経て、適切な医療サービス等に繋げていくことも重要である。また、社会参加を含むフレイル予防の視点を持ち、地域の通いの場等への参加を促し、こうした場で健康相談等を実施するといった取組も求められている。

加えて、一体的な実施が科学的にどのような効果を生み出しているのかについて、KDB等の情報を活用して、アウトプット・アウトカムを示していくことや、事業の効果をエビデンスで示していくことも大切である。

9. 対象者の参加促進に向けた取組

(支援対象者の幅広い把握)

KDBの活用により、高齢者の状況を適切に把握し、必要なサービスに接続することが重要であるが、高齢者一人ひとりへのアウトリーチ支援に当たっては、その生活課題を傾聴・把握し、人間関係を構築する中で、その人の自己実現も大事にするような助言・指導を実施し、適切な医療サービスや通いの場等につなげていくという丁寧な進め方も大切である。また、プレフレイルと言われるような個別支援が必要となる一歩手前の段階にいる高齢者についても、データ分析とアウトリーチ支援等を適切に結びつけることで、適切に状況を把握し、必要なサービスに接続する必要がある。

このことは、健診受診者や通いの場に通っている者であればフレイル状態にあるケース等を抽出・把握し得るが、そうした場に通っていない無関心層や、通えなくなった者をどう抽出・把握するかという課題に対応するものであり、KDBの活用は特に重要なツールとなる。また、民生委員等の協力を得つつ個別的な支援を必要とする者を把握していくことも重要な取組である。

(通いの場等への参加促進)

高齢者のフレイル状態を予防する観点から、健康への無関心層を含め、通いの場への参加を促すために、今後、ポイント等の個人のインセンティブの活用を促していくことが考えられるが、通いの場が、

- ・ 専門職からの健康・フレイルに関する指導や、相談機能を有するような場であること
 - ・ 予防の段階から本人が「気づき」の機会に出会えるような場であること
- 等、参加意欲を促すような取組であること等の要素を満たすことが重要である。医療専門職においては、こうした場を活用して、幅広い高齢者に対して効果的・効率的な保健指導等を進めるため、積極的に場に関与するとともに、事業内容・支援メニューを常に魅力的なものとしていく取組が必要である。また、駅前商店街やショッピングセンター、コンビニエンスストア等の日常生活・買い物拠点において、気軽に健康づくり・健康相談に触れる機会を得られるような保健事業の立ち上げ等を推進することも重要である。

こうした取組を進める中で、無関心というよりも、健康な状態に戻ることを諦めて、これらの取組への参加に躊躇している人たちに対しては、フレイル状

態は可逆性があり、取組次第で元気な状態に戻ることも十分に可能であるという前向きな理解を広めることも大切である。

また、行政が直接的に関わっていないスポーツジムや高齢者向けスポーツの機会に加え、様々な地域の集いの場など、多様な地域資源が存在している実態を踏まえた対応を図る必要がある。こうした場を含め、それぞれの場の状況やニーズ等に応じて、保健事業等との一体的な実施を進めていくに当たり、まずは、地域資源等がどのような実態となっているかを広く把握していく必要がある。

(市民の参加等、通いの場の在り方について)

通いの場への参加を増やすため、高齢者にとって健康等に関する学びの場は重要であり、正しい情報が行き渡るようにしていくとともに、そうした場で高齢者同士の交流が生まれるように促すことで、地域づくりに市民自らが参画するといった意識を持てる場にしていくことも重要である。また、高齢期に至る前から、フレイル等に関する関心を高めることも大切である。

こうした高齢者等の中でも特に関心を持った方については、自らがサポーターとなって役割を担い、通いの場に参加する高齢者と同世代の目線で自らの気づきを伝えていくという取組を進めることも有意義である。全ての取組に、常に医療専門職が参加することは困難と考えられることから、ある程度環境が整備された後には、個別的な支援には医療専門職が関わりつつ、見守りの視点から市民も広く関わっていくといった取組も考えられる。

こうした市民参画型の取組を進めていく前提として、フレイル状態等をチェックすることができることや、自発的に関心を持てるような取組としていくこと、ボランティアが共有・発信する情報について地域の医療専門職と適切に情報共有すること等も大切である。また、今後通いの場の効果検証を含めPDCAサイクルに沿った通いの場の取組の推進を図り、更なる充実を図ることが必要である。

10. 財源の在り方等

(財源の在り方について)

後期高齢者一人ひとりの心身の状況に応じた保健事業と介護予防をきめ細かく展開し、地域格差を解消しながら健康寿命の延伸を図っていくため、市町

村においては、医療専門職の体制整備が必要となるが、前述のとおり、市町村の既存の体制は既に多大な業務を負っていること等から、新たに医療専門職を配置する必要がある。

今後事業を展開して行くに当たり、後期高齢者の健康寿命の延伸に向けて地域間の格差を解消する必要があることから、全ての後期高齢者医療広域連合及び市町村において一体的な実施を広く着実に進めていくための環境を整えることが可能な枠組みである必要がある。このため、実施の財源については、後期高齢者医療制度の保険料財源を基本としつつ、後期高齢者医療広域連合に交付される特別調整交付金を活用し、専門職人材の新たな配置といった一体的な実施の核となる取組についての費用の一部を市町村に交付することにより確保する。併せて、保険者インセンティブ措置において、一体的な実施を踏まえた評価の充実・強化や、アウトカム指標を用いた評価の検討を通じ、取組の「見える化」を適切に行うことで、費用対効果の観点からも望ましい事業を実施していく必要がある。

また、現在、高齢者の低栄養防止・重症化予防等に関するモデル的な事業については全額国庫補助を行っているが、一体的な実施の推進に当たり、保険料財源を基本としつつ特別調整交付金を活用していくことを踏まえ、安定的な事業展開となるまでの間、一体的な実施に関する先進事例であって、エビデンスを収集・分析することによって事業評価を行い、他の自治体における取組の有意義な参考事例となるような事例について国庫補助を行うことも通じ、より効果的・効率的なメニュー内容の精査に繋げ、横展開に繋げていくことも考えられる。

(事業の円滑な運用について)

市町村における事業費について、後期高齢者医療広域連合から費用を交付するに当たり、市町村が、この事業に対して積極的に取り組めるようにするためには、現場での負担感をできるだけ少なくするようなスキームを採用することが重要である。このため、事業の実施者となる市町村にとって自由度の高い形で、高齢者の保健事業が実施できる仕組みとすることが必要である。

例えば、後期高齢者の保健事業を市町村が実施する際に、多くの高齢者にフレイル予防に興味を持ってもらい、フレイルになる前の段階から早期の準備を進めていくためには、必ずしも75歳以上に限定せずに幅広く声がけをする方が望ましい事業もある。また、75歳未満の高齢者であっても、いずれは後期高齢者となり、当該後期高齢者医療広域連合の被保険者となる可能性が高

いことからすれば、75歳未満の高齢者を含め早期の健康づくりを開始することは、後期高齢者医療制度上も財政的に意義のあるものと考えられる。こうした事業趣旨に加え、幅広く健康相談や健康教室を開催するようなケースでは後期高齢者に該当するかどうかといった観点から年齢を一人一人に確認することは煩雑な事務を生み出し、円滑な事業実施・参加勧奨を抑制する可能性もある。こうしたことから、後期高齢者の特性を踏まえた保健事業等を実施する場合、結果として、75歳未満の高齢者が一部対象となることも前提として、後期高齢者の保健事業の費用を交付することが考えられる。

また、それぞれの市町村の実情や取組の内容、事業の中心となる部署等に応じて、市町村の適当な会計に組み入れることを可能にするなど、市町村の自由度を妨げないようにすることも必要である。加えて、後期高齢者医療広域連合から市町村に費用を交付するに当たり、交付する額の算定基準については、事業内容ごとに必要額をあらかじめ基準額として提示し、その額の範囲内であれば事業実施前の詳細な積算を不要とすることで事務上の負担軽減を図る等、市町村の創意工夫を発揮できる方式を採用すること等も検討するべきである。

11. おわりに

政府としては、今後、後期高齢者医療広域連合及び市町村が、その状況等に応じて一体的な実施に積極的に取り組めるよう、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン等において、先進モデル的な取組イメージをもとに、様々なロールモデル等を示していくことも考えられる。例えば、市町村において、具体的な事務対応のイメージが湧きやすいよう、事業内容ごとの先進事例の整理や、高齢者の心身の状況に応じた必要な支援への振り分け方、事業内容のポイント等を整理したフローチャート等を作成し、自治体に提供していくことも考えられる。

後期高齢者医療広域連合及び市町村においては、ガイドライン等を参考にしつつ、既存の保健事業や介護予防を踏まえ、どういった展開が考えられるのかといった点について協議を進めるとともに、都道府県や国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会の協力等も得つつ、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していくことが期待される。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」

構成員名簿

有澤 賢二	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
石田 路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事
◎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）
鎌田久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
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／国立研究開発法人国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター老年学評価研究部長
齊藤 秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
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)

(座長=◎、座長代理=○)

(五十音順、敬称略)

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療保険

退職等

75歳

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 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)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

介護保険

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（スキーム図）

高齢者の心身に関する多様な課題に対応するため、後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。

国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

<市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施>

広域連合

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

市町村

- 広域計画等を踏まえ、事業実施計画を作成。
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。
- 地域ケア会議も活用。

必要な援助

都道府県への
報告・相談

都道府県
(保健所含む)

○事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

国保中央会
国保連合会

○データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等

三師会等の
医療関係団体

○取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間
機関に委託できる。

(市町村は事業の
実施状況を把握、
検証)

市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（イメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施。

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



- ①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

保健事業

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続。

疾病予防・重症化予防

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ。

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

介護予防の事業等

生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施。

- ⑩通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
 - ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
 - ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
 - ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」
開催要綱

1. 目的

我が国の平均寿命は世界最高水準に達し、人生 100 年時代の到来も視野に入ってきている中、長寿化を国民の安心につなげるためには、健康寿命の延伸が重要な課題である。

とりわけ、高齢者の多くは健康に関する不安を有しており、高齢期のニーズに応じて、介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等の予防・健康づくりを効果的に実施することが急務である。

こうしたことを踏まえ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、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、法制的・実務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) 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、PDCA 等）
- (5) 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。ただし、再任を妨げない。
- (2) 本有識者会議の座長は、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、保険局国民健康保険課及び医療介護連携政策課並びに関係課室の協力を得て、保険局高齢者医療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。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」
構成員名簿

有澤 賢二	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
石田 路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事
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）
鎌田久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
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
齊藤 秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
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）

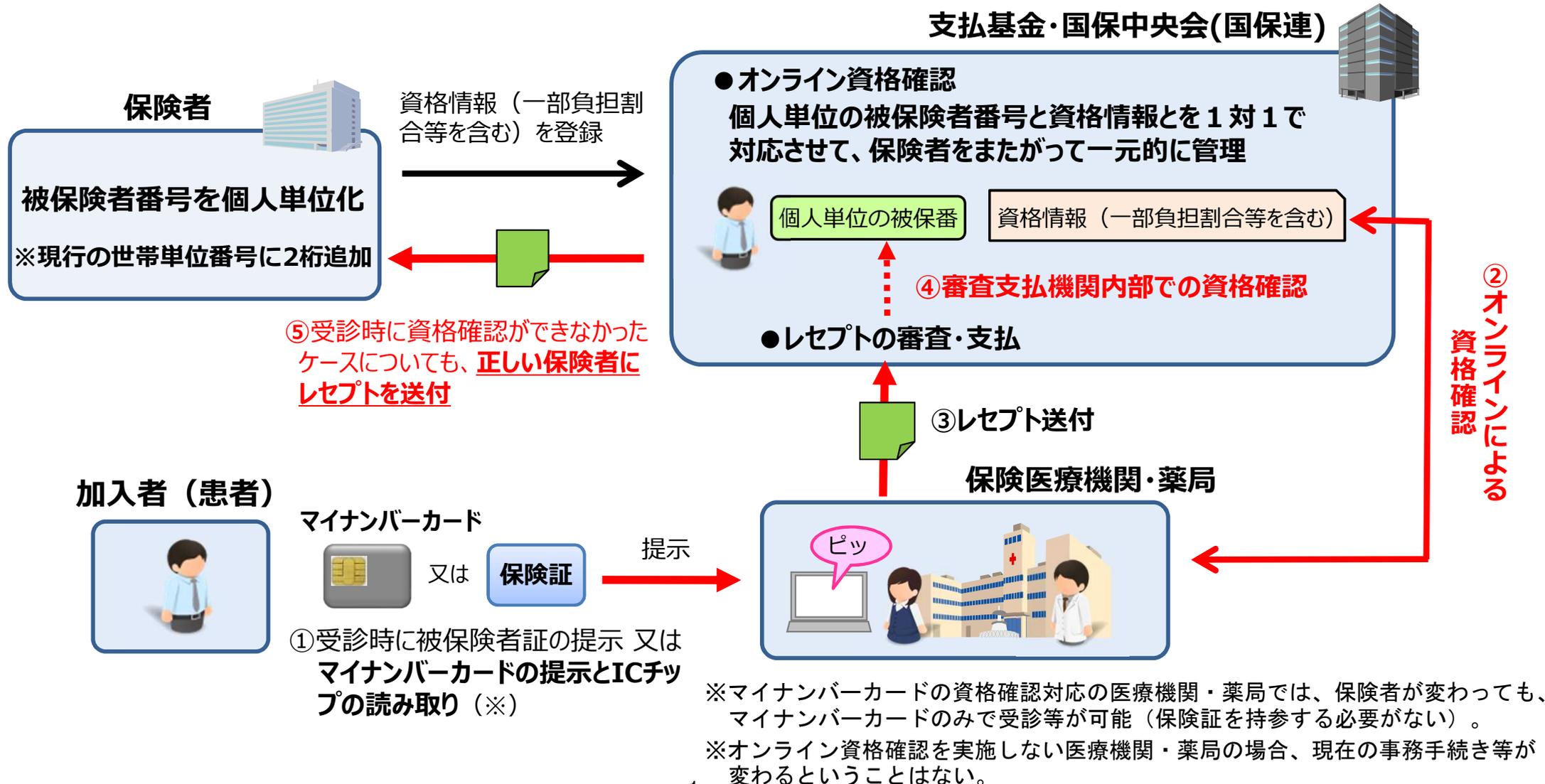
オンライン資格確認等システムの検討状況

平成30年12月
厚生労働省保険局

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ

【導入により何がかわるのか】

- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



個人単位の2桁番号付きの保険証様式（イメージ）

- 新規発行の保険証について、個人を識別する2桁の番号を追加する。

本人(被保険者)	2020年〇月〇日交付
△△△△保険組合	
被保険者証 記号 1234 番号 1234567	01
氏名 番号 花子	
生年月日 平成元年3月31日生 性別 女	
資格取得年月日 平成25年4月1日	
発行機関所在地 東京都千代田区〇〇〇	
保険者番号 88888888	
名称 △△△△保険組合	印

→ 現行の保険証の記載内容に
2桁の番号を新たに追加

※後期高齢者医療制度は個人単位なので、
保険証は変更しない

- 発行済の保険証は、2桁番号がなくても使用できることとし、回収・再発行を不要とする。

※ 医療機関・薬局では、患者が2桁番号がない保険証を提示した場合、2桁番号なしでレセプト請求できる。レセコン改修が間に合わなかった場合も、改修までの間、2桁番号なしで請求できることとする。（当分の間）

<個人単位の2桁番号の付番、レセプト請求のスケジュール：イメージ>

2020年秋頃～	保険者で個人単位の2桁番号を付番、資格確認システムに登録
2021年3月頃～	マイナンバーカードによるオンライン資格確認の開始
4月頃～	新規発行の保険証に2桁の番号を追加（全保険者）
5月頃～	保険証によるオンライン資格確認の開始
10月頃～	2桁の番号を付してレセプト請求を開始（9月診療分、10月請求分～）

医療機関・薬局における保険証を利用した資格確認（イメージ）

○ 保険証に2桁番号がない場合でも、記号・番号、生年月日により資格情報を特定して表示できるようにする。

■ 入力画面（券面に記載された情報を入力）

※2018年10月25日に医療機関を初めて受診した場合

被保険者証情報入力

保険者番号	1234567890	
記号・番号	記号	番号
枝番	2桁	
生年月日（月日）	mmdd ※数値4桁で月日を設定	
性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input checked="" type="radio"/> 指定なし	
資格確認日	2018/10/25 ※資格確認日は本日の日付をデフォルトで入力	

資格確認

2桁番号なしの場合

■ 複数の資格が該当した場合（双子等の場合）

被保険者証情報選択（2018/10/25 時点の資格）

- 枝番：01
資格 一郎（シカク イチロウ） 昭和50年10月11日 生
- 枝番：02
資格 次郎（シカク ジロウ） 昭和50年10月11日 生

確定

券面情報や患者情報から特定

※月日の4桁の数字は2桁番号がある場合も入力（誤入力等の防止）

■ 資格が存在しない場合

該当者が見つかりません。

OK

※入力誤りの場合やタイムラグによる資格履歴未反映が考えられる。

2桁番号を入力した場合

■ 資格情報の表示パターン案

（資格が有効な場合）
有効な資格情報が表示される

被保険者証情報（2018/10/25 時点の資格）

【資格情報】
保険者番号：01234567 保険者名：〇〇健保

記号 4321 番号 1234567 枝番 01
シカク イチロウ
氏名 資格 一郎
生年月日 昭和50年10月11日
性別 男
資格取得年月日 平成30年7月12日
資格喪失年月日 -

【限度額適用認定証情報】
交付年月日 平成30年10月1日
発効年月日 平成30年10月1日
有効期限 平成31年4月30日
適用区分 イ

（資格が喪失している場合）
喪失している情報が表示される

被保険者証情報（2018/10/25 時点の資格）

⚠️ 喪失した資格です。
新しい資格を確認してください

【資格情報】
保険者番号：01234567 保険者名：〇〇健保

記号 4321 番号 1234567 枝番 01
シカク イチロウ
氏名 資格 一郎
生年月日 昭和50年10月11日
性別 男
資格取得年月日 平成30年7月12日
資格喪失年月日 平成30年9月30日

旧資格情報

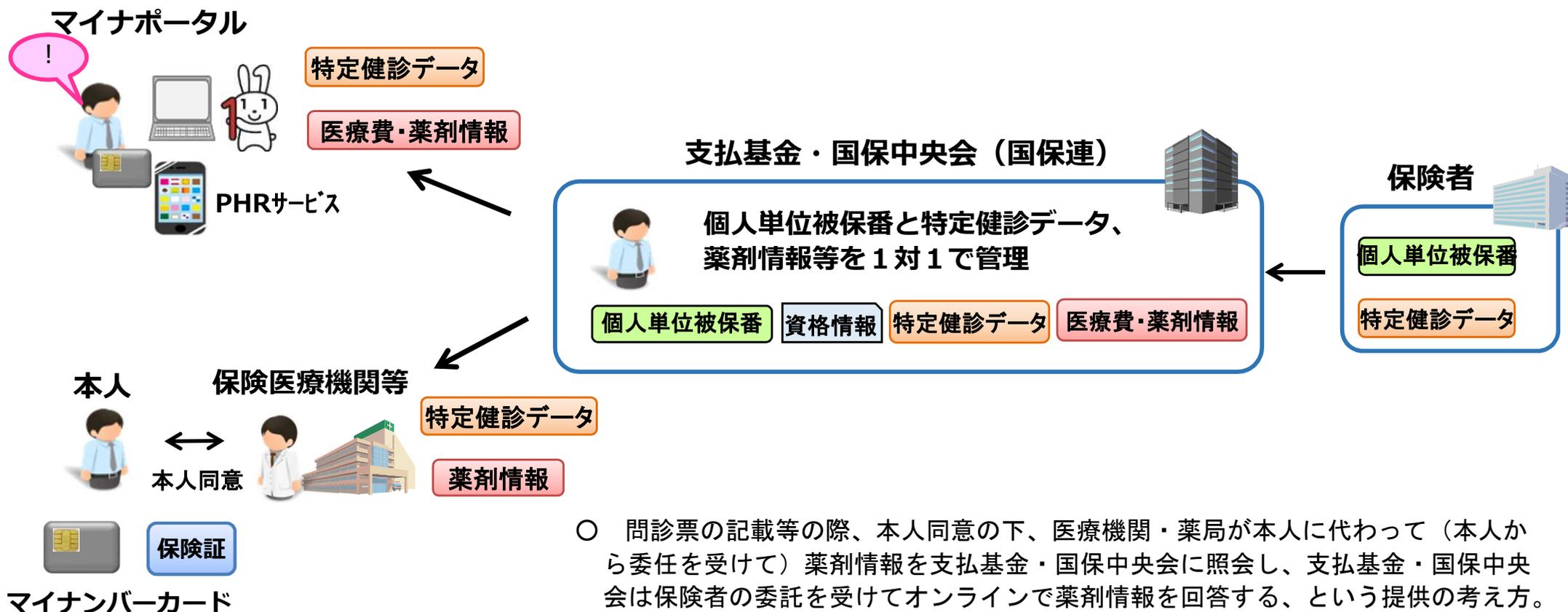
新しい保険証の提出を求めた上で、改めて資格確認の入力作業を実施

■ マイナンバーカードによる受診の場合は、カードリーダーで読み取った患者の資格情報が画面に表示される。

特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何が変わるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。

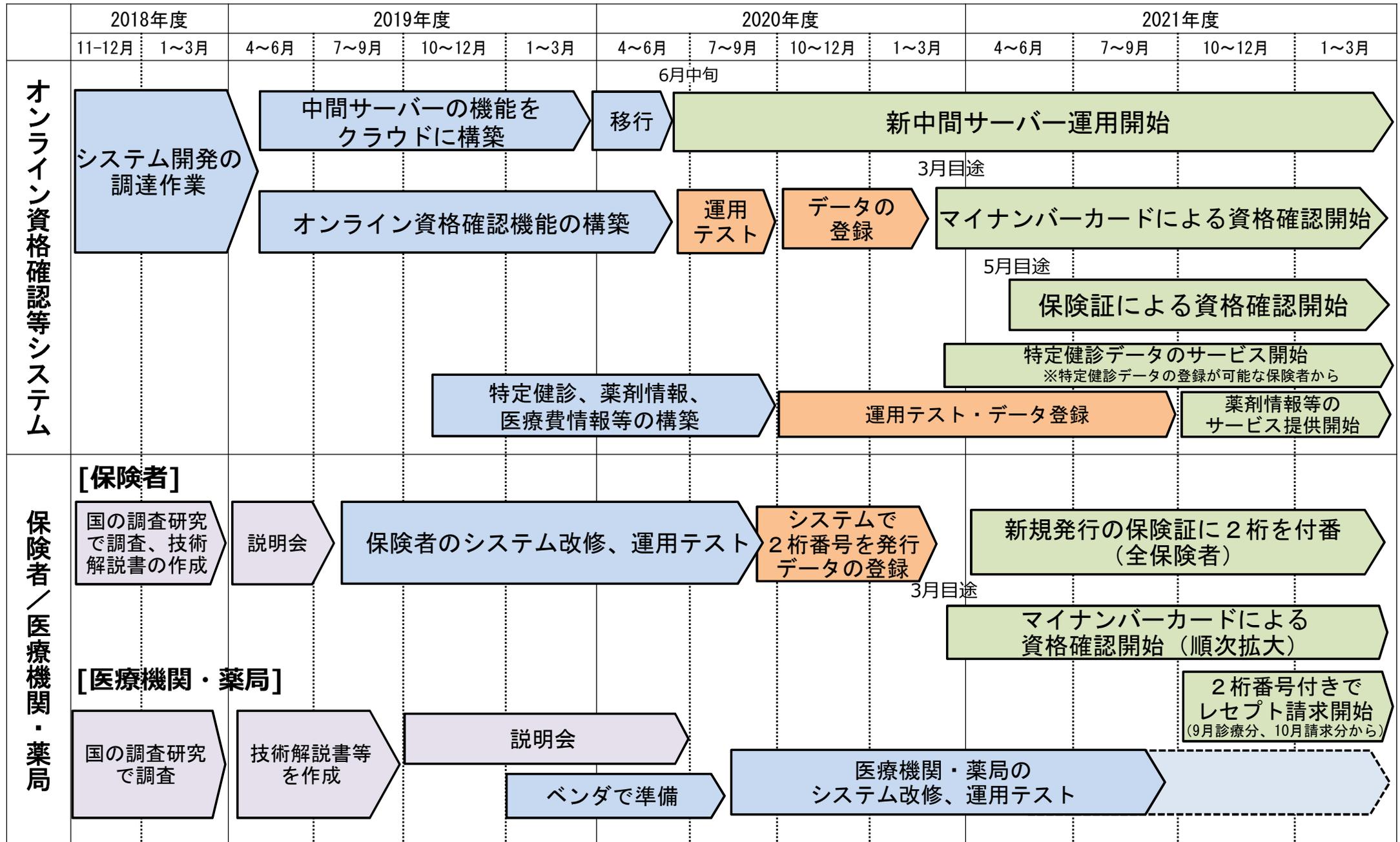


※オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

オンライン資格確認等の導入スケジュール（イメージ）

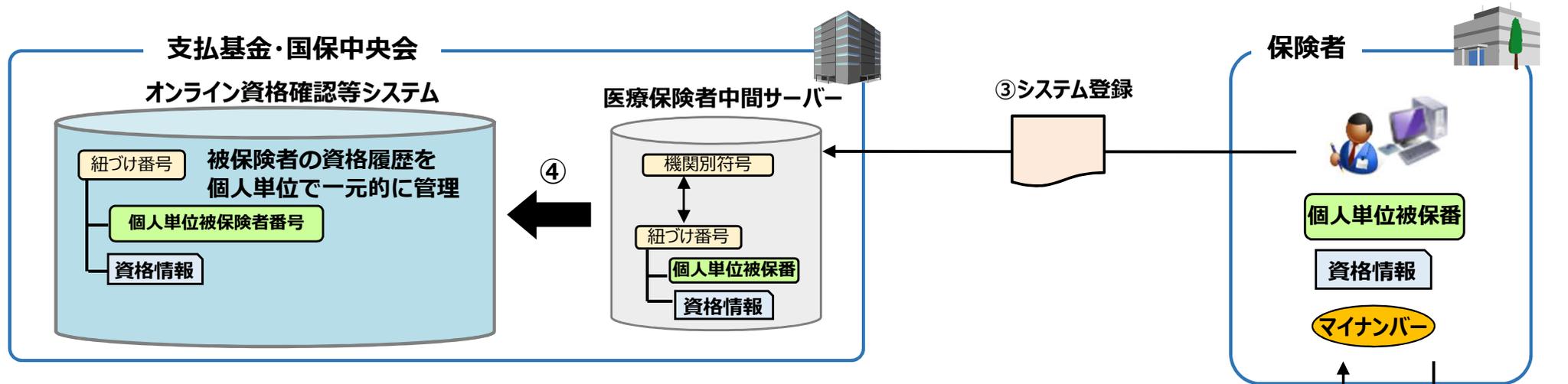
2018年12月現在

○ オンライン資格確認等の2020年度の導入に向けて、支払基金においてシステム開発の調達手続きを開始したい。



**参考資料：オンライン資格確認等システムの運用整理案
(2018年12月現在)**

①保険者からオン資格等システムへの資格情報の登録まで



運用の整理案

<資格確認の対象とする証の範囲>

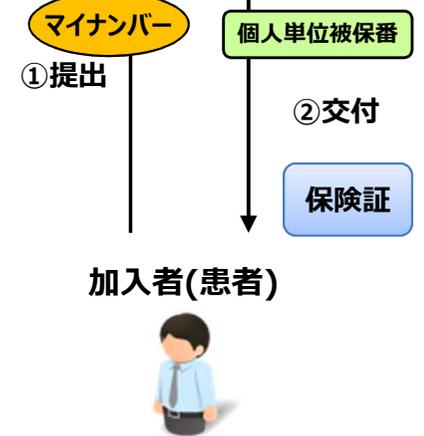
- 高齢者受給者証、高額療養費限度額適用認定証等の保険者が発行している証類は、将来的に発行をなくせるよう、原則すべて資格確認で提供する情報の対象とする。

<2桁番号の追加に伴う経過措置>

- 発行済の保険証は2桁番号を追記するための再発行を不要とする（そのまま使用できる）。
- 新規発行の保険証には、2桁番号を記載する。

<資格情報の登録遅れへの対応>

- 事業主がマイナンバーの業務を外部委託しているケースなど、加入者情報の登録の遅れを解消する運用手続きについて、保険者業務への影響等を精査しつつ検討。



②医療機関等でのオンラインでの資格情報の照会から入手まで

運用の整理案

<マイナンバーカードの資格確認の運用>

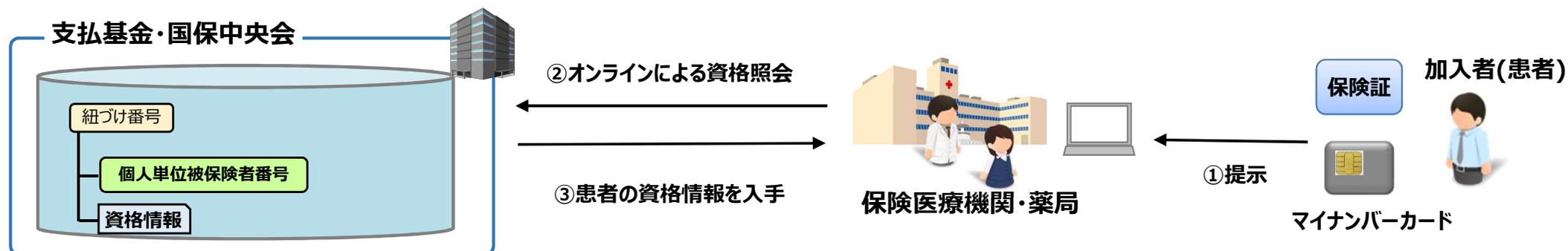
- 医療機関・薬局の窓口では、マイナンバーカードの提示を求め、顔写真を確認した上でオンライン資格確認を行うことを基本とする（マイナンバーカードは預からない）。再診のケースなど、現行制度で資格確認済みとしている場面での運用については、関係者の意見を聞きながら検討する。

<保険証のオンライン資格確認>

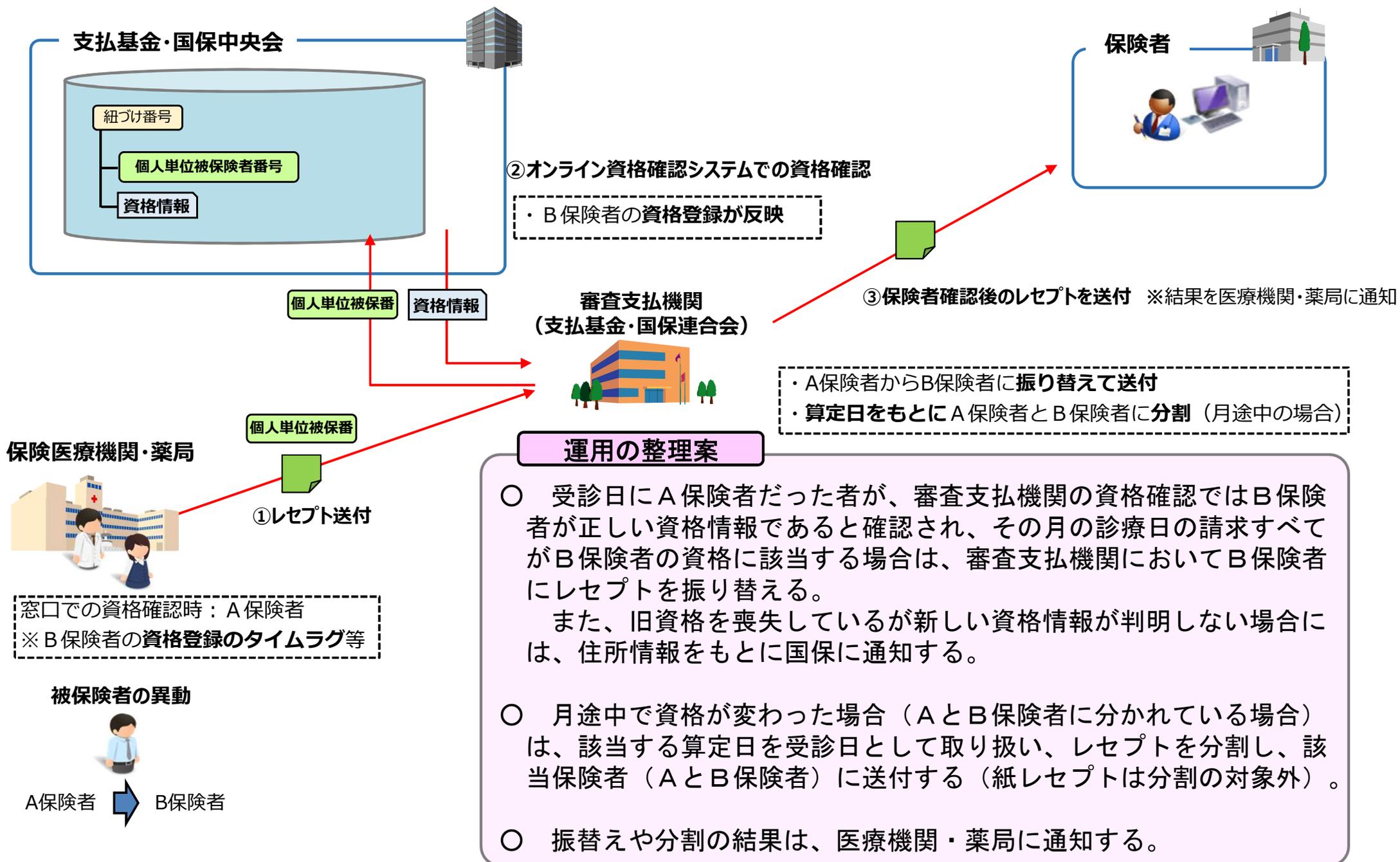
- 保険証に2桁番号がない場合でも、被保険者記号・番号、生年月日により資格情報を特定して表示できるようにする。

<医療機関・薬局での資格情報の確認等>

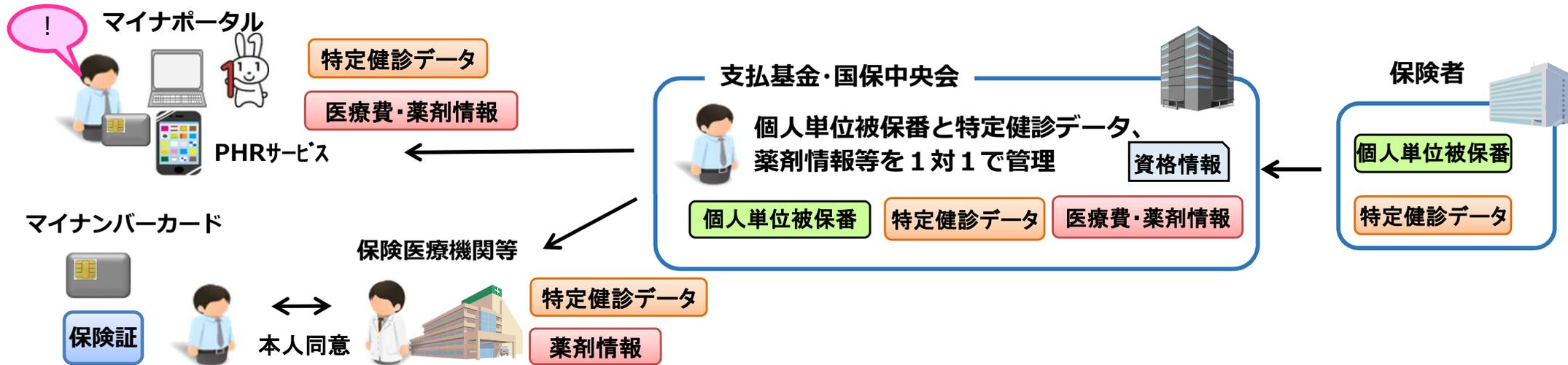
- 医療機関・薬局のシステムの形態・業務方法に応じて、オンライン資格確認システムと病院情報システムが連携して最新の資格情報をバッチ処理で回答する仕組みなど、効率的に資格情報の登録ができるようにする。
 - 支払基金・国保中央会でレセプトの資格確認を行い、失効した保険証の資格情報については、支払基金・国保中央会から医療機関・薬局にも通知する。窓口での運用ルールについて、引き続き協議する。
- ※保険者では、現在も、保険証の返納をしない者に対し、速やかに返納するよう督促を実施している。



③審査支払機関でのレセプトの資格情報の確認、保険者へのレセプト送付まで



④薬剤情報、医療費情報、特定健診データのマイナポータル等での閲覧の仕組み



運用の整理案

<医療費情報>

- 確定申告に用いる医療費通知の6項目（被保険者氏名、療養を受けた月日、療養を受けた者の氏名、療養を受けた医療機関等の名称、支払った医療費額、保険者名称）に加え、保険者の費用負担額、公費の負担額等も対象項目とするなど、保険者のニーズを踏まえたものにする。

<薬剤情報>

- レセプトの医薬品情報、調剤した保険薬局名、後発品への切替え効果額を対象項目とする。処方医療機関名は、本人がマイナポータル等で閲覧可能とする。

<マイナポータルでの閲覧の仕組み>

- マイナポータルによる医療費・薬剤情報の閲覧は、個人単位で情報を閲覧する仕組みを前提とする（家族は閲覧できない）。

経済政策の方向性に関する中間整理

平成 30年 11月

未来投資会議 まち・ひと・しごと創生会議
経済財政諮問会議 規制改革推進会議

経済政策の方向性に関する中間整理

(目次)

第1章	はじめに	1
第2章	成長戦略の方向性	1
第3章	まち・ひと・しごと創生、地方創生の方向性	11
第4章	消費税率引上げに伴う対応等	13
第5章	財政運営の方向性	17
第6章	規制改革の方向性	18

第1章 はじめに

本中間整理の位置付けは次の通りである。第4章については、与党からの提言（自由民主党「消費税率引上げに伴う対策について」（平成30年11月20日）及び公明党「消費税率引き上げに伴う影響緩和策に関する提言」（平成30年11月16日））を踏まえ、政府で策定した。第2章、第3章、第5章については、今後の経済政策の方向性に関して、関係する主要会議（未来投資会議、まち・ひと・しごと創生会議、経済財政諮問会議）が、現時点での検討の論点について中間的な整理を行ったものである。

政府においては、第2章及び第3章は来夏の決定に向けて、第4章及び第5章は来年度の予算編成過程における決定に向けて、与党の意見をしっかりと聞きつつ、検討を深めていただきたい。第6章は、規制改革推進会議第4次答申（平成30年11月19日決定）を記したものである。

第2章 成長戦略の方向性

潜在成長率の引上げが持続的な経済成長の実現に向けた最重要課題である。少子高齢化の進行、人手不足の高まりの中で、労働生産性や付加価値の向上を通じて、潜在成長率を引き上げ、経済成長の壁を打ち破る必要がある。

このため、一人ひとりが生み出す付加価値を引き上げていく観点から、AI（人間と言えば脳に相当）、センサー（人間の目に相当）、IoT（人間の神経系に相当）、ロボット（人間の筋肉に相当）といった第4次産業革命による技術革新について中小企業を含む広範な生産現場への浸透を図るなど企業の前向きな設備投資を引き出す取組が必要である。

また、新陳代謝を含め資源の柔軟な移動を促し、従来の発想にとらわれない非連続的なイノベーションを生み出す環境を整備することにより労働生産性を引き上げる取組が不可欠である。

さらに、人口減少の中、地域の連携を深め、地域に地方基盤企業を残すため、広域レベルで産業政策を推進する必要がある。第4次産業革命の技術革新により、これまでの地方の地理的制約等を解消するとともに、地域が持つ魅力を最大限引き出し、自助の精神を持って取り組む地方を強力に支援する方向で検討する。

これらのため、アベノミクスの第3の柱である成長戦略の重点分野における具体化を図る。

（1）Society5.0の実現

AIやIoT、センサー、ロボット、ビッグデータといった第4次産業革命がもたらす技術革新は、私たちの生活や経済社会を画期的に変えようとしている。技術革新を現場に積極的に取り入れ、労働生産性の向上を図る。このため、国民一人ひとりの視点に立って、ゴールイメージの共有化を図り、SDGsに向けたSociety5.0の実現により、国民一人ひとりの生活を目に見える形で豊かにする。

（2）全世代型社会保障への改革

生涯現役社会の実現に向けて、意欲ある高齢者に働く場を準備する。併せて、新卒一括採用の見直しや中途採用の拡大、労働移動の円滑化といった雇用制度改革について、検討を来夏に向けて継続する。また、人生100年時代をさらに進化させ、寿命と健康寿命の差を限りなく縮めることを目指す。現役時代から自らの健康状態を把握し、主体的に健康維持や疾病・介護予防に取り組み、現役であり続けることができる仕組みを検討する。

(3) 地方施策の強化

地方経済は、急速に進む人口減少を背景に大幅な需要減少や技術革新の停滞といった経済社会構造の変化に直面している。地域にとって不可欠な基盤的サービスの確保が困難になりつつある中で、地方基盤企業の統合・強化・生産性向上や、地域経済を担う多様な人材の確保、各地方の中核・中核都市の機能強化、一極集中是正等を検討する。

1. Society5.0の実現

第4次産業革命への対応について世界の変化は加速している。雇用環境が一段と改善している今こそ、技術革新を現場に積極的に取り入れ、労働生産性の向上を図るチャンスである。

①フィンテック／キャッシュレス化：「誰でもどこでもキャッシュレス」

(目指す絵姿)

生活のあらゆる場面において、現金に依存することなく、簡単に、安く、安全に支払・送金ができる。また、個人の消費情報等を自動的に収集・管理することで、セキュリティを確保しつつ、家計管理や貯蓄、個人ローン等を選択でき、自らのニーズにあったサービス提案を受けられる。

企業においては、データ連携及びフィンテックサービスの外部調達を通じてバックオフィス業務が自動化・効率化される。自社の財務状況の見える化による経営判断の合理化及び迅速化が可能になり、新たな信用情報を基にした資金調達が可能になる。

安価で簡便な決済システムの開発・普及により、決済手数料の負担感がなくなる社会を目指す。

(施策の検討の方向性)

以下の項目等について、来夏に向けて検討を継続する。

(1) 機能別・横断的な法制への見直し

- ・個人・事業者がより便利な条件で金融・商取引サービスが可能となるよう、現在の業態ごとの関連法制を同一の機能・リスクには同一のルールを適用する機能別・横断的な法制へと見直し、新規事業者の参入を促進する。来夏までに、フィンテック事業者を含む様々な主体が新たなサービスを提供している決済分野等を中心に、基本的考え方の整理を行う。
- ・銀行を経由しない送金を容易化できるよう、「資金移動業」の規制（送金上限100万円）を含む金融法制を見直す。

- ・既存の金融機関とフィンテック事業者の競争条件のイコールフットingの確保とイノベーションの促進の両立を目指し、銀行・銀行グループに対する規制の見直しを行う。

(2) 支払/決済を意識せずにモノ・サービス受領が行われるキャッシュレス社会の実現

(金融機関とフィンテック事業者との連携促進)

- ・個人や企業がよりスマートな形で資産管理・運用や送金、借入等を行うためには、銀行預金のみならず、他の資産（証券、保険）や負債（信販会社等）についても、オープンAPI等の電子的な手段で情報提供・連携をすることが重要である。このための具体的な対応を来夏に向けて検討する。
- ・既存の金融機関についても、口座振替等も含めた広義のキャッシュレス化の推進を図る。

(注) API: Application Programming Interface。オペレーティング・システム(OS)やアプリケーションの機能を利用するための接続仕様等

(世界最高水準の本人確認手続(KYC: Know Your Customer)の実現)

- ・資金洗浄(マネロン)及びテロ資金供与対策について国際的な議論を踏まえながら、一度本人確認を経た場合には、その情報を他の金融機関とも共有することで、顧客が他の金融機関と取引を開始する場合に、本人確認手続を迅速に処理できるための仕組みを整える。

(キャッシュレス決済増加のための環境整備)

- ・多くの消費者や中小企業・小規模事業者が広く、簡単に、かつ低コストでキャッシュレス決済を利用できるようにするため、手数料の引下げや端末導入支援、民間が提供するキャッシュレス決済手段の選択肢の多様化などの環境整備を図る。来年10月1日の消費税率引上げに伴い検討中のポイント還元に対する国の補助制度は、需要の平準化策であるが、キャッシュレス決済普及の重要な契機として活用する。
- ・併せて、QRコード決済の普及に向けて、QRコードの技術的・業務的仕様の標準化を図る。

(3) 資金調達手段の多様化に向けた環境整備

- ・個人・事業者の過去の財務状況、現在そして将来に向けてのデータが、資金提供者との間での情報共有が容易になることにより、これまで資金が行き渡らなかった個人・事業者の資金調達が可能になる方策を検討する。

②次世代モビリティ: 「移動弱者ゼロ、混雑解消」

(目指す絵姿)

人口減少が進み、公共交通機関の維持が難しい地方で車を持たない高齢者でも、自由、安価、安全に外出、生活できる社会を目指す。

また、人口が集中し、過密な都市でも、スマートフォン一つで複数の交通手段を一括手配でき、データから混雑を予想して価格設定等で需給調整することで、

無駄な待ち時間なく、移動できる社会を目指す。

(施策の検討の方向性)

以下の項目等について、来夏に向けて検討を継続する。

(1) 地方における移動の足の確保

(タクシーの相乗り導入の検討)

- ・限られた公共交通機関で可能な限り多くの人が移動可能にするため、AI等を活用した効率的な配車を図りつつ、タクシーの相乗り導入のための道路運送法上のルールの整備を検討する。

(市町村管理による自家用車の有償運送)

- ・人手不足等の中で公共交通機関だけでは高齢者等の住民の自由な移動が確保できない地域が多い。こうした地域の自治体による道路運送法にいう自家用車での有償運送がやりやすくする環境の整備を検討する。

(完全自動運転)

- ・人手不足に悩む地方等においては、循環バスや人の移動・物流のラストワンマイルを担う運転手が不足している。このため、運転手がない形態での完全自動運転の実現はとりわけ重要である。完全自動運転に対応した道路交通法、車両の基準等のルール整備を検討する。

(高齢者が安心して自家用車を運転できる環境整備)

- ・免許更新時に検査が必要な75歳以上の高齢者等について、安全運転を支援する機能を搭載した自動車を運転できる免許制度の創設について、必要となる安全運転支援機能等と併せて検討する。

(2) 都市での混雑解消

- ・スムーズな乗継や混雑回避に向けて、公共交通機関等が保有する時刻表、遅延や位置情報等の動的データ、需要データを企業がAPIを通じて利活用できる仕組みをつくるため、関係事業者を含めた官民でルール形成を図る。
- ・需給に合わせた価格設定を通じた渋滞・混雑防止、複数の交通機関をまとめた包括料金や定額制など、料金設定ルールの改正を検討する。

③スマート公共サービス：「待ち時間ゼロ、窓口手続きゼロ」

(目指す絵姿)

AI等を活用して許認可等の行政手続きを自動化し、自宅から手続き可能とする。

各種行政手続きのデジタル化を超えて、行政活動そのものをデジタルデータ化し、国・自治体の行政の質と効率を向上する。

行政サービスに関する多種多様なデータの統合とオープンAPIにより自由にデータ流通が可能な基盤を構築し、分野横断的なサービスを実現する。

(施策の検討の方向性)

以下の項目等について、来夏に向けて検討を継続する。

(個人向け手続きの自動化～子育て、住所変更、引越し、死亡・相続等の個人手続きの自動化)

- ・例えば、出生時に申請すれば、その後の予防接種や保育園の入園の手続き等が最適なタイミングにプッシュ型で案内が来て、個人は意思決定のみを行い煩わしい書類手続きから解放されるサービスの実現方策を検討する。

(税・社会保険手続きの自動化)

- ・会社が保有する人事・労務のデジタルデータを基に、逐一記載して毎回提出する手続きから従業員や担当者を解放するとともに、企業が民間のクラウドサービスやデータセンターに登録した人事・労務・会計データに、企業の同意に基づき行政側がアクセスすることで、企業側の負担感を無くすための方策を検討する。併せて、銀行の窓口に行くことなく、税・公金の支払いができるよう、キャッシュレス化の方策について検討する。

(認証基盤の整備)

- ・個人にとって最も身近なデバイスであるスマートフォンにマイナンバーカードの本人認証機能を搭載することや生体認証の活用を検討する。また、事業者のオンライン申請に必要な認証基盤の利便性を向上する。

(国・地方業務の自動化の推進)

- ・A I・R P A (Robotic Process Automation/AI等の技術を用いた業務効率化・自動処理)等を活用した政府業務の自動化の取組を拡大するとともに、自治体における情報システムに関する方針として、パブリッククラウドを活用するためのガイドライン等を検討する。

(モバイル市場における適正な競争環境の整備)

- ・規制改革推進会議第4次答申(平成30年11月19日決定)に基づき、携帯電話市場の競争環境の国際比較を踏まえつつ、今年度内に包括的な解決策の全体像を示す。その際、通信料金と端末料金の完全な分離を図るとともに、販売代理店に対する適切な規律を速やかに整備するなどにより、通信役務及び携帯端末販売の双方で適正な競争環境を整備し、より低廉な料金、より利用者のニーズにかなったサービス・製品の選択を可能とする。
- ・また、接続料等の料金水準の適正化・透明化等を行うとともに、MNO(移動通信体事業者)によるMVNO(仮想移動通信体事業者)との競争を阻むスイッチングコストを抜本的に引き下げ、健全な競争環境を整備する。通信事業者が下取りした利用者の端末の流通が不当に制限されていないかなど端末流通実態について調査し、必要な是正措置を講じる。設備共用の環境整備のためのガイドラインを整備し、ネットワークの円滑な整備を推進する。

④次世代インフラ：「サステイナブルで強いインフラ」

(目指す絵姿)

道路・トンネル・橋梁・上下水道など全てのインフラ台帳をデジタル化し、点検・補修作業におけるAIやロボット・センサー等の革新技術の採用を進める。これらにより、センサー等で収集した利用頻度や損傷度等のデータをもとに、必要度に応じたメンテナンスを実施する。

また、民間の力を用いた、インフラの効率的な維持管理を進める。

以上により、インフラの老朽化が進む中、自然環境の変化による災害の頻発を踏まえた防災の観点も含めた国民の安全・安心の向上、インフラの長寿命化・更新、財政的にも持続可能なインフラ管理システムを実現する。

(施策の検討の方向性)

以下の項目等について、来夏に向けて検討を継続する。

(効率的な維持管理)

- ・インフラの効率的な維持管理を進めるためには、インフラ資産の所在、健全度等に関する基礎的なデータが利用可能な形でデータベース化されている必要がある。他方、管理台帳や点検・診断結果を依然として紙媒体で管理する自治体が多い。このため、点検・診断、管理台帳、工事記録等のインフラデータを紐付けた維持管理支援情報システムを全国で導入・利用する環境の整備について検討する。
- ・コンセッション等の手法を拡大して民間の創意工夫で効率的なインフラ維持管理を実現するため、これらの導入に取り組む自治体等の施設管理者にインセンティブを付与する仕組みを検討する。

(AI、ロボット・センサー等の革新技術の実装)

- ・AI、ロボット・センサー・ドローン等の革新技術の活用で人による近接目視対象数を減少させる方策を検討する。また、発注者等が安心して点検ロボットやドローンなどの新技術を活用できるような安全基準の策定方法等について検討する。

(技術職員が不足する中小自治体への支援体制の構築)

- ・中核市から周辺市町村に対するサービス提供や市町村間の共同処理、包括的民間委託によるインフラの巡視・巡回支援の促進や点検・診断業務への対象範囲の拡大等について検討する。

2. 全世代型社会保障への改革

全世代型社会保障への改革は安倍内閣の最大のチャレンジである。

生涯現役社会の実現に向けて、意欲ある高齢者の皆さんに働く場を準備するため、65歳以上への継続雇用年齢の引上げに向けた検討を来夏に向けて継続する。この際、個人の希望や実情に応じた多様な就業機会の提供に留意する。

あわせて、新卒一括採用の見直しや中途採用の拡大、労働移動の円滑化といった雇用制度の改革について検討を行う。

健康・医療の分野では、まず、人生100年健康年齢に向けて、寿命と健康寿命の差をできるだけ縮めるため、糖尿病・高齢者虚弱・認知症の予防に取り組み、自治体などの保険者が予防施策を進めるインセンティブ措置の強化を検討する。

①65歳以上への継続雇用年齢の引上げ

(働く意欲ある高齢者への対応)

- ・人生100年時代を迎え、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者の活躍の場を整備することが必要である。
- ・高齢者の雇用・就業機会を確保していくには、希望する高齢者について70歳までの就業機会の確保を図りつつ、65歳までと異なり、それぞれの高齢者の希望・特性に応じた活躍のため、とりうる選択肢を広げる必要がある。このため、多様な選択肢を許容し、選択ができるような仕組みを検討する。

(法制化の方向性)

- ・70歳までの就業機会の確保を円滑に進めるには、法制度の整備についても、ステップ・バイ・ステップとし、まずは、一定のルールの下で各社の自由度がある法制を検討する。
- ・その上で、各社に対して、個々の従業員の特性等に応じて、多様な選択肢のいずれかを求める方向で検討する。
- ・その際、65歳までの現行法制度は、混乱が生じないように、改正を検討しないこととする。

(年金制度との関係)

- ・70歳までの就業機会の確保にかかわらず、年金支給開始年齢の引上げは行うべきでない。他方、人生100年時代に向かう中で、年金受給開始の時期を自分で選択できる範囲は拡大を検討する。

(今後の進め方)

- ・来夏に決定予定の実行計画において具体的制度化の方針を決定した上で、労働政策審議会の審議を経て、早急に法律案を提出する方向で検討する。

(環境整備)

- ・地方自治体を中心とした就労促進の取組やシルバー人材センターの機能強化、求人先とのマッチング機能の強化、キャリア形成支援・リカレント教育の推進、高齢者の安全・健康の確保など、高齢者が活躍の場を見出せ、働きやすい環境を整備する。

②中途採用拡大・新卒一括採用の見直し

- ・人生100年時代を踏まえ、意欲がある人、誰もがその能力を十分に発揮できるよう、雇用制度改革を進めることが必要であるが、特に大企業に伝統的に残る新卒一括採用中心の採用制度の見直しを図るとともに、通年採用による中途採用の拡大を図る必要がある。
- ・このため、企業側においては、評価・報酬制度の見直しに取り組む必要がある。政府としては、再チャレンジの機会を拡大するため、個々の大企業に対し、中途採用比率の情報公開を求め、その具体的対応を検討する。
- ・他方、上場企業を中心にリーディング企業を集めた中途採用経験者採用協議会を

活用し、雇用慣行の変革に向けた運動を展開する。

- ・また、就職氷河期世代の非正規労働者に対する就職支援・職業的自立促進の取組を強化する。

③疾病・介護予防（保険者の予防措置へのインセンティブ）及び次世代ヘルスケア（「いつでもどこでもケア」）

（施策の検討の方向性）

以下の項目等について、来夏に向けて検討を継続する。

（１）疾病・介護予防

病気の予防については、国民健康保険の保険者努力支援制度や健康保険組合の後期高齢者支援金の加減算制度の見直しを図り、保険者の予防措置へのインセンティブの大幅な強化を検討する。さらに、介護の予防についても、介護事業者等に対するインセンティブ措置の強化を検討する。

（保険者へのインセンティブ措置の大幅な強化）

- ・国民健康保険の保険者に対する保険者努力支援制度について、指標の見直し等を行い、保険者に予防・健康づくりに取り組むインセンティブを強化するとともに、財源を含めて予算措置を検討する。
- ・健康保険組合の予防・健康事業の取組状況に応じて、後期高齢者支援金を加減算する制度について、指標の見直し等を行い、保険者に予防・健康づくりにより積極的に取り組むインセンティブを強化することを検討する。その際、保険者が、糖尿病性腎症の重症化リスクのある者に対し、医師と連携して、保健師等によって濃密に介入するなどの先進的な取組の横展開が進むよう留意する。
- ・糖尿病予備群を対象に、日々の歩数、体重、血圧等を計測し自己管理するとともに、保健師等が行動変容を促すといった実証事業が行われているが、その成果を踏まえ、適切な方策を検討する。
- ・医療機関と保険者・民間事業者（スポーツクラブ等）が連携し、医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供し、個人の行動変容を促す仕組みを検討する。
- ・個人が自発的に予防・健康づくりに取り組むことを推進するため、個人へのヘルスケアポイントの付与等に保険者が取り組むインセンティブが強化されるよう、見直しを図る。
- ・以上のインセンティブ措置の指標の見直しに際しては、エビデンスに基づき予防・健康事業の効果検証を行う。

（個人の予防・健康づくりに関する行動変容につなげる取組の強化）

- ・特定健診等の各種健診について、その結果の通知が、個人の行動変容につながるよう、ナッジ理論も活用しつつ、全体・平均値との比較や将来予測（AIやビッグデータ等も活用）等といった通知情報の充実を検討する。
- ・野菜摂取量増加に向けた取組等健康な食事・運動・社会参加の取組の強化など、健康づくりに向けた環境整備を図る。

(疾病の早期発見に向けた取組の強化)

- ・がんの早期発見を推進するため、より精度の高い検査方法に関する研究・開発を推進するとともに、検診率の向上に向けた取組を検討する。
- ・早期診断方法が確立されておらず、有効な治療法も少ない難治性がんについて、血液や唾液等による検査などの簡便で低侵襲な検査方法を開発する。
- ・重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する可能性があるとの指摘がある。現在10歳刻みで行われている歯科健診の機会の拡大、保健指導の充実とともに、歯科受診が必要な者については歯科医療機関への受診を促すなどの方策を検討する。
- ・個人が自らの健康状態を把握し、疾病を早期発見するため、医療用検査薬の一般用検査薬への転用に向けた手続きの改善を検討する。

(フレイル(高齢者虚弱)対策・認知症予防)

- ・介護予防や認知症予防として、高齢者の閉じこもりをなくし、外部と交流する環境を作ることが重要である。このため、身近で歩いていける範囲に運動を行う機会の大幅な拡大を図ることや、介護予防と保健事業(フレイル対策)との一体的実施を検討する。これらを推進するため、介護保険制度や医療保険制度のインセンティブ措置を活用し、財源の確保を含めて予算措置を検討する。
- ・デイサービス事業者に対して、利用者の平均的な日常生活動作の維持又は改善度合いに応じた介護報酬の加算により、インセンティブ措置の強化を検討する。

(投資家による健康経営へのシグナル)

- ・企業と保険者が連携して取り組む健康経営を一層推進するため、資本市場が健康経営を適切に評価するために必要な環境整備について検討する。

(2) 次世代ヘルスケア(「いつでもどこでもケア」)

(オンライン医療の推進)

- ・オンライン診療について、本年4月の診療報酬改定により、新たに「オンライン診療料」が創設されたが、次期改定に向けて、オンライン診療料の普及状況を調査・検証し、安全性・有効性が確認された疾患については、オンライン診療料の対象に追加することを検討する。また、オンライン診療の実施方法や実施体制等の要件についても、オンライン診療の適切な普及・促進に向けて必要な見直しを検討する。
- ・診療から服薬指導に至る一連の医療プロセスを一貫してオンラインで受けられるよう、オンラインでの服薬指導について、その提供体制の整備や法制的な対応も含めて検討を進める。

(複数の医療法人・社会福祉法人の合併・経営統合等)

- ・経営の安定化に向けて、医療法人・社会福祉法人それぞれの経営統合、運営の共同化の方策や、医療法人と社会福祉法人の連携方策を検討する。

3. 地方施策の強化

地方銀行や乗合バス等は、地域住民に不可欠なサービスを提供しており、サービスの維持は国民的課題である。経営環境が悪化している地方銀行や乗合バス等の経

営力の強化を図る必要がある。

このため、独占禁止法の適用に当たっては、地域のインフラ維持と競争政策上の弊害防止をバランス良く勘案し、判断を行っていくことが重要である。地方におけるサービスの維持を前提として地方銀行や乗合バス等が経営統合等を進める場合に、それを可能とする制度を作るか、または予測可能性をもって判断できるよう、透明なルールを整備することを来夏に向けて検討する。

また、地方の人材不足に対応するため、若者等が地方へ移住する動きを加速する取組や、U I Jターンを生み出していくための環境整備、さらには、実務経験豊かな中高年層を含め様々な人材が地方で新たな活躍の場を広げ、地域活力を引き上げる仕組みを強化し、地域経済を担う多様な人材を確保する。

加えて、人口急減地域の活性化を図る仕組みの構築を進める。

さらには、地方経済を支えるものづくり等の中小企業の生産性の向上や中枢中核都市の課題の解決、といった課題について、具体的施策を検討する。

①地銀・乗合バス等の経営統合などに対する競争政策上の制度創設・ルールの整備

競争政策の重要性に鑑み、企業結合規制について一定の例外をもたらすのであれば、そのような例外的対応を取るにあたっては、地域経済の維持発展や地域のインフラ維持といった大きな視点が必要である。

地方銀行・第二地方銀行は、全国の5割の企業のメインバンクを務めている一方、過半数が本業で赤字となっている現状にある。

乗合バス等についても、少子化や人口流出により、特に地方部での経営環境が悪化し、地域公共交通を支えることに限界が近づいており、安定的な地域公共交通を確保するため、破綻のおそれが生じる前に経営統合による営力の強化を図る必要がある。

このため、県域にかかわらず、地域経済の実情を踏まえ、地方銀行・乗合バス等の地方基盤企業の統合・強化・生産性向上を図るため、地方基盤企業の経営統合に対する独占禁止法の適用の在り方（新たな制度創設または予測可能性をもって判断できるような透明なルールの整備）を検討する必要がある。

また、地方銀行や乗合バス等の経営統合などに対する独占禁止法の適用を判断するに際して、公正取引委員会の専門性を向上させるための専門の部署を設置や、関係省庁による公式な意見表明制度の導入等によりその知見を公正取引委員会の審査プロセスに反映することについて検討する。

併せて、乗合バス等については、複数事業者間で地域住民のためにサービス内容の調整を円滑に図ることができるよう、独占禁止法の適用の考え方を整理する。

加えて、上記の地方基盤企業に当たらないものの、地域の雇用維持等に影響を及ぼすその他の企業への独占禁止法等の適用をどう考えるか検討する。

②地方への人材供給

人手不足が深刻な地方の人材ニーズに応えるため、都市部から地方への人材供給の円滑化策の強化について検討する。また、若者等が地方へ移住する動きを加速さ

せる取組や、U I Jターンを生み出していくための環境整備の強化を検討する。

さらには、実務経験豊かな中高年層を含め様々な人材が地方で新たな活躍の場を広げ、地域活力を引き上げる仕組みを強化（マッチング機能の強化等）し、地域経済を担う多様な人材を確保する。

③人口急減地域の活性化

人口急減地域においては、地域社会・経済の維持に困難が生じており、地域づくりを行う人材の確保を図る。

④地方経済を支えるものづくり等の中小企業の生産性向上

中小企業・小規模事業者は、我が国の全付加価値額の過半を占めており、地方経済を支える基盤となっているが、過去最高水準の人手不足に直面している状況にある。生産性を向上していく観点から、前向きなIT・設備投資をさらに促していく方策を検討する。

4. 構造改革徹底推進会合における今後の検討

構造改革徹底推進会合において、プラットフォーム型ビジネスの台頭に関し、競争政策やイノベーション促進の観点から、規制の見直し、データ移転等のルール整備について検討する。また、日本発のプラットフォームの育成を図る方策について検討する。

また、Society5.0の実現に向け、コーポレート・ガバナンスの強化、雇用・人材育成、中小企業や農林水産業の生産性向上といった課題についても検討を進める。

5. 今後の取組

これらの課題を解決するにあたってのボトルネックを解消するため、3つの柱（Society5.0の実現、全世代型社会保障への改革、地方施策の強化）を中心に、3年間の「工程表」を含む実行計画を来夏までに閣議決定する。

第3章 まち・ひと・しごと創生、地方創生の方向性

①U I Jターン施策の強化

（U I Jターンによる起業・就業者創出）

東京圏（東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県）への過度な一極集中が継続する中、地方の担い手不足が指摘されている。一方で、若い世代を中心に、地方移住への関心の高まりが見られる。

国としては、地域経済活性化の観点から、人材については、経営人材や専門人材などの多様なプロフェッショナル人材と潜在成長力の高い地域の中核企業との

マッチングを行う「プロフェッショナル人材事業」を引き続き推進する。

今後は、さらに、東京 23 区在住者・通勤者が、地方へ U I J ターンして、地域における社会的課題の解決に取り組む起業や中小企業等に就業する際に伴う移住への支援について、地方創生推進交付金の活用を検討する。この際、併せて、移住支援金を受給した移住者を採用した中小企業等に対して、雇用関係助成金により、その採用活動に要した経費の一部を助成するなどの取組を行うことを検討する。

また、将来的な U I J ターンに繋がる子供の農山漁村体験の充実など関係人口の拡大に向けた取組も進める。

(都道府県における就業マッチング支援事業のサポート)

東京圏から地方への U I J ターンによる就業の促進に向け、東京圏の求職者や移住希望者を対象として、都道府県による求人情報を民間事業者とも連携して、一元的に検索できる枠組みを構築することを検討する。

具体的には、都道府県が、地方創生推進交付金により、上記移住支援と併せて行う就業のマッチング支援事業として、地方の中小企業等の求人広告を提供するマッチングサイトの開設等の取組を支援することを検討する。

さらに、これらの求人情報に加え、住まいの情報を含む生活に関わる情報についても、容易に参照できるよう移住者視点での情報提供の充実策を検討する。

②地方の魅力を高めるまちづくりの推進

(高度経済成長期型のまちづくりからの転換)

現在多くの市町村において進められているコンパクト・プラス・ネットワークの形成に向けた動きを推進するため、中心市街地活性化等の関係施策に加え、郊外に多い住宅団地のまちづくりの取組を強化する必要がある。

高度経済成長期を中心に当時の経済・社会状況を前提に開発された住宅団地は、一斉に居住者の高齢化が進行しているが、就業・交流の場等の多様な用途を導入することにより、職住近接の就業機会の創出や起業環境の整備等を進めるなど、高齢者や女性を含めた多世代協働のまちづくりへの転換を検討する。加えて、高齢者が安心して住み続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築と併せて、医療・福祉施設や生活利便施設、地域交通機能の充実を検討する。

具体的には、地域の特性を踏まえ、公的機関、企業、住民、NPO等の多様な主体が連携し、課題解決に取り組むことができる体制の構築を検討する。また、住宅団地について、地域を区切って、ワンストップで土地利用等の協議や処理を進めることにより、スピード感をもって課題解決に取り組む制度の構築を検討する。併せて、空家や公共施設等のストックの有効活用に向けた取組の強化を検討する。

(中枢中核都市の機能強化)

地方の中枢中核都市は、相当の人口規模を有し、産業活動、住民生活の基盤や、国際的な投資の受入れ環境等が整っており、活力ある地域社会を維持するための拠点として、近隣市町村を含めた地域全体の経済、生活を支え、東京圏への人口流出を抑制する機能が期待される。

一方で、東京圏への人口転出の状況を見ると、政令指定都市などの中枢中核都市からの人口移動が多い。

このような状況の打開に向け、中枢中核都市が抱えている課題を解決し、その魅力を向上するため、解決すべきテーマを設定し、関係省庁連携によるハンズオン支援を行うとともに、地方創生推進交付金等の活用による重点的な支援を検討する。

③国家戦略特区制度の推進

(住民合意を前提とした大胆な規制改革により、AI、ビッグデータ等の新技術を直接実装するための「スーパーシティ」構想)

住民合意と分野横断的なデータ連携を基礎に、自動走行・自動配送、キャッシュレス、行政ワンストップ、各種遠隔サービス等、AI やビッグデータを活用した新技術を直接実装する「スーパーシティ」の実現に向け、制度整備等、必要な検討を急ぐ。

(国家戦略特区制度を活用した規制改革の推進)

キャッシュレスの普及や外国人材の受入環境整備に向け、賃金の確実な支払等の労働者保護に十分留意しつつ、資金移動業者¹の口座に賃金を支払うことに関し、即時全国展開も視野に、必要な制度改革について検討する。

国家戦略特区の活用が提案されている中学校における遠隔教育の弾力的実施等について、教育再生実行会議の議論も踏まえ検討を進める。

国家戦略特区においてすでに開始している遠隔服薬指導について、バーチャル特区制度を活用し更に多くの実証データを集めるとともに、かかりつけ薬剤師等患者目線の観点から、都市部における一部オンライン服薬指導の試行的実施を実現するための検討を進める。

第4章 消費税率引上げに伴う対応等

消費税率については、法律で定められたとおり、平成31年10月1日に現行の8%から10%に2%引き上げる予定である。5年半に及ぶアベノミクスの推進により、生産年齢人口が450万人減少する中においても、経済は11.6%成長した。雇用は250万人増え、正規雇用も78万人増えた。今こそ、少子高齢化という国難に正面から取り組まなければならない。お年寄りも若者も安心できる全世代型の社会保障制度へと、大きく転換し、同時に財政健全化も確実に進める。前回の3%引上げの経験を活かし、あらゆる施策を総動員し、経済に影響を及ぼさないよう、全力で対応する。

その際、①臨時・特別の措置を講ずる2019・2020年度予算を通じて、各措置の規模・実施時期をバランスよく組み合わせ、全体としての財政規律を堅持するとともに、②各措置の目的を明確にし、③未来及び経済構造改革に資する観点も十分踏まえて対応する。

¹ 資金移動業者とは、プリペイドカード、スマホ決済等を行う銀行以外の決済事業者。

あわせて、消費税率引上げの必要性やその影響を緩和する措置などについて、国民に分かりやすく広報を行う。

<社会保障の充実>

1. 幼児教育無償化の10月1日実施、年金生活者支援給付金の支給等

消費税率引上げ分の使い道を変更し、2%の引上げによる税収について、教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保等と財政再建とに、概ね半分ずつ充当する。

子育て世帯を応援し、社会保障を全世代型へ抜本的に変えるため、2019年10月より、幼児教育の無償化を一気に加速する。3歳から5歳までの全ての子供たちの幼稚園、保育所、認定こども園の費用を無償化する。加えて、幼稚園、保育所、認定こども園以外についても、保育の必要性があると認定された子供を対象として無償化する。0歳から2歳児については、待機児童解消の取組と併せて、住民税非課税世帯を対象として無償化を進める。

介護職員の更なる処遇改善を進める。2019年10月から介護報酬改定を行い、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行う。その際、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める。

障害福祉人材についても、2019年10月から、介護人材と同様の処遇改善を行う。

また、年金制度のセーフティネット機能を強化する観点から、低年金の高齢者に対し、年金生活者支援給付金の支給を行う。加えて、高齢化の進展に伴う保険料の上昇に対する低所得高齢者の負担を緩和する観点から、低所得高齢者の介護保険料の負担軽減の強化を行う。

<低所得者に対する支援策>

2. 軽減税率制度の実施

2019年10月1日の消費税率の10%への引上げに当たっては、低所得者に配慮する観点から、酒類及び外食を除く飲食料品と定期購読契約が締結された週2回以上発行される新聞について軽減税率制度を実施する。レジ導入をはじめとする事業者への支援、軽減税率・価格転嫁対応に係る相談体制の拡充、対象品目の線引き等についてのQ & Aの追加をはじめとする一層丁寧な周知徹底など、制度の円滑な実施に向けた準備を進める。

3. 低所得者・子育て世帯向けプレミアム商品券

消費税率引上げが低所得者・子育て世帯の消費に与える影響を緩和するため、低所得者・子育て世帯（0～2歳児）に対し、2019年10月から一定期間に限り使用できるプレミアム付き商品券を発行・販売する。

プレミアム付き商品券は市区町村が発行・販売し、国がプレミアム分について財政支援を行うとともに、事業の実施に当たっては、額面を小口に設定することをはじめ、利用者の利便性を高める工夫を検討する。

使用対象区域は当該市区町村とし、商品券を使用できる対象企業は制限しないこと

を基本とする方向で検討する。市区町村をはじめとする地方の協力が不可欠であることから、事務・費用の両面でできる限り効率的な支給方法とするとともに、可能な限り事業の実施に当たり、市区町村の裁量を高めることを検討する。

＜駆け込み・反動減の平準化、中小・小規模事業者等への対策＞

4. 耐久消費財（自動車・住宅）の購入者に対する税制・予算措置

消費税負担が大きく感じられる大型耐久消費財について、2019年10月1日以降の購入にメリットが出るよう、税制・予算措置を講じる。

自動車については、2019年10月1日以降に購入する自動車の保有に係る税負担の軽減について検討を行い、平成31年度税制改正において結論を得る。

住宅については、消費税率引上げ後の住宅の購入等にメリットが出るよう、税制上の措置について検討を行い、平成31年度税制改正において結論を得る。住宅ローン減税の効果が限定的な所得層を対象とするすまい給付金について、2019年10月以降、既定の方針に沿って、対象となる所得階層を拡充するとともに、給付額を最大30万円から50万円に引き上げる。あわせて、一定の省エネ性、耐震性、バリアフリー性能を満たす住宅や家事・介護負担の軽減に資する住宅の新築やリフォームに対し、一定期間に限ってポイントを付与することについて、年末に向けて検討する。

5. 消費税率の引上げに伴う柔軟な価格設定（ガイドライン）

我が国では、消費税が導入されて以降、導入時及び税率引上げ時に、一律一斉に価格を引き上げるとの認識が定着しているが、1960年代から1970年代前半に付加価値税が導入され、税率引上げの経験を積み重ねてきている欧州諸国では、税率引上げに当たり、どのようなタイミングでどのように価格を設定するかは、事業者がそれぞれ自由に判断している。このため、税率引上げ時に一斉に価格の引上げが行われることはなく、税率引上げ前後に大きな駆け込み需要・反動減は発生していない。こうした点を踏まえ、我が国においても、消費税率引上げ前後において、事業者のそれぞれの判断によって柔軟な価格設定が行えるよう、ガイドラインを整備する。

一方、下請け等の中小企業・小規模事業者に対する消費税の転嫁拒否等が行われないよう、転嫁拒否等に対する監視、取締りや、事業者等に対する指導、周知徹底等に努め、万全の転嫁対策を講じる。

ガイドラインの整備とあわせ、中小小売業に関する消費者へのポイント還元に対し支援（後述）を行うことにより、消費税率引上げ前後における価格の変動をできる限りなだらかにし、消費者が安心して買い物をできるようにすることを通じて、消費を平準化することを目指す。

6. 中小小売業に関する消費者へのポイント還元支援

需要平準化を図るとともに、キャッシュレス化を推進するため、経営資源が少ない中小・小規模事業者向けに、消費税引上げ後の一定期間に限り、ポイント還元支援を行う。

この際、

①期間を集中し十分な還元率を確保する等、ポイント発行のための補助金が中小・

小規模事業者に十分還元される仕組みとすること

- ②対象店舗や対象品目については可能な限り幅広く対象とすること
- ③ポイント還元は、クレジットカードのみならず、QRコード、各種電子マネーなど様々なキャッシュレス決済手段を幅広く対象とすること。その上で、ポイント発行の範囲内で各種決済手段が手数料等について競争できる環境を整えること
- ④マルチ決済端末を含め決済端末の導入に対し、従前の2分の1補助を上回る十分な支援措置を取るとともに、実効あるセキュリティ対策を講じること
- ⑤国内のキャッシュレス化率が低い状況を踏まえ、事業者及び消費者の双方にとって、分かりやすい制度設計やきめ細かな周知・広報を行うことに留意する。

7. マイナンバーカードを活用したプレミアムポイント

駆け込み・反動減に対応して、中小小売業に関する消費者へのポイント還元支援策などを集中的に実施した後、対策効果の剥落を緩和し、消費の活性化を図る観点から、その後の一定期間の措置として、マイキープラットフォームを活用したプレミアムポイント付与に対する支援を検討する。

実施に向けて、マイナンバーカードの普及を一層促進するとともに、自治体によるマイキープラットフォームの活用を促すなど、必要な環境整備を促進する。

プレミアムポイント付与の支援に当たっては、プレミアム率を適正に保ちつつ、期限を区切って、マイキープラットフォームを活用して発行される自治体ポイントに対して国の負担でプレミアムを付与することを基本とする。多くの国民が地域における買い物で広くポイントを利用できるよう、マイナンバーカード及びマイキープラットフォームの普及状況や、事業者の事務負担、利用者の利便性等を踏まえつつ、具体的な制度内容について検討を進める。

8. 商店街活性化

インバウンドや観光といった新たな需要の取り込みや、商店街の集客力向上に向けた商店街の取組に対し、効果的な支援を行う。

<防災・減災、国土強靱化対策>

9. 防災・減災、国土強靱化対策

近年、集中豪雨や気温上昇など気象の急激な変化に伴い自然災害が多発している。国民の生命・財産を守るため、災害時にあっても重要インフラがその機能を維持できるよう、平時から万全の備えを行うことが重要である。

このため、今月末に公表される重要インフラの緊急点検の結果等を踏まえ、年末にかけて「防災・減災、国土強靱化のための3カ年緊急対策」を取りまとめ、2018年度第2次補正予算及び2019・2020年度当初予算における「臨時・特別の措置」を活用し、2018年度からの3年間で集中的に実施する。

あわせて、「臨時・特別の措置」を活用して実施する緊急対策を含めた公共投資によりマクロの需要創出を図るとともに、全体の適切な執行を通じ、消費税率の引上げに伴う駆け込み需要・反動減といった経済変動を可能な限り抑制する。

◎ 平成30年度第2次補正予算について

景気は緩やかに回復しているとの認識に変わりはないものの、一方で、今夏に相次いで発生した自然災害などの影響により、7—9月期の実質GDP成長率が2四半期ぶりのマイナス成長になるなど、今後の景気への動向にも留意する必要がある。

こうした状況を踏まえ、年末に向けて、追加的な財政需要に適切に対処するため、平成30年度第2次補正予算を編成する。その際、重要インフラの緊急点検の結果等を踏まえて取りまとめる「防災・減災、国土強靱化のための3カ年緊急対策」のうち、初年度の対策として速やかに着手すべきものを計上する。また、TPP協定の早期発効に対応するため、農林水産業の強化策等を講じる。中小企業・小規模事業者に対して支援を行うとともに、その他喫緊の課題に対応する。

第5章 財政運営の方向性

（国・地方の財政状況等）

安倍内閣では、「経済再生なくして財政健全化なし」との基本方針の下、新経済・財政再生計画を定め、2025年度の国・地方を合わせたプライマリー・バランスの黒字化を目指すと同時に債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指すことを堅持することとしている。

2018年度の国・地方の財政状況については、企業収益が過去最高を更新しており、税収の着実な伸びが見込まれる。一方、来年に消費税率引上げを控える中、世界経済の動向など先行きに十分に目配りし、経済の回復基調をしっかりと持続させる必要がある。こうした状況を踏まえ、第2次補正予算を編成することとしている。

（新経済・財政再生計画に沿った予算編成）

2019年度から2021年度の「基盤強化期間」においては、高齢者数の伸びが鈍化すると見込まれる一方、国民的な関心事となっている防災・減災、国土強靱化をはじめとする安心安全の確保等も強化する必要がある。新経済・財政再生計画に沿って歳出改革等に向けた取組を加速・拡大していく必要がある。

平成31年度（2019年度）予算は、同計画で位置付けられた基盤強化期間の初年度となる予算であり、今後とりまとめる「平成31年度予算編成の基本方針」に基づき歳出改革等に取り組み、同計画に沿った予算編成を行う。また、年末に向けて、歳出改革の重要課題の方向性や歳出の目安の明確化・具体化に取り組んでいく。

（新たな改革工程表）

新たな改革工程表には、継続して取り組むべき歳出改革等を盛り込むほか、基本方針2018に盛り込まれた主要分野ごとの重要課題への対応とそれぞれの改革工程を具体化し反映するとともに、行動変容に働きかける取組を加速・拡大する観

点から、以下の点を具体化するよう検討する。また、2019年度・2020年度における臨時・特別の措置については、その目的から別途進捗管理していくことを検討する。

- ・ 成果をより定量的に把握できる形にKPIを見直すこと
- ・ 歳出効率化や経済効果の高いモデル事業について、所管府省庁が責任を持って戦略的に全国展開を進めること
- ・ 地域差や取組状況等を見える化し、改革努力の目標としても活用すること
- ・ こうした取組への予算の重点配分を推進すること

第6章 規制改革の方向性

第四次産業革命は、金融・通信・教育など、様々な分野での革新的なイノベーションをもたらすものであり、この流れを一層加速するため、オンライン教育の推進や電波制度の改革など、あらゆる分野で規制・制度の見直しに取り組んでいかなければならない。また、我が国が直面する最大の課題は少子高齢化であり、いわゆる小1の壁を解決するための制度改革も早急に進める必要がある。地方創生を力強く進める鍵も規制改革である。ドローンの活用を阻む規制など、農林水産業の成長産業化のための規制の見直しを始め、地方の活力を生み出す改革にも取り組んでいかなければならない。

このため、以下に記載する事項を主な内容とする、規制改革推進会議第4次答申(平成30年11月19日決定)は、とりわけ緊急に取り組むべき事項について改革の道筋を示したものである。政府として、以下の事項を始めとした本答申の「実施事項」に掲げられた制度改革について速やかに実行に移し、確実に実現していく。

1. 第四次産業革命のイノベーション・革新的ビジネスを促す改革

第四次産業革命によってデジタル化が新たな局面に入り、広範な分野で新技術や新しいビジネスモデルが生まれている。イノベーションのスピードは速く、それが普及するスピードも極めて速いため、関連する規制・制度が適切に、かつ柔軟に変革されることが不可欠である。

(オンラインによる遠隔教育)

プログラミング、英会話など広く様々な分野において質の高い教育を実現するため、指導体制の充実を図りつつ、5年以内のできるだけ早期に遠隔教育を希望する全ての小・中・高等学校で活用できるよう包括的な措置を講じる。そのため、文部科学省において、中学校における遠隔教育の弾力的実施などについて、教育再生実行会議の議論を踏まえて検討し、工程表を含む中間取りまとめを行い、今年度末までに規制改革推進会議に報告する。

(総合取引所の実現)

東京商品取引所において上場されている一部の商品デリバティブについて、日本取引所グループ傘下の取引所への戦略的な移管を検討し、例えば、大阪取引所において株価指数等の証券デリバティブとワンストップで取引できるようになる

ことを期待する。そのために、金融庁、経済産業省等において、両取引所における協議が円滑に進むよう、関係者との協議を行う。

総合取引所をおおむね2020年度頃の可能な限り早期に実現できるよう、現在の実行計画を前倒すこととし、両取引所において協議が円滑に進むよう、今年度末を目途に目指すべき方向性について結論を得るべく、金融庁、経済産業省等において、関係者との協議を行う。

(モバイル市場における適正な競争環境の整備)

携帯電話市場の競争環境の国際比較を踏まえつつ、今年度内に包括的な解決策の全体像を示す。その際、通信料金と端末料金の完全な分離を図るとともに、販売代理店に対する適切な規律を速やかに整備するなどにより、通信役務及び携帯端末販売の双方で適正な競争環境を整備し、より低廉な料金、より利用者のニーズにかなったサービス・製品の選択を可能とする。

また、接続料等の料金水準の適正化・透明化等を行うとともに、MNO（移動通信体事業者）によるMVNO（仮想移動通信体事業者）との競争を阻むスイッチングコストを抜本的に引き下げ、健全な競争環境を整備する。通信事業者が下取りした利用者の端末の流通が不当に制限されていないかなど端末流通実態について調査し、必要な是正措置を講じる。設備共用の環境整備のためのガイドラインを整備し、ネットワークの円滑な整備を推進する。

(電子政府の推進による事業者負担の軽減)

行政手続コストの20%以上の削減を行うとの目標や働き改革関連法に基づき中小企業への時間外労働の上限規制が適用されることを踏まえ、中小企業・小規模事業者を対象とする補助金、社会保険の就職、退職時等の手続について、一つのID・パスワードで簡単にオンライン申請できるようにする。

2. 少子高齢化に対応した子育て・介護支援のための改革

現在保育所等に通っている未就学児の多くは、数年後には放課後児童クラブの入所希望者になると見込まれる。政府は待機児童解消策として、未就学児の受け皿整備を鋭意進めているが、小学生の放課後対策についても強化する必要がある。

(学童保育対策（いわゆる「小1の壁」の打破）)

待機児童が一定数以上いる市区町村ごとの放課後児童クラブ数、放課後子供教室数、余裕教室数、待機児童数等を公表するとともに、学校施設の管理運営上の責任の所在について、参考となるひな形を作成する。

また、放課後児童クラブと放課後子供教室を同一小学校内等で実施する「一体型」の平成31年までに1万か所以上整備するという目標の達成に向けた工程表を本年度末までに策定する。

3. 地方創生の強化のための改革

農業の成長産業化のため、農業構造の改革と生産コストの削減を強力に推進するには、農地利用の集積・集約化が必要である。また、第四次産業革命の進展は、農業においても例外ではなく、データと新技術をいかに活用するかが、農業従事者の高齢化、人手不足に直面した我が国の農業にとって、生き残り成長産業化の鍵で

ある。

(農地利用の集積・集約化)

農地利用集積円滑化事業は、必要な経過措置を設けた上で農地中間管理事業に統合一体化する。また、農地所有適格法人の役員について、農業への従事日数(150日以上)要件を見直す。

(農業用ドローンの活用)

自動操縦の農業用ドローンについては、必要事項についての講習を受けた実績がある場合には10時間の飛行経歴要件を不要とする。

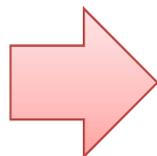
また、農業用ドローンで活用を可能とするために、既存の地上散布用農薬について希釈倍数の見直しを行う変更登録申請の場合、作物残留試験を不要とし、検査コストの大幅な削減を図る。

医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議 報告書について（参考資料）

NDBの概要

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]

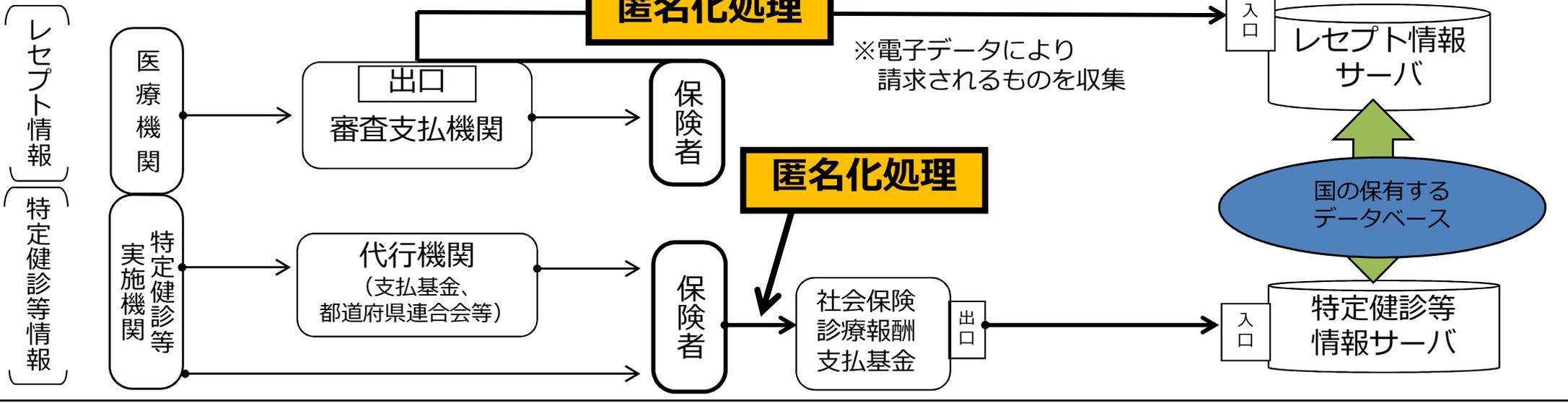
注1) レセプトデータは、電子化されたデータのみを収載

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

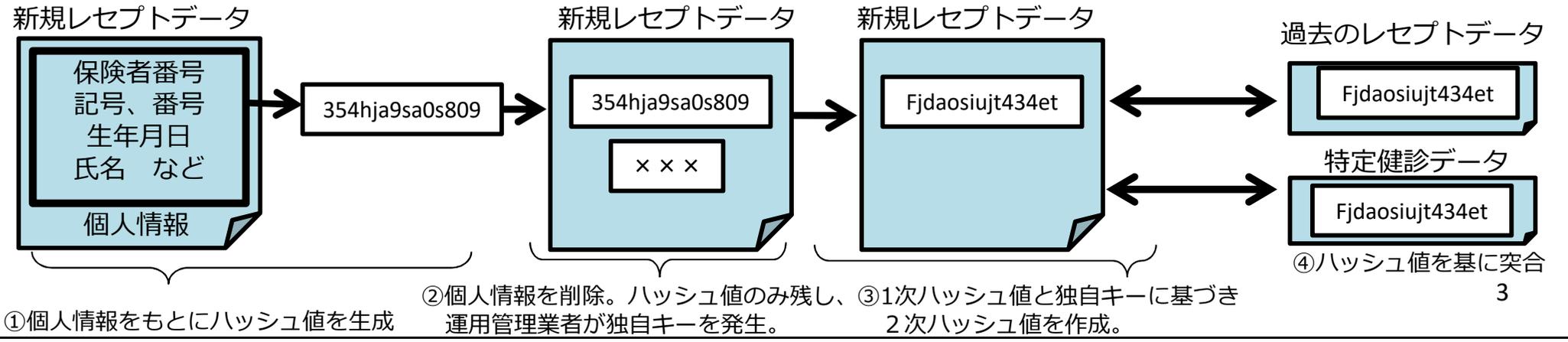


② 匿名化処理について

・「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

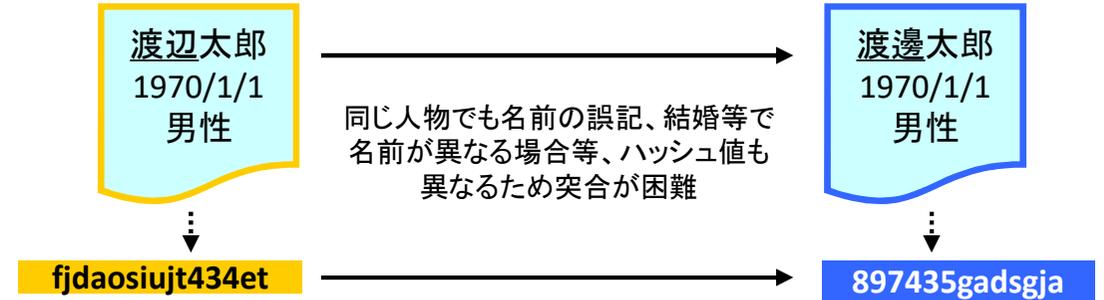
- ① 与えられたデータから固定長の疑似乱数（ハッシュ値）を生成。
 - ② 異なるデータから同じハッシュ値を生成することは極めて困難。
 - ③ **生成された値（ハッシュ値）からは、元データを再現することは出来ない。** 対応表も作成しない。
- ※ 個人情報（氏名、生年月日等）を基にしてハッシュ値を生成し、それをIDとして用いることで個人情報を削除したレセプト情報等について、同一人物の情報として特定することが可能。



ハッシュ関数についての留意点

ハッシュ関数自体、及びそのインプット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。

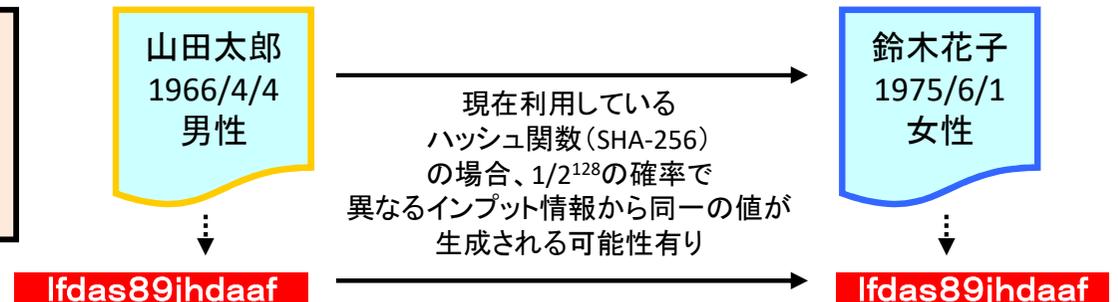
①個人情報(保険者番号、記号番号、生年月日、性別、氏名)をもとにハッシュ値を生成するため、これらの情報に変化があった場合、突合が困難



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



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。

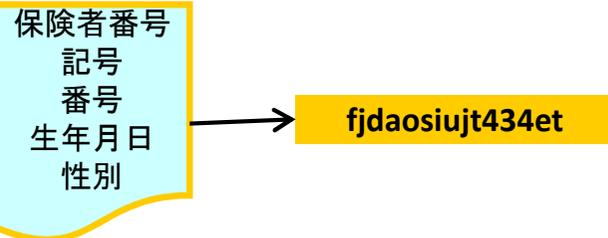


留意点への対応

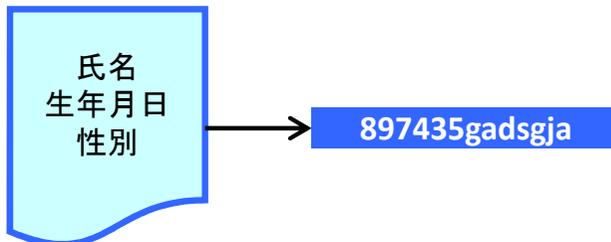
前ページの留意点に対応するため、現在、情報に変化のある「保険者番号、記号・番号」及び「氏名」について、それぞれ別のハッシュ関数を生成させ、データの突合の精度を向上させている。

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。



② 氏名・生年月日・性別からハッシュ値②を生成させる。



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
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

「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」 主な記載事項

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、事例に応じて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。

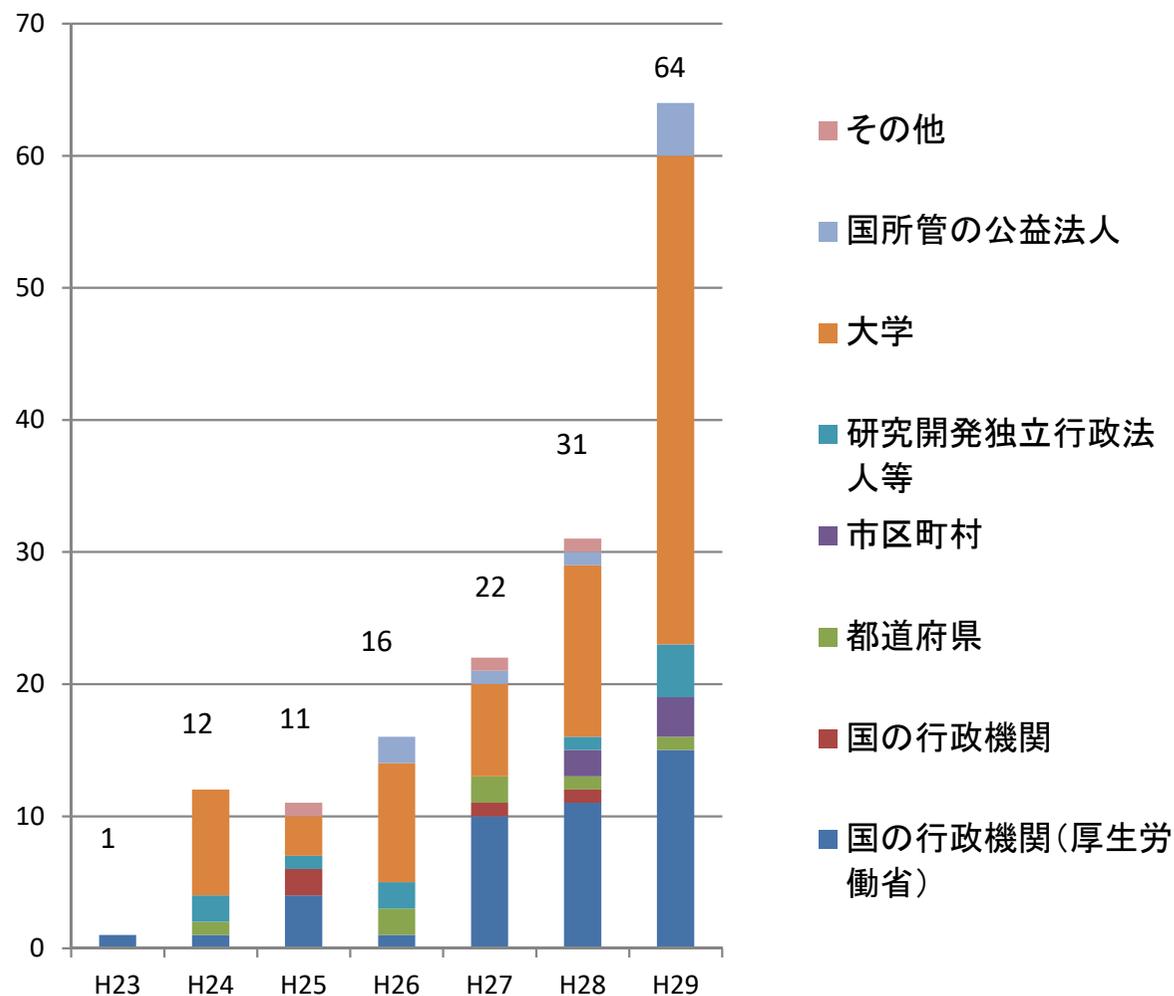
NDBの利用状況

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

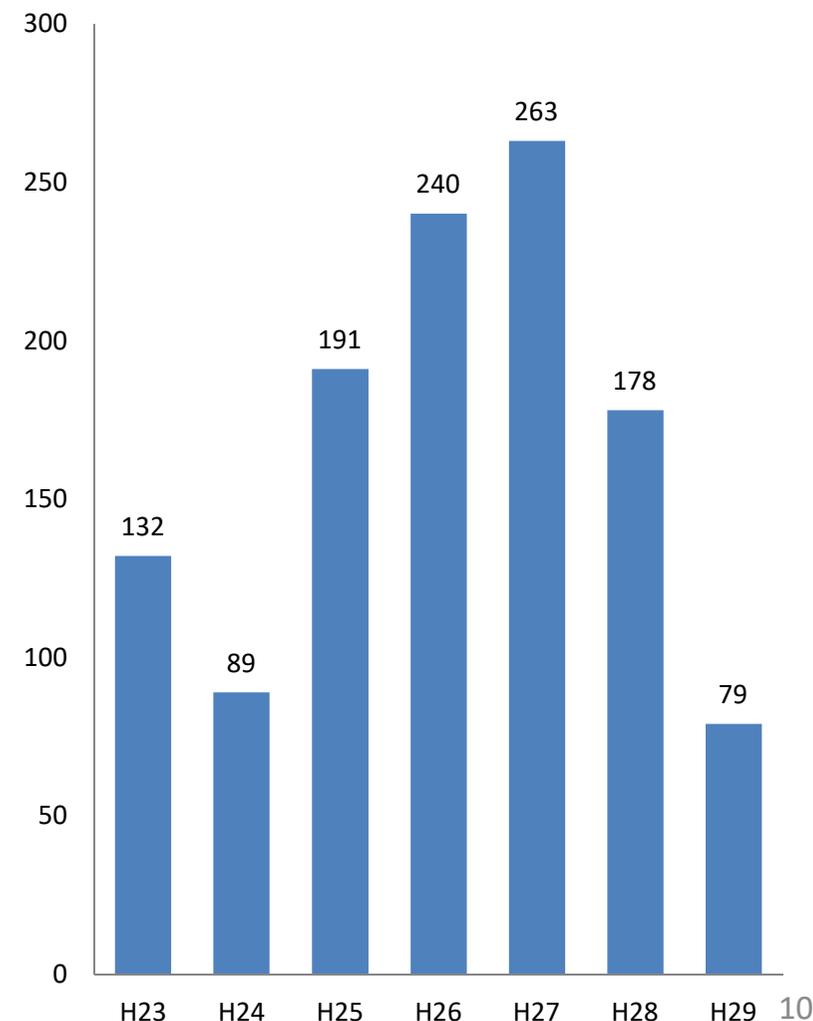
平成29年度のサーバ増設後、NDBデータの提供件数は年間約30件から約60件に倍増しており、提供までの日数は約80日に短縮している。

※H23、H24は試行期間

提供件数(157件)

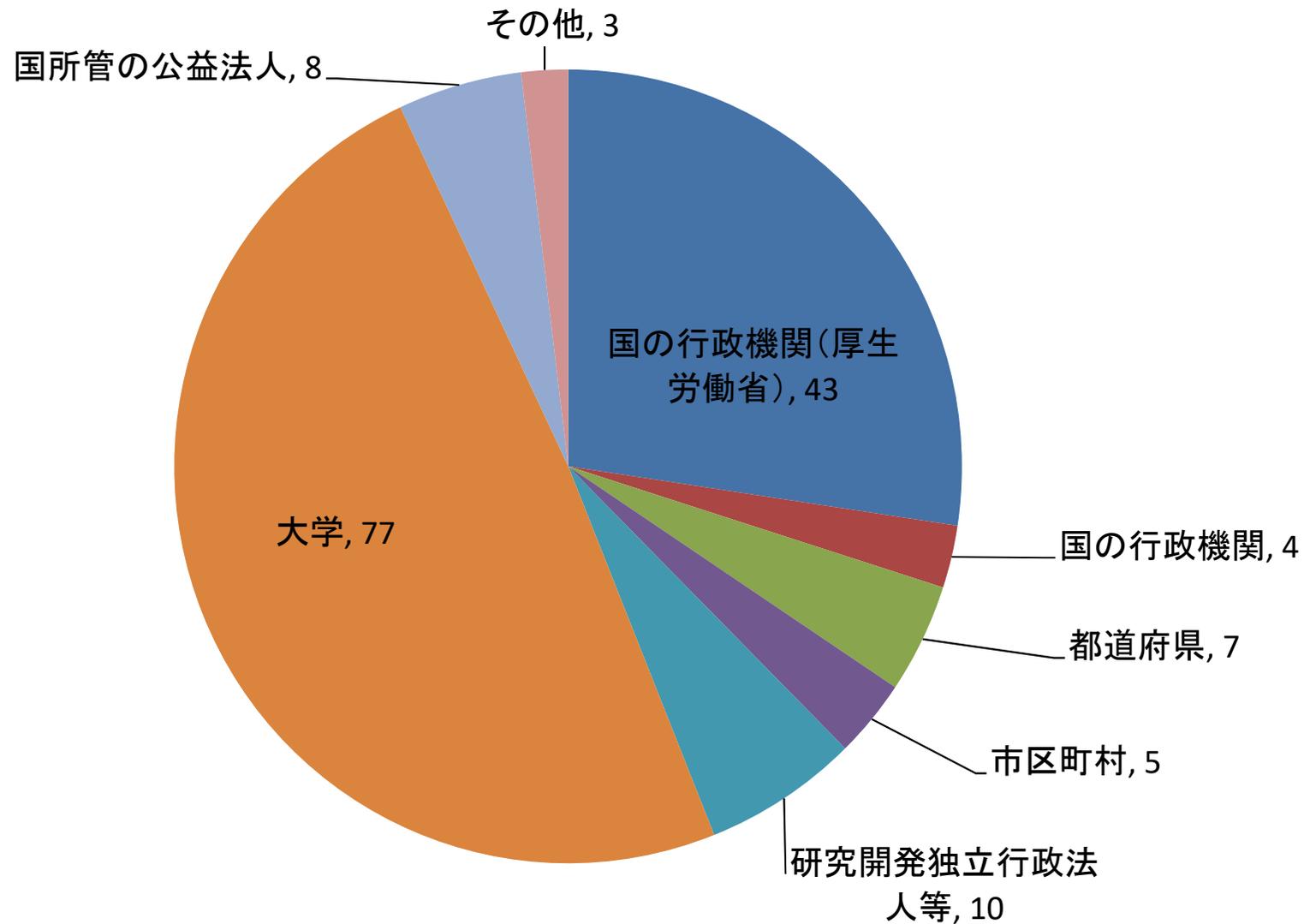


提供までの日数



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

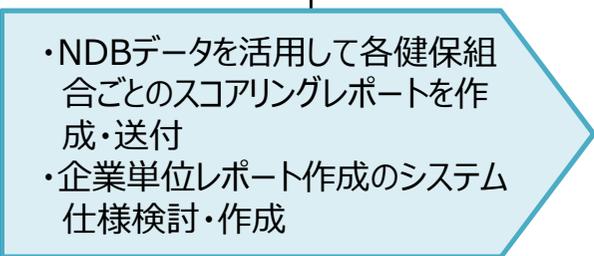
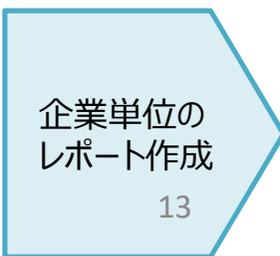
- ・経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- ・その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- ・レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**ガイドライン**」を送付。

※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

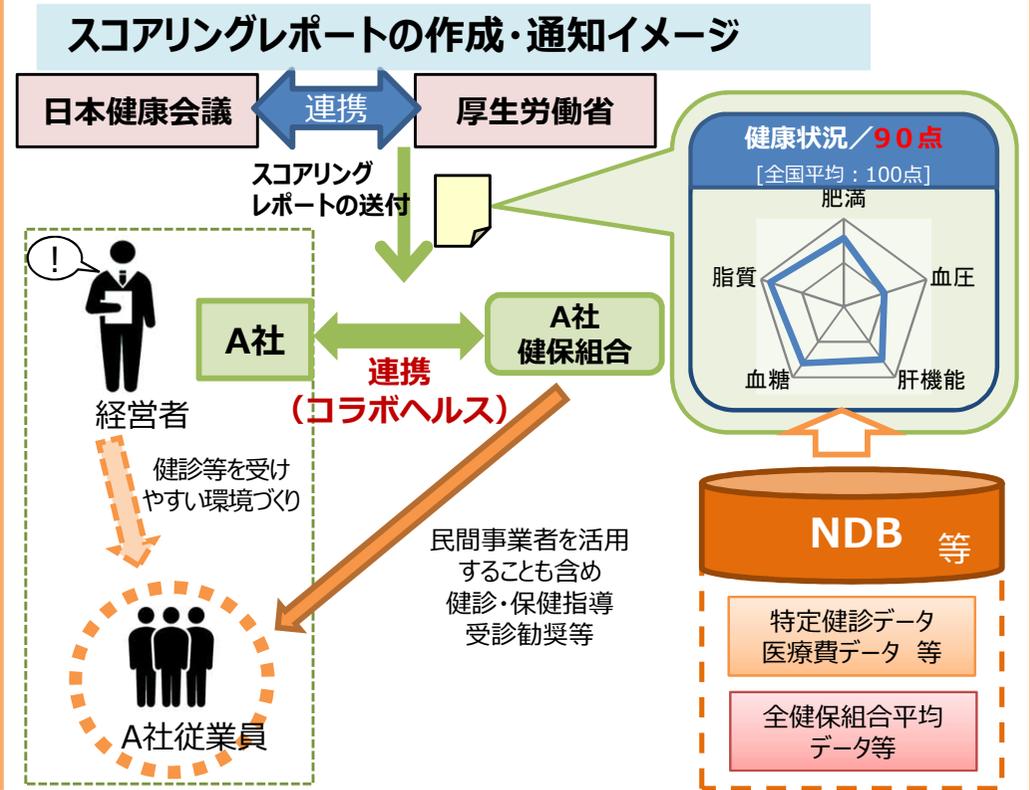
健保組合が行う保健事業に対する事業主の理解を深め、コラボヘルス強化のきっかけづくりを支援する。

① 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。

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。

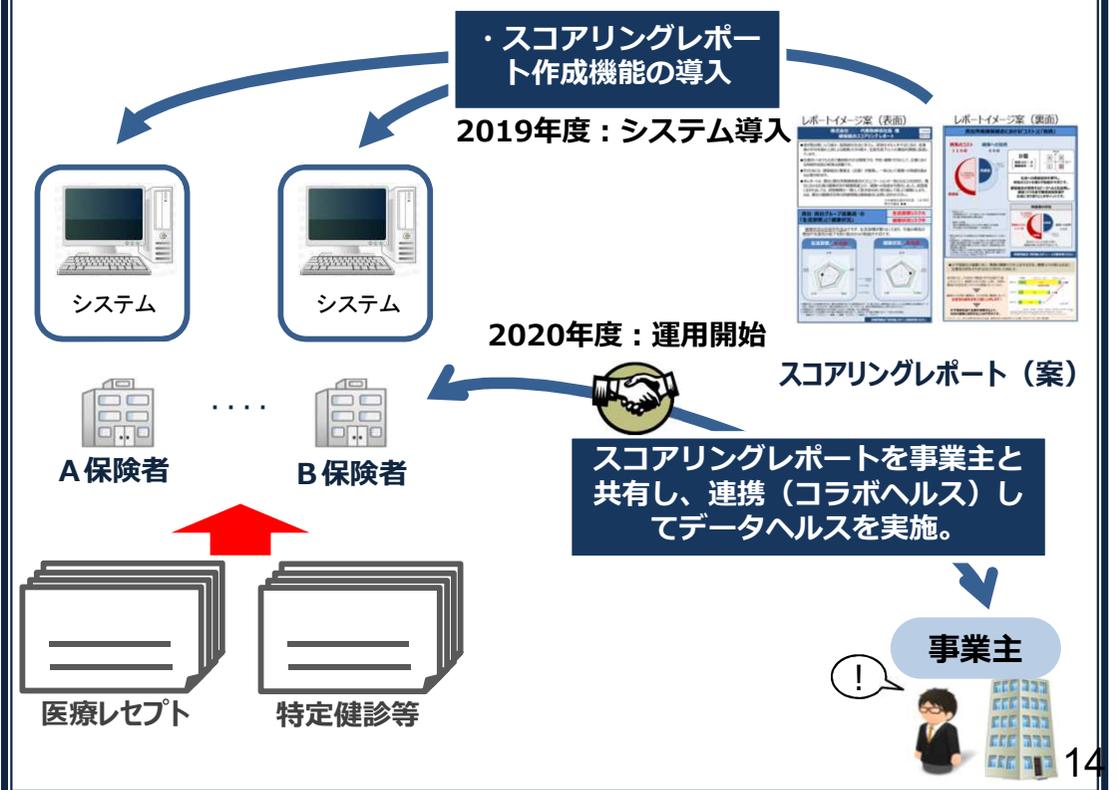
【平成30年度】スコアリングレポート通知 (概算要求1,000万円)

➢ 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。



【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。
- 経時的变化は、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。

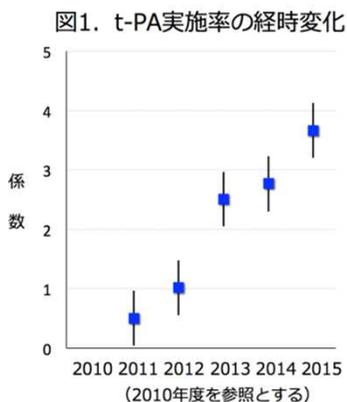
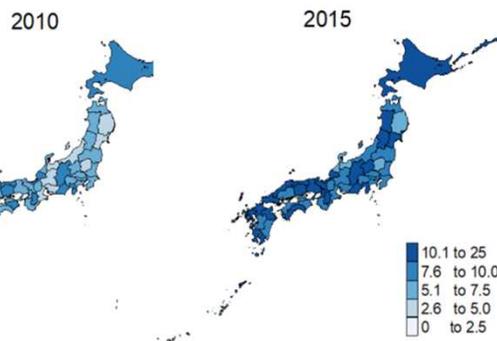


図2. 都道府県別t-PA実施率



(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

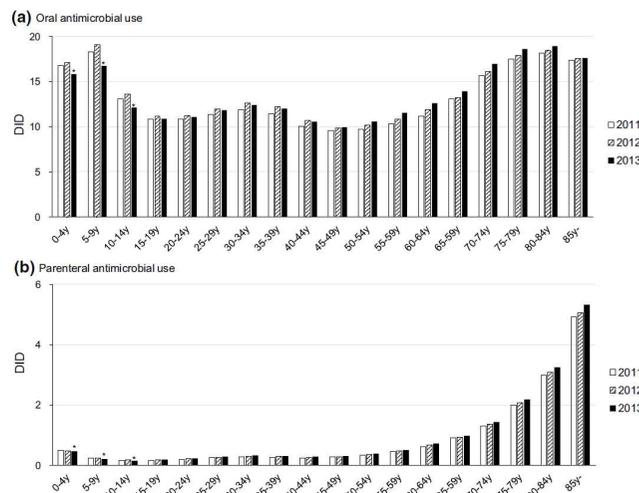
- ・国内外において薬剤耐性菌対策が求められており、微生物学的検査による耐性菌検出状況とともに抗菌薬使用動向の把握が重要となっている。微生物学的検査に関しては、厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）にて日本全体の状況が把握可能であるが、抗菌薬使用動向に関しての全国データは不足しているのが現状である。
- ・本研究の目的は、NDBを用いて、日本の医療機関における抗菌薬使用動向を調査することである。

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				

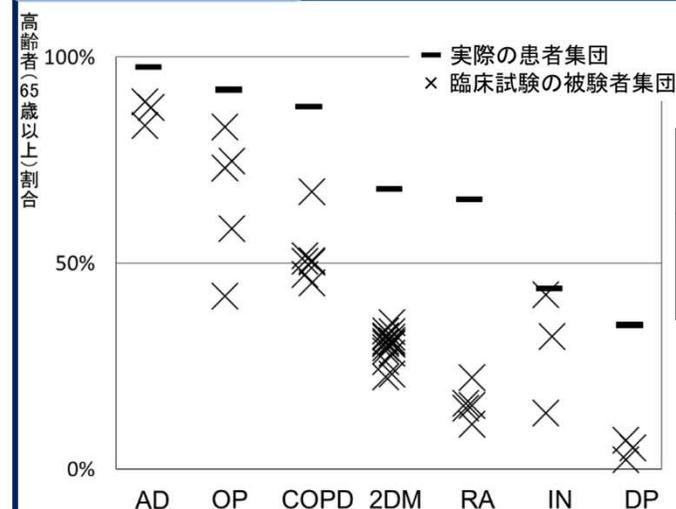
研究の背景・目的

- 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)



疾患	年齢区分	65歳以上割合		75歳以上割合	
		臨床試験の被験者集団	実際の処方患者(NDB)	臨床試験の被験者集団	実際の処方患者(NDB)
認知症	医薬品1	89%	96%	58%	84%
	医薬品2	88%	98%	51%	87%
	医薬品3	84%	97%	53%	86%

(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。

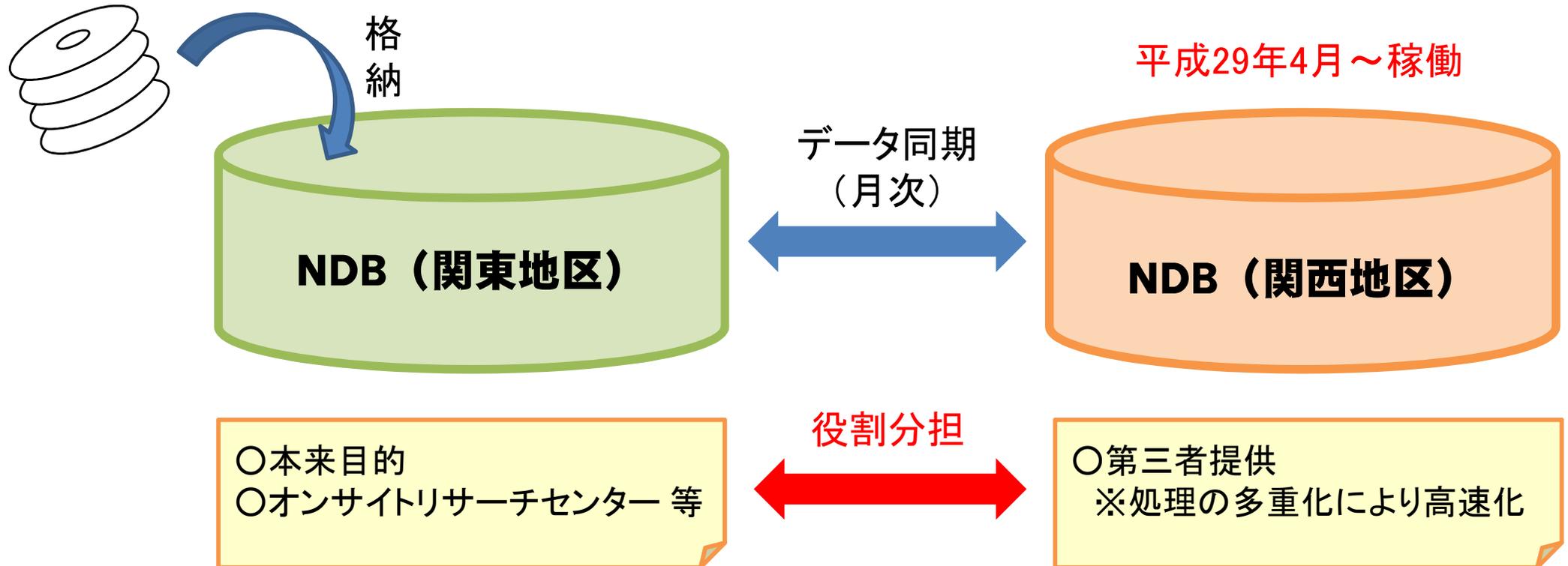
NDBシステムの改修

〔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）



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

The screenshot shows a website page with a navigation bar at the top containing links for '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', and '所管の法令等'. Below the navigation bar, there is a breadcrumb trail: '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'. The main heading is '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'. The text below the heading states: '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。' There is a section titled 'お問い合わせ先:' with the following text: '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。' Below this, there is a note: '[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。' and contact information: '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

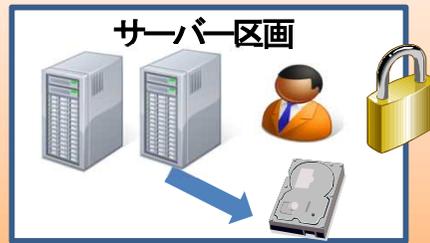
平成27年4月オンサイトリサーチセンターが開設され、平成27年12月より東京大学にて、平成28年2月より京都大学にてそれぞれ試行利用が開始されている。

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、媒体に複製する。
- ▶ 複製された媒体を、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。



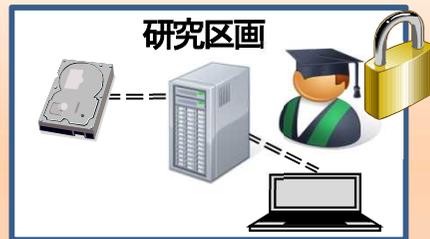
厚生労働省
保険局



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

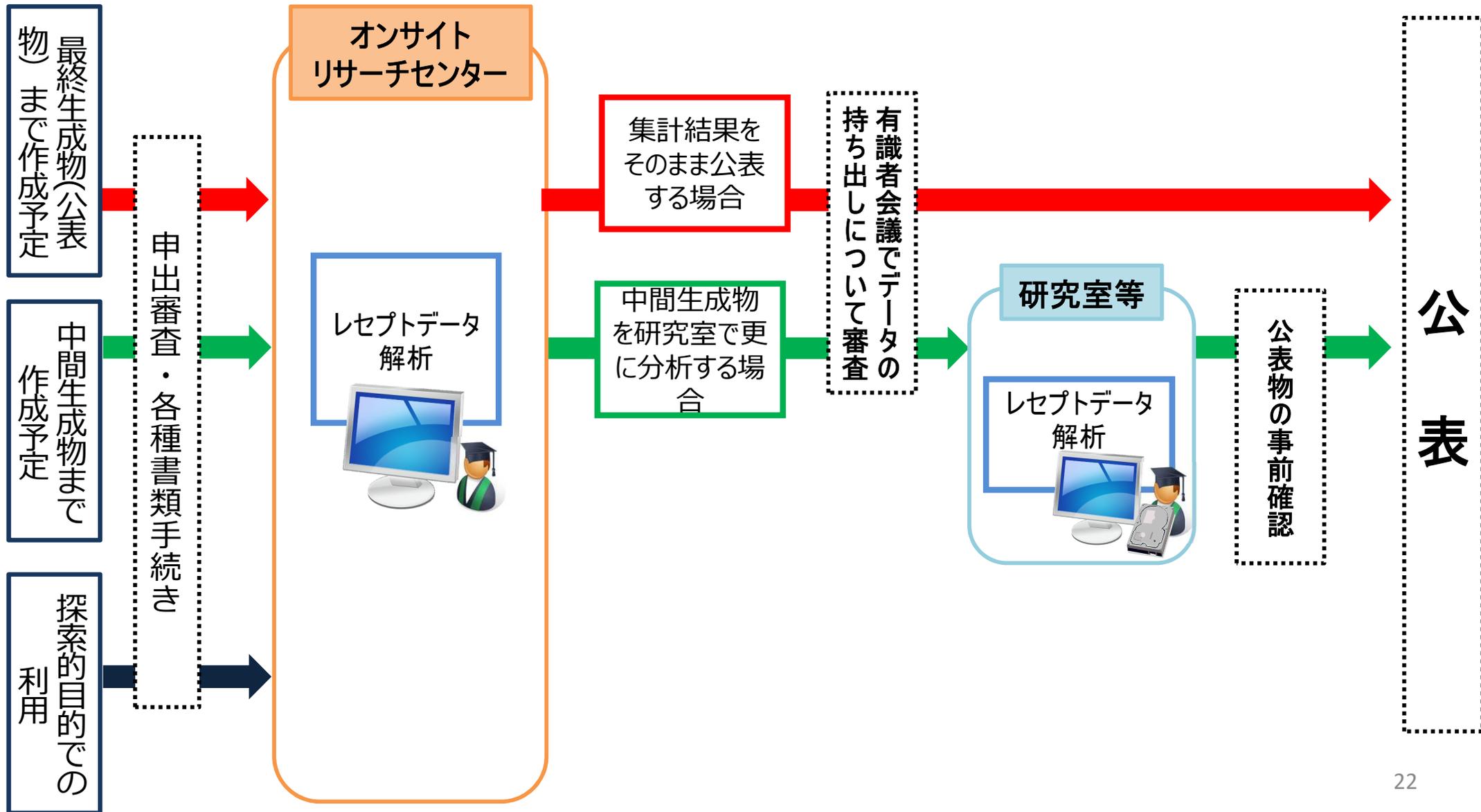


移動するのは
利用者

- ▶ 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

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促進を提言
- 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・会議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。

テーマ別を探す

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](#)

(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)

第1回NDBオープンデータを
2016年10月に公開

▶ [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

[ページの先頭へ戻る](#)

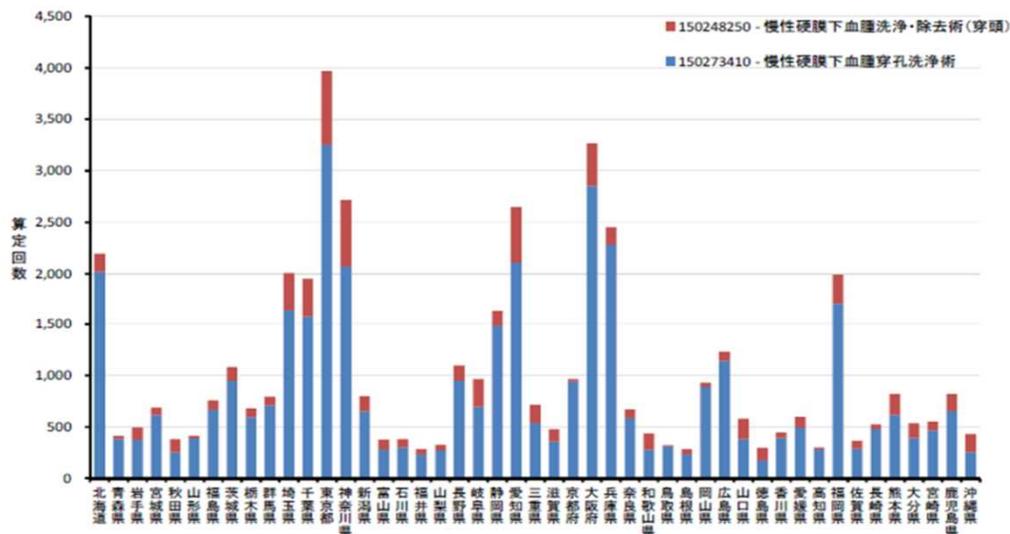
診療年月：H27年04月～H28年03月 内服薬 外来（院外）

薬効分類	薬効分類名称	医薬品コード	医薬品名	薬価基準記載 医薬品コード	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O. 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O. 2.5mg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O. 2.5mg	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O. 2.5mg	1124009F1223	26.4	0	97,645,304	4,126,010	730,101	502,705
		620049101	ロラゼパム錠O. 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O. 5 O. 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O. 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O. 2.5mg	1124009F1037	10.7	1	63,164,374	1,856,877	364,244	331,021
		611170499	コンスタンO. 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ндаキシン錠5 O 50mg	1124026F1022	15.7	0	48,299,143	3,692,936	1,433,320	1,125,444
		611120111	アモバン錠7. 5 7. 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O. 2.5mg「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O. 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O. 2.5mg「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)

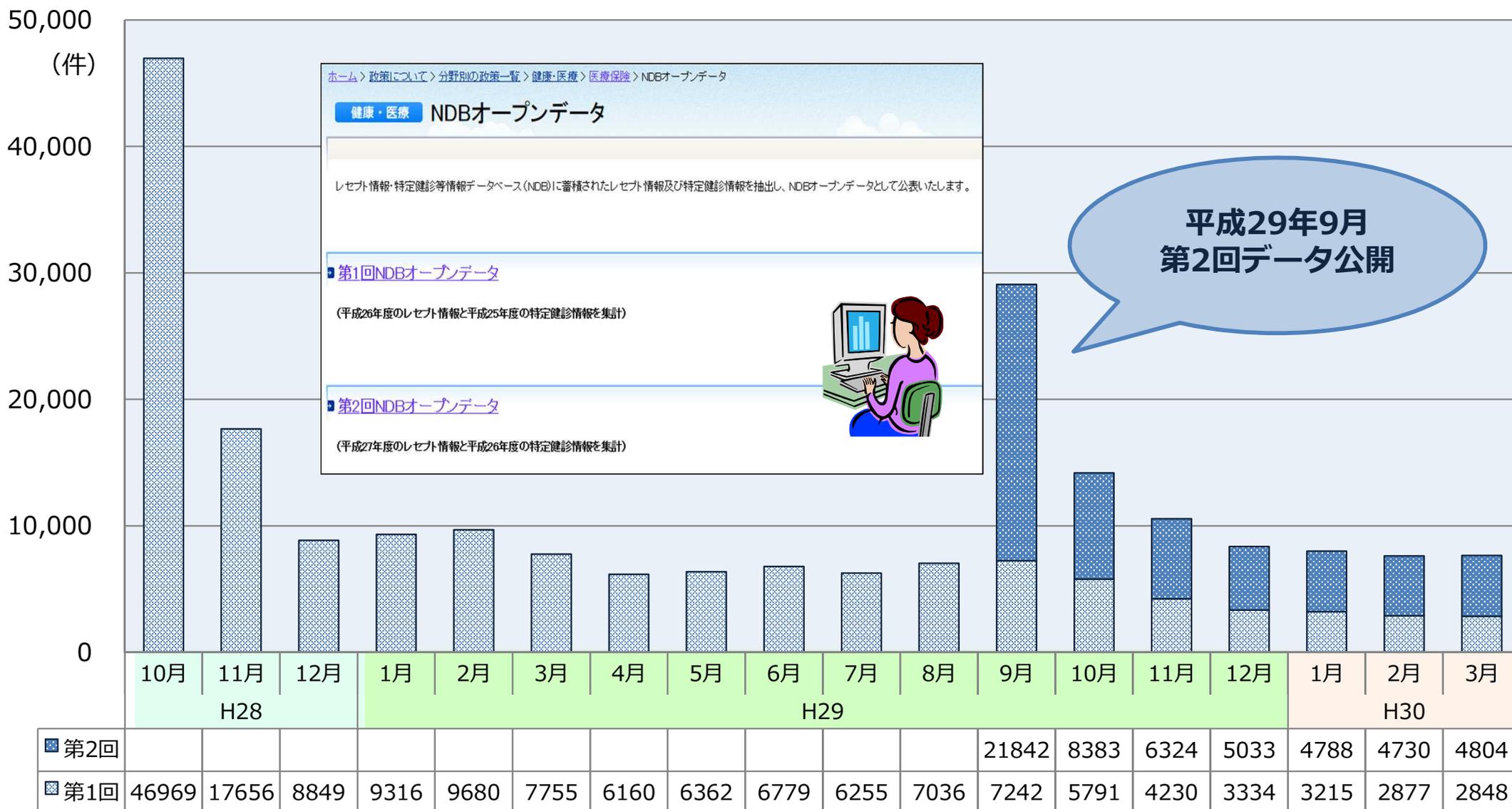
- ◆ 公表項目：
 - ②：A (初・再診料)、B (医学管理等)、C (在宅医療)
 - ③：「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」
 - ④：「内服」、「外用」、「注射」それぞれにつき、「外来院内」、「外来院外」、「入院」ごとに、薬価収載の基準単位に基づき、**薬効分類別に処方数の上位100位**を紹介
 - ⑤：「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDLコレステロール」、「LDLコレステロール」、「AST」、「ALT」、「 γ -GT」、「貧血検査」、「眼底検査」
 - ⑥：**「標準的な質問票 1～22」**

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。



介護DBの概要

介護保険総合データベースについて

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

介護給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集し、厚生労働省が管理するサーバー内へ格納（平成25年度から運用開始）。

<収集目的>

- 介護保険事業計画等の作成・実施等及び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（※）

<保有主体>

- 厚生労働大臣

※ 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年5月26日成立）により、収集目的を規定するとともに、市町村等によるデータ提出等を義務化。

（参考）介護保険法（平成9年法律第123号） 抄

第118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。

（出典）社会保障審議会介護保険部会（第59回）資料4（一部改変）

介護保険総合データベースについて

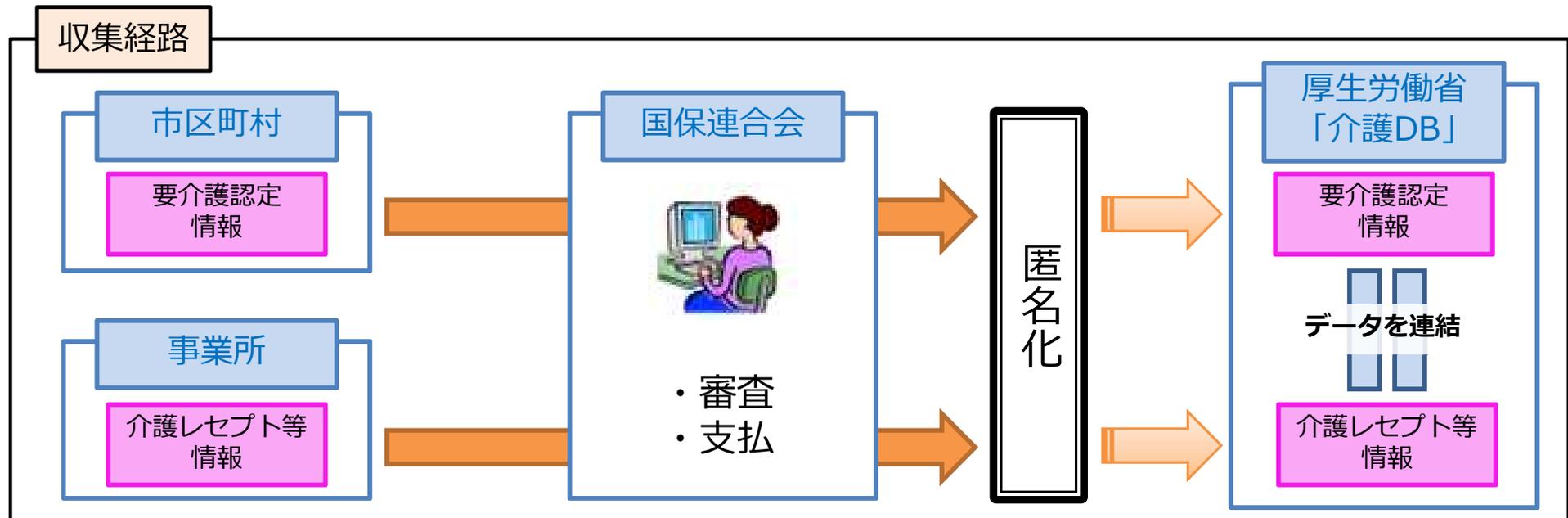
1. 介護DBの概要

① 保有情報

- ・ 要介護認定情報
- ・ 介護レセプト等情報

② 平成28年7月よりこれまでの利用状況

全国の介護保険者の特徴や課題、取組等を始めとする、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有する「地域包括ケア『見える化』システム」において利用



2. 格納されているデータについて（要介護認定情報）

- ① 市区町村が要介護認定に用いた調査の結果
- ② 市区町村で個人情報that匿名化された上で、介護DBへ格納される。
- ③ 格納件数：約5,161万件（平成21年4月～平成30年2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
 - ・要介護認定等基準時間
 - ・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

2. 格納されているデータについて（介護レセプト等情報）

- 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、個人情報that匿名化された上で、介護DBへ格納される。
- ③ 格納件数：約 8.6億件（平成24年4月～平成29年11月サービス提供分）
- ④ 格納されている主なデータ

要介護者等に関する情報	
属性	サービス内容
性別	サービスの種類
生年月	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DBの利用状況

要介護認定情報・介護レセプト等情報の利用の活用

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2(一部改変)

介護保険法に基づく利用

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等に資する調査及び分析
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

都道府県・市町村

国による分析

結果の公表

厚生労働大臣に対し、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業計画の作成等に資する調査・分析に必要な情報の提供を要請

都道府県・市町村による分析

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

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

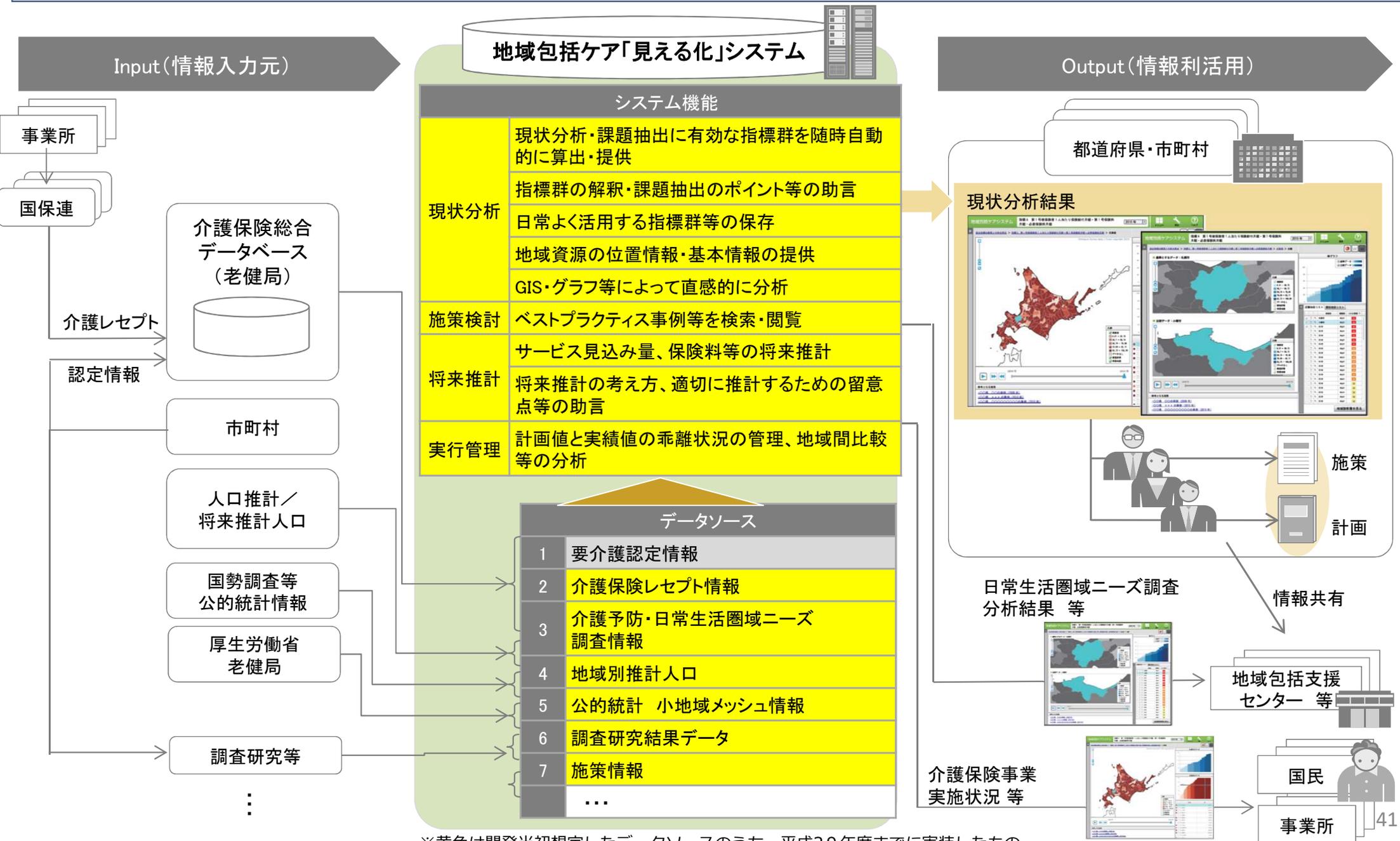
データ提供

分析の実施

結果の公表

介護・医療関連情報の「見える化」の推進（イメージ）

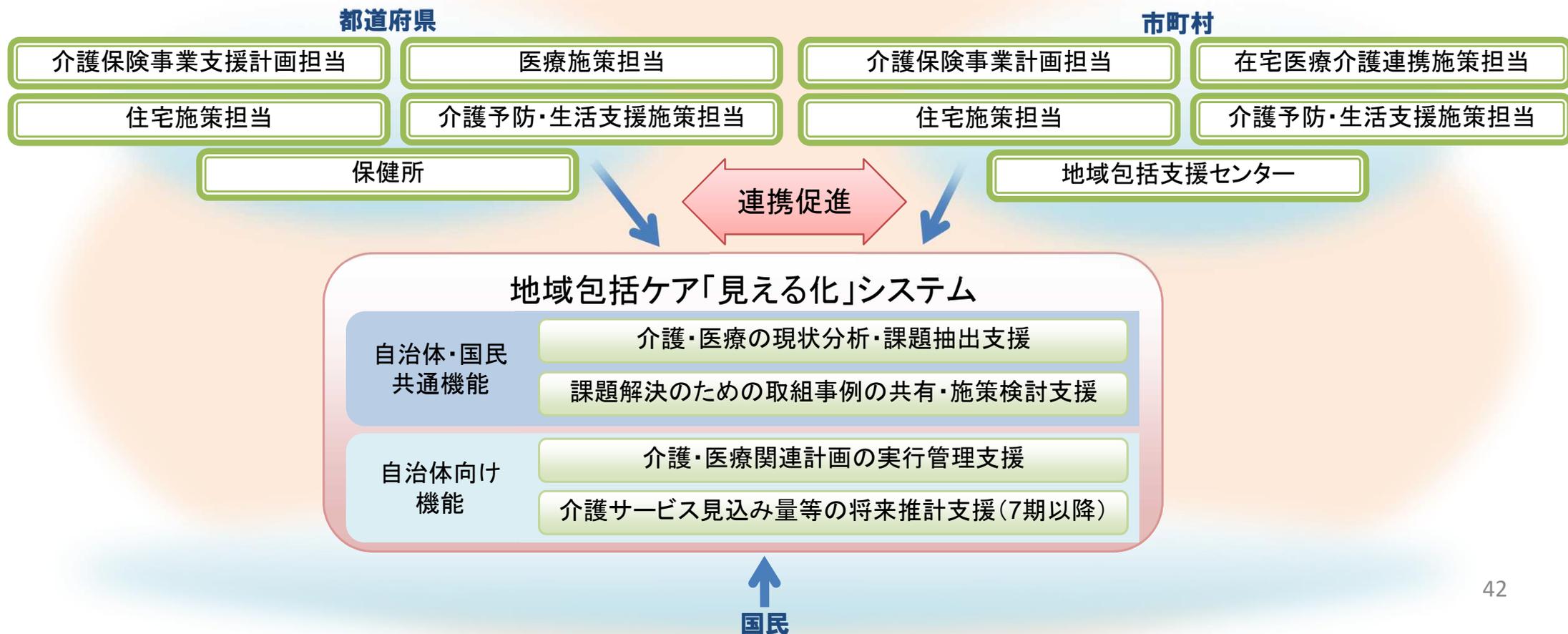
地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有（「見える化」）するためのシステムの構築等を推進する



※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

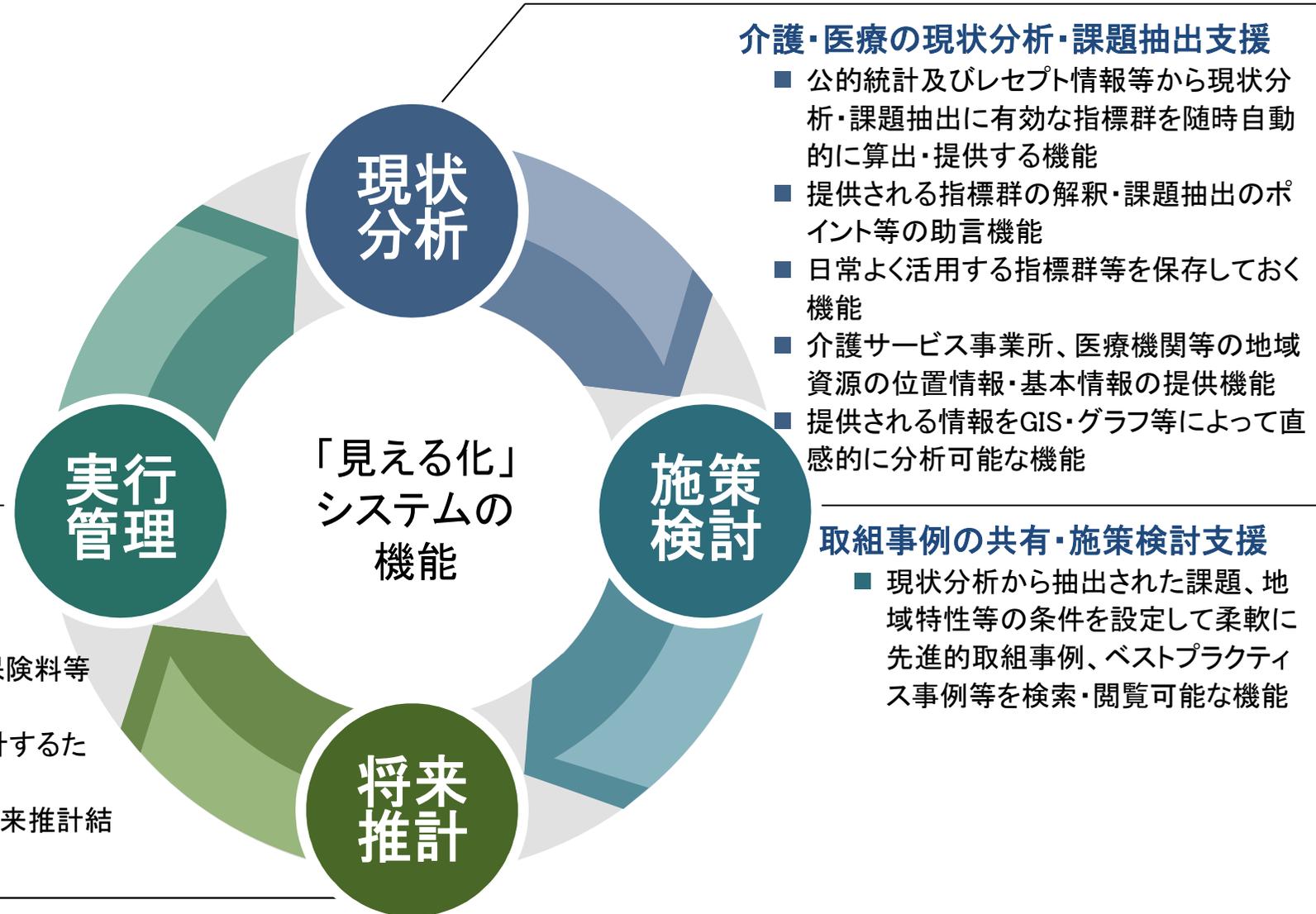
地域包括ケア「見える化」システムの目的

- 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。



- 介護保険総合データベースに格納された要介護認定情報・介護レセプト等情報の第三者提供について検討するため「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」を設置。
- これまで3回開催し、第三者提供に係る告示・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を発出、データ提供申出受付を開始し、データ提供の可否に係る初回審査を実施。
- 今後、承諾された提供申出についてデータ提供を行う予定。

検討の経緯

○第一回（2018年3月14日）

- ・ 要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する検討事項の確認
- ・ ガイドライン（案）の検討
- ・ 提供するデータセットに関する検討

○第三者提供に係る告示の発出（2018年6月1日発出）

「介護保険法第118条の2第2項の規定に基づき市町村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」（厚生労働省告示第240号）

○第二回（2018年7月5日）

- ・ 提供するデータセットに関する検討
- ・ 模擬申出に対してガイドライン（案）に基づいた模擬審査の実施

⇒ 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を発出（2018年7月26日）

- ・ 事前説明会開催後、提供申出受付開始（2018年8月）

○第三回（2018年11月14日）

- ・ 提供申出について提供の可否を審査。

○今後の予定

- ・ 承諾された提供申出について、データ抽出後に提供。
- ・ 概ね3ヶ月に一度のペースで審査を行う予定。

構成員

荒木暁子	公益社団法人日本看護協会常任理事
石川広己	公益社団法人日本医師会常任理事
石本淳也	公益社団法人日本介護福祉士会会長
市川衛	NHK科学・環境番組部チーフ・ディレクター
今村知明	奈良県立医科大学教授
齋藤俊哉	国民健康保険中央会理事
瀬戸雅嗣	公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事・統括幹事
高橋肇	公益社団法人全国老人保健施設協会常務理事
千葉正展	独立行政法人福祉医療機構経営サポートセンター参事
仲井培雄	一般社団法人日本慢性期医療協会常任理事
馬袋秀男	民間介護事業推進委員会代表委員
濱田和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
藤井賢一郎	上智大学社会人間科学部社会福祉学科准教授
藤井康弘	全国健康保険協会理事
松田晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
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
◎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

◎は座長

NDB、介護DBに対する 新たな要請

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てる「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）

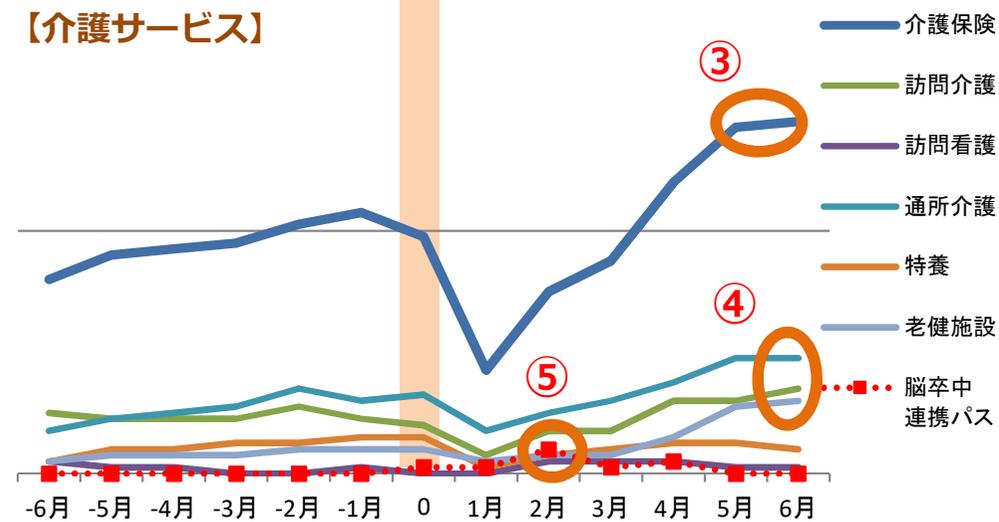
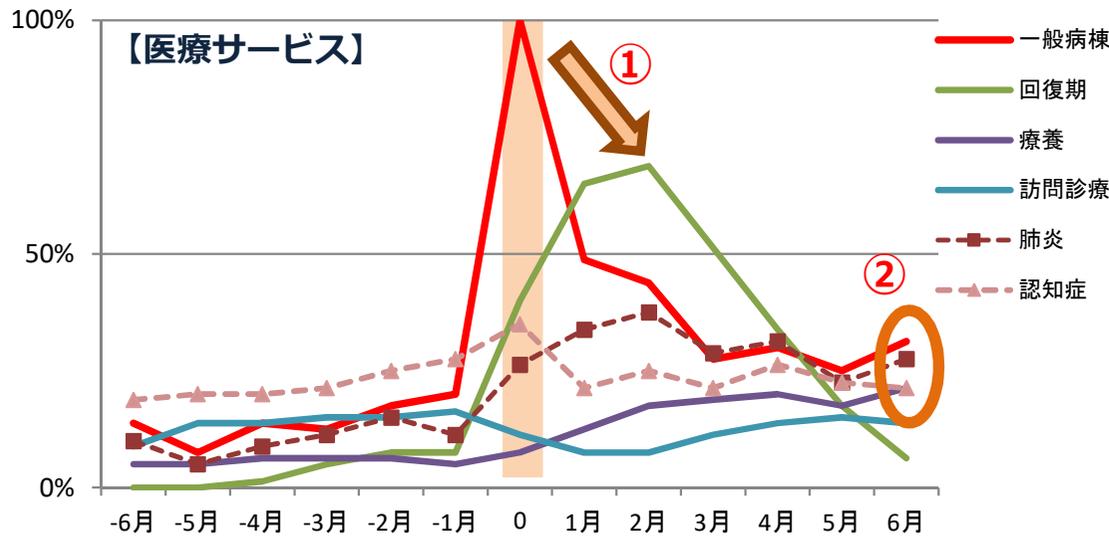
行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。

(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	脳卒中連携パス
-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 : 脳卒中連携パ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～）</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年度より開始）</p> <p>提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、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）	

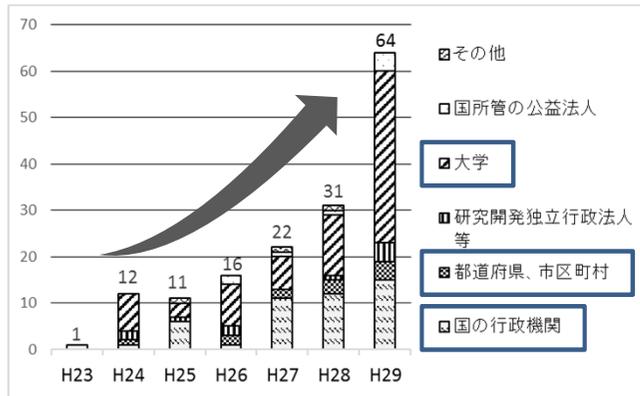
NDB 第三者提供の実績

<NDB 第三者提供の実績と関連する取組>

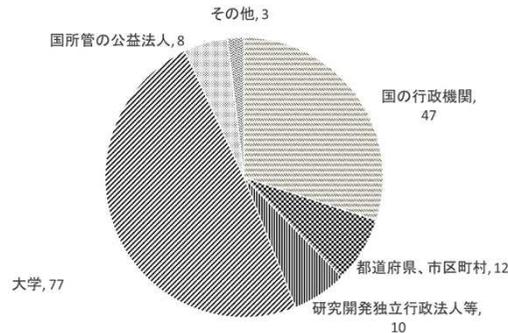
- 平成23年度より、ガイドラインに基づき、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」の個別審査を経た上で、**他の行政機関や研究者等に対する第三者提供を実施。**
- 提供件数は増加傾向（H29：64件）。提供先は大学、国の行政機関、自治体等。自治体等への提供は近年増加傾向。
- 個々の申出に係る利用範囲に応じたNDBからのデータ抽出が必要。** 個々の申出に係る取扱データ量が膨大であるため、抽出には時間を要し、**実際の提供までの期間短縮が課題。**
 ⇒ サーバーの増設（平成29年度運用開始）により、**一定程度改善。**
約260日（平成27年度平均） ⇒ 約80日（平成29年度平均）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

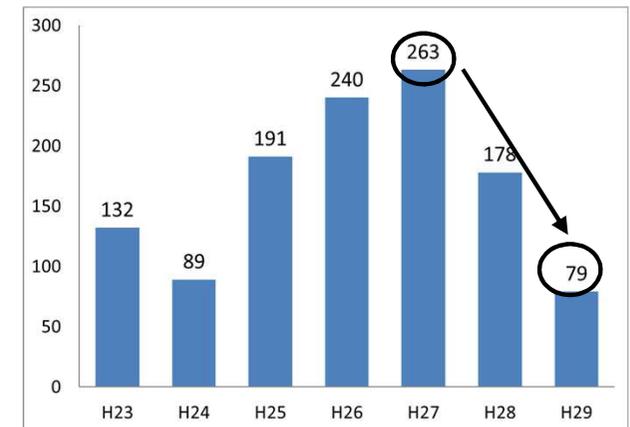
<提供件数の推移>



<提供先の内訳（H30年3月末時点）>



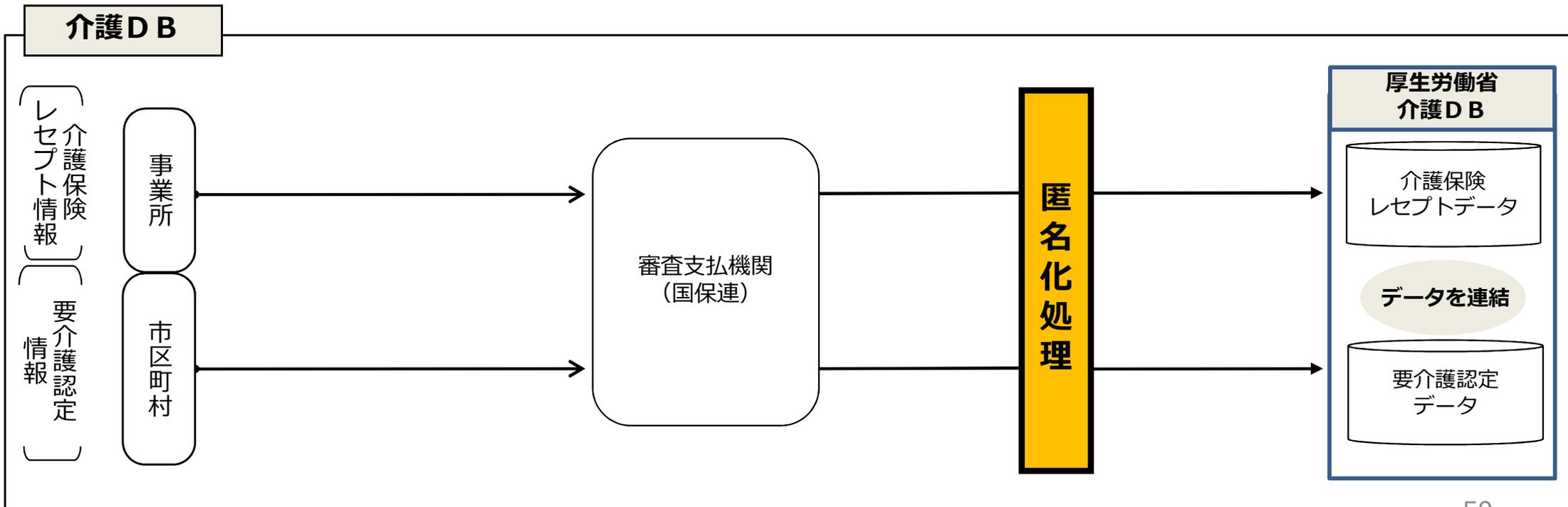
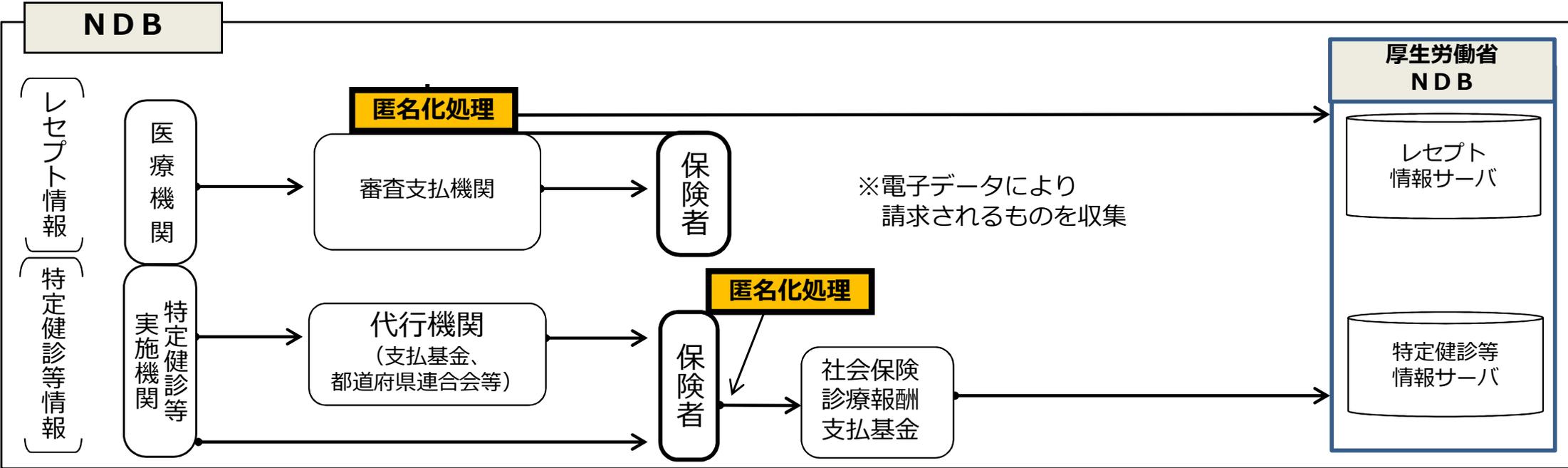
<提供までの日数の推移>



<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



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 ～)	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。

参照条文（NDBと介護DBの収集根拠等）

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等）

第十六条 厚生労働大臣は、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、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 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項

二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項

2 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、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。

（支払基金等への委託）

第十七条 厚生労働大臣は、前条第一項に規定する調査及び分析に係る事務の一部を社会保険診療報酬支払基金法（昭和三十二年法律第百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）その他厚生労働省令で定めるものに委託することができる。

介護保険法（平成9年法律第123号）

（市町村介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等）

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。

平成30年12月6日	第116回社会保障審議会医療保険部会	参考資料3
平成30年11月22日	第5回高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施に関する有識者会議	参考資料

保健事業と介護予防の 一体的な実施に関する資料集

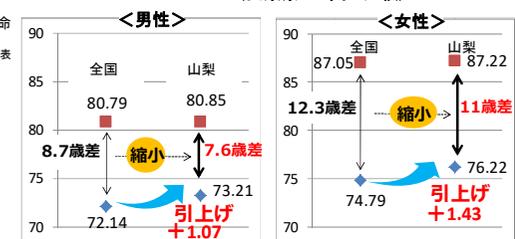
一体的実施を巡るこれまでの議論

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
(山梨県と全国と比較)

■ 平均寿命 ◆ 健康寿命
(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

(日本健康会議等)

・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。

※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

○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】

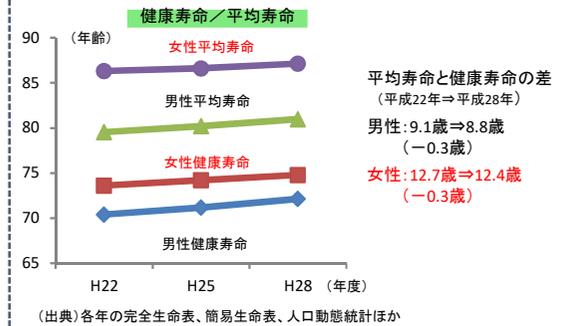
◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

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。

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)①

平成30年7月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

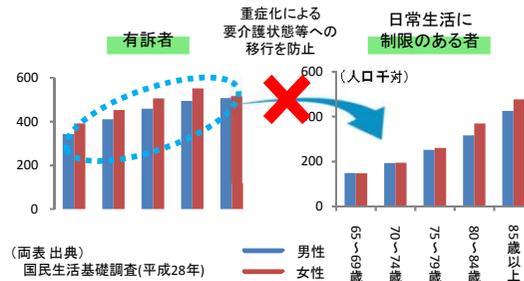
- 人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進することが重要。
- 高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題。
- また、生活機能も急速に低下し、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策を含めたプログラムの充実が課題。
- さらに、介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別であり、高齢者を中心として提供されるよう連携が課題。
- このため、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築。



健康寿命の延伸に向けた課題

1. 疾病予防・重症化防止の対応

- ▶ 高齢者の大半は何らかの自覚症状を有し、医療機関に受診。
- ▶ 慢性疾患の有病率が非常に高く、複数の慢性疾患を有する割合も高水準。
 - ⇒ 早期発見・早期対応 (特定健診・保健指導の実施率向上等)
 - ⇒ 効果的な重症化予防 (日常生活に支障が生じるリスクへの対応)



2. 高齢者の生活機能低下への対応

- ▶ 高齢者の生活機能は75歳以上で急速に低下。

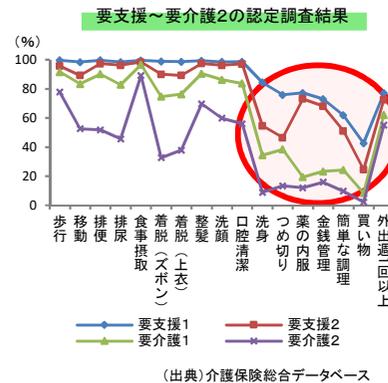
	65~69	70~74	75~79	80~84	85~
日常生活に制限	15%	19%	26%	35%	46%
要介護認定率	3%	6%	14%	29%	59%

(出典) 上欄: 国民生活基礎調査(平成28年)
下欄: 人口推計及び介護保険事業状況報告月報(平成27年11月分)

- ▶ 身の回りの動作等は維持されていても、買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。
- ▶ 高齢者が気軽に立ち寄る通いの場(=介護予防の場)を整備しているが、参加率は低迷。フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含めたプログラムの改善が求められている。

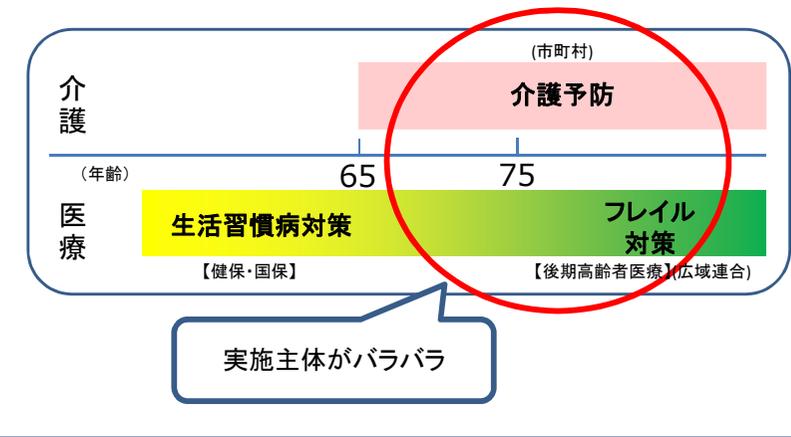
※平成28年度の参加率: 高齢者人口の4.18%

- ⇒ 高齢者が参加しやすい活動の場の拡大、プログラムの充実



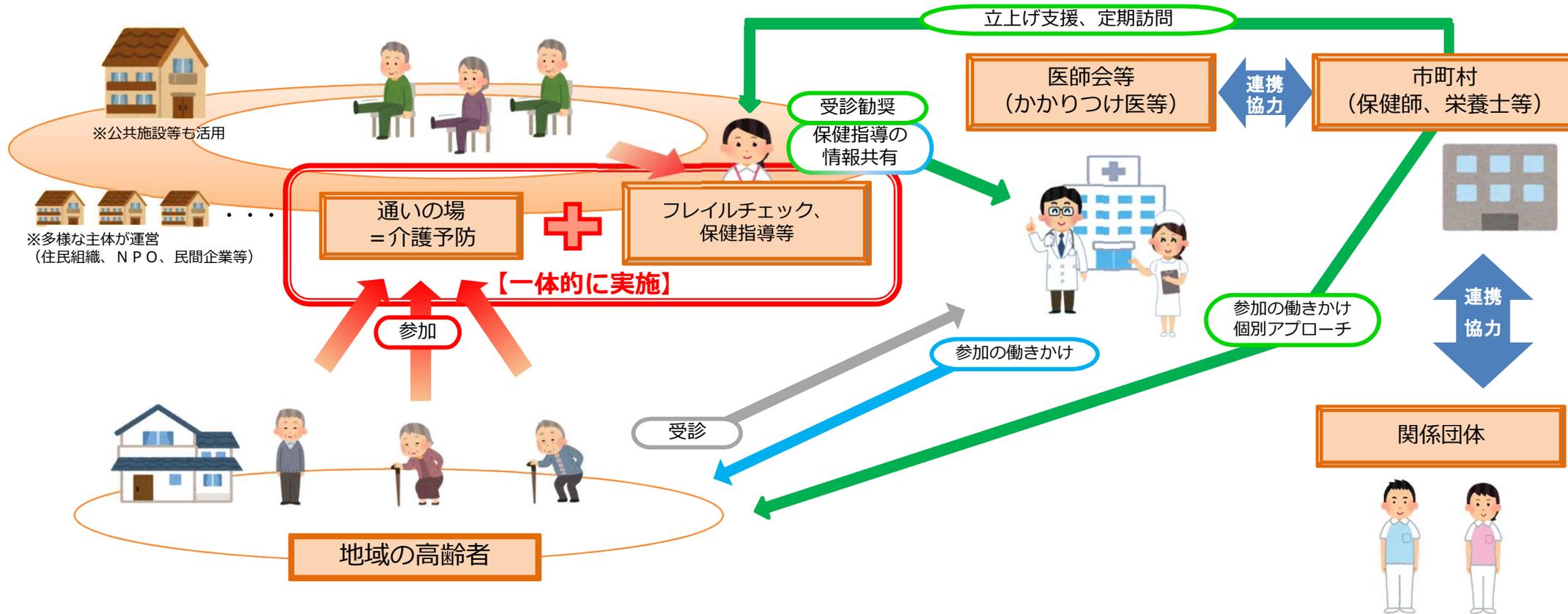
3. 1・2の一体的対応

- ▶ 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)が別々に展開。
- ▶ 医療保険の保健事業は、75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。



- 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)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



保健事業におけるフレイル対策・介護予防について（概要）

平成30年7月19日
 社会保障審議会医療保険部会資料（一部を改変）

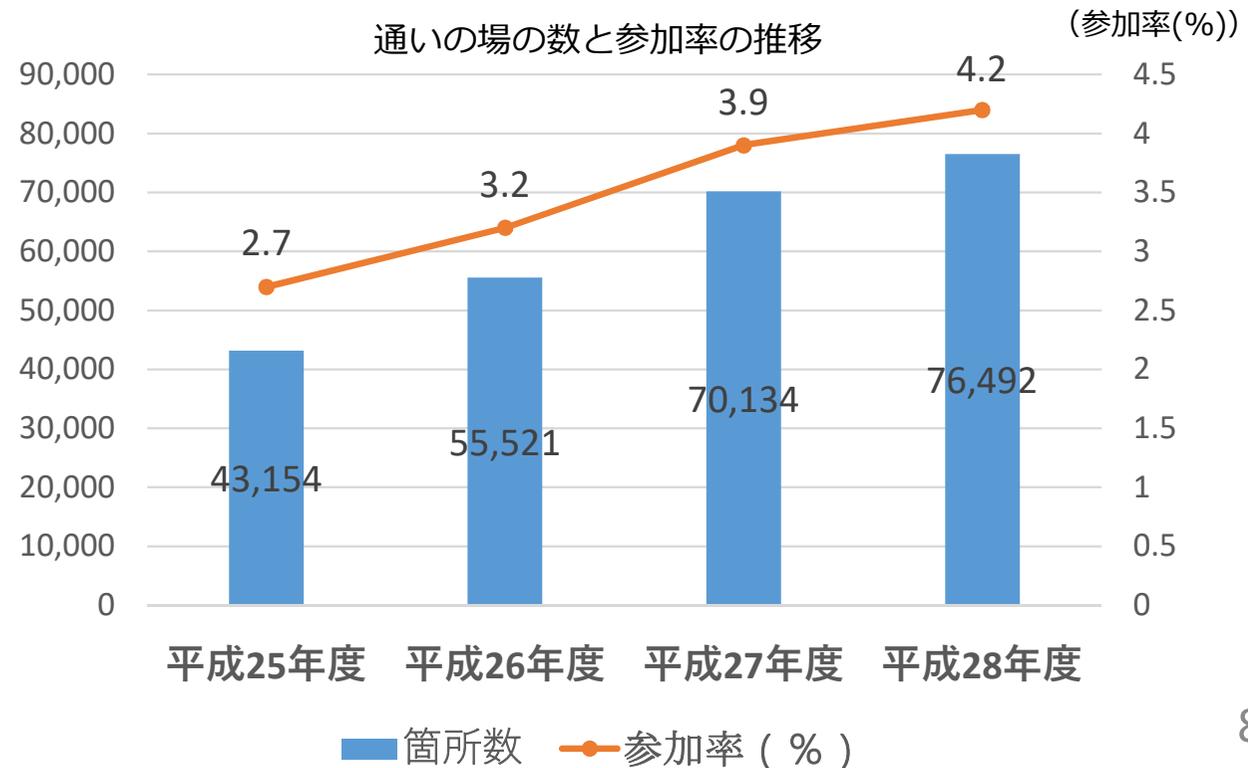
	フレイル対策【医療保険（後期高齢者医療制度）】	介護予防【介護保険】
法律上の位置付け	<p>努力義務</p> <p>○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）</p> <p>第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。</p> <p>2～6 （略）</p>	<p>義務づけ</p> <p>○介護保険法（平成9年法律123号）</p> <p>（地域支援事業）</p> <p>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、<u>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。</u></p> <p>一 （略）</p> <p>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> 事業により異なる</p> <p>※現在行っているフレイル予防の補助事業 国10/10 その他の保健事業（健診、訪問指導、健康相談など）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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><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></p> <p>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 約3.6億円）</p> <p>※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>

- 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。

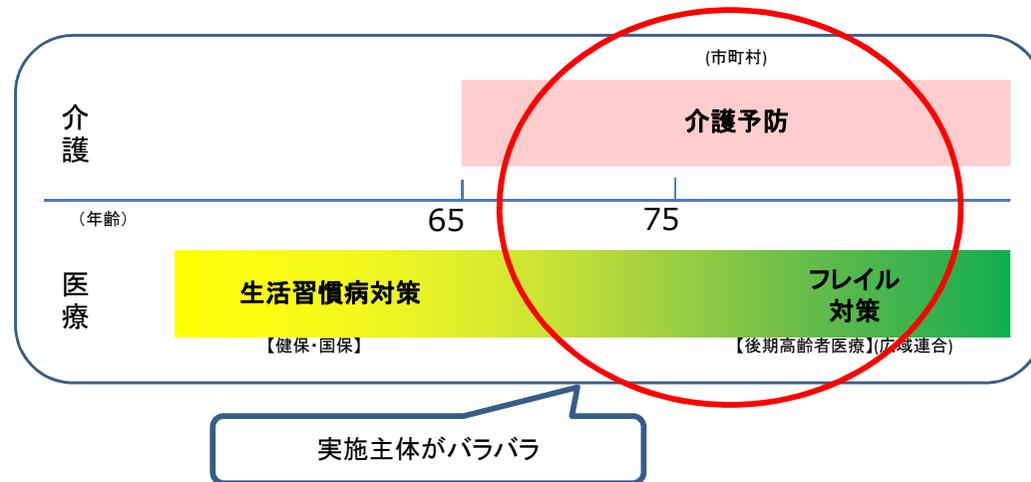
「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に係る事業の実施状況

	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。



- 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

平成29年4月1日現在

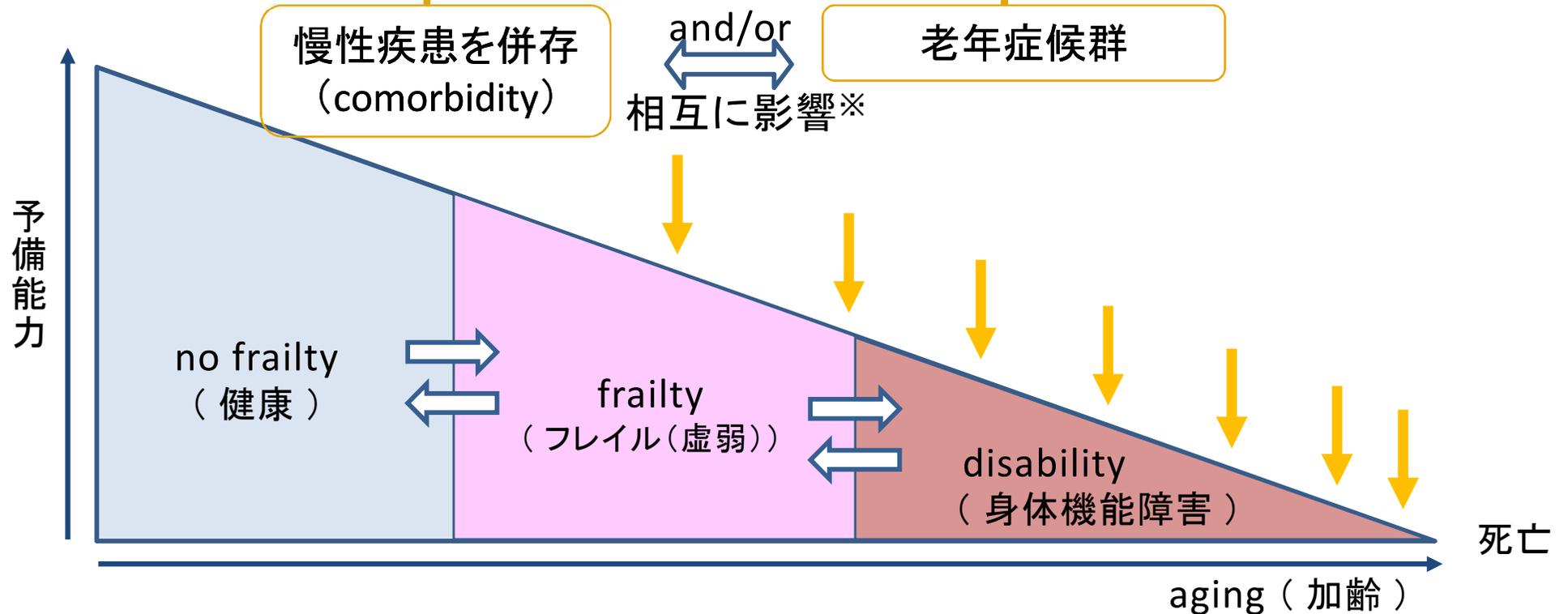
保健師			看護師			管理栄養士			合計		
配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数 (※)	全広域に 占める割合	人数

※ 合計における配置広域数は実数

高齢者の健康状態の特性等について

- 高血圧
- 心疾患
- 脳血管疾患
- 糖尿病
- 慢性腎疾患(CKD)
- 呼吸器疾患
- 悪性腫瘍
- 骨粗鬆症
- 変形性関節症等、生活習慣や加齢に伴う疾患

- 認知機能障害
- めまい
- 摂食・嚥下障害
- 視力障害
- うつ
- 貧血
- 難聴
- せん妄
- 易感染性
- 体重減少
- サルコペニア(筋量低下)



「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』(日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018)によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、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する。」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

※ 現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要。

各事業の現在の取組状況

- 1) 後期高齢者医療制度における保健事業
- 2) 介護保険制度における地域支援事業

後期高齢者医療制度の保健事業

後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

○健康診査(歯科健診を含む)に要する経費

※1 括弧内の金額は平成30年度予算額

※2 地方負担分について、国庫補助と同額の地方財政措置

(1)後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査 平成31年度予算概算要求額:約32.7億円(約32.5億円) 補助率:3分の1

- ・ 生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、健康診査を実施。

(2)後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 平成31年度予算概算要求額:約7.0億円(約7.0億円) 補助率:3分の1

- ・ 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。

○医療費適正化等推進事業に要する経費

(3)重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導 平成31年度予算概算要求額:約1.4億円(約0.9億円) 補助率:2分の1

- ・ 重複・頻回受診者等に対する保健師等の訪問指導や重複・多量投薬者等に対する薬剤師等の訪問指導を実施。

(4)高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 平成31年度予算概算要求額:約26.4億円(約3.6億円) 補助率:定額

- ・ 高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施することにより、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等の取組を実施。
- ・ 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策と生活習慣病の疾病予防・重症化予防の市町村における一体的な実施の先行的な取組を支援。

(5)後発医薬品の使用促進 平成31年度予算概算要求額:約4.0億円(約2.8億円) 補助率:2分の1

- ・ 後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品利用差額通知の送付や後発医薬品希望カード等の配付を実施。

特別調整交付金を活用した保健事業

○長寿・健康増進事業

- ・ 被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。

○保険者インセンティブ

- ・ 後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を評価し、特別調整交付金の交付額により配分。
- ・ 平成30年度は100億円の規模(平成29年度は50億円)で実施。

特別調整交付金を活用した保健事業（長寿・健康増進事業(平成30年度)）

項目	基盤整備、取組等
(1)保健事業推進のための基盤整備	<p>(ア)事業評価のための研究分析等の取組 構成市町村の現状把握・分析や、事業評価・見直しのための調査研究の取組に対する助成。</p> <p>(イ)保健事業に係る市町村等との連絡・調整の取組 地域の状況に応じ被保険者にふさわしい保健事業を行うために、都道府県・市町村・地域包括ケア等関係者との連絡調整等の取組に対する助成。</p> <p>(ウ)保険者協議会との共同実施等の取組 保険者協議会と共同した保健事業の取組に対する助成。</p> <p>(エ)保健事業実施計画の策定 保健事業実施指針に基づく保健事業実施計画の策定に係る経費の助成。</p>
(2)取組の推進	<p>(ア)健康診査等(追加項目) 一定基準に基づき医師が個別に必要と判断した場合に行う追加項目に係る経費の助成。</p> <p>(イ)人間ドック等の費用助成 平成29年度の助成額(加算額を含む。)の4分の3を交付上限として助成。</p> <p>(ウ)健康教育・健康相談等 地域の特性や課題等を踏まえ、保健指導、健康教育、健康相談等の保健事業の取組に対する助成。</p> <p>(エ)医療資源が限られた地域の保健事業 その特性により必要な保健事業の取組に対する助成。</p>
(3)その他	骨粗鬆症検診等

特別調整交付金を活用した保健事業（保険者インセンティブ（平成30年度））

○考え方について

【予算規模について】

○ 一定のインセンティブを付与する観点から、平成30年度予算額を100億円（特別調整交付金）とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

【評価指標の考え方について】

- 平成29年度までの事業の実施にかかる評価指標に加えて、事業の実施について評価を行った場合に加点する。
- 事業の実施にかかる評価指標は100点満点、事業の実施について評価を行った場合の加点は20点満点の計120点満点とする。

○事業の実施にかかる評価指標について

保険者共通の指標

指標① ※後期では（特定）健診は義務ではない。
○健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標②
○歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標③
○重症化予防の取組の実施状況

指標④
○被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤
○被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥
○後発医薬品の使用割合
○後発医薬品の使用促進

固有の指標

指標①
○データヘルス計画の実施状況

指標②
○高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況

指標③
○専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

指標④
○医療費通知の取組の実施状況

指標⑤
○地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）

指標⑥
○第三者求償の取組状況

○事業の評価にかかる加点について

共通指標①、②、④及び⑤における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点

特別調整交付金を活用した保健事業（保険者インセンティブの配点・交付イメージ等）

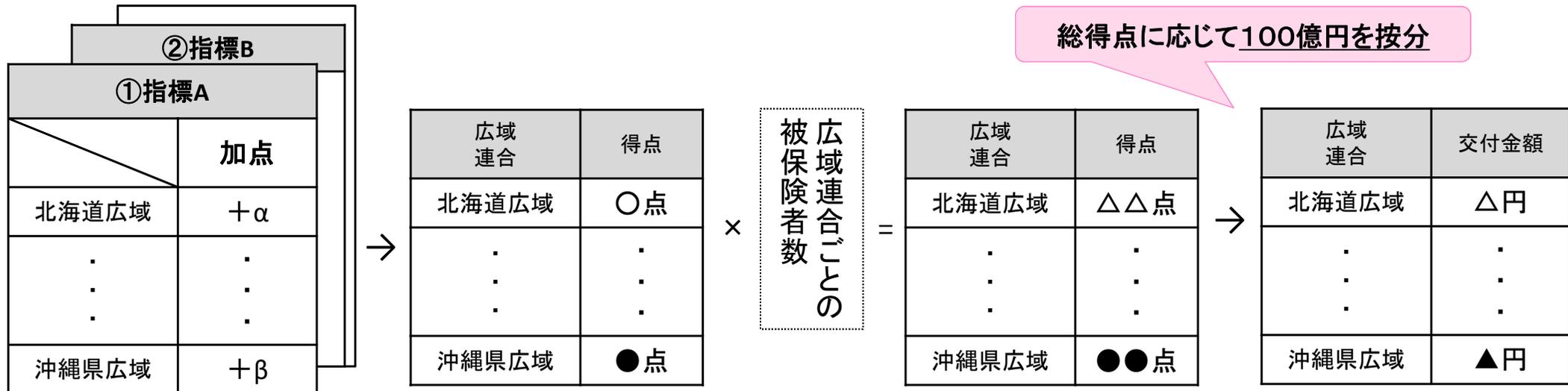
○ 事業の実施にかかる配点について(100点満点)

加点	項目
各18点	重症化予防の取組の実施状況（共通③）、 高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況（固有②）
10点	専門職の配置など保健事業の実施のための体制整備（固有③）
各7点	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（共通①） 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施（共通②） 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（共通④） 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤）
6点	第三者求償の取組状況（固有⑥）
各5点	後発医薬品の使用割合（共通⑥-i）、医療費通知の取組の実施状況（固有④）
各4点	データヘルス計画の実施状況（固有①）、地域包括ケアの推進（固有⑤）
2点	後発医薬品の使用促進（共通⑥-ii）

○ 事業の評価にかかる配点について(20点満点)

計20点	各評価指標の事業の実施について評価を行っている場合に加点（一部指標を除く）
------	---------------------------------------

○ 交付イメージ



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。

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)

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

ガイドライン策定(平成30年4月)

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

モデル事業実施

平成30年度からの全国的横展開に向けて、事業推進

高齢者の特性を踏まえた保健事業 ガイドライン

- ① 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成26年「保健事業実施指針」)に基づき、**広域連合が実施することが望ましい健診や保健指導などの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する。**
- 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ながら、高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施する場合の役割分担や留意点を示す。**

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

連携の下、
保健事業
を推進

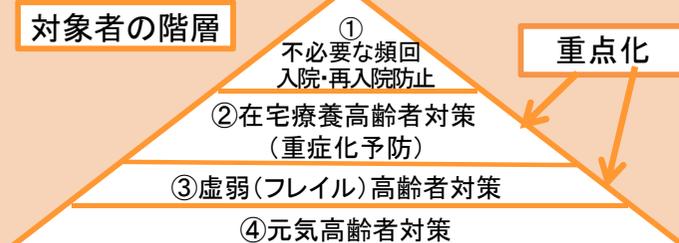
【市町村の役割】

- ・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。

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

対象者の階層



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

高齢者の保健事業 目標設定の考え方

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する有識者会議資料
(津下構成員提出資料)より抜粋

在宅で自立した生活がおくれる高齢者の増加 (入院率・入外比、疾病別医療費、要介護度)

フレイル(虚弱)の進行の防止

生活習慣病等の重症化予防

高齢による心身機能の低下防止
(老年症候群)

健康状態に課題がある
高齢者の減少

慢性疾患の
コントロール

服薬状況

低栄養

相互に影響

心身機能が低下した
高齢者の減少

口腔機能

認知機能

運動機能

高齢者の健康状態・フレイルの状態、生活状況等の包括的な把握

※国保・ヘルス
事業との連携

※介護予防
との連携

適正受診・服薬

- ・かかりつけ医
- ・受診中断の早期対処
- ・重複・残薬指導

禁煙・適正飲酒

- ・禁煙
- ・過量飲酒の減少

栄養・食生活

- ・減塩、水分調整
- ・たんぱく摂取
- ・肥満者の維持・減量

口腔機能

- ・摂食・嚥下体操
- ・入れ歯の手入れ

運動・リハビリ

- ・転倒・骨折防止のための運動器等の指導
- ・リハビリの継続

外出・社会参加

- ・買い物、散歩
- ・地域活動・ボランティア等の支援

虚弱(フレイル)高齢者や在宅療養高齢者等への健康支援

医療保険者としての立ち位置

- レセプトデータ、健診データ分析に基づく優先課題の設定
広域連合においては、**データヘルスの推進の一環として、後期高齢者の特性が現れる健康状態や医療のかかり方**（重複・多受診等）等についてレセプトデータや健診データを分析のうえ実態把握することにより、**被保険者の状態に応じた保健指導等が実施される**よう企画することが求められる。
- 医療機関、ポピュレーションアプローチ、介護予防（総合事業等）のみでは対応できない事象への対応
- 市町村と連携、前期高齢者との連続性を考慮した対策

高齢者に対する保健事業と地域連携

① 国保等、壮年期の医療保険から連続した取組

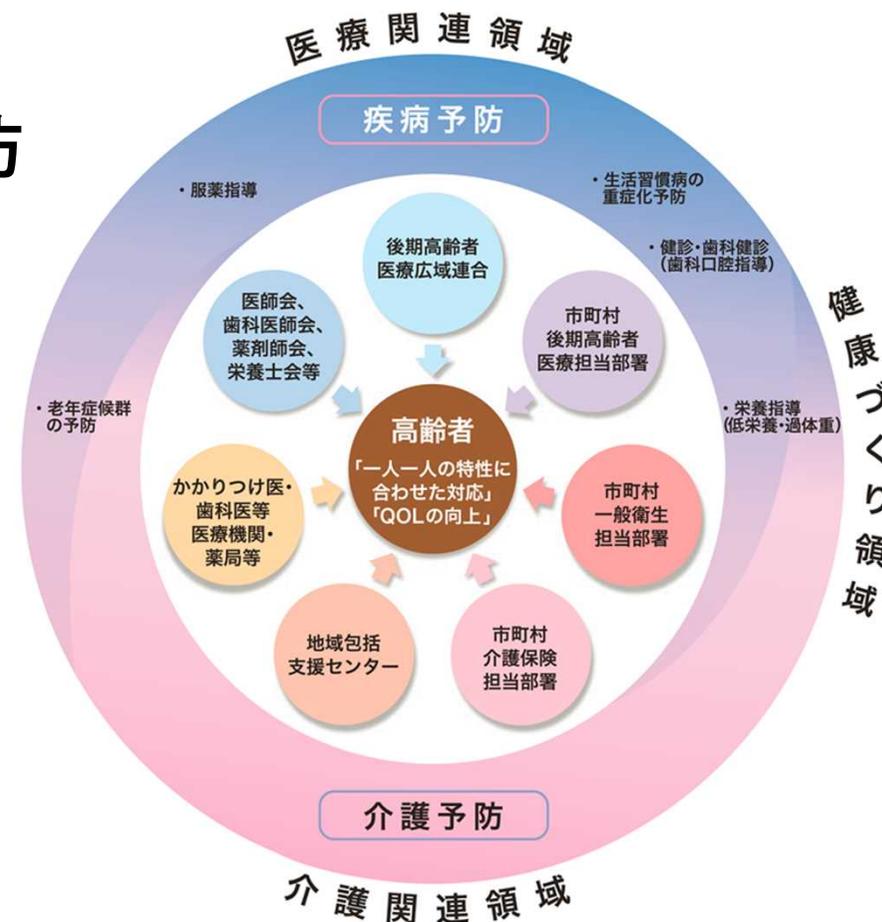
(重症化予防・服薬指導等)

- ア 生活習慣病等の重症化予防
- イ 服薬に関する相談・指導
- ウ その他(複合的な取組等)

② 介護予防と連携した取組

(低栄養・口腔機能低下等)

- ア 栄養に関する相談・指導
- イ 口腔に関する相談・指導
- ウ その他(訪問歯科健診等)



後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

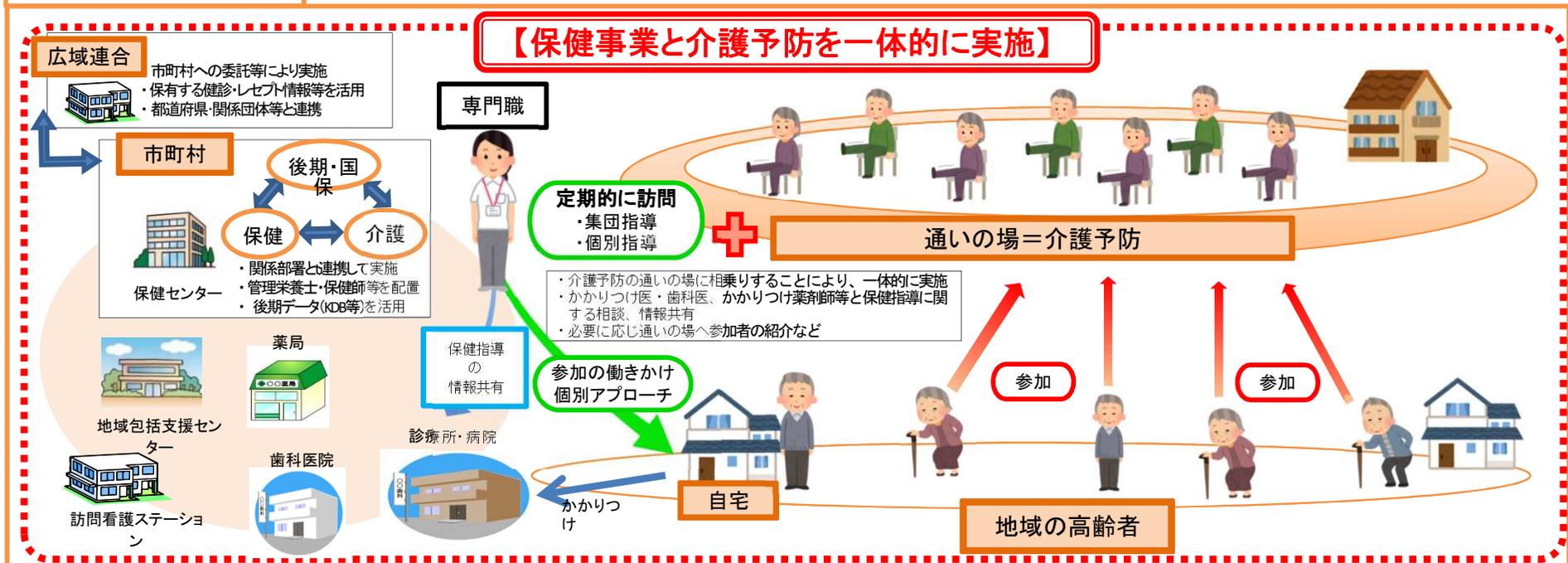
(4) 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 ～介護予防との一体的な実施の先行的取組～

平成31年度概算要求額 26.4億円
(平成30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、市町村への委託等を通じ、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
 - 高齢者の通いの場を中心とした介護予防と上記保健事業の市町村における一体的な実施を先行的に取り組む。
- ※ 経済財政運営と改革の基本方針2018
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の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県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。

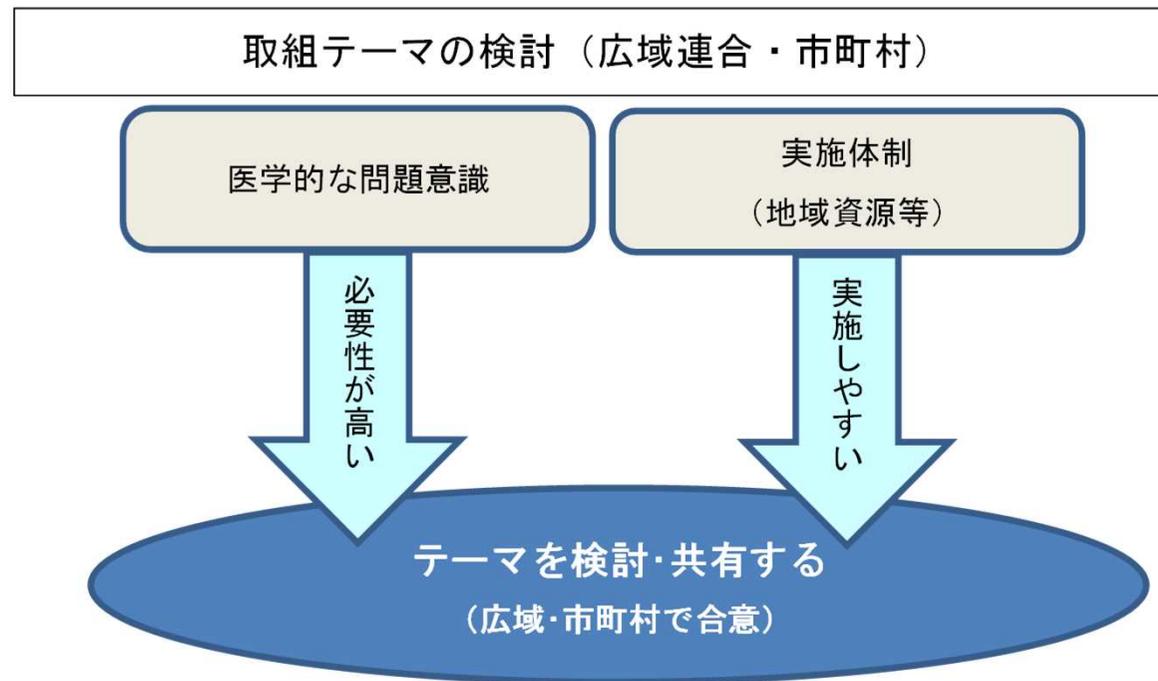
事業イメージ



広域連合と市町村の連携は不可欠！

		広域連合	市町村
事業実施主体における体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ① 健康課題等の把握 ② <u>広域連合と市町村間での課題の共有</u> ③ 取組テーマ・対象地域の検討 ④ <u>チーム形成</u> ⑤ 外部からの情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域的な共通の課題を把握・検討 ・広域から市町村への情報提供 ・好事例の紹介 ・検討の場の設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に特有な課題を把握・検討 ・検討に参画チーム員間の調整
地域連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ① 都道府県との調整 ② 関係団体への事前相談 ③ <u>広域連合と市町村間での情報提供の環境整備</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・県単位の関係者の事前調整 ・個人情報への対応 ・電子化等データ環境 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係者の事前調整 ・医師会等、地域の関係者への事業説明 ・庁内調整 ・個人情報の対応 ・データ共有
事業企画	<ul style="list-style-type: none"> ① 取組の方向性の決定 ② 対象者の抽出基準の設定と概数の把握 ③ 予算・人員体制の検討 ④ 対象者から実施予定者の絞り込み ⑤ 目標・評価指標の設定 ⑥ 支援内容の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・抽出基準の検討 ・概数把握 ・必要なデータ抽出 ・予算の確保 ・補助事業の活用等 ・指標設定の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・企画について、広域連合と調整 ・目標・指標の設定 ・実施方法・内容の詳細検討・決定
事業実施	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業参加者への声掛け ② 事業参加者の日程調整 ③ かかりつけ医等関係者への事業説明 ④ 支援の実施（初回・継続的支援） 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、市町村と検討・調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の実施 ・かかりつけ医等地域の関係者との調整
評価とその活用	<ul style="list-style-type: none"> ① <u>事業評価</u> ② 事業報告 ③ 次期計画への見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業評価に必要なデータ提供 ・計画の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施結果のまとめ評価報告作成 ・事業見直し等の検討

なにが重要か？対策可能か？ 何が行いやすいか？ の観点も

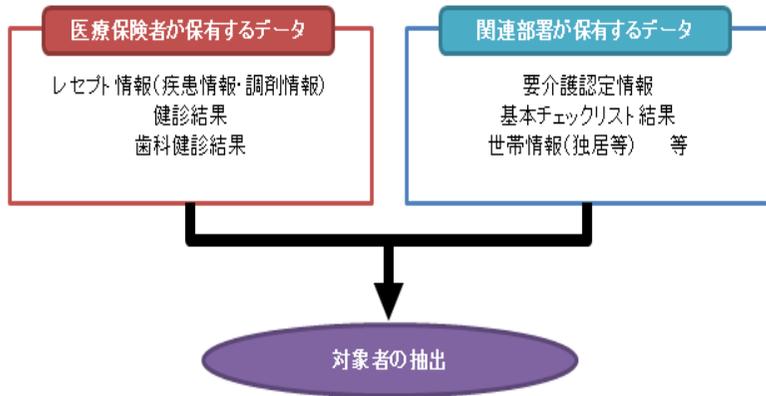


動くところから始めて
広げていく

側方から
本丸へ攻めることも

健康課題⇒問題意識	実施体制の例
<p>・低栄養を改善しフレイルや骨折を予防する必要があることがデータから明らかになった。</p> <p>レセプト：骨折 介護 健診：BMI、体重減少</p>	<p>・健康増進部署の既存事業を活用できる</p> <p>・地域で活躍している在宅栄養士がいる</p> <p>・栄養士会が協力的である</p>
<p>・口腔機能を改善し低栄養や誤嚥性肺炎を予防する必要があることが明らかになった。</p> <p>レセプト：（誤嚥性）肺炎</p>	<p>・歯科医師会・歯科衛生士会が協力的</p> <p>・協力を得られやすい在宅歯科衛生士がいる</p>
<p>・転倒リスクを下げるため服薬状況が課題であることが明らかになった。</p> <p>レセプト：多受診、服薬量過多</p>	<p>・薬剤師会が積極的。支援が望める</p>
<p>・糖尿病性腎症が高額医療費の多くを占め、重症化予防の取組が必要である。</p> <p>レセプト：透析、腎不全 健診：糖尿病、腎機能</p>	<p>・医師会・専門医の協力が得られる地域で活躍する在宅保健師がいる</p> <p>・国保の重症化予防から継続した取組が可能</p>
<p>・虚弱高齢者が、要介護状態のみならず疾病の重症化につながる傾向が高く支援の必要性がある。</p> <p>レセプト、健診データ</p>	<p>・包括支援センターの高齢者訪問とタイアップ。</p>

対象者の抽出(抽出基準を明確に)



ポイント!

- ・後期高齢者〇人のうち何人が基準に該当するかを把握する。
- ・データがない人の存在を意識する

低栄養状態を改善し、衰弱・体力・筋力低下・骨折を予防したい!!

健診や基本チェックリスト結果等でBMI<〇

口腔機能を改善し、低栄養や誤嚥性肺炎を予防したい!!

歯科健診での有所見や基本チェックリスト結果等で該当項目有

転倒リスク等を下げるため、服薬の問題を解決したい!!

レセプトでの重複・多剤服薬者、日常生活圏域ニーズ調査での該当

疾病の重症化を予防したい!!

当該疾患にかかるレセプトのある、健診結果で一定基準以上の人

とにかく高齢者が虚弱に陥るのを防ぎたい!!

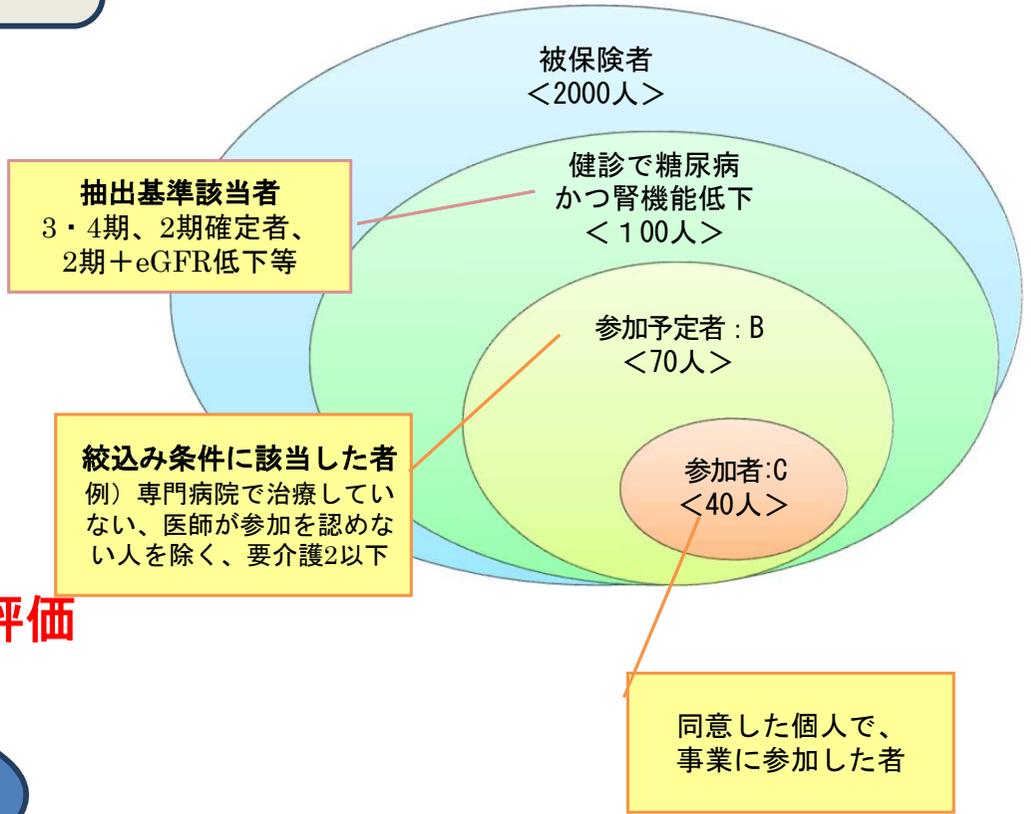
健診結果で一定基準以上の人、健診も医療も受診していない人

各自治体における優先順位の方

レセプト・健診データ分析
透析導入率等の分析

実施条件・予算
地域連携・外部委託
保健指導マンパワー

例：健診データを活用した
保健指導対象者選定

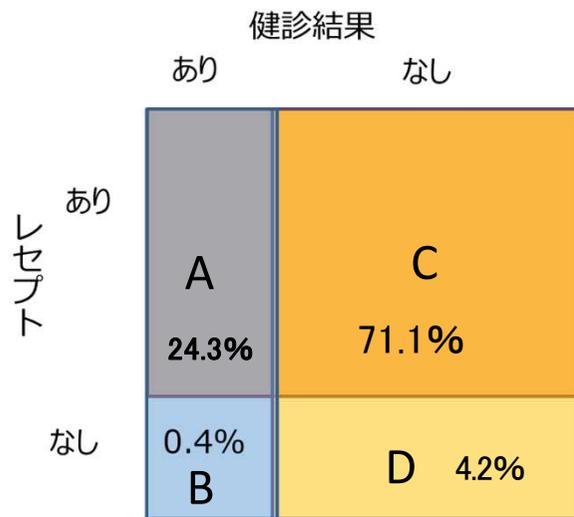


実施率
介入効果 (手ごたえ) の評価



健診・医療の受診状況別の取組の方向性

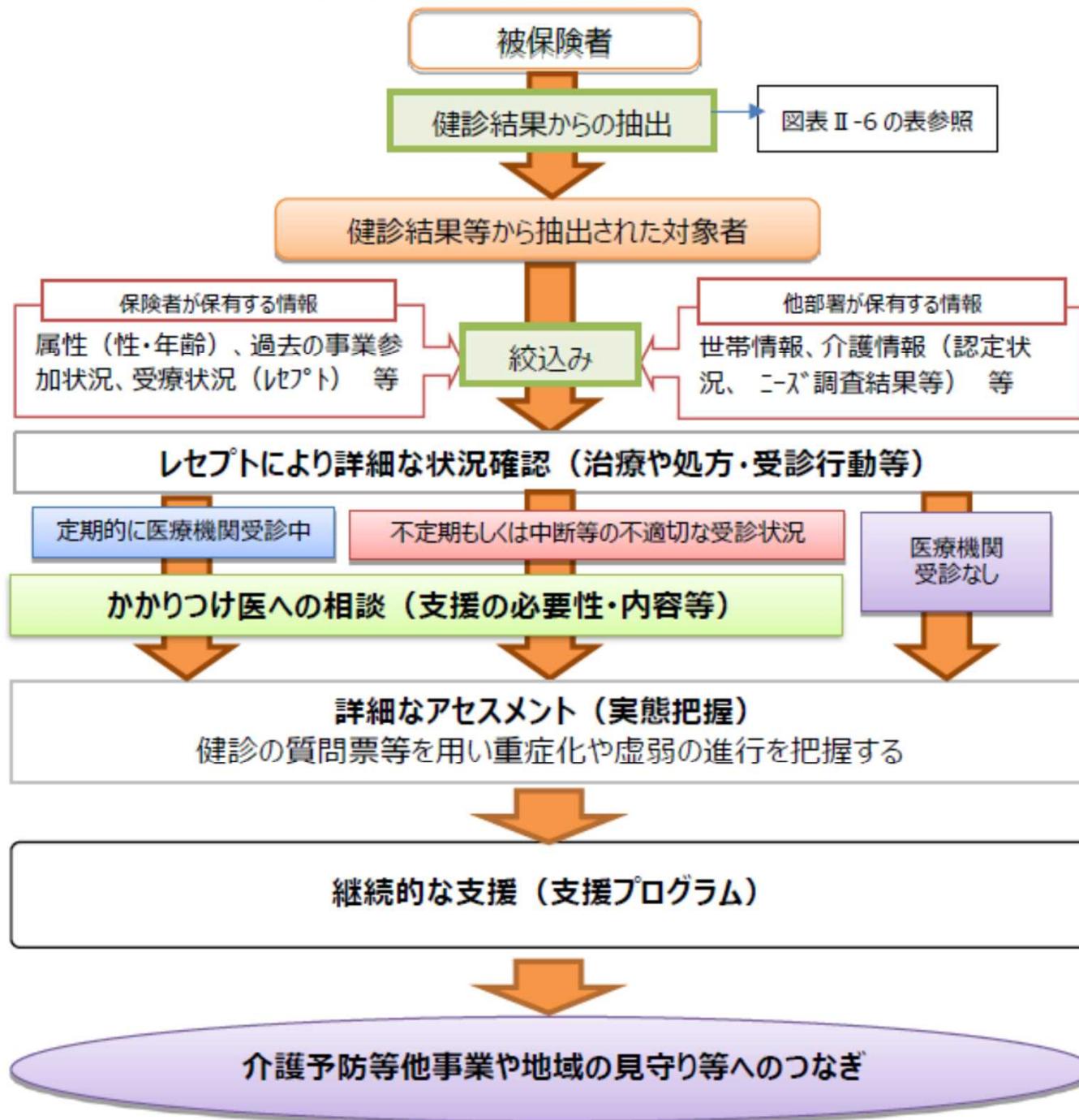
平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する有識者会議資料
(津下構成員提出資料)より抜粋



(平成28年度モデル事業
実施自治体の状況より)

医療・健診の受診状況		取組の方向性
握 健康状態を把	医療(外来)受診あり・ 健診受診あり (24.3%) A	取組テーマに応じた支援を実施する レセプトから医療受診・処方 の状況等を把握し、具体的 な支援を実施する ・かかりつけ医と連携した支援 ・必要に応じて外来治療から の情報提供を受ける
	医療(外来)受診なし・ 健診受診あり (0.4%) B	取組テーマに応じた支援を実施する ・健診結果に基づき、取組 テーマに応じた支援 ・必要に応じ医療の受診 勧奨、介護へつなぐ
を把 レセプトで健康課題	医療(外来)受診あり・ 健診受診なし (71.1%*) C	レセプトから医療受診・ 処方の状況等を把握し、 医療と連携の上、必要な 支援を実施する ・レセプトから多病・多 剤・治療中断の状況を 把握 ・かかりつけ医等に支援 実施の可否について確 認 ・本人の状況を確認の上、 かかりつけ医にフィード バック ・継続的な支援が必要な 場合は、取組テーマに 応じた支援や介護予防 等につなげる
健康状態が不明	医療(外来)受診なし・ 健診受診なし (4.2%*) D	健康状態を把握する ・保険者が保有する情報 からは健康状態が不明 であるため、質問票等 による健康状態の把握 から始める ・把握した健康状態から 必要に応じ、保健指導・ 医療の受診勧奨・介護 予防等に連携する ・必要に応じて、使用 許諾が得られた介護保 険情報(給付情報、認 定情報、基本チェック リスト等)や民生委員、 地域包括支援センター 等の関係者から、健康 状態や既存サービスの 利用状況等の情報把握

<A：健診結果で健康課題が把握できる対象者の場合>



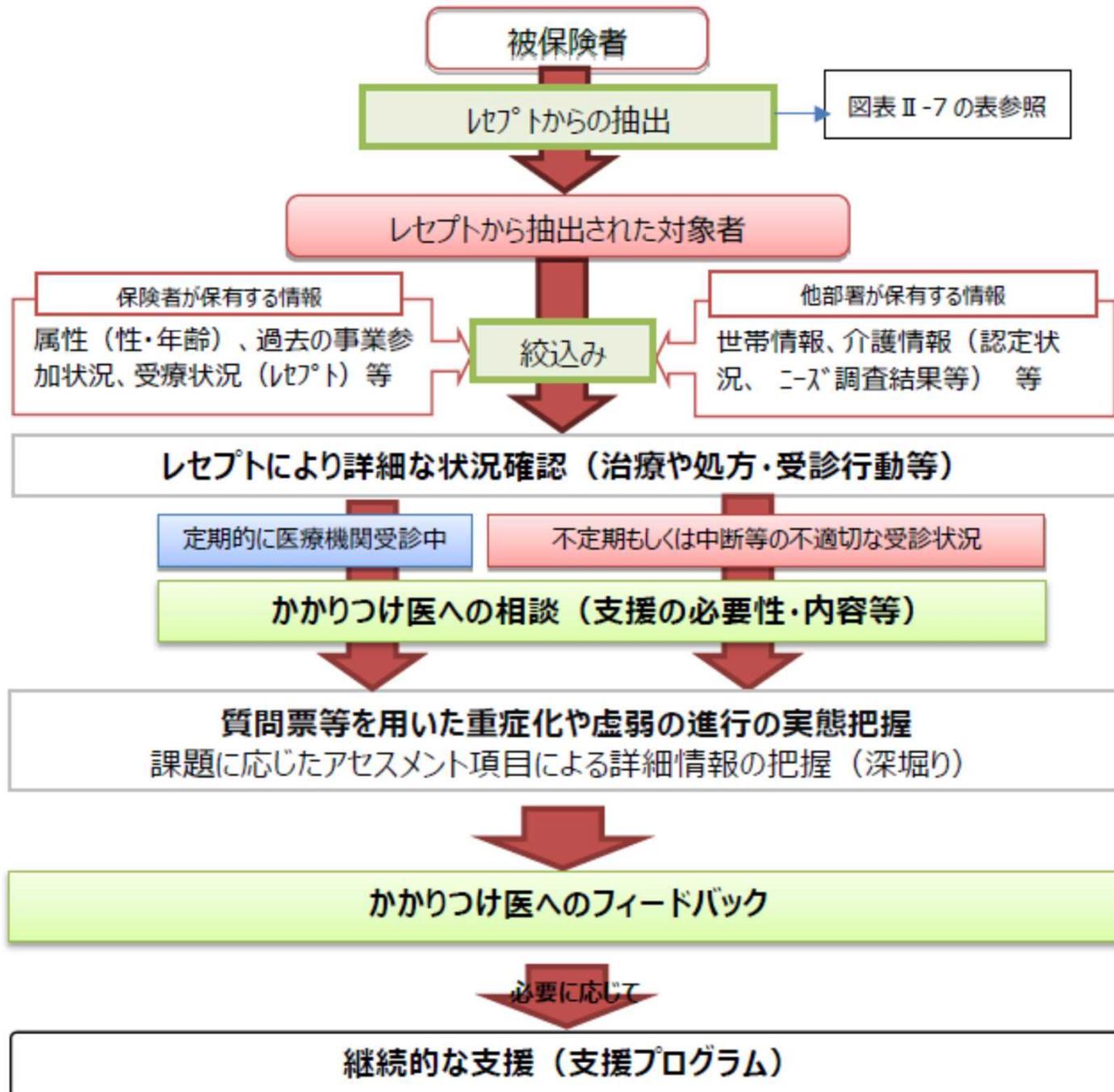
図表Ⅱ-6 健診等から対象者を抽出する場合の抽出項目と基準の例

取組テーマ	抽出項目	基準			
			優先度高		
栄養	BMI 体重減少	20 以下 1年で2~3kg	18.5 未満 半年で2~3kg		
口腔	「一部かめない食べ物がある」※1 「お茶や汁物でむせることがある」※1	2 つとも該当			
重症化予防※2	糖尿病	HbA1c	7.0%以上※3	8.5%以上	複数重複※4
	高血圧	収縮期血圧	160mmHg	180mmHg	
		拡張期血圧	100mmHg	110mmHg	
糖尿病性腎症	尿蛋白 eGFR	+ 45 未満	2+ 30 未満		

平成 28 年度のモデル事業で用いられた対象者抽出基準具体的な内容は別冊事例集 P9~17 参照

- ※1 基本チェックリストは自治体で保有しているので、使用許諾が得られる場合に使用
- ※2 服薬中の人については基準値を下回っていてもフォローが必要な可能性がある
- ※3 ADL が低下している人の HbA1c の基準値は 8.0%以上とも言われている
- ※4 単独の指標ではなく、複数の指標が高い場合には特に注意を要する
- ※5 全身状態や認知機能の状態等を総合的に勘案して、対象者を抽出することが望ましい

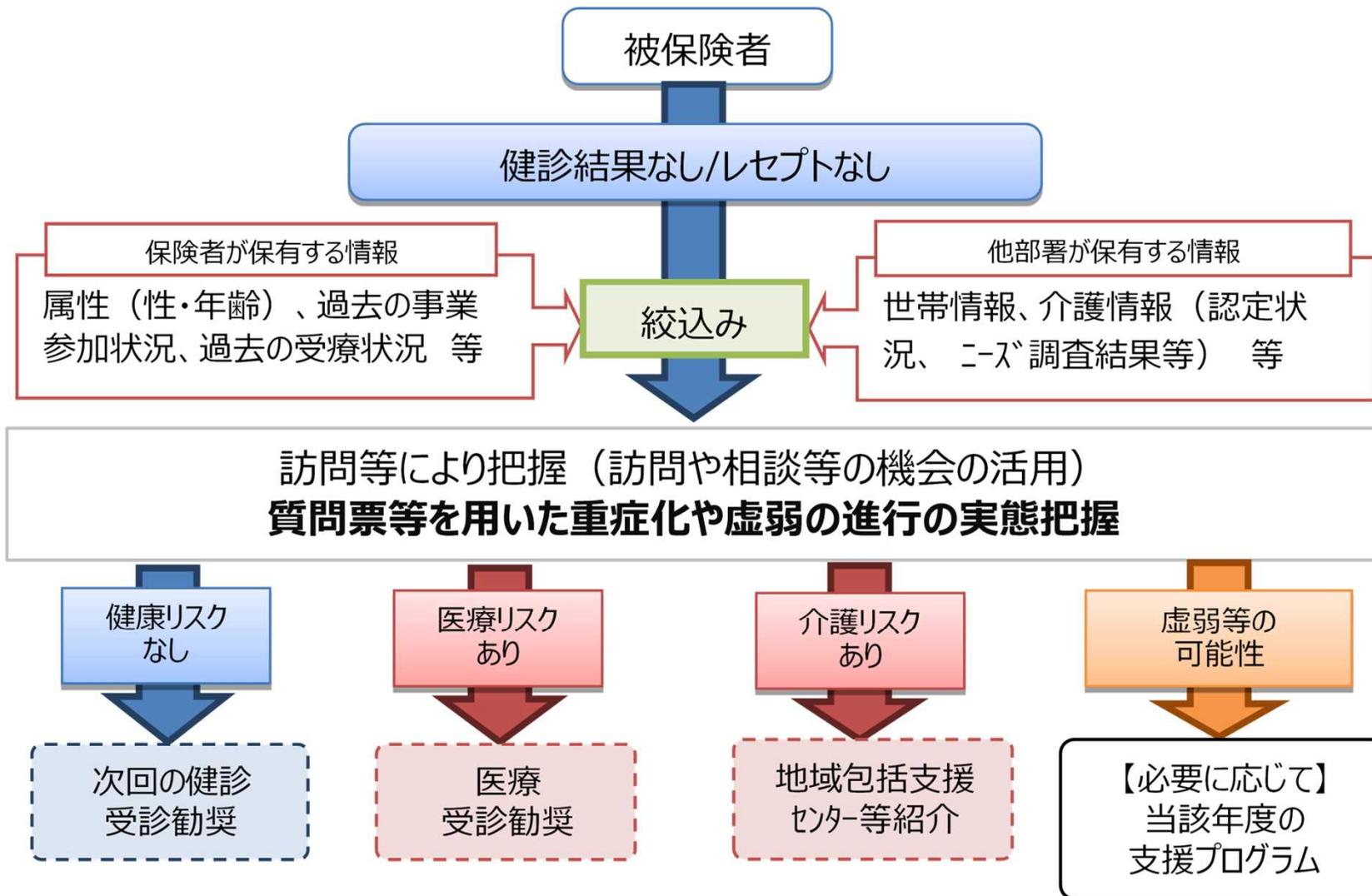
<B : レセプトで健康課題を把握する場合>



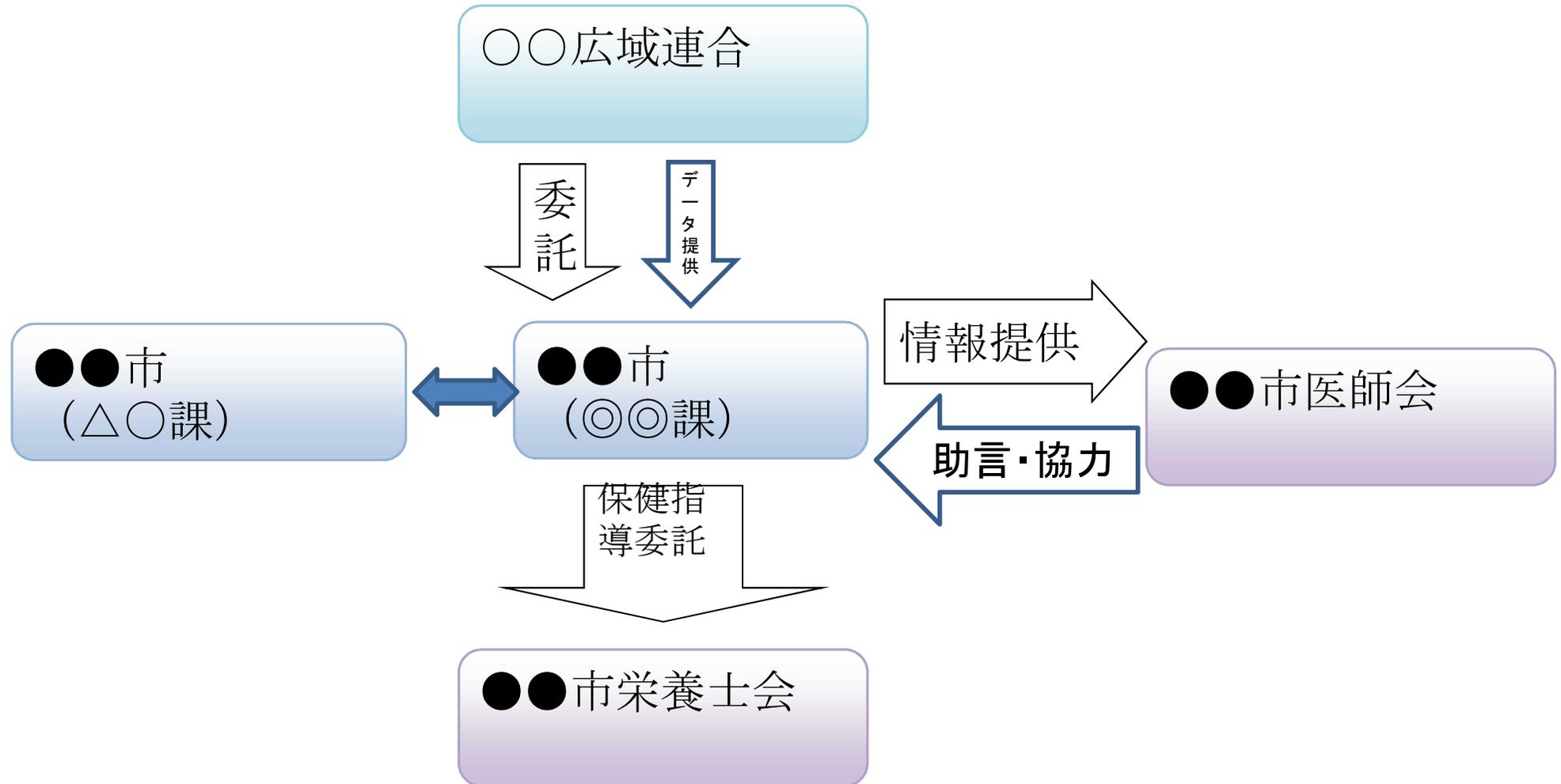
レセプトから対象者を抽出する観点の例

取組テーマ	抽出の観点
受診状況	<ul style="list-style-type: none">・生活習慣病等での定期的受診が必要な疾患での治療中断がある・複数の疾患での受診がある・救急外来の利用が頻繁にある・糖尿病で治療中であるが、長年腎機能の検査を受けていない
口腔	<ul style="list-style-type: none">・誤嚥性肺炎の既往がある・過去一定期間歯科受診がない
服薬	<ul style="list-style-type: none">・一定数の薬剤を複数か月処方されている（多剤）・併用禁忌の薬剤が処方されている・効能が重複した薬剤を処方されている・多数の診療科を受診している

< C : 健康状態が不明な対象者の場合 >

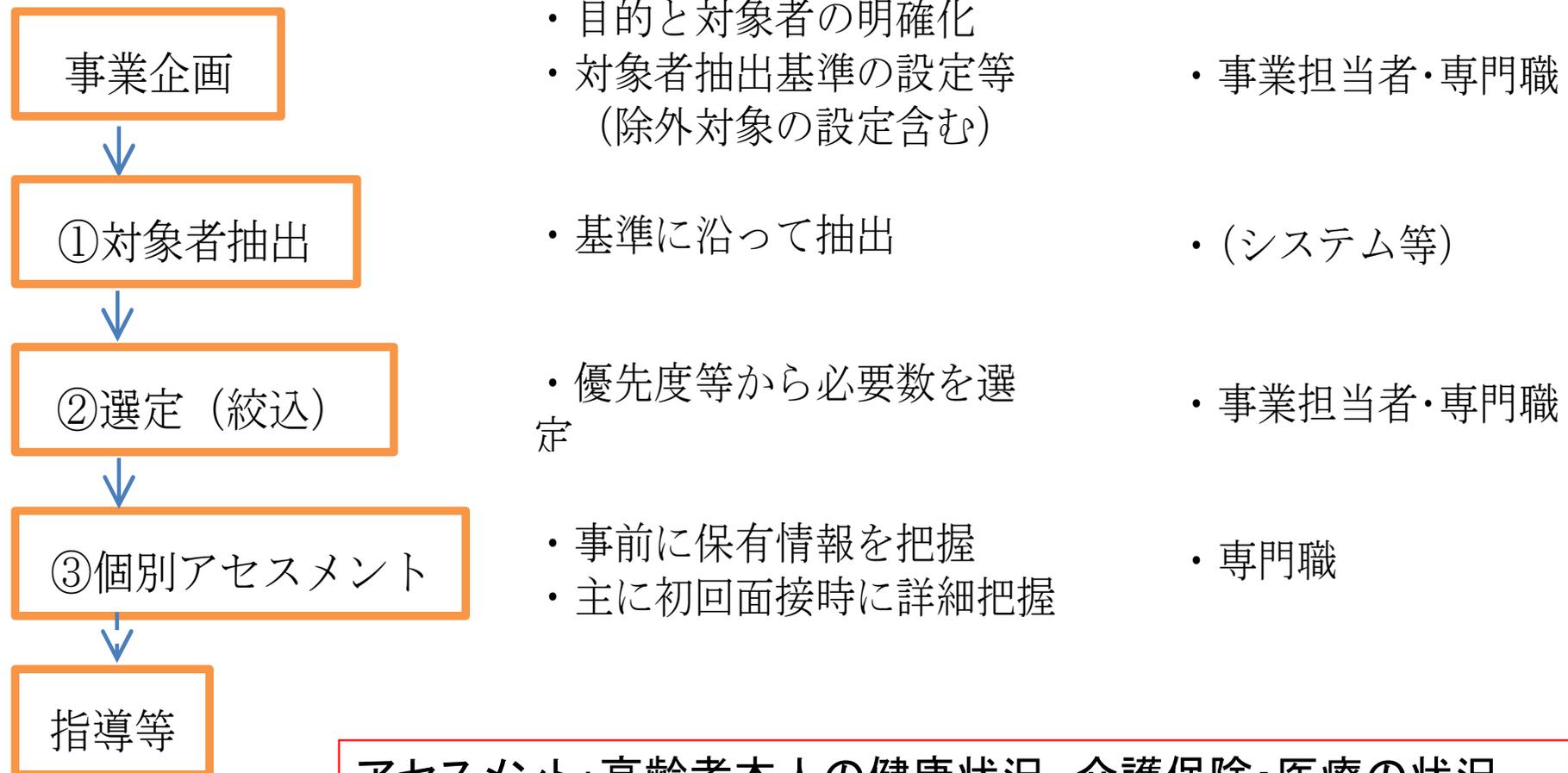


連携体制図〔例〕



アセスメントの主な場面としては、

- ①対象者抽出(基準にそってデータより抽出)
- ②選定(絞り込み)
- ③保健指導のための個別アセスメント等のための詳細把握

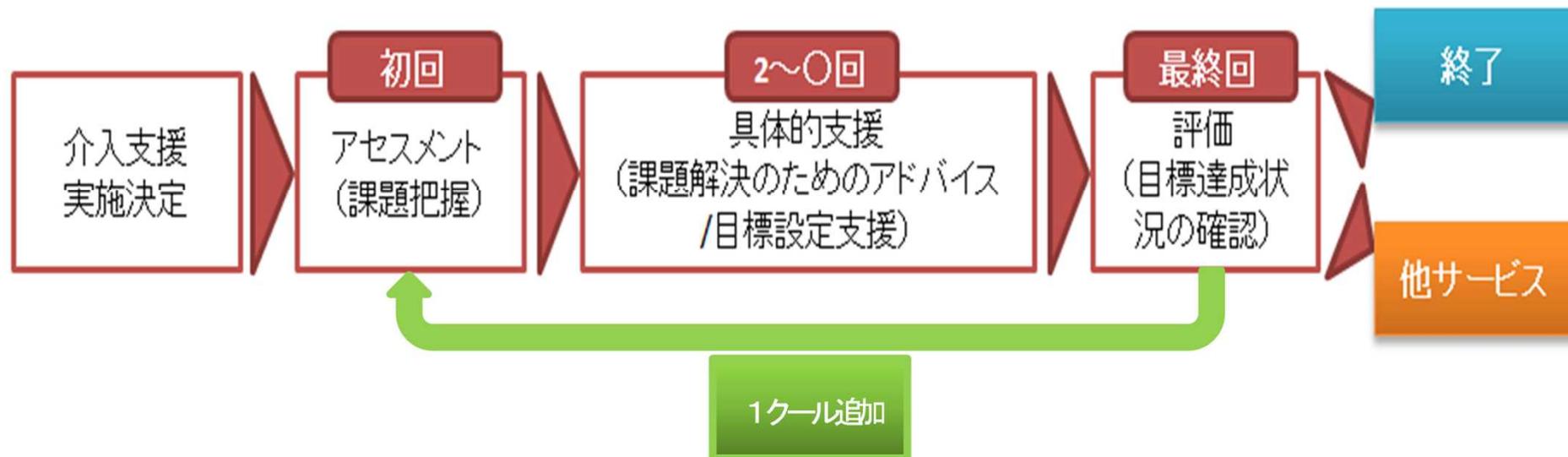


アセスメント: 高齢者本人の健康状況、介護保険・医療の状況
生活状況、ADL、家族・生活環境等

介入支援の流れをマニュアル化する 対象者にも示す

(何か月関わるか、その間にどうなるようになってよいか)を意識する。
だらだらと支援せず「プログラム化」の意識を持つ
つなぐ、できる方法を知る、ところが重要
持続的な支援が必要な場合には、他サービスにつなぐ

介入支援の流れ



対象者の主体性の重視

- 対象者本人の安心、楽しみ、元気、交流、社会とのつながりといった**ポジティブな要素を重視し、効果を実感**できるようにすることが有効である。生活の上で「できなくなったこと」を把握するだけでなく、「**できること**」に着目し、それを維持し、**増やしていく**ことで、本人の自信や前向きな姿勢を育むという観点から目標を設定し、保健指導を行うことが望まれる。
- 健康支援の方法は、保健指導だけではなく、**医療機関へのつながり、他の保健事業との連携や移行**なども含め、様々な選択肢があり、対象者の状況に応じ柔軟に実施することが必要である。
- こうした健康支援を実施するのは、**保健指導を行う専門職だけでなく、家族、介護者、さらには本人によるセルフケア**も含め、適切に組み合わせて進めることが望ましい。

取組テーマを組合せた事業展開

- 医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者への健康支援としては関係部局との連携により重複を避けつつも一体的な取組が必要となる。
- 単一のテーマ・プログラムによる取組よりも、栄養と口腔、栄養と運動など複数のテーマを組み合わせた取組を行うことにより、高齢者の負担を軽減し効果性を高める可能性がある。
- 生活習慣病の重症化予防の取組によって、脳卒中等の重篤な疾病の発症や透析導入をできる限り遅らせることができると、要介護状態の予防にもつながる。
- 口腔機能低下を防止することは、肺炎等の発症予防につながる。さらに、多剤服用による有害事象などへの影響に対処することにより、できる限り長く在宅で自立した健康的な生活を続けられるような支援が重要となる。

介護保険制度におけ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%

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

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

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

地域支援事業

地域支援事業

介護保険制度における総合事業の概要

1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。

(2) 背景・基本的考え方

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの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。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
 - ① 要支援認定を受けた者
 - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

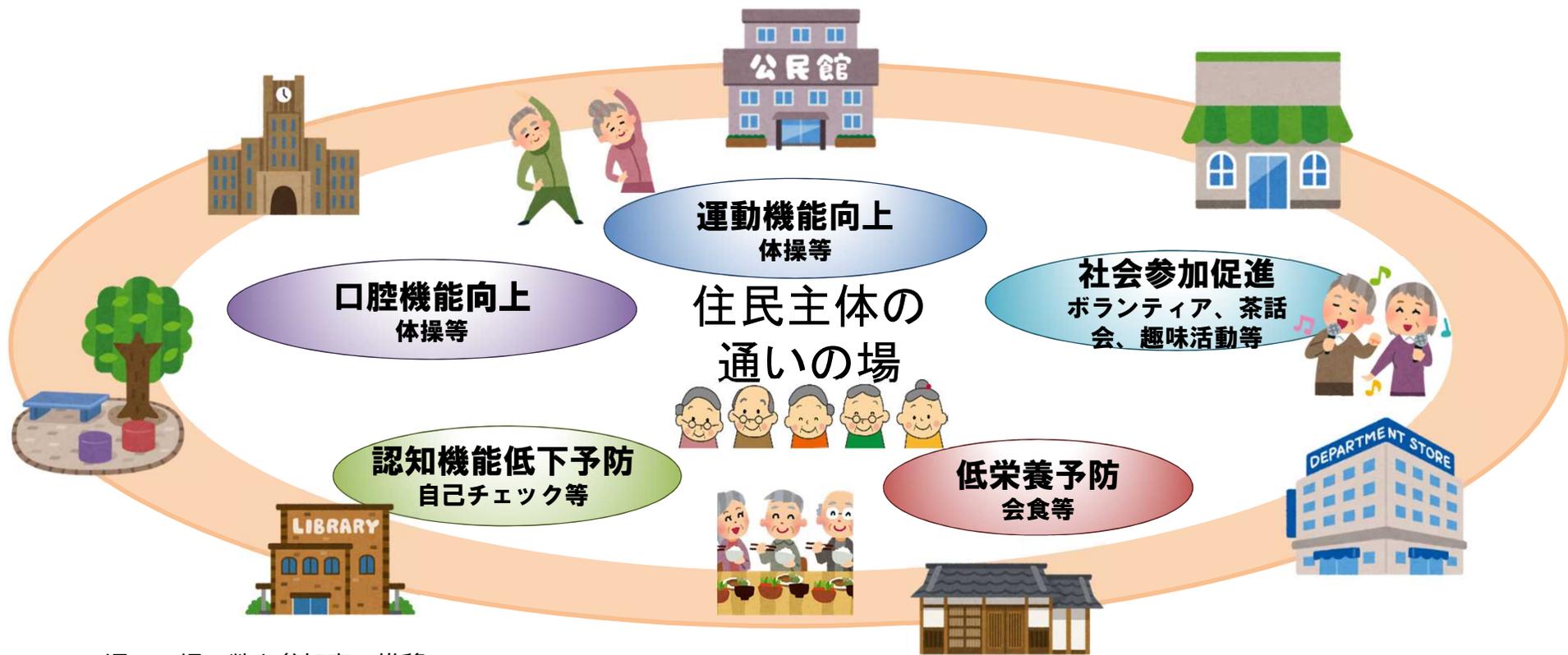
(2) 一般介護予防事業

- 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

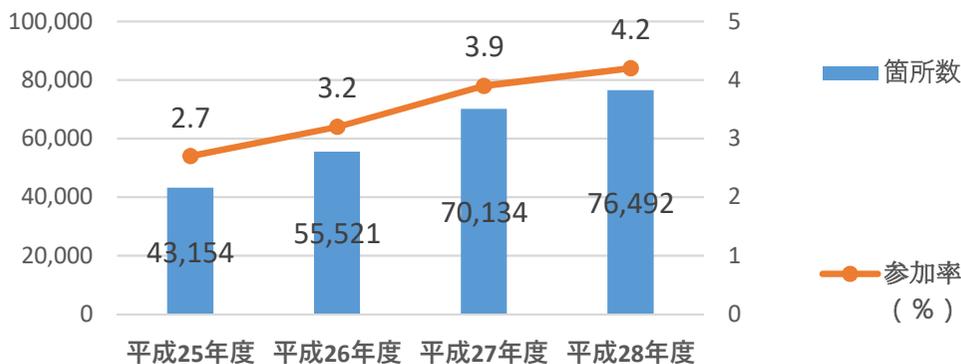
事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

地域介護予防活動支援事業（住民主体の通いの場等）

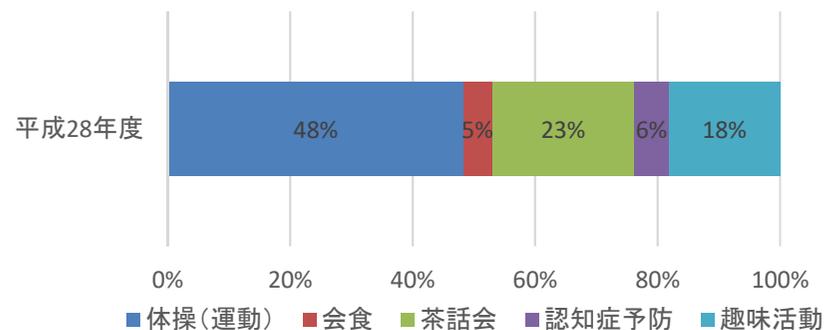
○ 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



通いの場の数と参加率の推移 (参加率(%))



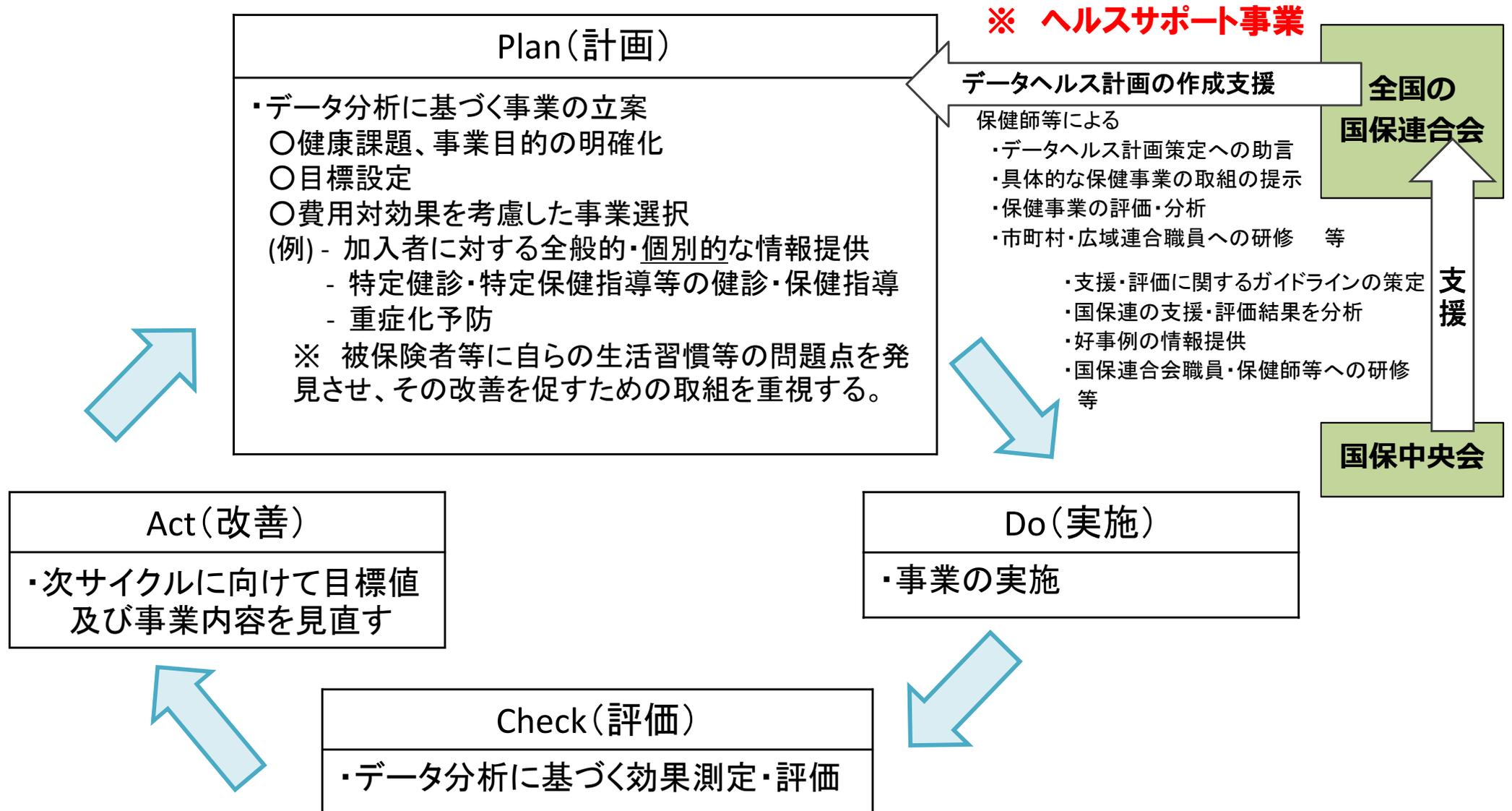
通いの場の主な内容内訳



データヘルス計画の策定状況

「データヘルス計画」とは

- レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画
- ※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。



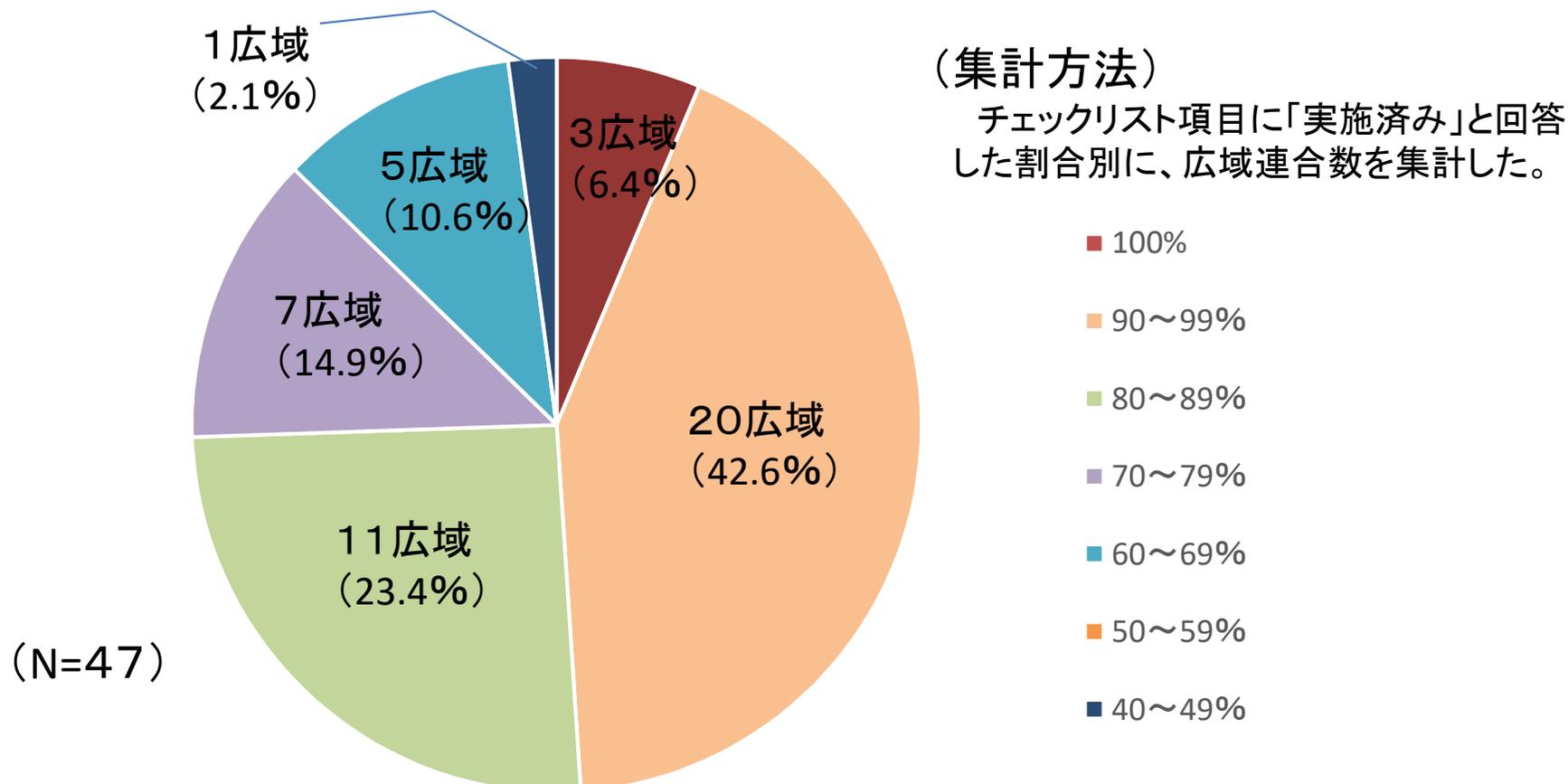
後期高齢者医療広域連合のデータヘルス計画の策定状況について

調査の概要

- 平成30年度から第2期データヘルス計画期間に入ったことを踏まえ、データヘルス計画の策定状況等を把握するため、データヘルス計画策定チェックリストの提出を求めた。※1
- 全ての項目で「実施済み」の記載があったのは3広域連合。9割以上の項目が「実施済み」の広域連合でほぼ半数を占める一方で、「実施済み」が4割程度にとどまった広域連合が1カ所あった。

調査の結果

データヘルス計画策定チェックリスト※2の実施状況



※1 平成30年4月18日付け「健康診査推進計画及び第2期データヘルス計画の提出について」高齢者医療課調べ
※2 平成29年9月8日に改正した「データヘルス計画策定の手引き」に記載したチェックリスト

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果①

○具体的な関係部局間の、連携の方策(関係者によるプロジェクトチーム方式等)を明確化している割合は68.1%、外部有識者等や被保険者の参画について記載している割合は74.5%である。

※ 第2期データヘルス計画策定済みの47広域連合の実施割合(非該当箇所除く)

	(1) 計画の趣旨	実施広域数	実施割合
		① 国指針等を踏まえ、趣旨や背景、目的等について分かりやすく記載しているか。	47
基本的事項 (P7)	(2) 計画期間		
	② 他の保健医療関係の法定計画(医療費適正化計画や医療計画等)との整合性を考慮しているか。	47	100.0%
	(3) 実施体制・関係者連携 (関係部局連携による実施体制の明確化)		
	③ 1. (3)①「実施主体・関係部局の役割」(P3)を踏まえ、実施体制を明確化しているか。	47	100.0%
	④ その際、具体的な連携の方策(関係者によるプロジェクトチーム方式等)についても明確化しているか。	32	68.1%
	(外部有識者等の参画の明確化)		
	⑤ 1. (3)②「外部有識者等の役割」(P4~6)及び③「被保険者の役割」(P6)を踏まえ、外部有識者等や被保険者の参画について記載しているか。	43	91.5%
	⑥ その際、具体的な参画の方策(外部有識者等や被保険者が参画する会議体(既存の会議体を含む。)を活用する等)も明確化しているか。	39	83.0%

	(1) 保険者等の特性	実施広域数	実施割合
		① 被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載しているか。	43
現状の整理 (P8)	② 年間の被保険者の異動の状況、居住地域なども、把握し、記載しているか。	35	74.5%
	③ 広域連合は、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、記載しているか。	38	80.9%
	(2) 前期計画等に係る考察		
	④ 計画策定(改定)を行う場合には、前期の計画全般の考察を行っているか。	47	100.0%
	⑤ これまでに実施した保健事業に関して、考察を行う(保険事業の棚卸し)など、実績に基づいた保健事業の改善を検討しているか。	46	97.9%
	⑥ 上記考察に当たっては、保険者等の健康課題のうち、対応状況も明らかにして記載しているか。	45	95.7%

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果②

- ほとんどの広域連合においてKDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用し、データ分析している。
- ほとんどの広域連合において、都道府県平均との比較、経年比較等を行っているが、内部の集団(日常生活圏域ごと等)についての比較分析や質的情報の分析の割合が66%である。
- 健康課題の抽出・明確化において、市町村国保と健康課題の分析結果等について連携をしている割合は、83.0%である。

分析・健康課題の抽出（p8511）	ア.	健康・医療情報の分析		
		(全体像の把握)		
		① データにより、被保険者の健康状態に係る全体像を把握しているか。	47	100.0%
		② 保険者等の健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立ったデータを分析しているか。	44	93.6%
		③ 国保組合は、被保険者の労働環境や生活環境の実態を把握し、健診データ等と合わせて分析することにより、健康課題を明確化しているか。		
		④ 広域連合は、市町村国保と必要な情報の共有を図っているか。	41	87.2%
		⑤ 市町村国保は、保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図っているか。		
		(KDB等の活用)		
		⑥ KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用し、データ分析をしているか。	46	97.9%
		⑦ KDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努めているか。	42	89.4%
		(他との比較分析等)		
		⑧ 同規模保険者等と比較する、都道府県平均と比較する、経年比較する等、比較分析をしているか。	42	89.4%
		⑨ 計画策定を委託業者に外部委託した場合、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析をしているか。	20	42.6%
		⑩ 保険者等の内部の集団(日常生活圏域ごと等)について、比較分析をしているか。	31	66.0%
	(質的情報の分析、地域資源の把握)			
	⑪ 健康課題の抽出のため、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握をしているか。	32	68.1%	
	イ.	健康課題の抽出・明確化		
	(保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化)			
	⑫ 上記アの分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有しているか。	46	97.9%	
	(他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化)			
	⑬ 健康課題をより明確にするため、情報交換を行うなど他保険者等と連携をしているか。	40	85.1%	
	⑭ 市町村国保及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等の、連携をしているか。	39	83.0%	

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果③

○目標に関する項目は、概ね高い割合となっているが、短期的な目標について、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定している割合は87.2%、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って、目標設定を行っている割合は70.2%である。

目 標 (P 1 1 5 1 2)	ア.	目的の設定		
		① 抽出された健康課題と対応して設定しているか。	47	100.0%
	イ.	目標の設定		
		(目標の設定)		
		② 各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定しているか。	43	91.5%
		(目標の期間)		
		③ 短期的な目標と中長期的な目標を設定しているか。	44	93.6%
		④ 中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定しているか。	45	95.7%
		⑤ 短期的な目標は、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定しているか(事業目的の達成のために適当な時期を設定することも考えられる。)	41	87.2%
		⑥ 各々の目標は、抽出した健康課題に対応して設定しているか。	44	93.6%
	(目標の視点)			
	⑦ ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って、できる限り多くの視点で目標設定を行っているか。	33	70.2%	
	(数値を用いた目標設定)			
	⑧ 具体的な数値により根拠をもって設定しているか。	46	97.9%	

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果④

○保健事業の内容に関する項目は、概ね高い割合となっているが、設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせ設定している割合は74.5%である。

保健事業の内容 (P12314)	ア.	計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等		
	(保健事業の選択・優先順位付け)			
	① 抽出された課題や目標を十分に踏まえ、保健事業を選択・優先順位付けしているか。		42	89.4%
	② 保健事業の選択・優先順位付けは、費用対効果、影響する人数が多いか否か(対象者の規模)、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものとなっているか。		42	89.4%
	③ 設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせ設定しているか。		35	74.5%
	(他の事業との連携・役割分担)			
	④ 市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込んでいるか。			
	(高齢者の特性を踏まえた事業展開)			
	⑤ 市町村国保においても、高齢者の特性を踏まえ、広域連合とも連携しつつ、保健事業の選択を行っているか。			
	イ.	保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化		
⑥ 保健事業ごとに「目的」、「目標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理し、計画に記載しているか。		44	93.6%	

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果⑤

- 評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制について、あらかじめ計画に記載している割合は89.4%あるが、アウトカム評価を実施するところは78.7%となっている。
- 評価に当たって、他の保険者等との連携・協力体制を整備している割合は57.4%にとどまっている。

評価・見直し (p14～15)	ア.	評価の時期		
		① 評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法について、計画の策定段階であらかじめ設定しているか。	42	89.4%
		② 評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載しているか。	45	95.7%
		③ 計画の最終年度においては、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮しているか。	38	80.9%
	イ.	評価方法・体制		
		④ 短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行っているか。	37	78.7%
		⑤ 評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行っているか。	43	91.5%
		⑥ 評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制について、あらかじめ計画に記載しているか。	38	80.9%
		⑦ 評価に当たって、市町村国保の保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、他の保険者等との連携・協力体制を整備しているか。	27	57.4%
	ウ.	計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価		
	⑧ 個別の保健事業について、計画の目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の事業の見直しを行っているか。	43	91.5%	
	⑨ これらの評価については、可能な限り数値で評価を行っているか。	43	91.5%	

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果⑥

○ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布している割合は83%、公表・配布に当たって、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫をしている割合も70.2%である。

○市町村や広域連合では、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について記載している割合は74.5%である。

計画の公表・周知 (P15)	① 計画は、公表しているか。	47	100.0%
	② ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布しているか。	39	83.0%
	③ 公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫をしているか。	33	70.2%

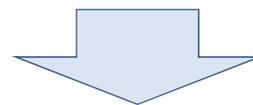
個人情報 (P15)	(個人情報に関する法令等の遵守等)			
	① 各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じているか。	46	97.9%	
	② 健診結果やレセプトデータ等を外部の委託事業者に渡す場合は、物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理に万全の対策を講じているか。	43	91.5%	

地域包括 ケア (P76)	ア. 地域包括ケアに係る取組		
	① 市町村国保や広域連合では、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、記載しているか。	35	74.5%

医療保険者における情報環境 ～国保データベース(KDB)システムの概要～

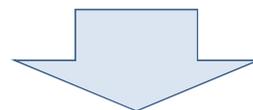
国保データベース（KDB）システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「**特定健診・特定保健指導**」「**医療（後期高齢者医療含む）**」「**介護保険**」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、**保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的**として構築されたシステムです。

保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、**地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となります。**



KDBシステムを
使うと??

1. 保険者等は、被保険者ごとの特定健診結果等の分析を行い、ハイリスク者を抽出したうえで、医療レセプトから医療機関への受診状況を確認して、個別保健指導の対象者と指導内容を決定できます。
2. 保険者等は、地区別、市町村別、県別及び全国の集計情報並びに同規模保険者の集計情報により、自らの集団としての特徴を把握して健康課題を明らかにし、それを踏まえた保健事業計画を策定できます。



その結果・・・

住民の健康の保持・増進（地域の健康水準の向上）に寄与できると考えております。

KDBシステムはどんなことができるの??

特徴①

健診・医療・介護の突合

健診（保健指導）、医療、介護の情報を個人単位で紐付し、制度を跨っていても横断的（同一人物として）に集計・分析することが可能となります。

特徴②

地区割りによる分析

保険者単位よりもさらに細分化した「地区」単位で集計・分析が可能となります。
「地区」は保険者の任意で設定できます。【例：住所別、学区別等】

特徴③

県・同規模・全国との比較

全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会が一括して集計することで、都道府県単位での集計、同規模※保険者単位での集計、全国集計との比較が可能となります。 ※人口や被保険者数をもとに保険者規模を分類した区分

特徴④

経年比較、性・年齢別分析

保険者・県・同規模などの集計結果を、さらに経年比較、性・年齢別など、様々な角度からの分析が可能となります。

また、個人単位の履歴についても、経年比較による追跡・分析が可能となります。

KDBシステムは今後も進化していきます！

KDBシステムは毎年新機能の開発を行っています。

例えば平成30年度からは・・・



1. **都道府県でもKDBシステムを利用できます。**

平成30年度からの国保都道府県単位化に伴い、都道府県庁でもKDBシステムを活用することが可能となり、さらに**2次医療圏単位での集計・分析**が可能になりました。この機能は、医療計画及び医療費適正化計画の策定・変更に係る分析資料としてご利用いただけます。

2. **保健事業単位での集計・分析が可能になります。**

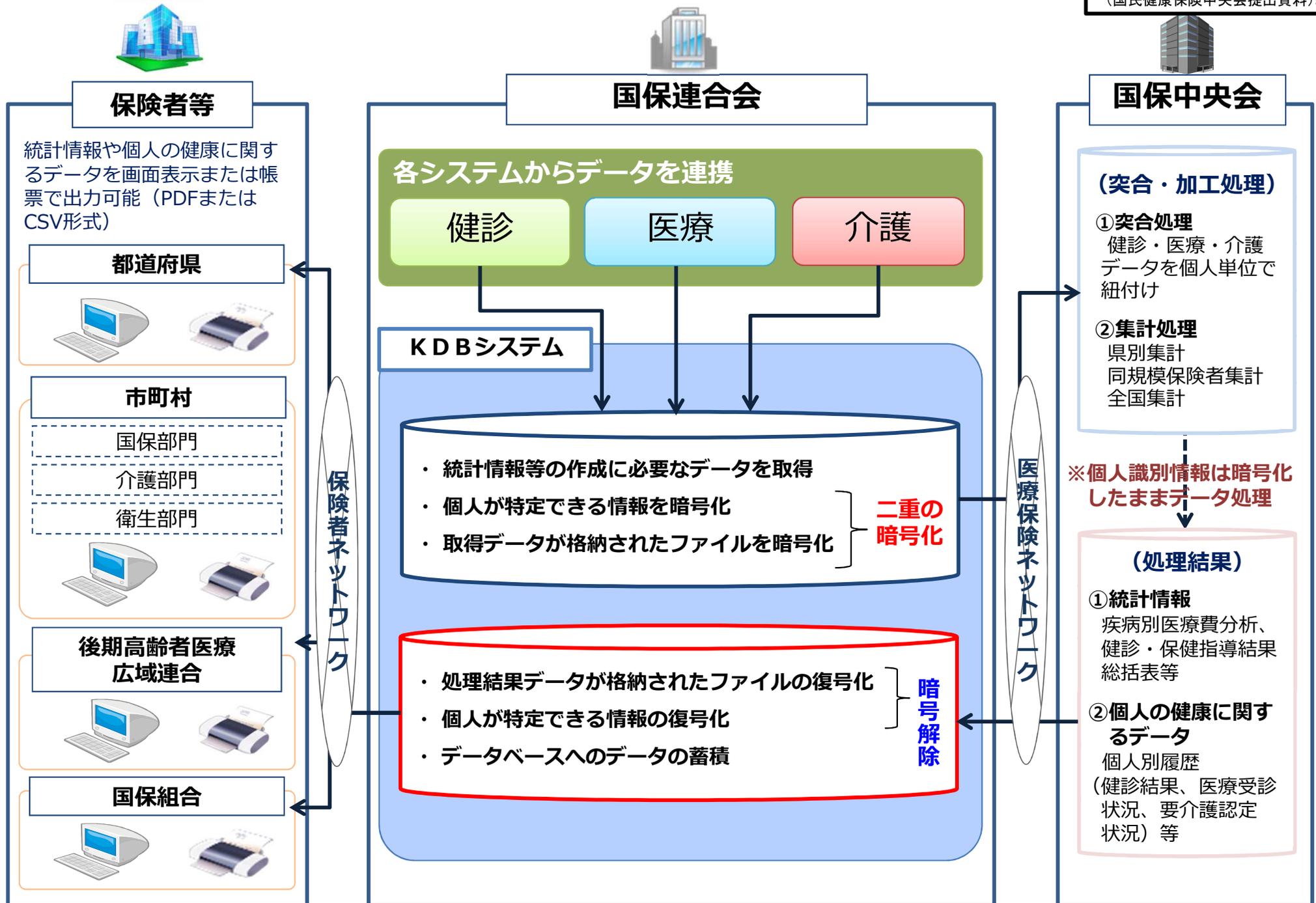
平成30年8月頃を目途に、新たに保険者等が行う様々な保健事業について、対象者の抽出～事業管理～事業評価など、**事業単位での管理・分析**が可能となります。

3. **適正受診・服薬取組（重複服薬対策）の把握が可能になります。**

重複・頻回受診や重複・多剤投与の状態を把握することにより、効率的な対策を行うことが可能となり、**医療費適正化**の一助となります。

国保データベース（KDB）システムの全体像

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する検討会資料
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋



国保データベース（KDB）システムで取り扱う情報

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する検討会資料
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

	0歳～	40歳～	65歳～	75歳～
健診	妊婦健康診査・乳幼児健康診査・学校健康診断情報 等			
	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">KDB取扱範囲</p> <p style="text-align: center;">(※電子データにより管理しているものに限る)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">特定健康診査・特定保健指導情報</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">後期高齢者健康診査情報</div> </div> </div>			
医療	被用者保険（協会けんぽ、組合健保 等）医療情報			後期高齢者医療情報
	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">国民健康保険医療情報</p> </div>			
介護				
	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px;">※2 2号被保険者</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">介護保険情報</p> </div> <div style="padding: 5px;">※3 1号被保険者</div> </div> </div>			

※1： 65歳以上75歳未満で一定の障害がある者

※2： 第2号被保険者（受給については、要介護、要支援状態が加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定）

※3： 「受給者台帳」に登録されている被保険者に限る

※： 健診、医療、介護情報とも対象は過去5年間分のデータのみ

○ 国保データベース（KDB）システムは、国保連合会において健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要な下記のデータを取得する。

健診・保健指導

特定健診等データ管理システム

- <健診等データ（月次）>
- 健診台帳データ
- 健診結果台帳データ
- 検査問診結果台帳データ
- 特定健診結果データ
- 指導台帳データ
- 指導結果台帳データ
- 継続支援台帳データ
- 特定保健指導結果データ
- 被保険者マスタ
- 除外対象者データ
- 健診等機関マスタ
- <保険者別集計帳票データ（年次）>
- 特定健診リスクパターン別集計表
- 質問票項目別集計表
- 特定健診結果総括表
- 特定保健指導結果総括表（動機付け）
- 特定保健指導結果総括表（積極的）
- 特定健診・保健指導実施結果総括表
- 特定健診・保健指導進捗・実績管理表

医療（国保・後期）

国保総合システム

- 医科レセプト
 - ・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報
- D P Cレセプト
 - ・レセプト管理、総括管理、包括評価部分、傷病、診断群分類、摘要、傷病名、資格、C Dレコード
- 歯科レセプト
 - ・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報
- 調剤レセプト
 - ・レセプト管理、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料
- 被保険者台帳データ
 - ・被保険者マスタ（世帯情報）、被保険者マスタ（個人情報）

後期高齢者医療請求支払システム

- 被保険者台帳データ
 - ・被保険者マスタ（個人情報）

介護

介護保険審査支払等システム

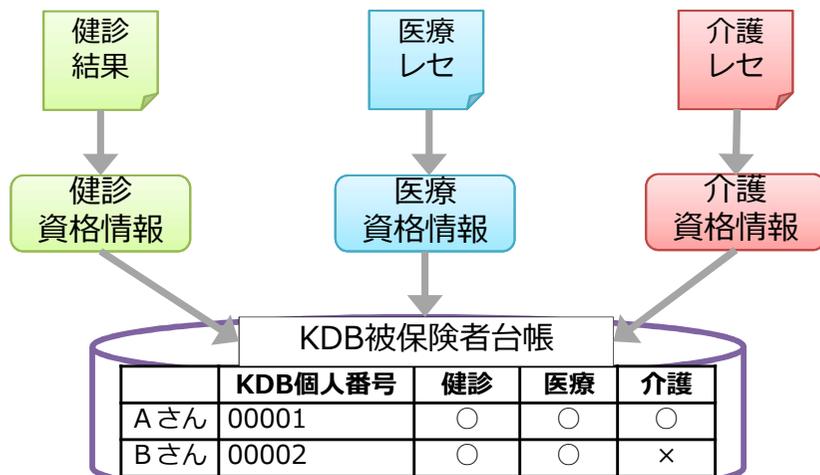
- 保険者向け給付管理票情報
- 国保連合会保有給付実績情報
 - ・基本情報レコード
 - ・明細情報レコード
 - ・緊急時施設療養情報レコード
 - ・所定疾患施設療養費等情報レコード
 - ・特定診療費・特別療養費情報レコード
 - ・食事費用情報レコード
 - ・居宅サービス計画費情報レコード
 - ・福祉用具購入費情報レコード
 - ・住宅改修費情報レコード
 - ・高額介護サービス費情報レコード
 - ・特定入所者介護サービス費用情報レコード
 - ・社会福祉法人軽減額情報レコード
 - ・集計情報レコード
- 保険者台帳情報
- 市町村固有情報
- 広域連合情報（行政区情報）
- 事業所台帳情報
 - ・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報
- 受給者台帳情報

国保データベース（KDB）システムの特徴

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する検討会資料
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

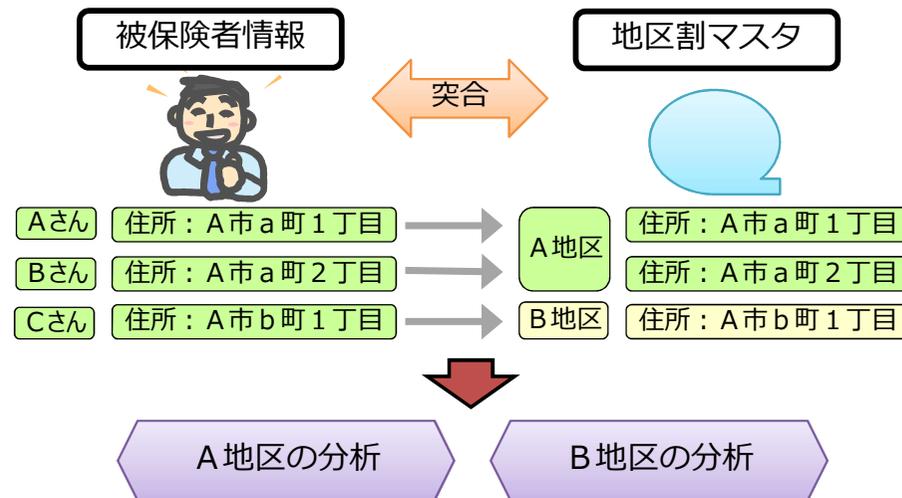
1. 健診・医療・介護の突合

- 健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



2. 地区割りによる分析

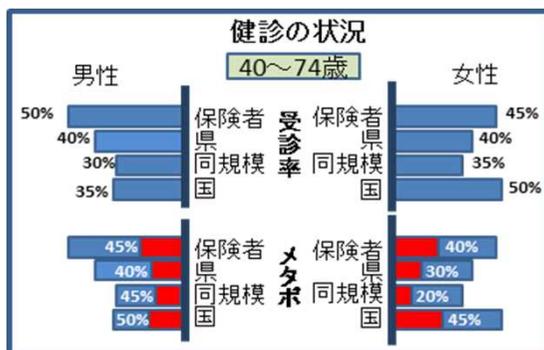
- これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



3. 県・同規模・全国との比較

- 全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会（共同処理センター）へ送付し、一括して集計することで県内集計値・同規模*集計値・全国集計値などの比較情報を作成する。

健診情報の比較



市区町村別データ

	医療費	受診料
A市	2,335,400	XXXXXX
B市	1,693,800	XXXXXX
C市	5,115,320	
..
Z市	3,577,300	XXXXXX

*人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

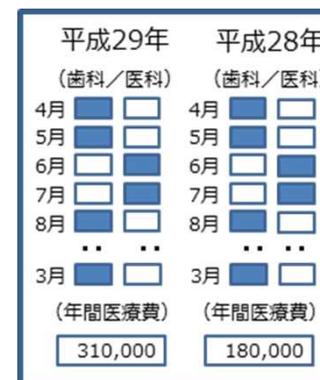
4. 経年比較、性・年齢別分析

- 保険者・県・同規模などの集計結果を性・年齢別に比較を行いながら経年比較できる一覧表を作成する。また個人別履歴についても経年比較による追跡と分析が可能。

保健指導の状況

40~74歳		男性		女性	
		積極的支援 修了者	動機付支援 修了者	積極的支援 修了者	動機付支援 修了者
H29年度	保険者	91	85	91	85
	県	86	92	86	92
	同規模	70	88	90	82
H28年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX
	同規模	XX	XX	XX	XX
H27年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX

個人別履歴



参加状況・データ保有量・突合率

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する検討会資料
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

● 国保保険者等の総数およびK D Bシステム参加保険者数

(平成30年8月処理時点)

制度		K D Bシステム参加保険者数	総保険者数	参加率
健診	国保	1,901 (国保組合160+市町村 1,741)	1,903 (国保組合162+市町村 1,741)	99.89 %
	後期	47	47	100.00 %
医療	国保	1,901 (国保組合160+市町村 1,741)	1,903 (国保組合162+市町村 1,741)	99.89 %
	後期	47	47	100.00 %
介護 (※)		1,565	1,571	99.62 %

※ 介護広域連合は1保険者としてカウント。

● K D Bシステム蓄積データ件数

制度	蓄積データ件数 (代表的な実績データ件数)	期間
健診	7,020万件	平成24年6月処理 ～平成30年8月処理
医療	59億4,823万件	
介護	8億6,594万件	
合計	68億8,437万件	

● 突合率

(平成30年8月処理時点)

健診⇔医療	医療⇔介護	国保⇔後期
97.95 %	99.06 %	84.63 %

国保・後期高齢者保健事業への対応

《ガイドライン※①》

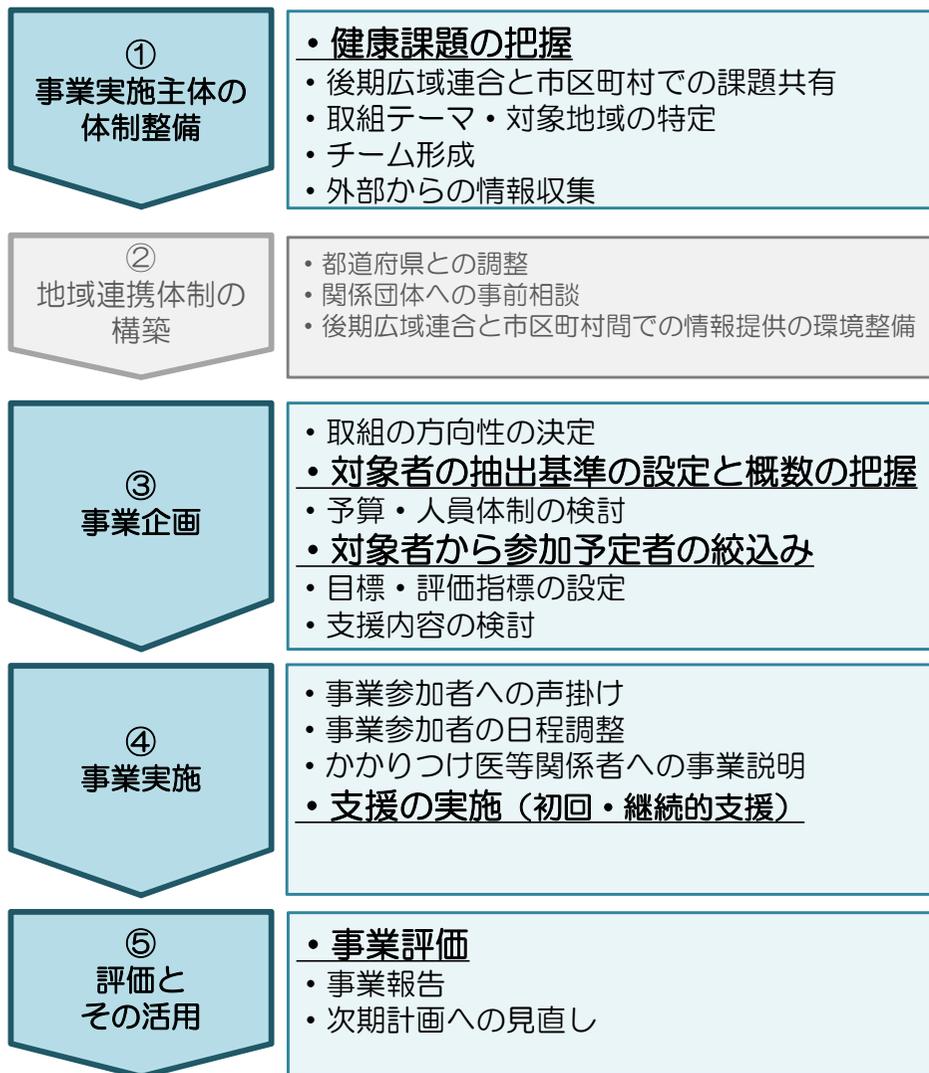
地域の全体における性別、年齢層等の視点による該当者数・該当者割合等を把握し、全体的傾向としての健康課題を把握します。

《ガイドライン※③～⑤》

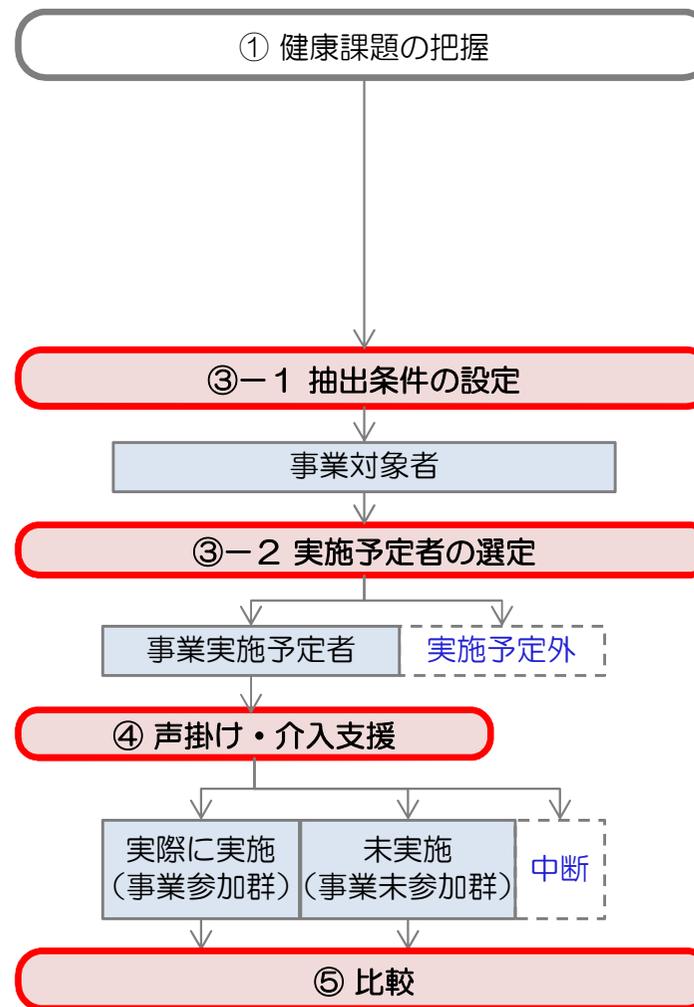
実際に介入支援を行う対象者を具体的に抽出します。また、実施済・実施中断の状況を、1人ずつ記録します。個人毎の実施状況の記録をもとに、介入した人／しなかった人における健診・医療・介護の状況の比較をし、事業評価をします。

※ガイドライン：「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」（厚生労働省、平成30年4月27日）

ガイドラインにおける事業実施概要



KDBシステムにおける対応



保険者における高齢者の保健事業と介護予防の一体化に向けた KDBシステム活用の課題

平成30年10月5日
第3回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する検討会資料
(国民健康保険中央会提出資料)より抜粋

○ 保険制度をまたいだデータの閲覧

現行法令では保険制度をまたいで個人の健康に関する情報を閲覧できる根拠が明確に存在しない。このためKDBシステムでは、各保険者が保険制度をまたいで閲覧する場合、基本的に保険制度内で閲覧を閉じる設計としている。

現在は、各保険者間（国保⇔後期、国保⇔介護等）において個人情報保護審査会や契約等調整の上、閲覧権限の設定を変更することにより保険制度をまたいだ閲覧が可能となっているが、実現に至っていない保険者が多くある。

これを解消するためには、個人情報の保護のもと、制度をまたいでデータを閲覧できる方法（法律の整備等）の検討が必要である。

○ 地域包括ケアに関わる在宅医療関連のデータはKDBシステムの帳票にないため、突合csvを用いて分析することとなる

各都道府県のKDBシステムの基となるデータ（突合csv）を国保中央会から希望する国保連合会に提供している。その突合csvを用いて都道府県等と連携し、都道府県が策定する医療計画の参考資料として活用しているところもある。

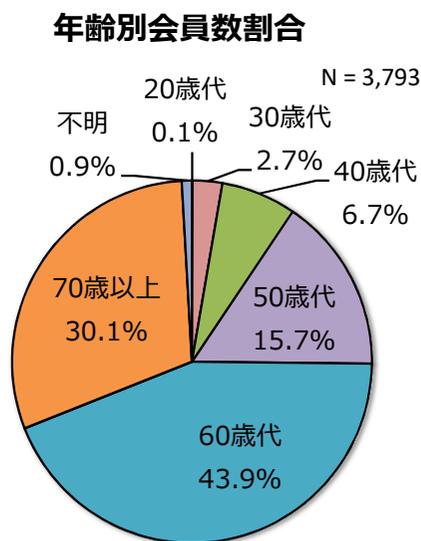
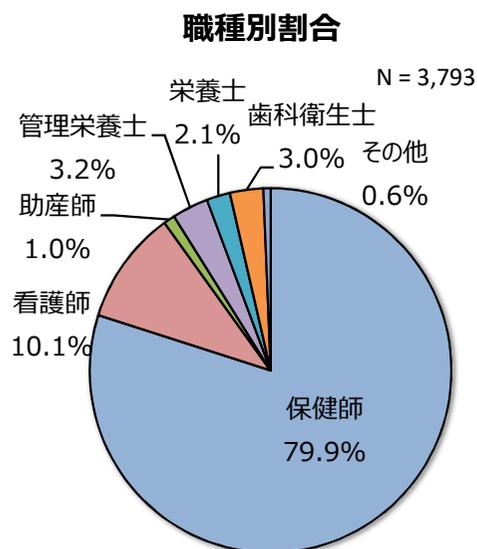
ただし、データの保管・処理・分析など活用には作業時間と技術が必要となるため、簡便に活用できるシステムの開発やそのための経費、人材育成が必要となってくる。

設立経緯・目的

- (1) 平成10年頃から本会が新・国保3%推進運動の展開に合わせ、市町村支援のためのマンパワーとして、各県在宅保健師等会の設置を促進した。
- (2) 全国連絡会は、会員の要請により、平成10年頃から会長の連絡会として本会が主催していた会合を、平成18年に情報交換と連絡協議を目的とする全国組織として設立。

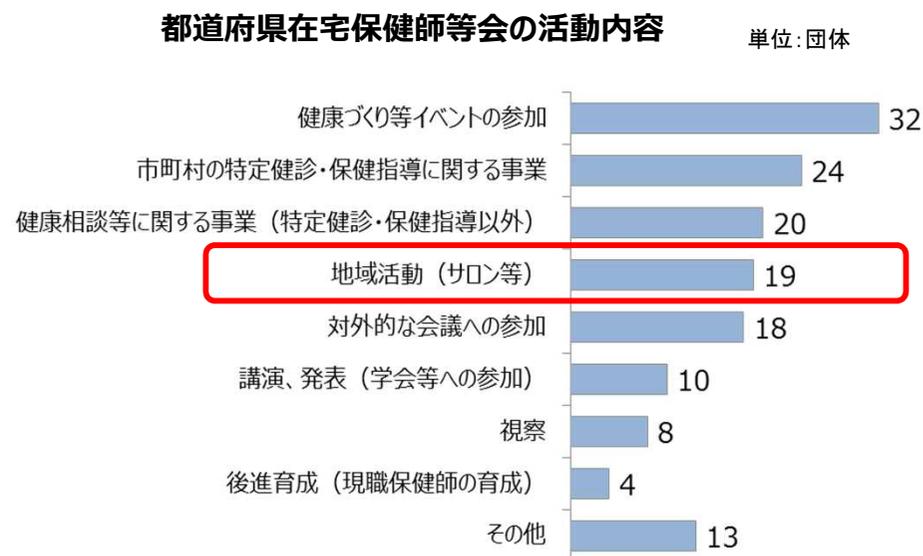
設置状況

- 県や市区町村等を退職された方が多く在籍する専門職の会。
- 平成29年10月現在40都府県に設置され、3,793名が会員となっている。
- 多くの在宅保健師等会の事務局運営に国保連合会が関わっている。



活動状況

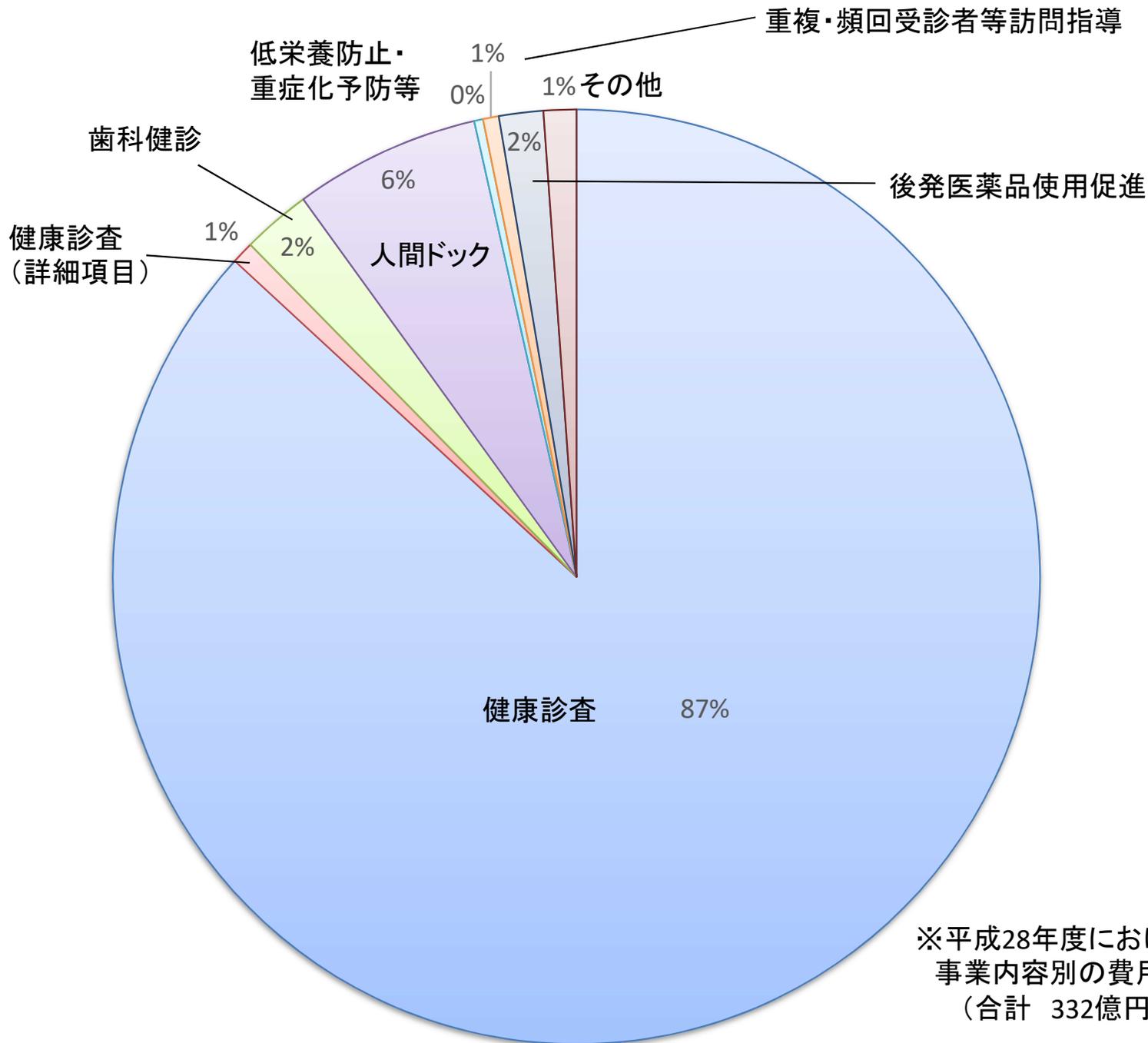
- 全国の都道府県在宅保健師等会の活動状況として、「健康づくりにおけるイベントへの参加による支援」を32団体(80%)が実施しており、具体的には、健康相談、健康劇、健康講話、健康まつりに対する支援を行っている。
- 次に多い支援は、「市町村の特定健診・保健指導に関する事業」24団体(60%)、「健康相談等に関する事業」20団体(50%)、「地域活動(サロン等)」19団体(47.5%)となっている。
- 「地域活動(サロン等)」は、介護予防を中心に各地域で開催している。



保健事業と介護予防の現状と課題

後期高齢者医療制度における保健事業の現状について

事業費の96.5%が健診や人間ドックであり、重症化予防等の取組は進んでいない。



医療
保険

退職等

75歳

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 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)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

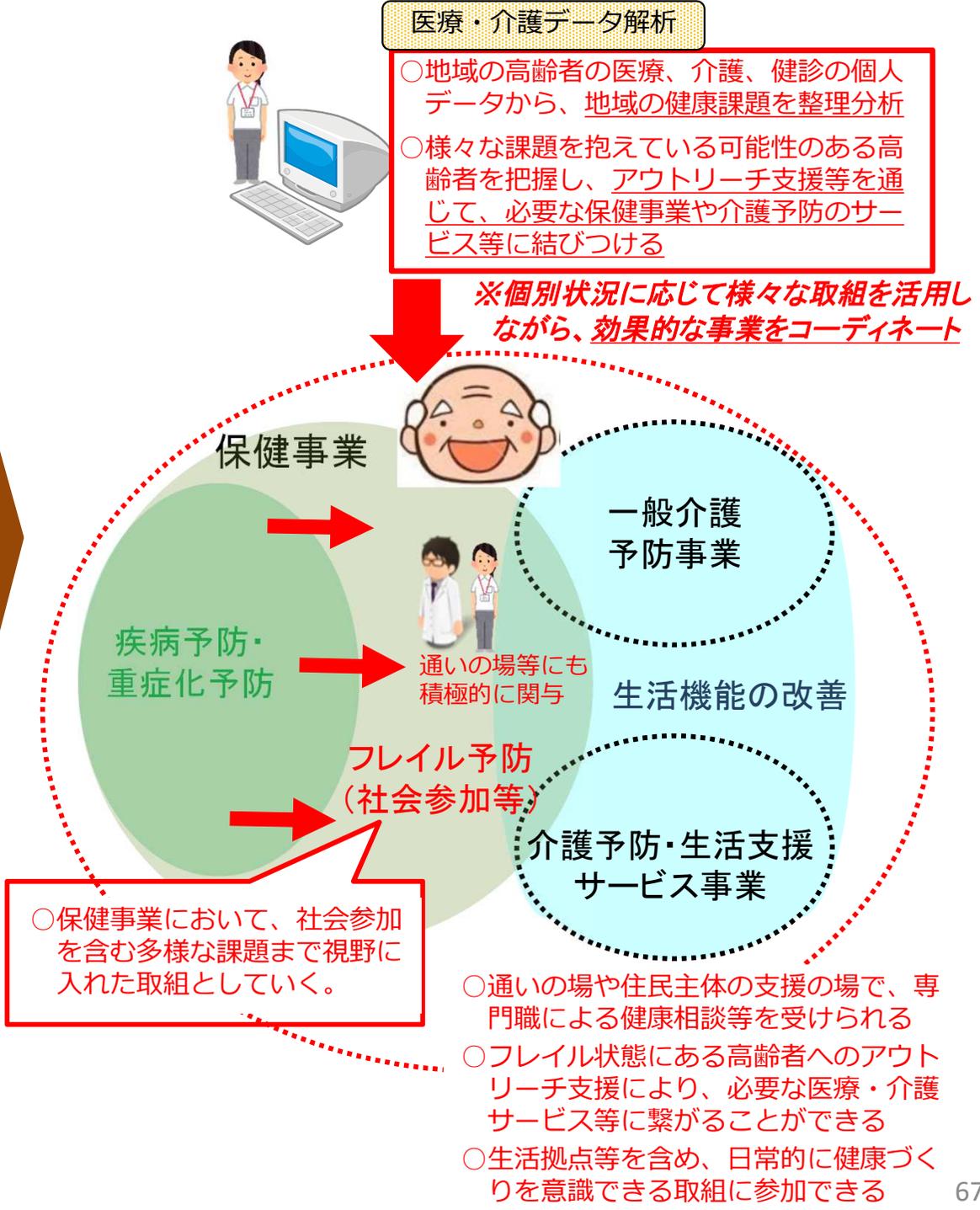
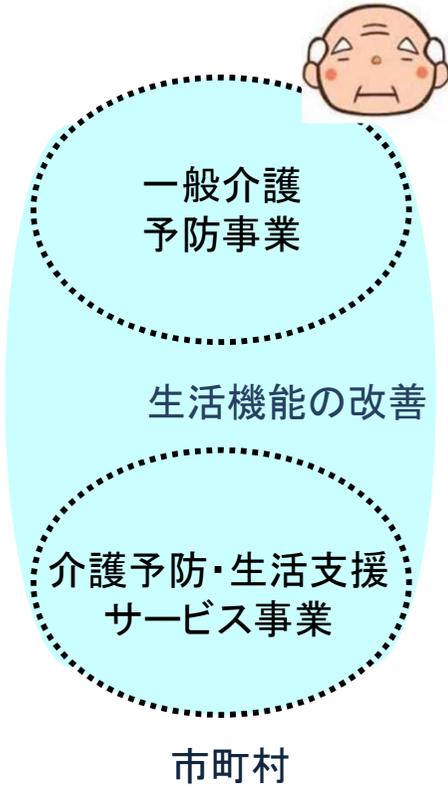
→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

介護
保険

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

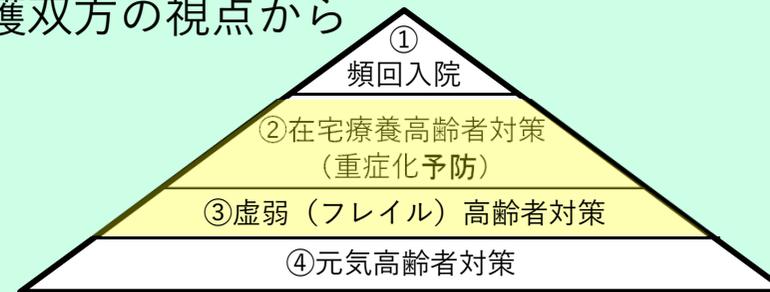
(取組の現状)

- 高齢者の抱える身体的脆弱性や慢性疾患、認知機能の低下、社会的繋がり低下といった課題は相互に関係しているものの、一人の高齢者に対し、保健事業や介護予防等のサービスがバラバラに行われている状態。
- 後期高齢者の保健事業は健康診査が中心。社会参加等を含む多様な課題まで視野に入りづらい。幅広い対象者へのアプローチが困難。
- 介護予防等における生活機能の向上に向けては、疾病予防等の医学的観点を盛り込むこととされていない。



- データ活用（医療レセ+介護レセ等）により、フレイル予備群やフレイルのおそれのある者を抽出し、圏域の高齢者の健康課題を整理分析

- 圏域内の高齢者を、医療・介護双方の視点から状態をスクリーニング



- フレイル予備群やフレイルのおそれのある者等に対してアウトリーチを実施し、必要な医療・介護サービスに接続

- 健康課題にも対応できる通いの場等の社会資源を創出するためのアドバイスや、フレイル対策の観点からのメニューの改善等のアドバイスの実施

- 通いの場や地域拠点等における健康相談（フレイルチェックを含む）、健康教室等の開催

- 医療受診者に対する、通いの場への参加等の呼びかけ

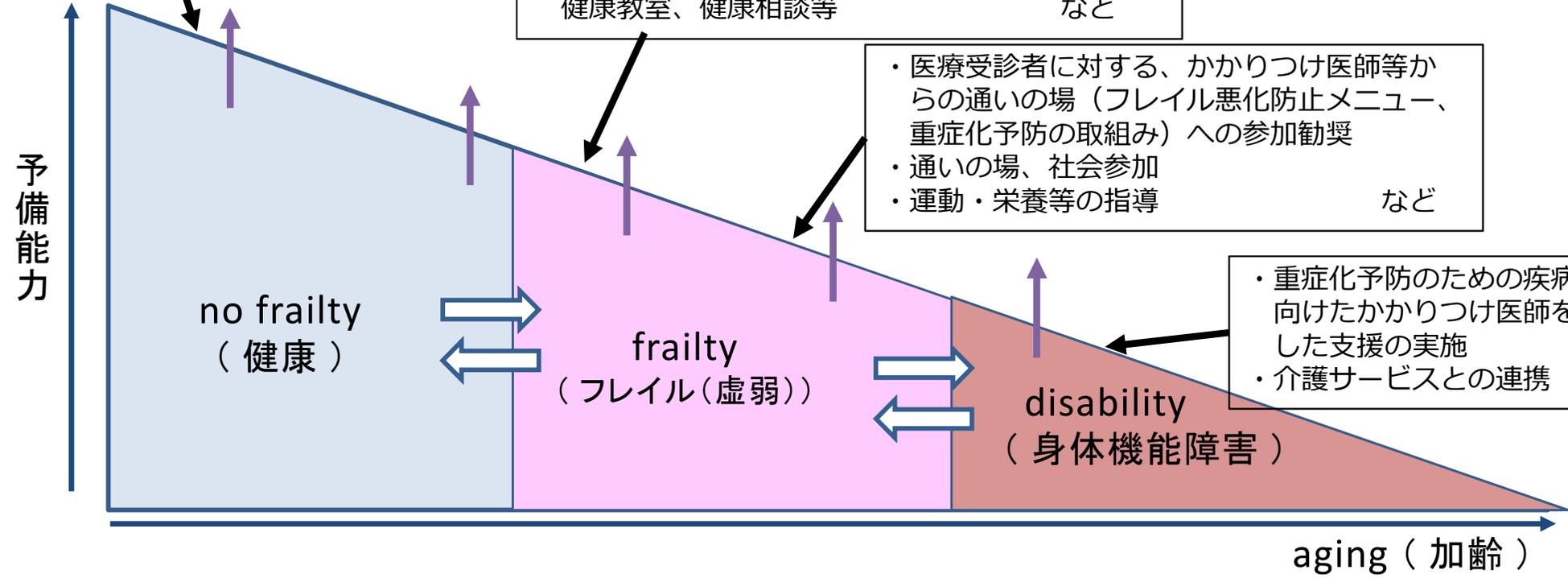
※フレイル予防等の観点から通いの場の事業内容を強化する等、健康増進に資する社会資源の開発
※地域全体として社会参加等を促す機会の創出

- 健康教室・健康相談、フレイルチェック
- 健康課題への気づき
- 通いの場等を活用した社会参加の促進
- フレイル予防メニューを強化（通いの場の事業内容へのサポート等） など

- 医療レセ、介護レセ等の包括的な分析等によるスクリーニング（抽出）
- フレイル予備群としての気づき/疾病への気づき、アセスメント
- フレイル予防メニュー（運動・栄養等）を強化した通いの場等（総合事業含む）へ繋げ、参加勧奨・アウトリーチ
- 受診勧奨（服薬管理、口腔管理を含む）
- 地域の生活拠点等におけるフレイルチェック、健康教室、健康相談等 など

- 医療受診者に対する、かかりつけ医師等からの通いの場（フレイル悪化防止メニュー、重症化予防の取組み）への参加勧奨
- 通いの場、社会参加
- 運動・栄養等の指導 など

- 重症化予防のための疾病管理に向けたかかりつけ医師を中心とした支援の実施
- 介護サービスとの連携 など



有識者会議における 各構成員提出資料

薬剤師による取組事例

新潟市薬剤師会における「平成29年度重複投薬者訪問相談事業」

（新潟県後期高齢者医療広域連合委託事業）について

公益社団法人 日本薬剤師会
常務理事 有澤賢二

➤ 目的

新潟市薬剤師会では、新潟県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、平成29年度重複投薬者訪問相談事業を実施した。

同事業は、後期高齢者の居宅を薬剤師が訪問し、薬剤の管理や飲み方の提案等を行うことで適正な服薬を促し、日常生活の改善及び健康の保持増進を図るとともに医療費の適正化を図ることを目的とした。

➤ 実施内容

（対象者）

3か月連続して同一月に受診医療機関が2か所以上であり、重複投薬等服薬に関する確認や相談、調整が必要な状況が疑われる後期高齢者。

（抽出条件）

訪問対象者の抽出は、平成29年1月～3月診療分の医科・調剤レセプトについて条件を設定して行った。

（実施内容）

訪問した薬剤師は、健康・生活状況のチェックを行った後に、服薬に関する支援・相談、健康相談等を行い、必要に応じて服薬支援グッズやお薬手帳を配布、お薬手帳へ相談内容を記したシールを貼付し、かかりつけ薬局へ提示するよう依頼した。

また、かかりつけ薬局は、お薬手帳から相談内容を把握、必要に応じて対応を行い、その内容を新潟市薬剤師会へはがきにより報告を行った。

➤ 結果

延べ16名の薬剤師が45件の訪問を行い、そのうち15件で重複投薬が発生していた。

実際に行った指導等は、

- 重複投薬の状況の説明17件
- 保険薬局・薬剤師役割の説明18件
- 薬効・副作用の情報提供27件
- 薬剤管理の助言24件
- 非薬物療法の助言5件
- OTC・健康食品の助言9件
- 介護サービスの助言10件
- その他5件

などであった（複数回答）。

また、45件中25件でかかりつけ薬局からフィードバックがあった。

➤ まとめ

日常的に患者に接するかかりつけ薬剤師・薬局の継続的な支援が必要だと思われるが、先述の通り半数程度のかかりつけ薬局からリアクションが有り、継続的な支援のきっかけとすることが出来たのではないかと考えられる。

医師への重複投薬解消の処方提案まで支援できなかったものの、訪問対象者への一歩介入した服薬支援、残薬調節につながったと考えられる。

フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり

～市民主体のフレイルチェック活動により、

集いの場を“気づきの場”へ～



東京大学 高齢社会総合研究機構（ジェロントロジー：老年学）

飯島 勝矢

フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり

1

大規模高齢者長期縦断追跡コホート研究
【柏スタディ】



【悉皆調査】地域診断 5万人データベース

【エビデンス】
三位一体の重要性
(食/口腔・運動・社会参加)

【アクションリサーチ】
エビデンスを地域へ
フィードバック
産官学民を巻き込む

フレイル
チェック
ツール開発



市民主体(フレイルサポーター)による栄養・運動・
社会参加を軸とする包括的フレイルチェック

2

【集いの場を“気づきの場”へ】

自治体との協働による
フレイルサポーター養成



養成研修後、地域の集いの場へ
皆でワイワイと、フレイル兆候に気づく



3

～フレイルチェック事業の全国展開へ～

栄養・運動・社会参加の包括的【フレイル予防活動】
全国の自治体で導入：キックオフ



フレイルチェックデータと
他のデータベースを統合

フレイルトレーナー/サポーター
養成システムの確立

トレー
ナー
サポーター
地域住民

実施自治体における
健康長寿のまちづくりへの参画

全国規模のビッグ
データベース構築・分析

4

全国のフレイルチェックによる【データベース】
地域診断、各自治体の予防施策への反映

集いの場における【フレイルチェック】 - 集いの場を「気づきの場」へ -

集いの場でのフレイルチェック 【2つの狙い】

住民自身の早めの気づき・自分事化
⇒三位一体への行動変容へ



元気シニアの活躍の場（役割）
⇒生きがいを持った担い手側に



フレイルサポーター（地域の元気シニア） フレイルトレーナー（地域の現役専門職） 養成システム

【フレイルトレーナーと市民フレイル予防サポーターの合同養成研修】



【市民主導のフレイルチェック】 - 集いの場を「気づきの場」に -



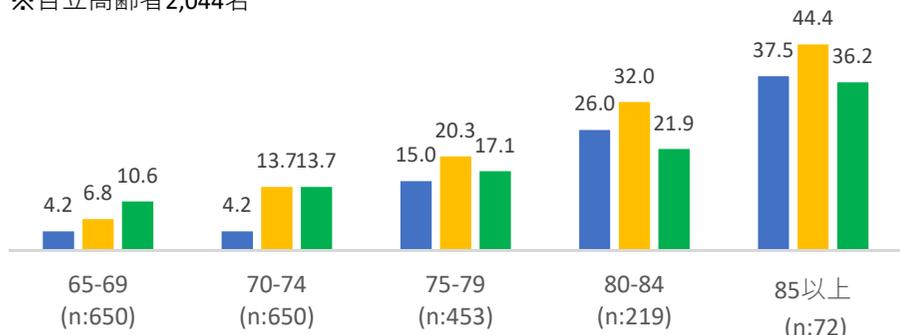
【フレイルチェック】 – 特徴とこだわり –

- ① エビデンスから構築したチェック：サルコペニアのリスク、要介護のリスク
- ② 健康長寿 / フレイル予防のための**3つの柱（栄養・運動・社会参加）**
- ③ フレイル**サポーター**（地域の元気シニア）・フレイル**トレーナー**（現役専門職）の養成システムで構築（研修は2日間）
- ④ 赤青シールを**参加市民が自分で貼る**：自分の立ち位置を見える化
- ⑤ 楽しく**ワイワイ笑い**ながら、かつ、**きっちり**と測定してあげる
- ⑥ フレイルサポーターが「**ツボどころ・目からウロコ**」の情報を参加市民と一緒に共有、さらに自治体内の既存活動にもつなげる
- ⑦ 必ず「**継続**」というルールに乗り、**半年単位の定期的**チェック
- ⑧ 悪いデータ（赤シールが多い）方に対して**トライージ**も
- ⑨ フレイルサポーター自身の**達成感**、次回にむけて**進化と成長**
- ⑩ チェックの間の半年間に市民をどのように意識変容・行動変容できるのか、**各自**
治体で工夫を凝らす **【腕くらべ】**

【フレイルを見過ごせない2つの理由】

- ① 自立高齢者の約10%が該当、約50%が予備軍
- ② 多面的なフレイルがそれぞれ独立して要介護新規認定のリスクを高める

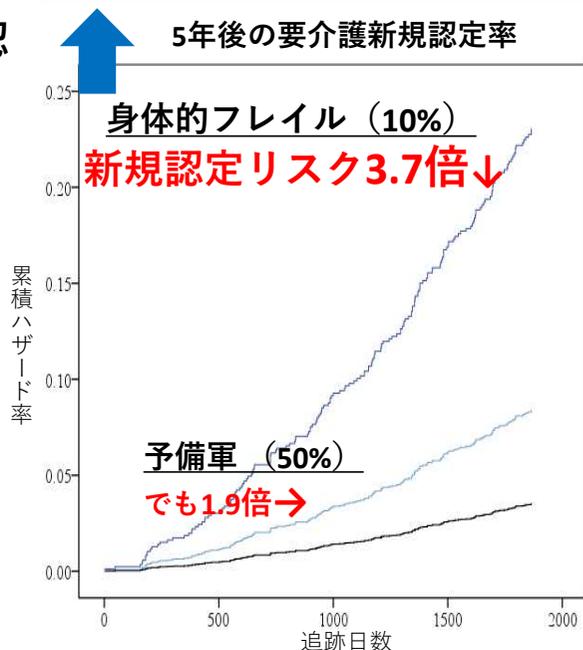
フレイルの有病率 (%) (青: 身体的、黄: オーラル、緑: 社会的)
 ※自立高齢者2,044名



→フレイルは高齢なほど、有病率が高まっていく

Tanaka T, Iijima K, et al. submitting data(2018); J Gerontol Med Sci (2017)

身体的フレイルは要介護新規認定リスクが**3.7倍**高い
 軽度認知機能低下が併存するとさらに**1.5倍**高まる



3つ以上当てはまると身体的フレイル
 1つでも当てはまると予備軍

- 体重減少
- 筋力低下 (握力で評価)
- 身体能力の低下 (歩行速度)
- 活動量の低下
- 易疲労感

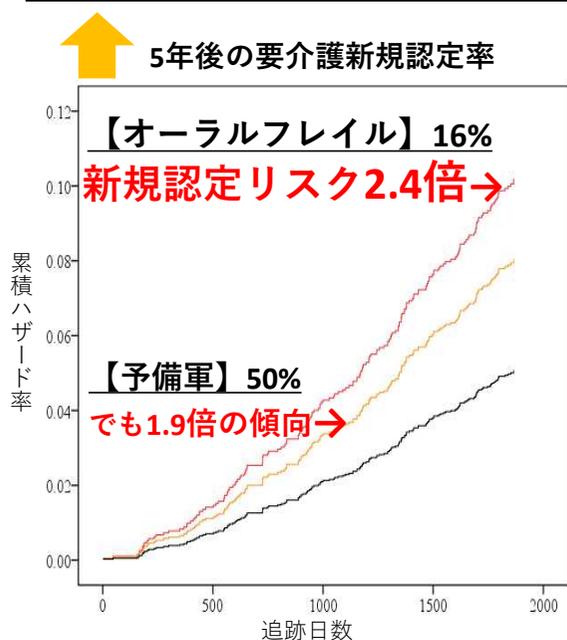
※1つ1つが介護リスクを高める傾向
 ※身体的フレイルや予備軍に軽度認知機能低下 (MMSE<25) が併存したコグニティブフレイルでは、更にリスクが1.5倍高まる

主な調査方法

- 千葉県柏市在住自立高齢者2,019名 (72.9±5.5歳、51%が女性) にて検討
- 年齢や疾患等の影響を調整済み

Tanaka T, Iijima K, et al. submitting data(2018)

オーラルフレイルは要介護新規認定リスクが**2.4倍**高い
 ※主観的指標・客観的指標を含めての検証



3つ以上当てはまるとオーラルフレイル
 1つでも当てはまると予備軍

- 自身の歯の数が20本未満 (客観)
- 咀嚼能力の低下 (客観)
- 滑舌の低下 (客観)
- 舌運動の力の低下 (客観)
- 噛めない食べ物の増加 (主観)
- お茶や汁物でむせる (主観)

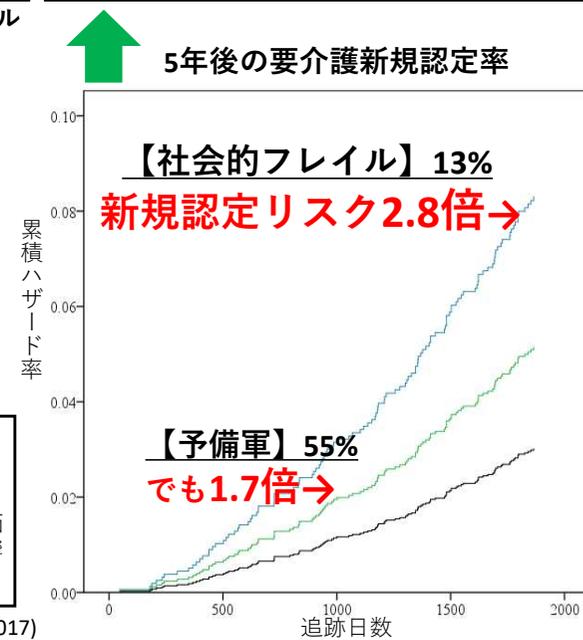
※1つ1つが介護リスクを高める傾向

主な調査方法

- 千葉県柏市在住自立高齢者2,011名 (73.0±5.5歳、51%が女性) にて検討
- 歯科医師・歯科衛生士による定量評価
- 年齢や身体的フレイル、疾患等の影響を調整済み

Tanaka T, Iijima K, et al. J Gerontol Med Sci (2017)

社会的フレイルは要介護新規認定リスクが**2.8倍**高い
 ※身体的フレイルを除外しての解析結果



3つ以上当てはまると社会的フレイル
 1つでも当てはまると予備軍

- 月に1度も友人と食事をしない
- 週に1度も町の外に外出しない
- 半年前と比べて外出頻度が減った
- 困った時に助けを求める親族がいない
- 独居/同居でも3食とも孤食
- 年間の収入が少ない (経済的困窮)

※1つ1つが介護リスクを高める傾向

主な調査方法

- 千葉県柏市在住自立高齢者1,797名 (72.5±5.2歳、49%が女性) にて検討
- 調査開始時に認知機能低下や身体的フレイルであった200名を除外
- 年齢や疾患等の影響を調整済み

Tanaka T, Iijima K, et al. submitting data(2018)

【市民主体(フレイルサポーター)によるフレイルチェック、そのポイント】

①住民主体で楽しくチェック可能

②チェックが科学的根拠に基づいている



- ・自治体との協働による **フレイルサポーター養成**
- ・システムは既に標準化、**全国で600名を超えるサポーターが活躍中**
- ・最大の特徴は、**男性も多く参加している (全国平均3割を占める)**



- ・会場は和気あいあい。参加者もサポーターも笑顔に溢れる現場。
- ・すでに**5000名近く**の参加者が**フレイルチェック**に参加！
- ・有効回答者の**86%**が「**また参加したい**」と回答
- ・フレイルサポーターの**94%**が「**やりがいを感じる**」と回答

- ・終了後はサポーターがハンドブック(右上)を用いてフレイル予防の重要性やワンポイントアドバイス等を説明。
- ・サポーターと参加者が一緒になった復習グループワークも実施。
- ・赤が多かった要注意な参加者には、介護予防事業や医療機関、オーラルフレイル改善プログラムの推奨も。潜在的なリスク保持者にも対応

チェック項目の科学的根拠 (指輪っかテスト)

簡易チェック「指輪っかテスト」で**赤信号(隙間ができる)**は要注意

- ・「サルコペニア新規発症リスク」
- ・「要介護認定リスク」
- ・「死亡リスク」が高まる

※「ちょうど囲める」場合もサルコペニア発症リスクが有意に高くなる。
※簡易チェックは場所を選ばず実施可能。地域での気づきに有効。



困めない (n=1,083, 53%) ちょうど囲める (n=661, 32%) 隙間ができる (n=292, 14%)

サルコペニア新規発症リスクは・・・

1.0倍 **2.1倍** **3.4倍**

要介護新規認定リスクは・・・

1.0倍 **1.1倍** **2.0倍**

死亡リスクは・・・

1.0倍 **0.8倍** **3.2倍**

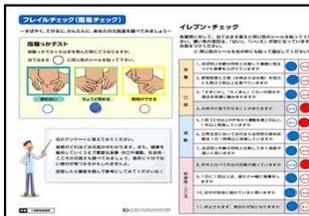


1 両手の親指と人差し指で輪を作ります。

2 利き足ではない方のふくらはぎの一番太い部分を力を入れずに軽く囲んでみましょう。

フレイルチェック青信号数と要支援・要介護認定

簡易チェックシート(計12信号数)
(指輪っかテストとイレブンチェック)

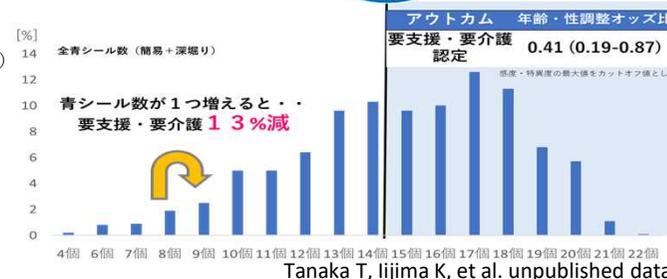


深掘りチェックシート(計10信号数)
(口腔3項目、身体4項目、社会性3項目)



フレイルチェックの合計青信号数が多いほど、**要支援・要介護認定者が少なくなる**
→ **赤信号を減らし、青信号を増やすことが重要**

- ・千葉県柏市の876名(76.1±5.2歳、女性48%)を調査した結果。
- ・合計青信号数が増えるほど、要支援・要介護認定者が減少
- ・22個中、15個以上青信号数がつけば**60%減**



【市民主体(フレイルサポーター)によるフレイルチェックの影響・効果】

- ① 参加者の多くはフレイル予防に目覚め、青信号数が増加
- ② サポーター自身の意識や行動変容にも良い影響。健康観の向上も



フレイルチェック参加者の変化事例

神奈川県A市在住73歳女性 (145cm)

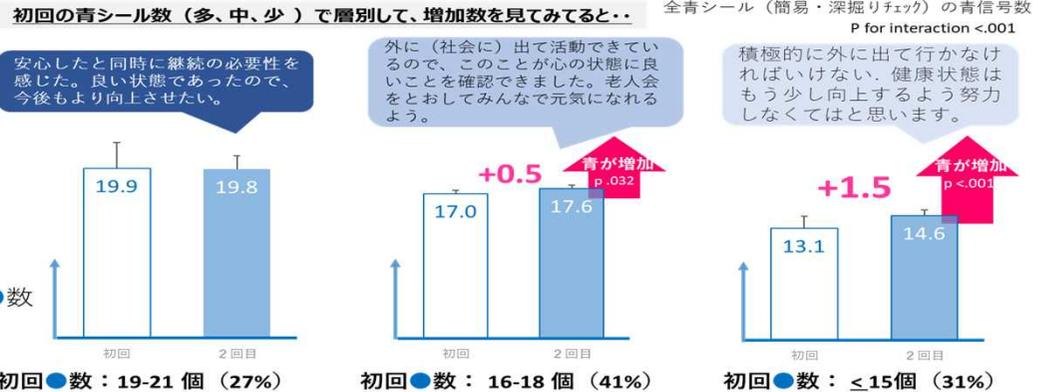
	1回目	2回目	3回目
参加日程	2016年7月5日	2017年2月7日	2017年11月10日
合計青信号数	13	17	19
滑舌/ta/, 回/秒	7.0	7.2	7.2
滑舌/ka/, 回/秒	6.4	6.4	6.6
口腔関連QoL, 点	57	59	58
握力, kg	18.7	19.7	22.1
下腿周囲長, cm	35.4	34.6	35.0
四肢骨格筋量, kg/m ²	6.88	6.83	6.90
人とのつながり, 点	15	19	20
外出頻度	-	2~3日に1回は外出	毎日1回以上外出

- 野菜と肉/魚を毎日2回以上食べるように
- 60分以上の身体活動をするように
- 歩く速さがほぼ同年齢と同性と比べて速いと思うように
- 口腔関連QoLが基準値を上回った。人とのつながりが向上
- 半年前と比べて、よく噛み、運動するようになり、社会参加するようになり、フレイルに気を付けるようになった

- 握力が基準値を上回った!
- 滑舌(ka)も向上
- 口腔関連QoLが基準値を上回った
- もの忘れが気にならなくなった
- 外出頻度が毎日1回以上になった

フレイルチェック参加後の変化：全国のフレイルチェックデータより

- 半年後、参加者の72%が「フレイルにならないように気をつけるようになった」と回答
- 青が多かった参加者は青信号数を維持。少なかった人は増加の傾向



対象：北陸、関東、近畿、九州のリピーターの内、満60歳以上の者 (685名、75.4±6.2歳、77%が女性)
 期間：第1回目(2015年4月17日~2017年10月12日) / 第2回目(2015年8月24日~2018年3月22日)
 備考：欠損値は多重代入法にて補完。エラーバーは2標準誤差。口腔機能や社会性、運動習慣に有意な向上。

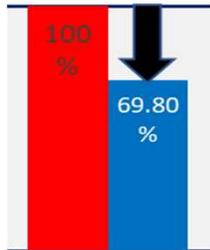
Tanaka T, Iijima K et al. Geriatric medicine (2018)

フレイルチェック参加で改善した項目と要介護認定リスクとの関係

- フレイルチェック参加者は平均+1.0個の青信号が向上
- 特に、「口腔機能」、「社会性」、「運動習慣」、「もの忘れ」の青信号が有意に向上
- 各改善項目(一部抜粋)と5年後の要介護新規認定リスクを千葉県柏市在住高齢者2000名で検証

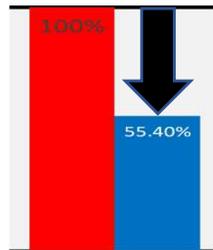
口腔：滑舌(タ音)が改善

5年後の要介護新規認定リスクが-30%減
 ※年齢、性別や疾患で調整 (P<.050)



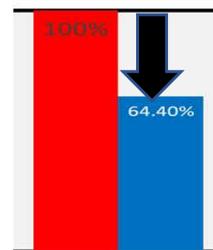
社会性：外出頻度が改善

要介護新規認定リスクが-45%減
 ※年齢、性別や疾患で調整 (P<.050)



もの忘れが青信号に

要介護新規認定リスクが-36%減
 ※年齢、性別や疾患で調整 (P<.050)



Tanaka T, Iijima K, et al. unpublished data

フレイルサポーターの変容(人的地域資源の拡充)

地域に貢献したいという 気持ちがより強く

- できるだけ多くの地域住民にフレイルチェックに参加してもらったり、フレイルについて知ってもらうことで高齢者の健康の向上に寄与したい
- フレイルチェックを通して地域活動に興味を持ち参加するようになった
- 住民の慣れ親しんだ様々な場所で地域活動を行い、活動を広げたい
- 住民の健康について考え、自信をもって具体的に行動するようになった



サポーターの主観的健康観が向上



Fujisaki M, Iijima K, et al. unpublished data

- 現時点で男性が3割を占める
- 特に男性サポーターの活動継続に寄与
- フレイルチェックだけでなく様々な地域活動に波及

【フレイルチェックを基軸とした健康長寿なまちづくり、専門的な受け皿の開発】

フレイルチェックを基軸とした健康長寿なまちづくり：ポピュレーションアプローチ

庁内連携を組み、マルチステークホルダーでフレイル予防を大きなムーブメントに

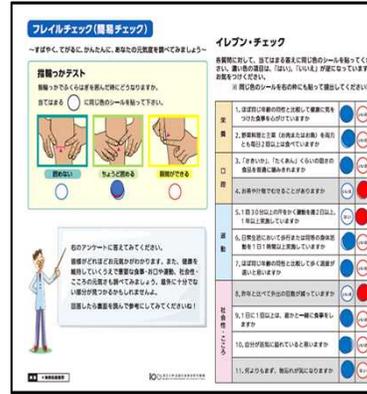
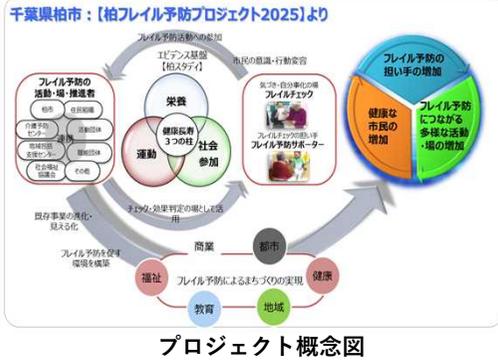
- 千葉県柏市等ではまち全体でフレイル予防の機運の醸成を目指し、フレイル予防プロジェクトを展開
- 多職種多部門の連携によるフレイル啓発、フレイルチェックやその後の対応などのモデル化を進めている

簡易チェック（指輪っかテストやイレブンチェック）を活用したフレイルの普及啓発も

- 簡易チェックを様々な場所で活用
- フレイルチェックへの勧奨やフレイル予防への気づき・自分事化に有効

【オーラルフレイル簡易スクリーニング法】を開発

- 歯科医療専門職のいない現場にて活用
- 4点以上でオーラルフレイルリスクが特に向上。歯科や改善プログラムにつなげる。



質問項目	はい	いいえ
半年前と比べて、かたいものが食べにくくなった	2	
お茶や汁物でむせることがある	2	
義歯を使用している	2	
口の乾きが気になる	1	
半年前と比べて、外出の頻度が少なくなった	1	
さきいか・たくあんくらいの硬さの食べ物が噛める		1
1日に2回以上は歯を磨く		1
1年に1回以上は歯科医院を受診している		1

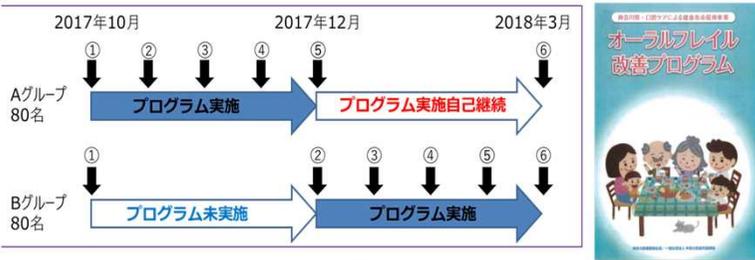
田中友規, 飯島勝矢. 第60回日本老年医学会学術集会

歯科による専門的な受け皿の開発と有効性の検証：【オーラルフレイル改善プログラム】

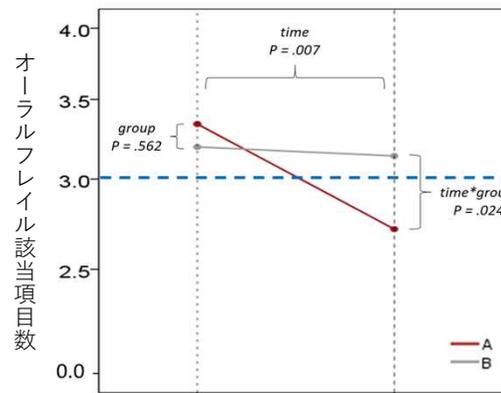
➤ 歯科は特に専門的な対応が必要。フレイルチェックや歯科医院等で見つかったハイリスク者向けの改善プログラムを開発

神奈川県歯科医師会調査 2017年実施
地域在住高齢者 160名
無作為化比較対照試験 (介入期間 3カ月)

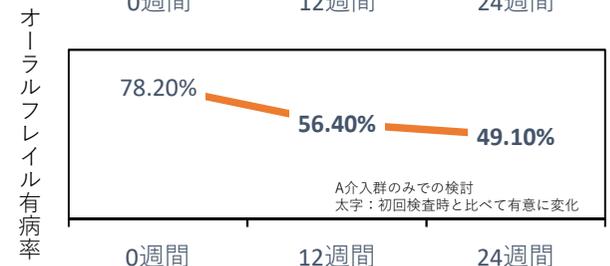
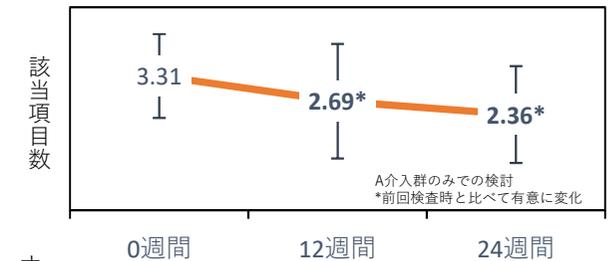
平成28年度に実施した歯科医院受診中の3300名の患者のうち、オーラルフレイルに該当した804名のうち、介入協力歯科医療機関20施設に受診中の患者160名を、無作為に歯科医療機関を2グループに割り付け、クロスオーバー試験を実施中 (実装を想定)



➤ 介入群は、非介入群と比較して「**オーラルフレイル該当項目数**」が**有意に減少!**



- 介入終了のさらに12週間後も、介入効果を維持
- **オーラルフレイル該当項目数がさらに減少**
- **オーラルフレイル (3項目以上) が29%減**
- **更なる有意な改善傾向も確認**



神奈川県オーラルフレイルプロジェクトチーム Unpublished data

坂戸市における介護予防・日常生活支援総合事業等の状況

1 坂戸市の概要

坂戸市は、埼玉県のほぼ中央に位置し、昭和29年7月に、坂戸町、三芳野村、勝呂村、入西村、大家村の5町村が合併して新生坂戸町となり、この後、人口は安定的に推移し、農業中心の町として発展してきた。昭和40年代の後半には、都心から45キロメートル圏という利便性から、大規模な住宅団地などの相次ぐ開発で人口増加は著しくなり、昭和50年から昭和55年までの人口の伸びは、市の中で全国一となり、昭和51年9月1日に埼玉県で39番目、全国で644番目の市として坂戸市が誕生した。市制施行時55,000人であった人口は都市化とともに増加し、平成18年10月に10万人都市となる。

人口	101,161人
世帯数	45,688世帯
高齢者人口	28,946人
高齢化率	28.6% (平成30年9月1日現在)

2 介護保険料等

第7期介護保険（1人当たりの介護保険料）

介護保険事業計画	保険料基準額（年額）	参考：左記の月額
第5期計画	51,000円	4,250円
第6期計画	55,200円	4,600円
第7期計画	55,200円	4,600円

3 高齢者人口の推計

第7期計画の最終年度である平成32年の本市の人口は101,285人と見込まれ、そのうち65歳以上は29,712人、高齢化率は29.3%となる。団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年（2025年）の本市の65歳以上人口は30,013人で、高齢化率は29.9%になるものと予測される。年代別に見ると、65～74歳の前期高齢者は平成28年以降減少を続けるのに対し、75歳以上の後期高齢者は増加を続け、平成32年には前期高齢者15,365人、後期高齢者14,347人となり、平成37年（2025年）には前期高齢者11,718人、後期高齢者18,295人となるものと予測される。

4 要支援・要介護高齢者数の推移

介護保険制度の創設以来、本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にある。平成25年から平成29年にかけて、本市の要支援・要介護認定者数は3,098人から3,665人へと増加（約1.18倍）した。高齢者全体に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）については、平成25年から平成29年にかけて増減しながらも横ばいとなっており、このことは本市における介護予防の取組に一定の効果が見られるものと考えられる。

今後は、後期高齢者の増加とともに、要支援・要介護認定者数の増加が見込まれ、第7期計画の最終年度である平成32年の要支援・要介護認定者数は4,319人となり、認定率は14.5%になると予測されている。なお、平成37年（2025年）の要支援・要介護認定者数は5,654人となり、認定率は18.8%となると予測されている。

5 本市における介護予防・日常生活支援総合事業の状況

介護予防・日常生活支援総合事業の内容	開始年度	特記事項
従来相当サービス	平成28年4月1日	
サービスA	〃	
サービスB	平成29年4月1日	ウエルシア薬局（株）及び城西国際大石田教授との連携
サービスC（通所のみ）	〃	
サービスD	検討中	

6 総合事業サービスB制度開発における産官学連携の経緯

(1) ウエルシア薬局との連携 <平成27年6月>

ウエルシア薬局（株）が展開するドラッグストア店舗において、坂戸市厚川地内に新規オープンしたウエルシア鶴舞厚川店のフリースペース（以下「ウエルカフェ」と記す。）を利用した高齢者等の活用について、ウエルシア側から提案をもらう。市としては、高齢者の居場所づくりを積極的に推進している中、地域に根ざした経営理念を持つ当該事業者との連携を進める方針となる。

具体的事業としては、認知症対策事業として進める「おれんじカフェ」（本市はひらがな表記）の開催会場を皮切りに連携をスタートさせた。

(2) 総合事業サービスBの利用団体の活動場所として検討開始 <平成28年10月>

ウエルカフェの利用をさらに発展させ、総合事業サービスBの利用につなげるため、本市が同時期に進めていた、総合事業サービスB補助金交付要綱の策定にあたり、ウエルシア薬局（株）の社員の紹介により、城西国際大学石田路子教授（当時）が要綱作成の作業メンバー（以下「チーム」と記す。）へ参画することになる。本チームでは、石田教授、ウエルシア薬局社員、坂戸市社会福祉協議会、本市高齢者福祉課職員が一堂に会し、社会福祉協議会が抱える、高齢者ふれあいサロン等の団体情報、他市町村の設置状況、石田教授からのシステム運用等にかかる技術的助言、ウエルシア薬局店舗の社内利用規約との整合性等を確認した。

(3) 総合事業サービスB要綱制定における検討 <平成28年12月>

チームの検討を重ねた結果、サービスBに係る補助要綱について、通所型サービスに関しては、サービスBを提供する利用スペースに賃貸借契約がある補助単価と、賃貸借がない補助単価の2通りを設定した。

参考：総合事業サービスB補助要綱 別表の抜粋

区分	総合事業対象者	居宅要支援被保険者	
		要支援1	要支援2
訪問型サービスB	1回当たりの金額	500円	500円
	利用限度回数	5回	10回
通所型サービスB （会場の賃貸借契約がない場合）	1回当たりの金額	1,000円	1,000円
	利用限度回数(月)	5回	10回
通所型サービスB （会場の賃貸借契約がある場合）	1回当たりの金額	1,800円	1,800円
	利用限度回数(月)	5回	10回

今回、石田教授、ウエルシア薬局との検討の中から出たアイデアを基にして設定した単価であり、仮に住民主体で通所型サービスBを展開する場合、市内にあるウエルシア薬局以外の事業者等のフリースペースが活用できる場合も想定し、賃貸借がある場合と賃貸借がない場合では、実施会場の確保のために必要経費に差が出るものと見込んだ。この要綱に基づくサービスBは、現在1か所実施している。

(4) ウエルカフェの利用検討から派生した事業

ウエルカフェスペースの活用は、おれんじカフェの開催を皮切りに、介護予防体操自主グループの活動場所を継続的に実施している。さらに、本市、農業振興部門とも連携した地元野菜販売のトラック市を開催している。このような事業連携が発展し、平成30年5月には本市とウエルシア薬局とは、包括連携協定を締結するに至った。また、本市が直接的に開発したサービスではないが、ウエルシア薬局では特別養護老人ホームと連携して、特養入所者のお買い物ツアーの拠点となる店舗としても地域貢献を果たしており、ウエルシア鶴舞厚川店に隣接する鶴舞団地では、団地自治会と連携したお買い物お届け支援サービス等が実施されている。

なお、ウエルカフェを会場とした総合事業通所型サービスBとしての高齢者向けサービスの提供については、受け皿となるサービスの提供団体が確保できず、現状のところサービスの提供にはつながっていない。本市では、ウエルカフェを利用したサービスBの提供につなげるため、総合事業サービスBの補助金交付要綱等について、平成30年度中の見直しを進めている。

(5) おれんじカフェの利用状況

・4店舗で実施、延べ235人の利用

※地域包括支援センターが主催する、「おれんじカフェ」で、平成30年4月～8月末日のデータ。

(写真：ウエルシア薬局で開催中のおれんじカフェ)

(6) 介護予防体操「お達者体操」自主グループの活動場所としての活用の状況

・2店舗で毎週1回実施、1回当たり55人程度の参加者数

(写真：ウエルシア薬局で開催中のお達者体操)



7 総合事業における課題

(1) 総合事業の理解の普及

総合事業の理解については、様々な場面で周知を図り、制度の理解と利用促進を図っている。しかし、利用者は自身の身体の不調を覚え、はじめて介護サービス利用の意識が芽生えてから、介護保険制度への理解が始まる傾向にある。そのため、行政からの周知に加え、生活支援体制整備事業を通じた協議体等により、住民間の学習会など、身近な学習の機会を活用する必要がある。周知の手法としては、ウエルシア等の小売店事業者等の店頭キャンペーンなどを活用した市職員や地域包括支援センターからの定期的な情報発信が必要である。

(2) 住民主体サービスの参画促進

住民主体サービスの体制を充実させるために、既に地域で活動している高齢者等のサロンに、総合事業サービスBへの参入を提案し、理解を求めているが、団体に属さない他者へのサービス提供について、団体から抵抗があるとの意見を聞くことがままある。この要因としては、活動する団体の派生要因に見られ、総合事業で目指している、地域で気楽に利用できる安価なサービスの提供を目的とする団体は少なく、自分たちの居場所のために地域で集まりを作る団体が本市の場合には多く、会員同士の交流の場にはなっているものの、サービスの提供にいたるまでの展開につなげていくまでには、まだいくつかの段階を経る必要がある。サービス提供を主目的とする、新たな団体設立支援も同時に試みているところではあるが、今後は地道な行政、協議体等からのアプローチとともに、新たな人材開発や方法論の創出等が必要と思われる。

(3) コーディネーターの限界

生活支援体制整備事業を通じて、住民、行政、事業者等のコーディネートを行う生活支援コーディネーターが設置された。このコーディネーターは、生活支援体制における、各種サービス等の開発コーディネーター機能は持っているものの、介護保険制度をはじめ、いわゆる社会保障関連事業のすべてに必ずしも精通する者ではなく、介護予防、医療介護連携、認知症対策事業、地域ケア会議事業等の高齢者を取り巻く事業全般の総合的な理解とコーディネート力が不十分な状況がみられる。高齢者を取り巻く環境整備の第一義的責任は行政にあると考えているが、現状のひっ迫した行政事務の中では、地域に出で、多くの住民に理解を得る時間を割けない状況があり、これを補うための方法を模索する必要がある。

8 産官学連携による相乗効果

ウエルシア薬局からの提案により開始した店舗スペース利用事業は、スペース活用に留まることなく、石田教授の助言を受けられたことから、総合事業の加速的な制度の設計につなげることができた。さらに、高齢者福祉課とウエルシア薬局との連携は、全庁的な包括協定の礎になったものであり、高齢者を取り巻く環境に、副次的な効果をもたらすことができた。

本市は、生活支援体制整備事業における地域連携の目指すべき姿を、ウエルシア薬局との連携事業にその一部を見いだせたと考えており、特に高齢者にとって必要度が高くなる薬について、薬剤師との連携は、地域で安心して暮らせる社会資源の一つになっている。今後、高齢者を取り巻く他業種との連携も整備を進めていく必要があることから、日常生活を支える、民間事業者等との連携、さらには、本市の課題を客観的に分析していただける大学・研究機関等との連携も継続していきたい。

(埼玉県 坂戸市役所 福祉部 高齢者福祉課担当参事 井田二男)

高齢者の服薬に関する現状と意識

NPO法人高齢社会をよくする女性の会

理事長 樋口恵子（東京家政大学女性未来研究所所長・社会保障審議会医療保険部会委員）
（参考人）理事 石田路子（城西国際大学福祉総合学部教授・社会保障審議会介護保険部会委員）

高齢者の服薬に関する実態調査

【調査目的】

高齢者の服薬の現状と意識について、当事者である高齢者の声を関係諸機関をはじめ、広く社会に届ける。また、調査結果の集計・分析を行い、「高齢者医薬品適正使用検討会」に届けるとともに、とくに必要な問題点については、関係諸機関に要望書を提出し、広く社会に発信する。

【調査対象】 65歳以上の方々

【調査方法】

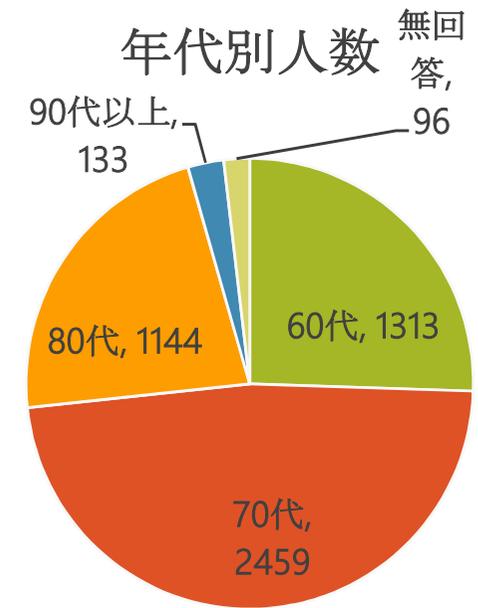
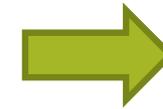
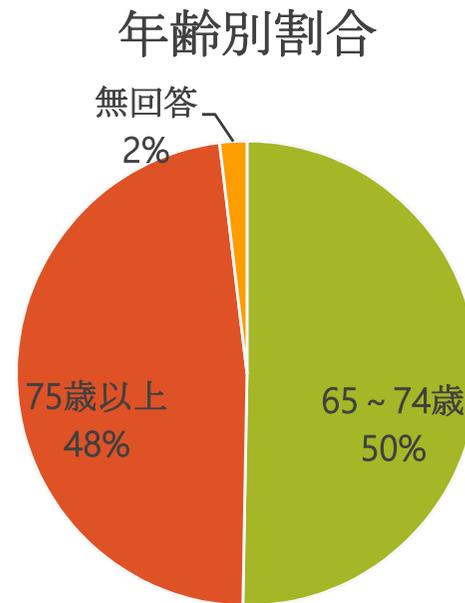
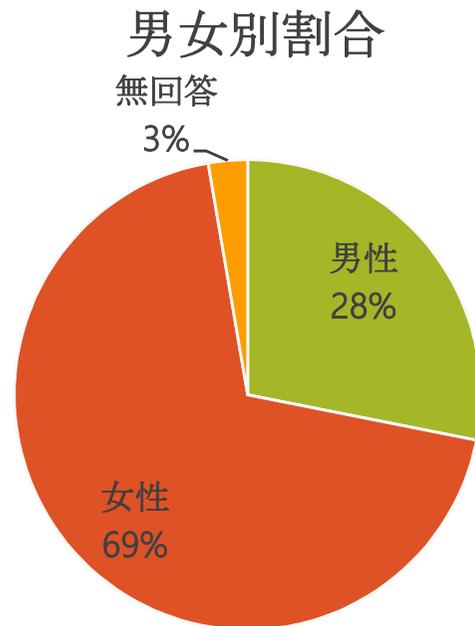
- ・ 会員を中心に、関係者、関係団体に呼び掛け、自己あるいは聞き取りによる調査票記入。
- ・ 調査票郵送による配布・回収、FAX回収、e-mail回収、インターネット回収。

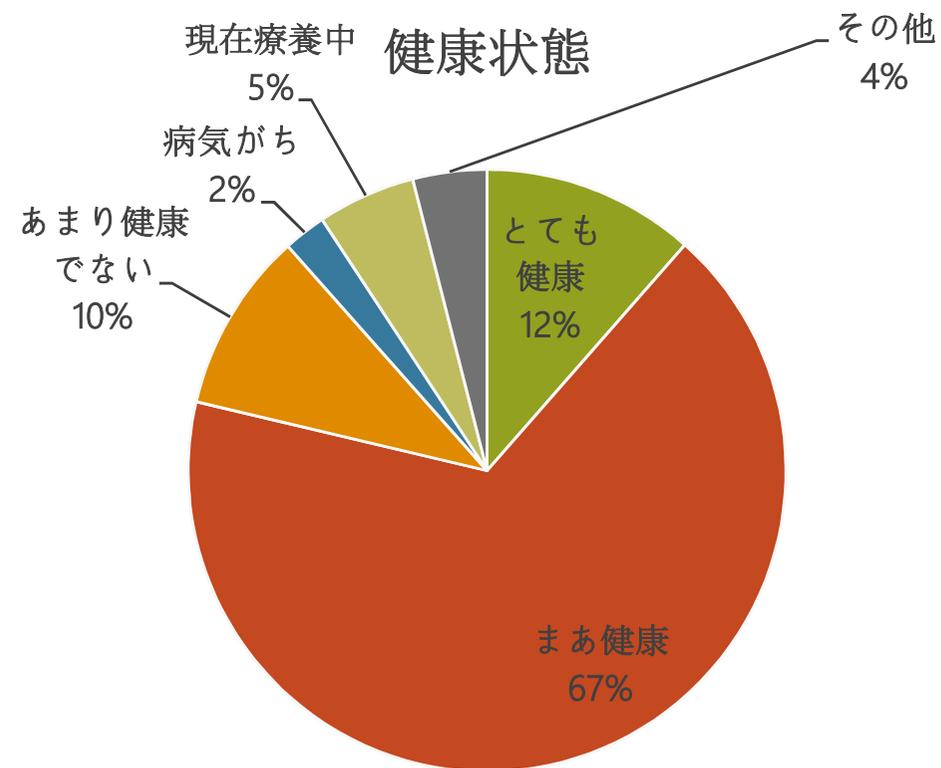
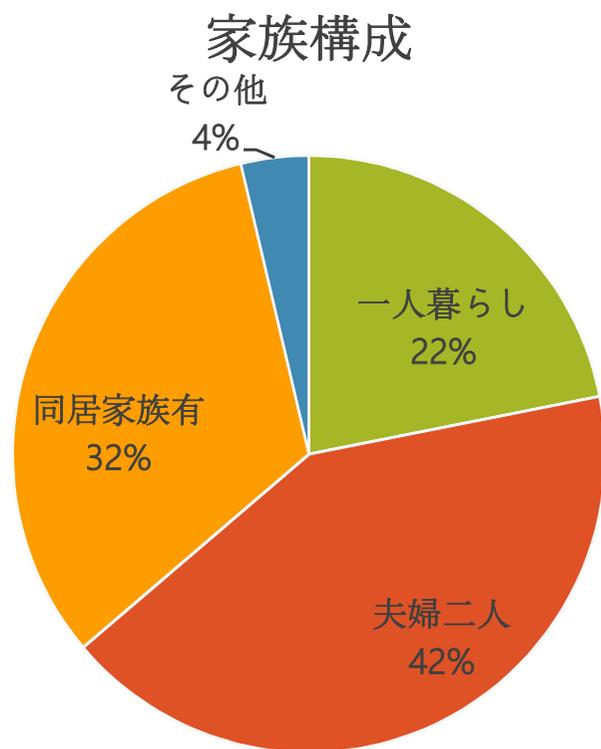
【調査期間】 2017年9月1日～10月31日

【有効調査票数】 5145票

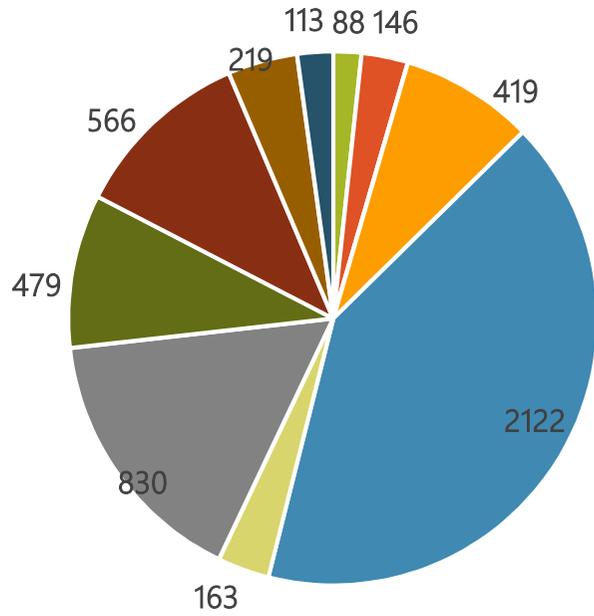


調査の概要



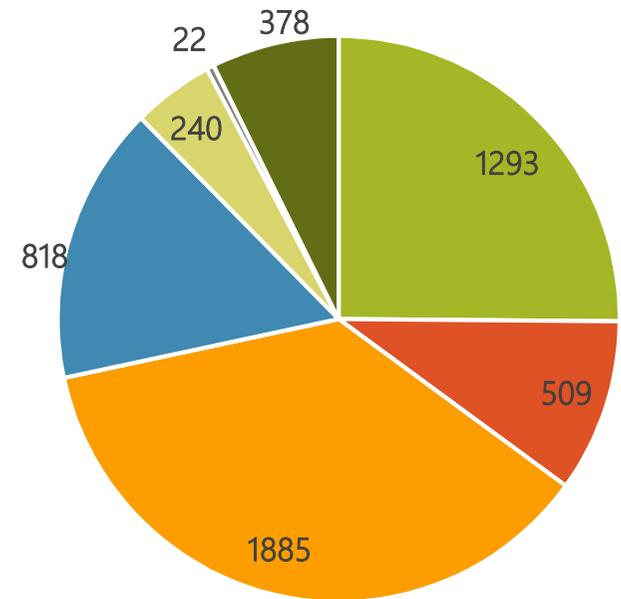


エリア



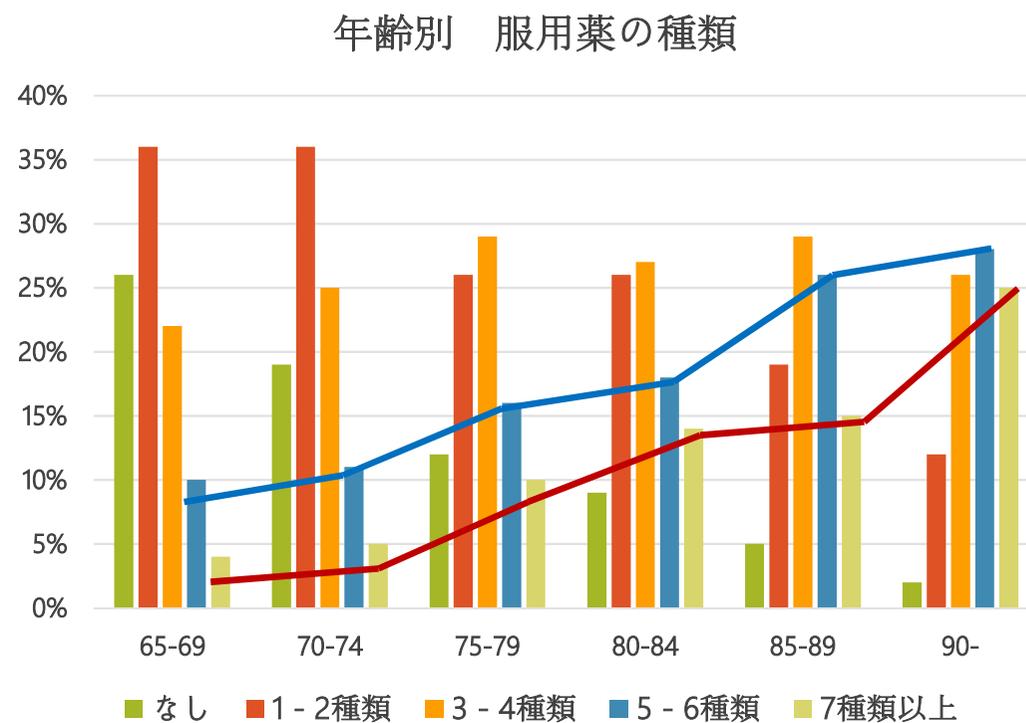
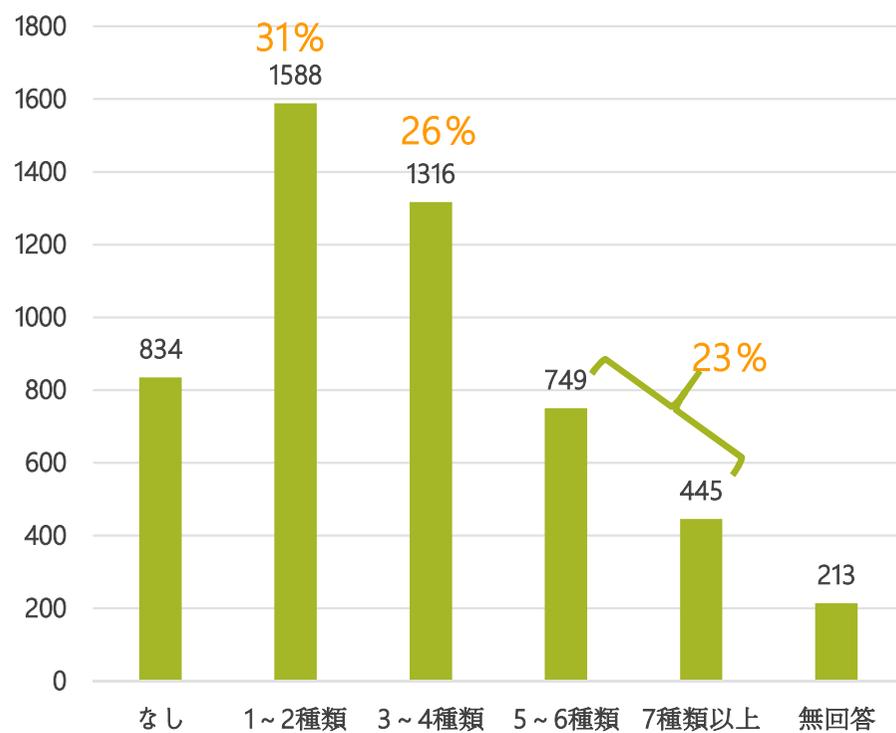
- 北海道
- 関東地区
- 中国地区
- 無回答
- 東北地区
- 東海地区
- 四国地区
- 北陸・甲信越地区
- 近畿地区
- 九州・沖縄地区

居住地

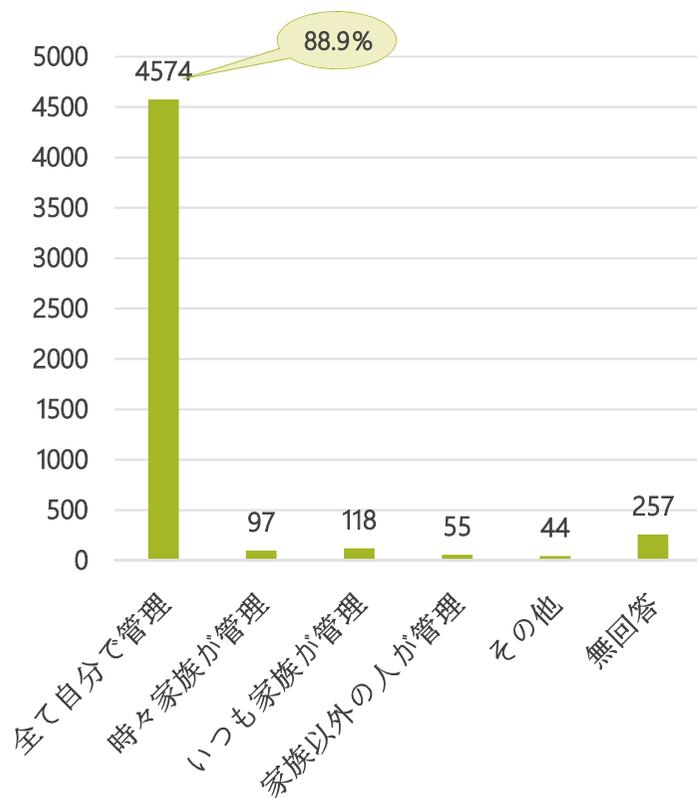


- 100万人以上
- 50万人以上
- 10~50万人

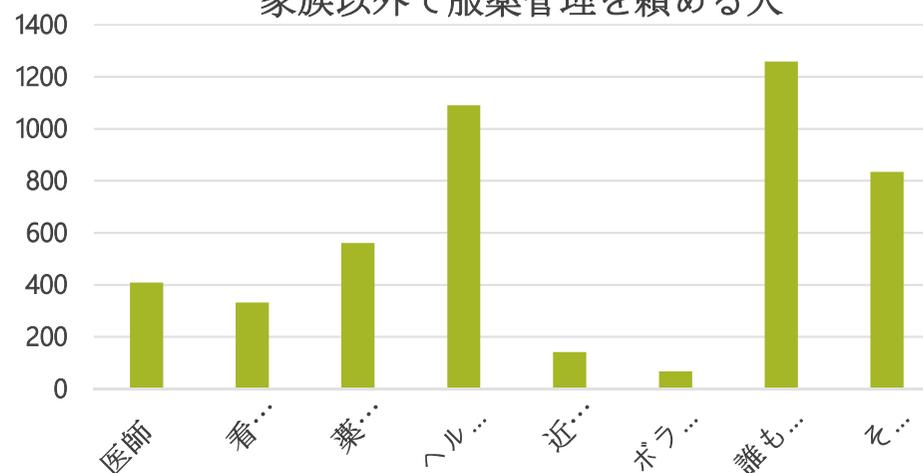
1か月に病院から処方された常用薬の種類について



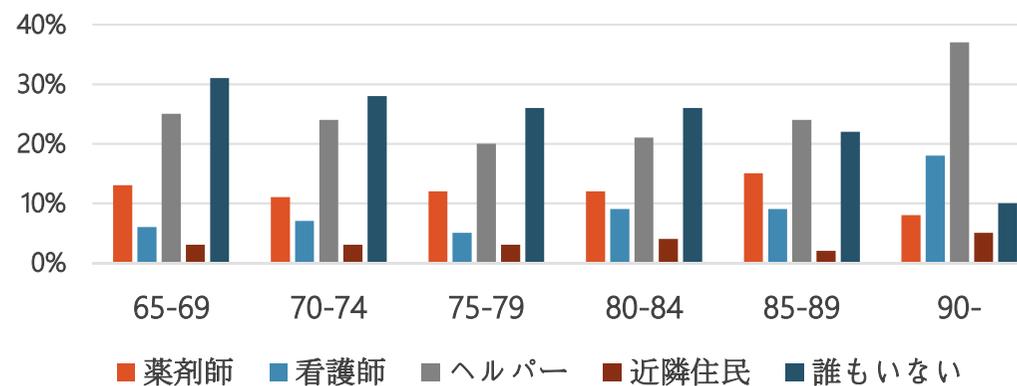
服薬の管理について



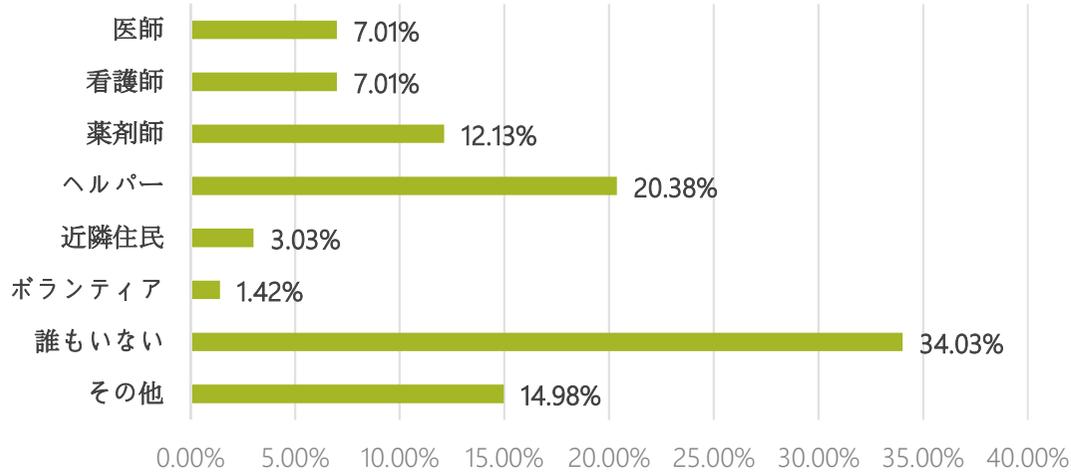
家族以外で服薬管理を頼める人



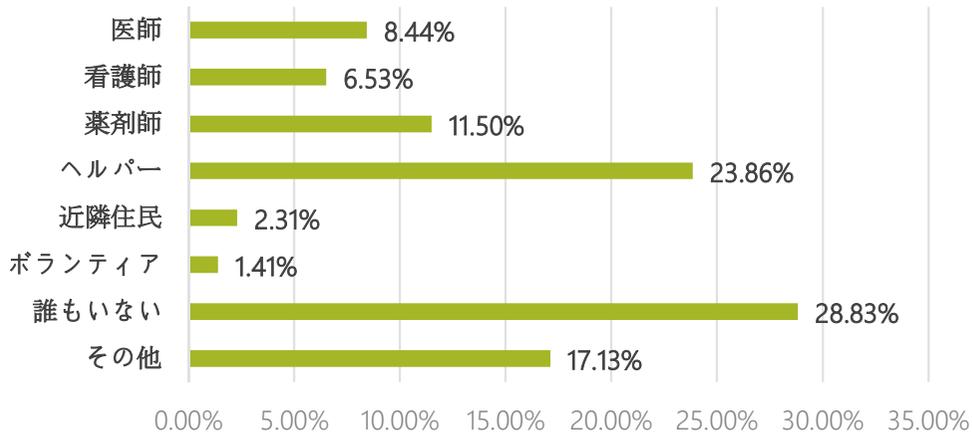
年齢別 薬の管理を依頼したい人



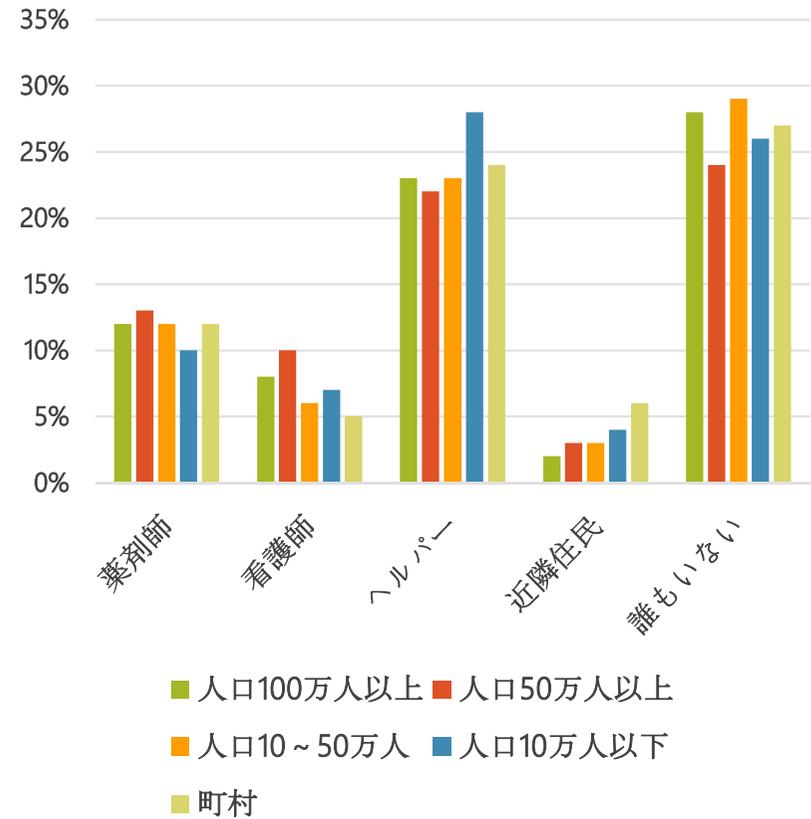
一人暮らし



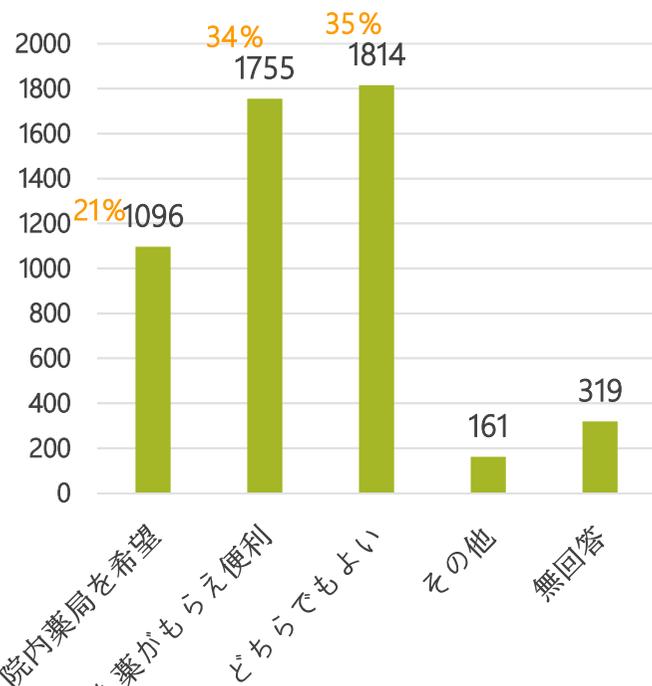
夫婦のみ



居住地規模別 薬の管理を依頼したい人



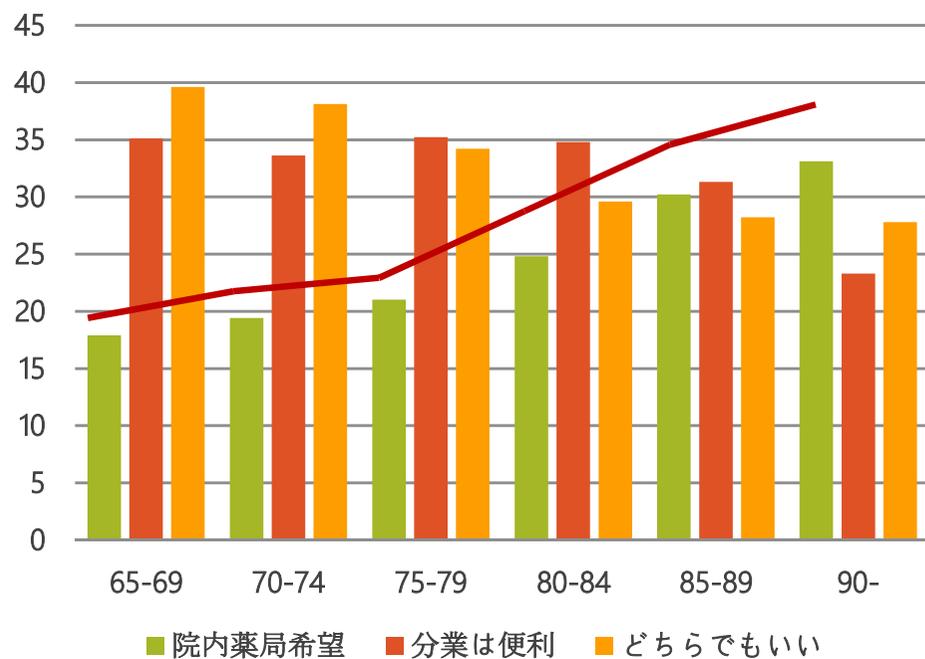
医薬分業システムについて



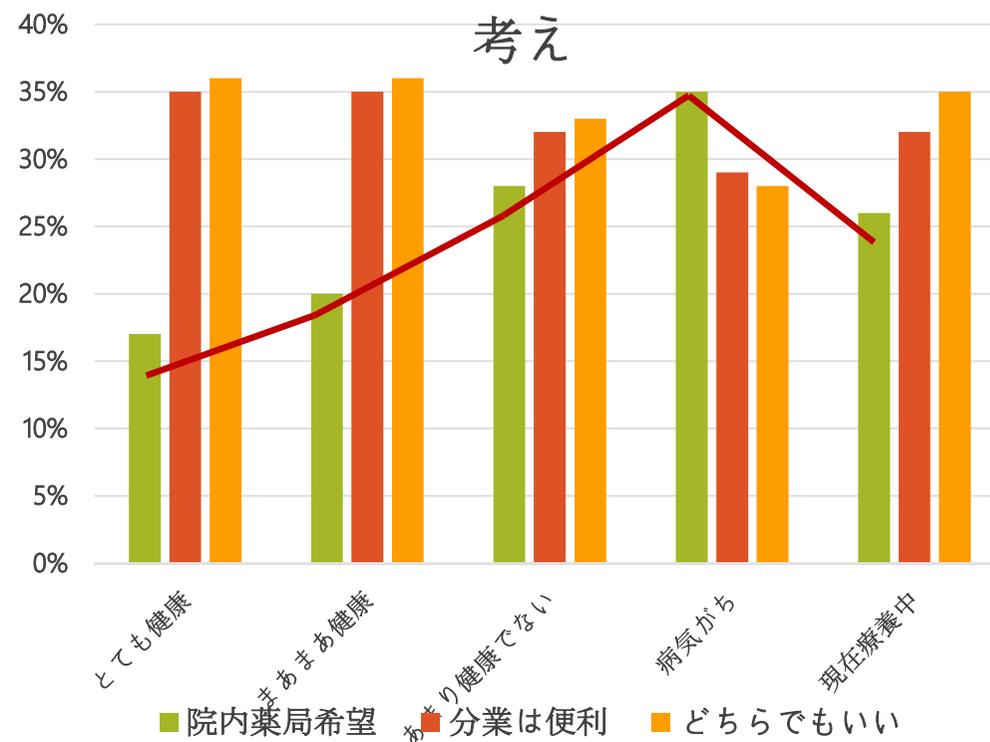
自由記述から

- 院内薬局の方が便利
- 現在、足の関節を痛めているので、歩くのがつらく、すぐ隣と言われても遠く感じる
- 院外の薬局で個人情報を知られたが、言いたくなかった
- 院内薬局のほうが費用が安いように思う
- 処方箋があれば、どこの薬局でも薬がもらえるのは便利だが、院内の方が薬価が安いように思う
- 院外薬局の場合は、自分の都合のいい時間に取りに行けるので便利だと思う
- 雨の日など、天候の悪い日に病院から薬局までの道のりがつらい
- 薬をもらう際に個人的な内容の質問もしたいので院内薬局を希望

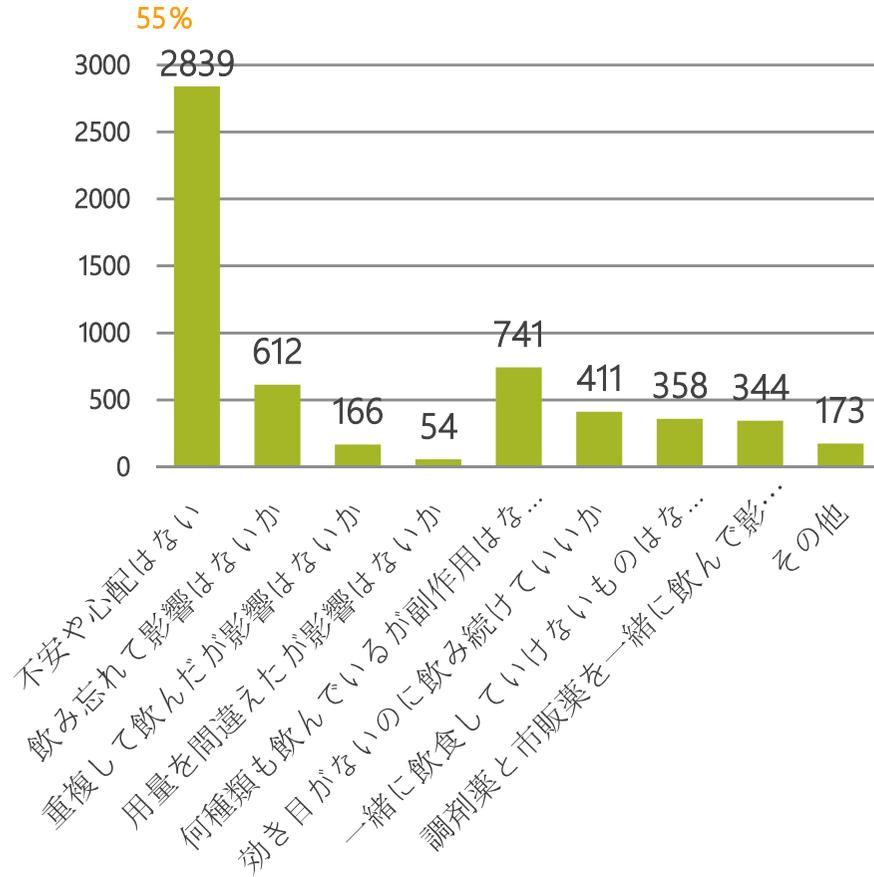
年齢別 医薬分業についての考え



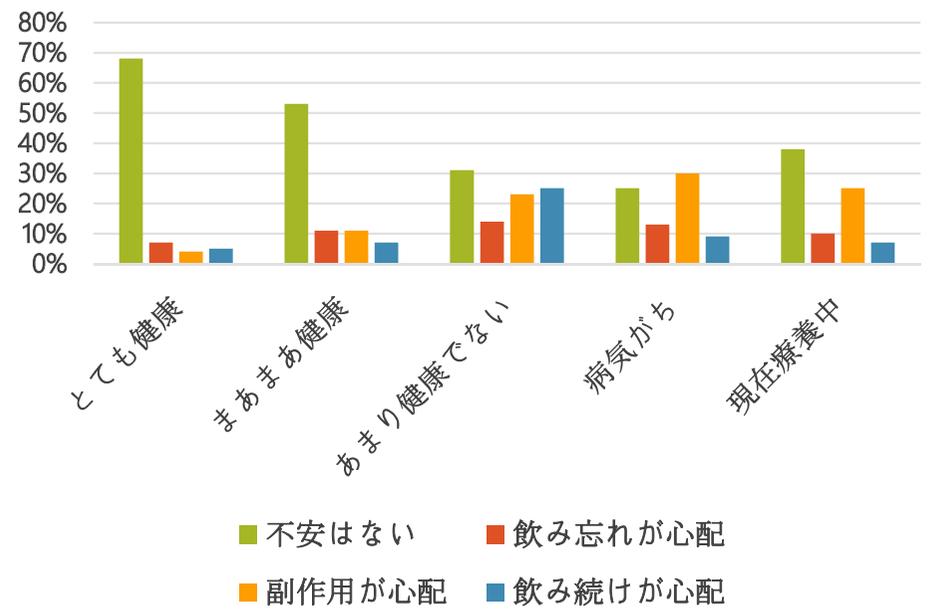
健康状態別 医薬分業についての考え



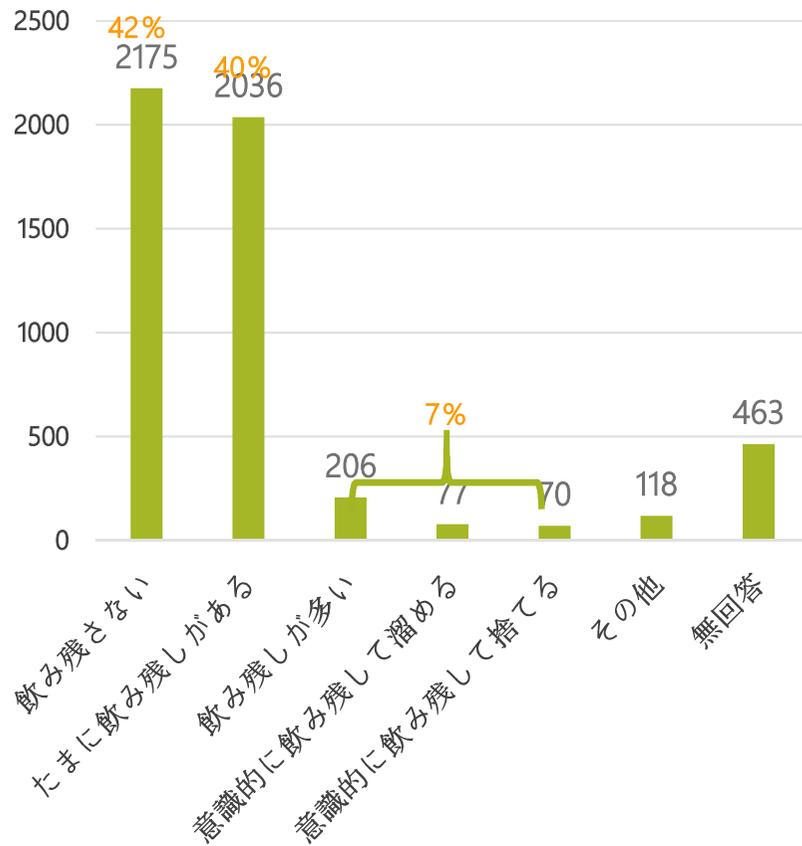
日頃の服薬生活に関する不安や心配



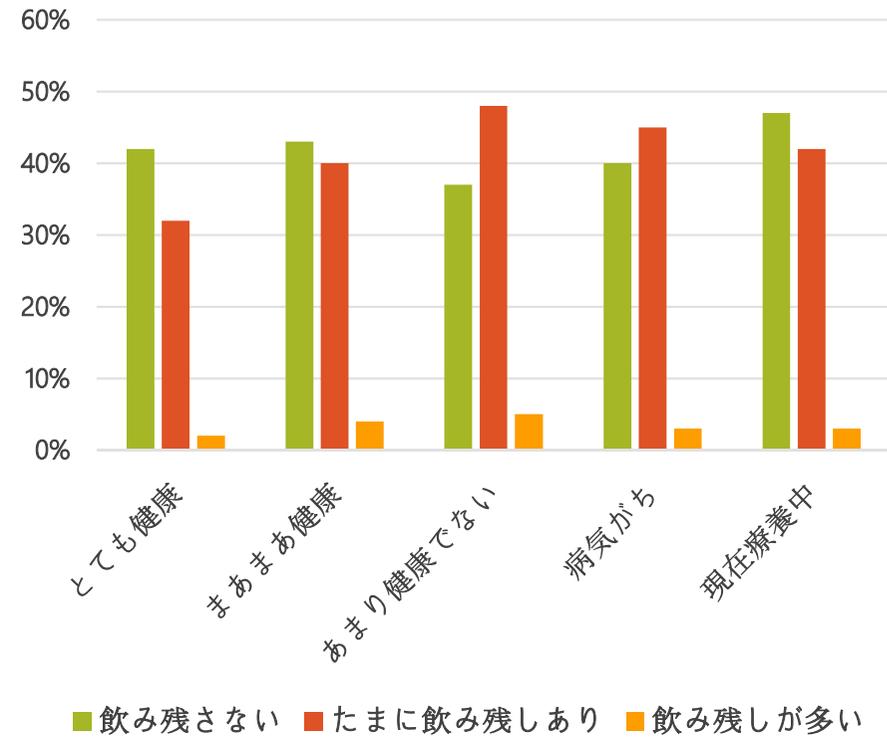
健康状態別 服薬生活での不安



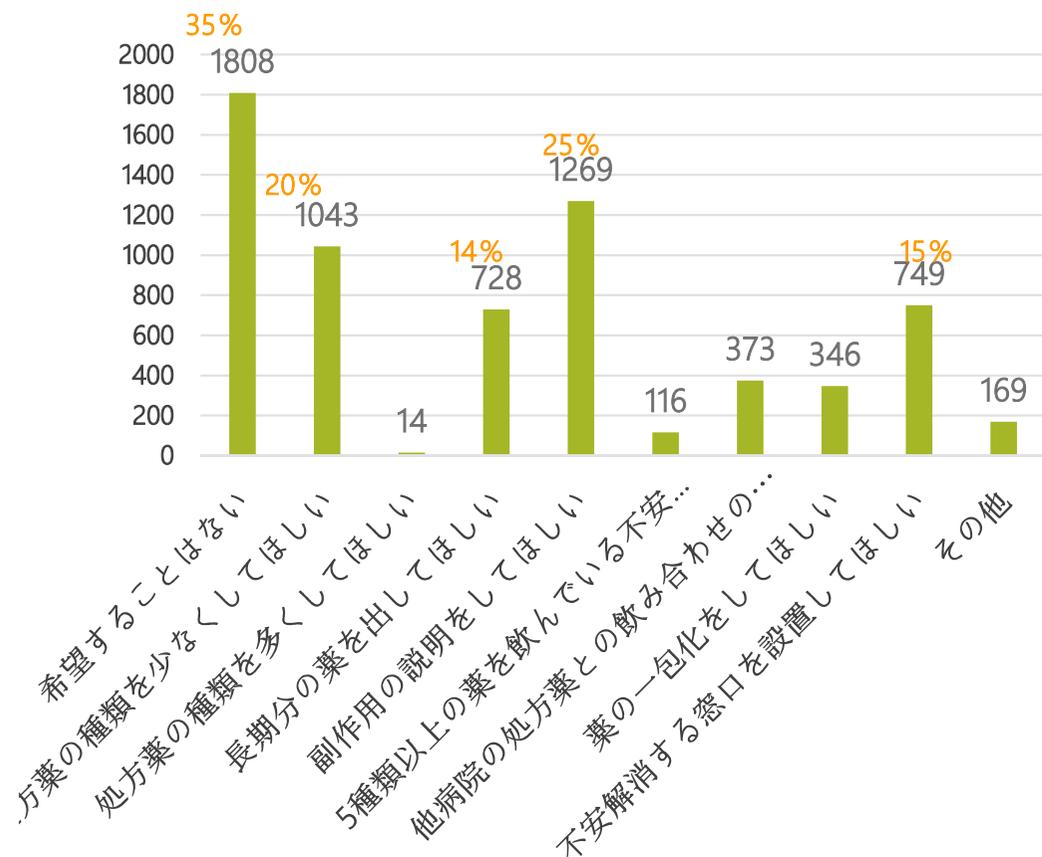
調剤薬の飲み残しについて



健康状態別 薬の飲み残しについて



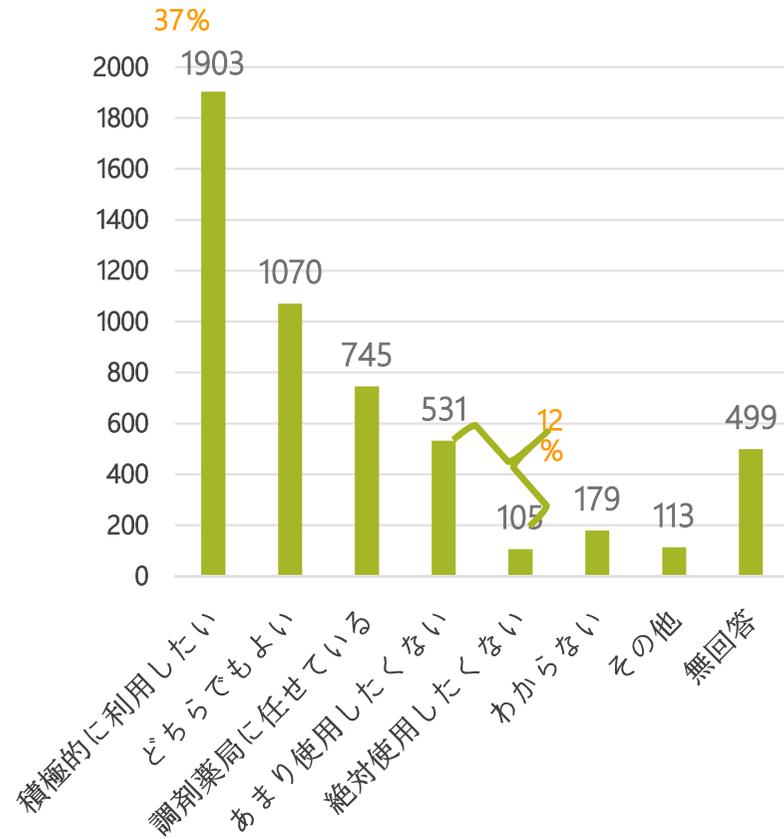
薬に関して医療関係者へ希望すること



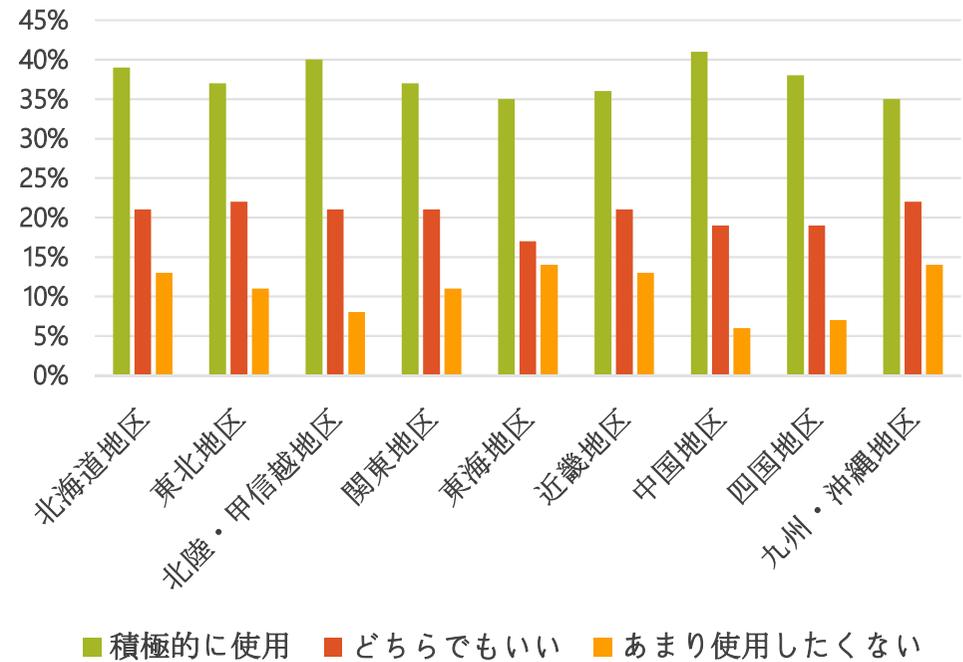
自由記述から

- 薬を本人でなくヘルパーが取りに行けるといい
- 数か所から処方を受けているので、医師同士の情報共有が必要
- 長期間、同種類・同量の薬を処方されているが改善して減量できないのか
- 先発薬とジェネリックとの違いを細かい点まで説明してほしい
- 服薬についても医師に相談したい
- 処方される薬が多すぎるので減らせないか
- ある国立大学病院で外反母趾の手術を受けたら9種類もの薬を処方され、睡眠薬や胃薬、痛み止めの薬を返品したいと申し出たがダメと言われた

ジェネリック医薬品について

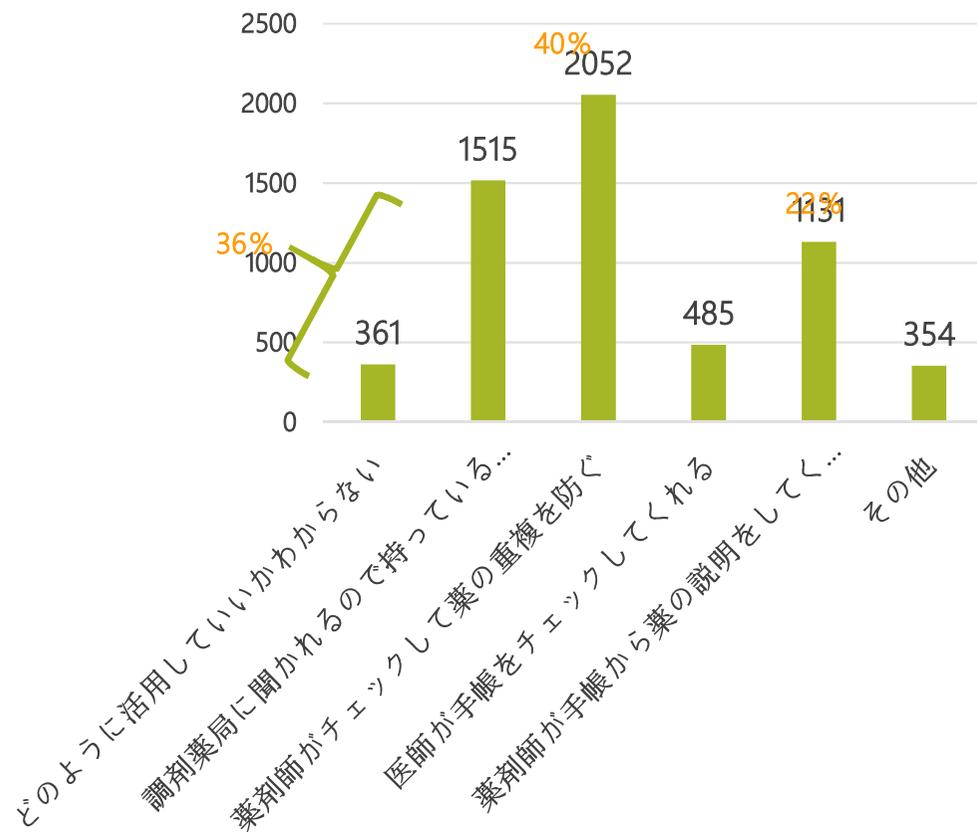


エリア別 ジェネリック医薬品への考え方



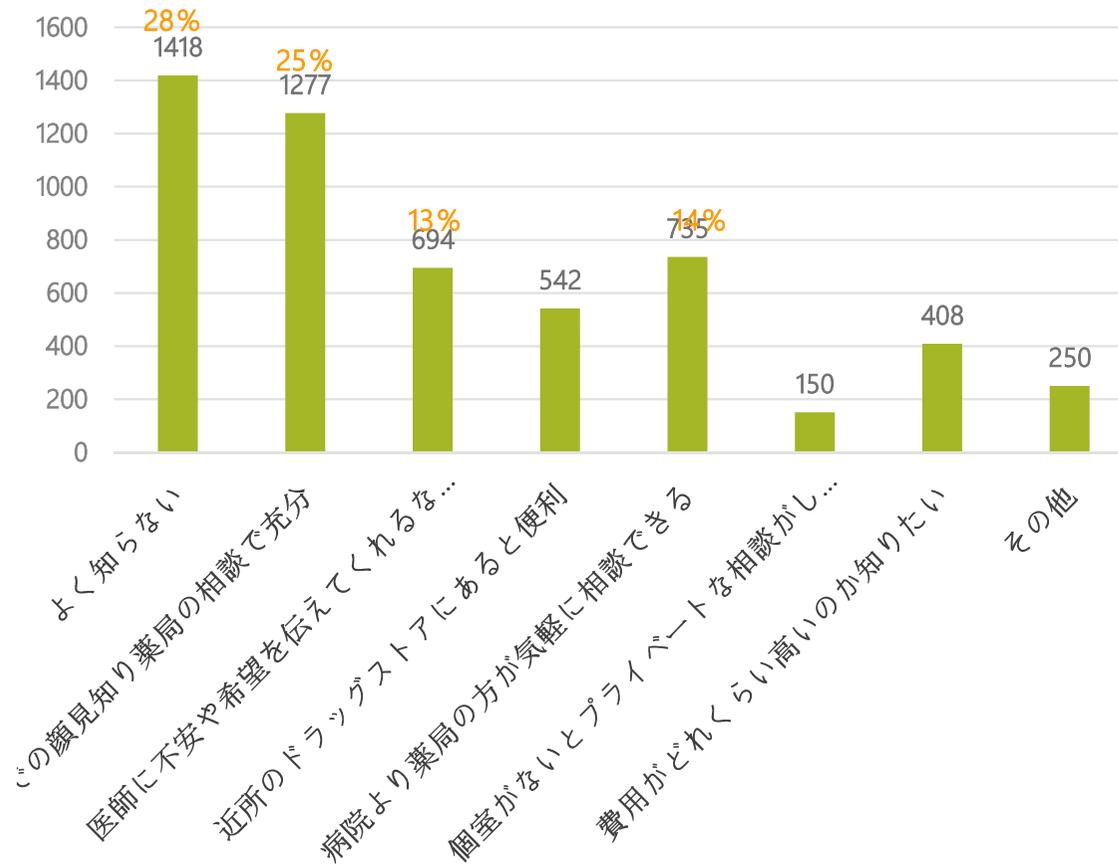
「おくすり手帳」の活用について

自由記述から



- 手帳の活用をもっと窓口などで伝えるべき
- 手帳を持参したら診療費が減額されるようにしたい
- 薬局によって扱いが異なるので一本化してほしい
- アレルギーがあるので自分でそのことを記入しておいたら、薬剤師が医師に確認してくれて処方役立った経験がある
- 手帳をもっていけないと薬の値段が異なることに納得がいけない
- 手帳がかさばってしまうので、カード形式にしてコンパクトにしたらいいのではないか
- 災害時などに必要と思う

「かかりつけ薬剤師」について



自由記述から

- とくに必要を感じない、メリットが不明
- はっきりと制度化してほしい
- 薬局は医師の処方箋に従って調剤するという認識であり、詳しい説明を依頼しても「医師に聞いて」と言われてしまう
- 「かかりつけ薬剤師」にしたら毎月費用がかかることがわかり、その説明がなかったので止めた。費用の説明は誰も読まないようなビラが壁に貼ってあった
- 近所に薬局がなく、いつも門前薬局を利用しているので、病院が変わったらどうしたらいいのか
- どういう基準で「かかりつけ」になるのか不明
- 薬剤師は医師の処方が「おかしい」と言ってくれない

自由記述 1166人の意見



1. 多種類の服薬に関する不安と疑問
2. 医師の処方に対する不安・疑問と要望
3. 医薬分業への不満
4. 保険財政の無駄遣いへの危惧
5. 金銭的負担の訴え
6. 総合相談窓口などの設置要求
7. 薬に依存している医療行政への疑義



平成30年10月5日

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議(追加発言)

公益社団法人 日本看護協会
常任理事 鎌田久美子

第3回標記会議について、欠席となりますため、前回の発言への補足等について、次のとおり提出いたします。

項目	主旨	理由
1	地域づくりや関係づくりへのインセンティブについて	健康日本 21 等を始めとして、ヘルスプロモーションの理念に基づき地域づくり、関係づくりに取り組んできた市町村が、高齢者への保健事業でも成果がでていいる。そうした地域づくり、関係づくりへのインセンティブも検討が必要ではないか。
2	実施体制の整備について	○外部機関の活用（委託）における考え方 外部機関活用のあり方について議論が必要である。委託を前提とするのではなく、市町村や広域連合が主体となって、目的達成のために、どのような実施のあり方が好ましいのかを検討し、その選択肢として委託が在り得るというメッセージの示し方が必要。 ○住民主体とした取組における関与・支援について 住民主体の通いの場でも、「必要はあるが、何らかの理由で通っていない」人々が、公平に通えるためには、行政、もしくは行政が養成したコーディネーター等による支援が必要ではないか
3	評価について	○事業評価について 一体的実施の事業評価は必要であるが、市町村の保健事業が複雑になることのないよう、十分な配慮が必要である。 ○参加者に効果があったかどうかといった個別の評価・フィードバックについて 同じ通いの場のプログラムの参加者において、対象によって判定、評価の時期や方法が異なることで、参加者に不公平感を生じさせることのないよう配慮が必要である。

項目	主旨	理由
4	予算の確保について	一般介護予防事業との一体的な実施の場合、どの予算を活用するのかといった一定の基準が必要である。 加えて、「参加した人」にかかる経費は、一定程度整理が可能と考えるが、例えば「参加が必要で勧奨したが、保健事業には結びつかなかった人」も一定程度発生する。そうした人へのアプローチや、あらたな掘り起こし、ポピュレーションアプローチも重要である。このような、取組み全体を勘案・評価した予算の確保におけるスキームが必要である。
5	県・県保健所の関与を位置づけることについて	後期高齢者への保健事業は、医療機関・関連団体との連携が重要である。 保健所は医療機関等との連携に優れ、医師である保健所長をはじめ、保健師、管理栄養士等の専門職集団である。医師会への説明や、健康課題の分析、参加者の状態変化や成果等のアセスメントにおいて専門的な視点から、地域の実情に応じた助言・支援等を市町村にも実施できる強みがある。 本事業の実施には、県・保健所と市町村が一体となり実施することが成果をあげる上で重要であり、県・保健所専門職による支援・役割を明確に位置づけることが必要ではないか。
6	専門職の配置・確保について	後期高齢者の身体的・社会的な特性を鑑みると、保健事業を展開する上では、課題の分析、企画、評価、市町村との連携の上で、専門職の関与が必要であり、すべての広域連合で、保健師の確保が重要と考えている。 広域連合では市町村からの職員の派遣となっている実態は理解しているが、それをもって「保健師の配置が困難」としてしまいうのではなく、例えばセカンドキャリアの看護職等を「どのようにしたら配置・確保が実現可能なのか」という視点が必要。 また、現在、広域連合における専門職の身分(常勤・非常勤、職位)等について、現状を把握した上で検討をする必要がある。

以上

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施について

公益社団法人 日本歯科医師会
常務理事 小玉 剛

(参考) 口から食べる楽しみの支援の流れ・効果

○ 利用者の食事の際に、多職種で食事場を観察することで、咀嚼能力等の口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢等を適切に評価することができ、さらに多職種間での意見交換を通じて、必要な視点を包括的に踏まえることができる。これにより、口から食べるための日々の適切な支援の充実につながり、必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎の予防等が期待できる。

経口維持支援の流れの一例



多職種ミールラウンド、食事観察

- ・食事の環境(机や椅子の高さ等)
- ・食べる姿勢、ペース、一口量
- ・食物の認知機能
- ・食具の種類・使い方、介助法等
- ・食事摂取の状況
- ・食の嗜好



口腔機能評価、頸部聴診等

- ・咀嚼能力
- ・嚥下機能
- ・歯・義歯の状況
- ・口腔保持力
- ・食塊の形成・移動能力
- ・唾液分泌能



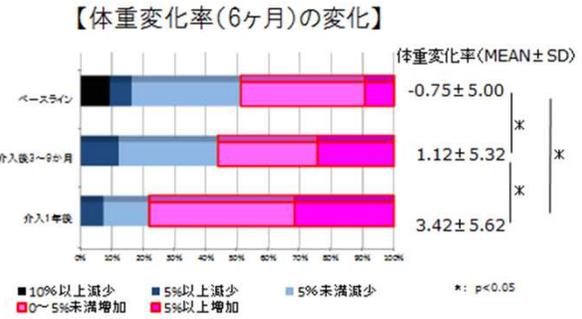
経口維持支援のための多職種カンファレンス

食べる様子を動画で確認しながら、全身状態、栄養状態、咀嚼能力や嚥下機能に応じた、経口維持計画を検討

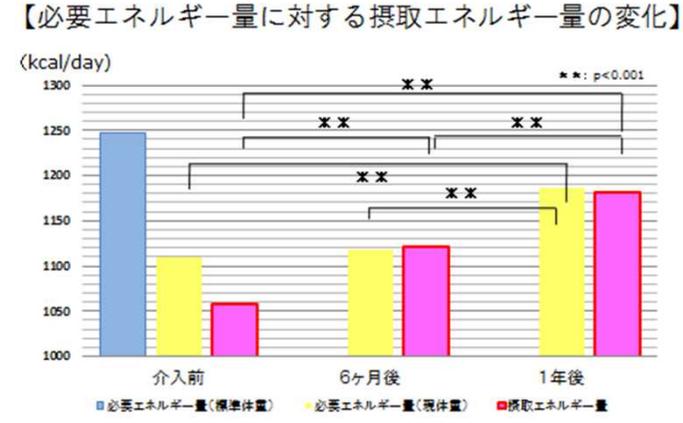
経口維持支援の効果

- ◆対象: 介護老人福祉施設入所者50名
- ◆介入: ミールラウンド(摂食時の口腔機能や姿勢等の観察評価、頸部聴診にて摂食機能評価)及び摂食カンファレンス(口腔機能や摂食・嚥下機能評価、栄養アセスメントの情報をもとに、各フロア担当者及び看護職員等と検討)を月一回、一年間実施
- ◆結果: 肺炎発症者数及び入退院日数の減少、平均摂取エネルギー量の適正化(増加)、体重の増加

6ヶ月前と比較して体重が増えた人の割合が増加



入所者平均摂取エネルギー量が増加



【参考】平成26年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業中間報告(渡邊裕、菊谷武、平野浩彦)」

【出典】平成19年度厚生労働科学研究補助金「口腔ケア・マネジメントの確立(分担研究者 菊谷武)」

【オーラルフレイルに関するエビデンス】

オーラルフレイル群*では身体的フレイル発症リスクが2.41倍に増加し、要介護認定も2.35倍高くなる。

* (オーラルフレイル群)

- ① 歯数 ②咀嚼能力 ③舌圧 ④滑舌 ⑤硬いものが食べにくい(半年前)
⑥ お茶等でむせる の6項目のうち3項目を超える

オーラルフレイル

新規発症

ハザード比* 95% CI P-value

身体的フレイル **2.41** (1.27 - 4.55) <.001

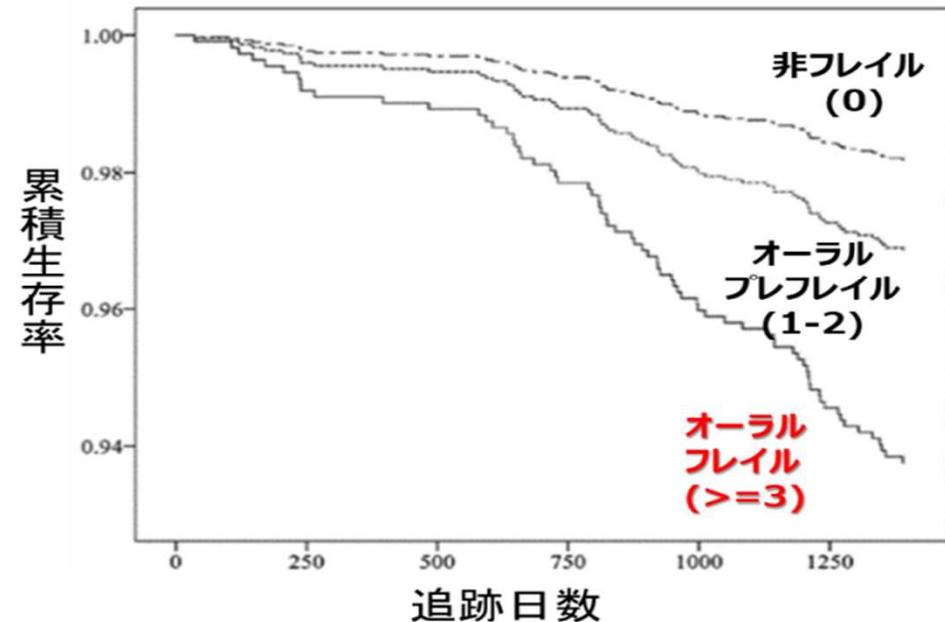
サルコペニア **2.13** (1.05 - 4.58) .032

要介護認定 **2.35** (1.18 - 4.67) .015

総死亡リスク **2.09** (1.00-4.35) .048

* 調査開始時の年齢、性別、BMI、慢性疾患、抑うつ傾向、認知機能、居住形態、年収や喫煙習慣などの影響を考慮した値。要介護認定、総死亡リスクでは調査開始時のフレイルも考慮した値。

総死亡に対する累積生存曲線



一体化の8つの視点

何を一体化するのか？

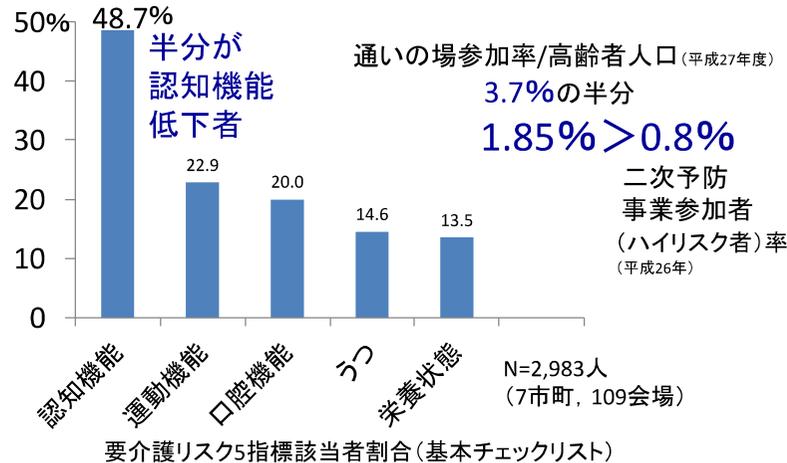
近藤克則

1. どの部局が中心？ : 国保・健康推進・後期高齢・介護保険担当課など
2. どの財源で？ : 保険(国保・後期高齢・介護保険)・一般財源
3. 何を予防する目的で？ : がん・メタボ、医療費、フレイル、介護予防
4. 誰を対象者に？ : 65～74歳、75歳～
5. どの専門職が？ : 保健師・栄養士・歯科衛生士など
6. どこで？ : 医療機関、通いの場
7. どのアプローチで？ : ハイリスク、ポピュレーション
8. どのデータをつないで？ : KDB, 健診、後期高齢、介護
 - プロセスや効果の「見える化」、根拠と納得が得られるインセンティブ制度の基盤となるデータが必要
 1. どのような対象者に
 2. どのような事業を
 3. どのような内容と量で提供し
 4. どのような効果が得られたのか のすべてが必要

通いの場にはNCD抑制効果も？

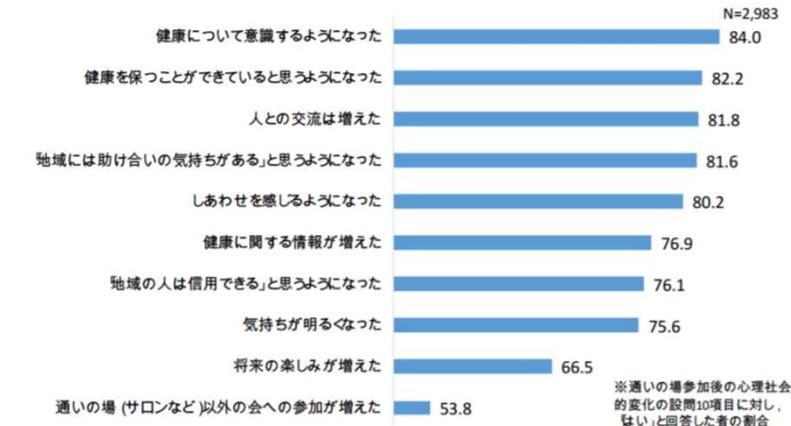
通いの場に参加するハイリスク者 二次予防事業より2倍以上多い

厚生労働省公表資料に基づく試算



通いの場参加後の心理社会的な変化

分析対象: JAGES参加7市町の通いの場109箇所の参加者3,305人のうち2,983人 (回収率90.3%)

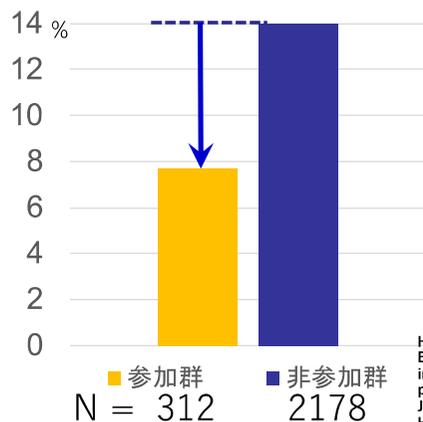


厚生労働科学研究費補助金 (H27-認知症-一般 001) 平成 28年度総括・分担研究報告書、p56

サロン参加群で要介護認定率は半減

武豊プロジェクト

要介護認定率



2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群で比較した

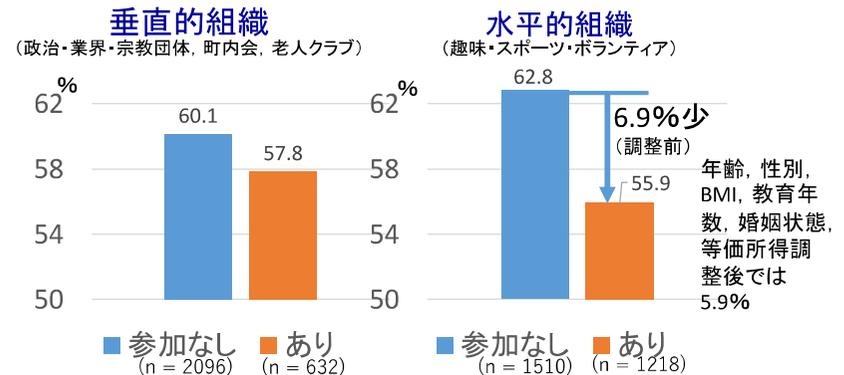
5年間で要介護認定率は約半分 (6.3%ポイント) 抑制されている

Hikichi/H, Kondo, N., Kondo, K., Aida, J., Takeda, T., & Kawachi, I. Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345)

社会参加群で高血圧割合は低い

趣味・スポーツ・ボランティア参加者で約6%少ない

N=4582 JAGES 2016



Aki Yazawa, Yosuke Inoue, Takeo Fujiwara, Andrew Stickley, Kokoro Shirai, Airi Amemiya, Naoki Kondo, Chiho Watanabe, Katsunori Kondo: Association between social participation and hypertension among older people in Japan: the JAGES Study. Hypertension Research, doi:10.1038/hr.2016.78

平成30年10月24日	第4回高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施に関する有識者会議	参考資料2
-------------	--------------------------------------	-------

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて（要望）

平成30年10月24日
軽米町長 山本 賢一

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を図る上では、現場の町村及び市の保健担当部署と介護担当部署が住民の保健、医療、介護の状況について情報を共有し、協力・連携して取り組むことが重要である。

○このためには、地域住民の健診、医療、介護のデータを活用して地域の全体状況と個々の被保険者の状況を把握することができる国保データベース（KDB）システムは、その整備・充実と安定的運用が図られ、現場の担当者による活用が更に進むことが望まれる。

○厚生労働省においてはデータヘルス改革の取組を進めておられるが、以上の観点から、KDBシステムが国のデータヘルス施策推進の中で、国保法など関係法令で明確に位置付けられ、さらに医療、介護の制度をまたがって、相互の担当部署が活用しやすくなるようにされる等の整備が望まれる。

○また、KDBシステムの整備、運用を扱っている国保連合会及び国保中央会についても、KDBシステムとの関連で関係法令において位置付けられることにより、今後のKDBシステムの安定的運用、利活用が促進され、更なる保険者機能強化支援につながるものと考えられ、併せて検討をお願いしたい。

社会保障審議会 医療保険部会

部会長 遠藤 久夫 殿

第116回社会保障審議会医療保険部会に対する意見

2018年12月6日

一般社団法人 日本経済団体連合会

医療・介護改革部会長 望月 篤

第116回医療保険部会に欠席いたしますが、今回の議題に関連して、下記の通り、当会の意見を提出いたします。今後の審議に向けて、宜しくお取り計らいいただきますようお願いいたします。

記

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

第三者提供の制度化に際しては、「公益目的での利用」について、民間企業を含めた幅広い主体による研究開発や新産業創出をはじめとして、医療・介護の質の向上に向けた取組を促進することが可能となるように柔軟な対応が講じられることを求める。

また、有識者会議報告書に掲載されている各種検討事項について、2020年度の本格運用を見据えて、上記の視点を踏まえ、研究開発や新産業創出の主体となる民間企業等の意見も十分に踏まえながら、引き続き有識者会議や当部会においても議論を重ねていくべきである。

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議における検討状況

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を健康寿命の延伸、そして医療・介護給付費の適正化に結びつく施策としていくことが重要である。

この際、特に実効性のある取組を横展開するといった工夫が求められる。こうした観点からも、今後、取組状況はもとより効果の検証をしっかりと行い、定期的に当部会にも報告していただきたい。

以上