

経済・財政一体改革のKPIについて

1. 改革工程表・KPIの全体像(骨子)
2. 主要分野における改革に向けた検討状況
3. KPI設定の考え方
4. 検討中のKPI(具体例)

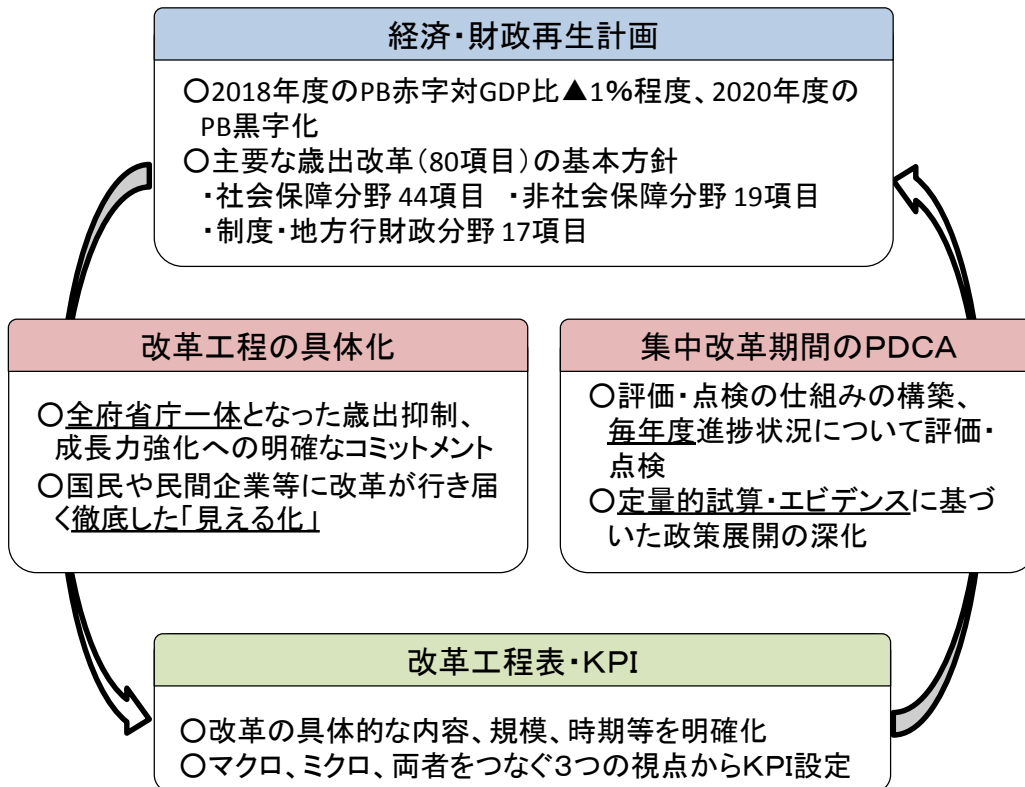
平成27年11月13日

内閣府

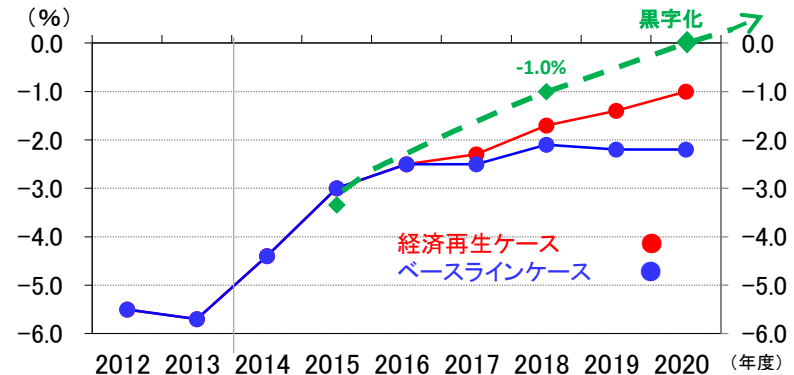
1. 改革工程表・KPIの全体像(骨子)

- 「経済・財政再生計画」に掲げた主要な歳出改革80項目のすべてについて、改革の具体的な内容、規模、時期等について明確化
- 平成28年度の予算編成への反映を重視。全府省庁挙げた歳出改革による歳出抑制・成長力強化への明確なコミットメント、責任ある推進体制構築を求めていく必要
- 地方を元気にして日本を元気にすることを目指すメッセージを前面に打ち出し、わかりやすく骨太な改革工程として策定することが重要。国民や民間企業等に改革が行き届く徹底した「見える化」に取り組む

《経済・財政再生計画の推進》



《国・地方の基礎的財政収支(対GDP比)》



* 復旧・復興対策の経費及び財源の金額を除いたベース。

【経済再生ケース】

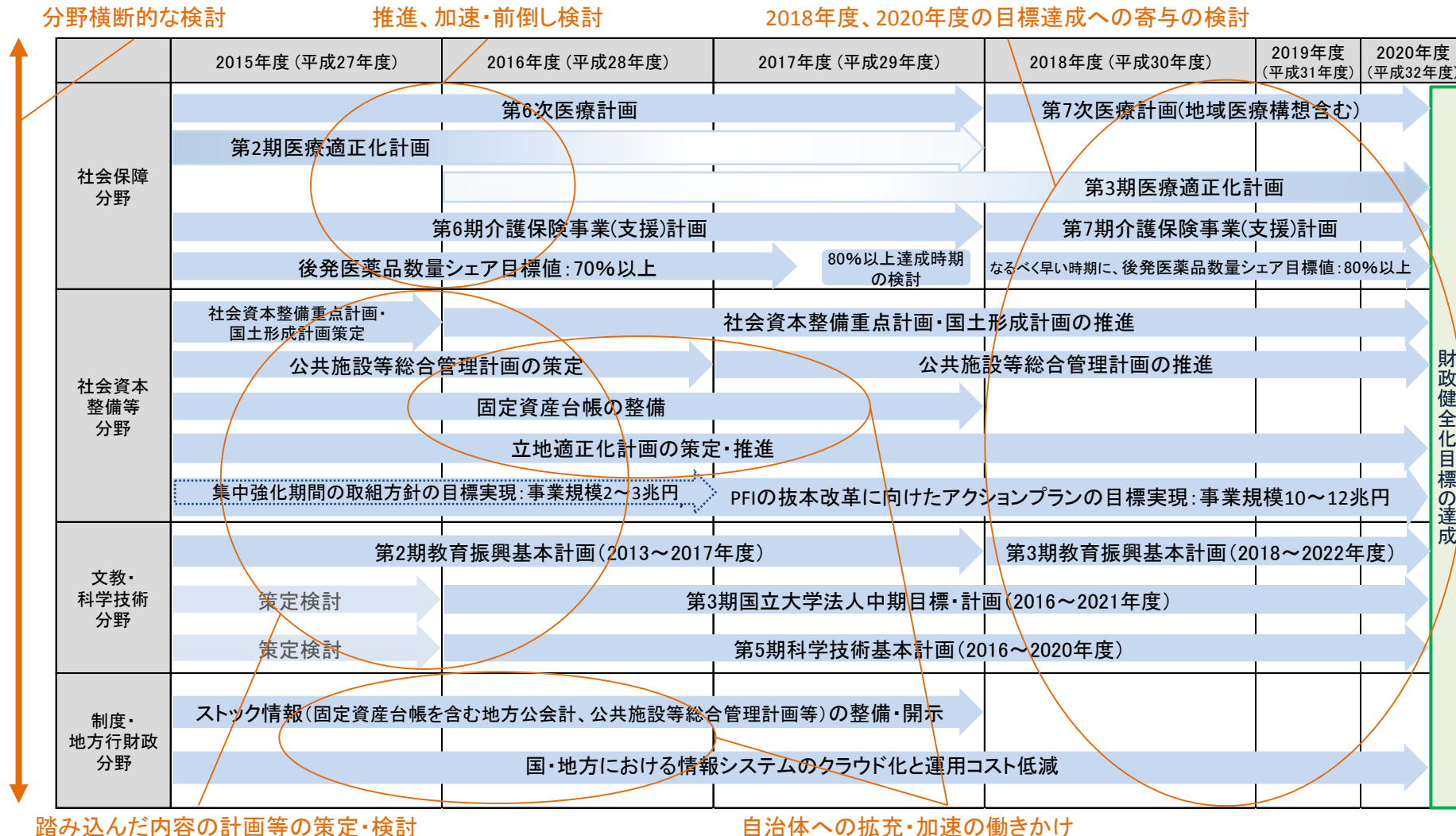
年 度	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2020 (平成32)
実質GDP成長率	(2.1)	(▲0.9)	(1.5)	(1.7)	(0.6)	(2.6)	(2.2)
名目GDP成長率	(1.8)	(1.6)	(2.9)	(2.9)	(2.7)	(3.9)	(3.6)
名目GDP	483.1	490.6	504.9	519.3	533.3	554.3	594.7
物価上昇率(消費者物価)	(0.9)	(2.9)	(0.6)	(1.6)	(3.1)	(2.0)	(2.0)
名目長期金利	(0.7)	(0.4)	(0.9)	(1.4)	(1.9)	(2.7)	(3.9)
基礎的財政収支(国・地方)	▲27.8	▲21.5	▲15.4	▲12.9	▲12.4	▲9.5	▲6.2
基礎的財政収支(国・地方) (対GDP比)	[▲5.7]	[▲4.4]	[▲3.0]	[▲2.5]	[▲2.3]	[▲1.7]	[▲1.0]

(備考)「経済再生ケース」「ベースラインケース」は、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成27年7月22日)より

2. 主要分野における改革に向けた検討状況

- 主要分野における改革は、2018年度および2020年度の目標達成への寄与を念頭に、KPI・時間軸がはっきりした、具体的・明確なものとしてプランニング
- 分野横断的な課題に横系を通したプランニング(例;街づくり・医療・教育等が一体となった地域のコンパクト化、PPP/PFI拡充と地方行財政改革の連動)

【現在進行中の各種計画等についての考え方】



2. 主要分野における改革に向けた検討状況

【社会保障分野】

重点課題	検討の方向性	主な意見等
総論に関する主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ・基本は全項目についてやるという前提で、何をやるか、どういう制約があるか、といった観点からの議論が必要。 ・痛みを伴う改革についても、メスを入れ、しっかり議論していくことが重要。 	
医療・介護提供体制の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想策定やデータ分析を通じた「見える化」を踏まえて、療養病床をはじめとする病床の機能分化・強化、連携を着実に推進するための方策を検討 ・外来医療費についても地域差を分析し、適正化の方策を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数と医療費の関係性が明確になるような見える化をしないとイケない。病床数が全都道府県の間くらいの水準になると相当の医療費の削減にもつながってくる。 ・医療費の地域差改善の観点からは、入院医療費に加えて外来医療費にも視野を広げていくことが重要。
インセンティブ改革	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の適正化等を実現するため、国民や保険者に対するインセンティブ付けの具体的な取組について検討 ・一人当たりの介護費等の地域差を分析し、適正化の取組を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康意識が高くない人でも自然に行動が変わるような仕掛けが重要。 ・保険者に対するインセンティブ強化が重要であり、思い切ったインセンティブの設定をすべき。 ・介護は、医療以上に地域差があり改善の余地がある。
薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革	<ul style="list-style-type: none"> ・先発医薬品及び後発医薬品の評価のあり方を検討 ・保険薬局が果たすべき役割を踏まえた調剤報酬の見直しを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・先発医薬品・後発医薬品について、現行の取組・制度を深掘りする必要。 ・かかりつけ薬局の定義、薬局・薬剤師が果たすべき役割について整理が必要。その上で、現行の報酬体系を構造的・抜本的に見直す必要。
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から検討 ・公的保険給付の範囲や内容の適正化の観点から検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・(負担能力に関し、)年齢だけで区分する仕組みは制度として持続可能性に欠ける。 ・改革工程表に方向性とタイミングをどのように書いていくかが重要。

【社会資本整備等分野】

重点課題	検討の方向性	主な意見等
公共施設のストック量の適正化	公共施設等総合管理計画を活用し、地方公共団体が所有する既存ストックの適正化を行える実効的な仕組みを構築	<ul style="list-style-type: none"> ・各自治体の進捗状況、公共施設の統廃合や集約をきちんと行っているのか、一人あたりのストック量や維持管理・更新費が横並びで比較できるのか、自治体が管理する施設と国が管理する施設の連携が取られているのか、これらについて見える化を進める必要がある。 ・各施設の所管省庁において、集約・統廃合に向けた方策の提示・周知を進める必要がある。
コンパクト＋ネットワークの推進	立地適正化計画(コンパクト＋ネットワーク)を活用し、具体的に実現するための実効的な仕組みを構築	<ul style="list-style-type: none"> ・計画を策定した地方公共団体の数だけではなく、国全体として推進するための成果目標をKPIとして設定すべき。 ・街の整備だけではなく、エネルギー、電気通信、交通、医療、介護など分野横断的に検討を進める視点が必要。
PPP/PFIの推進	PPP/PFIの普及を確実なものとするため、全国20万人以上の地方公共団体等でPPP/PFIの優先検討が実施される体制を確立	<ul style="list-style-type: none"> ・公共施設の各管理者がPPP/PFIの取組みも含めて施設の管理状況について責任を持って比較可能な形で見える化を行う仕組みを構築すべき。 ・地方でPPP/PFIを今後進めるためには、案件形成のため、地域の能力を高めることが必要。

2. 主要分野における改革に向けた検討状況

【文教・科学技術分野】

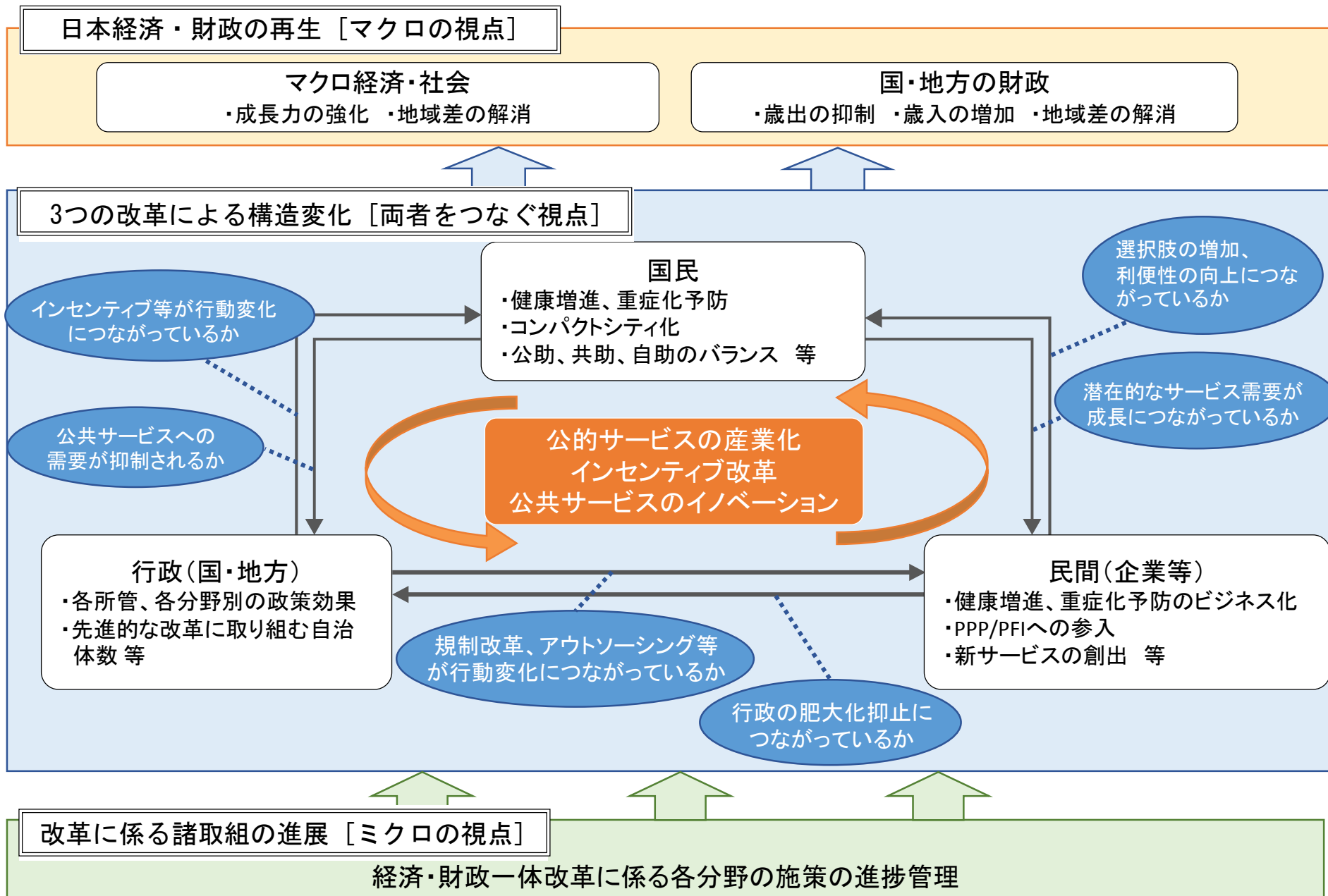
重点課題	検討の方向性	主な意見等
少子化の進展を踏まえた教職員定数の見直し、エビデンスに基づくPDCAの構築	少子化の進展、小規模化した学校の規模適正化の動向、学級規模等に関する実証研究等を踏まえ、国が各都道府県等に教職員定数の見直しを示す必要。	教職員定数の在り方については、エビデンスに基づく費用効果分析の下で政策判断すべき。
国立大学の運営費交付金の重点配分	各国立大学について運営費交付金の重点配分、民間との共同研究など財源の多様化を図る。	各大学の取組を促す観点から、大学間で比較可能とすべき。
応用研究向け研究費のマッチングファンド	応用研究向けの研究費制度について企業の拠出を求めるマッチングファンドの適用を加速する。	応用研究向けの研究費制度についてマッチングファンドの適用状況を明らかにすべき。

【制度・地方行財政分野】

重点課題	検討の方向性	主な意見等
地方の頑張りを引き出す地方財政制度改革等	<ul style="list-style-type: none"> 地方交付税の算定において、地域活性化等の取組の成果を一層反映 地方交付税の「トップランナー方式」や地方行財政の「見える化」について、一層内容を具体化 窓口業務のアウトソーシング等の全国展開について、プラットフォームと連携した取組 公営企業・第三セクター改革の一層の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 頑張りを引き出す取組を集中改革期間中の早期に実現すべき。 全ての単位費用についてトップランナー方式を適用することを出発点に検討すべき。 議論にあたってはボトムアップで地方から日本経済を良くしようという視点が必要であり、地方自治体の自主的努力が活かせる改革とすべき。
地方行財政の「見える化」	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体の決算状況の「見える化」の一層の促進 公共施設等総合管理計画や地方公会計の策定・整備及び内容の充実・活用 窓口業務のアウトソーシングや自治体クラウド等の取組状況を比較可能な形で開示 	<ul style="list-style-type: none"> 地方行財政等の徹底した「見える化」を通じ、自治体のボランティアな歳出効率化の取組を促すべき。 公共施設等総合管理計画や地方公会計について、策定にとどまらず、内容の充実や予算編成への活用など、実効性のあるものとするべき。
IT化と業務改革	<ul style="list-style-type: none"> 国・地方を通じ、関係部局が連携して行政のIT化と業務改革の抜本的な取組を加速化 	<ul style="list-style-type: none"> eガバメントに関連して、国・地方IT化・BPR推進チームの「第一次報告書」には多くのKPIが掲げられている。これをどう実行にむすびつけていくかが必要。 骨太には、国がガイドラインを作成すると記載されているので、これを工程表に盛り込むべき。

3. KPI設定の考え方

《KPIの体系:PDCA・見える化の観点から》



3. KPI設定の考え方

- 歳出抑制や地域差の解消など経済・財政再生に結びついているかのマクロの視点、個々の改革が着実に進められているかのミクロの視点、個々の改革が国民や民間企業等の行動に所期の変化を生じさせているかという両者をつなぐ視点、という3点から複眼的にチェックできるKPIを設定
- 改革の実施時期、定量的な目標値、実施主体を明確にする。現時点で得られる情報で可能な限りのものを設定、順次見直していくことが適当
- それぞれのKPIの働き、関係性が明確化されたシナリオのあるKPIの体系とすること、真に改革に取り組む自治体を評価し、後押しするKPIとすること、改革の進展による歳出抑制、成長力強化の効果の定量的な目安を持つべきことが特に重要

【社会保障分野の例】

重点課題	KPI候補(項目例)	時間軸
入院医療	地域医療構想実現に向けた都道府県の取組状況を測る指標	2018年度、2020年度の目標値を設定。 毎年度、進捗状況を点検・評価
外来医療	外来医療費の地域差是正に向けた都道府県・保険者の取組状況を測る指標、外来医療費の地域差を測る指標	
薬剤・調剤	後発医薬品使用促進に向けた保険者の取組状況を測る指標、後発医薬品の使用割合	
介護	給付費の適正化に向けた保険者(市町村)の取組状況を測る指標、要介護認定率・サービス利用実態の地域差を測る指標	
国民の行動変容	検診受診率向上や健康づくりに関する保険者や企業の取組状況を測る指標、検診受診状況を測る指標、生活習慣病等の患者数	

【社会資本整備等分野の例】

重点課題	KPI候補(項目例)	時間軸
公共施設のストック量の適正化	全国の地方公共団体での公共施設等総合管理計画の作成状況	2016年度までに100%
	固定資産台帳や地方公会計の導入状況	2017年度までに100%
	公的ストックや公有財産について比較可能な形での見える化の徹底状況、国公有財産の最適利用の加速化、国有地、公有地の未利用地の売却・有効活用の推進に向けた取組状況	集中改革期間中の早期
コンパクト+ネットワークの推進	立地適正化計画の具体化状況、同計画の策定・実行の連携、合意形成の取組状況	
PPP/PFIの推進	国及び地方自治体におけるPPP/PFIを優先的に検討する仕組みの取組状況	2015年度末
	PPP/PFIの普及のためのプラットフォームの設置状況	

3. KPI設定の考え方

【文教・科学技術分野の例】

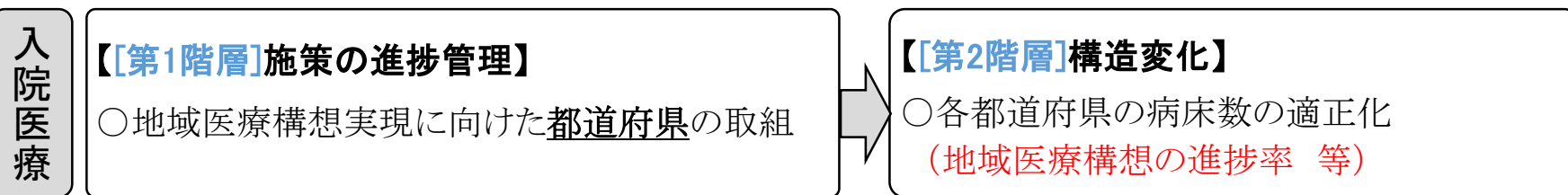
重点課題	KPI候補(項目例)	時間軸
少子化の進展を踏まえた教職員定数の見直し、エビデンスに基づくPDCAの構築	教員1人当たり、専門スタッフ1人当たりの児童・生徒数	毎年度、進捗状況を点検・評価
	教職員定数の充実を求める場合のエビデンス提示状況(エビデンス提示の例) ・学級規模に関する実証研究の実施状況(意欲ある自治体から着手。少人数学級以外の習熟度別指導など多様な選択肢に係る費用比較を含む。) ・学力調査の統計の位置付けと結果の活用状況	実証研究: 2015年度から着手し成果を漸次政策に反映 学力調査: 集中改革期間の早期
国立大学の運営費交付金の重点配分、財源多様化	大学の民間企業との共同研究の促進(実施件数・金額の増加状況)	2018年度、2020年度の目標値を設定
応用研究向け研究費のマッチングファンド	企業から大学・公的研究機関等への研究費(研究費総額の増加状況)	毎年度、進捗状況を点検・評価

【制度・地方行財政分野の例】

重点課題	KPI候補(項目例)	時間軸
地域の活性化と頑張る地方を支援する仕組み	新型交付金交付対象となる、地方自治体が策定する『地方版総合戦略』の実施状況	2016年度から導入 漸次拡充
	「まち・ひと・しごと創生事業費」の地方交付税の算定における地域活性化等の取組の成果指標	
国と地方を通じた歳出効率化・地方自治体の経営資源の有効活用	歳出効率化の取組で他団体のモデルとなるようなものを基準財政需要額の算定に反映するトップランナー方式の導入の効果	2020年度まで 集中改革期間内の早期
	窓口業務のアウトソーシング等汎用性のある先進的な改革に取り組む市町村の数を倍増	
	ストック情報(固定資産台帳を含む地方公会計、公共施設等総合管理計画等)の整備状況	
IT化と業務改革	政府情報システムの統廃合やクラウド化等による、国・地方を通じた運用コスト削減、業務改革を測る指標	国については2021年度までを目途
行政改革への取組み	行政事業レビューの定量的な成果目標等の設定率(行革事務局と専門調査会が連携)	毎年度、進捗状況を点検・評価

4. 検討中のKPIのイメージ

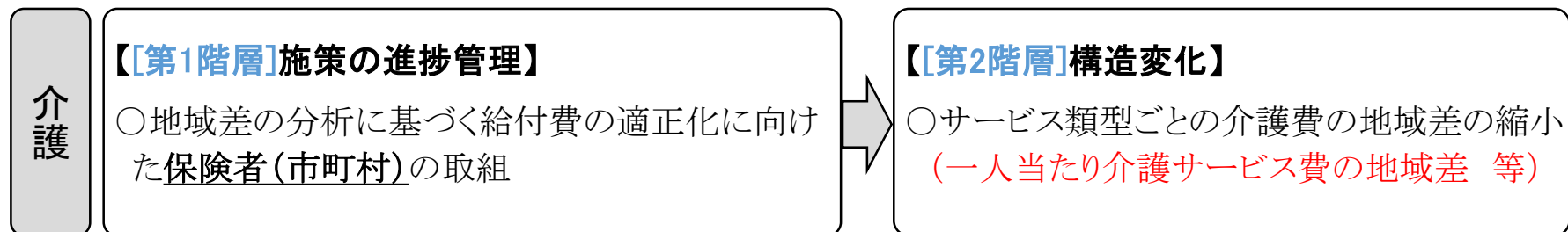
- ① 都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進（療養病床に係る地域差の是正）



- ⑤ 外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正



- ⑦ 要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討



KPIに対応する成果目標設定

平成27年11月13日

厚生労働省

骨太2015における検討項目

「都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進（療養病床に係る地域差の是正）」

「骨太2015における検討項目」に関する改革や取組の具体的内容

- 都道府県ごとに、2025年の医療機能ごとの医療需要と病床の必要量の推計や、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携に関する事項の策定を行う（地域医療構想の策定）。
- 当該地域医療構想の実現に向けて、病床機能報告制度により得られた医療機能ごとの病床数等を地域で共有し、医療機関の自主的な取組、もしくは医療機関相互の協議による病床の機能分化・連携を推進する。

改革や取組の達成手段（事業）

- 厚生労働省において、地域医療構想の推計方法を含むガイドラインを策定し都道府県に発出。
- 都道府県は、地域医療構想調整会議等において、医療機関その他の関係者との協議を実施。また、消費税増収分を財源として創設された地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携を推進する。
- 自主的な取組だけでは機能分化・連携が進まない場合、都道府県が民間医療機関に対し、不足している医療機能に転換することの要請、勧告等の措置を講ずることができる。

達成手段（事業）の成果目標

- 平成28年度末までに、全都道府県で地域医療構想を策定。
- 2025年における医療機能別の必要病床数に対する都道府県の進捗率を見える化し、2020年時点での十分な進捗を実現。

骨太2015における検討項目

「外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正」

「骨太2015における検討項目」に関する改革や取組の具体的内容

- 外来医療費については、疾病別医療費及び薬剤費の地域差分析を踏まえ、これらのデータの見える化を通じ、都道府県や保険者の対策による地域差の縮減効果を踏まえて、医療費適正化効果を検討しているところ。
- 今年度中に、国において医療費適正化基本方針を策定することとなるが、具体的な行動目標等については、社会保障制度改革推進本部の下に設置された医療・介護情報の活用に関する専門調査会のWGIにおける議論等を踏まえて設定することとなる。

改革や取組の達成手段(事業)

- 国が示した医療費適正化基本方針に基づき、都道府県は都道府県医療費適正化計画を策定するが、計画策定及び具体的な取組を進めるにあたっては、保険者等の協力が必要である。そのため、都道府県医療費適正化計画を策定するにあたっては、保険者協議会に協議をすることとされており、また、保険者協議会を通じて、都道府県は保険者等に対して必要な協力を求めることができることとされている。
- 保険者協議会を定期的に開催し、都道府県と保険者等の連携を密にすることで、より効率的・効果的に都道府県医療費適正化計画に盛り込んだ取組を実施することができると見込まれる。
- また、保険者共通のインセンティブ指標として、医療費適正化に資する指標を盛り込むことを検討している。

達成手段(事業)の成果目標

- 今年度中に、国において医療費適正化基本方針を策定することとなるが、具体的な行動目標等については、社会保障制度改革推進本部の下に設置された医療・介護情報の活用に関する専門調査会のWGIにおける議論等を踏まえて設定することとなる。

骨太2015における検討項目

「要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応を含めた検討」

「骨太2015における検討項目」に関する改革や取組の具体的内容

- 要介護認定率や一人当たり介護給付費等について地域差の分析を行い、これらの各種指標の見える化を図ることにより、各保険者による比較分析や給付の適正化に関する取組を推進する。
- 指標や比較方法のあり方については、高齢化の状況や地域的な特性も踏まえつつ、保険者である市町村による給付費の適正化に向けて実効性のあるものとなるよう検討する。

改革や取組の達成手段(事業)

- 市町村が自市町村の給付費や要介護認定等の状況を他市町村の状況と比較して分析することが可能となる地域包括ケア「見える化」システムの構築を進めているところ。今後、随時発展させていくことにより、情報の可視化の拡大等を行うこととしている。
- 分析結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化、保険者の取組を促進するための方策等について、今後、次期制度改正に向けて検討することとしている。

達成手段(事業)の成果目標

- 具体的な目標等については、経済財政諮問会議社会保障ワーキンググループや、社会保障制度改革推進本部の下に設置された医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会のワーキンググループにおける議論等も踏まえて設定する。

K P I に対応する成果目標設定 (参考資料)

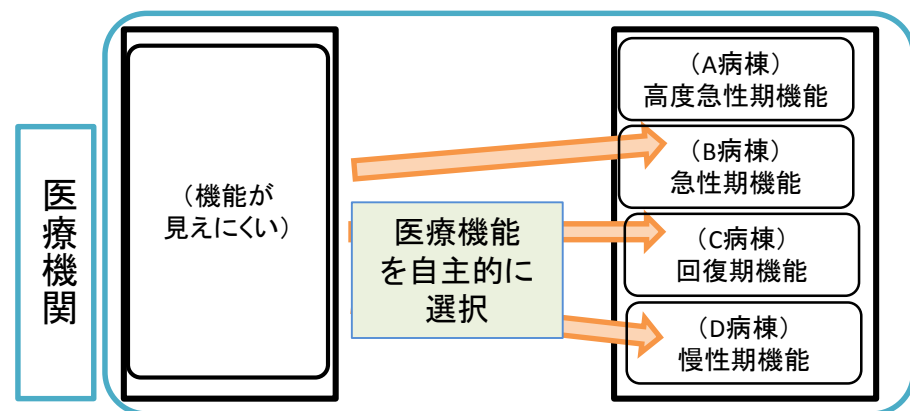
目次

○ 地域医療構想について	1
○ 医療費適正化計画の見直しについて	3
○ 保険者協議会の取組について	12
○ 保険者へのインセンティブについて	14
○ 介護費用の構造と要素について	17
○ 地域包括ケア「見える化」システムについて	18
○ 介護費の地域差等に関するデータについて	20

平成27年11月13日
厚生労働省

地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



医療機能の現状と今後の方向を報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
- ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

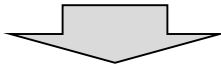
- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

地域医療構想の策定とその実現に向けたプロセス

- 地域医療構想は、平成27年4月から、都道府県が策定作業を開始。
- 医療計画の一部として策定することから、都道府県医療審議会で議論するとともに、医師会等の地域の医療関係者や住民、市町村等の意見を聴取して、適切に反映。
- 具体的な内容の策定とその実現に向けた都道府県のプロセスは以下のとおり。

① 都道府県は、機能分化・連携を図る区域として「構想区域」を設定。

※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定



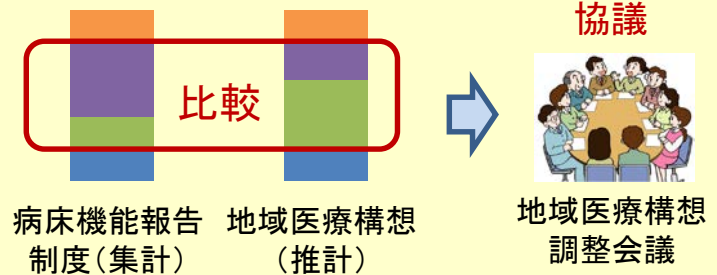
② 「構想区域」ごとに、国がお示しするガイドライン等で定める推計方法に基づき、都道府県が、2025年の医療需要と病床の必要量を推計。地域医療構想として策定。



③ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者等が参加。

- ・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。
- ・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。

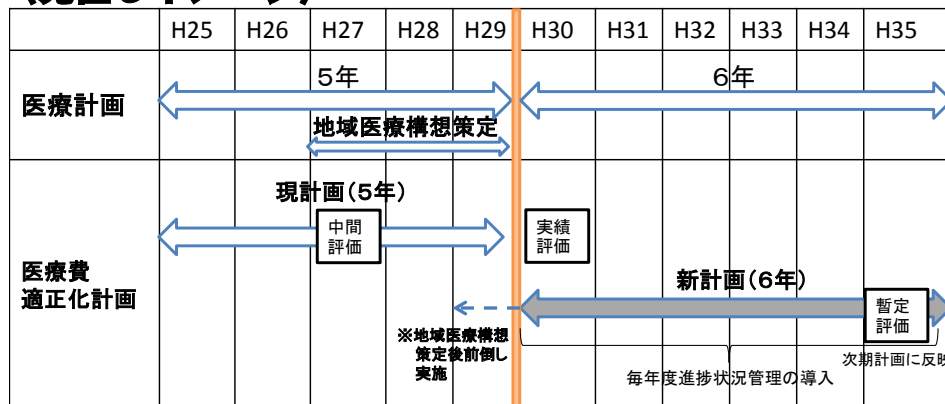


④ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

1. 目標設定等の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標(特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等)について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
 ※ 効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に対応した指標も設定
- 目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

〈見直しイメージ〉



2. 計画策定プロセス等の見直し

i) 医療計画等との整合性の確保

- 医療計画や介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、計画期間を5年から6年に変更する。また、特定健診等実施計画も同様に変更する。
- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画(平成30～35年度)を前倒して実施する。

ii) 効果的な評価の仕組みの導入

- PDCAサイクルを強化するため、計画期間終了前に暫定的な評価を行い、当該評価結果を次期計画に反映させる仕組みを導入する。
- 中間評価に代えて、毎年度、計画の進捗状況管理等を行い、その結果を公表することとする。

iii) 保険者協議会の役割の強化

- 都道府県は、医療費適正化計画の策定等に当たり、保険者協議会に協議を行うこととする。また、保険者協議会を通じて各保険者に協力を要請することができる仕組みを導入し、計画の策定や目標達成に向けた取組を実効あるものにする。

「見える化」の枠組み

医療の「見える化」

○病床機能報告制度・地域医療構想

- 医療機関が、現在の病床機能と今後の方向性を病棟単位で都道府県に報告。都道府県が、地域ごとに各病床機能の医療需要及び将来の必要病床数を含む地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携を推進。
- 地域医療構想等を踏まえ、医師・看護職員等の需給を見直し、地域定着対策を推進。

○医療費適正化計画 (地域ごとの医療費等)

- 医療費適正化計画の策定を通じて、地域ごとの医療費、医療費目標、医療費適正化に向けた取組状況等を明らかにし、地域差の要因分析、医療費適正化効果のエビデンスの提示等を実施。

○データヘルス (レセプト・健診情報等を活用した保健事業)

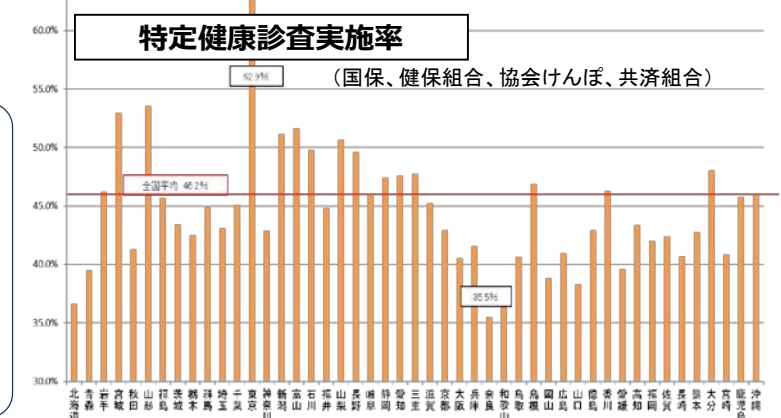
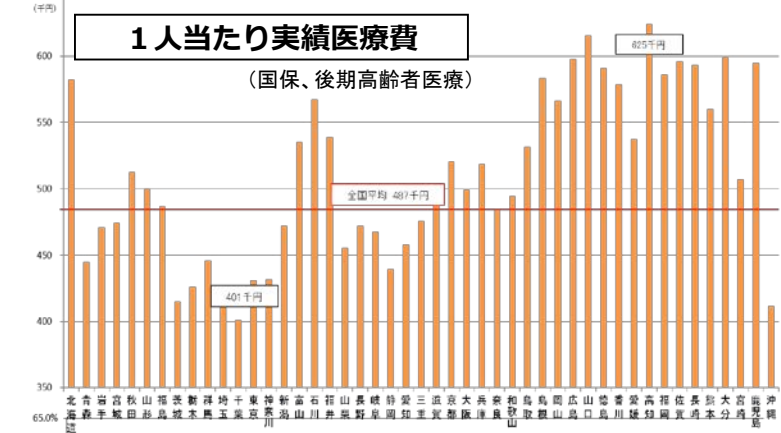
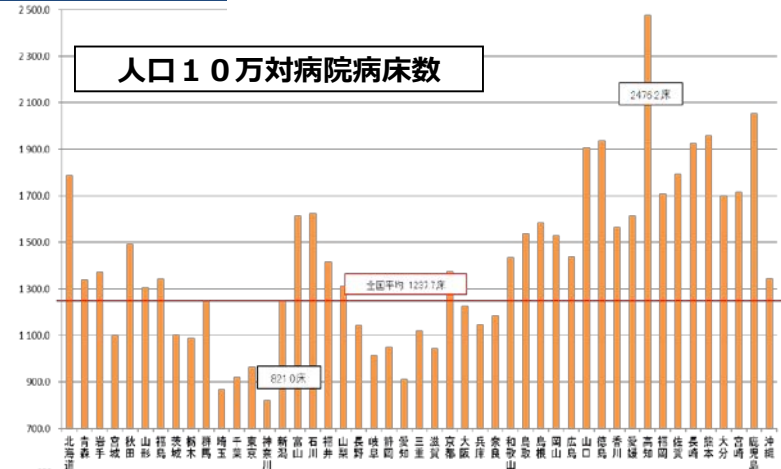
- 保険者が策定するデータヘルスの計画を把握・分析し、保険者ごとの取組状況等を明らかにする。

住民負担の「見える化」

○国保における標準保険料率

- 国保の財政運営が都道府県に移行した後、地域ごとの医療費水準が反映された標準保険料率を提示。

病床機能報告制度のデータ、レセプト・特定健診等のNDBデータ、DPCデータ、病院報告、患者調査等の統計データなどを活用



分析項目 (都道府県別、二次医療圏別、市町村別、保険者別など)

○医療提供体制 [病床数、将来の必要病床数、平均在院日数、疾病別患者数、後発医薬品の使用割合、重複受診・投与の状況等]

○予防・健康づくり [特定健診・保健指導の実施率、メタボ該当者数、重症化予防(糖尿病性腎症・脳卒中・心筋梗塞等)の取組状況等]

○医療費 [入院・外来別、病床種別、性・年齢別、疾患別等]
赤枠は、新たに「見える化」する項目

～平成29(2017)年度

平成30(2018)年度～

「見える化」の推進

地域医療構想を策定し、病床機能の分化・連携を推進

(①調整会議の開催、②基金の効果的な活用、
⇒調整会議における協議だけでは進まない場合には、③知事による要請・指示等(※))
※要請・指示等に従わない場合・・・(要請の場合は勧告した上で)医療機関名の公表、地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し 等

医療費適正化計画(平成30(2018)年度改訂予定)の前倒し・加速化

保険者努力支援制度の趣旨を前倒しで実施(現行補助に反映)

都道府県による国保の財政運営開始

(都道府県が提供体制と保険制度の両面から責任を果たす体制を確立)

医療計画と介護保険事業(支援)計画の同時策定

地域において患者ニーズにあった機能別の病床数の実現

都道府県ごとの医療費目標を設定し、PDCAサイクルを強化

インセンティブの強化

- ・医療費適正化に積極的に取り組む保険者、自治体を重点的に支援
- ・健康産業の拡大に向けた好事例の横展開を進めるプラットフォームに協力

地域差の是正

インセンティブの強化

○保険者へのインセンティブ

	健保組合 共済組合	協会けんぽ	国保 (都道府県・市町村)	後期高齢者 医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加減算制度を見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設(現行補助に趣旨反映)	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
時期	平成27(2015)年度から新たな指標を検討し、順次実施			
指標	特定健診・保健指導の実施率、後発医薬品の使用割合、データヘルスの指標等を活用(各制度の特性を踏まえながら検討)			

○医療提供者へのインセンティブ

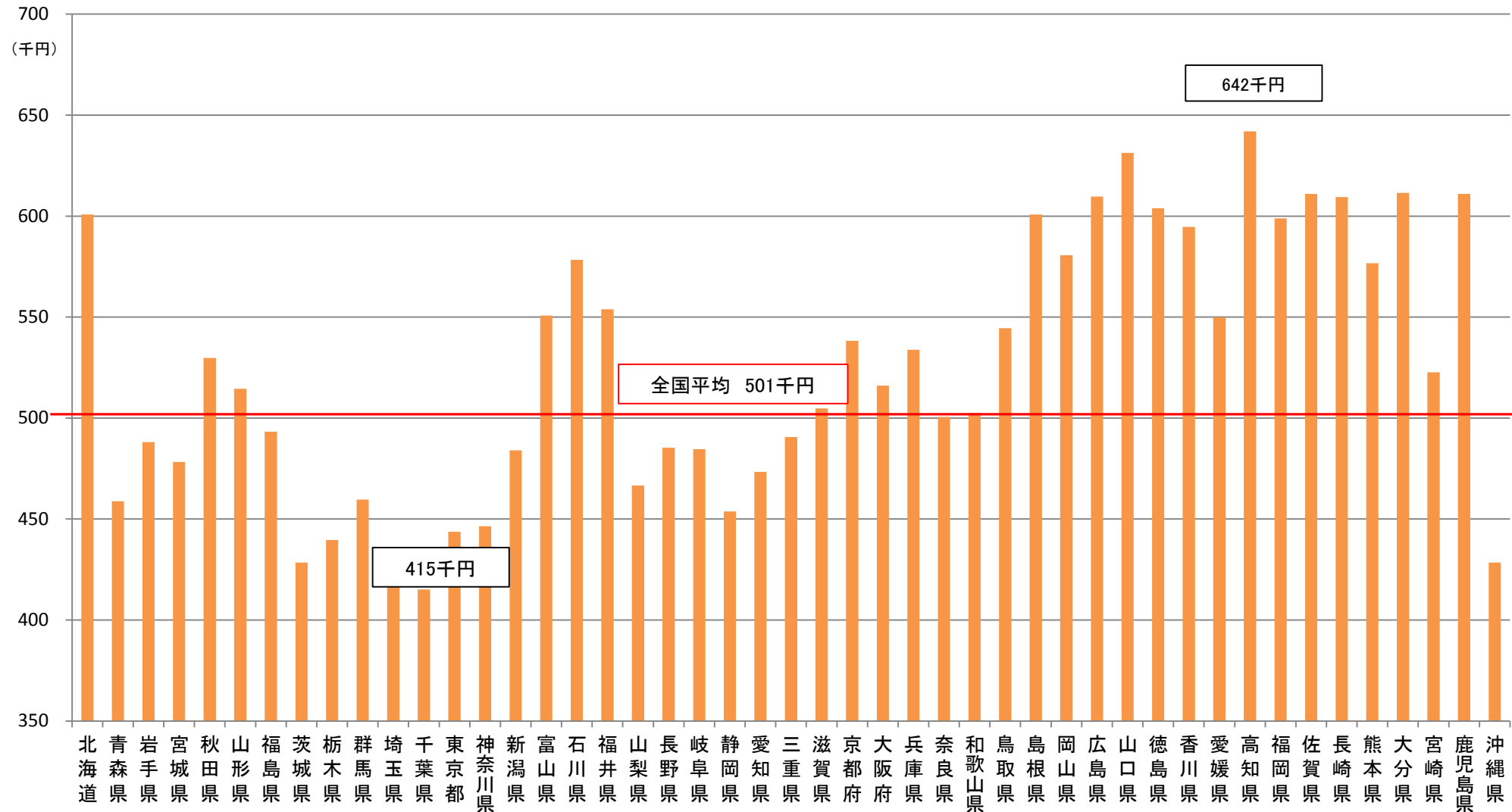
- [平成28(2016)年度診療報酬改定で検討]
- ・病床の機能に応じた評価(高度急性期、急性期、回復期、慢性期等)
 - ・かかりつけ医、かかりつけ薬局の評価
 - ・いわゆる門前薬局に対する評価の見直し
 - ・後発医薬品の使用促進

○個人へのインセンティブ

- ・保険者によるヘルスケアポイントの導入、保険料への支援(平成27(2015)年度中にガイドライン作成)

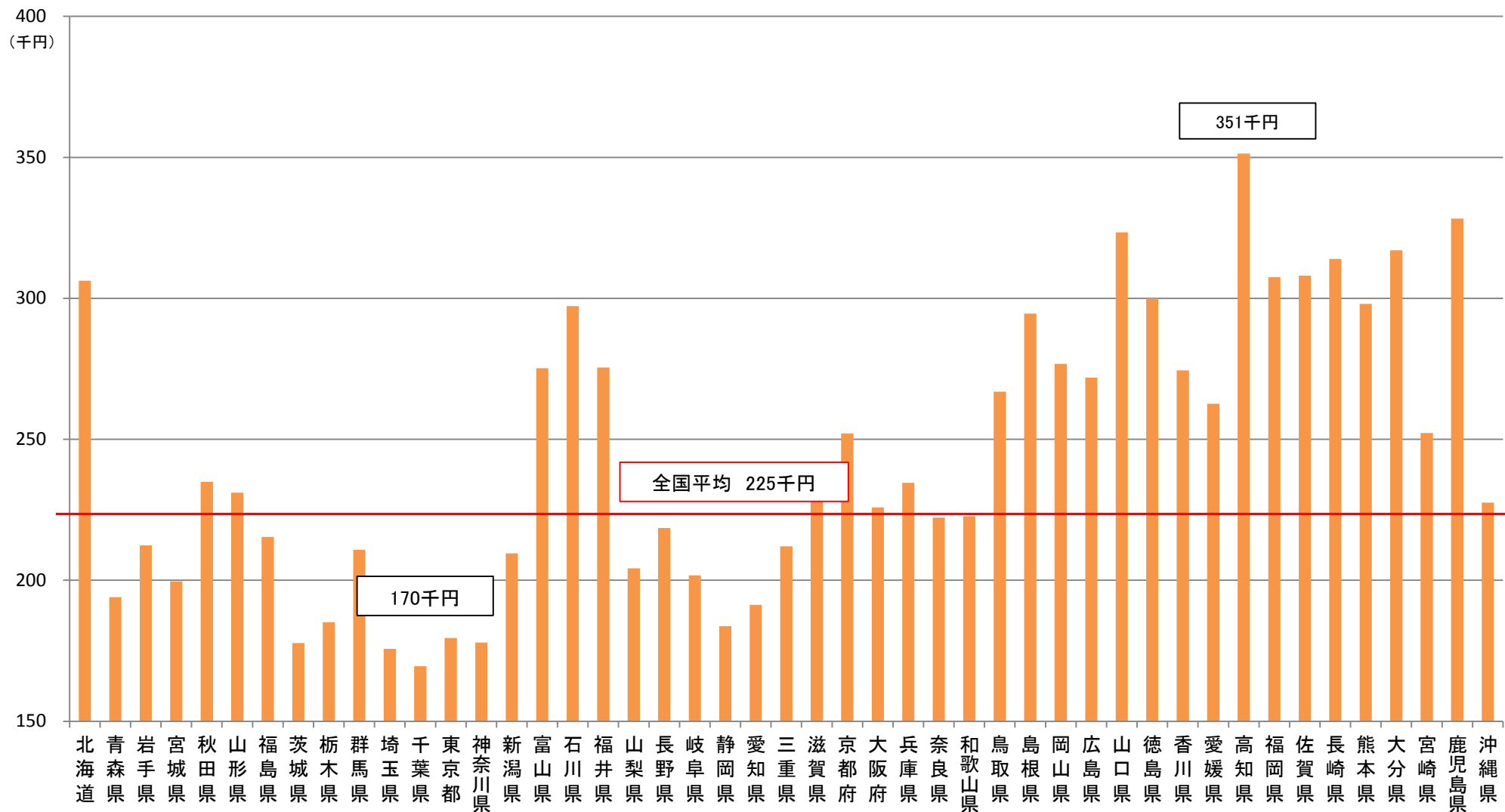
1人あたり医療費の地域差（市町村国民健康保険＋後期高齢者医療）

○ 都道府県別、1人あたり実績医療費(合計)※入院、入院外＋調剤、歯科の合計



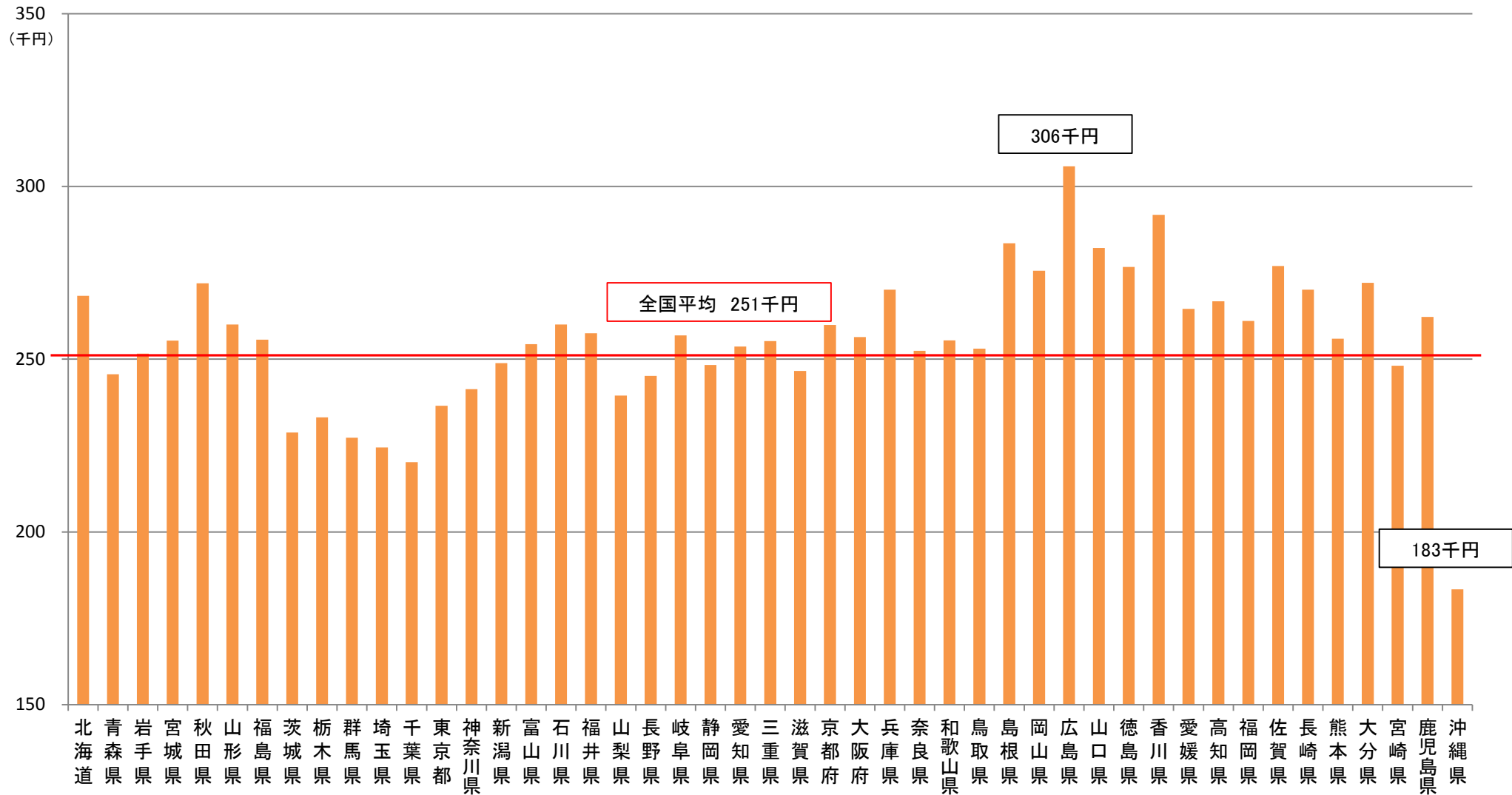
(出所)厚生労働省保険局「平成25年度医療費の地域差分析」

○ 都道府県別、1人当たり実績医療費(入院)



(出所)厚生労働省保険局「平成25年度医療費の地域差分析」

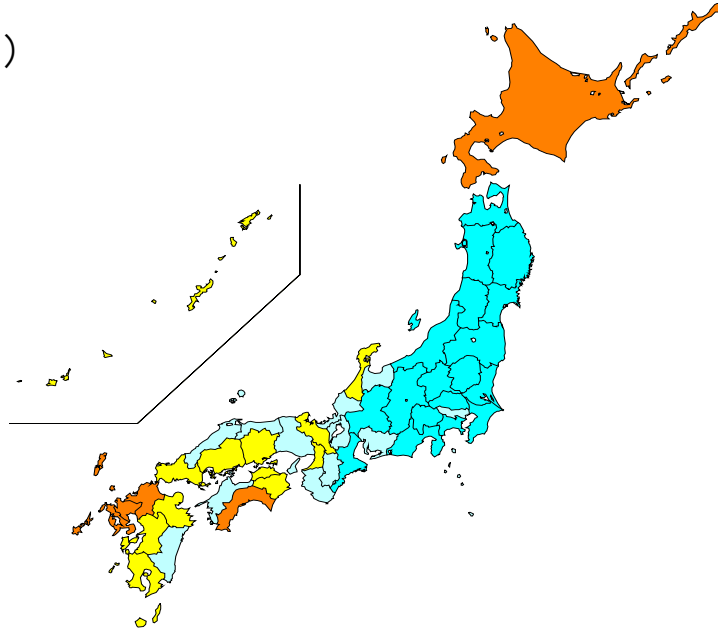
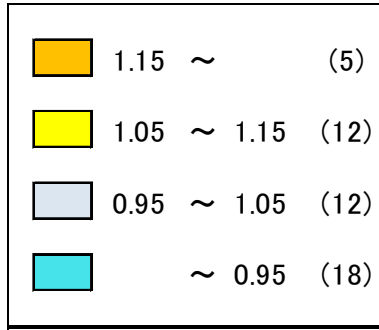
○ 都道府県別、1人当たり実績医療費(入院外+調剤)



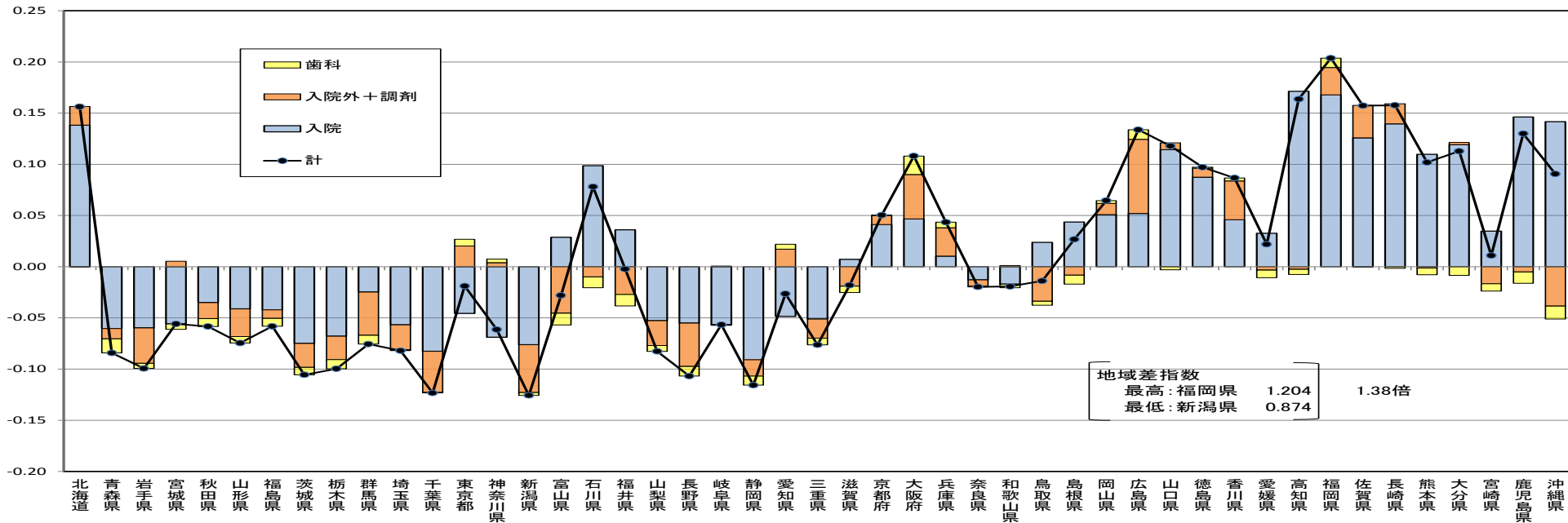
(出所)厚生労働省保険局「平成25年度医療費の地域差分析」

1人あたり医療費の地域差 (年齢補正後)

○ 地域差指数 (市町村国保+後期高齢者医療)



○ 診療種別寄与度



(出所) 厚生労働省保険局「平成25年度医療費の地域差分析」

平成25年度都道府県別特定健診等受診率

都道府県	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)	都道府県	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)
北海道	36.4%	13.2%	滋賀県	47.9%	19.3%
青森県	40.7%	22.9%	京都府	43.6%	15.7%
岩手県	47.1%	14.8%	大阪府	41.0%	11.8%
宮城県	54.5%	16.0%	兵庫県	42.3%	15.9%
秋田県	41.6%	23.1%	奈良県	37.5%	16.4%
山形県	54.8%	23.3%	和歌山県	39.2%	21.9%
福島県	46.6%	21.5%	鳥取県	42.4%	22.0%
茨城県	46.2%	18.6%	島根県	47.4%	21.8%
栃木県	44.7%	19.1%	岡山県	39.5%	18.2%
群馬県	46.3%	15.3%	広島県	41.4%	21.5%
埼玉県	45.8%	15.4%	山口県	38.5%	20.1%
千葉県	48.3%	16.5%	徳島県	43.5%	31.2%
東京都	65.5%	14.7%	香川県	46.8%	28.3%
神奈川県	45.9%	13.0%	愛媛県	39.8%	21.2%
新潟県	52.7%	19.2%	高知県	42.9%	15.5%
富山県	53.8%	21.7%	福岡県	42.3%	18.6%
石川県	51.5%	24.6%	佐賀県	42.5%	28.7%
福井県	45.4%	23.4%	長崎県	40.7%	29.3%
山梨県	51.6%	23.3%	熊本県	42.9%	28.9%
長野県	51.3%	27.8%	大分県	48.4%	27.5%
岐阜県	46.4%	24.0%	宮崎県	40.1%	24.6%
静岡県	49.3%	18.0%	鹿児島県	45.2%	25.7%
愛知県	49.6%	18.7%	沖縄県	45.3%	33.9%
三重県	50.2%	18.6%			

(参考) 「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」について (社会保障制度改革推進本部)

○ 社会保障制度改革推進本部の下に、有識者からなる専門調査会及びワーキンググループを設置し、社会保障制度改革を推進する観点から、地域横断的な医療・介護情報の活用方策等の調査・検討を行う。

【検討体制】

社会保障制度改革推進本部 (総理及び関係閣僚)

医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 (有識者(15名)により構成)

※ 政令(改革推進本部令)で、専門調査会を置くことができる規定を整備した上で、「改革推進本部決定」により設置。

第1回：8月11日 第3回：12月24日 第5回：6月15日
第2回：11月11日 第4回：3月17日

【医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 委員】

※ ◎は会長
○は会長代理

尾形 裕也 東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
権丈 善一 慶應義塾大学商学部教授
佐藤 主光 一橋大学国際・公共政策大学院教授
田近 栄治 一橋大学大学院経済学研究科特任教授
筒井 孝子 兵庫県立大学大学院経営研究科教授
土居 文朗 慶應義塾大学経済学部教授
鳥羽 研二 独立行政法人国立長寿医療研究センター総長
◎永井 良三 自治医科大学学長
伏見 清秀 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医療政策情報学分野教授
藤森 研司 東北大学大学院医学系研究科・医学部医療管理学分野教授
堀田 聰子 独立行政法人労働政策研究・研修機構研究員
増田 寛也 東京大学公共政策大学院客員教授
○松田 晋哉 産業医科大学医学部教授
山口 俊晴 がん研究会有明病院副院長
山本 隆一 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座特任准教授

○ 地域横断的な医療・介護情報の活用方策等の調査・検討を行うために設置

〔 国・都道府県ごとの医療費水準のあり方、医療提供体制のあり方、
医療費適正化対策のあり方 等 〕

医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ (専門調査会委員から選任(6名))

※「専門調査会決定」により設置。

第1回：9月1日 第5回：12月8日 第9回：3月11日 第13回：9月15日
第2回：10月10日 第6回：12月17日 第10回：3月31日 第14回：10月21日
第3回：11月5日 第7回：1月28日 第11回：6月3日
第4回：12月4日 第8回：2月18日 第12回：7月1日

【医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ 構成員】

※ ○は主査

佐藤 主光 一橋大学国際・公共政策大学院教授
筒井 孝子 兵庫県立大学大学院経営研究科教授
土居 文朗 慶應義塾大学経済学部教授
伏見 清秀 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医療政策情報学分野教授
藤森 研司 東北大学大学院医学系研究科・医学部医療管理学分野教授
○松田 晋哉 産業医科大学医学部教授

○ 専門調査会における調査・検討に資するよう、医療・介護情報に係る実務的な分析・検討及び論点整理等を行うために設置

〔 地域における医療・介護情報の分析、地域における医療・介護情報の連携・推進方策の検討、
専門調査会における検討課題の論点整理 等 〕

現在の保険者協議会の取組

- 都道府県ごとに健康寿命の格差や医療費の違いがある中で、都道府県単位で保険者が共通認識を持ち、行政等の協力を得ながら、健康づくりの推進等について統合的な対応を行うことが求められている。特に、平成27年度から保険者において実施されるデータヘルスの推進や、保険者間での課題の共有とそれに基づく取組の推進を図る必要。
- このため、保険者の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の保険者を構成員(※)として、都道府県毎に保険者協議会を設置。

※構成員：市町村国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合、都道府県上記のほか、必要に応じて医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学識経験者等の参画を得て会議を開催している。

保険者協議会が行う主な業務

◇データヘルスの推進等に係る事業

- ・ 都道府県内の保険者によるデータヘルスの取組事例の収集・分析の実施や、保険者間での情報の共有など、データヘルスの効果的な事例を都道府県内の保険者で広げるための取組の実施
- ・ 生涯を通じた加入者の健康管理を進めるという観点から、制度(保険者種別)の枠を超えて、加入者の健康課題を明確にした上で、保険者等の間で問題意識の共有化を図るために必要となるデータ分析の実施

◇特定健康診査・特定保健指導等に関する事業

- ・ 特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発及び円滑な実施の支援
- ・ 特定保健指導のプログラム研修等の実施 等

◇医療計画の策定または変更にあたっての都道府県への意見提出

保険者協議会としての検討の場の設置及び意見のとりまとめ

保険者協議会に関する法律改正事項

改正の内容

- 今般の医療保険制度改革において、高齢者の医療の確保に関する法律を改正し、医療費適正化計画について以下のとおり見直しを行うこととする。
 - 都道府県が医療費適正化計画を作成又は変更する際には、あらかじめ、保険者協議会に協議しなければならないこととする。
 - 都道府県が医療費適正化計画の作成や施策の実施に関して、保険者等に必要な協力を求める場合は、保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

改正後の条文

- 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)(抄)

(都道府県医療費適正化計画)

第九条

7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村(第百五十七条の二第一項の保険者協議会(以下この項及び第十項において「保険者協議会」という。))が組織されている都道府県にあつては、関係市町村及び保険者協議会に協議しなければならない。

9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

施行日

平成28年4月1日施行

保険者へのインセンティブについてのこれまでの指摘事項

「日本再興戦略」改訂2014－未来への挑戦－（平成26年6月24日閣議決定）抄

個人・保険者・経営者等に対する健康・予防インセンティブの付与

個人、保険者に対する健康増進、予防へのインセンティブを高めるため、以下の保険制度上の対応など、所要の措置を来年度中に講ずることを目指す。

・保険者に対するインセンティブ

後期高齢者医療への支援金の加算・減算制度について、保険者の保健事業の取組に対するより一層の効果的なインセンティブとなるよう、関係者の意見や特定健診・保健指導の効果検証等を踏まえ具体策を検討する。

「日本再興戦略」改訂2015－未来への投資・生産性革命－（平成27年6月30日閣議決定）抄

個人・保険者・経営者等に対する健康・予防インセンティブの付与

・保険者に対するインセンティブ

後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）抄

（インセンティブ改革）

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度（平成30年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直しについて

○ これまでの検討会での指摘や日本再興戦略等を踏まえ、本年の医療保険制度改革関連法において、国保の保険者努力支援制度が創設されたこともあり、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				

〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県・市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設	各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 (各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定)				

○ なお、指標の設定に当たっては、以下の附帯決議に留意する必要がある。

◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

参議院厚生労働委員会

一、国民健康保険について

5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。

(参考)後期高齢者支援金の加算・減算制度(現行制度)

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設
- 具体的には、平成25年度後期高齢者支援金から実施(実際の金額への反映は平成27年度に実施する平成25年度確定後期高齢者支援金の精算から実施)。

各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う

〈平成25年度の加算・減算の方法〉

①目標の達成状況

- 特定健診・保健指導の実施率

②保険者の実績を比較

- 支援金の減算

特定健診・保健指導の目標を達成した保険者

※なお、平成26年度以降は、平成25年度の減算保険者数と同程度の対象者が選定されるよう、調整済実施係数を設定予定。

- 支援金の加算

特定健診又は保健指導の実施率が実質的に0%の保険者

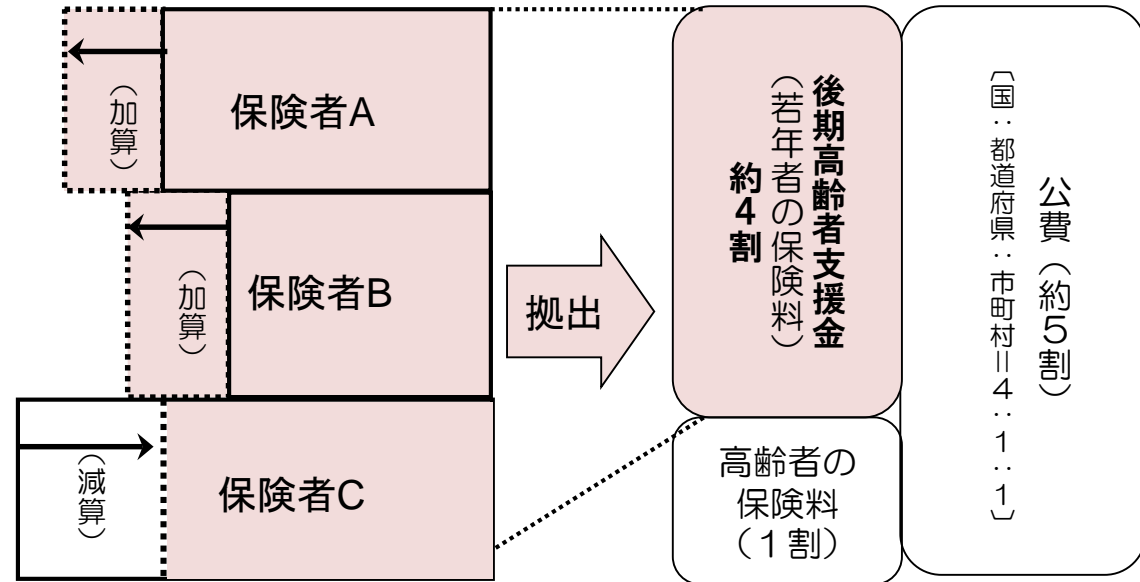
③加算率は0.23%に設定 (法律上は上限10%)

※例外：災害等の事情により実施できなかった場合等、一定の要件に該当する保険者については、加算の適用を除外。

④減算率については、加算額と減算額の総額が同じになるように設定 (法律上は上限10%)

〈後期高齢者支援金の仕組み〉

医療給付費等総額
14.4兆円
(平成26年度予算)



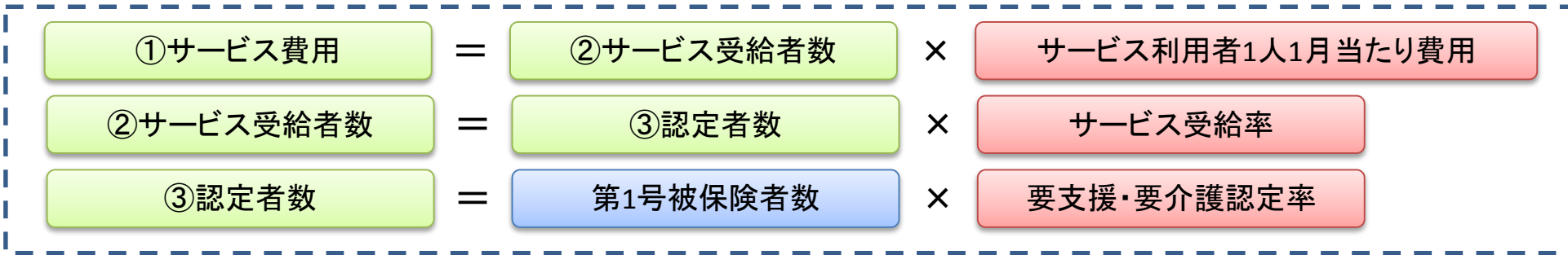
介護費用の構造と要素

- 介護費用は様々な要因によって変動するため、介護費用を構成する要素に分けて分析することが有効である。
- 介護サービス費用を構成する要素は、大きく以下の通りである。

介護費用(1月当たり)

施設サービス: 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設
居住系サービス: 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
在宅サービス: 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、特定福祉用具販売、住宅改修、居宅介護支援、介護予防支援、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、

$$= \text{①-1 施設サービス費用} + \text{①-2 居住系サービス費用} + \text{①-3 在宅サービス費用}$$



構成要素である「要支援・要介護認定率」「受給率」「サービス利用者1人1月当たり費用」及び「施設・居住系と在宅サービスのバランス」に着目して介護費用の地域差分析を行う

地域差を生じる要素と分析の視点

要支援・要介護認定率

サービス受給率

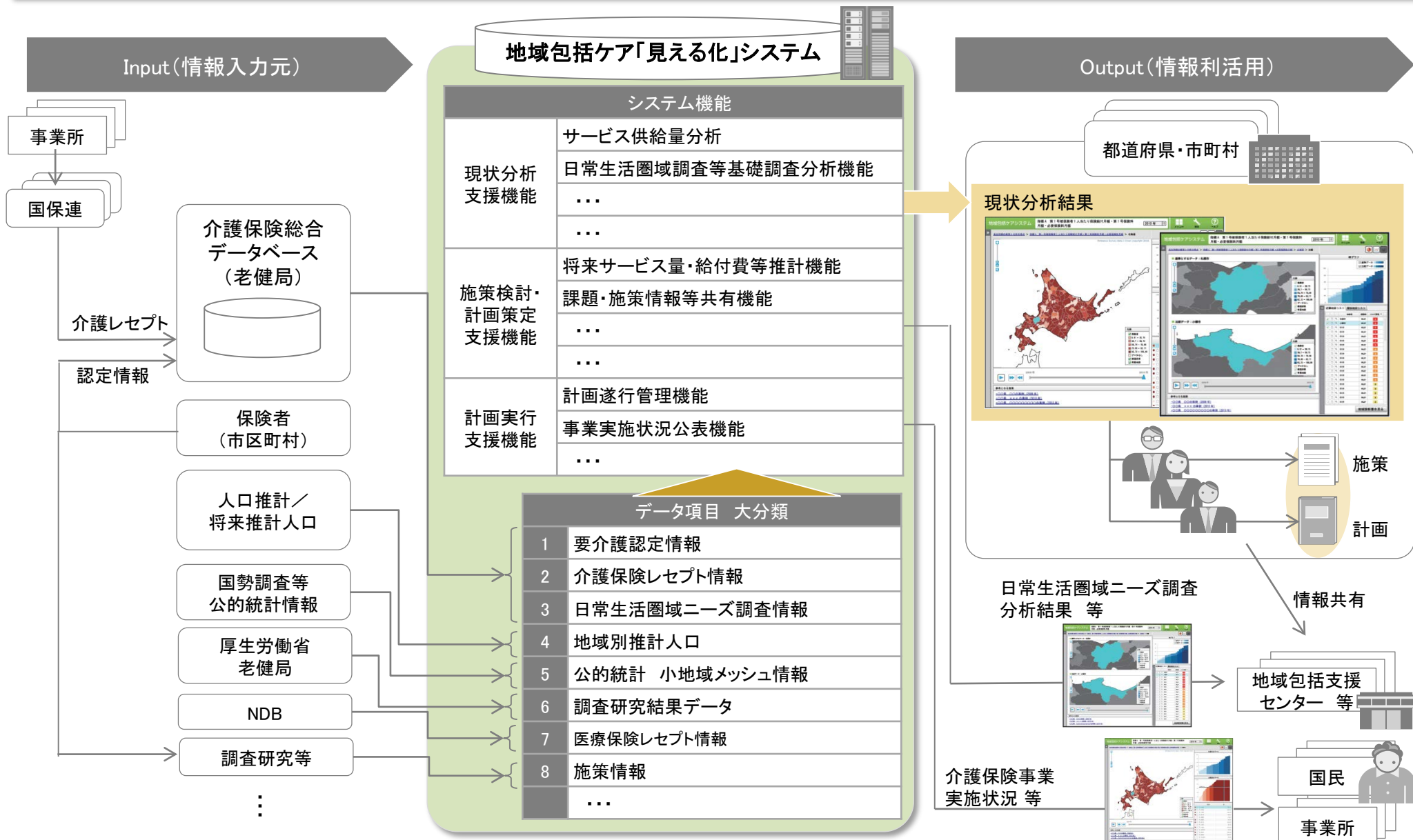
サービス利用者1人1月当たり費用

- 第1号被保険者(65歳以上人口)のうち介護サービスを利用する可能性がある高齢者(要支援・要介護者)の割合に他の保険者と乖離があれば、介護予防等の取組の観点から分析する。

- 要支援・要介護者が利用しているサービスを「受給している高齢者の割合(サービス受給率)」の観点から見ることで、どのサービスの受給者に地域差があるかを分析する。
- 「受給しているサービスの単価(サービス利用者1人1月当たり費用)」の観点から見ることで、サービスの利用のされ方(日数・回数等)に地域差があるかを分析する。

平成26年度以降の介護・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



地域包括ケア「見える化」システムの開発スケジュール

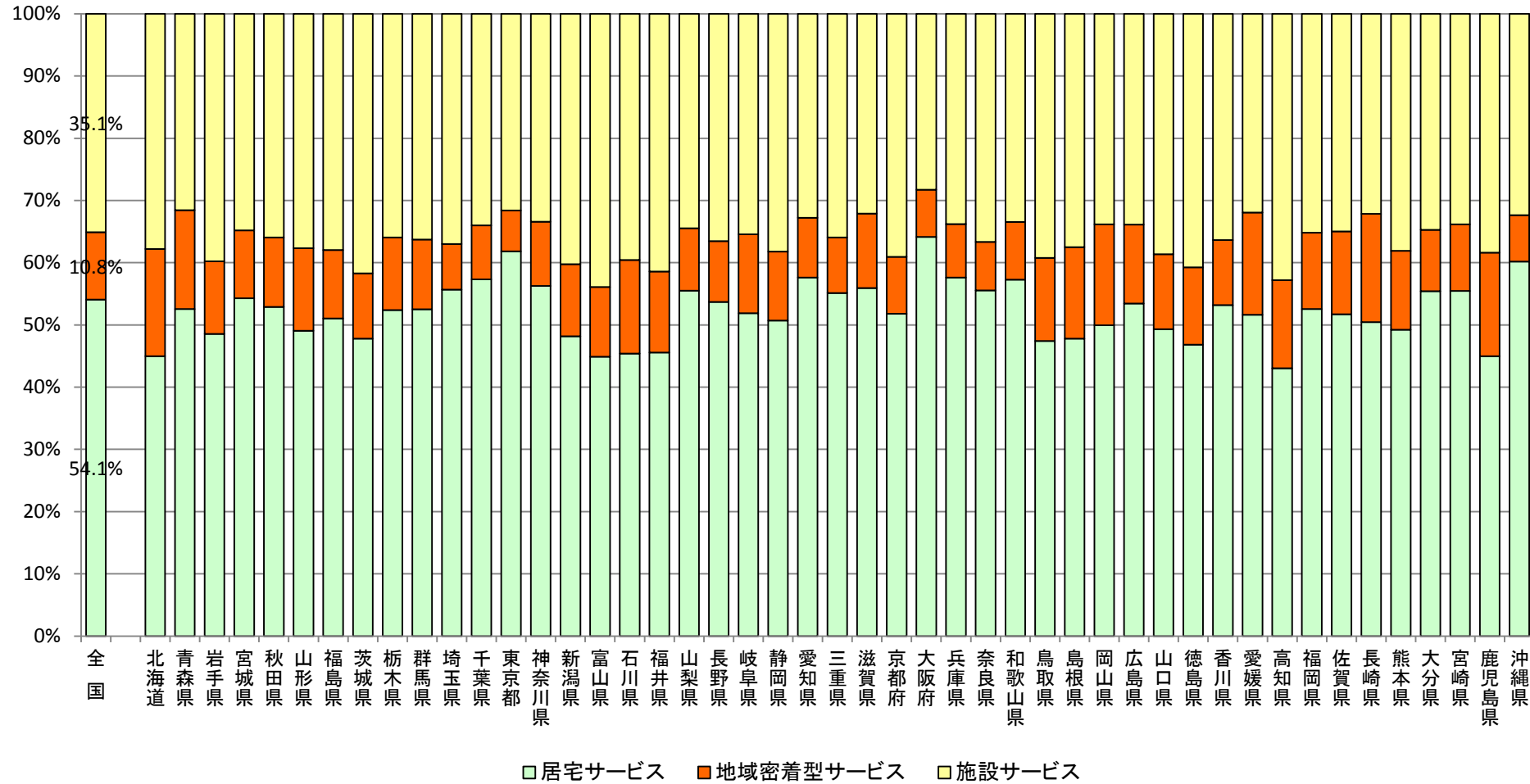
- 平成27年夏に1次リリースした後も、継続的に情報の充実・機能強化を行う。
- 1次リリースは、3段階に分けてリリースする予定であり、「現状分析」と「施策検討」の機能を優先する。

	平成26年度		平成27年度				平成28年度				平成29年度	
	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	
地域包括ケア「見える化」システムの開発	1次		1次 設計・開発									
			リリース時期:		★1次	★1.3	★1.5					
					1次 運用							
					2次 設計・開発		2次 運用					
						3次 設計・開発		3次 運用				
機能						1次リリース		2次リリース		3次リリース		
介護・医療の現状分析・課題抽出支援機能						1次	1.3次	1.5次				
現状分析・課題抽出に有効な指標群の閲覧・データ取得機能						○	●	●	●		●	
提供される指標群の解釈・課題抽出のポイント等の助言閲覧機能						○	●	●	●		●	
日常よく活用する指標群等を保存しておく機能							○	●	●		●	
介護サービス事業所、医療機関等の地域資源の位置情報・基本情報の閲覧機能							○	●	●		●	
提供される情報をGIS・グラフ等による直感的な分析機能						○	●	●	●		●	
取組事例の共有・施策検討支援												
先進都道府県・市町村の取組事例、ベストプラクティス事例等の検索・閲覧						○	●	●	●		●	
介護・医療関連計画の実行管理支援												
介護・医療関連計画における将来推計結果、定量目標値等(計画値)の登録機能								○	●		●	
計画値と実績値の乖離状況の管理、地域間比較等の分析機能								○	●		●	
介護サービス見込み量等の将来推計支援(7期)												
介護サービス見込み量、介護保険料等の将来推計機能の利用											○	
将来推計の考え方、適切に推計するための留意点等の助言閲覧											○	
市町村別将来推計結果の集計・分析機能											○	

○:初回リリース ●:機能の拡充及び情報量の充実

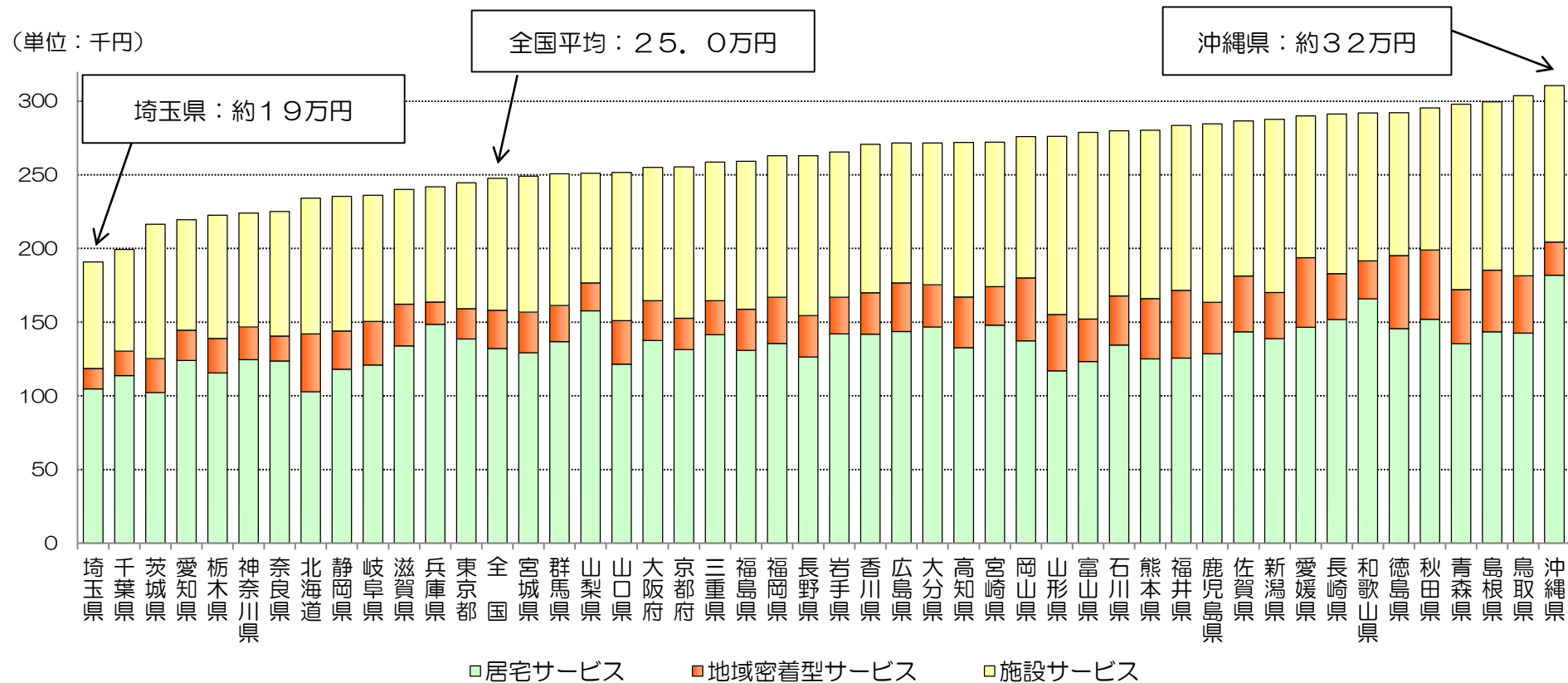
都道府県別 居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス別の介護給付費割合

○ 介護保険給付について、各サービス別の給付費割合(平成25年度)は、全国平均で、居宅サービス54.1%、地域密着型サービス10.8%、施設サービス35.1%となっている。



都道府県別の第1号被保険者1人あたり介護給付費

- 第1号被保険者1人あたりの年間の介護給付費の全国平均(平成25年度)は、合計では25.0万円となっている。
- 都道府県別にみると、埼玉県は約19万円となっているのに対して、沖縄県では約32万円となっており、約1.6倍の格差が生じている。

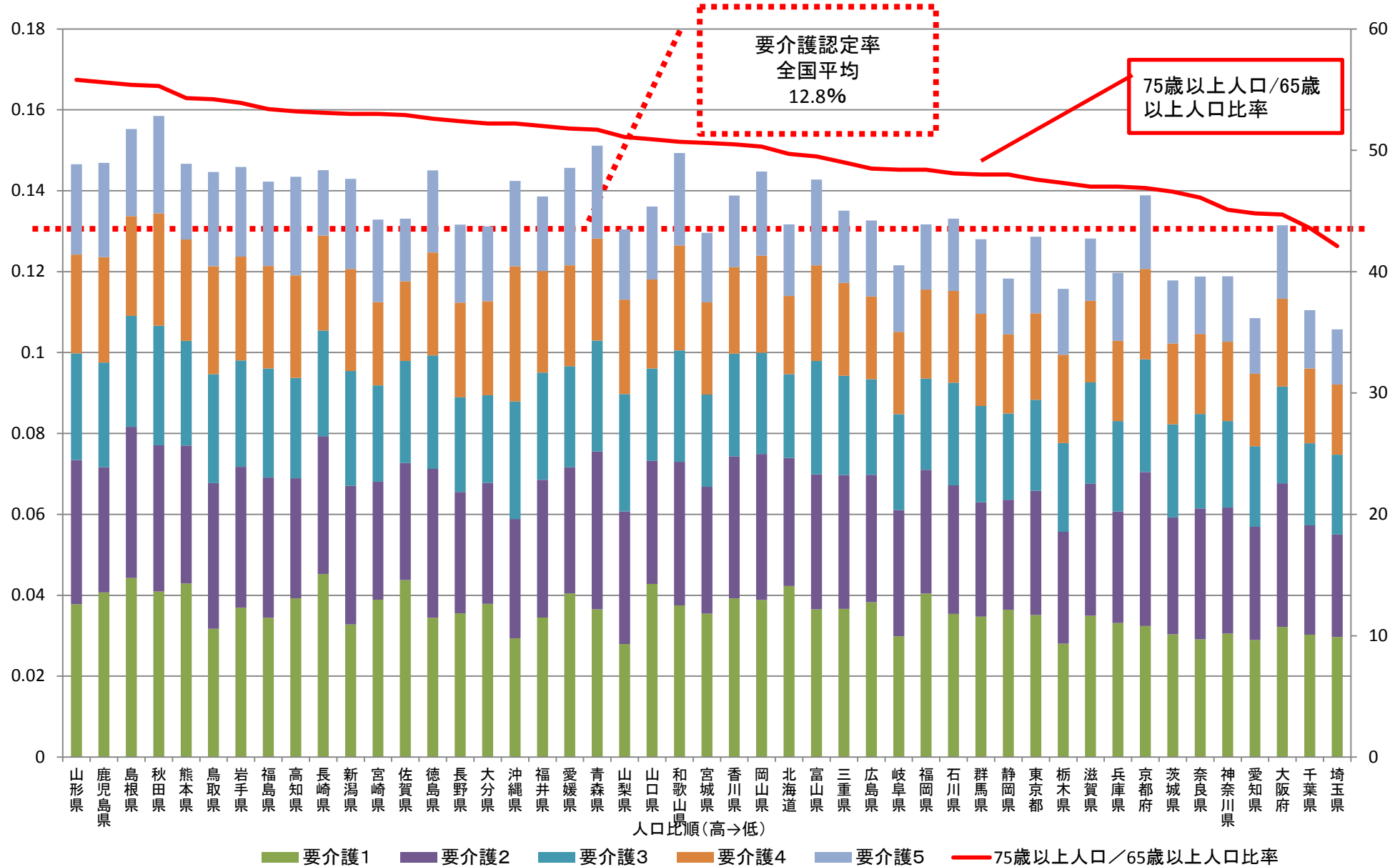


※第1号被保険者1人あたり給付費 = 平成25年度給付費累計 / 平成25年度末第1号被保険者数
 ※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。

要介護認定率・75歳以上人口/65歳以上人口（都道府県別）－要介護－

(認定率%)=第1号被保険者の要介護認定者数/第1号被保険者数)

(75歳以上人口/65歳以上人口比率(%))



出典:[認定率]介護保険事業状況報告(暫定)(平成27年3月分)
[75歳以上人口/65歳以上人口比率]:人口推計(平成26年10月1日)