

経済・財政一体改革推進委員会  
第10回 社会保障ワーキング・グループ  
参考資料集

平成28年4月8日(金)

# 医療費適正化計画について

- 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律  
作成主体 : 国、都道府県  
計画期間 : 5年（第1期：平成20～24年度、第2期：平成25～29年度）  
記載事項 : 医療費の見込み（医療費目標）  
医療費適正化のための取組（可能はものは数値目標を設定）  
現在は、特定健診・保健指導実施率、平均在院日数の短縮目標を設定



昨年の医療保険制度改革において以下の見直し  
都道府県が設定する医療費の見込みについて**病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費目標**とする  
**都道府県の取組内容の見直し（後発医薬品の使用促進等を追加）**  
上記を反映させた第3期計画（平成30年度～35年度）を都道府県が策定。  
**早期に計画を策定した都道府県は平成29年度から前倒し実施**

国は、都道府県が平成29年度から計画を前倒し実施することが可能となるよう、**基本方針（大臣告示）を策定**

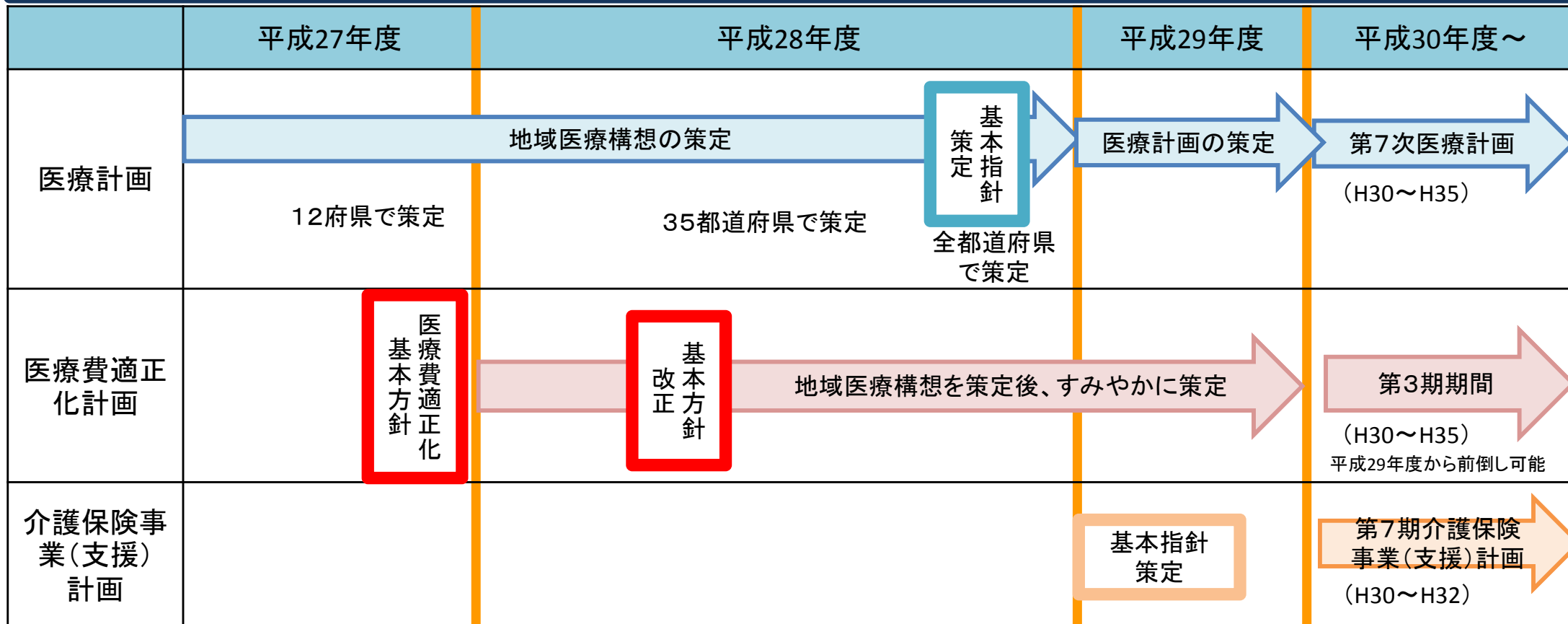
## < 基本方針の主な内容 >

都道府県が**医療費目標を推計するための算定式**（外来医療費・入院医療費）  
都道府県が推進する**医療費適正化の取組**（可能なものは数値目標化）

# 地域医療構想と医療費適正化計画（スケジュール）

## 地域医療構想の策定状況

- 地域医療構想については、平成27年度中に12府県が策定済み、平成28年度半ばまでに策定予定が39都道府県、平成28年度中に全都道府県が策定予定。（平成28年3月末現在）



- このため、国においては、**昨年度末に、医療費適正化基本方針(大臣告示)を策定**したが、入院医療費の算定式については、今後策定されてくる地域医療構想の内容も踏まえ、本年夏頃を目途に基本方針の一部改正を行い、反映する。

- また、外来医療費については、4月以降もさらなるデータ分析を行い、本年夏頃の基本方針の一部改正時に医療費適正化の取組内容を充実させる。

# 医療費適正化基本方針のポイント

【医療】医療費適正化計画

## 医療費の適正化の取組

### 【外来医療費】

○都道府県の医療費目標(平成35年度)は、過去のトレンド等を踏まえた平成35年度の医療費から、医療費適正化の取組の効果を反映した医療費目標とする。  
 効果の反映は2段階で行う。

#### <第1段階>

○都道府県に、平成35年度に向け、①**特定健診・保健指導実施率**の全国目標の達成、②**後発医薬品の使用割合**の全国目標の達成に向けた取組を推進してもらう。  
 これらの全国目標が達成された場合の医療費の縮減額を反映  
 特定健診実施率目標：70%以上、特定保健指導実施率目標：45%以上  
 後発医薬品の使用割合の目標：80%以上

#### <第2段階>

○その上で、なお残る一人当たり医療費の地域差について、都道府県において、保険者等とも連携しつつ、以下のような取組を推進し、**地域差の縮減を目指す**。  
 国は、日本健康会議の取組等を通じて、都道府県・保険者の取組を支援。

- |                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| ・民間事業者も活用したデータヘルスの推進              | ・予防接種の普及啓発       |
| ・ヘルスケアポイントの実施等健康づくりへのインセンティブ対策の強化 | ・重複投薬の是正等        |
| ・糖尿病重症化予防の推進                      | このほか、都道府県の独自の取組  |
| ・栄養指導等のフレイル対策の推進                  | 今後のデータ分析の結果も踏まえ、 |
|                                   | 内容の充実があり得る       |

### 【入院医療費】

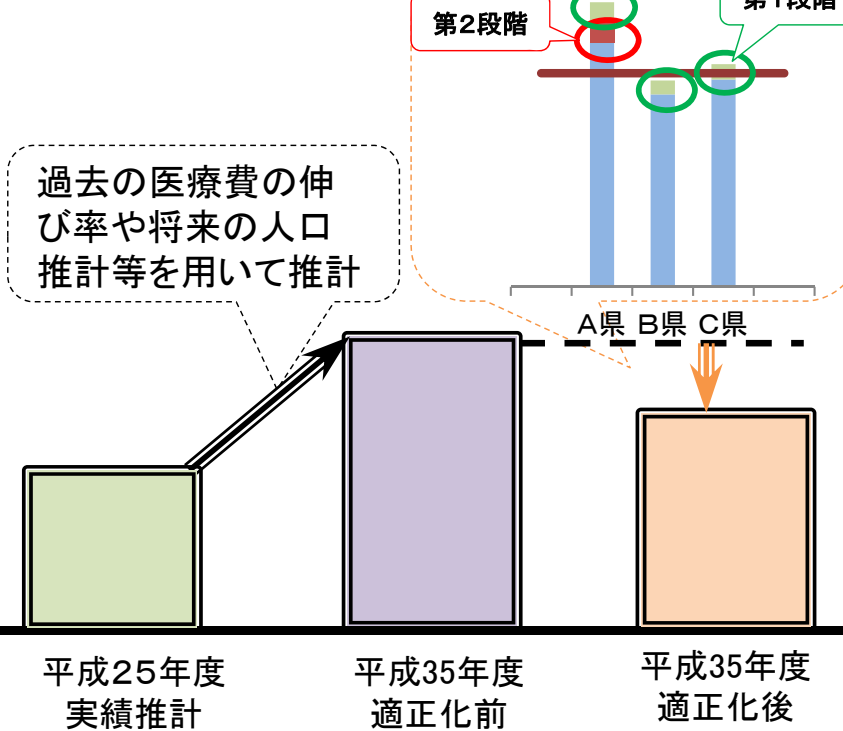
○入院医療費については、病床機能の分化及び連携の推進の成果等を踏まえる。

**昨年度末に上記の内容を告示し、医療費目標の算定式は本年夏頃に告示。**

## 地域差の「見える化」

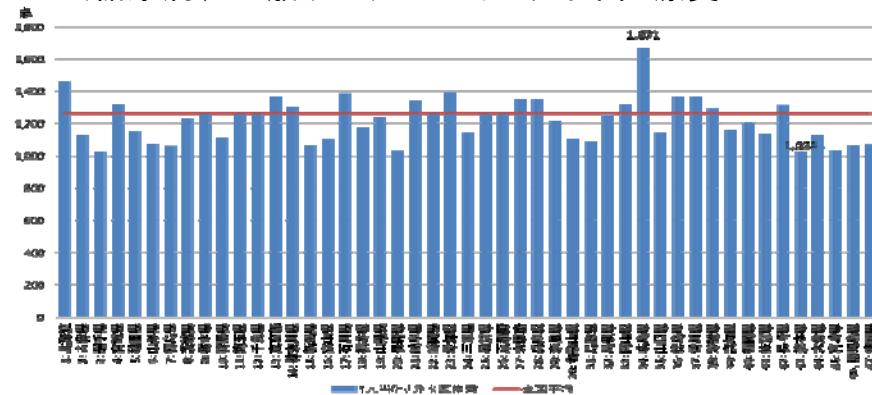
○国において、NDB(ナショナル・データ・ベース)を用いた分析を行い、  
 ・各都道府県の**疾病別医療費**の地域差(最大54疾病)  
 ・**後発医薬品の使用促進**の地域差  
 ・**重複・多剤投薬**の地域差など、「**地域差の見える化**」を行う。  
 ○その結果について、都道府県の分析作業の参考としていただくため、**データセットとしてまとめ、都道府県に提供**していく。

## <外来医療費の目標>

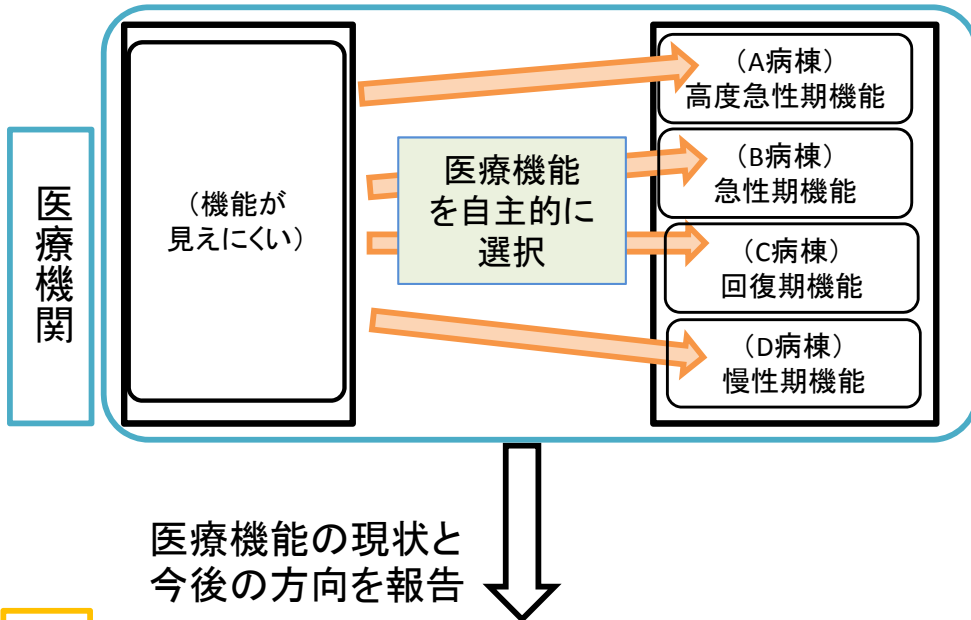


## <地域差の「見える化」>

(糖尿病、75歳以上)一人当たり外来医療費



- 「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。



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

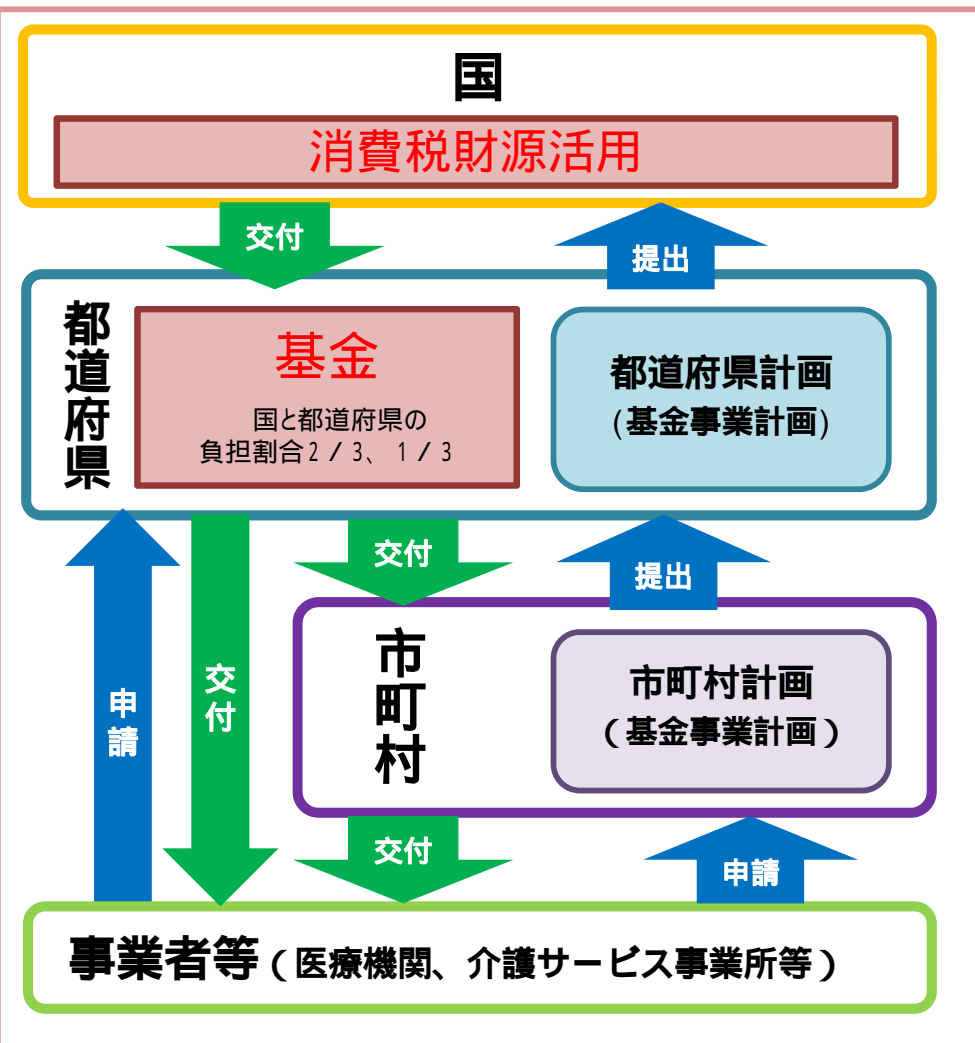
## （「地域医療構想」の内容）

- 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機能ごとに医療需要と必要病床数を推計
  - ・在宅医療等の医療需要を推計
  - ・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、在宅医療等の充実、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。

# 地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定 1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法 2

  - 1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - 2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施  
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

# 都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

(平成28年3月末現在)

## < 構想策定の予定時期 >

都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、平成27年度中に策定済みが12(26%)、平成28年度半ばの策定予定が27(57%)、平成28年度中の策定予定が8(17%)であった。

## < 既に行われた構想策定に関する会議(県単位)の回数 >

地域医療構想の策定に関する会議(医療審議会やワーキンググループなど)については、全ての都道府県が1回以上開催しており、最多で10回開催している。

## < 構想区域ごとの会議の開催状況 >

構想区域ごとの会議については、全都道府県の全構想区域で開催されている。

図1. 構想策定の予定時期

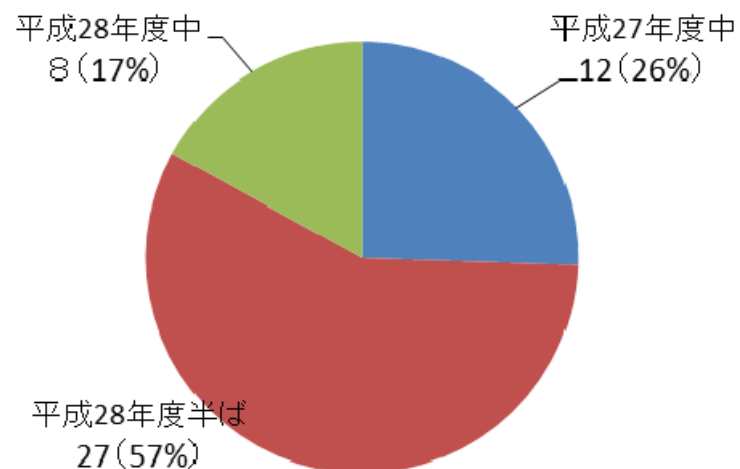
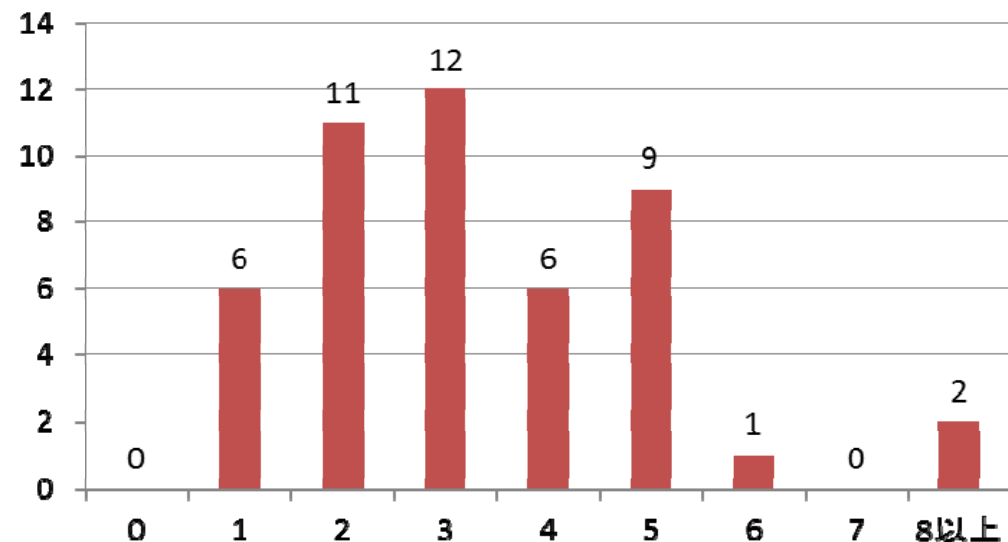


図2. 既に行われた構想策定に関する会議(県単位)の回数



# 「療養病床の在り方等に関する検討会」による新たな選択肢の整理案（概要）

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

## 議論の経過

第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）  
 第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について  
 平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

## 新たなタイプの整理案について

現行の介護療養病床、医療療養病床（25対1）の主な利用者のイメージ

### 要介護度や年齢が高い者が多い

80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大半を占める

### 平均在院日数が長く、死亡退院が多い

医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数  
 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院

### 一定程度の医療が必要

医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低い、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な考え方

利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備（『住まい』の機能を満たす）

経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

**医療機能を内包した施設類型**（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンが想定される）

**医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型**（医療機能の集約化等により、医療療養病床(20対1)や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。）

療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、**具体的な制度設計（財源、人員配置、施設基準等）は、社会保障審議会の部会**において議論。

なお、今後の検討に向けたメッセージとして構成員から例えば以下のような意見があった。

- ・ 医師や看護職員、介護職員の配置については、併設の病院なり診療所での医師や職員が柔軟に対応できるような配置要件が必要。
- ・ 長期に療養し、そこで亡くなるということを踏まえると、たとえ面積は狭くても個室などのプライバシーが保てるような場にする必要がある。
- ・ 介護療養病床の廃止期限の再延長、医療療養病床の看護人員配置の経過措置の延長は、選択肢として残すべき。
- ・ 新たな類型については、低所得の受け皿となることが考えられるため、低所得者対策を認めることが必要になる。



# 慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）

**医療機関  
(医療療養病床  
20対1)**

**医療機能を内包した施設系サービス**  
〔患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等  
ができるよう、2つのパターンを提示。〕

**医療を外から提供する、  
居住スペースと医療機関の併設**  
〔医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換。  
残りスペースを居住スペースに。〕

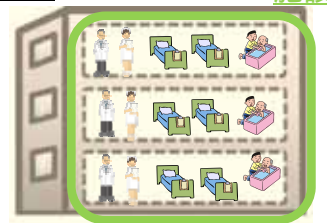
- 医療区分ⅡⅢを中心とする者。
- 医療の必要性が高い者。



- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

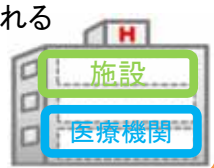
新(案1-1)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性が比較的高く、**容体が急変するリスク**がある者。



- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



新(案1-2)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。



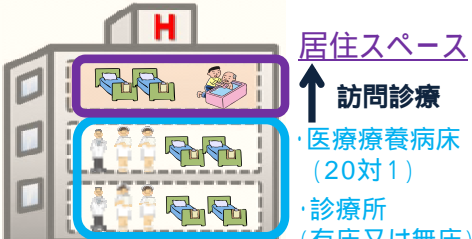
- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- オンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



新(案2) 医療機関に併設

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。



今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。

- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(注) 居住スペースと医療機関の併設について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

現行の特定施設入居者生活介護

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。



+

**診療所等**

- 医療は外部の病院・診療所から提供
- 多様な介護ニーズに対応

## 目的

平成27年3月に定められた地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の病床機能及び在宅医療等の医療需要を一体として捉えて推計するとともに、療養病床の入院受療率の地域差解消を目指すこととなった。

地域医療構想の実現のためには、在宅医療等に対応する者について、医療・介護サービス提供体制の対応方針を早期に示すことが求められている。

一方、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されているが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加している中で、今後、これらの方々を介護サービスの中でどのように受け止めていくのか等が課題となっている。

このため、**慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行う**ため、本検討会を開催する。

## 検討事項

- (1) 介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方
- (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応するための(1)以外の医療・介護サービス提供体制の在り方

## 構成員

(◎は座長、○は座長代理)

- |                                   |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| ・池端 幸彦 (医療法人池慶会理事長・池端病院院長)        | ・瀬戸 雅嗣 (社会福祉法人栄和会理事・総合施設長) |
| ・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授)        | ○田中 滋 (慶応義塾大学名誉教授)         |
| ・猪熊 律子 (読売新聞東京本社社会保障部部長)          | ・土屋 繁之 (医療法人慈繁会理事長)        |
| ◎遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授)              | ・土居 丈朗 (慶応義塾大学経済学部教授)      |
| ・尾形 裕也 (東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)     | ・東 秀樹 (医療法人静光園理事長・白川病院院長)  |
| ・折茂 賢一郎 (中之条町介護老人保健施設六合つつじ荘センター長) | ・松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授)       |
| ・嶋森 好子 (慶応義塾大学元教授)                | ・松本 隆利 (社会医療法人財団新和会理事長)    |
| ・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事)                | ・武藤 正樹 (国際医療福祉大学大学院教授)     |

## スケジュール

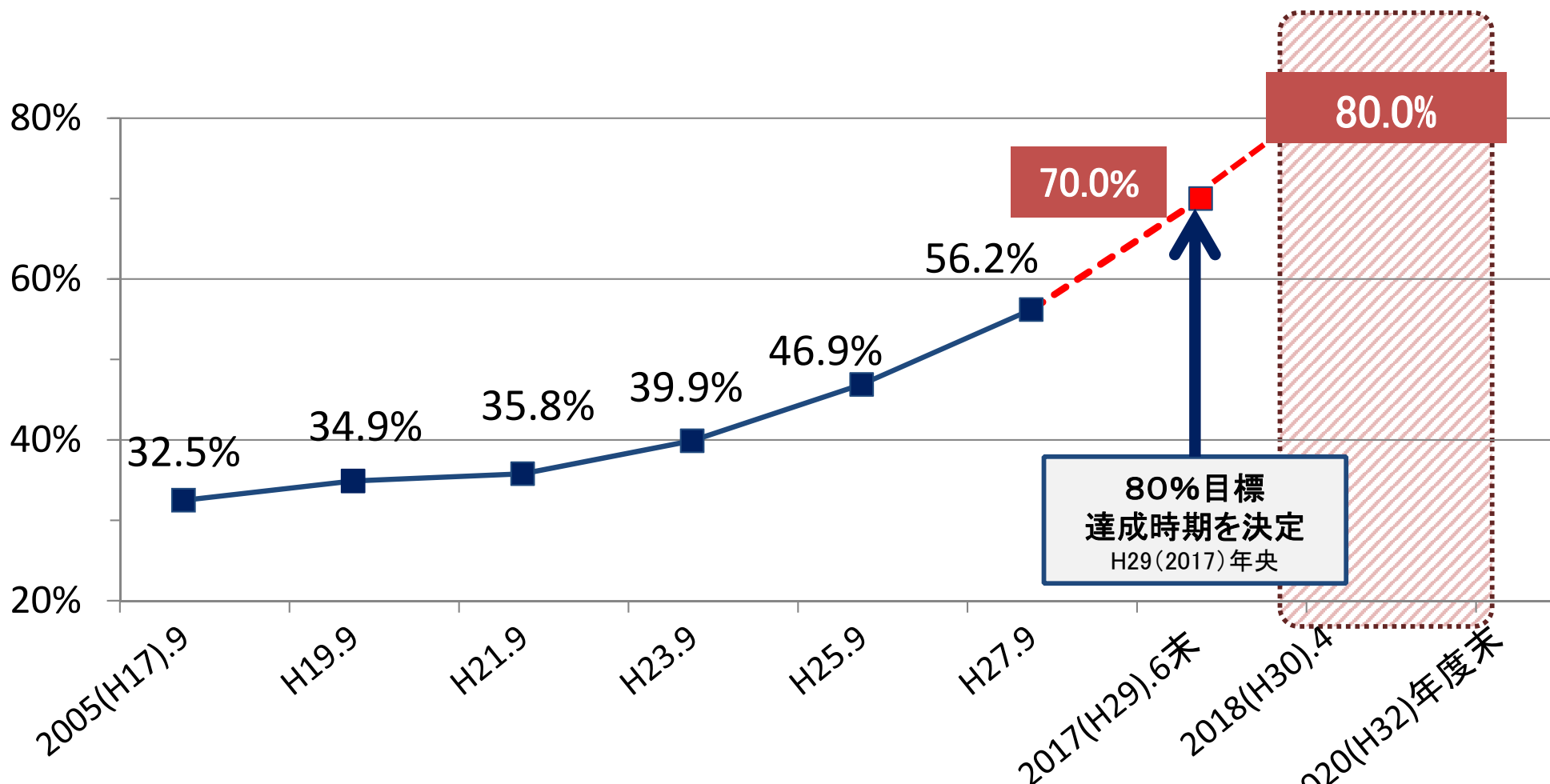
平成27年7月10日から、平成28年1月15日までに7回検討会を開催し、1月28日に選択肢の整理案を提示。  
検討会の報告を踏まえ、社会保障審議会の部会において、制度改革に向けた議論を開始。

# 後発医薬品の数量シェアの推移と目標

【医療】医薬品

## 数量シェア 目標

2017年（平成29年）中に**70%**以上  
2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）末までの  
間のなるべく早い時期に**80%**以上



注) 数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう

## 1. 医療機関における取組の評価

### ○後発医薬品使用体制加算の指標の見直し

- 後発医薬品の割合に、「新指標」を用いるとともに、後発医薬品使用率の向上に伴う基準の見直しを行う。

【新設】後発医薬品使用体制加算1(新指標で70%以上)	42点
後発医薬品使用体制加算2(新指標で60%以上)	35点
後発医薬品使用体制加算3(新指標で50%以上)	28点

### ○診療所における後発医薬品使用体制の評価

- 院内処方診療所であって、後発医薬品の使用割合の高い診療所を評価。

【新設】**外来後発医薬品使用体制加算1(70%以上) 4点**  
**加算2(60%以上) 3点**

### ○一般名処方加算の見直し

- 後発医薬品が存在する全ての医薬品を一般名で処方している場合の評価を新設。

**一般名処方加算1 3点** 【新設】 一般名処方加算2 2点

交付した処方せんに1品目でも一般名処方が含まれている場合には加算2を、**後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合には加算1を算定する。**

### ○処方時に後発医薬品の銘柄を記載した上で変更不可とする場合には、処方せんにその理由を記載

## 2. 薬局における取組の評価、薬価制度の見直し

### ○後発医薬品調剤体制加算の要件の見直し

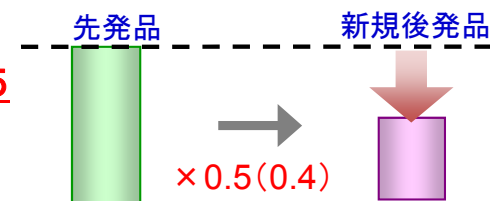
- 数量ベースでの後発医薬品の調剤割合が65%以上及び75%以上の2段階の評価に改める。

改定後	
後発医薬品調剤体制加算1(調剤数量割合55%以上)	18点
	→65%以上
後発医薬品調剤体制加算2(調剤数量割合65%以上)	22点
	→75%以上

### ○新規収載時の後発医薬品の薬価の見直し

【現行】: 先発品の薬価 × 0.6  
 (内用薬については、銘柄数が10を超える場合は0.5を乗じた額)

【改定後】: 先発品の薬価 × 0.5  
 (内用薬については、銘柄数が10を超える場合は0.4を乗じた額)



### ○既収載時の後発医薬品の薬価改定

- 既収載の後発医薬品の薬価について、3つの価格帯で改定する仕組みを継続。

平成28年度予算 2.5億円  
(平成27年度予算：2.4億円)

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

(公的サービスの産業化)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、**後発医薬品の使用促進**等に係る好事例を強力に全国展開する。

## 事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※経済財政運営と改革の基本方針2015

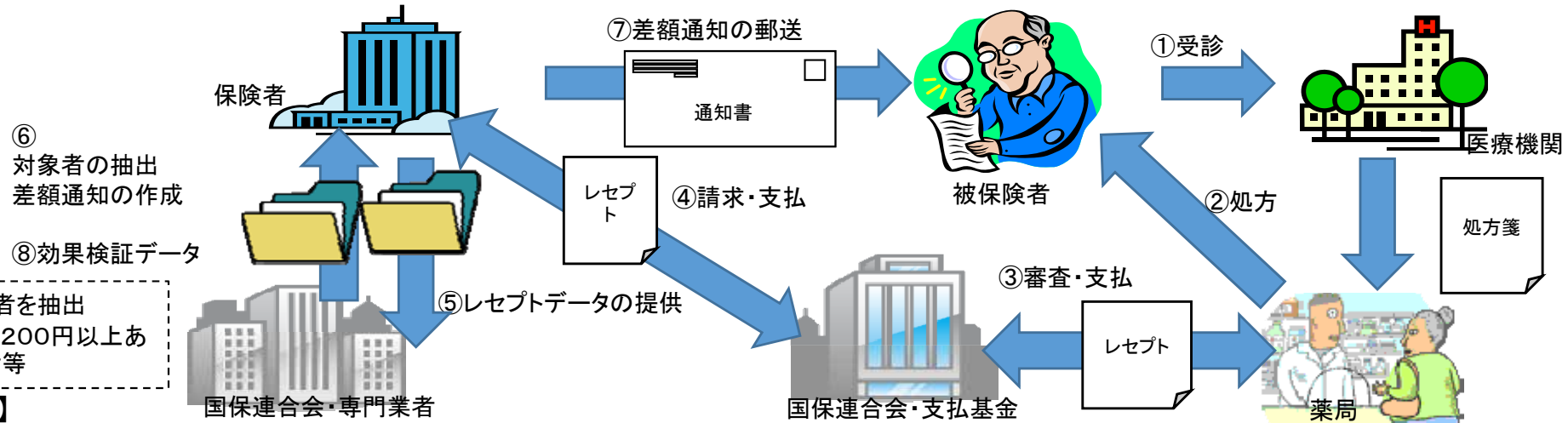
後発医薬品の数量シェアの目標値は、平成29年央に70%以上、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上に引き上げ。

### ○後発医薬品利用差額通知

・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知

### ○後発医薬品希望シール・カード

・後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため「希望シール」又は「カード」を作成し、被保険者へ配布又は市町村窓口を設置



### 【参考(実施広域連合数)】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度(見込み)
後発医薬品希望カードの配布	6(13%)	28(60%)	41(87%)	46(98%)	47(100%)	47(100%)	47(100%)
後発医薬品利用差額通知の送付	1(2%)	1(2%)	2(4%)	19(40%)	34(72%)	43(91%)	46(98%)

## 1. 医療機関における減薬等の評価

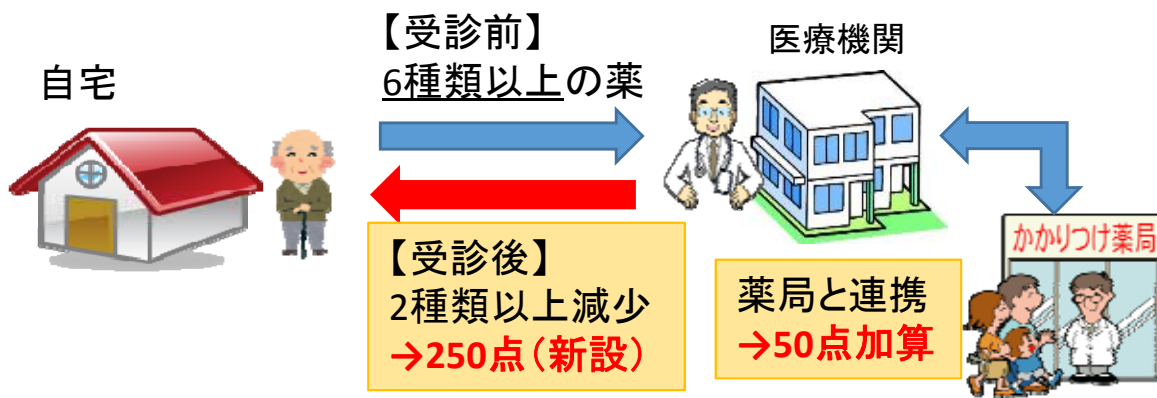
### ○入院患者に対する減薬の評価

- 入院時に多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して退院時に薬剤が減少した場合を評価



### ○外来患者に対する減薬の評価

- 多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して受診時に薬剤が減少した場合を評価



## 2. 薬局における減薬等の評価

### 外来患者に対する処方せんの疑義照会の評価

- 薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を充実（20点 **30点**へ充実）

### 在宅患者に対する処方せんの疑義照会の評価の充実

- 在宅患者について、薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を新設（**30点**）【新設】

### ○残薬等の管理の評価

- 薬局が患者に薬剤を入れるバッグ（右図）を配布し、患者が服用中の薬剤を薬局に持参した際に残薬等の薬学管理を行った業務を評価（**185点**（月1回））【新設】



<残薬を含む持参薬(イメージ)>



服薬管理



一包化(↑)  
服薬カレンダー  
(→)



# 保険者機能の強化～「データヘルス横展開の加速」による「医療の質と持続性の向上」～

## 保険者機能の強化

○保険者機能の強化・連携等によりデータヘルスを強力推進

○ICTとビッグデータを活用して保険者機能を支援

### 医療の質向上、持続性の強化

データヘルスの実現には、①一定規模のビッグデータ、②ノウハウ、③財政力・人的資源が必要。しかし、日本の健保組合は中・小規模が多いため、ビッグデータの確保、財政面等で課題がある。

(参考) 保険者規模 (平成26年) (平均)

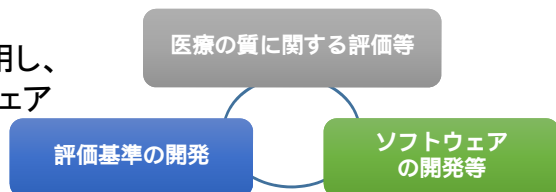
国保	協会けんぽ	共済	健保組合	ドイツ
約70万人 (各都道府県内の被保険者数の平均)	約76万人 (47都道府県の平均)	約10万人	約2万人	約40万人

### <当面の対応>

- ・保険者によるデータ分析の集約化や保健指導の共同実施等を支援
- ・韓国HIRA等をモデルに、ICTとビッグデータを最大限活用し、データヘルスや医療の質の評価・向上を目指す。その際、保険者が「医療の質を創る」べく、保険者の新たな役割・責任を明確化
- ・表彰制度等を通じ事業主にも「健康経営」を普及啓発

(参考) 韓国・健康保険審査評価院 (HIRA)

ICTとビッグデータ等を活用し、医療の質の評価、ソフトウェア開発等を実施



一体的に  
改革を推進



「健康長寿」  
「医療費適正化」  
の実現

## データヘルス横展開

### 1. 全国展開に向けた方法論の確立と協力体制の基盤整備

- 厚労省と医療関係者(日本医師会、糖尿病対策推進会議)の間で連携協定締結(3/24)、4月中を目途に国レベルでプログラム策定。今後、保険者の取組状況などを踏まえ、高血圧症等、他の生活習慣病にも展開を検討
- 高齢者のフレイル(虚弱)予防として、栄養・口腔・服薬等の面から管理栄養士等による在宅訪問指導、運動指導等を実施



協定締結式(3/24)

### 2. データ分析等を行う民間企業との連携強化

- データ分析に基づく健康・予防サービスを提供する事業者と、保険者等とのマッチングを推進するため、全国で「データヘルス見本市」を開催
- 2020年の目標(データ分析等を行う民間企業<保険者からの推薦等により質を確保>を少なくとも100社以上)達成に向け、毎年度、進捗状況を把握

### 3. 保険者のインセンティブ改革

- 平成30年度からのインセンティブ改革を今年度から前倒し実施し、保険者の取組を加速

	28年度	29年度	30年度
国保	インセンティブの前倒し 4月中目途に「評価指標」を公表	→	保険者努力支援制度の施行
被用者保険	新「加減算制度」の具体化、「評価指標」の決定(夏～秋目途)		新「加減算制度」の施行
後期高齢者	「特別調整交付金」で保険者インセンティブを実施	→	

# 保険者によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

【医療】データヘルス

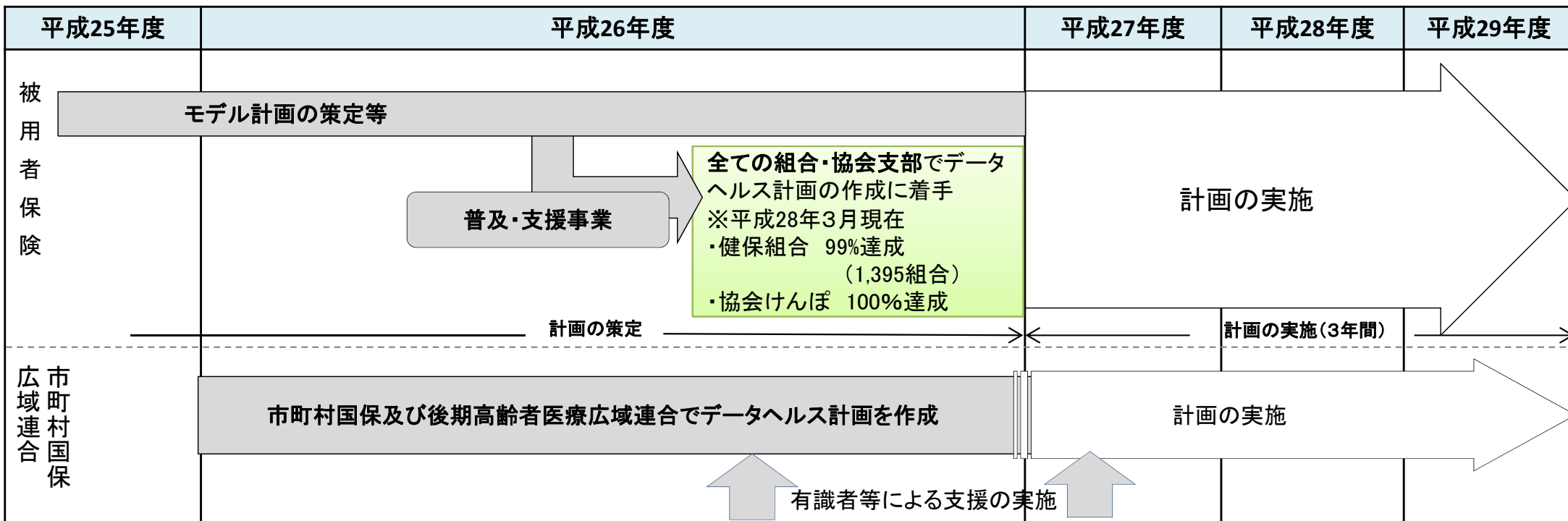
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされ、平成26年4月には保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

## 日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定) 抄

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 医療保険者が、平成26年度以降、順次、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、平成27年度までにレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。
  - ・現在、一部の健保組合等において、こうした取組のモデルとなる計画の策定等を先行的に進めているところ。
  - ・市町村国保等においては、中央・都道府県レベルで有識者等からなる支援体制を整備し、データヘルスへの取組の支援を進めていく。
- 今後、全ての医療保険者が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

## <データヘルス計画の実施スケジュール>

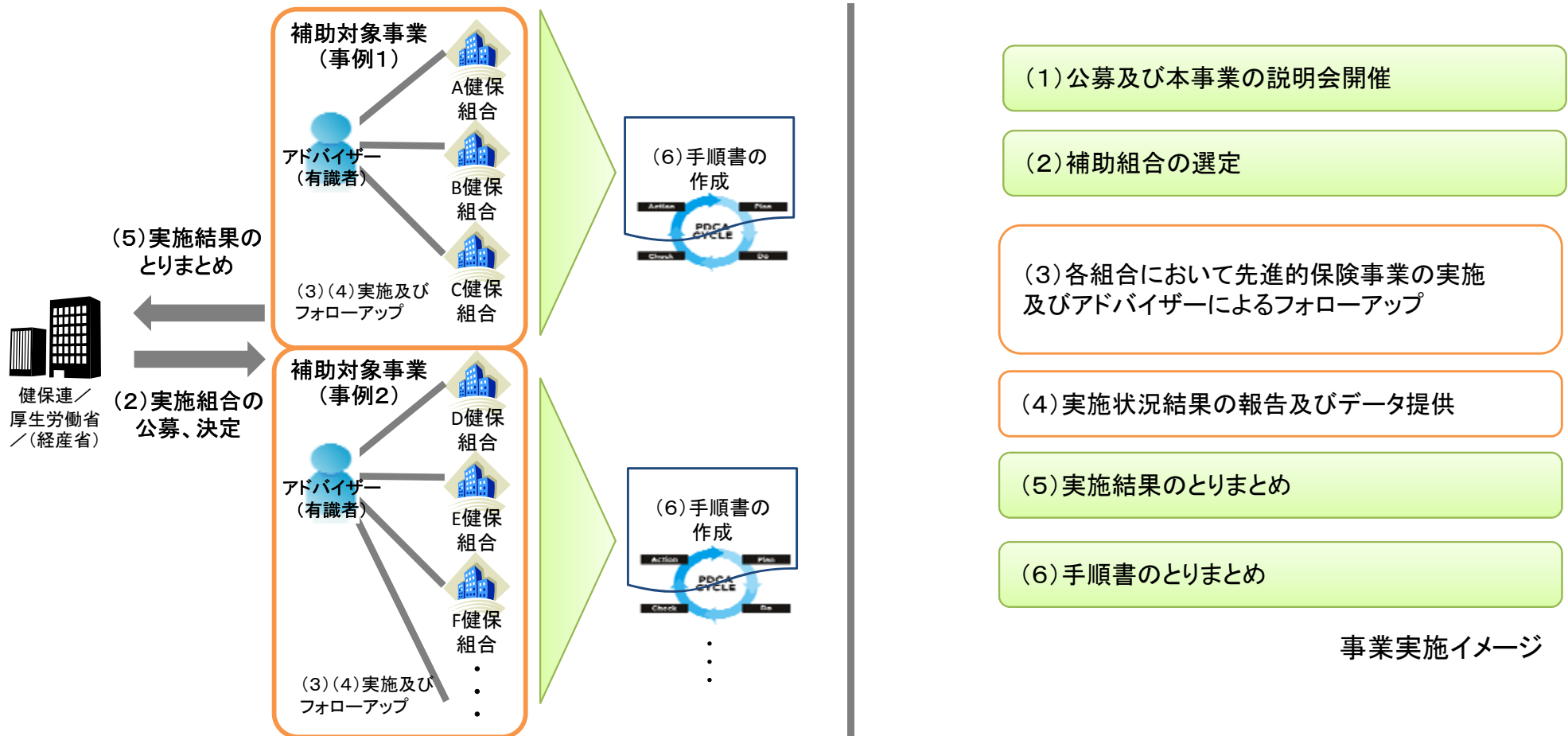




1. 目的

本事業では、効果的・効率的な保健事業をPDCAサイクルに基づき実践することに資する目的で、「データヘルス計画作成の手引き」において「保健事業の基盤」として位置づけられる「職場環境の整備」、本人の健診データに基づく個別性の高い情報提供による「加入者への意識づけ」、さらには、多くの保険者が抱える課題解決に向け、「被扶養者の特定健診受診率対策」、「リスク者への効果的な保健指導の実現」といった4つの事業について、将来的に多くの保険者が保健事業に取り入れることができるよう、その取組結果だけでなく、ストラクチャー（事業構成・実施体制）やプロセス（実施過程）を検証し、体系的に整理することとする。

補助対象事業	アドバイザー		連携事業
被保険者の健康増進を目的とした生産的な職場づくりに向けたコラボヘルス推進事業	東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任教授 産業医科大学産業生態科学研究所教授	尾形 裕也 森 晃爾	経産省商務情報局ヘルスケア産業課
加入者への意識づけを目的とした健診データに基づく個別性の高い情報提供事業	独立行政法人国立がん研究センター中央病院総合内科長	大橋 健	
被扶養者などを対象とした特定健診の受診率向上に向けた受診勧奨事業	合同会社 生活習慣病予防研究センター 代表	岡山 明	
リスク者の減少を狙った保健指導事業	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長	津下 一代	



平成28年度予算（案）額：2.8億円

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

## (1) 先進的なデータヘルス事業のパッケージ化

【宣言1】予防インセンティブを活用した保健事業等

【宣言2】糖尿病性腎症の重症化予防等

【宣言3】被扶養者の健診受診率向上事業等

【宣言4・5】健康経営・健康宣言運動事業等

【宣言6】ICTを活用した個人に最適化された情報提供等事業

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

## (2) データヘルス事業の導入、運営のための人材育成・環境整備



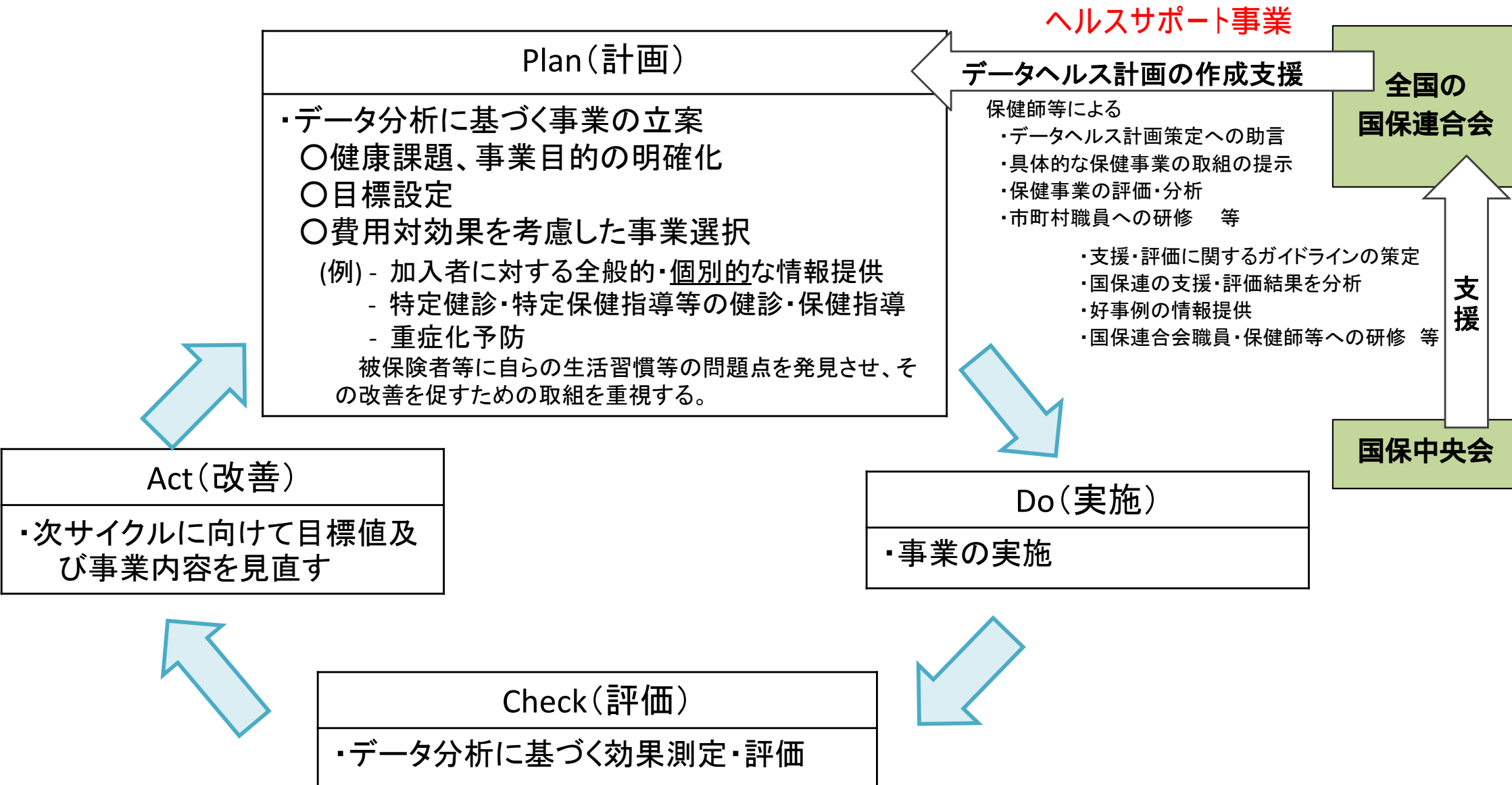
大学や保険者、地域の関係機関と連携しデータヘルス事業の実践的なカリキュラムの開発や、潜在保健師などを活用してデータヘルス事業に明るい人材を育成し、データヘルス事業の導入、運営に係る環境整備を図る。

## (3) 中小規模・財政難保険者への支援及び初期費用の補助



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

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。



# 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。

# 民間も活用した実施体制の支援 厚労省が初の「データヘルス・予防サービス見本市2015」を開催

より多くの医療保険者に先進的な保健事業を導入するためには、高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者を選定し、効率的に横展開していくことが必要。

質の高いアウトソーシングを推進するため、健康・予防サービスを提供する事業者と、医療保険者等とのマッチングや、健康づくりの取組を実施している医療保険者、企業、地方自治体等との情報交換の場として、「データヘルス・予防サービス見本市2015」（厚生労働省主催）を開催。

健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する展示やセミナーを実施し、出展者数は28ブース、約3000人が参加した。



## データヘルス・ 予防サービス 見本市 2015

- 開催日時: 2015年12月15日(火) 10:00-18:00  
 開催場所: 東京国際フォーラム ホールB7(地上7階)  
 (住所: 東京都千代田区丸の内3丁目5-1)  
 主催: 厚生労働省  
 内容: 健康増進・予防に資する製品・サービス  
 提供事業者等による展示、セミナー等  
 参加対象: 医療保険者、企業経営者・人事/総務担当者、  
 自治体関係者、医療専門職、報道メディア等



## セルフメディケーション（自主服薬）推進のためのスイッチOTC薬控除（医療費控除の特例）の創設（所得税、個人住民税）

## 1. 大綱の概要

適切な健康管理の下で医療用医薬品からの代替を進める観点から、**健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組（ 1 ）を行う個人が、平成29年1月1日から平成33年12月31日までの間に、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る一定のスイッチOTC医薬品（ 2 ）の購入の対価を支払った場合において、その年中に支払ったその対価の額の合計額が1万2千円を超えるときは、その超える部分の金額（その金額が8万8千円を超える場合には、8万8千円）について、その年分の総所得金額等から控除する。**

- （ 1 ）特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診
- （ 2 ）要指導医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品（類似の医療用医薬品が医療保険給付の対象外のものを除く。）

（注）本特例の適用を受ける場合には、現行の医療費控除の適用を受けることができない。

セルフメディケーションは、世界保健機関(WHO)において、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義されている。

## 2. 制度の内容

## 対象となる医薬品（医療用から転用された医薬品：スイッチOTC医薬品）について

スイッチOTC医薬品の成分数：82（平成27年12月1日時点）

- 対象となる医薬品の薬効の例：かぜ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、水虫・たむし用薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬
- （注）上記薬効の医薬品の全てが対象となるわけではない
- 具体的な対象医薬品の範囲等は、税制改正法案成立後、関係者と協力して周知を行っていく。

## 本特例措置を利用する時のイメージ

- 課税所得400万円の者が、対象医薬品を年間20,000円購入した場合（生計を一にする配偶者その他の親族の分も含む）

20,000円  
（対象医薬品の購入金額）

12,000円  
（下限額）

- 8,000円が課税所得から控除される  
（対象医薬品の購入金額：20,000円－下限額：12,000円＝8,000円）
- 減税額
  - ・所得税：1,600円の減税効果（控除額：8,000円×所得税率：20%＝1,600円）
  - ・個人住民税：800円の減税効果（控除額：8,000円×個人住民税率：10%＝800円）

# 後期高齢者の保健事業の充実について

## [現状]

### ① 健康診査

- 全広域連合で実施。受診率は26.0%（平成26年度）。市町村等に委託。
- 基本的に腹囲測定を除き特定健診（若年者）と同じ項目。

### ② 健診以外の保健事業

- 健診以外に、
  - ・歯科健診
  - ・重複・頻回受診者等への訪問指導
  - ・ジェネリック医薬品使用促進に向けた取組 などを実施。

### ③ 保健事業の実施体制

- 全広域連合で保健事業実施計画を策定済。

## [充実の方向性]

- 生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病の予防のため、高齢者の心身の特性に応じた保健指導等の実施を推進。

国保法等改正法による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律

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。

（平成28年4月1日施行）

- 平成28年度から、栄養、口腔、服薬などの面から、高齢者の特性にあった効果的な保健事業として、専門職による支援をモデル実施。

※効果検証を行い、平成30年度からの本格実施を目指す。

- 心身機能等の包括的なアセスメント手法、効果的な支援方法の研究・検討を実施。
- 広域連合と介護保険の地域支援事業を行う市町村が連携を図るなど医療介護連携を推進。

# 高齢者の虚弱(「フレイル」)について

「フレイル」とは 加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

## 加齢に伴う変化

- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

## 危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

## フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

社会的

身体的

精神的

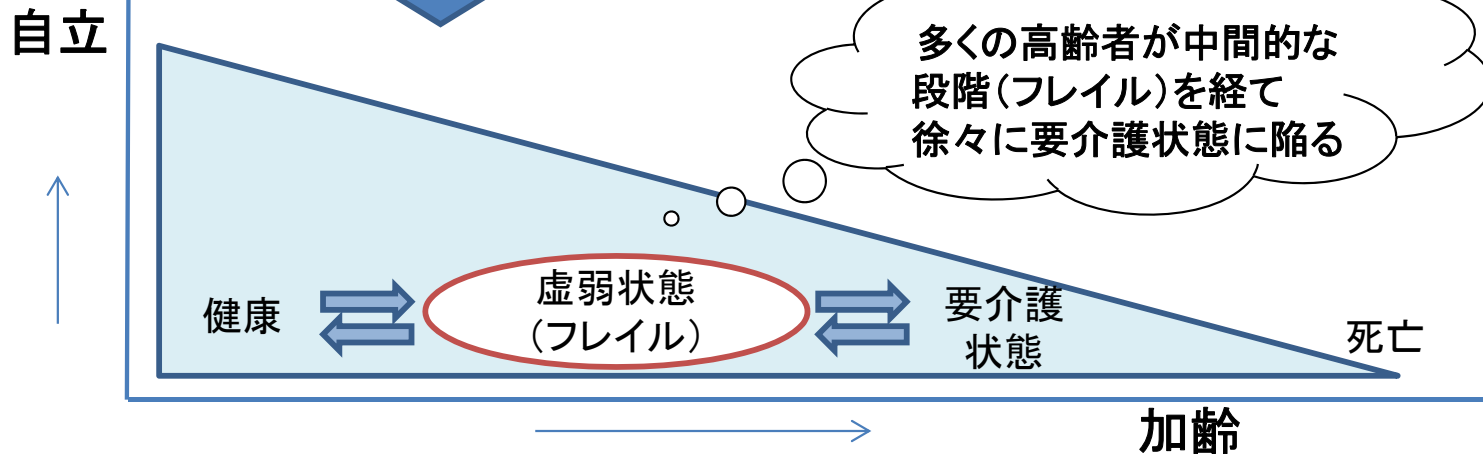
低栄養・転倒の増加  
口腔機能低下

意欲・判断力や認知  
機能低下、うつ

フレイルは、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

## 【今後の取組】

- 医療・介護が連携したフレイルの多面性に応じた総合的な対策の検討が必要。
- メタボ対策からフレイル対応への円滑な移行。



- ① フレイルの概念及び重要性の啓発
- ② フレイルに陥った高齢者の適切なアセスメント
- ③ 効果的・効率的な介入・支援のあり方
- ④ 多職種連携・地域包括ケアの推進



## 今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会（座長：多田羅浩三日本公衆衛生協会会長）において、今後、保険者が種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、以下のとおり、本年1月にとりまとめた。
- 今後、この取りまとめを踏まえ、保険者種別毎の具体的な制度設計等を検討していく。

### ア 予防・健康づくりに係る指標

#### 【指標①】特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 具体例) 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

#### 【指標②】特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- 具体例) がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

#### 【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例) 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

#### 【指標④】広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 具体例) ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

### イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

#### 【指標⑤】加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 具体例) 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

#### 【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例) 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するもの

# 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組 人生の最終段階における医療体制整備事業

【医療】その他

平成28年度予算額  
61百万円

## 【背景・課題】

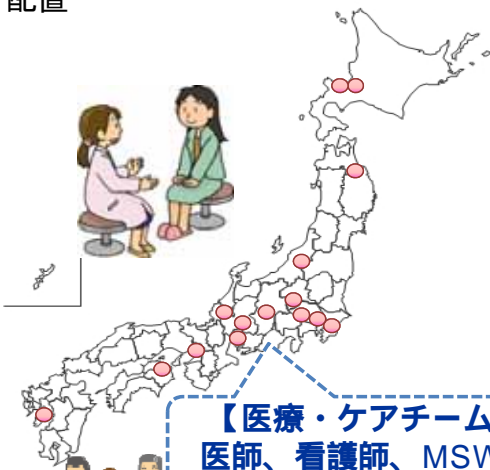
- 高齢化が進展し、年間死亡者数が増加していく中で、人生の最終段階における医療のあり方が大きな課題となる。
- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが重要であり、厚生労働省では、こうした合意形成のプロセスを示す「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成19年策定、平成26年改称)を策定し、周知を図ってきた。
- しかしながら、平成25年の調査によれば、当該ガイドラインは医療従事者に十分認知されているとは言えず、人生の最終段階における医療に関する研修も十分に行われていない状況である。

## 【事業内容】

- 平成26、27年のモデル事業の成果を踏まえ、国において、人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・ケアチーム(医師、看護師等)の育成研修を全国展開することで、患者の相談体制の基盤を強化する。

H26～27年度  
試行事業(15医療機関)

15か所の医療機関に、患者の相談に乗る医療・ケアチームを配置



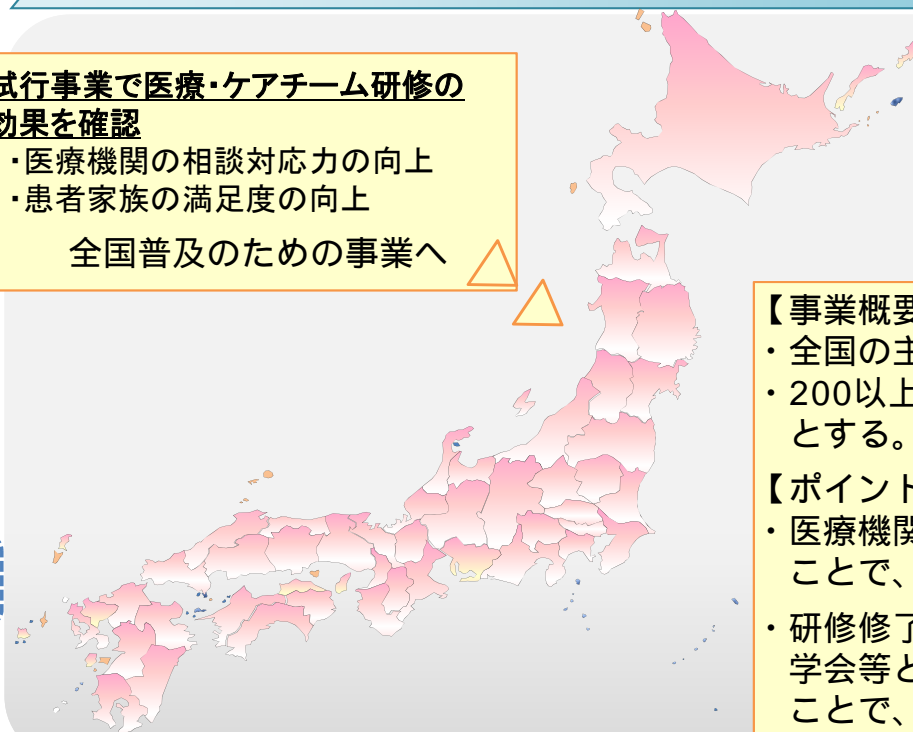
【医療・ケアチーム】  
医師、看護師、MSW等

H28年度  
全国の主要都市で人材育成研修を実施

### 試行事業で医療・ケアチーム研修の効果を確認

- ・医療機関の相談対応力の向上
- ・患者家族の満足度の向上

全国普及のための事業へ



### 【事業概要】

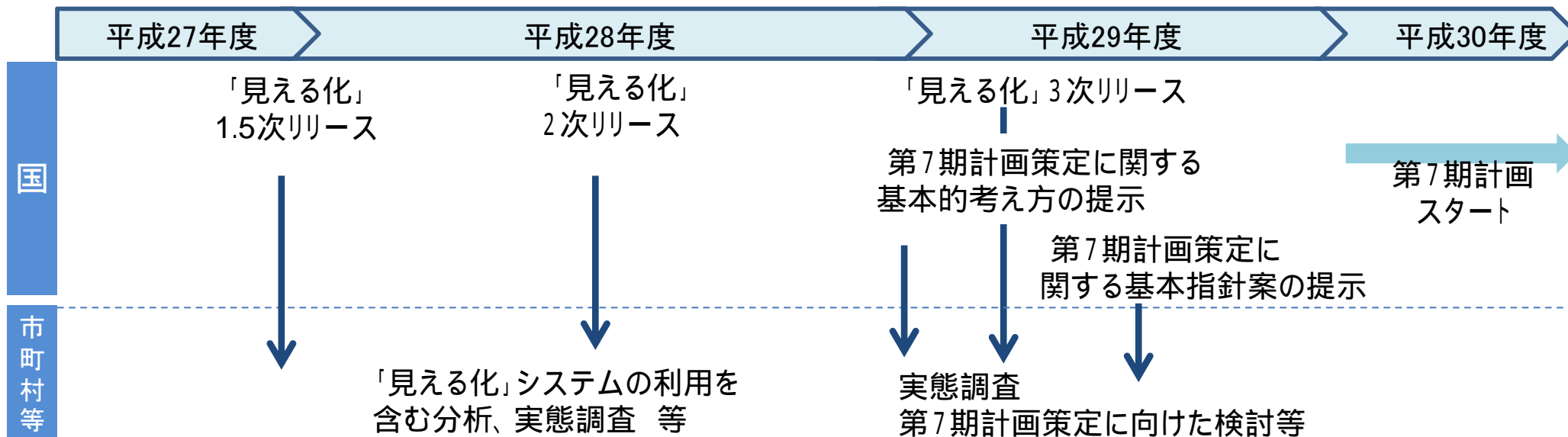
- ・全国の主要都市で研修を実施
- ・200以上の医療機関での医療ケアチーム養成を目標とする。

### 【ポイント】

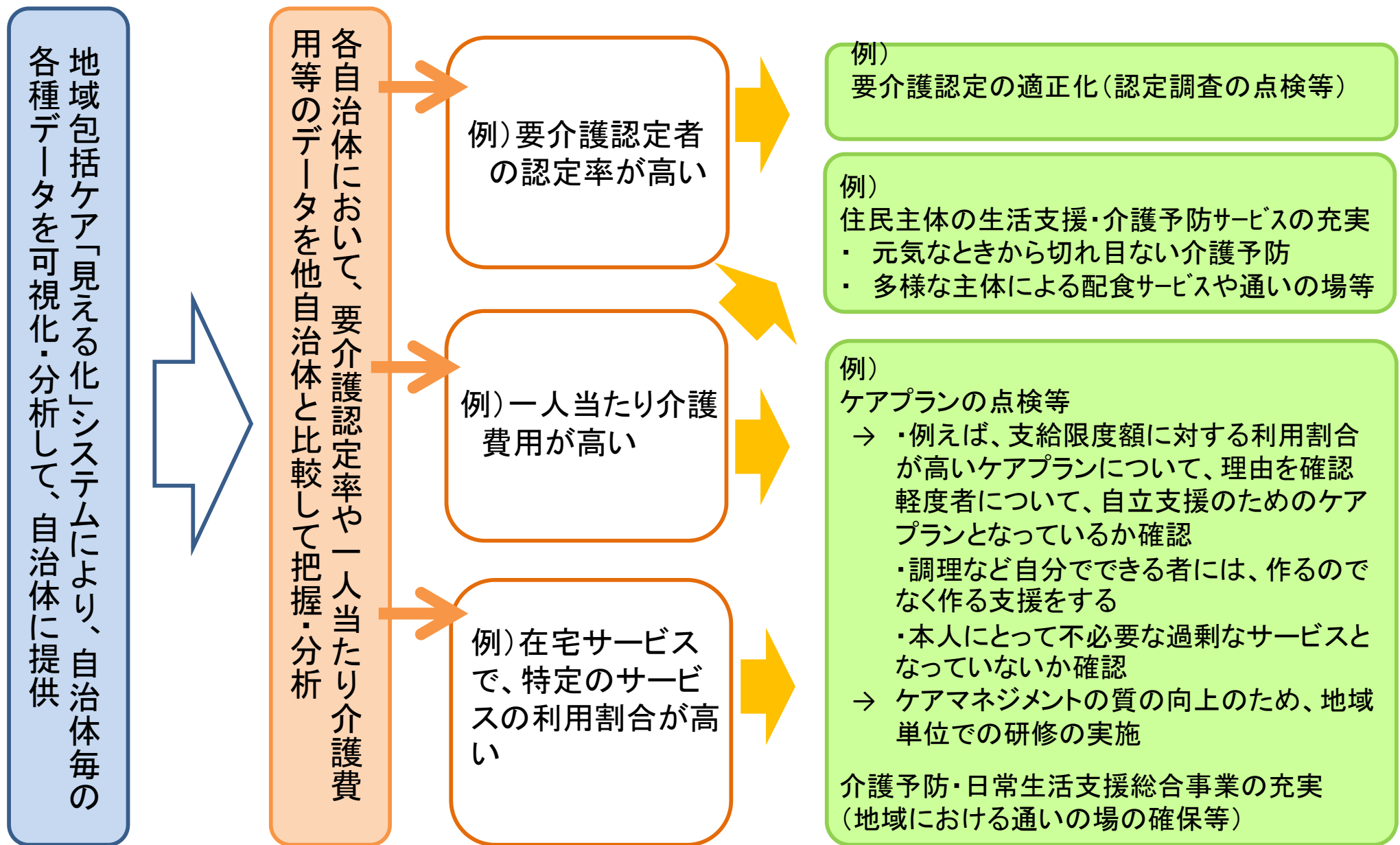
- ・医療機関単位(チーム単位)で研修に参加させることで、現場で即効的な対応が可能
- ・研修修了者に伝達研修を行うよう求め、また関係学会等とも連携・協力しながら研修を実施することで、横展開を推進

# 「見える化」システムのリリースと市町村等による利活用スケジュール

	1.3次リリースまで	1.5次リリース (平成28年2月26日)	2次リリース (平成28年7月目途)	3次リリース (平成29年3月目途)
「見える化」システムの搭載内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口推移、高齢化率、独居世帯数等の基礎データ</li> <li>認定率</li> <li>1人当たり給付費等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受給率</li> <li>受給者1人あたり給付費、利用回数</li> <li>後期高齢者1人当たり医療費</li> <li>受療率 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年齢調整済認定率(重度・軽度別)</li> <li>年齢調整済1人当たり給付費(サービス別)</li> <li>認定者1人当たり定員(施設等) 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス単位数分布</li> <li>定員(サービス別)等</li> </ul>
把握、分析が可能となる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域をとりまく現状(平成26年10月～)</li> <li>・人口構成の違いを除外した要介護度別の認定率が高いかどうか(平成28年7月～)</li> <li>・人口構成の違いを除外した1人当たり給付費が高いかどうか(平成28年7月～)</li> <li>・受給者の単価やサービスの利用頻度が高いかどうか(平成28年2月～)</li> <li>・施設サービスと在宅サービスのバランスに大きく偏りが無いかどうか(平成28年7月～)</li> <li>・在宅サービスの種類別の利用割合に偏りが無いかどうか(平成28年7月～)</li> <li>・医療費等との関係はどうか(平成28年2月～) 等</li> </ul>			



# 地域差も踏まえた介護費用等の分析と活用のイメージ



# 保険者機能の強化 ~ 介護予防の横展開 ~

## 高齢者の自立支援・介護予防に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要

市町村による取組の好事例

### 例) 和光市



介護予防への重点的な取組により、要支援者の状態が改善

保険者のリーダーシップ

地域のニーズ把握

保険者主導の多職種連携

ケアマネジャー、PT、OT、管理栄養士等の多職種が集まり、個別のケアプランを地域ケア会議で検討、等々



都道府県による普及展開の好事例

### 例) 大分県



県の主導により市町村の取組をリード

県のリーダーシップ

先進地からの講師派遣・研修

専門職能団体等との連携

## 全国展開のポイント

保険者のリーダーシップ



実態把握・分析・課題抽出

ノウハウの共有、人材育成

専門職能団体等との連携



住民の意識向上

全国展開に向けて必要となるポイント抽出

## 全国展開に向けた取組

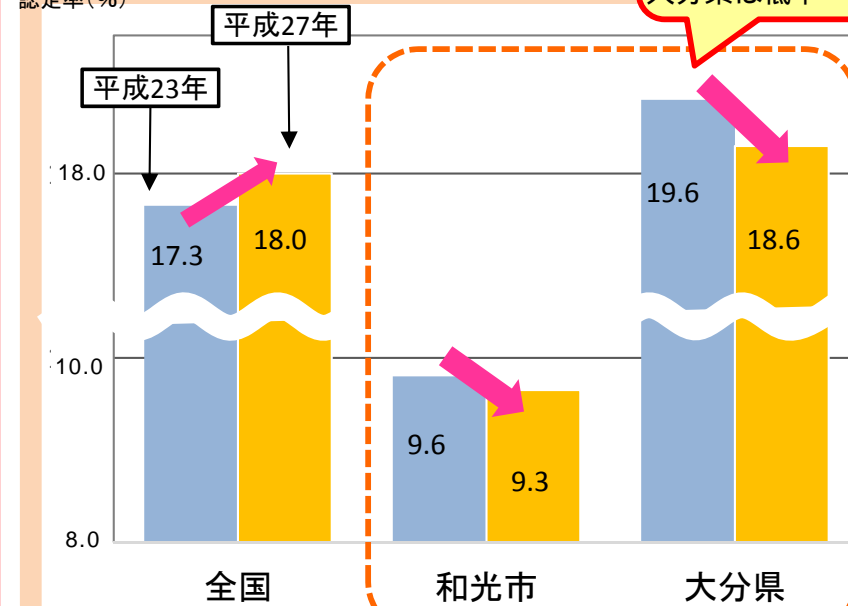
市町村の保険者機能の抜本強化策について、次期制度改正に向けて検討するとともに、可能な限り前倒し

【検討事項の例】

- 要介護度、介護費等の分析と課題抽出(※)
- 具体的な数値目標の設定・達成度の評価
- 市町村の取組へのインセンティブ付け 等

### (例) 要介護認定率の比較分析

認定率(%)



全国平均の認定率は4年間で上昇しているものの、和光市・大分県は低下

市町村・都道府県・国・民間の協働により全国展開を推進

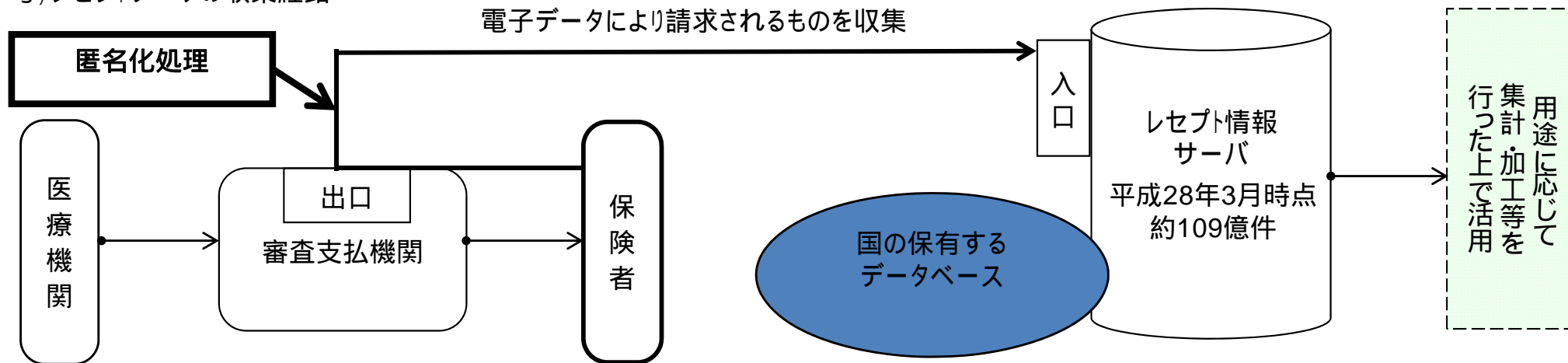
## < 項目 >

### NDB( )等の利用拡大を進め、データの利活用を更に推進する

( )NDB:ナショナルデータベース(「レセプト情報・特定健診情報等データベース」)。

NDBデータとは、国が保有するレセプト情報、特定健診情報及び特定保健指導情報のデータ。

(参考)レセプトデータの収集経路



## < 利用拡大のための取組み >

### オンサイトリサーチセンターの設置:

研究目的に沿った探索的研究も可能なオンサイトリサーチセンターを2カ所確保(関東・関西各1か所の計2か所)。

### NDBオープンデータの公開:

平成28年上半期に、民間、研究者等が利用できるNDBオープンデータ(NDBから作成した集計情報)を公開する。

### NDBのサーバー等の拡充:

今後、更に増大する施策や研究利用のニーズに対応し、その利活用の円滑化を図る。

## 調剤報酬の見直しについて(1)

## 1. かかりつけ薬剤師の評価

- 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

## 現行

薬剤服用歴管理指導料  
41点/34点



## 改定後

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導

(新) かかりつけ薬剤師指導料 70点

かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服薬指導

薬剤服用歴管理指導料 50点/38点

50点: 初回の来局時。2回目以降、お薬手帳がない場合  
38点: 2回目以降、お薬手帳がある場合

## &lt;「かかりつけ薬剤師」が行う業務&gt;

- ・患者の**全ての受診医療機関と服薬状況を一元的に把握**
- ・調剤後も患者の服薬状況や指導内容を処方医へ提供し、**必要に応じて処方提案**
- ・患者からの**相談に24時間応じられる体制**
- ・**服用薬の整理(必要に応じて患家を訪問)**

## 「かかりつけ薬剤師」の要件

- ・保険薬剤師として一定年数以上の薬局勤務経験
- ・当該保険薬局に週の一定時間以上勤務
- ・当該保険薬局に一定年数以上の在籍
- ・研修認定の取得 ・医療に係る地域活動への参画

## 2. かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価

## (基準調剤加算の見直し)

- かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価するため、基準調剤加算を統合し、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す。

# 調剤報酬の見直しについて(2)

## 3. いわゆる大型門前薬局の評価の適正化

- グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超であって、特定の医療機関からの処方せん集中率が95%超の薬局等の調剤基本料を引下げ(41点→20点)

【同一グループの薬局】



- ・グループ全体の処方せん受付回数が4万枚超  
かつ
- ・処方せん集中率が95%超

**調剤基本料 20点**

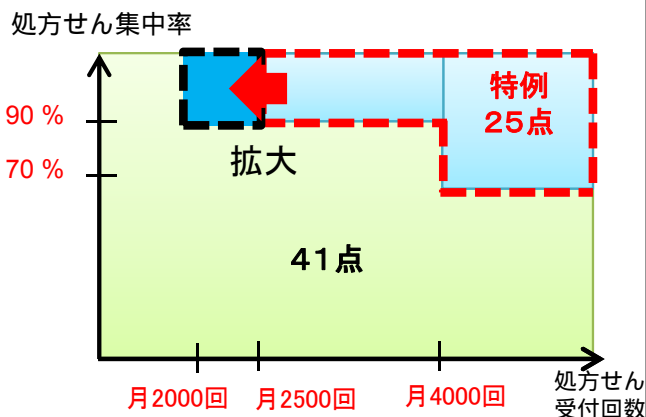
## 4. 処方せん受付回数と集中率による特例の拡大

- 現在、既に講じている門前薬局対策としての調剤基本料の特例についても、その対象範囲を拡大

### 【拡大対象】

- ・処方せん受付回数月2,000回超 かつ 集中率90%超
- ・特定の医療機関からの処方せん受付回数が月4,000回超 (集中率にかかわらず対象)

**調剤基本料 25点**



## 5. 「調剤料」の見直し

- 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料及び一包化加算の評価を見直す。

### 内服薬の調剤料の見直し

#### 【内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。)(1剤につき)】

イ 14日分以下の場合	
(1) 7日目以下の部分(1日分につき)	5点
(2) 8日目以上の部分(1日分につき)	4点
ロ 15日分以上 21日分以下の場合	71点 → <b>70点</b>
ハ 22日分以上 30日分以下の場合	81点 → <b>80点</b>
ニ 31日分以上の場合	89点 → <b>87点</b>

### 一包化加算の見直し

#### 【一包化加算】

注3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 56日分以下の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
- ロ 57日分以上の場合 290点

- **イ 42日分以下**の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
- ロ 43日分以上の場合 220点**



# 患者のための薬局ビジョン推進事業

平成28年度予算：180百万円(新規)

## 現状

薬剤師・薬局の地域住民による主体的な健康の維持・増進の支援(健康サポート)を推進するため、平成26年度にモデル事業を実施し、平成27年度には、平成26年度事業で把握した課題や好事例等を踏まえ、事業内容の充実・発展を図るとともに、健康サポート機能を有する薬局(健康サポート薬局)の基準の作成等を行うなど継続的な取組を行ってきている。

今後、健康サポート薬局の推進・活用を図ることを含め、規模や立地条件等様々な薬局が全体として、健康サポートや地域包括ケアに貢献できるようにしていくことが必要であり、かかりつけ薬剤師・薬局機能を明確化し、将来に向けた薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」を平成27年10月に策定。かかりつけ薬剤師のいる薬局としてかかりつけ薬局が機能するよう、ビジョンを実現するための具体的な施策を進めていく必要がある。

このため、平成28年度においては、

1. 患者のための薬局ビジョン実現に資するかかりつけ薬剤師・薬局機能の強化のためのテーマ別のモデル事業
2. 患者のための薬局ビジョン実現のための実態調査・ロードマップ検討事業を実施することとする。



## 事業概要

### H26・27年度事業

薬剤師・薬局による健康サポートの取組を推進(モデル事業、基準作成等)

次のステップ

### H28年度事業

健康サポート薬局も含めた薬剤師・薬局全体のかかりつけ薬剤師・薬局機能の強化に向けた患者のための薬局ビジョン実現のための事業(テーマ別モデル、実態調査・ロードマップ検討事業)

## 事業イメージ案

### 1. 患者のための薬局ビジョン実現に資するテーマ別モデル事業

メニュー事業

### 2. 患者のための薬局ビジョン実現のための実態調査・ロードマップ検討事業

患者のための薬局ビジョン(「門前」から「かかりつけ」へ)の実現のための具体的な施策を検討する上で参考となるよう、薬局の実態(立地条件、店舗面積、開局時間等)を調査し、ビジョン実現のためのロードマップや具体の施策を講じる上での留意点等を検討する。

- ①地域全体のかかりつけ薬剤師・薬局機能強化のための連携推進事業
  - ・地域全体のかかりつけ薬剤師・薬局機能の強化を図るため、その地域の特性等に応じた地域の薬局同士の連携方策を検討・実施する。
- ②多職種連携による薬局の在宅医療サービスの推進事業
  - ・かかりつけ医を中心に多職種連携を図りつつ、薬剤師が在宅訪問を必要とする患者を把握し、在宅医療サービスを提供する取組を推進する。
- ③電子版お薬手帳を活用した地域の先進的な健康サポート推進事業
  - ・様々な健康情報(食事・運動情報)などとリンクした電子版お薬手帳の活用を地域の中で推進し、総合的な健康サポート機能の充実を図る。
- ④薬剤師・薬局によるアウトリーチ型健康サポート推進事業
  - ・地域の多様な機関と連携し、薬局以外の場所でお薬・健康相談などを実施し、薬剤師・薬局の機能強化を図る。

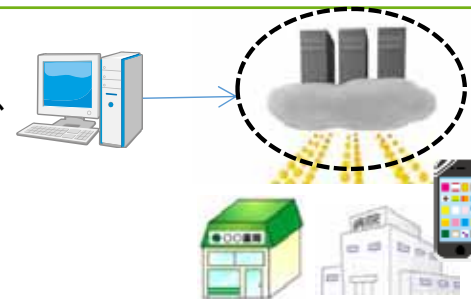
## 電子版お薬手帳の意義

- お薬手帳は、患者の服用歴を記載し、経時的に管理するもの。患者自らの健康管理に役立つほか、医師・薬剤師が確認することで、相互作用防止や副作用回避に資する。
- 紙のお薬手帳に比べた電子版お薬手帳のメリット  
携帯電話やスマートフォンを活用するため、携帯性が高く、受診時にも忘れにくい。  
データの保存容量が大きいため、長期にわたる服用歴の管理が可能。  
服用歴以外に、システム独自に運動の記録や健診履歴等健康に関する情報も管理可能。

【スマホ型】  
患者が薬剤情報提供書に表示されているQRコードを撮影して取り込む



【クラウド型】  
患者同意のもと、薬局から直接サーバにデータを保管



どの薬局の情報でも記録できるよう、平成24年に保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）が標準データフォーマットを策定

## 普及のための方策

～ バラバラから一つへ～

- 一つのお薬手帳で過去の服用歴を一覧できる仕組みを構築するとともに、異なるシステムが利用される下でも、全国の医薬関係者で必要な情報が共有化できるようにする。
- 医療情報連携ネットワークの普及で、将来、ネットワーク上の情報の一部を患者が手帳として携行することも想定。今後を見据え、データフォーマットの統一化などの整備を図る。

## 介護保険外サービス創出に向けた事例・ノウハウの共有

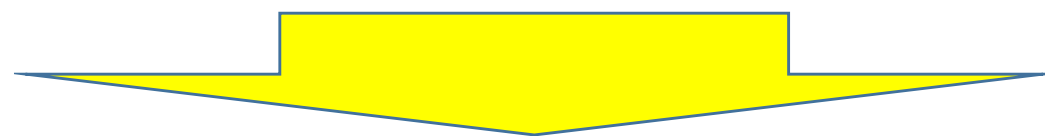
介護保険外サービスを創出するにあたって参考となる事例やノウハウを記載した「保険外サービス活用ガイドブック」を平成27年3月に策定。これを活用し、より多くの民間企業による地域包括ケアシステムの構築に向けたビジネスへの参入・拡充を促進。

## (1) 実現したい姿

- ① 高齢者のQOL向上(自立促進・介護費適正化)
- ② 介護事業者等の保険外収入の確立(待遇改善等)

## (2) 課題

- 介護保険内のサービス提供にとどまり、高齢者の多様なニーズに必ずしも対応できていない
- 事業者及び自治体の担当者も、保険外サービス活用の事例が少ないため、踏み込むことに躊躇



## (3) 具体策: 保険外サービス活用のための環境整備

## ノウハウ・事例の共有 【厚労省・経産省・農水省】

→ 介護保険外サービスを創出するにあたって参考となる事例やノウハウを記載した「**保険外サービス活用ガイドブック**」を、**厚労省・経産省・農水省**の連名で策定。事業者及び地方自治体に対して普及・啓発を行う。

## &lt;ガイドブック掲載事例&gt;

## ○ 小売業者が提供する生活支援サービス

食料品等の注文を電話等で受付けて宅配する際に身の回りの困りごとを聞き、要望に応える形で生活支援サービスを提供

## ○ シニア向けの美容講座

美容のエキスパートがシニア向けに、化粧テクニックのレクチャーや、参加者自身で化粧を楽しむレクリエーション等のサービスを提供