

中長期的視点に立った社会保障政策の展開 (参考資料)

平成27年5月26日
塩崎臨時議員提出資料

各施策の工程表

各施策の工程表①

＜地域包括ケアシステムの構築：医療介護サービス体制の改革＞

	～平成30(2018)年度				～平成32(2020)年度				～平成37 (2025)年度
質が高く効率的な医療提供体制	【医療】	平成27(2015)年度より地域医療構想を策定し、地域医療構想の達成に向けた取組を推進			・都道府県による国保の財政運営開始 ・医療計画と介護保険事業(支援)計画との同時策定	第7次医療計画(～平成35(2023)年度)に基づき取組を推進			
	【介護】	第6期介護保険事業(支援)計画に基づき取組を推進				第7期介護保険事業(支援)計画(～平成32(2020)年度)に基づき取組を推進			
質が高く効率的な介護サービス提供体制									
「かかりつけ医」の普及促進	先行事例を収集・分析し、その成果を横展開								
	平成29(2017)年度から新たな総合診療専門医の養成開始、平成32(2020)年度より認定								
	既存の専門医から総合診療専門医への移行								
「かかりつけ薬局」の推進	平成27(2015)年中に「患者のための薬局ビジョン」を策定	「患者のための薬局ビジョン」に基づき各種施策を推進							
医療情報連携のためのICT基盤の構築	平成30(2018)年度までに医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開				医療情報連携ネットワークを活用したさらなる取組の推進				
地域包括ケアシステムの構築…医療介護サービス体制の改革									

各施策の工程表②

＜保険者が本来の機能を発揮し、国民が自ら取り組む健康社会の実現＞

	～平成30(2018)年度				～平成32(2020)年度				～平成37 (2025)年度
生活習慣病 予防対策	特定健診・保健指導による検査値の改善及び医療費適正化効果の検証結果を公表・周知	引き続き特定健診・保健指導による検査値の改善及び医療費適正化効果の検証を実施							健康社会の実現に向けたさらなる取組
生活習慣病の重症化予防対策	糖尿病性腎症の重症化予防などの好事例の横展開を実施								
	後期高齢者支援金の加算・減算制度等において、指標とすることが可能か検討			新たな指標を活用した新加算・減算制度の実施					
個人の予防・健康づくりに向けた取組に応じたヘルスケアポイントの付与	保険者の保健事業として行う加入者へのヘルスケアポイントの付与などの実施方法等について、ガイドラインを策定・周知	策定したガイドラインに基づき、各保険者においてインセンティブに係る取組を実施							
予防・健康づくりなど医療費適正化に積極的に取り組む保険者の支援	後期高齢者支援金の加算・減算制度について、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする方向で見直し、指標に基づく取組実施を検討			検討結果を踏まえ、見直し後の制度を実施					
				平成30(2018)年度中に、国保において保険者努力支援制度を創設し、医療費適正化等に積極的に取り組む自治体への財政支援を実施					

各施策の工程表③

＜保険者が本来の機能を発揮し、国民が自ら取り組む健康社会の実現＞

	～平成30(2018)年度			～平成32(2020)年度			～平成37 (2025)年度
高齢者の虚弱 (フレイル)に対 する総合対策		平成28(2016)年度から、後期高齢 者医療の保健事業として、栄養指 導等のモデル事業を実施		平成30(2018)年度から、本格実施を目指す			健康社会の実現に向けたさらなる取組
「見える化」等による介護予防等 の更なる促進	【見える化】 地方自治体に情報提供するためのシステムの構築・機能強化	情報システムの段階的改良による 情報発信機能の強化		情報システムの効果を検証しつつ段階的改良による普及 発展			
	【介護予防等】						
	地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防等の取組の充実						
高齢者の肺炎 予防の推進	【口腔ケア】						
	「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき取組を推進						
	【肺炎球菌ワクチンの接種】						
	肺炎球菌ワクチン接種対象者への普及啓発を実施						
認知症総合戦略(新オレンジプラン)の推進	認知症総合戦略に基づき取組を推進						

各施策の工程表④

<グローバル視点の医薬品政策>

	～平成30(2018)年度				～平成32(2020)年度				～平成37 (2025)年度
後発医薬品の 使用加速化	平成28(2016)年度末までに後発医薬品の数量シェアを60%以上とし(達成時期を1年前倒し)、使用を促進 ロードマップの見直しを視野に、「平成32(2020)年度末までに80%以上」とする次期目標を策定し、使用を促進								グローバル視点の医薬品政策
国内における臨床研究・治験の 活性化	ナショナルセンター等の疾患登録情報を活用した臨床開発インフラの整備								
流通改善・安定 供給の確保	平成27 (2015)年夏 を目途に流通改善の提 言とりまとめ	流通改善の提言に基づき、流通改善を推進							
基礎研究から実 用化までの関係 者の連携の強 化	参加者を拡充した上で「官民対話」を開催								
国際展開・アウトバウンドの支 援	平成27(2015) 年6月を目途に「国際薬事規制調和戦略(仮称)」を策定	「国際薬事規制調和戦略(仮称)」に基づき医薬品・医療機器分野の国際的な規制調和・国際協力を戦略的かつ強力に推進							

各施策の工程表⑤

＜医療・介護の産業化と国際貢献＞

	～平成30(2018)年度				～平成32(2020)年度				～平成37 (2025)年度
介護ロボット等の活用	ロボット新戦略(平成27年2月10日 日本経済再生本部決定)に基づき取組を推進								医療・介護の産業化と国際貢献
データヘルスにおける民間サービスの振興	保険者によるデータヘルス計画の中で実施を推進				計画の実施状況を踏まえて引き続き計画を推進				
高齢者に対する医療の食の支援	高齢者に対する医療の食の支援について検討								
新興国・途上国における政策形成及び人材育成の支援	平成27(2015)年度より医療政策等に係る有識者や医療従事者を諸外国へ派遣、諸外国からの研修生を受け入れる事業を開始								
国際薬事規制調和戦略(仮称)の策定(再掲)	平成27(2015)年6月を目標に「国際薬事規制調和戦略(仮称)」を策定	「国際薬事規制調和戦略(仮称)」に基づき医薬品・医療機器分野の国際的な規制調和・国際協力を戦略的かつ強力に推進							

その他の施策の展開

従来の取組に加え以下のような施策を実施することにより、イノベーションの推進を更に加速する。

○国内における臨床研究・治験の活性化

- ・ ナショナルセンター等の疾患登録情報を活用した臨床開発インフラの整備

○価格におけるイノベーションの評価

- ・ 価格算定ルールにおける適切なイノベーションの評価

○流通改善・安定供給の確保

- ・ 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会を開催し、夏を目途に流通改善の提言をとりまとめ
- ※ 市場実勢価格を反映する我が国の薬価制度においては、医薬品の価値に見合った単品単価取引が推進されることがイノベーションの適正な評価の前提条件

○基礎研究から実用化までの関係者の連携の強化

- ・ 産業界と政府の対話の場である「官民対話」の参加者にAMED等を加えるなどにより、産官学の連携強化のための仕組みについて、一層の充実・強化を図る

○国際展開・アウトバウンドの支援

- ・ 「国際薬事規制調和戦略(仮称)」を策定し、医薬品・医療機器分野の国際的な規制調和・国際協力を戦略的かつ強力に推進(後述)

※ 临床上の有用性の評価が定まっている使い慣れた基礎的医薬品(エッセンシャルドラッグ)については、将来にわたって安定的に継続して供給される環境を整備する。

※ 上記に加え、医療機器については、重点分野の設定、他産業が持つノウハウとのコラボレーションなども視野に入れ、産業の更なる発展を目指す。

＜医療・介護分野の産業振興＞

- データヘルスにおける民間サービスの振興
- 介護ロボット等の活用
- 医薬品・医療機器・再生医療等製品におけるイノベーションの推進
- 高齢者に対する医療の食の支援についての検討

＜保健・医療分野での国際貢献＞

- 高齢化に対応し健康寿命延伸を目指す我が国が、課題解決先進国として国際貢献。海外保健当局との協力関係を構築し、ASEANなど新興国・途上国における政策形成や人材育成を支援。（既に12か国と協力覚書を署名）

取組例：我が国の公的医療保険制度に関する経験の共有

- ・ミャンマーのユニバーサルヘルスカバレッジ実現に向けた、日本の公的医療保険制度に関する研修（講義、自治体・病院等視察）（平成27年3月）
- ・ベトナム公的医療保険制度の着実な運用に向けた、日本の診療報酬制度に関するワークショップ（平成27年4月）

- 医薬品・医療機器分野の国際的な規制調和や国際協力を戦略的かつ強力に推進していくため、中長期的なビジョンや施策のプライオリティを明確化した、我が国の「国際薬事規制調和戦略（仮称）」を今後策定し、国際社会の保健衛生の向上に一層の貢献を図る。

子ども・子育て支援の質・量の充実を図るための財源確保

- 子ども・子育て支援新制度による子育て支援の質と量の充実を図るため、内閣府等と連携して、消費税率10%引上げによる増収分とは別に、0.3兆円超の財源の確保に最大限取り組む。

ひとり親家庭等の自立に向けた支援の検討

- 総理指示により、4月20日に世耕内閣官房副長官を議長とする関係府省会議が設置され、年末までに財源確保策も含めた政策パッケージを策定するため、夏を目途に充実策・財源確保の方向性がとりまとめられる予定。厚生労働省としても、ひとり親家庭等の自立に向けた支援の充実について、幅広く関係者の意見を聞きながら検討する。

生活困窮者支援に関する施策横断的対応の検討

- 新たな生活困窮者自立支援制度を着実に実施しつつ、非正規雇用労働者や年収200万円以下の給与所得者の増加、単身世帯化といった経済社会の構造的な変化の中で、中高年期等の生活困窮が今後顕在化するおそれがあるのではないかとこの観点から、多角的な実態把握とともに、中長期的・施策横断的な対応を検討する。

障害福祉に関する総合的取組と見直しに向けた議論

- 障害者が地域で安心して暮らすことができるように支援の充実を図るため、障害福祉サービスの充実や、就労支援、社会参加の促進等に総合的に取り組むとともに、来年予定されている障害者総合支援法の3年後見直しに向けた議論を進める。

参考

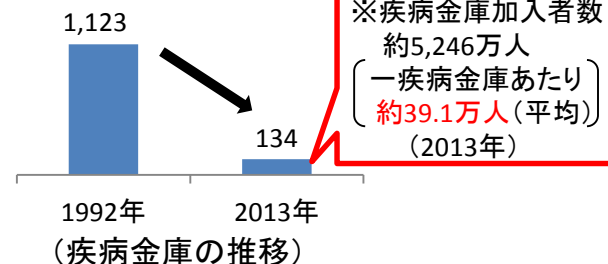
ドイツと日本の保険者

ドイツの保険者

○ドイツの保険者は、公法上の法人である疾病金庫

※主なものは、地域疾病金庫、企業疾病金庫、同業組合疾病金庫、農業疾病金庫、労働者代替金庫

○1992年の医療保険構造法(GSG)により、「被保険者による疾病金庫の選択」(1996年～)と「リスク構造調整」(1994年～)の仕組みを導入。
これにより、疾病金庫の統合が加速。



日本の保険者(健康保険組合)

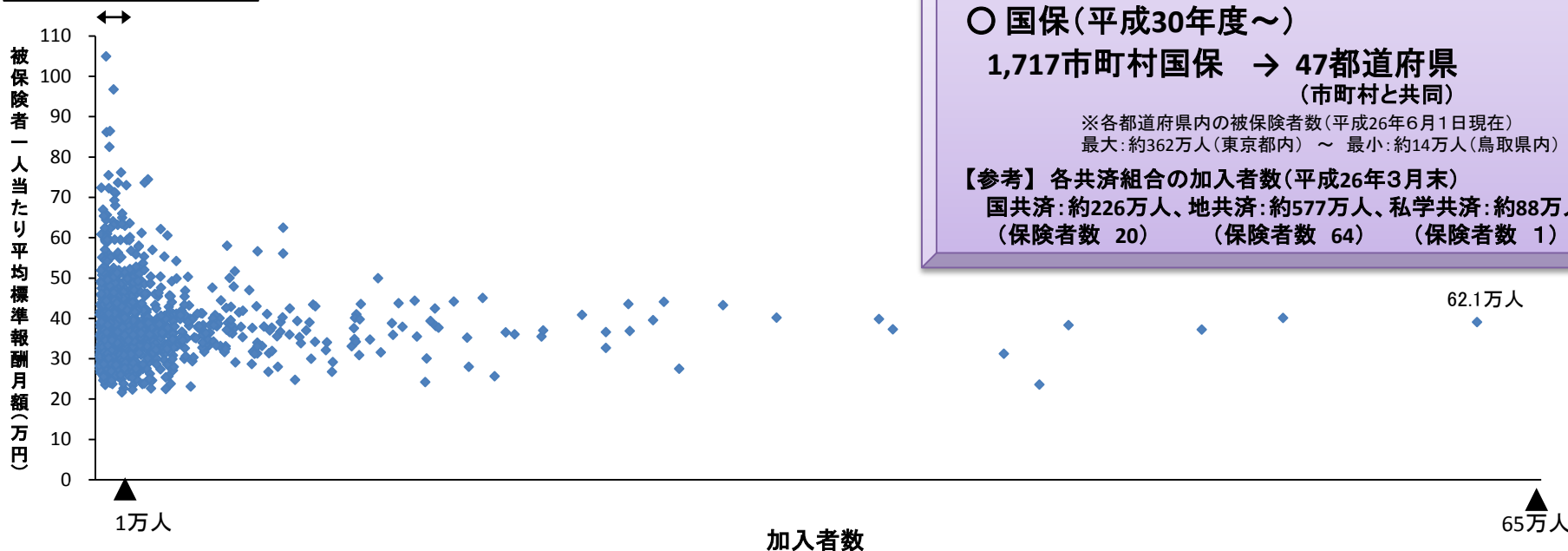
○日本の健康保険組合数は、平成27年4月現在で1,403組合

○加入者数1万人未満の組合が全体の58%(814組合)

※1組合当たりの加入者数の平均値:約2.1万人

中央値:約0.8万人

1万人未満814組合(58%)



<これまでの保険者の改革>

○協会けんぽ(平成20年度～)

1(政管健保) → 47都道府県支部
(財政運営単位)

※加入者数の規模(平成27年2月末)

最大:約393万人(東京支部) ~ 最小:約20万人(鳥取支部)

○国保(平成30年度～)

1,717市町村国保 → 47都道府県
(市町村と共同)

※各都道府県内の被保険者数(平成26年6月1日現在)

最大:約362万人(東京都内) ~ 最小:約14万人(鳥取県内)

【参考】各共済組合の加入者数(平成26年3月末)

国共済:約226万人、地共済:約577万人、私学共済:約88万人
(保険者数 20) (保険者数 64) (保険者数 1)

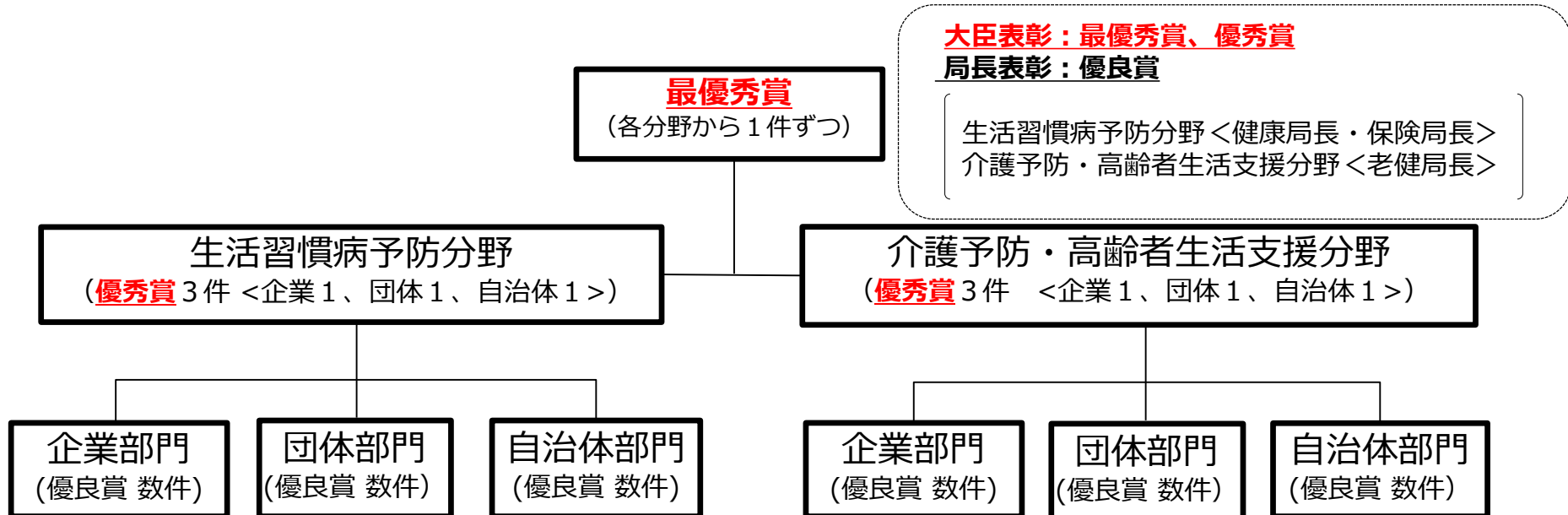
「健康寿命をのばそう!アワード」

概要：「健康寿命をのばそう!アワード」は、生活習慣病予防及び介護予防・高齢者生活支援への貢献に資する、特に優れた取組を行っている企業、団体、自治体（保険者を含む）を厚生労働省が表彰を行う制度（平成24年度から実施）。

目的：生活習慣病の予防推進及び個人の主体的な介護予防等の取組につながる活動の奨励・普及を図るとともに、企業、団体、自治体が一体となり、個人の主体的な取組とあいまって、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進することを目的とする。

【平成26年度の表彰実績】

- ・生活習慣病予防分野：**19企業・団体・自治体**
- ・介護予防・高齢者生活支援分野：**10企業・団体・自治体**



予防・健康づくりに向けたインセンティブの取組支援 (データヘルス・サービス見本市)

- 医療保険者、企業、地方自治体等での個人の健康づくりを促す仕組を促進するため、
- ①各医療保険者と企業等とのマッチングを行う機会の提供(ヘルスケアフォーラム)
 - ②医療保険者のデータヘルスの取組を支援するポータルサイトの開設を行う。

①ヘルスケアフォーラム等の開催(平成26年度補正予算:1.2億円)

→各医療保険者による個人の健康づくりを促す仕組を促進するための情報交換や、企業とのマッチングの機会を提供

- ・先進的な医療保険者、企業、地方自治体等による取組事例の発表
- ・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
- ・医療保険者と健康・予防サービスを提供する企業等とのマッチング

②ヘルスケアポータルサイトの開設(平成26年度補正予算:1.8億円)

→医療保険者と地方自治体や企業、大学等が保健事業を通じて連携を促進するための仕組づくりとして、保健事業のポータルサイトを開設

- ・保険者協議会を通じた都道府県単位の連携の仕組みづくり
- ・全国の医療保険者の取組事例を紹介
- ・個人の健康づくりを促すための情報を発信
- ・保険者評価によるインセンティブ付与を活用した保険者機能を強化する仕組を構築



【「データヘルスポータルサイト」イメージ図】14

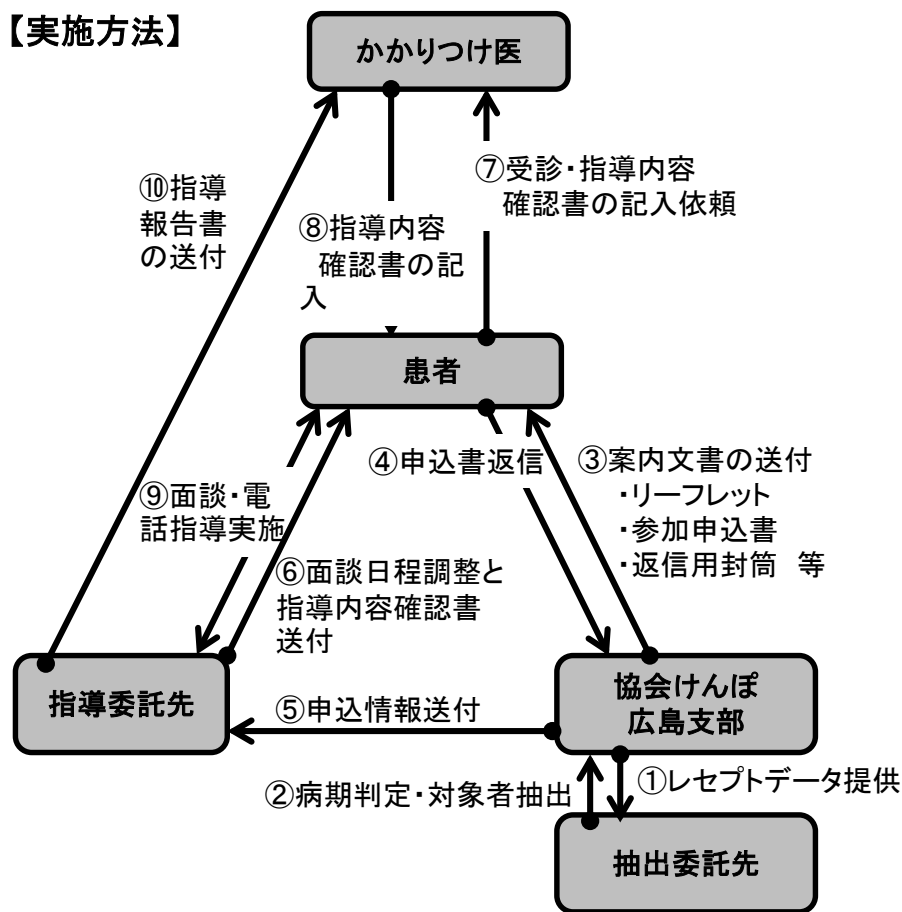
<糖尿病重症化予防事業（協会けんぽの例）>

協会けんぽ広島支部は、糖尿病で治療を受けている者の重症化（人工透析への移行等）を防ぐことを目的に、通院先の医療機関と保健指導委託先の看護師・保健師が協力・連携し、対象者の自己管理を促すよう、保健指導プログラムを提供している。

【対象者】

糖尿病を起因とする早期腎症期(2期)、顕性腎症期(3期)、腎不全期(4期)に該当する協会けんぽ広島支部の加入者。レセプトデータを委託業者に提供し、病期を判定した。(病名だけではなく投薬内容・検査項目内容から病期を推定)

【実施方法】



【指導方法】

参加者が医師から提供を受ける「指導内容確認書」に記載されたeGFR値および参加者からのヒアリング内容(知識・理解力等)を加味し、プログラム内容を決定。

	期間	病期	内容
23年度	12ヵ月 プログラム	2期	面談1回、電話17回
		3～4期	面談3回、電話15回
24年度	6ヵ月 プログラム	2期	面談2回、電話4回以上
		3～4期	面談2回以上、電話6回以上

【結果】

人工透析移行者数(平成25年11月時点)

		透析者数
23年度事業 (978名)	指導完了者 (61名)	0名
	中断者 (19名)	1名
	不参加者 (898名)	11名
24年度事業 (798名)	指導完了者 (79名)	0名
	中断者 (14名)	0名
	不参加者 (705名)	9名

○呉市地域総合チーム医療による重症化予防等の取組

- ・ 呉市国保のコーディネートにより地域の多職種（医師会・歯科医師会・薬剤師会）の連携を進め、疾病管理・保健事業を実施

〈糖尿病性腎症重症化予防〉

- ・ レセプトから抽出した対象病名ごとに指導対象者を選定し、個別に保健指導プログラムを行うことにより重症化を予防。プログラム参加者の腎機能はほぼ維持され、血糖値(HbA1c)は改善。平成22年度から26年度まで延べ347名の参加者の中で人工透析を導入した者は3名のみ。

〈脳卒中再発予防〉

- ・ 脳卒中の再発予防・重症化予防のための患者に対する保健指導プログラムを地域総合チーム医療で提供。

○後発医薬品の使用促進

- ・ 後発医薬品に切り替えることによって一定以上の医療費負担軽減効果がある者に、削減額等を通知するサービスを実施。平成20年7月から26年3月までの通知者の82%が後発医薬品へ切り替え。

○重複受診・頻回受診対策

- ・ 重複受診者（同一月に同一疾患で、3医療機関以上受診している方）や、頻回受診者（一医療機関に一か月当たり15日以上受診している方）に対して訪問指導を実施

※ 平成24年度における訪問指導の効果

（重複受診）対象者：47名 うち訪問指導実施者：10人 効果額：52万円

（頻回受診）対象者：530名 うち訪問指導実施者：147人 効果額：1,351万円

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

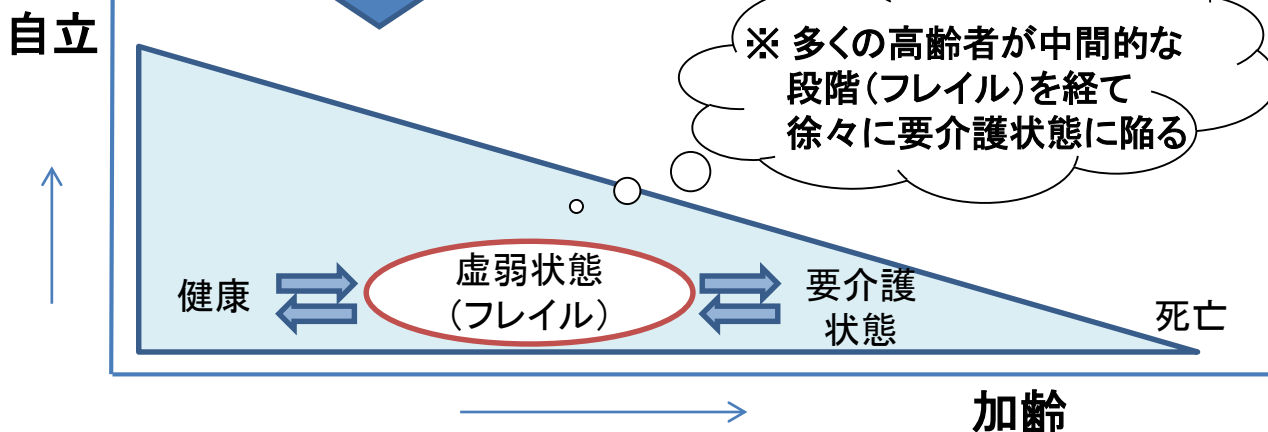


フレイルは、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

【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



後期高齢者の保健事業の充実について

介護予防や認知症対策などに加え、高齢者のフレイル対策に資するよう、後期高齢者医療における保健事業についても、その取組の充実を図る。

[現状]

① 健康診査

- 全広域連合で実施。受診率は25.1%(H25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

- 35広域連合で保健事業実施計画を策定済(平成27年度中に全広域連合で策定予定)。

[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。

◎国保法等改正法案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)

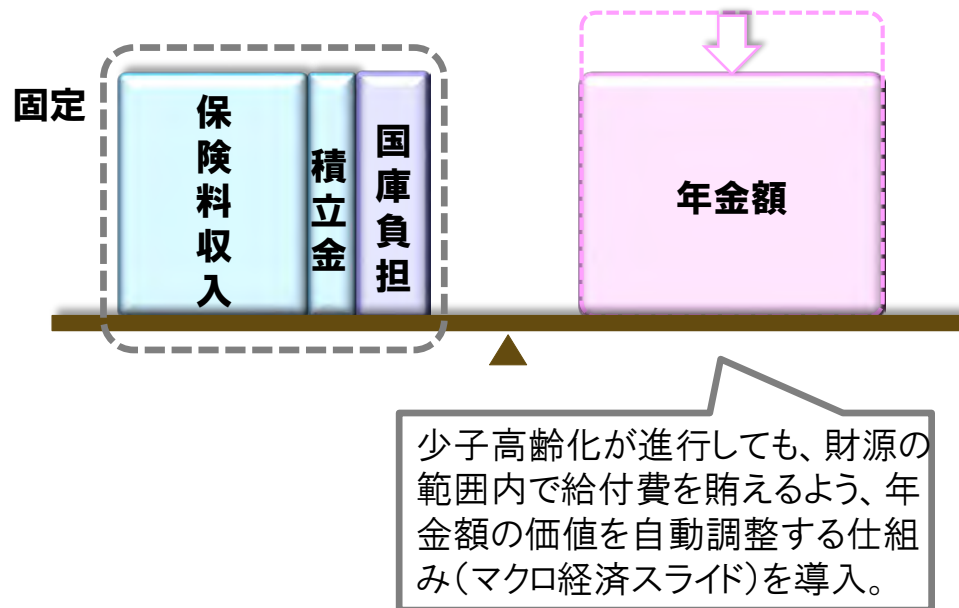
- 平成28年度から、栄養、口腔、服薬などの面から、高齢者の特性にあった効果的な保健事業として、専門職による支援をモデル実施。※効果検証を行い、平成30年度からの本格実施を目指す。
- 今年度、心身機能等の包括的なアセスメント手法、効果的な支援方法の研究を実施。
- 広域連合と介護保険の地域支援事業を行う市町村が連携を図るなど医療介護連携を推進。

公的年金制度の見直しに向けた検討

○公的年金制度については、平成16年改正により、保険料の上限を固定し、その範囲内で給付水準を調整する仕組み（マクロ経済スライド）を導入しており、平成27年4月よりマクロ経済スライドが発動。したがって、年金の給付費は、将来にわたって対GDP比で概ね一定。

○平成26年の財政検証結果や、社会保障審議会年金部会における議論の整理（平成27年1月21日）等を踏まえ、年金制度を支える経済社会の発展（特に労働参加の促進）へ寄与するとともに、それを通じて、年金制度の持続可能性を高め、将来世代の給付水準の確保等を図るという観点から、以下の事項について見直しを検討。

<平成16年改正後の財政フレーム>



<検討項目>

- ・短時間労働者への被用者保険の適用拡大の促進
- ・年金額の改定ルールの見直し
 - (1)物価>賃金の場合は賃金に合わせることを徹底
 - (2)マクロ経済スライドの見直し
- ・国民年金第1号被保険者の産前産後期間の保険料の取扱い