

# 中長期的視点に立った社会保障政策の展開

平成27年5月26日  
塩崎臨時議員提出資料

# 目次

I	保健医療2035策定懇談会の議論のポイント	2
II	中長期的視点に立った社会保障政策の展開について	3
III	重点改革事項	
①	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	5
②	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	6
③	薬局のあり方を見直し、医薬品の使用を適正化	7
④	後発医薬品の使用の飛躍的加速化	8
IV	主要な政策についての工程表	9
V	その他各分野の主な課題について	10

単なる負担増と給付削減による現行制度の維持を目的とするのではなく、イノベーションを活用したシステムとしての保健医療を再構築し、経済財政にも貢献

## 保健医療のパラダイムシフト

これまで

2035年に向けて

量の拡大

質の向上

インプット

アウトカム

規制

規律

専門分化

総合化

内向き

世界をリード

## 具体的なアクション(例)

- 医療等分野の番号を用いた情報統合による質の向上
- アウトカム指標に基づく報酬体系への移行
- 過剰医療の削減や医療サービスのベンチマーキング
- 上記による、患者の主体的な選択の支援
- 保健医療・介護の資源配分の地域による決定とそのための公衆衛生・政策人材の育成
- 「健康への投資」による経済成長の促進
- オリンピックに向けた「たばこフリー」社会の実現
- グローバルリーダーシップの確立(ユニバーサル・ヘルスカバレッジや健康安全保障)

※保健医療2035策定懇談会とは・・・

厚生労働大臣が本年2月から開催する私的懇談会。次世代を担う30代から40代を中心とした、若手気鋭の有識者や厚生労働省の職員で構成。

## II 中長期的視点に立った社会保障政策の展開について①

### 社会保障制度改革国民会議 報告書(平成25(2013)年8月)

- 社会保障の機能の充実と給付の重点化・効率化、負担の増大の抑制等の理念の下で以下の改革を推進
- 子ども・子育て支援新制度等に基づいた施策の着実な実施
  - 医療の機能分化とネットワークの構築、医療の在り方の変化
  - 医療保険の財政基盤の安定化、給付の重点化効率化
  - 年金の長期的な持続可能性とセーフティネット機能の強化 等

### 諮問会議での指摘事項 (平成27(2015)年)

- 以下の二点を基本視点に集中改革期間に改革を進める。
- ①公的分野の産業化
    - ・データ利用の拡大、・多様な事業者の参画拡大、・医療関係者の活動範囲の拡大、・多様なサービス
  - ②インセンティブ改革
    - ・制度の見直し、・健康ポイント・病床再編、・見える化の推進、・所得等に応じた負担、・保険収載範囲の見直し 等

### 中長期的視点(保健医療2035策定懇談会 (平成27(2015)年2月～)の議論より)

- 単なる負担増と給付削減による現行制度の維持を目的とするのではなく、イノベーションを活用したシステムとしての保健医療を再構築し、経済財政にも貢献
- <具体的なアクション(例)>
- 医療等分野の番号を用いた情報統合による質の向上
  - アウトカム指標に基づく報酬体系への移行
  - 過剰医療の削減や医療サービスのベンチマーキング
  - 上記による、患者の主体的な選択の支援 等

## 経済再生と財政健全化を両立させる新たな社会保障政策

- ① 社会保障の充実・強化と効率化の同時達成
- ② 経済財政と調和のとれた社会保障制度
- ③ 20年後を見据えた課題解決への取り組み

3本柱からなる  
政策パッケージ

### I 社会保障の充実強化

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

### II 新たな視点に立った社会保障政策

② 保険者が本来機能を発揮し、国民が自ら取り組む健康社会の実現

③ グローバル視点の医薬品政策

④ 医療・介護の産業化と国際貢献

⑤ 負担能力に応じた公平な負担

これらの施策を総合的・一体的に推進

高齢化対応・健康長寿モデルの実現

医療費等の伸びの抑制

# II 中長期的視点に立った社会保障政策の展開について②

## ○医療・介護

### I 社会保障の充実強化

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

#### ○質が高く、効率的な医療提供体制

- ・地域医療構想の策定支援、**医療費適正化計画の前倒し・加速化[30年度改定→前倒し]**
- ・保険者努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を**現行補助制度に前倒して反映**

#### ○プライマリケアの強化

- ・「**患者のための薬局ビジョン**」を平成27(2015)年中に策定
- ・かかりつけ医に関する診療報酬評価を平成28(2016)年度改定でさらに検討

#### ○質が高く、効率的な介護サービス提供体制

#### ○情報連携のためのICT基盤の構築

#### ○医療介護人材の確保・養成

### II 新たな視点に立った社会保障政策

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

#### ○現役世代からの健康づくりの推進

- ・生活習慣病予防対策
- ・**生活習慣病の重症化予防対策**

#### <インセンティブ改革の推進>(制度改革を活用・前倒し実施)

- ・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[平成27(2015)年度にガイドラインを策定・周知]
- ・予防・健康づくりなどに積極的に取り組む保険者を支援  
[平成27(2015)年度から後発医薬品の使用促進・重症化予防など、後期高齢者支援金の加減算制度の新たな指標等を検討]

#### ○高齢期の疾病予防・介護予防等の推進

- ・**高齢者の虚弱(「フレイル」)に対する総合対策**
- ・高齢者の肺炎予防の推進
- ・「見える化」等による介護予防等の更なる促進
- ・認知症総合戦略(新オレンジプラン)の推進

③ グローバル視点の医薬品政策

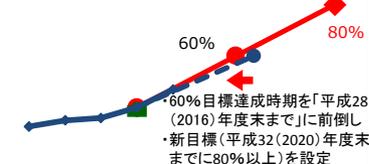
#### ○後発医薬品の使用の飛躍的加速化

**(新目標：平成32(2020)年度末までに80%以上)**

#### ○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

#### ○エッセシャルドラッグの安定供給等の推進

<後発医薬品シェアの新たな目標>



④ 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

#### ○介護ロボット等の活用 その他周辺産業の振興

#### ○保健医療分野での国際貢献

<介護ロボット(例)>

- ・転倒検知センサー等を備えた機器のプラットフォーム(認知症の方の見守り)

⑤ 負担能力に応じた公平な負担

#### ○マイナンバーの活用と併せての検討

#### ○負担能力に応じた公平な負担

※国民的な議論が必要。また、過度な歳出抑制は、経済成長率や税収の伸びを押し下げる効果があることに留意。

これらの施策を総合的・一体的に推進

高齢化対応・健康長寿モデルの実現

医療費等の伸びの抑制

- 年金
- 子ども子育て
- ひとり親家庭支援
- 生活保護・生活困窮者支援
- 障害福祉

将来世代の給付水準の確保を図るための見直しや総合的対応等について検討

## ○現役世代からの健康づくりの推進

### (1)生活習慣病予防対策(一次予防)

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上に向けた取組を推進し、メタボリックシンドローム該当者の減少や糖尿病有病者の増加を抑制
- ・医療機関における禁煙支援・禁煙治療や健診・保健指導における禁煙支援を一層推進、たばこ税の引上げなど

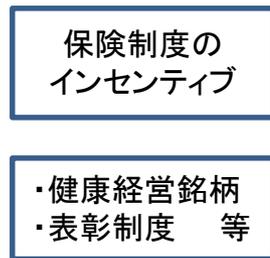
### (2)生活習慣病の重症化予防対策(二次予防)

- ・**データ分析に基づく、医療機関と連携した糖尿病性腎症の重症化予防**(効果額:約0.2兆円)、脳卒中・心筋梗塞の再発予防など(参考資料P15「糖尿病重症化予防事業(協会けんぽの例)」、P16「広島県呉市国保の事例」参照)

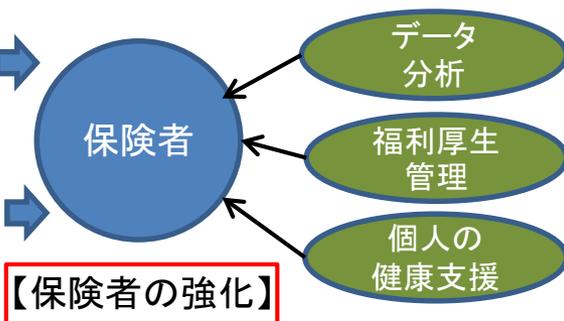
### インセンティブ改革(制度改革を活用・前倒し実施)

- ・個人の予防・健康づくりに向けた取組に応じてヘルスケアポイントを付与  
[平成27(2015)年度にガイドライン策定・周知]
  - ・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を支援  
[平成27(2015)年度から後発医薬品の使用促進・重症化予防など、後期高齢者支援金の加減算制度の新たな指標等を検討]
- ※データヘルスの実効性を高める保険者規模を確保する取組(参考資料P12「ドイツと日本の保険者」参照)や、保険者におけるレセプトデータ等を活用した重複受診等を防止するための保健指導等も併せて推進

### 【インセンティブ改革】



### 【関連産業の振興】



生涯を通じた予防・健康づくりの推進

## ○高齢期の疾病予防・介護予防等の推進

- ・**高齢者の虚弱(「フレイル」)に対する総合対策**  
[平成28(2016)年度、栄養指導等のモデル事業を実施。食の支援等、順次拡大]
- ・「見える化」等による介護予防等の更なる促進
- ・高齢者の肺炎予防の推進(効果額:約0.1兆円)
- ・認知症総合戦略(新オレンジプラン)の推進

他にも、個別疾患対策による重症化予防も実施(例)

- ・C型肝炎に対する医療費助成を通じた重症化予防(効果額:約0.1兆円)

提供体制改革への取り組みの加速化・進化

## ① 質が高く、効率的な医療提供体制⇒地域差の縮小

・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の確立

[今年度法改正(予定)、平成30(2018)年度施行]

・地域医療構想の策定支援、医療費適正化計画の**前倒し・加速化**

適正化指標の精緻化・「見える化」手法による地域差縮小 など

[平成30(2018)年度改定⇒前倒し]

・医療費適正化に取り組む市町村の支援

[保険者努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を現行補助制度に

**前倒しで反映**]

## ② プライマリケアの強化

・「**患者のための薬局ビジョン**」の策定[**年内公表予定**]

薬剤師がチームの一員として参画することを促進し、地域包括ケアを進化させる。

・かかりつけ医の普及

[平成26(2014)年度診療報酬改定で初めて評価・平成28(2016)年度改定で更なる評価を検討、先行事例を収集・横展開]

## ③ 質が高く、効率的な介護サービス提供体制⇒適正な給付

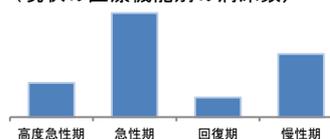
・介護保険事業計画に基づく自治体のPDCAの取組を支援

[第6期計画:平成27(2015)年度～、第7期計画:平成30(2018)年度～]

・適切なケアマネジメントの推進、保険者ごとの給付分析等を通じた給付の適正化

### 【病床機能の再編、地域差の縮小】

(現状の医療機能別の病床数)



需要に応じた区分へ(平成27(2015)年度、都道府県へ提示)

療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定



### 患者のための薬局ビジョン

～「**門前**」から「**かかりつけ**」、そして「**地域**」へ～

医薬分業の原点に立ち返り、57,000の薬局すべてを患者本位のかかりつけ薬局に再編

- ・「立地から機能へ」 : 24時間対応、在宅対応
- ・「薬中心から患者中心へ」 : 服薬指導、処方提案
- ・「バラバラから一つへ」 : 情報の一元的管理、  
残薬解消、重複投薬防止

○地域包括ケアシステムとは・・・

高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制をいう。

## ④ 情報連携のためのICT基盤の構築

①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

②平成32(2020)年度までに医療現場のデジタル化として400床以上の一般病院の90%が電子カルテを導入

## ⑤ 医療介護人材の確保・養成

・地域医療支援センターの機能充実に向けた支援

・ナースセンターによる看護職員の復職支援強化(本年10月施行)

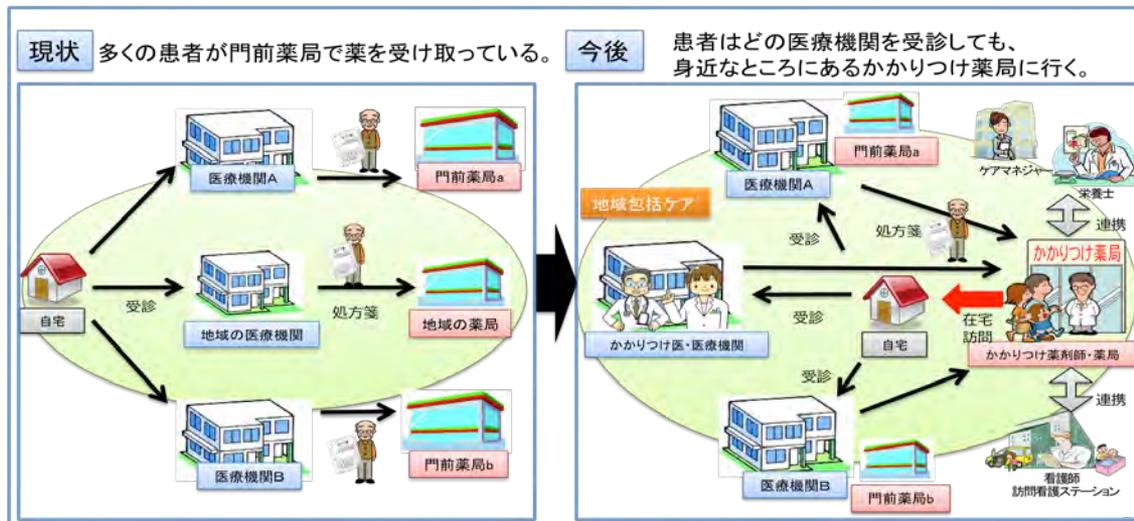
・介護人材を質・量の両面から確保するため、「参入の促進」「労働環境の改善」「資質の向上」を推進

インフラ整備

## 医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

○地域包括ケアのチームの一員として、薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的・継続的な薬学的管理を実施。

○これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。



### ◎患者がかかりつけ薬局のメリットを実感できるような調剤報酬

➤ 患者にとってメリットが実感できるかかりつけ薬局を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進するため、調剤報酬の例えば以下のような評価等の在り方について検討する。

- ① 在宅での服薬管理・指導や24時間対応など、**地域のチーム医療の一員として活躍する薬剤師への評価**
- ② **かかりつけ医と連携した服薬管理**に対する評価
- ③ **処方薬の一元的・継続的管理**に対する評価
- ④ **薬剤師の専門性を生かした後発医薬品の使用促進**に対する評価
- ⑤ **いわゆる門前薬局に対する評価の見直し** など

→ **調剤報酬を抜本的に見直す**こととし、次期改定以降、累次に亘る改定で対応するよう、今後、中央社会保険医療協議会で具体的に検討。

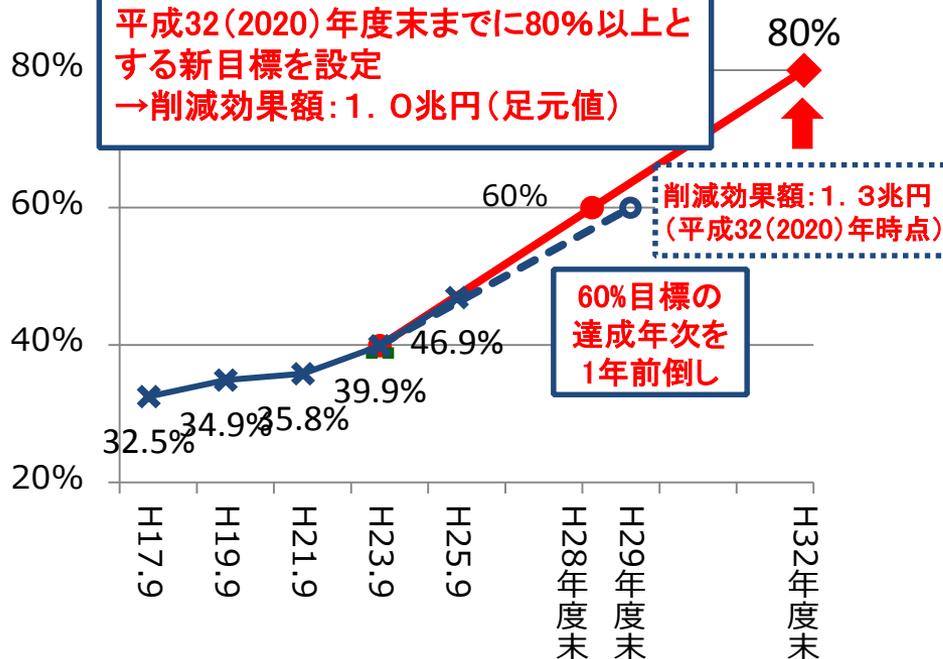
○ 後発医薬品の使用促進を更に強化するため、現行の数量シェア目標の達成時期を1年前倒して「平成28(2016)年度末までに60%以上」とし、さらに、ロードマップの見直しを視野に、「平成32(2020)年度末までに80%以上」とする次期目標を新たに定める。

今後、企業における生産体制強化や設備投資の状況をヒアリングし、適切で意欲的な目標を設定する。

※ 併せて、我が国の経済成長に資する知識集約型の産業である医薬品産業を全体として底上げするため、緊急的・集中実施的な、革新的医薬品・医療機器・再生医療等製品の創出促進、エッセンシャルドラッグの安定供給等の推進、流通の振興等も含めた、総合的な戦略を推進する。[総合戦略策定(本年夏)]

### 後発医薬品シェアの新たな目標

※ 現行目標：平成29(2017)年度末までに60%以上  
 (「後発医薬品の使用促進のためのロードマップ」)



### 具体的推進策(例)

#### <薬価・診療報酬制度>

- 保険収載価格等の適正化の検討
- 後発品促進のための処方あり方の検討 等

#### <品質確保対策とその周知>

- 学術的評価と監視指導を連動させた一元的な品質確保の推進
- 流通事業者による品質確認の実施 等

#### <後発医薬品産業の健全な発展>

- 共同開発のあり方の検討
- 規格揃えの見直し 等

#### <普及促進策>

- 保険者取組の評価指標に後発医薬品使用割合の導入
- 政府広報(テレビ・新聞)による積極的な普及啓発 等

※ 診療報酬・調剤報酬上の推進策については、流通の混乱を避け安定供給を確保する観点から、進捗状況を踏まえて段階的に実施。

# IV 主要な施策についての工程表

	～平成30(2018)年度	～平成32(2020)年度	～平成37(2025)年度
地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者のための薬局ビジョン策定(平成27(2015)年中)</li> <li>○地域医療構想の策定(平成27・28(2015・16)年度)</li> <li>○医療計画と介護保険事業(支援)計画との同時策定(平成30(2018)年度からの計画)</li> <li>○国保の財政運営単位を都道府県単位へ(平成30(2018)年度)</li> <li>○ICTの活用による重複受診・重複検査の防止(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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各計画に基づく取組の推進</li> <li>○都道府県による国保の財政運営の実施</li> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括ケアシステムの構築</li> </ul>
健康社会の実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○保険者努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映</li> <li>○現役世代からの健康づくり(生活習慣病予防対策) <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症の重症化予防の横展開など</li> </ul> </li> <li>○インセンティブ改革 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルスケアポイントの付与等の推進</li> <li>・後期高齢者支援金の加減算制度の活用 等</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保険者努力支援制度(平成30(2018)年度中に創設)によるさらなるインセンティブの強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康社会の実現に向けたさらなる取組</li> </ul>
グローバル視点の医薬品政策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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(達成時期を1年前倒し)とし、後発品使用を促進</li> <li>○成長戦略の実現に向け、イノベーション推進の加速、エッセンシャルドラッグの安定供給等を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医薬品政策のさらなる展開</li> </ul>

## V その他各分野の主な課題について

### ○負担能力に応じた公平な負担

- ・ マイナンバーの活用等による資産の網羅的な把握に向けた環境整備と相まった、負担の仕組みにおける資産の勘案について検討
- ・ 上記を含め、負担能力に応じた公平な負担へ(介護納付金の総報酬割の検討など)  
→国民的な幅広い議論が必要(なお、過度な歳出抑制は、経済成長率や税収の伸びを下押しする効果があることに留意。)

(参考)社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)(抜粋)

「21世紀型(2025年)日本モデル」の社会保障では、主として高齢者世代を給付の対象とする社会保障から、切れ目なく全世代を対象とする社会保障への転換を目指すべきである。…これまでの「年齢別」から「負担能力別」に負担の在り方を切り替え、社会保障・税番号制度も活用し、資産を含め負担能力に応じて負担する仕組みとしていくべきである。

### ○生活保護の適正化

保護からの早期脱却を目指した就労支援の促進、医療扶助の適正化に取り組むとともに、次期生活扶助基準の検証(平成29(2017)年度)にあわせ、生活保護制度全般について、予断なく検討し、必要な見直しを行う。

### ○人生の最終段階における医療のあり方

国民の間で広く議論を喚起するとともに、医療機関や在宅医療の場で、本人の意思を踏まえた治療方針について、家族や医療関係者とで十分な意思疎通が図れるよう、ガイドラインや、医療機関でのモデル事業の成果を普及することにより、国民が人生の最終段階における医療に関する意思表示をすることを支援する取組を、さらに強力に実施

### ○年金の改革

平成26(2014)年の財政検証等を踏まえ、年金制度を支える経済社会の発展、特に労働参加へ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、制度改革に取り組む

※ マクロ経済スライドによる調整や年金の受給開始時期に関する論点については、歳出改革の視点ではなく、将来世代の給付水準の確保の視点から議論すべき課題