



ひと、暮らし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

資料7

社会保障分野における改革の 具体化・加速について

平成27年10月16日
塩崎臨時議員提出資料

社会保障分野における改革の具体化・加速について①

基本的な方向性

- 経済再生・財政健全化の両立とともに、社会保障制度の充実・強化と効率化を進めるため、具体的な改革工程表を策定するとともに、可能な限りKPIを設定して進捗管理を行う。
- また、地域包括ケアシステムの構築や、インセンティブ改革について、可能な限り前倒しし、加速化を図るとともに、診療報酬改定の議論を進める。
- これに加え、「一億総活躍」社会の実現に向けて、社会保障分野における新たな改革について、今後鋭意検討。

主要検討項目① 医療・介護提供体制、サービスの質の向上に向けた改革

①「地域医療構想」の実現

- 各都道府県において、2025年の地域の医療提供体制のあるべき姿（「地域医療構想」）を策定。

（参考）
病床の数（※医療施設調査の一般病床及び療養病床の合計）
134.8万床（平成25年7月）
→133.1万床（平成27年7月）（▲1.7万床）

現状

- 国から都道府県に対し、平成28年半ば頃までの「地域医療構想」策定を要請。
- 全都道府県において、「地域医療構想」策定のための会議を設置し、議論を開始済み。
- 平成28年度中に全都道府県において策定できるよう支援。

「7:1入院基本料」を算定しているベッド数
38.04万床（平成26年3月）
→36.39万床（平成27年4月）（▲1.65万床）

②「医療費適正化計画」の見直し

- 今年度中に、国の「医療費適正化基本方針」を見直し。平成28年度以降、都道府県が「医療費適正化計画」を策定。

- 外来医療費の地域差につき、NDB等を活用した分析に既に着手。
- 医療費適正化の取組を測る指標（「特定健診等の実施率」に加え、「後発医薬品の使用状況」、「重症化予防の取組」等）及び都道府県が医療費目標を算定する標準的な推計式を、今年度中に厚労省が策定。

③インセンティブ強化

- 平成30年度からの「保険者努力支援制度」の趣旨を現行制度に前倒して反映させるなど、インセンティブ強化

- 「後発医薬品の使用状況」や「重症化予防の取組」等に関する、保険者・自治体のインセンティブを強化するため、評価指標を今年度中を目途に作成。
- 国保において、平成28年度から、上記のような施策に積極的に取り組む自治体に対して、特別調整交付金を傾斜配分し、インセンティブ強化。

（参考）後発医薬品の使用割合 32.5%（平成17年9月）→39.9%（平成23年9月）→46.9%（平成25年9月）

④「データヘルス」推進のためのICT基盤強化

- 医療情報連携ネットワークのインフラ整備、普及・展開、医療データの利用拡大による「データヘルス」推進

- 医療ICT活用推進懇談会（仮称）を10月中に立ち上げ。医療等分野でのICT活用の中長期的な戦略や、医療機関間のネットワークのインフラ整備、普及、効果的な保健医療データの活用・分析方法の具体化、電子カルテデータの標準化等に向け、議論を加速し、「データヘルス」を推進。

医療費等の
地域差の是正

生涯現役社会の構築

社会保障分野における改革の具体化・加速について②

主要検討項目②

診療報酬・調剤報酬改定、薬価を含む医薬品等の改革

- 平成28年度改定に向けては、「保健医療2035」の提言を踏まえ、総合的な診療を行うかかりつけ医の普及・確立、患者の価値やアウトカムを考慮した診療報酬体系・インセンティブの設定など、20年後を見据えた保健医療の在り方の転換を実現するための検討を進めていく。

(検討状況)

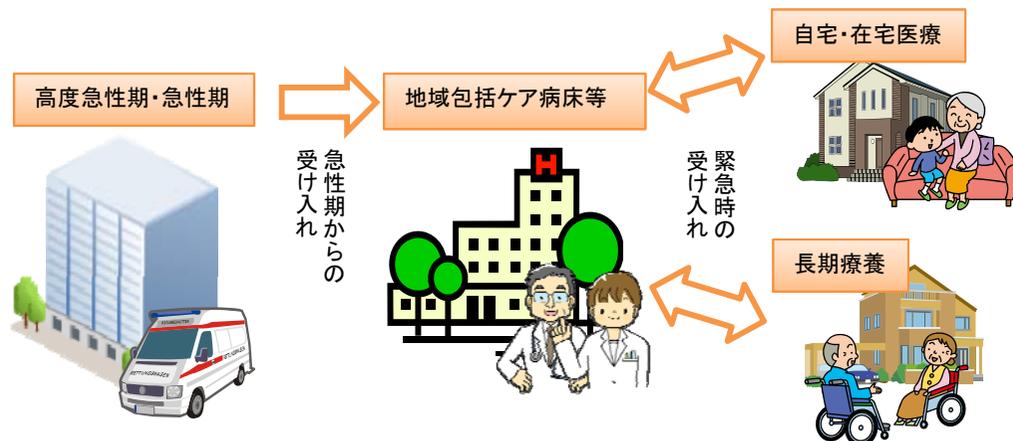
「保健医療2035」提言書に盛り込まれた施策のうち、短期的かつ集中的に検討を重ねることが必要とされる施策について、厚生労働省の保健医療2035推進本部に設けた部局横断の検討チームで検討を重ねている。(9月24日の第2回保健医療2035推進本部に検討状況を報告)

- 上記も含め、プライマリーケアの強化、地域包括ケアシステムの構築、創薬促進などに向けて、主に次の課題について検討を進めていく。

主な検討課題

① 病床機能の分化・連携、機能強化

- ・ 平成26年度改定で、急性期病床である「7対1入院基本料」の要件厳格化、急性期後の受け皿となる「地域包括ケア病棟入院料」の新設等を実施。
- 急性期・回復期・慢性期等の病床機能に応じた評価を行い、病床機能の分化・連携、機能強化を推進していく。



② かかりつけ医の普及と適切な在宅医療の評価

- ・ 平成26年度改定で、複数の慢性疾患を持つ患者への継続的かつ全人的な医療を評価する「地域包括診療料」を新設。かかりつけ医機能の更なる強化を検討。
- ・ 平成28年度から、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担を導入。
- 地域のかかりつけ医が、患者の状態や価値観も踏まえ、適切な医療を円滑に受けられるようサポートする「ゲートオープナー」機能を確立していく。

③ 調剤報酬の見直し

- ・ かかりつけ薬剤師・薬局の評価、薬学管理や在宅医療等への評価・適正化、いわゆる門前薬局の評価の見直し。

④ 医薬品の適正使用の推進

- ・ 残薬や多剤・重複投薬を減らすための取組の推進

⑤ 後発医薬品の使用促進・価格適正化

- ・ 診療報酬・調剤報酬上の使用促進策について検討。
- ・ 後発医薬品の薬価の水準について検討。

⑥ イノベーションの評価、基礎的医薬品の安定供給の確保

⑦ 費用対効果評価の導入

- ・ 平成28年度の試行的な導入、引き続き本格的な導入に向けて検討
- 医療サービスの効果・価値等を診療報酬点数に反映させるなど、パフォーマンスに応じた診療報酬体系を構築していく。

社会保障分野における改革の具体化・加速について③

主要検討項目③

予防・健康づくり等の推進

○ データヘルス計画に基づき、今年度から、各医療保険者がレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施。厚生労働省において、今年度中に、データヘルス事業の評価基準を策定し、好事例集の作成や横展開を進める。

○ 糖尿病重症化予防事業を横展開

(参考) 呉市国民健康保険の取組

呉市では、後発医薬品の使用促進、各種保健事業(糖尿病性腎症等の重症化予防、重複・頻回受診者の指導など)、レセプト点検を推進し、医療費適正化効果を挙げている。(下記参照)

→ 全国展開した場合の効果額: 医療費約0.2兆円(機械的試算)

○ 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。平成20年7月から27年3月までの通知者(約3万人)の84%が後発医薬品へ切り替え。

→ 約2億円/年の医療費減(平成26年度)

○ 糖尿病性腎症重症化予防

・ 指導対象者への個別の保健指導プログラム(食事、運動等)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22～26年度まで延べ347名の参加者中で人工透析導入(医療費約600万円/年)は3名のみ。

○ 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者)や、頻回受診者(一医療機関に一月当たり15日以上受診している者)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) 訪問指導を実施した10人中4人に効果 効果額: 52万円

(頻回受診) 訪問指導を実施した147人中86人に効果 効果額: 1,351万円

○ 経済界・医療団体・保険者・自治体等が参加する「日本健康会議」において、2020年までの数値目標(KPI)を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択

・ KPIの例: 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業500社以上
・ 先進事例の全国展開のため、ワーキンググループを設置

○ 個人のインセンティブ強化等 (ヘルスケアポイント付与等の推進)

主要検討項目④

負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化の検討等

○ 骨太方針2015の「経済・財政再生計画」(2016～2020年度)を踏まえ、関係審議会において、患者をはじめとするサービス利用者・費用負担者・地方自治体・サービス提供者から幅広く意見を聞きながら検討をすすめる、その検討結果を踏まえ、法案提出も含めた所要の措置を講じる。

○ その際、負担増について国民の理解を得られるか、といった点に十分留意しながら、慎重な検討を行う。

(主な検討項目)

・ 医療保険制度の患者負担

- － かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討
- － 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、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討 等

・ 介護保険制度の利用者負担

- － 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、高額介護サービス費制度や介護保険における利用者負担の在り方について検討 等

・ 将来世代の給付水準の確保等の観点から、短時間労働者への被用者保険の適用拡大、マクロ経済スライドによる調整ルールの見直しなど、社会保障改革プログラム法等に基づく年金制度改革の検討・実施

・ 平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた生活保護制度全般についての検討

参 考 资 料

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

質の改善

インプット中心

患者の価値
中心
(アウトカム)

行政による
規制

当事者による
規律

キュア中心

ケア中心

発散

統合

具体的なアクション(例)

- ヘルスケアデータネットワークの確立・活用(公的データなどの医療等IDによる連結)
- 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公衆衛生・政策人材の育成
- 「健康への投資」による生活の質と社会的な生産性の向上
- 「たばこフリー」オリンピックの実現
- 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。

<これまでの経緯>

- 厚生労働省としても、今後の保健医療制度の検討を重ねる中で、新たな視点に立ったこの提言書を真摯に受け止め、できるものから着実に進めていくべきと考えており、本年8月6日に第1回保健医療2035推進本部を開催した。
- 提言された施策について、保健医療2035提言書の内容を施策単位毎に以下の分類に基づき整理し、工程表を作成した。

① 提言に沿って直ちに実行に着手するもの

： 提案内容の実現を目指し、直ちに必要な予算要求、制度改正、その他必要な検討を行う

② 実行のため具体的な検討を進めるもの

： 提案内容の実現にあたっての課題を確認し、実現可能性、妥当性を含め、施策の内容の具体的な検討を行う

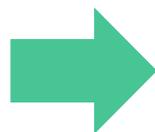
③ 直ちに実行することは難しいが検討を深めるもの

： 直ちに実現は難しいが、代替案による対応など提言の趣旨の実現を目指す

<提言に沿って直ちに実行に着手するものの例（97項目）>

リーンヘルスケア～保健医療の価値を高める～

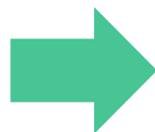
医療技術の費用対効果を測定する仕組みを
制度化・施行



平成28年度診療報酬改定での試行的導入に
向けて中医協で議論

ライフデザイン～主体的選択で社会を支える～

「たばこフリー」オリンピックの実現

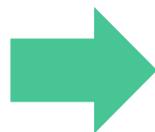


受動喫煙防止対策について関係省庁や東京
都と連携しながら検討

グローバル・ヘルス・リーダー

～日本が世界の保健医療を牽引する～

グローバル・ヘルスを担う人材を官民一体
となって育成し、プールする仕組みの創設



「国際保健に関する懇談会」等において、
国際保健人材を育成し、プールする仕組み
を検討し、順次実施

5つのインフラ

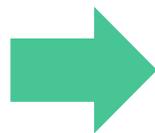
疾患登録情報を活用して治験に関する情報
収集を容易にするためのインフラ整備



高度専門医療研究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する
ことについて、平成28年度概算要求を行う

5つのインフラ

ヘルスケアデータネットワークを確立し、
積極的に活用



各種データベースの連結やデータの統合等
の相互利用についての具体的な活用例をリ
ストアップし、課題の検討を行い、平成30
年度には試験的運用を開始

<実行のため具体的な検討を進めるものの例（22項目）>

リーンヘルスケア～保健医療の価値を高める～

総合的な診療を行うかかりつけ医を受診した場合の費用負担について、差を設ける



紹介状無しで大病院を受診した場合の低額負担を導入し、その効果を踏まえ検討

ライフデザイン～主体的選択で社会を支える～

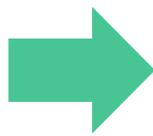
個人の選択に応じた負担のあり方の検討



特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等について、関係者の意見を聞きながら検討

グローバル・ヘルス・リーダー～日本が世界の保健医療を牽引する～

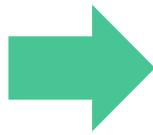
健康危機管理・疾病対策センター（仮称）の創設



感染症危機管理専門家養成プログラム等を活用し、米国疾病管理センター（CDC）等への恒常的な人員派遣を行うことにより、知見の集積を図る。

5つのインフラ

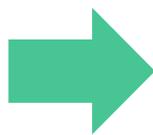
子育てについて、扶養の有無に応じた負担の公平性の観点から検討する



子どもの医療の在り方に関する検討会を開催し、子どもの医療体制の課題、医療のかかり方、負担の在り方等を検討

5つのインフラ

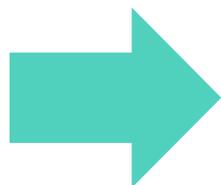
医療や福祉の資格の共通基盤（養成課程等）を整備



医療や福祉の資格に関係する省内の関係部局や文部科学省と、資格の共通基盤について、現状把握や今後の対応について協議を進め、「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討」プロジェクトチームにおいても検討

- 以下の5つの施策について、短期的かつ集中的に議論を行うため、保健医療2035推進本部の下に、省内検討チームを設置する。
- 保健医療2035策定懇談会の構成員を参与として任命し、各検討チームの進捗や検討状況について助言をいただくこととする。

検討事項	構成員
総合的な診療を行うかかりつけ医の普及・確立	井上、徳田
患者の価値やアウトカムを考慮した診療報酬体系・インセンティブの設定	堀、山本
たばこフリーを進めるとともに、効果が実証されている予防、特に重症化予防の積極的推進	小野崎、山崎
情報基盤の整備と活用の推進（保健医療・介護の関連データの連結、NCD（National Clinical Database）の全疾患への対象化など）	小黒、宮田
グローバル・ヘルスを担う人材の育成体制の整備と官民一体となって人材をプールする仕組みの創設	大西、渋谷



随時、厚生労働省内において検討を進める。