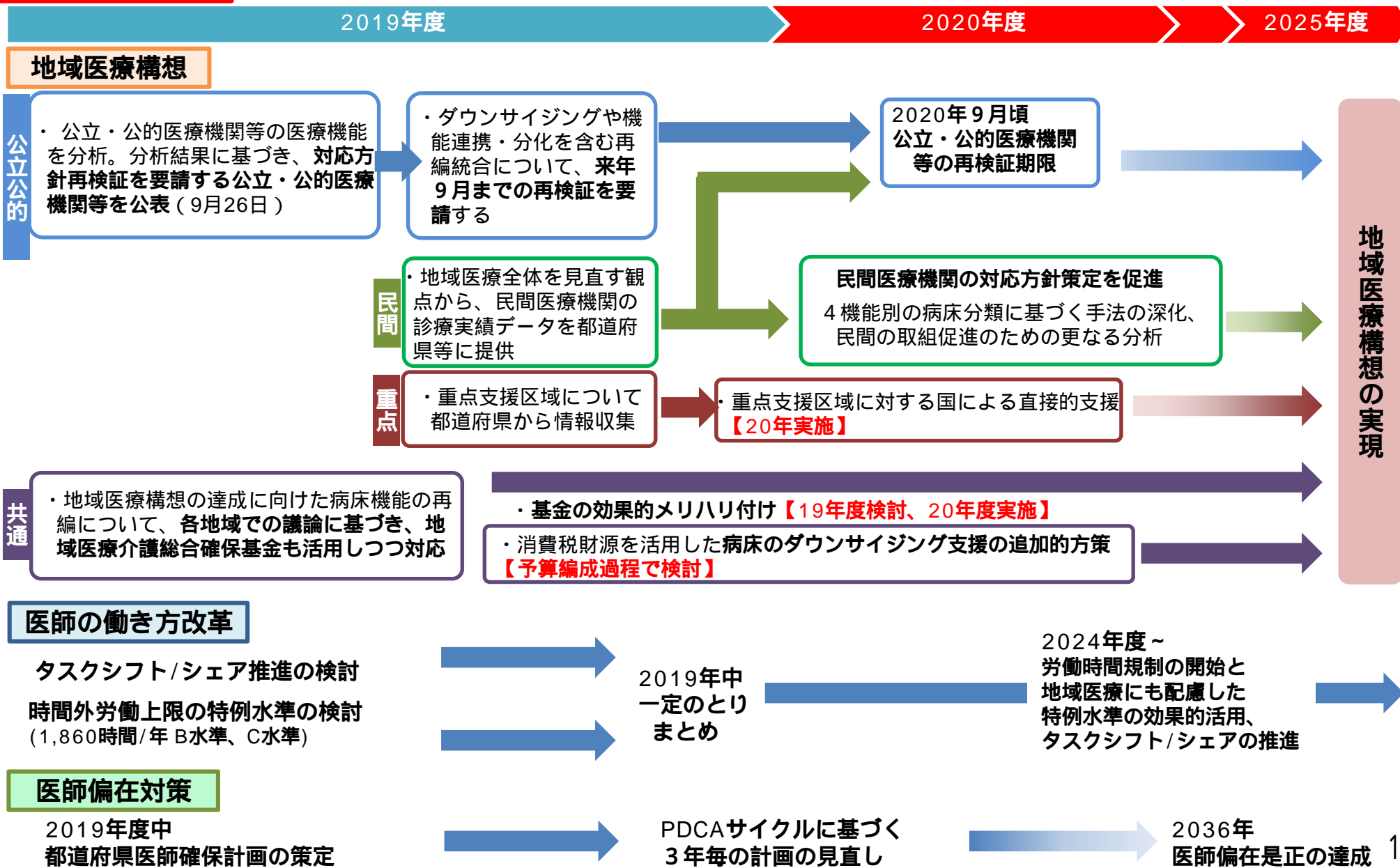


経済・財政一体改革(社会保障改革)の取組状況

令和元年10月28日
加藤臨時議員提出資料

すべての国民が安心できる質の高い医療提供体制の構築

三位一体の取組



令和2年度 診療報酬改定

人生100年時代を迎え、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指して、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、**2020年度診療報酬改定により、身近で質の高い効率的・効果的な医療の提供体制の整備を推進**

医師等の働き方改革の推進

具体的方向性(例)

医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
タスク・シェアリング/シフティング、チーム医療の推進
地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
届出・報告の簡素化、人員配置の合理化の推進
業務の効率化に資するICTの利活用の推進

身近で安心・安全かつ質の高い医療の実現

具体的方向性(例)

かかりつけ機能や患者への情報提供・相談支援の評価、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組の推進
小児医療、周産期医療、救急医療等の充実
イノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
口腔疾患の重症化予防や生活の質に配慮した歯科医療の推進
薬局における対物業務から対人業務への転換の推進
ICTの利活用の推進

医療機能の分化・強化・連携

具体的方向性(例)

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
大病院と中小病院・診療所の外来医療の機能分化の推進
質の高い在宅医療・訪問看護の確保
地域包括ケアシステム推進のための多職種連携等の評価

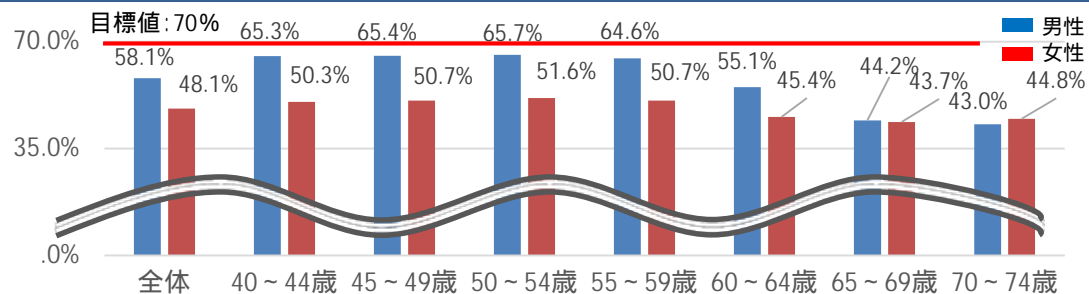
効率化・適正化を通じた安定性・持続可能性の確保

具体的方向性(例)

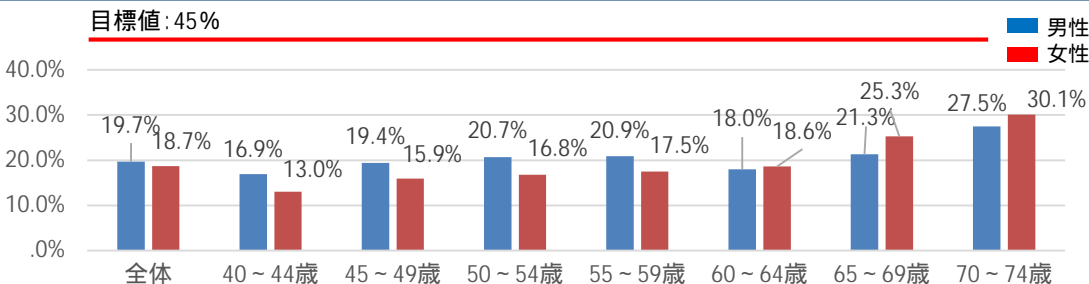
後発医薬品の使用促進
重複投薬やポリファーマシーへの対応など、医薬品の効率的かつ安全で有効な使用の推進
費用対効果評価制度の活用
医薬品、医療機器、検査等の市場実勢価格を踏まえた適正な評価
医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
外来医療の機能分化の推進、重症化予防の取組の推進（再掲）

特定健診、がん検診等の受診率向上等

特定健診の受診率（性別・年齢別 / 2017年度）



特定保健指導の実施率（性別・年齢別 / 2017年度）



医療保険における保険者インセンティブのメリハリ強化

- 国民健康保険の保険者努力支援制度について、2020年度の評価指標において、配点のメリハリを強化。各指標の達成状況を踏まえ、効果の検証を行い、評価指標の見直しの検討を行う。（予算規模については今後検討）
- 後期高齢者支援金の加減算制度について特定健診・保健指導の実施率に加え、がん検診等複数の指標で総合評価。更に、2021年度の中間見直しに向けて議論。

受診勧奨等・負荷の低い健診を含む健診内容の見直しの検討

- 働き盛りの40～50歳代向けのナッジを活用した受診勧奨等(がん検診と特定健診の一体的実施・スマホで受診勧奨)の推進等を行いつつ、必要な施策を検討。
- 今年度から3か年計画で、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い健診に関する検証も行う予定。

介護保険における保険者インセンティブのメリハリ強化

- 介護保険の保険者機能強化推進交付金について、2020年度の評価指標において、配点のメリハリを強化（「通いの場」等介護予防を重点的に評価）。各指標の達成状況を踏まえ、効果の検証を行い、評価指標の見直しの検討を行う。（予算規模については今後検討）

介護の生産性向上

介護の生産性向上に資する先進的な取組の普及・介護ロボットの活用の推進

介護現場革新会議の基本方針のとりまとめ

守り 介護施設における業務フローの分析・仕分け
地域の元気高齢者の活躍の場を創出
ロボット・センサー・ICTの活用

攻め 介護業界のイメージ改善

全国7カ所でパイロット事業を実施

文書量削減を検討する専門委員会の開催

全国に先進的なノウハウを普及・展開

介護ロボットの普及・活用の推進

介護施設等（ニーズ側） 企業・大学等（シーズ側）
（導入・試用貸出の相談や活用方法の相談等） （開発・実証の相談等）

介護ロボットの開発・導入・活用支援の地域拠点の設置（10カ所程度）

介護現場（ニーズ側）と企業等（シーズ側）の一元的な相談窓口
地域拠点の関係機関のネットワーク作り

令和3年度介護報酬改定の検討

介護ロボットに関する活用の実態把握

H30報酬改定で見直した、見守り機器を導入した夜勤職員配置加算の届出状況や届け出ない理由等の実態把握。

介護ロボットに関する効果実証

介護ロボットの効果実証(タイムスタディ調査等)を実施。

介護ロボットに関する実態把握の調査結果や効果実証の結果等を踏まえ、令和3年度に必要な見直しを実施。3

參考資料

【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

【経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

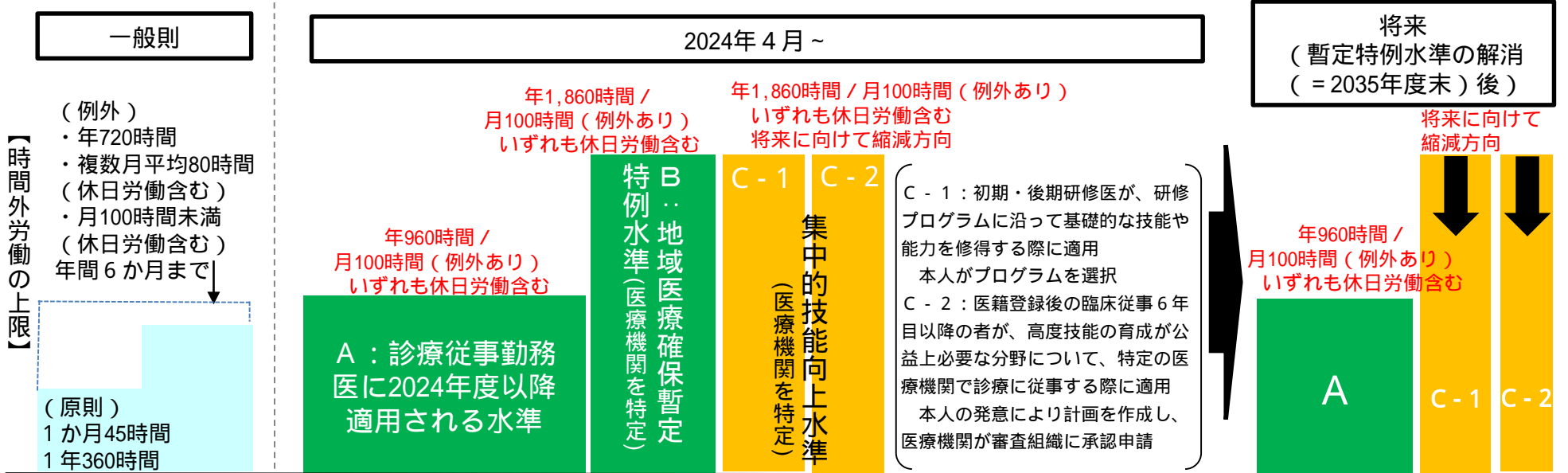
【経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）【抜粋】】

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（ ）に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

医師の時間外労働規制について

医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成31年3月28日公表)による取りまとめの内容



この(原則)については医師も同様。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆるドクターストップ)

【追加的健康確保措置】

<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)</p> <p>実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)</p> <p>初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底(代償休息不要)</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)</p> <p>実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)</p>
---	--	---	---	--

あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

薬価制度の抜本改革

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(H28.12)に基づき、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現。

新薬

新薬創出等加算の抜本の見直し

- 対象品目：**革新性・有用性**に着目して絞り込み
- 企業指標：**企業指標**(革新的新薬の開発等)の**達成度に応じた加算**

効能追加等による市場拡大への速やかな対応

- 対象：**350億円以上***
- 頻度：**年4回**(新薬収載の機会)
* 市場拡大再算定ルールに従い薬価引下げ

外国平均価格調整の見直し

- 米国参照価格リスト
：メーカー希望小売価格 **公的制度の価格リスト**

新薬のイノベーション評価の見直し

- 加算対象範囲(類似薬のない新薬)
：営業利益への加算 **薬価全体への加算**
(製造原価の内訳の開示度に応じた加算率の設定)

費用対効果評価の導入

- 試行的実施
：対象13品目の価格調整を**平成30年4月実施**
- 本格実施
：技術的課題を整理し**平成31年4月に開始**

長期収載品・後発品

長期収載品の薬価の見直し

- 対象：後発品の上市後、**10年を経過した長期収載品**
- 見直し方法：**後発品の薬価を基準**に段階的に引下げ

後発品価格の集約化

- 対象：上市から**12年を経過した後発品**
- 価格帯数：**1価格帯**を原則

・対象範囲…全品目改定の状況も踏まえ、**R2年中に設定**に取り組み、**R2年中に設定**、国主導で流通改善

毎年薬価調査・毎年薬価改定

平成30年度薬価制度抜本改革において引き続き検討することとされた課題

I 対応

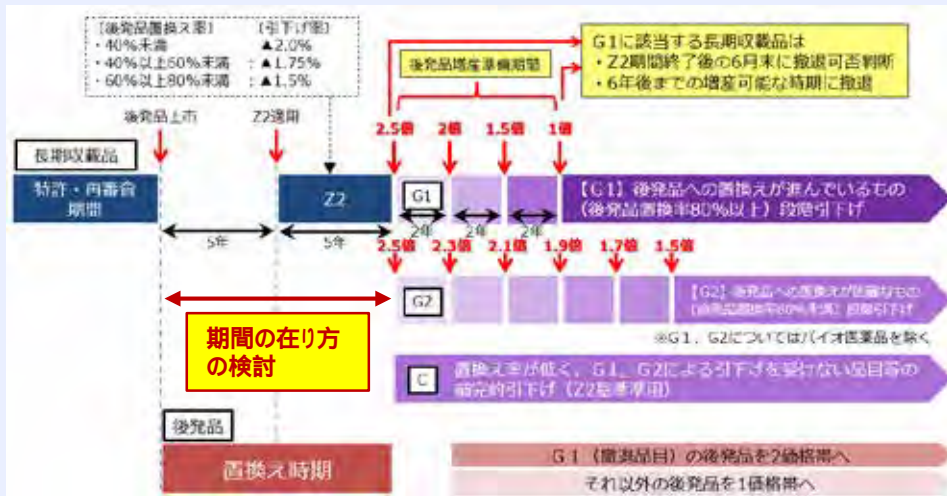
平成30年度薬価制度抜本改革において引き続き検討することとされた下記課題については、令和2年度薬価制度改革に向けた議論の中で検討を行っており、本年度中に結論を得ることとしている。

長期収載品の段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方

I 概要

長期収載品に関し、イノベーションを推進するとともに医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する観点から、段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方について検討する。

長期収載品の段階的な価格引き下げのイメージ



効能追加等による革新性・有用性の評価の是非

I 概要

イノベーションの評価に関し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非について検討する。

新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し

I 概要

新薬創出等加算の対象外である品目(類似薬効比較方式)に関し、同加算の対象品目を比較薬とした薬価算定における「比較薬の新薬創出等加算の累積額を控除する取扱い」について検討する。

新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定



概要

< 薬価調査の対象範囲 >

市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、2年に1度の薬価改定の際の年度(薬価改定年度)において、全ての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。

< 対象品目の範囲 >

対象品目の範囲については、平成33年度(2021年度)に向けて、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組むことにより、薬価調査が適切に実施される環境整備を図りつつ、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である。

*平成31年(2019年)は、消費税率の引上げが予定されており、全品目の薬価改定が行われるため、薬価改定年度の最初の年は平成33年度(2021年度)となる。

平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までの3年間継続して、全品目の薬価改定が行われることから、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、平成32年(2020年)中にこれらを総合的に勘案して、具体的な範囲を設定する。

(参考) 対象品目の範囲と医療費への影響(試算)

ア) 平均乖離率2.0倍以上(約31百品目、全品目の約2割)	500~800億円程度
イ) 平均乖離率1.5倍以上(約50百品目、全品目の約3割)	750~1,100億円程度
ウ) 平均乖離率1.2倍以上(約66百品目、全品目の約4割)	1,200~1,800億円程度
エ) 平均乖離率1倍超(約81百品目、全品目の約5割)	1,900~2,900億円程度

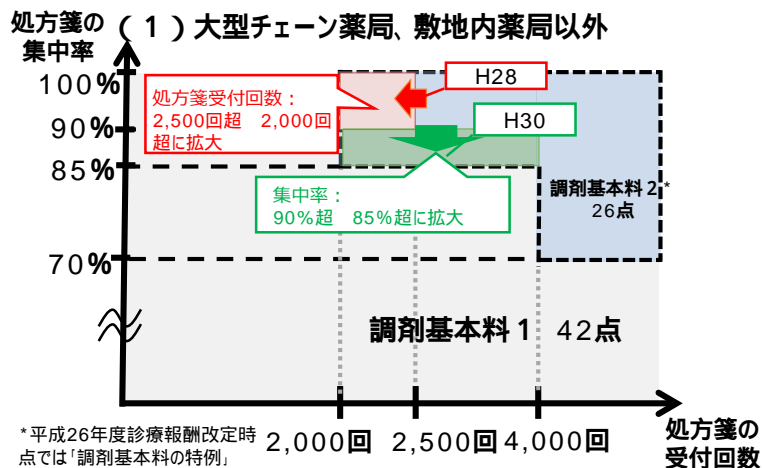
これまでの2年分の価格乖離の1/2~3/4が薬価改定年度に発生するものと仮定して、27年度の薬価調査実績に基づき試算

平成30年度診療報酬改定における対応状況

I 平成30年度調剤報酬改定においては、対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、これに伴う所要の適正化等の観点から見直しを行ってきた。

調剤基本料の見直し

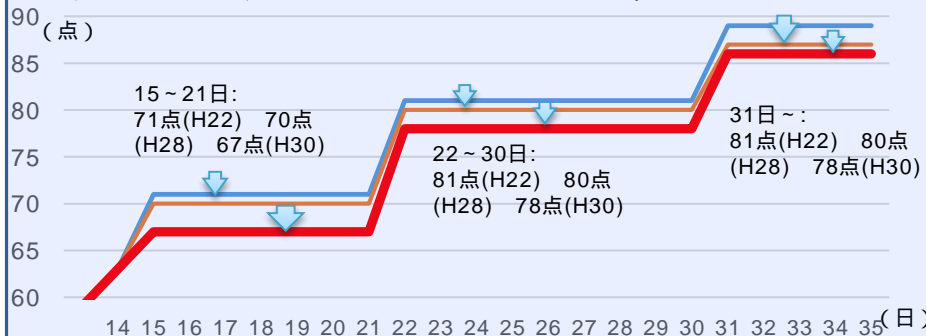
I 医薬品の備蓄等の経営の効率性等を踏まえ、いわゆる門前薬局の調剤基本料の適正化を行った。



I なお、グループ内での処方箋の受付枚数が月4万枚超えの大型チェーン薬局の場合、調剤基本料3という区分を設けている。

調剤料（内服薬）の変遷（平成22年度以降）

I 累次の改定で、調剤料の適正化を行っている。



薬剤服用歴管理指導料について

I 薬剤服用歴管理指導料は、「薬剤の基本的な説明」、「患者への必要な指導」、「薬剤服用歴への記録」等を行うことが算定要件となっている。

【主な算定要件】

- イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの（薬剤情報提供文書）により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。
- ロ 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。
- ハ 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。
- ニ 患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又はその家族等からの情報により、これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行うこと。
- ホ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者に提供すること。

お薬手帳、患者への聞き取り、薬剤服用歴等で確認する事項

- ア 患者の基礎情報
- イ 患者の体質
- ウ 薬学的管理に必要な患者の生活像
- エ 既往歴、合併症、他科受診の状況
- オ 併用薬等
- カ 前回処方
- キ 服薬状況
- ク 患者の服薬中の体調の変化
- ケ 臨床検査値 等

保険者努力支援制度

2015年国保法等改正により、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組の状況に応じて、交付金を交付。

現状

交付は市町村分・都道府県分に分かれており、それぞれについて医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付する。

市町村分 < 500億円程度 >

(指標の例)

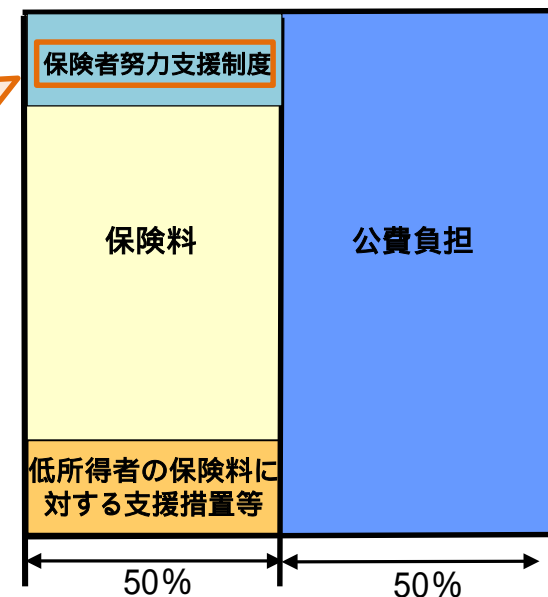
- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

都道府県分 < 500億円程度 >

(指標の例)

- ・ 医療費適正化のアウトカム評価 (医療費水準や医療費の変化)

国保財政の仕組み(イメージ)



抜本的強化

2020年度

予防・健康インセンティブの強化

(例)

- ・ 予防・健康づくりに関する評価指標(特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診)について、配点割合を引き上げ

成果指標の拡大

(例)

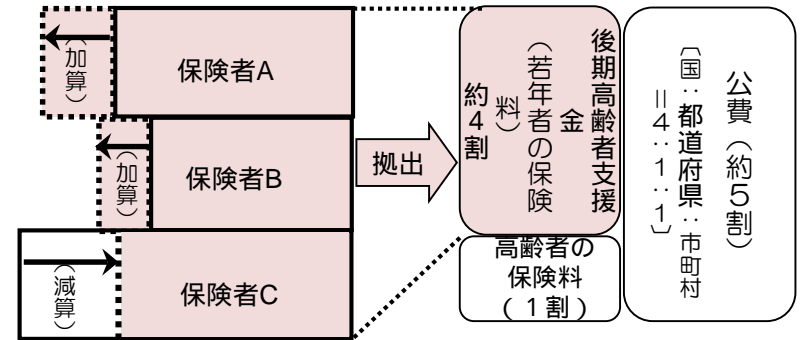
- ・ 糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標(検査値の変化等)を用いて事業評価を実施している場合に加点

後期高齢者支援金の加算・減算制度

平成18年の医療保険制度改正において、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後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設。

2018年度以降、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価し、特定健診・保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直し。

<後期高齢者支援金の仕組み>



[2018年度以降] 加減算は、**健保組合・共済組合**が対象（市町村国保は保険者努力支援制度で対応）

1. 支援金の加算(ペナルティ)

- 特定健診・保健指導の実施率が一定割合に満たない場合の加算率を段階的に引上げ (2018年度最大2% 2019年度最大4% 2020年度最大10%)

2. 支援金の減算(インセンティブ) 減算の規模 = 加算の規模

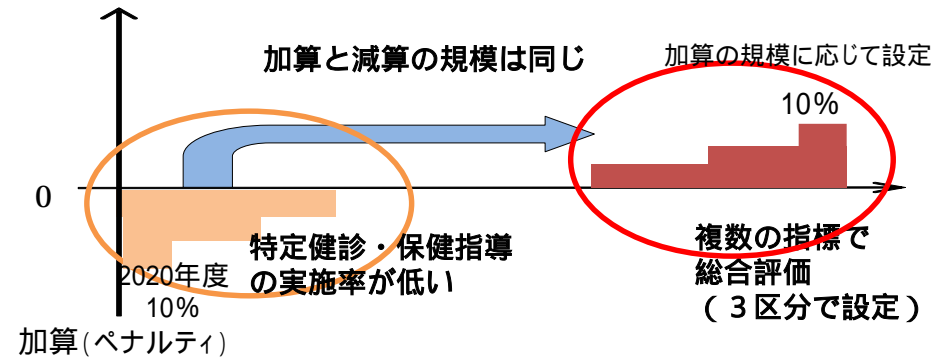
- 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅 (= 成果指標)、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価

減算率 = 最大10% ~ 1% 3区分で設定

(項目)

- 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅 (= 成果指標)
- 特定保健指導の対象者割合の減少幅 (= 成果指標)
- 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅 (= 成果指標)
- 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
- 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- 事業主との連携(受動喫煙防止、就業時間中の配慮等)
- 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等

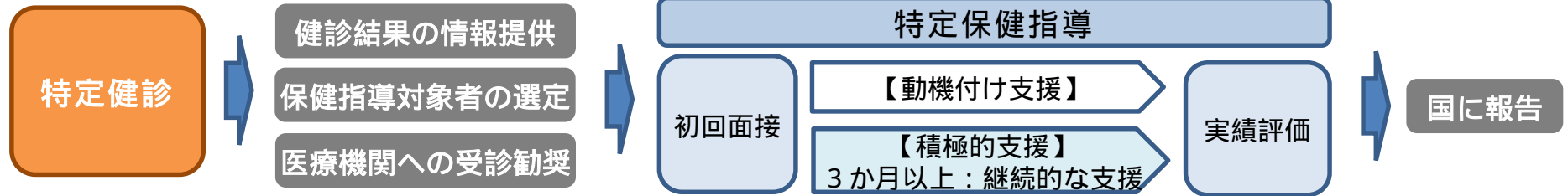
減算(インセンティブ)



➡ 2021年度以降の加算率・減算率は、第三期の中間時点（2020年度）で対象範囲等も含めて更に検討。

特定健康診査・特定保健指導について

特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



< 特定保健指導の選定基準 > () 服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血圧		40-64歳	65-74歳
85cm(男性) 90cm(女性)	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI 25	3つ該当			/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		

< 特定健診の検査項目 >

- ・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
「かんで食えるときの状態」を追加（2018年度～）
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
心電図検査、眼底検査、貧血検査
「血清クレアチニン検査」を追加（2018年度～）

< 特定健診・保健指導の実施率 >（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診	受診者数	2019万人（2008年度）	2858万人（2017年度）	昨年度比で100万人増
	実施率	38.9%（2008年度）	53.1%（2017年度）	
特定保健指導	終了者数	30.8万人（2008年度）	95.9万人（2017年度）	
	実施率	7.7%（2008年度）	19.5%（2017年度）	

保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。
（2017年度実績～）



【特定保健指導の運用の弾力化】（2018（H30）年度～：第3期計画期間）

行動計画の実績評価の時期を、「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込まれる者に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の導入：保健指導の実施量（180ℓ/イト）による評価に代えて、3か月以上の保健指導による腹囲・体重の改善状況（2cm以上、2^{kg}以上）による評価を可能とする。
 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進：国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする（2017年度～） 等

がん検診の概要

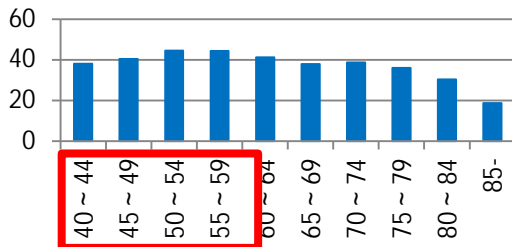
厚生労働省では、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）において、検査項目や対象者、受診間隔などを定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

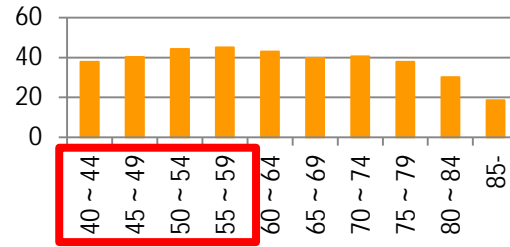
種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) 視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

がん検診の受診率(%)

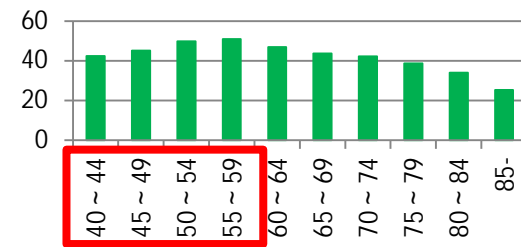
胃がん検診の受診率



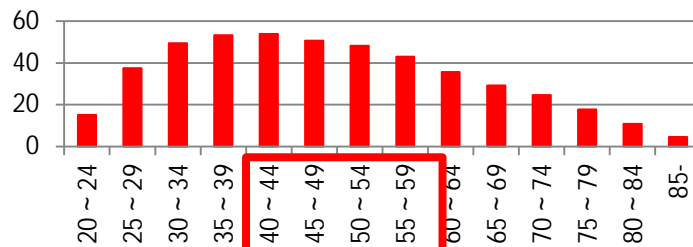
大腸がん検診の受診率



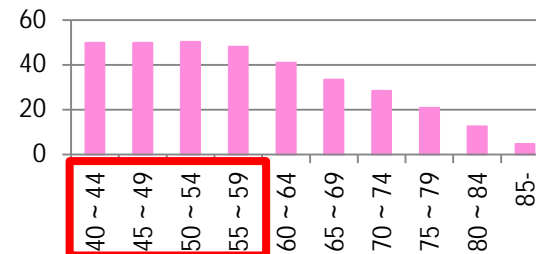
肺がん検診の受診率



子宮頸がん検診の受診率(過去2年)



乳がん検診の受診率(過去2年)



今年度とりまとめを行ったナッジ理論等を活用した取組事例のハンドブックも活用して、以下の取り組みを行う。

- ・ 特定健診・保健指導について、先進・優理事例の横展開等、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討する。
- ・ がん検診について、国立がん研究センターが開発した乳がん検診受診勧奨はがきなどの効果的な受診勧奨を支援するとともに、がん検診受診率向上に効果をあげた自治体の優理事例の横展開を行う。

【目標】

2023年度までに、特定健診実施率70%以上・特定保健指導実施率45%以上等を目指す。

第3期がん対策推進基本計画に基づき、2022年度までにがん検診受診率50%の達成を実現し、がんの年齢調整死亡率の低下を目指す。

特定健診とがん検診の同時受診（ナッジの活用）
（福井県高浜町）

- 1 Opt-outフォームで特定健診とがん検診のセット受診率アップ。セット受診により受診時間を短縮（平均約40分）
- 1 受診者の負担と経費を軽減。

氏名		高浜 夏子																																																
あなたの受け方はどれ？	<table border="1"> <tr> <th>集団検診</th> <th>個別検診</th> </tr> <tr> <td>対象検診すべてをセットで受けたい場合 (希望日の「30分」で検診して欲しい)</td> <td> <table border="1"> <tr> <th>希望検診を受ける日</th> <th>希望検診を受ける時間</th> </tr> <tr> <td>6月10日(日)</td> <td>10時</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	集団検診	個別検診	対象検診すべてをセットで受けたい場合 (希望日の「30分」で検診して欲しい)	<table border="1"> <tr> <th>希望検診を受ける日</th> <th>希望検診を受ける時間</th> </tr> <tr> <td>6月10日(日)</td> <td>10時</td> </tr> </table>	希望検診を受ける日	希望検診を受ける時間	6月10日(日)	10時	<table border="1"> <tr> <th>希望検診を受ける日</th> <th>希望検診を受ける時間</th> </tr> <tr> <td>6月10日(日)</td> <td>10時</td> </tr> </table>	希望検診を受ける日	希望検診を受ける時間	6月10日(日)	10時																																				
集団検診	個別検診																																																	
対象検診すべてをセットで受けたい場合 (希望日の「30分」で検診して欲しい)	<table border="1"> <tr> <th>希望検診を受ける日</th> <th>希望検診を受ける時間</th> </tr> <tr> <td>6月10日(日)</td> <td>10時</td> </tr> </table>	希望検診を受ける日	希望検診を受ける時間	6月10日(日)	10時																																													
希望検診を受ける日	希望検診を受ける時間																																																	
6月10日(日)	10時																																																	
希望検診を受ける日	希望検診を受ける時間																																																	
6月10日(日)	10時																																																	
今年対象となる検診	<table border="1"> <tr> <th>検診種別</th> <th>実施日</th> <th>月</th> <th>日</th> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>H30年5月23日(水)</td> <td>5</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>長寿健診</td> <td>5月29日(火)</td> <td>5</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>6月1日(金)</td> <td>6</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診</td> <td>6月8日(金)</td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>6月10日(日)</td> <td>6</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>6月13日(水)</td> <td>6</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>10月16日(火)</td> <td>10</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>10月22日(月)</td> <td>10</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>11月1日(木)</td> <td>11</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>肝炎ウイルス検査</td> <td>11月9日(金)</td> <td>11</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>骨密度検査</td> <td>H31年1月19日(土)</td> <td>1</td> <td>19</td> </tr> </table>	検診種別	実施日	月	日	特定健診	H30年5月23日(水)	5	23	長寿健診	5月29日(火)	5	29	肺がん検診	6月1日(金)	6	1	胃がん検診	6月8日(金)	6	8	大腸がん検診	6月10日(日)	6	10	子宮頸がん検診	6月13日(水)	6	13	乳がん検診	10月16日(火)	10	16	子宮頸がん検診	10月22日(月)	10	22	乳がん検診	11月1日(木)	11	1	肝炎ウイルス検査	11月9日(金)	11	9	骨密度検査	H31年1月19日(土)	1	19	
検診種別	実施日	月	日																																															
特定健診	H30年5月23日(水)	5	23																																															
長寿健診	5月29日(火)	5	29																																															
肺がん検診	6月1日(金)	6	1																																															
胃がん検診	6月8日(金)	6	8																																															
大腸がん検診	6月10日(日)	6	10																																															
子宮頸がん検診	6月13日(水)	6	13																																															
乳がん検診	10月16日(火)	10	16																																															
子宮頸がん検診	10月22日(月)	10	22																																															
乳がん検診	11月1日(木)	11	1																																															
肝炎ウイルス検査	11月9日(金)	11	9																																															
骨密度検査	H31年1月19日(土)	1	19																																															

セット受診そのものについて希望日を囲む（オプトアウト式）

(出典：受診率向上施策ハンドブック(第2版))

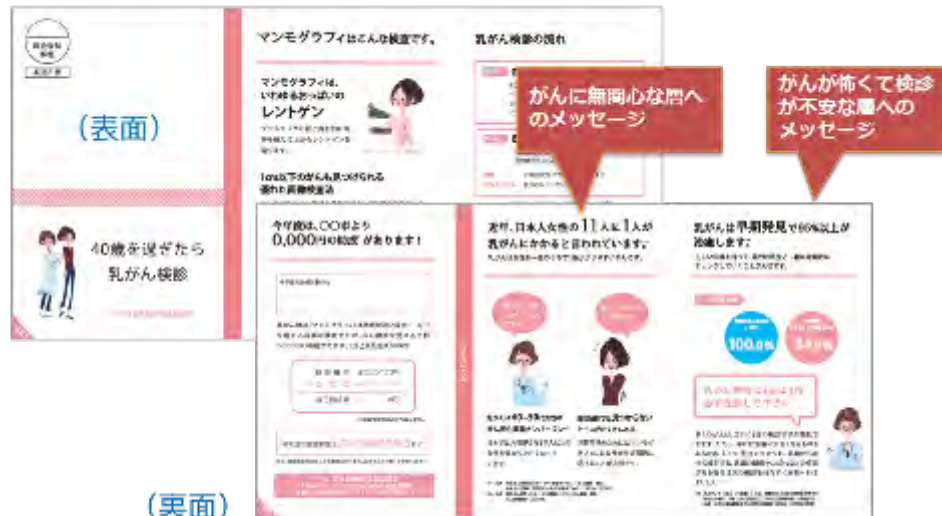
ソーシャルマーケティングを活用した
がん検診の受診勧奨

（活用事例）

国立がん研究センターで開発したソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資料（無料配布）。未受診者の特性にあわせたメッセージによる個別勧奨・再勧奨を行う。

全国43都道府県194市町村で受診勧奨を実施。その結果、一部の自治体では、2-4倍程度のがん検診の受診率向上を達成

(乳がんの圧着はがき)



(表面)

(出典：国立がん研究センター保健社会科学研究部)

標準的な健診・保健指導プログラムとは

(平成30年3月改訂)

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したもの。

()本プログラムは、保険者が義務として実施する特定健診・特定保健指導の対象年齢である40歳から74歳までの者を主たる対象として記載している。

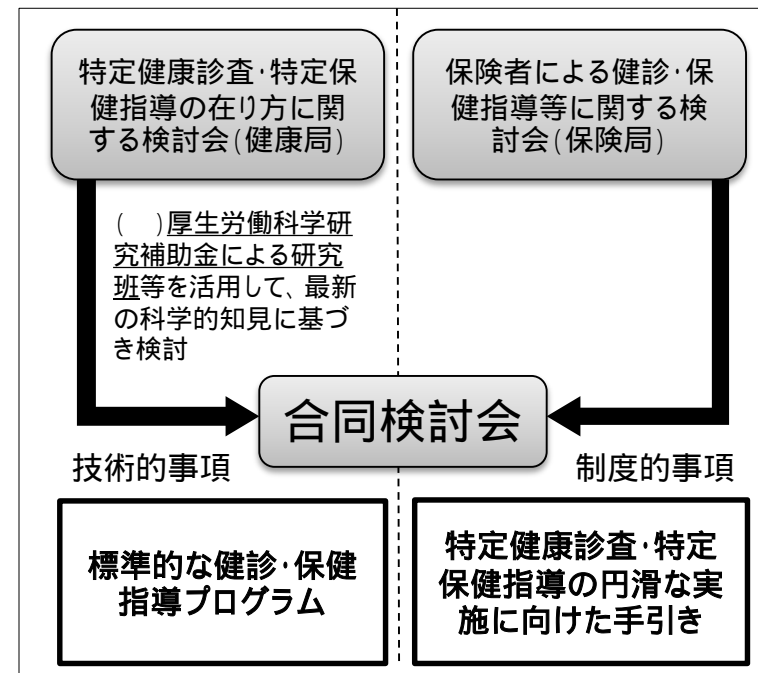
現在の取組状況

高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、保険者は特定健康診査等実施計画を6年を一期として定めることとされており、現在は平成30年に見直した「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、平成30年度から令和5年度を計画期間とする第三期特定健康診査実施計画に基づく取組が進められている。

・第3期特定健康診査の検査項目(平成30年度～令和5年度)

・既存の検査項目や令和6年度以降の新たな検査項目の検討体制

基本的な健診の項目	質問票(服薬歴、喫煙歴 等) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) 理学的検査(身体診察) 血圧測定 血液検査 ・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) <small>脂質検査において中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてnon-HDLコレステロールでも可とする。</small> ・血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c) <small>やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定していない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。</small> ・肝機能検査(AST、ALT、 - GTP) 検尿(尿糖、尿蛋白)
詳細な健診の項目	心電図検査 眼底検査 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む) 注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施



保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

趣旨

令和元年度予算 200億円

平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化

この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概要

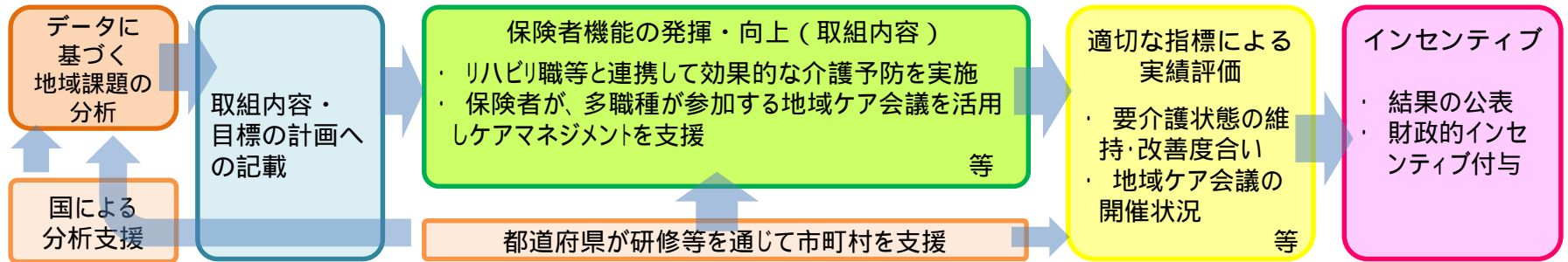
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

<都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標 主な評価指標

PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

ケアマネジメントの質の向上

- ☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

介護予防の推進

- ☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等

介護給付適正化事業の推進

- ☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

要介護状態の維持・改善の度合い

- ☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日 閣議決定）（抄）

第2章 Society5.0時代にふさわしい仕組みづくり

1. 成長戦略実行計画をはじめとする成長力の強化

(2) 全世代型社会保障への改革

疾病・介護の予防

() 介護予防の促進について

介護予防も、保険者（市町村）や当該地域の都道府県の役割が重要であり、保険者と都道府県の予防・健康インセンティブの強化を図る。

(介護インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金）)

先進自治体の介護予防モデルの横展開を進めるために保険者と都道府県のインセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、(a) 介護予防について、運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、地域の高齢者が集まり交流する通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点について、(b) 高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを強化する。

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(医療・介護制度改革)

() 保険者機能の強化

一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。

(中略)

介護の保険者機能強化推進交付金についても、アウトカム指標の割合の計画的引上げ等とともに、介護予防などの取組を重点的に評価するなど配分基準のメリハリの強化や更なる見える化を通じて、保険者へのインセンティブを強化する。

介護現場革新会議 基本方針【概要】

「介護現場革新会議」委員

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長	石川 憲	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	木村 哲之
公益社団法人全国老人保健施設協会 会長	東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長	本間 達也
公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武	公益社団法人日本医師会 常任理事	江澤 和彦
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長	河崎 茂子	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長	佐々木 薫
一般社団法人日本慢性期医療協会 会長	武久 洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長	池端 幸彦

(令和元年6月時点)

介護サービス利用者とのための「介護現場革新会議の基本方針」

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県（又は政令市）と関係団体が協力して、
 全国数カ所で行ったパイロット事業を実施（特に赤字太字部分）。

赤字部分は、優先的な取組事項

人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築

業務の洗い出し

ベットメイキング、食事の配膳、
清掃等

利用者のケア 周辺業務

介護専門職が担うべき業務に重点化 元気高齢者の活躍

介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、**介護現場における業務を洗い出した上で、業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらうことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。**

ロボット・センサー、 ICTの活用

業務課題

機器をマッチング

施設における課題を洗い出した後、その解決のために**ロボット・センサー、ICTを用いる**ことで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。
 （特に見守りセンサー・ケア記録等）

介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守り

介護人材の定着支援

結婚や出産、子育てをしながら働ける環境整備
 定年退職まで働ける賃金体系、キャリアラダーの確立
 成功体験の共有、発表の実施

攻め

新規介護人材の確保

中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力を正しく認識し就業してもらえるよう、**進路指導の教員等への働きかけを強化**
 定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

介護現場革新会議「パイロット事業」各自治体の取組

		宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
		協同組合の活用	介護オープンラボ	AIの活用	介護助手の活用	介護の魅力発信	外国人人材への支援	ロボット・ICTの活用
業務改善	業務仕分け	課題の検証 特養 1	若手経営者による業務仕分け 特養10	業務の洗い出しと切り分け	タイムスタディ 特養 1、老健 2	業務分析 業務や課題の見える化 特養 1、老健 1	業務の標準化・平準化・簡素化 特養 1	業務整理 特養 1
	介護助手	介護助手導入 老健 7	高齢者による介護補助・見守り		介護助手の効果的な導入方法の検討	介護助手の活用 特養 1、老健 1		高齢者・有償ボランティア等の活用 特養 1
	ロボットICT	協同組合によるICT等の活用 特養 1	業務仕分け結果を踏まえた効率化 特養 3 ロボット・ICT・モバイル端末等の活用	ロボット・ICTの活用 特養 3、老健 1、グループホーム 1、特定 1、訪問介護 1 介護現場の実態に合わせた介護記録ソフトの共同開発 特養 2、老健 2	インカムの活用 特養 1、老健 2	ロボット・ICTの活用 特養 1、老健 1	ICTの活用 特養 1 音声入力による介護記録の作成支援	ロボット・ICTの活用 介護記録・見守りセンサー等におけるプラットフォームの活用 特養 1 ロボット等を活用した働き方等の好事例を作成 特養 4
	その他			取組成果の横展開を目的としたセミナー		好事例横展開		効率的な勤務シフトの検討 特養 1
	魅力発信	介護の魅力・イメージアップ	介護オープンラボ（産学官連携）	かながわ感動大賞	プロモーションビデオ等による介護現場の魅力発信 教職員のイメージ改善	介護職の言葉・写真による魅力発信 福祉系高校と連携した学校現場への働きかけ	外国語版「介護の仕事PRビデオ」作成	先進的介護ワークショップ
	人材確保・育成	協同組合による介護職のキャリアパスの構築		AIを活用したケアプラン点検 アプリを活用した研修の効率化		退職自衛官に対する福祉分野への再就職働きかけ	e-ラーニングによる介護の知識・技能・日本語等習得支援	介護ロボットマスター育成講習
	その他	協同組合による物品調達の合理化		大学と連携「音楽活動のマニュアル化」				

令和2年度要求内容

開発企業と介護現場の協議を通じ着想段階から現場ニーズの開発内容への反映、試作機へのアドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、各段階で必要な支援を行うとともに、開発・導入・活用・改善の一連のプロセスを支援する拠点を設置し、介護現場、開発企業・大学、自治体等との連携により、介護ロボット等の開発・普及の加速化を図る。

現行の事業内容

介護ロボット等の開発・普及について、開発企業と介護現場の協議を通じ着想段階から現場のニーズを開発内容に反映、開発中の試作機へのアドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、各段階で必要な支援を行うことにより、加速化を図る。

ニーズ・シーズ連携協調のための協議会の設置

開発前の着想段階から介護ロボットの開発の方向性について開発企業と介護現場が協議し、介護現場のニーズを反映した開発の提案内容を取りまとめる協議会を設置する。

福祉用具・介護ロボット実用化支援事業

介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、開発中の試作機器について介護現場での実証等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境を整備する。

介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業

介護ロボットの導入を推進するためには、使用方法の熟知や、施設全体の介護業務の中で効果的な活用方法を構築する視点が重要であり、介護ロボットを活用した介護技術の開発までを支援するモデル事業を実施する。

着想
段階

現場のニーズを踏まえた介護ロボット開発の提案を取りまとめ
開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家で構成

開発
段階

モニター調査
・専門職によるアドバイス支援
・臨床評価
ニーズに即した製品となるよう支援

上市
段階

効果的な介護ロボットを活用した介護方法の開発
開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家により、導入から実証まで総合的に実施

普及の促進
介護ロボットの体験展示、試用貸出、研修会の開催等

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会

設置の趣旨

介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的として、社会保障審議会介護保険部会に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置する。

検討事項

介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減を主な検討対象とする。

- (1) これまでに取組が進められている以下の分野について、必要に応じ更なる共通化・簡素化の方策を検討する。(様式例の見直し、添付文書の標準例作成)

指定申請関連文書

(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)

報酬請求関連文書

(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)

指導監査関連文書

(指導監査にあたり提出を求められる文書等)

- (2) (1)に掲げる分野以外を含めて、地域によって取扱に顕著な差異があり、事業者及び指定権者・保険者の業務負担への影響が一定程度見込まれる分野について、共通化・簡素化の方策を検討する。(例：自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理)

(注) 介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会にて検討。

委員名簿 (敬称略、五十音順) (令和元年10月16日現在)

井口 経明	東北福祉大学客員教授
石川 貴美子	秦野市福祉部高齢介護課参事(兼高齢者支援担当課長)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
遠藤 健	一般社団法人全国介護付きホーム協会代表理事
菊池 良	奥多摩町福祉保健課長
木下 亜希子	公益社団法人全国老人保健施設協会研修推進委員
久保 祐子	公益社団法人日本看護協会医療政策部在宅看護課長
野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
野原 恵美子	栃木県保健福祉部高齢対策課長
橋本 康子	一般社団法人日本慢性期医療協会副会長
濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
栴田 和平	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会委員長
松田 美穂	豊島区保健福祉部介護保険課長 (兼介護保険特命担当課長)
山際 淳	民間介護事業推進委員会代表委員
山本 千恵	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長

:委員長、 :委員長代理