

第 87 回社会保障審議会医療保険部会 資料

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の 公布等について

平成27年7月9日
厚生労働省

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の概要

(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円）
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(現行:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(現行:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする（紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入）
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ（121万円から139万円に）

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設（患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み）

【施行期日】 平成30年4月1日（4①は公布の日（平成27年5月29日）、4②は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4③～④は平成28年4月1日）

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 審議経過等

・ 閣議決定	平成 27 年 3 月 3 日(火)
・ 国会提出	3 月 3 日(火)

1. 衆議院

・ 趣旨説明・質疑(本会議)	4 月 14 日(火)
・ 委員会付託(厚労委)	4 月 14 日(火)
・ 提案理由説明	4 月 15 日(水)
・ 質疑 ①	4 月 17 日(金)
・ 質疑 ②	4 月 22 日(水)
・ 参考人質疑	4 月 23 日(木)
・ 質疑 ③	4 月 24 日(金)
・ 採決(厚労委)	4 月 24 日(金)
・ 議了(本会議)	4 月 28 日(火)

※議員修正あり、附帯決議

2. 参議院

・ 趣旨説明・質疑(本会議)	5 月 13 日(水)
・ 委員会付託(厚労委)	5 月 13 日(水)
・ 趣旨説明	5 月 14 日(木)
・ 質疑 ①	5 月 14 日(木)
・ 視察	5 月 14 日(木)
・ 質疑 ②	5 月 19 日(火)
・ 参考人質疑①	5 月 21 日(木)
・ 質疑 ③	5 月 21 日(木)
・ 参考人質疑②	5 月 22 日(金)
・ 質疑 ④	5 月 26 日(火)
・ 採決(厚労委)	5 月 26 日(火)
・ 議了(本会議)	5 月 27 日(水)

※国立がん研究センター

※附帯決議

3. 公布	5 月 29 日(金)
・ 公布日	

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

平成二十七年四月二十四日

衆議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 患者申出療養については、患者が自ら申し出たことを理由に、有害な事象が発生した際に不利益を被ることもない仕組みとするとともに、患者申出療養の対象となった医療が、できる限り速やかに保険適用されるような措置を講じること。

- 二 持続可能な医療保険制度を構築するためには増大する医療費の抑制が不可欠であることに鑑み、今回の改正による医療費適正化の取組に加え、現在実施されている実効性のある取組の普及・促進を図る等医療費適正化の指導の徹底を図ること。

- 三 本法による制度改革の実施状況を踏まえつつ、高齢者医療制度を含めた医療保険制度体系、保険給付の範囲、負担能力に応じた費用負担の在り方等について、必要に応じ、盤石な医療保険制度を再構築するための検討を行うこと。

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

平成二十七年五月二十六日
参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、国民健康保険について

1 都道府県を市町村とともに国民健康保険の保険者とするに当たっては、都道府県と市町村との間の連携が図られるよう、両者の権限及び責任を明確にするとともに、国民健康保険事業費納付金の納付等が円滑に行われるよう必要な支援を行い、あわせて、市町村の保険者機能や加入者の利便性を損ねることがないよう、円滑な運営に向けた環境整備を着実に進めること。また、都道府県内の保険料負担の平準化を進めるに当たっては、医療サービスの水準に地域格差がある現状に鑑み、受けられる医療サービスに見合わない保険料負担とならないよう配慮すること。

2 国民健康保険の保険料負担については、低所得者対策として介護保険には境界層措置があることも参

考に、その在り方について検討するとともに、子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論すること。

3 国民健康保険に対する財政支援に当たっては、保険料の収納率の向上等、国民健康保険の運営面の問題の改善を図った上で、その財源を安定的に確保するよう努めること。また、財政支援の効果について、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、その評価及び検証を行うこと。

4 都道府県の財政安定化基金からの貸付け及び交付については、国民健康保険における市町村の財政規律を維持するため、それらの要件が適切に設定されるよう必要な措置を講ずること。

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。

6 国民健康保険組合については、今後とも、自主的な運営に基づく保険者機能を発揮できるよう、必要な支援を行うとともに、定率補助の見直しに当たっては、対象となる被保険者が多いなど個々の組合の財政影響等を踏まえた特別調整補助金による支援や、定率補助の見直しに伴い保有すべき積立金が増加

することへの対応など、補助率が引き下げられる組合に対する適切な激変緩和措置を検討すること。また、所得水準の高い組合に対する定率補助の見直しについては、実施状況の検証を行うこと。

二、高齢者医療制度及び被用者保険について

1 高齢者の医療費の増加等に伴い、現役世代の負担が大きくなっている中で、持続可能な医療保険制度の確立に向けて、更なる医療保険制度改革を促進するとともに、負担の公平性等の観点から高齢者医療制度に関する検討を行うこと。

2 前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金については、今後高齢化の一層の進展が見込まれていることを踏まえ、現役世代の拠出金負担が過大とならないよう、本法に規定された拠出金負担が特に重い保険者に対する拠出金負担軽減措置を講ずるとともに、将来にわたって高齢者医療運営円滑化等補助金の財源を確保するよう努めること。

3 後期高齢者支援金の総報酬割の拡大に当たっては、被用者保険の保険財政への影響の評価及び検証を行うとともに、被用者保険の保険者及び被保険者に十分な説明を行い、その理解と納得を得るよう努めること。

- 4 協会けんぽに対する国庫補助の在り方については、加入者の報酬水準が相対的に低いことに鑑み、その加入者の保険料負担が過重とならないようにするため、必要な財源の確保に努めること。

三、患者負担について

- 1 入院時食事療養費については、今後も引き続き、低所得者、難病患者及び小児慢性特定疾病患者はもちろん、長期にわたり入院を余儀なくされている療養患者等への配慮を十分に行うこと。
- 2 紹介状のない大病院受診に係る定額負担の導入に当たっては、外来の機能分化促進の効果、低所得者等の受診状況の変化等を調査し、その結果に基づき適切な措置を講ずるとともに、定額負担の対象とならない症例等、事例の明確化及び積極的な周知を行うこと。

四、医療費適正化計画及び予防・健康づくりについて

- 1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率、平均在院日数等の医療費適正化計画における指標について
は、医療費適正化効果の定量的な分析を行うとともに、今後の医療費適正化計画の指標の在り方については、地域医療の実態を分析し、地域医療構想を踏まえた指標を検討すること。
- 2 保健事業において保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、保険者

に対し好事例の周知に積極的に取り組むとともに、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないよう、インセンティブ付与の在り方について十分に検討すること。

五、患者申出療養について

1 患者申出療養については、患者からの申出が適切に行われるよう、患者が必要とする医薬品等の情報を容易に入手できる環境を整備するとともに、製薬企業から不適切な関与が起きないことを担保しつつ、医学的に適切な判断に基づいて、ヘルシンキ宣言及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づく臨床研究等として、患者申出療養が実施されるよう、患者等に対する相談体制及び倫理審査体制の整備、利益相反の適切な管理等必要な措置を講ずること。

2 患者申出療養の実施に当たっては、医の倫理及び被験者保護の確保と、その安全性及び有効性の確保を十分に行うとともに、患者の不利益とならないよう、また、患者に責任が押しつけられないよう、患者申出療養の実施に伴い、副作用、事故等が生じた場合に、患者が十分かつ確実に保護される枠組みとすること。

3 臨床研究中核病院が作成する実施計画については、患者申出療養に関する会議において厳格かつ透明

性ある審議が迅速に行われるようにするとともに、保険収載に向けた評価が着実に実施されるよう、また、臨床研究計画の内容が国際水準を旨指したものであるよう、必要な措置を講ずること。

4 患者申出療養においては、円滑な制度の運用に資するため、負担が重くなる臨床研究中核病院等の医療機関に対し、必要な支援措置を講ずるとともに、患者申出療養に関わる医療従事者等が長時間労働に耐えないようにするなど、医療従事者等の負担について十分な配慮を行うこと。また、関係学会等に協力を要請し、患者申出療養において申出が予想される医薬品等のリスト化を行うなど、申請作業の迅速化及び効率化を図られるよう、所要の措置を講ずること。

5 評価療養の中で実施されている先進医療、最先端医療迅速評価制度及び国家戦略特別区域での先進医療に加え、新たに患者申出療養制度が設けられることにより、保険外併用療養費制度がますます複雑化することから、制度の効率化を図るとともに、国民にとって分かりやすいものとする。

右決議する。

「経済財政運営と改革の基本方針2015」 「『日本再興戦略』改訂2015」 「規制改革実施計画」の概要

平成27年7月9日

厚生労働省

経済財政運営と改革の基本方針2015 (医療保険関係 抜粋①)

第3章「経済・財政一体改革」の取組―「経済・財政再生計画」

5 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 ―(1)社会保障

(基本的な考え方)・・・P30

- ・ 安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。この点も含め、2020年度(平成32年度)に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。

(時間軸)・・・P30

- ・ 社会保障・税一体改革を確実に進めるとともに、団塊の世代が後期高齢者になり始める2020年代初め以降の姿も見据えつつ、主要な改革については2018年度(平成30年度)までの集中改革期間中に集中的に取組を進める。2020年度(平成32年度)までの検討実施に係る改革工程を速やかに具体化していく中で、予断を持たずに検討する。平成27年度からできる限り速やかに取組を進める。

(医療・介護提供体制の適正化)・・・P31、32

- ・ 都道府県ごとの地域医療構想を策定し、データ分析による都道府県別の医療提供体制の差や将来必要となる医療の「見える化」を行い、それを踏まえた病床の機能分化・連携を進める。その際、療養病床については、病床数や平均在院日数の地域差が大きいことから、入院受療率の地域差縮小を行い、地域差の是正を着実に行う。
- ・ このため、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、医療の内容に応じた制度上の見直しを速やかに検討するとともに、医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化について検討を行う。
- ・ 外来医療費についても、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ、地域差の是正を行う。
- ・ これらの取組を進めるため、地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定する。平成27年度中に、国において目標設定のための標準的な算定方式を示す。これらの取組を通じて、都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す。
- ・ 医療・介護に関する計画については、中長期的な視野に立った工程管理を行う観点からPDCAマネジメントの実施を進める。
- ・ 都市・地方それぞれの特性を踏まえ、在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築する。また、人生の最終段階における医療の在り方の検討を行う。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する。
- ・ 改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点からの地域医療介護総合確保基金の平成27年度からのメリハリある配分や、医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用の方の検討、機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応、都道府県の体制・権限の整備の検討等を通じて、都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援する。これらの施策について可能なものから速やかに実施する。

経済財政運営と改革の基本方針2015（医療保険関係 抜粋②）

（インセンティブ改革）…P31、32

- ・ 保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒して反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度（平成30年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。
- ・ 個人については、健康づくりの取組等に応じたヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与を行うことにより、国民一人ひとりによる疾病予防、健康づくり、後発医薬品の使用、適切な受療行動を更に促進する。
- ・ また、個人の健康管理に係る自発的な取組を促す観点から、セルフメディケーションを推進する。
- ・ 民間事業者の参画も得つつ高齢者のフレイル対策を推進する。

（公的サービスの産業化）…P32

- ・ 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に展開する。
- ・ マイナンバー制度のインフラ等を効率的に活用しつつ、医療保険のオンライン資格確認の導入、医療機関や介護事業者等の間の情報連携の促進による患者の負担軽減と利便性向上、医療等分野における研究開発の促進に取り組む。

（負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化）…P33

- ・ 社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、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する（略）。
- ・ また、現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図る。このため、社会保障改革プログラム法に基づく検討事項である介護納付金の総報酬割やその他の課題について検討を行う。
- ・ 医療保険、介護保険ともに、マイナンバーを活用すること等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討する。
- ・ 公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。
- ・ 医療の高度化への対応として、医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて、平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入をすることを目指すとともに、生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の方針等について検討する。
- ・ 市販品類似薬に係る保険給付について、公的保険の役割、セルフメディケーション推進、患者や医療現場への影響等を考慮しつつ、見直しを検討する。
- ・ 不適切な給付の防止の在り方について検討を行う。

経済財政運営と改革の基本方針2015（医療保険関係 抜粋③）

（薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革）…P33、34

- ・ 後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、2017年（平成29年）央に70%以上とするとともに、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%以上とする。2017年央において、その時点の進捗評価を踏まえて、80%以上の目標の達成時期を具体的に決定する。新たな目標の実現に向け、安定供給、品質等に関する信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など、必要な追加的な措置を講じる。
- ・ 国民負担を軽減する観点から、後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討するとともに、後発医薬品の価格等を踏まえた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検討する。あわせて、臨床上の必要性が高く将来にわたり継続的に製造販売されることが求められる基礎的な医薬品の安定供給、成長戦略に資する創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置を検討する。
- ・ 薬価について市場実勢価格を踏まえた適正化を行うとともに、薬価改定の在り方について、個々の医薬品の価値に見合った価格が形成される中で、先進的な創薬力を維持・強化しながら、国民負担の抑制につながるよう、診療報酬本体への影響にも留意しつつ、2018年度（平成30年度）までの改定実績も踏まえ、その頻度を含めて検討する。
- ・ あわせて、適切な市場価格の形成に向け、医薬品の流通改善に取り組む。医療機器の保険償還価格については、機器の流通改善に取り組むとともに、開発力の維持・強化に留意しつつ、適正化を検討する。
- ・ かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討するとともに、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や医師との連携による地域包括ケアへの参画を目指す。平成28年度診療報酬改定において、調剤報酬について、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証した上で、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化を行い、患者本位の医薬分業の実現に向けた見直しを行う。
- ・ 診療報酬については、保険医療費が国民負担によって成り立つものであることを踏まえ、改定に当たっては、前回改定の効果・保険医療費への影響の検証を行いその結果を踏まえるとともに、改定の水準や内容について国民に分かりやすい形で説明する。

第3章「経済・財政一体改革」の取組—「経済・財政再生計画」

3. 目標とその達成シナリオ、改革工程

（改革工程の具体化と各年度の予算編成）…P25、26

- ・ 「経済・財政一体改革」は、制度改革等を通じて国民や企業等の意識、行動を変え、行財政を効率化していくことを目指すものであり、「計画」決定後、速やかに改革工程、KPIを具体化するとともに、評価の仕組みを構築し、毎年度進捗状況について評価する。

（評価体制）…P26

- ・ 計画に沿って「経済・財政一体改革」が着実に進展しているかどうかをチェックするため、経済財政諮問会議に有識者議員を中心として専門調査会を設置し、速やかに改革工程、KPIを具体化するとともに、**改革**の進捗管理、点検、評価を行う。

「日本再興戦略」改訂2015 (医療保険関係 抜粋①)

国民の「健康寿命」の延伸

○ 個人に対する予防・健康づくりへのインセンティブ付与 …P143、149、工程表P79

- ・ 個人に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブを付与するため、保険者が行う保健事業として加入者の自助努力への支援を追加すること等を内容とする法律が本年5月に成立した。今後、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付与や保険料への支援等を保険者が行う際の具体的な基準等について、ガイドラインの中で考え方を整理し、本年度中に公表する予定。

(個人・保険者・経営者等に対する健康・予防インセンティブの付与)

ア) 個人に対するインセンティブ

- ・ 保険者が加入者に対して実施するヘルスケアポイント付与や保険料への支援等に係るガイドラインの策定に当たっては、ICT を活用した健康づくりモデルの実証成果も踏まえつつ、予防・健康づくりに向けた加入者の自助努力を促すメリハリあるインセンティブ付けを可能とするよう検討を行う。

イ) 保険者に対するインセンティブ

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険制度において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

ウ) 経営者等に対するインセンティブ

- ・ 企業による健康経営を促進するため、経営者等に対するインセンティブとして、以下のような企業規模に応じた取組を通じ、健康投資の促進が図られるよう、関係省庁において年度内に所要の措置を講ずる。

(中小企業等)

- 商工会議所等と連携して、中小企業等による健康経営の優良事例を収集・公表するとともに、「健康経営アドバイザー制度(仮称)」の創設を通じ、健康経営人材の育成・活用を促進。
- 安全衛生優良企業公表制度等と連携して、健康経営の優良企業に対する認定制度の創設に向けた評価基準の策定等を行うとともに、民間企業等による活用を促進する観点からも、これらの制度と連動したインセンティブ措置(人材獲得・確保の円滑化等)を検討。

「日本再興戦略」改訂2015 （医療保険関係 抜粋②）

（大企業等）

- 健康経営銘柄や健康経営度調査等の健康経営の普及のための取組を引き続き実施。また、健康経営銘柄選定企業等の先進的な取組を分析・整理するとともに、企業業績・生産性・医療費への影響等を経年で追跡し、企業経営者に向けて発信。
- 健康経営の取組が定性及び定量的に把握出来るような環境を整備するため、「企業による健康投資の情報開示に関する手引書（仮称）」を策定し、投資家などのステイク・ホルダーへの情報発信を促進。
- 先進的な健康経営実践企業、健康保健組合などの医療保険者、サービス事業者等を主体として、健康情報の流通・利活用に係るデータフォーマットの整備等を行うとともに、企業や保険者における健康経営・保健事業活動の評価指標の策定を検討。

（その他）

- 民間の資金やサービスを活用して、効果的・効率的に健康予防事業を行う自治体等の保険者へのインセンティブとして、ヘルスケア分野におけるソーシャル・インパクト・ボンドの導入を検討。

○ 医療イノベーションの推進、持続可能な社会保障システムの構築 ……P120

（往診等に係るいわゆる「16km ルール」等に関する保険適用の柔軟化）

- ・ 女性の活躍推進等の観点から、例えば訪問型病児保育と併せて行う往診・訪問診療など、子どもに対する往診・訪問診療であって対応できる医療機関の確保が困難なものについては、医療機関と患者の所在地との距離が16km を超える場合であっても保険給付の対象となることを明確化し、速やかに通知する。
- ・ 在宅医療の提供体制を確保するため、外来応需体制のない保険医療機関の設置に係る要件の明確化を検討し、本年度内に結論を得る。

○ 医療・介護等分野におけるICT 化の徹底……P101、145、146、147、工程表P81

（個人番号カードによる公的資格確認）

- ・ 2017 年7月以降早期に医療保険のオンライン資格確認システムを整備し、個人番号カードを健康保険証として利用することを可能とするほか、印鑑登録者識別カード等の行政が発行する各種カードとの一体化を図る。

「日本再興戦略」改訂2015（医療保険関係 抜粋③）

（マイナンバー制度のインフラを活用した医療等分野における番号制度の導入）

- ・ 公的個人認証や個人番号カードなどマイナンバー制度のインフラを活用して、医療等分野における番号制度を導入することとし、これを基盤として、医療等分野の情報連携を強力に推進する。
- ・ 具体的にはまず、2017年7月以降早期に医療保険のオンライン資格確認システムを整備し、医療機関の窓口において個人番号カードを健康保険証として利用することを可能とし、医療等分野の情報連携の共通基盤を構築する。また、地域の医療情報連携や研究開発の促進、医療の質の向上に向け、医療等分野における番号の具体的制度設計や、固有の番号が付された個人情報取扱いルールについて検討を行い、本年末までに一定の結論を得て、2018年度からオンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始し、2020年までに本格運用を目指す。

（医療等分野でのデータのデジタル化・標準化の推進／地域医療情報連携（介護を含む。）等の推進）

- ・ 2018年度までを目標に地域医療情報連携ネットワーク（病院と診療所間の双方向の連携を含む。）の全国各地への普及を実現するとともに、2020年度までに地域医療において中核的な役割を担うことが特に期待される400床以上の一般病院における電子カルテの全国普及率を90%まで引き上げ、中小病院や診療所における電子カルテ導入を促進するための環境整備を図る。
- ・ 各都道府県が策定する医療計画等に地域医療情報連携ネットワークの今後の取組を記載することを促すとともに、地域医療介護総合確保基金による病床の機能分化・連携のためのネットワーク構築費用の支援策等を講ずる。
- ・ あわせて、診療行為の実施結果（アウトカム）の標準化されたデジタルデータの構築、ネットワーク構築に係るシステム仕様等の標準化、クラウド化等により、ネットワークの構築コスト及び運営コストの低減を図る。
- ・ 次期診療報酬改定時に、診療報酬におけるICTを活用した医療情報連携の評価の在り方を検討する。
- ・ 特定健診データをマイナポータルを含むマイナンバー制度のインフラ等を活用し、2018年を目途に個人が電子的に把握・利用できるようにすることを目指し、まずは、保険者を異動した場合でも特定健診情報の円滑な引継ぎが可能となるよう、本年度中を目途にデータの引継ぎ方法等について検討を行い、結論を得る。
- ・ 患者自身が服薬情報をいつでも、どこでも入手し、薬局薬剤師等から適切な服薬指導等を受けられるよう、本年度中に電子版お薬手帳の更なる機能性の向上について検討を行い、2018年度までを目標とする地域医療情報連携ネットワークの全国各地への普及と併せて国民への普及を進める。

（医療介護政策（医療介護の質の向上、研究開発促進、医療介護費用の適正化等）へのデータの一層の活用）

- ・ 2020年までを目標に、国等が保有する医療等分野の関連データベースについて、患者データの長期追跡及び各データベース間での患者データの連携を実現するための基盤整備を図ることとし、可能なものから順次進める。さらに、これらのデータを活用した医療の標準化や質の評価の仕組み、費用対効果分析や医療介護費用の適正化、地域における医療機能の分化・連携に資する分析、研究開発（臨床研究、コホート研究等）、医薬品等の安全対策等の活用方策（情報の取扱いに関するルール等の検討も含む。）についても併せて検討する。

規制改革実施計画（医療保険関係 抜粋①）

①医薬分業推進の下での規制の見直し

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
1	薬局における診療報酬とサービスの在り方の見直し	地域包括ケアの推進において、薬局及び薬剤師が薬学的管理・指導を適切に実施する環境を整える観点から、かかりつけ薬局の要件を具体的に明確化するなど、薬局全体の改革の方向性について検討する。	平成27年度検討・結論
2		薬局の機能やサービスに応じた診療報酬となるように、調剤報酬の在り方について抜本的な見直しを行い、サービスの質向上と保険財政の健全化に資する仕組みに改める。門前薬局の評価を見直すとともに、患者にとってメリットが実感できる薬局の機能は評価し、実際に提供したサービスの内容に応じて報酬を支払う仕組みに改めるなど、努力した薬局・薬剤師が評価されるようにする。	平成27年度検討・結論、次期診療報酬改定において措置
3		薬局においてサービス内容とその価格を利用者に分かりやすく表示し、利用者が薬局を選択できるようにする。さらに、利用者がサービスごとに利用の可否を選択できるよう、提供されたサービスを利用者が確認することも含めてサービスの提供の在り方を検討する。	平成27年度検討・結論、平成28年度措置
4		リフィル処方箋の導入や分割調剤の見直しに関する検討を加速し、結論を得る。	平成27年度検討・結論
5	政策効果の検証を踏まえたPDCAサイクルの実施とそれに基づく制度の見直し	医薬分業の政策効果について、医薬品による治療の安全性向上と保険財政の効率化の観点から、定性・定量両面で検証を行い、検証結果等を踏まえて、今後の医薬分業推進における政策目標や評価指標を明確化する。	平成27年度検討・結論
6		政策目標の達成状況を適切に管理し、政策の継続的な改善を図るため、PDCAサイクルでの政策評価を実施し、診療報酬改定等の際に政策評価結果を活用し、制度の見直しに反映させる。	平成27・28年度検討・結論、平成29年度措置
7	保険薬局の独立性と患者の利便性向上の両立	医薬分業の本旨を推進する措置を講じる中で、患者の薬局選択の自由を確保しつつ、患者の利便性に配慮する観点から、保険薬局と保険医療機関の間で、患者が公道を介して行き来することを求め、また、その結果フェンスが設置されるような現行の構造上の規制を改める。保険薬局と保険医療機関の間の経営上の独立性を確保するための実効ある方策を講じる。	平成27年度検討・結論、平成28年度措置
8	ICT技術を活用した服薬情報の一元化	ICTの有効活用により、患者自身及び薬局が服薬情報の管理を行い、他の薬局及び医療機関等と情報連携をより効果的、効率的に行うことができる仕組みの構築について検討し、結論を得る。	平成27年度検討・結論

規制改革実施計画（医療保険関係 抜粋②）

②医薬品に関する規制の見直し

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
9	新医薬品の14日間処方日数制限の見直し	新医薬品の処方日数制限について、副作用の早期発見など、安全性確保に留意の上、中央社会保険医療協議会において検討し、結論を得る。	平成27年度検討・結論
10	市販品と類似した医療用医薬品（市販品類似薬）の保険給付の在り方等の見直し	市販品類似薬を含めた医療用医薬品の給付及び使用について、残薬削減等による保険給付の適正化の観点から次期診療報酬改定に向けて方策を検討し、結論を得る。その際、特に市販品類似薬については負担の不公平等が生じやすいとの指摘を踏まえ、実効性のある適正給付の在り方を検討する。	平成27年度検討・結論
11		これまでの診療報酬改定で対応したビタミン剤とうがい薬の医療費適正化の検証として、例えば医療機関別、地域別等の観点から給付額の増減について調査を行い、結果を公表する。	平成27年度措置
12	スイッチOTCの更なる推進	『日本再興戦略』改訂2014」を踏まえ検討中の新たな仕組みにおいては、多様な主体が意見を提出できるようにし、その検討プロセスの透明性を確保するなど、有用な意見を適切に反映する仕組みを確実に構築する。	平成27年度措置

③医療情報の有効活用に向けた規制の見直し

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
13	レセプト情報・特定健診等情報データベースの研究利用の法的位置付けの検討	「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」の見直しの検討状況を踏まえ、NDBデータの公益目的での研究利用の法律上の位置付けや制度的枠組みについて検討し、結論を得る。	「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」の見直しに合わせて検討・結論
14	レセプト情報・特定健診等情報データベースにおける民間利用の拡大	民間企業でも公益性の高い研究は可能であることから、民間企業に所属する研究者であっても、NDBデータの公益目的での利用が可能となるよう、民間企業からの提案に基づき、厚生労働省においてNDBデータを基にした集計表を作成する枠組みを構築する。	平成27年度検討・結論、平成28年度措置
15		これまで「サンプリングデータセット」を提供した関係者等の意見も踏まえつつ、探索的研究が可能な「サンプリングデータセット」の内容の充実を図る。	平成27年度措置
16	レセプト情報・特定健診等情報データベースにおける探索的研究の充実	平成27年4月に開設されたオンサイトリサーチセンターについて、システムの安定的な稼働に資する検証を行い、利用者の範囲や利用方法などの運用ルールの確立を図る。その上で、精度の高い研究の実施に資するようなオンサイトリサーチセンターの特性をいかした活用方策を検討し、結論を得る。	（オンサイトリサーチセンターの運用ルールの確立）平成27年度措置（オンサイトリサーチセンターの特性をいかした活用方策）平成28年度検討・結論

規制改革実施計画（医療保険関係 抜粋③）

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
17	レセプト情報・特定健診等情報データベースにおける最少集計単位の検討	研究成果の公表に当たり、集計単位が市区町村の場合に患者数等が100未満になる集計単位が含まれていないことを条件とすることの妥当性について、提供依頼申出者の意見を聴いた上で検討し、結論を得る。	平成27年度検討・結論
18	レセプト情報・特定健診等情報データベースにおける地方公共団体の利用手続簡素化	提供依頼申出者が地方公共団体である場合のNDBデータの提供の枠組みの在り方について、その利用目的等に応じた再整理を行うとともに、特に迅速にデータ提供を行う必要がある場合には、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」の意見聴取を省略することを検討し、結論を得る。	措置済み
19	レセプト情報・特定健診等情報データベースによる分析の効率化	NDBを活用したレセプトデータ分析がより容易になるよう、電子レセプト上で省略されている各診療行為等の点数や回数、診療識別を補完する等、NDBのシステム改修を行う。	措置済み
20		研究者等が自らの研究にNDBデータを活用することが可能か事前に判断できるようにするため、項目ごとの出現率などのデータ精度に関する情報等、NDBデータの分析に役立つ情報について精査し、公表する。	平成27年度検討・結論、平成28年度措置
21	医療データの活用に向けた検討	厚生労働省内において、各種医療データのデータベース化の進捗管理や、省全体でのデータ利用を可能とする方策の検討、医療機関の負担軽減につながる各種調査の見直し、医療機関へのフィードバックを含む第三者提供の在り方に関する検討等を行うため、部局横断的なワーキング・グループを設置する。	措置済み
22		「病院報告」、「医療施設調査」、「患者調査」等の医療分野の統計調査について、調査対象となる医療機関の負担軽減につながるよう、病床機能報告制度、NDB及びDPCデータとの重複を整理し、抽出できる情報の活用について検討を行った上で、調査事項の見直しを行う。	統計調査の定期的な見直し(病院報告は平成28年度、医療施設調査及び患者調査は平成29年度)に合わせて措置
23	地方厚生局が保有するデータの活用	厚生労働省の地方厚生局が実施する、診療報酬の施設基準の届出状況等の報告について、中央社会保険医療協議会の意見に基づく調査への活用等、省全体での利用が可能となるよう、データベースを構築し当該データベースの活用推進を含めた所要の措置を取る。	平成27年度中に検討開始、平成29年度にシステムを稼働させることにより措置
24	DPCデータの活用	DPCデータについて、厚生労働省全体での利用が可能となるよう、データベースを構築する。	平成29年度措置
25	病床機能報告制度の活用	「病床機能報告制度」により報告された医療データの活用促進のため、都道府県ホームページにて結果を公表する。	平成27年度措置
26		調査対象となる医療機関の負担軽減につながるよう、「病院報告」、「医療施設調査」、「患者調査」等の既存の調査との重複を整理し、NDBのレセプトデータ等から抽出できる情報の活用についての検討も行った上で、必要に応じ制度の見直しを行う。	医療施設調査及び患者調査の見直し時期等に合わせ、平成29年度措置

規制改革実施計画（医療保険関係 抜粋④）

④遠隔モニタリングの推進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
27	有用な遠隔モニタリング技術の評価	在宅酸素療法及びCPAP療法について、安全性、有効性等についてのエビデンスを確認した上で、患者の利便性向上や医療従事者の負担軽減の観点から対面診療を行うべき間隔を延長することも含めて、遠隔でのモニタリングに係る評価について、中央社会保険医療協議会において検討する。	平成27年度措置
28		遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカー指導管理料について、安全性、有効性等についてのエビデンスを確認した上で、対面診療を行うべき間隔を延長することを中央社会保険医療協議会において検討する。	平成27年度措置
29	遠隔診療の取扱いの明確化	局長通知「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」における遠隔診療の取扱いを分かりやすくするため、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものであれば、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、医師の判断により、遠隔診療を行うことが可能であるという取扱いを明確化する。	平成27年度措置
30	遠隔診療推進のための仕組みの構築	遠隔診療の推進が政府の健康・医療戦略として位置付けられていることから、厚生労働省は、医療資源の適正化や産業振興の観点からも、遠隔診療を主体的に推進し、遠隔医療技術に関する評価及び学会との連携の強化等、安全性・有効性に関するエビデンスを積極的に確立する仕組みを構築する。	平成27年度検討・結論、平成28年度措置
31		医療資源の適正化や産業振興の観点から重点的な推進が求められる遠隔診療技術について、その具体的な推進策を取りまとめる。	平成27年度検討・結論

「経済・財政一体改革推進委員会」の設置について（案）

平成27年6月30日
経済財政政策担当大臣

1. 趣旨

「経済財政運営と改革の基本方針2015」に盛り込まれた「経済・財政再生計画」を着実に実行するため、経済財政諮問会議の下に、専門調査会として「経済・財政一体改革推進委員会」（以下「推進委員会」という）を設置する。

推進委員会においては、以下の取組を進め、経済財政諮問会議に報告する。

- (1) 集中改革期間を中心とする経済・財政一体改革の進め方について、主要歳出分野ごとにKPIを設定するとともに、改革工程表を作成する。
- (2) 歳出改革（「公的サービスの産業化」、「インセンティブ改革」、「公共サービスのイノベーション」）への取組を促進するため、関係府省及び予算当局と連携し、予算編成過程からPDCAを回す仕組みを構築する。
- (3) 改革工程表に基づき、毎年度、進捗管理・点検・評価を行い、結果をその後の改革に反映する。2018年度には経済・財政一体改革の中間評価を行う。

2. 取組に当たっての留意点

- (1) 関係府省や関係団体、地方自治体等と連携し、計画に掲げた事項に関する検討・取組状況についてヒアリング、意見交換を行いつつ取組を進める。
- (2) 予算の所管府省が自治体に対して設定を求めた、パフォーマンス指標（国から地方への財政移転を伴う予算についての指標）の検討・分析を行う。
- (3) 各府省の取組を毎年度評価するに当たっては、各府省が明らかにする改革効果に関する定量的試算やエビデンスを活用するほか、1800市町村の行政データの「見える化」、各種指標の収集・整理を行い、検討・分析を行う。また、既存の行政評価や評価機関評価等とも連携する。

3. 推進委員会の構成

- (1) 推進委員会は、経済財政諮問会議有識者議員及び有識者により構成する。
- (2) 推進委員会のもとに、①社会保障、②非社会保障、③制度・地方行財政の分野別にワーキング・グループを置き、具体的検討を進める。
- (3) 各ワーキング・グループでは分野毎の議論を深める。推進委員会では、経済・財政再生計画全体を俯瞰・横断する視点から議論を整理・調整する。

(参考) 骨太方針 2015 における関連記述 (抜粋)

第3章 「経済・財政一体改革」の取組 — 「経済・財政再生計画」

(歳出改革)

我が国経済全体がデフレ脱却、賃金・物価の上昇を実現していく中で、公共サービスの価格はそれぞれ透明性を十分高め、合理的なものとしつつ、デフレ脱却と整合的なものとする。同時に、上記の改革により、様々な公共サービスについて、ムダな部分を徹底的に排除し、質の向上を図る。これにより、公共サービスの質や水準を低下させることなく、また、新たなサービスを生み出すこと等を通じて、経済への下押し圧力を抑えつつ公的支出の抑制を実現する。

このため、本計画決定後、速やかに改革工程、成果指標 (KPI) 等を具体化する。

(改革工程の明確化)

(1) 集中改革期間と中間評価

計画の初年度である平成 28 年度予算から手を緩めることなく本格的な改革に取り組む。計画期間の当初 3 年間 (2016～2018 年度) を「集中改革期間」と位置付け、「経済・財政一体改革」を集中的に進める。その取組を毎年度の予算編成及び関係する全ての計画、基本方針、法案等に反映させる。

計画の中間時点 (2018 年度) において、目標に向けた進捗状況を評価する。集中改革期間における改革努力のメルクマールとして、2018 年度 (平成 30 年度) の PB 赤字の対 GDP 比▲1%程度を目安とする。国の一般歳出については、安倍内閣のこれまでの取組を基調として、社会保障の高齢化による増加分を除き、人口減少や賃金・物価動向等を踏まえつつ、増加を前提とせず歳出改革に取り組む。社会保障関係費については、高齢化要因も考慮し、安倍内閣におけるこれまでの増加ペースを踏まえつつ、消費税率引上げに伴う充実を図る。ただし、各年度の歳出については、一律でなく柔軟に対応する。地方においても、国の取組と基調を合わせ取り組む。

これらの目安¹⁾に照らし、歳出改革、歳入改革それぞれの進捗状況、KPI の達成度等を評価し、必要な場合は、デフレ脱却・経済再生を堅持する中で、歳出、歳入の追加措置等を検討し、2020 年度 (平成 32 年度) の財政健全化目標を実現する。

(2) 改革工程の具体化と各年度の予算編成

「経済・財政一体改革」は、制度改革等を通じて国民や企業等の意識、行動を変え、行財政を効率化していくことを目指すものであり、「計画」決定後、速やかに改革工程、KPI を具体化するとともに、評価の仕組みを構築し、毎年度進捗状況について評価する。

予算編成過程において、各府省庁の予算に「公的サービスの産業化」、インセンティブ改革¹⁾、「公共サービスのイノベーション」をはじめとする前節に掲げる計画の基本的考え方にのっとりた歳出改革を反映する。また、歳出の中身を大胆に入れ替え、政策効果が乏しい歳出は徹底して削減し、政策効果の高い歳出に転換 (ワイエスペンディング) する。高い効果が見込まれる施策に重点化したメリハリのついた予算とする。

¹⁾ 国の一般歳出の水準の目安については、安倍内閣のこれまでの 3 年間の取組では一般歳出の総額の実質的な増加が 1.6 兆円程度となっており、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を 2018 年度 (平成 30 年度) まで継続させていくこととする。地方の歳出水準については、国の一般歳出の取組と基調を合わせつつ、交付団体をはじめ地方の安定的な財政運営に必要となる一般財源の総額について、2018 年度 (平成 30 年度) までにおいて、2015 年度地方財政計画の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保する。

各府省庁は、新規施策のみならず既存施策を含め、歳出改革の予算への反映に取り組み、また、改革の効果に関する定量的試算・エビデンスを明らかにする。

(4) 評価体制

計画に沿って「経済・財政一体改革」が着実に進展しているかどうかをチェックするため、経済財政諮問会議に有識者議員を中心として専門調査会を設置し、速やかに改革工程、KPIを具体化するとともに、改革の進捗管理、点検、評価を行う。

また、各府省庁は所管の予算について、KPIとの関係において政策効果をフオーアアップし、公表する。また、国から地方への財政移転を伴う予算（補助金・交付金）について、予算の所管府省庁は、自治体に対して施策に対応するパフォーマンス指標の設定を求める。専門調査会においては計画の中間時点（2018年度）において、それらの評価を行い、結果をその後の改革に反映する。



2035年、
日本は
健康先進国へ。

□ 開催状況

平成27年2月27日から6月8日まで、合計8回開催。

□ ウェブサイト

<http://www.mhlw.go.jp/healthcare2035>

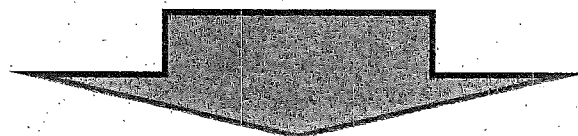
□ 構成員 (五十音順)

井上 真智子	浜松医科大学地域家庭医療学講座特任教授
江副 聡	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課がん対策推進官
大西 健丞	アジアパシフィックアライアンスCEO
岡本 利久	厚生労働省医薬食品局総務課医薬品副作用被害対策室長
小黒 一正	法政大学経済学部教授
小野崎 耕平	特定非営利活動法人日本医療政策機構理事
榊原 毅	厚生労働省保険局総務課企画官
◎渋谷 健司 (座長)	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
武内 和久	厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室長
徳田 安春	独立行政法人地域医療機能推進機構本部総合診療顧問
堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科社会環境課程教授
宮田 裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
山崎 繭加	ハーバードビジネススクール日本リサーチセンターアシスタントディレクター
山本 雄士	ソニーコンピュータサイエンス研究所リサーチャー

□ アドバイザー (五十音順)

尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
河内山 哲朗	社会保険診療報酬支払基金理事長
宮島 俊彦	内閣官房社会保障改革担当室長
横倉 義武	公益社団法人日本医師会会長

- 大きな制度改革が行われるためには、少なくとも5～10年を超える時間が必要であるが、現在2020年・2025年を見据えたビジョンはあっても、その先を見据えたビジョンは無い。
- 今後20年間は高齢化のさらなる進展と人口減少という大きな人口構造の変化に伴い、保健医療のニーズは増加・多様化し、必要なリソースも増大することが予想される。
- 団塊ジュニアの世代が20年後には65歳に到達し始める。
- 多くの発展途上国においても、20年後には疾病構造の重心が感染症から非感染症に移る。
- イノベーションサイクルが20年程度であることを踏まえると、2035年の保健医療に関する技術は大きな進歩を遂げていることが予測される。



世界最高の健康水準を維持し、同時に将来世代にツケを残さないためには、2035年までに予測される需要の増加・多様化、グローバル化、技術革新に対応できるような、保健医療におけるパラダイムシフトが必要。

「保健医療2035」策定懇談会 開催実績

第1回(平成27年2月24日)	2035年を見据えて保健医療政策において優先して取り組むべき課題について
第2回(平成27年3月9日)	2035年を見据えて保健医療政策において優先して取り組むべき課題について
第3回(平成27年3月27日)	構成員からのプレゼンテーション
第4回(平成27年4月18日)	構成員からのプレゼンテーション
第5回(平成27年4月22日)	構成員からのプレゼンテーション
第6回(平成27年5月15日)	とりまとめへ向けた論点整理
第7回(平成27年5月29日)	とりまとめへ向けた論点整理
第8回(平成27年6月8日)	提言に対する今後の推進体制について

2035年に向けての課題と展望

- 保健医療ニーズの増大、社会環境・価値の多様化、格差の増大、グローバル化の進展
- 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、価値やビジョンを共有し、新たな「社会システム」としての保健医療の再構築が必要
- 世界最高の健康水準を維持すると同時に、保健医療分野における技術やシステムの革新を通じて我が国の経済成長や発展の主軸として寄与
- 財政再建にも真摯に向き合い、我が国の経済財政に積極的に貢献
- 少子高齢社会を乗り越え、日本がさらに発展し、これから高齢化に直面する国際社会をリードすることで、健康長寿大国としての地位を確立

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

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

20年後の保健医療システムを構築する3つのビジョンとアクション

目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

基本理念

公平・公正（フェアネス）

自律に基づく連帯

日本と世界の繁栄と共生

2035年に達成すべき3つのビジョンとアクション

LEAN HEALTHCARE リーン・ヘルスケア

1 保健医療の 価値を高める

- 患者にとっての価値を考慮した新たな報酬体系
- 現場主導による医療の質の向上支援（過剰医療や医療事故の防止など）
- 「ゲートオープナー」としてのかかりつけ医の育成・全地域への配置

LIFE DESIGN ライフ・デザイン

2 主体的選択を 社会で支える

- 「たばこフリー」オリンピックの実現
- 効果を実証されている予防（禁煙、ワクチンなど）の積極的推進、特に、重症化予防の徹底による医療費削減
- 健康の社会的決定要因を考慮したコミュニティやまちづくり

GLOBAL HEALTH LEADER グローバル・ヘルス・リーダー

3 日本が世界の 保健医療を牽引する

- 健康危機管理体制の確立（健康危機管理・疾病対策センターの創設）
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや医薬品等承認などのシステム構築の支援
- グローバル・ヘルスを担う人材の育成体制の整備

3つのビジョンを達成するための5つのインフラ（横断的な手段、体制、リソース）

1.イノベーション環境

- 治験や臨床試験のプラットフォーム整備
- がんや認知症などの研究推進のための多様な研究財源の確保

2.情報基盤の整備と活用

- 医療等IDを用いてヘルスケアデータネットワークを確立し積極的に活用
- 検診・治療データの蓄積・分析による予防・健康・疾病管理の推進

3.安定した保健医療財源

- 医療費の伸びが予測を上回る場合の中期調整システムの導入（給付範囲、予防施策、財源等）
- 公的保険を補完する財政支援の仕組みを確立

4.次世代型の保健医療人材

- パラメディカルが行える業務の更なる拡大
- 医師の偏在等が続く地域での保険医の配置・定数の設定

5.世界をリードする厚生労働省

- 「保健医療補佐官」（CMO）の創設
- 医療イノベーション推進局の創設

ビジョン1：リーン・ヘルスケア ～保健医療の価値を高める～

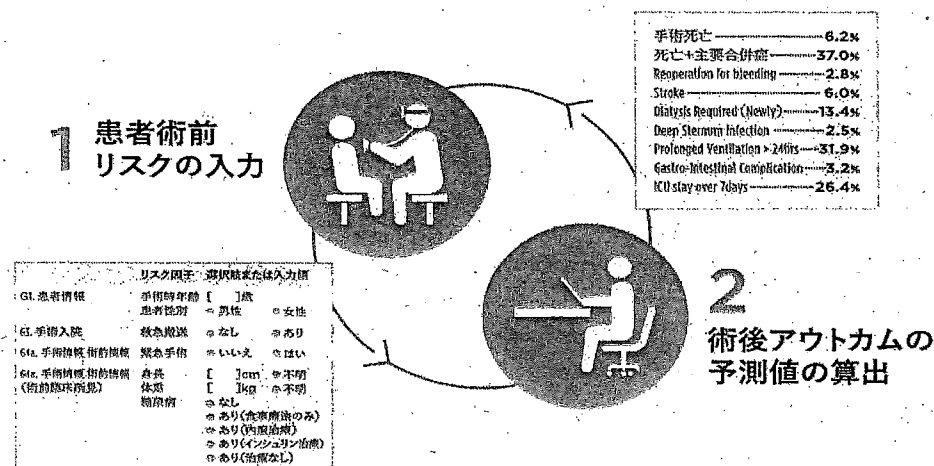
- 速やかに医療技術の費用対効果を測定する仕組みを制度化・施行する。
- National Clinical DatabaseやChoosing Wisely等の「医療現場主導」の取組を積極的に支援し、医療の過少・過剰部分の改善を図る。
- 都道府県の努力の違いに起因する地域差は都道府県がその責任（財政的な負担）を担う。また、都道府県において医療費を適正化できる手段を強化。
- 複雑化、専門化する医療において患者への「ゲートオープナー機能」を確立する。総合的に診療を行うことができるかかりつけ医を今後10年間程度で全地域で配置する体制を構築。

- 外科手術情報等のデータベース。現在は一般外科医が行う手術の95%以上の情報が登録されており、施設等のベンチマーク等への応用が可能。

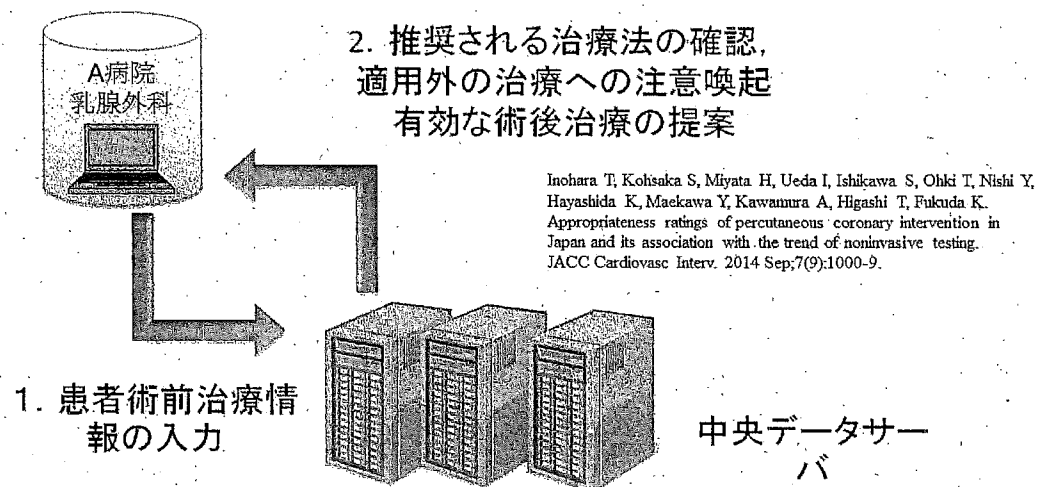
臨床現場で活用できるRisk Calculator (リスクカリキュレーター)

登録データに基づいて構築されたリスクモデルを用いて、手術を受ける患者様の死亡率や合併症発症率等の予測値を計算することができます。すなわち、個々の症例の術前リスクを入力すると、アウトカム(死亡や合併症などの予

測発症率)が全国的に登録された症例データから算出され、即時に個々の診療科にフィードバックされることで、術前カンファレンスやインフォームドコンセントなどで活用できます。

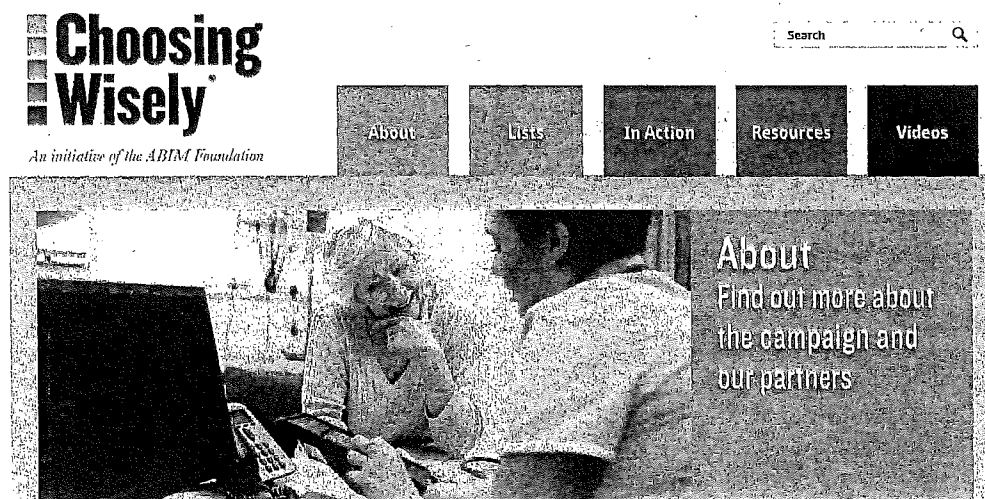


RCTによって確立されたエビデンスを踏まえ、NCDデータに基づいて個々の患者の特徴(禁忌、併存疾患、人種差)と地域の実情(活用可能な人的・物的資源)などを考慮して、推奨されるプロセスを算出する。



Choosing Wisely

- 「Choosing Wisely」は、検査や治療の選択において必要性を的確に吟味し、無駄を控えるように推奨するなどの ABIM 財団(American Board of Internal Medicine Foundation)が2011年から行っている活動。
- 各学会が「Things Physicians and Patients Should Question (医師と患者が話し合うべき項目)」を公表するもの。



Lists

The *Choosing Wisely* lists were created by national medical specialty societies and represent specific, evidence-based recommendations clinicians and patients should discuss. Each list provides information on when tests and procedures may be appropriate, as well as the methodology used in its creation.

In collaboration with the partner organizations, Consumer Reports has created resources for consumers and providers to engage in these important conversations about the overuse of medical tests and procedures that provide little benefit and in some cases harm.

Choosing Wisely recommendations should not be used to establish coverage decisions or exclusions. Rather, they are meant to spur conversation about what is appropriate and necessary treatment. As each patient situation is unique, providers and patients should use the recommendations as guidelines to determine an appropriate treatment plan together.



For Clinicians

Specialty society lists of things clinicians and patients should question



For Patients

Patient-friendly resources from specialty societies and Consumer Reports

ビジョン2：ライフ・デザイン ～主体的選択を社会で支える～

- 学校教育、医療従事者、行政、NPO及び保険者からの働きかけによってヘルスリテラシーを身につけるための支援をする。また、終末期について、“Quality of death”の向上のための取組を進める。
- 保健医療政策とまちづくり・都市政策を一体となっていて進めていく必要があり、これを強力に進めるため、全国30市町村程度を「保健医療2035モデルシティ」として認定・表彰。
- 女性がライフコースを通じて包括的な医療・ケアを受けられ、妊娠・出産・育児に際して男女ともに十分な社会的支援を享受できる体制を構築。
- 2020年のオリンピックまでに受動喫煙のない「たばこフリー」オリンピックを実現。

タバコに関する法規制の状況

五輪開催地及び開催予定地のタバコに関する法規制の状況

開催年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
開催地	中国 北京	カナダ バンクーバー	英国 ロンドン	ロシア ソチ	ブラジル リオ	韓国 平昌	日本 東京
法規制の年	1996年 2008年	1989年 (最終改正 2007年)	2010年 (イングランド 於)	2013年	2010年 2012年	1996年 (最終改正 2011年)	2003年 (2015年 予定)
法規制の主体	市民 施設管理者	国民 施設管理者	市民 施設管理者	国民 施設管理者	国民 施設管理者 販売者	市民 施設管理者	国民 施設管理者
備考(※)	—	○	○	○	—	○	○

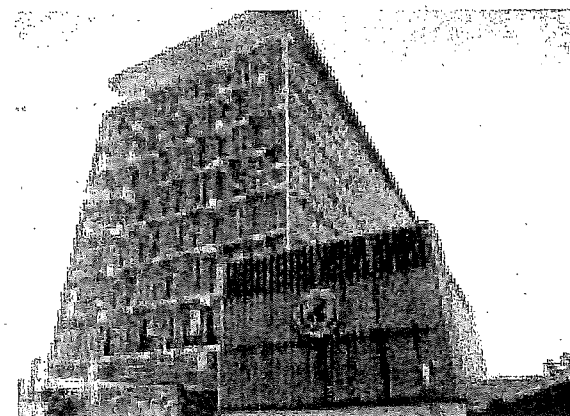
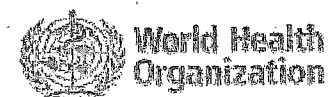
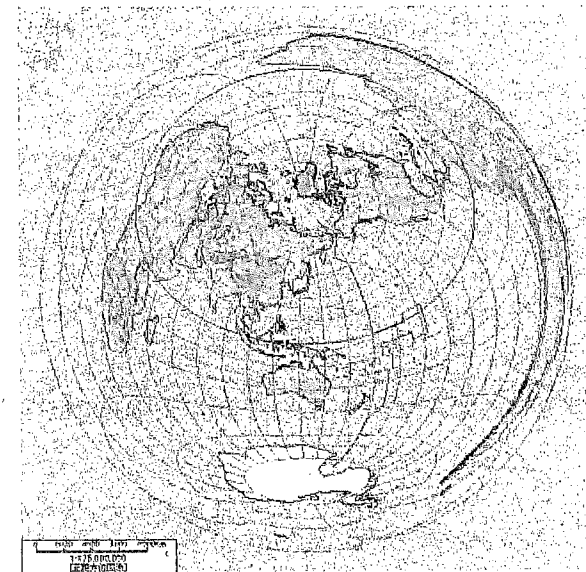
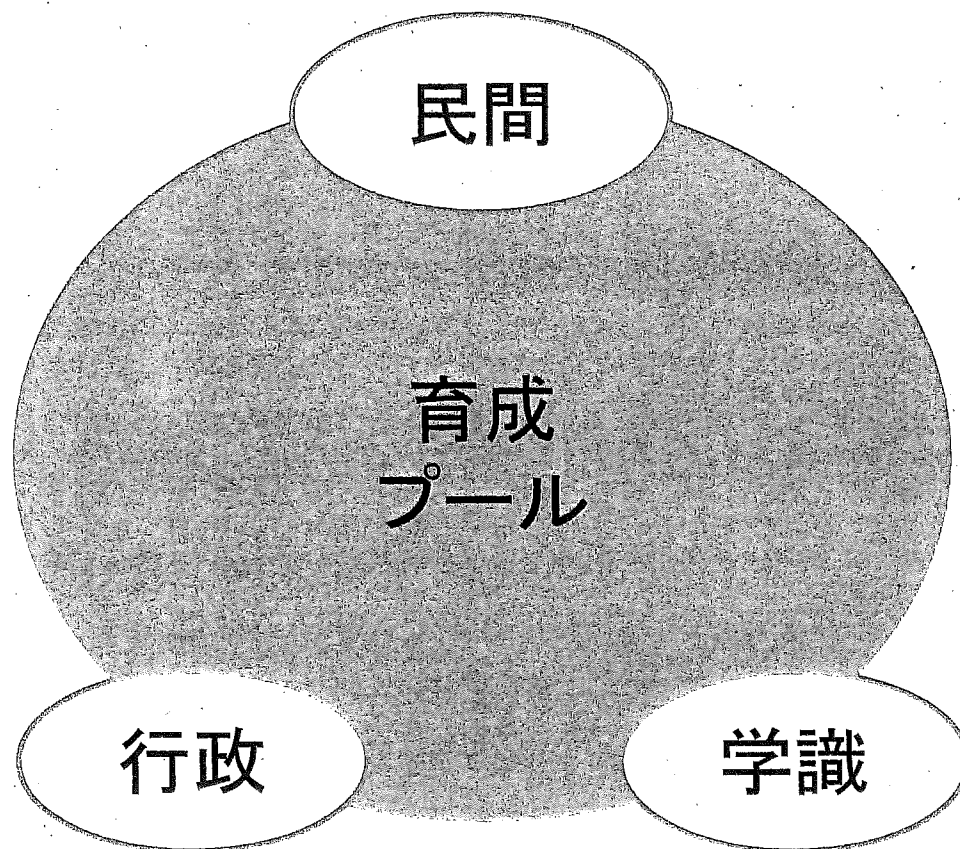
(※1)「郡」とは、広域市や道の管轄区域内に置かれる基礎自治団体であり、「郡守」とは、郡に置かれる長である。

(※2)行政処分を含む。

ビジョン3：グローバル・ヘルス・リーダー ～保健医療で世界を牽引する～

- 人類の脅威となる感染症が発生した際に最も早くその対処方法を世界に発信し、発生国における封じ込め支援をリードする「健康危機管理・疾病対策センター」を創設。
- 国際保健外交を通じて、高齢化対応の地域づくり、生活習慣病や認知症対策などに焦点を当て世界に貢献し、世界一の健康長寿国家としての地域を確立する。
- グローバル・ヘルスを担う人材を官民一体で育成・プールする仕組みを創設。
- 医療の国際展開を図るため、アジアの国などにおいて、ユニバーサル・ヘルスカバレッジ（UHC）、国民皆保険制度、医薬品・医療機器承認制度のシステム構築の支援を行う。
- 保健医療の制度設計や運用を含む地域包括ケアそのもの、地域単位での医療・介護システムの輸出を目指す。

グローバル・ヘルスの人材プール

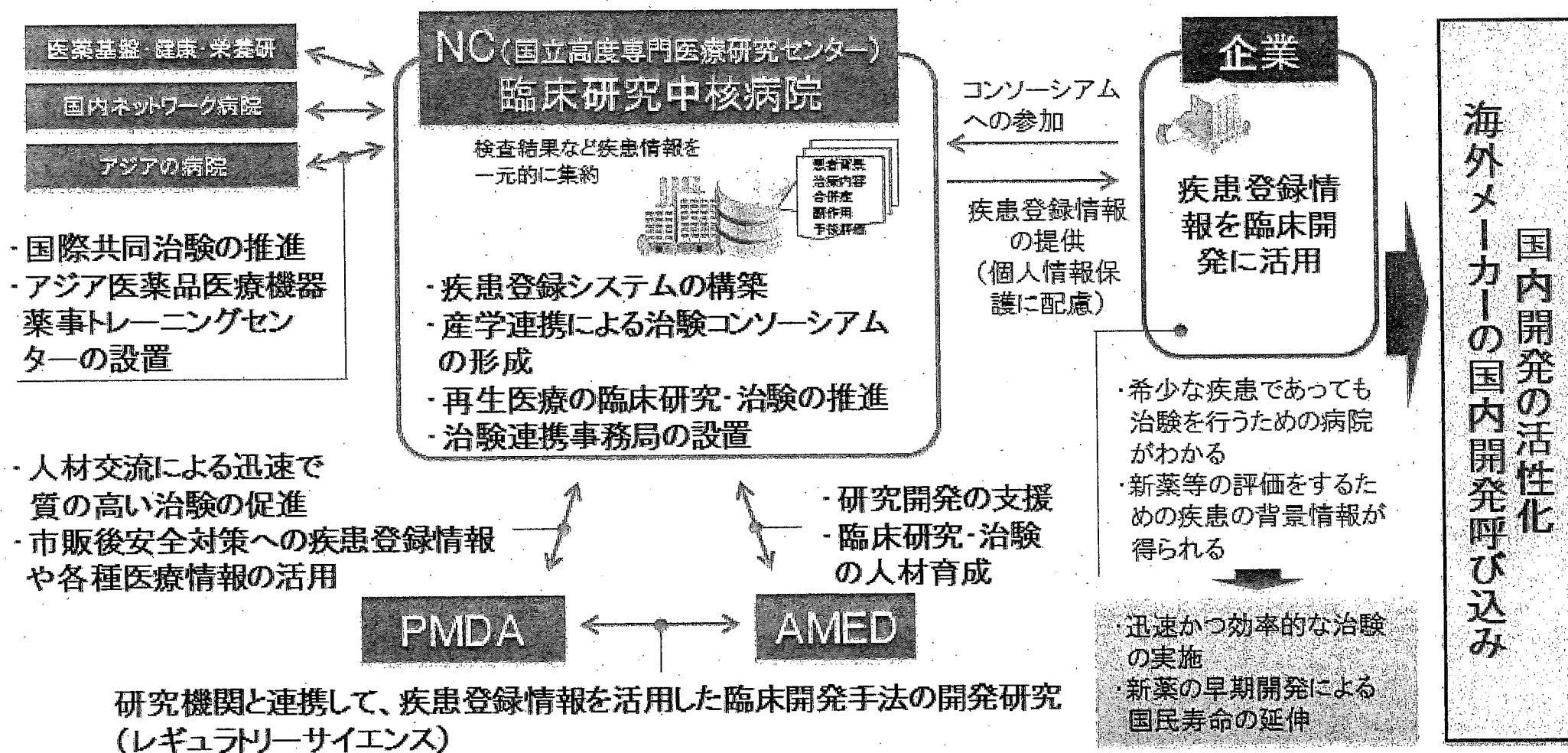


ビジョンを達成するための基盤①

～イノベーション環境～

- ❑ 疾病の診断や治療、予防やリスク管理、リハビリ、介護の各分野を横断するイノベーションが求められる。
- ❑ レギュレトリー・サイエンス・イニシアティブを早急に策定。また、諸外国の薬事担当者育成などに取り組む。
- ❑ 疾患登録情報を活用して治験に関する情報の収集を容易とするためのインフラ整備を加速。
- ❑ がん研究や認知症研究など、これからの少子高齢化の中でウェイトを占めるものについて、医療保険財源の一部を研究に用いることを検討。

疾患登録情報に関するインフラ整備



ビジョンを達成するための基盤②

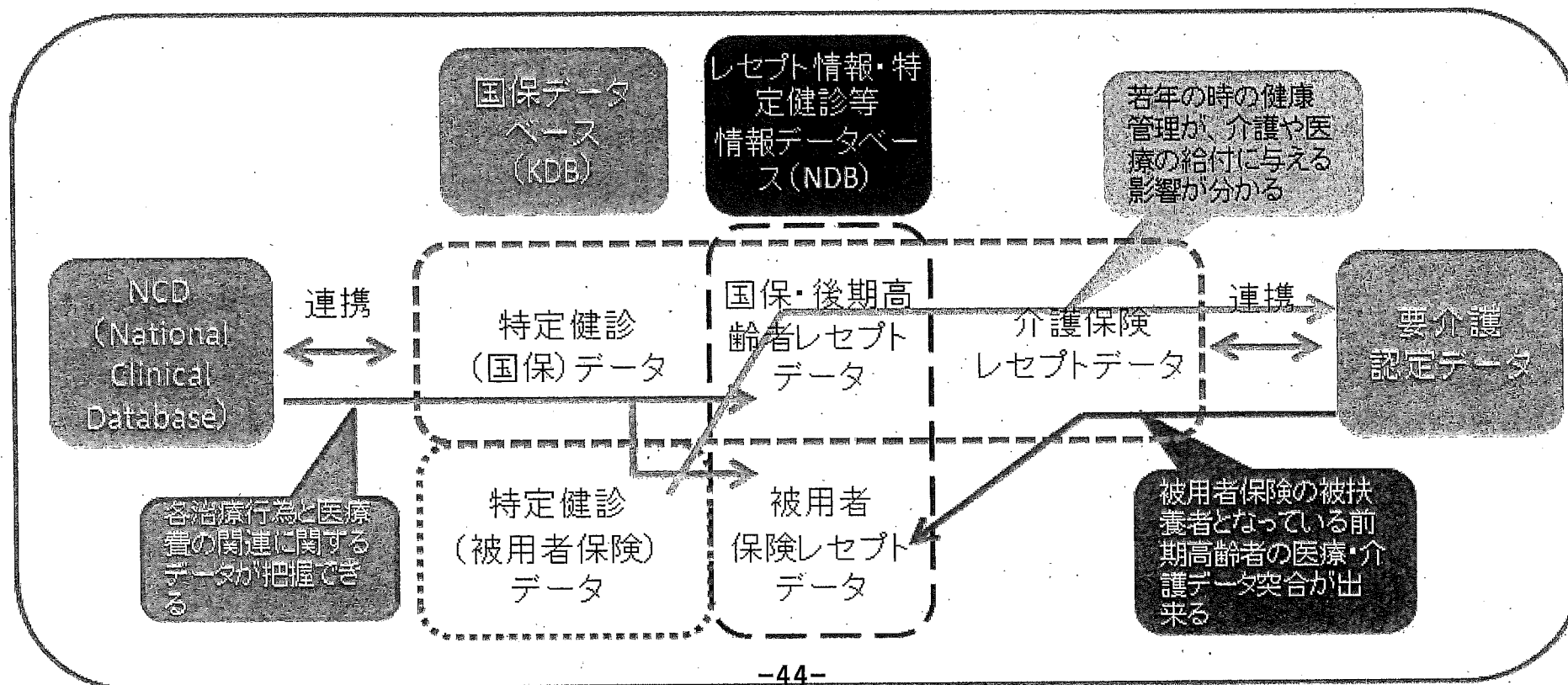
～情報基盤の整備と活用～

- 膨大な医療データベースを活用し、治療・研究などの分野において、そのリスクの発生予測、治療の効果・効率性の向上が実現。
- National Clinical Database レベルのデータベースを全疾患を対象に構築。
- NDB、KDB、介護保険レセプトデータのデータベース、要介護認定データについて全て統合させ、ヘルスケアデータネットワーク（HDN2035）を構築。
- ICTによる遠隔診断・治療・手術などの基盤が整備され、専門の医師がいない地域においても、良質な医療を安全に受けることが可能となる体制の整備。

ヘルスケアデータネットワーク(HDN2035)

□ KDB（国保データベース）、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）、被用者保険の特定健診データの連結に加え、NCDや要介護認定データとも連携することにより、以下が可能となる。

- ・ 各治療行為と医療費の関連に関するデータ把握
- ・ 若年の時の健康管理が介護や医療の給付に与える影響
- ・ 被用者保険の被扶養者となっている前期高齢者の医療・介護データの突合



ビジョンを達成するための基盤③

～安定した保健医療財源～

- 公的医療保険の基本原則を確認した上で、不断の検証を行う。
- 患者負担については、若年世代との負担の均衡を図る観点や負担能力に応じた公平な負担という観点から、見直し・議論。
- 既存の税に加え、社会環境における健康因子に着眼した課税などあらゆる財源確保策を検討。
- 医療費適正化計画に基づく全国の医療費の伸びについて推測していた効果が期待通りとなっていない場合に、さらなる予防施策の推進や給付範囲の見直し、新たな財源の確保等を関係者と議論し、決定する仕組み（中期調整システム）を導入。

ソーダ税・トランス脂肪酸税について

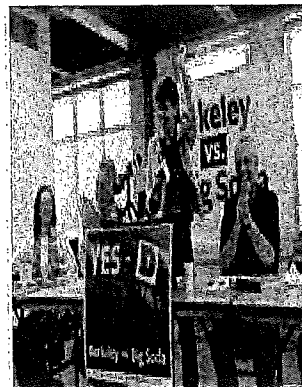
肥満防止にソーダ税、米バークリー市の「快拳」…「罪の税」は“アリの一穴”となるか

サイト 39

8+1 2

(1/3ページ) 【経済裏読み】

米カリフォルニア州バークリー市が住民投票で、炭酸飲料など糖分入りの飲料に課税する「ソーダ税」を来年1月1日から導入することを決めた。肥満や糖尿病を防いで医療費を抑制するのが狙いだ。他の地域で巻き起こった同様の動きを封じ込めてきた飲料業界の反対キャンペーンをはね返しての「快拳」。健康問題に対する危機感だけでなく、米国文化の新しい流れを先導するという意気込みもあったようだ。



米カリフォルニア州バークリー市で住民投票により来年のソーダ税導入が決定し、喜び合う賛成派の人たち=11月5日 (AP)

デンマーク、バターなどに「脂肪税」健康増進狙う

2011/10/3 10:39

小 中 大 保存 印刷 リプリント 共有

【ロンドン=共同】デンマーク政府は国民の平均寿命を延ばすため、バターなどの動物性脂肪に多く含まれる飽和脂肪酸を一定以上含む食品に対する課税を1日から開始した。英メディアなどが2日までに伝えた。英BBC放送は、脂肪への課税は世界で初とみられると伝えた。

飽和脂肪酸を多く摂取すると、動脈硬化などを引き起こす悪玉コレステロールが増加するとされている。課税によって肥満の原因となる食品の消費を減らすことで、国民の健康を守る狙いがある。

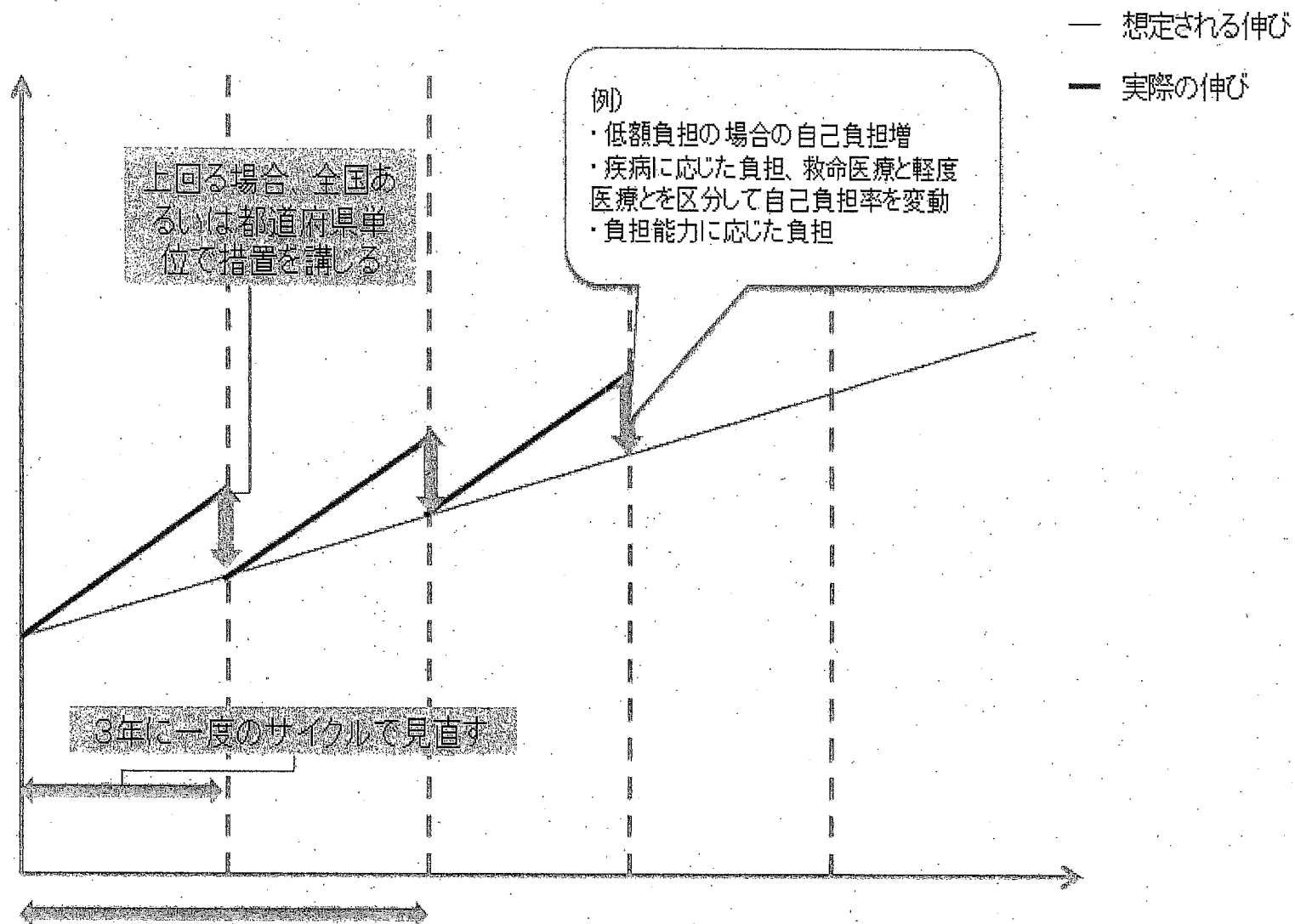
英メディアなどによると、23%以上の飽和脂肪を含むバター、チーズ、加工食品などが課税対象で、飽和脂肪1キロあたり16クローネ(約220円)の税金がかかる。

課税によって、約22億クローネの税収が見込まれており、バターの消費量は約15%減少するとみられている。

欧州ではハンガリー政府が先月、肥満防止のため、スナック菓子や清涼飲料水など塩分や糖分が特に高い食品に対する課税策を導入した。

小 中 大 保存 印刷 リプリント 共有

中期調整システム

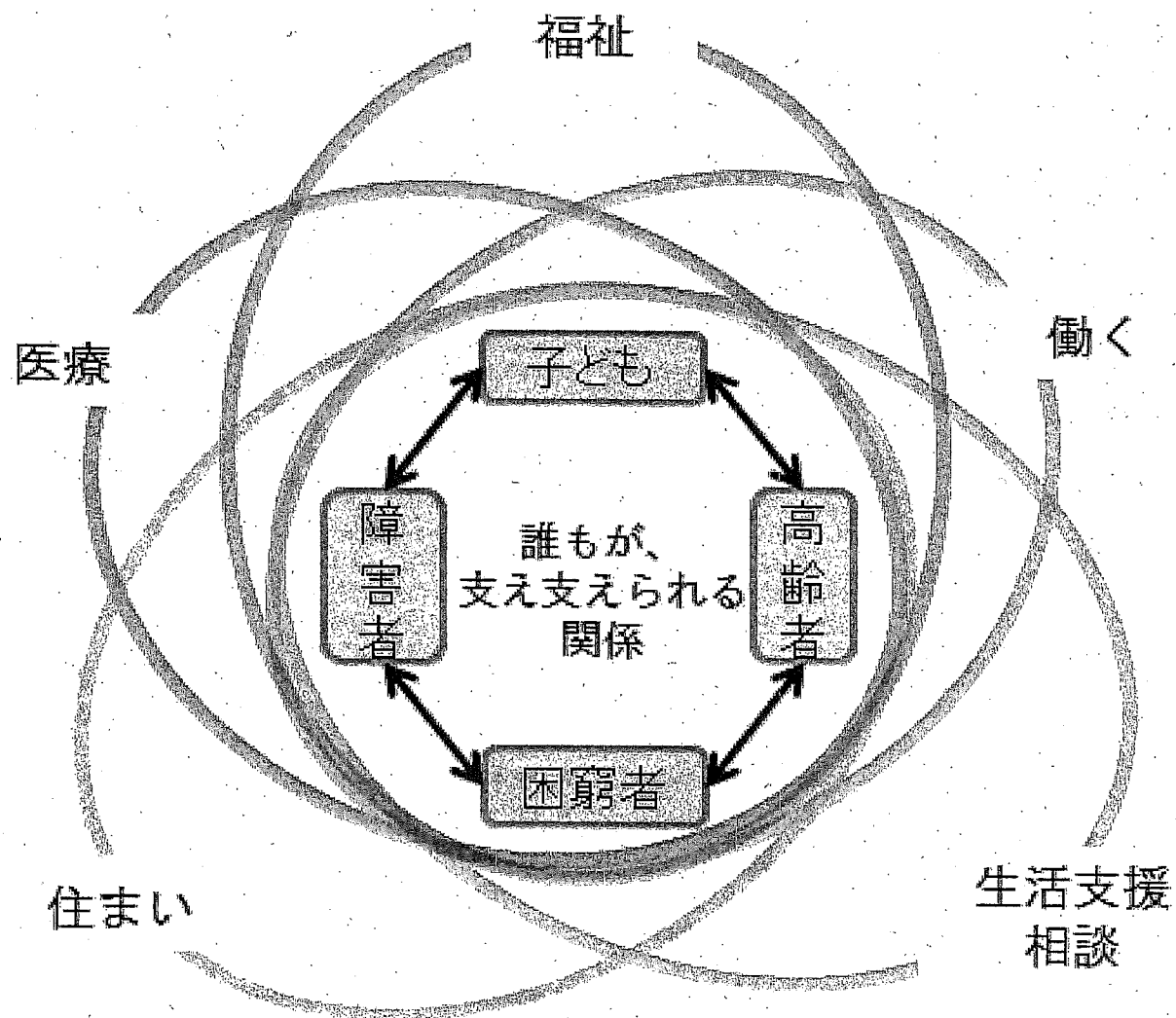


ビジョンを達成するための基盤④

～次世代型の保健医療人材～

- 医師の適正配置、勤務体系を見直すとともに、技術進歩の活用などにより、医師の業務が生産性の高い業務に集約される。
- 地域で不足する診療科について精査が必要。過当競争の診療科から不足する診療科に転科を促すための支援策を策定。
- 多様な疾患を抱える患者に対して統合ケアを実施するため、看護等の専門性を高めるとともに、パラメディカルが行える業務の更なる拡大を行う。
- 高齢者、障がい者、生活困窮者等のあらゆる人々がコミュニティで共生できる地域包括ケアシステムを進め、それを担う人材として、医療や福祉の資格の共通基盤（養成課程等）を整える。

コミュニティで共生できる地域包括ケアシステム



複数サービスのコーディネート

現状

- ① 少子高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大や、生産年齢人口の減少の中で、人材の確保が大きな課題となるとともに、効果的・効率的なサービス提供の必要性が増している。
- ② 少子高齢化に伴い地域の人口構成の変動で介護・福祉分野での支援ニーズが大きく変動することが見込まれる。
- ③ 中山間地域等においては、人口減少に伴う利用者の減少により、全体として支援ニーズが減少し続けている。
- ④ サービスの対象者の多様化、抱える困難の複合化、必要な支援の複雑化が進む中で、対象者の状況に即応して、ニーズの把握から支援の組み立て、提供までを一貫して行うことが求められている。
- ⑤ 地域特性に応じた取組を先駆的に実施する事業者から、規制との関連性に関する行政との調整が難航するとの声もある。

課題

- ① 福祉人材が不足している中での効果的・効率的なサービス提供や、有効な人材活用策の必要性

- ② 支援ニーズの変動への柔軟な対応
- ③ 利用者が減少している中での効率的な対応
- ④ 対象者の状況に即応して、ニーズの把握から支援の組み立て、提供までの一貫した対応

- ⑤ 複数サービスを一体的に提供することを考える事業者の負担を軽減

総合的福祉人材の育成、効果的なサービス提供のための生産性の向上

- 福祉人材の多様なキャリア形成支援を推進する。
 - ・ 保育→介護→コーディネート等
- 福祉人材として共通する基礎知識等の精査と、その研修方法について検討する。

- イノベーションによる効率的な業務の実施について、分析・検証を進めるとともに、効果が上がっていると考えられる取組例について横展開を図る。

ニーズに即応できる福祉サービス提供の仕組みの検討

- 対象者の状況に即応したニーズの把握から支援の組み立て、提供までを一貫して行う仕組みについて、検討し、具体化を図る。
(例)
 - ・ 高齢・障害・子育て分野の様々な相談機関やサービス提供機関が、緊密な連携の下、包括的に支援していく仕組みの検討
 - ・ 中山間地域等における複合的なサービス提供の更なる推進

等

事業者支援

- 現行ルールを明確化するガイドラインを策定し、周知を図る。
※現在認められている取扱の明確化
- ノウハウの共有や横展開を進めるための事業者・自治体への支援を進める。

- 上記検討チームによる整理も踏まえ、今後、関係局長によるプロジェクトチームを設置し、地域の福祉サービスに係る新たなシステムの構築に向けたビジョンの策定とその具体化のための方策を検討する。

ビジョンを達成するための基盤⑤ ～世界をリードする厚生労働省～

- 厚生労働省が、世界中の保健医療関係機関の中で、イノベーション、グローバル・ヘルス、健康危機に対して最も迅速かつ的確に動く。
- 保健医療政策について総合的なアドバイスを首相や厚生労働大臣に対して行う「保健医療補佐官（Chief Medical Officer）」を創設。
- 保健医療のイノベーションを開発段階から費用対効果の評価まで横断的に推進する「医療イノベーション推進局」を創設。
- がん、循環器系疾患、糖尿病等の非感染性疾患対策を強化し、世界にその知見を発信していく非感染症対策に関する部局横断的な組織を創設。
- 保健医療の国際展開についてビジョンを策定するとともに、世界と対話を積極的に行っていく機能や情報発信等を強化するため、「グローバル戦略官」を創設。



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare



推進体制等

□ 厚生労働省内で実行推進本部を設置し、提言内容について広く国民的議論を喚起するとともに、十分な議論を経たのちに、実行可能な短期の施策から着実に実施。

□ 4月24日から5月20日までの期間で実施した、国民からの意見募集については149件、厚生労働省の全職員からの意見募集については35件の意見があった。一つ一つに目を通して、そのいくつかについては、取り上げている。

“塩崎大臣へ、私のアイデア2035”募集結果 (「2035年の保健医療」に関する提案・意見の募集)

“塩崎大臣へ、私のアイデア2035”募集結果
(「2035年の保健医療」に関する提案・意見の募集)

募集期間
2035 2.35

県一般意見

＜年齢別＞	人数
1. 20歳未満	0
2. 20歳～39歳	38
3. 40歳～64歳	64
4. 65歳～74歳	6
5. 75歳以上	9
不明	7
総計	119

＜業種別＞

	人数
1. 医師	30
2. 歯科医師	2
3. 薬剤師	8
4. 看護師	8
5. その他(医療関係者)	27
6. 会社員(医療関係者以外)	4
7. 会社員(医療関係以外)	7
8. 自営業	4
9. 学生	8
10. 無職	2
11. その他	20
不明	1
総計	119

＜年齢別＞※回答数でカウント

	1. リーンヘルスケア	2. ライフデザイン	3. グローバルヘルスリーダー	4. イノベーション	5. ICT	6. ガバナンス	7. 財政的安定性	8. 人的資源	計
1. 20歳未満									
2. 20歳～39歳	8	13		2	8	2	5	12	54
3. 40歳～64歳	11	18	4	4	10		5	16	77
4. 65歳～74歳	1	2			1			1	5
5. 75歳以上	1	1			2		2	1	7
不明							1	1	6
総計	21	34	4	6	21	2	13	31	149

＜業種別＞※回答数でカウント

	1. リーンヘルスケア	2. ライフデザイン	3. グローバルヘルスリーダー	4. イノベーション	5. ICT	6. ガバナンス	7. 財政的安定性	8. 人的資源	計
1. 医師	11	0			5		2	6	24
2. 歯科医師	1	2						1	4
3. 薬剤師	5	2	1		1		2	2	13
4. 看護師		2	1					5	8
5. その他(医療関係者)	6	4	1	3	7	1	1	9	32
6. 会社員(医療関係者以外)		3		1	1				6
7. 会社員(医療関係以外)	1	3			1		2	2	9
8. 自営業	2	1		1			1		5
9. 学生	2	2		1	2			2	9
10. 無職		1						3	4
11. その他	3	6	1	1	4	1	3	1	22
不明									
総計	31	34	4	7	21	2	13	31	149

県内意見※回答数でカウント

	1. リーンヘルスケア	2. ライフデザイン	3. グローバルヘルスリーダー	4. イノベーション	5. ICT	6. ガバナンス	7. 財政的安定性	8. 人的資源	計
県内(地方自治体等)	5	4	3	2	7	1	2	7	31

＜主な意見＞

- 患者満足度点数による病院ランク制度の導入
- 「健康の日(祝日)」の創設
- 日本が少子高齢化に対応したヘルスケアシステムを構築し、輸出
- 選択に必要な個人の意思決定(特に終末期医療など)を支えるヘルスリテラシーの確立・普及
- sin taxの導入
- たばこフリー社会の実現
- 死生観に基づいて最後まで自分らしい人生を全う

～ 保健医療2035で国民の保健医療がこう変わる ～

- 保健医療の制度見直しで、質の高い医療を受けることができ、日常的に健康づくりをし、また、医療や健康について知ることや納得することができて、こんなに健康や暮らしが良くなる。

次世代型の保健医療人材

かかりつけ医が体全体を診てくれるから、たくさんの医療機関に行かなくていい。

安定した保健医療財源

皆保険制度が持続可能であるし、保険の負担が公平・公正だから安心・納得。

ガバナンス・広報

政府がわかりやすく説明してくれるから、よくわかるし、納得。

情報基盤

ICTを使ってどこかの医療機関がいいかわかるし、自分がどの病気にかかりやすいかわかる。

医療の質を高める

無駄な処方や医療の地域によるばらつきが減って、同じお金で質の高い医療が受けられる。

主体的選択を社会で支える

日常的に健康づくりをして、医療機関に行かなくなっても健康で元気。

世界の保健医療を牽引する

新型インフルなどが起こっても日本がしっかり封じ込めるから安心。

イノベーション環境

新しい薬が世界で最も早く使うことができ、今まで治せなかった病気も治せる。

- 多くの難病が治療できるようになったり、新たな治療法が開発されてがんが克服されるなど、保健医療の技術が大きな進歩を遂げて成果を発揮している。

当面の医療保険部会の主要な事項に関する議論の進め方

改正法の施行関係

国保改革

国保基盤強化協議会などで議論

→ 適宜、医療保険部会に報告・議論

医療費適正化計画、後期高齢者
支援金の加算・減算措置 など

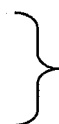
「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」

「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」などで議論

→ 適宜、医療保険部会に報告・議論

紹介状なし大病院受診の定額負担

患者申出療養



主として中医協で議論

短時間労働者の適用拡大

平成28年10月の適用拡大に向けた対応に関する議論

次回の診療報酬改定に向けた検討

改定の基本方針に関する議論

骨太の方針「経済・財政再生計画」

改革工程の具体化に関する議論

平成28年度診療報酬改定のスケジュール（案）

平成27年

社会保障審議会（医療保険部会、医療部会）

夏以降 平成28年度診療報酬改定の基本方針の議論
11月下旬～12月初旬 平成28年度診療報酬改定の
基本方針の策定

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方
について議論

（～12月）

検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

内 閣

12月下旬 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

10月～11月 医療経済実態調査の結果報告

12月上旬 薬価調査・材料価格調査の結果報告

平成28年

厚生労働大臣

1月中旬
中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療
報酬点数の設定に係る調査・審議

（公聴会、パブリックコメントの実施）

2月中旬
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

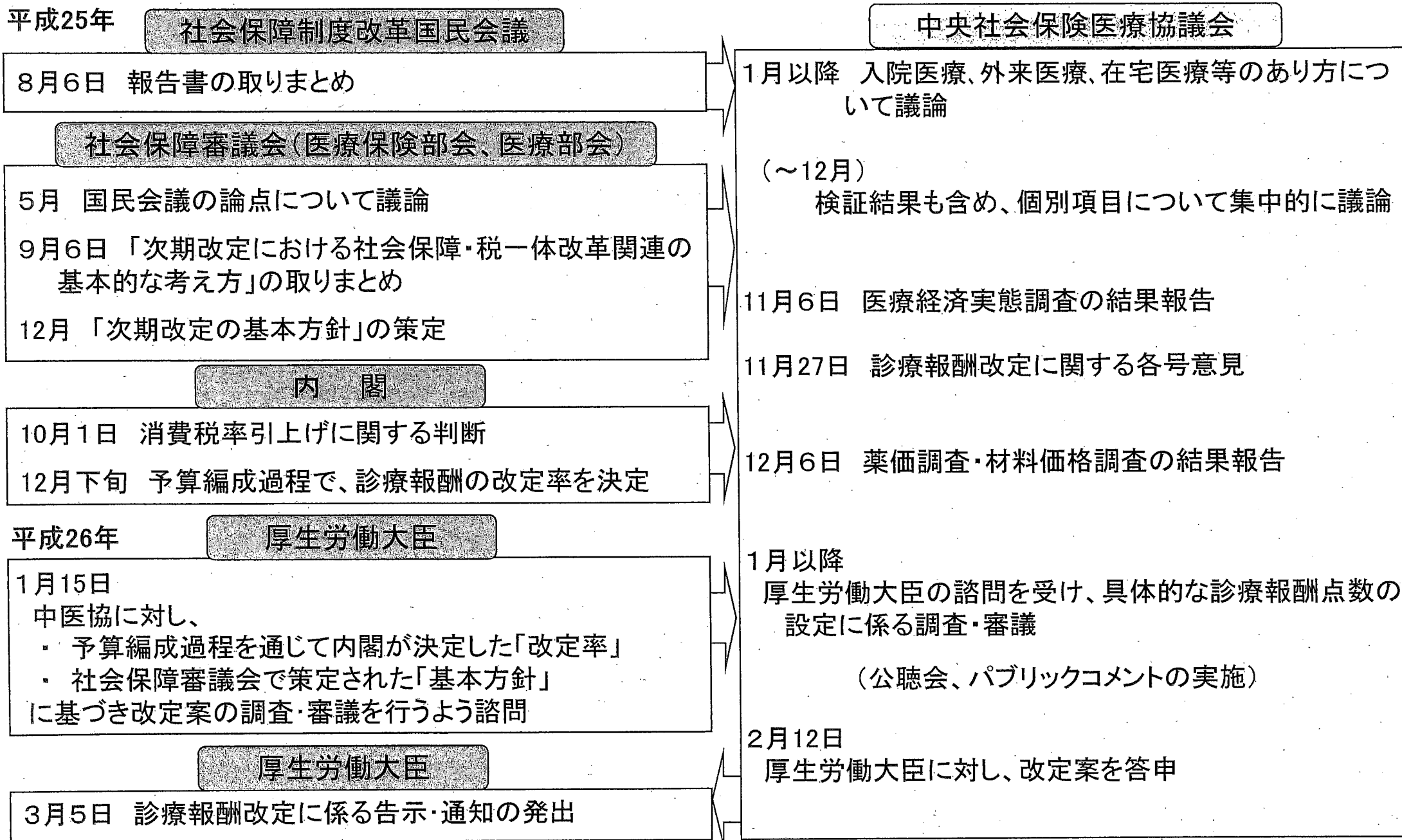
厚生労働大臣

3月上旬 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

平成28年4月1日 施行

平成26年度診療報酬改定のスケジュール

(参考1)

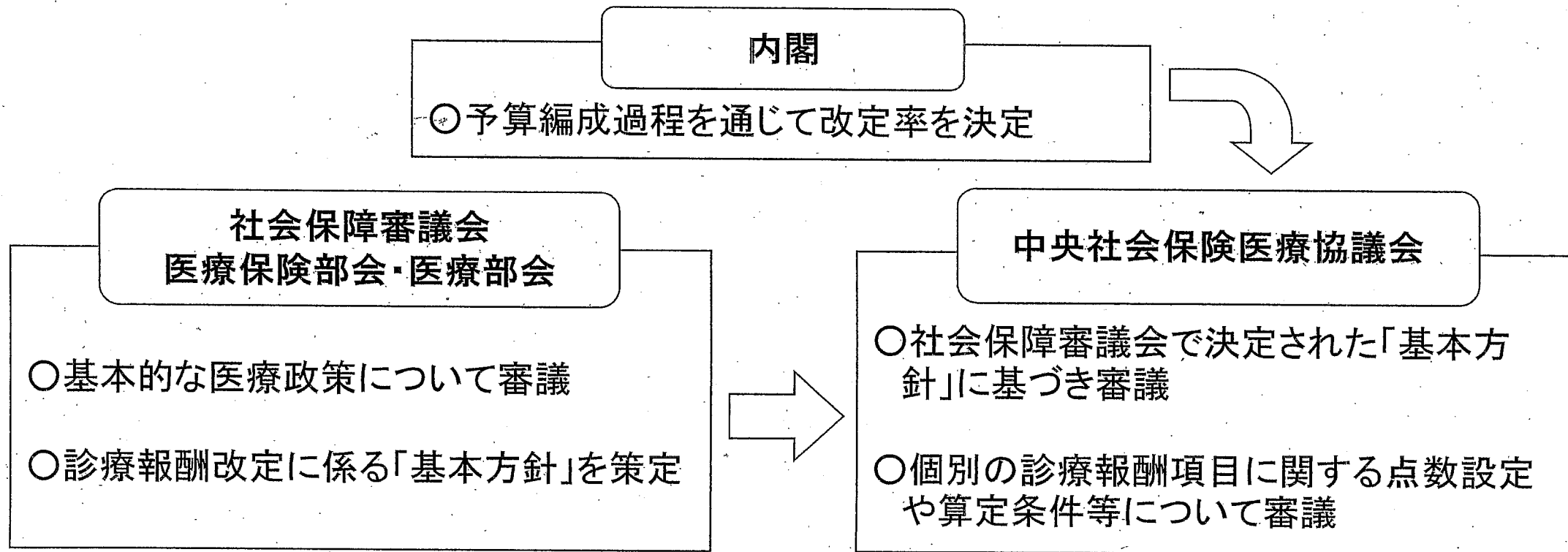


診療報酬改定の流れ

(参考2)

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



【中央社会保険医療協議会の委員構成】

支払側委員と診療側委員とが保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整する「三者構成」

- ① 支払側委員(保険者、被保険者の代表) 7名
- ② 診療側委員(医師、歯科医師、薬剤師の代表) 7名
- ③ 公益代表 -53名(国会同意人事)

