

各ワーキングチームにおける 施策の検討状況(概要)

平成26年1月22日
第2回健康づくり推進本部

健康づくり推進本部ワーキングチームについて

第一回健康づくり推進本部（平成25年9月18日開催）における指示を踏まえ、平成25年8月30日に公表した「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に関する取組の推進」に掲げられた項目のうち、特に重点的に取り組むべき項目について、それぞれのミッションに基づき以下の5つのワーキングチームを設置し、各局連携し検討を進めてきたところ。

①高齢者への介護予防等の更なる推進 （医政局、健康局、医薬食品局、老健局、保険局）

地方自治体における介護・医療情報のデータベース化を着実に実施するなど、自治体がデータに基づき介護予防や保健事業を進めるための基盤整備を行うとともに、介護予防等の視点も踏まえた保健事業の推進について検討。

④地域・職域におけるこころの健康づくりの推進 （健康局、労働基準局安全衛生部、 社会・援護局障害保健福祉部、保険局）

地域・職域でのメンタルヘルス対策の連携における課題の明確化を図り、適切な役割分担の下、地域・職域における「こころの健康づくり対策」の推進について検討。

②生涯現役社会の実現に向けた検討 （職業安定局高齢・障害者雇用対策部、 社会・援護局、老健局、保険局）

高齢者がそのニーズに対応して就労・社会参加が可能となるよう、高齢者と地域社会のニーズのマッチングの仕組み等について検討。

⑤医療資源の有効活用に向けた取組の推進 （医政局、医薬食品局、保険局）

後発医薬品の更なる使用促進や重複受診等の抑制を図るための具体的な方策について、着実に実施することを検討。

③地域・職域連携の推進等による 特定健診・がん検診の受診率向上 （健康局、医薬食品局、労働基準局安全衛生部、保険局）

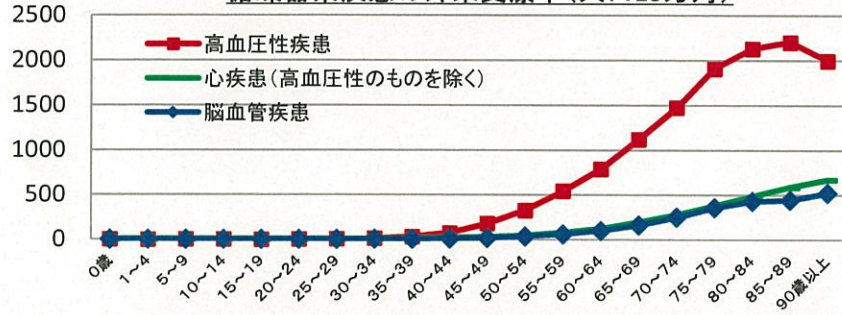
地域・職域の様々な関係者が連携して「健康づくり大キャンペーン」を効果的に実施することや、健診情報の適切な共有等の地域・職域間で健診の実施主体が異なることによる課題の検討、特定健診とがん検診の一体的実施など、健診率の向上を図るための方策等について検討。

WT 1 「高齢者の介護予防等の推進」のこれまでの検討状況（概要）

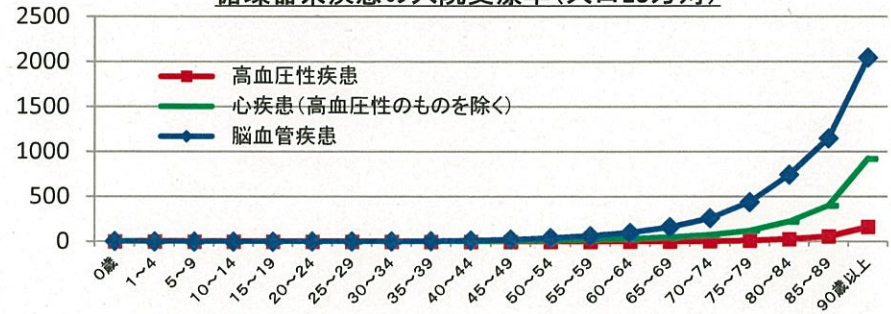
現状と課題

- 循環器系の疾患の外来受療率は壮年期から加齢に伴い増加し、入院受療率については後期高齢期に増加する傾向
⇒ **生活習慣病の発症・重症化予防の必要性**
- 脊柱障害及び関節症の外来受療率が壮年期から加齢に伴い増加し、高齢期において骨折の入院受療率が増加する傾向
⇒ **生活機能の低下予防の必要性**
- 高齢期に受療率が高い疾患が、介護が必要となった主な要因として上位にあがる傾向
⇒ **保健・医療・介護の連続的な対応の必要性**

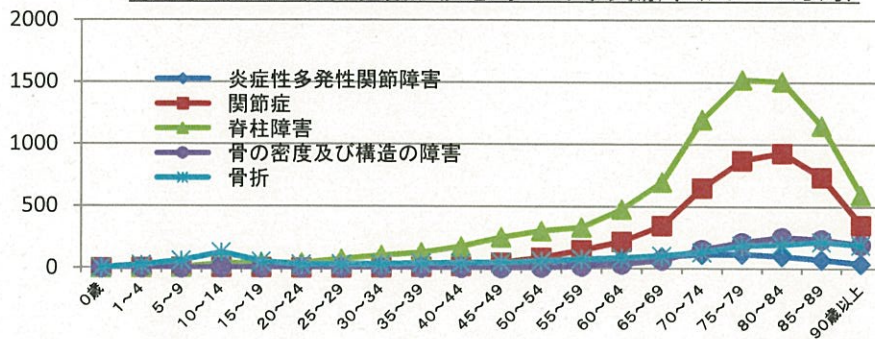
循環器系疾患の外来受療率(人口10万対)



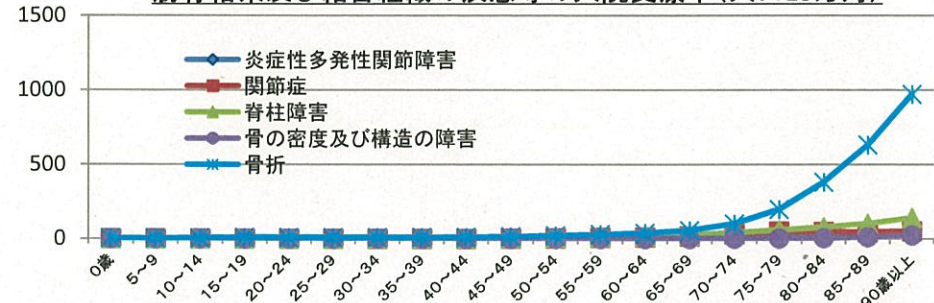
循環器系疾患の入院受療率(人口10万対)



筋骨格系及び結合組織の疾患等の外来受療率(人口10万対)

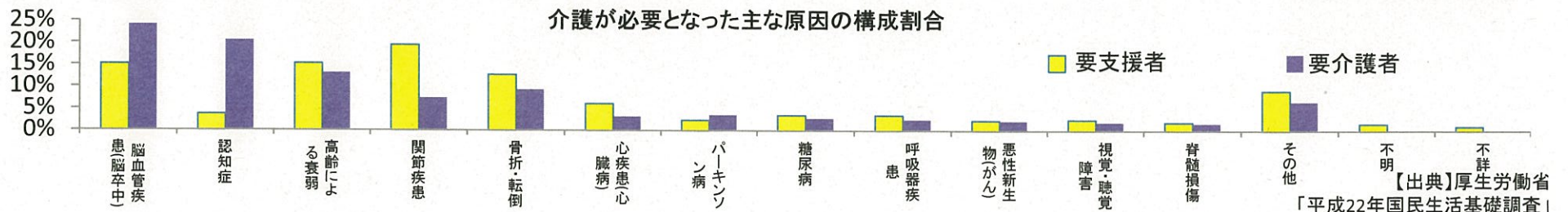


筋骨格系及び結合組織の疾患等の入院受療率(人口10万対)



【出典】厚生労働省「患者調査」

介護が必要となった主な原因の構成割合



【出典】厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」

高齢者の保健事業と介護予防事業の今後の方向性

① 現行制度の課題

高齢期の健康について年齢に応じた取組を行う必要があるが、課題の共有が不十分であり、必ずしも役割分担が明確ではないほか、以下のような課題が考えられる。

保健事業

- 生活習慣病以外の高齢期の健康課題に対する壮年期以降の取組の方向性や、高齢者の保健事業の具体的な方向性が明確ではない。
- 加齢に伴い医療受診が増加する高齢者への適正受診に対する働きかけが、必ずしも十分ではない。

介護予防事業

- 高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかけることが重要であるが、心身機能の改善を目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、これまでは、活動や社会参加を促す取組(多様な通いの場の創出など)が必ずしも十分でない。

② 高齢者の保健事業と介護予防事業等の今後の方向性

保健事業

高齢者の特性を踏まえた健診・保健事業とするため、専門家の意見も聴きながら、高齢者の健診・保健事業の在り方について検討。その結果を踏まえる必要があるが、例えば、以下のような取組を推進することが考えられる。

○ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施

例) 心身の特性を踏まえた状態把握を進めるための健診項目等の見直し、生活習慣病の基礎疾患に関する医療機関と連携した重症化予防事業、運動や認知機能の維持・回復等のため、生活習慣を見直すための働きかけを行うとともに、必要に応じ介護予防につなげる取組

○ KDB等を活用した閉じこもり高齢者の早期発見・早期支援と重複・頻回受診の適正化

例) 市町村が地域のボランティアや民生委員等にも協力を得ながら、地域の閉じこもり高齢者の把握等を行い、必要な支援につなげる取組を行う際に、KDB情報等を活用できないか検討、頻回受診者等への訪問指導等を通じた適正化の推進

介護予防事業

機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが必要

○ 体操などを行う住民運営の通いの場の充実

元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりの推進

○ リハビリテーション専門職等を活かした介護予防の機能強化

「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかけ、地域でリハビリテーション専門職等による自立支援に資する取組を推進するため、地域リハビリテーション活動支援事業を創設

関連した取組

- 薬局・薬剤師を活用した「健康情報拠点」の推進事業における介護予防等に関する事例の収集及び紹介
- 要介護高齢者等への歯科健診・保健指導等の実施とその効果検証など効果的な歯科保健サービスの推進

データ利活用の推進

○ 個人に着目したデータ利活用の促進

個人に対する介護予防及び保健事業をより効果的に実施するため、KDB(介護及び医療のレセプト、健診等の情報を収載したシステム)等を活用したデータに基づく事業を推進

○ 都道府県等における保健・医療・介護連携した施策を推進するためのデータ利活用の推進

地域の実情に応じた効果的な介護予防の取組を全国展開するとともに、介護保険事業計画や医療費適正化計画の作成に資するため、地方公共団体等別の特徴等を客観的に把握できるよう、NDBやKDBの集計データも活用し、広く共有(見える化)するためのシステムの構築等を推進

WT 2 「生涯現役社会の実現に向けた検討」のこれまでの検討状況（概要）

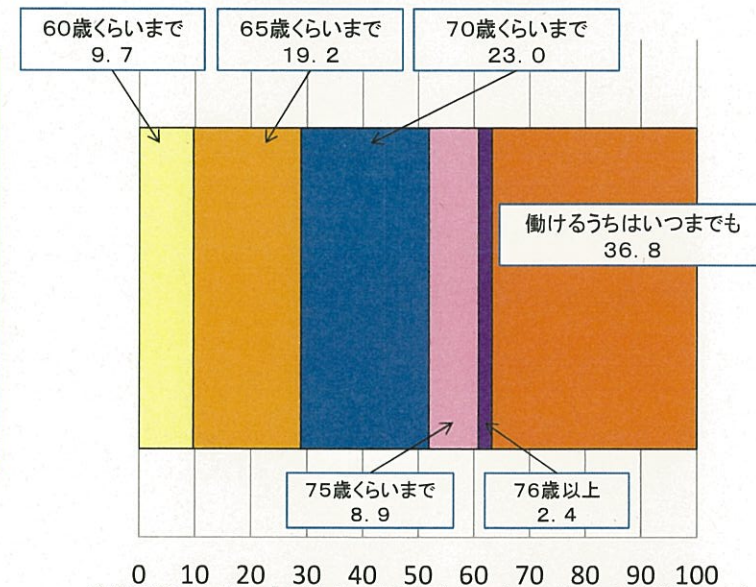
現状：就業意欲及び地域活動への参加意向等

- 高齢者の就業率は、50代後半で上昇傾向にあり、60代前半層では制度改正の効果（平成18年度から高齢者雇用確保措置が義務化）で上昇に転じており、60代後半層も小幅ながら上昇傾向。
- 高齢者の就業意欲は非常に高く、65歳以上まで働きたいとする人が約9割を占めている。
- 高齢者全体のうち約70%が地域活動への参加意向をもっており、特に、60～69歳の高齢者の参加意向が高い。

生涯現役社会の実現に向けて

- 日本再興戦略を踏まえ、高齢者の就労促進、生きがいきりや健康の維持向上を図るなど、生涯現役社会の実現に向けて、
 - ① 現役世代が定年等により現役を引退した後も、地域社会で就労やボランティア活動等の多様な社会活動の選択が可能となるよう、地域社会での活動の機会や場の開拓を行うとともに、現役世代に対して、退職前から就労体験やボランティア活動等への参加を促進し、
 - ② 高齢期に入った後も、就労や、社会活動（ボランティア等）、健康づくり活動等の地域活動に参加することができる環境を地域単位で整備することが必要である。

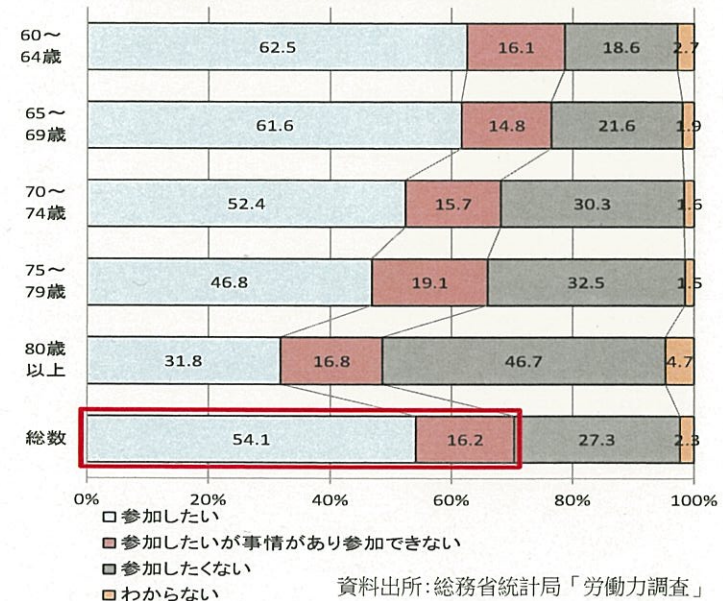
いつまで働きたいか(60歳以上の人)



資料出所：内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」（2008）

（注）60歳以上の男女を対象とした調査（n=3,293）

年齢階級別にみた地域活動への参加意向



生涯現役社会の実現に向けた具体的取組

- 社会・援護局、職業安定局、老健局が連携して一体的に、以下のモデル的取組事業を実施する。
- 実施自治体は、上記3局の事業を活用し、実施に当たっては、労働部局と福祉部局が綿密に連携を行うものとする(実施自治体は全国で10カ所程度を想定)。
- 国は、実施自治体と連携しつつ事業の成果や課題を評価し、今後の生涯現役社会の実現に向けた取組を進めていく。

① 企業等への働きかけによる定年退職者等高齢者のボランティア・市民活動等の参加促進事業(社会・援護局)

①実施主体

都道府県、政令市、中核市(事業の全部又は一部を委託可)

②事業内容

定年退職者等高齢者が地域において、ボランティア・市民活動等に円滑かつ積極的に参加できるよう、商工関係部局や労働局等と連携し、経済団体(商工会議所等)や企業等に対し積極的に働きかけを行い、退職前からボランティア・市民活動等への参加意欲を醸成する。

③取組事例

- ・ボランティア活動の企業内体験型研修やセミナーの実施
- ・企業のCSR部門やボランティア休暇などを活用したボランティア・市民活動体験、企業に対する市民活動グループの紹介や意見交換会の開催
- ・企業の施設を利用した市民活動グループへの活動の場の提供
- ・企業が有する技能や専門性を活かした市民講座やカルチャースクールの開催
- ・社会福祉施設での介護体験

② 高齢者の就労・社会参加を促進するための事業(職業安定局)

①実施主体

都道府県、政令市・中核市(民間団体に対する委託事業)

②事業内容

企業退職者が多く、就労する場も多いと考えられる政令市・中核市を中心に、就労関係団体や地域保健福祉関係団体と連携し、高齢者の就労機会の創出や高齢者等のニーズと受け手となる地域ニーズのマッチング等を行い、高齢者が希望する就労や社会活動等への橋渡しを行う。

③取組事例

- ・セミナーの実施等による退職高齢者等への意識改革や生涯を通じた活動の動機付け
- ・地域ニーズを踏まえた高齢者向けの就労事業の掘り起こしや企画立案
- ・高齢者の就労・社会参加に関する総合的な相談の実施

③ 高齢者生きがい活動促進事業(老健局)

①実施主体

市区町村

②事業内容

企業退職高齢者等が、地域社会の中で役割を持っていきいきと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら、自らの生きがいや健康づくりにもつながる活動の立ち上げを支援する。

③取組事例

- ・単身高齢者等に対する見守り、配食サービス等の生活支援有償ボランティア活動
- ・その他、地域のニーズに応じた高齢者の社会参加、生きがいつくり資する活動

WT3「地域・職域連携の推進等による特定健診・がん検診の受診率向上」のこれまでの検討状況（概要）

検討のポイント

- 生活習慣病対策の基本は発症予防であり、リスクに応じた対応を確実に実施するために、まずはリスクを把握するための特定健診・がん検診等の受診率を向上させることが重要。
- 特に、特定健診について、①協会けんぽ被保険者対策、②被用者保険被扶養者対策、③国民健康保険被保険者対策に取り組むとともに、特定健診とがん検診の同時実施の推進等に取り組むことが必要。

現状

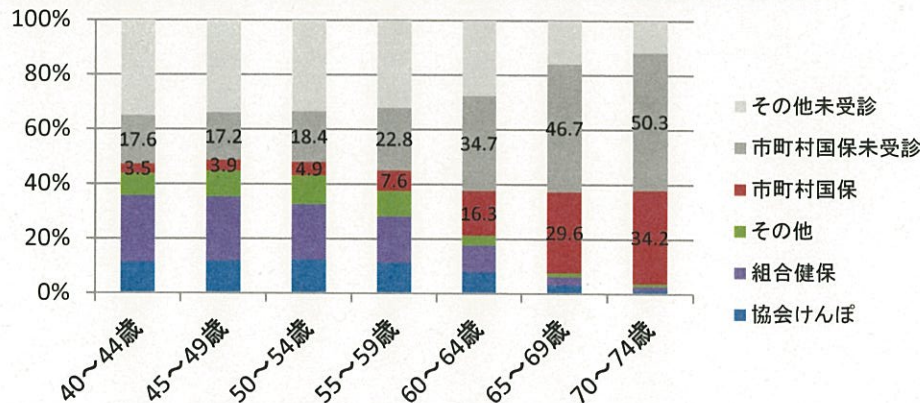
- 被用者保険の特定健診実施率について、特に協会けんぽの被保険者及び被扶養者の実施率は、他の被用者保険の保険者より共に低い状況となっている。
また、被用者保険の被扶養者の実施率は、総じて低い状況にある。
- 市町村国保については、特に60～64歳以降で対象者の割合が多くなり、未受診者の割合が多くなっている。
- がん検診の受診率について、がん対策推進基本計画の目標には達していない。

被用者保険の各保険者の特定健康診査実施率(平成23年度)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	36.6%	44.9%	13.8%
組合健保	69.6%	84.7%	36.8%
国共済	63.8%	82.4%	24.4%
地共済	75.3%	87.5%	40.7%
私学共済	59.9%	74.8%	27.9%

注：平成25年度に保険者に対して実施した「特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート調査結果」より集計したものである。なお、協会けんぽの実施率については、「平成23年度事業報告書」より抜粋したものであり、国への実績報告の数字とは集計方法が異なるため、国が公表している数字とは整合しない。

年齢別・保険者種類別の特定健康診査の受診・未受診率(平成22年度)



厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

がん検診受診率

*がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)では、5年以内にがん検診受診率50%の達成(胃、肺、大腸は当面40%)が目標

	男(%)	女(%)
胃がん	36.6	28.3
肺がん	26.4	23.0
大腸がん	28.1	23.9
子宮がん	—	37.7
乳がん	—	39.1

厚生労働省「平成22年度国民生活基礎調査」※1 数字は40～69歳の受診率(子宮がんのみ20～69歳)
※2 乳がん、子宮がんは過去2年間の受診率

生活習慣病予防に係る健診受診率向上等に向けた取組（主なもの）①

特定健診 協会けんぽ 被保険者 対策

※協会けんぽ被保険者の特定健診実施率の推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
被保険者健診受診率	42.0%	44.9%	48.0%
事業者健診からのデータ提供	1.2%	2.2%	3.7%
生活習慣病予防健診(※)	40.9%	42.7%	44.3%

※1 協会けんぽでは、独自に「特定健診」「事業者健診」「がん検診」の項目を含む「生活習慣病予防健診」を実施。

※2 上記数字は40～74歳の被保険者のデータであり、また、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

1. 事業者健診と特定健診とのデータ連携の推進

- 都道府県労働局と協会けんぽ支部とで連携して事業者へのデータ提供の促しの実施。
- データヘルスを推進する中で、健診結果データを協会けんぽに提供する有用性を事業者に認識させる取組の推進の検討。
- 事業者から提供されたデータに医療保険者番号等が入っていないため、被保険者が特定できないことや、特定健診の電子データ形式での提供が進んでいないことへの対応策の検討。
- 事業者健診と特定健診の検査項目の整合化(血糖値)が可能かどうか検討。

2. 協会けんぽが実施する健診の受託促進

- 健診実施の受け皿となる健診機関が増やせない地域では、健診項目を簡素化した健診を実施することについて検討。

特定健診 被用者保険 被扶養者 対策

※ 被扶養者の特定健診実施率が高い保険者への聴き取り調査を行ったところ、総じて①未受診者への丁寧な受診勧奨、②婦人科検診やがん検診との同時実施等の健診内容の工夫、③健診費用の無料化や健診時間・場所の工夫等の取組を行っている。

1. 特定健診の受診に向けた被扶養者本人への働きかけの強化

- 各保険者において、被扶養者に確実に届くように受診案内を行う。また、未受診者には受診勧奨を少なくとも1回は行うよう促しを行う。

2. 魅力ある健診項目の追加や健診受診に係る利便性の向上

- 被扶養者の関心を惹き、特定健診の受診意欲を高めるような健診項目の追加を推進。その際に、例えば、骨密度の測定等の健康増進に資する項目の追加には財政支援も行う。また、被扶養者が健診を受診しやすい環境(健診場所等)を整備する取組を推進。

3. 国民健康保険(市町村)への委託の推進

- 市町村国保において、被用者保険の被扶養者の特定健診を受託するメリットが生じるよう、例えば、受託し、実施した対象者の件数を市町村国保の実績としても認めること等の工夫を検討。

生活習慣病予防に係る健診受診率向上等に向けた取組（主なもの）②

特定健診 国民健康保 険被保険者 対策

1. 受診しやすい体制の整備

- 1年を通じて受診可能とするなど、被保険者にとって都合のよい時期に受診できる機会を増やす取組を推進。
- 40歳、50歳代の働く世代に配慮して、夜間電話による受診勧奨や、健診日を日曜や夜間に設定するといった取組を推進。

2. 地域の団体への働きかけ・人材の有効活用等

- 商工会や農協・漁協、企業といった対象者の所属団体と協力して受診勧奨を実施。また、町内会や健康づくりに関する地域団体等に携わる人材との連携による、地域に密着した受診勧奨を推進。

3. 被用者保険から国民健康保険へのつなぎ対策（企業退職者）

- 企業等を退職し、健康保険から国民健康保険に保険者が変わる段階で受診率が低下する傾向にあるため、退職に合わせた節目健診など、年齢を絞った受診勧奨の実施を推進。

インセンティ ブの付与

1. ヘルスケアポイント制の検討

- 総務省・経産省とも連携し、実証事業も行いながら、加入者が主体的に特定健診を受診することを促進する仕組み（ヘルスケアポイント制）について検討。
- ポイント制だけでなく、健康増進等に努力した個人に金銭等を支給する取組について、保健事業として取り組むことができる範囲を明確化し、周知するなど、保険者が独自に取組を進めるための環境を整備。

2. 後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、今年度からの実施状況、関係者からの意見、特定健診・保健指導の効果の検証を踏まえ、より良い仕組みを検討。

データヘル スの推進

1. データヘルスを通じた加入者の意識付けの推進

- 特定健診やレセプト情報を活用し、加入者に対して健康・医療情報を提供することなど、加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、意識させるための取組を推進。

2. 保険者と事業者の連携（コラボヘルス）の推進

- 事業所ごとに健康状態や医療機関の受診状況、医療費の状況等の把握や、他の保険者や事業所等との比較分析を行い、その結果を事業者等に情報提供することで保健事業を推進することの問題認識の共有化を図る。
- 経産省で実施している『健康経営格付（*）』の仕組みとデータヘルス事業をうまく連携させることにより、企業の健康経営に向けた取組を推進。

（*）日本政策投資銀行では、レセプト・健診データを分析した効果的な健康指導を行っている企業等を評価・選定し、特に優れた企業に対して、低利融資を行っている。

がん検診 受診率向上 の取組

特定健診とがん検診が異なる日時に実施されることから、受診者（特に被扶養者）にとって利便性が低いということや、国民に対するがん検診の受診方法等についての周知が不十分。

- 保険者と自治体間の情報共有の在り方（未受診者の特定と受診勧奨等）の検討や、医療機関への協力依頼（がん検診と特定健診を同時に受診することの受診者への勧奨）等の取組を推進

※上記の他、歯科検診と生活習慣病予防との関連性に係るエビデンスの集積、事業者健診結果の保険者への提供の推進等、特定健診・がん検診に関する広報・キャンペーンの推進、好事例の収集と普及に向けた取組、生活習慣病重症化予防に係る取組の推進等にも取り組む。

WT 4 「地域・職域におけるこころの健康づくりの推進」のこれまでの検討状況（概要）

精神疾患の現状を踏まえ、『うつ病の予防』を検討課題とした。

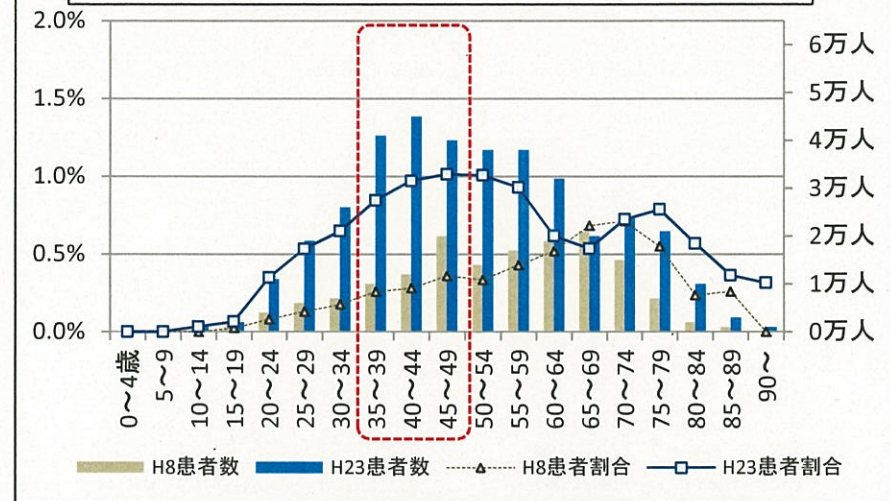
「うつ病」の現状と患者像

- 精神疾患の中でも「うつ病」は、
 - ・近年患者数が大きく増加
 - ・予防という概念になじみやすい
 - ・部局間での幅広い連携が必要
 といった特徴があり、当WTで議論すべき課題と判断。
- 特に、
 - ・壮年期の男性・女性
 - ・60歳以上の女性
 の患者数が大きく増加しており、これらのターゲットごとに対策を検討することとした。

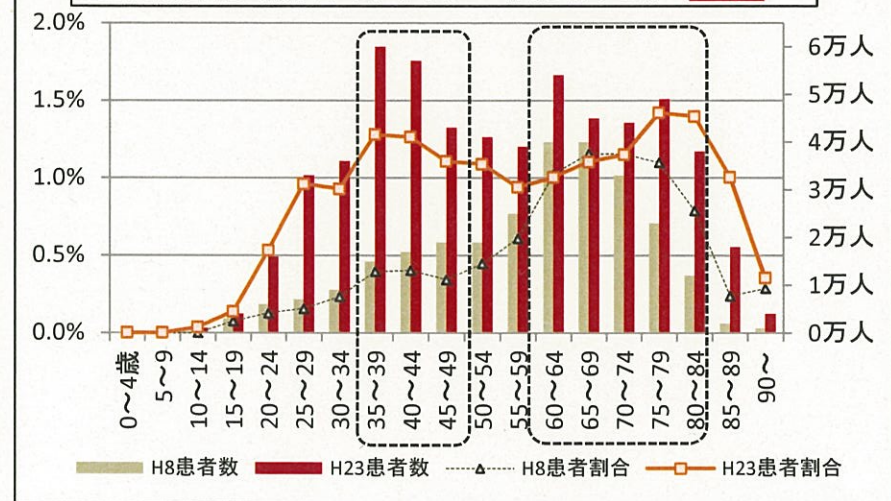
「うつ病予防対策」の検討の視点

- 「うつ病予防対策」とは
 - ⇒メンタルヘルス不調のハイリスク者を早期発見し、支え、適切な支援につなげること等により、うつ病の発病を予防することを中心に議論
- 地域・職域それぞれの特性に合わせた検討
 - ⇒非就業者を含むあらゆるターゲットに身近な場面で対応することとなる地域での対策と、壮年期の男性・女性にとって特に重要な職域での対策は、課題・対応策が異なるため、それぞれ別に議論

気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 男性



気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 女性



資料：患者調査、人口動態調査をもとに障害保健福祉部にて作成

ターゲットごとの対策の検討状況

(1) 地域におけるメンタルヘルス対策

- ・各地域においてメンタルヘルス対策の取組状況がばらついている。各自治体に積極的な取組を促すための方策の検討が必要。
- ・メンタルヘルス不調になると本人自ら支援を求めることは難しいため、支援する側が主体的に支援対象者を早期発見し、適切に対応することが重要ではないか。
- ・うつ病の要因には、身体的病気を含む健康問題、家族問題、経済生活問題、勤務問題など様々な社会問題が背景にあると考えられるため、単に精神疾患対策としてとらえるのではなく、社会全体で解決していくことが必要ではないか。
- ・各種相談窓口等でメンタルヘルスハイリスク者が見つかった場合でも、対応策が十分に周知されておらず、適切な早期対応がとられていない。

- レセプトデータ等により、地域別の健康課題を把握・分析し、情報提供。
- 地域別の既存データの活用について周知。
- 行政の動きや自治体の実施している取組事例の紹介を検討。

- 地方公共団体による取組好事例の収集・紹介を検討
- 各種相談員にメンタルヘルスに関する研修を行うことを検討
- うつ病疑いの者の診療に関して一般科・産科等と精神科との連携方策の検討
- 地域・職域連携推進事業の活用を推進
- 特定健診の受診券の配布に併せ、簡易なストレスチェック様式や市町村の相談窓口等を紹介する取組の検討

(2) 壮年期の男性・女性を中心としたメンタルヘルス対策 ＜勤労世代を対象とする職域におけるメンタルヘルス対策の活用＞

- ・労働者本人がメンタルヘルスについての気づきを持ち、メンタルヘルス不調を予防することが必要ではないか。

- 労働者のストレスチェック、申出をした者に対する医師の面接指導の実施を事業者へ義務付け。
- ストレスチェックや相談窓口について労働者に対して周知することを検討。
- 特定健診の受診券を配布する際に簡易なストレスチェックの様式を配布。

- ・メンタルヘルスの支援の受け皿を整備することが必要ではないか。

- 事業者、産業保健スタッフ等への後方支援の充実。
- 相談窓口、医療機関、ストレスチェックを実施する機関等の充実・人材の育成。
- 産業医等産業保健スタッフと地域の専門的相談機関・医療機関との連携。

- ・事業者が被用者のメンタルヘルス対策に積極的に取り組むための促しが必要ではないか。

- 国が傷病手当金申請データを分析。保険者がレセプト情報等を集計。これらを事業者へ情報提供することを検討。

※すでに休職している者への支援は大きな課題であるが、今回のWTでは、休職・離職の予防を対策とすることとした。
※産前産後や子育て期の女性についても支援は必要であるが、支援対象者がつかまづらいという課題もあり、今後引き続き検討。

※高齢女性を対象とした対策については、他のWTにおいて介護予防、生涯現役社会の実現に向けた対策として検討を進めている。

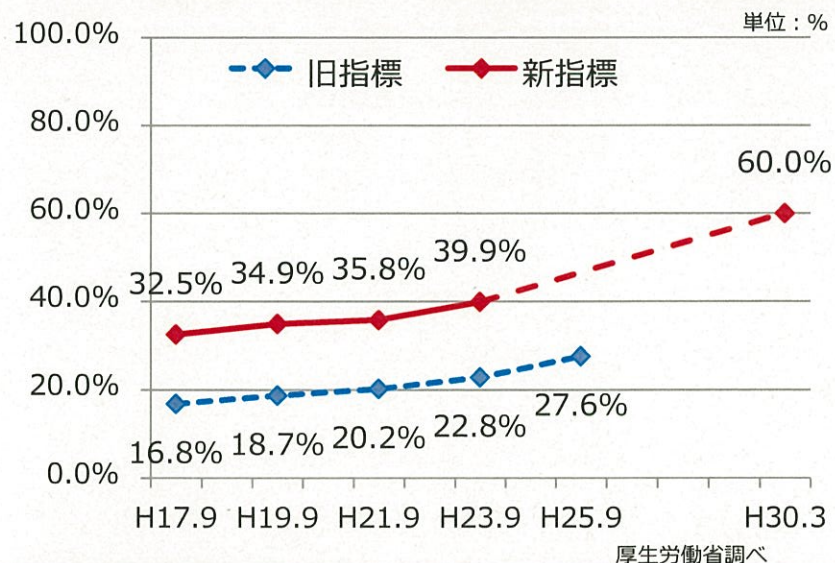
WT 5 「医療資源の有効活用に向けた取組の推進」のこれまでの検討状況（概要）

① 後発医薬品の使用促進

現状：後発医薬品の普及状況・課題等

- 後発医薬品の数量シェアは着実に増加しているものの、目標値（H30.3までに60%以上（新指標））とはまだ開きがある。
- 各国との比較においても、後発医薬品の普及が進んでいない状況。
- 患者にとっては、「効果があること」、医師にとっては「厚労省による品質保証が十分であることの周知徹底」等が後発医薬品の使用促進にあたり必要。

我が国のジェネリック医薬品シェアの推移と目標



後発医薬品の使用促進のための取組

< 全体的な取組状況 >

- 厚生労働省では、平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定・公表したところであり、これに沿って検討を進める。
- ロードマップに基づき、後発医薬品に関する以下の分野ごとに、各局が連携して総合的・一体的に取組を進める。

- ① 安定供給（医政局）
- ② 品質に対する信頼性の確保（医薬食品局）
- ③ 情報提供の方策（医政局）
- ④ 使用促進に係る環境整備（医政局、医薬食品局、保険局）
- ⑤ 医療保険制度上の事項（保険局）
- ⑥ ロードマップの実施状況のモニタリング（医政局）

< 直近の取組状況 >

【予算事業における取組】

- ロードマップに基づき予算事業の実施を図るとともに、ロードマップ検証検討事業においてモニタリングを行い、その結果を踏まえ必要な促進策を適宜追加する。

【薬価制度改革における取組】

- 後発医薬品への置換えが着実に進むよう、以下の対応を行う。

- ① 新規収載される後発医薬品の薬価改定
- ② 既に収載されている後発医薬品の薬価の改定
- ③ 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の後発医薬品への置換えを促す薬価の改定

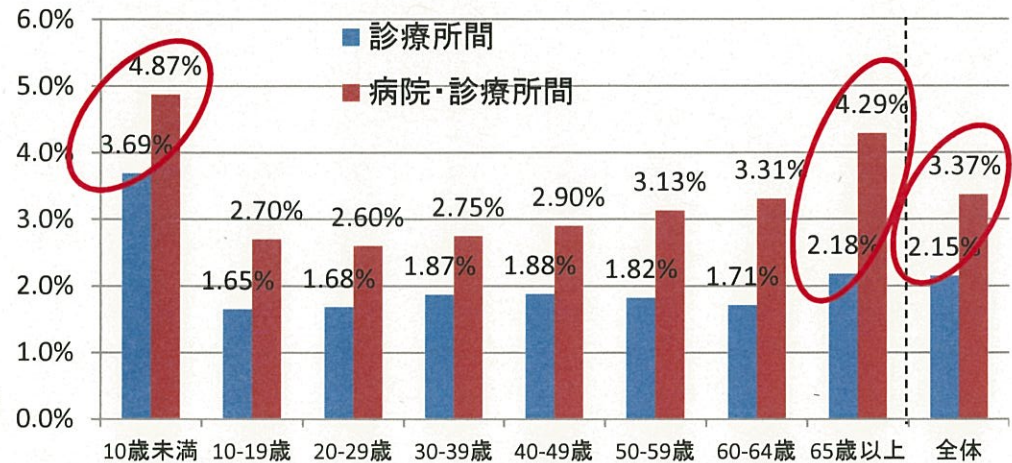
② ICT活用による重複受診・重複検査等の防止

現状：重複受診の状況

○ 重複受診率は全体で2～3%程度であり、年齢別で見ると、10歳未満と65歳以上の重複受診率が特に高い傾向にある。

⇒ ICTを活用した保健指導等の取組を通じて医療費の適正化につなげる。

年齢別の重複受診率の割合



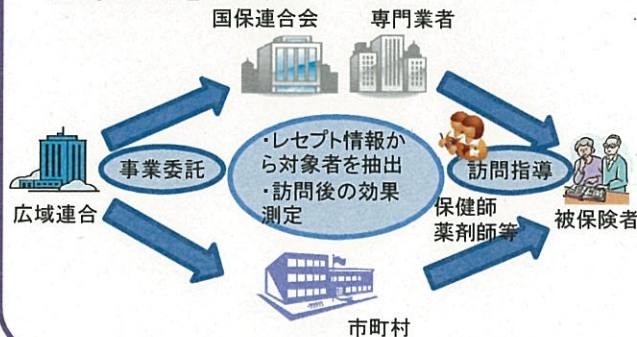
健康保険組合連合会「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究」(H25.10)を基に作成

ICTを活用した主な取組

- 政府のIT総合戦略本部における検討状況を踏まえつつ、工程表に基づくICT化に関する各取組を進めていく。
- 平成26年度予算案の決定等を受け、具体的には、以下のとおり対象者ごとにそれぞれ必要な取組を進めることにより、医療資源を有効活用し、医療費の適正化を図っていく。

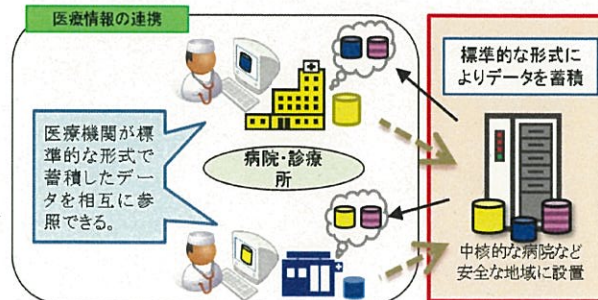
① 保険者に関する取組(保険局)

レセプト・健診情報等データベースの構築及びそれを活用した、重複・頻回受診者及び重複投薬者等への訪問指導事業を行う。



② 医療機関に関する取組(医政局)

ICTを活用した地域医療情報ネットワークの構築を図るための支援を行う。



③ 患者・個人に関する取組(医薬食品局)

患者の薬剤服用歴を経時的に、かつ適切に管理しやすくする取組の一環として、お薬手帳の電子化を促進する。

処方された薬などの情報を、薬局で患者がQRコード等により(※)、スマートフォン等に取り込む。

※ 保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)が標準フォーマットを策定。



- ・ 受診時のお薬手帳持参し忘れを防ぐことができる。
- ・ 患者が、処方された薬の情報をいつでも確認できる。