

参 考 资 料

高齢者の雇用・就業機会確保

■ 65歳を超えて働ける環境整備が必要

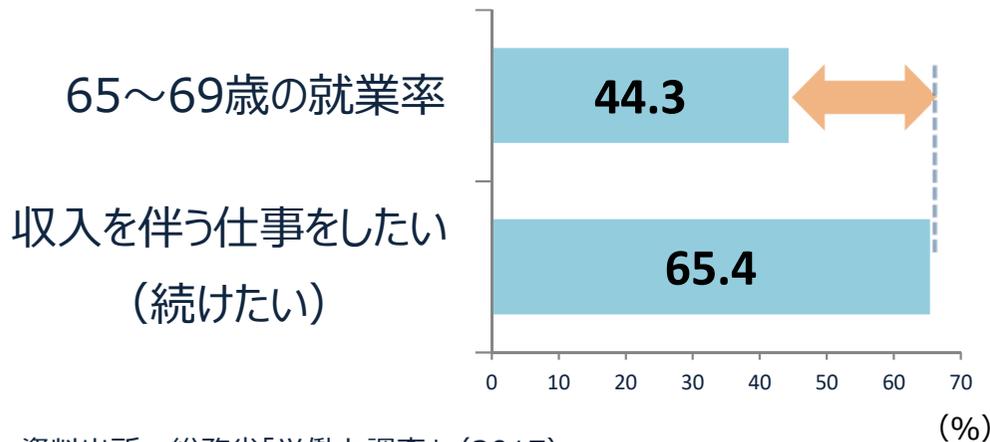
66歳以上までの雇用確保措置が講じられている企業 (66歳以上までの希望者全員の雇用確保措置が講じられている企業)	18.8% (9.7%)
--	-----------------

資料出所：厚生労働省「高年齢者の雇用状況」（2017）特別集計

	導入済	検討中	予定なし
60歳代前半層を対象とした評価制度	26.3%	27.7%	37.4%

資料出所：JILPT「高年齢者の雇用に関する調査（企業調査）」（2016）

■ 高齢者の就業ニーズが叶っていない



資料出所：総務省「労働力調査」（2017）、
内閣府「第8回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（2015）
※ 収入を伴う仕事をしたい（続けたい）割合は65~69歳の数値

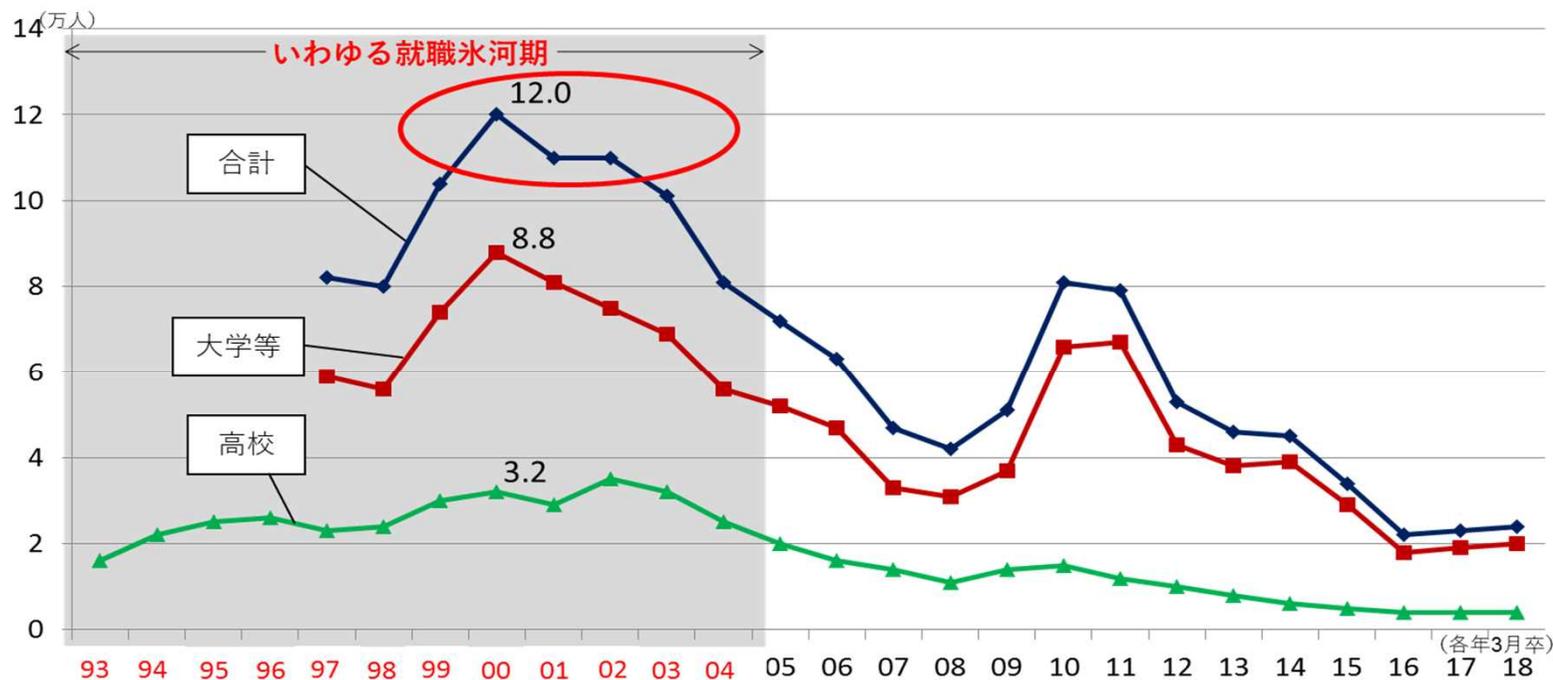
■ 高齢者の就業ニーズは多様化

高年齢者（65歳～69歳）の就業理由（単数回答）	
経済上の理由	51.9%
生きがい、社会参加のため	14.9%
頼まれたから	10.1%
時間に余裕があるから	5.2%
健康上の理由（健康に良いなど）	4.5%
その他	8.7%

資料出所：JILPT「60代の雇用・生活調査」（2015）

就職氷河期の就職・キャリア形成支援の強化

■ 就職氷河期における学卒未就職者の状況



■ 現時点の就職氷河期世代の就業実態 >不安定就労者：53万人 >無業者：41万人（いずれもH29時点35～44歳で把握）

フリーター等数の推移(年齢別)

	H14	H19	H24	H29
15～24歳	117	89	77	64
25～34歳	91	92	103	88
35～44歳	25	38	51	53

増加

無業者数の推移(年齢別)

	H14	H19	H24	H29
15～24歳	29	25	25	21
25～34歳	35	36	36	32
35～44歳	28	34	44	41

高止り

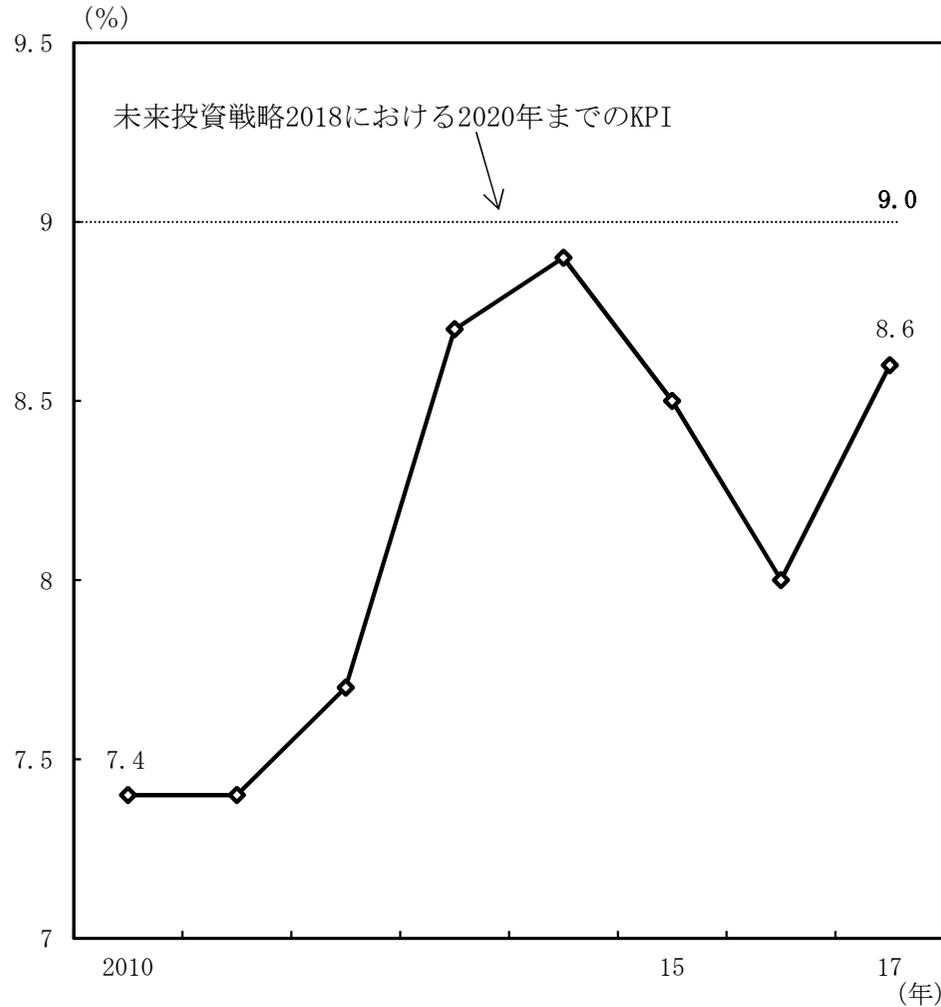
【資料出所】
 (上部)厚生労働省・文部科学省「大学等卒業者の就職状況調査」、文部科学省「高等学校卒業(予定)者の就職(内定)状況に関する調査」
 ※数値は就職希望者のうち、就職先が決定していない者(大学等については4月1日時点、高校については3月末時点)
 ※大学等の未就職卒業生数については、文部科学省「学校基本調査」から推計した卒業予定者数に「大学等卒業者の就職状況調査」結果(就職希望率、就職率)を乗じて推計した数値
 (下部)総務省「労働力調査」

中途採用の拡大

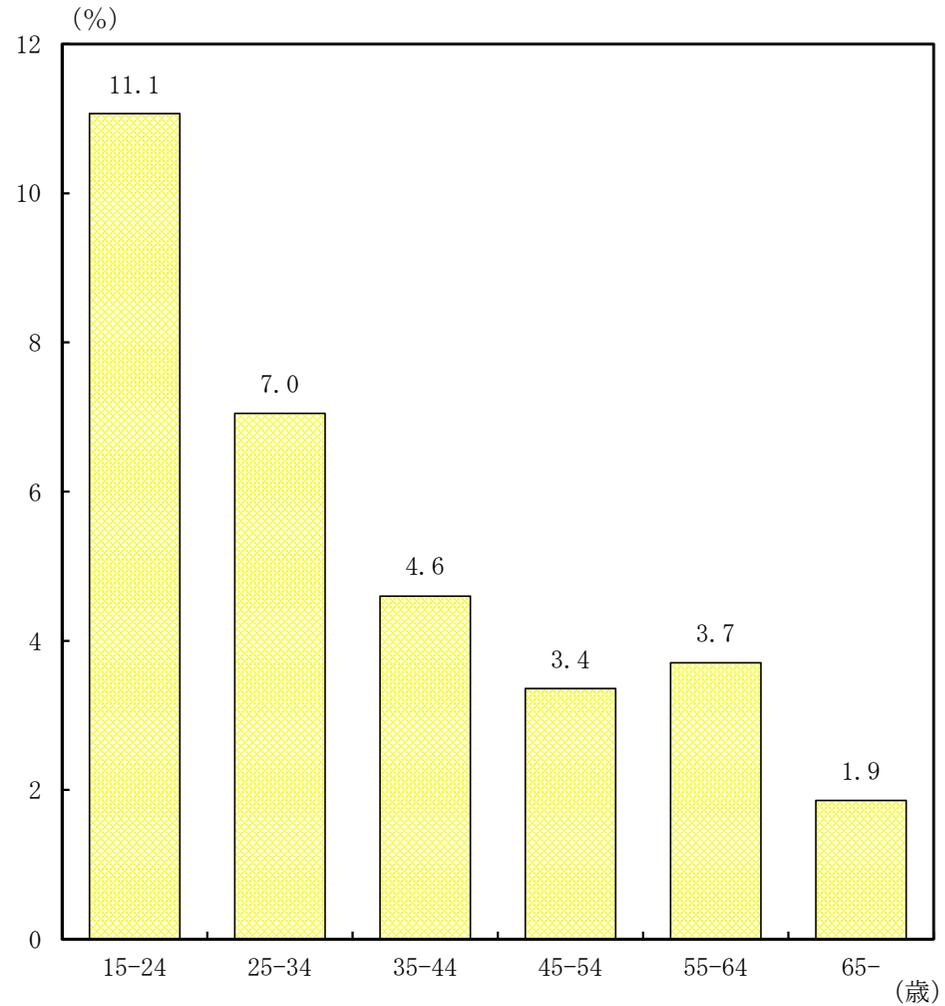
■ 転職入職率の政府目標達成は道半ば

■ 年齢が上がるにつれて転職者割合は減少

転職入職率(フルタイム)



(就業者に占める)転職者割合



資料出所：厚生労働省「雇用動向調査」

備考：転職者とは、就業者のうち前職のある者で、過去1年間に離職を経験した者をさす。
転職入職者とは、入職者のうち、入職前1年間に就業経験のある者をさす。

資料出所：総務省「労働力調査」

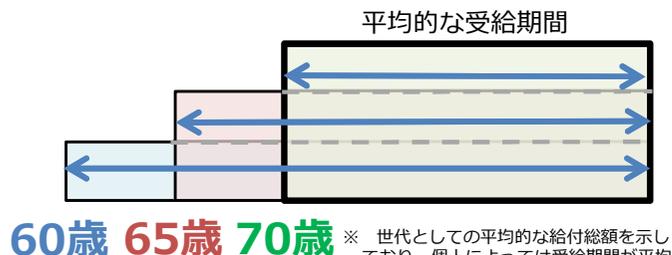
備考：就業者及び転職者は、自営業主・家族従業者やパートタイム等も含む。
転職者とは、就業者のうち前職のある者で、過去1年間に離職を経験した者をさす。

年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金の拡充

■ 公的年金の繰上げ受給と繰下げ受給

- 公的年金の受給開始時期は、個人が60歳から70歳の間で自由に選べる仕組み。
- 繰上げ(65歳より早い)は減額、繰下げ(65歳より遅い)は増額。

繰上げ・繰下げ受給のイメージ



全受給権者に占める繰上げ・繰下げの割合 (平成28年度末)

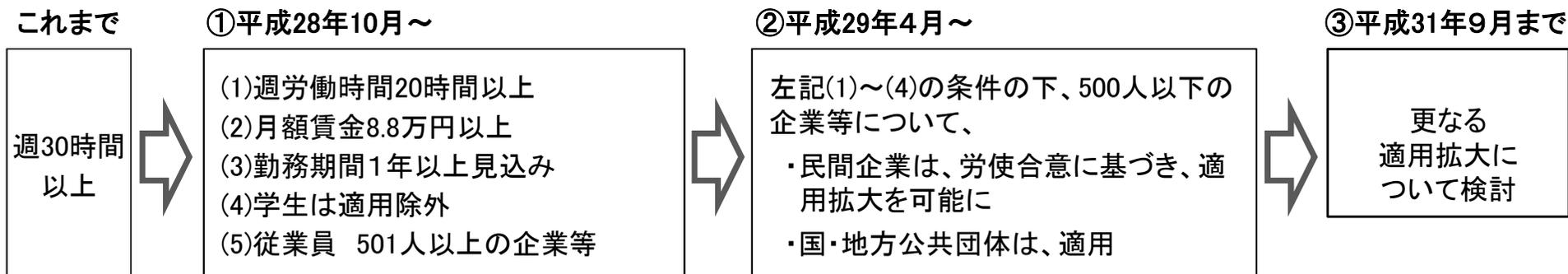
	国民年金	厚生年金
繰上げ受給	34.1%	0.2%
繰下げ受給	1.4%	1.2%

(注) 国民年金について、基礎のみ・旧国年(5年年金を除く)の受給権者を対象としている。
 (注) 厚生年金について、特別支給の老齢厚生年金の受給権者を含まない。

繰上げ・繰下げによる増額率

	1ヶ月あたり	最大5年間分
繰上げ受給	0.5%減額	30%減額 (60歳受給開始)
繰下げ受給	0.7%増額	42%増額 (70歳受給開始)

■ 短時間労働者への被用者保険の適用拡大の現状



■ 私的年金の加入可能年齢

【確定給付企業年金(DB)】(69歳まで加入可能)

あらかじめ加入者が将来受け取る年金給付の算定方法が決まっている制度。資産は企業が運用。掛金は、事業主拠出が原則。規約に定めた場合には加入者負担も可。

【確定拠出年金(企業型DC)】(59歳まで加入可能(注))

あらかじめ事業主が拠出する掛金の額が決まっている制度。資産は加入者個人が運用。掛金は、事業主拠出が原則。規約に定めた場合には加入者拠出も可。

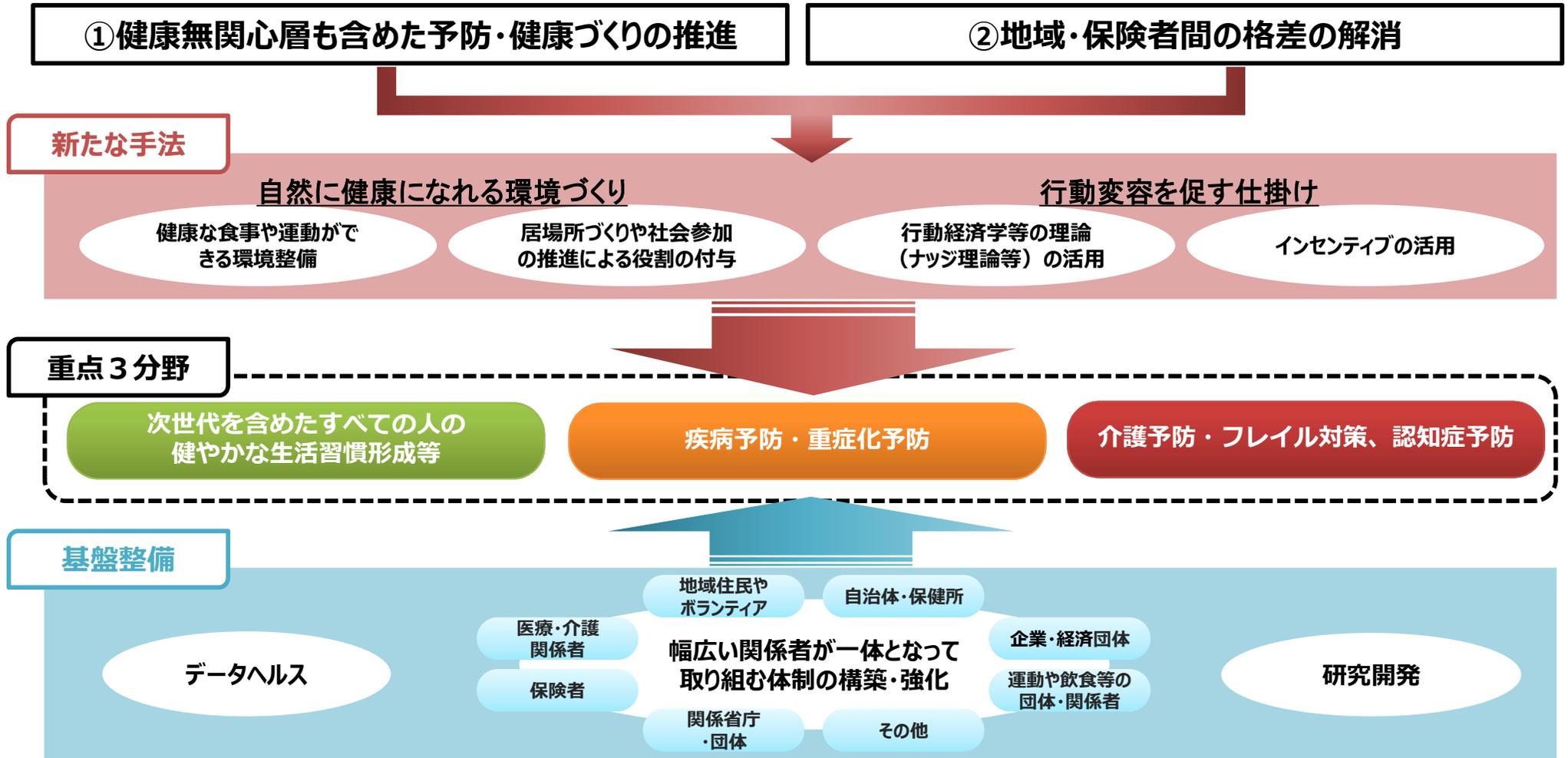
【iDeCo(イデコ)／確定拠出年金(個人型DC)】(59歳まで加入可能)

加入者自らが掛金を拠出する確定拠出年金。中小事業主に限り、個人型DCに加入する従業員に追加して事業主拠出も可。

(注) 60歳以降も引き続き同一の実施事業所で使用される場合には、60歳から65歳までで規約で定める年齢に達するまで加入可能

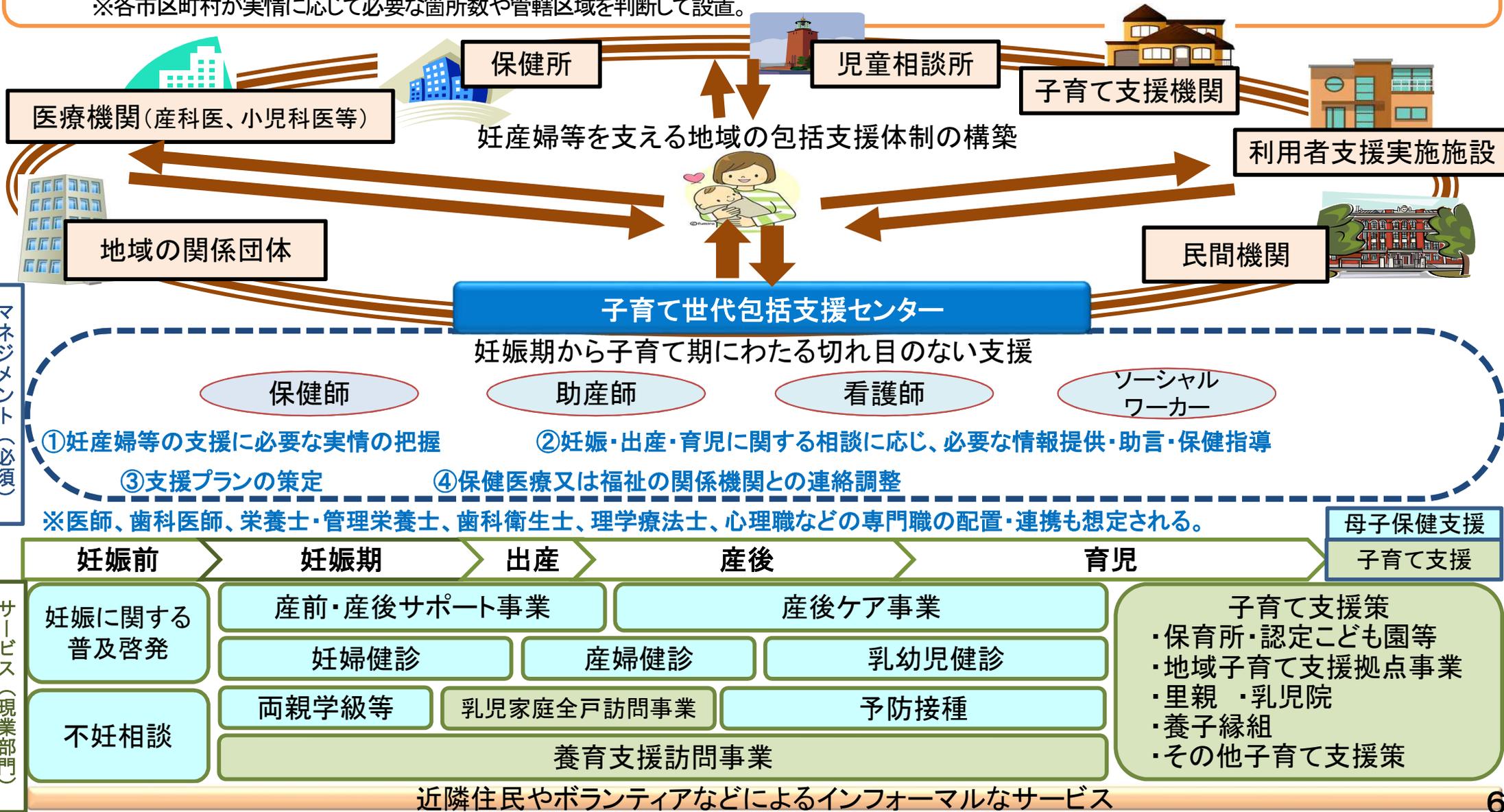
誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して ～健康寿命の更なる延伸～

- 誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して、「①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「②地域・保険者間の格差の解消」の2つのアプローチによって、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の重点3分野に取り組み、健康寿命の更なる延伸を図る。
- その際、「新たな手法」や「基盤整備」の強化により、政策の実効性を高めていく。
 新たな手法 → 健康な食事や運動ができる環境整備や、居場所づくりや社会参加による役割の付与等を通じた「自然に健康になれる環境づくり」、行動経済学等の理論やインセンティブの活用による「行動変容を促す仕掛け」など
 基盤整備 → 幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化やデータヘルス、研究開発の促進 など



子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの
- 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化(2017年4月1日施行)
 - 実施市町村数: 525市区町村(1, 106か所)(2017年4月1日現在) ➢ 2020年度末までに全国展開を目指す。
 - ※各市区町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



「健やか親子21」とは

- 関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画
- 21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの
- 第1次計画(平成13年～平成26年)・第2次計画(平成27年度～平成36年度)

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現

【基盤課題A】
切れ目ない妊産婦・
乳幼児への
保健対策

【基盤課題B】
学童期・思春期から
成人期に向けた
保健対策

【基盤課題C】
子どもの健やかな
成長を見守り育む
地域づくり

【重点課題①】
育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

【重点課題②】
妊娠期からの
児童虐待防止対策



保険者による予防・健康づくりとインセンティブの推進

○経済財政運営と改革の基本方針2018（2018年6月15日閣議決定）（予防・健康づくりの推進関係：抜粋）

- ・糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、… 先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む
- ・予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する
- ・保険者における予防・健康づくり等の分野におけるインセンティブ改革の取組の全国的な横展開を進める

《日本健康会議による全国展開》

- 先進的な予防・健康づくりの取組を民間主導（自治体・保険者・企業・医療関係者等）で全国に広げるための「日本健康会議」が発足（2015年7月）。
- 「健康なまち・職場づくり宣言2020」→進捗状況をホームページで公表し「見える化」。
- 糖尿病重症化予防、個人インセンティブ等の先進・優良事例を紹介し、全国展開。

《保険者の取組の支援（インセンティブ）》

- 保険者による予防・健康づくりの取組をインセンティブにより支援。（保険者努力支援制度・後期高齢者支援金の加減算制度）

現在の取組

横展開の加速化

糖尿病の重症化
予防の横展開

【糖尿病の重症化予防の推進】

- 糖尿病の重症化予防プログラムを策定(2016年4月)
- 厚労省・日本医師会・糖尿病対策推進会議の三者の連携協定(2016年3月)を通じ、地域での取組を推進
- 自治体での取組の先進・優良事例を公表(2017年7月)

《目標》重症化予防に取り組む自治体を800市町村(2020年度)
《実績》118市町村(2016年度) → 654市町村(2017年度)

【国保の取組をインセンティブで支援】

- 保険者努力支援制度を先行実施（2016年度～）
※保険者努力支援制度は、予防・健康づくりに取り組む自治体への財政支援を行う仕組み
※財政規模：150億円(2016年度)→250億円(2017年度)

【個人のインセンティブを推進】

- 保険者による加入者への予防・健康づくりの支援を、努力義務化（2015年法改正）
(例：ヘルスケアポイント、分かりやすい情報提供など)
- 個人にインセンティブを提供する取組に係るガイドラインの策定・公表

《目標》加入者へのインセンティブに取り組む自治体を800市町村(2020年度)
《実績》115市町村(2016年度) → 326市町村(2017年度)

保険者の
インセンティブ改革

【インセンティブの強化・拡大】

- 健保組合へのインセンティブの仕組みを強化（2018年度～）
個人インセンティブの取組も評価指標に追加
※特定健診の実施率や重症化予防の取組に応じて後期高齢者支援金の加減算を行う仕組み。

【加算率（ペナルティ）】

0.23%（2017年度まで） ⇒ 最大10%（2018年度から2020年度までに段階的に引上げ）

【減算率（インセンティブ）】

0.05%（2017年度まで） ⇒ 最大10%（2018年度～）

- 国保の保険者努力支援制度の本格実施（2018年度～）
※財政規模：総額1000億円（都道府県分500億円、市町村分500億円）
- 特定健診・保健指導の実施率を保険者別に公表（2017年度実績から、2019年3月頃公表予定）

頑張った者が
報われる制度

【保険者の取組の評価に当たり成果指標を導入】

- 特定保健指導について、実施量による評価に加え、アウトカム評価も導入（2018年度～）
※3カ間で腹囲2cm以上かつ体重2%以上の減少
- 一部自治体では、アウトカム評価等を活用し、個人にインセンティブを提供しており、こうした好事例の横展開を推進

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①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を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（2016年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、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する（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。

〈2015年度まで〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			

〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	2017年度に試行実施 （保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施 （2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈2018年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、 2020年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を本格実施（700～800億円） （2018年度は、別途特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

糖尿病性腎症重症化予防の推進

背景

- 人工透析は医療費年間総額1.57兆円を要するため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。
- 平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成27年7月の日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」※等において生活習慣病の重症化予防を推進することとされており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組を全国に横展開することが必要である。 ※かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体800市町村(平成32年)を目指す

横展開を推進

環境整備・ツール提供

- 厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が連携協定を締結(平成28年3月)。
- 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定(平成28年4月)。
- 重症化予防WGとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表(平成29年7月)。

財政支援

- 国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業(市町村向け)

市町村が実施する保健事業(特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等)に係る経費を助成※する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:国保ヘルスアップ事業600万~1,800万円、国保保健指導事業400万~1,200万円。財源は特別調整交付金を活用。

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(都道府県向け、平成30年度新規)

都道府県が実施する保健事業等(基盤整備、現状把握・分析等)に係る経費を助成※する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:1,500万~2,500万円。

保険者努力支援制度における評価

- 保険者努力支援制度の創設(平成28年度より前倒し実施、平成30年度より1000億円規模のインセンティブとして本格実施)

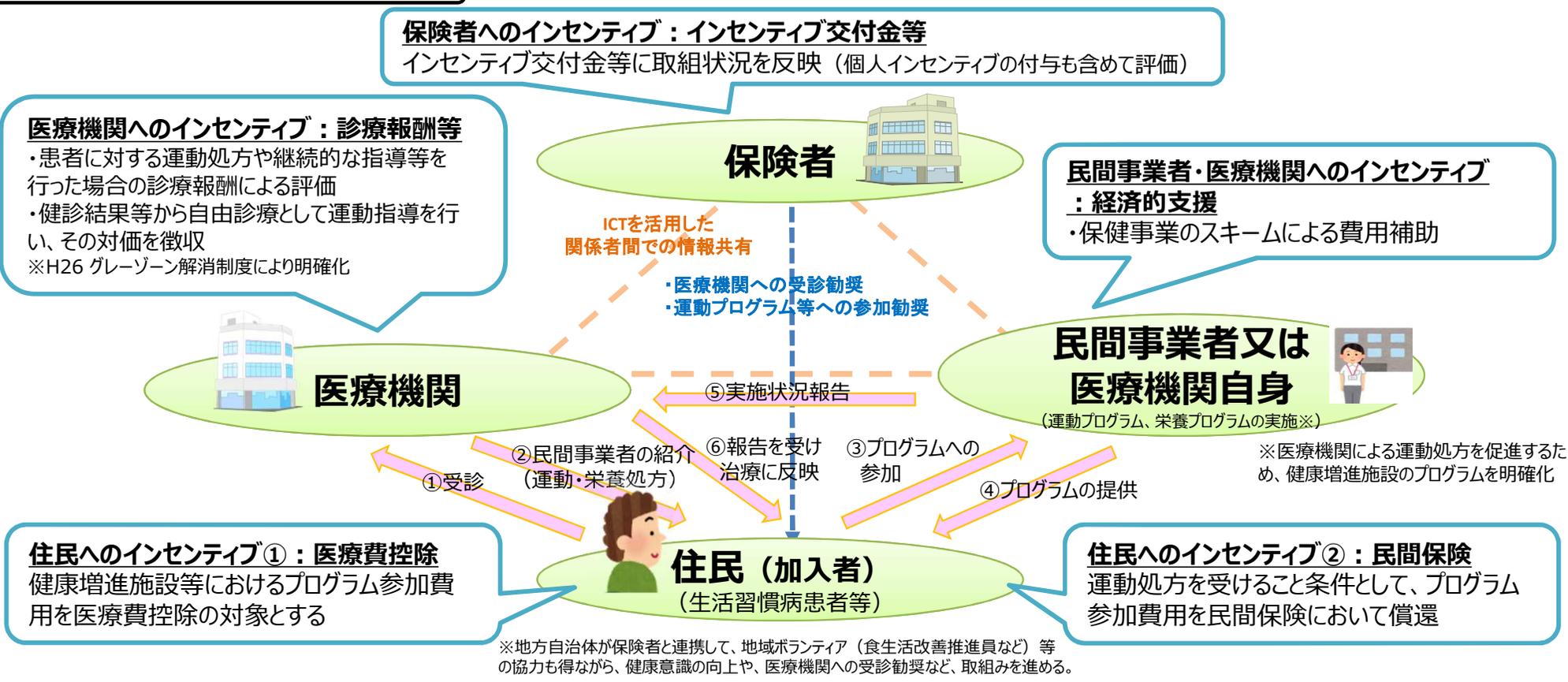
医療機関と保険者・民間事業者等の連携による予防事業の展開

- 生活習慣病の発症や重症化のリスクのある者に対しては、医療のほか、適切な運動・栄養等のプログラムを組み合わせ提供することが、重症化の予防につながる。
- 医療機関と保険者・民間事業者等の連携により、対象者を的確に把握し、インセンティブ措置を最大限に活用して、実効性のある取組みを進める。
- 今後、医療機関の受診にとどまっている患者等を運動・栄養等のプログラムにつなげ、費用面を含めた効果を実証し、全国展開。

(各主体のメリット)

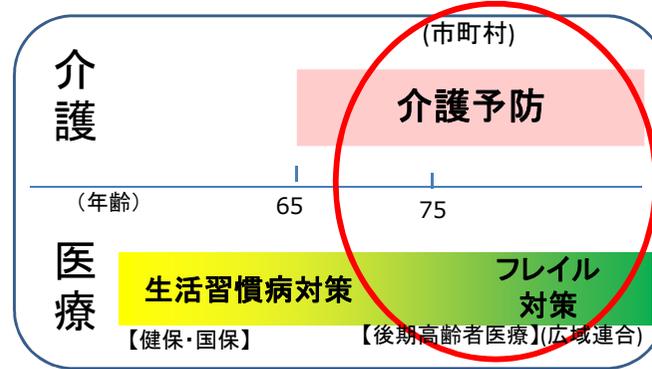
- ・患者：運動・栄養プログラムを低廉な価格で受けることができ、治療効果アップが期待できる。
- ・医療機関：治療効果アップが期待できるほか、事業範囲を運動・栄養指導サービスに拡大できる。
- ・民間事業者：これまでリスクのために敬遠しがちであった患者を対象にサービスを提供できる。

政策スキーム (粗いイメージ)

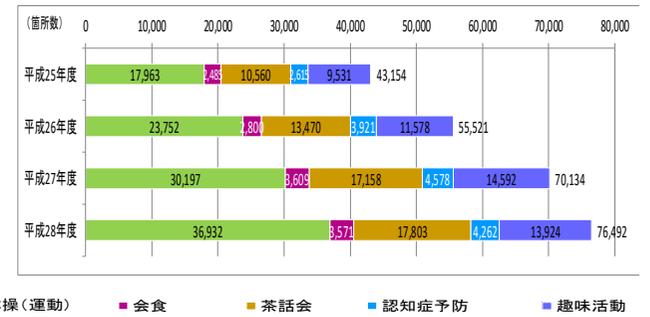


予防・健康づくりの推進（医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施）

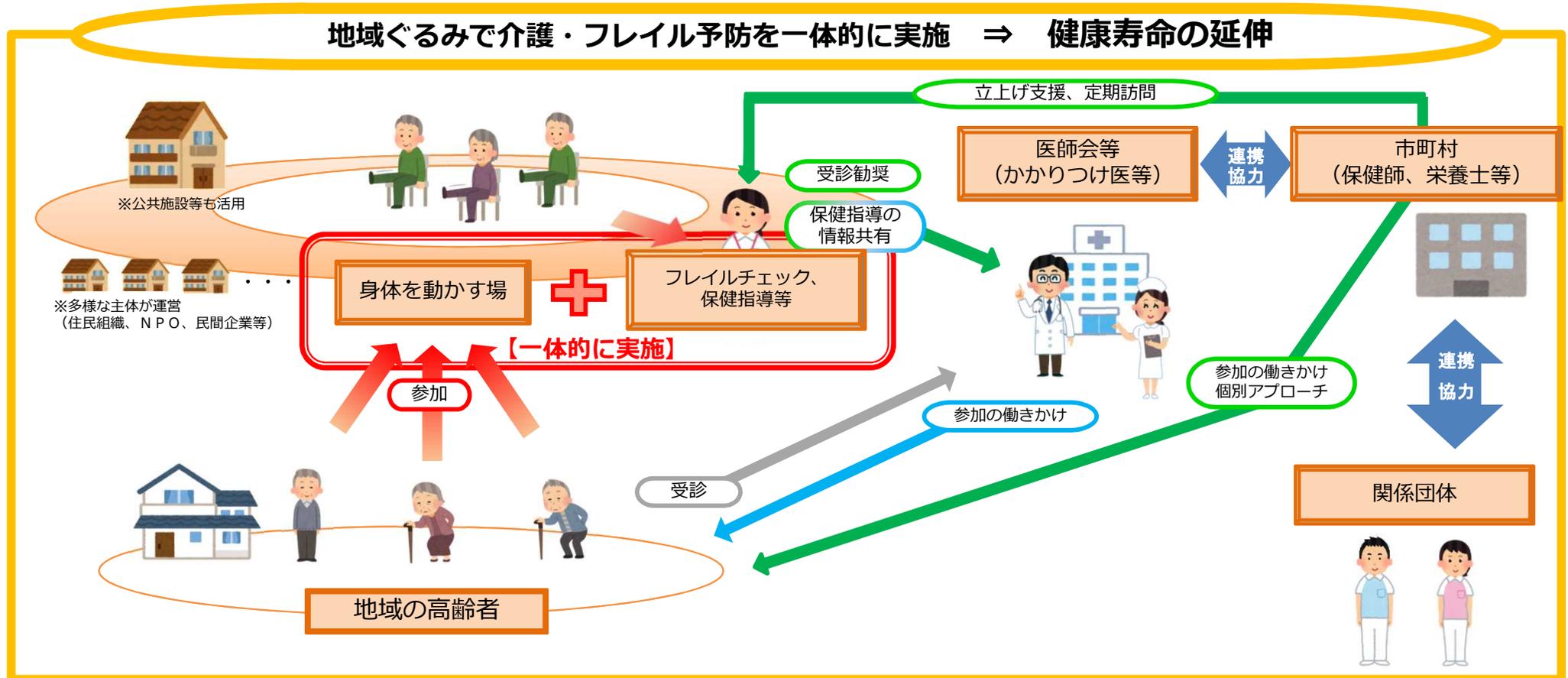
- 高齢者の身体を動かす場（通いの場）を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。



※身体を動かす場等の箇所数



地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施 ⇒ 健康寿命の延伸



「健康な食事」の普及

「健康な食事」



リーフレット



シンボルマーク

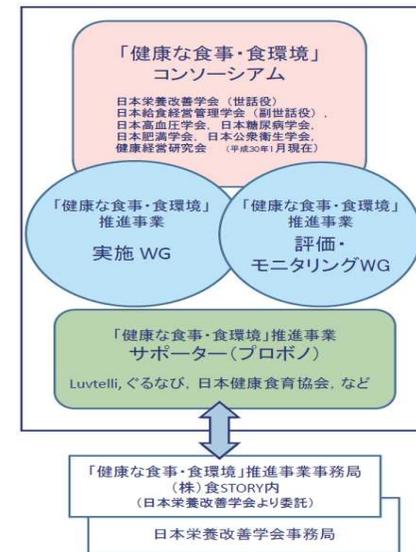
- 健康寿命の延伸のためには、国民が、信頼できる情報のもとで、栄養バランスのとれた食事を日常的にとることが可能な環境を整備していくことが重要。
- 食を通じた社会環境の整備に向けて、平成27年9月に厚生労働省より、「健康な食事」に関する通知を地方自治体及び関係団体宛に発出。

(通知の内容)

- 健康な食事の普及について、
 - 健康な食事の考え方を整理したリーフレットを作成。
 - 栄養バランスの確保のため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の推奨を図るためにシンボルマークを作成。
- 生活習慣病予防や健康増進の観点から、事業者等による栄養バランスのとれた食事の提供のために、主食・主菜・副菜ごとの目安を提示。

Smart Meal 健康な食事・食環境 スマートミール (スマート・ミール) 認証制度

- 日本栄養改善学会が中心となり、生活習慣病関連の学会※¹や関連企業等の協力の下、民間主体で認証制度を、本年4月に創設※²。
- ※¹ 現在、10学協会で構成。
- ※² 本年9月に第一回認証を行い、外食：25事業者（395店舗）、中食：11事業者（16,736店舗）、給食：34事業所（34店舗）を認定。
- 今後、更なる普及に向けて厚生労働省としても支援。



認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)抜粋

Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【発症予防の推進】

- 加齢、遺伝性のもの、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷、難聴等が認知症の危険因子、運動、食事、余暇活動、社会的参加、認知訓練、活発な精神活動等が認知症の防御因子とされている。
- 認知症の発症予防については、運動、口腔に係る機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など日常生活における取組が、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の運営によるサロンや体操教室の開催など、地域の実情に応じた取組を推進していく。

自治体における野菜摂取量増加に向けた取組例

- 厚生労働省が主催する「スマート・ライフ・プロジェクト」の一環として、健康寿命延伸に資する優れた取組を表彰している。
- 平成29年11月の第6回アワード（「健康寿命をのぼそう！アワード」）において、「厚生労働省健康局長 優良賞」の自治体部門として、野菜摂取量増加に取り組む足立区を選出。
- 今後、厚生労働省として、このような優れた取組・活動の周知・横展開を進める。

住んでいるだけで自ずと健康に！「あだちベジタベライフ～そうだ、野菜を食べよう～」 （東京都足立区）

【糖尿病対策に重点を絞り、区民の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目指す】

- 区民の野菜摂取量が国の目標より100g以上少ないというデータに注目。
- 特に区の調査で推定野菜摂取量が少ない世代として判明した20代、30代の男性は外食や中食が多い。
- 区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「ベジファーストメニュー」や、一食で野菜が120g以上摂れる「野菜たっぷりメニュー」などが提供される「あだちベジタベライフ協力店」を置いた。



チラシ

データヘルス改革の2020年までの工程表①

▶データヘルス改革の基盤の構築

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
<p>○オンライン資格確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者番号を個人単位化するとともにその履歴を一元的に管理し、オンライン資格確認システムを導入 	システム開発等についての検討	オンライン資格確認システムに係る設計・開発等	個人単位被保険者番号発行 システムの稼働
<p>○医療等分野における識別子（被保険者番号の活用）</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人単位化された被保険者番号を医療情報等の共有・連結の際の識別子として活用。 	医療保険の被保険者番号及びその履歴の活用を明確化	必要な法的手当の実施、被保険者番号及びその履歴の活用に必要なシステムに係る仕様検討・設計・開発・運用テスト・運用	

▶データヘルス改革で提供を目指す8つのサービス

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
<p>①保健医療記録共有</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国的なネットワークを整備し、初診時等に、医療関係者が患者の過去の健診・診療・処方情報等を共有できるサービスを提供 	おおむねの工程を整理	必要な実証を行いつつ、2020年度からの稼働を目指す	
<p>②救急時医療情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児（者）等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービスを提供 	<ul style="list-style-type: none"> システム開発 医療機関、医療的ケア児等及びその家族への普及 	<ul style="list-style-type: none"> システム本格運用 保健医療記録共有との一体的運用の検討 	
<p>③健康スコアリング</p> <ul style="list-style-type: none"> 健保組合等の加入者の健康状態や予防・健康増進等への取組状況をスコアリングし、経営者に通知 	<ul style="list-style-type: none"> 2018年8月下旬から、全健保組合及び国家公務員共済組合を対象とした健康スコアリングの開始 企業単位のレポート作成のための仕様検討・システム改修 		企業単位のレポート作成

データヘルス改革の2020年までの工程表②

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
④データヘルス分析 ・各種データベースで保有する健康・医療・介護の情報を連結し、分析可能な環境を提供。医療・介護等の予防策や、医療・介護の提供体制の研究等に活用	・複数のデータベース間の連携・解析を行うシステム構築 ・サービス内容の具体化等に向けた検討		システムの本格稼働
⑤科学的介護データ ・科学的分析に必要なデータを新たに収集するデータベースを構築・分析し、科学的に効果が裏付けられたサービスを国民に提示	・本人の状態等のデータを収集するデータベース（CHASE）の初期仕様とりまとめ ・データベース構築開始	試行運用	データベースの本格運用開始
⑥乳幼児期・学童期の健康情報 ・健診・予防接種等の健康情報の一元的な閲覧、関係機関間での適切な健診情報の引き継ぎ、ビッグデータとしての活用	・乳幼児健診、妊婦健診情報の標準化等について整理 ・健診記録等のマイナポータルへの反映や情報連携の在り方を検討		2020年からの運用開始を目指す
⑦がんゲノム ・がんゲノム医療中核拠点病院等から収集されたゲノム情報や臨床情報がんゲノム情報管理センターにおいて管理・分析することで、創薬等の革新的治療法や診断技術の開発を推進	・がんゲノム医療中核拠点病院（11カ所）等の公表 ・パネル検査の先進医療の開始 ・がんゲノム情報管理センターの稼働（データベースの構築等）	・ゲノム情報や臨床情報を収集・分析 ・創薬等の革新的治療法や診断技術の開発の推進 ※これらを産官学一体で推進するため、「がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議」を設置 ・がんゲノム医療提供体制の拡充（実施施設拡大）	
⑧AI ・重点6領域（ゲノム医療、画像診断支援、診療・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）を中心に必要な研究事業等を実施	・医薬品開発に応用可能なAI開発に着手（当初の予定より2年前倒し。） ・関係者による会議の設置 ・AI開発基盤に必要なセキュリティの基準等を検討	・医学会を中心に収集した医用画像を2019年度から民間企業へ提供できる体制の構築（当初の予定より1年前倒し。） ・AI開発の加速に必要な検討を実施 ・セキュリティの基準を満たしたクラウド環境の同定・推進	
重点6領域（ゲノム医療、画像診断支援、診療・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）を中心に開発を加速			

薬剤師による服薬指導に関する関係条文

○医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)

(調剤された薬剤に関する情報提供及び指導等)

第9条の3 薬局開設者は、医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正な使用のため、当該薬剤を販売し、又は授与する場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師に、対面により、厚生労働省令で定める事項を記載した書面（当該事項が電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下第三十六条の十までにおいて同じ。）に記録されているときは、当該電磁的記録に記録された事項を厚生労働省令で定める方法により表示したものを含む。）を用いて必要な情報を提供させ、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。

2・3 (略)

4 薬局開設者は、医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正な使用のため、当該薬剤を購入し、若しくは譲り受けようとする者又は当該薬局開設者から当該薬剤を購入し、若しくは譲り受けた者から相談があつた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師に、必要な情報を提供させ、又は必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。

○薬剤師法(昭和35年法律第146号)

(情報の提供及び指導)

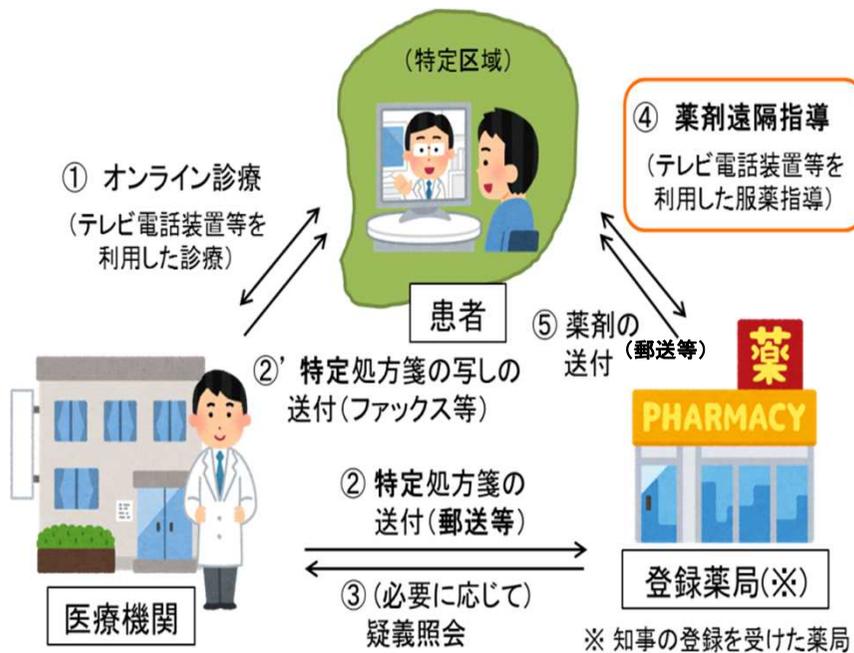
第25条の2 薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

I. (2) ② 薬剤師の対人業務を推進するための方策

国家戦略特区での薬剤師による対面服薬指導義務の特例

- 国家戦略特区法の一部を改正する法律(平成28年法律第55号)に基づき、薬剤師による対面での服薬指導義務の特例として、国家戦略特区内で実証的に、①離島、へき地に居住する者に対し、②遠隔診療が行われ、③対面での服薬指導ができない場合に限り、④テレビ電話による服薬指導(遠隔服薬指導)を可能とされた。 ※施行:平成28年9月1日
- 平成30年6月14日の国家戦略特別区域諮問会議において、愛知県、兵庫県養父市及び福岡市における、実証事業の実施計画が認定された。

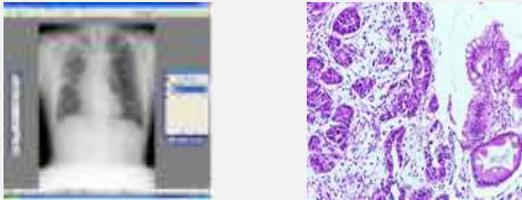
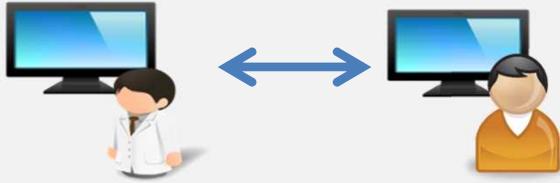
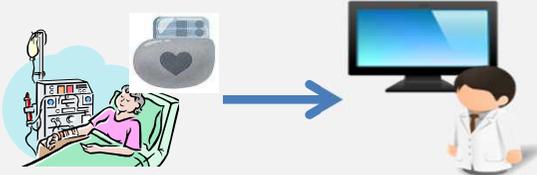
【事業のイメージ】



【実施予定自治体】



診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)への対応

	診療形態	診療報酬での対応
<p>医師対医師 (D to D)</p>	<p>情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの</p> 	<p>[遠隔画像診断]</p> <ul style="list-style-type: none"> 画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 <p>[遠隔病理診断]</p> <ul style="list-style-type: none"> 術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。) (新)生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能
<p>医師対患者 (D to P)</p>	<p>情報通信機器を用いた診察</p> <p>医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの</p> 	<p>[オンライン診療]</p> <ul style="list-style-type: none"> (新)オンライン診療料 (新)オンライン医学管理料 (新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 <p>対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合</p> <p>※電話等による再診 (新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し (定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)</p>
	<p>情報通信機器を用いた遠隔モニタリング</p> <p>情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの</p> 	<p>[遠隔モニタリング]</p> <ul style="list-style-type: none"> 心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) <p>体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> (新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) (新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算) <p>在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合</p>

三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入の取組

(資料出所) 三重県資料を基に作成

目的



- 地域の元気な高齢者を「**介護助手**」として育成し、介護職場への就職を支援



- 介護人材の「**すそ野の拡大**」「**人手不足の解消**」「**介護職の“専門職化”**」

成果・実績 (平成29年度)

～現場の声～

(ベッドメイキング、食事の配膳 など)



(介護職員・施設)

- ・これまで以上に業務に集中出来る。
- ・時間的余裕ができる。
- ・利用者の満足度が上がった。



(介護助手)

- ・70歳と云えど、まだまだやれる自信がついた。
- ・人生に張り合いが出来た。
- ・役に立っているなと感じられ、やりがいを持てた。
- ・働きに来ることで元気をもらえた。

● 実施施設数	10施設
● 説明会参加者数	240名
● 採用者数 (3か月のパート雇用)	48名
● 事業終了後の継続雇用者数	47名

波及効果

- **他種施設への広がり**

H29年度からは
特別養護老人ホームでも事業展開

- **全国的な広がり**

25都道府県で実施

(* H30.4月現在 (公) 全国老人保健施設協会調査)

介護事業所における生産性向上推進事業

平成31年度要求額 18.3億円【推進枠】(3.2億円)

※平成29年度補正予算 2.9億円

1 目的

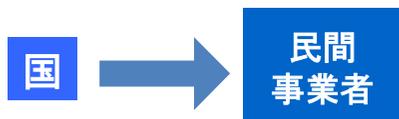
- 「新しい経済政策パッケージ」では、「2020年までの3年間に生産性革命・集中投資期間とし、あらゆる施策を総動員すること」とされている。また、「骨太の方針2018」では「人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める」とされており、上記目標達成に向け、本事業により介護分野における生産性向上を推進する。

2 事業内容

- (1) 介護事業所の生産性向上に向けた事業所の自主的な取組の促進
 - ・生産性向上ガイドラインの活用、WEBの活用や事業者団体等を通じた自己点検等を実施
- (2) モデルとなる事業所において経営効率化等に向けた具体的取組を展開し、アウトカムを測定
- (3) 上記(2)のアウトカムを踏まえ、生産性向上ガイドライン(第2弾)を作成
- (4) 上記(2)の効果的な取組を全国ブロック単位の研修会等を通じて、全国での実践につなげる

3 実施主体

- 国(民間団体等への委託を想定)



【介護事業所における業務改善等の視点】

