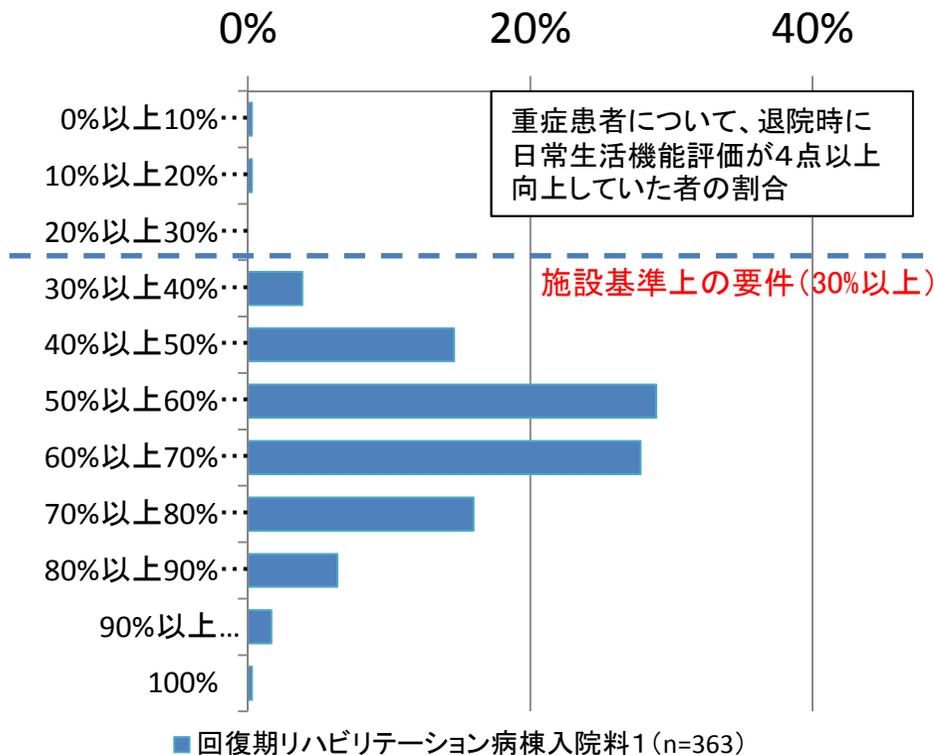


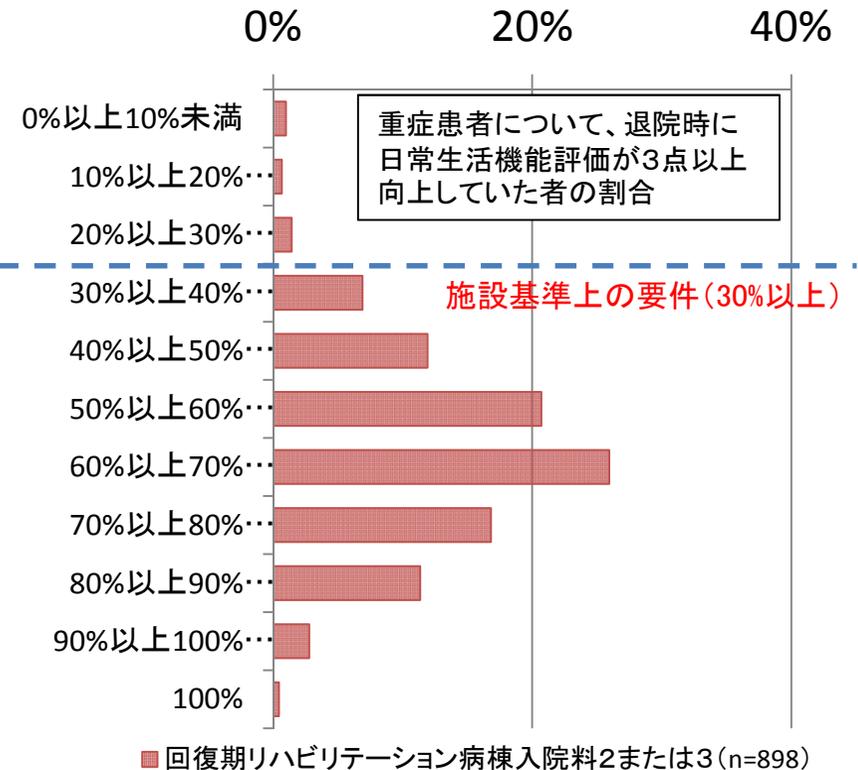
診療報酬におけるアウトカム要件の例①

- リハビリテーションを集中的に行う病棟について、退院患者の一定割合でADLが入院時より一定以上向上していることを求めている。

重症患者のうち、退院時にADLが向上した割合別
医療機関分布
(回復期リハビリテーション病棟入院料1)



重症患者のうち、退院時にADLが向上した割合別
医療機関分布
(回復期リハビリテーション病棟入院料2、3)

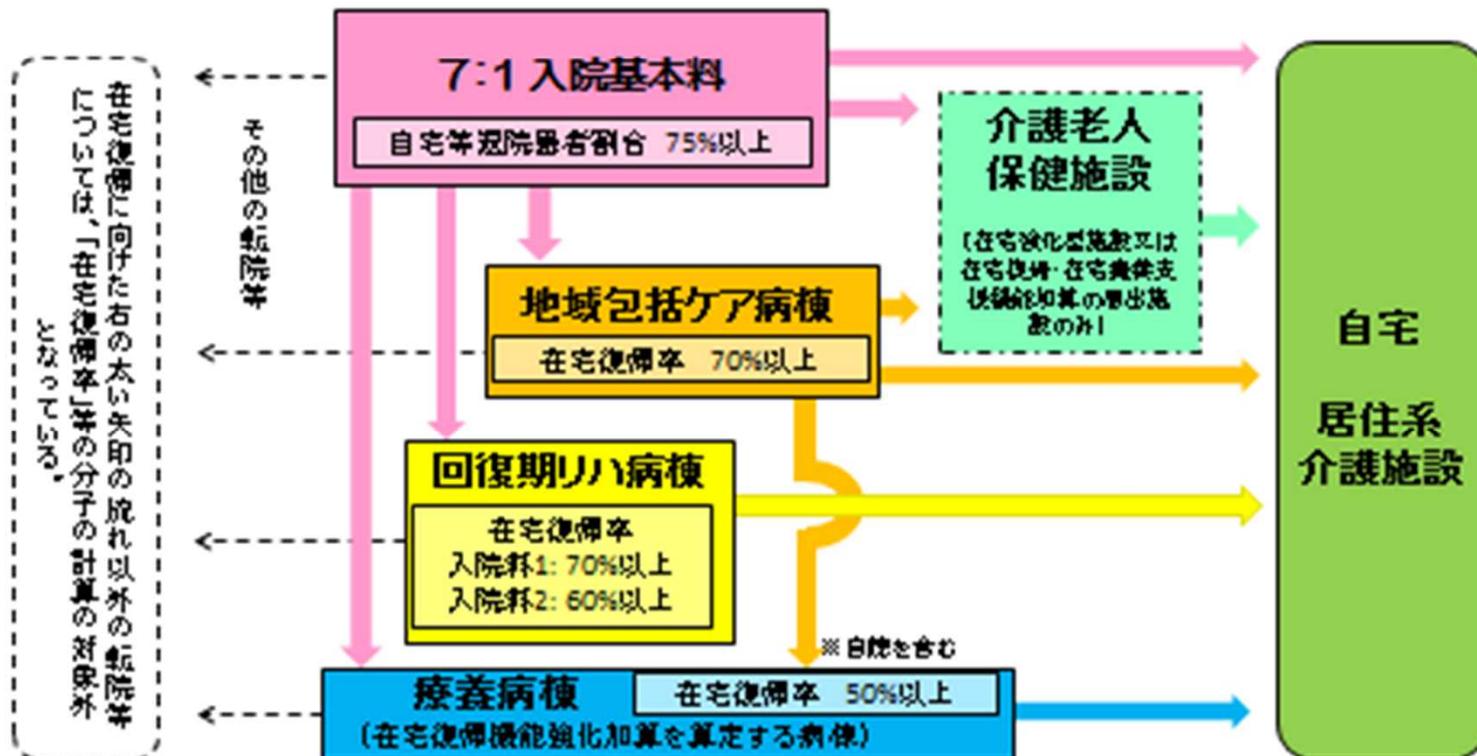


診療報酬におけるアウトカム要件の例②

- 7対1入院基本料における「自宅等退院患者割合」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、自宅や在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できることとしている。
- これにより、各地域における、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促している。

「在宅復帰率」の設定により想定される在宅復帰の流れ

各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、在宅復帰に含まれる退院・転院を、太い矢印で示す。



費用対効果評価に係る検討の経緯と今後のスケジュール

○これまでの経緯 ○

- H24.2 平成24年度診療報酬改定に係る附帯意見
- H24.5 費用対効果評価専門部会の創設
- ・対象技術
 - ・評価手法(効果指標の取り扱い等)
 - ・評価結果の活用方法
- 等について、海外の事例も参考にしながら、月に一回程度のペースで議論
- H25.11 「議論の中間的な整理」
- H26.2 平成26年度診療報酬改定に係る附帯意見
- H26.4 具体例を用いた検討の公開方法等について議論
～12
- H27.1 具体例の分析結果等について非公開で議論
～4
- H27.5 具体例の検討に係る議論を通じた課題等を報告し、個別の論点にそって議論
～7
- H27.8 中間報告とりまとめ**

○今後のスケジュール ○

- H27年内 試行的導入に向けて今後検討すべき事項について議論
- H27年度内(目途) 試行的導入に係る品目の選定や具体的な運用のあり方について結論
- H28年度 試行的導入の実施

平成24年度診療報酬改定に係る附帯意見

革新的な新規医療材料やその材料を用いる新規技術、革新的な医薬品等の保険適用の評価に際し、算定ルールや審議のあり方も含め、費用対効果の観点から可能な範囲で導入することについて検討を行うこと。

平成26年度診療報酬改定に係る附帯意見

医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点から導入することについて、イノベーションの評価との整合性も踏まえつつ、データ・分析結果の収集、評価対象の範囲、評価の実施体制等を含め、平成28年度診療報酬改定における試行的導入も視野に入れながら、引き続き検討すること。

「日本再興戦略」改訂2014(平成26年6月24日閣議決定)

・革新的な医療技術等の保険適用の評価時の費用対効果分析の導入等
医療分野のイノベーションの恩恵を受けたいという患者ニーズと医療保険の持続可能性という双方の要請に応えるよう、革新的な医療技術等の保険適用の評価に際し、費用対効果の観点から2016年度を目途に試行的に導入する。また、費用対効果が低いとされた医療技術について継続的に保険外併用療養費制度が利用可能となる仕組み等を検討する。あわせて、評価療養において有効性等は認められたものの開発コストの回収が難しく治験が進まない等により保険適用が見込めない医療技術の取扱いについても、保険外併用療養費制度上の在り方を検討する。

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

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

3. たばこフリー、予防・重症化予防の推進

予防政策の基本的な考え方とそれを取り巻く課題

異なる主体間の
連携が不十分

個人や保険者の
インセンティブが弱い

予防政策をトータルに
推進する体制が弱い

一次予防
健康づくり
疾病予防

予防接種

特定健診・乳幼児健診・妊産婦健診

二次予防
早期発見
早期治療

がん検診等

三次予防
重症化予防
合併症予防

保健指導・就労継続支援

メンタルヘルス対策・歯科口腔保健・介護予防・認知症対策

ソーシャルキャピタル、まちづくり
といった広義の視点が必要

科学的根拠を基本とした政策
であるべき

3-① たばこフリー、予防・重症化予防の推進（たばこフリー）

- 2020年までに「たばこフリー」オリンピック・パラリンピックの実現のため、東京都等と連携し、受動喫煙防止対策に関する法制的整理を行う。
- 2035年までの早期に、喫煙者ゼロに近づけるためのあらゆる手段を講じる。

現状と課題

【喫煙者の減少】

- 喫煙率については、平成22年のたばこ税の増税により減少したが、以後は下げ止まっており、喫煙者減少に向け、更なる取組を推進していく必要がある。

【受動喫煙防止対策】

- WHO・IOC共同でたばこフリーオリンピックを推進することに合意しており(2010年)、近年のオリンピック開催国においては、すべての開催国で罰則規定のある法制上の措置が講じられている。
- 日本においては、神奈川県、兵庫県にて罰則を伴う条例を制定しているが、国全体としては、健康増進法による努力義務規定となっており、国として法制上の整備が求められているところ。

(参考)健康日本21(第2次)で定める目標

- ・受動喫煙の機会を有する者の割合の減少
行政機関 0%、医療機関 0%(平成34年度)
- ・成人の喫煙率の減少
19%(平成25年) →12%(平成34年)

健やか親子21(第2次)で定める指標

- ・妊娠中の喫煙率
3.8%(平成25年) →0%(平成35年)

今後の対応方針・スケジュール

【喫煙者の減少】

- 課税：増税によるたばこの値上げで喫煙率減少を図る。
平成28年度 文科省と共同で、税制改正要望でたばこ税の引き上げ
- 教育・啓発：広告・後援規制・パッケージの警告表示の見直し要請、および未成年者の喫煙防止等を進める。
- 禁煙支援：若年層から禁煙治療に対応できるよう、禁煙治療の保険適用拡大を検討する。

【受動喫煙防止対策】

- 議員立法の動向を踏まえつつ、関係府省や東京都等と連携しながら検討を進める。
- 事業者に対し、助成金等で受動喫煙防止対策への取組みを支援していく。
平成28年 支援のための予算拡充

たばこ対策の強化について

下記施策を推進することを通じて、国民の禁煙に結びつく行動変容を促す。

- たばこ税の増税の要請
- たばこパッケージの警告表示の見直し(表示面積の拡大、イラストや写真による表示の導入等)の要請
- たばこの広告及び後援の規制の見直し(スポーツイベント等への広告、後援の禁止等)の要請
- 禁煙治療の推進(受診者の拡大、保険適用の拡大、保健指導等での禁煙教育を検討)
- 未成年者・妊産婦の喫煙・受動喫煙防止(健康教育の強化等)

たばこ使用量の抑制

- 不特定多数の者が利用する施設に対する禁煙又は分煙措置(議員立法の動向を踏まえつつ、関係府省や東京都等と連携しながら検討を進める)

受動喫煙防止対策の推進

<イメージ>

施設	内容
学校、病院、官公庁施設等の公共性の高い施設	屋内禁煙を原則
大規模な飲食店や宿泊施設等)	屋内禁煙又は分煙

3-② たばこフリー、予防・重症化予防の推進（予防・重症化予防）

- 異なる制度の下でも、多様な主体が連携しつつ一体的に取り組む体制を構築する。
- 計画を立てるだけでなく、個人・保険者・自治体等が実際に取り組むインセンティブを強化し、予防・重症化の実効性を確保する。

現状と課題

- 個人や保険者等のインセンティブが弱い
 - ・疾病予防・重症化予防に対する個人や保険者のインセンティブを高める仕組みが必要。
- 科学的根拠を基本にした政策であるべき
 - ・健診、検診実施の有効性等に関する科学的知見に基づく検証が不十分な他、基礎となるデータの集積が不足。
- 異なる主体間の連携が不十分
 - ・制度毎に市町村、医療保険者、事業主が施策を展開しているため、連携が不十分。
 - ・特定健診受診率やデータヘルスの取組状況のバラツキなど、実施主体間で取組に温度差がある。
- ソーシャルキャピタル、まちづくりといった視点が弱い
 - ・健康づくりや介護予防等（住民主体の運動活動、料理教室等）のソーシャル・キャピタル（活動と参加）に関連する事業の活用と連携が不十分。
 - ・低栄養高齢者に対する栄養指導等の個別的対応が不十分。
- 予防政策をトータルに推進する体制が弱い
 - ・予防対策は、制度が異なっても、多様な主体が連携して一体的に取り組むことが重要であり、継続的にその実施状況をフォローしつつ、連携のあり方等を検討していくことが必要。

今後の対応方針・スケジュール

- 個人や保険者等のインセンティブの強化
 - ・個人⇒ヘルスケアポイント、予防税制の導入
 - ・医療保険者⇒後期高齢者支援金の加減算制度、保険者努力支援制度
 - ・事業主⇒「健康経営」の普及、安全衛生優良企業制度の活用促進
- エビデンスに基づく予防政策
 - ・科学的知見に基づいたがん検診見直し（順次）、特定健診見直し（平成30年度）、妊産婦健診・乳幼児健診見直し（順次）
 - ・既存、新規の保健医療データベースの拡充、連結（⇒別チーム）
- 多様な主体が連携しつつ一体的に取り組む
 - ・事業主健診と特定健診のデータ連携（データ移行のための基盤整備）
 - ・職域（保険者等）がん検診の実態把握を進める（関係局プロジェクト方式による推進）
 - ・特定健診とがん検診の同時実施（共同開催の好事例の横展開）
 - ・データヘルス好事例の横展開（2020年にかかりつけ医と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24以上）
- ソーシャルキャピタル、まちづくりの視点を取り込んだ行政を展開
 - ・高齢者の「活動と参加」に繋がる拠点（活動）数の把握と他のサービス等との連携強化（実態の把握及び目標値の設定）
 - ・関係局プロジェクト方式による様々な手法を組合せた総合的・戦略的なフレイル対策（平成28年度概算要求：後期高齢者の低栄養予防のための栄養指導等）
- 予防政策をトータルに推進する体制を強化
 - ・官民挙げた取組
 - ：スマート・ライフ・プロジェクト（現状：約2,700団体→3,000団体）
 - ：日本健康会議（目標達成に向けた実効性のある対策の具体化）の推進
 - ・健康課・予防政策担当審議官の設置、健康づくり推進本部の抜本的強化

個人や保険者のインセンティブの強化

【個人へのインセンティブ】

- 保険者が、ICTを活用しつつ、**加入者の健康情報を分かりやすく提供**するとともに、**ヘルスケアポイントなど加入者の行動変容を促すためのインセンティブを与える取組**を推進する。
- 健康増進・疾病予防のための取組(がん検診・特定健診・予防接種等)に要する費用に対して**新たな所得控除を創設**し、個人が自発的に健康管理や疾病予防に取り組む環境整備を図る。

【保険者へのインセンティブ】

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し**や、**保険者努力支援制度の創設**などにより、後発医薬品の使用促進・重症化予防などの取組によって、加入者への予防・健康づくりに向けた保険者の努力を促す。

事例1 (グラクソ・スミスクライン健保組合、協会けんぽ大分支部等)

ウォーキングやジョギングなどの健康づくりに資する活動に対して、**健康グッズやスポーツクラブ利用券などと交換できるポイント(健康ポイント)**を付与する仕組みやSNS機能を用いた応援や励まし機能を活用した健康管理ツールを用いて、継続的な健康管理や生活習慣の改善を目指す。



ポータルサイトで健康情報の「見える化」

【イメージ図】

事例2 (静岡県)

県が商工会議所等に協力店を募った上で、県内の市町が**健康づくりを行った住民に協力店で使える優待カードを配布する、「健康マイレージ制度」**を導入

県民の健康づくりを市町・民間企業と連携して推進

平成26年度は17市村で取組



エビデンスに基づく予防政策

【課題】

○様々な予防施策が実施されているものの、エビデンスに基づき、費用対効果等を勘案し、対象者の範囲、実施内容、目標値などが設定されている施策は限られており、多くが、漠然と効果を期待して実施され、その内容も、先進的な取組等の事例集の作成などにとどまっているのではないか。

胃がん検診の見直し

- 40代の胃がん罹患率・死亡率は減少
- 40代以下のピロリ菌感染率の減少傾向



平成28年度から以下の見直しを予定

- 対象年齢を40歳以上→50歳以上へ
- 検診間隔を1年→2年へ

食塩摂取量目標値の設定

- 日本人の摂取量 男性 10.5–11.8g/日
女性 8.8–10.0g/日
- WHOガイドライン 5.0g/日



本年4月から以下の見直しを実施

- 男性 8.0g/日
- 女性 7.0g/日

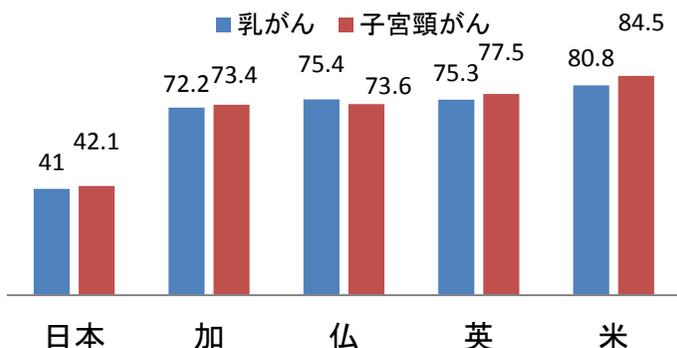
対策

- ①特定健診について、エビデンスに基づき、項目や特定保健指導の在り方の見直し。
- ②がん検診について、エビデンスに基づき、受診率向上施策の全国展開の在り方を検討。
- ③介護予防・重症化予防等の取組をA)健康増進効果、B)取組の費用対効果、C)医療費適正化効果の観点から検証。

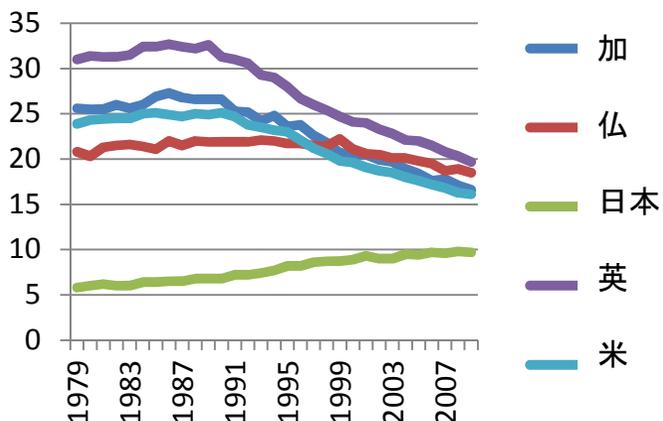
がん検診の見直し

課題1 受診率が低い

乳がん・子宮頸がん受診率の各国比較



(参考)乳がん死亡率の各国比較



課題2 職域への働きかけが不十分

○がん検診受診者の約2/3は保険者等の提供する検診を受診。

○厚生労働省の指針は、主として市町村向けとなっており、保険者が提供するがん検診は、実態がつかめていない。

	市区町村 (40~69歳) (平成25年度)	全国健康保険協会 (平成25年度)	
胃	236万人 (40~69歳)	一般健診受診者 552万人 (40~74歳) ※一般健診項目に胃部レントゲン、胸部レントゲン、便潜血反応が含まれている。医学的理由などでがん検診を受けなかった者も一部含まれる。	
肺	396万人 (40~69歳)		
大腸	478万人 (40~69歳)		
乳	207万人 (40~69歳)		44万人 (40~74歳)
子宮頸	393万人 (20~69歳)		64万人 (20~74歳)

課題3 市町村間の格差

○受診勧奨に関する取組は市町村間で温度差がある。また、指針とは異なる検診を実施している市町村もある。

受診勧奨の方法	胃がん
対象者に個別に郵送で通知	48.3%
対象者に個別に電話で通知	4.1%
世帯主宛に郵送等で通知	25.0%
広報誌等で周知	92.2%
ホームページで周知	77.5%
自治会等への説明会で周知	12.2%
個別訪問により周知(自治体職員)	4.3%
個別訪問により周知(ボランティアなど自治体職員以外)	10.1%

市町村における厚労省の指針以外の検診項目実施割合

前立腺がん	91.7%
子宮体がん	36.2%
肝臓がん	9.3%

対策

- ①受診率向上を目指し、特定健診とがん検診の同時実施、かかりつけ医等を通じた受診勧奨の強化等。
- ②職域(保険者等)がん検診の実態を把握し、望ましいがん検診の実施等を健保組合等に働きかける。
- ③市町村がん検診の実態の比較と公表、市町村担当者への研修の実施等。

予防政策をトータルに推進する

現状と課題

- 予防政策は、制度は異なっても、多様な主体が連携して一体的に取り組むことが重要であるが、現状は十分とはいえない。
- 継続的にその実施状況をフォローしつつ、連携のあり方等を検討していくことが必要。

対策

○体制の見直し

- ・健康課・予防政策担当審議官の設置。
- ・健康づくり推進本部の抜本的強化 →健康日本21(第2次)、健やか親子21(第2次)推進(ナショナルセンターを構成員に加え、分科会として、「糖尿病・循環器病」、「メンタルヘルス」「歯科口腔保健」等を検討していく。)

平成27年 健康課・予防政策担当審議官の設置

平成28年～ 健康づくり推進本部にて健康日本21(第2次)中間評価と見直し

平成30年～ 健やか親子21(第2次)中間評価と見直し

○国民運動として、官民を挙げた取組の推進

- ・スマート・ライフ・プロジェクト
- ・日本健康会議(目標達成に向けた実効性のある対策の具体化)



4. 情報基盤の整備と活用の推進

○2035年においては、ICT等の活用により、医療の質、価値、安全性、パフォーマンスが飛躍的に向上していなければならない。膨大な保健医療データベースを活用し、治療の効果・効率性や医薬品等の安全対策の向上が実現され、国民が、その効果を実感できることが重要である。

現状と課題

○ **既存の医療保健データベースの連結**
医療・健康分野の既存のデータベースについては、現在、十分な連結がなされていない。

○ **生涯を通じた健康・疾病管理**
がん登録制度におけるコホート研究や、予防接種データ、検診データ、治療データ、介護関係データ等を一連のものとした、縦断的な蓄積・分析は現状では進んでいない。

○ **臨床専門領域のデータベースの整備**
各専門領域で構築されるデータベース等について、十分な整備が進んでいない。

○ **情報基盤の整備についての課題**
医療情報の収集・利活用の前提となる電子カルテの標準化がすすんでいないこと、匿名化した個人情報取得のための患者同意の取り方、セキュリティ面での課題がある。

地域の医療機関や介護事業者がICTを利用して患者情報を共有するネットワークが各地で構築されている。
(2015年5月現在で約200)

今後の対応方針・スケジュール

○ **既存、新規の保健医療データベースの拡充、連結**

医療等ID(仮称)の進捗を踏まえると同時に、匿名化情報の個人特定可能性のリスク評価や、個人情報収集・突合についての同意取得の方法を検討を行う。

[27年度～28年度]研究事業により、診療情報等の分析等による見える化のための指標や、電子カルテデータの標準化のためのSS-MIX2等の標準性能の向上、データの共通化のための単位等の統一化等のための課題等の検討を進めるとともに、診療データの収集・利活用及び各種既存データベースの連結やデータの統合等の相互利用についての具体的な活用例をリストアップし、課題の検討を行う。

[29年度～30年度]上記について、課題の検証や、プログラム・仕様の検討を行い、実際に試験的運用を開始する。

○ **医療情報連携の基盤整備**

[27年度]「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」を再開し、医療等分野における番号の具体的制度設計等について、検討を行う。

[28年度]医療情報連携ネットワーク支援サービス事業について、平成28年度予算概算要求を行い、医療機関のIT化やITを活用した医療連携が効果的に促進されるよう標準規格の活用事例の紹介等を通じ、連携する医療情報の標準化を推進する。

[29年度～30年度]他省庁等の医療情報化事業とも連携を図り、事業拡充のため概算要求を行う。

医療等分野のICT化推進のポイント

患者に提供するサービスの質の向上

病院や診療所の連携を推進

研究開発の推進

医療の効率化の推進

ICTの効果を最大限に発揮

2020年までに実現するICTインフラ

POINT 1 医療連携や医学研究に利用可能な**番号の導入** (マイナンバー制度のインフラを活用)

POINT 2 医療機関のデータの**デジタル化** + 地域の医療機関間の**ネットワーク化**

POINT 3 **医療データの利用拡大**のための基盤整備