- 〇健康寿命延伸に向けた予防・重症化予防・健康 づくり
 - ▶生活習慣病の疾病予防・重症化予防等の先進的なデータヘルス 事例の全国展開
 - ▶健康寿命延伸に向けた歯科口腔保健の推進
 - ▶予防・健康づくりの健康増進効果等に関する実証事業の実施
 - ▶保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施

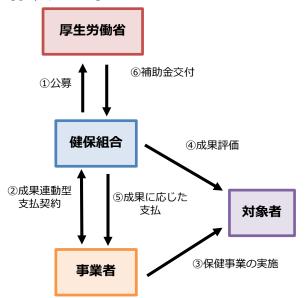
レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業

- 令和4年度予算案: 2.2億円 (令和3年度当初予算額:2.3億円)
- ●健康保険組合等の保険者において、データヘルスの取組を一層効果的・効率的に実施し、保険者機能を強化するための事業に係る費用を補助する。
 - ・成果連動型の民間事業者への委託方式による保健事業のスキームの構築
 - ・保健事業を共同で実施するスキームの自走化に向けた支援
 - ・評価指標の標準化や保健事業のパターン化の検討

成果連動型民間委託方式(PFS)に関する補助事業

- 健保組合が成果連動型民間委託方式で保健 事業を実施するにあたり、成果連動型民間委託 方式の事業のスキーム構築のために係る費用を 補助。
- ※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、複数年にわたる成果連動型民間委託方式について、取り組む分野を拡大していくことが掲げられており、被用者保険においてもモデル事業構築及び普及促進が必要。

【事業イメージ】



保健事業の共同化支援に関する補助事業

■ これまでの取組により、複数の保険者が共同で保健事業を実施することで、保健事業費のスケールメリットを享受できるなど付加価値が得られていることから、特定保健指導等の継続的な保健事業について、保健事業の共同化が自走するよう取組を支援。

共同による保健事業



例)業種・業態や地域単位で共通する健康課題 をもつ健保組合等で構成するコンソーシアム ※「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、 予防・重症化予防・健康づくりサービスの産業化に向 けて、包括的な民間委託の活用が推進されるよう掲げ られており、引き続き普及促進が必要。

【これまでの取組】

- ○平成29年~令和元年度:モデル事業実施
- 〇令和2年度: 手引きの作成
 - データヘルスポータルサイトに 共同事業支援機能構築
- ○令和3年度:普及を目的とした補助事業実施

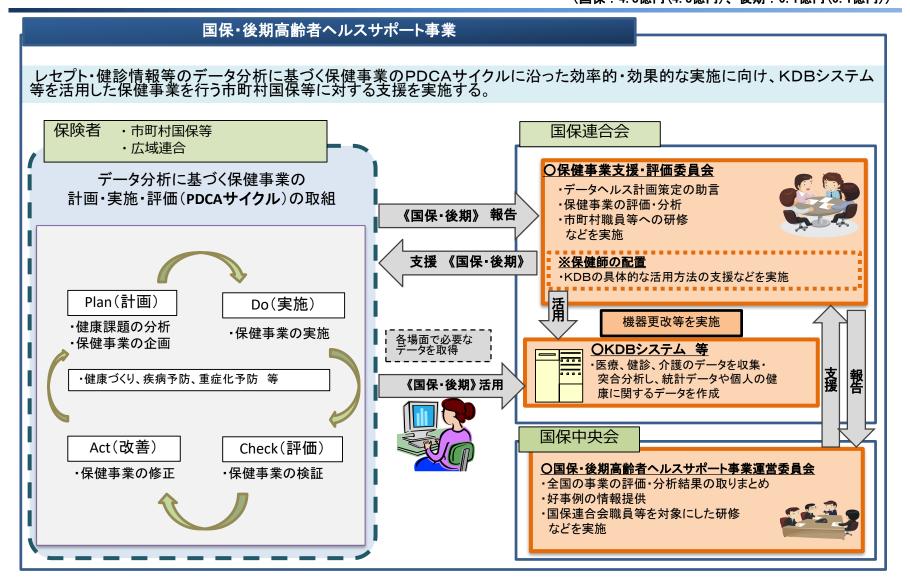
評価指標・保健事業の標準化に関する補助事業

- データヘルス・ポータルサイトに蓄積される健康課題や 保健事業の実績データをもとに、個別の健康課題に応じた 効果的な保健事業のパターン化(標準化)の検討に係る費 用を補助。
- ※ 「経済財政運営と改革の基本方針2021」 において、保険者が策定するデータヘルス計画の標準化推進が掲げられており、補助を通じた支援が必要。

〈データヘルス・ポータルサイト〉 データヘルス計画の円滑な運営を支援することを 目的に開設。健保組合は、ポータルサイトを活用し て、計画策定および評価・見直しを実施。



○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):4.3億円(4.4億円) (国保:4.3億円(4.3億円)、後期:0.1億円(0.1億円))



○特定健診・保健指導における医療費適正化効果検証事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額) : 1.1億円(0.5億円)

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)のデータを用いて、都道府県別に外来・入院の医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素を分析する事業や特定健診・保健指導(以下「特定健診等」という。)による検査値の改善状況・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化を推進するための事業

(1) 医療費適正化計画等に係るデータの集計及び分析等補助業務

都道府県の医療費適正化計画のPDCAサイクルを支援するため、NDBに収録されたデータを活用して、医療費の地域差や外来・入院医療費の構成要素を分析し、医療費の増加と関係する要素の分析作業を行う。また、都道府県別データブックの作成や医療費適正化効果推計ツールを更新し各都道府県へ配布する。

令和4年度においては、第4期医療費適正化計画に向けたシステム改修に伴う調査研究を行う。

[主な分析内容]

・疾患別医療費内訳、地域差分析(都道府県別、二次医療圏別、保険者種別別)、入院・入院外別、性年齢階級別、全疾患集計 等

時期	2018.4~.12	2019.4	•••	2023.4	2023.6		2024.3	2024.4~.12
加米点用			第3期計画期間					第4期計画期間
制道府県 の対応	第2期計画 実績評価 公表·報告	毎年度、進捗	b状況の公表(PDCA管理の実施)	暫定評価	第4期計画の	の策定		第3期計画 実績評価 公表·報告

(2) レセプト情報・特定健診等情報の分析等に係る支援業務

特定健診等の医療費適正化効果を検証するため、NDBに収録されたデータを活用して、様々な調査・分析用資料を作成し、公表する。また、作成された調査・分析用資料について学術的な検証を実施するため、公衆衛生及び疫学等の知見を有する有識者により構成されるワーキンググループ(WG)を設置・運営する。

[調査・分析用資料の例]

- ・レセプト情報と特定健診等情報を経年的に個人単位で紐付けた上で、特定保健指導の実施による検査値や医療費への効果を分析 (5年間の経過分析の結果、保健指導による検査結果、医療費等への効果があることを検証し、平成28年4月に公表。)
- ・性年齢階級別、保険者種別、都道府県別の特定健診・保健指導の実施状況、メタボ率 等
- ・分析結果は、厚生労働省のホームページで広く公開

<特定健診の検査項目>

- ・質問票(服薬歴、喫煙歴 等)、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(2018年度~)

○高齢者の保健事業のあり方検討事業

令和4年度予算案:25百万円 (令和3年度当初予算額:25百万円)

<経緯・目的>

- 令和2年4月から開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、令和6年度 までに全ての市町村において取り組まれるよう、一体的実施の取組状況・現状分析や広域連合及び自 治体への指導助言が求められている。
- 令和4年度は、調査分析や市町村の取組状況から課題の整理や効果検証を行い、効果的・効率的な指 - 導助言の提案を行う。

<令和元年度>

- ・ガイドライン (第2版) 策定
- <令和2年度>
- ・保健事業の実施状況調査
- · 先行事例調査
- <令和3年度>
- ・ガイドライン補足版策定
- <令和4年度>(予定)
- ・一体的実施の課題の整理・効果検証
- ・効果的・効率的な指導助言

1. 効果検証会議の実施

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組状況・現状分析
- 広域連合及び実施自治体・未実施自治体への指導助言
- 収集したデータに基づく詳細な分析
- 取組状況の類型化、類型ごとの効果検証
- ※年3回程度開催予定
- ※専門知識のある有識者が随時参加【構成員:15人、作業チームの人員:10人程度】
- ※外部(民間シンクタンク)への委託により運営





検討結果の見える化、横展開



広域連合・市町村

※「高齢者の保健事業のあり方 2. 校

2. 検討班・ヒアリング等の実施

(1) 有識者・広域連合等による検討班 (年2回程度開催予定)

有識者や広域連合のブロック代表を構成員として、保健事業の趣旨・目的・背景、事業実施に必要な技術 的、専門的事項等について理解を深めるとともに、課題の整理や効果的・効率的な指導助言の検討等を行う。

(2) 実施状況調査等の実施 (広域連合・市町村を対象)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、調査により実施自治体、未実施自治体の状況から 課題を整理し、必要な情報提供を実施。

(3) その他、必要に応じて運営に係る会合を実施

検討ワーキンググループ」に より検討・精査

〇保険者協議会における保健事業の効果的な実施支援事業 ^{令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)} :80百万円(80百万円)

- 保険者協議会は、都道府県単位で保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県内の医療費の調査分析など、保険者が行う加入者の健康の保持増進や医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、補助するものである。
- ※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し(高齢者医療確保法)、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。
- ※2 第3期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされている。

【保険者協議会が行う事業(補助率)】(案)

◇保険者協議会の開催等(1/2)

医療計画(地域医療構想)、医療費適正化計画への意見提出に係る、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

◇データヘルスの推進等に係る事業(1/2)

保険者等が実施する、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ 効率的な保健事業の推進を図るために実施する事業等

- ※令和2年度より補助率を10/10→1/2へ改正
- ◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業 (1/2)

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同して行う積極的な普及・啓発活動等

◇特定健診等の円滑な実施のための事業 (1/2)

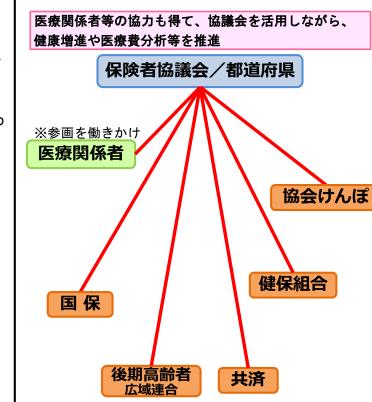
保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

◇特定保健指導プログラム研修等事業(1/2)

特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

- ◇特定保健指導実施機関の評価事業(1/2)
- ◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業(1/2)

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等



○糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援

令和4年度予算案:52百万円 (令和3年度当初予算額:50百万円)

(背景)

「新経済・財政再生計画改革工程表2020」(令和2年12月18日閣議決定)において、「重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進」と掲げられている。

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議との連携協定に基づく「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を参考にしながら、さらに効果的に取組を推進する。

(事業内容)

○ 糖尿病性腎症の患者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

<実施例>

・特定健診データ、レセプトデータ から選定した対象者の事業参加を 主治医に確認



主治医

- •治療
- ・重症化予防事業への参加勧奨

被保険者

医療保険者



- ・レセプトデータ
- ・特定健診データ

・主治医から了解の得られた被保険者に対して、 重症化予防事業を案内



・重症化予防事業への参加

〇予防・健康インセンティブ推進事業に係る経費

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額) : 69百万円(77百万円)

健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組を支援するための経費。

- 2015年7月に、「日本健康会議」が発足。
 - 「・保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための民間主導の活動体。
 - ・**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - し・メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダーおよび有識者で構成。

【第一期(2015年~2020年)】

- (※)三村会頭(日本商工会議所)、横倉名誉会長(日本医師会)、老川会長(読売新聞)が共同代表。
- 予防・健康づくりの目標を設定(8つの宣言)。
 - 進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。
- 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、令和2年9月30日に開催。

【第二期(2021年~2025年)】

- (※)三村会頭(日本商工会議所)、中川会長(日本医師会)、老川会長(読売新聞)、 宮永会長(健保連)、平井会長(全国知事会)が共同代表。
- 「経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携」、「厚労省と経産省の連携」、「官民の連携」の 3つの連携により、コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用に力点を 置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、令和3年10月29日に開催。
- 「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を採択。



「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言 1	地域づくり・まちづくり を通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む 自治体を1,500市町村以上とする。
宣言 2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言 3	保険者とともに <u>健康経営</u> に取り組む企業等を10万社以上とする。
宣言 4	加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて <u>学ぶ場</u> の提供、及び <u>上手</u> な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言 5	感染症の不安と共存する社会において、 デジタル技術 を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする.

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



8020運動:口腔保健推進事業

令和4年度予算案:8.1億円 (令和3年度当初予算額:7.3億円)

- 〇 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定された歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価報告書(平成30年9月)において、地域格差や社会経済的な要因による健康格差の実態把握に努め、格差解消に向けた取組の推進が必要である旨が盛り込まれている。
- 〇 基本的事項のうち、「定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」については、介護保険施設等入所者に対する歯科検診の実施率が19.0% (2022年度目標:50%)、障害者支援施設等における歯科検診実施率が62.9%(2022年度目標:90%)など、目標から大きく乖離している状況にあり、当該事項に係る対策の強 化が必要。
- 〇 また、健康寿命延伸プラン(令和元年5月29日公表)において、地域・保険者間の格差の解消等により歯科疾患対策の強化を含む疾病予防・重症化予防の取組を推進するとが示されており、エビデンスに基づく効果的・効率的なポピュレーションアプローチ等による取組を推進する必要性が指摘されている。
- 1. 8020運動推進特別事業 100,463千円(100,463千円) 8020運動及び歯科口腔保健の推進のため、歯の健康の 保持等を目的として実施される歯科保健医療事業(都道府県 等口腔保健推進事業に掲げる事業を除く)に必要な財政支援 を行う。

· 補助対象:都道府県 · 補助率:定額

- 1)8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価 委員会の設置
- 2)8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業
- ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材研修事業
- イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
- ウ その他、都道府県等保健推進事業に掲げる事業以外 の事業

2. 都道府県等口腔保健推進事業

706,553千円(629,497千円)

地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるための体制確保、要介護高齢者等への対応やそれを担う人材の育成及び医科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及を図る。また、地域間の格差解消等の観点から、歯科疾患対策の強化が特に必要な地域を対象として、取組の強化等を行う。「補助率: 1/2]

- 1)口腔保健支援センター設置推進事業
- 2) 歯科保健医療サービス提供困難者への歯科医療技術者養成事業
- 3)調查研究事業
 - •歯科口腔保健調査研究事業

1)~3)の補助対象:都道府県、保健所を設置する市、特別区

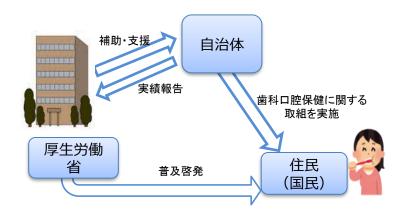
- ·多職種連携等調査研究事業
- 4) 口腔保健の推進に資するために必要となる普及・促進事業
 - ①歯科疾患予防事業【拡充】
 - ②食育推進等口腔機能維持向上事業【拡充】
 - ③歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業 【拡充】
 - ④歯科口腔保健推進体制強化事業

※4)の実施にあたり、都道府県においては、事業内容や対象、実施方法等について、管内市区町村等と 調整

3. 歯科口腔保健支援事業 【拡充】

3,572千円(1,021千円)

- 1) 地方公共団体、住民(国民)等に対する歯科口腔保健の推進に関する知識の普及啓発等 ・食育関係等各種イベントでの情報提供、セミナーの開催 等
- 2)8020運動の成果等を踏まえた、次期国民歯科保健運動の展開
- ① 次期国民歯科保健運動の展開に向けた取組の実施 (委託事業)
 - ・ マスメディア等を活用した効果的な普及啓発の実施及び歯科口腔保健の推進に資する親しみ 易いキャッチフレーズの提案
- ・ より多くの関係機関等と連携した面的かつ効果的な普及啓発の実施及び歯科口腔保健の推進のための基本的な方針や目標・計画等の広く国民へ分かりやすい情報提供 等
- ② 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に関する検討
 - ・ 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の開催等



令和4年度予算案:45百万円 (令和3年度当初予算額:86百万円)

○ 背景と目的

- ・本調査は、わが国の歯科保健状況を把握し、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」や「健康日本21 (第二次)」等の各基本計画の評価など、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。
- ・本調査は、昭和32年から平成23年までは6年毎に実施されていたが、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(平成24年厚生労働省告示第438号)において、今後の調査期間を5年毎にする旨記載されたことを受け、前回平成28年実施分より実施周期が5年に変更され、次回調査を令和3年度に実施を予定していた。
- ・本調査を円滑に実施するためには、都道府県・保健所設置市・特別区、保健所からの作業協力が必要であるが、新型コロナウイルス感染症の感染状況及び当該感染症に係る自治体(とくに保健所)における業務への影響等を勘案し、令和3年歯科疾患実態調査の実施を見合わせ、令和4年度に実施するもの。

○ 客体·抽出方法

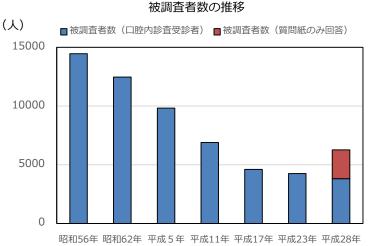
令和4年調査においては、調査会場における感染症予防対策の徹底をより一層図りつつ、国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為に抽出した300単位区内の満1歳以上の世帯員(約6,000世帯、15,000人)を対象として実施する。

(参考) 平成28年実績:調査客対数約19,000人、被調査者数6,278人(うち口腔内診査受診者3,820人)

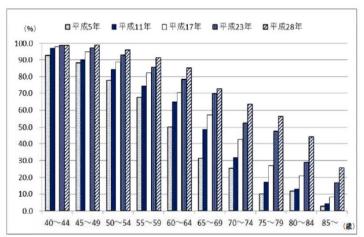
平成23年実績:調査客対数約15,000人、被調査者数4,253人

○ 報告を求める事項

- ① 性別
- ② 生年月日
- ③ 歯や口の状態
- ④ 歯を磨く頻度
- ⑤ 歯や口の清掃状況
- ⑥ フッ化物応用の経験
- ⑦ 歯の状況
- ⑧ 補綴の状況
- ⑨ 歯肉の状況 等

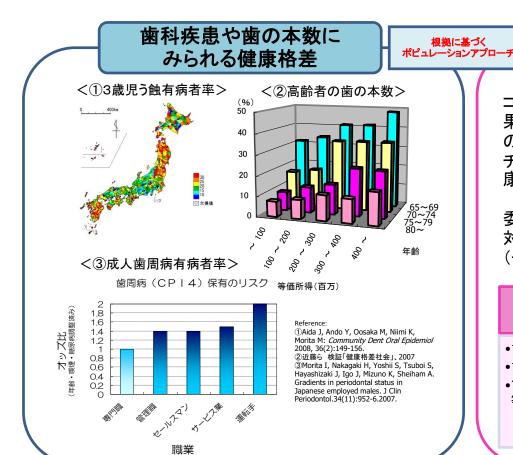


20本以上の歯を有する者の割合の年次推移 (調査結果より)



令和4年度予算案:21百万円 (令和3年度当初予算額:66百万円)

▶ すべての国民の口腔の健康維持・向上の観点から、全ての国民の歯科疾患の原因をもとから絶ち、疾患が発生する前の状態に対してのアプローチ(一次予防)を特に強化・推進する。都道府県等による一次予防に特化した取組等の強化を通して、健康づくりに必要な環境整備を行い、個人の社会経済的要因や環境要因にかかわらず、高い水準の口腔の健康を享有することを支援する。



一次予防等強化推進モデル

コミュニティで抱える歯科の課題を踏まえた、効率的・効果的な事業展開と普及・定着が可能なエビデンスレベルの高い歯科疾患の予防施策(ポピュレーションアプローチ等)の事業モデルを提案し、健康格差の縮小及び健康増進を目指す。

委託先:外部業者(シンクタンク等を想定) 対象地区:都道府県、市区町村、企業、学校等 (モデルメニュー例)

歯周病対策 コミュニティモデル

- •歯科からの禁煙推進モデル
- •歯間清掃グッズ使用促進モデル
- •プロフェッショナルケア促進モデル 等

ロ腔機能低下等対策コミュニ ティモデル

- •口腔機能の低下予防による フレイルの対策モデル
- •入院患者等に対する口腔機 能管理推進モデル 等

歯科医療機関による歯科口腔機能管理等研修事業

令和4年度予算案:4百万円

(令和3年度当初予算額:4百万円)

- 近年、周術期に口腔管理を行うことで入院日数が減少することや、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防になること、歯周病 患者に糖尿病の発症リスクが高いことなど、口腔の健康が全身の健康と深い関係を有することについて広く指摘されており、 医科歯科連携の重要性が増している。
- そのため、医科の医療機関等における歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士等)の配置を進めているものの、その取組は十 分とはいえない状況。これらを踏まえ、歯科医療機関による口腔ケア等に関する研修を実施し、口腔機能管理の推進を図る。

歯学部付属病院

【実施内容】

- 歯科専門職の未配置病院等を対象とした口腔ケア等の研修・力 ンファレンス
- 歯科病院等の管理者等に対する研修
 - ・医療安全(院内感染対策や医療機器の適正使用等)等
 - 全身管理等が必要な専門性の高い有病者に対する医療提供の技術 修練

歯学部病院



出張研修



歯科病院等

研修受講



地域拠点歯科診療所

【実施内容】

- 介護施設等で実施する医療介護関係職種(医師、看護師、介護 支援専門員等)を対象とした口腔ケア等の研修・カンファレンス
- 歯科診療所等の歯科医師、歯科衛生士等に対する研修
 - ・障害者(知的障害、身体障害等)や要介護度の高い高齢者のほか、 定期的に歯科診療を受けることが困難な患者に対する医療提供

口腔保健センター等



出張研修

介護施設等

歯科診療所





研修受講

- 令和4年度予算案:2.5億円 (令和3年度当初予算額:1.3億円)
- ▶「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成23年公布・施行)に基づき、口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策の展開が必要。
- ▶「経済財政運営と改革の基本方針2021」では、「全身との関連性を含む口腔の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、 生涯を通じた切れ目のない歯科健診」等の文言が記載されている。
- ▶歯周病検診等の受診率が低く、歯科疾患実態調査では、歯周病のり患率の結果に改善が見られない等の指摘がある。

<現行の歯科健診体制>

	13 V MIIINCH	11 -1-07		
	乳幼児	児童・生徒等	~74歳	75歳以上
歯科健診	乳幼児歯科健診 (母子保健法)	学校歯科健診 (学校保健安全法) 毎年実施 学校とは、幼稚園、小学校、中学校、 義務教育学校、高等学校、中等教	歯周疾患検診(健康増進法) 市町村が実施(平成29年度市町村実施率 68.0%)。 対象は、40、50、60、70歳。 労働安全衛生法に基づく特殊健診(労働安全衛生法)	後期高齢者医療の被保険者に 係る歯科健診 (高齢者の医療の確保に関す る法律)
診(根拠等)	市町村が実施。 対象は1歳6ヶ 月、 3歳 義務	育学校、特別支援学校、大学及び高 等専門学校 ※保育所等の児童福祉施設は、児 童福祉法に基づき、学校保健安全 法に準じた健診を行う。 義務 (大学除く)	※塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者は <mark>義務</mark> その他の歯科健診 ※国保・被用者保険が行う特定健診は義務 (高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法)	・後期高齢者医療制度事業費補助金の補助メニュー・後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル(平成30年10月策定)を参考に実施

<事業概要>

- ○これまでの本事業において、主に成人期を対象とした標準的な歯科健康診査票(案)の作成を行うとともに、職域におけるける効率的な歯科健康診査・歯科保健指導等に関して実証を行ってきた。
- ○令和4年度は、標準的な歯科健康診査票(案)を活用した、各地域の歯科健康診査のデータの収集・分析等の方法について検討を行う。

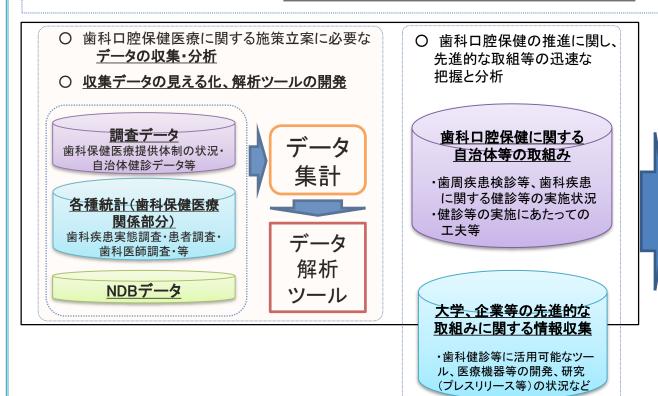


効果的・効率的な歯科健康診査・歯科保健指導を普及し、各地域の状況に応じた歯科疾患対策を強化し国民の健康に寄与

令和4年度予算案:66百万円 (令和3年度当初予算額:72百万円)

課題

- ◆ 「歯科保健医療ビジョン」の実現に向けて、地域の状況に応じた歯科医療提供体制の構築、歯科口腔保健の推進が 求められている。
- 歯科保健医療に関する地域分析に必要なデータは、様々な統計データの中に分散しており、またその解釈には専門的な知識が必要なものも多い。⇒自治体関係者にとってわかりにくく、データ活用・分析がすすんでいない。
 - ➤歯科口腔保健の推進・歯科医療提供体制の確保、在宅歯科医療の推進に向けた<u>データ収集・分析、データ解析ツール作成</u> 歯科保健医療ビジョンの実現に向けて、
 - ・各地域におけるライフステージ毎の**歯科口腔保健施策に関連する事業等の実施状況**
 - ・歯科医療提供体制の構築・歯科医療従事者確保対策
 - ・在宅歯科医療の推進に向けた**在宅歯科医療の提供体制・在宅歯科医療のニーズ分析**等



各種データ、 情報、取組等 の精査・分析 が道府県、市町村等で活用

○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

7. 0億円(7. 0億円)

概要

- 〇 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予 防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域 連合に対して国庫補助を行う。
 - ※経済財政運営と改革の基本方針2021

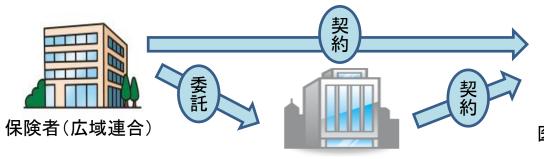
全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・ 疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、 歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

〇 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、厚生労働省において平成30年10月に策定した 「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診 内容を各広域連合で設定。

〈例:後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル〉

咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等(歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況)

市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。









医療機関・健診施設

被保険者

市町村·都道府県歯科医師会等

【参考:実施広域連合数】

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
31広域連合	43広域連合	45広域連合	47広域連合	47広域連合

: 9. 2億円(11億円)

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、<mark>予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積する</mark>ための実証事業を行う。

実証事業の内容(予定)

- ●特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業
- ●がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- ●重症化予防プログラムの効果検証事業
- ○認知症予防プログラムの効果検証事業
- ○認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
- ○複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業

- ●歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- ●健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実 証事業
- ●女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証 のための実証事業
- ●食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- ●健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

(●:厚生労働省、○:経済産業省)

全体スケジュール(案)

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に 活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。

2019年度 実証事業の 枠組みを検討

統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

2020年度

2021年度

2022年度

2023年度~2025年度

結果を踏まえ、保険者等による

実証の実施(実施~評価まで)

予防健康事業等への活用

実証事業の進捗等を管理(プラットフォーム事業)

【参考】経済財政運営と改革の基本方針(骨太)2019~抜粋~

③疾病・介護の予防(iii)エビデンスに基づく政策の促進

上記(i)や(ii)の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

個別の実証事業について(保険局分)

● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)

: 3. 6億円(4. 5億円)

特定健診・保健指導は、施行(2008年度)から11年経過し、目標(特定健診70%以上、特定保健指導45%以上(2023年度)とは依然乖離がある(それぞれ55.6%、23.2%(2019年度))ものの、実施率は着実に向上し、保険者ごとに様々取組が進んでいる。健康寿命の延伸を目指す中で、より健康増進効果等がある特定健診・保健指導の取組はどのようなものかについて、検証する。

(実証スケジュール(案))



● 重症化予防プログラムの効果検証事業

人工透析にかかる医療費は年間総額約1.57兆円となっており、そ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で喫緊の課題である。専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

(実証スケジュール(案))



予防・健康づくりに関する大規模実証事業 (運動、栄養、女性の健康、がん検診、健康まちづくり)

● 事業のねらい:予防・健康づくりを推進するために必要なエビデンスの確認・蓄積

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):

3. 1億円(3. 6億円)

背景

「経済財政運営と改革の基本方針(骨太)2019」において、疾病・介護予防に資する取組に対してエビデンスに基づく評価を反映していくことが重要であるとの方針が示されたことを踏まえ、令和2年度より厚生労働省及び経済産業省にて、エビデンス構築のための「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」を計13事業を実施する。

目的

健康局では上記のうち5つの実証事業を実施し、予防・健康づくりを推進するために必要な健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積、これらのエビデンスについて我が国の健康づくり政策への活用・反映を検討する

● 事業の概要:健康局では、(ア)運動、(イ)栄養、(ウ)女性の健康、(エ)がん検診、(オ)健康まちづくりの5つの実証事業を実施

(ア)健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための 実証事業

利用者の疾患(高血圧・糖尿病・高脂血症等)を勘案した、健康増進施設における標準的な運動プログラム(健康運動指導士、医師等による管理・施設利用)による介入群と非介入群を比較し、当該プログラムの介入効果及び継続率等に及ぼす効果を検証する

(ウ) 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法 検証のための実証事業

女性特有の健康課題として、「やせと低栄養」、「月経困難症」 を対象に、特定健診や事業主健診等におけるスクリーニングや介 入の効果検証を行うとともに、全国に導入する際の実現可能性に ついても検証する

(イ) 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業

食塩含有量が多い外食や加工食品等を頻繁に利用している働きざかり世代を主な対象とし、「健康診査の機会における尿中塩分測定(ナトリウム/カリウムの比率等)と専門職による介入」及び「食環境整備」の2つの事業を実施し、食生活の改善に向けた行動変容、特に食塩摂取状況の変化について検証

(エ) がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業

がん検診の更なる受診率の向上に向けて施策を重点化させる観点 から、行動経済学に基づく働きかけや他の健診との同時実施等の 介入を行い、どのような取り組みがより受診率の向上に効果的で あるかについて検証する。

(オ)健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

健康づくりを推進するためには、全ての国民が自然に健康になることができる環境を整え、健康格差の解消を図ることが重要である。 また、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための外出の差し控えにより、国民の歩く機会や社会参加が減少しており、多くの国 民の健康に悪影響を及ぼすことも懸念されている。そこで、すでに実施されている「健康にやさしいまちづくり」の試みに関して介 入効果の検証を行うとともに、新たな手法についても介入の実施と効果検証を行い、エビデンスに基づいた施策の実施へと繋げる。

● スケジュール:3か年度の実証事業を実施し、その成果を令和5年度以降の我が国の健康づくり政策に反映する

2020年度

|2021~2022年度

実証計画の作成、 介入の準備

介入の実施、成果指標の分析・評価、 医療経済効果の算出 等 |2023年度以降

次期「健康日本21(第二次)」や健診制度等、 我が国の健康づくり政策に反映

大規模実証事業 令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):0.9億円(1.2億円)

● ねらい:エビデンスに基づく介護予防施策の手法及び普及策の検討

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」報告書において、通いの場等への社会参加等を通した高齢者の健康づくり・介護予防を進めて行くことの必要性が指摘されている。介護が必要となった主な原因としては、「認知症」「脳血管疾患」が上位となっているとともに、高齢期においては医療保険を利用する者も多いところであり、その予防のためには社会参加等の介護予防の取組や運動促進等の生活習慣病対策等の取組を併せて行う必要であることが指摘されている。このため、社会参加等と生活習慣病対策を通じた高齢者の健康づくり・介護予防の手法について検証する。

● 実証の手法

- ・健診や通いの場等で収集するデータを用いて、認知症等の予防を通じた介護予防効果を実証する。
- ・健常な高齢者等(非認知症者等)に対して、AI・ICT等を活用した介護予防ツール(通いの場や運動教室等への参加促進のための伴走型スマートフォンアプリ)等の介入を実施、一定期間観察し、データを収集することで介護予防施策の効果を検証(介入群と非介入群の比較等)する。

評価指標:社会参加率、要介護認定率、認知症発症率等

【規模感】

実施せず

- ・実証フィールド:5箇所程度
- ⇒ 実施主体:国立長寿医療研究センター(産官学協力の下、国立長寿医療研究センターが実施)

実証のスケジュール

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
・実証事業全体のス キームにおける位 置づけを検討 ・実証事業の詳細立 案:実際の取組を ベースに取組等を デザイン ・実証フィールドの 選定 ※予算事業としては	・実証フィールドに対し、介入実証を開始(1箇所)・介入実証の横展開に係る仕組みの構築	・実証フィールドに 対する介入実証の 継続 ・実証フィールドの 増加 (5箇所程度※) ※2020年度より継続の 1箇所と新規4箇所	・ <u>実証フィールドに</u> 対する介入実証の 継続 <u>(5箇所程度)</u>	・実証フィールドに 対する介入実証の 継続及び効果検証 (1箇所) ※中間評価に基づく効 果検証を行う	・実証フィールドの 対果検証をない がまれる がまれる がまれる がまれる がまれる がまれる がいまれる がいまれる できる から はい

93

保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり(モデル事業)

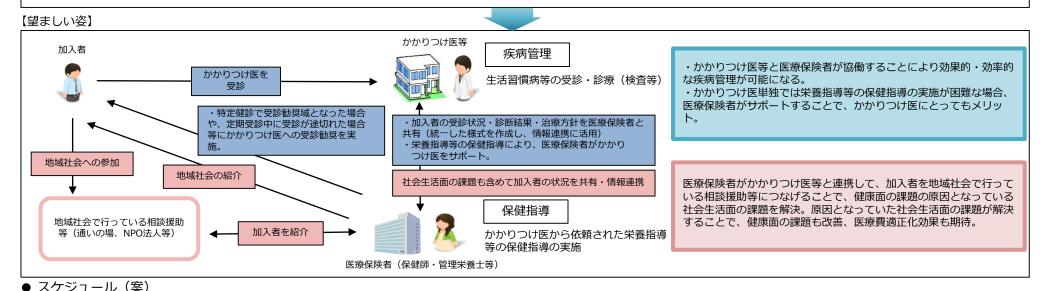
令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)

: 1. 1億円(1. 0億円)

- ○特定健診の結果、受診勧奨判定とされた加入者について、保険者がかかりつけ医等と連携し生活習慣病の重症化予防を図る必要があるものの、現状、 かかりつけ医での診療と、特定保健指導をはじめとした医療保険者の取組との間で、連携する仕組みが乏しい。
- ○社会生活面の課題が生活習慣病の治療を困難にしている場合(※)もあるため、地域社会で行っている相談援助等も活用しながら社会生活面の課題 解決に向けた取組みが重要である。
- ○そのため、引き続き、保険者による受診勧奨を契機として、かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報 共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導の実施や地域社会で行っている相談援助等の活用を進めることで、加入者の健康面 及び社会生活面の課題を解決するための取組みを推進する。
- (※) 孤立による食事意欲の低下などの社会的な課題のため糖尿病に対する食事療法が困難な場合に、地域社会での交流等につなげることにより孤立を解消、食事療法にも取り組むことで糖尿病を改善

【現状】

- ・特定健診において受診勧奨領域となった加入者は医療機関を受診、疾患として診断された場合、栄養指導等を含めた診療を受ける。特定保健指導の対象者にもなっている場合、特定保 健指導を別途受診する必要があるが、医療機関との連携が不十分な場合、栄養指導等が重複して実施される可能性がある。
- ・生活習慣病の重症化に影響する社会生活面の課題を解決する仕組みがない。



2022年度

2021年度

2023年度

2024年度

〇 データヘルス改革の推進

- ▶保健医療情報を自身で確認できる仕組みの構築
- ▶レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)や介護保険総合データベース等で保有する健康・医療・介護情報を連結・解析する環境等の整備・拡充
- > 医療情報化支援基金による支援

PHR検討会等経費

令和4年度事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):1.5億円(1.5億円)

① PHRの普及・活用促進に向けた方向性や課題の整理(調査)

【ア】自治体と保険者のデータ共有

- 健康寿命の延伸及び生活の質の向上のためには、地域保健と職域保健が連携し、継続的かつ包括的な保健事業を展開してくことが必要不可欠。
- 自治体と保険者がそれぞれ保有する健診等データについて、共有できる仕組みを 構築することにより、より効果的な保健事業が可能となる。
 - 自治体:国保加入者以外の特定健診データを活用できるようになれば、より正確に住民の健康課題等の把握が可能となり、効果的な健康づくりが可能。
 - ▶ 保険者:自治体が実施する予防接種や検診(がん検診など)を活用することで、より正確に加入者の健康課題等の把握が可能となり、効果的な健康づくりが可能。また、オンライン資格確認等システムにこれらのデータが加わることにより医療機関での直接の閲覧が可能。

【イ】PHR等を活用した新たな保健事業(自治体DX)

- 地域における健康づくりを進めていく上で、デジタル技術を活用していくことが必要不可欠。
- デジタル技術を活用することで、人的リソースが制限される中でも、よりきめ細やかな階層別の効果的な介入などが可能となるとともに、住民接点の拡大によるプッシュ型の対策等を進めていける可能性がある。
- 加えて、多種多様な住民ニーズに対して、直接的な行政サービスで対応していくことは困難。民間事業者との連携により、新たな保健事業モデルを構築していくことが必要。

② 具体的なシステムやツールの開発 又は モデル構築 (開発・実証)

【想定される事業】※マイナポータルで、特定健診(令和3年10月)、自治体検診(令和4年6月)の提供が開始するため、具体的な実証は令和4年度開始が適切

- 自治体と保険者の具体的な連携システムの機能要件等の整理
- 住民に対して検診受診や予防接種等を促すプッシュ通知機能の実装に向けた実証
- 民間PHR事業者と連携した保健事業モデルの構築に向けた実証(委託内容、データ共有方法、契約方法 など)

など

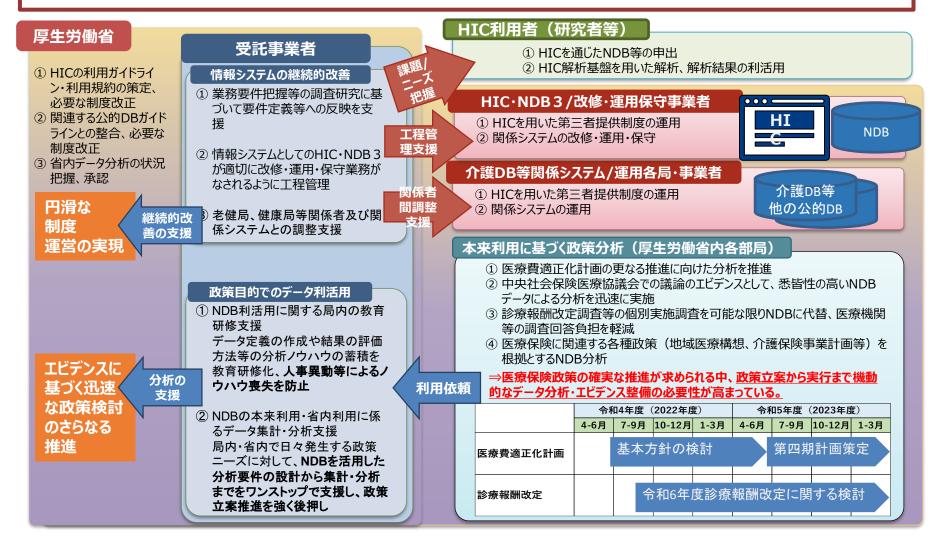


- 次期健康日本21や都道府県等の健康増進計画への反映
- 成果連動型民間委託契約方式(PFS)等による官民連携の推進

NDB・HICの改修に係る工程管理支援

令和4年度予算案: 1.0億円 (令和3年度当初予算額: 3.7億円)

令和3年度に構築・整備した医療・介護データ等の解析基盤(HIC)及びレセプト情報・特定健診等情報データベースシステム(NDB3)について、令和4年度以降に必要となる運用開始後の課題の把握・改修事項の検討及び具体化・要件定義等設計、改修・運用・保守工程管理、関係者調整の支援を実施する。また、第四期医療費適正化計画の策定や令和6年度診療報酬改定に関するエビデンスの構築等に関連する医療保険政策に係るデータ分析・エビデンスの整備についても対応する。さらに、「経済財政運営と改革の基本方針」及び「全世代型社会保障検討会議」等の示す政策工程の具体化・実現化を行う(令和6年度末まで3年間の国庫債務負担行為による複数年事業として実施)



介護保険総合データベースの第三者提供関係経費

令和3年度当初予算額	令和4年度予算案
2.0億円	1.0億円

1. 事業の目的

介護保険総合データベース(介護 D B)の匿名介護レセプト等情報及び匿名要介護認定情報のデータについては、第三者(公的機関、 大学その他の研究機関、民間事業者等)から提供の依頼があった場合、その利用目的の公益性等を専門委員会において審議し、当該審議 結果を踏まえて提供をしており、これらの運用を行うため、介護レセプト等データ第三者提供システムを運用している。

「成長戦略フォローアップ工程表」(令和3年6月18日閣議決定)において、データヘルス、健康・医療・介護のデータ利活用の推進として、関連する他の公的DB等との連結の必要性について検討し、法的・技術的課題が解決できたものから順次連結解析を開始することとしており、行政や研究者、民間事業者等が多様な研究に利活用できるよう所要の改修を行う。

2. 業務概要

(1)システムの機能改修

これまでの匿名介護レセプト等情報及び匿名要介護認定情報に加えて、高齢者の状態やケアの内容等情報である匿名LIFEデータを 第三者提供DBに取り込み、第三者に対しデータ提供を可能とするため、匿名LIFEデータの取込み機能や新規項目の追加等の改修を実 施するとともに、提供するデータの抽出や集計表の作成等を実施する。

- (2)システムの運用・保守
 - 介護DBのデータの取込や、運用支援業者からの依頼に基づき、集計要件の調整を行い、データの集計・抽出を行う。
- (3)システムの運用支援
 - ① 上記改修に係る要件定義に必要な関係者との調整、工程管理を行う。
 - ② データ提供を希望する提供申出者からの相談を受け、目的とする研究に必要なデータの提案やデータの性質等に係る説明を行うなど、申請に係る相談・支援を行うとともに、専門委員会で審査をしてもらう前に、事務局における事前審査を行う。
 - ③ 申請書の内容を踏まえ、提供するデータを本システムから抽出・集計するための要件定義を行い、当該要件に基づく抽出・集計がされているかの確認を行う。
 - ④ 厚生労働省において、匿名介護レセプト等情報及び匿名要介護認定情報等の集計データを公表するため、当該集計要件の検討に 係る支援や、運用保守業者から提供されるデータの確認等を行う。

3. 実施主体

国(民間法人へ委託)

4. 創設年度

運用開始年度:平成30年度(構築年度:平成30年度)

医療情報化支援基金(マイナンバーカード保険証利用等)

令和4年度予算案:735億円 (令和2年度予算額:768億円) (令和元年度予算額:300億円)

現状及び課題

○ 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、令和元年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。(「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」を改正。令和元年10月1日施行)

【対象事業】

- (1) オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援
- ② 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援
- ③ 電子処方箋導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

【対象事業①オンライン資格確認の導入について】

- 〇「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(令和2年6月12日施行)に基づき、 顔認証付きカードリーダーを支払基金で一括調達し、医療機関及び薬局に配布(無償)。
- 令和2年3月に実施要領を定め、診療所、薬局は3/4補助、病院は1/2補助等とした。



今後の方針

全体スケジュール

デジタル・ガバメント閣僚会議 (令和元年9月3日)決定

(マイナンバーカード交付枚数(想定))

2021年3月末	6000~7000万枚	健康保険証利用の運用開始時
2022年3月末	9000~10000万枚	医療機関等のシステム改修概成見込み時
2023年3月末 ほとんどの住民がカードを保有		保有

(マイナンバーカードの健康保険証としての医療機関等の利用環境整備)

2021年3月末	健康保険証利用の運用開始。医療機関等の6割程度での導入を目指す
2021年10月	マイナポータルでの薬剤情報の閲覧開始
2022年3月末	医療機関等の9割程度での導入を目指す
2023年3月末	概ね全ての医療機関等での導入を目指す

R4年度予算案

【対象事業① オンライン資格確認の導入】

○ 令和2年10月30日に公表したマイナンバーカードの保険 証利用の普及に向けた「加速化プラン」に基づき、令和3年 3月までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機 関・薬局について定額補助としたことで、追加的に必要と なった財源を措置する。

【対象事業③ 電子処方箋導入】

○ 令和5年1月~電子処方箋導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援のため、医療情報化支援基金の対象を拡充する。

〇 被用者保険への財政支援

被用者保険の拠出金に対する支援

令和4年度予算案:820億円 (令和3年度当初予算額:820億円)

- ○被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施**する。
- 〇具体的には、①平成29年度から対象を拡大した拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策において、拡大分に該当する 保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減する(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成 27年度から段階的に拡充してきた高齢者医療運営円滑化等補助金により、前期高齢者納付金の負担軽減を図る。

(参考)平成27年度(予算額:308億円) 平成28年度(予算額:370億円)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- (平成27年度)既存分(199億円)[※]に 拡充分109億円を加えた308億円規模 の補助金により、被用者保険者の前期 高齢者納付金、後期高齢者支援金等 の負担軽減を実施。
 - ※ 総報酬に占める拠出金負担の重い被 用者保険者等に対する負担軽減。
- 〇 (平成28年度)既存分(160億円)に、 拡充分の210億円を加えた370億円規 「模の補助金により、被用者保険者の負 担軽減等を更に拡充。

`その他に適用拡大に伴う給付費増に対する財 政支援を別途措置。

- •平成29年度(予算額:820億円)
- •平成30年度(予算額:820億円)
- 高齢者医療運営円滑化等補助金を<u>拡充し、</u> 前期高齢者納付金負担の負担増の緩和の ため、<u>被用者保険者等への負担軽減</u>を実施。 (600億円)
 - ※ 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、納付金 負担が増大することから、前期高齢者への移行前の平 成23年度からの伸び等に着目して、負担軽減を行う。
- 現在、保険者の支え合いで実施している拠出金(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)負担の特に重い保険者の負担軽減策の対象を拡大し^{※1}、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い^{※2}と国費で折半する。(100億円)
 - ※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
 - ※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準 を反映
- 上記に、既存分(約120億円)を加えた820 億円規模の補助金財源により、被用者保険 で者の負担軽減を実施。

その他に適用拡大に伴う財政支援(平成28年度から の時限付き予算)を別途措置。

- •令和元年度(予算額:820億円)
- ·令和 2年度(予算額:820億円)
- 人们。左京(子符中。600位日)
- 令和 3年度(予算案:820億円)
- 高齢者医療運営円滑化等補助金を 維持し、前期高齢者納付金負担の負 担増の緩和のため、被用者保険者等 への負担軽減を実施。(600億円)
 - ※ 令和元年度からは、600億円の財源を活用して、 前期高齢者納付金の単年度の急激な伸び等に着 目した負担軽減を行っている。
- 負担軽減策の対象となる^{※1}拠出金 負担の特に重い保険者の負担軽減の 費用を、引き続き、保険者の支え合い ※2と国費で折半する。(100億円)
 - ※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定
 - ※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療 費水準を反映
- 上記に、既存分(約120億円)を加えた820億円規模の補助金財源により、 被用者保険者の負担軽減を実施。

<u></u>ე1

被用者保険者への支援について

	特別負担調整	高齢者医療運営円滑化等補助金					
	(高齢者医療特別負担調整交付金)	(既存分)	見分)				
予算額 (令和3年度)	100億円	120.4億円	600億1	円(※1)			
開始年度 ·概要	〈平成29年度から〉 拠出金負担が、義務的支出(※2) に比べ過大な保険者の負担を全保険者で按分する仕組みを拡大し、拡大部分に国費を一部充当して負担軽減を行う。 「拠出金負担(前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金)の軽減措置」	く平成2年度から> 被用者保険の拠出金負担増の 緩和を図ることを目的として、 総報酬に占める前期高齢者納 付金の割合(所要保険料率)が 重い保険者に対して負担軽減 を行う。(※3)	<平成27年度から> 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、前期高齢者納付が増加することが見込まれることから、納付金負担が過大とな保険者の負担を軽減するため、前期高齢者納付金負担の伸び着目した負担軽減を行う。 明高齢者納付金負担の軽減措置〕				
対象組合数 (令和3年度)	128組合(健125、共3)	1,150組合(健1,086、共64)(※4)					
助成額	100億円	120.4億円 (220組合)	497.3億円 (970組合)	102.5億円 (399組合)			
助成要件(令和3年度)	・義務的支出に占める拠出金負担の割合が54.994%以上の保険者については、その過大な負担分を全保険者で按分し、・それに加えて、被保険者一人当たり総報酬額が被用者保険者全体の中央値未満の保険者に限り、50.00237%以上54.994%未満である部分の2分の1を国庫補助し、残りの2分の1部分を全保険者で按分する。	(既存分) ・所要保険料率が健保組合平均(約1.80%)の1.1倍以上、かつ、 ・被保険者一人当たり総報酬額が健保組合平均(567.4万円)未満の保険者を対象とする。 「1.3倍~ 60%助成・1.2倍~1.3倍 30%助成・1.1倍~1.2倍 15%助成(※5)	(新規分:平成27年度~) ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、団塊世代の前期高齢者への移行前の平成23年度から令和3年度への伸び率が大きい保険者に対し、伸び率に応じて助成する。 「・2.5倍~ 71%助成・2.0倍~2.5倍 51%助成・1.5倍~2.0倍 31%助成・1.35倍~1.5倍 11%助成・1.35倍~1.35倍 約2.24%助成・1.2倍~1.35倍 約2.24%助成	(急増分:令和元年度~) ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、令和2年度から令和3年度(単年度)又は令和元年度及び令和2年度の平均値(2年平均)から令和3年度への伸び率に応じて助成する。 「・2.0倍~ 70%助成・1.5倍~2.0倍 50%助成・1.1倍(又は、2年平均で1.05倍)~1.5倍 30%助成			

- (※1)旧臨給(指定組合の保険給付等に要する費用に対して行う助成事業)7.9億円を含む。
- (※2) 法定給付費等+後期高齢者支援金+前期高齢者納付金
- (※3) 平成29年度から被用者保険者の後期高齢者支援金の全面総報酬割が導入されたことから、所要保険料率の算出については前期高齢者納付金のみを対象としている。
- (※4)既存分・新規分(伸び率)・急増分それぞれで対象となっている保険者がいるため、重複を考慮すると1,150組合となる。
- (※5) 15%助成は、全体の予算規模を勘案の上、実質約3.63%助成となる。

負担調整基準率・特別負担調整基準率について

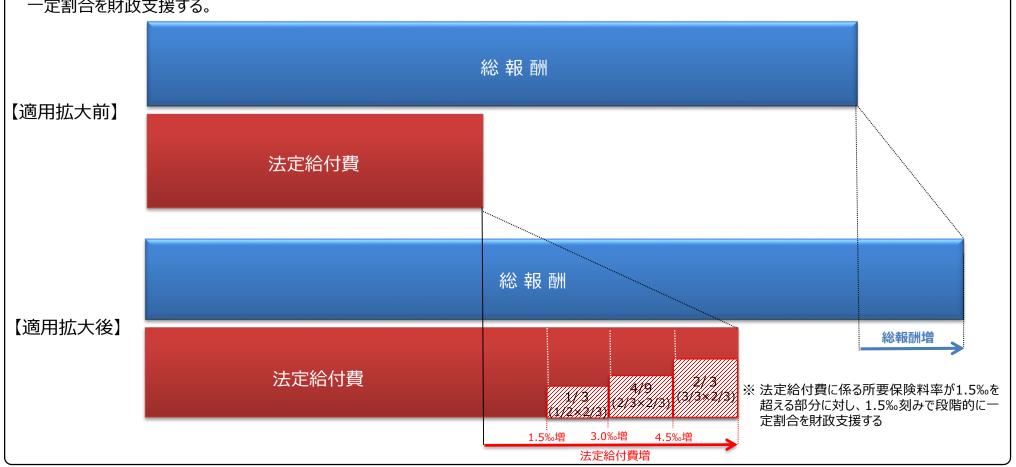
比して過大とな	る保険者について、その過大 基準率を超える部分	部分(3 + ████)を全保障	食者で按	お分し、前	・後期高齢者支援金・法定給付 期高齢者納付金で調整している B分×1/2 ※1/2部分には国費	00
<i>「 ←</i> ↓□ =□ क ¶			1			※ 数字は令和3	
【負担調整】	義	義務的支出(1	100%)		整基準率 994%	負担調整基準超過保険者が6.0 存在するような率として設定)2%
負担調整基準 超過保険者	後期高齢者支援金	前期高	高齢者納付金	:	法定給何	付費等	
財政力問わず						総額を全保険者で按分	
【特別負担調整】	国費が100億円となる率として (①及び②の保険者が8.35%)		特別負担調整基準 50.00237%	率			
①特別負担調整 基準超過保険者	後期高齢者支援金	負担語	調整前前期高齢者納付 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	。	法定給付	付費等	
財政力なし			国費		*	総額を全保険者で按分	
			1/2				
②特別負担調整 基準超過保険者	後期高齢者支援金	負担調整前]前期高齢者納付金 	法定給	合付費等		
財政力なし			国費			総額を全保険者で按分	

1. 目的

年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律に基づき、令和4年10月より短時間労働者の適用拡大が施行されることで、加入者増に伴う法定給付費増により、財政が逼迫する恐れのある健康保険組合に対して、法定給付費の増加等に着目した財政支援を行う。

2. 補助額のイメージ

適用拡大の結果、加入者が増加したことで、法定給付費に係る所要保険料率(=法定給付費/総報酬額)が増加する組合に対し、段階的に 一定割合を財政支援する。



〇 がん対策・全ゲノム解析等の推進

- ▶がん・難病の全ゲノム解析等の推進に向けた体制整備
- ▶小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法のための支援

① がんの全ゲノム解析に関する人材育成推進事業 /②がんのゲノム医療従事者研修事業費

①令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)

:39百万円(41百万円)

②令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)

:33百万円(35百万円)

現状、課題、目的

- ●「全ゲノム解析等実行計画(第1版)」においては、「医師、遺伝カウンセラー、バイオインフォマティシャン・遺伝統計学者、コーディネーター、倫理の専門家、 その他医療従事者等の全ゲノム解析等に必要な人材について検討を進める。」としている。
- また、令和2年6月に「自由民主党・データヘルス推進特命委員会 提言」がとりまとめられており、その中で全ゲノム解析等の人材育成については「医師、 遺伝カウンセラー、バイオインフォマティクス・クリニカルインフォマティクス、コーディネーター、倫理の専門家、その他医療従事者等の全ゲノム解析等及びゲノ ム情報に基づく個別化医療の推進に必要な人材の育成が急務であり、年内に必要な人材の数値目標を整理すべきである。」としている。
- ●全ゲノム解析等に必要な人材の内、医学的知識を有するバイオインフォマティシャンは国内に限られた人数しかいないため、人材育成を進める必要がある。 →①の事業
- ●また、がんゲノム医療に携わる医療従事者の全ゲノム解析等に関する基礎的な知識の習得を目指す。 →②の事業

事業の概要

- ●がんゲノム医療中核拠点病院等の医師等が全ゲノ ム解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する基 礎的な知識を習得できるようテキスト作成等を行う。 **→**①の事業
- ●がんゲノム医療に携わる医療従事者が全ゲノム解析 等に関する基礎的な知識を習得できるよう教材作成等 を行う。→②の事業
- ●委託先:民間団体(公募)、公益社団法人日本臨床 腫瘍学会

医学的知識を有する バイオインフォマティシャンの役割・資質

- ●次世代シークエンサーにより得られた大量の データを取り扱う
- ●遺伝子検査において、クオリティ・チェックや遺伝 子変異等の再確認を行い、分子生物学的な意味 づけをしたレポート作成を担う
- ●がんの生物学的特徴や使用する病理検体の特 性を理解した上での解析技術を有する

(参考)ゲノム医療空間における専門的人材の業務

ステップ1 データ等の収集 主体

協力医療機関



医師 看護師 薬剤師等



臨床遺伝専門医 認定遺伝カウンセラー コーディネーター等

ステップ2 データ等の管理・運営 (保存、加工、解析)

主体

運営主体

- ・シークエンスセンター ・データセンター
- ・バイオバンク 等



バイオインフォマティシャン等

ステップ3 データの利活用

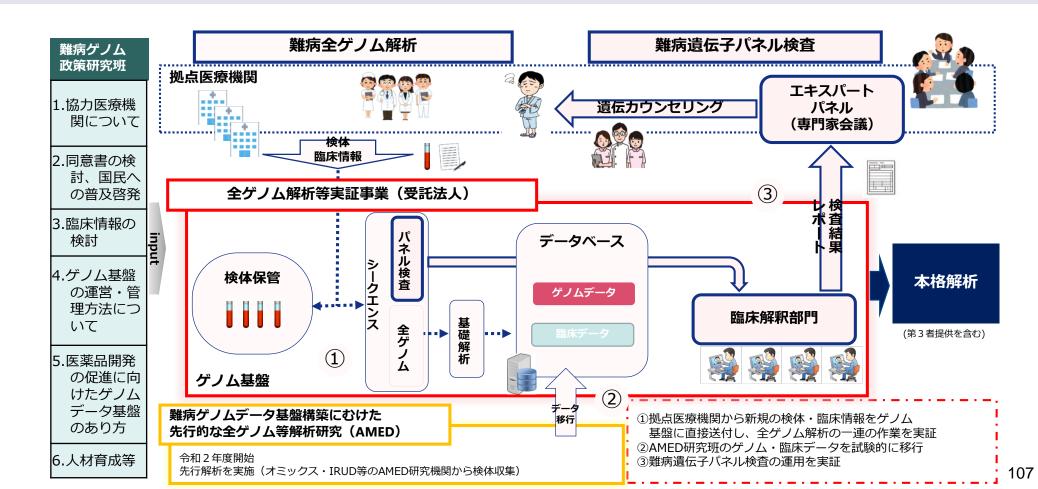
主体

研究機関(研究者) 製薬企業



難病の全ゲノム解析等実証事業

○持続可能な運営主体が、以下に掲げる①ー③の実証を行うことにより、研究・医療両面から、難病患者等のよりよい医療につながるゲノムデータ基盤の構築につなげていくための実証事業について、令和5年度に「難病ゲノム情報管理センター(仮称)」を本格稼働させることを目指し、令和4年度では、100症例の新規検体解析及びデータベース(本格稼働用)の構築・管理を行う。



現状、課題

- 難病に関する医療提供体制については、平成30年度から、都道府県において、難病診療連携拠点病院を中心とした新たな 難病医療提供体制の構築を進めており、その中で遺伝子関連検査体制についても整備を行ってきた。
- こうした中、「全ゲノム解析等実行計画(第1版)」が2019年12月にとりまとめられ、人材育成については「医師、遺伝 カウンセラー、バイオインフォマティシャン・遺伝統計学者、コーディネーター、倫理の専門家、その他医療従事者等の全 ゲノム解析等に必要な人材について検討を進める。」とされている。
- また、令和3年7月に取りまとめられた「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」において、ゲノム医療の推進に当たり、 「遺伝カウンセラーの育成、配置等も含め、相談支援体制を整備していくことが重要」とされている。
- そのため、全ゲノム解析等の患者還元体制を見据え、医学的知識を有するバイオインフォマティシャンや難病医療の観点を 踏まえた遺伝カウンセラー等の専門的な人材育成のための準備を進める必要がある。

事業の概要

• 全ゲノム解析等の患者還元体制を見据え、医学的知識を有するバイオインフォマティシャンや難病医療の観点を踏まえた遺伝カウンセリングが可能な人材等の育成を目的とし、難病の拠点病院等の医師等が全ゲノム解析等に必要なバイオインフォマティクスや遺伝カウンセリングに関する基礎的な知識を習得できるようテキスト作成等を行う。

(参考) 医学的知識を有するバイオイン フォマティシャンの役割・資質

- 次世代シークエンサーにより得られた大量のデータを取り扱う。
- 遺伝子検査において、クオリティ・チェックや遺伝子変異等の再確認を 行い、分子生物学的な意味づけをしたレポート作成を担う。
- 難病の特徴や使用する検体の特性を理解した上での解析技術を有する。

(参考) ゲノム医療空間における専門的人材の業務



小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業 ^{令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)}

概要

将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるように、将来子どもを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床データ等を収集し、妊孕性温存療法の有効性・安全性のエビデンス創出や長期にわたる検体保存のガイドライン作成などの妊孕性温存療法の研究を促進することを目的とする。

実施主体	都道府県	
対象者	以下の条件をすべて満たす者 ・対象となる治療の凍結保存時に43歳未満の者 ・妊孕性低下リスクのある治療を受けた者 ・生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、妊孕性温存療法に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる者 ・妊孕性温存療法を受けること及び本補助金に基づく研究への臨床情報等の提供をすることについて同意をした者	
下記の治療に要した医療保険適用外費用の一部を助成する。(2回まで、金額は上限) 1. 胚(受精卵)凍結に係る治療:35万円/回 2. 未受精卵子凍結に係る治療:20万円/回 3. 卵巣組織凍結に係る治療:40万円/回 4. 精子凍結に係る治療:2.5万円/回 5. 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療:35万円/回		
日本産科婦人科学会又は日本泌尿器科学会が認定した医療機関(ただし、医療機関を認定するまでの類実施する医療機関 いては、日本産科婦人科学会の医学的適応による未受精卵子、胚(受精卵)及び卵巣組織の凍結・保存る登録施設)であって、都道府県が指定する医療機関		
補助率	1/2	

[※]上記以外に一般社団法人日本がん・生殖医療学会が実施する、臨床情報等のデータを保存登録するシステムの管理・運用や国民や患者に対して普及啓発・情報提供をする ためのホームページ作成等に必要な経費に対して補助を行っている。

〇 循環器病対策の推進

▶循環器病患者の包括的支援体制構築のためのモデル事業の実施

基本計画を実行するための循環器病総合支援センターのモデル事業 今和4年度予算案:2.0億円(新規)

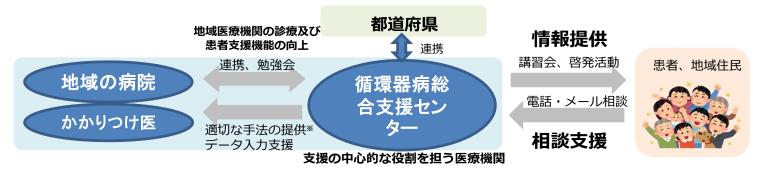
事業概要

- ●循環器病対策推進基本計画で、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」として、循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容 (※) であり、各医療施設で個々の取組はされているものの情報が行き渡っているとはいえず、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある
 - ※具体的に、社会連携に基づく循環器病患者支援、リハビリテーション等の取組、循環器病に関する適切な情報提供・相談支援、循環器病の緩和ケア、循環器病の後遺症を有する者に対する支援、治療と仕事の両立支援・就労支援、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策などが不十分
- この取組を効果的に推進するためには、**専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関となる循環器病総合支援センター(仮称)**を配置し、**都道府県と連携**を取りながら、地域の医療機関と勉強会を開催したり、支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化することで、包括的な支援体制を構築し、地域全体の患者支援体制の充実を図るべく、まずモデル的に、**全国に10都道府県程度において先行的に実施**し、検証を行う

循環器病総合支援センターのイメージ

本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げることも検討

<役割>循環器病に関する**情報提供**及び**相談支援**の、地域における核となり中心的な役割を担う



<センターに求められる要件(案)> 支援の中心的な役割を担うことから、各疾患に対して専門的な知識が求められることを想定

- 先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取りながら、データ入力の支援等もできること (※詳細はR3年度特別研究で検討中)
- 自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること

期待される効果:地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる

国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能とな

る

〇 肝炎対策の推進

- ▶肝炎患者等の重症化予防の推進
- ➤肝がん・重度肝硬変の治療研究・患者への支援
- ▶B型肝炎訴訟の給付金等の支給

肝炎の重症化予防対策

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):39億円(40億円)



ステップⅡ「受診」

肝炎対策の推進



ステップ皿「受療」



流れ

肝炎ウイルス検査未受診者

肝炎ウイルス検査の受検

受検

ステップ I「受検」

肝炎ウイルス陽性者

医療機関において 初回精密検査の受診

受診

経過観察者 抗ウイルス療法非適応者

医療機関において 定期検査の受診

- ・治療適応の早期判断
- ・肝がんの早期発見
- ・生活指導による病態改善

抗ウイルス療法 適応者

受療

抗ウイルス療法 による治療

政策対応

検査による早期発見

- 検査体制の整備
- 検査の実施,費用助成
- 個別勧奨の実施

陽性者の受診促進

- 受診勧奨
- 費用助成

(初回精密

・定期検査)

早期の治療介入

肝炎医療費助成

住民税課税年額 235,000円以上 2万円/月 住民税課税年額 235,000円未満 1万円/月

事 業内容

肝炎ウイルス検査の実施

- ・都道府県による肝炎ウイルス検査
- ・市町村による健康増進事業(肝炎ウイルス検診)

国民に対する正しい知識普及

- ・知って肝炎プロジェクトの推進
- ・市民公開講座や肝臓病教室の開催

重症化予防の推進

- 初回精密検査費用、定期検査費用の助成
- ・陽性者のフォローアップの実施

肝炎医療費助成

・B型・C型肝炎の抗ウイルス療法に対する助成

研究の推進

・肝炎に関する基礎・臨床・疫学研究の推進

肝炎の重症化予防(肝がんリスク低減)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の概要

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):14億円(14億円)

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを目指した、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための支援を実施。(平成30年12月開始。令和3年4月から見直し。)

実施主体	都道府県				
対 象 者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者 (所得制限:年収約370万円以下を対象)				
対 象 医 療	肝がん・重度肝硬変の入院治療、 <u>分子標的薬による肝がんの通院治療(*)</u> で過去1年間で <u>3月以上</u> 高額療養費算定基準額を超えた場合に、高額療養費算定基準額を超えた3月目以降の医療費に対し、公費負担を行う。 * 肝動注化学療法による肝がんの通院治療を含む。				
自己負担月額	1万円				
財源負担	国:地方 = 1:1				

[※]令和3年4月から下記の見直しを実施。(該当箇所は上記の下線部分)

[・]分子標的薬による通院治療を本事業の対象に加えること

[・]月数要件を4月から3月にすること

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給業務費交付金

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額) 1,176億円(1,173億円)

115

■特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。(平成24年1月施行。令和3年度改正法(6月18日公布・施行)により、令和8年度末まで延長)

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型 肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者) ※給付金等を受けるため
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。 には<u>提訴する必要</u>がある。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

- (1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金: ※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。
- (1) **特定D至可炎 71ル入您未有和的亚**. 2007年 ②贬与如思达级说 4. 死亡 见线/见证本(手序) 2007年
 - ① 死亡・肝がん・肝硬変(重度) 3600万円 ②除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変(重度) 900万円 ③ 肝硬変(軽度) 2500万円 ④除斥期間が経過した肝硬変(軽度) 600万円(300万円*)
 - ⑤ 慢性B型肝炎 300万円(150万円)⑥除斥期間が経過した慢性B型肝炎 300万円(150万円*) 7)無症候性持続感染者 600万円(8)除斥期間が経過した無症候性持続感染者 50万円
- ※ 訴訟手当金として、<u>弁護士費用(給付金の4%)、</u>検査費用を支給。 *現にり患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付額
 (2) **追加給付金**・(1)の高給者について、病能が進展した場合。既に支給した全額との美額(2) Ø 6)及び図け**会**額)を支
- (2) **追加給付金**:(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(②、④、⑥及び⑧は全額)を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

3. 請求期限

- 令和9年3月31日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)
- ・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から5年以内に請求(新規の提訴は不要) 定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

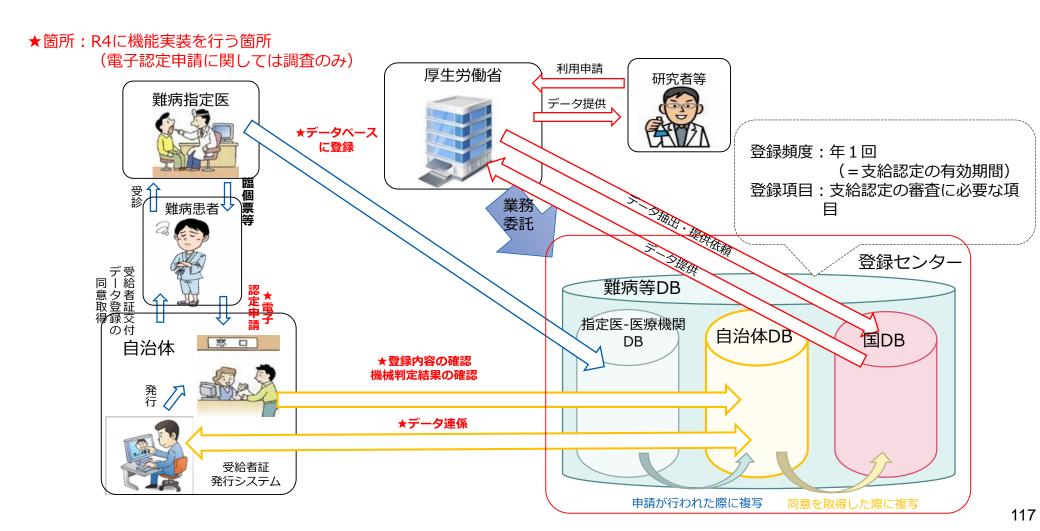
4. 費用及び財源

- ・社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
- ・政府は、平成24年度から令和8年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において 必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保(法附則)。

〇 難病・小児慢性特定疾病対策等の推進

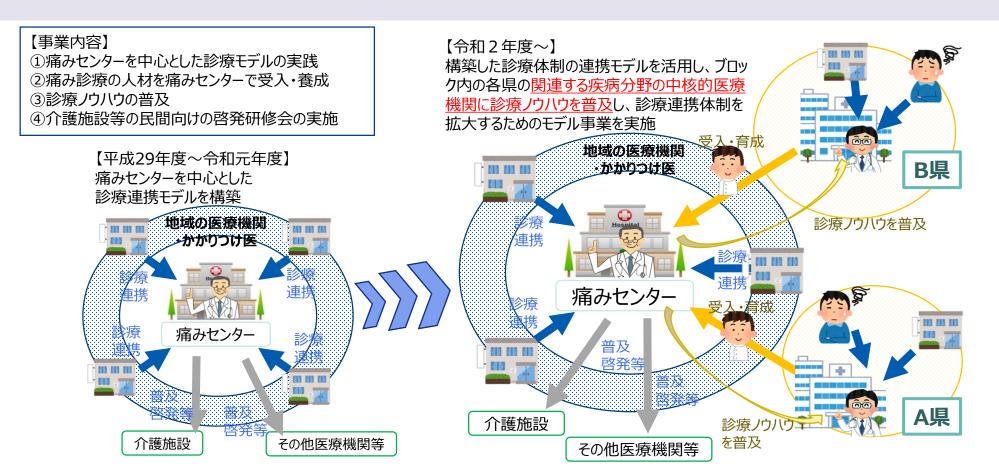
- ▶難病・小児慢性特定疾病対策の推進のためのデータ ベース整備
- ▶慢性の痛みに対する医療提供体制の整備
- ▶アレルギー疾患、慢性腎臓病(CKD)対策の推進

○ 難病・小児慢性特定疾病データベースについて、指定医からの診断書オンライン登録を実現するための改修を行うとともに、 必要な工程管理支援等を行う。



慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業

○平成29年度~令和元年度の3か年において実施した「慢性疼痛診療システム構築モデル事業」において、 全国8ブロックで地域のかかりつけ医を始めとした医療機関と痛みセンターの連携モデルを構築した。令和 2年度以降、この体制を活用し、関連する疾病分野の中核的な医療機関に対して、痛みの診療について実践 可能な人材の育成を実施し、地域の医療提供体制へ慢性疼痛診療モデルを展開するためのモデル事業を実施 しており、令和4年度においても、引き続き実施する。



国立保健医療科学院におけるアレルギー疾患対策研修

令和4年度予算案 3百万円(新規)

事業目的

地方自治体においてアレルギー疾患対策の中心的な役割を担う保健医療に関係する職種を対象とした人材育成(短期研修)

・地方自治体におけるアレルギー疾患医療拠点病院と連携する等の組織横断的な調整方法の習得

事業概要

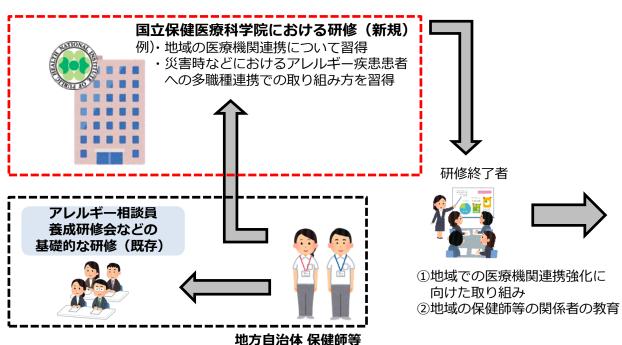
アレルギー疾患について既に基本的な知識・経験を有し、地方自治体で中心的な役割を担う保健師等に対して、新たに専門性の高い研修を実施。当該研修を修了した職員が各地域で医療機関連携の強化と職員の育成を行うことにより、**地域におけるアレルギー疾患対応の質の向上**を図る。

対象:50名

都道府県・政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等の自治体に勤務し、 アレルギー疾患対策に係る保健師、管理栄養士等又は、その業務を管理する保健師、管理栄養士等

※目安として経験年数15年以上が望ましい。

研修期間:2日(事前学習+講習、グループワーク)





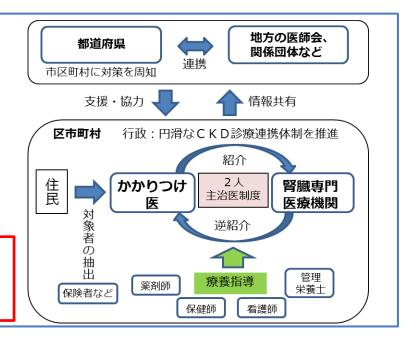
事業目的

- 高齢化の進展に伴い、腎疾患患者の増加が予想されているため、10年ぶりに、腎疾患対策検討会を実施し、今後10年で新規透析導入患者の10%削減等の目標を設定。透析導入の主原因である糖尿病対策に加え、増加傾向の腎硬化症、難病対策とも連動した対策等が必要。
- 対策の好事例は存在するものの、横展開が十分とは言えない。対策を均 てん化するため、行政と医療従事者とが連動した対策が必要。
- 市町村単位のモデル事業を全国に広げるには時間と手間がかかるため、 都道府県と市町村を一括したモデル事業を実施し、都道府県を軸とした 市町村への均てん化可能なCKD診療連携体制構築の一助とするものである。

【補助率】1/2 【補助先】都道府県

<経済財政運営と改革の基本方針2020>

「新たな日常」に対応するため、熱中症対策に取り組むとともに糖尿病、循環器病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を多職種連携により一層推進する。



事業実施のイメージ

【慢性腎臓病(CKD)診療連携構築モデル事業】

- ①保険者や地方公共団体と、医療従事者が連携した腎疾患対策推進のための 会議体の設置、研修会等の実施
- ②腎疾患対策検討会報告書に基づいた戦略策定と対策の実践 (地域における実態把握、既存の糖尿病対策や日本腎臓学会の地域に おける担当者等との連携構築、戦略的な普及啓発活動の実施等)
- ③評価指標等に基づく対策の進捗管理の実施
- (4)報告会の実施(進捗状況の見える化)



【慢性腎臓病(CKD)特別対策事業】

<診療連携構築の全国展開> 全国の都道府県・市町村がモデルによって 示された対策を参考に横展開を実施

均てん化による対策の推進

〇 医薬品等に関する安全・信頼性の確保

- ▶後発医薬品の信頼確保のための体制・取組の強化
- ▶薬物取締体制・薬物乱用防止に係る広報啓発等の充実

GMP管理体制強化等事業(新規·推進枠)

令和4年度予算案:1.2億円(新規)

現状•課題

- ◆ 令和2年度に、後発医薬品メーカーにおいて、製造工程中における薬物混入などの重大な違反行為が発覚。 健康被害の発生のほか、製品回収や業務停止処分による出荷停止が行われるなど、医療現場に大きな混 乱が発生しており、医薬品の品質に対する信頼回復が急務となっている。
 - ▶ 当該事案では、二重帳簿の作成や品質試験結果のねつ造など、発見が困難な法令違反が行われており、現在の行政におけるGMP(医薬品の製造管理及び品質管理に関する基準)の査察体制では十分対応できていない実態が明らかになっている。
 - ▶ 当該行政処分事例に係る第三者委員会等による調査の結果、原因の一つとして、企業における製造管理及び品質管理に対する意識の低下が指摘されている。

事業内容

(1)事業目的

- 医薬品医療機器総合機構(PMDA)及び都道府県における調査員の教育及び情報共有などにより、調査能力の向上及び均てん化を進め、巧妙な法令違反行為を発見できるようにする。
- 医薬品メーカーにおける製品品質確保やGMP適合性遵守に関するコンプライアンスを向上させる。

(2)事業概要

- ① PMDAにおいて、調査員の教育訓練や都道府県による査察への同行等による知識共有、製造管理等に係る最新技術の情報収集、海外規制当局との情報交換など、GMP査察能力向上を担当する専門 チームを立ち上げるため、PMDAの調査員の増強及び外部専門人材の雇い上げを行う。
- ② 製造業者の役員、従業員に加え、製造業者を管理監督する製造販売業者や都道府県職員等、すべての関係者を対象として、GMPに関する講習会を開催し、業界全体のレベルアップ及び意識向上を図る。

ジェネリック医薬品等の承認申請に係るデータの適合性調査の 体制強化事業 (新規・推進枠)

令和4年度予算案:12百万円(新規)

1. 現状 : 課題

小林化工においては、GMP不備に加え、後発医薬品等の承認申請に係るデータの改ざん等が確認された。 このような事案の発生により後発医薬品等に対する信頼性に疑念を持たれる状況になっていることから、そ の信頼の回復を図る必要がある。

2. 実施事業

① 事業目的

小林化工において発生した後発医薬品の承認申請に係るデータの改ざん等の原因としては、後発医薬品の承認申請スケジュールに間に合わせるために試験実施の日付の改ざん等を行うなど他の後発医薬品においても生じうることが考えられた。一事業者の問題にはとどまらず、後発医薬品全体の問題として、承認審査時において、承認申請資料の適合性調査の体制を強化することにより、後発医薬品の信頼性の確保を目的とする。

② 事業概要

後発医薬品の承認申請に係るデータ(安定性試験、臨床試験等)の適合性調査については、申請品目数の 多さなどを背景に、限られた範囲の調査にとどまっていたが、調査手法を見直すとともに、実地調査の対象品 目数を増やすことにより、適合性調査の強化を行う。その強化に必要な人員体制を独立行政法人医薬品医療 機器総合機構(PMDA)に確保する。

リアルワールドデータに基づく後発医薬品安全性等確認事業(新規・推進枠)

令和4年度予算案:11百万円(新規)

1. 現状•課題•対応方針

- 小林化工や日医工における後発医薬品の品質管理問題を発端に、後発医薬品に対する国民の不信感が増している。
- 後発医薬品の普及は、医療費の削減において重要であり、引き続き国策として推進していく必要があるが、後発医薬品の信頼性に不安がある状況では、後発医薬品の処方が進まなくなるとともに、患者自身も薬局等で後発医薬品への切り替えを拒否するおそれがあり、後発医薬品の普及を進める上で、大きな障壁となるおそれがある。
- 後発医薬品における製造工程の適正化及び品質管理については、製造販売企業への行政指導等を徹底し、引き続き監視を 続けるが、国民の後発医薬品への不安を解消するためには、後発医薬品の安全性について科学的エビデンスを収集し、問題 がないことを根拠に基づき説明することが重要である。
- 後発医薬品の製造販売業者は、先発品の企業に比べてリソースが少なく、市販後の安全性情報が集積されにくいという特徴があり、また、現時点では医師や薬剤師等の医療関係者を始めとして国民の信頼を失っている状況にある。そこで、検体検査値のデータを取得可能な医療情報データベースであるMID-NETを活用して、国自らが後発医薬品の安全性情報を効率的に収集・評価して、医療現場への適正な情報提供につなげることで、後発医薬品に対する国民の信頼を回復し、後発医薬品の安全対策及び普及の推進に寄与することができる。

2. 実施事業

MID-NETを活用した後発医薬品の安全性評価

後発医薬品を対象として、医薬品の安全性評価に必要となる科学的エビデンスを、MID-NETを活用して効率的に収集・評価することで後発医薬品の信頼性回復に繋げる。

薬物乱用防止デジタル広報啓発事業(増額)

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):60百万円(30百万円)

現状•課題

- 第五次薬物乱用防止五か年戦略(平成30年8月薬物乱用対策推進会議)において、「目標1 青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止」が掲げられている。
- 大麻事犯については、検挙人員が7年連続で増加し、令和2年は過去最多(5,260人)を更新した。検挙人員の約6割が30歳未満であり、特に若年層における乱用拡大が危惧される。大麻乱用期とも言える様相を呈している。
- スマートフォン等の普及により、手軽にインターネット、特にSNS等を利用して情報共有が容易になっており、乱用される薬物の取引形態が多様化・巧妙化している。
- デジタルツールによる情報収集に長けた現代の若年層に対して、新たな広報啓発が必要となっている。
- 日本の薬物生涯経験率は諸外国より著しく低いものの、既存の啓発広報は詳細な効果検証が難しいという課題がある。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と両立できる広報啓発手法の導入が課題である。
- 『若年層を対象としたより効果的な薬物乱用予防啓発活動の実施等に関する研究』(令和2~4年度医薬品・医療機器等RS政策研究事業)の成果を政策に反映する。
- 令和3年度は短期間(3ヶ月程度)のパイロット事業として実施。令和4年度は拡充して実施する。

事業内容

(1)事業目的

新たな広報啓発の方法として、デジタル世代の若年層等をターゲットにした、インターネット上での行動に応じた 広報啓発を通年で実施する。

(2)事業概要

- ①啓発対象者(ハイリスク層)の絞り込み(ターゲティング) ex.性別、年齢、地域、興味関心項目、検索ワード、サイト閲覧履歴等
- ②対象者に有効なコンテンツ(特設サイト、動画等)の作成
- ③薬物の取引等にも使われるSNS等(Twitter等)で配信
- ④効果検証 ex.クリック数・率、サイトの滞在時間、動画視聴数・視聴時間、行動変容数・率等

〇 食の安全・安心の確保

▶輸入食品の監視体制の強化、残留農薬・食品用容器包装等の規格基準策定等の推進

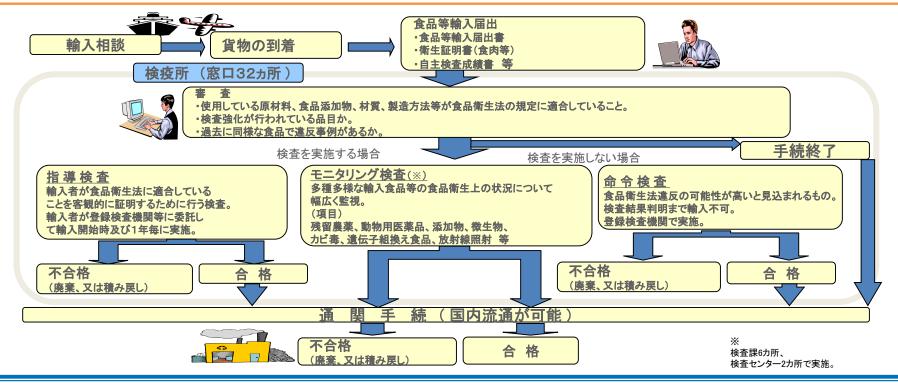
食の安全・安心の確保・輸入食品の監視体制の強化

事業概要

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):19億円(21億円)

我が国に輸入される食品は、世界各国(約200カ国)から年間235万件、3,106万トン(令和2年度実績)であり、日本人の食事のカロリーベースの6割程度となっている。今後も国際的な経済連携協定(TPP11、日EU・EPA、RCEP等)の推進に伴い輸入食品の増加が見込まれており、我が国の基準に適合しない食品が多く輸入されることが見込まれる中、国内流通する輸入食品等の安全・安心の確保を図る必要がある。

これらの状況を踏まえ、モニタリング検査を実施するための経費、検査機器の更新維持のための経費の確保等を行うことにより、輸入食品の監視体制の確保を行う。



経済財政運営と改革の基本方針2021 (令和3年6月18日閣議決定)

(TPP等経済連携の拡充・強化)

多国間主義を重視し、TPP11 やRCEP協定等で推進してきた自由で公正な経済圏の拡大、ルールに基づく多角的貿易体制の維持・強化に取り組み、世界経済の発展を我が国の経済成長に取り込むとともに、望ましい経済秩序の形成に主導的役割を果たす。

インド太平洋地域での協力等を通じ、経済連携を更に推進し、自由で公正な貿易・投資ルールの実現を牽引する。また、WTO改革に積極的に取り組む。

TPP11 については、本年のTPP委員会議長国として、着実な実施及び拡大に向けた議論を主導していく。また、RCEP協定の早期発効及び履行の確保に取り 組む。米国、EU及び英国とは、日米貿易協定、日EU・EPA及び日英EPA等を通じ経済関係を更に強化する。

「総合的なTPP等関連政策大綱」に基づく施策を実施する。投資関連協定やODAを活用し、企業の海外展開を促進する。

1-27

食品用器具・容器包装の規格基準に係る制度整備事業

事業の目的

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):6億円(4.9億円)

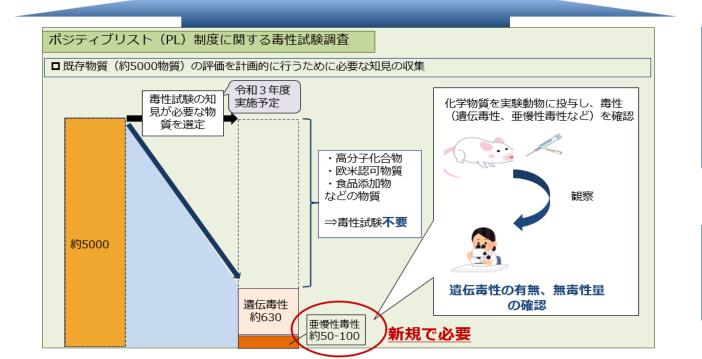
平成30年6月の食品衛生法改正により、令和2年6月から食品用器具・容器包装のポジティブリスト制度が施行されたが、経過措置期間(令和7年5月31日)終了までに、ポジティブリスト掲載済みの物質、及び施行前に製造等された食品用器具・容器包装に使用され、ポジティブリストに追加収載予定の物質(合計約5,000物質)のリスク評価を効率的に実施する必要がある。

事業概要

毒性試験が必要となる物質の選定を令和3年度中に検討・整理したうえで、一部物質のリスク評価に必要となる亜慢性毒性 試験等を実施する。

く附帯決議 平成30年4月12日参議院厚生労働委員会>

評価を踏まえた規格基準を計画的に策定する等、法の円滑な施行に万全を期すこと



食品用器具・容器包装のポジティブリスト制度

食品用器具・容器包装の安全性や 規格の国際整合性確保のため、規格 が定まっていない原材料を使用した 食品用器具・容器包装の販売等の禁 止等を行い、安全性が担保されたも ののみ使用できることとする制度

亜慢性毒性試験

比較的短期間(通常1か月~3か月程度)の反復投与によって、どのような毒性影響が生じるのか情報を得るための試験

既存物質に係る毒性試験について



<今後のスケジュール>

	~2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
亜慢性毒性試験	-	_	25	25	25
遺伝毒性	201	98	約100	約100	約100

〇 国際機関等を通じた国際貢献の推進

- ▶開発途上国における感染症の予防接種体制の整備及び ワクチン開発支援
- ▶ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ推進、高齢化・認知症対策
- ➤薬剤耐性 (AMR) 対策に関する研究開発等の推進



Gaviワクチンアライアンス拠出金(Gavi, the Vaccine Alliance)

「令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):11億円(11億円)」

【事業概要】

- OGavi(Gloval Alliance for Vaccine and Immunization)とは、開発途上国の予防接種率を向上させることにより、 子どもたちの命と人々の健康を守ることを目的として2000年にスイスで設立された官民パートナーシップ。
- OGaviのパートナーは、WHO、UNICEF、ゲイツ財団、世界銀行。
- OGavi理事会は、ドナー国、被支援国、WHO、UNICEF、世界銀行、ゲイツ財団、市民社会、先進国・開発途上国の製薬会社等で 構成される。
- 〇令和2年5月から日本は理事代理を務める。
- 〇新型コロナウイルス感染症の影響で、各国での予防接種活動に支障が出ており、予防接種実施の確保のため更なる支援が必要な状況。
- O2021年からは以下を目標とし、活動を実施している(2021-2025年戦略目標)ので、Gaviへの拠出を通じて、その活動を支援する。
 - **①ワクチンプログラム**
 - 乳幼児等へのワクチン接種(肺炎球菌等)、緊急時のワクチン備蓄(エボラ等)など
 - ②予防接種制度への投資
 - 遠隔地・紛争地域等を含む、ワクチン調達・配送網等の保健システムの強化(医療従事者の育成・確保、物流システムの整備等)など
 - ③新型コロナウイルス感染症対策支援活動
 - ワクチンの事前買取制度等を通じた新型コロナウイルス感染症ワクチンの普及の促進など
- **〇2021-2025年の活動のため、我が国は3億ドルをプレッジ(2020年6月4日の第3次増資会合において総理表明)。**

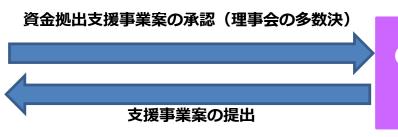
なお、令和2年度第1・3次補正により2億ドルは措置済(外務省と折半)。

【期待される効果】

〇我が国ワクチン産業による海外展開と新規ワクチンの研究開発の促進。海外からの感染症の流入防止。

拠出のイメージ

英米等の各国政府 ゲイツ財団



Gaviワクチンアライアンス (Gavi)

我が国ワクチン産業による海外展開と新規ワクチンの研究開発の促進 海外からの感染症の流入防止

感染症流行対策イノベーション連合

(CEPI: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations)

「令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):11億円(14億円)」

感染症流行に備え、世界連携でワクチン開発を促進するため、 2017年1月19日ダボス会議において正式発足した官民連携パートナーシップ。

拠出

<u>当初参加国</u> ノルウェー、日本、ドイツ

> ウェルカムトラスト ゲイツ財団

CEPI

理事会ドナー国、慈善団体、企業

科学的諮問委



開発資金を支援

製薬企業・研究所等 開発者

臨床試験



ワクチン開発推進

エボラ、二パ、MERS、ラッサ等のワクチン (WHOブループリントに基づく10疾患)



途上国を中心とする感染地域での流行封じ込め →世界的な感染拡大阻止



2017年1月19日ダボス会議

2022年度 WHO-UNAIDS拠出金において強化を図る事業

「令和4年度予算案(令和3年度当初予算額): 9. 1億円(7. 0億円)|

事業の目的

国際保健分野における諸課題への取組を強化することを目的に、G7伊勢志摩サミットでの成果も踏まえ、WHOへの拠出を通じて、 特に我が国の国益に関係する分野などを中心に、国際協力事業を推進するものである。

(1) 新興・再興感染症対策

61百万円(61百万円)

AMR(薬剤耐性)対策や鳥・新型インフルエンザ問題への対応など、 先進国にも開発途上国にも健康危機管理上問題となる事項への対策を推

- ① AMR及び新興・再興感染症等対策強化事業 30百万円 (29百万円)
- ② 結核対策機能強化促進事業

32百万円(32百万円)

世界的な公衆衛生危機に迅速かつ効率的に対応するための基盤強化を推進

①改正IHR実施支援等事業

119百万円(0百万円)

②感染症地域対応事業

63百万円(0百万円)

(3) 高齢化・認知症対策

162百万円(191百万円)

世界的に進む高齢化について、途上国を含めた取組みを開始するために 我が国の持つ知見や技術等を提供を実施

① 認知症対策基盤整備事業

0百万円(29百万円)

② 高齢化十力年世界戦略・認知症国家戦略策定支援事業

162百万円(162百万円)

(4) UHC達成支援

236百万円 (172百万円)

アジア地域の急激な経済発展により、近年社会問題化している 生活習慣病等について、我が国の保健システムや医療技術の移転を 図りながら、その解決に貢献

① 保健医療人材育成事業

37百万円(0百万円)

② 保健システム強化支援事業

172百万円(172百万円)

③ 医薬品安全対策事業

26百万円(0百万円)

(5) その他の事業

179百万円(183百万円)

WHO事業の根幹となる、加盟国の国家保健計画やWHO協力 戦略の策定支援を通じた日本との協力関係の推進など

① HIV/AIDS·肝炎対策強化事業

17百万円(17百万円)

② 顧みられない熱帯病 (NTDs) 対策推進事業

99百万円 (99百万円)

③ ポリオ根絶推進事業等拡大予防接種計画

13百万円(14百万円)

④ コーデックス(食品国際規格)委員会等参加促進事業

18百万円(20百万円)

⑤ 生活習慣病対策事業

13百万円(13百万円)

6 母子保健事業

19百万円(19百万円)

(6)国連合同エイズ計画拠出金

92百万円(92百万円)

世界のエイズ対策事業の連携を図ることを目的とした調整機関で あるUNAIDSに対し、我が国から人的、資金的、技術的に貢献

① 国連合同エイズ計画事業

92百万円(92百万円)

○ (2)、(4)は要望枠、(1)、(3)、(5)、(6)は要求枠で要求。 ○(3)2、(4)2の一部は総理プレッジ案件

グローバル抗菌薬研究開発パートナーシップ

(Global Antibiotic Research & Development Partnership:GARDP)

「令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):1.9億円(1.9億円)」



【事業概要】

- ○GARDPは、新しい抗菌薬の研究開発と診断開発(Research & Development: R&D)を推進する目的で開始された新しい官民パートナーシップを推進する非営利組織(本部:スイス・ジュネーブ。 2016年5月設立。)。特徴として、WHOによる、薬剤耐性(AMR)に関するグローバルな戦略推進と、DNDi(顧みられない病気の新薬開発イニシアティブ)による専門知識活用の両者の強みを持つ。
- ○主な活動は以下のとおり。

性感染症(STI)プログラム(薬剤耐性淋病の新しい治療法、新しい抗生物質の組み合わせの開発等) 新生児敗血症プログラム(薬物耐性のある新生児敗血症に対する、既存および新規の抗生物質の使用に関するエビデンスを提供) 小児用抗生物質プログラム(すべての年齢の子供における重度の細菌感染症を治療するため、新しい抗生物質の開発を促進) AMR R&Dのオンライン探索プログラム(抗生物質の評価、探索的研究、 AMR研究開発のためオンラインスペースの開発等)

- ○エーザイ株式会社、武田薬品工業株式会社、第一三共株式会社と新規抗菌薬開発と薬剤耐性克服の研究開発プロジェクトを運営。
- ○従来の治療薬が効かない薬剤耐性菌感染症の流行を防ぐため、引き続き本事業の実施が必要。

【期待される効果】

- ○従来の治療薬が効かない薬剤耐性菌感染症に効果のある治療方法・治療薬の開発を促進。
- ○エーザイや武田薬品等の日本企業の研究開発を間接的に支援することが可能。
- ○G7伊勢志摩サミットでも日本が優先課題とし、2019年のG20でも取り上げたAMR対策の推進に寄与。

拠出のイメージ

資金拠出

独英等の各国政府



グローバル抗菌薬 研究開発パートナーシップ (GARDP)

連携

製薬企業·研究機関

耐性菌に対する 治療方法・治療薬の開発

治療方法・治療薬の普及

AMR対策の推進に寄与

○医療の国際展開

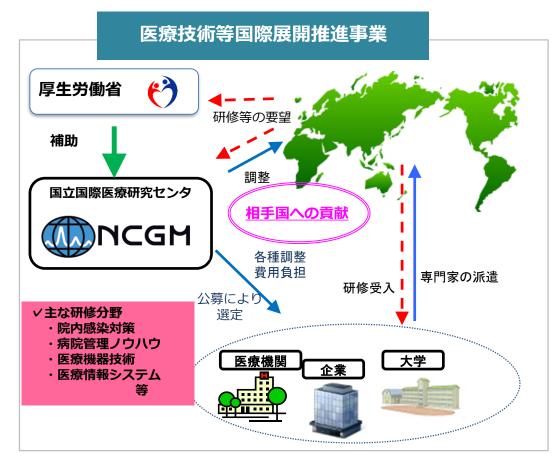
- ▶国際公共調達市場への参入支援、医療技術・制度・製品の 国際展開支援
- ▶医療機関における多言語コミュニケーション対応の支援

医療技術等国際展開推進事業

令和 4 年度予算案(令和 3 年度当初予算額): 4.3億円(4.4億円)

- 〇我が国医療の国際展開に向け、国立国際医療研究センター(NCGM)において、
 - ①我が国医療政策や社会保障制度等に見識を有する者や医療従事者等の諸外国への派遣、
 - ②諸外国からの研修生を我が国の医療機関等への受け入れ、

を実施する事業を実施してきている(2015年~)。





インドネシアでの研修の模様(2018年)



ベトナムの手術指導の模様(2019年)



ザンビアで初となる冠動脈CT検査に成功、現地メディアの取材を受ける日本の研修チームとザンビア側の医療関係者 (2018年)

医療国際展開推進等事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):98百万円(98百万円)

我が国の医療サービス、医薬品及び医療機器を諸外国へ展開するため、以下を実施。

- ✓ 諸外国との協力関係構築のため、職員派遣による各国保健省等との協議・交渉
- ✓ 海外展開している日系企業の把握及び諸外国における医薬品及び医療機器に関する規制等の把握
- ✓ 新興国等における医療機関の整備等のプロジェクトに係る検討を加速化・具体化するため、その実現可能性についての現地調査

背景

✓ 産業情報の収集の必要性

医薬品・医療機器分野を成長産業とするために、国内外の産業関連情報を常時把握し、産業振興に資する施策・事業の企画立案を行う必要がある。

✓ 医薬品・医療機器等の輸出促進の必要性

新興国を中心に2030年までに5兆円の市場獲得を目指すことが掲げられているところ(日本再興戦略)、その実現に向け、相手国の実情に応じた医薬品・医療機器・医療機器等のインフラの輸出を促進する必要性がある。

事業内容

- 途上国や新興国等における、生活・社会環境等を 含めて、求められている医療機関、医薬品、医療機 器のニーズ及びそれらの許認可の可能性等を調査。
- 産業界に対し、現地展開している日系企業の把握 や同企業が抱える課題及び要望事項の把握。
- 国内関係者の現地派遣による保健省等との協議・ 交渉

(参考)各国との協力関係

※協力覚書署名国は令和3年7月末時点

ASEAN等

日本は、20年以上の長期にわたり健康寿命世界一位を継続。 →日本の経験・知見を移転し、ASEANを「健康寿命先進地域」に。

【保健・医療分野の協力に関する覚書等署名国】 カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム、タイ、フィリピン、シンガポール、 マレーシア、ブルネイ、モンゴル、中国

中東・北中南米・欧州

中東等の新興国については、我が国製品のトップセールスや、相手 国政府での医薬品・医療機器の審査早期化に向けた協議などを、国 ごとの状況に応じて対応することが重要。

【保健・医療分野の協力に関する覚書等署名国】 バーレーン、カタール、トルコ、イラン、インド、トルクメニスタン、ブラジル、 メキシコ、ロシア、サウジアラビア、アメリカ、デンマーク、ベラルーシ、 リトアニア、イタリア、フィンランド、キューバ

成果

諸外国における日本の医薬品・医療機器の上市の迅速 化や医療機関の整備による日本の医薬品・医療機器の 利用促進によって、輸出拡大及び産業発展に寄与。

(再掲)WHO事前認証及び推奨の取得並びに途上国向けWHO推奨医療機器要覧載推進事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):24百万円(24百万円)

施策の背景

- 国際機関(UNICEF等)が途上国向けの医薬品・医療機器を調達する際、製品によりWHO事前認証の取得等が求められる。
- 途上国では、医薬品・医療機器の薬事当局が存在していない、もしくは十分に機能していないことが多く、WHO事前認証の取得等により途上国での薬事承認プロセスが迅速化・簡略化されることがある。
- WHOは、途上国が必要に応じて閲覧できるよう医療機器等を要覧として公開。
- 途上国で有用な医薬品や医療機器等を有している日本企業がある一方で、WHO事前認証の取得等に関する詳細情報や申請ノウハウの不足から、医薬品・医療機器等のWHO事前認証の取得等を活用した国際展開が進んでいない。

施策の概要

途上国の医療水準の向上等に貢献しつつ、日本の医薬品・医療機器等の国際展開を推進することを目指し、日本企業等によるWHO事前認証の取得等を推進するため、①及び②の実施に係る費用を補助する。

- ① WHO事前認証取得、WHO推奨取得、またはWHO推奨医療機器要覧掲載に向けた取組(調査、国際機関との打合せ・調整等)
- ② WHO事前認証取得、WHO推奨取得、またはWHO推奨医療機器要覧掲載を目指す企業等を対象とした、詳細情報、申請ノウハウ、手続等に関する情報提供等を目的とした説明会やセミナーの開催等



国際機関の調達枠組を活用した医薬品・医療機器産業等の海外展開促進事業(新規)

背景

令和4年度予算案:58百万円(新規)

○新興国・途上国は、我が国の優れた医薬品/医療機器が医療水準の向上に貢献できる余地は大きい。<u>成長市場</u>としての観点のみならず、<u>国内</u> 市場が縮小する中で、感染症分野をはじめとした技術を我が国の企業が保持していく観点からも、新興国・途上国への展開は極めて重要。

- ○一方、以下の状況から、新興国・途上国への日本企業の参入は容易ではない。
 - 規制等の違いや薬事当局が十分機能しない、透明性が確保されていない
 - 欧米企業はじめ政府の強い後押を受けた印・中国・韓等の企業の参入が進んでいる
- **国連の各機関等が実施する国際公共調達の枠組を活用**することは、上記理由を打破する有効な手段の一つであるが、日本企業には以下の課題があるため、**活用はほとんどなされていない**。

日本企業の課題

(医薬品・医療機器業界団体の国際部門に所属する約10社、国連職員等の有識者7名程度にヒアリングした結果等を総合)

✓ ノウハウ欠如:

調達市場への参入には調達実施機関(WHO・国連等)からのタイムリーな情報入手が重要。特に、医療分野の調達は薬事規制が絡むため他の分野より複雑。日本の産業界にはこれらに関する**知見やノウハウ**が蓄積・共有されていない。

✓ 個社による努力の限界:

知見やノウハウは企業の機密情報にもなるため、広く共有することが困難。企業を支援するコンサル企業も十分に育っていない。<u>個社が一から対応</u> するには大きな労力と時間を要するため、容易ではない。施策として調達支援を実施している海外政府もある。

✓ 国際機関との連携のハンデ:

国際機関内・間のネットワークは複雑かつ属人的であり、国際機関との連携経験が少ない日本企業にとって立ち回りが難しい。

国際機関側も優れた技術・製品を求めているが、日本製品を認知する機会が非常に少ない。

具体的事業内容



次頁

事業で達成できること

- 1. 国際調達への参入企業の増加
- 2. 調達成功企業の増加
- 3. <u>新興国・途上国の医療水準向上</u>への貢献と医薬品・医療機器<u>産業の技術・製品の保全と発展</u> 📦 国内の健康医療への裨益

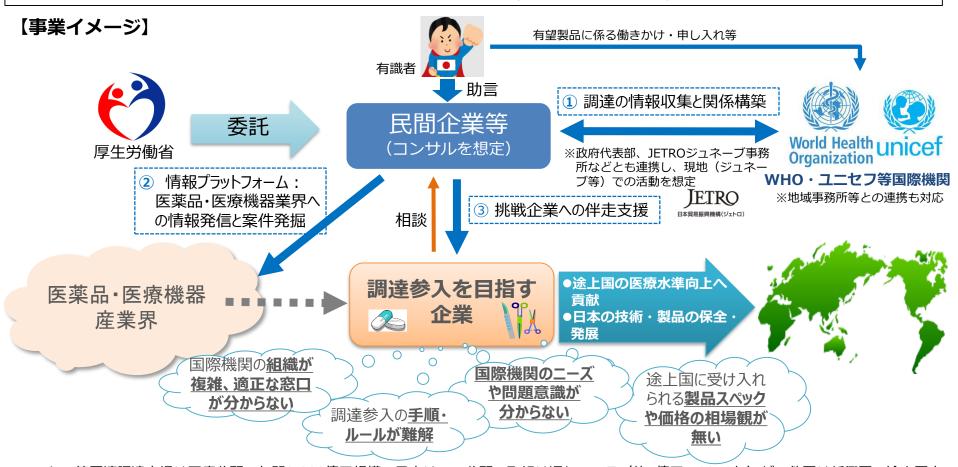
(参考) 本施策に関連する政府文書・厚労省文書等

(「骨太2021 (第2章2-5(6)経済安全保障の確保等)、成長戦略実行計画・フォローアップ、ワクチン開発・生産体制強化戦略、自)新国際秩序創造戦略本部提言、医薬品産業ビジョン、医療機器基本計画(令和3年度改訂予定))

具体的事業内容

厚生労働省から民間企業等に委託し、以下の3事業を実施

- 1 国際機関における調達の情報収集と関係構築
 - 例)WHO・ユニセフを中心とする各国際機関の窓口・調達プロセス等の把握、キーパーソン等との関係構築
- ② ①の情報の産業界への提供と有望案件の掘り起こし(国際公共調達情報プラットフォーム(仮称))
 - 例)調達のプロセスや手続き等に関する日本企業へのタイムリーな情報提供・有望シーズの発掘
- ③ 国際公共調達にチャレンジする日本企業への伴走支援
 - ※国際公共調達や途上国市場に明るい有識者をスーパーバイザーとして招聘し、実効性のある企業支援を展開



※ユニセフ等国連調達市場は医療分野で年間3,000億円規模。日本はこの分野の取組は遅れている(約5億円、2018年)が、他国は新興国・途上国市場参入の足がかりとして積極的に活用

国別シェア (2013-2018年): 米16%、仏7%、独2%、英2%、韓5%、中0.7%、日0.1%

外国人患者に対する医療提供体制整備等の推進

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):9.1億円(9.1億円)

背景

- ●「自民党政務調査会 外国人観光客に対する医療PT」が、「外国人観光客に対する快適な医療の確保に向けた第一次提言」(平成30年4月27日)を取りまとめ、以下の対応策を行うことが求められた。
- 政府の健康・医療戦略推進本部の下に設置された「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」が取りまとめた「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」(平成30年6月14日)や「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」(外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議、令和3年6月15日)により外国人患者受入れ環境の整備が求められている。
- 外国人患者がストレスフリーで重症度に合わせた医療機関を受診できるよう地域における体制を整備するととともに、医療機関において、よりきめ細やかな多言語コミュニケーションを可能とするために以下の事業を実施する。

「外国人観光客に対する快適な医療の確保に向けた第一次提言」における要望(抄)

- 外国人観光客を医療機関等へつなぐ協力体制整備
 - -国は、特に外国人観光客の受診が急増している地域等において、<u>対策協議会の設置</u>やそれに基づく地域横断的な仕組みを構築するモデル事業<u>を2019年度</u> 中に開始する。
- 医療機関等の窓口における外国人観光客対応力の向上
 - 自治体と関係機関の緊密な連携のもとに実施できるよう必要な支援を行う。また(略)ワンストップの対応を行うために、自治体に窓口を設ける。
- 医療機関等における外国人観光客への研修強化
 - 医療文化・習慣の相違に配慮した診療提供のための研修を厚生労働省が観光庁等の関係省庁や自治体と連携して行う。
 - (略)また、厚生労働省は、地域の実情に応じて、重点病院等において活躍する外国人向け医療コーディネーターの養成と配置を進める。
- 医療機関等における医療通訳・多言語対応の体制整備
 - -<u>医療機関等における</u>多言語でのコミュニケーションの体制整備を行う。(略)
 - -<u>希少言語については、</u>国内に医療通訳のニーズも少なく、加えて、通訳者が少ないことから、民間事業者としては、運営整備が困難である。海外では、希少言語の医療通訳に関しては、政府が一元運営している事例もあることから、整備は全国単位で考えていくことを検討する。

実施する事業

都道府県単位の医療・観光等連携ワンストップ対応

- 都道府県に、地域の課題の協議等を行う業界分野横断的な関係者による協議会を設置し、実態の把握・分析や受入医療機関の整備方針の協議、リスト作成と関係者への周知、地域の課題の協議などを行う。
- 都道府県に、医療機関等から寄せられる 様々な相談にも対応できるワンストップ窓口 を設置。

補助先:都道府県 補助率:1/2



| 希少言語に対応した遠隔医療通訳サービス

● 民間サービスが少なく、行政が通訳者を確保することも難しい希少言語に対応可能な遠隔通訳サービスを国が提供。



Sila menjaga diri sendiri Mangyaring alagaan ang iyong sarili Выздоравливайте

外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修

医療機関の外国人患者受入対応能力向上のため、医療コーディネーターの 養成研修を実施。

外国人患者受入れに資する医療機関認証制度等推進事業

令和 4 年度予算案(令和 3 年度当初予算額):1.1億円(1.1億円)

- 近年、我が国の訪日外国人は3,188万人¹⁾(2019年)、在留外国人は約293万人²⁾(2019年12月)と増加傾向にあった。 新型コロナウイルス感染症が収束した後には再び来日する外国人の増加が見込まれる。
- このことから、外国人患者が安心して日本の医療機関を受診できるよう、国内の医療機関における外国人患者受入の ための環境整備は引き続き重要な課題である。
- 都道府県が選定する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」を中心に、医療通訳者等の配置支援、電話通訳 の利用促進等を通じて、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指す。

(参考)主な関係閣議決定等

- ▶ 経済財政運営と改革の基本方針2021 (令和3年6月 閣議決定)
- ▶ 未来投資戦略2017(平成29年6月閣議決定)、未来投資戦略2018(平成30年6月閣議決定)、成長戦略2019(令和元年6月閣議決定)
- ▶ 外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策 (令和3年6月 外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議決定(令和3年度改訂)) 等

①外国人患者受入れに資する医療機関 認証制度推進事業

- 背景: 外国人が安心して医療機関を受診 できる環境を整備するため、外国人患者受 入体制について第三者認証制度が必要
- 事業概要: 医療機関の申請に基づき第三 者機関(日本医療教育財団)が外国人患 者の受入れ体制を審査・認証する制度 (JMIP)に関する情報発信やセミナーの開 催等を行う。



② 団体契約を通じた電話医療通訳の 利用促進等事業

団体契約を行う事業者を選定

- 背景: 電話通訳は、利便性が高いもの の、医療機関における認知度は十分で ない
- 事業概要:とりまとめ団体3と電話通訳 事業者との間で、一括して通訳の利用 に係る契約(団体契約)を行い、傘下の 医療機関が電話通訳を利用できるよう にする。



③ 医療通訳者・外国人患者受入れ 医療コーディネーター配置等支援事業

拠点的な医療機関から10~箇所選定

- 背景:地域の外国人患者受入の拠点となる医療機関における多言語対応等の体制整備を進める必要がある
- 事業概要:
- ① 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関(※)への医療通訳者や外国人患者受入れ医療コーディネーターの配置
- ② 拠点的な医療機関の体制整備を支援するための情報提供や助言

※外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関 「「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び 受入体制に係る情報の取りまとめについて(依頼)」(平成31 年3月26日付け医政総発0326第3号、観参発800号)に基づき 選出された医療機関