

# 『日本再興戦略』改訂2014に盛り込まれた事項に 関する取組について



平成27年4月14日

厚生労働省

## 日本再興戦略

### 【国民の「健康寿命」の延伸】

#### ○ 効率的で質の高いサービス提供体制の確立

- 非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の創設



## 現状、今後の予定

- 地域医療連携推進法人の認定制度の創設については、厚生労働省「医療法人の事業展開等に関する検討会」において取りまとめられ、平成27年4月3日に医療法の一部を改正する法律案を閣議決定。

# 地域医療連携推進法人制度について(概要)

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人の認定制度を創設する。これにより競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保。

## 地域医療連携推進法人

※ 一般社団法人のうち医療法上の非営利性の確保等の基準を満たすものを認定

社員総会

意見具申

地域医療連携推進評議会

(社員総会はその意見を尊重)

- 統一的な医療連携推進方針(病院等の連携推進の方針)の決定
- 医療連携推進業務等の実施  
診療科(病床)再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、資金貸付(基金造成含む)、関連事業者への出資等  
医師の配置換え、救急患者受入ルールの策定、訪問看護等による在宅生活支援等
- 参加法人の統括(予算・事業計画等へ意見を述べる)

※ 社員は各一個の議決権。ただし、不当に差別的な取扱いをしないこと等を条件に、定款で別段の定めをすることが可能。

- ⇒ ・グループ病院の特長を活かして、地域医療・地域包括ケアを推進
- ・グループ病院の一体的経営により、経営効率を向上

認可・監督

都道府県知事

意見具申

都道府県医療審議会

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参加法人(非営利法人に限る)

医療法人A

病院

医療法人B

病院

医療法人C

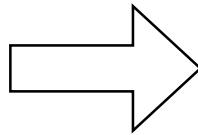
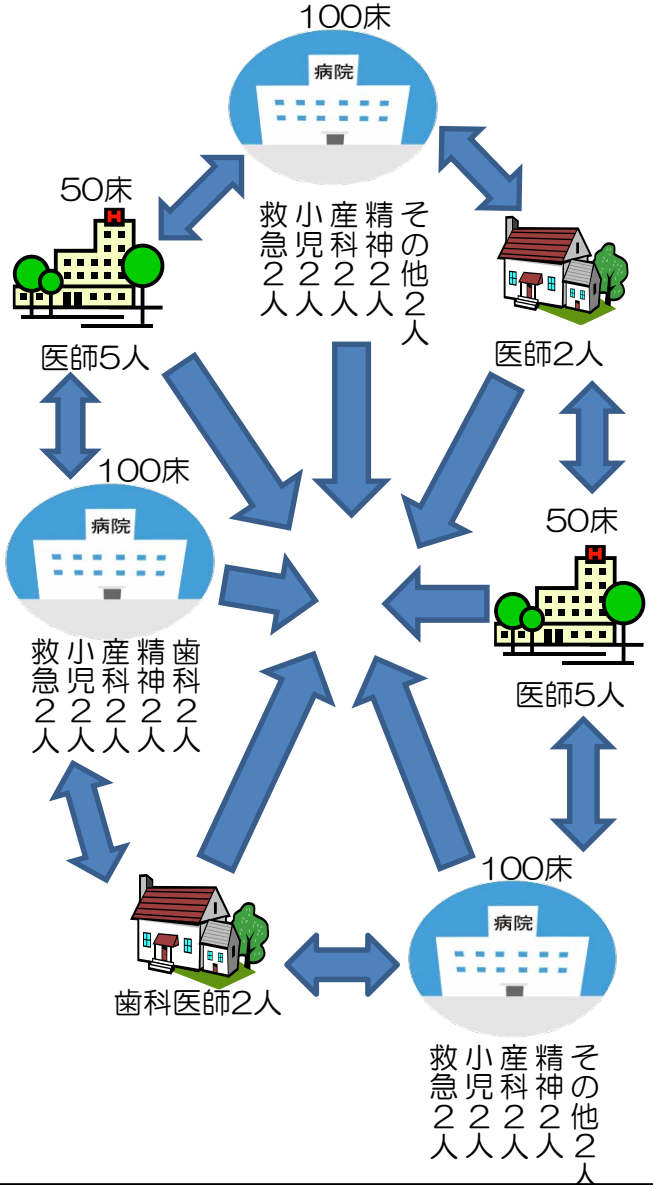
診療所

その他の  
非営利法人D

介護事業等

# 地域医療連携推進法人設立の効果・メリット（イメージ）

<法人設立前>



グループ内の  
病床機能の分化・連携



急性期病院  
過剰 → 適正化

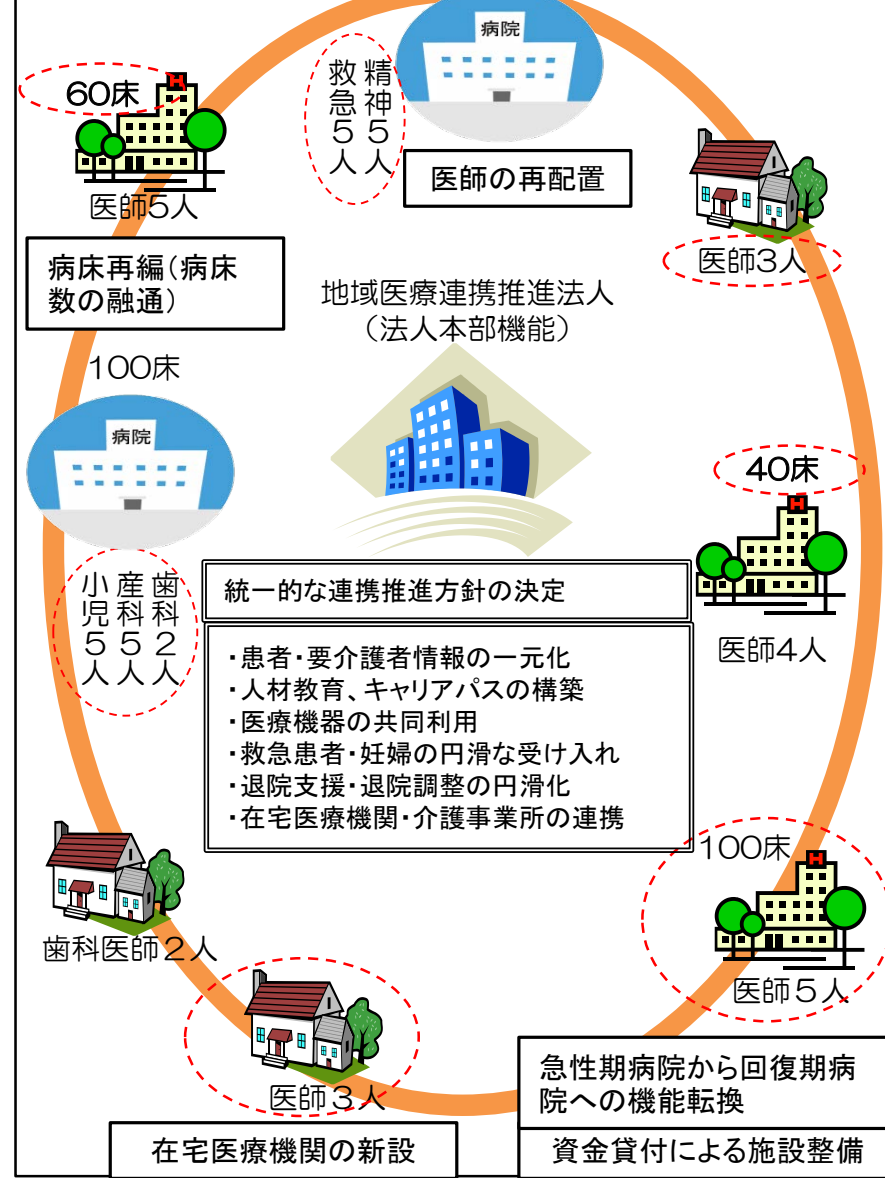


回復期病院  
不足 → 充実



在宅医療機関  
不足 → 充実

<法人設立後>



### ○ 公的保険外のサービス産業の活性化

- ① 個人に対するインセンティブ（ヘルスケアポイントや現金給付、保険料の軽減等によるインセンティブの付与）
- ② 保険者に対するインセンティブ（後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し）



- 平成27年3月3日に持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案を閣議決定。
  - ・ 個人に対するインセンティブについては、保険者が行う保健事業の規定に自助努力への支援を追加。実施に当たっての具体的な基準は、今後、国が策定するガイドラインの中で考え方を整理し、平成27年度中に公表。
  - ・ 保険者に対するインセンティブについては、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）に基づき、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始。（政省令事項）

# 個人や保険者による予防・健康づくりの促進

## 1. 個人に対する予防・健康づくりの推進

○保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施

## 2. 保険者に対する予防・健康づくりのインセンティブの強化

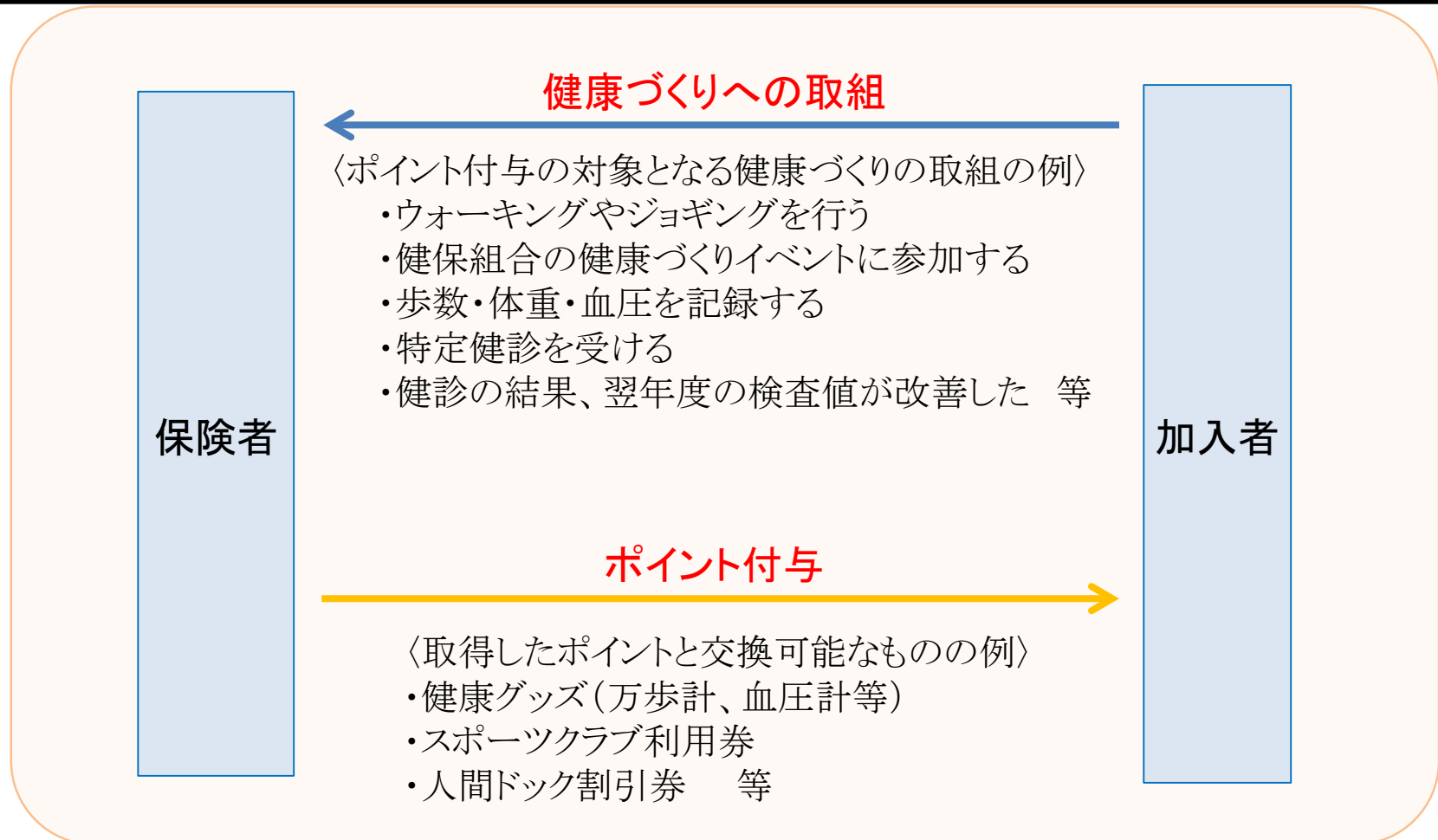
○後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する(政省令事項)。

- ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

# 個人に対する予防・健康づくりの推進①

## (ヘルスケアポイントの活用)

- 医療保険者におけるインセンティブ付与の取組として、現在、一部の健康保険組合や市町村で、被保険者のウォーキングやジョギング等の健康づくりの取組に対して、健康グッズやスポーツクラブ利用券等と交換できるポイントを付与する取組を実施。

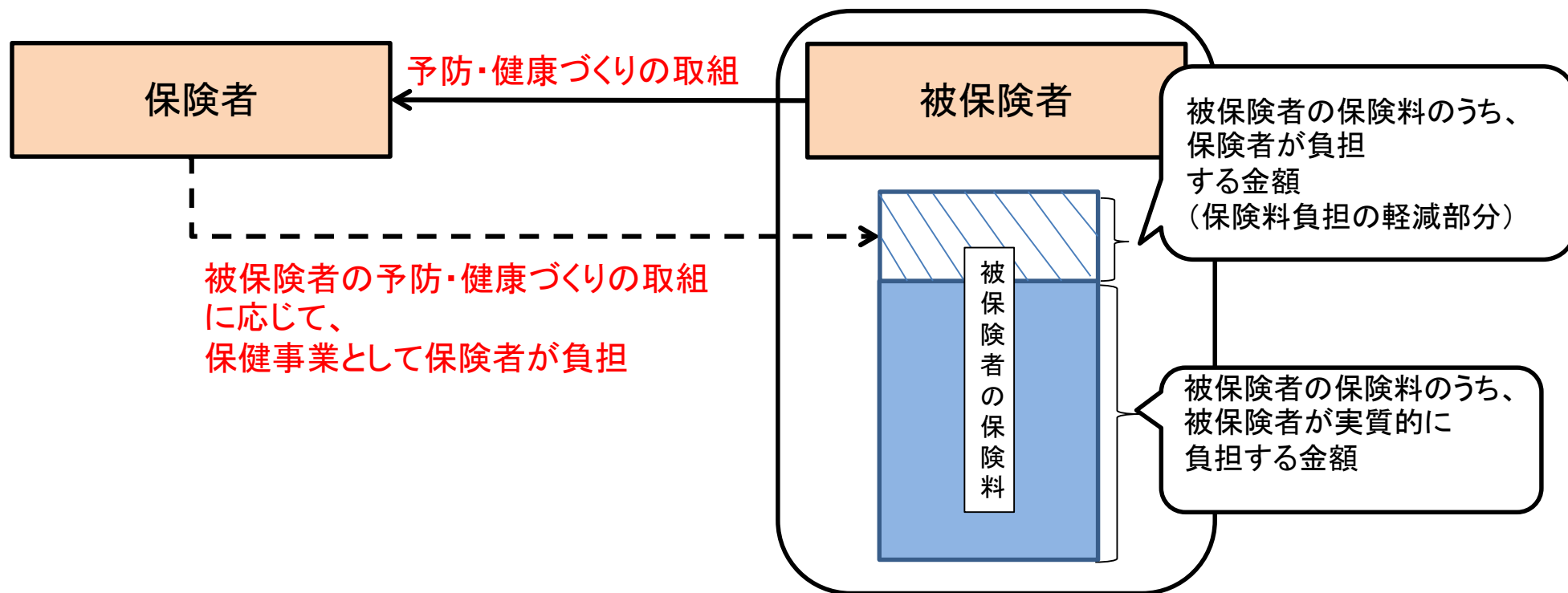


# 個人に対する予防・健康づくりの推進② (保険料への支援)

保険者の保健事業の中で、被保険者の予防・健康づくりの取組に応じて、保険料への支援を行う仕組みを設けるなど、保険料を活用したインセンティブについて実施に向け検討する。

※ 実施に当たっての具体的な基準は、今後、国が策定するガイドラインの中で考え方を整理。

## 〈被保険者の保険料への支援の実施イメージ〉



※ 実際の運用に当たっては、実行可能性を考慮しつつ、今後関係者と調整



# 保険者に対する予防・健康づくりのインセンティブの強化① (加算・減算制度)

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設
- 具体的には、平成25年度後期高齢者支援金から実施(実際の金額への反映は平成27年度に実施する平成25年度確定後期高齢者支援金の精算から実施)。

各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う

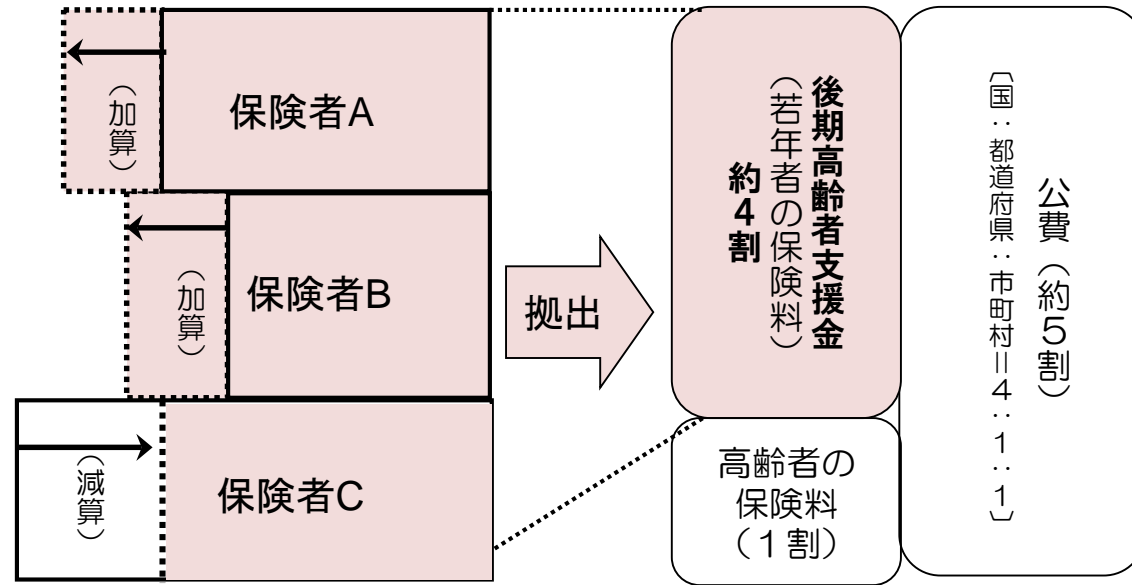
## 〈平成25年度の加算・減算の方法〉

- ①目標の達成状況
  - 特定健診及び保健指導の実施率
- ②保険者の実績を比較
  - 支援金の減算  
特定健診及び保健指導の目標を達成した保険者
  - 支援金の加算  
特定健診又は保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
- ③加算率は0.23%に設定 (法律上は上限10%)
 

※例外：災害等の事情により実施できなかった場合等、一定の要件に該当する保険者については、加算の適用を除外。
- ④減算率については、加算額と減算額の総額が同じになるように設定 (法律上は上限10%)

## 〈後期高齢者支援金の仕組み〉

医療給付費等総額  
14.4兆円  
(平成26年度予算)



# 保険者に対する予防・健康づくりのインセンティブの強化② (保険者努力支援制度)(仮称)

## 概要・規模

(概要)

○医療費適正化への取組や国保が抱える課題への対応等を通じて保険者機能の役割を發揮してもらい観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、保険者としての努力を行う自治体に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700億円～800億円程度

## 指 標

○保険者努力支援制度に基づく支援金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を決定する。

○指標については、後期高齢者支援金の加算・減算で用いられる予定の指標も踏まえ、今後、地方と協議の上決定することとしているが、例えば、

- ・被保険者の健康の保持増進に努力として、特定健診・特定保健指導等の実施状況
- ・医療の効率的な提供の推進に対する努力として、後発医薬品使用割合
- ・国保が抱える課題に対する努力として、収納率向上の状況 等を指標として用いることを検討。

### ○ 保険給付対象範囲の整理・検討

① 療養時のアメニティの向上  
(選定療養)

② 「患者申出療養(仮称)」の  
創設



① 選定療養の利用実績に係る実態調査  
(平成26年7月1日時点)を実施。さらに、平  
成27年3月以降、学会等に対し、今後選定  
療養として導入すべき事例を把握するた  
めの調査を実施中。

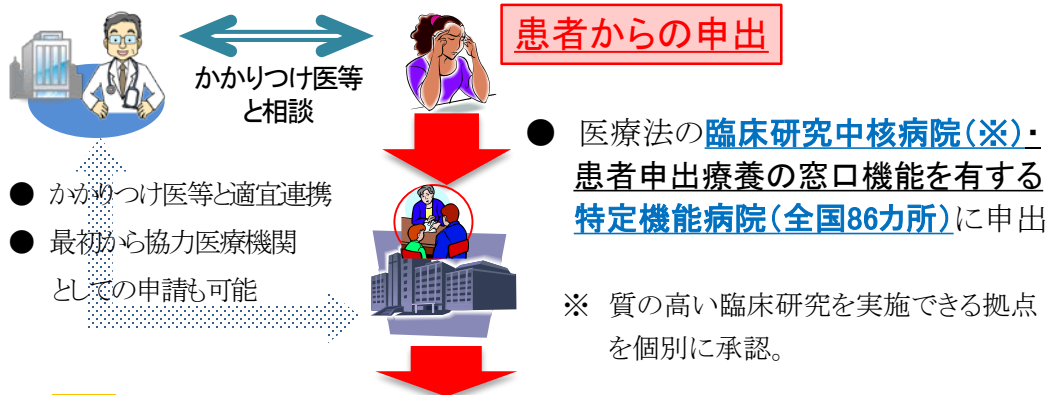
上記の結果を踏まえ、中央社会保険医療  
協議会にて選定療養としての導入検討を行  
う予定。

② 平成27年3月3日に閣議決定した、持続  
可能な医療保険制度を構築するための国民  
健康保険法等の一部を改正する法律案に  
おいて、患者申出療養を創設予定(平成28  
年4月施行予定)。

# 患者申出療養の創設

○国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、**患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み**として、**患者申出療養を創設**(平成28年度から実施)

〈患者申出療養としては初めての医療を実施する場合〉



〈既に患者申出療養として前例がある医療を他の医療機関が実施する場合(共同研究の申請)〉



原則6週間

患者申出療養の申請(臨床研究中核病院が行う)

- 臨床研究中核病院は、**特定機能病院**やそれ以外の**身近な医療機関**を、**協力医療機関**として申請が可能

患者申出療養に関する会議による審議

- 安全性、有効性、実施計画の内容を審査
- 医学的判断が分かれる場合などは、必ずしも期間にとらわれず議論する

患者申出療養の実施

- **臨床研究中核病院**又は**特定機能病院**に加え、**患者に身近な医療機関**において患者申出療養が開始

原則2週間

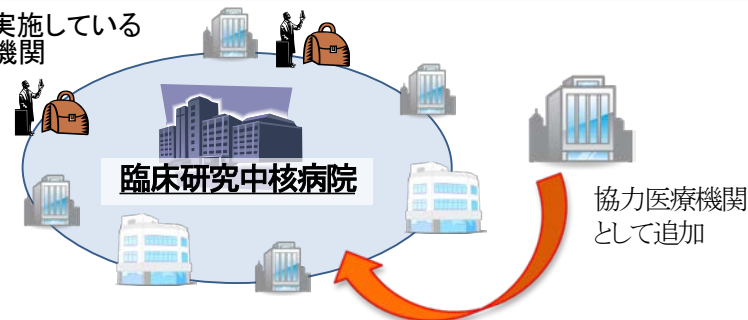
患者申出療養の申請



- 前例を取り扱った**臨床研究中核病院**が**審査**

身近な医療機関で患者申出療養の実施

既に実施している医療機関



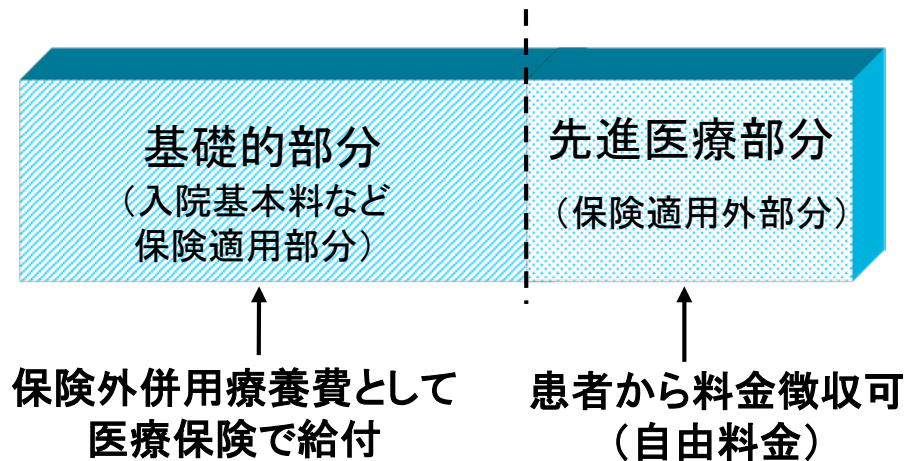
# 保険外併用療養費制度について

平成18年の法改正により創設  
(特定療養費制度から範囲拡大)

## 保険診療との併用が認められている療養

- ① 評価療養・・・保険導入のための評価を行うもの
- ② 選定療養・・・保険導入を前提としないもの

## 保険外併用療養費の仕組み [先進医療の場合]



※ 保険外併用療養費においては、患者から料金徴収する際の要件(料金の掲示等)を明確に定めている。

## ○ 評価療養

- ・ 先進医療(先進A:59技術、先進B:47技術 平成27年1月時点)
- ・ 医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験に係る診療
- ・ 薬事法承認後で保険収載前の医薬品、医療機器、再生医療等製品の使用
- ・ 薬価基準収載医薬品の適応外使用  
(用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの)
- ・ 保険適用医療機器、再生医療等製品の適応外使用  
(使用目的・効能・効果等の一部変更の承認申請がなされたもの)

## ○ 選定療養

- ・ 特別の療養環境(差額ベッド)
- ・ 歯科の金合金等
- ・ 金属床総義歯
- ・ 予約診療
- ・ 時間外診療
- ・ 大病院の初診
- ・ 大病院の再診
- ・ 小児う蝕の指導管理
- ・ 180日以上入院
- ・ 制限回数を超える医療行為

# 選定療養として導入すべき事例を把握する仕組みの構築について

「日本再興戦略」改訂2014」（平成26年6月24日閣議決定）（抄）

## 療養時のアメニティの向上（選定療養）

選定療養について、対象の拡充を含めた不断の見直しを行う仕組みを構築する。具体的には、正確な実態把握・分析が可能となるよう、利用実績に係る情報収集の在り方を見直した上で、現行の選定療養の利用状況について、早期に調査するとともに、学会等を通じ、定期的に選定療養として導入すべき事例を把握する仕組みを年度内に構築する。この際、「医療保険の給付と直接関係のないサービス」については、選定療養と峻別を行い、随時明確化を行うこととする。

## 厚生労働省の対応

- 選定療養に追加すべきものとしてどのようなものがあるか、今後定期的に医療関係者、国民から提案募集を実施する。同時に、現行の選定療養の類型の見直しに関する意見についても募集する。〔平成27年1月28日中医協了承〕
  - ⇒ 平成27年3月上旬から1ヶ月間、国民からの提案・意見募集を実施。（厚労省HP掲載）同時に、医療関係団体・関係学会等からも提案・意見を募集中。
- 寄せられた提案・意見について、今後、中央社会保険医療協議会において検討を行う。その結果、以下のような対応が考えられる。
  - ①選定療養に追加する
  - ②療養の給付と直接関係のないサービスであると整理する 等