

健康長寿社会の実現（第2回）

平成25年4月23日

テーマ別会合主査

佐藤 康博

本ペーパーは主査の責任の下、全民間議員の意見を極力取り入れ取りまとめたものである

【要旨】

I. 是非とも実現して頂きたい事項

- 日本版NIHの設置
 - ・ 基礎から臨床にわたる3省（文科・経産・厚労）の研究費について、専門家による評価（PDCAを含む）を行った上で一元的に配分すると同時に、大学・独法研究所（NC含む）等の臨床研究の司令塔機能を発揮できる具体的組織設計の提示
- 医療関連情報の電子化・共有・活用の推進
 - ・ 各地で行われている好事例（加入者のレセプトデータや健診データの分析によるジェネリック医薬品の使用勧奨、食事や適度な運動指導等）を横展開するための方策の具体化（3年後には制度構築するロードマップの策定とインセンティブ付与等）
 - ・ 医療・健康情報連携を元にしたPHR（Personal Health Record）のビジネスモデルの推進、予防健診や在宅医療分野における非医療者が参入可能な「ホワイトゾーン」の明確化等
- PMDAの体制強化
 - ・ 審査の一層の迅速化、質の向上を図るため、PMDAの審査員の増員、質の向上、民間人材を柔軟に活用するための具体策の策定
- 一般医薬品のネット販売等を通じた効率的な医療サービス提供
 - ・ ICTを活用した情報提供によるコミュニケーションを確保した上で（第一類は薬剤師が、第二類は薬剤師又は登録販売者が対応）、一般用医薬品の店舗やネットでの販売を可能とする
- 日本の医療技術・サービスの国際展開戦略
 - ・ 「予防システム」を含む日本の医療技術・サービスを国際展開するための組織設立に向けた検討（メディカル・エクセレンス・ジャパンの機能強化の具体化等）
 - ・ 医療法人が一定要件の下で海外現地法人に出資できることを明確化

Ⅱ. 時間を要するかもしれないが、是非とも実現して頂きたい事項

- 予防取組みに対するインセンティブ措置の具体化
 - ・ 健診受診や健康増進事業に対する税額控除や拠出金控除
 - ・ 健診を身近に受けられる環境整備（血液や尿の簡易診断、看護師による採血＜医師が検査分析＞等）
 - ・ 中堅中小企業に対する健診受診のインセンティブ付与の制度的検討
 - ・ 後期高齢者支援金の加減算拡大に向けたロードマップを2～3年を目前に策定
 - ・ 特定保健用食品制度に該当しないサプリメント等について、消費者に理解しやすい健康機能を表示できる仕組みを構築
 - ・ 医療法人がフィットネス等健康増進や配食等生活支援を円滑にできるようにするガイドラインを策定

- 健康に関する消費と健康増進を合わせたヘルスケアポイントの導入
 - ・ 高齢者が「健康であること」に対するインセンティブを強化し、健康関連消費の活性化と社会保障費増大の抑制を狙う
 - ・ 制度運営に当たっては、ICTを十分活用（健康データを取得・管理、ポイントも管理）
 - ・ 健康増進効果の高い運動プログラムの開発、予防医療への応用等、健康・医療分野における新たな産業創出効果も見込む
 - ・ 個人情報管理のあり方や効果の測定等に関して、大規模な社会実験による成功事例の積み上げが必要

- 保険外併用診療の更なる範囲拡大に向けた議論
 - ・ 社会保障財源のサステナビリティ等を踏まえると、保険外併用診療に関しても中期的に議論を深めて行く必要
 - ・ 自己負担額および国の負担額を勘案しつつ、安全性や有効性を確認の上、速やかに先進的な医療を受けられるよう措置
 - ・ 臨床研究中核病院やナショナルセンターにおける先進医療分野を中心とした保険外併用療養の推進

Ⅲ. 前回、十分に議論が出来なかった事項

- 高齢者向け賃貸住宅の整備
 - ・ 学校跡地等を利用した中低所得層の高齢者向け賃貸住宅の整備や、ニュータウン（地方住宅供給公社、UR）等の再整備、都市交通、超小型モビリティ等の整備を、コンパクトシティ化やスマートシティ化との融合も視野に入れつつ推進
 - ・ 高齢者向け賃貸住宅を「ヘルスケアREIT」の対象とした上で、市場を整備

- 介護産業における労働力不足への対策
 - ・ 医師の作業領域を可能な限り、看護師・薬剤師・介護士に委譲することで、特に介護士の地位を引き上げ、若者が就労を希望する職業とする
 - ・ 医療介護ロボットの開発支援と普及促進
 - ・ 既存労働力の活用を十分に図った上で、外国人労働者も活用（必要要件の緩和等）。移民受入の是非に関する国民的議論の喚起

【本論】

1. 国民が健やかに生活し、老いることの出来る社会の構築

- 保険者や個人の予防取組に対するインセンティブ措置の具体化
 - ・ 健診受診や健康増進事業に対する税額控除や拠出金控除
 - ・ 健診を身近に受けられる環境整備（血液や尿の簡易診断、看護師による採血＜医師が検査分析＞等）
 - ・ 中堅中小企業に対する健診受診のインセンティブ付与の制度的検討
 - ・ 後期高齢者支援金の加減算拡大に向けたロードマップを2～3年を目標に策定
 - ・ 特定保健用食品制度に該当しないサプリメント等について、消費者に理解しやすい健康機能を表示できる仕組みを構築
 - ・ 医療法人がフィットネス等健康増進や配食等生活支援を円滑にできるようにするガイドラインを策定

- 保険者による加入者へのコンサル機能の充実
 - ・ データに基づく加入者の健康度評価や診療実績の評価などを保険者に義務付け
 - ・ ジェネリック医薬品の使用勧奨、食事や適度な運動の指導

- 社会保障負担の削減
 - ・ 「病院に行って治せばいい」から「経済合理的なセルフメディケーション」に個人を動かすために、医療・介護分野における予防取組へのインセンティブと自己負担の在り方を検討し、社会保障コストの削減を目指した制度設計のロードマップを策定
 - ・ 医療の価格設定に関し、出来高制から、疾病管理など予防向けサービスの報酬を設定するとともに、地域や集団で健康達成度を評価して支払う制度の導入を検討

- 医療関連情報の電子化・共有・活用の推進
 - ・ 各地で行われている好事例（加入者のレセプトデータや健診データの分析によるジェネリック医薬品の使用勧奨、食事や適度な運動指導等）を横展開するための方策の具体化（3年後には制度構築するロードマップの策定とインセンティブ付与等）
 - ・ 医療・健康情報連携を元にしたPHR（Personal Health Record）のビジネスモデルの推進、予防健診や在宅医療分野における非医療者が参入可能な「ホワイトゾーン」の明確化等
 - ・ 医療関連情報の電子化・共有（クラウド化）。推進を阻害する法令解釈・ガイドライン等の明確化

- アウトカムデータ（既に各所に蓄積済）の有効活用による医療の質向上、及び、関連業界のイノベーション促進
 - ・ データ活用のフレームワークを示した上で、先んじて取り組んでいる外科学会データ(NCD)にその他データ(DPC 等)を活用/統合し、学会主導でアウトカムデータを蓄積・活用

- 自治体立病院ごとの経営情報(P/L、B/S、補助金額)、医療情報（機能評価、クリニカルパスの活用状況等）の公開義務化による経営改善インセンティブの向上（医療機関の管理責任者<各自治体の首長等>の情報公開義務化）

2. 医療関連産業の活性化、世界最先端の医療が受けられる社会の構築

- 日本版NIHの設置
 - ・ 基礎から臨床にわたる3省（文科・経産・厚労）の研究費について、専門家による評価（PDCAを含む）を行った上で一元的に配分すると同時に、大学・独法研究所（NC含む）等の臨床研究の司令塔機能を発揮できる具体的組織設計の提示

- 「特区」の推進
 - ・ 総理大臣主導の下、柔軟な予算運用を可能とするなどとした、府省庁横断的な先端医療開発特区の推進
- PMDAの体制強化
 - ・ 審査の一層の迅速化、質の向上を図るため、PMDAの審査員の増員、質の向上、民間人材を柔軟に活用するための具体策の策定

3. 良質な医療へのアクセスを通じて直ぐに社会復帰ができる社会に向けて

- 一般用医薬品のネット販売等を通じた効率的な医療サービス提供
 - ・ ICTを活用した情報提供によるコミュニケーションを確保した上で（第一類は薬剤師が、第二類は薬剤師又は登録販売者が対応）、一般用医薬品の店舗やネットでの販売を可能とする
※なお、一部議員からは「別紙」のとおり意見が示された
 - ・ 遠隔医療の推進
- 電子処方箋の活用
 - ・ 処方箋の電子化に関する明確なロードマップ、KPIの作成と進捗管理
- 保険外併用療養の更なる範囲拡大にむけた議論
 - ・ 社会保障財源のサステナビリティ等を踏まえると、保険外併用診療に関しても中期的に議論を深めて行く必要
 - ・ 自己負担額および国の負担額を勘案しつつ、安全性や有効性を確認の上、速やかに先進的な医療を受けられるよう措置
 - ・ 臨床研究中核病院やナショナルセンターにおける先進医療分野を中心とした保険外併用療養の推進
- 特養待機問題への対応
 - ・ 自治体連携体制の好事例（杉並区-南伊豆町）が直面してきた課題の洗い出しと横展開に向けた方策
- 高齢者向け賃貸住宅の整備
 - ・ 学校跡地等を利用した中低所得層の高齢者向け賃貸住宅の整備や、ニュータウン（地方住宅供給公社、UR）等の再整備、都市交通、超小型モビリティ等の整備を、コンパクトシティ化やスマートシティ化との融合も視野に入れつつ推進
 - ・ 高齢者向け賃貸住宅をヘルスケアREITの対象とした上で市場を整備

- 介護産業における労働力不足への対策
 - ・ 医師の作業領域を可能な限り、看護師・薬剤師・介護士に委譲することで、特に介護士の地位を引き上げ、若者が就労を希望する職業とする
 - ・ 医療介護ロボットの開発支援と普及促進
 - ・ 既存労働力の活用を十分に図った上で、外国人労働者も活用（必要要件の緩和等）。移民受入の是非に関する国民的議論の喚起
- 高齢者の在宅生活支援
 - ・ 地域の医療介護関係者や民間事業者が連携した取組への支援、連携の透明性確保や情報の取り扱いに関するルールの整備

4. 国民の健康長寿が経済成長に繋がる社会

- 健康に関する消費と健康増進をあわせたヘルスケアポイントの導入
 - ・ 高齢者が「健康であること」に対するインセンティブを強化し、健康関連消費の活性化と社会保障費増大の抑制を狙う
 - ・ 制度運営に当たっては、ICT を十分活用（健康データを取得・管理、ポイントも管理）
 - ・ 健康増進効果の高い運動プログラムの開発、予防医療への応用等、健康・医療分野における新たな産業創出効果も見込む
 - ・ 個人情報管理のあり方や効果の測定等に関して、大規模な社会実験による成功事例の積み上げが必要
- 日本の医療技術・サービスの国際展開推進
 - ・ 「予防システム」を含む日本の医療技術・サービスを国際展開するための組織設立に向けた検討（メディカル・エクセレンス・ジャパンの機能強化の具体化等）
 - ・ 医療法人が一定要件の下で海外現地法人に出資できることを明確化
- フランチャイズ・ビジネスによる新産業創出と雇用吸収
 - ・ 生産性向上のビジネスモデルとしてフランチャイズを活用。併せて、起業支援とICTを推進

5. KPI

- 2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸
- 2020年までにメタボ人口を現状比25%減
- 2020年までに健診受診率を80%（特定健診含む）

以 上

一部民間議員の意見

「医薬品ネット販売について」

【対面原則の撤廃】 医薬品ネット販売

2013年1月11日 最高裁判決 国の敗訴



2013年2月～ 一般用医薬品のインターネット販売等の
新たなルールに関する検討会(厚生労働省)

- ▶ インターネットに対していくつかの「懸念事項」が寄せられているが、販売ルールを明確にすることにより十分対応が可能。
 - ▶ 既に関係団体から提示されているガイドライン案をルール化し、早急に全ての一般用医薬品のインターネット販売を認めるべき。
-

懸念事項への考え方と対応①

情報提供・把握への懸念

▶ ネットでは「専門家による情報提供」「コミュニケーション」が十分にできない	ネットは強力な情報提供ツールであり、画面構成の工夫などでよりわかりやすく情報を伝えることが可能。ネットコミュニケーションの有用性について学術研究が多数存在。 → ガイドラインをルール化
▶ ネットでは利用者の状況(バイタルサイン)を把握できない	店頭でも使用者本人が買うとは限らず、バイタルサイン把握は必須要件ではない。質問項目の設置など工夫も可能。 → ガイドラインをルール化

違法事業者への懸念

▶ リアル店舗と異なり、ちゃんとした店かどうか見分けにくい	→ ネット上で、 ▶ 許認可情報・専門家資格情報の表示 ▶ 公的データベースへのリンク など、区別するための情報を提供する。
▶ ネットの向こうにいるのが本当に専門家かどうかわからない	

2

懸念事項への考え方と対応②

社会全体への懸念

▶ ネットでは悪質な事業者が違法なことを行っている。	違法事業者を見分ける仕組み＋違法事業者が発見された場合の措置 → 違法事業者の通報窓口設置、厚労省や都道府県からISPへ違法サイト削除を要請する制度を作る。
▶ 消費者は医薬品のリスクについて知識がない	ネットか店頭かに関わらず、社会全体として取り組むべき課題。 → 医薬品に関する啓蒙活動を事業者も協力して実施。

3