

特別講演

加藤勝信 衆議院議員

參考資料

參考資料

明るい社会保障改革推進議連 報告書のポイント（その1）

基本的な考え方

- 人生100年時代の安心の基盤は「健康」であるとの考えのもと、全ての国民が健康に活躍できる「百年健幸」の国づくりを目指し、三方良し（個人の健康、社会保障制度の持続可能性、成長産業の育成）の「明るい社会保障改革」を推進してきた。
- 新型コロナウイルス感染症の蔓延が長期化する中で、外出控え等の生活様式の変化による新たな健康課題が懸念され、また、コロナ禍に効率的・効果的に対応するためには、医療・健康分野におけるデジタル化の推進の必要性が再認識されている。
- こういった状況を踏まえ、ウィズ・コロナ／ポスト・コロナ時代における「百年健幸」に向けて、①データヘルスの更なる推進、②デジタルヘルス製品の社会実装の推進、③コロナ禍で顕在化した孤独や孤立、メンタルヘルスやフレイル（虚弱）への対応、④エビデンスに基づく予防・健康づくりの更なる推進等について政府へ提言する。これらを進めることで、産業界、医療界、保険者、国・地方公共団体など関係者が参画した予防・健康づくりの取り組みが地方をはじめ全国に一層広がることが期待される。

改革の4つの視点

①データヘルスの更なる推進

オンライン資格確認等システムの機能整備と利活用を促進するとともに、エビデンスに基づく医療政策立案の基盤となるNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の充実（地域・所得・医療機関や死亡情報とのリンク）と利活用の促進を図る。

②デジタルヘルス製品の社会実装の推進

技術開発のスピードが速いプログラム医療機器の実用化を促進するため、正式承認前のデータ収集を可能とするデジタルヘルスケア法を制定する。テクノロジーを活用した新たな福祉用具の活用を促進するため、介護保険の対象となる福祉用具の認定制度を改善し、予見可能性の向上を図る。

③コロナ禍で顕在化した健康課題への対応

孤独や孤立を緩和・解消する手法として「社会的処方」のモデル事業を拡充する。メンタルヘルスのエビデンスづくり、フレイル（虚弱）の実態把握と新たなフレイル予防の実証を進める。

④エビデンスに基づく予防・健康づくり

予防・健康づくりのエビデンス構築のため、大規模実証事業の実施を継続し、その結果を保険者インセンティブや健康経営、PFS/SIBの取組等に反映する。また、エビデンスに基づく特定健診の項目の見直しとアウトカム重視の保健指導への転換を行う。健康経営に関する国際標準の策定を我が国主導で進める。

1. データヘルスの更なる推進

- (1) オンライン資格確認等システムの機能整備と利活用促進
 - マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進
 - マイナンバーカードを活用したPHRの推進
 - オンライン資格確認等システムの高度化（健康・医療情報の保険者への集約等）
- (2) エビデンスに基づく医療政策立案の基盤となるNDBの充実
 - 地域情報、所得情報、医療機関情報等とのリンク
 - NDBの研究利用の利便性向上
 - 死亡情報等とのリンクの検討

2. デジタルヘルス製品の社会実装の推進

- (1) プログラム医療機器の実用化を促進
 - PMDAの審査部門の新設等によるプログラム医療機器の承認審査の充実強化
 - 薬機法に該当するか否かのポイントと事例の収集・公表
 - プログラム医療機器の開発を加速化するデジタルヘルスケア法の検討
- (2) 生活習慣改善・健康機器（仮称）の実用化を促進
 - AMED等の公的機関による診療ガイドラインへの反映の支援
- (3) テクノロジーを活用した福祉用具の活用促進
 - 介護保険の対象となる福祉用具の認定制度の予見可能性向上

3. コロナ禍で顕在化した健康課題への対応

- (1) 社会的処方による孤独・孤立対策
 - 社会的処方のモデル事業を拡充することによる孤独・孤立対策
- (2) メンタルヘルス対策
 - 大規模実証におけるメンタルヘルス対策のエビデンス構築と利活用促進
- (3) フレイルへ対応
 - コロナ禍におけるフレイルの実態把握と新たなフレイル予防の実証

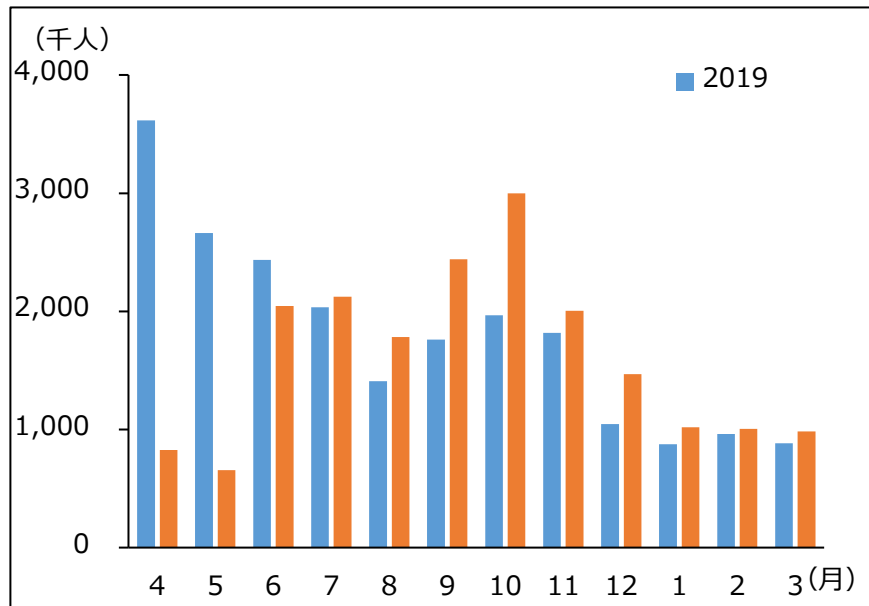
4. エビデンスに基づく予防・健康づくり

- (1) 大規模実証事業の着実な実施
 - 大規模実証事業の予算確保
 - 効果的な介入手法のポジティブ・リストを整理
 - 保険者インセンティブや健康経営、PFS/SIBの取組等に反映
- (2) 特定健診・特定保健指導の見直し
 - エビデンスに基づく健診項目の見直しとアウトカム重視の保健指導への転換
- (3) 健康経営の推進
 - 健康経営度調査の評価結果を偏差値で公表
 - ESG投資の判断等にも使われる日本発の国際的な指標の策定
 - 健康経営に向けたインセンティブ措置の拡大

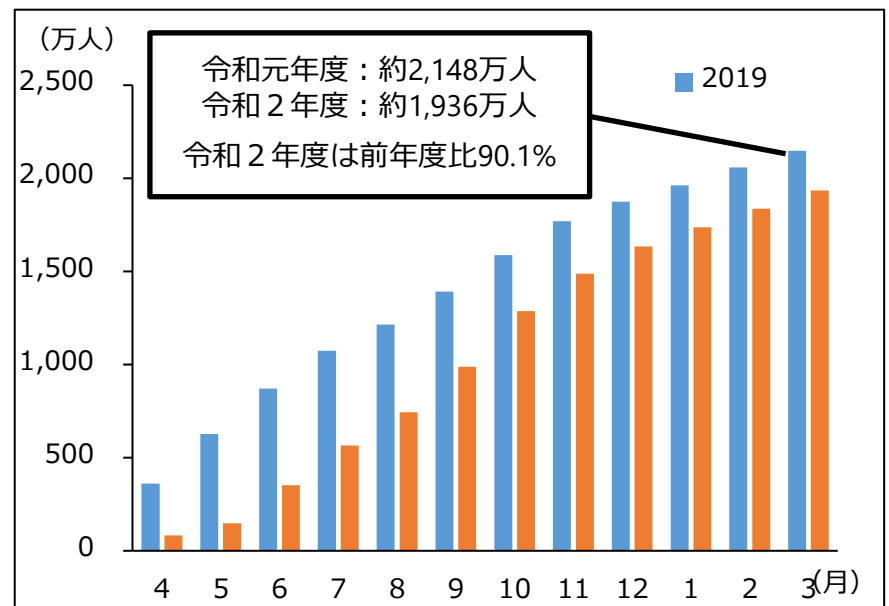
新型コロナウイルス感染症影響下における健診について

令和2年(2020年)度4～5月の緊急事態宣言期間下は前年と比べて健診実施数が落ち込んだが、その後一定の回復が見られ、令和2年度の累積実施数は令和元年度比9割であった。

令和元年～令和2年度 健診実施実績比較（月別）



令和元年～令和2年度 健診実施実績比較（累積）



(出典) 日本総合健診医学会・全国労働衛生団体連合会「新型コロナウイルス感染拡大による健診受診者の動向と健診機関への影響の実態調査結果 2019年度～2020年度」

(注) 調査は、令和3年4月15日～5月15日の間に、日本総合健診医学会、全国労働衛生団体連合会に加入する会員526機関に対して行われたアンケート調査。

回答機関数は167機関（回答率31.7%）。

日本健康会議について

- 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。
 - ・ 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。



日本健康会議2021の様子
(2021年10月29日開催)

「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 健康経営 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 学ぶ場 の提供、及び 上手な医療のかかり方 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。

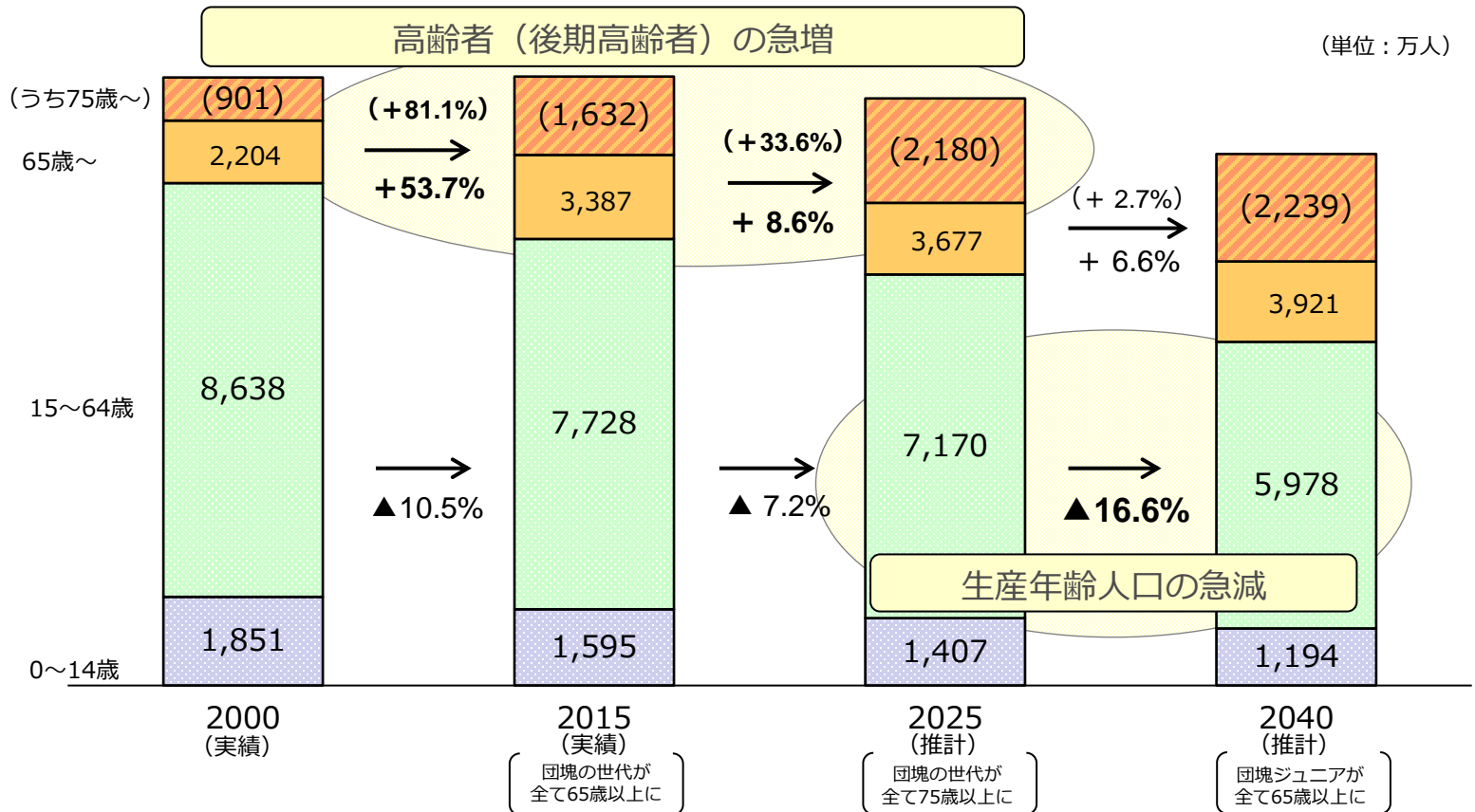
WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



2040年までの人口構造の変化

- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

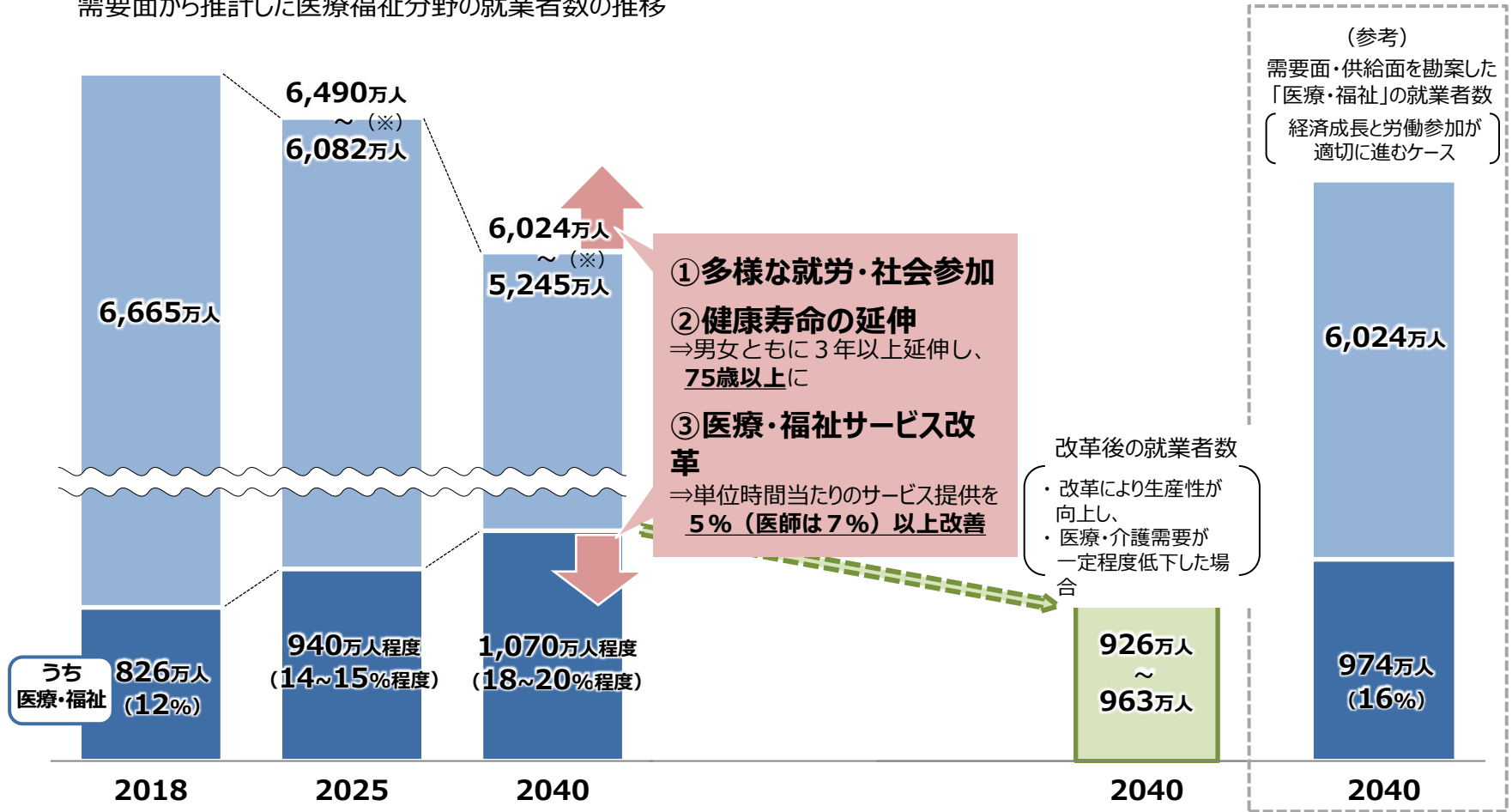
【人口構造の変化】



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

2040年に向けたマンパワーのシミュレーション（平成30年5月21日）の改定

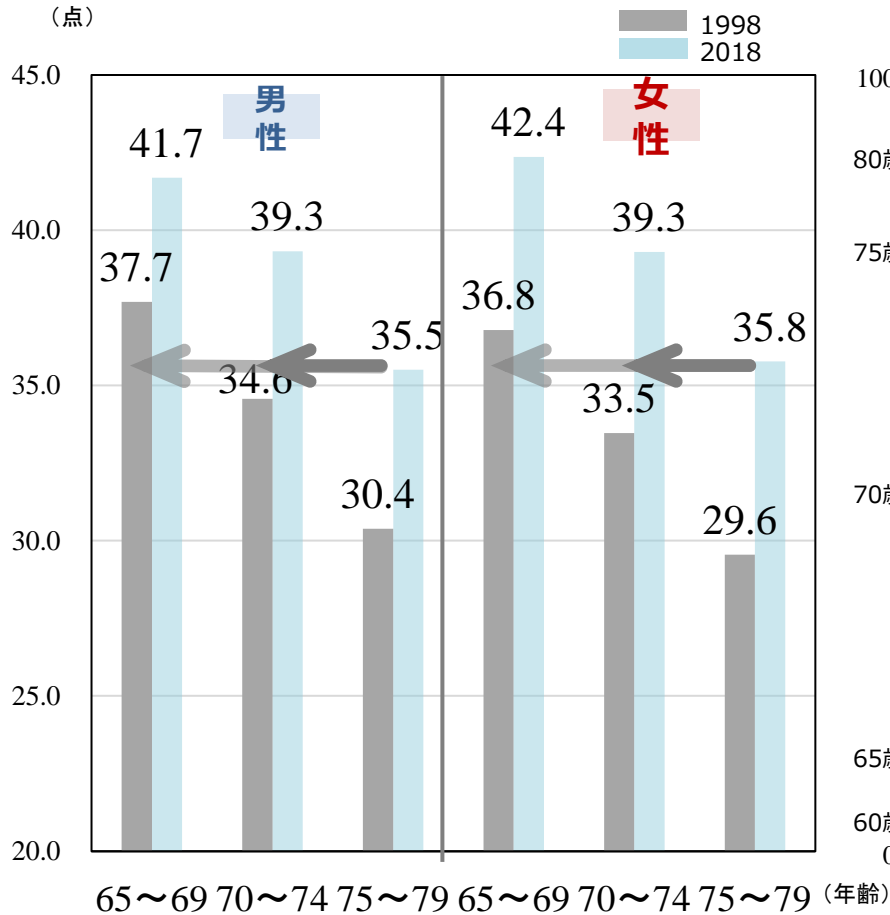
需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。
 総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

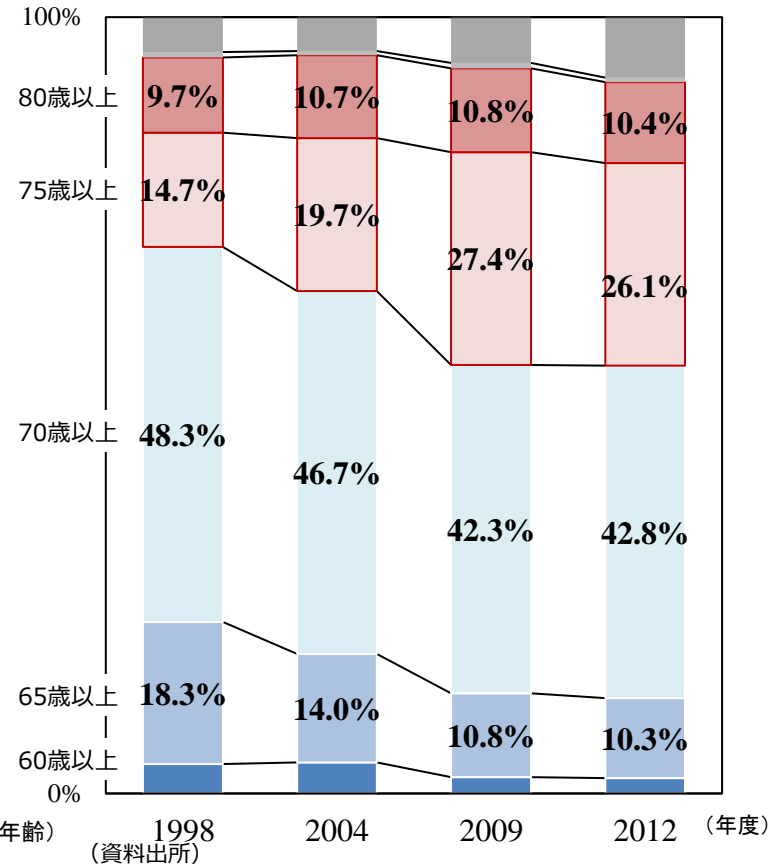
「若返り」が見られる高齢者

新体力テストの合計点の年次推移



(資料出所) 文部科学省「平成30年度体力・運動能力調査」

「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答



(資料出所)

- ~2009年度：全国60歳以上の男女へのアンケート調査（「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」より）
- 2012年度：昭和22年~24年生まれの全国の男女へのアンケート調査（「団塊の世代の意識に関する調査結果」より）

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

令和元年5月29日
2040年を展望した社会保障・働き方改革
本部(第2回) 資料より抜粋

- 2040年を展望すると、**高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代(担い手)が急減する。**
→「**総就業者数の増加**」とともに、「**より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現**」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①**多様な就労・社会参加の環境整備**、②**健康寿命の延伸**、③**医療・福祉サービスの改革による生産性の向上**
④**給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保**
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、**農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。**

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

《現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題》

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

- (⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に)
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・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

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

- (⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5% (医師は7%) 以上改善**)
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

《引き続き取り組む政策課題》

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン（令和2年7月）

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、**オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等**を行った上で、**令和4年度中に運用開始**を目指し、効率的かつ迅速に**データヘルス改革**を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、**令和4年夏を目途に運用開始**



ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する**電子処方箋の仕組み**について、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い**令和5年1月を目途に運用開始**



ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が**自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み**について、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、**令和4年度早期から順次拡大し、運用**



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

PHRの全体像

保健医療情報

本人による閲覧(PHR)

情報の利活用

