



2035年、  
日本は  
健康先進国へ。

# 「保健医療2035と医療改革の展望」

2015年11月26日

厚生労働大臣  
塩崎 恭久

単なる負担増と給付削減による現行制度の維持を目的とするのではなく、イノベーションを活用したシステムとしての保健医療を再構築し、経済財政にも貢献

## 保健医療のパラダイムシフト

これまで

2035年に向けて

量の拡大

質の改善

インプット中心

患者の価値  
中心  
(アウトカム)

行政による  
規制

当事者による  
規律

キュア中心

ケア中心

発散

統合

## 具体的なアクション(例)

- ヘルスケアデータネットワークの確立・活用  
(公的データなどの医療等IDによる連結)
- アウトカム指標に基づく報酬体系への移行
- 過剰医療の削減や医療サービスのベンチマーキング
- 上記による、患者の主体的な選択の支援
- 保健医療・介護の資源配分の地域による決定と  
そのための公衆衛生・政策人材の育成
- 「健康への投資」による生活の質と社会的な生産  
性の向上
- 「たばこフリー」オリンピックの実現
- グローバルリーダーシップの確立(ユニバーサル  
ヘルス・カバレッジや健康安全保障)

## GOAL 目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

## PRINCIPLES 基本理念

公平・公正（フェアネス）

自律に基づく連帯

日本と世界の繁栄と共生

## VISION 2035年の保健医療が実現すべき展望

LEAN  
HEALTHCARE  
リーン・ヘルスケア

1

保健医療の  
価値を高める

LIFE  
DESIGN  
ライフ・デザイン

2

主体的選択を  
社会で支える

GLOBAL  
HEALTH LEADER  
グローバル・  
ヘルス・リーダー

3

日本が世界の  
保健医療を牽引する

## INFRASTRUCTURE ビジョンを達成するための基盤

イノベーション環境

情報基盤の整備と活用

安定した保健医療財源

次世代型の保健医療人材

世界をリードする  
厚生労働省

- 患者にとっての価値と費用を考慮した診療報酬体系・インセンティブの設定
- 現場主導による医療の質の向上支援(過剰医療や医療事故の防止など)
- 地域毎の医療費中期調整システム・地域差に対応するための権限移譲
- 患者にとって最適な医療への道を開く「ゲートオープナー」機能をもつ総合診療を行うかかりつけ医を10年程度で全国に配置
- 医師の偏在が続く場合の自由開業・自由標榜の見直しや保険医の配置・定数の設定
- 医療や福祉の資格の共通基盤(連携の促進や養成課程等)を整備

- 重症化予防の徹底による医療費削減
- 「健康への投資」による生活の質と生産性の向上
- 医療等IDを用いたデータ突合による予防・健康に関する科学的エビデンスの蓄積
- ICT(情報通信技術)の活用による診療実績の見える化の推進
- 遠隔診断・治療・手術などの基盤確立
- 遺伝子解析、遺伝子情報の取り扱いに関する法整備
- 地域総合ケアステーションの設置
- 「たばこフリー」オリンピックの実現
- 「保健医療2035」モデルシティーの認定

- 世界をリードする厚労省
  - 健康危機管理体制の確立（「健康危機管理・疾病対策センター」の創設）
  - グローバル・ヘルス・イニシアティブの策定
  - 保健医療補佐官（Chief Medical Officer）」および「グローバルヘルス戦略官」の創設
- オリンピックに向けた国際的診療体制の確立
- UHCや医薬品等承認などのシステム構築の支援
- グローバル・ヘルス人材の育成

## ＜これまでの経緯＞

- 厚生労働省としても、今後の保健医療制度の検討を重ねる中で、新たな視点に立ったこの提言書を真摯に受け止め、できるものから着実に進めていくべきと考えており、本年8月6日に第1回保健医療2035推進本部を開催した。
- 提言された施策について、保健医療2035提言書の内容を施策単位毎に以下の分類に基づき整理し、工程表を作成した。

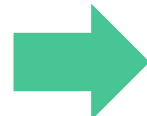
- ① 提言に沿って直ちに実行に着手するもの  
： 提案内容の実現を目指し、直ちに必要な予算要求、制度改正、その他必要な検討を行う
- ② 実行のため具体的な検討を進めるもの  
： 提案内容の実現にあたっての課題を確認し、実現可能性、妥当性を含め、施策の内容の具体的な検討を行う
- ③ 直ちに実行することは難しいが検討を深めるもの  
： 代替案による対応など提言の趣旨の実現を目指す

# 保健医療2035実行プラン

## <提言に沿って直ちに実行に着手するものの例(97項目)>

リーンヘルスケア～保健医療の価値を高める～

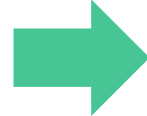
医療技術の費用対効果を測定する仕組みを制度化・施行



平成28年度診療報酬改定での試行的導入に向けて中医協で議論

ライフデザイン～主体的選択で社会を支える～

「たばこフリー」オリンピックの実現

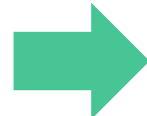


受動喫煙防止対策について関係省庁や東京都と連携しながら検討

グローバル・ヘルス・リーダー

～日本が世界の保健医療を牽引する～

グローバル・ヘルスを担う人材を官民一体となって育成し、プールする仕組みの創設



「国際保健に関する懇談会」等において、国際保健人材を育成し、プールする仕組みを検討し、順次実施

5つのインフラ

疾患登録情報を活用して治験に関する情報収集を容易にするためのインフラ整備



高度専門医療研究センター等の疾患登録情報を活用した臨床開発インフラの整備することについて、平成28年度概算要求を行う

5つのインフラ

ヘルスケアデータネットワークを確立し、積極的に活用



各種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、課題の検討を行い、平成30年度には試験的運用を開始



# 保健医療2035実行プラン

## ＜実行のため具体的な検討を進めるものの例（22項目）＞

リーンヘルスケア～保健医療の価値を高める～

総合的な診療を行うかかりつけ医を受診した場合の費用負担について、差を設ける



紹介状無しで大病院を受診した場合の低額負担を導入し、その効果を踏まえ検討

ライフデザイン～主体的選択で社会を支える～

個人の選択に応じた負担のあり方の検討



特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等について、関係者の意見を聞きながら検討

グローバル・ヘルス・リーダー～日本が世界の保健医療を牽引する～

健康危機管理・疾病対策センター（仮称）の創設



感染症危機管理専門家養成プログラム等を活用し、米国疾病管理センター（CDC）等への恒常的な人員派遣を行うことにより、知見の集積を図る。

5つのインフラ

子育てについて、扶養の有無に応じた負担の公平性の観点から検討する



子どもの医療の在り方に関する検討会を開催し、子どもの医療体制の課題、医療のかかり方、負担の在り方等を検討

5つのインフラ

医療や福祉の資格の共通基盤（養成課程等）を整備



医療や福祉の資格に関係する省内の関係部局や文部科学省と、資格の共通基盤について、現状把握や今後の対応について協議を進め、「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討」プロジェクトチームにおいても検討

# 保健医療2035実行プラン

- 以下の5つの施策について、短期的かつ集中的に議論を行うため、保健医療2035推進本部の下に、省内検討チームを設置する。
- 保健医療2035策定懇談会の構成員を参与として任命し、各検討チームの進捗や検討状況について助言をいただくこととする。

検討事項	構成員
総合的な診療を行うかかりつけ医の普及・確立	井上、徳田
患者の価値やアウトカムを考慮した診療報酬体系・インセンティブの設定	堀、山本
たばこフリーを進めるとともに、効果が実証されている予防、特に重症化予防の積極的推進	小野崎、山崎
情報基盤の整備と活用の推進（保健医療・介護の関連データの連結、NCD（National Clinical Database）の全疾患への対象化など）	小黒、宮田
グローバル・ヘルスを担う人材の育成体制の整備と官民一体となって人材をプールする仕組みの創設	大西、渋谷



厚生労働省内において検討を進めている。

# 新たな懇談会の設置

- 省内検討チームに加え、厚生労働大臣のもとに新たな懇談会を設置

## 国際保健に関する懇談会

- 地球規模の公衆衛生危機の発生や非感染性疾患の増加、健康格差の拡大など、国際保健を取り巻く状況が大きく変化する中、日本の国際保健への対応の強化に向け、国際保健人材の育成及びネットワーク構築を始めとする国際保健戦略を検討する
- 座長：尾身茂（地域医療推進機構理事長）
- 2015年8月に設置、既に2回開催

## 保健医療分野におけるICT活用推進懇談会

- 保健医療分野のICT等の活用について、中長期的で骨太な戦略を策定し、医療の質やアウトカムの向上のための活用方を検討、ICTを推進するための共通基盤やプラットフォーム、必要な支援・促進策、規制の見直し、制度改革の内容などを明らかにする
- 座長：森田朗（国立社会保障・人口問題研究所所長）
- 2015年11月19日に初会合

□ **開催状況** 平成27年2月27日から6月8日まで、合計8回開催。

□ **構成員**（五十音順）

井上 真智子	浜松医科大学地域家庭医療学講座特任教授
江副 聡	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課がん対策推進官
大西 健丞	アジアパシフィックアライアンスCEO
岡本 利久	厚生労働省医薬食品局総務課医薬品副作用被害対策室長
小黒 一正	法政大学経済学部教授
小野崎 耕平	特定非営利活動法人日本医療政策機構理事
榊原 毅	厚生労働省保険局総務課企画官
◎渋谷 健司(座長)	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
武内 和久	厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室長
徳田 安春	独立行政法人地域医療機能推進機構本部総合診療顧問
堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科社会環境課程教授
宮田 裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
山崎 繭加	ハーバードビジネススクール日本リサーチセンターアシスタントディレクター
山本 雄士	ソニーコンピュータサイエンス研究所リサーチャー

□ **アドバイザー**（五十音順）

尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
河内山 哲朗	社会保障診療報酬支払基金理事長
宮島 俊彦	内閣官房社会保障改革担当室長
横倉 義武	公益社団法人日本医師会会長