

厚生労働省における施策について

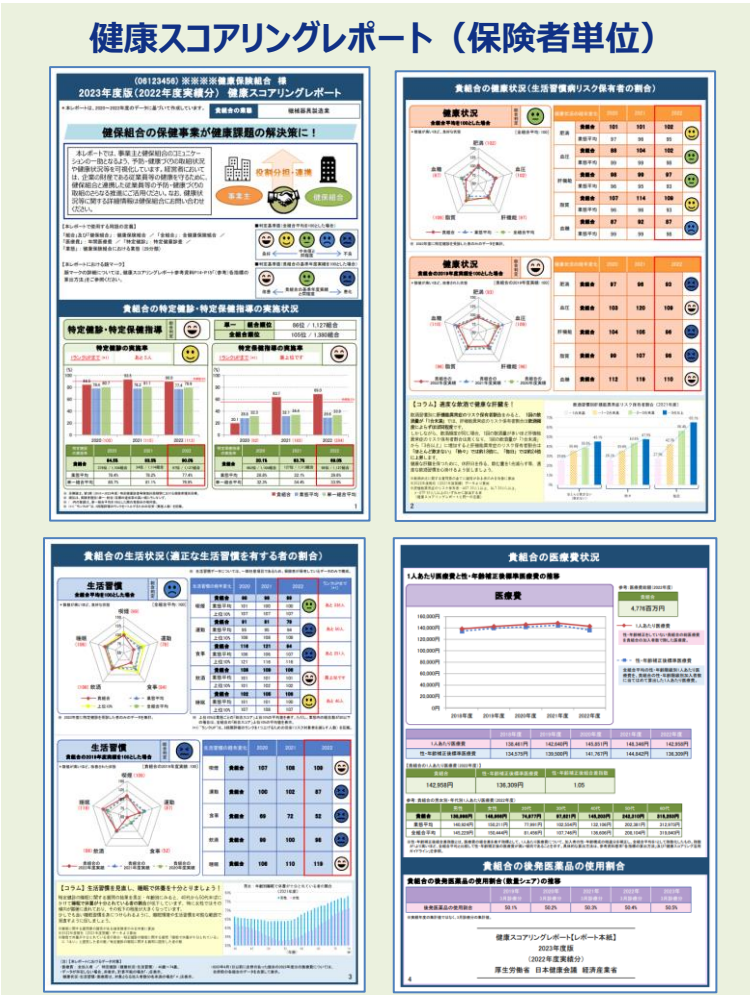
厚 生 労 働 省

健康スコアリングレポートの概要

- 【現状・課題】健康スコアリングレポートの提供を通じて、保険者と事業主とのコラボヘルスを更に促進できる環境の整備を実施。
- 【今後の取組】レポートの課題及び改善点を振り返り、コラボヘルスを推進するための研修事業を実施。

健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全国平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、**スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうこと**を想定。
- その上で、**企業と保険者が問題意識を共有し、経営者のトップダウンによるコラボヘルスの取組の活性化**を図る。
- 2018年度より、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、国のデータから保険者単位のレポート**を作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合等に対して通知**。
- **2021年度**からは、保険者単位のレポートに加え、**事業主単位**でも実施。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、**経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等**を示した実践的な「活用ガイドライン」や、さらにレポートの活用を促進する観点から、レポートをきっかけに、**コラボヘルスを推進するにあたっての進め方の一例を整理した「活用チェックリスト」**も提供。



複数の保険者が共同で実施する保健事業の推進について

- 【現状・課題】過去のモデル事業に基づいた共同実施のガイドラインの作成など、普及を目的とした事業を実施。
- 【今後の取組】採択事業はデータヘルス・ポータルサイトに事業内容を掲載し、普及支援事業を継続実施。

中小規模（加入者1万人未満）の保険者の主な課題

- 健保組合の半数以上を占めるが、その多くが保健事業を十分に行えていない。
- コストや事業規模の関係で、民間のヘルスケア事業者を活用した保健事業が難しいケースがある。

■ 共同で実施する保健事業の推進変遷 （2017年度～）

モデル事業整備 （2017年度-2019年度）

- ✓ 事業の立ち上げから運営にかかる費用を補助
- ✓ コンソーシアムを構成するにあたっての中小規模の保険者比率を段階的に引き上げ、中小規模の保険者の参画を推進
- ✓ 事業終了後にはモデルの横展開に資する基礎資料を作成

ガイドライン作成 （2020年度）

- ✓ モデル事業による学びに基づき、共同事業の効果や進め方・事例などを体系的に掲載
- ✓ データヘルス・ポータルサイトに共同事業の情報・ノウハウを共有するとともに、既存の共同事業に新たな保険者が参画する契機を創出するべく共同事業検索機能を導入

普及支援事業 （2021年度～）

- ✓ 普及を目的として事業の運営にかかる費用に限定し補助
- ✓ 事業採択後には厚生労働省HPおよびデータヘルス・ポータルサイトへ事業内容を掲載

保険者努力支援制度のインセンティブ措置

- 【現状・課題】平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。
- 【今後の取組】医療費適正化に資するアウトカム指標を設定するなど、今後も各保険者の取組状況等を踏まえ、保険者機能の強化と医療費適正化に繋がるよう評価指標・配点割合の見直し等を適切に実施する。

制度概要

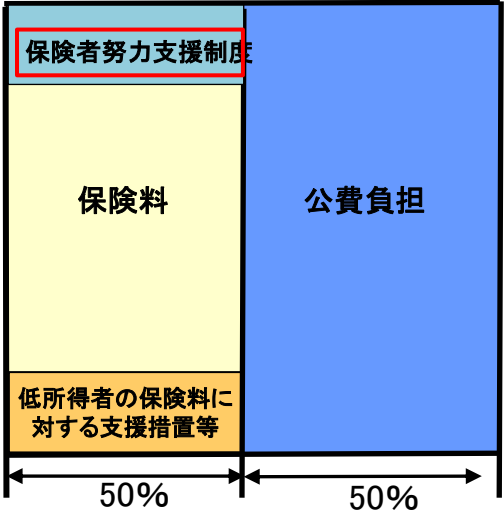
- ・市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
 - ※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
- ・財政規模：約1000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
 - ※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置
- 市町村分　＜500億円程度＞
（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合　等
- 都道府県分　＜500億円程度＞
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化）　等

メリハリ強化・
成果指標の拡大等

令和2年度～

- ・後発医薬品の使用割合に関する評価指標の拡充・配点割合の見直し
 - ・重複・多剤投与者に対する取組に関するアウトカム指標の新設・配点割合の見直し
 - ・新規透析導入患者数に関するアウトカム評価の新設
- 等

国保財政の仕組み（イメージ）

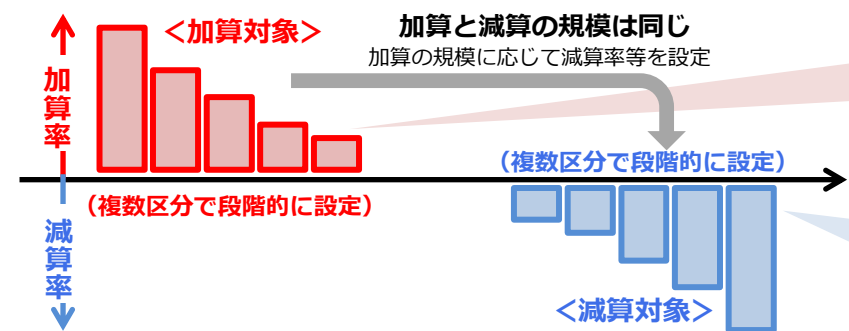


以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

後期高齢者支援金の加算・減算制度

- 【現状・課題】各評価指標において、成果指標の拡大や重点的に評価する項目の配点割合の引き上げを実施。
- 【今後の取組】インセンティブ措置の強化を図るとともに、2024年度以降の第4期加算・減算制度の検討を継続実施。

- 各保険者の特定健診・保健指導の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額に対し、一定の率を加算又は減算を行う制度。
- 2018年度から開始した第3期制度から、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、糖尿病等の重症化予防・がん検診・後発医薬品の使用促進等の取組も評価し、予防・健康づくりや医療費適正化に取り組む保険者へのインセンティブをより重視する仕組みに見直され、2024年度から第4期制度が開始される。



- **支援金の加算：特定健診・保健指導の実施率のみで決定**
 - － 特定健診・保健指導の実施率が一定未満の場合に加算対象となる。
- **支援金の減算：保険者の取組を複数の指標で評価して決定**
 - － 特定健診・保健指導の実施率に加え、後発医薬品の使用割合やがん検診の実施状況、コラボヘルスやPHRの体制整備状況等の複数の指標で総合的に評価し、上位の保険者が減算対象となる。

第4期制度からの見直し内容

- ✓ **加算対象基準の見直し**
 - － 加算対象となる実施率の基準は、**過去の実績を踏まえて毎年度設定**されるように見直しがされた。これにより、**全体の実施率の伸びに連動した実態に即した基準値**となり、相対的に特定健診・保健指導の取組が遅れている保険者の実施率底上げが期待される。
- ✓ **減算の評価指標の見直し**
 - － 各保険者の取組が公平かつ客観的に評価されるよう、**データヘルス計画の共通評価指標**を減算の評価指標に取り入れ、**NDBからの集計が可能なアウトカム及びアウトプットの定量指標**に基づく成果の評価に一部移行した。
 - － 減算になるための要件は、**最小限かつ必須のものに限定**し、それ以外の指標によって**これまでの各保険者の取組状況を加点方式で点数化し、上位から下位までのグラデーションで評価**するよう見直しがされた。

継続的・包括的な保健事業の推進

- ・【現状・課題】地域保健と職域保健の継続的・包括的な保健事業を促進するため、「地域・職域連携推進ガイドライン」等を示し、地域支援を活用した自然に健康になれる環境づくり等を推進している。
- ・【今後の取組】関係者の連携の下、住民の更なる健康寿命の延伸等に向けて取組を推進する。

地域・職域連携推進における国庫補助

地域・職域連携推進事業

令和6年度予算額：58百万円

地域保健と職域保健の連携（以下「地域・職域連携」という。）により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とする。

国：地域・職域連携推進事業

都道府県：地域・職域連携推進協議会

〈地域〉

- ・都道府県
- ・保健所
- ・福祉事務所
- ・精神保健福祉センター
- ・市町村 等

〈関係機関〉

- ・医師会
- ・歯科医師会
- ・薬剤師会
- ・看護協会
- ・保険者協議会
- ・医療機関 等

〈職域〉

- ・労働局
- ・事業者代表
- ・産業保健総合支援センター
- ・商工会議所
- ・商工会連合会

主な事業内容

- 地域・職域連携により実施する保健事業等について企画・立案、実施・運営、評価等を行う
- 事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討 等

2次医療圏：地域・職域連携推進協議会

〈地域〉

- ・保健所
- ・市町村
- ・住民代表
- ・地区組織 等

〈関係機関〉

- ・医師会
- ・医療機関
- ・ハローワーク 等

〈職域〉

- ・事業所
- ・労働基準監督署
- ・商工会議所
- ・健保組合
- ・地域産業保健センター 等

主な事業内容

- 特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
- 特定健診・特定保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有
- 共同事業の検討・実施 等

・都道府県、保健所設置市及び特別区がこの実施要綱に基づき実施する地域・職域連携推進事業に要する経費については、予算の範囲内で国庫補助を行うこととする。

・補助率：1／2 ※補助先：都道府県、政令市、特別区

(参考) 継続的・包括的な保健事業の推進

「地域・職域連携の ポータルサイト」 を開設しました

令和5年度厚生労働省委託事業

- ・ 厚生労働省HPにて公開
- ・ URL:<https://www.mhlw.go.jp/chikishokuikiportal/index.html>
- ・ 地域・職域連携に関する様々な情報を集約
- ・ 「地域・職域連携に関する取組事例」やガイドライン、関係規定等を掲載



厚生労働省 地域・職域連携のポータルサイト

サイト内検索

検索

地域・職域連携とは

取組事例

地域・職域連携推進
ガイドライン等

既存データや関連ツール
と活用方法

関係規定・関係会議等

関連サイト

地域・職域連携とは

取組事例

地域・職域連携推進
ガイドライン等

地域保健と職域保健の連携で、地域全体の健康づくりへ。

既存データや
関連ツールと
活用方法

関係規定・
関係会議等

関連サイト

地域・職域連携に関する
取組事例

連携のきっかけ、役割分担、メリットなど
地域・職域連携のヒント集

連携のきっかけ、役割分担、
メリットなど地域・職域連携
のヒントをまとめています

ポータルサイトは、これからも情報更新していきますので、ご参考ください！

フレイルなどの高齢者の心身の特性に応じた対応

- 【現状・課題】新型コロナウイルス感染症流行に伴う高齢者の外出自粛等の長期化による健康への影響を軽減するため、高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイトを令和2年9月に開設し、随時最新の情報に基づき更新している。
- 【今後の取組】通いの場をはじめとする、効果的・効率的な介護予防の取組を引き続き推進する。

特設WEBサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

主なコンテンツ

<感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント>



<通いの場再開の留意点>



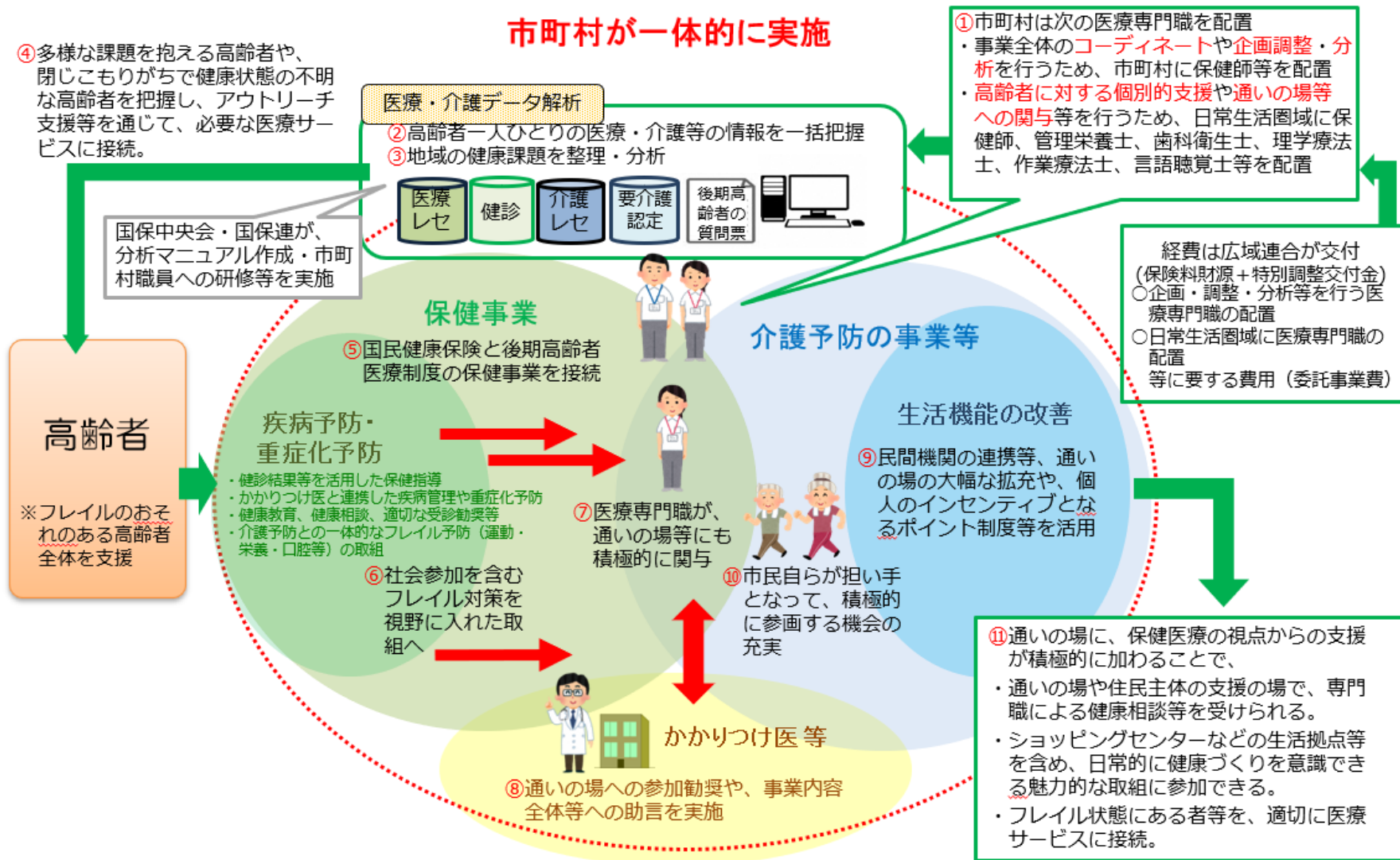
<通いの場からの便り（事例）>



<ご当地体操マップ>



- 【現状・課題】 ○令和5年度の実施済みの市町村は **1,396市町村**、全体の**80%**
○令和6年度には**1,708市町村**、全体の**98%**の市町村で実施予定。
- 【今後の取組】 ○第3期データヘルス計画による標準化を踏まえ、質・量の拡充に向けて一体的の取組を推進する。



予防・健康づくりに関する大規模実証事業

- 【現状・課題】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、予防健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を実施。
- 【今後の取組】実証事業により得られた結果の施策への反映、継続したエビデンスの蓄積に取り組む。

【14の実証事業】

- | | |
|------------------------------------|--|
| ● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業 | ● 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 |
| ● がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業（R5年度終了） | ● 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 |
| ● 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証等事業（R5年度終了） | ● 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（月経困難症等） |
| ● 歯周病予防に関する実証事業 | ● 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（やせ・低栄養） |
| ○ 認知症予防プログラムの効果検証事業 | ● 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 |
| ○ 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業 | ● 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 |
| ○ 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 | |
| ○ 心の健康保持増進の効果検証事業 | |
- （●：厚生労働省、○：経済産業省）

＜施策への反映＞

例）ポジティブな結果が得られた事業

- アウトカム評価に基づく特定保健指導が従来の保健指導と同等程度の有効性を示唆
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム介入集団では、介入後にHbA1c等の検査と糖尿病治療薬の処方の実施割合が増加。また、プログラムによる継続受診率が増加。

例）今後の検討につながる課題が得られた事業

- ICTを活用した継続的な勧奨による行動変容や、歯科健診による歯周病の改善効果が示された一方、忙しい就労世代や無関心層への訴求等について課題が見られた。
- やせ女性に対する健康情報の提供による介入効果はないことが示された。大規模データ解析では、低BMI女性と低出生体重児出産リスクの関連が見出された。

例）事業実施に課題が残る事業

- 月経困難症等のハイリスク者に対する介入ツールについての有効性について、受診行動や知識の変化等の指標を用いた効果検証
⇒**新型コロナの影響**等により参加者数を十分に確保できなかったため、評価不能。

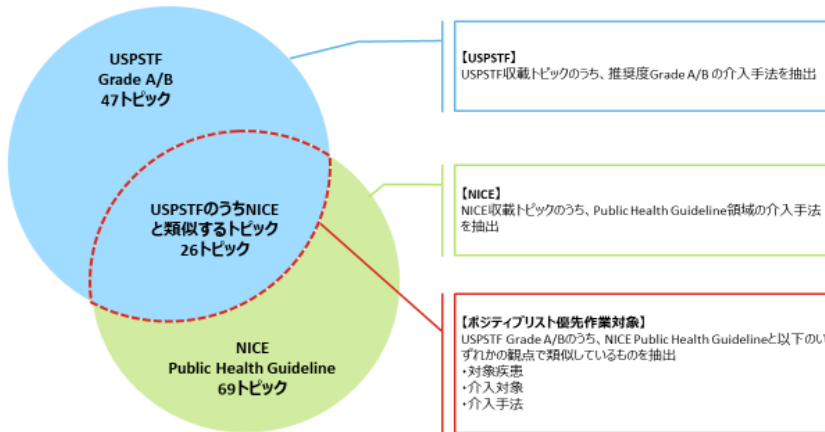
- 令和6年度から開始する**特定保健指導においてアウトカム評価を導入**
- 対象者の選定や受診勧奨の方法等について、令和5年度にプログラムやそれに基づく手引きへ反映
- **ターゲットを限定し**、令和5年度より「就労世代の歯科健康診査等推進事業」を実施し、**継続してエビデンスを蓄積**
- やせ女性に対しては別の観点からのアプローチが必要なことが明らかになったため、**施策や介入方法について従来と異なる視点から検討を進める**。
- **継続してエビデンスを蓄積**

- エビデンスに基づく予防・健康づくりの実施に向けて、保険者等における保健事業の計画等で活用できるよう、USPSTF（アメリカ予防医療専門委員会）、NICE（英国国立医療技術評価機構）での推奨や本邦での活用事例等からなるポジティブリストを試作。
- リストには保健事業として実施可能なものや、公的保険でカバーされているものがあり、日本の制度において予防・健康づくりに活用するためにはさらに精査が必要。令和5年度以降、国立保健医療科学院において、質の向上や継続的なアップデートを行う。

USPSTF Grade A/Bのうち、NICE Public Health Guidelineと類似しているトピック等、優先順位付けを行いポジティブリストを作成した

ポジティブリストの対象

全116トピック



9 予防健康づくりの実証事業の基盤構築に関する調査研究一試

- 効果的な行動介入の多くは、食事の変更と身体活動の組み合わせ
- 行動介入の多くは、体重の自己モニタリングの奨励、歩数計等のサポートツールの提供

- 集中的な行動介入の多くは1～2年間
- 大多数は最初の1年で12回以上実施

- 肥満は冠動脈性心臓病、2型糖尿病等のリスク増加などの健康問題と関連
- 特に65歳未満の成人の死亡リスクの増加とも関連

（例）#58：Weight Loss to Prevent Obesity-Related Morbidity and Mortality in Adults

（成人における肥満関連の罹患率および死亡率を予防するための減量）

分類	- 疾患：肥満 - 属性：BMI30以上の成人 - 性別：男女	ポジティブ リスト No	No 58
推奨トピック	臨床医が BMI30以上の成人に、集中的な多要素行 動介入を提案または紹介することを推奨	エビデンス	USPSTF No 39
		最終更新日	2018年9月
介入対象	BMI30以上の18 歳以上の成人	介入対象を明確化	
介入手法	- 行動カウンセリング介入 - 効果的な集中行動介入の多くは、食事の変更と身体活動の増加を組み合わせることで、参 加者が 5% 以上の減量を達成または維持できるように設計されている。米国食品医薬品 局は、5% の減量が臨床的に重要としている。 - ほとんどの行動介入は、体重の自己監視を奨励し、減量または減量維持をサポートする ツールを提供していた。（歩数計、食事量計、エクササイズ ビデオなど）。 - 同様の行動変容テクニックと減量メッセージがレビューした研究全体で使用されていた。		
介入期間	集中的な行動的減量介入のほとんどは 1 ～ 2 年間続き、大多数は最初の 1 年で 12 回以 上のセッションを行っていた。介入の 3 分の 1 は、「コア」フェーズ（3 ～ 12 か月の 範囲）と、それに続く「サポート」または「メンテナンス」フェーズ（9 ～ 12 か月の範 囲）であった		
メリット/アウ ットプット/アウ トカム	- 肥満は、冠動脈性心臓病、2 型糖尿病、さまざまな種類の癌、胆石、身体障害のリスク 増加などの健康問題と関連する。 - 肥満は、特に 65 歳未満の成人の死亡リスクの増加とも関連する。 - 成人の肥満による主な死因には、虚血性心疾患、2 型糖尿病、呼吸器疾患、がん（例、肝 臓、腎臓、乳がん、子宮内膜がん、前立腺がん、結腸がん）などがある。		
留意事項/リス ク/その他	その他、異常な血糖値と 2 型糖尿病のスクリーニング、高血圧のスクリーニング、心血 管疾患のリスクがある人のスタチンの使用、禁煙のためのカウンセリング、特定の人の予 防のためのアスピリンの使用、子どもの肥満をスクリーニングし、包括的で集中的な行動 介入を提供または紹介すること等に関する推奨がある。		

健康にやさしいまちづくりのための環境整備

- 【現状・課題】「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計13事業から成る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」を実施してきた。このうち厚生労働省健康・生活衛生局においては、運動、栄養、女性の健康、がん検診、健康まちづくりの計5事業を実施した。
- 【今後の取組】これまでの成果等を踏まえ更なる検証が必要と考えられた食行動、女性の健康、環境整備の3事業を進め、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し、我が国の公衆衛生政策への活用・反映の方策を検討する。

予防・健康づくりに関するエビデンス構築事業（食行動、女性の健康、環境整備）

(A)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の利用頻度が高い就労世代を対象に、食事調査及び尿中塩分測定（ナトリウム/カリウムの比率等）から食塩摂取量の見える化を行い、若年層から食行動の変容を促すことで食塩摂取量を減らし、継続的に減塩が続けられる介入プログラムを開発（ツール開発及び食環境整備を含む）し、そのプログラムの検証を行う

(B)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「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

(C)健康にやさしい環境整備に係る実証事業

「健康日本21(第三次)」に掲げられる「社会環境の質の向上」に資するよう、健康まちづくりの取組の効果検証及び身体活動を支援する環境整備に関する検証を通じ、介入手法の提案、介入効果の検証と全国展開に向けた検討を行う

予防・健康づくりに関するエビデンス構築事業 (食行動、女性の健康、環境整備)

令和2～4年度

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」の実施

令和5年度

実証計画の作成・
介入の準備等

令和6～7年度

介入の実施、成果指標の分析・
評価、医療経済効果の算出等

令和8年度～

「健康日本21(第三次)」や健診制度等、我が国の公衆衛生政策に反映

- 【現状・課題】「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」で令和6年度からの第4期特定健診・特定保健指導に向けて、質問項目や健診項目等について、科学的エビデンスを踏まえ検討することを原則として、令和3年12月から令和5年3月にかけて見直しを行った。
- 【今後の取組】第5期の見直しに向け、引き続き厚生労働科学研究等を通じて、最新のエビデンスの収集等の取組を進める。

質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

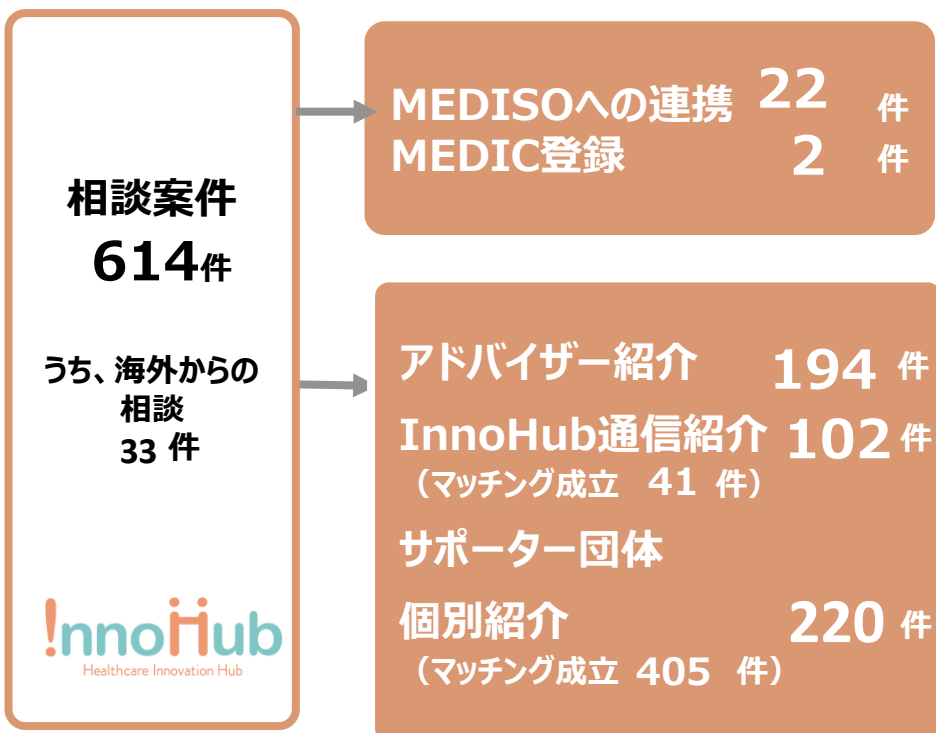
その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際に持参・活用できるような見直しを行う。

「Healthcare Innovation Hub (InnoHub)」を通じたヘルスケアベンチャー支援と「Medical Innovation Support Office (MEDISO)」との連携

- 【現状・課題】ヘルスケアベンチャーと関係機関（事業に関する壁打ちや相談が可能なVC・事業会社等や、サービスを社会実装する上で連携が必要となる医療機関・自治体等）の接点が限られてしまっている。
- 【今後の取組み】ベンチャー企業等の支援者等（アドバイザー、サポーター団体）と連携し、国内外のネットワークを活用して、事業化相談やネットワーク形成を支援（累計614件）。また引き続き、Japan Healthcare Business ContestやMEDISOとも連携予定。

InnoHubへの累積相談実績



* : 1件の相談に対して複数のアドバイザーを紹介している場合も1件としてカウント。
 ** : アドバイザー紹介、InnoHub通信紹介、サポーター団体個別紹介は必ずしも独立でないため、これらの件数の累計と、相談者数は一致しない。 ※2024年6月末時点

InnoHubでの支援事例

- 株式会社シンクロアイズは、カメラとディスプレイを内蔵したスマートグラスを用いたITによる遠隔支援サービスを提供している。本機器の医療教育現場での活用可能性について、InnoHubアドバイザーである東京医科歯科大学 山本氏に相談。
- 東京医科歯科大学の耳鼻咽喉科学、肝胆膵外科学、整形外科、救命救急センター、歯学教育システム評価学の5領域において、臨床教育現場における利用可能性・有用性を検討するための共同研究を行った。2023年1月時点で、当該機器20数台を2年間レンタルし多くの学内分野にて試使用中。



装着は、ワンステップ！
30秒でZoomに接続！

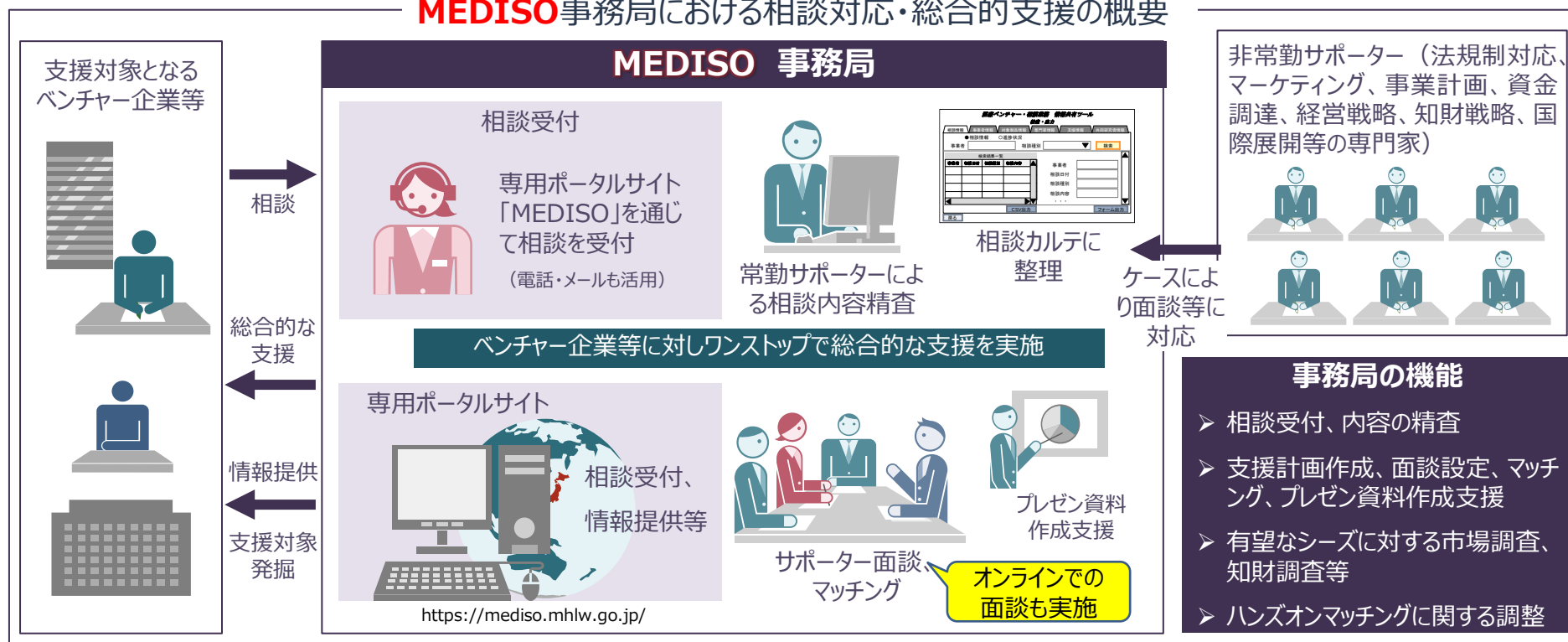


出典: Vuzix資料より
 ※シンクロアイズは VuzixのM400 (写真右) を使用。写真はイメージです

(参考) 医療系ベンチャー・トータルサポート事業 (MEDISO)

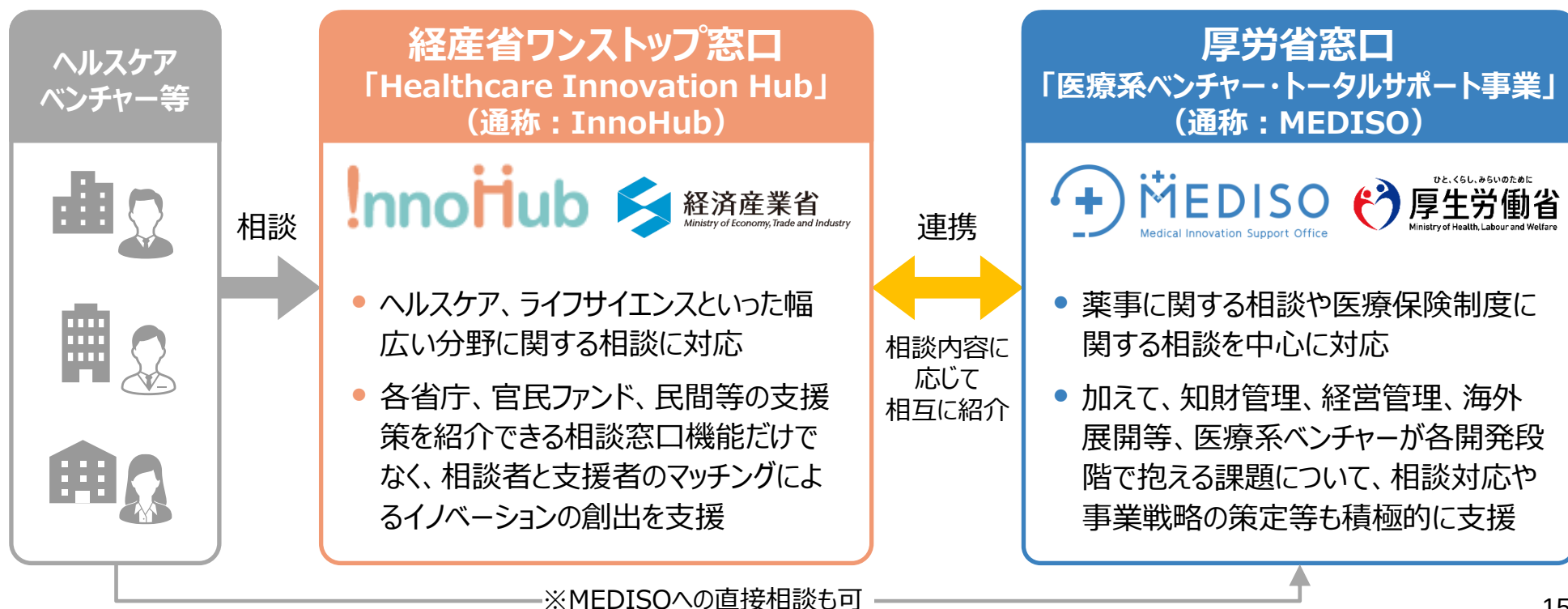
- ◆ **MEDISO (MEDical Innovation Support Office)** とは、医薬品・医療機器等について、アカデミアやベンチャー企業が有するシーズを実用化につなげるために、研究開発から上市に至るまでの各段階で生じた課題等に総合的な支援を行うための事業。
- ◆ 医療系ベンチャー企業等にアドバイスを行うメンターとなる人材（以下、サポーターと称する）と各ベンチャー企業のニーズに応じたマッチングの推進には、ベンチャー育成のためのエコシステムの確立に向けて大変重要であり、**MEDISO**では、多様な分野の専門家を「サポーター」として登録している。
- ◆ 相談案件は常勤サポーターが精査し、より専門性が高い相談については非常勤サポーターとの面談設定やマッチングを行い、支援計画作成、VC等へのプレゼン資料作成支援等、多様な相談に対してワンストップで支援を実施。
- ◆ さらに、有望なシーズに対しては、知財調査や市場性調査（フィージビリティスタディ）、大企業やアカデミアの人材をベンチャーに派遣するハンズオンマッチング等により、シーズの実用化を見据えた総合的な支援を実施。

MEDISO事務局における相談対応・総合的支援の概要



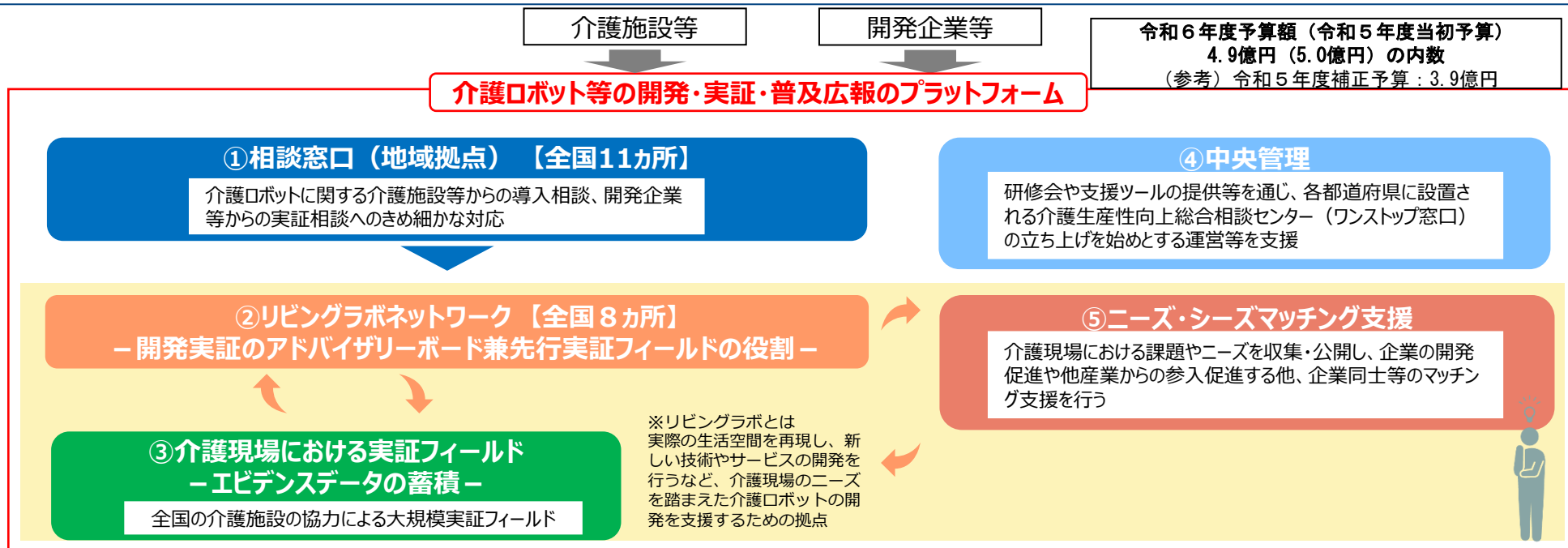
(参考) 経済産業省「InnoHub」との連携

- MEDISOにおいては、薬事や医療保険制度に関する相談を中心に対応するほか、医療系ベンチャーが各開発段階で抱える課題について、相談対応や事業戦略の策定等も支援。
- InnoHubとの連携においては、特にマッチングや資金提供（具体的な紹介先の提示等）を望む案件についてMEDISOからInnoHubに紹介。
- 相談内容に応じて、使い分けや両方を活用することも可能。
- 2024年6月時点で、MEDISO→InnoHub紹介42件、その逆は22件



ICT・AI・ロボット等の新たな技術の普及啓発 (介護ロボット等の開発・実証・普及広報のプラットフォーム)

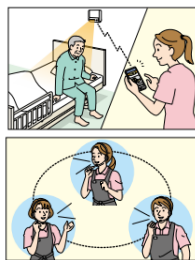
- 介護現場において、テクノロジーの活用などによるサービスの質の向上や職員の負担軽減といった生産性向上の推進は喫緊の課題となっており、見守りセンサーやICT等といった生産性向上に効果的なテクノロジーの普及をより強力に進めていく。
- 具体的には、①介護現場・ロボット開発企業の双方に対する一元的な相談窓口（地域拠点）、②開発機器の実証支援を行うリビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドからなる、介護ロボット等の開発・実証・普及広報のプラットフォームを整備する他、地域における介護生産性向上総合相談センター（基金事業）の支援を実施する。



<介護ロボット等テクノロジーの導入事例>

<夜間の見守り業務等の負担軽減>

見守り業務等、夜勤職員の負担を軽減。また、インカムと組み合わせて活用することで、他の職員とスムーズな連携を可能とする。



<排泄支援等の負担軽減>

利用者の排泄タイミングを職員が把握することで、効果的なタイミングで利用者への声かけができ、排泄支援時の負担等を軽減。また利用者の自立排泄の支援等を可能とする。



<利用者の希望に合わせた移乗支援>

利用者の希望に合わせ、適時適切な移乗支援を可能とし、また体格の大きな利用者等の移乗時の職員の負担軽減を可能とする。



介護生産性向上総合相談センターの設置状況（令和6年6月時点）

■介護生産性向上総合相談センターとは

都道府県が設置するワンストップ型の窓口。地域の実情に応じた相談対応や研修会、介護現場への有識者の派遣、介護ロボット等の機器展示や試用貸出対応を実施。また、経営支援や人材確保支援に対応するため、関係機関（よろず支援拠点・ハローワーク・介護労働安定センター等）へのつなぎ連携も実施している。令和8年度までに全都道府県に設置予定。

（現時点で設置済18カ所）

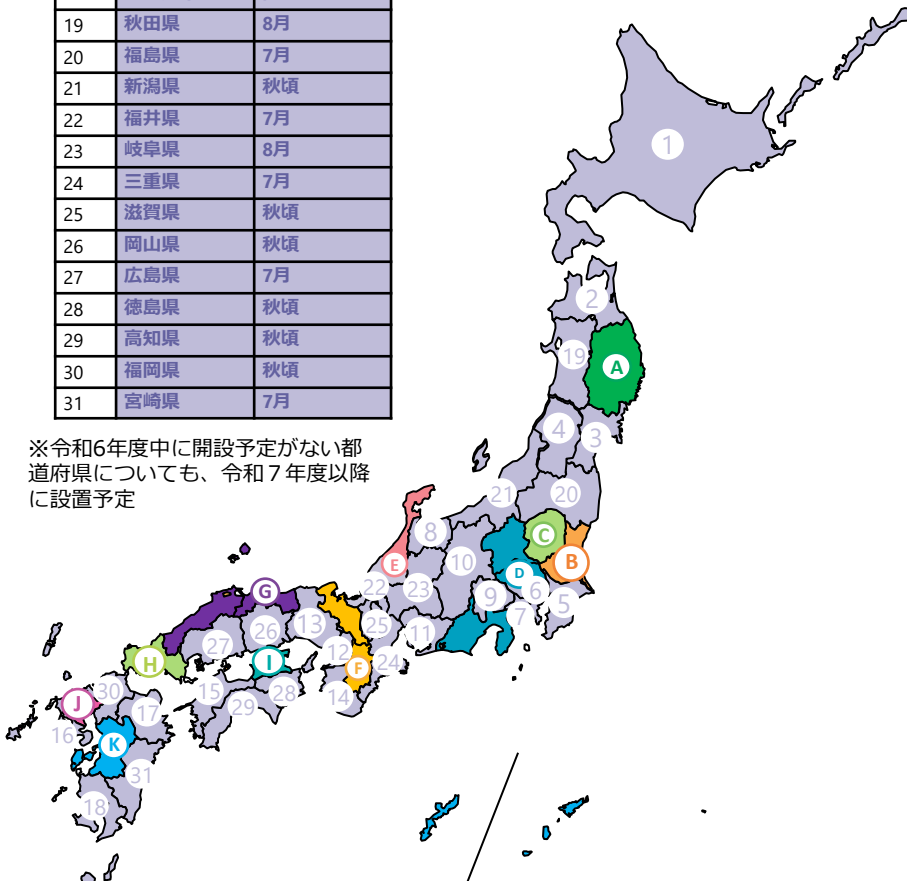
（令和6年度中に開設予定：13カ所）

■国が設置する介護ロボット・ICT相談窓口（11カ所）

A 公益財団法人 いきいき岩手支援財団 岩手県高齢者総合支援センター 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター3階	B 公益財団法人介護労働安定センター茨城支部 介護ロボット・ICT相談窓口 茨城県水戸市南町3丁目4番10号 水戸FFセンタービル
C どちら福祉プラザモデルルーム福祉用具・介護ロボット相談・活用センター 栃木県宇都宮市若草1-10-6 どちら福祉プラザ1F	D 社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会 介護すまいる館 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65
E 公益財団法人介護労働安定センター福井支部 介護ロボット・ICT相談窓口 福井県福井市中央1丁目3-1 加藤ビル6階	F 公益財団法人介護労働安定センター奈良支部 介護ロボット・ICT相談窓口 奈良県奈良市大宮町4-266-1 三和大宮ビル2階
G 公益財団法人介護労働安定センター鳥取支部 介護ロボット・ICT相談窓口 鳥取県鳥取市扇町116 田中ビル2号館2階	H 公益財団法人介護労働安定センター山口支部 介護ロボット・ICT相談窓口 山口県山口市穂積町1-2 リバーサイドマンション山陽 II 2F
I 公益財団法人介護労働安定センター香川支部 介護ロボット・ICT相談窓口 香川県高松市寿町1丁目3番2号 日進高松ビル6階	J 公益財団法人介護労働安定センター佐賀支部 介護ロボット・ICT相談窓口 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F
K 公益財団法人介護労働安定センター熊本支部 介護ロボット・ICT相談窓口 熊本県熊本市中央区花畑町1-1 大樹生命熊本ビル2F	※国の事業で設置された窓口（都道府県の準備ができ次第、介護生産性向上総合相談センターへ移行）

番号	都道府県名	開設予定時期
19	秋田県	8月
20	福島県	7月
21	新潟県	秋頃
22	福井県	7月
23	岐阜県	8月
24	三重県	7月
25	滋賀県	秋頃
26	岡山県	秋頃
27	広島県	7月
28	徳島県	秋頃
29	高知県	秋頃
30	福岡県	秋頃
31	宮崎県	7月

※令和6年度中に開設予定がない都道府県についても、令和7年度以降に設置予定



薬価制度におけるイノベーションの評価

- 【現状・課題】薬価制度においては、イノベーションの評価や国民皆保険の持続性の確保などの観点から、様々なルールを設定している。
- 【今後の取組】「イノベーションの推進」と「国民皆保険の持続性」が両立するよう、両者のバランスを取りながら、引き続き薬価制度改革に取り組む。

令和6年度薬価制度改革の概要

- 令和6年度薬価制度改革においては、骨太の方針2023に基づき、以下の点に基づき対応する。
 - 我が国の創薬力強化とともに、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスの解消を実現するため、革新的新薬のイノベーションの適切な評価を推進するための薬価上の措置を行う。
 - 後発品を中心とした安定供給の課題を解消するため、後発品企業の産業構造の転換を促すとともに、医療上必要性の高い品目の安定供給の確保につながるための薬価上の措置を行う。
- これらの薬価上の措置を行うとともに、長期収載品から後発品へのさらなる置換えを従来とは異なる方法で進めることにより、我が国の製薬産業について長期収載品に依存するモデルから高い創薬力を持つ研究開発型のビジネスモデルへの転換を進めていく。

<主な改革事項>

イノベーションの評価、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス解消に向けた対応

- ・ 革新的新薬の特許期間中の薬価維持（新薬創出等加算の見直し）
- ・ 日本に迅速導入された新薬の評価（加算新設）
- ・ 小児用医薬品の開発促進
（成人と同時開発する小児適応の評価、収載時・改定時の加算充実等）
- ・ 革新的新薬の有用性評価等の充実（収載時・改定時の加算充実等）
- ・ 市場拡大再算定の見直し（一部領域における類似品の適用除外）

医薬品の安定供給の確保

- ・ 安定供給が確保できる後発品企業の評価
（安定供給に係る企業指標に基づく評価等）
- ・ 薬価を維持する「基礎的医薬品」の対象拡大
（薬価収載からの期間：25年以上→15年以上）
- ・ 不採算品再算定の特例的な適用
（乖離率が一定水準（7.0%）以下の品目が対象）

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

※選定療養の仕組みの導入（令和6年10月より施行）

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

（薬価制度）

26 今回の薬価制度改革の骨子に基づき、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスの解消等の医薬品開発への影響や、後発医薬品の企業指標の導入や今後の情報公表も踏まえた医薬品の安定供給に対する影響等について、製薬業界の協力を得つつ分析・検証等を行うとともに、こうした課題に対する製薬業界としての対応を踏まえながら、薬価における評価の在り方について引き続き検討すること。

保険医療材料制度におけるイノベーションの評価

- 【現状・課題】保険医療材料制度においては、保険財源の重点的・効率的な配分や、適正な価格設定を行う観点から、様々なルールを設定している。
- 【今後の取組】保険医療材料制度において、画期性・有用性に対する評価等、イノベーションの適切な評価を引き続き推進する。

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

（医療技術の評価）

19 （略）革新的な医療機器や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速且つ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

27 今回の保険医療材料制度改革に基づくプログラム医療機器への対応や革新的な医療機器等に対する評価の導入の影響等について検証すること。また、医療上必要な医療機器等の安定供給の確保等の観点から、いわゆる物流2024年問題による影響を注視するとともに、我が国における医療機器等の製造や流通、研究開発に係る費用構造等について関係業界の協力を得つつ分析し、こうした課題に対する関係業界としての対応を踏まえながら、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画（令和4年5月31日閣議決定）

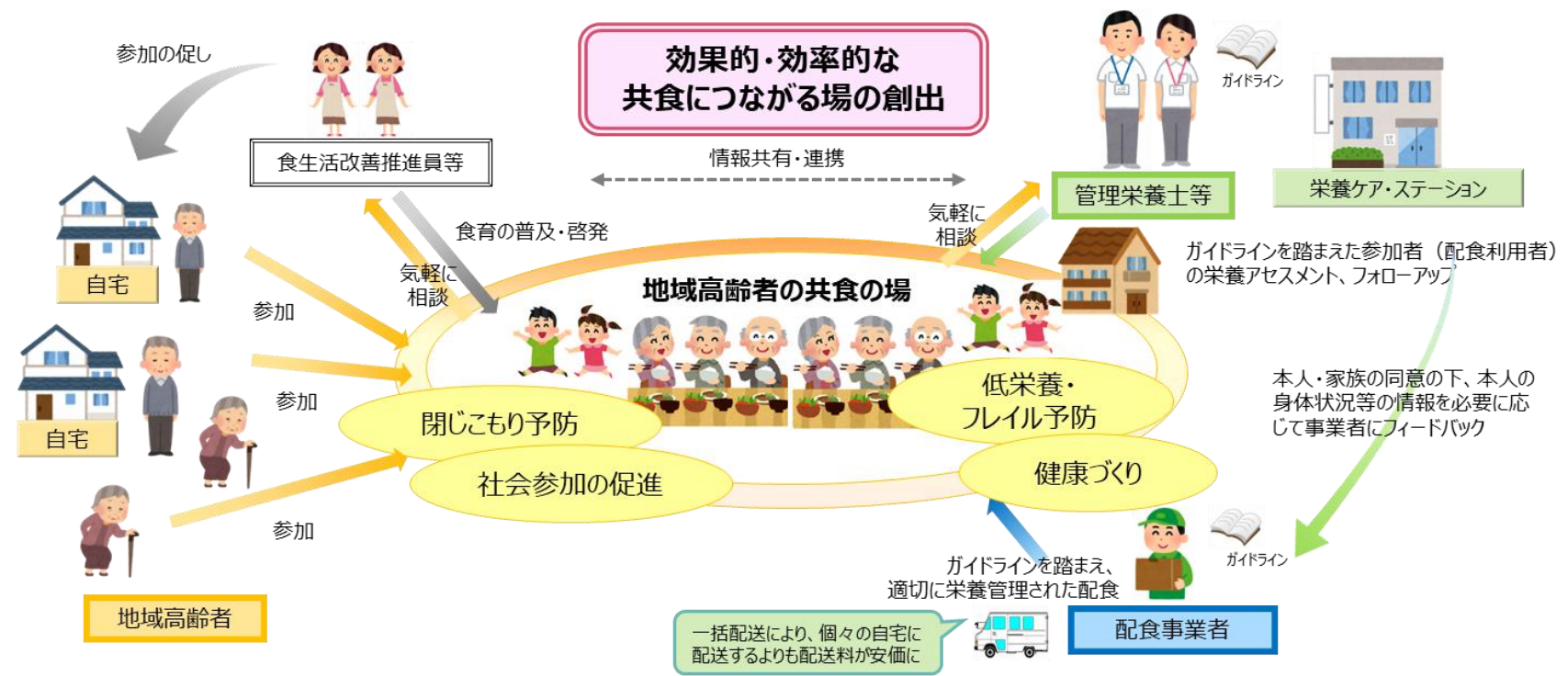
【医療保険制度におけるイノベーションに対する適切な評価の実施】

＜イノベーションへの適切な評価＞

・ 我が国における SaMD を含めた革新的な医療機器の実用化を進めるため、保険医療材料制度等におけるイノベーションの適切な評価を、画期性・有用性に対する評価、新規医療材料を用いた技術の評価、機能区分の細分化、合理化及び定義の見直し等により引き続き推進する。

地域高齢者の共食の場における「健康支援型配食サービス」の活用イメージ【厚生労働省】

- 【現状・課題】地域の共食の場やボランティア等も活用した、適切な栄養管理に基づく健康支援型配食サービスを推進し、地域高齢者の低栄養・フレイル予防にも資する、効果的・効率的な健康支援を行う必要がある。
- 【今後の取組】管理栄養士等の専門職と事業者の連携を推進するとともに、健康支援型配食サービスの展開による効果的・効率的な健康支援の仕組みづくりを推進する。



【配食事業者向けガイドライン※の概要】 ※「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」（平成29年3月厚生労働省健康局策定）

- 日々の配食には教材的役割が期待され、適切に栄養管理された食事が提供される必要があることから、献立作成の対応体制、基本手順、栄養価のばらつきの管理等の在り方について、我が国として初めて整理。
- 利用者の適切な食種の選択を支援する観点から、配食事業者は利用者の身体状況等について、注文時のアセスメントや継続時のフォローアップを行うとともに、利用者側は自身の身体状況等を正しく把握した上で、配食事業者適切に伝えることが重要であり、その基本的在り方を整理。
- 献立作成や、配食利用者に対する注文時のアセスメントと継続時のフォローアップについては、管理栄養士又は栄養士（栄養ケア・ステーション等、外部の管理栄養士を含む。）が担当することを推奨。