

厚生労働省版「提言型政策仕分け」について

1. 趣旨

複数の部局にまたがる分野等について、現行の諸政策の効果を組織横断的に検証・評価するとともに、今後の政策の在り方を提言してもらう厚生労働省版の「提言型政策仕分け」を、公開の場において、実施する。

2. 仕分けメンバー

秋山 正子 (株) ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役
阿部 正浩 獨協大学経済学部教授
和泉 昭子 生活経済ジャーナリスト／キャリアカウンセラー
中山 弘 元学校法人ホンダ学園常務理事
宮山 徳司 埼玉医科大学医学部特任教授
脇坂 明 学習院大学経済学部教授

(50音順。敬称略。)

3. 具体的なテーマと日程

| 開催日時 | 議題 |
|----------------------|--|
| 平成 24 年 5 月 25 日 (金) | 提言 1 リーマンショック後の雇用対策 |
| 平成 24 年 6 月 8 日 (金) | |
| 平成 24 年 6 月 15 日 (金) | 提言 2 長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者に対する保健医療分野の支援と就労支援の連携 提言 3 様々な主体が行っている国民の健康づくりに資する取組みの一体的・効率的推進 |
| 平成 24 年 6 月 22 日 (金) | |
| 平成 24 年 6 月 29 日 (金) | 提言 4 医療と介護の連携 提言 5 製造段階から患者使用段階までの総合的な後発医薬品使用促進策の実施 |
| 平成 24 年 7 月 6 日 (金) | |

4. 提言（概要）

テーマ：リーマンショック後の雇用対策

- リーマンショック後の雇用対策について一定の成果は確認されるが、詳細な検証が不十分。今後は、「望ましい働き方ビジョン」の理念を活かした非正規雇用の労働者への総合的な対策の強化、成長分野と連動した雇用対策に重点を置く必要。
- 具体的には、
 - ・ 雇用調整助成金について、リーマンショックにより大幅に拡充されたままとなっているが、経済状況の変化に応じて平常時の対応に戻すべき。
 - ・ 人材育成について、公的職業訓練が効果的に就職に結びつくよう、ハローワークと訓練機関の連携による就職支援とその体制整備、企業内の人材育成への効果的な支援等に取り組むべき。
 - ・ 地域の雇用創出について、国、各地方自治体での雇用創出基金事業に関する活用事例の共有やガイドラインの整備、産業政策との連携強化等に取り組むべき。 等

テーマ：長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者に対する保健医療分野の支援と就労支援の連携

- 働くことが可能な患者の増加を踏まえ、治療と仕事の両立を図る支援の仕組み作りを強化する必要。
- 具体的には、
 - ・ 医療機関や就労支援機関が連携した取組みとして、各機関における相談体制の強化や連携の仕組み作りに努めるべき。
 - ・ 職場での取組みの支援として、実態把握や治療のための休暇の企業への普及等に取り組むべき。
 - ・ 医療機関や相談支援面での取組みとして、休日の通院治療や悩み事の相談ができるような環境を整えること
 - ・ 以上のほか、疾病ごとに、その課題への対応を図ること。 等

テーマ：様々な主体が行っている国民の健康づくりに資する取組みの一体的・効率的推進

- 医療費の上昇を抑えながら国民の健康を維持するためには、健診の費用対効果、受診のモチベーション喚起、データの効率的活用等の視点を強めて果敢に取り組む必要。
- 具体的には、
 - ・ 健診等の効果について、引き続き多面的な検証等に取り組むとともに、健診等の受診率の向上について、意義・必要性の周知、好事例の収集・普及、生活習慣の改善や医療機関の受診につながる取組みの強化を図るべき。
 - ・ 健診実施機関間の連携について、職域と地域との連携を図るとともに、個人の取組みの推進について、各個人の自発的な取組を支援すべき。 等

テーマ：医療と介護の連携

- 要介護状態や持病を抱えながらも、最後まで住み慣れた地域・在宅等で過ごすためには、適切な医療と介護サービスが提供され、QOLの高い在宅生活を実現する体制整備に取り組む必要。
- 具体的には、
 - ・ 地域における取組みについて、在宅医療においては、都道府県との緊密な連携の下に市町村が積極的に取り組む必要。
 - ・ 質の高い人材の育成について、総合的な診療能力を持つ医師の育成、医療と介護の連携を担う専門職の育成、介護職の専門性の向上に取り組むべき。
 - ・ 家族に対する支援について、介護休業制度を含む両立支援制度を一層普及するとともに、介護や離職の実態等を把握し、結果に基づき、必要な対応を図るべき。
 - ・ 厚生労働省の組織体制について、連携推進室のようなプロジェクト・チームの設置を検討すべき。 等

テーマ：製造段階から患者使用段階までの総合的な後発医薬品使用促進策の実施

- 後発医薬品の普及は、患者の自己負担軽減や医療保険財政の改善に繋がるため、より一層積極的な使用促進に取り組む必要。
- 具体的には、
 - ・ コスト意識や経済的なインセンティブについて、医師や医療機関などの薬を提供する側と国民側について検討すべき。
 - ・ 品質等に対する理解の促進について、医療機関や国民等に取組を広く周知するとともに、薬価の在り方について、後発医薬品の上市後の医薬品市場については、効能・効果等の質を担保した上で、市場原理の下で、より低廉になるようメーカーの努力を促すべき。
 - ・ 付加価値を高める努力について、後発医薬品メーカーによる付加価値の高い製品開発を促す仕組みを検討するとともに、安定供給体制の強化について、後発医薬品メーカーの安定供給面での取組を評価する仕組みや、取組が不十分な企業に対する改善指導の強化等について検討すべき。 等

テーマ：リーマンショック後の雇用対策

提言（取りまとめ）

【総論】

リーマンショック後の雇用対策について一定の成果は確認されるが、労働市場に与えた影響、利用者や自治体の評価など詳細な検証が不十分である。

今後は、「望ましい働き方ビジョン」（非正規雇用のビジョンに関する懇談会報告 平成24年3月）の理念を活かし、個々の雇用形態による違いに留意しつつ、非正規雇用の労働者への総合的な対策を強化すべきである。同時に、成長分野と連動した雇用対策に重点を置くべきである。特に、離職者が多く人手不足の状況が続いている介護分野については、省内の関係部局が一体となって、処遇の改善や身体的負担の軽減などの雇用管理の改善を行い、介護労働者の定着の促進に取り組むべきである。また、今後の施策について事後検証が十分行いうるよう、政策評価のための情報や統計の収集、その手法や指標の改善に励む必要もある。

【雇用調整助成金】

雇用調整助成金については、リーマンショックにより大幅に拡充されたままとなっているが、ドイツの類似の制度の状況も参考にしつつ、経済状況の変化に応じて平常時の対応に戻すべきである。その際、教育訓練については、不正受給に留意しつつ、他の助成金で対応することも含め、企業の成長分野展開に資する教育訓練を促す視点も重要である。また、雇用調整助成金利用企業のその後の状況について、詳細なデータを収集分析すべきである。

【人材育成】

人材育成については、公的職業訓練が効果的に就職に結びつくことが重要であり、①ハローワークと訓練機関の連携による就職支援やコーディネーターの配置等その体制整備、②コミュニケーション能力など技能以外の能力の付与、③労働市場の需給状況とリンクしたコース・仕上がり像の設定（例えば、ワード・エクセルの習得にとどまらない高度なIT技術の習得等）、④就職実績が低調な訓練実施機関の状況の検証を通じた訓練機関の入れ替えなど質の管理、⑤企業実習と組み合わせた訓練の強化に取り組むべきである。その際、訓練内容と就職分野の関連の把握、訓練給付目的の受講の抑制、委託訓練の就職実績の引上げに留意しなければならない。

企業内の人材育成への支援については、①中小企業に対する人材育成の助言が重要な役割を担うと考えられるが、助言の内容・実績や助言を受けるための仕組みの検証を行いつつ、効果的に取り組むべきである。②また、非正規雇用の労働者に対する訓練、成長分野での訓練などに一層重点化していくべきである。

【地域の雇用創出】

地域の雇用創出については、雇用創出のための各基金事業の費用対効果分析、失敗事例も含め自治体の評価を踏まえた詳細な検証が不十分であり、今後類似の事業を行う場合に備えて検証を行い、国、各地方自治体での事例の幅広い共有や一定のガイドラインの整備をしておくべきである。また、地域の雇用創出のための通常対策については、産業政策との連携を強化する施策を展開すべきである。

評価シートに記載された各委員の提言内容

- ・ 職業訓練が効果的に就職に結びつくためには、求職ニーズ／訓練／求人ニーズのマッチング及びフォローアップが極めて重要である。これをコーディネートするための人材補強が必要であり、民間企業OB、学校OBなどを活用すると良いと考える。就職率、定着率の向上に資するとともに、高齢者雇用にも繋がる。
- ・ 産業政策と連携した地域の雇用創出には、厚生労働省の関係部門だけでなく、地方行政、地元企業、民間訓練施設などを加えた地域協働の横断的な取組みが大切だと考える。過去の事例分析も踏まえて実効性ある仕組みを作ってほしい。

テーマ：長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者 に対する保健医療分野の支援と就労支援の連携

提言（取りまとめ）

【総論】

長期治療を要する疾病において、近年の治療技術等の進歩等により「働くこと」が可能な患者が増えており、治療と仕事の両立を図る支援の仕組みづくりを強化することが必要である。

この場合に、患者側の視点にたった分かりやすさ、企業側にたった活用のしやすさ等を念頭において、これまでの取組みをレビューし、さらに実効性の高い仕組みとしていくことが求められる。

【医療機関や就労支援機関が連携した取組み】

- 医療機関・相談センターや就労支援機関が連携して就労を支援するために、各機関の相談体制の強化や連携の仕組み作りに努めるべき。
例えば、次のような取組を推進して欲しい。
 - ・ 病気の診断を受けてすぐに就労に関する相談を受けられるような体制や連携体制の整備。
 - ・ 患者が、どこにどのような就労支援の窓口や就労に関する情報があるのかわかるよう、例えば、医療機関等で就労支援に関する情報を集めたリーフレットを患者に配るような取組。
 - ・ 医療機関が、診察や治療にあわせて、患者が就労するに当たって配慮すべき事項等に関するチェックリストを作成し、就労支援で活用するような仕組み。
 - ・ 医療と就労の両方の分野について知識を持った専門支援人材の育成。
- また、このような取組を進めるに当たっては、医療機関等と就労支援機関との連携による就労支援の効果の分析を行うべき。

【職場での取組みの支援】

- 治療と仕事の両立を図る上で、職場でどのような配慮を受けているのかまずは実態をよく把握すべき。
- 治療に専念せざるを得ないときの就労支援策として、復職に対する不安を払拭できるよう、治療のための休暇の企業への普及を推進すべき。
- 治療のための休暇からの復帰の過程や定期的な治療が必要な時期に、労働者の希望も考慮して、短時間勤務への変更や配置の変更など労働条件が適切に配慮されるよう、労働時間等見直しガイドライン等を事業主に一層周知すべき。

- 体調と相談しながら在宅で仕事をするができるよう、在宅勤務を推進し、労務管理上配慮すべき点について周知を図るべき。
- さらに、患者や支援者がお互いに支え合いながら働いていけるような起業などの雇用ではない働き方を支援することも検討すべき。

【医療機関や相談支援面での取組み】

- 働きながら通院ができるよう、例えば土日にかけている病院を増やすなどの取組を検討すべき。
- 仕事が休みの土曜日などに患者が気楽に職場での悩みを相談できるような、地域の中の相談支援機能を充実させるべき。

このほか、疾患ごとの取組として、以下の内容を提言する。

難病については、

- 疾患ごとに就労上の課題は様々であるため、病態、年齢等に応じたきめ細かな対応を行うべき。
- 既存の支援策（助成金等）がより一層活用されるよう、事業主や難病患者等に対して更なる周知を図るべき。

がん・肝炎については、

- がん患者の退職・解雇の実態を把握・分析し、その他の職業人生におけるイベントに伴う退職等とも比較しながら、目標値を立てることが可能か検討すべき。
- がん登録を進めることは極めて重要であり、その際に就労や就労ニーズに関する情報も取得できるか検討すべき。
- 医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう配慮した上で、抗がん剤の夜間投与など、就労と治療とを両立できる方法を積極的に取り入れることを検討すべき。
- 肝炎対策の趣旨や重要性について、国民の正しい理解を促すよう、周知・啓発に努めるべき。

糖尿病については、

- 産業医等産業保健スタッフのみならず、職場の管理職が本人の病気を知らなければ就業上の配慮はできないが、上司・同僚に病気を知られたくない者もいるため、まずは職場の管理職が職員の病状を把握できているかどうかを調査・把握すべき。
- 糖尿病を悪化させないためには、就業時間外の診療を可能とするような環境整備や、病院と職場との連携が重要。
- 初期は自覚症状がないため、本人への意識付けや知識の付与などを行うため、糖尿病について広く周知を図るとともに、健診受診や医療機関受診の機会を捉えた保健指導、情報提供の実施など、本人の行動の変化につながる効果的な方策を検討すべき。

評価シートに記載された各委員の提言内容

- ・ 患者の就労支援に関しては、病院内で退院支援を行っている医療ソーシャルワーカーの活用も検討して欲しい。その質と量を確保するために、将来的には一定以上の医療施設に配置することも考えていただきたい。
- ・ 糖尿病治療を促進するため、治療を継続しないで透析に至ることのないよう、さらに踏み込んで個人に着目した実効性のある施策を検討して欲しい。

テーマ：様々な主体が行っている国民の健康づくりに 資する取組みの一体的・効率的推進

提言（取りまとめ）

【総論】

高齢化の進展や医療の高度化による医療費の上昇を抑えながら国民の健康維持を図るためには、まずは国民一人ひとりが意識を高め、自ら生活習慣を振り返って積極的に健康づくりに取り組むことが欠かせない。セルフケアと健診医療とは両輪であることをふまえ、健診の費用対効果、受診のモチベーション喚起、データの効率的活用などの視点を強めて果敢に取り組んでいただきたい。

【健診等の効果について】

早期発見・早期治療が医療の基本であるが、健診受診率と医療費の関係について、健診受診率が高いほど医療費が低くなるという結果がいくつかの研究で示されているが、健診等の費用対効果について引き続き多面的な検証を進めるべきである。そして、検証結果によっては、健診の義務化や受診費用の支援などの施策を考えるべきである。

【健診等の受診率の向上】

国民の多くは、自らの健康づくりについて高い関心を持っている一方で、健診等の受診率は目標を大きく下回っている。これは、医療機関へのフリーアクセスが担保されているなど我が国の医療制度が充実していることもあり、健診等の意義や必要性が正しく理解されていないということが大きな要因と考えられる。

このため、国民の健康づくりへの関心が健診等の受診に結びつくよう、国民にとって身近で分かりやすい方法で、健診等の意義や必要性の周知を図るべきである。

また、健診等の受診率を向上させるための新たな取組として、

- ・ 健診等の対象年齢になる前から、受診の働きかけを始める
- ・ 健診等の結果が良好な者に対しても、健康な状態を維持するためのモチベーションを高めるような取組を行う
- ・ 主治医からも健診等の受診を働きかけるよう促す
- ・ 対象者の健診等受診のインセンティブを高める
- ・ 健診等が受けやすいよう労働時間等に配慮する
- ・ がん検診と他の健診との同時受診を促進する

といった観点の取組も検討すべきであり、健診受診率の向上につながる好事例を収集・普及すべきである。

さらに、健診結果を踏まえて、生活習慣の改善や医療機関の受診につながるような取組を強化すべきである。

【健診実施機関間の連携】

職域では事業主健診が大きな役割を果たしているが、職域が生活の中心であった被用者も、定年後は地域に戻ってくることから、職域と地域（市町村）間の連携を図ることが重要である。

また、勤務先の変更や居住地の変更が増えている中で、一つの機関で健診等結果を経年的に把握することはますます困難になっている。このため、諸外国の例も参考に、個人情報の悪用防止に留意しつつ、個人番号の利用による健康情報の一元的管理や機関間の連携の推進についても検討を進めるべきである。

【個人の取組の推進】

健康づくりは、健診等の結果を踏まえ各個人が自発的に行う予防的な取組が重要であり、各個人の取組を国が支援し、全体の底上げを図ることも検討すべきである。

また、地域には健康づくりに資する様々な施設が存在しており、国民の健康づくりを推進するためには、これらの施設を有効に活用するという視点が重要である。そのためには、関係する行政分野や行政機関の連携も強化するのが効果的である。

評価シートに記載された各委員の提言内容

- ・ 受診率を引き上げるためには、自治体主導の健康増進プログラムのなかに健診を確実に組み込むことが必要と考えます。受診率と医療費の関係などのベンチマークを示しながら、自治体の主体的な取組みを促進する仕組みを考えていただきたい。
- ・ 健康維持や病気予防、および適切な医療を受けるためには、国民1人ひとりに寄り添う担当医を置くことが望ましい。質と量をどう確保するかという課題はあるものの長い目で見れば健診と医療の効果効率を高め、医療費削減にもつながることであり、前向きに検討していただきたい。
- ・ セルフケアの意識を高めるために、診療時の自己負担額が、健診受診歴、喫煙歴、特定保健指導の実施、自発的エクササイズなどの評価項目により増減する制度を検討していただきたい。
- ・ 国民一人ひとりが主体的に健康づくりをしていくという意識を高めるために、国あるいは基礎自治体レベルで、国民の代表も交えて、医療の現状と課題を共有し解決策をともに考える「国民会議」的な場を設けることを検討していただきたい。このような場で国民に開かれた形で合意形成を進めることにより、国民自身が主体性をもって参画しうるような、従来の発想を超えた新たな対策が打ち出されることが期待される。また、その検討プロセスも含め幅広く共有を図るために、メディア関係者も議論に加え共同推進者としていくことなども考えていただきたい

テーマ：医療と介護の連携

提言（取りまとめ）

【総論】

要介護状態や持病を抱えながらも、最期まで住み慣れた地域・在宅等で、自分らしく、満足度の高い生活を過ごすことは多くの国民の願いである。こうした社会を実現するためには、適切な医療と介護サービスが提供され、QOLの高い在宅生活を実現する体制が前提となる。今後、団塊の世代が高齢化していく中、自宅が病室となり、道路が病院の廊下と同じようになるよう、地域における医療と介護の連携の仕組みの道筋を早急に付けることが求められる。

【地域における取組み】

これまでの「医療機関完結型医療」から「地域完結型医療・介護」の流れを作ることが必要である。

地域において、在宅医療と介護をシームレスに連携させる仕組みを面的に整備するためには、基礎自治体である市町村が、医療側と介護側の双方を調整することが必要であり、在宅医療において、都道府県との緊密な連携の下に市町村が積極的に取り組むことが必要である。具体的には、地域の医療・介護資源の把握及びその情報提供、さらに、健康寿命の延伸の観点から、健康増進・介護予防にも取り組むことが必要である。また、多職種チームが連携を進める手段として情報共有の基盤整備を行うことも考えられる。このため、都道府県は、市町村をまたがる関係者の調整等市町村に対する支援を適切に担う必要がある。

病院と同様に地域で安心して生活できる環境を構築するためには、ナース・コールのように24時間対応できる体制が必要であり、その意味でも、新設された定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービスが今後全国的に普及していくようにすべきである。その際、サービスの質を担保する仕組みも同時に検討する必要がある。

【質の高い人材の育成】

臓器別専門医だけでなく、総合的な診療能力を持つ医師の育成に重点的に取り組む必要がある。在宅医療を担うためには、患者や家族の希望に寄り添い、医師の意識が、患者の生活を支えるといった方向に向かうことが必要である。

また、医療と介護の連携を担う専門職の育成や質の向上が重要である。

介護職においても、医療に関する基礎的な知識など、専門性の向上が必要である。

【家族に対する支援】

在宅生活を継続可能にするためには、家族による支援が必要な場合も多いが、現在の介護休業制度は、介護の長期的な方針を決めるためのもので、上限日数や取得要件が厳しく、取得率が低い。介護のために離職しなくても済むよう、柔軟な働き方を可能とするため、介護休業制度を含む両立支援制度を一層普及するとともに、介護や離職の実態等を把握し、結果に基づき、必要な対応を検討することも必要である。

また、家族介護の位置づけ、評価、支援の在り方などについて、国民的な議論を開始する時期に来ていると考える。

【厚労省の組織体制】

国において、医療と介護の連携を推進するためには、厚労省において連携推進室のようなプロジェクト・チームを設置することを検討すべきである。

テーマ：製造段階から患者使用段階までの総合的な後発医薬品使用促進策の実施

提言（取りまとめ）

【総論】

後発医薬品の普及は、患者の自己負担軽減や、医療保険財政の改善に繋がることであり、より一層積極的な使用促進への取組が求められる。このため、実際に薬を利用する医療関係者や患者の理解を得るためのこれまでの取組みをレビューし、さらに実効性の高い取組を行うことが求められる。

【コスト意識や経済的なインセンティブ】

後発医薬品の使用率について、医師や医療機関などの薬を提供する側の経済的なインセンティブに依存する面が大きいと考えられる。これまでのインセンティブの効果についての検証を行い、インセンティブのより効果的な付与について検討すべきである。

また、後発医薬品の利用が進まない一因として、国民が品質に不安を感じていることに加え、選択するインセンティブが低いということも考えられる。患者自身がより積極的に後発医薬品を選択する仕組み、例えば、参照価格制度の検討が必要である。その際、現在の定率の患者自己負担では、後発品の経済的インセンティブが十分に働いていないことから、コスト意識が一層涵養されるような自己負担の在り方についても、海外制度の事例も参考にしながら検討すべきである。

【品質等に対する理解の促進】

医師、医療機関等に対し、後発医薬品の品質についての不安を解消するため、これまでの取組を推進するとともに、後発医薬品の品質についての情報が医療関係者に、より適切に伝わるような手段を講じるべきである。

利用促進のための国民へのPRについては、国だけでなく民間自身による積極的なメディアの活用等、より積極的な打ち出しが求められる。また、その際、後発医薬品の選択が、自己負担の軽減だけでなく、医療費全体の抑制、ひいては国民自身の保険料等の負担軽減となることについても併せて周知するのが効果的である。その際には、後発品の品質保証についても国民にわかりやすい形で広く周知すべきである。

また、後発医薬品の処方、調剤については努力義務が課せられているが、より実効性をもたせる仕組みについても検討すべきである。

【薬価の在り方について】

患者のインセンティブとしては、薬価の水準も重要である。後発医薬品の上市後の医薬品市場については、効能・効果等の質を担保した上で、市場原理の下で、より低廉になるようメーカーの努力を促すべきである。また、長期収載品の価格の在り方についても検討すべきである。

【付加価値を高める努力】

薬を利用する患者にとっては、薬価のみならず、薬の飲みやすさ等の付加価値を付与した後発医薬品の普及が、利用促進に資すると考えられる。このため、後発医薬品メーカーによる付加価値の高い製品開発を促す仕組みについて検討すべきである。

【安定供給体制の強化】

後発医薬品の信頼性の向上のために、安定供給体制の一層の強化が必要である。このため、後発医薬品メーカーの安定供給面での取組を評価する仕組みを検討すべきである。また、安定供給に関する取組が不十分な企業に対し、改善指導を強化するとともに、指導後も改善が不十分な企業に対する措置についても検討すべきである。

評価シートに記載された各委員の提言内容

- ・ 在庫管理の負担軽減および流通効率アップのために、品目数の上限を定めて整理統合することや、一般名使用のインセンティブを高めるなど、流通品目の削減に積極的に取り組むべきである。
- ・ 後発品シェアの将来目標を明確にしたうえでロードマップを定め、抜本的な取組みをすべきである。