

経済・財政一体改革推進委員会

第 21 回 社会保障ワーキング・グループ 議事次第

平成 29 年 10 月 6 日 (金)
16 時 00 分～18 時 00 分
中央合同庁舎 4 号館
共用第 4 特別会議室

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 社会保障 WG の今後の検討課題について
- (2) 改革工程表、骨太方針 2017 のフォローアップ

3. 閉 会

(配布資料)

資料 1 社会保障 WG の今後の検討課題について

資料 2 骨太方針 2017、改革工程表の事項の取組状況について

参考資料 1 骨太方針 2017、改革工程表の事項の取組状況について (参考資料)

参考資料 2 経済・財政再生計画改革工程表 2016 改定版 (抜粋)

参考資料 3 経済財政運営と改革の基本方針 2017 (抜粋)

参考資料 4 社会保障WGにおいて示された今後の対応の方向等について
(第 17 回経済・財政一体改革推進委員会 資料 1 - 1)

社会保障WGの今後の検討課題について

1. 骨太方針2017のフォローアップ

記述は骨太方針2017から引用、各項目の()の番号は対応する改革工程表の項目番号

(1) 地域医療構想の実現に向けた取組

・地域医療構想調整会議における具体的議論の促進()

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。

・都道府県知事の権限の在り方(())

このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。

・地域医療介護総合確保基金(())

また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

・かかりつけ医の普及(選定療養による定額負担の見直し等)()

かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所間の機能分化の観点から、医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、病院への外来受診時の定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め、関係審議会等において具体的な検討を進め、本年末までに結論を得る。

(2) 国保の都道府県化に向けた取組（ガバナンスの強化）

・調整交付金等の見直し（ 、 （ ）（ ） ）

国保の財政運営責任を都道府県が担うことになること等を踏まえ、都道府県のガバナンスを強化するとともに、アウトカム指標等による保険者努力支援制度、特別調整交付金等の配分によりインセンティブを強化する。

現行の普通調整交付金は、医療費が増えると配分が増える算定方法ともなっているため、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方を検証し、2018年度（平成30年度）の新制度への円滑な移行に配慮しつつ速やかに関係者間で見直しを検討する。

(3) 医療費適正化

・都道府県が中心となる協議体の構築（ ）

都道府県が中心となって市町村、保険者、医療関係者等が参加する協議体を構築し、住民の受療行動や医療機関の診療行為の変化を促すことを含め、様々な地域課題に取り組む。診療行為の地域差を含めたデータの「見える化」を行い、一般市民や医療機関にも分かりやすく提供する。

・地域差半減（ ）

医療費の地域差の半減に向けて、外来医療費については、医療費適正化基本方針で示されている取組を実施するとともに、できるだけ早く取組を追加できるよう検討する。あわせて、入院医療費については、地域医療構想の実現によりどの程度の縮減が見込まれるかを明らかにする。これらにより十分な地域差の縮減を図ることができない場合には、更なる対応を検討する。

・高確法第14条の診療報酬の特例の活用（ （ ） ）

高齢者の医療の確保に関する法律第14条の規定について、第2期医療費適正化計画の実績評価を踏まえて、必要な場合には活用ができるよう、2017年度（平成29年度）中に関係審議会等において検討する。

(4) 健康増進・予防の推進

・データプラットフォームの整備

個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするとともに、国民の健康管理にも役立てる「保健医療データプラットフォーム」や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度（平成32年度）の本格運用開始を目指す。

・保険者インセンティブ強化（ 〃 〃 〃 ）（ 〃 ）

健康なまちづくりの視点を含め、市町村国保のデータヘルスの取組を推進するとともに、国保の保険者努力支援制度や都道府県繰入金の活用を促すことにより、国保のインセンティブ措置を強化する。後期高齢者支援金の加算・減算制度について段階的に法定上限（±10%）まで引き上げるなどの見直しにより、インセンティブを強化するとともに、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を2017年度（平成29年度）実績から公表する。

(5) 平成30年度診療報酬・介護報酬改定

・診療報酬改定の在り方

人口・高齢化の要因を上回る医療費の伸びが大きいことや、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療費の増加に伴う医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえつつ、診療報酬改定の在り方について検討する。

・病床機能の機能分化・連携、介護施設や在宅医療等への転換（ 、 （ ） ）

医療機関の地域連携強化に向けたこれまでの診療報酬改定内容を検証するとともに、地域医療構想の実現に資するよう病床の機能分化・連携を更に後押しするため、患者の状態像に即した適切な医療・介護を提供する観点から、報酬水準、算定要件など入院基本料の在り方や介護医療院の介護報酬・施設基準の在り方等について検討し、介護施設や在宅医療等への転換などの対応を進める。医療・介護の連携強化に向けて、診療報酬・介護報酬の両面から対応する。

・介護サービス事業者に対するインセンティブ、介護保険における軽度者に係る給付や負担の見直し（⑲（ ））

自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付けや、生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定及び通所介護などその他の給付の適正化について、関係審議会等において具体的内容を検討し、2018年度（平成30年度）介護報酬改定で対応する。

(6) 介護保険制度

・財政的インセンティブの付与()

保険者機能の強化に向けた財政的インセンティブの付与の在り方について、地方関係者等の意見も踏まえつつ、改正介護保険法に盛り込まれた交付金の在り方を検討し、早期に具体化を図るなど、自立支援・重度化防止に向けた取組を促進する。あわせて、調整交付金の活用についても検討する。

・介護医療院への転換(、 ())

また、介護医療院について、介護療養病床等からの早期転換を促進するための報酬体系・施設基準を設定する。

・介護費用の地域差縮減()

一人当たり介護費用の地域差縮減に向けて、介護費や認定率の地域差や個別の自治体の取組を「見える化」するとともに、好事例の全国展開を図る。

・介護人材の確保(②)

介護人材の確保に向けて、これまでの介護人材の処遇改善等に加え、多様な人材の確保と人材育成、生産性向上を通じた労働負担の軽減、さらには安心・快適に働ける環境の整備を推進するなど総合的に取り組む。

(7) 薬価制度の抜本改革

・薬価制度の抜本改革に向けた基本方針(③)

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(平成28年12月20日)に基づき、効能追加等に伴う市場拡大への対応、毎年薬価調査・薬価改定、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度のゼロベースでの抜本の見直し、費用対効果評価の本格導入などの薬価制度の抜本改革等に取り組み、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する。

・革新的新薬の評価、長期収載品の薬価の在り方(③)

また、画期性、有用性等に応じて薬価を設定し、創薬投資を促す一方、類似薬と比べて画期性、有用性等に乏しい新薬については、革新的新薬と薬価を明確に区別するなど、薬価がより引き下がる仕組みとする。革新的新薬を評価しつつ、長期収載品の薬価をより引き下げることで、医薬品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産業構造に転換する。

・後発医薬品の薬価の在り方(②)

メーカーが担う安定供給などの機能や後発医薬品産業の健全な発展・育成に配慮しつつ、後発医薬品の価格帯を集約化していくことを検討し、結論を得る。

・薬価調査の公表範囲の拡大(④)

また、薬価調査について、個別企業情報についての機微情報に配慮しつつ、卸売業者等の事業への影響を考慮した上で、公表範囲の拡大を検討する。

・医薬品の流通改善(④)

安定的な医薬品流通が確保されるよう、経営実態に配慮しつつ、流通の効率化を進めるとともに、流通改善の推進、市場環境に伴う収益構造への適切な対処を進める。

・かかりつけ薬剤師・薬局の推進(⑥)

患者本位の医薬分業の実現に向け、かかりつけ薬剤師・薬局が地域における多職種・関係機関と連携しつつ、服薬情報の一元的・継続的な把握等、その機能を果たすことを推進する。そのための方策の一つとしてICTによる情報共有(あらゆる薬局で活用可能な電子版お薬手帳等)を推進する。

・調剤報酬の評価の適正化(③7)

調剤報酬については、薬剤の調製などの対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、在宅訪問や残薬解消などの対人業務を重視した評価を、薬局の機能分化の在り方を含め検討する。これらの見直しと併せて、様々な形態の保険薬局が実際に果たしている機能を精査し、それに応じた評価を更に進める。

・生活習慣病治療薬等の処方(②7)()

高齢者の生活習慣病治療薬等の重複投薬や多剤投与を含む処方の在り方について検討し、国内外の調査を踏まえ、ガイドラインの作成を含め、適正な処方に係る方策の検討を進める。

・後発医薬品の使用促進(②8)

2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。

(8) 生活保護・生活困窮者自立支援

・医療扶助費の適正化(④)

医療扶助費の適正化のため頻回受診対策や後発医薬品の使用促進を強化するとともに、生活習慣病予防等のための効果的・効率的な健康管理に向け、データヘルス実施の仕組みを検討する。子供の生活習慣改善に向け、学校等と連携したモデル的な取組について検討を行う。

・就労支援の推進(④)

就労支援事業について、参加率や就労・増収の状況に大きな地域差が存在していることを踏まえ、就労支援を推進する。

・生活扶助基準の見直し(④)

生活扶助基準について、一般低所得世帯の消費実態との均衡等の観点からきめ細かく検証する。級地について、見直しに向け必要な検証等に取り組む。

・生活困窮者自立支援制度の見直し(④)

支援につながっていない生活困窮者を把握し、世帯全体への支援につなげる相談支援体制の整備を進め、地域の実情を踏まえ、就労準備支援事業の促進策や家計相談、子供の学習支援、居住支援の推進など、自立に向けた支援メニューの見直しについて費用や効果の観点も踏まえつつ検討する。

(9) 保育の受け皿拡充

引き続き企業主導型保育事業の活用等も図りつつ、多様な保育の受け皿を拡充し、待機児童の解消を目指すとともに、各自治体における状況等も踏まえて子育て安心プランに基づき、安定的な財源を確保しつつ、取組を推進する。

2. 改革工程表における検討事項(2017年度関係)

【医療・介護提供体制の適正化】

慢性期病床の評価の在り方(2017年度まで)

病院外来受診時の負担の見直し(選定療養の見直し等)(2017年末まで)

()高確法第14条の診療報酬の特例の活用方策(2017年度まで)

【インセンティブ改革(保険者における医療費適正化)】

()保険者努力支援制度の具体的な仕組み(2017年度まで)

【給付の適正化】

②7()生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員配置基準の緩和やそれに応じた報酬の設定 / 通所介護などその他の給付の適正化(2017年度まで)

②7()生活習慣病治療薬等の処方方の在り方(2017年度まで)

【薬価・調剤報酬等の改革】

②9後発医薬品の薬価の在り方(2017年度まで)

③0先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方(2017年央まで)

③3「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、薬価制度の抜本改革に向け、取り組む(抜本改革について原則2017年まで)

③7服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価、適正化や患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し(2017年度まで)

【生活保護等】

④2生活保護制度全般の見直し(2017年度の次期生活扶助基準の検証に合わせて検討)

④3生活困窮者自立支援制度の在り方(2017年度まで)

(参考) 改革工程表上の主な制度改革等検討項目(2016改定後)

改革工程表スケジュール		改革工程表における制度改革等の検討事項
2016	2016年末までに具体的内容を検討し結論	㉔()高額療養費(月額負担上限)の見直し ㉔()高額介護サービス費(月額負担上限)の見直し ㉗()軽度者に対する福祉用具貸与・住宅改修に係る給付の適正化
	2016年末までに検討し結論	介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換 入院時の光熱水費負担の見直し かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入 <i>継続検討</i> 地域差分析を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化・給付費の適正化に向けた保険者へのインセンティブ付けなどの制度的枠組みの検討 ㉔()介護保険の利用者負担の在り方 ㉕()介護納付金の総報酬割導入 ㉖金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用拡大 <i>継続検討</i> ㉗()軽度者に対する生活援助サービスその他の給付の在り方、負担の在り方 <i>一部実施、一部継続検討</i> ㉗()スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の在り方 <i>継続検討</i>
	2018年度までに検討し結論	㉔雇用保険の国庫負担の当面の在り方 (前倒しして検討結論)
	2017	㉓先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方
2017	2017年央を目途に検討し結論	㉓先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方
	2017年末までに検討し結論	病院外来受診時の負担の見直し(選定療養の見直し等) 【2016継続検討】
	2017年中に結論を得る等	㉓「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、薬価制度の抜本改革に向け、取り組む
	2017年度までに検討し結論	()高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用方策 ㉗()生活習慣病治療薬等の処方 ^{の在り方}
	2017年度の次期生活扶助基準の検証に合わせて検討	㉔自立支援の推進等の観点からの生活保護制度全般の必要な見直し ㉔第2のセーフティネットとしての生活困窮者自立支援制度の在り方
2018	2018年度までに検討し結論	かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方 【2016継続検討】 ㉔()後期高齢者の窓口負担の在り方 ㉕()現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題 ㉖金融資産等の医療保険制度における負担への反映方法 【2016継続検討】 ㉗()薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点からの検討 【2016継続検討】
	2019	㉔()短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大
	2019年9月末までに検討	㉔()高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方
	2019年度の財政検証に向けて検討	㉔()高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方
2019	年金税制その他の議論を勘案し速やかに検討	㉔()高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方
	2019年度までに検討	㉗()軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行 【2016継続検討】
	2020	()都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力のための都道府県の体制・権限の在り方

骨太方針2017、改革工程表の事項の取組状況について

【(1)地域医療構想の実現に向けた取組】

項目 ()内は改革工程表の項目番号	課題、検討状況 【厚生労働省】	今後の方針 【厚生労働省】
<p>・地域医療構想調整会議における具体的議論の促進()</p> <p>地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。</p>	<p>都道府県に対し、地域医療構想調整会議の進め方のサイクルを提示。今後、3か月ごとに議論の進捗確認を実施。</p> <p>公的医療機関等の開設主体に対し、2025年に向けた病床整備等の方針をまとめたプランを本年中に策定し、地域医療構想調整会議で議論するよう要請。</p> <p>慢性期病床の機能分化を進めるに当たっては、地域における現状と将来推計との比較からパターン分類した対応について議論。</p>	<p>地域医療構想の進捗状況を管理するとともに、医療機関ごとのデータの提供や担当職員に対する研修等を通じて都道府県への支援を行い、地域医療構想調整会議における具体的議論を促進する。</p>
<p>・都道府県知事の権限の在り方()</p> <p>このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。</p>	<p>都道府県知事の権限の行使にあたり、過剰な医療機能への転換中止の命令等や、非稼働病床の削減の命令等について、具体的な事例や検討手順の整理に向けて、医療計画の見直し等に関する検討会において議論を実施。</p>	<p>地域医療構想調整会議の議論の進捗状況等を把握しつつ、知事権限の在り方について、引き続き検討予定。</p>
<p>・地域医療介護総合確保基金()</p> <p>また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。</p>	<p>「経済財政運営と改革の基本方針2017」を踏まえ、「病床の機能分化・連携」について、予算額904億円のうち、500億円以上の重点化した配分を実施。</p>	<p>引き続き、基金全体の配分について、整備計画の策定状況等を踏まえ、メリハリをつけた配分を行うことを検討。</p>

項目 ()内は改革工程表の項目番号	課題、検討状況 【厚生労働省】	今後の方針 【厚生労働省】
<p>・かかりつけ医の普及(選定療養による定額負担の見直し等)()</p> <p>かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所間の機能分化の観点から、医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、病院への外来受診時の定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め、関係審議会等において具体的な検討を進め、本年末までに結論を得る。</p>	<p>平成29年10月4日の社会保障審議会医療保険部会において、外来時の負担等について、平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果も踏まえ、議論。</p>	<p>引き続き社会保障審議会医療保険部会及び中央社会保険医療協議会において検討を行い、平成29年末までに結論を得る。</p>

【(2)国保の都道府県化に向けた取組(ガバナンスの強化)】

項目 ()内は改革工程表の項目番号	課題、検討状況 【厚生労働省】	今後の方針 【厚生労働省】
<p>・調整交付金等の見直し()、()</p> <p>()</p> <p>国保の財政運営責任を都道府県が担うことになること等を踏まえ、都道府県のガバナンスを強化するとともに、アウトカム指標等による保険者努力支援制度、特別調整交付金等の配分によりインセンティブを強化する。現行の普通調整交付金は、医療費が増えると配分が増える算定方法ともなっているため、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方を検証し、2018年度(平成30年度)の新制度への円滑な移行に配慮しつつ速やかに関係者間で見直しを検討する。</p>	<p>国保では、平成30年度の保険者努力支援制度(都道府県分)の評価指標に、年齢調整後の医療費水準で評価するアウトカム指標を導入するとともに、保険者努力支援制度に加え、調整交付金からの財源を追加することで、総額1,000億円規模のインセンティブ制度とする方針を平成29年7月に都道府県に対して示した。</p>	<p>国保の普通調整交付金については、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方を検証し、2018年度(平成30年度)の新制度への円滑な移行に配慮しつつ速やかに関係者間で見直しを検討する。</p> <p>国保の保険者努力支援制度(都道府県分)については、平成29年7月に都道府県へ示した評価指標に基づき、着実に実施していく。</p>

【(3)医療費適正化】

<p>項目 ()内は改革工程表の項目番号</p>	<p>課題、検討状況 【厚生労働省】</p>	<p>今後の方針 【厚生労働省】</p>
<p>・都道府県が中心となる協議体の構築() 都道府県が中心となって市町村、保険者、医療関係者等が参加する協議体を構築し、住民の受療行動や医療機関の診療行為の変化を促すことを含め、様々な地域課題に取り組む。診療行為の地域差を含めたデータの「見える化」を行い、一般市民や医療機関にも分かりやすく提供する。</p>	<p>平成29年4月26日及び10月4日の社会保障審議会医療保険部会において、保険者協議会における都道府県の位置づけの明確化、保険者、医療関係者等の連携に必要な体制、保険者横断的な医療費分析等の機能の強化について、議論。</p>	<p>保険者協議会については、 都道府県が自ら保険者協議会の事務局を担う、又は国保連合会と共同で事務局を担うことにより、都道府県が中核的な役割を發揮していくこと 医療関係者等が参画していない保険者協議会については、都道府県から医療関係者等に参画の働きかけをしていくこと 等により、住民の健康増進と医療費の適正化の更なる推進を図っていく。 都道府県における保険者横断的な取組に資するよう、保険者努力支援制度(平成30年度から本格実施)において、医療費適正化の取組を評価項目に位置づけて、インセンティブにより評価していく。 都道府県等によるデータを活用した医療費分析を支援していくため、NDBから抽出した必要なデータの提供の提供を進めていく。</p>
<p>・地域差半減() 医療費の地域差の半減に向けて、外来医療費については、医療費適正化基本方針で示されている取組を実施するとともに、できるだけ早く取組を追加できるよう検討する。あわせて、入院医療費については、地域医療構想の実現によりどの程度の縮減が見込まれるかを明らかにする。これらにより十分な地域差の縮減を図ることができない場合には、更なる対応を検討する。</p>	<p>平成29年10月4日の社会保障審議会医療保険部会において、第3期の医療費適正化計画における地域差半減の取組の追加について、議論。</p>	<p>高齢者医薬品適正使用検討会における、多剤服用に関する適正使用のガイドライン(最終とりまとめは平成30年度末目途)の策定状況等を踏まえ、第3期医療費適正化計画の計画期間中に、できるだけ早く医薬品の適正使用の算定式の変更・追加について検討する。 入院医療費については、地域医療構想の実現による医療費の地域差の縮減の効果について、一定の仮定のもとにデータを集計・分析する作業を進める。</p>

項目 ()内は改革工程表の項目番号	課題、検討状況 【厚生労働省】	今後の方針 【厚生労働省】
<p>・高確法第14条の診療報酬の特例の活用()) 高齢者の医療の確保に関する法律第14条の規定について、第2期医療費適正化計画の実績評価を踏まえて、必要な場合には活用ができるよう、2017年度(平成29年度)中に関係審議会等において検討する。</p>	<p>平成29年10月4日の社会保障審議会医療保険部会において、高確法第14条の法律上の枠組みや運用の考え方について、議論。</p>	<p>引き続き社会保障審議会医療保険部会において検討を行い、平成29年末までに結論を得る。</p>

【(4)健康増進・予防の推進】

項目 ()内は改革工程表の項目番号	課題、検討状況 【厚生労働省】	今後の方針 【厚生労働省】
<p>・データプラットフォームの整備 個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするとともに、国民の健康管理にも役立つ「保健医療データプラットフォーム」や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度(平成32年度)の本格運用開始を目指す。</p>	<p>NDB、介護DB等のデータベースの連結、解析を行うための環境整備に向け、既存のデータベースの性能向上や複数のデータベースからのデータ抽出、連結・分析できるシステムの設計等を行う事業の実施を検討する。合わせて、全国保健医療情報ネットワークを整備し、医療関係者が迅速に必要な患者情報等を共有できるサービスの提供を目指し、課題の整理や実証等の検討を行う。また、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析する新たなデータベースのシステム開発を行う事業の実施を検討する。</p>	<p>NDB、介護DB等のデータベースの連結、解析を行うための環境整備、全国保健医療ネットワーク、科学的介護データ提供用データベースについては、詳細について検討・準備を進め、2020年度(平成32年度)からの本格実施を目指す。</p>

<p style="text-align: center;">項目 ()内は改革工程表の項目番号</p>	<p style="text-align: center;">課題、検討状況 【厚生労働省】</p>	<p style="text-align: center;">今後の方針 【厚生労働省】</p>
<p>・保険者インセンティブ強化(、 、 () ())</p> <p>健康なまちづくりの視点を含め、市町村国保のデータヘルスの取組を推進するとともに、国保の保険者努力支援制度や都道府県繰入金 の活用を促すことにより、国保のインセンティブ措置を強化する。後期高齢者支援金の加算・減算制度について段階的に法定上限(±10%)まで引き上げるなどの見直しにより、インセンティブを強化するとともに、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を2017年度(平成29年度)実績から公表する。</p>	<p>平成29年4月24日の保険者による健診・保健指導等に関する検討会において、後期高齢者支援金の加算(ペナルティ)の具体的な指標が了承された。また、同日の検討会において、減算(インセンティブ)の具体的な指標案を公表し、関係者と調整を行っている。</p> <p>市町村国保は、保険者努力支援制度の平成29年度前倒し分から、「『健康なまちづくり』の視点を含めた広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組」を新たに評価指標に加えた。</p> <p>また、保険者努力支援制度に加え、特別調整交付金からの財源を追加することで、総額1,000億円規模のインセンティブ制度とする方針を平成29年7月に都道府県に対して示した。</p>	<p>減算の具体的な指標については、関係者と調整の上、年内に公表する。</p> <p>全保険者の特定健診・保健指導の実施率については、2017年度実績から公表予定(実績は、翌年度末頃の公表を予定)。</p> <p>国保の保険者努力支援制度については、平成29年7月に都道府県へ示した評価指標に基づき、着実に実施していく。</p>

【その他改革工程表の検討事項】

<p style="text-align: center;">項目</p>	<p style="text-align: center;">課題、検討状況 【厚生労働省】</p>	<p style="text-align: center;">今後の方針 【厚生労働省】</p>
<p>③⑩先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方</p>	<p>平成29年5月17日・10月4日の社会保障審議会医療保険部会、同年5月31日の中央社会保険医療協議会において、先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方について議論。</p>	<p>引き続き社会保障審議会医療保険部会及び中央社会保険医療協議会において検討を行い、平成29年末までに結論を得る。</p>