

1. 工程表のポイント

※ 各項目について、改革の方向性、実施検討時期の更なる明確化に向けて引き続き検討中

1) 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化 (改革の基本的考え方・時間軸)

- 医療・介護サービスの効率的な提供や国民の行動変容により、サービスの質や水準を落とすことなく医療・介護費を適正化していくことを目指す。医療・介護等の給付の実態を徹底的に「見える化」し、データ分析を行うことで、不合理な地域差やサービス提供における非効率等の所在を広く国民や都道府県・市町村、保険者等に明らかにして問題意識を共有し、国民全体の参加の下でそれらの是正等に向けた取組を推進していく。
 - ・ 医療提供体制については、病床の機能分化・連携の推進に向け、必要なデータ分析及び推計を行った上で、2025年の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとの医療需要と病床の必要量等を定める地域医療構想を、全ての都道府県において2016年度末までに前倒しで策定して、2020年度時点での十分な進捗を目指して医療提供体制の適正化の取組を推進する。診療報酬上の対応について28年度改定において取り組み、30年度改定においても更なる対応を行う。これにより、療養病床に係る地域差の是正を含む適切な医療提供体制の実現を図る。また、療養病床の効率的なサービス提供体制への転換を推進する。
 - ・ 医療費の適正化については、国においてNDB等を活用した入院・外来医療費の地域差の「見える化」を実施した上で、2015年度内に、医療費適正化指標及び目標を設定し、医療費目標については、(i)入院医療費については地域医療構想が実現した場合の医療費、(ii)外来医療費については医療費適正化目標が達成された場合の効果を織り込んだ医療費の算定式を設定する。これに基づいて、各都道府県において、2023年度までの次期医療費適正化計画を策定し、2020年度時点での十分な進捗を目指して医療費適正化の取組を推進する。
 - ・ 介護保険事業(支援)計画及び医療計画に基づく取組を推進し、在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムの構築に向け、必要な介護インフラの整備等を進める。
 - ・ 介護給付費の適正化については、要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差の「見える化」とデータ分析を進めた上で、各保険者において給付費適正化の取組を進める。取組を更に進めるため、データ分析の結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化や、保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- NDB等を活用した入院・外来医療費や介護費等の地域差等の「見える化」とデータ分析については、本計画策定以降も引き続き推進し、指標を追加するとともに、国民に分かりやすいかたちで定期的に公表していくことで、国民全体の参加の下での改革を深化させていく。

- 医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化等について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- インセンティブ改革については、全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、個人と保険者の双方の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築する。そのため、保険者の医療費適正化への取組を促すための指標（後発医薬品の使用割合、重症化予防の取組、重複投薬等）を2015年度中に決定し、2016年度から国保の特別調整交付金の一部において傾斜配分の仕組み開始し、その後、2018年度より指標の達成状況に基づく国保の保険者努力支援制度や健保組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度などの仕組みのメリハリある運用を本格実施することで、保険者へのインセンティブ付けを強化する。個人の疾病予防や健康づくりを促すための保険者によるインセンティブ付与制度（ヘルスケアポイント等）の導入について、2015年度中にガイドラインを策定して、取組を推進する。
- 公的サービスの産業化に向け、日本健康会議において採択した2020年に達成すべき8つの宣言や、「健康増進・予防サービス・プラットフォーム」の取りまとめ等を踏まえ、民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組の優良事例の全国展開に向けた取組を推進する。また、介護保険外サービスを創出するに当たって参考となる事例やノウハウを記載した「保険外サービス活用ガイドブック（仮称）」を2015年度中に策定し、取組を推進する。

（KPI等）

- 医療については、主要疾病に係る受療率、一件当たり日数、一件当たり点数等の地域差を「見える化」し、それぞれの適正化につなげる。地域医療構想の2025年における医療機能別の必要病床数や、医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び医療費適正化指標に対し、2020年度時点での十分な進捗の実現を目指し、年齢調整後の一人当たり医療費の地域差の縮小について、進捗状況を確認していく。
- 介護については、介護費等の地域差を「見える化」し、年齢調整後の一人当たり介護費の地域差の縮小について、進捗状況を確認していく。
- インセンティブ改革については、保険者（自治体を含む）等による国民の行動変容を促すための取組の実施状況と、それらを通じて実現される国民行動等の状況（健診受診率、後発医薬品の使用割合、健康寿命の延伸等）について指標を設け、進捗状況を確認していく。
- 公的サービスの産業化については、一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数や各保険者のデータヘルスの取組の状況について指標を設定して進捗状況を確認するとともに、各保険者における健康維持率や生活習慣病の重症疾患の発生率等の「見える化」により、その効果について把握していく。

2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

(改革の基本的考え方・時間軸)

- 世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、
 - ・ 医療保険における高額療養費制度の在り方について、関係審議会等において検討するとともに、介護保険における高額介護サービス費制度、利用者負担の在り方等について、制度改革の施行状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、いずれも2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
 - ・ 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、関係審議会等において検討し、集中改革期間中に結論を得る。
- 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、社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- 公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するため、
 - ・ 次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
 - ・ 医薬品等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて、平成28年度診療報酬改定での試行的導入に向けて評価対象の選定方法等を検討し、結論を得るとともに、生活習慣病治療薬等の処方の在り方等について、費用対効果評価の導入と並行して、専門家の知見を集約した上で検討し、結論を得る。
 - ・ 市販品類似薬に係る保険給付の見直しについて、平成28年度診療報酬改定における対応を検討し、結論を得る。

3) 薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

(改革の基本的考え方・時間軸)

- 後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、本年6月に閣議決定した骨太2015において、2017年央に70%以上とするとともに、2018年度から2020年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とすることとしている。この目標を達成するため、28年度改定における診療報酬上のインセンティブ措置等の総合的な実施や、信頼性向上のための品質確認検査の実施体制の強化、普及啓発等による環境整備に関する事業の実施などを進め、2017年央において、その時点の進捗評価を踏まえて後発医薬品数量シェア80%以上の目標達成時期を決定し、更なる取組を推進する。
- 創薬に係るイノベーションの推進等の重要性に鑑み、2015年9月に取りまとめた「医薬品産業強化総合戦略」等に基づき、臨床研究・治験活性化等のイノベーションの推進や、基礎的医薬品等の安定供給の確保等の取組を確実に推進する。
- 薬価について、市場実勢価格を踏まえ、診療報酬改定において適切に評価するとともに、薬価改定の在り方について、2018年度までの改定実績も踏まえ、その頻度を含め検討し、遅くとも2018年央を目途に結論を得る。あわせて、適切な市場価格の形成に向け、医薬品の流通改善の取組を推進する。
国民負担の軽減の観点からの後発医薬品の価格算定ルールの見直しや、後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の評価の見直しについて、平成28年度診療報酬改定における対応を検討し、結論を得る。
- 薬局については、かかりつけ薬局の機能を明確化し、将来に向けた薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、薬剤師による地域包括ケアへの参画や効果的な投薬・残薬管理等の実施を目指すこととし、同ビジョンに基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標により、その進捗管理を行う。調剤報酬については、その抜本的な見直しについて、平成28年度診療報酬改定における対応を検討し、結論を得る。

(KPI等)

- 後発医薬品の使用促進については、骨太2015で定めた目標値（2017年央に70%以上、2018年度から2020年度末までのなるべく早い時期に80%以上）を前提とした取組を進める。医薬品の流通改善の取組を評価するため、妥結率の「見える化」に加え、単品単価取引が行われた医薬品のシェアを指標として設定する。「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する指標による薬局の取組状況の把握や、重複投薬の件数の「見える化」等を通じて、薬局に係る改革の進捗状況について把握していく。

4) 年金

(改革の基本的考え方・時間軸)

- 年金については、社会保障改革プログラム法に基づく検討事項について検討し、必要な措置を講ずる。
 - ・ 年金額の改定ルールの見直しや短時間労働者に対する適用拡大について、2015年1月に行われた社会保障審議会年金部会における議論の整理等を踏まえ、可及的速やかに必要な措置を講ずる。年金機能強化法附則第2条の規定に基づき、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について、2019年9月末までに関係審議会等において検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
 - ・ 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について、次期の財政検証(2019年)に向けて、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
 - ・ 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について年金税制や他の社会保険制度の議論を総合的に勘案し、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果が得られたものから必要な措置を講ずる。

5) 生活保護等

(改革の基本的考え方・時間軸)

- 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進する。
- 生活保護受給者の後発医薬品の使用割合を2017年央までに75%とするなど後発医薬品の使用促進や頻回受診対策などの医療扶助の適正化を推進する。
- 2017年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、生活保護制度全般について検討するとともに、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について検討し、これらの検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(KPI等)

- 就労支援や医療扶助の適正化の実施状況に係る指標を設定し、その進捗を把握するとともに、自治体ごとの就労支援の実施状況などの「見える化」により、事業の検証等を進める。

2. KPIの体系

医療・介護分野におけるKPI設定の考え方について

[第1階層]のKPIにより、諸取組の進展の状況を点検・評価及び「見える化」とともに、[第2階層]及び[第3階層]のKPIにより、取組の効果（構造変化、歳出の抑制・地域差の解消）が十分に実現しているかどうかを確認。

医療・介護サービスの効率的な提供・国民の行動変容

(赤字は該当するKPIの抜粋)

入院医療

【第1階層】施策の進捗管理

○地域医療構想実現に向けた**都道府県**の取組（入院医療の地域差などのデータ分析に基づく地域医療構想を、2016年度末までに前倒して策定した都道府県の数等）

【第2階層】構造変化

○各都道府県の病床数の適正化（地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率等）

外来医療

【第1階層】施策の進捗管理

○外来医療費の地域差は正に向けた**都道府県・保険者**の取組（外来医療費の地域差（主要疾病に係る受療率、1件当たり日数、1件当たり点数等の地域差等）を分析し、是正のための取組を医療費適正化計画に盛り込んだ都道府県の数、後発医薬品の使用促進、重複・頻回受診、重複投薬の防止等を実施する保険者の割合等）

【第2階層】構造変化

○各都道府県の外来医療費の適正化（医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び適正化指標に対する都道府県の進捗状況等）

薬剤・調剤

【第1階層】施策の進捗管理

○後発医薬品使用促進に向けた**保険者**の取組（後発医薬品の利用勧奨など使用割合を高める取組を行う保険者の割合等）
○重複投薬の防止に向けた**薬局**の取組（重複投薬・相互作用防止の取組件数等）

【第2階層】構造変化

○後発医薬品の使用割合の上昇（後発医薬品の使用割合等）
○重複投薬の減少（重複投薬の件数等）

介護

【第1階層】施策の進捗管理

○地域差の分析に基づく給付費の適正化に向けた**保険者(市町村)**の取組（地域差を分析し、給付費の適正化の方策を策定した保険者の割合等）

【第2階層】構造変化

○要介護度別認定率の地域差の縮小（要介護度別認定率の地域差等）
○サービス類型ごとの介護費の地域差の縮小（施設、居住系、在宅の一人当たり介護費の地域差等）

国民の行動変容

【第1階層】施策の進捗管理

○健診受診率向上や後発医薬品の使用促進、健康づくりに関する**保険者・企業**の取組（取組を行う保険者、企業の数）
○**保険者**による重症化予防の取組（重症化予防に取り組む保険者数等）
○**保険者**による個人へのインセンティブ導入（導入を行う保険者数等）

【第2階層】構造変化

○積極的な健診受診（健診受診率等）
○後発医薬品の使用割合の上昇（後発医薬品の使用割合等）
○健康寿命の延伸（健康寿命等）
○生活習慣病の患者及びリスク者の減少（糖尿病有病者の数、メタボ人口、血圧の平均値等）

適切な内容のサービス利用

予防を通じた患者数の減少等

【第3階層】
歳出の抑制・
地域差の解消

医療・介護費
適正化

・都道府県別の一人当たり医療費の地域差（半減を目指して年々縮小）

・都道府県別の一人当たり介護費の地域差（縮小）

公平な負担と給付適正化

※負担能力に応じた公平な負担（高額療養費制度、後期高齢者の窓口負担、高額介護サービス費、介護保険の利用者負担、介護納付金総報酬割、金融資産等の考慮）について工程表に基づき検討・結論

※公的保険給付の範囲・内容の適正化（介護保険の軽度者対応等）について工程表に基づき検討・結論

公費・保険料負担の抑制

負担の公平化・
給付の適正化