

改革項目と改革の方向性（概要：医療①）

改革項目	改革の方向性	番号
薬価制度の抜本改革 （基本的考え方）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、高価な新薬が生まれる状況にあっても、公的医療保険制度が、重要な疾病リスクを適切にカバーしつつ、制度の持続可能性を維持していく必要。このため、薬価について、昨年末に決定した「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、改革を実行し、国民負担を軽減。 	①
新規収載と効能追加の 考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年度途中で新薬を保険収載する場合には、保険財政や国民負担の観点から、収載による財政影響を検証するとともに、これに対して必要な措置を講ずることができるよう検討すべき。 ○ 新薬の収載後も、その使用動向を随時把握し、効能追加等により保険適用時の見込みよりも販売額が増加する場合には、市場拡大再算定も参考に、速やかに薬価を引き下げる仕組みを設けるべき。 	②
毎年調査と毎年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年の予算編成にあたっては、市場実勢価格の動向を適切に反映し、速やかに国民負担の軽減を図るべき。 ○ このため、「価格乖離の大きな品目」については、通常の薬価改定と比べた国民負担軽減の効果を踏まえて具体的な内容を検討していくべき。 	③
新薬創出等加算のゼロ ベースでの抜本的見直 し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新薬創出等加算は廃止し、加算分は国民に還元すべき。イノベーションの評価に関しては、有効性・安全性、費用対効果等の観点から客観的に他の医薬品よりも優れていると認められる医薬品を見極めたうえで、必要な加算等を行う仕組みを検討すべき。 ○ 後発の新薬の薬価算定の際に、既存の類似薬に係る加算の効果が当然に及ぶ仕組みを改めるべき。 	④
費用対効果評価の導入	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新規収載時において、原価計算方式で薬価算定が行われる場合や、類似薬効比較方式であっても一定の加算が行われる場合には、費用対効果評価を義務づけ、費用対効果が悪い場合には価格を下げる仕組みとすべき。 ○ 新薬創出加算の廃止と併せて、イノベーションの評価の観点から、薬価改定時において改定後の薬価に有効性等による加算を行う仕組みを設ける場合には、費用対効果評価分析により客観的に費用対効果が優れていることを示すことを要件とすべき。 	⑤

改革項目と改革の方向性（概要：医療②）

改革項目	改革の方向性	番号
病床機能報告	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、病床機能報告において「急性期」等の回答があった病棟が、具体的にどのような医療を提供しているのか明らかにした上で、地域医療構想における機能区分の考え方を踏まえつつ、これとの整合性のある報告内容となるよう、報告における定量的基準について、遅くとも第7期医療計画の初年度である平成30年度病床機能報告に間に合うよう、速やかに検討を進めるべき。 	⑥
慢性期機能の再編	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想に沿った改革を進める際には、「急性期から回復期へ」といった病床機能の転換を着実に進めていくことに加えて、慢性期機能（療養病床等）について、地域差縮減等の観点から、介護施設や在宅医療等への受け皿への移行を進めていくことが重要。 ○ 医療・介護を通じた受け皿整備について、療養病床等の地域差是正等と併せて整合的に進められるよう、地域医療構想会議等における標準的な意思決定プロセスを整備するとともに、必要なデータの提供等を行い、医療機関ごとの対応方針について、速やかな策定を目指すべき。 	⑦
病床再編に向けた都道府県の権限の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間医療機関の場合であっても、要請・勧告に従わない場合には、病床過剰地域における対応の例に倣い、病床単位で保険医療機関の指定を取り消すことを可能とするなど、都道府県知事の権限をより実効的なものとしていくべき。 ○ 介護保険施設や在宅医療への移行といった慢性期機能の再編を想定した権限の在り方について早急に検討を進めるべき。 	⑧
地域医療介護総合確保基金	<ul style="list-style-type: none"> ○ 具体的にどのような事業に執行されているか把握・公表する仕組みを設けた上で、基金創設の趣旨や都道府県へのインセンティブ強化の観点を踏まえ、配分額全体の決定に際して、各都道府県における①病床機能の分化・連携等の進捗状況や、②これまでの基金の活用が病床の機能分化・連携につながっているか、を評価し、全体の配分について医療機関ごとの対応方針を定めた都道府県に重点化するなど大胆にメリハリづけを行う仕組みとすべき。 	⑨
地域医療構想を踏まえた医療従事者の需給のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成20年度以降増員してきた医学部定員について、医師需給の見通しを踏まえた精査・見直しを進めていくべき。 ○ あわせて、マクロでの医師数の増加が、医師が不足する地域・診療科における必要な医師数の増につながるよう、保険医の配置・定数の設定など、医師配置等にかかる規制も含めた実効的な偏在是正策を導入し、国及び都道府県の権限を強化すべき。 	⑩
医療費適正化計画の策定・実現	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費の地域差半減に向けた追加的施策に関して、NDB等で明らかになる医療費の地域差（二次医療圏、市町村等ごと）の「見える化」を進め、自治体や医療関係者による検証・対応策の検討につなげていくアプローチが必要であり、地域ごとのこうした協議の枠組み（地域医療適正化調整会議（仮称））の構築に向け、協議の目的、進め方と期限、前提となるデータの提供方法などについて早急に検討すべき。 ○ あわせて、入院医療費の地域差の実態や、是正に向けた具体的な取組方針についても早急に検討を進めるべき。 	⑪
医療費適正化に向けた都道府県の権限の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第2期医療費適正化計画（平成25～29年度）の実績評価が行われる30年度から、医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の特例が設定できるよう、高齢者医療確保法第14条の活用方策等の検討を進めるべき。 	⑫

改革項目と改革の方向性（概要：医療③）

改革項目	改革の方向性	番号
国保改革（都道府県のインセンティブ強化）	○ 保険者努力支援制度等、1,700億円の追加公費を活用した制度の具体的な設計に当たっては、都道府県が今後、①保険財政健全化、②医療提供体制の改革、③医療費適正化、を一体として推進していく上での強いインセンティブとなるよう、都道府県の取組によるアウトカム（医療費や医療提供体制の状況、保険財政の健全性）などを客観的に評価し、これに基づき大胆に配分のメリハリづけを行う仕組みとすべき。	⑬
普通調整交付金の配分方法の見直し	○ 国保の普通調整交付金の配分にあたっては、実際の医療費ではなく、各自治体の年齢構成のみを勘案した標準的な医療費水準を前提として交付額を決定する仕組みに改めるべき。	⑭
法定外一般会計繰入の速やかな解消	○ 国保財政の運営の都道府県単位化を機に、速やかに法定外一般会計繰入を解消し、保険給付に応じた保険料負担を求める本来の仕組みとすることで、保険財政運営の健全性を確保すべき。	⑮
医療費適正化に向けた保険者へのインセンティブの強化	○ 後発医薬品の使用促進や、糖尿病性腎症重症化予防など医療費の適正化に取り組む保険者へのインセンティブ措置をいっそう強化できるよう、メリハリのある仕組みを構築すべき。その際、都道府県に対する保険者努力支援制度については、医療費などアウトカムを中心に評価する仕組みとすべき。	⑯

改革項目と改革の方向性（概要：医療④）

改革項目	改革の方向性	番号
かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所の機能分化の観点から、現行の選定療養による定額負担について、診療報酬への上乗せ収入ではなく保険財政の負担軽減につながるよう仕組みを見直したうえで、その対象範囲を拡大すべき。 ○ かかりつけ医機能のあり方について、速やかに検討を進めるとともに、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入に向けて検討を進めるべき。 <p>(参考) 改革工程表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、2017年末までに結論 <ul style="list-style-type: none"> → 関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2018年通常国会への法案提出を含む） ・ かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、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について、関係審議会等においてさらに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる 	⑰
薬剤自己負担の引き上げ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤自己負担の引上げについて、薬剤の種類に応じた保険償還率の設定や一定額までの全額自己負担といった諸外国の例も参考としつつ、市販品と医療用医薬品とのバランス、リスクに応じた自己負担の観点等を踏まえ、速やかに具体的内容を検討し、実施すべき。 <p>(参考) 改革工程表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる 	⑱
医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後期高齢者数や医療費が毎年増加していく中、世代間の公平性や制度の持続可能性を確保していく観点から、75歳以上の後期高齢者の自己負担について見直しを行う必要。 ○ 現在70歳～74歳について段階的に実施している自己負担割合の2割への引き上げを、引き続き75歳以上についても延伸して実施し、2019（H31）年度以降に新たに75歳以上となる者について2割負担を維持すべき。また、2019（H31）年度時点で既に75歳以上となっている者については、数年かけて段階的に2割負担に引き上げるべき。 ○ これらの実施は31年4月からとなるため、早急に議論を開始すべき。 	⑲
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	<ul style="list-style-type: none"> ○ まずは、現行制度の下での取組として、入院時生活療養費等の負担能力の判定に際しても、補足給付と同様の仕組みを適用すべき。 ○ さらに、医療保険・介護保険における負担の在り方全般について、マイナンバーを活用して、所得のみならず、金融資産の保有状況も勘案して負担能力を判定するための具体的な制度設計について検討を進めていくべき。 <p>(参考) 改革工程表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法について関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる ・ マイナンバーの活用については、改正マイナンバー法（公布日（平成27年9月9日）から3年以内に施行予定）による預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、実施上の課題を検討 	⑳

改革項目と改革の方向性（概要：医療⑤）

改革項目	改革の方向性	番号
後発医薬品の使用促進 （80%目標の達成時期）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品の使用割合について、70%までの目標を設定していた際に想定していた伸び率も踏まえつつ、80%とする目標の達成時期を2020年度までのできるだけ早期に設定するとともに、目標達成に向けて、これまでの取組に加えて、更なる使用促進へのボトルネックを明らかにし、患者へのインセンティブを含め効果的な促進策を講じるべき。 （参考）改革工程表 ・ 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、診療報酬における更なる使用促進など取組を推進 	⑳
後発医薬品の使用促進 （後発医薬品の価格を超える部分への対応）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 選定療養の仕組みも参考に、後発品の平均価格を超える部分については、原則、自己負担で賄う仕組みを導入すべき。 （参考）改革工程表 ・ 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、関係審議会等において検討し、2017年央における後発医薬品の数量シェア目標の進捗評価の時期を目途に結論 	㉑
生活習慣病治療薬等の処方 のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤の適正使用の推進の観点から、生活習慣病治療薬等について処方ルールを設定すべき。 （参考）改革工程表 ・ 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 	㉒

改革項目と改革の方向性（概要：医療⑥）

改革項目	改革の方向性	番号
診療報酬（入院基本料）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想において、将来の少子高齢化を踏まえて急性期から回復期への転換が求められていることも踏まえ、7：1入院基本料について、重症度・看護必要度など算定要件の一層の厳格化を行うべき。 ○ 入院基本料ごとに具体的にどのような医療を提供しているか検証したうえで、看護職員配置ではなく、提供している医療の機能（高度急性期、急性期、回復期等）により評価される仕組みを目指していくべき。 	②④
診療報酬（療養病床）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護医療院等の受け皿に係る報酬等の検討とあわせて、療養病床の報酬水準や算定要件の適正化・厳格化をはかり、医療の必要性が低い患者を対象としている病床について、生活機能を兼ね備えたより効率的な受け皿への移行を促していくべき。 	②⑤
調剤報酬の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 28年度改定に引き続き、30年度改定において、対物業務から対人業務へ評価を重点化し、更なる抜本的な適正化を行うべき。 ○ いわゆる門内薬局や門前薬局などの業務実態等、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た上で、院内調剤と比べてどの程度の機能を果たしているかという観点も含め、報酬のあり方を検討すべき。 	②⑥

改革項目と改革の方向性（概要：介護）

改革項目	改革の方向性	番号
介護報酬改定に向けた論点（介護サービス事業者の経営状況）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 前回改定の影響や介護サービス事業者の経営状況を検証するに当たっては、前回改定の趣旨を踏まえつつ、きめ細かな分析を行うとともに、平成30年度介護報酬改定に向けて、引き続き、適正化・効率化すべきことは実施しつつ、質の高いサービス提供を促す改定を検討すべき。 	⑳
介護報酬改定に向けた論点（在宅サービス）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供がほとんど行われていないような場合には、事業所の規模にかかわらず、基本報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。 ○ 大阪府の調査を参考にしつつ、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」といった高齢者向けの住まいを中心に、必要以上に在宅サービスの提供がなされていないか、平成30年度介護報酬改定に向けて実態調査を行った上で、給付の適正化に向けた介護報酬上の対応を検討すべき。 <p>(参考) 改革工程表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定の議論の過程で関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応 	㉑
介護報酬改定に向けた論点（インセンティブ付与と生産性向上）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「自立支援・重度化防止に向けた介護」を促す介護報酬上のインセンティブについては、例えば、利用者の要介護度の改善度合い等のアウトカムに応じて、事業所ごとに、介護報酬のメリハリ付けを行う方向で検討を進めるべき。その際、クリームスキミング（改善見込みのある利用者の選別）を回避する必要性にも留意し、アウトカム評価のみならず、例えば、専門職による機能訓練の実施といったプロセス評価等を組み合わせることを検討すべき。 ○ 介護ロボットの活用については、予算事業を有効活用しつつ、導入効果を分析・検証し、人員・設備基準の緩和につなげることで、生産性の向上を図り、介護人材不足にも対応していく観点から検討を進めるべき。 	㉒
保険者機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県・市町村におけるデータ分析力を高め、需要を適切に見込みながら計画的な制度運営に努めるとともに、供給が需要を生む構造を排除する観点から、ケアプランの検証等を通じて、真に必要なサービスの利用を徹底すべき。 ○ 市町村（保険者）による介護費の適正化に向けたインセンティブを強化するため、具体的かつ客観的な成果指標（例：年齢調整後一人当たり介護費の水準や低下率等）に応じて、調整交付金（介護給付費の5%）の一部を傾斜配分する枠組を導入すべき。 	㉓

改革項目と改革の方向性（概要：年金）

改革項目	改革の方向性	番号
マクロ経済スライドの在り方	<p>公的年金制度を長期的に持続可能な制度とする取組を更に進める等の観点から、引き続き検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講じるべきである。</p> <p>(参考) 改革工程表</p> <ul style="list-style-type: none"> マクロ経済スライドがその機能を発揮できるよう、その未調整分を翌年度以降の好況時に、合わせて調整する仕組みの導入や、賃金に合わせた年金額の改定により、現役世代の負担能力に応じた給付への見直しを行う法案を提出し、第192回臨時国会において成立 	③①
短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大	<p>短時間労働者への被用者保険の適用拡大の円滑な実施を図るとともに、2019年9月までに更なる適用拡大について必要な検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講じるべきである。</p> <p>(参考) 改革工程表</p> <ul style="list-style-type: none"> 中小企業の短時間労働者について、労使の合意に基づき、企業単位で被用者保険の適用拡大の途を開くことを可能とする法案を提出し、第192回臨時国会において成立 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 <p>→ その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる</p>	③②
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	<p>高齢期における年金受給の在り方については、高齢者雇用の動向等を踏まえつつ、年金受給開始年齢の在り方等を含め、次期の財政検証に向けて、速やかに検討を行い、その結果に基づき、必要な措置を講じるべきである。</p> <p>(参考) 改革工程表</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者雇用の動向や年金財政に与える影響等を踏まえつつ、年金受給開始年齢、就労による保険料拠出期間や在職老齢年金の在り方、その弾力的な運用の在り方を含め、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 <p>→ その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる</p>	③③
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及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し	<p>高所得者の年金給付の在り方等については、高所得者の老齢基礎年金の支給停止など、年金制度内における再分配機能の強化等に関し、速やかに検討を行い、その結果に基づき、必要な措置を講じるべきである。</p> <p>(参考) 改革工程表</p> <ul style="list-style-type: none"> 高所得者の老齢基礎年金の支給停止、被用者保険の適用拡大を進めていくことや、標準報酬の上下限の在り方の見直しなど年金制度内における再分配機能の強化に関し、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 <p>→ その結果が得られたものから法案提出も含めた必要な措置を講ずる</p>	③④

改革項目と改革の方向性（概要：生活保護）

改革項目	改革の方向性	番号
生活扶助基準の検証	<p>平成29年の検証にあたっては、年齢別、世帯人数別、級地別の基準額の体系に加え、給付水準についてもきめ細かく検証し、国民の理解が得られるような生活扶助基準となるよう、その結果を適切に基準に反映すべき。あわせて、昭和62年度以降見直しが行われていない級地区分の指定についても、今回の検証に合わせて、実態と乖離がないか検証すべき。</p> <p>各種の扶助・加算についても、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの扶助・加算について具体的な需要が特定できているか ・その需要に対して見合った額となっているか、また、同類型の一般低所得世帯との均衡は図られているか ・各種の扶助・加算で賄う需要と、他法他施策による支援との重複はないか、扶助・加算で賄う需要の間で重複がないかなどについて、検証を行うべき。その結果、必要に応じて見直しを行うべき。あわせて、扶助・加算の目的を、より効果的・効率的に達成する観点から、給付方法の見直しや現金給付以外の方策がないか等についても、検討を行うべき。 	③⑤
医療扶助の適正化（頻回受診）	<p>頻回受診が疑われる受給者であって、医学的にも過剰な受診を続けていたと認められる者に対しては、例えば、一定の自己負担を導入するなど、実効性ある改善策を講じるべき。また、頻回受診が疑われる受給者が著しく多い等の医療機関について、内容審査の上、個別指導の徹底を図るべき。</p> <p>なお、平成29年度において、受診状況把握対象者の範囲を広げることとなっているが、例えば「月15日以上」受診という定義が適切かなど、引き続き検討を行うべき。</p> <p>（参考）改革工程表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底等による医療扶助の適正化を推進 	③⑥
医療扶助の適正化（後発医薬品の使用促進）	<p>後発医薬品の使用が徹底されるよう、医師がその使用を認めているにも関わらず、自己都合で先発医薬品を使用する場合は、例えば、後発医薬品との差額について一定の自己負担を求めるなど、実効性ある改善策を講じるべき。</p> <p>（参考）改革工程表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活保護受給者の後発医薬品の使用割合について、2017年央までに75%とするとともに、2017年央において、医療全体の目標の達成時期の決定状況等を踏まえ、80%以上とする時期について、2018年度とすることを基本として、具体的に決定する 	③⑦
就労を通じた保護脱却の促進	<p>生活保護法においても、その利用し得る能力を活用することが要件とされていることから、各自治体において、積極的に就労支援に取り組むべき。あわせて、正当な理由なく就労に向けた取組を拒む者に対して、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護の停廃止処分のほか、保護費の減額など柔軟な対応を可能とすることや、 ・ 保護の停廃止処分の基準をより明確化すること <p>などにより、自治体による指導の実効性を高めるべき。</p> <p>（参考）改革工程表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、効果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 	③⑧