

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

社会保障WG

平成29年4月28日

2018年に向けた実効性のある社会保障改革の方向性

(医療・介護の改革)

平成30年度(2018年度)は、診療報酬・介護報酬の同時改定及び医療費適正化計画の策定、医療計画、介護保険事業計画の同時策定、データヘルス計画の策定、国保の財政運営の都道府県化の施行、介護保険制度改正など重要な施策の節目の年になっていることから、これらの医療・介護改革の有機的な連携を図るよう施策を実施していく必要がある。

施策の実施に当たっては「見える化」に基づく国による効果的な支援の下、都道府県の総合的なガバナンスを強化し、国民のニーズに適合した効果的なサービスを効率的に提供することによって、医療費・介護費の高齢化を上回る伸びを抑制しつつ、全てのライフステージでのQOLの向上や健康長寿・生涯現役社会の実現を目指す。

(改革工程表の着実な実施)

「経済・財政再生計画」に掲げられた44の改革項目について、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく必要がある。また、「年齢調整後の一人当たり医療費の地域差半減」など、改革工程表に設定されているKPIの達成を目指し施策を進めていくことが重要である。

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】

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】

⑦()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)

⑦()生活習慣病治療薬等の処方の方(2017年度まで)

【薬価・調剤報酬等の改革】

⑨後発医薬品の薬価の在り方(2017年度まで)

⑩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年央の後発医薬品数量シェア目標達成の進捗評価の時期を以て)

⑬「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)

⑰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】

④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)

④生活困窮者自立支援制度の在り方(2017年度まで)

1. 医療介護提供体制等

(現状・課題)

平成30年度における、医療費適正化計画の策定、医療計画、介護保険事業計画の同時策定、データヘルス計画の策定、国保の財政運営の都道府県化の施行、診療報酬・介護報酬の同時改定、介護保険制度改正を踏まえ、医療介護改革に向けた各種施策の有機的な連携を図る必要がある。

(対応の方向)

- ・国の効果的な支援の下、都道府県のガバナンスを強化し、予防・健康・医療・介護における都道府県の役割を強化する。また、国保の都道府県化や都道府県のガバナンス強化に向けた取組等を推進するため、都道府県の人材育成を支援する。
- ・平成28年度末に全都道府県において地域医療構想の策定が終了したことから、地域医療構想の実現に向け、平成29年度以降、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。国から必要なデータを提供し個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針の策定に向けて集中的な検討を促進する。
- ・地域医療介護総合確保基金の重点配分を行うとともに、地域医療構想の実現に資するよう、診療報酬等により病床機能の分化・連携を後押しする。また、都道府県知事の権限の在り方についても検討を行う。
- ・かかりつけ医の普及や在宅医療の推進を進めるとともに、30万人の在宅医療等の受け皿確保のため、医療計画、介護保険事業計画の統合的な策定を進める。

2. 医療費適正化

(現状・課題)

医療費適正化に向けた取組を推進するために国、都道府県、保険者、医療関係者、企業、国民が、それぞれの役割の下で協働して取り組むよう国や都道府県のガバナンスの強化を図ることが重要である。

医療費適正化計画における医療費の見込みについては、入院医療費は地域医療構想の成果を踏まえて推計し、外来医療費は適正化の効果を織り込んで推計することとされている。2023年度までの地域差半減のためには、更に0.2兆円の外来医療費を適正化する必要がある。

(対応の方向)

- ・各都道府県では、国が示した算定式や推計ツールを活用し、平成29年度中に、医療費適正化計画を策定する。
- ・都道府県によるデータ分析等を通じて実効性を確保していくことが必要であり、データ基盤を強化するとともに都道府県がとりまとめる市町村、保険者、医療関係者等が参加する協議体を構築し、関係者、国民の行動変容を促す。
- ・後期高齢者支援金の加算・減算制度の最大で法定上限(±10%)までの引き上げなど、保険者インセンティブの更なる強化を行い、全ての保険者による自発的な取組を推進する。
- ・保険者努力支援制度、国保調整交付金、都道府県繰入金を活用した、国保のインセンティブ措置の強化を検討する。
- ・医療費の地域差半減に向けて、入院医療費については、地域医療構想の実現をはじめ政策的手段を駆使して取り組む。外来医療費については、医療費適正化基本方針の取組を実施するとともに、できるだけ早く追加的取組を検討する。
- ・高齢者の医療の確保に関する法律第14条の規定の活用方策について、平成29年度中に関係審議会等において検討する。

3. 平成30年度診療報酬・介護報酬改定等

(現状・課題)

・2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定により、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備を推進することが必要である。

(対応の方向)

- ・医療費の伸びのうち、人口・高齢化の要因は半分程度となっており、これを上回る医療費の伸びが大きいことや、保険料等の国民負担、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。
- ・地域医療構想の実現に資するよう病床の機能分化・連携を推進する入院基本料の在り方や介護保険の新施設の介護報酬・施設基準の在り方、医療介護の連携強化に向けた診療報酬・介護報酬の在り方等について検討する。
- ・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、改革工程表に沿った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等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、平成30年度介護報酬改定で対応する。

4. 介護保険制度

(現状・課題)

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析し、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送ることができるようにするための積極的な取組が必要であり、市町村が保険者機能を発揮して自立支援、重度化防止に取り組むことが必要である。

(対応の方向)

- ・通常国会提出中の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案を踏まえ、保険者機能の強化や給付の適正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、同法案に盛り込まれた交付金の在り方に加え、調整交付金の活用も含めて検討し、早期に具体化を図るとともに、都道府県による市町村支援などの取組を進める。
- ・自立支援、重度化予防の取組を進めるため、地域別の介護費や認定率などのデータを見える化する。

5. 薬価制度、薬剤の適正使用等

(現状・課題)

高額な医薬品が増えていることにより、薬剤費の伸びが大きくなっており、医療費の伸びに占める割合も高くなっている。「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」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に取り組む必要がある。

(対応の方向)

・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、薬価制度の抜本改革に取り組む。

< 検討事項 >

- ・効能追加等に伴う市場拡大への対応、
 - ・薬価算定方式の正確性・透明性、
 - ・外国平均価格調整の在り方、
 - ・中間年の薬価調査・薬価改定、
 - ・後発品の薬価の在り方、
 - ・新薬創出・適応外薬解消等促進加算の在り方、
 - ・長期収載品の薬価の在り方、
 - ・イノベーションの評価 等
- ・対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、対人業務を重視した調剤報酬を検討する。また、かかりつけ薬剤師・薬局の機能やその機能を果たすために必要な体制等について検討するとともに国民の納得を得られるような調剤報酬の在り方を検討する。
- ・重複投薬や多剤投与の適正化、革新的医薬品等の使用の最適化、生活習慣病治療薬の処方の方の在り方の検討など、薬剤の適正使用に向けた取組を推進する。
- ・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、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を得る。

6. 人生最終段階の医療

(現状・課題)

人生の最終段階における医療について、十分な情報提供や具体的手段が示されておらず、普段から考える機会や、本人の意思を表明する環境が整備されていない。また、本人の意思が家族やかかりつけ医、救急隊員、救急医療機関間で共有されていないため、本人の意思に反した延命治療や救急搬送が行われる可能性がある。

(対応の方向)

・住民向けの普及啓発の推進や、関係者の連携、適切に相談できる人材の育成を図るとともに、参考となる先進事例の全国展開を進める。

7. 子ども・子育て

(現状・課題)

現在の待機児童解消加速化プランは、平成29年度までの取組となっているが、女性の就業率や保育利用率の上昇などを背景に、都市部を中心に待機児童の解消が厳しい状況にある。

(対応の方向)

・各自治体における状況なども踏まえて、新たなプランを6月までに策定し、財源を確保しつつ取組を推進する。

今後の取組

1. 地域医療構想の実現

- ・平成28年度末に全都道府県で策定を完了したことから、平成29年度以降、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、手術やリハビリの件数等のデータを国から提供し、データを活用して、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整合的な形で、これらへの移行も含めた慢性期機能の再編を進めていくため、病棟ごとの患者数や退院先の状況等のデータを国から提供するなど地域における議論の進め方について速やかに検討する。このような自主的な取組み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、権限のあり方について、速やかに関係審議会において検討を進める。その際、基準病床制度の取扱いを参考にすべきとの考え方にも留意する必要がある。
- ・地域医療介護総合確保基金により支援を行う。その際、個別の病院名や転換する病床数等の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。
- ・診療報酬においては、これまで実施してきた7:1入院基本料の算定要件の厳格化や地域包括ケア病棟の創設などの取組みを踏まえつつ、平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定において病床機能の分化・連携の取組等を更に後押しすることとし、患者の状態像に即した適切な医療が提供されるようにする観点から、報酬水準や算定要件のあり方を中医協において検討し、介護施設、高齢者住宅、在宅医療等への転換等の対応を進める。
- ・都道府県の体制・権限の在り方について、2014年の法改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会において検討し結論を得る。

2. 医療計画、介護保険事業計画の整合的な策定

- ・地域医療構想において、在宅医療等の必要量は、2025年に向けて、約30万人程度と見込まれており、これらの受け皿としては、療養病床の転換等による在宅医療、介護の受け皿整備、外来医療等で対応することが考えられる。都道府県、市町村が協議し整合的な整備目標・見込み量を立てる必要があることから、国は、推計の考え方等を本年夏までに示す。

3. 都道府県によるガバナンスの強化

- ・平成30年度以降、都道府県において、医療提供体制(医療計画、地域医療構想)、医療費適正化、データヘルス、国保保険者(財政運営)、介護保険の市町村支援を担うことになることから、都道府県のガバナンスを強化し、これらを一体的、総合的に取り組むことが求められている。
- ・そのため、権限の強化、人材強化、予算の強化、情報の強化を行うとともに、アウトカム指標等により保険者努力支援制度等の配分を行うことにより、都道府県におけるインセンティブを強化する。
- ・国保の財政運営の都道府県化を機に、保険給付に応じた保険料負担を求める本来の仕組みとしていくため、市町村の法定外一般会計繰入の計画的な削減・解消を進める。また、調整交付金の医療費適正化のインセンティブとしての傾斜配分について、普通調整交付金の配分方法を見直すべきとの指摘があったことも踏まえつつ、2017年央までに検討し、結論を得る。

4. 医療費適正化の取組

- ・各都道府県では、国が示した算定式や推計ツールを活用し、平成29年度中に、医療費適正化計画を策定する。
- ・都道府県が取りまとめる市町村、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(SCR情報)を含め、都道府県ごと、二次医療圏ごと、市町村等ごとのデータの見える化を進めるとともに、一般市民や医療機関にも分かりやすく提供する。
- ・医療費の地域差半減に向けて、入院医療費については、地域医療構想の実現をはじめ政策的手段を駆使して取り組む。まずは医療費全体の地域差にあたる入院医療費・外来医療費それぞれの影響を分析した上で、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とともに、これ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。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。
- ・高齢者の医療の確保に関する法律第14条の規定の活用方策について、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、平成29年度中に関係審議会等において検討する。

5. 平成30年度診療報酬・介護報酬改定等

- ・2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定により、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備を推進する。
- ・医療費の伸びのうち、人口・高齢化の要因は半分程度となっており、これを上回る医療費の伸びが大きいことや、保険料等の国民負担、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。
- ・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・連携を推進する入院基本料の在り方や介護保険の新施設の介護報酬・施設基準の在り方等について検討する。
- ・医療介護の連携強化(看取り、訪問看護、リハビリ、関係者の調整・連携等)に向けて、診療報酬・介護報酬の両面から対応する。
- ・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在り方や、改革工程表に沿った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等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、平成30年度介護報酬改定で対応する。

6. 医療従事者の需給対策

- ・医師等の増加が医療費の主要な増加要因の一つであるとの指摘を踏まえつつ、平成20年度以降臨時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て精査を行う。また、全体としての医師数増加が地域における必要な医療機能の確保につながるよう、医師養成課程など、その在り方に関する検討を行うべきとの指摘があることを踏まえつつ、実効性のある地域偏在・診療科偏在対策を検討する。

7. 人生最終段階の医療

- ・人生の最終段階における医療について、十分な情報提供や具体的手段が示されておらず、普段から考える機会や、本人の意思を表明する環境が整備されていない、本人の意思が家族やかかりつけ医、救急隊員、救急医療機関間で共有されていない、本人の意思に反した延命治療や救急搬送が行われる可能性があるといった課題に対応し、住民向けの普及啓発の推進や、関係者の連携、適切に相談できる人材の育成を図るとともに、参考となる先進事例の全国展開を進める。

8. 医療・介護・予防の総合的な分析

- ・医療・介護・予防を併せた分析をするため、KDBの活用など、医療介護の情報基盤を整備する。

9. 薬価制度、薬剤の適正使用等

(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(平成28年12月20日)に基づき、以下の観点を踏まえつつ、効能追加等に伴う薬価の見直し、中間年の薬価調査、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等の薬価制度の抜本改革に取り組む。

新薬の収載後も、薬剤の使用動向を随時把握し、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とする必要がある。その際、予想販売量の検証が必要との指摘への対応についても検討する必要がある。

保険料や税により薬剤の保険償還が賄われていることを踏まえ、中間年の薬価調査については、適切に実施し、その結果に基づき、相応の国民負担の軽減になるよう、価格乖離の大きな品目について中間年の改定を行う必要がある。

新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度については、新薬の薬価水準の高止まりにつながっているとの指摘や、事実上の経営支援策となっているとの指摘も踏まえ、ゼロベースで抜本的に見直すとともに、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含めた費用対効果評価の本格的な導入等により真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価する仕組みとしていくことにより、革新的新薬創出を促進しつつ国民負担を軽減する必要がある。

費用対効果評価の本格導入に当たっては、専門的知見を有し、第三者的視点に立った組織・体制が必要である。

(改革とあわせた今後の取組み)

・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)の「2. 改革とあわせた今後の取組み」に掲げられた事項について、引き続き、検討し結論を得る。

(調剤技術料の見直し)

・対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、対人業務を重視した調剤報酬を検討する。また、かかりつけ薬剤師・薬局の機能や、その機能を果たすために必要な連携体制等について検討し、患者の行動変容を起こさせるアウトカムの適切な検証と併せて、国民の納得を得られるような調剤報酬の在り方を検討する。

・いわゆる門前薬局や門内薬局を含め、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、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る。

(薬剤の適正使用等)

- ・重複投薬や多剤投与の適正化について、医師、薬剤師それぞれの役割を踏まえ、保険者等と連携した取組を推進する。
- ・セルフメディケーションを含め、健康サポート薬局の取組を促進する。
- ・生活習慣病治療薬等の処方の方針について検討し、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。
- ・後発医薬品の使用割合の目標(2017年央70%以上)の達成に向け取組を進めるとともに、今夏の骨太の方針において、目標の進捗評価を行い、80%の目標達成時期を決定するとともに、更なる使用促進策を検討する。
- ・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、数量シェア目標の進捗評価の時期を目途に結論を得る。

(医薬品の流通改善)

- ・薬価調査に関し、流通実態を踏まえた取引の適正な把握を行うことが必要であり、単品単価取引の推進や調査結果の正確性・調査手法等の検証を踏まえた薬価調査の見直しを検討する。
- ・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。

10. 介護保険制度

- ・通常国会提出中の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案を踏まえ、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、同法案に盛り込まれた交付金の在り方に加え、調整交付金の活用も含めて検討し、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。
- ・また、同法案により創設予定の「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備え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。
- ・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るとともに、好事例を各都道府県等に周知し全国展開を図る。

11. 健康増進・予防の推進

- ・市町村のデータヘルスの取組を推進するため、課題分析や今後の都道府県の関わり方等について議論し、その結果に基づき必要な対応を行う。データの整備や人材の育成を促進するとともに、保険者努力支援制度等によるインセンティブ措置を講じる。
- ・健康増進・予防の推進と生産性向上の観点から、産業医・産業保健機能の強化や健康経営アドバイザーの活用促進を図りつつ、保険者と事業主との連携を推進し、健康増進・予防づくりにおける優良事例の全国展開を図る。
- ・各保険者における「健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等」について、モデル事業に基づき検証を行う。
- ・後期高齢者支援金の加算・減算制度について最大で法定上限(±10%)までの引き上げ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平成29年度実績から公表するなどにより、保険者の自発的な取組を推進する。
- ・まちづくりの視点を含め、国保のデータヘルスの取組を重点的に進める。また、国保の保険者努力支援制度の具体的な指標を決定するとともに、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。
- ・重症化予防等に向けた保健事業との連携の観点から、診療報酬を検討する。

12. ICTの活用

- ・ICT等を活用した「個々人に最適な健康管理・診療・ケア」の提供や、健康・医療・介護のビッグデータを連結した「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格稼働等により、国民が、質の高い保健医療サービスを、効率的に受けられる環境を整備する。

13. 生活保護制度の見直し

- ・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、健康・医療データに基づくデータヘルス実施の仕組みを検討する。
- ・子ども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。
- ・生活扶助基準について、一般低所得世帯の消費実態との均衡が図られているか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。

14. 生活困窮者自立支援制度の見直し

・支援につながっていない生活困窮者を把握し、支援につなげるとともに、地域の実情を踏まえ、就労準備支援事業の促進策など、自立に向けた支援メニューの見直しの検討を、費用対効果に十分留意した上で行う。

15. 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なども踏まえて新たなプランを6月までに策定し、取組を推進する。その際、児童手当の特例給付や所得制限のあり方、幼稚園における待機児童の受入れ推進等の検討を行うべきとの指摘があることも踏まえ、財源確保の在り方を含め検討を行う。