

## 社会保障分野の工程表策定作業に向けた関係省の意見

### (1) 医療・介護提供体制の適正化

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進（療養病床に係る地域差の是正）	<p>全ての患者がその状態に応じて、必要な医療・介護を適切な場所で受けられるようにするため、平成27年度から、都道府県が、2025年に向けて、病床機能報告制度の報告結果等を基に必要な医療需要を推計し、地域の実情を踏まえて地域医療構想を策定。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地域医療構想の早期策定と推進</u></li> <li>・<u>病床機能分化の進捗評価等(PDCAの実施)に必須となる病床機能報告制度について、地域医療構想と整合的な定量的基準を策定</u></li> </ul>	<p>【検討・実施時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>遅くとも28年10月(次期病床報告時)に用いることができるよう、病床機能報告制度の新たな定量的基準を設定</u></li> </ul> <p>【KPIの在り方】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>28年度末までに全都道府県で地域医療構想を策定</u></li> <li>・<u>地域医療構想に示される2025年段階の医療機能別病床数の達成、2020年時点の中間目標の設定</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想の早期策定と推進は必要。</li> <li>○ 病床機能報告制度の定量的基準については、現在、検討を進めている。</li> <li>○ 地域医療構想については、現在、都道府県に対し、28年半ば頃までに策定することを要請。</li> <li>○ 地域医療構想の進捗管理は、算定基準のない中間目標によって行うより、法令に基づき定められる2025年(平成37年)における医療機能別の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率によって行うことが適当。</li> </ul>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討</p>	<p>・地域医療構想ガイドラインにおいて在宅医療等に対応するとされた者についての医療・介護サービス提供体制の対応、平成29年度末で廃止が予定されている介護療養病床の取扱い等について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うため、「療養病床の在り方等に関する検討会」において、年内を目途に報告をとりまとめ。</p> <p>・年明け以降、本検討会の報告を踏まえ、社会保障審議会の医療部会、介護保険部会等において、制度改正に向けた議論を開始予定。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・療養病床の地域差是正に向けた診療報酬上の対応 (医療区分2・3の要件厳格化、医療区分1の配置基準緩和・報酬引下げ)</p> <p>・介護療養病床の廃止と効率的なサービス提供体制への転換</p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・診療報酬上の対応については、28年度改定において対応</p> <p>・介護療養病床の廃止と転換については、29年度までに予定通り介護療養病床を廃止しつつ、厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」の結論等も踏まえ、効率的な受け皿への転換を含め、慢性期に対応した効率的なサービス提供体制を構築</p>	<p>○ 平成28年度診療報酬改定に向けて、中医協において、慢性期の病床に入院する患者が必要とする医療密度のよりきめ細やかな評価等について検討。</p>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
③医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討	<p>・一般病床等の居住費負担について、骨太方針2015を踏まえ、今年10月からの医療保険部会等で、関係者の意見を聞きながら検討。</p> <p>・なお、患者の負担増に国民の理解が得られるか、治療の場である一般病床等に居住費負担を求めることができるか等の課題に留意が必要。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・難病患者・小児慢性特定疾患患者等を除く全ての病床について、<u>居住費(光熱水費相当)の患者負担化</u></p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・[医療区分Ⅱ、Ⅲへの拡大]速やかに関係審議会等において検討し、<u>28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施</u></p> <p>・[一般病床等への拡大]速やかに関係審議会等において<u>制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</u></p>	<p>○ 医療区分Ⅱ、Ⅲの療養病床については、医療の必要性が高く、居住費負担を求めることについては、慎重な検討が必要。</p> <p>○ 一般病床等への拡大については、次のような課題に留意し、慎重な検討が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者の負担増について、国民の理解を得ることができるか。</li> <li>・入院は治療する場であり、「住まい」としての機能はないことから、居住費の負担を求めることができるか。</li> </ul>
④地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について検討	<p>「地域医療構想」による病床推計等を踏まえ、医療従事者の需給について、今後検討会を設置して、検討を開始する。</p>			

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正	<p>①医療費適正化指標の検討について 医療費適正化基本方針の見直しの前提として、NDB等を活用した外来医療費の地域差の「見える化」を行う。その上で、適正化の主たる実施主体である都道府県や保険者が実施可能な政策ツールも踏まえつつ、適正化の指標の検討を行う。</p> <p>②医療費目標の検討について 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の算定式を策定。外来医療費については、上記の適正化指標及び目標の検討も踏まえ、当該適正化目標が達成された場合の医療費適正化効果を織り込んだ医療費の算定式を策定。</p> <p>③検討の場・検討スケジュールについて 「医療介護情報の分析・検討WG」において議論を行い、年内を目途に大枠の方針を定める。その上で、年度内に医療費適正化基本方針を告示。 ※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】 ・外来医療費の地域差の要因等の分析、情報の公開、医療費適正化計画への反映等を通じた不合理な地域差の解消</p>	<p>【検討・実施時期】 ・今年度中に分析を実施(解消策を次期医療費適正化計画に反映)</p> <p>【KPIの在り方】 ・例)疾病別・年齢別の受療率、1件当たり日数、1日当たり点数等、後発医薬品の使用状況、重複投薬・多剤投与の状況等(具体的な項目・数値は今後の専門調査会WGの分析を踏まえて設定)</p>	<p>○ 現在、疾病別・年齢別の受療率・1日当たり点数等について分析を行っているところ。</p> <p>○ 具体的な項目・数値は今後の専門調査会WGの分析を踏まえて設定。</p>
⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が27年度中に標準的な算定方式を示す。(都道府県別の医療費の差の半減を目指す)	<p>&lt;KPIに関する考え方&gt; (外来医療費の適正化に係るKPI目標について) ・データ分析により見える化される地域差について、対応する政策手段の有無も踏まえ、地域差の減少が可能な指標をKPIとして設定(どのようなものが位置づけられるかは、今後の専門調査会WG等の議論を踏まえて検討)。 ・例えば、特定健診・保健指導の実施率、後発医薬品の使用状況、重症化予防の取組状況、重複・多剤投与の状況等を指標として位置づけることが考えられる。 ・なお、各指標については、本年度中に検討し、新たな医療費適正化計画の中で、毎年度の進捗管理を行う。 (医療費適正化計画の策定について) 都道府県の地域医療構想の策定状況を踏まえ、策定した都道府県については、速やかに、医療費適正化計画を策定するという観点から、KPIを検討する。</p>	<p>【改革の方向性】 ・都道府県における地域医療構想と整合的な医療費適正化計画の早期策定 ・標準的な算定方式を踏まえた具体的な目標の設定</p>	<p>【検討・実施時期】 ・基本的に全都道府県で前倒し実施となるよう、環境整備</p> <p>【KPIの在り方】 ・28年度末までに全都道府県で計画を策定 ・病床の4機能別の医療費や、後発医薬品の使用促進、重複・頻回受診／重複投薬の防止等の医療の提供に関する目標(具体的な項目・数値は今後の専門調査会WGの分析を踏まえて設定)</p>	<p>○ 医療費適正化計画については、都道府県において速やかに策定することとしており、国としても今年度中に医療費適正化基本方針を策定するなど、環境整備に努めていく。</p> <p>○ 28年度末までに全都道府県で計画を策定することについては、各都道府県における地域医療構想の策定状況を踏まえる必要がある。</p> <p>○ なお、医療費適正化計画に盛り込む項目・数値は今後の専門調査会WGの分析を踏まえて設定。</p>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
⑦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を構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成26年に成立した地域医療介護総合確保推進法に基づき、在宅医療介護連携、認知症施策の推進等の地域支援事業の充実や新たな介護予防・日常生活支援総合事業の創設を行うなど、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進。</li> <li>・平成27年度介護報酬改定においては、介護サービスにおける看取りへの対応を含め、中重度の要介護者や認知症高齢者を支援するための重点的な対応などを行った。引き続き、地域包括ケアシステムの構築に向けて取組を推進。</li> <li>・看取りも含め在宅医療、訪問看護に関する知識・経験を有し、地域の実情に応じた人材育成を主導することのできる医師、看護師の育成事業を実施(平成28年度)。</li> </ul>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人生の最終段階における医療に関する意思決定の支援の在り方、支援のスキルを備えた医療従事者の育成方法等について、モデル事業により検討(平成27年度)。</li> <li>・相談対応を行う医療従事者の育成研修を全国的に実施(平成28年度)。</li> <li>・国民に対する意識調査を実施した上で、検討会を設置し、必要な施策等についてさらに検討(平成29年度)</li> </ul>			
⑨かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度診療報酬改定に向けて、前回改定のかかりつけ医機能の評価の影響等を踏まえ、中医協において、かかりつけ医機能の更なる強化について検討。</li> <li>・平成28年4月から、紹介状なしの大病院受診に対して定額負担を導入。具体的な医療機関の範囲、金額、例外ケースについて、中医協で検討。</li> </ul> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p> <p>&lt;KPIに関する考え方&gt; KPIについては、大病院受診者のうち紹介状なしで受診した者の割合を設定</p>	<p>【改革の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地域包括診療料の普及に向けた必要な要件緩和等</u></li> <li>・<u>かかりつけ医以外を受診した場合において個人が日常生活で通常負担できる少額の定額負担の導入</u></li> </ul>	<p>【検討・実施時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>診療報酬上の対応は28年度改定から見直し</u></li> <li>・<u>受診時定額負担について、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までの</u> <u>きる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成28年度診療報酬改定に向けて、前回改定で創設した地域包括診療料の影響等を踏まえ、中医協において、かかりつけ医機能の更なる強化について検討。</li> <li>○ 平成28年4月から、紹介状なしの大病院受診に対して定額負担を導入。具体的な医療機関の範囲、金額、例外ケースについて、中医協で検討。</li> <li>○ 受診時定額負担については、次のような課題に留意する必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診が多い高齢者を中心に患者負担が増えることについて、国民の理解を得ることができるか。</li> <li>・「負担能力に応じた負担」という考え方に反するという批判がなされるおそれ。</li> <li>・過度の受診抑制を招くおそれ。</li> <li>・給付割合は「将来にわたり100分の70を維持する」という法律の規定との整合性。(平成14年健康保険法等改正法附則第2条)</li> </ul> </li> </ul>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
⑩看護を含む医療関係職種の評価・質向上や役割分担の見直しを検討	<p>看護師の特定行為研修制度を着実に実施するとともに、地域医療介護総合確保基金に基づく新人看護職員研修をはじめとする研修の推進や看護系データベースの参加・利活用の推進を支援し、看護の質評価・質の向上を図る。</p> <p>また、「今後のチーム医療の在り方等に関する研究」(平成27年度厚生労働科学研究)において、本年4月から施行された臨床検査技師及び診療放射線技師の業務範囲の見直しについて、業務範囲に追加された内容の現場における実施状況に関する検証等の方法を研究する。</p>			
<p>⑪都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組</p> <p>(i)改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点からの地域医療介護総合確保基金の平成27年度からのメリハリある配分</p>	<p>(i) 平成27年度から、病床の機能分化・連携に係る事業について重点を置いて配分を行うこととしている。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】 (i) <u>病床再編への重点化を継続・拡大</u></p>	<p>【検討・実施時期】 (i) [基金のメリハリある配分]27年度における取組みを28年度以降も継続・拡大</p>	<p>○ 基金のメリハリある配分(病床の機能分化・連携への重点的な配分)を、28年度以降も継続していくことについては、同様の方向性。</p> <p>○ 基金の配分に当たっては、在宅医療の推進及び医療従事者の確保の事業とのバランスにも留意が必要。</p>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>⑪都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組</p> <p>(ii)医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高確法第14条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討</p>	<p>(ii)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・骨太方針2015を踏まえ、今年10月からの医療保険部会等で、関係者の意見を聞きながら検討。</li> <li>・なお、今年度内に見直す医療費適正化基本方針に基づき、来年度以降、都道府県が医療費適正化計画の見直しを行う予定であり、その状況も踏まえる必要。</li> </ul> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>(ii) 高齢者医療確保法第14条(診療報酬の特例)の活用に係るガイドラインの策定</p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>(ii) [高確法第14条の活用]速やかに検討を開始し、28年中に特例の運用に係るガイドラインを取りまとめ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今年度内に見直す医療費適正化基本方針に基づき、来年度以降、都道府県がPDCAの強化等の医療費適正化計画の見直しを行う予定であり、見直し後の医療費適正化計画や地域医療構想等を踏まえる必要。</li> <li>○ また、地域によって、同じ医療サービスに対して患者の自己負担が異なることとなり、患者がより安い地域の医療機関を受診するインセンティブが働くこと等の課題について整理が必要。</li> <li>○ なお、平成25年5月の医療保険部会において、地域の実情に応じて診療報酬に加算を設定することについて議論を行ったところ、支払側・診療側ともに「診療報酬は、全国的に一物一価にしないと、国民の納得が得られない」との意見であった。</li> </ul>



検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>⑪都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組</p> <p>(iii)機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応</p> <p>(iv)都道府県の体制・権限の整備の検討等</p>	<p>(iii)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年度診療報酬改定に向けて、中医協において、看護配置の手厚い急性期の病床に入院する患者像の適正な評価、慢性期の病床に入院する患者が必要とする医療密度のよりきめ細やかな評価等について検討。</li> <li>平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、中医協において、引き続き、病床の機能分化・連携を促す上で適切な評価等について検討。</li> </ul> <p>＜KPIに関する考え方＞</p> <p>KPIについては、病床の機能分化等を踏まえた入院基本料等の算定状況等を設定。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>(iii)診療報酬体系における7対1入院基本料算定要件の一層の厳格化、病床4機能と整合的な点数・算定要件の設定(療養病床の地域差是正に向けた診療報酬上の対応(前述)を含む)</p> <p>(iv)民間医療機関に対する転換命令等、医療保険上の指定に係る都道府県の権限の一層の強化</p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>(iii)[診療報酬体系における機能に応じた病床の点数・算定要件]28年度(又は30年度)診療報酬改定において措置</p> <p>(iv)[都道府県の権限強化]速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までの限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年度診療報酬改定に向けて、中医協において、看護配置の手厚い急性期の病床に入院する患者像の適正な評価、慢性期の病床に入院する患者が必要とする医療密度のよりきめ細やかな評価等について検討。</li> <li>昨年6月に成立した医療介護総合確保推進法において、自主的な取組だけでは機能分化・連携が進まない場合、都道府県が民間医療機関に対し、不足している医療機能に転換することの要請、勧告、勧告に従わない場合の医療機関名の公表等を行うことができる権限を、新たに設けたところ。</li> <li>追加的な措置については、これらの権限の行使状況を勘案した上で検討。</li> </ul>

## (2) インセンティブ改革

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>⑫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、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築</p>	<p>○医療保険の加入者個人へのインセンティブの検討 ・個人へのインセンティブについては、本年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、医療保険者の保健事業の中で、加入者への自助努力の支援をするように努めることと明示したところ。 ・これを踏まえ、関係者の意見を聞きながら、ヘルスケアポイントなどの取組について、具体的なガイドラインの作成等を本年度中に行う予定。</p> <p>○医療保険者へのインセンティブの検討 ・後期高齢者支援金の加減算制度の見直し、保険者努力支援制度の創設など、保険者へのインセンティブを強化する。 ・評価指標について、今秋から関係者との議論を開始する予定。</p> <p>○健康増進・疾病予防の推進のための所得控除の創設 ・平成28年度税制改正要望において、個人ががん検診、特定健診、予防接種、人間ドック等に要した費用の一部を所得控除の対象とする「個人の健康増進・疾病予防の推進のための所得控除制度の創設」を要望。</p> <p>○介護保険 ・介護保険関係については項目17を参照。</p> <p>&lt;KPIに関する考え方&gt; ・日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言2020」等を踏まえて、KPIを設定。 ※「健康なまち・職場づくり宣言2020」 ・予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする(宣言1)。 ・かかりつけ医と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る(宣言2)。 ・加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る(宣言6)。 ・品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う(宣言8)。</p> <p>・市町村数や保険者割合といったアウトプット指標以外に、インセンティブ事業や、重症化予防の取組の効果など、アウトカムの指標の設定についても、今後のインセンティブ制度の検討成果も踏まえ、中期的に検討する。</p>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
⑬国保において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒して反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚労省と地方三団体との協議の場である「国保基盤強化協議会」の事務レベルWGにおいて、保険者努力支援制度の具体的な仕組み(評価指標、支援額の算定方法等)を検討。</li> <li>・保険者努力支援制度の趣旨について、平成28年度における特別調整交付金の交付ルールに反映する予定。</li> <li>・なお、保険者努力支援制度の具体的な仕組みを検討するに当たっては、地方三団体の納得を得られるよう、丁寧な協議が必要。</li> </ul>			
⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計 (i)2018年度までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚労省と地方三団体との協議の場である「国保基盤強化協議会」の事務レベルWGにおいて、保険者努力支援制度の具体的な仕組み(評価指標、支援額の算定方法等)を検討し、2018年度までに運用方法を確立。</li> <li>・なお、保険者努力支援制度の具体的な仕組みを検討するに当たっては、地方三団体の納得を得られるよう、丁寧な協議が必要。            ※財務省意見に対する見解は右のとおり。</li> </ul>	<b>【改革の方向性】</b> ・30年度に新設される保険者努力支援制度(700～800億円)について、 <u>真に医療費適正化に資する指標(後発医薬品の使用割合、重複・頻回受診、重複投薬等)</u> を設定、達成状況に応じた大胆な傾斜配分	<b>【検討・実施時期】</b> ・ <u>27年度中に指標を決定、28年度から財政調整交付金による運用を開始、30年度から本格実施</u>	○ 同様の方向性(ただし、具体的な指標等については、引き続き検討)。

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
⑭ (ii)国保保険料に対する医療費の地域差の一層の反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚労省と地方三団体との協議の場である「国保基盤強化協議会」の事務レベルWGにおいて、平成30年度からの新しい国保制度における保険料の設定方法等を検討。</li> <li>・平成30年度から、都道府県が国保の中心的な役割を担い、各市町村は都道府県から賦課された納付金を支払うための保険料を決定することとなるが、その中で、各市町村の保険料水準に影響を与える納付金は、医療費の地域差を反映することを基本とする予定。</li> <li>・なお、保険料水準の変更を伴う制度改正は、地方自治体や被保険者の納得を得ながら進める必要がある。</li> </ul> ※財務省意見に対する見解は右のとおり。	<b>【改革の方向性】</b> ・所得水準による差異補正後に残る医療費格差が適切に保険料水準に反映されるよう、 <u>調整交付金の配分方法を含め国保財政の仕組みを見直し</u>	<b>【検討・実施時期】</b> ・ <u>27年度中に基礎的枠組みを決定</u>	○ 同様の方向性。

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
⑭ (iii)後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の後期高齢者支援金の加算・減算制度を見直し、平成30年度以降は保険者種別ごとにインセンティブ制度を実施。</li> <li>・検討に当たっては、まず、「保険者による健診・保健指導等の検討会」において、全ての保険者種別を対象とした共通的な指標について、本年中に取りまとめを行うことを目途として、検討を行う。(この中で、現在の特定健診・保健指導の実施率に加え、後発医薬品の使用割合等を追加することを検討)</li> <li>・その上で、保険者種別ごとの制度設計等の検討を実施。後期高齢者支援金の加算・減算制度は、主体となる健保組合・共済組合の関係者を中心に「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下にWGを開催し、年明け以降、年度内に取りまとめを行うことを目途として検討を行う。(①保険者の特性を考慮すること、②複数の指標による総合的な評価すること、③より多くの保険者に広く薄く加算するとともに、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直すこと等を検討)</li> </ul>		
⑭ (iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬支払基金において、平成27年度末までに、新たな業務効率化等に関する計画を策定。</li> <li>・国保連合会において、業務の効率化等について中期経営計画等による取組を推進。</li> </ul>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>⑮ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進</p>	<p>・個人へのインセンティブについては、本年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、医療保険者の保健事業の中で、加入者への自助努力の支援をするように努めることと明示したところ。</p> <p>・これを踏まえ、関係者の意見を聞きながら、ヘルスケアポイントなどの取組について、具体的なガイドラインの作成等を本年度中に行う予定。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p> <p>&lt;KPIに関する考え方&gt;</p> <p>・日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言2020」等を踏まえて、KPIを設定。</p> <p>※「健康なまち・職場づくり宣言2020」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする(宣言1)。</li> <li>・加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る(宣言6)。</li> </ul> <p>・市町村数や保険者割合といったアウトプット指標以外に、インセンティブ事業や、重症化予防の取組の効果など、アウトカムの指標の設定についても、今後のインセンティブ制度の検討成果も踏まえ、中期的に検討する。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・ヘルスケアポイントの付与や現金給付、保険料の傾斜設定の実施</p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・27年度中に厚生労働省においてガイドラインを策定し、各保険者において順次実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 同様の方向性。</li> <li>○ 本年9月から関係者によるWGにおいて、ガイドライン案の策定に向けた議論を開始。</li> </ul>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
⑯セルフメディケーションの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりの支援やOTC医薬品の適正な使用の相談体制を有する等、積極的な健康サポート機能を有する健康情報拠点薬局(仮称)について、平成27年6月より「健康情報拠点薬局(仮称)のあり方に関する検討会」を開催。基準を満たす薬局の公表制度の平成28年度の施行に向け、定義・要件をとりまとめる予定。</li> <li>・不動産取得税の軽減措置により、健康情報拠点薬局(仮称)の増築・開設を支援。(平成28年度税制改正要望)</li> <li>・医療用医薬品の有効成分のうちスイッチOTC化が適当と考えられる候補品目について、医学・薬学の専門家、消費者等の多様な主体で構成する評価検討会議を設置し、新しい評価スキームの運用を開始。</li> <li>・要指導医薬品及び一般用医薬品の購入費用を対象とする所得控除制度の創設を要望(平成28年度税制改正要望)</li> </ul>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討</p>	<p>○平成28年度概算要求に、都道府県等による保険者支援等や、自立支援に資する適切なケアマネジメントを推進するための事業を盛り込んでいる。</p> <p>○地域差の分析手法の開発とその分析結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化、保険者の取組を促進するための方策等について、次期制度改正に向けて検討していく。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・<u>要介護認定率や一人当たり介護給付費について、地域差の分析を実施</u></p> <p>・<u>分析結果を踏まえ、市町村による給付の適正化に向けた取組を促すような制度的枠組み(保険者機能の強化、調整交付金の傾斜配分等)を導入</u></p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・<u>医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ等において分析を進め、27年度末までに結論を得る</u></p> <p>・<u>速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</u></p>	<p>○平成28年度概算要求に、都道府県等による保険者支援等や、自立支援に資する適切なケアマネジメントを推進するための事業を盛り込んでいる。</p> <p>○地域差の分析ツール(「見える化」システム)については、地域差を比較するために必要となる掲載データ等の具体的な内容について27年度末までに結論を得る。分析結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化、保険者の取組を促進するための方策等についても、次期制度改正に向けて検討していく。</p>



検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
⑱高齢者のフレイル対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施する。</li> <li>・平成28年度から、後期高齢者の課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性の高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。</li> <li>・また、平成27年度において効果的な栄養指導等を研究するとともに、平成28年度において専門家の検討ワーキングチームによる事業内容の効果検証等を実施。</li> <li>・これらの取組を経て、平成30年度から、更に事業規模等を拡充し、本格実施を目指す。</li> </ul>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
⑱「がん対策加速化プラン」を年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進	<p>平成28年度厚生労働省予算概算要求において、「総合的ながん対策の推進」として、「がん対策加速化プラン」に係る予算を250億円要求。「予防」、「治療・研究」、「共生」を3本の柱として「がん対策加速化プラン」を平成27年中を目途に策定し、がん対策を一層推進する。策定にあたっては、がん対策推進協議会等ががん患者およびその家族を含めた有識者からいただいた意見を取り入れながら、とりまとめる予定。</p> <p>&lt;KPIに関する考え方&gt; 平成27年中を目途に「がん対策加速化プラン」を策定する。 「がん対策加速化プラン」に基づきがん対策を一層推進することによって、がんによる死亡者の減少(がんの年齢調整死亡率(75歳未満)を平成19年度から平成28年度までの10年間で20%減少させることが目標)が図られ、健康寿命の延伸につながり、経済効果が見込まれる。</p>		

### (3) 公的サービスの産業化

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>⑳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について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開</p>	<p>○日本健康会議について ・日本健康会議において、2020年に達成すべき目標を8つの宣言として採択。 ・国としても、健康長寿社会の実現や医療費適正化を図るため、民間組織で構成される当会議が掲げる、予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やす等の取組等の支援を行う(平成28年度概算要求1.4億円【新規】)。 ・日本健康会議の各WGIは、本年9月以降から順次開催予定であり、日本健康会議ポータルサイトは、今秋以降稼働予定。</p> <p>○データヘルスの推進について ・昨年度までにほぼ全ての健保組合がデータヘルス計画を策定しており、本年度から、その効果検証や実証事業を行うための予算を確保して、取組を実施。 ・平成28年度も好事例の横展開のための予算を要求しており(平成28年度概算要求19億円【前年度7.5億円】)、「健康増進・予防サービス・プラットフォーム」や日本健康会議と連携して、横展開を実施。 ※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p> <p>&lt;KPIに関する考え方&gt; ・日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言2020」等を踏まえて、KPIを設定。</p> <p>※「健康なまち・職場づくり宣言2020」 ・健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする(宣言4)。 ・協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする(宣言5)。</p> <p>・データヘルス計画の効果検証を行い、計画の標準的なモデルを構築できないかを検討し、それを踏まえたKPIの設定について中期的に検討する。</p>	<p>【改革の方向性】 ・優良事例の創出・全国展開、自治体や企業・保険者の競争の促進</p>	<p>【検討・実施時期】 ・「健康増進・予防サービス・プラットフォーム」において、優良事例の全国展開に向けた進め方について、<u>27年中に一定の方向性を取りまとめ</u></p> <p>【KPIの在り方】 ・「日本健康会議」の8つの宣言※を参考に設定 ※「宣言1:予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。」など</p>	<p>○ 同様の方向性。</p> <p>○ 先進事例の全国展開のため、ワーキンググループを設置し、民間事業者の活用も含め、具体的な方策を検討。</p>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>②①医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等</p> <p>(i)障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施</p> <p>(ii)事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進</p>	<p>○医療法人については、非営利法人として、病院等の業務に附帯し、一定条件下、疾病予防運動施設(フィットネス等)、疾病予防温泉利用施設(スパ等)、配食サービスを実施可能としているが、本来業務・附帯業務としての医療・健康増進関連サービスの実施について関係者のニーズ等に基づき柔軟に対応していく。</p> <p>○薬局・薬剤師を活用した健康づくりのモデル事業における薬剤師が積極的に関与した好事例を収集し、周知を図る。</p> <p>○看護師等の医療関係職種が民間の健康サービス事業でより活躍できるよう、グレーゾーン解消制度等を利用し、関係者のニーズを把握しつつ迅速に対応する。</p> <p>○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)」を本年度中に策定。</p>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>②介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上</p>	<p>【介護人材の資質の向上】</p> <p>○ 質の高い人材の養成・確保と良質なチームケアの提供体制の構築のため、以下の施策を進める。</p> <p>1) 質の高い介護人材の確保・育成</p> <p>① 平成27年度予算において、地域医療介護総合確保基金による都道府県が行うキャリアアップのための研修などの取組の支援を開始。平成28年度以降も引き続き必要な予算を確保。</p> <p>② ①に加え平成28年度概算要求において以下の内容を要求。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マネジメント能力や多職種連携能力向上に資する研修プログラムの開発</li> <li>・介護福祉士等修学資金貸付事業の拡充</li> <li>・離職した介護福祉士の届出システムの創設</li> </ul> <p>2) 介護人材の機能分化の推進</p> <p>介護福祉士を中核的な人材と位置付けるとともに、能力・役割に応じた適切な人材の組合せや養成の在り方を明らかにする。</p> <p>① 社会福祉法等一部改正法案の提出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士養成施設卒業生に対する国家試験の義務付け(平成34年度に向け平成29年度より漸進的導入)</li> <li>・離職した介護福祉士の届出制度創設</li> </ul> <p>② 介護人材の機能分化の方策の検討</p> <p>平成27年度に実態把握のための調査研究を実施し、平成28年度以降、具体的な方策の在り方について検討</p> <p>&lt;KPIに関する考え方&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、介護人材の全体像について、介護を担う人材層ごとの機能・役割、人材像などの在り方、それぞれの人材層ごとに求められる能力、それを裏付ける教育・養成の在り方などについて検討を進め、3年間を目途に一定の成果を見出すこととしている。介護人材の資質の向上に関しアウトカムに着目したKPIを設定する際は、これらの検討の成果を踏まえる必要がある。</li> <li>・こうした方向性を踏まえつつ、今後の予算編成の状況等も見据えながら、介護人材の資質向上の推進のために28年度以降に行うことを予定している取組について、適切なアウトプット指標を設定する。</li> </ul>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>②介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上</p>	<p>【ICT・介護ロボットの活用等による生産性向上】 ○平成28年度概算要求において、以下の取組に必要な経費を計上。 ・介護事業所におけるICTを活用した事務負担の軽減のための課題の把握・分析、業務改善の効果測定のためのモデル事業を実施。あわせて、介護事業所における書類削減に向け方策を検討。ICTを活用した事務負担軽減について、整理した論点を踏まえ、2016年度末までに必要なガイドラインをまとめ、公表・周知。 ・介護ロボットの開発の方向性について開発者と介護職員が協議する場を設置することにより、開発段階から介護施設の実際のニーズを反映。 ・福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進する。</p>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
②②介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上	【ICT・介護ロボットの活用等による生産性向上】 ○上記の取組を踏まえ、書類削減に向けて対応可能なものから実施するとともに、ICTを活用した効果的・効率的なサービス提供モデルの普及等、介護ロボット・ICTを活用した介護分野の生産性向上に向けた取組を実施。		
②③マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組 (i)医療保険のオンライン資格確認の導入	来年1月の個人番号カードの交付開始、さらに平成29年7月日途のマイナンバーによる情報連携開始に向け、オンライン資格確認システムの設計等行うために、具体的なモデル案やその実現方策、費用対効果等を検討するために本年度調査研究を行う。		
②③ (ii)医療・介護機関等間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上	医療・介護機関等間の情報連携等に用いる、医療等分野の番号の具体的制度設計等については、医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会において検討を行い、本年末までに一定の結論を得る。また、2018年度からオンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始し、2020年までに本格運用を目指す。		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>⑳ (iii)医療等分野における研究開発の促進</p>	<p><b>【臨床研究等ICT基盤構築研究事業】</b> 医療の質向上や日本発の医療技術の臨床開発のための基盤整備として、既存の医療情報の各種データベースの連結・相互利用を可能にすること等について、平成28年度より、厚生労働科学研究費、AMED研究費にて臨床研究等ICT基盤構築研究事業として開始予定(一部先行して平成27年度から開始)。 概ね平成28年度までに、具体的な活用例をリストアップし、課題の検討を行い、平成29～30年度に、プログラム・仕様の検討を行った上で、実際に試験的運用を行う。</p> <p><b>【医療等分野の番号】</b> 医学研究に用いる、医療等分野の番号の具体的制度設計等については、医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会において検討を行い、本年末までに一定の結論を得る。また、2018年度からオンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始し、2020年までに本格運用を目指す。</p>		



#### (4) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>②④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の検討</p> <p>(i)高額療養費制度の在り方</p>	<p>・骨太方針2015を踏まえ、本年10月からの医療保険部会等で関係者の意見を聞きながら検討。</p> <p>・なお、患者の負担増に国民の理解が得られるか、必要な医療が確保されるか等の課題に留意が必要。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・〔高額療養費制度〕負担能力に応じた適正な負担とするため、①高年齢者のみに設けられている外来の特例措置の廃止、②入院・外来を通じて、高年齢者の自己負担の月額上限を、所得水準に応じて現役世代と同じ基準へと見直し、あわせて、③「現役並み所得」の基準の妥当性の検証・見直し</p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・速やかに関係審議会等において検討し、<u>28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施(政令改正事項)</u></p>	<p>○ 次のような課題に留意し、慎重な検討が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢が高くなるにつれて、医療費は大きくなるが、収入は減少。収入に対する医療費の自己負担は、高齢者が高い。</li> <li>・後期高齢者の保険料軽減特例の具体的な見直し内容を検討（平成29年度実施）していく中で、さらに高齢者の患者負担増について、国民の理解を得ることが出来るか。</li> <li>・過度な受診抑制を招かないか。</li> </ul>
<p>②④</p> <p>(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方</p>	<p>・骨太方針2015を踏まえ、本年10月からの医療保険部会等で関係者の意見を聞きながら検討。</p> <p>・なお、患者の負担増に国民の理解が得られるか、必要な医療が確保されるか等の課題に留意が必要。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・〔医療保険〕31年度以降に新たに75歳以上となる者に係る2割負担の維持等</p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・関係審議会等において制度の在り方について検討を開始し、<u>できる限り早い時期に、具体化の方策を取りまとめ</u></p>	

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
②④ (iii)高額介護サービス費制度の在り方	高額介護サービス費制度の在り方については、本年8月から現役並所得者(課税所得145万円以上)に係る自己負担額の上限を引き上げた(37,200円→44,400円)ところであり、施行状況も踏まえつつ、今後の在り方を検討する。	【改革の方向性】 ・〔高額介護サービス費用制度〕高額療養費と同水準までの利用者負担限度額の引上げ	【検討・実施時期】 ・速やかに関係審議会等において検討し、 <u>28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施(政令改正事項)</u>	○ 高額介護サービス費制度の在り方については、本年8月から現役並所得者(課税所得145万円以上)に係る自己負担額の上限を引き上げた(37,200円→44,400円)ところであり、施行状況も踏まえつつ、今後の在り方を検討する。
②④ (iv)介護保険における利用者負担の在り方等	介護保険における利用者負担の在り方等については、本年8月から一定以上所得者(合計所得金額160万円以上)の自己負担割合を2割に引き上げたところであり、施行状況も踏まえつつ、今後の在り方を検討する。	【改革の方向性】 ・2割負担の対象者の見直し:医療制度との均衡を踏まえて、65~74歳について原則2割に見直し	【検討・実施時期】 ・速やかに関係審議会等において <u>制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</u>	○ 介護保険における利用者負担の在り方等については、本年8月から一定以上所得者(合計所得金額160万円以上)の自己負担割合を2割に引き上げたところであり、施行状況も踏まえつつ、今後の在り方を検討する。
		【改革の方向性】 ・〔介護保険〕医療保険制度における議論の状況を踏まえつつ、75歳以上の高齢者についても原則2割負担を導入	【検討・実施時期】 ・関係審議会等において制度の在り方について検討を開始し、 <u>できる限り早い時期に、具体化の方策を取りまとめ</u>	

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>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検討</p> <p>(i)介護納付金の総報酬割</p> <p>(ii)その他の課題</p>	<p>後期高齢者支援金の全面報酬割の検討状況を踏まえて検討することとされており、今後、次期制度改正に向けた議論を開始し、検討する。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・<u>介護納付金の段階的な総報酬割への移行</u></p> <p>※ <u>社会保障改革プログラム法における検討事項</u></p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、<u>28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</u></p>	<p>○ 後期高齢者支援金の全面報酬割の検討状況を踏まえて検討することとされており、今後、次期制度改正に向けた議論を開始し、検討する。</p>
<p>②⑥医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討</p>	<p>・金融資産等を考慮した負担の在り方については、平成30年度以降の預貯金等へのマイナンバーの付番状況等も踏まえながら今後検討。</p> <p>・なお、マイナンバー法改正法で、口座へのマイナンバーの付番が予定されているが、顧客からの告知は任意であり、網羅的に把握する仕組みとはならないことに留意が必要。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・①介護保険における<u>補足給付と同様の仕組みの適用拡大</u>(入院時生活療養費等)、②<u>マイナンバーの活用</u>(負担の在り方全般)</p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・[補足給付と同様の仕組みの適用拡大]速やかに関係審議会等において検討し、<u>28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施</u></p> <p>・[マイナンバーの活用]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、実施上の課題を整理し、<u>具体化の方策を取りまとめ</u></p>	<p>○ 介護保険の補足給付については、本来の保険給付と異なり、低所得者を対象とした福祉的・経過的な性格を有することに留意が必要。</p> <p>○ マイナンバーの活用については、現在マイナンバー法で、口座への付番が予定されているが、金融機関の顧客からの告知は任意であり、網羅的に把握する仕組みとはならないことに留意が必要。</p>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>⑳公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討</p> <p>(i)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検討</p>	<p>・平成26年の介護保険法改正に基づき、要支援者に対する訪問介護・通所介護の保険給付を見直し、平成29年4月から全ての市町村で、多様な担い手による多様なサービスで行う介護予防・日常生活支援総合事業に移行することとしており、先進事例を収集、分析するとともに、市町村職員に対する説明会を開催すること等により円滑な移行を促進。これに加え、今後の制度改革において必要な対応について検討していく。</p> <p>・軽度者のサービスの利用状況等について調査を行い、実態を踏まえつつ、今後の在り方を検討する。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・軽度者に対する<u>生活援助の原則自己負担(一部補助)化</u></p> <p>・<u>福祉用具貸与・住宅改修に係る価格及びスペックの見直し、原則自己負担(一部補助)化</u></p> <p>・<u>要介護1・2への通所介護サービス等</u>について、自治体の予算の範囲内で実施する仕組み(<u>地域支援事業</u>)へ移行</p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・福祉用具貸与及び住宅改修に係る価格及びスペックの見直しについては、速やかに関係審議会等において制度の<u>実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、速やかに実施</u></p> <p>・生活援助及び福祉用具貸与、住宅改修に係る原則自己負担(一部補助)については、速やかに関係審議会等において制度の<u>実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</u></p>	<p>○ 要支援者に対する訪問介護・通所介護の保険給付について見直し、平成27年4月に総合事業への移行が始まったばかりであり、この円滑な移行を進めることが必要。予防給付に存続しているサービスについては、限られた財源や人材を要介護者へ重点化していく観点から、実態を把握した上で、個別のサービスごとに検討。</p> <p>○ 福祉用具貸与については、福祉用具貸与の対象種目の一部を購入対象とすることや、軽度者への貸与の見直しなどを検討。</p> <p>○ 住宅改修の実施状況の見える化について、今年度の調査研究事業において、優良な事例の公表や、実績を集積し共有化していく仕組みを検討。</p>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>⑳ (ii)医薬品や医療機器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年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す</p>	<p>・費用対効果評価について、中医協において、評価対象の選定方法や評価結果の活用方法等の検討を行い、平成28年度に試行的導入を実施。 ・試行導入の結果を踏まえて、本格導入に向けて、費用対効果評価に用いる費用と効果に関するデータの整備方法、評価結果に基づき償還の可否判断を行う場合の具体的な取扱い等について、中医協において議論を進めていく。 ・なお、費用対効果の本格的な導入に当たっては、十分な体制の整備(予算、組織・定員等)が必要。 ※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】 ・保険償還の対象とすることの可否の判断、保険償還額の決定等のために活用可能な費用対効果評価の枠組みの導入 ・生活習慣病治療薬等の処方ルールの設定</p>	<p>【検討・実施時期】 ・費用対効果評価の枠組みについて、 ①28年度診療報酬改定での試行的導入に向けて、年内を目途に議論 ②30年度診療報酬改定での速やかな本格導入に向けて、施行の状況も踏まえた更なる検討 ・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、速やかに、生活習慣病等の処方ルールに係るガイドライン等を明確化</p>	<p>【費用対効果の導入】 ○ 費用対効果評価は28年度改定で試行的導入。試行的導入の結果を踏まえ、本格導入に向けて検討。 本格導入には、予算・人員・体制等の整備が必要。30年度改定での本格導入は困難。  【生活習慣病治療薬等の処方の在り方等の検討】 ○ 医療は、医師が専門的な知見に基づき、患者の状態に応じて最適と判断した治療を提供することが基本。費用面にのみ着目した処方ルールを定めることは不適切。 まずは諸外国の事例や学会の取組等を把握してまいりたい。</p>
<p>㉑ (iii)生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の在り方等の検討</p>	<p>・生活習慣病治療薬等の処方の在り方等について、骨太方針2015を踏まえ、諸外国における生活習慣病治療薬等の処方のあり方について調査を行うとともに、それらを基に、医療保険部会等で関係者の意見を聞きながら検討。 ・なお、医薬品や医療機器等の保険適用に際する費用対効果評価の検討をしており、平成28年度からの試行的導入の状況も踏まえる必要。 ※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>			

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>⑳ (iv)市販類似薬に係る保険給付について見直しを検討</p>	<p>・市販品類似薬の保険給付のあり方について、骨太方針2015を踏まえ、本年10月からの医療保険部会等で関係者の意見を聞きながら検討。</p> <p>・市販品類似薬を含めた医薬品の適正給付の観点から、残薬を削減すること等の方策について、今後、中医協において検討。</p> <p>・なお、特定の医薬品の保険給付からの除外は、患者の負担増に国民の理解が得られるか、必要な医療が提供できるか、より高額な薬剤が使用されないかなどの課題に留意が必要。 ※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・①<u>スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の引下げ</u>、②長らく市販品として定着した<u>OTC類似医薬品の保険給付外化</u> (注)その他、薬剤の適正使用の観点等からの患者負担の在り方の見直し</p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・[スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の引下げ]速やかに関係審議会等において<u>制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までの限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</u></p> <p>・[OTC類似薬の保険給付外化]まずは<u>28年度診療報酬改定に係る議論の一環として、28年度から保険収載から除外する具体的な品目について、年末までに結論(28年度は、湿布(第1世代・第2世代)を含む鎮痛消炎剤の除外、ビタミン剤及びうがい薬の例外条件の廃止を検討)</u></p>	<p>○ 次のような課題があり、慎重な検討が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬を多く服用する高齢者を中心に患者負担が増えることについて、国民の理解を得ることができるか。</li> <li>・有効成分が同じ市販薬があっても、適応の範囲、用法・用量等が異なり、必要な医療が提供できなくなるおそれ。</li> <li>・かえってより高額な薬剤が使用されるようになる。</li> <li>・製薬企業が新規成分の市販品の発売を躊躇するようになる。</li> </ul> <p>○ 湿布薬については、かかりつけ薬局による残薬対策を検討する中で、適正な給付の在り方についても検討。今後、医療保険部会及び中医協で検討。</p> <p>○ 治療目的のビタミン剤及びうがい薬の処方までも保険給付外とすることは、そもそも、健康保険法において、疾病又は負傷に対して保険給付を行うこととなっていることから根本的な問題がある。</p>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
⑳ (v)不適切な給付の防止の在り方について検討等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬のレセプト審査において、電子化されたレセプトを活用して、患者ごとに複数月のレセプトを名寄せ・照合した点検(縦覧点検)や、医科・歯科レセプトと調剤レセプトを患者単位で照合した点検(突合点検)を行うこと、コンピュータチェックを行うことなどにより、効果的・効率的な審査に取り組んでいる。</li> <li>・保険医療機関に対する指導監査及び適時調査について、見直しを検討する。</li> </ul>		

## (5) 薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>⑳後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる。</p>	<p>・安定供給については、引き続き供給不安情報の収集に努めるとともに、製薬企業に対し、安定供給に支障を生じた場合に薬価収載希望書を受け付けない等の対応を引き続き周知・実施していく。</p> <p>この他、普及啓発等による環境整備に関する事業を実施。(平成28年度予算要求)</p> <p>・信頼性の向上及び情報提供の充実については、「ジェネリック医薬品品質情報検討会」において、学会発表等で品質に懸念が示された品目や市場流通品についての品質確認検査の実施方針の決定や検査結果等の学術的評価を一元的に実施し、有効成分ごとに品質情報を体系的にまとめた情報(ブルーブック(仮称))等を公表する。また、国立試験研究機関及び都道府県における後発医薬品の品質確認検査の実施体制を強化する。(平成28年度予算要求)</p> <p>また、後発医薬品の使用促進に伴い、アジア地域など海外で製造された原薬や製剤の輸入の増加が見込まれることから、原薬等の海外製造所における品質管理等の実地調査に必要な(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)の人員体制を強化する。(平成28年度予算要求)</p> <p>・後期高齢者医療広域連合が実施する後発医薬品差額通知の送付等、後発医薬品の使用を促進するための取組を支援。(平成28年度予算要求)</p> <p>・診療報酬・調剤報酬上の後発医薬品の使用促進策の在り方について、新たな目標の達成に向けて、中医協において検討。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p> <p>&lt;KPIに関する考え方&gt; 後発医薬品の数量シェアについて、平成29年央に70%以上、平成30～32年度末のなるべく早い時期に80%以上とする。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・診療報酬上のインセンティブ措置等の早期かつ総合的な実施(新目標の反映、追加的な措置)</p> <p>・安定供給、品質等に関する信頼性の向上、情報提供の充実等に向けた措置をさらに推進</p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・28年度診療報酬改定において、<u>新目標(29年央の数量シェア目標70%)の反映のほか、追加的な措置を実施</u></p> <p>・あわせて、安定供給等の措置を推進</p>	<p>○ 数値シェア70%達成に向けた診療報酬上の措置の実施については共有。個々の項目の見直しについては、医療関係者も参加する中医協において議論。</p> <p>○ 安定供給等について、方向性は共有。</p>



検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
②⑨後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規掲載される後発医薬品や薬価改定時における既掲載の後発医薬品の薬価算定ルールについて、前回改定の影響等を踏まえ、中医協において検討。</li> <li>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</li> </ul>	<p>【改革の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・〔後発医薬品〕薬価改定に加えて<u>更なる価格の引下げ措置</u>を実施</li> <li>・〔特許切れ先発医薬品〕後発医薬品の新目標を踏まえた特許切れ医薬品に係る引下げ措置(Z2)の見直し(置換率の閾値の見直しや引下げ率の拡大)</li> </ul>	<p>【検討・実施時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・28年度診療報酬改定に向けて、年末までに結論</li> </ul>	<p>【後発医薬品の価格算定ルール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 後発医薬品の価格算定ルールについては、医療関係者も参加する中医協において議論。</li> </ul> <p>【長期収載品に係る保険給付】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 長期収載品の特例引下げの現行ルールは平成26年度に導入したばかりであり、まずはその影響を見極める必要。</li> </ul>
③⑩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保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特許の切れた先発医薬品の評価の仕組みや在り方等について、骨太方針2015を踏まえ、今年10月からの医療保険部会等で関係者の意見を聞きながら検討。</li> <li>・薬価について、平成26年度の薬価改定における価格引下げルール(後発医薬品の収載後、5年を経ても置き換えが進まなかった場合は、改定ごとに先発医薬品の薬価を引き下げる)の影響や後発医薬品の価格等を踏まえ、中医協において検討。</li> <li>・なお、患者負担を変えるいわゆる参照価格制度は、患者の負担増に国民の理解が得られるか、製薬企業に与える影響などの課題があり、慎重な検討が必要。</li> <li>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</li> </ul>	<p>【改革の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・〔特許切れ先発医薬品〕先発品医薬品価格のうち<u>後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の患者負担化</u></li> </ul>	<p>【検討・実施時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係審議会等において制度の在り方について検討を開始し、<u>29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、具体化の方策を取りまとめ</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ いわゆる参照価格制度は、次のような課題があり、慎重な検討が必要。</li> <li>・薬を多く服用する高齢者を中心に患者負担が増えることについて、国民の理解を得ること。</li> <li>・後発医薬品が上市された時点で先発品の保険給付額が急に大きく引き下げられ、製薬企業への影響が大きい。</li> <li>○ 今後、社会保障審議会医療保険部会等の関係審議会で議論。</li> </ul>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>③①基礎的な医薬品の安定供給、創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置の検討</p>	<p>○創薬に係るイノベーションの推進について、「医薬品産業強化総合戦略」(平成27年9月4日)等を踏まえ、平成28年度予算において、以下の内容等を要求。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築</li> <li>・医療情報データベースの構築</li> <li>・医療データの利用拡大のための基盤整備</li> <li>・革新的な医薬品等の実用化に向けた質の高い臨床研究の推進等</li> <li>・疾病克服に向けたゲノム医療実現化プロジェクト</li> <li>・ゲノム医療の実用化に向けた取組の推進</li> <li>・再生医療の実現化ハイウェイ構想</li> <li>・先駆け審査指定制度等の本格実施</li> <li>・オールジャパンでの医薬品創出</li> <li>・ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト</li> <li>・難病克服プロジェクト</li> </ul> <p>○基礎的医薬品について、要件を明確にした上で、継続的な安定供給を確保するために必要な薬価上の措置を中医協において検討。</p> <p>○薬価制度におけるイノベーション評価を更に進めるため、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度のあり方や、「先駆け審査指定制度」の対象となる医薬品など医療上の必要性の高い医薬品に係る評価のあり方について、中医協において検討。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <p>・新薬創出・適応外薬解消等促進加算の本格導入を検討する場合には、<u>費用対効果評価の本格実施を前提とした上で、真に有用な医薬品を評価する枠組みとして重点化</u></p>	<p>【検討・実施時期】</p> <p>・<u>費用対効果評価の本格実施に向けた検討に併せて、重点化に向けた方策を検討</u></p>	<p>○ 新薬創出・適応外薬解消促進加算の在り方については、医療関係者も参加する中医協において議論。</p>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
③②市場実勢 価格を踏ま えた薬価の 適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年度の薬価改定に向けて、薬価調査を実施し、市場実勢価格に基づく改定を行う予定。</li> <li>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</li> </ul>	<p>【改革の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>28年度薬価改定において、既存薬価について、<u>薬価調査に基づく市場価格を踏まえて適正化(結果を適切に医療費の伸びの減に反映)</u></li> <li>29年4月からの消費税率引上げに向け、28年中に薬価調査を実施</li> <li>薬価改定の在り方について、<u>30年度までの改定実績(29年中の薬価調査)も踏まえ、頻度を含めて検討</u></li> </ul>	<p>【検討・実施時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>28年度薬価改定による市場価格を踏まえた適正化及び28年中の薬価調査の実施について、<u>年末までに結論</u></li> <li>28年中の薬価調査の実施について、<u>遅くとも28年央までに結論</u></li> <li>薬価改定の頻度について、<u>遅くとも30年央を目途に結論</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 薬価の引下げ分の取扱いは、政府全体で検討。</li> <li>○ 28年薬価調査の実施には、調査の実施負担、実勢価格把握の問題、製薬産業の競争力への悪影響などが指摘されており、卸、医療機関、薬局、製薬企業の理解等が必要。</li> <li>○ 薬価の毎年改定は、創薬意欲への影響、流通現場への影響、薬価調査・改定のコスト等の課題があり、慎重な検討が必要。</li> </ul>
③③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	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年度と平成30年度は通常の改定時期であり、薬価調査を実施した上で改定を行う予定。</li> <li>平成29年度の消費税引上げ時は、医療における消費税のあり方の検討を踏まえ、薬価における対応を検討。</li> <li>薬価の毎年改定は、創薬意欲への影響、流通現場への影響、薬価調査・改定のコスト等の課題があり、慎重な検討が必要。</li> <li>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</li> </ul>			
③④適切な市場 価格の形成 に向けた医 薬品の流通 改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年9月1日に医療用医薬品の流通改善に関する懇談会から現下の情勢を踏まえて提出された提言に基づき、流通改善に取り組む。</li> <li>今後、提言において指摘された事項の進捗状況を定期的に本懇談会において報告を受けるとともに、当事者間における共通認識を図り、改善に向けた取組を推進する。</li> <li>平成26年度診療報酬改定で導入した、いわゆる「未妥結減算制度」について、前回改定の影響等を踏まえ、今後のあり方を中医協で検討。</li> </ul>			

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
③⑤医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係団体との意見交換を行い、問題点を整理(平成27年内)</li> <li>・流通実態を把握するため、個別企業へ実態調査(平成27年度内)</li> <li>・関係団体及び個別企業への調査結果を踏まえ、改善が必要とされる問題点を整理し、対応策を検討(平成28年度内)</li> <li>・医療機器の保険償還価格の適正化について、平成27年度の価格調査の結果を踏まえ、平成28年度診療報酬改定において、特定保険医療材料の償還価格に市場実勢価格を適切に反映する。</li> </ul>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>③⑥かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す</p>	<p>①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10月23日に公表した。また、ビジョンの実現に向けて、24時間対応や在宅対応等における地域の薬局間での連携体制の構築のための取組や、健康サポート機能の更なる強化に向けた先進的な取組など、薬局のかかりつけ機能の強化のためのモデル事業を実施する。(平成28年度予算要求)</p> <p>②かかりつけ薬局の中でも、積極的な健康サポート機能を有する薬局について、平成27年6月より「健康情報拠点薬局(仮称)のあり方に関する検討会」を開催。基準を満たす薬局の公表制度の平成28年度の施行に向け、9月24日に報告書を取りまとめた。</p>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>③7平成28年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し</p>	<p>・項目36の薬局全体の改革の検討を踏まえ、患者にとってメリットが実感できるかかりつけ薬局を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進するため、調剤報酬を抜本的に見直し、平成28年度改定以降、累次に亘る改定で対応するよう、中医協において検討。 ※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】 ・現行の調剤報酬については、診療報酬本体全体とは別に、ゼロベースで抜本的かつ構造的に見直し ・調剤報酬水準全体の引下げを図りつつ、真に「かかりつけ薬局」の機能を果たしている保険薬局に対する薬学管理料(及び基準調剤加算)について、適切な差別化が図られるよう、要件を厳格化した上で重点評価</p> <p>&lt;調剤基本料&gt; ・調剤基本料(狭義)について、「大型門前薬局」を念頭に低い点数が設定されている「特例」の対象拡充や点数の引下げ ・後発医薬品調剤体制加算について、数量シェア目標引上げを踏まえた閾値の見直し、加算水準の引下げ、取組が不十分な薬局に対する減算措置の導入 ・基準調剤加算について、真にかかりつけ薬局として求められる機能を発揮している薬局を評価。現行の24時間調剤体制の整備等の形式的な要件ではなく、取扱医療機関数(集中度)、備蓄の状況、夜間・休日対応の実績等を踏まえた要件の設定</p> <p>&lt;調剤料&gt; ・投与日数や剤数に応じて点数が高くなる仕組みの抜本的な見直し ・一包化加算について、点数を大幅に引き下げつつ、投与日数に応じて点数が高くなる仕組みの廃止</p> <p>&lt;薬学管理料&gt; ・薬剤服用歴管理指導料について、真にかかりつけ薬局として求められる機能を発揮している薬局を評価。継続的・一元的な管理指導を行う薬局に限り算定できるよう、要件の厳格化</p>	<p>【検討・実施時期】 ・28年度診療報酬改定に向けて、年末までに結論</p>	<p>○ 患者本位の医薬分業を進め、患者がメリットを実感できるかかりつけ薬局を増やすため、いわゆる門前薬局から移行を進めるなど、調剤報酬を抜本的に見直し。</p> <p>○ 28年度改定以降、累次にわたる改定で対応していく。</p> <p>【調剤報酬の対応の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医と連携した服薬管理に対する評価</li> <li>・ 処方薬の一元的・継続的管理に対する評価</li> <li>・ 薬剤師の専門性を生かした後発医薬品の使用促進に対する評価</li> <li>・ 在宅での服薬管理・指導や24時間対応など、地域のチーム医療の一員として活躍する薬剤師への評価</li> <li>・ かかりつけ機能を発揮できていない、いわゆる門前薬局に対する評価の見直し</li> </ul>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>③⑧診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度診療報酬改定の改定率について、物価・賃金の動向、医療機関の経営状況、対応が必要な医療課題、前回改定の検証結果などを踏まえながら、予算編成過程において検討。</li> <li>・個々の診療報酬点数について、予算編成過程で決定された改定率を前提として、関係学会等の意見も聞きながら、個々の診療行為等に必要の人件費や医療材料費等も考慮して設定。</li> <li>・診療報酬改定の内容について、中医協の答申時に個別改定事項を公開するとともに、最終的には告示・通知を発出し、説明会を開催するなどにより、広く国民に周知を行う。(議論の途中でパブコメや公聴会も実施)</li> </ul>		

## (6)年金

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
③⑨社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討 (i)マクロ経済スライドの在り方	年金部会において、将来世代の給付水準を確保する観点からは、マクロ経済スライドによる調整が極力先送りされないよう工夫することが重要となるという認識について、概ね共有された。これを踏まえ、年金額の改定のルールの見直しについて、必要な制度改革ができるよう準備を進めている。 ※財務省意見に対する見解は右のとおり。	<b>【改革の方向性】</b> ・ <u>マクロ経済スライドによる調整が極力先送りされない見直し</u> ・ <u>短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の更なる拡大に向けた見直し</u>	<b>【検討・実施時期】</b> ・2015年1月に行われた社保審年金部会における議論の整理等を踏まえ、 <u>可及的速やかに必要な制度改革</u>	○年金制度改革については、労働参加を促進していくなどにより年金制度の持続可能性を高め、将来世代の給付水準の確保等を図る観点から、短時間労働者への被用者保険の適用拡大などの必要な制度改革が実施できるよう準備を進めている。
③⑨ (ii)短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大	○年金部会における議論を踏まえ、平成28年10月から実施される適用拡大の施行に合わせて中小企業にも適用拡大の途を開くため、必要な制度改革ができるよう準備を進めている。 ○平成28年10月からの適用拡大の施行状況や影響等を勘案して、更なる適用拡大に向けた検討を進める。 ※財務省意見に対する見解は右のとおり。			○これらの論点については、様々な意見を踏まえつつ対応する必要があるが、基本的な方向性としては財政審と同様である。



## (6)年金

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
③9 (iii)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	年金部会において、65歳までは働くことを標準とした場合の制度設計の在り方、65歳以降も年齢に関わりなく多様な働き方での就労機会が拡大していくことを前提とした就労と年金受給の選択肢の拡大について検討を行ったところであり、引き続き、高齢者雇用の議論や安定財源の確保等にも留意しつつ検討を進める。 ※財務省意見に対する見解は右のとおり。	<b>【改革の方向性】</b> <u>・支給開始年齢の更なる引上げ</u>	<b>【検討・実施時期】</b> <u>・制度改正に向けたオプションを検討し、具体化の方策を取りまとめた上で、次期の財政検証の結果も踏まえ、所要の法案を提出</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現行の年金制度は、将来の保険料を固定し、そこから得られる財源の範囲内で給付水準を調整する設計となっており、年金を受給し始める年齢をどのように設定しても、長期的な年金給付の規模には影響しない。</li> <li>○ この問題については、高齢期の就労に関して多様な働き方や弾力的な就労が広がることを念頭に置きつつ、就労し保険料を拠出する期間を伸ばすことや、就労と年金受給を柔軟に組み合わせるよう老後所得を確保できるよう選択肢を拡大することなどについて検討すべき問題と認識。</li> </ul>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
③9 (iv)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等	年金部会の議論の整理にもあるように、高所得者の年金給付の在り方については、年金制度だけではなく、年金に係わる税制、福祉制度などを含めた全体の視点から、幅広い議論が必要。 ※財務省意見に対する見解は右のとおり。	<b>【改革の方向性】</b> ・ <u>現役世代と比べて遜色のない所得を得ている一定の高齢者に係る国庫負担分相当の年金給付の支給停止</u> ・ <u>個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直し</u>	<b>【検討・実施時期】</b> ・ <u>速やかに制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</u> ・ <u>個人所得課税について、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論</u>	○ 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は、現在準備中の年金制度改正を実施した上で、年金税制、福祉制度などを含めた全体の視点から検討すべき問題。

## (7)生活保護等

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>④⑩就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む</p>	<p>就労支援については、平成27年度から新たに必須事業化された被保護者就労支援事業の着実な推進や、就労意欲の低下などにより直ちに就労することが困難な者に対して、一般就労に従事するための準備を行う被保護者就労準備支援事業を実施してきたところであるが、加えて、生活困窮者等に対して、農業体験等を実施することにより、就農を含めた就労支援を推進する(推進枠で予算要求中)。</p> <p>また、昨年度から就労自立給付金の支給や平成25年度からの勤労控除の見直しなど、受給者に対し就労のインセンティブを与える取組を行っているところであり、これらの取組の実施状況等も踏まえて、検討を進める予定である。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p> <p>&lt;KPIに関する考え方&gt;</p> <p>平成27年度から、各自治体が、管内の実情に応じて、就労支援事業の効果検証・的確な見直しを図る観点から、国で定めた指標(※)について、数値目標を設定する「就労支援促進計画」を策定する取組を開始しており、今後きめ細かく事業の進捗状況を把握していく。</p> <p>※ 指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労支援事業等の参加率</li> <li>・就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合等</li> </ul>	<p>【改革の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種加算等について、就労意欲の向上等の観点を踏まえた見直し</li> <li>・能力に応じた就労等を行わない受給者に対する対応の見直し(保護費の減額等)</li> </ul>	<p>【検討・実施時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行制度で可能なことは、できる限り早い時期に結論を得て、速やかに実施</li> <li>・<u>29年度の生活扶助基準の検証</u>に合わせ、生活保護制度の在り方について結論を得て、<u>30年通常国会への法案の提出等の所要の措置</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各種加算については、生活扶助基準本体で賄えない特別需要に対応するものであり、消費実態等を踏まえ、平成29年度の次期生活扶助基準の検証と一体的に検証を行うことが適当である。なお、現行制度上も就労意欲を向上させる仕組みとして勤労控除がある。</li> <li>○ 正当な理由なく就労活動をしない場合には、現行制度上も、指導指示を行った上で保護の停止・廃止を行うこととしており、今後も厳正に対処していく。なお、保護費の減額等の措置については、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・最低生活費を下回る額を支給</li> <li>・保護の要件を満たさない者に対し保護を適用することになるといった課題があると考えている。</li> </ul> </li> <li>○ また、生活保護制度全体の在り方については、平成29年度の生活扶助基準の検証に合わせ、見直しの議論を行う予定。</li> </ul>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
④①生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化	<p>生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用については、生活保護制度について国民の理解が得られるよう、適正な対応により不正受給を防止する必要があるため、自治体に対し、指導監査の場面や全国会議等を通じて、引き続き適切な運用の周知徹底を図っていく。</p> <p>なお、現行制度の見直しについては、平成25年の生活保護法の改正において、福祉事務所の調査権限の拡大等、適正な保護の実施のための規定を盛り込んだところであり、まずはこうした取組の施行状況等を把握することが必要であると考えている。</p> <p>医療扶助の適正化については、後発医薬品の使用促進に関して、平成27年度から新たに75%を目標として、自治体が後発医薬品の使用促進計画を策定するなどの取組を推進しているところであり、さらに医療保険制度全体の動きを踏まえつつ、必要に応じて当該数値目標の見直しも検討することとしている。</p> <p>また、医療扶助における不適切な頻回受診や重複処方について更なる適正化を推進するため、地域の薬局や訪問看護ステーションと連携した適正受診指導や服薬指導等を推進する。(推進枠で予算要求中)。</p> <p>&lt;KPIIに関する考え方&gt;</p> <p>医療扶助の適正化について、院外処方における後発医薬品の使用割合が、平成26年6月時点で医療全体を6.5%上回っている(生活保護:61.0%、医療全体:54.5%)ところであるが、更なる使用促進のため、75%を目標として自治体が使用促進計画を策定する取組を新たに始めており、こうした取組を着実に推進していく。</p>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
<p>④平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し</p>	<p>生活扶助基準については、定期的に検証を行うこととしており、次期検証(平成29年度検証、30年度反映)においては、一般低所得世帯の消費実態などについて、きめ細かく検証し、基準のあり方について、予断なく検討することとしている。</p> <p>また、保護のあり方や自立促進のための施策など制度全般については、改正生活保護法で制度化された就労支援や適正化等の取組の効果等、施行状況を予断なく検証しながら、予算や運用等での取組の強化が可能なものは随時実施しつつ、平成29年度に向けて必要な見直しの検討を進めることとしている。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種加算等について、就労意欲の向上等の観点を踏まえた見直し</li> <li>・能力に応じた就労等を行わない受給者に対する対応の見直し(保護費の減額等)</li> </ul>	<p>【検討・実施時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行制度で可能なことは、できる限り早い時期に結論を得て、速やかに実施</li> <li>・<u>29年度の生活扶助基準の検証</u>に合わせ、<u>生活保護制度の在り方について結論を得て、30年通常国会への法案の提出等の所要の措置</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各種加算については、生活扶助基準本体で賄えない特別需要に対応するものであり、消費実態等を踏まえ、平成29年度の次期生活扶助基準の検証と一体的に検証を行うことが適当である。なお、現行制度上も就労意欲を向上させる仕組みとして勤労控除がある。</li> <li>○ 正当な理由なく就労活動をしていない場合には、現行制度上も、指導指示を行った上で保護の停止・廃止を行うこととしており、今後も厳正に対処していく。なお、保護費の減額等の措置については、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最低生活費を下回る額を支給</li> <li>・ 保護の要件を満たさない者に対し保護を適用することになるといった課題があると考えている。</li> </ul> </li> <li>○ また、生活保護制度全体の在り方については、平成29年度の生活扶助基準の検証に合わせ、見直しの議論を行う予定。</li> </ul>

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】	財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
④生活困窮者自立支援制度の着実な推進	<p>生活困窮者自立支援制度については、平成27年4月1日より全国で新たな仕組みとして施行されたところであり、包括的な取組が全国で着実に実施されるよう、推進していく必要がある。</p> <p>平成28年度予算要求においては、推進枠を活用し</p> <p>○都道府県における就労訓練アドバイザーの配置、生活困窮者が従事可能な業務の切り出しによる生産性の向上等に係る調査研究などにより就労訓練事業所の開拓・育成の取組を強力に推進</p> <p>○生活困窮者等の就労を推進するため、民間団体のノウハウ活用による農業体験や研修を実施し、生活困窮者等の就農や社会参加促進の支援</p> <p>○生活困窮世帯の子どもを支援するため、学習支援事業について高校中退防止等及び家庭訪問の取組の強化をすることとしている。</p> <p>&lt;KPIに関する考え方&gt;</p> <p>平成27年度における生活困窮者自立支援制度のPDCAの目安値として、新規相談受付件数、就労増収率等を設定している。</p> <p>平成28年度以降についても、制度の着実な推進が図られるよう、国としてのPDCAの目安値を設定し、自治体へ示すこととしている。</p>		

検討項目	関連施策の概要、検討・実施時期等 【厚生労働省(11月16日時点)】	財務省の意見 【財務省(10月29日時点)】		財務省の意見に対する見解 【厚労省(11月16日時点)】
④④雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討	<p>雇用保険の国庫負担は、雇用対策に係る国の責任に基づくものという考えにより、原則25%の負担が定められている。現在の国庫負担の割合は、平成19年改正により本来の割合から暫定的にその55% (13.75%)に引き下げられているが、その後の平成23年改正において、「雇用保険の国庫負担については、引き続き検討を行い、できるだけ速やかに、安定した財源を確保した上で(中略)国庫負担に関する暫定措置を廃止するものとする」(雇用保険法附則第15条)とされた。国庫負担の在り方については、こうした国会の意思や経済雇用情勢の好転、雇用保険財政の状況、公労使での議論(具体的には労働政策審議会での議論)等を踏まえて検討している。</p> <p>※財務省意見に対する見解は右のとおり。</p>	<p>【改革の方向性】 ・<u>積立金や保険料の水準等を踏まえ、当面の措置として、一定規模で国庫負担を停止</u></p>	<p>【検討・実施時期】 ・<u>当面の国庫負担の在り方について、速やかに検討し、結論</u></p>	<p>○ 国庫負担の在り方については、雇用保険法附則第15条等の国会の意思や経済雇用情勢の好転、雇用保険財政の状況、公労使での議論(具体的には労働政策審議会での議論)等を踏まえて検討していく予定であるが、労働政策審議会(雇用保険部会)や財政制度等審議会等においては、労使ともに国庫負担を維持又は本則復帰すべきと主張していることや、同条を規定した平成23年改正は全会一致で成立しており、仮に国庫負担を引き下げる場合は法律の改正が必要となり関係者の大きな反発が予想されることから、国庫負担の停止は困難と考える。</p>