

## 経済財政運営と改革の基本方針 2017(抄) (平成 29 年6月9日 閣議決定)

### 第2章 成長と分配の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題

#### 1. 働き方改革と人材投資を通じた生涯現役社会の実現

##### (1) 働き方改革

(略)

##### (2) 人材投資・教育

(略)

##### (3) 少子化対策、子ども・子育て支援

社会保障における世代間公平の確保を目指し、全世代型社会保障の実現に取り組む。そのため、待機児童解消や子供の貧困対策を含め、少子化対策・子育て支援を拡充する。

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。

保育人材を確保するため、保育士<sup>1</sup>の処遇改善に加え、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。また、子ども・子育て支援の更なる「質の向上」を図るため、消費税分以外も含め、適切に財源を確保していく。

結婚の希望の実現に向けた支援を行うとともに、妊娠期から子育て期まで切れ目なく、多胎児も含めて子育てを支援する体制を拡充する。不妊治療に係る相談機能等の充実や、地域全体で子供たちの学びや成長を支える活動の推進や小児・周産期医療提供体制の充実、医療的ケア児の支援に取り組むほか、病児保育を推進する。また、空き教室等を活用し、放課後児童クラブや放課後子供教室等の整備を進める。

世代を超えた貧困の連鎖をなくすための取組として、子供の居場所づくりや学習支援、特別養子縁組や里親など社会的養育の推進、ひとり親家庭支援、配偶者暴力被害等困難を抱えた女性とその子供への支援、国民運動の展開や地域ネットワークの形成など子供の貧困に対する社会全体の取組支援、児童相談所の設置促進など児童虐待防止対策等に取り組む。

##### (4) 女性の活躍推進

(略)

<sup>1</sup> 子ども・子育て支援新制度の下での認定こども園及び幼稚園等の職員に係るものを含む。

## 2. 成長戦略の加速等

(略)

## 3. 消費の活性化

(略)

## 4. 地方創生、中堅・中小企業・小規模事業者支援

(略)

## 5. 安全で安心な暮らしと経済社会の基盤確保

(略)

# **第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進**

## 1. 経済・財政一体改革の着実な推進

(略)

## 2. 改革に向けた横断的事項

### (1) 「見える化」、先進・優良事例の全国展開、ワイズ・スペンディングの推進

(略)

### (2) データプラットフォームの整備を通じたEBPMの推進

(略)

### (3) 将来見通しの策定、実行

(略)

## 3. 主要分野ごとの改革の取組

### (1) 社会保障

#### ① 基本的な考え方

全ての団塊の世代が後期高齢者となる2025年度を見据え、データヘルスや予防等を通じて、国民の生活の質（QOL）を向上させるとともに、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指す。このため、「経済・財政再生計画」に掲げられた44の改革項目について、今年度や来年度以降の検討・取組事項も含めて速やかに検討し、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく。

2018年度（平成30年度）は、診療報酬・介護報酬等の同時改定及び各種計画の実施、国民健康保険（国保）の財政運営の都道府県単位化の施行、介護保険制度改正の施行など重要な施策の節目の年であることから、改革の有機的な連携を図るよう施策を実施していく。公平な負担の観点で踏まえた効果的なインセンティブを導入しつつ、「見える

化」に基づく国による効果的な支援等を行うことによって、都道府県の総合的なガバナンスを強化し、医療費・介護費の高齢化を上回る伸びを抑制しつつ、国民のニーズに適した効果的なサービスを効率的に提供する。

## ② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

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。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。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。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

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。また、高齢化の進展等に伴う救急需要の増加への対応を検討する。

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。また、市町村の法定外一般会計繰入れの計画的な削減・解消を促す。

2008年度（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医師の確保につながり全ての国民が必要な医療が受けられるよう、医師等の負担を軽減しつつ医療の質を確保するため、看護師の行う特定行為の範囲の拡大など十分な議論を行った上で、タスクシフティング（業務の移管）、タスクシェアリング（業務の共同化）を推進するとともに、複数医師によるグループ診療や遠隔診療支援等のへき地等に勤務する医師の柔軟な働き方を支援するなど抜本的な地域偏在・診療科偏在対策を検討する。

### ③ 医療費適正化

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。

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。

高齢者の医療の確保に関する法律<sup>2</sup>第14条の規定<sup>3</sup>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。

社会保険診療報酬支払基金について、「規制改革実施計画」に沿いつつ、審査における常勤の医師など医療職種の活用拡大、審査委員会の在り方など、広範な改革を進める。また、業務効率化の範囲内を基本として、国保連等<sup>4</sup>とともに保険者等のビッグデータの利活用の支援など、質が高く効果的なサービス提供に寄与するよう取組を進める。

### ④ 健康増進・予防の推進等

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。

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。

産業医・産業保健機能の強化や健康経営を担う専門人材の活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、健康増進・予防づくりにおける優良事例

<sup>2</sup> 「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）

<sup>3</sup> 厚生労働大臣は、医療費適正化計画の実績に関する評価の結果、計画における医療の効率的な提供の推進の目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができることとされている。

<sup>4</sup> 国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会

の全国展開を図る。

また、健康増進の観点から受動喫煙対策を徹底する。疾病予防・重症化予防を推進し、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。口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む。

がんとの闘いに終止符を打つため、がんの一次予防の推進、二次予防であるがん検診の内容の見直しの検討や受診率の向上を図るとともに、がんのゲノム情報や臨床情報等を集約し、質の高いゲノム医療を提供する体制（がんゲノム医療推進コンソーシアム）の構築を進め、がんの免疫療法等の革新的治療法や診断技術等の開発を行う。また、患者の視点からの情報提供に配慮した質の高い治験・臨床研究の体制の充実を図る。

アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する実態を踏まえ、民間団体の活動しやすい環境整備を含めた相談・治療体制の整備を推進する。

#### ⑤ 平成 30 年度診療報酬・介護報酬改定等

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。

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<sup>5</sup>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。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。

また、改正障害者総合支援法<sup>6</sup>の施行に向けて、新しく創設するサービス等の具体的内容を検討し、2018 年度（平成 30 年度）障害福祉サービス等報酬改定で対応する。

#### ⑥ 介護保険制度等

介護ニーズに応じた介護サービスを確保し、地域包括ケアを推進する。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

<sup>5</sup> 2017 年（平成 29 年）の介護保険法改正により創設される介護保険施設。慢性期の医療・介護ニーズへの対応のための「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設

<sup>6</sup> 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 65 号）

まえつつ、改正介護保険法<sup>7</sup>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。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。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」とするとともに、好事例の全国展開を図る。

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。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の実現等により、認知症の人やその介護を行う家族等への支援を行う。このため、発症予防から初期、急性増悪時、人生の最終段階という認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供される循環型の仕組みの構築を目指し、認知症初期集中支援チームの設置、認知症疾患医療センターの整備及び地域包括支援センターとの連携の強化その他必要な施策を推進する。また、地域包括支援センターの強化、認知症サポーターの養成・活用、生活機能障害リハビリの開発・普及、家族支援の普及、成年後見制度の利用促進など総合的に取り組む。

## ⑦ 薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等

「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む、「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。

その際、保険適用時の見込みよりも一定規模以上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。全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づく薬価改定に当たっては、相応の国民負担の軽減となる仕組みとする。新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度について、革新性のある医薬品を対象を絞る等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。エビデンスに基づく費用対効果評価を反映した薬価体系を構築する。このため、専門的知見を踏まえるとともに、第三者的視点に立った透明性の高い組織・体制をはじめとするその実施の在り方を検討し、本年中に結論を得る。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。

<sup>7</sup> 「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」（平成29年法律第52号）

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。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。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。

これらの取組等について、その工程を明らかにしながら推進する。また、競争力の強い医薬品産業とするため、「医薬品産業強化総合戦略」<sup>8</sup>の見直しを行う。

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。

薬剤の適正使用については、病状が安定している患者等に対し、残薬の解消などに資する、医師の指示に基づくリフィル<sup>9</sup>処方の推進を検討する。また、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とともに、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。さらに、効果のある患者に投薬がなされるよう、コンパニオン<sup>10</sup>診断薬の研究開発等により、医薬品の効率的、効果的な使用を促進する。

このほか、セルフメディケーションを進めていく中で、地域住民にとって身近な存在として、健康の維持・増進に関する相談や一般用医薬品等を適切に供給し、助言を行う機能を持った健康サポート薬局の取組を促進する。

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。バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援方策等を拡充しつつ、バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額シェアを公表するとともに、2020年度（平成32年度）末までにバイオシミラーの品目数倍増（成分数ベース）を目指す。

## ⑧ 人生の最終段階の医療

人生の最終段階における医療について、国民全体で議論を深め、普段からの考える機

<sup>8</sup> 「医薬品産業強化総合戦略」（平成27年9月4日厚生労働省策定）

<sup>9</sup> 症状が安定しているなど長期投薬を受ける患者に対し、医師が繰り返し使用できる回数を定めた上で、一定期間反復使用できる処方箋を交付し、当該処方箋により、患者が薬局で繰り返し薬を受け取れる仕組み。

<sup>10</sup> 治療薬を使用できる患者を特定するために用いることにより、個別化医療に資する診断薬。

会や本人の意思を表明する環境の整備、本人の意思の関係者間での共有等を進めるため、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。

#### ⑨ 生活保護制度、生活困窮者自立支援制度の見直し

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、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。生活保護世帯の子供の大学等への進学を含めた自立支援に、必要な財源を確保しつつ取り組む。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。扶養の状況等を把握し、適切な保護の実施を図る。

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。

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。

#### (2) 社会資本整備等

(略)

#### (3) 地方行財政等

(略)

#### (4) 文教・科学技術

(略)

#### (5) 歳入改革、資産・債務の圧縮

(略)