

経済・財政再生アクション・プログラム 改革工程、KPIの進捗状況について 【社会保障分野】

平成29年10月18日

- ※ 本資料は、平成29年10月時点で把握できるデータ等をもとに、各項目の進捗状況を内閣府においてとりまとめたものである。
KPIの進捗度合については、以下の考え方をもとに判定している。

<KPIの「進捗度合」について>

KPIの進捗の度合いは、以下の基準により判定している（目標数値が「見える化」の項目を除く）。

① 定量的な目標数値が定まっているKPIに係る基準

A: 目標達成期間に対する経過期間の割合以上にKPIが目標達成に向けて進捗している

B: AほどKPIが進捗していない

N: 今後データが得られるため、現時点で評価が困難

（Nは、2016年4月以降の数値が把握できない項目が該当）

※「A」分類の考え方

計画開始時の直近の数値を初期値とし、初期値から目標値までKPIが一定の割合で進捗して目標を達成することとし、目標達成期間（初期値の時点から目標達成時期まで）に対する経過期間の割合以上に進捗している場合に「A」とする。

② 目標数値を「増加」又は「縮小」としているKPIに係る基準

A: 目標値に向かって進捗している

B: 数値に変更がない又は目標値に相反して進捗している

N: 今後データが得られるため、現時点で評価が困難

（Nは、2016年4月以降の数値が把握できない項目が該当）

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度				
医療・介護提供体制の適正化	<<厚生労働省>> 通常国会 概要要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<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)>	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、原則として全ての都道府県において、2016年度末までに前倒しで策定	・各都道府県において地域医療構想調整会議での協議や医療法の規定の活用を通じて、地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携を推進(療養病床に係る地域差の是正等) ・各都道府県において、病床機能報告の結果等により毎年度進捗を把握し、公表				2016年度末までに地域医療構想を策定した都道府県の数【47都道府県】	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【2020年度時点での十分な進捗率を実現】 在宅医療サービス(訪問診療、往診、訪問看護)の実施件数【増加】
	病床機能分化の進捗評価等に必要な病床機能報告制度について、報告マニュアルを見直し、特定入院料の分類等に基づく考え方を示すとともに、レセプトに病棟コードを付記し、病棟ごとの医療内容を報告	病棟ごとの医療内容の分析を行い、病床機能を選択する際の判断に係る定量的基準も含めた基準の見直しについて速やかに検討・策定						
	<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>	地域差是正に向けて、療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成28年度改定において実施	地域差是正に向けた診療報酬上の対応について、平成30年度改定において更なる対応					
	介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について、関係審議会等において検討	検討結果に基づき、2017年通常国会への法案提出	療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換の推進					
地域差是正に向けて、療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成28年度改定において実施								

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度				
医療・介護提供体制の適正化	<<厚生労働省>> 通常国会 概要要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<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>	入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しについて、関係審議会等において検討	入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しを2017年10月から段階的に実施					
	<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踏まえた医師・看護職員等の需給について検討>	「地域医療構想」も踏まえつつ、医療従事者の需給について、検討会を設置して、検討	検討結果に基づき、地域間偏在の是正など医師・看護職員等の需給に関する対策を実施					

改革項目: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)
 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
 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
 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から踏まえた医師・看護職員等の需給について検討

改革工程の進捗状況

改革工程	改革工程の進捗	
	進捗状況	2018年以降の取組
地域医療構想の策定とその推進	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県に対し、地域医療構想調整会議の進め方のサイクルを提示。今後、3か月ごとに議論の進捗確認を実施。 公的医療機関等の開設主体に対し、2025年に向けた病床整備等の方針をまとめたプランを本年中に策定し、地域医療構想調整会議で議論するよう要請。 慢性期病床の機能分化を進めるに当たっては、地域における現状と将来推計との比較からパターン分類した対応について議論。 	<ul style="list-style-type: none"> 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、都道府県ごとに2年間で集中的な検討が行われるよう、地域医療構想の進捗状況を管理するとともに、医療機関ごとのデータの提供や担当職員に対する研修等を通じて都道府県への支援を行う。 特に、まず最初の1年間で、公立・公的医療機関の病床整備等の方針について集中的に検討する。 慢性期病床については、地域医療構想調整会議において機能分化に向けた議論が進むよう、病床機能報告の分析を踏まえ、引き続き情報提供等の支援を行う。
病床機能評価報告制度	<ul style="list-style-type: none"> 病床機能を選択する際の判断に係る基準について、病棟ごとの医療内容の分析を行いながら、医療計画の見直し等に関する検討会において議論を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画の見直し等に関する検討会での議論等を踏まえ、定量的基準も含めた基準の見直しについて引き続き検討・策定し、2018年度の病床機能報告から新たな基準を活用する予定。
地域差是正に向けた診療報酬上の対応	慢性期入院医療における患者の状態に応じた診療報酬上の適切な評価について、入院医療等の調査を実施。その結果も踏まえ、平成30年度診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会(中医協)において検討。	中医協の議論を踏まえ、平成30年度診療報酬改定を実施。
介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換	2017年6月に成立した介護保険法改正法により、新たな介護保険施設として、介護医療院を新設(2018年4月施行)。	<ul style="list-style-type: none"> 2018年度介護報酬改定に向けて、介護療養病床から介護医療院等への転換が早期に進むよう、介護医療院の基準・報酬・転換支援策等について社会保障審議会介護給付費分科会で検討している。 診療報酬上の療養病棟入院基本料2の取扱いについては、医療療養病床の人員配置基準に係る特例の取扱いを踏まえ、中医協において検討している。
入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直し	平成29年10月から、65歳以上の医療療養病床に入院する方の光熱水費相当額に係る患者負担について、 <ul style="list-style-type: none"> 医療区分Ⅰの患者については1日320円から370円に引き上げ、 医療区分Ⅱ・Ⅲの患者については1日0円から200円に引き上げを実施(ただし、指定難病患者は負担を据え置き)。 	平成30年4月から、65歳以上の医療療養病床に入院する方の光熱水費相当額に係る患者負担について、医療区分Ⅱ・Ⅲの患者については1日200円から1日370円に引き上げを実施。(ただし、指定難病患者は負担を据え置き)
医療従事者の需給	<ul style="list-style-type: none"> 「地域医療構想」及び「医師の働き方改革」の議論の推移も踏まえつつ、医療従事者の需給に関する検討会において検討中。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き検討会において検討し、検討結果に基づき、地域間偏在の是正など医師・看護職員等の需給に関する対策を実施。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
医療・介護提供体制の適正化	<<厚生労働省>> 通常国会 概要要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<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)> 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、原則として全ての都道府県において、2016年度末までに前倒しで策定 ・各都道府県において地域医療構想調整会議での協議や医療法の規定の活用を通じて、地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携を推進(療養病床に係る地域差の是正等) ・各都道府県において、病床機能報告の結果等により毎年度進捗を把握し、公表					2016年度末までに地域医療構想を策定した都道府県の数【47都道府県】	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【2020年度時点での十分な進捗率を実現】	
	病床機能分化の進捗評価等に必要な病床機能報告制度について、報告マニュアルを見直し、特定入院料の分類等に基づく考え方を示すとともに、レセプトに病棟コードを付記し、病棟ごとの医療内容を報告 病棟ごとの医療内容の分析を行い、病床機能を選択する際の判断に係る定量的基準も含めた基準の見直しについて速やかに検討・策定							
	<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> 地域差是正に向けて、療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成28年度改定において実施 地域差是正に向けた診療報酬上の対応について、平成30年度改定において更なる対応 介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について、関係審議会等において検討 検討結果に基づき、2017年通常国会への法案提出 療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換の推進						-	在宅医療サービス(訪問診療、往診、訪問看護)の実施件数【増加】

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
医療・介護提供体制の適正化	<<厚生労働省>> 通常国会 概要要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<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> 入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しについて、関係審議会等において検討 入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しを2017年10月から段階的に実施							
	<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踏まえた医師・看護職員等の需給について検討> 「地域医療構想」も踏まえつつ、医療従事者の需給について、検討会を設置して、検討 検討結果に基づき、地域間偏在の是正など医師・看護職員等の需給に関する対策を実施						-	-

- 改革項目: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)
 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
 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
 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

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の 直近の数値 (時点)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	進捗 割合	進捗状況・今後の対応
2016年度末までに地域医療構想を策定した都道府県の数	47都道府県 (2016年度)	12府県 (2016年3月末)	47都道府県 (2017年3月末)	A	2017年3月末に目標値を達成。
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 ※高度急性期、急性期、回復期機能については、病床機能報告による病床数に基づき進捗率を算出 ※慢性期機能については、療養病床の入院受療率と在宅医療の充実の両方で進捗評価を実施	2020年度時点で の十分な進捗率 を実現	—	2015年度に地域医療構想を策定した12府県において、 高度急性期は、12府県中5府県が進捗 急性期は、12府県中8府県が進捗 回復期は、12府県中9府県が進捗 (いずれも2016年7月) ※詳細精査中であり、数値が変更になる可能性がある	N	慢性期については、病床機能報告に基づくものではなく、1年間のレセプト総数から計算が必要であるため、2018年3月までに実績値(2017年3月時点)を集計する予定
在宅医療サービス(訪問診療、往診、訪問看護)の実施件数	増加	2015年度に地域医療構想を策定した12府県の数値 訪問診療(公費負担分は除く): 156,988人/日 往診(公費負担分は除く): 37,621人/日 訪問看護(医療保険分)(公費負担分、訪問看護ステーション分は除く): 13,415人/日 訪問看護(介護保険分)144,237人/日 (いずれも2016年3月末)	—	N	1年間のレセプト総数から計算が必要であるため、2018年3月までに実績値(2017年3月時点)を集計する予定

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
医療・介護提供体制の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概要要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p>＜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> <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。国が平成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> <p>・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</p> <p>・その上で、医療費適正化指標及び目標を検討し、設定</p> <p>・2016年3月に医療費適正化基本方針を告示</p> <p>・医療費目標について、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、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(2016年11月告示)</p> <p>各都道府県においてデータ分析に基づく医療費の地域差の分析、「見える化」を行った上で、その是正のための取組を含む次期医療費適正化計画を、できる限り前倒して策定(本来の策定期限は2017年度末)</p> <p>各都道府県において、第3期医療費適正化計画(策定時から2023年度まで)に基づき、医療費適正化の取組を推進</p> <p>外来医療費の地域差半減に向け、第3期医療費適正化計画の計画期間に向けてレセプトデータ等の分析を継続的に行うとともに、関係者における知見やエビデンスの集積を図り、現在、取組が進められている生活習慣病等については2018年度、NDBを活用したその他の取組については2019年度までを目途にしつつ、順次可能な限り速やかに取組の追加等を検討</p> <p>国において、NDB等を活用した入院・外来医療費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、指標を追加するとともに、国民に分かりやすい形で定期的に公表する</p> <p>・オンサイトリサーチセンター利用開始</p> <p>・NDBオープンデータを厚生労働省のホームページに公開</p>					<p>外来医療費の地域差の要因を分析し、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【47都道府県】</p> <p>2016年度末までに医療費適正化計画策定を前倒して行った都道府県の数【おおむね半数】</p> <p>外来医療費の地域差は是正のための取組の進捗状況を測る指標(後発医薬品の利用動向など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】、重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【100%】)</p>	<p>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【2020年度時点での十分な進捗を実現】</p> <p>年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【半減を目指して年々縮小】</p> <p>年齢調整後の一人当たり入院・外来医療費の地域差【見える化】</p> <p>主要疾病に係る受療率、一人当たり日数、一日当たり点数等の地域差【見える化】</p>	

改革項目：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
 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。国が平成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)

改革工程の進捗状況

改革工程	改革工程の進捗	
	進捗状況	2018年以降の取組
医療費適正化計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年度からの第3期医療費適正化計画の策定に向けて、都道府県担当者への説明を行う(2017年1月～2月)とともに、医療費適正化計画の策定を支援する「推計ツール」を都道府県に配布した。 ・2017年8月時点で47都道府県全てが策定に着手している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・第3期医療費適正化計画に基づき取組を着実に実施していく。
取組の追加等の検討	<p>平成29年10月4日の社会保障審議会医療保険部会において、第3期の医療費適正化計画における地域差半減の取組の追加について、議論した。</p>	<p>高齢者医薬品適正使用検討会における、多剤服用に関する適正使用のガイドライン(最終とりまとめは平成30年度末目途)の策定状況等を踏まえ、第3期医療費適正化計画の計画期間中に、医薬品の適正使用の算定式の変更・追加について検討する。</p>
地域差の分析、「見える化」	<ul style="list-style-type: none"> ・2017年4月に都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の地域差を社会保障ワーキング・グループで示した。 ・地域差の背景を分析するため、地域差の大きい年齢階層、疾病の診療行為の内訳に関する分析(ボリュームゾーン分析)や入院医療費の三要素を分析中。 ・都道府県・市町村別の医療費の構造等のデータを、毎年度、国から都道府県に提供できるよう、NDBの追加機能を整備中。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域差半減に向け、既存のデータ(NDBデータ等)を用いて、より詳細な分析と都道府県へのデータ提供、「見える化」を随時行っていく。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度				
医療・介護提供体制の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p>＜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> <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。国が平成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> <p>・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</p> <p>・その上で、医療費適正化指標及び目標を検討し、設定</p> <p>・2016年3月に医療費適正化基本方針を告示</p> <p>・医療費目標について、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、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(2016年11月告示)</p> <p>各都道府県においてデータ分析に基づく医療費の地域差の分析、「見える化」を行った上で、その是正のための取組を含む次期医療費適正化計画を、できる限り前倒して策定(本来の策定期限は2017年度末)</p> <p>各都道府県において、第3期医療費適正化計画(策定時から2023年度まで)に基づき、医療費適正化の取組を推進</p> <p>外来医療費の地域差半減に向け、第3期医療費適正化計画の計画期間に向けてレセプトデータ等の分析を継続的に行うとともに、関係者における知見やエビデンスの集積を図り、現在、取組が進められている生活習慣病等については2018年度、NDBを活用したその他の取組については2019年度までを目途にしつつ、順次可能な限り速やかに取組の追加等を検討</p> <p>国において、NDB等を活用した入院・外来医療費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、指標を追加するとともに、国民に分かりやすい形で定期的に公表する</p> <p>・オンサイトリサーチセンター利用開始</p> <p>・NDBオープンデータを厚生労働省のホームページに公開</p>					<p>外来医療費の地域差の要因を分析し、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【47都道府県】</p> <p>2016年度末までに医療費適正化計画策定を前倒して行った都道府県の数【おおむね半数】</p> <p>外来医療費の地域差は是正のための取組の進捗状況を測る指標(後発医薬品の利用動向など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】、重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【100%】)</p>	<p>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【2020年度時点での十分な進捗を実現】</p> <p>年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【半減を目指して年々縮小】</p> <p>年齢調整後の一人当たり入院・外来医療費の地域差【見える化】</p> <p>主要疾病に係る受療率、一人当たり日数、一日当たり点数等の地域差【見える化】</p>	

改革項目: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
 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。国が平成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)

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の 直近の数値 (時点)	KPIの進捗			
			実績値(時点)	進捗 度合	進捗状況、今後の対応	
外来医療費の地域差の要因を分析し、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	47都道府県 (2017年度)	—	—	N	2018年3月末時点の都道府県の数を2018年4月に把握	
2016年度末までに医療費適正化計画策定を前倒して行った都道府県の数	おおむね半数 (2016年度末)	—	0都道府県 (2017年3月)	B	8月調査時点で、47都道府県全てが計画作成に着手済み。	
外来医療費の地域差是正のための取組の進捗状況を測る指標	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	100%	7% (262保険者) (2016年3月)	12% (429保険者) (2017年3月)	B	・次回は2018年7月頃に調査予定 ・第3期医療費適正化計画に基づき 取組を着実に実施していく。
	重複・頻回受診、重 複投薬の防止等の 医療費適正化の取 組を実施する保険者	100%	約25% (2016年3月)	35.4% (2017年3月)	B	・次回は2018年7月頃に調査予定 ・第3期医療費適正化計画に基づき 取組を着実に実施していく。
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	2020年度時点 での十分な進 捗を実現	—	—	N	2019年度6月時点でレセプトデータ から得られる数値を把握(順次最新 の数値を更新)	
年齢調整後の一人当たり医療費の地域差	半減を目指して 年々縮小	0.073 (2014年度) ※全国平均を超えて いる都道府県の一 人当たり医療費(年 齢調整後)の平均と 全国平均との差の 全国平均に対する 比率	—	N	・毎年度の数値を夏頃に把握予定 ・第3期医療費適正化計画に基づき 取組を着実に実施していく。	
年齢調整後の一人当たり入院・外来医療費の地域差	見える化	(合計) 9.5万円 [0.296] (入院医療費) 6.7万円 [0.524] (外来医療費) 3.8万円 [0.215] (2014年度) (合計) 9.8万円 [0.295] (入院医療費) 7.3万円 [0.567] (外来医療費) 4.3万円 [0.233] (2015年度) ※最大の都道府県 と最小の都道府県 の差額。[]内は全 国平均を1とした場 合の指数	—		毎年度の数値を夏頃に把握し、見え る化DBに登録予定。(2014年度の 年齢調整後の一人当たり入院・外来 医療費はDB登録済)	
主要疾病に係る受療率、一人当 たり日数、一日当たり点数等の地 域差	見える化	—	—		2018年度の数値を2019年夏頃に把 握予定	

経済・財政再生計画 改革工程表

		集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		～2016年度 (主担当府省庁等)	2017年度	2018年度				
医療・介護提供体制の適正化	<p>＜厚生労働省＞</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p>＜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＞</p> <p>第6期介護保険事業(支援)計画(2015～2017年度)に基づき、推進</p> <p>第7期介護保険事業(支援)計画(2018～2020年度)に基づき、推進</p> <p>第6次医療計画(2013～2017年度)に基づき、推進</p> <p>第7次医療計画(2018～2023年度)に基づき、推進</p> <p>医療介護総合確保方針の改正</p> <p>在宅医療等の受け皿の在り方を検討し、これに基づき整合性をもって、第7期介護保険事業計画及び第7次医療計画の同時策定</p> <p>医療計画基本方針の改正</p> <p>介護保険事業計画基本指針の改正</p>						<p>地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第6期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護定期巡回・随時対応型訪問介護看護)【100%】</p> <p>在宅医療を行う医療機関の数【増加】</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業の実施保険者【100%】</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【100%】</p>	在宅サービス利用者割合【見える化】
	<p>平成27年度介護報酬改定において、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実施</p> <p>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実施などにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進</p> <p>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、看護師の育成を図る</p>							
	<p>＜⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討＞</p> <p>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</p> <p>医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者本人による意思決定を基本として人生の最終段階における医療を進めるプロセスの普及を図る。これに向けて、検討会を設置し、国民の意識や自治体の取組の調査を行うとともに、医療従事者による患者・家族への相談対応の充実、住民への普及啓発等、参考となる事例の全国展開を進める</p>							

改革項目: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
 ⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討

改革工程の進捗状況

改革工程	改革工程の進捗	
	進捗状況	2018年以降の取組
介護保険事業計画に基づく取組	第6期介護保険事業計画(2015～2017年度)に基づき、各保険者において地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進。	第7期介護保険事業計画(2018～2020年度)に基づき、各保険者において地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進する予定である。
医療計画に基づく取組	第7次医療計画に向けて、在宅医療の提供体制に関する現状把握のための指標を充実させ、都道府県にデータを提示。	策定された第7次医療計画の進捗状況を管理するとともに、医療機関ごとのデータの提供や担当職員に対する研修等を通じて都道府県への支援を行う。
在宅医療等の受け皿の在り方の検討	都道府県に対し、第7次医療計画における在宅医療の整備目標、第7期介護保険事業(支援)計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を提示。	-
地域支援事業の充実、日常生活支援総合事業の実施	介護予防・日常生活支援総合事業については、2017年4月時点で全保険者において実施している。また、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等の地域支援事業については2018年4月までに全保険者において実施する予定である。	各保険者の取組状況を踏まえ、引き続き必要な支援を実施する予定である。
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できる医師、看護師の育成	平成27年度から高齢者に対する在宅医療及び小児等在宅医療の推進について専門知識や経験を豊富に備え、地域の研修を支えることができる講師人材を養成するため「高齢者向け在宅医療」「小児向け在宅医療」の分野で研修を行っている。平成28年度からは「訪問看護」の分野も加えて研修を行っている。平成29年度も引き続き「高齢者向け在宅医療」「小児向け在宅医療」「訪問看護」の3分野で研修を行う予定。	平成29年度に行う予定である「高齢者向け在宅医療」「小児向け在宅医療」「訪問看護」の3分野の研修についての修了者アンケート等を踏まえ、研修プログラムを改善する。これにより在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる講師人材を育成する。
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、支援スキルを備えた医療従事者の育成等	<ul style="list-style-type: none"> 患者・家族の意思決定支援を図るため、平成29年度より、人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会を開催。また、併せて国民、医療機関、医療従事者への意識調査等を実施。 平成26、27年度から15医療機関にてモデル事業を行い、その結果を踏まえ、平成28年度からは全国の主要都市で医療従事者向けの人材育成研修及び、講師人材の養成のための研修を行っている。平成29年度も引き続き、医療従事者向けの人材育成研修及び、講師人材の養成のための研修を行う予定。 	<ul style="list-style-type: none"> 検討会のとりまとめを踏まえ、人生の最終段階における医療の普及・啓発を促進する。 平成29年度に行う予定である人材育成研修、講師人材の養成のための研修を引き続き行う予定。これにより、患者の相談に適切に対応できる医療従事者の育成及び全国で人材育成のできる医療従事者の養成を含め、人生の最終段階を穏やかに過ごすことのできる環境を整備する。

経済・財政再生計画 改革工程表

		集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		～2016年度 (主担当府省庁等)	2017年度	2018年度				
医療・介護提供体制の適正化	<p>＜厚生労働省＞</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p>＜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＞</p> <p>第6期介護保険事業(支援)計画(2015～2017年度)に基づき、推進</p> <p>第7期介護保険事業(支援)計画(2018～2020年度)に基づき、推進</p> <p>第6次医療計画(2013～2017年度)に基づき、推進</p> <p>第7次医療計画(2018～2023年度)に基づき、推進</p> <p>医療介護総合確保方針の改正</p> <p>在宅医療等の受け皿の在り方を検討し、これに基づき整合性をもって、第7期介護保険事業計画及び第7次医療計画の同時策定</p> <p>医療計画基本方針の改正</p> <p>介護保険事業計画基本指針の改正</p>						<p>地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第6期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護定期巡回・随時対応型訪問介護看護)【100%】</p> <p>在宅医療を行う医療機関の数【増加】</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業の実施保険者【100%】</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【100%】</p>	在宅サービス利用者割合【見える化】
	<p>平成27年度介護報酬改定において、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実施</p> <p>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実施などにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進</p> <p>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、看護師の育成を図る</p>							
	<p>＜⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討＞</p> <p>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</p> <p>医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者本人による意思決定を基本として人生の最終段階における医療を進めるプロセスの普及を図る。これに向けて、検討会を設置し、国民の意識や自治体の取組の調査を行うとともに、医療従事者による患者・家族への相談対応の充実、住民への普及啓発等、参考となる事例の全国展開を進める</p>							

改革項目: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
 ⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の 直近の数値 (時点)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	進捗 割合	進捗状況、今後の対応
地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第6期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)	100% (2017年度末)	(小規模多機能型居宅介護) 72% (看護小規模多機能型居宅介護) 36% (定期巡回・随時対応型訪問介護看護) 41% (いずれも2016年3月)	—	N	全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議等において周知を行うとともに、第7期介護保険事業計画の策定にかかる基本指針においても、当該サービスについて、ニーズを反映したサービス量の見込み及びその確保のための方策を示すことが重要であることを提示。今後も引き続き、サービスの周知を図るとともに、サービス提供量を増やす観点等から、平成30年度介護報酬改定に向けて検討を行う予定である。
在宅医療を行う医療機関の数	増加	在宅療養支援病院 1,074機関 在宅療養支援診療所 14,562機関 (2015年7月)	—	N	2017年11～12月頃までに実績値(2016年7月時点)を集計する予定。
介護予防・日常生活支援総合事業の実施保険者	100% (2017年4月)	18.2% (2016年3月)	100.0% (2017年4月)	A	事業の取組内容の把握を行い、それらを踏まえ保険者への必要な支援のあり方を検討する。
在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者	100% (2018年4月)	在宅医療・介護連携推進事業 55.0% 認知症総合支援事業 (認知症初期集中支援事業17.9% 認知症地域支援・ケア向上事業47.6%) 生活支援体制整備事業 42.0% (2016年3月)	—	N	2018年4月までに全保険者において実施する予定であり、確実な実施に向けて支援を行う。
在宅サービス利用者割合	見える化	—	—		各保険者のサービス受給者数合計に対する在宅サービス受給者数の割合について地域包括ケア「見える化」システムへの掲載を検討している。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度					
医療・介護提供体制の適正化	<<厚生労働省>> 通常国会		概算要求 税制改正要望等	年末					
	<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>								
	かかりつけ医機能の更なる強化に向け、地域包括診療料等の普及に向けた必要な要件見直し等について、平成28年度診療報酬改定で対応							かかりつけ機能を評価する診療報酬である「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の算定状況【増加】	大病院受診者のうち紹介状なしで受診した者の割合【500床以上の病院で60%以下】 患者が1年間に受診した医療機関数【見える化】
	外来の機能分化を進める観点から、紹介状なしの大病院受診に対する定額負担を2016年4月から導入	かかりつけ医の普及の観点から、かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討	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	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年通常国会において具体的な検討を進め、2017年末までに結論)					
<⑩看護を含む医療関係職種の実評価・質向上や役割分担の見直しを検討>									
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									
臨床検査技師及び診療放射線技師の追加された業務範囲の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									

改革項目: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
 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

改革工程の進捗状況

改革工程	改革工程の進捗	
	進捗状況	2018年以降の取組
紹介状なしの大病院受診に対する定額負担	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度から導入している紹介状なしの大病院受診時定額負担について、平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査を実施。その結果も踏まえ、平成30年度診療報酬改定に向けて、中医協において検討。 平成29年10月4日の社会保障審議会医療保険部会において、外来時の負担等について、平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果も踏まえ、議論。 引き続き社会保障審議会医療保険部会及び中央社会保険医療協議会において検討を行い、平成29年末までに結論を得る。 	—
現在の選定療養による定額負担の対象の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年10月4日の社会保障審議会医療保険部会において、外来時の負担等について、議論。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き社会保障審議会医療保険部会及び中央社会保険医療協議会において検討を行い、平成30年度末までに結論を得る。
かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の検討	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年10月4日の社会保障審議会医療保険部会において、外来時の負担等について、議論。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き社会保障審議会医療保険部会及び中央社会保険医療協議会において検討を行い、平成30年度末までに結論を得る。
特定行為研修制度の実施、研修の推進や看護系データベースの参加・利活用の推進	<ul style="list-style-type: none"> 特定行為研修制度について、指定研修機関の追加の指定を行うとともに、指導者講習会を開催し、リーフレットやシンポジウム等による普及啓発を実施。 研修の推進について、都道府県における新人看護職員研修等の実施状況を把握し、都道府県に情報提供。 看護系データベースに関するワークショップへの支援を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定行為研修制度を着実に実施するとともに、医療介護総合確保推進法の公布後5年を目途に必要な応じて見直しを行う規定に基づき、制度の現状の評価を踏まえ、適宜検討予定。 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。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)		
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度						
医療・介護提供体制の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>									
	<p>＜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＞</p>									
	<p>かかりつけ医機能の更なる強化に向け、地域包括診療料等の普及に向けた必要な要件見直し等について、平成28年度診療報酬改定で対応</p>	<p>外来の機能分化を進める観点から、紹介状なしの大病院受診に対する定額負担を2016年4月から導入</p>						<p>かかりつけ機能を評価する診療報酬である「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の算定状況【増加】</p>	<p>大病院受診者のうち紹介状なしで受診した者の割合【500床以上の病院で60%以下】</p> <p>患者が1年間に受診した医療機関数【見える化】</p>	
	<p>かかりつけ医の普及の観点から、かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討</p>	<p>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</p>	<p>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年通常国会において具体的な検討を進め、2017年末までに結論)</p>	<p>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。</p>						
<p>＜⑩看護を含む医療関係職種の実評価・質向上や役割分担の見直しを検討＞</p>										
<p>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</p>										
<p>臨床検査技師及び診療放射線技師の追加された業務範囲の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</p>										

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の 直近の数値 (時点)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	進捗 度合	進捗状況・今後の対応
かかりつけ機能を評価する診療報酬である「地域包括診療料」、「地域包括診療加算」の算定状況	増加	・地域包括診療料届出施設数: 93施設 ・地域包括診療科加算届出施設数: 4,701施設 (2015年7月)	—	N	2016年度の数値を2017年11～12月頃に把握予定。 地域包括診療料、地域包括診療加算について、平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果も踏まえ、平成30年度診療報酬改定に向けて、中医協において検討。
大病院受診者のうち紹介状なしで受診した者の割合	500床以上の病院で60%以下	61% (2014年(患者調査)) <参考値> 42.6% (平成27年10月(平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査)) ※特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院の初診	<参考値> 39.7% (平成28年10月(平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査)) ※特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院の初診	N	2017年の数値を2018年12月に把握予定。 紹介状なしの大病院受診時定額負担について、平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果も踏まえ、平成30年度診療報酬改定に向けて、中医協において検討。
患者が1年間に受診した医療機関数	見える化	協会(一般) 0件: 51.1% 1件: 32.7% 2件: 11.9% 3件: 3.3% 4件: 0.8% 5件以上: 0.2% 組合健保 0件: 51.1% 1件: 32.6% 2件: 12.0% 3件: 3.3% 4件: 0.8% 5件以上: 0.2% 国民健康保険 0件: 42.0% 1件: 35.1% 2件: 15.7% 3件: 5.2% 4件: 1.5% 5件以上: 0.5% 後期高齢者医療 0件: 12.9% 1件: 41.0% 2件: 27.8% 3件: 12.3% 4件: 4.3% 5件以上: 1.7% (2016年3月)	—		2017年3月の数値を2018年6月頃に把握予定

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度				
医療・介護提供体制の適正化	<<厚生労働省>> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会						
	<<①都道府県が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>> <<(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>> 病床の機能分化・連携に係る事業への重点的な配分						
	2015年度における病床の機能分化・連携に係る事業への重点的な配分の取組を、2016年度以降も継続						
	<<(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>> 高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用方策について、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる						
	<<(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>> 7対1入院基本料算定要件の見直しを含む機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価について、平成28年度診療報酬で対応 平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定において適切に対応						
<<(Ⅳ)都道府県の体制・権限の整備の検討等>> 都道府県の体制・権限の在り方について、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる							

病床の機能分化を踏まえた入院基本料等の算定状況等(7対1入院基本料を算定する病床数【縮小】、患者数【縮小】)

改革項目: ①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
 (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
 (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
 (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
 (iv)都道府県の体制・権限の整備の検討 等

改革工程の進捗状況

改革工程	改革工程の進捗	
	進捗状況	2018年以降の取組
病床の機能分化・連携に係る事業へ重点的な配分	「経済財政運営と改革の基本方針2017」を踏まえ、「病床の機能分化・連携」について、予算額904億円のうち、500億円以上の重点化した配分を実施。	引き続き、基金全体の配分について、具体的な事業計画を策定した都道府県に重点的に配分するなど、整備計画の策定状況等を踏まえ、メリハリをつけた配分を行うことを検討。
高齢者医療確保法の診療報酬の特例の活用方法の検討	・平成29年10月4日の社会保障審議会医療保険部会において、高確法第14条の法律上の枠組みや運用の考え方について、議論した。 ・引き続き社会保障審議会医療保険部会において検討を行い、平成29年末までに結論を得る。	—
機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価	入院医療における医療機能や患者の状態に応じた診療報酬上の評価について、入院医療等の調査を実施。その結果も踏まえ、平成30年度診療報酬改定に向けて中医協において検討。	中医協の議論を踏まえ、平成30年度診療報酬改定を実施。
都道府県の体制・権限の在り方についての検討	都道府県知事の権限の行使にあたり、過剰な医療機能への転換中止の命令等や、非稼働病床の削減の命令等について、具体的な事例や検討手順の整理に向けて、医療計画の見直し等に関する検討会において議論を実施。	地域医療構想調整会議の議論の進捗状況等を把握しつつ、知事権限の在り方について、引き続き検討予定。

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の 直近の数值 (時点)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	進捗 度合	進捗状況・今後の対応
病床の機能分化を踏まえた入院基本料等の算定状況等 (7対1入院基本料を算定する病床数、患者数)	縮小	・病床数: 369,700床 (2015年7月) ・延べ算定回数 1,694,756回/月 (2015年6月)	・病床数: 362,000床 (2016年7月) ・延べ算定回数 1,095,704回/月 (2016年6月)	A	2017年の数值は2018年度に把握予定。 7対1入院基本料について、入院医療等の調査の結果も踏まえ、平成30年度診療報酬改定に向けて、中医協において検討。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<<⑩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>>							
	保険者による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進						加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者【100%】 かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数【800市町村】 広域連合の数【24団体】 <続>> <続>>	健康寿命【2020年までに1歳以上延伸】 生活習慣病の患者及びリスク者 【2022年度までに糖尿病有病者の増加の抑制100万人】 【2020年までにメタボ人口2008年度比25%減】 【2022年度までに高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)男性134mmHg、女性129mmHg】
	糖尿病性腎症の重症化予防について、厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が協定を締結し、2016年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき取組を推進						
	・日本健康会議において、2020年に達成すべき8つの宣言を採択 ・取組状況について調査を実施し、ポータルサイトで達成状況を公表	先進的な予防・健康づくりの取組状況の見える化、全国展開を推進						
	個人による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進							
	<<⑪国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒して反映>> <<⑫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年度までに国民健康保険の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>							
	・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定 ・新たな指標の達成状況に応じ保険者のインセンティブを強化する観点から、2016年度から国民健康保険の特別調整交付金の一部において傾斜配分の仕組みを開始	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		国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施				
	<(ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映>							
	国民健康保険財政の仕組みの見直しの基礎的枠組みを2015年度中に決定	新たな仕組み(※)の実施に向け、各自治体において条例改正等の施行に向けた準備を2017年度中に実施 ※2018年度から、都道府県が国民健康保険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に医療費の地域差が反映されるよう、財政調整交付金の配分方法を含め、国民健康保険財政の仕組みを見直す		新たな仕組みを2018年度より施行				

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<<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>> <(iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化>							
	・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定 ・制度の運用面での強化に向けた加算・減算幅等の制度設計	見直し後の加減算制度の実施に向けた準備		健康保険組合等の後期高齢者支援金における新たな指標の達成状況に応じた傾斜配分を、2018年度より実施				
	<(iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方等>							
	社会保険診療報酬支払基金において、2017年度に新たな業務効率化等に関する計画を策定し、これに基づき、取組を推進							
	国民健康保険団体連合会において、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							
	「データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」において、審査支払機関の在り方等を検討し、2016年末に取りまとめ	検討会の取りまとめに基づき、取組を実施						
	地域と職域が連携した予防に関する活動を行う保険者協議会の数【47都道府県の協議会】							
	後発医薬品の利用動向など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】							
	健診受診率(特定健診等) 【2023年度の特定健診受診率70%以上、2020年までに健診受診率(40～74歳)を80%以上(特定健診を含む)】							
後発医薬品の使用割合 【2017年央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%以上に引上げ】								

- 改革項目: 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むつつ、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
- ⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映
- 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年度までに国民健康保険の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
- (ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映
- (iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化
- (iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 等

改革工程の進捗状況

改革工程	改革工程の進捗	
	進捗状況	2018年以降の取組
保険者による疾病の予防、重症化予防、介護予防の取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・2017年4月24日の保険者による健診・保健指導等に関する検討会において、後期高齢者支援金の加算(ペナルティ)の具体的な指標が了承された。また、同日の検討会において、減算(インセンティブ)の具体的な指標案を公表したところであり、関係者と調整の上、年内に公表予定。 ・国保の保険者努力支援制度では、2017年7月に、都道府県及び市町村の予防・健康づくり等の取組状況を評価するための指標について決定し、支援額の算定方法とともに都道府県に通知を行った。 ・介護保険関係については項目17参照。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年度から、後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しを実施予定。 ・全保険者の特定健診・保健指導の実施率については、2017年度実績から公表予定(実績は、翌年度末頃の公表を予定)。 ・国保の保険者努力支援制度では、2018年度以降、左記の指標により、都道府県及び市町村の予防・健康づくり等に係る取組状況についてメリハリのある評価を行い、取組の向上につなげる。 ・介護保険関係については項目17参照。
「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度から引き続き、重症化予防WG(国保・後期広域)を開催し、2017年7月にとりまとめとして「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」をホームページで公表、説明会を開催した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年度も必要に応じ重症化予防WG(国保・後期広域)を開催し、好事例の収集・検証や、取組にあたっての課題を整理する等の検討を行う予定。
先進的な予防・健康づくりの取組状況の見える化、全国展開の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・2017年6月に「健康なまち・職場づくり宣言2020」の達成状況について保険者全数調査を行い、8月に開催された「日本健康会議」で達成状況を発表し、ホームページで公表した。また、同会議では自治体や企業等の先進事例の紹介も行われた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年度も各宣言の達成状況を引き続き把握し、日本健康会議で発表予定。併せて、日本健康会議の場で自治体や企業等の先進事例が紹介される予定。
個人による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・2017年8月に開催された「日本健康会議」で個人インセンティブに係る宣言の達成状況を発表し、ホームページで公表した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年度からの保険者インセンティブの各制度の指標に共通して個人へのインセンティブに係る指標を取り入れる。 ・2018年度も「日本健康会議」の宣言の達成状況について調査を実施する予定。引き続き取組状況を把握し、日本健康会議で発表する予定。
保険者努力支援制度	<ul style="list-style-type: none"> ・2017年7月に、都道府県及び市町村の予防・健康づくり等の取組状況を評価するための指標について決定し、支援額の算定方法とともに都道府県に通知を行った。 ・なお、インセンティブの強化の観点から、保険者努力支援制度に加え、調整交付金からの財源を追加することで、総額1,000億円規模の財源を確保することについて、平成29年7月5日に国保基盤強化協議会事務レベルWGにおいて取りまとめを行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年度以降、左記の指標により、都道府県及び市町村の予防・健康づくり等に係る取組状況についてメリハリのある評価を行い、取組の向上につなげる。
国民健康保険財政の仕組みの見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年4月より施行される国保改革により新たに導入される納付金や標準保険料率の具体的な算定方法を定める政省令等の整備等を進めている。 ・また、都道府県及び市町村においても、新たな財政運営の仕組みの導入に向けた準備を進めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年4月より、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる国保改革を着実に施行する。 ※調整交付金の在り方については、骨太方針2017を踏まえた検討を行う。

< 続 >

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度						
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会								
	<<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>> 保険者による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進						加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者【100%】 かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数【800市町村】 広域連合の数【24団体】 <続><	健康寿命【2020年までに1歳以上延伸】 生活習慣病の患者及びリスク者 【2022年度までに糖尿病有病者の増加の抑制100万人】 【2020年までにメタボ人口2008年度比25%減】 【2022年度までに高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)男性134mmHg、女性129mmHg】 <続><	
	糖尿病性腎症の重症化予防について、厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が協定を締結し、2016年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき取組を推進							
	・日本健康会議において、2020年に達成すべき8つの宣言を採択 ・取組状況について調査を実施し、ポータルサイトで達成状況を公表	先進的な予防・健康づくりの取組状況の見える化、全国展開を推進							
		個人による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進							
	<<⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒して反映>> <<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年度までに国民健康保険の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>> ・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定 ・新たな指標の達成状況に応じ保険者のインセンティブを強化する観点から、2016年度から国民健康保険の特別調整交付金の一部において傾斜配分の仕組みを開始	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	国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施						
<<(ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映>> 国民健康保険財政の仕組みの見直しの基礎的枠組みを2015年度中に決定	新たな仕組み(※)の実施に向け、各自治体において条例改正等の施行に向けた準備を2017年度中に実施 ※2018年度から、都道府県が国民健康保険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に医療費の地域差が反映されるよう、財政調整交付金の配分方法を含め、国民健康保険財政の仕組みを見直す	新たな仕組みを2018年度より施行							

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<<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>> <<(iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化>> ・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定 ・制度の運用面での強化に向けた加算・減算幅等の制度設計	見直し後の加減算制度の実施に向けた準備	健康保険組合等の後期高齢者支援金における新たな指標の達成状況に応じた傾斜配分を、2018年度より実施					
	<<(iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方等>> 社会保険診療報酬支払基金において、2017年度に新たな業務効率化等に関する計画を策定し、これに基づき、取組を推進	国民健康保険団体連合会において、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						
	「データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」において、審査支払機関の在り方等を検討し、2016年末に取りまとめ	検討会の取りまとめに基づき、取組を実施						
		地域と職域が連携した予防に関する活動を行う保険者協議会の数【47都道府県の協議会】						
		後発医薬品の利用動向など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】						

- 改革項目： 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
- ⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映
- 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年度までに国民健康保険の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
- (ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映
- (iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化
- (iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 等

改革工程の進捗状況

改革工程	改革工程の進捗	
	進捗状況	2018年以降の取組
後期高齢者支援金の加算減算制度	2017年4月24日の保険者による健診・保健指導等に関する検討会において、後期高齢者支援金の加算(ペナルティ)の具体的な指標が了承された。また、同日の検討会において、減算(インセンティブ)の具体的な指標案を公表したところであり、関係者と調整の上、年内に公表予定。	2018年度から、後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しを実施予定。
診療報酬支払基金の業務効率化等	「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」を平成29年7月4日に公表し、その具体化に向けて検討中。	「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」に基づき、具体的な取組を実施。
国民健康保険団体連合会の業務効率化等	「支払基金業務効率化・高度化計画工程表」を踏まえ、平成29年10月4日に「国保審査業務充実・高度化基本計画」の策定し、その具体化に向けて検討中。	「国保審査業務充実・高度化基本計画」に基づき、具体的な取組を実施。
「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」の取りまとめに基づく取組	有識者検討会報告書を踏まえ、平成29年7月4日に「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」及び「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」を公表し、その具体化に向けて検討中。	「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」及び「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」に基づき、具体的な取組を実施。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
インセンティブ改革	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<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>保険者による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進</p>							
	<p>糖尿病性腎症の重症化予防について、厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が協定を締結し、2016年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定</p> <p>「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき取組を推進</p>							
	<p>・日本健康会議において、2020年に達成すべき8つの宣言を採択</p> <p>取組状況について調査を実施し、ポータルサイトで達成状況を公表</p> <p>先進的な予防・健康づくりの取組状況の見える化、全国展開を推進</p>							
	<p>個人による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進</p> <p>＜⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒して反映＞</p> <p>＜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＞</p> <p>＜(i)2018年度までに国民健康保険の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＞</p> <p>・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定</p> <p>・新たな指標の達成状況に応じ保険者のインセンティブを強化する観点から、2016年度から国民健康保険の特別調整交付金の一部において傾斜配分の仕組みを開始</p> <p>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</p> <p>国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施</p>							
	<p>＜(ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映＞</p> <p>新たな仕組み(※)の実施に向け、各自治体において条例改正等の施行に向けた準備を2017年度中に実施</p> <p>※2018年度から、都道府県が国民健康保険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に医療費の地域差が反映されるよう、財政調整交付金の配分方法を含め、国民健康保険財政の仕組みを見直す</p> <p>新たな仕組みを2018年度より施行</p>							

健康寿命
【2020年までに1歳以上延伸】

生活習慣病の患者及びリスク者
【2022年度までに糖尿病有病者の増加の抑制100万人】

【2020年までにメタボ人口2008年度比25%減】

【2022年度までに高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)男性134mmHg、女性129mmHg】

加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者【100%】

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数【800市町村】

広域連合の数【24団体】

<続>

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
インセンティブ改革	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p>＜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＞</p> <p>＜(iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化＞</p> <p>・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定</p> <p>・制度の運用面での強化に向けた加算・減算幅等の制度設計</p> <p>見直し後の加減算制度の実施に向けた準備</p> <p>健康保険組合等の後期高齢者支援金における新たな指標の達成状況に応じた傾斜配分を、2018年度より実施</p>							
	<p>＜(iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方等＞</p> <p>社会保険診療報酬支払基金において、2017年度に新たな業務効率化等に関する計画を策定し、これに基づき、取組を推進</p> <p>国民健康保険団体連合会において、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</p>							
	<p>「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」において、審査支払機関の在り方等を検討し、2016年末に取りまとめ</p> <p>検討会の取りまとめに基づき、取組を実施</p>							

健診受診率(特定健診等)
【2023年度の特定健診受診率70%以上、2020年までに健診受診率(40～74歳)を80%以上(特定健診を含む)】

地域と職域が連携した予防に関する活動を行う保険者協議会の数【47都道府県の協議会】

後発医薬品の利用動向など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】

後発医薬品の使用割合
【2017年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%以上に引上げ】

- 改革項目: 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
- ⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映
- 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年度までに国民健康保険の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
- (ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映
- (iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化
- (iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 等

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の 直近の数値 (時点)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	進捗 度合	進捗状況・今後の対応
加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者	100%	51% (1,774保険者) (2016年3月)	57% (1,989保険者) (2017年3月)	B	・次回は2018年7月頃に調査予定 ・2018年度も達成状況を引き続き把握し、日本健康会議で発表予定。
かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数、広域連合の数	800市町村 24広域連合	118市町村 (14%) 4広域連合 (16%) (2016年3月)	654市町村 (82%) 14広域連合 (58%) (2017年3月)	A	・次回は2018年7月頃に調査予定 ・昨年度から引き続き、重症化予防WG(国保・後期広域)を開催し、2017年7月にとりまとめとして「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」をホームページで公表、説明会を開催。 ・2018年度以降も必要に応じ重症化予防WG(国保・後期広域)を開催し、好事例の収集・検証や、取組にあたっての課題を整理する等の検討を行う予定。
地域と職域が連携した予防に関する活動を行う保険者協議会の数	47都道府県の協議会	0保険者協議会 (0%) (2016年3月)	47保険者協議会 (100%) (2017年3月)	A	・次回は2018年7月頃に調査予定。 ・2018年度も達成状況を引き続き把握し、日本健康会議で発表予定。
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	100%	7% (262保険者) (2016年3月)	12% (429保険者) (2017年3月)	B	・次回は2018年7月頃に調査予定。 ・2018年度も達成状況を引き続き把握し、日本健康会議で発表予定。

< 続 >

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<<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>> 保険者による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進						加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者【100%】 かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数【800市町村】 広域連合の数【24団体】 <続>> <続>>	健康寿命【2020年までに1歳以上延伸】 生活習慣病の患者及びリスク者 【2022年度までに糖尿病有病者の増加の抑制100万人】 【2020年までにメタボ人口2008年度比25%減】 【2022年度までに高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)男性134mmHg、女性129mmHg】
	糖尿病性腎症の重症化予防について、厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が協定を締結し、2016年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき取組を推進						
	・日本健康会議において、2020年に達成すべき8つの宣言を採択 ・取組状況について調査を実施し、ポータルサイトで達成状況を公表	先進的な予防・健康づくりの取組状況の見える化、全国展開を推進						
	個人による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進							
<<⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒して反映>> <<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年度までに国民健康保険の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>> ・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定 ・新たな指標の達成状況に応じ保険者のインセンティブを強化する観点から、2016年度から国民健康保険の特別調整交付金の一部において傾斜配分の仕組みを開始	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	国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施						
<(ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映>> 国民健康保険財政の仕組みの見直しの基礎的枠組みを2015年度中に決定	新たな仕組み(※)の実施に向け、各自治体において条例改正等の施行に向けた準備を2017年度中に実施 ※2018年度から、都道府県が国民健康保険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に医療費の地域差が反映されるよう、財政調整交付金の配分方法を含め、国民健康保険財政の仕組みを見直す	新たな仕組みを2018年度より施行						

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<<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>> <(iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化>> ・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定 ・制度の運用面での強化に向けた加算・減算幅等の制度設計	見直し後の加減算制度の実施に向けた準備	健康保険組合等の後期高齢者支援金における新たな指標の達成状況に応じた傾斜配分を、2018年度より実施					
	<(iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方等>> 社会保険診療報酬支払基金において、2017年度に新たな業務効率化等に関する計画を策定し、これに基づき、取組を推進	国民健康保険団体連合会において、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						
	「データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」において、審査支払機関の在り方等を検討し、2016年末に取りまとめ	検討会の取りまとめに基づき、取組を実施						

- 改革項目： 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
- ⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒して反映
- 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年度までに国民健康保険の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
- (ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映
- (iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化
- (iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 等

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の 直近の数値 (時点)	KPIの進捗			
			実績値(時点)	進捗 度合	進捗状況・今後の対応	
健康寿命	男性 71.42歳 女性 74.62歳 (2020年) ※1歳以上延伸 (2010年比)	男性71.19歳 女性74.21歳 (2013年)	—	N	2018年春～夏頃公表予定。健康日本21(第2次)の中間評価(同時期に公表予定)の結果を踏まえ引き続き取組を行う。	
生活習慣病の患者及びリスク者	2022年度までに糖尿病有病者の増加の抑制1000万人	950万人 (2012年)	1000万人 (2016年)	B	現在健康日本21(第2次)の中間評価を行っているところであり、その結果を踏まえて引き続き対策を行う。次回は2020年度の数値を2021年秋～冬頃把握予定。	
	2020年までにメタボ人口2008年度比25%減	メタボ人口2008年度比25%減 (2020年まで)	2.74%減 (2015年度) ※特定保健指導の対象者数における減少率は、16.5%(2015年度)	—	N	・2016年度の数値を2018年夏頃に把握予定。 ・全保険者の特定健診・保健指導の実施率について、2017年度実績から公表予定(実績は、翌年度末頃の公表を予定)。 ・2018年度からの保険者インセンティブ各制度でも引き続き特定健診・保健指導の実施状況を評価予定。
	2022年度までに高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)男性134mmHg、女性129mmHg	男性134mmHg 女性129mmHg (2022年度まで)	男性136mmHg 女性130mmHg (2015年)	—	N	2016年度の数値を2017年冬頃把握予定としており、健康日本21(第2次)の中間評価(2018年夏頃公表予定)の結果も踏まえて引き続き対策を行う。
健診受診(特定健診等)	各年度における特定健診対象者に占める当該年度における特定健診受診者の割合	特定健診受診率70%以上 (2023年度)	50.1% (2015年度)	—	N	・2016年度の数値を2018年夏頃に把握予定。 ・全保険者の特定健診・保健指導の実施率について、2017年度実績から公表予定(実績は、翌年度末頃の公表を予定)。 ・2018年度からの保険者インセンティブ各制度でも引き続き特定健診・保健指導の実施状況を評価予定。
	各年度における40～74歳人口に占める当該年度に健診(特定健診を含む)を受診した者の割合	健診受診率(40～74歳)を80%以上(特定健診を含む) (2020年まで)	66.2% (2013年)	71.0% (2016年)	B	策定時より上昇が見られる。引き続き2020年までの目標達成に向けて、スマートライフプロジェクト等を通じた普及啓発等の取組を進める。また2017年度実績からの全保険者の特定健診・保健指導の実施率の公表(実績は翌年度末頃の公表を予定)及び、2018年度からの保険者インセンティブ各制度においても引き続き特定健診・保健指導の実施状況の評価を予定している。これらを通じ、健診受診率の向上に努めていく。次回は2019年に調査予定。

<続く>

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<<⑩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>>							
	保険者による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進						加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者【100%】 かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数【800市町村】 広域連合の数【24団体】 <続>> <続>>	健康寿命【2020年までに1歳以上延伸】 生活習慣病の患者及びリスク者 【2022年度までに糖尿病有病者の増加の抑制100万人】 【2020年までにメタボ人口2008年度比25%減】 【2022年度までに高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)男性134mmHg、女性129mmHg】
	糖尿病性腎症の重症化予防について、厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が協定を締結し、2016年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき取組を推進						
	・日本健康会議において、2020年に達成すべき8つの宣言を採択 ・取組状況について調査を実施し、ポータルサイトで達成状況を公表	先進的な予防・健康づくりの取組状況の見える化、全国展開を推進						
	個人による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進							
	<<⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒して反映>> <<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年度までに国民健康保険の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>							
	・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定 ・新たな指標の達成状況に応じ保険者のインセンティブを強化する観点から、2016年度から国民健康保険の特別調整交付金の一部において傾斜配分の仕組みを開始	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		国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施				
	<(ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映>							
	国民健康保険財政の仕組みの見直しの基礎的枠組みを2015年度中に決定	新たな仕組み(※)の実施に向け、各自治体において条例改正等の施行に向けた準備を2017年度中に実施 ※2018年度から、都道府県が国民健康保険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に医療費の地域差が反映されるよう、財政調整交付金の配分方法を含め、国民健康保険財政の仕組みを見直す		新たな仕組みを2018年度より施行				

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<<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>> <(iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化>							
	・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定 ・制度の運用面での強化に向けた加算・減算幅等の制度設計	見直し後の加減算制度の実施に向けた準備		健康保険組合等の後期高齢者支援金における新たな指標の達成状況に応じた傾斜配分を、2018年度より実施				
	<(iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方等>							
	社会保険診療報酬支払基金において、2017年度に新たな業務効率化等に関する計画を策定し、これに基づき、取組を推進							
	国民健康保険団体連合会において、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							
	「データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」において、審査支払機関の在り方等を検討し、2016年末に取りまとめ	検討会の取りまとめに基づき、取組を実施						
	地域と職域が連携した予防に関する活動を行う保険者協議会の数【47都道府県の協議会】							
	後発医薬品の利用動向など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】							
	健診受診率(特定健診等) 【2023年度の特健診受診率70%以上、2020年までに健診受診率(40～74歳)を80%以上(特定健診を含む)】							
後発医薬品の使用割合 【2017年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%以上に引上げ】								

- 改革項目： 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むつつ、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
- ⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映
- 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年度までに国民健康保険の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
- (ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映
- (iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化
- (iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 等

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の 直近の数値 (時点)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	進捗 割合	進捗状況・今後の対応
後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ・70%以上 (2017年央) ・80%以上 (2020年9月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・56.2% (2015年9月(医薬品価格調査(薬価本調査))) ＜参考値＞ 63.1% (2016年3月(最近の調剤医療費の動向)) ※保険薬局の調剤レセプトデータのみ(院内処方、紙レセプトを含まない) 	<p>—</p> <p>＜参考値＞ 68.6% (2017年3月(最近の調剤医療費の動向))</p> <p>※保険薬局の調剤レセプトデータのみ(院内処方、紙レセプトを含まない)</p>	N	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次回の医薬品価格調査の公表は2017年12月を予定 ・ 最近の調剤医療費の動向における後発医薬品の使用割合の最新値は68.6%(2017年3月)であり、後発医薬品の使用割合は進んできているが、80%目標達成に向けこれまで以上の対応が必要。薬剤数量の大きな地域で後発医薬品の使用が進んでいないなど、都道府県間で後発医薬品の使用割合に大きなばらつきが見られる。 ・ このため、品質等に関する信頼性の確保などに引き続き取り組むとともに、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施していく。 ・ 診療報酬上の使用促進策については、中医協の議論を踏まえ、平成30年度診療報酬改定を実施する。 ・ 都道府県ごとに策定する第3期の医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標に後発医薬品の使用割合を盛り込むとともに、例えば保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促していく。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会						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(国民健康保険保険者等)の数【800市町村】 予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険の保険者の数【600保険者】 — <前々頁・前頁参照>	
	<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>	ガイドラインに基づき、各保険者において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の取組を順次実施						
	<⑯セルフメディケーションの推進>	・2016年10月から健康サポート薬局の公表開始 ・公表制度の運用						
	健康サポート薬局について、関係検討会において、健康サポートの基準や公表の仕組みについて2015年9月に取りまとめ							
	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行う							

改革項目: 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
⑯セルフメディケーションの推進

改革工程の進捗状況

改革工程	改革工程の進捗	
	進捗状況	2018年以降の取組
ヘルスケアポイントの付与や保険料への支援になる仕組み等	2017年8月に開催された「日本健康会議」で個人インセンティブに係る宣言の達成状況を発表し、ホームページで公表した。	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年度からの保険者インセンティブの各制度の指標に、共通して個人へのインセンティブに係る指標を取り入れる。 ・2018年度も「日本健康会議」の宣言の達成状況を引き続き把握し、日本健康会議で発表予定。
健康サポート薬局の公表制度	平成28年10月1日から各都道府県への届出が開始され、各都道府県において薬局機能情報提供制度による公表が進められている。(平成29年9月末時点で524件届出がある。)	制度が円滑に運営されるよう、引き続き自治体と連携して取り組む。
スイッチOTCが適当と考えられる候補品目について、検討会の設置	平成28年4月に「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」を設置した。平成28年8月より、スイッチOTC医薬品の候補となる成分について、要望の受付を開始し、平成29年5月までに22件の要望を受け付けた。平成29年7月に開催した第2回検討会議において、このうち5件について、スイッチOTC化の妥当性の評価を行い、現在、パブリックコメントを実施している。第3回検討会議は、平成29年11月15日に開催を予定している。	<ul style="list-style-type: none"> ・スイッチOTC医薬品の候補となる成分について、引き続き要望の受付を行う。 ・「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」を継続的に開催し、要望成分についてスイッチOTC化の妥当性の評価を行う。

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の 直近の数値 (時点)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	進捗 度合	進捗状況・今後の対応
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(国民健康保険保険者等)の数	800市町村	115市町村 (14%) (2016年3月)	328市町村 (41%) (2017年3月)	A	<ul style="list-style-type: none"> ・次回は2018年7月頃に調査予定 ・2018年度も達成状況を引き続き把握し、日本健康会議で発表予定。 ・2018年度からの保険者インセンティブの各制度の指標に、共通して個人へのインセンティブに係る指標を取り入れる。
予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険の保険者の数	600保険者	68保険者 (2016年3月)	120保険者 (2017年3月)	B	<ul style="list-style-type: none"> ・次回は2018年7月頃に調査予定 ・「事例に学ぶ効果的なデータヘルスの実践」(2017年7月)を公表。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度				
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<①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>							
	第3期介護保険給付適正化計画(2015～2017年度)に基づき、各保険者において給付費適正化の取組を推進		第4期介護保険給付適正化計画(2018～2020年度)に基づき推進					
	市町村へ専門家を派遣するモデル事業を実施し、効果的な介護費用分析や給付費適正化のための手法を検討	モデル事業の取組も踏まえて、費用分析や適正化手法の検討を進め、2017年度前半までにガイドラインを取りまとめ	費用分析や適正化手法を普及するとともに、更なる効果的な保険者支援の取組を検討・推進				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【100%】	年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【縮小】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差(施設/居住系/在宅/合計)【縮小】
自立支援に資する適切なケアマネジメントに向けた手法の検討を目的に、モデル事業等を実施	モデル事業等の取組を踏まえ、2017年度中に効果的・効率的なケアマネジメントに向けた標準的な手法に関するガイドラインを作成・公表		ガイドラインに基づき、普及に向けた取組を推進					

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度				
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<①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>							
	・地域差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、関係審議会等において検討		検討結果に基づき、新しい制度的枠組みを2018年4月から実施するための法案を2017年通常国会へ提出				<前頁参照>	<前頁参照>
	地域包括ケア「見える化」システムを通じて公表 2次リリース(7月): 年齢調整済み指標 3次リリース(4月予定): 既存指標の充実及び拡充		要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差分析について、「医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ」等において引き続き議論		国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、国民に分かりやすい形で定期的に公表			

改革項目：⑩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

改革工程の進捗状況

改革工程	改革工程の進捗	
	進捗状況	2018年以降の取組
介護保険給付適正化計画に基づく取組	第3期介護保険給付適正化計画(2015～2017年度)に基づき、各保険者において給付の適正化のための取組を推進。	第7期介護保険事業計画(2018～2020年度)に基づき、各保険者において給付適正化の取組を推進。
費用分析や適正化手法の検討、ガイドラインの取りまとめ	保険者の地域分析に資する、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引きを公表。	引き続き、費用分析や適正化手法を普及するとともに、更なる効果的な保険者支援の取組を検討・推進する予定である。
効果的・効率的なケアマネジメントに向けた標準的な手法に関するガイドライン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2016年度は、要介護認定を受ける原因が上位である疾患(脳血管疾患と大腿骨頸部骨折)について、「想定される支援内容」と関連する「アセスメント項目」や「備えておくべき知識」を整理したガイドライン案を作成した。 ・ 2017年度は、当該ガイドライン案について、現場における活用効果の検証を行うとともに、他の原因疾患について、同様の検討を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2018年度以降は、作成したガイドラインの周知等、標準的な手法の普及に向けた取組を実施するとともに、引き続き、他の原因疾患について、同様の検討を実施する予定である。
地域差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に係る制度的枠組み等	2017年6月に成立した介護保険法改正法により、以下の仕組みを創設(2018年4月施行)。 <ol style="list-style-type: none"> ① 介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施 ② 介護保険事業(支援)計画に自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標を記載 ③ 都道府県による市町村支援の規定の整備 ④ 介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての評価、公表及び報告 ⑤ 財政的インセンティブの付与の規定の整備 	改革工程表に記載された改革は達成済み
地域包括「見える化」システム	<p>年齢調整済みの要介護認定率や一人当たり介護給付費など、地域包括ケア「見える化」システムにおいて、順次「見える化」を推進。 好事例についても、現在約200の事例を地域包括ケア「見える化」システムに掲載。 また、2017年6月に成立した介護保険法改正法において、全自治体に対し、介護保険事業計画の策定に当たり、データ分析の実施を努力義務化(2018年4月施行)。</p>	<p>地域包括ケア「見える化」システムにおいて、引き続きデータの更新や取組事例の掲載を拡充するとともに、介護給付費の地域差等の分析が、国民によりわかりやすい形で提示できるよう、その手法について検討する。</p>
要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差分析		
介護給付費の地域差等の分析、「見える化」の推進について、国民にわかりやすい形での公表		

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度				
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会		概算要求 税制改正要望等	年末				
	<①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>							
	第3期介護保険給付適正化計画(2015～2017年度)に基づき、各保険者において給付費適正化の取組を推進				第4期介護保険給付適正化計画(2018～2020年度)に基づき推進			
	市町村へ専門家を派遣するモデル事業を実施し、効果的な介護費用分析や給付費適正化のための手法を検討	モデル事業の取組も踏まえて、費用分析や適正化手法の検討を進め、2017年度前半までにガイドラインを取りまとめ	費用分析や適正化手法を普及するとともに、更なる効果的な保険者支援の取組を検討・推進				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【100%】	年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【縮小】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差(施設/居住系/在宅/合計)【縮小】
自立支援に資する適切なケアマネジメントに向けた手法の検討を目的に、モデル事業等を実施	モデル事業等の取組を踏まえ、2017年度中に効果的・効率的なケアマネジメントに向けた標準的な手法に関するガイドラインを作成・公表		ガイドラインに基づき、普及に向けた取組を推進					

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度				
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> 通常国会		概算要求 税制改正要望等	年末				
	<①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>							
	・地域差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、関係審議会等において検討		検討結果に基づき、新しい制度的枠組みを2018年4月から実施するための法案を2017年通常国会へ提出				<前頁参照>	<前頁参照>
	地域包括ケア「見える化」システムを通じて公表 2次リリース(7月):年齢調整済み指標 3次リリース(4月予定):既存指標の充実及び拡充							
	要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差分析について、「医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ」等において引き続き議論							
	国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、国民に分かりやすい形で定期的に公表							

改革項目：⑩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

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の直 近の数値 (実績)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	進捗 度合	進捗状況・今後の対応
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	100% (2018年4月)	—	—	N	2017年度末の状況を2018年4月 頃に把握する予定である。 また、2017年6月に成立した介護 保険法の改正法において、全自 治体に対し、介護保険事業計画 の策定に当たり、データ分析の実 施を努力義務化。
年齢調整後の要介護 度別認定率の地域差	縮小	合計 7.4% 要介護5:13.4% 要介護4:10.5% 要介護3:9.5% 要介護2:9.5% 要介護1:7.9% 要支援2:15.3% 要支援1:27.6% (2015年度確定 値)	—	N	2016年度確定値は、介護保険事 業状況報告年報の公表予定時期 である2018年9月頃把握する予定。 地域差縮減については、年齢調 整済みの要介護認定率や一人当 たり介護給付費など、地域包括 ケア「見える化」システムにおいて、 順次「見える化」を推進。 好事例についても、現在約200の 事例を地域包括ケア「見える化」 システムに掲載。 また、2017年6月に成立した介護 保険法改正法において、全自治 体に対し、介護保険事業計画の 策定に当たり、データ分析の実施 を努力義務化(2018年4月施行)。
年齢調整後の一人当 たり介護費の地域差 (施設／居住系／在 宅／合計)	縮小	合計:5.9% 施設:8.8% 居住系:21.7% 在宅:8.0% (2015年度確定 値)	—	N	2016年度確定値は、介護保険事 業状況報告年報の公表予定時期 である2018年9月頃把握する予定。 地域差縮減については、年齢調 整済みの要介護認定率や一人当 たり介護給付費など、地域包括 ケア「見える化」システムにおいて、 順次「見える化」を推進。 好事例についても、現在約200の 事例を地域包括ケア「見える化」 システムに掲載。 また、2017年6月に成立した介護 保険法改正法において、全自治 体に対し、介護保険事業計画の 策定に当たり、データ分析の実施 を努力義務化(2018年4月施行)。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度				
インセンティブ改革	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概要要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>						
	<p><⑩高齢者のフレイル対策の推進></p> <p>後期高齢者の特性に応じて、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のモデル事業を実施</p> <p>効果的な栄養指導等の研究</p> <p>専門家や関係者による検討ワーキングチームにおいて、事業内容の効果検証等を実施</p> <p>効果検証等を踏まえ、各広域連合が実施するフレイル対策等の保健事業のためのガイドラインを作成し周知</p>			本格実施		低栄養の防止の推進など高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合数【47広域連合】	<前々頁参照>
	<p><⑪「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> <p>「がん対策加速化プラン」を2015年に策定</p> <p>「がん対策推進基本計画」(2012～2016年度)に基づく取組を「がん対策加速化プラン」によって加速化</p> <p>次期「がん対策推進基本計画」の検討、策定</p>		次期「がん対策推進基本計画」に基づく取組を推進			がん検診の受診勧奨等の取組について評価・改善を行う市区町村【100%】	がん検診受診率【2016年度までにがん検診受診率50%（胃がん、大腸がんは当面40%）】 がんによる死者【がんの年齢調整死亡率を2016年度までの10年間で20%減少】
							※2017年度以降は次期がん対策推進基本計画で策定する目標値