

重要課題:医療・介護提供体制の適正化

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)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	区分	進捗状況、今後の対応
第一階層	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)	—	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	—	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)	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)	—	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。
第二階層	在宅サービス利用者割合	見える化	—	F	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)
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度	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							
	<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、中央社会保険医療協議会において検討し、平成28年度診療報酬改定で対応 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し、2016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必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む) <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> 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						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】	

経済・財政再生計画 改革工程表 2016改定版 (平成28年12月21日)

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						
	<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 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年通常国会への法案提出を含む) かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方について、関係審議会等においてさらに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 <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> 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				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】 患者が1年間に受診した医療機関数【見える化】		

重要課題: 医療・介護提供体制の適正化

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質評価・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。	—
現行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、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。	
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年を目的に必要に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)
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度	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 <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、中央社会保険医療協議会において検討し、平成28年度診療報酬改定で対応 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し、2016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必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む) <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> 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						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】

経済・財政再生計画 改革工程表 2016改定版 (平成28年12月21日)

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 <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 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年通常国会への法案提出を含む) かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方について、関係審議会等においてさらに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 <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> 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					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】

重要課題: 医療・介護提供体制の適正化

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

KPIの状況

KPI		目標値 (達成時期)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	区分	進捗状況・今後の対応
第一階層	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	—	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。
第二階層	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	— <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	—	F	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)
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度	2017年度	2018年度				
	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
医療・介護提供体制の適正化	<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> 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、中央社会保険医療協議会において検討し、平成28年度診療報酬で対応							
	<(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							
<<厚生労働省>>								

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】)

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				
	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
医療・介護提供体制の適正化	<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> 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						
	<(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】)

重要課題: 医療・介護提供体制の適正化

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	<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、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)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	区分	進捗状況・今後の対応
第二階層	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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年の数値は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)	
2014・2015年度 《主担当府省庁等》		2016年度		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					
	<p>＜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＞</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>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>＜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で反映＞</p> <p>＜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＞</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>保険者の医療費適正化への取組を促すための指標(後発医薬品の使用割合、重症化予防の取組、重複投薬等)を検討し、2015年度中に決定</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>								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%】	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1000万人】
	<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>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</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>								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】	【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】

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					
	<p>＜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＞</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>「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき取組を推進</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>＜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で反映＞</p> <p>＜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＞</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>								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%】	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1000万人】
	<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>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</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>								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】	【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】

重要課題:インセンティブ改革

- 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

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。

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)	
2014・2015年度 《主担当府省庁等》		2016年度		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					
	<p>＜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＞</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>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>＜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で反映＞</p> <p>＜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＞</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>保険者の医療費適正化への取組を促すための指標(後発医薬品の使用割合、重症化予防の取組、重複投薬等)を検討し、2015年度中に決定</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>								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%】	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1000万人】
	<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>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</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>								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】	【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】

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					
	<p>＜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＞</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>「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき取組を推進</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>＜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で反映＞</p> <p>＜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＞</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>								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%】	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1000万人】
	<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>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</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>								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】	【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】

重要課題:インセンティブ改革

- 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

KPIの状況

KPI		目標値 (達成時期)	KPIの進捗			
			実績値(時点)	区分	進捗状況・今後の対応	
第一階層	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%	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	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月にとりまとめたとして「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。	
第二階層	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)	—	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	1000万人 (2022年度まで)	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)	—	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)	—	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。		

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)
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度		2017年度				
インセンティブ改革	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<④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>							
	保険者の医療費適正化への取組を促すための指標(後発医薬品の使用割合、重症化予防の取組、重複投薬等)を検討し、2015年度中に決定	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(※) ※(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をすること、(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			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			健診受診率(特定健診等) 【2017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)】
	<(iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方等>							
	診療報酬支払基金において、2015年度末までに、新たな業務効率化等に関する計画を策定	業務効率化等に関する計画に基づき、取組を推進					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%】
	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						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】	
	<<厚生労働省>>							

経済・財政再生計画 改革工程表 2016改定版(平成28年12月21日)

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	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<④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			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)】	
	<(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						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%】
	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						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】	
	「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						
	<<厚生労働省>>							

重要課題：インセンティブ改革

改革項目：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
 (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」を策定し、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)	
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度		2017年度					2018年度
インセンティブ改革	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会					
	<p><④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></p>								
	<p>保険者の医療費適正化への取組を促すための指標(後発医薬品の使用割合、重症化予防の取組、重複投薬等)を検討し、2015年度中に決定</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>※(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をすること、(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</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>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】</p>	<p>健診受診率(特定健診等) 【2017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)】</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>診療報酬支払基金において、2015年度末までに、新たな業務効率化等に関する計画を策定</p>	<p>業務効率化等に関する計画に基づき、取組を推進</p>			<p>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%】</p>			<p>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】</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>《厚生労働省》</p>								

経済・財政再生計画 改革工程表 2016改定版(平成28年12月21日)

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				
	<p><④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></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 ・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>見直し後の加算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>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】</p>	<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)】</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>			<p>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%】</p>			<p>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】</p>	

重要課題:インセンティブ改革

改革項目: 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
 (iv)医療保険の審査支払期間の事務費・業務の在り方 等

KPIの状況

KPI		目標値 (達成時期)	KPIの進捗			
			実績値(時点)	区分	進捗状況・今後の対応	
第一階層	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	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%	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。	
第二階層	健診受診率(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)	—	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)	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。
	後発医薬品の使用割合	・70%以上 (2017年央) ・80%以上 (2020年9月)	<参考値> 68.6% (2017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)	—	N	・ 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)
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》		2017年度	2018年度				
	2016年度							
インセンティブ改革	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<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>						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・ああc前頁参照>
	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の実施に係るガイドラインを2015年度中に策定	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						
	<p>＜⑯セルフメディケーションの推進＞</p>							
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	2016年度から地域住民の主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する「健康サポート薬局」の公表制度を施行							
<p>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</p>								
<p>《厚生労働省》</p>								

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	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<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>						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>
	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の実施に係るガイドラインを2016年5月に公表	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						
	<p>＜⑯セルフメディケーションの推進＞</p>							
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	・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							
<p>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</p>								
<p>《厚生労働省》</p>								