

参考資料 5

社会保障審議会医療保険部会（平成29年9月6日、平成29年10月4日）資料（一部抜粋）

- 経済・財政再生計画 改革工程表 2016 改定版（保険局関係抜粋）
- 都道府県のガバナンスの強化について
- 高齢者医療確保法第14条について

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				
	<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		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				
<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>								
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		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					
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								

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>＜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＞</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在り方の検討＞</p> <p>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</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>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</p>						
			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				

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>＜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>・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</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 ・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 ※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>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>新たな仕組みを2018年度より施行</p>						
							<p>健康寿命【2020年までに1歳以上延伸】</p> <p>生活習慣病患者及びリスク者【2022年度までに糖尿病有病者の増加の抑制1000万人】</p> <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】</p> <p>広域連合の数【24団体】</p> <p>＜続＞</p> <p>＜続＞</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	<<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 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	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%】 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】

6

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								
	<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>								
	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							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】
	<⑩高齢者のフレイル対策の推進> 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 効果的な栄養指導等の研究	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 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			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】

7

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				
公的サービスの産業化	<<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 <④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> ・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 ・「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、2015年中に一定の方向性を取りまとめ ・第2期(2018～2023年度)に向けて、全健保組合にアドバイスシートを作成・送付(2016年6月) ・中・小規模の健康保険組合に対し、事業導入に係る初期費用を補助 ・「データヘルス・予防サービス見本市」を開催し、民間企業等とのマッチングを推進							好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数【100%】 データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】 健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】 健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数【500社】 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の数【1万社】 保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数【100社】	各保険者における健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の改善状況【見える化】
	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の優良事例の収集、手順書作成等による全国展開を実施(データヘルス計画第1期)				第1期における優良事例の要素を反映し、更に効果的・効率的な取組を推進(データヘルス計画第2期)				

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				
公的サービスの産業化	<<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 <④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> 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の調査研究実施							-	-
	医療保険のオンライン資格確認の段階的な導入の実施に向けた準備				医療保険のオンライン資格確認の段階的な導入				

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				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<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>＜④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>外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討</p> <p>高額療養費制度の見直しを2017年8月から段階的に実施</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>医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論</p> <p>＜⑤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>医療保険において、介護保険における補足給付と同様の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の適用拡大を行うことについて、関係審議会等において検討</p> <p>マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法について関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p> <p>マイナンバーの活用については、改正マイナンバー法(公布日(平成27年9月9日)から3年以内に施行予定)による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、実施上の課題を検討</p>				-	-	10

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				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<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>＜(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、評価対象の選定方法や評価結果の活用方法等について、平成28年度診療報酬改定での試行的導入を実施</p> <p>試行的な導入の結果を踏まえ、速やかな本格導入に向けて、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や、評価結果に基づく償還の可否判断の在り方等について、施行の状況も踏まえた更なる検討、診療報酬改定における適切な対応</p> <p>＜(iii)生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方等の在り方等の検討＞</p> <p>生活習慣病治療薬等の処方の在り方等について、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た上で検討し、結論</p> <p>＜(iv)市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討＞</p> <p>公的保険給付の範囲の見直しや医薬品の適正使用の観点等から、平成28年度診療報酬改定において、長らく市販品として定着したOTC類似薬を保険給付外とすること等について検討し、湿布薬の取扱いを見直し</p> <p>診療報酬改定において適切に対応</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在り方について、関係審議会等において検討</p> <p>薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p> <p>＜(v)不適切な給付の防止の在り方について検討 等＞</p> <p>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</p>				-	-	11

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						
薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革	<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>＜⑩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>普及啓発等による環境整備に関する事業を実施</p>			<p>2017年央において、その時点の進捗評価を踏まえて、後発医薬品数量シェア80%以上の目標達成時期を決定し、診療報酬における更なる使用促進など取組を推進</p>		<p>後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約900品目】</p>		<p>後発医薬品の使用割合 【2017年央70%以上、2018年度末までのなるべく早い時期に80%以上に引上げ】</p>	
	<p>診療報酬上のインセンティブ措置等の総合的な実施</p>		<p>信頼性向上のため、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</p>						
	<p>信頼性向上のため、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)等を公表</p>								
	<p>＜⑪後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討＞</p>								
	<p>国民負担軽減の観点から、後発医薬品の価格の見直しを実施</p>		<p>後発医薬品の薬価の在り方について検討</p>						
	<p>＜⑫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＞</p>								
	<p>特許の切れた先発医薬品の価格の引下げ措置(Z2)の見直しを実施</p>								
	<p>先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2017年央における後発医薬品の数量シェア目標の進捗評価の時期を目的に結論</p>								
							12		

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					
薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革	<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>＜⑬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>基礎的な医薬品の安定供給に必要な薬価上の措置、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度の在り方や、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在り方について、平成28年度診療報酬改定で対応</p>							
	<p>2015年9月に取りまとめた「医薬品産業強化総合戦略」等に基づき、臨床研究・治験活性化等のイノベーションの推進や、基礎的な医薬品等の安定供給の確保等の取組を推進</p>							
	<p>＜⑭市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化＞</p>							
	<p>薬価について、市場実勢価格を踏まえ、診療報酬改定において適切に評価</p>							
	<p>＜⑮薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討＞</p>							
	<p>「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(2016年12月)に基づき、薬価制度の抜本改革に向け、取り組む</p>							
								13

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				
薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革	<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>＜④適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善＞</p> <p>医療用医薬品の流通改善に関する懇談会の提言（2015年9月）に基づき、流通改善に取り組むとともに、当該懇談会において定期的に進捗状況を把握し、改善に向けた取組を推進</p>							
	<p>未妥結減算制度について、今後の在り方を検討し、平成28年度診療報酬改定で対応</p>							
	<p>＜⑤医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討＞</p> <p>関係団体との意見交換、個別企業への流通実態調査を実施</p> <p>医療機器の流通改善に関する懇談会において、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。医療機器のコード化の進捗状況を定期的に把握する等、改善に向けた取組を推進</p>							
<p>平成27年度価格調査を踏まえ、特定保険医療材料の償還価格への市場実勢価格の適切な反映について、平成28年度診療報酬改定で対応</p>								
						<p>医薬品のバーコード（販売包装単位及び元梱包装単位の有効期限、製造番号等）の表示率 【100%】</p>	<p>200床以上の病院における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【60%以上】</p> <p>調剤薬局チェーン（20店舗以上）における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【65%以上】</p> <p>妥結率【見える化】</p>	
							14	

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				
薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革	<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>＜⑦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>調剤報酬について、大型門前薬局の評価の適正化、処方箋の受付や薬剤の調製など対物業務に係る評価の適正化、服薬情報の一元的・継続的管理とそれに基づく薬学的管理・指導に対する適正な評価等の観点から、平成28年度診療報酬改定において、抜本的・構造的な見直しを実施</p>	<p>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</p>						
	<p>＜⑧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> <p>診療報酬改定の内容について、中央社会保険医療協議会の答申時の個別改定事項の公開や説明会の開催により、広く国民に周知</p>							
<p>保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況、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等を踏まえ、平成28年度診療報酬改定を実施</p>								
							15	

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に検討する。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 第14条の規定 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。

（参考）経済・財政再生計画 改革工程表 2016改定版（抜粋）
（平成28年12月21日 経済財政諮問会議決定）

	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	2017年度	2018年度				
医療・介護提供体制の適正化	《主担当府省庁等》 《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等 年末				
	＜(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針の検討＞						
		高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用方針について、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				-	(略)

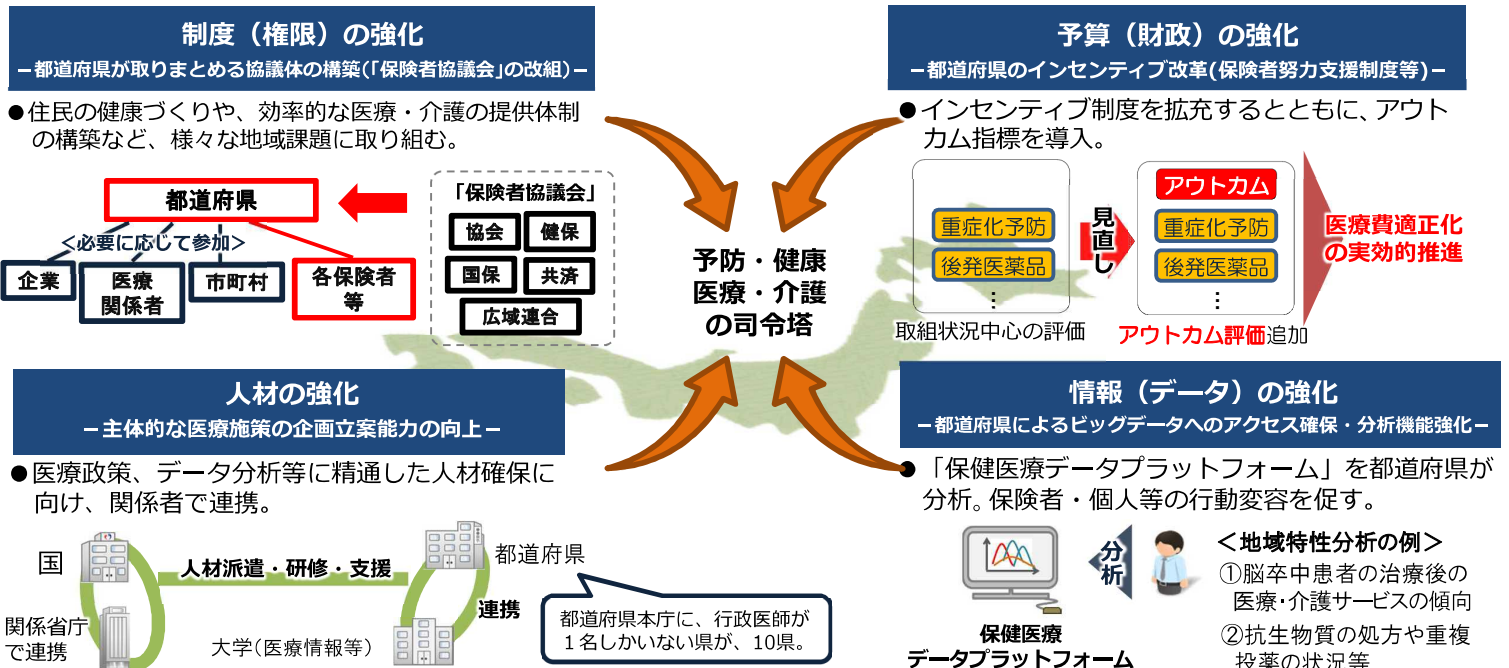
平成29年4月12日
経済財政諮問会議
厚労大臣説明資料

都道府県の保健ガバナンスの抜本強化

－ 地域の予防・健康・医療・介護の司令塔としての都道府県の役割の明確化 －

- 地域における『予防・健康・医療・介護』は、それぞれ密接に関連するが、制度がバラバラ。都道府県の役割は限定的。
- 都道府県を、個人・保険者・医療機関等の自発的な行動変容を促す司令塔へ。このため、制度(権限)・予算(財政)・情報(データ)・人材などの面で、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化を検討。

都道府県の役割	予防・健康	医療		介護
	適正化計画の策定	提供体制	保険	市町村支援
	適正化計画の策定	医療計画の策定	国保の保険者(H30～)	市町村支援



医療保険部会での意見（都道府県ガバナンス、保険者協議会の位置づけ等について）

- 4月26日の医療保険部会では、①保険者協議会における都道府県の位置づけの明確化、②保険者、医療関係者等の連携に必要な体制、③保険者横断的な医療費分析等の機能の強化の論点について、以下のとおり意見があった。
 - イ 地域における予防・健康・医療・介護については、**国、都道府県、市町村がそれぞれの役割を果たしていくことが重要。**都道府県のガバナンス強化に向けた議論が都道府県不在の場で行われていることは非常に遺憾。30年度の国保改革の円滑な施行に向けて、**国と都道府県、市町村が信頼関係を持って協議を行っていく必要がある。**
 - ロ 医療費適正化は、**現場とのタイアップが絶対的に必要。健康への社会的な決定要因を改善することで、国民の健康は保持される。**保険者の役割も大きい**が、都道府県の行政の力が必要。都道府県を中心に、関係者で力を合わせて、国民の健康を増進していくとの考え方を実行すべき時期にきている。**地域医療を担う者も構成員に入れて、都道府県が中心となり、経済的な責任を負う保険者と、地域の現状に合わせながら議論していく場として、**協議会を発展させてほしい。**
後発医薬品の数量シェアや重複投与・多剤投与の防止による適正化の目標は、**薬剤師が保険者協議会の構成員になることで、地域の特性に合わせた取組ができるので参画したい。**
 - ハ 保険者協議会は、国保などの保険者が保険者機能を自ら発揮する、あるいは**保険者同士が連携して保険者機能の発揮を強化していく趣旨**でできた。これを基本としながら**都道府県のガバナンスも考えていくことが大事。**保険者協議会には、**効率的で質の高い医療提供体制の構築に向けて、都道府県に対するチェック機能が期待されている。**その機能が損なわれることのないよう、むしろ強化する方向で連携してほしい。
- 二 **都道府県が保険者協議会の場で司令塔としての役割を発揮し、保険者協議会が役割を十分に果たせるよう、実効性ある権限を検討することが重要。**予防・健康・医療・介護の分野横断的な取組に対応して、**都道府県に専門人材を配置し、部署間の連携も検討すべき。**都道府県主体のビッグデータ分析は、**保険者から都道府県に適切に情報を提供できるルールづくりも進め、加入者の健康情報を把握する保険者と共同で実施し、保険者協議会にもフィードバックしていくべき。**

「社会保障制度改革に関する緊急要請」（平成29年5月17日） 抜粋

財務大臣 総務大臣 厚生労働大臣 内閣府特命担当大臣（経済財政政策）あて 全国知事会長 全国市長会長代理 全国町村会長
今般、政府の経済財政諮問会議や財政制度等審議会において、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化や、保険者機能の発揮に向けたインセンティブ改革等の重要な議論が、当事者である都道府県や市町村が不在の場で行われている。

地方自治体が、地域における「予防・健康・医療・介護」について、その役割を十分に発揮することは重要であるが、国においては、都道府県や市町村の意見を出発点に、社会保障制度改革の推進に向けて地方自治体との協議を進めるよう強く求める。

7

保険者協議会における都道府県の位置づけの明確化及び 保険者、医療関係者等の連携に必要な体制について

- 都道府県における住民の健康増進や医療費適正化を推進するための保険者・医療関係者等の連携に必要な体制については、これまで**保険者協議会において、市町村・保険者が自ら共同で保険者機能を発揮し、医療関係者にも協力を依頼しながら、住民の健康増進と医療費適正化に取り組んできたことを踏まえ、その成果（医療関係者と連携した予防・健康づくり、被扶養者等の特定健診の実施体制の整備、国保連の医療費分析等の人材など）を最大限に活用することが合理的である。**
 - (※1) 例えば、保険者協議会は、平成29年4月現在でも、**9割を超える協議会（43協議会）で医療関係者等の参画を得て運営しており、特定健診・保健指導等の推進や医療費分析等を実施している。**平成30年度以降は、**都道府県も保険者として構成員になるので、現在の枠組みの中で、都道府県が自ら事務局を担う、又は国保連合会と共同で事務局を担うことは、運用上可能である。**
- また、**住民の健康増進は、都道府県と市町村の行政の重要な柱の一つであり、都道府県においては、保険者、医療関係者、地元企業、学校・大学等の幅広い関係者と課題や認識を共有し、行政と民間が協力しながら、住民に働きかけ、取組を進めている。**こうした観点から、制度や組織の垣根を超えて、広く産官学の関係者が一体になって、**県民運動によって健康づくりを推進する協議体を設置し、取組を進めている都道府県もある。**
 - (※2) 例えば、宮城県では、知事のリーダーシップの下、**県民運動として健康づくりを推進するため、県・市町村・企業・保険者・保健医療関係者・教育機関・報道機関等による「スマートみやぎ健民会議」を設立（H28年2月）し、庁内でも部局横断的に連携するための庁内連絡調整会議を設け、全ライフステージへの切れ目ない健康づくりの支援体制の構築を進めている。**また、高知県では、知事をトップとする「**日本一の健康長寿県構想推進会議**」と市町村・大学・医療福祉関係者・保険者一般県民等の外部委員が参加する「**構想のベースとなる関連19計画にかかる審議会**」が連動し、**県民の健康増進に向けた取組を官民協働で推進している。**
- このような先進事例を踏まえると、**保険者・医療関係者の協力を得て、住民の健康増進と医療費の適正化を推進するための協議会等の体制については、全国で一律に決まるものではないが、都道府県がその実情に応じて機能が発揮できるよう、ガバナンスを強化する観点から、①都道府県が保険者協議会の事務局を担う、又は国保連合会と共同で事務局を担う（例：都道府県が政策課題の企画・調整、国保連が調査分析・調整など）ことにより、都道府県が中核的な役割を発揮していく、②医療関係者等が参画していない保険者協議会については、都道府県から医療関係者等に参画の働きかけていく等により、住民の健康増進と医療費の適正化の更なる推進を図っていくことが考えられる。**

なお、都道府県は、高齢者医療確保法第9条に基づき、医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、**保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる**とされている。こうした現行の枠組みのもと、**都道府県が保険者協議会の協力を得て、市町村、保険者、医療関係者等を構成員とする協議体を自ら設置することも可能と考えられる。**

8

- 都道府県における保険者横断的な取組に資するよう、**保険者努力支援制度**（平成30年度から本格実施）において、①**都道府県による保険者協議会への積極的な関与**、②**都道府県によるKDBシステムを活用した県内の医療費分析、市町村への結果の提供**、等の**医療費適正化の取組を評価項目に位置づけて、インセンティブにより評価・支援**をしていく。

- (※1) 保険者努力支援制度では、都道府県への支援分500億円のうち、医療費適正化のアウトカム評価として150億円程度、医療費適正化の取組状況の評価として150億円程度の予算規模を想定している。
- (※2) 都道府県における医療費分析の体制強化を支援する観点から、医療費適正化の主体的な取組の指標として、例えば、**保険者協議会を活用した医療費分析や人材育成等**を位置づけることも考えられる（具体的な指標は、平成31年度からの評価に向けて今後検討）。
- (※3) 都道府県は市町村と協議し合意を得ることによって、保険者努力支援制度による交付金について都道府県における医療費分析等に充てることも可能。

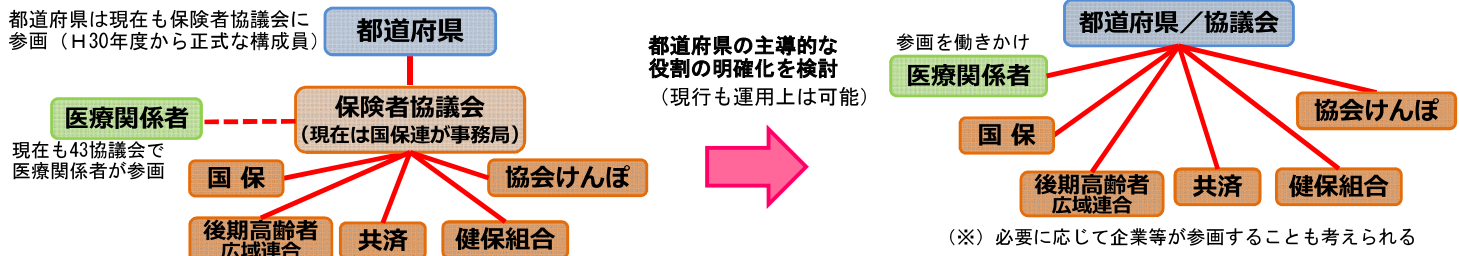
保険者協議会では、現在、保険者が共同で、医療関係者等の協力も得て、保険者横断的に健康増進や医療費分析等を実施

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進

都道府県は現在も保険者協議会に参画（H30年度から正式な構成員）

都道府県の主導的な役割の明確化を検討（現行も運用上は可能）

参画を働きかけ



都道府県の主導的な役割をインセンティブで評価・支援

保険者努力支援制度（H30年度～）

医療費適正化の取組状況の評価（150億円程度）

- 医療費適正化の主体的な取組
 - ・ 保険者協議会への積極的な関与（※）
 - ・ KDBを活用した医療費分析、市町村への提供（※）
 - ・ 都道府県医師会、糖尿病対策推進会議等との連携など市町村での重症化予防の取組の支援 など

(※) 具体的な指標は、平成31年度からの評価に向けて今後検討

医療費適正化のアウトカム評価（150億円程度）

- 都道府県の医療費水準に関する評価
 - 国保被保険者の年齢調整後1人当たり医療費に着目
 - ① 全国平均よりも低い水準の場合
 - ② 前年度より一定程度改善した場合

保険者横断的な医療費分析等の機能の強化について

- 保険者協議会は、現在、加入者の高齢期の健康保持のための事業の推進等のため、**医療費の調査分析の業務を行うとされており**（高齢者医療確保法第157条の2）、事務局である**国保連合会が、市町村国保・協会けんぽ・健保組合等と協力して、国保データベースシステム（KDBシステム）等を活用して、保険者横断的な医療費の調査分析を行っている。**
- 平成30年度以降は、都道府県も国保被保険者としてKDBシステムを利用できるが、ノウハウ等は国保連合会にある一方、国保連合会が被用者被保険者にデータ提供等の協力を求める際は、**医療費適正化計画等の実施を担う都道府県が関与することが重要であり、都道府県と国保連合会が共同・連携して医療費の調査分析を行っていくことが望ましい。**

厚生労働省では、こうした都道府県や国保連合会、保険者等によるデータを活用した医療費分析を支援していくため、**NDBから抽出した必要なデータの提供を進めていくこととしている。**

(※1) 現行法上も、都道府県は、保険者、医療機関等の関係者に対し、必要なデータの提供を求めることができる旨が規定されている。

(※2) 平成29年度に、国立保健医療科学院に依頼し、NDBから抽出した都道府県別の医療費分析ツールのマニュアルを作成予定。

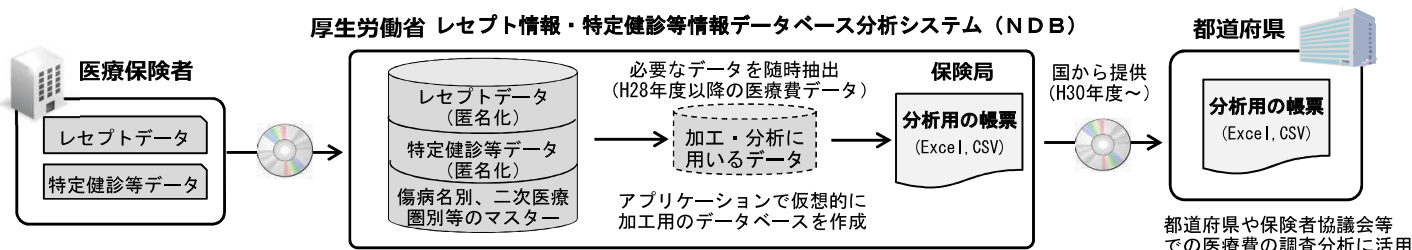
- 都道府県における調査分析に資するよう、NDBから抽出した都道府県別の医療費データの提供を平成28年末から試行的に行っているが、さらに、**都道府県・市町村別の医療費の構造等のデータを、毎年度、国から都道府県に提供できるように、NDBの追加機能の整備に着手している。**

〔平成30年度以降に提供予定のデータ例〕

- ・ 疾病別の内訳を入れた基礎数値（都道府県・市町村別、診療種別、年齢階級別、保険者種別でみた医療費、患者数、総日数など）
- ・ 後発医薬品に関するデータ（都道府県別、保険者別でみた後発医薬品の数量割合、切替え効果額など）

※さらに、詳細な医療費分析に資するよう平成30年度の追加機能の改修（平成31年度以降に提供）を検討中。

厚生労働省 レセプト情報・特定健診等情報データベース分析システム（NDB）



高齢者の医療の確保に関する法律第14条について

- 厚生労働大臣は、全国及び都道府県医療費適正化計画の実績評価の結果、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の診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間で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（この定めをするに当たっては、あらかじめ関係都道府県知事に協議するものとする）。

◎高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画）

第8条第4項 全国医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

第2号 医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項

（都道府県医療費適正化計画）

第9条第3項 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

第2号 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

（計画の実績に関する評価）

第12条第3項 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うとともに、前項の報告を踏まえ、関係都道府県の意見を聴いて、各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものとする。

（診療報酬に係る意見の提出等）

第13条 都道府県は、前条第1項の評価の結果、第9条第3項第2号の目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第76条第2項の規定による定め及び同法第88条第4項の規定による定め並びに第71条第1項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第78条第4項に規定する厚生労働大臣が定める基準（次項及び次条第1項において「診療報酬」という。）に関する意見を提出することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。

（診療報酬の特例）

第14条 厚生労働大臣は、第12条第3項の評価の結果、第8条第4項第2号及び各都道府県における第9条第3項第2号の目標を達成し、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。

2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

14

地方公共団体等の関係者の意見（高齢者医療確保法第14条）

- 4月26日の医療保険部会では、都道府県区域での診療報酬の異なる設定について、制度創設時から妥当性や医療費適正化に向けた実効性に疑問があるので慎重に対応してほしい、都道府県に医療費適正化の権限と責任を一方向的に押しつけるのではなく、当事者である都道府県と市町村の意見をしっかりと聞いてほしい、との意見があった。

「社会保障制度改革に関する緊急要請」（平成29年5月17日） 抜粋

財務大臣 総務大臣 厚生労働大臣 内閣府特命担当大臣（経済財政政策）あて 全国知事会長 全国市長会長代理 全国町村会長
地域別診療報酬の特例の活用については、当該制度の創設時から、その妥当性や医療費適正化に向けた実効性には疑問があるものと考えており、慎重に対応されたい。

「社会保障審議会医療保険部会における主な議論」（平成25年5月29日） 抜粋

（地域ごとの診療報酬）

○診療報酬については、一物一価、全国统一にしないと国民の納得は得られない。

○地域ごとの診療報酬については、ドイツでも全国统一に苦労した状況があるので、全国统一で単価を決めた上で、地域の特性は要件の緩和とか加算等で対応するのがよい。

「医療制度改革に関する意見」（全国知事会）（平成18年1月13日） 抜粋

3 医療費適正化計画について

都道府県は、住民の健康づくり、地域における住民の視点に立った医療提供体制の整備に努めており、それらが長期的にみて医療費の適正化に資することはあるが、そもそも医療費適正化については、医療費に多大な影響を与える診療報酬制度等に権限を有する国が主導的な役割を果たすべきである。医療費適正化計画の名の下に、国の責任を都道府県に転嫁することは、絶対にあってはならない。また、都道府県別の診療報酬の特例については、その妥当性、医療費適正化への実効性に疑問がある。

【平成25年～27年 医療保険部会での意見】

○診療報酬設定の一部権限移譲については反対。診療報酬は、一物一価、全国统一という形にしないと国民の納得は得られない。

○都道府県別の診療報酬をさらに拡大していこうという方向は、疑問であり、慎重にやるべき。都道府県別になると現場が混乱する。

○地域ごとの診療報酬については、まだ実行された実績がないし、十分慎重な議論をすべき。拙速な結論を出すべきではない。

【平成17年～19年 医療保険部会での意見】

○都道府県で診療報酬の特例を検討するのは、能力の問題というよりも、スキームとして非常に問題がある。機能しないのではないかな。

○住民の健康を守ることが都道府県の目的であって、医療費適正化が都道府県の一義的な目的ではない。医療費が適正化されるのは結果である。都道府県ごとの診療報酬の特例についても疑念を抱かざるを得ない。

○格差を生じさせる地域ごとの特例診療報酬の設定は避けるべき。

高齢者医療確保法第14条の運用に関する考え方について

(1) 法律上の枠組み

高齢者医療確保法では、国と都道府県が医療の効率的な提供の目標を計画に定め、計画期間において保険者・医療関係者等の協力も得ながら目標の達成に向けて取組を行った上で、計画終了後に、目標の達成状況を評価した結果に基づき、なお目標達成のため必要があると認めるときに、①都道府県は、国に対し診療報酬に関する意見を提出できる。国は都道府県の意見に配慮して診療報酬を定めるよう努める、②国は、あらかじめ都道府県に協議した上で、都道府県の地域に別の診療報酬を定めることができる、旨が規定されている。

(参考) 全国医療費適正化計画の取組目標

	第2期 (H25～29年度)	第3期 (H30～35年度)
住民の健康の保持の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の実施率 70%以上 ・ 特定保健指導の実施率 45%以上 ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%以上 ・ たばこ対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の実施率 70%以上 ・ 特定保健指導の実施率 45%以上 ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%以上 ・ たばこ対策 ・ 予防接種 ・ 生活習慣病等の重症化予防（糖尿病の重症化予防の取組など） ・ その他予防・健康づくりの推進（個人へのインセンティブの取組など）
医療の効率的な提供の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均在院日数の短縮 ・ 後発医薬品の使用促進に関する目標 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の数量シェア 80%以上 ・ 医薬品の適正使用の推進に関する目標（重複投薬、多剤投与の適正化）

(※1) 医療費適正化計画の目標については、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものとして、①住民の健康の保持の推進に関する事項と、②医療の効率的な提供の推進に関する事項を位置づけている。

(※2) 第1期の医療費適正化計画では、医療の効率的な提供の目標として「平均在院日数」について、平成18年度時点の全国平均(32.2日)と最短の長野県(25.0日)との差を3分の1短縮し、平成24年の全国平均を29.8日とする目標を定めたが、取組の結果、平成24年の実績は29.7日となり、全国目標を達成した。第2期の医療費適正化計画でも、平均在院日数の短縮を目標を置いており、平成29年度時点で28.6日とする目標を定めたが、平成27年度時点の全国平均は27.9日の実績である。

なお、医療の効率的な提供の数値目標として、第3期では、病床機能の分野及び連携の推進を医療提供体制の整備の施策に位置づけた上で、第2期に設定した「平均在院日数の短縮」を医療の効率的な提供の推進に関する目標から削除した。また第2期に設定した後発医薬品の使用促進について、第3期から新たに具体的な数値目標（数量シェア）を設定した。

(※3) 高齢者医療確保法において、医療費の推計とは別に、医療の効率的な提供の取組の目標を定めることとされており、第14条は、医療の効率的な提供の取組の目標を達成し、医療費適正化を推進するためのものとして位置づけられている。

(※4) 厚生労働大臣が、都道府県について診療報酬の特例を定める場合においても、中医協の諮問・答申が必要である。

16

(2) 運用の考え方

このような法律上の枠組み等を踏まえ、高齢者医療確保法第14条の運用については、次のようなプロセスに留意する必要があるのではないかと。

- ・ 医療費適正化計画の枠組みにおける第14条の規定については、都道府県において医療費適正化計画の目標の達成に向けて保険者・医療関係者等の協力を得ながら取組を行い、その取組状況の評価の結果を踏まえて、都道府県と協議した上で、厚生労働大臣が判断するプロセスとなっている。

このため、各都道府県においても、医療費適正化計画に関する取組の実績を分析し、これを評価した上で、既存の診療報酬や施策、取組の予定等を踏まえて、適用の必要性について検討していく必要があるのではないかと。

- ・ その際、各都道府県においては、保険者・医療関係者等が参画する保険者協議会での議論も踏まえて、第14条の規定の適用の必要性について検討していく必要があるのではないかと。
- ・ 厚生労働省においては、都道府県の意見を踏まえ、中医協における諮問・答申を経て、診療報酬全体の体系との整合性を図りながら、医療費の適正化や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かを議論した上で判断していく必要があるのではないかと。