

# 第106回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成29年 9月 6日(水)  
16時00分～18時00分  
場所：厚生労働省2階講堂  
(中央合同庁舎5号館低層棟2階)

## ( 議 題 )

1. 平成30年度予算概算要求等(報告)
2. 審査支払機関・データヘルス改革(報告)
3. 次回の診療報酬改定に向けた検討
4. その他

## ( 配布資料 )

- |         |  |
|---------|--|
| 資料1-1   | 平成30年度予算概算要求(保険局関係)の主な事項                       |
| 資料1-2   | 「経済財政運営と改革の基本方針2017」等について(保険局関係抜粋)             |
| 資料2-1   | 「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」の概要                       |
| 資料2-2   | 「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」の概要 |
| 資料3-1   | 平成30年度診療報酬改定のスケジュール(案)                         |
| 資料3-2   | 次期診療報酬改定の基本方針の検討について                           |
| 参考資料1-1 | 平成30年度予算概算要求(保険局関係)参考資料                        |
| 参考資料1-2 | 経済・財政再生計画 改革工程表 2016改定版(保険局関係抜粋)               |
| 参考資料1-3 | 医療保険部会における議論の整理                                |
| 参考資料2-1 | 支払基金業務効率化・高度化計画                                |
| 参考資料2-2 | 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          |
| 参考資料3   | 具体的な検討の「視点」において示した検討項目の現状等                     |

# 社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成29年9月6日

いわむら まさひこ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
えんどう ひさお 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
えんどう ひでき 遠藤 秀樹	日本歯科医師会常務理事
おかざき せいや 岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長 / 高知市長
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち れいに 菊池 令子	日本看護協会副会長
こばやし たけし 小林 剛	全国健康保険協会理事長
しらかわ しゅうじ 白川 修二	健康保険組合連合会副会長
しんたに のぶゆき 新谷 信幸	日本労働組合総連合会副事務局長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
たけひさ ようぞう 武久 洋三	日本慢性期医療協会会長
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ひぐち けいに 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ふくだ とみかず 福田 富一	全国知事会社会保障常任委員会委員長 / 栃木県知事
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほり まなみ 堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科教授
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
もちづき あつし 望月 篤	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長 / 多久市長
わだ よしたか 和田 仁孝	早稲田大学法学学術院教授
わたなべ ひるきち 渡邊 廣吉	全国町村会副会長 / 新潟県聖籠町長

印は部会長、 印は部会長代理である。

(五十音順)

# 第106回 社会保障審議会医療保険部会

平成29年9月6日(水) 16:00~18:00

厚生労働省 2階講堂

速記

遠藤 委員  
渡辺 審議官  
鈴木 局長  
遠藤 部長  
岩部 会長  
代理 村  
伊原 審議官  
渡邊 委員  
横尾 委員

兼子 委員

菊池 委員

小林 委員

白川 委員

新谷 委員

菅原 委員

武久 委員

森 委員

望月 委員

松原 委員

堀 委員

藤井 委員

福田 委員  
(小竹参考人)

樋口 委員  
(新井参考人)

原 委員

山内 課長  
泉 課長  
鳥井 課長  
田中 課長  
依田 課長  
黒田 課長  
迫井 課長  
古元 企画官  
平子 室長

仲津留 企画官  
高齢者医療課  
国民健康保険課  
保険課  
友田 室長  
総務課  
連携政策課  
高木 室長  
赤羽 根室長  
矢田 貝室長  
中山 管理官

傍聴者席

# 平成30年度予算概算要求(保険局関係)の主な事項

平成29年9月6日  
厚生労働省保険局

# 平成30年度厚生労働省予算概算要求のフレーム

新しい日本のための  
優先課題推進枠 2,005億円  
(要望基礎額の30%)

高齢化等に伴う増加額 6,300億円(注1)

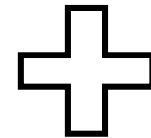
年金・医療等に係る経費

義務的経費

その他の経費

裁量的経費  
公共事業関係費

〈要望基礎額〉



10%

注1 他府省所管予算に係る減少額△200億円を含む。

注2 消費税率引上げと併せ行う社会保障の充実等については、社会保障改革プログラム法第28条に規定する消費税・地方消費税の収入及び社会保障の給付の重点化・制度の運営の効率化の動向等を踏まえ、予算編成過程で検討する。

また、①診療報酬・介護報酬・障害報酬改定、②待機児童の解消等(内閣府所管事業を含む)、③過去の年金国庫負担繰り延べの返済、などについても予算編成過程で検討する。

〈別枠で要求するもの〉

- B型肝炎の給付金等支給経費
- 東日本大震災復興経費

# 平成30年度予算概算要求(保険局関係)の主な事項

※( )内は平成29年度予算額

安心して質の高い医療・介護サービスの提供

安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保

## ○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 11兆7,512億円(11兆4,458億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。  
なお、平成30年度診療報酬改定の取扱いについては、予算編成過程で検討する。

## ○ 国民健康保険への財政支援(一部社会保障の充実)

国民健康保険制度の改革(都道府県単位化)と併せて実施される財政調整機能の強化や保険者努力支援制度の実施等のために必要な経費を確保する。

また、「一億総活躍社会」に向けて政府全体として少子化対策を推進する中で、地方自治体の取組を支援する観点から、未就学児までを対象とする医療費助成に関する国民健康保険の減額調整措置を行わないこととし、必要な経費を確保する(所要額については、年末までに精査する)。

## ○ 被用者保険の拠出金等の負担に対する財政支援(一部社会保障の充実) 837億円(839億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担を軽減するための財政支援に必要な経費を確保する。

## 予防・健康管理の推進等

### ○ 予防・健康管理の推進

#### ① データヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進

##### ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 14億円(8.2億円)

平成30年度からの第2期データヘルス計画に基づく取組の本格実施に合わせて、加入者への意識づけや、予防・健康づくりへのインセンティブの取組、生活習慣病の重症化予防等を推進するとともに、保険者による保健事業の共同実施等、先進的なデータヘルスの実施を支援し、全国展開を図る。

##### イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援 1.2億円(88百万円)

住民の健康増進と医療費適正化について、都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持って取組を進めるよう保険者協議会に対して、都道府県内の医療費の調査分析など保険者のデータヘルス事業の効果的な取組を広げるための支援等を行う。

#### ② 先進事業等の好事例の横展開等

##### ア 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援 63百万円(49百万円)

糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例の横展開を進める。

##### イ 後期高齢者医療広域連合における後発医薬品の使用促進への支援 3.5億円(2.8億円)

後期高齢者医療広域連合が実施する後発医薬品利用差額通知の送付等、後発医薬品の使用促進を図るための取組への支援を行う。

## ウ 重複・頻回受診者等への訪問指導等及び高齢者の低栄養防止等の推進の支援 12億円(4.5億円)

レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。また、重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局にフィードバックすること並びに周知広報(飲み残し、飲み忘れ防止等)を行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。

また、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施することにより、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防等の推進を図る。

## エ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等 10億円(5.7億円)

後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施について支援を行う。

## ③ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 1.3億円(1.3億円)

2020年に向けて、健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等民間組織で構成される「日本健康会議」における、予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組等の支援を行う。

## 医療分野におけるICTの利活用の促進等

### ① 医療保険分野における番号制度の利活用推進 160億円(198億円)

2018年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指す、医療保険のオンライン資格確認システムの導入等について、システム開発のために必要な経費を確保する。

### ② データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備 17億円

保健医療ビックデータの利活用の推進のため、健康、医療、介護のビックデータを連結した「保健医療データプラットフォーム」の構築に向け、データ分析環境の整備やセキュリティの検証等を行う。



## 医療分野のイノベーションの推進等

### ○ 医療技術評価の推進 10億円(3.4億円)

財政影響や革新性、有用性の大きい医薬品・医療機器等を対象とした費用対効果評価を推進し、平成30年度以降、制度として安定的に運用するため、諸外国の状況把握やNDB等を用いた費用評価に係る調査等を行う。  
また、平成28年度から開始された患者申出療養について、患者からの申出に円滑に対応できるよう、未承認薬に係る情報収集や、患者の相談に対応する相談員研修、審査業務の環境整備等を行う。

## 東日本大震災や熊本地震からの復旧・復興への支援

### 被災者・被災施設の支援

「東日本大震災復興特別会計」計上項目

### ○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興) 76億円(76億円)

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域等及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、医療保険の一部負担金や保険料の免除等の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

# (参考)平成30年度における社会保障の充実について (厚生労働省・内閣府)

○ 平成30年度の「社会保障の充実」については、予算編成過程で検討する。

(考え方)

- ・ 消費税増収分のうち社会保障の充実に向ける額は前年度(1.35兆円程度)と同様である一方、社会保障の充実に充てることのできる重点化・効率化の財政効果について、概算要求段階では正確な見積もりができないこと。
- ・ 既存施策の段階的实施などによる所要額の増加について、概算要求段階では正確な見積もりができないこと。

【参考】平成29年度における社会保障の充実

事 項		事 業 内 容	平成29年度予算額(公費ベース)
子ども・子育て支援		子ども・子育て支援新制度の実施	6,526億円
		社会的養護の充実	416億円
		育児休業中の経済的支援の強化	17億円
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分) ・ 診療報酬改定における消費税財源等の活用分	904億円 442億円
		地域包括ケアシステムの構築 ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分) ・ 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等) ・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	724億円 1,196億円 429億円
	医療・介護保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612億円
		国民健康保険への財政支援の拡充	3,564億円
		被用者保険の拠出金に対する支援	700億円
		70歳未満の高額療養費制度の改正	248億円
		介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	221億円
	難病・小児慢性特定疾病への対応	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の運用 等	2,089億円
	年 金	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	256億円
		遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	44億円

(注1) 重点化・効率化の財政効果については、平成30年度は、入院時の食事代の見直し等により、前年度よりも拡大する見込みである。  
(注2) 消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増(子ども・子育て支援については消費税率引上げ以外の財源の確保も含む)についても、予算編成過程で検討する。  
(注3) 予算編成過程で検討するため、概算要求段階では、社会保障の充実等について、機械的に前年度同額を要求する。

# 「経済財政運営と改革の基本方針2017」等について (保険局関係抜粋)

平成29年9月6日  
厚生労働省保険局

## 第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

### 3.主要分野ごとの改革の取組

#### (1) 社会保障

##### ① 基本的な考え方

- ・ 2018年度(平成30年度)は、診療報酬・介護報酬等の同時改定及び各種計画の実施、国民健康保険(国保)の財政運営の都道府県単位化の施行、介護保険制度改正の施行など重要な施策の節目の年であることから、改革の有機的な連携を図るよう施策を実施していく。
- ・ 公平な負担の観点を踏まえた効果的なインセンティブを導入しつつ、「見える化」に基づく国による効果的な支援等を行うことによって、都道府県の総合的なガバナンスを強化し、医療費・介護費の高齢化を上回る伸びを抑制しつつ、国民のニーズに適合した効果的なサービスを効率的に提供する。

##### ② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

- ・ かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所間の機能分化の観点から、医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、病院への外来受診時の定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め、関係審議会等において具体的な検討を進め、本年末までに結論を得る。
- ・ 国保の財政運営責任を都道府県が担うことになること等を踏まえ、都道府県のガバナンスを強化するとともに、アウトカム指標等による保険者努力支援制度、特別調整交付金等の配分によりインセンティブを強化する。現行の普通調整交付金は、医療費が増えると配分が増える算定方法ともなっているため、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方を検証し、2018年度(平成30年度)の新制度への円滑な移行に配慮しつつ速やかに関係者間で見直しを検討する。また、市町村の法定外一般会計繰入れの計画的な削減・解消を促す。

## ③医療費適正化

- ・ 都道府県が中心となって市町村、保険者、医療関係者等が参加する協議体を構築し、住民の受療行動や医療機関の診療行為の変化を促すことを含め、様々な地域課題に取り組む。診療行為の地域差を含めたデータの「見える化」を行い、一般市民や医療機関にも分かりやすく提供する。
- ・ 医療費の地域差の半減に向けて、外来医療費については、医療費適正化基本方針で示されている取組を実施するとともに、できるだけ早く取組を追加できるよう検討する。あわせて、入院医療費については、地域医療構想の実現によりどの程度の縮減が見込まれるかを明らかにする。これらにより十分な地域差の縮減を図ることができない場合には、更なる対応を検討する。
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律第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。
- ・ 社会保険診療報酬支払基金について、「規制改革実施計画」に沿いつつ、審査における常勤の医師など医療職種の活用拡大、審査委員会の在り方など、広範な改革を進める。また、業務効率化の範囲内を基本として、国保連等とともに保険者等のビッグデータの利活用の支援など、質が高く効果的なサービス提供に寄与するよう取組を進める。

## ④健康増進・予防の推進等

- ・ 個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするとともに、国民の健康管理にも役立てる「保健医療データプラットフォーム」や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度(平成32年度)の本格運用開始を目指す。
- ・ 健康なまちづくりの視点を含め、市町村国保のデータヘルスの取組を推進するとともに、国保の保険者努力支援制度や都道府県繰入金金の活用を促すことにより、国保のインセンティブ措置を強化する。後期高齢者支援金の加算・減算制度について段階的に法定上限(±10%)まで引き上げるなどの見直しにより、インセンティブを強化するとともに、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を2017年度(平成29年度)実績から公表する。
- ・ 産業医・産業保健機能の強化や健康経営アドバイザーの活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、健康増進・予防づくりにおける優良事例の全国展開を図る。
- ・ また、健康増進の観点から受動喫煙対策を徹底する。疾病予防・重症化予防を推進し、重症化予防等に向けた保健事業との連携の観点から、診療報酬を検討する。口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む。

## ⑤平成30年度診療報酬・介護報酬改定等

- ・ 人口・高齢化の要因を上回る医療費の伸びが大きいことや、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療費の増加に伴う医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえつつ、診療報酬改定の在り方について検討する。
- ・ 医療機関の地域連携強化に向けたこれまでの診療報酬改定内容を検証するとともに、地域医療構想の実現に資するよう病床の機能分化・連携を更に後押しするため、患者の状態像に即した適切な医療・介護を提供する観点から、報酬水準、算定要件など入院基本料の在り方や介護医療院の介護報酬・施設基準の在り方等について検討し、介護施設や在宅医療等への転換などの対応を進める。
- ・ 医療・介護の連携強化に向けて、診療報酬・介護報酬の両面から対応する。

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

- ・「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(平成28年12月20日)に基づき、効能追加等に伴う市場拡大への対応、毎年薬価調査・薬価改定、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度のゼロベースでの抜本的見直し、費用対効果評価の本格導入などの薬価制度の抜本改革等に取り組み、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する。
- ・その際、保険適用時の見込みよりも一定規模以上販売額が増加する場合には、市場拡大再算定も参考に速やかに薬価を引き下げる仕組みとする。全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づく薬価改定に当たっては、相応の国民負担の軽減となる仕組みとする。新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度について、革新性のある医薬品を対象を絞る等により革新的新薬創出を促進しつつ国民負担を軽減する。エビデンスに基づく費用対効果評価を反映した薬価体系を構築する。このため、専門的知見を踏まえるとともに、第三者的視点に立った透明性の高い組織・体制をはじめとするその実施の在り方を検討し、本年中に結論を得る。また、画期性、有用性等に応じて薬価を設定し、創薬投資を促す一方、類似薬と比べて画期性、有用性等に乏しい新薬については、革新的新薬と薬価を明確に区別するなど、薬価がより引き下がる仕組みとする。革新的新薬を評価しつつ、長期収載品の薬価をより引き下げることで、医薬品産業について長期収載品に依存するモデルから高い創薬力を持つ産業構造に転換する。
- ・メーカーが担う安定供給などの機能や後発医薬品産業の健全な発展・育成に配慮しつつ、後発医薬品の価格帯を集約化していくことを検討し、結論を得る。また、薬価調査について、個別企業情報についての機微情報に配慮しつつ、卸売業者等の事業への影響を考慮した上で、公表範囲の拡大を検討する。安定的な医薬品流通が確保されるよう、経営実態に配慮しつつ、流通の効率化を進めるとともに、流通改善の推進、市場環境に伴う収益構造への適切な対応を進める。
- ・これらの取組等について、その工程を明らかにしながら推進する。また、競争力の強い医薬品産業とするため、「医薬品産業強化総合戦略」の見直しを行う。
- ・患者本位の医薬分業の実現に向け、かかりつけ薬剤師・薬局が地域における多職種・関係機関と連携しつつ、服薬情報の一元的・継続的な把握等、その機能を果たすことを推進する。そのための方策の一つとしてICTによる情報共有(あらゆる薬局で活用可能な電子版お薬手帳等)を推進する。
- ・調剤報酬については、薬剤の調整などの対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、在宅訪問や残薬解消などの対人業務を重視した評価を、薬局の機能分化の在り方を含め検討する。これらの見直しと併せて、様々な形態の保険薬局が実際に果たしている機能を精査し、それに応じた評価を更に進める。

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

- ・ 薬剤の適正使用については、病状が安定している患者等に対し、残薬の解消などに資する、医師の指示に基づくリフィル処方  
の推進を検討する。また、重複投薬や多剤投与の適正化について、医師、薬剤師それぞれの役割を踏まえ、保険者等と連携した  
取組を推進するとともに、高齢者の生活習慣病治療薬等の重複投薬や多剤投与を含む処方の在り方について検討し、国内外の  
調査を踏まえ、ガイドラインの作成を含め、適正な処方に係る方策の検討を進める。さらに、効果のある患者に投薬がなされるよ  
う、コンパニオン診断薬の研究開発等により、医薬品の効率的、効果的な使用を促進する。
- ・ このほか、セルフメディケーションを進めていく中で、地域住民にとって身近な存在として、健康の維持・増進に関する相談や一  
般用医薬品等を適切に供給し、助言を行う機能を持った健康サポート薬局の取組を促進する。
- ・ 2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検  
討する。バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援方策等を拡充しつつ、バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額  
シェアを公表するとともに、2020年度(平成32年度)末までにバイオシミラーの品目数倍増(成分数ベース)を目指す。

## 第4章 当面の経済財政運営と平成30年度予算編成に向けた考え方

### 2. 平成30年度予算編成の基本的考え方

#### (1)「経済・財政再生計画」の着実な実行

- ・ 平成30年度は、集中改革期間の3年目であり、平成28年度・29年度に引き続き、「経済・財政再生計画」を着実に実行し、その  
軌道を確認なものにしていく必要がある。
- ・ 平成30年度予算編成においては、「経済・財政再生計画」、「経済・財政再生アクション・プログラム」、改革工程表にのっとり、  
経済・財政一体改革を加速する。



## 第2 具体的施策

### I Society5.0に向けた戦略分野

#### 1. 健康・医療・介護

##### (2)新たに講ずべき具体的施策

i)技術革新を活用し、健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、新しい健康・医療・介護システムの構築

##### ①データ利活用基盤の構築

- ・ 研究者・民間・保険者等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結し分析できるようにするため、「保健医療データプラットフォーム」を整備する。同プラットフォームでは、レセプト・特定健診情報のNDB(National Data Base)、介護保険情報の介護保険総合データベース、DPCデータベース等の既存の公的データベースについて、他のデータベースと併せて解析可能とする。2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。
- ・ 本年4月に成立した次世代医療基盤法による認定事業者を活用し、匿名加工された医療情報の医療分野の研究開発への利活用を進める。上記の「保健医療データプラットフォーム」は公的データベースを基礎とした悉皆(しっかい)的な情報を提供し、同法による認定事業者は、治療の結果であるアウトカム情報を含め医療分野の研究開発の多様なニーズに応えるデータを任意の仕組みで集めて提供する。
- ・ これらを支える基盤として、医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、来年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度から着実にシステム開発を実行する。

## ②保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化

- ・ 予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進するため、保険者に対するインセンティブを強化する。健保組合・共済組合については、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率ともに、来年度から段階的に引き上げて2020年度には最大で法定上限の10%まで引き上げる。協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県単位保険料率に反映する。国保については来年度から保険者努力支援制度を本格実施する。各制度共通の評価指標は、特定健診・特定保健指導の実施率に加え、がん検診、歯科健診の実施状況やICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うこと等を追加することで、予防・健康づくりなど医療費適正化に資する多様な取組をバランス良く評価するものとする。また、保険者の責任を明確化するため、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を今年度実績から公表し、開示を強化する。
- ・ 保険者による保険者機能発揮に向けた取組を強化するため、保険者機能の集約化による保健事業の再編を促すための共同実施モデルの整備等を行い、外部委託や民間事業者活用を促進する。
- ・ 保険者の有するデータを集約し、健保・共済組合、協会けんぽ、国保等の各被保険者情報を横断的に管理できるシステムにより、保険者が変わってもデータが引き継がれ効果的にデータヘルスを行える環境整備を行う。
- ・ 保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携(コラボヘルス)を推進する。このため、経営者が、自社の健保組合の状況を全国との比較で客観的に把握した上で、保険者と連携して健康づくりに取り組めるよう、厚生労働省と日本健康会議が連携して、各保険者の加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等をスコアリングし経営者に通知する取組を来年度から開始する。同様の取組を共済組合はじめ他の保険者でも展開する。

③遠隔診療・AI等のICTやゲノム情報を活用した医療

- ・ 遠隔診療について、例えばオンライン診察を組み合わせた糖尿病等の生活習慣病患者への効果的な指導・管理や、血圧・血糖等の遠隔モニタリングを活用した早期の重症化予防等、対面診療と遠隔診療を適切に組み合わせることにより効果的・効率的な医療の提供に資するものについては、次期診療報酬改定で評価を行う。更に有効性・安全性等に関する知見を集積し、2020年度以降の改定でも反映させていく。また、遠隔での服薬指導に関しては、国家戦略特区での実証等を踏まえ検討する。
- ・ 保健医療分野でのディープラーニングや機械学習等のAI開発を戦略的に進めるため、画像診断支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断・治療支援、介護・認知症を重点6領域と定めて開発・実用化を促進する。AI開発用のクラウド環境の整備・認証の仕組みを構築するとともに、実用化に向けて、AIを活用した医療機器の質や安全性を確保するための評価の在り方等のルール整備を行う。これらを踏まえ、医師の診療に対するAIを用いた的確な支援による医療の質の向上等について、次期以降の診療報酬改定等での評価を目指す。

⑤社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
23	機能ごとに分解可能なコンピュータシステムの構築	<p>社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）のコンピュータシステムに関し、次の措置を行う。</p> <p>a 「支払基金業務効率化計画・工程表」に、支払基金の次期コンピュータシステムにおいて、支払基金が担っている業務を機能ごとに分解し、それぞれの分解された単位（以下「モジュール」という。）を標準的な方式を使って組み合わせることによって、最適な全体システムを作り上げていく設計方式（以下「モジュール化」という。）を採用するとともに、以下の要件を満たすことを盛り込む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支払基金が担う、(i)レセプトの受付、(ii)受け付けたレセプトの適切な審査プロセスへの振り分け、(iii)審査結果の受付、(iv)それに基づく支払、などの機能単位に、コンピュータシステムがモジュール化されていること。</li> <li>・ それぞれのモジュールは、標準的な接続方式（インターフェース）を用いて統合されており、必要に応じ、モジュール単位での改善等を機動的に行えるほか、保険者自身による利用や、外部事業者への委託等が可能な仕組みとすること。</li> <li>・ レセプトの入カミスなど、支払基金の専門的審査を待たずとも是正し得る箇所については、医療機関が自ら対処し得るよう、支払基金が運用しているコンピュータチェック機能を提供する等の工夫をする。保険者についても、上記の分解された機能単位ごとに、保険者自身で担える機能と、支払基金に業務委託する機能を精査し、前者については、保険者自身が担い得る設計とすること。</li> <li>・ モジュール化の効果を最大限発揮する上で必要な、モジュール相互の連携や、支払基金と医療機関、保険者、外部専門事業者等との連携を円滑にする必要があることから、各種データの形式、付番などを統一化し、それを前提とした相互連携できるデータベースの導入や、そのためのレセプト形式の見直しを行うこと。</li> <li>・ 人が行う作業時間をできる限り削減できるよう、コンピュータシステムはできる限り、利用者にとって見やすく、使いやすいこと。</li> </ul>	<p>a:平成29年上期 結論</p> <p>b:平成29年度検討開始、結論を得次第措置、平成32年度までに実施</p>

⑤社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
23	機能ごとに分解可能なコンピュータシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 審査機能を担うモジュールについては、極力、多くのレセプトを効率的・集中的に処理できることが効率化に資するため、地域ごとに独立して構築されている現在の機能を前提にするのではなく、必要な地域差を精査の上最小化し、できるだけ、同一のコンピュータシステムで処理できる範囲を拡大すること。</li> <li>・ コンピュータシステムの構築に当たっては、府省横断的にITシステムの企画立案に関与する政府CIOと連携し、その評価を受けながら推進すること。</li> </ul> <p>b コンピュータチェックに適したレセプト形式への見直しと併せて、システム刷新を実施する。その際、病名等について、引き続き国際的な規格への準拠を進める。</p>	
24	支部の集約化・統合化の推進	支部の集約化・統合化の実現に向けて、引き続き検討を進め、結論を得る。	平成29年検討・結論
25	審査の一元化に向けた体制の整備	<p>審査の一元化の前提となる以下の具体的な進め方について検討を進め、結論を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 審査委員会の審査内容について見える化を行い、地域における具体的な差異の内容を把握する。また、審査委員の利益相反の懸念を無くすため、徹底的な取組を進める。</li> <li>b データに基づき、支払基金の本部において専門家が議論を行う体制を整備し、エビデンスに基づいて審査内容の整合性・客観性を担保する。</li> </ul>	平成29年検討・結論

⑥新医薬品の14日間処方日数制限の見直し

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
26	新医薬品の14日間処方日数制限の見直し	新医薬品の処方日数制限について、現行の14日間よりも長い日数制限とすることを含めた具体的な見直し案の選択肢を検討し、結論を得る。その際、患者の利便性に加えて、副作用の早期発見など、安全性確保に留意する。	平成29年度検討・結論

①税・社会保険関係事務のIT化・ワンストップ化

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
3	社会保険関連 手続の見直し ①(オンライン 申請利用率の 大幅な改善)	a 従業員の社会保険・労働保険に係る諸手続における事業者の負担軽減のため、デジタルファースト原則に基づき、一定規模以上の事業所が日本年金機構に提出する算定基礎届等の電子的申請の義務化を始め、オンライン申請の利用率(平成27年度9.6%)の大幅な向上に向けて、平成32年度までに電子化を徹底するための工程表を策定し、実施する。 b 社会保険・労働保険関連手続が電子申請可能であることについて、企業への直接訪問やHP等を通じた周知広報を促進し、全ての年金事務所・ハローワーク等の申請窓口リーフレットを設置するとともに、利用促進用の申請端末の重点的な設置や事業主向け説明会における電子申請のデモンストレーションを最大限実施し、窓口の職員から電子申請の利用を促すようデジタルファーストを徹底し、組織を挙げた利用勧奨を行う。 c 社会保険・労働保険関連機関における業務フローを可視化、電子申請の利用を前提とした最適化を行い、処理時間を短縮する方策について検討し、結論を得た上で、標準処理時間を設定する。	a:平成29年上期に工程表を策定 b:平成29年以降継続的に措置 c:平成29年度検討・結論
4	社会保険関連 手続の見直し ②(オンライン 申請の活用による 手続の見直し)	a 従業員の入退社などに際し、厚生年金保険・健康保険・労働保険それぞれの法律に基づきそれぞれの様式でそれぞれの窓口への届出を求めている状況を改め、「同じ情報は一度だけしか求めない」ようにするための方策を検討し結論を得て、実施する。 b 外部連携API対応の労務管理等ソフトウェアについて、年数回程度であったソフトウェアベンダーとの協議について、開催頻度を上げて実施するとともに、受け付けた意見を踏まえて対応した結果を公表する。かかる意見を踏まえ、外部連携APIによる申請を普及促進し、ユーザビリティを向上させるための施策を実施する。 c 企業が従業員を代理し又は同意を得ていることを証するために付している従業員本人の押印・署名を省略することについて検討し、結論を得た上で措置する。 d 健康保険組合における事業者の申請手続の事務処理の把握を行い、申請元事業者の利便性を改善する方策について検討し、結論を得る。	a:平成29年度検討・結論 b:平成29年措置 c:平成29年度検討・結論・措置 d:平成29年度検討・結論

③IT時代の遠隔診療

No	事項名	規制改革の内容	実施時期
12	遠隔診療の診療報酬上の評価の拡充	対面診療と遠隔診療を単に比較するのではなく、より効果的・効率的な医療の提供を可能とする観点から、糖尿病等の生活習慣病患者の効果的な指導・管理、血圧、血糖等の遠隔モニタリングを活用するなど、対面とオンラインを組み合わせることで継続的な経過観察が可能になり重症化を防ぐといった例も含め、診療報酬上より適切な評価がなされるよう、遠隔診療の診療報酬上の評価の在り方について、平成30年度診療報酬改定に向けて対応を検討し、結論を得る。	平成29年度検討・結論、平成30年度措置

**(参考1) 経済財政再生計画改革工程表2016改訂版(平成28年12月21日経済財政諮問会議)  
の主な指摘事項**

検討項目	検討期限	経済財政再生計画改革工程表2016改訂版の記載
後発品のある先発品の患者負担の在り方	平成29年央 メド結論	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途に結論。
高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用方策	平成29年度 末結論	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。
外来受診時の定額負担等	平成29年末 結論	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。
	平成30年度 末結論	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。
後期高齢者の窓口負担の在り方	平成30年度 末結論	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。
薬剤自己負担の引上げ	平成30年度 末結論	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。
金融資産等の保有状況を踏まえた負担の在り方	平成30年度 末結論	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。



## (参考2)働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定) (医療保険関係 抜粋)

### 5. 柔軟な働き方がしやすい環境の整備

#### (3) 副業・兼業の推進に向けたガイドラインや改訂版モデル就業規則の策定

(前略)

さらに、複数の事業所で働く方の保護等の観点や副業・兼業を普及促進させる観点から、雇用保険及び社会保険の公平な制度の在り方、労働時間管理及び健康管理の在り方、労災保険給付の在り方について、検討を進める。

### 6. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

#### (2) 多様な女性活躍の推進

(前略)

就業調整を意識しなくて済む仕組みの構築は、税制だけで達成できるものではない。短時間労働者の被用者保険の適用拡大の円滑な実施を図るとともに、更なる適用拡大について必要な検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(後略)

### 7. 病気の治療と仕事の両立

#### (1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備

(前略)

さらに、治療と仕事の両立等の観点から傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

(後略)

# 平成30年度診療報酬改定のスケジュール（案）

平成29年

社会保障審議会（医療保険部会、医療部会）

秋以降 平成30年度診療報酬改定の基本方針の議論  
12月頃 平成30年度診療報酬改定の基本方針の策定

内閣

12月中下旬 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

平成30年

厚生労働大臣

1月頃  
中医協に対し、  
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」  
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」  
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

厚生労働大臣

3月上旬頃 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方  
について議論

28改定の検証結果も含め、  
個別項目について集中的に議論

11月頃 医療経済実態調査の結果報告

12月頃 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療  
報酬点数の設定に係る調査・審議  
（公聴会、パブリックコメントの実施）

2月上旬頃  
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

平成30年4月1日 施行

# 平成28年度診療報酬改定のスケジュール

(参考1)

平成27年

社会保障審議会(医療保険部会、医療部会)

夏以降 平成28年度診療報酬改定の基本方針の議論  
12月7日 平成28年度診療報酬改定の基本方針の策定

内閣

12月21日 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

平成28年

厚生労働大臣

1月13日  
中医協に対し、  
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」  
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」  
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

厚生労働大臣

3月4日 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方  
について議論  
(~12月)  
検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

11月4日 医療経済実態調査の結果報告

12月4日 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療  
報酬点数の設定に係る調査・審議  
(公聴会、パブリックコメントの実施)

2月10日  
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

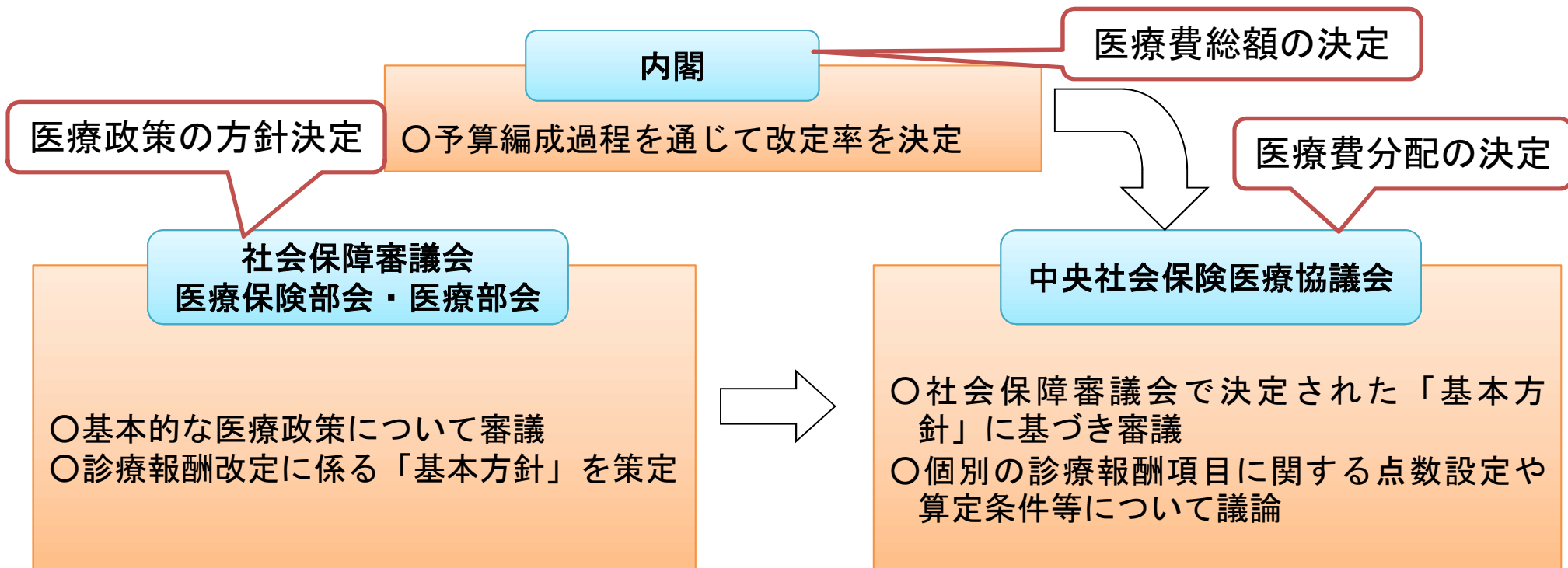
平成28年4月1日 施行

# 診療報酬改定の流れ

(参考2)

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



# 次期診療報酬改定の基本方針の検討について

- これまでの「診療報酬改定の基本方針」においては、①改定に係る基本的考え方・基本認識に続いて、②重点課題、改定の視点等を定めた上で、③具体的な検討の方向を示してきた。
- また、基本方針における改定の視点は、社会保障・税一体改革を経て、これまでの改定でも基本的に継承されてきており、それに各改定時における医療を取り巻く状況を踏まえた重点課題等を追加してきたところである。
- 今回は、6年に一度の介護報酬との同時改定であり、2025年以降も見据えて「地域包括ケアシステム」を構築するための重要な節目。医療・介護の役割分担と連携が重要なテーマ。
- また、医療従事者の負担軽減については、これまで重点課題等で継続的に取り上げられてきており、政府の進める働き方改革の推進にも資する重要なテーマ。

- 過去の対応を踏まえ、平成30年度改定の基本方針においても、(1)改定に当たっての基本認識、(2)改定の基本的視点と具体的方向性を示すこととし、以下のような観点から検討してはどうか。

## (1) 改定に当たっての基本認識

<p>(例) 健康寿命の延伸、人生100年時代を見据えた社会の実現</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国民一人一人の状態に応じた質が高く効率的な医療の実現</li> <li>・ 国民皆保険の堅持、制度の持続可能性の確保</li> <li>・ 健康寿命の延伸、人生100年時代を見据えた社会の構築</li> </ul>
<p>(例) どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後の医療ニーズ、生産年齢人口の減少、技術革新を踏まえた、将来を見据えた提供体制の構築やイノベーションの推進</li> <li>・ 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築を目指した診療報酬と介護報酬の連携</li> </ul>
<p>(例) 医療・介護現場の新たな働き方の実現、制度に対する納得感の向上</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療従事者の業務負担の軽減と、働き方改革の推進</li> <li>・ 「経済財政運営と改革の基本方針2017」、「未来投資戦略2017」、「ニッポン一億総活躍プラン」等への対応</li> <li>・ 医療資源の効率的な配分と適切な医業経営の確保</li> </ul>

## (2) 改定の基本的視点と具体的方向性

- 平成30年度改定においても、これまでの改定の視点（※別添参照）をベースとしつつ、近年の社会情勢・医療を取り巻く状況を踏まえたものとしてはどうか。その際、各視点の具体的な検討の方向について、どのようなものが考えられるか。

「視点」の例	「方向」の例
<p>(例) 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床機能の分化・強化、連携に合わせた入院医療の評価</li> <li>・ 地域包括ケアシステム推進のための多職種連携による取組の強化（退院支援、医科歯科連携、病診薬連携、栄養指導等）</li> <li>・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保</li> <li>・ 外来医療の機能分化・強化</li> <li>・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価</li> <li>・ 重症化予防の取組の推進</li> <li>・ 希望に応じた看取りの推進</li> <li>・ 医療介護連携</li> </ul>
<p>(例) 新しいニーズにも対応できる安心・安全で質の高い医療を実現・充実する視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 質の高いリハビリテーションの評価等、アウトカムに着目した評価の推進</li> <li>・ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価</li> <li>・ 認知症の者に対する適切な医療の評価</li> <li>・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価</li> <li>・ 難病患者への適切な医療の評価</li> <li>・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実</li> <li>・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進</li> <li>・ かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・対物業務の適正化</li> <li>・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価</li> <li>・ 情報通信技術（ICT）等の新たな技術を活用した医療連携、医療に関するデータの収集・利活用の推進</li> </ul>
<p>(例) 医療従事者の負担を軽減し、働き方改革を推進する視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーム医療の推進（タスクシェア、タスクシフト等）、勤務環境の改善、業務効率化・合理化の取組を通じた医療従事者の負担軽減</li> <li>・ 遠隔診療も含めたICT等の活用</li> </ul>
<p>(例) 効率化・適正化を通じて制度の安定性・持続可能性を高める視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬価制度の抜本改革の推進</li> <li>・ 後発医薬品の使用促進</li> <li>・ 費用対効果評価</li> <li>・ 退院支援等の取組による在宅復帰の推進</li> <li>・ 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬等を減らすための取組等、医薬品の適正使用の推進</li> <li>・ いわゆる門前・門内薬局の評価の見直し</li> <li>・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価</li> </ul>

# 過去の診療報酬改定の基本方針における視点等

(別添)

		平成18年度改定	平成20年度改定	平成22年度改定	平成24年度改定	平成26年度改定	平成28年度改定
「重点課題」等			産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減	1. 救急、産科、小児、外科等の医療の再建	1. 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減	医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等	地域包括ケアシステムの推進、病床の機能分化・連携を含む医療機能の分化・強化・連携
			・医師以外の書類作成等 ・ハイリスク妊産婦や母胎搬送 ・専門的な小児医療 ・診療所の夜間開業 ・大病院の入院医療の比率向上	・地域連携による救急患者の受入れ ・新生児等の救急搬送を担う医師 ・後方病床・在宅療養の機能強化 ・手術の適正評価	・チーム医療の促進 ・勤務体制の改善等の取組 ・救急外来や外来診療の機能分化	・医療機関相互の連携や医療・介護の連携によるネットワーク ・入院医療 （病床の機能分化等） ・外来医療（外来医療の機能分化、連携） ・在宅医療（量と質の確保）	・医療機能に応じた入院医療 ・医療従事者の負担軽減 ・地域包括ケアシステム推進のための取組 ・質の高い在宅医療、訪問看護 ・外来医療の機能分化
				2. 病院勤務医の負担軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）	2. 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実		
				・医師以外の医療職等の役割 ・地域の医療機関や医療・介護関係職種の連携 ・医療クラークの配置	・医療・介護の連携 ・在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携 ・看取りに至るまでの医療の充実 ・早期の在宅療養や地域生活への復帰 ・在宅歯科・在宅薬剤管理、訪問の充実		
	医療機能の分化・連携の推進	・医療機能の連携体制 ・在宅医療や終末期医療 ・平均在院日数の短縮 ・DPC病院の拡大 ・病院と診療所の初再診料	・入院医療の在り方 ・DPC病院の在り方・拡大 ・医療の結果による質の評価 ・医療ニーズに着目した評価 ・医介連携等、在宅医療の推進 ・歯科医療の充実	・質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハ等 ・在宅医療、訪問、在宅歯科医療 ・介護関係者も含めた多職種連携	・病院機能にあわせた入院医療 ・慢性期入院医療 ・医療提供の困難地域への配慮 ・診療所の機能 ・医療機関間の連携	— ※【重点課題】に記載あり	— ※【重点課題】に記載あり
	患者にわかりやすく、QOLを高める医療	・わかりやすい診療報酬体系 ・領収書発行の義務付けを視野に入れた患者への情報提供 ・生活習慣病等の重症化予防	・わかりやすい診療報酬体系等 ・医療機関の明細書の発行 ・外来医療への移行 ・夕刻以降の診療所の開業 ・薬局調剤の夜間休日・24時間対応	・わかりやすい診療報酬体系等 ・医療安全対策 ・心身の特性やQOLの配慮 ・疾病の重症化予防	・診療報酬点数表の平易化・簡素化 ・医療安全対策 ・患者に対する相談支援体制 ・明細書無料発行	・診療報酬点数表の平易化・簡素化 ・医療安全対策 ・患者に対する相談指導 ・明細書無料発行 ・入院中ADL低下予防 ・患者データの提出	・かかりつけ医、歯科医、薬剤師・薬局 ・ICTによる医療連携、医療データの収集・利活用 ・質の高いリハビリテーション
	充実が求められる領域の評価	・産科、小児科、救急医療等 ・IT化 ・医療安全 ・医療技術の評価と保険導入 ・手術の透明化・明確化	・がん医療 ・イノベーション等 ・脳卒中 ・自殺・子どもの心 ・医療安全、新技術等 ・オンライン化・IT化	・がん医療 ・認知症 ・新医療技術や医薬品等のイノベーション ・精神科入院医療 ・歯科医療 ・新型インフルエンザ等の感染症 ・肝炎 ・手術以外の医療技術	・がん医療 ・認知症 ・医療技術、医薬品等のイノベーション ・精神疾患 ・歯科医療 ・生活習慣病 ・感染症 ・リハビリテーション ・手術等の医療技術	・がん医療 ・認知症 ・イノベーション ・精神科医療 ・歯科医療 ・救急医療、小児医療、周産期医療 ・リハビリテーション ・投薬管理 ・医療技術	・がん医療 ・認知症 ・精神医療 ・難病 ・小児医療、周産期医療、救急医療 ・歯科医療 ・薬学管理 ・医療技術、イノベーション
	効率化できる領域の適正化	・後発医薬品 ・市場実勢価格の反映（医薬品、医療材料、検査等） ・慢性期入院医療 ・入院時の食事 ・不適切な頻回受診の抑制 ・コンタクト診療等検査の適正化 ・かかりつけ歯科医・薬局	・後発医薬品 ・市場実勢価格の反映（医薬品、医療材料、検査等） ・新技術への置換え	・後発医薬品 ・市場実勢価格の反映（医薬品、医療材料、検査等） ・新技術への置換え	・後発医薬品 ・市場実勢価格の反映（医薬品、医療材料、検査等） ・平均在院日数減少、社会的入院は正 ・治療効果が低くなった技術の評価	・後発医薬品 ・医薬品、医療機器、検査等の評価 ・長期収載品の薬価特例的引下げ ・平均在院日数の減少や社会的入院の是正 ・大規模薬局の調剤報酬の適正化	・後発医薬品、長期収載品 ・退院支援 ・医薬品の適正使用 ・医薬分業のための調剤報酬 ・重症化予防 ・医薬品、医療機器、検査等の評価
						【医療従事者の負担軽減】 ・チーム医療 ・医療従事者の負担軽減の取組 ・救急外来の機能分化	