

經濟・財政再生計画 改革工程表
2016改定版
(平成28年12月21日經濟財政諮問会議)
(保険局関係抜粋)

平成29年1月25日
厚生労働省保険局

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、できる限り前倒しで策定(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(後発医薬品の利用勧奨など、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> |
| | <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> | | | | |

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 | | | | | | | |
| | 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 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。 | | | | | | 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

| | 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> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">通常国会</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">概算要求 税制改正要望等</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">年末</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">通常国会</div> </div> <p>＜⑪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の在り方の検討＞</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <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> </div> <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> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <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> </div> | <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <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> </div> | | | | - | <p>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】）</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 | <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>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%】</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】 広域連合の数【24団体】</p> <p>＜続く＞</p> | <p>健康寿命 【2020年までに1歳以上延伸】</p> <p>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】</p> <p>＜続く＞</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>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で反映＞</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 ・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>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 ※2018年度から、都道府県が国民健康保険の中心的役割を担い、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> |
| <p>5</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 | | | |
| | <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> <(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> | | 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 | | |
| | <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>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>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%】</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>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> |

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> | | | | | | |
| | 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 | | | | | |
| | <⑩高齢者のフレイル対策の推進> | | | | | 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】 | |
| | 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 |

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 | | | | | | | |
| | <⑩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 | 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) | | | 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】 | |

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 | | | | |
| | <⑭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><㊸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な内容を検討</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><㊹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> | | | | | | |

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の方等について、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> | | | | | | | | |

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>＜⑳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> | | | | | | | |
| | 普及啓発等による環境整備に関する事業を実施 | 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>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> |
| | 診療報酬上のインセンティブ措置等の総合的な実施 | 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 | | | | | | |
| | 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>＜㉑後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討＞</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 | 後発医薬品の薬価の在り方について検討 | | | | | | |
| | <p>＜㉒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> | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | |

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 | <<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基礎的な医薬品の安定供給、創業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> | | | | | | | |
| | 基礎的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 | | | | | | | |
| | 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、基礎的医薬品等の安定供給の確保等の取組を推進 | | | | | | | |
| | <②市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化> 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 | | | | | | | |
| <③薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討> 「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 | | | | | | | | |

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 | 《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> | | | | | | | | |
| | | | | | | | 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%】 | 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】 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】 妥結率【見える化】 |

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 style="text-align: center;"> 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会 </p> | | | | | | |
| | <p>＜⑳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> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>調剤報酬について、大型駅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> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <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> </div> <p>＜㉑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> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <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> </div> | | | | | - | - |
| | <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> | | | | | | |