

經濟・財政再生計画
改革工程表
2016改定版
(社会保障分野抜粋)

平成28年12月21日
經濟財政諮問会議

(目次)

1. 社会保障分野

- ・ 医療・介護提供体制の適正化
- ・ インセンティブ改革
- ・ 公的サービスの産業化
- ・ 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化
- ・ 薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革
- ・ 年金
- ・ 生活保護等

2. 社会資本整備等

- ・ コンパクト・プラス・ネットワークの形成
- ・ 公共施設のストック適正化
- ・ 国公有資産の適正化
- ・ PPP／PFIの推進
- ・ スtock効果の最大化を図る社会資本整備の推進
- ・ 社会資本整備を支える現場の担い手・技能人材に係る構造改革等

3. 地方行財政改革・分野横断的な取組

- ・ 地方交付税をはじめとした地方の財政に係る制度の改革
- ・ 地方行財政の「見える化」
- ・ 地方行政分野における改革
- ・ IT化と業務改革、行政改革等
- ・ 経済・財政再生計画 その他の検討項目

4. 文教・科学技術、外交、安全保障・防衛等

(文教・科学技術)

- ・ 少子化の進展を踏まえた予算の効率化、エビデンスに基づいたPDCAサイクル
- ・ 民間資金の導入促進
- ・ 予算の質の向上・重点化

(外交、安全保障・防衛)

- ・ ODAの適正・効率的かつ戦略的活用
- ・ 国際機関への拠出
- ・ 効率化への取組・調達改革に係る取組等

1. 社会保障分野

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						—	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】
	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				

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				
	＜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を踏まえた 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							

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				
	＜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＞							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】	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】
	＜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)＞							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】	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】
	・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 ・その上で、医療費適正化指標及び目標を検討し、設定 ・2016年3月に医療費適正化基本方針を告示 ・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)	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)			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			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%】)	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】
	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								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】
	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								
・オンサイトリサーチセンター利用開始 ・NDBオープンデータを厚生労働省のホームページに公開									

MC-73

5

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				
	＜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＞								
	第6期介護保険事業(支援)計画(2015～2017年度)に基づき、推進					第7期介護保険事業(支援)計画(2018～2020年度)に基づき、推進			
	第6次医療計画(2013～2017年度)に基づき、推進					第7次医療計画(2018～2023年度)に基づき、推進			
	医療介護総合確保方針の改正	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							
	医療計画基本方針の改正								
	介護保険事業計画基本指針の改正								
	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	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							
	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								
	＜⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討＞								
	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	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							
								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%】	在宅サービス利用者割合【見える化】
								在宅医療を行う医療機関の数【増加】	
								介護予防・日常生活支援総合事業の実施保険者【100%】	
								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%】	

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質評価・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								

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				
	<⑪都道府県を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	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】）

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					
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									
	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＞									
	・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					
								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】 ＜続く＞	健康寿命 【2020年までに1歳以上延伸】 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】 【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】 ＜続く＞	

MC-77

9

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			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＞								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】 後発医薬品の利用勧奨など、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】
	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							

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							
	<⑯セルフメディケーションの推進>								
	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							
	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								

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			
	<⑪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 ＜⑰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						
	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							

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			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＞	
	＜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					本格実施				
	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									
	＜⑨「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＞									
	「がん対策加速化プラン」を2015年に策定	「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				次期「がん対策推進基本計画」に基づく取組を推進				
	次期「がん対策推進基本計画」の検討、策定									
										がん検診の受診勧奨等の取組について評価・改善等を行う市区町村 【100％】
							がんによる死亡者 【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	

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 <②⑩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)				

經濟・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			＜前頁参照＞	＜前頁参照＞
	＜②医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等＞ ＜(i)障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施＞ ＜(ii)事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進＞								
	医療法人が、本来業務・附帯業務としての医療・健康増進関連サービスを実施することについて、関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応								
	・看護師等の医療関係職種が民間の健康サービス事業でより活躍できるよう、グレーゾーン解消制度等を利用し、関係者のニーズを把握しつつ迅速に対応 ・薬剤師・薬局を活用した健康づくりのモデル事業における好事例の収集・周知								
	介護保険外サービスを創出するに当たって参考となる事例やノウハウを記載した「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」（保険外サービス活用ガイドブック）を2016年3月に策定								
	・「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」（保険外サービス活用ガイドブック）を活用し、取組を推進 ・自治体が商工会等とも連携しつつ地域の保険外サービスについての説明会・体験会を実施することや、介護サービス情報公表システムの活用等により、ケアマネジャーや高齢者等に対し情報提供を推進する取組を支援								

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				
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							
	<②介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上>							
	地域医療介護総合確保基金により都道府県が行うキャリアアップのための研修などの取組を支援							
	介護福祉士養成施設卒業生に対する国家試験の義務付け等を内容とする社会福祉法等一部改正法案提出、成立	・介護職を目指す学生への修学資金の貸付け等による支援の実施 ・離職した介護福祉士の届出システム整備等による円滑な再就業支援の実施						
	2015年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施							
	・介護事業所におけるICTを活用した事務負担の軽減のための課題の把握・分析、業務改善の効果測定のためのモデル事業を実施。あわせて、介護事業所における書類削減に向け方策を検討。 ・ICTを活用した事務負担軽減について、整理した論点を踏まえ、2016年度末までに必要なガイドラインをまとめ、公表・周知	・書類削減に向けて対応可能なものから実施 ・ICTを活用した効果的・効率的なサービス提供モデルの普及等、介護ロボット・ICTを活用した介護分野の生産性向上に向けた取組を実施						
	・介護ロボットの開発の方向性について開発者と介護職員が協議する場を設置することにより、開発段階から介護施設の実際のニーズを反映 ・福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進							

地域医療介護総合基金による介護人材の資質向上のための都道府県の取組の実施都道府県数【47都道府県】、計画の目標（研修受講人数等）に対する達成率【100%】

—

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				
	<㊸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				
	<(ii)医療・介護機関等との間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性の向上>								
	医療等分野のIDの具体的制度設計等について、「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」において、2015年末までに一定の結論	医療等分野におけるIDの段階的運用の実施に向けた準備			オンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野におけるIDの段階的運用を開始、2020年からの本格運用を目指す				
	<(iii)医療等分野における研究開発の促進>								
既存の医療情報の各種データベースの連結・相互利用を可能にすること等について、臨床研究等ICT基盤構築研究事業により検討	プログラム・仕様の検討を行った上で、試験的運用を実施								

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				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	《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				
	<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> <(i)高額療養費制度の在り方>								
	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・世代内で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					高額療養費制度の見直しを2017年8月から段階的に実施			
	<(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方> 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								
	<(iii)高額介護サービス費制度の在り方> 高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改正の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的な内容を検討					高額介護サービス費制度の見直しを2017年8月から実施			
	<(iv)介護保険における利用者負担の在り方 等> 介護保険における利用者負担の在り方について、制度改正の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討								
	検討結果に基づき、利用者負担割合の見直しを2018年8月から実施するための法案を2017年通常国会へ提出								

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	《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				
	<㊸現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討> <(i)介護納付金の総報酬割>								
	社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入について、関係審議会等において検討	検討結果に基づき、介護納付金の総報酬割を2017年8月分から段階的に実施するための法案を2017年通常国会へ提出							
	<(ii)その他の課題>								
	現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題について、関係審議会等において検討し、結論								
	<㊸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>								
	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	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							
					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				

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	<<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 <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> <(i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討>								
	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、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							
	軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討	生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定について、関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応						—	—
	軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討	通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定の議論の過程で関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応							
						福祉用具貸与の価格を適正化するための仕組みの実施			

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				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	《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				
	<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> <(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>								
	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					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			
	<(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								
	<(iv)市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討>								
	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					診療報酬改定において適切に対応			
	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					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			
	<(v)不適切な給付の防止の在り方について検討 等>								
	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								

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			後発医薬品の 品質確認検査 の実施 【年間約900品 目】	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】	
	＜㊸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＞									
	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							
	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									
	＜㊹後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討＞									
	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								
	＜㊺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＞									
	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				
	＜③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							—	—
	＜③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				
	＜④適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善＞								
	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								
	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								
	＜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＞								
	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								
	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								
	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								
								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	《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			
	＜③かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・ 残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す＞							
	かかりつけ薬局の機能を明確化し、将来に向けた薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」を2015年10月に策定	患者本位の医薬分業の観点から、「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けて、薬局のかかりつけ機能強化のためのモデル事業を実施	「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、服薬情報の一元的・継続的な把握等を行うかかりつけ薬剤師・薬局を推進					「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況【各年度時点での十分な進捗を実現】 重複投薬・相互作用防止の取組件数【2014年までの直近3年の平均件数の2倍以上】
	＜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＞							重複投薬の件数等【見える化】
	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	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						

經濟・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							
	<③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> 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 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							

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				
年金		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<㊸社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討>								
	<(i)マクロ経済スライドの在り方>								
	マクロ経済スライドがその機能を発揮できるよう、その未調整分を翌年度以降の好況時に、合わせて調整する仕組みの導入や、賃金に合わせた年金額の改定により、現役世代の負担能力に応じた給付への見直しを行う法案を提出し、第192回臨時国会において成立した								
	<(ii)短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大>								
	中小企業の短時間労働者について、労使の合意に基づき、企業単位で被用者保険の適用拡大の途を開くことを可能とする法案を提出し、第192回臨時国会において成立した					年金機能強化法附則第2条の規定に基づき、短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲について、2019年9月末までに関係審議会等において検討し、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる			
	<(iii)高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方>								
	高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方について、高齢者雇用の動向や年金財政に与える影響等を踏まえつつ、年金受給開始年齢、就労による保険料拠出期間や在職老齢年金の在り方、その弾力的な運用の在り方を含め、次期の財政検証(2019年)に向けて、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる								
	<(iv)高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し>								
	高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方について、高所得者の老齢基礎年金の支給停止、被用者保険の適用拡大を進めていくことや、標準報酬の上下限の在り方の見直しなど年金制度内における再分配機能の強化に関し、年金税制や他の社会保険制度の議論を総合的に勘案し、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果が得られたものから法案提出も含めた必要な措置を講ずる								
年金	個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論								
	《㊸(iv)の個人所得課税については財務省、その他は厚生労働省》								

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					
生活保護等	《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就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む＞ ＜④①生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化＞ ＜④②平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し＞							就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2018年度までに50%】 「その他世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合)【2018年度までに45%】 就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】 就労支援事業等の自治体ごとの取組状況【見える化】	
	生活保護受給者の後発医薬品の使用割合について、2017年央までに75%とするとともに、2017年央において、医療全体の目標の達成時期の決定状況等を踏まえ、80%以上とする時期について、2018年度とすることを基本として、具体的に決定する							就労支援事業等の参加率【2018年度までに60%】	
	頻回受診等に係る適正受診指導の徹底等による医療扶助の適正化を推進								
	生活保護受給者に対する健康管理支援の在り方を検討							医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率【100%】	「その他世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】 生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【2017年央までに75%。2017年央において、医療全体の目標の達成時期の決定状況等を踏まえ、80%以上とする時期について、2018年度とすることを基本として、具体的に決定する】
	生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進								
			2017年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、自立支援の推進等の観点から、生活保護制度全般について、関係審議会等において検討し、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2018年通常国会への法案提出を含む)					頻回受診対策を実施する自治体【100%】 頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2018年度において2014年度比2割以上の改善】 生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】 後発医薬品の使用割合の地域差【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				
生活保護等	<<厚生労働省>> 通常国会 <④生活困窮者自立支援制度の着実な推進> 生活困窮者自立支援制度や求職者支援制度を効率的・効果的に運営する中で、就労・増収等を通じた自立を促進するため、地方自治体等において対象者の状態に合わせて適切に求職者支援制度の利用を促す	通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会					自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数【2018年度までに40万件】 自立生活のためのプラン作成件数【2018年度までに年間新規相談件数の50%】 自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数【2018年度までにプラン作成件数の60%】 自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ(連絡・調整や同行等)件数【見える化】	就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2018年度までに75%】 継続的支援対象者の1年間でのステップアップ率(※)【2018年度までに90%】 (※)「自立意欲等」「経済的困窮」「就労」に関する状況が改善している者の割合 生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数増加効果【見える化】 任意の法定事業及び法定外の任意事業の自治体ごとの実施状況【見える化】
	<④雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討> 「アベノミクスの成果等により、雇用情勢が安定的に推移していること等を踏まえ、雇用保険料や国庫負担の時限的な引下げ等について、必要な検討を経て、成案を得、平成29年度(2017年度)から実現する」とした	2017年度から2019年度までの3年間に限り、雇用保険の保険料率を2/1,000引き下げ、国庫負担を本来負担すべき額の10%に相当する額とする法案を、2017年通常国会に提出する	2017年度の次期生活保護制度の在り方の検討に合わせ、第2のセーフティネットとしての生活困窮者自立支援制度の在り方について、関係審議会等において検討し、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2018年通常国会への法案提出を含む)					

経済財政運営と改革の基本方針 2017(抄) (平成 29 年6月9日 閣議決定)

第2章 成長と分配の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題

1. 働き方改革と人材投資を通じた生涯現役社会の実現

(1) 働き方改革

(略)

(2) 人材投資・教育

(略)

(3) 少子化対策、子ども・子育て支援

社会保障における世代間公平の確保を目指し、全世代型社会保障の実現に取り組む。そのため、待機児童解消や子供の貧困対策を含め、少子化対策・子育て支援を拡充する。

引き続き企業主導型保育事業の活用等も図りつつ、多様な保育の受け皿を拡充し、待機児童の解消を目指すとともに、各自治体における状況等も踏まえて子育て安心プランに基づき、安定的な財源を確保しつつ、取組を推進する。

保育人材を確保するため、保育士¹の処遇改善に加え、多様な人材の確保と人材育成、生産性向上を通じた労働負担の軽減、さらには安心・快適に働ける環境の整備を推進するなど総合的に取り組む。また、子ども・子育て支援の更なる「質の向上」を図るため、消費税分以外も含め、適切に財源を確保していく。

結婚の希望の実現に向けた支援を行うとともに、妊娠期から子育て期まで切れ目なく、多胎児も含めて子育てを支援する体制を拡充する。不妊治療に係る相談機能等の充実や、地域全体で子供たちの学びや成長を支える活動の推進や小児・周産期医療提供体制の充実、医療的ケア児の支援に取り組むほか、病児保育を推進する。また、空き教室等を活用し、放課後児童クラブや放課後子供教室等の整備を進める。

世代を超えた貧困の連鎖をなくすための取組として、子供の居場所づくりや学習支援、特別養子縁組や里親など社会的養育の推進、ひとり親家庭支援、配偶者暴力被害等困難を抱えた女性とその子供への支援、国民運動の展開や地域ネットワークの形成など子供の貧困に対する社会全体の取組支援、児童相談所の設置促進など児童虐待防止対策等に取り組む。

(4) 女性の活躍推進

(略)

¹ 子ども・子育て支援新制度の下での認定こども園及び幼稚園等の職員に係るものを含む。

2. 成長戦略の加速等

(略)

3. 消費の活性化

(略)

4. 地方創生、中堅・中小企業・小規模事業者支援

(略)

5. 安全で安心な暮らしと経済社会の基盤確保

(略)

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

1. 経済・財政一体改革の着実な推進

(略)

2. 改革に向けた横断的事項

(1) 「見える化」、先進・優良事例の全国展開、ワイズ・スペンディングの推進

(略)

(2) データプラットフォームの整備を通じたEBPMの推進

(略)

(3) 将来見通しの策定、実行

(略)

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

全ての団塊の世代が後期高齢者となる2025年度を見据え、データヘルスや予防等を通じて、国民の生活の質（QOL）を向上させるとともに、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指す。このため、「経済・財政再生計画」に掲げられた44の改革項目について、今年度や来年度以降の検討・取組事項も含めて速やかに検討し、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく。

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。公平な負担の観点で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整合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、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、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事とその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し整合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

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。また、高齢化の進展等に伴う救急需要の増加への対応を検討する。

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。

2008年度（平成20年度）以降臨時増員してきた医学部定員について、医師需給の見通しを踏まえて精査を行う。また、全体としての医師数増加が地域における医師の確保につながり全ての国民が必要な医療が受けられるよう、医師等の負担を軽減しつつ医療の質を確保するため、看護師の行う特定行為の範囲の拡大など十分な議論を行った上で、タスクシフティング（業務の移管）、タスクシェアリング（業務の共同化）を推進するとともに、複数医師によるグループ診療や遠隔診療支援等のへき地等に勤務する医師の柔軟な働き方を支援するなど抜本的な地域偏在・診療科偏在対策を検討する。

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²第14条の規定³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⁴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を担う専門人材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

² 「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）

³ 厚生労働大臣は、医療費適正化計画の実績に関する評価の結果、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こととされている。

⁴ 国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会

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。

がんとの闘いに終止符を打つため、がんの一次予防の推進、二次予防であるがん検診の内容の見直しの検討や受診率の向上を図るとともに、がんのゲノム情報や臨床情報等を集約し、質の高いゲノム医療を提供する体制（がんゲノム医療推進コンソーシアム）の構築を進め、がんの免疫療法等の革新的治療法や診断技術等の開発を行う。また、患者の視点からの情報提供に配慮した質の高い治験・臨床研究の体制の充実を図る。

アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する実態を踏まえ、民間団体の活動しやすい環境整備を含めた相談・治療体制の整備を推進する。

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⁵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。自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付けや、生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定及び通所介護などその他の給付の適正化について、関係審議会等において具体的内容を検討し、2018 年度（平成 30 年度）介護報酬改定で対応する。

また、改正障害者総合支援法⁶の施行に向けて、新しく創設するサービス等の具体的内容を検討し、2018 年度（平成 30 年度）障害福祉サービス等報酬改定で対応する。

⑥ 介護保険制度等

介護ニーズに応じた介護サービスを確保し、地域包括ケアを推進する。保険者機能の強化に向けた財政的インセンティブの付与の在り方について、地方関係者等の意見も踏

⁵ 2017 年（平成 29 年）の介護保険法改正により創設される介護保険施設。慢性期の医療・介護ニーズへの対応のための「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設

⁶ 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 65 号）

まえつつ、改正介護保険法⁷に盛り込まれた交付金の在り方を検討し、早期に具体化を図るなど、自立支援・重度化防止に向けた取組を促進する。あわせて、調整交付金の活用についても検討する。また、介護医療院について、介護療養病床等からの早期転換を促進するための報酬体系・施設基準を設定する。一人当たり介護費用の地域差縮減に向けて、介護費や認定率の地域差や個別の自治体の取組を「見える化」とするとともに、好事例の全国展開を図る。

介護人材の確保に向けて、これまでの介護人材の処遇改善等に加え、多様な人材の確保と人材育成、生産性向上を通じた労働負担の軽減、さらには安心・快適に働ける環境の整備を推進するなど総合的に取り組む。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の実現等により、認知症の人やその介護を行う家族等への支援を行う。このため、発症予防から初期、急性増悪時、人生の最終段階という認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供される循環型の仕組みの構築を目指し、認知症初期集中支援チームの設置、認知症疾患医療センターの整備及び地域包括支援センターとの連携の強化その他必要な施策を推進する。また、地域包括支援センターの強化、認知症サポーターの養成・活用、生活機能障害リハビリの開発・普及、家族支援の普及、成年後見制度の利用促進など総合的に取り組む。

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。

⁷ 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 52 号）

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」⁸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、薬剤の調製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。

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⁹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¹⁰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。

⑧ 人生の最終段階の医療

人生の最終段階における医療について、国民全体で議論を深め、普段からの考える機

⁸ 「医薬品産業強化総合戦略」（平成27年9月4日厚生労働省策定）

⁹ 症状が安定しているなど長期投薬を受ける患者に対し、医師が繰り返し使用できる回数を定めた上で、一定期間反復使用できる処方箋を交付し、当該処方箋により、患者が薬局で繰り返し薬を受け取れる仕組み。

¹⁰ 治療薬を使用できる患者を特定するために用いることにより、個別化医療に資する診断薬。

会や本人の意思を表明する環境の整備、本人の意思の関係者間での共有等を進めるため、住民向けの普及啓発の推進や、関係者の連携、適切に相談できる人材の育成を図るとともに、参考となる先進事例の全国展開を進める。

⑨ 生活保護制度、生活困窮者自立支援制度の見直し

医療扶助費の適正化のため頻回受診対策や後発医薬品の使用促進を強化するとともに、生活習慣病予防等のための効果的・効率的な健康管理に向け、データヘルス実施の仕組みを検討する。子供の生活習慣改善に向け、学校等と連携したモデル的な取組について検討を行う。生活保護世帯の子供の大学等への進学を含めた自立支援に、必要な財源を確保しつつ取り組む。就労支援事業について、参加率や就労・増収の状況に大きな地域差が存在していることを踏まえ、就労支援を推進する。扶養の状況等を把握し、適切な保護の実施を図る。

生活扶助基準について、一般低所得世帯の消費実態との均衡等の観点からきめ細かく検証する。級地について、見直しに向け必要な検証等に取り組む。

支援につながっていない生活困窮者を把握し、世帯全体への支援につなげる相談支援体制の整備を進め、地域の実情を踏まえ、就労準備支援事業の促進策や家計相談、子供の学習支援、居住支援の推進など、自立に向けた支援メニューの見直しについて費用や効果の観点も踏まえつつ検討する。

(2) 社会資本整備等

(略)

(3) 地方行財政等

(略)

(4) 文教・科学技術

(略)

(5) 歳入改革、資産・債務の圧縮

(略)

社会保障WGにおいて示された 今後の対応の方向等について

社会保障WG

平成29年4月28日

2018年に向けた実効性のある社会保障改革の方向性

(医療・介護の改革)

平成30年度(2018年度)は、診療報酬・介護報酬の同時改定及び医療費適正化計画の策定、医療計画、介護保険事業計画の同時策定、データヘルス計画の策定、国保の財政運営の都道府県化の施行、介護保険制度改正など重要な施策の節目の年になっていることから、これらの医療・介護改革の有機的な連携を図るよう施策を実施していく必要がある。

施策の実施に当たっては「見える化」に基づく国による効果的な支援の下、都道府県の総合的なガバナンスを強化し、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ことによって、医療費・介護費の高齢化を上回る伸びを抑制しつつ、全てのライフステージでのQOLの向上や健康長寿・生涯現役社会の実現を目指す。

(改革工程表の着実な実施)

「経済・財政再生計画」に掲げられた44の改革項目について、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく必要がある。また、「年齢調整後の一人当たり医療費の地域差半減」など、改革工程表に設定されているKPIの達成を目指し施策を進めていくことが重要である。

改革工程表における検討事項(2017年度関係)

【医療・介護提供体制の適正化】

病院外来受診時の負担の見直し(選定療養の見直し等)(2017年末まで)

()高確法第14条の診療報酬の特例の活用方策(2017年度まで)

【インセンティブ改革(保険者における医療費適正化)】

()保険者努力支援制度の具体的な仕組み(2017年度まで)

【給付の適正化】

⑦()生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員配置基準の緩和やそれに応じた報酬の設定 / 通所介護などその他の給付の適正化(2017年度まで)

⑦()生活習慣病治療薬等の処方の在り方(2017年度まで)

【薬価・調剤報酬等の改革】

⑨後発医薬品の薬価の在り方(2017年度まで)

⑩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(2017年央の後発医薬品数量シェア目標達成の進捗評価の時期を別途)

⑬「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、薬価制度の抜本改革に向け、取り組む(抜本改革について原則2017年まで)

⑬服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価、適正化や患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し(2017年度まで)

【生活保護等】

④生活保護制度全般の見直し(2017年度の次期生活扶助基準の検証に合わせて検討)

④生活困窮者自立支援制度の在り方(2017年度まで)

1. 医療介護提供体制等

(現状・課題)

平成30年度における、医療費適正化計画の策定、医療計画、介護保険事業計画の同時策定、データヘルス計画の策定、国保の財政運営の都道府県化の施行、診療報酬・介護報酬の同時改定、介護保険制度改革を踏まえ、医療介護改革に向けた各種施策の有機的な連携を図る必要がある。

(対応の方向)

- ・国の効果的な支援の下、都道府県のガバナンスを強化し、予防・健康・医療・介護における都道府県の役割を強化する。また、国保の都道府県化や都道府県のガバナンス強化に向けた取組等を推進するため、都道府県の人材育成を支援する。
- ・平成28年度末に全都道府県において地域医療構想の策定が終了したことから、地域医療構想の実現に向け、平成29年度以降、地域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進する。国から必要なデータを提供し個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針の策定に向けて集中的な検討を促進する。
- ・地域医療介護総合確保基金の重点配分を行うとともに、地域医療構想の実現に資するよう、診療報酬等により病床機能の分化・連携を後押しする。また、都道府県知事の権限の在り方についても検討を行う。
- ・かかりつけ医の普及や在宅医療の推進を進めるとともに、30万人の在宅医療等の受け皿確保のため、医療計画、介護保険事業計画の整合的な策定を進める。

2. 医療費適正化

(現状・課題)

医療費適正化に向けた取組を推進するために国、都道府県、保険者、医療関係者、企業、国民が、それぞれの役割の下で協働して取り組むよう国や都道府県のガバナンスの強化を図ることが重要である。

医療費適正化計画における医療費の見込みについては、入院医療費は地域医療構想の成果を踏まえて推計し、外来医療費は適正化の効果を織り込んで推計することとされている。2023年度までの地域差半減のためには、更に0.2兆円の外来医療費を適正化する必要がある。

(対応の方向)

- ・各都道府県では、国が示した算定式や推計ツールを活用し、平成29年度中に、医療費適正化計画を策定する。
- ・都道府県によるデータ分析等を通じて実効性を確保していくことが必要であり、データ基盤を強化するとともに都道府県がとりまとめる市町村、保険者、医療関係者等が参加する協議体を構築し、関係者、国民の行動変容を促す。
- ・後期高齢者支援金の加算・減算制度の最大で法定上限(±10%)までの引き上げなど、保険者インセンティブの更なる強化を行い、全ての保険者による自発的な取組を推進する。
- ・保険者努力支援制度、国保調整交付金、都道府県繰入金を活用した、国保のインセンティブ措置の強化を検討する。
- ・医療費の地域差半減に向けて、入院医療費については、地域医療構想の実現をはじめ政策的手段を駆使して取り組む。外来医療費については、医療費適正化基本方針の取組を実施するとともに、できるだけ早く追加的取組を検討する。
- ・高齢者の医療の確保に関する法律第14条の規定の活用方策について、平成29年度中に関係審議会等において検討する。

3. 平成30年度診療報酬・介護報酬改定等

(現状・課題)

- ・2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定により、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備を推進することが必要である。

(対応の方向)

- ・医療費の伸びのうち、人口・高齢化の要因は半分程度となっており、これを上回る医療費の伸びが大きいことや、保険料等の国民負担、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。
- ・地域医療構想の実現に資するよう病床の機能分化・連携を推進する入院基本料の在り方や介護保険の新施設の介護報酬・施設基準の在り方、医療介護の連携強化に向けた診療報酬・介護報酬の在り方等について検討する。
- ・自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付けや、改革工程表に沿った生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和等及び通所介護などその他の給付の適正化について、関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応する。

4. 介護保険制度

(現状・課題)

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析し、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送ることができるようにするための積極的な取組が必要であり、市町村が保険者機能を発揮して自立支援、重度化防止に取り組むことが必要である。

(対応の方向)

- ・通常国会提出中の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案を踏まえ、保険者機能の強化や給付の適正化に向けた財政的インセンティブの付与の在り方について、同法案に盛り込まれた交付金の在り方に加え、調整交付金の活用も含めて検討し、早期に具体化を図るとともに、都道府県による市町村支援などの取組を進める。
- ・自立支援、重度化予防の取組を進めるため、地域別の介護費や認定率などのデータを見える化する。

5. 薬価制度、薬剤の適正使用等

(現状・課題)

高額な医薬品が増えていることにより、薬剤費の伸びが大きくなっており、医療費の伸びに占める割合も高くなっている。「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」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に取り組む必要がある。

(対応の方向)

・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、薬価制度の抜本改革に取り組む。

＜検討事項＞

- ・効能追加等に伴う市場拡大への対応、
 - ・薬価算定方式の正確性・透明性、
 - ・外国平均価格調整の在り方、
 - ・中間年の薬価調査・薬価改定、
 - ・後発品の薬価の在り方、
 - ・新薬創出・適応外薬解消等促進加算の在り方、
 - ・長期収載品の薬価の在り方、
 - ・イノベーションの評価 等
- ・対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、対人業務を重視した調剤報酬を検討する。また、かかりつけ薬剤師・薬局の機能やその機能を果たすために必要な体制等について検討するとともに国民の納得を得られるような調剤報酬の在り方を検討する。
- ・重複投薬や多剤投与の適正化、革新的医薬品等の使用の最適化、生活習慣病治療薬の処方の方の在り方の検討など、薬剤の適正使用に向けた取組を推進する。
- ・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、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を得る。

6. 人生最終段階の医療

(現状・課題)

人生の最終段階における医療について、十分な情報提供や具体的手段が示されておらず、普段から考える機会や、本人の意思を表明する環境が整備されていない。また、本人の意思が家族やかかりつけ医、救急隊員、救急医療機関間で共有されていないため、本人の意思に反した延命治療や救急搬送が行われる可能性がある。

(対応の方向)

・住民向けの普及啓発の推進や、関係者の連携、適切に相談できる人材の育成を図るとともに、参考となる先進事例の全国展開を進める。

7. 子ども・子育て

(現状・課題)

現在の待機児童解消加速化プランは、平成29年度までの取組となっているが、女性の就業率や保育利用率の上昇などを背景に、都市部を中心に待機児童の解消が厳しい状況にある。

(対応の方向)

・各自治体における状況なども踏まえて、新たなプランを6月までに策定し、財源を確保しつつ取組を推進する。

今後の取組

1. 地域医療構想の実現

- ・平成28年度末に全都道府県で策定を完了したことから、平成29年度以降、地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるため、手術やリハビリの件数等のデータを国から提供し、データを活用して、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、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な形で、これらへの移行も含めた慢性期機能の再編を進めていくため、病棟ごとの患者数や退院先の状況等のデータを国から提供するなど地域における議論の進め方について速やかに検討する。このような自主的な取組みによる病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限のあり方について、速やかに関係審議会において検討を進める。その際、基準病床制度の取扱いを参考にすべきとの考え方にも留意する必要がある。
- ・地域医療介護総合確保基金により支援を行う。その際、個別の病院名や転換する病床数等の具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。
- ・診療報酬においては、これまで実施してきた7:1入院基本料の算定要件の厳格化や地域包括ケア病棟の創設などの取組みを踏まえつつ、平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定において病床機能の分化・連携の取組等を更に後押しすることとし、患者の状態像に即した適切な医療が提供されるようにする観点から、報酬水準や算定要件のあり方を中医協において検討し、介護施設、高齢者住宅、在宅医療等への転換等の対応を進める。
- ・都道府県の体制・権限の在り方について、2014年の法改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会において検討し結論を得る。

2. 医療計画、介護保険事業計画の整合的な策定

- ・地域医療構想において、在宅医療等の必要量は、2025年に向けて、約30万人程度と見込まれており、これらの受け皿としては、療養病床の転換等による在宅医療、介護の受け皿整備、外来医療等で対応することが考えられる。都道府県、市町村が協議し整合的な整備目標・見込み量を立てる必要があることから、国は、推計の考え方等を本年夏までに示す。

3. 都道府県によるガバナンスの強化

- ・平成30年度以降、都道府県において、医療提供体制(医療計画、地域医療構想)、医療費適正化、データヘルス、国保保険者(財政運営)、介護保険の市町村支援を担うことになることから、都道府県のガバナンスを強化し、これらを一体的、総合的に取り組むことが求められている。
- ・そのため、権限の強化、人材強化、予算の強化、情報の強化を行うとともに、アウトカム指標等により保険者努力支援制度等の配分を行うことにより、都道府県におけるインセンティブを強化する。
- ・国保の財政運営の都道府県化を機に、保険給付に応じた保険料負担を求める本来の仕組みとしていくため、市町村の法定外一般会計繰入の計画的な削減・解消を進める。また、調整交付金の医療費適正化のインセンティブとしての傾斜配分について、普通調整交付金の配分方法を見直すべきとの指摘があったことも踏まえつつ、2017年央までに検討し、結論を得る。

4. 医療費適正化の取組

- ・各都道府県では、国が示した算定式や推計ツールを活用し、平成29年度中に、医療費適正化計画を策定する。
- ・都道府県が取りまとめる市町村、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(SCR情報)を含め、都道府県ごと、二次医療圏ごと、市町村等ごとのデータの見える化を進めるとともに、一般市民や医療機関にも分かりやすく提供する。
- ・医療費の地域差半減に向けて、入院医療費については、地域医療構想の実現をはじめ政策的手段を駆使して取り組む。まずは医療費全体の地域差にあたる入院医療費・外来医療費それぞれの影響を分析した上で、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とともに、これ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。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。
- ・高齢者の医療の確保に関する法律第14条の規定の活用方策について、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、平成29年度中に関係審議会等において検討する。

5. 平成30年度診療報酬・介護報酬改定等

- ・2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定により、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備を推進する。
- ・医療費の伸びのうち、人口・高齢化の要因は半分程度となっており、これを上回る医療費の伸びが大きいことや、保険料等の国民負担、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・連携を推進する入院基本料の在り方や介護保険の新施設の介護報酬・施設基準の在り方等について検討する。
- ・医療介護の連携強化(看取り、訪問看護、リハビリ、関係者の調整・連携等)に向けて、診療報酬・介護報酬の両面から対応する。
- ・自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与の在り方や、改革工程表に沿った生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和等及び通所介護などその他の給付の適正化について、関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応する。

6. 医療従事者の需給対策

- ・医師等の増加が医療費の主要な増加要因の一つであるとの指摘を踏まえつつ、平成20年度以降臨時増員してきた医学部定員について、医師需給の見通しを踏まえて精査を行う。また、全体としての医師数増加が地域における必要な医療機能の確保につながるよう、医師養成課程など、その在り方に関する検討を行うべきとの指摘があることを踏まえつつ、実効性のある地域偏在・診療科偏在対策を検討する。

7. 人生最終段階の医療

- ・人生の最終段階における医療について、十分な情報提供や具体的手段が示されておらず、普段から考える機会や、本人の意思を表明する環境が整備されていない、本人の意思が家族やかかりつけ医、救急隊員、救急医療機関間で共有されていない、本人の意思に反した延命治療や救急搬送が行われる可能性があるといった課題に対応し、住民向けの普及啓発の推進や、関係者の連携、適切に相談できる人材の育成を図るとともに、参考となる先進事例の全国展開を進める。

8. 医療・介護・予防の総合的な分析

- ・医療・介護・予防を併せた分析をするため、KDBの活用など、医療介護の情報基盤を整備する。

9. 薬価制度、薬剤の適正使用等

(薬価制度の抜本改革)

- ・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、以下の観点を踏まえつつ、効能追加等に伴う薬価の見直し、中間年の薬価調査、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等の薬価制度の抜本改革に取り組む。

新薬の収載後も、薬剤の使用動向を随時把握し、保険適用時の見込みよりも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必要がある。その際、予想販売量の検証が必要との指摘への対応についても検討する必要がある。

保険料や税により薬剤の保険償還が賄われていることを踏まえ、中間年の薬価調査については、適切に実施し、その結果に基づき、相応の国民負担の軽減になるよう、価格乖離の大きな品目について中間年の改定を行う必要がある。新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度については、新薬の薬価水準の高止まりにつながっているとの指摘や、事実上の経営支援策となっているとの指摘も踏まえ、ゼロベースで抜本的に見直すとともに、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含めた費用対効果評価の本格的な導入等により真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価する仕組みとしていくことにより、革新的新薬創出を促進しつつ国民負担を軽減する必要がある。

費用対効果評価の本格導入に当たっては、専門的知見を有し、第三者的視点に立った組織・体制が必要である。

(改革とあわせた今後の取組み)

- ・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)の「2. 改革とあわせた今後の取組み」に掲げられた事項について、引き続き、検討し結論を得る。

(調剤技術料の見直し)

- ・対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、対人業務を重視した調剤報酬を検討する。また、かかりつけ薬剤師・薬局の機能や、その機能を果たすために必要な連携体制等について検討し、患者の行動変容を起こさせるアウトカムの適切な検証と併せて、国民の納得を得られるような調剤報酬の在り方を検討する。
- ・いわゆる門前薬局や門内薬局を含め、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、院内調剤と比べてどの程度の機能を果たしているかという観点も含め、報酬のあり方を検討する。

(薬剤の適正使用等)

- ・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。
- ・セルフメディケーションを含め、健康サポート薬局の取組を促進する。
- ・生活習慣病治療薬等の処方の方き方について検討し、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。
- ・後発医薬品の使用割合の目標(2017年央70%以上)の達成に向け取組を進めるとともに、今夏の骨太の方針において、目標の進捗評価を行い、80%の目標達成時期を決定するとともに、更なる使用促進策を検討する。
- ・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、数量シェア目標の進捗評価の時期を目途に結論を得る。

(医薬品の流通改善)

- ・薬価調査に関し、流通実態を踏まえた取引の適正な把握を行うことが必要であり、単品単価取引の推進や調査結果の正確性・調査手法等の検証を踏まえた薬価調査の見直しを検討する。
- ・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処を進める。

10. 介護保険制度

- ・通常国会提出中の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案を踏まえ、保険者機能の強化に向けた財政的インセンティブの付与の在り方について、同法案に盛り込まれた交付金の在り方に加え、調整交付金の活用も含めて検討し、早期に具体化を図るなど、自立支援・重度化防止に向けた取組を促進する。
- ・また、同法案により創設予定の「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護医療院について、介護療養病床等からの早期転換を促進するための報酬体系・施設基準を設定する。
- ・一人当たり介護費用の地域差縮減に向けて、介護費や認定率の地域差や個別の自治体の取組を見える化するとともに、好事例を各都道府県等に周知し全国展開を図る。

11. 健康増進・予防の推進

- ・市町村のデータヘルスの取組を推進するため、課題分析や今後の都道府県の関わり方等について議論し、その結果に基づき必要な対応を行う。データの整備や人材の育成を促進するとともに、保険者努力支援制度等によるインセンティブ措置を講じる。
- ・健康増進・予防の推進と生産性向上の観点から、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、保険者と事業主との連携を推進し、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。
- ・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」について、モデル事業に基づき検証を行う。
- ・後期高齢者支援金の加算・減算制度について最大で法定上限（±10％）までの引き上げ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平成29年度実績から公表するなどにより、保険者の自発的な取組を推進する。
- ・まちづくりの視点を含め、国保のデータヘルスの取組を重点的に進める。また、国保の保険者努力支援制度の具体的な指標を決定するとともに、都道府県繰入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。
- ・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。

12. ICTの活用

- ・ICT等を活用した「個々人に最適な健康管理・診療・ケア」の提供や、健康・医療・介護のビッグデータを連結した「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格稼働等により、国民が、質の高い保健医療サービスを、効率的に受けられる環境を整備する。

13. 生活保護制度の見直し

- ・医療扶助費の適正化のため頻回受診対策や後発医薬品の使用促進を強化するとともに、生活習慣病予防等のための効果的・効率的な健康管理に向け、健康・医療データに基づくデータヘルス実施の仕組みを検討する。
- ・子どもの生活習慣改善に向け、学校等と連携したモデル的な取組について検討を行う。
- ・就労支援事業について、参加率や就労・増収の状況に大きな地域差が存在していることを踏まえ、就労支援を推進する。
- ・生活扶助基準について、一般低所得世帯の消費実態との均衡が図られているか等の観点からきめ細かく検証する。級地について、見直しに向け必要な検証等に取り組む。

14. 生活困窮者自立支援制度の見直し

- ・支援につながっていない生活困窮者を把握し、支援につなげるとともに、地域の実情を踏まえ、就労準備支援事業の促進策など、自立に向けた支援メニューの見直しの検討を、費用対効果に十分留意した上で行う。

15. 保育の受け皿拡充

- ・引き続き企業主導型保育事業の活用等も図りつつ保育の受け皿を拡充し、待機児童の解消を目指すとともに、各自治体における状況なども踏まえて新たなプランを6月までに策定し、取組を推進する。その際、児童手当の特例給付や所得制限のあり方、幼稚園における待機児童の受入れ推進等の検討を行うべきとの指摘があることも踏まえ、財源確保の在り方を含め検討を行う。