

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
 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)

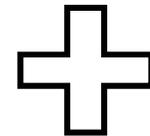
年金・医療等に係る経費

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つ「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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	<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"> ・ 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。 ・ 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。 <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"> 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。 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。 	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)

「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」 の概要

平成29年9月6日
厚生労働省保険局

支払基金業務効率化・高度化計画 工程表の概要

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報告書（平成29年1月12日）

審査業務の効率化

- 新たなシステムへの刷新を行い、レセプト審査におけるコンピュータチェックの寄与度を高め、徹底的な審査業務の効率化を行う

審査基準の統一化

- 地域ごとに差異のある審査基準の統一化についてはコンピュータチェックルール等について、差異の継続的な見える化を行い、審査基準の統一化に向けた定期的なPDCAを回していく

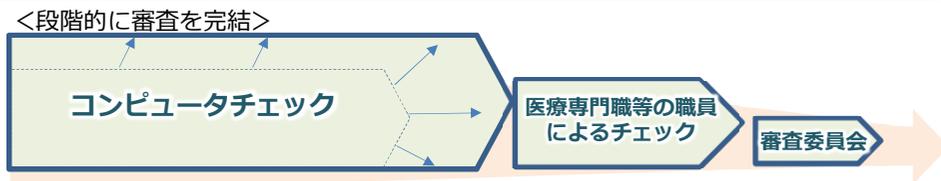
支部組織の体制の在り方

- 47都道府県に配置されている支部の体制について、業務効率化を踏まえ、必要最小限のものに縮小する
- 審査委員の利益相反の禁止等について、現在運用上でやっている取扱いを規則として明確化していく

支払基金の業務の効率化、高度化に向けた具体的な取組

目指すべき審査支払プロセス

- **コンピュータチェックの高度化**（医療機関等で事前チェックできる仕組み等の活用を図る）
- コンピュータチェック、職員チェック、審査委員会にいたる**審査を段階的に完結させる**
- **AIをフル活用して審査能力全体の向上を常に図る**



審査支払新システムの構築等

- **受付、審査、支払機能のモジュール化**
 - 各支部に設置されている**業務サーバーを本部へ一元化**
 - **AI等の導入・活用により審査支払を支援する仕組みを順次導入・推進**
- ※国保中央会等においても、支払基金と双方の審査支払業務が整合的かつ効率的に機能することを実現することで、コスト削減を目指す。

＜受付、審査、支払機能のモジュール化＞



審査業務の効率化

- コンピュータチェックに適した**レセプト様式の見直し**
- 返戻査定理由の明確化
- 医療機関等で**請求前の段階でレセプトのエラーを修正する仕組み**の導入
- レセプト受付処理の平準化の仕組みの推進等

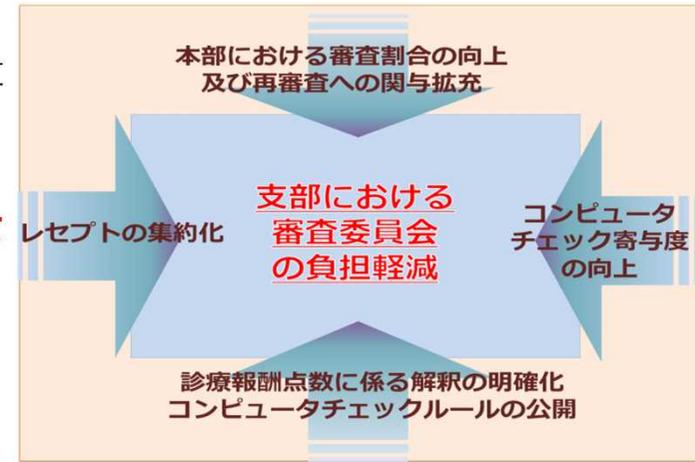
支払基金業務効率化・高度化計画 工程表の概要

支部間差異の解消

- ・ 既存のコンピュータチェックルールはその効果や妥当性を検討して、付せん数の大幅な減少を目指す
- ・ 診療報酬点数に係る**審査基準（告示・通知等）を明確化し、医療機関等のICTに組み込めるように基準並びにシステムを標準化**
- ・ 国民皆保険の下、支部間・審査支払機関間（※）の差異の見える化は直ちに開始し、差異の解消を図る
- ・ 明確化・標準化された審査基準をコンピュータチェック機能に取り込む
- ・ 併せて、過去の審査データの統計分析等により、**統一的・客観的なコンピュータチェックルールを大幅に増やしていく**
- ・ 新システムには、**差異を解消していく仕組み**を組み込む【自動的なレポート機能で抽出・速やかに対処】

審査委員会のガバナンス強化

- ・ 重点審査の審査決定に際し、**診療側と保険者側で意見が相違する事案等**が生じた際に**中立な立場にある公益委員が判断**
- ・ 高額レセプトの対象範囲の拡大や専門性の高いレセプト等を対象とすることにより本部審査の対象を拡大
- ・ 再審査のガバナンス強化（**原審査と異なる医師が行い、本部の中立した視点を持って関与する仕組みの構築**）
- ・ 専門医の少ない診療科のレセプトについて、ウェブ会議方式の活用など本部を含め複数の都道府県単位での合同審査を推進
- ・ 万全な情報管理の下、ICTを活用した柔軟な勤務形態等の実現
- ・ 審査委員の**利益相反の禁止ルール等の厳格化・明文化により、中立性を徹底**



組織・体制の見直し

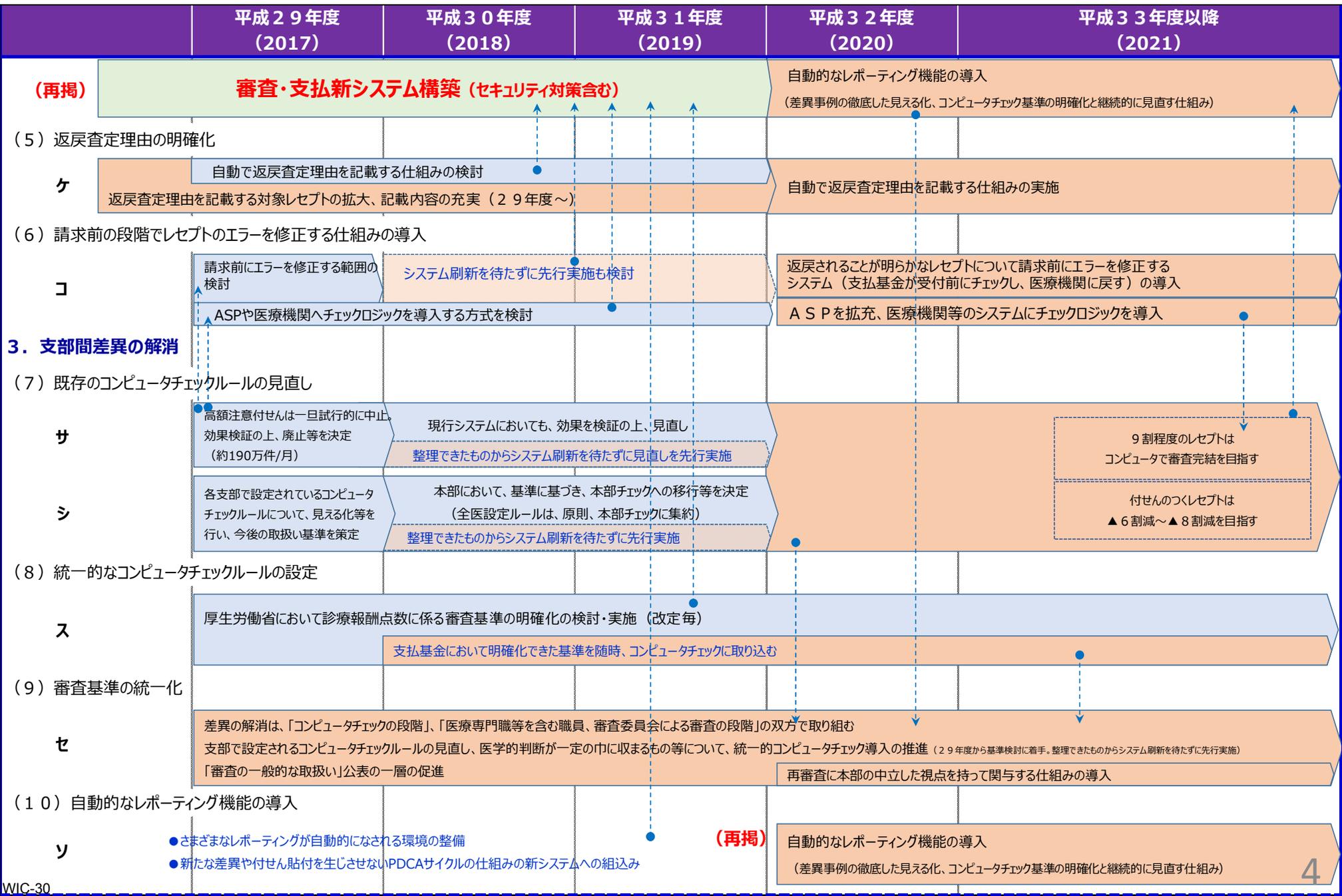
- ・ 支部組織の見直し：**モデル事業の実施**（支部集約化について問題点の検証等）【遅くとも平成30年度までに実施】
- ・ 支払基金の人員体制：**現行定員の20%（800人程度）の削減**を計画的に進めるとともに、医療専門職、IT等専門人材の採用拡大等「**自ら考え、自ら行動する頭脳集団**」に相応しい人材の**高度化**を格段に図り、新たな医療やIT、AI等に対応する。
- ・ 育児期間中などで短時間勤務を希望する女性医師の活用なども含め、直接雇用する**常勤医師・看護師など医療専門職等の活用拡大を大幅かつ短時間勤務等の柔軟な働き方の選択肢を用意する形で図る。**

（※）改革を進めるに当たっては、国保中央会等についても、同時並行的に支払基金における改革と整合的かつ連携して取組を進める。

支払基金業務効率化・高度化計画 工程表



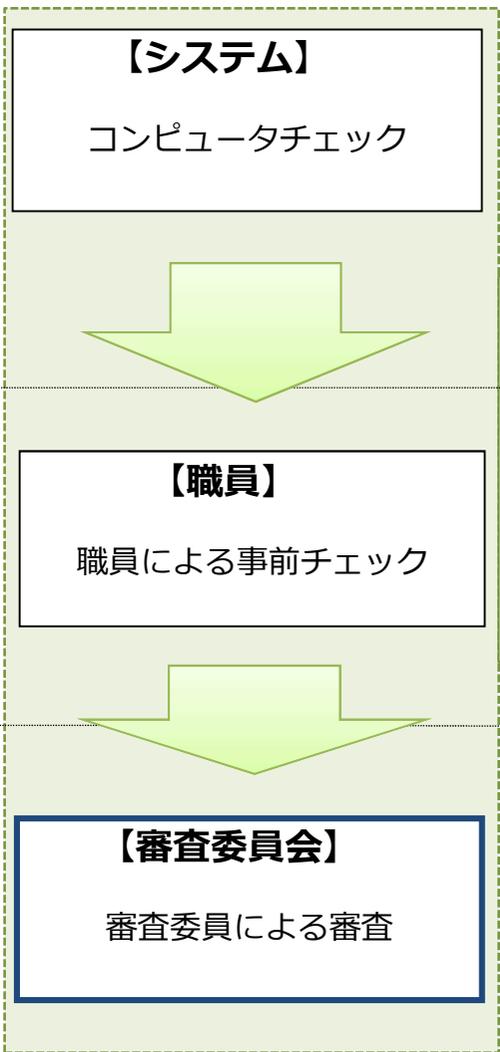
支払基金業務効率化・高度化計画 工程表



支払基金業務効率化・高度化計画 工程表

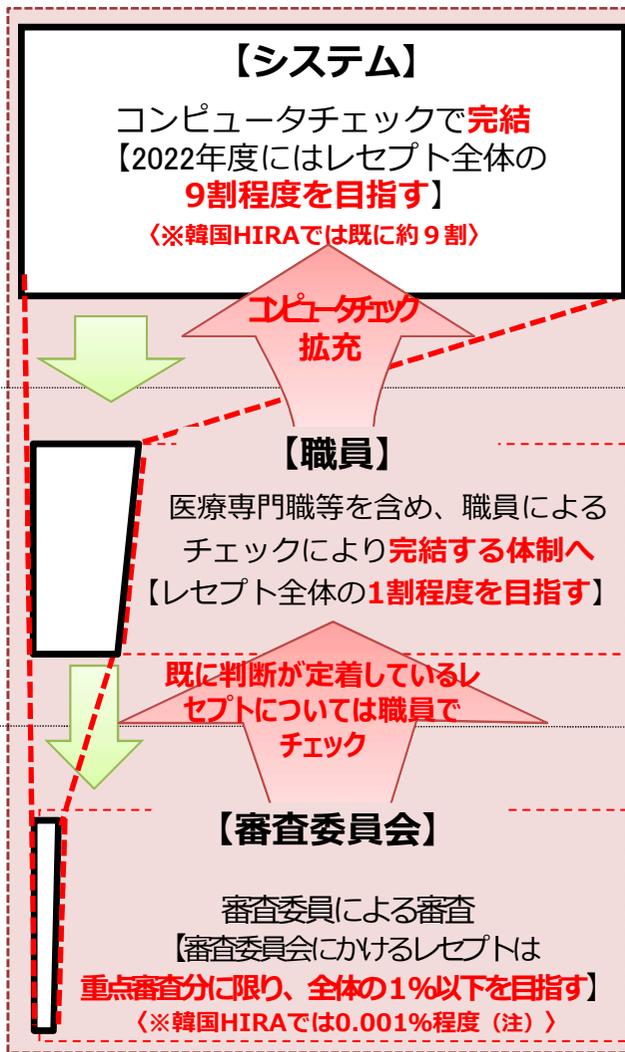
	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度以降 (2021)
(再掲)	審査・支払新システム構築 (セキュリティ対策含む)			自動的なレポート機能の導入 (差異事例の徹底した見える化、コンピュータチェック基準の明確化と継続的に見直す仕組み)	
4. 審査委員会のガバナンス強化					
(11) 審査委員会の在り方の見直し					
(12) 審査委員の利益相反の禁止					
タ	利益相反の禁止に係る事項について、支払基金の内規文書で厳格化・明文化	専門医の少ない地域でのウェブ会議方式の活用、合同審査の推進 在宅勤務なども含め、柔軟な勤務形態での審査に必要なICT環境を整備		審査委員会にけるレセプトは重点審査分を中心に1%以下を目指す	
チ	重点審査の審査決定に関し、診療側委員と保険者側委員の間で意見が相違する 事案等が生じた際に、判断を中立な立場にある公益委員に委ねる仕組みの実施			審査委員の選定要件の見直し ・中立な立場にある委員は、原則、公的医療機関等の勤務医等	
(13) 本部審査の拡大等					
ツ	本部審査拡大等の検討	本部特別審査委員会の対象レセプト拡大 (現行の高額レセプトの対象基準 (例えば、医科40万点以上) の引き下げ、及び 専門医が少ない診療科の専門性が高いレセプトの対象拡大)		再審査に本部の中立した視点を持って関与する仕組みの導入 (再掲)	
5. 組織・体制の見直し					
(14) 支部組織の見直し					
テ	現行の審査支払業務 プロセス全体の棚卸し (再掲)	審査事務の集約に伴う実際上の課題を把握するため、モデル支部における 実証テストを実施 (遅くとも30年度までに実証テストを実施)		新システムの下で数か所の支部を対象に先行的に集約化を実施 実証テスト、先行集約化の検証を踏まえた上で、速やかに審査事務の一部支部への集約を図る 新システムにおいて、サーバを本部に一元化	
(15) 業務棚卸し等による効率化の推進					
ト	入力・点検業務のシステム対応・外部委託化の推進、オンライン請求の促進 (29年度以降順次)		審査業務の平準化及び支払処理の柔軟化の検討		
(16) 支払基金の人員体制のスリム化と高度化					
ナ	新システム導入と(1)~(15)の着実な実施で業務の大幅見直し。それに応じて組織・人員を集約する方向で取り組む			新システム導入により業務効率化を促進し、人員体制のスリム化も推進 (遅くとも36年度末段階で、現行定員の20%程度(800人程度)の削減を目標)	
	職員に直接雇用する常勤医師等の医療専門職等の活用拡大				

現行審査支払プロセス



※全てのレセプトについて
審査委員会で決定する仕組み

ICTの活用、専門性向上等により目指すべき審査支払プロセス



(注) 過去に韓国HIRAへインタビューした際の
情報を元に概算したもの

業務の効率化、高度化等の取組

【審査業務の効率化、高度化等】

- ・審査基準（告示・通知等）の明確化
- ・コンピュータチェックに適したレセプト様式見直し
- ・審査基準の統一化・チェックルールへの反映
- ・審査支払新システムの構築（AI等の活用）
- ・コンピュータチェックの高度化・標準化
- ・医療機関等で事前にチェックできる仕組み等の導入による誤請求等の減少
- ・支部間差異の見える化・解消

【職員による審査業務の機能強化】

- ・直接雇用する常勤医師・看護師などの医療専門職等を活用した職員によるチェックの高度化（育児期間中などで短時間勤務を希望する女性医師等の活用）
- ・万全の情報管理の下、ICTを活用した柔軟な勤務形態等の実現

【利益相反の禁止等】

- ・利益相反の禁止ルール等の厳格化・明文化による中立性の徹底
- ・原審査と異なる医師が、本部の中立的な視点を持って関与する再審査の仕組みの構築
- ・高額レセプト等の本部審査の対象を拡大
- ・専門医が少ない診療科の審査は、ウェブ会議方式の活用等により、合同審査を推進
- ・万全の情報管理の下、ICTを活用した柔軟な勤務形態等の下での審査の実現

審査支払業務の効率化・高度化(イメージ)

2017年度 (H29年度) 2018年度 (H30年度) 2019年度 (H31年度) 2020年度 (H32年度) 2021年度 (H33年度) 2022年度 (H34年度)

診療報酬改定

新システムへの刷新

診療報酬改定

診療報酬改定

新システムの設計・構築

審査結果の見える化

AI等のフル活用を含めた
コンピュータチェックの高度化・標準化

コンピュータチェックルールの公開

コンピュータチェックによる完結割合の向上

医療機関等での事前チェック等による誤請求の減少

コンピュータチェックに適したレセプト様式への見直し(改定毎に改善)

診療報酬に係る

告示・通知の明確化

審査基準の統一化・コンピュータチェックルールへの反映(改定毎に改善)

柔軟な勤務形態など環境整備しつつ、常勤医師・看護師等の医療専門職の採用を行い、
職員チェックの活用を図る

レセプトの集約化・本部審査の拡充(再審査含)

職員チェックでの
完結割合の向上

審査の
見える化、
コンピュータ
チェックによ
る審査の完結

**9割程度を
目指す**
(H34年度)

審査委員会の負
担軽減の観点か
ら、既に判断が
定着しているレ
セプトについて
は
職員チェックで
審査完結

**1割程度を
目指す**
(H34年度)

**継続的
PDCA
の実施**

審査委員会にかけるレセプトは、極力少なくしていく

国民皆保険の下での業務効率化、高度化により、国民の負担軽減と全国どこでも質が維持され、統一された医療の実現を目指します

業務効率化、高度化、ICTの活用により「業務集団」から「自ら考え、自ら行動する頭脳集団」へ

保険者の審査支払機能の代行機関としてその役割を担ってきた支払基金は、AI等や医師、看護師等の医療専門職など職員の活用を通じて、医療の質の向上と経済合理性の確保、さらには皆保険にふさわしい全国で統一的な基準での審査支払を実現します。

国民にとってのメリット ▶ 国民の負担を軽減し、全国どこでも質が維持され、統一された医療の実現を目指します。

- ・ 公的医療保険制度の加入者である国民にとって、審査基準の統一化により全国どこでも質が維持され、統一された医療が受けられることに加え、保険者の審査手数料等のコスト削減を通じて、国民の負担を軽減する。
- ・ 審査委員の負担が軽減され、これまで以上に地域の医師の時間を地域医療活動や患者、住民との対話などの業務に注力することが可能になる。

保険者にとってのメリット ▶ 支払基金の業務効率化、高度化により審査手数料等を低減し、審査の質を向上させます。

- ・ 支払基金の業務効率化、高度化により、コストを低減する。これにより、支払基金の委託者である保険者が、支払基金に支払っている審査に関する手数料を低減する。
- ・ AIや最新のICTを活用することにより、さらなる審査の質を向上する。

医療機関等にとってのメリット ▶ 自らチェックできる仕組みの導入など、ICT活用によりレセプト請求の利便性を向上します。

- ・ レセプト請求前に自らチェックできる仕組み等の導入により、医療機関等の作業負担を軽減し、誤請求を減少する。
- ・ ICTの活用によるレセプト請求の利便性を向上する。
- ・ レセプトの受付から支払までを短期化することができ、保険者の円滑な資金繰りを確保できれば、高額療養費の償還払や医療機関等への支払の早期化も可能になる。

改革により、支払基金の年間の運営経費約800億円の一層の削減を図り、国民へ還元することを目指します。

「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

平成29年9月6日
厚生労働省保険局

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

本計画のデータヘルス改革の中での位置づけ

- 現在、厚生労働大臣の下に、「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ、健康・医療・介護のデータの有機的な連結に向けた「ICTインフラの抜本改革」や「ゲノム解析やA I等の最先端技術の医療への導入」を具体化。
- 具体的に、主に次の7つのサービスを国民に提供をする。

I 全国的なネットワーク構築による医療・介護現場での健康・医療・介護の最適提供

- ① 全国的な保健医療ネットワークを整備し、医療関係者等が円滑に患者情報を共有できるサービス
 - ▶ 初診時などに、保健医療関係者が患者の状況を把握し、過去の健診データや治療履歴等を踏まえた最適な診断や診療の選択肢を提供できる環境を日本全国で構築。
- ② 医療的ケア児(者)等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービス
 - ▶ 医療的ケアが必要な障がい児(者)などが、安心して外出でき、災害等にも確実に対応できる環境を。

II 国民の健康確保に向けた健康・医療・介護のビッグデータ連結・活用

- ③ 健康に関するデータを集約・分析し、個人(PHR)や事業主(健康スコアリング)に健康情報を提供するサービス
 - ▶ 国民や事業主に、健康管理の意義や重要性を、分かり易く訴えかけ、健康増進へ行動変容を促す。
- ④ 健康・医療・介護のビッグデータを個人単位で連結し、解析できるようにするサービス
 - ▶ 疾病・介護等の予防策や新たな治療法の開発、創薬等のイノベーションの実現。

III 科学的介護の実現

IV 最先端技術の導入

- ⑤ 介護の科学的分析のためのデータを収集し、最適サービスを提供(世界に例のないデータベース構築)
 - ▶ 要介護高齢者の自立。日々の生活を充実。
 - ▶ ケアだけでなく認知症のケアも推進。
- ⑥ がんゲノム情報の収集、医療関係者等が利活用できるサービス
- ⑦ A I開発基盤をクラウドで研究者や民間等に提供するサービス
 - ▶ 国民に最適で、効率的かつ個別化された医療を提供。がんとの闘いに終止符を。

本計画は、健康・医療・介護のビッグデータ活用に関する施策(③・④)について、その具体的な活用方策、運用・管理の在り方等を提示するもの。その他の施策も、本部の検討を更に加速させ、提示していく。

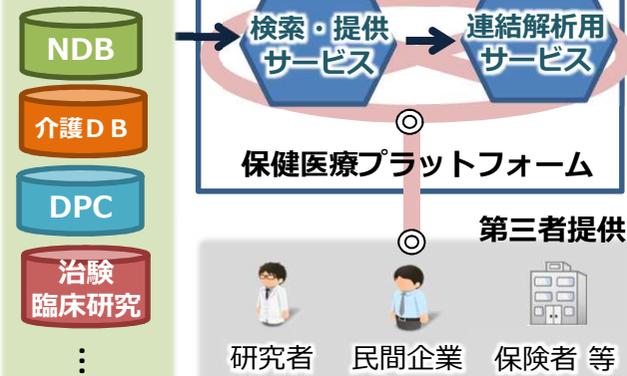
国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関する データヘルス改革推進計画・工程表

ビッグデータ活用推進による具体的な取組

保健医療ビッグデータ利活用

- 個人情報 の 確実な 保護を 前提に、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、プラットフォーム化。研究者、民間、保険者、都道府県等が、保健医療データを迅速・円滑に利用可能に。
- これにより、疾病や要介護状態の回避に結びつく早期の予防施策の展開や、治験・臨床研究への患者アクセス、新たな治療法の開発や創薬、科学的な介護の実現を加速させる。

厚生労働省



- ①ビッグデータやプラットフォームの管理（ビッグデータ管理・運営部門の設置等）
- ②第三者（都道府県、保険者、民間企業等）へのデータ提供の充実、迅速化、データ分析の支援
- ③研究者等へのデータ提供と活用支援、AI活用も可能なシステムの開発（研究者等が保有する専門的なデータとの連結による、より広範な分析の実現）

保険者のデータヘルス支援

- 個人情報 の 確実な 保護を 前提に、個人並びに保険者の健康管理に関するデータを集約し、
 - ①個人の健康データをヒストリカルに、本人に対して提供（PHR）
 - ②経営者や保険者に、加入者やその家族の健康情報を提供。経営者による健康経営等にも活用（健康スコアリング）
- 国民一人ひとりや事業主に、健康管理の意義や重要性を分かり易く訴えかけ、その行動変容へ。

（例）



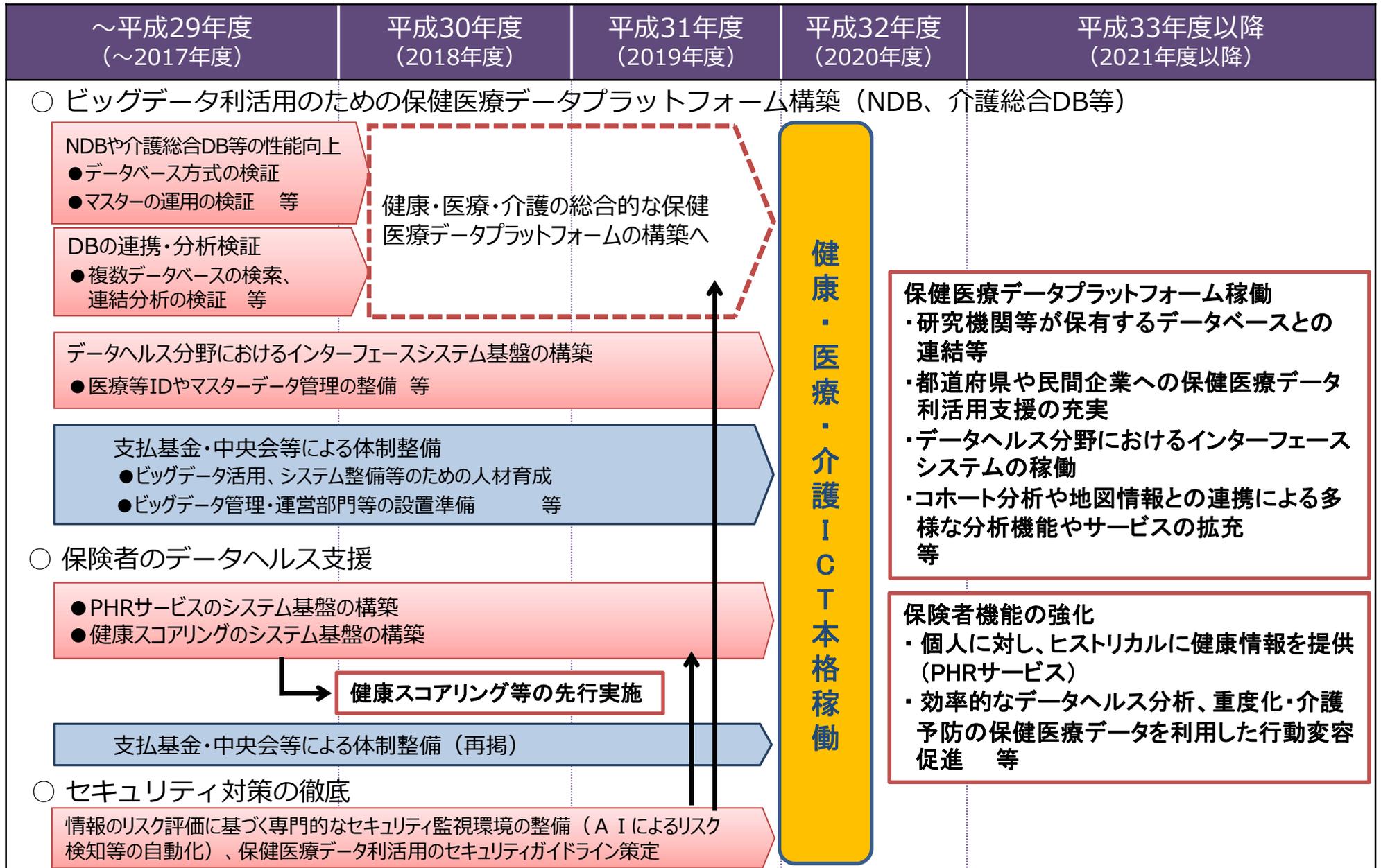
セキュリティ対策の徹底

- 情報のリスク評価と、評価に従った専門的なセキュリティ監視の徹底。監視にあたっては、専門要員による監視コストを下げるため、AIを活用して、リスク検知等の自動化。更にデータ利用に関するガイドラインを整備し、セキュリティ統制を確立。

推進体制・人員の在り方

- ▶ ビッグデータ活用の **人員等は、新たにデータ分析やビッグデータ管理、セキュリティ対策等の専門性を保有する人員を確保する。** **ただし、サービス維持の費用低減努力を継続的に行う。**

- ▶ 保健医療データプラットフォームをはじめとする、ビッグデータ活用推進施策等は、厚労省の「データヘルス改革推進本部」で決定するが、
WIC-37 部具体的な運用等は「厚労省・支払基金・中央会の合同プロジェクト」として位置づける。今後、詳細は同本部で協議の上、決定。



★ 上記項目については、平成29年度以降、プロトタイプング (先行開発) を実施し、総合的なシステム構築を図る。3

保健医療データを徹底活用して、すべての国民の「より健康的な生活」を実現します

日本が直面する少子化・高齢化に伴う課題。解決のための重要な糸口の1つが、「データヘルス改革」。

日本は、世界に先駆けて超高齢社会に直面する。高齢者から子どもまで、一人一人の健康寿命をどう延ばすか、世界が注目しています。さらに、少子高齢化社会でも社会保障制度の持続可能性をいかに確保し続けるかという、未曾有の問題に取り組んでいきます。この解決のための重要な糸口の一つが、データヘルス改革です。

生活はどう変わるか ▶ 医療・介護従事者、研究者、保険者、企業、行政などが一丸となり、国民や患者を支え、健康に導きます。

- ・ 国民一人ひとりが、自らの健康データの変化を把握し、自ら予防行動をし易くする。
- ・ 経営者は、データ活用による健康経営の取組により、健康増進に伴う職員の活力向上による生産性向上が実現できる。
- ・ 医療的ケアが必要な障がい児（者）などが、緊急時の不安なく、安心して外出できる。
- ・ 予想外の災害や事故などに遭遇しても、安心して確かな医療を受けられる。
- ・ 科学的根拠ある介護サービスで、自立支援介護を実現し、本人・家族の不安を軽減する。
- ・ ゲノム（遺伝子）医療により、がんの個別化医療が大幅に進み、がんの克服に近づく。
- ・ 認知症の要因を分析し、最適なキュアとケアを実現する。革新的創薬の研究を進めるとともに、認知症に伴う課題の克服を目指す。

どうやって実現するか ▶ 個人情報の確実な保護を前提に、データや最先端技術の果実を国民に。「国民、患者、利用者目線」で保健医療ICTサービスを開発、提供します。

個人情報の確実な保護を前提に、健康・医療・介護の縦割り構造を排除し、「データを有機的に連結可能にするICT環境の整備」、「保健医療データプラットフォームの構築」や「ゲノム解析やAIなどの最先端技術の医療への導入」等に向けた体制を整備。

同時に、膨大なデータを扱う審査支払機関を「業務集団」から「自ら考え、自ら行動する頭脳集団」に改革し、審査の全国統一化や、より円滑なビッグデータ活用の推進等を実現。

国民の医療・介護情報を守るため、AIを活用した先進的なセキュリティ監視や、防御技術を導入。データ利用に関して、セキュリティを確保するためのガイドラインや、利用状況のセキュリティ評価・監査結果を公開することにより、安心して保健医療データを利用できる環境を整備。

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

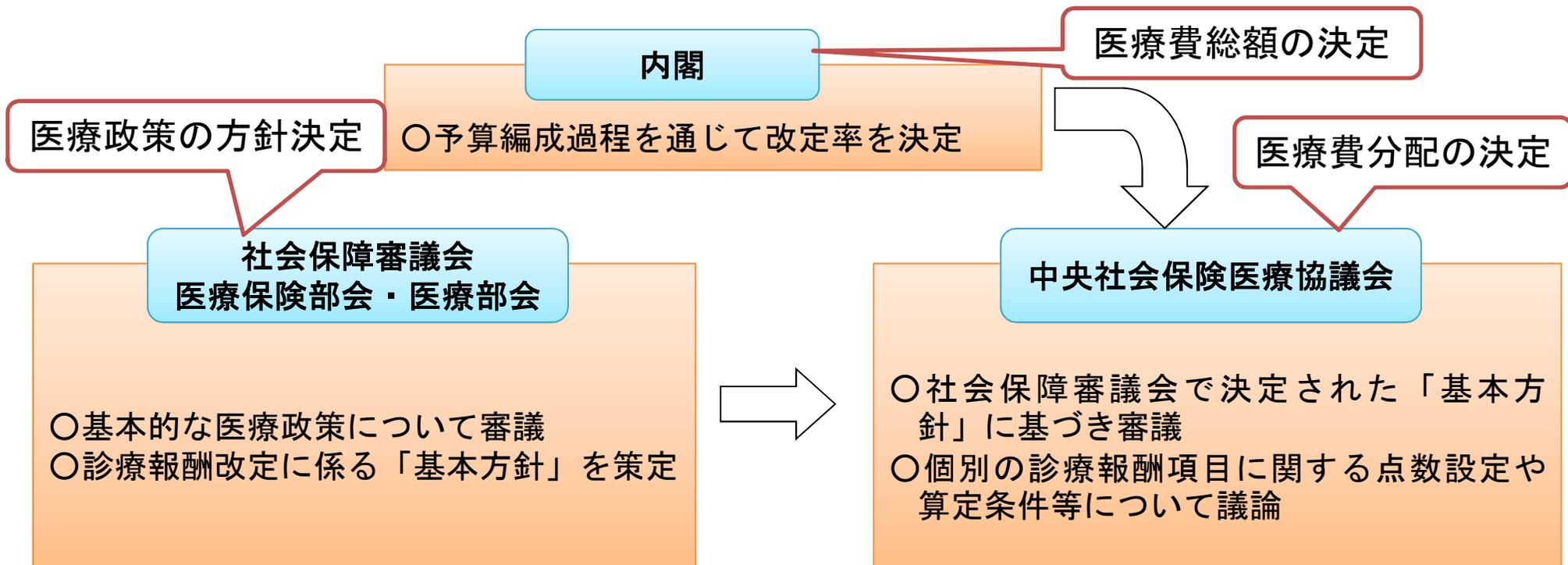
平成28年4月1日 施行

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"> ・ 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 ・ 国民皆保険の堅持、制度の持続可能性の確保 ・ 健康寿命の延伸、人生100年時代を見据えた社会の構築
<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"> ・ 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 ・ 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
<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"> ・ 医療従事者の業務負担の軽減と、働き方改革の推進 ・ 「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 ・ 医療資源の効率的な配分と適切な医業経営の確保

(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"> ・ 病床機能の分化・強化、連携に合わせた入院医療の評価 ・ 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） ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 ・ 外来医療の機能分化・強化 ・ 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 ・ 重症化予防の取組の推進 ・ 希望に応じた看取りの推進 ・ 医療介護連携
<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"> ・ 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 ・ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価 ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価 ・ 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 ・ 難病患者への適切な医療の評価 ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実 ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 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
<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"> ・ 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 ・ 遠隔診療も含めたICT等の活用
<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"> ・ 薬価制度の抜本改革の推進 ・ 後発医薬品の使用促進 ・ 費用対効果評価 ・ 退院支援等の取組による在宅復帰の推進 ・ 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 ・ いわゆる門前・門内薬局の評価の見直し ・ 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

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	
		—	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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			
				<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	—	—	
	患者にわかりやすく、QOLを高める医療	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	※【重点課題】に記載あり	※【重点課題】に記載あり
	充実が求められる領域の評価	<ul style="list-style-type: none"> 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続の透明化・明確化 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 コンタクトレンズ診療等検査の適正化 かかりつけ歯科医・薬局 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	
	WIC-45					【医療従事者の負担軽減】		
						<ul style="list-style-type: none"> 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 		