

〔平成 29 年 9 月 15 日（金）〕
10 時 00 分～12 時 00 分
三田共用会議所 大会議室

第 53 回

社会保障審議会医療部会

議 事 次 第

- 次期診療報酬改定の基本方針について（基本認識）
- 今後の主要な検討テーマについて
- 介護保険法改正施行関係について（継続名称の特例要件）
- 医療計画の見直し等に関する対応状況について
- 平成 30 年度医政局関連予算について（報告事項）

（配布資料）

- | | |
|----------|---|
| 資料 1－1 | 診療報酬改定のスケジュールについて |
| 資料 1－2 | 次期診療報酬改定の基本方針の検討について |
| 資料 2 | 今後の主要な検討テーマについて |
| 資料 3 | 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に
おける医療法上の主な関係事項について（継続名称の特例要件） |
| 資料 4 | 医療計画の見直し等に関する対応状況について |
| 資料 5 | 平成 30 年度概算要求の概要（厚生労働省医政局） |
| 参考資料 1－1 | 平成 28 年度診療報酬改定の基本方針 |
| 参考資料 1－2 | 具体的な検討の「視点」において示した検討項目の現状等 |
| 参考資料 2 | 医療計画の見直し等に伴い発出した通知について |

第53回 社会保障審議会 医療部会

平成29年9月15日(金)
10:00~12:00
三田共用会議所
大会議室

速記

随行者席

随行者席

12:00

会議所
議室

速記

中川委員

島崎委員

田中部会長代理

永井部会長

楠岡委員

木戸委員

平川委員

邊見委員

本多委員

牧野委員

山口委員

山崎委員

一松参考人

医療勤務環境改善推進室長

歯科保健課長

医事課長

菊池委員

加納委員

釜范委員

猪口委員

井上委員

阿真委員

安部委員

相澤委員

保健医療技術調整

経済課長

看護課長

○

地域医療計画課長

○

医療政策企画官

○

総務課長

○

医政局長

○

審議官
(医療、精神保健医療、災害対策担当)

○

審議官
(医療介護連携担当)

○

医療課長

○

医療介護連携政策課長

事務局

傍聴者席(椅子のみ)

(平成29年9月15日 時点)

社会保障審議会医療部会委員名簿

氏 名	所 属
相澤 孝夫	日本病院会会長
安部 好弘	日本薬剤師会常務理事
阿真 京子	知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表
荒井 正吾	全国知事会（奈良県知事）
井上 隆	日本経済団体連合会常務理事
猪口 雄二	全日本病院協会会長
岩田 太	上智大学法学部教授
遠藤 直幸	全国町村会（山形県山辺町長）
加納 繁照	日本医療法人協会会長
釜范 敏	日本医師会常任理事
菊池 令子	日本看護協会副会長
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長
久喜 邦康	全国市長会（埼玉県秩父市長）
※ 楠岡 英雄	国立病院機構理事長
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
○ ※ 田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
◎ ※ 永井 良三	自治医科大学学長
※ 中川 俊男	日本医師会副会長
平川 則男	日本労働組合総連合会 総合政策局長
邊見 公雄	全国自治体病院協議会会長
本多 伸行	健康保険組合連合会理事
牧野 利彦	日本歯科医師会副会長
山口 育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長
山崎 學	日本精神科病院協会会長

◎：部会長

○：部会長代理

※：社会保障審議会委員

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

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

内 閣

12月21日 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

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

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

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

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

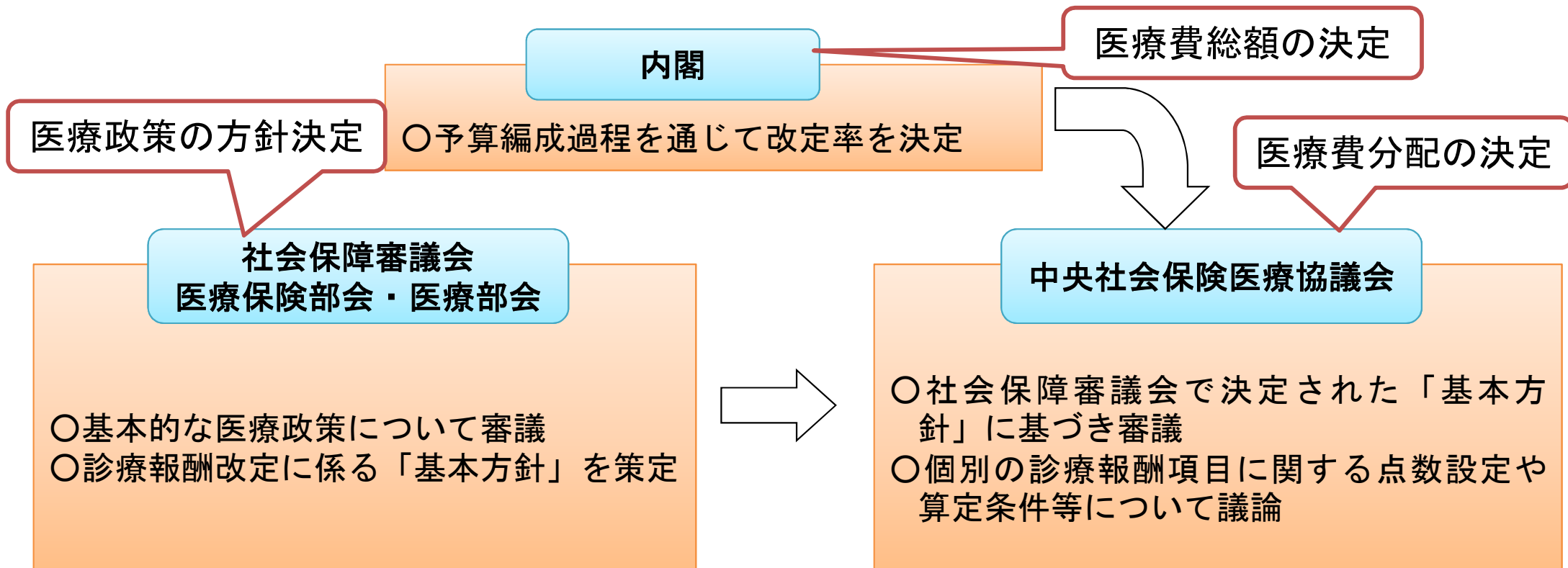
平成28年4月1日 施行

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

(例) 健康寿命の延伸、人生100年時代を見据えた社会の実現	(例) ・ 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
(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）	(例) ・ 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
(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	(例) ・ 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療経営の確保

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

今後の主要な検討テーマ

※現時点で想定されるものであり、今後変更があり得る。

① 地域の医療提供体制のあるべき姿(地域医療構想等)の推進

	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
医療計画	本年度中に地域医療構想を含めた第7次医療計画(平成30年度～35年度)を策定することとなっている。 各都道府県において、地域医療構想の推進に向けた取組を進めているところ。	8月までに、第7次医療計画策定に向けた指針等を改正し、都道府県に提示済み。地域医療構想の達成に向けた取組について、「医療計画の見直し等に関する検討会」で議論中。	「医療計画の見直し等に関する検討会」において、地域医療構想調整会議における検討の進め方、今後の病床機能報告制度の在り方等について、議論を進める。
医師偏在対策	平成20年度以降、医学部定員を臨時増員してきたが、医師の偏在があり、地域における医師不足は解消していない。抜本的な地域偏在・診療科偏在対策を検討する必要がある。	医師の確保策、地域偏在対策等について、「医師需給分科会」において議論中。	「医師需給分科会」において、法改正を視野に、年末に向けて医師偏在対策の具体的検討を進め、とりまとめ予定。
専門医	現在、平成30年度の研修開始に向け議論されている専門研修については、医師偏在の懸念が地域医療関係者より示される中、地域医療に十分配慮される仕組みとするための検討を行う必要がある。	地域医療に求められる専門医制度の在り方について、「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」において議論中。	「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」において、今後の医師養成の在り方と地域医療について検討を進める予定。

② 医師の働き方改革について

	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
医師の働き方改革	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)において、医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であるため、改正労働基準法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとされた。	働き方改革実行計画を踏まえ、医療界の参加を得た検討の場として、「医師の働き方改革に関する検討会」を設置。平成29年8月2日に第1回検討会を開催。	医療界の参加を得た検討の場において、働き方改革実行計画から2年後を目処に、時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとしている。 なお、「医師の働き方改革に関する検討会」については、平成30年の年明けを目途に中間整理をとりまとめる予定。

③ 医療法等の一部を改正する法律（平成29年法律第57号）の施行に関する事項について

	改正内容	施行日	今後の検討の進め方
特定機能病院におけるガバナンス体制の強化	医療法の一部を改正し、開設者に対し管理者の選任方法の透明化、管理者権限の明確化、監査委員会の設置等の義務付けを行った。	公布日（平成29年6月14日）から起算して1年以内の政令で定める日	以下の事項について「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において議論する予定。 ・病院における適切な意思決定を行うための体制 ・管理者に求められる資質や選任方法等
医療に関する広告規制の見直し	医療法の一部を改正し、医療機関のウェブサイト等についても他の広告媒体と同様に虚偽・誇大等の不適切な内容のものを禁止し、是正命令や罰則等の対象とする改正を行った。	公布日（平成29年6月14日）から起算して1年以内の政令で定める日	以下の事項について「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」において議論する予定。 ・規制の対象範囲 ・医療に関する適切な選択にあたって、広告可能事項の限定の例外とする基準等
検体検査の精度の確保	医療法及び臨床検査技師法の一部を改正し、精度管理の基準の明確化等の改正を行った。	公布日（平成29年6月14日）から起算して1年6月以内の政令で定める日	以下の事項について検討会（今後設置）において議論する予定。 ・検体検査の分類の見直し ・遺伝子関連検査を含めた検体検査の精度管理の基準等

④ 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）の施行に関する事項について

	改正内容	施行日	今後の検討の進め方
介護医療院の創設に伴う所要の見直し	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により、介護医療院が創設されることとなった。	平成30年4月1日	以下の事項について、医療部会において、今後具体的要件をご議論いただく予定。 ・療養病床の看護師の配置基準の経過措置の見直し ・病院の医師の宿直義務の免除 ・病院又は診療所が介護医療院に転換した場合に転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できる特例 等

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における 医療法上の主な関係事項について

○ **医療法上の主な関係事項は以下の1～6のとおり** ※平成30年4月1日施行

1. 医療提供施設としての位置付け

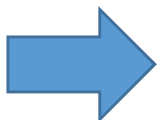
2. 医療法人の業務範囲への追加

3. 医師の宿直規定の見直し

4. 医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例

5. 基準病床数制度における取扱い

6. 療養病床等の看護配置の経過措置の延長



3、4、6については、今後厚生労働省令で詳細を定めることとなっており、
今回は4について議論を行いたい。(1、2、5については法律等で措置済み)

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例①

原則

- 医療法(昭和23年法律第205号)の規定により、疾病の治療をなす場所であって病院又は診療所でないものは「病院」又は「診療所」と名乗ることが認められず、また、診療所は「病院」と名乗ることが認められない(医療法第3条第1項・第2項)。
- 今回新設される介護医療院は介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく施設であり、現行法の下で医療法に基づく病院又は診療所ではないことから、その名称中に転換前の病院又は診療所の名称を含めることはできない。



特例

- 都道府県等が、介護医療院の開設を許可するに当たって、病院や診療所から転換する介護医療院に限定して、その名称中に転換前の病院や診療所の名称(〇〇病院等)を含めることを認める。(法律により措置)

特例の考え方

- ① 介護保険法上、介護医療院は、医療を提供する施設である。
- ② また、転換前の病院又は診療所は、既に地域に定着した経営がされており、地域住民から見た場合引き続き医療を提供する施設であることに変わりない。
- ③ さらに、介護医療院の経営者にとっては、経営の継続性が確保されるとともに、転換前の病院又は診療所として得た地域住民からの信頼・信用などの保護が図られることで、介護医療院へ転換しやすい環境が作られる。

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例②

○ 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)抄
附 則

(介護医療院に関する経過措置)

第14条 施行日の前日において現に病院又は診療所を開設しており、かつ、当該病院又は診療所の名称中に病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診察所、医院その他これらに類する文字(以下この条において「病院等に類する文字」という。)を用いている者が、当該病院若しくは診療所を廃止して新介護保険法第八条第二十九項に規定する介護医療院(以下「介護医療院」という。)を開設した場合又は当該病院若しくは診療所の病床数を減少させて介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の名称中に介護医療院という文字を用いることその他厚生労働省令で定める要件に該当するものである間は、医療法第三条第一項の規定にかかわらず、当該介護医療院の名称中に病院等に類する文字(当該病院若しくは診療所を廃止した際又は当該病院若しくは診療所の病床数を減少させた際に当該病院又は診療所の名称中に用いていたものに限る。)を引き続き用いることができる。



「医療機関から介護医療院に転換する場合に引き続き病院等に類する文字を用いることができる要件」

1. 「介護医療院」という文字が使用されていること
2. その他厚生労働省令で定める要件

今回御議論いただきたいこと

- (1) 医療機関から介護医療院に転換する場合は、原則として従前の名称を継続して使用可能とするものの、継続名称の対象を厚生労働省令で定めるに当たり、医療・介護のサービスを受ける側の視点から、実態に合わない名称の使用を認めることは適当でないと考えられることから、これを継続名称として認めるか否かの判断基準としてはどうか。

この場合、例えば、

- ① 法令に基づき一定の医療を担う病院又は診療所については、当該法令の規定する病院又は診療所である旨を示す呼称(例:地域医療支援病院)は、継続的に使用できる名称に含めることを認めないものとする。
- ② また、予算事業に基づき一定の医療を担う病院又は診療所については、当該予算事業に基づく病院又は診療所である旨を示す呼称(例:休日夜間急患センター)は、継続的に使用できる名称に含めることを認めないものとする。
- ③ その他実態に合わない呼称や患者に事実誤認を生じさせるおそれのある文字を含む名称を有する病院又は診療所については、当該呼称及び文字を継続的に使用できる名称に含めることを認めないものとする。

- (2) 上記に当てはまる場合であっても、一定の事情を考慮し、継続名称を認めることとしてはどうか。

例えば、上記③のような呼称及び文字を含む名称を有する病院が当該病院の病床の一部を転換し、従前の病院と介護医療院の両方が存在する場合については、患者に事実誤認を生じさせる可能性が低いと考えられることから、継続的に使用できる名称に当該呼称及び文字を含めることを認めてはどうか。

医療機関の名称の類型

○医療機関の名称は例えば以下のように類型化できる。

- ①法令に基づき一定の医療を担う病院又は診療所（具体例：特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研究中核病院、救急病院、救急診療所、がん診療連携拠点病院 等）
- ②予算事業に基づき一定の医療を担う病院又は診療所（具体例：休日夜間急患センター、救急救命センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター 等）
- ③その他患者の事実誤認の防止の必要性が高いもの
- ④その他上記以外の名称（具体例：「〇〇クリニック」等）

○継続使用の可否についての具体例は次のとおり。

転換前の名称	転換後の名称	継続使用の可否
〇〇病院、△△医院、□□クリニック	〇〇病院（△△医院、□□クリニック）介護医療院 介護医療院〇〇病院（△△医院、□□クリニック）	○
地域医療支援病院〇〇病院	地域医療支援病院〇〇病院介護医療院	×
	〇〇病院介護医療院	○
〇〇救急救命センター	〇〇救急救命センター介護医療院	×

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例 <参照条文>

○ 医療広告ガイドライン(P30)

「その他前各号に掲げる事項に準ずるものとして厚生労働大臣が定める事項」については、法第6条の5第1項第1号から第12号に掲げられた事項に準じるものとして厚生労働大臣が広告告示第4条各号で定めたものを広告できるものであること。

ア 略

イ 広告告示第4条第4号関係

「法令の規定又は国の定める事業を実施する病院又は診療所である旨」については、救急病院、休日夜間急患センター、第二次救急医療機関、エイズ診療拠点病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター又はがん診療連携拠点病院等、法令又は国の通達に基づく(それらに基づいて都道府県等の地方自治体が認定等をする場合も含む。)一定の医療を担う病院又は診療所である旨を広告できるものであること。当該制度の概要や認定を受けた年月日等についても、広告して差し支えないこと。

○ 医療広告ガイドラインQ&A

Q2-23 医療機関の名称に併せて、「〇〇センター」と広告することは可能でしょうか。(法第6条の5第1項第13号、告示第4条第4号関係)

A2-23 「〇〇センター」と広告することについては、法令の規定又は国の定める事業を実施する病院又は診療所であるものとして、救急救命センター、休日夜間急患センター、総合周産期母子医療センター等、一定の医療を担う医療機関である場合又は当該医療機関が当該診療について、地域における中核的な機能、役割を担っていると都道府県等が認める場合に限り、その旨を広告することが可能です。

○ 医療広告ガイドライン(P12)

法令上根拠のない名称や、組み合わせの診療科名のうち、診療内容が明瞭でないものや、医学的知見・社会通念に照らし、不適切な組み合わせである名称については、患者等に対して適切な受診機会を喪失させることに繋がるとともに、不適切な医療を提供するおそれがあることから、これらを診療科名とすることは認められず、医療機関が当該不適切な診療科名を広告することは、法に規定する罰則をもって禁止されているところである。不適切な診療科名として、具体的には以下のとおりである。

- ① 不適切な組み合わせとして認められない診療科名については、省令に具体的に規定しているところ(省令第1条の9の4参照)。
- ② その他、法令に根拠のない名称については、診療科名として広告することは認められない。なお、これら法令に根拠のない名称と診療科名とを組み合わせた場合であっても、その広告は認められない。

医療計画の見直し等に関する対応状況について

医療計画の見直し等に伴い発出した通知等

- 「医療計画の見直し等に関する検討会」における議論の結果については、第50回医療部会（平成29年1月18日開催）、第51回医療部会（平成29年4月20日開催）、第52回医療部会（平成29年7月20日開催）にそれぞれ報告し、以下のとおり通知等を発出した。
- 地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について（平成29年6月23日付け医政地発0623第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- 「医療計画について」の一部改正について（平成29年7月31日付け医政発0731第4号厚生労働省医政局長通知）
- 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について（平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- 第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について（平成29年8月10日付け医政地発第0810第1号・老介発0810第1号・保連発0810第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局介護保険計画課長・保険局医療介護連携政策課長連名通知）
- 第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について（平成29年8月10日付け厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡）
- 地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）

地域医療構想を踏まえた 「公的医療機関等2025プラン」策定について

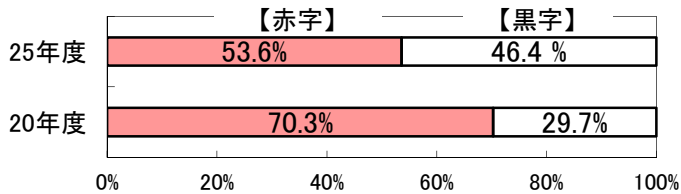
公立病院改革の推進について

平成29年7月19日 第7回地域医療構想に関するWG 資料1

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

《経営の効率化》



《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院(H25年度末)
- ・再編等の結果、公立病院数は減少
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)
H26: 881 (△ 62病院)

《経営形態の見直し》

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 66病院
 - ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 17病院
 - ・民間譲渡・診療所化 48病院
- (H26年度末)

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定時期: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの期間: 策定年度～H32年度を標準
- (3) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

連携

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

- 通常の整備 25%地方交付税措置
- 再編・ネットワーク化に伴う整備 40%地方交付税措置

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする地域医療構想を策定(H27年度～)

※ イメージ [構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	〇〇〇 人/日	〇〇〇 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

新公立病院改革ガイドラインと地域医療構想

平成29年7月19日 第7回地域医療構想に
関するWG 資料1

【新公立病院改革ガイドラインより抜粋】

第1 更なる公立病院改革の必要性

3 公立病院改革の基本的な考え方

今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではない。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域に於いて必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

(中略)

したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

第2 地方公共団体における新改革プランの策定

1 新改革プランの策定期期

(中略)

なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場(以下「地域医療構想調整会議」という。)の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

背景①

関係審議会等における意見

平成29年7月19日 第7回地域医療構想に関するWG 資料1 一部改変

- ▶ 医療計画の見直し等に関する検討会(平成28年11月24日)構成員発言(抜粋)
 - 特に公的医療機関や国立病院等が担う医療機能として、へき地医療などの不採算医療をしっかりやっていただきたい。そして、例えば回復期機能などの機能を選ぶのであれば、あらかじめ地域医療構想調整会議で十分な議論を尽くしていただくことが必要ではないか。
- ▶ 社会保障審議会医療部会(平成29年4月20日)委員発言(抜粋)
 - 公立病院以外の公的医療機関でも、こういうガイドラインが策定されるべきだと思います。
 - さらに国立病院機構やJCHO、労災病院といった独立行政法人についてもガイドラインをつくって、ぜひ、範を示してもらいたいと思います。
- ▶ 地域医療構想に関するWG(平成29年5月10日)構成員発言(抜粋)
 - 公立病院以外の公的医療機関と国立病院機構も含め、JCHOも含めて、それぞれ公的医療機関等にも改革のガイドラインをぜひ整備していただきたい。

背景②

関係審議会等における意見

平成29年7月19日 第7回地域医療構想に関するWG 資料1 一部改変

- ▶ 医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ(平成28年12月26日)抜粋

＜地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理＞

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア)構想区域における医療機関の役割の明確化

○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能

(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)

- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能
等

「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)[抜粋]

平成29年7月19日 第7回地域医療構想に関するWG 資料1

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

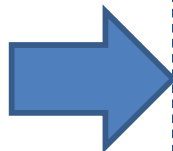
地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計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

「地域医療構想に関するワーキンググループ」における結論

平成29年7月19日 第7回地域医療構想に関するWG 資料1 一部改変

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、**公的医療機関**及び**共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等**(医療法第7条の2第1項第2号から第8号までに掲げる者)が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- **国立病院機構**及び**労働者健康安全機構**が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- **地域医療支援病院**及び**特定機能病院**については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。



- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要である。
- これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」(※)の作成を求めることとする。
- 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

(※)「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関(日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関)(公立病院除く)
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

- 公的医療機関等2025プランにおいては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めることを基本とすることとする。

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例)・ 4機能ごとの病床のあり方について
 - ・ 診療科の見直しについて 等
- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例)・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
 - ・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
 - ・ 人件費率等、経営に関する項目 等

【その他】

- 公的医療機関等2025プランの策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、各医療機関の地域における役割について議論することとする。

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

平成30年度 概算要求の概要

(厚生労働省医政局)

平成30年度 概算要求額	2, 0 1 2 億 5 千 8 百万円
〔 うち、新しい日本のための優先課題推進枠	2 6 3 億 9 千 7 百万円 〕
平成29年度 当初予算額	1, 7 6 9 億 6 千 8 百万円
差 引 増 減 額	2 4 2 億 9 千万円
対 前 年 度 比	1 1 3. 7 %
(注1) 上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない	
(注2) 平成29年度は、被災地域における地域医療の再生支援（東日本大震災復興特別会計）等として、別途409億3千万円を計上	

「新しい日本のための優先課題推進枠」主な要望施策

I. 医療介護提供体制改革の実現及び医師・看護師等の働き方改革の推進

1. 医師不足地域における若手医師のキャリア形成支援	8. 0 億円
2. 医療従事者の勤務環境の改善	2. 8 億円
3. 女性医師等キャリア支援事業	0. 7 億円

II. 質が高く効率的な医療提供体制の確保

1. 救急・周産期医療などの体制整備	1 7 5. 5 億円
2. 地域医療確保対策の推進	6. 1 億円

III. 医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化

1. 医療分野の研究開発の促進等	1 0. 5 億円
2. 高い創薬力を持つ産業構造への転換	2. 9 億円
3. 医療の国際展開の推進	7. 0 億円

主要施策

Ⅰ. 医療介護提供体制改革の実現及び医師・看護師等の働き方改革の推進

社会保障・税一体改革を着実に進めるため、医療介護総合確保推進法に基づく諸施策を推進し、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することにより、地域における適切な医療・介護サービス提供体制の制度改革を実現する。

また、働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月）や新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書（平成 29 年 4 月）を踏まえ、働き方改革の推進を図る。

（１）地域医療構想の達成に向けた取組の推進

各都道府県において策定された地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携等に関する事業が一層本格化する。2025 年に向けて、地域医療構想を達成するため、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援が求められる。

事項要求(60, 244百万円)

(参考) 地域医療介護総合確保基金の対象事業

①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備整備に対する助成を行う事業。

②居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う事業。

③医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業。

(2) 働き方改革実行計画（H29.3）を踏まえた取組の推進

1

医師不足地域における若手医師のキャリア形成支援

801百万円【うち、推進枠 801百万円】(0百万円)

地域枠出身の若手医師が医師不足地域への派遣により地域診療義務を果たす場合等に、週3日は休暇・自己研さん等に充てられる週4日勤務制の導入、休日を確実に取得できるようにする休日代替医師の派遣、複数医師によるグループ診療、テレビ電話等を活用した診療支援等をモデル的に実施し、派遣される医師のキャリア形成や勤務負担軽減を図るために必要な経費を支援する。

【新規】(推進枠)

2

医療従事者の勤務環境の改善

280百万円【うち、推進枠 280百万円】(0百万円)

働き方改革実行計画において、医師についても時間外労働規制の対象とすることから、医師の長時間労働是正に向け、都道府県医療勤務環境改善支援センターがより効率的・効果的な支援を行うための病院実態調査を民間事業者等に委託する経費を措置するもの。【新規】(推進枠)

3

女性医師等キャリア支援事業

66百万円【うち、推進枠 66百万円】(20百万円)

出産・育児・介護等における女性医師のキャリア支援を行う医療機関を普及させるため、男性医師や医師以外の医療従事者も対象とした普及可能な効果的支援策モデルの構築に向けた支援を行うとともに、モデル事業の取組みを更に展開するために全都道府県で「先進的な女性医師等キャリア支援連絡協議会」を開催する。(推進枠)

II. 質が高く効率的な医療提供体制の確保

できる限り住み慣れた地域で、その人にとって適切な医療サービスが受けられる社会の実現に向け、医療提供体制の整備のための取組を推進する。

(1) 救急・周産期医療などの体制整備

1	救急医療体制の整備	420百万円(420百万円)
---	-----------	----------------

救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターなどへの財政支援を行う。

【救急医療関係の主な予算の内訳】

- ・救急医療体制強化事業 381百万円（ 381百万円）
- ・病院前医療体制充実強化事業 他 39百万円（ 39百万円）
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 15,630百万円（15,401百万円）を活用。

○主な事業メニュー

救命救急センター運営事業、小児救命救急センター運営事業 等

2	ドクターヘリの導入促進	6,704百万円【うち、推進枠 6,697百万円】(6,492百万円)
---	-------------	-------------------------------------

地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を拡充するための支援を行う。（一部推進枠）

【ドクターヘリ関係の予算の内訳】

- ・ドクターヘリ事業従事者研修事業 7百万円（ 7百万円）
 - ・ドクターヘリ導入促進事業※ 6,697百万円（6,484百万円）
- ※ドクターヘリ導入促進事業は医療提供体制推進事業費補助金
15,630百万円（15,401百万円）の内数

小児・周産期医療体制の充実

735百万円【うち、推進枠 588百万円】(263百万円)

地域で安心して産み育てることのできる医療の確保を図るため、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU）等へ必要な支援を行う。

また、産科医師や分娩取扱施設が存在しない二次医療圏（無産科二次医療圏）、又は分娩取扱施設が少ない地域において、新規開設等を行う分娩取扱施設の施設・設備整備や、同地域に産科医を派遣する医療機関に対して必要な経費を支援するなど、周産期医療体制の強化・充実を図る。【一部新規】（一部推進枠）

【小児・周産期医療関係の主な予算の内訳】

- ・地域の分娩取扱施設の確保事業 476 百万円（ 59 百万円）
- ・地域の産科医療を担う産科医の確保事業 112 百万円（ 98 百万円）
- ・産科医療補償制度運営費 他 146 百万円（ 106 百万円）
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 15,630 百万円（15,401 百万円）を活用。

○主な事業メニュー

周産期母子医療センター運営事業、NICU等長期入院児支援事業 等

へき地保健医療対策の推進

2,620百万円【うち、推進枠 478百万円】(2,445百万円)

無医地区等へのへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、無医地区等から高度・専門医療機関を有する都市部の医療機関へ患者を長距離輸送する航空機（メディカルジェット）に対して運行に必要な医師等の添乗に係る人件費への補助を拡充するほか、へき地医療拠点病院からの医師等の派遣に加え、へき地医療拠点病院以外の都心部の医療機関からへき地診療所への医師等の派遣に必要な経費を支援するなど、へき地医療体制の強化・充実を図る。【一部新規】（一部推進枠）

南海トラフ巨大地震や首都直下地震における活動計画を踏まえた災害医療体制の強化のため、災害時に都道府県や災害拠点病院などとの連絡調整やDMA T支援を担うDMA T事務局体制の拡充等を図るとともに、DMA T活動終了後、被災地の医療機能が回復するまでの間の医療支援を担うJMA T（日本医師会災害医療チーム）等の民間医療チームの養成に必要な費用を支援する。

また、災害発生時に入院患者の安全の確保や被災者に対する適切な医療を提供する体制を維持するため、災害拠点病院や救命救急センター等の耐震化を促進するとともに、災害拠点病院が事業継続計画（BCP）を策定できるよう研修事業を支援するなど、災害医療体制の強化・充実を図る。

【一部新規】(一部推進枠)

【災害医療関係の主な予算の内訳】

- ・ DMA T体制整備事業 259 百万円（ 250 百万円）
- ・ 広域災害・救急医療情報システム経費（EMIS） 63 百万円（ 47 百万円）
- ・ 災害医療チーム養成支援事業 15 百万円（ 0 百万円）
- ・ 事業継続計画（BCP）策定研修事業 5 百万円（ 4 百万円）
- ・ 災害医療コーディネーター研修事業 他 78 百万円（ 75 百万円）
- ・ 上記以外に、有床診療所等スプリングラー等施設整備事業、9, 787 百万円、医療施設等災害復旧費補助金 2, 077 百万円、医療施設等耐震整備事業 639 百万円を計上
- ・ また、医療提供体制推進事業費補助金 15, 630 百万円（15, 401 百万円）を活用。
- 主な事業メニュー
基幹災害拠点病院設備整備事業、地域災害拠点病院設備整備事業 等

（２）地域医療確保対策の推進

医師の地域偏在・診療科偏在の更なる是正を図るため、地元出身者等の採用に応じた加算を拡充するほか、産婦人科や小児科における臨床研修医の宿日直に際し、指導医や上級医が宿泊のうえ指導を行った場合の手当に対する支援の増額、必修科目の地域医療研修において、へき地診療所等研修に要する経費の増額など事業の充実を図る。

2 専門医に関する新たな仕組みの構築に向けた取組 481百万円(261百万円)

新たな専門医の仕組み導入に伴う医師偏在の拡大を防止するため、研修プログラムについて協議する都道府県協議会の経費を増額するとともに、地域医療支援センターのキャリア支援プログラムに基づいた専門医研修の実施にあたり、指導医を派遣した場合や、各都道府県による調整の下で、医師不足地域の医療機関へ指導医の派遣等を行う場合に、必要な経費を補助する。

また、日本専門医機構が各都道府県協議会の意見を取り入れて専門医の研修体制を構築するための連絡調整経費の増額や、医師偏在対策の観点から研修プログラムをチェックするために必要な経費等を補助する。

3 死因究明等の推進 275百万円(152百万円)

死因究明等推進計画（平成26年6月13日閣議決定）に基づき、検案する医師の資質向上や、死亡時画像診断の活用を含めた死因究明等の推進を図るために、法医学の専門家による相談事業や研修事業の実施に必要な経費等を支援する。【一部新規】

4 歯科口腔保健の推進 1,190百万円【うち、推進枠 545百万円】(429百万円)

ライフステージごとの特性等を踏まえた歯科口腔保健施策を推進するとともに、自治体等が実施する歯科健診を推進するため、効率的・効果的な健診方法を検証するモデル事業等を実施する。【一部新規】(一部推進枠)

5 補聴器販売者の技能向上研修等事業 46百万円(31百万円)

補聴器の安全で効果的な使用に資するため、質の高い補聴器販売者の養成等を支援する。

6 在宅医療の推進 43百万円(43百万円)

地域包括ケアシステムを支える在宅医療を推進するため、関係団体、研究機関、学会等がそれぞれの知見や研究成果を相互に共有し、必要な協力体制を構築した上で、国民の視点に立った在宅医療の普及啓発を行う。

また、在宅医療・訪問看護に係る専門知識や経験を豊富に備えた講師の人材育成を進め、在宅医療推進のための地域の取組を支援する。

人生の最終段階における医療の体制整備

83百万円【うち、推進枠 66百万円】(83百万円)

人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医師・看護師等の医療従事者の育成や、救急医療や在宅医療関係者間で患者の希望する療養場所や医療処置に関する情報を共有するための取組、住民への普及啓発のための取組を進め、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境整備をさらに推進する。(一部推進枠)

(3) 医療安全の推進

実践的手術手技向上研修事業の推進経費

510百万円(45百万円)

近年、医療安全への社会的な関心が高まるとともに医療技術の高度化に伴い、手術手技の修練もOJTにおいて直接患者で行う前に、シミュレーターや動物等を使用して十分な練習を行うことが求められている。内視鏡等による手術には、実際の死体を使ったサージカルトレーニングが有効であり、医療安全の観点からさらなる普及が必要となるため、サージカルトレーニングを実施するのに必要な経費を支援する。【一部新規】

患者安全サミットの開催経費

86百万円(0百万円)

世界的な患者安全への取組の推進を図るため、諸外国の保健担当大臣や医療安全に関する専門家などを招へいする国際会議「患者安全サミット」を日本で開催する。【新規】

(4) 国民への情報提供の適正化の推進

医業等に係るウェブサイトの監視体制強化

82百万円(42百万円)

美容医療のサービスに関する消費者トラブルが発生し続けているため、消費者基本計画等において、医療機関のウェブサイトの適正化が求められている。また、医療法における広告規制の改正施行後は規制範囲が拡大され、更なる監視体制の強化が必要となることから、医業等に係るウェブサイトの監視体制強化を図る。

Ⅲ. 医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と大学、研究機関等との連携による基礎から実用化までの一貫した医療分野の研究開発を推進し、世界最高水準の医療の提供に資する。

また、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造へ転換するため、医療系ベンチャーの振興や革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援を拡充するとともに、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、保険者ごとの使用率や後発医薬品の使用促進が進んでいない地域の要因などを分析し、後発医薬品の更なる使用促進策を図る。

（１）医療分野の研究開発の促進等

1

臨床研究法施行に伴う質の高い臨床研究の推進（一部再掲）

621百万円【うち、推進枠 421百万円】(326百万円)

臨床研究法の施行等のため、臨床研究の概要等を登録する公的データベースの構築、書面審査や実地調査による法律における遵守事項の確認事業の実施、特定臨床研究実施者等に対する教育研修の実施等により、臨床研究の適切な実施を推進する。【一部新規】（一部推進枠）

2

クリニカル・イノベーション・ネットワークの構想の推進（一部再掲）

3, 142百万円【うち、推進枠 255百万円】(2, 116百万円)

C I N構想をより一層推進するため、疾患登録レジストリの情報を利用目的ごとに収集・整理し、治験・臨床研究等のコーディネートを行うワンストップサービスの実施に向けた取組を引き続き進めるとともに、C I N構想の実用化に向け、収集したレジストリ情報の登録項目の精査、企業等のニーズに応じた情報を整理し、そのニーズを反映させるためにレジストリの改修等を行う。（一部推進枠）

3

医療技術実用化総合促進事業

3, 264百万円【うち、推進枠 318百万円】(2, 200百万円)

医療法に基づく臨床研究中核病院を日本全体の臨床研究基盤へと押し上げるため、引き続き日本の医療機関が実施する臨床研究等を総合的に支援するとともに、医療技術の実用化スキームの効率化、迅速化、標準化を推進する。また、先進医療を実施するにあたり先進医療技術審査部会及び先進医療会議で審議する前に、臨床研究中核病院において研究計画書や開発ロードマップ等の相談支援を新たに実施する。【一部新規】（一部推進枠）

再生医療の臨床研究・治験の推進に向けた取組

339百万円【うち、推進枠 60百万円】(258百万円)

日本再生医療学会を中心に大学病院や企業団体が参画する連合体(ナショナルコンソーシアム)を構築し、再生医療の知識・経験を有する再生医療臨床研究実施拠点機関といった医療機関等と連携し、再生医療の実用化を推進するための支援を引き続き行う。また、新たに、再生医療等提供計画の審査を行う認定再生医療等委員会の審査能力向上を図るための研究等について支援を行う。
【一部新規】(一部推進枠)

(2) 高い創薬力を持つ産業構造への転換

医療系ベンチャー育成支援事業

588百万円(399百万円)

厚生労働大臣の私的懇談会である「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」の報告に基づき、「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット 2018 (仮称)」の開催並びに相談応需や人材支援等の事業を実施するとともに、医療系ベンチャー振興推進会議において施策の効果等の検証を行うことにより、平成 30 年度以降も医療系ベンチャーの振興をより一層推進する。

後発医薬品使用促進対策費

257百万円【うち、推進枠 257百万円】(136百万円)

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ことを踏まえ、後発医薬品の使用促進が進んでいない地域の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を図る。(推進枠)

バイオ医薬品開発促進事業

34百万円【うち、推進枠 34百万円】(0百万円)

平成 32 年度末までにバイオシミラーの品目数倍増(5成分から 10 成分)を目指すなか、革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援の拡充を行うとともに、医療従事者・国民に対してバイオ医薬品等への理解の促進を図る。
【新規】(推進枠)

(3) 医療の国際展開の推進

1

外国人患者受入に資する医療機関認証制度等推進事業

239百万円【うち、推進枠 239百万円】(142百万円)

外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、医療通訳の配置支援等を通じて、「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」を整備する。加えて、電話通訳の利用促進及び地域における受入れ体制モデルの構築により、地域の実情を踏まえつつ受入体制の裾野拡大に着手する。
(推進枠)

2

医療技術等国際展開推進事業

457百万円【うち、推進枠 457百万円】(415百万円)

医療・保健分野の協力覚書を結んだ19か国を中心として、医師・看護師等の人材育成や公的医療保険制度の整備等の支援するため、我が国の医療政策等に関する有識者や医師等医療従事者の諸外国への派遣、諸外国からの研修生の受入れを実施する。(推進枠)

IV. 各種施策

1

国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構における政策医療等の実施

47,214百万円【うち、推進枠 4,423百万円】(41,778百万円)

国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構の円滑な運営に必要な経費を確保する。【一部新規】(一部推進枠)

2

国立ハンセン病療養所の充実

32,830百万円(32,536百万円)

国立ハンセン病療養所において、入所者の療養環境の充実に必要な経費を確保する。

3

保健医療記録共有サービス実証事業

108百万円【うち、推進枠 108百万円】(0百万円)

患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」の2020年度からの本格稼働を目指し、運用面・技術面の課題の検討や実証を行う。【新規】(推進枠)

4

経済連携協定などの円滑な実施

166百万円(166百万円)

経済連携協定(EPA)などにに基づきインドネシア、フィリピン、ベトナムから入国する外国人看護師候補者について、その円滑かつ適正な受入れ及び受入れの拡大のため、看護導入研修を行うとともに、受入施設に対する巡回指導や学習環境の整備、候補者への日本語や専門知識の習得に向けた支援等を行う。

※経済連携協定関係の予算の内訳

- ・外国人看護師・介護福祉士受入支援事業 62 百万円 (62 百万円)
- ・外国人看護師候補者学習支援事業 104 百万円 (104 百万円)
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 15,630 百万円 (15,401 百万円)を活用。

○事業メニュー

- ・外国人看護師候補者就労研修支援事業

5

「統合医療」の情報発信に向けた取組

10百万円(10百万円)

「統合医療」の有効性や安全性に関する学術論文等の情報を収集し、それらの信頼性(エビデンスレベル)の評価を行うために必要な支援を行う。

平成28年度診療報酬改定の基本方針

平成27年12月7日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1. 改定に当たっての基本認識

(超高齢社会における医療政策の基本方向)

- いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて、制度の持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安全・安心で質が高く効率的な医療を受けられるようにすることが重要である。
- 同時に、高齢化の進展に伴い疾病構造が変化していく中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められるとともに、健康寿命の延伸の観点から予防・健康づくりの取組が重要となってくる。医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、尊厳をもって人生の最期を迎えることができるようにしていくことが重要である。
- また、この「超高齢社会」という問題に加えて、我が国の医療制度は、人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応、医療保険制度の持続可能性の確保といった様々な課題に直面しており、さらには、災害時の対応や自殺対策など、個々の政策課題への対応も求められている。こうした多面的な問題に対応するためには、地域の実情も考慮しつつ、平成26年度に設置された地域医療介護総合確保基金をはじめ、診療報酬、予防・健康づくり、更には介護保険制度も含め、それぞれの政策ツールの特性・限界等を踏まえた総合的な政策の構築が不可欠である。
- さらに、2035年に向けて保健医療の価値を高めるための目標を掲げた「保健医療2035」も踏まえ、「患者にとっての価値」を考慮した報酬体系を目指していくことが必要である。

(地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築)

- 「医療介護総合確保推進法」等の下で進められている医療機能の分化・強化、連携や医療・介護の一体的な基盤整備、平成30年度(2018年度)に予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定など、2025年を見据えた中長期の政策の流れの一環としての位置づけを踏まえた改定を進めていく。
- 特に、地域包括ケアシステムや効果的・効率的で質の高い医療提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠である。人口の

減少傾向や現下の人材不足の状況に鑑み、医療従事者の確保・定着に向けて、地域医療介護総合確保基金による対応との役割分担を踏まえつつ、医療従事者の負担軽減など診療報酬上の措置を検討していくことが必要である。

（経済成長や財政健全化との調和）

- 医療政策においても、経済・財政との調和を図っていくことが重要。「経済財政運営と改革の基本方針 2015」や「日本再興戦略 2015」等も踏まえつつ、無駄の排除や医療資源の効率的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献にも留意することが必要である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

（1）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 【重点課題】

（基本的視点）

- 医療を受ける患者にとってみれば、急性期、回復期、慢性期などの状態に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働するなど、切れ目ない提供体制が確保されることが重要である。
- このためには、医療機能の分化・強化、連携を進め、在宅医療・訪問看護などの整備を含め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要である。

（具体的方向性の例）

- ア 医療機能に応じた入院医療の評価
 - ・ 効果的・効率的で質の高い入院医療の提供のため、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、急性期、回復期、慢性期など、医療機能の分化・強化、連携を促進。
- イ チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保
 - ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した医療従事者の確保・養成等と併せて、多職種の活用によるチーム医療の評価、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を進め、医療従事者の負担を軽減。

ウ 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

- ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施するなど、個別の疾患だけではなく、患者に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医やかかりつけ歯科医の機能を評価。
- ・ 患者の薬物療法の有効性・安全性確保のため、服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を評価。
- ・ 医療機関間の連携、医療介護連携、栄養指導等、地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師等による多職種連携の取組等を強化。
- ・ 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組を推進。

エ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- ・ 患者の状態や、医療の内容、住まいの状況等を考慮し、効果的・効率的で質の高い在宅医療・訪問看護の提供体制を確保。

オ 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

- ・ 本年5月に成立した医療保険制度改革法も踏まえ、大病院と中小病院・診療所の機能分化を進めることについて検討。
- ・ 外来医療の機能分化・連携の推進の観点から、診療所等における複数の慢性疾患を有する患者に療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施する機能を評価。

(2) 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点

(基本的視点)

- 患者にとって、医療の安心・安全が確保されていることは当然のことであるが、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえれば、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき、患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにすることや、病気を治すだけでなく、「生活の質」を高める「治し、支える医療」を実現することが重要である。

(具体的方向性の例)

- ア かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、療養上の指導、服薬管理、健康

管理等の対応を継続的に実施するなど、個別の疾患だけではなく、患者に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医やかかりつけ歯科医の機能を評価。(再掲)

- ・ 患者の薬物療法の有効性・安全性確保のため、服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を評価。(再掲)

イ 情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進

- ・ 情報通信技術（ICT）が一層進歩する中で、患者や医療関係者の視点に立って、ICT を活用した医療連携による医療サービスの向上の評価を進めるとともに、医療に関するデータの収集・利活用を推進することで、実態やエビデンスに基づく評価を推進。

ウ 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進

- ・ 質の高いリハビリテーションの評価など、アウトカムにも着目した評価を進め、患者の早期の機能回復を推進。

（３）重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

（基本的視点）

- 国民の疾病による死亡の最大の原因となっているがんや心疾患、肺炎、脳卒中に加え、高齢化の進展に伴い今後増加が見込まれる認知症や救急医療など、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野については、国民の安心・安全を確保する観点から、時々の診療報酬改定においても適切に評価していくことが重要である。

（具体的方向性の例）

- 上記の基本的視点から、以下の事項について検討を行う必要。
 - ア 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
 - イ 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価
 - ウ 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価
 - エ 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価
 - オ 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実
 - カ 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
 - キ 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・適正化
 - ク 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 等

(４) 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

(基本的視点)

- 今後、医療費が増大していくことが見込まれる中で、国民皆保険を維持するためには、制度の持続可能性を高める不断の取組が必要である。医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療費の効率化・適正化を図ることが求められる。

(具体的方向性の例)

- ア 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討
 - ・ 後発品の使用促進について、「経済財政運営と改革の基本方針 2015」で掲げられた新たな目標の実現に向けた診療報酬上の取組について見直し。
 - ・ 後発医薬品の価格適正化に向け、価格算定ルールを見直し。
 - ・ 前回改定の影響を踏まえつつ、現行の長期収載品の価格引下げルールの要件の見直し。
- イ 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
 - ・ 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組を推進。(再掲)
- ウ 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進
 - ・ 医師・薬剤師の協力による取組を進め、残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬の削減を推進。
- エ 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し
 - ・ 服薬情報の一元的把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を評価するとともに、かかりつけ機能を発揮できていないいわゆる門前薬局の評価の適正化等を推進。
- オ 重症化予防の取組の推進
 - ・ 重症化予防に向けて、疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。
- カ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
 - ・ 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を行うとともに、相対的に治療効果が低くなった技術については置き換えが進むよう、適正な評価について検討。
 - ・ また、医薬品や医療機器等の費用対効果評価の試行的導入について検討。

3. 将来を見据えた課題

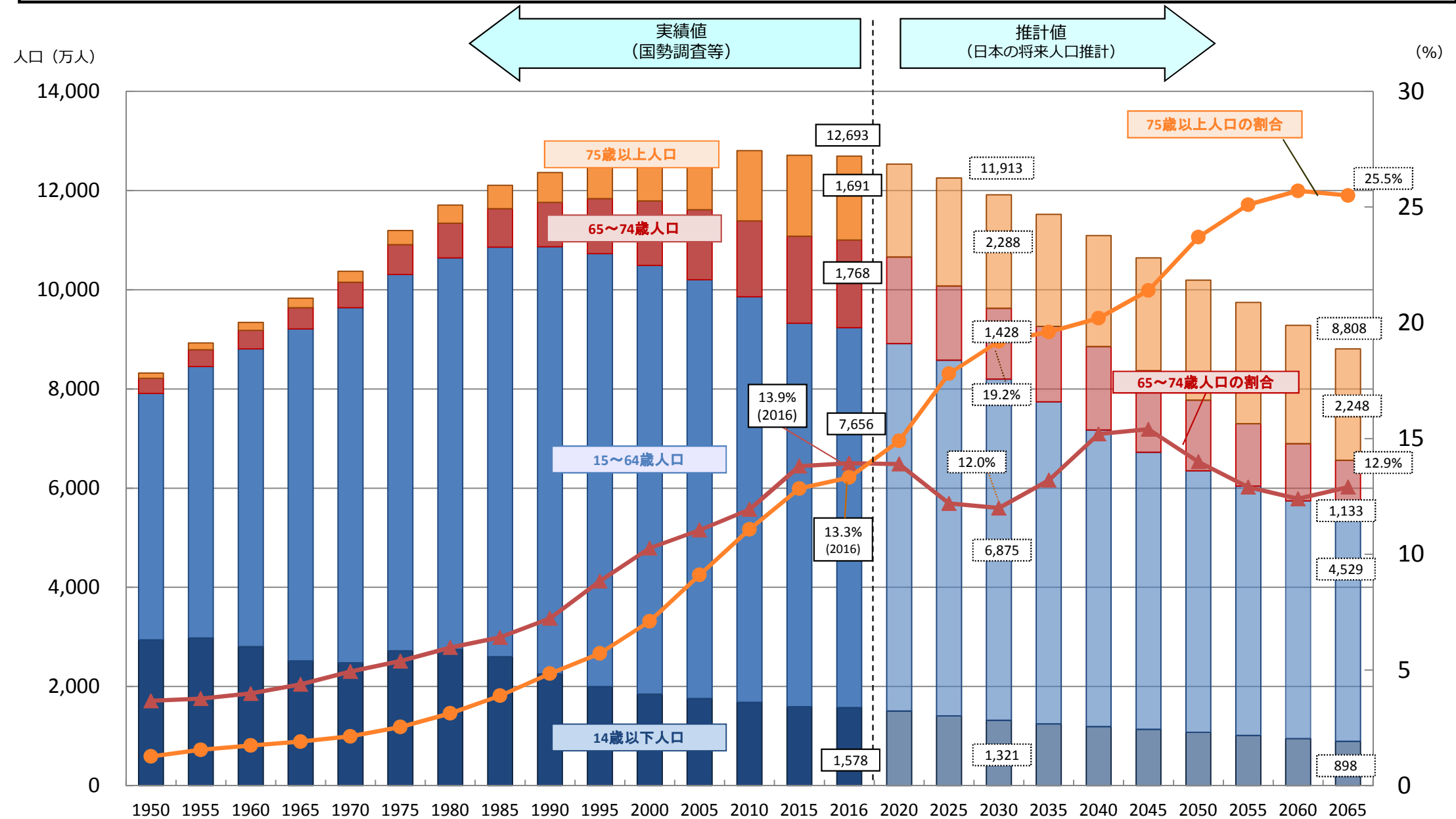
- 地域医療構想を踏まえた第7次医療計画が開始される平成30年度に向け、実情に応じて必要な医療機能が地域全体としてバランスよく提供されるよう、今後、診療報酬と地域医療介護総合確保基金の役割を踏まえながら、診療報酬においても必要な対応を検討すべきである。
- 平成30年度の同時改定を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療・介護の基盤整備の状況を踏まえつつ、質の高い在宅医療の普及や情報通信技術（ICT）の活用による医療連携や医薬連携等について、引き続き検討を行う必要がある。
- 患者にとって安心・納得できる医療を提供していくためには、受けた医療や診療報酬制度を分かりやすくしていくための取組を継続していくことが求められる。また、それと同時に、国民全体の医療制度に対する理解を促していくことも重要であり、普及啓発も含め、国民に対する丁寧な説明が求められる。
- 国民が主体的にサービスを選択し、活動することが可能となるような環境整備を進めるため、予防・健康づくりやセルフケア・セルフメディケーションの推進、保険外併用療養の活用等について広く議論が求められる。

具体的な検討の「視点」において示した 検討項目の現状等

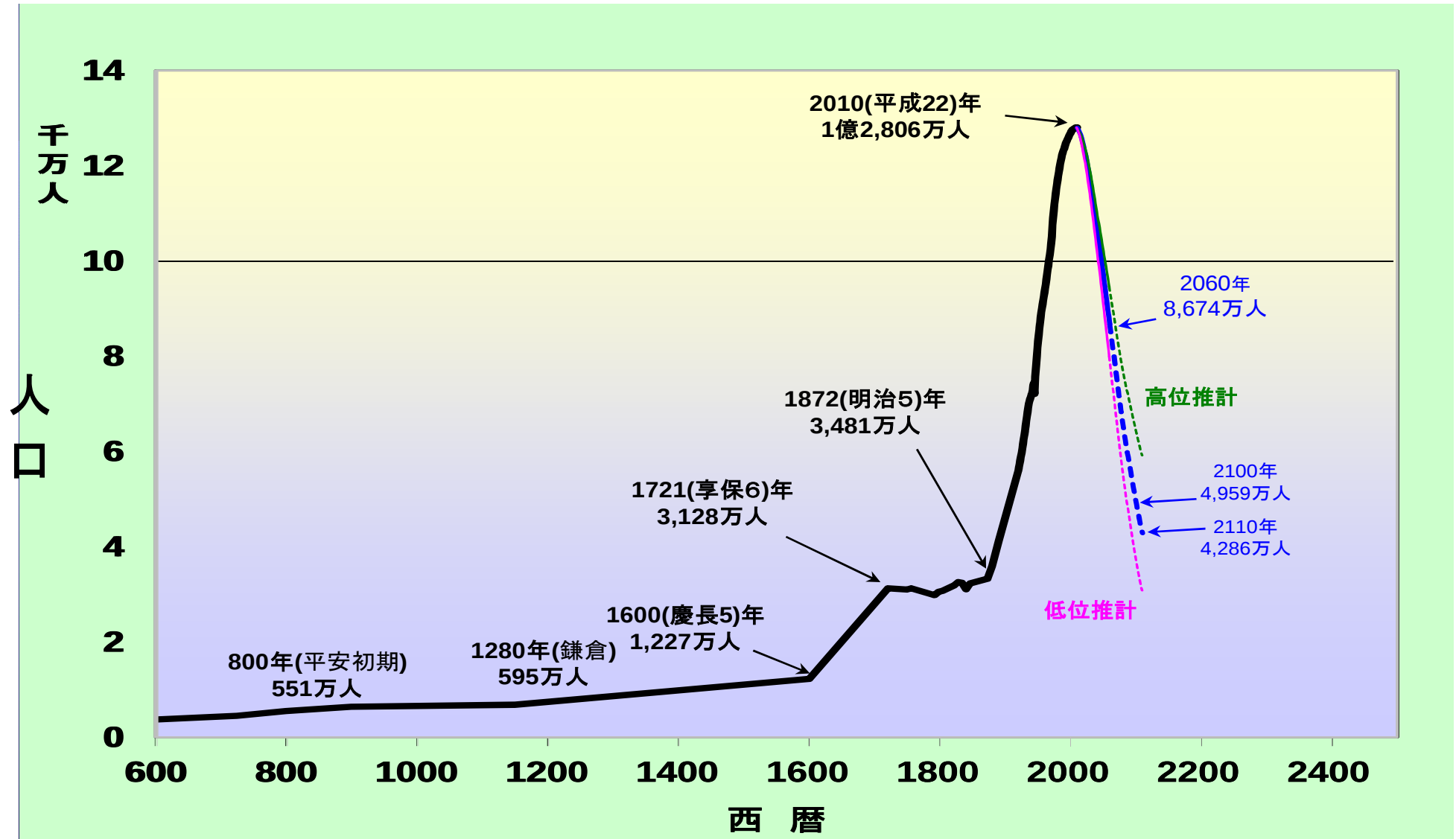
平成29年9月6日
厚生労働省保険局

今後の年齢階級別人口の推計

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



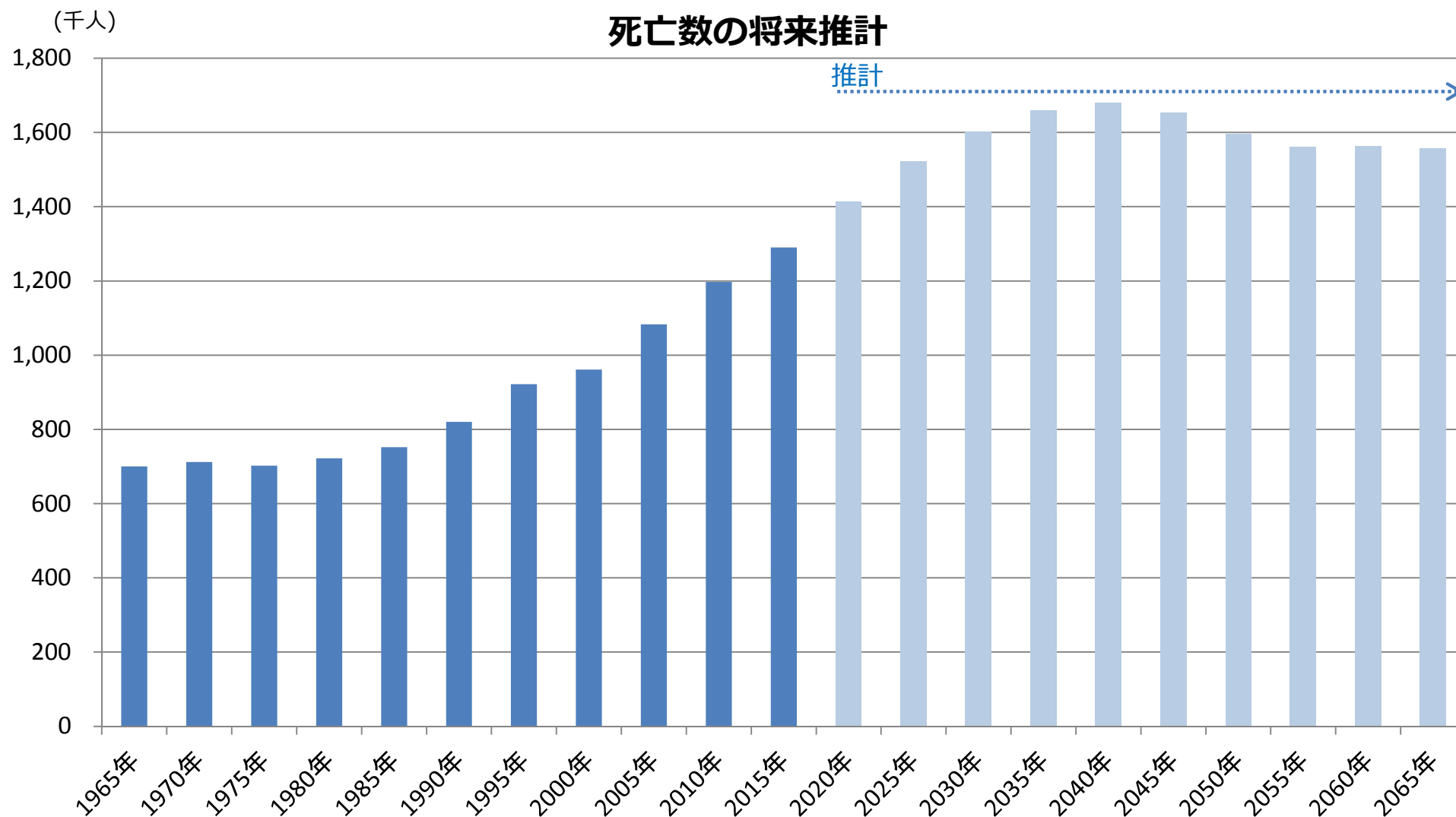
日本人口の歴史的推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(1846年までは鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」、1847～1870年は森田優三「人口増加の分析」、1872～1919年は内閣統計局「明治五年以降我国の人口」、1920～2010年総務省統計局「国勢調査」「推計人口」) 2011～2110年国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計[死亡中位推計])。

死亡数の将来推計

○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約36万人/年の差が推計されている。



出典：2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

2015～2025～2040年の各地域の高齢化の状況

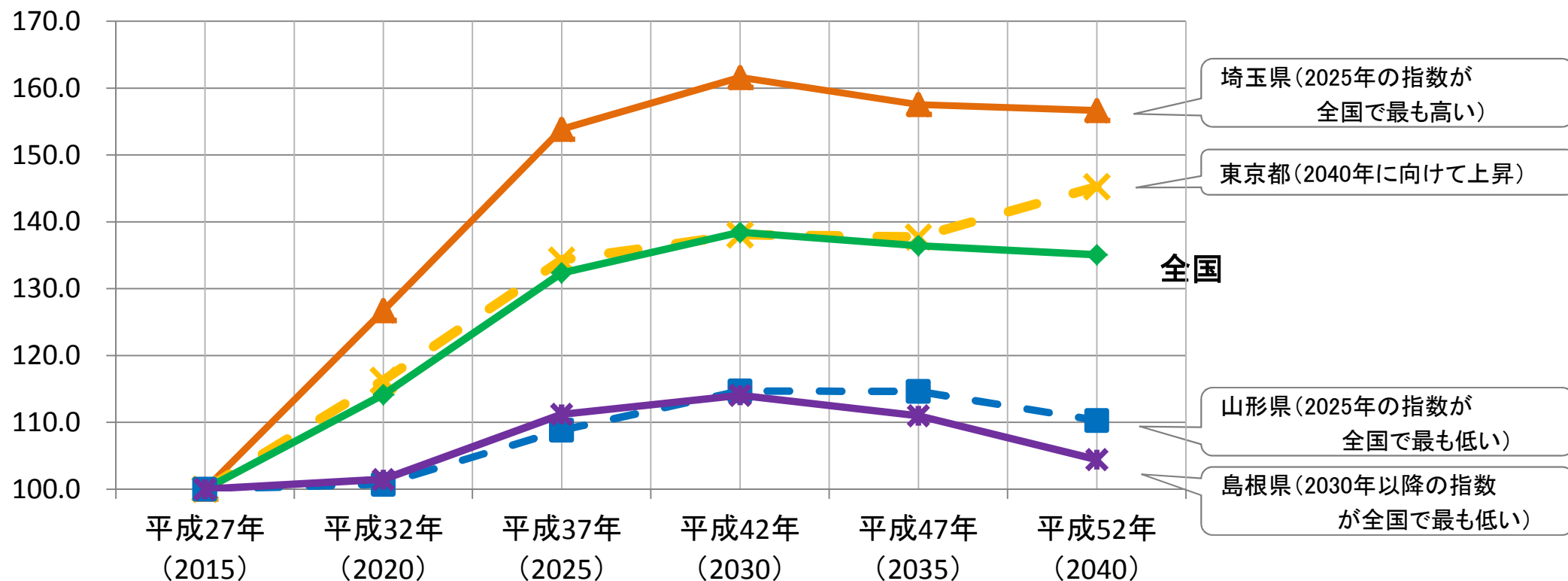
- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025 年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030 年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県

※東京都、神奈川県、滋賀県、沖縄県では、2040年に向けてさらに上昇

- 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

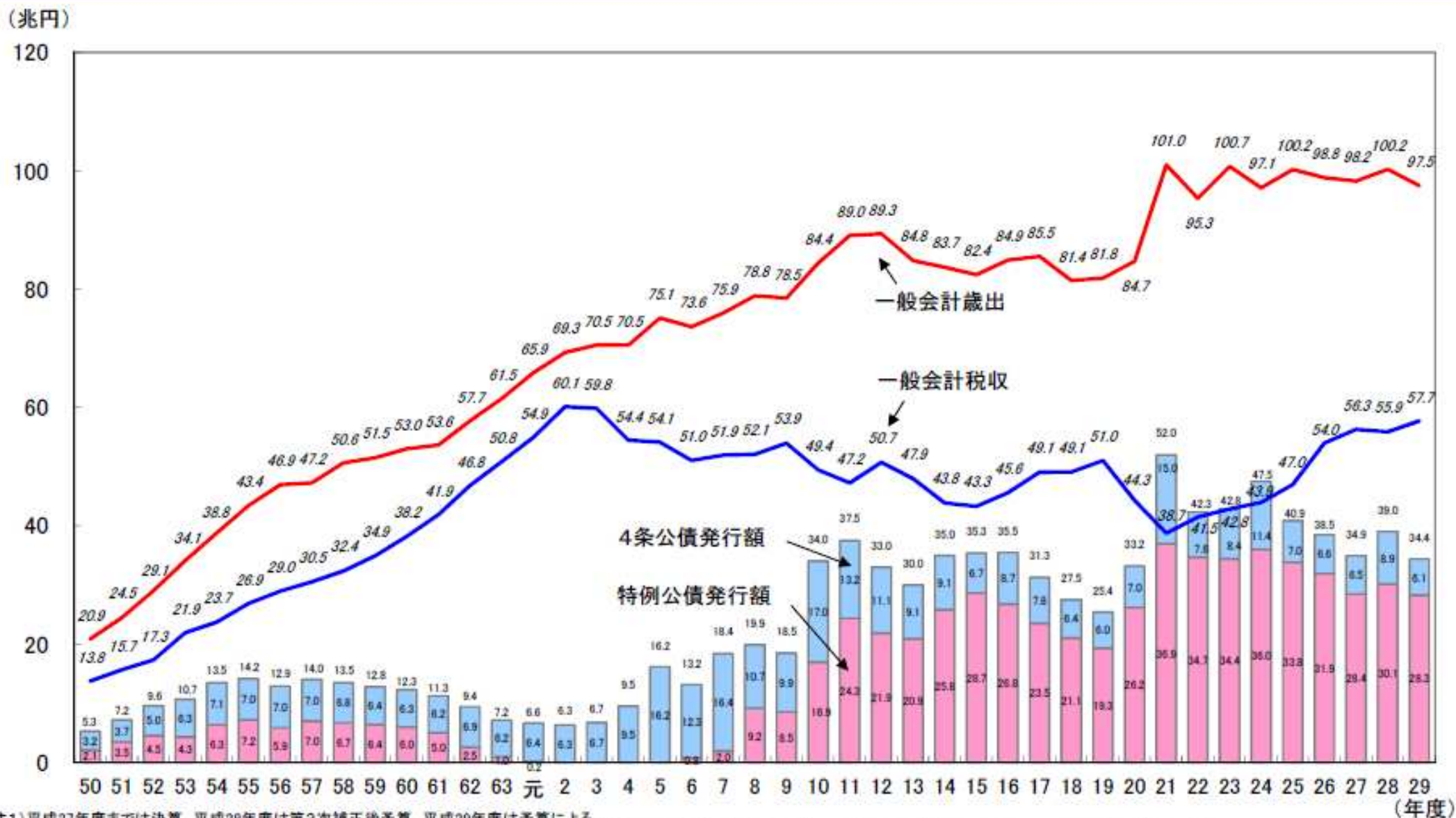
75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

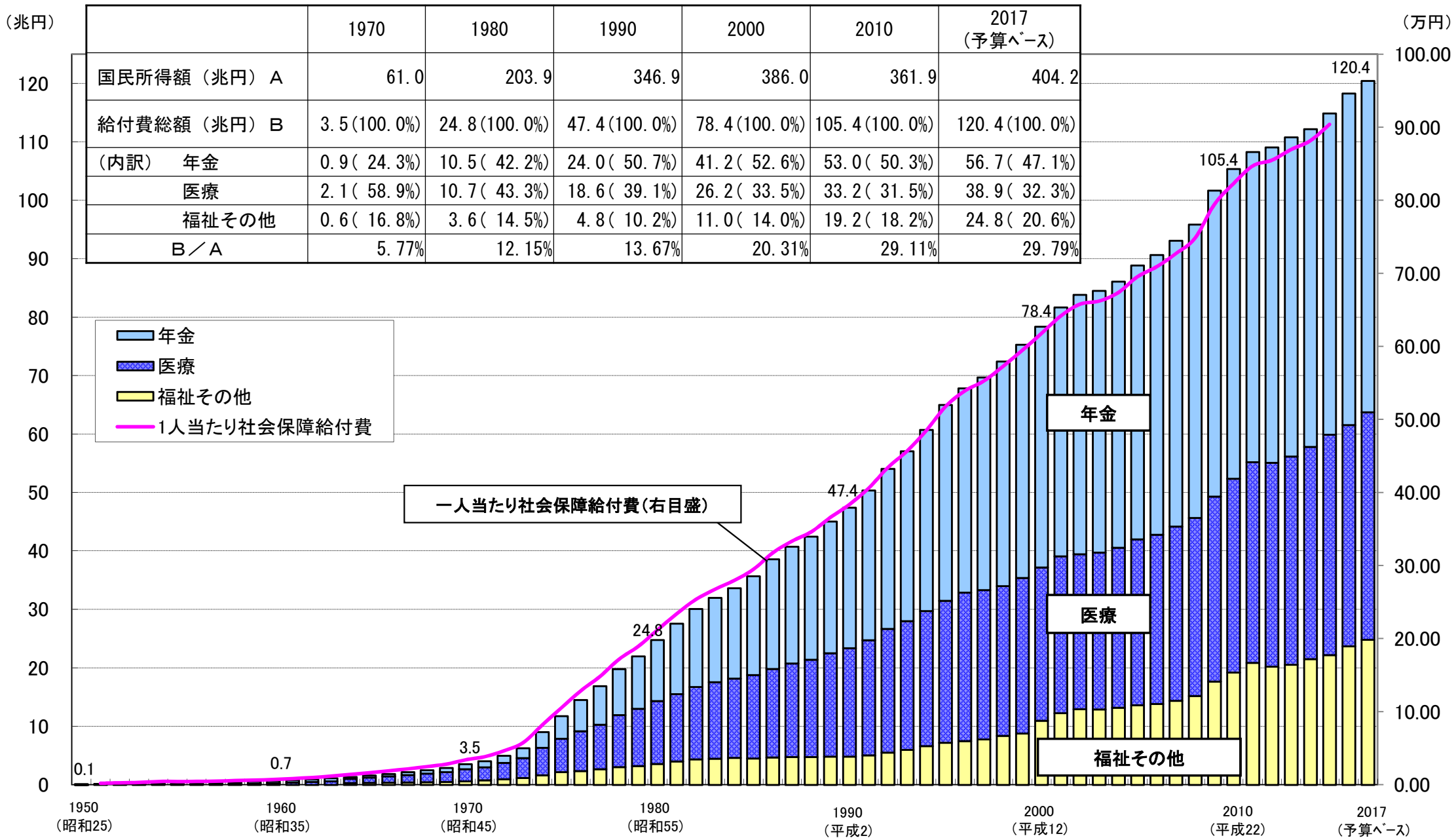
一般会計における歳出・歳入の状況

○ 我が国財政は歳出が歳入(税収及びその他収入)を上回る状況が継続している。特に、平成2年度以降、景気悪化に伴う税収の減少等により歳出と歳入の差額が拡大し、その差は借金である国債(建設国債・特例国債)の発行によって賄われている。



(注1) 平成27年度までは決算、平成28年度は第3次補正後予算、平成29年度は予算による。
 (注2) 公債発行額は、平成2年度は沿岸地域における平和回復活動を支援する財源を調達するための臨時特別公債、平成6～8年度は消費税率3%から5%への引上げに先行して行った減税による租税収入の減少を補うための減税特例公債、平成23年度は東日本大震災からの復興のために実施する施策の財源を調達するための復興債、平成24年度及び25年度は基礎年金国庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特例公債を除いている。

社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計」、2016年度、2017年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2017年度の国民所得額は「平成29年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成29年1月20日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2017年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

28年度診療報酬改定の基本的考え方

- 26年度診療報酬改定の結果、「病床の機能分化・連携」は進展。今後、さらに推進を図る必要。「外来医療・在宅医療」については、「かかりつけ医機能」の一層の強化を図ることが必要。
- また、後発医薬品については、格段の使用促進や価格適正化に取り組むことが必要。
- こうした26年度改定の結果検証を踏まえ、28年度診療報酬改定について、以下の基本的視点をもって臨む。

改定の基本的視点

**「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視。
⇒ 地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現。**

視点 1

「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること

- 「病床の機能分化・連携」の促進
- 多職種の活用による「チーム医療の評価」、「勤務環境の改善」
- 質の高い「在宅医療・訪問看護」の確保 等

視点 2

「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること

- 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 等

視点 3

重点的な対応が求められる医療分野を充実すること

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 認知症患者への適切な医療の評価
- イノベーションや医療技術の評価 等

視点 4

効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高めること

- 後発医薬品の価格算定ルールの見直し
- 大型駅前薬局の評価の適正化
- 費用対効果評価(アウトカム評価)の試行導入 等

平成28年度診療報酬改定の概要

I 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

- 医療機能に応じた入院医療の評価
- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

II 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 情報通信技術(ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進
- 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進
- 明細書無料発行の推進

III 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価
- 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価
- 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価
- 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実
- 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・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
- DPCに基づく急性期医療の適切な評価

IV 効率化・適正化を通じて精度の持続可能性を高める視点

- 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討
- 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・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進
- 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し
- 重症化予防の取組の推進
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

1. 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
 - ・ 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響（一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む）
 - ・ 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
 - ・ 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
 - ・ 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。
2. DPCにおける調整係数の機能評価係数Ⅱの置き換えに向けた適切な措置について検討するとともに、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等について引き続き調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
3. かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響を調査・検証し、外来医療・歯科医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
4. 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の影響を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
5. 質が高く効率的な在宅医療の推進について、重症度や居住形態に応じた評価の影響を調査・検証するとともに、在宅専門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討すること。
6. 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況、廃用症候群リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、それらの在り方について引き続き検討すること。
7. 精神医療について、デイケア・訪問看護や福祉サービス等の利用による地域移行・地域生活支援の推進、入院患者の状態に応じた評価の在り方、適切な向精神薬の使用の推進の在り方について引き続き検討すること。
8. 湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、残薬、重複・多剤投薬の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、医薬品の適正な給付の在り方について引き続き検討すること。

平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

9. 医薬品・医療機器の評価の在り方に費用対効果の観点を試行的に導入することを踏まえ、本格的な導入について引き続き検討すること。
あわせて、著しく高額な医療機器を用いる医療技術の評価に際して費用対効果の観点を導入する場合の考え方について検討すること。
10. 患者本位の医薬分業の実現のための取組の観点から、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる門前薬局の評価の見直し等、薬局に係る対物業務から対人業務への転換を促すための措置の影響を調査・検証し、調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。
11. 後発医薬品に係る数量シェア80%目標を達成するため、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進について検討すること。
12. ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果について調査・検証すること。
13. 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討すること。
14. 在宅自己注射指導管理料等の評価の在り方について引き続き検討すること。
15. 未承認薬・適応外薬の開発の進捗、新薬創出のための研究開発の具体的成果も踏まえた新薬創出・適応外薬解消等促進加算の在り方、薬価を下支えする制度として創設された基礎的医薬品への対応の在り方、年間販売額が極めて大きい医薬品を対象とした市場拡大再算定の特例の在り方について引き続き検討すること。
16. 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の促進について、影響を調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
17. 診療報酬改定の結果検証等の調査について、NDB等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化について検討すること。また、引き続き調査分析手法の向上について検討し、調査の信頼性の確保に努めること。
18. ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討すること。

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

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、介護保険制度改革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

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統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、都道府県知事が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、市町村が協議し統合的な整備目標・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 第14条の規定 について、第2期医療費適正化計画の実績評価を踏まえて、必要な場合には活用ができるよう、2017年度（平成29年度）中に関係審議会等において検討する。

社会保険診療報酬支払基金について、「規制改革実施計画」に沿いつつ、審査における常勤の医師など医療職種の活用拡大、審査委員会の在り方など、広範な改革を進める。また、業務効率化の範囲内を基本として、国保連等とともに保険者等のビッグデータの利活用の支援など、質が高く効果的なサービス提供に寄与するよう取組を進める。

④健康増進・予防の推進等

個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするとともに、国民の健康管理にも役立てる「保健医療データプラットフォーム」や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度(平成32年度)の本格運用開始を目指す。

健康なまちづくりの視点を含め、市町村国保のデータヘルスの取組を推進するとともに、国保の保険者努力支援制度や都道府県繰入金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。

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処を進める。

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 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。

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。

(平成29年6月9日閣議決定) (抜粋)

第2 具体的施策

I Society 5.0 に向けた戦略分野

1. 健康・医療・介護

(1) KPI の主な進捗状況

《KPI》 国民の健康寿命を2020 年までに1 歳以上延伸し、2025 年までに2 歳以上延伸

【男性70.42 歳、女性73.62 歳(2010 年)】

⇒2013 年: 男性71.19 歳、女性74.21 歳

(2) 新たに講ずべき具体的施策

団塊の世代が全て75 歳以上となる「2025 年問題」に間に合うよう、技術革新を最大限活用し、個人・患者本位で、最適な健康管理と診療、自立支援に軸足を置いた介護など、新しい健康・医療・介護システムを構築する。オールジャパンでのデータ利活用基盤を構築し、個人の状態に合った効果の高いサービス提供による、健康寿命の延伸と高齢者の自立した生活を実現する。また、AI、ロボット等も組み合わせて現場の生産性を上げながら、高齢化・人口減少下でも質が高く、効率的な健康・医療・介護のサービス提供を可能とするモデルを構築する。こうした仕組みを支えるため、効果的な民間サービスの育成・普及を促すとともに、日本発の優れた医薬品・医療機器等の開発・事業化を進める。このように、費用対効果も勘案しつつ、基盤構築・制度改革・民間投資促進を一体的に進め、2020 年には新しいシステムを構築し、国民が安心できる医療・介護が2025 年に国民生活に定着していることを目指す。

こうした健康・医療・介護サービスは、今後世界各国で必要とされる。他国よりも早く課題に直面している日本で課題解決モデルを早期に作り上げ、グローバル市場の獲得と国際貢献を目指す。

ⅱ) 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

- ・ 個人・患者本位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」を整備する。同ネットワークは、患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人の同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」と、更に基礎的な患者情報を救急時に活用できる「救急時医療情報共有サービス」等で構成し、これら自らの生涯にわたる医療等の情報を、本人が経年的に把握できる仕組みであるPHR(Personal Health Record)として自身の端末で閲覧できるようにすることを目指す。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。

- ・ 「全国保健医療情報ネットワーク」のうち医療・介護事業者のネットワーク化については、クラウド化・双方向化等による地域のEHR(Electronic Health Record)の高度化を推進するとともに、広域連携の在り方(セキュリティ確保策等)やマイナンバーカード等を活用した患者本人の同意取得の在り方について、実証を本年度中に行う。PHRについては、EHRの情報だけでなく保険者等の多様な主体が有するデータについて、本人のライフステージに応じて民間サービスを取り入れた多様な活用を可能とするよう、サービスモデルの構築等を来年度までに行う。特に、ウェアラブル端末等のIoT機器を用いた日々の健康情報の収集による効果的な生活習慣病予防サービスの確立に向けては、昨年度までの実証結果を踏まえ、より厳格な効果検証を本年度より3年間実施するとともに、当該事業等を通じて収集される健康情報を活用したAIアルゴリズム開発を通じ、新たな民間による健康情報利活用サービスの創出・高度化を図る。

- ・ 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。
- ・ 健康・医療・介護分野のデータの徹底的なデジタル化や標準化の取組については、技術の進展を踏まえつつ、データの利活用主体がデータの共有や二次利用を円滑に行えるよう、標準化すべきデータの範囲と標準化の手法を含め、具体的な施策について、2020 年度からのデータ利活用基盤の本格稼働に間に合うよう検討を加速し実施した上で、その後も技術の進展等を踏まえて必要な施策を講じる。

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。
- ・ 地方公共団体において保健師等が効果的にデータヘルスを行うため、健康診断・レセプト等のデータをAIにより分析し、保健指導施策立案を行うモデルについて具体的な検証を行う。
- ・ 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。
- ・ 健康経営銘柄及び健康経営優良法人認定を拡大するとともに、働き方改革等も踏まえ、必要な評価項目の見直しを行うこと等を通じて、健康経営の質の向上と更なる普及を図る。

③遠隔診療・AI等のICTやゲノム情報等を活用した医療

- ・ 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。
- ・ がん、難病・希少疾病領域でゲノム医療提供体制を整備する。がんについては、ゲノム変異や治療効果等に関する情報等を集約し、解析するためのAI基盤の整備や、医療関係者等がAIや情報技術を利用した治療を行うために全国的な支援の体制の整備(コンソーシアムの構築)を行う。また、条件付き早期承認による医薬品の適応拡大等を含めた施策を行うとともに、一人ひとりに最適な最先端のがん治療を公的医療保険で受けられるよう有効性・安全性等を確認した上で保険適用を行う。さらに、全ゲノム解析や免疫関連検査等を利用した革新的治療法の開発、リキッドバイオプシー等を用いた低侵襲性の診断技術や超早期診断技術等の開発を推進する。難病については、ゲノム解析情報や臨床情報等の研究データを一元管理し、早期診断の実現や創薬開発を促進するための体制の整備を進める。
- ・ 災害時に被災地内で対応が困難な重症患者を被災地外に搬送し、治療する体制を構築するに当たり、医療活動訓練等の中で、被災地域で必要とされる医療モジュールの検討に取り組む。

4.「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

（2）健康寿命の延伸と介護負担の軽減

健康寿命が延伸すれば、介護する負担を減らすことができ、高齢者本人も健康に暮らすことができるようになる。このため、健康寿命の延伸は一億総活躍社会の実現にとっても重要であり、自治体や医療保険者、雇用する事業主等が、意識づけを含め、個人が努力しやすい環境を整える。また、老後になってからの予防・健康増進の取組だけでなく、現役時代からの取組も重要であり必要な対応を行う。

「経済財政運営と改革の基本方針2017～人材への投資を通じた生産性向上～
(平成29年6月9日閣議決定) (抜粋)」

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

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

(前略)

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。

労働基準法等改正など長時間労働の是正等について

(「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)の関係部分の抜粋)

I 労働基準法の改正（上限規制の導入）

（時間外労働の上限規制）

週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を、原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることをできない上限を設ける。

この上限について、①2か月、3か月、4か月、5か月、6か月の平均で、いずれにおいても、休日労働を含んで、80時間以内を満たさなければならないとする。②単月では、休日労働を含んで100時間未満を満たさなければならないとする。③加えて、時間外労働の限度の原則は、月45時間、かつ、年360時間であることに鑑み、これを上回る特例の適用は、年半分を上回らないよう、年6回を上限とする。

他方、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設けることとし、行政官庁は、当該指針に関し、使用者及び労働組合等に対し、必要な助言・指導を行えるようにする。

（現行の適用除外等の取扱）

医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。

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)①

昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、現在の薬価制度は柔軟に対応できておらず、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されている。

「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向け、PDCAを重視しつつ、以下のとおり取り組むものとする。

1. 薬価制度の抜本改革

(1) 保険収載後の状況の変化に対応できるよう、効能追加等に伴う一定規模以上の市場拡大に速やかに対応するため、新薬収載の機会を最大限活用して、年4回薬価を見直す。

(2) 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。

そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目(注)について薬価改定を行う。

(注)具体的内容について、来年中に結論を得る。

また、薬価調査に関し、調査結果の正確性や調査手法等について検証し、それらを踏まえて薬価調査自体の見直しを検討し、来年中に結論を得る。

(3) 革新的新薬創出を促進するため、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度をゼロベースで抜本的に見直すこととし、これとあわせて、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含め費用対効果評価を本格的に導入すること等により、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し、研究開発投資の促進を図る。

なお、費用対効果評価を本格的に導入するため、専門的知見を踏まえるとともに、第三者的視点に立った組織・体制をはじめとするその実施のあり方を検討し、来年中に結論を得る。

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)②

2. 改革とあわせた今後の取組み

- (1) 薬価算定方式の正確性・透明性を徹底する。具体的には、製薬企業にとって機密性の高い情報に配慮しつつ、薬価算定の根拠の明確化や薬価算定プロセスの透明性向上について検討し、結論を得る。また、特に高額医薬品等について、制度の差異を踏まえつつ外国価格をより正確に把握するなど、外国価格調整の方法の改善を検討し、結論を得る。
- (2) 薬価制度の改革により影響を受ける関係者の経営実態についても機動的に把握し、その結果を踏まえ、必要に応じて対応を検討し、結論を得る。
- (3) 我が国の製薬産業について、長期収載品に依存するモデルから、より高い創薬力を持つ産業構造に転換するため、革新的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の拡充を検討するとともに、ベンチャー企業への支援、後発医薬品企業の市場での競争促進を検討し、結論を得る。
- (4) 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。特に、適切な価格形成を促進するため、単品単価契約の推進と早期妥結の促進について効果的な施策を検討し、結論を得る。
- (5) 評価の確立した新たな医療技術について、費用対効果を踏まえつつ国民に迅速に提供するための方策の在り方について検討し、結論を得る。