

「骨太方針2018について」

日本製薬工業協会 専務理事 川原 章

2018年6月15日、「経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」(いわゆる「骨太方針2018」)が閣議決定されました。今回は「骨太方針2018」とともに、「未来投資戦略2018」、「規制改革実施計画」、「まち・ひと・しごと創生基本計画2018」も一括して閣議決定されました。本稿では「骨太方針2018」を中心に製薬産業に比較的大きな影響が考えられる部分について概略を説明します。

1. はじめに



製薬協
川原 章 専務理事

骨太方針といえば、もう10年以上遡る「骨太方針2006」で社会保障関係費増加の一律抑制が盛り込まれ、以降5年間これが実施され医療現場の荒廃を招いたとの指摘がなされたことを記憶している方も多いと思います。

また、比較的最近の「骨太方針2014」において“薬価調査、薬価改定の在り方について、診療報酬本体への影響にも留意しつつ、その頻度を含めて検討する”という文言が盛り込まれ、業界関係者から毎年改定への布石ではないかとの強い反発を招いたことを思い出される方もおられると思います。

さらに3年前の「骨太方針2015」においては、社会保障費の自然増を2018年度までの3年間に1.5兆円程度を目安に抑制する方針が盛り込まれ、現実これが実行されるにあたり、薬価に偏った極端な費用抑制・圧縮につながったことも記憶に新しいところです。ご承知のように2016年度においては抑制分の大半を診療報酬改定部分、しかも医薬品業界の薬価切り下げにより賄う形となりましたし、2017年度にも例外的な薬価切り下げが後付け的に行われ、さらには2018年度診療報酬改定では、新薬創出加算制度の大幅な見直しも加えて、ほとんどの支出抑制・改定財源が薬価切り下げにより賄われるという、前例を見ない厳しいものとなりました。

これらの改定のもととなった2016年12月の「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」では「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実施することとされていましたが、現実著しくバランスを欠いたものになりました。

2. 「骨太方針2018」を取り巻く状況

さて、今年の骨太方針ですが、最も注目されたのは、「骨太方針2015」で示された社会保障費抑制の目安期間の3年を終了したことから、新たに自然増の抑制の数値目標(3年間で1.5兆円といったもの)が設定されるのか否かという点でした。結果的にはさまざまな議論や政治レベルでの調整を経て具体的目安は明記されませんでした。ただ、「実質的な増加を高齢化による増加分(自然増)に相当する伸びにおさめる」という記述は残されたうえに、「来年(2019年)度から2021年度までは、高齢化の伸びが一時的に鈍化することから、向こう3年間で2022年からの団塊世代の75歳以上への移行が始まる前の“基盤強化期間”と位置付け、医療・介護サービス供給体制の適正化・効率化を進める」という一見別の観点からの記述が追加されています。

ご承知のように、第二次世界大戦後のいわゆるベビーブーム時代の団塊世代は1947年生まれからで、この人たちが75歳以上に達するのは2022年からです。1947年よりも前の1946年までの数年間は戦時・終戦直後ということもあり、出生数は多くありません。

これらの状況を勘案すると、今回の「骨太方針2018」の記述は2022年以降のいっそうの財政上の厳しさの到来に備えて、自然増が鈍化する期間に、これまで以上の努力を求めているように理解でき、実際の圧縮幅については年度ごとの予算編成の場に先送りしたと見ることもできます。したがって、新たな目安が示されなかったことを、単に枠がはめられずに終わったと考えるのは早計と思われ、本年末の予算編成に向けて目が離せない状況と認識すべきと思われれます。

なお、これまで2度にわたって先送りされた消費税率の引き上げ(8%→10%)は、予定通り2019年10月に実施する必要があると記述されています。そして、これらを踏まえたうえで、注目されていた基礎的財政収支(プライマリー・バランス、以下、PB)黒字化の達成目標年度については、2020年度から2025年度に先送りしましたし、「経済再生なくして財政健全化なし」との基本方針も堅持することを強調しています。

とはいえ、米中貿易摩擦問題等、引き続き世界経済の潜在的なリスクについて議論が行われている状況は厳然として存在し、日本政府もこれまで以上に、特に外的変動リスク要因に対し、経済財政運営上、鋭意万全を尽くして対応に努めなければならない状況にあり、非常に難しい経済財政運営の中で、国内の少子高齢化に伴う社会保障の持続性を確保しなければならなくなっています。

3. 副題と全体の章構成(医薬品関連部分)について

先に述べた通り、「骨太方針2018」は、副題として「～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」が掲げられており、人口減少社会において生産性向上等を通じて、これからも経済成長を目指していく姿勢が明確です。

以下に、製薬産業にも関係の深い記述部分について、いくつか列記します。

1) 第2章 力強い経済成長の実現に向けた重点的な取組

5. 重要課題への取組

2) 投資とイノベーションの促進

① 科学技術・イノベーションの推進

「Society5.0」の実現、イノベーション・エコシステムの構築に向けて官民を挙げて研究開発を推進するとしています。具体的には、政府研究開発投資について、本基本方針の第3章の新計画との整合性を確保しつつ、対GDP比1%にすることを目指し所要の規模の予算が確保されるよう努めるとともに、民間企業が研究開発投資対GDP比3%を目指すことを表明したことを踏まえ、2025年までに企業から大学、国立研究開発法人等への投資を3倍増とすることを目指し、これらにより、官民合わせた研究開発投資を対GDP比4%以上とすることを目標とする。その際、認知症、再生医療、ゲノム医療、革新的エネルギー技術、インフラ維持管理・更新などの社会的課題解決に資する研究開発を、優先順位を付けて推進する。

2) 第3章 「経済・財政一体改革」の推進

3. 新経済・財政再生計画の策定

(2) 財政健全化目標と実現に向けた取組

(社会保障改革を軸とする「基盤強化期間」の設定)

2025年度のPB黒字化に向けては、社会保障改革を軸として、社会保障の自然増の抑制や医療・介護のサービス供給体制の適正化・効率化、生産性向上や給付と負担の適正化等に取り組むことが不可欠である。

2022年からは団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費の急増が見込まれる。それまでの2019年度～2021年度を「基盤強化期間」と位置付け、経済成長と財政を持続可能にするための基盤固めを行う。社会保障制度の持続可能性確保が景気を下支えし、持続的な経済成長の実現を後押しする点にも留意する。

3) 第3章 同

(財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組み)

社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向けてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する。消費税率引上げとあわせ行う増(これまで定められていた社会保障の充実、「新しい経済政策パッケージ」で示された「教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保」及び社会保障4経費に係る公経済負担)については、別途考慮する。

なお、2022年度以降については、団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費が急増することを踏まえ、こうした高齢化要因を反映するとともに、人口減少要因、経済・物価動向、社会保障を取り巻く状況等を総合的に勘案して検討する。

4) 第3章 同

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。

5) 第3章 同

(医療・介護サービスの生産性向上)

クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース(MID-NET)を連携させ、治験・臨床研究や医薬品の開発、安全対策等に活用する。

6) 第3章 同

(医薬品等に係る改革等)

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組むとともに、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する。バイオ医薬品の研究開発の推進を図るとともに、バイオシミラーについては、「経済財政運営と改革の基本方針2017」を踏まえ、有効性・安全性等への理解を得ながら研究開発・普及を推進するなど医薬品産業の国際競争力強化に向けた取組を着実に推進する。費用対効果評価については本格実施に向けてその具体的内容を引き続き検討し、2018年度中に結論を得る。毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、2019年度[1]、2020年度[2]においては、全品目の薬価改定を行うとともに、2021年度[3]における薬価改定の対象範囲について、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する。また、2020年度の薬価改定に向けて、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討する。患者本位の医薬分業を実現し、地域において薬局が効果的・効率的にその役割を果たすことができるよう、調剤報酬の在り方について引き続き検討する。また、高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の方針については引き続き検討を進める。後発医薬品の使用促進についても引き続き取り組む。

7) 第3章 同

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築)

新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。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において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。

4. 終わりに

今年の「骨太方針2018」には社会保障費の自然増を2021年度までの3年間にどの程度抑制するとの方針は示されませんでした。また、経済・財政再生計画 改革工程表は昨年改定されましたが、基礎的な医薬品の安定供給、創薬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は引き続き掲げられています。

[1] 2019年度は、消費税上げが予定されている年度。

[2] 2020年度は、2年に1度の薬価改定が行われる年度。

[3] 2021年度は、最初の薬価改定年度(2年に1度の薬価改定の間の年度)。

今年の骨太方針には、“社会保障制度の持続可能性確保が景気を下支えし、持続的な経済成長の実現を後押しする点にも留意する”との文言も入り、社会保障を経済財政分野からも前向きに捉えているととれる記述もあります。難しい判断になることは理解できますが、新たな治療の可能性を切り開くイノベーション推進に取り組む研究開発型製薬産業の将来に禍根を残すような拙速な施策が財政面の配慮のみから行われることがあってはならないと考えます。

したがって、今後年末の予算編成を中心とした時期までに、薬価改定や研究開発税制、研究振興策等を含め、具体的にどのような施策が打ち出されてくることになるのか、適宜関係団体とも連携しつつ業界を挙げて注視していく必要があります。また、研究開発分野を中心に、イノベーション創出への真摯な取り組み状況について、引き続き広く社会一般の理解促進に努める必要もあると考えられます。

別紙 「骨太方針2018」の主たる関係部分抜粋（下線：筆者）

第2章 力強い経済成長の実現に向けた重点的な取組

5. 重要課題への取組

(2) 投資とイノベーションの促進

① 科学技術・イノベーションの推進

「Society 5.0」の実現、イノベーション・エコシステムの構築に向けて、「第5期科学技術基本計画」及び「統合イノベーション戦略」に基づき、官民を挙げて研究開発を推進する。若手研究者への重点支援やオープンイノベーションの仕組みの推進等により、我が国の基礎科学力・基盤技術から社会への実装までを強化するとともに、地方創生につなげる。

中長期的な視点で官民共同研究開発投資プロジェクトを具体的かつ計画的に拡大するとともに、国の予算について安定的に研究開発に取り組めるよう多年度にわたる取組を進める。政府研究開発投資について、本基本方針の第3章の新計画との整合性を確保しつつ、対GDP比1%にすることを目指し所要の規模の予算が確保されるよう努めるとともに、民間企業が研究開発投資対GDP比3%を目指すことを表明したことを踏まえ、2025年までに企業から大学、国立研究開発法人等への投資を3倍増とすることを目指し、これらにより、官民合わせた研究開発投資を対GDP比4%以上とすることを目標とする。その際、認知症、再生医療、ゲノム医療、革新的エネルギー技術、インフラ維持管理・更新などの社会的課題解決に資する研究開発を、優先順位を付けて推進する。

未来の科学技術・イノベーションの担い手の教育に当たっては、STEM、プログラミング、英語について世界トップレベルの学力の獲得を目指す。特に、STEMについては、人材育成や教員養成・確保を図るとともに、このための戦略を定め、目標を明らかにし、工程化して進める。

我が国の国際競争力を強化する観点から、「知的財産推進計画」や「人工知能技術戦略実行計画」の策定・実行を進めるとともに、サイバーセキュリティ対策、先端技術の国際標準化などに官民挙げて取り組む。

また、AI・IoTの活用による物流の効率性・安全性の向上や効率的な渋滞対策を進める。

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

3. 新経済・財政再生計画の策定

(1) 基本的考え方

「経済再生なくして財政健全化なし」との基本方針を堅持し、引き続き、「デフレ脱却・経済再生」、「歳出改革」、「歳入改革」の3本柱の改革を加速・拡大する。また、経済・財政一体改革のこれまでの進捗・評価を踏まえた対応や将来予想される大きな変化やリスクを見据えた課題への対応を適切かつ着実に実行する。

① 民需主導の持続的な経済成長が未だ確実となっていない中で、世界経済の成長率の低下等により企業収益が悪化すると税収の回復も遅れる可能性がある。財政健全化は着実、かつ景気を腰折れさせることのないようなペースと機動性をもって行う。

② 需給ギャップが縮小する中、600兆円経済を実現するためには、サプライサイドの強化が不可欠である。生産性革命、人づくり革命などに経常的に必要となる予算は当初予算に計上し、重点的に取り組むとともに、中長期の視点に立ち、将来の成長の基盤となり豊かな国民生活を実現する波及効果の大きな投資プロジェクトを計画的に実施する。成長と分配の好循環拡大に向け、可処分所得の拡大、企業の設備・研究・人材への継続的な投資拡大等に向けた取組を推進する。

③ 広く国民各層の意識改革や行動変容につながる取組により、(i) 公的部門の効率性向上、公的ストックや内部留保等の有効活用、不足する人材の最適配置を促すこと等により潜在成長力を強化し、(ii) 需要面では、公共サービスの質や水準を低下させることなく、また、新たなサービスの創出により、経済への下押し圧力を抑えつつ公的支出の抑制を実現する。

④ 大規模な自然災害や国際的な金融危機等の外的ショックへの財政の対応力を早急に回復させる観点からも、2020年代に予想される変化を見据え、あるべき将来像からバックキャストしながら改革を先取りしていく。

⑤ 主要分野ごとの重要課題への対応、歳出改革等に向けた取組の加速・拡大を通して、目標の確実な達成につなげていく。2018年度から改革に取り組むとともに、その取組を毎年度の予算編成及び関係する全ての計画、基本方針、制度改革

等に反映させる。このため、本基本方針を踏まえて、改革工程表を改定し、新たな改革工程表を2018年末までに示す。

(2) 財政健全化目標と実現に向けた取組

(財政健全化目標)

財政健全化目標の設定に当たっては、歳出面・歳入面でのこれまでの取組を緩めることなく、これまで以上に取組の幅を広げ、質を高める必要がある。

中長期の経済財政に関する試算(以下「中長期試算」という。)で示された成長実現ケースの下、着実な収支改善を実現することにより、2024年度のPB黒字化が視野に入る。

しかしながら、今後、景気回復が鈍化する可能性や社会保障関係費の増大も想定される。必要な場合には、景気を腰折れさせないよう機動的に対応し、経済成長を確実に実現する対応を取る必要がある。また、団塊世代が75歳に入り始めるまでに、社会保障制度の基盤強化を進め、全ての団塊世代が75歳以上になるまでに、財政健全化の道筋を確かなものとする必要がある。

このため、財政健全化目標については、

- 経済再生と財政健全化に着実に取り組み、2025年度の国・地方を合わせたPB黒字化を目指す。
- 同時に債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指すことを堅持する。

(目標達成に向けたシナリオのポイント)

①力強い経済成長の実現に向けた重点的な取組(第2章)を通じて潜在成長率を引き上げるとともに、消費税率引上げ等に伴う需要変動をしっかりと乗り越える。2%の物価安定目標をできるだけ早期に実現するための日本銀行の政策運営の継続もあり、デフレマインドの払拭が期待される。これらを通じて、実質2%程度、名目3%程度を上回る成長を実現することが財政健全化に必要である。ただし、世界貿易の縮小や金融資本市場への影響など保護主義が持つリスク要因に留意する。

②費用対効果など客観的データに基づく予算のメリハリ付け、予算の質の更なる向上を図る。また、価格を直接抑制する取組は今後も進めつつ、賃金・物価の上昇が見込まれる中において、歳出改革は、行動変容の横展開等を通じて改革を加速・拡大する取組に重点化する。こうした取組に優先順位をつけて予算を組むとともに、これまで以上のペースと範囲で実行するためのコンセンサス作りを進める。

③社会保障関係費の増加圧力が高まる中、社会保障の質を高めつつムダを省き、全世代型の給付と負担のバランスの取れた社会保障制度の構築に向け、構造改革を進めていくことは、財政健全化にも大きく貢献する。

④追加的な歳出増加要因については、必要不可欠なものとともに、適切な安定財源を確保する。また、一定期間内の追加的な歳出増加要因については、引き続き、資産売却等を含めた財源を確保し、財政規律を堅持する。PBの改善に向けて、当初予算のみならず、補正予算も一体として歳出改革の取組を進める。

(社会保障改革を軸とする「基盤強化期間」の設定)

2025年度のPB黒字化に向けては、社会保障改革を軸として、社会保障の自然増の抑制や医療・介護のサービス供給体制の適正化・効率化、生産性向上や給付と負担の適正化等に取り組むことが不可欠である。2020、2021年度は75歳に入る高齢者の伸びが鈍化するが、2022年からは団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費の急増が見込まれる。それまでの2019年度～2021年度を「基盤強化期間」と位置付け、経済成長と財政を持続可能にするための基盤固めを行う。社会保障制度の持続可能性確保が景気を下支えし、持続的な経済成長の実現を後押しする点にも留意する。

(財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組み)

全ての個別歳出項目について聖域なく見直しを行い、経済再生と財政健全化の両立を図る。財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるため、基盤強化期間内に編成される予算については、以下の目安に沿った予算編成を行う。ただし、社会保障は高齢化による増加分が年によって異なることなどを考慮し、各年度の歳出については一律ではなく柔軟に対応する。

- ①社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向けてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当す

る伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する。

消費税率引上げとあわせ行う増(これまで定められていた社会保障の充実、「新しい経済政策パッケージ」で示された「教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保」及び社会保障4経費に係る公経済負担)については、別途考慮する。

なお、2022年度以降については、団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費が急増することを踏まえ、こうした高齢化要因を反映するとともに、人口減少要因、経済・物価動向、社会保障を取り巻く状況等を総合的に勘案して検討する。

②一般歳出のうち非社会保障関係費については、経済・物価動向等を踏まえつつ、安倍内閣のこれまでの歳出改革の取組を継続する。

③地方の歳出水準については、国の一般歳出の取組と基調を合わせつつ、交付団体をはじめ地方の安定的な財政運営に必要な一般財源の総額について、2018年度地方財政計画の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保する。

なお、真に必要な財政需要の増加に対応するため、制度改革により恒久的な歳入増を確保する場合、歳出改革の取組に当たって考慮する。

(中間指標の設定)

財政健全化目標の達成に向けた取組の進捗状況を確認するために、直近の2017年度実績を起点とし、2025年度のPB黒字化目標年度までの中間年である2021年度に中間指標を設定し、進捗を管理するためのメルクマールとする。PB赤字の対GDP比については、2017年度からの実質的な半減値(1.5%程度)とする。債務残高の対GDP比については、180%台前半、財政収支赤字の対GDP比については、3%以下とする。

(計画実現に向けた今後の取組)

責任をもって経済財政運営を行うために、取組の進捗等についてのレビューを行う。

全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、期間内から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、「経済財政運営と改革の基本方針」において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める。

経済・財政一体改革の進捗については、新計画の中間時点(2021年度)において評価を行い、2025年度PB黒字化実現に向け、その後の歳出・歳入改革の取組に反映する。

改革の進捗管理、点検、評価については、経済財政諮問会議において実施する。また、内閣府は、中長期試算において、定期的の実績との乖離を分析する。

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(基本的考え方)

社会保障は歳出改革の重点分野である。社会構造の変化に的確に対応し、持続可能な社会保障制度の確立を目指すことで、国民が将来にわたる生活に安心感と見通しを持って人生設計を行い、多様な形で社会参加できる、質の高い社会を実現する。こうした取組により、社会保障制度が経済成長を支える基盤となり、消費や投資の活性化にもつながる。同時に、社会保障制度の効率化を通じて、国民負担の増加の抑制と社会保障制度の安定の両立を図る。

再生計画の改革工程表の全44項目を着実に推進する。行動変容等を通じた医療・介護の無駄の排除と効率化の徹底、高齢化・人口減少を見据えた地域のサービス体制の整備等の取組を加速・拡大する。給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を確実に図りつつ、エビデンスに基づく費用対効果を踏まえながら、健康寿命を延伸し社会の活力を維持するとともに、人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める。

基盤強化期間の重点課題は、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、期間内から工程化、制度改革を含め実行に移していくこと及び一般会計における社会保障関係費の伸びを、財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組みに沿ったものとするところである。

こうした取組に向け、2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有し、国民的議論を喚起することが重要で

あり、受療率や生産性の動向、支え手の減少や医療技術の高度化の進展等を踏まえた具体的な将来見通しを関係府省が連携して示す。あわせて、予防・健康づくり等による受療率の低下や生産性向上の実現に向けて、具体的な目標とそれにつながる各施策のKPIを掲げ推進する。

これらの取組を通じて、全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして次世代への継承を目指す。

（予防・健康づくりの推進）

高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。

糖尿病等の生活習慣病や透析の原因にもなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会等が連携して進める埼玉県取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。胃がんをはじめとする感染も原因となるがんの検診の在り方を含め、内容を不断に見直しつつ、膵がんをはじめとする早期診断が困難ながんを含めて早期発見と早期治療につなげる。傷病休暇の導入や活用の促進により、がんの治療と就労を両立させる。日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。

認知症に関する研究開発を重点的に推進するとともに、認知症予防に関する先進・優良事例を収集・横展開する。新オレンジプランの実現等により、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よう、循環型ネットワークにおける認知症疾患医療センターの司令塔としての機能を引き続き強化し、相談機能の確立等や地域包括支援センター等との連携を進めることを通じ、地域包括ケアシステムの整備を推進する。認知症の人が尊厳を保持しつつ暮らすことのできる共助の地域社会を構築する。

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。また、フレイル対策にも資する新たな食事摂取基準の活用を図るとともに、事業所、地方自治体等の多様な主体が参加した国民全体の健康づくりの取組を各地域において一層推進する。さらに、健康増進の観点から、2020年東京オリンピック・パラリンピックを目指し、受動喫煙対策を徹底する。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をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。生涯を通じた女性の健康支援の強化に取り組む。乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討などに取り組む。アレルギー疾患対策基本指針に基づき、アレルギー疾患の重症化の予防や症状の軽減に向けた対策を推進する。

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。

（生涯現役、在宅での看取り等）

働き方の多様化を踏まえ、勤労者が広く被用者保険でカバーされる勤労者皆保険制度の実現を目指して検討を行う。その際、これまでの被用者保険の適用拡大及びそれが労働者の就業行動に与えた影響についての効果検証を行う。年金受給開始年齢の柔軟化や在職老齢年金制度の見直し等により、高齢者の勤労に中立的な公的年金制度を整備する。また、既存の施策を含め地方自治体への財政的インセンティブを活用し、元気で働く意欲のある高齢者を介護・保育等の専門職の周辺業務において育成・雇用する取組を全国に展開する。子ども・子育てについて、全世代型社会保障の実現に向けて充実・強化を図る中においても、効果的・効率的な支援としていくことが重要であり、優先順位付けも含めた見直しを行う。

人生の節目で、人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について本人・家族・医療者等が十分話し合うプロセスを全国展開するため、関係団体を巻き込んだ取組や周知を行うとともに、本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築を推進する。また、住み慣れた場所での在宅看取りの先進・優良事例を分析し、その横展開を図る。

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、引き続き、精神障害にも対応した地域

包括ケアシステムの構築を進める。アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策について、引き続き、相談・治療体制の整備や民間団体への支援等に取り組む。

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の実施の取組の支援)

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。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。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。高額医療機器について、共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する方策を講じる。また、これに伴う稼働率の向上を促進する方策を検討する。

2020年度、2021年度については、2019年度の医学部定員を超えない範囲で、その必要性を慎重に精査しつつ、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。また、医師の働き方改革について、地域医療の提供への影響等を検証しながら、検討を進める。

一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。

レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。介護保険の財政的インセンティブの評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」や改善を進めるとともに、第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第7期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る。

新たな地域別の将来人口推計の下での大都市や地方圏での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携を促進する。

(医療・介護サービスの生産性向上)

テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性の向上を目指す。

予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進し、サービスの質と効率性を高めていく。産業医・産業保健機能の強化や健康経営を支えるサービス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、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例の全国展開を図る。また、診療報酬や介護報酬においては、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADLの改善等アウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。

データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース(MID-NET)を連携させ、治験・臨床研究や医薬品の開発、安全対策等に活用する。医療保険の審査支払機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める。

人口減少の中にあっても少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。また、診療能力向上のための卒前・卒後の一貫した医師養成過程を整備するとともに、総合診療医の養成を促進する。従事者の業務分担の

見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用、事業所マネジメントの改革等を推進する。介護の経営の大規模化・協働化により人材や資源を有効に活用する。

（見える化、技術革新を活用した業務イノベーション、先進・優良事例の横展開等）

保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進する。

国保の普通調整交付金について、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・配分の在り方の検証を進め、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討する。

科学的介護を推進し、栄養改善を含め自立支援・重度化防止等に向けた介護の普及等を推進する。特に、自立支援・重度化防止等に資するAIも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組を推進するとともに、ケアマネジャーの質の向上の観点から、その業務の在り方を検討する。

認知症、がんゲノム医療等の社会的課題解決に資する研究開発や実装に向けて、既存施策との整合性を図りつつ、政府において優先順位を付け、それを基に予算を重点的に配分するとともに中長期の事業規模を明らかにして推進する。

（医薬品等に係る改革等）

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組むとともに、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する。バイオ医薬品の研究開発の推進を図るとともに、バイオシミラーについては、「経済財政運営と改革の基本方針2017」を踏まえ、有効性・安全性等への理解を得ながら研究開発・普及を推進するなど医薬品産業の国際競争力強化に向けた取組を着実に推進する。費用対効果評価については本格実施に向けてその具体的内容を引き続き検討し、2018年度中に結論を得る。毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、2019年度、2020年度においては、全品目の薬価改定を行うとともに、2021年度における薬価改定の対象範囲について、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する。また、2020年度の薬価改定に向けて、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討する。患者本位の医薬分業を実現し、地域において薬局が効果的・効率的にその役割を果たすことができるよう、調剤報酬の在り方について引き続き検討する。また、高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方等の在り方については引き続き検討を進める。後発医薬品の使用促進についても引き続き取り組む。

（負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築）

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変動の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていく必要がある。勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直していく必要がある。

高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めるとを検討する。団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。

新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。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において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。

医療費については、これまで、その水準を診療報酬改定等によって決定するとともに、その負担について、随時、保険

料・患者負担・公費の見直し等を組み合わせて調整してきたところ。支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率(保険料・公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。