

# 過去の検討における提言内容への対応状況

「過去の検討における提言内容」欄の【 】については、それぞれ、

【国】・・・社会保障国民会議（平成20年 最終報告） 【成】・・・社会保障・税一体改革成案（平成23年6月）

【安】・・・安心社会実現会議（平成21年 報告） 【大】・・・社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月）

の提言・記載内容から引用したことを表す。

検討項目	過去の検討における提言内容	対応状況	
		既に対応している事項	検討中の事項
<p>【医療の改革】</p> <p>①健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保</p>	<p>【1健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見】</p> <p>（健康の維持増進・医療費適正化の推進）</p> <p>○ 外来受診の適正化等、ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減についての取組の推進【大】</p>	<p>（健康の維持増進・医療費適正化の推進）</p> <p>○ 保険者による特定健診・特定保健指導の推進</p> <p>○ 医療費の伸びの適正化を図るため、第1期医療費適正化計画を策定（平成20年度～平成24年度）</p> <p>○ ICT等を活用した保険者による加入者の適正受診のための取組を促進（システム整備の助成等）</p> <p>○ 健康寿命の延伸、健康格差の縮小等の実現に向け、「健康日本21（第二次）」を実施（平成25年度～）</p>	<p>（健康の維持増進・医療費適正化の推進）</p> <p>○ 保険者による特定健診・特定保健指導の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導の実施要件緩和</li> <li>・ 特定健診・特定保健指導の効果検証</li> <li>・ 特定保健指導におけるICTを活用した初回面接の実施</li> </ul> <p>○ 医療費の伸びの適正化を図るため、第2期医療費適正化計画を策定中（平成25年度～平成29年度）</p> <p>○ ICT等を活用した保険者による加入者の適正受診のための取組をさらに促進（国保保険者等が保有するレセプト情報等を活用した被保険者への重複受診等に対する</p>

	<p>(疾病の予防、早期発見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 予防接種・検診等の疾病予防を進める【大】</li> <li>○ 予防医療の提供の推進【大】</li> </ul>	<p>(疾病の予防、早期発見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3ワクチン（ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防）の定期接種化等を内容とする予防接種法の改正法案を今国会に提出（平成25年3月1日）</li> <li>○ がん検診の受診率の向上等を図るため、「がん対策推進基本計画」を推進（平成24年～）</li> </ul>	<p>指導の推進等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関の主要な診療データを標準的な形式で保存する基盤整備による医療情報の連携</li> </ul> <p>(疾病の予防、早期発見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ワクチン・ギャップの更なる解消に向け、4ワクチン（水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B型肝炎）の定期接種化については、その前提として、安定的なワクチンの供給体制の確保や継続的な接種に要する財源の確保等が必要であることを踏まえ、今後検討</li> </ul>
	<p><b>【2 病院・病床機能の分化・強化等の体制整備】</b></p> <p>(病院・病床機能の分化・強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過剰病床の適正化と疾病構造や医療・介護ニーズの変化に対応した病院・病床の機能分化の徹底と集約化【国】</li> <li>○ 急性期病床の位置づけの明確化、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進【成】【大】</li> </ul>	<p>(病院・病床機能の分化・強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直し（平均在院日数の短縮及び看護必要度の基準を満たす患者割合の引上げ）等を行った（平成24年度診療報酬改定）</li> </ul>	<p>(病院・病床機能の分化・強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>医療機関による医療機能（急性期、亜急性期、回復期リハビリテーション等）の報告制度を設け、これをもとに都道府県が地域医療ビジョンを策定すること等により、医療機能の分化・連携を促進する等の内容を盛り込んだ医療法等改正法案を提出予定</u></li> <li>○ 診療報酬における対応について、中央社会保険医療協議会において、今後検討</li> </ul>

	<p>(人員配置の拡充、機器の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 専門的医療提供を行う中核的病院(特に急性期病院)を中心とした人員配置の拡充・機器装備の充実【国】</li> </ul> <p>(救急体制の整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療救命救急センターにおける医師、看護師の配置、二次医療圏における医療機関の機能分担と集約、産科・小児科救急に対応する救急体制の整備【安】</li> <li>○ 救急医療問題への対応【国】</li> </ul>	<p>(人員配置の拡充、機器の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児専門の特定集中治療室に対する評価等を行う観点から、小児特定集中治療室管理料 15,500 点(7日以内)、13,500 点(8日以上14日以内)の新設等の対応を行った(平成24年度診療報酬改定)</li> </ul> <p>(救急体制の整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 傷病者の搬送及び受入れを円滑に行うため、消防法を改正し、都道府県において、医療機関、消防機関等が参画する協議会を設置し、傷病者の搬送・受入れの実施基準を策定(平成21年改正法施行)</li> <li>○ 救急医療を含む医療体制の整備のために都道府県が策定する医療計画について、次期計画(平成25年度～)の策定に向け、計画の実効性を高めるための定期的な進捗状況評価の実施等といった内容を含む医療計画作成指針等を都道府県に通知(平成23年度)</li> <li>○ 救急医療体制の強化のため、救急医療を担う医師の手当に対する財政支援(平成21年度予算～)や救急患者の受入れを行う医療</li> </ul>	<p>(人員配置の拡充、機器の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療報酬における対応について、中央社会保険医療協議会において、今後検討</li> </ul> <p>(救急体制の整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 近年の救急医療需要の増大に対応し、救急患者の適切な医療機関での受入体制の機能強化等を図るため、有識者による検討会を開催中(平成25年2月～)</li> <li>○ 診療報酬における対応について、中央社会保険医療協議会において、今後検討</li> </ul>
--	---	---	---

		<p>機関の空床確保に対する財政支援（平成 22 年度予算～）等を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 質の高い救命救急入院に係る医療の推進等を図る観点から、小児救急医療の評価等を行い、特定集中治療室管理料小児加算の増点 1,500 点→2,000 点（7 日以内）等の対応を行った（平成 24 年度診療報酬改定）</li> </ul>	
	<p><b>【3 医療・介護連携、在宅医療の推進】</b>  （地域における医療提供体制の構築）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の医療機能のネットワーク化を推進し、病院や診療所が特性を生かして相互に機能を分担し合い、連携する医療提供システムの構築【国】</li> <li>○ 地域医療の再生【安】</li> </ul>	<p>（地域における医療提供体制の構築）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の医療連携体制の構築等のために都道府県が策定する医療計画について、次期計画（平成 25 年度～）の策定に向け、計画の実効性を高めるための定期的な進捗状況評価の実施等といった内容を含む医療計画作成指針等を都道府県に通知（平成 23 年度）</li> <li>○ 都道府県が、地域の医療課題の解決のために地域医療再生計画を策定して実施する事業に対し、地域医療再生基金による財政支援を実施（平成 21 年度補正予算～）</li> <li>○ 地域における医療情報連携を推進するため、「医療情報連携・</li> </ul>	<p>（地域における医療提供体制の構築）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が実施する医療計画の進捗状況の評価等に対する支援の実施（平成 25 年度予算案）</li> <li>○ 都道府県が地域医療再生基金を活用して実施している事業の進捗状況の評価を実施中</li> <li>○ <u>医療機関による医療機能（急性期、亜急性期、回復期リハビリテーション等）の報告制度を設け、これをもとに都道府県が地域医療ビジョンを策定すること等により、医療機能の分化・連携を促進するなどの内容を盛り込んだ医療法等改正法案を提出予定</u></li> <li>○ 地域における医療情報連携を推進するため、「ICTを活用した地域</li> </ul>

	<p>(医療・介護連携(在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人々が日常を過ごす地域に必要な医療・介護・福祉のサービスが包括的・継続的に提供できる体制の実現【国】</li> <li>○ 在宅支援機能を持つ主治医と介護支援専門員の連携を軸にした「地域包括ケアマネジメント」の実現【国】</li> <li>○ コミュニティにおける医療介護連携の推進【安】</li> <li>○ できる限り住み慣れた地域で住宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築【大】</li> <li>○ 在宅要介護者に対する医療サービスの確保、他制度・多職種チームケアの推進、小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスの提供など、医療と介護の連携を強化【大】</li> <li>○ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割の明確化、在宅医療の達成すべき目標、医</li> </ul>	<p>保全基盤推進事業」を実施(平成24年度補正予算)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関間の連携の推進を図る観点から、救急医療の連携の評価等を行い、救急搬送患者地域連携紹介加算の増点500点→1,000点等の対応を行った(平成24年度診療報酬改定)</li> </ul> <p>(医療・介護連携(在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの構築のため、下記の取組を実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療と介護の円滑な連携を図る観点から、退院後の介護保険への円滑な移行を図るために、身体機能等に関する総合的な機能評価に対する評価等を行い、総合評価加算の増点50点→100点等の対応を行った(平成24年度診療報酬改定)</li> <li>・ 都道府県が策定する次期医療計画(平成25年度～)において、在宅医療の確保策や連携体制を新たに記載すること等を含む医療計画作成指針等を都道府県に通知(平成23年度) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療・介護の連携のため</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>医療ネットワーク事業」を実施(平成25年度予算案)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療報酬における対応について、中央社会保険医療協議会において、今後検討</li> </ul> <p>(医療・介護連携(在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療と介護の連携方策について引き続き検討するとともに、左記の取組をはじめとする医療・介護提供体制の充実や下記の取組を実施</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県が実施する医療計画の進捗状況の評価等に対する支援の実施(平成25年度予算案)</li> <li>・ 地域医療再生基金を活用し都道府県と緊密に連携しながら、市町村が主体となって地域の在宅医療・介護関係者が一体となった体制の構築等を実施</li> <li>・ 退院後の在宅復帰支援や適切な在宅医療と在宅介護が継続して提供されるための取組を実施</li> <li>・ 「認知症施策推進5か年計画」に基づき、認知症施策の推進</li> </ul> </li> </ul>
--	---	--	--

療連携体制等を医療計画に記載すべきことの  
明確化等による在宅医療の充実【成】【大】

の調整を行うモデル事業の実施  
(平成 23、24 年度予算)

- ・ 在宅チーム医療を担う人材育成事業の実施(平成 24 年度予算～)
- ・ 在宅介護サービス・居住系サービス等の提供体制の充実
- ・ 介護報酬等により医療と介護の連携に向けた取組の実施

※取組例

- ・ 24 時間対応の訪問サービスの創設
- ・ 複合型サービスの創設
- ・ サービス付き高齢者向け住宅の制度化
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の創設
- ・ 退院時・入院時の医療・介護の連携強化
- ・ 「認知症施策推進 5 か年計画」の策定
- ・ 「地域ケア会議」の普及に向けた取組の実施 等

- 在宅医療を担う医療機関の緊急時の対応等を充実させるため、緊急時の往診料の評価の引き上げ等を行い、機能を強化した在宅医療支援診療所等の往診料の緊

- － 地域での早期診断・早期対応体制の整備
- － 家族介護者支援の充実 等
- 中央社会保険医療協議会において、医療と介護の連携強化、在宅医療の充実等を含め、今後検討

	<p>(長期入院の適正化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保し、一般病棟の長期入院の適正化を推進【大】</li> </ul>	<p>急加算の増点 650 点→850 点等の対応を行った(平成 24 年度診療報酬改定)</p> <p>(長期入院の適正化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般病棟における長期療養患者の評価について、より適切な医療機関の機能分化を推進する観点から、一般病棟(13対1、15対1病棟に限る)における長期療養患者の評価体系(特定除外制度)の見直しを行う等の対応を行った(平成24年度診療報酬改定)</li> <li>○ 第1期医療費適正化計画において平均在院日数の短縮を推進(平成20年度～平成24年度) <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国平均 32.2日(平成18年)</li> <li>→ 30.4日(平成23年)</li> </ul> </li> </ul>	<p>(長期入院の適正化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第2期医療費適正化計画において、医療機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化等を図ることにより、<u>医療機関における入院期間の短縮を目指す</u>予定(平成25年度～平成29年度)</li> <li>○ 診療報酬における対応について、中央社会保険医療協議会において、今後検討</li> </ul>
	<p><b>【4 医師等人材確保対策】</b></p> <p>(医師等確保対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 産科小児科医不足をはじめとした医師不足対策【国】</li> <li>○ 医療・介護分野全体及び専門分野ごとの人的資源需要予測を行い、計画的養成・整備に早急に取り組む【国】</li> <li>○ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進</li> </ul>	<p>(医師等確保対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 20 年度から段階的に医学部入学定員を増員。また、産科や小児科等の医師不足の診療科等での勤務を条件とする「地域枠」を設置</li> <li>○ 産科や新生児医療を担う医師の手当に対する財政支援を実施(産科：平成 21 年度予算～、小</li> </ul>	<p>(医師等確保対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成25年度の医学部入学定員についても増員予定</li> <li>○ 地域医療支援センターの医療法への位置付け及び更なる設置の促進(平成25年度で30箇所を設置予定)</li> <li>○ 診療報酬における対応について、中央社会保険医療協議会にお</li> </ul>

	<p>【大】</p> <p>○ 医療機関経営に関わる専門人材の養成・能力開発【国】</p>	<p>児科：平成 22 年度予算～)</p> <p>○ 医師不足病院の医師確保の支援等を行う地域医療支援センターの設置に対する財政支援を実施（平成 23 年度予算～、平成 24 年度で 20 箇所を設置）</p> <p>○ 都道府県が実施する医師確保策（地域枠医師に対する修学資金の貸与、寄附講座の設置等）に対して、地域医療再生基金による財政支援を実施（平成 21 年度補正予算～）</p> <p>○ 平成 24 年 9 月に文部科学省と共同で「地域の医師確保対策 2012」をとりまとめ、中長期的な医師養成数の考え方を提示</p> <p>○ 看護職員の確保対策として、定着促進、再就業支援、養成促進を実施</p> <p>○ 一体改革の中で、将来必要となる医療従事者等の見通しを策定</p> <p>○ 特に救急・産科・小児や病院医療従事者の負担軽減を図る観点から、診療報酬上の評価を重点的に行い、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目の拡大等の対応を行った（平成 24 年度診療報酬改定）</p>	<p>いて、今後検討</p>
--	---	---	----------------



### 【5 チーム医療の推進】

(チーム医療の推進)

- 「チーム医療」「多職種協働」を基本に、限られた人的資源をさらに効果的・効率的に活用し、よりよいサービスを実現【国】
- 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめ、チーム医療を推進【大】

(チーム医療の推進)

- チーム医療の効果を実証するための事業、また、その取組を地域の医療現場に普及・定着させる事業等を実施
- 診療放射線技師及び歯科衛生士について、チーム医療を推進していく観点から、業務範囲や業務実施態勢の見直しを行うことについて結論を得た
- 多職種が連携した、より質の高いチーム医療について評価するとともに、病院勤務医等の負担軽減や処遇改善を推進するための対応を実施（平成24年度診療報酬改定）
- 多職種が連携したより質の高い医療の提供等に寄与するような取組を推進する観点から、院内の専門職がチームで患者に対して行う緩和ケア、人工呼吸器の離脱、栄養状態の改善等の取組を評価（診療報酬改定で随時評価）

(チーム医療の推進)

- 平成25年度予算案において複数の医療関係職種が合同で行うチーム医療に関する研修事業に係る予算を計上
- 看護師の業務の中で高い専門知識と技能等が必要な行為を明確化し、看護師に対する研修の仕組みを創設することを内容とする保健師助産師看護師法の改正法案を医療法等改正法案の一部として提出することを検討
- その他の医療関係職種についても業務範囲の見直し等を検討
- 診療報酬における対応について、中央社会保険医療協議会において、今後検討

	<p><b>【6 ICT (IT化) の推進】</b></p> <p>(レセプトオンライン化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療・介護サービスにおけるIT化の推進 (レセプトオンライン請求化、レセプトデータのデータベース化)【国】</li> <li>○ レセプトのオンライン化など医療IT化への対応【安】</li> </ul> <p>(重複受診等の削減)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減【成】【大】</li> </ul>	<p>(レセプトオンライン化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ レセプトオンライン化の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成18年、平成21年省令改正</li> <li>・ 電子レセプト普及状況 (件数ベース) 79.6%(平成22年5月) →91.6%(平成24年11月)</li> </ul> </li> </ul> <p>(重複受診等の削減)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ICT等を活用した保険者による加入者の適正受診のための取組を促進(システム整備の助成等)</li> </ul>	<p>(レセプトオンライン化・重複受診等の削減)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>ICT等を活用した保険者による加入者の適正受診のための取組をさらに促進(再掲)</u></li> </ul>
<p>②医療保険制度について、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を実施</p>	<p><b>【1 財政基盤の安定化】</b></p> <p>(市町村国保の財政基盤の安定化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等による市町村国保の財政基盤の強化</li> <li>○ 都道府県単位の共同事業の対象をすべての医療費に拡大【成】【大】</li> </ul>	<p>(市町村国保の財政基盤の安定化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成24年国保法改正法で、これまで暫定措置となっていた、低所得者数に応じて保険者を支援する制度や都道府県単位の共同事業を恒久化</li> <li>○ 平成24年国保法改正法で、市町村国保のすべての医療費を都道府県単位で共同して負担するなど都道府県単位の財政運営を推進(平成27年度～)</li> </ul>	<p>(市町村国保の財政基盤の安定化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>低所得者保険料軽減の拡大や保険者支援分の拡充による市町村国保の財政基盤の強化を早期に実施</u></li> </ul>

<p>(国保組合の国庫補助の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し【大】</li> </ul>	<p>(国保組合の国庫補助の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成23年度から、国保組合に対する補助金を整理・再編し、より財政力に応じた補助を実施</li> </ul>	<p>(国保組合の国庫補助の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国保組合への国庫補助の見直しについて、社会保障審議会医療保険部会で引き続き検討</li> </ul>
<p><b>【2 保険料負担の軽減等】</b></p> <p>(保険料負担の軽減)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 低所得者の社会保険料負担の見直し【安】</li> <li>○ 市町村国保の保険料の低所得者軽減の拡充【大】</li> </ul>	<p>(保険料負担の軽減)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成24年国保法改正法で、これまで暫定措置となっていた、低所得者数に応じて保険者を支援する制度や都道府県単位の共同事業を恒久化(再掲)</li> </ul>	<p>(保険料負担の軽減)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>低所得者保険料軽減の拡大や保険者支援分の拡充による市町村国保の財政基盤の強化を早期に実施(再掲)</u></li> </ul>
<p><b>【3 患者負担への配慮】</b></p> <p>(高額療養費等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高額療養費の現物給付化などのさらなる改善【国】</li> <li>○ 高額療養費の給付の重点化、年間での負担上限等の導入【成】【大】</li> <li>○ 高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の検討【成】</li> <li>○ 難病の医療費助成について、法制化も視野に入れ、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す【大】</li> </ul>	<p>(高額療養費等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成24年度から、入院診療に加え、外来診療についても現物給付化を導入</li> <li>○ 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会で「難病対策の改革について(提言)」の取りまとめ(平成25年1月)</li> </ul>	<p>(高額療養費等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会保障審議会医療保険部会での議論を踏まえつつ、財源確保策を含め方策を引き続き検討</li> <li>○ 「特定疾患治療研究事業については、平成26年度予算において超過負担の解消を実現すべく、法制化その他必要な措置について調整を進める」(平成25年1月 3大臣(総務・財務・厚生労働)合意)</li> </ul>

	<p>(制度横断的な負担軽減策の検討)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険料や利用者負担の「低所得者特例」について、制度横断的な簡素で分かりやすい制度への改革【国】</li> <li>○ 制度横断的な低所得者の負担軽減策として総合合算制度を創設【成】【大】</li> </ul>		<p>(制度横断的な負担軽減策の検討)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 番号制度の本格的な稼働及び定着を前提に、関連する社会保障制度の見直し及び所得控除の抜本的な整理と併せて、総合合算制度等の施策の導入について、所得の把握、資産の把握の問題、執行面での対応の可能性等を含め様々な角度から総合的に検討する</li> </ul>
	<p><b>【4療養の範囲の適正化等の給付の重点化・効率化】</b></p> <p>(医薬品に関する見直し等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し等【大】</li> </ul>	<p>(医薬品に関する見直し等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般名処方が行われた場合の加算の新設や処方せん様式の見直しを通じて、後発医薬品の使用促進を図った(平成24年度診療報酬改定)</li> <li>○ 後発医薬品の数量シェア30%以上の政府目標に向け平成19年度に「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を策定し、後発医薬品の安定供給、品質の確保、情報提供体制による信頼性の強化等の取組を実施</li> </ul>	<p>(医薬品に関する見直し等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップの作成に向けて検討</u></li> <li>○ <u>中央社会保険医療協議会において、後発医薬品の更なる使用促進について今後検討</u></li> </ul>

<p>③医療の在り方について、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備</p>	<p>(個人の尊厳、意思を尊重する医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国民の命と基本的人権(患者の自己決定権・最善の医療を受ける権利)を実現するため、(2年を目途に)そのことを明確に規定する基本法の制定を推進【安】</li> <li>○ 本人・家族の意思を尊重した適切な医療提供の推進【大】</li> </ul>	<p>(個人の尊厳、意思を尊重する医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 終末期医療に関する国民に対する意識調査を定期的実施(平成4年度以降、計4回実施。前回調査は平成19年度)</li> <li>○ 平成19年に策定した、本人の意思決定を基本としてチームで方針を決定する等の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の普及</li> </ul>	<p>(個人の尊厳、意思を尊重する医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ いわゆる「医療基本法」については、医療関係団体等で議論が進められており、その動向を注視</li> <li>○ 新たな終末期医療(人生の最終段階における医療)に関する意識調査のための検討会を開催中であり、平成24年度中に調査を実施</li> <li>※「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律」案(仮称)について、超党派で議論が進められているところ</li> <li>○ <u>医療と介護の連携強化、在宅医療の充実等を含め、今後検討</u></li> </ul>
<p>④今後の高齢者医療制度にかかる改革</p>	<p>(高齢者医療制度の見直し・高齢者医療支援金の総報酬割の検討)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議【3党合意】</li> <li>○ 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討【大】</li> </ul> <p>(70歳以上75歳未満の患者負担の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 70歳以上75歳未満の患者負担について、世代間の公平を図る観点からの見直しを検討【大】</li> </ul>	<p>(高齢者医療制度の見直し・高齢者医療支援金の総報酬割の検討)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成22年健保法改正で、平成22年度～24年度まで、後期高齢者支援金の被用者保険者間の1/3総報酬割を実施</li> <li>○ 上記措置について、平成25・26年度の2年度延長する法案を国会に提出(平成25年3月8日)</li> </ul> <p>(70歳以上75歳未満の患者負担の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成25年度は1割負担を継続</li> </ul>	<p>(高齢者医療制度の見直し・高齢者医療支援金の総報酬割の検討)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 三党実務者協議で検討中</li> </ul> <p>(70歳以上75歳未満の患者負担の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>本措置の在り方については、世代間の公平や高齢者に与える影響</u></li> </ul>

			<p><u>等について、低所得者対策等とあわせて、引き続き検討し、早期に結論</u></p>
<p><b>【介護の改革】</b>  介護保険の保険給付の対象となる介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保</p>	<p><b>【1 給付の重点化、保険料軽減等】</b>  (給付の重点化等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一定以上の所得者の利用者負担の在り方など給付の重点化の検討【大】</li> <li>○ 予防給付の内容・方法の見直し、自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応の検討【大】</li> </ul> <p>(介護納付金の総報酬割)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護納付金の負担を医療保険者の総報酬に応じた按分方法とすることの検討【成】【大】</li> </ul> <p>(保険料軽減の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 低所得者の社会保険料負担の見直し【安】(再掲)</li> <li>○ 公費投入により、65 歳以上の加入者の保険料(介護1号保険料)の低所得者軽減を強化する【成】【大】</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>介護給付の重点化・効率化</u>  <u>介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る</u>  (検討事項) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 軽度者に対する給付の重点化(予防給付の内容・方法の見直し)</li> <li>➢ 介護施設の重点化</li> <li>➢ 自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応</li> </ul> </li> <li>○ <u>世代間・世代内の負担の公平性の観点に立った制度の見直し</u>  <u>保険料水準の上昇に伴う低所得者対策強化や、増大する介護費用の公平な負担といった観点から、制度の見直しを行う</u>  (検討事項) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 介護保険料の低所得者軽減強化</li> <li>➢ 介護納付金の総報酬割導入</li> </ul> </li> </ul>

			<p>▶ 利用者負担の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一定所得以上の所得者の利用者負担の在り方</li> <li>・ 補足給付における資産の勘案</li> <li>・ 多床室の給付範囲</li> </ul>
	<p><b>【2 地域包括ケアシステムの構築】</b>  (サービス提供体制、医療・介護連携等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人々が日常を過ごす地域に必要な医療・介護・福祉のサービスが包括的・継続的に提供できる体制の実現【国】(再掲)</li> <li>○ 在宅支援機能を持つ主治医と介護支援専門員の連携を軸にした「地域包括ケアマネジメント」の実現【国】(再掲)</li> <li>○ ケア付き住宅など居住系サービスの充実や在宅サービスの拡充への重点的取組【国】</li> <li>○ コミュニティにおける医療介護連携の推進【安】(再掲)</li> <li>○ 独居高齢者に対する住宅保障【安】</li> <li>○ できる限り住み慣れた地域で住宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築【大】(再掲)</li> <li>○ 在宅サービス・居住系サービスの強化、介護予防・重度化予防、医療と介護の連携強化、認知症対応の推進【大】</li> </ul>	<p>(サービス提供体制、医療・介護連携等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステム構築のために必要な措置として、在宅サービス・居住系サービス等の提供体制の充実や医療と介護の連携に向けた取組を実施(平成24年度介護保険法改正、平成24年度介護報酬改定等)</li> </ul> <p>※取組例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24時間対応の訪問サービスの創設</li> <li>・ 複合型サービスの創設</li> <li>・ サービス付き高齢者向け住宅の制度化</li> <li>・ 介護予防・日常生活支援総合事業の創設</li> <li>・ 退院時・入院時の医療・介護の連携強化</li> <li>・ 「認知症施策推進5か年計画」の策定</li> <li>・ 「地域ケア会議」の普及に向けた取組の実施 等</li> </ul>	<p>(サービス提供体制、医療・介護連携等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅サービスをはじめとする介護サービスや生活支援サービス等の提供体制の充実を行うとともに、<u>高齢者の住まいの確保や医療と介護の連携方策について引き続き検討を進める</u></li> <li>○ 退院後の在宅復帰支援や適切な在宅医療と在宅介護が継続して提供されるための取組を実施</li> <li>○ 「認知症施策推進5か年計画」に基づき、認知症施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域での早期診断・早期対応体制の整備</li> <li>・ 家族介護者支援の充実 等</li> </ul> </li> </ul>

	<p>(人材確保等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 労働環境や処遇のあり方を含めた総合的な人材確保対策の早急な実施【国】</li> <li>○ 医療・介護分野全体及び専門分野ごとの人的資源需要予測を行い、計画的養成・整備に早急に取り組む【国】(再掲)</li> <li>○ 介護事業経営に関わる専門人材の養成・能力開発【国】</li> </ul>	<p>(人材確保等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護に必要な労働力を安定的に確保する観点から、以下の取組を実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護報酬改定による介護職員の処遇改善等の実施(平成21年度介護報酬改定、介護職員処遇改善交付金、平成24年度介護報酬改定)</li> <li>・ 将来のキャリアパスを明確にできるように、介護職員の研修体系・資格取得方法を見直し(介護職員初任者研修・実務者研修の創設等)や認定介護福祉士制度(仮称)の構築を検討</li> <li>・ 介護職員の労働環境向上のための助成金の支給や事業所向けの相談援助の実施</li> </ul> </li> <li>○ 一体改革の中で、将来必要となる介護職員等の見通しを策定</li> <li>○ 都道府県等が実施する社会福祉法人新会計基準に関する研修費用を補助</li> </ul>	<p>(人材確保等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一体改革の中で必要な財源を確保し介護職員の処遇の更なる改善に取り組むとともに、キャリアパスの確立に向けた取組を進める</li> </ul>
<p>【年金の改革】</p> <p>① 今後の公的年金制度にかか る改革</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後の公的年金制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議【3党合意】</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 三党実務者協議で検討中</li> </ul>



<p>②現行年金制度の改善（低年金・無年金者対策、厚生年金の適用拡大、被用者年金一元化等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基礎年金国庫負担 2 分の 1 の恒久化【大】</li> <li>○ 最低保障機能の強化【国】【大】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 低所得者への加算【大】</li> <li>・ 障害基礎年金等への加算【大】</li> <li>・ 受給資格期間の短縮【大】</li> <li>・ 基礎年金の最低保障額の設定、弾力的な保険料追納等の措置の検討【国】</li> </ul> </li> <li>○ 高所得者の年金給付の見直し【大】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消費税の引上げにより確保される安定財源の充当により平成 26 年度から、基礎年金国庫負担割合を恒久的に 2 分の 1 とすることを実施（平成 24 年年金機能強化法）</li> <li>○ 消費税の引上げと併せて平成 27 年 10 月より、低所得高齢者・障害者等に対する年金生活者支援給付金の支給することを実施（平成 24 年年金生活者支援給付金法） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年金の受給資格期間を 25 年から 10 年に短縮することを実施（平成 24 年年金機能強化法）</li> <li>・ 平成 24 年 10 月から 3 年間に限り、徴収時効が経過した過去 10 年分の国民年金保険料未納期間に係る保険料の後納制度を実施（平成 23 年年金確保支援法）</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高所得者の年金給付の見直しについては、引き続き検討する（年金機能強化法附則）</li> <li>○ 年金課税の在り方については、年金の給付水準や負担の在り方な</li> </ul>
---	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 物価スライド特例分の解消【大】</li> <li>○ 産休期間中の保険料負担免除【大】</li> <li>○ 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大【国、安、成、大】</li> <li>○ 被用者年金一元化【大】</li> <li>○ 第3号被保険者制度の見直し【大】</li> <li>○ マクロ経済スライドの検討【大】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成25年10月から段階的に物価スライド特例分を解消することを実施（平成24年国年法等一部改正法）</li> <li>○ 平成26年8月までの範囲内において政令で定める日から、産休期間中の保険料免除措置を実施（平成24年年金機能強化法）</li> <li>○ 平成28年10月から、一定の条件を満たす短時間労働者に対して、厚生年金、健康保険の適用拡大を実施（平成24年年金機能強化法）</li> <li>○ 平成27年10月から、共済年金制度を厚生年金制度に合わせる方向を基本として、厚生年金と共済年金の一元化を実施（平成24年被用者年金一元化法）</li> </ul>	<p>ど今後の年金制度改革の方向性も踏まえつつ、見直しを行う（税制抜本改革法）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国民年金第1号被保険者の出産前後の国民年金保険料免除について、検討する（年金機能強化法附則）</li> <li>○ 施行後3年以内に検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を講じる（年金機能強化法附則）</li> <li>○ <u>年金制度が国民生活の安定を図るという機能を持続的に果たし続けられるよう、社会保障制度改革推進法等を踏まえ、検討を進める</u></li> </ul>
--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在職老齢年金の見直し【大】</li> <li>○ 標準報酬上限の見直し【大】</li> <li>○ 支給開始年齢引き上げの検討【大】</li> <li>○ 遺族基礎年金のあり方【大】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 26 年 4 月から、遺族基礎年金の支給対象を父子家庭にも拡大することを実施（平成 24 年 年金機能強化法）</li> </ul>	
<p><b>【少子化対策】</b>        社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 包括的な次世代育成支援のための枠組みとして、とりわけ仕事と家庭の両立や家庭における子育てを支える社会的基盤となる現物給付を体系的かつ普遍的に提供する具体的な制度設計に直ちに着手すべき</li> <li>○ 未来への投資として、効果的な財政投入が必要</li> <li>○ 税制改革の動向を踏まえつつ速やかに進めるべき</li> <li>○ 「仕事と生活の調和（ワーク/ライフ/バランス）憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」に沿って個々の企業の実情にあった効果的な進め方を労使で話し合い、自主的に取り組んで行くことが基本</li> <li>○ 国と地方公共団体は、企業や働く者、国民の取組を積極的に支援するとともに、多様な働き方に対応した子育て支援や介護のための社会的基盤づくりを積極的に行う【「子どもと家族</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付等の創設」、「認定こども園制度の改善」、「地域の子ども・子育て支援の充実」等を行う子ども・子育て関連 3 法が国会修正等を経て成立（平成 24 年 8 月）</li> <li>○ 「仕事と生活の調和（ワーク/ライフ/バランス）憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」を策定（平成 19 年 12 月）</li> <li>○ 仕事と子育ての両立支援についての行動計画の策定等の義務付けの範囲を従業員 301 人以上企業から従業員 101 人以上企業に拡大（平成 20 年 12 月次世代育成支</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子ども・子育て関連 3 法に基づく新制度の円滑な施行に向けて、平成 25 年 4 月以降、国に設置される子ども・子育て会議で検討を進める</li> </ul>

	<p>を応援する日本」重点戦略（平成 19 年 12 月 27 日）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 重点戦略を踏まえ、様々な制度に分かれている子育て支援関係サービスを再構成し、一元的に提供できる新たな制度体系の構築が不可欠</li> <li>○ 速やかに社会保障に対する国・地方を通じた安定的財源確保のための改革の道筋を示し、国民の理解を得ながら具体的な取組に着手すべき【国】</li> <li>○ すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子どもと子育て家庭を応援する社会の実現に向け、地域の実情に応じた保育等の量的拡充、幼保一体化などの機能強化を行う子ども・子育て新システムを創設する【大】</li> <li>○ 2015 年段階における各分野ごとの追加所要額（公費）は、I 子ども・子育て 0.7 兆円程度（税制抜本改革以外の財源も含めて 1 兆円超程度の措置を今後検討）【成】</li> <li>○ 恒久財源を得て、早期に本格実施（それまでの間は、法案成立後、平成 25 年度を目途に、子ども・子育て会議（仮称）設置や国の基本指針策定など可能なものから段階的に実施）を図る</li> <li>○ 実施主体である地方公共団体をはじめとする関係者と丁寧に協議を行い、理解を得た上で、成案をとりまとめ、税制抜本改革とともに、平成 24 年通常国会に法案を提出する【大】</li> </ul>	<p>援対策推進法改正、平成 23 年 4 月 1 日施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○①育児のための短時間勤務制度の措置の義務化</li> <li>②父母ともに育児休業を所得する場合の休業期間の延長（パパ・ママ育休プラス）</li> </ul> <p>等を実施（平成 21 年育児・介護休業法改正、平成 22 年 6 月 30 日（従業員数が 100 人以下の事業主については平成 24 年 7 月 1 日）施行）</p>	
--	---	---	--

	<p>○ 子育て支援の量の拡充と質の改善を図るためには、1兆円超程度の財源が必要である旨、3党合意、参議院の附帯決議に明記（0.7兆円程度は消費税財源で確保）</p>		
	<p><b>【社会保障に関する番号制度の導入検討】</b></p> <p>○ 社会保障番号制の導入検討を積極的に推進【国】</p> <p>○ 安心保障番号／カード（社会保障番号／カード）の導入【安】</p> <p>○ 社会保障・税に関する共通番号制度の早期導入【成】【大】</p>	<p>○ 社会保障・税番号制度を具体化する「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律案」を国会に提出（平成25年3月1日）</p>	