

健康長寿社会の実現

国民の
利便性向上

産業発展
経済活性化

保険財政
適正化

①国民ニーズの多様化への対応

- ✓ **新たな保険外併用の仕組みの創設**
➢ 新たな仕組みとして「患者申出療養（仮称）」を創設
- ✓ **革新的な医薬品等の価格制度の改善**
➢ 価格算定における革新性・画期性の評価の充実や価格予見性の向上
- ✓ **一般用検査薬への転用の仕組みの早期構築**
➢ 転用の仕組みの早期構築や情報提供、受診勧奨等の仕組みの整備



②効率的で質の高い提供体制の構築

- ✓ **最適な地域医療のための医療提供体制の構築**
➢ プライマリケア体制の確立や医療計画と介護計画の連携
- ✓ **生活の場での医療・介護環境の充実**
➢ 在宅診療を主として行う診療所の開設要件の明確化
- ✓ **看護師の「特定行為」の整備**
➢ 医師の立会いのない環境での看護師の活躍拡充



③サービスの効率化・ガバナンス強化

- ✓ **介護・保育事業等の経営管理の強化**
➢ 社会福祉法人の情報開示や社会貢献活動の義務化
- ✓ **保険者機能の充実・強化に向けた環境整備**
➢ レセプトデータの活用支援や保険者による事前点検制度の導入
- ✓ **医療機関の経営基盤の強化**
➢ 経営経験が豊かな人材の活用促進や法令遵守体制の構築



ICTの活用

保険外併用療養費制度の拡充

現状

- 保険診療と保険外診療を併用する場合、保険外併用療養費制度の適用がなければ、保険診療部分まで患者の全額自己負担となるが、現行の保険外併用療養費制度には、以下のような問題がある。
 - 保険外診療の申請から実施まで6～7ヶ月の期間を要する。
 - 医療技術ごとに、平均10程度の医療機関でしか受けられない。
 - 対象となる患者の基準から外れる患者は受診できない。

保険外併用療養費制度が適用される場合



保険診療
(α)



保険外診療
(β)



保険診療
保険負担
(7割)

保険診療
自己負担
(3割)

保険外診療
自己負担

保険外併用療養費制度が適用されない場合



保険診療
(α)



保険外診療
(γ)



保険診療・保険外診療全て
自己負担

患者の
自己負担増

保険外併用療養費制度の大幅拡大

保険外併用療養費制度

評価療養(7種類)

選定療養(10種類)



患者申出療養

【「患者申出療養(仮称)」の特徴】

- 患者からの申出が起点。
- 前例がある診療は申請から原則2週間、前例がない診療は原則6週間で受診可能。
- 対応医療機関が随時追加され、より身近な医療機関での受診が可能となるよう柔軟に対応。
- 国において、専門家の合議で安全性・有効性を確認。
- 保険収載に向けた実施計画を作成するとともに、重篤な有害事象等について国に報告。
- 基準対象外の患者から申出があった場合、国において専門家の合議により実施を承認。

規制改革の内容

- 保険外併用療養費制度の中に、法改正により、新たな仕組みとして「患者申出療養(仮称)」を創設する。

想定される効果

- 困難な病気と闘う患者からの申出を起点として、国内未承認医薬品等の使用や国内承認済みの医薬品等の適応外使用などが迅速に保険外併用療養として承認され、患者の治療の選択肢が拡大する。

介護・保育事業等の経営管理の強化

現状

社会福祉法人に対する主な指摘

- 財務諸表や役員報酬などの情報開示が十分行われていない。
- 地域の社会福祉の担い手としての役割が期待されているが、その役割を十分に果たさず、過大な内部留保を貯め込んでいる。

1 経営管理強化

現状

情報開示

利用者からの要請に応じて公開

内部留保

計画的に活用されていない

第三者機関 評価の受診

市町村の監査のみで、第三者評価を活用していない

改革後

財務情報のほか、役員報酬なども公開（義務化）

必要な投資、職員の処遇改善など計画的に活用

利用者へのサービス向上のため第三者評価を活用

2 イコールフットイング

社会貢献

任意（非課税）

義務化

規制改革の内容

- 利用者が安心して福祉サービスを受けられるよう、社会福祉法人の財務諸表や役員報酬等の情報開示を進め、経営の透明性を高める。
- 社会福祉法人と株式会社・NPO法人とのイコールフットイングを図るため、社会福祉法人の社会貢献活動を義務化する。

想定される効果

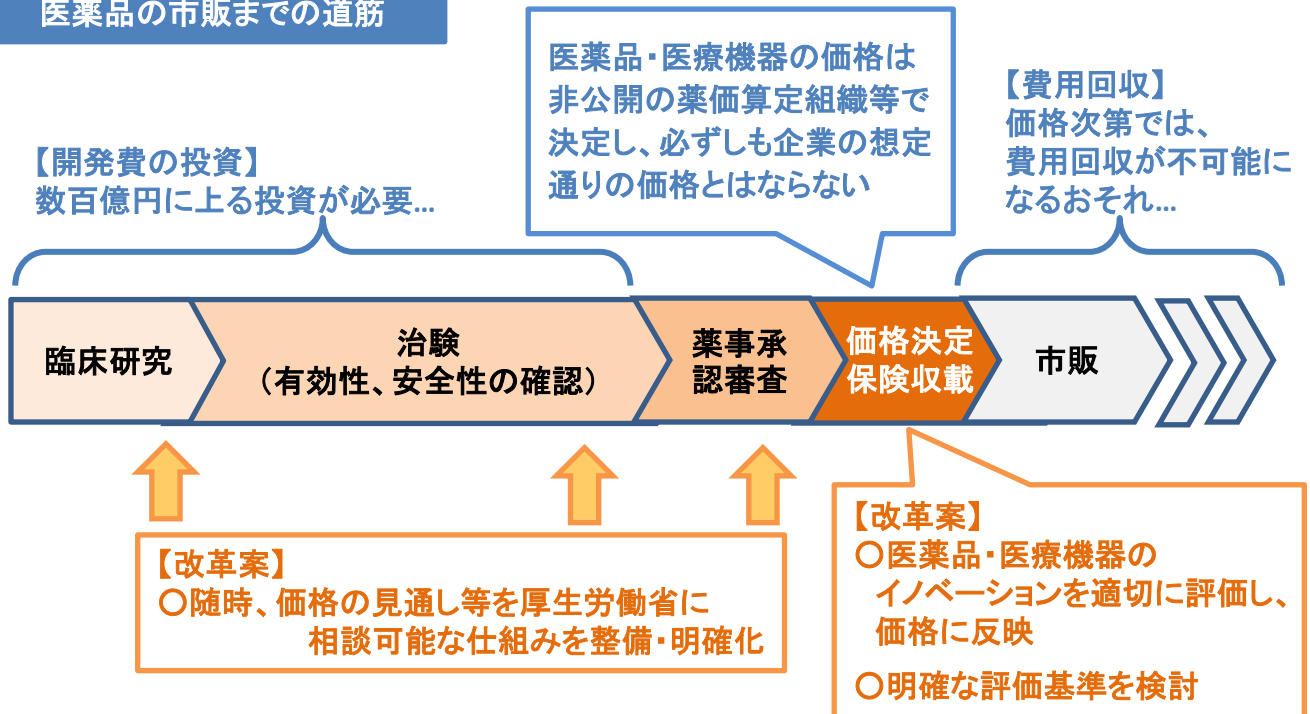
- 患者のニーズに合った福祉サービスが効率的かつ適切に提供されることにより、国民の利便性・満足度が向上する。

医薬品・医療機器の価格算定における イノベーションの適切な評価及び価格予見性の向上

現状

- 医薬品・医療機器の価格算定において、イノベーションの評価が十分なされない場合がある。
- 医薬品・医療機器の価格算定ルールは複雑なため、企業が自社製品の価格を事前に予見することが困難で、企業の大きなリスクとなっている。

医薬品の市販までの道筋



規制改革の内容

医薬品・医療機器の価格算定において、

- 患者のQOL向上効果の指標等を検討するなど、イノベーションを適切に評価。
- 価格算定ルールの内容や価格の見通し等について、随時、厚生労働省に相談可能な仕組みを整備・明確化。
- 革新性・画期性の評価の明確な基準を検討。

想定される効果

- 医薬品・医療機器のイノベーションが適切に価格に反映されることで、イノベーション促進につながる。
- 医薬品・医療機器の価格予見性が高まることで、医薬品・医療機器の開発におけるリスクが軽減される。

プライマリ・ケア体制の確立

現状

- 我が国では、患者の身体や心理、社会的背景などを踏まえて総合的に診療を行う「プライマリ・ケア」を専門的に担う医師が十分に養成されていない。
- 本来高度医療を担うべき大規模病院がプライマリ・ケアも行っており、高度医療に特化しにくくなっている。

プライマリ・ケア体制とは



高度医療を提供



機能分化
患者の紹介・連携

プライマリ・ケアを提供

患者の心理・社会的背景などを踏まえ、広範な病気の診療を実施
必要に応じて大規模病院を紹介



まずは身近なお医者さんに相談

- ・何科にかかればよいか分からないとき
- ・大きな病気ではないかと心配なとき など

身近な相談



規制改革の内容

プライマリ・ケアを専門に担う医師について

- その専門性についての研修制度や資格の更新制度の検討を支援。
- 医療広告制度を見直し。
- 複数の医師が連携して24時間の対応を行う取組を促進するなど、プライマリ・ケアの提供体制を整える措置を検討。

想定される効果

- 教育や訓練を積んだ地域の身近な医師がプライマリ・ケアを担うことで、地域の住民との信頼関係が生まれ、住民の大きな安心につながる。
- 高度医療を担うべき大規模病院が高度医療に特化することで、より充実した医療が提供可能になる。