

# 改革工程表2022（社会保障分野） の進捗状況について

令和5年4月28日

経済・財政一体改革推進委員会  
社会保障ワーキング・グループ

# 目次

## < 前回の経済・財政一体改革推進委員会での指摘を踏まえた検討事項等 >

- ①地域医療構想の実現
- ②介護分野における給付と負担の見直し
- ③医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会等
- ④医療費の地域差縮減に向けた取組、かかりつけ医機能を発揮するための制度整備、医療DX対応その他の課題

# 目次

## < 前回の経済・財政一体改革推進委員会での指摘を踏まえた検討事項等 >

- ①地域医療構想の実現
- ②介護分野における給付と負担の見直し
- ③医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会等
- ④医療費の地域差縮減に向けた取組、かかりつけ医機能を発揮するための制度整備、医療DX対応その他の課題

# ①地域医療構想の実現

# 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進について

## 改革工程表2022の記載

- ・第8次医療計画（2024年度～2029年度）における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。
- ・都道府県に対し以下の取組を求める。
  - 「病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること」「地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること」
  - また、国においては、以下の取組を行う。
    - 「各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援すること」「当該乖離が著しい構想区域を有する都道府県に対して、評価結果に基づき「重点支援区域」の活用を促す等のアウトリーチの対応を行うこと」「地域医療連携推進法人の有効活用に関し必要な措置を講じること」
    - ・都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用及び地域医療構想調整会議等における議論の状況の透明性の確保を図るために、地域医療構想調整会議の議事録の公表や議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置を講じ、取組を進める。
    - ・地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。

### ◆第8次医療計画について

#### 【これまでの取組】

令和5年3月31日付で関係告示・通知の告示・発出を行い、新興感染症等対応を除き、第8次医療計画に係る「基本方針」や「基本指針」の見直しを行った。

#### 【今後の取組】

- 新興感染症等対応については、令和5年3月20日に第8次医療計画等に関する検討会でとりまとめが行われ、この内容を盛り込むよう、「基本方針」や「基本指針」の見直しを令和5年5月を目途に行う。
- 今後、都道府県担当者向けの説明会を開催するなど、各都道府県における第8次医療計画の策定が円滑に進むよう必要な支援を行う。

### ◆医療提供体制に関する分析・評価等について

#### 【これまでの取組】

都道府県に対し、令和5年3月31日付の関係告示・通知において、①病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること②地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表することを求めた。

#### 【今後の取組】

各医療機関の対応方針の検討状況、策定率等については、令和5年3月末時点の状況について調査しており、とりまとめ次第、厚生労働省としても公表するとともに、引き続き、定期的に状況の把握を行う。

# 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進について（続き）

## ◆「重点支援区域」等について

### 【これまでの取組】

- 各都道府県の意向を聴取しており、令和5年3月24日に新たに青森県の青森区域を選定した（累計13道県19区域）。
- また、「病床機能再編支援事業」については、令和4年度に93医療機関、2,552床の再編を対象に支給した。

### 【今後の取組】

- 「重点支援区域」の活用を促す等のアウトリーチの対応を行うため、引き続き、各都道府県の取組状況・意向について把握する。
- また、令和5年3月31日に発出した通知を踏まえ、重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、複数医療機関の再編を検討する区域への支援を行う。

## ◆地域医療連携推進法人について

### 【これまでの取組】

- 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」（令和5年2月10日第211回国会提出）において、個人立の医療機関等についても参加できる仕組みを設けることとした。

### 【今後の取組】

- 地域医療連携推進法人については、地域医療構想の推進に資するよう、引き続き設立を促進していくとともに、法案が成立した場合には、令和6年4月の施行に向けて改正内容の周知に取り組む。

## ◆地域医療構想調整会議について

### 【これまでの取組】

- 令和5年3月31日付で告示した医療法第30条の3第1項の規定に基づき定める医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）について、地域医療構想調整会議における協議の実施状況を公表するものとする改正を行い、法制上の措置を講じた。

### 【今後の取組】

- 各医療機関の対応方針の検討状況、策定率等と併せて令和5年3月末時点の状況について調査しており、とりまとめ次第、厚生労働省としても公表するとともに、引き続き、定期的に状況の把握を行う。

# 第8次医療計画に向けた取組

国

R3.6

～

R4.12

- 「第8次医療計画等に関する検討会」(とりまとめまで全21回開催その他各WGは計32回開催)
  - 総論(医療圏・基準病床数等)について
  - 各論(5疾病、5事業、在宅医療、外来医療、医師の確保等)について、各検討会・WG等での議論の報告
- 「医療介護総合確保促進会議」
  - 介護保険事業(支援)計画と医療計画の検討状況の報告、整合性について議論
- 第8次医療計画等に関する検討会における意見のとりまとめ(12/28)  
※第8次医療計画から新たに追加される6事業目(新興感染症)については、別途議論を行い、3/20にとりまとめを行った。



- 基本方針・医療計画作成指針等の改正(3/31告示・発出)

- 基本方針【大臣告示】
  - 医療計画作成指針【局長通知】
    - 医療計画作成
      - ・留意事項
      - ・内容、手順 等
  - 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針【課長通知】
    - 疾病・事業別の医療体制
      - ・求められる医療機能
      - ・構築の手順 等
- ※6事業目(新興感染症)については、R5年度早期に指針等を示す予定

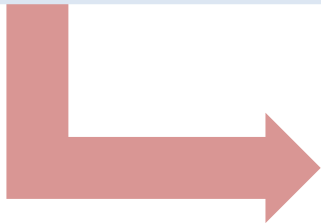
R5.1～3

都道府県

R5.4

～

R6.3



- 第8次医療計画策定  
※都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。
  - 医療圏の設定、基準病床数の算定(介護サービス量の見込みも踏まえ算定)
  - 5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項
  - 医師の確保に関する事項
  - 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 等



R6.4～

- 第8次医療計画開始(計画期間6年間・3年で中間見直し)

# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

## ◆ 医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）

### 第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

#### 二 目標設定に関する国と都道府県の役割

##### 3 地域医療構想に係る目標設定

都道府県は、将来における地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想（法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）の実現に向けた取組を着実に進めることが重要であることから、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（第六及び第七において「関係者」という。）との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）における協議の結果を踏まえ、当該構想区域（同号に規定する区域をいう。第五の一において同じ。）において担うべき医療機関としての役割及び当該医療機関が有するべき医療機能ごとの病床数を含む**今後の対応方針（以下「対応方針」という。）の策定率等の目標について、毎年度、当該目標の達成状況の分析及び評価等を行うものとする。**

### 第五 地域医療構想に関する基本的な事項

#### 二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

都道府県は、策定した地域医療構想の達成に向けた取組を進めるに当たって、構想区域等（法第三十条の十四第一項に規定する構想区域等をいう。第六及び第七において同じ。）ごとに、地域医療構想調整会議を設け、当該会議での議論を通じて、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進していくことが必要である。**これらの推進に当たり、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況を公表するものとする。**

国は、必要な情報の整備や都道府県職員等に対する研修のほか、都道府県におけるデータの活用や医療介護総合確保法に基づく地域医療介護総合確保基金の活用に係る支援など、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

### 第六 地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

#### 一 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

地域における病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる。このため、都道府県は、法第三十条の十三第一項の規定による報告（以下「病床機能報告」という。）の結果等により毎年度進捗を把握し、公表するとともに、構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、必要な事項について協議を行うことが必要である。その際、構想区域等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を共有するため、医療機関の役割を明確化することや将来的に病床機能の転換を予定している医療機関の役割を確認すること等が必要である。**あわせて、地域医療構想調整会議における協議の結果を踏まえた対応方針の策定率を公表することとする。**また、都道府県は、法第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人の認定、地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の自主的な機能分化及び連携に向けた取組を支援することが必要である。

さらに、**都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況や対応方針の策定率等を踏まえ、将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に著しく差が生じている場合には、その要因について、当該構想区域等における医療提供体制を踏まえて分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、必要な対応について検討することとする。**

国は、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するとともに、地域における病床の機能の分化及び連携を更に実効性あるものとするため、病床機能報告の在り方を検討して見直しを行い、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を調えることの検討を進めるものとする。



# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

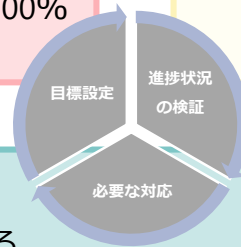
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

## （1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
  - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率  
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
  - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

## （2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。  
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



## （3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等へについて、以下の通り対応する。
  - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
  - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

## ②介護分野における給付と負担の見直し

# 介護分野における給付と負担の見直し

## 改革工程表2022の記載

- ・医療・介護における「現役並み所得」等の判断基準の見直しを検討
- ・介護保険の1号保険料負担の在り方を検討
- ・介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討

### ◆介護保険の「一定以上所得」、介護保険の1号保険料負担の在り方について

#### 【これまでの取組】

介護保険の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、介護保険部会において、「後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得ることが適当である」と取りまとめ。

介護保険の1号保険料負担の在り方について、介護保険部会において、「負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行うことが適当である。具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得ることが適当である。」と取りまとめ。

※「一定以上所得」の判断基準や1号保険料負担の在り方については、「遅くとも来年夏までに結論を得るべく、引き続き部会における議論を行う」こととされている。

#### 【今後の取組】

高齢者の生活実態や生活への影響等の把握に向けて検討・準備を行っているところ。今後、本年夏に向けて介護保険部会で議論。

### ◆介護の多床室室料に関する給付の在り方について

#### 【これまでの取組】

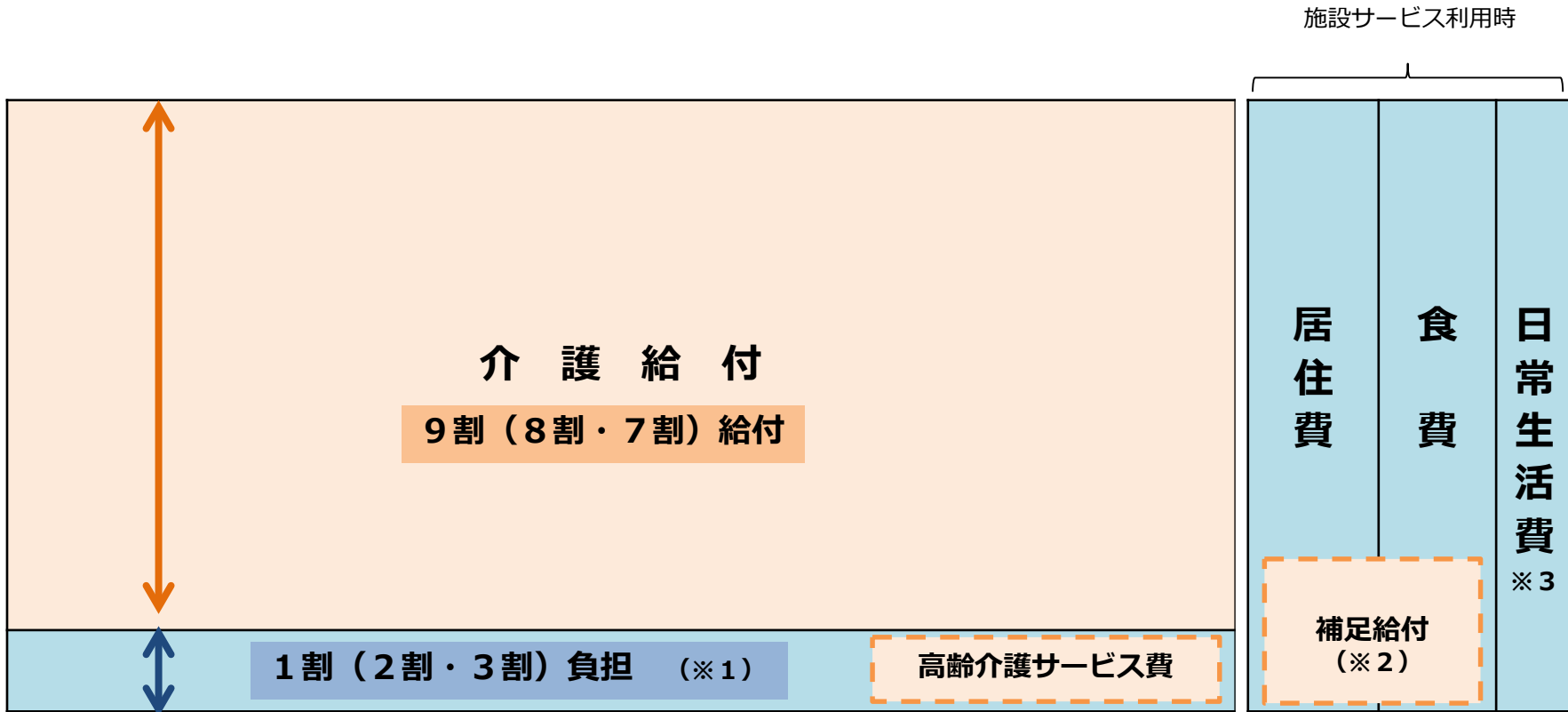
介護保険部会において、「在宅でサービスを受ける者との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等、これまでの本部会における意見を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて、結論を得る必要がある。」と取りまとめ。

#### 【今後の取組】

上記を踏まえ、令和6年度介護報酬改定に向けて、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、結論を得る。

# 介護給付における利用者負担

※肌色 = 保険給付、水色 = 利用者負担

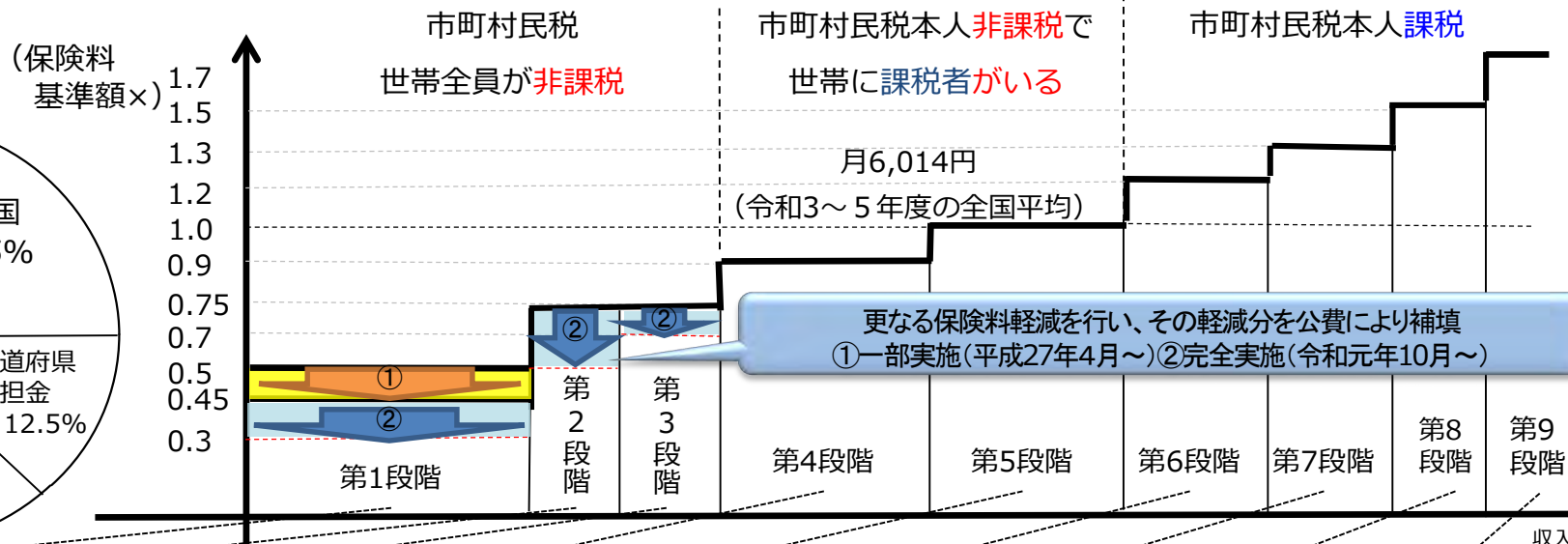
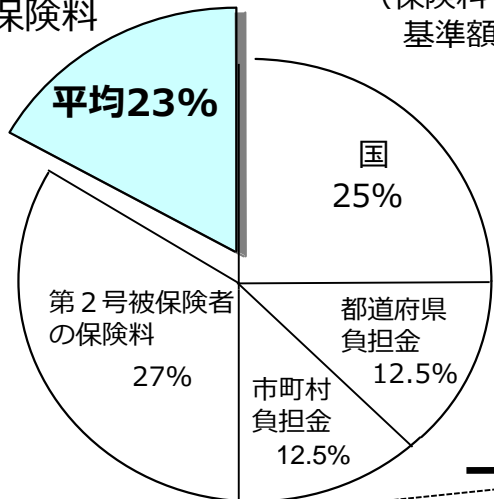


- ※1 居宅介護支援は全額が保険給付される。  
「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入 + その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」の場合は、2割負担。  
「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入 + その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」の場合は、3割負担。
- ※2 介護保険3施設・ショートステイにおいては居住費、食費の軽減
- ※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。（例：理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用）

# 第1号被保険者の保険料

- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第8期（令和3～5年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は9段階）

第1号被保険者の保険料



第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階
生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税 <b>非課税</b> の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税 <b>非課税</b> かつ本人年金収入等 <b>80万円以下</b>	世帯全員が市町村民税 <b>非課税</b> かつ本人年金収入等 <b>80万円超120万円以下</b>	世帯全員が市町村民税 <b>非課税</b> かつ本人年金収入等 <b>120万円超</b>	本人が市町村民税 <b>非課税</b> (世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等 <b>80万円以下</b>	本人が市町村民税 <b>非課税</b> (世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等 <b>80万円超</b>	市町村民税 <b>課税</b> かつ合計所得金額 <b>120万円未満</b>	市町村民税 <b>課税</b> かつ合計所得金額 <b>120万円以上210万円未満</b>	市町村民税 <b>課税</b> かつ合計所得金額 <b>210万円以上320万円未満</b>	市町村民税 <b>課税</b> かつ合計所得金額 <b>320万円以上</b>
609万人 (17.0%)	296万人 (8.3%)	271万人 (7.6%)	446万人 (12.5%)	480万人 (13.4%)	521万人 (14.5%)	463万人 (12.9%)	238万人 (6.6%)	255万人 (7.1%)

※被保険者数は「令和2年度介護保険事業状況報告年報」