

# 経済・財政一体改革（社会保障改革）の取組状況

令和4年12月1日

加藤臨時議員提出資料

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 医療・介護制度の改革について①

## 全世代型社会保障の構築に向けた医療保険制度の改革

- 2040年を視野に入れて、医療制度の改革を進めることが重要。特に、**2025年までに後期高齢者割合が急激に高まることを踏まえ、現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化することが必要。**
- こうした観点から、
  - ・ 出産育児一時金の大幅な増額と出産費用の見える化  
出産育児一時金の費用を負担能力のある後期高齢者も含めて医療保険の加入者全体で支え合い
  - ・ 後期高齢者の保険料負担や現役世代の支援金のあり方の見直し、被用者保険者間の格差是正といった課題について、引き続き、**全世代型社会保障構築会議での議論を踏まえて、検討を行っていく。**

## 医療費の適正化

- 2024年度からはじまる**第4期医療費適正化計画の策定**に向けて、医療費適正化の更なる推進と計画の実効性の確保のため、骨太の方針2021等を踏まえ、**必要な法制上の措置**を講ずる。
- **医療費の地域差縮減**に向けては、**医療資源の投入量に地域差がある医療について、地域ごとに都道府県、医療関係者、保険者などが保険者協議会等において把握・検討**を行い、これを踏まえて**必要な適正化に向けた取組を進めることを検討**。

### 「医療保険部会での主な議論」

- ① 新たな目標として、「複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供」、「医療資源の効果的・効率的な活用」を推進
- ② 既存の目標（特定健診・特定保健指導の実施、重複・多剤投薬の適正化、後発品の使用促進など）についても、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、効果的な取組を推進
- ③ 計画の実効性を高めるため、都道府県が関係者と連携するための体制を構築

## 予防・健康づくりにおける自治体のインセンティブ向上

- **保険者努力支援制度（国民健康保険）**については、これまで、自治体における予防・健康づくり等の取組状況を踏まえつつ、**予防・健康インセンティブ強化の観点から、予防・健康づくりに関する評価指標の配点割合の引き上げ等によるメリハリの強化や、成果指標の組換えなど制度の見直し**を行ってきた。
- 令和5年度も、医療費適正化に資するアウトカム評価として**重複・多剤投与者数に関する指標を設定**するなど、今後も各保険者の取組状況等を踏まえ、**保険者機能の強化と医療費適正化に繋がるよう評価指標・配点割合の見直し等を適切に実施**する。

(※) 国民健康保険の普通調整交付金は、定率国庫負担では解消できない自治体間の財政力の不均衡を調整するための制度であり、定率国庫負担等と合わせ、全国ベースで前期高齢者交付金分を除いた医療給付費等の50%を保障。見直しについては、各自治体への交付額を増減させ、自治体が定める保険料額に影響を及ぼすため、地方団体から「普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能は極めて重要であることから、見直しは行わないこと」等の意見が出されている。こうした意見を十分に踏まえながら、今後の方向性について議論を深める必要がある。

# 医療・介護制度の改革について②

## 全世代型社会保障の構築に向けた医療・介護制度の改革

- 今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、**医療の機能分化と連携など、医療提供体制の改革を進めていく**とともに、**高齢化が進展する中、生産年齢人口が減少していくことを見据えて、介護制度の改革を進める**ことが重要。
- このため、以下のような点も含めて、引き続き、全世代型社会保障構築会議での議論を踏まえて、検討を行っていく。

### 医療提供体制

#### ○ かかりつけ医機能が発揮される制度整備

- **今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題**を踏まえ、**かかりつけ医機能が発揮される制度整備**を行う。

※ 具体的には、①国民に対する情報提供の拡充や、②地域においてかかりつけ医機能の充足状況を確認し、不足する機能の強化策を検討する仕組みの導入、③医師により継続的な管理が必要と判断される患者と医療機関が書面交付と説明を通じてかかりつけの関係を確認できるようにすることを検討。

#### ○ 地域医療構想

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、**現在の2025年までの取組を着実に進める**ために、**PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく**。
- さらに、**2025年以降**についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる**2040年頃を視野に入れつつ**、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、**新たな地域医療構想を策定する必要**。現在の取組を進めつつ、**新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行う**。

#### ○ 医療法人の経営情報データベース

- 医療法人の経営情報を把握・分析するとともに、その分析により国民に丁寧に説明するため、**新たな制度として医療法人の経営情報を収集してデータベースを構築する**。

### 介護制度

#### ○ 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

- 単身高齢者のみ世帯等の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、**地域の拠点となる在宅サービス基盤等を整備**。
- 自治体における地域づくりが進むよう、インフォーマルサービスも含めた地域の受け皿を整備し、**地域住民の生活支援・介護予防の基盤整備を推進**。

#### ○ 介護人材の確保、生産性向上の推進

- **介護現場におけるロボット・ICT等の活用**については、補助金等による導入支援や、ワンストップ相談窓口の設置等により支援を実施。
- **介護経営の大規模化・協働化**については、好事例の収集・周知を実施するとともに、社会福祉法人等の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度の活用を引き続き推進する。

#### ○ 持続可能性の確保

- **利用者負担、多床室の室料負担、ケアマネジメントに関する給付、軽度者への生活援助サービス等、高所得者の保険料負担等**について検討。

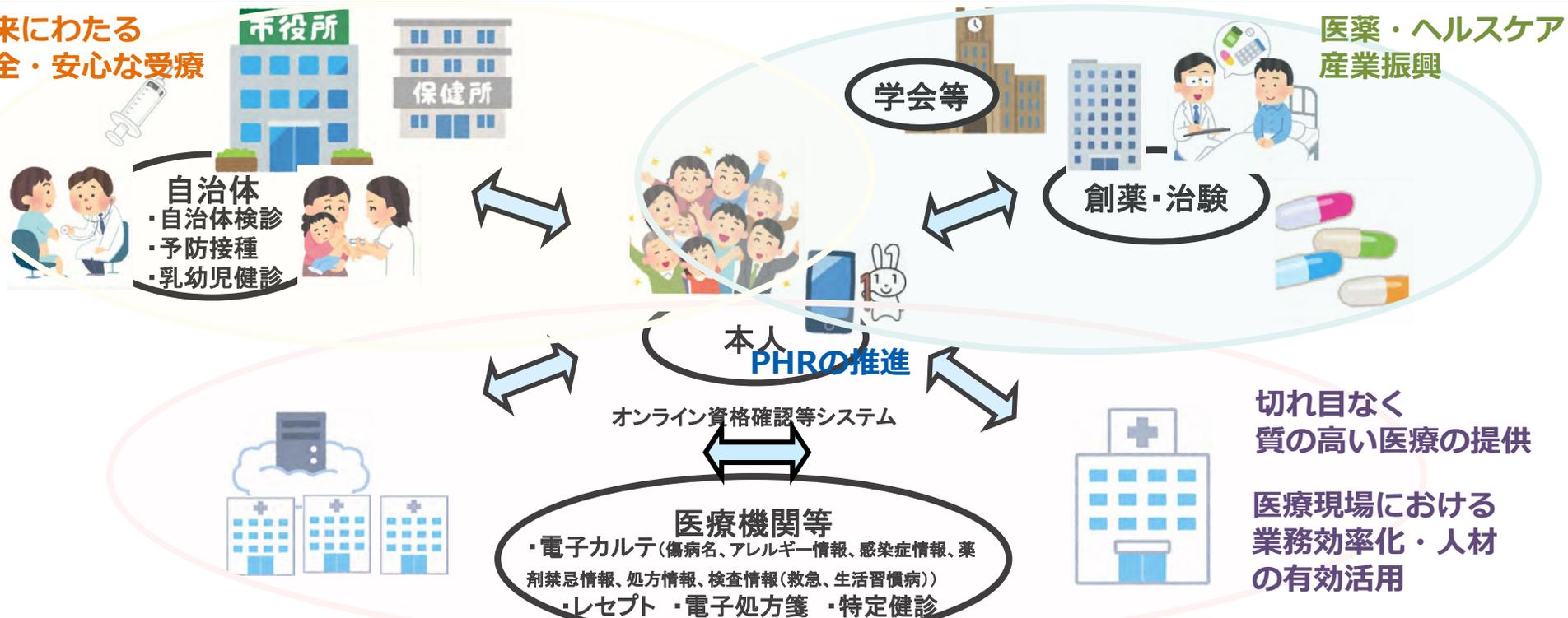
# 医療分野のDXについて

## 医療分野のDX

- 医療DX (※) については、医療分野でのデジタルトランスフォーメーションを通じたサービスの効率化や質の向上により国民の保健医療の向上を図るなど、我が国の医療の将来を大きく切り拓いていくもの。
- 医療界や産業界とも一丸となって取り組んでいく必要があり、政府においても、縦割りを排し、省庁横断的に取組を推進する体制を整備する必要があることから、本年10月に総理を本部長とする「医療DX推進本部」を設置。
- 医療DX推進本部の下で、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DXなど各種施策について議論を進め、スピード感をもって取り組むための工程表を来春メドで策定予定。

(※) 医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータに関し、全体最適された基盤（クラウドなど）を活用することを通じて、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部位・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくこと。

将来にわたる  
安全・安心な受療



# 參考資料

# 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し（案）

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

## 計画の目標・施策の見直し

### ② 既存目標に係る効果的な取組

#### 健康の保持の推進

- 特定健診・保健指導の見直し  
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

#### 医療の効率的な提供

- 重複投薬・多剤投与の適正化  
⇒電子処方箋の活用
- 後発医薬品の使用促進  
⇒個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後発品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

### ① 新たな目標の設定

- 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供
    - ・医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
    - ・高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防
  - 医療資源の効果的・効率的な活用
    - ・効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
    - ・医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））  
（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

➔ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

## 実効性向上のための体制構築

### ③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料率の試算 等

### ➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

# 保険者努力支援制度

平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。

## 制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）

※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施  
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）

- 財政規模：約1000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）

※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置

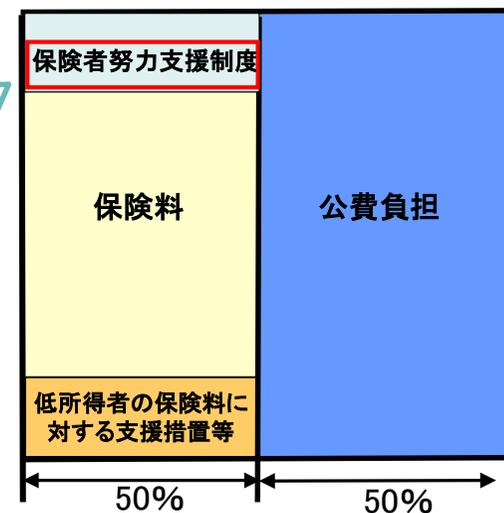
□市町村分 <500億円程度>

（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等

□都道府県分 <500億円程度>

（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み(イメージ)



メリハリ強化・  
成果指標の組換え等

## 令和2年度～

- 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者の減少率に関する指標の拡充・配点割合の引き上げ
- 新規透析導入患者数に関するアウトカム評価の新設
- 後発医薬品の使用割合に関する評価指標の拡充・配点割合の見直し
- 重複・多剤投与者に対する取組に関する評価指標の統合、新規指標の設定 等

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

# 保険者努力支援制度における重複・多剤投与者数に関する指標

## 令和5年度市町村取組評価分

【共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組】

重複・多剤投与者に対する取組 (令和4年度の実施状況、令和3年度の実績を評価)	配点
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15
③ 重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施している場合	5

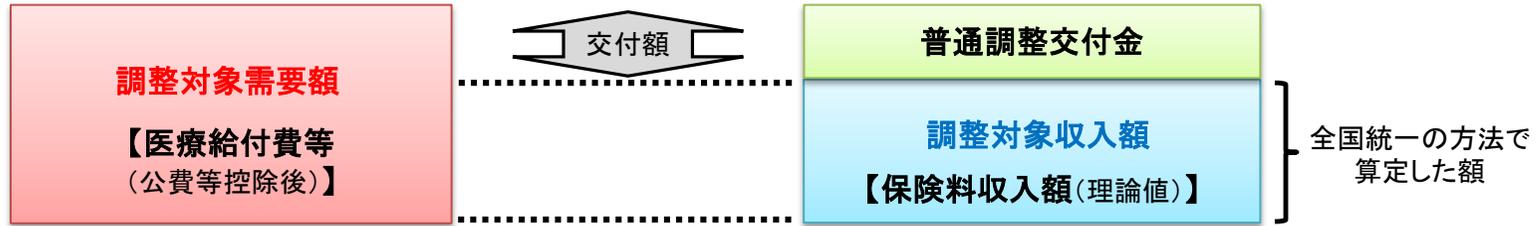
## 令和5年度都道府県取組評価分

【指標②：重複・多剤投与者数】（新設）

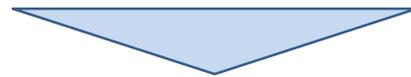
重複・多剤投与者数（前年度との比較） (令和3年度実績を評価)	配点
① 都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10
② 都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3

# 普通調整交付金の概要

- 普通調整交付金は、都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。
- 各都道府県の **調整対象需要額**【医療給付費等（公費等控除後）】と **調整対象収入額**【保険料収入額（理論値）】の差額を交付。



- **調整対象需要額**は、各都道府県の医療給付費等の見込額から、公費（定率国庫負担、都道府県繰入金など）や前期高齢者交付金の収入見込額を除いたもの。
- **調整対象収入額**は、医療費（調整対象需要額）に対応して確保すべき保険料額（理論値）。



- 各都道府県の調整対象需要額、調整対象収入額のいずれも、当該都道府県における医療費水準と連動するため、その差額から算出される普通調整交付金の交付額も医療費水準に連動。
- ⇒ 医療費水準が高い都道府県では、その分、交付額が増加。他方、その医療費に対応して確保すべき保険料額も増加。

（需要額が1.2倍となった場合）

