

社会保障を支える地方財政制度



総務省

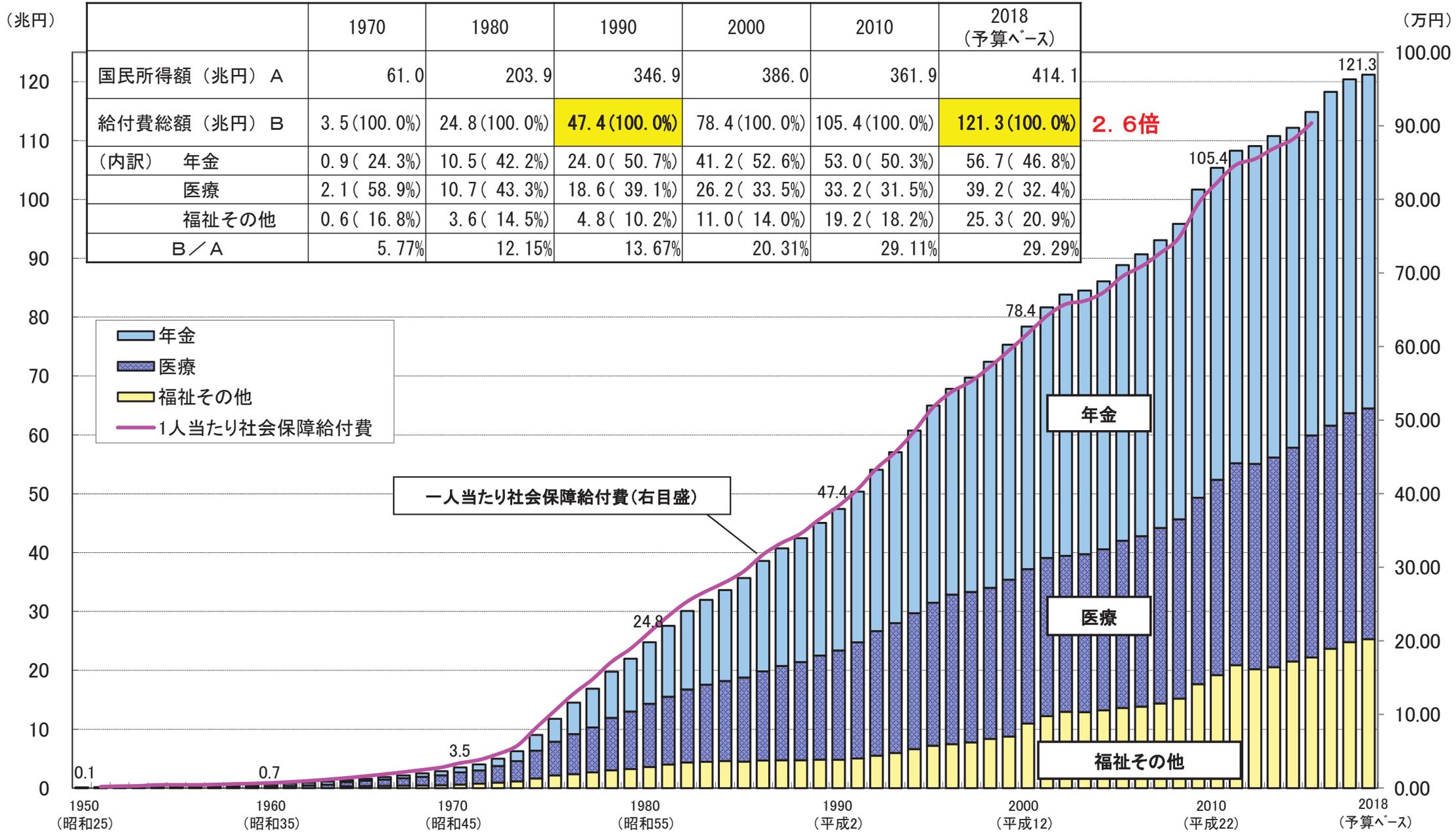
令和元年9月20日

総務省自治財政局調整課

目 次

1. 社会保障と地方財政	1
2. 社会保障と税の一体改革	9
3. 人づくり革命（幼児教育の無償化）	14
4. 国民健康保険制度改革等	20
5. 医療・介護サービスの提供体制改革等	32
6. 2040年を見据えた社会保障改革	36
7. 児童虐待防止対策	40
8. 令和2年度の地方財政措置について（各府省への申入れ）	43

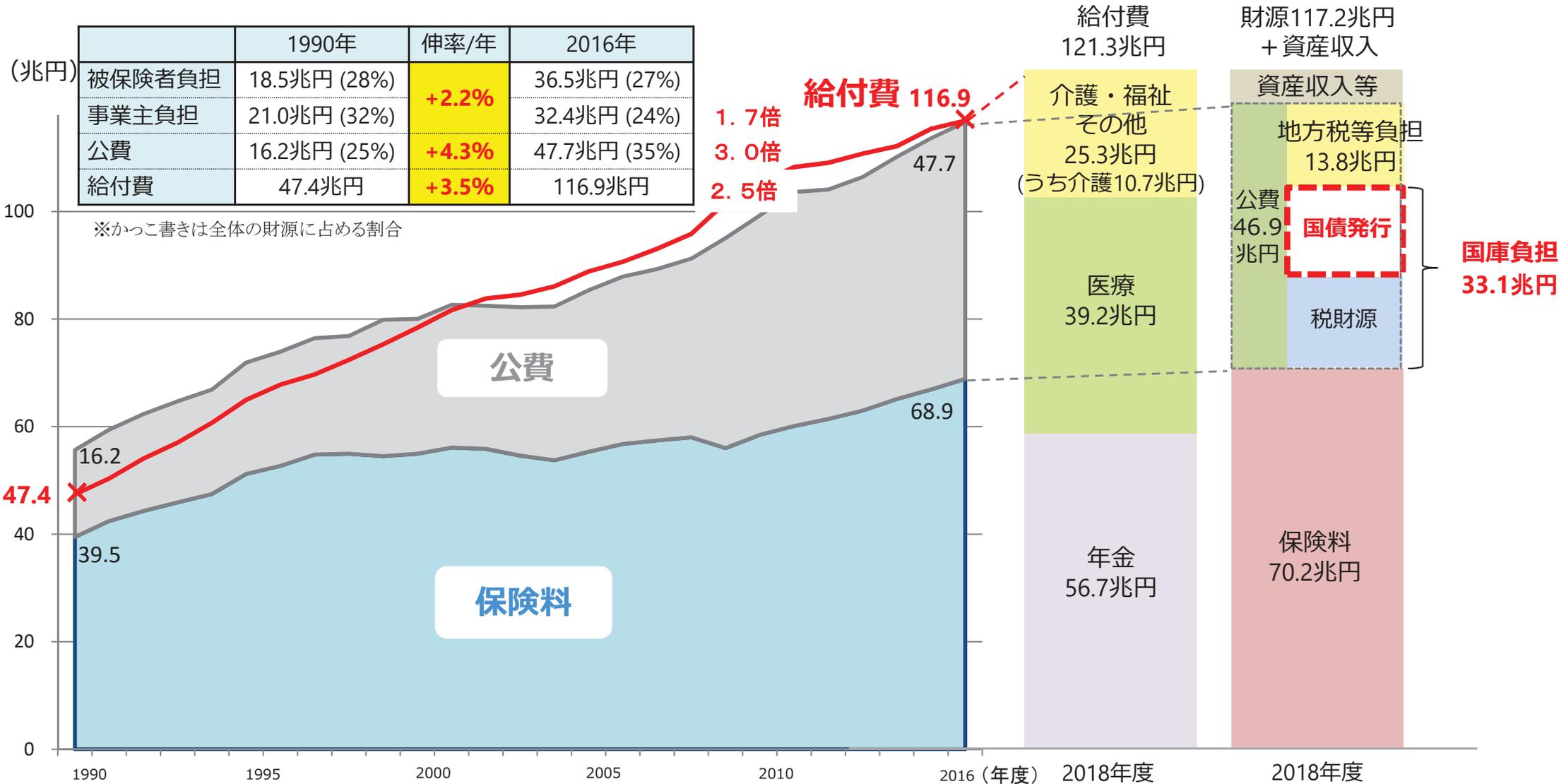
社会保障給付費の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計」、2016年度、2017年度、2018年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
2018年度の国民所得額は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(2018年1月22日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2018年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

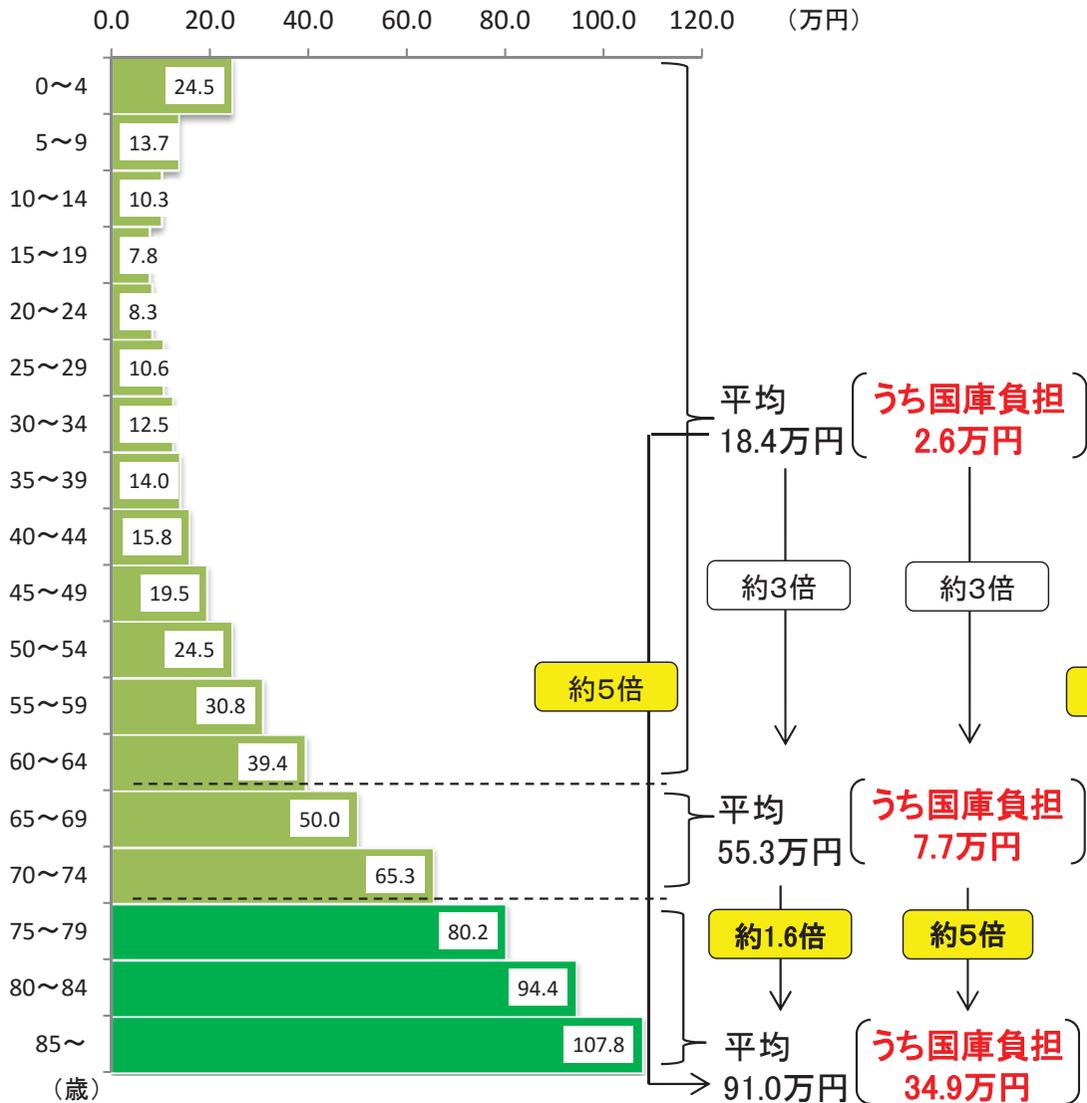
社会保障給付費の増に伴う公費負担の増



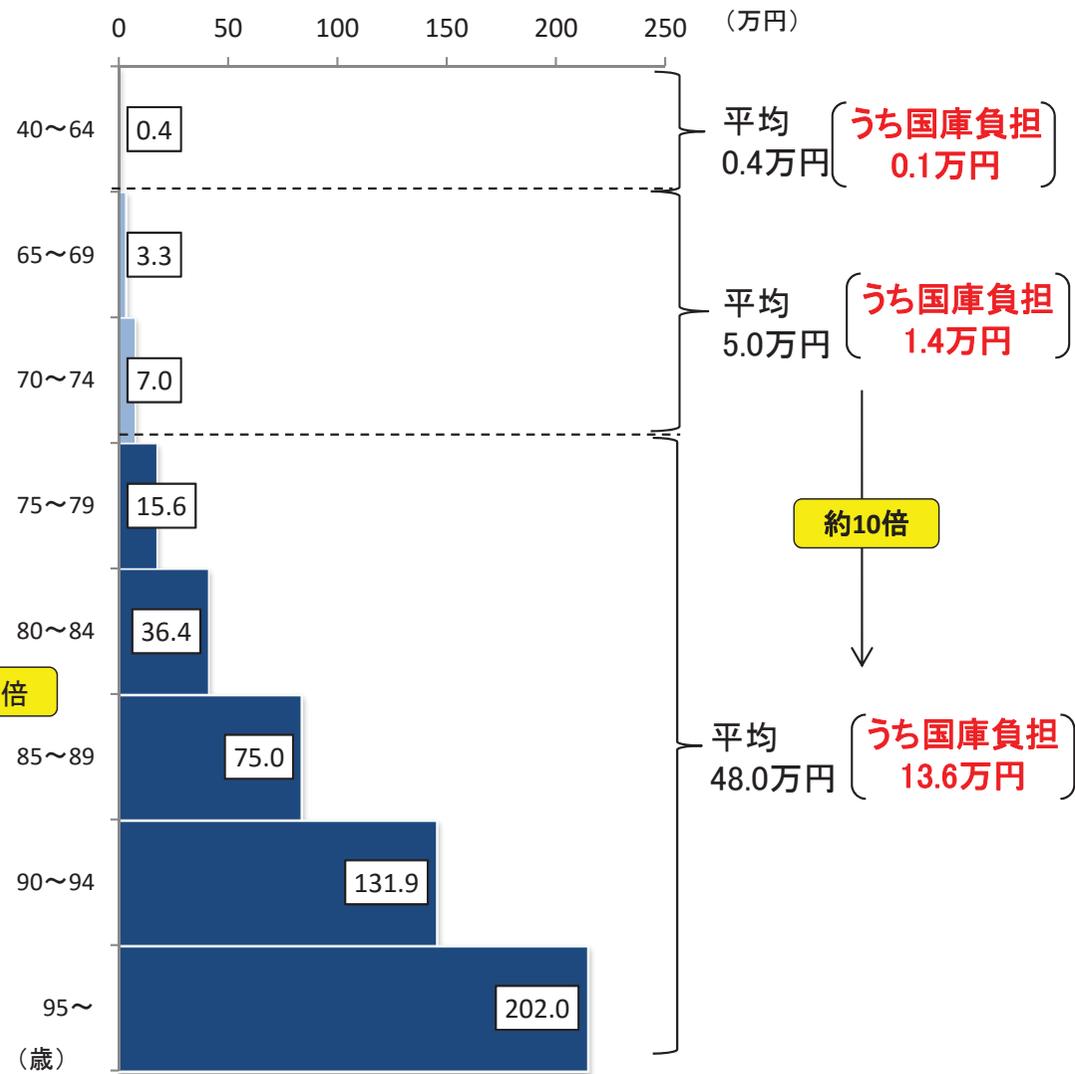
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」。2018年度は厚生労働省(当初予算ベース)による。

年齢階級別1人当たり医療・介護費について

年齢階級別1人当たり国民医療費 (2016年)

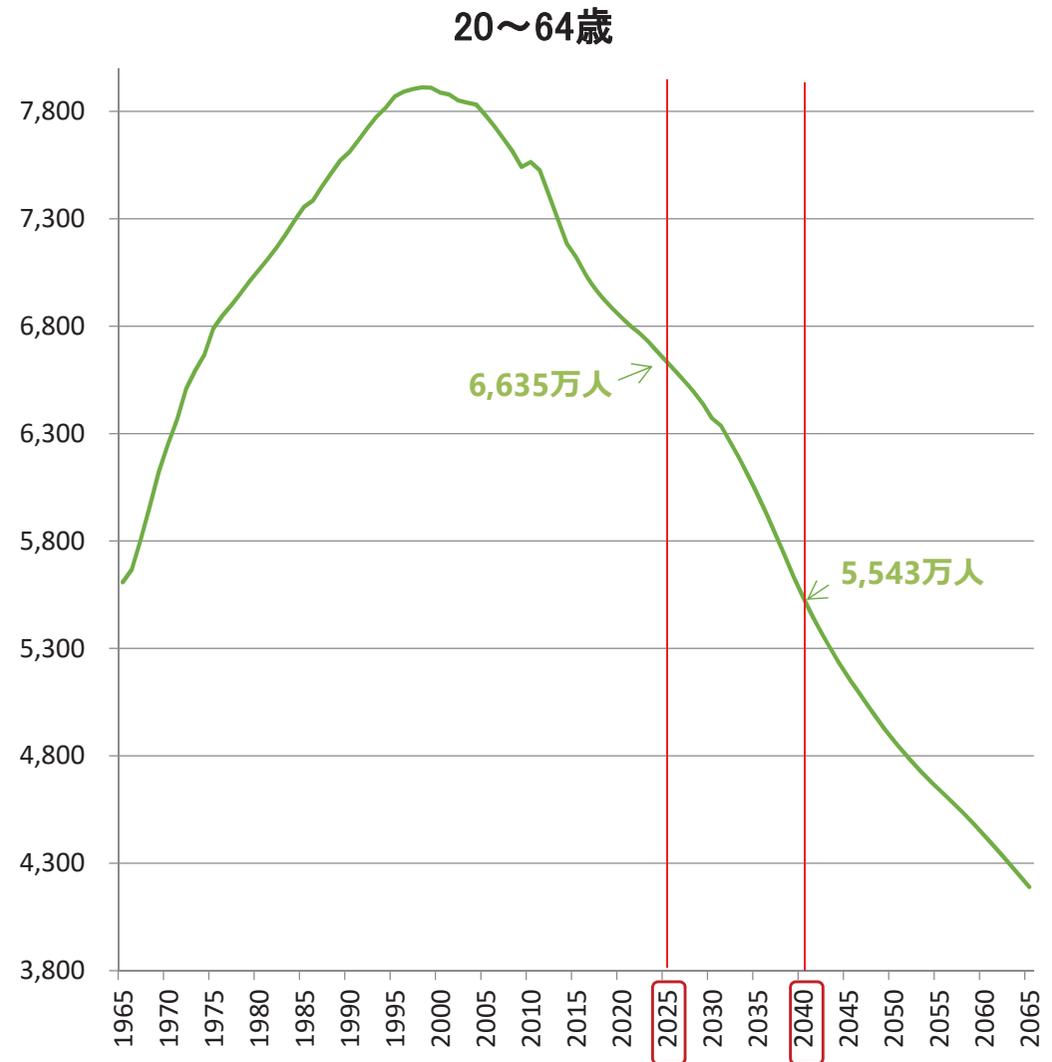
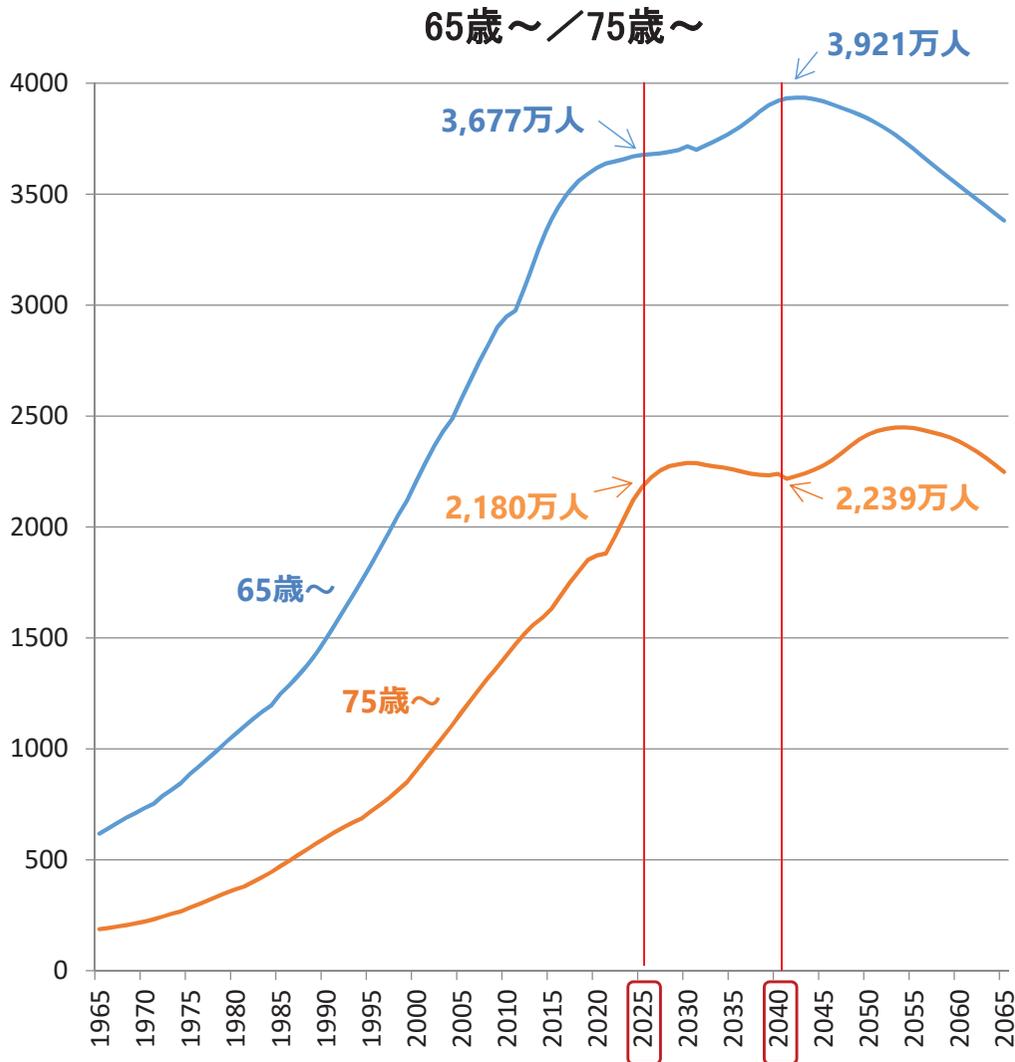


年齢階級別1人当たり介護費 (2016年)



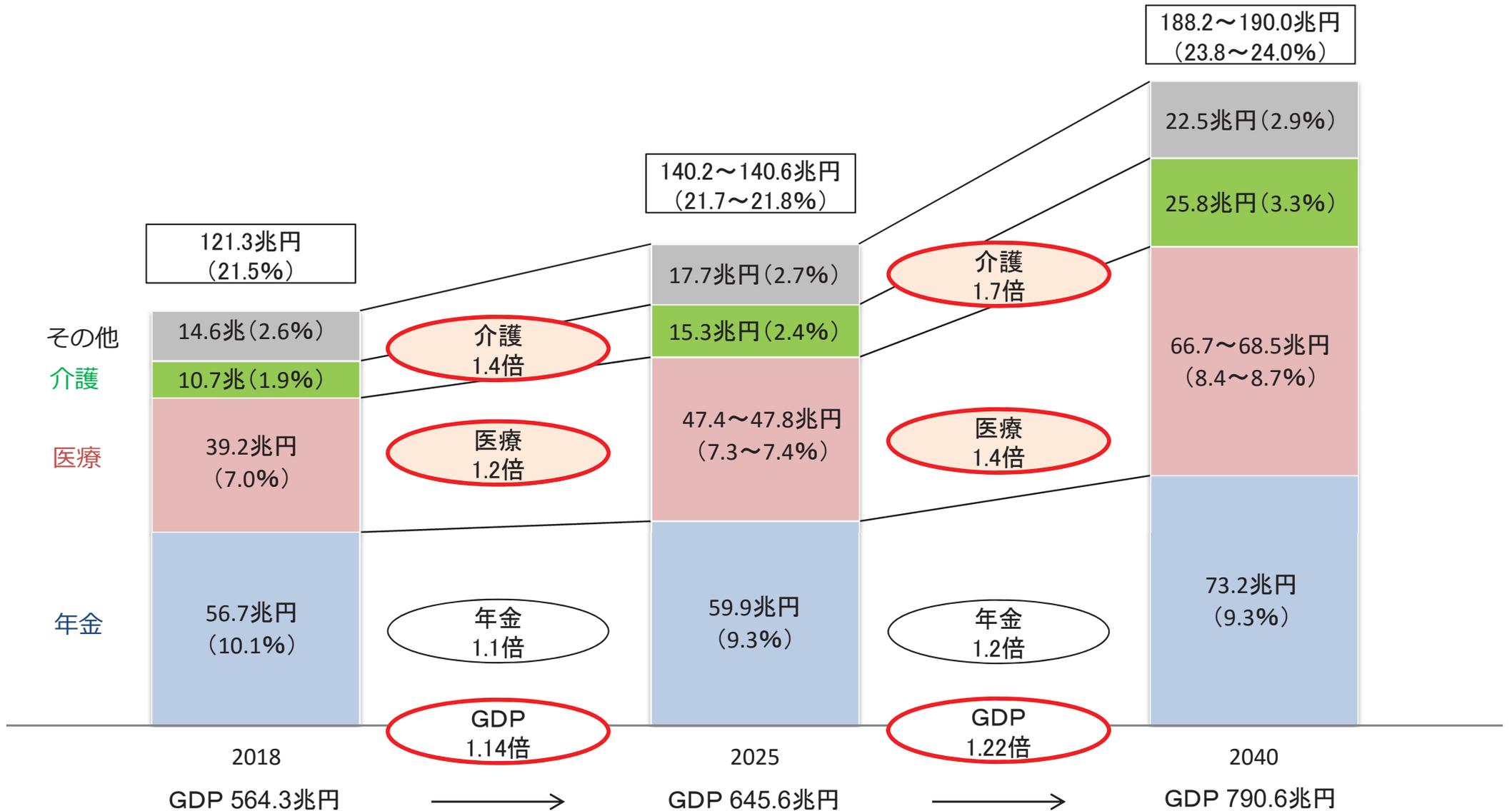
(出所) 厚生労働省「国民医療費の概況」、「介護給付費等実態調査」等

年齢区分別の人口見通しについて



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位・死亡中位仮定)

将来の社会保障給付の見通し



(出典)内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」(計画ベース・経済ベースラインケース)(2018年5月公表)

社会保障の役割分担

- 年金：国の役割
- 医療：都道府県・市町村の役割（国民健康保険の場合）
- 保育・介護：主として市町村の役割

役割分担

国		年金	・年金給付に関する事務
地方	都道府県 市町村 (※2)	医療 (※1)	・国民健康保険事業の運営 国：医療制度の立案、財政支援
	市町村	介護	・介護保険事業の運営 都道府県：介護保険事業の運営健全化のための調整、財政支援 国：介護保険制度の立案、財政支援
		保育	・保育所の運営 都道府県：財政支援 国：保育制度の立案、財政支援

※1 医療については、「国民健康保険」の他に、「協会健保」、「組合保険」及び「共済組合」があり、それぞれ役割・公費負担は異なる。
 ※2 平成30年度から、都道府県が財政運営責任主体となる新制度へ移行

平成29年度決算額(医療のみ平成28年度決算額)

(年金、介護、医療とも公費負担部分の総額及び割合であり、保険料等除き)

年金 11.4兆円 ※ 国民年金(基礎年金部分)の給付費のうち国庫負担分

国 11.4兆円 (100%)

医療(例:国民健康保険) 5.1兆円

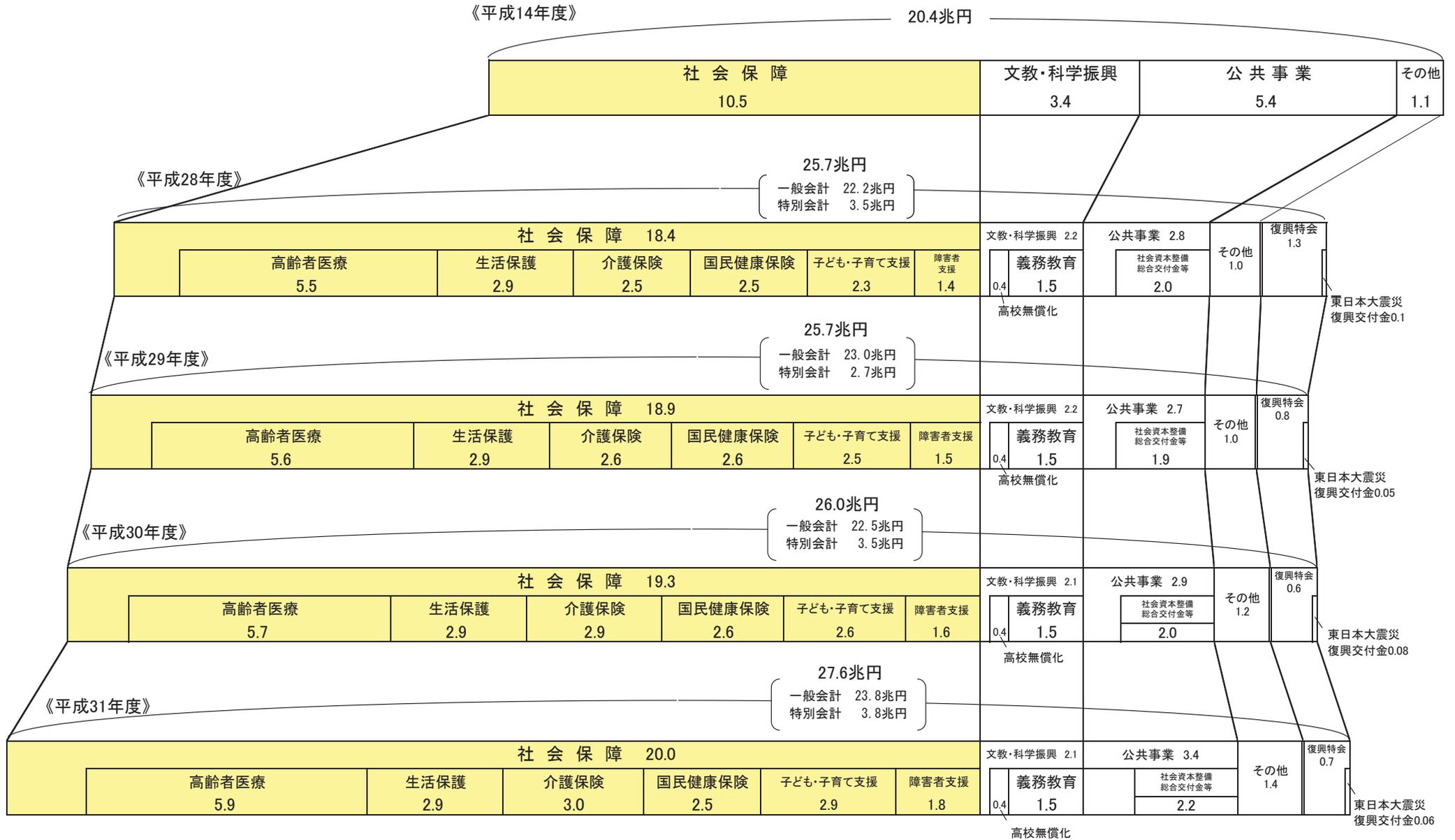
市町村	都道府県	国
0.5兆円 (9.7%)	1.2兆円 (22.9%)	3.5兆円 (67.4%)

※ 「医療(例:国民健康保険)」については、現時点では、平成29年度の決算額(厚生労働省調査額)が未公表のため、平成28年度の決算額を据置。

介護 5.4兆円

市町村	都道府県	国
1.5兆円 (28.5%)	1.5兆円 (27.0%)	2.4兆円 (44.5%)

地方向け補助金等の全体像



※ 総務省推計
※ 端数処理の結果、各区分の積み上げと合計が一致しない箇所がある

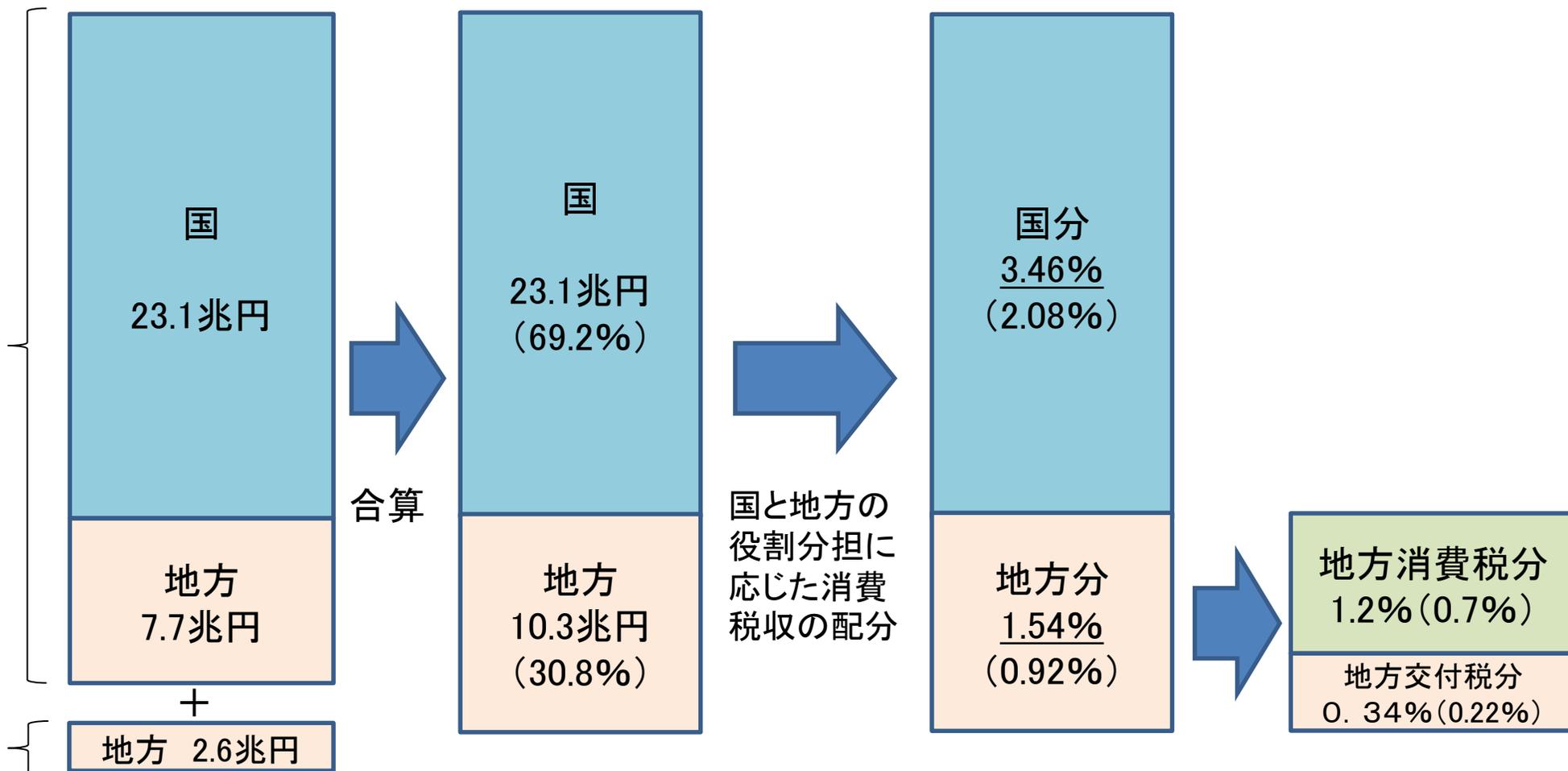
国・地方の役割分担に応じた配分

社会保障四経費に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担

消費税(国・地方)5%引上げ時の配分
(カッコ内は、3%引上げ時の配分)

「社会保障給付費」※1

地方単独事業※2



※1 「社会保障4経費(消費税対象経費)との関係での社会保障給付の整理」(平成23年12月26日「国と地方の協議の場」厚生労働省提出資料)より

※2 「地方単独事業の総合的な整理」(平成23年12月29日「国と地方の協議の場」内閣官房、総務省、財務省、厚生労働省提出資料)を踏まえた整理

社会保障・税一体改革による社会保障の充実

※ 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けることとなっており、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等*による社会保障の安定化のほか、以下の社会保障の充実を予定している。

子ども・子育て

○子ども・子育て支援の充実(待機児童の解消などの量的拡充と質の向上)

- ・子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実
 - ・「待機児童解消加速化プラン」の実施
 - ・新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業
 - ・社会的養護の充実
- など

0.7兆円程度

医療・介護

○医療・介護サービスの提供体制改革

①病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

- ・病床の機能分化と連携を進め、発症から入院、回復期(リハビリ)、退院までの流れをスムーズにすることで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。
- ・在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。
- ・医師、看護師等の医療従事者を確保する。

(新たな財政支援制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方の検討・必要な措置)

②地域包括ケアシステムの構築

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するため、以下の取組を行う。

- i) 医療と介護の連携、ii) 生活支援・介護予防の基盤整備
 - iii) 認知症施策、iv) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
 - v) マンパワーの確保等
- など

○難病、小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立

○医療・介護保険制度の改革

①医療保険制度の財政基盤の安定化

- ・低所得者が多く加入する国民健康保険への財政支援の拡充(国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関する改革の前提として行われる財政支援の拡充を含む)
- ・協会けんぽに対する国庫補助

②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

- ・国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充
- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

- ・低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し
- ・医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し

④介護給付の重点化・効率化

- ・一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し

⑤介護保険の一号保険料の低所得者軽減強化

など

1.5兆円程度

※充実と重点化・効率化を併せて実施

年金

○現行制度の改善

- ・低所得高齢者・障害者等への福祉的給付
- ・受給資格期間の短縮
- ・遺族年金の父子家庭への拡大

0.6兆円程度

* 2017年度時点では、3.2兆円程度の見込み。

(注)上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。

所要額(公費※)合計 = 2.8兆円程度 ※ 消費税財源(平年度ベース)

令和元年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位:億円)

事 項	事 業 内 容	令和元年度 予算案	国分		(参考) 平成30年度 予算額	
			国分	地方分		
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の実施	(注3) 6,526	(注4) 2,985	3,541	6,526	
	社会的養育の充実	474	237	237	416	
	育児休業中の経済的支援の強化	17	10	6	17	
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分) ・ 診療報酬改定における消費税財源等の活用分	1,034	689	345	934
		地域包括ケアシステムの構築 ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分) ・ 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分 (介護職員の処遇改善等) ・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	824	549	275	724
			1,196	604	592	1,196
			534	267	267	434
		医療ICT化促進基金(仮称)の創設	300	300	0	—
	医療・介護保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612	612
		国民健康保険への財政支援の拡充				
		・ 低所得者数に応じた自治体への財政支援	1,664	832	832	1,664
		・ 保険者努力支援制度等	1,772	1,772	0	(注5) 1,687
		被用者保険の拠出金に対する支援	700	700	0	700
	70歳未満の高額療養費制度の改正	248	217	31	248	
	介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	900	450	450	246	
難病・小児慢性特定疾病への対応	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の運用 等	2,089	1,044	1,044	2,089	
年 金	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	644	618	26	644	
	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	61	57	4	50	
	年金生活者支援給付金の支給	1,859	1,859	0	—	
合 計		21,930	13,528	8,402	18,659	

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

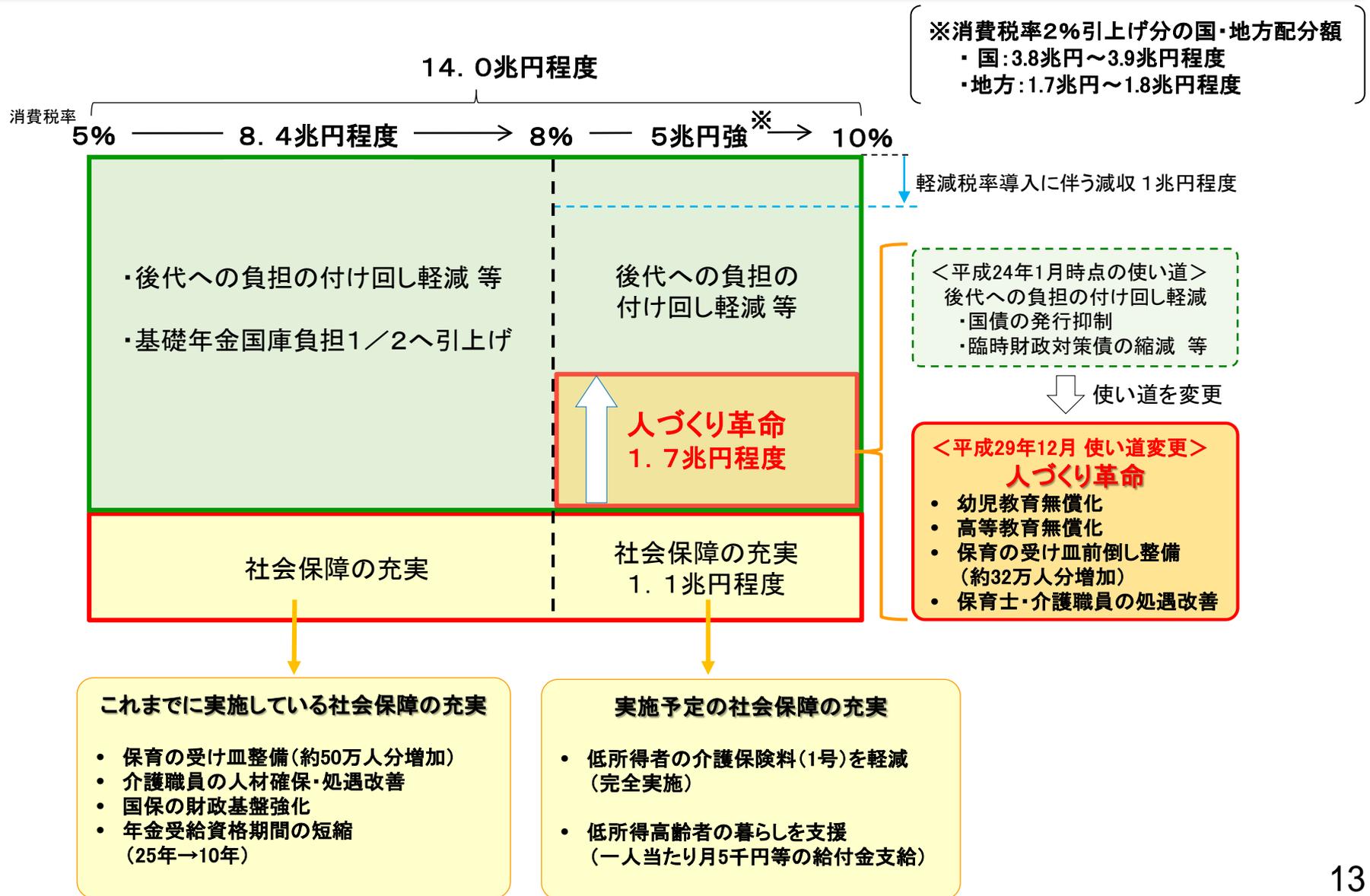
(注2) 消費税増収分(1.68兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.51兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(2.19兆円)の財源を確保。

(注3) 保育士の処遇改善については、「社会保障の充実」における全職員を対象とした3%の処遇改善を実施(平成27年度)。このほか、「社会保障の充実」とは別に、平成29年度から全職員を対象とした2%の処遇改善を行うとともに技能・経験に応じた月額最大4万円の処遇改善を行うなど、取組を進めている。

(注4) 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分については全額内閣府に計上。

(注5) 財政安定化基金の積立分160億円を含む(平成30年度の積増しにより国民健康保険制度の改革の実施に必要な積立総額2,000億円を確保済み)。

消費税率5%引上げによる社会保障の充実・安定化の全体像



「人づくり革命」について

- 「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)の「人づくり革命」について、「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)において具体化
- 2兆円規模の財源は、1.7兆円が消費増税による増収分、0.3兆円が企業からの拠出金を予定(赤枠部分)
- 幼児教育・高等教育無償化の制度の具体化に向けた方針について、関係閣僚合意(平成30年12月28日)

施策項目	人づくり革命の主な内容	実施時期等
幼児教育の無償化	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 3歳～5歳までの全ての子供の幼稚園、保育所、認定こども園の費用を無償化 ➢ 上記以外の認可外保育施設等の費用についても、保育の必要性が認定された子供を対象に、認可保育所における月額保育料の全国平均額を上限に無償化 ➢ 0歳～2歳児は、当面、住民税非課税世帯を対象として無償化 ➢ 障害児通園施設も無償化 ➢ 医療的ケア児について、看護師の配置・派遣によって受入支援を行うモデル事業を拡充しつつ、医療行為提供のあり方を議論 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 2019年10月から実施
待機児童の解消	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 「子育て安心プラン」を前倒しし、2020年度末までに32万人分の受け皿確保(※必要となる運営費を確保) ➢ 企業拠出金0.3兆円は、企業主導型保育事業と保育の運営費(0歳～2歳児相当)に充当 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 2018年度から早急に実施
保育士の処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 2017年度の人勧に伴う賃金引上げに加え、更に1%(月3,000円相当)引上げ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 2019年4月から実施
高等教育の無償化	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 大学、短大、高専及び専門学校には授業料の減免措置、学生個人には給付型奨学金を措置、住民税非課税世帯を対象として無償化(※準ずる世帯についても、年収300万円未満世帯は非課税世帯の3分の2、年収300万～年収380万円未満世帯は3分の1の額を支援) 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 2020年4月から実施
介護人材の処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 勤続年数10年以上の介護福祉士について、消費税引き上げに伴う介護報酬の改定に合わせ、月額平均8万円相当の処遇改善を実施(公費1,000億円) ➢ 障害福祉人材も、同様に処遇改善を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 2019年10月から実施
私立高校の実質無償化	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 年収590万円未満世帯を対象として実質無償化(※住民税非課税世帯は実質無償化、年収350万円未満世帯は最大35万円、年収590万円未満世帯は最大25万円を支給ができる財源をまずは確保) 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 2020年度までに安定的な財源を確保しつつ実施
大学改革 リカレント教育	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 大学教育の質の向上、経営力の強化、大学の連携・統合等 ➢ リカレント教育の抜本的な拡充(雇用保険制度を活用した教育訓練給付の拡充)等 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 未定

幼児教育の無償化に係る財源確保

- 幼児教育の無償化については、消費税率10%への引上げによる増収分の使い道を見直すことにより、必要な地方財源を確保。
- ただし、令和元年度(初年度)は、消費税率引上げに伴う地方の増収が僅かであることから、地方負担分(2,349億円)を措置する臨時交付金(子ども・子育て支援臨時交付金)を創設し、全額国費により対応。
- 令和2年度(2年目)以降の幼児教育の無償化に係る地方負担については、地方財政計画の歳出に全額計上し、一般財源総額を増額確保。その上で、個別団体の地方交付税の算定に当たっても、地方負担の全額を基準財政需要額に算入するとともに、地方消費税の増収分の全額を基準財政収入額に算入。
- また、幼児教育の無償化の実施に当たって、令和元年度(初年度)及び令和2年度(2年目)の導入時に必要な事務費については、全額国費による負担とする。さらに、新たに無償化の対象となる認可外保育施設等に係る事務費については、経過措置期間(~令和5年度)に係る費用相当額を、引き続き、全額国費で負担するべく手当て。

＜幼児教育の無償化に係る国と地方の財源負担割合及び令和元年度所要額＞

(注) 四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合がある。

(単位: 億円)

法律上の位置付け	区分		財源負担割合			令和元年度所要額			
			国	都道府県	市町村	国	都道府県	市町村	※
子どものための教育・保育給付 (施設型給付費(地域型保育給付費含む))	<新制度> 保育所・幼稚園等	私立	1/2	1/4	1/4	2,059	1,030	515	515
		公立	-	-	10/10	818	0	0	818
子育てのための施設等利用給付 (施設等利用費)	<旧制度> 私立幼稚園等		1/2	1/4	1/4	696	348	174	174
	認可外保育施設		1/2	1/4	1/4	153	77	38	38
	預かり保育、一時預かり、ファミリー・サポート・センター、病児保育		1/2	1/4	1/4	155	78	39	39
合計						3,882	1,532	766	1,584

※ 令和元年度の幼児教育の無償化に係る地方負担分(上表太線枠囲み部分: 2,349億円)については、臨時交付金を創設し、全額国費で対応。

1. 総論

- 「新しい経済政策パッケージ」、「骨太の方針2018」を踏まえ、次期通常国会への子ども・子育て支援法改正法案の提出に向けて検討
- 幼児教育の無償化の趣旨 → 幼児教育の負担軽減を図る少子化対策、生涯にわたる人格形成の基礎を培う幼児教育の重要性

2. 対象者・対象範囲等

(1) 幼稚園、保育所、認定こども園等

- 3～5歳：幼稚園、保育所、認定こども園、地域型保育、企業主導型保育（標準的な利用料）の利用料を無償化
 - ※ 新制度の対象とならない幼稚園については、月額上限2.57万円（注：国立大学附属幼稚園0.87万円、国立特別支援学校幼稚部0.04万円）まで無償化
 - ※ 開始年齢…原則、小学校就学前の3年間を無償化。ただし、幼稚園については、学校教育法の規定等に鑑み、満3歳から無償化
 - ※ 各種学校については、幼児教育を含む個別の教育に関する基準はなく、多種多様な教育を行っており、また、児童福祉法上、認可外保育施設にも該当しないため、無償化の対象外。上記以外の幼児教育を目的とする施設については、乳幼児が保育されている実態がある場合、認可外保育施設の届出があれば、保育の必要性のある子供については無償化の対象
 - ※ 保護者から実費で徴収している費用（通園送迎費、食材料費、行事費など）は、無償化の対象外。食材料費については、保護者が負担する考え方を維持。3～5歳は施設による実費徴収を基本。低所得者世帯等の副食費の免除を継続し、免除対象者を拡充（年収360万円未満相当世帯）
- 0～2歳：上記の施設を利用する住民税非課税世帯を対象として無償化

(2) 幼稚園の預かり保育

- 保育の必要性の認定を受けた場合、幼稚園に加え、利用実態に応じて、月額1.13万円までの範囲で無償化
 - ※ 保育の必要性の認定…2号認定又は2号認定と同等の認定（無償化給付のために新たに法制化）
 - ※ 預かり保育は子ども・子育て支援法の一時的預かり事業（幼稚園型）と同様の基準を満たすよう指導・監督

(3) 認可外保育施設等

- 3～5歳：保育の必要性の認定を受けた場合、認可保育所における保育料の全国平均額（月額3.7万円）までの利用料を無償化
 - ※ 認可外保育施設のほか、一時的預かり事業、病児保育事業及びファミリー・サポート・センター事業を対象
 - ※ 上限額の範囲内において、複数サービス利用も可能。また、幼稚園が十分な水準の預かり保育を提供していない場合などには、幼稚園利用者が認可外保育施設等を利用する場合も無償化の対象
 - ※ 都道府県等に届出を行い、国が定める認可外保育施設の基準を満たすことが必要。ただし、経過措置として5年間の猶予期間を設定
- 0～2歳：保育の必要性があると認定された住民税非課税世帯の子供たちを対象として、月額4.2万円までの利用料を無償化

- 認可外保育施設等における質の確保・向上に向けて以下の取組を実施
 - ・ 児童福祉法に基づく都道府県等の指導監督の充実等
 - (①届出対象である認可外保育施設の範囲の明確化と周知、②認可施設への移行支援、③ベビーシッターの指導監督基準の創設等)
 - ・ 給付の実施主体となる市町村における対象施設の把握、給付に必要な範囲での施設への関与等について必要な法制上の措置
 - ・ 都道府県と市町村の間の情報共有等の強化のための方策
 - ・ 5年間の経過措置について、法施行後2年を目途に見直す旨の検討規定
 - ・ 6. の協議の場での議論を踏まえ、地方自治体の実情に応じた柔軟な対応を可能とすることも含め、必要な措置を検討

3. 財源

(1) 負担割合

- 財源負担の在り方：自治体の負担軽減に配慮しつつ国と地方で適切な役割分担が基本。消費税増収分を活用し必要な地方財源を確保
- 負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4。ただし、公立施設（幼稚園、保育所及び認定こども園）は市町村等10/10

(2) 財政措置等

- 初年度の取扱い：初年度（2019年度）に要する経費を全額国費で負担
- 事務費：初年度と2年目を全額国費。認可外保育施設等の5年間の経過措置期間に係る費用相当額を全額国費で負担するべく措置
- システム改修費：平成30年度・平成31年度予算を活用して対応

4. 就学前の障害児の発達支援

- 就学前の障害児の発達支援を利用する子供たちについて、利用料を無償化
- 幼稚園、保育所、認定こども園等とこれらの発達支援の両方を利用する場合は、ともに無償化の対象

5. 実施時期

- 2019年10月1日

6. その他

- 国と地方自治体のハイレベルによる協議の場を設置。加えて、引き続き、自治体の事務負担軽減等に向けた検討
- 支払方法：新制度の対象施設… 現物給付を原則。未移行幼稚園… 市町村が実情に応じて判断（現物給付の取組を支援）
認可外保育施設等… 償還払いを基本としつつ、市町村が地域の実情に応じて現物給付とすることも可
- 今般の無償化を契機に、質の向上を伴わない理由のない保育料の上げが行われないう、周知徹底

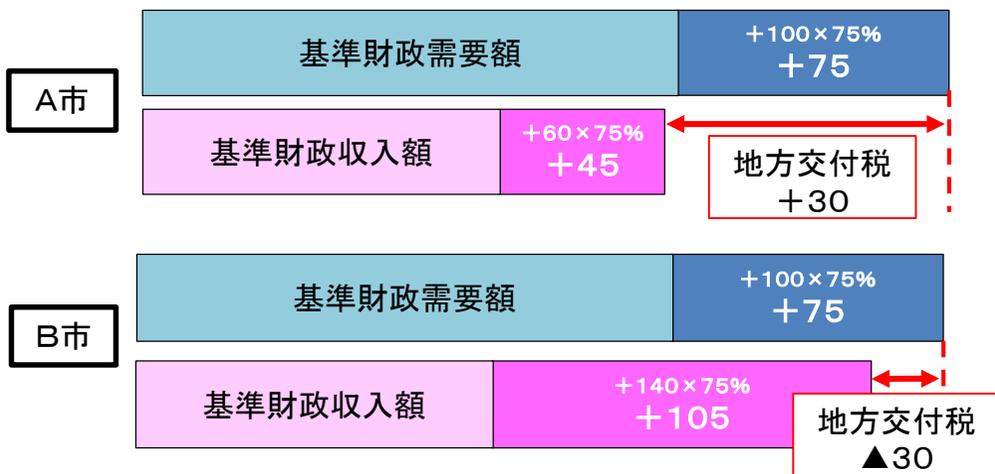
消費税・地方消費税率の引上げに伴う交付税算定について

- 消費税・地方消費税率の引上げに伴う社会保障の充実分及び人づくり革命分の地方負担額については、基準財政需要額に100%算入。
- 地方消費税率引上げに伴う地方消費税及び地方消費税交付金の増収分については、当面基準財政収入額に100%算入。

<算定イメージ>

モデル A市:地方負担額 +100、地方消費税増収分 +60
 B市:地方負担額 +100、地方消費税増収分 +140

75%算入の場合



- ・ A市では地方負担額の増加+100に対して、地方消費税増収分と地方交付税の増加額((+60) + (+30) = +90)では、財源が不足。
- ・ 地方消費税増収分と地方交付税の増減額の合計額を比較すると、A市: +90 < B市: +110 となり、団体間の財政力格差が拡大。

100%算入の場合

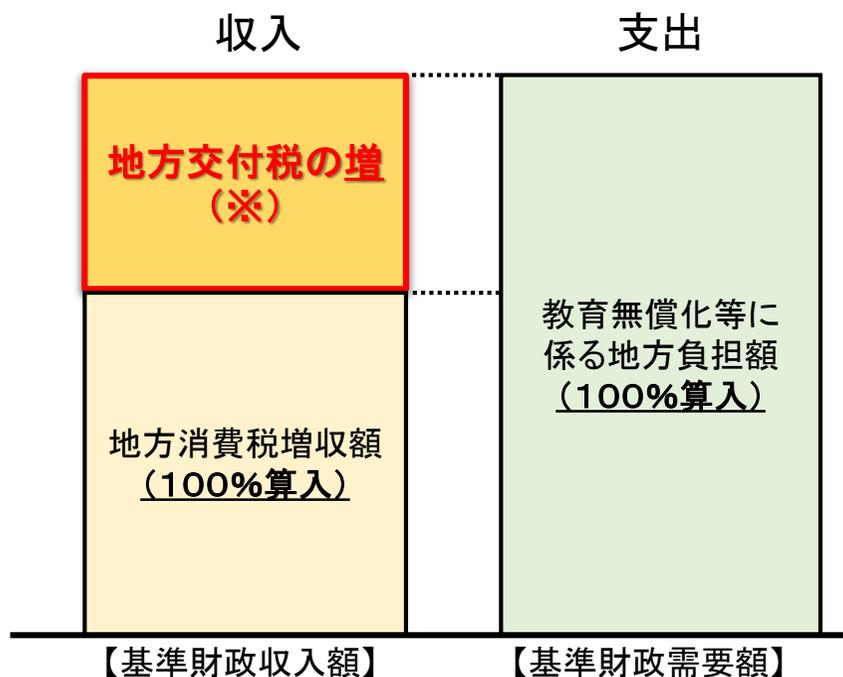


- ・ 地方負担額の増加に対して、地方消費税の増収分と地方交付税により財源を確保。
- ・ 地方消費税増収分と地方交付税の増減額の合計額を比較すると、A市: +100 = B市: +100 となり、団体間の財政力格差は生じない。

教育無償化に係る地方財政計画及び地方交付税の対応

- 教育無償化に係る地方負担については、地方財政計画の歳出に全額計上し、地方消費税、地方交付税などの一般財源総額を増額確保。
- その上で、地方交付税による財源調整（下図）を行い、個々の団体に必要な財源を確保。

「地方消費税増収額」 < 「教育無償化等に係る地方負担額」の場合



※地方消費税増収額が教育無償化等にかかる地方負担額を上回る場合は、地方交付税の減要因となる。
また、当該年度に交付される地方交付税の額は、教育無償化以外の事由によっても変動する。

改革の方向性		
1. 運営の在り方 （総論）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等の発行）
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等）

国保改革による財政支援の拡充について

第9回社会保障改革推進会議
(令和元年5月29日)
資料2(抜粋)

- 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行う。

<2015年度（平成27年度）から実施>（約1,700億円）

- **低所得者対策の強化**
(低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充)

1,700億円

<2018年度（平成30年度）から実施>（約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**
(精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応)

800億円

- **保険者努力支援制度**
(医療費の適正化に向けた取組等に対する支援)

840億円
(2019年度（令和元年度）
は910億円)

- **財政リスクの分散・軽減方策**
(高額医療費への対応)

60億円

※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入

※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

【参考】

(単位：億円)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770
財政安定化基金の造成 <積立総額>	200 <200>	400 <600>	1,100 <1,700>	300 <2,000>	— <2,000>

2019年度の保険者努力支援制度について（全体像）

第9回社会保障改革推進会議
（令和元年5月29日）
資料2（抜粋）

市町村分（412億円程度）※更に特調より88億円程度を追加

保険者共通の指標

指標① 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及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
- ※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 都道府県の医療費水準に関する評価
- ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度より一定程度改善した場合
- に評価

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・法定外繰入の削減

各種会議におけるこれまでの指摘

疾病予防・健康づくりの促進

個人のインセンティブ付与

- 働き盛りの40～50歳台の特定健診・がん検診受診率の向上に向けて総合的に取り組むべき。
- インセンティブ付与に当たって、糖尿病等の重症化予防などに取り組む保険者を重点的に評価すべき。

- 特定健診・保健指導、がん検診、重症化予防、個人へのインセンティブ付与などについて、インセンティブを強化
- 特に重要かつ基本的な事項について、マイナス評価を導入

法定外繰入の解消等

- 2020年度以降の保険者努力支援制度において、市町村の取組状況を丁寧に反映しつつ都道府県の関わりを促進する観点も含め、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用を検討。
- 法定外繰入の早期解消を促していくべき。

- 指標の新設(市町村分)や配点割合の引き上げ(都道府県分)
- 赤字解消計画の策定状況だけでなく赤字解消計画の見える化、進捗状況等に応じた評価指標を設定
- マイナス評価を導入

成果指標の導入拡大

- インセンティブの評価指標(例えば、糖尿病等の重症化予防事業)について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくべき。
- 2020年9月までの後発医薬品使用割合80%の実現に向け、インセンティブを強化すべき。

- 重症化予防など、成果指標の導入拡大
- 後発医薬品の使用割合について、配点割合を引き上げ



とりまとめに向けて、引き続き関係者と調整

①赤字削減・解消計画の策定の着実な推進

法定外繰入の解消等を着実に進めるため、赤字市町村及び都道府県に対し、削減目標年次及び削減予定額（予定率）を定めた赤字解消計画の策定を要請。（平成30年1月29日保国発0129第2号 国民健康保険課長通知 国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について）

⇒ **【検討の方向性】**

- **2020年度の保険者努力支援制度において、市町村指標においても赤字解消計画の策定状況について評価**

給付と負担のバランスを分かりやすく示す観点から、赤字市町村及び都道府県において、法定外繰入等の状況やその解消に向けた取組等を公表（見える化）し、関係者を含めて課題等の共有が必要。

⇒ **【検討の方向性】**

- **各都道府県において、赤字市町村と協議しながら赤字解消計画の公表を推進**
- **都道府県による赤字解消計画の公表状況について、2020年度の保険者努力支援制度において評価**

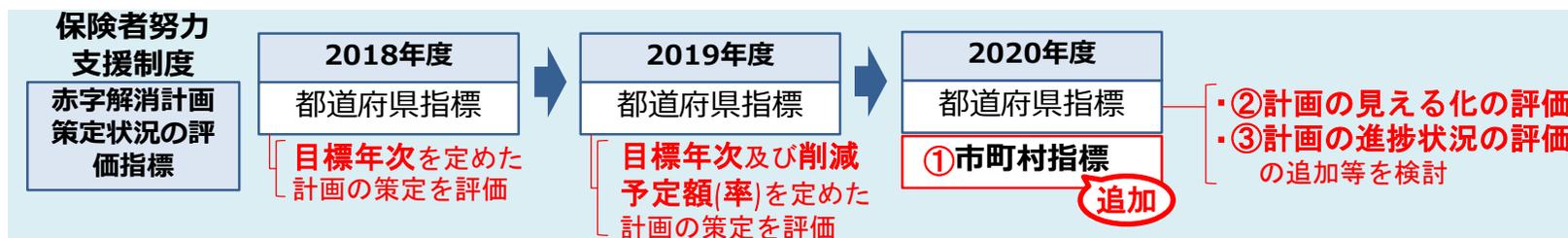
③法定外繰入の解消等に向けた実効ある取組の推進

法定外繰入の解消等に向けての保険者の実効ある取組を後押しする観点から、保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化する必要。

⇒ **【検討の方向性】**

2020年度の保険者努力支援制度において、

- **市町村指標及び都道府県指標において、赤字解消計画の策定状況に加え、法定外繰入等の有無や赤字解消計画の進捗状況についても評価**
- **法定外繰入の解消等について、指標の新設（市町村指標）や配点割合の引き上げ（都道府県指標）を行うとともに、策定状況、進捗状況等によっては点数のマイナス評価を導入**

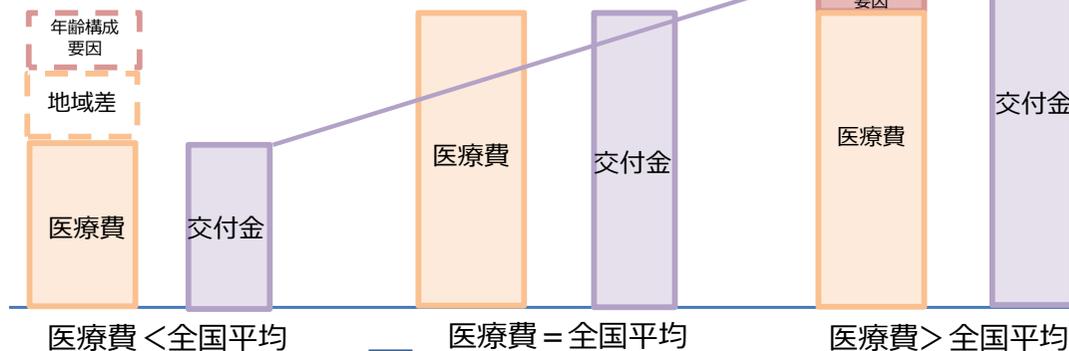


普通調整交付金の配分方法の見直し

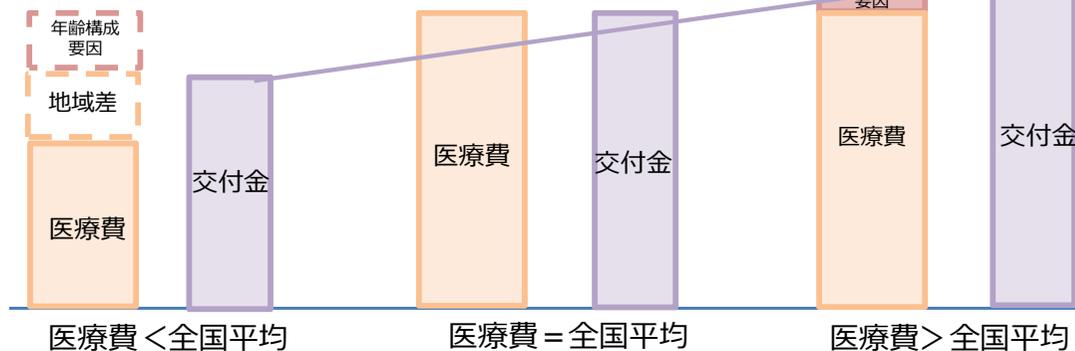
【論点】

- 国民健康保険の給付のうち前期高齢者調整分を除く5割超は公費で賄われており、このうち6,400億円は、自治体間の財政力の格差（医療費、所得等）を調整するため、普通調整交付金として国から自治体に配分されている。
- 地域間の医療費の差は、高齢化など年齢構成により生じるものと、いわゆる「地域差」（年齢構成では説明できないもの）があるが、現行制度では、理由にかかわらず、医療費に応じて普通調整交付金が増減額される仕組み。

現行では、年齢構成では説明できない地域差の部分にも、国庫負担が充てられている。



年齢構成では説明できない地域差には、普通調整交付金を充てない仕組みとすることで、地域差是正に向けたインセンティブを強化。



◆国民健康保険の財政（2019予算）

保険料 (26,700億円)	調整交付金(国) (9%※1) 8,200億円	普通調整交付金 6,400億円 特別調整交付金 1,500億円 特例調整交付金 300億円
	定率国庫負担 (32%※1) 22,900億円	
	都道府県調整交付金 (9%) 6,400億円	
法定外一般会計繰入 約1,800億円※2		

※1 定率国庫負担のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある

※2 2017年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額

【改革の方向性】（案）

- 国保の普通調整交付金の配分にあたっては、実際の医療費ではなく、各自治体の年齢構成のみを勘案した標準的な医療費水準を前提として交付額を決定する仕組みに改めるべき。（年齢構成では説明できない地域差は、その地域の保険料水準に反映されるべき。）

普通調整交付金の仕組み

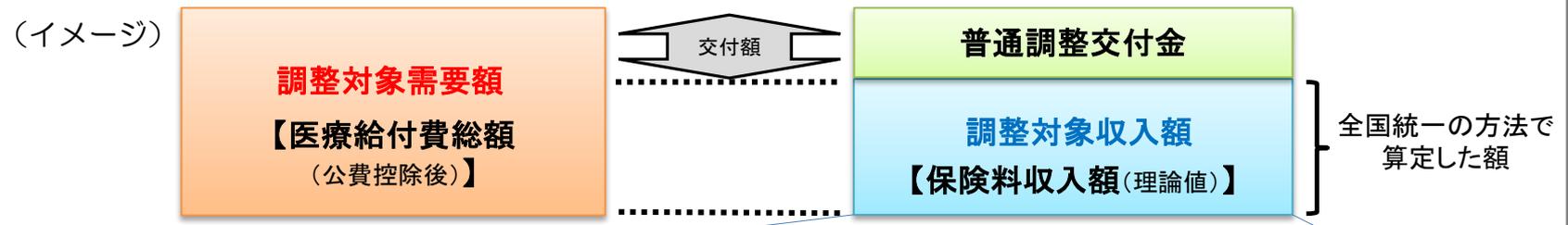
○ 普通調整交付金は、保険者間の財政力の不均衡を調整するために交付される。

※ 平成29年度までは市町村単位で交付 ⇒ 平成30年度以降は都道府県単位で交付

○ 交付金額の算出方法は

各都道府県の **調整対象需要額** と **調整対象収入額** の差額としている。

【医療給付費総額(公費控除後)】 【確保すべき保険料額(理論値)】



都道府県の調整対象収入額【保険料収入額（理論値）】

算定方法】

※) を掛け合わせた、理論上の保険料収入額（確保すべき保険料額）である。

- 全国共通数値 a1：調整対象収入総額に占める応益割総額のシェアを示す係数（平成30年度（仮）：0.380453218）
- 2：調整対象収入総額に占める応能割総額のシェアを示す係数（平成30年度（仮）：0.0000007423369）

$$\underbrace{a1 \times \text{一人あたり需要額}}_{\text{応益分}} \times \text{被保険者数} + \underbrace{(a2 \times \text{一人あたり需要額}) \times \text{一人あたり所得}}_{\text{応能分}} \times \text{被保険者数} \\
 \underbrace{\hspace{10em}}_{\text{一人あたり調整対象収入額}} \times (a1 + a2 \times \text{一人あたり所得}) \times \text{被保険者数} = \text{調整対象収入額}$$

趣旨

平成31年度予算 200億円

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概要

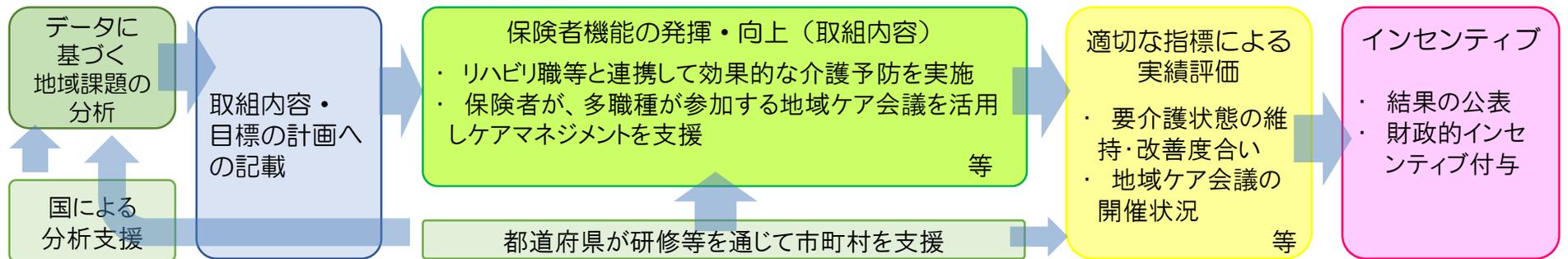
＜市町村分(200億円のうち190億円程度)＞

- 1 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

＜都道府県分(200億円のうち10億円程度)＞

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

＜参考1＞平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



＜参考2＞市町村 評価指標 ※主な評価指標

- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
 - ☑ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等
- ② ケアマネジメントの質の向上
 - ☑ 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等
- ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
 - ☑ 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
 - ☑ 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

- ④ 介護予防の推進
 - ☑ 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
 - ☑ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か 等
- ⑤ 介護給付適正化事業の推進
 - ☑ ケアプラン点検をどの程度実施しているか
 - ☑ 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等
- ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い
 - ☑ 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

保険者機能強化のための調整交付金等の活用

【論点】

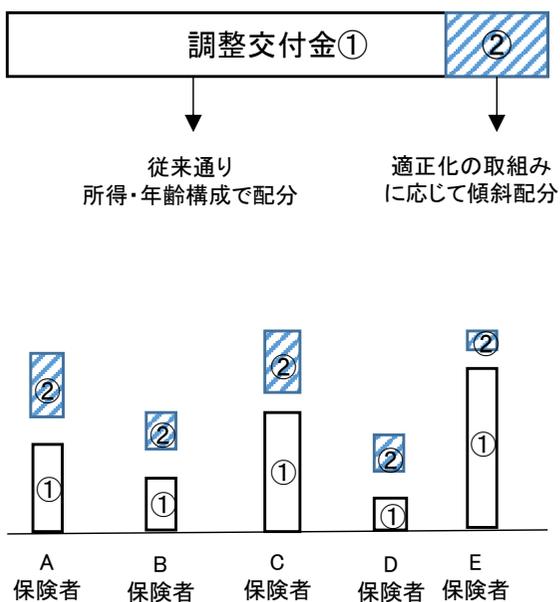
- 介護の地域差を縮減する観点から、調整交付金の活用も含めた保険者へのインセンティブの付与の在り方を検討し、保険者による介護費の適正化に向けた取組をより一層促進する必要。
- 介護費用が経済の伸びを超えて大幅に増加すると見込まれる中、若年者の保険料負担の伸びの抑制は重要な課題。2号被保険者の保険料負担分について、保険者機能の発揮を促す仕組みとし、給付と負担の牽制効果を高めるべき。

【参考】経済財政運営と改革の基本方針2018

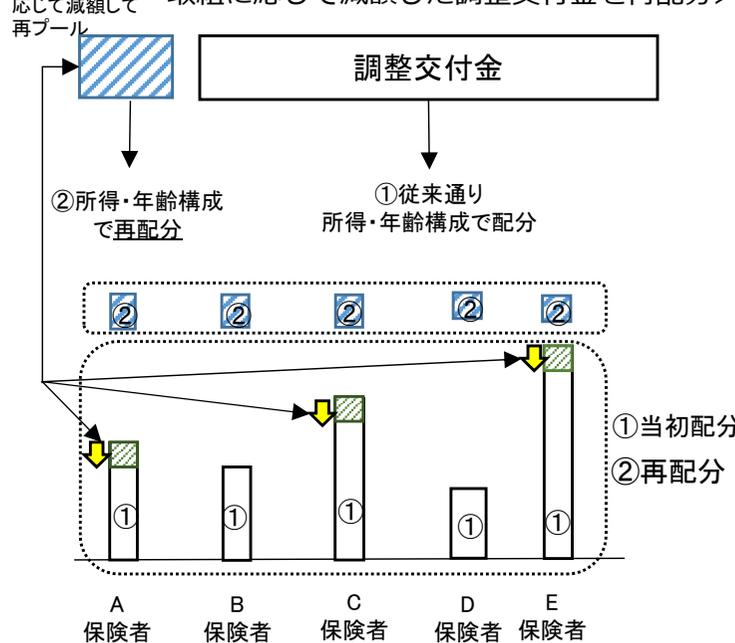
「第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、(中略)、第7期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る。」

【調整交付金の活用イメージ】

＜案①（別枠方式）：
調整交付金の一部を別枠にして配分＞

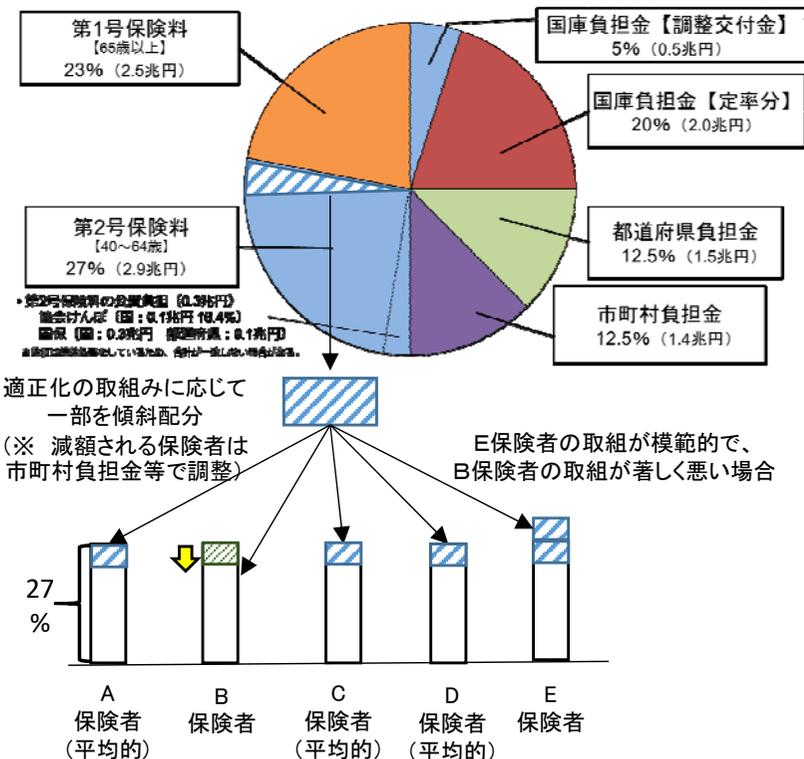


＜案②（再配分方式）：
取組に応じて減額した調整交付金を再配分＞



【2号保険料の活用イメージ】

2019年度予算 介護給付費:10.8兆円
総費用ベース:11.7兆円



【改革の方向性】（案）

- 介護費の適正化などに向けた財政的なインセンティブとして、全自治体の取組みのより一層の底上げを図るため、今年度中に結論を得て、第8期から調整交付金のインセンティブとしての活用を図るべき。
- 2号被保険者の保険料負担についても、インセンティブ交付金の評価の仕組みを参考にしつつ、介護予防・重症化防止の取組によって認定率や給付の抑制等に成果をあげた保険者（市町村）に傾斜配分する仕組みを検討すべき。

新経済・財政再生計画 改革工程表2018(抜粋)

平成30年12月20日経済財政諮問会議資料

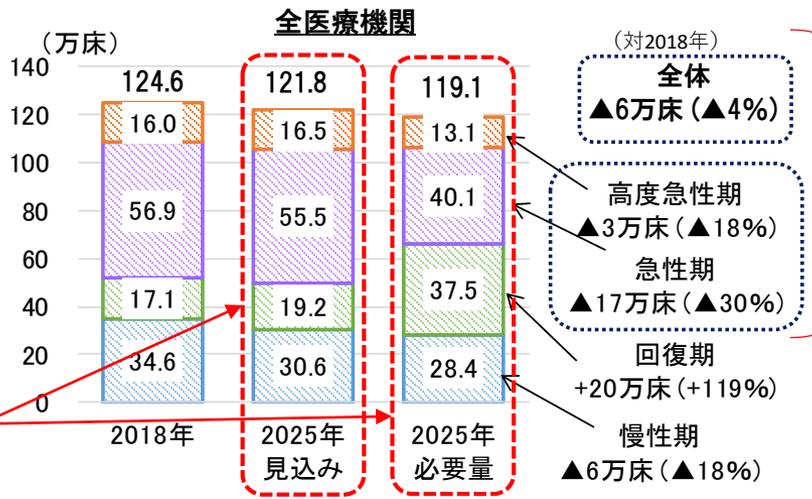
	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	iv 介護の経営の大規模化・協働化	<p>事業者の経営の大規模化・協働化等の取組状況等を把握し、経営の大規模化・協働化を推進するための施策について、介護サービスの種類や地域性、経営の効率性等を考慮しつつ、検討。</p> <p>2018年度に実施する調査研究をもとに効率的な体制構築方策をガイドラインとして取りまとめ、横展開。</p> <p>医療法人・社会福祉法人それぞれの経営統合、運営の共同化の方策や、医療法人と社会福祉法人の連携方策を検討する。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>検討結果に基づき、第8期介護保険事業計画期間に向けて、介護サービスの種類や地域性、経営の効率性等を考慮しつつ、必要な措置を講ずる。</p>		<p>○効率的な体制構築に関する先進的取組の事例数 【2019年度までに10例】</p>	<p>○1社会福祉法人当たりの介護サービスの事業数 【2020年度末までに増加】</p> <p>○社会福祉法人数及び1社会福祉法人当たりの職員数(常勤換算数) 【見える化】</p>
	41 国保の普通調整交付金について見直しを検討	<p>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。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>骨太2020の取りまとめに向けて、普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、引き続き地方団体等と議論を継続。</p> <p>《厚生労働省》</p>		—	—
	42 科学的介護の推進(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)	<p>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。</p>	<p>「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において検討。</p> <p>科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析する新たなデータベースを構築。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>データベースの本格運用。</p> <p>構築したデータベースを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けた分析・議論。</p>	<p>データベースやその分析結果等について、次期以降の介護報酬改定等に活用。</p>	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
	ii 診療報酬での評価等 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。	2018年度診療報酬改定による多剤投与の適正化に係る効果を検証しつつ、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。 《厚生労働省》			—	—
医療・福祉サービス改革	32 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進	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。 《厚生労働省》	保険者機能強化推進交付金の評価指標に基づく評価結果を公表し、各保険者等における取組状況の「見える化」を推進。 上記交付金の評価指標等について、その運用状況等を踏まえ、より自立支援・重度化防止等に資するものとなるように改善。 《厚生労働省》		○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】 ○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）している保険者【2020年度までに100%】	○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】 ○年齢調整後の一人当たり介護費の地域差（施設/居住系/在宅/合計）【2020年度末までに縮減】
	33 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の検討	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。 《厚生労働省》	保険者機能の更なる強化に向けて、第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の新たな活用方策について、地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、その結論を踏まえ、所要の措置を講ずる。 《厚生労働省》	→	—	—

地域医療構想の実現

- 機能別病床数の見込みは地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べて大きな開き。
- 公立病院等の具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編等の適正化に沿ったものとなるよう、適切な基準を新たに設定した上で、期限を区切って見直しを求めるべき。
- 民間病院も病床数の削減・再編に向けた具体的な道筋を明らかにすべき。

2025年の必要量と比べて、相当の開き～



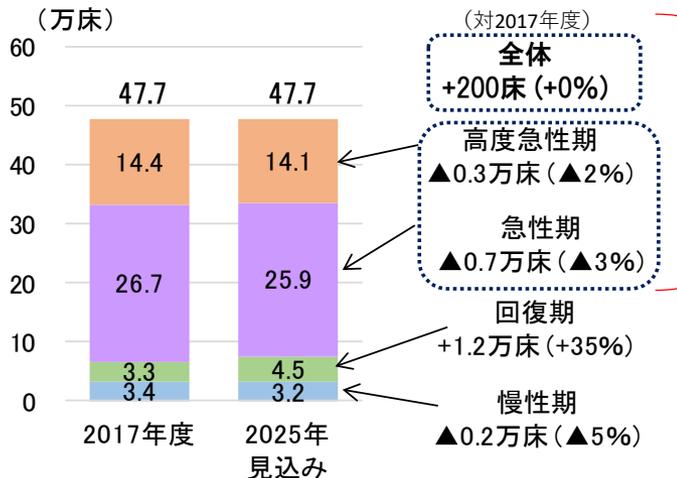
【全医療機関における課題】

2025年の病床の必要量と比べると、
・全体の病床数は2.7万床過剰
・急性期から回復期への転換が進んでいない。

【公立病院等における課題】

・2025年の病床数の見込みはほぼ横ばいとなっており、全医療機関の2025年の必要量▲4%減と開き。
・急性期は▲2～3%程度の減にとどまっており、全医療機関の2025年の必要量▲18～▲30%程度と大きな開き。

公立病院、公的医療機関等の具体的対応方針の集計



(備考)厚生労働省・地域医療構想に関するワーキンググループ(2019年5月16日)資料等により作成。

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

令和元年5月29日 第9回社会保障制度改革推進会議資料

地域医療構想調整会議の協議事項

※平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- **都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。**

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ①2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- **公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。**

⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

- **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。**

- **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。**

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関・新たな病床を整備する予定の医療機関・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- **都道府県は、個別の医療機関ごと（病棟ごと）に、以下の内容を提示すること。**

- ①医療機能や診療実績
- ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- **都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。**

- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

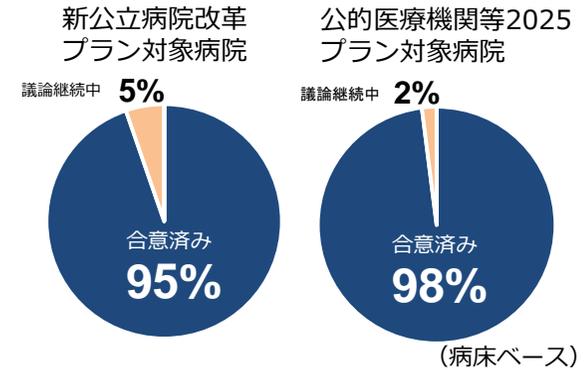
地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

令和元年5月29日 第9回社会保障制度改革推進会議資料

1. これまでの取組み

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**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ように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
 - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

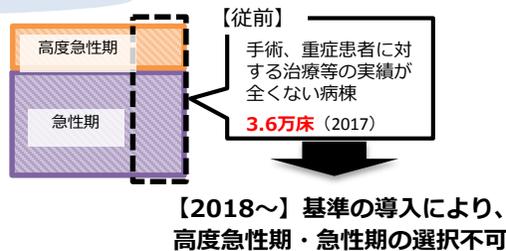
公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019年3月末



地域医療構想の実現のための推進策

○ 病床機能報告における定量的基準の導入

- 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**



○ 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命

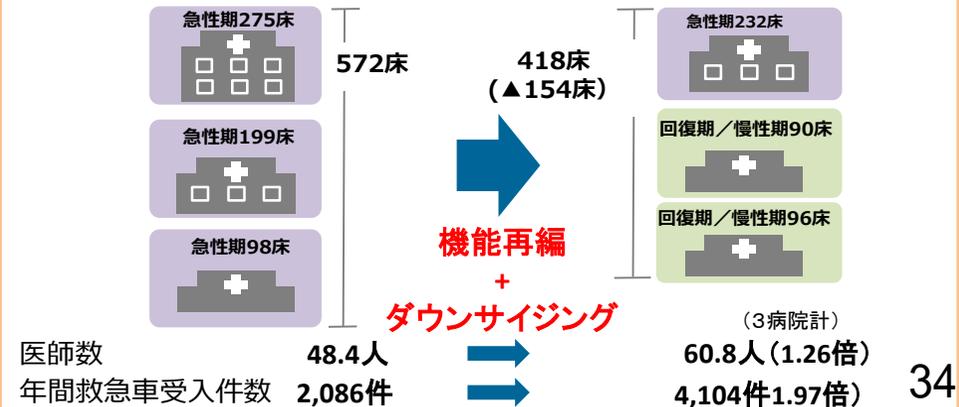
- ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・都道府県が行うデータ分析の支援 等 (36都道府県、79名 (平成31年3月))

○ 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

○ 介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進

機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院（急性期）と2つの回復期／慢性期病院に**再編し、ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された



地域医療構想調整会議における議論の状況

令和元年5月29日 第9回社会保障制度改革推進会議資料

■ 調整会議の開催状況

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	計
101回 (91区域)	366回 (275区域)	355回 (240区域)	505回 (323区域)	1327回

■ 病床機能報告の報告率

	6月末	9月末	12月末	3月末
病院	94.4%	96.5%	96.7%	96.8%
有床診療所	84.5%	87.6%	87.7%	87.8%

■ 非稼働病床の病床数

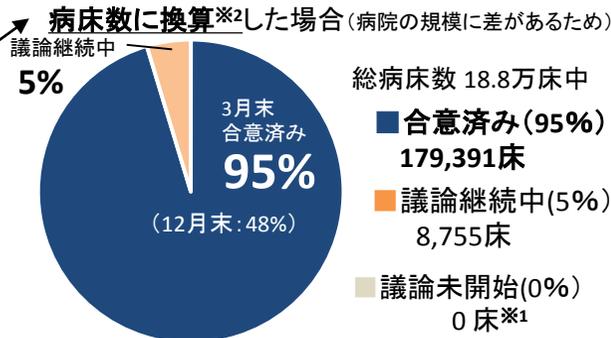
	総数	方針の議論実施 (議論中含む)
病院	16,753床	14,836床(89%)
有床診療所	9,109床	5,778床(63%)

■ 具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (2019年3月末時点)

新公立病院改革プラン対象病院

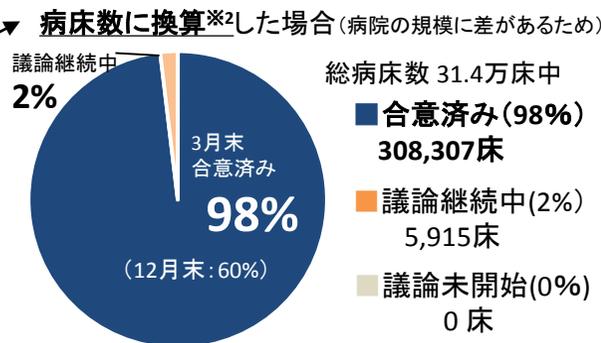
	12月末	3月末
対象病院数	823	823
うち合意済み	347	771
うち議論継続中	464	51
うち議論未開始	12	1※1

※1 福島県の帰宅困難区域内に立地する公立病院で議論ができない状況(病床数については0で処理。)



公的医療機関等2025プラン対象病院

	12月末	3月末
対象病院数	829	829
うち合意済み	486	810
うち議論継続中	337	19
うち議論未開始	6	0



その他の医療機関

対象	5,660病院	6,736診療所
2025年に向けた対応方針の合意状況	うち合意済み 2,228病院	1,174診療所
	うち議論継続中 1,576病院	2,159診療所

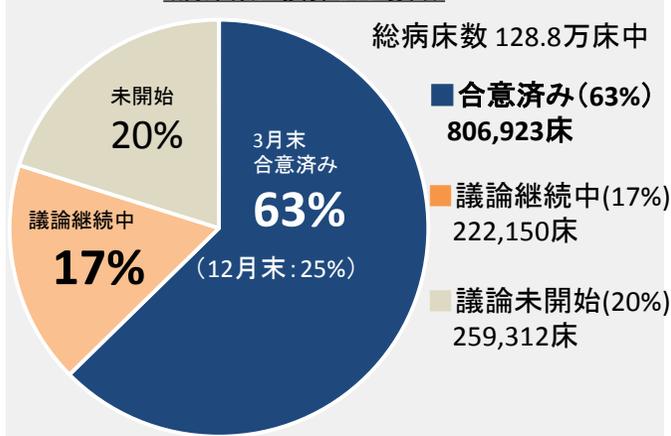
※2 病床数への換算には、2017年病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。(未報告医療機関の病床数は含まれていない。)

全ての医療機関計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



3月末時点における議論の状況
(病床数に換算した場合)



■ 2014年4月：消費税率引上げ（5%→8%）

<増収分を活用した社会保障の充実>

- 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税収を子ども・子育て分野に充当
- 医療・介護・年金の充実

<持続可能性の確保のための制度改革>

- 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進
- 社会保障関係費の伸びについて、経済・財政再生計画の「目安」を達成

■ 消費税率引上げ（8%→10%）<2019年10月予定>

⇒ 一体改革に関わる社会保障の制度改革が一区切り

■ 一体改革後の社会保障改革に向けて

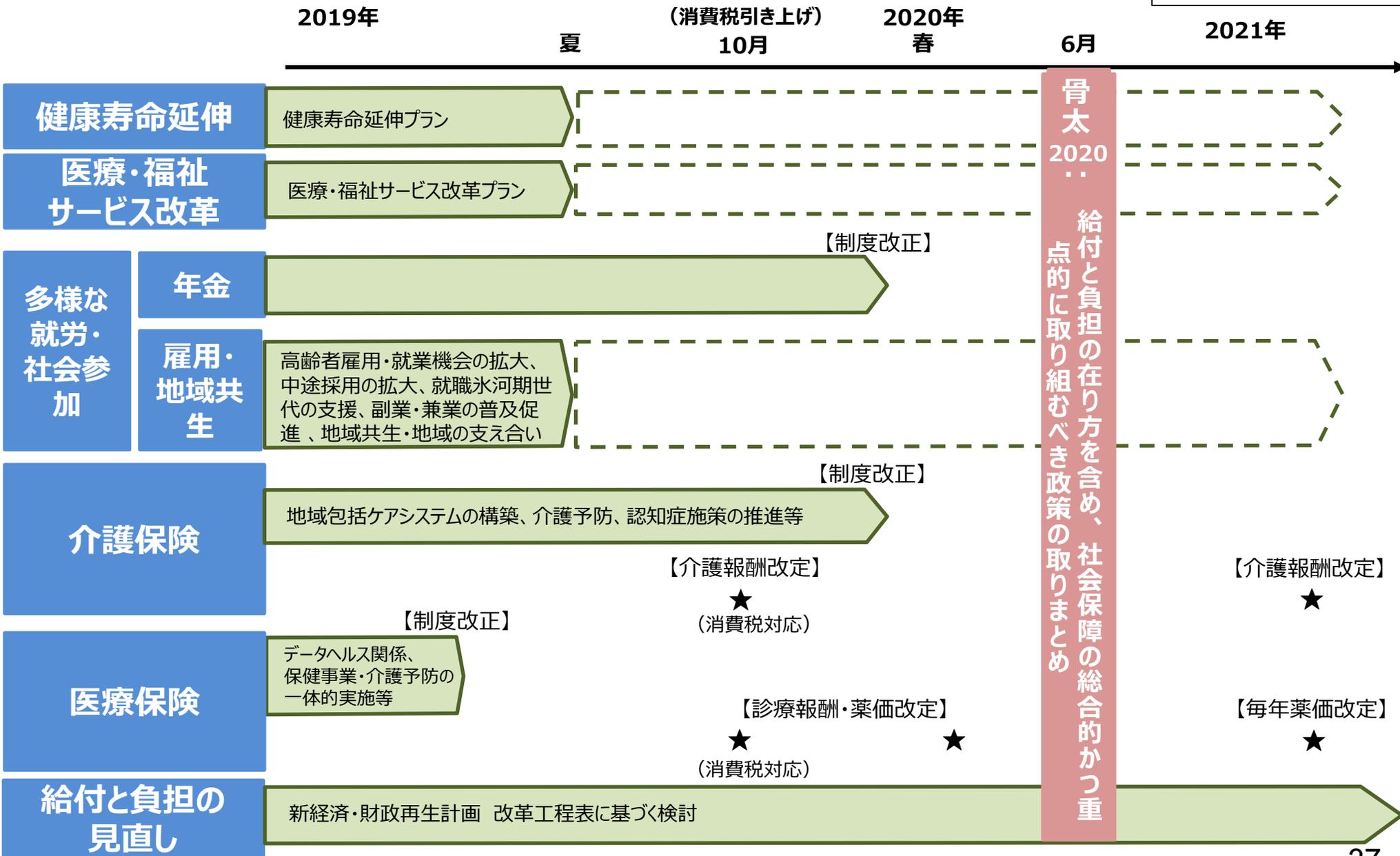
○ 経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）（抜粋）

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事である。

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K P I を掲げ推進する。

今後の社会保障改革のスケジュール(イメージ)

第9回社会保障改革推進会議
(令和元年5月29日)
資料3-2(抜粋)



2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

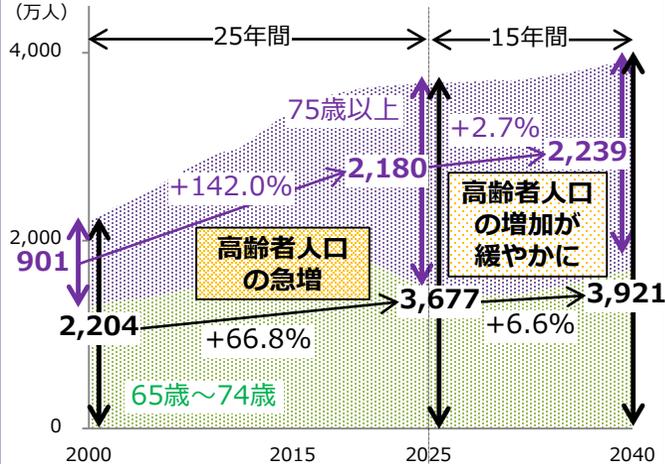
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



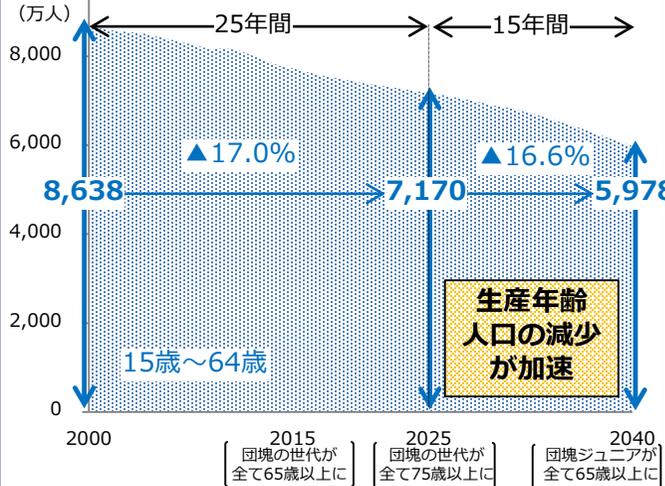
2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》

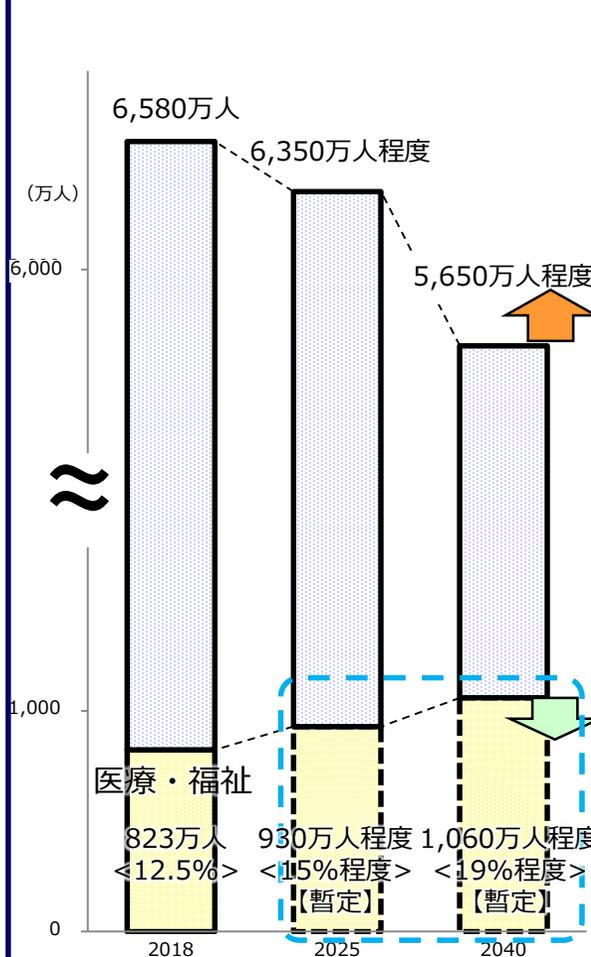
<65歳以上人口>



<15歳~64歳人口>



《就業者数の推移》



- これまで進めてきた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も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上

- ⇒多様な就労・社会参加の促進
- ⇒健康寿命の延伸

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

- ⇒テクノロジーの活用等による医療・福祉サービスの改革

新経済・財政再生計画と改革工程表2018のスケジュール（社会保障関係）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	～	2025年度
総論	新経済・財政再生計画（骨太）	10月消費税率引上げ（予定）	骨太2020			PB黒字化目標
社会保障	<p>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。</p>					
歳出改革の枠組み	<p>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。</p>					
主要スケジュール	給付と負担の見直し	医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 後期高齢者の窓口負担 ● 薬剤自己負担の引上げ ● 外来受診時等の定額負担の導入 ● 医療費について保険給付率（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 ● 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直し ● 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 	● 診療報酬改定、薬価改定		
		介護	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方 ● 介護の多床室室料に関する給付の在り方 ● 介護の軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 	● 制度改革	● 毎年薬価改定	● 診療報酬改定、薬価改定（2022年度）
		年金	<ul style="list-style-type: none"> ● 年金財政検証 ● 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現 ● 高齢者の勤労に中立的な公的年金制度を整備 	● 制度改革	● 介護報酬改定	● 第8期計画開始
	多様な就労・社会参加	<ul style="list-style-type: none"> ● マクロ経済スライドの在り方 ● 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し 				
	旧44項目の推進					
<p>＜骨太方針2018（抄）＞ 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、基盤強化期間内（2019～2021年度）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。</p>						

昨今の虐待相談件数の急増、昨年を目黒区の事案、今年野田市の事案等を踏まえ、以下の通り、児童虐待防止対策の抜本的強化を図る。本対策を実施するため、児童虐待を防止するための児童福祉法等の改正法案を今国会に提出するとともに、2020年度予算に向け、さらにその具体化を図る。

3 児童虐待発生時の迅速・的確な対応

(1) 児童相談所の体制強化

② 児童相談所において常時弁護士による指導又は助言の下で対応するための体制整備

- ・ 法律関連業務について、常時弁護士による助言・指導の下で適切かつ円滑に行うため、弁護士の配置又はこれに準ずる措置を行うものとする。

③ 児童相談所における医師・保健師の配置の義務化

⑤ 新プランに基づく児童福祉司の2,000人増等に向けた支援の拡充

- ・ 新プランに基づく人材確保が進むよう、採用活動に関する支援等の実施。
- ・ 専門性確保のため、児童相談所OBの活用や人事ローテーションへの配慮の要請。

⑥ 児童福祉司等への処遇改善

- ・ 手当などによる児童福祉司等の処遇改善を図る。

(2) 児童相談所の設置促進

① 児童相談所の設置(管轄区域)に関する基準の設定

- ・ 児童相談所について、人口その他の社会的条件を勘案して政令において設置(管轄区域)に関する基準を定める。

② 中核市・特別区の児童相談所の設置促進

- ・ 政府は、施行後5年間を目途に、施設整備、人材確保の状況等を勘案し、中核市及び特別区が児童相談所を設置できるよう、施設整備、人材確保・育成の支援その他の措置を講ずる。その支援を講ずるに当たっては、関係地方公共団体その他の関係団体との連携を図る。
- ・ 政府は、施行後5年を目途に、支援等の実施状況、児童相談所の設置状況及び児童虐待を巡る状況等を勘案し、施設整備、人材確保・育成の支援の在り方について検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
- ・ 中核市及び特別区における児童相談所設置に向け、支援を抜本的に拡充する。

③ 一時保護所の環境改善・体制強化

- ・ 適切な環境で一時保護できる受け皿確保及び個別的な対応ができる環境整備、職員体制の強化等

(3) 市町村の体制強化

① 子ども家庭支援総合支援拠点に対する支援等の拡充

- ・ 2022年度までに子ども家庭総合支援拠点の全市町村設置に向けて、支援を拡充する。

② 要保護児童対策地域協議会の充実強化

(4) DV対応と児童虐待対応との連携強化

② 婦人相談所・一時保護所の体制強化

児童虐待防止対策体制総合強化プラン（新プラン）のポイント （平成30年12月18日児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定）

「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成30年7月20日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）に基づき、児童相談所や市町村の体制及び専門性を計画的に強化するため「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」（新プラン）を策定する。

児童相談所の体制強化

	2017年度 実績		2022年度 目標	増員数
児童福祉司	3,240人	→	5,260人	+ 2,020人程度
児童心理司	1,360人	→	2,150人※1	+ 790人程度
保健師	100人※3	→	各児童相談所※2	+ 110人程度
合計	4,690人	→	7,620人	+ 2,930人程度

※1 2024年度までに2,500人 ※2 2020年度まで ※3 複数人配置している児童相談所の人数を含めると、140人

市町村の体制強化

子ども家庭総合支援拠点	106市町村※	→	全市町村	—
要対協調整機関調整担当者	988市町村※	→	全市町村	—

※2018年2月実績

（注）児童相談所数：212箇所（2018年10月時点） 市町村数：1,741箇所（2018年4月時点）

- 今般の千葉県野田市の事案を踏まえ、子どもの安全を最優先に、以下の事項について緊急点検を実施し、抜本的な体制強化を図る。また、そのための児童福祉法の改正法案の提出に向けて取り組む。
- 当該緊急点検の結果については、児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議において共有するとともに、本事案に関し、徹底的に検証・検討し、その結果を踏まえて、更なる対策に取り組む。
- 今すぐできること、今すぐやるべきことを徹底して洗い出し、今後の児童虐待防止対策につなげていく。

1 緊急安全確認

- 児童相談所において、在宅で指導しているすべての虐待ケースについて、1か月以内に緊急的に安全確認すること
- 全国の公立小中学校・教育委員会等において、今回のような虐待が疑われるケースについて、1か月で緊急点検すること
- 保護者が虐待を認めない場合、転居を繰り返す等関係機関との関わりを避ける場合等はリスクが高いものと認識すること。この場合、躊躇なく一時保護、立入調査する等の確な対応をとること

3 抜本的な体制強化

- 新プラン（2019年度～2022年度）に基づき、児童福祉司を2,020人程度増加等や子ども家庭総合支援拠点在全市町村に設置するなどの体制強化を進めること。特に、初年度（2019年度）について、児童福祉司を1,070人程度増加させるなど前倒しで取り組むこと
- 児童相談所の体制強化及び職員の資質の向上を図るための児童福祉法等の改正法案の今国会への提出に向けて取り組むこと
- 学校・教育委員会は、児童相談所や警察と虐待ケースの対応マニュアルを共有し、虐待発見後の対応能力の抜本的強化を図ること

2 新ルールの設定

- 子どもの安全を第一に、「通告元は一切明かさない、資料は一切みせない」という新たなルールを設定すること
- 保護者が威圧的な要求等を行う場合には、複数の機関で共同対処すること。そのための、新たなルールを設定すること
- 学校欠席等のリスクファクターを見逃さない新たな情報提供のルールを設定すること

令和元年度の地方財政措置

- 地方自治体が体制強化に取り組めるよう、以下のとおり、標準団体における増員分の普通交付税措置を拡充

【児童相談所】人口170万人当たり

職 種	平成30年度	令和元年度	増員数
児童福祉司	42人	58人	16人
児童心理司	18人	22人	4人
保健師	3人	3人	－人
合 計	63人	83人	20人

【市町村】人口10万人当たり

子ども家庭総合支援拠点職員	－人	1人	1人
要対協調整機関調整担当者	－人	1人	142

令和2年度の地方財政措置について(各府省への申入れ)の概要

趣旨

- 毎年度、概算要求基準の閣議了解時に、各府省に対し、地方財政措置について申入れ（地方財政に影響を及ぼす施策・事務事業について適切な措置を要請）
- 申入れ項目・内容は、地方公共団体の意見も踏まえて選定

【参考】地方財政法(昭和二十三年法律第百九号)(抄)

(地方公共団体の負担を伴う法令案)

第二十一条 内閣総理大臣及び各省大臣は、その管理する事務で地方公共団体の負担を伴うものに関する法令案について、法律案及び政令案にあつては閣議を求める前、命令案にあつては公布の前、あらかじめ総務大臣の意見を求めなければならない。

2 (略)

(地方公共団体の負担を伴う経費の見積書)

第二十二条 内閣総理大臣及び各省大臣は、その所掌に属する歳入歳出及び国庫債務負担行為の見積のうち地方公共団体の負担を伴う事務に関する部分については、財政法(昭和二十二年法律第三十四号)第十七条第二項に規定する書類及び同法第三十五条第二項に規定する調書を財務大臣に送付する際、総務大臣の意見を求めなければならない。

2 (略)

令和2年度の各府省への申入れの主な内容

◎は新規項目

震災からの復旧・復興の推進関連

東日本大震災からの復興の推進	復興・創生期間後の基本方針を検討するに当たっては、復興・創生期間後も対応が必要な事業を確実に実施できるよう、被災した地方公共団体の意見を十分に踏まえること
熊本地震及び近年の自然災害からの復旧・復興の推進	復旧・復興に向けた事業が早期かつ円滑に推進されるよう、必要な財政措置を講じること

人づくり革命関連

幼児教育の無償化に係る財政措置等	幼児教育の無償化の円滑な実施が可能となるよう、所要の財源確保をはじめ必要な措置を講じること。特に、認可外保育施設の質の確保・向上等の諸課題の解決に当たっては、地方との協議内容を十分に踏まえること
高等教育の無償化に係る財政措置等	高等教育の無償化の円滑な実施が可能となるよう、所要の財源確保をはじめ必要な措置を講じること

社会保障制度改革関連

国民健康保険制度の安定的な運営の推進等	<ul style="list-style-type: none"> ○制度を円滑に運営できるよう、財政支援を着実に実施するとともに、保険者努力支援制度等について、地方と十分に協議を行うこと ○決算補てんを目的とする法定外繰入金等の計画的な解消に向けた取組を促進すること ○普通調整交付金の見直しを検討するに当たっては、地方の意見を十分に踏まえること
医療・介護サービスの提供体制改革等	医療・介護サービスの提供体制の改革に当たっては、地方の意見を十分に踏まえた上で、実効性のあるものとする。特に、地域医療構想の実現に向けて、適切な支援を行うこと
社会保障制度の更なる改革等	給付と負担の在り方を含めた社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策の取りまとめに向けた検討に当たっては、地方の意見を十分に踏まえること

令和2年度の各府省への申入れの主な内容

◎は新規項目

個別施策

◎ 児童虐待防止対策の総合的・抜本的強化	児童虐待防止対策の総合的・抜本的な強化策の実施に当たっては、地方の意見を十分に踏まえ、制度の運用改善を図るとともに、所要の国費を確保するなど、必要な財政措置を講じること
◎ 風しんに関する追加的対策の推進	風しんに関する追加的対策のうち、緊急風しん抗体検査等事業について、所要の国費を確保すること
◎ 外国人材の受入れ環境整備の推進	○特定技能外国人の大都市圏その他特定地域への集中防止策等についての必要な措置を講じること ○共生社会実現のための受入れ環境整備について、地方の意見を十分に踏まえつつ、所要の財源を確保すること
所有者不明土地等対策の推進	土地所有権の放棄を可能とする方策等を検討するに当たっては、地方の意見を十分に踏まえること
◎ 水道事業及び下水道事業の持続的経営の確保に向けた取組の推進	広域化等の推進や施設の老朽化対策に必要な事業を円滑に実施できるよう、所要の財源を確保すること
◎ 会計年度任用職員に係る財政措置	会計年度任用職員の給与を対象経費に含む国庫補助負担金等について、所要の財源を確実に確保すること

[基本的項目]

- 地方歳出に対する国の関与の廃止・縮減等
- 地方公共団体の自主的な行財政改革への協力及び財政負担増等を伴う施策の抑制等
- 国庫補助負担金の整理合理化等
- 国庫補助負担金等に係る超過負担の解消
- 国庫支出金の性格に応じた改革の推進等
- 国と地方公共団体の財政負担の適正化

[その他]

- 待機児童の解消に係る財政措置
- 介護保険制度の安定的な運営の推進等
- 子ども・子育て支援に係る財政措置等
- 地方創生に係る財政措置等
- 消費税率引上げに伴う需要変動の平準化に係る措置
- 国土強靱化及び防災・減災対策の推進
- 公共施設等の適正管理の推進
- 直轄事業の見直し
- 後進地域の開発に関する公共事業の補助率差額の交付方法の改善
- 社会資本整備総合交付金制度の改善等
- PPP／PFIの推進
- 教職員定数の増加の抑制
- 国の施策に関連して設立された第三セクター等の経営健全化の取組への協力
- 林業公社の抜本的な経営対策等の推進
- 国民年金等事務取扱交付金事業に係る超過負担の解消

令和2年度の地方財政措置について(各府省への申入れ)の内容① <人づくり革命、社会保障関係抜粋>

「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）等を踏まえ、以下の事項について所要の措置を講じられたい。

【個別事項】

<人づくり革命関連>

- 1 幼児教育の無償化に係る財政措置等（内閣府、文部科学省、厚生労働省）
「子ども・子育て支援法の一部を改正する法律」（令和元年法律第7号）に基づく幼児教育の無償化について、地方公共団体における事務負担の増加に十分配慮しつつ、円滑な実施が可能となるよう、所要の財源確保をはじめ、必要な措置を講じられたいこと。
特に、認可外保育施設の質の確保・向上をはじめとする諸課題の解決に当たっては、「幼児教育の無償化に関する協議の場」における協議の内容を十分に踏まえられたいこと。
なお、認可外保育施設等の経過措置期間において、全額国費で負担するべく措置を講ずることとされている事務費相当額については、所要の国費を確保されたいこと。
- 2 待機児童の解消に係る財政措置（内閣府、旨厚生労働省）
待機児童の解消に向け、「経済財政運営と改革の基本方針2019」等に基づく「子育て安心プラン」を前倒して行う受け皿整備に取り組むに当たっては、所要の財源を確保されたいこと。
また、「新・放課後子ども総合プラン」に基づく取組の着実な推進に必要な財源を確保されたいこと。
- 3 高等教育の無償化に係る財政措置等（文部科学省）
「大学等における修学の支援に関する法律」（令和元年法律第8号）に基づく高等教育の無償化について、地方公共団体における事務負担の増加に十分配慮しつつ、円滑な実施が可能となるよう、所要の財源確保をはじめ、必要な措置を講じられたいこと。

<社会保障制度改革関連>

- 1 社会保障制度の更なる改革等（内閣官房、内閣府、文部科学省、厚生労働省）
「経済財政運営と改革の基本方針2019」に基づき行われる給付と負担の在り方を含めた社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策の取りまとめに向けた検討等に当たっては、社会保障の多くが地方公共団体を通じて国民に提供されており、地方公共団体の役割も極めて大きいことから、地方の意見を十分に踏まえられたいこと。
なお、社会保障の充実施策については、その実施に支障が生じることのないよう、所要の財源を確保されたいこと。
- 2 子ども・子育て支援に係る財政措置等（内閣府、文部科学省、厚生労働省）
子ども・子育て支援の更なる「質の向上」を図るため、地方負担分も含めて、消費税分以外にも、所要の財源を確保されたいこと。
あわせて、子ども・子育て支援新制度について、引き続き、利用者や事業者等の関係者に対するきめ細かな広報・周知により新制度の理解促進に努め、制度の定着を図られたいこと。
また、認定こども園の施設整備費補助は一元化されておらず、交付事務が煩雑である等の課題について、引き続き、実効性のある運用改善措置を講じられたいこと。
- 3 医療・介護サービスの提供体制改革等（厚生労働省）
医療・介護サービスの多くは地方公共団体を通じて提供されるものであることから、その提供体制の改革を推進するに当たっては、地方の意見を十分に踏まえた上で、実効性のあるものとされたいこと。特に、地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議を通じた具体的対応方針の策定のためのデータの提供や先進事例の横展開等、適切な支援を行われたいこと。
さらに、医療・介護サービスの提供体制改革のための地域医療介護総合確保基金については、地域の実情に応じ必要な事業を円滑に実施できるよう、引き続き、所要の財源を確保されたいこと。

令和2年度の地方財政措置について(各府省への申入れ)の内容② <人づくり革命、社会保障関係抜粋>

4 国民健康保険制度の安定的な運営の推進等(厚生労働省)

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を円滑に運営できるよう、「今後の社会保障改革の実施について」(平成28年12月22日社会保障制度改革推進本部決定)に基づき拡充した財政支援を着実に実施するとともに、来年度の保険者努力支援制度等の財政支援の詳細について、引き続き、地方と十分に協議を行われたいこと。

あわせて、決算補てんを目的とする法定外の一般会計からの繰入金等の計画的な解消に向けて、各地方公共団体において繰入が行われている要因等の把握・分析を行い、解消に向けた取組を促進されたいこと。

また、普通調整交付金の算定方法について、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、見直しを検討するに当たっては、地域差に関する調整・配分の在り方を検証し、新制度の円滑な運営に配慮するとともに、地方の意見を十分に踏まえられたいこと。

さらに、医療費適正化を推進する観点から、特定健康診査及び特定保健指導の国庫負担について、地方公共団体に超過負担が生じている状況を踏まえ、実態の把握を行い、所要の国費を確保するとともに、重症化予防等の取組を推進する地方公共団体への適切な支援を行われたいこと。

このほか、乳幼児医療費の自己負担の在り方について、医療保険制度を含む全国的な制度での対応を検討されたいこと。

5 介護保険制度の安定的な運営の推進等(厚生労働省)

第8期(令和3年度～令和5年度)の介護保険制度の検討に当たっては、介護給付費の動向や被保険者の負担等を把握の上、地方の意見を十分に踏まえ、制度の安定的かつ健全な運営が可能となるよう適切な措置を講じられたいこと。

また、保険者機能強化推進交付金については、交付の早期化や評価指標の合理化を図るとともに、所要の国費を確保されたいこと。

あわせて、第8期介護保険事業(支援)計画期間における調整交付金の活用方策については、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、地方の意見を十分に踏まえ、検討されたいこと。

さらに、介護予防・日常生活支援総合事業については、その実施状況を十分に把握し、市町村が地域の実情に応じ、多様な主体を活用することにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、適切な支援を行われたいこと。

<個別施策>

1 児童虐待防止対策の総合的・抜本的強化(厚生労働省)

児童福祉司等の処遇改善や一時保護の受け皿確保など、「経済財政運営と改革の基本方針2019」等に基づく児童虐待防止対策の総合的・抜本的な強化策の実施に当たっては、地方の意見を十分に踏まえ、その取組が実効性のあるものとなるよう関連する制度の運用改善を図るとともに、所要の国費を確保するなど、必要な財政措置を講じられたいこと。

また、「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」に掲げる児童福祉司等の増員目標達成に向けて、地方公共団体において計画的な人材確保が可能となるよう、地域の実情を踏まえた支援策を検討し、必要な措置を講じられたいこと。