

主要施策関係資料

1	令和3年度の「社会保障の充実」等	1
2	全世代型社会保障改革	8
3	地域医療構想	16
4	保健所の恒常的な人員体制強化	19
5	児童虐待防止対策	20
6	避難行動要支援者の個別避難計画策定について	22
7	地域デジタル社会推進費	23
8	離島における光ファイバの維持管理について	44
9	学校における少人数によるきめ細かな指導体制の計画的な整備	45
10	学校のICT環境整備	46
11	産業教育設備の整備	48
12	防災重点農業用ため池等の防災対策の強化等	49
13	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	56

令和3年1月22日
総務省自治財政局調整課

〈令和3年度消費税増収分の内訳〉（公費ベース）

《増収額計：13.4兆円》

○基礎年金国庫負担割合2分の1

（平成24・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む）

3.4兆円

○社会保障の充実

- ・ 幼児教育・保育の無償化
 - ・ 高等教育の無償化
 - ・ 子ども・子育て支援新制度の着実な実施
 - ・ 医療・介護サービスの提供体制改革
 - ・ 医療・介護保険制度の改革
 - ・ 難病・小児慢性特定疾病への対応
 - ・ 年金生活者支援給付金の支給
- 等

3.89兆円

○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増

- ・ 診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増

0.63兆円

○後代への負担のつけ回しの軽減

- ・ 高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

5.1兆円

（注1）増収額は、軽減税率制度による減収影響を除いている。

（注2）使途に関しては、総合合算制度の見送りによる4,000億円を軽減税率制度の財源としている。

令和3年度における「社会保障の充実」(概要)

令和2年12月21日
第8回社会保障制度改革推進本部資料

(単位:億円)

事 項	事 業 内 容	令和3年度 予算案			(参考) 令和2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着実な実施	(注3) 6,526	(注4) 2,985	3,541	6,526	
	社会的養育の充実	474	237	237	474	
	育児休業中の経済的支援の強化	17	10	6	17	
	新子育て安心プランの実施	(注4) 223	111	112	—	
医療・介護 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) うち 地域医療構想の実現を図るための病床機能再編支援 ・ 診療報酬改定における消費税財源等の活用分	1,179 (注5) 195 803	851 195 592	328 0 211	1,194 — 602	
	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 1,196 534	549 604 267	275 592 267	824 1,196 534	
	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 ・ 保険者努力支援制度等	1,664 2,272	832 2,272	832 0	1,664 2,272	
	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	
	介護保険の第1号保険料の低所得者軽減強化	1,572	786	786	1,572	
	介護保険保険者努力支援交付金	200	200	0	200	
	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		80	76	5	68	
年金生活者支援給付金の支給		5,220	5,220	0	4,908	
合 計		27,078	18,172	8,906	27,111	

(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(2.31兆円)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(▲0.4兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(2.71兆円)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) 令和3年度に限り、令和4年度から医療・介護分野において不妊治療の保険適用の財源として充当する予定の消費税増収分を1年限りで一時的に活用する。

(注5) 小児の外來診療に係る診療報酬上の特例的な評価について、令和3年度に一時的に措置した190億円を含む。

(注6) 令和2年度に措置した医療情報化支援基金768億円を含む。

新たな病床機能の再編支援について

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を実施する。【国負担(10/10)】
- 令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

「病床削減」に伴う財政支援

病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、削減病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を交付

- ※病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下となること
- ※許可病床から休床等を除いた稼働している病棟の病床の10%以上を削減する場合に対象

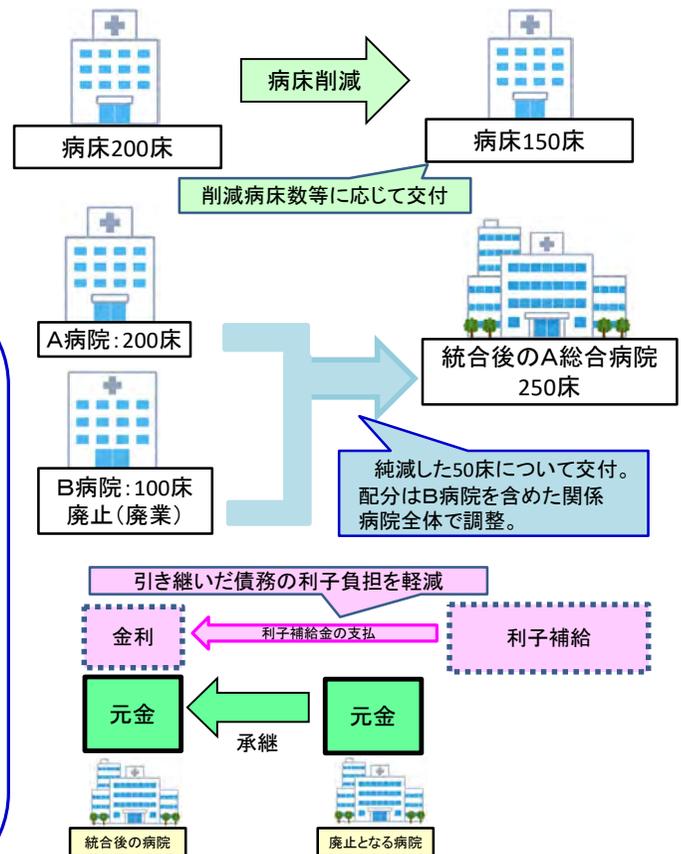
「病院統合」に伴う財政支援

【統合支援】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）

- ※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
- ※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

【利子補給】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統合後に残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後病院へ交付

- ※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象
- ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



国保改革による財政支援の拡充について

令和2年12月21日
第8回社会保障制度改革推進本部資料

- 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～2021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
- ※ 保険者努力支援制度については、2020年度より、上記とは別に新規500億円により予防・健康づくりを強力に推進

【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）	2020年度 （令和2年度）	2021年度 （令和3年度）
低所得者対策の強化	1,700	1,700	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	1,770	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＞	— ＜2,000＞	— ＜2,000＞

保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、令和2年度より保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

事業スキーム(右図)

令和2年度より新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

- ① 「事業費」として交付する部分を設け(約200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は約250億円)、

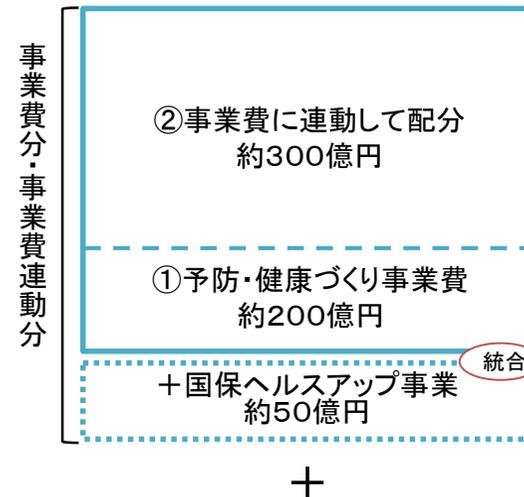
※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

- ② 「事業費に連動」して配分する部分(約300億円)と合わせて交付

※ ①の予防・健康づくり事業を実施することにより、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

【見直し後の保険者努力支援制度】



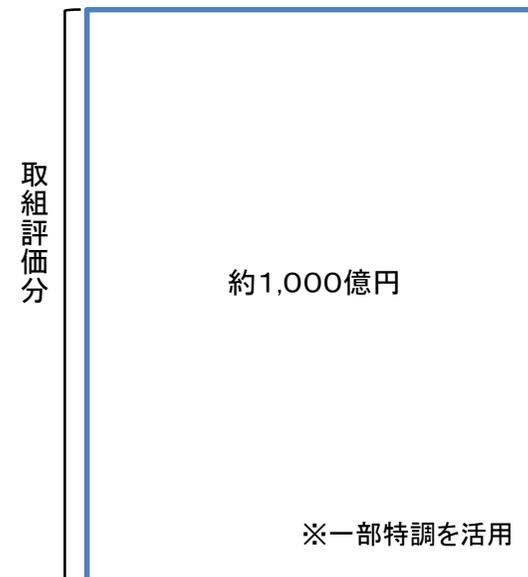
事業内容

【都道府県による基盤整備事業】

- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充
- 人材の確保・育成
- データ活用の強化

【市町村事業】

- 国保ヘルスアップ事業の拡充
- 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)



介護保険保険者努力支援交付金・保険者機能強化推進交付金

令和3年度所要額（令和2年度予算額）：400億円(400億円)

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(社会保障の充実分)

趣旨

- 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保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
 - ② ケアマネジメントの質の向上
 - ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
 - ④ 介護予防の推進
 - ⑤ 介護給付適正化事業の推進
 - ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

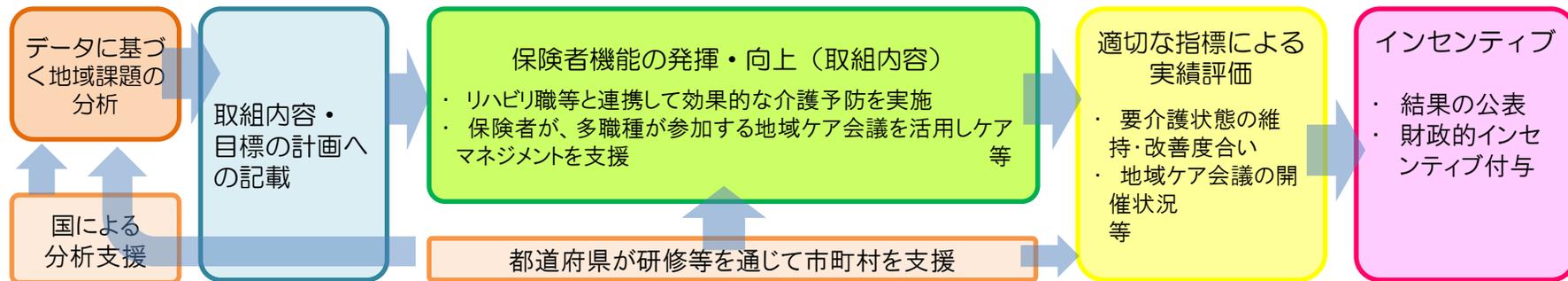
<市町村分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 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。)
- 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る取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象** 都道府県
- 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>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



令和3年度における「新しい経済政策パッケージ」(概要)

令和2年12月21日
第8回社会保障制度改革推進本部資料

新しい経済政策パッケージについて（平成29年12月8日閣議決定）（抜粋）

社会保障の充実と財政健全化のバランスを取りつつ、安定財源として、2019年10月に予定される消費税率10%への引上げによる財源を活用する。消費税率の2%の引上げにより5兆円強の税収となるが、この増収分を教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保等と、財政再建とに、それぞれ概ね半分ずつ充当する。前者について、新たに生まれる1.7兆円程度を、本経済政策パッケージの幼児教育の無償化、「子育て安心プラン」の前倒しによる待機児童の解消、保育士の処遇改善、高等教育の無償化、介護人材の処遇改善に充てる。これらの政策は、2019年10月に予定されている消費税率10%への引上げを前提として、実行することとする。

(単位: 億円)

事 項	事 業 内 容	令和3年度 予算案			(参考) 令和2年度 予算額
			国分	地方分	
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32万人分の受け皿を整備。^(注2) 保育士の確保や他産業との賃金格差を踏まえた処遇改善に更に取り組む(2019年4月から更に1%(月3000円相当)の賃金引上げ)。 	722	358	364	722
幼児教育・保育の無償化	<ul style="list-style-type: none"> 3歳から5歳までの全ての子供たち及び0歳～2歳までの住民税非課税世帯の子供たちの幼稚園、保育所、認定こども園等の費用を2019年10月から無償化。^(注3) 	8,858	3,410	5,448	8,858
高等教育の無償化	<ul style="list-style-type: none"> 少子化に対処するため、低所得世帯であっても社会で自立し活躍できる人材を育成する大学等において修学できるよう、高等教育の修学支援(授業料等減免・給付型奨学金)を着実に実施(2020年4月から実施)。 	5,208	4,804	404	5,274
介護人材の処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化を図りつつ、介護職員の更なる処遇改善を実施。この趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員の処遇改善も実施(2019年10月実施)。^(注4) 	1,003	506	496	1,003
合 計		15,791	9,078	6,712	15,857

(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)「子育て安心プラン」の実現に必要な企業主導型保育事業(幼児教育・保育の無償化の実施後は、3歳から5歳までの子供たち及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子供たちの企業主導型保育事業の利用者負担を助成する事業を含む。)と保育所等の運営費(0歳から2歳までの子供に相当する部分)には、別途、事業主が拠出する子ども・子育て拠出金を充てる。

(注3)就学前の障害児の発達支援についても、併せて無償化を行う。

(注4)障害福祉人材について、介護人材と同様の処遇改善を行う観点から対応を行う。

○ **令和3年度から令和6年度末までの4年間で約14万人分の保育の受け皿を整備する。**

- ・ 第2期市町村子ども・子育て支援事業計画の積み上げを踏まえ、保育の受け皿を整備。
- ・ できるだけ早く待機児童の解消を目指すとともに、女性(25~44歳)の就業率の上昇に対応。
(参考) 平成31年：77.7%、現行の子育て安心プランは80%に対応、令和7年の政府目標：82% (第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略)

平成25年度

待機児童解消加速化プラン
(目標：5年間で約50万人)

平成30年度

子育て安心プラン
(目標：3年間で約32万人)

令和3年度

新子育て安心プラン
(目標：4年間で約14万人)

令和6年度末

○ **新子育て安心プランにおける支援のポイント**

① **地域の特性に応じた支援**

○ **保育ニーズが増加している地域への支援**

- (例)
- ・ 新子育て安心プランに参加する自治体への**整備費等の補助率の高上げ**

○ **マッチングの促進が必要な地域への支援**

- (例)
- ・ **保育コンシェルジュによる相談支援**の拡充
(待機児童数が50人未満である市区町村でも新子育て安心プランに参画すれば利用可能とする)
 - ・ **巡回バス等による送迎**に対する支援の拡充
(送迎バスの台数や保育士の配置に応じたきめ細かな支援を行う)

○ **人口減少地域の保育の在り方の検討**

② **魅力向上を通じた保育士の確保**

- (例)
- ・ **保育補助者の活躍促進** (「勤務時間30時間以下」との補助要件を撤廃)
 - ・ **短時間勤務の保育士の活躍促進**
(待機児童が存在する市町村において各クラスで常勤保育士1名必須との規制をなくし、それに代えて2名の短時間保育士で可とする)
 - ・ **保育士・保育所支援センターの機能強化**
(現職保育士の就業継続に向けた相談を補助対象に追加)

③ **地域のあらゆる子育て資源の活用**

- (例)
- ・ **幼稚園の空きスペースを活用した預かり保育** (施設改修等の補助を新設) **や小規模保育** (待機児童が存在する市区町村において利用定員の上限(19人)を弾力化(3人増し→6人増しまで可とする)) **の推進**
 - ・ **ベビーシッターの利用料助成の非課税化** 【令和3年度税制改正で対応】
 - ・ **企業主導型ベビーシッターの利用補助の拡充** (1日1枚→1日2枚)
 - ・ **育児休業等取得に積極的に取り組む中小企業への助成事業の創設**
【令和3年の通常国会に子ども・子育て支援法の改正法案を提出予定】

- 「新子育て安心プラン」は、令和3年度から令和6年度末までの4年間で約14万人分の保育の受け皿を整備する。
- 運営費については、令和3年度から令和7年度までの5年間を確保することとし、公費に加えて、経済界に協力を求めることにより、以下のとおり安定的な財源を確保する。

【令和7年度までの追加所要額】

約1,440億円

事業主拠出金財源 ・保育所等 0～2歳児	約1,000億円	➤ 経済界に協力を求め、事業主拠出金を充当
公費（税財源） ・保育所等 3歳以上児 ・幼稚園の一時預かり	約440億円	➤ 児童手当の特例給付の見直しにより生じる財源等を充当

※ 「保育所等」には、認定こども園、小規模保育等の地域型保育事業などが含まれる。また、「幼稚園の一時預かり」は、保育の必要性がある子どもを対象とする一時預かり事業（2歳児等）をいう。

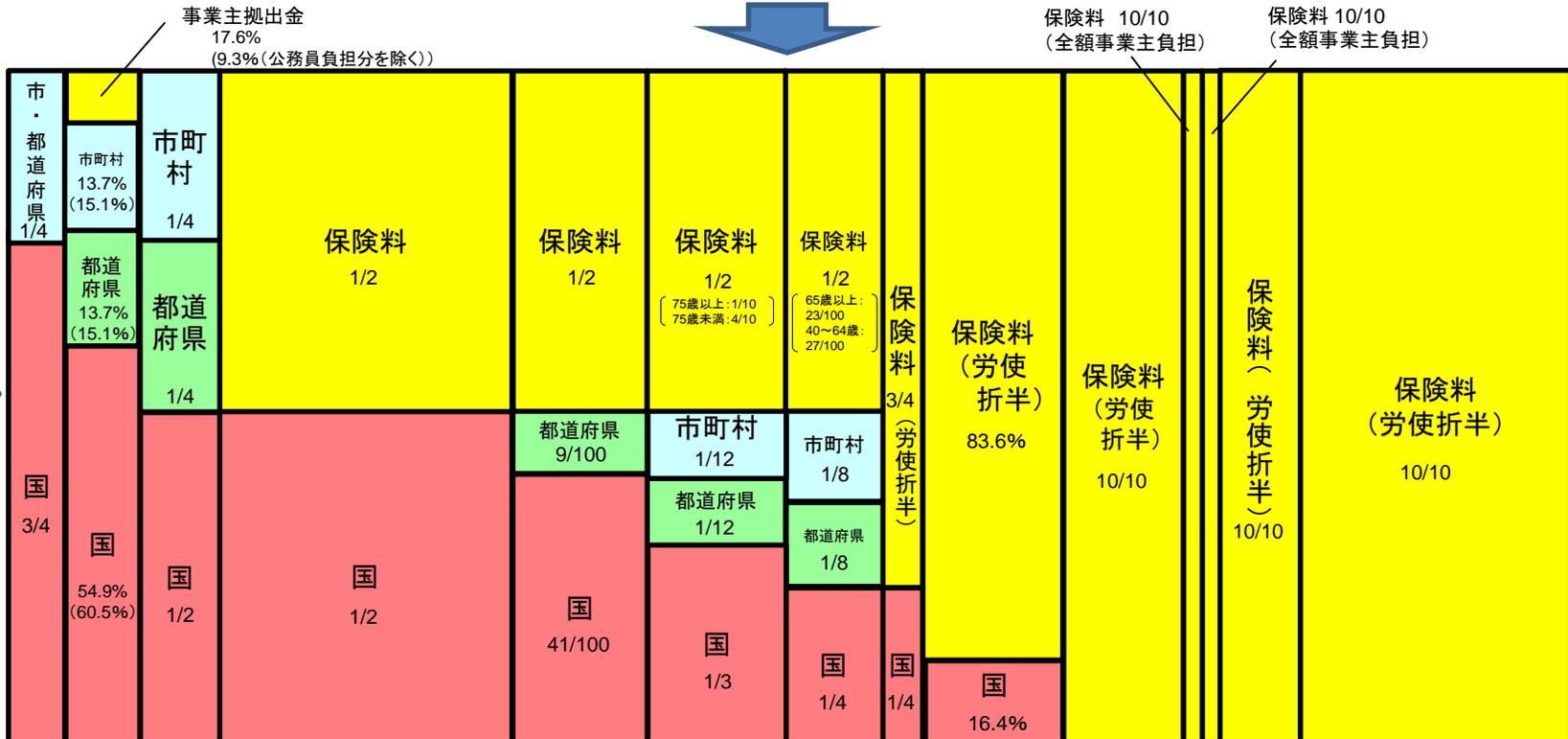
令和3年度予算案における追加所要額

【令和3年度予算案における追加所要額】約529億円

（事業主拠出金財源：約306億円、公費（税財源）：約223億円）

社会保障財源の全体像(イメージ)

保険料 73.6兆円 ※1, 2



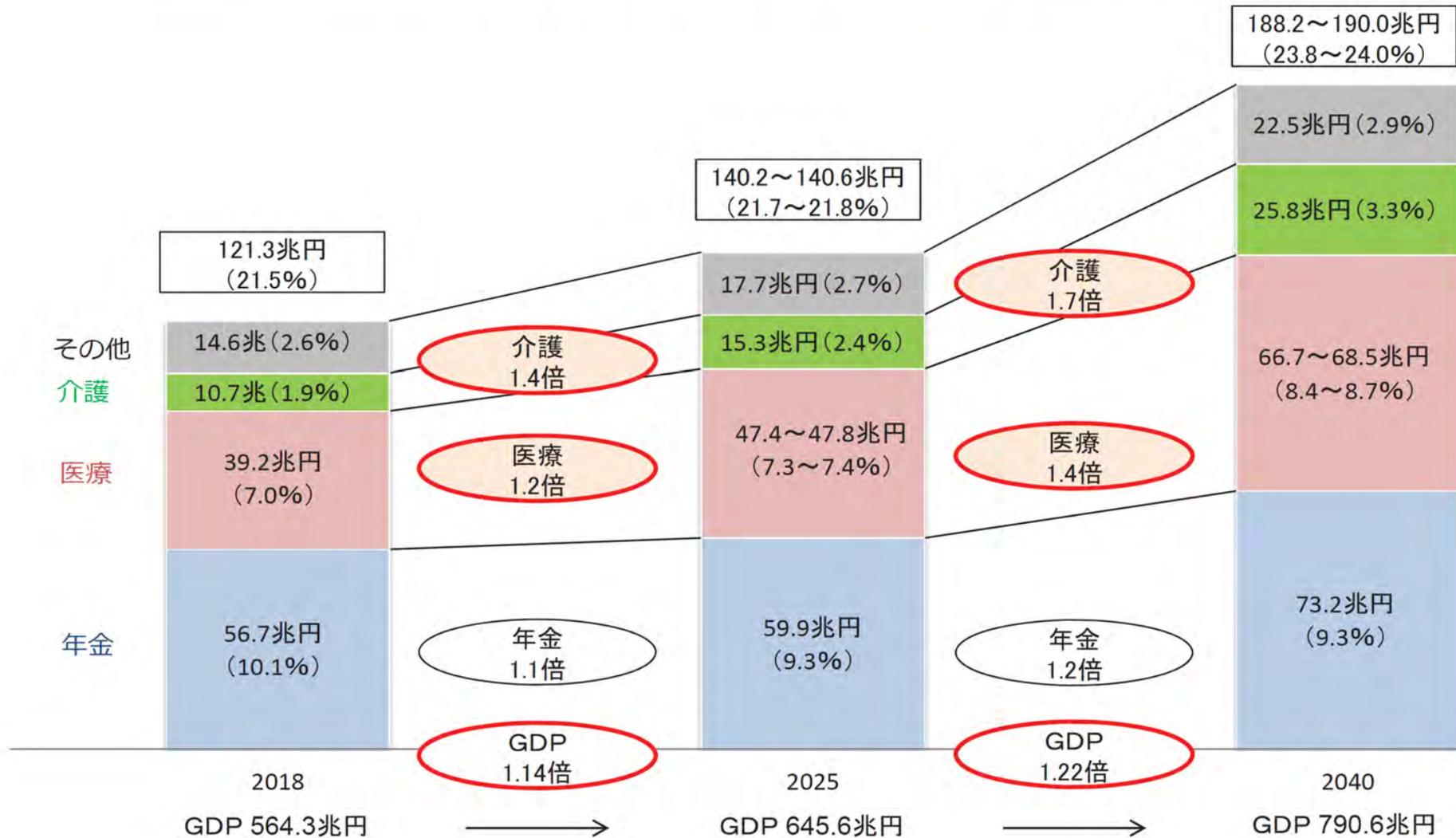
国庫 35.2兆円 ※1

資産収入等

地方負担 15.2兆円 (注)

(注) ※1 保険料、国庫、地方負担の額は2020年度当初予算ベース。 ※2 保険料は事業主拠出金を含む。 ※3 雇用保険(失業給付)については、2017~2023年度の間、国庫負担額(1/4)の10%に相当する額を負担。 ※4 児童・障害福祉のうち、児童入所施設等の措置費の負担割合は、原則として、国1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市1/2等となっている。 ※5 児童手当については、2020年度当初予算ベースの割合を示したものであり、括弧書きは公務員負担分を除いた割合である。

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)

後期高齢者の窓口負担割合の見直しについて

令和2年12月23日
第138回社会保障審議会医療保険部会
参考資料

- **令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題**である。
- その場合でも、何よりも優先すべきは、**有病率の高い高齢者に必要な医療が確保**されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、**窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠**である。
- **2割負担の所得基準、施行日、配慮措置**について政府・与党が協議して確認した。12月14日に全世代型社会保障検討会議の最終報告でとりまとめ。

① 2割負担の所得基準

課税所得が28万円以上（所得上位30%（※1））及び年収200万円以上（※2）の方を2割負担の対象（対象者は約370万人（※3））

（※1） 現役並み所得者を除くと23%

（※2） 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上。また、収入基準額は、課税所得をもとに年金収入のみの世帯を前提に計算（対象者のほとんどが年金収入であるため、年金収入のみで収入基準額を計算）。

収入基準に該当するかどうかは、介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が年収の下限の額を上回るかで判定

（※3） 対象者数の積算にあたっては、収入基準に該当するかも含めて計算。対象者約370万人が被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は、20%。

② 施行日

施行に要する準備期間等も考慮し、**令和4年度後半**（令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定）で、政令で定める。

（次期通常国会に必要な法案の提出を図る）

③ 配慮措置

長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、1月分の負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**を導入

（※） 窓口負担の年間平均が**約8.1万円⇒約10.6万円（+2.6万円）**（配慮措置前は約11.5万円で+3.4万円）

（参考）財政影響（2022年度満年度）

給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担軽減)	公費
▲1,930億円	▲740億円	▲190億円	▲1,010億円

※ 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも小さくなる。

窓口負担の見直しに係る財政影響（2025年度、満年度、保険者別）

給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担軽減)	公費
▲2,220億円	▲840億円	▲230億円	▲1,160億円



	後期高齢者支援金				
		保険料			公費
		事業主負担	本人負担		
総計	▲840億円	▲740億円	▲340億円	▲400億円	▲100億円
協会けんぽ	▲290億円	▲290億円	▲140億円	▲140億円	▲0億円
健保組合	▲280億円	▲280億円	▲150億円	▲130億円	-
共済組合等	▲90億円	▲90億円	▲40億円	▲40億円	-
国民健康保険	▲180億円	▲80億円	-	▲80億円	▲100億円

※1 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。
 ※2 2020年度予算ベースを足下にし、2022年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
 ※3 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果(いわゆる長瀬効果)を見込んでいる。
 ※4 後期高齢者支援金のうち国保からの支援金には公費が含まれており、給付費の内訳の「公費」に計上している金額以外にも一定の公費に財政影響がある。
 ※5 経過措置は施行後3年間。施行日が2022年度後半であることから、2025年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも大きくなる。
 ※6 「協会けんぽ」の欄には日雇特例を含む。「共済組合等」の欄には船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

定額負担の対象病院拡大について

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告（仮称）を創設することで、**新たに「紹介患者への外来を基本とする医療機関」**（「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）を地域で基幹的に担う医療機関）を、**地域の実情を踏まえつつ、明確化**することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加える**こととする。

現在の定額負担
(義務)対象病院

現在の定額負担
(任意)対象病院

病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

拡大
紹介患者への
外来を基本と
する医療機関

出典：特定機能病院一覧等を基に作成（一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計）

※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

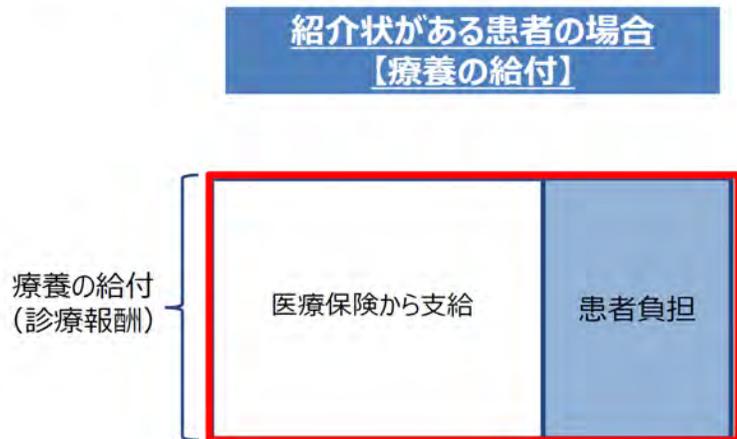
大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡充について

見直し案

- 患者が安心して必要な医療機関を受診できる環境を作り、診察の待ち時間を減らすためには、患者自身が医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかること（上手な医療のかかり方）が必要。
- **日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態にあった他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るという流れをより円滑にするため、現行の紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担（選定療養）を以下のように見直しはどうか。**
 - ① **新たに設けられる「紹介患者への外来を基本とする医療機関」にも、対象医療機関を拡大する。**
※一般病床200床以上のみ
 - ② **かかりつけ医機能を担う地域の医療機関を受診せず、あえて紹介状なしで大病院を受診する患者の初・再診については、一定額を保険給付範囲から控除し、同額以上に定額負担の額を増額する。（例外的・限定的な取扱）**
※一定額の例：初診の場合、少なくとも生じる程度の額として2,000円
※外来初診患者数全体に占める定額負担徴収患者の比率は、定額負担5,000～7,000円の場合は10.9%であるが、7,000円～10,000円の場合は5.3%
 - ③ さらに、**大病院からかかりつけ医機能を担う地域の医療機関への逆紹介を推進するとともに、再診を続ける患者への定額負担を中心に、除外要件の見直し等**を行う。

外来機能分化に沿った受診

例外的・限定的な取扱

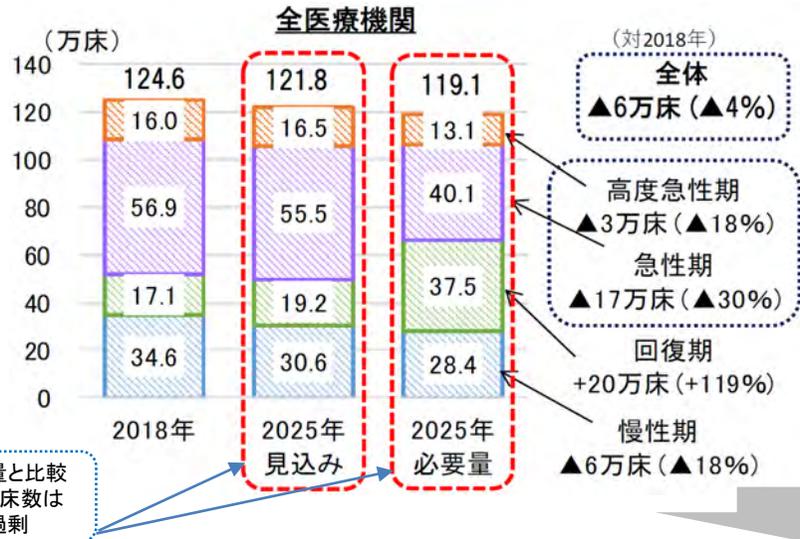


※ 現行の算定額から一定額を控除した額を基準として選定療養費を支給

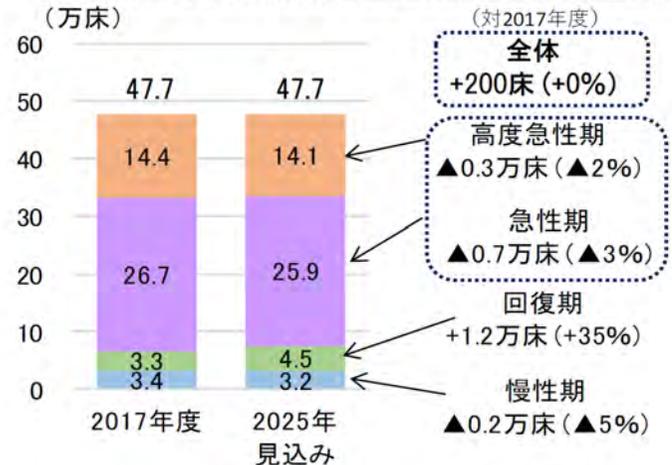
地域医療構想の現状について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。(医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が策定。2016年度中に全団体策定済)
- 2017年度以降、個別の病院名や転換する病床数等の「具体的対応方針」の速やかな策定に向けて、概ね二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設けて具体的に議論。(公立病院95%、公的医療機関等98%が策定済(2019.3時点))
- 現状、同方針に基づく公立・公的医療機関等の2025年の病床見込み数は、2025年にあるべき病床の必要量と乖離。
- 「骨太方針2019」に基づき、厚生労働省が令和元年9月末に具体的対応方針の再検証を求めるものとして、424の公立・公的医療機関名を公表し、各都道府県知事あてに「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(令和2年1月17日付け医政局長通知)を発出。
- その後、新型コロナの感染状況を踏まえ、「骨太方針2020」に基づき、再検証等の期限を含め、厚生労働省において改めて整理。

【機能別病床数の2025年見込みと必要量の比較】



公立病院、公的医療機関等の具体的対応方針の集計



※経済財政諮問会議(R1.5.31)民間議員提出資料より抜粋

◎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) 抄

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、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、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中に対応方針の見直しを求める。

◎経済財政運営と改革の基本方針2020(令和2年7月17日閣議決定) 抄

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。

新経済・財政再生計画 改革工程表2020(抄)

(令和2年12月18日 経済財政諮問会議決定)

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	21	22	23
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】(実際に増減された病床数/地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数(病床機能報告))</p> <p>○介護療養病床の第8期計画期末までのサービス減量【2023年度末に100%】(2021年1月から2023年度末までに廃止した介護療養病床数/2021年1月の介護療養病床数。厚生労働省「病院報告」)</p>	<p>○地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2020年度冬の感染状況を見ながら、具体的な工程の設定について検討することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】</p> <p>○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院で、再検証要請対象医療機関とされた医療施設のうち、地域医療構想調整会議において具体的対応方針について再度合意に至った医療施設の病床の割合【(同上)】</p>	<p>29. 地域医療構想の実現</p> <p>i. 地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の取組を促進する</p> <p>a. 今般の新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見(医療機関の対応状況等に関するデータ分析を含む。)を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時に必要な対策(医療機関・病床等の確保、マンパワーの確保等)が機動的に講じられるよう、新興感染症等対応を「医療計画」の記載事項として位置付けるための法制上の措置を講じる(第8次医療計画～)。</p> <p>b. これを前提に、中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み(病床必要量の推計など)を維持しつつ、着実に取組を進めていく。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」等により支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、2020年度冬の感染状況を見ながら、以下の取組に関する具体的な工程の設定について検討する。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画(2024年度～2029年度)の策定作業が進められることから、2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定(策定済の場合、必要に応じた見直しの検討) <p>c. 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、議論の促進に必要なと考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。</p> <p>d. 第8次医療計画における記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けて、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。</p> <p>e. 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。</p> <p>f. 介護療養病床について、2023年度末の廃止期限に向け、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会における検討結果も踏まえ、基準や報酬、予算事業等を組み合わせた移行支援を行う。《厚生労働省》</p>			
				<p>29. 地域医療構想の実現</p> <p>ii. 病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討</p> <p>a. 地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、病床のダウンサイジング支援の追加的方策について検討し、その結果に基づき所要の措置を講じる。</p> <p>b. 介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換状況を踏まえ、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討の結果に基づき、取組を推進。《厚生労働省》</p>	

地域医療確保に関する国と地方の協議の場について

1. 開催趣旨

2025年の地域医療構想の実現に向け、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革も含め三位一体で推進し、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けて、総合的な医療提供体制改革を実施する必要がある。そのためには、国と地方が共通の認識をもって取組を進めることが重要であることから、地域医療確保に関する事項について協議を行うため、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」（以下「協議の場」という。）を開催する。

2. 構成

全国知事会	平井 鳥取県知事（社会保障常任委員長）
全国市長会	立谷 相馬市長（全国市長会会長）
全国町村会	山崎 岡山県鏡野町長（全国町村会理事）
厚生労働省	山本 副大臣 迫井 医政局長
総務省	熊田 副大臣 内藤 自治財政局長

3. 協議事項

- ① 地域医療構想
- ② 医師の地域偏在対策
- ③ 医師の働き方改革

4. 開催実績

令和元年10月4日	第1回	議題：地域医療構想等について
11月12日	第2回	議題：地域医療構想に関する地方との意見交換について、民間病院データについて、医師偏在対策について、厚生労働省及び総務省の財政支援策及び概算要求の内容について
12月24日	第3回	議題：地域医療構想に係る令和2年度予算及び地方財政措置について、地方に対する再検証要請について、民間病院データの提供方法について
令和2年2月26日	第4回	議題：医師偏在対策について
10月29日	第5回	議題：新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の考え方について

保健所の恒常的な人員体制強化

- 感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制を強化(現行の1.5倍に増員)するために必要な地方財政措置を講ずる

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) 登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため、保健所において感染症対応業務に従事する保健師を2年間で約900名増員(現行の1.5倍に増員)

保健所において感染症対応業務に従事する保健師数

(現行)
約 1,800 名(全国数)



(R3年度)
約 2,250 名



(R4年度)
約 2,700 名

普通交付税措置:標準団体(人口170万人、保健所数9カ所)の措置人数を
現行24名から2年間で36名に増員(1.5倍)

※ 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)(抄)

5. 保健所体制の整備

都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンク(リスト化、定期的な研修実施等)の創設、保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置を検討する。

※ 厚生労働省において「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を改正し、保健所に新たに必要となる機能等を位置付け、地方公共団体に保健所体制強化を促す予定

(参考)保健所体制に関する自治体調査(令和2年9月総務省・厚生労働省)

- 保健所において感染症対応業務に従事する保健師の全国数 → 1,786名(平成31年4月1日時点)

<今後の意向>

- 感染症対応業務に係る体制強化 → 全自治体の76%が「予定あり」又は「検討中」
- 体制強化のスケジュール → 単年度で実施予定:42%、複数年度で段階的に実施予定:47%
- 特に強化が必要な内容 → 全自治体の76%が「保健師の増員」と回答

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）

令和3年度 児童虐待防止対策に係る主な地方財政措置

● 児童福祉司等の増員

- 児童福祉司及び児童心理司について、「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」の目標年度（2022年度）の水準を1年前倒して増員するため、下記のとおり標準団体における普通交付税措置を拡充

【道府県の標準団体（人口170万人）当たり】（款）社会福祉費（細目）児童福祉費（細節）児童相談所費

区 分	令和2年度	令和3年度	増 員
児童福祉司	63人	70人	+7人
児童心理司	24人	29人	+5人
保健師	3人	3人	-
合計	90人	102人	+12人

※地方財政計画上、児童福祉司を4,698人から5,260人に（+562人）、児童心理司を1,792人から2,150人（+358人）に増員

背景

- 災害発生時には、高齢者や障害者等、自ら避難することが困難な者の避難の支援が重要。
(東日本大震災において、高齢者は死者の約65%を占め、障害者の死亡・行方不明者の割合は健常者の約2倍)
- このため、平成25年に災害対策基本法の一部改正により、市町村に避難行動要支援者名簿の作成が義務づけられるとともに、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」(平成25年8月内閣府(防災担当))においては、一人ひとりの支援体制を確保するため、具体的な避難支援方法等について個別計画を策定することが望ましいとされた。
- しかし、避難行動要支援者名簿に掲載された者について個別計画を作成していない市区町村もあり、また近年の災害における被害は依然として高齢者に集中している。
- そのため、次期通常国会に提出される予定である「災害対策基本法等の一部を改正する法律案」により「災害対策基本法」(昭和36年法律第223号)に個別避難計画(仮称)を位置付ける予定。

(参考) 避難行動要支援者名簿作成済1,687団体のうち、名簿掲載者の個別計画を作成している市区町村数(割合)
(令和元年6月1日 消防庁調べ)

全部作成済	一部作成中	未作成
208団体	862団体	650団体
12.1%	50.1%	37.8%

地方財政措置

- 個別避難計画(仮称)作成に要する経費については、新たに普通交付税(市町村分)の「包括算定経費(人口)－総務費－(5)防災諸費」により措置。

地域デジタル社会推進費（仮称）の創設

○ 光ファイバーの全国的な展開や5Gサービスの開始、ローカル5Gの導入など情報通信基盤の整備の進展を踏まえ、今後これらの基盤を有効に活用し、すべての地域がデジタル化によるメリットを享受できる地域社会のデジタル化を集中的に推進するため、地方公共団体金融機構の公庫債権金利変動準備金を活用し、地方財政計画に新たな歳出項目として「地域デジタル社会推進費(仮称)」を計上

【事業期間】 令和3・4年度

【事業費】 各年度2,000億円

※ 地方公共団体金融機構の公庫債権金利変動準備金を活用

地域デジタル社会形成に向け想定される取組（例）

デジタル社会の恩恵を高齢者など多くの住民が実感できるためのデジタル活用支援

デジタル技術を活用した観光振興や働く場の創出など魅力ある地域づくりの推進

地域におけるデジタル人材の育成・確保

デジタル技術を活用した安心・安全の確保

条件不利地域等におけるデジタル技術を活用したサービスの高度化

中小企業のデジタルトランスフォーマーション支援

地方交付税措置

【算定項目】

新たな基準財政需要額の算定項目「地域デジタル社会推進費(仮称)」を臨時費目として創設し、地域社会全体のデジタル化を推進するために必要となる取組に要する経費を算定

【算定額】

令和3年度及び令和4年度 各年度2,000億円程度
（うち 道府県分800億円程度、市町村分1,200億円程度）