

規制の事前評価書

法律又は政令の名称：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

規制の名称：医療費適正化に係る都道府県の責務の明確化及び保険者協議会の必置化

規制の区分 **新設**、改正（拡充、緩和）、廃止 ※いずれかに○印を付す。

担当部局：厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室

評価実施時期：令和5年1月

1 規制の目的、内容及び必要性

① 規制を実施しない場合の将来予測（ベースライン）

「規制の新設又は改廃を行わない場合に生じると予測される状況」について、明確かつ簡潔に記載する。なお、この「予測される状況」は5～10年後のことを想定しているが、課題によっては、現状をベースラインとすることもあり得るので、課題ごとに判断すること。
(現状をベースラインとする理由も明記)

医療費適正化の取組の実効性を確保するため、①都道府県は、住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において、関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすものとするとともに、②現行法制上、保険者及び広域連合が都道府県ごとに組織することが努力義務とされている保険者協議会について、組織を義務付けることとする規制（以下「本規制」という。）の新設を行う。

国民医療費が増大し、医療保険財政を圧迫する中で、本規制を実施しない場合、今後、更なる少子高齢化等により医療保険制度を含めた社会保障制度全体の持続可能性に影響を及ぼし、こうした事態を回避する必要がある。

② 課題、課題発生の原因、課題解決手段の検討（新設にあつては、非規制手段との比較により規制手段を選択することの妥当性）

課題は何か。課題の原因は何か。課題を解決するため「規制」手段を選択した経緯（効果的、合理的手段として、「規制」「非規制」の政策手段をそれぞれ比較検討した結果、「規制」手段を選択したこと）を明確かつ簡潔に記載する。

第1期医療費適正化計画が始まった平成20年度には約34.8億円（GDP比6.74%）だった国民医療費が、令和2年度には約43.0億円（GDP比8.02%）にまで増大している。

都道府県が作成する都道府県医療費適正化計画の目標を達成するためには、都道府県だけでな

く、保険者、広域連合、医療関係者その他の関係者の協力を得て取り組むことが不可欠であるところ、現行法制上、①都道府県がこうした役割を果たすべき旨が明確化されておらず、また、②都道府県が当該役割を果たすに当たって不可欠な保険者間の連絡調整、医療費の分析等を担う保険者協議会について、全ての都道府県で組織されることが担保されていないことが課題となっていることから、本規制を設ける必要がある。

2 直接的な費用の把握

③ 「遵守費用」は金銭価値化（少なくとも定量化は必須）

「遵守費用」、「行政費用」について、それぞれ定量化又は金銭価値化した上で推計することが求められる。しかし、全てにおいて金銭価値化するなどは困難なことから、規制を導入した場合に、国民が当該規制を遵守するため負担することとなる「遵守費用」については、特別な理由がない限り金銭価値化を行い、少なくとも定量化して明示する。

【遵守費用】

本規制による保険者協議会の必置化により、保険者及び広域連合による運営に係る人件費その他の経費が発生する。

【行政費用】

行政費用は発生しない。

④ 規制緩和の場合、モニタリングの必要性など、「行政費用」の増加の可能性に留意

規制緩和については、単に「緩和することで費用が発生しない」とするのではなく、緩和したことで悪影響が発生していないか等の観点から、行政としてモニタリングを行う必要が生じる場合があることから、当該規制緩和を検証し、必要に応じ「行政費用」として記載することが求められる。

(規制の新設のため該当せず)

3 直接的な効果（便益）の把握

⑤ 効果の項目の把握と主要な項目の定量化は可能な限り必要

規制の導入に伴い発生する費用を正当化するために効果を把握することは必須である。定性的に記載することは最低限であるが、可能な限り、規制により「何がどの程度どうなるの

か」、つまり定量的に記載することが求められる。

本規制の新設により、医療費適正化の取組の実施に当たって、都道府県を中心として、地域の保険者、広域連合、医療関係者その他の関係者が連携して取り組む体制が確保されることとなるため、医療費適正化の実効性が確保される。

⑥ 可能であれば便益（金銭価値化）を把握

把握（推定）された効果について、可能な場合は金銭価値化して「便益」を把握することが望ましい。

効果（便益）について、医療費適正化効果の具体的な額を推計することは困難。

⑦ 規制緩和の場合は、それにより削減される遵守費用額を便益として推計

規制の導入に伴い要していた遵守費用は、緩和により消滅又は低減されると思われるが、これは緩和によりもたらされる結果（効果）であることから、緩和により削減される遵守費用額は便益として推計する必要がある。また、緩和の場合、規制が導入され事実が発生していることから、費用については定性的ではなく金銭価値化しての把握が強く求められている。

（規制の新設のため該当せず）

4 副次的な影響及び波及的な影響の把握

⑧ 当該規制による負の影響も含めた「副次的な影響及び波及的な影響」を把握することが必要

副次的な影響及び波及的な影響を把握し、記載する。
※ 波及的な影響のうち競争状況への影響については、「競争評価チェックリスト」の結果を活用して把握する。

副次的な影響は想定されない。

5 費用と効果（便益）の関係

- ⑨ 明らかとなった費用と効果（便益）の関係を分析し、効果（便益）が費用を正当化できるか検証

上記2～4を踏まえ、費用と効果（便益）の関係を分析し、記載する。分析方法は以下のとおり。

- ① 効果（便益）が複数案間でほぼ同一と予測される場合や、明らかに効果（便益）の方が費用より大きい場合等に、効果（便益）の詳細な分析を行わず、費用の大きさ及び負担先を中心に分析する費用分析
- ② 一定の定量化された効果を達成するために必要な費用を推計して、費用と効果の関係を分析する費用効果分析
- ③ 金銭価値化した費用と便益を推計して、費用と便益の関係を分析する費用便益分析

本規制の新設を行うことで、保険者協議会を組織する保険者及び広域連合に一定の負担が生じるものの、本規制の新設により、医療費適正化の取組の実効性が確保され、持続可能な社会保障制度の構築に資することから、本規制の内容は適当と判断する。

6 代替案との比較

- ⑩ 代替案は規制のオプション比較であり、各規制案を費用・効果（便益）の観点から比較考量し、採用案の妥当性を説明

代替案とは、「非規制手段」や現状を指すものではなく、規制内容のオプション（度合い）を差し、そのオプションとの比較により導入しようとする規制案の妥当性を説明する。

医療費適正化に係る都道府県の責務の明確化については、具体的な事務の義務づけを伴わない責務規定を新設するものであり、代替的な政策手段が想定されないため、代替案との比較は困難。

保険者協議会の必置化については、現在努力義務とされている保険者協議会の組織を義務化するものであり、代替的な政策手段が想定されないため、代替案との比較は困難。

7 その他の関連事項

- ⑪ 評価の活用状況等の明記

規制の検討段階やコンサルテーション段階で、事前評価を実施し、審議会や利害関係者からの情報収集などで当該評価を利用した場合は、その内容や結果について記載する。また、評価に用いたデータや文献等に関する情報について記載する。

(なし)

8 事後評価の実施時期等

⑫ 事後評価の実施時期の明記

事後評価については、規制導入から一定期間経過後に、行われることが望ましい。導入した規制について、費用、効果（便益）及び間接的な影響の面から検証する時期を事前評価の時点で明確にしておくことが望ましい。

なお、実施時期については、規制改革実施計画（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）を踏まえることとする。

この法律の施行後 5 年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律の施行の状況を勘案し、必要があると認められるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

⑬ 事後評価の際、費用、効果（便益）及び間接的な影響を把握するための指標等をあらかじめ明確にする。

事後評価の際、どのように費用、効果（便益）及び間接的な影響を把握するのか、その把握に当たって必要となる指標を事前評価の時点で明確にしておくことが望ましい。規制内容によっては、事後評価までの間、モニタリングを行い、その結果を基に事後評価を行うことが必要となるものもあることに留意が必要

指標の設定は困難。