激動の世界を見据えたあるべき財政運営

令和7年5月27日 財政制度等審議会

#### 激動の世界を見据えたあるべき財政運営

令和7年5月27日

財務大臣 加藤 勝信 殿

財政制度等審議会会長 十倉 雅和

財政制度等審議会・財政制度分科会は、激動の世界を見据えたあるべき 財政運営に関する基本的考え方を、ここに建議として取りまとめた。

政府においては、本建議の趣旨に沿い、今後の財政運営に当たるよう強く要請する。

## 財政制度等審議会 財政制度分科会 名簿

令和7年5月27日現在

[財政制度等審議会会長 兼財政制度分科会長

住友化学(株)取締役相談役 十倉 雅和

[財政制度分科会長代理]

増田 實也 日本郵政(株)取締役兼代表執行役社長

[委 員]

ボストン・コンサルティング・グループ日本共同代表 秋池 玲子

大槻 奈那 名古屋商科大学大学院教授・ピクテ・ジャパン(株)シニアフェロー

河村 小百合 (株)日本総合研究所調査部主席研究員

熊谷 亮丸 (株)大和総研代表取締役副社長兼副理事長

小林 慶一郎 慶應義塾大学経済学部教授

佐藤 主光 一橋大学経済学研究科教授

武田 洋子 (株)三菱総合研究所執行役員兼研究理事シンクタンク部門長

田中 里沙 事業構想大学院大学学長

土居 丈朗 慶應義塾大学経済学部教授

長澤 仁志 日本郵船(株)取締役会長

藤谷 武史 東京大学社会科学研究所教授

宮島 香澄 日本テレビ放送網(株)報道局解説委員

山口 明夫 日本アイ・ビー・エム(株)代表取締役社長

芳野 友子 日本労働組合総連合会会長

上村 敏之 関西学院大学経済学部教授

> 遠藤 典子 早稲田大学研究院教授

> 小黒 一正 法政大学経済学部教授

木村 旬 (株)毎日新聞社論説委員

國部 毅 (株)三井住友フィナンシャルグループ取締役会長

権丈 英子 亜細亜大学経済学部長・教授

小林 充佳 西日本電信電話(株)相談役

櫻井 彩乃 (一社)GENCOURAGE 代表理事

[臨時委員]

佐野 晋平 神戸大学大学院経済学研究科教授

滝澤 美帆 学習院大学経済学部経済学科教授

o 中空 麻奈 BNPパリバ証券(株)グローバルマーケット統括本部副会長

平野 信行 (株)三菱UFJ銀行特別顧問

広瀬 道明 東京ガス(株)相談役

福田 慎一 東京大学大学院経済学研究科教授

堀 真奈美 東海大学健康学部健康マネジメント学科教授

神子田 章博 日本放送協会解説主幹

村岡 彰敏 (株)読売新聞東京本社代表取締役社長

横田 響子 (株)コラボラボ代表取締役

o 吉川 洋 東京大学名誉教授

(注1)上記は五十音順。 (注2)oは起草委員。

# 財政制度等審議会 財政制度分科会 歳出改革部会 名簿

令和7年5月27日現在

[歳出改革部会長] 増田 寛也 日本郵政(株)取締役兼代表執行役社長

[歳出改革部会長代理] 土居 丈朗 慶應義塾大学経済学部教授

[委 員] 秋池 玲子 ボストン・コンサルティング・グループ日本共同代表

河村 小百合 (株)日本総合研究所調査部主席研究員

熊谷 亮丸 (株)大和総研代表取締役副社長兼副理事長

佐藤 主光 一橋大学経済学研究科教授

武田 洋子 (株)三菱総合研究所執行役員兼研究理事シンクタンク部門長

田中 里沙 事業構想大学院大学学長

宮島 香澄 日本テレビ放送網(株)報道局解説委員

[臨時委員] 上村 敏之 関西学院大学経済学部教授

遠藤 典子 早稲田大学研究院教授

小黒 一正 法政大学経済学部教授

木村 旬 (株)毎日新聞社論説委員

権丈 英子 亜細亜大学経済学部長・教授

滝澤 美帆 学習院大学経済学部経済学科教授

中空 麻奈 BNPパリバ証券(株)グローバルマーケット統括本部副会長

広瀬 道明 東京ガス(株)相談役

福田 慎一 東京大学大学院経済学研究科教授

堀 真奈美 東海大学健康学部健康マネジメント学科教授

神子田 章博 日本放送協会解説主幹

村岡 彰敏 (株)読売新聞東京本社代表取締役社長

横田 響子 (株)コラボラボ代表取締役

吉川 洋 東京大学名誉教授

(注)上記は五十音順。

## 審議経過

2月13日(木)	o 令和7年度予算等
	o 新任委員紹介
	o 分科会長互選、分科会長代理指名
	○ 部会の構成及び部会長指名等
4月9日(水)	o 分科会長挨拶
	○ 令和7年度予算
	○ 財政総論
	○ 令和5年度国の財務書類
4月15日(火)	活力ある経済社会の実現・安心で豊かな地域社会の確立 (財政各論 I)
4月23日(水)	○ 持続可能な社会保障制度の構築(財政各論Ⅱ)
5月9日(金)	o とりまとめに向けた審議
5月27日(火)	o とりまとめに向けた審議

# 目 次

I	•	基本認	7言改 27百 <b>以</b>	1
П		財政総	\$論	4
	_		人口減少・少子高齢化という不可避の課題	
			今後の経済社会モデル	
	2		- 経済社会を巡る足もとの課題	
			物価上昇局面における財政運営	
			金利上昇局面における財政運営	
			有事に備えた財政余力の確保	
	3	. 財政	な健全化に向けた取組	15
		(1)	我が国の財政健全化に向けた取組	15
		(2)	諸外国における取組・国際的な議論の動向	16
		(3)	今後の財政フレームワーク	16
Ш	•	活力を	っる経済社会の実現	20
			か・人的投資等	
	1		労働	
		(1)	人手不足の深刻化と企業の対応	21
		(2)	労働市場の現状と生産性向上に向けた課題	21
		(3)	リスキリング支援の方向性	21
		(4)	多様な働き方・キャリア形成の実現	22
		(5)	労働者の主体的なリスキリングを促す労働市場環境の整備	22
	1	-2.	高等教育	24
		(1)	人口減少と大学全体の規模の適正化	24
		(2)	大学教育の質の実態に応じた私学助成のメリハリ強化	25
		(3)	教育の質の向上につなげるための修学支援のあり方の見直し	26
		(4)	私立大学の公立化に関する課題	
		(5)	増え続ける教員数と業務効率化の必要性	27
	1	-3.	システム投資による行政セクターの効率性向上	29

2	2. 企業	美支援	30
	(1)	効果的な中小企業支援とする必要性	31
	(2)	真に必要な大企業支援を図る重要性	33
IV.	安心で	ご豊かな地域社会の確立	36
1	. 社会	·資本整備	38
	(1)	人口動態の変化等を踏まえたインフラ整備のあり方	38
	(2)	人口規模に合わせたインフラ整備の具体策	40
2	2. 地方	ずの税財源	42
	(1)	経済社会の構造変化に伴う地方税の偏在	42
	(2)	税源偏在への対応	43
3	3. 地方	ī経済の創生	44
3	3 - 1.	米·水田政策	44
	(1)	米・水田政策の改革の方向性	44
	(2)	生産面の改革	44
	(3)	安定供給	47
3	3 - 2.	地域資源等の活用	49
	(1)	地域経済が潤う戦略的な観光地域づくり	49
	(2)	文化資源を活用した収益力向上	50
V.	持続可	「能な社会保障制度の構築	52
1	· 総詣	х Н	52
	(1)	社会保障関係費の歳出水準の考え方	<b>5</b> 3
	(2)	社会保障関係費のメリハリある対応	54
	(3)	医療・介護の給付費用の効率化の必要性	55
	(4)	医療の伸びと政策的対応可能性	56
	(5)	経営情報の更なる「見える化」	57
2	2. 医療	F・介護の理想像	59
	(1)	共通認識の醸成	59
	(2)	制度のあり方	59
	(3)	関係者からの見え方	60

3.	医療		63
	(1) ₹	战が国の医療保険制度の特徴と課題	63
	(2)質	質の高い医療の効率的な提供	63
	1	我が国の医療提供体制の現状と課題	64
	2	医療提供体制の改革	65
	3	診療報酬改定	68
	4	調剤報酬改定	76
	5	費用対効果評価の活用・患者本位の治療	78
	6	保険者機能の発揮	83
	(3) 停	R険給付範囲のあり方の見直し	86
		セルフケア・セルフメディケーションの推進	87
	2	高額薬剤への対応、入院時の部屋代	90
	(4) 青	高齢化・人口減少下での負担のあり方	91
		後期高齢者医療制度の負担の分かち合い	91
	2	高齢者の活躍する長寿社会にふさわしい高齢者医療制度の	)あ
		り方	92
	3	高齢世帯の貯蓄等の状況	92
	4	金融所得の勘案	92
	5	金融資産等の取扱い	93
	6	現役並み所得の判定基準の見直し	93
4.	介護		95
	(1) 偿	R険給付の効率的な提供	95
	1	介護事業者・介護職員の状況と対応	95
	2	処遇改善加算の活用	96
	3	介護支援専門員の状況と対応	96
	4	訪問介護事業者の状況と対応	97
	5	生産性の向上(ICT機器の活用・人員配置の効率化等)	98
	6	職場環境整備	98
	7	インセンティブ交付金の活用	98
	8	要介護認定事務の改善	99
	9	サービス付高齢者向け住宅等における居宅療養管理指導の	
		正化	99

(	10	人材紹介会社の規制強化	100
(	11)	訪問看護の適正化・入居者紹介手数料等への対応	100
(2)	)保	発険給付範囲のあり方の見直し	101
(	1	軽度者に対する生活援助サービス等の地域支援事業への移行	行
			101
(	2	保険外サービスの活用 I	102
(	3	保険外サービスの活用Ⅱ	102
(3)	)高	所齢化・人口減少下での負担の公平化	103
(	1	利用者負担 (2割負担) の見直し	103
(	2	ケアマネジメントの利用者負担の導入	104
(	3	多床室の室料負担の見直し	104
5. 障	害福	<b>ā社</b>	106
(1	)事	事業者指定のあり方の見直し	106
(	1	障害福祉計画におけるサービス見込量の精緻化	106
(	2	事業者指定時の取組	107
(2)	)事	事業者への実地指導等の強化	107
(3)	) 不	下正行為に対する対処等	108
	1	加算金制度のあり方	108
	2	利用者紹介に対する利益供与等	108
6. 生	活保	是護等	.110
(1)	) 生	三活扶助基準見直しに向けたデータの充実・活用	.110
(2)	)医	医療扶助の適正化に向けたデータ活用の推進	.110
(3)	)重	直層的支援体制整備事業の見直し	. 111
(4)		Y寄りのない高齢者等への対応	

#### I. 基本認識

#### (国際秩序の転換点)

世界は激動の時代を迎えた。今回の米国トランプ政権による関税政策は、世界各国が戦後指向してきた自由貿易体制を根底から揺るがせている。将来、国際経済の枠組みそのものが自国中心主義に変容し、民主主義等の基本的価値観が揺らいでいく可能性すらある。こうした流れは、果たして一過性のものだろうか。淵源は、資本主義社会が広がる中での分配機能低下に伴う所得格差・分断、それによる社会の不安定化であるが、それらは先進各国で観察されており、今後も続いていく構造的な変化として捉える必要があるのではないか。

こうした変わりゆく国際社会の中で、持続可能で豊かな経済社会を築くためには、足もとの急激な変化に向き合うことも重要だが、その背景に目を向け、中長期の観点に立ち、新しい経済社会モデルを設計し、冷静に戦略的な対応を図っていかなければならない。人口減少・少子高齢化という構造的課題が我が国の経済社会に大きな影響を与えていることは論を俟たない。生産年齢人口の減少は、潜在成長率を押し下げ、経済の停滞を招きかねない。この難局を乗り越えるためには、短期的な需要刺激策により現状維持を図るのではなく、技術力・供給力の向上により、民需主導の持続的な経済成長を実現しつつ、同時に、経済成長を支える安心・安全の基盤である持続可能な社会保障制度の構築や豊かな地域社会を確立することが本質的な最重要課題となる。

#### (今後の経済・財政運営)

我が国経済は、昨年に引き続き高水準の賃上げに向けた動きが見られるとともに、GDPギャップが改善するなど、新たなステージへ移行しつつある。この移行を確実なものとするためには、引き続き生産性の向上等を通じた成長と分配の好循環を実現し、物価上昇を上回る持続的な賃上げが実現・定着させることが鍵であり、それが現下の経済運営の基本である。一方で、米国の関税措置が我が国の経済・財政に与える影響は不透明

であり、引き続き注視していく必要があることに加え、経済の移行過程において、物価高が続き、実質賃金が伸び悩むことで生活が苦しくなっている者がいることも事実である。真に困っている者に対し、丁寧な支援をしていくべきである。その際には、我が国経済は、人手不足を中心に供給制約の局面へと移行しており、こうした状況下で需要が広範に刺激される効果を有する施策を講じた場合、更なる物価上昇をもたらすなど、真に困っている者への支援につながらないおそれにも留意しなければならない。また、我が国でも格差が拡大しているとの指摘がある。供給力の向上やそれに伴う持続的な賃上げといった成長と分配の好循環を実現していく中で、経済全体の構造を的確に見極めた上で、所得や家計状況などに関するデータを丁寧に把握・分析するよう試み、制度全体を通じた再分配のあり方を検討していく必要がある。

財政に目を転じると、引き続き世界最悪水準の債務残高対 GDP 比であることに加え、「金利のある世界」になり、さらに金利が上昇する局面になったことを看過してはならない。10 年国債の金利が約 16 年ぶりの水準に達するなど、金利上昇に伴う利払費の増加リスクが顕在化している。今後、利払費の段階的な増加が見込まれることを真剣に受け止め、それが政策的経費を圧迫することがないよう、一層の緊張感を持って財政運営に臨む必要がある。また、自然災害をはじめ今後起こり得る外的ショックに対し、財政の信認を維持しながら十分な対応が可能となるよう、財政余力の確保が急務である。

そのためには、経済再生と財政健全化を両立させる歩みを更に前進させることが必要である。「経済財政運営と改革の基本方針 2024」(令和6年(2024年)6月21日閣議決定)(以下「骨太 2024」という。)で定められた経済・財政新生計画の枠組みの下、2025年度から 2026年度にかけて、可能な限り早期のプライマリーバランス黒字化を目指すべきである。そして、その黒字化を通過点として、一定のプライマリーバランスの黒字幅を確保しつつ、まずは 2030年度までに、債務残高対 GDP 比について、コロナ禍前の水準に向けて安定的に引き下げることを目指すべきである。常に長期を見据えた一貫性のある経済・財政政策の方向性を明確

に示し、我が国の経済・財政に対する市場の信認を確実なものとしていく ことが重要である。

その際、財政の果たす基本的な役割を再確認する必要がある。国家は財 政を通じ、医療・介護・子育で等の社会保障、道路など社会インフラの整 備、教育や防衛・警察、災害発生時の対応といった公的サービスを提供し ている。こうしたサービスは国民の税や社会保険料によって提供される ものであり、国民生活を支え、社会全体で備えるべきリスクに対応する役 割を果たすものであるから、我々は国民として応分の負担を行っている。 我々の日々の暮らしは、こうした公的サービスの上に成り立っているが、 公的債務が過度に累積したり、税財源が失われたりすると、例えば、道路 等のインフラの管理や医療等のサービスの提供が滞ることで国民生活に 支障をきたすなど、その安定性が失われることになりかねない。財政の健 全化とは、そうしたリスクを回避し、持続可能で豊かな社会を実現するた めの努力にほかならない。過去において、ギリシャは財政危機で急激な給 付の削減等1を余儀なくされ、社会生活が大混乱に陥った。無論、ギリシ ャと我が国では経済的な環境は異なるとはいえ、「対岸の火事」では済ま されない。世界が揺れている今こそ、そうしたリスクが現実に起こり得る ものとして直視し、緊張感を持って正しい選択を行っていくことが求め られている。

<sup>1</sup> 財政危機時のギリシャにおいては、例えば、年金給付について、月 1,200 ユーロを超える場合、超過部分の給付を 20%減額し、更に月 1,300 ユーロを超える場合、超過部分の給付を 12%減額した。また、年金支給開始年齢を 60 歳から、段階的に 67 歳まで引き上げた。さらに、付加価値税率を 19%から、段階的に 24%まで引き上げた。

#### Ⅱ. 財政総論

#### 1. 日本経済社会を巡る構造的課題

#### (1) 人口減少・少子高齢化という不可避の課題

我が国の人口<sup>2</sup>は、主要国と比較して、非常に早いペースで減少する見通しであり、しかも生産年齢人口・年少人口の割合が縮小する形で進む見込みである。人口減少と少子高齢化は、今後も我が国が避けることのできない構造的な課題である。 [資料II-1-1参照]

人口減少が進む中、我が国の就業者数は、女性と高年齢層の労働参加を進めてきたこと等により、2010年代以降は増加傾向にあったが、女性や高齢者の就業率は諸外国と比べても遜色ない水準に達しており、近年は就業者数も横ばいとなっている。[資料 $\Pi-1-2$ 参照]

また、都道府県別の人口の見通しを見ると、人口減少の度合は地域ごとにばらつきがあり、自然減のみならず若年層が地方を離れる動きに起因し、東京一極集中の傾向が加速する見通しである $^3$ 。〔資料  $\Pi-1-3$  参照〕

#### (2) 今後の経済社会モデル

人口減少・少子高齢化により、現状のままでは、

- ① 潜在成長率の低下
- ② 人口減少度合の地域差による地域間格差や地域サービスの低下
- ③ 社会保障の受益と負担のアンバランスの深刻化などを引き起こす可能性もある。

こうした経済社会の変化に適切に対応していくためには、①労働生産性の向上や資本ストックの増強、技術革新等を含む全要素生産性の向上などを通じて活力ある経済社会の実現を図ること、②各地域が特色を活かして、安心で豊かな地域社会を主体的に確立すること、③持続可能な社

 $<sup>^2</sup>$  本年  $^4$  月に公表された総務省の人口推計によると、令和  $^6$  年( $^2$ 024年) $^1$ 0月1日時点の総人口は  $^1$  億  $^2$ 0,380万2千人で、前年に比べ  $^5$ 5万人( $^3$ 0,44%)の減少となり、 $^1$ 4年連続で減少。

<sup>3</sup> 人口密度も考慮すべきとの意見があった。

会保障制度を構築することが重要である。

これらの政策を的確に進めていく上で、限りある財政資源を効果的に活用すべきことは言うまでもない。とりわけ、足もとの金利上昇局面では政府の資金調達コストも上昇するため、投資効果を見据えた政策運営が必要であり、投資効率を高めるためにも、EBPM (証拠に基づく政策形成)による予算の中身の重点化や施策の優先順位付け $^4$ を行うとともに、時間軸も意識しながらワイズスペンディング(効果的・効率的な支出)を徹底していくことが求められる。[資料 $\Pi-1-4$ 、5参照]

#### (労働市場の円滑化等を通じた労働生産性の向上)

労働生産性の向上の観点からは、省力化投資・DX5等による効率化やリスキリングをはじめとする人への投資などに加えて、労働移動の円滑化も重要である。産業別の就業者数の見通しを見ると、情報通信や医療・福祉分野では今より増加するものの、それ以外の多くの分野では減少することが見込まれている。先進国の労働移動の円滑さと実質賃金の上昇率は、因果関係は明らかではないものの緩やかに相関していることが指摘されている。これらを踏まえれば、生産性や成長力の高い分野への円滑な労働移動が可能となるような労働市場を目指しつつ、こうした分野の労働力の可能な限りの維持を図ることで、供給制約の局面を迎えた日本経済の持続的な成長にとってのボトルネックを解消していくことが望まれる。このことが、経済の持続的な成長のためにも、財政・社会保障制度の持続可能性の確保のためにも重要である。[資料II-1-6参照]

#### (企業部門の国内投資がけん引する資本ストックの増強)

資本蓄積については、企業部門による積極的な投資が必要である。我が国は、1990年代以降、一般政府が恒常的に投資超過(赤字)を計上する

<sup>4</sup> 費用対効果の点で優先順位が低い施策は廃止すべきとの意見があった。

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> DX (デジタルトランスフォーメーション) とは、デジタル技術を浸透させることで人々の生活をより良いものへ変革すること。DX を進めるに当たってはサイバーセキュリティ対策をあわせて講じていくことが重要である。

一方、企業部門はほぼ一貫して貯蓄超過であり、かつ、その水準は諸外国と比べても高い。国際的な供給網の再編・強化が求められる中、対外直接投資6の重要性は今後も続くと見られるが、民需主導の持続的成長を実現するためには、対内直接投資を促進するとともに、企業部門が投資主体となり、国内投資をけん引していくことが重要である。[資料 $\Pi-1-7$ 参照]

#### (地域の特性を踏まえた持続可能な地域づくり)

地域社会では、地域ごとに労働力人口の推移や自治体の持続可能性に差があるため、各地域が、民間の主体性と創意工夫を最大限活かせるよう多様な主体の参画や適切な役割分担の下で、その実情に即して持続可能な地域社会のあり方を主体的に検討していくことが必要となる。例えば、インフラ整備においては、人口動態の変化等を念頭に、災害リスクを踏まえたコンパクトなまちづくりを進める必要がある。〔資料 $\Pi-1-8$ 参照〕

都道府県別の経済活動を見ると、製造業や第3次産業が盛んな三大都市圏の県内総生産が大きい一方、コロナ禍前の10年程度の増減率を見ると、三大都市圏よりも増加率の高い県も多く見られ、主な業種も様々である。各地域の経済活動にとって何が鍵となるかを分析し、それぞれの特色を活かす取組が必要となる。地方経済の創生に向けて、成長分野をはじめとする高付加価値型産業の創出や、農林水産業や観光業等の地場産業の高付加価値化、文化・自然資源等の地域資源を活用した戦略的な観光地域づくりを行うことも重要である7。[資料II-1-9参照]

(社会保障制度改革による給付と負担の不均衡の解消)

社会保障制度の持続性の観点からは、令和7年(2025年)に、いわゆ

<sup>6</sup> 企業部門による対外直接投資(海外子会社の収益の再投資も含む)は、IS(投資: Investment、 貯蓄: Savings) バランス上企業部門の投資にカウントされないことに留意。

<sup>7</sup> 地方経済の創生に向けては、地域に根差した伝統的・基幹的な産業のアップデート等を図っていくとともに、地域産業の持続的な発展のためには、事業承継への支援を強化し、後継者不在による廃業の防止と地域の雇用・技術の維持を図っていく必要があるとの意見があった。

る「団塊の世代8」の全員が後期高齢者である 75 歳以上になるが、75 歳以上になると、1 人当たりの医療・介護の費用が大幅に増加する9。そのため、医療・介護分野等の給付の効率化・重点化に取り組んでいく必要がある。 OECD 諸国における社会保障支出と国民負担率の関係を見ると、我が国は諸外国と比べ、給付と負担のバランスが不均衡の状態に陥っており、医療提供体制の効率化を図るなど、制度の持続可能性を確保するための改革が急務である。 [資料  $\Pi-1-10$ 、11 参照]

\_

<sup>8</sup> 第一次ベビーブーム (昭和 22~24 年 (1947~1949 年)) の時期に生まれた世代。

<sup>9</sup> 令和4年(2022年)の年齢階級別1人当たり医療費については、75歳以上(平均94.1万円)は、64歳以下(平均20.9万円)の約4.5倍である。(うち国庫負担額については、75歳以上(平均31.7万円)は、64歳以下(平均2.8万円)の約11.4倍。)また、同じく令和4年(2022年)の年齢階級別1人当たり介護費については、75歳以上(平均47.4万円)は、65歳以上74歳以下(平均5.2万円)の約9倍である。(うち国庫負担額については、75歳以上(平均12.6万円)は、65歳以上74歳以下(平均1.4万円)の約9倍。)

#### 2. 日本経済社会を巡る足もとの課題

#### (1)物価上昇局面における財政運営

我が国では、食料やエネルギー等の国際的な価格高騰を契機に、円安の進行と相まって、輸入物価の上昇を起点とする物価上昇が継続しており、国民生活にも影響を及ぼしている。足もとでは、サービス価格の緩やかな上昇も続いており、直近3年間、物価は2%を超える水準で推移している。GDPギャップは内閣府試算では足もとプラス(需要超過)に転じるなど、需給ギャップは解消し、供給不足の局面に転じ始めている。[資料 $\Pi$ -2-1参照]

物価上昇局面では名目値である税収の増加が期待される一方、政府支出も年金等による歳出増がある $^{10}$ 。くわえて、名目金利の上昇により、利払費が段階的に増加していくことが想定され、必ずしも財政収支が改善するとは言えない。このような環境下、歳出をさらに大幅に拡大させ、財政収支を悪化させた場合、①財政インフレが起き、物価上昇がスパイラル的に加速したり、②財政悪化懸念から実質金利が上昇し、利払費が更に増加したりするリスクがある $^{11}$ 。〔資料 $\Pi-2-2$ 参照〕

社会保障分野においては、高齢化等により、デフレ下においても給付費が雇用者報酬を上回って増加しており、保険料率が上昇している $^{12}$ 。これにくわえて、様々な改革を行うことなく物価・賃金の伸びを単純に給付に反映すると、保険料率の更なる上昇につながり、現役世代の負担が更に増加(可処分所得が減少)することにも留意が必要である。〔資料 $\Pi-2-3$ 参照〕

近年、大規模な財政支出がインフレ率の上昇を招く、いわゆる"財政イ

<sup>10</sup> 歳出については、これまでも、「骨太方針」等に基づき、経済・物価動向等に配慮しながら予算 編成を行ってきている。

<sup>11</sup> 物価上昇による実質的な債務の減少額を財源と捉える提案について、ただでさえ債務残高対 GDP 比が世界最悪の水準にあり、これを安定的に引き下げることが政府の目標となっている中で、我が国の財政運営に対する国際社会や市場からの信認を失墜させかねない考え方であり、留意が必要との意見があった。

<sup>12</sup> 税と社会保険料を一体的に捉え、その負担を所得に応じて調整する仕組みが必要との意見があった。

ンフレ"の可能性が指摘されている。コロナ禍以降の各国のインフレ率上昇の要因に関する近年の研究では、財政支出の増加がインフレ率の上昇を招いたとする実証分析が多くみられている<sup>13</sup>。最近の理論研究では、特に供給制約下では財政支出のインフレ率への影響が増幅されることが示唆されている<sup>14</sup>。もちろん、必要となる措置は検討すべきであるが、我が国においては、供給制約に転じ始めている中で、財政支出を行う場合には、支援対象を真に困窮している層に限定しなければインフレ率の更なる上昇を招くおそれがあることを考慮しつつ、その影響を見定める必要がある。〔資料 II - 2 - 4 参照〕

#### (2) 金利上昇局面における財政運営

国内の継続的な物価上昇・堅調な経済動向を背景に、日本銀行による利上げ<sup>15</sup>や長期国債の買入れ縮小<sup>16</sup>が進められる中、我が国の国債金利は上昇傾向で推移しており、10年債は本年3月に一時1.59%と約16年ぶり、30年債は本年5月に3.17%と過去最高水準まで上昇する場面もあった。足もとでは、国債増発等の財政要因が金利上昇要因として意識される場面も増えつつある。長期金利の上昇傾向は我が国だけではなく、欧米の長期金利も、我が国よりも高い水準で、中長期的に上昇傾向で推移している。「資料 II - 2 - 5、6 参照〕

<sup>13</sup> 例えば、Barro and Bianchi (2023) "Fiscal Influences on Inflation in OECD Countries, 2020-2023." 、de Soyres, et al. (2023) "Demand-Supply Imbalance during the Covid-19 Pandemic: The Role of Fiscal Policy."、di Giovanni, et al. (2023) "Quantifying the Inflationary Impact of Fiscal Stimulus under Supply Constraints."

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Fornaro (2024) "Fiscal Stimulus with Supply Constraints."

<sup>15</sup> 令和4年(2022年)以降、物価上昇率が2%を超える中、昨年3月に17年ぶりの利上げを実施し、その後7月、本年1月には追加利上げを実施した。

<sup>16</sup> 日本銀行は、昨年7月、長期国債買入れの減額計画を決定。月間の買入れ予定額(令和6年(2024年)7月:5.7兆円程度)を毎四半期4,000億円程度ずつ減額し、令和8年(2026年)1~3月に3兆円程度とすることとしており、保有国債残高が令和8年(2026年)3月までにおおよそ7~8%減少するとの見通しを示している。先行きについては、本年6月の金融政策決定会合において令和8年(2026年)4月以降の買入れ方針について検討しその結果を示すほか、必要な場合には金融政策決定会合において計画を見直すこともあり得るとしている。

#### (金利上昇による利払費の段階的増加の懸念)

我が国の普通国債残高は 1,000 兆円を超えているが、金利上昇にもかかわらず利払費がそれほど増加していないのは、過去に低い金利で発行した国債が残存していることによるものである。しかし、今後の金利上昇局面においては、利払費が大幅に増加することになる。仮に、令和8年度(2026 年度)以降、金利がベースラインよりも1%上昇した場合の利払費の増加幅を機械的に試算すると、新規の国債発行が高い金利で行われるほか、過去に発行した国債についても償還時の借換え17に伴い高い金利に置き換わっていくため、利払費は段階的に増加し、令和16年度(2034年度)の利払費は8.7兆円増加すると見込まれる。〔資料 II - 2 - 7、8参照〕

#### (金融政策の調整が進む中での国債の安定消化に向けた課題)

国債の保有者別割合の推移を見ると、平成 25 年 (2013 年) に日本銀行が量的・質的金融緩和を導入して以降、日本銀行の保有割合が高まる一方、国内銀行等の割合は減少してきた。また、海外投資家の保有割合は緩やかに増加しており、特に国庫短期証券では全体の6割弱を占めている。日本銀行が長期国債の買入れを縮小する中、民間試算では、国内銀行等による追加的な国債消化余力は、金融規制等によって限度があり、日本銀行保有国債の減少分の一部にとどまる可能性を示唆している18。

金融政策の調整が進められる中で、各種規制等を考慮した国内銀行等の国債消化余力の度合いや海外投資家の保有割合の上昇の可能性等を踏まえると、国債の安定消化のためには、財政に対する市場からの信認維持が一層求められる。そうした中で、投資家ごとの投資行動を分析しつつ、国内・海外を問わず、幅広い投資家層に対する国債の保有促進に努めるこ

<sup>17</sup> 令和7年度 (2025年度) における国債発行総額は176.9 兆円 (うち借換債は136.2 兆円) が見込まれている。

<sup>18</sup> 一部の民間シンクタンクは、一定の仮定を置いて試算すると、令和 22 年 (2040 年) 末時点の日本銀行の保有国債残高が 120~250 兆円程度と、令和 6 年 (2024 年) 6 月対比で 320~460 兆円程度減少すると見込んでいる。一方、別の民間試算では、国内銀行等による追加的な国債消化余力は、金融規制等により、150~200 兆円弱程度とされている。

とが必要である。〔資料Ⅱ-2-9、10参照〕

#### (近年の英国からの教訓)

日本銀行が金融政策の調整を進め、金利が上昇する中、市場からの目はますます厳しくなっている。英国においては、2022 年秋に起きた、財源の裏付けがない政策が金利上昇・通貨安を招いたトラスショックに続いて、昨年秋にも、スターマー政権が、国債発行に頼る経済政策を打ち出したが、金利はトラスショック時を超える水準まで上昇した。市場の反応等を受け、本年3月に公表された「春季財政計画」では歳出削減・徴税強化が盛り込まれた。〔資料 $\Pi-2-11$ 参照〕

今後の財政運営次第では、こうした状況が日本でも起こらないとは限らず、緊張感を持って財政運営に臨むことが求められる。

#### (国債の格下げがもたらす影響)

国債の格下げがもたらす影響は、国の利払費の増加にとどまらない。民間企業の格付は、所在する国の国債格付の影響を受けるとされており19、民間企業の信用格付は、当該企業が発行する社債の金利に影響を与える

<sup>19</sup> 実際に、過去、日本国債が格下げされた際には、日本国債と同水準の格付だった民間企業の4 割~5割が同時期に格下げされている。これは、いわゆるソブリン・シーリングという考え方とも整合的な動きとみられる。

こと等を通じ、企業の資金調達コストに影響 $^{20}$ を与える。企業経営に影響を与えるものであり、ひいては経済全体に悪影響を及ぼしかねない。[資料  $\Pi-2-14$  参照]

そうした影響や国際的なプレゼンスを高める観点も踏まえれば、本来は、国債格付をほかの G7諸国並みに向上させることを目指し、健全な経済・財政運営に取り組むべきである。

国債の格下げは、決して非現実的な話ではない。フランス $^{21}$ の国債は、昨年  $^{12}$ 月、政治混乱により財政赤字の規模を縮小できる可能性が低いとして、主要格付会社ムーディーズの格付が引き下げられた。また、同社による米国の国債の格付は、本年  $^{5}$ 月、政府債務と利払費の増加などを理由に引き下げられ、これにより米国は主要格付会社の全てで、最上位の格付の地位を失うこととなった。国債の格下げに伴い、両国では国内の銀行も格下げとなった。〔資料  $\Pi$  -2 -12 (再掲)、15 参照〕

財政への信頼がひとたび疑われれば、国債の格下げや金利の急騰などを招き、市場の混乱、ひいては国民生活・企業経営に悪影響を及ぼしかねない。したがって深刻な財政赤字を抱える我が国においては、とりわけ隙の無い財政運営が求められる。

#### (3) 有事に備えた財政余力の確保

財政健全化は、有事への備えのためにも重要である。金融危機や自然災害といった有事は、過去に一定の頻度で起きている。その都度、必要な政策対応を行ったため財政支出は増大し、公債等残高対 GDP 比は非連続的に大きく増加してきた。問題は、有事が収束した後も財政を平時の水準に

<sup>20</sup> 多くの海外金融機関は取引時の適格担保として認める債券に制限をかけており、例えばシングル A レンジ以上の債券しか、原則、適格担保として受け入れない海外金融機関もあるとされている。そのため、国債の格付が例えばトリプル B レンジになると、金融機関が海外金融機関との取引において日本国債を担保としている場合、追加担保を請求されたり、担保としての受入れを拒否されたりする事態が起き、海外からの資金調達が困難になる可能性がある。その結果として、企業の資金調達コストが上昇する可能性がある。

<sup>21</sup> フランスでは、昨年6・7月の国民議会(下院)選挙の結果、与党連合が議席を大幅に減らし、 過半数割れが継続。9月に発足した新政権は、財政赤字縮減のために増税などを盛り込んだ予算 案・社会保障財政法案を国会に提出したが、野党から反対され、不信認案も可決した。こうした 混乱の中、12月、新たな首相が任命された。

戻すことができなかったことである。〔資料II - 2 - 16参照〕

コロナ禍が深刻化する前の令和 2 年(2020 年) 1 月に内閣府が公表した中長期試算では、令和 2 年(2020 年)以降、成長実現ケースの下で公債等残高対 GDP 比は安定的に減少していく見通しであったが、その後、新型コロナの感染拡大に伴う対応等により、見通しと比べ、大きく上方シフトして推移している。 [資料 II-2-17 参照]

今後、想定外の有事が発生した場合であっても、財政に対する信認を確保しながら必要となる財政措置を講じることができるよう、常に長期を見据えた一貫性のある経済・財政政策の方向性を明確に示すことが重要である。とりわけ巨大地震 $^{22}$ などの有事における財政需要は甚大であり、それを国債市場において安定的に調達し得る十分な財政余力が必要であることを肝に銘じなければならない。金利が上昇する局面になり、利払費が増加していくおそれがある中、平時においてこそ、公債等残高対 GDP 比を安定的に引き下げることで、財政余力を確保し、「財政の強靱化」を進めることの重要性が一層高まっている。[資料 $\Pi-2-18$ 参照]

#### (厳しさと複雑さを増す安全保障環境と足もとの構造変化)

我が国を取り巻く安全保障環境は厳しさと複雑さを増しており、保護主義の台頭等も見られる中、国際秩序の変化や供給網の大幅な再編など、経済・物価等に対するリスクは高まっている。こうしたリスクに的確に対応するためにも、経済・財政の強靱性を高めていく必要がある。特に、今回の米国トランプ政権による関税措置は、世界各国が戦後指向してきた自由貿易体制を根底から揺るがしかねず、これに伴う経済構造や国際社会のルールの変化は、今後も続いていく構造的な変化となりかねない。このような不安定な局面においても、安定した経済・財政運営を行っていくためには、経済・財政の強靱性を確保する重要性がますます高まっている。

[資料Ⅱ-2-19参照]

<sup>22</sup> 今後 30 年以内に 80%程度の確率で発生するとされている南海トラフ地震の経済的被害額は約 195.9 兆円から約 292.3 兆円、同期間に 70%程度の確率で発生するとされている首都直下地震の経済的被害額は約 107.5 兆円と試算されている。

なお、諸外国の動きを見ると、例えば、ドイツでは、安全保障を強化する観点から、本年3月、防衛費を債務ブレーキの例外とする改正基本法(憲法)が施行された。この財政の拡張につながる改正案が公表されると、国債金利が急上昇し、国債格付にも懸念の声が上がっている。ただし、ドイツについては、それまで財政健全化に向けた財政規律が平時から機能してきており、こうした拡張的な財政政策をとってもなお、ドイツの債務残高対 GDP 比はいまだ 70%程度にとどまる見込みとされていることに留意が必要である。

#### 3. 財政健全化に向けた取組

#### (1) 我が国の財政健全化に向けた取組

我が国は、現在、骨太 2024 に基づき、財政健全化目標として、2025 年度の国・地方を合わせたプライマリーバランス黒字化を目指してきた $^{23}$ 。また、 $^{2030}$  年度までを通じて、その取組の進捗・成果を後戻りさせることなく、債務残高対 GDP 比を安定的に引き下げることを掲げている。〔資料  $\Pi-3-1$  参照〕

#### (プライマリーバランスの黒字化の重要性)

債務残高対 GDP 比の増減要因には、①プライマリーバランス、②経済成長率と金利の大小関係がある。後者について、市場で決まる名目金利と名目経済成長率は、いずれも政府が決定する政策変数ではなく、その将来の水準について確たることを見通すことができない。さらに、各国においてコロナ禍以降に実施されてきた大規模な資産買入れなどの非伝統的な金融政策が見直されている状況や、過去における経済成長率と金利の推移を踏まえれば、経済成長率が金利よりも高い状況が継続するとの楽観的な見通しに立って財政運営を行うべきではない。〔資料  $\Pi - 3 - 2$ 、3 参照〕

実際に、各国の債務残高対 GDP 比の伸びを、プライマリーバランスの要因とそれ以外の要因(成長率、金利、その他)に分解すると、我が国も主要先進国においても、債務残高対 GDP 比の増減の多くは、プライマリーバランスの要因によるものであることが見て取れる。これを踏まえれば、債務残高対 GDP 比を安定的に引き下げていくためにはプライマリーバランスの黒字化が重要であり、歳出改革の取組の継続、歳出構造の平時化等を図っていく必要がある。毎年度、歳出改革努力として、歳出の目安に沿った規律ある予算編成を行っているのはこのためである。これが現在の枠組みの要諦である。[資料II-3-4参照]

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> 本年1月に内閣府が公表した「中長期の経済財政に関する試算」では、2025年度の国・地方を 合わせたプライマリーバランスは、黒字化しない見込みとなっている。

#### (2) 諸外国における取組・国際的な議論の動向

世界最悪水準の債務残高対 GDP 比を抱える我が国の財政構造は、金利上昇に対して脆弱である。「金利のある世界」になり、さらに金利が上昇する局面になった。このような状況においては、市場や国際社会からどのように見られているかをより強く意識する必要がある。

この点、IMF からは、金利が上昇する中、今後起こり得る災害などに対処するための財政余地が限られており、「財政再建を"今"始めることが非常に重要」との指摘を受けている $^{24}$ 。〔資料 $\Pi-3-5$ 参照〕

こうした中で、我が国の財政に対する市場からの信認を維持していく ためには、我が国の政策フレームワークについては、主要先進国のスタン ダードと軌を一にする必要がある。〔資料 II - 3 - 6 参照〕

そうした観点から諸外国の財政規律について見ると、IMFによれば、調査対象 106 か国のうち 78 か国が、フローの規律(収支ルール又は歳出ルール)とストックの規律(債務ルール)を組み合わせた財政ルールを導入している。さらに、債務ルールを導入している 85 か国のうち 81 か国が具体的な数値目標を設けており、その多くは 60%を上限としている。

#### [資料Ⅱ-3-7参照]

我が国の財政規律は、IMFの定義上、フローの規律のみしか存在しないと位置付けられている。フローの規律とストックの規律を組み合わせていくことが実効性を高めることとなり、その際、具体的な数値目標を設定することも重要な視点となろう。

#### (3) 今後の財政フレームワーク

今後を見通すと財政フレームワークを更に改善する余地がある。ルールは、遵守されなければ意味をなさない。我が国の財政規律のあり方を考える上で、財政ルールを定めるのみならず、その実効性を担保する仕組みを検討することも重要である。

この点、先進国32か国のうち25か国が、ルールを遵守していない場

\_

<sup>24</sup> 本年2月7日記者会見におけるギタ・ゴピナート IMF 筆頭副専務理事の発言。

合事後的に政府に履行責任を課すなど、ルールの実効性を高めるための履行確保メカニズムを備えていることに着目すべきである。例えば、EU 各国は中期的な財政計画を策定し、計画を逸脱した場合は欧州理事会による過剰財政赤字手続が発動する $^{25}$ 。スウェーデンは中期的な債務残高目標の達成に必要となる毎年度の歳出上限額を実額で設定しており、それを遵守するための措置も法定化され、独立財政推計機関 $^{26}$ が達成状況の評価などを行っている。〔資料 $\Pi-3-8\sim10$ 参照〕

次に、今後の財政規律のあり方を考える上では、米国の関税措置が我が国の経済・財政に与える影響は不透明であり、引き続き注視していく必要があり、持続的な経済成長を実現していくことは重要であるものの、「債務残高対 GDP 比の安定的な引下げ」などの財政健全化目標について、その具体的な数値目標を検討することが重要である。

市場や格付会社は、中期的な債務残高対 GDP 比の動向を注視している。金利が上昇する局面になった中、財政運営への信認確保の観点から、骨太 2024 等で定められた「債務残高対 GDP 比の安定的な引下げ」について、もう一段の取組の強化が必要である。

一方、「安定的な引下げ」と言っても、その具体的な道程は一意ではない。我が国の債務残高の累増は、毎年度の PB 赤字に加え、過去の有事対応における債務急増が原因である。過去30年間、我が国は一定の頻度で、感染症、自然災害、金融危機といった有事に直面し、その都度、債務残高対 GDP 比が平均20%超程度、非連続に上昇してきた。今後も同様のペースで有事が起こりうる可能性を勘案し、それに十分対応してもなお債務残高対 GDP 比を安定的に引き下げることで財政余力を確保する観点からは債務残高対 GDP 比を「10年間で▲30%程度」のペースで引き下げる必要がある。この場合、債務残高対 GDP 比は2030年度には"コロナ

26 財政規律の実効性を担保する観点から、独立財政推計機関の設置やペイアズユーゴー原則(財源確保義務として、歳出増又は歳入減を伴う施策の新たな導入・拡充を行う際は、恒久的な歳出削減又は恒久的な歳入確保措置により、それに見合う安定的な財源を確保するという原則)の徹底等を求める意見があった。

<sup>25</sup> 欧州理事会は原則年2回(おおむね1月・7月)、加盟国が報告する財政赤字などの指標等に基づき、当該加盟国に過剰財政赤字が存在しているかどうかを判断し、勧告する。勧告の実施が不十分な場合、警告がなされ、それでも事態が改善されない場合に制裁が行われる。

禍前の水準"に戻る見込みであることが分かる。諸外国の動向も踏まえ、まずは直近の有事であるコロナ禍前の水準に向けて債務残高対  $\mathrm{GDP}$  比を引き下げていくことを目指すべきである。〔資料  $\mathrm{II}-3-11$  参照〕

民間シンクタンクのシミュレーションによれば、一定の経済成長率、金利等の前提の下でプライマリーバランス黒字が対 GDP 比 2 %程度で推移した場合、国・地方の公債等残高対 GDP 比は安定的に低下し、プライマリーバランス黒字が同 1 %程度で推移した場合は、おおむね横ばいとなる見込みが示されている。〔資料  $\Pi - 3 - 12$  参照〕

以上を踏まえると、骨太 2024 で定められた経済・財政新生計画の枠組みを維持しつつ、2025 年度から 2026 年度にかけて、可能な限り早期のプライマリーバランス黒字化を目指すべきである。そして、その黒字化をあくまで通過点として、一定のプライマリーバランスの黒字幅を確保しつつ、まずは 2030 年度までに、債務残高対 GDP 比について、コロナ禍前の水準に向けて安定的に引き下げることを目指すべきである。今後も、状況に応じて必要な政策対応を行っていくことに変わりはないが、債務残高対 GDP 比を安定的に引き下げていくためには、プライマリーバランス黒字化を実現した後においても、一定の黒字幅を確保する必要があり、どの程度の黒字幅が必要であるか、今後更に検討していくことが求められる。

なお、今後我が国で更なる財政健全化に取り組んでいくに当たっては、 財政の現状や課題に対する国民の理解を醸成することが大前提である。

「I.基本認識」で述べたように、財政の健全化とは、我々の生活を支える社会保障からインフラ整備、災害対応など個々人では対応できない公的サービスが大きく損なわれるリスクを回避するための努力にほかならない。時代が大きく変わる中で、持続可能で豊かな社会を実現していけるよう、建設的な議論を重ねていくことが肝要である。そのためにも、フューチャー・デザイン27の考え方を社会に浸透させていくための取組が有効

<sup>27</sup> フューチャー・デザインとは、将来世代は現在の政策決定に意思を反映できないという問題意 識に立ち、現世代が将来世代の役割を演じるなどの手法により、将来可能性(将来世代の利益の

であり、それを端緒に様々な議論が社会各層で広く自発的に進むよう後押しすることが求められる。

ために行動しようとする潜在的意欲)を発揮できる社会の仕組みをデザインすること。将来世代の利益のために行動することが、結果として、将来世代から評価を受けることもあろう。

#### Ⅲ. 活力ある経済社会の実現

財政総論で指摘したように、人口減少・少子高齢化が進む中、経済社会の変化に適切に対応していくためには、

- ①活力ある経済社会の実現
- ②安心で豊かな地域社会の確立
- ③持続可能な社会保障制度の構築

#### が重要である。

まず、活力ある経済社会の実現に向けて、既存の経済社会システムを不断に見直すことで、民需主導の自律的な経済成長を実現していくことが求められる。

こうした観点から、本章では、省力化投資・DX やリスキリング等を通じた労働生産性の向上、高等教育における質の確保と向上など人的資本の蓄積に資する取組、経済社会の主要な担い手である企業部門への財政支援のあり方等について提言する。

#### 1. 労働・人的投資等

#### 1-1. 労働

生産年齢人口が減少し、人材が希少となる中、活力ある経済社会の実現に向けては、限られた人的リソースを効率的に資源配分し、社会全体の生産性を向上させていくことが必要となる。そのためには、省力化投資・DX等による効率化を進めるとともに、社会全体として、よりニーズの高い分野や成長分野に多くの人材を配分できるようにすると同時に、個々の労働者がより高い賃金を得られるよう、企業内外の新たな業務等に対応するためのリスキリングの促進、労働移動の円滑化が重要となる。また、仕事と育児・介護等の両立に向けた環境整備等により、労働者が希望に応じて働けるための多様な働き方を確立していくことが求められる。

#### (1) 人手不足の深刻化と企業の対応

生産年齢人口が減少する中、近年、多くの産業で人手不足が進み、特に中小企業で深刻化している状況にある。また、離職者・退職者の増加が近年の人手不足の最大の要因との指摘もあり、人材の獲得競争が激しさを増している状況となっている。人手不足への対応策として、従業員の待遇改善を行う企業の割合が特に増加しているものの、業績が改善していない中で賃上げを行う「防衛的な賃上げ」を行う中小企業の割合が高い状況にあり、持続的・構造的な賃上げを実現していくためには、企業の業績・生産性の向上が必要である。〔資料Ⅲ−1−1参照〕

#### (2) 労働市場の現状と生産性向上に向けた課題

人材が希少となる中、限られた人的リソースをよりニーズの高い分野や成長分野に効率的に配分することが重要であると考えられるが、必ずしも高生産性部門への労働移動が活発とは言い難い状況にある。また、人材流入が進む部門においても、宿泊、飲食サービス業など労働集約的かつ低賃金の部門も多く存在している。

こうした中、社会全体の生産性を向上していくためには、特に低生産性部門における省力化投資・DX等による効率化を進めるとともに、企業内外で生じる新たな業務内容等に対応するためのリスキリングの促進、労働移動の円滑化により、社会全体として効率的な資源配分を実現することが重要である。あわせて、将来の労働市場や人的リソースの配分のあるべき姿を総合的に検討することが望まれる。〔資料 $\Pi-1-2$ 参照〕

#### (3) リスキリング支援の方向性

経済社会の構造変化に対応し、個々人が学び直し・スキルアップを通じて、より高い賃金を得られる職務への対応力を備える必要がある。足もと、生産性の向上に向けて省力化投資を増やす企業が増加している一方で、企業が省力化投資を行うに当たって、コスト面での障壁に加えて、新たな技術を活用できる人材の育成・確保が課題となっている。こうした企業の事業戦略上必要な設備投資とそれに適合するリスキリングを一体的に進

めることが重要である。

その際、社会全体の生産性を向上する観点からも、これまで相対的に取組が低調な中小企業における非正規労働者への人的投資を更に進めていくことが重要となる。〔資料Ⅲ-1-3参照〕

#### (4) 多様な働き方・キャリア形成の実現

労働者が希望に応じて働ける環境の整備が重要である。女性の正規雇用比率は30代以降低下(出産等を契機に非正規雇用化)しており、「L字」カーブを描いている。これには、長時間労働を中心とした労働慣行、女性への家事・育児等の無償労働時間の偏り、固定的な性別役割分担意識などの複合的な要因があると考えられる。こうした状況の改善に向けて社会の意識改革を進めるとともに、長時間労働の是正や働き方の柔軟性を高めることにより、仕事と育児・介護等との両立に向けた環境整備を一層進める必要がある。

また、非正規労働者の中には、今後の働き方として、短時間正社員等の「多様な正社員」を希望する声もあり、その導入拡大など、多様な働き方を確立させ、キャリア形成において労働者の選択肢を狭めないようにすることが重要である。〔資料Ⅲ-1-4参照〕

#### (5) 労働者の主体的なリスキリングを促す労働市場環境の整備

個々の労働者自らが主体的にスキル向上・キャリア形成を図ることができる環境整備が重要であり、官民を挙げてその環境整備に取り組む必要がある。キャリアアップや資格取得などを目的とした自己啓発に当たっての課題として、目指すべきコース・キャリアが分からないという労働者も多く、組織・企業の内外の労働市場において、個々の職務に応じて必要なスキルを明確化して正当に評価し、処遇に結び付ける仕組みの整備を進める必要がある。あわせて、職務に必要なスキルや賃金等に関するデータの充実・「見える化」を進めることが重要である。

また、特に非正規労働者において自己啓発の実施割合が低い中、失業給付、育児・介護給付、教育訓練給付等が利用可能となる雇用保険の適用拡

大を着実に進めていくことにより、これまで雇用保険の対象とならなかった非正規労働者に対する雇用のセーフティネットを強化すること等により、多様な働き方を効果的に支える雇用のセーフティネットを構築することで、能力開発の機会の確保や安心して働ける環境の整備を進めることが重要である。[資料III-1-5参照]

#### 1-2. 高等教育

人口減少下における経済社会の持続的な発展のためには、人的資本の蓄積に向け、人材育成の強化がより重要となる。特に高等教育については、未来を担う人材の育成や、社会の新たな価値の創出に欠かせない役割を果たすべきものであるが、少子化・人口減少が急速に進行する中で、安定的・持続的に教育の質を確保するため、その全体の規模の適正化を含め、社会の変容に対応していく必要が生じている。

### (1) 人口減少と大学全体の規模の適正化

18歳人口が大幅に減少(平成元年(1989年)から令和6年(2024年)にかけて約5割、約90万人の減少)している一方、大学数は大幅に増加している(同期間において314校増)。また、学生数が増加(同期間において70万人増)し、大学進学率が向上(同期間において25%から59%へ)しているにもかかわらず、私立大学全体の入学充足定員率は低下を続けており、足もとでは100%を下回り、約6割の私立大学が学生から選ばれずに定員割れを起こしている。平成28年(2016年)以降に新設された44大学についても、約7割が定員割れしている状況であり、適切に設置認可審査が機能していない可能性がある。そうした中で、私立大学等経常費補助金の令和5年度(2023年度)における学生現員1人当たり補助額は定員割れ大学の方がむしろ大きくなっている28。

急速な少子化が進む中、文部科学省の推計によれば令和 22 年 (2040年)には大学進学者数は現在の定員規模の約 73%である約 46 万人まで減少すると予測されていることなどを踏まえると、安定的・持続的な教育の質の確保に支障が生じるおそれがある。このため、政府として、設置基準や設置認可審査の厳格化に加え、定員減・統廃合・撤退などの措置についても、学生の学びの継続のためのセーフティネットや地域における実態・特性にも配慮しつつ、これらの円滑化のために障壁となっている規制の

 $<sup>^{28}</sup>$  学生現員 1 人当たり補助額は、収容定員充足率 90%以上の大学が 14.67 万円であるのに対し、同 90%未満が 14.73 万円。

合理化も含め、制度的整備を図るべきである。同時に私学助成のあり方を 改め、大学全体の規模の適正化を早急に進めていく必要がある。〔資料Ⅲ -1-6参照〕

#### (2) 大学教育の質の実態に応じた私学助成のメリハリ強化

収容定員充足率だけで教育の質を判断できるわけではないとはいえ、 定員割れとなっている私立大学の中には、義務・中等教育で学ぶような内 容の授業が行われている大学も見受けられる。義務・中等教育において解 決すべき課題も存在するものの、義務・中等教育で身につけた能力を基盤 として社会の発展の原動力となる高い能力や技能を有する人材を育成す るという高等教育の意義を再確認し、教育の質を確保・向上することが急 務となっている。

大学の教育研究活動等の状況を評価するために認証評価制度が存在しているが、教育の質について事実上評価できていないのが実態であり、教育の質や学生への付加価値等のアウトカム指標を設定した上で、エビデンスに基づいて実効的・客観的に評価できる制度に改める必要29がある。

その上で、私学助成について、まず、学生数の実態に応じて助成額が増減するよう改めるとともに、①高等教育にふさわしい教育を行っているか (教育の質の絶対基準)、②学生の学問的成長に寄与しているか (学生への付加価値基準)、③社会で求められる人材を育成しているか (教育分野 $^{30}$ ・地域性基準)等の観点から、認証評価制度を活用しつつ、メリハリを強化していくべきではないか。〔資料 $\mathbf{III}-1-7$ 参照〕

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> 中央教育審議会「我が国の「知の総和」向上の未来像~高等教育システムの再構築~(答申)」 (令和7年(2025年)2月21日答申)においても、認証評価制度について、「制度の抜本的見 直しが必要」「在学中にどれくらい力を伸ばすことができたのかといった大学等の教育の質を数 段階で示すなど、多様で高度な研究活動にも裏打ちされた高等教育による付加価値を明確化する 仕組みとすべき」とされている。

<sup>30</sup> 内閣府「人材育成に係る産業界ニーズの分析結果について」によると、例えば情報系業種においては、業務に重要な学問分野としては「情報系」を 60%の者が挙げている一方、同業種従事者の出身学問分野における「情報系」の占める割合は 22%にとどまっており、必要とされる能力と実際に学んでいる学問分野にギャップが生じている。こうした人材ニーズに比して人員が不足している学問分野や、さらには経済成長に欠かせない科学技術・イノベーションの推進に貢献する人材を輩出するような教育を行っている場合には、加点対象とすることが考えられる。

#### (3) 教育の質の向上につなげるための修学支援のあり方の見直し

令和2年度(2020年度)以降、修学支援新制度<sup>31</sup>により、授業料・入学料の減免と給付型奨学金の支給を実施しており、大学進学率は着実に上昇<sup>32</sup>しているが、一方で、特に制度開始前に収容定員充足率が9割未満であった私立大学について、学生数増や収益改善の傾向<sup>33</sup>が見られる。

また、貸与型奨学金について、返済負担については、大卒者の給与水準等を踏まえると必ずしも過重ではない<sup>34</sup>と考えられる。一方でその延滞者(延滞期間3か月以上の者)については、特に定員割れの私立大学の出身者の延滞率が高く、延滞者の正社員率が非延滞者と比較し相対的に低く、無職等<sup>35</sup>率が相対的に高い<sup>36</sup>状況であり、高等教育の修了に見合う収入を得られる職業に就けるだけの学修ができていないことが示唆される。

このように見れば、現状は、高等教育に相応しい教育を行っていない機関にも国費が投入されている可能性がある。大学の教育の質に応じ、支援対象の絞り込みや支援額に差を付けるなど、一定の教育の質が確保されている大学に対して国費が投入されるよう、修学支援のあり方を見直すことで、教育の質の向上につなげる制度としていくべきである。〔資料Ⅲ -1-8参照〕

<sup>31</sup> 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)附則第4条等に基づき、消費 税財源を活用している。

<sup>32</sup> 令和2年(2020年)の54%から、令和6年(2024年)では59%へ上昇。

<sup>33</sup> 令和5年度(2023年度)における学生数(大学当たり平均)は、令和元年度(2019年度)の収容定員充足率が90%以上であった大学については同年度比▲0.15%であるのに対し、同年度の収容定員充足率が70%未満であった大学については同年度比+15.70%。令和5年度(2023年度)における収支(1校当たり平均)は、令和元年度(2019年度)の収容定員充足率が90%以上であった大学については同年度比▲0.2億円であるのに対し、同年度の収容定員充足率が70%未満であった大学については同年度比+0.4億円。

<sup>34 1</sup> か月当たり平均返済額は無利子奨学金 1.2 万円、有利子奨学金 1.8 万円に対し、高卒と大卒の平均初任給(1 か月)の差額は 5.1 万円。なお、日本の 1 人当たり奨学金債務額 20,645 ドルに対し、米国は 38,374 ドル、英国は 74,569 ドル。

<sup>35</sup> 無職等:無職·休業中·休職中。

<sup>36</sup> 国立大学の出身者の延滞率は 1.2%、収容定員充足率 90%以上の私立大学の出身者の延滞率は 2.3%であるのに対し、同 90%未満の私立大学の出身者の延滞率は 2.8%。無延滞者の正社員率 75%、無職等率 4%に対し、延滞者の正社員率 41%、無職等率 16%。

#### (4) 私立大学の公立化に関する課題

これまで、私立大学の公立化の例は 12 大学存在している。過去の事例においては、定員割れであった大学が公立化によって定員が充足されたケースが多い<sup>37</sup>一方、地域内入学者率や地域内就職率は低下するケースが多い<sup>38</sup>。また、公立化後に公費は大幅に増加する一方、自己収入は大幅減<sup>39</sup>となっている。経営状況が悪化した私立大学について、私立大学のまま救済を行う場合は自治体の持ち出しとなる一方で、公立化すれば運営費に対して地方交付税措置がなされることにも留意が必要である。

定員割れとなり、経営改善を進めるべき大学について公費により安易に救済することとなる一方で、地域の人材育成・確保に必ずしも裨益していない実態も見受けられることから、公立化についてはより慎重な検討が必要であり、地域の実情も踏まえつつ、むしろ統廃合等によって規模の適正化を進めていくべきと考えられる。〔資料Ⅲ-1-9参照〕

#### (5) 増え続ける教員数と業務効率化の必要性

学生数に比して大学教員数は増加40を続けており、人数規模の適正化が 図られていない可能性があるが、制度面も含め、増加に歯止めがかからな い要因を検証するべきではないか。また、教員の業務については、「組織 運営のための会議」や「大学入試業務」が研究時間の制約要因の上位とし て挙げられている。特に大学入試については、各大学による個別の学力試 験が合格者の決定方法として主流となっているのは主要国では日本だけ であり、また、共通テストの得点率と二次試験の合格難易度にも一定の相 関関係が見られることから、効率化の余地が残されている可能性もある。

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup> 12 校中、公立化 2 年前に定員割れであった大学は 11 校あったが、令和 5 年度(2023 年度)に おいては 0 校。

<sup>38</sup> 公立化2年前と最新年度の比較において、地域内入学者率が低下した大学は12校のうち10校。 また、公立化3年後と最新年度の比較において、地域内就職率が低下した大学は10校のうち9 校。

<sup>&</sup>lt;sup>39</sup> 1 校当たりの公費投入平均額は、公立化前年度が 2.1 億円であったのに対し、最新年度では 11.4 億円。 1 校当たりの自己収入平均額は、公立化前年度が 15.5 億円であったのに対し、最新年度では 10.1 億円。

<sup>&</sup>lt;sup>40</sup> 対平成 16 年 (2004 年) 比の令和 4 年 (2022 年) の学生数は、国立大学 95%・私立大学 105% であるのに対し、同教員数は、国立大学 104%・私立大学 120%。

人口減少下においては、社会の変容に対応しつつ、業務効率化等の抜本的 改革に取り組むこと等により大学としての役割を果たせるよう質を確保 しながら、教員の人数規模の適正化を含め体制のスリム化を図っていく べきである。[資料III-1-10参照]

#### 1-3. システム投資による行政セクターの効率性向上

少子高齢化が進み、生産年齢人口が減少していく中では、民間セクターでの効率化や労働移動の円滑化とあわせて、行政セクターにおいても、システム投資等を通じた効率性の向上を図ることが必要不可欠である。

政府の各システムについては、当審議会での累次の指摘も踏まえ、費用や目標の「見える化」が一定程度進捗したことは評価できる一方、目標の達成状況の把握等の面では課題が残る。例えば、旅費・人事給与業務や、補助金申請のシステムなどでは、プロジェクト計画書等において、期待される業務削減効果が目標として記載されているが、事後的にどの程度の効果が発現したかは把握されておらず、目標の検証が行われていない。

デジタル社会の司令塔であるデジタル庁は、各省庁とともに、行政効率 化のための目標指標を設定するだけでなく、その効果発現の実績まで毎年把握し、その内容を的確に記録・管理すべきである。その上で、政府においては、得られた検証結果を最大限に活用して、予算配分や人員管理の最適化を図るべきである。 [資料III-1-11参照]

なお、行政セクターの効率化は、国だけではなく、自治体においても重要であり、自治体 DX の取組などを通じて、自治体行政の効率化を確実に図るべきである $^{41}$ 。

\_

<sup>41</sup> 自治体については、行政の効率化を進めることにより、人的リソースを最適化し、地域の活性 化や街づくりに一層取り組むことが重要との意見があった。

#### 2. 企業支援

人口減少下にあり、その中で厳しい財政事情が続いている我が国において、持続的な経済成長を実現するためには、我が国経済における資本投入を強固なものとしていくことが重要である。具体的には、いわゆる民間の目利きも活用しながら、高生産性分野の創出や移行を促すとともに、過去最高の内部留保等の民間資金の活用も念頭に、設備投資の拡大の後押しと金融資本市場の活性化を図る必要性が高まっていると考えられる。

〔資料Ⅱ-1-5 (再掲) 参照〕

こうした民間投資の促進や重点化を図る上で、近年では、脱炭素のような地球規模の課題への取組、あるいはコロナ禍や国際的な経済情勢の変化を踏まえた産業構造の転換の必要性等も背景となって、特定分野への投資について民間の予見可能性を高め、投資を拡大すること等を目的とした産業政策が見られるようになり、その要否もまた重要な論点となっている42。この点において、我が国における過去の産業政策は、リスクマネー供給を通じて官民の適切なリスク分担を図りながら、むしろ民間部門のリスクテイクや目利きを活用する金融支援43や、民間企業自らの取組を後押しするための規制緩和等を中心に講じられてきた。しかしながら、近年では、補助金による企業支援が大きく増加している。補助金は、国民負担である租税や国債等を原資とするものでありながら、交付後の使途等に政府として利かせられるガバナンスには限度がある上、政府の立場からすれば金銭的リターンもなく、事業が目論見どおりに成功するか否

<sup>42</sup> 産業政策については諸外国の動向を踏まえることも重要との意見があった。この点、各国において経済への国家の関与が高まっている一方、政府が大規模な投資を行う際には、同時に必要な財源を確保している例も見られる(「我が国の財政運営の進むべき方向」(財政制度等審議会(令和6年(2024年)5月21日))参照)。

<sup>43</sup> なお金融支援に関しても、例えば産業投資の出資先の1つである官民ファンドについて、

<sup>・</sup> その一部において累積損失が著しく拡大するなど、ガバナンス面で一層の改善を図っていく 必要性が明らかになっているといった課題が見られるとの指摘(「財政投融資の在り方に関する 議論の整理」(財政制度等審議会財政投融資分科会(令和6年(2024年)7月29日)))、

<sup>・</sup> 支援の実施状況や財務等の状況などについての所見(「官民ファンドにおける業務運営の状況 に関する会計検査の結果について」(会計検査院(令和7年(2025年)5月16日)))、 が示されていることに留意する必要がある。

かを問わず「渡し切り」になるという性質がある。[資料Ⅲ-2-1参照] 対象となる企業の規模別に、補助金以外も含めて企業支援の推移を見れば、第一に、中小企業対策費がコロナ禍を契機として急増し、いまだ平時の水準まで戻っていない状況にある。第二に、GX・半導体及び経済安全保障等を目的とする、大企業も対象に含む支援が大きく増加している。こうした企業支援については、対象となる企業の規模等を踏まえた支援の妥当性を精査する必要がある。[資料Ⅲ-2-2参照]

#### (1) 効果的な中小企業支援とする必要性

### ① 中小企業支援の現状と足もとのニーズ

中小企業は、大企業と比較して資金調達やノウハウ等の点で経営資源が不足する場合が多いとされ、規模の小ささゆえに生じるこのような不利益を軽減するため、イノベーションの創出などの経済政策的な支援とは別に、外部環境の想定外の悪化に対する支援など政府による社会政策的な支援が行われてきた。

中小企業政策の基本理念が、「多様で活力ある成長発展」といった経済 政策としての色彩が濃くなってきた中で、近年では、生産性向上や省力化 のための補助金がコロナ禍前から増加傾向となっている一方で、中小企 業の生産性は横ばいで推移44し、大企業との差は拡大している。

こうした中で、足もとでは、多くの中小企業が人材確保を優先度が最も高い経営課題として捉えるとともに、賃上げを行う理由としては、離職防止や新規採用の円滑化など、人材確保のための必要性が挙げられている。また、賃上げに必要な取組としては、設備投資や補助金の拡充よりも、価格転嫁のニーズが高いことがうかがわれる。

このため、優れた技術を持つ中小企業や成長が見込まれるスタートアップなど、それぞれの特性に応じた支援の重点化等を通じて、生産性の向上や省力化による賃上げの実効性を高めていくとともに、適切な価格転嫁による賃上げ原資の創出に向けた対応をこれまで以上に積極的に講じ

-31-

<sup>44</sup> 価格転嫁が十分になされていないがゆえに付加価値が上がらず、結果的に大企業と比べて低い 生産性にとどまっているとの指摘もある。

#### ② 価格転嫁対策の実効性を高めるための取組

価格転嫁対策に関するこれまでの取組としては、中小企業庁において、「下請 G メン」によるヒアリング・発注企業への指導や「下請かけこみ寺」による相談対応、価格転嫁状況の調査・公表及び取引先との共存共栄を発注側経営者が宣言する「パートナーシップ構築宣言」の普及啓発を行ってきた。また、パートナーシップ構築宣言を行った企業に対し、補助金審査における加点措置や税制優遇等を各所管省庁において実施してきた。さらに、協議に応じない一方的な価格決定の禁止等を盛り込んだ下請法改正により、価格転嫁対策の実効性を高めることとしている46。一方で、足もとでは、価格転嫁率は 50%程度であり、全く価格転嫁できていない企業も2割程度存在。また、労務費の転嫁のあり方について定めた「労務費の適切な転嫁のための価格交渉に関する指針47」の認知度も 50%程度であるなど、価格転嫁の取組は道半ばである。

こうした中で、同指針の更なる周知浸透や今後策定される「官公需における価格転嫁のための施策パッケージ48」に基づく取組に加え、例えば、パートナーシップ構築宣言については、あくまでも企業による自主的な宣言にとどまり、宣言しさえすれば、一部補助金の採択審査に当たり加点措置を享受できる仕組みとなっているが、例えば、これを補助金の採択審査における加点要件ではなく申請要件とすることが考えられる。

<sup>45</sup> 中小企業における構造改革も見据えて、期限を定めて支援を行うべきとの意見があった。

<sup>46</sup> これまでも、下請法違反事案については、公正取引委員会による指導・勧告が行われてきた(例えば、直近では、自動車販売会社が修理業者に代車を無償提供させた下請法違反事案について公正取引委員会が勧告。)。今般の下請法改正が可決・成立すれば、「協議に応じない一方的な価格決定」についても、今後同様に公正取引委員会による勧告等により適正化が進むことが期待される。

<sup>47</sup> 令和 5 年 (2023 年) 11 月 29 日 内閣官房・公正取引委員会

<sup>48</sup> 令和7年(2025年)3月28日新しい資本主義実現会議における石破内閣総理大臣の発言「新たに『官公需における価格転嫁のための施策パッケージ』を策定をし、地方の中小・小規模事業者にとって重要な官公需における価格転嫁等を抜本的に強化をいたします。過度に低い価格での入札を防止するための調査制度等の導入の徹底や効果的な活用、官公需法の指針改定による国・自治体からの価格協議の促進、自治体における相談窓口の開設など、総合的な取組を進めます。」

さらに、現在、1年に2回実施している価格交渉促進月間において、価格交渉や価格転嫁に係る下請企業からの評価を点数化した企業リストを中小企業庁が作成・公表しているが、これを充実させるとともに、当該リストで評価の高い企業に対して補助金の採択審査に当たり加点措置を講じるなど、価格転嫁の受入状況の「見える化」やインセンティブ付け強化に取り組むべきである。〔資料 $\mathbf{III}$  -2 -4 参照〕

#### (2) 真に必要な大企業支援を図る重要性

#### ① 産業政策の評価枠組み

大企業については、資本基盤は強固でありノウハウも存在することから、中小企業と同様の理由で支援を行う妥当性はない。また、産業政策の失敗は数多くあるとされており、我が国でも過去、特定産業に対して大企業も含む支援を行ったものの、プロジェクトは失敗し、期待された成果を上げられなかった事例が複数挙げられる<sup>49</sup>。

こうした中、最近の研究では、産業政策について一定の評価のフレーム ワークを呈示するものがある。第一に支援の目的や、「負の外部性」50等 の「市場の失敗」の存在といった政府が介入する必要性の有無から、その 妥当性を検証すべきである。第二に、補助金のみならず金融支援等を組み 合わせた最適な手法が選択されているか51、専門家によるプロジェクト選 定、定期的なモニタリングやレビューといった仕組みにより、透明性や客 観性を担保しているか52、といった観点から、制度設計の評価が必要にな

<sup>49</sup> 過去の産業政策を振り返れば、財政支出のいたずらな拡大のみをもって経済成長を図ろうとしても、結果が望みがたいだけでなく、むしろ低生産性分野への資本や労働力の滞留を招き、成長力を押し下げかねないとの意見があった。

<sup>50</sup> ある経済主体の意思決定(行為・経済活動)が、市場を介さずに他の経済主体の意思決定に不 利な影響を及ぼすこと。「外部不経済」とも言い、公害が典型例とされる。

<sup>51</sup> 長期的にリターンが期待できる分野に対しては金融支援(特に出資)を活用することで、出資者又は債権者として事業に対するガバナンスを発揮でき、配当や利払い等が見込めるため財政的影響の面でも優れるといった利点がある。主な原資を国民負担による公的支援によって産業の成長を促すからには、このような出資からのリターンや、補助金の交付により支援事業が相当以上の利益を上げた場合の一部納付(補助金適正化法に基づく収益納付規定)について、適正に確保していくことも重要である。

<sup>52</sup> 使途や所要額といった支援の内容について、事業者の営業秘密の観点に配意しつつ適切な情報公開を図っていくことに加えて、支援の成果すなわち社会に還元される利益についても、かかる仕組み等を通じて透明性や客観性を担保していくことが必要との意見があった。

る。第三に、支援により期待される利益が、支援のコストやもたらし得る リスクを上回っているか、費用便益分析も重要である。最後に、産業政策 がしばしば財政措置を伴って実施される以上、財政の持続可能性とも整 合的であるか等、その実施に際しての実効性が確保されている必要があ る。

こうした評価のフレームワークを前提に、産業政策が有効たり得るのは、政策によって改善される負の外部性が明らかに特定されている脱炭素分野や、対象セクターでのイノベーションが国内に与える波及効果が大きい半導体分野といった対象に向けられるものに限られるとの指摘があることは、注目に値する。〔資料Ⅲ-2-5参照〕

## ② 大企業支援の今後の方向性

こうした中、我が国の GX 及び半導体分野への支援は、脱炭素等のエネルギー政策上の観点や、幅広い分野に影響する技術の産業競争力強化、経済安全保障といった複数の目的を踏まえて実施している。例えば、「AI・半導体産業基盤強化フレーム」53に基づく半導体分野の支援について見れば、計画的な支援により民間投資も呼び込めるよう必要な財源を確保して実効性を担保している。また、官民の適切なリスク分担の観点を踏まえ、ガバナンスや財政的影響の面で優れた金融支援に重点を置いていくこととしている。具体的には、半導体事業者のステージ等に応じ、基幹事業が量産化段階にある場合や、事業者が自己調達によって一定程度の投資を実行可能とする財務基盤を有する場合には、出融資や債務保証を積極的に活用する。くわえて、第三者の外部有識者等による評価の下で、適切なマイルストーンを設定し、その達成状況を確認し、事業計画の認定・見直しや支援継続の要否等を判断する枠組みを設け54、透明性を持って説明責

<sup>&</sup>lt;sup>53</sup> 「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」(令和6年(2024年)11月22日 閣議決定)

<sup>54</sup> 過去の産業政策において、既に研究開発や設備投資等に投じられた公費の規模等が、当該事業が成果を上げる見込みが立たなくなっても、なお見直しや撤退の判断を妨げたと考えられる事例があること(サンクコスト効果)を念頭に、企業支援に当たっては、外部有識者によるモニタリングを通じ、支援継続の是非も含めた客観的な判断を下していくことが重要との意見があった。

任を果たしながら支援を実施することとしている。

一方で、大企業も対象とする企業支援はすべからく正当化されるものではない。これまでも当審議会の建議において指摘してきたとおり55、本来は、経済の担い手である民間企業が自己調達資金により自立的に事業・産業を発展させることが基本であり、特定の分野への産業支援は極めて例外的な措置である56。人口減少が進む我が国において、今後も厳しい状況が続く財政事情等も踏まえながら持続的な経済成長を図っていくためには、経済社会全体で有望な分野への資源の配分を促すような支出に対して、成果がしっかりと見込まれることを確認しながら、財政支出を重点化していくことが重要である。

こうした前提のもとで、なお必要と考えられる大企業支援を含む産業政策の実施に当たっては、前述の半導体分野への支援も参考に、その妥当性や制度設計、財源確保も含めた実効性の担保について、十分に検討する必要がある。その際には、政府支援の役割が際限なく拡大し、長期化するようなことがあってはならず、支援の目的や必要性などを踏まえ、期間や範囲の適切な限定が重要である。その上で、当該政策について国民の理解を得られるよう、公共部門として支援に取り組む相応の必要性について丁寧に説明責任を尽くすとともに、当該政策が真に政策目的に適う成果を挙げているか否か、客観的に、不断に検証し国民に示していくという、透明性の確保が極めて重要であることを改めて強調する。〔資料Ⅲ-2-6参照〕

-

<sup>55 「</sup>令和7年度予算の編成等に関する建議」(令和6年(2024年)11月29日)

<sup>&</sup>lt;sup>56</sup> 自由主義・資本主義的な経済における政府の役割として、企業を中心とする民間の経済主体の 活動の自由を確保することが重要との意見があった。

#### Ⅳ. 安心で豊かな地域社会の確立

安心で豊かな地域社会を確立していくためには、地域がそれぞれの人口動態や特色の違いを踏まえつつ、主体的に自らの強みを活かしていくことが重要である。

「地方創生」を 10 年前に開始して以降、政府関係機関の地方移転や地方創生交付金の活用をはじめとする取組が全国各地で行われ、様々な好事例が生まれた一方、地方の人口減少や東京圏への一極集中の流れを変えるまでには至っていない。こうした中、政府においては、これまでの取組の反省と地方創生をめぐる情勢の変化を踏まえ、昨年 12 月に「地方創生 2.0 の基本的な考え方」(以下「基本的な考え方」という。)を示したところだが、更に検討を進め、本年夏には、今後 10 年間で集中的に取り組む「基本構想」を取りまとめることとしている。

「基本的な考え方」において示されているように、当面は人口・生産年齢人口が減少するという事態を正面から受け止めた上で、人口規模が縮小しても経済成長し、社会を機能させる適応策を講じていくことが必要である。また、そのためにも、若者・女性にも選ばれ、災害にも強く、誰もが安心して働ける、住み続けられる地方を構築する必要がある。

今後、地方創生施策を効率的・効果的に実施していくためには、EBPM の考え方も踏まえ、個々の事業に係る適切な KPI57の設定はもとより、地方創生施策全体に関しても、地方が直面する課題を踏まえた KPI を設定する必要がある。例えば、当面の人口減少を前提に地域全体の経済成長でなく1人当たりの指標に着目する、行政サービスを維持するためコスト削減や業務効率化、自治体間連携や多様な主体の参画を重視する、若者・女性に選ばれているかを確認するための年齢別・性別ごとの動向に焦点を当てる、さらには、ジェンダーギャップに関する指標を検討する、といった工夫が考えられよう。[資料IV-1-1、2参照]

今後政府において取りまとめられる「基本構想」では、地方を守るため

\_

<sup>57</sup> 重要業績評価指標(Key Performance Indicator)

の事前防災、過度な東京一極集中の弊害是正、地方経済の創生等の課題が盛り込まれる見通しである。

本章では、こうした諸課題を検証した上で、人口動態の変化と災害リスクを踏まえたコンパクトなまちづくり等のインフラ整備、東京一極集中の弊害是正に向けた税財源のあり方、農業の自立した産業への転換や地域資源を活用した観光地域づくりについて提言する。〔資料IV-1-3参照〕

#### 1. 社会資本整備

社会資本は、長期的に供用されることから、その整備において、供用期間中の人口動態の変化を念頭に置くことが必要である。また同時に、急増する老朽化インフラ、災害の激甚化・頻発化等の、人々が安心して暮らしていく地域社会を実現する上で影響を与えるような課題への対応も求められる。これらの課題に対しては、別個に対策を進めるのではなく、コンパクト・プラス・ネットワークの考え方58も踏まえながら、コンパクトなまちづくりや広域的な連携の強化などの対策の中で、総合的に取り組んでいかなければならない。そのため、中長期的な計画を立案しつつ、適切な KPI の設定などとともに、優先順位をつけて、可能な対策から早急に取り組むことが必要である。また、計画策定後も、人口動態の急激な変化や災害前提の見直し等に応じて柔軟に見直していくことも求められるだろう。

そして、こうしたコンパクトなまちづくりの効果は、人口動態の変化のみならず、インフラの老朽化、頻発化・激甚化する災害、行政サービスの継続性への懸念といったインフラを巡る諸課題への対応にとどまるものではなく、地域の活力の維持・向上、安心で豊かな地域社会の実現に大きく寄与するものである59。

# (1) 人口動態の変化等を踏まえたインフラ整備のあり方

財政総論で指摘したように、人口減少・少子高齢化という我が国の構造的な課題は、人口減少度合の地域差とも相まって、今後の地域社会のあり方にも大きな影響を与えると考えられる。

国土交通省等の推計・分析によれば、令和 32 年(2050 年)には無居住となる地域が 2 割程度、人口が現在よりも 30%以上の減少となる地域

<sup>58</sup> 地域公共交通と連携しながら、コンパクトなまちづくりを進める考え方。

<sup>59</sup> 人々が安心して暮らしていく地域社会を実現するためには、働く場・生活する場として、若者・女性に選ばれる地方の実現に向けた、新たな付加価値を生み出す対応も必要であり、社会資本はそのための前提となるとの意見があった。

は8割近くにものぼる一方、一部の都市部ではむしろ増加することが見込まれている<sup>60</sup>。このような人口動態の変化は今後の社会資本のあるべき 姿にも大きな影響を与える。

社会資本は、今後数十年以上にわたって供用されるものであることに鑑みれば、今後の社会資本整備は、今時点から、将来の人口減少や都市部への人口の偏在など、今後見込まれる人口動態の変化を念頭に置いた対応を進めなければならない。 [資料 $\mathbb{N}-2-1$ 参照]

地方創生 2.0 が掲げる、人々が安心して暮らしていくことができる地域社会を実現していく上では、こうした人口動態の変化のみならず、令和7年 (2025年) 1月の埼玉県八潮市の道路陥没事故の教訓なども踏まえつつ、急増する老朽化インフラへの対応も同時並行で進めることが求められる。また、台風や地震をはじめとする災害が激甚化・頻発化する中、ソフト対策とあわせたハード面での真に効果的な防災・減災対策も進める必要がある。〔資料IV-2-2参照〕

これらの課題は、それぞれ別個に対策を進めるべきものではない。人口動態の変化を踏まえたコンパクトなまちづくりを実現していく中で、災害リスクの高い地区には開発規制等の強化を図っていく<sup>61</sup>、一部では集約的更新を進めるといった形で老朽化対策も進めていく、というように総合的に取り組んでいくことが求められる。こうした取組が、災害に強く、人々が安心して暮らすことができる持続可能で活力ある地域社会の構築につながっていく。

より具体的には、例えば、人口が集中する都市部に顕著に見られるが、 現状においても災害リスクの高いエリアで人口増加が続いている。こう した地域であっても将来においては人口が減少に転じる地域の方が多い

<sup>60 21</sup> 世紀後半までの人口を見据えながら計画策定に当たることが重要との意見があった。

<sup>&</sup>lt;sup>61</sup> この点に関し、人口減少を前提とすると、今後、地方の社会基盤を維持するためには、災害リスクエリアにとどまらず、土地利用規制の厳格化など、更なる規制的手法の活用も検討すべきであるとの意見があった。

ことも踏まえ、開発規制等の強化62や、立地適正化計画の実効性強化63等を通じて、人口動態の変化と災害リスクを踏まえたコンパクトなまちづくりを推進すべきである。〔資料IV-2-1(再掲)参照〕

また、人口減少下においても活力ある地域社会を構築・維持していくためには、将来の人口の変化等を見据えた社会資本の老朽化対策を進めていくことが重要であり、インフラの整備範囲・方法の見直し、優先順位付けを徹底するといった対応が必要となる<sup>64</sup>。

コンパクトなまちづくりの必要性が指摘されてから久しいことに鑑みれば、国には、個別の自治体によるこれまでの取組状況を評価・検証しながら、より大局的な見地から関与していくことが求められる。また、自治体においては、公的施設の所管部局の縦割りを排した総合的な取組が求められる。

### (2) 人口規模に合わせたインフラ整備の具体策

例えば、水道事業の場合には、人口密度が低い地域ではサービスの提供に係る供給原価・料金が高くなる傾向が見られる。このため、自治体の中には、コンパクトなインフラ整備による将来の事業費抑制等を目的とし給水利用のない区域を給水区域から除外するところや、分散型システムの活用に取り組むところが見られるが、こうした取組は人口減少下においても必要なインフラを維持していくための取組として参考になろう。

#### [資料IV-2-3参照]

同時に、それぞれの地域が単独で全てのインフラを管理するのではなく広域的な連携を図ることも一層重要となってくる。こうした広域的な連携は、単に効率性を上げるものとみるべきものではなく、個々の自治体では対応が困難であった専門職員の確保や柔軟な職員配置等が可能とな

<sup>62</sup> 例えば令和7年度予算においては、災害リスクエリアへの市街地の拡散を抑制するため、市街 化調整区域(市街化を抑制すべき区域)かつ災害イエローゾーン(浸水想定高さ3m 以上の区域 等)については、住宅新築支援の対象から原則除外している。

<sup>63</sup> 例えば令和7年度予算においては、立地適正化計画の評価・見直しを適切に行っていない自治 体等を、都市構造再編集中支援事業等の支援対象から除外している。

<sup>64</sup> 地域における新たな付加価値や良質な雇用の創出に寄与するといった観点も踏まえる必要があるとの意見があった。

るなど、人口減少に伴う各種の課題の解決に寄与することが考えられる 65。また、今後の老朽化対策等には不可欠と考えられる省人化・効率化に つながるデジタル技術の導入推進に際しても、こうした広域的な取組の 方がより円滑に進められる可能性が高い。[資料IV-2-4参照]

これらの対応は、可能な対策から優先順位をつけて早急に取り組むことが必要であるとともに、受益者による負担のあり方なども念頭に置きつつ、中長期的に継続して取り組むことが重要である。そのため、前述の人口動態の変化、急増する老朽化インフラ、災害の激甚化・頻発化等に対応するための実効性の高い計画を立案66して、取り組んでいくことが必要である。また、足もとにおいては資材価格の上昇等による工事費用の想定以上の増加により、計画の実施段階において見直しを求められている事例も少なからず発生している。このため、計画策定に当たっては、将来の物価等が大きく変動し得るものであることも十分に念頭に置くことが求められるだろう。

-

<sup>65</sup> 広域化の範囲や形態は様々考えられる中、都道府県域を超えた広域連携の推進や、法規制の見直しなども含めた広域連携体制の強化に取り組むことが必要との意見があった。また、広域化の際には、地域の実情を考慮しながら進めることが重要との意見があった。

<sup>66</sup> 国土強靱化実施中期計画などの社会資本整備関係の計画に、人口動態の変化や災害リスク、インフラの老朽化等に効果的に対応する施策をしっかりと盛り込み、実行していくことが重要との意見があった。

#### 2. 地方の税財源

我が国では生産年齢人口の転入超過や大企業の集中など、人口動態面・経済活動面において東京一極集中が続いてきており、その傾向は近年より顕著である。このような流れの中、行政サービスの地域間格差が過度に生じないよう、地方公共団体間の税収の偏在状況や財政力格差の調整状況等を踏まえつつ、税源の偏在性が小さく税収が安定的な地方税体系の構築に向けて取り組む必要がある。

### (1)経済社会の構造変化に伴う地方税の偏在

税源の偏在性が大きい地方法人課税については、これまで累次の偏在 是正措置が講じられてきたものの、法人関係二税(法人事業税・法人住民 税)の偏在性は依然として大きい状況となっている。[資料IV-3-1参 照]

この背景としては、電子商取引(EC)の進展やフランチャイズ事業の拡大といった事業形態の変化など、経済社会の構造変化も一定の影響を及ぼしていると考えられる。例えば、電子商取引は、本店以外の事務所等がなくとも全国での事業展開が可能であり、各地に事務所等を設けて販売する事業形態と比べて、本店所在地に税収が集中する67。また、コンビニエンスストアをはじめとしたフランチャイズ事業では、一般的に、加盟店はその利益の中から本社にロイヤリティを支払っているため、フランチャイズ事業を行う本社の税収は本店等の所在地に集中する68。〔資料V0 - 3 - 2 参照〕

さらに、個人住民税の利子割については、住所地課税の例外(金融機関等の口座所在地課税)となっており、預金者の住所地にかかわらず、金融

<sup>67</sup> 法人関係二税(法人事業税・法人住民税)は、事務所等を有する法人に対して、その事務所等が所在する地方団体が課するものであるため、法人の事務所等が2以上の地方公共団体にある場合、分割基準(事業所等の数や従業者の数)により課税標準額が課税団体ごとに分割される。このため、本店しかない場合、本店所在地の地方公共団体に対してのみ納税することとなる。

<sup>68</sup> 地方の個人経営の小売店がコンビニエンスストアに形態を変えた場合、実質的な経済活動に変化はなくとも、売上の一部がロイヤリティとして本社に支払われる結果、従来は地元の地方公共団体に納められていた税収が、本店等が所在する地方公共団体に移転することとなる。

機関の支店・営業所が所在する都道府県に納付される仕組みとなっている。そのため、令和5年度決算における利子割税収は、東京都のシェアが約5割を占めており、インターネット銀行の伸長等の経済社会の構造変化により、あるべき税収帰属との乖離が拡大しているとの指摘がある $^{69}$ 。 [資料 $\mathbb{N}-3-3$ 参照]

### (2) 税源偏在への対応

このように、電子商取引の進展やフランチャイズ事業の拡大、インターネット銀行の伸長等の経済社会の構造変化に伴って、実質的な経済活動に変化はなくとも、現行制度上、そこから得られる地方税収の偏在が生じる状況となっているなど、大都市部においては企業の事業活動等の実態以上に地方税収が集中している状況であり、経済社会の構造変化に適切に対応し、税源の偏在性が小さく税収が安定的な地方税体系を構築することが重要である。

<sup>69 「</sup>令和7年度税制改正大綱」(自由民主党・公明党(令和6年(2024年)12月20日))の中に、「特に、住所地課税の例外となっている道府県民税利子割については、インターネット銀行の伸長等の経済社会の構造変化により、あるべき税収帰属との乖離が拡大していることから、金融機関等の事務負担に配慮するとともに、地方公共団体の意見を踏まえつつ、税収帰属の適正化のための抜本的な方策を検討し、令和8年度税制改正において結論を得る。」との記載がある。

#### 3. 地方経済の創生

地方経済の創生に当たっては、地場の産業を高付加価値化していくことが重要である。例えば、農林水産業においては、生産面や安定供給の観点から、米・水田政策のあり方を見直していくとともに、観光業においては、文化資源等の地域の観光資源を活かした戦略的な観光地域づくりに取り組んでいく必要がある。

#### 3-1. 米·水田政策

### (1)米・水田政策の改革の方向性

「令和7年度予算の編成等に関する建議」(令和6年(2024年)11月29日)においては、「農業従事者が急減するなどの状況にあっても、食料安全保障の確保等を図るため、水田農業について、農地の最大限の集約化や法人経営・株式会社の参入促進等を通じた、生産性の向上・経営の効率化等を徹底して進め、高米価に頼らない、自立した産業へと転換を進めていくべき」旨や、「まずは飼料用米を水田活用の直接支払交付金の交付対象から外し、財政面での持続可能性を確保していくべき」旨の提言を行ったところであり、この観点から生産面での改革の検討を深めていく必要がある。

また、昨年夏に生じた店頭での米不足やそれに続く米価の歴史的な高騰が、国民生活に多大な影響をもたらしていることも踏まえ、米の安定供給の観点からも、国内における米の生産性向上を基本としつつ、国内需給の調整弁として複数の手法を備えておくことができるよう、民間在庫や政府備蓄米、輸入米の取扱いに改善すべき点がないか、しっかりと確認する必要がある。〔資料 $\mathbb{N}-4-1$ 参照〕

# (2) 生産面の改革

① 内外の多様なニーズに対応できる多様な米作り 我が国における主食用米の需要量は平成25年(2013年)には787万 トンであったところ、この 10 年間で 705 万トンまで減少している。これに対し、これまでは補助金により水田における主食用米以外への転作支援を行うことで、主食用米価格が大きく下落することを防ぎ、農業者の収益を確保してきた。

しかしながら、こうした政策には制度疲労が現れており、転換を図る必要が生じている。今後は、これまでどおり多額の補助金によって転作を進めるのではなく、国内外の様々なニーズを踏まえた稲作の可能性について真剣に検討すべきではないか。これまでの水田農業は、特定の品種に偏った主食用米の生産を行うか、現行の補助金を前提とした転作の一環として主食用米以外の転作作物を生産するか、のいずれかの行動が主流となってきた。しかしながら、足もとではスーパー等の店頭で主食用米の品薄が生じ、価格が高騰していることに加え、中外食ニーズや訪日外国人増にけん引され業務用米の需要が増加している。また、規模としては大きくはないが、米の輸出量も伸びている。

こうした多様なニーズを的確に捉え、特定の品種に偏った主食用米と補助金に依存しない収益構造を確立し、農業従事者の所得向上を通じて、担い手を確保していくことが必要である。家庭用の主食用米以外にも、中・外食用の業務用米や加工用米、米粉用米、輸出用米等のそれぞれの用途毎の多様なニーズを見逃すべきではない。

例えば、業務用米の観点では、業務用として卸売業者等から販売された 米は主食用米の約 40%を占めるが、業務用に適していると考えられる多 収米70の生産は6%程度と推察されている。また、国産米の価格高騰に直 面する中で、高額な関税の支払いが必要となる民間輸入が拡大している。 こうした事象から、足もとでは業務用への安定供給というニーズに十分 に対応できているとは言い難い状況にある。また、米粉用米の観点では、 仮に徹底的な生産の低コスト化を進めることで、米粉を利用したパン等 を一定の価格帯まで下げられれば、消費量の8割を輸入に頼る小麦に代 わる原材料として、存在感を増すことが期待できる。

-45-

<sup>70</sup> 家庭で一般的に食されている主食用米に比べ、単位面積当たりの収量が多い品種。**Kg** 当たりの生産コストを下げることが可能であり、業務用を中心とした需要への対応が期待されている。

なお、マーケットの様々な声を的確につかみ取るためには、農地法による規制の緩和も含め、法人経営・株式会社の積極的な参入 $^{71}$ が鍵となる。こうした者の参入は、農業人口の急減に対する対応として不可欠なものである。〔資料 $\mathbb{N}-4-2$ 参照〕

# ② コストやニーズ等を考慮した転作作物

現状、飼料用米や WCS 用稲 $^{72}$ は、10a 当たりの販売収入が2 万円程度である中で、転作作物として10a 当たり $8\sim11$  万円という高額な支援が振り向けられているが、先に触れたように、ほかにも挑戦すべき米作りがある。

特に飼料用に供される米(政府備蓄米及びミニマム・アクセス(MA) 米として政府が保有するものを含む)については、国内で飼料として仕向 けられる穀物の 10%程度に過ぎない中で、毎年度約 2,000 億円もの巨額 の財政負担が生じている。さらに、現在の食料自給率 38%のうち、飼料 用米は 0.4%ポイント相当を占めるに過ぎない。他方、国内で飼料として 仕向けられる穀物の約 8 割を占める輸入とうもろこしは市場価格で流通 しており、これに対する財政支援は備蓄や急激な価格上昇時の激変緩和 に限定されている。

実態として、畜産農家に直接供給されているのは飼料用米の7%程度であり、配合飼料工場等で加工され、流通しているものが大宗であると考えられる。このことを踏まえると、これまで生産・利用体制を構築してきた産地の実情は勘案するとしても、転作の観点はもちろん、飼料政策の観点からも、一律に高い単価で支援する必要性はなく、見直すべきである。〔資料 $\mathbb{N}-4-3$ 参照〕

<sup>71</sup> 株式会社等による農地所有の要件については、農業関係者が保有すべき議決権の割合を引き下げる等の特例が令和7年(2025年)4月から認められることとなる。しかしながら、農地法において「農地所有適格法人」というカテゴリを設け、法人の農地所有について個人の場合には存在しない様々な要件を課す原則的な取扱いについては依然として変化がないため、抜本的な見直しを検討する必要がある。

<sup>72</sup> WCS 用稲 (ホールクロップサイレージ用稲)とは、穂のみならず茎や葉も含めて一体的に収穫し、乳酸発酵させることで、乳牛や肉用牛の飼料として利用される稲のことであり、発酵粗飼料用稲とも呼ばれる。

#### (3) 安定供給

#### ① 輸入米の機動的な活用

我が国は、米を関税化の例外とするための特例措置を受け入れたガット・ウルグアイ・ラウンド交渉(1986~1993年)以降、MA米として77万トン程度を国家貿易で輸入することとなっており、うち最大10万トンに限り民間事業者が、その実需に応じて主に主食用として輸入可能(SBS73枠)となっている。国内需給に影響を与えない趣旨から、残りのMA米は農林水産省が加工用・飼料用等として販売している。これに伴い、差損の発生等により例年多額の財政負担が発生している(令和5年度(2023年度)は684億円)。

SBS 枠における輸入量は、民間の需要に応じて変動しており、国内で米が十分に供給されている状況では低水準となっているが、今般は、高米価や各事業者が米を確保する動きを背景に、輸入米の需要がかつてなく拡大している。具体的には、SBS 枠が全て使い切られたほか、MA の枠外で、高い水準の関税を支払って輸入する事例が増加している。しかしながら、このような状況の下でも、SBS 枠以外の MA 米は加工用・飼料用等としての販売が継続されている。

MA 米について、例えば、例年9月以降に実施している SBS の入札を前倒しで行うことや、SBS 枠の柔軟化を行うことなどによって、民間の実需に応じて主食用米として活用できる余地を高めることが望ましい。そうすれば、気候等によって左右される生産量の変動を補完する国内需給の調整弁として、生産量が需要量を上回るような局面では SBS 枠での輸入量が減少することも含め、全体の米需給の安定化に資することとなる。[資料IV-4-4参照]

# ② 備蓄のあり方の見直し

政府は備蓄米を、本来、著しい不作の場合に放出することを想定して保

<sup>73</sup> SBS (Simultaneous Buy and Sell: 売買同時契約) 枠とは、国家貿易の枠内で、輸入業者と国内の実需者をあらかじめペアで入札に参加させ、落札したペアの取引を国が仲介することで、実質的な直接取引を認める仕組み。

有している。先般、農林水産省は、流通の目詰まり解消を通じた米価高騰への対応として「買戻し条件付売渡し」というスキームを導入し、運用の弾力化を行った。今回の対応の効果については今後の検証が必要であるものの、こうした弾力的な運用の仕組みを用意しておくことは、供給不足への懸念を抑制することにつながる。

また、今回は、民間在庫量が低水準というサインを活かせなかったことが流通の目詰まりや供給不足への懸念を招いたとの見解も多い。一定水準の民間在庫量を確保し、流通段階での需給の調整弁とするため、例えば、小麦等の国家備蓄の仕組み74を参考に、政府備蓄米の一部について、必要経費を支援することはやむを得ないとしても、民間在庫と合わせた保管に移行し、弾力的に活用する仕組みを検討すべきである。これにより、民間事業者の判断によりマーケットの需給に沿った在庫調整が適時に行われることで、需給調整が機動的かつ円滑に行われることとなるほか、財政面においても、処理費用等の大幅な削減が見込まれる。〔資料IV-4-5 参照〕

\_

<sup>74</sup> 平常時は、製粉企業等が 2.3 か月分の備蓄を行った場合、国が 1.8 か月分の保管経費を助成し、 必要時には、国が製粉企業等に取崩しを指示するもの。

#### 3-2. 地域資源等の活用

# (1) 地域経済が潤う戦略的な観光地域づくり

観光産業は、地域資源等を活用して地域の消費や雇用を支える重要な産業となっている。令和 6 年(2024 年)の訪日外国人旅行者数は約 3,700 万人となり、過去最多を更新した。また、訪日外国人旅行消費額についても過去最高の約 8 兆円となり、自動車に次いで我が国の経常収支を支える重要な産業となっている。〔資料IV-5-1 参照〕

他方で、これまでも地方誘客は課題であったが、コロナ禍以降、特に三大都市圏への需要の偏在が加速化している。令和 12 年 (2030 年) の訪日外国人旅行者数 6,000 万人の目標達成やオーバーツーリズムの回避のためには、財源についても検討しつつ、地方誘客を推進していく必要がある。

今後、地方への誘客を進めていくに当たっては、アニメ・漫画などを含む地域の文化資源や自然資源を活用した観光コンテンツの造成や、広域連携による地域全体での戦略的な取組などが効果的と考えられる。広域連携での地方誘客に成功している例としては、例えば「せとうちエリア」が挙げられる。

「せとうちエリア」では、広域連携 DMO(観光地域づくり法人)などを形成し、エリア全体の観光資源等を活用しながら、面として観光政策を推進したことが成功の要因とされており、地域で広域連携を行いながら戦略的に観光を推進していく重要性が示されている。〔資料N-5-2参照〕

ほかにもそれぞれの地域が様々な課題を抱えているが、例えば奈良県や千葉県は1人当たりのインバウンド消費単価が極端に低くなっている。こうした地域を見ると、インバウンド消費単価のうち宿泊費が、他県に比べて少なくなっており、訪問客数は多いものの、日帰り客が多くなっていることがその要因であると考えられる。このため、今後、魅力的な観光コンテンツの充実や高付加価値な宿泊施設の招致などを含む戦略的な観光地域づくりを行っていく必要がある。〔資料IV-5-3参照〕

また、観光によって得られた利益がしっかりと地域経済に還元されることが重要であり、大手フランチャイズなどに過度に依存しすぎることのないよう地元資本の参画も促していく必要がある。さらに、観光人口・交流人口による経済効果などを検証しつつ、それによって地域経済が潤う観光モデルを構築していくべきである。

### (2) 文化資源を活用した収益力向上

重要文化財等については、保存・活用に要する費用に継続的に公費が投入されているが、その財源を支える人口が減少する中で、指定・登録文化財の件数は増加し続けており、予算額も増加傾向にある75。国所管の文化施設についても、自己収入率が低く、国費に大きく依存している状況76である。また、文化施設によって、公費の配分額に比して収益力に大きな差が付いているのに加え、海外主要文化施設に比べて収益力が低い77傾向にある。

これらの文化資源については、地域の観光資源としての活用が期待されるところであり、文化資源を持続的に継承するためにも、文化財保護法や博物館法の目的に基づき、これらの活用を図り、一般公衆の利用に供すること等により、収益力向上を図ることが必要である。これを推進するため、政府としては、文化財の保存・活用のための補助金について、その活用や自己収入増を促す補助制度とするとともに、文化施設について、目的ごとの統廃合等による再編、自己収入や入場者数等による予算配分・組織

75 国指定等文化財件数は、平成 30 年 (2018 年) が 29,145 件であったのに対し、令和 6 年 (2024 年) は 32,262 件。文化財の保存・活用のための補助金の予算額については、令和元年度 (2019 年度) が 445 億円であったのに対し、令和 7 年度 (2024 年度) は 594 億円 (いずれも予算額は、各年度当初予算と前年度補正予算の合計額)。

<sup>76</sup> 例えば令和5年度(2023年度)の国立劇場等(国立劇場・国立演芸場・国立能楽堂・国立文楽劇場・国立劇場おきなわ)の経常収益においては、自己収入23億円に対し、国費による収入が77億円

<sup>77</sup> 例えば令和5年度(2023年度)の独立行政法人国立美術館に属する各館の収益能力を見た場合、国立新美術館は公費収益 4.7億円に対して入場料収入が 5.0億円あるのに対し、京都国立近代美術館は公費収益 4.5億円に対して入場料収入が 0.3億円、国立映画アーカイブは公費収益 6.3億円に対して入場料収入が 0.3億円、国立国際美術館は公費収益 4.5億円に対して入場料収入が 0.7億円にとどまっている。海外文化施設では、ルーブル美術館は公費収益 168億円に対して入場料収入が 156億円、メトロポリタン美術館は公費収益 33億円に対して入場料収入 80億円を確保している。

構成のメリハリ付けを強化することが必要である。〔資料IV-5-4参照〕

また、海外の文化財や文化施設においては、入場料設定の工夫や寄付等により、自己収入を確保する事例が見られる78。こうした好事例も参考にしつつ、地域の貴重な財産である文化資源の価値を最大限活かすことで、自己収入増による持続的な維持財源の確保や、集客増による地域の活性化につなげていくことが望まれるところである。なお、こうした取組を促進するため、政府としてもガイドライン等による考え方の整理を行い、後方支援に努めるべきである。〔資料 $\mathbb{N}-5-5$ 参照〕

<sup>78</sup> 国内においても、姫路城が保存・修理のための財源確保を目的として、令和8年(2026年)3 月から市民料金を1,000 円に据え置きつつ、市民以外の料金を2,500 円に値上げ予定であるなど、自己収入確保に向けた取組が出てきつつある。

#### V. 持続可能な社会保障制度の構築

#### 1. 総論

我が国の社会保障制度は、年金・医療・介護について相互扶助の考えに 基づく社会保険方式を基本としている。国民皆保険・皆年金制度が確立し た昭和 36 年(1961 年)以降、負担能力等に見合う形で保険料を設定す るとともに、公費(国費・地方費)も活用する形で、国民が負担を分かち 合いながら、国民の誰もが直面する高齢や疾病といったリスクに対応し てきた。

今では多くの人が忘れているが、昭和 25 年(1950 年)の日本の平均寿命(出生時の平均余命)は、男性 58.0 歳、女性 61.5 歳で欧米先進諸国よりはるかに短かった。それが今日、誰もが知るように日本が男女とも世界で最も平均寿命の長い国の一つになったのは、戦後の日本が成し遂げた最大の成果の一つである。これをもたらしたのは、経済成長による 1 人当たり所得の上昇、医学・医療技術の進歩と関係者の努力もあるが、それらと並んで国民皆保険・皆年金制度が果たした役割も大きいことを忘れてはならない。その意義は今日も全く変わっていない。

医療保険は、個人の経済力では対応出来ない健康上のリスクを軽減するものである。例えば、現在1件当たりの医療費は、月額最大約1.8億円<sup>79</sup>となっている。これが到底、一個人では対応できない大きなリスクであることは誰もが容易に理解できるだろう。これは、共助の精神の下、リスクを分散し皆で支え合う社会保険という仕組みだからこそ可能であることを改めて認識する必要がある。

社会保障制度は、国民の健康・長寿と生活の安定をもたらし、経済社会の発展にも貢献してきたが、高齢化の更なる進行や高額な薬剤の登場などに伴い、医療費等が継続的に増加する中で、保険料や税などの国民負担

<sup>79</sup> 健康保険組合連合会「令和5年度高額医療交付金交付事業における高額レセプト上位の概要」 (令和6年(2024年)10月3日公表)による、令和5年度(2023年度)の高額レセプト第1 位に係る月額医療費。

も増加の一途を辿っている。世界に冠たる我が国の社会保障制度を次世代に確実に引き継ぐためには、これまで以上に切迫感をもって、持続可能性の確保に向けて不断に取り組むことが不可欠である。

また、我が国の社会保障制度は、受益と負担の対応関係が明確な社会保険方式を基本としつつも、現実には相当程度を公費負担に依存し、本来税財源で賄われるべきその公費負担の財源は全体の約2割を特例公債に依拠80することで、将来世代への負担の先送りが行われている。こうしたファイナンスが続いた結果、負担が増加することによる給付への牽制作用が十分に発揮されず、給付の増加を招いてきた。その結果、足もとで、遅まきながら保険料負担の増加が強く意識されるようになってきている。

社会保障は保険料と税で支えられており、それらを負担する国民に理解され、納得されるものでなければ成り立たない。自らが負担した保険料・税が社会保障分野において納得できる形で使われているか絶えず監視するとともに、政府に見直しを求めていくことが重要である。そして、政府はそうした国民の声を真摯に受け止め、改革の方向性や枠組みを不断に検討していかなければならない。

本章では、こうした諸課題を検証した上で、当面の改革の中心となる医療・介護のあるべき理想像を示すとともに、各社会保障分野(医療、介護、障害福祉、生活保護等)で取り組むべき制度改革等について提言する。

# (1) 社会保障関係費の歳出水準の考え方

政府は、次世代の保険料負担を抑制しつつ、負担能力に応じて、全ての世代で公平に支え合う「全世代型社会保障」の構築に向けて取り組んでいるが、いまだ道半ばである。いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7年(2025年)を迎えたが、引き続き後期高齢者は増加が見込まれる一方で、生産年齢人口は一貫して急速な減少を続ける。こうした状況においても、社会保障が、将来世代を含めた全ての世代にとって安心を提供するセーフティネットとして機能し続けられるようにするため、引

\_

<sup>80</sup> 令和7年度一般会計予算の歳入全体に占める特例公債の割合は19.0%。

き続き、給付と負担のバランスを確保するための改革に不断に取り組んでいく必要がある。

これまで政府は、社会保障関係費について、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との方針の下、予算編成を行ってきた。骨太 2024 においても、令和 7 年度(2025 年度)から令和 9 年度(2027 年度)までの 3 年間について、経済・物価動向等に配慮しつつ、こうした歳出改革努力を継続することとしている。〔資料 V-1-1 参照〕

また、昨年6月に成立した改正子ども・子育て支援法<sup>81</sup>により、3.6 兆円規模に及ぶこども・子育て政策の抜本強化に係る財源確保の枠組みが法定されており、これにしたがって、令和10年度(2028年度)にかけて歳出改革等の取組を継続し、公費節減の効果(合計1.1兆円程度、年0.18兆円程度)と社会保険負担軽減の効果(合計1.0兆円程度、年0.16~0.17兆円程度)を積み上げていく必要がある。そのため、各年度の予算編成過程において、全世代型社会保障の構築に向けた「改革工程」<sup>82</sup>に掲げられた改革項目を着実に実現し、こども・子育て政策の財源確保につなげていく必要がある。その際、社会保障がセーフティネットとして機能し続けることが前提なのは言うまでもない。[資料V-1-2参照]

# (2) 社会保障関係費のメリハリある対応

社会保障給付は保険料によるほか、公費で賄われている。この国費に相当する社会保障関係費については、過去 10 年間、いわゆる歳出の目安の下で制度改革を行いながら、メリハリある予算編成を実施してきた。

令和6年度予算においては、高齢化による増加分に相当する伸びにお さめるとの枠組みの下で、少子化対策の充実や経済・物価動向等を踏まえ た年金スライド、報酬改定による医療・介護・障害福祉・保育の分野の現 場で働く幅広い職員の処遇改善のための対応等について、必要な財源を

<sup>81 「</sup>子ども・ 子育て支援法等の一部を改正する法律」(令和6年法律第47号)

 $<sup>^{82}</sup>$  「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)について」(令和 5 年(2023 年)12 月 22 日閣議決定)

確保した上で措置している。

令和7年度予算(政府案)においても、骨太 2024 を踏まえ、これまでの歳出改革努力を継続しており、経済・物価動向等に適切に配慮しつつ、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめるとの方針に沿った姿を実現できている。〔資料V-1-3参照〕

具体的には、昨夏に概算要求基準を決定した際の自然増は、社会保障関係費で+4,000億円程度であった。その後、概算要求基準決定後に制度に関連する上振れ分として、従来の年金スライド相当分、令和6年人事院勧告に伴う保育給付増の相当分などが生じ、これらを加えた経済・物価動向等への配慮を含む自然増は+6,500億円となった。ここから、骨太 2024に沿ってこれまでの歳出改革努力を継続し、▲1,300億円程度の制度改革・効率化等を行った結果、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめるとの方針に沿った姿を実現できた83。その水準は、機械的に計算した「高齢化による増加分」と比較すると、300億円程度高くなっている。このように、社会保障関係費全体の中でメリハリをつけることによって、薬価改定における最低薬価の引上げや、生活保護基準の引上げなど物価高に関連する施策の実現が可能となっている。〔資料V-1-4参照〕

# (3) 医療・介護の給付費用の効率化の必要性

全世代型社会保障の構築に当たっては、国や地方の公費負担だけでなく、主に社会保障の支え手である現役世代が負担する社会保険料にも目を配る必要がある。公費負担と保険料負担を合わせた医療・介護の給付費用は、この20年余りでおおむね倍増しており、経済成長率を大幅に上回って増加している。その費用の約半分は保険料によって賄われており、仮に診療報酬・介護報酬を1%引き上げるとすると、利用者負担を含む医療・介護費用全体から概算すれば、現役世代等の保険料負担は3,000億円程

<sup>83</sup> 令和7年度予算(政府案)に含まれていた高額療養費制度の見直しについては、国会等での議論を踏まえ見直し自体の実施を見合わせ、本年秋までに改めて検討することとなった。これに伴い、国会において予算が増額修正された。

度増加84することとなる。更なる給付費用の増加は現役世代等の保険料負担の増加に直結することに留意する必要がある。「資料V-1-5参照」

社会保険料については、医療・介護の給付の伸びが雇用者報酬の伸びを上回っており、結果として保険料率は上昇してきている。足もと、現役世代の保険料率は、年金・医療・介護の合計で報酬の約3割85に迫る水準であり、今後も、医療・介護の保険料率は継続的に上昇することが見込まれている。足もと、現役世代の保険料負担の増加が強く意識されるようになってきている中、政府が一丸となって取り組んでいる賃上げを、若者・子育て世帯の可処分所得の増加、ひいては消費の増加につなげていく観点からも、給付の適正化や抑制等を通じ、マクロの観点から、医療・介護の保険料率の上昇を最大限抑制する必要がある86。〔資料V-1-6参照〕

特に、医療費について言えば、過去、高齢化や医療の高度化を背景に、経済・物価が低迷する中にあっても、医療機関の総収入、言い換えると国民負担の総額である医療費の総額は経済の実態の伸びを上回る形で継続的に伸びてきている。足もと、経済全体が賃上げの方向にシフトしていく中で、経済・物価動向に合わせて診療報酬を伸ばすよう求める声もあるが、こうした過去の乖離が現役世代を中心とする国民全体の保険料率の上昇をもたらしてきたことを十分に踏まえ、引き続き不断に制度改革を積み上げていく必要がある。〔資料V-1-7、8参照〕

### (4) 医療の伸びと政策的対応可能性

医療費の伸びの要因を分解すると、人口増減や高齢化による部分は半 分強であり、予算による統制の外で行われる新規医薬品の保険収載など

<sup>84</sup> 令和6年度予算ベースの国民医療費と介護費用の合計約63兆円を基に計算。

<sup>85</sup> 事業主負担も含む合計保険料率 (全国健康保険協会の場合)。

<sup>86 「</sup>こども未来戦略」(令和5年(2023年)12月22日閣議決定)の脚注27において、「高齢化等に伴い、医療・介護の給付の伸びが保険料の賦課ベースとなる雇用者報酬の伸びを上回っており、このギャップにより、保険料率は上昇している。若者・子育て世帯の手取り所得を増やすためにも、歳出改革と賃上げによりこのギャップを縮小し、保険料率の上昇を最大限抑制する。」とされている。

また、この点に関し、ミクロの改革項目の実施が遅滞する場合等を念頭に置いて医療・介護の 保険料率等について上限を定め、上限を超過する際に給付を自動調整するなどマクロの管理手法 を検討すべきとの意見があった。

人口要因以外の部分も大きなシェアを占めている。政策的にはこの「人口要因以外」の部分における重点化・適正化努力を強化することで、保険料負担を含む国民負担の増加を抑制していく必要がある。〔資料V-1-9 参照〕

足もと、物価の上昇等が続いていることにより、医療・介護のコストは増加している。しかし、各サービス主体におけるコスト抑制の取組余地を残したまま、コストの増分を給付に自動的に反映(スライド)させると、保険料負担など給付を支える負担も増加し、現役世代を中心とする家計や企業の活力を奪いかねない。

医療・介護分野においては、高齢化による給付増が継続しており、一定のコスト増を吸収する余地があるほか、病院・診療所・介護施設の経営、人件費、薬剤費などコストに関係する取組や、保険給付範囲の見直しを引き続き実施しつつ、経済・物価等を適切に配慮することで、現役世代の保険料負担増を可能な限り抑制することが重要である。[資料V-1-10参照]

# (5) 経営情報の更なる「見える化」

経済・物価動向等の配慮については、今後の予算編成過程において、データに基づいた分析を行った上で、それぞれの費用項目87において必要とされる配慮を検討していくこととなる。経済・物価動向や全世代型社会保障の構築の観点を踏まえた合理的・効果的な施策を実施していくためにも、データに基づく議論が不可欠であり、経営情報の更なる「見える化」を進めていくことが求められる。

そもそも、公定価格の結果、従事する関係者にもたらされる経済的な利益が、国民一般の感覚と比較して過大なものとなっていないか、逆に過少となっていないかを不断に検証できるようにし、それを踏まえて公定価格制度が運営されるようにするためにも、客観的なデータの把握や開示

<sup>87</sup> 医療経済実態調査(令和5年度(2023年度))の結果等に基づく厚生労働省の推計によれば、 国民医療費の費用構造は、45%が医師等の人件費、30%弱が医薬品・医療材料、25%強が委託費・ その他経費となっている。

は不可欠である88。

しかしながら、例えば医療機関においては、改正医療法89が令和5年 (2023年)8月に施行され、医療機関が特定されない形での「経営情報 データベース」が導入されたが、特に「見える化」の核心とも言うべき、 職員の職種別の給与・人数については、任意提出項目とされている。

本来は、データに基づいた深い議論を行うためにも、医療・介護施設の経営状況をリアルタイムで、職種別給与などを含む形で「見える化」することが重要である。改正医療法の施行状況を踏まえて、医療機関の「経営情報データベース」において、職種別の給与・人数の提出を義務化すべきである。〔資料V-1-11参照〕

88 データに関しては、医療全体の費用対効果を適切に評価するために、診療データの整備やその 利活用も重要との意見があった。

<sup>89 「</sup>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」(令和5年法律第31号)

### 2. 医療・介護の理想像

少子高齢化・人口減少が進む中、社会保障の持続可能性を考える上では、この問題が今を生きる全ての世代にとどまらず、将来世代の利益にも大きく関わる課題であることを踏まえれば、中長期的な視点からあるべき理想像を描き、そこから持続可能な未来を実現するために今何を行うべきかというバックキャスティング型の議論を行っていくことも有用と考えられる。こうした観点から、全世代型社会保障の構築に向けて、当面の改革の中心となる医療・介護分野のあるべき理想像について検討することは、国民意識や行動の変革を促す意味においても一案である。

### (1) 共通認識の醸成

我が国の医療・介護は社会保険で運営されている。患者・被保険者や医療・介護現場においては、社会保険の基本理念である共助の考えに基づき、各関係者が果たすべき機能や役割について認識が共有され、その体現に向けて活動が行われているとともに、関係者が密接に連携しながら全体を形作っていることが理想である。

例えば、医療・介護現場では、患者・高齢者の意向も踏まえつつ、自立 した日常生活に早く戻るために必要かつ最適な医療・介護サービスを提 供することが重要であり、そうした認識に基づき、医療・介護関係者が事 業者間や職種間での連携・分担を通じ、効率的・効果的に活動しているこ とが望ましい。

また、患者・高齢者においては、自身の体調管理は自ら行うという意識のもと予防・健康づくりに取り組むとともに、こうした活動が行われる地域コミュニティ等に参加することで、地域に根付き、孤独ではなく人とのつながりを感じられる安心・安全な暮らしが確保されていることが理想である。 [資料V-2-1参照]

### (2) 制度のあり方

上記に示したような関係者における共通認識の醸成とそれに基づく行

動変容を、制度面でも後押しすることが重要であり、そのためには、①質の高い医療・介護の効率的な提供、②保険給付範囲の適切な設定、③負担の公平化、という3つを実現するための取組が重要と考えられる。

例えば、医療機関や薬局、介護事業者においては、①に関するものとして、タスクシフト・タスクシェア等を通じた各事業者の適切な連携・分業による資源の効率化や偏在の是正、協働化・大規模化を通じた生産性の向上のほか、診療・処方の場面では医療 DX 等による治療・投薬の標準的なモデルの確立や、リフィル・長期処方の普及に向けた制度面での取組が考えられる。

また、患者・高齢者においては、②に関するものとして、セルフケア(自分の身体は自分のために自分で守る)・セルフメディケーション(軽微な身体的不調は自分自身で対応する)の浸透や、③に関するものとして、自己負担及び保険料に関し年齢ではなく能力に応じた負担を実現することについて、制度上対応していくことが重要である。

これらの取組により、真に患者・利用者本位のケアが提供されることが重要であり、特に、公的保険で支えられる医療・介護サービスの評価に当たっては、サービス提供側の体制やプロセスといった外形面を評価するのではなく、国民のウェルビーイング向上への寄与を実質的に評価できる仕組みが構築されていることが望ましい。〔資料V-2-2参照〕

### (3) 関係者からの見え方

医療・介護分野の理想像を考えるに当たっては、主なステークホルダー (患者、被保険者、高齢者、医療・介護関係者、保険者、納税者、将来世 代等)の目線に立って見たときに、それぞれに一定の納得感が得られるも のである必要がある。

例えば、医療については、患者や被保険者、納税者、将来世代等から見た場合には、医療 DX の実現により自身の電子カルテ等の情報を一元的に管理でき、必要に応じて適切な医療サービスを受けることができること、また、リフィル処方や長期処方・オンライン診療の普及により患者の通院負担の軽減や利便性向上につながっていること、さらには、軽度な症

状であれば自身で対応するなどセルフケア・セルフメディケーションが 浸透していることなどが望ましい。また、介護については、保険内外のサ ービスの適切な組合せにより、利用者の多様なニーズに即したサービス へのアクセスが確保されていることが理想である。何よりも、医療・介護 両方に共通することとして、保険料の上昇が賃金の伸びの範囲内にとど まっており、税も含めた形で給付と負担のバランスが確保され、医療・介 護制度が、将来世代を含めた全ての世代にとって安心を提供するセーフ ティネットとして機能し続けていることが重要である。

次に、医療機関から見れば、診療所がかかりつけ医として幅広く患者の症状やニーズをくみ取るとともに、高度・急性期医療を扱う病院に資源が集中するなど、医療サービスが効率的に提供され、安定的な経営につながっていること、治療や投薬方法の標準的なモデルが確立し、地域間や同じ症状の患者に対する医療サービスのばらつきが存在せず、より実効性ある重複投薬の防止や適切な薬学的管理が可能となっていることなどが望ましい。

また、調剤薬局から見れば、服薬管理が中心的な役割となっており、医師に代わり薬の処方を行うなど薬剤師の活躍の場が広がっていることなどが理想である。

くわえて、介護事業者から見れば、ICT 活用を通じた生産性の向上により、効率的な介護サービスの提供や経営の安定化につながっているほか、職場環境整備により多様な人材が安心して働き続けることが可能となっていることなどが望ましい。

さらに、都道府県や市町村などの保険者から見た場合には、小規模な保険者においては事務の共同化により効率的な運営が実現できていることや、応能負担の実現に基づき保険料・利用者負担の設定が実現しており、保険財政運営が持続可能となっていることが望ましい。

こうした理想的な姿を実現するために、今何を行うべきか、議論していくことが重要である。改革の議論に当たっては、保険制度に係る改革と医療・介護の提供体制を両輪としながら、以下の視点から具体化を図っていく必要がある。

第一に、高齢化の進行を踏まえた医療・介護提供体制を確保していく視点である。高齢化の進行による疾病構造の変化に対して、病床の機能分化・連携や地域包括ケアシステムの構築、かかりつけ医の普及等を通じて、医療・介護ニーズに適合したサービスを効率的かつ効果的に供給できる医療・介護提供体制を整備していくことが重要である。また、公定価格の適正化・包括化を通じて、より効率的に医療・介護サービスを提供していく視点も重要である。具体的には、診療報酬・介護報酬の適正化や包括的かつ簡素な仕組みへの見直し、薬価制度改革等を通じて、効率的な医療・介護サービスの提供を図るべきである。

第二に、大きなリスクは共助中心、小さなリスクは自助中心で対応していく視点である。自助・共助・公助の最適なバランスの再検討に当たり、公的保険でカバーすべき範囲に関しては、個人で対応できないような大きなリスクを中心にカバーしつつ、日常負担できるような低額については、自助により対応していくべきである。

第三に、能力に応じた公平な負担としていく視点である。例えば、高齢者の数が増加し、その実態が多様化してきている中、高齢者を一律に捉えることは世代間の公平性の確保の観点から見直されるべきであり、これを踏まえた負担のあり方としては、「年齢別」ではなく、資産の保有状況等も含め、負担能力に応じた負担としていくべきである。〔資料V-2-33参照〕

#### 3. 医療

### (1) 我が国の医療保険制度の特徴と課題

日本の医療保険制度は、国民皆保険・フリーアクセス・自由開業医制・ 出来高払いの4つの大きな特徴がある。

そうした中で、医療費は年々増加し、現役世代の保険料負担も増加している。さらに、制度上の特徴として、公的保険でカバーする範囲が広く、薬事承認された医薬品は原則として全て保険収載しており、一方で、医薬品等に対する費用対効果評価の適用は限定的であることが挙げられる。また、医療を受ける患者の自己負担が低く抑えられていることにより、コストを抑制するインセンティブが生じにくい構造となっており、さらに、国民の誰もが国内のどのような医療機関・医療技術にもアクセス可能である。さらに、患者側と医療機関側とでは医療知識に対する情報の非対称性がある中で、必要以上の医療サービスが提供されていないか十分に留意する必要もある。

医療機関側としては、患者数や診療行為数が増加するほど収入が増えるいわゆる出来高払いの仕組みが基本となっており、自由開業医制の下、都市部の開業医が多いことなど地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在が課題となっている。また、医療機関側で薬剤の適正使用等を促す仕組みが欠如している。

このように、日本では医学的な必要性以上に過剰な医療提供を招きやすい構造となっている。さらに、今後加速する「支え手(現役世代)」の減少や、イノベーション等による医療の高度化・高額化の進展を踏まえると、質の高い医療を提供しつつ国民皆保険の持続性を確保していくための医療制度改革を確実に実施していかなければならない。〔資料V-3-1、2参照〕

# (2) 質の高い医療の効率的な提供

今後も人口減少が進む中で、地域医療を支える関係者が一丸となり、地域の希少な医療資源を可能な限り効率的に活用することによって、持続

可能な地域医療提供体制を構築していくことが不可欠である。しかしながら、足もとの医療提供体制の状況を見ると、例えば、医科診療所数はおおむね増加を続けており、1日当たりの医療費の伸びも大きくなっている一方で、地域間、病院・診療所間、診療科間での医師の偏在が課題となっており、医療資源の最適な配分が行われているとは言い難い状況となっている。

質の高い医療の効率的な提供に向けて、高齢化等の患者像の変化や新型コロナ後の受診行動の変化に的確に対応し、病院機能の再編・統合や分化・連携を推進するとともに、日常的な幅広い疾患には地域全体で効率的に対応できるよう、地域に分散する医療資源を集約化していくことが肝要である。そのために、新たな地域医療構想や、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を、実効性ある形で推進していくことが重要となる。〔資料V-3-3参照〕

### ① 我が国の医療提供体制の現状と課題

日本では、地域ごとに特色があるものの、諸外国と比べて、総病床数が多く、平均在院日数も長い。そのため、人口千人当たりの医師数は少なくないにもかかわらず、病床百床当たりの医師数は少なくなっている。また、MRIやCTスキャナーの台数が極めて多く、1人当たり外来受診回数も多い。医療費と相関性が高いとされる病床数は西高東低の傾向にある。さらに、診療所については、都市部で増加傾向にある一方、1診療所当たりの従事者数が少なく、非効率な運営体制となっているとの指摘もある。こうした医療提供体制上の特性は、医療費を増大させる可能性があり、例えば医師誘導需要仮説(医師の増加が医療需要を喚起する)や、アバーツ・ジョンソン仮説(医師間の競争が激しくなるほど、価格競争ではなく設備投資競争(MRI等)が起きる)等が示されている。なお、こうした仮説は、日本にも当てはまるものである。

患者の動向について見ると、病院における患者数は減少傾向にある一方で、一般診療所における患者数は足もとで増加しており、平成8年 (1996年)以降で最大となっている。この点、外来診療の受療率で見て も、足もとではコロナ禍前と遜色のない水準にまで回復している。在宅医療はコロナ禍を除き一貫して増加しており、令和5年(2023年)では、特に訪問診療での伸びが著しく、過去最高の水準に達している。

また、病院を取り巻く環境について見ると、諸外国と比べて、特に人口当たりの急性期病床が多い中、全体として、病床利用率は低下傾向にあり、入院延べ日数の低下も見られる。令和 22 年 (2040 年) における手術件数を見ると、全ての診療領域において、半数以上の地域医療構想区域で手術件数が少なくなると見込まれている。

さらに、外来診療所をとりまく環境について見ると、今後、全国の外来 患者数は減少することが見込まれているにもかかわらず、近年、特に都市 部における診療所の増加が顕著であり、また、外来医療費は、地域差はあ るものの地方部も含めて増加している。

人材確保も困難となる中、質の高い医療を効率的に提供するため、それぞれの地域の実情に応じて、病床数の適正化を図り、高度医療への入院機能の重点化を図るとともに、診療所を含めた外来の医療機能の転換・集約を推進していくべきである。〔資料 $V-3-4\sim7$ 参照〕

### ② 医療提供体制の改革

# ア) 医療提供体制の構築に向けた施策の方向性

本年の通常国会に提出された医療法等改正法案に基づき、今後、それぞれの地域において、新たな地域医療構想の策定と医師偏在の是正が進められることになる。

新たな地域医療構想については、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築することを目指している。令和22年(2040年)に向け、外来・在宅、介護連携、人材確保等も含めた「あるべき医療提供体制」の実現に資するよう、令和7年度(2025年度)に、国が、必要病床数や外来需要等の推計モデルをガイドラインとして提示し、令和8年度(2026年度)には都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等を行い、令和10年

度(2028 年度)までに医療機関機能90に着目した協議等を開始すること としている。必要病床数や外来需要等の推計を行う際には、単に、現状投 影に基づく医療ニーズを入院・外来・在宅医療・介護の間で割り当てるの ではなく、患者像の変化(需要面での変容)、各医療機関の機能分化・連 携・集約化による地域医療の効率化(供給面での取組)を反映した推計を 行うべきである。また、医療機関の役割分担については、新たに医療機関 機能の報告を求め、構想区域ごとや広域な観点で確保すべき機能や今後 の方向性等を都道府県に報告することとしている。その際、手術件数など 客観要件により「急性期拠点機能」を持たせる病院を絞り込むとともに、 地域の高齢者救急の担い手となるべき医療機関はリハビリ機能も重視し た「高齢者救急・地域急性期機能」としての役割を発揮すべきである。さ らに、都道府県知事の権限については、必要病床数を超えた増床は、地域 医療構想調整会議で認められた場合に限り許可することとしているほか、 既存病床数が基準病床数を上回る際には、地域の実情に応じて、必要な医 療機関に調整会議への出席を要請することができるようにする等、一定 の強化が図られた。地域医療構想の実現に向けた施策の実効性を高める ためにも、引き続き、取組の成果を確認しながら、地域での効率的な医療 提供体制の構築に責任を持つ都道府県の権限のあり方について、更なる 規制的対応を含め、不断の見直しが必要である。

新制度の施行に際しては、高齢化はもとより、現役世代・働き手の減少や患者の受診行動の変化を的確に捉え、希少な医療資源の最大限の活用につながる医療提供体制の構築が可能となるよう、実効的な取組を進めていく必要がある。また、あるべき医療提供体制は一朝一夕で構築できるものではない。今後の社会経済環境の変化や医療分野での技術革新等も踏まえつつ、時機を逸することなく、次なる改革を実現することができるよう、不断の検討を図る必要がある。

以上のとおり、地域医療構想の策定に当たっては、これまでの病床の機能分化・連携の推進に加え、公立・公的医療機関はもとより、民間の医療

90 急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能、医育及び 広域診療機能 機関も含め、地域における医療機関ごとの役割分担の明確化が一層図られるよう、国として実効的なガイドラインを作成するべきである。〔資料 V-3-8 参照〕

### イ)病院と診療所で働く医師

一貫して増加している日本の医師数の勤務状況を見ると、病院勤務の 医師が着実に増加しているものの、診療所で働く医師も増加を続けてき ている。

病院で働く医師の勤務先の病床規模を見ると、大規模病院に医師が集 約されているとは言えない状況となっている。また、2000 年代以降の医 学部定員の増加の影響を受けた世代が「開業適齢期」を迎える中で、今後、 地域医療を支える医師の最適配置の観点も踏まえた診療所の整備が進め られるのか懸念がある。

効率的・効果的な医療提供の観点から、病院と診療所の間での医師偏在は喫緊の課題であり、病院機能の集約と診療所数の適正化が必要であり、病院勤務医から開業医への更なるシフトを起こすことのないよう、診療報酬体系の見直しを図るべきである。〔資料V-3-9参照〕

# ウ) 精神病床

精神病床の入院患者数は明確に減少傾向ではあるものの、精神病床数については、諸外国比でも、基準病床数比でも、今なお過剰となっている。

新たな地域医療構想には精神病床も対象となる予定であり、本年の通常国会に関係法案が提出されている。近年の介護・障害福祉サービスの充実や診療所・在宅医療との連携とあわせて、精神病床の適正化が一層求められることになるが、現状でも、長期入院患者の地域移行が十分に進んでいるとは言えない。

精神病院の入院患者の地域移行を推進する観点から、地域での受け皿となる住まいや介護・障害福祉サービスの拡充も踏まえ、精神病床数の適正化・統廃合を進め、病院・診療所の間での機能分化・連携など、精神医療分野での医療資源の適正配分を実現すべきである。〔資料V-3-10参

### エ) 人材紹介会社の規制強化

医療機関が医療従事者を雇用する際、人材紹介会社を介す場合は一定の手数料<sup>91</sup>が生じる。ただし、人材紹介会社を経由した場合の離職率を見ると、どの職種でも、人材紹介会社以外を経由した場合と比較して高い離職率となっており、安定的な人材確保につながっているとは言いがたく、雇用の都度発生する手数料は、医療機関にとって大きな負担となっている。また、医業・介護費用に占める紹介手数料の金額には伸びが見られ、足もとで、紹介手数料の負担割合は更に増加しているとも考えられる。保険料と税金で賄われている医療機関の経営原資が必要以上に紹介手数料に流れることにより、更なる保険料の上昇を招くことのないよう、実態を把握の上で必要な対応を図る必要がある。

具体的には、ハローワークや都道府県等を介した公的人材紹介の充実とあわせて、手数料の多寡や定着状況により紹介業者が選別・淘汰される仕組みを推進し、必要に応じて更なる規制強化を検討すべきである。〔資料III-3-11参照〕

#### ③ 診療報酬改定

効率的で質が高く、患者本位の医療提供体制を構築していくことと軌を一にする形で、あるべき診療報酬体系を構築していくことが重要である。診療報酬は、保険償還の対象となるサービスの価格 (P=単価) であり、高齢化の進展によるサービス供給 (Q=量) の増加により、もとより、国民負担が増加する構造であることを踏まえた上で、あるべき医療提供体制の構築との整合性を図りつつ、不断の合理化・適正化を進めていく必要がある。

令和8年度(2026年度)診療報酬改定は、これまで進めてきた「2025

<sup>&</sup>lt;sup>91</sup> 公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、独立行政法人福祉医療機構 『「病院の人材紹介手数料」に関するアンケート調査-調査結果概要- (2020 年)』によれば、 採用者の年収に対する手数料率は、平均で 23.4%であった。

年に向けた改革」のバトンを引き継ぐ改定であり、新たな地域医療構想や医師偏在対策の強化、そして、施行が本格化する「かかりつけ医機能報告制度」の後押しともなるようなメリハリのある改定とすべきである。具体的には、病院と診療所では経営状況や費用構造等が異なることを踏まえたメリハリある改定の実施や、地域での全人的なケアに資する報酬体系の見直し、診療ガイドラインに基づく適切な疾病管理を踏まえた診療報酬のあり方の見直し、医師偏在対策につながる診療報酬上の措置の検討、リフィル処方箋の一層の利用促進に資する診療報酬上の対応等に取り組んでいく必要がある。[資料V-3-12参照]

### ア) 基本的な考え方、現状認識

前述のとおり、医療費(薬剤費等除く)の伸びは、「医療費の単価の伸び」と「患者等の人口要因の伸び」で構成され、全体として医療機関の収入増となって人件費や物件費(薬剤費等を除く)が賄われている。日本経済が過去長らくデフレに直面し、賃金や物価水準が上昇しない中にあっても、我が国の医療費は、高齢化等の人口要因に加え、診療報酬改定(政策的な価格変更)によりおおむね上昇を続けてきた。

こうした医療費の増嵩は、現役世代の社会保険料負担を含む国民負担の増加に直結するものであり、国民皆保険を堅持するためにも、病院と診療所では経営状況や費用構造等に差異があることにも配意しつつ、全体として診療報酬の適正化を図ることが必要である。〔資料V-3-13参照〕

診療所における1受診当たりの医療費については、医科診療所全体で見ると、コロナ禍以降に急増した。同時に生じていた受診延日数の減少については、コロナ禍前の水準に戻りつつあるものの、1受診当たりの医療費は高止まりしている状況である。

物価上昇率との関係では、国民1人当たり医療費及び1受診当たり医療費は、物価が低迷する中にあってもほぼ一貫して増加しており、令和元年(2019年)以降で見ても、物価上昇率が年平均1.5%の伸びであるのに対して、国民1人当たり医療費は年平均3.3%、1受診当たり医療費は年

### イ) 診療所の経営状況を踏まえた対応

令和6年度(2024年度)診療報酬改定は、病院・診療所の令和4年度(2022年度)の経営状況を踏まえて実施したところである<sup>92</sup>。

直近で把握可能な令和5年度(2023年度)の医療機関の経営状況について、厚生労働省が全国の医療法人の事業報告書等を集計したデータを確認したところ、病院のみを経営する医療法人の利益率は2.1%であったのに対し、無床診療所のみを経営する医療法人の利益率は8.6%であり、中小企業の全産業平均である3.6%よりも高い水準であった93。

令和8年度(2026年度)診療報酬改定においては、令和6年度(2024年度)の医療機関の経営状況について、足もとの物価高騰の影響含め、本年末に判明する医療経済実態調査等のデータを病院・診療所等それぞれの類型ごとに精緻に分析した上で、窓口負担・保険料負担・公費負担で支えられている医療保険制度を通じて医療機関にもたらされる利益が、国民・患者の視点から見て妥当なものかどうかについても検討しつつ、国民負担の軽減と必要な医療保障のバランスを図りながら、メリハリある対応を検討する必要がある。[資料V-3-15参照]

### ウ) 全人的なケアの実現に向けて

令和7年(2025 年)4月にかかりつけ医機能報告制度がスタートし、地域の患者は、今後、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用することが可能となる。それぞれの地域で、住民の医療ニーズの動向を的確に捉え、医療機関相互間の役割分担・連携が進められる中で、地域住民に身近な立場で全人的なケアを総合的かつ継続的に行う医療機関が選択されることが重要である。

令和8年度(2026年度)診療報酬改定は、こうした全人的なケアを重

<sup>92</sup> 例えば、令和4年度(2022年度)の診療所の利益率は、厚生労働省が実施した医療経済実態調査では9.7%、財務省が実施した機動的調査では8.8%であった。

<sup>93</sup> なお、1法人当たりの本来業務に要した費用については、診療所・病院ともに微増していた。

点的に評価する報酬体系とする契機とすべきであり、これまで先行して進められてきた「かかりつけ医機能の報酬上での評価」について改めて精査・整理の上で、抜本的な見直しを図るべきである。特に外来診療に関し、初診・再診料に係る各種加算や「日常的な健康管理」を評価する各報酬項目を含め、地域の患者を「治し、支える」役割を的確に評価する報酬体系とすべきである。

具体的には、例えば、地域包括診療料・加算や認知症地域包括診療料・加算は、複数の慢性疾患を有する患者に対して、継続的かつ全人的な医療を行うことについての評価であり、かかりつけ医機能を評価するために創設された基幹的・代表的な報酬項目であるにもかかわらず、必要な体制整備が困難との理由で、算定実績は低調である。したがって、地域での医療・介護ニーズを総合的に受け止め、認知症を含めた複数の慢性疾患を有する患者に対する全人的なケアを評価するにふさわしい報酬となっているか、前向きにかかりつけ医機能の発揮を志向できる的確なインセンティブ機能を果たしているかを検証の上で見直す必要があり、例えば、両者を統合した上で、個々の医療機関が担うかかりつけ医機能をよりきめ細かに評価できる報酬体系に再構築すべきではないかと考えられる。

また、外来管理加算については、計画的な医学管理(検査・処置・リハビリ・精神科精神療法・手術等の実施を行わないことや、丁寧な問診や詳細な身体診察などが要件)を評価して再診料に加算するものであるが、例えば再診料に包括化した上で、それが果たしてきた役割・機能について、かかりつけ医機能を評価する他の管理料・加算との間で整理・統合すべきではないか。さらに、機能強化加算(初診患者の中でも特に継続的な管理が必要な疾患を有する患者に対し、専門医療機関への受診の要否の判断を含め的確で質の高い診療機能を発揮することを評価)についても、施設基準さえ満たせば、患者実態によらず、また、当該医療機関をかかりつけ医としない患者に対しても一律に算定できること、などを踏まえると、「初診時におけるかかりつけ医機能の発揮」を的確に評価する形となっ

「初診時におけるかかりつけ医機能の発揮」を的確に評価する形となっているかどうかを改めて検証した上で、その廃止を含め抜本的な見直しを図るべきではないかと考えられる。

このように、外来診療の機能分化・連携を更に進め、地域において、全人的なケアを提供する医療機関が適切に評価されるよう、各種の基本料や加算を今一度よく精査・整理した上で、診療側の提供体制や経営上の都合ではなく、真に患者本位の治療を実現できる報酬体系へと再構築すべきである<sup>94</sup>。[資料V-3-16 参照]

### エ)疾病管理のあり方(生活習慣病)

令和6年度(2024年度)診療報酬改定では、生活習慣病に係る報酬の適正化を実施し、具体的には、月2回算定可能な特定疾患療養管理料から、高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症を除外し、新たに月1回算定可能な「生活習慣病管理料(II)」を新設したところである。ただし、諸外国等における生活習慣病に関するガイドラインでは、薬物療法で病状が安定している場合には、数か月に1度の経過観察が適当とされるケースもあり、生活習慣病管理料や特定疾患療養管理料の要件については、診療ガイドラインと整合的な形となるよう、不断の見直しが必要である。こうしたことも踏まえれば、生活習慣病患者の疾病管理について、病状が安定してきた患者に対するフォローアップは、一般的な診療ガイドラインに沿う形で報酬の算定要件を厳格化するべきである。例えば、血圧がコントロールされている場合の生活習慣病管理料の算定について、1か月に1回よりも長くする等の対応を検討すべきである。[資料V-3-17、18参照]

# オ)外来診療所の地域偏在の是正(診療報酬での実効性ある対応)

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在を是正するため、昨年 12月、厚労省において、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケー ジ」が決定され、規制的な手法を含め、必要な制度的な対応が本年の通常 国会に提出された医療法等の改正で図られる見込みである。

一方で、経済的インセンティブについては、実効性のある診療報酬上の

<sup>94</sup> かかりつけ医制度の実現に向けて、今後は、医療の質に関する情報を地域住民に一層開示する とともに、かかりつけ医の認定制への移行や、外来診療に係る包括払い化を、実効性のある形で 進めていく必要があるとの意見があった。

対応とあわせて、令和8年度予算編成過程での検討とされた。具体的に、令和8年度(2026年度)診療報酬改定では、①外来医師過多区域での要請・勧告に従わない場合の減算措置、②より一般的な形で医師偏在是正に資する報酬上の仕組みによる対応、③「医師手当事業」の財源確保のための改定での対応、の3つの方策を検討する必要がある。

医師の偏在是正のうち、特に、診療所の地域間偏在を解決するためには令和8年度(2026年度)診療報酬改定において、真に実効性のある診療報酬上の仕組みを創設することが不可欠であり、あらゆる方策を検討すべきである。[資料V-3-19参照]

### カ) 外来診療所の地域偏在の是正(地域別単価の導入)

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在を是正するための経済 的インセンティブ措置として、地域別診療報酬の仕組みの活用を検討す る必要がある。

具体的には、報酬点数×1点当たり単価(10円)となっている診療報酬について、診療所不足地域と診療所過剰地域で異なる1点当たり単価を設定することが考えられる。医師偏在対策として、地域別診療報酬の仕組みも活用し、報酬面からも診療所過剰地域から診療所不足地域への医療資源のシフトを促していくべきである95。なお、当面の措置として、診療所過剰地域における1点当たり単価(10円)の引下げを先行させ、それによる公費節減効果を活用して医師不足地域における対策を別途強化することも考えられる。[資料V-3-20参照]

# キ)外来診療所の地域偏在の是正(過剰サービスの評価の適正化)

医師偏在対策のための経済的インセンティブについては、医師少数区域での勤務を促す財政上の支援に加えて、新たな診療報酬上のディスインセンティブ措置を組み合わせることが有効と考えられる。なぜならば、

<sup>95</sup> 地域偏在の是正のため、今後、具体的に地域別診療報酬の仕組みを活用していく場合においては、医療機関によるサービスの提供や患者の受療行動に対して与える影響等の課題を整理した上で、必要に応じて、その課題に解決に向けた制度的な対応を検討する必要があるとも考えられる。

単なる経済的インセンティブに影響を受ける医師は一部であり、経済的ディスインセンティブによる医師の行動変容につなげる仕組みが必要となるからである。また、このことは、メリハリの効いた政策誘導という観点のみならず、医師少数区域への財政支援を継続的に実施していくに当たり、国民負担を軽減する観点からも重要である。

具体的には、客観的な基準に照らして、ある地域の特定の診療科に係る医療サービスが過剰であると判断される場合には、医療需要の掘り起こしが発生しているとみなし、当該医療サービスを「特定過剰サービス」として減算の対象とすることが考えられる。ただし、一律の減算は必ずしも適当ではないと考えられることから、特定過剰サービスを対象とした(診療科ごとの)アウトカム指標を設定・評価した上で、当該評価においてアウトカムが良好と判定された場合には、付加価値を適正に生んでいるとみなし、当該減算措置の対象から除外するといったことも考えられる。なお、「かかりつけ医機能」やレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)のデータをアウトカム指標の設定・評価に活用することも考えられる。

実効性ある医師偏在対策のためには、こうした診療報酬上のディスインセンティブ措置が不可欠であり、適切なアウトカム指標導入とセットで、付加価値の低い「特定過剰サービス」に対する減算措置を導入すべきである。また、「特定過剰サービス」に係る保険給付については、アウトカム指標に応じた減算措置に加えて、「特定過剰サービス」単位ごとに見た医療費について、例えば対前年度から大幅に延伸するなど、一定の「基準額」を超過した場合には、アウトカム指標を満たさない医療機関を中心に、超過額の保険償還分を精算するといった仕組みをあわせて導入することも検討すべきである。[資料V-3-21参照]

# ク) 医薬分業の進捗を踏まえた処方料・処方箋料のあり方

医薬分業とは、医師が患者に処方箋を交付し、薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担することによって、医療の質の向上を目指すものである。なお、医薬分業の推

進の背景としては、医療機関による薬価差益の獲得を目的とした過剰投与も指摘されていた。

処方箋料(院外処方)の引上げなど政策的な後押しにより、医薬分業は相当な進捗を見せていると評価できる。また、薬局に求められる役割として、医療関係者等との連携による地域住民に対する薬物治療(外来・在宅医療)の提供の重要性が広く認識されるに至っている。

処方箋料(院外処方)への手厚い評価は、医薬分業を推進する観点から措置されてきたものであるが、近年、その目的が達成されてきた一方で、いわゆる門前薬局をはじめ、諸外国に比しても人口比で極めて多い薬局が展開している現状%を踏まえれば、その政策的意義を含め、再考の余地があるのではないか。具体的には、医薬分業の進捗状況を踏まえ、処方料(院内処方)の水準との関係で、処方箋料(院外処方)の適正な水準を検討すべきである。[資料V-3-22参照]

### ケ) リフィル処方の推進に向けた取組

生活習慣病患者の数は急増しており、症状が安定し長期間の処方が可能なケースも増加していると考えられる。

医薬分業が進んだことにより、多剤・重複投薬等や相互作用の防止、薬の副作用や期待される効果の継続的な確認、在宅療養の場合の薬学的管理、薬についての不安に関する電話等での相談、飲み忘れ・飲み残しの防止や残薬の解消等につき、薬剤師がその役割を発揮することができるようになっていることを踏まえれば、症状が安定し長期間の処方が可能なケースについては、リフィル処方とかかりつけ薬剤師による服薬状況等の確認を組み合わせることにより、通院負担を軽減させ、患者の利便性を向上させることが可能と考えられる。これにより、長期間の処方に係る患者の服薬状況等に関する医師の不安の解消にもつながると考えられる。

 $<sup>^{96}</sup>$  大小の薬局(約 6.3 万)が林立し、その数は今や全国のコンビニの数(約 5.6 万)を上回っている。なお、薬局数は「衛生行政報告例の概況(令和 5 年度(2023 年度))」(厚生労働省)に基づく令和 6 年(2024 年)3 月末時点の数。コンビニ数は、一般社団法人フランチャイズチェーン協会 JFA「コンビニエンスストア統計調査年間集計」による、令和 6 年(2024 年)12 月末時点の JFA 正会員 7 社における店舗数。

リフィル処方を短期的に強力に推進していく観点から、早期に的確な KPI を設定するとともに、医療 DX を推進しつつ、リフィル処方の実績 がリアルタイムで確認できるような仕組みを設けるべきである。また、特定の慢性疾患などにおいて、継続的な状況確認が必要な場合でも、薬剤師 との連携によりリフィル処方が活用されるよう、診療報酬上の加減算も 含めた措置を検討すべきである。[資料V-3-23参照]

### ④ 調剤報酬改定

日本の薬剤師数は増加傾向にあり、諸外国比で見ると、その数は突出して多い。同時に、調剤薬局も増加を続けているが、その立地の状況を見ると、診療所の近隣が多くなっており、また、例えば一法人が一店舗を営業する薬局の割合は約 25%となっている。これらを踏まえれば、薬局数の集約化・適正化は喫緊の課題であると考えられる。

調剤報酬については、これまでも、「対物業務」から「対人業務」へのシフトを促す方向で対応が進められてきたが、引き続き、多剤・重複投薬の防止や残薬の解消、かかりつけ薬剤師機能の発揮といった観点から、対人業務を重点的に評価する報酬体系への一層のシフトを進めていくべきと考えられる。 [資料V-3-24参照]

### ア)調剤報酬をめぐる動向

医薬分業が進み、処方箋受取率が上昇する中で、処方箋発行枚数は増加傾向にあり、調剤医療費のうち技術料の伸びが顕著となっている。他方で、薬剤師数が増加していることから、薬剤師1人当たり処方箋枚数の大きな増加は見られないが、処方箋1枚当たりの技術料は増加傾向にあるため、薬剤師1人当たりの技術料は増加している。〔資料V-3-25参照〕

# イ)対人業務へのシフト

薬剤師の業務については、医師に処方された薬の調製・交付などの「対物業務」から、処方内容を確認し、医師への疑義照会などにより重複投薬・相互作用等の防止、患者への服薬指導などの「対人業務」へのシフトを促

す方向で改革が進められてきたところである。

調剤報酬について見ると、技術料は、処方箋1枚当たりでも、薬剤師1 人当たりでも大きく伸びており、適正化の余地が大きいと考えられる。

特に、令和4年度(2022年度)改定において、かつての「調剤料」を、対物業務を評価する「薬剤調製料」と、対人業務を評価する「調剤管理料」に整理したものである。しかしながら、「調剤管理料」については、例えば服用状況等の確認や記録といった表面的な対人業務を評価するに過ぎず、見直し前と比べて点数もおおむね維持されている。「調剤管理料」の算定状況を見ると、薬学管理料の約5割を占めているが、本来であれば真に対人業務を評価する報酬項目により重点化する必要があるのではないか。実際、真に対人業務を評価する報酬(かかりつけ薬剤師指導料や服用薬剤調整支援料等)の算定状況は、芳しいとは言えない状況にある。

あわせて、これまで、政策推進のために手厚く評価してきた報酬項目 (加算)であっても、報酬上の評価は国民負担に直結することも踏まえれ ば、政策目標の達成状況に照らして、必要に応じ、報酬体系の再編等を検 討すべきである。

対人業務を評価することと、算定されている調剤管理料のメリハリの付け方が不十分であることや後発医薬品の数量シェアが 9割に迫っている状況に照らして、調剤技術料・薬学管理料に係る報酬体系の見直しを行うべきではないか。その際、かかりつけ薬剤師指導料や服用薬剤調整支援料といった、薬学管理料の中でも、真に対人業務を評価する項目への評価の重点化を進めるべきである。〔資料V-3-26、27 参照〕

# ウ)調剤基本料のあり方

調剤基本料は、薬局の運営維持に要するコストを、処方箋の集中率と受付回数の側面を含めた効率性の観点から、経営の実態を踏まえて評価したものである。実際に集中率が高い薬局は、備蓄している医薬品の品目数が少ない傾向にあり、その点においては集中率の低い薬局に比べ低コストである。

これまでの診療報酬改定においても処方箋集中率に応じた見直しが行

われてきているものの、更なる適正化の余地があると考えられる。したがって、経営の実態を踏まえながら、処方箋集中率が高い薬局等における調剤基本料1の適用範囲を縮小すべきである。〔資料V-3-28参照〕

### ⑤ 費用対効果評価の活用・患者本位の治療

日本では、費用対効果を勘案することなく、薬事承認された医薬品は、原則として全て、迅速に公的保険の対象となる(=「薬価収載」される)。また、日本の医療現場では、医療を受ける患者の自己負担が低く抑えられている中、一般にコスト意識が働きづらい構造となっており、医師の判断に基づき自由に診療・薬剤処方が行われている。こうした我が国の医療保険制度の特徴は、予算統制の枠外となっている薬剤費の総額が増加しやすい構造につながっていると考えられる。また、日本の医薬品市場は、ドラッグラグ・ドラッグロスの課題が指摘される一方で、承認された新薬の製品数は米国と遜色なく97、カントリードラッグ(日本でしか流通していない新薬)が多いとの指摘もある。また、例えば、効果を維持しつつ減薬・休薬を含む医薬品の適正使用を行うことは副作用の軽減にもつながるものであり、こうした患者本位の治療の確立に向けて一層の努力が必要との指摘もある。

薬価制度上の評価のメリハリ付けを一層推進することにより、革新的新薬を開発・製造する製薬企業の成長をより一層促す一方、革新性の低い新薬や長期収載品に依存する企業の再編を促していくことに加えて、費用対効果などの経済性や患者利益を考慮した保険診療が効率的に行われる仕組みを構築することにより、現役世代の保険料負担軽減を含め、国民皆保険制度の持続可能性を確保するとともに、創薬イノベーションの推進を図っていくべきである。〔資料V-3-29参照〕

# ア) 医薬品の薬価収載(保険適用) のあり方

日本では、薬事承認された医薬品は、事実上全て、速やかに公的保険の

<sup>97</sup> 日・米における新薬の承認品目数を比較すると平成 26 年 (2014 年) から令和 5 年 (2023 年) の 10 年間で承認された新薬は米国が 1,174 品目、日本が 1,232 品目となっている。

対象となる。こうした「半ば無条件での薬価基準への収載」による財政影響は予算統制の枠外となっており、また、一旦保険収載された医薬品に対しては、その後の費用対効果評価の適用も極めて限定的である。

「薬事承認、即、薬価収載」は、1980年代の日米 MOSS 協議(Market-Oriented Sector-Selective talks)で決まった「60日ルール」により強化され、明確化されたものだが、そうした運用の起源としては、昭和36年(1961年)に国民皆保険が実現する前後で生じた「制限診療」を巡る歴史的な経緯の存在が挙げられる。

なお、日本と諸外国とでは医療制度が異なることにも留意する必要があるが、例えば、①英国では、薬事承認後、費用対効果評価(臨床的有用性、医療経済性の評価)の結果に応じて、NHS(公的医療制度)での償還が判断され、②仏・独では追加的有用性評価を幅広く適用し、新薬の価格が決定・調整される仕組みとなっている。具体的には、①英国では、薬事承認され薬価がついたとしても、保険償還の対象となるとは限らず、地域のNHSが償還リストを決定している。実際、新薬の1割強の保険収載が非推奨となっているほか、新薬の3割は、適用場面を限定した上で保険収載を推奨している。また、費用対効果評価の結果に基づき推奨された残る5割弱の新薬のうち、一定数については、その結果を活用して償還価格の調整も行われる。また、②仏・独では新薬の5~6割程度について追加的有用性無と評価されている。こうした評価の結果に基づきメリハリの効いた表面価格が決定される。〔資料V-3-30、31参照〕

# イ) 我が国における費用対効果評価の適用のあり方の見直し

健康は幸福追求の前提であり、ゆえに医療は多くの国で基礎的なセーフティネット(社会共通基盤)に位置付けられている。しかし、だからといって無尽蔵な医療提供が肯定されるものではなく、他の公共政策分野と同様、希少な医療資源(人材・財源)を最大限有効に活用し、国民の健康価値の維持・向上につなげるべきと考えられる。

医療分野でも、国民にとって必要な医療が保障されることを前提に、適切なエビデンスに基づく費用対効果評価を活用することで、例えば、①比

較薬と効果が同等の場合に、必要な医療資源が過大であれば、薬価を比較薬と同額以下とし、反対に、過小であれば同額以上とすることや、②「対処療養や無治療との比較で追加的有用性がない薬」には保険を適用しないこと等は、被保険者としての国民の賛同を得られるのではないか。

例えば、令和元年度(2019年度)から開始された費用対効果評価制度については、「市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器」に対象が限定されている。結果として、令和7年(2025年)3月時点で、43品目に対する評価の実施にとどまっている(うち32品目で価格引下げ。)。

費用対効果の評価結果を反映させる価格調整範囲は、薬価全体ではなく、有用性系加算や営業利益に関する部分に限られており、結果として、これまでの薬価の引下げ幅は最大▲9.4%にとどまる。また、保険償還の可否の判断に用いられていない。

費用対効果評価について、対象とする薬剤の範囲や、価格調整の対象範囲を拡大するとともに、費用対効果評価の結果を保険償還の可否の判断に用いることも検討すべきである。あわせて、現行の評価体制の抜本的な強化を図るとともに、質の高い評価の実施に向けた適切な評価手法の検討を進めるべきである。また、費用対効果評価の結果については、各学会が定める診療ガイドラインや厚生労働省が作成する最適使用推進ガイドラインなどの各種ガイドラインに反映させることにより、経済性の観点を診療の現場にも徹底させるべきである。〔資料V-3-32~34参照〕

### ウ) 新規性に乏しい新薬の保険収載

薬事承認された医薬品が、事実上全て、速やかに公的保険の対象となる中で、類似薬が既に存在し、革新性や追加的な有用性等の利点がない新薬であっても、薬機法の承認さえあれば(ほぼ)自動的に保険収載され、類似薬効比較方式(II)等により、比較的高い薬価で新薬として収載される。このことは、創薬力強化の観点からも、製薬企業に革新的新薬を開発するインセンティブを削ぐ点で問題があるだけでなく、限られた医療資源を国民・患者の健康価値の向上に効率的に振り向けるという原則に照らし

ても大きな課題でもある。また、患者にとって、薬剤費負担や保険料負担 が増加する背景にもなっている。

現役世代の保険料負担軽減を含め、国民皆保険制度の持続可能性を確保することはもとより、創薬イノベーションの推進を着実に図っていく観点から、費用対効果評価の考え方を踏まえた、薬価の一層のメリハリ付けを促進していくべきである。また、こうした観点から、特に、類似薬効比較方式 (II) については、新規性に乏しい新薬をどのように保険収載すべきか、どのように薬価を算定すべきかといった観点から、費用対効果評価の活用方策も含め、抜本的かつ具体的な検討を早急に進めるべきである。[資料V-3-35参照]

### エ) 費用対効果評価と日本の医薬品市場の関係

日本の医薬品市場は、ドラッグラグ・ドラッグロスの課題が指摘される一方で、承認された新薬の製品数は米国と遜色なく、日本では、カントリードラッグが多いとの指摘がある。他方で、カントリードラッグに関する研究の中には、新規成分を含まない薬剤では、ローカルドラッグの割合が全体の4割、内資に絞ると約6割となり、また、新規有効成分含有製剤では、ローカルドラッグの割合は全品目の約2割、内資の約4割となる、といった結果を示すものもある。今後、真に革新的な新薬とそうでないものを区分し差別化し、メリハリある価格設定を行うべきである。それが、我が国の医薬品市場の魅力を高め、製薬企業の国際競争力の強化にもつながるとともに、ひいては国民の革新的な医薬品へのアクセス改善につながると考えられる。〔資料V-3-36参照〕

### オ) 地域フォーミュラリの普及・促進

患者本位の良質な治療を全国どの地域でも保障するためには、「標準的な薬物治療」の推進が重要である。「有効性・安全性・経済性」等を踏まえ、優先的に選択されるべき「医薬品のリスト・使用指針」として地域関係者が策定する「地域フォーミュラリ」の普及が期待される。

地域フォーミュラリは、処方薬の統一(利用する医療機関の変更により

医薬品の選択が左右されない)や漫然投与・重複投与の回避、医療費の自己負担の減少、治療の質の維持・向上や医療保険給付費の適正化といった、患者本人や医療保険者のメリットが大きいことはもとより、薬物治療の標準化(医師の恣意性や能力格差による治療の質のばらつきの解消)や、効率的・計画的な薬剤購入と在庫管理といった医療機関や薬局のメリット、効率的・計画的な在庫管理と配送業務の遂行といった医薬品流通業界のメリットも大きい。一方で、取組事例は一部地域にとどまっており、政策的にも、後発医薬品の使用促進の文脈で触れられている程度であり、その推進力は不十分である。

「標準的な薬物治療」に資する取組として、地域フォーミュラリを強力に推進すべく、薬務行政における対応にとどまらず、各医療保険制度における保険者インセンティブ制度の活用や医療介護総合確保基金による支援など、国がリーダーシップを発揮して必要な施策を早急に実施すべきである。 [資料V-3-37参照]

### カ) 生活習慣病治療薬等の処方のあり方

生活習慣病治療薬の処方は、性・年齢、進行度、副作用のリスク等に応じて、基本的には個別の患者ごとに医師が判断すべきものであるが、薬剤の適正使用の推進の観点から、生活習慣病治療薬等について費用対効果も加味した処方ルールを設定すべきである。例えば、高血圧薬については、カルシウム拮抗系に比して高価とされる ARB 系が多く処方されているが、英国のガイドラインでは、第一選択薬としてカルシウム Ca 拮抗系が推奨される患者もいる。さらに、糖尿病用剤(内服薬)についても、安価なビグアナイド系に比して、高価とされる DPP4系や SGLT2系が一般的に処方されている。ところが、ビグアナイド系と DPP4系の間で合併症の抑制効果に差はないとする研究もある。

また、地域フォーミュラリの活用により、処方ルールの実効性を高めるべきである。さらに、必要に応じ、症状が安定した慢性疾患への治療薬(降圧剤等)のスイッチ OTC 化を推進するべきである。 [資料V-3-38参照]

キ) 患者本位の治療の確立に向けた取組(研究の推進とガイドラインの策定)

休薬・減薬に係る研究は、新薬開発の場合と比べ、研究に従事する者の数が多いとは言えない状況にあるが、治療の質を維持しつつ、医薬品の投与量を減らすことができるのであれば、患者にとっての意義も大きい。ただし、患者の自己負担が低く抑えられていることもあり、仮に同等の効果を得られる医療をより低廉に受けられるとしても、現場でそれが実際に選択されるとは限らない。

現在、革新的な作用機序を有する医薬品に対し、最適使用推進ガイドラインが導入されており、患者や医療機関等に関する要件が設けられているが、同ガイドラインの対象医薬品は限定的であり、そもそも、減薬・休薬を含む患者本位の治療の実現や経済性の観点は盛り込まれていない。

患者本位の治療の確立に向けては、民間による調査研究が活発に行われにくい、減薬・休薬に係る研究など、コスト面を含む治療の最適化に関する研究・調査について、国として積極的に進めていく必要がある。

最適使用推進ガイドラインについて、より幅広い医薬品を対象とするとともに、各学会が定める診療ガイドラインも含めた各種のガイドラインにおいて、費用対効果評価の結果に基づく経済性の反映のほか、減薬・休薬を含めた投与量の調整方法など治療の最適化に関する事項についても盛り込むべきである。[資料V-3-39参照]

### ⑥ 保険者機能の発揮

我が国の医療保険は、保険料や税で賄われており、企業等により運営される健康保険組合や、地方団体が運営する国民健康保険や後期高齢者医療制度については、保険料を支払う被保険者や納税者の立場で、適切な保険財政運営に努めるべきである。政府としても、こうした保険者機能が最大限発揮される仕組みの構築に向けて、不断の見直しを図っていく必要がある。

国民健康保険については、管内の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県が、医療提供体制と地域保険運営の双方で、一体的に必要な改革

を進めていくことを可能にするため、平成 30 年度(2018 年度)より、その財政運営が都道府県単位化されたところである。今後、さらに、「保険給付に応じた保険料負担を被保険者に求める」という、保険制度としての本来の仕組みとしていくとともに、地域差の是正など医療費の適正化に向けたインセンティブを強化していく必要がある。また、こうした状況を踏まえ、国民健康保険と同様に、後期高齢者医療制度についても、財政運営の主体を都道府県とすることにより、ガバナンスをより一層強化することを検討すべきである。[資料V-3-40参照]

### ア) 国民健康保険における保険料水準統一の加速化

平成 30 年度(2018 年度)から都道府県単位化された国民健康保険制度においては、都道府県内のどの市町村に居住していても、各市町村の医療費水準(年齢調整後)にかかわらず、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料額となるよう、保険料水準の統一に向けた取組が進められている。厚生労働省において昨年6月に策定された「保険料水準統一加速化プラン(第2版)」では、令和12年度(2030年度)までに全ての都道府県で保険料水準(納付金ベース)の統一を目指すべきことが明記された。

国民健康保険における保険料水準については、各都道府県内での被保険者間の受益と負担の公平性を確保する観点から、一刻も早く全ての都道府県で「納付金ベースでの保険料水準の統一」が実現するよう、国の加速化プランで掲げる「統一の目標年度」を早めることも含め、必要な対応を強力に進めるべきである。また、「完全統一」についても、その達成に向けて取組を進めている保険者の横展開を図るべきである。〔資料V-3-41参照〕

# イ) 普通調整交付金の見直し

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5,800億円は、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都道府県に配分さ

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となっており、医療費適正化のインセンティブが働かない。

普通調整交付金の配分方法に当たっては、実際に要した医療費ではなく、各都道府県の年齢構成等を勘案して算出した標準的な医療費を前提として交付額を決定する仕組みに改めるべきである。また、改革工程表において、長く検討が進んでいない項目であり、まずは、こうした仕組みに改めた場合の試算を示して議論を深めるべきではないか。〔資料V-3-42参照〕

### ウ)後期高齢者医療制度のガバナンス

国民健康保険については、都道府県が財政運営を担う体制が定着しており、都道府県は、住民の受益(医療提供体制の整備、医療費水準)と住民の負担(保険料水準)の双方を俯瞰しつつ、保険者としてのガバナンス機能を発揮し、医療費適正化の取組を推進していくことが期待されている。

一方、後期高齢者医療制度は、後期高齢者医療広域連合が運営主体であり、地域医療構想や医療費適正化計画を策定する都道府県とは主体が切り離されている。また、広域連合の職員の大宗は市区町村からの派遣で構成され、トップは圏内の首長が兼務する形となっている中、効率的な医療提供体制の構築と整合性を図りつつ、医療費適正化に向けたガバナンス機能を発揮することが困難となっていることが懸念される。後期高齢者医療制度においても、国保と同様、都道府県を財政運営の主体とすることにより、ガバナンス機能が最大限に発揮されるようにすべきである。〔資料V-3-43参照〕

### エ) 国民健康保険組合への財政支援のあり方の見直し

我が国の医療保険制度は、職域保険(被用者保険)と地域保険(国保・

後期高齢者医療制度)の二本柱で構成されている。そのうち、地域保険については、被保険者の属性を考慮して定率の国庫負担が義務付けられているが、職域保険については、全国健康保険協会に対してのみ国庫負担が措置されているのが現状である。

これら以外に、全ての市町村で国保事業の実施が義務付けられることによる「国民皆保険」が実現する以前に設立された同一職域の組合として、国民健康保険組合(国保組合)が存在する。この国保組合への国庫補助については、直近では、「能力に応じた負担」の観点から、平成27年度(2015年度)から5年間にかけて、組合員の所得水準に応じた段階的な見直しが行われているが、歴史的な経緯の中で、特別に設立が認められている国保組合のあり方については不断の見直しが不可欠と考えられる。特に、(47都道府県の医師国保を含め)所得水準の高い国保組合に対し下限13%の国庫補助が残存していることは、応能負担の徹底や保険者機能の更なる発揮の観点から大きな課題であり、国保組合への財政支援のあり方については、所得水準の高い国保組合に対する定率補助の廃止も含め、その抜本的な見直しを検討すべきである。[資料V-3-44参照]

### (3) 保険給付範囲のあり方の見直し

現役世代の保険料負担軽減を含め、国民皆保険制度の持続可能性を確保するとともに、創薬イノベーションの推進を着実に図っていく観点から、自助・共助・公助を適切に組み合わせていくことが必要となる。

セルフケア・セルフメディケーションの推進や、費用対効果評価の本格 適用により「薬事承認されたが保険収載されていない医薬品」の範囲が拡 大していくこと等と整合的な制度改正を検討する必要がある。具体的に は、セルフケア・セルフメディケーションの推進を支える制度改革として、 OTC 薬(市販薬)の対象拡大(スイッチ OTC 化の推進等)、OTC 類似薬 の保険給付範囲のあり方の見直し等に取り組むほか、セルフケア・セルフ メディケーションに関する国民の意識の変革も重要となる。また、医薬品 の有用性に応じた保険給付率の設定や薬剤費の一定額までの全額患者自 己負担等の、薬剤の自己負担の更なる見直しや、保険外併用療養費制度の

### ① セルフケア・セルフメディケーションの推進

### ア) 基本的な考え方

我が国の外来薬剤費や国民1人当たり外来受診回数は諸外国と比べて 高い水準にあり、セルフケア、セルフメディケーションを推進する余地が あると考えられる。

医療技術の進歩に伴って、高額薬剤の保険収載が増加傾向にあり、今後 も、保険財政への影響が大きい高額な医薬品が開発され、保険適用される ことも想定される中で、経済負担の大きな医療リスクを皆で分かち合い、 国民皆保険を堅持するための改革が求められている。

こうした状況を踏まえ、現役世代を含む保険料負担軽減と、創薬イノベーションの推進や質の高い医薬品へのアクセスの確保を両立するため、費用対効果評価の対象範囲の拡充に加え、自助・共助・公助の適切な組み合わせの観点から、保険給付範囲のあり方を検討する必要がある。〔資料V-3-46参照〕

## イ) 医薬品の分類と主な論点

日本の医薬品は、大きく、「医療用医薬品」と「OTC 薬」98に分けられる。その上で、医療用医薬品については、特にリスクの高い「処方箋医薬品」と、比較的リスクの低い「それ以外の医薬品」に分類される。

セルフケア・セルフメディケーションの推進の観点からは、まずもって、「医療用医薬品」のうち、低リスクであり患者の判断での購入が許容されるものについて、「OTC薬」への切り替え(「スイッチ OTC 化」)を進めることが肝要である。しかしながら、近年の一定程度の「スイッチ OTC 化」の進展や、薬局・ドラッグストアの増加にもかかわらず、OTC薬のマーケットは、医薬品全体に占める割合で見ても、生産高で見ても、増加傾向にはなっていないのが実情である。また、スイッチ OTC 化と同時に、

<sup>98</sup> OTC 薬は、要指導医薬品と一般用医薬品に分類され、一般用医薬品は、さらに、第一類~第三類医薬品に分類される。

「処方箋医薬品」と、「それ以外の医療用医薬品」を、保険適用上、どのように取り扱うべきかが論点となる。〔資料V-3-47参照〕

### ウ)スイッチ OTC 化の一層の推進

セルフケア・セルフメディケーションの推進に当たっては、OTC薬の選択肢の幅を広げるため、スイッチ OTC 化の推進が重要である。令和5年(2023年)12月には、スイッチ OTC 化の KPI が設定され、令和5年(2023年)末時点で海外2か国以上でスイッチ化されている医薬品については、原則として3年以内(令和8年(2026年)末まで)に日本でもスイッチ OTC 化することや、スイッチ OTC 化の要望や承認申請への対応の迅速化に係る目標が盛り込まれた。

こうしたことも踏まえながら、OTC薬に係る適正使用の確保や販売体制の改善、国民の理解促進を含めた環境整備を前提としつつ、「長期間状態が安定」「対処方法が確定」「自己による服薬管理が可能」と言える場合には、国民の利便性向上に資する医薬品のスイッチ OTC 化を着実に進め、薬局で自ら購入できる医薬品の選択肢を増やしていく必要がある。例えば、既に医師の処方を受け、症状が長期に安定しているような生活習慣病患者に係る医薬品(降圧剤等)・検査薬のスイッチ OTC 化を進めてはどうか。〔資料V-3-48参照〕

### エ) OTC 類似薬の保険適用のあり方の見直し

OTC薬のある医療用医薬品に対する保険給付のあり方については、諸外国の例や、我が国の保険外併用療養費制度も参考に、おおむね全ての自治体でこども医療費助成が実施されていることも踏まえ、必要な医療保障とのバランスを確保できる方策について、幅広く検討を進めるべきと考えられる。

例えば、英国では、医療費抑制のため、重症ではない患者に対する処方 医薬品の交付を減らし、OTC薬の購入を促すようにするため、2019年、 国民保健サービス(National Health Service)によりガイダンスが発行 されている。また、フランスでは、医療上の利益を考慮して自己負担割合 が設定されている。

セルフケア・セルフメディケーションの推進、リスクに応じた自己負担、必要な医療へのアクセスの確保といった観点を踏まえ、OTC 類似薬に係る保険給付のあり方の見直しを具体的に進めていくべきである。〔資料V-3-49参照〕

### オ) 国民意識の変革

日本は、諸外国に比べて年間外来受診回数が多い一方で、日本人の健康リテラシーは低いとの指摘がある。

OTC薬についての認識についても、セルフケア・セルフメディケーシ ョンの前提となるべき正確な知識を持つ国民は、必ずしも多くないこと がうかがえる。OTC 医薬品協会が実施したアンケート調査によると、令 和5年(2023年)4月から令和6年(2024年)3月までの通院歴を基に、 アレルギー性鼻炎 (花粉症) の治療のため医療機関から特定の医療用医薬 品(フェキソフェナジン塩酸塩、エピナスチン塩酸塩、ロラタジン)を処 方されたことのある健康保険組合加入者に対して、医師から処方された 医療用医薬品と同一有効成分の OTC 薬を送付99したうえで、その認識や 心境の変化を調査した。当該調査によれば、送付した OTC 薬の事前の認 知率は 76.4%であったが、送付した OTC 薬と処方された医療用医薬品が 同一有効成分であることの認知率は、29.9%との結果であった。また、送 付した OTC 薬を使用する(した)理由として「処方薬と同一有効成分だ から」を挙げた割合が56.1%、通院が減る(又は、なくなる)と回答した 割合が 64.4%であった。医療用医薬品と同一の有効成分のものも存在す るといったこと等、OTC 薬のメリットについて理解が深まるだけでも、 行動変容につながる可能性がある。

セルフケア・セルフメディケーション推進のためには、地域の医療関係者の協働により、国民自身の意識を変えることも重要な課題であり、OTC薬の使用を促すインセンティブ措置を行う保険者の取組の横展開な

\_

<sup>99</sup> 調査とあわせて、OTC 医薬品に関する基礎知識に係る啓発資料も送付している。

ど、国民の行動変容につながる具体策を検討すべきである。〔資料V-3-50 参照〕

## ② 高額薬剤への対応、入院時の部屋代

#### ア) 高額薬剤への対応

高額な薬剤が続々と登場・普及していく中で、保険料負担の軽減を含め、 医療保険財政の持続可能性の確保が大きな課題である。最適な医療が患 者に適切に提供されるべきことを前提に、能力に応じて負担を分かち合 うための制度見直しとあわせて、高額な薬剤を含めた最先端医療へのア クセスをどのように確保すべきか、自助・共助・公助のバランスを如何に 図るかの観点から幅広く検討する必要がある。

高額薬剤への対応として、費用対効果評価制度等の一層の活用を含めた薬価制度上の最大限の対応はもとより、保険外併用療養費制度の柔軟な活用・拡大、民間保険の活用について検討を進めるべきである。〔資料 V-3-51 参照〕

## イ) 入院時の部屋代

医療機関への入院コストのうち、光熱水費や室料については、医療そのものではなく、医療技術や薬剤に適切にファイナンスするという医療保険の本来の役割を果たし続けるとの観点からは、保険給付の対象外とすべきと考えられる。

現状、65歳以上の一般病床・精神病床の入院患者と、65歳未満の全ての患者は、室料はもとより、光熱水費の負担がない。65歳以上の療養病床の入院患者に限っては、光熱水費の負担はあるが、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)では徴収される多床室の室料は負担していない。これら自己負担となっていない部分の費用については、医療保険でカバーされている。

在宅医療を受ける患者との公平性の観点や、医療法上の病床区分で診療報酬上の取扱いを変えることの不合理性に鑑みれば、年齢や対象疾患・対象病棟に関わりなく、患者の負担能力に応じて、光熱水費・室料を自己

負担として求めることを検討すべきではないか。

医療機関の入院患者に係る光熱水費・室料については、介護保険制度での取扱いも参考にしつつ、患者の負担能力に応じた形で、保険給付から除外し、自己負担とするべきである。〔資料V-3-52参照〕

### (4) 高齢化・人口減少下での負担のあり方

75 歳以上の者の1人当たり医療費は現役世代の約4.5 倍であり、そのうち8割強は公費と現役世代の支援金で賄う構造となっている。他方で現役世代は医療費のうち8割を患者負担と保険料で賄いつつ、くわえて後期高齢者支援金も負担している状況である。

年齢ではなく能力に応じた負担とし、世代間の公平性を確保する観点から、「改革工程」に基づき、マイナンバー活用のあり方や、実現に向けた実務上の課題の整理を含め、金融所得の勘案、金融資産等の取扱い等について検討を深めるべきである100。〔資料V-3-53参照〕

### ① 後期高齢者医療制度の負担の分かち合い

令和7年(2025年)を迎え、「団塊の世代」が全て後期高齢者医療制度に加入する一方、現役世代の人口減少は続いている。現役世代の保険料負担軽減のため、後期高齢者医療制度の見直しに不断に取り組むことが求められる。これまでも、一定所得以上の後期高齢者の自己負担割合を2割とするなど一定の見直しが図られてきたものの、今後、後期高齢者に対する医療保障を如何に確保していくべきか、改めて更に議論を深める必要がある。

後期高齢者医療制度の持続可能性を高め、現役世代の保険料負担の軽減につながるよう、後期高齢者の保険料負担や、患者自己負担割合のあり方について、不断の見直しに向けた検討を深めるべきである。〔資料V-3-54参照〕

<sup>100</sup> 能力に応じた負担を徹底する観点から、マイナンバーの全銀行口座への付番の義務化を通じて、負担能力を適切に判定する基盤を整備すべきとの意見があった。

② 高齢者の活躍する長寿社会にふさわしい高齢者医療制度のあり方 高齢者医療における患者自己負担のあり方については、「負担割合」と 「対象年齢」の2つの論点がある。「負担割合」については、直近、令和 4年(2022年)に一定以上所得者についての2割負担が導入された。

後期高齢者医療制度が導入されてから15年以上経過する中で、例えば、 高齢者の就業率が顕著に上昇傾向にあることや、1人当たり医療費水準 の若返りが顕著であること、また、受診率が低下傾向にあるなど、日本の 社会経済における高齢者の位置付けは大きく変化しており、さらに、医療 ニーズの様態についても同じとは言えないと考えられる。

後期高齢者医療制度の導入以降の社会経済環境の変化や医療ニーズの 実態等を踏まえつつ、長寿社会にふさわしい高齢者医療制度のあり方に ついて検討を深めるべきではないか。〔資料V-3-55参照〕

### ③ 高齢世帯の貯蓄等の状況

高齢世帯の貯蓄等の状況を見れば、世帯ごとに事情が異なることには留意が必要であるものの、貯蓄から負債を引いた額の高齢者世帯での平均は、2,000万円以上で推移しているほか、高齢者世帯の約3割は預貯金等の金融資産額が2,000万円以上であり、また、モデル年金と同程度の収入がある高齢者世帯の年間の収支状況は黒字となっている。〔資料V-3-56参照〕

# ④ 金融所得の勘案

後期高齢者等の保険料は税制における課税所得をベースに賦課する仕組みとなっているが、申告不要が選択できる上場株式の配当等で確定申告がされない場合や、源泉分離課税の預貯金の利子など、税制において源泉徴収のみで完結する金融所得に関しては、課税はされるが保険料の賦課対象となっていない。

こうした、現在保険料の賦課対象とされていない金融所得のうち、本人の選択によって保険料の賦課対象となるかどうかが変わり得るもの(上場株式の配当等。預貯金の利子等は含まれない。)については、公平性の

観点から、保険料の賦課ベースに追加し、負担能力の判定においても活用する仕組みについて検討すべきである。その際、NISA(少額投資非課税制度)などの非課税所得(NISA口座で管理される金融資産は1,800万円(簿価残高)まで非課税)は、保険料においても賦課対象としないことを前提とする必要がある。〔資料V-3-57参照〕

### ⑤ 金融資産等の取扱い

高齢者は、現役と比べて平均的に所得水準は低い一方で、貯蓄現在高は高い。また、所得が低い高齢者の中にも相当の金融資産を保有するケースもある。しかし、(介護保険での補足給付を除き)高齢者の負担能力の判断に際し、預貯金等の金融資産は勘案されていない。

まずは、現行制度の下での取組として、医療保険における入院時生活療養費等の負担能力の判定に際して、介護保険の補足給付との違いや保険者の事務負担等も踏まえつつ、金融資産を勘案する方策について早急に検討すべきである。さらに、医療保険・介護保険における負担のあり方全般について、マイナンバーを活用して、現預金を含む金融資産の保有状況も勘案して、負担能力を判定するための具体的な制度設計について検討を進めていくべきである。[資料V-3-58参照]

## ⑥ 現役並み所得の判定基準の見直し

後期高齢者の患者負担は、「現役並み」(現役の平均)の所得水準を基準に、それ以上の所得があれば現役と同様3割負担を求めることとしている。しかしながら、実際の判定基準は、一定の仮定を置いた世帯収入要件もあわせて設けていることから、「現役並み」以上の課税所得があっても公的年金等控除が手厚く、必ずしも「現役並み」に評価されるとは限らない仕組みとなっている。

このため、実態と比べて「現役並み所得者」の割合が少なくなっているとも考えられ、このことが実効負担率の低下(保険料負担の増加)にも影響することを踏まえ、「現役並み所得」の判定基準について、現役世代との公平性を図り、世帯収入要件について見直しを行うべきである。〔資料

V - 3 - 59参照〕

### 4. 介護

介護保険制度については、これまでも給付の適正化等の改革を実施してきたが、1人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口が増加を続けることや、現役世代(支え手)の減少を見据え、「保険給付の効率的な提供」、「保険給付範囲のあり方の見直し」、「高齢化・人口減少下での負担の公平化」という3つの視点から制度の持続性確保のための見直しを進めることで、中長期的に増大する介護需要に応えられる体制を構築していく必要がある。〔資料V-4-1参照〕

### (1) 保険給付の効率的な提供

日本全体で労働力の確保が課題となる中で限られた介護人材を有効活用するとともに、増加し続ける介護費用を抑制していくためには、生産性の向上が喫緊の課題である。あわせて、画一的なケアプランの是正や紹介事業者への手数料等に係る対応など、給付の合理化・適正化が必要となる。

また、次期報酬改定に向けて、算定率が低い既存の加算等について介護事業者の事務負担軽減等の観点から整理統合を図りつつ、質の高い介護サービスの推進に向けて、自立度や要介護度の維持・改善等、アウトカム指標を重視した真に有効な加算へ重点化すべきである。〔資料V-4-2 参照〕

# ① 介護事業者・介護職員の状況と対応

介護分野以外も含め、日本全体で高齢化・人手不足等を理由とした倒産が増加する一方で、介護事業における新設法人は増加を続けており、差し引きで介護事業者は増加している。過疎等の地域事情には適切に対応する必要があるものの、今後の生産年齢人口の減少を踏まえれば、介護分野にばかり人材が集中するのは適切でないことから、処遇改善だけでなく、既存の人材を大切にしながら生産性の向上や職場環境整備等に取り組む事業者が利用者・職員に選ばれていくことが重要である。

厚生労働省においては、今後、事業者の経営状況や補正予算の活用状況

等の実態把握を予定しており、引き続き、処遇改善加算の取得促進とあわせて、令和6年度補正予算で措置(806億円)した介護人材確保・職場環境改善等事業等も活用し、職場環境の整備や生産性向上等に取り組むことで、賃上げとともに人材の定着を推し進めるべきである。また、更なる措置については、一律の対応ではなく、事業者の経営状況等の実態把握を行った上で、職員の資質の向上やキャリアアップに向けた支援等を通じて、介護事業の質の向上につながるような適切なあり方を検討すべきである。〔資料V-4-3参照〕

## ② 処遇改善加算の活用

介護職員の賃上げのために令和6年度(2024年度)報酬改定で措置された「介護職員等処遇改善加算( $I \sim V$ )」について、サービス類型で見れば、施設系サービスにおいて上位加算(加算 $I \sim II$ )取得率が高い一方で、訪問介護などの在宅系サービスは上位加算取得率が低くなっている。

加算を取得した事業所においては、介護職員(月給・常勤の者)の平均給与額は1年間で4.3%増(月額+13,960円)と、同加算(2.5%増(月額平均+7,500円相当))を大きく上回る賃上げが実施されている。また、同加算の直接の対象でないその他の職員についても賃上げ(+2.5%~4.7%)が実施されている。

引き続き、加算の取得を推進しつつ、継続的に介護従事者の賃上げ状況を調査・分析していく必要がある。

賃上げの呼び水として処遇改善加算を活用し、経営改善や生産性向上の取組を通じた成果とあわせ、従業員の賃金に適切に還元すべきである。また、賃上げ状況の継続的な調査・分析を行えるよう、経営情報データベースによる職種別の給与総額、人数の提出を義務化する等の継続的把握の取組について検討すべきである。〔資料V-4-4参照〕

# ③ 介護支援専門員の状況と対応

介護支援専門員(ケアマネジャー)については、従事者の減少や高齢化など人材確保が課題となっている。令和6年度(2024年度)報酬改定に

おいては、居宅介護支援(ケアマネジメント)の基本報酬の引き上げ等の 対応を実施しており、その上で、厚生労働省の検討会において、処遇改善 以外にも、業務のあり方や労務管理・研修のあり方など、取り組むべき課 題の整理が行われ、中間整理<sup>101</sup>が取りまとめられた。

この中間整理に基づき、職場環境整備や負担軽減等に着実に取り組むとともに、保険者によるケアプラン点検の適切な実施等を通じて、いわゆる「囲い込み」の問題などケアマネジメントの公正中立性に対する懸念への対応を適切に行うべきである。〔資料V-4-5参照〕

### ④ 訪問介護事業者の状況と対応

訪問介護事業者については、倒産件数が増加しているという指摘があるが、施設事業に比べ新規参入も容易であり、事業所数は増加している。

報酬改定後の令和6年(2024年)6~8月の期間においても、事業所数は31件の増となっており、休廃止の主な要因は「人員の不足」となっている。介護サービス情報公開システムにおける「訪問介護事業所が1つもない自治体」(107町村)について指摘があるが、広域でのサービス提供が行われている自治体や、システムに表れない小規模事業所・基準該当サービス等が存在することに留意が必要となる。

引き続き、地域医療介護総合確保基金の支援メニューや、令和6年度補正予算で措置(98億円)した訪問介護の提供体制の確保支援等を活用し、地域の実情や現場のニーズ等に即したきめ細かい人材確保策等を推進すべきである。また、近隣自治体との連携の枠組みなども活用すべきである。

さらに、介護需要の減少が進む地域における介護サービスの状況について、適切な実態把握を行うことが重要である。今後の報酬の議論においては、一律の対応ではなく、地域の人口動態や提供体制の状況を踏まえた対応を行うべきである。 [資料V-4-6参照]

\_

 $<sup>^{101}</sup>$  ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理(令和 6 年(2024 年) 12 月 12 日)

## ⑤ 生産性の向上 (ICT 機器の活用・人員配置の効率化等)

日本全体で労働力の確保が課題となる中、限られた介護人材を有効活用し、生産性を向上させることは喫緊の課題である。増大し続ける介護ニーズに対応していくため、省力化投資とも言える ICT 機器を活用した人員配置の効率化や経営の協働化・大規模化を強力に進めていくことが不可欠である。

令和6年度補正予算で措置した介護テクノロジー導入・協働化等支援 事業(200億円)等を活用し、ICT機器の導入・活用を引き続き推進する とともに、経営の協働化・大規模化が求められる。あわせて、特養(特別 養護老人ホーム)等におけるサービスの質の評価を踏まえた人員配置基 準の更なる柔軟化に引き続き取り組むべきである。〔資料V-4-7参 照〕

### ⑥ 職場環境整備

介護現場では、介護テクノロジー・ICT機器の導入や、社会福祉連携推進法人の仕組みの活用により、業務の効率化による職員の負担軽減や介護人材の確保・育成に取り組み、利用者満足度の向上や職員負担の軽減等による離職率の低下などの成果を上げている好事例も出ている。

引き続き、処遇改善加算の取得促進とあわせて、令和6年度補正予算で措置した介護人材確保・職場環境改善等事業(806億円)や介護テクノロジー導入・協働化等支援事業(200億円)等も活用し、職場環境の整備や生産性向上等に取り組むことで、賃上げとともに人材の定着を推し進めるべきである。〔資料V-4-8参照〕

# ⑦ インセンティブ交付金の活用

1人当たり介護給付費や要介護認定率は、年齢構成等を調整してもなお大きな地域差が存在している。

これまで、インセンティブ交付金(保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金)について、地域における介護費抑制・地域差縮減等につながるよう、評価指標の見直しやアウトカム指標・成果指向型

への重点化を行ってきた。

引き続き、成果志向型の取組に対するインセンティブ付けを強化し、地域の状況に応じた効果的な取組を促進することで、介護費抑制・地域差縮減等を図るべきである。〔資料V-4-9参照〕

### ⑧ 要介護認定事務の改善

要介護認定事務について、多くの保険者において介護保険法に定める 期限の超過が常態化しており、規制改革実施計画において、保険者別の情報公開を行うことでその要因を明らかにし改善を図ることとされた。

今後、介護情報基盤も活用し、主治医意見書の電子送付等、事務の迅速化や業務負担軽減を図ることとしている。

要介護認定事務のデジタル化や認定事務に要する平均期間の「見える化」により、事務の迅速化を進めるとともに、関係者の負担軽減等を図るべきである。また、認定プロセスの縮減や合理化、蓄積されたデータを用いた AI 等の活用も検討すべきである。〔資料V-4-10参照〕

⑨ サービス付高齢者向け住宅等における居宅療養管理指導の適正化 サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)等においては、同一の建物に居 住する高齢者に対して特定の事業者が集中的にサービスを提供している 場合に、画一的なケアプランや過剰なサービス等、いわゆる「囲い込み」 の問題が指摘されてきた。居宅療養管理指導の利用状況について財務省 が予算執行調査を行ったところ、サ高住等における画一的な利用があり、 ケアマネジャーや自治体が適切に関与することができていないこと等に より、不適切な介護給付費が発生していることがうかがわれる。

このため、居宅療養管理指導のサービス利用時に、ケアマネジャーによる給付管理が確実に行われ、自治体による適切な運営指導が行われるよう、制度の運用やあり方について検討が必要である。〔資料V-4-11参照〕

### ⑩ 人材紹介会社の規制強化

介護事業者が民間の人材紹介会社を活用して人材を採用する場合、一部の事業者は高額の経費(手数料)を支払っている状況にある。また、人材紹介会社経由の場合、離職率が高いとする調査もあり、必ずしも安定的な職員の確保につながっているとは言い難い。

介護報酬は公費(税金)と保険料を財源としており、本来は職員の処遇 改善に充てられるべきものである。また、介護分野は医療・保育と比べ、 適正認定事業者<sup>102</sup>を通じた人材紹介の市場シェア率が低い。

厚生労働省において、令和7年(2025年)から規制強化の対応が行われており、その着実な推進が必要である。また、令和7年度(2025年度)介護事業経営概況調査において、事業支出(費用)に人材紹介手数料の項目を追加し、実態把握を予定している。

手数料の多寡や定着状況などのパフォーマンスによって紹介事業者が選別・淘汰される仕組みを推進するとともに、労働者の転職を誘引する金銭提供禁止の対象事業拡大・強化を通じ、不適正な事業者の排除を徹底する。また、ハローワークや都道府県等を介した公的人材紹介を充実させるべきである。そうした取組による効果や実態把握の状況も踏まえ、必要に応じ、更なる取組の改善・推進や規制強化を検討する必要がある。〔資料V-4-12参照〕

## ① 訪問看護の適正化・入居者紹介手数料等への対応

サ高住・有料老人ホームにおいて訪問看護費用が極端に高額となっている事例について実態把握・適正化を行うべきとの指摘が当審議会などからなされてきたところ。

くわえて、訪問看護に係る診療報酬の不正受給事案において、有料老人ホーム等に入居者を紹介する事業者に対し、入居者の要介護度に応じた紹介料が施設から支払われていたことが明らかになった。

紹介事業自体は、高齢者を希望する住まいへ結びつける役割を果たし

<sup>102</sup> 法令遵守をはじめ一定の基準を満たす適正な事業者として厚生労働省から認定を受けた職業紹介事業者を指す。

ているが、悪質な事業者により患者等が望まない形で施設に案内され、また、本来であれば職員の処遇改善等に充てられるべき公費(税金)と保険料を財源とする診療報酬・介護報酬が、紹介手数料等に充てられているとすれば、重大な問題である。

訪問看護に関する診療報酬の適正化のため、事業者への指導監査の強化に加え、同一建物減算の更なる強化など報酬上の対応を検討すべきである。また、紹介手数料の「見える化」・適正化のため、紹介事業者の営業の届け出・許認可の義務付け等の対応を検討するとともに、有料老人ホーム事業者に対しては、手数料を含む収支状況等の報告義務付け等の対応を検討すべきである。〔資料V-4-13 参照〕

### (2) 保険給付範囲のあり方の見直し

長期にわたり介護保険給付の増加が見込まれることを踏まえれば、要介護度・要支援度の軽重にかかわらず同じ保険給付率となっている制度を改め、「小さなリスク」については、より自助で対応することとすべきである。軽度者のうち要介護  $1\cdot 2$  の生活援助サービス等について、地域支援事業への移行や利用者負担の見直しを具体的に検討していく必要がある。〔資料V-4-14参照〕

# ① 軽度者に対する生活援助サービス等の地域支援事業への移行

要支援者に対する訪問介護・通所介護については、地域の実情に応じた 多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を行う観点から、平成 30年度(2018年度)から地域支援事業へ移行したところである。

移行後の地域での取組があまり進んでいないとの指摘もあるが、今後も介護サービスの需要の大幅な増加が見込まれる中、限りある介護人材や財源を要介護者の中でもより専門的なサービスを必要とする重度者へ重点化していく必要がある。また、生活援助型サービスについては、全国一律の基準ではなく、人員配置や運営基準の緩和等を通じて、地域の実情に合わせた多様な人材や資源の活用を図り、必要なサービスを効率的に提供することが肝要である。

このため、軽度者(要介護  $1 \cdot 2$ )に対する訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を目指し、「受け皿」となる地域の取組の促進を行いながら、段階的にでも、生活援助型サービスをはじめ、地域の実情に合わせた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を可能にすべきである。 [資料V-4-15参照]

### ② 保険外サービスの活用 I

今後も増大し続ける多様な介護需要に対して、介護保険事業と介護保険外の民間企業による関連サービスで対応していくことが有益と考えられる。

介護保険事業者が保険内と保険外のサービスを柔軟に組み合わせてサービス提供することは、高齢者の多様なニーズに応え、国民の利便性向上に資するだけでなく、事業者にとっても効率的なサービス提供や、収益の多様化、経営基盤の強化に資すると考えられ、職員の賃上げにも還元可能である。

現在、利用者保護や保険給付の適正な担保の観点から、サービスの明確な区分や説明責任の徹底といったルールを順守することで、介護事業者は保険内外のサービスを組み合わせて提供することが可能である。しかしながら、介護事業者による保険外サービスの活用に当たっては、自治体によってルールの解釈が異なり(いわゆるローカルルール)、保険外サービスが認められないところもある、といった声も聞かれる。

このため、自治体のローカルルールの実態把握を行った上で、国民の利便性向上に資するよう、介護保険外サービスの柔軟な運用を認めるべきである。 [資料V-4-16参照]

# ③ 保険外サービスの活用Ⅱ

従来ケアマネジャーがシャドウワーク (報酬を受けない労働) で担ってきた法定業務以外の書類作成業務や家事支援などの業務を保険外サービス等に位置付けることで、事業者の収入増や専門職の負担軽減が可能となる。

保険外サービスの「見える化」や紹介を行う事業、総合事業と保険外サービスを組み合わせて提供する事業など、民間サービスとの連携等を進めることを通じて、地域資源の戦略的活用につながる取組が推進されている。

引き続き民間サービスとの連携に向けた取組を推進するとともに、専門職の負担軽減の観点も含め、多様な主体によるサービス提供の取組が促進されるよう、第 10 期介護保険事業(支援)計画の策定に向けて自治体に示される「基本指針」に、民間事業者との連携に関する考え方を整理し記載すべきである。また、介護報酬体系におけるインセンティブ付けについても検討が求められる。 [資料V-4-17参照]

## (3) 高齢化・人口減少下での負担の公平化

介護保険費用については、今後も経済の伸びを超えて大幅に増加することが見込まれており、制度の持続可能性や給付と負担のバランスを確保し、現役世代の保険料負担の伸びの抑制を図る観点から、介護保険サービスの利用者負担等について、所得・資産に応じた負担となるよう、見直しを着実に実施すべきである。〔資料V-4-18参照〕

# ① 利用者負担(2割負担)の見直し

介護保険制度においては、制度創設時、利用者負担割合を一律1割としていたが、保険料の上昇を可能な限り抑えながら、現役世代に過度な負担を求めず、高齢者世代内において負担の公平化を図るため、「一定以上所得のある方」(第1号被保険者の上位20%相当)について負担割合を2割、さらに、「現役並みの所得」を有する者の負担割合を3割に引き上げてきた。

負担能力に応じて、増加する介護費をより公平に支え合う観点から、「改革工程」に沿って、所得だけでなく金融資産の保有状況等の反映のあり方や、きめ細かい負担割合のあり方と合わせて検討した上で、2割負担の対象者の範囲拡大について早急に実現すべきである。また、医療保険と同様に、利用者負担を原則2割とすることや、現役世代並み所得(3割)

等の判断基準を見直すことについても検討していくべきである。 [資料V -4-19 参照]

## ② ケアマネジメントの利用者負担の導入

介護保険サービスの利用に当たっては、一定の利用者負担を求めているが、居宅介護支援(ケアマネジメント)については、介護保険制度創設時以来、その利用機会を確保する観点等から利用者負担を取らない取扱いとされてきた。制度創設から 20 年以上が経ち、介護保険サービス利用が定着している状況や、介護施設サービスの場合は利用者負担にケアプラン作成等費用が含まれていることとの均衡等を踏まえ、「改革工程」において、「ケアマネジメントに関する給付のあり方(利用者負担等)については、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第 10 期介護保険事業計画期間の開始(2027 年度)までの間に結論を出す。」とされている。

利用者負担の導入により、利用者や家族等の意向が優先されたケアプランが策定されかねないとの指摘もあるが、裏を返せば現状の取扱いは、利用者側からケアマネジャーの業務の質へのチェックが働きにくいのではとの指摘もある。

質の高い介護サービスを提供する上で、利用者の立場に立ってケアプランを作成するケアマネジャーは重要な役割を果たしている。公正・中立なケアマネジメントを確保する観点から、質を評価する手法の確立や報酬への反映と併せ、ケアマネジメントに関する給付のあり方(利用者負担等)について、質の高いケアマネジメントが選ばれる仕組みとする観点から検討する必要がある。[資料V-4-20参照]

# ③ 多床室の室料負担の見直し

介護施設の費用については、平成 17 年度 (2005 年度) に、食費と個室の居住費 (室料+光熱水費) を介護保険給付の対象外とする見直しを実施し (多床室は食費と光熱水費のみ給付対象外)、平成 27 年度 (2015 年度) に、介護老人福祉施設の多床室の室料負担を基本サービス費から除く

見直しを実施したところである。

しかしながら、介護老人保健施設・介護医療院の多床室については、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれたままであった。令和6年度(2024年度)介護報酬改定において見直しが行われたが、新たに室料負担が導入された対象施設は一部に限定された。

介護医療院は、介護老人福祉施設と同様、家庭への復帰は限定的であり、利用者の「生活の場」となっている。

介護老人保健施設は、施設の目的が「居宅における生活への復帰を目指すもの」とされ、少なくとも3か月ごとに退所の可否を判断することとされている。ところが、一般的な医療機関でも長期入院の基準が180日となっている中、介護老人保健施設の平均在所日数は400日を超えている状況にある。

さらに、入所当初の利用目的が「他施設への入所待機」や「看取り・ターミナル期への対応」という利用者が3割となっており、長期入所者の退所困難理由でも「特養の入所待ちをしている」が38%、「家族の希望」が25%となっている。

こうした利用実態等を踏まえ、居宅と施設の公平性を確保し、どの施設であっても公平な居住費(室料+光熱水費)を求めていく観点から、残りの介護老人保健施設・介護医療院についても、実態を踏まえ多床室の室料相当額を基本サービス費等から除外する見直しを更に行うべきである。

[資料V-4-21、22参照]

#### 5. 障害福祉

障害福祉サービス等の当初予算額は、直近 10 年間で約1 兆円から約2 兆円へ倍増(うち、障害児向けサービスは約3 倍強)しているが、この伸びは社会保障関係費全体の伸び率に比して約4倍と著しく高い。障害福祉サービス等の持続可能性を確保するためには、サービスの質を確保しながら総費用額を抑制する取組が不可欠である103。需要サイドである利用者に牽制が働きにくく、供給サイドである事業所の増加に応じて総費用額が増加しやすい構造にある中で、営利法人を中心に事業所数は増加の一途をたどっており、グループホームを運営する事業者が連座制の対象となる事案が発生するなど不正事案も増加している。こうした中、かねてから当審議会で指摘されてきたとおり、サービスの質の確保・向上に取り組む必要がある。

報酬改定において、悪質な事業者の参入を防ぐ観点からも、収支差率を踏まえた報酬の適正化を徹底するとともに、サービスの質を適切に評価する報酬体系を目指すことに加え、サービスの質の確保・向上に向け、①事業者指定のあり方の見直し、②事業者への実地指導等の強化、③不正行為に対する対処等に取り組んでいくべきである。以下各論について述べる。〔資料 $V-5-1\sim3$ 参照〕

#### (1) 事業者指定のあり方の見直し

## ① 障害福祉計画におけるサービス見込量の精緻化

令和7年度(2025年度)中に令和9~11年度(2027~2029年度)の 次期障害福祉計画策定に向けた基本指針を国において策定する予定とされている。事業者の新規参入が増加する中、サービスの質の確保・向上等 の観点から、計画策定に向けて計画で定める目標設定のあり方や障害福祉サービスデータベースの活用等による実効性ある計画の策定について 検討を進める方針が示されている。

<sup>103</sup> 障害児・障害者を支える家族の仕事とケアの両立に向けた支援も必要であるとの指摘もあった。

計画に記載されるサービス見込量は総量規制<sup>104</sup>や意見申出制度<sup>105</sup>を活用する根拠となるものであるが、多くの自治体では単純に過去の伸びを投影してサービス見込量が算定されている。

障害福祉サービスデータベースの活用等によるサービス見込量の計算方法を新たに基本方針に示し、それに基づき、各自治体は次期障害福祉計画におけるサービス見込量に確実に反映させるとともに、総量規制や意見申出制度の活用を進めるべきである。〔資料V-5-4参照〕

### ② 事業者指定時の取組

事業者指定に当たり、申請者との事前面談、庁内会議での協議、第三者機関からの意見聴取のいずれも行っていない自治体の割合が2割弱<sup>106</sup>となっている。この点、サービスの質を確保する観点から、指定に当たって書類審査にとどまらず事業者に対して複数のプロセスを求めている自治体の取組を参考に、指定のあり方を検討すべきといった意見もある。また、昨年4月に施行された意見申出制度について認識していない市町村が半数弱存在するとともに、市町村からは同制度の使い勝手の悪さや実効力に関する意見が見受けられる。

形式的な審査にとどまらず、障害福祉分野の知識を有しないなど安定的なサービス運営に懸念がある事業者が安易に指定されないよう指定のあり方を見直すべきである。また、意見申出制度の実効性がより高まるよう運用の改善に不断に取り組むべきである。〔資料V-5-5参照〕

# (2) 事業者への実地指導等の強化

自治体(都道府県等)は事業者に対する運営指導(実地指導)をおおむね3年に1度実施するよう求められている。他方、事業所数の急増の影響もあり、実際の頻度はこうした基準を大幅に下回る状況となっている(令

<sup>104</sup> 障害福祉計画に定めるサービスの必要な量に達している場合には、都道府県等は事業者等の指 定をしないことができる仕組み。

<sup>105</sup> 都道府県による事業所指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組み(令和6年(2024年)4 月施行)。

<sup>106</sup> 障害福祉サービスにおける支給決定等に関する調査研究(令和7年3月)に基づく。

和5年度(2023年度):16.5%<3年に1度=33.3%)。

こうした実態等を踏まえ、令和7年度(2025年度)からの運用として、特に営利法人が運営する事業所数が急増している就労継続支援 A 型・B型、共同生活援助(グループホーム)、児童発達支援及び放課後等デイサービスについては、3年に1回以上の頻度で運営指導を行うことを求めるなど、運営指導・監査等の強化の方針が社会保障審議会障害者部会において示されている。

同部会において示された運営指導・監査の強化に係る方針に則って着 実に対応を行うとともに、不正行為への抑止力を強化する観点から当該 方針について周知徹底を図るべきである。その上で、取組の実施状況・効 果を確認・検証していくべきである。〔資料V-5-6参照〕

#### (3) 不正行為に対する対処等

### ① 加算金制度のあり方

障害者総合福祉法<sup>107</sup>では、偽りその他不正の行為により報酬を得た場合、その4割に相当する加算金を上乗せした金額を納める必要がある。この4割は国税通則法の重加算税の割合を参考にしたものであるが、近年の制度改正により、重加算税は一定の要件下で上乗せが可能となっている。

また、加算金を課したとしても、回収前に事業者が廃業した場合等は債権の回収が困難となる。こうした事案への税制上の対応として、国税徴収法では一定の要件下で法人代表者等に第二次納税義務を課す枠組みが令和6年度税制改正で創設されている。

不正行為への牽制・制裁強化の観点から、税制上の対応も参考にしつつ、 加算金制度のあり方を見直すべきである。〔資料V-5-7参照〕

# ② 利用者紹介に対する利益供与等

障害福祉サービス事業者の紹介・選択が公正中立に行われるよう、指定

107「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(平成 17 年法律第 123 号)

基準において利益供与等の禁止が規定されているにもかかわらず、有料で利用者の紹介を行う事業者が存在する。現状の対応としては、指定基準の解釈通知の改正やその周知を自治体に対して行うにとどまっている。

紹介事業者に対する利益供与は、事業者の紹介・選択の中立性が損なわれる結果、利用者自身のためにならないことはもとより、障害福祉サービスの財源の大宗は公費で賄われていることや、報酬は職員の処遇改善等に本来充てられるべきであるものであることに鑑みても看過されるべきではない。実態を把握するとともに、必要に応じて行政処分を含め厳しく対応すべきである。 [資料V-5-8参照]

#### 6. 生活保護等

### (1) 生活扶助基準見直しに向けたデータの充実・活用

生活扶助基準は、従来、一般低所得世帯の消費水準との均衡を図るよう 設定されている。具体的には、年齢階級・世帯人員・級地別の分析が可能 な全国家計構造調査等を基に、5年に1度、厚生労働省社会保障審議会生 活保護基準部会にて定期検証を実施することとしている。

令和5年度(2023年度)以降は、社会経済情勢等を総合的に勘案し、令和4年度(2022年度)の検証結果(令和元年(2019年)消費水準)に、①特例的な加算を行った上で、②なお減額となる世帯には令和4年度(2022年度)以前の従前の基準額を保障している。令和9年度(2027年度)以降の生活扶助基準は、今後の社会経済情勢等を見極めつつ、一般低所得世帯の消費実態との均衡を図る観点から、令和9年度予算編成過程で改めて検討を予定している<sup>108</sup>。

生活扶助基準は、最低生活保障・自立促進との制度趣旨や国民の理解を得る観点から、一般低所得世帯の消費実態との均衡を図るべきであり、今後の見直しに当たっては、データの充実に取り組み、定期検証を1年前倒すとともに、世帯類型別の消費実態を適切に反映すべきである。〔資料V -6-1 参照〕

### (2) 医療扶助の適正化に向けたデータ活用の推進

生活保護受給者の多くは自己負担なく、医療費全額を医療扶助で負担 しており、頻回受診や多剤・重複投薬等の対策が必要である。

受診・服薬の指導対象者の選定に当たり、審査済みのレセプトの活用は不可欠だが、現在、福祉事務所では、外部委託も活用しつつ各自でデータの加工等を行っており、事務負担の大きさから受給者への指導等に十分なリソースを割きにくく、また、医療上の専門性の不足や統一的な指導基

<sup>108</sup> 令和9年度(2027年度)以降の生活扶助基準については、定期検証の1年前倒しを図り、その検討結果を適切に反映するとともに、今後の見直しに当たっては、一般低所得世帯の消費実態等に関するデータの充実に取り組むこととし、当該データを活用して検討を行うこととしている。

準の欠如等から、指導に至らない又は改善までには至らない、といった課題が存在している。 [資料V-6-2参照]

国民健康保険では、国保連合会に国保データベース(KDB)が構築され、レセプト情報等を用いた保険者による適正受診の指導に活用されており、本年度、厚生労働省においては、こうした取組などを参考にしつつ、医療扶助の適正な実施に向けて、指導対象者の定義、レセプト分析のあり方を含め、効率的・効果的な多剤・重複投薬対策等の実施に向けて調査研究を実施予定である。

医療扶助の適正実施に活用可能な医療情報のデータベースの構築を図ることなどにより、福祉事務所における頻回受診、多剤・重複投薬等のデータ抽出作業の効率化を図り、より多くの対象者への指導等を可能とするなど、医療扶助適正化の取組を進めるべきである。[資料V-6-3参照]

また、頻回受診対策には、頻回受診定着前の早期指導が重要と言われており、昨年3月からオンライン資格確認の実績ログを用いた早期把握の取組を開始している。導入済み医療機関数は増加しているものの、現状5割程度にとどまっており、また、オンライン資格確認(実績ログ)では、現状、福祉事務所は、診療科、薬の処方内容等の詳細までは把握できず、頻回受診者等への指導には情報量が不足しているといった課題がある。

このため、オンライン資格確認の導入促進により、頻回受診傾向者への早期指導の取組を進めるべきである。くわえて、医療機関等における電子カルテや電子処方箋等の情報活用を促すとともに、福祉事務所への効率的・効果的な情報提供の方策を検討すべきである。[資料V-6-4参照]

## (3) 重層的支援体制整備事業の見直し

地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中で、市町村において属性を問わない包括的な支援体制を構築できるよう、令和3年度(2021年度)から重層的支援体制整備事業が実施されている。そのうち多機関協働事業は、関係機関の連携体制構築・対応力向上等も目的としたものであり、これまで事業開始直後の対応として、多機関協働事業者が既存の支援機

関等の役割分担を行う支援プランを決定している。

重層的支援体制整備事業の実施市町村数や予算額は急増しているものの、多機関協働事業に任せきりなどの本来の役割を超えて運用されている場合もあり、今後の効果的な制度のあり方について、現在、厚生労働省「地域共生社会の在り方検討会議」で検討が進められている状況にある。

重層的支援体制整備事業については、これまでの取組を検証し、その役割を踏まえた適切な目標設定・期間設定を行うなどにより、既存の支援関係機関等が自ら調整して役割分担や支援方針を決定できるよう、制度の方向性を検討すべきである。〔資料V-6-5参照〕

## (4) 身寄りのない高齢者等への対応

単身高齢者世帯の急増が見込まれる中で、身元保証から日常生活支援、 死後事務の処理に至るまで広く生活を支えることが課題となっている。 この点、現在、厚生労働省「地域共生社会の在り方検討会議」において、 認知症高齢者、知的障害者等を対象とした現行の「日常生活自立支援事業」 の拡充を含め、身寄りのない高齢者等を対象とした身元保証・死後事務を 含む意思決定支援の方策の検討がなされている。

身寄りのない高齢者等への支援の検討に当たっては、既存の民間サービスとの関係性を整理するとともに、原則として資力に応じた利用料を設定するための方策を検討するなど、体制面・費用面について制度の持続可能性の観点から検討を行うべきである。[資料V-6-6参照]