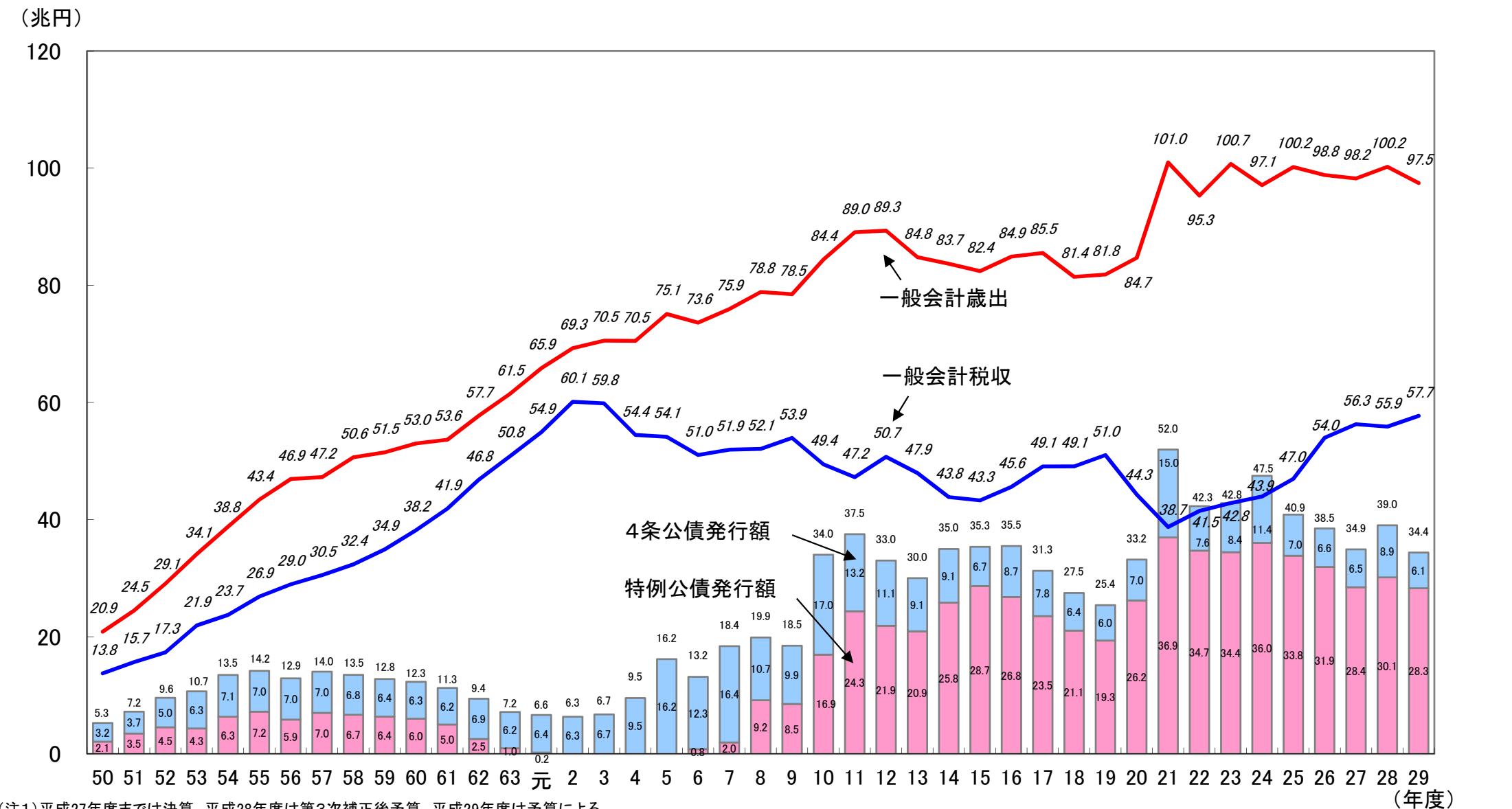


(参考2)

参考資料

一般会計における歳出・歳入の状況

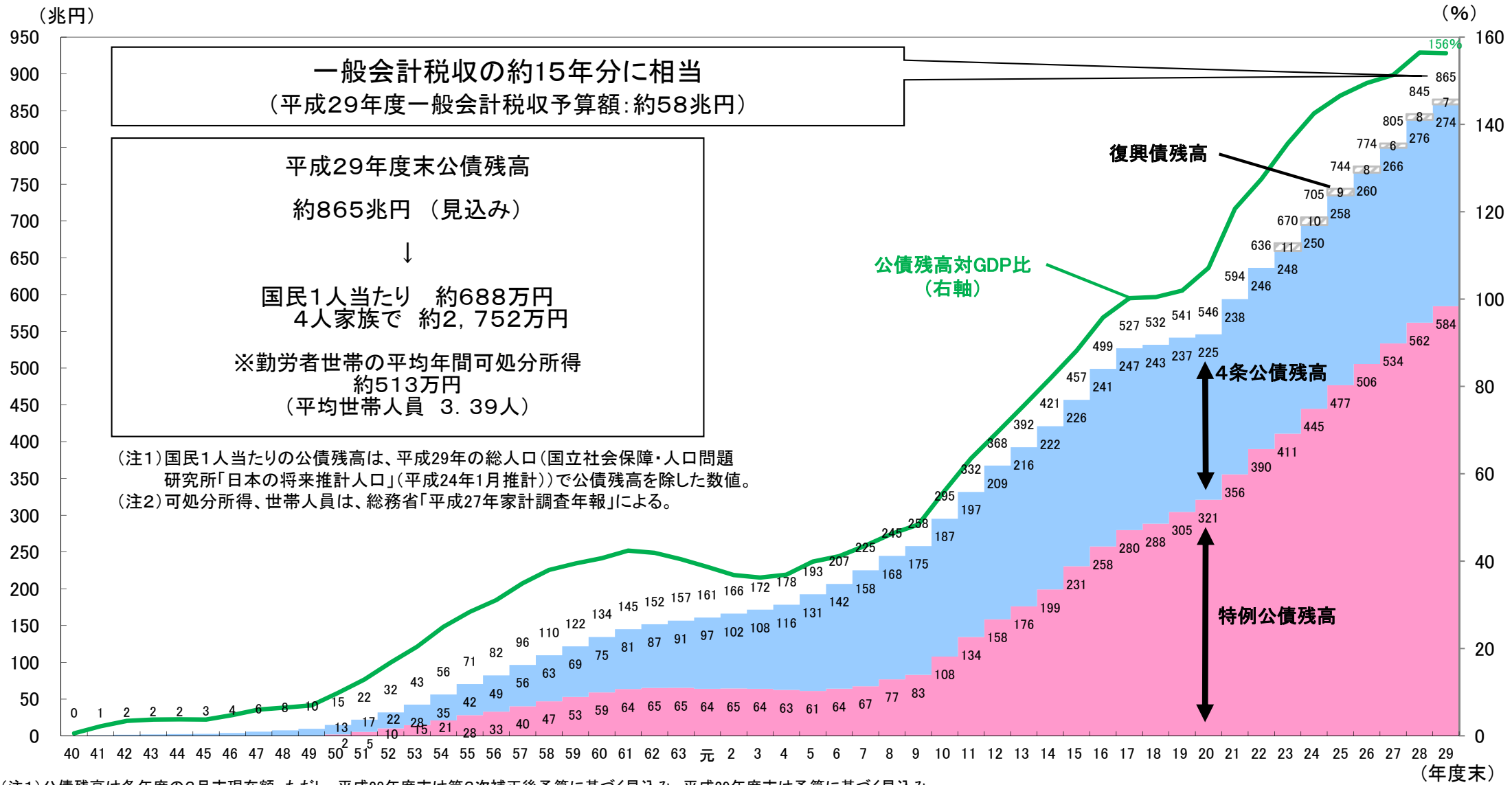
○ 我が国財政は歳出が歳入（税収及びその他収入）を上回る状況が続いている。特に、平成2年度以降、景気悪化に伴う税収の減少等により歳出と歳入の差額が拡大し、その差は借金である国債（建設国債・特例国債）の発行によって賄われている。



(注1) 平成27年度までは決算、平成28年度は第3次補正後予算、平成29年度は予算による。
 (注2) 公債発行額は、平成2年度は湾岸地域における平和回復活動を支援する財源を調達するための臨時特別公債、平成6～8年度は消費税率3%から5%への引上げに先行して行った減税による租税収入の減少を補うための減税特例公債、平成23年度は東日本大震災からの復興のために実施する施策の財源を調達するための復興債、平成24年度及び25年度は基礎年金国庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特例公債を除いている。

公債残高の累増

○ 我が国の公債残高は、年々増加の一途をたどっている。平成29年度末の公債残高は865兆円に上ると見込まれているが、これは**年収約15年分に相当し、将来世代に大きな負担を残すことになる。**



(注1) 公債残高は各年度の3月末現在額。ただし、平成28年度末は第3次補正後予算に基づく見込み、平成29年度末は予算に基づく見込み。
(注2) 特例公債残高は、国鉄長期債務、国有林野累積債務等の一般会計承継による借換国債、臨時特別公債、減税特例公債及び年金特例公債を含む。
(注3) 東日本大震災からの復興のために実施する施策に必要な財源として発行される復興債(平成23年度は一般会計において、平成24年度以降は東日本大震災復興特別会計において負担)を公債残高に含めている
(平成23年度末:10.7兆円、平成24年度末:10.3兆円、平成25年度末:9.0兆円、平成26年度末:8.3兆円、平成27年度末:5.9兆円、平成28年度末:7.7兆円、平成29年度末:6.6兆円)。
(注4) 平成29年度末の翌年度借換のための前倒債限度額を除いた見込額は809兆円程度。

国及び地方の長期債務残高

○ 普通国債残高以外にも借入金や地方債務残高などの長期債務が存在。これらを国・地方の双方について集計した「国及び地方の長期債務残高」は、平成29年度末に1,093兆円(対GDP比198%)に達する見込み。

(単位:兆円程度)

	平成10年度末 (1998年度末) ＜実績＞	平成15年度末 (2003年度末) ＜実績＞	平成20年度末 (2008年度末) ＜実績＞	平成21年度末 (2009年度末) ＜実績＞	平成22年度末 (2010年度末) ＜実績＞	平成23年度末 (2011年度末) ＜実績＞	平成24年度末 (2012年度末) ＜実績＞	平成25年度末 (2013年度末) ＜実績＞	平成26年度末 (2014年度末) ＜実績＞	平成27年度末 (2015年度末) ＜実績＞	平成28年度末 (2016年度末) ＜実績見込＞	平成29年度末 (2017年度末) ＜政府案＞
国	390 (387)	493 (484)	573 (568)	621 (613)	662 (645)	694 (685)	731 (720)	770 (747)	800 (772)	834 (792)	876 (820)	898 (842)
普通国債 残高	295 (293)	457 (448)	546 (541)	594 (586)	636 (619)	670 (660)	705 (694)	744 (721)	774 (746)	805 (764)	845 (790)	865 (809)
対 GDP比	56% (56%)	88% (86%)	107% (106%)	121% (119%)	127% (124%)	136% (134%)	143% (140%)	147% (142%)	149% (144%)	151% (144%)	156% (146%)	156% (146%)
地 方	163	198	197	199	200	200	201	201	201	199	198	195
対 GDP比	31%	38%	39%	40%	40%	41%	41%	40%	39%	37%	37%	35%
国・地方 合計	553 (550)	692 (683)	770 (765)	820 (812)	862 (845)	895 (885)	932 (921)	972 (949)	1,001 (972)	1,033 (991)	1,073 (1018)	1,093 (1037)
対 GDP比	105% (105%)	133% (132%)	151% (150%)	167% (165%)	173% (169%)	181% (179%)	188% (186%)	192% (187%)	193% (188%)	194% (186%)	199% (188%)	198% (187%)

(注1) GDPは、平成27年度までは実績値、平成28年度及び平成29年度は政府見通しによる。

(注2) 東日本大震災からの復興のために実施する施策に必要な財源として発行される復興債(平成23年度は一般会計において、平成24年度以降は東日本大震災復興特別会計において負担。平成23年度末:10.7兆円、平成24年度末:10.3兆円、平成25年度末:9.0兆円、平成26年度末:8.3兆円、平成27年度末:5.9兆円、平成28年度末:7.7兆円、平成29年度末:6.6兆円)及び、基礎年金国庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特例公債(平成24年度末:2.6兆円、平成25年度末:5.2兆円、平成26年度末:4.9兆円、平成27年度末:4.6兆円、平成28年度末:4.4兆円、平成29年度末:4.1兆円)を普通国債残高に含めている。

(注3) 平成27年度末までの()内の値は翌年度借換のための前倒債発行額を除いた計数。平成28年度末、平成29年度末の()内の値は、翌年度借換のための前倒債限度額を除いた計数。

(注4) 交付税及び譲与税配付金特別会計の借入金については、その償還の負担分に応じて、国と地方に分割して計上している。なお、平成19年度初をもってそれまでの国負担分借入金残高の全額を一般会計に承継したため、平成19年度末以降の同特会の借入金残高は全額地方負担分(平成29年度末で32兆円程度)である。

(注5) 平成28年度以降は、地方は地方債計画等に基づく見込み。

(注6) このほか、平成29年度末の財政投融资特別会計国債残高は95兆円程度。

「デフレ脱却・経済再生」、「歳出改革」、「歳入改革」の3本柱の改革を一体として推進し、安倍内閣のこれまでの取組を強化。

財政健全化目標等

- 財政健全化目標を堅持。「国・地方を合わせた基礎的財政収支について、2020年度までに黒字化、その後、債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指す。」

歳出改革の基本的考え方

- 国の一般歳出については、安倍内閣のこれまでの取組を基調として、社会保障の高齢化による増加分を除き、人口減少や賃金・物価動向等を踏まえつつ、増加を前提とせず歳出改革に取り組む。
- 地方においても、国の取組と基調を合わせ徹底した見直しを進める。
- 計画の中間時点(2018年度)において、下記を目安に照らし、歳出改革、歳入改革それぞれの進捗状況、KPIの達成度等を評価し、必要な場合は、デフレ脱却・経済再生を堅持する中で、歳出、歳入の追加措置等を検討。

歳出改革の目安

＜目安1＞PB赤字対GDP比:2018年度▲1%程度

＜目安2＞国の一般歳出の水準:

安倍内閣のこれまでの3年間では一般歳出の総額の実質的な増加が1.6兆円程度となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続。

＜目安3＞社会保障関係費の水準:

安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の効果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。この点も含め、2020年度に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。

＜目安4＞地方の歳出水準:

国の一般歳出の取組と基調を合わせつつ、交付団体をはじめ地方の安定的な財政運営に必要となる一般財源の総額について、2018年度までにおいて、2015年度地方財政計画の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保。

「中長期の経済財政に関する試算」(中長期試算)の概要

資料 I - 0 - 5

※ 平成29年1月25日 経済財政諮問会議提出(内閣府)

経済・財政面における主要な想定

○ 経済シナリオ

- ・ ①「経済再生ケース」：デフレ脱却・経済再生に向けた経済財政政策の効果が着実に発現(2018-25年度平均:名目3.7%、実質2.2%)
- ・ ②「ベースラインケース」:経済が足元の潜在成長率並みで将来にわたって推移(2018-25年度平均:名目1.5%、実質0.9%)

○ 財政前提

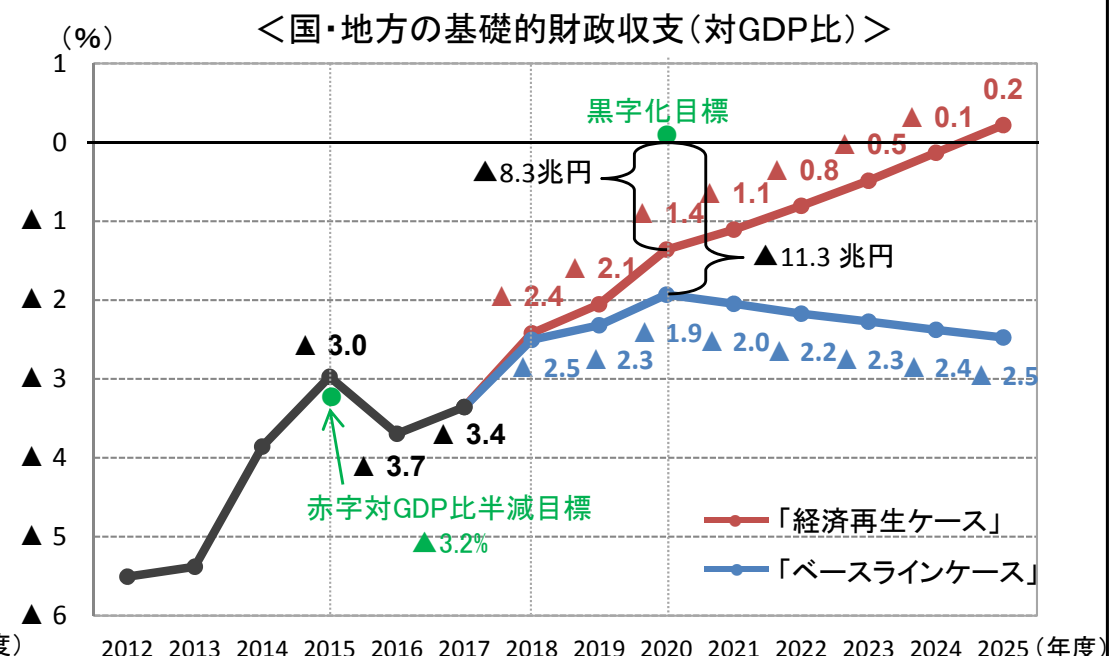
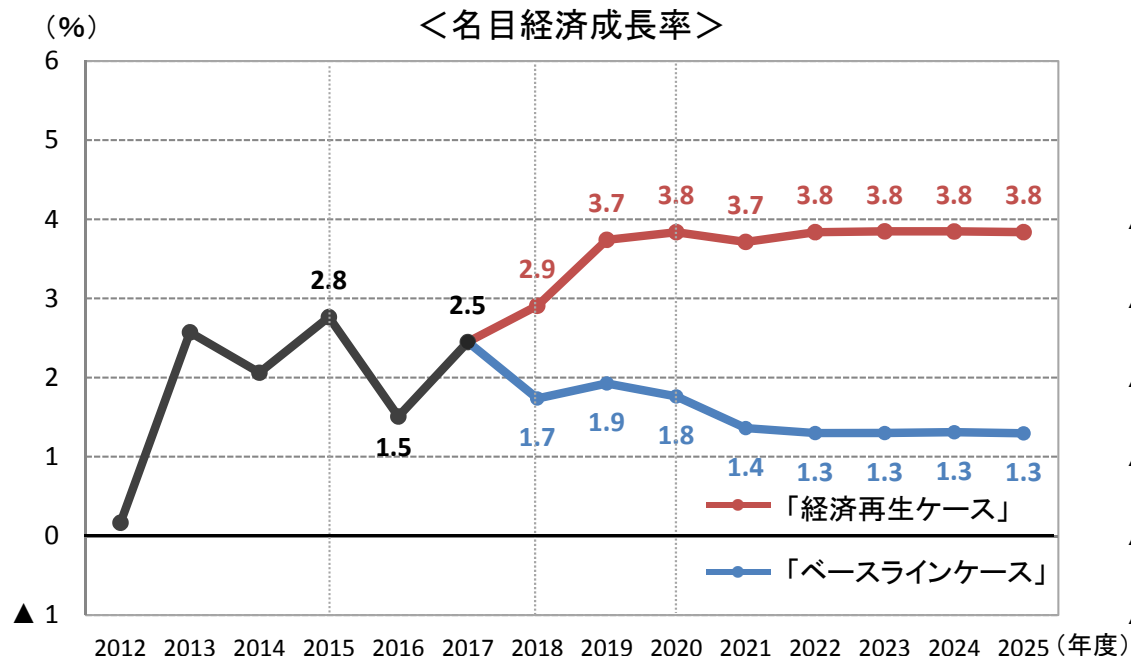
- ・ 2018(平成30)年度以降の歳出:社会保障歳出は高齢化要因等で増加、それ以外の一般歳出は物価上昇率並に増加することを想定。
- ・ 消費税率(国・地方)が2019年10月1日に10%へ引き上げられ、社会保障歳出は一定の充実が図られる(注)。

試算結果のポイント

○ 2015(平成27)年度の国・地方PB対GDP比: **▲3.0%** (半減目標(▲3.2%)は達成)

○ 2018(平成30)年度の国・地方PB: ① **▲13.8兆円** (対GDP比▲2.4%) ② **▲14.1兆円** (対GDP比▲2.5%)

○ 2020(平成32)年度の国・地方PB: ① **▲8.3兆円** (対GDP比▲1.4%) ② **▲11.3兆円** (対GDP比▲1.9%)



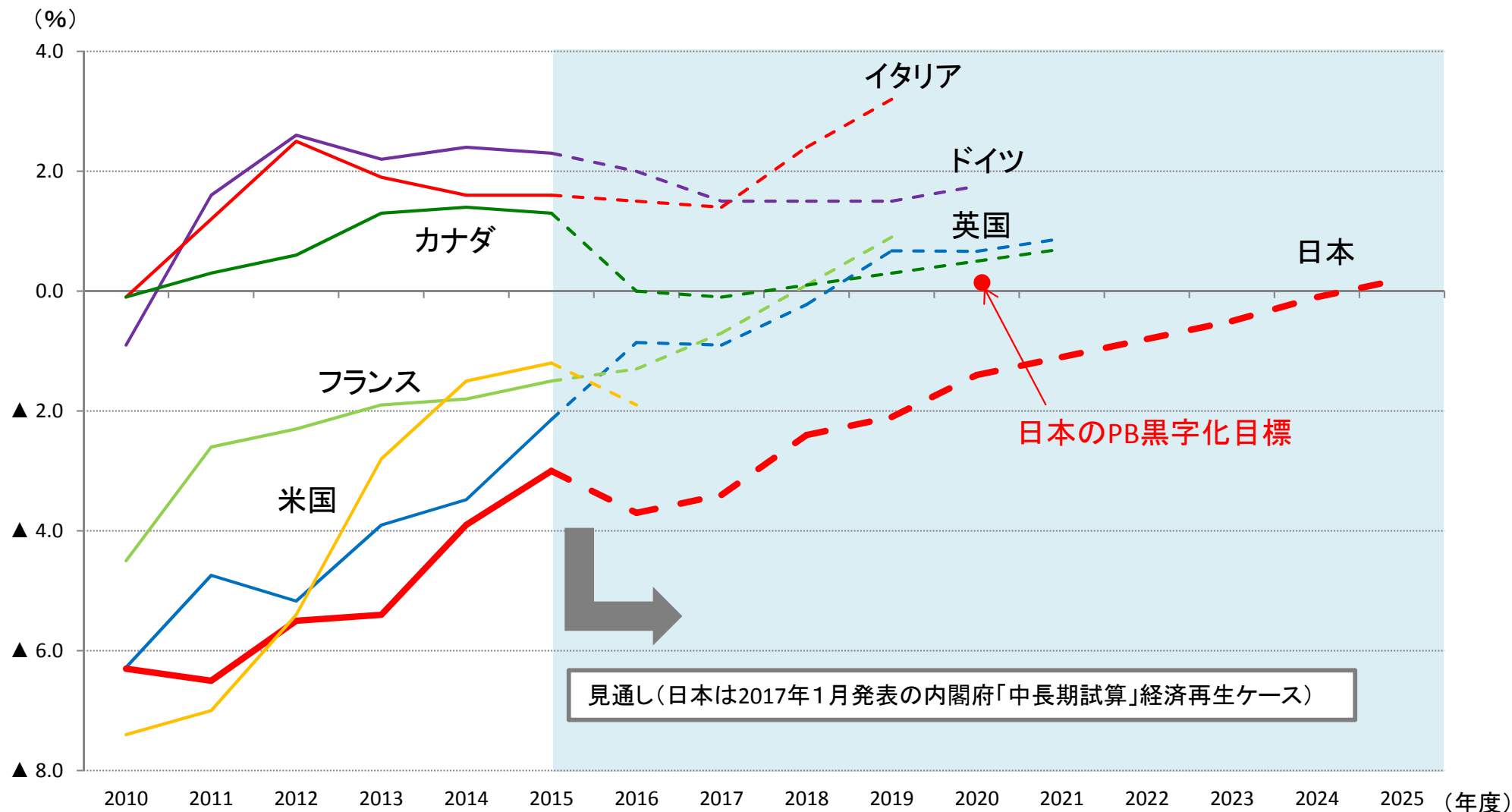
(注) 消費税率の10%への引上げにあわせて軽減税率制度が実施されるが、その実施に伴う減収に対応し、「所得税法等の一部を改正する法律」(2016年3月31日公布)に基づき確保する安定的な恒久財源については、本試算では、総合合算制度の見送りにより確保する財源を織り込んでいる。織り込まれていない残りの所要額については、同法において、2018年度末までに歳入及び歳出における法制上の措置等を講ずることにより、確保することとしている。

主要先進国のプライマリーバランス（対GDP比）の見通し

資料 I - 2 - 1

○ リーマンショック後、主要先進国は財政健全化努力を通じてPBを改善。各国が作成している財政見通しによると、今後も歳出・歳入改革を進め、日本を上回ってPBが改善していく見込み。

※ 英国は2016年11月にEU離脱に伴う経済の不確実性を受けて財政見通しを下方修正したが、それでも日本の経済再生ケースを上回って推移。



見通し(日本は2017年1月発表の内閣府「中長期試算」経済再生ケース)

(注1) 日本は国・地方の計数、米国及びカナダは連邦政府の計数（財政収支から利払費を控除）、英国は公的部門の計数、ドイツ、フランス及びイタリアは一般政府の計数。

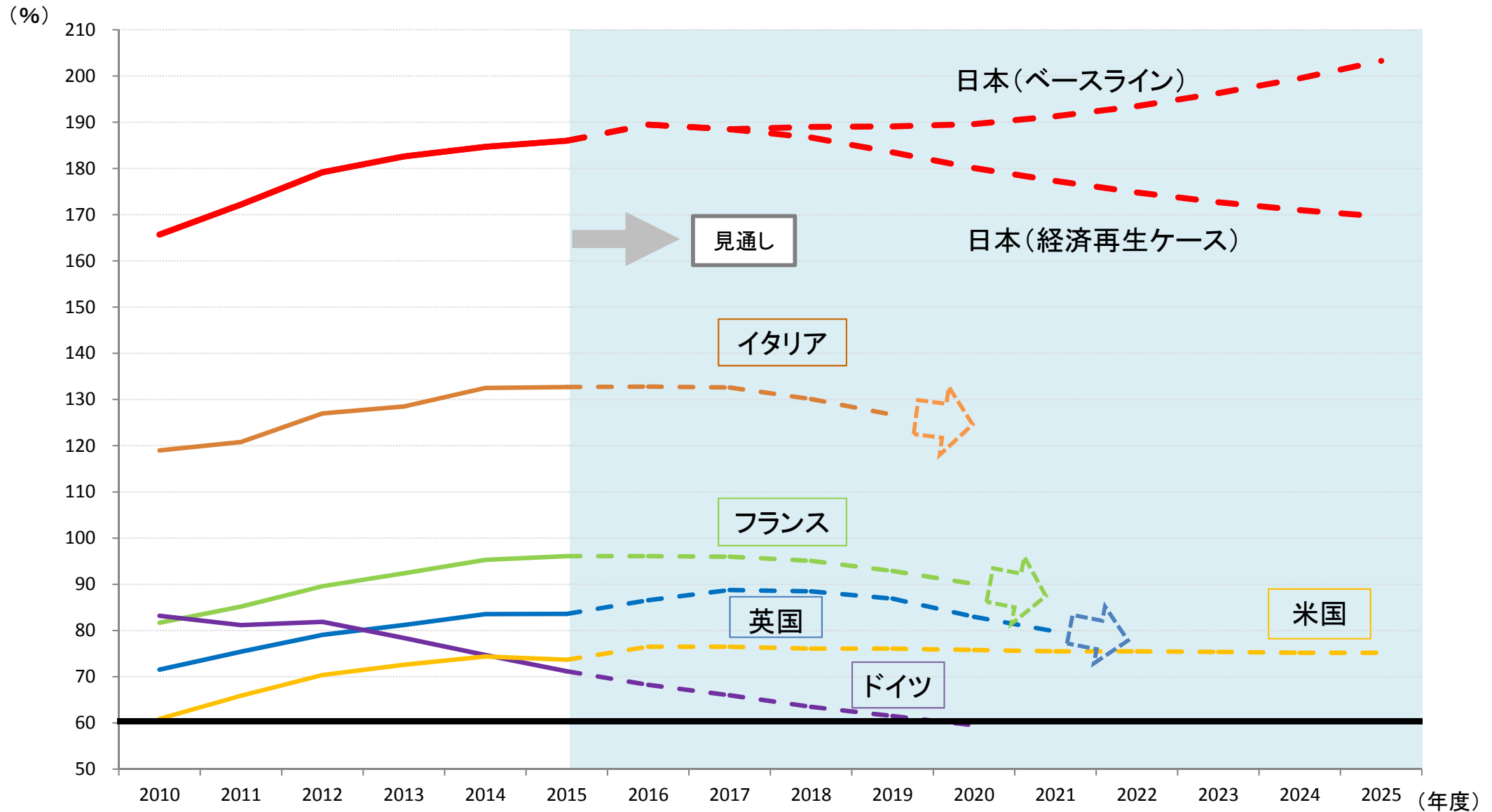
(注2) 英国は2017年3月発表の財政責任庁の見通し、ドイツは連邦財務省の見通し、フランスは経済財政省の見通し、カナダは財務省の見通し、イタリアは経済財務省の見通しによる。

(注3) 米国は、トランプ大統領が2017年5月に見通し（大統領予算教書）を発表する見込み。

主要先進国の債務残高（対GDP比）の見通し

資料 I - 2 - 2

○ 日本の債務残高対GDP比は、依然として他の主要先進国に比べて高い水準となる見通し。



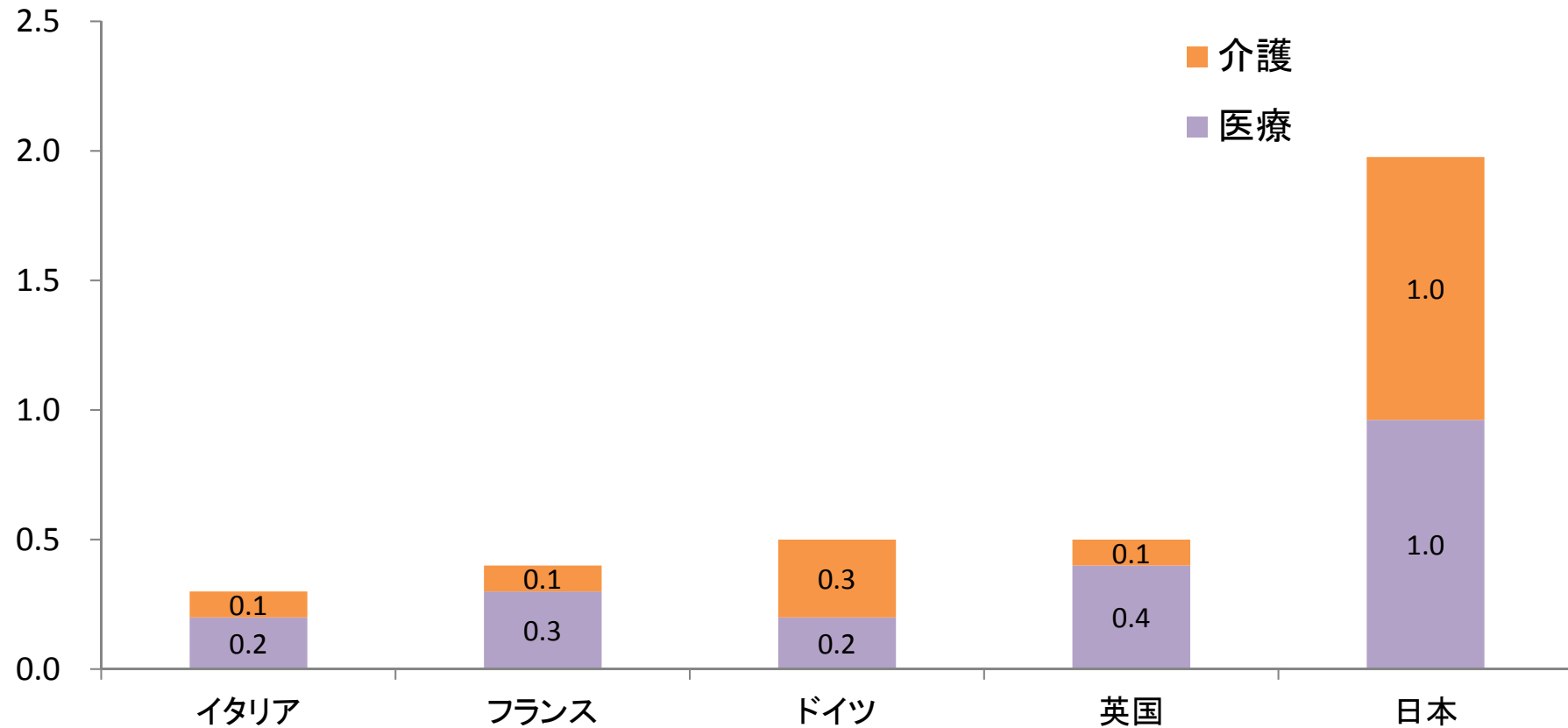
(注1) 日本は国・地方の計数、米国及びカナダは連邦政府の計数、英国は公的部門の計数、ドイツ、フランス及びイタリアは一般政府の計数。

(注2) 米国は2016年2月発表の行政管理予算局の見通し、英国は2017年3月発表の財政責任庁の見通し、ドイツは連邦財務省の見通し、フランスは経済財政省の見通し、カナダは財務省の見通し、イタリアは経済財務省の見通しによる。

(注3) カナダの債務残高対GDP比は約30%程度。

○ 日本の社会保障関係支出は今後も医療費・介護費を中心に、増加が見込まれる。

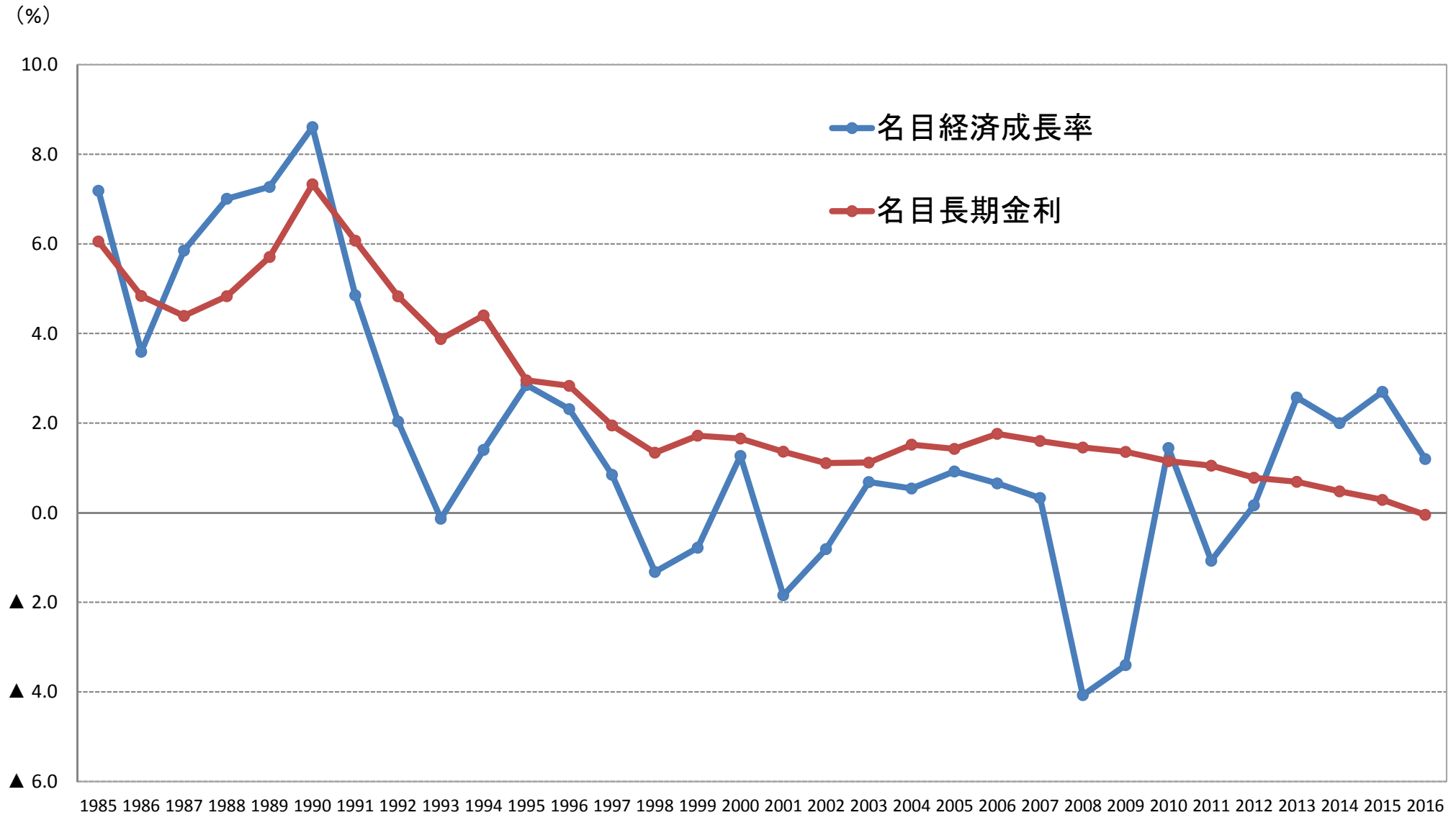
医療費・介護費対GDP比の伸び(%ポイント) (2020年～2030年)※給付費ベース



名目経済成長率と名目長期金利

資料 I - 2 - 4

○ 過去、日本における名目長期金利は名目経済成長率を概ね上回ってきた。



(注) 名目経済成長率は内閣府「国民経済計算」。2015年度まで確報、2016年度は2017年1-3月期1次速報。なお、1994年度以前は旧基準。
名目長期金利は10年債に係る年度平均による。

主要先進国における財政健全化目標①

資料 I - 2 - 5

- 主要先進国が掲げている財政健全化目標と比較すると、日本の目標は緩やかな水準となっている。
- ドイツ、フランス、イタリアについては、EUの条約に基づき、各国議会の議決で定められた目標。英国の目標も、国会の議決を経た目標。

<財政収支>

ドイツ(2017年度から2020年度まで)



2015年度の財政収支: +0.4%
PB収支: +1.1%

イタリア



2015年度の財政収支: ▲2.6%
構造的財政収支: ▲0.7%
PB収支: +1.5%

カナダ



2015年度の財政収支: ▲0.0%
PB収支: +1.3%

EU



ユーロ圏の目標

均衡

フランス(2019年度までに)



2015年度の財政収支: ▲3.5%
構造的財政収支: ▲1.9%
PB収支: ▲1.5%

▲0.4%

英国(2020年度までに)



2015年度の財政収支: ▲3.8%
構造的財政収支: ▲3.6%
PB収支: ▲2.1%

▲2.0%

米国(2025年度まで)



2015年度の財政収支: ▲2.5%
PB収支: ▲1.2%

▲3.0%

EU



ユーロ圏への参加要件

<基礎的財政収支(PB)>

「財政収支」から利払費分だけ緩めたもの

均衡 日本(2020年度までに)

(金利水準によって変動)

2015年度の財政収支: ▲4.5%
PB収支: ▲3.0%

財政健全化目標(フロー)の水準

厳しい

緩やか

(出典) 日本:内閣府(中長期試算)、米国:行政管理予算局、英国:財務省、ドイツ:連邦財務省、フランス:経済財政省、カナダ:財務省、イタリア:経済財務省
(注1) 日本は国・地方の計数、米国、ドイツ及びカナダは連邦政府の計数、英国は公的部門の計数、フランス及びイタリアは一般政府の計数。
(注2) ユーロ圏の目標は、原則、財政収支均衡だが、構造的財政赤字対GDP比0.5%以内でも可。
(注3) 英国、フランス及びイタリアの財政収支の目標は、構造的財政収支に関する目標。

主要先進国における財政健全化目標②

資料 I - 2 - 6

◎:議会の議決を経た目標、○:政府が定めた目標、×:なし

	収支目標（フロー）	残高目標（ストック） （対象）債務残高対GDP比
日本 	○ （対象）プライマリーバランスのみ	○
英国 	◎ 【予算責任憲章】 （対象）プライマリーバランス＋利払費	◎ 【予算責任憲章】 ※補助的な目標
ドイツ 	◎ 【憲法】 （対象）プライマリーバランス＋利払費	○
フランス 	◎ 【法律】 （対象）プライマリーバランス＋利払費	○
イタリア 	◎ 【憲法】 （対象）プライマリーバランス＋利払費	○
米国 	○ （対象）プライマリーバランス＋利払費	○
カナダ 	○ （対象）プライマリーバランス＋利払費	×

- 「物価水準の財政理論（Fiscal Theory of the Price Level: FTPL）」とは、財政政策によって物価水準が決定されるとする議論。

FTPLの理論概要

- ✓ 政府債務のデフォルトは生じないと仮定
- ✓ 物価水準は、政府の将来にわたる予算制約式（下記）が成立するように調整される

名目政府債務残高

(= 民間部門保有の公債残高
+ マネタリーベース)

=

物価水準

将来の政府余剰

の総和 (割引現在価値)

- ✓ 政府が歳出拡大・減税を行う
- ✓ それによって増えた国債は必ず償還すると約束するが、同時にそのための増税や歳出削減を行わないことにコミット



- ✓ 家計は上記の政府のコミットメントを信用し、予算制約式を成立させるための物価上昇を合理的に予想
- ✓ 家計は、将来の増税が見込まれないため、消費を増やす



- ✓ 物価水準が上昇

- シムズ・米プリンストン大学教授は、2016年8月のジャクソンホール会議において、「物価水準の財政理論」を紹介したうえで、米・欧・日でインフレ目標が達成できないのは、金融政策がゼロ金利制約に直面するもとで、(将来のインフレによってファイナンスされる)財政拡張を伴っていないためと主張。

※ ジャクソンホール会議：毎年8月、米カンザスシティ連銀がワイオミング州ジャクソンホールで開催するシンポジウム。各国の中央銀行幹部や経済学者が参加する。2016年は8月25日～27日に開催された(シムズ教授は27日に登壇)。

シムズ教授のジャクソンホール会議での報告の概要

- ・ 「物価水準の財政理論」に基づく、
 - 物価は、通貨供給量のみならず、公債発行残高が増えた場合に上昇する
 - 逆に、増税などにより、財政収支の改善(公債残高の減少)が予想される場合、デフレ圧力が生まれる
 - したがって、金融政策のみならず、財政政策も物価水準に影響すると言える。
- ・ この理論により、以下のような結論が導かれる。
 - 金利がほぼゼロで経済活動が不活発な国では、金融政策に加えて財政政策もインフレ目標達成を目的にすべき
 - 米・欧・日で、金融政策が効果的でなく、インフレ目標が達成できないのは、金利引下げが有効な財政拡張を伴っていないことが要因
 - 日本では、インフレ目標が達成・維持されるまで、消費税率を引き上げるべきではないのではないか

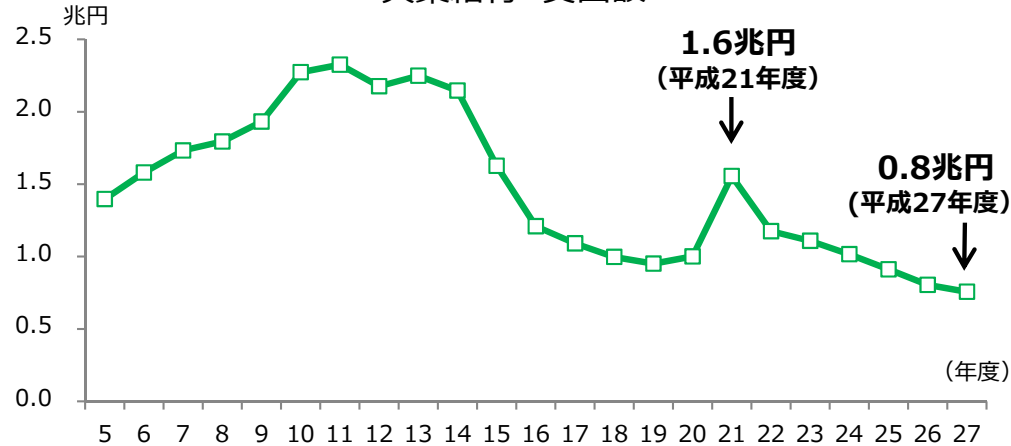


クリストファー・シムズ (Christopher Sims) 米プリンストン大学教授

- ・ 1942年10月21日生まれ(74歳)、アメリカ人。ハーバード大学経済学博士。
- ・ 計量経済学、マクロ経済理論・政策が専門。90年代初めより「物価水準の財政理論」を主張。
- ・ 2011年に、時系列分析手法のひとつ「多変数自己回帰モデル(VAR)」の開発の功績でノーベル経済学賞を受賞。

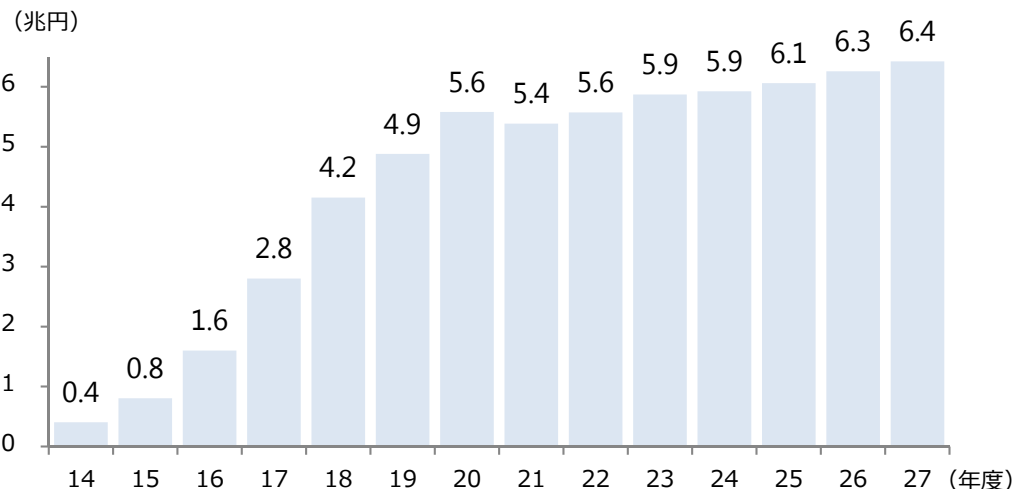
- 雇用情勢の改善等に伴い、
- ・ 失業給付の支出額の大幅な減少やこれに伴う雇用保険積立金残高の増加
 - ・ 被用者保険の被保険者数の増加／国保の被保険者数の減少による医療費等国庫負担の減少など、社会保障関係費の伸びの鈍化等に寄与してきた。

失業給付※支出額

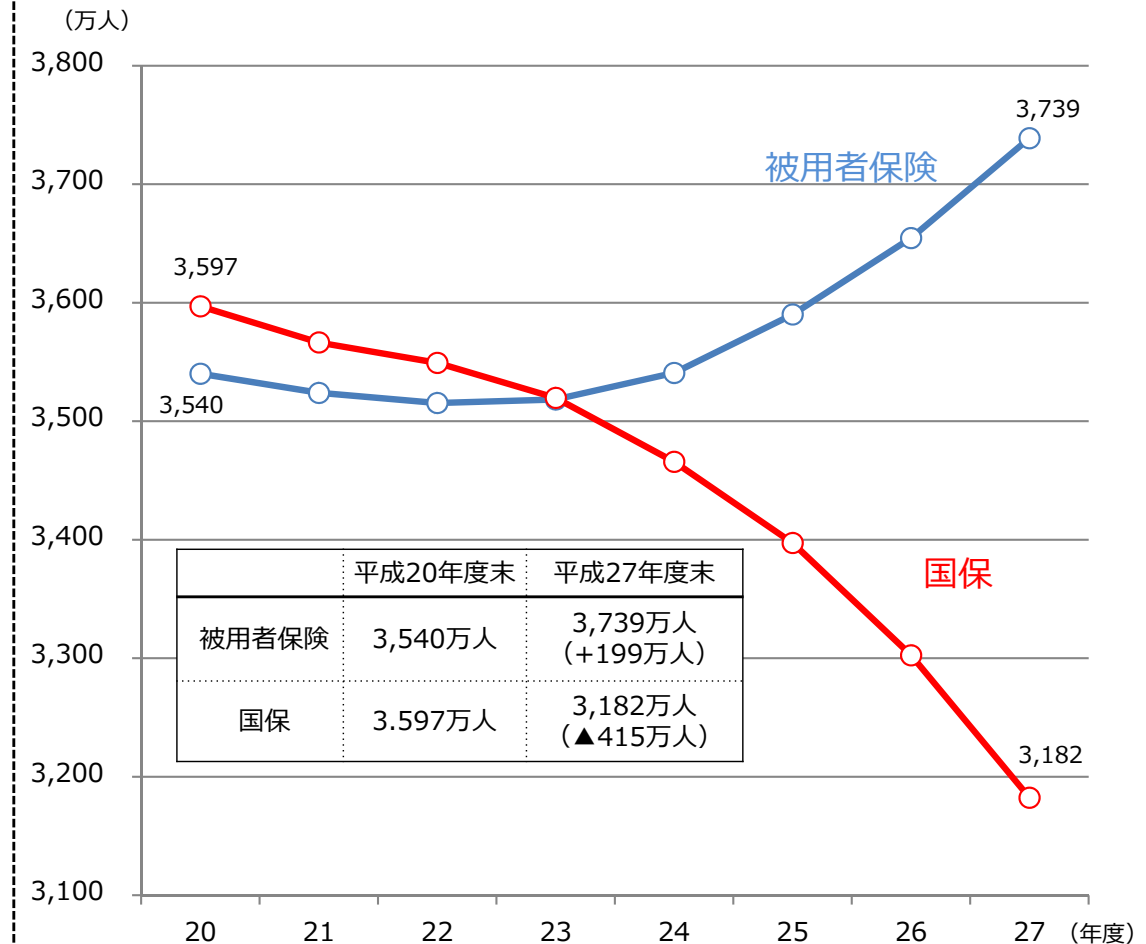


※失業等給付のうち、育児休業給付等を除いた求職者給付

雇用保険積立金残高



医療保険の被保険者数の推移



(出所) 国民健康保険事業年報、全国健康保険協会に関する基本資料、健保組合の現勢 等

将来推計人口（平成29年推計）について

資料Ⅱ－１－２

- 近年の30～40歳代の出生動向の改善等を反映し、出生率の仮定が前回推計より上方に設定されたこと等により、人口減少の速度や高齢化の進行度合は緩和されているものの、少子高齢化という大きなトレンドに変化はない。

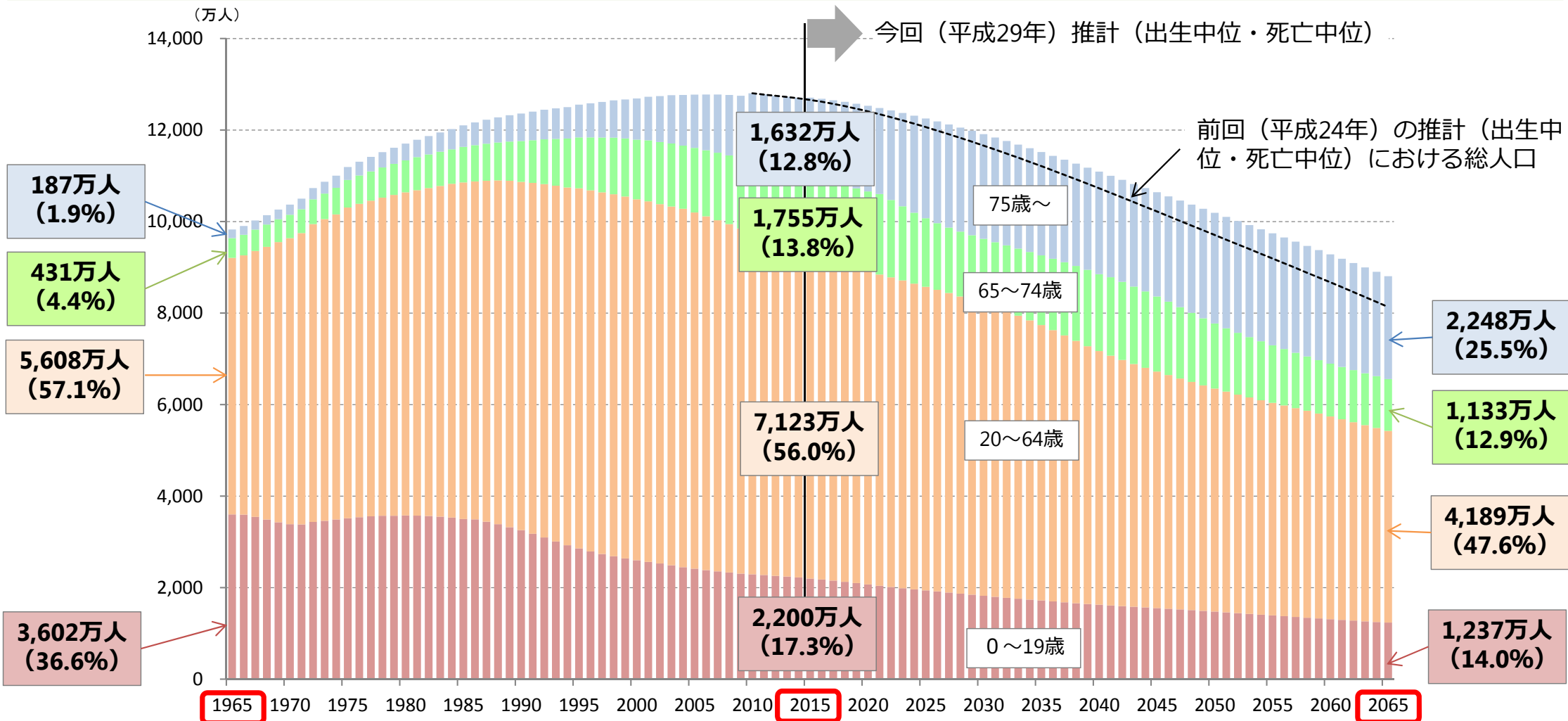
（参考1）合計特殊出生率の仮定（中位）

2010年 1.39（実績）→2015年 1.45（実績） ➡ 1.44（2065年）＜1.35＞

（参考2）平均寿命の仮定（中位）

2015年 男80.75年／女86.98年（実績） ➡ 男84.95年／女91.35年（2065年）＜男84.19年／女90.93年＞

＜ ＞内は前回推計の2060年の仮定値



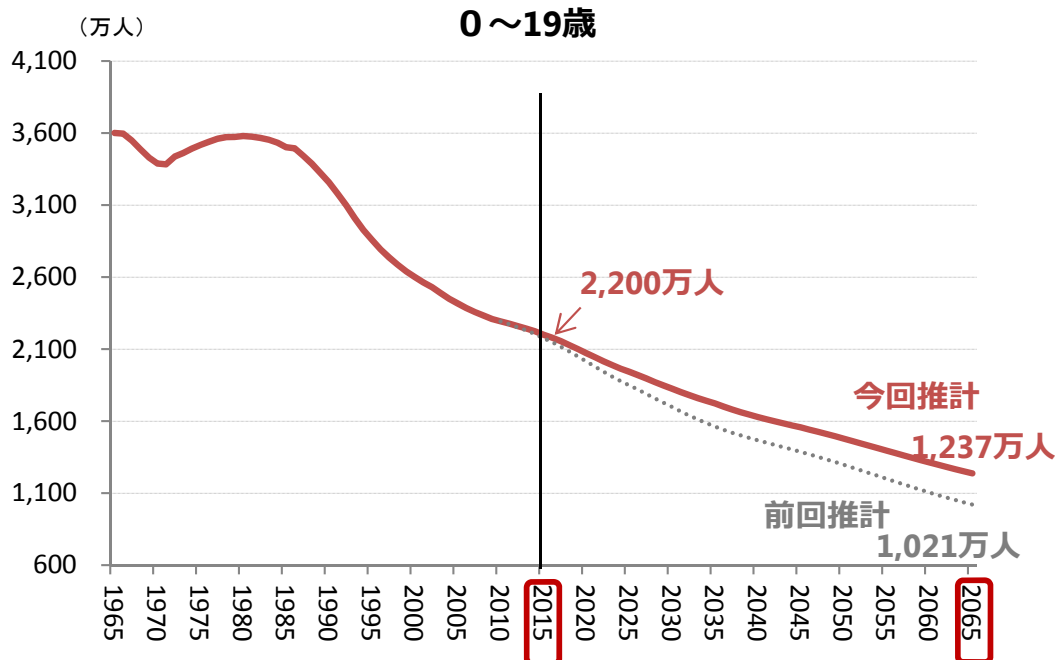
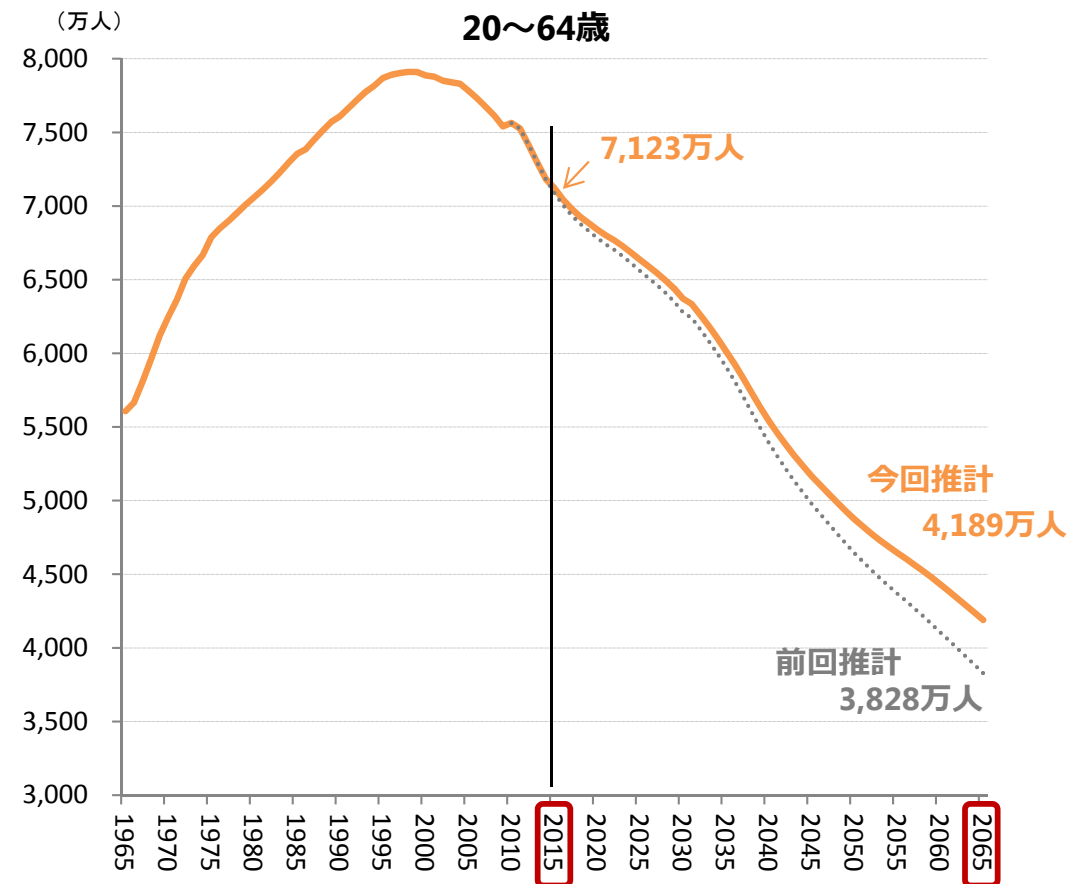
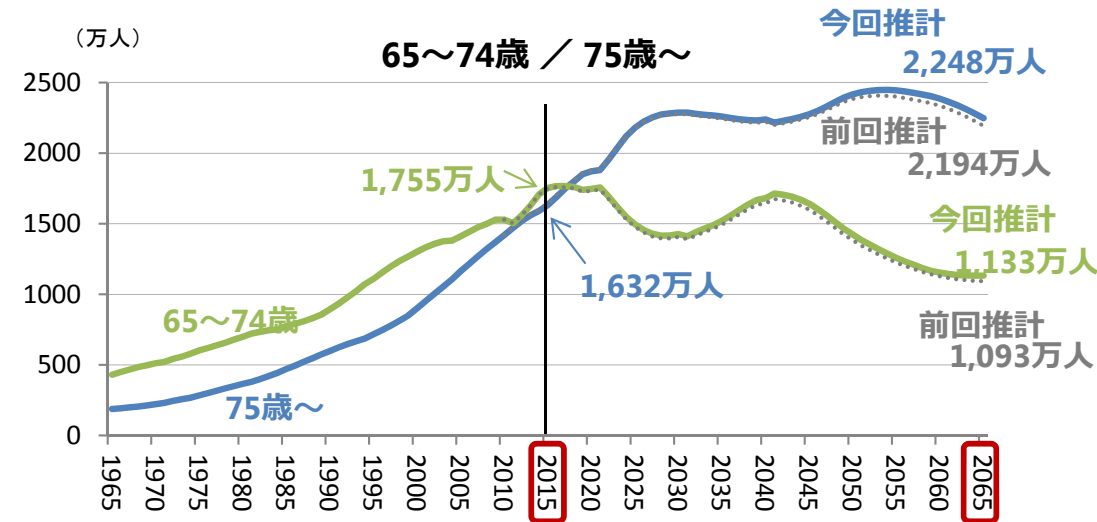
（注）カッコ書きの計数は構成比

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

年齢4区分別の見通しについて

資料Ⅱ－１－３

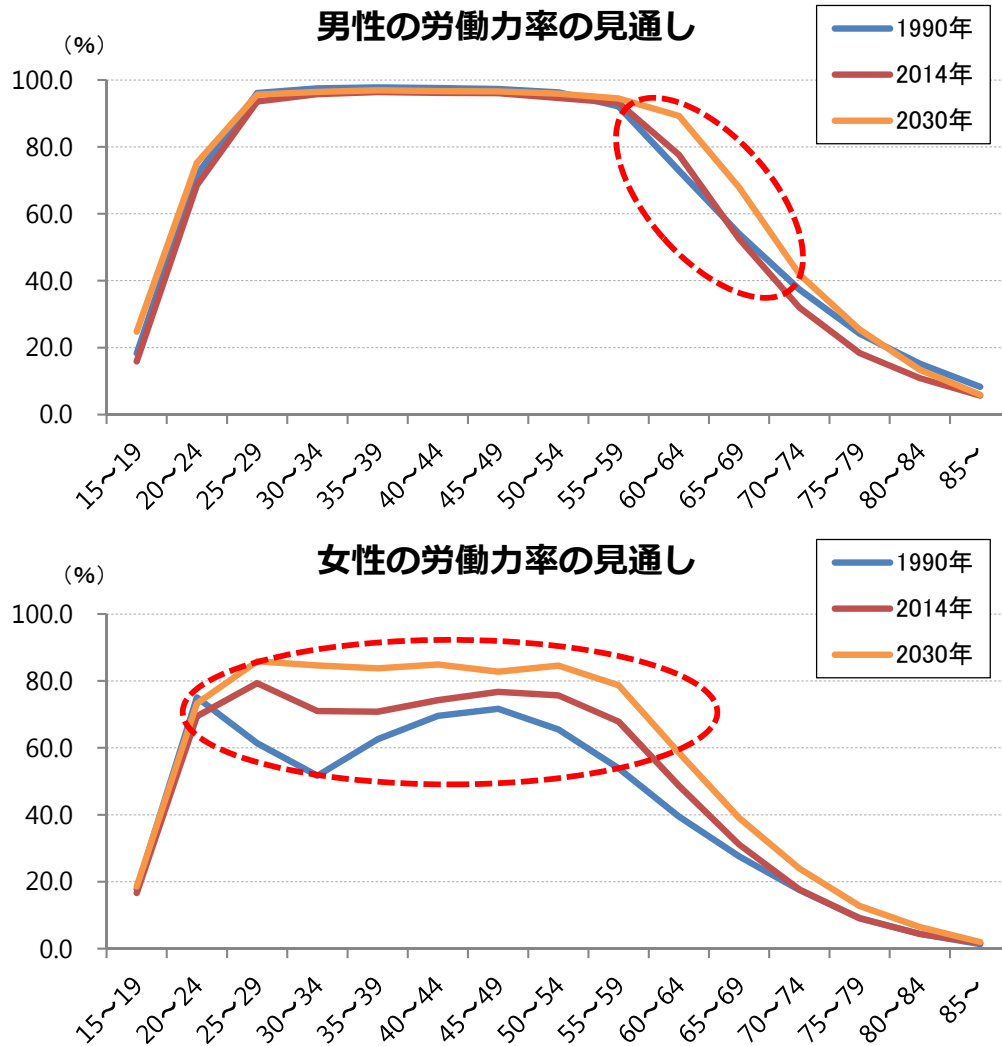
- 65歳以上の高齢者世代については、前回推計と比較して微増。このうち65～74歳については、2030年～2040年頃にかけて一旦上昇する局面を除いて減少傾向。また、75歳以上については、2025年にかけて急増した後、概ね横ばい。
- 一方、65歳未満の若年・現役世代については、前回推計と比較して減少トレンドが若干緩やかにはなっているが、今後一貫して減少。（2065年には0～19歳、20～64歳とも現在の概ね6割程度まで減少。）



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

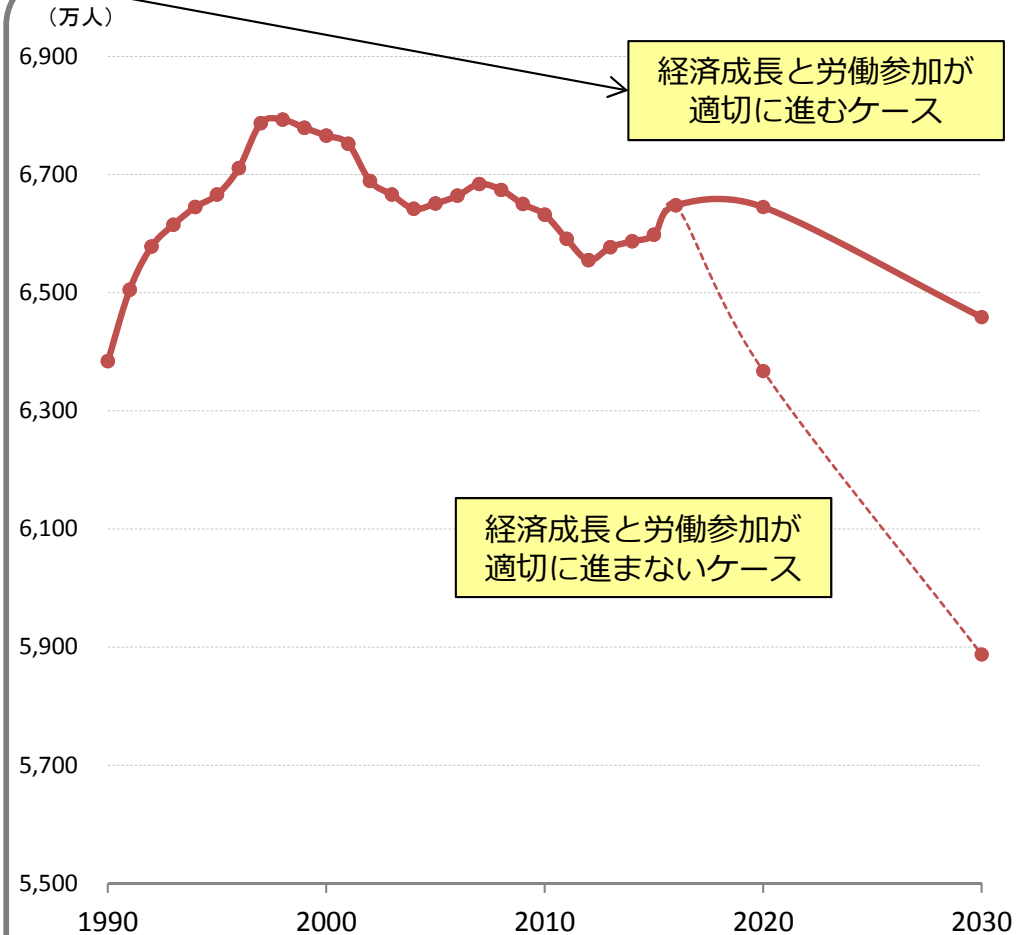
○ 今後、経済成長と労働参加が適切に進み、高齢者雇用と女性の就業促進を図ることができれば、人口が減少中であっても、労働力人口は緩やかな減少に止まる見込み。

経済成長と労働参加が適切に進むケースにおける労働力率の見通し



(出所) 労働政策研究・研修機構「労働力需給推計」

労働力人口の見通し



(注) 2020年、2030年の労働力人口については、労働政策研究・研修機構「労働力需給推計」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年1月推計)」(出生中位・死亡中位)に基づき財務省にて機械的に推計

(※)「経済成長と労働参加が適切に進むケース」「経済成長と労働参加が適切に進まないケース」とは、内閣府「経済財政の中長期試算」(27年7月)の経済再生シナリオ／ゼロ成長シナリオ、及び労働に係る若年対策、女性のM字カーブ対策、高齢対策等の政策効果の有無が労働力人口等にもたらす効果を労働政策研究・研修機構において試算したもの。

わが国の医療・介護制度の特徴

国民皆保険

フリーアクセス

自由開業制

出来高払い

患者側

- 低い患者負担であるため、コストを抑制するインセンティブが患者側に生じにくい構造。
- フリーアクセスゆえに誰もがどんな医療機関にも受診可能である。

医療機関側

- 患者の受入数や診療行為数が増加するほど収入が増える構造。
- 患者と医療機関側との間で大きな情報の非対称性が存在。

・ 少子化の進展による支え手の減少
・ 高齢化の進展による受給者の増加や疾病構造の変化

医療・介護費の増大を招きやすい構造

・ イノベーションによる医療の高度化等の進展

国民皆保険を維持しつつ、制度を持続可能なものとしていくための医療・介護制度改革の視点

高齢化の進展を踏まえた医療・介護提供体制の確保

- 高齢化による疾病構造の変化等を踏まえた効率的な医療提供体制、地域包括ケアシステムの構築（緩やかなアクセス制限を含む）

大きなリスクは共助 小さなリスクは自助

- 個人で対応できない大きなリスクには共助でカバーする一方、小さなリスクは自助で対応することとし、給付を重点化

年齢ではなく負担能力に 応じた公平な負担

- 年齢により異なる負担とするのではなく、資産の保有状況等も含めた負担能力に応じた負担とし、全世代で支え合う仕組みを構築

公定価格の適正化・包括化等 を通じた効率的な医療・介護

- 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、効率的な医療・介護サービスを提供

医療・介護制度改革の視点と具体的な検討項目

資料Ⅱ－１－６

視点

高齢化の進展を踏まえた
医療・介護提供体制の確保

大きなリスクは共助
小さなリスクは自助

年齢ではなく負担能力
に応じた公平な負担

公定価格の適正化・包括化等
を通じた効率的な医療・介護

今後の検討事項※

- 地域医療構想に沿った医療提供体制の実現
- 医療費適正化計画の策定・実現（外来医療費に係る地域差の是正等）
- 医療費適正化に向けた診療報酬の特例の活用（～29年度末）
- 病床再編等に向けた都道府県の体制・権限の整備（～32年央）
- かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担（～29年末／～30年度末）
- 介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換

- 入院時の光熱水費相当額に係る負担の見直し
- 市販品類似薬に係る保険給付の見直し（～30年度末）
- 軽度者に対する生活援助サービスその他の給付のあり方（30年度改定／～31年度末）

- 高額療養費の見直し
- 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
- 金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用（～30年度末）
- 後期高齢者の窓口負担のあり方（～30年度末）
- 高額介護サービス費の見直し
- 介護保険における利用者負担
- 介護納付金の総報酬割導入

- 診療報酬・介護報酬の適正化
- オプジーボの薬価引下げ
- 薬価制度の抜本改革（毎年薬価調査・改定、費用対効果評価の本格導入等）（具体的内容等につき29年中に結論）
- 先発品価格のうち後発品に係る保険給付を超える部分の負担（～29年央）
- 生活習慣病治療薬等の処方のあり方（～29年度末）
- 介護の福祉用具貸与価格の見直し

「工程表」
の整理

医療・介護提供体制改革

負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

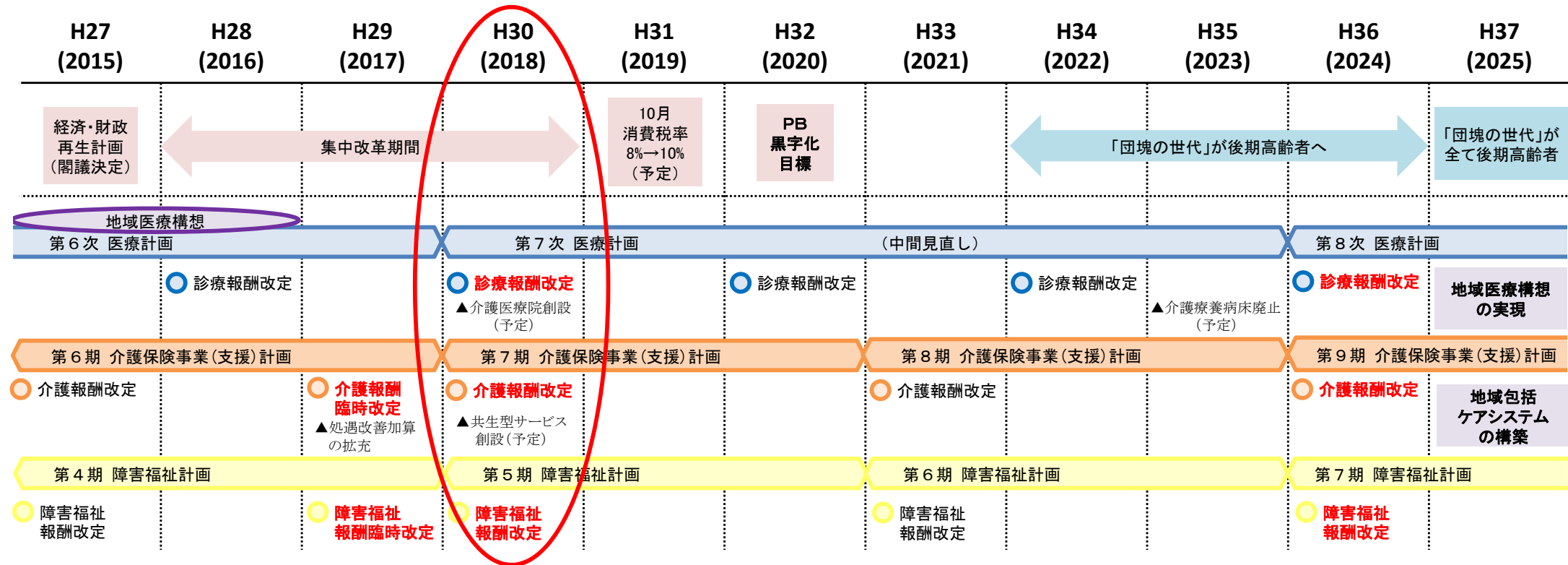
診療報酬、
医薬品等に係る改革

※ 緑字は計画等を踏まえて現在改革を実施中の事項、青字は29年度編成に当たって一定の結論を得た事項、赤字は今後検討する事項。（括弧書きは検討期限）

平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定

資料Ⅱ－１－７

- 平成30年度に予定されている6年に1度の診療報酬・介護報酬同時改定においては、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築等の観点から、病床機能の分化・連携、在宅医療・介護の連携強化といった分野横断的な課題について、一体的な対応を図ることが重要。
- 「団塊の世代」が全て後期高齢者となる2025年に向けて、効率的な医療・介護提供体制の構築を目指す必要。

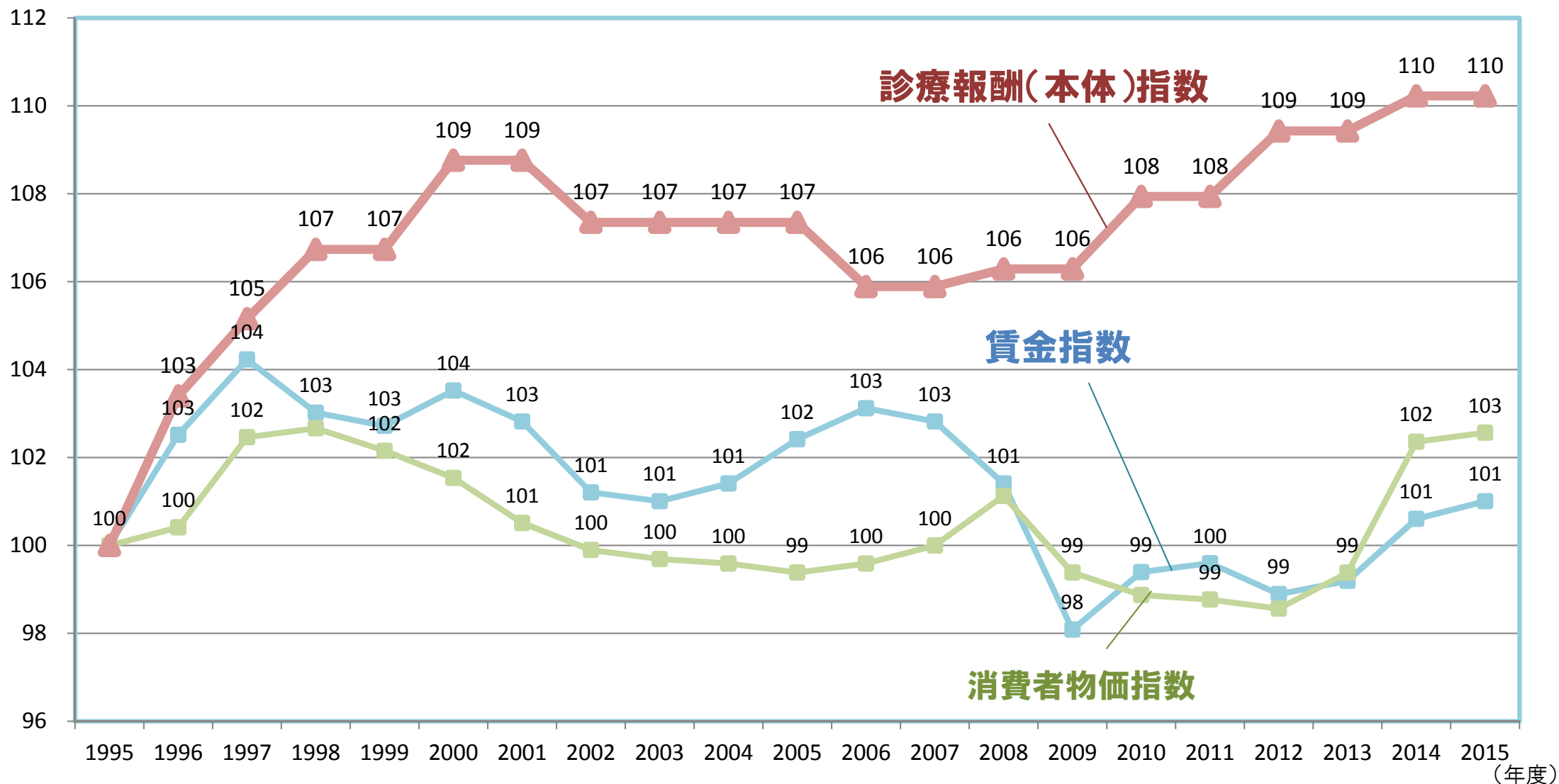


同時改定において議論すべき主な分野横断的課題

- 急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの医療機能の分化・連携の推進 (介護療養病床等の効率的な提供体制への転換を含む)
- 医療サービスと介護サービスの連携の強化 (入退院時における連携、介護保険施設における医療ニーズや看取りへの対応など) 等

○ 診療報酬改定（人為的な価格増）により、我が国がデフレを経験した1990年代後半以降、賃金や物価水準がデフレにより上昇していない中で、診療報酬（本体）については上昇を続けてきた結果、賃金や物価の水準と比べて高い水準となっている

1995年(平成7年)=100



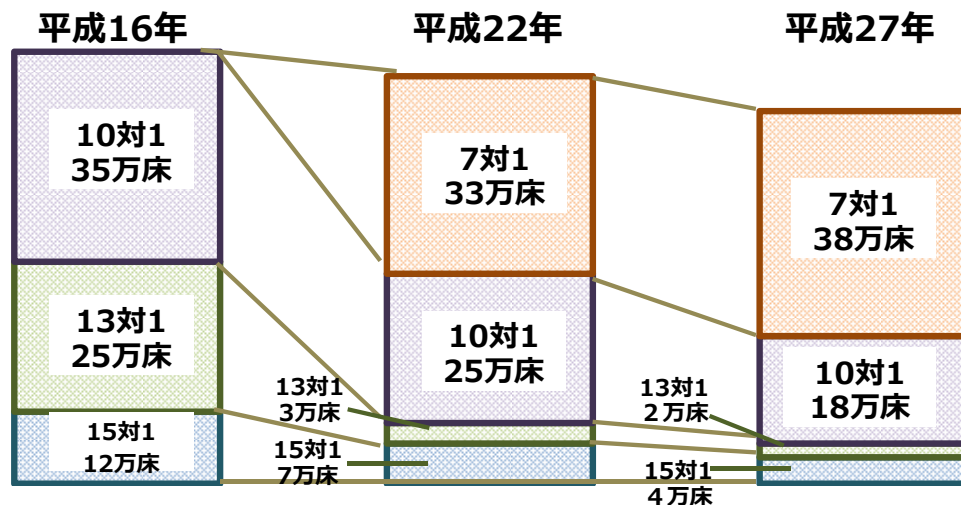
※ 厚生労働省発表の診療報酬改定率、厚生労働省「毎月勤労統計調査」賃金指数（現金給与総額、事業所規模30人以上）、総務省統計局「消費者物価指数年報」による。

※ なお、診療報酬本体は、各年度の改定率を前年度の指数に乘じるにより、およその診療報酬単価の推移を示したもの。

【論点】

- 地域医療構想においては、2025年度に向けて、少子・高齢化の進展により、急性期や高度急性期のニーズは減少し、回復期が増加することとされている。
- 一方、診療報酬上は、急性期を念頭に高い報酬設定がなされている「7:1入院基本料」を算定する病床が、導入（平成18年度）以降急増し、最多となっている。
- 一般病棟入院基本料は、看護職員の配置で基本的に点数が決まる。「7:1入院基本料」は、患者のうち75%については、どのような患者にどのような医療を提供しているかは問われない。

◆一般病棟入院基本料の届出病床数の推移

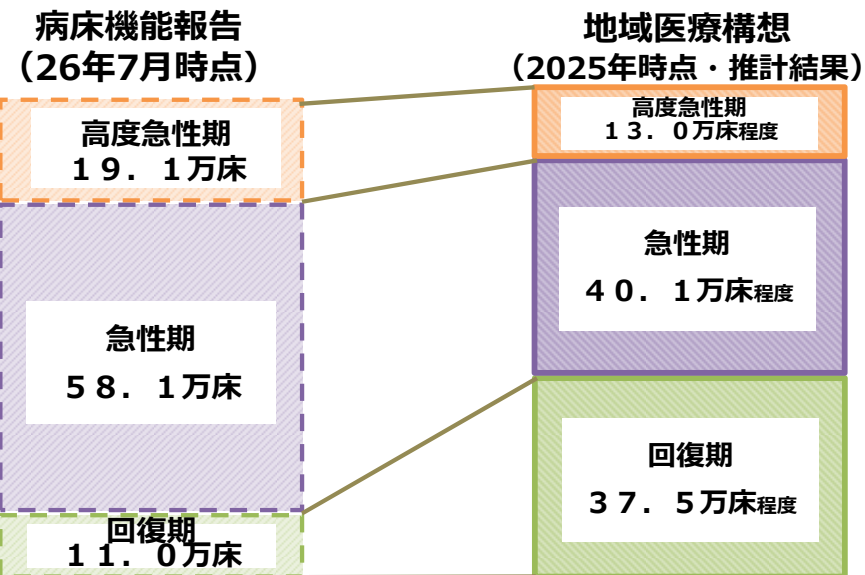


※ 近年増加している回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床のほか、特定機能病院入院基本料（看護人員配置 7 : 1）や、高度急性期機能とされる救命救急病棟、特定集中治療室、ハイケアユニット等の病床数は上記に含まれていない。

◆一般病棟入院基本料の概要

看護配置	入院基本料	その他の要件
7 : 1	1,591点	・ 平均在院日数（18日以内） ・ 重症度・看護必要度（基準を満たす患者が25%以上） ・ 在宅復帰率（8割以上）
10 : 1	1,332点	・ 平均在院日数（21日以内）
13 : 1	1,121点	・ 平均在院日数（24日以内）
15 : 1	960点	・ 平均在院日数（60日以内）

◆将来求められる医療機能



【改革の方向性】（案）

- 地域医療構想において、将来の少子高齢化を踏まえて急性期から回復期への転換が求められていることも踏まえ、7 : 1 入院基本料について、重症度・看護必要度など算定要件の一層の厳格化を行うべき。
- 入院基本料ごとに具体的にどのような医療を提供しているか検証したうえで、看護職員配置ではなく、提供している医療の機能（高度急性期、急性期、回復期等）により評価される仕組みを目指していくべき。

【論点】

- 地域医療構想の方向性に沿って、2025年度に向けて、入院受療率の地域差を縮小し、介護施設や在宅医療等の受け皿に移行して病床数を減少させていく必要。
現在、療養病棟入院基本料2（25:1）の対象病床には、医療の必要性が高くはない者（医療区分1）が4割存在。
- 30年度から、介護保険制度における新たな施設類型として、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設（介護医療院）が創設される。

		医療療養病床 20対1	医療療養病床 25対1
人員	医師	48対1（3人以上）	48対1（3人以上）
	看護職員	20対1	25対1
患者要件		医療の必要性が高い者（医療区分2・3）が8割以上	医療の必要性が高い者（医療区分2・3）が5割以上

地域医療構想

2025年の必要病床数(あるべき病床数)の推計結果について

機能分化をしないまま
高齢化を織り込んだ場合

目指すべき姿

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

29.7～33.7万人程度
・在宅医療
・介護老人保健施設
・介護医療院
・外来

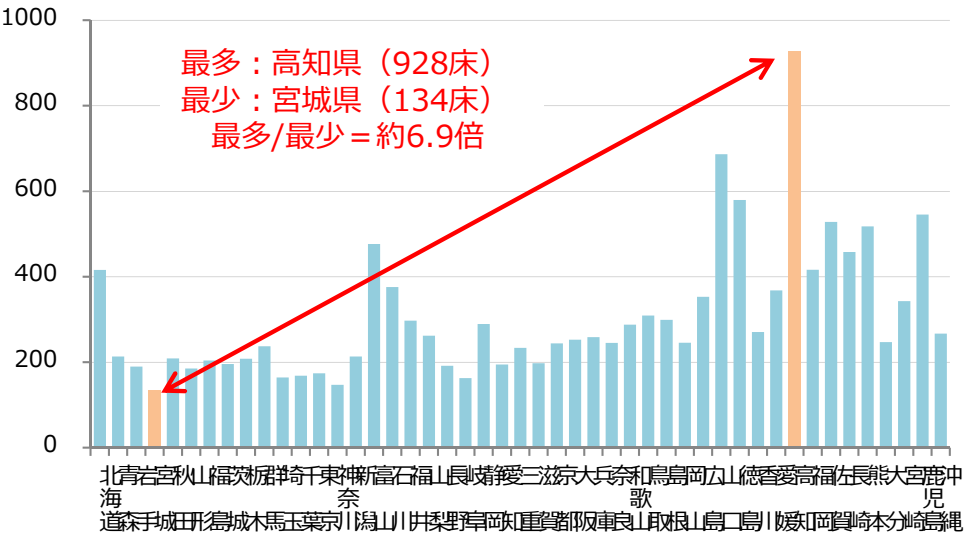
慢性期機能

・医療療養病床
・介護療養病床等

慢性期機能

24.2～28.5万床程度
・医療療養病床等

◆都道府県別 人口10万人対療養病床数



(出典)平成27年 医療施設(動態)調査(厚生労働省)

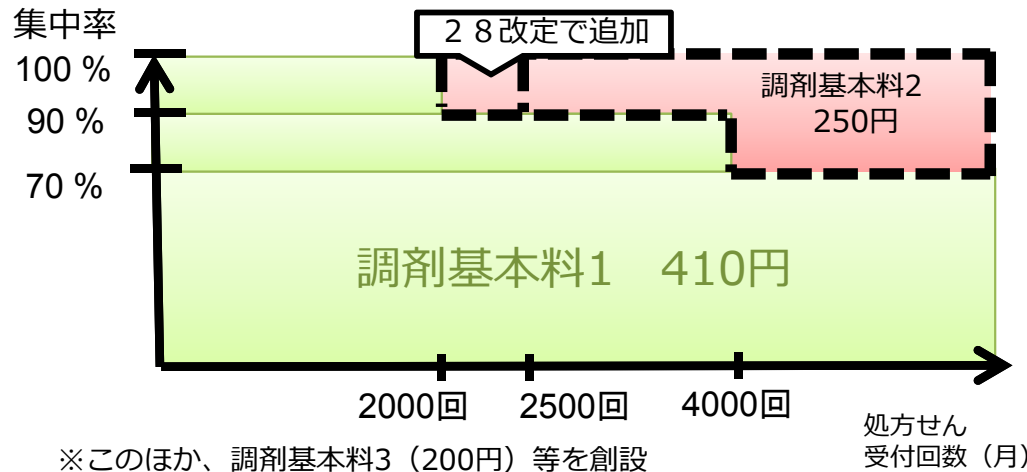
【改革の方向性】（案）

- 介護医療院等の受け皿に係る報酬等の検討とあわせて、療養病床の報酬水準や算定要件の適正化・厳格化をはかり、医療の必要性が低い患者を対象としている病床について、生活機能を兼ね備えたより効率的な受け皿への移行を促していくべき。

【論点】

○ 28年度改定において調剤報酬の見直しが行われたが、要件や点数の若干の修正にとどまるものが多い。

◎ 調剤基本料（狭義）〔約3,500億円〕の見直し（28改定）



◎ 薬剤服用歴管理指導料〔約3,400億円〕の見直し

- イ) 薬剤情報文書の提供と説明
 - ロ) 患者や家族との対話により服薬状況を収集、記録、指導
 - ハ) 手帳への記載（手帳を用いる場合）
 - ニ) 残薬の状況等の情報について確認
 - ホ) 後発医薬品に関する情報の提供
- 以上を行った場合、患者が当該薬局に来る頻度等に応じて、処方箋受付一回につき500円または380円を算定。

※ 算定要件と報酬を一部変更

◎ かかりつけ薬剤師指導料の創設

患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を、新たに薬学管理料として評価（処方箋受付一回につき700円）

◎ 調剤料（内服薬）〔約8,200億円〕の見直し（28改定）

1剤につき

イ. 14日分以下

(1) 7日目以下の部分（1日分につき） 50円

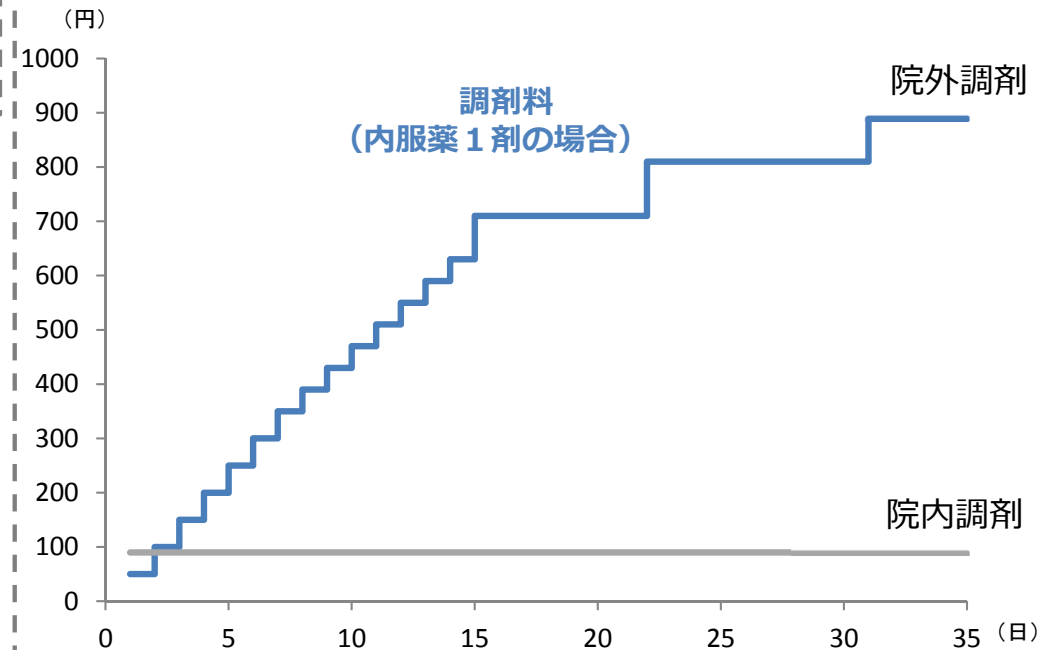
(2) 8日目以上の部分（1日分につき） 40円

ロ. 15日分以上21日分以下 700円←710円

ハ. 22日分以上30日分以下 800円←810円

ニ. 31日分以上 870円←890円

※服用時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず1剤として算定する。なお、4剤分以上の部分については、算定しない。



【改革の方向性】（案）

○ 28年度改定に引き続き、30年度改定において、対物業務から対人業務へ評価を重点化し、更なる抜本的な適正化を行うべき。

【論点】

- 現行の調剤報酬体系の下では、院外処方のコストが院内処方の数倍に上る例もあり、国民負担につながっている。
- 他方、昨今、いわゆる門前薬局のほか、病院の敷地内のテナントを賃貸借して薬局を開店するなど、院内調剤と比べた機能の違いが分かりにくい形態が増えてきている。
- また、安全な医薬品の供給という役割を保険薬局が果たせていない事案も生じている。
- これまで、院外処方のメリットとして、患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握するなど、薬物療法の安全性・有効性の向上などが挙げられてきたが、これにより院内処方に比べてきわめて手厚くなっている現行の院外処方の報酬水準に見合った機能を果たしているかについて、保険薬局の様々な実態に鑑みた検証は不十分。

◆院内処方と院外処方の診療報酬上の評価の比較

前提条件	院内処方(診療所等)	院外処方(診療所等+薬局)	差額
[例] ・高血圧、糖尿病、 不眠、胃炎 (内服薬28日分)	処方料 420円	処方せん料 680円	剤数・日 数に比例 院外処方の 場合のみ
	長期投薬加算 650円	長期投薬加算等 670円	
	調剤技術基本料 80円	調剤基本料(狭義) 410円	
	調剤料 90円	後発医薬品調剤体制加算 180円	
	その他加算 20円	調剤料 2,400円	
	薬剤情報提供料等 130円	一包化加算 1,280円	
		向精神薬等加算 80円	
		薬剤服用歴管理指導料 380円	
合計	1,390円	6,080円	4,690円
自己負担(3割)	420円	1,820円	1,400円

(注1) 上記診療報酬は、投薬に関する費用のみで、医療機関で算定する基本診療料や医学管理料は含まない。

(注2) 事例は、平成27年3月12日「規制改革会議公開ディスカッション」にて日本医師会が提出した資料を抜粋したものであり、平成28年度診療報酬改定を踏まえて一部修正。

◆医薬分業の利点(厚生労働省資料より)

1. 「かかりつけ薬局」において薬学的観点から処方内容をチェックすることにより、適切な薬物療法の実施に資するとともに、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などができ、薬物療法の有効性、安全性が向上すること。
2. 薬の効果、副作用、用法などについて薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、患者に説明(服薬指導)することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を用法どおり服用することが期待でき、薬物療法の有効性、安全性が向上すること。
3. 使用したい医薬品が手元に無くても、患者に必要な医薬品を医師・歯科医師が医療機関で採用している医薬品に縛られることなく自由に処方できること。
4. 本来病院薬剤師が行うべき、入院患者に対する副作用確認や服薬指導等の病棟業務が可能となること。

【改革の方向性】(案)

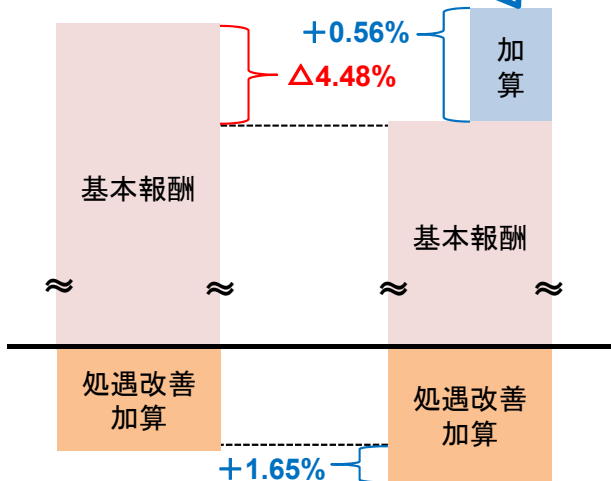
- いわゆる門内薬局や門前薬局などの業務実態等、様々な形態の保険薬局が実際に果たしている機能を精査した上で、院内調剤と比べてどの程度の機能を果たしているかという観点も含め、報酬のあり方を検討すべき。

【論点】

- 前回（平成27年度）の介護報酬改定では、以下のとおり、メリハリを効かせた改定（全体で△2.27%）を行ったところ。
 - ・ 介護サービス事業者の収支状況を踏まえた適正化（△4.48%）。
 - ・ 介護人材確保のための処遇改善加算の拡充（+1.65%）や質の高いサービス※を提供する事業者に対する加算（+0.56%）。
- ※ 例えば、特別養護老人ホームについては、「看取り介護加算」の充実、重度者や認知症高齢者の積極的な受入れを評価するための「日常生活継続支援加算」の見直し等。
- 改定前後における介護サービス事業者の収支状況を見ると、多くの介護サービスで収支差率が低下しているものの、プラスを維持しており、特に、訪問、通所などの在宅サービスの収支差率は比較的高水準にとどまっている。
- また、特別養護老人ホームについて、改定前後で「黒字を継続している施設」と「黒字から赤字となった施設」を比較すると、黒字継続施設については、改定後の減収幅が小さく、質の高いサービスに対する加算の取得等に努めたものと推察される。

平成27年度介護報酬改定のイメージ

全体の改定率は△2.27%であるが、質の高いサービスを提供している事業所は、加算により手厚い報酬が得られる仕組み



主な介護サービスの収支差率（平成27年度）

在宅サービス		施設・居住系サービス	
訪問介護	5.5% (△1.9%)	特別養護老人ホーム	2.5% (△0.5%)
通所介護	6.3% (△1.4%)	老人保健施設	3.2% (△0.7%)
短期入所生活介護	3.2% (△2.7%)	介護療養型医療施設	3.7% (△2.4%)
認知症対応型通所介護	6.0% (△0.9%)	介護付有料老人ホーム等	4.1% (△1.8%)
小規模多機能型居宅介護	5.4% (+0.2%)	認知症グループホーム	3.8% (△2.4%)
全産業	4.2% (+0.1%)	中小企業(26年度)	3.6% (+0.9%)

※ 収支差率＝税引前利益（収入－支出）／収入。括弧内は前年度比。

出所：厚生労働省「平成28年度介護事業経営概況調査結果」、財務省「法人企業統計」、中小企業庁「中小企業実態基本調査」

特別養護老人ホームの収益の状況

（単位）百万円

	施設介護料収益（収入）		
	H27	H26	増減（率）
継続黒字施設 (n=1,523) 【平均定員数：71.6人】	230.0	232.5	△2.6 (△1.1%)
27年度赤字化施設 (n=253) 【平均定員数：65.5人】	197.2	204.3	△7.2 (△3.5%)

※ 分析対象は、独立行政法人福祉医療機構の貸付先である特別養護老人ホームであって、開設後1年以上経過している施設（n=4,175）のうち、26年度と27年度の2事業年度連続でデータが存在し、かつ、定員変更が無かった施設。

出所：独立行政法人福祉医療機構「平成27年度 特別養護老人ホームの経営状況について」

【改革の方向性】（案）

- 前回改定の影響や介護サービス事業者の経営状況を検証するに当たっては、前回改定の趣旨を踏まえつつ、きめ細かな分析を行うとともに、平成30年度介護報酬改定に向けて、引き続き、適正化・効率化すべきことは実施しつつ、質の高いサービス提供を促す改定を検討すべき。

【論点】

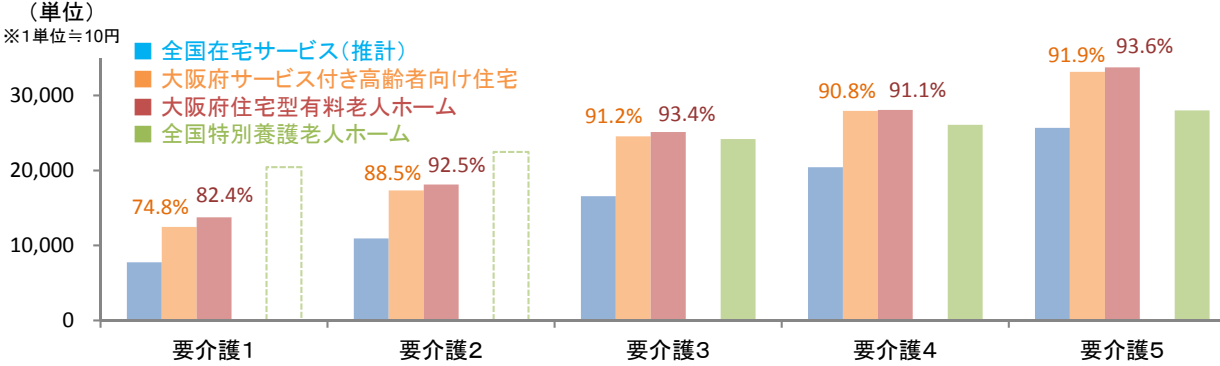
- 「改革工程表（2016改定版）」においては、「生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定」のほか、「通所介護などその他の給付の適正化」についても、「関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応」とされている。
- 通所介護については、規模が小さいほど、個別機能訓練加算※¹の取得率が低くなる一方で、サービス提供1回当たりの単位数は高くなる傾向にあり※²、規模が小さい事業所に通う利用者にとっては、機能訓練などの質の高いサービスを受ける割合が低いにもかかわらず、高い費用を支払う結果となっている。
 - ※¹ 個別機能訓練加算（Ⅰ）46単位/日：生活意欲が増進されるよう、利用者による訓練項目の選択を援助。身体機能への働きかけを中心に行うもの。
個別機能訓練加算（Ⅱ）56単位/日：生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴できるようになりたい等）を設定。生活機能にバランスよく働きかけるもの。
 - ※² 規模が小さいほど、サービス提供1回当たりの管理的経費が高いことが考慮され、基本報酬が高く設定されていることが要因と考えられる。
- また、大阪府の調査結果によると、介護サービス事業所の指定を受けていない大阪府内の「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」※³においては、外部の在宅サービス利用に係る受給者1人当たり単位数が非常に高くなっている。
 - ※³ これらの高齢者向けの住まいでは、自宅で生活している場合と同様に、訪問・通所介護などの在宅サービスの利用が想定される。

通所介護の事業所規模別比較

	個別機能訓練加算取得事業所率※		1回当たり単位数 【平成27年度実績】 （1単位≒10円）
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	
小規模	12.7%	26.7%	783単位
通常規模	22.2%	32.7%	754単位
大規模Ⅰ	40.3%	41.3%	763単位
大規模Ⅱ	55.8%	42.5%	735単位

※ 「介護保険総合データベース（平成27年10月審査分）」から抽出した給付データを基に、同月中に1回でも加算を取得している事業所は、「加算取得事業所」と計上。
出所：厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」、「介護保険総合データベース（平成27年10月審査分）」

受給者1人当たりのサービス利用単位数の比較（1か月当たり）



※ パーセント（%）表記は、区分支給限度基準額（在宅サービスに係る1か月間の保険給付上限）に対する比率。
出所：厚生労働省「平成28年度介護給付費等実態調査（平成28年5月審査分）」、
大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書「大阪府における介護施策の現状と課題、対応の方向性について」

【改革の方向性】（案）

- 機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供がほとんど行われていないような場合には、事業所の規模にかかわらず、基本報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。
- 大阪府の調査を参考にしつつ、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」といった高齢者向けの住まいを中心に、必要以上に在宅サービスの提供がなされていないか、平成30年度介護報酬改定に向けて実態調査を行った上で、給付の適正化に向けた介護報酬上の対応を検討すべき。

【論点】

- 政府の「未来投資会議」等において、介護を巡る以下のような課題が指摘されている。
 - ・ 「お世話型の介護」ではなく「自立支援・重度化防止に向けた介護」を促す介護報酬上のインセンティブの必要性
 - ・ 介護ロボット等の活用による介護現場の負担軽減や生産性向上の必要性

介護保険法【抜粋】

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う**ため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の**保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われる**とともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3・4 （略）

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、**要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努める**ものとする。

2 （略）

介護ロボットの活用促進に向けた最近の主な予算事業

ニーズ・シーズを踏まえた
開発

○ロボット介護機器の開発補助(AMED補助金)

介護現場への
導入

○介護現場のニーズを反映した開発提案の取りまとめ
○開発中の試作機器の現場での実証
○介護ロボットの効果的な活用方法の構築 等

負担軽減効果の
実証

○介護ロボットの導入費用の助成

○介護ロボットの導入効果の実証研究

【参考】介護ロボットの開発重点5分野

見守り



移動
支援



排泄
支援



入浴
支援



移乗
介助

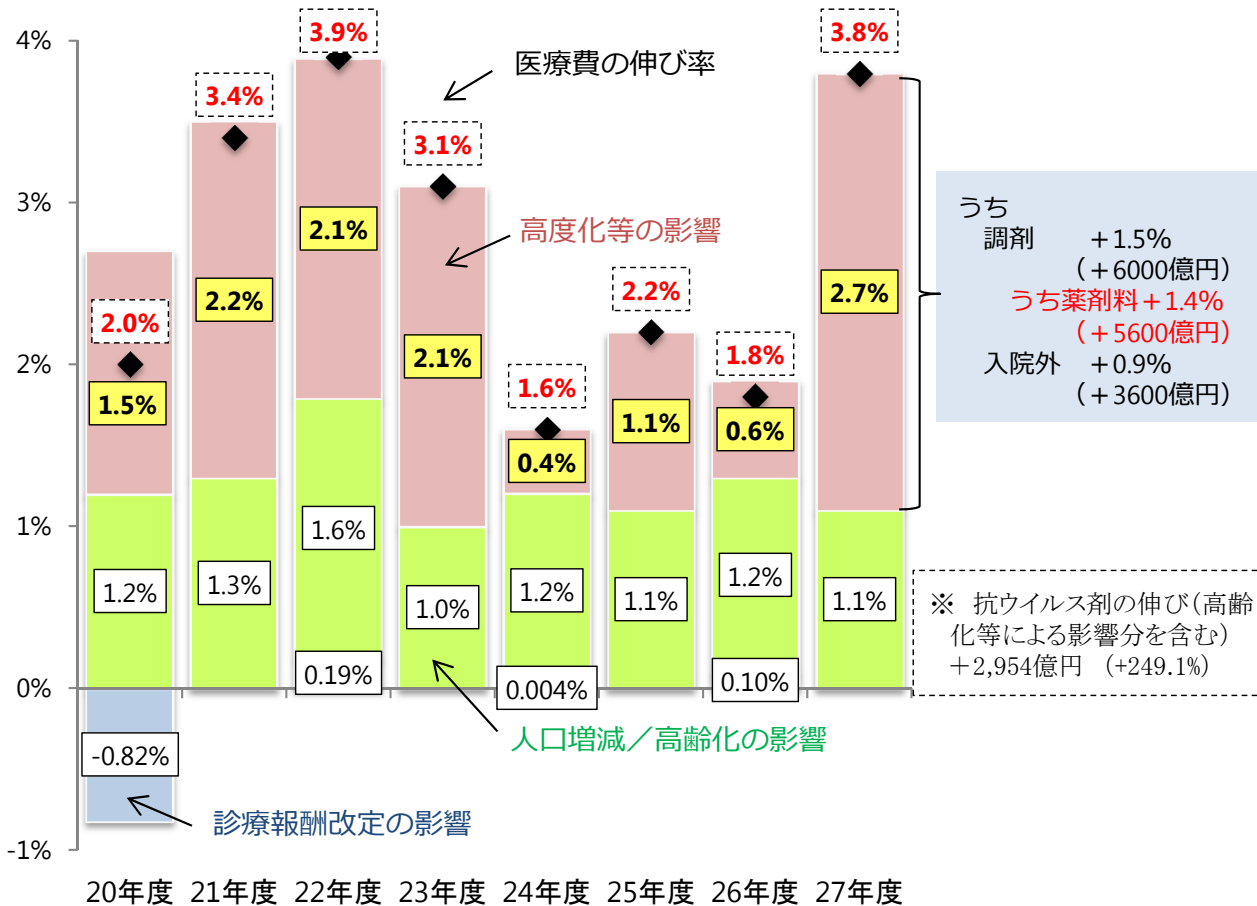


【改革の方向性】（案）

- 「自立支援・重度化防止に向けた介護」を促す介護報酬上のインセンティブについては、例えば、利用者の要介護度の改善度合い等のアウトカムに応じて、事業所ごとに、介護報酬のメリハリ付けを行う方向で検討を進めるべき。
その際、クリームスキミング（改善見込みのある利用者の選別）を回避する必要性にも留意し、アウトカム評価のみならず、例えば、専門職による機能訓練の実施といったプロセス評価等を組み合わせることを検討すべき。
- 介護ロボットの活用については、予算事業を有効活用しつつ、導入効果を分析・検証し、人員・設備基準の緩和につなげることで、生産性の向上を図り、介護人材不足にも対応していく観点から検討を進めるべき。

- 医療技術の進歩により、昨今、一人あたり年間最大数千万円、売上げ全体で数千億円規模と見込まれる非常に高価な新薬が生まれており、今後もこうした新薬が生まれていくことが見込まれる。
- 国民医療費は、近年、高齢化以外の要因（高度化）による伸び率は比較的低かったが、27年度は、高額薬剤の影響もあり、高度化等要因の伸び率は高いものとなった。

◆ 医療費の伸び率の要因分解



◆ 高額薬剤の例

販売名 (収載年月)	会社名	薬 効 〔適応〕	費 用
オブジーボ 点滴静注 (26年9月)	小野薬品工業 / Bristol-Myers	その他の腫瘍用 薬（注射薬）	約1,400万円/人 (体重50kg, 1年間の場合)
キイトルーダ 点滴静注 (28年9月)	M S D	(免疫チェックポ イント阻害薬) 〔非小細胞肺癌等〕	約1,400万円/人 (1年間の場合)
ソバルディ錠 (27年5月)	ギリアド・サ イエンシズ	抗ウイルス剤 (内用薬) 〔C型肝炎〕	約355万円/人 (12週間)
ハーボニー 配合錠 (27年8月)			約460万円/人 (12週間)

※ 中経協資料に基づき作成

◆ 国内開発中の免疫チェックポイント阻害薬（抗がん剤）

作用機序	一般名	会社名
抗CTLA-1抗体	トレメリルマブ	アストラゼネカ
抗PD-L1抗体	アテゾリズマブ	中外製薬
	デュルバルマブ	アストラゼネカ
	アベルマブ	メルクセロノ/ファイザー

(出所) AnswersNews 2017/3/13

【改革の方向性】（案）

- 今後、高価な新薬が生まれる状況にあっても、公的医療保険制度が、重要な疾病リスクを適切にカバーしつつ、制度の持続可能性を維持していく必要。このため、薬価制度について、昨年末に決定した「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、改革を実行し、国民負担を軽減すべき。

薬価制度の抜本改革に向けた基本方針（平成28年12月20日）（抄）

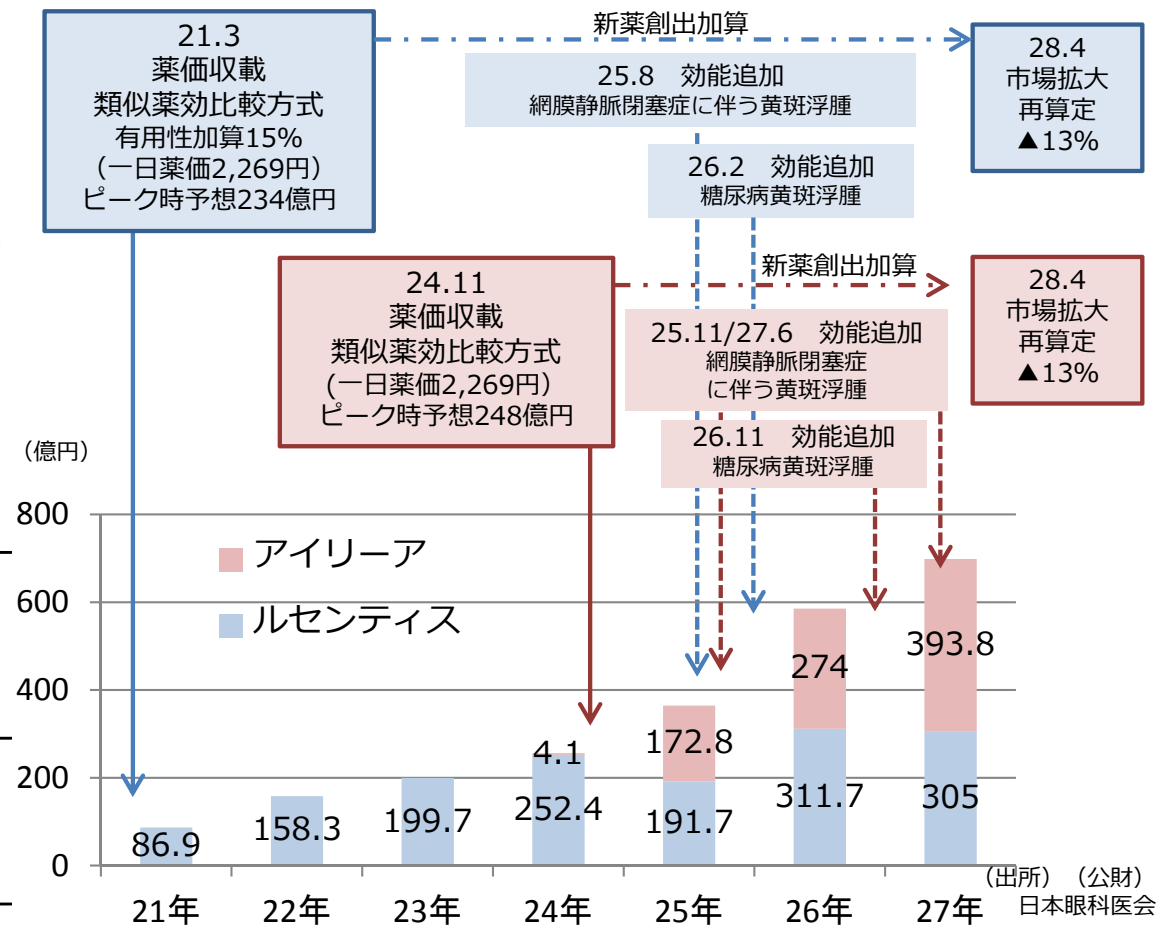
保険収載後の状況の変化に対応できるよう、効能追加等に伴う一定規模以上の市場拡大に速やかに対応するため、新薬収載の機会を最大限活用して、年4回薬価を見直す。

【論点】

- 新薬収載・薬価算定や効能追加は、予算にかかわらず年度中に実施される。
- その際、新薬が既存薬と競合し、医療費への影響は大きくない場合もあるが、新たな薬効のあるものや、類似薬と比べて高薬価のもの等については、新規収載は医療費の増加につながる。
- また、収載後の市場環境の変化があれば、収載時の見込みにかかわらず、医療費が増大していく。

類似薬効 比較方式 (原則)	同じ効果を持つ類似薬がある場合には、新薬の一日薬価を既存類似薬の一日薬価とあわせる。 類似薬に比べて高い有用性が認められる場合には、これに補正加算（＋５～１２０％）を行う。
原価計算 方式	類似薬がない場合には、製造原価（原材料費等）、販売費・研究費、営業利益等を積み上げて価格算定する。 既存治療と比較した有効性、安全性の程度に応じて、営業利益率に－５０～＋１００％の加減算を行う。

◆ 眼科薬剤（加齢黄斑変性治療薬）の例



【改革の方向性】（案）

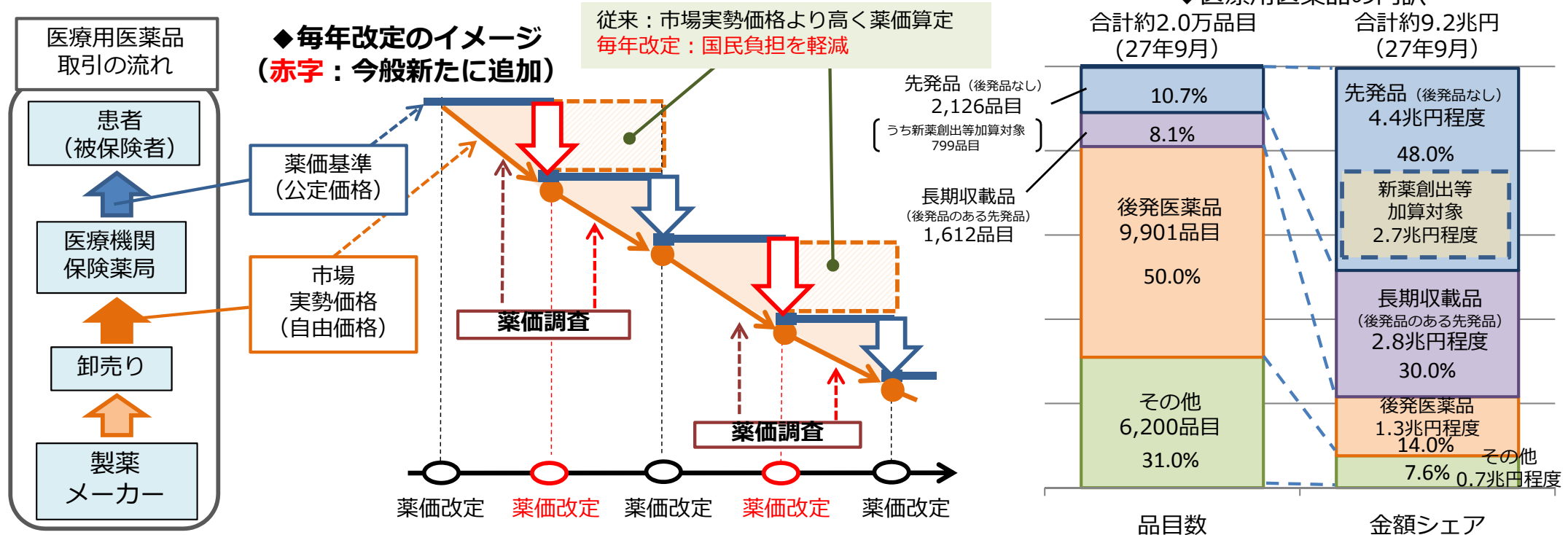
- 年度途中に新薬を保険収載する場合には、保険財政や国民負担の観点から、収載による財政影響を検証するとともに、これに対して必要な措置を講ずることができるよう検討すべき。
- 新薬の収載後も、その使用動向を随時把握し、効能追加等により保険適用時の見込みよりも販売額が増加する場合には、市場拡大再算定も参考に、速やかに薬価を引き下げる仕組みを設けるべき。

薬価制度の抜本改革に向けた基本方針(平成28年12月20日) (抄)

市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目^(注)について薬価改定を行う。(注) 具体的内容について、来年中に結論を得る。

【論点】

- 医薬品の市場実勢価格の保険償還額である薬価への反映が、従前2年に1回とされていたのは慣行によるもの。国民負担を軽減する観点から、実勢価格に変化があるのであれば、保険償還額には適時に反映させる必要。
- 医療用医薬品の内訳について、品目数や数量ベースでは後発医薬品が最大であるが、金額ベースで半分程度を「後発品のない先発品」が占めるなど、数量ベースと金額ベースでは内訳が大きく異なる。このため、「価格乖離の大きな品目」の検討にあたっては、国民負担の軽減の目的に照らして金額ベースで妥当かどうかを判断する必要。



(出所) 平成28年12月7日経済財政諮問会議 厚生労働省提出資料を基に作成

【改革の方向性】(案)

- 毎年の予算編成にあたっては、市場実勢価格の動向を適切に反映し、速やかに国民負担の軽減を図るべき。
- このため、「価格乖離の大きな品目」については、通常の薬価改定と比べた国民負担軽減の効果を踏まえて具体的な内容を検討していくべき。

薬価制度の抜本改革に向けた基本方針（平成28年12月20日）（抄）

革新的新薬創出を促進するため、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度をゼロベースで抜本的に見直すこととし、これとあわせて、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含め費用対効果評価を本格的に導入すること等により、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図る。

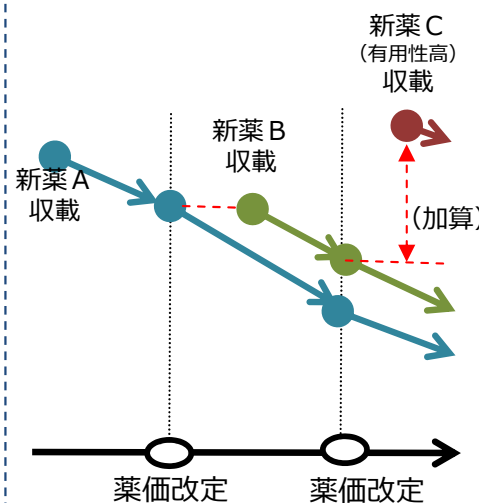
【論点】

- 新薬創出等加算は、医薬品の実勢価格に応じた薬価改定への例外的な措置として、本来の薬価に加算を行い、薬価を維持等する仕組み。
- 平成22年度において試行的に導入されて以来、改定のたびに加算による追加的な国民負担が増加している。
- 他の医薬品と比べて実勢価格があまり下がらなかった医薬品を対象とするため、医薬品の有効性などイノベーションの評価とは無関係に加算がされている。
- また、新薬創出等加算により維持された高薬価を基礎にして、その後生まれた新薬の薬価が算定されるため、加算の効果は他の新薬にも及び、新薬の薬価水準全体の押し上げにつながっている。

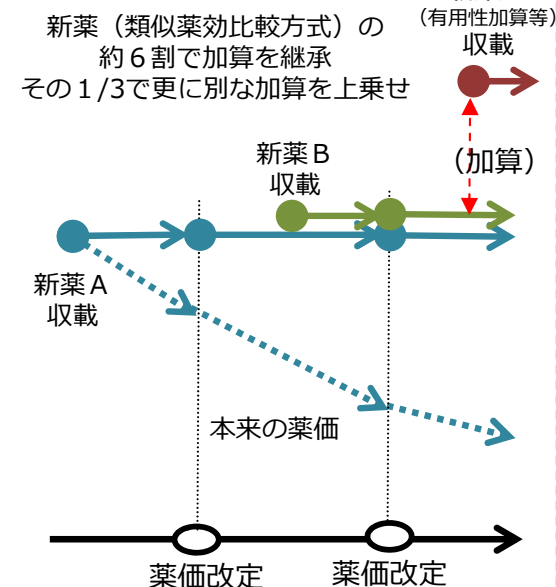
●新薬創出加算の要件

- ① 薬価収載後15年以内で、かつ後発品が収載されていないこと。
- ② 市場実勢価格と**薬価との乖離が、薬価収載されている全医薬品の平均を超えないこと**
- ③ 厚生労働省による開発要請品目又は公募品目について開発に向けた取組を行う企業が製造販売するもの、又は「**真に医療の質の向上に貢献する医薬品**」の**研究開発を行う企業が製造販売するもの**。
- ④ 再算定対象品でないこと。

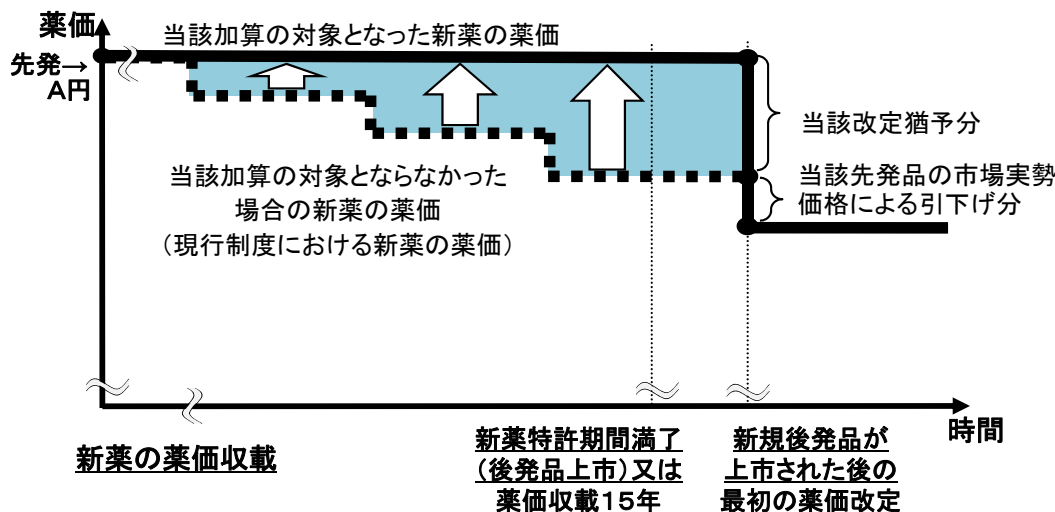
新薬創出等加算導入前



新薬創出等加算導入後



新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象となる医薬品の薬価推移のイメージ



【改革の方向性】（案）

- 新薬創出等加算は廃止し、加算分は国民に還元すべき。イノベーションの評価に関しては、有効性・安全性、費用対効果等の観点から客観的に他の医薬品よりも優れていると認められる医薬品を見極めたうえで、必要な加算等を行う仕組みを検討すべき。
- 後発の新薬の薬価算定の際に、既存の類似薬に係る加算の効果が当然に及ぶ仕組みを改めるべき。

薬価制度の抜本改革に向けた基本方針（平成28年12月20日）（抄）

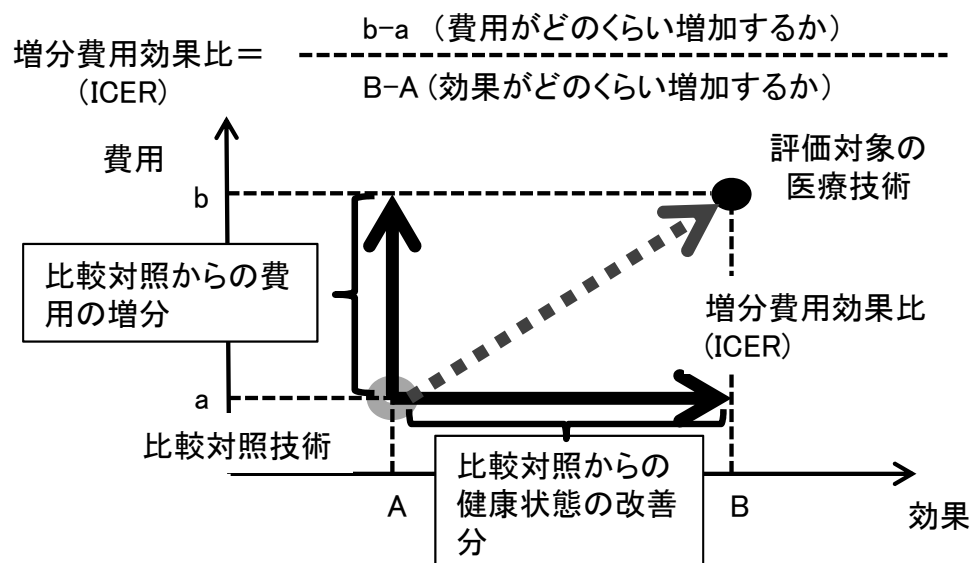
革新的新薬創出を促進するため、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度をゼロベースで抜本的に見直すこととし、これとあわせて、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含め費用対効果評価を本格的に導入すること等により、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図る。

なお、費用対効果評価を本格的に導入するため、専門的知見を踏まえるとともに、第三者的視点に立った組織・体制をはじめとするその実施のあり方を検討し、来年中に結論を得る。

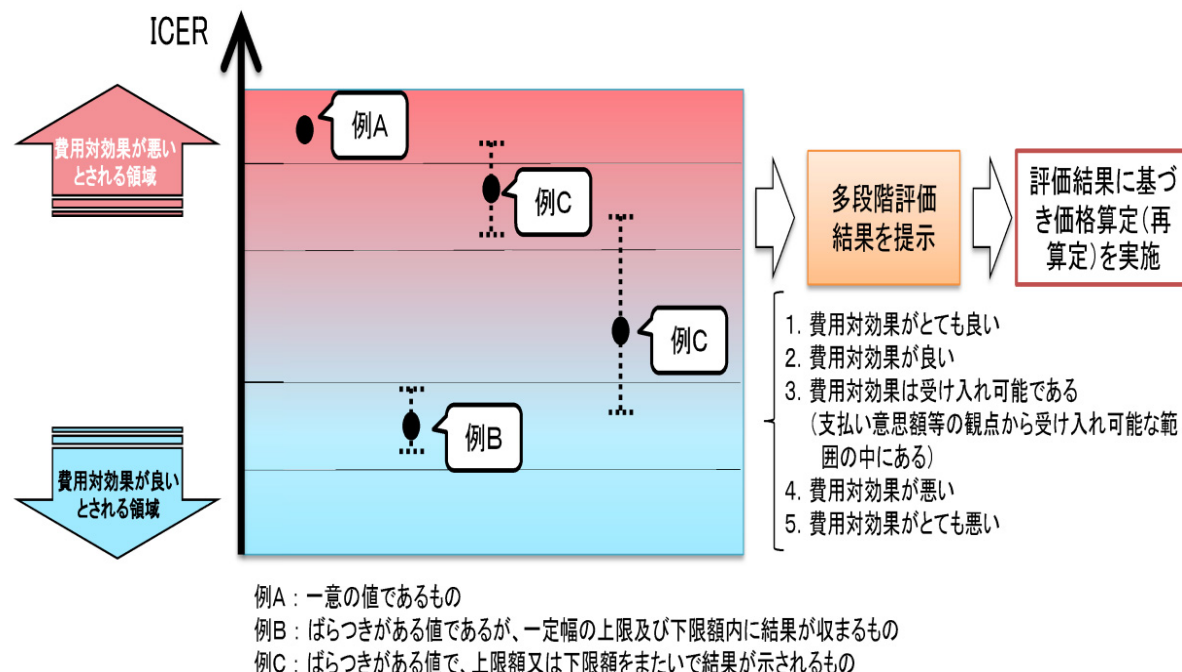
【論点】

- 医薬品・医療機器の費用対効果評価について、次期診療報酬改定において制度化され、対象となった医薬品等について、比較薬に比べて費用対効果が優れるかどうか評価され、これを薬価改定に反映することとなる。

費用対効果評価のイメージ



（出典）平成25年2月27日中医協費用対効果評価専門部会 福田参考人提出資料



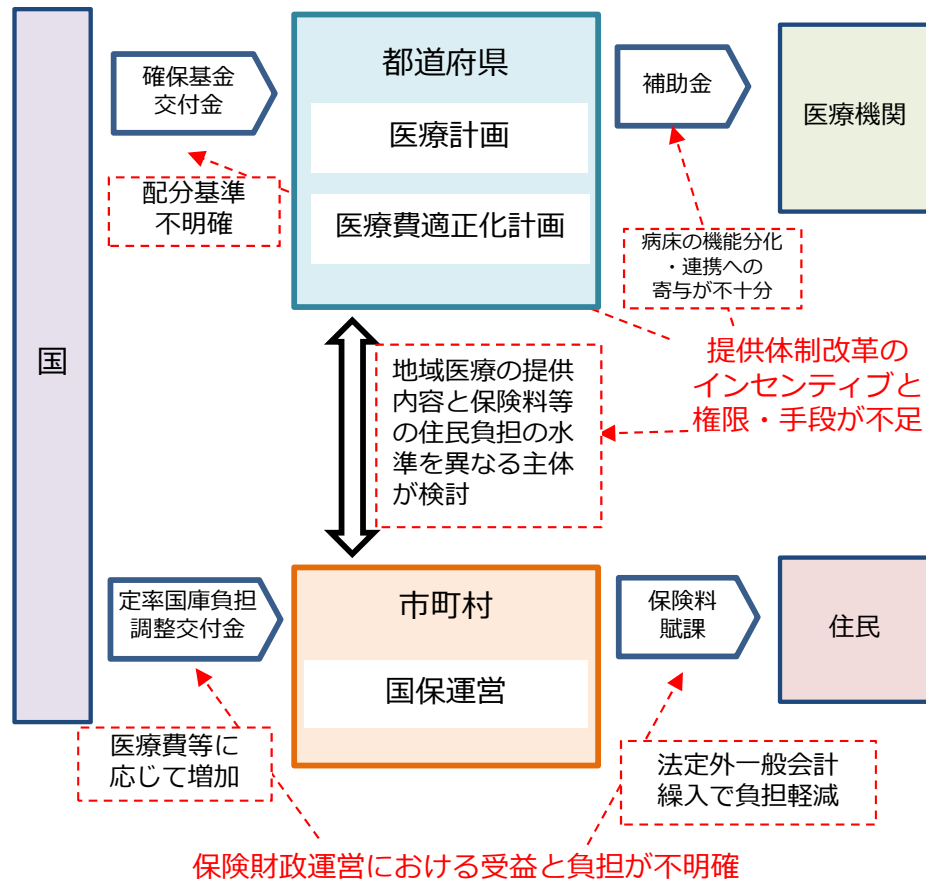
（出典）平成29年3月15日中医協費用対効果評価専門部会 厚生労働省提出資料

【改革の方向性】（案）

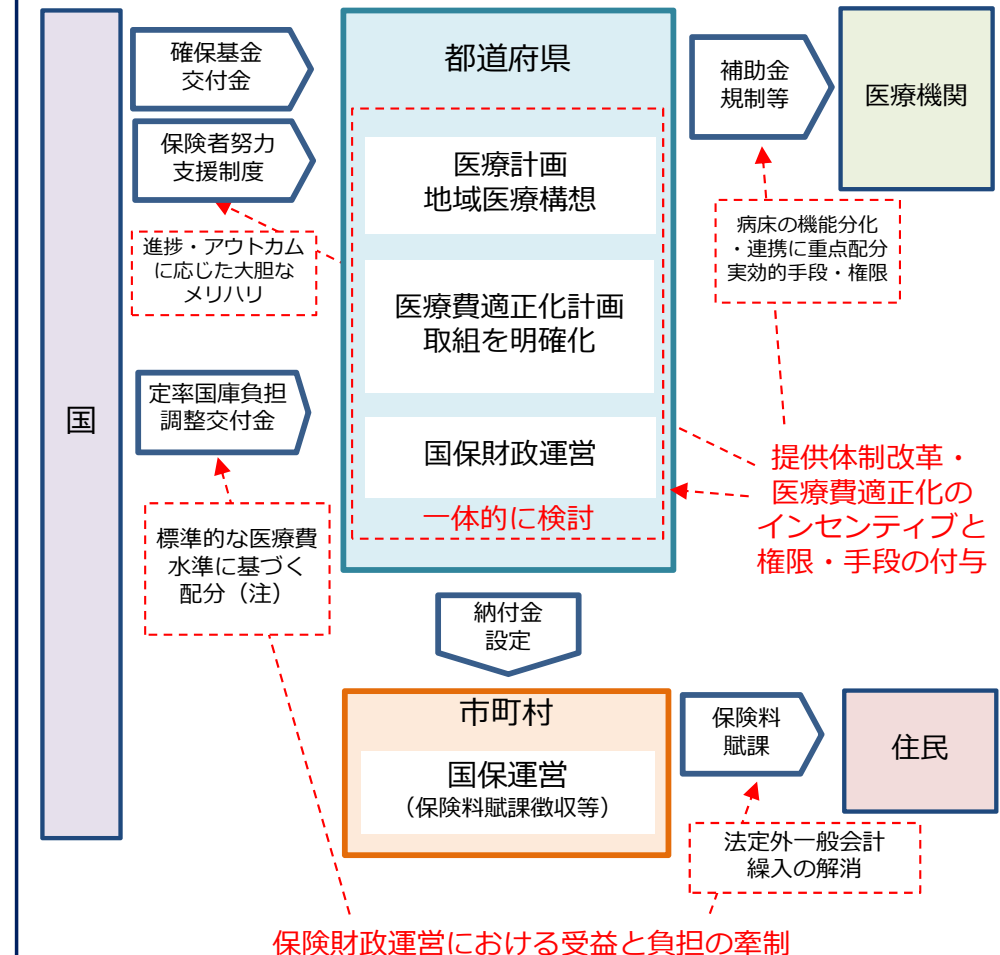
- 新規収載時において、原価計算方式で薬価算定が行われる場合や、類似薬効比較方式であっても一定の加算が行われる場合には、費用対効果評価を義務づけ、費用対効果が悪い場合には価格を下げる仕組みとすべき。
- 新薬創出加算の廃止と併せて、イノベーションの評価の観点から、薬価改定時において改定後の薬価に有効性等による加算を行う仕組みを設ける場合には、費用対効果評価分析により客観的に費用対効果が優れていることを示すことを要件とすべき。

- 平成30年度から、都道府県において、地域医療構想の実現に向けた医療提供体制改革、医療費適正化計画の推進、国民健康保険の財政運営を一体的に担うようになる。
- 都道府県に実効的な手段・権限を付与するとともに、取組の結果に応じた強力なインセンティブを設けることで、医療保険・医療提供体制を通じたガバナンス体制を構築する必要。

従来の仕組み



30年度以降 (目指すべき姿)



(注) 全国平均の性・年齢構成別一人当たり医療費をもとに、性・年齢構成を当該自治体と等しくした場合の医療費水準。

	手段・権限の付与	インセンティブの強化
地域医療構想の 着実な推進	➤ 客観的・定量的指標に基づく病床機能報告の実施とこれによる進捗把握 ➤ 慢性期病床の地域差是正・受け皿への移行に向けた地域における標準的な意思決定プロセスの整備 ➤ 病床再編に向けた都道府県の権限の整備	➤ 都道府県ごとの地域医療構想の進捗状況の公表 ➤ 進捗に応じた保険者努力支援制度等や地域医療介護総合確保基金の配分 ➤ 受益と負担の牽制による保険財政運営 ・ 都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、市町村ごとの納付金や標準保険料率を決定 ・ 標準的な医療費水準^(注)に基づく国保普通調整交付金等の配分 ・ 法定外一般会計繰入の解消 ➤ 医療費等のアウトカム指標に応じた保険者努力支援制度等の配分
医療費適正化	➤ 二次医療圏・市町村等の医療内容の可視化 ➤ 地域における医療関係者を含めた医療費適正化に向けた協議の枠組みの構築 ➤ 高確法14条（地域別診療報酬の特例）の活用	➤ 受益と負担の牽制による保険財政運営 ・ 都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、市町村ごとの納付金や標準保険料率を決定 ・ 標準的な医療費水準^(注)に基づく国保普通調整交付金等の配分 ・ 法定外一般会計繰入の解消 ➤ 医療費等のアウトカム指標に応じた保険者努力支援制度等の配分 (注) 全国平均の性・年齢構成別一人当たり医療費をもとに、性・年齢構成を当該自治体と等しくした場合の医療費水準。

- 地域医療構想における病床機能のうち、慢性期機能については、地域差を解消する等の観点から、医療の必要性が高い患者については、在宅医療や介護保険施設等、病床以外の受け皿を含めて対応する方向性が示されている。
- これに向けて、慢性期病床の適正化とあわせて、医療・介護を通じた受け皿整備を地域において整合的に進めていく必要があるが、関係自治体（都道府県・市町村）や地域医療構想調整会議において、いつまでにどのようにこうした議論を進めていくかについて明らかにされていない。

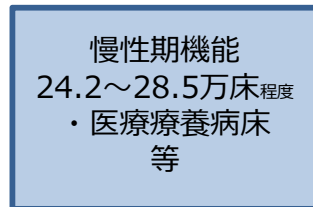
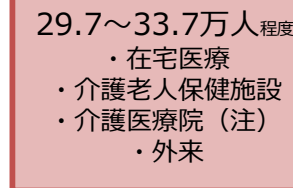
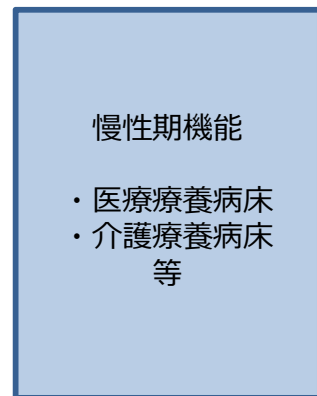
地域医療構想

2025年の必要病床数(あるべき病床数)の推計結果について

機能分化をしないまま
高齢化を織り込んだ場合

目指すべき姿

（将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加に対応する患者数）



(注) 現行の介護療養病床からの転換分については、単なる看板の掛けかえとならないよう、現在より効率的な施設への転換のみを考慮すべき。

◆在宅医療等の体制整備

在宅医療等の患者への対応のため、医療・介護を通じた受け皿(施設等)ごとの整備方針等について、都道府県・市町村において調整・検討
→医療介護総合確保方針(都道府県計画)に反映

第7次医療計画

- ・在宅医療の目標
- ・基準病床数

第7期介護保険事業(支援)計画

介護サービス量の見込み

第3期医療費適正化計画

医療費の目標に反映
※

※医療費適正化計画の基本方針には、現時点では在宅医療等にかかる医療費の推計方法が示されていない。

【改革の方向性】(案)

- 地域医療構想に沿った改革を進める際には、「急性期から回復期へ」といった病床機能の転換を着実に進めていくことに加えて、慢性期機能(療養病床等)について、地域差縮減等の観点から、介護施設や在宅医療等への受け皿への移行を進めていくことが重要。
- 医療・介護を通じた受け皿整備について、療養病床等の地域差是正等と併せて整合的に進められるよう、地域医療構想会議等における標準的な意思決定プロセスを整備するとともに、必要なデータの提供等を行い、医療機関ごとの対応方針について、速やかな策定を目指すべき。

【論点】

- 都道府県に医療提供体制の改革の取り組みを求め、財政支援に反映していく以上、民間病院主体のわが国医療提供体制の下であっても、実効性ある権限を付与していく必要。現在、地域医療構想の実現や病床規制の観点からの権限が付与されているが、以下の点で不十分。
 - ① 公的医療機関等（公立病院、厚生連、日赤等）に対しては、不足している機能に係る医療を提供することの指示や、過剰な医療機能に転換しようとする病院に対する転換中止の命令等を実施できるが、民間医療機関に対しては、指示・命令はできない（要請等のみ）。
 - ② 介護保険施設や在宅医療への移行といった慢性期機能の再編を想定した権限が用意されていない。
- 基準病床制度（基準病床数を超えた一般病床/療養病床の開設・増床を規制する制度）においては、民間病院の場合には、医療法上は勧告以上の措置（医療機関の開設不許可等）はないが、健康保険法上の保険医療機関の不指定によって実効性を担保している。

地域医療構想の実現に向けた都道府県知事の権限（現行）

① 病院の新規開設・増床への対応

- 知事は、開設許可の際、不足している医療機能を担うという条件を付けることができる。

② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、やむを得ない事情がないと認める時、医療審議会の意見を聞いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができる。

【協議の場が整わず、自主的な取組だけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができる。

③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のために特に必要がある場合において、知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができる。

※ 現行法上、公的医療機関等に対しては、知事が稼働していない病床の削減を命令できる。

⇒【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合】

- 知事は勧告を行う。勧告に従わない場合や、公的医療機関が命令・指示に従わない場合、以下の措置を講ずることができる。
 - イ 医療機関名の公表
 - 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

（参考）基準病床制度における都道府県知事の権限

- 病床過剰地域において病院の開設や増床等の申請があった場合には、知事は、医療審議会への諮問を経て、勧告を行うことができる（公的医療機関の場合には許可しないことができる）。
病床過剰地域において勧告に従わない場合には、健康保険法に基づき、保険医療機関の指定をしないことができる。

※ 厚生労働省資料を基に作成

【改革の方向性】（案）

- 民間医療機関の場合であっても、要請・勧告に従わない場合には、病床過剰地域における対応の例に倣い、病床単位で保険医療機関の指定を取り消すことを可能とするなど、都道府県知事の権限をより実効的なものとしていくべき。
- 介護保険施設や在宅医療への移行といった慢性期機能の再編を想定した権限の在り方について早急に検討を進めるべき。

【論点】

- 第3期医療費適正化計画（平成30～35年度）に向けた国の基本方針では、外来医療費について、適正化の取組及び適正化額が示されたが、「基本方針2016」等で目指された「地域差半減」の実現に十分なものとはなっておらず、今後、追加的な施策を検討することとなる。
- なお、現時点で織り込まれている適正化策に加えて、適正化効果が見込める十分なエビデンスが明らかとなっている予防等の施策は現時点では見出されていない。
- また、地域医療構想は、慢性期機能を除き、地域差を縮減する観点で織り込まれていない（地域医療構想の実現で、入院医療費の地域差がどの程度縮減するかは明らかとされていない）。

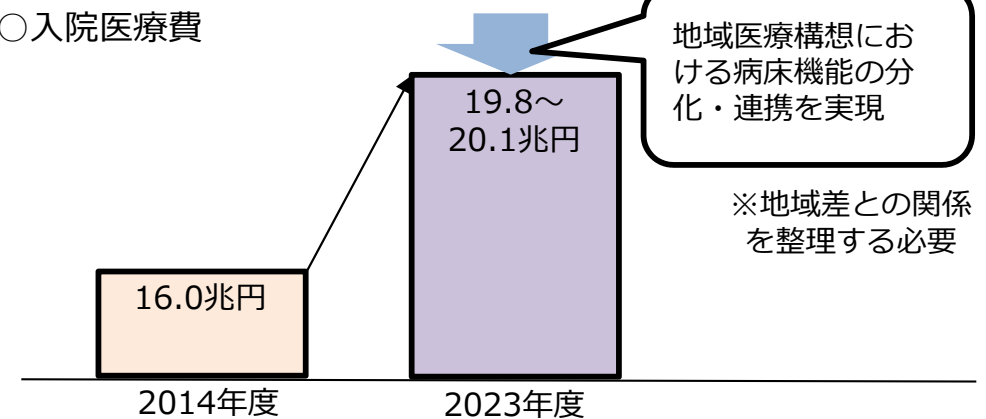
<これまでの「適正化策」の考え方>

自治体に一定程度広まった予防等の取組みについて、実施した場合の効果をNDBで推計し、適正化計画に織り込み

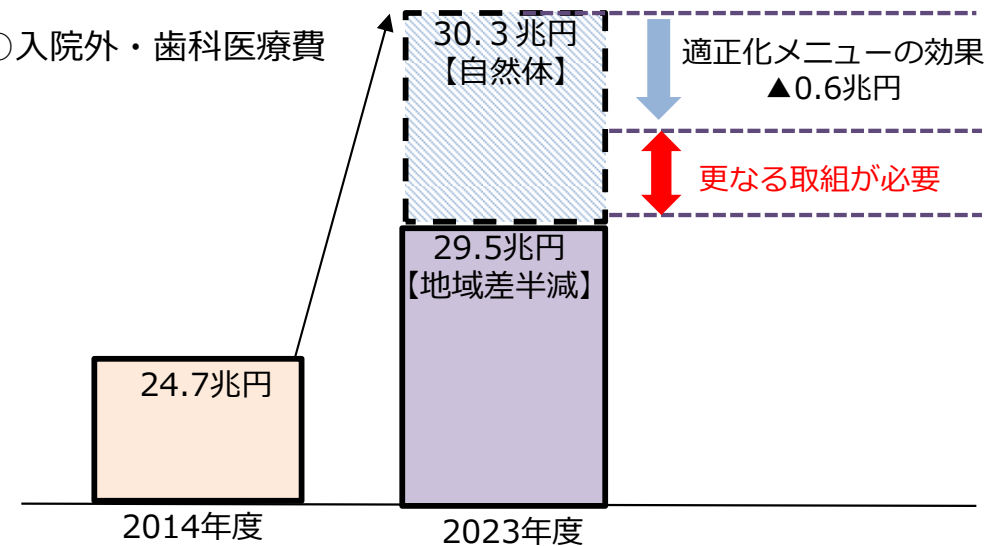
適正化メニュー	推計効果額（兆円）
特定健診・保健指導	▲0.02
後発医薬品の使用促進	▲0.4
糖尿病の重症化予防	▲0.08
重複・多剤投薬の是正	▲0.06

◆ 適正化計画による医療費の見通し（推計）

○入院医療費



○入院外・歯科医療費



【改革の方向性】（案）

- 医療費の地域差半減に向けた追加的施策に関して、NDB等で明らかになる医療費の地域差（二次医療圏、市町村等ごと）の「見える化」を進め、自治体や医療関係者による検証・対応策の検討につなげていくアプローチが必要であり、地域ごとのこうした協議の枠組み（地域医療適正化調整会議（仮称））の構築に向け、協議の目的、進め方と期限、前提となるデータの提供方法などについて早急に検討すべき。
- あわせて、入院医療費の地域差の実態や、是正に向けた具体的な取組方針についても早急に検討を進めるべき。

【論点】

- 高齢者医療確保法第14条においては、医療費適正化の観点から地域ごとの診療報酬の定めを行いうることが規定されているが、平成18年の法律改正で規定されて以来、これまで実施例はなく、どのような内容の診療報酬の定めができるかについて、検討は進んでいない。第2期医療費適正化計画（平成25～29年度）の実績評価は平成30年度に行われる。
- なお、地域ごとに異なる診療報酬の定めを行うことは、同条の規定に関わらず、厚生労働大臣の権限として実施が可能。

◆高齢者の医療の確保に関する法律

（診療報酬の特例）

第一四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価（＝各都道府県における医療費適正化計画の実績評価）の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号に掲げる目標（＝医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標）を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

【改革の方向性】（案）

- 第2期医療費適正化計画（平成25～29年度）の実績評価が行われる30年度から、医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の特例が設定できるよう、高齢者医療確保法第14条の活用方策等の検討を進めるべき。

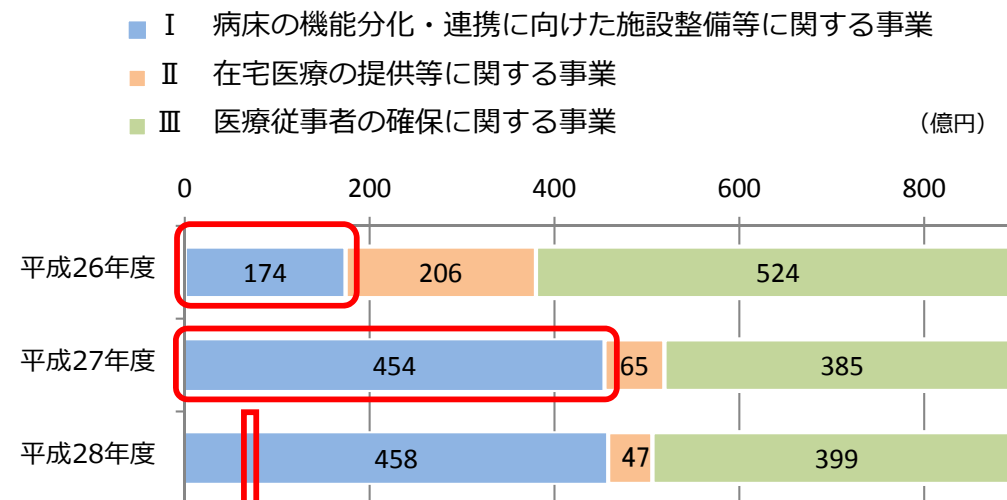
【論点】

- 地域医療介護総合確保基金（27年度予算：公費904億円（医療分））については、特に急務の課題である、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化を推進するため、「骨太の方針2015」等において、「病床の機能分化・連携」に重点的配分を行う方針が定められている。
- しかしながら、地域医療構想の実現に向けた「病床の機能分化・連携」に直接資する施設整備に充てられたものは一部にとどまる。
- また、各都道府県の配分にあたって、地域医療構想の実現に向けた取組の進捗は勘案されていない。

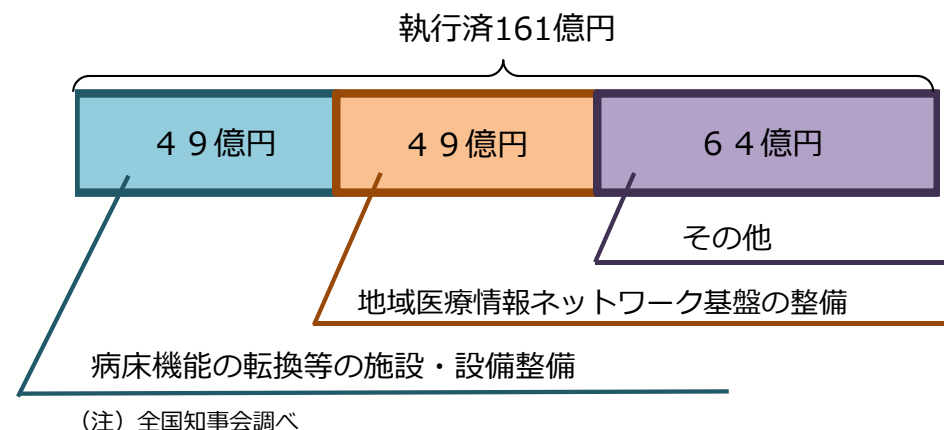
◆ 実施事業の例

I 病床の機能分化・連携に向けた施設整備等に関する事業	・ I C Tを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備 ・ がん医療等連携体制構築設備整備（M R I 整備補助等） ・ <u>病床の機能分化/連携を推進するための基盤整備</u>
II 在宅医療の提供等に関する事業	・ 在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施 ・ かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発
III 医療従事者の確保に関する事業	・ 地域医療支援センターの運営 ・ 看護師等養成所の施設・設備整備 ・ 病院内保育所の整備 ・ 寄付講座設置事業 ・ 分娩手当の補助 ・ その他

◆ 地域医療介護総合確保基金の交付状況



◆ 区分 I 事業（執行分）の内訳（平成26・27年度交付分）



【改革の方向性】（案）

- 具体的にどのような事業に執行されているか把握・公表する仕組みを設けた上で、基金創設の趣旨や都道府県へのインセンティブ強化の観点から、配分額全体の決定に際して、各都道府県における①病床機能の分化・連携等の進捗状況や、②これまでの基金の活用が病床の機能分化・連携につながっているか、を評価し、全体の配分について医療機関ごとの対応方針を定めた都道府県に重点化するなど大胆にメリハリづけを行う仕組みとすべき。

【論点】

- 国保の都道府県化に際して、社会保障・税一体改革の中で、3,400億円の公費による財政支援を実施することとされている。27年度に1,700億円分を措置しており、さらに、消費税率の引上げが再延期となる中、平成30年度からの保険者努力支援制度等の導入に必要となる約1,700億円を措置する予定。
- 保険者努力支援制度の創設等、具体的な制度設計は30年度に向けて、今後検討が進められる。

＜参考＞国民健康保険制度の財政基盤の強化の内容

○毎年約3,400億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化。

I. 平成27年度から低所得者対策として、保険者支援制度を拡充（約1,700億円）

II. 平成30年度の国保改革実施以降、下記の財政支援を実施（約1,700億円）

- ・ 国民皆保険の基礎としての役割を果たしている国保において、自治体の責めによらない要因により医療費が高くなっていること等への財政支援の強化（700億円～800億円規模）
- ・ 医療費の適正化に向けた取り組み等、保険者としての努力を行う自治体に対し、適正かつ客観的な指標（例えば、後発医薬品使用割合、前期高齢者一人当たり医療費、保険料収納率等を検討）に基づく財政支援を創設（「保険者努力支援制度」の創設）（700億円～800億円規模）
- ・ 著しく高額な医療費に対する国の責任を強化する観点からの超高額医療費共同事業への財政支援の拡充（数十億円規模）

（注）上記は毎年度のフロー分であり、これに加えて、2,000億円規模の財政安定化基金を創設。

【改革の方向性】（案）

- 保険者努力支援制度等、1,700億円の追加公費を活用した制度の具体的な設計に当たっては、都道府県が今後、①保険財政健全化、②医療提供体制の改革、③医療費適正化、を一体として推進していく上での強いインセンティブとなるよう、都道府県の取組によるアウトカム（医療費や医療提供体制の状況、保険財政の健全性）などを客観的に評価し、これに基づき大胆に配分のメリハリづけを行う仕組みとすべき。

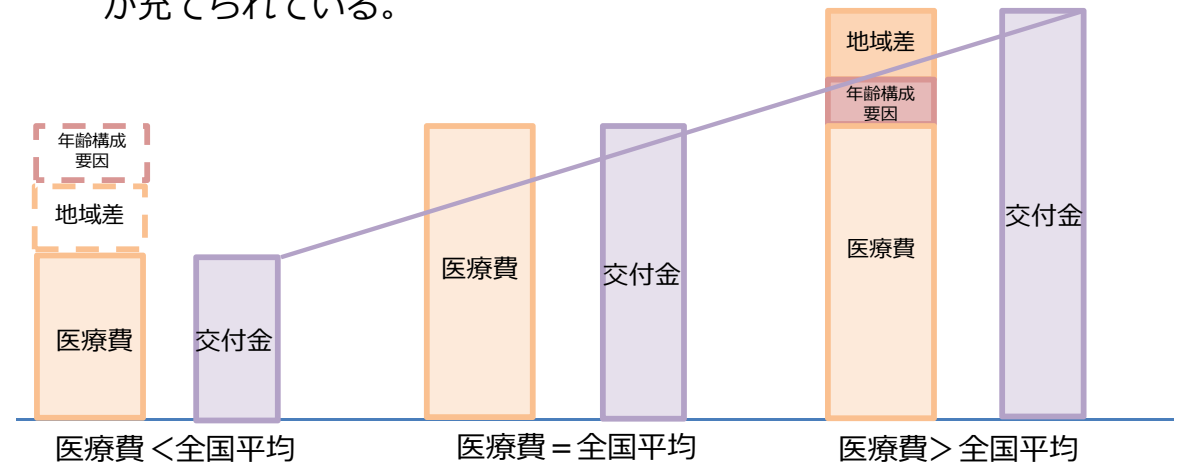
【論点】

- 国民健康保険の給付のうち前期高齢者調整分を除く5割超は公費で賄われており、このうち6,100億円は、自治体間の財政力の格差（医療費、所得等）を調整するため、普通調整交付金として国から自治体に配分されている。
- 地域間の医療費の差は、高齢化など年齢構成により生じるものと、いわゆる「地域差」（年齢構成では説明できないもの）があるが、現行制度では、理由にかかわらず、医療費に応じて普通調整交付金が増減額される仕組み。

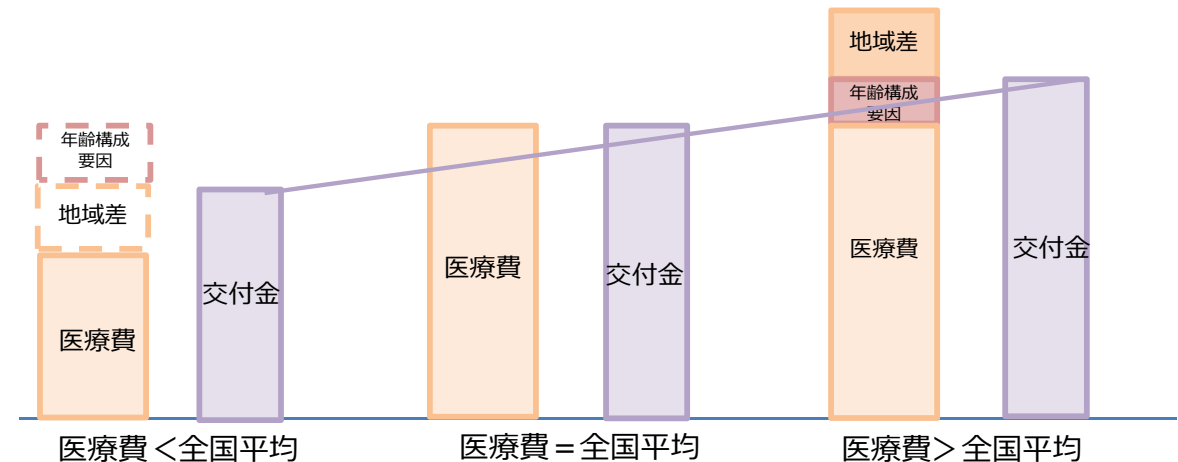
◆国民健康保険の財政（29予算）

保険料 (29,200億円) 法定外一般会計繰入 約3,500億円	調整交付金（国） (9%) 7,700億円	普通調整交付金 6,100億円 特別調整交付金 1,700億円
	定率国庫負担 (32%) 23,400億円	
	都道府県調整交付金 (9%) 6,600億円	

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



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

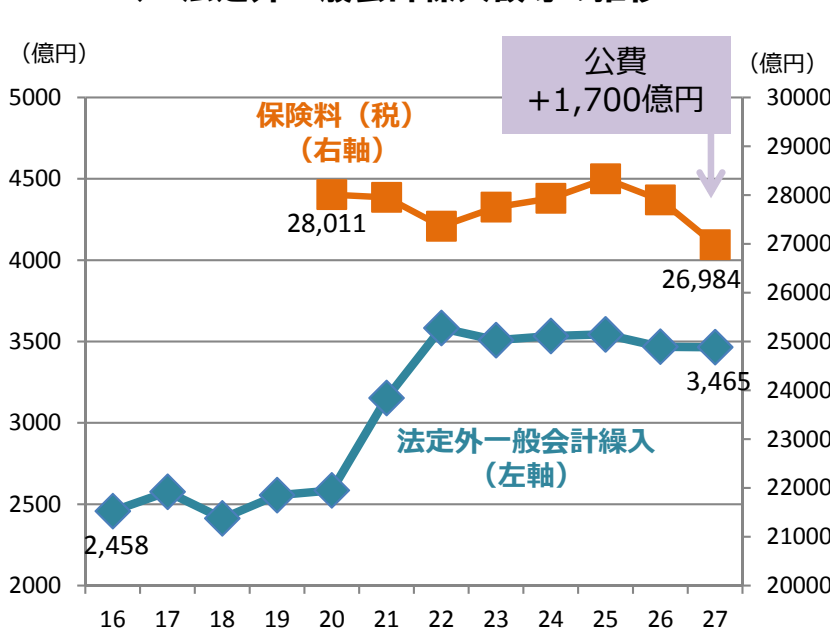


【改革の方向性】（案）

- 国保の普通調整交付金の配分にあたっては、実際の医療費ではなく、各自治体の年齢構成のみを勘案した標準的な医療費水準を前提として交付額を決定する仕組みに改めるべき。

- 国民健康保険は、制度上、前期高齢者調整分を除く5割超を公費で賄い、残りを保険料収入等で賄う仕組みであるが、実際には、制度上の公費に加えて、保険料の負担軽減等の目的で、毎年3,000億円超の一般財源を、各自治体において法定外繰入により追加している。
- 各自治体の保険料負担は、こうした法定外一般会計繰入によって左右されており、保険給付に応じた保険料負担を求めることで、規律ある保険財政の運営を行う本来の姿からかけ離れた状況。
- 国保改革に際して、社会保障と税の一体改革の中で、国保財政の健全性確保のため3,400億円の公費を制度上追加することとし、27年度にこのうち1,700億円を措置。一方、同年度の法定外一般会計繰入の水準は殆ど変化していない。

◆ 法定外一般会計繰入額等の推移

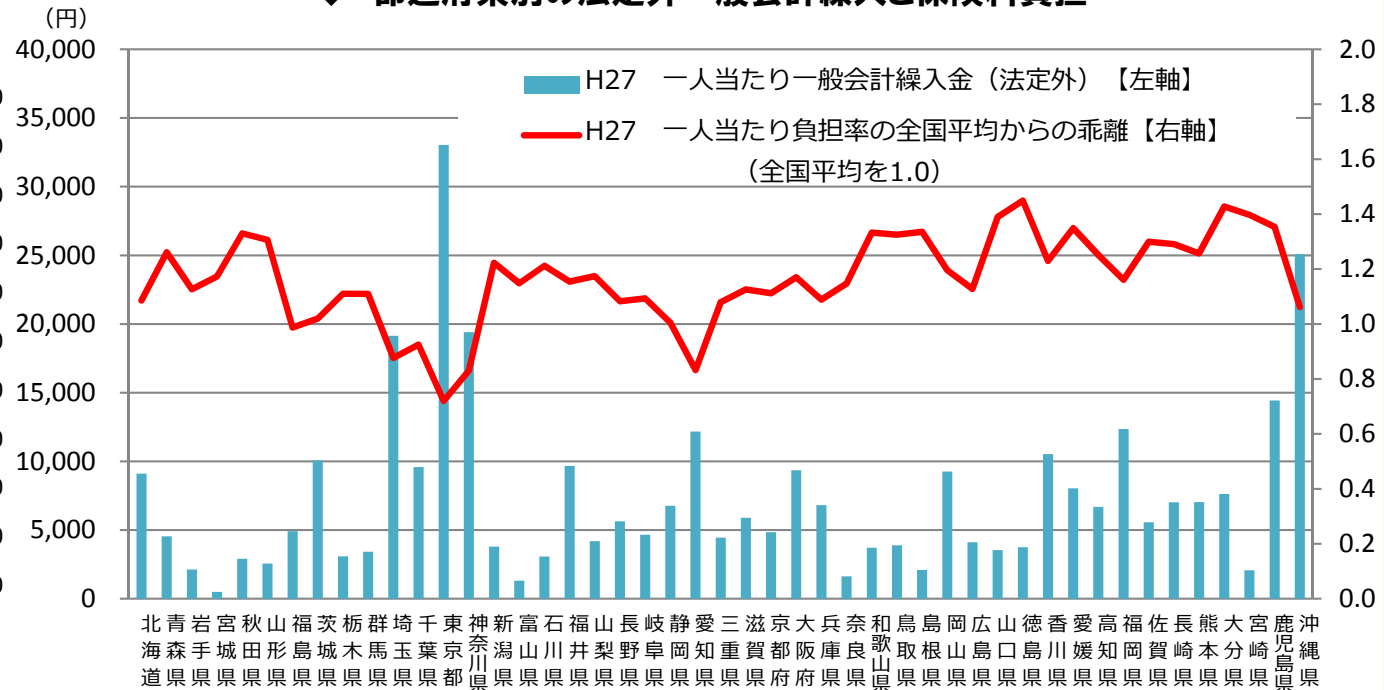


(出典) 国民健康保険事業年報

(注1) 法定外一般会計繰入は、決算填補等目的のもの。なお、平成27年度からは集計上決算填補等目的の範囲が一無変更されたが、経年比較の観点から当該変更は反映していない。

(注2) 保険料(税)は介護分を除く。

◆ 都道府県別の法定外一般会計繰入と保険料負担



(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査報告

【改革の方向性】（案）

- 国保財政の運営の都道府県単位化を機に、速やかに法定外一般会計繰入を解消し、保険給付に応じた保険料負担を求める本来の仕組みとすることで、保険財政運営の健全性を確保すべき。

【論点】

○ 26年度診療報酬改定で創設された地域包括診療料の算定は広がらず、また、病院への紹介状なしの外来受診が依然として多いなど、「かかりつけ医」の普及や外来の機能分化は十分に進展していない。

○ 現在、一定規模以上の病院について、紹介状がない場合の外来受診時定額負担があるが、選定療養の仕組みであるため、

- ① 診療報酬への上乗せの収入となるものであり、機能分化へのインセンティブとして不十分
 - ② 保険財政に寄与しない
- という問題がある。したがって、まずはこうした仕組みを見直す必要。その上で、現在限定されている対象範囲の拡大を検討していく必要がある。

○ また、かかりつけ医の普及や、国民皆保険制度を維持していく観点を踏まえ、かかりつけ医以外を受診した場合について、個人が日常生活で通常負担できる少額の定額負担の導入に向けて取り組んで行く必要。

○ 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、平成28年度から一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を責務とする。

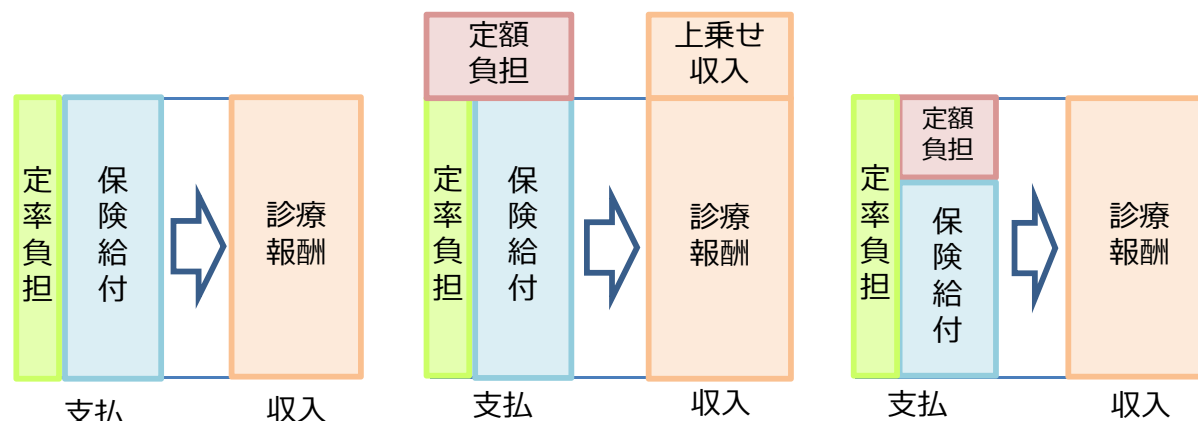
① 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。

② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とする。

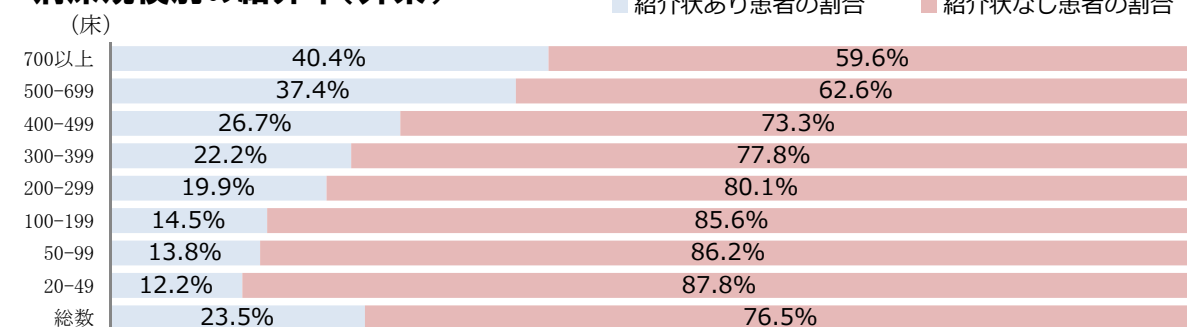
通常の受診

選定療養による受診時定額負担（現行）

受診時定額負担



◆ 病床規模別の紹介率（外来）



(出所) 平成26年患者調査を基に作成

【改革の方向性】（案）

- かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所の機能分化の観点から、現行の選定療養による定額負担について、診療報酬への上乗せ収入ではなく保険財政の負担軽減につながるよう仕組みを見直したうえで、その対象範囲を拡大すべき。
- かかりつけ医機能のあり方について、速やかに検討を進めるとともに、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入に向けて検討を進めるべき。

【論点】

- 高額・有効な医薬品が相次いで登場する中、これを公的保険に取り込みつつ、制度の持続可能性を確保していくため、薬剤について、相応の自己負担を求めていく必要。
- また、市販品と同一の有効成分の医薬品でも、医療機関で処方されれば、自ら市販品を求めるよりも大幅に低い負担で入手が可能であるため、セルフメディケーションの推進に逆行し、公平性も損ねている。
こうした観点からも、薬剤の自己負担の引き上げの検討が必要。
- なお、諸外国では、薬剤の種類に応じた保険償還率の設定や、一定額までの全額自己負担など、薬剤の負担については技術料とは異なる仕組みが設けられている。

◆ 薬剤自己負担（注）の国際比較

日本	原則 3 割 + 高額療養費制度（技術料も含む実効負担率：15%） （義務教育就学前：2 割、70～74歳：2 割、75歳以上：1 割）
ドイツ	10%定率負担（各薬剤につき上限10ユーロ、下限5ユーロ） （注）参照価格（償還限度額）が設定された医薬品の場合は、限度額を超えた額は自己負担
フランス	薬剤の種類時応じて自己負担割合を設定（加重平均した自己負担率34%） 抗がん剤等の代替薬のない高額な医薬品：0% 一般薬剤：35% 胃薬等：70% 有用度の低いと判断された薬剤：85% ビタミン剤や強壮剤：100% （注）参照価格（償還限度額）が設定された医薬品の場合は、限度額を超えた額は自己負担
スウェーデン	900クローナまでは全額自己負担、より高額の薬剤についても一定の自己負担割合を設定 （注）上限は年間2,200クローナ

（注）自己負担について、日本では薬剤と技術料が同一であるが、ドイツは外来自己負担なし・入院定額制、フランスは外来30%・入院20%、スウェーデンは入院・外来ともに自治体（ランスティングなど）が独自に設定することとされており、薬剤と診療とで自己負担が異なる。

◆ 市販品（OTC医薬品）と医療用医薬品の比較

種類	医療用医薬品					OTC医薬品	
	医療費	銘柄	薬価	3 割負担 （現役）	1 割負担 （高齢者）	銘柄	価格
湿布	1,500億円程度	AA	120円	36円	12円	A	1,008円
ビタミンB剤	400億円程度	BB	690円	207円	69円	B	2,139円
漢方薬	800億円程度	CC	170円	51円	17円	C	1,296円

- ※1 各区分における市販品と医療用医薬品は、いずれも同一の有効成分を含んでいる。ただし、同一の有効成分を含んでいる市販薬であっても、医療用医薬品の効能・効果や用法・用量が異なる場合があることには留意が必要。
- ※2 市販品の価格は、メーカー希望小売価格。
- ※3 医療用医薬品の価格については市販品と同じ数量について、病院・診療所で処方箋を発行してもらい、薬局で購入した場合の価格であり、別途再診料、処方料、調剤料等がかかる。
- ※4 医療費の金額は、平成26年度における、各薬剤分類の入院、外来別の上位30品目の売上金額である。

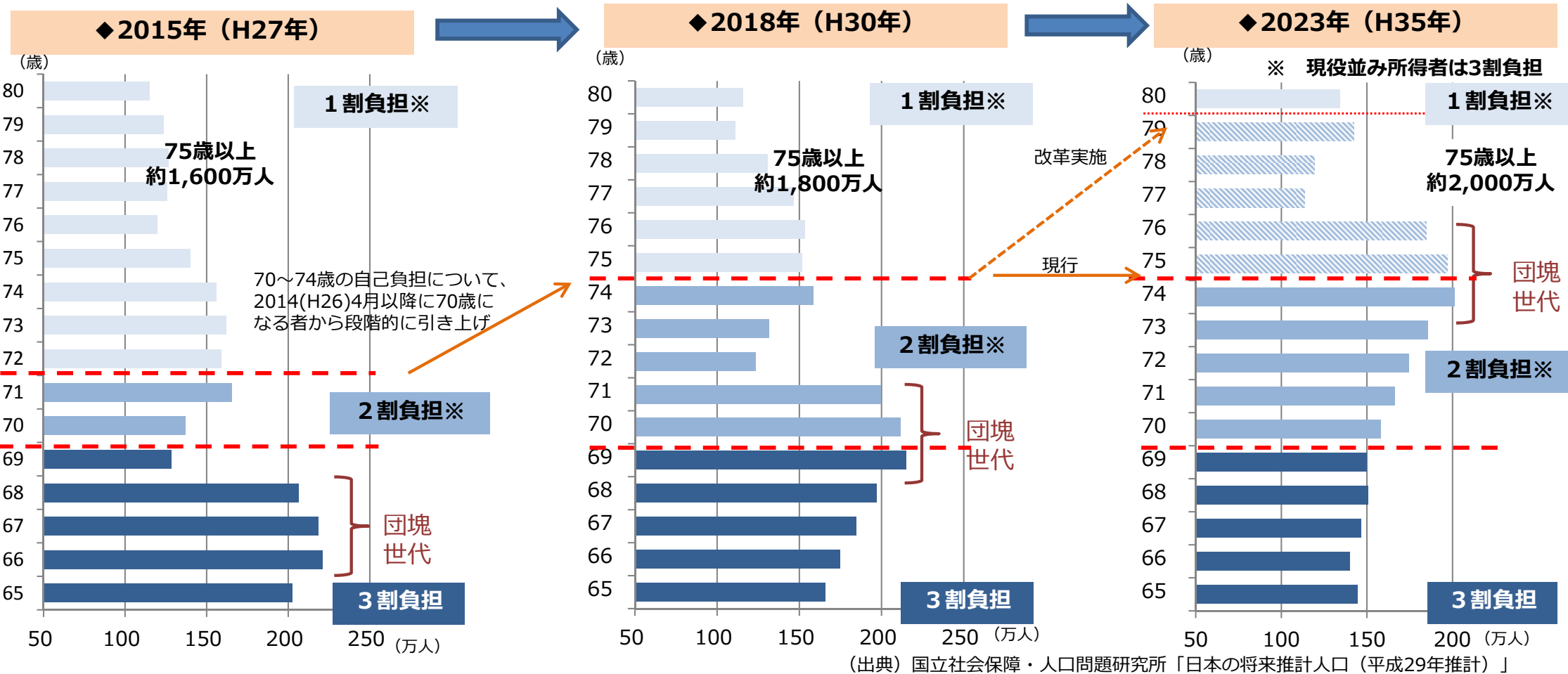
【改革の方向性】（案）

- 薬剤自己負担の引上げについて、薬剤の種類に応じた保険償還率の設定や一定額までの全額自己負担といった諸外国の例も参考としつつ、市販品と医療用医薬品とのバランス、リスクに応じた自己負担の観点等を踏まえ、速やかに具体的内容を検討し、実施すべき。

医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方

資料Ⅱ－１－３３

- 後期高齢者の定率の窓口負担は、現役世代よりも低い1割に軽減されている。他方、後期高齢者の人口は毎年増加。
- 平成30年度に74歳までの自己負担は2割となるが、31年度以降、75歳以上の自己負担について改革を実施しない場合、自己負担が1割となる対象者が毎年増加していく（5年間で約200万人増加）。



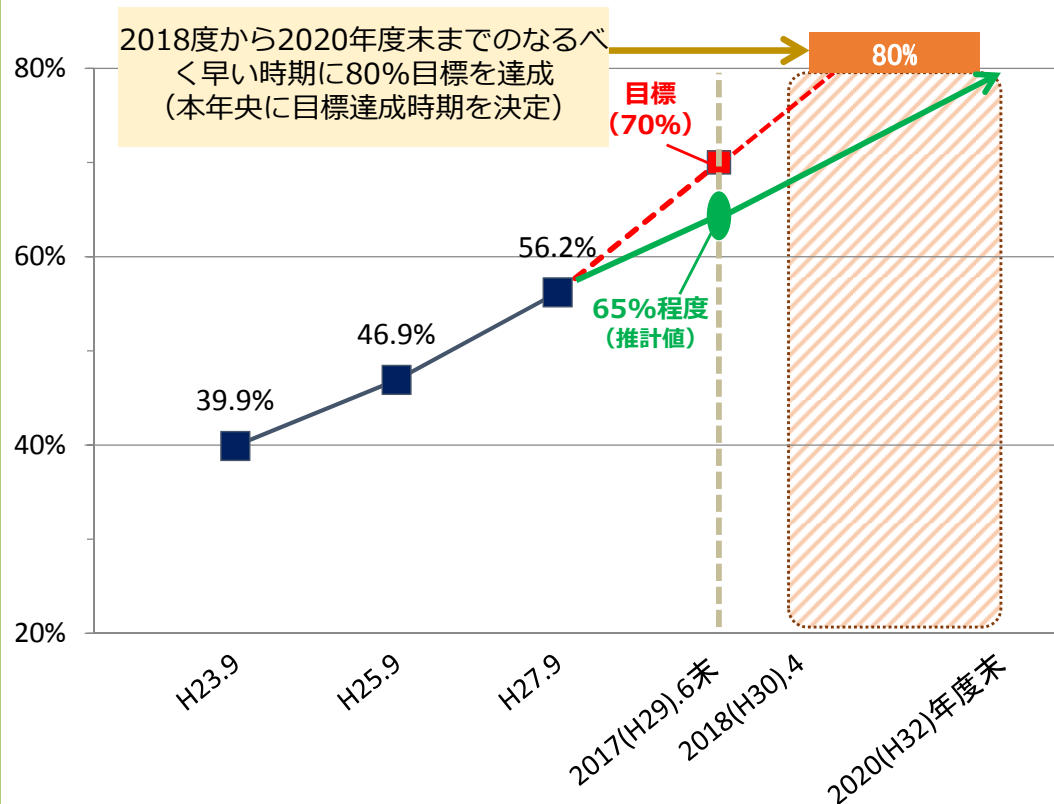
【改革の方向性】（案）

- 後期高齢者数や医療費が毎年増加していく中、世代間の公平性や制度の持続可能性を確保していく観点から、75歳以上の後期高齢者の自己負担について見直しを行う必要。
- 現在70歳～74歳について段階的に実施している自己負担割合の2割への引き上げを、引き続き75歳以上についても延伸して実施し、2019（H31）年度以降に新たに75歳以上となる者について2割負担を維持すべき。また、2019（H31）年度時点で既に75歳以上となっている者については、数年かけて段階的に2割負担に引き上げるべき。
- これらの実施は31年4月からとなるため、早急に議論を開始すべき。

【論点】

- 我が国において後発医薬品使用は定着し、使用割合も上昇してきたが、足元では70%目標設定時の想定よりも伸びが鈍化しており、本年央時点での目標である「使用割合70%」には至っていないと考えられ、現下の増加ペースを前提とすると、目標としている32年度末までの「使用割合80%」到達は容易ではない。
- 後発医薬品の使用促進策は、診療報酬上の評価や処方箋の記載様式の変更など、後発医薬品を処方・提供する診療所や薬局を対象とした措置などを実施してきた。

◆後発医薬品の数量シェアの推移と目標値



(注) 数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう。

◆現在の後発医薬品普及促進のための主な措置

医療機関向け	○後発医薬品調剤体制加算（保険薬局（院外処方時）） ○一般名処方加算（診療所等（院外処方時）） ○処方箋の記載様式（診療所等（院外処方時）） ○後発医薬品使用体制加算（病院等（入院時）） ○後発医薬品係数（D P C病院（入院時））
保険者向け	○保険者努力支援制度（国保、30年度～） ○後期高齢者拠出金加減算制度（健保組合等、30年度～）
患者向け	○後発医薬品の薬価引き下げ ○普及・啓発

特許切れ市場における後発医薬品シェアの国際比較

日 本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
2015年	2010年	2015年	2016年	2015年
56.2%	約90%	77.4%	84.9%	78.6%

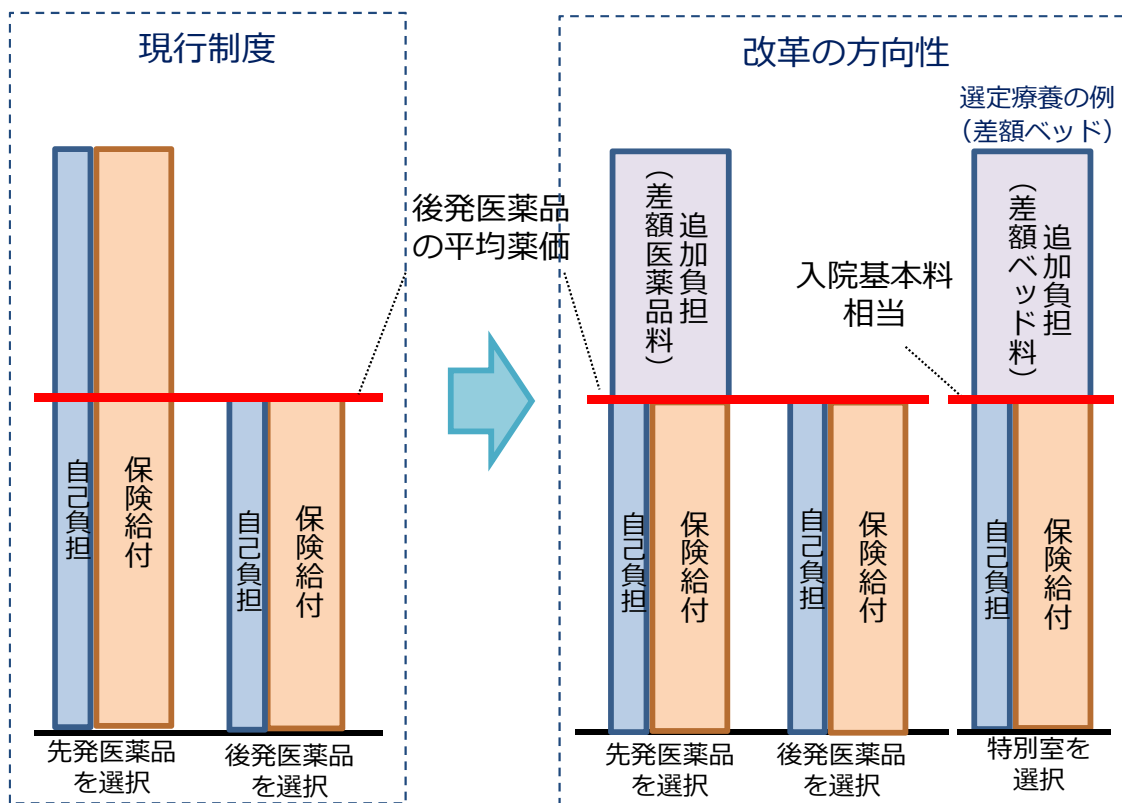
(出典) 日 本 : H27年9月薬価調査
 ア メ リ カ : 2012 IMS Health
 イ ギ リ ス : Prescription Cost Analysis Data (NHS)
 ド イ ツ : Pro Generika (IMS PharmaScope)
 フ ラ ン ス : Rapport D'activite 2015 (CEPS)

【改革の方向性】（案）

- 後発医薬品の使用割合について、70%までの目標を設定していた際に想定していた伸び率も踏まえつつ、80%とする目標の達成時期を2020年度までのできるだけ早期に設定するとともに、目標達成に向けて、これまでの取組に加えて、更なる使用促進へのボトルネックを明らかにし、患者へのインセンティブを含め効果的な促進策を講じるべき。

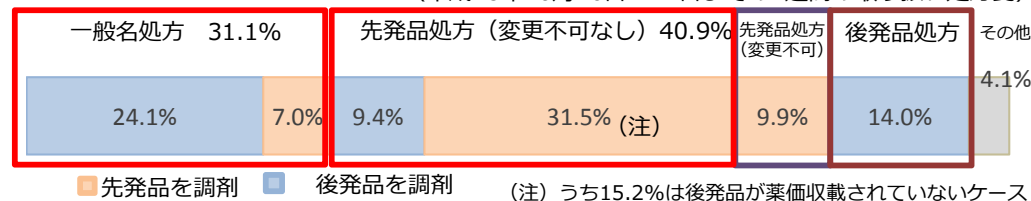
【論点】

- 後発医薬品が使用されないのは患者の意向によるケースが多い。
- 後発医薬品の使用割合を更に高めていく上では、これまでの措置の拡充・強化に加え、患者により働きかける施策が必要。また、後発医薬品の使用割合が7割近くまで上昇し、多くの方が後発医薬品を選択している中、公平性にも配慮する観点からも、保険給付は後発医薬品の平均価格を基準とすべきではないか。



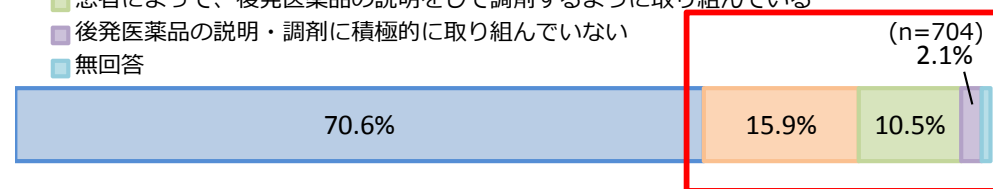
◆ 処方箋の記載と対応状況

(平成28年10月16日～22日までの1週間の取り扱い処方箋)

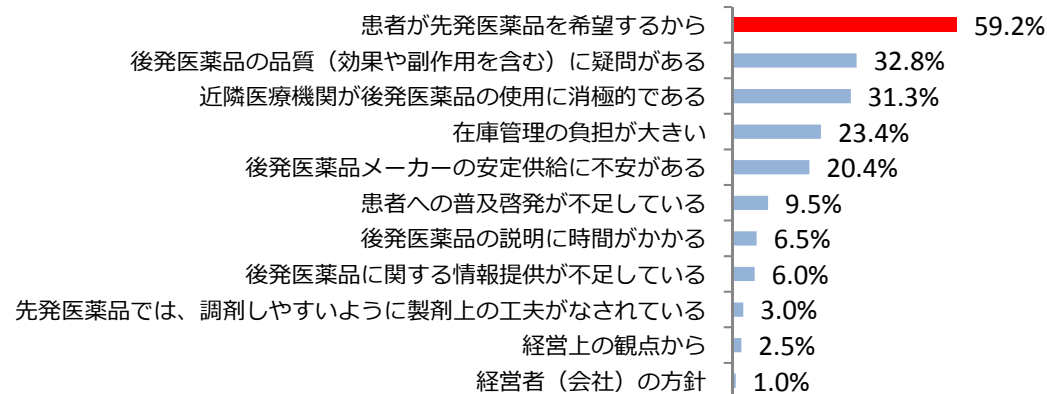


◆ 保険薬局の後発医薬品の調剤に関する考え

- 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するよう取り組んでいる
- 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- 後発医薬品の説明・調剤に積極的に取り組んでいない
- 無回答



◆ あまり積極的には調剤しない理由(複数回答)



(出所) 「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査報告書(平成28年度調査)」
(中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会)

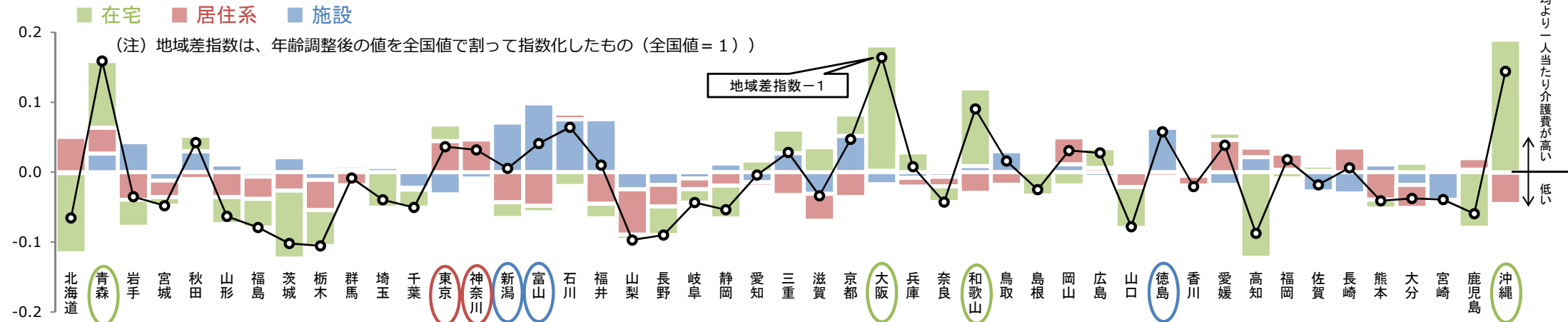
【改革の方向性】(案)

- 選定療養の仕組みも参考に、後発品の平均価格を超える部分については、原則、自己負担で賄う仕組みを導入すべき。

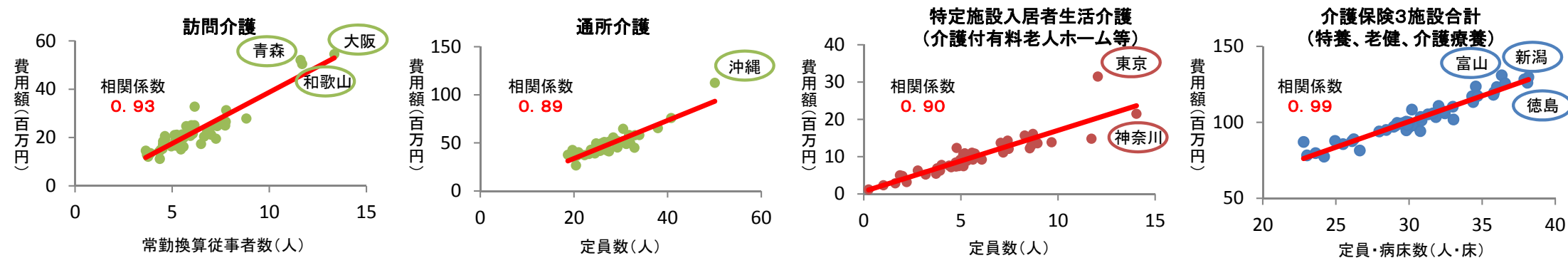
【論点】

- 被保険者一人当たり介護費（年齢調整後）が高い地域では、供給が需要を生む構造となっていることが推察される。

被保険者一人当たり介護費の地域差指数とサービス類型別の寄与度（平成26年度）



被保険者千人当たりの「従事者・定員・病床数」と「費用額」の相関



※ 「費用額」には要支援１・２に係る費用額（介護予防サービス費）を含めていない。

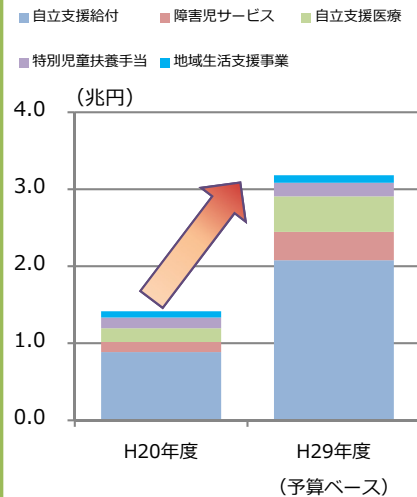
出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告（平成27年9月分）」、「平成27年度介護給付費等実態調査」、「平成27年介護サービス施設・事業所調査」

【改革の方向性】（案）

- 都道府県・市町村におけるデータ分析力を高め、需要を適切に見込みながら計画的な制度運営に努めるとともに、供給が需要を生む構造を排除する観点から、ケアプランの検証等を通じて、真に必要なサービスの利用を徹底すべき。
- 市町村（保険者）による介護費の適正化に向けたインセンティブを強化するため、具体的かつ客観的な成果指標（例：年齢調整後一人当たり介護費の水準や低下率等）に応じて、調整交付金（介護給付費の５％）の一部を傾斜配分する枠組を導入すべき。

事業規模の増加

<障害福祉サービス事業規模>



<事業費の増加（26→27年度）>

【自立支援給付】

サービス名	増加額	対前年比	（参考）27年度事業費
共同生活援助等（※）	257億円	+18.2%	1,671億円
生活介護	228億円	+3.7%	6,419億円
就労継続支援（B型）	221億円	+8.3%	2,885億円
就労継続支援（A型）	157億円	+25.1%	781億円
居宅介護	94億円	+6.6%	1,513億円

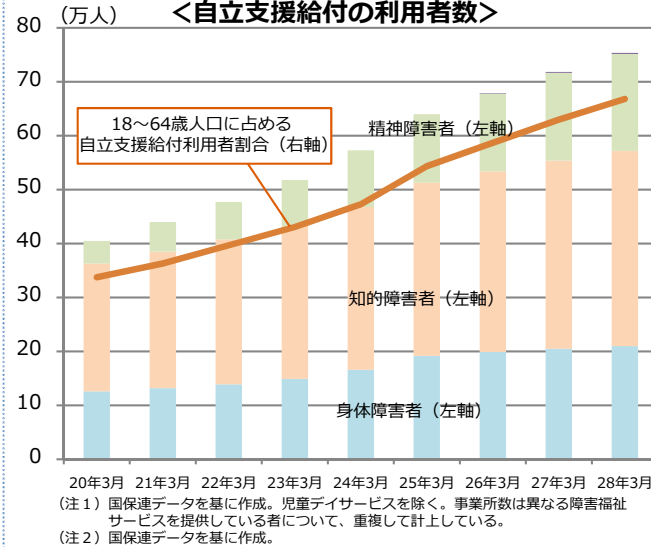
【障害児施設給付費等】

放課後等デイサービス	422億円	+41.2%	1,446億円
------------	-------	--------	---------

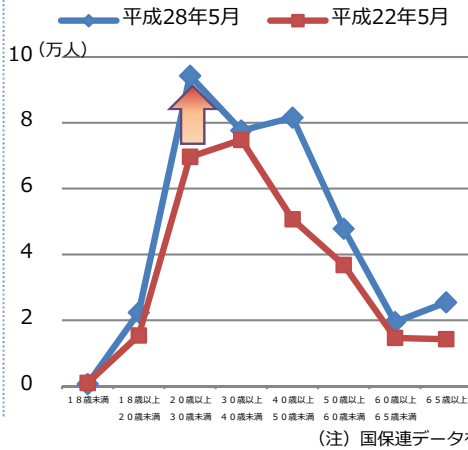
（※）宿泊型自立訓練を合算。
（注）「国保連データ」の26年度分と27年度分の比較。

利用者数の増加

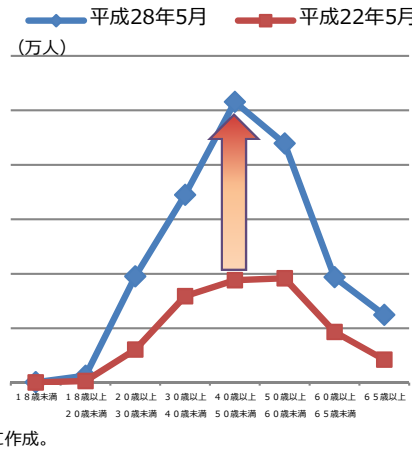
<自立支援給付の利用者数>



<知的障害者（年齢別）>

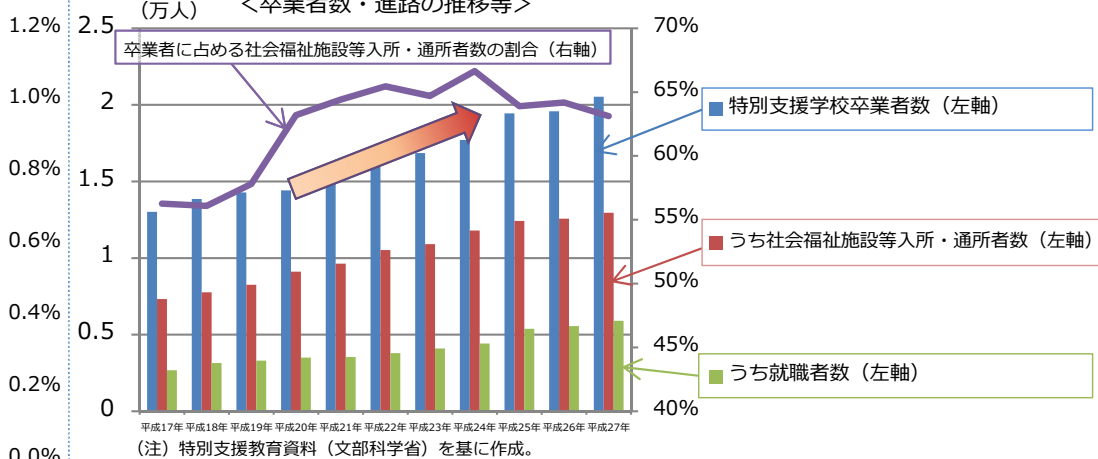


<精神障害者（年齢別）>

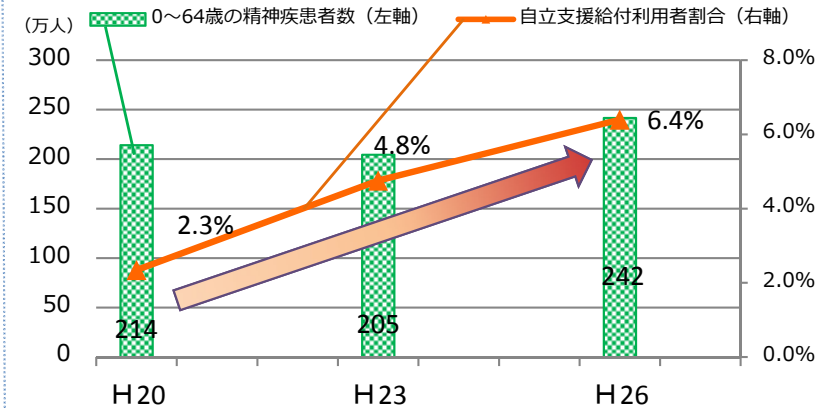


特別支援学校の卒業生数と進路等の推移

<卒業生数・進路の推移等>



精神疾患を有する0～64歳の患者数に占める自立支援給付利用者の割合



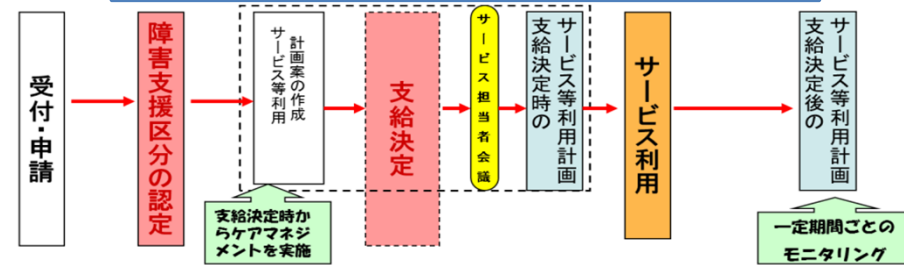
「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）（抄）

4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

（3）障害者、難病患者、がん患者等の活躍支援

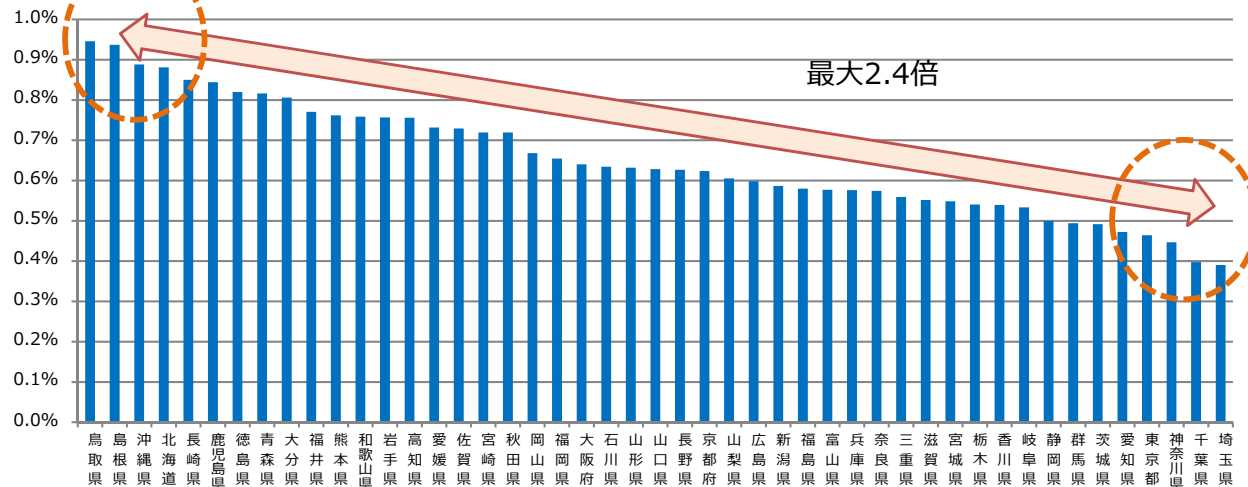
一億総活躍社会を実現するためには、障害者、難病患者、がん患者等が、希望や能力、障害や疾病の特性等に応じて最大限活躍できる環境を整備することが必要である。このため、就職支援及び職場定着支援、治療と職業生活の両立支援、障害者の身体面・精神面にもプラスの効果がある農福連携の推進、ICTの活用、就労のための支援、慢性疼痛対策等に取り組むとともに、グループホームや就労支援事業等を推進する。

自立支援給付の支給決定プロセス



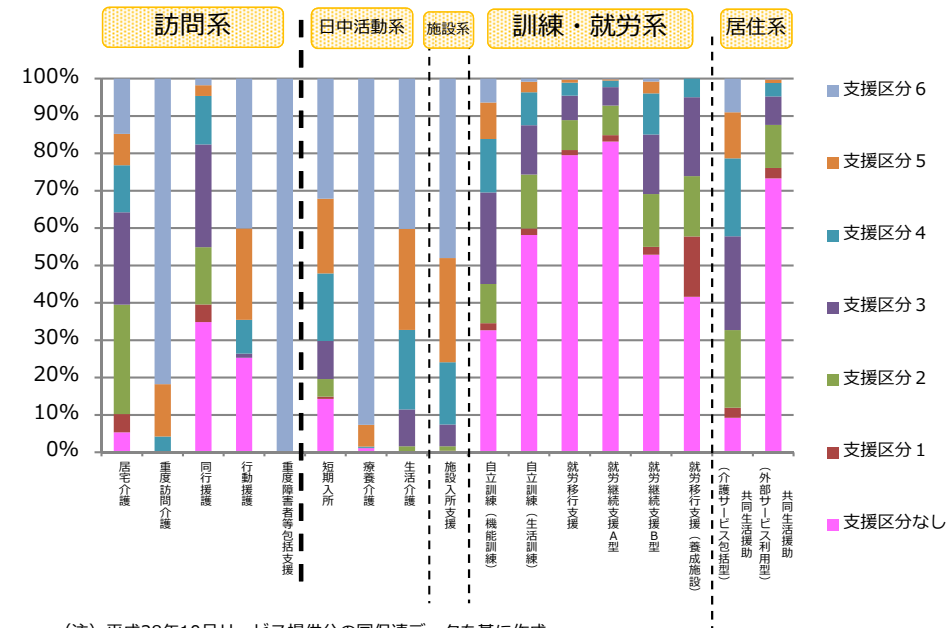
利用率が2倍以上異なる

＜自立支援給付利用者の人口に占める割合＞



(注) 障害区分別に平成27年度中の自立支援給付利用者（各月平均・国保連データ）を平成27年国勢調査（平成27年10月1日時点）における各都道府県の人口で除して算出。

平成28年10月における各サービス毎の利用者別支援区分割合



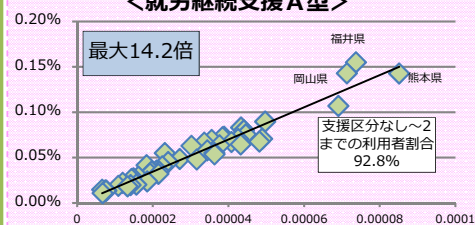
(注) 平成28年10月サービス提供分の国保連データを基に作成。

各サービス毎の「利用者/人口（縦軸）」と「事業所数/人口（横軸）」

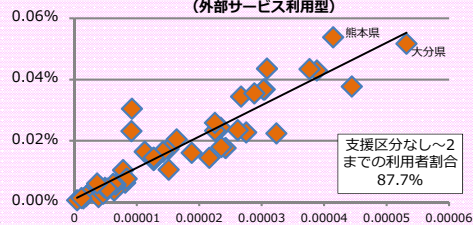
※ 内は、都道府県別の「利用者/人口」の最大値/同最小値

利用期限なし

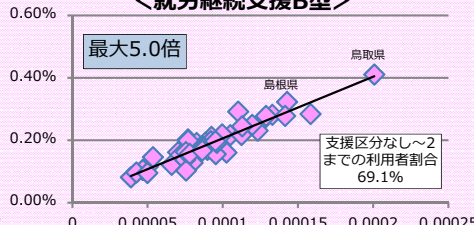
＜就労継続支援A型＞



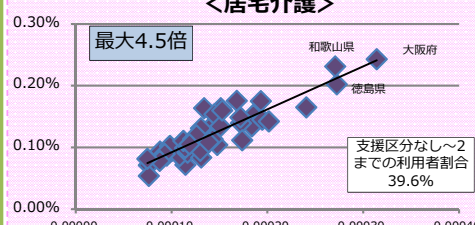
＜共同生活援助＞
(外部サービス利用型)



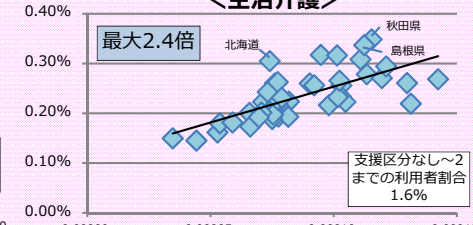
＜就労継続支援B型＞



＜居宅介護＞

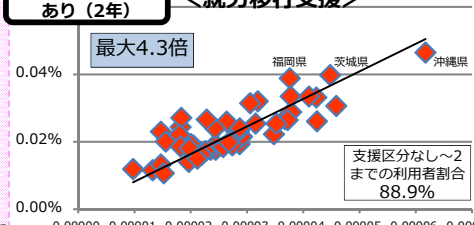


＜生活介護＞



利用期限あり(2年)

＜就労移行支援＞



(注1) 平成27年10月サービス提供分の国保連データ、平成27年国勢調査（平成27年10月1日時点）を基に作成。
(注2) 紙面の都合により、共同生活援助のうち支援区分のない利用者の多い外部サービス利用型の結果のみ記載。
(注3) 共同生活援助・外部サービス利用型と・介護包括型を合わせた場合、最大4.2倍の差がある。

サービス利用額の伸びの要因

	総費用 伸び率 (24.3→27.3)	利用 期限	支援区分 平均	収支差率
就労継続支援A型	165.7%	無し	0.4	9.4%
就労継続支援B型	56.0%	無し	1.3	10.1%
生活介護	38.9%	無し	4.8	13.4%
就労移行支援	35.4%	原則24ヶ月以内	0.6	16.8%
居宅介護	33.8%	無し	3.0	9.4%

(注1) 総費用伸び率は「国保連データ」の24年3月分と27年3月分の比較。
(注2) 支援区分平均は、各サービス利用者の支援区分（27年3月）を加重平均したもの（支援区分とは、障害者等の障害の多様な特性等に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す）。
(注3) 収支差率は、「平成26年障害福祉サービス等経営実態調査」による。
(注4) 平成24年4月前は旧サービス体系（支援費制度等）であった関係上、共同生活援助については、総費用伸び率等の正確な算出が困難であるため、記載せず。

【論点】

- 生活保護の生活扶助基準は、一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか否かについて、5年に一度、全国消費実態調査等を用いて、専門的かつ客観的に検証を行うこととなっている。

(参考)『生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書』(平成16年12月15日)

「今後、生活扶助基準と一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか否かを定期的に見極めるため、全国消費実態調査等を基に5年に一度の頻度で検証を行う必要がある。」

- 前回の平成24年の検証では、年齢別・世帯人員別・級地（居住地域）別に一般低所得世帯の消費水準の差を指数化し、生活扶助基準との比較検証が行われたものの、給付水準そのものについては検証が行われていない。

生活扶助基準の概要

- 生活扶助費は、食費・被服費・光熱水費等の日常生活に必要な経費に対応する扶助費。

- 生活扶助基準の具体的な金額は世帯単位で決まることとなっており、
【第一類費】 食費等の個人的費用
(年齢階級別に個人単位で定められた金額の世帯合計)

- 【第二類費】 光熱水費等の世帯共通的费用
(世帯人員別に定められた金額)

を合算して算出。

- 第一類費、第二類費とも、所在地域に応じて6段階の基準が定められている。

- 障害者世帯、母子世帯など特定の世帯には加算がある。

生活扶助基準額の例（平成28年度）

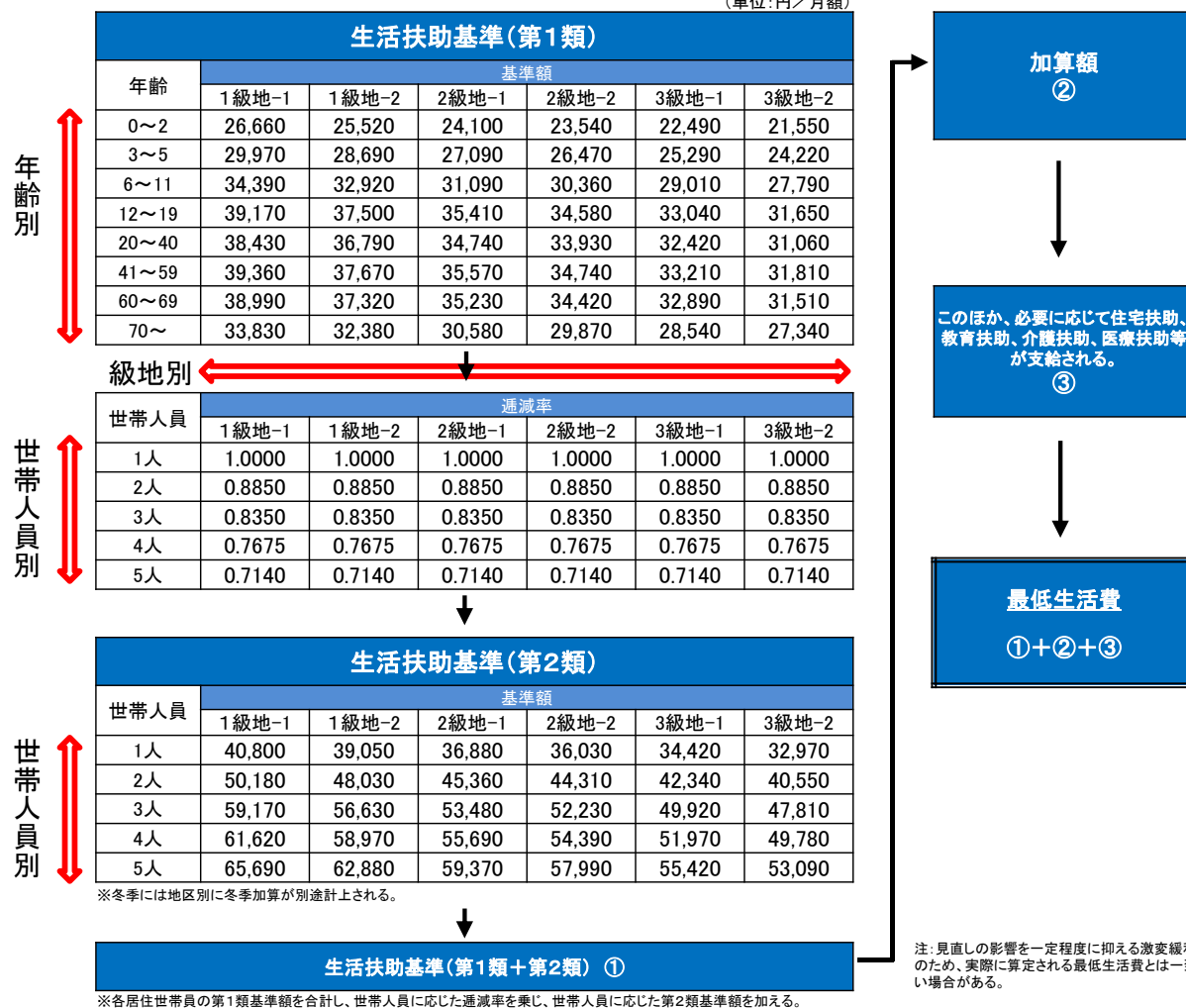
	東京都区部等	地方郡部等
3人世帯(33歳、29歳、4歳)	160,110円	131,640円
高齢者単身世帯(68歳)	80,870円	65,560円
母子世帯(30歳、4歳、2歳)	189,870円	159,900円

注1:児童養育加算、母子加算、冬季加算(VI区の5/12)を含む。

注2:上記以外に、その世帯の状況や必要な事情に応じて、生活扶助費に追加して「障害者加算」等の各種加算や「住宅扶助費(家賃)」や「教育扶助費(教育費)」が現金給付されるとともに、「医療扶助費(医療費)」や「介護扶助費(介護費)」が現物給付される。

生活扶助基準額の算出方法

(単位:円/月額)

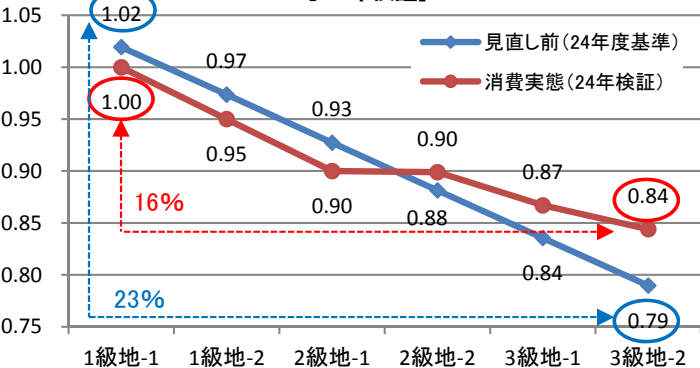


【論点】

- 平成24年検証の結果、年齢・世帯人員・級地ともに基準額と消費実態との乖離が確認されたが、その一部は激変緩和措置として基準の見直しに反映されていない。例えば、級地間の地域差をみた場合、見直し前の基準の地域差最大23%に対し、消費実態の地域差は最大16%であり、7%の乖離が確認されたにも関わらず、見直し後の現行基準の地域差は最大19%に留まっている。なお、地域差を都道府県別の消費者物価指数で測ってみると、最大5%程度となっている。
- 級地の指定（市町村単位）については、昭和62年度以降見直しが行われていない。市町村合併が行われた場合、合併の対象となる市町村のうち最も高い級地を合併後の市町村に適用することとなっており、合併によって級地が上がった市町村数は800以上（全体の25%）に及んでいる。

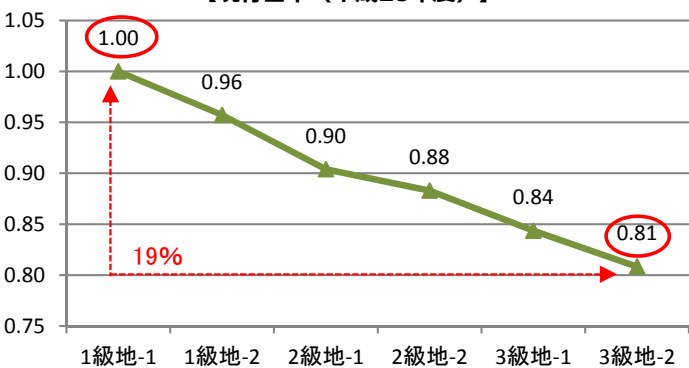
生活扶助基準額と一般低所得世帯の消費実態（級地別）

【24年検証】



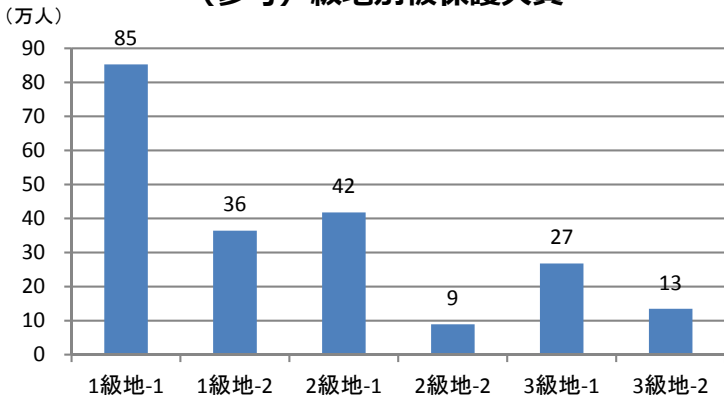
出所：厚生労働省「第23回社会保障審議会生活保護基準部会資料」

【現行基準（平成28年度）】



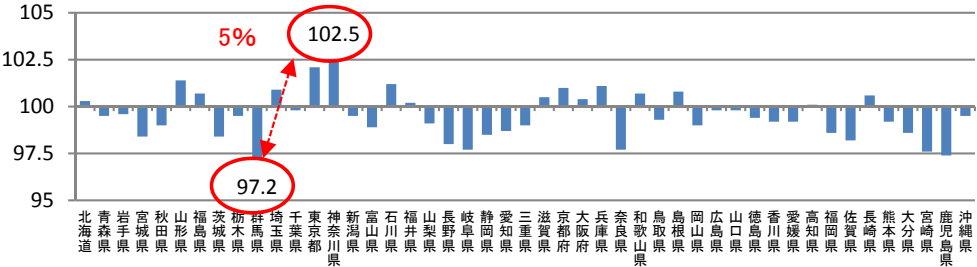
出所：平成28年度生活保護基準 注：「1級地-1」を1とした場合

（参考）級地別被保護人員



出所：厚生労働省「被保護者調査」（平成27年7月末現在）

都道府県別消費者物価地域差指数（全国平均＝100、家賃を除く総合）



出所：総務省「小売物価統計調査（構造編）」（平成27年）

市町村合併による級地指定区分変更の状況

	昭和62年度時点の市町村総数	昭和62年度以降、級地指定区分の変更が無かった市町村数（市町村合併が行われなかった市町村を含む）	昭和62年度以降の市町村合併で級地指定区分が合併前より上位に変更となった市町村数		
			計	1区分	2区分以上
市町村数	3,253	2,432	821	559	262
構成割合	100%	75%	25%	17%	8%

出所：厚生労働省「第26回社会保障審議会生活保護基準部会資料」

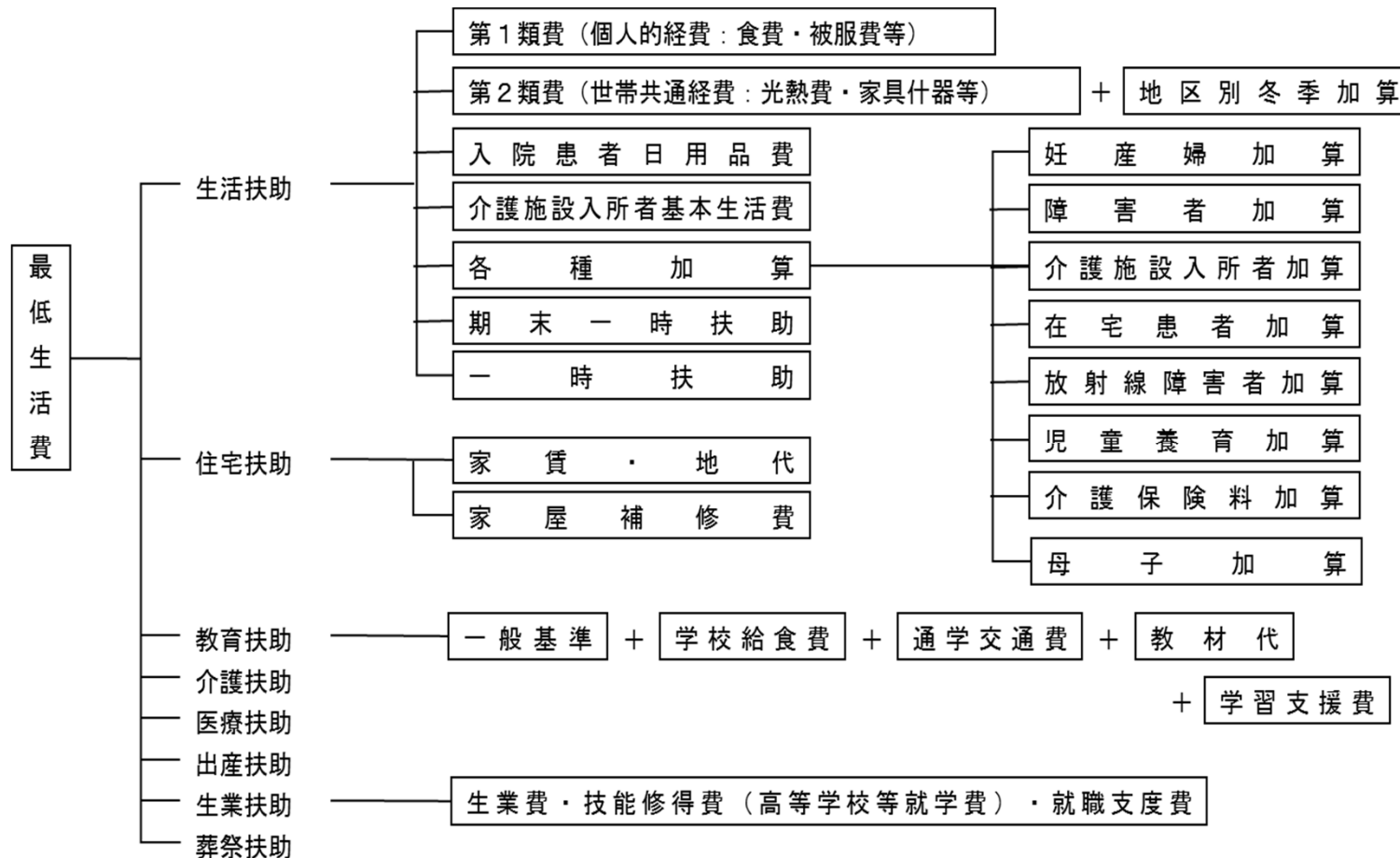
【改革の方向性】（案）

- 平成29年の検証にあたっては、年齢別、世帯人数別、級地別の基準額の体系に加え、給付水準についてもきめ細かく検証し、国民の理解が得られるような生活扶助基準となるよう、その結果を適切に基準に反映すべき。あわせて、昭和62年度以降見直しが行われていない級地区分の指定についても、今回の検証に合わせて、実態と乖離がないか検証するべき。

【論点】

- 生活保護受給者に対しては、基本的な日常生活費を賄う生活扶助（第１・２類費）の他に、受給者の状況に応じて生じる特別な需要に対応するため、各種の扶助・加算が設けられている。
- 近年、期末一時扶助や冬季加算、住宅扶助については検証・見直しが行われているが、加算等の必要性や内容・水準について検証が行われていないものがある。

最低生活費の体系



近年における各種扶助・加算の見直し

平成25年度	
期末一時扶助	・年末において増加する食費や雑費等の経費を補填するものとして支給 ・世帯人員に関わらず、一律に人数倍した額を支給してものについて、経済性（スケールメリット）を勘案するよう見直し
平成27年度	
住宅扶助	・家賃等や転居時の敷金、契約更新料などを補填するものとして支給 ・各地域の家賃実態や近年の家賃動向等を踏まえた見直し ・世帯人数区分を細分化するとともに、床面積に応じて上限額を減額する仕組みを導入
冬季加算	・冬季において増加する暖房費等の経費を補填するものとして支給 ・一般低所得世帯の光熱費支出額の地区別実態や世帯人数別較差等を踏まえた見直し

生活扶助基準の検証(各種の扶助・加算②)

資料Ⅱ－１－４２

近年検証が行われていない主な扶助・加算

扶助・加算	概要	平成28年度基準額 (1級地-1、月額)	扶助・加算	概要	平成28年度基準額 (1級地-1、月額)
教育扶助	小学生、中学生に対し、義務教育にかかる必要な学用品費や教材代、給食費等を補填するものとして支給	基準額: 小学校2,210円 中学校4,290円 教材代: 実費 学校給食費: 実費 交通費: 実費 学習支援費(学習参考書やクラブ活動費): 小学校2,630円(注) 中学校4,450円 など	入院患者日用品費	病院等に入院している被保護者に対し、身の回り品等の日常生活費を補填するものとして支給	22,680円以内
生業扶助 (高等学校等就学費) (注)	高校生に対し、高等学校教育にかかる必要な学用品費や教材代、交通費等を補填するものとして支給	基本額: 5,450円 教材代: 実費 交通費: 実費 学習支援費(学習参考書やクラブ活動費): 5,150円 など	介護施設入所者 基本生活費	介護施設に入所している被保護者に対し、利用者が施設に支払う身の回り品等の必需的な日常生活費を補填するものとして支給(例: 歯ブラシ、下着、寝衣等)	9,690円以内
母子加算 (注)	子供の貧困の解消を図るため、ひとり親世帯(母子世帯・父子世帯等)に対し支給	子供1人の場合: 22,790円 子供2人の場合: 24,590円	介護施設入所者加算	介護施設入所者に対し、理美容品等の裁量的経費の補填として支給	9,690円以内
児童養育加算	児童の養育者に対し、家庭等における生活の安定の寄与、児童の健全な成長に資するために支給(児童手当相当)	3歳未満: 15,000円 3歳以上: 原則10,000円	障害者加算	障害者に対し、追加的に必要となる居住環境の改善のための費用や点字新聞などの雑費等の経費の補填として支給	身体障害者障害等級 1・2級: 26,310円 3級: 17,530円
妊産婦加算	妊産婦(妊娠中及び産後6ヶ月以内)に対し、追加的に必要となる栄養補給等の経費の補填として支給	妊娠6ヵ月未満: 8,960円 妊娠6ヵ月以上: 13,530円 産後: 8,320円	在宅患者加算	在宅患者(結核又は3ヶ月以上の治療を要する者)であって、追加的に栄養補給等が必要な場合に、追加経費の補填として支給	13,020円

注: 母子加算は、一般母子世帯との公平を図る観点から、平成17年度から平成21年度にかけて段階的に廃止。その後、子供の貧困解消を図るため平成21年12月に復活。また、平成21年度までに段階的に母子加算を廃止した際、世帯の自立に向けた新たな給付に転換するとの考え方に基づき、平成17年度に高等学校等就学費を、平成21年度に教育扶助及び高等学校等就学費における学習支援費を創設。

【改革の方向性】(案)

- 今回の生活扶助基準の検証に際して、各種の扶助・加算についても、
 - ・それぞれの扶助・加算について具体的な需要が特定できているか
 - ・その需要に対して見合った額となっているか、また、同類型の一般低所得世帯との均衡は図られているか
 - ・各種の扶助・加算で賄う需要と、他法他施策による支援との重複はないか、扶助・加算で賄う需要の間で重複がないかなどについて、検証を行うべき。その結果、必要に応じて見直しを行うべき。
- あわせて、扶助・加算の目的を、より効果的・効率的に達成する観点から、給付方法の見直しや現金給付以外の方策がないかなどについても、検討を行うべき。

【論点】

- 生活保護費の半分を占める医療扶助は、全額公費負担となっていることで、受診者側にも、医療機関側にも、頻回受診が起りやすい構造上の課題がある。そのため、生活保護制度の信頼性確保のためにも、適正な受診に向けた厳正な対応が求められる。
- 同一診療科を15日以上受診している月が3ヶ月以上続いている者（受診状況把握対象者）のうち、主治医・自治体の嘱託医への協議を踏まえ、医学的にも過剰な受診を続けていたと認められる者（指導対象者）は、約3,800人となっている。
- その指導対象者に対して、適正な指導、改善が求められるところ、その改善率は46%に留まっている。

受診状況把握対象者の定義

頻回受診適正化の対応

(平成26年度)

【現行】
医療扶助による外来患者であって、
同一傷病について、
同一月内に、
同一診療科を15日以上受診している月が、
3ヶ月以上続いている者

頻回受診が疑われる者の把握

毎月レセプトを確認し、頻回受診が疑われる者にかかる台帳を作成

受診状況把握対象者数(同一疾病で月15日以上通院が3ヶ月以上継続している者数)

15,462人

うち
筋骨格系・結合組織
8,061人(52%)

主治医訪問・嘱託医協議

主治医や嘱託医に協議し、頻回受診と認められるか否かを判断

適正受診指導対象者数(A)※

3,809人

うち
筋骨格系・結合組織
2,129人(56%)

※頻回が疑われる者のうち、主治医・自治体の嘱託医への協議を踏まえ、医学的にも過剰な受診を続けていたと認められる者

指導の実施

頻回受診と判断された者について、訪問により指導を実施

改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(B)

1,749人

うち
筋骨格系・結合組織
1,067人(61%)

改善状況の確認

指導の翌月、医療機関へ改善状況を確認改善されていない場合には、引き続き指導を実施

改善者数割合(B/A)

46%

うち
筋骨格系・結合組織
50%

※改善者数割合の推移

平成23年度 43%

平成24年度 47%

平成25年度 46%

対象範囲を平成29年度から段階的に拡大

【見直し後】
医療扶助による外来患者であって、
同一傷病について、
同一月内に、
同一診療科を15日以上受診している者

出所:厚生労働省資料

【改革の方向性】(案)

- 頻回受診が疑われる受給者であって、医学的にも過剰な受診を続けていたと認められる者に対しては、例えば、一定の自己負担を導入するなど、実効性ある改善策を講じるべき。また、頻回受診が疑われる受給者が著しく多い等の医療機関について、内容審査の上、個別指導の徹底を図るべき。
- なお、平成29年度において、受診状況把握対象者の範囲を広げることとなっているが、例えば「月15日以上」受診という定義が適切かなど、引き続き検討を行うべき。

【論点】

- 生活保護受給者は、先発医薬品も、後発医薬品も、自己負担なく処方されることとなっている。
- 医師が後発医薬品の使用を認めた場合は、後発医薬品の使用が原則となっているが、一般名処方が行われた医薬品で、後発医薬品が調剤されなかった理由の約7割が「患者の意向」となっている。

生活保護における後発医薬品の現行の取扱い

医師等が後発医薬品の使用が可能であると判断した場合は、**後発医薬品を原則として使用**する。

※ 後発医薬品の使用が可能であるにもかかわらず、先発医薬品を希望する受給者に対しては、

- ・ 薬局は、先発医薬品を希望する理由を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤する。
- ・ 明らかに先発医薬品を希望する理由に妥当性がないと判断される場合には、福祉事務所の服薬指導を含む健康管理指導の対象とする。

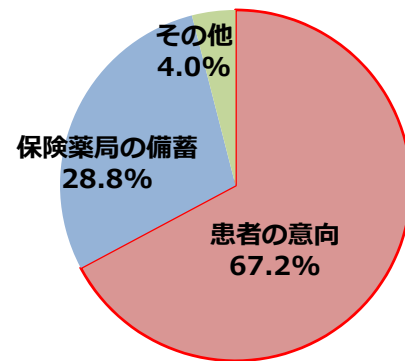
生活保護法（抜粋）

（医療扶助の方法）

第三十四条 １・２（略）

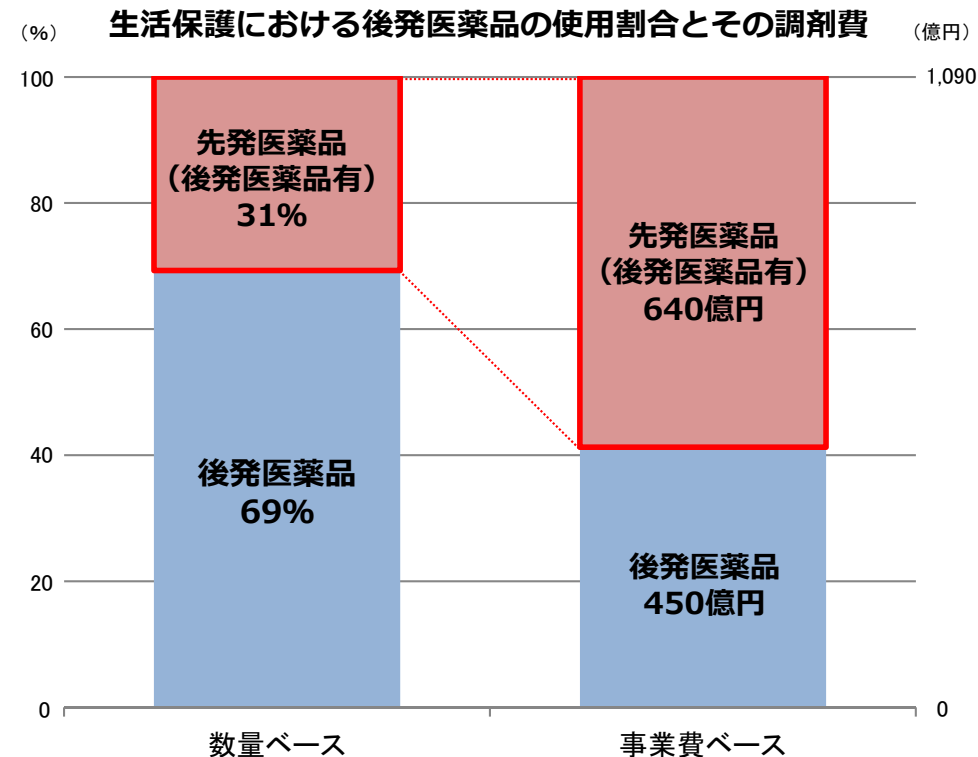
３（略）医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品・・・を使用できると認めたものについては、被保護者に対し、**可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものとする。**

一般名処方が行われた医薬品で、後発医薬品を調剤しなかった理由



注：後発医薬品が存在しない場合を除く。

出所：政令指定都市及び中核市の平成27年度データを財務省において集計。



出所：厚生労働省「医療扶助実態調査」(平成28年6月審査分)
第19回社会保障ワーキンググループ 厚生労働省提出資料

【改革の方向性】（案）

- 後発医薬品の使用が徹底されるよう、医師がその使用を認めているにも関わらず、自己都合で先発医薬品を使用する場合は、例えば、後発医薬品との差額について一定の自己負担を求めるなど、実効性ある改善策を講じるべき。

【論点】

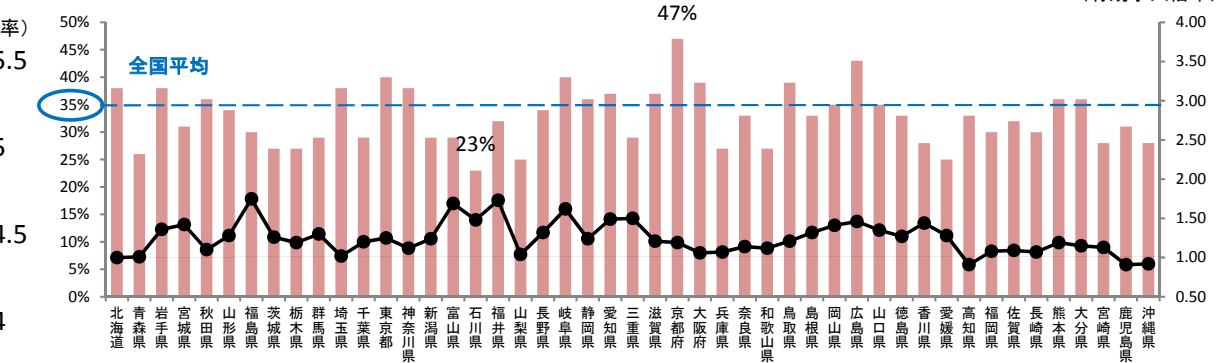
- リーマンショック後、急増したその他の世帯（高齢者・母子・障害傷病世帯以外の世帯で、就労可能な受給者が多い）数は、雇用情勢の好転もあり、足下は減少傾向にあるものの、リーマンショック前と比べて、高止まりしている。このうち、就労世帯の割合は全国平均で約４割となっている。また、都道府県別にみると、就労世帯の割合にはバラツキが見られる。
- 稼働能力があるにも関わらず、正当な理由なく就労に向けた取組を拒む者への指導も行われているが、その指導に従わない場合の停止・廃止処分は年900件程度である。

生活保護法（抜粋）

（保護の補正性）

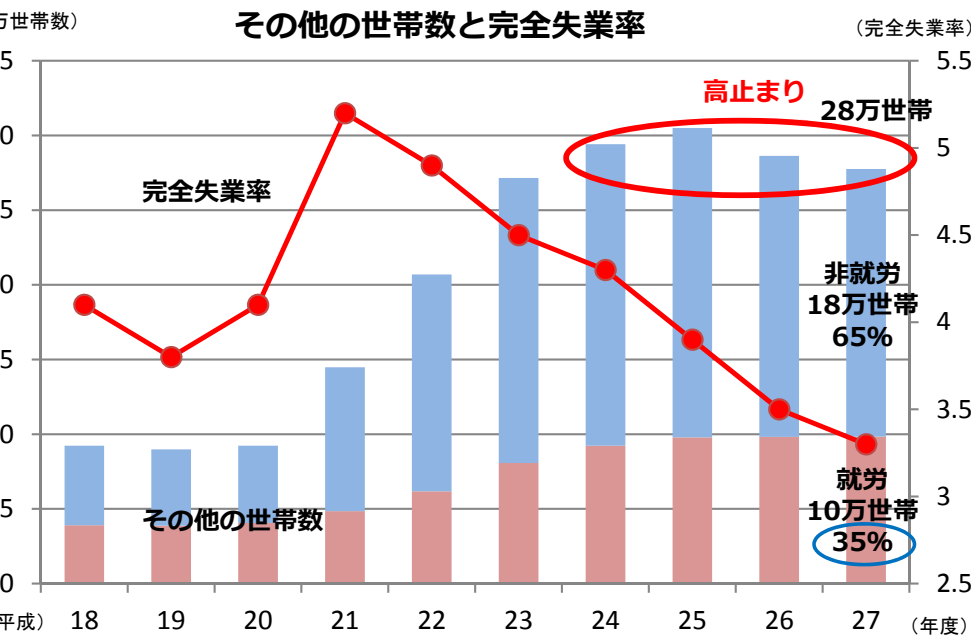
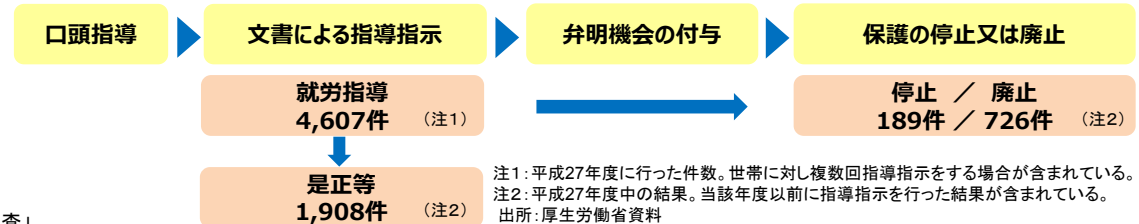
第四条 保護は、生活に困窮する者が、**その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件**として行われる。

（就労世帯の割合） 都道府県別その他の世帯の就労世帯の割合及び有効求人倍率（有効求人倍率）



出所：厚生労働省「被保護者調査」（平成27年7月末現在）、「一般職業紹介状況」（平成27年7月）

保護の停廃止処分（全世帯）

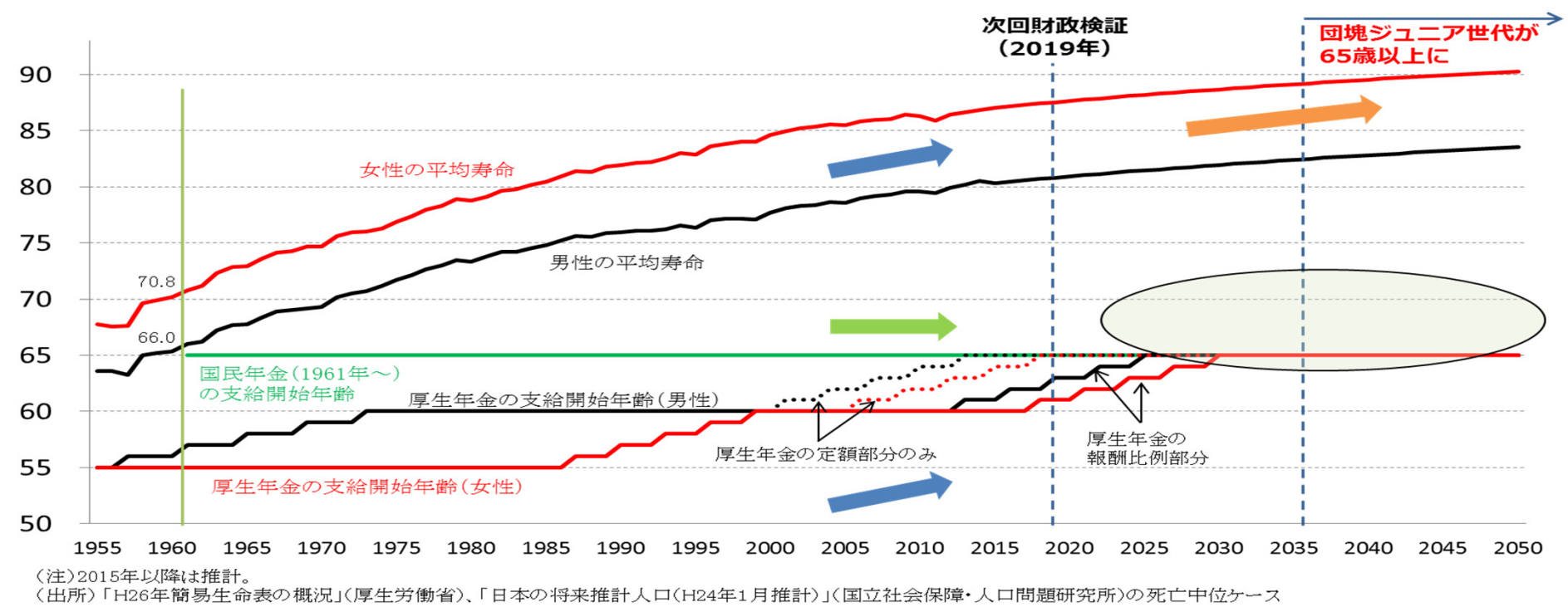


出所：厚生労働省「被保護者調査」各年7月末現在（平成23年度以前は「被保護者全国一斉調査」）、総務省「労働力調査」

【改革の方向性】（案）

- 生活保護法においても、その利用し得る能力を活用することが要件とされていることから、各自治体において、積極的に就労支援に取り組むべき。あわせて、正当な理由なく就労に向けた取組を拒む者に対して、例えば、
 - ・ 保護の停廃止処分のほか、保護費の減額など柔軟な対応を可能とすることや、
 - ・ 保護の停廃止処分の基準をより明確化すること
 などにより、自治体による指導の実効性を高めるべき。

- 平均寿命が伸びる中、厚生年金については支給開始年齢の引上げが順次行われてきているが、国民年金については、1961（S36）年の制度創設以降、支給開始年齢の引上げが行われたことはない。
 - ※ 主要先進国（米・英・独・仏・伊）では支給開始年齢の67～68歳への引上げが実施されている。
 - ※ 日本は、65歳への引上げの途中であり、また、引上げ後においても、平均寿命が長いことから、他国と比べて平均受給期間が長い。過去の例を見ると、支給開始年齢の引上げの決定から実施までに相当の期間を要している。



- ＜検討規定＞
- 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年12月13日法律第112号) 第六条
 - 2 政府は、公的年金制度を長期的に持続可能な制度とする取組を更に進め、社会経済情勢の変化に対応した保障機能を強化し、並びに世代間及び世代内の公平性を確保する観点から、公的年金制度及びこれに関連する制度について、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
 - 三 高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方

【改革の方向性】（案）

- 高齢期における年金受給の在り方については、高齢者雇用の動向等を踏まえつつ、年金受給開始年齢の在り方等を含め、次期の財政検証に向けて、速やかに検討を行い、その結果に基づき、必要な措置を講じるべきである。

高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方 及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し

資料Ⅱ－１－４７

- 老齢基礎年金は、老齢期における稼得能力の喪失に対応するためのものであり、その財源の1/2は国庫負担である。
- 高所得者に係る基礎年金給付については、世代間の公平性確保の観点等から見直しを図るべきではないか。

＜社会保障・税一体改革の政府原案に当初盛り込まれた改正案＞ 【３党協議の過程で検討事項とされた】

○ 低所得者等への加算の導入と合わせて、世代内及び世代間の公平を図る観点から、高所得の基礎年金受給者の老齢基礎年金額について、国庫負担相当額を対象とした支給停止を行う(税制抜本改革の施行時期にあわせて施行(2015(H27)年10月))。

○ 老齢基礎年金受給者について、所得550万円(年収850万円相当)を超える場合に、老齢基礎年金額の一部の支給停止を開始し、所得950万円(年収1300万円相当)以上の者については、老齢基礎年金額の半額(最大3.2万円)を支給停止する。

(注) 所得550万円(年収850万円)：標準報酬の上位約10%に当たる収入(老齢年金受給権者のうち、上位約0.9%に当たる年収)

所得950万円(年収1300万円)：標準報酬の上位約2%に当たる収入(老齢年金受給権者のうち、上位約0.3%に当たる年収)

(支給停止のイメージ)

老齢基礎年金

6.4万円
(満額)

3.2万円
(満額の場合の
国庫負担相当額)

所得550万円未満の者(老齢年金受給者の約99%)については、
支給停止は行わない。

所得550万円
(年収850万円)

所得950万円
(年収1300万円)

0.6%
(約16.2万人)

0.3%
(約8.1万人)

支給停止

＜検討規定＞

○ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年12月13日法律第112号)

第六条

2 政府は、公的年金制度を長期的に持続可能な制度とする取組を更に進め、社会経済情勢の変化に対応した保障機能を強化し、並びに世代間及び世代内の公平性を確保する観点から、公的年金制度及びこれに関連する制度について、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

四 高所得者の年金給付の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し

【改革の方向性】(案)

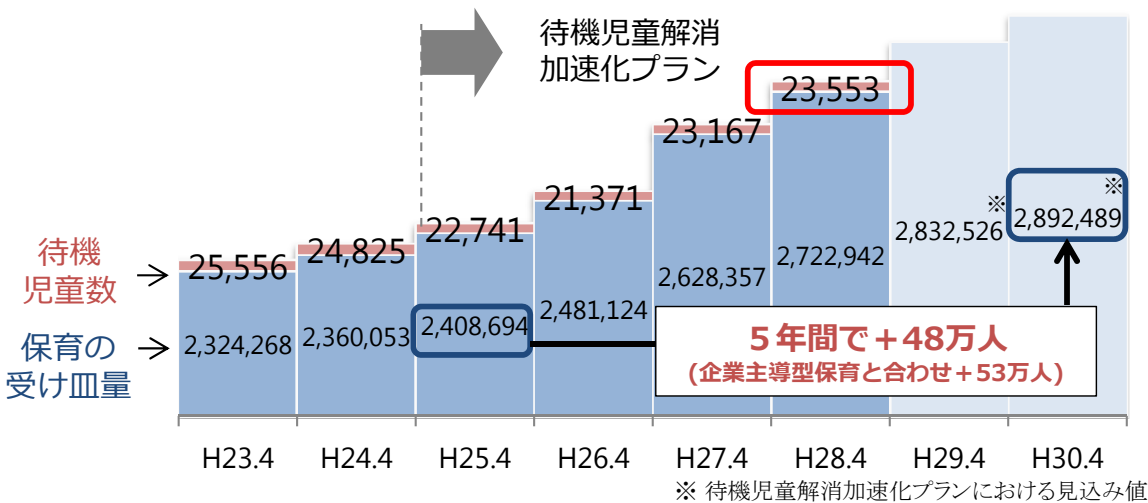
- 高所得者の年金給付の在り方等については、高所得者の老齢基礎年金の支給停止など、年金制度内における再分配機能の強化等に関し、速やかに検討を行い、その結果に基づき、必要な措置を講じるべきである。

少子化対策（保育の受け皿確保について）

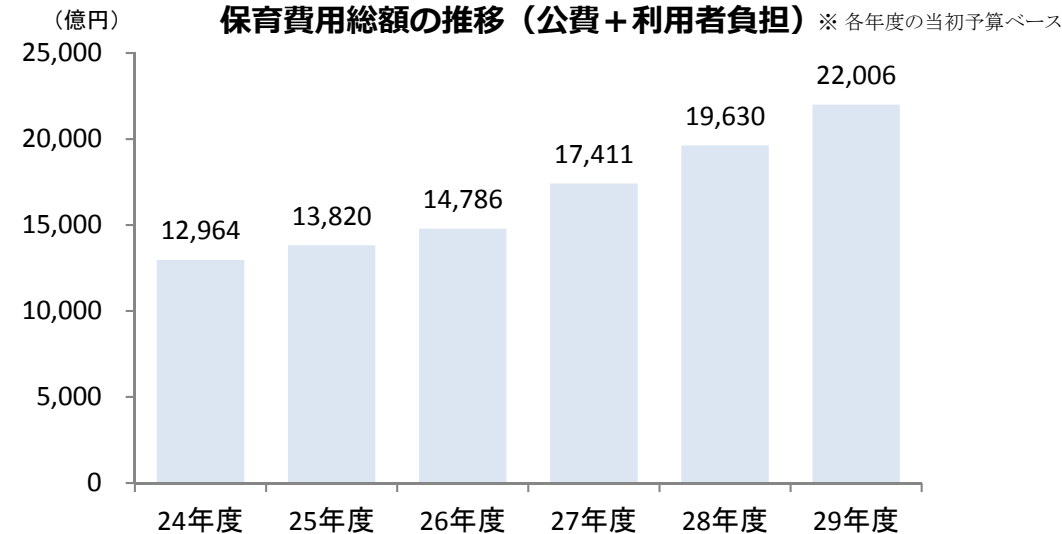
資料Ⅱ－１－４８

- 「待機児童解消加速化プラン（25～29年度末）」に沿って、消費税増収分を財源として保育の受け皿を拡大してきたが、女性の就業率の上昇に伴い、都市部を中心に待機児童の解消が非常に厳しい状況にあることから、各自治体における状況も踏まえ、本年6月までに、新たなプランを策定することとされている。
- 消費税増収分とは別途安定的な財源を確保しつつ、引き続き保育の受け皿を確保していく必要がある。

保育の受け皿量と待機児童数の推移



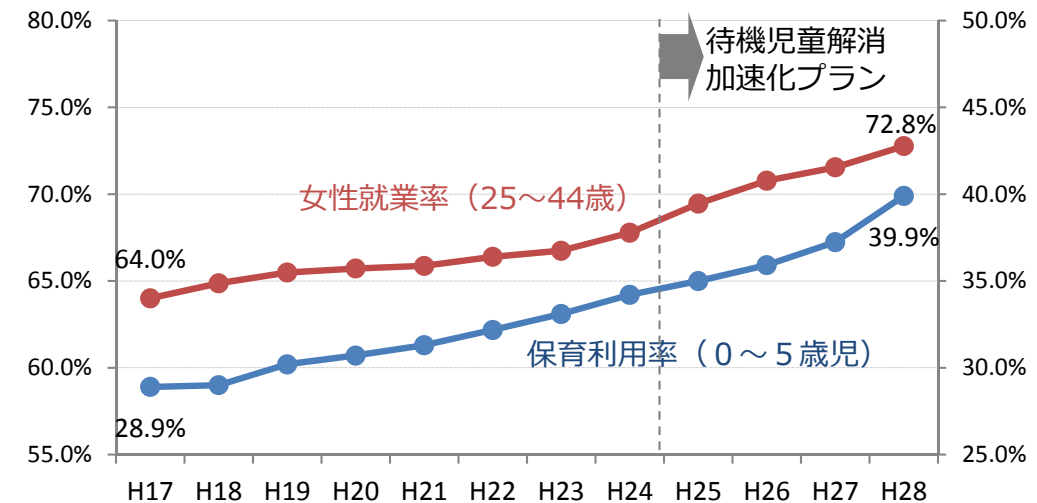
保育費用総額の推移（公費＋利用者負担）※ 各年度の当初予算ベース



都道府県別待機児童数（28年4月1日現在）

東京都	8466	茨城県	382	三重県	101	和歌山県	10
沖縄県	2536	大分県	370	北海道	94	群馬県	5
千葉県	1460	滋賀県	339	長崎県	70	青森県	0
大阪府	1434	香川県	324	山口県	65	山形県	0
兵庫県	1050	鹿児島県	295	京都府	64	新潟県	0
埼玉県	1026	奈良県	260	宮崎県	64	富山県	0
福岡県	948	熊本県	233	徳島県	60	石川県	0
岡山県	875	愛知県	202	高知県	42	福井県	0
宮城県	638	岩手県	194	島根県	38	山梨県	0
神奈川県	497	広島県	161	秋田県	33	長野県	0
福島県	462	栃木県	155	岐阜県	23	鳥取県	0
静岡県	449	愛媛県	110	佐賀県	18	計	23553

女性就業率（25～44歳）と保育利用率（全年齢）の推移



（出所）厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ（平成28年4月1日）」、総務省「労働力調査」等

- 保育の受け皿整備の拡充に向けて、事業主拠出金を引き上げ、企業主導型保育事業を創設（平成28年度～）。これにより、既に2万人程度の受け皿を確保（29年度末までに5万人の受け皿を確保予定）。
- 団塊の世代が順次引退し、労働需給が逼迫する中、女性の就業促進に大きく貢献。引き続き、企業主導型保育事業の積極的な活用を図り、待機児童の解消や女性の就業率の向上等を図るべき。

【企業主導型保育事業の財源】

- ・ 企業が負担する拠出金率※の上限を+0.1%引上げ（0.15%→0.25%（28年度:0.2%、29年度:0.23%））

※ 厚生年金保険の被保険者を使用する事業主が負担。既存の事業主拠出金は引き続き児童手当等の財源に充当。

（参考）雇用保険料率引下げ（28年度）

・ 失業等給付	被用者分	▲0.1% (0.5%→0.4%)
	使用者分	▲0.1% (0.5%→0.4%)
・ 雇用保険二事業	使用者分のみ	▲0.05% (0.35%→0.30%)

※ 29年度に別途失業等給付に係る保険料率を引下げ
被用者分: ▲0.1% (0.4%→0.3%)、使用者分: ▲0.1% (0.4%→0.3%)

【企業主導型保育事業の特徴】

- ① 設置に市区町村の関与なし
- ② 利用は直接契約
- ③ 地域枠設定も可能（利用定員の50%以内）
- ④ 複数企業の共同利用も可能
- ⑤ 「子ども・子育て支援法」（平成24年法律第65号）等に基づく新制度の小規模保育事業等に準じた支援を実施

企業主導型保育事業の活用例

○事例1：企業内に設置／東京23区内

- ・ 企業向けソフトウェアの開発等を行う企業が事業所内に設置
- ・ 全て従業員枠

○事例2：駅前設置／東京23区内外

- ・ 結婚相談所の運営会社が東京23区内外の地下鉄・私鉄等の駅前に3箇所設置
- ・ 提携企業枠に加えて地域枠も設定

○事例3：大学構内に設置／地方都市

- ・ 大学の教職員が出産後も仕事を継続できるよう、既存の建物を改装して設置
- ・ 全て従業員枠
- ・ 将来的には、学生の実習の場所としての利用も計画

○事例4：ショッピングセンター内に設置／全国

- ・ 大手小売りが自社のショッピングセンター内に設置
- ・ 店舗内出店企業の従業員枠に加えて地域枠も設定

コストに見合った保育料の設定について

資料Ⅱ－１－50

- 平成27年4月からの「子ども・子育て支援法」（平成24年法律第65号）等に基づく新制度の実施以降、保育の受け皿量の拡充に加えて、職員配置の改善といった「質の向上」に取り組んでおり、これに伴い、児童1人当たりの保育コストは増加しているが、国が定める保育の利用者負担（保育料）の上限額は近年引き上げられていないため、利用者負担割合は減少している。
- 保育士の配置基準（＝保育コスト）は、0歳児＞1・2歳児＞3歳児＞4歳児以上、の順に手厚くなっているが、保育料は、0～2歳／3歳～、の2区分しか設けられていない。
- 保育コストと、サービス利用の対価としての保育料の関係をどのように考えるべきか。

年齢別の保育コストに占める1人当たり利用者負担額と公費負担額※

（26→29年度） ※運営費（公定価格）の予算額に基づく

ものであり、施設整備費等は含まない

年齢別の保育コストに占める利用者負担割合

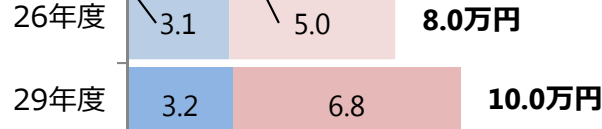
（26→29年度）

利用者負担額 公費負担額

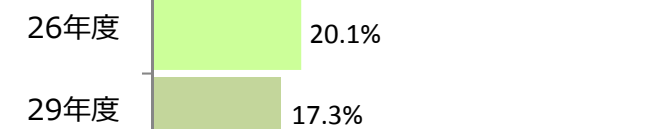
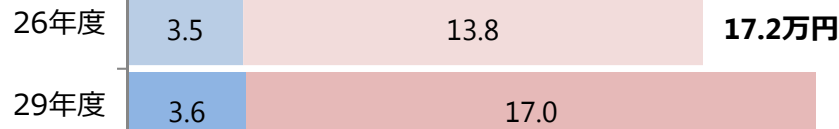
0.0 5.0 10.0 15.0 20.0 （万円）

保育士の配置基準

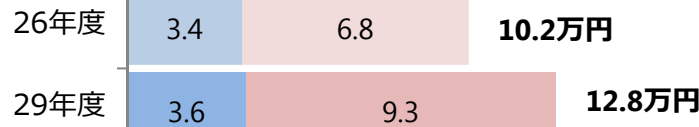
全年齢平均



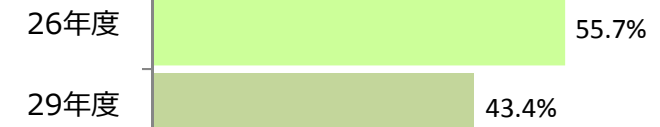
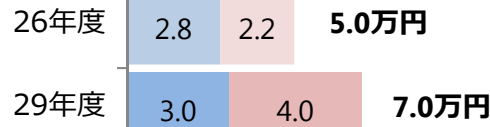
0歳児 3：1



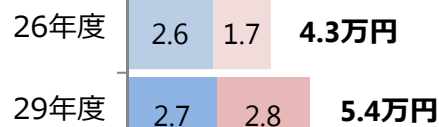
1・2歳児 6：1



3歳児 20：1 ※



4歳児～ 30：1



※ 15:1で実施の場合加算あり。

※ 利用者負担額は平均値。実際の利用者負担額は、0～2歳／3歳～の区分ごと、かつ、所得階層ごとに基準額が設定されている。なお、利用者負担額を独自に減免している自治体もある。

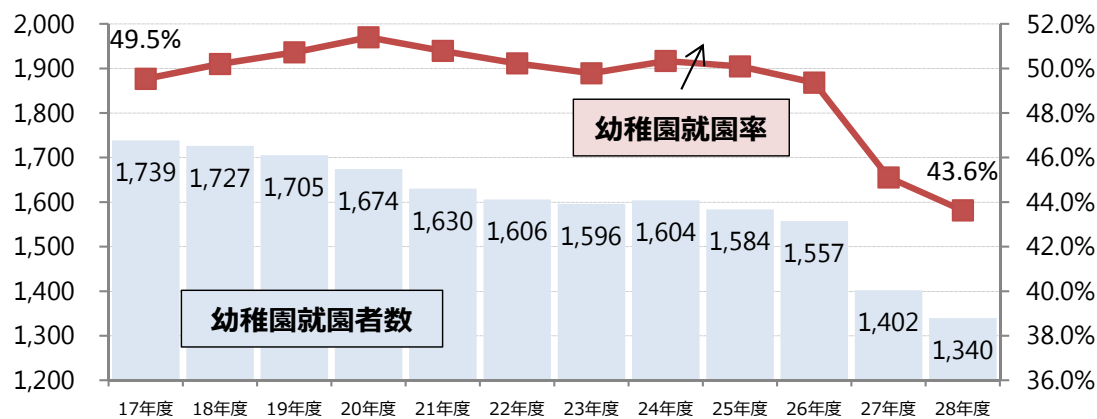
※ 金額や利用者負担割合はいずれも各年度の当初予算ベースのもの。

幼稚園における待機児童の受入れの推進について

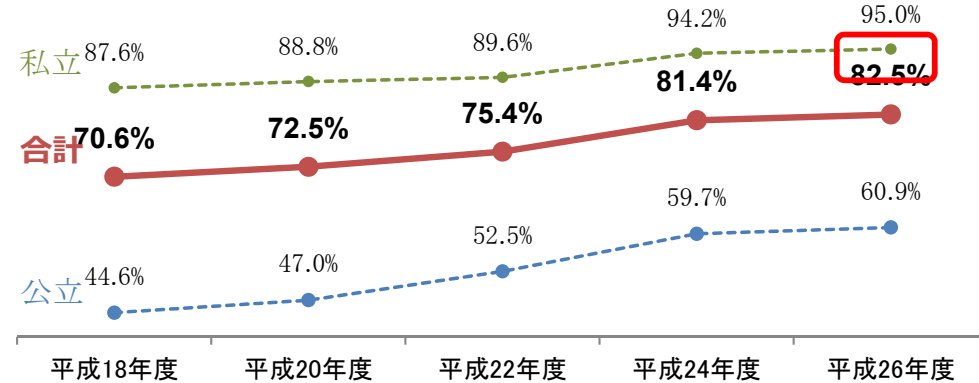
資料Ⅱ－１－５１

- 「子ども・子育て支援法」（平成24年法律第65号）等に基づく新制度の施行（27年度～）に伴い、幼稚園の一部は認定こども園等に移行しているため、幼稚園就園者数は減少しつつあるが、依然として3～5歳児の4割強を受け入れている。（図①）。
- 教育時間の前後又は長期休業期間等において預かり保育を実施する幼稚園は8割強まで増加しているが（図②）、午後5時までに預かり保育を終了してしまう幼稚園が3割程度存在し（図③）、また、夏季、冬季及び春季休業日にも預かり保育を実施する幼稚園は6割程度に止まっているなど（図④）、幼稚園が育児と就業の両立支援に貢献する余地はなお存在すると考えられる。
→ 幼稚園に係る施設型給付や私学助成等を全体として適正化しつつ、その財源を活用して、長期休業期間等に預かり保育を実施する幼稚園への支援を増加させるなどにより、預かり保育実施のインセンティブを強化してはどうか。

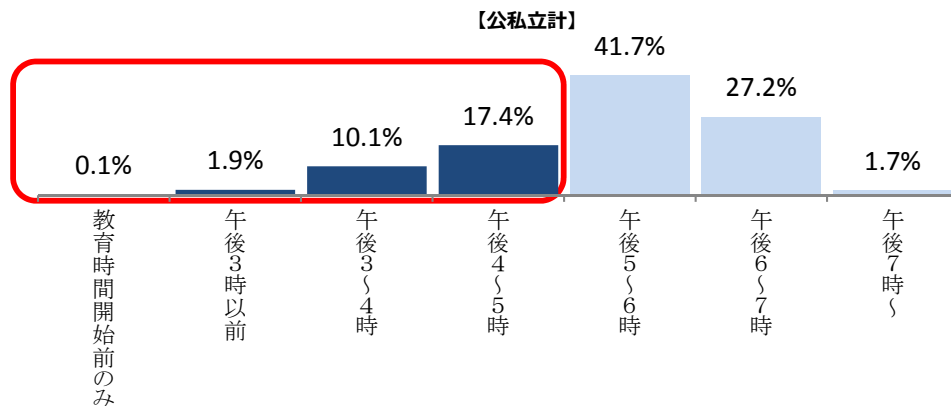
図①：幼稚園就園者数と就園率の推移



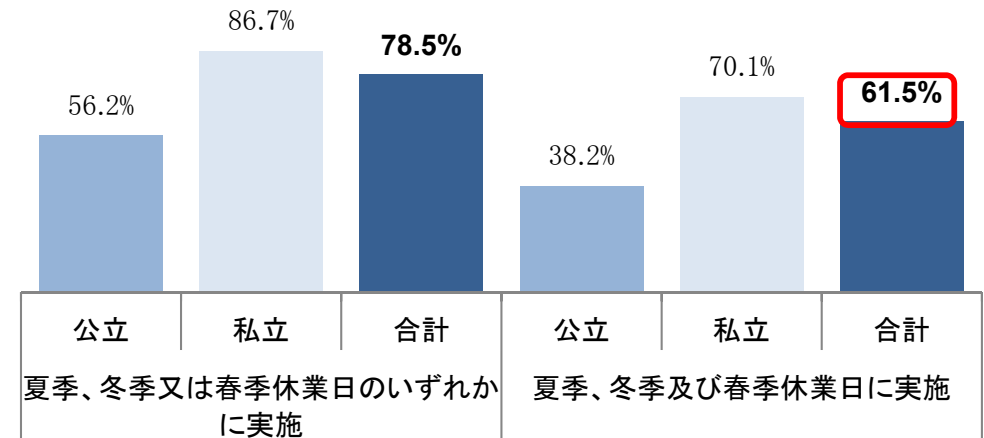
図②：預かり保育に関する実施状況



図③：預かり保育の終了時間（長期休業期間以外）



図④：長期休業期間における預かり保育実施状況



- 児童手当の所得制限（夫婦子2人の場合で年収960万円未満）については、制度の創設（昭和47年）時において、父親が家計を支えている世帯（片働き）が多かったこと等を踏まえ、世帯全体の所得ではなく、世帯の中で所得が最も多い者（主たる生計者）の所得のみで判定することとされている。
このため、世帯全体として所得が同一であっても、「主たる生計者」の所得水準により、児童手当の支給対象となるかどうか異なるという不公平が生じているとの指摘がある。（参考：保育料は世帯合算の所得で判断。）
- また、所得制限を超える者に対しては、「当分の間」の措置として、月額5千円の「特例給付」が支給されている（支給総額 国費490億円、公費734億円（29年度予算ベース））。

→ 児童手当の所得制限について、「主たる生計者」のみの所得で判断するのではなく、保育料と同様、世帯合算で判断する仕組みに改めてはどうか。あわせて、「当分の間の措置」として支給されている特例給付について、法律上の規定を踏まえつつ、廃止を含めた検討を行ってはどうか。

→ これらの見直しにより確保された財源は、子供・子育て支援に直結する「量的拡充」に充ててはどうか。

児童手当及び特例給付の概要

概要	対象児童数 (28年2月現在)
○0～3歳未満 一律15,000円	※ 1,587万人 ※ 給付対象児童 の92%をカバー
○3歳～小学校修了まで ・第1子、第2子:10,000円（第3子以降:15,000円）	
○中学生 一律10000円	
○所得制限以上 一律5,000円（当分の間の特例給付）	137万人

児童手当の支給例（子2人（小学生1人、3歳未満1人）の例）

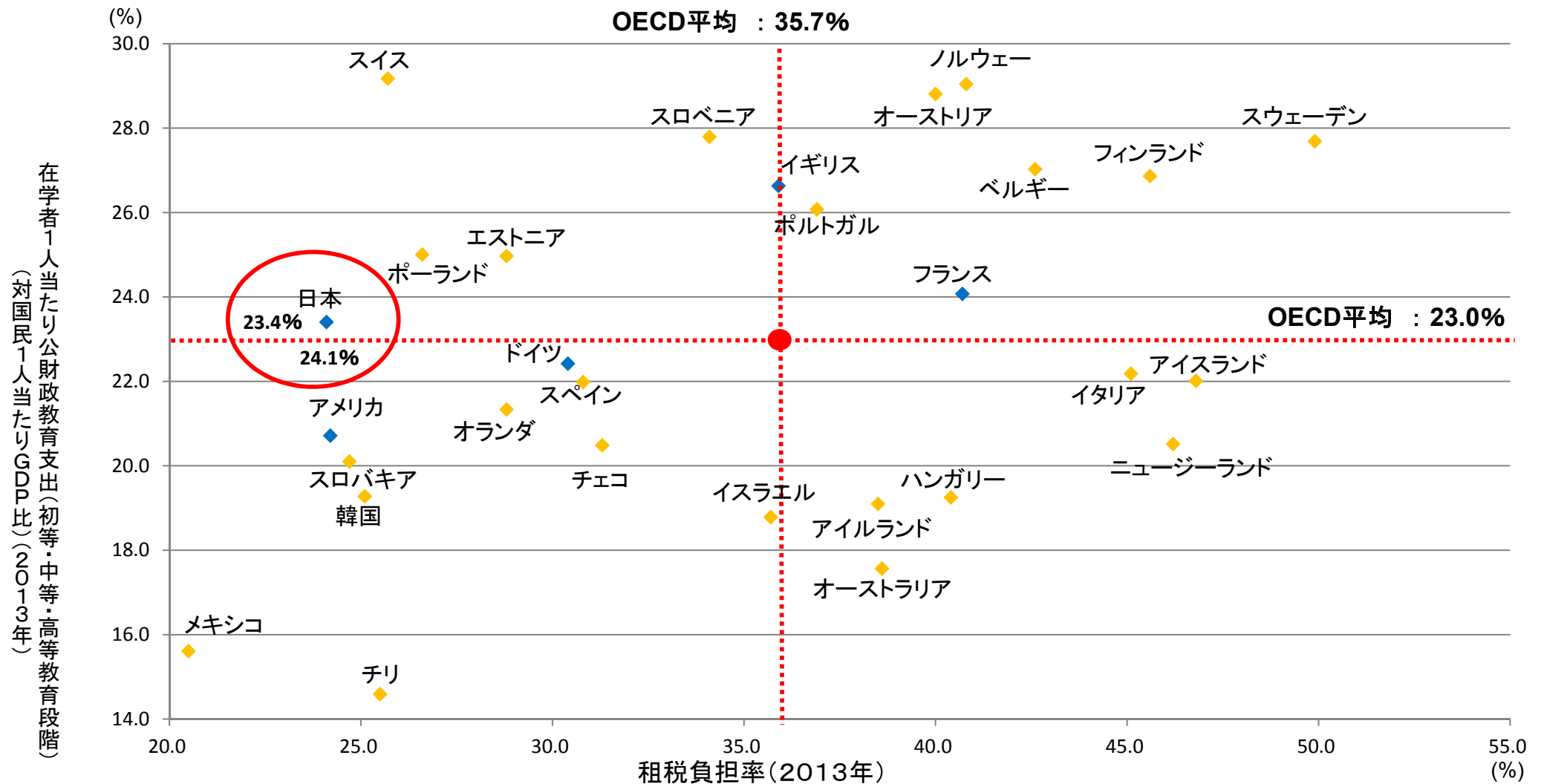
収入の例	児童手当支給額
世帯収入1,200万円 〔夫 収入1,000万円〕 〔妻 収入 200万円〕	特例給付10,000円 〔小学生 5,000円〕 〔3歳未満 5,000円〕
世帯収入1,200万円 〔夫 収入 800万円〕 〔妻 収入 400万円〕	児童手当25,000円 〔小学生 10,000円〕 〔3歳未満15,000円〕

○児童手当法の一部を改正する法律（平成24年法律第24号）附則
第二条 政府は、速やかに、子育て支援に係る財政上又は税制上の措置等について、この法律による改正後の児童手当法に規定する児童手当の支給並びに所得税並びに道府県民税及び市町村民税に係る扶養控除の廃止による影響を踏まえつつ、その在り方を含め検討を行い、その結果に基づき、必要な措置を講ずるものとする。
2 この法律による改正後の児童手当法附則第二条第一項の給付（注：特例給付）の在り方について、前項の結果に基づき、必要な措置を講ずるものとする。

公財政教育支出と租税負担率の国際比較 I

資料Ⅱ－2－1

○ 日本は、他のOECD諸国と比較して「租税負担率は低水準」にあるが、「在学者1人当たり年間公財政教育支出(対国民1人当たりGDP比)は平均を上回る水準」となっている。



(出典) Education at a Glance 2016(OECD)、財務省「国民負担率(対国民所得比)の国際比較」

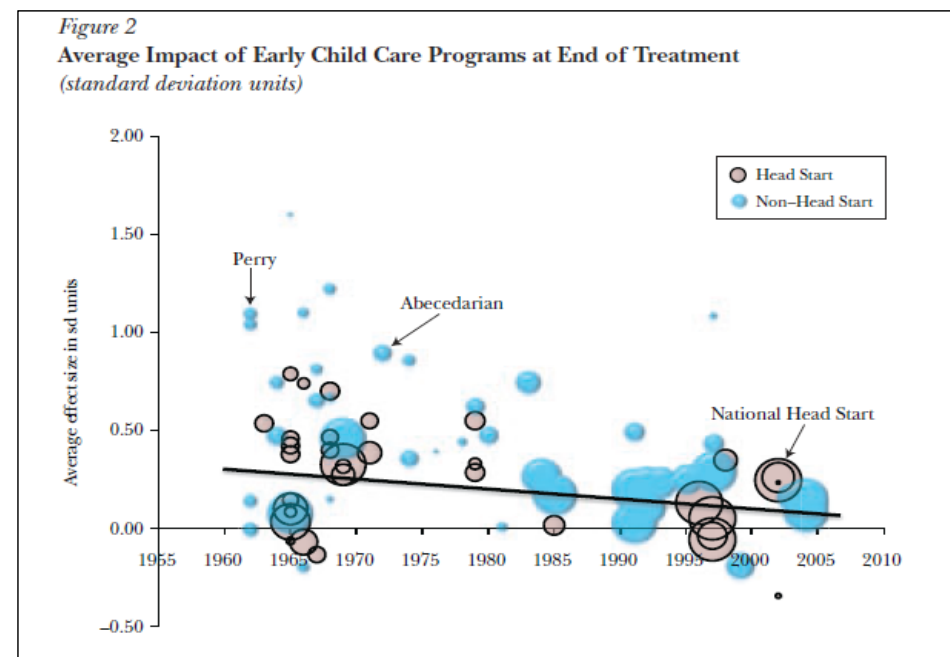
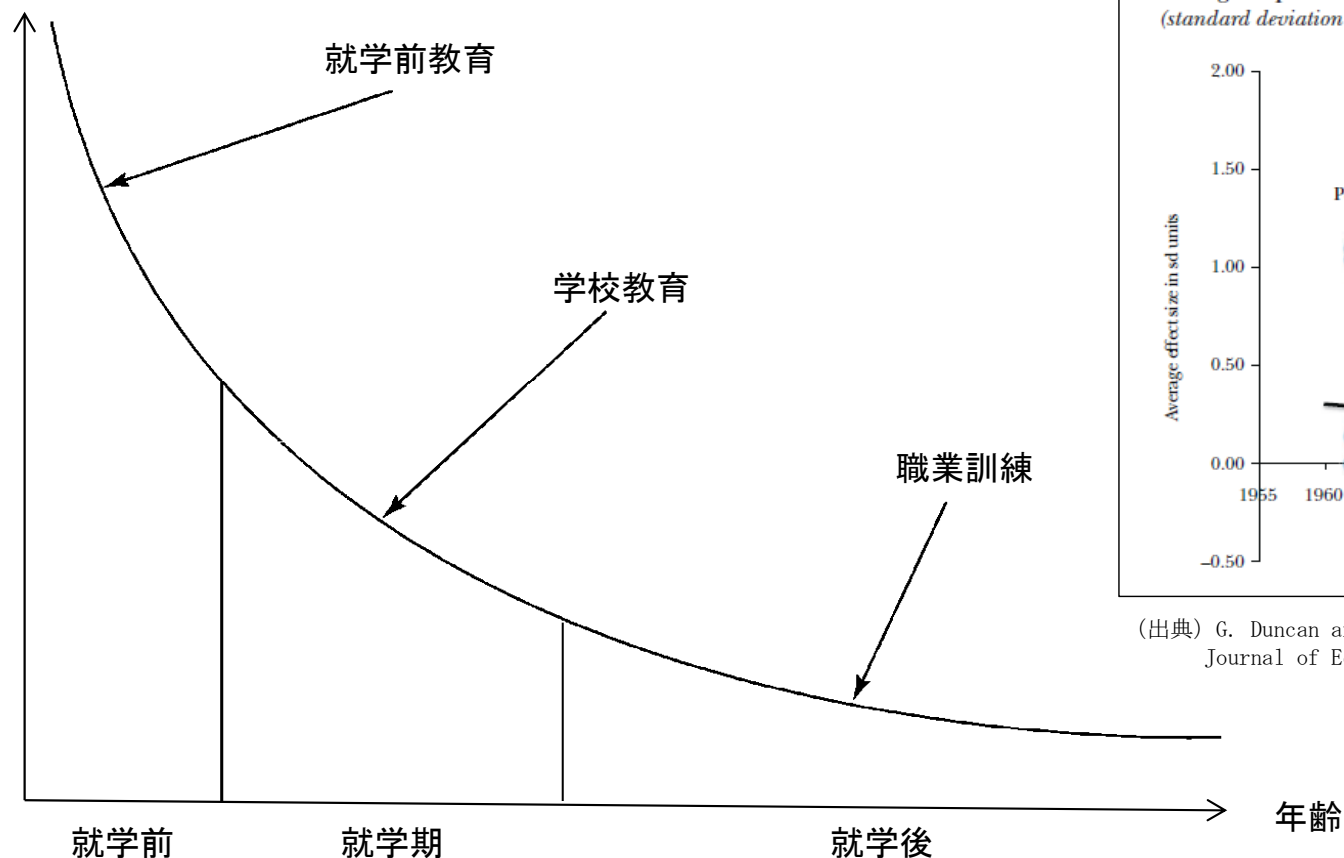
(注1) 上記は、公財政支出、租税負担率の何れのデータも取れる国のみ掲載。ただし、グラフの縮尺の関係上、デンマーク(租税負担率: 66.9%、公財政教育支出: 26.1%)を除いている。

(注2) ここでの公財政支出は教育機関向け補助と個人向け補助の合計(国公私立教育機関の合計)。

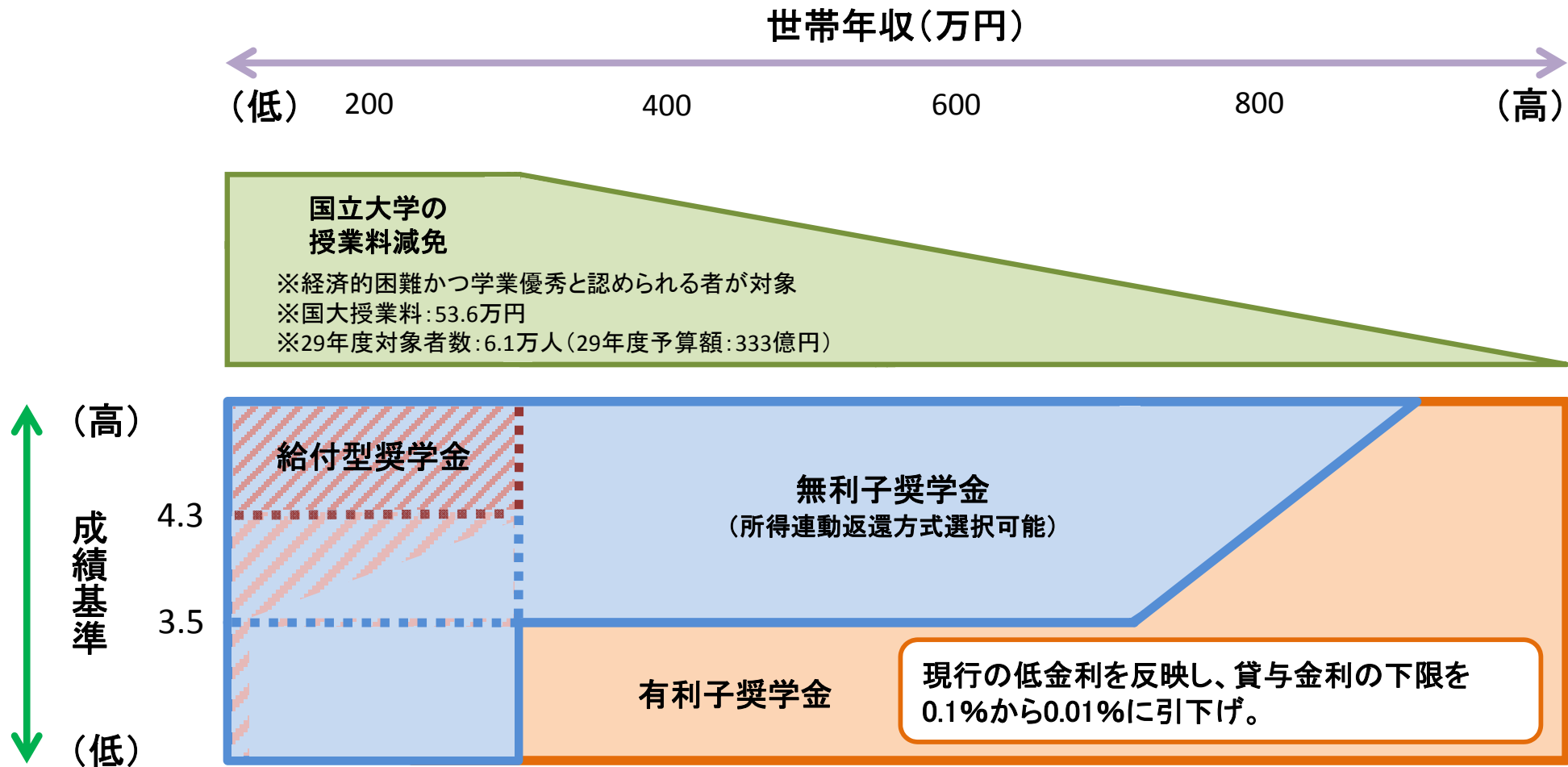
(注3) 租税負担率については、租税収入(除く社会保障料)を国民所得(NI)で除したもの

- 人的資本投資の中でも、就学前教育や初等教育などライフサイクルの早い時期における教育投資ほど効果大きいという先行研究がある。学力(＝知的スキル)のほか、非認知スキル(意欲、協調性、忍耐力等)への効果大きいとされている。
- 一方、就学前教育の普及が進むにつれ、教育支出の限界的な効果は漸減し、高い水準は期待できなくなると指摘する研究例もある。

人的資本投資収益率



(出典) G. Duncan and K. Magnuson, “Investing in Preschool Programs”
Journal of Economic Perspectives (2013)



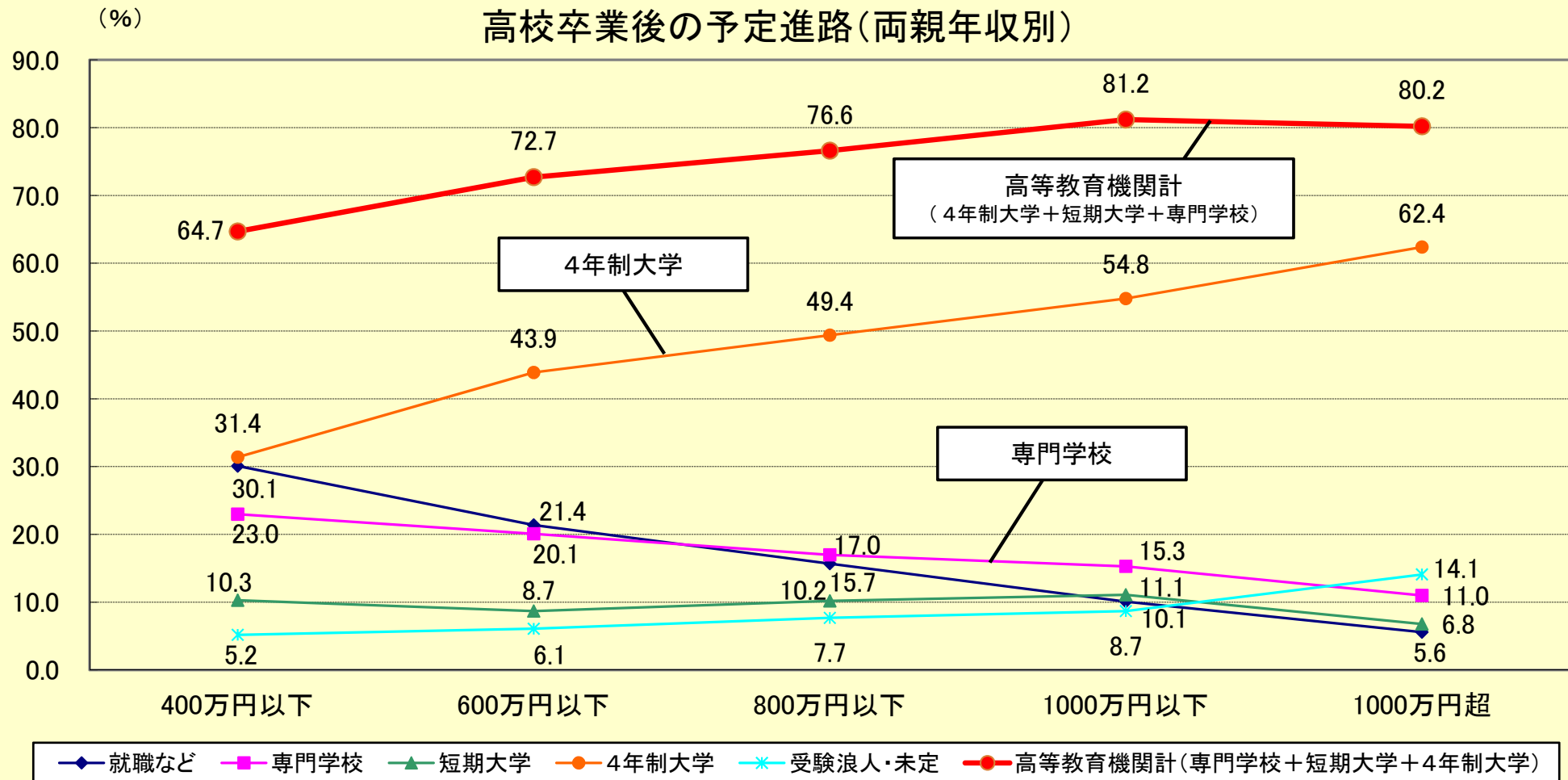
- 奨学金について、返還者が災害、傷病、経済的理由により返還困難となっている場合、返還期限猶予制度(注1)及び減額返還制度(注2)が利用可能。

(注1) 経済的困難の場合は、通算10年まで猶予可能。ただし、無利子奨学金については、申請時の家計支持者の年収が300万円以下であり、本人の年収が300万円を超えない場合は、無期限猶予とすることができる。

(注2) 当初割賦金額を減額すれば返還可能である返還者は、一定の要件を満たすことで、最長10年間、当初割賦金額を1/2に減額することが可能。なお、29年度からは、減額幅を1/2又は1/3から選択可能とし、適用期間を通算15年に延長。

- 無利子奨学金について、29年度進学者から、所得に応じて返還額が変動する「所得連動返還方式」を導入(返還額は月2,000円 ～)

○ 低所得世帯は、高等教育進学率が低くなる傾向がある。



注1) 日本全国から無作為に選ばれた高校3年生4,000人とその保護者4,000人が調査対象。

注2) 両親年収は、父母それぞれの税込年収に中央値を割り当て(例:「500～700万円未満」なら600万円)、合計したもの。

注3) 無回答を除く。「就職など」には就職進学、アルバイト、海外の大学・学校、家業手伝い、家事手伝い・主婦、その他を含む。専門学校には各種学校を含む。

(出典) 東京大学大学院教育学研究科大学経営・政策研究センター「高校生の進路追跡調査第1次報告書」(2007年9月)

高等教育制度の各国比較

資料Ⅱ－２－５

区 分	日本	アメリカ	イギリス	フランス	ドイツ
大学進学率① (4年制大学のみ) 【OECD】	49%	【データなし】	64%	【データなし】	52%
上記のうち 留学生を除く 【OECD】	【データなし】 (参考)在籍する 留学生割合:2.5%	【データなし】 (参考)在籍する 留学生割合:3.5%	54%	【データなし】 (参考)在籍する 留学生割合:7.3%	49%
大学進学率② (2年制大学含む) 【OECD】	80%	52%	61%	【データなし】	64%
(参考)大学進学率① (4年制大学のみ) 【文科省】	51%	【データなし】	63%	41%	42%
(参考)大学進学率② (2年制大学含む) 【文科省】	78%	74%	89%	【データなし】	63%
学歴取得率 (全高等教育段階) 【OECD】	60%	47%	49%	45%	30%
平均大学 入学年齢 【OECD】	18歳 (大学のみ)	20歳 (短大等含む)	22歳 (大学のみ)	【データなし】	22歳 (大学のみ)
進学者の 主な選考方法	大学入試センター試験と個別 大学試験等により実施。	主にハイカールの成績とSAT やACTの結果に基づき一定の 基準に達している者は入学可。	GCE・ALレベル試験の成績によ り決定。	原則としてバカロレア取得者 は希望する大学に無選抜で入 学可。 ※バカロレア取得者の割合は 66%	原則としてアビトゥーア取得者 は希望する大学に入学可。 ※アビトゥーアが取得できるギム ナジウムへの進学率は約41%。ギ ムナジウムへの進学は小4時点で 決定。
年間授業料	国立:53.6万円 私立(文系):74.6万円 私立(理系):105万円	【授業料の例】 ・州立(平均):239万円 ・ハーバード大学(私立) :約480万円	国立:152.3万円	授業料無償 ※ただし、登録料等として年間 約2.7万円を徴収	授業料無償

(出典) OECD「Education at a Glance 2016」、文部科学省「教育指標の国際比較2013」、国立国会図書館「諸外国における大学の授業料と奨学金」等

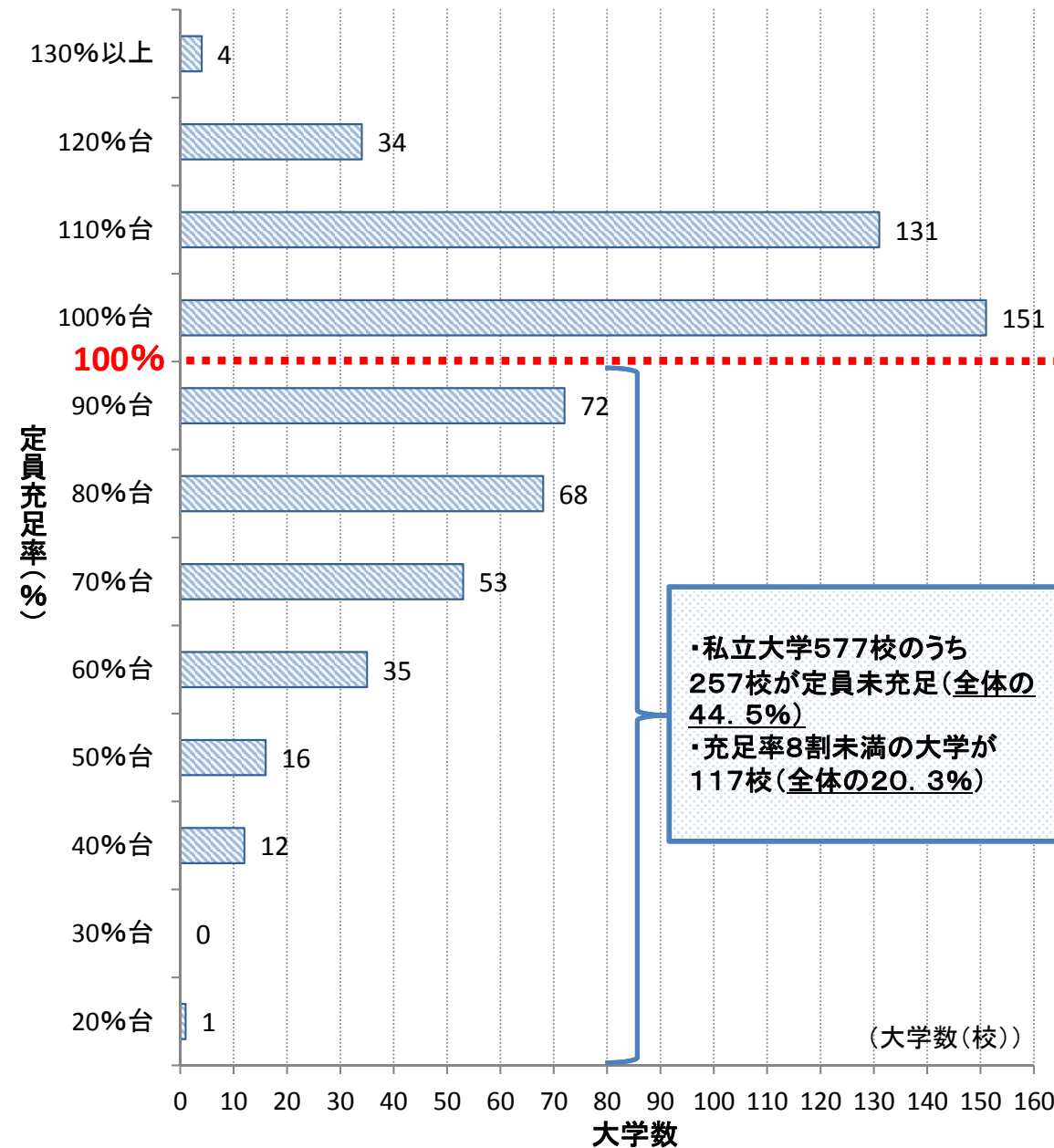
(注1) 「(参考)大学進学率②」は、文部科学省「教育指標の国際比較2013」(2010年データ)における大学型高等教育(4年制大学)と非大学型高等教育(2年制大学など)の進学率を合算したもの。

(注2) 年間授業料は、日本の国立は法令に基づく授業料標準額、私立は各大学の授業料の平均。アメリカの州立は州外出身学生の平均授業料、私立は一例としてハーバード大学の授業料を記載。イギリスの授業料は、イングランドの平均授業料である。

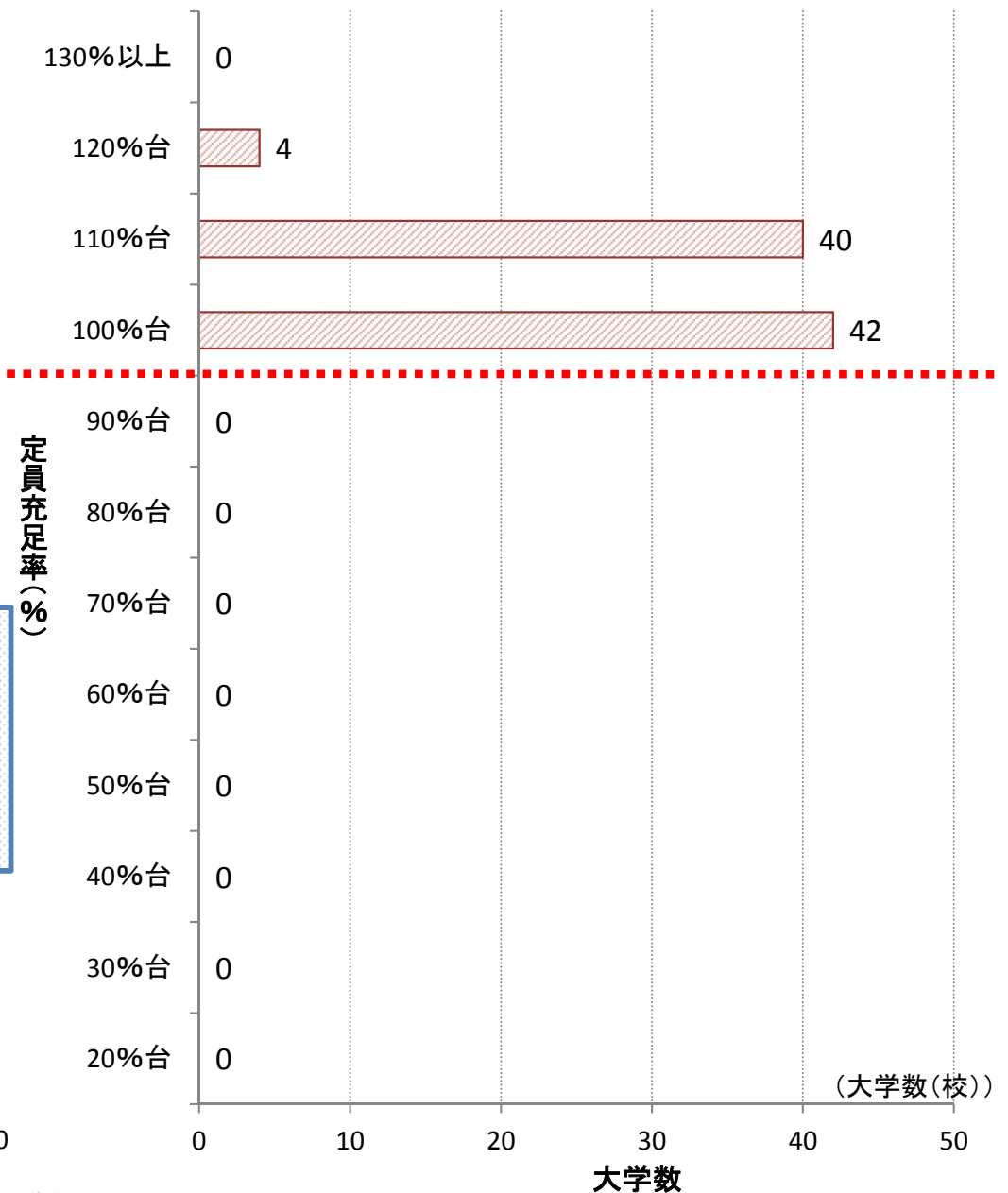
大学の定員充足状況(私立・国立)

資料Ⅱ－２－６

【私立大学】



【国立大学】

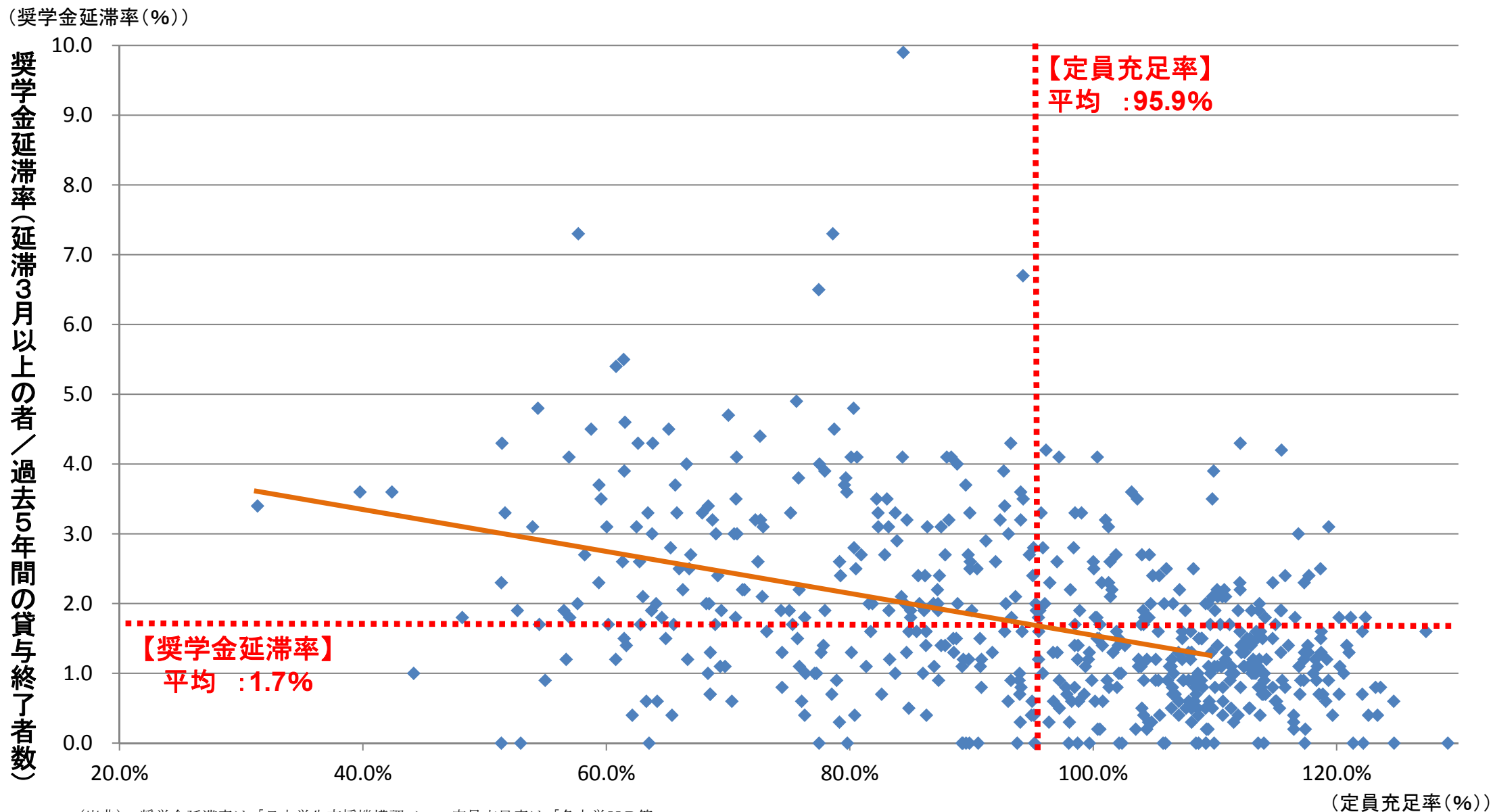


(出典) 文部科学省調べ、日本私立学校振興・共済事業団「平成28年度私立大学・短期大学等入学志願動向」

(注1) 私立大学は入学定員充足率(入学者数/入学定員数)、国立大学は収容定員充足率(学生数/収容定員数)。

(注2) 株式会社が設置する大学、通信教育部のみ設置する大学、募集停止の大学は集計外。

○ 定員充足率の低い大学で、同時に奨学金延滞率が高い大学が少なからず存在。



(出典) 奨学金延滞率は「日本学生支援機構調べ」、定員充足率は「各大学HP等」

(注1) 上記は奨学金延滞率、定員充足率の何れのデータもある大学のみ掲載している(私立: 558大学)。また、平均値は、各大学の延滞率の合計を大学数で除して算定。

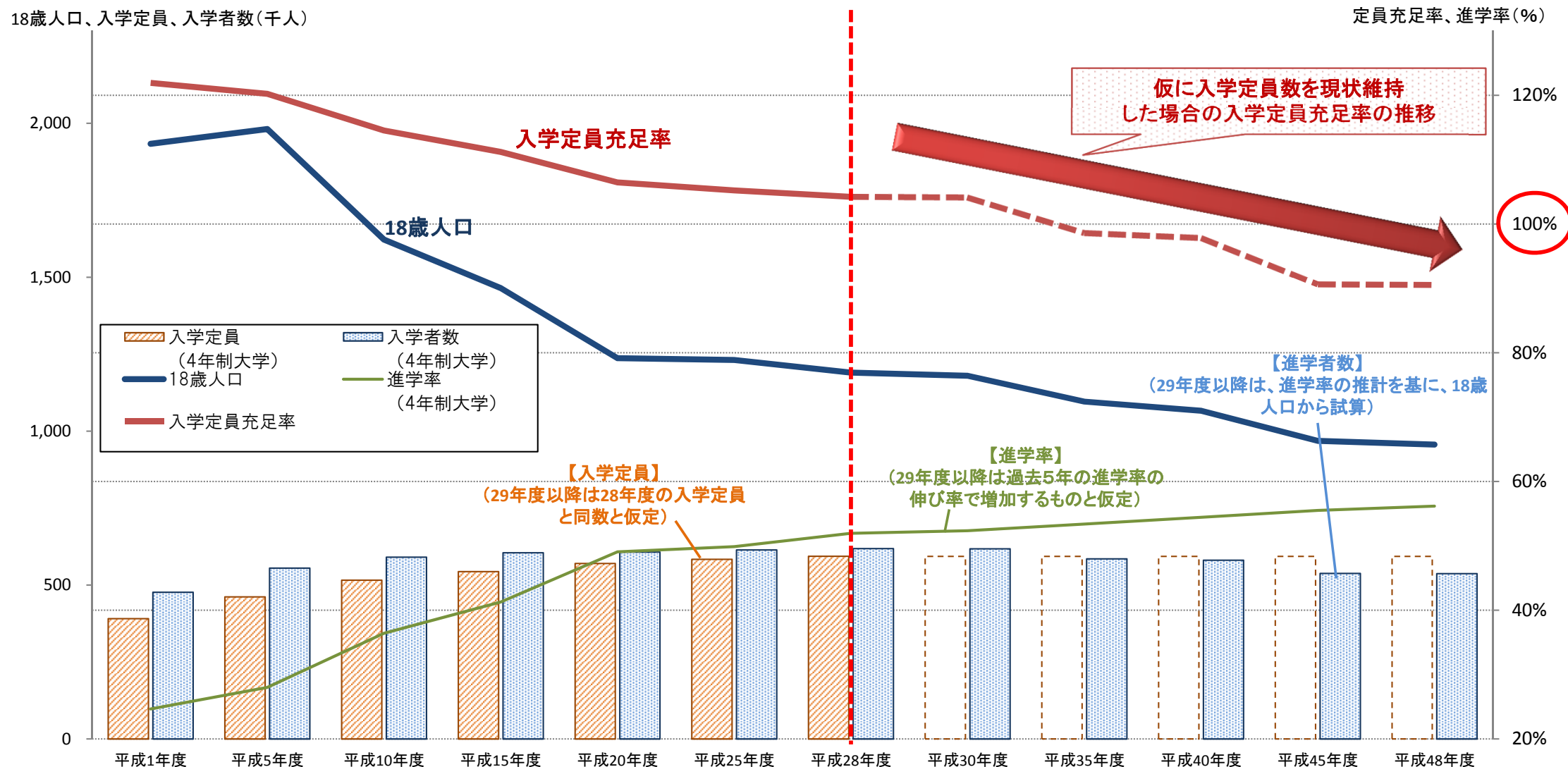
(注2) 奨学金延滞率は「延滞3月以上の者／過去5年間の貸与終了者数」、定員充足率は「学生数／収容定員数」から算出している。

(注3) 回帰直線 : $y = -2.9442x + 4.4854$ $R^2 = 0.1333$ (定員充足率110%以下を対象に推計)

18歳人口と入学定員充足率(4年制大学)の推移

資料Ⅱ－2－8

○ 進学率が過去5年間のトレンドで今後も上昇すると仮定しても、18歳人口の大幅減により、進学者数(18歳人口×進学率)は減少し、現在の入学定員を下回る可能性。



(出典) 文部科学省「学校基本統計」、文部科学省「全国大学一覧」、日本私立学校振興・共済事業団「私立大学・短期大学等入学志願動向」、平成29～40年度の18歳人口は文部科学省試算、平成41年度以降については国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(出生中位・死亡中位)」を基に作成

- 社会のニーズにこたえるべく、高等教育の質の向上を図るため、大学の再編（大学・学部の連携・統合等）や教育力向上といった大学改革が急務ではないか。

改革の方向性

（出典）第6回経済財政諮問会議 松野文部科学大臣提出資料（平成29年4月25日）

人口減少を見据え教育研究の基盤強化に向けた高等教育のシステム改革：特色ある「足腰の強い」大学づくり

◆国公立の枠を超えた連携・統合の可能性の検討

（考えられる方策例）

- ・国立大学の一大学一法人制の見直し（アンブレラ法人）
- ・国立大学教員養成系に関する検討
- ・経営の幅広い連携・統合や事業譲渡的な承継の方策
- ・大学の国際展開の検討

◆地方に必要な人材を育成するためのプラットフォームづくり

- ・他大学、高専、専門学校、自治体や産業界との連携強化
- ・地方大学と都市圏や海外大学との交流、Uターン希望学生の就職支援
- ・高等学校におけるコミュニティ・スクールの導入促進

◆経営力の強化

- ・優れた学長のリーダーシップによる大学運営の促進
- ・大学教育の成果の徹底した見える化・情報公開
- ・教育研究の質向上に向けた私学助成等の拡大・重点配分による取組促進
- ・外部資金導入の大幅な増加

◆改革が進まず学生確保ができない大学の円滑な撤退 手続きの検討

（考えられる方策例）

- ・改革を行ってもなお経営困難な場合の経営判断の促進
- ・経営破綻の際の処理手続きの検討

人材への投資に向けて ～大学改革を中心に～（平成29年4月25日経済財政諮問会議 有識者議員提出資料（抄））

2. 教育の質の向上

- ・大学が教育の質を引き上げるためのインセンティブとなるよう、教職員数・学生数等で配分されている私学助成について、教育の成果（アウトカム指標）を反映した大胆な傾斜配分を行うなど仕組みの見直しを行うべき。

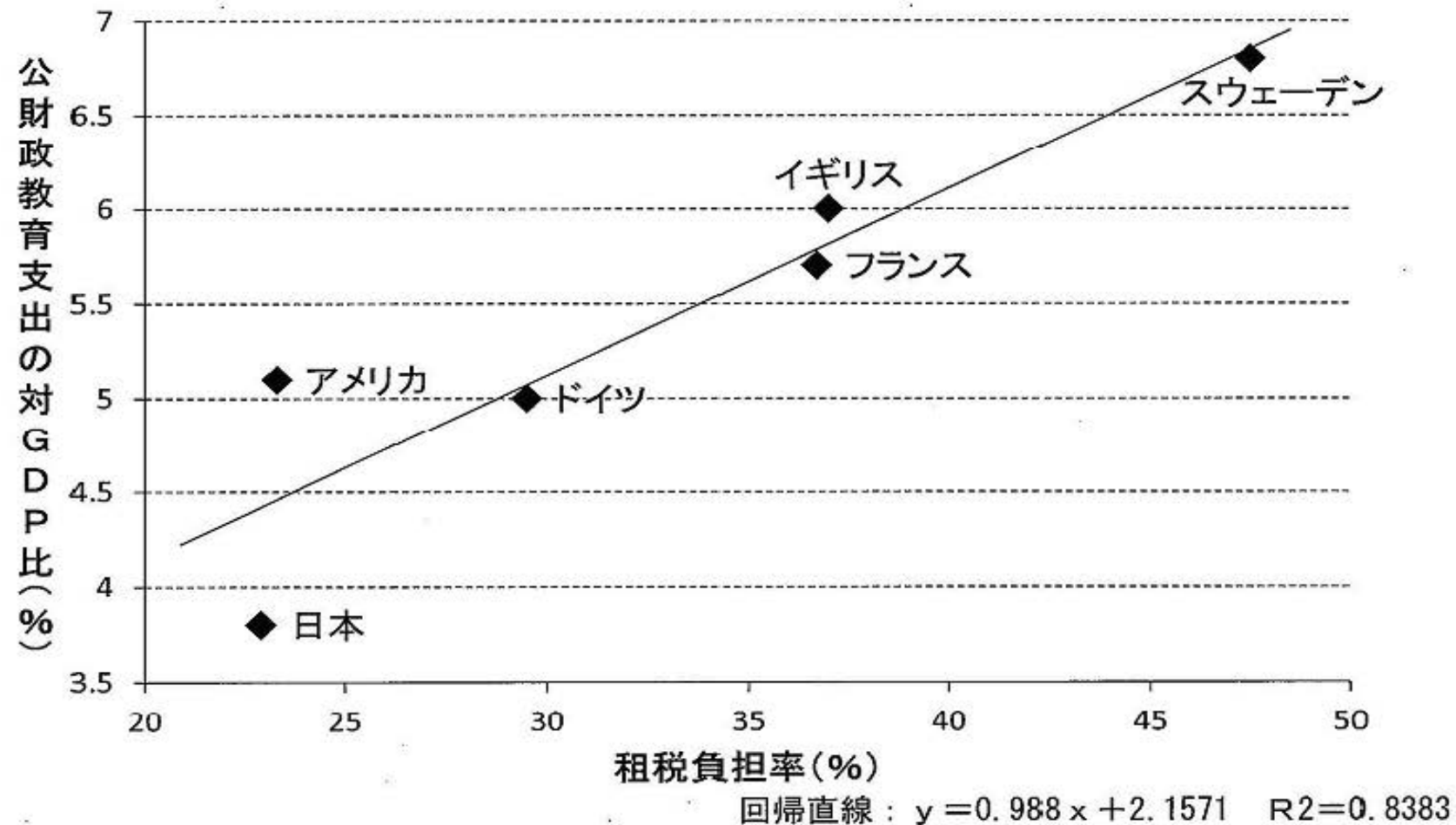
3. 大学改革

欧米先進国に比べて、日本は、大学当たりの在学者が少ない小規模大学が多い上に、今後、2018年から18歳人口が減少を始め2040年までに3割程度減少、地方によっては半分にまで減少する見込み。（中略）こうしたことを踏まえ、外部人材・外部資金の活用を含め、大学の知の基盤強化に向け、戦略的な資源配分や組織再編（規模、数、役割等）といった大学改革に取り組むべきである。

（3）組織再編

- ・小規模でも個性ある大学の機能・資産を活かしていけるよう、大学法人の経営戦略上のスケールメリットを発揮できる環境整備が重要。設置者（国公立）の枠を超えた経営統合や再編が可能となる枠組みを整備すべき（一大学一法人制度の見直し（国立大学法人）、設置基準の改正等を通じた、同一分野の単科大学間や同一地域内の大学間の連携・統合等）。また、経営困難な大学の円滑な撤退としっかりと事業承継できる制度的な枠組みを検討すべき

公財政教育支出が高い水準にある国は租税負担率も高い。



(出典) 図表で見る教育 OECDインディケーター (2014年版)

財務省HP (https://www.mof.go.jp/budget/fiscal_condition/basic_data/201402/sy2602p.pdf)

- 社会資本の整備水準の向上により、日本の公共事業の投資効率(限界生産性)は低下傾向。
- 今後の社会資本整備にあたっては、日本の成長力の向上に向け、重点化・効率化を徹底し、公共事業の「量」の拡大ではなく、「質」の改善を相当に図っていく必要。

【日本の社会資本の整備水準】

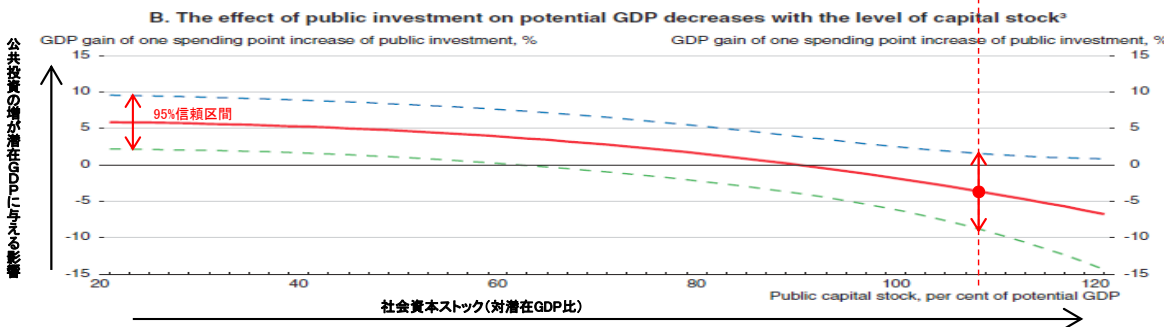
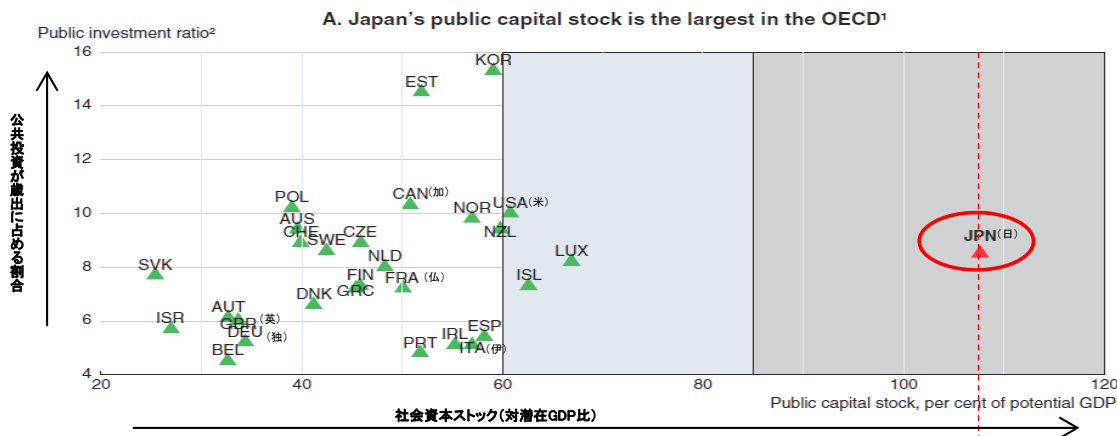
		平成2年度 (1990年度)	平成28年度 (2016年度)	90年度比
○ 道路延長(高規格幹線道路)	(km)	5,076 →	11,404	(+125%)
○ 重要港湾以上の岸壁数 (水深14m以深)	(箇所数)	7 →	76	(+986%)
○ ジェット化空港数 (原則2000m以上)	(箇所数)	48 →	69	(+44%)
○ 污水处理人口普及率	(%)	62 → ※平成9年	89.9 ※平成27年度	(+45%)
○ 都市公園等の一人当り 公園面積	(㎡/人)	5.8 →	10.3 ※平成27年度	(+78%)

【「OECD対日経済審査報告書2017年版」の概要】

- ・日本の公的資本ストックは、G7の中で最も高い水準にあり、公共投資の限界生産性はマイナスと推計。
- ・地方公共団体は、人口減少を踏まえ、住民の福祉に適切に配慮しつつ、維持管理費を抑制する観点から、どのインフラを使用し続けるのかについて注意深く決定する必要。
- ・人口減少と厳しい財政状況を踏まえ、公共投資は生産性が最も高い事業に重点化する必要。

<公共投資の増が経済成長に与える影響の推計(OECD)>

Figure 2.25. The public capital stock in Japan is exceptionally large
In 2013



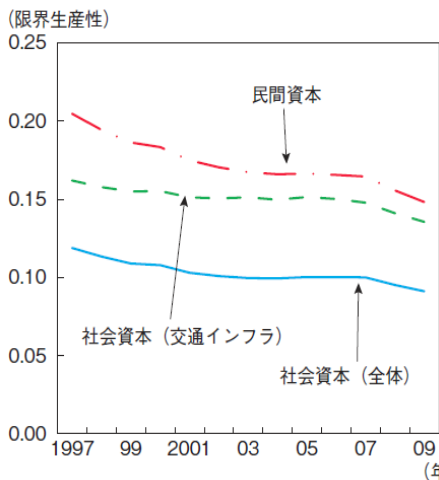
- The data on the capital stock, which are from the IMF, depend on the rate of capital depreciation. Japanese government estimates range from 77-96%. The light shading indicates a positive but not significant impact from the investment effect and the darker shading indicates a negative, but not significant effect based on the results in Panel B.
- Public investment as a percentage of underlying primary public spending.
- The dashed line indicates the 95% confidence interval.

出典: OECD対日経済審査報告書2017年版

【日本の社会資本の限界生産性(平成25年推計)】

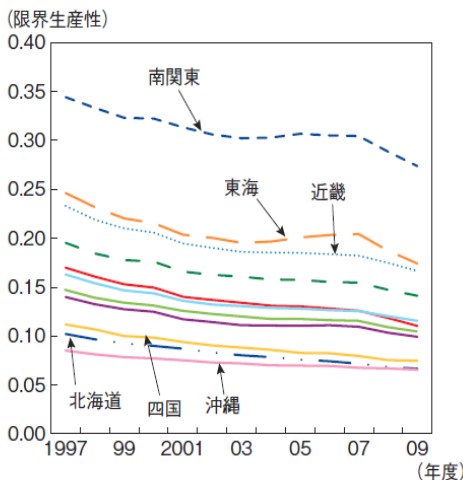
交通インフラの限界生産性は都市圏で高く、北海道、四国、沖縄が低い

(1) 限界生産性の推移(全国)



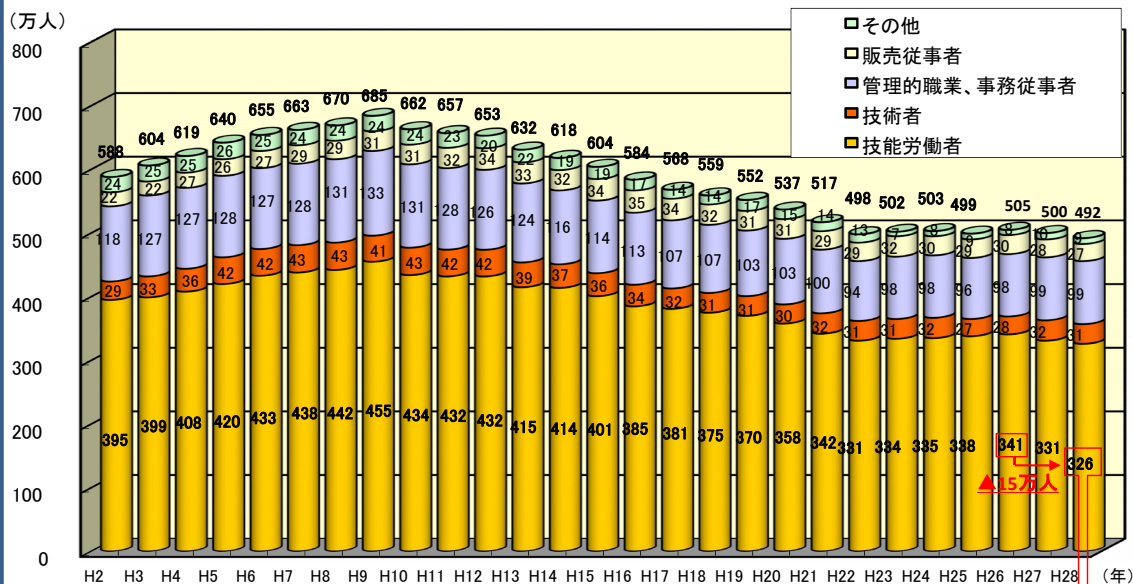
出典: 内閣府「経済財政白書」(平成25年度)

(2) 交通インフラの限界生産性の推移(地域別)



- 技能労働者は高齢化と若手不足により2年連続で減少。また、建設業の有効求人倍率は介護事業以上に高い。
- 今後、人手不足による供給制約が高まってくるおそれ。

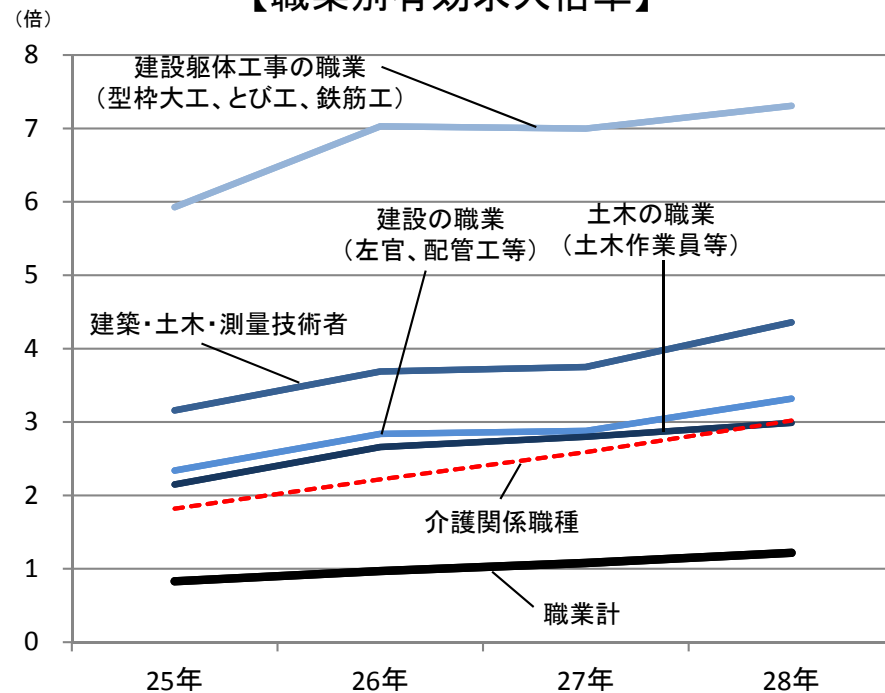
【技能労働者等の推移】



出典：総務省「労働力調査」（暦年平均）を基に国土交通省で算出
（平成23年データは、東日本大震災の影響により推計値。）

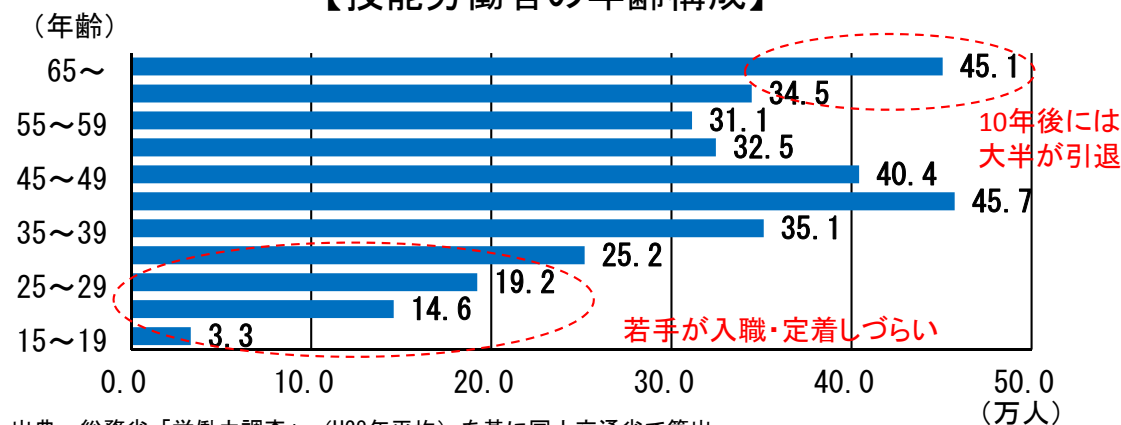
2025年度には216万人まで減少
（新規入職者がゼロであると仮定した場合）
※一般社団法人日本建設業連合会の推計

【職業別有効求人倍率】



出典：厚生労働省「一般職業紹介状況」（パートタイム含む常用）

【技能労働者の年齢構成】



出典：総務省「労働力調査」（H28年平均）を基に国土交通省で算出

【最近の建設業界の動向（2017年1月～2月）】

※財務局等によるヒアリング

○青森県（資本金1億円）

- ・ 業界としては慢性的に人手不足であり、特に型枠工が不足。
- ・ 県内工業高校卒業者のうちほとんどが首都圏への就職を希望。一旦新規で採用した若者がすぐに離職してしまう傾向にあり、業者として若手不足が懸念。

○広島県（資本金3000万円）

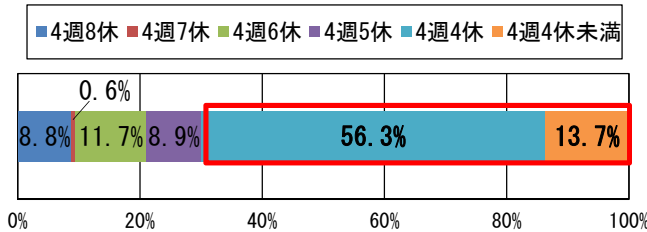
- ・ 建設業界を志望する学生も現場ではなく事務職を希望しており、現場技術者の採用・育成が難しくなっている。

- 労働者全体の1割弱を占め、労働時間が長い建設業においても、働き方改革を着実に推進する必要。
- 更にタイト化が見込まれる供給制約に対応するため、i-Constructionによる生産性向上は不可欠の課題。
- こうした点を勘案すると、防災・減災・老朽化対策等について質の高いインフラ投資を行うことが重要であり、公共事業の「量」の拡大自体が成長戦略として位置づけられるものではない。

【国土交通省における建設業の担い手対策】

- 公共工事設計労務単価の適切な設定等による**適切な賃金水準の確保**(設計労務単価を平成25年4月より5年連続で引上げ)。
- 平成27年8月より、全ての直轄工事に於いて、一次下請企業を社会保険加入業者に限定することにより、**社会保険の加入を促進**。更に、今年度からは、二次下請以下の企業にまで拡大。
- 平成26年度より、直轄工事に於いて、原則週2日現場を閉所する**週休2日モデル工事**を実施(昨年度 165件)。
- 平成27年度より、企業や団体に対するコンサルティング、研修等を通じ、**女性活躍を推進**。
- 技能者の資格や現場での就業履歴等を蓄積する「**建設キャリアアップシステム**」について、官民で準備中。

【建設業の休日について】



※ 日建協「時短アンケートの概要」から抜粋

【「働き方改革実行計画（平成29年3月）」（抜粋）】

建設事業については、限度基準告示の適用除外とされている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、**改正法の一般則の施行期日の5年後に、罰則付き上限規制の一般則を適用する**(ただし、復旧・復興の場合については、単月で100時間未満、2か月ないし6か月の平均で80時間以内の条件は適用しない)。併せて、**将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする**。5年後の施行に向けて、発注者の理解と協力も得ながら、労働時間の段階的な短縮に向けた取組を強力に推進する。

<参考：時間外労働の上限規制の一般則>

- ・原則、月45時間 かつ 年360時間
- ・特別条項でも上回ることの出来ない年間労働時間を設定
 - ①年720時間(月平均60時間)
 - ②年720時間の範囲内で、**一時的に事務量が増加する場合にも上回ることの出来ない上限を設定**
 - a. 2～6ヶ月の平均でいずれも80時間以内
 - b. 単月100時間未満
 - c. 原則(月45時間)を上回る月は年6回を上限

【i-Constructionの推進】

全ての建設生産プロセスでICT等を活用し、建設現場の生産性を、**2025年度までに2割向上**を目指す。

測量

3次元測量(UAVを用いた測量マニュアルの導入)



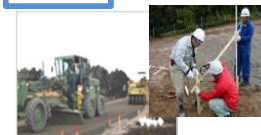
従来測量



UAV(ドローン等)による3次元測量

施工

ICT建機による施工(ICT土工用積算基準の導入)



従来施工



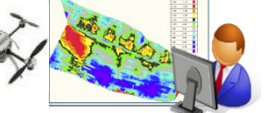
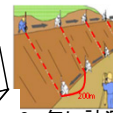
ICT建機による施工

検査

検査日数・書類の削減

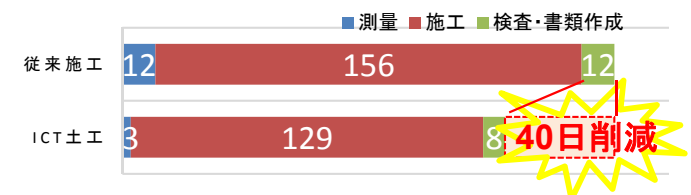


・人力で200m毎に計測
・計測結果を書類で確認



3次元データをパソコンで確認

【ICT土工の導入効果(実際の施工事例から算出)】



- 公共事業については、「量」で評価する時代は終わり、選択と集中の下、より少ない費用で最大限の効果が発揮されているかという「質」の面での評価が重要な時代になっている（「量」から「質」へ）。
- 人口減少社会の本格的な到来も踏まえれば、引き続き総額の抑制に取り組む中で、日本の成長力を高める事業と防災・減災・老朽化対策への重点化・効率化を進めていく必要。

【公共事業を取り巻く状況】

社会資本の整備水準の向上

人口減少社会の本格的な到来

潜在成長率の低下

財政状況の悪化

災害の頻発化・大規模化

【公共事業の方向性】

潜在成長力の向上

- 1) 新規投資の重点化・効率化の徹底
 - ・費用便益分析の徹底（客観性・説明責任の向上とコスト縮減）
 - ・施設の集約化を通じた「コンパクト・プラス・ネットワーク」
 - ・民間活用（PPP/PFI等）の推進
- 2) 既存ストックの有効活用
 - ・高速道路の有効活用（料金体系の整理・統一、社会実験の場）
 - ・首都圏空港の機能強化
 - ・クルーズ船受入環境改善
- 3) 労働生産性の向上
 - ・公共工事の施工時期の平準化（ゼロ国債、2か年国債の活用）
 - ・i-Construction（目標・KPI設定、ICT活用による生産性向上・コスト縮減）

安全・安心の向上

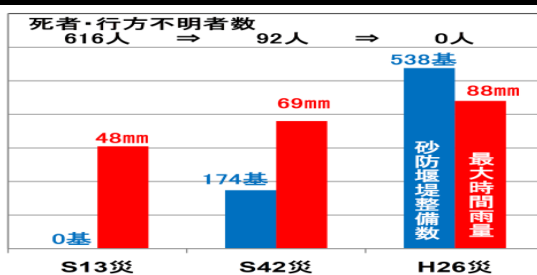
- 1) ハード対策とソフト対策の適切な組み合わせ
 - ・整備の重点化・優先順位付け（費用便益分析、他手法との比較）
 - ・実効性のあるソフト対策（規制の適切な運用等）
- 2) 計画的・効率的なインフラ老朽化対策
 - ・個別施設ごとの長寿命化計画（個別施設計画）の策定と精度の向上
 - ・個別施設計画に基づく老朽化対策への重点化と進捗管理の徹底

- 地震・豪雨が頻発化・激甚化しており、緊急性や整備効果を踏まえた重点的な砂防事業が重要な課題。
- 他方で、国直轄の砂防事業は、過去に大規模な土砂災害で被災した地域（39箇所）で実施しているが、その約半数は事業着手から60年以上が経過しているなど、事業が固定化。
- 現在実施している砂防事業について、これまでの整備効果を見極め、緊急性の観点から重点化・優先順位付けを行い、事業が概成した箇所（区域）については、本来の管理者である都道府県に引き継ぐとともに、新規採択は事業評価を厳格に適用すべき。

砂防事業の着手時期（39箇所）

明治	1	19箇所は 60年経過
大正	2	
昭和（31'以前）	16	
昭和（32'以降）	14	
平成	6	

砂防事業の効果（六甲山系：S14～）



淀川水系の砂防事業について

- 1878（明治11）年度に事業着手
- ① 瀬田川水系（滋賀県）と② 木津川水系（奈良・三重）で事業実施

① 瀬田川直轄事業の完了

- ・ 1878（明治11）～ 2013（平成25）年度 【事業期間 136年間】
- ・ 平成26年4月、整備した砂防堰堤等を滋賀県に引継ぎ（同県で維持管理）

（参考）砂防法5条

都道府県知事は（中略）その管内の砂防設備を管理し、その工事を施行し、それを維持する義務があるものとする。

② 木津川直轄事業の再評価

【平成25年度】「A区域」を中心に上流部で事業実施（右上区域図）

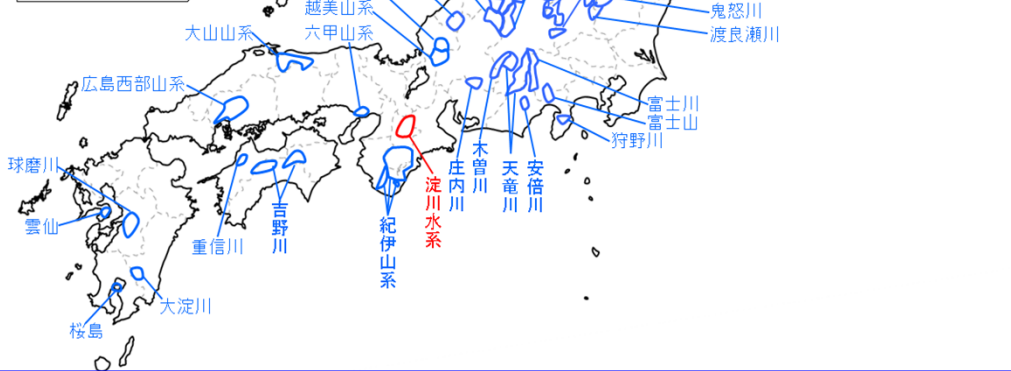
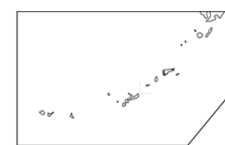
- ・ 砂防堰堤100基以上を整備済み
- ・ 土砂整備率（流出土砂量に対する抑制土砂量の割合）は約86%
- ・ 近年は既往災害と同程度の豪雨でも大きな土砂災害は発生していない
- ・ 間もなく概成と判断する

【平成27年度】「B区域」を中心に市街地周辺で事業実施（同）

- ・ 今後30年程度で砂防堰堤約70基の整備を推進
- ・ 集中豪雨時に土砂災害が発生する危険性は依然高く、継続実施が適切

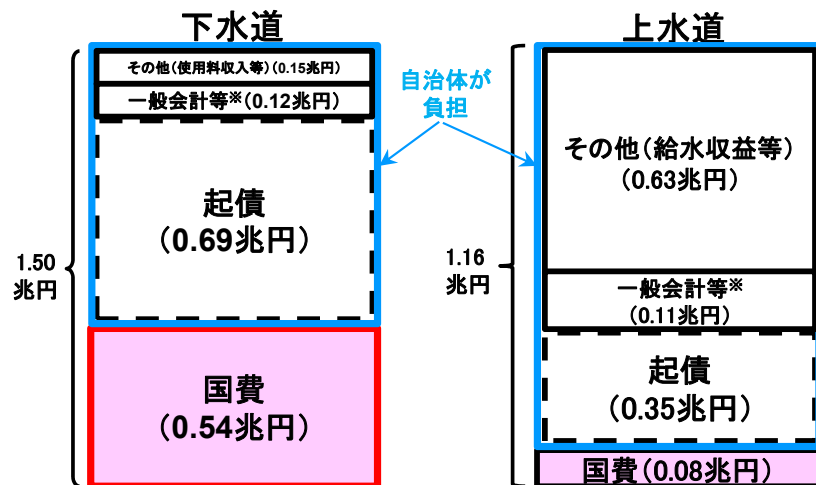
直轄砂防事業 実施箇所一覧（39箇所）

淀川水系 木津川直轄事業 区域図



- 下水道事業において、国費による支援は、水道事業に比べて、補助率が高く、補助対象が広がっており、新設・更新は、ほぼ国費（建設国債）や借金（地方債）で賄っている。
- この結果、汚水処理に要する資本費・維持管理費を全て使用料で賄っている地方公共団体は1割に過ぎず、将来の更新のための積立金もほとんどない状況。
- こうした状況は、受益者負担の原則と整合的なものとはなっていない。

○上下水道事業の建設改良費の財源構成の比較(平成26年度)



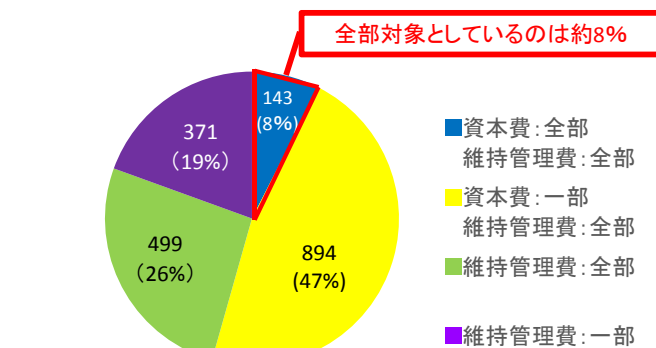
※一般会計・都道府県補助金・工事負担金
 (注) 下水道の建設改良費には雨水対策・水質保全施設の整備・管理分も含まれる。
 出典：平成26年度地方公営企業年鑑（総務省）を基に作成

○上水道・下水道の積立金の状況

	利益剰余金	うち積立金	うち建設改良積立金
水道事業	1,374事業	1,125事業	836事業
	3兆7,976億円	6,321億円	3,389億円
下水道事業	401事業	84事業	30事業
	1兆3,004億円	422億円	127億円

出典：平成26年度地方公営企業年鑑（総務省）を基に作成
 （公営企業会計適用団体のみを対象としている）

○公共下水道事業の使用料算定状況(平成26年度)

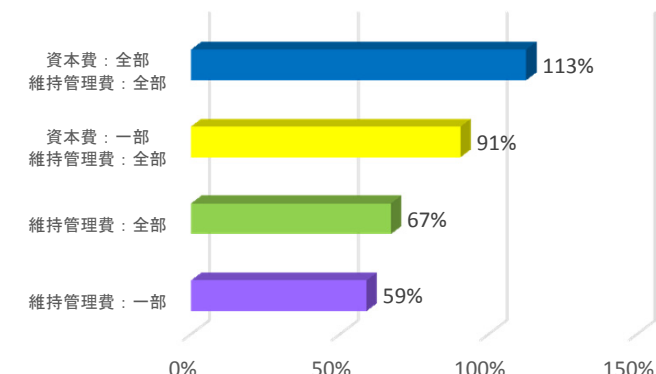


出典：平成26年度地方公営企業年鑑（総務省）を基に作成
 ※ 資本費には資産維持費を含まない（平成29年3月に追加）
 なお、1自治体で公共下水道、特定環境下水道、特定公共下水道を実施している場合は、それぞれ1カウントとしている。
 また、資本費・維持管理費からは公的負担分を除外している。

○上下水道事業の国の補助制度の比較

	下水道	上水道
補助率	・原則 1/2 ※ただし、処理施設の一部については、1/2のほか2/3又は5.5/10といった補助率もある。	・事業内容に応じて1/3、1/4 ※ただし、経過措置等として1/2等の補助率もある。
補助対象	・処理施設については、限定なし ・管きょについては、地方公共団体の人口規模や処理区域の面積等に応じ、流量や口径が一定以上のものに限定 （例：人口20万人以上の一般市（政令市除く）、処理区域300haにおける分流式下水道の場合、流量25m ³ /日以上、口径300mm以上） ※水道事業のような資本単価や下水道料金による限定はない。	・水源の枯渇や水質の悪化等により水道施設投資額が一定以上（資本単価※90円/㎡以上等）となる水道事業（浄水場・水道管の新設・更新、ダム of 整備等）等に限定 ※事業に係る20年間の資本費を、当該事業で整備される施設より得られる20年間の総有収水量で除して得た水1㎡あたりの費用。

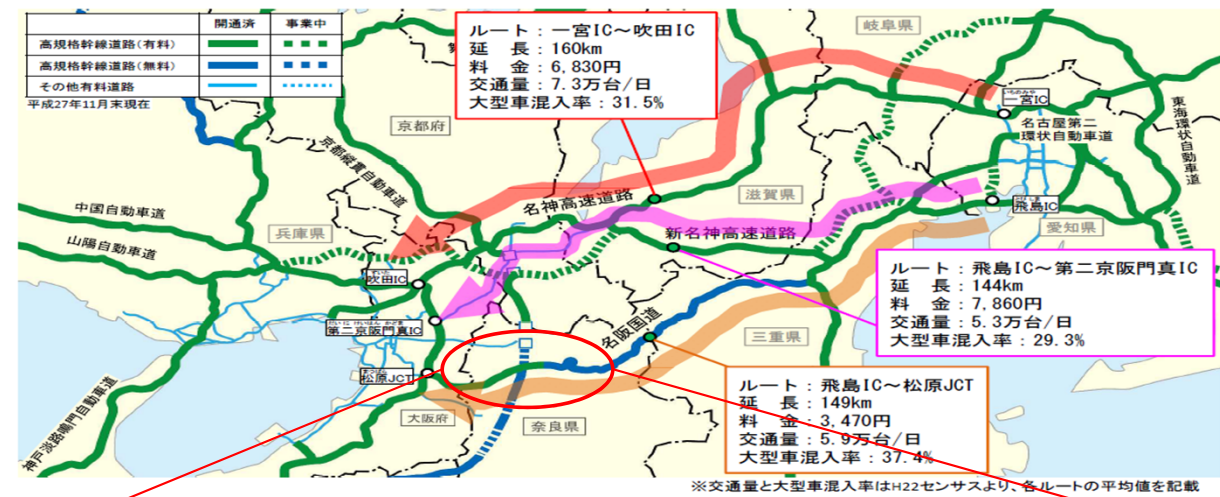
経費回収率



既存ストックを最大限活用した最適な交通ネットワークの構築 ～道路料金の活用～

- 首都圏や近畿圏の都市圏の高速道路網では料金体系の見直しにより渋滞緩和を推進。
- こうした成果や諸外国の混雑料金の先行事例も参考に、今後増大する維持・管理コストも踏まえつつ、有料道路と無料道路の混在区間等における、有料化による渋滞緩和等、料金を活用した効果的な渋滞緩和策を検討すべき。

【有料・無料混在区間（大阪・名古屋間の例）】



⇒無料となっている名阪国道経由の料金が最安となるため、名阪国道の大型車混入率が大きい

【有料・無料混在区間（西名阪自動車道・名阪国道の例）】



※ 交通量はH22センサスに基づく24h交通量(台/日)
⇒本来高速道路が担うべき交通が一般道を走行し、並行する直轄国道（無料）にのみ主要渋滞箇所が存在。

【ロンドンの混雑課金】

- ロンドン中心部で2003年に混雑課金（congestion charge）を導入。
- これにより約10%交通量が削減。また、2003年からの10年間で12億ポンド（約1,600億円）の純収入があり、公共交通、道路・橋梁の改良等に活用。

【混雑課金の概要】

月曜から金曜の7時から18時の間に以下の対象地域を通過する車に11.5ポンドを課金。

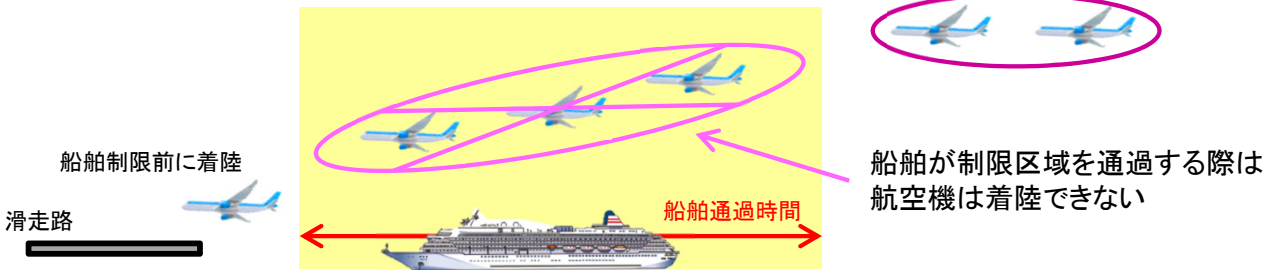
＜混雑課金の対象地域＞



- 那覇空港においては、大型クルーズ船が制限区域を通過する際に、着陸する航空機を上空にて待機させており、空港の能力が最大限活用されていない。
- こうした問題を解消するため、航空機の管制方法の見直しという短期的な対策に加え、那覇空港の第2滑走路の完成（平成31年度末予定）後には、港湾関係者、航空関係者、海上保安庁等が連携して大型クルーズ船の航行ルートを変更することにより、これに係る航空機の上空待機が不要になる予定。
- このような他事業との連携により最適な交通ネットワークを構築し、既存ストックの効用を高める取組を更に強化していくべき。

【現在の課題】

船舶制限時間に重なる到着機は上空で待機



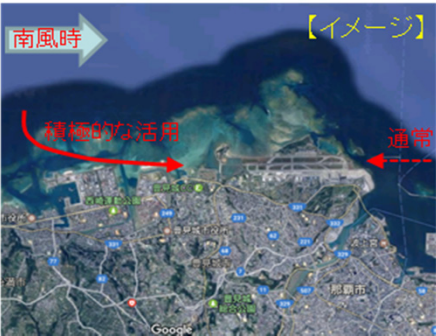
(参考)制限区域について
航空機が安全に離着陸するため、空港周辺には、定められた高さを超えて建造物等を設置すること等が制限されている



【短期的な改善策(例)】

①滑走路の活用

航空機の制限を考慮した上で、微風時には滑走路の反対側から着陸する方法も積極的に活用



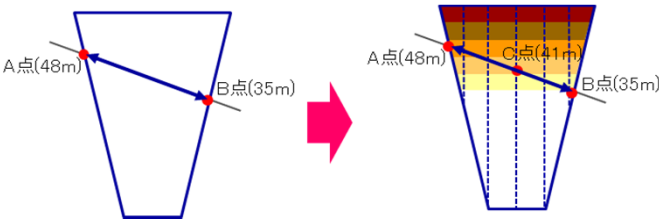
②制限時間の短時間化

【現行】

A-B区間を航行中、航空機の運航を制限

【対策後】

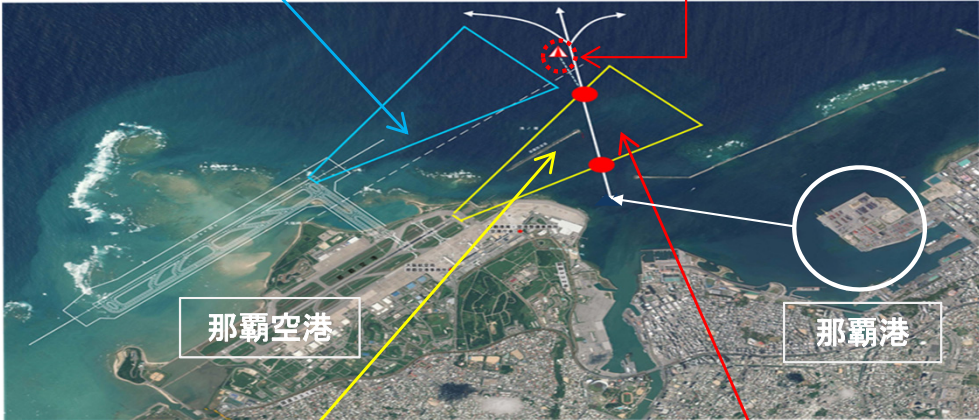
船舶の航行監視を厳格化することにより、制限高の抵触が解消された地点(例えばC点)で運航制限を解除



【第2滑走路供用後の運用】

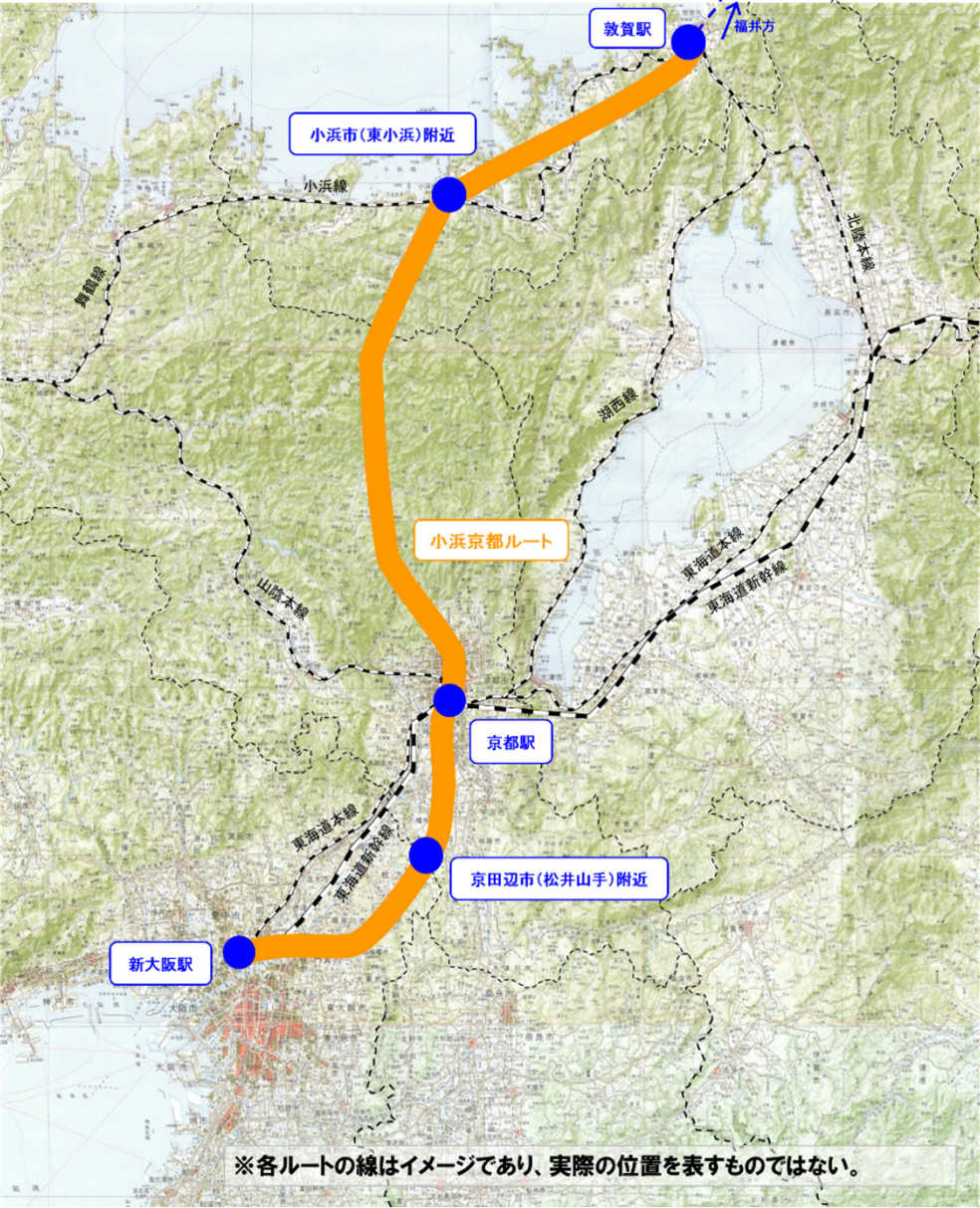
第2滑走路の制限区域

大型クルーズ船はすべて浮標の北側、制限区域外を通過するよう航行ルートを改善



第1滑走路の制限区域（右側からの着陸時は第1滑走路は使用しない）

- 北陸新幹線の未着工区間について、本年3月、与党において小浜－京都－新大阪ルートが決定。
- 今後、政府・与党として着工を決定するには、ルートの詳細調査、環境影響評価の手続きのプロセスを経るとともに、着工5条件の確認が必要。



検討ルート	南回り(京田辺ルート)松井山手駅附近經由
駅の設定	敦賀-小浜市附近(東小浜)-京都-京田辺市附近(松井山手)-新大阪
建設延長	約143km
概算建設費(H28.4価格)	約21,000億円
想定工期	15年
所要時間	敦賀・新大阪間:約44分、福井・新大阪間:約55分、 金沢・新大阪間:約1時間20分
運賃・料金	敦賀・新大阪間:5,700円、福井・新大阪間:6,460円、 金沢・新大阪間:8,740円
輸送密度(開業初年度)	約40,400人キロ/日・km(敦賀・新大阪間)
総便益(B)※	約8,500億円
総費用(C)	約8,100億円
B/C	1.1(1.05)

注:平成43年着工を想定。

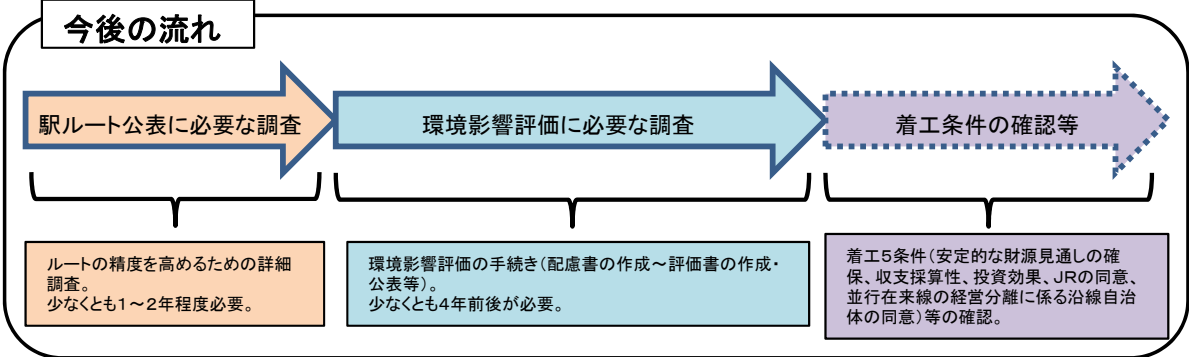
注:建設延長、概算建設費、想定工期等は、今後の精査、関係者間の調整により、変更となる可能性がある。

注:所要時間は、各区間の「かがやき」タイプによる時分を表記。

注:運賃・料金は、開業済みの新幹線と同様の運賃・料金体系としている。

(出典)国土交通省鉄道局「北陸新幹線京都・新大阪間のルートに係る調査について」(平成29年3月7日)

※ 所要時間の短縮等の利用者に生じる便益や、営業収益の増加等の供給者(JR)に生じる便益等



- 整備新幹線の事業費については、将来の建設費が上振れしないよう、その丁寧な見積もりを行い、慎重に費用対効果を評価すべき。
- 特に、大深度区間など事業費の上振れリスクが多い場合、過去の事業費の上振れ、現在着工中の路線等の類似事例との比較検証により、建設費を精査する必要。
- 費用便益分析（B／C）が1を切る公共事業を実施することは不適切であり、今後の環境変化があったとしても、着工時においても改めて精査を行い、B／Cが確実に1を上回ることが見込まれることが必要。

（単位：億円）

	整備新幹線						
	北海道新幹線	東北新幹線		北陸新幹線		九州新幹線	
区 間	新青森 ～ 新函館北斗	盛岡 ～ 八戸	八戸 ～ 新青森	高崎 ～ 長野	長野 ～ 金沢	新八代 ～ 鹿児島中央	博多 ～ 新八代
当初事業費 （ α ）	4,700	4,550	4,700	5,883	15,660	6,401	7,900
当初認可日	H17.4.27	H3.8.22	H10.3.12	※1	H10.3.12	H3.8.22	H10.3.13
最終事業費 （ β ）	5,783 ^{※2} H28.4.26 変更	4,565	4,547	8,282	17,801 ^{※2} H24.3.26 変更	6,290	8,794
開業日	H28.3.26	H14.12.1	H22.12.4	H9.10.1	H27.3.14	H16.3.13	H23.3.12
事業費増加額 （ β ）－（ α ）	+1,083	+15	△153	+2,399	+2,141	△111	+894
増加割合（％）	+23%	+0%	△3%	+41%	+14%	△2%	+11%

※1 高崎～軽井沢間：H1.6.28 軽井沢～長野間：H3.8.22
※2 施工完了していない区間は、現時点での予定額（変更後の事業費）を記載
出典：整備新幹線工事実施計画、事後評価等から作成

- 整備新幹線の貸付料の前提となる需要は、実績が予測を上回る結果となっている。特に、北陸新幹線ではJR各社における見込みを超える収入を上げている。
- その延伸である北陸新幹線の未着工区間は、安易に国・地方負担に依存せず、民間活用の視点に立って、根元区間の整備新幹線による受益を含め、貸付料を最大限確保して整備すべき。

○整備新幹線の貸付料と需要の実績と予測

区 間	総事業費 ※1	貸付料 (年額)	貸付料 (30年累計)	(単位:億円)	
				開業後の輸送人員(開業前との比較)	
				予測(JR等)※2	実績(1年目)
東北新幹線(盛岡・八戸間) (平成14年12月開業) 94.5km	4,565	79.3	2,379	1. 1倍	1. 5倍
東北新幹線(八戸・新青森間) (平成22年12月開業) 81.2km	4,547	70	2,100	1. 1倍	1. 2倍
北陸新幹線(高崎・長野間) (平成9年10月開業) 125.7km	8,282	175	5,250	1. 1倍	1. 3倍
九州新幹線(新八代・鹿児島中央間) (平成16年3月開業) 127.6km	6,290	20.4	612	1. 7倍	2. 3倍
九州新幹線(博多・新八代間) (平成23年3月開業) 121.1km	8,794	81.6	2,448	1. 4倍	1. 4倍
北陸新幹線(長野・金沢間) (平成27年3月開業) 231.1km	17,801	245	7,350	2. 2倍	3. 0倍
北海道新幹線 (新青森・新函館北斗間) (平成28年3月開業) 148.3km	5,783	1.14	34	1. 3倍	1. 6倍

出典：JR各社公表資料、鉄道・運輸機構事後
評価報告書等から作成

(注1) 実際の貸付料は、整備新幹線を整備した場合と整備しない場合の30年間の受益の差を計算して算出するものであり、貸付料の算定には需要予測値以外の要素(費用など)が関係している。

(注2) 北海道新幹線(新青森・新函館北斗間)の営業開始により、JR東日本に生じる受益について年額22億円の支払を受けている。

※1 工事中の区間については、平成28年4月時点の認可額を記載

※2 開業直後のデータがない場合は、開業に最も近い年度等で作成

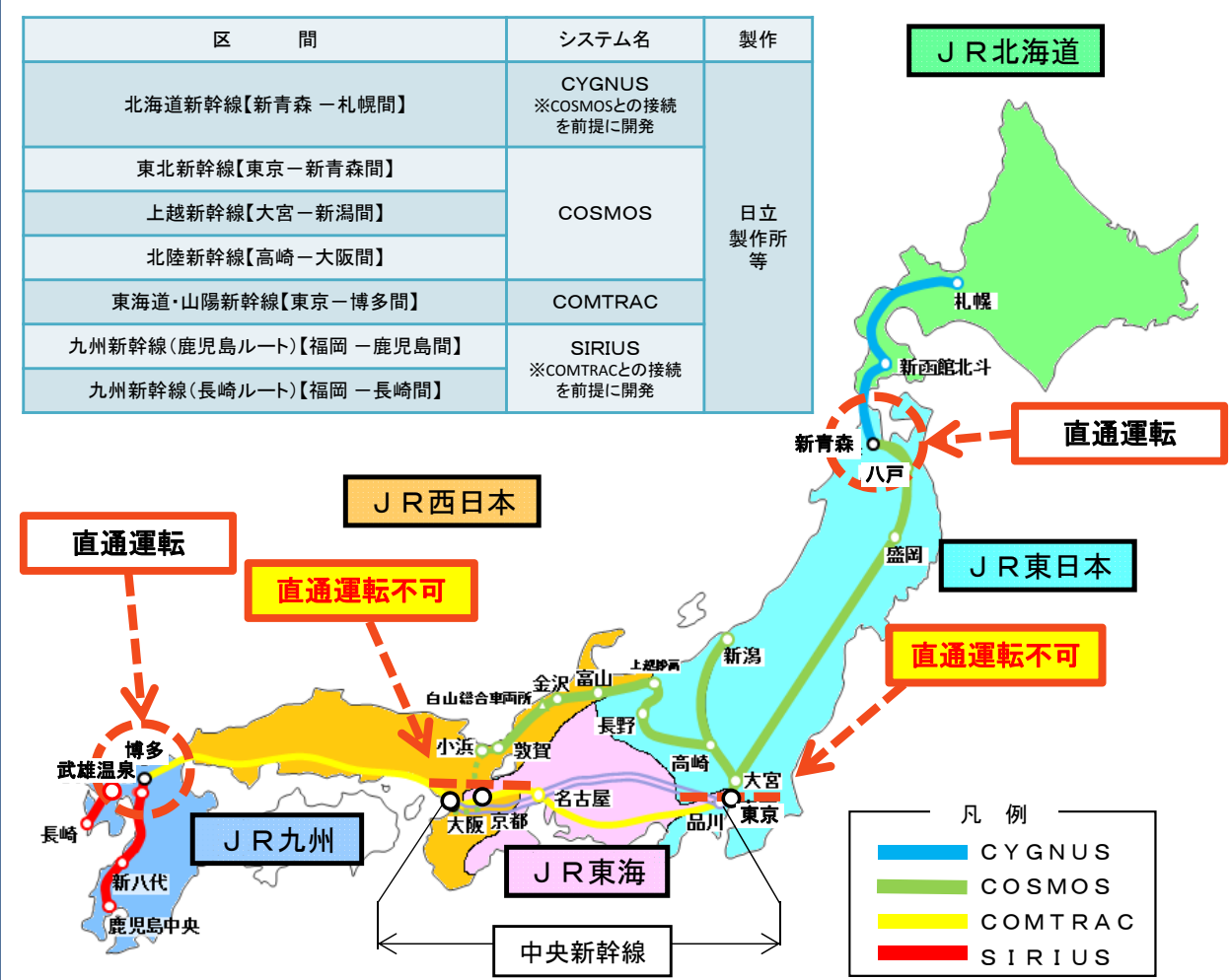
○JR西日本、JR東日本の旅客運輸収入等

		(単位:億円)		
		26年度 (実績)	27年度	
			(見込み)	(実績)
JR西日本	運輸収入	7,970	8,180	8,500
	新幹線収入	3,759	4,116	4,372
	経常利益	921	980	1,167
JR東日本	運輸収入	17,259	17,770	18,050
	新幹線収入	5,212	5,568	5,782
	経常利益	3,015	3,190	3,594

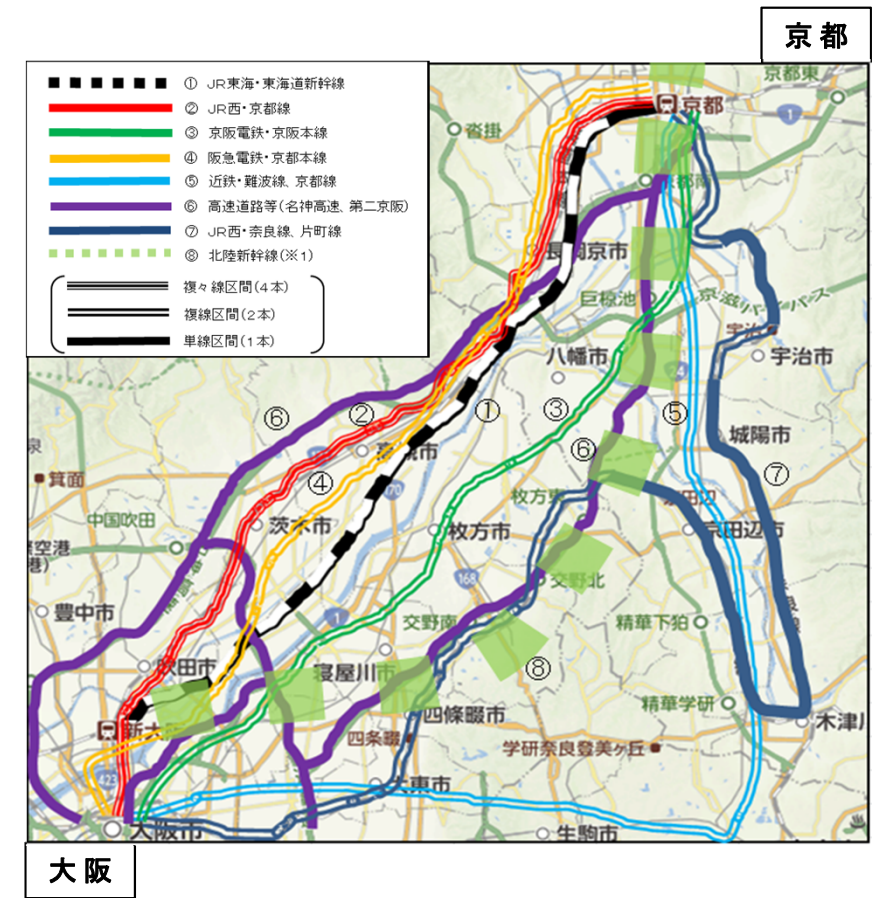
出典：各社ホームページに掲載されている各年度の決算
説明会資料等から作成

- 交通ネットワークの整備水準は飛躍的に向上しており、今後整備する区間においても、リニアやフリーゲージトレインの実現を見据えつつ、既存ストックを最大限活用した最適な交通ネットワークを構築することが重要。
- 例えば、現状では、新幹線の運行システムは、開発時期等が異なる2つの運行システムの系統から成り立っているところ、リニア後を見据えた長期的な視点に立って、運行システムの連携した運用によって、直通運転が可能となるような全国的な幹線鉄道ネットワークを構築することで、利便性を向上し、投資効果の最大化を図るべき。

《全国の新幹線鉄道網の運行管理システム》



《京都－大阪間等の近畿圏における主な交通手段》



※1 北陸新幹線のルートはイメージであり、実際の位置を表すものではない
※2 JR東海・リニア中央新幹線（H57年（注）開業予定 名古屋－大阪間）
（注）最大8年間の全線開業前倒しを予定

- 国の入札制度改革の取組にあわせ、地方公共団体にも入札制度改革の取組を求めてきているが、現状を比較すると、予定価格の事後公表や低入札調査基準価格制度等の面で、地方公共団体の取組が遅れている。
- 社会資本整備の透明性の向上や効率的な投資・建設業者の技術力・経営力の向上といった観点から、国だけでなく、地方公共団体においても、入札制度改革の推進が必要。

＜発注関係事務の運用に関する指針※(平成27年1月30日 関係省庁申し合わせ(抄))＞

・ダンピング受注を防止するため、適切に低入札価格調査基準又は最低制限価格を設定するなどの必要な措置を講じ、低入札価格調査制度又は最低制限価格制度の適切な活用を徹底する。(中略)なお、低入札価格調査の基準価格又は最低制限価格を定めた場合には、当該価格について入札の前には公表しないものとする。

・予定価格については、入札前に公表すると、適切な積算を行わずに入札を行った建設業者が受注する事態が生じるなど、建設業者の真の技術力・経営力による競争を損ねる弊害が生じかねないこと等から、原則として事後公表とする。(中略)

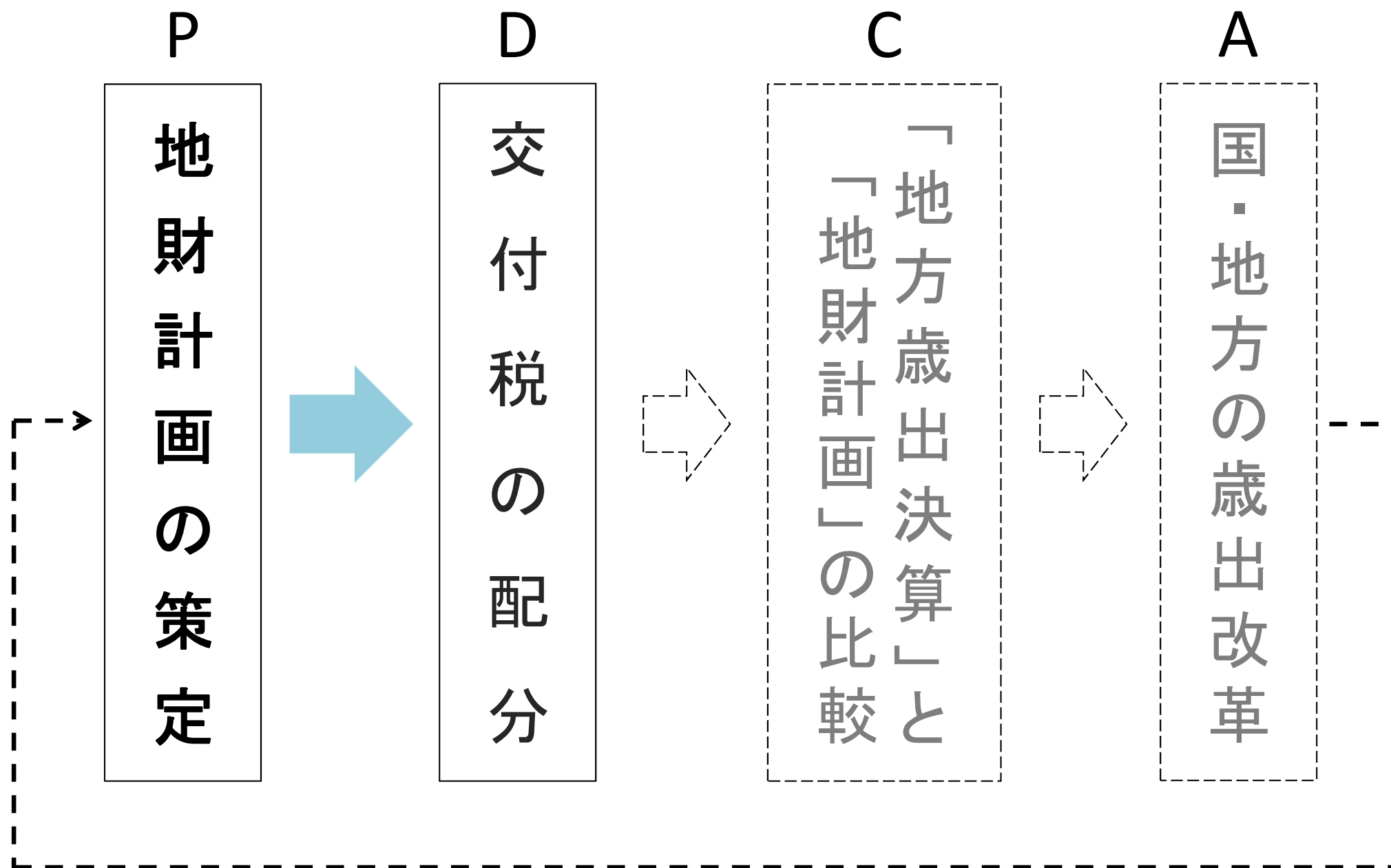
・なお、地方公共団体においては、予定価格の事前公表を禁止する法令の規定はないが、予定価格の事前公表を行う場合には、その適否について十分検討するとともに、適切な積算を行わずに入札を行った建設業者がくじ引きの結果により受注するなど、建設業者の技術力や経営力による適正な競争を損ねる弊害が生じないよう適切に取り扱うものとする。弊害が生じた場合には、速やかに事前公表の取りやめ等の適切な措置を講じる。

※「公共工事の品質確保の促進に関する法律(平成17年法律第18号)」第22条に基づいて国が定める、市町村を含む全ての発注者に共通の指針。

	国	地方	(参考)東京都における入札契約制度改革の取組
予定価格の事後公表	事後 公表	14都道府県(全体の30%)、692市町村(全体の40%)が全案件 事前 公表	・原則として予定価格は事後公表とする。 ・不調が複数回発生している案件は事前公表とする。 ・予定価格及び最低制限価格の漏洩防止策の強化。
低入札調査基準価格制度/最低制限価格制度の導入(注)割合は工事件数ベース	・1,000万円以上の工事については、すべて低入札調査基準価格制度を実施。	・工事によって低入札調査基準価格制度か最低制限価格制度のいずれかを選択。 ・都道府県は全工事の79%、市町村は全工事の71%で最低制限価格制度を導入。	・一定規模以上の工事(土木2.5億円以上、建築3.5億円以上等)は最低制限価格制度は適用せず、原則として低入札調査基準価格制度を適用する。
低入札調査基準価格/最低制限価格の公表	事後 公表	2県(全体の4%)、156市町村(全体の9%)が低入札調査基準価格か最低制限価格のいずれかを 事前 公表	(従前より非公表)
一者応札	・調達改善計画に基づき、競争参加要件等の事前検証や入札監視委員会等による原因把握等の事後検証を実施。 ・直轄公共工事の一者応札率は、国土交通省 17.9%・10.8% 農林水産省 18.8%・10.2% 等。(左:件数ベース、右:金額ベース)	・41道府県において、状況に応じて対応(このうち27道県は一般競争入札を有効・指名競争入札を無効としている。) ※国として地方公共団体の一者応札率は把握していない。	・一定規模以上の工事(土木2.5億円以上、建築3.5億円以上等)は、原則として入札参加希望者が一者の場合は入札を中止する。 ・再入札案件は、入札参加資格を最大限見直した上で一者でも入札を実施する。 ※ 東京都における公共工事の一者応札率は、20%(件数ベース)。

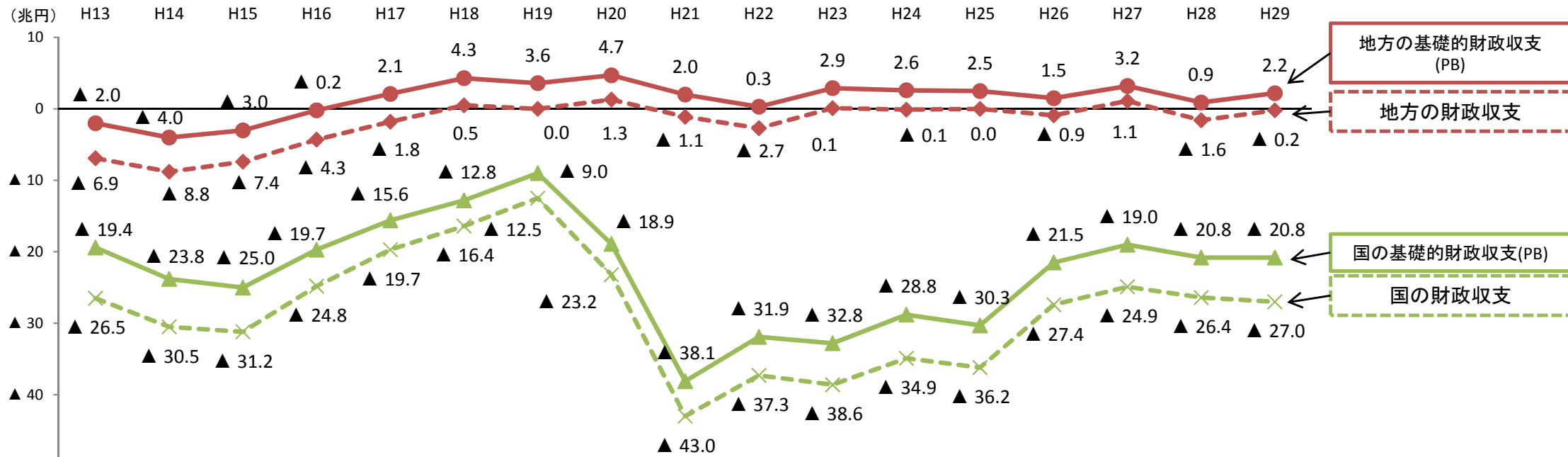
(参考)

- 「**低入札調査基準価格制度**」とは、その価格以下では適正に契約を履行できないおそれがあると判断される基準価格であり、これを下回る価格での応札に対しては、履行可能性の調査により、履行可能と認められれば契約を可能とする制度。
- 「**最低制限価格制度**」とは、これを下回る低価格で応札した者について、自動的に入札から排除するものであり、「地方公共団体においては、契約の内容に適合した履行が確保されるかどうかについての調査を、全ての地方公共団体で行うことには、その能力から制約があり、画一的に事務処理ができる方式が要請されたこと※」から、地方公共団体が発注する工事について認められている地方自治法上の制度。(※「会計法精解」より)



○ リーマンショック後、国と地方との財政状況の不均衡が拡大。国と異なり、地方の足元の財政状況を見ると、基礎的財政収支(PB)は黒字が続き、財政収支もほぼ黒字となっている。

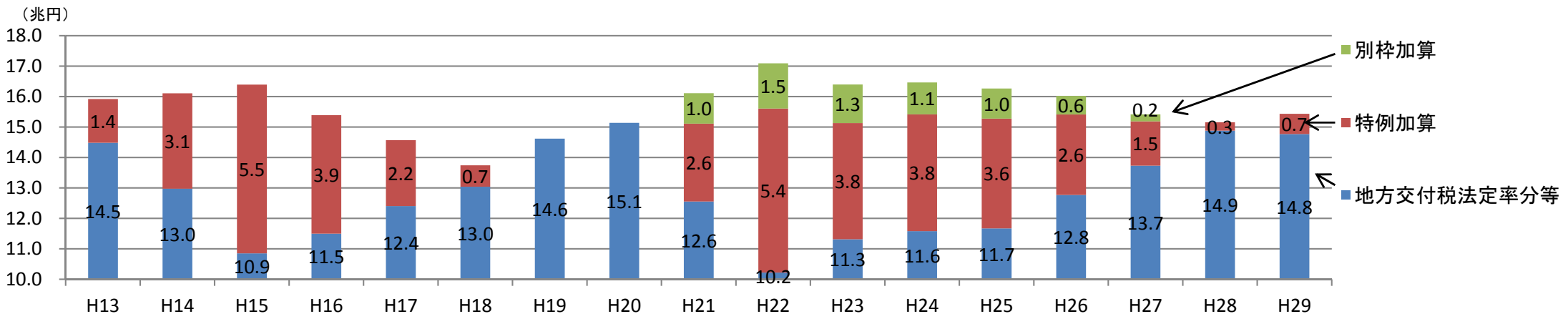
○ 基礎的財政収支(PB)・財政収支の推移(フロー)



(出典) 内閣府「国民経済計算確報」。平成27年度以降は「中長期の経済財政に関する試算」(平成29年1月25日 内閣府)。

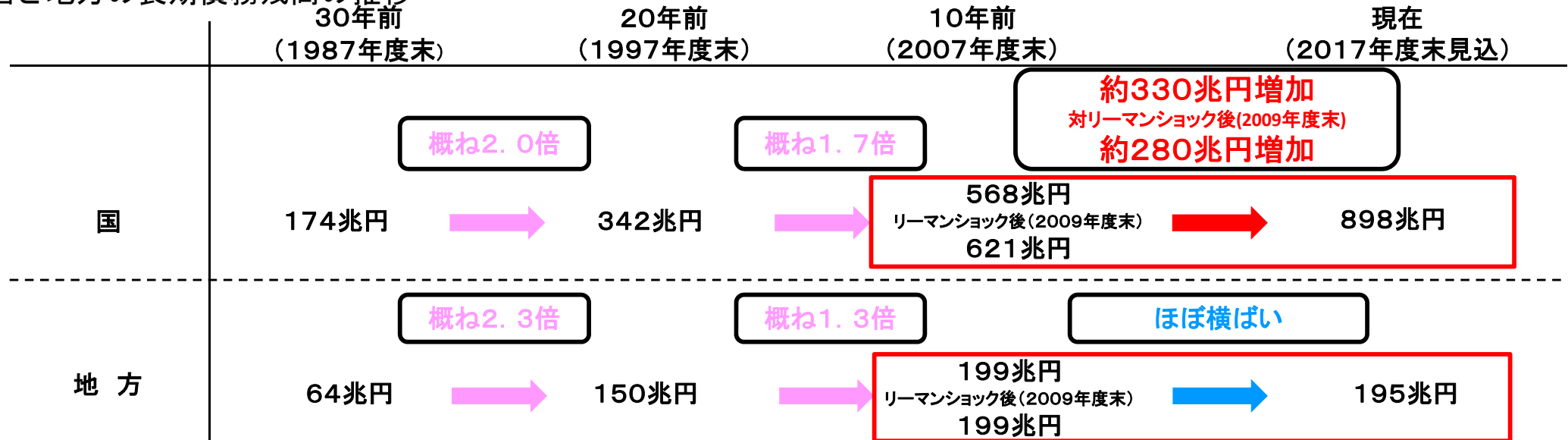
(注) 国・地方とも、平成23年度以降については、復旧・復興対策の経費及び財源の金額を除いたベース。

○ 地方交付税交付金(一般会計ベース)の推移



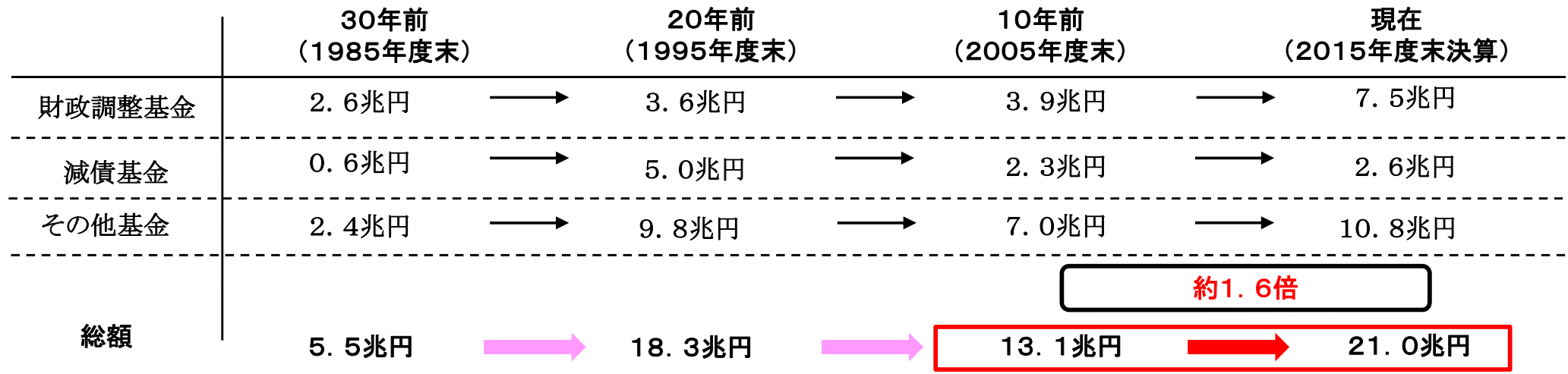
- 30年前から10年前までは、国及び地方のいずれにおいても長期債務残高が増加。
- 過去10年程度を見ると、国の長期債務残高は約330兆円増加している一方、地方はほぼ横ばい。
- 一方、地方の貯金である基金残高は過去10年間に約1.6倍に増加。

○国と地方の長期債務残高の推移



(注) 交付税及び譲与税配付金特別会計の借入金については、その償還の負担分に応じて、国と地方に分割して計上している。なお、平成19年度初をもってそれまでの国負担分借入金残高の全額を一般会計に承継したため、平成19年度末以降の同特会の借入金残高は全額地方負担分(2017年度末で32兆円程度)である。

○基金残高の推移



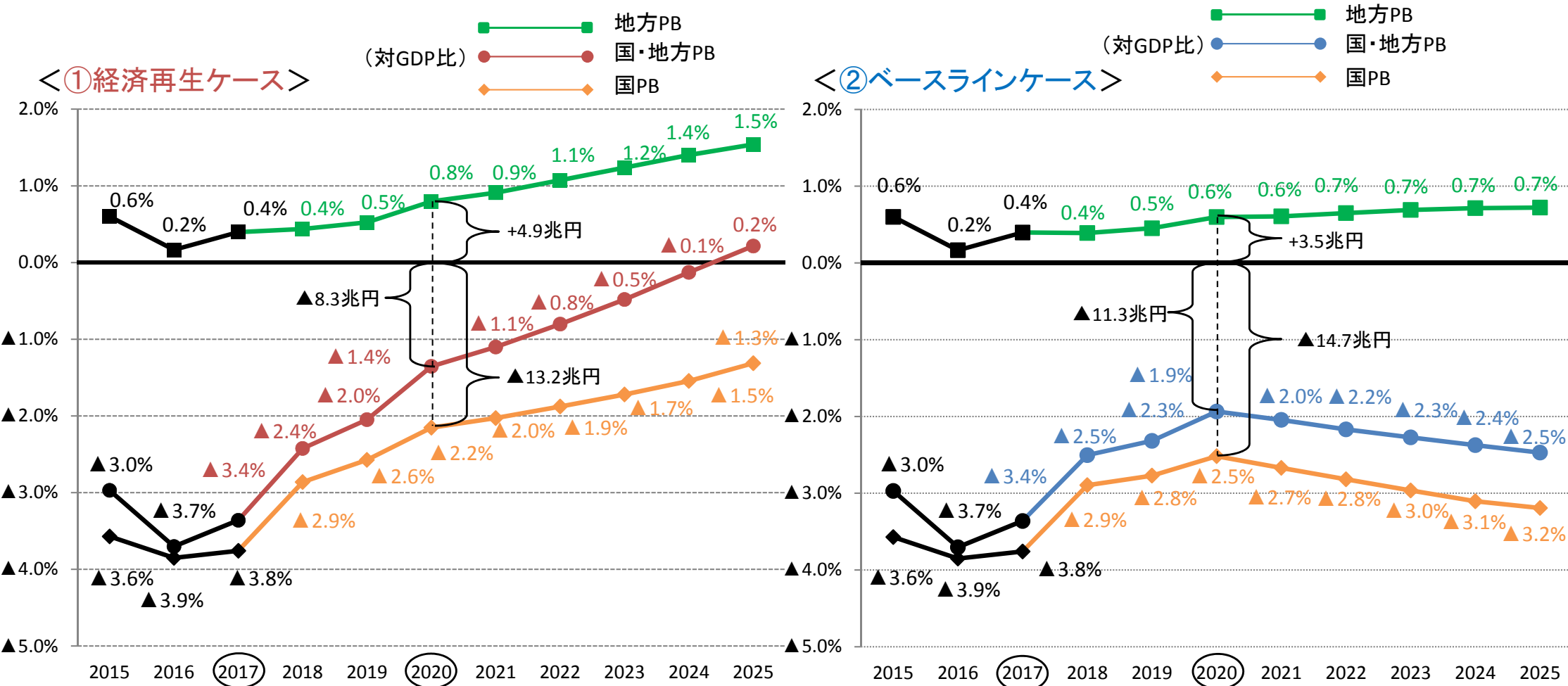
(注) 2015年度末決算の基金残高については通常収支分。

内閣府「中長期の経済財政に関する試算」における主要な想定

○ 経済シナリオ

①「経済再生ケース」：デフレ脱却・経済再生に向けた経済財政政策の効果が着実に発現(2018-25年度平均:名目3.7%、実質2.2%)

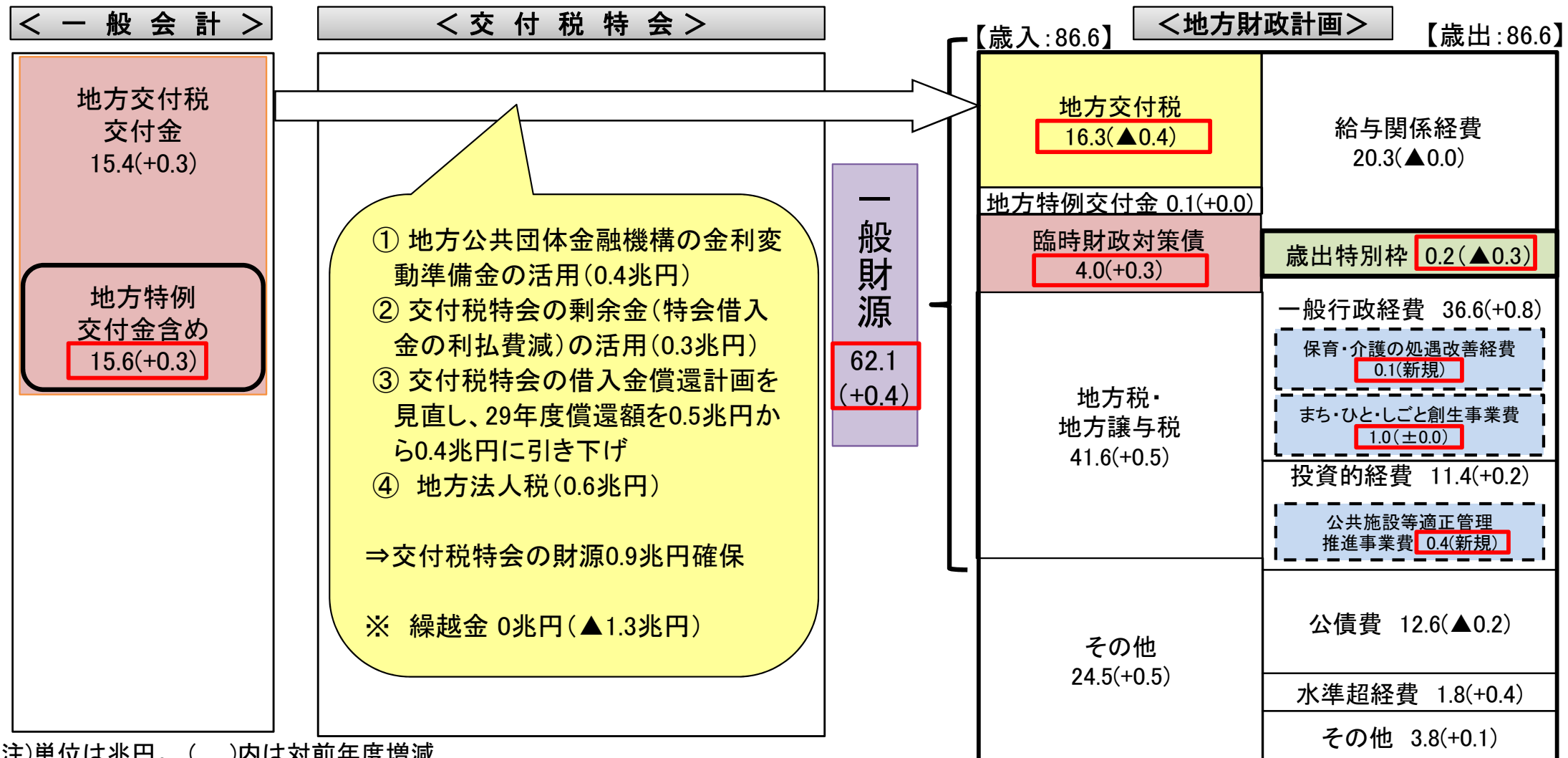
②「ベースラインケース」：経済が足元の潜在成長率並みで将来にわたって推移(2018-25年度平均:名目1.5%、実質0.9%)



- 一般財源総額は前年度と実質的に同水準(61.7→62.1兆円(+0.4兆円))【水準超経費除き:60.2→60.3兆円(+411億円)】
- 財政健全化目標への道筋を維持すべく、歳出・歳入の両面にわたる精査を通じ、地方交付税交付金(一般会計ベース)と臨時財政対策債の新規発行額の増加幅を抑制

※地方交付税等(一般会計ベース):15.3→15.6兆円(+0.3兆円) 臨時財政対策債新規発行分:3.8→4.0兆円(+0.3兆円)

- 平成28年度予算編成で交付税の財源として使えた繰越金(26決算増収に伴う交付税法定率分の増等:1.3兆円)の剥落に対し、地方交付税(一般会計ベース)の増額等により、地方交付税(出口ベース)の水準を確保(16.7→16.3兆円(▲0.4兆円))



地方交付税法(昭和25年法律第211号)

(歳入歳出総額の見込額の提出及び公表の義務)

第七条 内閣は、毎年度左に掲げる事項を記載した翌年度の地方団体の歳入歳出総額の見込額に関する書類を作成し、これを国会に提出するとともに、一般に公表しなければならない。

- 一 地方団体の歳入総額の見込額及び左の各号に掲げるその内訳
 - イ 各税目ごとの課税標準額、税率、調定見込額及び徴収見込額
 - ロ 使用料及び手数料
 - ハ 起債額
 - ニ 国庫支出金
 - ホ 雑収入
- 二 地方団体の歳出総額の見込額及び左の各号に掲げるその内訳
 - イ 歳出の種類ごとの総額及び前年度に対する増減額
 - ロ 国庫支出金に基く経費の総額
 - ハ 地方債の利子及び元金償還金

【地方財政計画の役割】(総務省HPより)

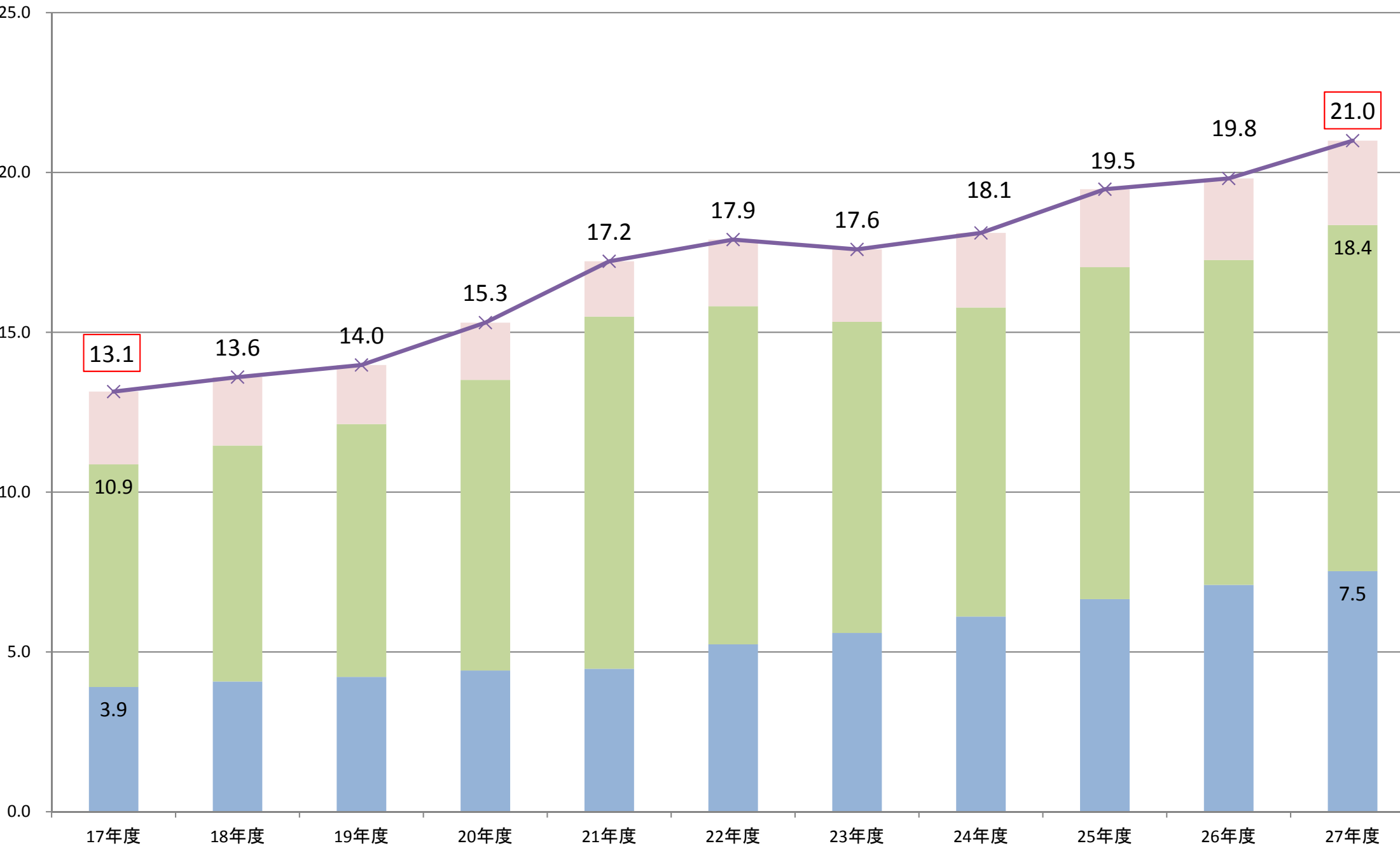
- ① 地方団体が標準的な行政水準を確保できるよう地方財源を保障
- ② 国家財政・国民経済等との整合性の確保
- ③ 地方団体の毎年度の財政運営の指針

地方基金残高の推移(通常収支分)

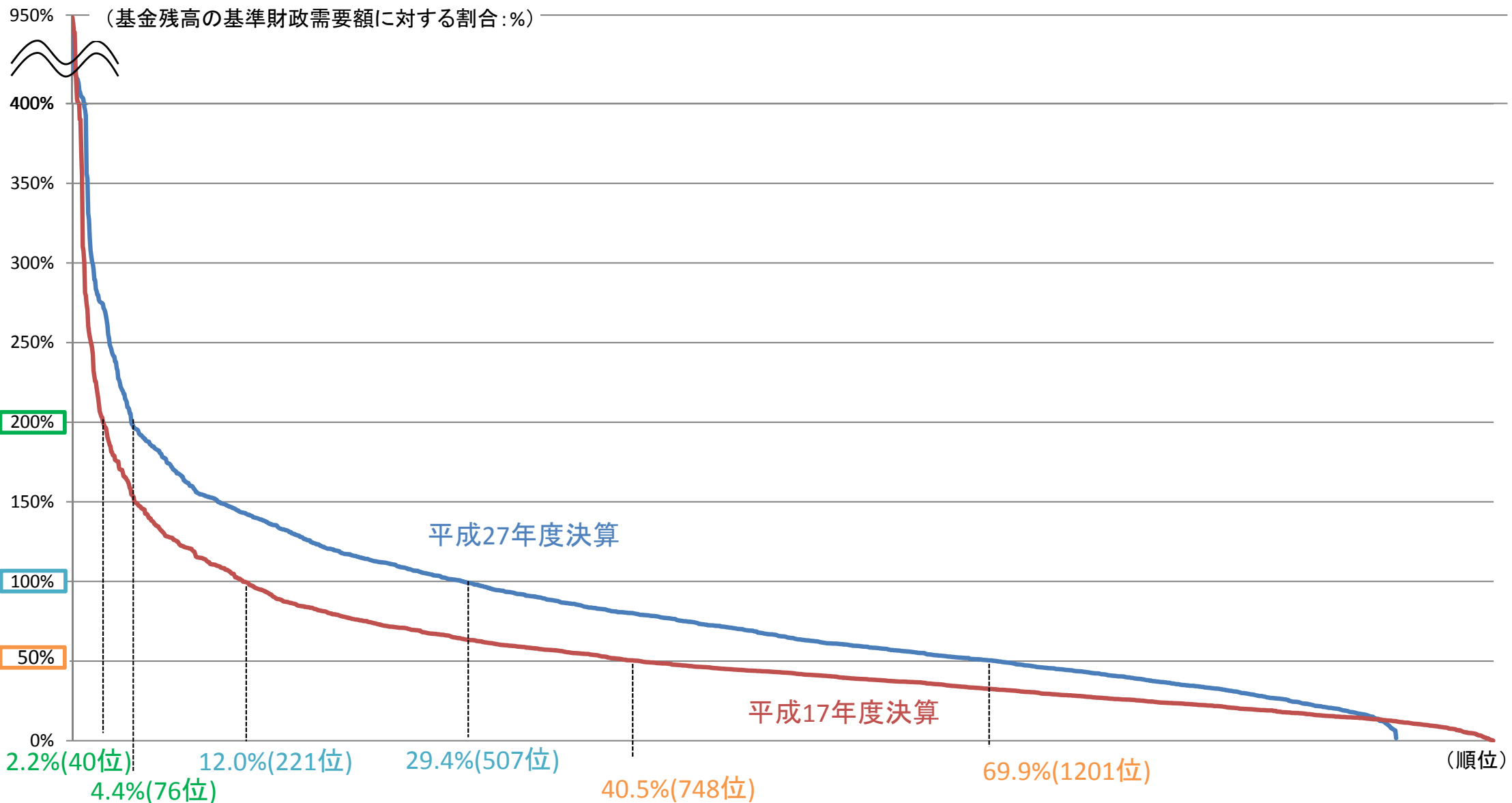
資料Ⅱ－４－７

(兆円)

財政調整基金 その他特定目的基金 減債基金 合計

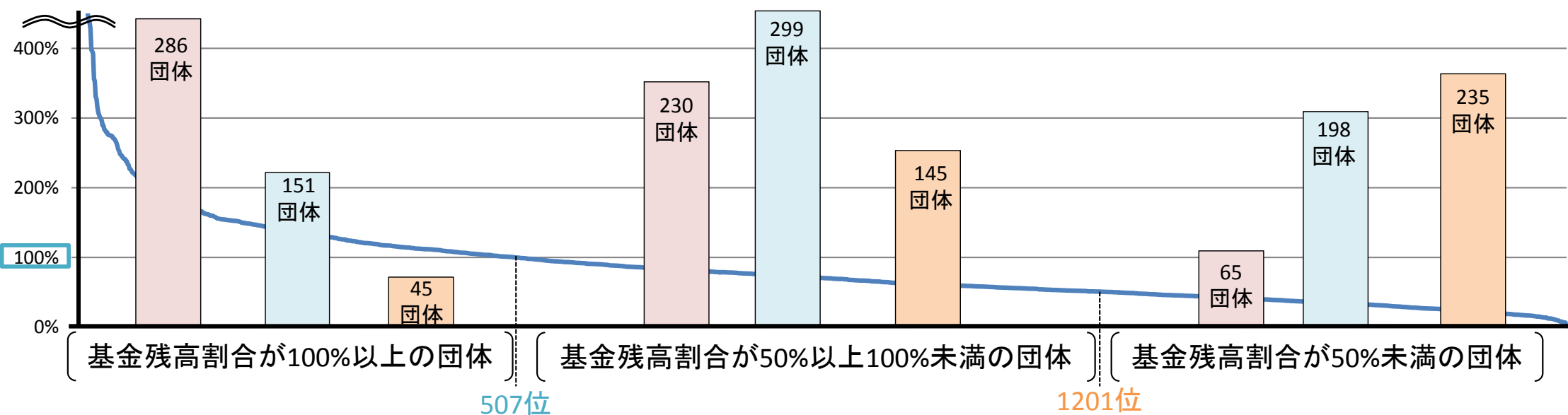


- 個々の市町村が保有する基金残高について、各々の基準財政需要額と比べた割合（「基金残高割合」）をみると、平成27年度では、全団体の約7割が50%以上、約3割が100%以上の基金残高を保有。

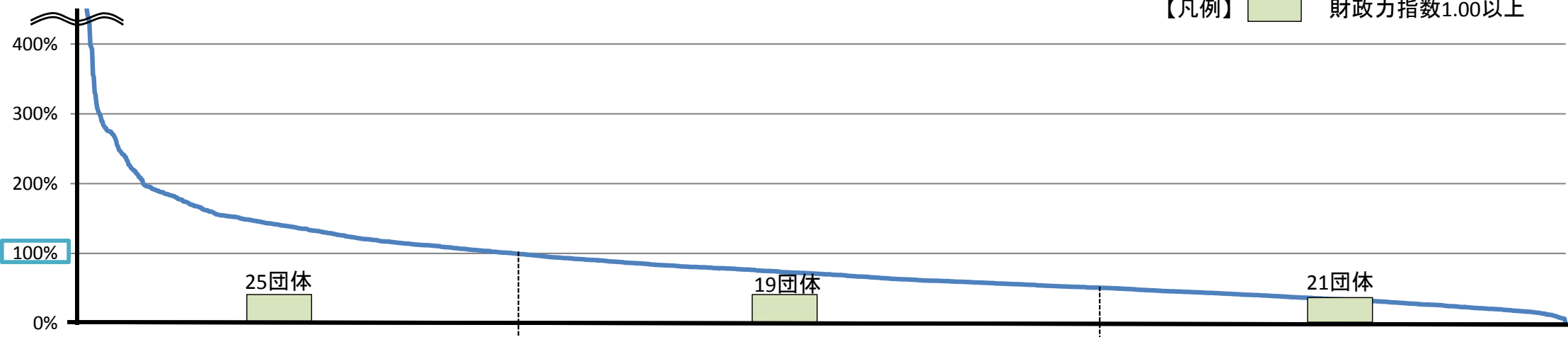


- 財政力指数の低い団体（交付税が主たる財源となる団体）は、基準財政需要額に対して高い割合で基金残高を保有。
- 逆に財政力指数が高くなると「基金残高割合」の低い団体が増えてくるが、財政力指数1以上の団体になると、税収が極めて大きい等の要因から「基金残高割合」100%以上の団体が増加。

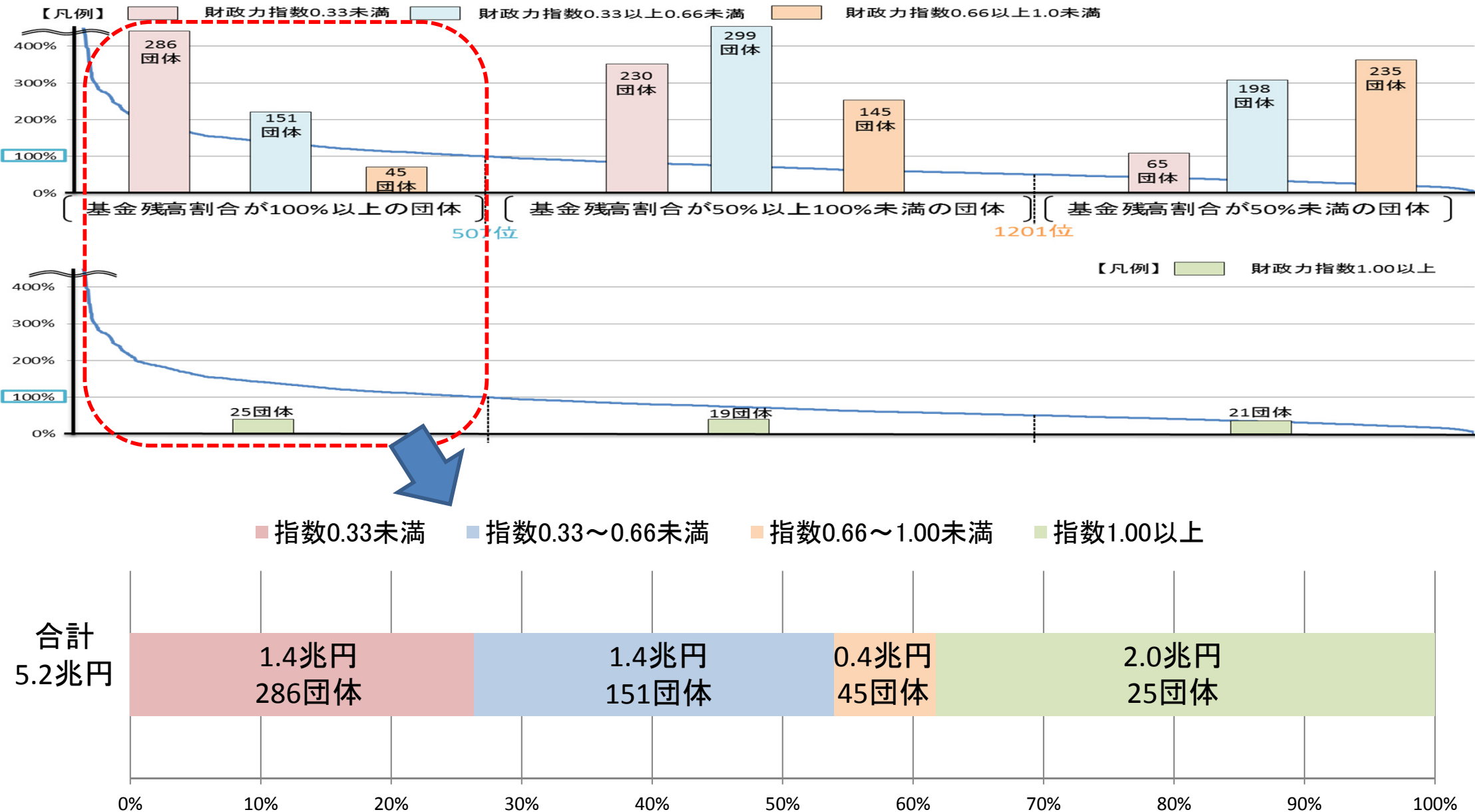
【凡例】 財政力指数0.33未満 財政力指数0.33以上0.66未満 財政力指数0.66以上1.0未満



【凡例】 財政力指数1.00以上



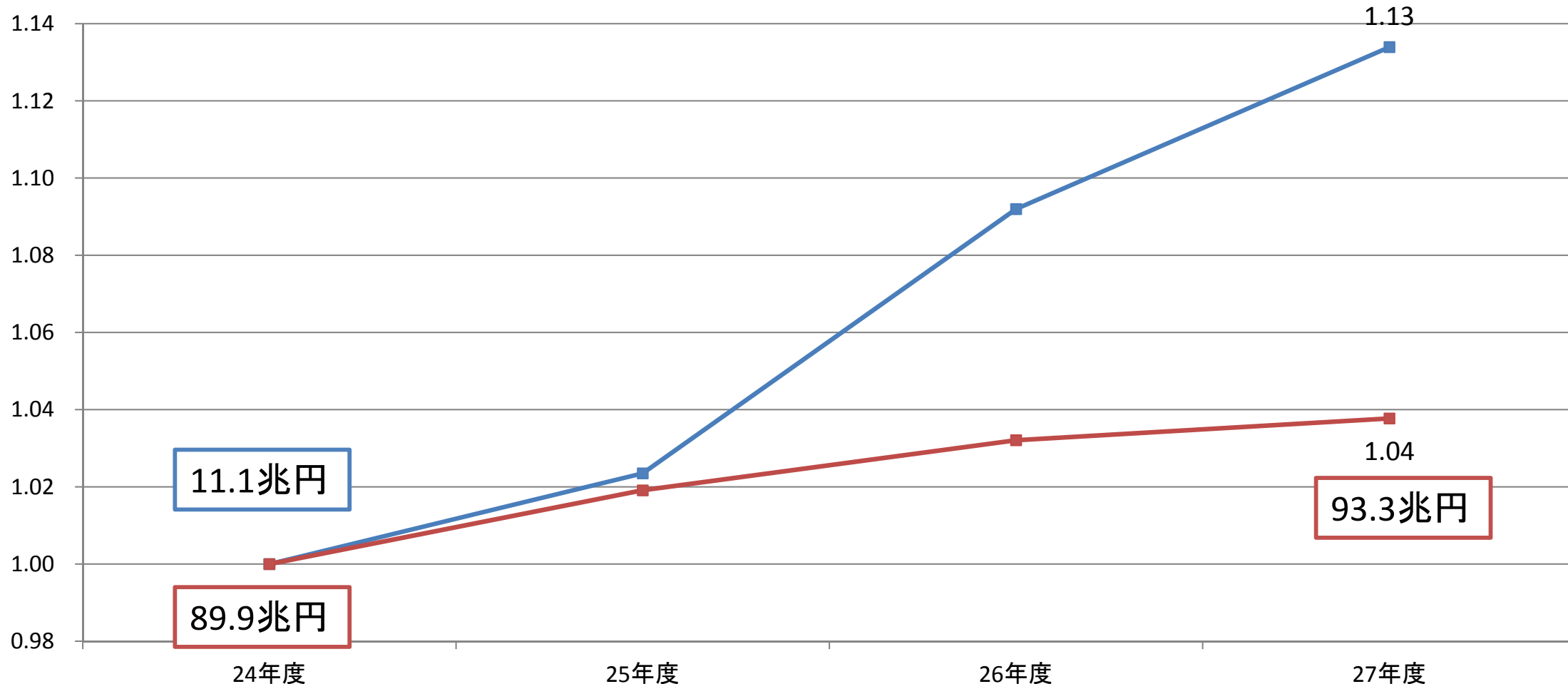
- 「基金残高割合」100%以上の団体(507団体)が保有する基金残高の合計額は5.2兆円。
- このうち、財政力指数1.0以上の団体(25団体)が基金残高合計額の約4割(2.0兆円)を占めている。



- 不交付団体(27年度:60団体)の歳出額推移をみると、最近の税收増等を背景に、平成24年度時点と比べ10%以上増加(11.1→12.6兆円:1.13倍)
- 交付団体(27年度:1705団体)の歳出額は、1.04倍の伸びに止まっている(89.9→93.3兆円)。

(平成24年度を1とした場合の指数)

—■— 不交付団体(27年度)の歳出額 —■— 交付団体(27年度)の歳出額



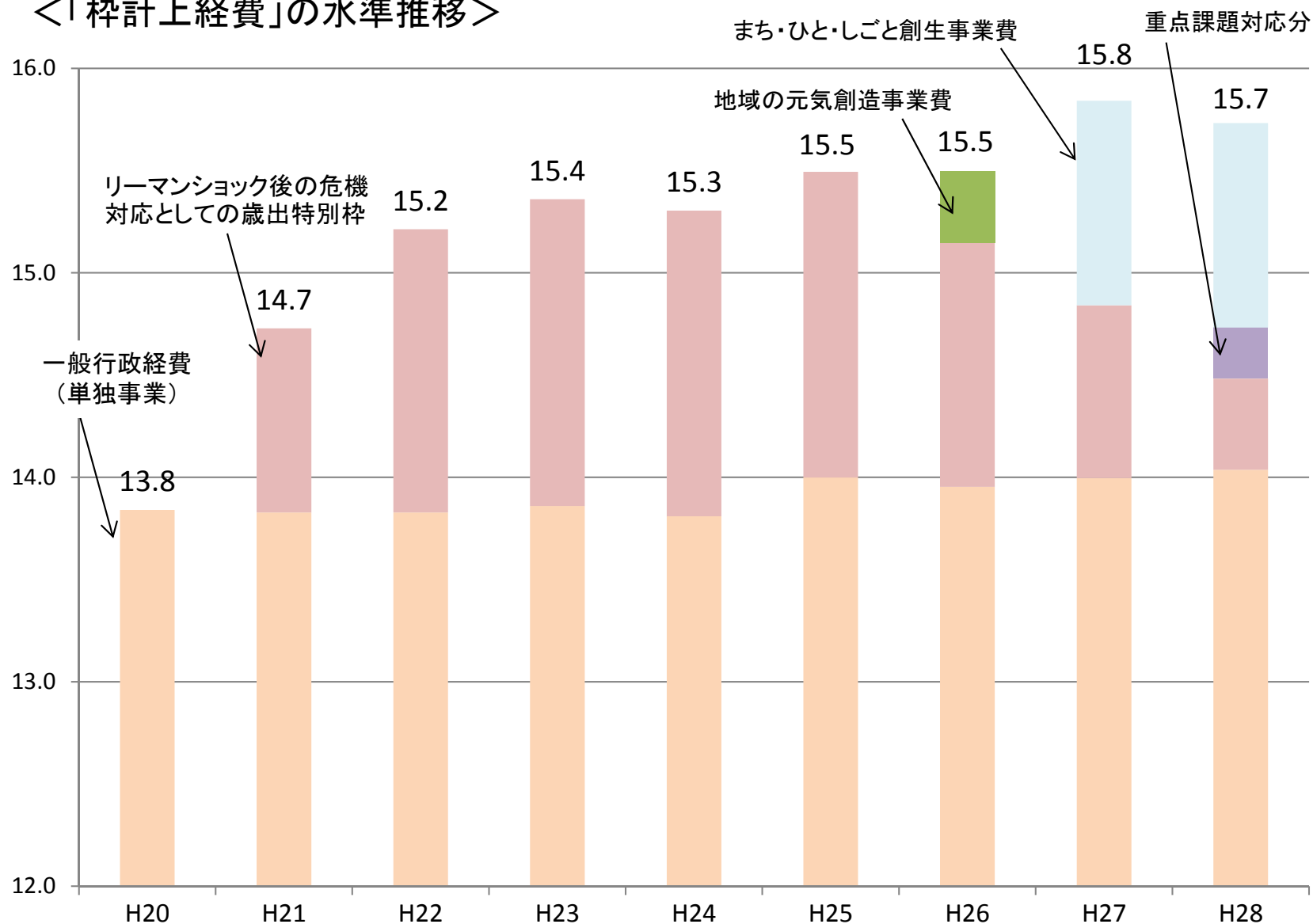
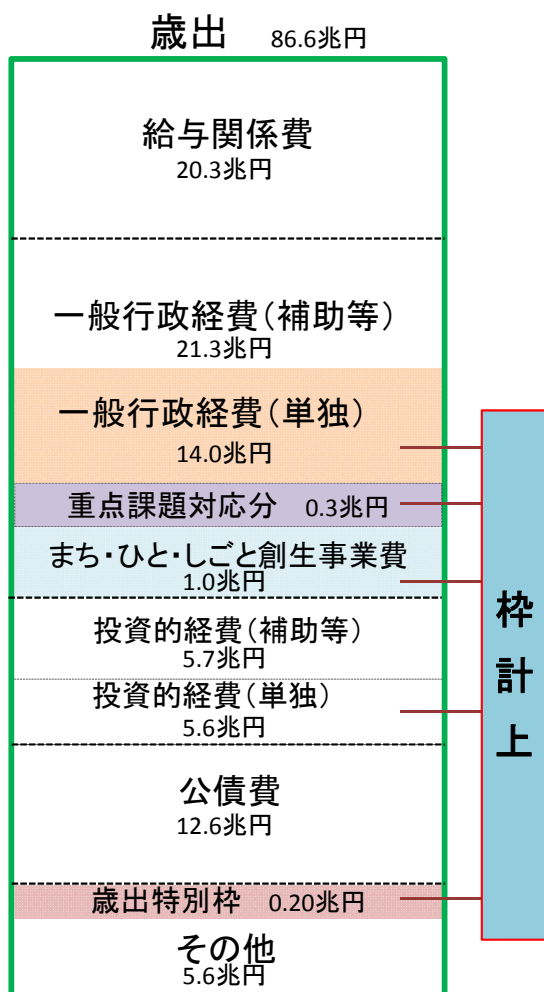
※ 歳出決算は都道府県分及び市町村分の合計。

※ 不交付団体とは、平成27年度の一本算定で不交付団体となった団体。

- 地方財政計画には、内訳や積算が明らかでない、いわゆる「枠計上経費」が多額の規模で存在。
- 計上水準の必要性・適正性について説明責任を果たす観点から、当該財源を活用した事業の実績・成果を把握し、検証する必要。

＜「枠計上経費」の水準推移＞

地方財政計画（29年度）

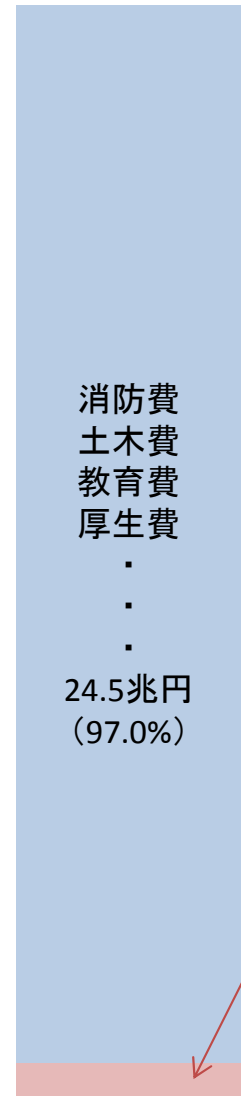


<算定項目と測定単位(平成28年度)>

個別算定経費

項目		測定単位	単位費用(円)
消防費		人口	11,300
土木費	道路橋りょう費	道路の面積	75,200
		道路の延長	193,000
	港湾費	港湾(係留)	26,600
		港湾(外郭)	6,300
		漁港(係留)	10,700
		漁港(外郭)	4,400
	都市計画費	都市計画区域における人口	957
	公園費	人口	531
		都市公園面積	36,300
	下水道費	人口	94
その他の土木費	人口	1,680	
教育費	小学校費	児童数	43,100
		学級数	828,000
		学校数	9,181,000
	中学校費	生徒数	40,400
		学級数	1,010,000
		学校数	8,778,000
	高等学校費	教職員数	6,668,000
		生徒数	70,300
	その他の教育費	人口	5,090
幼稚園等の小学校就学前子供の数		360,000	
厚生費	生活保護費	市部人口	9,520
	社会福祉費	人口	21,100
	保健衛生費	人口	7,820
	高齢者保健福祉費	65歳以上人口	70,900
		75歳以上人口	90,600
	清掃費	人口	5,070
産業 経済費	農業行政費	農家数	81,500
	林野水産行政費	林業及び水産業の従業者数	269,000
	商工行政費	人口	1,280
総務費	徴税費	世帯数	4,530
	戸籍住民 基本台帳費	戸籍数	1,190
		世帯数	2,160
	地域振興費	人口	1,910
		面積	1,043,000
地域経済・雇用対策費		人口	740
地域の元気創造事業費		人口	2,530
人口減少等特別対策事業費		人口	3,400

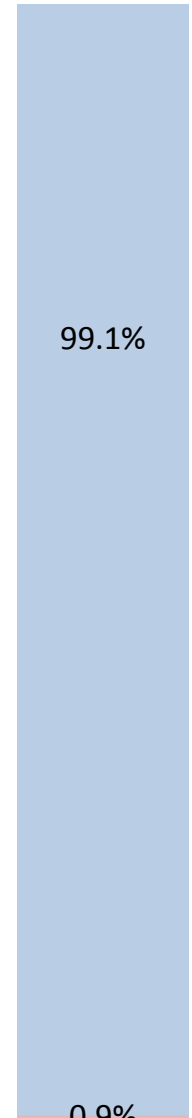
全市町村における
基準財政需要額合計
25.2兆円



A自治体



B自治体



※ 基準財政需要額は臨時財政対策債振替前。

- 国の補助事業については毎年度一定の不用が生じており、その地方負担分についても、結果的にみれば、地財計画対比で不用が生じているはず。
- しかしながら、国庫補助事業の不用に係る地方負担分については、決算を踏まえた精算が行われておらず、地方に渡しきりとなっており、是正を検討する必要。

国庫補助事業の不用額に係る地方負担額（推計）

	H23	H24	H25	H26	H27	5ヶ年平均
給与関係経費（義務教育費国庫負担金）	391億円	325億円	322億円	323億円	92億円	291億円
一般行政経費（補助事業分）	605億円	670億円	1,016億円	2,696億円	816億円	1,161億円
投資的経費（直轄事業・補助事業分）	303億円	245億円	373億円	181億円	124億円	245億円
合計	1,299億円	1,240億円	1,711億円	3,200億円	1,032億円	1,697億円

（注１）国の決算における不用割合（不用額／歳出予算現額）を地方財政計画における地方負担額に乗じて試算

（注２）投資的経費の不用額は歳出不用額に一般財源充当割合を乗じて計算

- 一般行政経費(単独事業)には、年度途中の追加財政需要への対応として4,200億円(29年度)を計上。一方、過去10年間の平均的な使用実績は、平均1,600億円程度。
- また、地方財政計画に計上する追加財政需要については、国の予備費と異なり決算で精算しておらず、用途が不分明なまま地方に渡しきりとなっている状況。
- 追加財政需要の計上額について、使用実績を踏まえた適正化を図るよう検討する必要。

過去10年間の追加財政需要の計上額と使用額

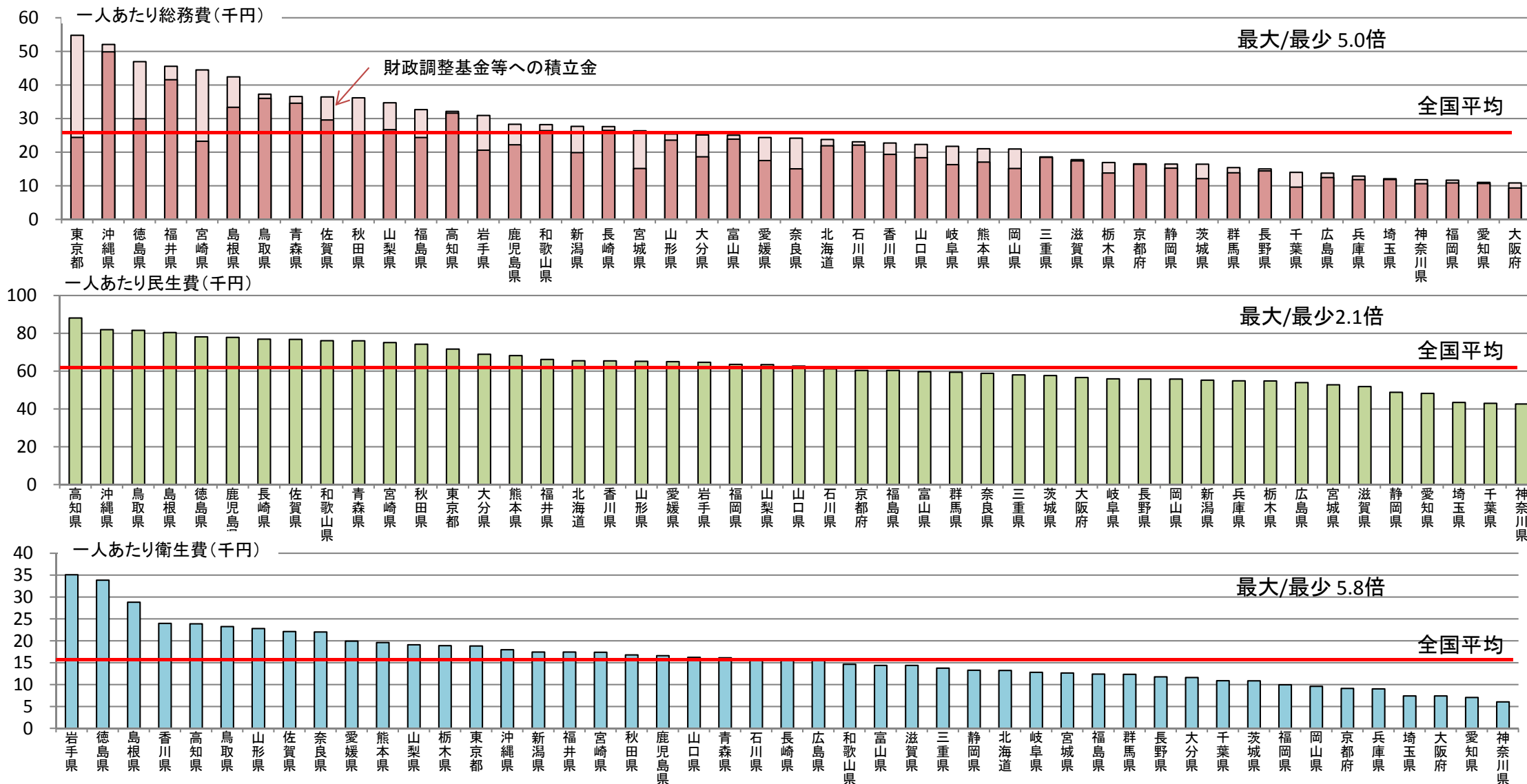
(単位：億円)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
地財計画 計上額	5,700	5,700	5,700	5,700	5,700	4,700	4,700	4,700	4,200	4,200	4,200	4,200
使用額	651	1,538	765	1,883	1,671	1,520	907	929	3,379	2,968	－	－

平均使用額1,600億円程度

- 個々の経費を自治体別にみると、人口規模・年齢構成、面積その他の地域特性のほか、地方団体の執行体制（人員配置・業務量等）、財政力、効率化意欲等の様々な要因から、各歳出分野ごとにおける「地域差」が存在。
- 地方歳出の「見える化」を通じた自治体間比較に取組み、行政経費の抑制・業務改革等を推進していく必要。

※総務費には、財政調整基金等への積立金が含まれている。



※ +αについては、包括算定経費に含まれる庶務業務分

※ 28年度におけるトップランナー対象業務部分にのみ黄色着色

【市町村分】

消防費	土木費				教育費			厚生費						産業 経済 費	総務費			地域の元 創 造 事 業 費	人口減少等特 別策事業費	
	道路橋 りょう費	都市計 画費	下水道 費	その他の土木費	小学校 費	中学校 費	その他の教育費	生活保護費	社会福祉費	保健衛生費	高齢者保健福祉費	清掃費	農業行政費	商工行政費	徴税費	地域振興費				
	港湾費		公園費				高等学校費						林野水産行政費				戸籍住民基本台帳費			地域経済・雇用対策費

- トップランナー方式は、23業務が検討対象とされ、29年度では18業務に対して導入中。
- 総務省は「(基準財政需要額の)単位費用に計上されている業務」等として23業務を検討対象としているが、各自治体には23業務以外にも多くの業務が存在。

【現在、トップランナー方式が導入されている業務(29年度)】

- ①本庁舎の清掃 ②本庁舎の夜間警備 ③案内・受付 ④電話交換 ⑤公用車運転 ⑥一般ごみ収集
- ⑦学校給食(調理) ⑧学校給食(運搬) ⑨学校用務員事務 ⑩道路維持補修・清掃等
- ⑪情報処理・庁内情報システム維持 ⑫体育館 ⑬競技場(野球場、テニスコート等) ⑭プール ⑮大規模公園
- ⑯庶務業務 ⑰合宿所、研修所等(含む青少年の家) ⑱公立大学運営

【トップランナー方式の検討対象であるが、まだ導入されていない業務】

- ⑲図書館 ⑳博物館(美術館、科学館、歴史館、動物園等) ㉑公民館、市民会館 ㉒児童クラブ、学童館等
- ㉓窓口業務

【トップランナー方式の検討対象とされていない業務の一例】

- 河川維持修繕 ○砂防維持修繕 ○港湾維持管理 ○漁港維持管理 ○高等学校維持修繕
- 特別支援学校の建物・運動場維持修繕 ○教育研修センター施設維持管理等 ○婦人相談所施設管理
- 児童相談所施設管理 ○し尿収集 ……………

- 自治体の中には、サービス水準の向上や組織のパフォーマンス向上につなげていく観点から、「行政サービス水準他市比較調査」を実施するなど、自治体間比較に取り組む団体が存在。
- 例えば、同じ法令に基づき実施しているが、自治体間でサービスの質や効率性が異なる事務について、コストなどを比較・分析し、ベストプラクティスの共有に繋げる、としている。

１－２ 行政サービス水準他市比較調査とは

町田市資料より抜粋

行政サービス水準他市比較調査・基幹業務の業務プロセス分析

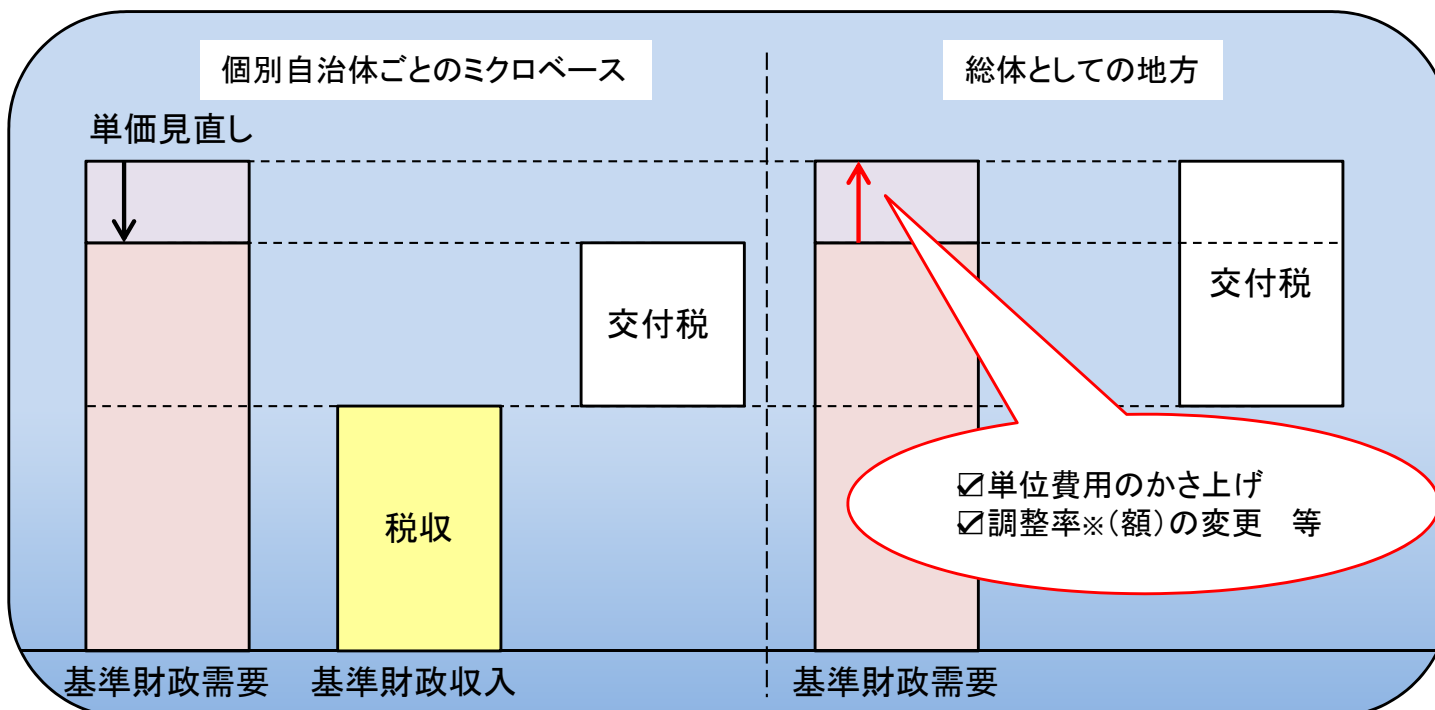
同じ法令に基づく事務なのに、自治体間で、サービスの質や効率性が違う
【国民健康保険、介護保険、税、届出・諸証明交付業務等】

業務体系を整理し、業務プロセスごとに、業務にかかるコストなどを比較・分析

- ・ 良い仕組みや良い仕事のやり方をお互い取り入れる
- ・ ベストプラクティスを見つけ共有する
- ・ 連携して改革・改善に取り組む

- 28年度からトップランナー方式の導入が進められているが、現状では、基準財政需要の単価の見直しが行われるのみ（地財計画への反映は行われていない）。
- このため、トップランナー方式で単価の見直しが行われる一方で、地財計画で措置された交付税を全額配分すべく、他の経費の単価アップ等の調整がなされれば、地財計画の歳出規模の抑制、地方財政の効率化にはつながっていかないことになる。
- 財政健全化目標の実現に向け、トップランナー方式による効果（基準財政需要の減少額）が地財計画に反映されるよう、計画策定を工夫する必要。

トップランナー方式による効果



現状では、トップランナー方式による「効率化」分は、基準財政需要の単位費用のかさ上げや、調整率(額)の変更等を通じ、各自治体に薄まきされる形で配分されている。

※ 基準財政需要=単位費用×測定単位
×補正係数×調整率(額)