

骨太方針に向けて  
～経済・財政再生計画の推進に向けて(2)～

平成28年5月11日

伊藤 元重

榊原 定征

高橋 進

新浪 剛史

# 1. 改革の成果の検証、成果を反映した予算に向けて

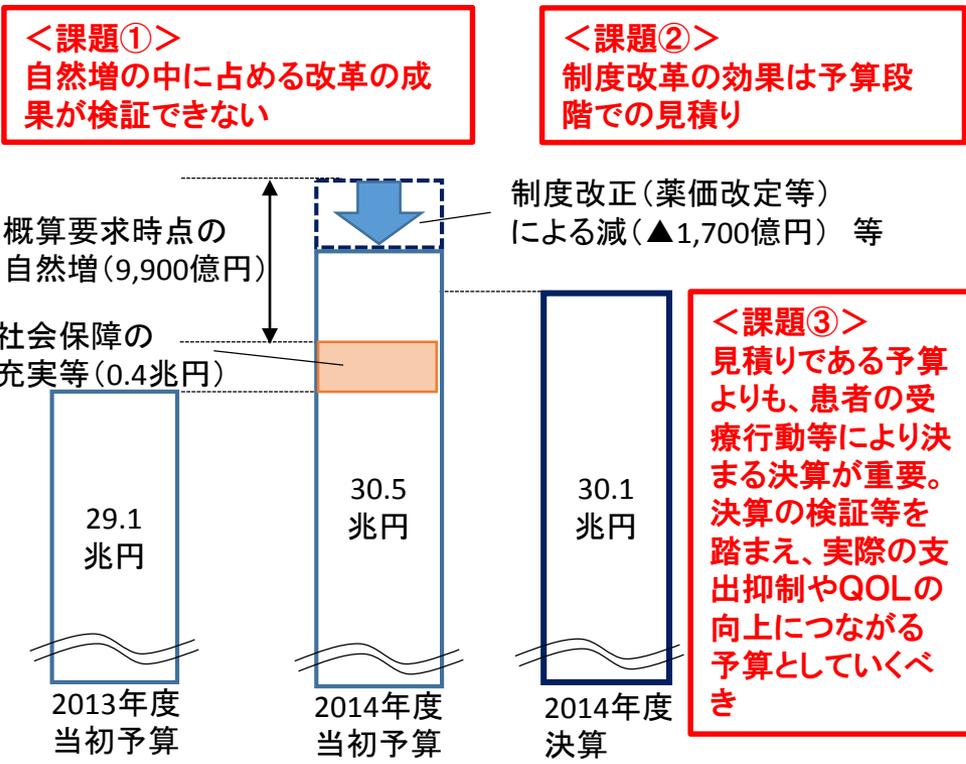
- 医療保険給付(決算ベース)は直近3%超の伸び。伸びの要因を精査するとともに、予算編成に当たって過去の実績を踏まえた概算的な積上げにとどまっている社会保障関係費の自然増をエビデンスベース(注)で検証すべき。

(注)例えば、医療保険給付については、高齢化などの人口要因や診療報酬改定などによる影響を取り除いた「その他」要因について、1日当たり費用等の変化、受診動向の変化、後発医薬品の促進等に着眼した分析や医療費の地域差の分析を踏まえるべき。

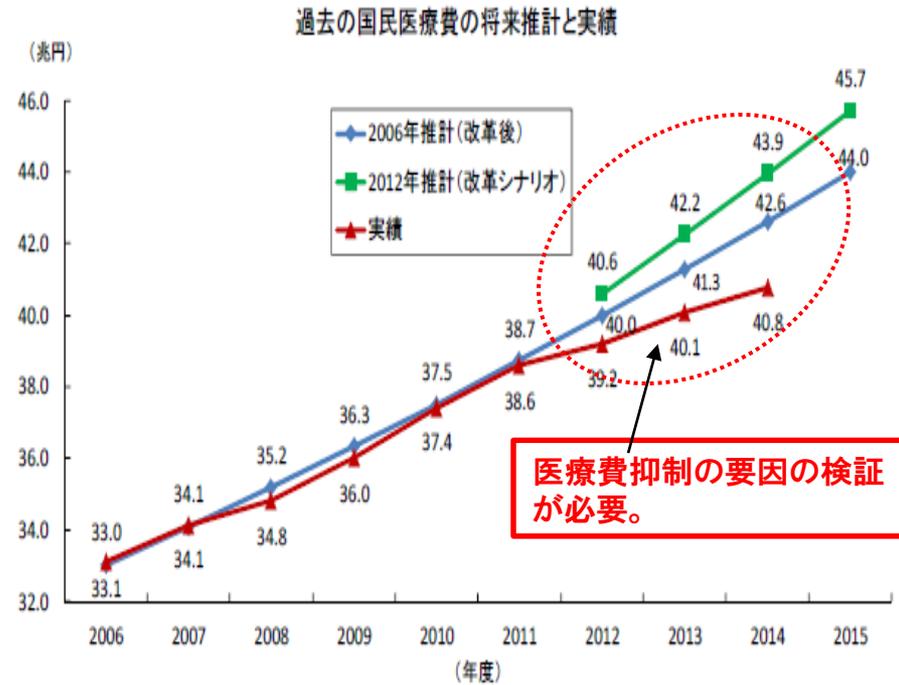
- 厚生労働省は医療費適正化計画や介護保険給付適正化計画等に基づき、長期的な医療費、介護給付費等の見通しを集中改革期間内に作成すべき。その際、経済・財政一体改革による改革の成果を把握・検証できるようにすべき。

(注)2012年以降、国民医療費の長期推計も実施されておらず、介護とともに作成する必要性。

図表1. 社会保障関係費の予算・決算(2013~14年度)



図表2. 過去の国民医療費の将来推計と実績



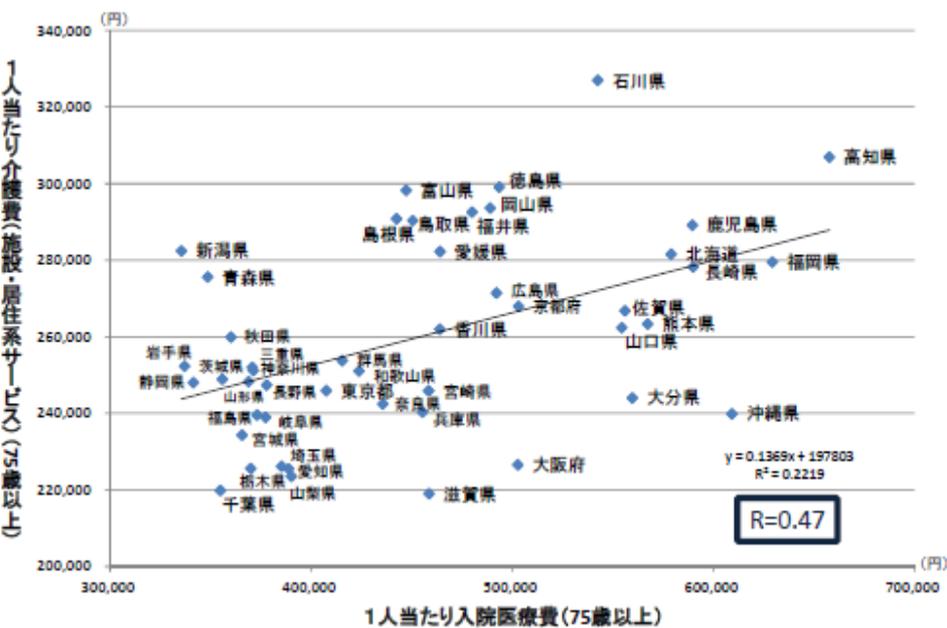
(備考) 1. 第10回経済・財政一体改革推進委員会・横倉日本医師会会長提出資料より抜粋した図に囲みと注記を追加。  
2. 原資料は、厚生労働省「第1回医療費の将来見通しに関する検討会」資料(2006年12月27日)、「社会保障審議会医療保険部会」(2014年5月28日)資料により作成。

(備考) 経済財政諮問会議(平成27年6月10日)塩崎臨時議員提出資料、財務省資料により作成。

# 2. 介護分野の地域差縮小、医療分野との連携の推進

- 介護費はこの5年間で7.0兆円から9.2兆円へと急激に増加。介護分野についても、「見える化」や地域差の縮小に向けた取組を強力に推進すべき。その際、介護は医療と密接に関連しており、それぞれのレセプトデータ等をひも付けする全国的な仕組みを早急に構築し、介護・医療を統合した「見える化」を進め、地域差の分析を行うべき。
- 介護給付費の適正化に取り組む市町村へのインセンティブを新たに導入し、高齢者の自立支援・介護予防等を推進すべき。その際、医療分野の保険者努力支援制度と連動させることで、自治体による医療・介護分野の横断的な取組を強化すべき。

図表3. 一人当たり医療費と介護費の関係(75歳以上)  
 ~1人当たり入院医療費が高い都道府県は  
 1人当たり介護費(施設・居住)も高い傾向~



(備考) 経済・財政一体改革推進委員会・社会保障ワーキング・グループ(第10回)厚生労働省資料より抜粋。

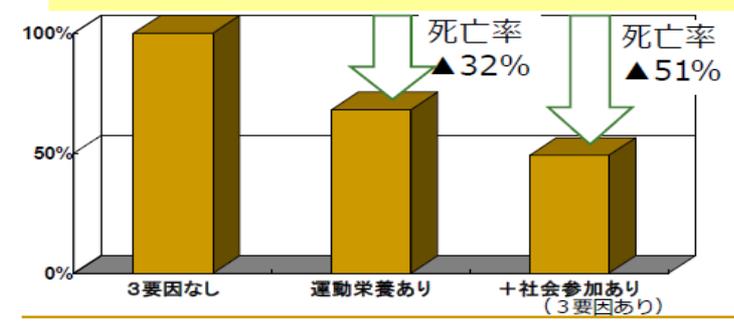
図表4. 「ふじ33プログラム」の取組と効果

ふ	普段の生活で
じ	実行可能な
3	「運動」・「食生活」・「社会参加」3つの分野の行動メニューを
3	3人一組で、まずは3か月間実践

継続率  
93.6%

平成11年から高齢者コホート調査の実施  
 (14,000人の方を10年間追跡調査)

運動,食生活,社会参加で良い習慣がある人は長生き



※ 性別、年齢、体格指数、喫煙状況で調整したハザード比  
 出典：H24.7.21東海公衆衛生学会にて発表(高齢者1.4万人の追跡調査)

(備考) 第10回経済・財政一体改革推進委員会・山口静岡県健康福祉部長提出資料より抜粋。

### 3. QOL(生活の質)の向上に向けた改革の加速

- 健康長寿の実現に効果が期待される以下のような施策への予算の重点配分、健康産業(内臓脂肪の計測等)の振興や健康サービス(誰でも利用できるデータヘルス・ポータルサイト)の活用を通じ、生活の質の向上や医療費の抑制につなげていくべき。
  - 特定健診の実施率向上等に向けた保険者・企業・個人のインセンティブ強化(平成28年度からの国保の特別調整交付金のメリハリの効いた傾斜配分、企業・保険者の特定健診の実施率の見える化等)、特定健診の見直し(乳がん・子宮頸がん検査を女性の特定健診に追加等)
  - コンパクトなまちづくりや高齢者の就労促進といった取組により、QOLの向上や健康長寿を推進するインセンティブの導入(関連する補助金・交付金を包括的かつ優先的に配分する仕組みの構築)
  - 企業の生産性にも影響を与える精神医療の質の向上 等
- 人生の最終段階における医療について、QOLの向上に向けて、医療関係者との連携等を通じ、看取りも含めた在宅医療、訪問看護の充実に向けた医療専門職の配置見直しなど体制整備を進めるとともに、その実態や関連する医療費の見える化を含め、国民的な議論を進めるべき。

図表5. 後期高齢者支援金の加算・減算制度の実績

～保険者へのインセンティブとして機能しているか検証が必要～

平成26年度後期高齢者支援金の加算・減算(平成25年度実績ベース)

(一保険者当たりの減算率 0.045%)

保険者	加算対象保険者数	加算額	減算対象保険者数	減算額
市町村国保	9	100万円	85	1,700万円
国保組合	27	1,400万円	3	30万円
単一健保	94	4,700万円	72	1,700万円
総合健保	11	1,200万円	17	1,800万円
共済	1	200万円	6	2,400万円
合計	142	7,600万円	183	7,600万円

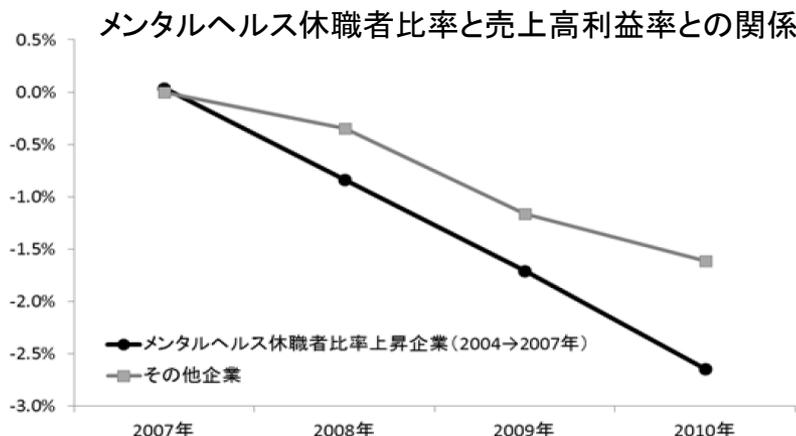
(備考)厚生労働省「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」第19回資料より抜粋。

図表6. 精神医療に関する現状と課題

<OECD医療の質レビュー日本(2014年)>

日本の精神科医療には改善すべき点が多い

- ・長い入院期間
- ・社会復帰対策の遅れ 等

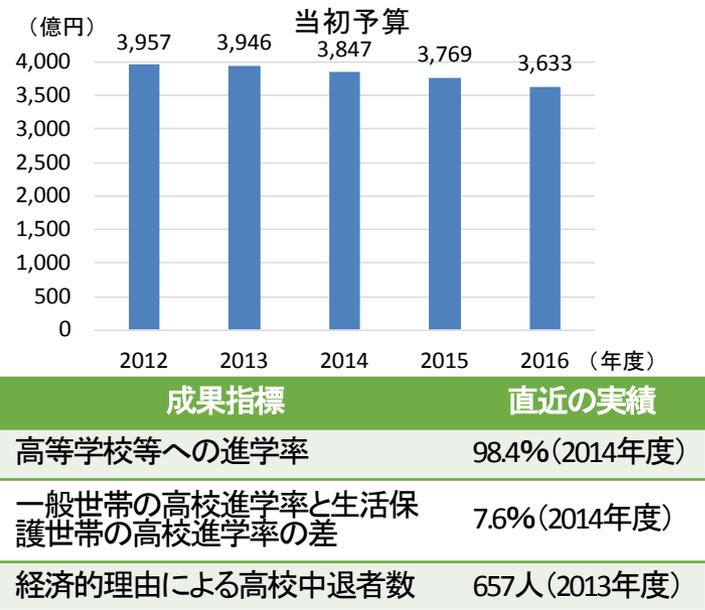


(備考)第9回経済・財政一体改革推進委員会・松田委員提出資料、第10回経済・財政一体改革推進委員会・黒田早稲田大学教授提出資料より抜粋。

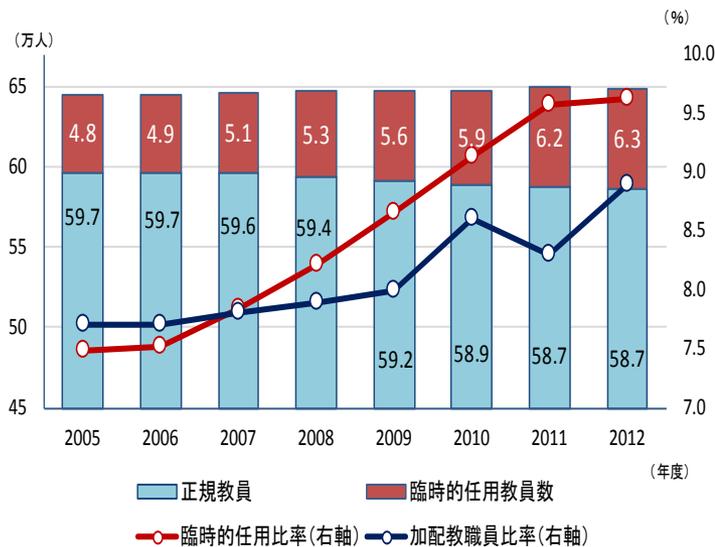
# 4. 教育政策における計画と成果、それに対する責任の明確化

- 幼稚園から高等教育、社会人教育まで、限られた文教予算を、国民各層のライフステージに応じて効果的に活用することが重要。例えば、高等学校等就学支援金交付金については、地域ごとの状況や対象者の就学状況など、より効果的な成果指標を検討し、集中改革期間内に予算配分に反映すべき。
  - 教員定数については、非正規教員割合と加配定数割合の拡大が顕著(注)。教職員定数の中期見通しを集中改革期間内に策定し、都道府県が予見性をもって安定的に教職員を採用・配置できるようにすべき。また、加配分や非正規の教員の勤務体系や勤務実態等を含めて見える化し、教育環境や教職員配置を含む教育政策の効果を総合的に分析・検証すべき。
- (注)非正規教員割合(2005年度7.5%→2012年度9.6%)、加配定数割合(2005年度7.7%→2012年度8.9%)
- 教育分野では、給与や定数、人事、教育課程編成などの主要な権限が、国、都道府県、市町村に分かれている。文科省は教育政策全体を横断的に検証・提示するよう、PDCAの仕組みを再構築すべき。

図表7. 高等学校等就学支援金交付金等の  
予算額と成果指標



図表8. 公立小・中学校における正規・非正規教員数  
(正規教員と臨時的任用教員の比率、加配教職員比率)



図表9. 平成28年度加配定数と内訳

加配事項	加配定数(人)
指導方法工夫改善	41,057
特別支援教育	6,326
児童生徒支援	7,767
主幹教諭マネジメント機能強化	1,728
研修等定数	5,033
養護教諭等	370
栄養教諭等	367
事務職員	1,085
合計	64,733

(備考) 図表7: 予算書(各年度)、文部科学省行政事業レビューシートより作成。高等学校等就学支援金等は、公立高等学校授業料不徴収交付金と高等学校等就学支援金交付金の合計。

図表8: 文科省「少人数学級の推進など計画的な教職員定数の改善について」資料編(2012年9月)より作成。非正規教員数(臨時的任用教員数)には非常勤講師(時間講師)は含まない。臨時的任用には産休代替者・育休代替者を含む。 図表9: 財務省財政制度等審議会財政制度分科会(2016年4月7日)資料より作成。