

経済・財政再生アクション・プログラム2016

- 概要 -

平成28年12月21日

経済・財政一体改革推進委員会

本プログラムは、「経済・財政再生計画」に則り改革を引き続き着実に推進するため、昨年末策定された「経済・財政再生アクション・プログラム」の基本的な考え方を踏襲し、改革工程について新たな取組等を明確化した改定版。

1 基本的考え方

○「経済再生なくして財政健全化なし」の基本方針の下、600兆円経済の実現と2020年度の財政健全化目標の達成の双方の実現を目指す。

○歳出改革の3つの取組

- ・公的サービスの産業化（民間企業等がサービスを担うことで効率化を図る）
- ・インセンティブ改革（動機付けによって住民や保険者、企業、地方自治体等の行動変化につなげる）
- ・公共サービスのイノベーション（「見える化」の推進やIT化など）

○こうした歳出改革は、各主体が自ら意欲を持って参加することを促し、民間活力を活かしながら歳出を抑制するもの。

○改革の実現に当たっては、「ワイズ・スペンディング」を促す「見える化」の徹底・拡大と、先進・優良事例の展開促進が重要。計画2年目においても取組を着実に推進。

2 主要分野毎の改革の主な取組例

社会保障分野

○医療・介護提供体制の適正化

(これまでの取組) 地域医療構想を30都府県が策定(2016年10月)。今年度中に全都道府県が策定予定。

(今後の取組) 病床の機能分化・連携に向けて都道府県が主導する実効性ある取組を推進。

(これまでの取組) 医療費適正化基本方針を2016年3月に策定、11月に改定。

(今後の取組) 一人当たり医療費の地域差半減に向け、都道府県の医療費適正化計画等の策定・推進を後押しし、関係者が協働した取組を進めるようガバナンスを強化。

○疾病予防・健康づくり、インセンティブ改革等

(これまでの取組) 日本健康会議において、「見える化」や好事例の全国展開を推進。

(今後の取組) 予防対策の推進と、課題の「見える化」や事業のパッケージ化を通じた効果的な全国展開の推進

○負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

(これまでの取組) 2016年末までの検討事項について、検討結果に基づき、取組を実施。(入院時の光熱水費負担の見直し、高額療養費の見直し、介護保険の利用者負担の見直し、介護納付金の総報酬割導入 等)

○薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

(これまでの取組) 平成28年度診療報酬・薬価改定において、後発医薬品の価格見直し等を実施。

(今後の取組) 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(2016年12月)に基づき、薬価制度の抜本改革に向け取り組む。

社会資本整備分野

○コンパクト・プラス・ネットワークの形成

(これまでの取組) 立地適正化計画の作成について289団体が具体的な取組に着手(2016年7月)。

(今後の取組) 同計画に基づく事業等へのまちづくりに関連する支援施策の重点化等を推進。

○PPP/PFIの推進

(これまでの取組) PPP/PFI推進アクションプランを2016年5月に策定し新たな事業規模目標を設定。

(今後の取組) PPP/PFI手法導入を優先的に検討する仕組みの導入等を推進。

2 主要分野毎の改革の主な取組例

地方行財政改革分野

○地方交付税をはじめとした地方財政に係る制度改革

(これまでの取組) 地方交付税におけるトップランナー方式について2016年度から16業務の基準財政需要額の算定に反映。

(今後の取組) 2017年度は新たに2業務について反映を開始。

○窓口業務などの業務改革

(これまでの取組) ICT化、アウトソーシングなどの業務改革を一体的に行う「業務改革モデルプロジェクト」を実施。

(今後の取組) 業務分析の手法を用いた先進団体における歳出効率化の成果の算定結果を公表。

文教・科学技術分野

○エビデンスに基づくPDCAサイクル

(これまでの取組) 教育政策に関する実証研究に着手。

(今後の取組) 実証研究の成果等を踏まえ、教職員定数の見通しを策定・公表。
高校教育のPDCAサイクルに関する取組の推進。

○民間資金の導入促進等

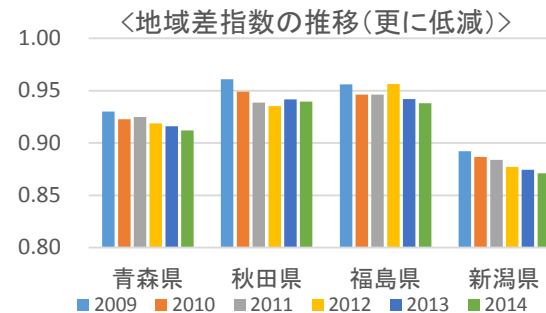
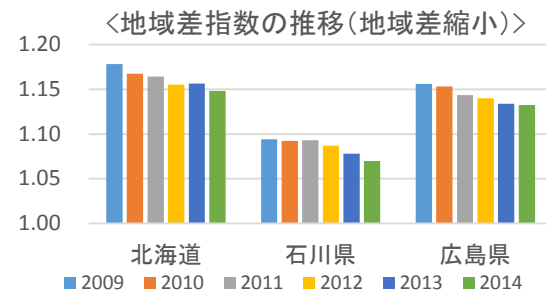
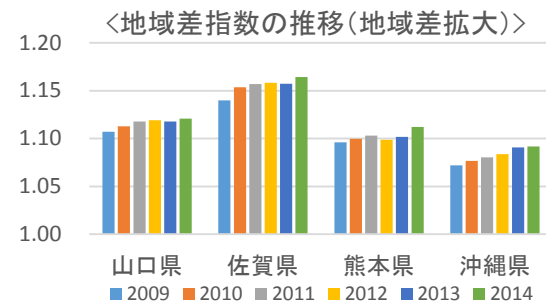
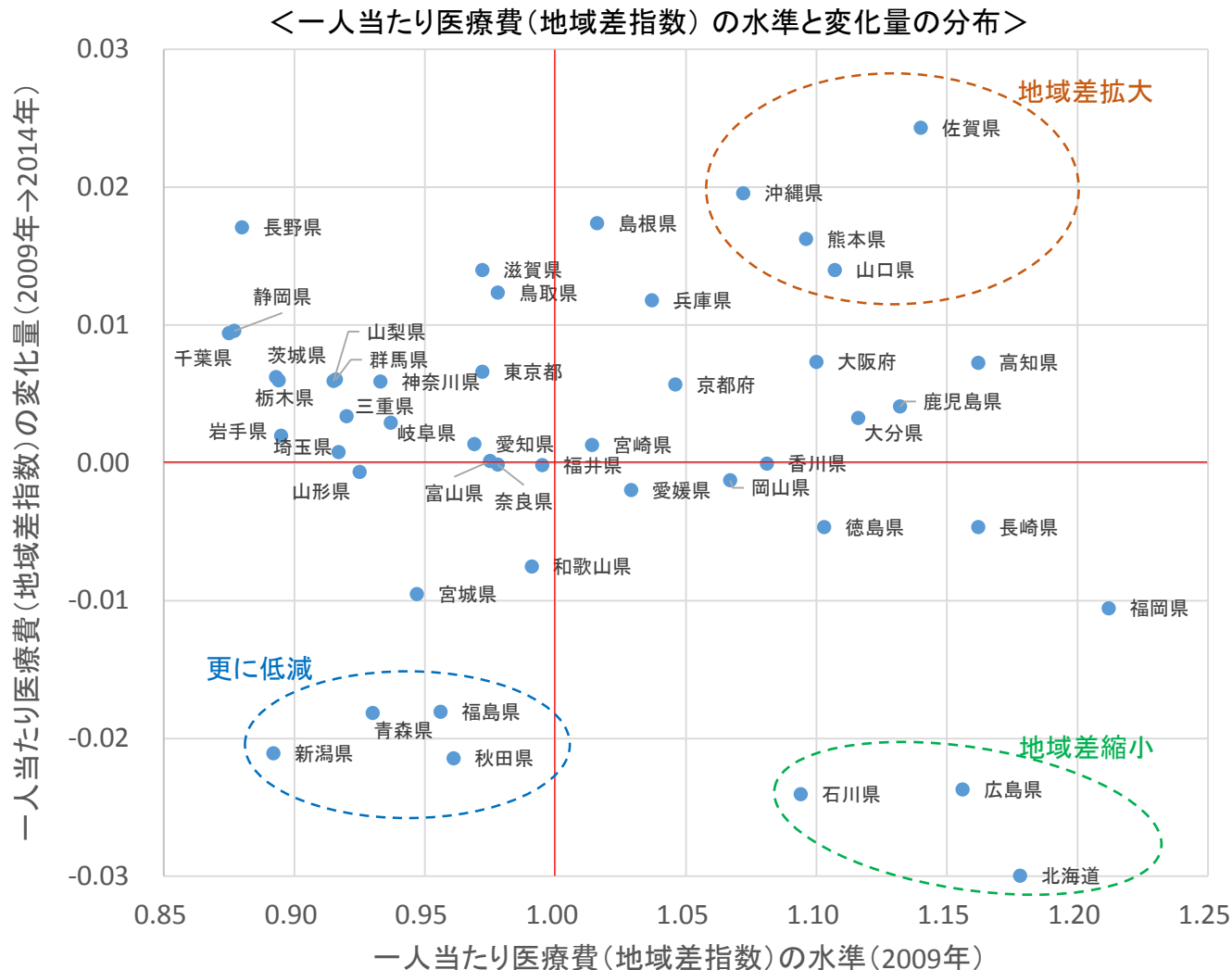
(これまでの取組) 科学技術イノベーション官民投資拡大イニシアティブを策定(2016年12月)。

(今後の取組) オープンイノベーション促進に向けた取組の推進、CSTIの司令塔機能強化を図る。

(参考) 主な「見える化」の事例
(内閣府作成)

一人当たり医療費の水準と変化量の地域差

- 一人当たり医療費の水準が高い都道府県のうち、直近の5年間で全国平均との差が拡大する方向に推移している都道府県と、縮小する方向に推移している都道府県が存在。
- このような変化が何を要因として生じているのか、丁寧な分析を行った上で、取組へ反映していくことが必要。

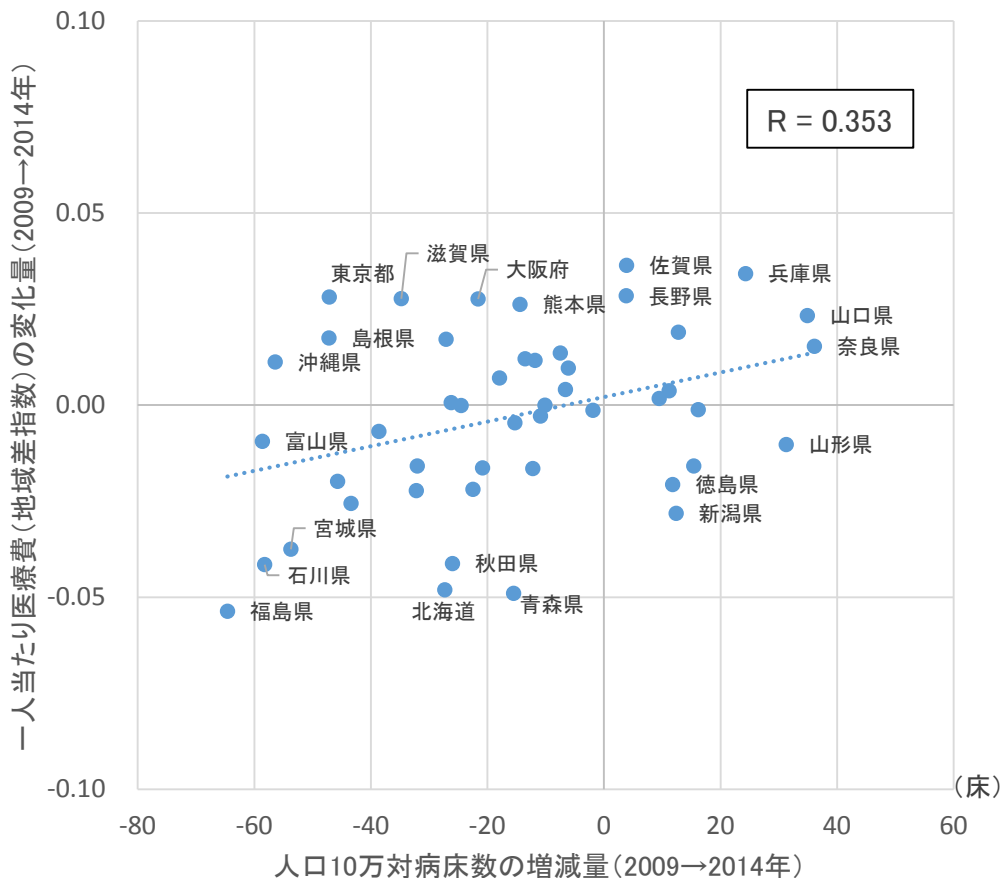


(備考)厚生労働省:「医療費の地域差分析」を基に作成。分析に利用したデータは、近日中に「経済・財政と暮らしの指標『見える化』データベース」に収録予定。※地域差指数とは、当該地域における一人当たり医療費について、当該地域の年齢構成の相違による影響を補正し、指数化(全国平均を1)したもの。ここでは、市町村国民健康保険と後期高齢者医療制度における医療費を対象としている。

一人当たり入院医療費の変化量に影響する要因の検討

- 人口10万人あたりの病床数の増減量と一人当たり入院医療費の変化量の間には緩やかな正の相関が認められる。病床数の減少には一人当たり入院医療費の抑制に一定の効果がある。ただし、病床数の増減だけでは説明できない差も存在。
- さらに、一人当たり入院医療費の3要素についてみると、例えば、北海道では受診率の改善が、石川県では1日あたり医療費の低減が寄与している。

＜人口10万対病床数の増減量 × 一人当たり医療費(地域差指数)の変化量の関係＞



＜一人当たり入院医療費の3要素の全国平均との比率＞

○一人当たり入院医療費の3要素
受診率 × 1件あたり日数 × 1日あたり医療費

【H26】	受診率		1件あたり日数		1日あたり医療費	
	市町村 国保	後期 高齢	市町村 国保	後期 高齢	市町村 国保	後期 高齢
北海道	1.23	1.28	1.01	1.08	1.01	0.95
石川県	1.33	1.21	1.07	1.06	0.92	0.94
全国平均 (全国を1とする)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

改善

低減

【H22】	受診率		1件あたり日数		1日あたり医療費	
	市町村 国保	後期 高齢	市町村 国保	後期 高齢	市町村 国保	後期 高齢
北海道	1.27	1.29	1.02	1.07	1.00	0.96
石川県	1.33	1.23	1.06	1.05	0.95	0.96
全国平均 (全国を1とする)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

(備考)厚生労働省:「医療費の地域差分析」を基に作成。分析に利用したデータは、近日中に「経済・財政と暮らしの指標『見える化』データベース」に収録予定。※地域差指数とは、当該地域における一人当たり医療費について、当該地域の年齢構成の相違による影響を補正し、指数化(全国平均を1)したもの。ここでは、市町村国民健康保険と後期高齢者医療制度における医療費を対象としている。