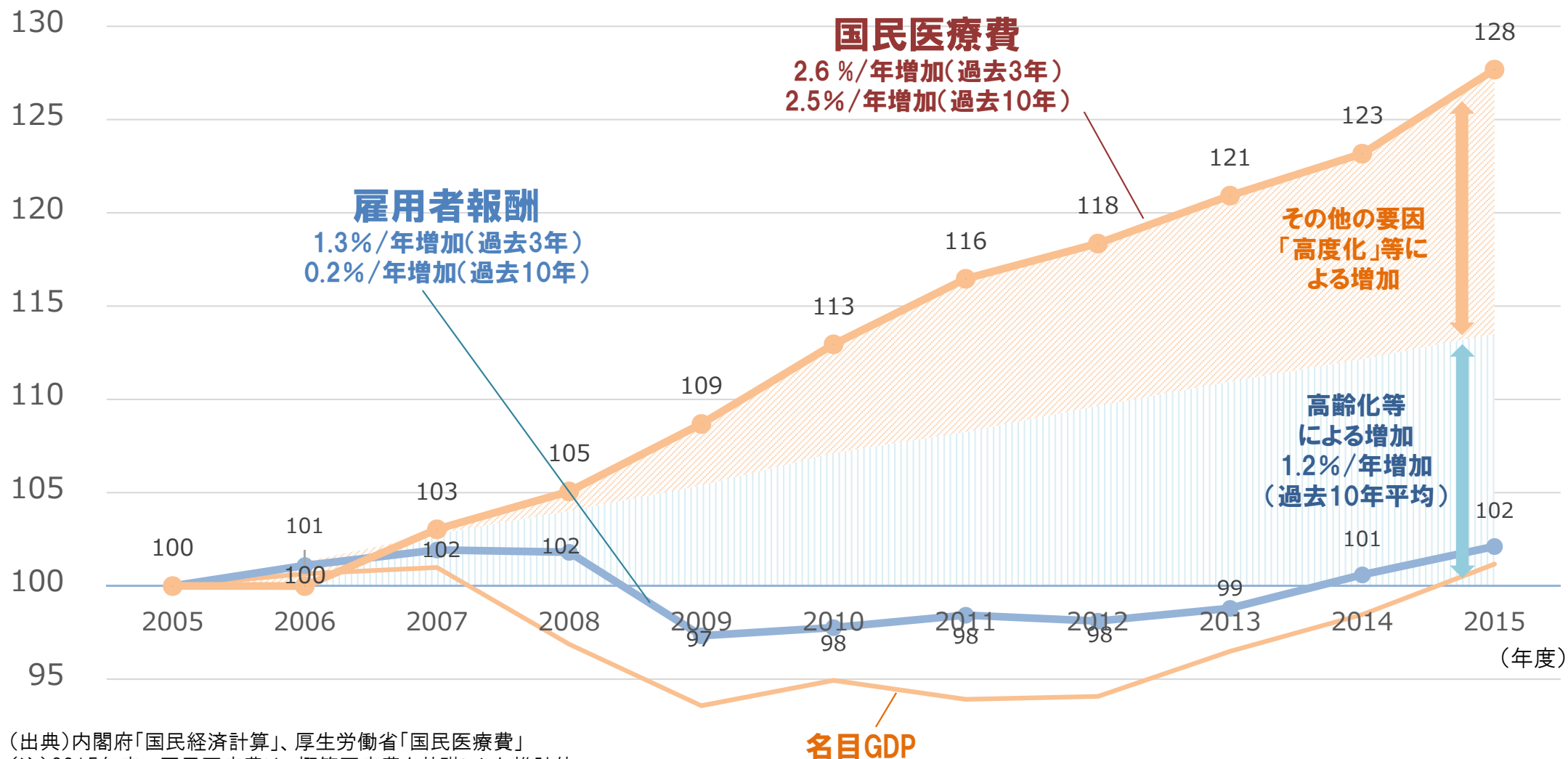


- 国民医療費は過去10年で平均2.5%/年のペースで増加。このうち、高齢化等の要因による増加は1.2%/年であり、残りの半分程度は、人口や高齢化以外の要因によるもの。
- こうした医療費の伸びは、これを賄う雇用者報酬等の伸びを大きく上回り、保険料率引き上げの要因になってきた。
- 医療費の伸びを「高齢化等」の範囲内とするためには、診療報酬改定1回あたり2%半ば以上のマイナス改定が必要となる。また、近年の雇用者報酬の伸びを踏まえても、保険料率の更なる引上げにつながらないようにし、制度の持続可能性を確保するためにも、少なくともこの程度のマイナス改定とすることが求められる。

2005年(平成17年)=100

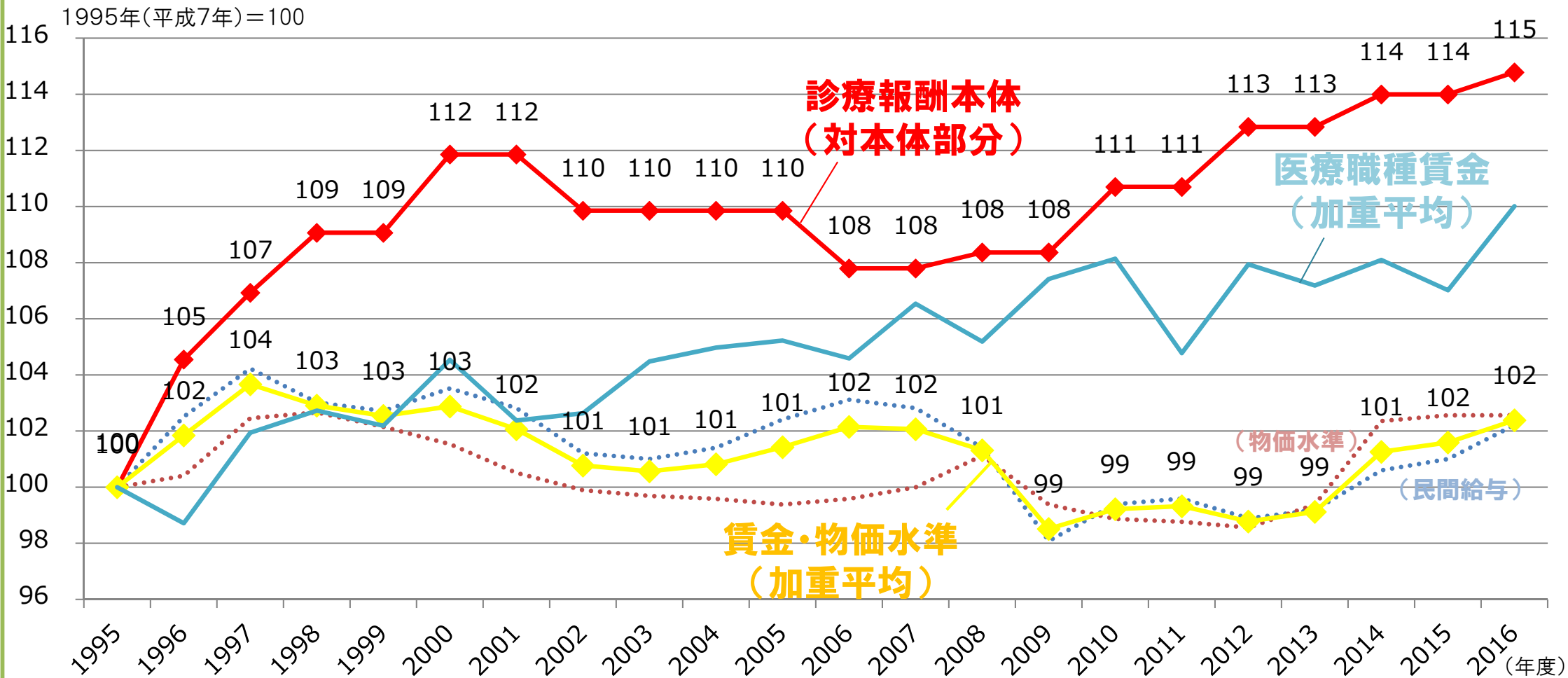


(出典)内閣府「国民経済計算」、厚生労働省「国民医療費」
(注)2015年度の国民医療費は、概算医療費を基礎にした推計値。

診療報酬本体と賃金・物価の動向

資料Ⅱ－１－２

- 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せず、リーマンショック後などは急激に落ち込むこともあったが、医療機関の人件費や物件費を賄う診療報酬（本体）の水準については、改定（人為的な価格増）により、概ね上昇を続けてきた。
- この結果、診療報酬本体の水準は、賃金や物価の水準と比べて、高い水準となっており、国民負担の抑制や制度の持続可能性の観点から、診療報酬本体のマイナス改定により、これを是正していく必要がある。



※ 診療報酬本体(対本体部分)は、薬剤費等を除く医療費(一部公表資料に基づく推計値)に対する改定率に換算したものを指数化することで、各年度の改定による本体部分の単価の伸びを示したものである。

※ 医療職種賃金(加重平均)は、各年の職種別の給与(決まって支給する給与額)について、各年の職種別医療従事者数より加重平均し、指数化したもの。なお、理学療法士・作業療法士の平成7～8年の給与額、各職種の平成26年度の従事者数は直近年からの推計値。

※ 「賃金・物価水準」は、医療機関の費用構造における人件費と物件費の比率により、賃金及び物価指数を加重平均したもの。

(出典) 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。

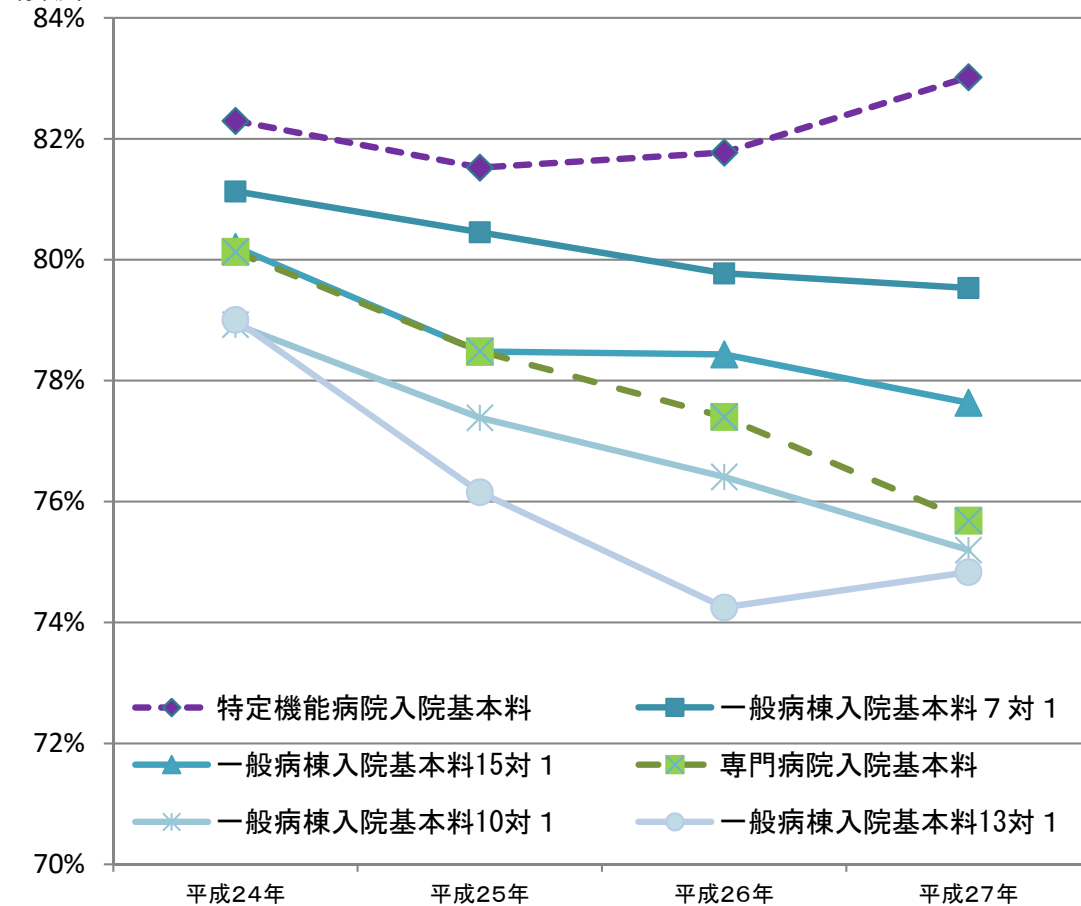
病院の稼働実態を踏まえた対応の在り方

資料Ⅱ－１－３

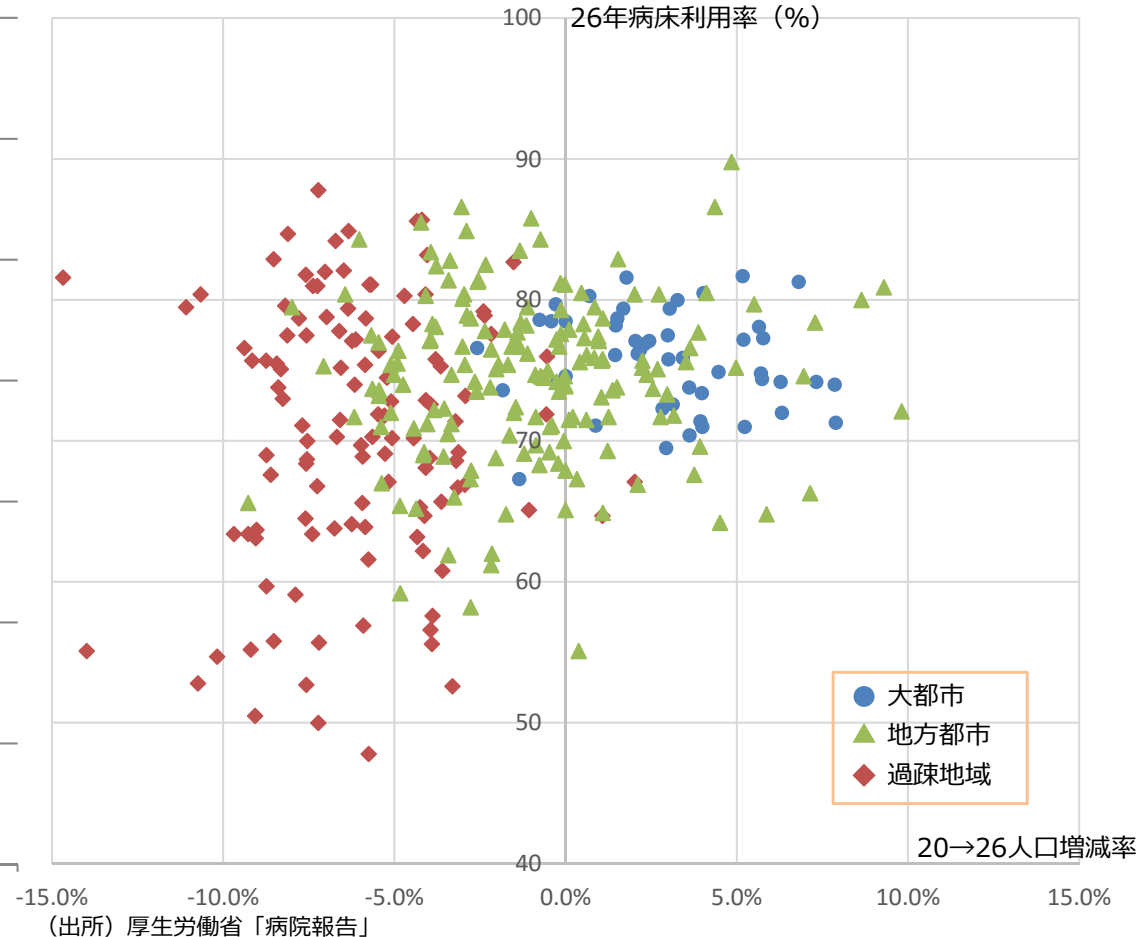
【論点】

- 一般病棟入院基本料の稼働率を見ると、近年低下傾向にある。
- また、二次医療圏ごとに見ると過疎地ほど人口の減少が進展しており、病床利用率の低い医療圏が相当程度存在。
- こうした実態は、医療機関の経営にも一定程度の影響を与えるものと考えられる。

稼働率 ◆一般病棟入院基本料の稼働率の推移



◆二次医療圏別病床利用率の分布



【改革の方向性】（案）

- 地域の医療ニーズの変化や減少による経営課題への対応については、
 - ① 全国一律の診療報酬単価の調整を行うことは、地域ごとの状況に応じたきめ細やかな対応ができず、地域医療構想の実現にもつながらないため、適当ではなく、
 - ② むしろ、地域ごとの医療ニーズの現状や見通し（地域医療構想等）を踏まえつつ、地域医療介護総合確保基金による必要な支援を通じて、病床機能の転換やダウンサイジング等により対応していくべきではないか。

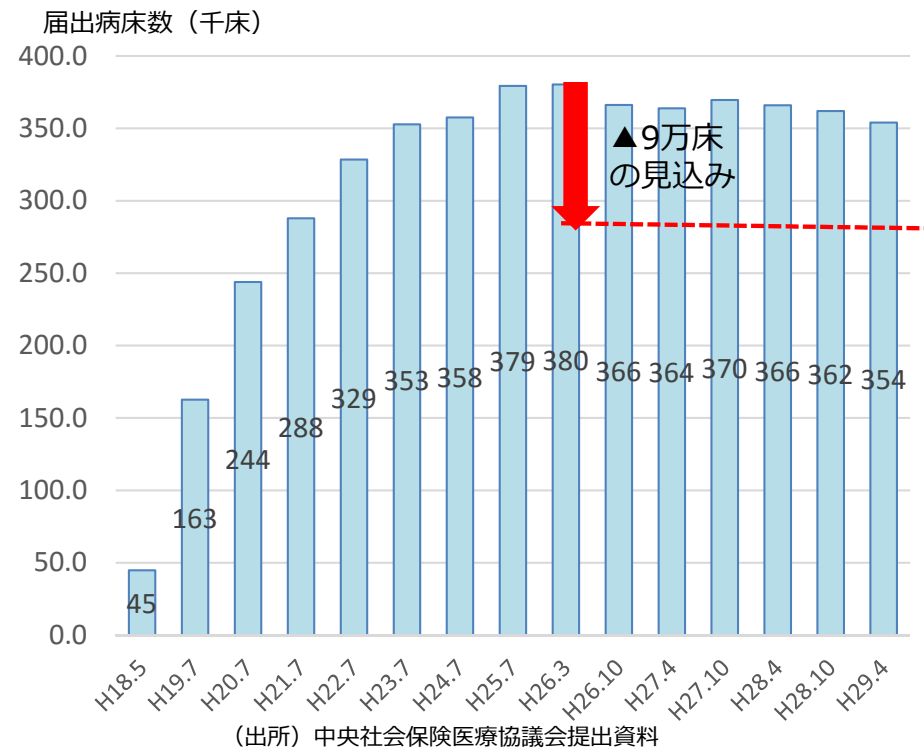
【論点】

- 高齢化や人口減少に伴い、今後、急性期や高度急性期のニーズは減少していくことが想定されている。
 - 他方、診療報酬上、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。これまでの要件見直しにもかかわらず、緩やかな減少にとどまっており、今後転換するとの意向も医療機関からはほとんど示されていない。
- （注）26改定においては、要件見直しにより「9万床」の7：1病床を転換するものとされていた。

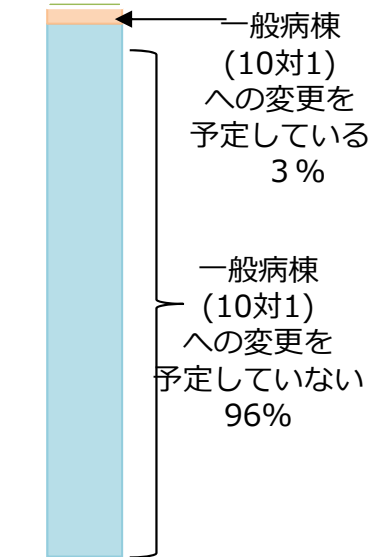
◆一般病棟入院基本料の概要

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、医療・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)

◆一般病棟入院基本料7対1の届出病床数の推移



今後の一般病棟(10対1)への転換意向



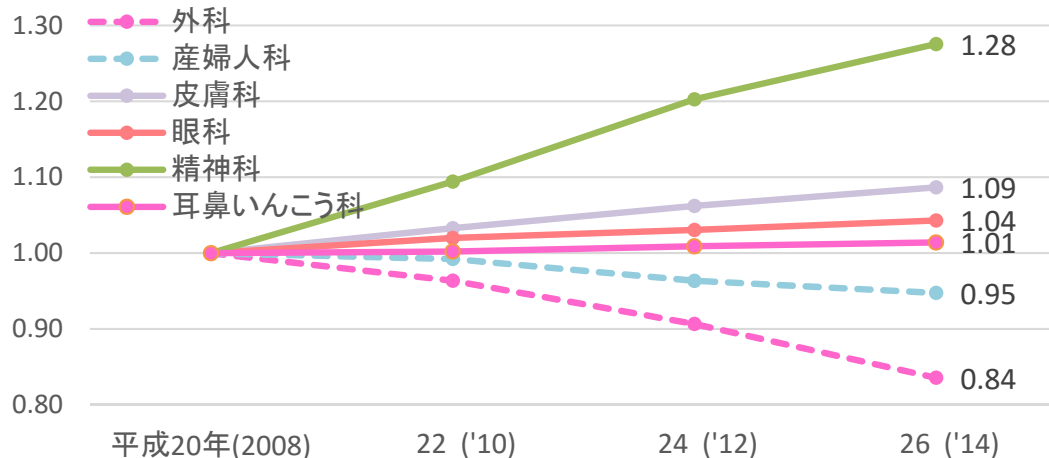
（注）病棟単位での届出を行っていない医療機関
28年度改定後

【改革の方向性】（案）

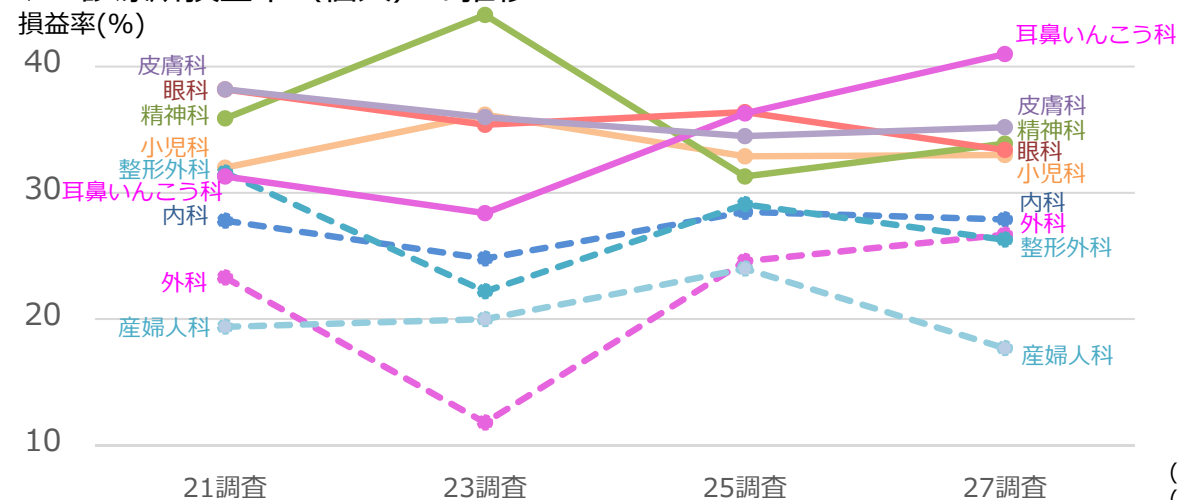
- 地域医療構想において、将来の少子高齢化を踏まえて急性期から回復期への転換が求められていることも踏まえ、7：1入院基本料について、今後2025年に向けてどの程度病床数を適正化していくか見通しを示した上で、これに向けて重症度、医療・看護必要度など算定要件の一層の厳格化を行うべき。
- 入院基本料ごとに具体的にどのような医療を提供しているか検証したうえで、看護職員配置ではなく、提供している医療の機能（高度急性期、急性期、回復期等）により評価される仕組みを目指していくべき。

- 外科や産婦人科などの診療所に従事する医師数が減少する中、皮膚科、眼科などの診療所の医師数が増加しており、医師数の増加が診療科偏在の是正に十分つながっていない。
- 診療報酬においても、診療科のうち、皮膚科、眼科などを主たる診療科とする診療所などの損益率等が高く、累次の診療報酬改定においてもこの傾向は変わっていない。こうした診療報酬における配分により、診療科偏在を助長しかねない。

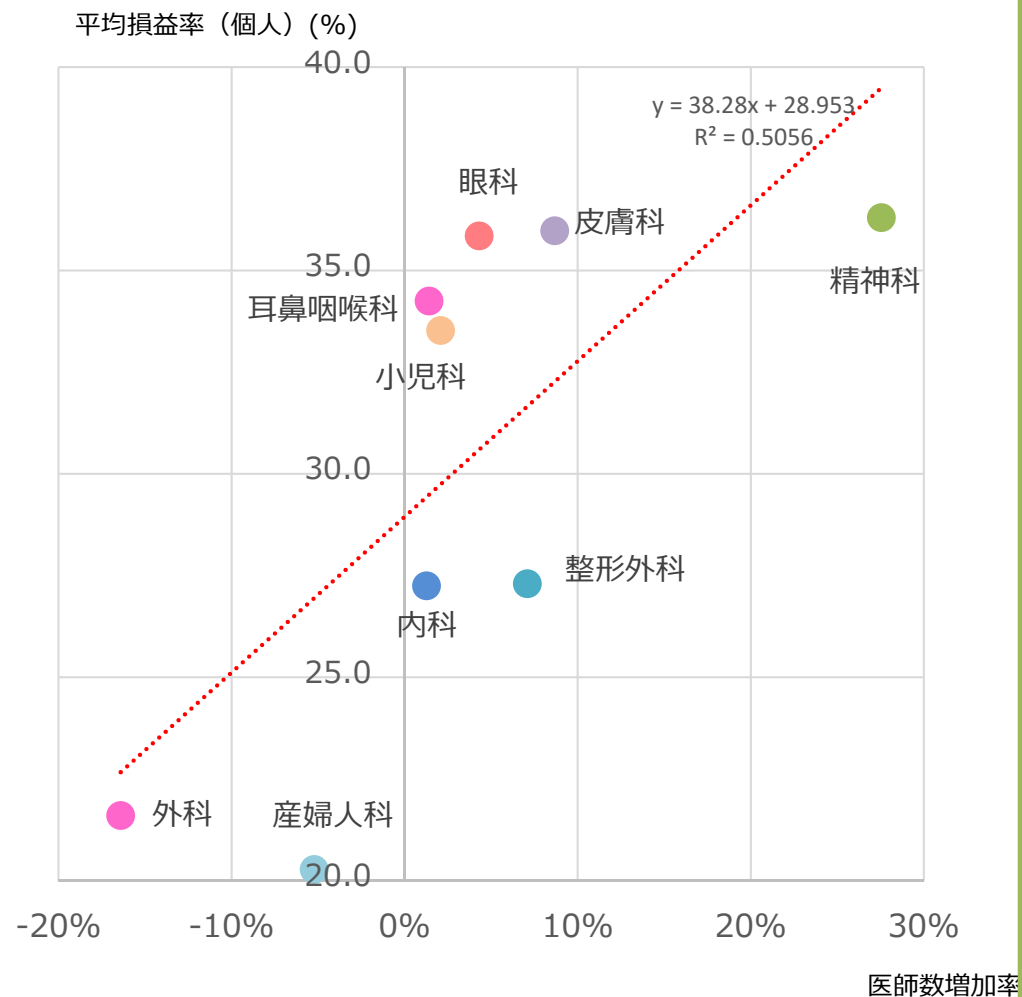
◆ 診療科別医師数の推移（2008年＝1）



◆ 診療所損益率（個人）の推移



◆ 診療科別損益率と医師増加率



（出所）厚生労働省「医療経済実態調査」、「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（注）医師数の増減は、平成20年から26年までの診療科ごとの診療所従事者医師数の増減。

（出所）厚生労働省「医療経済実態調査」、「医療施設調査」

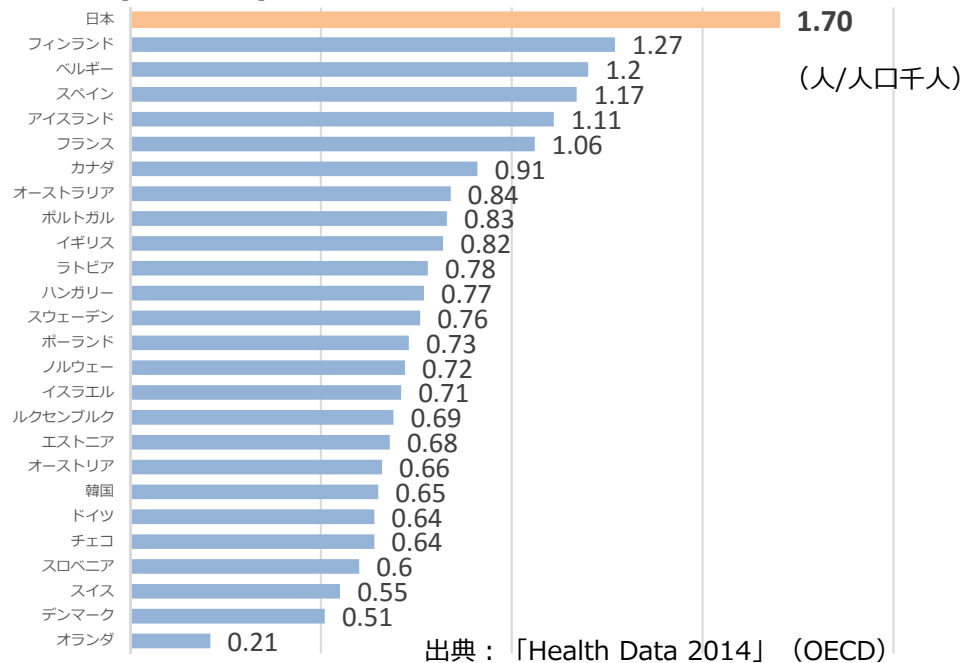
（注）21年調査は21年6月、23年調査～27年調査は前年4月から当年3月までに終了した事業年（度）の損益率。

薬局・薬剤師数と調剤報酬(技術料)の増加

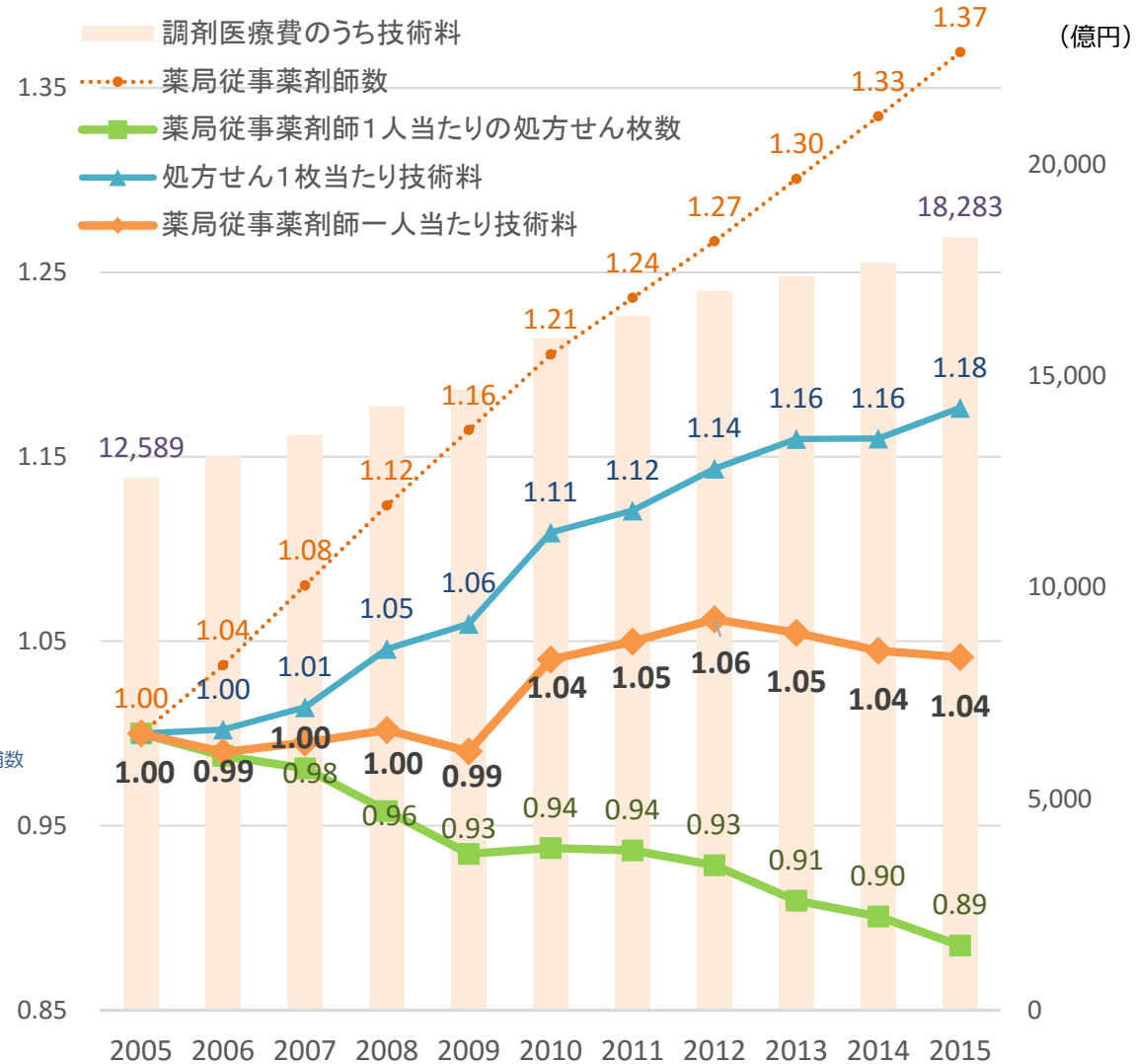
資料Ⅱ－１－６

- 薬剤師数は近年増加しており、国際的に見てもOECD諸国の中で最も多い。また、薬局の開設許可には需給面からの規制がなく、薬局数も増加。コンビニエンスストアの店舗数や郵便局、ガソリンスタンド（給油所数）よりも多い。
- 通常の市場競争であれば、必要以上の供給増は収益の低下を招き調整が行われる。しかしながら、薬剤師数の増加により薬剤師一人当たりの処方せん枚数は減少している中で、調剤報酬の引き上げにより、薬剤師一人当たりの技術料が維持されている状況。

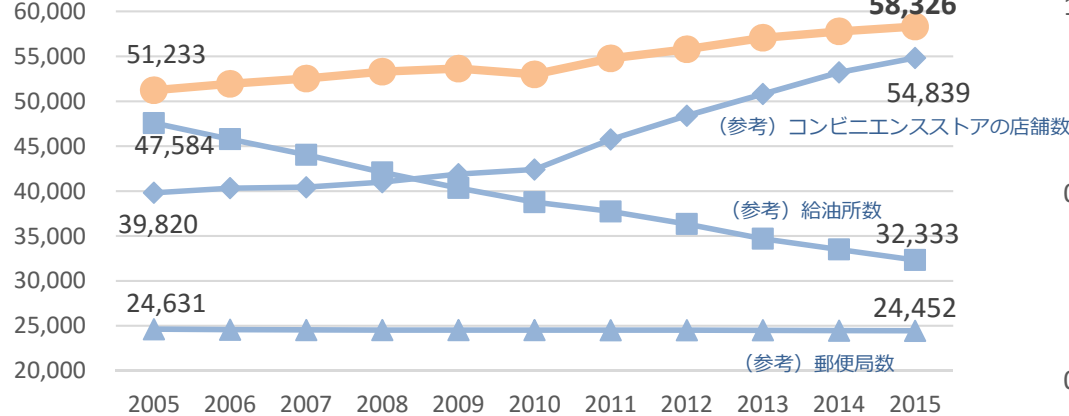
◆薬剤師数(対人口比)の国際比較(2014年)



◆薬局従事薬剤師一人当たりの技術料等の推移(2005年度=1)



◆薬局数の推移



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」、経済産業省「商業動態統計」、日本郵便「郵便局局数表」、総務省「日本の長期統計系列」、資源エネルギー庁HP等

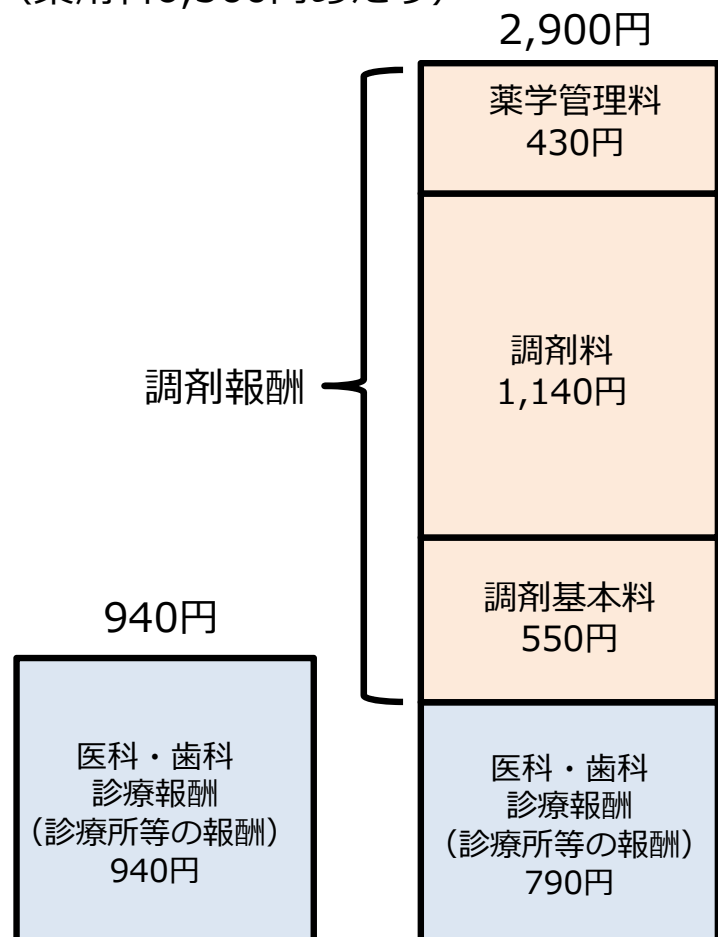
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」「平成28年版厚生労働白書」「調剤医療費の動向」

院外処方と院内処方のコスト差

資料Ⅱ－１－７

- 同じ金額の薬剤を処方する場合であっても、院外処方の場合は院内処方と比べて3倍超の診療報酬（技術料）が算定される。
- 処方せん受付1回ごとに算定される「調剤基本料（狭義）」、処方する医薬品の剤数に応じて算定される「調剤料」について、薬局のどのような機能を評価して、院内処方と比べたコスト差が生じているのか明らかではない。

◆ 1 処方の平均的な技術料 （薬剤料6,360円あたり）



「薬学管理料」（0.4兆円）

例）薬剤服用歴管理指導料 以下を実施した場合に算定

- ・ 薬剤服用歴の記録に基づく重複投薬等の確認、薬剤情報提供文書による情報提供、説明
- ・ 患者との対話による服薬状況等の確認
- ・ 残薬の状況確認
- ・ お薬手帳への記載（手帳を用いる場合）
- ・ 後発医薬品に係る情報提供

「調剤料」（1.0兆円）

処方した薬剤の剤数や処方日数等に応じて算定

「調剤基本料」（0.5兆円）

例）調剤基本料（狭義）

処方せん受付につき算定（大型門前薬局は減算）

基準調剤加算

開局時間、構造設備、備蓄品数等に応じて加算

後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品の調剤割合が高い場合に加算

◆ 具体的なケースにおける院内処方と院外処方の診療報酬上の評価（例）

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	院外処方の 場合のみ
		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。

院内処方
（出典）厚生労働省「社会医療診療行為別統計（2016年）」
（注1）院内処方は処方料、院外処方は処方箋量の算定回数に基づき1処方あたり金額を計算。
（注2）院内処方・院外処方を通じた1処方あたり薬剤料は約6,360円

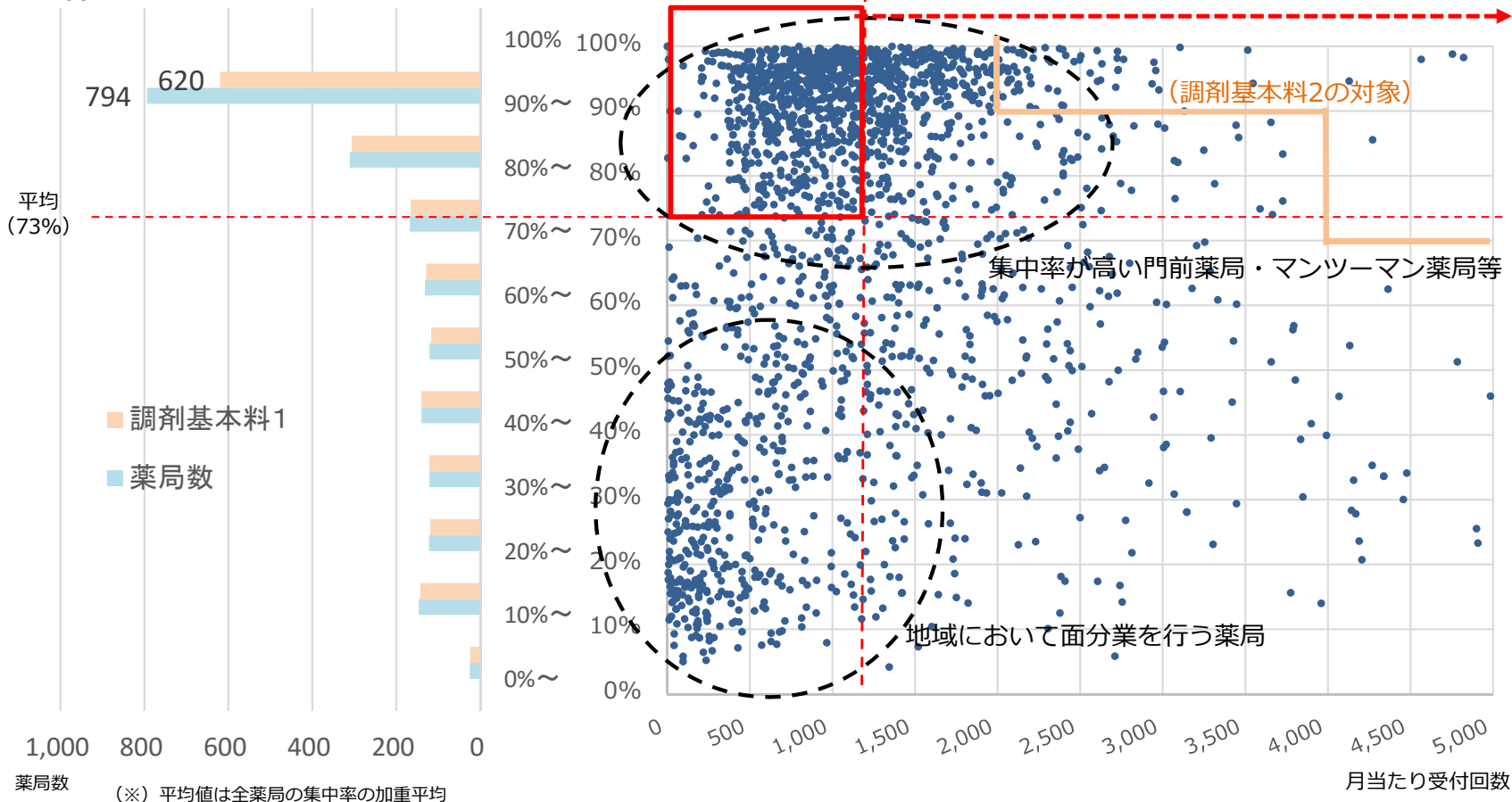
処方せんの受付回数や集中率からみた薬局の実態①(平成29年度予算執行調査)

資料Ⅱ－1－8

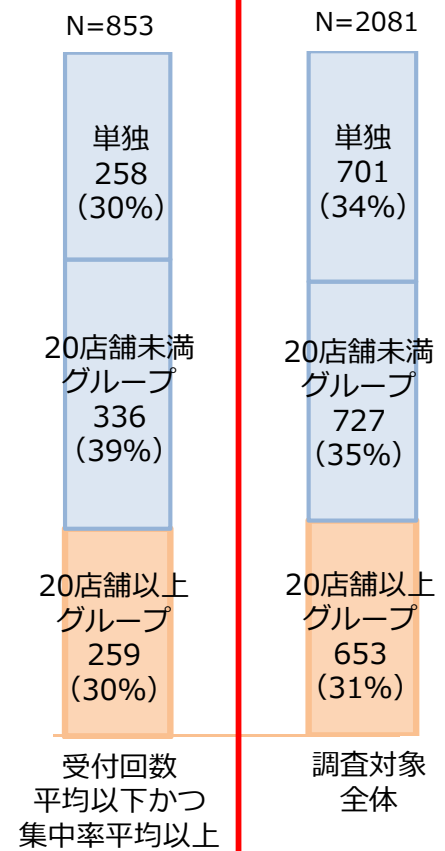
- 全体として、特定の医療機関から受付ける処方せんの割合（集中率）が50%を超える薬局が全体の7割、90%を超える薬局が4割となっている。これに対して、様々な医療機関からの処方せんを地域で受け付ける（面分業を行う）薬局は少数派。
- 処方せん集中率と規模で薬局を4形態に区分すると、「平均より小規模」で「集中率が高い」類型が4割を超え、最多。次いで「平均より大規模」で「集中率が高い」類型が3割。
- 中小規模の薬局は、地域において面分業を行っている薬局も一定程度あるが、集中率が高い薬局が多い（いわゆる門前薬局・マンツーマン薬局など）。
- 処方せん受付回数が平均以下かつ集中率が平均以上の薬局であっても、その3分の1は、20店舗以上の大手保険薬局チェーンに属しており、単独で経営している小規模薬局とは経営実態が異なるものと考えられる。

◆集中率別薬局数の分布

N=2081



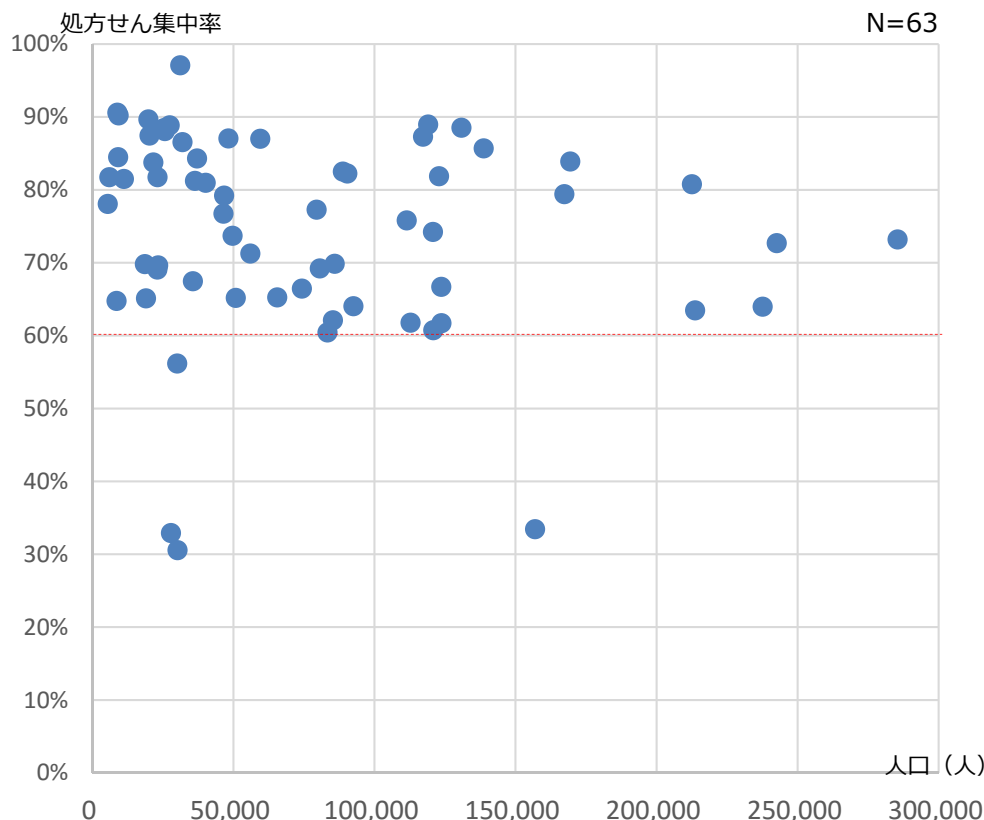
◆薬局グループへの所属状況



処方せんの受付回数や集中率からみた薬局の実態②(平成29年度予算執行調査) 資料Ⅱ-1-9

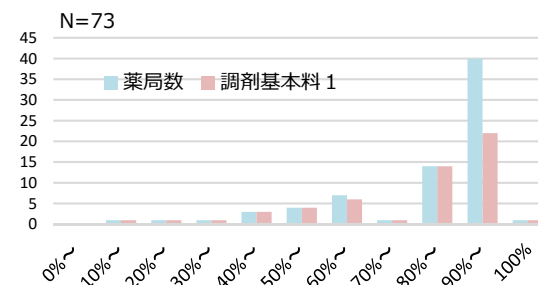
○ 地域別にみると、面分業が根付いている自治体はごく例外的（集中率の平均が60%以下だったのは、調査対象63自治体のうち4自治体）であり、大都市であっても、駅前薬局等が多く、面分業を行う薬局があまり機能していないと考えられる。

◆ 集中率別薬局数の分布（自治体別）

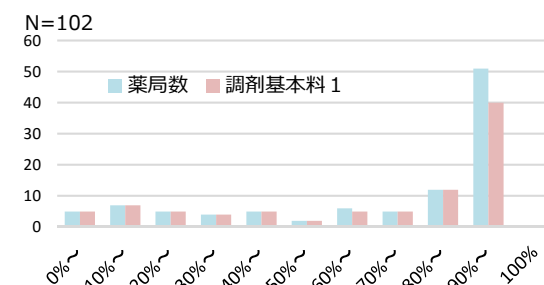


【平均集中率 80%以上の自治体の例】

帯広市（169,327人 84%）

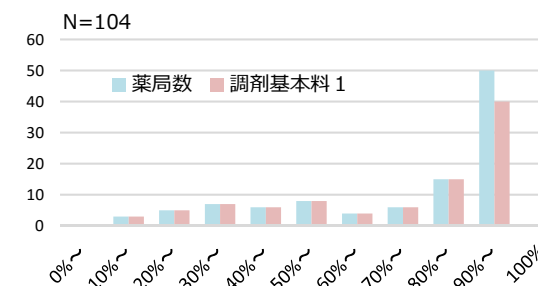


静岡市駿河区（212,419人 81%）

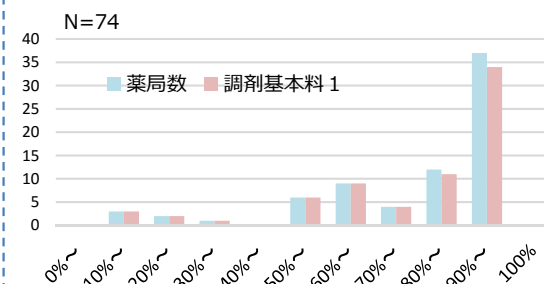


【平均集中率 50%～80%の自治体の例】

札幌市北区（285,321人 73%）

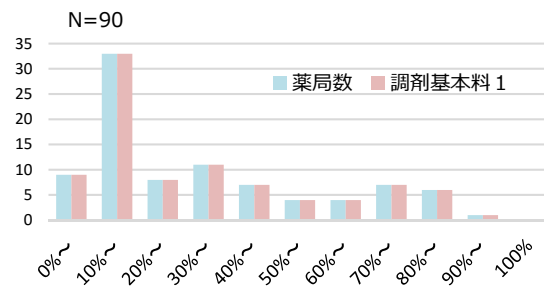


唐津市（122,785人 82%）

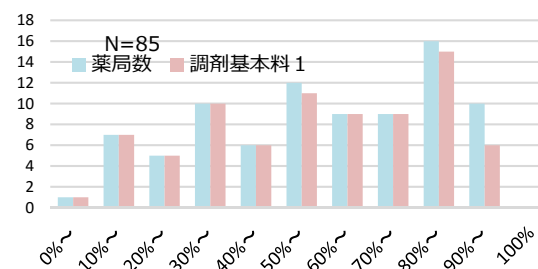


【平均集中率 50%以下の自治体の例】

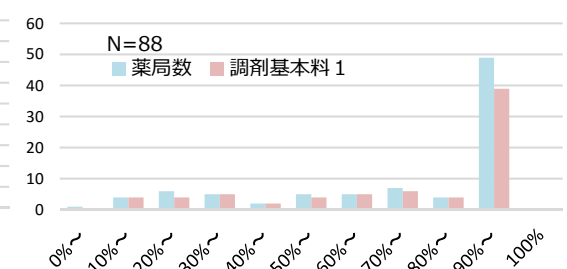
上田市（156,827人 33%）



寝屋川市（237,518人 64%）



広島市安佐南区（242,512人 73%）



(※) 括弧内の人数は総務省統計局「平成27年国勢調査」の人口、割合は集中率の加重平均。

(※) N数は各自治体の薬局数。

薬局の実態を踏まえた調剤基本料のあり方(平成29年度予算執行調査) 資料Ⅱ－1－10

- 28年度診療報酬改定において、大型門前薬局に係る調剤基本料の見直しが行われたが、これにより調剤基本料が250円に減額となった薬局は、全体の3%、200円に減額となった薬局は全体の7%にとどまった。平均より規模が大きい門前薬局の大宗は引き続き、地域において面分業を行っている薬局と同じ高い調剤基本料(410円)が算定されている。
- また、平均より規模が小さい薬局にも、大規模グループに所属している薬局は多いが、その多くは、薬局の機能の違いにかかわらず、高い調剤基本料の算定を行っている。
- 政策目標である「地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現」に向けては、薬局の4割を占める「平均より小規模」の門前・マンツーマン薬局等の機能をどのように評価していくか、検討していく必要があるのではないか。

◆調剤基本料(狭義)の概要 (下線は28改定)

調剤基本料1(410円)： 下記以外の場合

調剤基本料2(250円)：

- ・ 処方せん受付回数月4000回超 かつ 集中率70%超
- ・ 処方せん受付回数月2000回超(←2500回超) かつ 集中率90%超
- ・ 特定の医療機関からの処方箋受付回数が月4000回超
(集中率に関わらず対象)

調剤基本料3(200円)

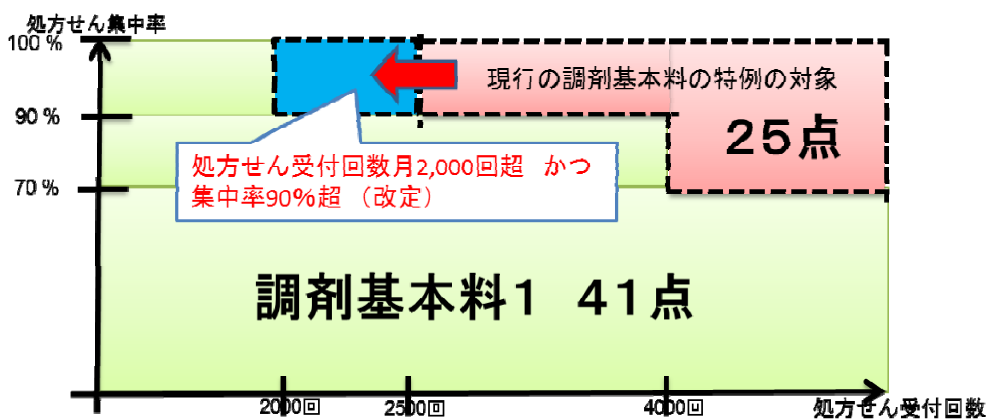
グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超であって、

- ・ 処方せん集中率が95%超の薬局 又は
- ・ 特定の医療機関との間で賃貸借取引がある薬局

※ かかりつけ薬剤師指導料等(患者の同意書が必要)を薬剤師一人当たり月100件以上算定している場合は、調剤基本料1となる。

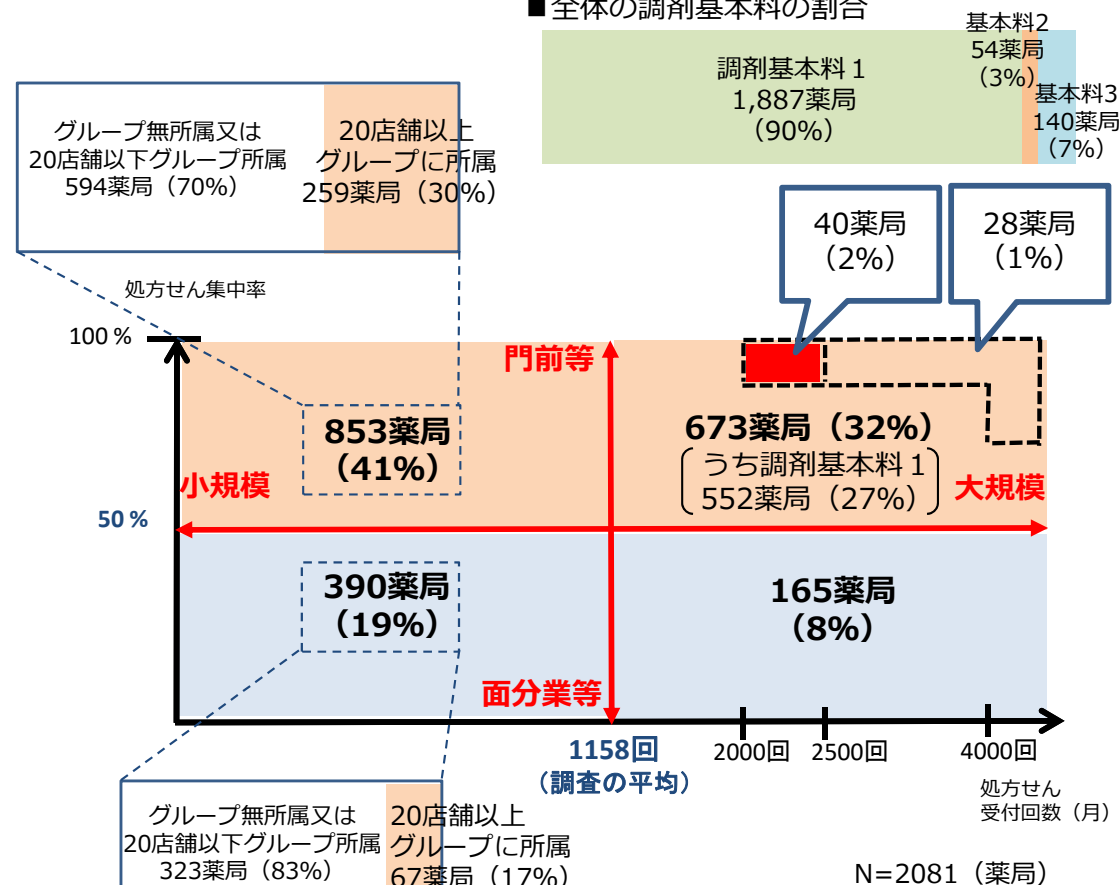
(参考) 28年度改定の図(厚労省HPより)

処方せん受付回数と集中率による特例の拡大



◆予算執行調査の結果

■全体の調剤基本料の割合



- 調剤料（内服薬）については、院内処方では投与日数や剤数にかかわらず１回の処方につき定額（９点）とされている一方で、院外では投与日数や剤数に応じて点数が高くなるように設定されている。
- 今日の業務の実態や技術進歩（PTP包装の一般化、全自動錠剤分包機の普及など調剤業務の機械化等）を踏まえれば、調剤料の水準を全体として引き下げるとともに、投与日数や剤数に応じて業務コストが比例増することを前提にした調剤料の仕組みを見直すべき。こうした観点からの28年度改定における見直しはごく一部にとどまっており、さらなる引下げを行うべき。
- 後発医薬品調剤体制加算については、すでに2/3の薬局が算定していることや、足元の後発医薬品使用割合、80%の目標達成時期が平成32年9月とされたことを踏まえ、次期改定において、これに向けて基準の引き上げを行うべき。

◎ 調剤料（内服薬）〔0.8兆円〕（赤字は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

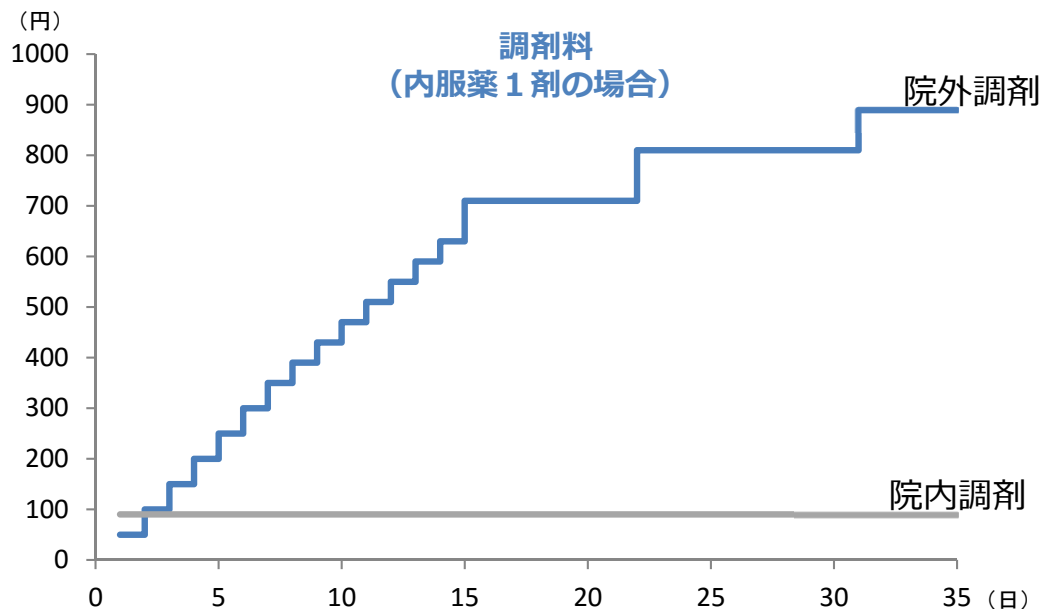
（２） 8日目以上の部分（1日分につき） 40円

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。



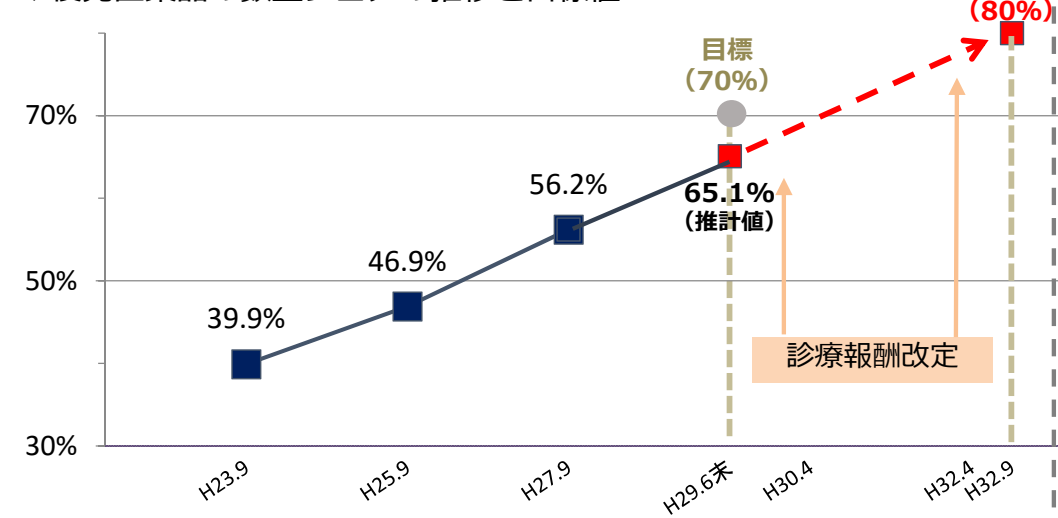
◎ 後発医薬品調剤体制加算〔0.1兆円〕

点数	後発医薬品調剤割合（現行）	後発医薬品調剤割合（改正案）
18点	65%以上	75%以上
22点	75%以上	85%以上

◆ 後発医薬品調剤体制加算の算定状況（平成28年10月）

75%以上（22点）	65%以上（18点）	65%未満（加算なし）
30.3%	34.2%	34.5%

◆ 後発医薬品の数量シェアの推移と目標値

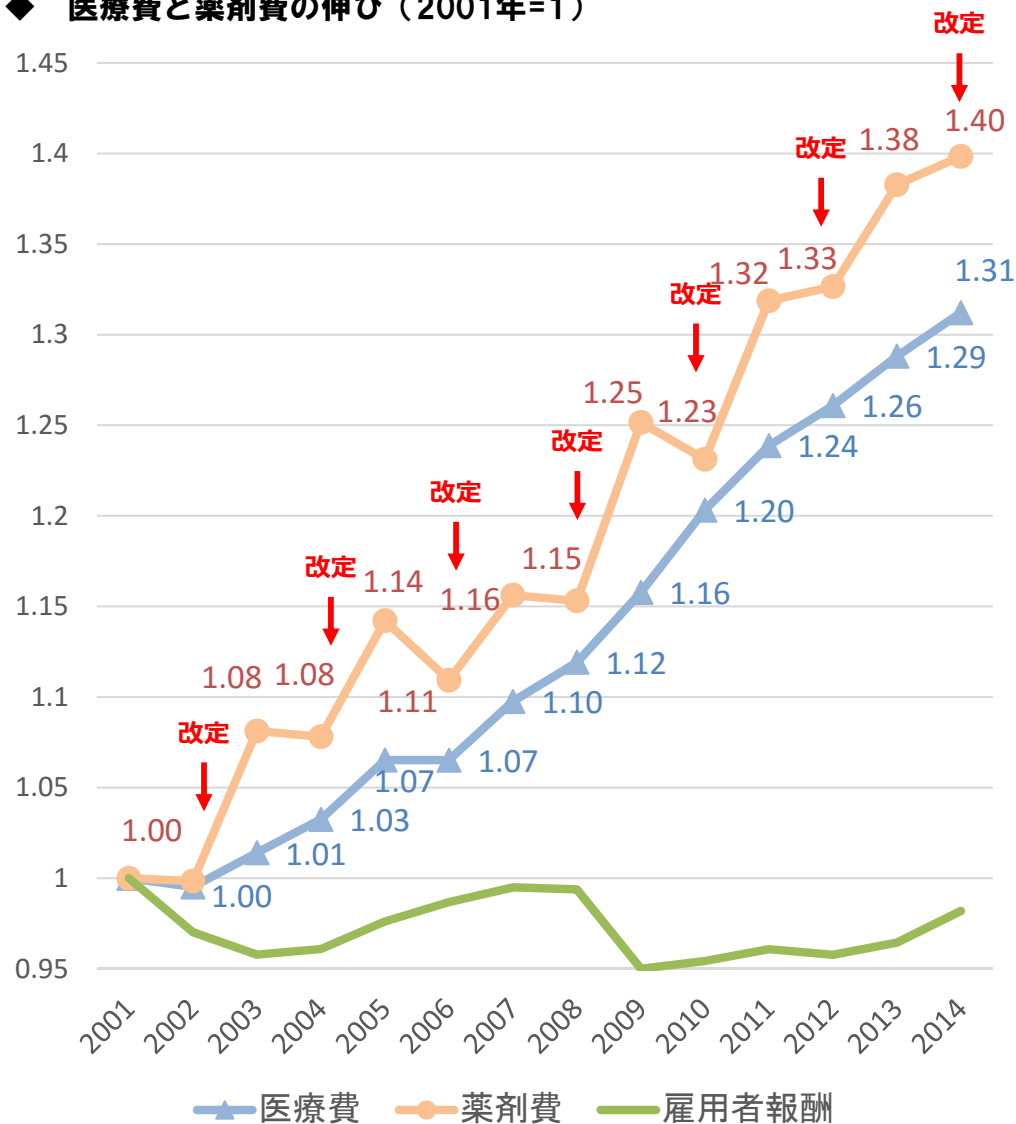


薬価制度の抜本改革

資料Ⅱ－１－１２

- ２年に１度の薬価改定による薬価引き下げにもかかわらず、高齢化に加えて、年度途中の新薬の収載・効能追加などにより、これまで、薬剤費は大きく増加してきた。また、近年、高額な薬剤が相次ぎ収載されてきており、こうした状況は今後も続くと見込まれる。
- 医療保険制度の持続可能性を確保し、国民負担を軽減していく観点から、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、年末までに改革の具体案を決定する必要。

◆ 医療費と薬剤費の伸び（2001年=1）



◆ 近年登場した高額薬剤の例

販売名 (収載年月)	会社名	薬効 〔適応〕	費用
オプジーボ点滴静注 (26年9月)	小野薬品工業 / Bristol-Myers	その他の腫瘍用薬（注射薬） （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 （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		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・サイエンス	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）

※ 中央社会保険医療協議会資料に基づき作成、費用は市場拡大再算定反映後のもの。

◆ 世界売上上位10品目（2001年・2016年） ※ 赤字網掛けはバイオ医薬品。

2001年			
製品名	主な薬効等	メーカー名	売上高 (百万ドル)
1 ゴール(リボバ)	高脂血症薬	メルク	6,670
2 リットル	高脂血症薬	ファイザー	6,449
3 オメプラール/ プロラベック	抗潰瘍剤PPI	アストラゼネカ	5,684
4 ノルバスク	降圧剤Ca拮抗剤	ファイザー	3,582
5 マルボラン/アラバール	高脂血症薬	三共/BMS	3,509
6 プロクリット/ エプソロン	腎性貧血	J&J	3,430
7 タグゼン	抗潰瘍剤PPI	武田薬品/TAP	3,212
8 クラリチン/D	抗ヒスタミン剤	シリング・プラウ	3,159
9 セレブレッタ	Cox2阻害剤	ファルマシア	3,114
10 ジンバール	精神分裂病薬	イーライ・リリ	3,087



2016年			
製品名	主な薬効等	メーカー名	売上高 (百万ドル)
1 ヒミラ	関節リウマチ等	アッヴィ/イーザイ	16,501
2 エンブレル	関節リウマチ等	アムジエン/ ファイザー/武田	9,248
3 ハーボニー	慢性C型肝炎	ギリアド・サイエンス	9,081
4 レキード	関節リウマチ等	J&J/メルク/田辺三菱	8,852
5 リツザン	抗がん剤	ロシュ/バイオジェン	8,718
6 レザリミット/ レザリミット	多発性骨髄腫	セルゲン	6,974
7 アバース	転移性結腸がん	ロシュ/中外製薬	6,879
8 ハーセプチン	HER2乳がん	ロシュ/中外製薬	6,878
9 ジンバール	2型糖尿病/ DPP4阻害	メルク/小野薬品/ アルミラ	6,419
10 ランタス	糖尿病/ インスリンアナログ	サファイ	6,317

(市場価格の反映による国民負担の軽減)

- 市場価格を適時に把握して不必要な財政支出がなされないように予算執行がなされるのが通常であるが、医薬品分野については、①慣行により、市場実勢価格の把握は従前２年に１回とされ、②市場実勢価格が把握されても、新薬の相当部分について、市場価格を上回る価格を維持したまま予算が執行されている。
- 医薬品についても、適時に市場価格を薬価に反映させることで、市場価格を上回る部分に係る国民負担を抑制する仕組みとしていくべき。

(革新的な医薬品を見極めたイノベーションの評価)

- イノベーションを適切に評価していくためには、新薬であれば何でも評価するのではなく、患者にとっての個々の医薬品の画期性や有用性を見極めて評価をしていくことが重要。
- そうした観点ではなく、研究開発の原資とするために一定の売上げを確保する観点から公的医療保険の価格設定を行うことは適当ではなく、また、それが本当に画期的な医薬品を創出する研究開発につながるのかも明らかではない。
- また、財政措置のみに頼るのではなく、研究開発環境の改善、創薬コスト低減や産業構造転換といった対応が重要。

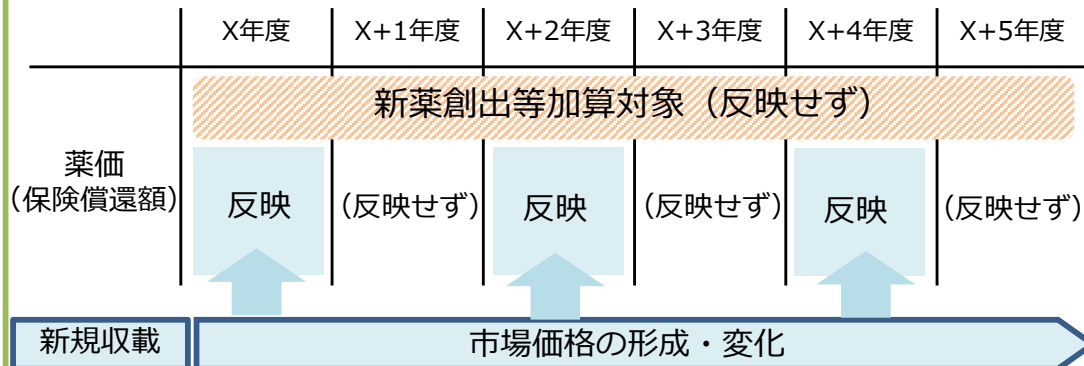
◆ 市場価格を反映した予算執行を行っている他の行政分野の例

分野	市場価格の反映方法
公共工事	労務費や資材単価について毎年市場価格調査を行い入札予定価格に反映
石油や米の国家備蓄	入札時点の市場価格を予定価格に反映

◆ イノベーションの推進に向けた政策対応

補助金	特定の要件（例：産学官連携による革新的医薬品研究開発）を満たす場合に、その費用を補助
研究開発税制	各年度に支出した試験研究費の総額や内容等に応じて、一定額をその年度分の法人税額から控除。
薬価制度	医療保険制度における償還価格を設定（医薬品の価値に応じた薬価の設定）

◆ 現行薬価制度と市場価格との関係(イメージ)



研究開発環境の改善、コスト低減	臨床データの蓄積・活用などゲノム創薬に向けた研究開発基盤の整備、安全性に配慮した早期の承認制度、ビッグデータによる製造販売後調査のコスト低減 等
産業構造の転換	再編による規模拡大、強みのある疾患領域や機能への特化 等

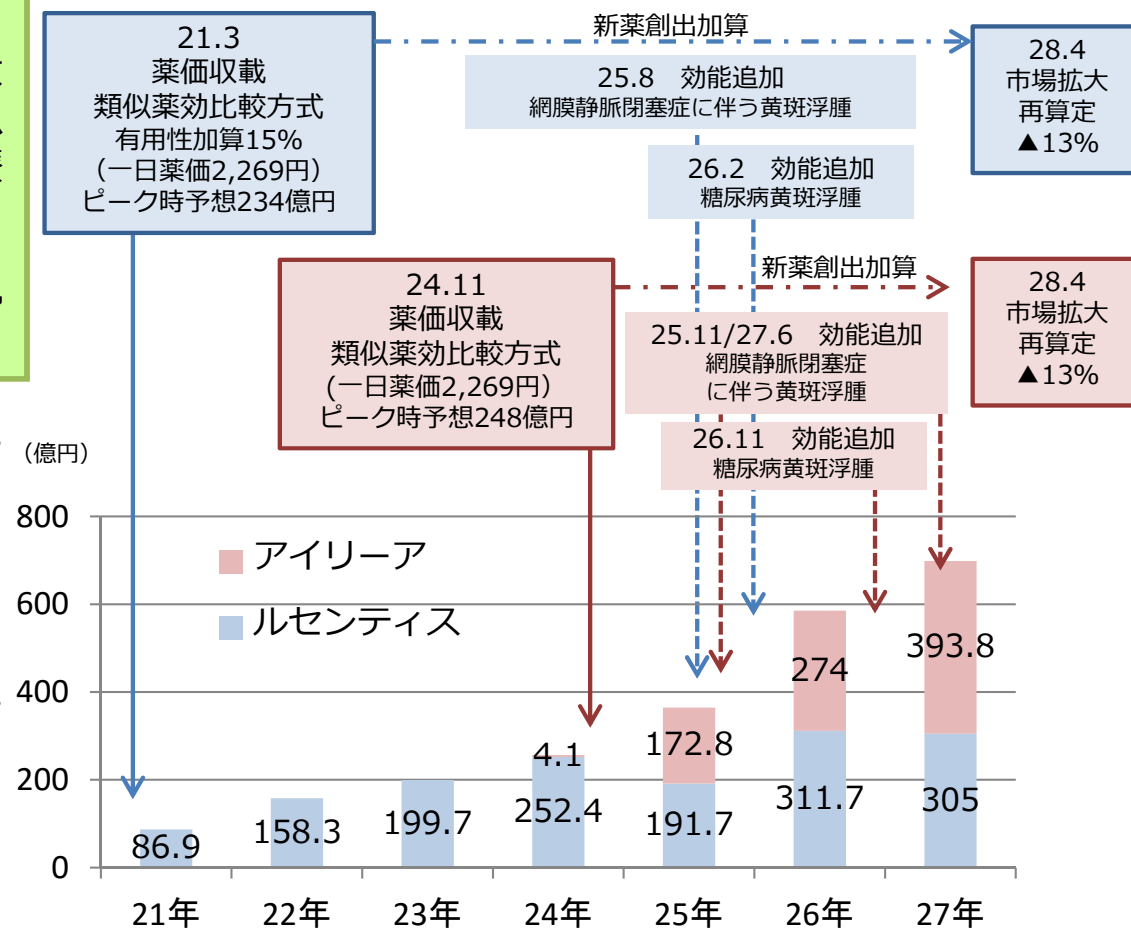
【論点】

- 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



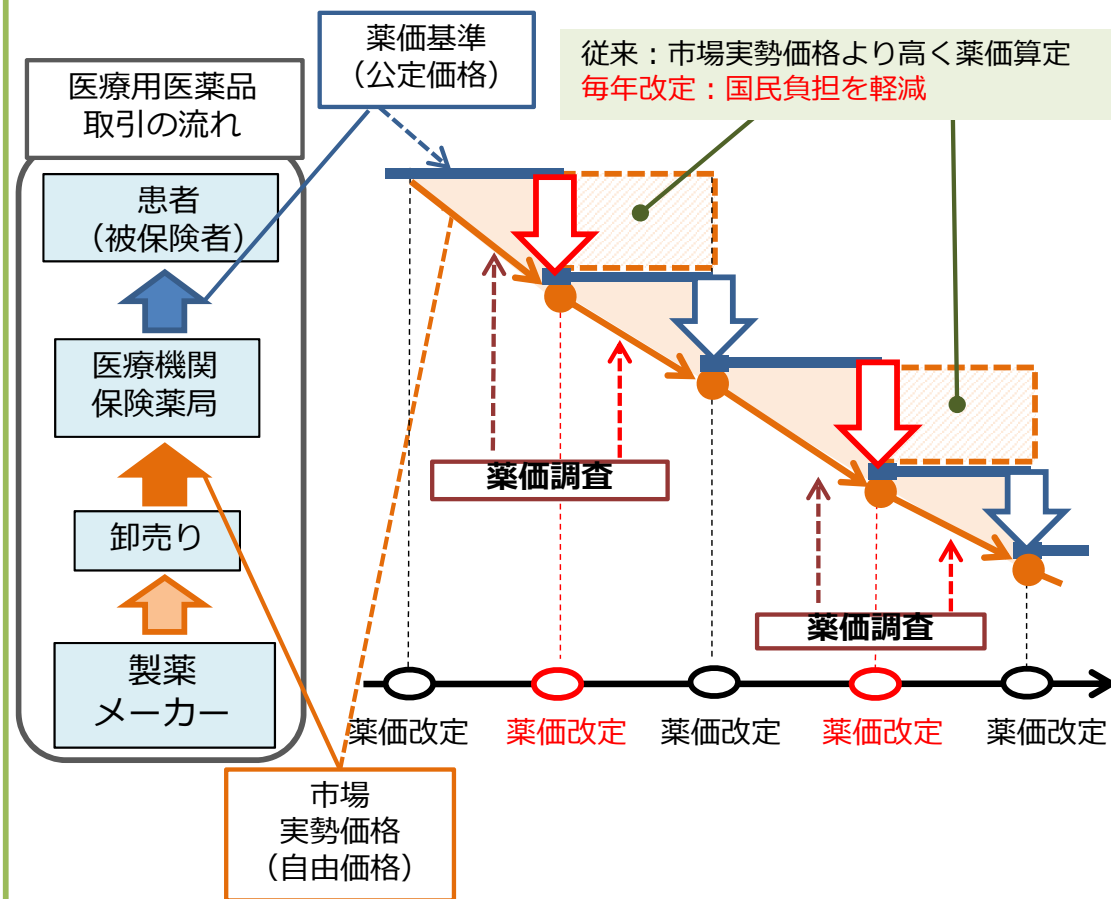
【改革の方向性】（案）

- 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、これに對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。

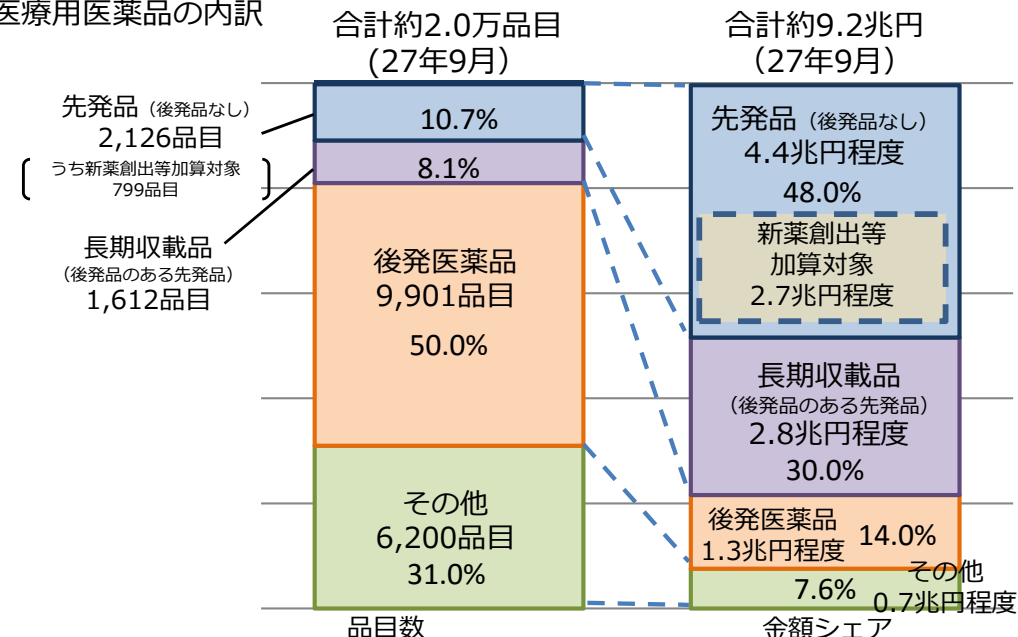
【論点】

- 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。
- また、先発品は薬価水準が高いため、薬価と市場価格の乖離額が大きくても、乖離率は相対的に小さくなる。

◆毎年改定のイメージ (赤字：今般新たに追加)



◆医療用医薬品の内訳



（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

◆新薬と後発品薬価の価格変化と乖離率

	価格例	▲1円	▲5円	▲10円	▲15円
新薬	839円	▲0.12%	▲0.60%	▲1.19%	▲1.79%
後発品	100円	▲1%	▲5%	▲10%	▲15%

（出所）27年9月薬価調査結果における薬価基準収載品目の分類別の品目数及び市場シェアを基に作成

【改革の方向性】（案）

- 「価格乖離の大きな品目」の検討にあたっては、金額ベースでみて国民負担の軽減に十分につながるものとなるような範囲とすべき。

新薬創出等加算のゼロベースでの抜本的見直し①

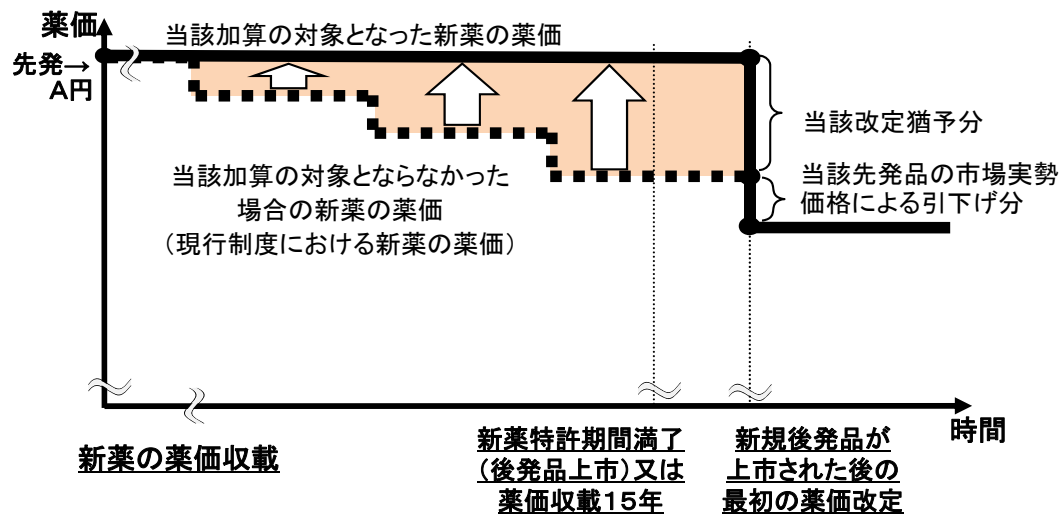
資料Ⅱ－１－１６

- 薬価を最初に算定する際に、医薬品の画期性や有用性に応じて薬価に加算を行う制度が別途あるが、新薬創出等加算は、そうした制度で評価された革新的医薬品にとどまらず、こうした評価がなされなかった医薬品も含め、新薬に幅広く適用されている実態。
- 優れた医薬品が生まれた場合にこれを評価する必要があるとしても、そうした画期性や有用性の高さが認められなくとも新薬創出等加算の対象となるため、イノベーションの適正な評価という観点からも問題が大きい仕組みとなっている。

●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。

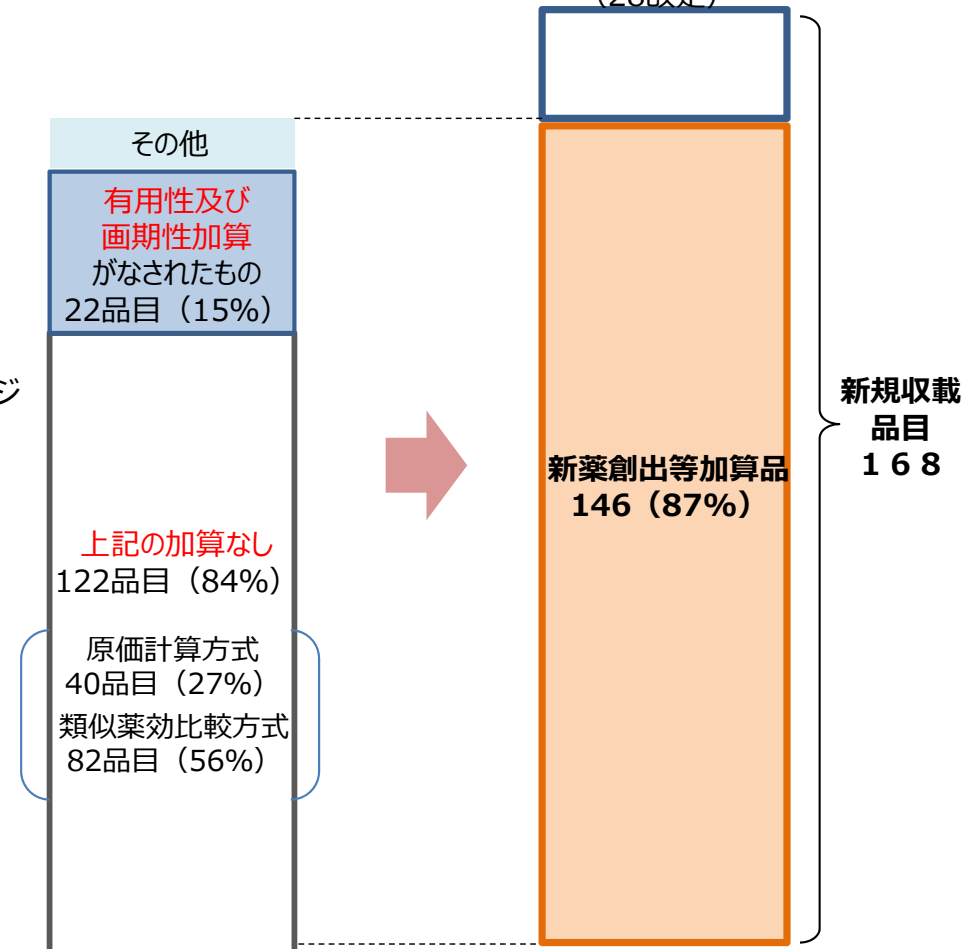
◆新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象となる医薬品の薬価推移のイメージ



◆26～28改定時の収載品目の場合

薬価算定時の評価

新薬創出等加算の有無
(28改定)

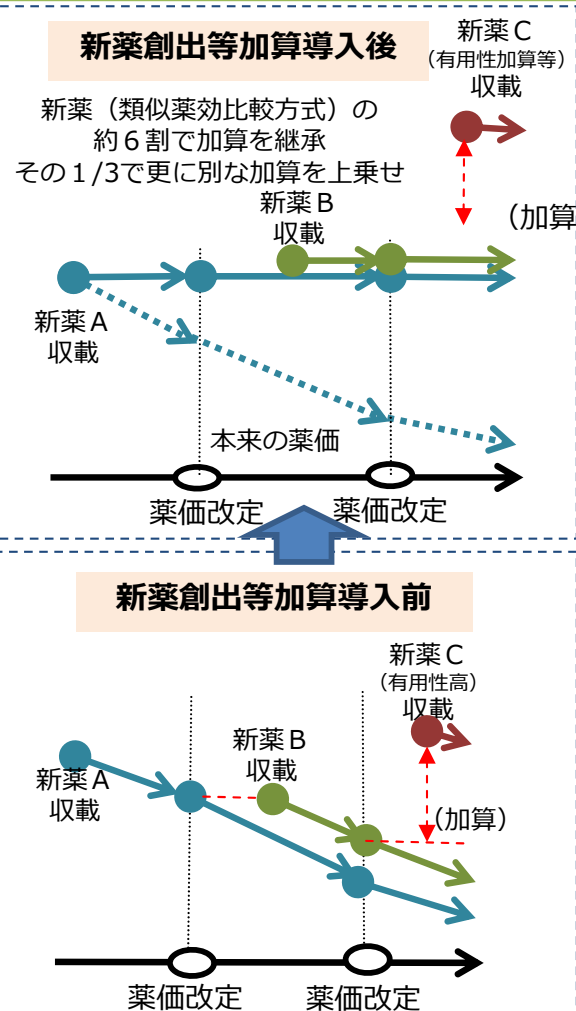


(出所) 厚労省資料

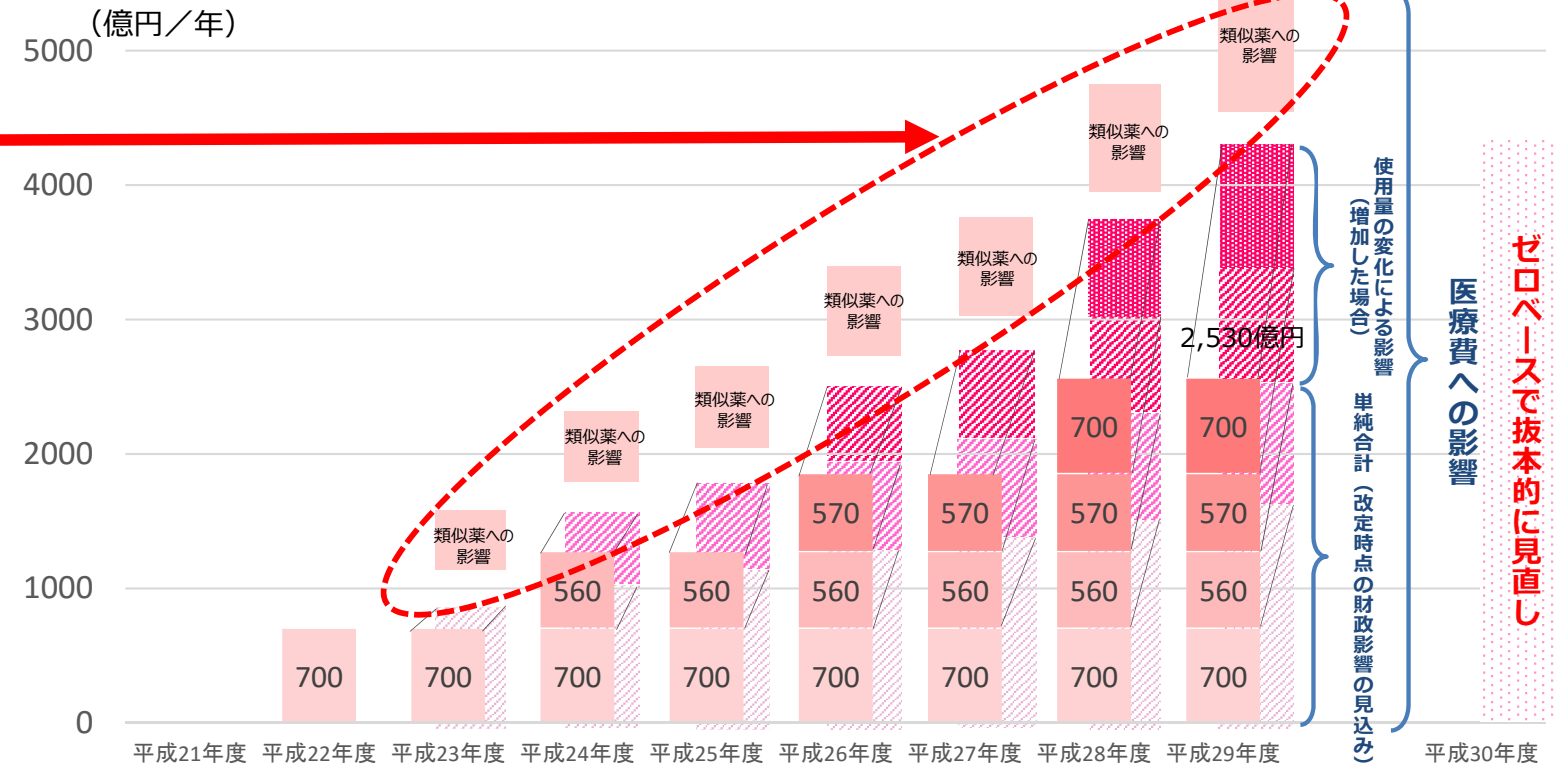
新薬創出等加算のゼロベースでの抜本的見直し②

資料Ⅱ－1－17

【論点】単年度の国民負担は、22年度以降、薬価改定で試行が継続するたびに追加。現在、新薬創出等加算の財政影響は単純計算で2,530億円/年であり、これに加えて改定後の薬剤使用量の変化や類似薬効比較方式による他の医薬品の薬価引き上げを通じた影響も生じている。



◆ 新薬創出等加算による財政影響



＋
研究開発税制 764億円（平成27年度）
補助金（例：医療分野の研究開発(AMED) 204億円（平成29年度））

（出所）研究開発税制による減税額は平成29年4月11日社会保障WG提出資料、健康・医療戦略推進本部HPより。

【改革の方向性】（案）

- 現行の新薬創出等加算制度は廃止すべき。薬価改定時の加算制度を何らかの形で存続する場合には、十分に国民負担を軽減しつつイノベーションの促進につながるよう、他の医薬品にない画期性や有用性の高さを根拠に薬価算定時に相応の加算が認められた医薬品を対象を絞り込むべき。
- これまでになされた加算についても速やかに薬価を引き下げ、解消していくべき。

【論点】

- 新規の医薬品等について、既存の医薬品等と比べて、効果と費用がどの程度変化するかを分析し、「効果に比べてどの程度費用が高くなるか」「公的保険として受け入れ可能な水準か」等を評価する「費用対効果評価」が30年度から制度化。医薬品の価格設定への反映方法等を年末までに決定することとされる。
- 新たな医薬品の保険償還価格は、市場価格がないため、一定の算定式に基づいて計算されるが、例えば、「原価計算方式」について、企業の提出した「原価」に営業利益分などを積み上げて価格設定されるものであり、輸入医薬品の場合には企業間の輸出入価格がそのまま「原価」とされるなど、価格水準の妥当性は明らかではない。

◆ 新薬の価格算定方法(原価計算方式の場合)

製品製造（輸入）原価

【国内製造の場合】

原材料費

労務費

製造経費

【輸入品の場合】

輸入価格

+

販売費・研究費等

一般管理販売比率（※）45.9%が上限

+

営業利益

営業利益率（※）14.6%に、革新性等に
応じて-50%～+100%の補正

+

流通経費・消費税

||

薬価（※※）

(論点)

・原価の算定根拠・内訳は非開示

・輸入価格は企業間取引価格を使用

・算定根拠・内訳は非開示

・高い営業利益率（製造業平均6.6%）

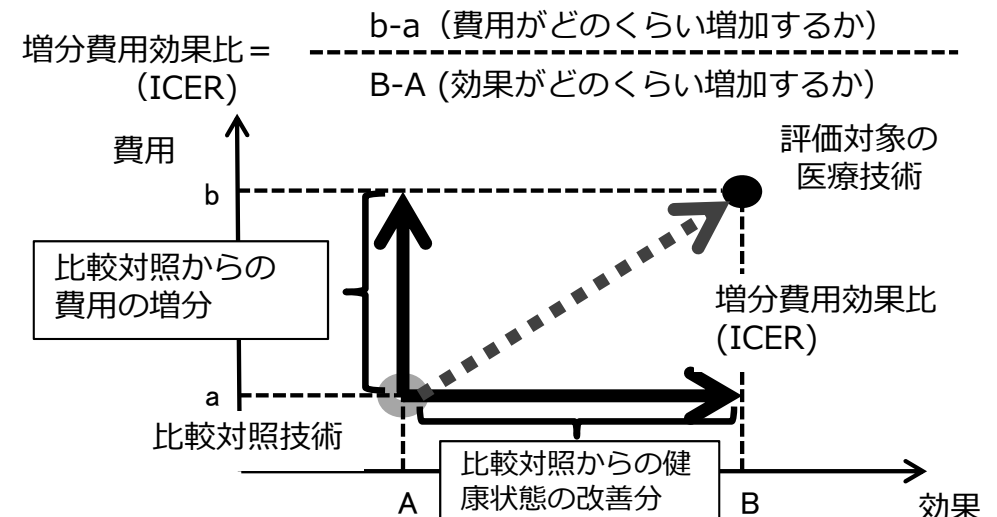
費用対効果が「悪い」場合、引き下げ

※ 製造業者出荷価格（原価+販売費・研究費+営業利益）に占める割合。製薬企業の平均値。

※※ 要件を満たす場合に外国平均価格調整がなされる。

費用対効果評価

- ① 比較対照からの「効果の増分」と「費用の増分」から、これまでの治療と比べた効果を1単位上げるのにかかる費用（ICER）を計算



(出典) 平成25年2月27日中央社会保険医療協議会費用対効果評価専門部会 福田参考人提出資料

- ② ICERが公的保険として受入れ可能な水準か、社会的・倫理的側面等も踏まえて総合評価（「アプレイザル」）

評価結果（費用対効果が「良い」か「悪い」か）

【改革の方向性】（案）

- 原価計算方式で算定された医薬品は費用対効果評価を義務付け、費用対効果が「悪い」ものについては、薬価全体について公的保険として償還可能な価格まで引き下げる仕組みとすべき。
- 類似薬効比較方式で算定された医薬品についても、補正加算が付される場合には費用対効果評価を義務付け、その結果に応じて薬価を引き下げるべき。

【論点】

- 地域医療構想や基準病床制度により、病床については一定の規制を行う仕組みが整備されつつある。一方、診療所や医師の配置、高額医療機器への設備投資、介護の在宅サービスについては、提供体制をコントロールする仕組みがない。
- このうち外来医療に関しては、高齢化に伴い複数疾患をもつ患者等を総合的・継続的に診療する専門的知見・能力が重要となるが、こうした観点からの医師養成は進んでいない。

	病床		外来医療 ・診療所 ・医師配置	高額 医療機器	介護サービス 事業者 介護施設
	基準病床制度 年齢階級別人口等を基に 算定した基準病床を 地域の病床の上限とする	地域医療構想 高度急性期～慢性期までの 医療機能ごとに需要を推 計、これに沿って 病床の機能分化・連携			
医療法 医療機関の 開設・管理 (都道府県知事)	(公的医療機関等) 病床過剰地域での 病院開設・増床の不許可	(公的医療機関等) 過剰な病床機能への 転換等に関して、命令 など	なし 自由開業 自由標榜	なし	(介護施設) 総量規制 ※ 計画に定める定員数 を超える場合、指定 等をしないことができ る。
	(民間医療機関) 病床過剰地域での 病院開設・増床に関して 要請／勧告	(民間医療機関) 過剰な病床機能への転換等 に関して、要請／勧告 など			(地域密着型 サービス) 公募制
健康保険法等 医療保険の 給付対象範囲 (厚生労働大臣)	(民間医療機関) 上記勧告を受けた場合、 厚生労働大臣は 保険医療機関の指定を しないことができる	なし			(在宅サービス) なし

【改革の方向性】（案）

- 診療所や医師数、高額医療機器など病床以外の医療資源に関しても、医療費の増加を抑制しつつ、診療科や地域ごとの偏在を是正し、限られた医療資源の中で適切かつ効率的な医療提供体制を構築していく観点から、その配置に係る実効的なコントロールが必要であり、その在り方について早期に議論を進めるべき。
- 来年度以降養成が開始される「総合診療専門医」について、必要な養成数を確保し、速やかな養成を進めるべき。

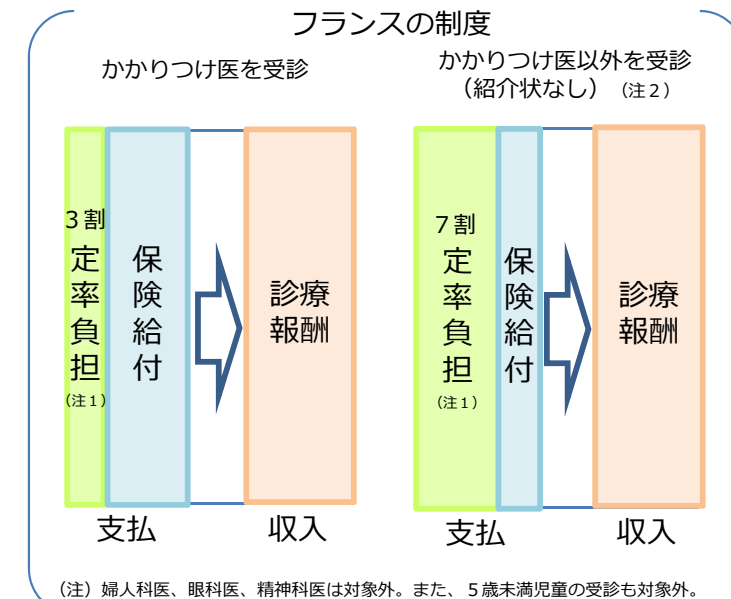
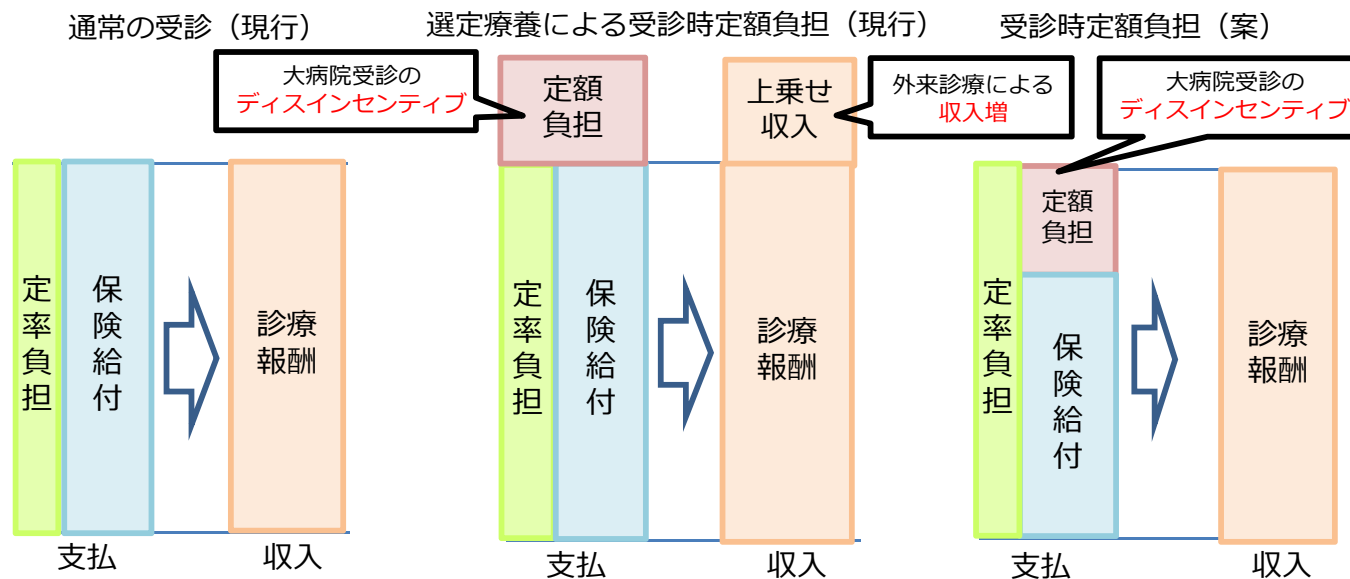
【論点】

- 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、導入されている「紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担」は、すべて病院の追加収入となるため、大病院への外来受診を抑制するために患者には定額負担を求めながら、医療機関側にとっては外来診療による収入増を与えるものとなっている。このため、制度としても整合性がなく、保険財政にも寄与しない。
- 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。



【改革の方向性】（案）

- かかりつけ医の普及に向けて、現行の選定療養による定額負担について、まずは病院・診療所の機能分化を適切に進めていく観点から、診療報酬への上乗せ収入とはせず、診療報酬の中で定額負担を求める仕組みとし、あわせて保険財政の負担軽減につながるよう仕組みを見直すべき。
- 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・有効な医薬品を公的保険に取り込みつつ、持続可能性を確保していく必要。
- 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。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。
- 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。

美容クリームより処方薬？

美容には、何万円もする高級クリームよりも、医療用医薬品「ヒルドイド」がいい――。

ここ数年、女性誌やウェブに、こんな特集記事が続々と出る。保湿効果があるヒルドイドは、医師が必要だと判断した場合のみ処方されるが、雑誌には「娘に処方してもらったものを自分に塗ったらしっとり」といった体験談も載る。

ソフト軟膏タイプの50g入りで1185円。保険がきくので、患者負担は現役世代なら3割の350円余り、子どもなら自治体によっては無料になる。東京都内の40代の開業医は「患者に『多めに出して欲しい』と言われれば、出さざるを得ない」と話す。（朝日新聞 29年8月31日 朝刊）

◆ 薬剤自己負担の国際比較

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

◆ 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
ビタミン剤	1,100億円程度	BB	300円	90円	30円	B	1,620円
漢方薬	800億円程度	CC	170円	51円	17円	C	1,296円
皮膚保湿剤	500億円程度	DD	1,180円	354円	118円	D	2,634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。

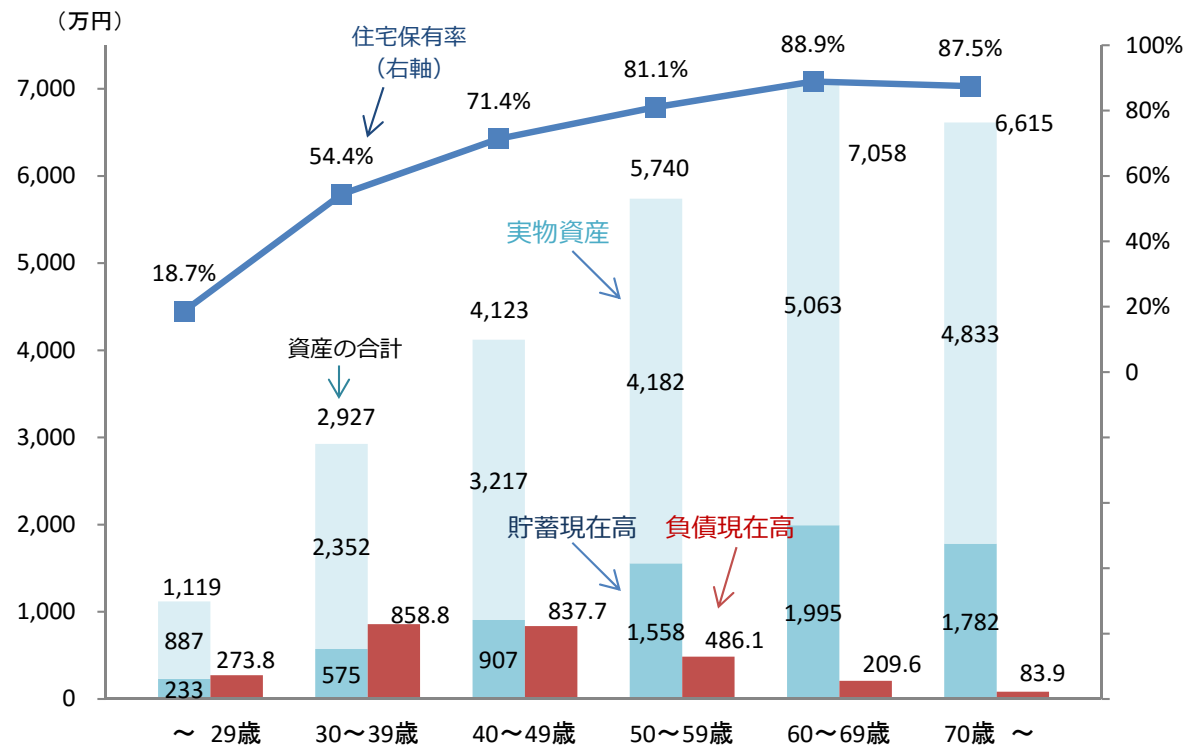
【改革の方向性】（案）

- 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。

【論点】

- 高齢者は、現役と比べて、平均的に所得水準は低い一方で、貯蓄現在高は高い。また、所得が低い高齢者の中にも相当の金融資産を保有するケースもある。しかし、（介護保険における補足給付を除き）高齢者の負担能力の判断に際し、預貯金等の金融資産は勘案されていない。
- 預金口座への任意付番・預金情報の照会を可能とする改正マイナンバー法が来年から施行予定。

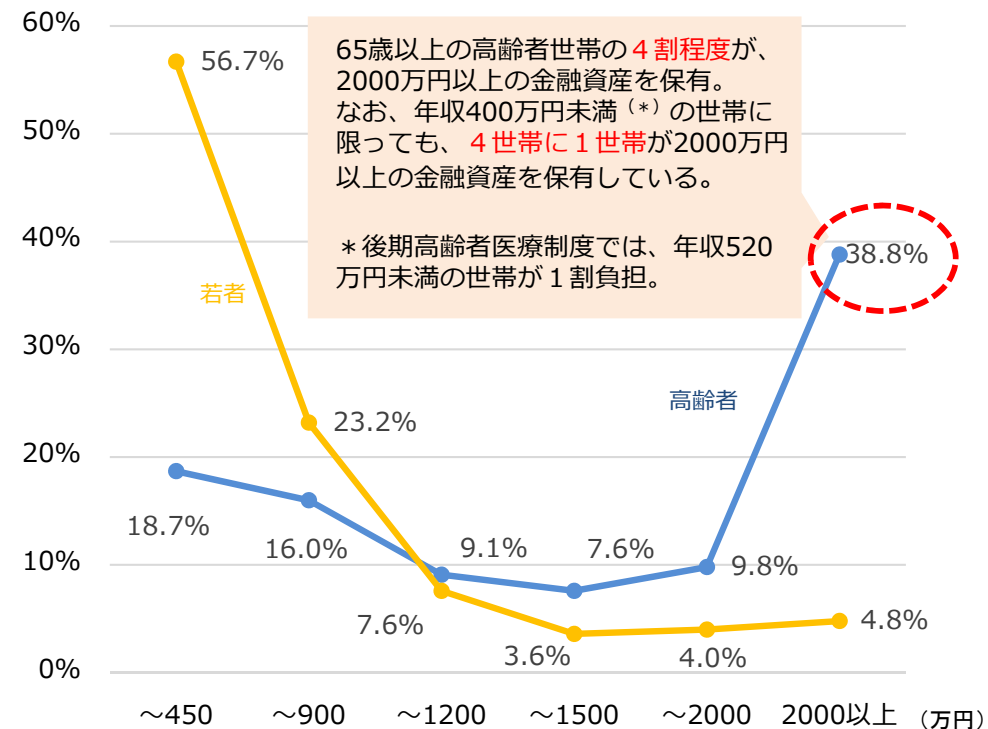
＜世帯主の年齢階級別資産残高＞



(出所) 総務省 平成26年全国消費実態調査。

(注) 総世帯。資産の合計は、実物資産と貯蓄現在高の合計。

＜高齢者世帯・若者世帯の貯蓄現在高＞



65歳以上の高齢者世帯の4割程度が、2000万円以上の金融資産を保有。なお、年収400万円未満(*)の世帯に限っても、4世帯に1世帯が2000万円以上の金融資産を保有している。

* 後期高齢者医療制度では、年収520万円未満の世帯が1割負担。

(出所) 総務省 平成26年全国消費実態調査。

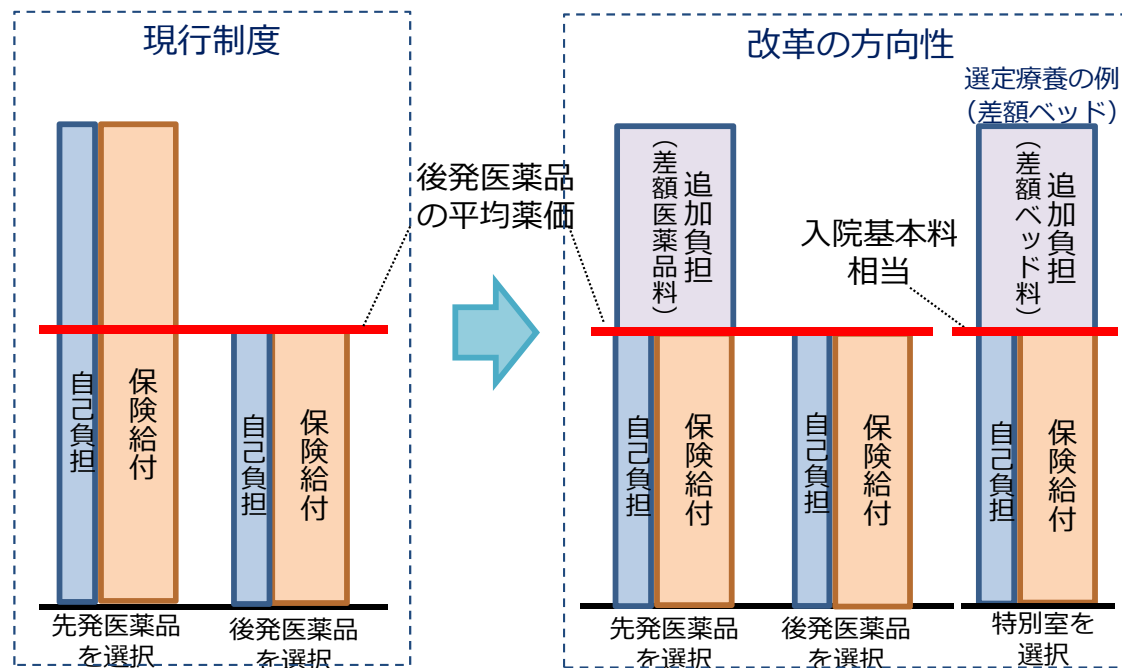
(注) 高齢者は65歳以上の夫婦のみの世帯、若年は世帯主40歳未満の世帯。

【改革の方向性】（案）

- まずは、現行制度の下での取組として、入院時生活療養費等の負担能力の判定に際しても、補足給付と同様の仕組みを適用すべき。
- さらに、医療保険・介護保険における負担の在り方全般について、マイナンバーを活用して、所得のみならず、金融資産の保有状況も勘案して負担能力を判定するための具体的な制度設計について検討を進めていくべき。

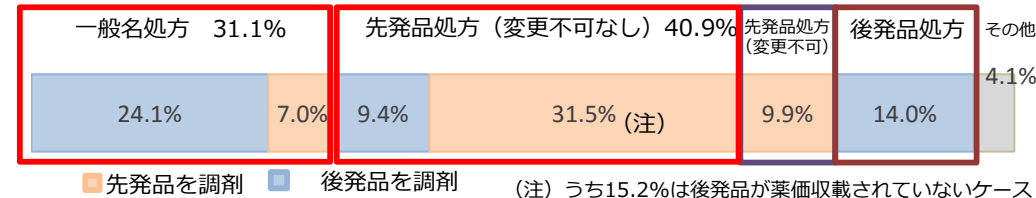
【論点】

- 平成32年度末までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標が閣議決定され、その歳出削減効果は来年度からの全都道府県の医療費適正化計画に織り込まれる予定。
- 他方、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。



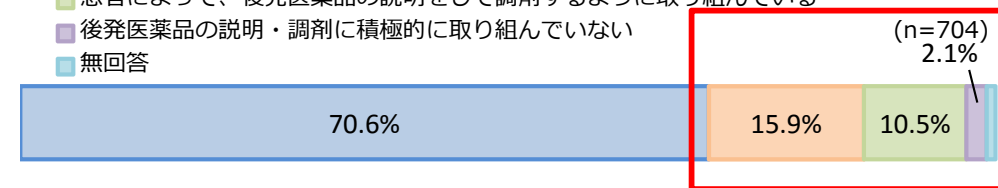
◆ 処方箋の記載と対応状況

(平成28年10月16日～22日までの1週間の取り扱い処方箋)

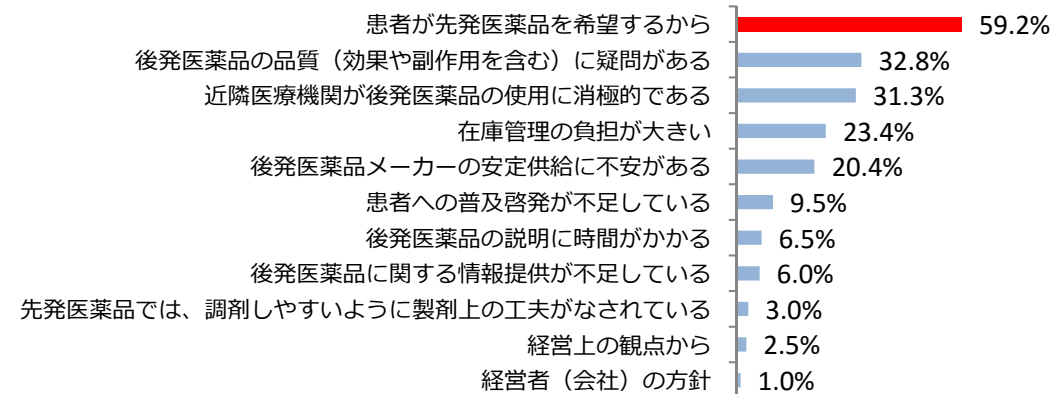


◆ 保険薬局の後発医薬品の調剤に関する考え

- 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)

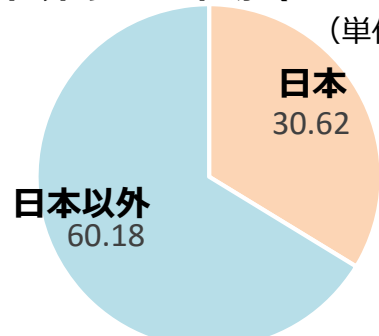
- 選定療養の仕組みも参考に、後発品の平均価格を超える部分については、原則、自己負担で賄う仕組みを導入すべき。

【論点】

- 生活習慣病治療薬等の処方は、臨床上的知見を踏まえつつ、性・年齢、進行度、副作用のリスク等に応じて、基本的には個々の患者ごとに医師が判断すべきものであるが、例えば、高血圧薬については、我が国では高価なARB系が多く処方されている。

◆世界のARB市場（2016年）

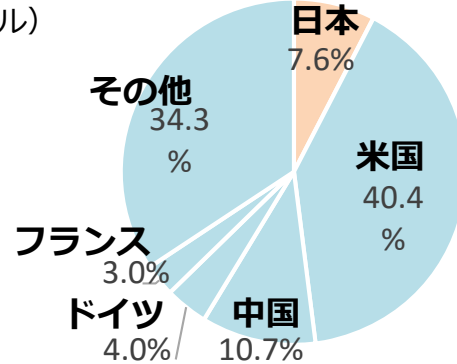
（単位：億ドル）



（出典）研ファーマ・ブレン発行「NEW Pharma Future」（2017年1-2月号）

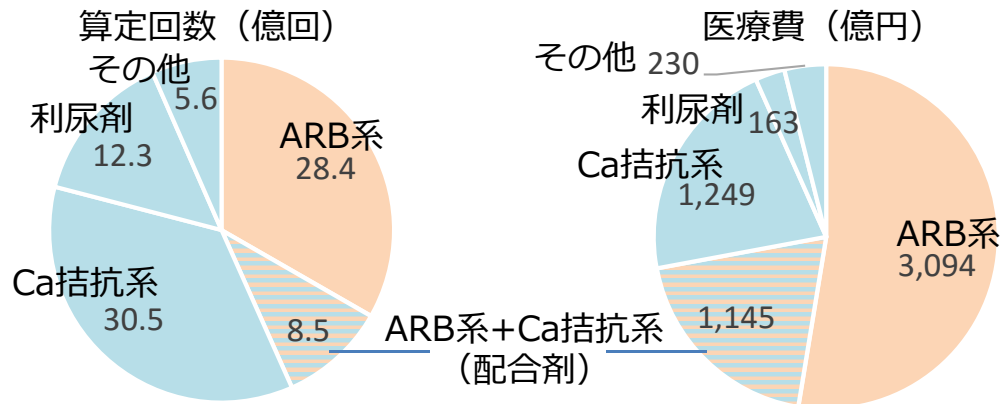
（注）先発品。なお、ミカルディス（ベーリンガー・インゲルハイム）の世界売上げについては、2015年の実績。

◆世界の医薬品市場シェア（2015年）



（出典）厚労省資料

◆我が国の高血圧治療薬の内訳（2014年度）



（出所）厚生労働省 第1回NDBオープンデータ（対象期間：平成26年4月～平成27年3月）

（注）該当期間の入院、入院外、調剤における「血圧降下剤」「血管拡張剤」「利尿剤」の薬効分類の医薬品（効能・効果に高血圧が含まれないものを除く）の算定回数（それぞれの上位30品目）を基礎に作成

<高血圧薬の使用に関するガイドライン>

日本

【STEP 1】

ACE、ARB、Ca拮抗剤、
サイアザイド利尿剤のいずれか

【STEP 2】（以下の組み合わせいずれか）

（ACE又はARB）＋（Ca拮抗剤）
（ACE又はARB）＋（サイアザイド利尿剤）
（Ca拮抗剤）＋（サイアザイド利尿剤）

【STEP 3】

・（ACE又はARB）＋（Ca拮抗剤）＋（サイアザイド利尿剤）

【STEP 4】

・（ACE又はARB）＋（Ca拮抗剤）＋（サイアザイド利尿剤）＋

・β²阻害剤
・サイアザイド利尿剤の追加
・α¹阻害剤

イギリス

【STEP 1】

55歳以上（全人種）

→Ca拮抗剤

55歳未満（アフリカ系、カリブ系を除く）

→ACE（副作用等がある場合にはARB）

【STEP 2】

・（ACE又はARB）＋（Ca拮抗剤）

【STEP 3】

・（ACE又はARB）＋（Ca拮抗剤）＋（サイアザイド利尿剤）

【STEP 4】

・（ACE又はARB）＋（Ca拮抗剤）＋（サイアザイド利尿剤）＋

・β²阻害剤
・サイアザイド利尿剤の追加
・α¹阻害剤

<代表的な治療薬の一日薬価>

ACE系	タナトリル錠（10mg）	123.60円
ARB系	ディオバン錠（80mg）	109.10円
Ca拮抗系	アムロジン錠（5mg）	53.30円
サイアザイド系利尿薬系	ヒドロクロロチアジド錠（100mg）	22.40円

【改革の方向性】（案）

- 薬剤の効率的かつ適正な使用の推進の観点から、生活習慣病治療薬等について、臨床上的有効性・安全性を前提としつつ、経済的な観点も踏まえた医薬品選択のガイドラインを策定すべき。
- 併せて、生活習慣病治療薬等の適切な処方を進めるための診療報酬上の対応の在り方を検討すべき。

【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。
- また、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。介護報酬等においては1点当たりの単価は地域によって異なるなど、公定価格が全国一律ではない例もある。
- 平成30年度からの国保改革により、都道府県が、県内の医療費の水準や見通しを踏まえた保険料設定と住民への説明責任を負うこととなり、県内の医療提供体制の在り方と一体的な検討を行うこととなる。

全国一律（注）			全国一律	
診療報酬点数（厚生労働大臣告示）			1点あたり 単価 10円	
（例）	初診料	282点	×	（参考） ①介護報酬では地域によって1点単価で最大14%の差異が設けられている。 ②かつて診療報酬も地域別に単価が設定されていた。
	入院基本料（7：1）	1,591点		
	調剤基本料 1	41点		
			=	医療費

（注）入院基本料への地域加算（都市部に加算）など、例外的に地域ごとに異なる取扱いもある。

◆ 医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の活用（考えられる例）

- 医療費の伸びが高く住民の保険料負担が過重となる場合における診療報酬1点単価の調整
- 入院医療費の地域差是正等の観点からの、特定の病床が過剰な地域における当該入院基本料単価の引下げ
- 調剤業務の需要に見合わない供給増（薬剤師や薬局数の増加）が生じた場合の調剤技術料の引下げ

【改革の方向性】（案）

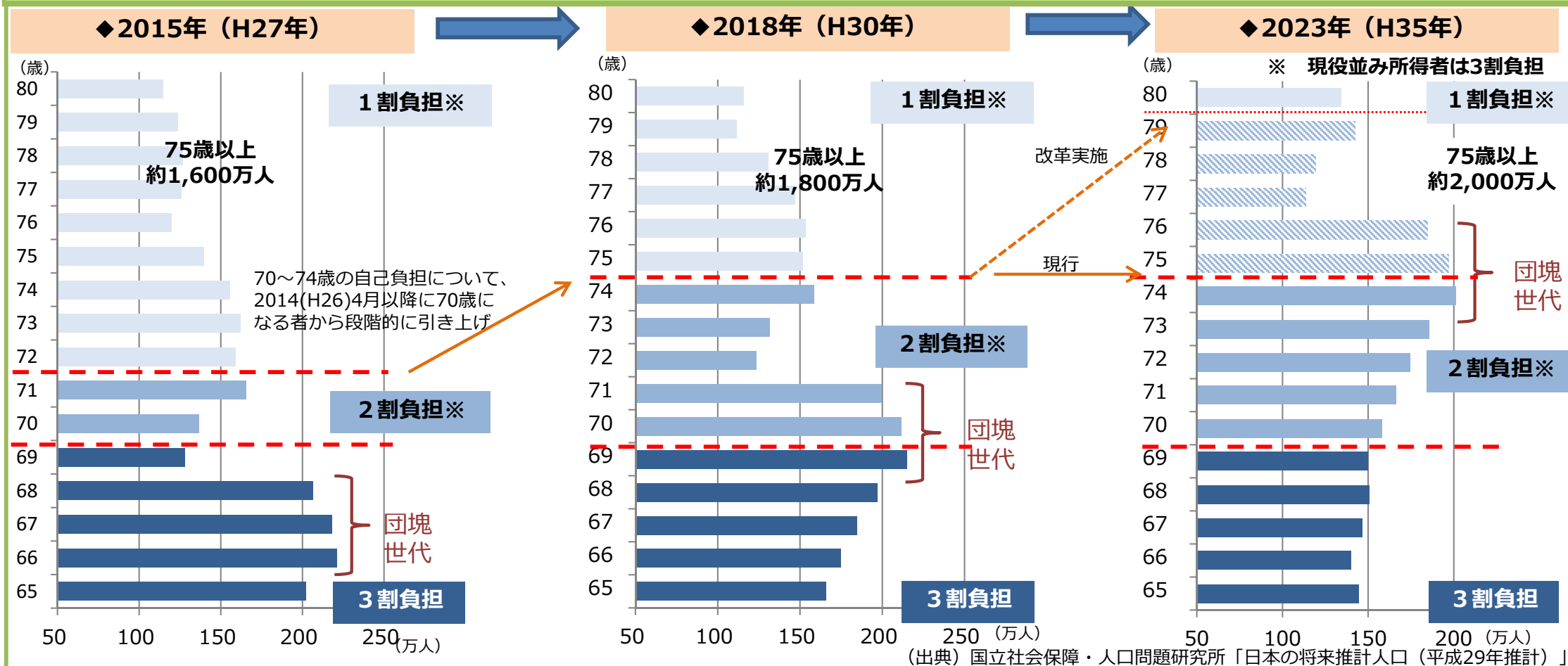
- 第2期医療費適正化計画の実績評価が行われる来年度から、都道府県における医療費適正化の取組みに資する実効的な手段を付与し、都道府県のガバナンスを強化する観点も踏まえ、医療費適正化に向けた地域別の診療報酬についてどのような活用が考えられるか、次期診療報酬改定において、具体的な方策を幅広く検討すべき。

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－１－２６

【論点】

- 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）。



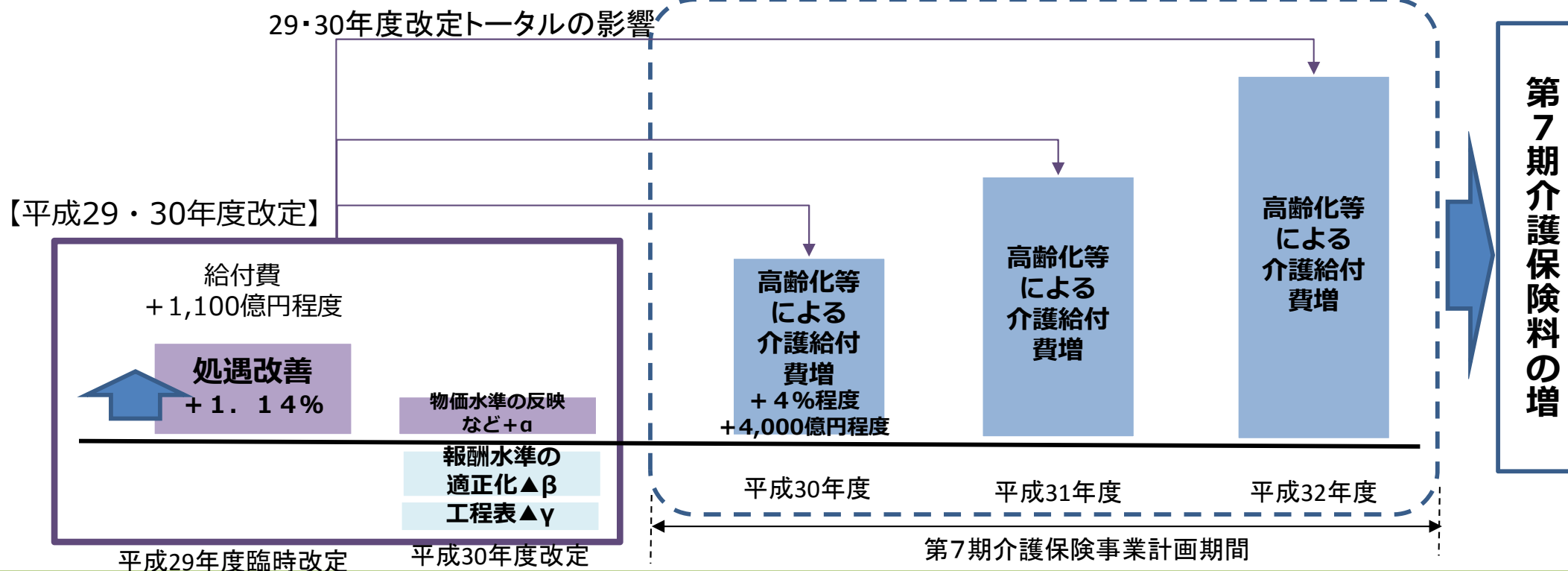
【改革の方向性】（案）

- 後期高齢者数や医療費が毎年増加し、これを支える現役世代の保険料や税の負担が重くなっていく中、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】

- 介護保険料負担や介護サービスの利用者負担の伸びを極力抑制していく観点等から、これまでも報酬改定毎に、介護人材の処遇改善や質の高いサービスの評価と合わせて、介護事業者の経営状況を踏まえた報酬水準の適正化などを実施。
- 平成29年度には臨時の介護報酬改定により、+1.14%（給付費+1,100億円程度（満年度））の介護人材の処遇改善を先行して実施した一方、工程表に沿った見直しや報酬水準の適正化等は未実施となっている。
- 先行実施した+1.14%と平成30年度改定の合計が次期介護保険事業計画の保険料負担に直結することから、保険料負担の増を極力抑制する観点からは平成30年度改定においてマイナス改定が必要。

【平成30年度介護報酬改定のイメージ】

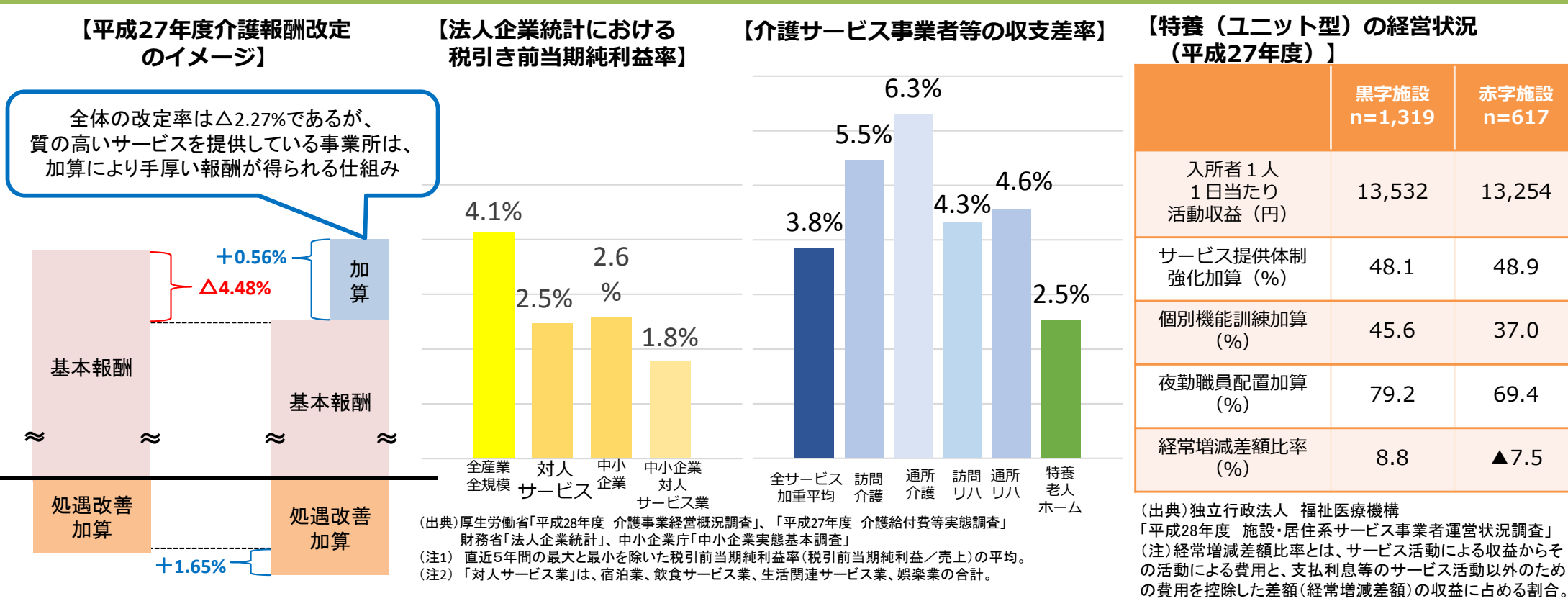


【改革の方向性】（案）

- 平成30年度においても高齡化等による介護保険給付費の伸びや保険料負担の増が想定される中で、29年度には+1.14%の臨時改定を先行実施しており、この先行実施した改定分の保険料負担の増を極力抑制する観点から、平成30年度改定において報酬水準の引き下げや工程表に沿った見直し等に取り組む必要。

【論点】

- 介護サービス事業者の経営状況を見ると、サービスごとの収支差率においては、訪問介護や通所介護は良好な経営状況となっており、また、介護サービス全体で見ても中小企業の経営状況と比較して概ね良好な状況となっている。
- 平成27年度介護報酬改定においては、報酬水準の適正化に加えて質の高いサービスの評価も行っており、特養老人ホームにおいても、黒字施設は機能訓練や手厚い夜勤配置などの加算を算定している割合が高く、比較的良好な経営状況となっている。



【改革の方向性】（案）

- 平成30年度介護報酬改定にあたっては、保険料の上昇や利用者負担をできる限り抑制していく観点から、中小企業の経営状況を踏まえ、収支差率が高いサービスについては適正化・効率化を行う必要。
- また、27年度改定の趣旨を踏まえれば、介護サービス事業者の経営状況の判断にあたっては、質の高いサービスを評価する加算を取得している事業者を基準とする必要があると考えられる。こうした加算を取得していない事業者の収支差率を含めて介護サービス事業者の経営状況を判断した場合、質の高いサービスへの移行を促進する方向性に逆行する。

【論点】 ※ 本年6月公表「平成29年度予算執行調査」資料は、45分以上の生活援助中心型が含まれていないため、今回、当該計数も含めて再集計。

- 訪問介護は、サービス内容に応じて「身体介護」と「生活援助」に区分され、このうち「生活援助」は、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」に「生活援助中心型」として、所定の報酬を算定することができることとされている。

(注1) 「生活援助中心型」を利用する場合の基本報酬は、20分以上45分未満：183単位、45分以上：225単位（1単位≒10円）とされているが、おおむね2時間以上の間隔を空けた場合には、それぞれの訪問ごとに所定の報酬を算定できる。

(注2) 日中・夜間を通じて、「生活援助」のみならず「身体介護」も含めて、定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」では、実際の訪問回数にかかわらず、利用者の要介護度別に月当たりの基本報酬が固定されている。

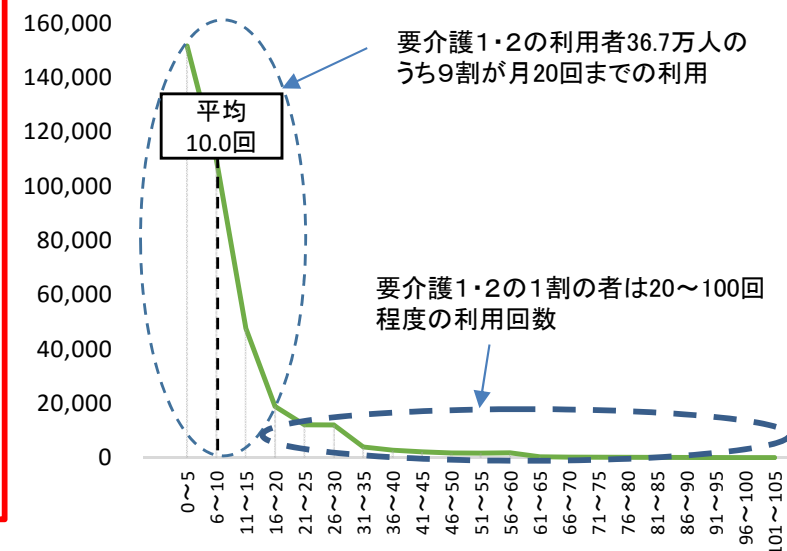
- 「生活援助中心型」の利用状況を調査したところ、1人当たりの平均利用回数は月10回程度となっているが、月31回以上の利用者が24,748人にのぼり、中には月100回を超えて利用されているケースも認められた。また、例えば、要介護1・2の者の場合、利用者の約9割は月20回までの利用であり、残り1割の利用者は月20回以上、中には100回以上の者がいるなど、全体として利用状況に大きなばらつきがあり、利用者の状態に沿った効率的なサービス提供が行われていない可能性がある。

訪問介護のうち「生活援助中心型」の利用状況(平成28年9月)

【要介護1・2の利用者の利用回数の分布】

利用者数	48万5,174人
うち月31回以上の利用者数	24,748人
平均利用回数	月10.6回
最高利用回数	月115回
平均単位数(1単位≒10円)	月2,309単位
最高単位数	月25,875単位
平均要介護度	1.96

利用回数多い利用者の「回数」と「要介護度」					
順位	利用回数	要介護度	順位	利用回数	要介護度
1	115	5	7	98	5
2	108	5	7	98	2
3	104	2	7	98	3
4	103	4	7	98	3
4	103	2	8	96	3
4	103	4	9	95	4
4	103	3	9	95	3
4	103	4	9	95	4
5	101	3	9	95	3
6	99	5	10	94	3
7	98	4	...	...	...



出所：厚生労働省「介護保険総合データベース(平成28年9月サービス実施、10月審査分)」

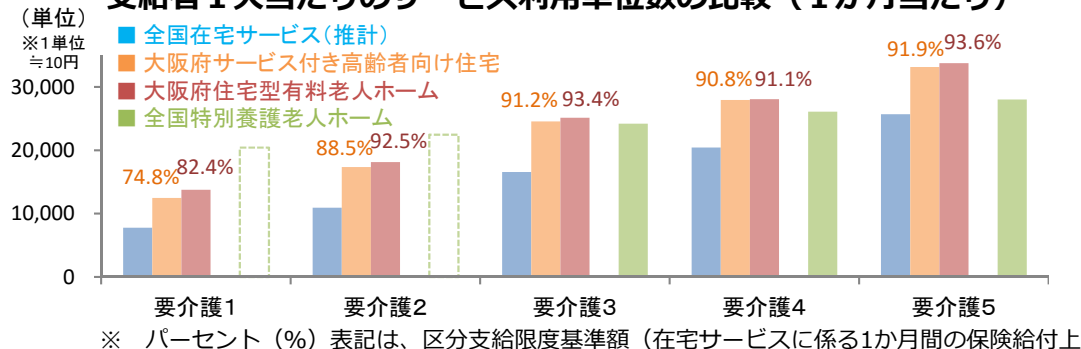
【改革の方向性】(案)

- 保険者機能の強化に向けた取組の一環として、例えば、一定の回数を超える生活援助サービスを行う場合には、多職種が参加する地域ケア会議等におけるケアプランの検証を要件とするなど、制度趣旨に沿った適切な利用の徹底を図るべき。
- また、一定の間隔を空ければ1日に複数回所定の報酬を算定可能な現行の報酬体系は、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題を抱えていることから、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とのバランスも踏まえ、例えば、1日に算定可能な報酬の上限設定など、「身体介護」も含めて訪問介護の報酬の在り方を見直すべき。

【論点】

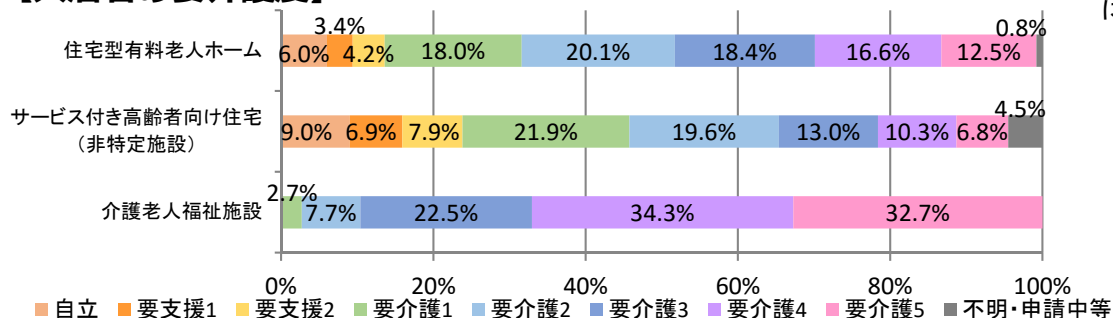
- 大阪府の調査結果では、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」においては、外部の在宅サービス利用に係る受給者１人当たり単位数が非常に高い傾向。
- 高齢者向け住まいの居住者にも要介護度が高い方が一定程度おり、介護サービス事業所が併設・隣接されているものが半数以上ある。その大半が同一グループの運営となっており、実質的に介護施設に近い性格を有しているものが多くあると考えられる。
- こうした高齢者向け住まいでは、訪問介護・通所介護サービスが出来高で提供されている一方、特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型以外）の指定を受けている有料老人ホーム等については、１日当たりの費用が決まっている。

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）



（出典）：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」

【入居者の要介護度】

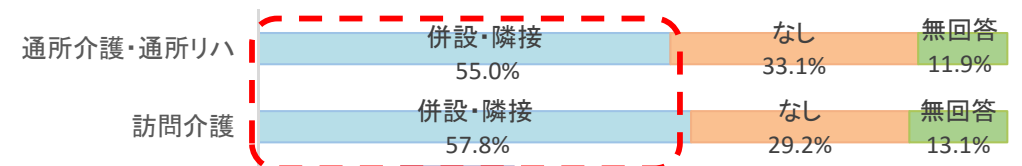


（出典）「平成28年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」（株式会社野村総合研究所）」「介護サービス施設・事業所調査（27年10月1日）」

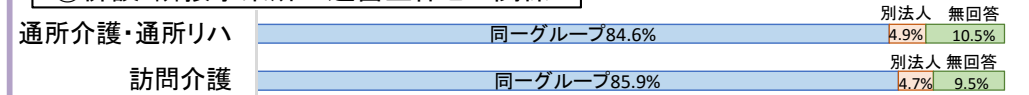
【サービス付き高齢者住宅（特定施設の指定なし）】

①介護サービス事業所の併設・隣接状況

※ 住宅型有料老人ホームについても、同様の傾向



②併設・隣接事業所の運営主体との関係



（出典）「平成28年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」（株式会社野村総合研究所）」

【特定施設入居者生活介護費】（外部サービス利用型以外）（１日につき）

特定施設入居者生活介護費は、有料老人ホームやそれに該当するサービス付き高齢者住宅などのうち、一定の人員・設備基準を満たして指定を受けた事業者が算定可能。

（単位数）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス費	179	308	533	597	666	730	798

（参考）訪問介護サービス：生活援助20～45分未満183単位、身体介護 20分未満165単位

【改革の方向性】（案）

- 高齢者向け住まいに居住する者の在宅サービス利用については、必要以上にサービスが提供されないよう、例えば「特定施設入居者生活介護費」とのバランスも考慮し、報酬を算定できる回数の上限を設定するなどの対応を検討すべき。

【論点】

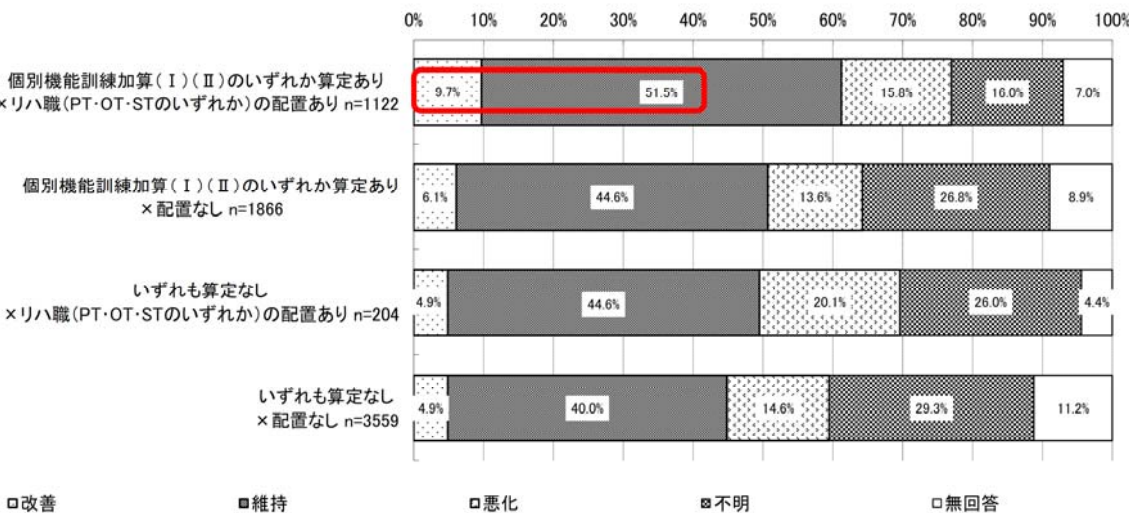
- 通所介護サービスを提供する事業所のうち、個別機能訓練加算※¹を取得し、リハ職（PT・OT・STなど）の配置を行っている事業所については、他の事業所と比べて、利用者の日常生活自立度の改善・維持率が高くなっている。
- 一方で、事業所の規模が小さいほど、個別機能訓練加算の取得率が低くなる一方で、サービス提供1回当たりの単位数は高くなる傾向にあり※²、規模が小さい事業所に通う利用者にとっては、機能訓練などの質の高いサービスを受ける割合が低いにもかかわらず、高い費用を支払う結果となっている。

※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。

【通所介護の機能訓練による効果等】



（出典）平成29年6月21日 介護給付費分科会資料

通所介護の事業所規模別比較

（単位）
※1単位≒10円

	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）」

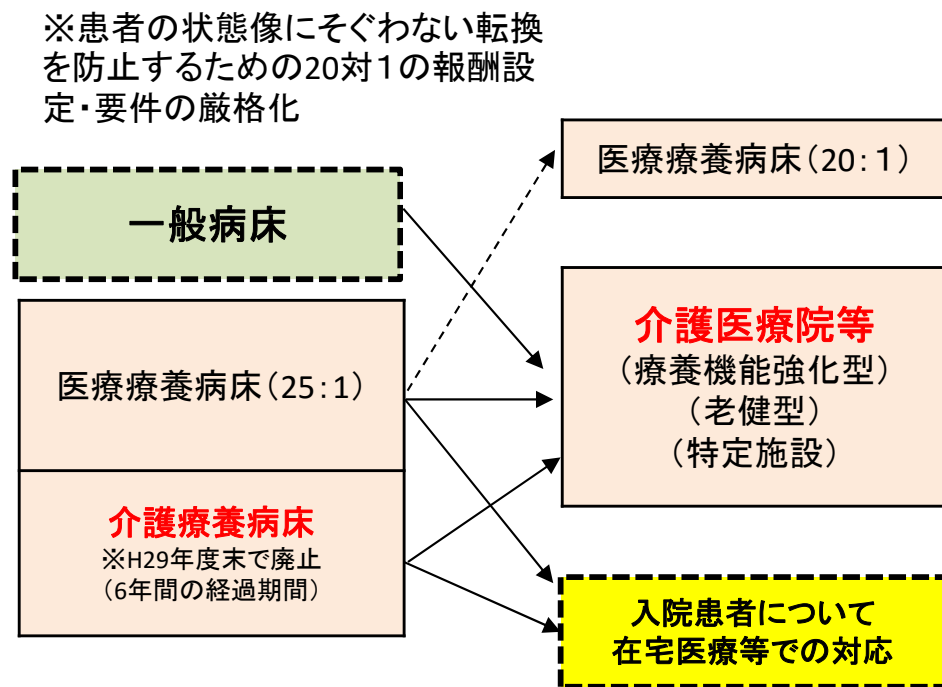
【改革の方向性】（案）

- 通所介護について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。

【論点】

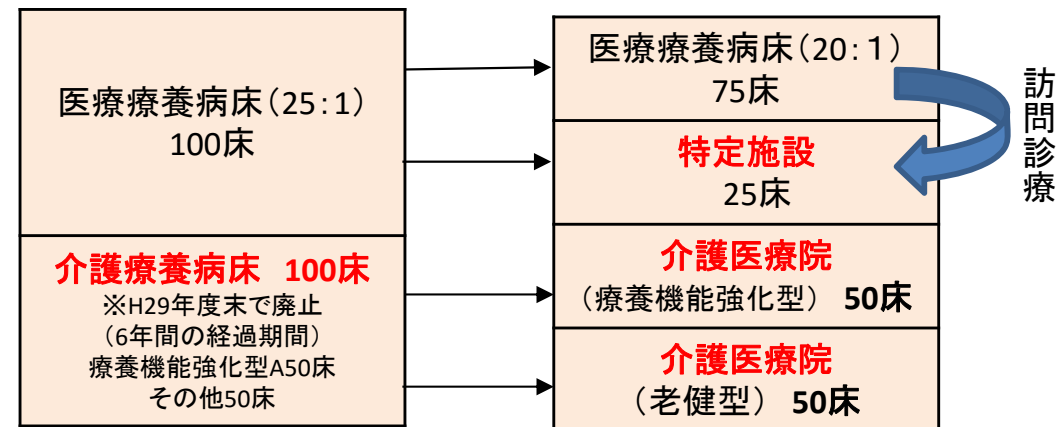
- 現行の介護療養病床は平成29年度末で廃止（経過措置あり）となり、新たな類型として介護医療院が設置され、これに合わせて地域医療構想の方向性に沿った療養病床の再編が行われていくこととなる。
- 一方で、再編にあたっては、①介護療養病床について、現行の療養機能強化型と老健施設並びの二つの類型へ転換、②25対1病床の一部を、より報酬の高い20対1病床へ転換する、といった動きがある。
- この場合、現行の報酬体系を前提として、一定の仮定の下に試算すると、再編後の医療費・介護費は変わらないか、かえって増加することもありえ、こうした転換例が多くなる場合、療養病床全体を在宅等への移行も含めて再編するとの地域医療構想の考え方とも整合的でなくなる可能性がある。

【本来目指すべき療養病床の転換の方向性(イメージ)】



※「在宅医療等」には、介護医療院以外の介護施設や高齢者向け住まいなども含まれる。

【療養病床の転換の一例】



【上記を基に現行の診療報酬・介護報酬を前提にした一定の仮定に基づく試算(入院基本料(基本単位)部分+訪問診療+医学管理料)(1月あたり)】

転換前:	転換後:
・ 25対1病棟 3,600万円	・ 20対1病棟 3,200万円
・ 介護療養病棟 3,600万円	・ 特定施設入居者生活介護 500万円
療養機能強化型 1,860万円	・ 療養機能強化型 1,900万円
その他 1,780万円	・ 老健型 1,600万円
合計:7,200万円程度	合計:7,200万円程度

※介護医療院のうち、療養機能強化型は、現行の療養機能強化型A、老健型は療養型老健・多床室の報酬水準を前提。

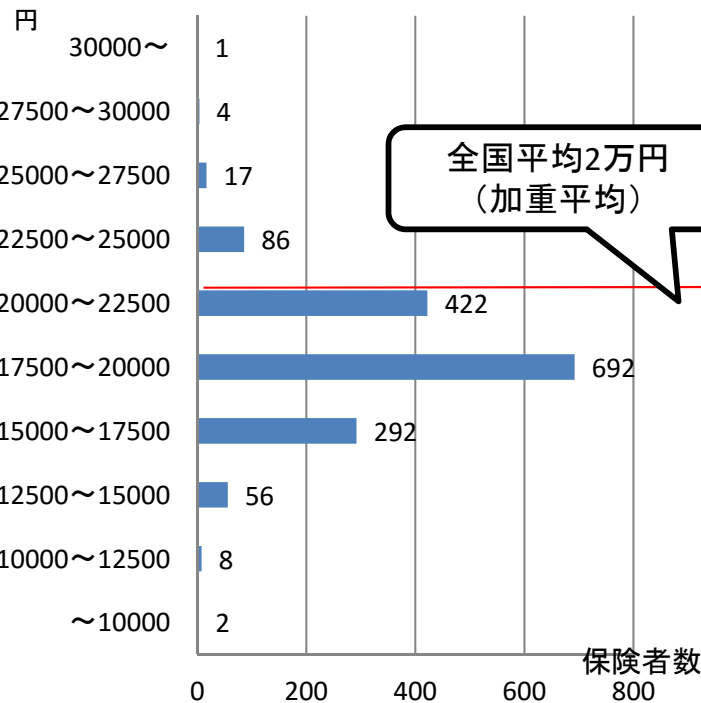
【改革の方向性】(案)

- 地域医療構想の方向性と整合的に療養病床の転換を進めるとともに、効率的な医療・介護サービスの提供体制を構築するため、患者の状態像にそぐわない20対1病床への転換の防止のための医療必要度の要件の厳格化等や、介護医療院について、人員配置や費用面での効率化が進むよう報酬・基準を設定するとともに、療養病床の入院患者のうち医療の必要度の低い患者については、在宅医療等での対応を進めるような改定内容とすることを検討すべき。

【論点】

- 介護サービスについては、性別・年齢（５歳階級別）や地域区分による単位の違いを調整した上でも、なお、被保険者一人当たり給付費には、大きな地域差が存在。
- 今後、こうした地域差を縮減する観点から、保険者機能を強化し、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ことが必要。

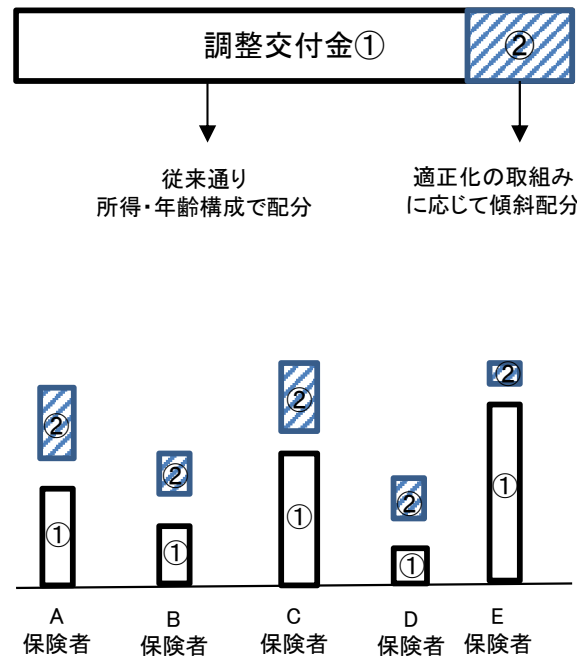
性・年齢・地域区分調整後1号被保険者
一人当たり給付費(月額)平成27年度



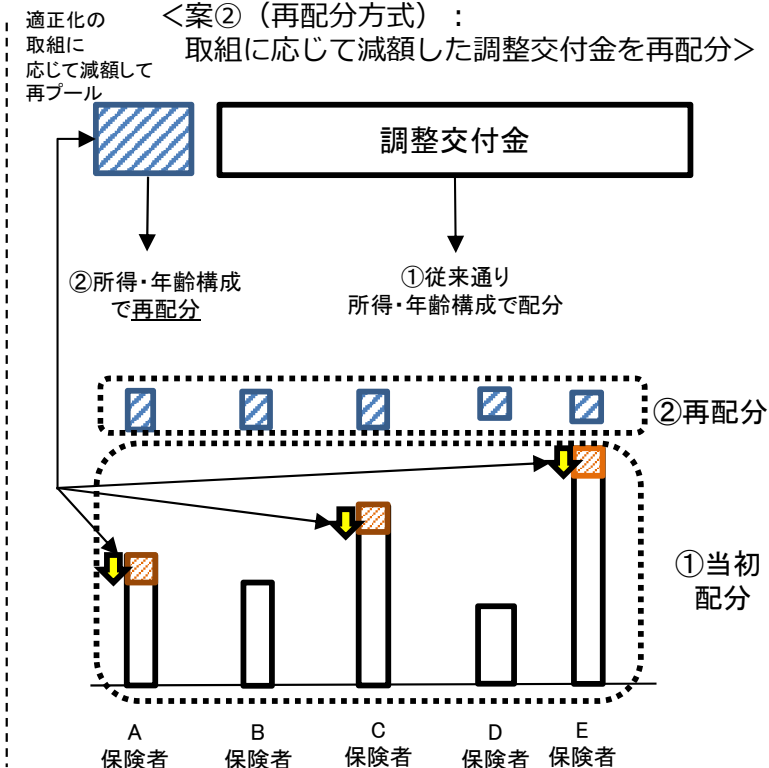
(出典)厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

【調整交付金の活用イメージ】

＜案①（別枠方式）：
調整交付金の一部を別枠にして配分＞



＜案②（再配分方式）：
取組に応じて減額した調整交付金を再配分＞

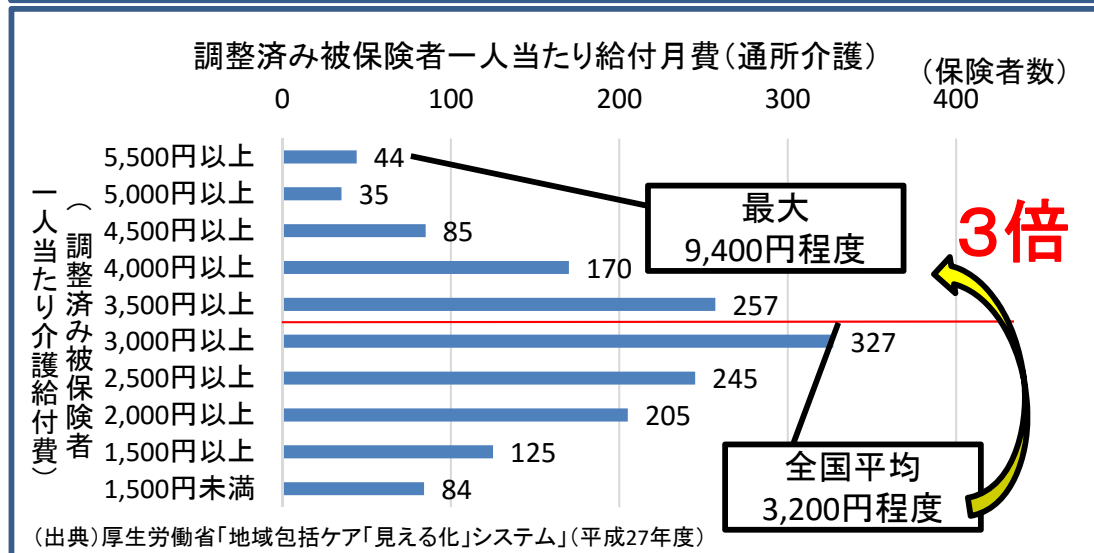
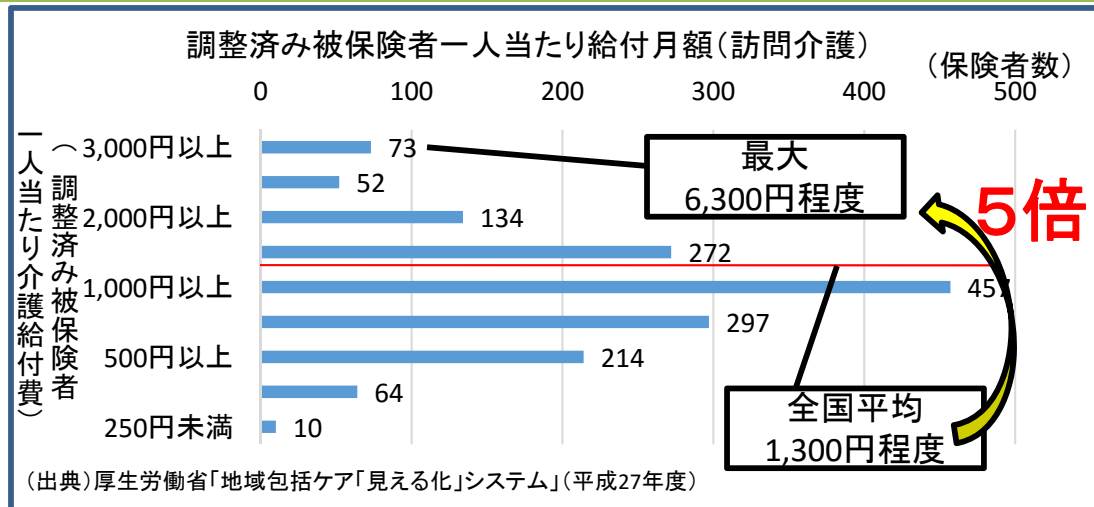


【改革の方向性】（案）

- 介護費の適正化などに向けた財政的なインセンティブとして、客観的な指標に基づき自治体に対して財政支援を行う新たな交付金を創設することとなっているが、全自治体の取組みの底上げを図るためには、あわせて現行の調整交付金の活用によるインセンティブも必要。
- 新たな交付金とセットで、調整交付金を活用したインセンティブの仕組みを導入すべき。

【論点】

- 訪問介護・通所介護の被保険者一人当たり給付費については、性・年齢階級（5歳刻み）・地域区分を調整してもなお、全国平均と最大値との間で3倍～5倍の差が存在。
- 一方で、訪問介護・通所介護をはじめとした居宅サービスについては、総量規制や公募制などの自治体がサービス供給量をコントロールする仕組みが十分でない。



	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス
指定等	都道府県 （指定都市・中核都市）	市町村	都道府県 （指定都市・中核都市）
総量規制	・特定施設入居者生活介護	・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	・介護老人福祉施設（特養） ・介護老人保健施設 ・介護医療院（※） ※H29年介護保険法等改正法の改正後（新設の場合のみ）
公募制		・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス	
・公募制なし	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問リハ ・通所介護 ・通所リハ ・短期入所生活介護 など		

- （注1）総量規制：都道府県知事又は市町村長は介護保険事業計画等の達成に支障が生じる場合などにおいては、事業者の指定等をしないことができる。
- （注2）公募制：市町村長は公募により、特定の地域での開設を特定の事業者のみに認めることができる。
- （注3）介護療養型医療施設については、介護保険法の改正により平成24年以降、新設は認められていない。
- （注4）定期巡回などの地域密着型サービスの普及のために必要があるときは、市町村長は訪問介護・通所介護の都道府県知事による指定について協議を求めることができる。
- （注5）居宅サービスについては、平成29年法改正により条件付加の仕組みが設けられた。

【改革の方向性】（案）

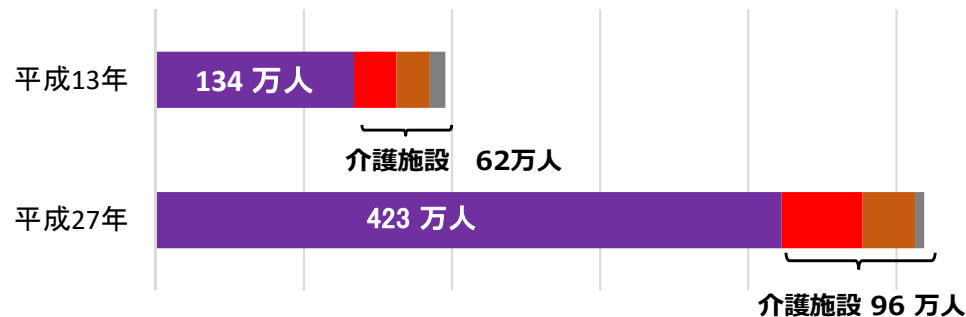
- 今後、介護費の地域差を縮減に向けて保険者機能を強化していくことが必要であり、在宅サービスについても総量規制や公募制などのサービスの供給量を自治体がコントロールできる仕組みを導入すべき。

【論点】

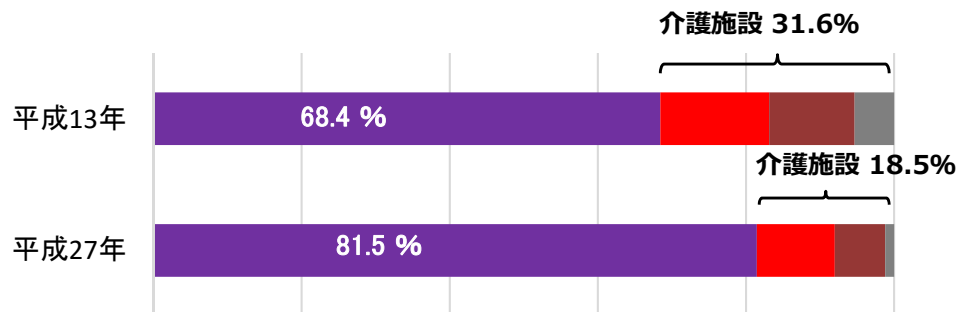
- 近年は介護施設の入所者の割合が減少し、高齢者向け住まいを含めた在宅でのサービス受給者の割合が増大。
- 介護施設等の利用者のうち低所得者には、その居住費・食費について介護保険制度から補足給付が支給されているが、在宅でのサービス利用者は基本的に全額自己負担となっている。

<介護施設・在宅サービスの利用者数・割合（一部推計）>

介護サービス受給者数(万人)



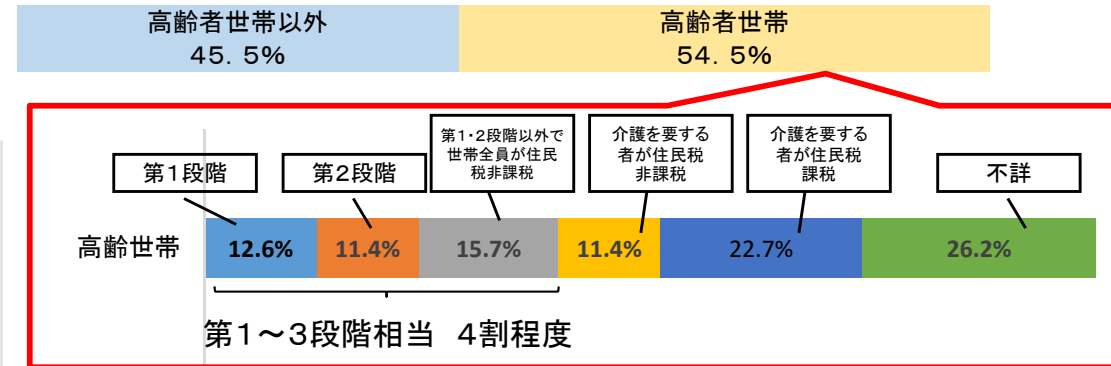
介護サービス受給者割合(%)



■在宅サービス ■介護老人福祉施設 ■介護老人保健施設 ■介護療養型医療施設

(出典)厚生労働省「介護給付費等実態調査」

<介護を要する者（在宅）のいる世帯（高齢者世帯）の所得段階>



(出典)厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査」

<補足給付の対象範囲>

認定者数:137万人、給付費:3,456億円[平成27年度]

※ 介護施設の入所者だけでなく、短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用者も対象。

第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※ 補足給付の支給にあたっては①預貯金等、②配偶者の所得、③非課税年金 を勘案することとなっている。①・②平成27年8月～ ③平成28年8月～
介護施設の入所者だけでなく、短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用者も対象。

【改革の方向性】（案）

- 今後、更に在宅での介護サービスを利用者が増加していく中で、在宅と施設におけるその負担の公平性を確保するためには、補足給付については、さらに要件等について見直しを検討する必要。

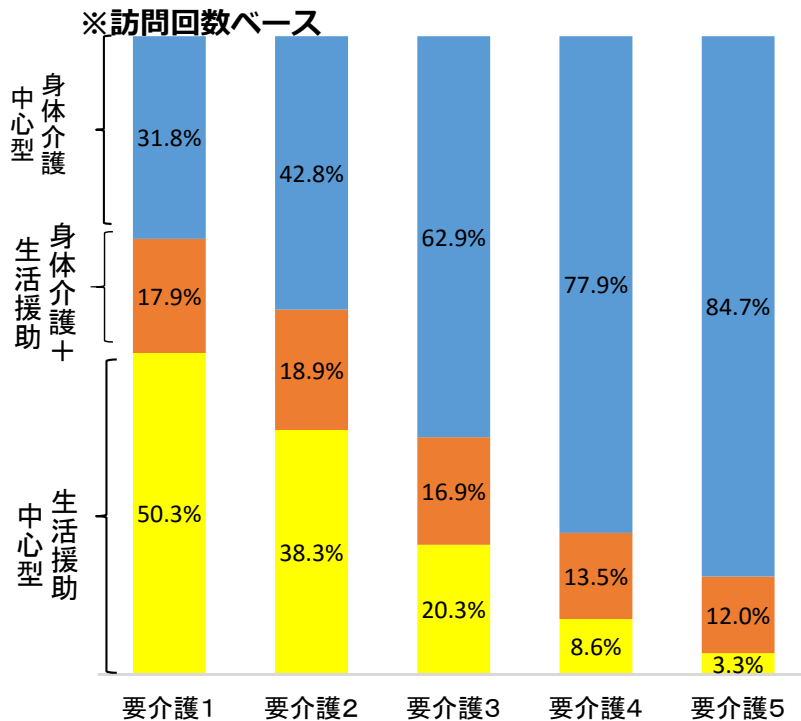
【論点】

- 訪問介護サービスを利用している要介護１・２の者においては、生活援助中心型の利用者の割合が多く、こうした生活支援にかかわるサービスは、保険給付によるサービス提供だけでなく、多様な主体が利用者のニーズに柔軟に対応して提供することが有益であり、介護保険財政の観点からも望ましい。
- こうした観点から要支援１・２の者に対する訪問介護・通所介護は、平成27年度から地域支援事業（総合事業）へ移行している。現状、総合事業を実施するサービス事業所においては、ほとんどが移行前の訪問介護・通所介護相当のサービスの実施にとどまっている。

（参考）経済・財政再生計画改革工程表2016改定版 平成28年12月21日 経済財政諮問会議

軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる（2019（平成31）年度末まで）

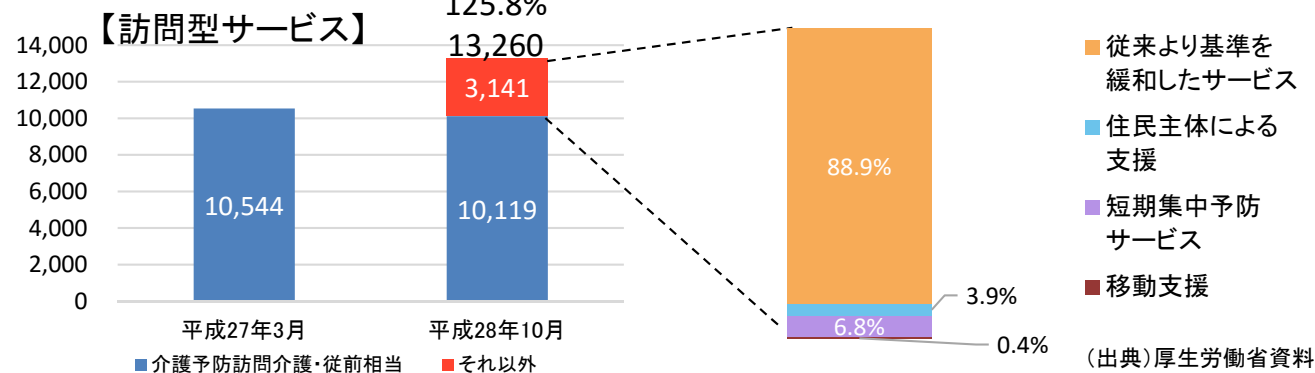
【訪問介護利用者の要介護度別サービス内容】 【総合事業の訪問型サービスの典型的な例】



（出典）厚生労働省「介護給付費等実態調査」（平成29年4月審査分）

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援

【総合事業のサービス別事業所数推移】



【改革の方向性】（案）

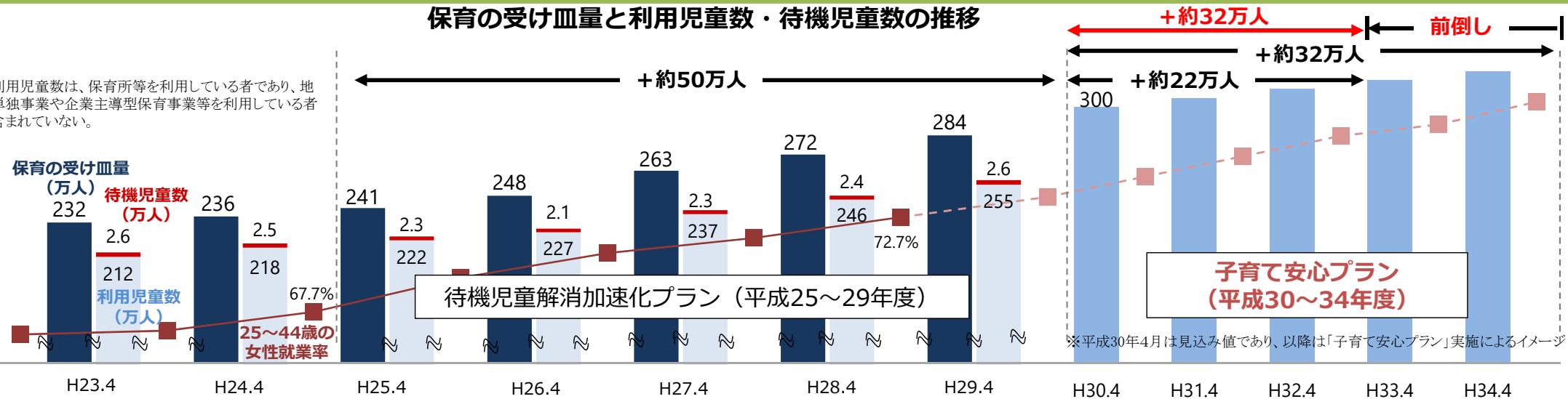
- 今後、総合事業については、さらに多様な主体によるサービス提供に移行していく必要があり、その移行状況も踏まえながら、改革工程表に基づき、軽度者に対する生活援助サービスなどの更なる地域支援事業への移行を進めていく必要。

【論点】

- 本年6月、待機児童解消等のために、厚生労働大臣から「子育て安心プラン」が発表された。同プランにおいては、今後2～3年間で保育の受け皿を約22万人分拡大し、遅くとも平成32年度末までの3年間で待機児童を解消するとともに、女性就業率80%に対応できるよう、平成34年度末までの5年間で合計約32万人分の受け皿を拡大することとされていたところである。その後、9月の総理記者会見において、同プランを前倒しし、平成32年度までに32万人分の受け皿拡大を進めることが表明されたところである。
- 保育の受け皿拡大に伴う運営費の増分については、安定的な財源を確保していく必要がある。

保育の受け皿量と利用児童数・待機児童数の推移

※利用児童数は、保育所等を利用している者であり、地方単独事業や企業主導型保育事業等を利用している者は含まれていない。



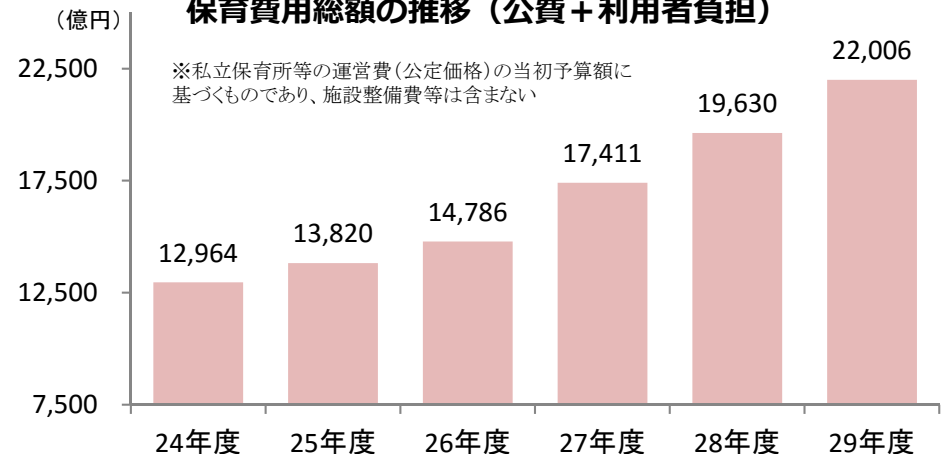
都市部とそれ以外の地域の待機児童数 (平成29年4月1日現在)

	利用児童数	待機児童数
7都府県・指定都市・中核市	146万人 (57%)	18,799人 (72%)
その他の道県	108万人 (43%)	7,282人 (28%)
計	255万人 (100%)	26,081人 (100%)

首都圏の待機児童数と定員充足率 (平成29年4月1日現在)

都県	待機児童数	定員充足率
東京	8,586人	97%
千葉	1,787人	95%
埼玉	1,258人	97%
神奈川	756人	99%

保育費用総額の推移 (公費+利用者負担)



※私立保育所等の運営費(公定価格)の当初予算額に基づくものであり、施設整備費等は含まない

※定員充足率(利用児童数÷定員)

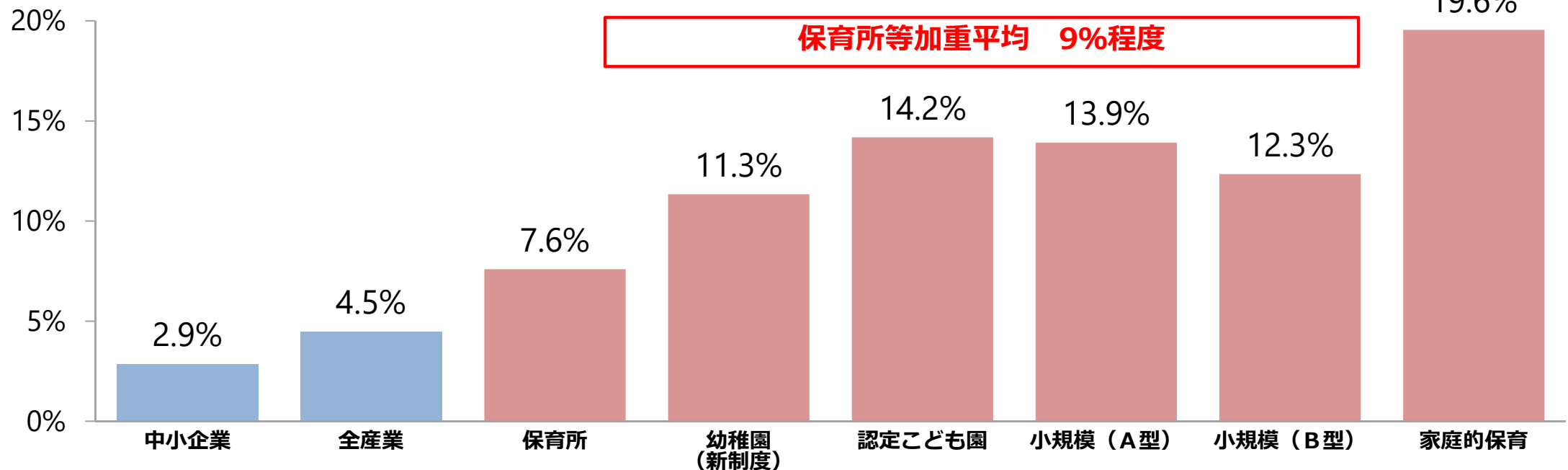
※7都府県は、首都圏(埼玉・千葉・東京・神奈川)、近畿圏(京都・大阪・兵庫)

(出所) 厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ(平成29年4月1日)」、総務省「労働力調査」等

【論点】

- 保育事業の運営にあたっては、事業類型・定員規模等に応じて算出された公定価格から利用者負担額を控除した額が施設型給付・委託費（＝公費）として、各事業者分配到っている。
（「給付費」＝「公定価格」－「利用者負担額」）
- 平成28年度調査（平成29年9月公表）によれば、保育等事業者全体の平均収支差率は＋9％程度となっており、一般の中小企業の利益水準の平均約3％を大幅に上回る状況。（平成29年度調査は結果集計中であり今後公表予定）
- 公費を基に運営されている中で他業種とのアンバランスが生じていないか、公費で負担している範囲は適切か、これまでの保育士の処遇改善加算が適切に人件費に反映されているのか、といった点から検証し、公定価格全体を適正化する必要があるのではないか。

平成27年度保育所等の収支状況



（出所）平成29年9月8日子ども・子育て会議（第31回）資料「平成28年度 保育所・幼稚園・認定こども園等に係る実態調査等の集計結果概要について」、経済産業省「中小企業実態基本調査」、財務省「法人企業統計」

※1 保育所等の収支差率は、（収入－支出）÷収入で算出し、いわゆる保育所等運営費以外の収支も含まれる。いずれも私立の収支差率を表す。

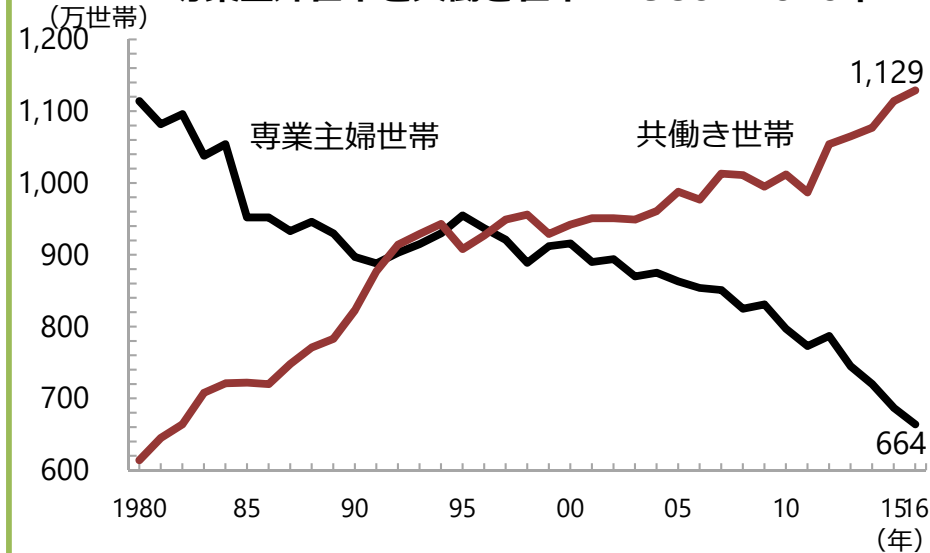
※2 幼稚園については、子ども・子育て支援新制度に移行した園のみ。

※3 中小企業及び全産業は、経常利益÷売上高で算出。なお、営業外利益を除き、本業で稼いだ利益に相当する営業利益を基に算出すると、中小企業は2.4%、全産業は3.7%。中小企業は平成23～27年度（全産業は平成24～28年度）の5年間のうち最大・最小値を除いた3年間の単純平均値。

【論点】

- 児童手当の制度の創設（昭和47（1972）年）時において、父親が家計を支えている世帯が多かったこと等を踏まえ、児童手当が支給されるか否かの判定基準である所得の範囲については、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。（本則給付の所得基準は夫婦子2人の場合で年収960万円未満）
- 平成9年以降、共働き世帯数が専業主婦世帯数を上回り、足元ではほぼ倍になっている。このように制度創設時から大きな変化が生じている中、現行の仕組みについても見直す必要があるのではないか。（参考：保育料は世帯合算の所得で判断）

専業主婦世帯と共働き世帯 1980～2016年



（出所）独立行政法人労働政策研究・研修機構「グラフでみる長期労働統計」

（注）「専業主婦世帯」とは、夫が非農林業雇用者で、妻が非就業者（非労働力人口及び完全失業者）の世帯。「共働き世帯」とは、夫婦ともに非農林業雇用者の世帯。なお、出所の「グラフでみる長期労働統計」において、妻が非農林業雇用者で、夫が非就業者の世帯の集計結果は公表されていない。

児童手当及び特例給付の概要

概要	対象児童数 (29年度予算)
○0～3歳未満 一律15,000円	※ 1,541万人 ※ 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10,000円	
○所得制限以上 一律5,000円（当分の間の特例給付）	127万人

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（月額）
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 〕

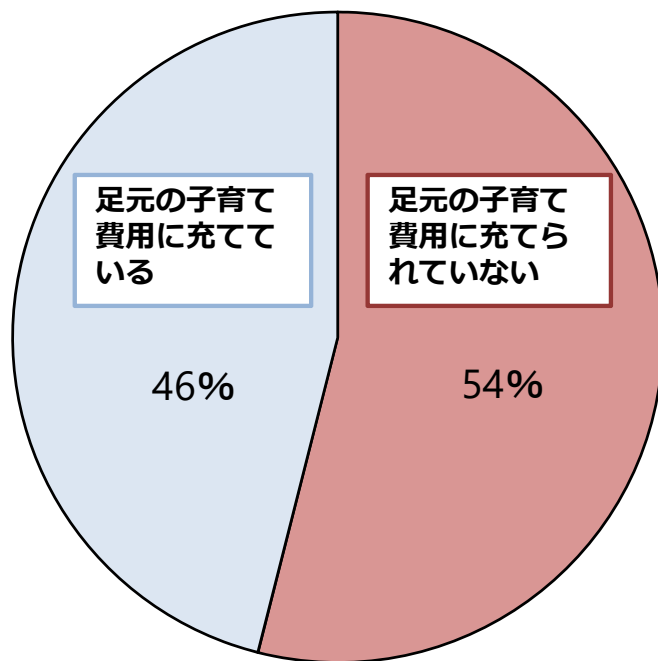
【改革の方向性】（案）

- 児童手当の所得制限について、足元の状況変化等を踏まえ、「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変更すべきではないか。

【論点】

- 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）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。（平成29年度予算 国費490億円、公費734億円、そのほか公務員分で26億円）
- 全世代型社会保障の実現に向け、子ども・子育て分野の充実・強化を図る中においても、効果的・効率的な支援とするためには、現行の施策についても、分野内における優先順位付けも含め、必要に応じた見直しを検討すべきである。

特例給付の使途別使用金額の構成比

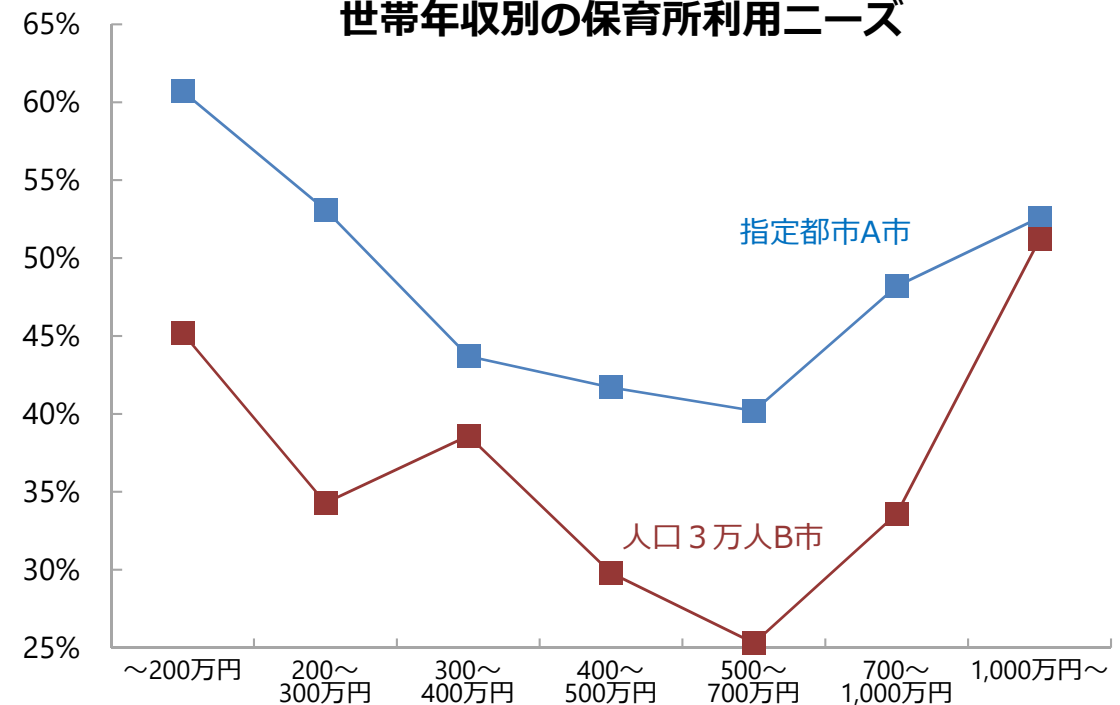


（出所）厚生労働省「平成24年児童手当の使途等に係る調査」

（注）「足元の子育て費用に充てている」とは、子どもの生活費、子どもの教育費、子どものおこづかい等に充てている金額を合計したもの。

「足元の子育て費用に充てられていない」とは、日常生活費や貯蓄・保険料等に充てている金額を合計したもの。

世帯年収別の保育所利用ニーズ



（注）市町村子ども・子育て支援事業計画策定のために、自治体において、子育て世帯に対してニーズ調査（平成25年調査）を行っており、その調査結果報告書を基に作成したもの。現在、保育所を利用している、利用していないにかかわらず、定期的にご利用したいと考える事業として保育所と回答した世帯年収別の割合。

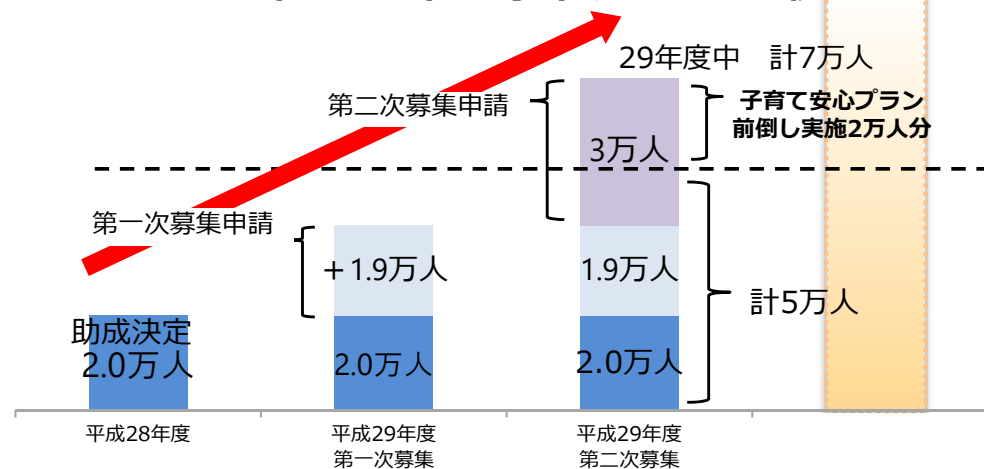
【改革の方向性】（案）

- 児童手当の所得制限を超える者に対しては「当分の間」の措置として特例給付が支給されているが、効果的・効率的な支援とするため、廃止の方向で見直しを行うべきではないか。

【論点】

- 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～）。創設当初は5万人の受け皿拡大を目指していたが、申請状況を踏まえ、新たに2万人を追加し、29年度末までに7万人の受け皿を確保する予定（新たに追加した2万人は「子育て安心プラン」の前倒し実施分。内閣府集計によれば、8月の第二次募集に対してすでに申請は計7万人に到達）。制度創設以降、企業からの申請は増加傾向にあり、来年度以降に新たに取組を始めようとする企業ニーズに応え、安定的な運営のための財源を確保する必要。
- 全世代型社会保障制度の実現に向け、子ども・子育てを社会全体で支援していく仕組みの強化を図っていく中で、企業にも相応の役割を担って頂くとの観点から、事業主拠出金について、法定上限の引上げ等により、子ども・子育て支援の充実を検討すべきではないか。
(事業主拠出金による財源 平成28年度+0.05%(+835億円)、平成29年度+0.08%(+1,377億円))

企業主導型保育事業拡大量の推移



平成28年度助成決定の地域別定員 (人)

北海道	1021	東北	1301	関東	5343	中部	3255
近畿	3386	中国	1405	四国	1059	九州・沖縄	3514

【企業主導型保育事業の財源】

- ・ 28年度に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%)

【改革の方向性】 (案)

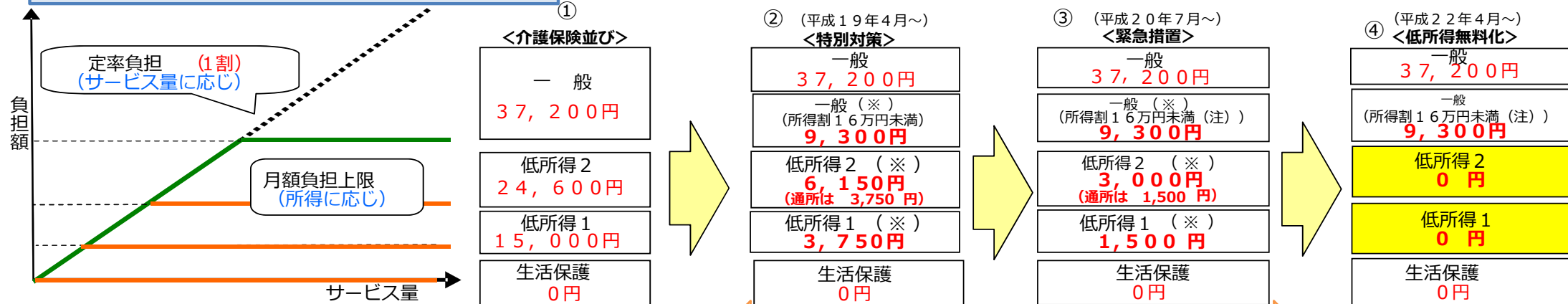
- 子ども・子育てを社会全体で支援していく仕組みの強化を図っていく中で、企業にも相応の役割を担って頂くとの観点から、事業主拠出金について、法定上限も含めた拠出金率の引上げ等を検討すべきではないか。

利用者負担の在り方

資料Ⅱ－１－４２

- 障害福祉等に係る利用者負担については、累次の軽減措置により大幅に軽減され、現在、給付費全体に占める利用者負担額の割合は、0.23%、利用者負担のない者の割合は93.3%。
- 利用者負担が非常に少ないことは、コストインセンティブが働かず、供給サイドによるサービス増加や、質の低いサービス供給につながる側面も持ち合わせているのではないか。

利用者負担の変遷（居宅・通所サービスの場合）



- (1) 一般：市町村民税課税世帯
 (2) 低所得2：市町村民税非課税世帯（(3)を除く）
 (3) 低所得1：市町村民税非課税世帯であって、利用者本人（障害児の場合はその保護者）の年収が80万円以下の方
 (4) 生活保護：生活保護世帯
- ・緊急措置により平成20年7月から障害者の負担限度額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断

※ 資産要件あり（所有する現金及び預貯金等が1,000万円（単身の場合は500万円）以下等）。平成21年7月以降資産要件は撤廃。

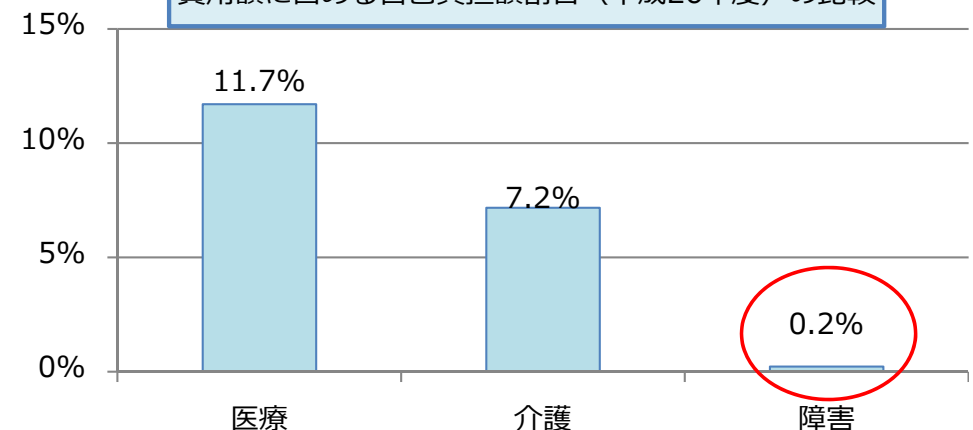
(注) 障害児の場合は、一般世帯の所得割28万円未満は、4,600円

利用者負担の状況

	19年 11月	20年 7月	21年 7月	22年 4月	29年 5月
利用者負担率	4.28%	2.86%	1.94%	0.37%	0.23%
負担がない者	N.A.	N.A.	10.6%	86.8%	93.3%

(注) 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの利用者負担について国保連データを基に作成。

費用額に占める自己負担額割合（平成26年度）の比較



(注) 医療は「平成26年度国民医療費の概況」における国民医療費に占める患者負担、介護は「平成26年度介護保険事業状況報告（年報）」における費用額から給付費を控除して自己負担額を算出、障害は「国保連データ」を基に作成。

就労支援(就労移行支援、就労継続支援)①

資料Ⅱ－1－43

- 就労支援（移行支援、継続A・B）は、近年大きく増加してきた自立支援給付[＝障害福祉サービス等報酬]（28年度：1兆8,767億円）の中でも、大きな割合（4,636億円、25%）を占め、また、その伸びもとくに大きい（24年3月→29年3月の伸び率：97.4%）。
 - ・ 就労移行支援：一般就労を希望する障害者に、一定期間、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行う。
 - ・ 就労継続支援：一般就労が困難な障害者に、就労の機会を提供し、能力向上に必要な訓練等を行う（雇用契約に基づくA型、基づかないB型がある。）
- 障害者の所得保障については障害年金など他の仕組みがある中、就労支援事業は、税財源を障害者に直接移転するのではなく、障害者が就労できる環境づくりに充てることで、障害者が自立した日常・社会生活を営めるように行うもの。
- 実態に着目すると、次のような特徴がある。
 - ・ 移行支援(＝2年)を除き、「利用期限」がない
 - ・ 支援の必要度を示す「支援区分」の低い者の利用が多く、過去5年の利用者増の7割が「支援区分なし」。
 - ・ サービスの利用率に、著しい地域差が存在（継続A：14.2倍／継続B：5.0倍／移行支援：4.3倍）
 - ・ 他の障害福祉サービス等に比べても、相対的に高い水準の報酬。さらに、継続Aには「雇用」の補助金も。

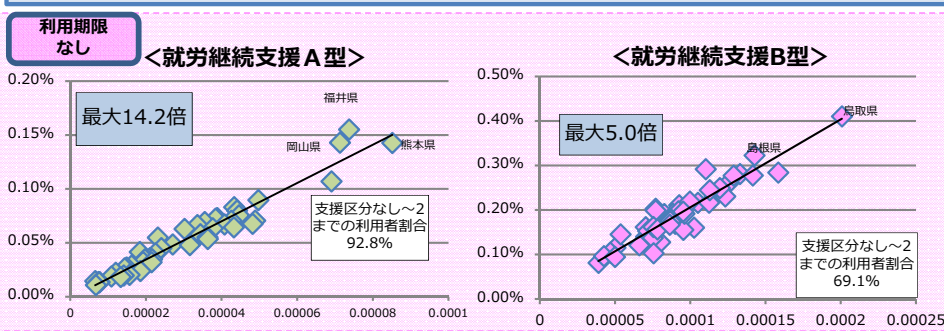
就労支援サービスの利用額の伸びと特徴				
	総費用伸び率 (24.3→29.3)	利用期限	支援区分 平均	収支差率
就労移行支援	52.5%	原則24ヶ月以内	0.6	16.8%
就労継続支援 A型	276.5%	無し	0.4	9.4%
就労継続支援 B型	81.8%	無し	1.4	10.1%
(参考) 生活介護	51.4%	無し	5.0	13.4%
(参考) 居宅介護	50.0%	無し	3.2	9.4%

(注1) 総費用伸び率は「国保連データ」の24年3月分と29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（29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を1～6の区分により総合的に示すものであり、区分6が最も支援の必要度が高い）。

(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。

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	



(注) 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。

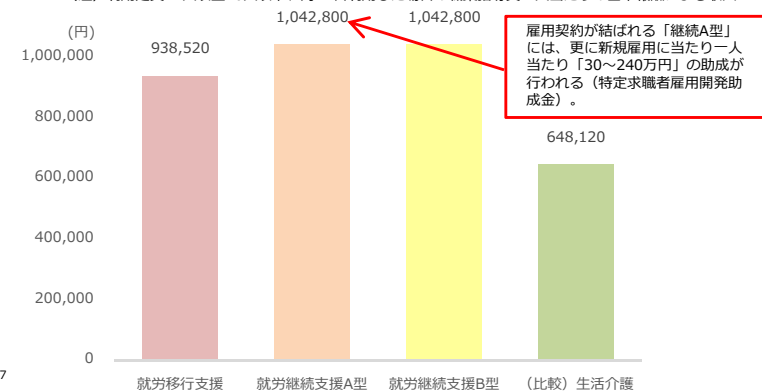
就労支援サービス利用者数に占める障害支援区分の有無					
		24年4月	29年4月	増加人数	伸び率
就労移行支援	区分あり	9,170人	6,396人	▲2,774人	▲30.3%
	区分なし	16,189人	26,215人	10,026人	61.9%
就労継続支援 A型	区分あり	4,177人	11,412人	7,235人	173.2%
	区分なし	16,565人	55,482人	38,917人	234.9%
就労継続支援 B型	区分あり	70,971人	107,046人	36,075人	50.8%
	区分なし	82,194人	119,788人	37,594人	45.7%

(注) 「国保連データ」の24年4月分と29年4月分の比較。

伸び
全体の
7割

就労支援サービスの基本報酬による収入（月額）

(注) 利用定員21人以上40人以下、月22日利用した場合の職業指導員一人当たりの基本報酬による収入



- サービス供給が拡大する中、「一般就労の可能性があり本人も希望しているにもかかわらず、一般就労に向けた支援を行わない」「就労継続支援事業A型を安易に選択してしまう」など、利用者のニーズに基づかないサービスや質の低いサービスの供給が指摘されている。
- こうした状況は、「ニッポン一億総活躍プラン」が掲げる障害者の「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」環境整備等を推進する上で大きな課題。

「障害福祉サービスから一般就労への移行をより一層促進するための意見書」(抄)

(障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ(第5回、平成27年2月4日)における、全国就労移行支援事業所連絡協議会副会長 酒井氏提出資料)

1. 「福祉から一般就労へ」の促進

平成18(2006)年に障害福祉サービスが再編された際の骨子の一つは、本来、一般就労する力があるにもかかわらず、福祉施設を利用し続けている方々に適切な就労移行支援を提供し、なるべく多くの方が一般企業で就職できるようにすることでした。これはノーマライゼーション理念に沿ったものであり、共生社会の一つの柱です。しかし、現行制度が運用されてきた中で、懸念される状況が明らかになってきました。

まず、本人のニーズに基づいたサービス提供がなされていない状況です。就労系事業で、短時間の利用を勧められる場合や、一般就労の可能性があり本人も希望しているにもかかわらず、一般就労に向けた支援を行わない場合、本人のアセスメントさえしていない場合があります。当初の目的を再確認し、「福祉から一般就労へ」を骨子に据え、当事者のニーズに基づいた就労移行支援を適切に行える制度設計をお願いいたします。

もう一つは、就労継続支援事業A型(以下、A型と呼ぶ。)を安易に選択してしまうという状況です。A型は急激に増加していますが、一般就労できるにもかかわらず、A型を利用し続ける利用者が増えることになりかねません。この点については、実際に障害者雇用を実現している企業からも懸念の声が聞かれています。(後略)

不適切な継続A型サービス事例の指摘(毎日新聞2016年1月10日)

「就労継続支援A型事業所」への参入事業者が急増している。(略)中には障害者を雇用しながら就労実態がほとんどないなど不正が疑われるケースも相次ぎ、厚生労働省が指導強化に乗り出している。(略)福岡市の40代男性は、昨年夏に約2カ月間雇われた同市内のA型事業所での日々を振り返る。うつ病を発症し精神障害者手帳を持つ。ハローワークで見つけた求人票の「ウェブ制作」という事業内容にひかれ、雇用契約を結んだ。ところが、通い始めて受けた指示は「自習」。平日午前10時半～午後3時半に家から持ち込んだ本を読むだけで、時給900円が支払われた。(略)、福岡市で別の事業所を運営する男性は「事業収益がなくても、利用者の就労時間を短くして賃金を抑えれば給料を払ってももうけが出る」と証言する。(以下略)

「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。

(参考) 就労継続支援A型の運用の見直し

厚生労働省における見直し内容等

1. 就労の質の向上

- ① 事業収入から必要経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金総額以上となるように
- ② 賃金を給付費から支払うことは原則禁止

2. 障害福祉計画上の必要サービス量を確保できている場合、自治体は新たな指定をしないことを可能に

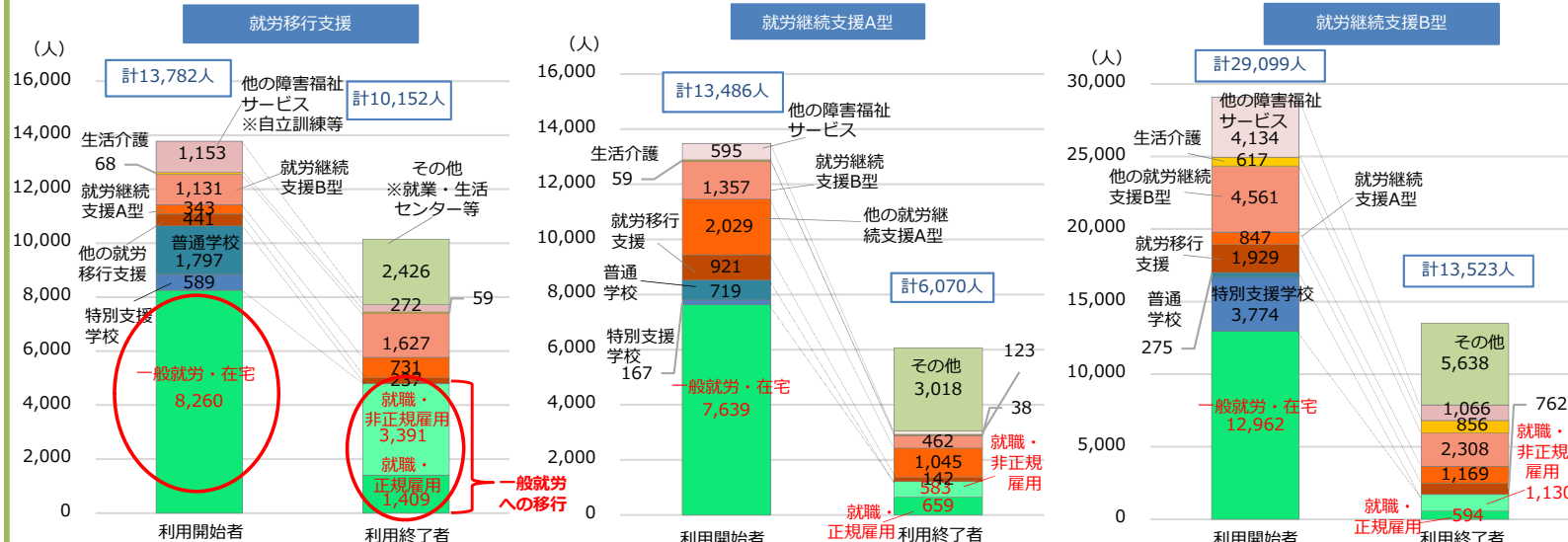
3. 実施時期 平成29年4月1日

就労支援(就労移行支援、就労継続支援)③

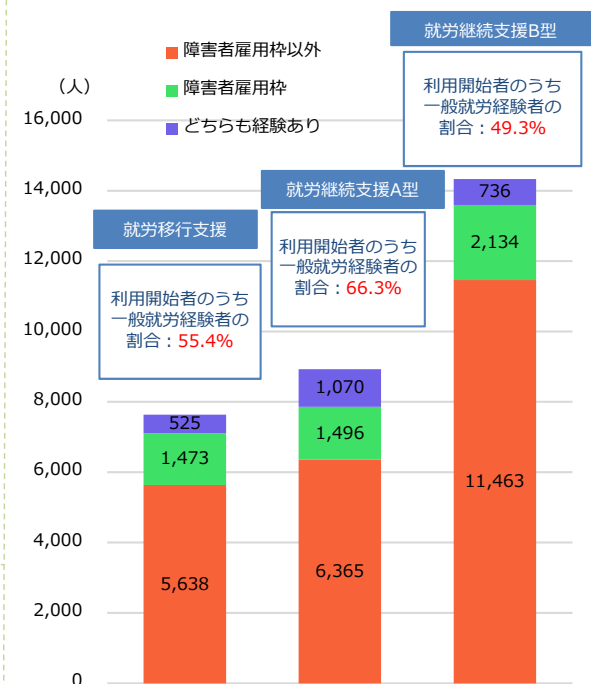
資料Ⅱ－1－45

- 就労支援事業の実態を把握するため、予算執行調査として、全国の事業所（16,186事業所）を対象に調査票を送付し収集したデータを基に分析（有効回答数8,644件、有効回答率53.4%）。
- 増加する利用開始者の中では、5～6割を一般就労経験のある者が多くを占めており、そのうち6～7割は精神障害者が占めている。
- 一方で、一般就労への移行による退所は進んでおらず、結果として、福祉サービスの利用者は増加し続ける構造。
- 移行支援事業については、民間企業では法定雇用率の引上げ等に伴い、毎年2万人程度、障害者雇用が増加しているにもかかわらず、全体の3割の移行支援事業者は、平成27年度（一年間）において一般就労への移行者を一人も出せていない。

サービスの利用開始者の入所前の状況と利用終了者の退所理由（平成27年度）



利用開始者のうち一般就労経験者の割合（平成27年度）

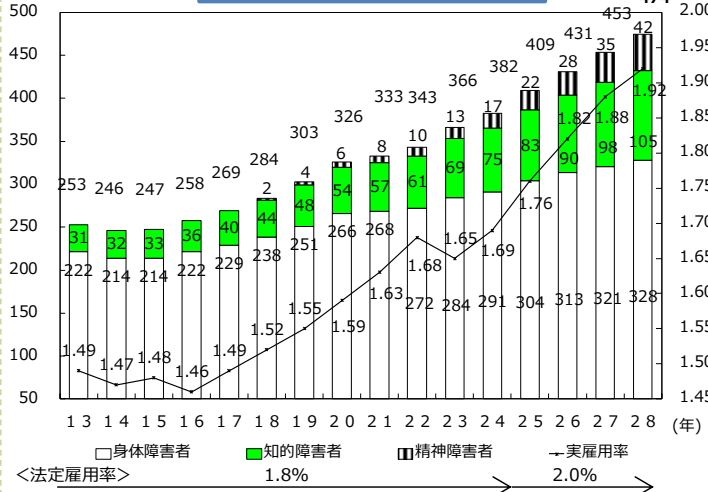


※ 過去に一般就労経験がある者を計上しているため、利用開始者のうち「一般就労・在宅」の人数とは一致しない。

障害分野別：一般就労・在宅からの利用開始者と一般就労への移行者（平成27年度）

		身体障害者	知的障害者	精神障害者	その他
就労移行支援	利用開始者	576人 (0.7%)	1,649人 (20.0%)	5,988人 (72.5%)	47人 (0.6%)
	一般就労移行者	319人 (6.6%)	1,678人 (35.0%)	2,787人 (58.1%)	16人 (0.3%)
就労継続支援A型	利用開始者	1,748人 (22.9%)	1,349人 (17.7%)	4,384人 (57.4%)	158人 (2.1%)
	一般就労移行者	222人 (17.9%)	227人 (18.3%)	780人 (62.8%)	13人 (1.0%)
就労継続支援B型	利用開始者	1,282人 (9.9%)	3,097人 (23.9%)	8,493人 (65.5%)	90人 (0.7%)
	一般就労移行者	98人 (5.7%)	566人 (32.8%)	1,054人 (61.1%)	6人 (0.4%)

＜障害者の数（千人）＞ 民間企業における障害者雇用の状況



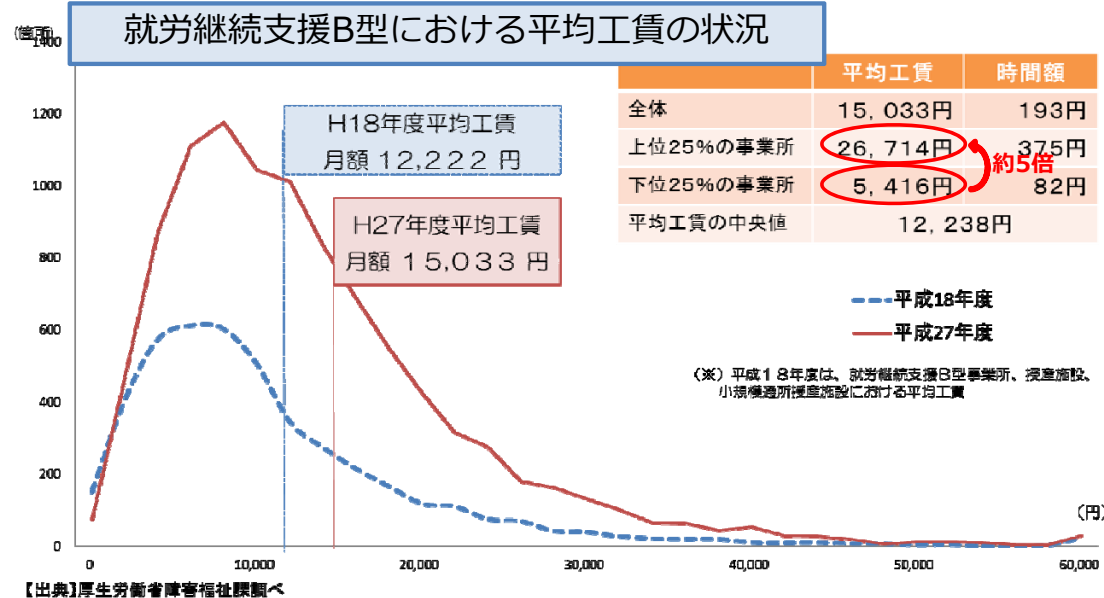
一般就労への移行者数別の就労移行支援事業所数

一般就労移行者数	事業所数
0人	411 (28%)
1人以上	1,077 (72%)

就労支援(就労移行支援、就労継続支援)④

資料Ⅱ－1－46

- 継続B型事業については、工賃の支払いを、障害者の生産活動による収入で賄うことができず、本来障害者への直接の所得移転に充てるべきでない報酬(税財源)によって補てんしていると考えられる事業者が、全体の3割に上る。
- 一方で、継続B型事業所の中には、創意工夫や営業努力によって売上げを伸ばし、適切に障害者への工賃を大幅に増加させている事業所の存在も指摘されている。
- こうした中、障害者に支払われる工賃については、上位25%と下位25%の事業所で約5倍の差があるなど二極化。



就労継続支援B型事業所：運営収益、事業収益による4分類

	事業収益が赤字 (障害者の生産活動収入では 障害者の工賃を賄えていない)	事業収益が黒字 (障害者の生産活動収入で 障害者の工賃を賄えている)
運営収益が黒字 (障害福祉サービス報酬 等で職員人件費等の運営 費を賄えている。)	1,656事業所 (32.3%)	2,163事業所 (42.3%)
運営収益が赤字 (障害福祉サービス報酬 等では職員人件費等の運 営費を賄えていない。)	475事業所 (9.3%)	823事業所 (16.1%)

就労継続支援B型事業所における賃金増加の取組の紹介(読売新聞2017年8月24日)

一般企業での就労が難しい障害者が働く「就労継続支援B型事業所」で、賃金を増やす取り組みが活発になってきた。(略)愛知県豊橋市の一般社団法人「ラ・バルカグループ」は3年前から、知的障害や精神障害などの人が高級チョコレートを手作りする取り組みを進めている。(略)賃金は月額約3万5,000円。全国平均の約1万5,000円を大きく上回る。(略)千葉県いずみ市のNPO法人「アロンアロン」は9月、同県富津市に、知的障害者がギフト用のコショウランを栽培するB型事業所を開設する。慶事用として、すでに企業500社以上から注文があり、月額賃金10万円程度を見込む。(略)アイデアで勝負するだけでなく、事業者の営業力や障害者の作業効率向上など地道な努力も重要だ。兵庫県姫路市のNPO法人「出愛の里福祉協会」では、積極的な営業活動を展開し、ダイレクトメールの封入業務などを受注。10年度は約6,000円だった賃金を、今年度には約4万円まで増やしている。ヤマト福祉財団(東京)が事業者向けに行っている研修で、実際に賃金アップに成功した事業所の担当者から営業ノウハウなどを学んだ。(以下略)

【改革の方向性】(案)

- 就労支援事業所に支払われる報酬について、他の障害福祉サービス等との均衡を図りつつ、サービスの質や費用に見合った水準となるよう見直しを行うべき。また、「雇用」の施策との整合性も確保すべき。
- 障害者の活躍・一般就労の促進のため、移行実績が一層効果的に評価されるような報酬体系に改定すべき。
- 障害者に支払われる賃金・工賃について、その向上に向けた適切なインセンティブが働く報酬体系とすべき。また、賃金・工賃の向上については、安易に税財源に依存するのではなく、優良事例のノウハウを収集し事業者への展開を図ること等によって実現すべき。

- 放課後等デイサービスについては、高い収益を確保できる報酬水準であること等により多くの法人が参入しているが、事業所の中には利潤を追求し支援の質が低い事業所が増えているとの指摘や、障害児の発達にとって望ましいとは言えないような利用のされ方もみられるとの指摘がある。

障害児通所支援サービスの収支差率

サービス名	収支差率
児童発達支援	4.7%
医療型児童発達支援	1.1%
放課後等デイサービス	14.5%
保育所等訪問支援	0.9%

(注) 障害福祉サービス等経営実態調査(26年度調査)から作成

第75回社会保障審議会障害者部会(平成27年11月9日)における委員からの意見(抜粋)

放課後等デイサービスの数が劇的に増えております。東京都のある区では、4月から5月の間に倍増したという結果も出ているほど、とても増えているんですね。(略)

会計士か税理士の立場の方が、放課後等デイサービスはもうかるとうたって、営利法人に対してあっせんしているという実例もあります。ただ、現状は、では、そこで質的なものが担保されているかということそうではなく、私たちの所に入ってくるのは、ただ預かるだけ、部屋に押し込めてビデオをただ流しているだけであったり、週に何日か通えるという聞いて行ったのだけれども、実際は月に1回しか通えないとか。それから、重度の人を預かると言いつつも、実際に行ってみると、2階にあってエレベーターがない状況だったりというような形で、多々問題が出てきております。ですので、この課題の所で、私が一番言いたいのは、先ほどからも意見が出ておりましたが、質の向上と支援内容の適正化を図るということ、どうか国を挙げて徹底していただきたいと考えております。

不適切な利用事例の指摘(西日本新聞2017年3月26日)

障害児の放課後の居場所として国が2012年度に創設した放課後等デイサービスを巡り、国は4月から事業所スタッフの資格要件を厳しくする。民間の指定事業所の急増に伴い、支援の質が一部で低下しているのが理由。一方、送迎サービスが付いて利用料の自己負担が軽いこともあって、連日夕方遅くまで預けられる例もみられ、教育現場などからは「行き過ぎた利用は、障害児の負担になる」との懸念が聞かれる。(略)支援学校の校長経験者は「高等部は自主通学が原則だが、送迎車に自宅まで送られ、生徒の公共交通機関を使う能力が落ちている」と危惧する。(略)北九州市では利用日数の上限を、国に準じ原則「各月の日数マイナス8日」と定める。保護者の依頼で障害児25人の利用計画を作成する相談支援専門員(略)によると、上限いっぱい利用を望む例が多いという。「親の仕事や息抜きも大切だが、本人の成長や発達にマイナスにならないことが前提。その点は嫌な顔をされても伝えていきます」と語る。

(参考) 放課後等デイサービスの運用の見直し

厚生労働省における見直し内容等

1. 障害児支援等の経験者の配置
 - ① 管理責任者の資格要件を見直し、障害児・児童・障害者の支援の経験(3年以上)を必須化
 - ② 配置すべき職員を「児童指導員」「保育士」「障害福祉サービス経験者」とし、そのうち、児童指導員又は保育士を半数以上に
2. 「放課後等デイサービスガイドライン」の遵守及び自己評価結果公表の義務付け
3. 実施時期 平成29年4月1日

※既存の事業所については、1年間の経過措置を適用

【改革の方向性】(案)

- 障害児の成長や発達を妨げるような形での利用を防ぐことができるよう、事業者の監督や必要な支援の評価を適切に行うべき。
- 障害児への療育・訓練サービスの提供に当たっては、特別支援学校や特別支援学級との適切な役割分担を踏まえたものとすべき。
- 事業所に支払われる報酬について、他の障害福祉サービス等との均衡を図りつつ、サービスの質や費用に見合った水準となるよう見直しを行うべき。

- 昭和59年度以降、生活扶助基準は一般低所得世帯との均衡を図るように設定されており、具体的には全国消費実態調査における第1・十分位層の消費実態と均衡を図ってきた。一般低所得世帯との均衡が適切に図られているか否かを見極めるため、5年に一度の頻度で生活扶助基準の検証を行うこととされており、本年（平成29年）はその検証の年。
- 平成24年検証においては、年齢、世帯人員及び居住地域の3要素別に検証を行った結果、生活扶助基準と一般低所得世帯の消費実態との間に乖離が確認されたものの、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ず。

○ 社会保障審議会生活保護基準部会報告書（平成25年1月18日）（抄）

1. 基準部会の役割と検証概要

（3）検証方針と検証概要

- 今回の検証においては、生活保護において保障すべき健康で文化的な最低限度の生活の水準は、一般国民の生活水準との関連においてとらえられるべき相対的なものとされてきたことから、生活扶助基準と対比する一般低所得世帯として、年間収入階級第1・十分位層（以下「第1・十分位」という。）を設定した。

○ 経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日）（抄）

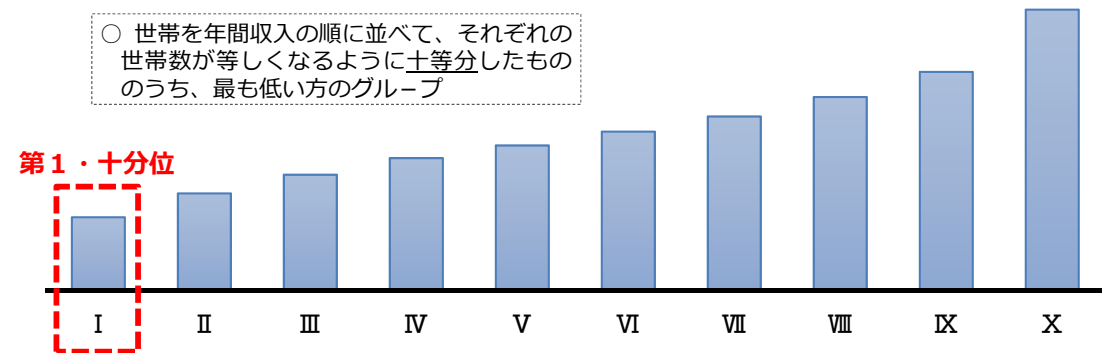
3. 主要分野ごとの改革の取組

（1）社会保障

⑨生活保護制度、生活困窮者自立支援制度の見直し

- 生活扶助基準について、一般低所得世帯の消費実態との均衡等の観点からきめ細かく検証する。

＜ 全国消費実態調査における第1・十分位層のイメージ ＞ （年間収入十分位階級別の生活扶助相当消費支出額）



（注）生活扶助相当の消費支出額とは、消費支出全体から、住居（住宅扶助相当）、保健医療（医療扶助相当）、教育（教育扶助相当）、自動車等関係費（生活保護受給世帯の自動車保有は原則不可）、NHK受信料（生活保護受給世帯は支払免除）等を控除して算出するもの。

前回（平成24年）の生活扶助基準の見直し

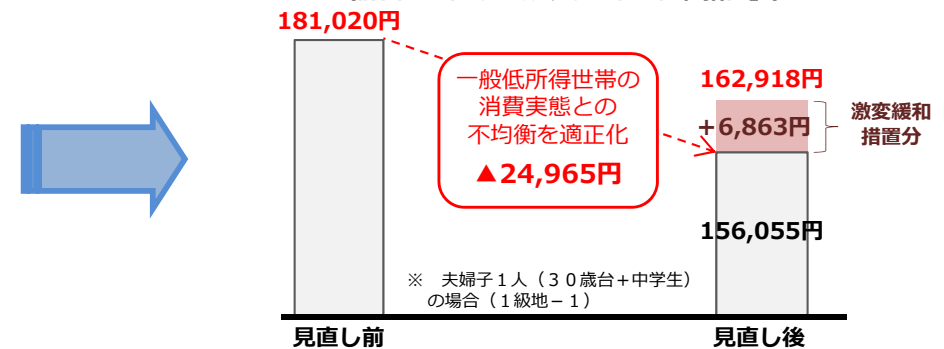
- 生活扶助基準と一般低所得世帯の消費実態との均衡を年齢・世帯人員、居住地域の3要素別に検証し、制度内の不均衡を適正化

- 前回見直し（平成20年）以降の物価変動の反映

※ 生活扶助基準の見直しにあたっての激変緩和措置

- ・ 見直しの影響を一定程度に抑える観点から、現行基準からの増減幅については、**±10%を限度となるよう調整**
- ・ 生活扶助基準額の見直しは、平成25年8月から27年度まで、3年程度をかけて段階的に実施

（前回の見直しにおける「激変緩和措置」）



※見直し前の基準額は、現行基準額表①から算出し、見直し後の基準額は現行基準額表②から算出したもの

【改革の方向性】（案）

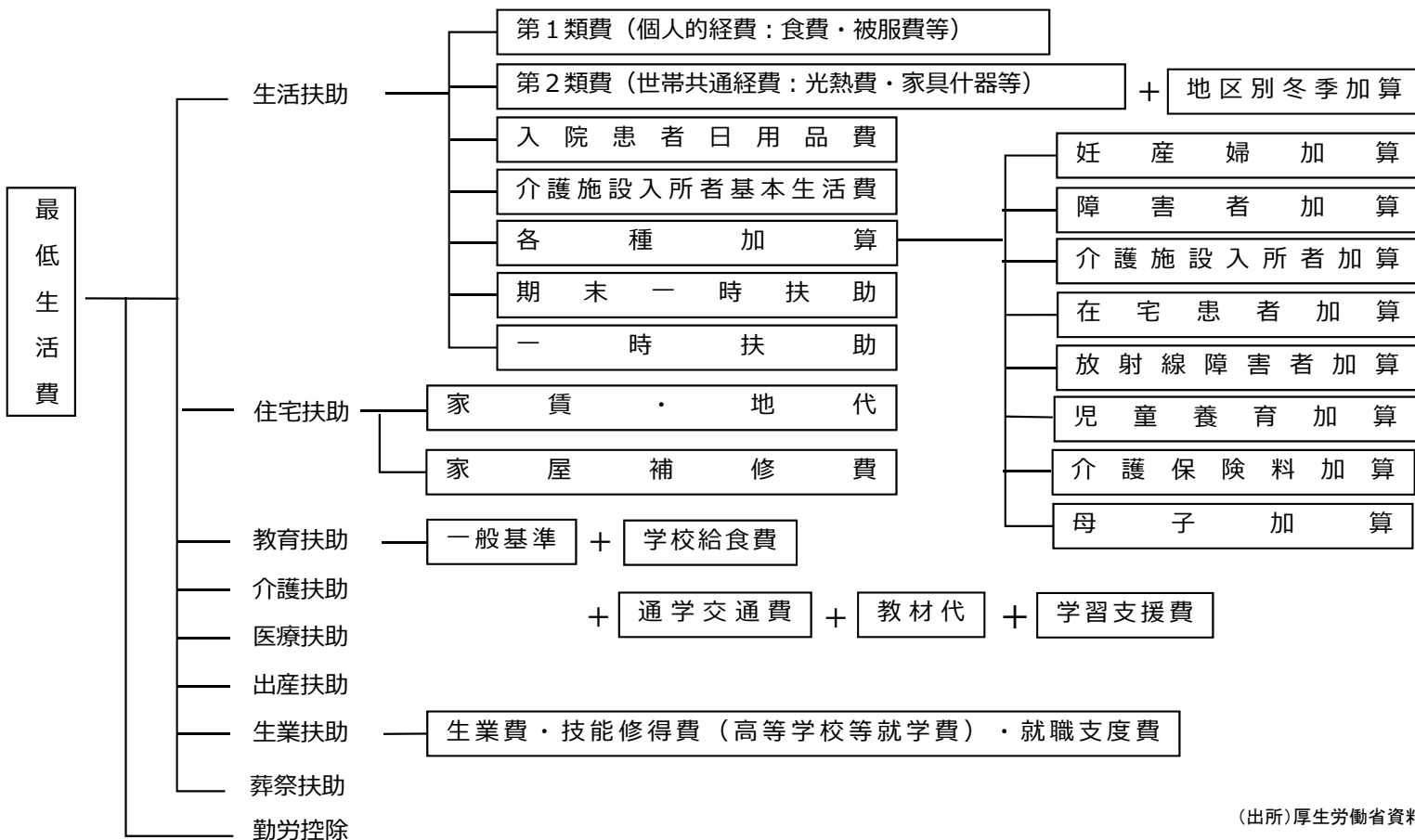
- 今回の生活扶助基準の検証においては、国民に理解の得られる制度とする観点から、均衡を図る対象とする一般低所得世帯の水準を検証するとともに、一般低所得世帯の消費実態との間で乖離が生じないように検証結果を適切に基準に反映すべき。

各種の加算・扶助の全体像

資料Ⅱ－１－４９

- 一般低所得世帯の消費実態と均衡を図って設定される生活扶助（第１類費・第２類費）に加えて、生活保護制度には多くの加算・扶助が存在し多種多様な特別の需要に配慮。
- 近年、期末一時扶助や住宅扶助、冬季加算について見直しが行われたが、必要性や内容・水準について検証が行われていない加算・扶助も存在。

＜ 最低生活費の体系 ＞



（出所）厚生労働省資料

＜ 近年における各種加算・扶助の見直し ＞

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いたものについて、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

【改革の方向性】（案）

- 近年、見直しが行われていない加算・扶助について、同類型の一般低所得世帯との間で不均衡は生じていないか、加算・扶助によって対応することとされた特別の需要に重複が生じていないか、などといった観点から検証すべき。

有子世帯の加算・扶助（母子加算・児童養育加算）

資料Ⅱ－1－50

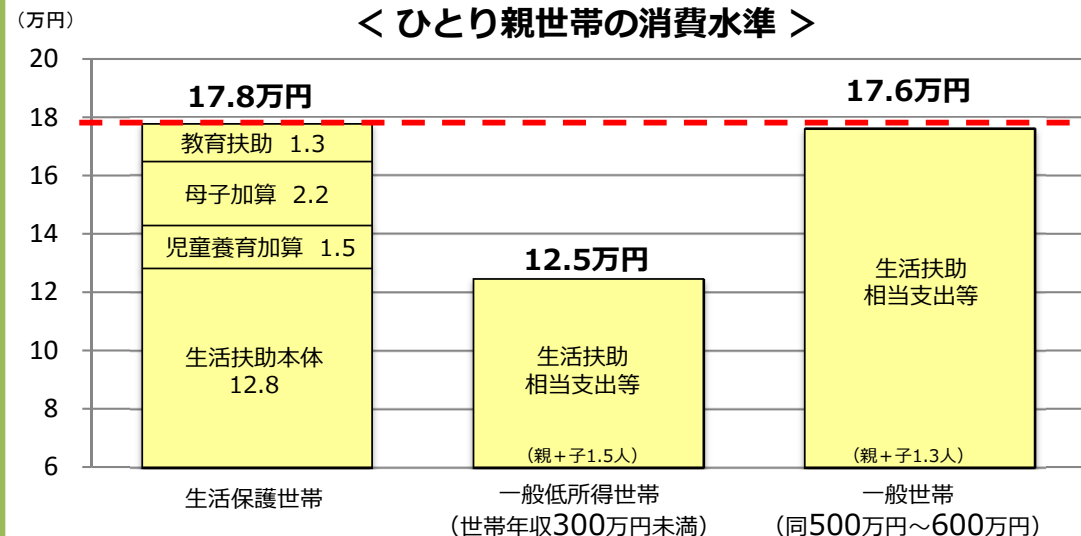
- ひとり親世帯の母子加算・児童養育加算を含めた生活扶助等の額は、ひとり親の一般低所得世帯の消費水準を大きく上回っており、世帯年収500～600万円の世帯の消費水準に相当。
- 児童養育加算については、児童手当に相当するものとして児童手当と同額を加算。生活保護世帯の生活扶助額（第1類費・第2類費）は、一般低所得世帯の消費実態と均衡を図って設定されているが、一般世帯の消費支出は就労収入だけでなく児童手当も含めた収入全体から支出されているものであり、改めて生活保護世帯に対してのみ児童手当見合いの児童養育加算を行うことは二重の配慮となる可能性。

< 有子世帯の加算・扶助の概要 >

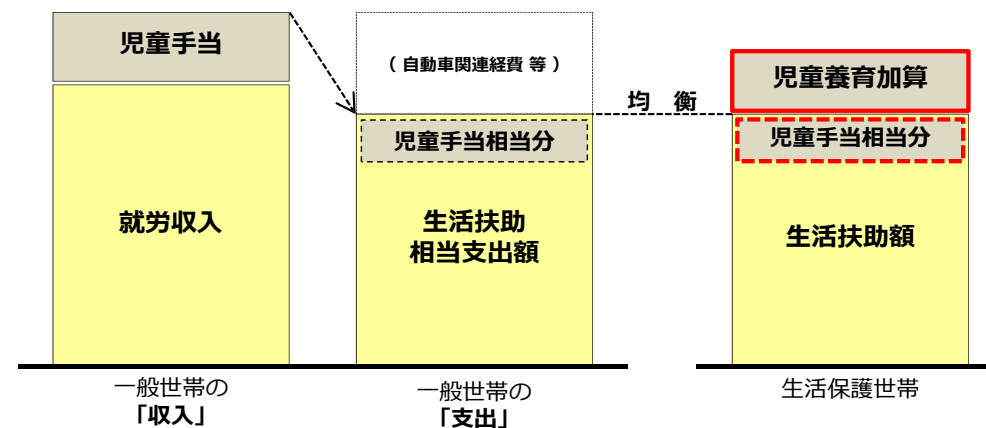
	母子加算	児童養育加算	教育扶助	高等学校等就学費
趣 旨	子どもの貧困の解消を図るため、ひとり親世帯（母子世帯・父子世帯等）の生活保護受給世帯に対し支給するもの。	児童の教養文化的経費、健全育成に資するためのレクリエーション経費等の特別需要に対応するもの。	義務教育（小学校・中学校）に伴って必要となる費用（学用品、通学用品、学校給食その他義務教育に伴って必要となるもの。以下参照）について給付を行うもの。	高等学校等就学に伴って必要となる費用（学用品、交通費、授業料その他高等学校等就学に伴って必要となるもの。以下参照）について給付を行うもの。 ※ 生業扶助として支給
基準額 (月額、29年度)	○在宅 1級地 22,790円 2級地 21,200円 3級地 19,620円 ○入院入所 18,990円	児童手当と同額 ○第1子及び第2子 3歳未満 15,000円 3歳以上 10,000円 ○第3子以降 小学校修了前 15,000円 中学生 10,000円	○基準額 小学校 2,210円 中学校 4,290円 ○学級費等 小学校 670円以内 中学校 750円以内 ○教材代、学校給食費、校外活動費、通学交通費 実費支給 ※学習支援費 小学校 2,630円 中学校 4,450円	○基準額 5,450円 ○学級費等 1,670円以内 ○教材代、通学交通費 実費支給 ○授業料、入学料、入学考査料 公立高校相当額 ※学習支援費 5,150円
経 過	子育てを一人でするひとり親世帯には追加的な栄養等が必要であることを理由として、昭和24年創設。	児童手当制度創設に伴い、児童の教養文化的経費、健全育成に資するためのレクリエーション経費等の特別需要に対応するものとして、昭和47年創設。	義務教育就学児童・生徒がいる世帯での義務教育に必要とされる費目の援助のため、昭和25年創設。	生活保護を受給する有子世帯の自立を支援する観点から、高等学校等の就学費用に対応するため、平成17年創設。

※ 学習支援費については、貧困世帯に属する子どもの増加という「子どもの貧困」「貧困の連鎖」が社会問題化しつつあったことも踏まえ、平成21年創設。

< ひとり親世帯の消費水準 >



< 児童手当と児童養育加算の関係 >

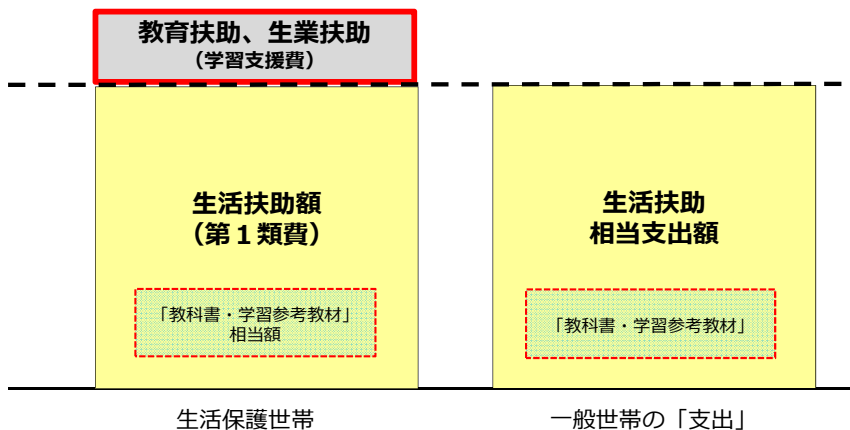


(注) ・一般（低所得）世帯の生活扶助相当支出等は、全国消費実態調査（平成26年度）に基づき財務省で試算。
・生活保護基準額は、一般（低所得）世帯の級地別世帯数や子の構成が不明なため、級地区分は2級地－1、子の構成は中学生として算出。
・教育扶助は、基準額と学習支援費の合計額。

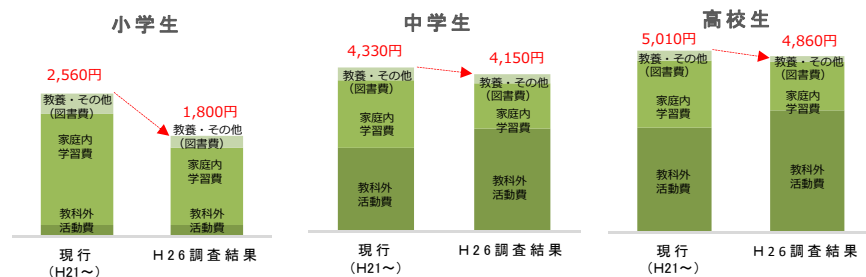
(注) 「自動車関連経費等」とは、生活保護世帯では支出が想定されないため、生活扶助相当支出額を算出する際に生活保護世帯との均衡上除外して計算することとされている支出。

- 教育扶助（小学生・中学生を対象）、高等学校等就学費に含まれている「学習支援費」については、
 - ・ 生活扶助（第１類費）において「教科書・学習参考教材」といった費用も勘案されている中、二重の配慮となっている
 - ・ 母子加算の廃止と同時期に創設されているが、平成21年度の母子加算の復活後もそのまま存続している
- といった事情が存在することに加え、本来の目的外で使用されているおそれがあるのではないかと指摘。

＜教育扶助等の加算の構造＞



＜学習支援費の水準＞



（出所）文部科学省「子どもの学習費調査」（平成26年度）に基づき財務省において集計

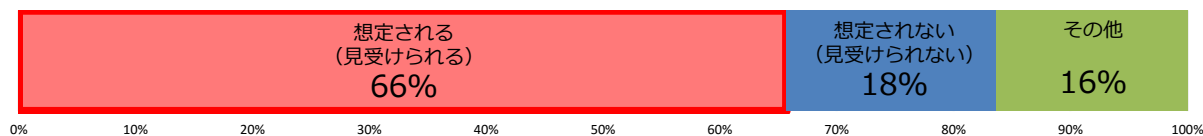
教育扶助等に係る経緯

	母子加算 (子:16歳以上)	母子加算 (子:15歳以下)	高等学校等 就学費	学習支援費 (小・中・高)
昭和24年度	創 設	創 設		
平成17年度	段階的に廃止		創 設	
平成19年度	↓ 廃 止	段階的に廃止		
平成21年度		↓ 廃 止		創 設
平成21年度 (12月)	復 活	復 活		

※ このほか、平成19年度から、母子加算の廃止に伴い、就労等をしている母子世帯を対象に「ひとり親世帯就労促進費」を創設（平成21年12月より廃止）。

＜自治体に対する調査＞

問 教育扶助や高等学校等就学費の「基準額」や「学習支援費」は、使途が限定されていないため、本来の目的である教育費に充てられず、生活費等の別の用途に使われてしまうおそれもあると考えられますが、実際に教育費以外に使われている事例は想定されますか（または、見受けられますか）。



（出所）自治体に対する調査（67先より回答）を基に厚労省において集計。

【改革の方向性】（案）

- 有子世帯に対する加算・扶助は、一般低所得世帯と比較して生活扶助等の額が高くなる要因の1つであるとともに、二重の配慮が生じているものも存在しており、子供の学習機会の確保等も踏まえつつ、整理を含めた見直しを行うべきではないか。
- その際、加算や扶助の目的をより効果的・効率的に達成する観点から、現金給付以外の方策で行うことはできないかとの観点からも検証すべき。

- 現在の級地区分は、全国消費実態調査（昭和59年）などを基礎として算出した各市町村の消費水準の額をもとに昭和62年度に区分したものであり、30年が経過。その後、消費者の購買行動の変化、「平成の大合併」による市町村の広域化、地域ごとの消費水準の変動など、経済社会の状況は大きく変化しており、生活水準の実態と乖離が生じているおそれ。

＜ 級地区分別の最低生活保障水準 ＞

（単位：万円／月）

		1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
3人世帯 （夫：20～40歳、妻：20～40歳、子：3～5歳）		16.0	15.4	14.7	14.3	13.7	13.2
高齢者単身世帯 （70歳～）		7.6	7.3	6.9	6.7	6.4	6.1
市町村数 （平成28年4月1日現在）	1,719 （100.0%）	58 （3.4%）	49 （2.9%）	121 （7.0%）	79 （4.6%）	557 （32.4%）	855 （49.7%）
被保護者世帯数 （平成27年7月31日現在）	1,602,551 （100.0%）	647,091 （40.5%）	267,951 （16.6%）	314,451 （19.6%）	66,284 （4.1%）	204,124 （12.7%）	102,650 （6.4%）
市町村の例		東京23区 横浜市 大阪市	札幌市 千葉市 福岡市	秋田市 静岡市 高知市	長岡市 三島市 佐世保市	弘前市 福知山市 今治市	結城市 篠山市 宇和島市

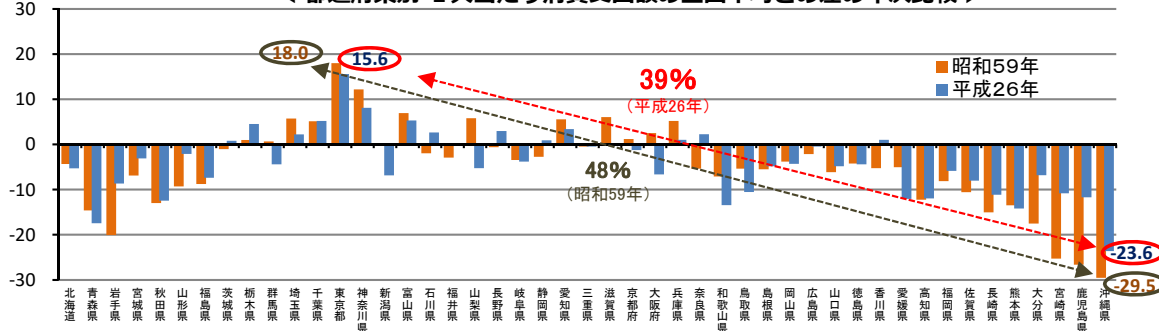
※ 平成28年度の生活扶助額の例

＜ 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」

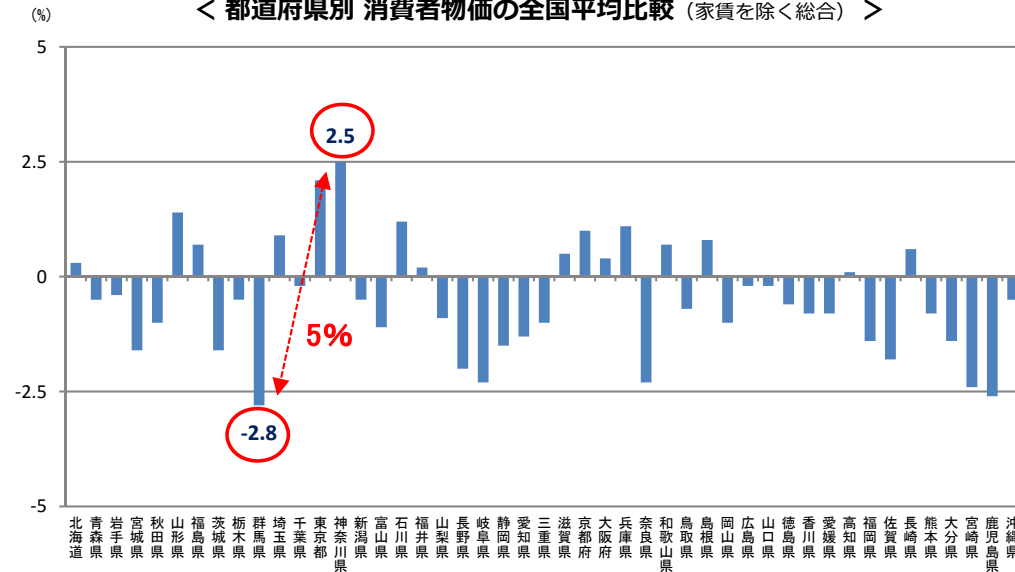
＜ 都道府県別 1人当たり消費支出額の全国平均との差の年次比較 ＞



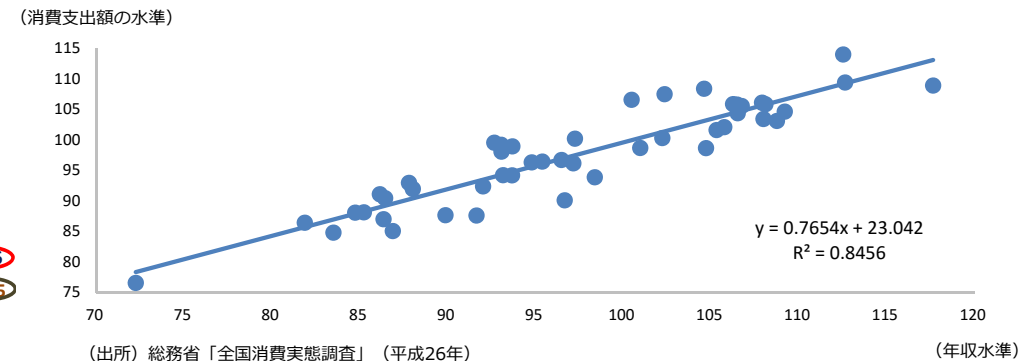
【改革の方向性】（案）

- 級地制度について抜本的な見直しを行うとともに、定期的な見直しの対象としていくべきではないか。その際、現在、級地別の生活扶助額は、級地ごとの消費支出額を基に算出しているが、消費支出額は収入の増加に応じて増加していく傾向が強く、あくまでも最低限度の生活の需要を満たす制度であるという趣旨を踏まえれば、例えば、物価の差による調整にとどめることを基本とすべきではないか。

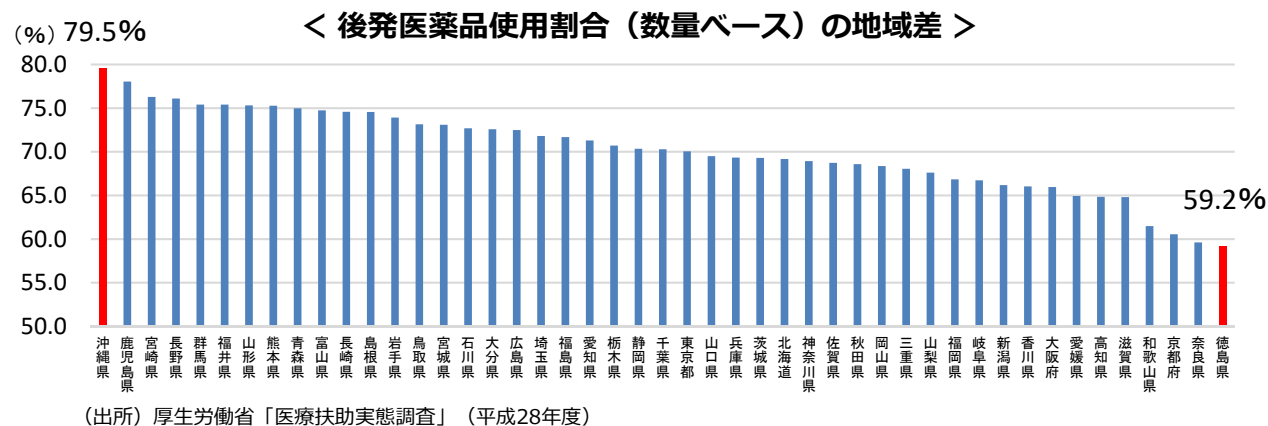
＜ 都道府県別 消費者物価の全国平均比較（家賃を除く総合） ＞



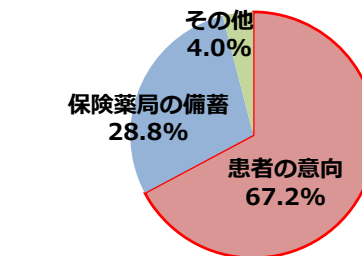
＜ 都道府県別 年収水準と消費支出額の水準との相関関係（全国平均＝100） ＞



- 生活保護受給者の後発医薬品の使用割合は年々上昇しているものの、
 - ・ 依然として使用割合には地域差が存在するとともに、
 - ・ 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の約7割が患者意向であり、
 多くの自治体ではこれまでの服薬指導の効果だけでは一定の限界があるのではないかと認識。更なる使用促進に向けてもう一段の取組が必要と考えられる。



＜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。

○ 第8回社会保障制度審議会「生活困窮者自立支援及び生活保護部会」提出資料
(平成29年10月12日・抜粋)

生活保護受給者の健康管理と医療扶助費の適正化

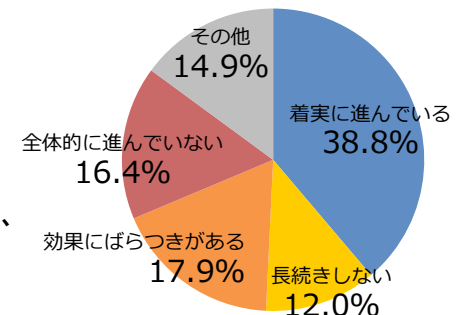
④後発医薬品の使用促進

(論点)

医師等が後発医薬品の使用を可能と認めた場合で、かつ、在庫等の問題がない場合に、後発医薬品の使用を更に促進する方策についてどう考えるか。

＜自治体に対する調査＞

問 電子レセプト管理システム等を活用し、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者については、服薬指導を含む健康管理指導の対象とすることとされています。
後発医薬品の使用促進の観点から、健康管理指導の結果として実感に一番近いものをお選びください。



(出所) 自治体に対する調査(67先より回答)を基に厚労省において集計。

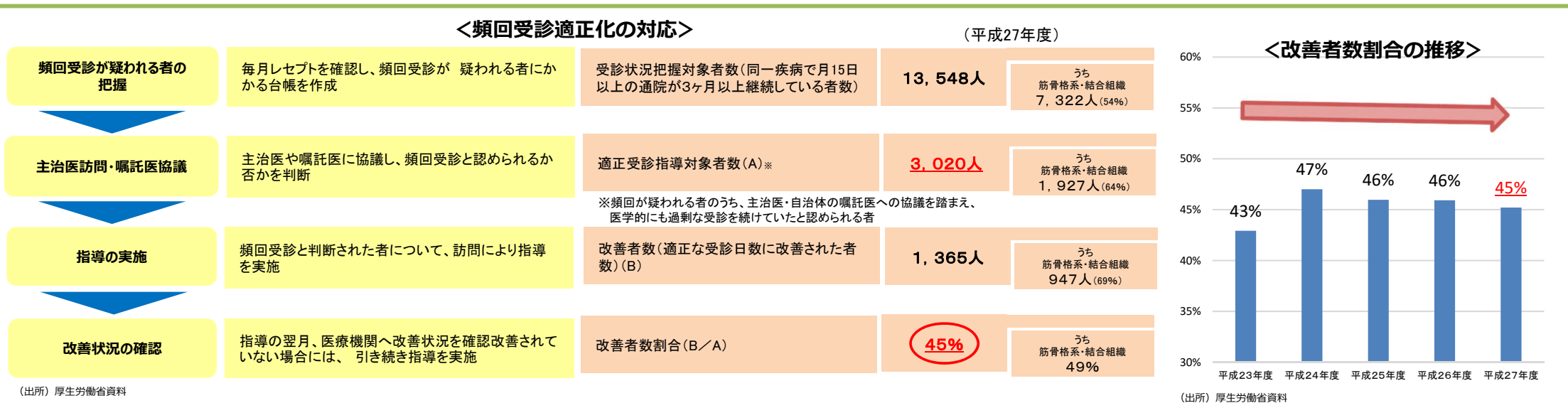
【改革の方向性】(案)

- 後発医薬品の更なる使用促進に当たっては、医師がその使用を認めていることを前提に、
 - ・ 薬局における在庫の欠如などの問題がない場合には後発医薬品の使用を原則とする、
 - ・ または、服薬指導を行ってもなお自己都合で先発医薬品を使用する場合には先発医薬品と後発医薬品の差額について自己負担を求める
 など、実効性ある対策が必要ではないか。

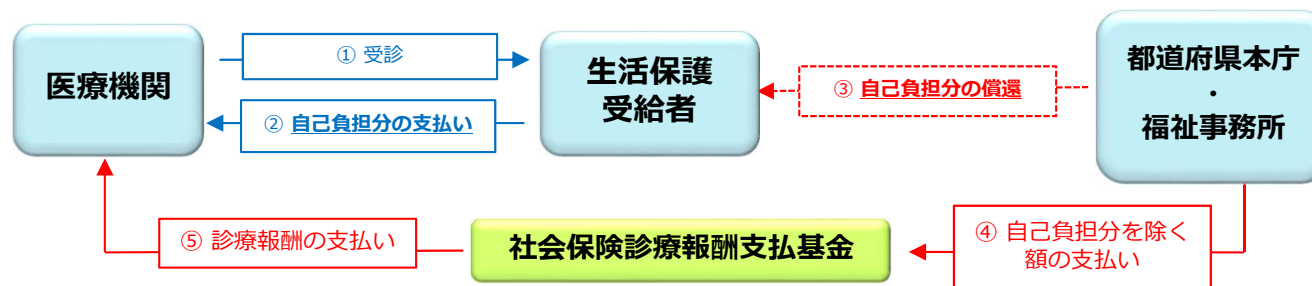
頻回受診対策

資料Ⅱ－１－５４

- 頻回受診対策として、電子レセプトを活用した適正受診指導の取組などが進められてきたが、近年の改善者数割合はおおむね横ばいで推移しており、自治体からは現状の適正受診指導には一定の限界がある旨の指摘もある。頻回受診対策について、もう一段の取組が必要と考えられる。



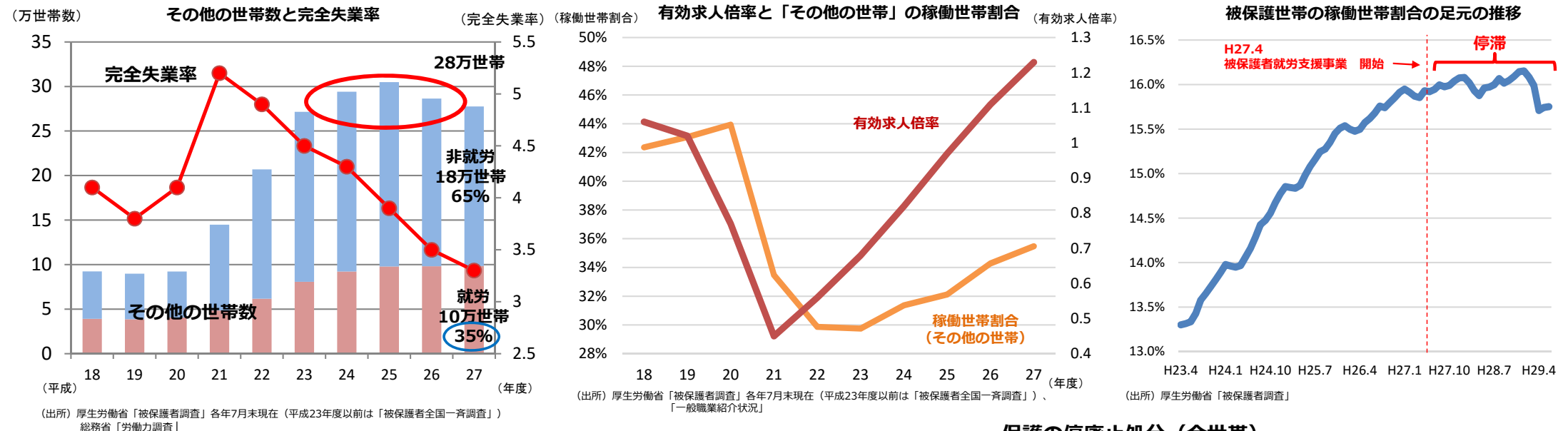
< 頻回受診に係る自己負担（償還払い）スキーム >



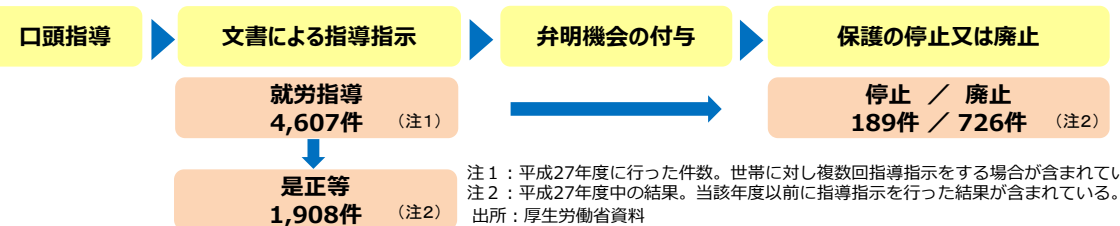
【改革の方向性】（案）

- 更なる頻回受診対策として、
- 各自治体に対して、例えば、嘱託医制度の充実や個別指導の重点化など頻回受診者が多く発生している医療機関に着目した対策を講じるよう促すとともに、
 - 頻回受診であるとして適正受診指導を受けてもなお改善の見られない者については、例えば、一定の自己負担（償還払い）を求める
- など、実効性ある対策が必要ではないか。

- 「その他の世帯」の世帯数は近年では減少傾向にあるが、最近の雇用環境の大幅な改善にもかかわらず、リーマンショック以前の状況と比べ依然として多い。障害・疾病などの事情がない就労可能な生活保護受給者は生活保護法の趣旨に基づき稼働能力を活用することが原則であるが、「その他の世帯」における稼働世帯割合（就労割合）は、雇用環境の改善と比較すると緩やかな上昇にとどまる状況。



保護の停廃止処分（全世帯）

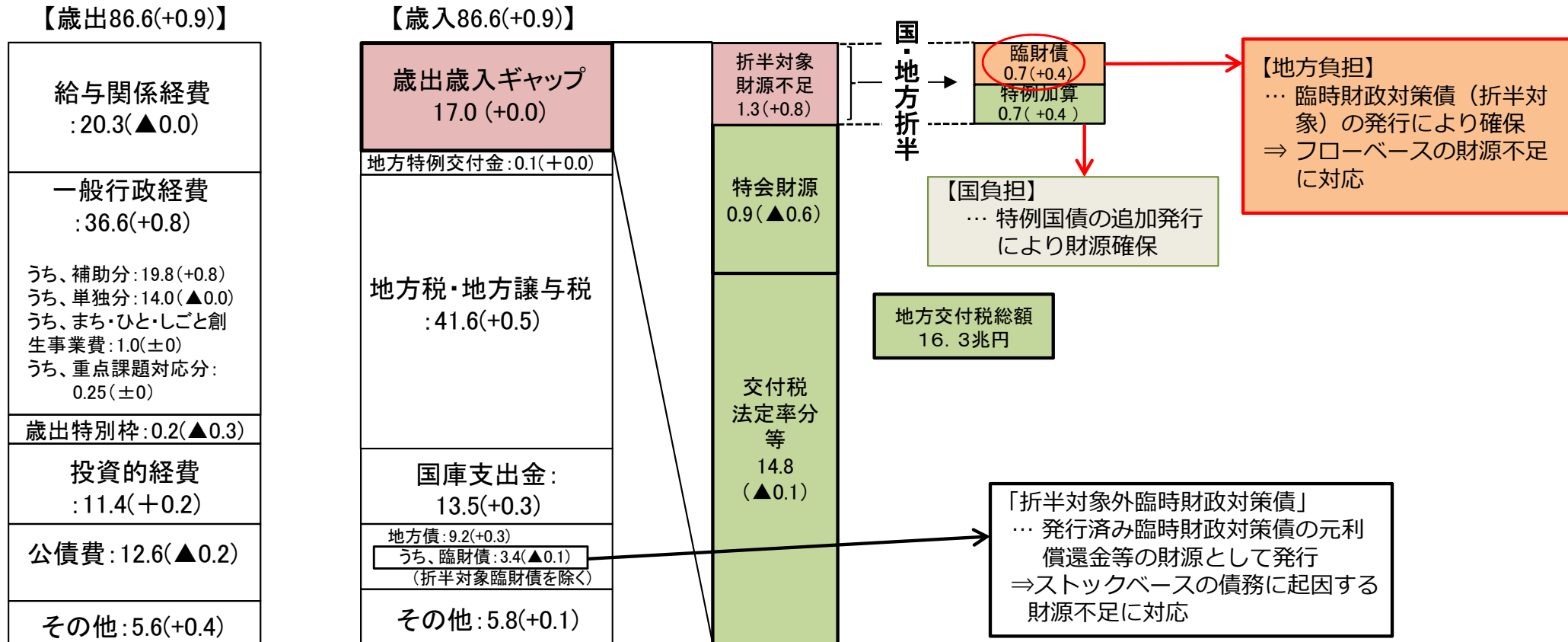


【改革の方向性】（案）

- 稼働年齢層が含まれるとされる「その他の世帯」を中心に、稼働能力を有すると考えられるにもかかわらず就労していない者の状況や就労阻害要因等を統計面から分析するとともに、就労可能な者については引き続き就労指導を着実に実施していくべきではないか。
- その上で、現実には稼働能力があり本人に適切と判断される職場が紹介されているにもかかわらず就労しないなど、正当な理由がない者に対しては、保護の廃止に至る前の措置として、保護の停止の積極的な活用や、保護費の減額といった柔軟な対応を設けることによって、取組の実効性を高めていくべきではないか。

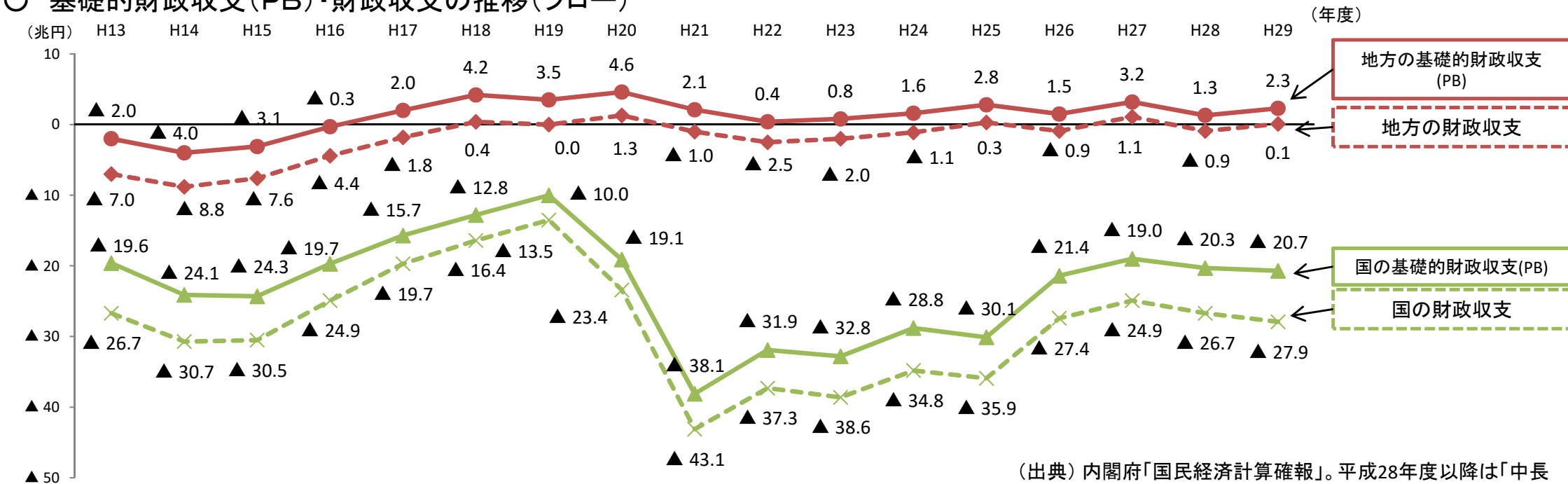
- 地方交付税総額の算定においては、地方財政計画における歳出歳入ギャップに対し、国税の一定割合である地方交付税の法定率分(国)を充当。
- ※ 法定率：所得税33.1%、法人税33.1%、酒税50%、消費税22.3%
- ※ このほか、地方法人課税の偏在是正のために導入された地方法人税の税収全額が交付税の原資となる（特会財源）。
- 法定率分等で不足する財源については、特例加算(国)と臨時財政対策債(地方)により国と地方の折半で負担。
- ※ リーマンショック後は、これに加え、国の全額負担による別枠加算で地方の負担を軽減（28年度に廃止）。

平成29年度地方財政計画(単位:兆円、(カッコ書)は対前年度増減額)



○ 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28年度以降は「中長期の経済財政に関する試算」(平成29年7月18日 内閣府)。

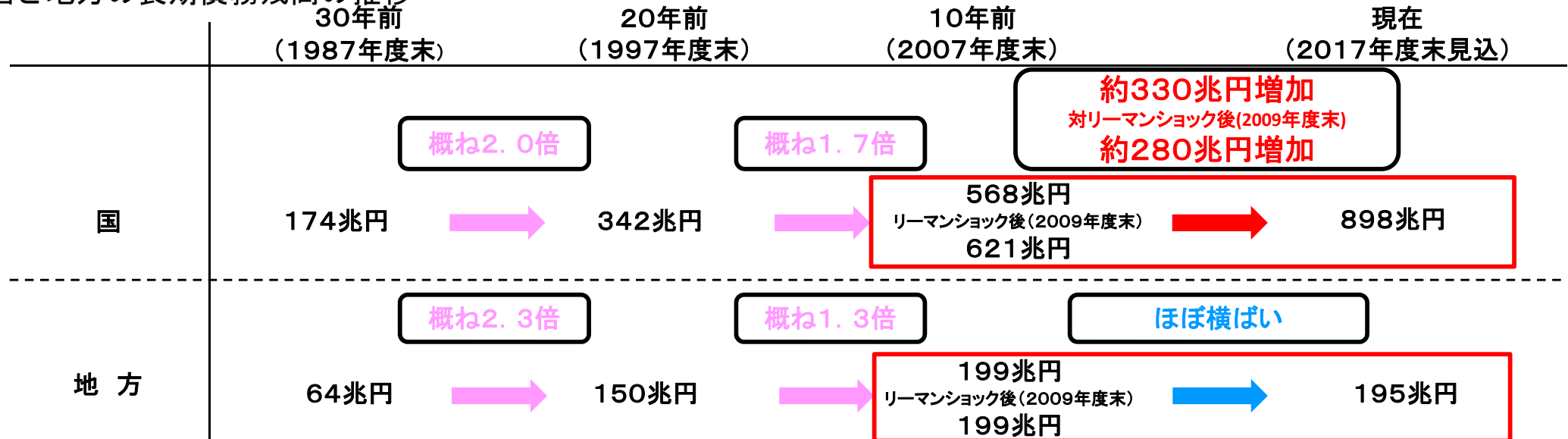
(注) 国・地方とも、平成23年度以降については、復旧・復興対策の経費及び財源の金額を除いたベース。

地方交付税交付金(一般会計ベース)の推移



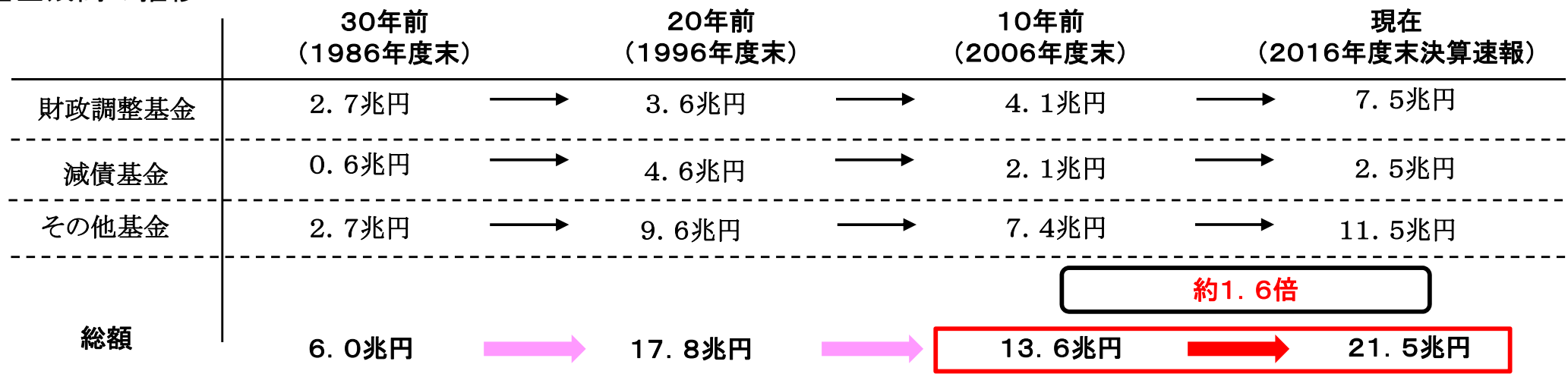
- 30年前から10年前までは、国及び地方のいずれにおいても長期債務残高が増加。
- 過去10年程度を見ると、国の長期債務残高は約330兆円増加している一方、地方はほぼ横ばい。
- 一方、地方の貯金である基金残高は過去10年間に約1.6倍に増加。

○国と地方の長期債務残高の推移



※ 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、2007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、2007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



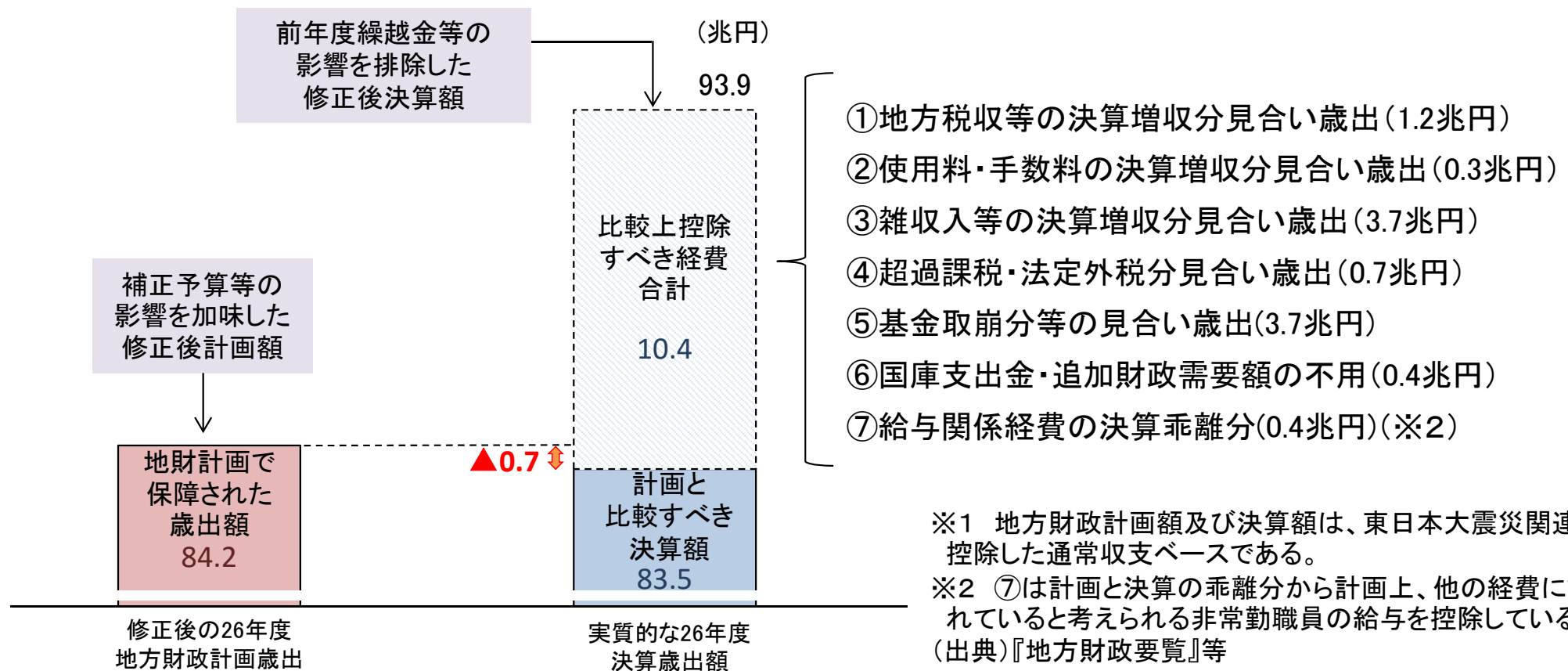
※ 2016年度末決算速報の基金残高については通常収支分。

- 地方財政計画と地方歳出決算が比較可能となるよう、以下の通り試算を行ったところ、
計画歳出(84.2兆円)＞決算歳出(83.5兆円)（平成26年度）
 となり、計画歳出が決算歳出を上回っている。

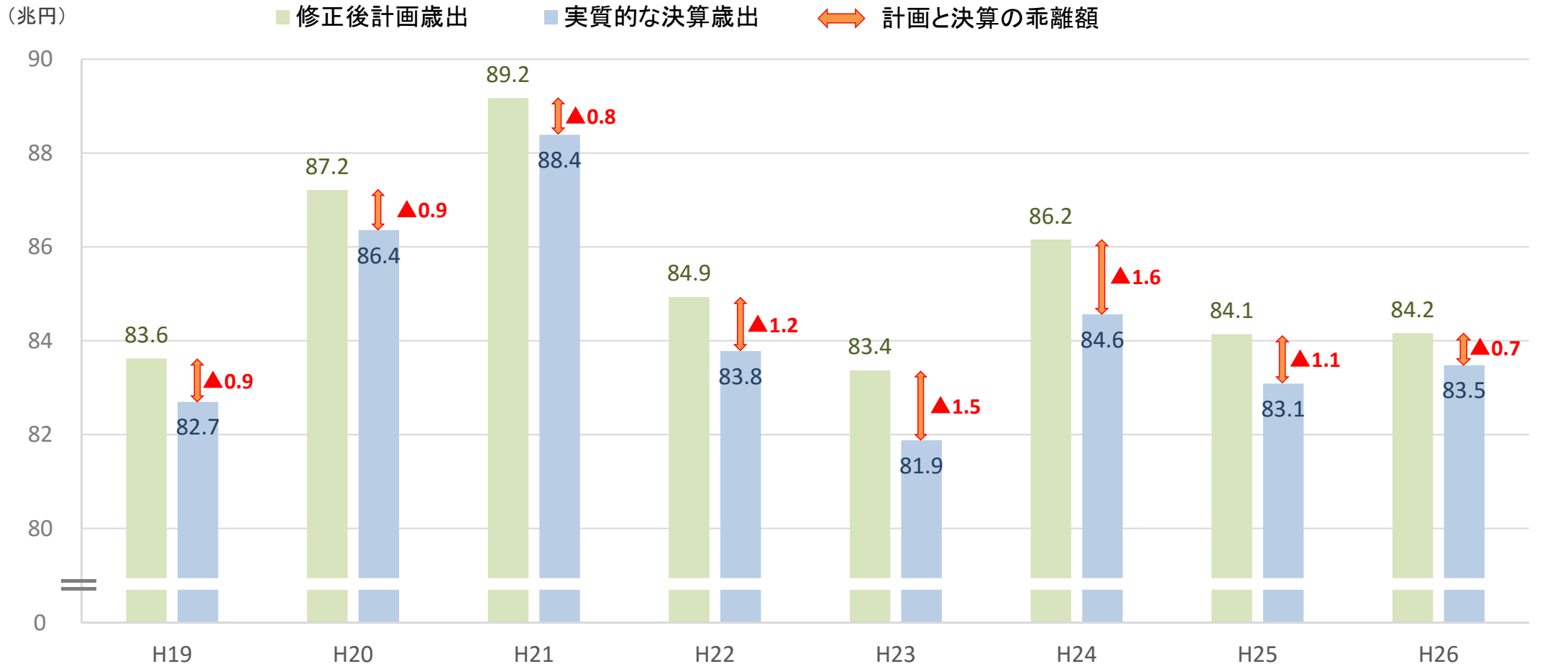
≪具体的な試算方法≫

まずは、(ア)地方財政計画において補正予算等の影響を加味し、(イ)地方歳出決算において前年度からの繰越金等の影響を排除。その上で、

- ・ 地方税収等の決算増、基金取崩、国庫支出金の不用に係る地方負担分の不用など、計画上予定されていない歳入等を財源とした歳出を地方歳出決算から控除、
- ・ 給与関係経費の決算乖離分を控除。



- 近年における決算歳出と計画歳出を比較すると、継続的に1兆円前後、計画歳出の方が決算歳出を上回るとの試算結果となる。
- 毎年度、国において赤字国債を発行して地方の一般財源総額を確保していることを踏まえれば、各年度に必要な財源保障（移転）の適正規模については、より一層の精査が必要である。また、計画から上振れた地方税収等や使用料・手数料などの歳入を財源とする歳出については、地方財政計画を通じての歳出規律が働かない状態であり、是正を検討する必要。

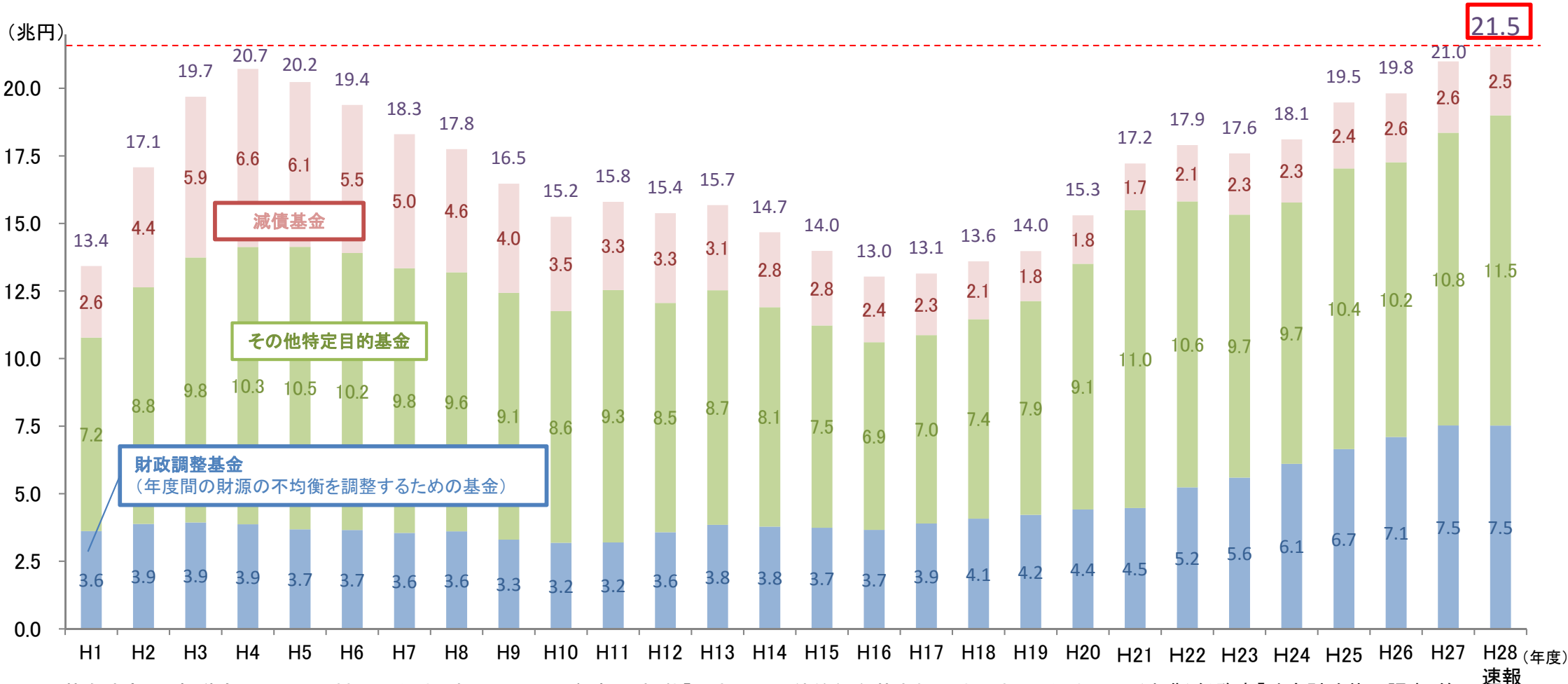


※ 試算上、計画に計上されていると考えられる非常勤職員の給与について、データの制約により、平成22年度以前は平成23年度から平成27年度の平均値としている。 (出典)『地方財政要覧』等

- 地方の基金残高は、21.5兆円と過去最高。
- その内訳を見ると、年度間の財源の不均衡を調整するための「財政調整基金」は、リーマンショック後の地方税収が減少した時期を含め近年ほぼ一貫して増加し、現在、7.5兆円と過去最高水準。
- 地方公共団体が特定の目的のために設置する「その他特定目的基金」も近年大幅に増加し、現在、11.5兆円と過去最高。なお、同基金の中には、設置目的が「地域振興を図るため」、「産業振興を図るため」など、実質的に幅広い歳出に充てることが可能な基金があることに留意する必要。

(参考1) 地方債の償還のための「減債基金」には、満期一括償還のために基金に積み立てられているものは含まれていない。

(参考2) 国庫支出金に伴い設置される基金の残高は平成27年度において1.3兆円(国費相当額は0.8兆円)。(※2)

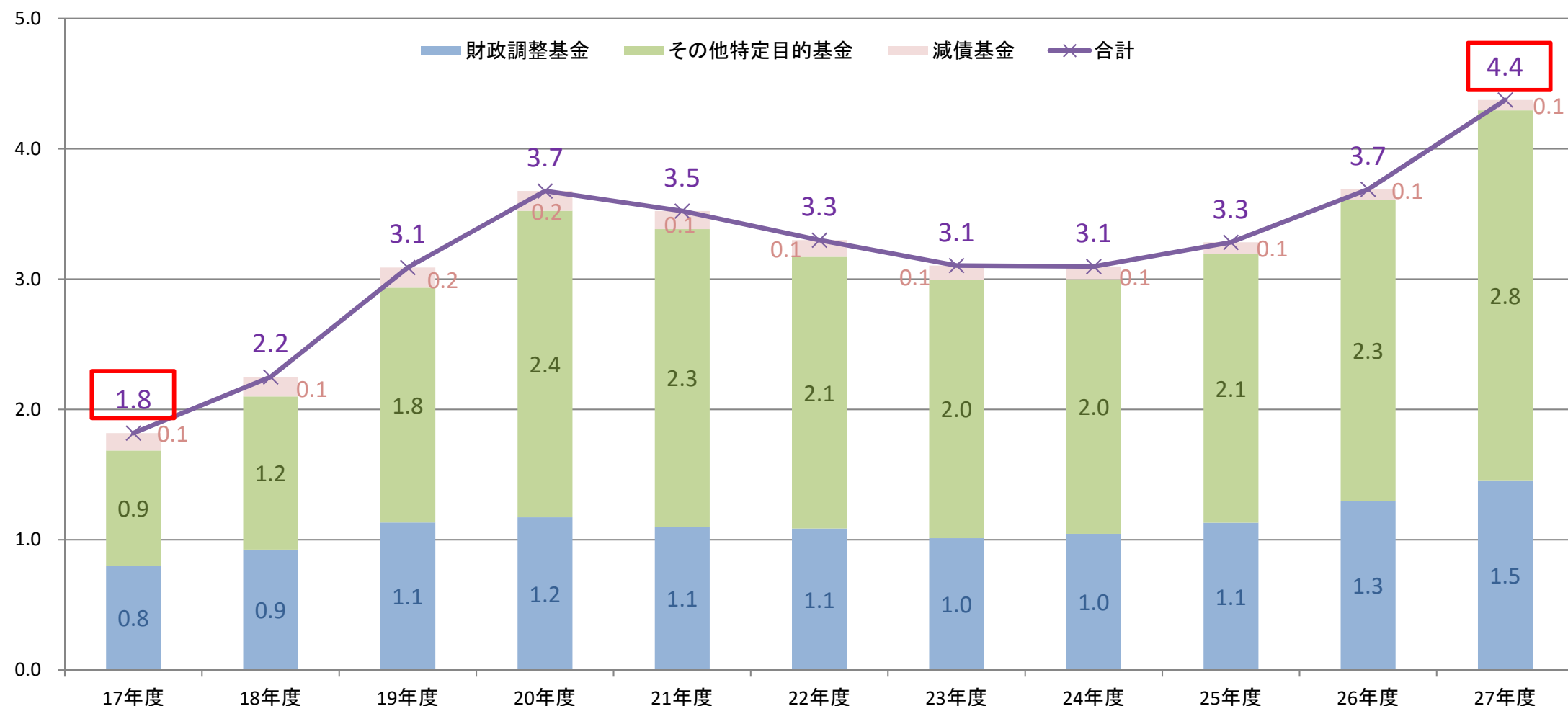


※1 基金残高は、都道府県分と市町村分の合計である。 ※2 各省HP掲載「地方公共団体等保有基金執行状況表」の合計。 (出典)総務省「地方財政状況調査」等

○ 平成29年度における不交付団体のうち、平成17年度から一貫して不交付だった団体の基金残高の推移を見ると、10年間で2.6兆円増加(2.4倍に増加。毎年度平均約2,600億円増加)。リーマンショック後に残高が減少した時期もあるが、平成25年度以降、再び増加傾向にある(3年間で1.3兆円増加)。

○ なお、財政調整基金は10年間で約1.8倍に増加。その他特定目的基金は約3.2倍に増加し、近年の増加傾向が著しい。

(兆円)



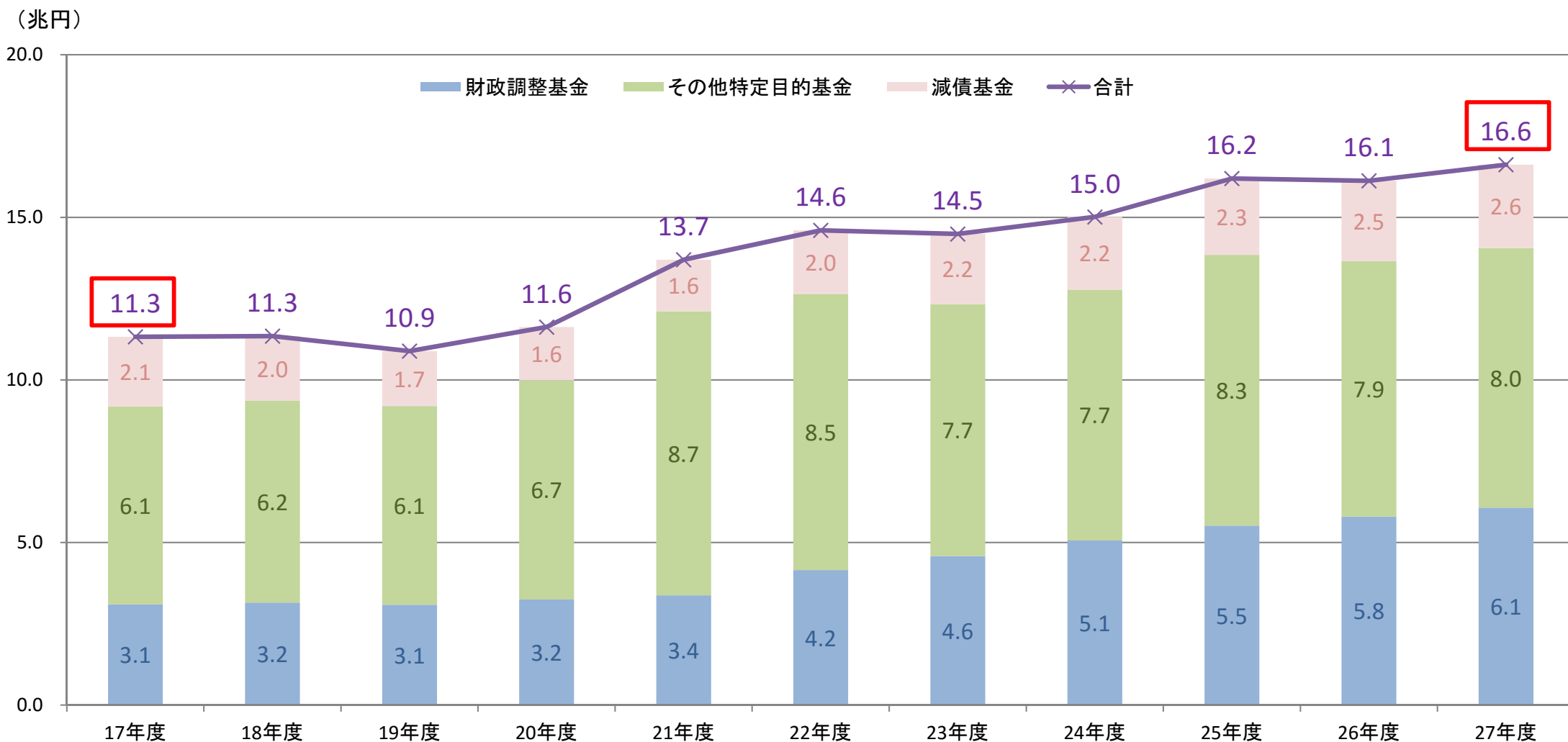
※1 基金残高は都道府県分と市町村分の合計である。

(出典)総務省「地方財政状況調査」「平成29年度普通交付税の算定結果」等

※2 不交付団体は、平成29年度時点の一本算定で不交付となった団体のうち、平成17年度以降、一貫して不交付だった38団体。合併した場合、合併前の団体も加味している。

○ 交付団体の基金残高の推移を見ると、10年間で5.2兆円増加（1.5倍に増加。毎年度平均約5,200億円増加）。リーマンショック後の時期を含めほぼ一貫して増加傾向にある。

○ なお、財政調整基金は10年間でほぼ一貫して増加し、約2.0倍となっている。その他特定目的基金は約1.3倍に増加。

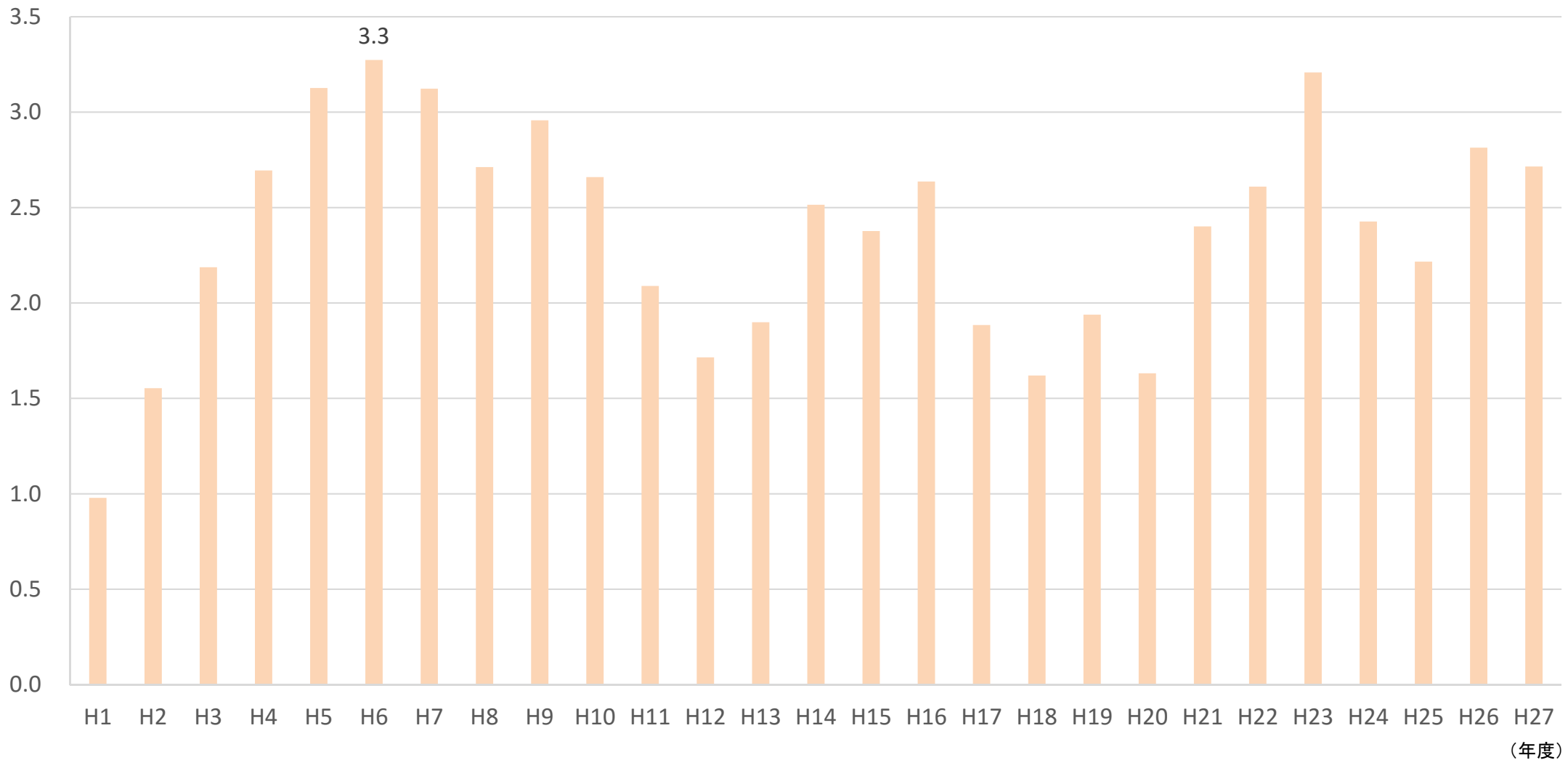


※1 基金残高は都道府県分と市町村分の合計である。
 (出典)総務省「地方財政状況調査」「平成29年度普通交付税の算定結果」等

※2 交付団体は、平成29年度時点の一本算定で不交付となった団体のうち、平成17年度以降、一貫して不交付だった団体以外の団体としている。

- 基金取崩額の推移を見ると、平成元年以降における最大取崩額は約3.3兆円(平成6年度)。
 - 仮に基金への積立てを一切行わず、この水準で取崩しのみを続けた場合でも、現在の基金残高は約7年分に相当する。
- ※ 過去最大の基金残高減少額は約1.3兆円(平成9年度)であり、仮にこの水準で基金残高の減少が続いた場合でも、現在の基金残高は約17年分に相当する。

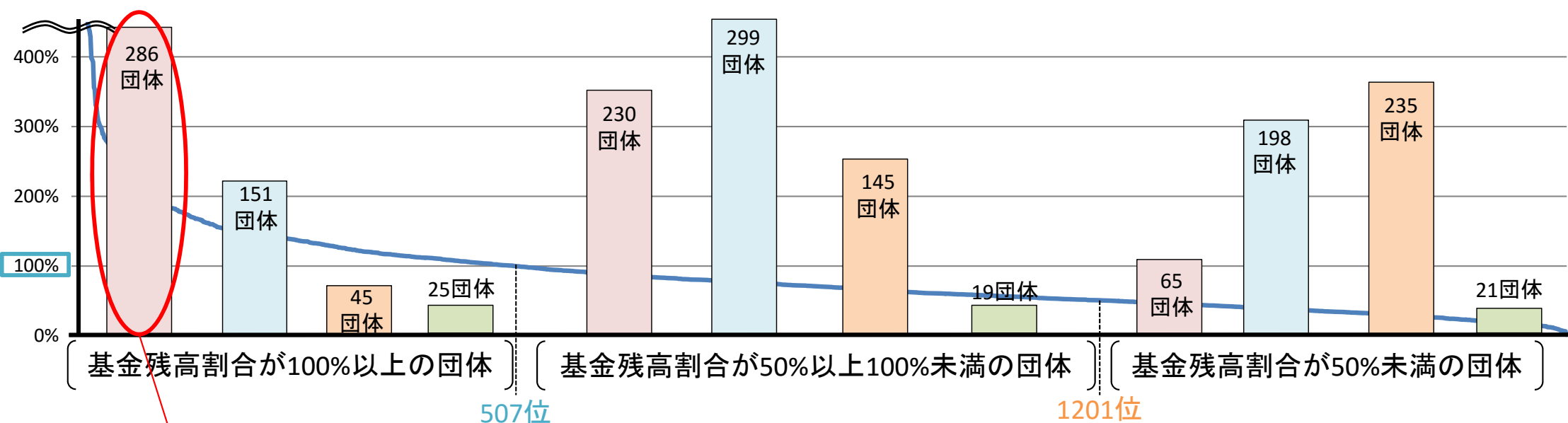
(兆円)



※ 基金取崩額は都道府県分と市町村分の合計である。(出典)総務省「地方財政状況調査」

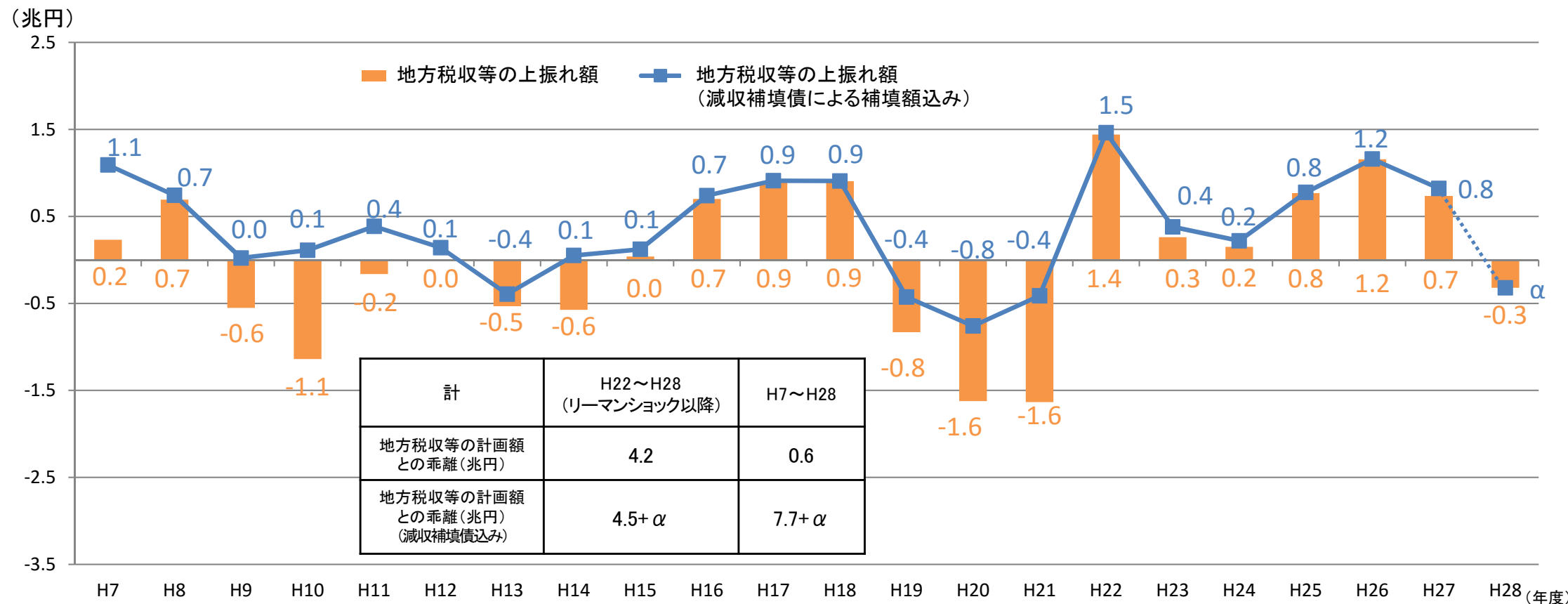
- 財政力指数の低い団体(交付税が主たる財源となる団体)は、基準財政需要額に対して高い割合で基金残高を保有。中でも、財政力指数0.33未満であって、基金残高割合(基準財政需要額に対する基金残高の割合)が100%以上の団体を見てみると、基準財政需要額に占める「まち・ひと・しごと創生事業費」(地域の元気創造事業費等)等の割合が相対的に大きい傾向にある。
- 小規模な団体が「まち・ひと・しごと創生事業費」等として配分された財源を使いこなせておらず、結果として基準財政需要額が過大となっており、基金残高を増加させる一因となっている可能性がある。これらにつき、詳細を分析する必要があるとともに、必要に応じ、地方公共団体の広域的な連携や合併等の更なる推進、地方財政計画における「まち・ひと・しごと創生事業費」等の水準の妥当性等を検討・検証すべきではないか。

【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 財政力指数1.00以上



- ・基準財政需要額の平均額: 約30億円(全国平均: 約140億円)
- ・基金残高の平均額: 約50億円
- ・基準財政需要額に占めるまち・ひと・しごと創生事業費及び歳出特別枠の割合の平均: 11.4%(全国では3.3%)

- 地方税収等は、リーマンショック以降、概ね決算が地方財政計画額を上回るという上振れ傾向が続いており、平成22～28年度までの累計で+4.2兆円の決算増収。
 - 地方財政計画で見込んだ歳出歳入のギャップを埋めるべく交付税が措置されていることを踏まえれば、計画からの地方税収等の上振れは、結果として、本来必要なかった赤字国債の発行を国の側で行っていることを意味する。
 - こうした地方税収等の計画からの上振れ分については、上振れの有無・規模が判明した段階で後年度の地方財政計画において精算を行うべきではないか。
- ※ なお、地方税収等が下振れた場合は減収補填債が発行され、後年度においてその元利償還費が地方財政計画に計上される(国も負担)。

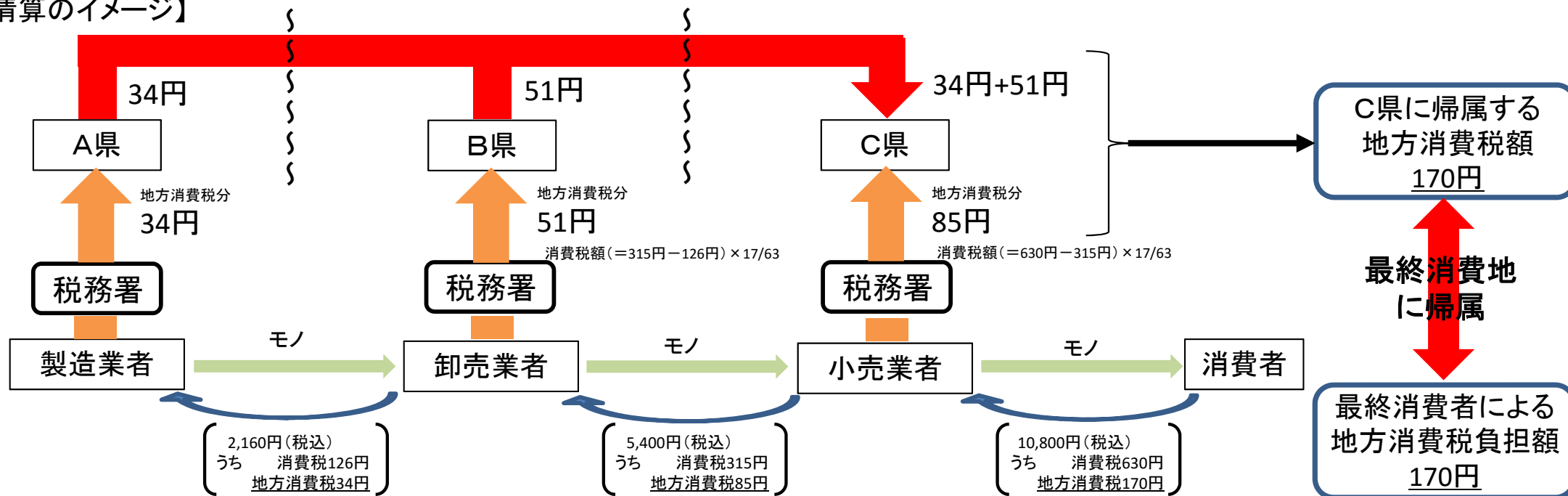


※ 地方税収等は、地方税収及び地方譲与税収。平成27年度までは決算額、平成28年度は決算見込み。

(出典)『地方財政要覧』等

- 消費税・地方消費税の最終負担者は消費者であり、税収は「最終消費地」(下記C県)に帰属すべきものとされている(仕向地原則)。
- 他方、消費税・地方消費税は多段階課税であるため、各段階の事業者が本店所在地の税務署(国)に、消費税と地方消費税を一括して申告納付し、その所在都道府県に地方消費税相当額が払いこまれる。このため、「最終消費地」(下記C県)と「税収が一旦帰属する都道府県」(下記A県・B県)との不一致が生じる。
- 最終消費地と税収の最終的な帰属(ともにC県)とを一致させるため、各都道府県間において「消費に相当する額」に応じて「清算」が行われており、その方法を地方消費税の清算基準という。

【清算のイメージ】



- 具体的には、「統計基準」、「人口基準」、「従業者基準」によって清算が行われる。しかしながら、この清算基準については以下の問題がある。
- ・ 「統計基準」として利用する統計には、最終消費ではない消費や、最終消費地とは異なる場所での消費が含まれており、最終消費の実態を適切に反映できていないこと(①)。
 - ・ 「従業者基準」は、消費税導入前に存在した「料理飲食等消費税」等からの移行に伴う激変緩和として導入された性格が強く、既にその役割を終えていると考えられること(②)。
- 地方消費税は、社会保障施策の財源となる重要な税であり、適切な税収帰属を図ることが必要。これまでも、統計から「インターネット販売」を除外するなどの改正が行われてきたが、こうした対応にも限界あり。こうした中、都道府県間の清算後の市町村への配分(税率引上げ分)は、全額人口に基づき行われていること等も踏まえつつ、地方消費税の清算基準については、人口基準の比率を大幅に高めるなど抜本的な見直しが必要ではないか。

【地方消費税の清算基準】

統計基準	小売年間販売額(H26商業統計)	75%
	サービス業対個人事業収入額(H24経済センサス活動調査)	
人口基準		17.5%
従業者基準		7.5%

①

- ・ 最終消費ではない、企業による中間消費(備品購入や交際費によるサービス消費等)が含まれている
- ・ 家電を始めとする耐久財等は、購入後、県境を越境した配送・持ち帰りが行われるなど、購入地と最終消費地が乖離し得る等

② 料理飲食等消費税(平成元年廃止)やその後の消費譲与税(平成9年廃止)からの歳入の変動を少なくするという経緯から用いられており、既にその役割は終えているのではないか。

「平成29年度税制改正大綱」(平成28年12月8日 自由民主党・公明党)(抜粋) 【第三 検討事項 14】

- 地方消費税の清算基準については、平成30年度税制改正に向けて、地方消費税の税収を最終消費地の都道府県により適切に帰属させるため、地方公共団体の意見を踏まえつつ、統計データの利用方法等の見直しを進めるとともに、必要に応じ人口の比率を高めるなど、抜本的な方策を検討し、結論を得る。

- 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。

※ 例えば、まち・ひと・しごと創生事業費は、人口増減率等の指標を用いて配分されているが、各自治体における具体的用途を含め実績等は不明。特定の政策目的をもって地方財政計画に計上している項目については、当該財源を活用した事業の実績・成果を把握し、計上の合理性の検証を行う必要。

- また、歳出特別枠は、リーマンショック後、雇用対策等のために設けられた臨時異例の危機対応措置であり、平時モードへの切替えの中で、廃止するべきではないか。

地方財政計画(29年度)

歳出 86.6兆円

給与関係費

20.3兆円

一般行政経費(補助等)

21.3兆円

一般行政経費(単独)

14.0兆円

重点課題対応分

0.3兆円

まち・ひと・しごと創生事業費

1.0兆円

投資的経費(補助等)

5.7兆円

投資的経費(単独)

5.6兆円

公債費

12.6兆円

歳出特別枠

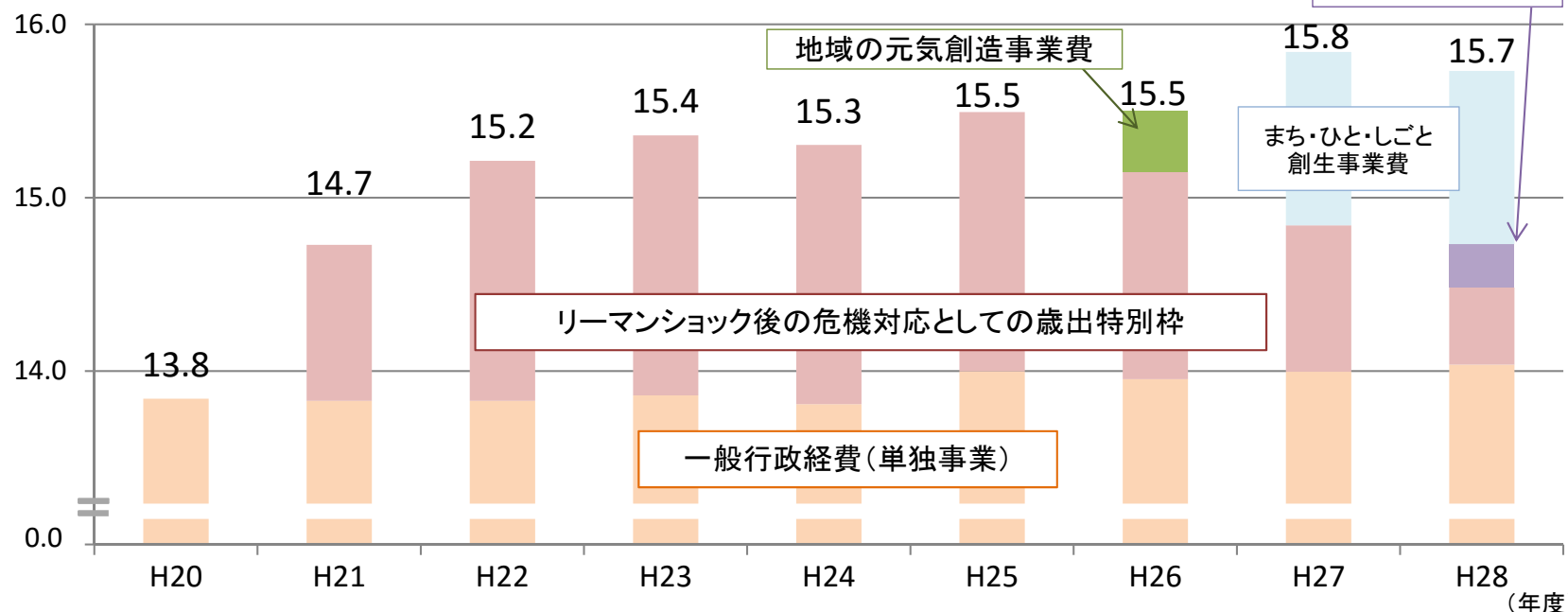
0.2兆円

その他

5.6兆円

枠
計
上

<「枠計上経費」の水準推移>



- 経済財政運営と改革の基本方針2015(抜粋)

「別枠加算や歳出特別枠といったリーマンショック後の歳入・歳出面の特別措置について、経済再生に合わせ、危機対応モードから平時モードへの切替えを進めていく。」

- 国庫補助事業については毎年度不用が生じており、その地方負担分についても地方財政計画において不用が生じていることとなる。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いる。
- 地方財政計画で見込んだ歳出歳入のギャップを埋めるべく交付税が措置されていることを踏まえれば、この不用に係る地方負担分は、結果として、本来必要なかった赤字国債の発行を国の側で行っていることを意味し、是正を検討する必要。

国庫補助事業の不用に係る地方負担分（推計）

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	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

※ 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

※ 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

- 骨太2015に基づき、歳出の効率化を推進する観点から、他団体のモデルとなるような業務改革を行っている団体の経費水準を基準財政需要額の算定基礎とする取組み(トップランナー方式)を推進。
- トップランナー方式は、23業務が検討対象とされ、平成29年度までに18業務について導入。平成33年度における累計減少額(基準財政需要額の減少額)は約1,640億円と見込まれている。

○ これまでの取組み・成果

<平成28年度>

- ・ 16業務について導入し、段階的な反映における初年度の見直しを実施。
- ・ 平成28年度におけるトップランナー方式による影響額(基準財政需要額の減少額)は441億円。

<平成29年度>

- ・ 導入済の16業務について、段階的な反映における2年目の見直しを実施。
- ・ 新たに2業務について導入(合計18業務に導入)。
- ・ 平成29年度におけるトップランナー方式による新たな影響額(基準財政需要額の減少額)は473億円(累計減少額は914億円)。

<平成29年度における取組例(都道府県分)>

対象業務	基準財政需要額の算定項目	見直し内容		
		経費水準 見直し前	経費水準 見直し後	基準財政需要額の算定基礎とする業務改革の内容
学校用務員事務 (高等学校、特別支援学校)	高等学校費	388,570(千円)	332,208(千円)	民間委託 等
	特別支援学校費	57,312(千円)	50,510(千円)	
体育館管理 競技場管理 プール管理	その他の教育費	25,629(千円)	据え置き	指定管理者制度導入 民間委託 等
公園管理	その他の土木費	161,345(千円)	据え置き	指定管理者制度導入、民間委託 等
庶務業務 (人事、給与、旅費、福利厚生等)	包括算定経費	庶務業務として特定せず 包括的に算定	8,270(千円)の減	庶務業務の集約化
公立大学運営	その他の教育費	(理科系学部)	1,694(千円/人)	地方独立行政法人化
		(保健系学部)	1,938(千円/人)	

○ ただし、平成28年度におけるトップランナー方式の対象経費の割合は、全基準財政需要額のうち3.5%＋α（※）。

※ ＋αについては、包括算定経費に含まれる庶務業務分

【都道府県分】

※ 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

警察費	土木費		教育費					厚生労働費			経済産業費		総務費			
	道路橋りょう費		小学校費	中学校費	高等学校費	特別支援学校費	その他の教育費	社会福祉費	衛生費	高齢者保健福祉費	農業行政費	商工行政費	徴税費	地域振興費		
	河川費	その他の土木費						生活保護費			労働費			恩給費		
	港湾費										林野行政費					
											水産行政費					
													地域経済・雇用対策費			
													地域の元気創造事業費			
													人口減少等特別対策事業費			

【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 気 創 造 事 業 費	人口 減 少 等 特 別 対 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
	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				
(出典)総務省「平成28年度 普通交付税の算定結果」																	
																地域経済・雇用対策費	

(出典)総務省「平成28年度 普通交付税の算定結果」

- 総務省は「(基準財政需要額算定の)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。こうした業務を含め、トップランナー方式の更なる拡充を目指すべきではないか。
- また、地域行政サービスの地域差の「見える化」を推進し、類似団体間でのコストの比較やその要因分析を行うとともに、先進・優良事例の横展開を行い、更なる行財政改革を進めていくべきではないか。
- 併せて、自治体クラウドの導入やマイナンバーの活用等による行政の効率化を進めていくことが重要ではないか。

【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】

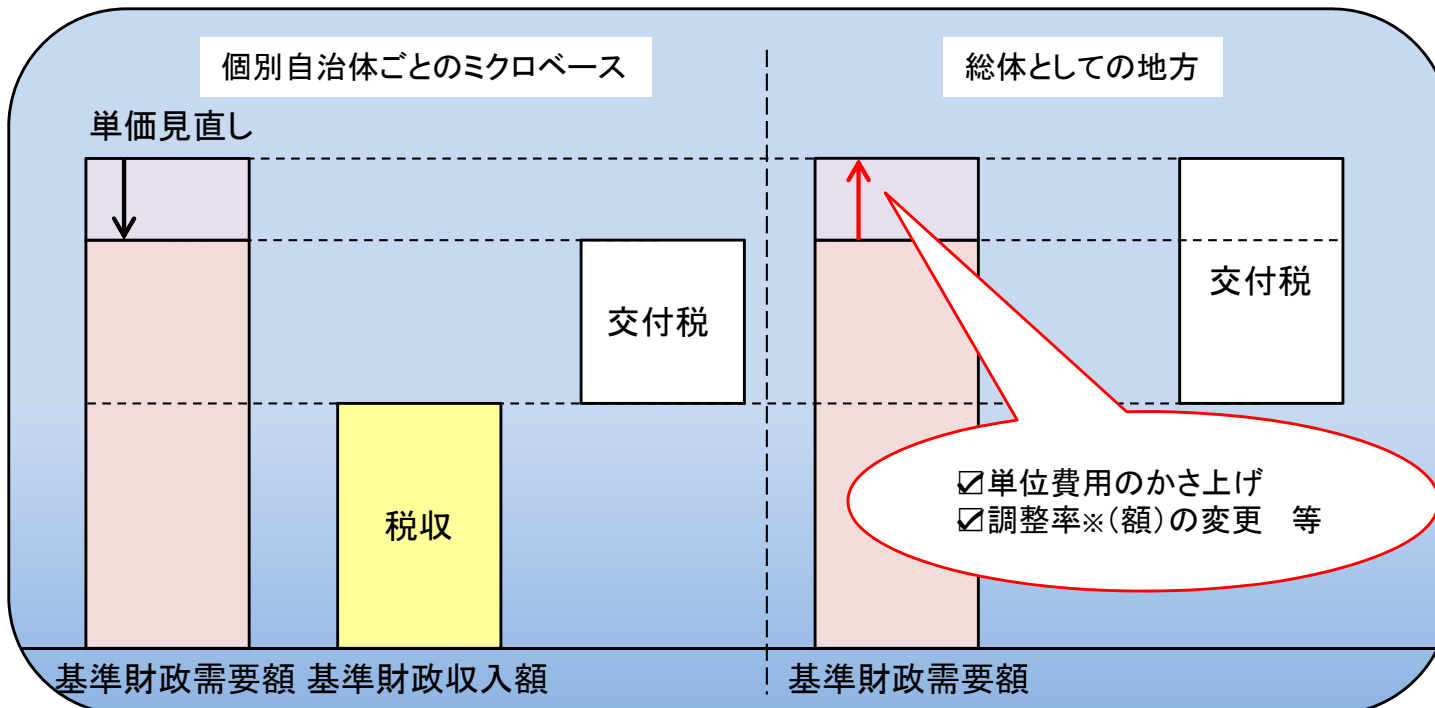
- 図書館 ○博物館(美術館、科学館、歴史館、動物園等) ○公民館、市民会館 ○児童クラブ、学童館等
- 窓口業務

【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

- 平成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、基準財政需要額の単価の見直しが行われるのみ(地方財政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、地方財政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、地方財政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、先進・優良事例の横展開、自治体クラウドの導入による効率化等の効果(基準財政需要額の減少額)を地方財政計画に反映し、財政資金の効率的配分が図られるよう、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

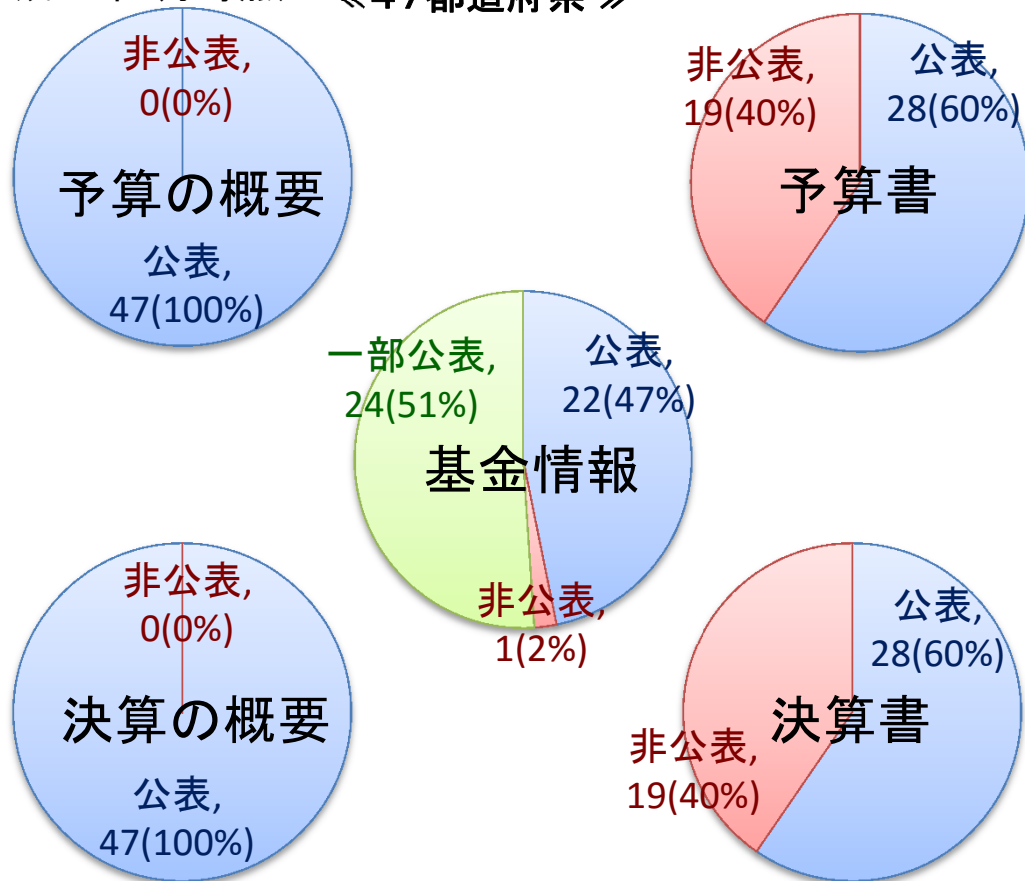


現状では、トップランナー方式による「効率化」分は、基準財政需要の単位費用のかさ上げや、調整率(額)の変更等を通じ、各団体に薄まきされる形で配分されている。

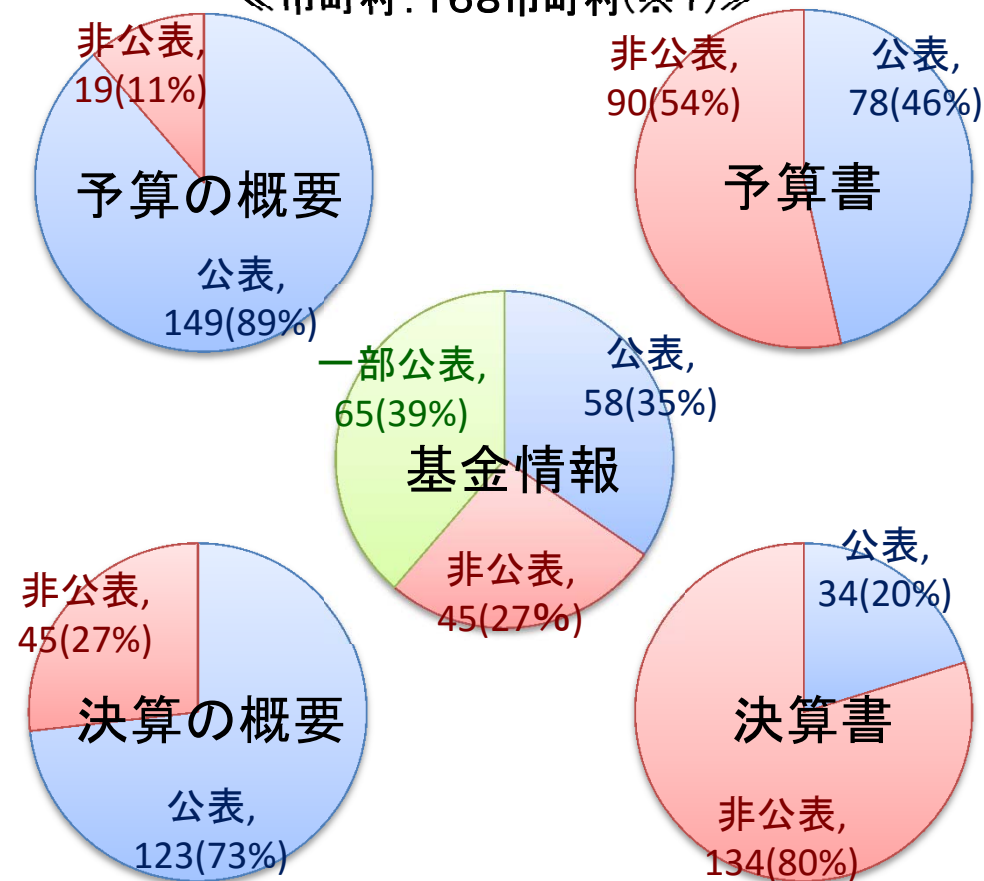
※ 基準財政需要額=単位費用×測定単位
×補正係数×調整率(額)

- 基金については、総務省の決算統計上、財政調整基金、減債基金、その他特定目的基金の別による公表しか行われていない。また、各地方公共団体のホームページにおいて詳細な内訳を公表している団体は一部に止まるほか、積立ての考え方を示している団体は確認できず。
- 各年度の予算・決算についても、一部の地方公共団体ではホームページでの情報公開が行われていない。
- サービスとコストの関係についての住民の理解に立脚した歳出の重点化・効率化が行われるよう、財政のフローとストックの状況について、「見える化」(ホームページによるアクセスしやすい情報公開)が行われるべきではないか。

(平成29年9月時点) <<47都道府県>>



<<市町村:168市町村(※1)>>

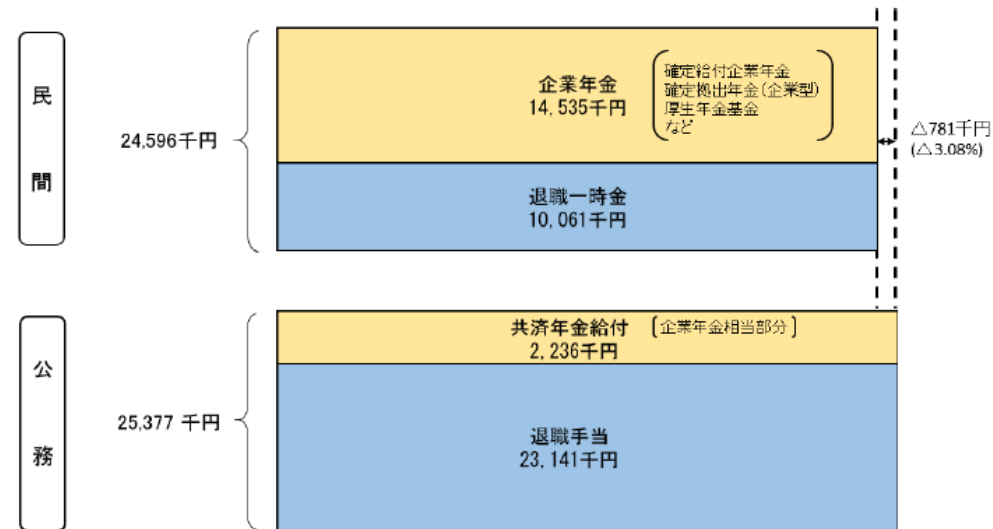


- ※1 市町村は、県庁所在地及び政令指定都市に加え、全市町村を財政力指数0.33ごとに四段階に区分し、各段階のトップ30の市町村を抽出。
- ※2 ここでいう「公表」とは、ホームページ上で当該情報が公表されていることをいい、「非公表」とはホームページ上で当該情報が公表されていないことをいう。
- ※3 「予算の概要」・「決算の概要」・「基金情報」の公表には、財政状況資料、決算カード、予算等に係る情報が掲載された広報誌等のみをホームページ上で公表しているものは含まない。
- ※4 ここでいう「予算書」・「決算書」の公表とは、予算書・決算書に加え、予算・決算の説明書・明細書等をホームページ上で公表しているものをいう。

- 国家公務員の退職手当については、人事院による退職給付に係る官民比較調査の結果及び見解（平成29年4月）において、公務が民間を上回り、「国家公務員の退職給付水準について見直しを行うことが適切である」とされたことを踏まえ、平成30年1月から、支給水準の引下げを行うとされている。
- 地方公務員の退職手当についても、同様の見直しを地方財政計画に反映させるべきである。また、厳しい財政状況及び各地方公共団体の給与事情等を十分検討した上で、地域における国家公務員又は民間の退職給付水準を上回っている地方公共団体にあっては、その適正化を図るため必要な措置を講ずるべきではないか。

民間の退職金及び企業年金の実態調査の結果並びに国家公務員の退職給付に係る本院の見解(平成29年4月19日)(抜粋)

- 退職一時金と企業年金(使用者拠出分)を合わせた退職給付額での官民比較
民間 24,596千円 公務 25,377千円(781千円(3.08%)公務が上回る)
＜同職種の者について、退職事由及び勤続年数を合わせて比較＞
- 官民均衡の観点から、上記の比較結果に基づき、退職給付水準について見直しを行うことが適切



- ・ 勤続20年以上の事務・技術関係職種の常勤従業員(公務は行政職俸給表(一)適用者)で定年又は会社都合(公務は応募認定)で退職した者(大学卒(大学院修了を含む)及び高校卒)を対象
- ・ 退職事由別(定年・会社都合(公務は応募認定))、勤続年数別のラスパイレス比較(民間の一人当たり平均の退職給付額を算出する上で、退職事由別、勤続年数別の公務の人員数ウェイトを使用)
- ・ 官民それぞれの使用者拠出による退職給付額を比較
- ・ 官民とも年金分については、退職時点に一時金として支給するとした場合の現価に換算