

経済・財政再生アクション・プログラム（抄）  
— “見える化”と“ワイズ・スペンディング”による「工夫の改革」—

平成27年12月24日  
経済財政諮問会議

本プログラムは、「経済・財政再生計画」<sup>1</sup>に基づいて、主要分野の改革の方向性を具体化するとともに、改革の時間軸を明確化し、その進捗管理や測定に必要な主な指標<sup>2</sup>を設定した上で、すなわち改革工程とKPIを策定した上で、計画が定める目標及び目安<sup>3</sup>に向けて、改革を着実に進めることを企図して、経済・財政一体改革推進委員会<sup>4</sup>での検討を経て、経済財政諮問会議において取りまとめたものである。こうした取組は、経済再生と財政健全化の好循環をもたらすとともに、一億総活躍社会の実現に資するものである。

## 1. 「工夫の改革」<sup>5</sup>の要点

### 〔1〕躍動感ある改革を進める (改革の推進力としての「見える化」)

現在の日本経済がデフレからの完全脱却を果たすために必要なのは、改革の「躍動感」である。躍動感は大膽な改革に連続して取り組むことによって生み出される。この大膽な改革を可能にする仕掛けが「見える化」である。

本プログラムは、お金の使われ方であるインプットの「見える化」と、お金を使った結果どのような成果が生み出されたかを示すアウトプットの「見える化」の双方を目指している。財政と政策効果という見えにくいものについて、都道府県単位、基礎自治体単位、保険者単位の一人当たり金額といった身近な単位で括り出して他と比較することによって、自分の属する自治体、組織の運営が全国的に見てどのような位置にあるのか国民各位が把握できるようになる。

一人当たりのお金の使われ方とその政策の効果を自治体や組織ごとに分析すると、類似した条件下にあっても、上手くお金を使っているところとそうではないところが誰の目にも明らかになる。このような分析は緒に就いたばかりではあるが、既にいく

<sup>1</sup> 「経済財政運営と改革の基本方針2015」(平成27年6月30日閣議決定)(以下、「骨太方針2015」という。)第3章。以下、「計画」という。

<sup>2</sup> Key Performance Indicators、以下「KPI」という。

<sup>3</sup> 目標は、経済再生を進めるとともに、国・地方を合わせた基礎的財政収支(Primary Balance、以下「PB」という。)について、2020年度までに黒字化、その後の債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指すことをいう。また、目安は、集中改革期間(2016～2018年度)における改革努力のメルクマールとして、2018年度のPB赤字の対GDP比▲1%程度を目安とすること、計画における国の一般歳出の水準及び地方の歳出水準の目安等をいう。

<sup>4</sup> 平成27年6月30日経済財政諮問会議決定に基づいて、計画推進のために経済財政諮問会議の下に設置された専門調査会である。

<sup>5</sup> 「工夫の改革」の基本的な考え方については末尾「用語の解説」参照。

つかの分野では、県民一人当たりの公費投入額とその効果について、非常にばらつきが大きいことが判明してきている。

なぜそのような差が生じるのかについて、これまではあまり着目されてこなかった。経済・財政一体改革推進委員会では集中改革期間中にこうしたばらつき、差異の発生する要因を分析することにより、上手にお金を使えているかどうか、つまりワイズ・スペンディングしているか否かを評価する。そして、上手く使えていない主体は、トップランナーを見習うことにより、ワイズ・スペンディングに近づいているか各主体の努力を検証しつつ改革を促すことを目指す。

同時に、自治体、関係主体ごとのインプットとアウトプットの差異について、国民に分かりやすい形で提示する「分かりやす化」を目指す。インプットの差異は国民一人ひとりの負担に、そしてアウトプットの差異はQOL（クオリティー・オブ・ライフ：生活の質）に直結することから、そこに差異が存在することを分かりやすく提示すれば、必ずやワイズ・スペンディングへの要請が現場に広まり、改革への後押しとなるであろう。こうした新しいボトムアップの改革推進を目指す。

### **（ワイズ・スペンディングにより実現する経済と財政双方の一体的な再生）**

人口減少、少子高齢化、東京一極集中、地域の疲弊、インフラの老朽化などの構造的な諸課題に対応する各分野での取組は、将来に向けた成長・発展にとって重要である。こうした課題にはしっかりと対応していくというメッセージは明確に打ち出すべきである。

すなわち、政策効果が高く必要な歳出に重点化すべきである。全体として国民の負担能力を上回る歳出は持続可能ではない。したがって重要なことは、重点化すべき歳出と抑制すべき歳出のメリハリをつけた思慮深い配分を行うこと、そして大きな構造変化の中で経済と財政を大きく立て直すという積極的な発想をすることである。

人口減少に伴って、様々な経済活動において自前主義を見直すようになれば、対事業所サービスが新しい産業として伸長することになる。公務の場合には、大胆に適正なアウトソーシングを拡大することによって公費軽減につながる。高齢化の加速は、医療・介護関連分野や健康増進の市場拡大につながる。健康寿命の延伸や疾病予防、重症化予防は、医療費の抑制、生産性の向上にもつながり、さらには民間投資の呼び水になるものであり、取組を強化すべきである。人口減少・少子高齢化の下、女性・高齢者の就業拡大、雇用の多様化、そのための環境整備は、良好な経済・財政を保っている先進諸国に共通する政策であり、もっと力を入れるべきである。また、ハード面での老朽化の進行は、メンテナンスがビジネスチャンスとなると捉えることができる。メンテナンスの手法の多様化、高度化は維持や補修のトータルコストを抑制する。

上記のように新しい手法や主体に置き換える、アウトカムにおいて新しいプレーヤーの登場を促す、リターンの大きい政策に重点化するといったワイズ・スペンディングに徹し、経済再生と財政再生を目指す明快な展望を描いていくことが重要である。ワイズ・スペンディングの総合戦略として計画を着実に実行していくことにより、所期の目標達成への道筋が開けてくる。

計画で掲げられた3つの改革（公的サービスの産業化、インセンティブ改革、公共サービスのイノベーション）に基づきながら、「見える化」及び経済と財政双方の一体的な再生の視点を特に重要視して策定したのが、本プログラムである。

### （単年度主義を超えるコミットメント）

予算措置や制度改正を伴う事項について、翌年度を超える将来の予定や改革の達成目安を詳細に作り込む作業は、これまでにない取組であったが、担当府省庁、財政当局との間や委員間で熱心な議論を重ね、主要な改革項目 80 項目の全てについて十分に行うことができたと考える。

そうした議論を通じて分かったことは、単年度主義を超えて、中期的に一定の方向性で政策を動かしていくことにコミットすることは担当府省庁の責任と判断のみでは困難な場合があり、担当府省庁、財政当局と基本方針を策定する経済財政諮問会議の下の専門調査会との間で議論を尽くすことが必要となるということである。また、個々の論点を巡る議論にとどまらず、分野横断的に俯瞰することによって、建設的な視点が得られることもしばしばあった。こうした作業体制・過程を今後とも維持・継続させていくことが極めて重要である。そして、適時適切に改革の進捗状況について評価を行いながら、中期的な目標に向けて確実に改革を推進していく。

KPIについては、主要な改革項目に対して約180の指標を選択し、指標間の関係性を考察した上で、KPIを体系的に設定することに努めた。改革により人々の行動変化が生じ、それによって、新しい成長力が生じるとともに、公費投入が緩和される、というのが基本的なロジックモデル（論理）である。単なる関連施策の毎年度の進捗点検にとどまらない、中期的で実効的なPDCAサイクルの構築に取り組んでいく。

## 〔2〕改革初年度（2016年度）のスタートダッシュ

2016年度は、計画の初年度に当たることから、「デフレ脱却・経済再生」の取組を加速させるとともに、本プログラムを予算等に的確に反映し、歳出改革等を着実に推進する。

社会保障分野では、薬価・調剤等の診療報酬に係る改革を平成28年度診療報酬改定において実施するほか、後発医薬品の品質確保対策の推進等を通じた使用促進や、民間事業者も活用したデータヘルス<sup>6</sup>に係る好事例の全国展開を進める。社会資本整備分野においては、公共施設等の整備・運営へのPPP<sup>7</sup>/PFI<sup>8</sup>の積極的な導入を

<sup>6</sup> 医療保険者が、レセプト・特定健診等のデータを活用し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に行う、加入者の健康の保持増進のため必要な事業。

<sup>7</sup> Public Private Partnership 公共施設等の建設、維持管理、運営等を行政と民間が連携して行うことにより、民間の創意工夫等を活用し、財政資金の効率的使用や行政の効率化等を図るもの。PFIはその一類型。

<sup>8</sup> Private Finance Initiative 「民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律」（平成11年法律第117号）に基づき、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法。

図るため、2016年度内に、国及び人口20万人以上の地方公共団体において、地域の実情を踏まえた多様なPPP/PFIの手法の導入を優先的に検討する仕組みを構築する。文教・科学技術分野では、教育効果のエビデンスを重視し、2016年度から関連予算を拡充し、教育政策に関する実証研究に着手する。地方行財政分野では、歳出効率化に向けた業務改革で他団体のモデルとなるようなものを地方交付税の基準財政需要額の算定に反映する取組（トップランナー方式）に2016年度から着手する。

こうした主な分野における取組のほか、歳出全般にわたり、安倍内閣のこれまでの取組を強化し、聖域なく徹底した見直しを進めることとしており、全府省庁が改めて改革の精神を共有し、改革の加速化に取り組む。

また、「見える化」については、多くの国民、民間企業等、行政の関係者が、問題の所在、改革の必要性や方向性を共有するための基盤となるインフラであることから、内閣府を始め各府省庁は費用対効果や行政コストを含めた地域間格差の「見える化」等に重点的に取り組む。

## 2. 改革の目指す姿

### [1] 「見える化」の徹底・拡大

#### （「見える化」が人々の気付きと行動変化の鍵）

「見える化」は、課題解決に向けた改革の必要性を、国民に広く伝えるために取り組むものである。

公共サービスに対する住民の需要を所与のものとするのではなく、人々の気付き、行動変化を引き出し、需要・供給構造の変化を促すことが重要である。そうした目的を指向した、①関係主体・地域間で比較できて差異が分かる、②行政の運営改善や成果の有無・程度が分かる、③改革への課題の所在が分かる、という3つの「分かる」に結びつく「見える化」を進める必要がある。そうした「見える化」が進展すれば、改革に対する国民の理解、納得感も広がっていく。

当面の具体的な「見える化」のイメージは以下のようなものである。

自治体間で比較できて差異が分かるようにするため、例えば、保健福祉、教育、安全など暮らし（ＱＯＬやアメニティ（快適さ））に係る主な指標は地域によってどのように違っているか、歳出の傾向との関係性はどうか、一般財源の使途は自治体ごとでどのように違っているか、こうした点を含めて経済・財政状況は自治体ごとでどのように違っているかなどが分かる「見える化」に取り組む。試行的な分析ではかなりの地域差、地域的な特徴が観察されることから、こうした「見える化」が進むだけでも多くの気付きや行動変化につながると考えられる。

行政の運営改善の有無・程度が分かるようにするため、例えば、公共サービスのイノベーションや、公的サービスの産業化、インセンティブ改革の広がり、取組事例などを明らかにするとともに、経済・財政動向との関係性を分析するなどの「見える化」に取り組む。先進的な取組事例を「見える化」することは、「同じようなことならば自分達もできるはず、やってみよう」という動機付けになるであろう。

課題の所在が分かるようにするため、例えば、医療費・介護費の地域差にはどのような特徴、傾向があるか、総務管理費や公営企業経営の地域差にはどのような特徴、傾向があるか、全国的な傾向に比して健全度が高い地域の特徴はどのようなものか、他の地域へ適用できることはあるかなどの「見える化」に取り組む。医療費の地域差については既に精度の高い分析が進められているが、その他の分野においても同種の分析が積み重ねられて、地域差解消の方策の検討につながっていくことが望まれる。

#### （「見える」から「分かる」、「変えていく」へ）

各府省庁において順次「見える化」に着手する検討が進められているが、様々な生の情報、データの単なる情報公開にとどまらないように注意しなければならない。標準化、簡素化を旨とし、専門家でなくても「見える」ようにしていく。集中改革期間では、内閣府が、このような「見える化」に関する分析やファクト・ファインディングの中心となって、ワイズ・スペンディングのベースとなるデータ作りを行い、改革に向けた気付きや動機付けを広げていく。

上述のような目的を指向した、すなわち「見える」ことによって人々の気付きが生じ、そこから更に現状を変えていく必要性が「分かる」ようになり、その納得感に基づいて「変えていく」ことにつながっていくような「見える化」を徹底・拡大していく必要がある。そうした観点から、経済・財政一体改革推進委員会において「見える化」の進捗状況を点検、評価していく。

## 〔2〕改革の効果

計画においては、実質2%、名目3%程度を上回る経済成長、及び2020年度までの国・地方を合わせた基礎的財政収支の黒字化が目指されている。2018年度の基礎的財政収支赤字については対GDP比▲1%程度が目安とされている。内閣府の「中長期の経済財政に関する試算」<sup>9</sup>（経済再生ケース）によれば、2018年度までに4.0兆円程度、2020年度までに6.2兆円程度の収支改善が必要ということになるが、経済・財政一体改革によってそうした収支改善につながる効果が発現することが期待される。

今回の検討を通じて、医療・介護の給付費の適正化等の社会保障分野の改革や、多様なPPP/PFIの積極的な導入、IT化・業務改革等による歳出の合理化・効率化、公的サービスの産業化等による潜在需要の顕在化と生産性上昇を伴った新しい供給の誘発の可能性など、経済・財政再生につながっていく構造改革の道筋を見通すことができた。改革の浸透によって、人々の行動変化が生じ、その効果の発現として、歳出の合理化・効率化と新サービスの創出が図られ、それが経済・財政再生のエンジンとしてしっかりと位置付けられることが重要である。

今回の改革は、経済再生と財政再生の両立をボトムアップで実現しようとするものである。従って、主要な分野ごと、改革項目ごとに、アприオリにどの程度の効果発現が望ましいといった目安を示すような方法は馴染まない。

一方で、実効的なPDCAサイクルを構築し、改革効果を着実に発現させていくことが極めて重要である。そのためには、改革が目指す成果に結びついているか、いなか、それは数量的にはどの程度であるか等について、点検、評価していく必要がある。計画初年度のスタート時点から、経済・財政一体改革推進委員会においては、改革の浸透による効果の発現に伴う影響などについて一定の幅のある目途を示し、定期的な見直しを行いながら、PDCAサイクルを回していく。

<sup>9</sup> 「中長期の経済財政に関する試算」（平成27年7月22日経済財政諮問会議提出）

### 3. 主要分野毎の改革の取組

福祉、教育、インフラ等の公共サービスについて、各分野での課題は様々であるが、この各論は、一つ一つの公共サービスに対する需要の在り方、供給の在り方について、「国民の真のニーズに合っているか」、「現状は過剰なのではないか」、「もっと合理的でシンプルな方法があるのではないか」という観点から、計画に掲げられた3つの改革（公的サービスの産業化、インセンティブ改革、公共サービスのイノベーション）を主なアプローチの手法としながら、細部までの徹底した見直しを行うという一貫したコンセプトの下で、改革推進策を具体化した上、いつまでに何を行うかを明確に示す。

#### [1] 社会保障分野

##### 【ポイント】

- ・医療・介護等の給付の実態の徹底的な「見える化」を進めた上で、インプット及び地域差を分析し、その是正等に向けた取組を推進
  - －インセンティブ・ディスインセンティブの仕組みを機能させる
  - －都道府県別・基礎自治体別一人当たりの「医療＋介護」費を算出し、様々な切り口で「見える化」する
- ・病床の機能分化・連携の推進に向け、地域医療構想を2016年度末までに前倒しで策定し、医療提供体制の適正化の取組を推進。医療費の適正化については、医療費適正化計画を策定し、取組を推進
- ・疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動等を推進していく観点から、個人と保険者の双方の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築（国民健康保険の保険者努力支援制度、後期高齢者支援金の加算・減算制度、ヘルスケアポイント等）
- ・負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化について、実施検討時期や改革の方向性等を明確化
- ・薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品に係る改革については、平成28年度診療報酬改定等における対応を明確化

社会保障分野に係る改革工程においては、改革の実効性を高めていくため、計画に掲げられた全ての項目について、同計画に記載されている基本的な考え方を踏まえつつ、改革の方向性を明らかにするとともに、時間軸を明確に設定した上で、検討事項については予断を持たずに検討する。

主な項目に係る取組方針・時間軸等は以下のとおりである。

#### (1) 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化 (取組方針・時間軸)

医療・介護サービスの効率的な提供や国民の行動変容により、サービスの質や水準

を落とすことなく医療・介護費を適正化していくことを目指す。医療・介護等の給付の実態を徹底的に「見える化」し、インプット及び地域差のデータ分析を行うことで、不合理な地域差やサービス提供における非効率等の所在を広く国民や都道府県・市町村、保険者等に明らかにして問題意識を共有し、国民全体の参加の下でそれらの是正等に向けた取組を推進していく。

(i) 医療提供体制については、病床の機能分化・連携の推進に向け、必要なデータ分析及び推計を行った上で、2025年の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとの医療需要と病床の必要量等を定める地域医療構想を、全ての都道府県において2016年度末までに前倒しで策定し、2020年度時点での十分な進捗を目指して2017年度、2018年度の進捗を検証し、医療提供体制の適正化の取組を推進する。診療報酬の特例の活用方策や、都道府県の体制・権限の整備について関係審議会等において検討を行うとともに、診療報酬上の対応について平成28年度改定において取り組み、平成30年度改定においても更なる対応を行う。これにより、療養病床に係る地域差の是正を含む適切な医療提供体制の実現を図る。また、療養病床の効率的なサービス提供体制への転換について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）。

(ii) 医療費の適正化については、国においてNDB<sup>10</sup>等を活用した入院・外来医療費の地域差の「見える化」を実施した上で、2015年度内に、医療費適正化指標及び目標を設定し、医療費目標については、①入院医療費については地域医療構想が実現した場合の医療費、②外来医療費については医療費適正化目標が達成された場合の効果を織り込んだ医療費の算定式を設定する。これに基づいて、各都道府県において、2023年度までの次期医療費適正化計画を策定し、2020年度時点での十分な進捗を目指して2017年度、2018年度の進捗を検証し、医療費適正化の取組を推進する。

(iii) 介護保険事業（支援）計画及び医療計画に基づく取組を推進し、在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステム<sup>11</sup>の構築に向け、必要な介護インフラの整備等を進める。

(iv) 介護給付費の適正化については、要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差の「見える化」とデータ分析を進めた上で、各保険者において給付費適正化の取組を進める。取組を更に進めるため、データ分析の結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化や、保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を

<sup>10</sup> レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称（ナショナル・データベース（National Data Base）の略）。厚生労働大臣が医療保険者等から収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報（レセプト情報）並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報（特定健診等情報）をNDBに格納し管理している。

<sup>11</sup> 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制。



講ずる（法改正を要するものに係る 2017 年通常国会への法案提出を含む）。

NDB等を活用した入院・外来医療費や介護費等の地域差等の「見える化」とデータ分析については、本計画策定以降も引き続き推進し、指標を追加するとともに、国民に分かりやすい形で定期的に公表していくことで、国民全体の参加の下での改革を深化させていく。

医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化やかかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担の導入について関係審議会等において検討し、2016 年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る 2017 年通常国会への法案提出を含む）。

インセンティブ改革については、全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防や重症化予防、介護予防に取り組むとともに、後発医薬品の使用や適切な受療行動を行うこと等を目指し、個人と保険者の双方の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築する。そのため、保険者の医療費適正化への取組を促すための指標（後発医薬品の使用割合、重症化予防の取組、重複投薬等）を 2015 年度中に決定し、2016 年度から国民健康保険の特別調整交付金の一部において傾斜配分の仕組みを開始し、その後、2018 年度より指標の達成状況に基づく国民健康保険の保険者努力支援制度や健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度などの仕組みのメリハリある運用を本格実施することや、国民健康保険料に対する医療費の地域差が一層反映されるよう、財政調整交付金の配分方法を含む国民健康保険財政の仕組みの見直しを行うことで、取組状況等に応じた保険者や自治体に対するインセンティブやディスインセンティブの付与を強化する。個人の疾病予防や健康づくり、健診受診等を促すための保険者によるインセンティブ付与制度（ヘルスケアポイント<sup>12</sup>、個人の保険料への支援となる仕組み等）の導入について、2015 年度中にガイドラインを策定して、取組を推進する。

公的サービスの産業化は、今後の日本経済の成長にとって不可欠のものである。この公的サービスの産業化に向け、日本健康会議において採択した 2020 年に達成すべき 8 つの宣言や、「健康増進・予防サービス・プラットフォーム」の取りまとめ等を踏まえ、民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組の優良事例の全国展開に向けた取組を推進する。また、医療法人による医療・健康増進関連サービスの実施、医療関係職種が民間の健康サービス事業でより活躍できるようにする取組を推進する。さらに、介護保険外サービスを創出するに当たって参考となる事例やノウハウを記載した「保険外サービス活用ガイドブック（仮称）」を 2015 年度中に策定し、取組を推進する。

その他、マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組等について、実施検討時期等を明確化する。

<sup>12</sup> 医療保険者が、ウォーキングやジョギング等の健康づくりの活動状況等に応じて加入者に対して付与するポイント。ポイントは例えば、健康グッズ等と交換できる。

## (KPI)

医療については、主要疾病に係る受療率、一人当たり日数、一日当たり点数等の地域差を「見える化」し、それぞれの適正化につなげる。地域医療構想の2025年における医療機能別の必要病床数や、医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び医療費適正化指標に対し、2020年度時点での十分な進捗の実現を目指し、年齢調整後の一人当たり医療費の地域差の縮小について、進捗状況を確認していく。

介護については、介護費等の地域差を「見える化」し、年齢調整後の一人当たり介護費の地域差の縮小について、進捗状況を確認していく。

また、一人当たり「医療＋介護」費を「見える化」し、医療と介護を通じた地域差等を明らかにしていく。

インセンティブ改革については、保険者（自治体を含む）等による国民の行動変容を促すための取組の実施状況と、それらを通じて実現される国民行動等の状況（健診受診率、後発医薬品の使用割合、健康寿命の延伸、重症化の抑制制度合い等）について指標を設け、進捗状況を確認していく。

公的サービスの産業化については、一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数や各保険者のデータヘルスの取組の状況、データヘルスに対応する健診機関を活用する保険者の数について指標を設定して進捗状況を確認するとともに、各保険者における健康維持率や生活習慣病の重症疾患の発生率等の「見える化」により、その効果について把握していく。

## (2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

### (取組方針・時間軸)

世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、(i) 医療保険における高額療養費制度及び介護保険における高額介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。

(ii) 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、関係審議会等において検討し、集中改革期間中に結論を得る。

(iii) 介護保険における利用者負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）。

現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための社会保障改革プログラム法<sup>13</sup>における検討事項である介護納付金の総報酬割導入や医療保険において金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）。

また、公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上

<sup>13</sup> 「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年法律第112号）

昇等を抑制するため、

- (i) 次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行、負担の在り方を含め、関係審議会等において検討し、2016 年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る 2017 年通常国会への法案提出を含む）。なお、福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化については、検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。
- (ii) 医薬品等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて、平成 28 年度診療報酬改定での試行的導入に向けて評価対象の選定方法等を検討し、結論を得るとともに、生活習慣病治療薬等の処方方の在り方等について、費用対効果評価の導入と並行して、専門家の知見を集約した上で検討し、2017 年度末までに結論を得る。
- (iii) 公的保険給付の範囲の見直しや医薬品の適正使用の観点等から、平成 28 年度診療報酬改定において、長らく市販品として定着した OTC 類似薬を保険給付外とすること等について、その具体的内容を検討し、結論を得る。また、スイッチ OTC 化<sup>14</sup>する医療用医薬品を増やすとともに、それらに係る保険償還率の在り方について、関係審議会等において検討し 2016 年末までに結論を得て、その結果に基づいて、必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る 2017 年通常国会への法案提出を含む）。

### (3) 薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

(取組方針・時間軸)

後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、本年 6 月に閣議決定した骨太方針 2015 において、2017 年央に 70%以上とするとともに、2018 年度から 2020 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とすることとしている。この目標を達成するため、平成 28 年度改定における診療報酬上のインセンティブ措置等の総合的な実施や、信頼性向上のための品質確認検査の実施体制の強化、普及啓発等による環境整備に関する事業の実施などを進め、2017 年央において、その時点の進捗評価を踏まえて後発医薬品数量シェア 80%以上の目標達成時期を決定し、更なる取組を推進する。

創薬に係るイノベーションの推進等の重要性に鑑み、2015 年 9 月に取りまとめた「医薬品産業強化総合戦略」等に基づき、臨床研究・治験活性化等のイノベーションの推進や、基礎的医薬品等の安定供給の確保等の取組を確実に推進する。

薬価について、市場実勢価格を踏まえ、診療報酬改定において適切に評価するとともに、薬価改定の在り方について、2018 年度までの改定実績も踏まえ、その頻度を含め検討し、遅くとも 2018 年央を目途に結論を得る。あわせて、適切な市場価格の形成に向け、医薬品等の流通改善の取組を推進する。

平成 28 年度診療報酬改定において、国民の負担軽減の観点からの後発医薬品の価格の見直しや、後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の価格の見直

<sup>14</sup> 医療用医薬品（医師の診断・処方箋に基づき処方される医薬品）から一般用医薬品等（OTC 医薬品）へ移行すること。

しを実施する。

先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える分の負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2017年央を目途に結論を得る。

薬局については、かかりつけ薬局の機能を明確化し、将来に向けた薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」<sup>15</sup>を踏まえ、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す。同ビジョンに基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標により、その進捗管理を行う。調剤報酬については、大型門前薬局の評価の適正化、処方箋の受付や薬剤の調製など対物業務に係る評価の適正化、服薬情報の一元的・継続的管理とそれに基づく薬学的管理・指導に対する適正な評価等の観点から、平成28年度診療報酬改定において、抜本的・構造的な見直しを実施する。患者本位の医薬分業の実現のため、集中改革期間中に取組を進める。

診療報酬改定の結果検証や改定内容等の国民への分かりやすい形での説明を行う。

#### (KPI)

後発医薬品の使用促進については、骨太方針2015で定めた目標値(2017年央に70%以上、2018年度から2020年度末までのなるべく早い時期に80%以上)を前提とした取組を進める。医薬品の流通改善の取組を評価するため、妥結率の「見える化」に加え、単品単価取引が行われた医薬品のシェアを指標として設定する。「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する指標による薬局の取組状況の把握や、重複投薬の件数の「見える化」等を通じて、薬局に係る改革の進捗状況について把握していく。

#### (4) 年金

##### (取組方針・時間軸)

年金については、社会保障改革プログラム法に基づく検討事項について検討し、必要な措置を講ずる。

年金額の改定ルールの見直しや短時間労働者に対する適用拡大について、2015年1月に行われた社会保障審議会年金部会における議論の整理等を踏まえ、可及的速やかに法案提出も含めた必要な措置を講ずる。年金機能強化法<sup>16</sup>附則第2条の規定に基づき、短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲について、2019年9月末までに関係審議会等において検討し、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。その際、短時間労働者の就労促進の観点にも留意する。

高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方について、高齢者雇用の動向等を踏まえつつ、年金受給開始年齢や就労による保険料拠出期間の在り方、その弾力的な運用の在り方を含め、次期の財政検証(2019年)に向けて、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果に基づき、法案提出も含めた必要な措置を講ずる。

<sup>15</sup> 「患者のための薬局ビジョン」(平成27年10月23日厚生労働省)

<sup>16</sup> 「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」(平成24年法律第62号)

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について、高所得者の老齢基礎年金の支給停止、被用者保険の適用拡大を進めていくことや、標準報酬の上下限の在り方の見直しなど年金制度内における再分配機能の強化に関し、年金税制や他の社会保険制度の議論を総合的に勘案し、速やかに関係審議会等において検討を行い、その結果が得られたものから法案提出も含めた必要な措置を講ずる。また、公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直しに関しては、個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論する。

## **(5) 生活保護等**

### **(取組方針・時間軸)**

生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進する。

生活保護受給者の後発医薬品の使用割合を 2017 年央までに 75%とするなど後発医薬品の使用促進や頻回受診対策などの医療扶助の適正化を推進する。

2017 年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、生活保護制度全般について検討するとともに、第 2 のセーフティネットとしての生活困窮者自立支援制度の在り方について検討し、これらの検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る 2018 年通常国会への法案提出を含む）。

雇用保険の当面の国庫負担の在り方について、積立金や雇用保険料の水準、経済雇用情勢の動向、雇用保険法<sup>17</sup>附則第 15 条の規定、国庫が果たすべき役割等を勘案し、2018 年度末までに関係審議会等において検討し、結論を得て、検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる。

## **(K P I)**

就労支援や医療扶助の適正化の実施状況に係る指標を設定し、その進捗を把握するとともに、自治体ごとの就労支援の実施状況などの「見える化」により、事業の検証等を進める。

## **[2] 社会資本整備等**

(略)

## **[3] 地方行財政改革・分野横断的な取組**

(略)

---

<sup>17</sup> 「雇用保険法」(昭和 49 年法律第 116 号)

**[4] 文教・科学技術、外交、安全保障・防衛等**

(略)

**[5] 歳入改革、資産・債務の圧縮**

(略)

**4. 実効的なPDCAサイクルの構築**

(略)