

社会保障①

(総論、経済・財政一体改革の改革工程、障害福祉)

総論

「経済・財政再生計画」における社会保障改革の基本的な考え方・時間軸

「経済財政運営と改革の基本方針2015(骨太2015)」(平成27年6月30日閣議決定)

基本的な考え方

- 社会保障・税一体改革を確実に進めつつ、経済再生と財政健全化及び制度の持続可能性の確保の実現に取り組み、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持そして次世代へ引き渡すことを目指した改革を行う。
- インセンティブ改革による多様な主体の行動変化による効率化に取り組みとともに、社会保障関連分野の産業化に向けた取組を進める。
- ①自助を基本に公助・共助を適切に組み合わせた持続可能な国民皆保険、②経済成長と両立する社会保障制度、③人口減少社会に合った公平で効率的な医療等の提供、④健康で生きがいのある社会、⑤公平な負担で支え合う制度、の基本理念に基づいて取り組む。

- 増大していく公的社会保障の給付について、効率化・重点化のための改革を行い、経済再生の取組による社会保障財源の増収と併せ、少なくとも、社会保障における次世代への負担の先送りを拡大させないようにする。

- 安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。

2015年度予算	31.5兆円
+ 高齢化に伴う伸び相当	+ 2兆円強～2.5兆円
+ 社会保障の充実等	+ 1.5兆円程度
2020年度見込み	35兆円～35.5兆円程度

右側の注釈:
+ 3兆円後半～4兆円程度
||
年平均2%以上の伸び

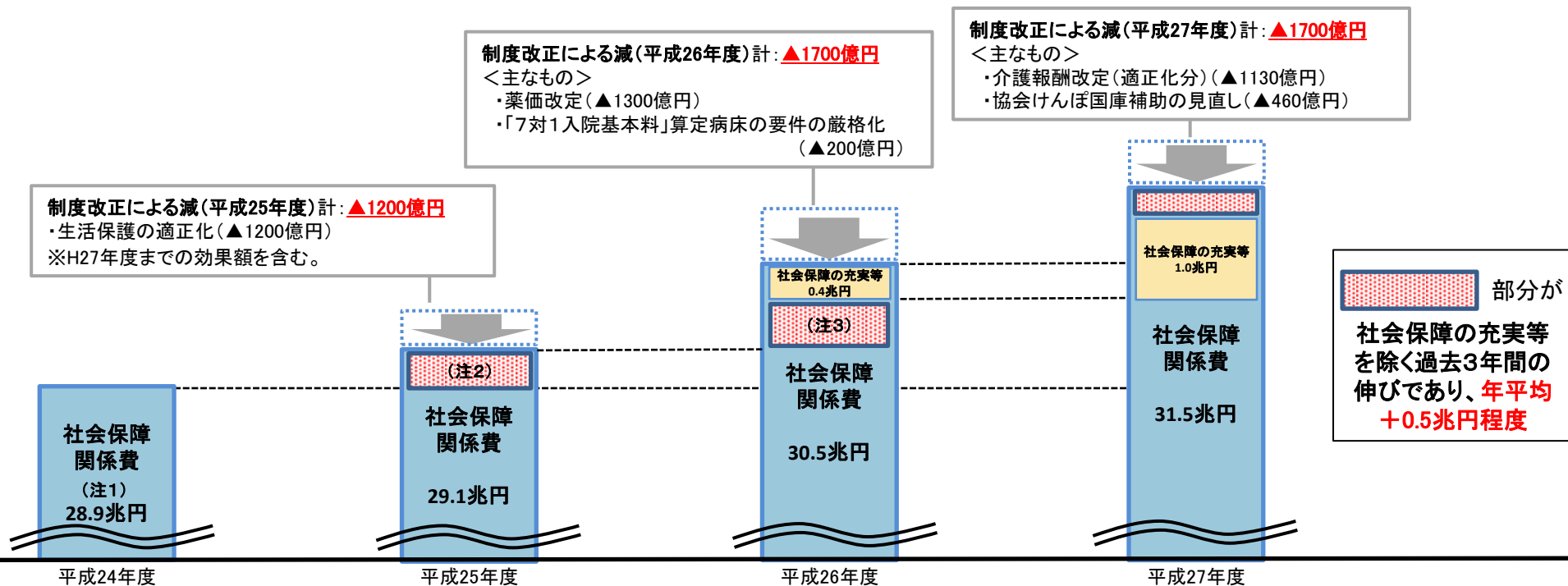
- この点も含め、2020年度(平成32年度)に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。(※充実等の「等」は公経済負担)

時間軸

- 社会保障・税一体改革を確実に進めるとともに、団塊の世代が後期高齢者になり始める2020年代初め以降の姿も見据えつつ、主要な改革については2018年度(平成30年度)までの集中改革期間中に集中的に取組を進める。2020年度(平成32年度)までの検討実施に係る改革工程を速やかに具体化していく中で、予断を持たずに検討する。平成27年度からできる限り速やかに取組を進める。

過去3年間の社会保障関係費の伸びについて

➤ 過去3年間の社会保障関係費は、経済雇用情勢の改善等に加え、**国民の理解を得ながら厳しい制度改革を行うことにより、年平均0.5兆円程度の伸びに抑制**。*制度改革による減の影響を除いた場合、これに加え年平均+0.15兆円程度の伸び。



(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。

(注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。

(注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。

平成28年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について

(社会保障関係部分抜粋 平成27年7月24日閣議了解)

1. 要求・要望について

各省大臣は、以下に規定する額について適正に積算を行い、要求・要望を行う。

(1) 年金・医療等に係る経費

年金・医療等に係る経費については、前年度当初予算における年金・医療等に係る経費に相当する額に高齢化等に伴う増加額として6,700億円を加算した額の範囲内において、要求する。

なお、上記増加額について、平成25年度予算から平成27年度予算までと同様、経済再生やこれまでの改革等の効果を引き続き適切に見込むとともに、過去3年間の増加額が高齢化による増加分に相当する伸びとなっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を平成30年度まで継続していくことを目安とし、年金・医療等に係る経費について、合理化・効率化に最大限取り組み、その結果を平成28年度予算に反映させることとする。

(注)年金・医療等に係る経費については、補充費途として指定されている経費等に限る。以下同じ。

2. 予算編成過程における検討事項

- (4) 消費税率引上げと併せ行う充実等（制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する経費（以下「社会保障4経費」という。）の充実及び社会保障4経費に係る消費税率引上げに伴う支出の増をいう。） その他社会保障・税一体改革と一体的な経費については、前年度当初予算の例に基づき所要の額を要求するものとし、その対前年度からの増加の取扱いについては、「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）第28条に規定する消費税の収入、地方消費税の収入及び社会保障の給付の重点化及び制度の運営の効率化の動向等を踏まえ、予算編成過程で検討する。

(参考) 最近の概算要求段階における年金・医療等の増加額（いわゆる自然増）

年	額
平成24年度予算（2012年度）	11,600億円
平成25年度予算（2013年度）	8,400億円
平成26年度予算（2014年度）	9,900億円
平成27年度予算（2015年度）	8,300億円
平成28年度予算（2016年度）	6,700億円

社会保障・税一体改革による社会保障の充実

※ 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けてのこととなっており、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等*による社会保障の安定化のほか、以下の社会保障の充実を予定している。

子ども・子育て

○子ども・子育て支援の充実(待機児童の解消などの量的拡充と質の向上)

- ・子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実
 - ・「待機児童解消加速化プラン」の実施
 - ・社会的養護の充実
- など

0.7兆円程度

医療・介護

○医療・介護サービスの提供体制改革

①病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

- ・病床の機能分化と連携を進め、発症から入院、回復期(リハビリ)、退院までの流れをスムーズにすることで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。
- ・在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。
- ・医師、看護師等の医療従事者を確保する。

(新たな基金の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方の検討・必要な措置)

②地域包括ケアシステムの構築

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するため、以下の取組を行う。

- i) 医療と介護の連携、ii) 生活支援・介護予防の基盤整備
 - iii) 認知症施策、iv) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
 - v) マンパワーの確保等
- など

○難病、小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立

○医療・介護保険制度の改革

①医療保険制度の財政基盤の安定化

- ・低所得者が多く加入する国民健康保険への財政支援の拡充(国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関する改革の前提として行われる財政支援の拡充を含む)
- ・協会けんぽに対する国庫補助

②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

- ・国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充
- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

- ・低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し
- ・医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し

④介護給付の重点化・効率化

- ・一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し

⑤介護保険の一号保険料の低所得者軽減強化

など

1.5兆円程度

※充実と重点化・効率化を併せて実施

年金

○現行制度の改善

- ・低所得高齢者・障害者等への福祉的給付
- ・受給資格期間の短縮
- ・遺族年金の父子家庭への拡大

0.6兆円程度

* 2018年度時点では、3.2兆円程度の見込み。

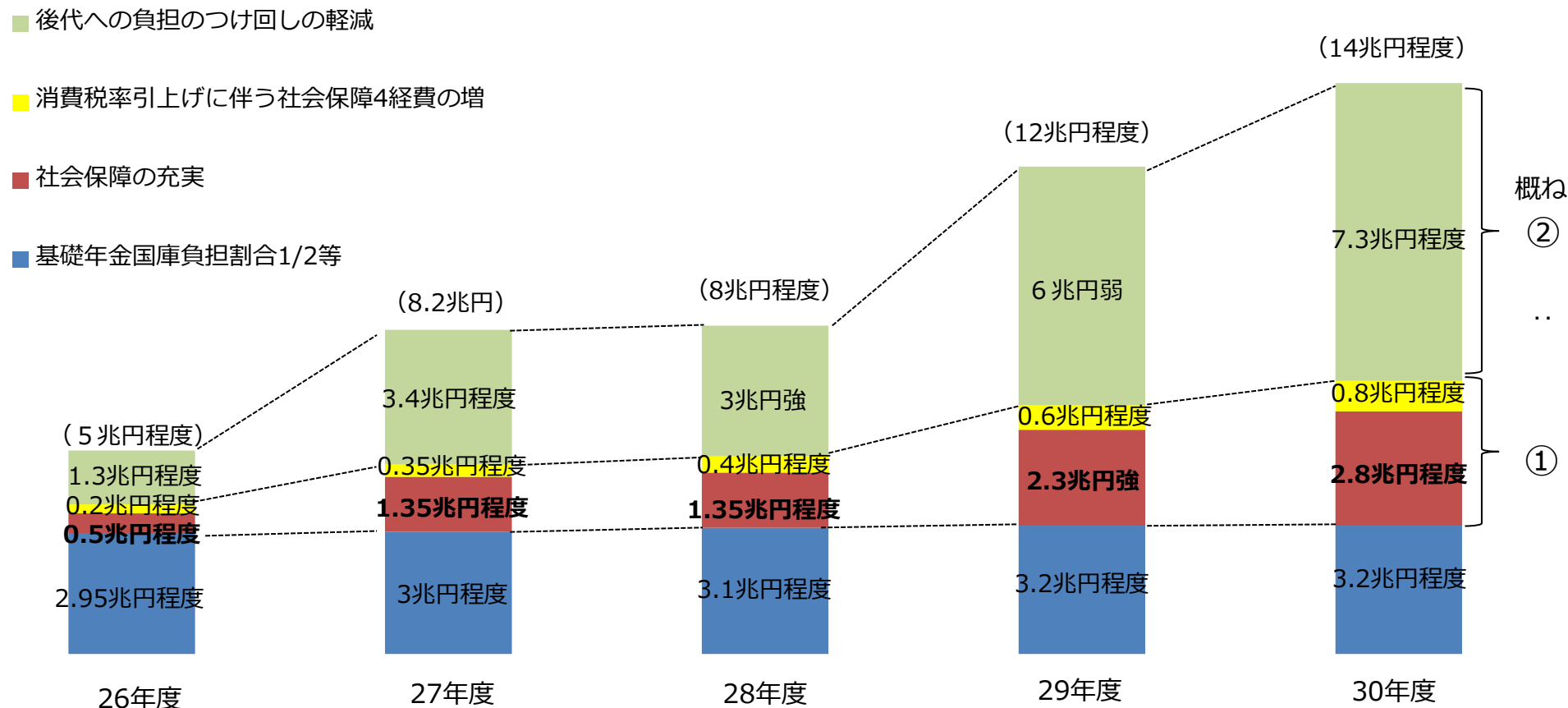
(注)上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。

所要額(公費※)合計 = 2.8兆円程度

※ 消費税財源(満年度ベース)

消費税増収分の使途について

- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、税制抜本改革法に沿って消費税率が10%まで引き上げられた場合に消費税率1%分相当を社会保障の充実に向けるといふ社会保障・税一体改革の議論の前提とされてきた最終的な姿と、増収分をまず基礎年金国庫負担割合2分の1への引上げに充て、残余を社会保障の充実に安定化に向けるといふ考え方に則った場合、平成30年（2018年）度における「社会保障の充実に及び消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と「後代への負担のつけ回しの軽減」の比率は概ね1：2となる。
- 平成30年度までの間も同様の考え方に則り、消費税増収分を社会保障の充実に安定化に向けるといふ。



(注1) 金額は公費ベース(国・地方の合計額)。なお、上記の金額は現時点における案であり、実際の金額は各年度の消費税収の動向等を踏まえて検討することになる。

(注2) 消費税増収分については、消費税率1%当たりの税収を28年度については2.7兆円、29年度及び30年度については2.8兆円とそれぞれ仮定し機械的に試算。

改革の工程表

経済・財政一体改革における社会保障の改革検討項目

(1) 医療・介護提供体制の適正化

- ①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進(療養病床に係る地域差の是正)
- ②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討
- ③医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討
- ④地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について検討
- ⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正
- ⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が27年度中に標準的な算定方式を示す。(都道府県別の医療費の差の半減を目指す)
- ⑦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を構築
- ⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討
- ⑨かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討
- ⑩看護を含む医療関係職種の評価・質向上や役割分担の見直しを検討
- ⑪都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組
 - (i)改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点からの地域医療介護総合確保基金の平成27年度からのメリハリある配分
 - (ii)医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高確法第14条の診療報酬の特例の活用在り方の検討
 - (iii)機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応
 - (iv)都道府県の体制・権限の整備の検討等

(2) インセンティブ改革

- ⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、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をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組むつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築
- ⑬国保において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映
- ⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計
 - (i)2018年度までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立
 - (ii)国保保険料に対する医療費の地域差の一層の反映
 - (iii)後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化
 - (iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方等
- ⑮ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個別に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動

等の更なる促進

- ⑯セルフメディケーションの推進
- ⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討
- ⑱高齢者のフレイル対策の推進
- ⑲「がん対策加速化プラン」を年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進

(3) 公的サービスの産業化

- ⑳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について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開
- ㉑医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等
 - (i)障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施
 - (ii)事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進
- ㉒介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上
- ㉓マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組
 - (i)医療保険のオンライン資格確認の導入
 - (ii)医療・介護機関等の間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上
 - (iii)医療等分野における研究開発の促進

(4) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

- ㉔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の検討
 - (i)高額療養費制度の在り方
 - (ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方
 - (iii)高額介護サービス費制度の在り方
 - (iv)介護保険における利用者負担の在り方等
- ㉕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検討
 - (i)介護納付金の総報酬割
 - (ii)その他の課題
- ㉖医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、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検討
- ㉗公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討
 - (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を含め検討
 - (ii)医薬品や医療機器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年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す
 - (iii)生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方方の在り方

等の検討

- (iv)市販類似薬に係る保険給付について見直しを検討
- (v)不適切な給付の防止の在り方について検討等
- (5) 薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革
 - ㉘後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる。
 - ㉙後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討
 - ㉚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保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討
 - ㉛基礎的な医薬品の安定供給、創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置の検討
 - ㉜市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化
 - ㉝薬価改定の在り方について、国民負担の抑制につながるよう、2018年度までの改定実績も踏まえ、その頻度を含め検討
 - ㉞適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善
 - ㉟医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討
 - ㊱かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、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
 - ㊲平成28年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し
 - ㊳診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明
- (6) 年金
 - ㊴社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討
 - (i)マクロ経済スライドの在り方
 - (ii)短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大
 - (iii)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
 - (iv)高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し等
 - (7) 生活保護等
 - ㊵就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む
 - ㊶生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化
 - ㊷平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し
 - ㊸生活困窮者自立支援制度の着実な推進
 - ㊹雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討

「経済・財政再生計画」検討事項の工程表に係る基本的な考え方(社会保障分野)①

- 骨太方針2015の「経済・財政再生計画」においては、社会保障分野における検討事項（資料P9の44項目）について、年末の段階で、検討実施に係る2020年度までの改革工程表を策定することとされている。

検討事項の主要分野	改革フェーズの分類			
	A事項	B事項	C事項	D事項
(1) 医療・介護提供体制の適正化	3	2	3(1)	8(4)
(2) インセンティブ改革	1	2	3	4(2)
(3) 公的サービスの産業化	1	—	1	3(1)
(4) 負担能力に応じた負担、給付の適正化	—	—	1	4(1)
(5) 薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革	—	—	10	10(9)
(6) 年金	—	—	—	1
(7) 生活保護等	1	—	3	4(3)

注1) 経済・財政一体改革推進会議社会保障WGにおける分類

A: 実施段階にある項目

B: 平成27年度中に行う事項が含まれる項目

C: 平成28年度予算案関連の項目（見込みを含む）

D: 検討時期・実施時期を今後検討し、明らかにしていく項目

注2) 括弧内は「うち再掲事項の数」

- 改革工程表においては、社会保障制度改革の実効性を高めていくため、各項目について、①改革の具体的な方向性を明らかにするとともに、②改革のフェーズに応じて実施検討時期を明確に設定することが必要。また、すでに改革の実施段階にある検討事項等については、③操作性のあるKPIを設定し、改革の進捗を管理・促進することが必要。
- また、経済・財政再生計画を踏まえ、経済成長やこれまでの改革の効果とあわせて、工程表に記載されている予防・効率化の取組みや制度改革によって、社会保障関係費の伸びについて、「2018年度までの目安」や「2020年度におさめることを目指す水準」を達成するように取り組むことが必要。

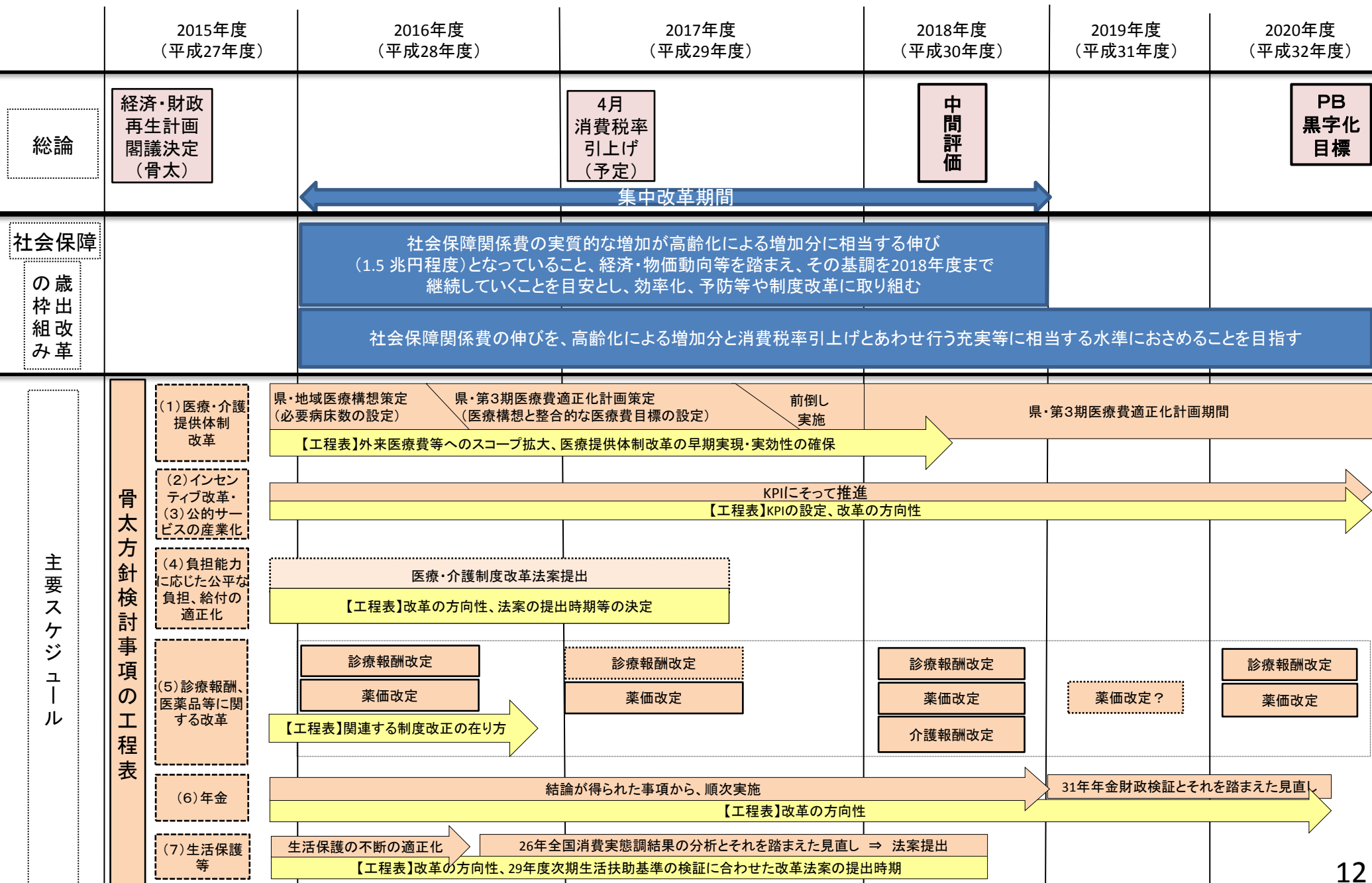
経済・財政再生計画(抄)

安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。この点も含め、2020年度(平成32年度)に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。

「経済・財政再生計画」検討事項の工程表に係る基本的な考え方(社会保障分野)②

主要分野	工程表策定の基本的な考え方
<p>改革に係る制度枠組みはある程度構築されており、今後、KPIの設定とともに、改革のスコープの拡大、改革の実効性を高める制度改革等を行う必要</p>	
<p>(1) 医療・介護提供体制の適正化</p>	<p>現在進めている医療提供体制改革(病床の機能分化・連携、療養病床に係る地域差の縮小)について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医療費等についてもスコープを拡げて地域差是正を図るとともに、 ・ これらの改革の早期実現・実効性の確保のため、B事項に係るKPIの設定、D事項の改革の方向性・実施時期等の具体化が必要
<p>(2) インセンティブ改革</p>	<p>27年通常国会で成立した医療保険制度改革法で導入・強化された医療保険者や被保険者に係るインセンティブ措置について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護分野にもスコープを拡げるとともに、 ・ これらの改革の早期実現・実効性の確保のため、KPIの設定、D事項の改革の方向性・実施時期等の具体化が必要
<p>単年度ごとの事業予算なども一部活用しつつ、民間の活力を引き出す観点から操作性の高いKPI設定等が重要</p>	
<p>(3) 公的サービスの産業化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ A・B事項に係るKPIの設定を中心とした工程表の策定が必要
<p>改革に係る制度設計を新規に実施する必要がある、内容の具体化、法律改正・政令改正の時期の明確化をする必要</p>	
<p>(4) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各事項の改革の方向性、次期医療介護保険制度改革法案の提出時期等を具体化する必要
<p>(6) 年金</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改革の方向性、31年年金財政検証等も踏まえた改革法案の提出時期等を具体化する必要
<p>(7) 生活保護等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改革の方向性、29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、改革法案の提出時期等を具体化する必要
<p>社会保障サービスの公定的な価格を改定する際にあわせて行う制度改革の在り方を具体化する必要</p>	
<p>(5) 薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年末までの予算編成過程で決定する28年度診療報酬・薬価改定にあわせて、診療報酬改定に関連する制度改革の在り方を具体化する必要

今後のスケジュールと工程表の課題



D事項に係る「検討・実施時期」の整理(案)

「検討・実施時期」(案)	主な事項
I：速やかに実施すべき事項	
<p>速やかに関係審議会等において検討し、28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施</p>	<p>(1)医療・介護提供体制の適正化 ・医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化：③の一部（患者負担の医療区分Ⅱ、Ⅲへの拡大） (4)負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 ・高額療養費制度/高額介護サービス費用制度の在り方：⑳(ⅰ)(ⅱ) ・介護保険における軽度者に対するサービスに係る給付の見直し等：㉑(ⅰ)の一部（福祉用具貸与に係る価格等の見直し） ・マイナンバーの活用等による金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担：㉒の一部（介護保険における補給付と同様の仕組みの適用拡大）</p>
<p>27年1月に行われた社保審年金部会における議論の整理等を踏まえ、可及的速やかに必要な制度改革 （その他速やかに指標やガイドライン等を決定・策定した上で実施していくべき事項）</p>	<p>(6)年金 ・マクロ経済スライド/短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大：㉓(ⅰ)(ⅱ)</p> <p>(1)医療・介護提供体制の適正化 ・高齢者医療確保法第14条の活用：㉔(ⅱ) (2)インセンティブ改革 ・保険者の取組に対するインセンティブ強化：㉕ ・要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差の分析、市町村による適正化：㉖の一部（地域差の分析） (4)負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 ・生活習慣病治療薬に係る費用面も含めた処方等の在り方：㉗(ⅳ)</p>
II：速やかに検討・実施すべき事項で法改正を要するもの	
<p>速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</p>	<p>(1)医療・介護提供体制の適正化 ・病床再編や地域差是正に向けた都道府県の体制・権限の整備：㉘(ⅳ) ・医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化：③の一部（患者負担の一般病床等への拡大） ・かかりつけ医普及の観点からの外来時の定額負担：⑨ (4)負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 ・介護保険における利用者負担の在り方：㉙(ⅳ)の一部（65～74歳について原則2割負担化等） ・現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平：㉚の一部（介護納付金の総報酬割） ・介護保険における軽度者に対するサービスに係る給付の見直し等：㉑(ⅰ)の一部（生活援助・福祉用具の原則自己負担（一部補助）化） ・市販品類似薬に係る保険給付の見直し：㉑(ⅳ)の一部（スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の引下げ） (6)年金 ・高所得者の年金給付の在り方：㉓(ⅳ)</p>
<p>（その他既に予定されている検証・見直し等の結果を踏まえて対応していくべき事項）</p>	<p>(1)医療・介護提供体制の適正化 ・慢性期の医療・介護サービスに対応するサービス提供体制：②【年内目途の「療養病床の在り方等に関する検討会」の結論も踏まえ、効率的な体制を構築】 (4)負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 ・マイナンバーの活用等による金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担：㉒の一部（負担の在り方全般）【預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、具体化の方策を取りまとめ】 (6)年金 ・高齢期の就労に応じた年金受給の在り方：㉓(ⅳ)【31年財政検証の結果も踏まえ、所要の法案を提出】 (7)生活保護等 ・次期生活扶助基準の検証に合わせた制度の見直し：㉔【29年度の生活扶助基準の見直しに合わせて結論を得て、30年通常国会に所要の法案の提出等】</p>
III：できる限り早い時期に検討・具体化すべき事項	
<p>関係審議会等において制度の在り方について検討を開始し、できる限り早い時期に、具体化の方策を取りまとめ</p>	<p>(4)負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 ・後期高齢者の窓口負担の在り方：㉑(ⅱ) ・介護保険における利用者負担の在り方：㉙(ⅳ)の一部（75歳以上について原則2割負担化） ・現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平：㉚の一部（前期高齢者納付金の総報酬割）</p>

主要分野ごとの主な検討事項と工程表・KPIの概要①

<>内の頁番号は参考資料の頁番号

主要分野	主な検討事項	改革の方向性(案)	検討・実施時期(案)、KPIの在り方(案)
(1) 医療・介護提供体制の適正化	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の策定等による病床の機能分化・連携の推進 ①【A】<P2> 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の早期策定と推進 病床機能分化の進捗評価等(PDCAの実施)に必須となる病床機能報告制度について、地域医療構想と統合的な定量的基準を策定 	<ul style="list-style-type: none"> 遅くとも28年10月(次期病床報告時)に用いることができるよう、<u>病床機能報告制度の新たな定量的基準を設定</u> <KPIの在り方> 28年度末までに全都道府県で地域医療構想を策定 地域医療構想に示される2025年段階の医療機能別病床数の達成、2020年時点の中間目標の設定
	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想と統合的な都道府県医療費適正化計画の策定(医療費水準・提供体制に関する目標設定) ⑥【B】<P3> 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県における地域医療構想と統合的な医療費適正化計画の早期策定 標準的な算定方式を踏まえた具体的な目標の設定 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的に全都道府県で前倒し実施となるよう、環境整備 <KPIの在り方> 28年度末までに全都道府県で計画を策定 病床の4機能別の医療費や、後発医薬品の使用促進、重複・頻回受診／重複投薬の防止等の医療の提供に関する目標(具体的な項目・数値は今後の専門調査会WGの分析を踏まえて設定)
	<ul style="list-style-type: none"> 外来医療費の適正化(データに基づく地域差の分析とその是正) ⑤【B・D】<P4> 	<ul style="list-style-type: none"> 外来医療費の地域差の要因等の分析、情報の公開、医療費適正化計画への反映等を通じた不合理な地域差の解消 	<ul style="list-style-type: none"> 今年度中に分析を実施(解消策を次期医療費適正化計画に反映) <KPIの在り方> 例) 疾病別・年齢別の受療率、1件当たり日数、1日当たり点数等、後発医薬品の使用状況、重複投薬・多剤投与の状況等(具体的な項目・数値は今後の専門調査会WGの分析を踏まえて設定)
	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床に係る地域差の是正)/慢性期の医療・介護サービスに対応するサービス提供体制 ①【A】・②【D】<P5> 	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床の地域差是正に向けた診療報酬上の対応(医療区分2・3の要件厳格化、医療区分1の配置基準緩和・報酬引下げ) 介護療養病床の廃止と効率的なサービス提供体制への転換 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬上の対応については、28年度改定において対応 介護療養病床の廃止と転換については、29年度までに予定通り介護療養病床を廃止しつつ、厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」の結論等も踏まえ、効率的な受け皿への転換を含め、慢性期に対応した効率的なサービス提供体制を構築

主要分野ごとの主な検討事項と工程表・KPIの概要②

<>内の頁番号は参考資料の頁番号

主要分野	主な検討事項	改革の方向性(案)	検討・実施時期(案)、KPIの在り方(案)
(1) 医療・介護提供体制の適正化 (続き)	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が行う病床再編や地域差是正の努力への支援 (i) 基金のメリハリある配分 (ii) 高確法第14条の活用 (iii) 診療報酬体系における機能に応じた病床の点数・算定要件 (iv) 都道府県の体制・権限の整備 <p style="text-align: center;">⑪【C・D】 〈P10,P11,P12〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> (i) 病床再編への重点化を継続・拡大 (ii) 高齢者医療確保法第14条(診療報酬の特例)の活用に係るガイドラインの策定 (iii) 診療報酬体系における7対1入院基本料算定要件の一層の厳格化、病床4機能と統合的な点数・算定要件の設定(療養病床の地域差是正に向けた診療報酬上の対応(前述)を含む) (iv) 民間医療機関に対する転換命令等、医療保険上の指定に係る都道府県の権限の一層の強化 	<ul style="list-style-type: none"> (i) [基金のメリハリある配分]27年度における取組みを28年度以降も継続・拡大 (ii) [高確法第14条の活用]速やかに検討を開始し、28年中に特例の運用に係るガイドラインを取りまとめ (iii) [診療報酬体系における機能に応じた病床の点数・算定要件]28年度(又は30年度)診療報酬改定において措置 (iv) [都道府県の権限強化]速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化 ③【D】〈P8〉 	<ul style="list-style-type: none"> ・難病患者・小児慢性特定疾患患者等を除く全ての病床について、<u>居住費(光熱水費相当)の患者負担化</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・[医療区分Ⅱ、Ⅲへの拡大]速やかに関係審議会等において検討し、28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施 ・[一般病床等への拡大]速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出
	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医普及の観点からの診療報酬上の対応・外来時の定額負担 ⑨【D】〈P9〉 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>地域包括診療料の普及に向けた必要な要件緩和等</u> ・<u>かかりつけ医以外を受診した場合にお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</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬上の対応は28年度改定から見直し ・受診時定額負担について、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出

主要分野ごとの主な検討事項と工程表・KPIの概要③

<>内の頁番号は参考資料の頁番号

主要分野	主な検討事項	改革の方向性(案)	検討・実施時期(案)、KPIの在り方(案)
(2) インセンティブ改革	・保険者の取組に対するインセンティブ強化：国保の保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立 ⑭(i)【D】<P13>	・30年度に新設される保険者努力支援制度(700～800億円)について、 <u>真に医療費適正化に資する指標(後発医薬品の使用割合、重複・頻回受診、重複投薬等)</u> を設定、達成状況に応じた大胆な傾斜配分	・ <u>27年度中に指標を決定</u> 、28年度から財政調整交付金による運用を開始、 <u>30年度から本格実施</u>
	・保険者の取組に対するインセンティブ強化：国保保険料に対する医療費地域差の一層の反映 ⑭(ii)【D】<P14>	・所得水準による差異補正後に残る医療費格差が適切に保険料水準に反映されるよう、調整交付金の配分方法を含め国保財政の仕組みを見直し	・ <u>27年度中に基礎的枠組みを決定</u>
	・ヘルスケアポイント付与等の個人に対するインセンティブ付与による適切な受診行動の促進 ⑮【B】<P15>	・ヘルスケアポイントの付与や現金給付、保険料の傾斜設定の実施	・ <u>27年度中に厚生労働省においてガイドラインを策定し</u> 、各保険者において順次実施
	・要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差の分析、市町村による適正化に向けた取組 ⑰【D】<P16>	・要介護認定率や一人当たり介護給付費について、 <u>地域差の分析を実施</u> ・ <u>分析結果を踏まえ、市町村による給付の適正化に向けた取組を促すような制度的枠組み(保険者機能の強化、調整交付金の傾斜配分等)を導入</u>	・医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ等において分析を進め、 <u>27年度末までに結論を得る</u> ・速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、 <u>遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</u>
(3) 公的サービスの産業化	・保険者によるデータヘルスの取組に係る好事例の全国展開 ⑳【A】<P17>	・優良事例の創出・全国展開、自治体や企業・保険者の競争の促進	・「健康増進・予防サービス・プラットフォーム」において、優良事例の全国展開に向けた進め方について、 <u>27年中に一定の方向性を取りまとめ</u> <KPIの在り方> ・「日本健康会議」の8つの宣言※を参考に設定 ※「宣言1: 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。」など

主要分野ごとの主な検討事項と工程表・KPIの概要④

<>内の頁番号は参考資料の頁番号

主要分野	主な検討事項	改革の方向性(案)	検討・実施時期(案)、KPIの在り方(案)
(4) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	高額療養費制度/高額介護サービス費用制度の在り方 ⑳(i)(iii) 【D】<P18,P19>	<ul style="list-style-type: none"> ・〔高額療養費制度〕負担能力に応じた適正な負担とするため、①高齢者のみに設けられている外来の特例措置の廃止、②入院・外来を通じて、高齢者の自己負担の月額上限を、所得水準に応じて現役世代と同じ基準へと見直し、あわせて、③「現役並み所得」の基準の妥当性の検証・見直し ・〔高額介護サービス費用制度〕高額療養費と同水準までの利用者負担限度額の引上げ 	・速やかに関係審議会等において検討し、 28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的な内容について結論を得て、速やかに実施 (政令改正事項)
	・介護保険における利用者負担の在り方 ㉑(iv) 【D】<P19>	・2割負担の対象者の見直し:医療制度との均衡を踏まえて、65～74歳について原則2割に見直し	・速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、 28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出
	・現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平(介護納付金の総報酬割等) ㉒【D】<P21>	・介護納付金の段階的な総報酬割への移行 ※ 社会保障改革プログラム法における検討事項	
	・後期高齢者の窓口負担の在り方 ㉑(ii) 【D】 ・介護保険における利用者負担の在り方 ㉑(iv) 【D】(再掲) <P19,P20>	<ul style="list-style-type: none"> ・〔医療保険〕31年度以降に新たに75歳以上となる者に係る2割負担の維持等 ・〔介護保険〕医療保険制度における議論の状況を踏まえつつ、75歳以上の高齢者についても原則2割負担を導入 	・関係審議会等において制度の在り方について検討を開始し、 できる限り早い時期に、具体化の方策を取りまとめ

主要分野ごとの主な検討事項と工程表・KPIの概要⑤

<>内の頁番号は参考資料の頁番号

主要分野	主な検討事項	改革の方向性(案)	検討・実施時期(案)、KPIの在り方(案)
(4) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 (続き)	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険における軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等・その他のサービスについて、給付の見直し・地域支援事業への移行を含めた検討 ⑳(i)【D】 <P24,P25,P28> 	<ul style="list-style-type: none"> 軽度者に対する生活援助の原則自己負担(一部補助)化 福祉用具貸与・住宅改修に係る価格及びスペックの見直し、原則自己負担(一部補助)化 要介護1・2への通所介護サービス等について、自治体の予算の範囲内で実施する仕組み(地域支援事業)へ移行 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与及び住宅改修に係る価格及びスペックの見直しについては、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、速やかに実施 生活援助及び福祉用具貸与、住宅改修に係る原則自己負担(一部補助)については、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出
	<ul style="list-style-type: none"> 公的保険給付の範囲・内容の適正化: — 医薬品や医療機器等の保険適用に際しての費用対効果の考慮 — 生活習慣病治療薬等に係る費用面も含めた処方の方 在り方 ㉑(ii)(iii)【D】 <P30,P31> 	<ul style="list-style-type: none"> 保険償還の対象とすることの可否の判断、保険償還額の決定等のために活用可能な費用対効果評価の枠組みの導入 生活習慣病治療薬等の処方ルールの設定 	<ul style="list-style-type: none"> 費用対効果評価の枠組みについて、 ①28年度診療報酬改定での試行的導入に向けて、年内を目途に議論 ②30年度診療報酬改定での速やかな本格導入に向けて、施行の状況も踏まえた更なる検討 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、速やかに、生活習慣病等の処方ルールに係るガイドライン等を明確化
	<ul style="list-style-type: none"> 公的保険給付の範囲・内容の適正化: — 市販品類似薬に係る保険給付の見直し ㉑(iv)【C・D】 <P32> 	<ul style="list-style-type: none"> ①スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の引下げ、 ②長らく市販品として定着したOTC類似医薬品の保険給付外化 (注)その他、薬剤の適正使用の観点等からの患者負担の在り方 の見直し<P33> 	<ul style="list-style-type: none"> [スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の引下げ]速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出 [OTC類似薬の保険給付外化]まずは28年度診療報酬改定に係る議論の一環として、28年度から保険収載から除外する具体的な品目について、年末までに結論

主要分野ごとの主な検討事項と工程表・KPIの概要⑥

<>内の頁番号は参考資料の頁番号

主要分野	主な検討事項	改革の方向性(案)	検討・実施時期(案)、KPIの在り方(案)
(4) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 (続き)	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーの活用等による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 ②⑥【D】<P23> 	<ul style="list-style-type: none"> ・①介護保険における補足給付と同様の仕組みの適用拡大(入院時生活療養費等)、②マイナンバーの活用(負担の在り方全般) 	<ul style="list-style-type: none"> ・[補足給付と同様の仕組みの適用拡大]速やかに関係審議会等において検討し、<u>28年末までのできる限り早い時期に制度改革の具体的内容について結論を得て、速やかに実施</u> ・[マイナンバーの活用]<u>預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、実施上の課題を整理し、具体化の方策を取りまとめ</u>
(5) 薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けた措置(診療報酬上の措置等) ②⑧ 【C・D】 	<p>後日議論</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の価格算定ルールの見直し/後発医薬品価格等を踏まえた特許切れ先発医薬品の保険制度による評価の仕組み・在り方 ②⑨・③⑩【C・D】 			
<ul style="list-style-type: none"> ・真に有効な新薬の適正な評価 ③① 【C・D】 			

主要分野ごとの主な検討事項と工程表・KPIの概要⑦

<>内の頁番号は参考資料の頁番号

主要分野	主な検討事項	改革の方向性(案)	検討・実施時期(案)、KPIの在り方(案)
(5) 薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革(続き)	・市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化/薬価改定の在り方 ③②【C・D】・③③【D】	後日議論	
	・調剤報酬に係る改革 ③⑦【C】		

主要分野ごとの主な検討事項と工程表・KPIの概要⑧

<>内の頁番号は参考資料の頁番号

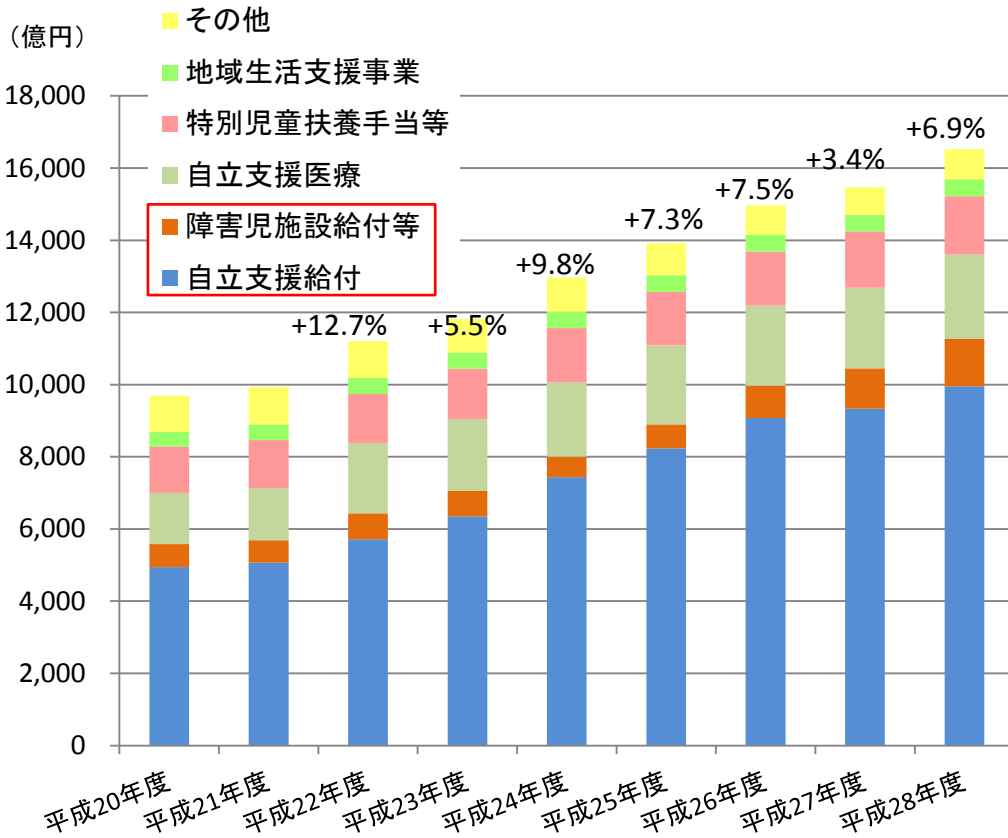
主要分野	主な検討事項	改革の方向性(案)	検討・実施時期(案)、KPIの在り方(案)
(6) 年金	<ul style="list-style-type: none"> マクロ経済スライド、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大 ③⑨ (i)(ii)【D】 <p><P34,P35></p>	<ul style="list-style-type: none"> マクロ経済スライドによる調整が極力先送りされない見直し 短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の更なる拡大に向けた見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 2015年1月に行われた社保審年金部会における議論の整理等を踏まえ、<u>可及的速やかに必要な制度改正</u>
	<ul style="list-style-type: none"> 高齢期の就労に応じた年金受給の在り方 ③⑨ (iii)【D】 <p><P36></p>	<ul style="list-style-type: none"> 支給開始年齢の更なる引上げ 	<ul style="list-style-type: none"> 制度改正に向けたオプションを検討し、具体化の方策を取りまとめた上で、<u>次期の財政検証の結果も踏まえ、所要の法案を提出</u>
	<ul style="list-style-type: none"> 高所得者の年金給付の在り方、公的年金等控除を含めた年金課税の在り方 ③⑨ (iv)【D】 <p><P37></p>	<ul style="list-style-type: none"> 現役世代と比べて遜色のない所得を得ている一定の高齢者に係る国庫負担分相当の年金給付の支給停止 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し 	<ul style="list-style-type: none"> 速やかに制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、<u>遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出</u> 個人所得課税について、今後、<u>政府税制調査会</u>において、論点を整理しつつ、議論
(7) 生活保護等	<ul style="list-style-type: none"> 就労支援を通じた保護脱却の推進 次期生活扶助基準の検証に合わせた制度の見直し <p>④⑩・④②【C・D】</p> <p><P38～ P42></p>	<ul style="list-style-type: none"> 各種加算等について、就労意欲の向上等の観点を踏まえた見直し 能力に応じた就労等を行わない受給者に対する対応の見直し(保護費の減額等) 	<ul style="list-style-type: none"> 現行制度で可能なことは、できる限り早い時期に結論を得て、速やかに実施 29年度の生活扶助基準の検証に合わせ、生活保護制度の在り方について結論を得て、<u>30年通常国会への法案の提出等の所要の措置</u>
	<ul style="list-style-type: none"> 雇用保険の国庫負担の当面の在り方 <p>④④【C・D】<P44></p>	<ul style="list-style-type: none"> 積立金や保険料の水準等を踏まえ、当面の措置として、一定規模で国庫負担を停止 	<ul style="list-style-type: none"> <u>当面の国庫負担の在り方</u>について、<u>速やかに検討し、結論</u>

障害福祉

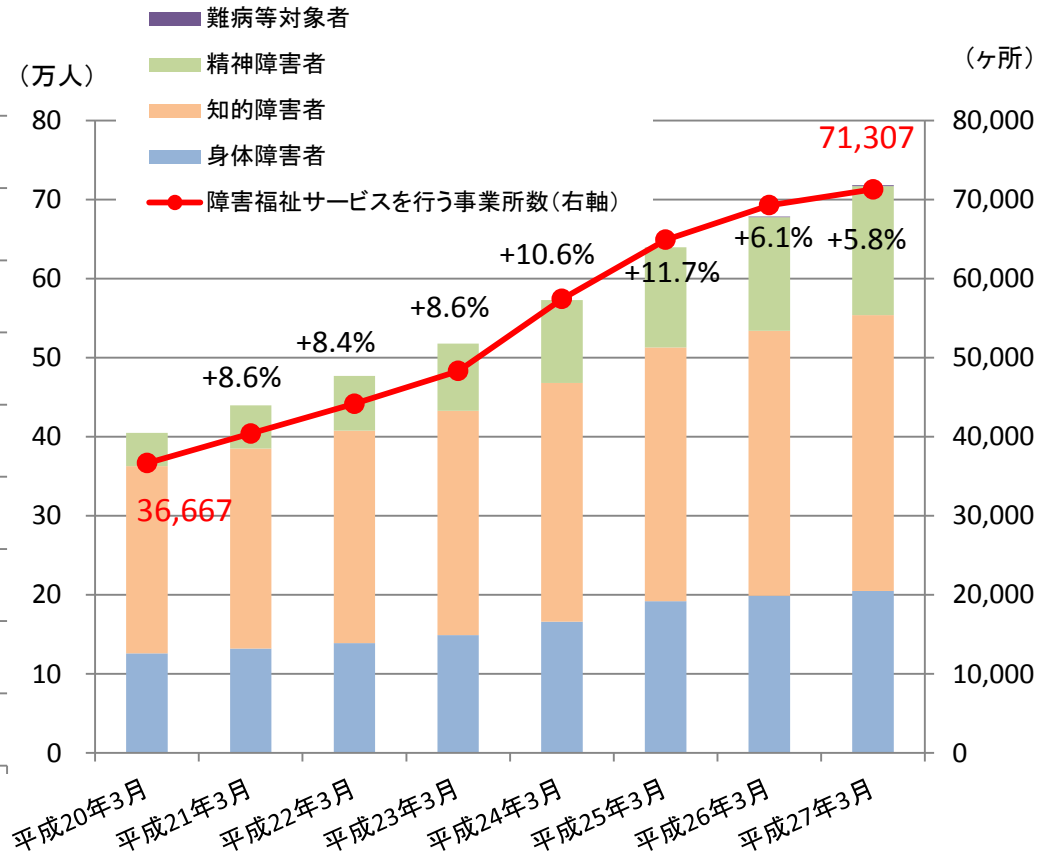
障害保健福祉関係予算

- 障害保健福祉関係の平成28年度概算要求額は、1兆6,556億円（対前年度+1,071億円、+6.9%）。
- これまでの推移を見ると、平成22年度以降、特に、自立支援給付、障害児施設給付費等の伸びが大きく、サービス量が大幅に拡充された。
- 障害福祉サービス（自立支援給付）を行う事業所数が、過去8年間で2倍近くに増加している（3.7万→7.1万ヶ所）ことを踏まえると、事業所数の増加が実利用者数の増につながっているものと考えられる。

＜障害福祉関係予算額の推移＞



＜障害福祉サービス(自立支援給付)に係る実利用者数・事業所数の推移＞



(注) 一般会計計上分のみ。平成28年度は概算要求額、それ以外は当初予算額。

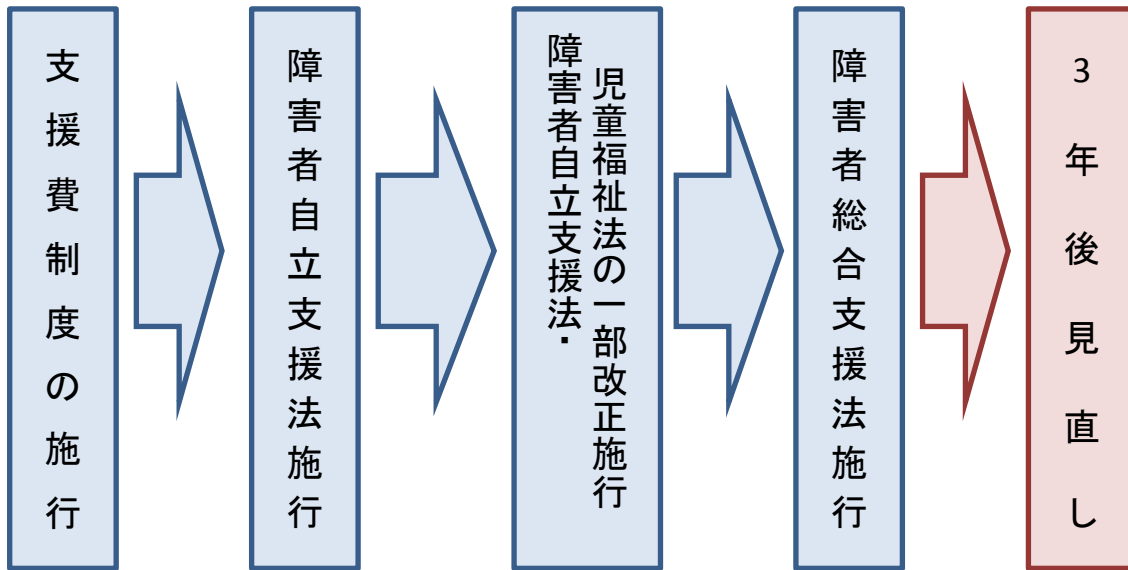
(注) 国保連データから作成。児童デイサービスを除く。事業所数は異なる障害福祉サービスを提供している者の重複を含む。

障害保健福祉予算において今後取り組むべき課題(見直しの視点)

- 障害保健福祉に関しては、利用者負担が概ね生じず、利用限度額も設定されておらず、今後もサービス供給・需要の伸びが見込まれる中で、真に支援を必要とする者に必要な支援を確実に行き届かせるとともに、サービス提供を効率的なものとすることにより、制度の持続可能性を確保していくことが必要ではないか。
- そのため、障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直しに当たっては、不合理な地域差の改善など執行面における適正化に加え、地域の実情に応じ効率的にサービスを提供する仕組みの活用など障害者の自立や就労を支援するための効率的なサービス提供の在り方、制度を支える財源・利用者負担の在り方等について幅広く検討を行っていくべきではないか。

<障害保健福祉関係施策の変遷>

【平成15年度】 【平成18年度】 【平成24年4月】 【平成25年4月】



- ・措置制度から支援費制度に(利用者がサービスを選択できる仕組み)
- ・3障害共通の制度に
・応益負担、障害支援区分の導入等
- ・応益負担を見直し、応能負担に
・相談支援の充実等
- ・地域における共生の実現
・グループホームへの一元化等

◇障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年十一月七日法律第百二十三号) 附則(平成二十四年六月二十七日法律第五十一号) (検討)

第三条 政府は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第一条の二に規定する基本理念を勘案し、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

執行面における適正化(サービスの質の向上、不合理な地域差の改善)

- 制度創設以降9年が経過し、これまで主にサービス量の拡充が図られてきたが、今後はサービスの質の向上も重要。例えば、都道府県等による事業所等に対する実地指導について、実施率が低いことから、全事業所等に対する実地指導を徹底するべきではないか。(注)厚生労働省は2年又は3年に一度、実地指導を行うよう自治体に対し通知。
- また、サービスの質を向上させつつ、適正化・効率化を図っていくためにも、事業所毎の経営実態を明らかにしていくことが必要ではないか。そのため、各事業所が事業内容を公表するとともに、行政当局がその経営実態などの事業内容を確実に把握できる仕組みを構築していくことが必要ではないか。
- 新たな判定式が導入された障害支援区分の判定結果を見ると、従来と比べ、全体としてより上位の(重度の)区分にシフトしており、総費用額の増大につながっていると考えられる。また、2次判定における上位区分への変更においても依然として大きな地域差が生じている。このため、新たな判定式の検証を行うとともに、不合理な地域差の改善を図るべきではないか。

<実地指導実施率>

年度	施設	施設以外	うち訪問系		うち日中活動系		うち就労・訓練系		
			割合	割合	割合	割合	割合	割合	
2012年度	49.7%	19.4%	15.4%	27.7%	28.9%				
2013年度	40.6%	20.3%	17.1%	27.2%	28.6%				
2ヶ年間の実施率の低い都道府県	福岡県	6.7%	秋田県	0.0%	秋田県	0.0%	秋田県	0.0%	
	三重県	13.2%	東京都	6.9%	山梨県	2.8%	三重県	9.5%	
	山梨県	17.2%	三重県	9.7%	三重県	5.4%	東京都	13.1%	
2ヶ年間の実施率の低い政令市・中核市	札幌市、新潟市、青森市、奈良市	0.0%	奈良市	2.9%	仙台市、富山市	0.0%	新潟市	0.0%	
			富山市	4.7%		青森市	2.6%	奈良市	3.1%
			新潟市	5.0%	奈良市	2.7%	奈良市	4.2%	

(出所) 厚生労働省「障害者支援施設等の指導監査の概況」等から作成
 (注) 実地指導実施率とは実地指導先の数/指定事業所等の数。ただし、指定事業所等の数には、障害者を受け入れていない事業所も含まれる可能性があることに留意。なお、兵庫県は他県に比べ監査件数が多いため、2ヶ年間の実施率の低い都道府県からは除いている。

<経営実態調査(有効回答率)>

介護事業経営実態調査	医療経済実態調査(医療機関等調査)	障害福祉サービス等経営実態調査
48.4% (平成26年)	53.6% (平成25年)	33.2% (平成26年)

<2次判定における上位区分への変更割合(2014年4~9月)>

	全国平均	最小値	最大値
身体障害	6.3%	2.3% (大分県)	14.3% (滋賀県)
知的障害	11.1%	4.2% (長崎県)	21.1% (石川県)
精神障害	14.7%	4.9% (青森県)	39.0% (奈良県)
合計	10.5%	5.2% (青森県)	21.8% (奈良県)

(出所) 厚生労働省資料から作成
 (注) %は上位変更人数/認定人数の割合。主な市町村は、認定人数により市町村を規模別に分類した上で、最も上位変更割合が高い市町村を、認定人数の規模順に上から記載。

<障害支援区分の審査判定実績(2014年4~9月)>

期間	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	2次判定で上位に変更した割合
2012.10~2013.9	0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	34.9%
2013.10~2014.3	0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.9%	19.9%	34.5%
2014.4~9	0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	10.5%

全体として重い区分にシフト

制度上の見直し（本来の趣旨に沿ったサービス利用、真に支援を必要とする障害者への支援等）

- 本来の趣旨に則ったサービス利用という観点から、例えば、「短期入所（ショートステイ）」について、1ヶ月間利用している者が事業所ベースで一定数見られることから、その要因分析やその結果に基づく制度改正等が必要ではないか。また、「生活介護」について、サービス利用者の「常時介護の必要性」の検証やその結果に基づく制度改正等が必要ではないか。

（注）短期入所は、介護者の疾病等のため障害者を短期に受け入れるサービス。稼働率が低いこと等から、報酬単価は施設入所支援に比べ高めに設定。生活介護は、常時介護が必要な者に対し、入浴等の介護や生産活動の機会の提供等を行うサービス。日中サービス系の中でも、高い報酬単価が設定されている。対象者は障害支援区分3以上などに限定。

- 今後も、介護者の高齢化等により、障害福祉サービス等の需要は伸びると考えられるため、真に支援を必要とする障害者に対し必要な支援を行き届かせる観点から、以下を検討すべきではないか。
 - ① 居宅介護のうち「家事援助」（掃除や調理・配膳等）について、介護保険における「訪問介護」に係る議論等も踏まえつつ、必要性に応じた給付の在り方の見直し（軽度の障害者の「家事援助」の利用割合は8割超）
 - ② 障害者の地域生活を推進するため、インフォーマルサービス（制度等に基づかない形でNPO等により提供されるサービス）の利用等を進めつつ、一部のサービスについて地域の実情に応じ効率的にサービスを提供する枠組み（地域生活支援事業）の活用
 - ③ 支援を必要とする度合に応じてサービスが提供される仕組みへの見直し（就労支援のサービスやグループホームなど、障害支援区分の認定が必要ないか、支援区分が「非該当」であっても利用が可能なサービスの見直しや、障害支援区分等に応じた利用限度額の導入等）
 - ④ 通所サービス利用者に対する食費負担軽減措置の見直し（自立支援法施行時に経過的に導入。通所サービスを利用しない障害者（施設入所者を除く）や、介護・医療の通所・通院では食費補助はない）を含む利用者負担の在り方の見直し

＜短期入所における利用日数別の事業所分布＞

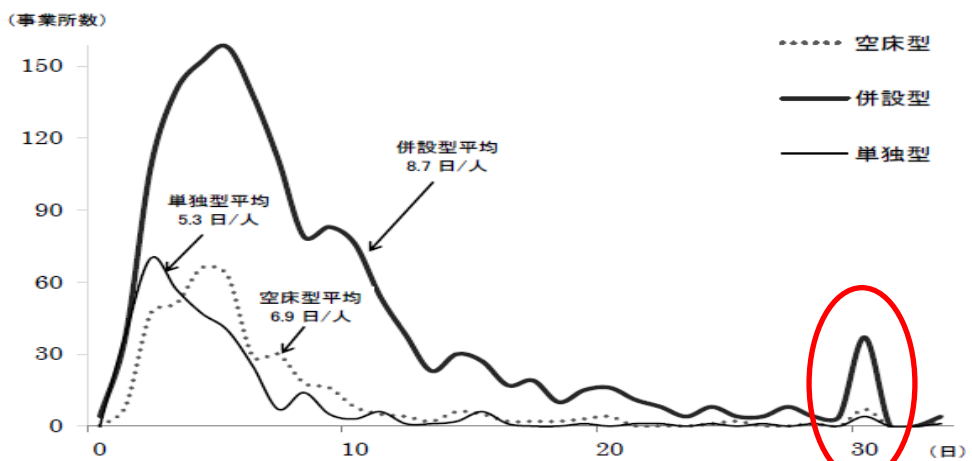


図 2-6 1人あたり利用日数別の事業所の分布

（出所）（独）国立重度知的障害者総合施設のぞみの園「地域における短期入所（ショートステイ）の利用体制の構築に関する調査について」

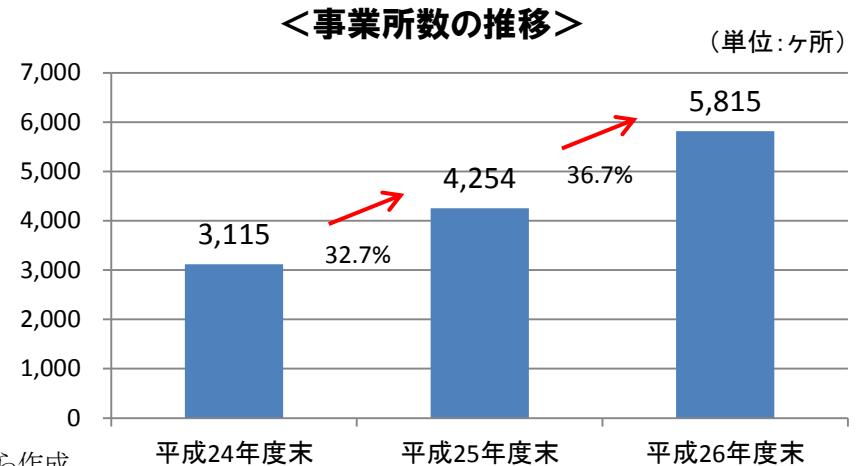
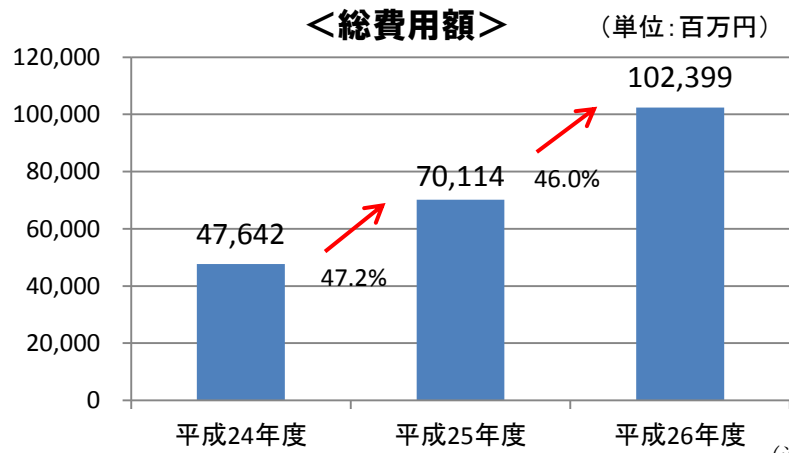
＜居宅介護における家事援助の利用状況(平成27年3月)＞

障害支援区分	居宅介護		うち家事援助	
	利用人数 (千人)	総費用額 (百万円)	利用人数 (千人)	総費用額 (百万円)
区分1	14	346	13(87.5%)	256(74.0%)
区分2	47	1,495	40(85.5%)	932(62.4%)
区分3	35	1,824	28(78.6%)	834(45.7%)
区分4	17	1,461	11(65.7%)	400(27.4%)
区分5	12	1,847	6(45.1%)	240(13.0%)
区分6	21	4,538	5(24.1%)	222(4.9%)
合計	156	12,408	103(66.0%)	2,920(23.5%)

（注）家事援助の括弧書きは居宅介護に占める割合
（出所）国保連データ

放課後等デイサービス(障害児)

- 放課後等デイサービスについては、近年の制度改正後、事業所の指定基準が緩いことや、事業所が高い収支差を確保できることなどから、営利法人を中心に事業所数が急増し、総費用額も急増していると考えられる。
- 障害児の生活能力の向上のために必要な訓練等を行うという目的に沿った形で、サービスの質を確保しつつ、真に支援が必要な障害児に支援を行うためにも、事業所の適切な運営を確保する中で、効率的なサービスの提供を行っていく必要があるのではないか。
- その際、こうした目的に沿った利用が徹底されるよう、利用回数の設定を行うことや、他の保育サービスとの比較も踏まえて利用者負担を求めること等を検討するべきではないか。



<各サービスの収支差率>

(注)国保連データから作成

サービスの種類	平成26年調査
放課後等デイサービス	14.5%
生活介護	13.4%
就労継続支援B型	10.1%
居宅介護	9.4%
共同生活介護	6.5%
児童発達支援	4.7%
施設入所支援	4.6%
全体	9.6%

<総事業所数> ※下段は構成割合

	事業所数 (総数)	営利法人	営利法人以外
平成24年4月	2,540	624 (24.6%)	1,916 (75.4%)
平成25年3月	3,115	928	2,187
平成26年3月	4,254	1,505	2,749
平成27年3月	5,815	2,478 (42.6%)	3,337 (57.3%)

3年で4倍

(注)26年障害福祉サービス等経営実態調査

障害者の就労支援

- 障害者の就労支援については、一般就労に向けた支援（就労移行支援）を行うほか、一般就労が困難な場合でも就労機会の提供（就労継続支援A型、B型）を行っている。
- こうした就労支援に関しては、どのサービスを受けるかについて障害支援区分の判定が不要とされており、障害支援区分なしの障害者に対しても就労困難を前提とした就労継続支援が行われている。また、就労支援に係る費用も踏まえ、高い賃金が確保される一般就労への移行が必ずしも進んでおらず、就労継続支援における賃金・工賃は一般就労と比較して低い水準。
- 今後、就労支援サービスについては、本来の趣旨に沿ったサービス提供が行われるよう、就労移行支援・就労継続支援の在り方を見直しつつ、例えば、障害者毎に適切なサービスを提供するための支援区分を設けることや、第三者が適切なサービスを判断するアセスメントを幅広く活用することなどにより、支援の必要度合いに応じてサービスが提供され、一般就労がより進む仕組みを検討していくべきではないか。
- なお、ノーマライゼーション等の観点から、障害者の法定雇用率制度、障害者雇用納付金制度の強化を通じて、障害者の一般就労を社会全体で進めていくことも重要な課題。

＜就労支援に係る総費用額(平成26年度)＞(障害支援区分別) (単位:百万円)

	総費用額	区分なし	1	2	3	4~6
移行	54,684	40,250(73.6%)	2,112	5,909	4,227	2,185
継続(A型)	62,480	51,681(82.7%)	2,141	5,042	2,616	1,000
継続(B型)	266,362	135,308(50.8%)	11,637	44,347	45,461	29,609

※国保連データから作成

＜就労移行支援事業所の一般就労への移行率(平成26年4月)＞

■0% ■0%超~ ■10%超~ ■20%超~ ■30%超~ ■40%超~ ■50%以上

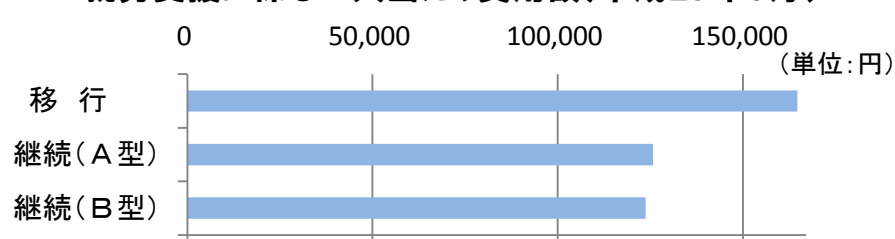


＜就労継続支援事業所の賃金・工賃[平均月額](平成25年度)＞

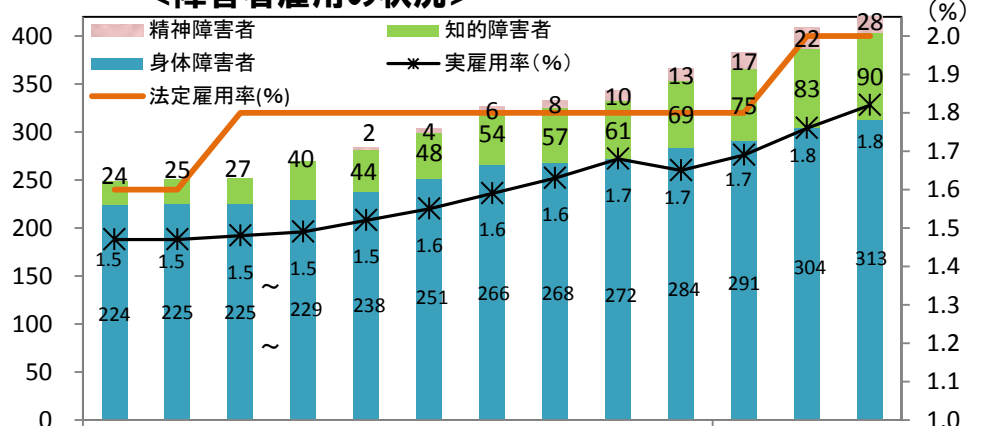
継続(A型)	継続(B型)	(参考)一般就労
約6.9万円	約1.4万円	約16.3万円

※厚生労働省資料より作成

＜就労支援に係る一人当たり費用額(平成27年3月)＞



＜障害者雇用の状況＞



利用者負担の在り方

- 障害福祉サービス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、利用者負担がない者の割合は93.3%（総費用額全体に占める利用者負担率は0.26%）。
- 障害福祉サービス等が充実されていることを踏まえれば、制度の持続可能性を確保していくためにも、制度を支える財源、利用者負担の在り方等を検討する必要があるが、特に、障害者自立支援法の施行の際に経過措置として導入された食費負担軽減措置等については、他の制度とのバランスも踏まえ、経過措置終了後に廃止すべきではないか。

<利用者負担の状況>

	19年11月	20年7月	21年7月	22年4月	27年3月
利用者負担率	4.28%	2.86%	1.94%	0.37%	0.26%
負担がない者の割合	N.A.	N.A.	10.6%	86.8%	93.3%
主な軽減措置	19年4月から、「特別対策」により中低所得者の負担を大きく軽減	20年7月から、「緊急措置」により市町村民税非課税世帯の負担をさらに軽減等	21年7月から、中低所得者の判定に係る資産要件を撤廃	22年4月から、市町村民税非課税世帯について無料化	

<食費負担の在り方>

(注) 国保連データから作成

	障害福祉サービス等	介護	医療保険
入所・施設・入院	自己負担（補足給付による負担軽減）	自己負担（補足給付による負担軽減）	自己負担
通所・居宅	自己負担（通所のみ加算による負担軽減）	自己負担	-

(注) 介護の入所・施設・入院にはショートステイを含む