

我が国の動向と今後の展望

佐藤主光(もとひろ)

一橋大学経済学研究科・政策大学院

1

我が国の財政の現状

2

平成30年度予算について

財政健全化

- 財政健全化も着実に進展。
 - ・ 一般歳出、社会保障関係費の伸びについて、「経済・財政再生計画」の「目安」を達成（28～30年度の3年間でそれぞれ1.6兆円程度、1.5兆円程度）。
 - ・ 安倍内閣発足以来、**国債発行額**を6年連続で**縮減**（29年度：34.4兆円⇒30年度：33.7兆円）。
 - ・ **一般会計プライマリーバランス**も**改善**（29年度：▲10.8兆円⇒30年度：▲10.4兆円）。

<財政指標(一般会計)>

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (政府案)
一 般 歳 出	54.4兆円	54.0兆円	56.5兆円	57.4兆円	57.8兆円	58.4兆円	58.9兆円
税 収 ※()は消費税率引上げ(5%→8%)に伴う増収分(国税部分)	42.3兆円	43.1兆円	50.0兆円 (4.5兆円)	54.5兆円 (6.2兆円)	57.6兆円 (6.3兆円)	57.7兆円 (6.3兆円)	59.1兆円 (6.4兆円)
公 債 金 収 入 ※別途、基礎年金国庫負担2分の1への引上げに伴う年金特例債あり	44.2兆円 ※年金特例債2.6兆円	42.9兆円 ※年金特例債2.6兆円	41.3兆円	36.9兆円	34.4兆円	34.4兆円	33.7兆円
基 礎 的 財 政 収 支	▲24.9兆円	▲23.2兆円	▲18.0兆円	▲13.4兆円	▲10.8兆円	▲10.8兆円	▲10.4兆円
公 債 依 存 度	47.6%	46.3%	43.0%	38.3%	35.6%	35.3%	34.5%

財務省「平成30年度予算ポイント」

3

平成30年度 診療報酬・薬価等改定及び薬価制度の抜本改革

(1)診療報酬本体

+0.55% (国費+588億円)

各科改定率 医科 +0.63%
歯科 +0.69%
調剤 +0.19%

※ 併せて、7対1入院基本料を含めた急性期に係る入院基本料の評価体系の見直し、長期療養に係る入院基本料の評価体系の見直し等、機能に応じた適切な評価を行う。

(2)薬価等の改定

① 薬価 ▲1.36% (国費▲1,456億円)

※ 薬価制度改革(後述(3))の効果を含めた影響は▲1.65%

② 材料 ▲0.09% (国費▲99億円)

(3)薬価制度の抜本改革

(国費▲310億円)

- ① 新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、平均乖離率要件を撤廃し、対象品目を医薬品そのものの革新性・有用性に着目して判断する仕組みとするなど、抜本的な見直しを行う。
- ② 後発品上市後10年を経過した長期収載品の薬価について、30年度以降、後発品の薬価を基準に段階的に引き下げる。
- ③ その他、費用対効果評価の試行的実施の対象となっている品目の価格調整などを行う。

(4)いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化
(国費▲56億円)

財務省「平成30年度予算ポイント」

歳出管理＝マクロと構造改革＝ミクロ

マクロ＝量	歳出管理	・歳出目標の設定 例：社会保障関係費の増額を3年で1.5兆円に抑制
ミクロ＝質	財政の構造改革	・歳出の効率化 ✓ 民間資金・経営の活用＝PPP ✓ 政策評価の徹底＝PDCAサイクル ✓ コストの見える化 □ 構造＝赤字を作らない体質への転換 □ 効率化の成果（歳出効果）＝各地域の新たなニーズ（子育て・活性化等）に浮いた財源を充当可 ⇒財政再建＝マクロ目標と両立

5

平成30年度予算編成の基本方針

平成29年12月8日閣議決定

- ・平成30年度予算は、「経済・財政再生計画」における集中改革期間の最終年度であり、同計画に掲げる歳出改革等を着実に実行する。……また、予算編成に当たっては、我が国財政の厳しい状況を踏まえ、引き続き、歳出全般にわたり、聖域なき徹底した見直しを推進する。地方においても、国の取組と基調を合わせ徹底した見直しを進める。
- ・歳出改革は、経済再生と財政健全化に資するよう、政策効果が乏しい歳出は徹底して削減し、政策効果の高い歳出に転換する考え方に立って、……着実に推進する。引き続き、行政事業レビュー等を通じて各府省の取組を後押しするとともに、地方自治体も含めた「見える化」の徹底・拡大や優良事例の全国展開に取り組む。また、PDCAサイクルの実効性を高めるため、証拠に基づく政策立案（EBPM, Evidence-based Policymaking）の視点を踏まえ、点検、評価自体の質を高める取組が重要であり、指標や分析のオープンデータ化を積極的に進めるとともに、政策効果の測定につながる統計等の充実や早期公表に努める。

6

経済財政諮問会議における2018年前半の主な課題について

1. アベノミクスで掲げた政策課題の着実な実行・実現

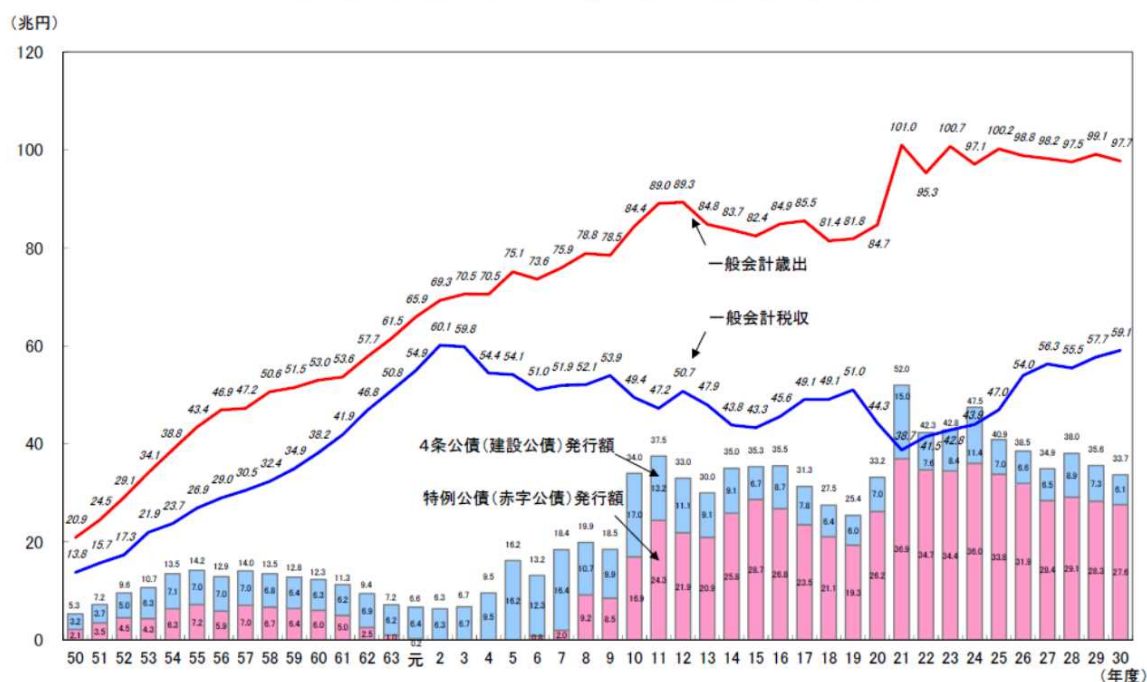
2%の物価安定目標の達成に向け、引き続き、適切な政策対応を日本銀行に期待するとともに、政府は、デフレ脱却・経済再生に向けた可処分所得の拡大、財政健全化の達成に向けた確実な取組を進めていくべき

(2) 財政健全化への着実な取組

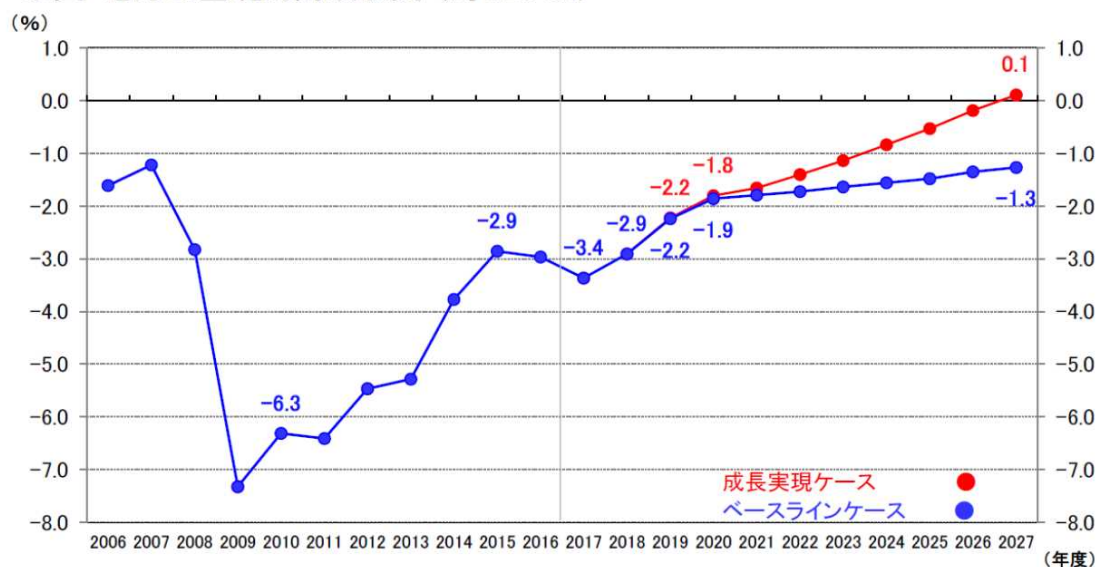
- 経済・財政再生計画の中間検証を通じた歳出入改革の効果検証(歳出削減、歳入増)と効果の高い施策の抽出
- PB黒字化目標の達成年度の決定、その裏付けとなる具体的な計画(主要な分野での取組方針、進捗評価のマネジメント、歳入改革等)の策定
- 歳出の効率化とともに、経済再生に貢献する歳出改革の仕組み(インセンティブ改革の強化)、更なる見える化・横展開の加速(サービスの標準化等)、多年度利活用
- 国、地方の資産・債務の圧縮・有効活用

7

一般会計歳入、歳出総額及び公債発行額の推移



○国・地方の基礎的財政収支*(対GDP比)



中長期の経済財政に関する試算(平成 30年1月23日)

9

参考:財政再建の奇策？

	主張	前提
ドーマー条件	成長率が金利を上回れば、基礎的財政収支が赤字でも財政は持続(=公債残高対GDP比安定的)	成長>金利が長期にわたって持続? ・ピケティの格差論 ✓ 成長=賃金上昇率<金利が常態化
ヘリコプターマネー	中央銀行が公債を引き受け永久国債化(恒久的に保有)すれば民間に対する国の借金 は解消	統合予算(連結)ベースでは債務の内訳がシフト(公債⇒貨幣)しただけ ✓ 通貨の信認は?
物価の財政理論	財政再建=増税等をしないことで民間消費・投資が喚起されれば物価は上昇=脱デフレ 財政再建自体が必要なくなる=財政収支は均衡	財政破綻(将来的に厳しい財政再建)しないことを家計・投資家が信認していることが前提 ✓ 財政再建しない国の財政への信認?

財政再建の軸

- ・ 財政再建の三つの軸＝論点；

□ ①量＝マクロと質＝ミクロ（構造）、②経済政策＝成長と社会政策＝格差是正、③短期と中長期

第1の軸	量＝マクロ	歳出総額を管理できる体制の確立
	質＝ミクロ	財政赤字を作らない体質への制度の転換（効率化・透明化）
第2の軸	経済政策＝成長	成長と両立する財政・社会保障制度の構築 例：地域経済の活性化・医療の産業化 ✓ 雇用・成長を阻害しない公的医療給付の水準・範囲
	社会政策＝格差是正	低所得層・自立困難地域への支援 例：給付（税額控除・手当）、交付金・補助金の重点化 負担能力に応じた社会保険料・自己負担
第3の軸	短期	現行制度の枠内での政治・政策決定 例：（後発医薬品のある）薬価の単価引き下げ
	中長期	制度の見直しを含む改革 例：国と地方の財政関係・診療報酬制度等

11

財政再建と格差

- ・ **社会政策**＝社会的弱者救済としての社会保障

□ 財政再建＝社会保障給付費の抑制のリスク

⇒ 所得格差の拡大

- 財政再建を否定するのではなく、リスクに対処する（新たな）仕組みの徹底・構築

✓ 例：ワーキングプアへの給付（手当）・税額控除

- ・ 年齢・地域から所得・資産への支援の**基準の転換**

➤ 現行の社会政策＝弱者救済は真の弱者を救済しているか？

□ **世代内格差の是正**＝富裕な高齢層から貧困な高齢者への移転

- ✓ 例：公的年金等控除の見直し・資産保有額も反映した医療・介護の自己負担（マイナンバーの活用）

社会政策 財政再建	現行	真の弱者救済の政策強化
	現行	財政的に持続しない
財政再建＝社会保障給付費の抑制	格差拡大	格差是正と財政再建の両立



財政再建と新たな社会政策は補完的

12

経済財政一体改革

13

経済・財政一体改革」の取組： 「経済財政運営と改革の基本方針2015」より

(2)歳出改革の新しい考え方・アプローチ

【公的サービスの産業化】

- ◆ 民間の知恵・資金等を有効活用した、新サービス提供、公共サービスの効率化・質の向上・選択肢の多様化
- ◆ 公的ストック(社会資本、土地、情報等)の有効活用
- ◆ 行政コスト情報、施設・設備保有状況等の見える化を通じた民間サービス創出

【インセンティブ改革】

- ◆ 「頑張るものが報われる(頑張らないと損をする)仕組み」
 - 頑張った成果に応じた財政配分
 - トップランナー方式の導入
- ◆ 「国民」(健康ポイント等)、保険者(支援金加減算制度等)、病院等(診療報酬等)のそれぞれにおいて、合理的な行動を促し、健康増進や効率化と費用節約につなげる

【公共サービスのイノベーション】

- ◆ 公共サービスの徹底した見える化
- ◆ エビデンスに基づくPDCA
- ◆ 業務の簡素化・標準化

一体改革の特徴

	典型的な財政再建	経済財政一体改革
改革のイニシアティブ	・トップダウン＝国主導	・ボトムアップ＝現場の創意工夫
歳出抑制	・全分野で一律カット ✓ ニーズの高い分野が疲弊・・・ ⇒改革の痛み	・歳出にメリハリ ✓ 見える化＝課題発見(気づき) ✓ PDCAの徹底＝事業の継続的な見直し
財政再建の仕方	・マクロ＝数値目標ありき ✓ あとは気合と根性・・・ ⇒現場はやらされ感・・・	・ミクロ＝インセンティブ改革(見える化を含む) ✓ 現場の「頑張り」を引き出す
改革の狙い	・数値目標の達成	・数値目標の達成 プラス ・ワイズスペンディング＝歳出を効率化させる体質作り(制度・環境整備)

15

歳出管理＝マクロと構造改革＝ミクロ

マクロ＝量	歳出管理	・歳出目標の設定 例：社会保障費の増額を年間5千億円に抑制
ミクロ＝質	財政の構造改革	・歳出の効率化 ✓ 民間資金・経営の活用＝PPP ✓ 政策評価の徹底＝PDCAサイクル ✓ コストの見える化 □ 構造＝赤字を作らない体質への転換 □ 効率化の成果(歳出効果)＝各地域の新たなニーズ(子育て・活性化等)に浮いた財源を充当可 ⇒財政再建＝マクロ目標と両立

16

参考：優良事例

自治体名	取組名	取組分野
群馬県	ICTを利用した救急医療の向上	その他
埼玉県	許認可手続のスピードアップ	地方行財政
埼玉県所沢市	財政負担ゼロによる社会資本整備及び行政課題の改善	社会資本整備、 地方行財政、 教育・産業・雇用
千葉県習志野市	老朽化した公共施設の再生とともに周辺の公共施設を集約化	社会資本整備、 地方行財政
東京都足立区	戸籍住民課窓口等業務の外部委託	地方行財政
東京都八王子市	指定管理者制度における選定基準、方法の統一	地方行財政
東京都町田市	自治体 BPR<ほか5自治体との取組>	地方行財政
	行政サービス水準調査<ほか7自治体との取組>	地方行財政
徳島県	人口減少社会に対応した 小中一貫教育「徳島モデル」	教育・産業・雇用
	県営住宅集約化 PFI 事業	社会資本整備
	とくしま“実になる”事業	地方行財政
	歳出の中から歳入を生み出す取組み	地方行財政
長崎県佐世保市	受益者負担の適正化	地方行財政

出所：経済財政一体改革先進・優良事例選定プロジェクト

17

参考：EBPMの推進

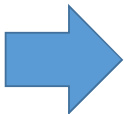
経済財政運営と改革の基本方針 2017 について

「統計改革推進会議最終取りまとめ」⁹²等に基づき、証拠に基づく政策立案（EBPM⁹³）と統計の改革を車の両輪として、一体的に推進する。

EBPM推進の要となる機能を整備するとともに、政策、施策、事務事業の各段階のレビュー機能における取組を通じてEBPMの実践を進め、EBPM推進体制を構築す



従前の行政	理念優先＝目的が正しければ結果は問わない
	法令偏重＝法律・条令の従う限り問題視しない



実態（＝エビデンス）に基づく政策形成と見直し（PDCAサイクル）

18

見える化

19

ではどうするか？

- ・ 公共部門の効率化⇒非効率をどのように「発見」するか？

□ 見える化＝地域間格差の実態を比較⇒見直しへの圧力⇒説明のつかない格差を是正

- ・ 例：一人当たり医療費（年齢補正後）の地域間格差

□ 政策・事業の選別

⇒「事後的」に結果＝成果に基づく見直し

✓ PDCAサイクルの徹底

➤ 無駄を切るだけではない！

✓ 優良事例（ベストプラクティス）の発見と横展開

経済・財政再生アクション・プログラム

－ “見える化”と“ワイズ・スペンディング”による「工夫の改革」－

○ 「見える化」－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。改革への国民の理解、納得感を広げる

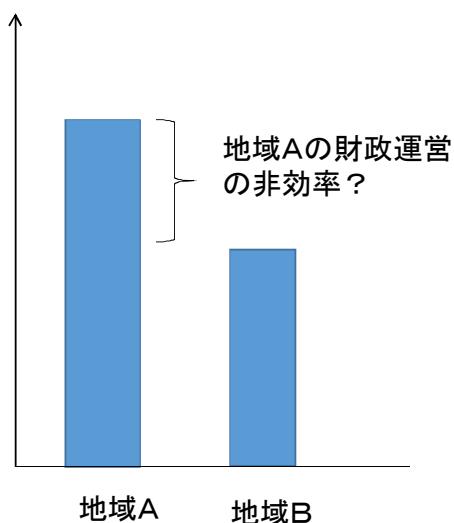
○ 「ワイズ・スペンディング」－政策効果が高く必要な歳出に重点化、重点化すべき歳出と抑制すべき歳出のメリハリをつけた思慮深い配分、大きな構造変化の中で経済と財政を大きく立て直すという積極的な発想

出所：経済・財政一体改革推進委員会

20

見える化＝比較

コスト・成果



- ・自治体間のコスト・サービス水準の違いの見える化
- ◆公共サービス水準が同じでも、コストに相違⇒相対的にコストの高い地域は「非効率」？
- ✓業務改革(民間委託等)の必要性
- ◆サービス水準の代理変数
- ✓教育＝学力テスト・いじめ件数等

□財政運営に無駄のあるとの情報⇒効率化への圧力

➤留意: 経済環境の近い地域間＝類似団体間での比較が有効

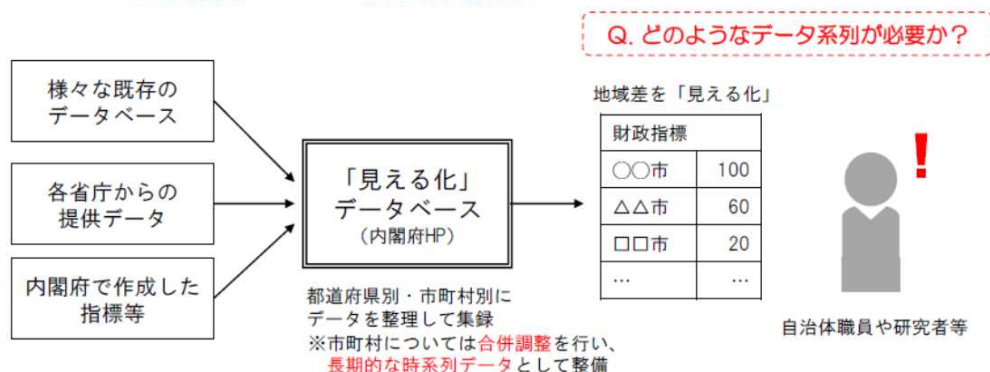
都道府県類型区分一覧			
グループ	財政力指数 (平成19年度～平成21年度)	団体名	団体数
I	0.500以上～1.000未満	神奈川県、大阪府、千葉県、埼玉県、静岡県、茨城県、栃木県、京都府、兵庫県、福岡県、広島県、滋賀県、三重県、群馬県、岐阜県、岡山県、宮城県	17
II	0.400以上～0.500未満	石川県、香川県、長野県、富山県、山口県、福島県、奈良県、山梨県、福井県、新潟県、愛媛県	11
III	0.300以上～0.400未満	北海道、熊本県、大分県、和歌山県、佐賀県、山形県、青森県、徳島県、岩手県、宮崎県、鹿児島県	11
IV	0.300未満	長崎県、沖縄県、秋田県、鳥取県、高知県、島根県	6

21

「見える化」データベース (平成28年7月開設)

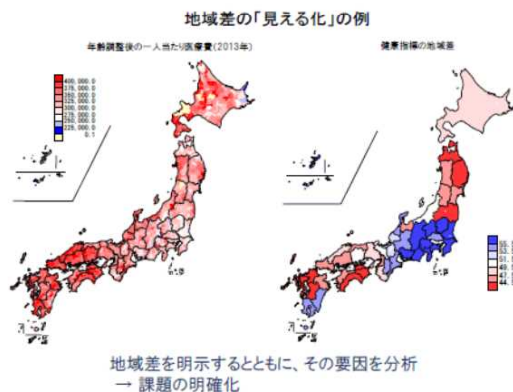
経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース

- ・自治体単位の財政データと、それに関連する経済、社会、生活指標等について、7分野670系列のデータを集録^(※1,2)。
- ・さまざまな財政指標等について地域差を「見える化」することにより、利用者に「気付き」を与え、行動の変容を促す。



「見える化」による行動変容の促進

- ・「見える化」＝地域の様々な指標についてデータを集約・分析し、地域間での比較ができるよう、分かりやすく利用しやすい形で公開する。
- ・一体改革の取組においては「**改革の原動力**」として重要な位置付け。
- ・これまでは表に出なかった自治体のデータを用いて「見える化」を行い、**課題認識の共有と、国民の行動変容を促進する。**



経済財政運営と改革の基本方針2017(平成29年6月9日閣議決定) p29

「見える化」を比較可能なものにする等を通じ、経済・財政や暮らしに係る地域差の要因分析と解決策の検討を促進し、関係者間での課題認識の共有と行動の変容につなげるとともに、先進・優良事例の全国展開の促進やワイズ・スペンディングの徹底、構造改革に向けたインセンティブ強化の基盤とする。

経済・財政再生アクションプログラム2016(平成28年12月21日 経済財政諮問会議決定) p1-2

「見える化」の徹底・拡大を通じ、「ワイズ・スペンディング」を促すことで経済・財政双方の一体的な再生を図ることが本プログラムの基本的な考え方である。(中略)今後も、改革の原動力として、一層の「見える化」の推進を図る必要がある。

出所: 経済財政一体改革推進委員会

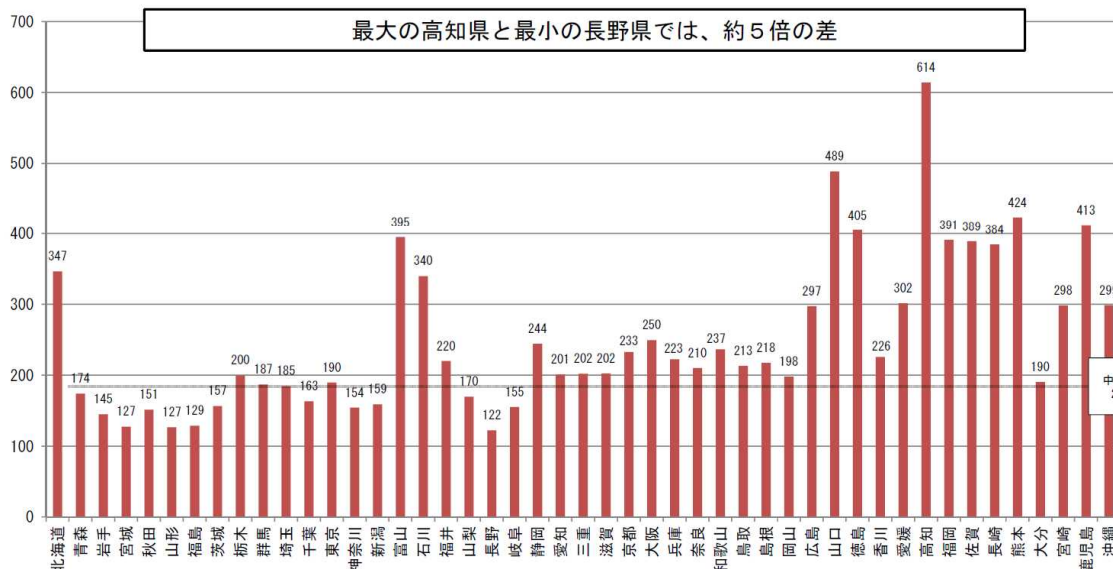
23

療養病床の都道府県別の入院受療率（性・年齢階級調整）

都道府県別の入院受療率（人口10万当たりの入院患者数）を、性・年齢構成の影響を補正して示したもの。

【性・年齢階級調整入院受療率(間接法)(人口10万人対)の計算方法(平成23年患者調査、平成24年福島県患者調査、平成23年総務省人口推計調査)】

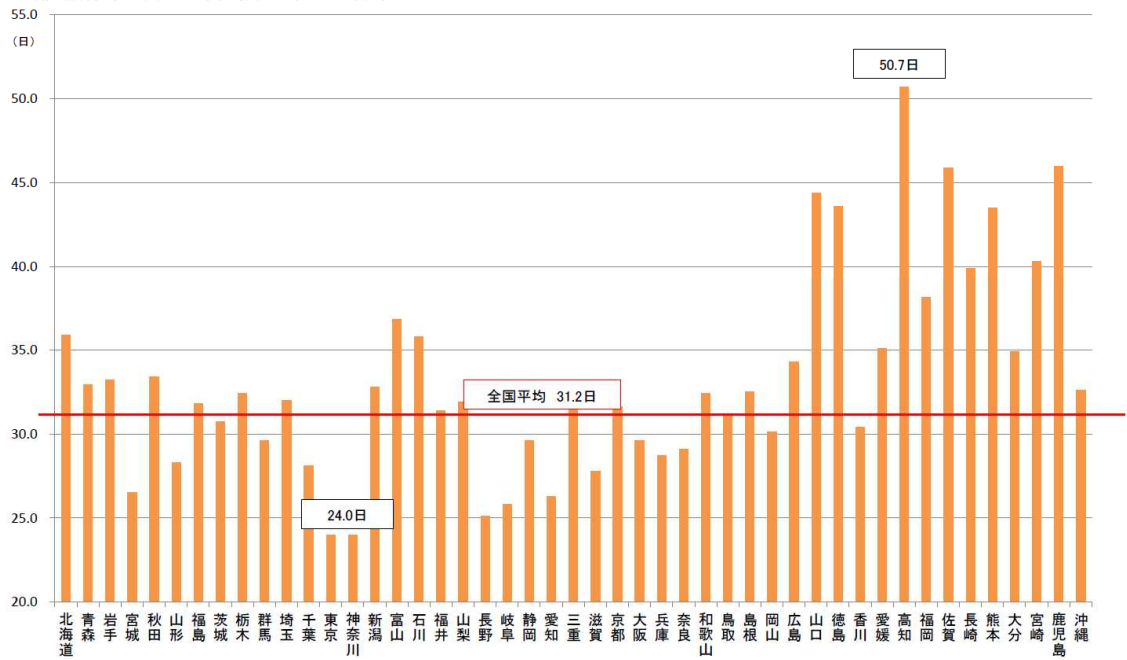
各都道府県の推計入院患者数÷各都道府県の期待入院患者数(Σ[全国の性・年齢別入院受療率×各都道府県の性・年齢別推計人口])× 全国の入院受療率



出所: 内閣府(平成27年12月4日)

病院の平均在院日数の地域差

○ 都道府県別、平均在院日数(全病床)

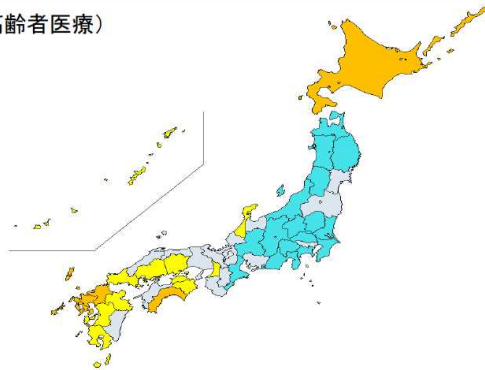
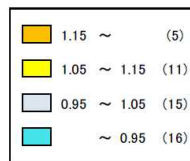


平成26年10月15日

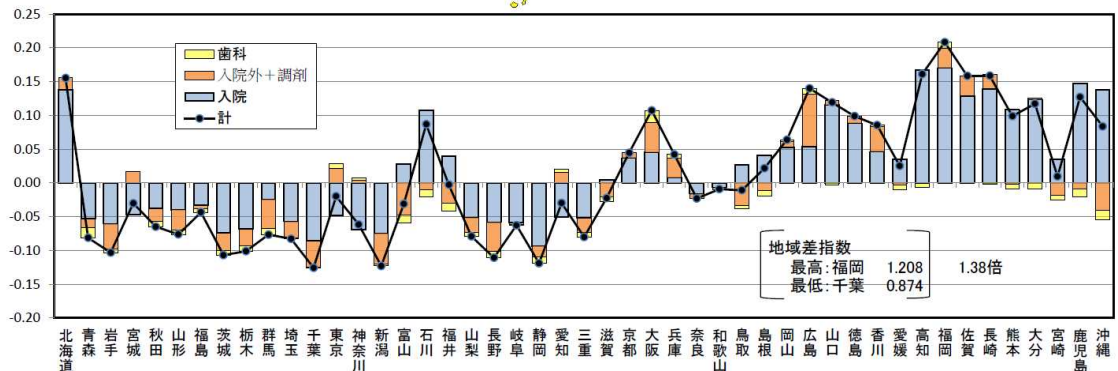
第82回社会保障審議会医療保険部会

1人当たり医療費の地域差 (年齢補正後)

○ 地域差指数(市町村国保+後期高齢者医療)



○ 診療種別寄与度

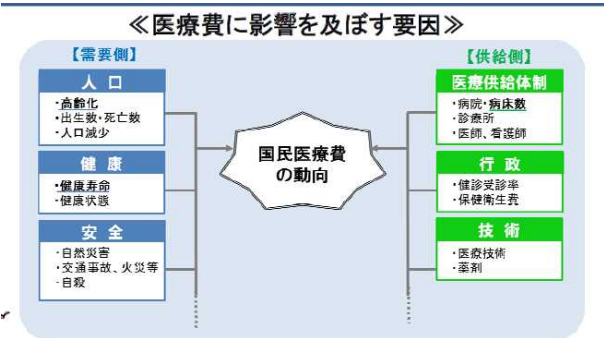


平成26年10月15日

第82回社会保障審議会医療保険部会

参考：医療費の地域間格差の分析

- 経済学の視点＝事実確認から分析へ
 - 高齢化等の要因で説明できない地域差
- ⇒医療提供体制の効率性に起因？
- 例：病床数と医療費の因果関係



$$Y = a + b1X1 + b2X2 + b3X3$$

Y 医療費 X1= 病床数 X2=健康寿命(女) X3=高齢化率

医療費は政策的に改善可能な変数で動く

- 医師(医療機関)誘発需要？
- ✓病床を埋めるよう患者に入院を誘導？
- ✓情報・知識以上、医師は患者に優位≠消費者主権

	a	t値	b1	t値	b2	t値	b3	t値	R2
2001年	655.1898	(4.5530)	0.6394	(12.3481)	-7.4195	(-3.7549)	2.3914	(3.7284)	0.9057
2004年	541.6740	(4.1630)	0.7367	(12.5154)	-5.6816	(-3.2287)	1.7815	(2.4307)	0.8980
2007年	601.3467	(4.3403)	0.7899	(12.7505)	-6.3578	(-3.4194)	1.4628	(1.7882)	0.8970
2010年	791.1726	(4.4970)	0.8183	(12.5236)	-8.5758	(-3.6199)	1.6522	(1.8782)	0.8919

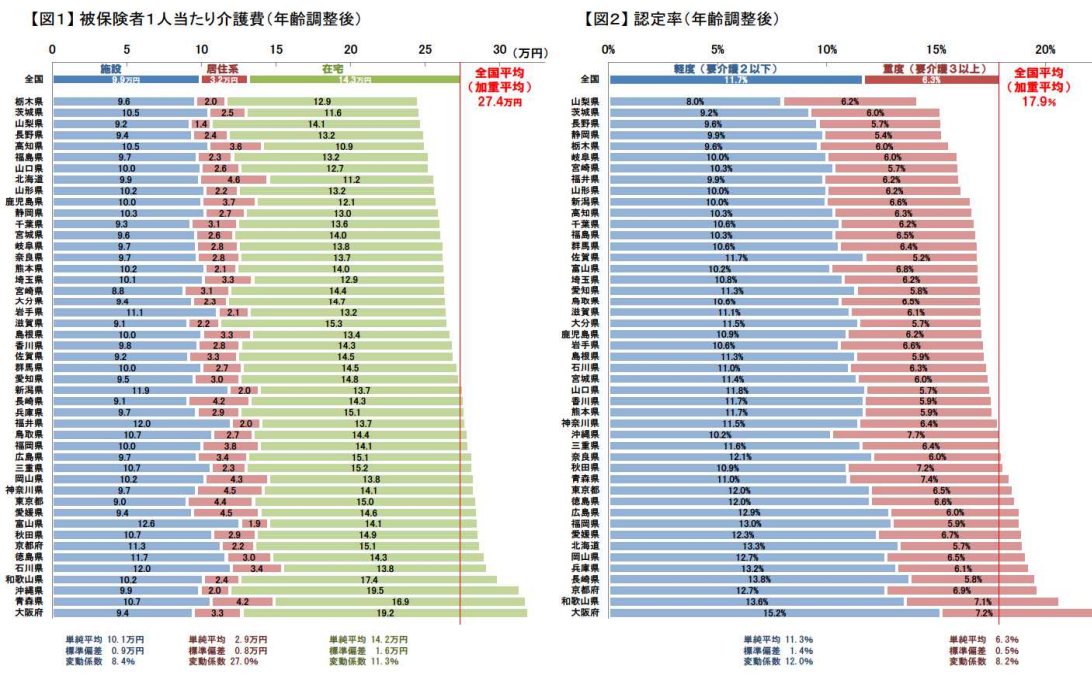
(備考)一人当たり医療費：都道府県別人口一人当たり国民医療費、病床数：人口10万対病床数、健康寿命(女)：男性も同様の傾向にある、高齢化率：65歳以上人口各係数の()内はt値。R2は推計式の当てはまりの尺度を表す決定係数。

5

出所：経済財政一体改革推進委員会(平成27年10月13日)

27

第1号被保険者一人当たり介護費と認定率の地域差(年齢調整後) 平成26年度



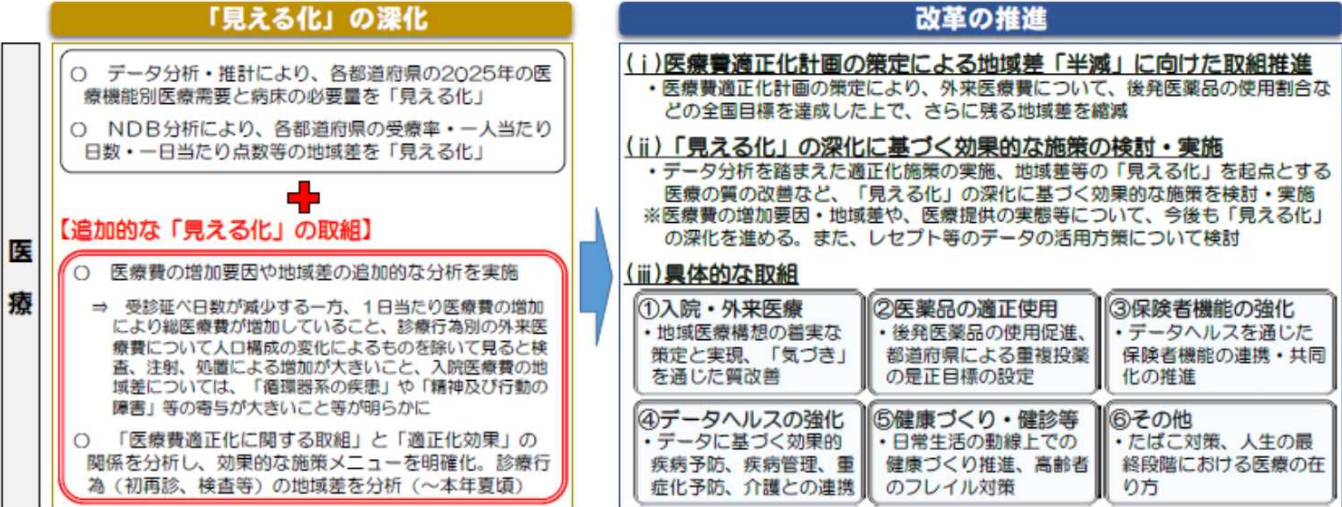
参考: 優良事例

自治体名	取組名	取組分野
群馬県	ICTを利用した救急医療の向上	その他
埼玉県	許認可手続のスピードアップ	地方行財政
埼玉県所沢市	財政負担ゼロによる社会資本整備及び行政課題の改善	社会資本整備、 地方行財政、 教育・産業・雇用
千葉県習志野市	老朽化した公共施設の再生とともに周辺の公共施設を集約化	社会資本整備、 地方行財政
東京都足立区	戸籍住民課窓口等業務の外部委託	地方行財政
東京都八王子市	指定管理者制度における選定基準、方法の統一	地方行財政
東京都町田市	自治体 BPR<ほか5自治体との取組>	地方行財政
	行政サービス水準調査<ほか7自治体との取組>	地方行財政
徳島県	人口減少社会に対応した 小中一貫教育「徳島モデル」	教育・産業・雇用
	県営住宅集約化 PFI 事業	社会資本整備
	とくしま“実になる”事業	地方行財政
	歳出の中から歳入を生み出す取組み	地方行財政
長崎県佐世保市	受益者負担の適正化	地方行財政

出所: 経済財政一体改革先進・優良事例選定プロジェクト

29

2. 「見える化」の更なる深化とワイズ・スペンディング



出所: 経済財政一体改革社会保障WG

30

コスト意識の喚起

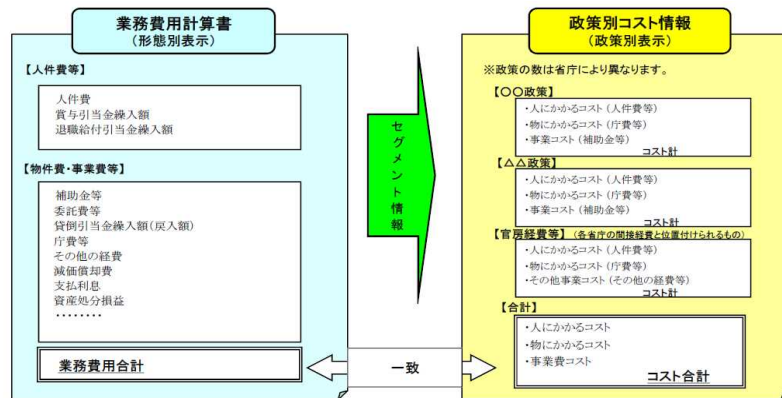
公会計と財政再建

- 「コストの見える化」＝住民のコスト意識の喚起
- 地域住民は究極の行政改革の担い手
- ✓ ボトムアップ＝住民の総意
- ✓ 公共料金（上下水道など）の引き上げの「説明責任」
- 現行の予算（官庁会計）では政策のフルコストが分からない
 - 現金主義会計＝減価償却費等の欠如
 - 人件費＝共通経費で、事業ごとの人件費は計上されない

	人件費	施設整備の見直し
マクロ	公務員人件費の削減	更新投資・施設整備費の削減
ミクロ	どの事業に係る人件費を優先的に削るか？	● どの施設を廃止するか？ ● 整備費全般をどのように見直すか？
	□ 政策評価＝費用対効果の低い事業の算定	
	□ 新しい公会計＝当該事業に係る人件費の算定	□ 公会計＝更新費用に係るコストの算定⇒長寿命化等、施設整備・更新費用の平準化＝施設マネジメント

公会計と政策コスト

- ・従前の官庁会計では事務事業＝政策手段別に原価＝政策別コストを算出できない
- 資本コスト＝事業に係る減価償却費用(施設の更新費用)は無視
- ⇒施設整備の費用が正しく認識されない・整備計画が作成できない
- 人件費＝共通経費で、事業ごとの人件費は計上されない
- ✓人件費(公務員給与)を削減するとしても、どの事業に影響するかが定かではない



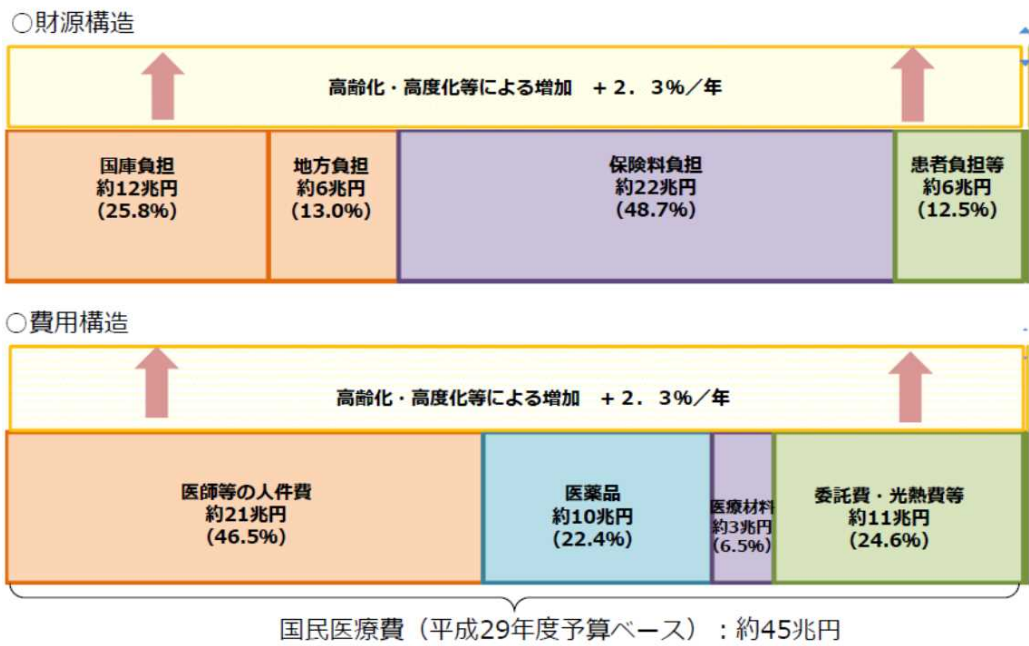
出所: 財務省HP

町田市の財務諸表

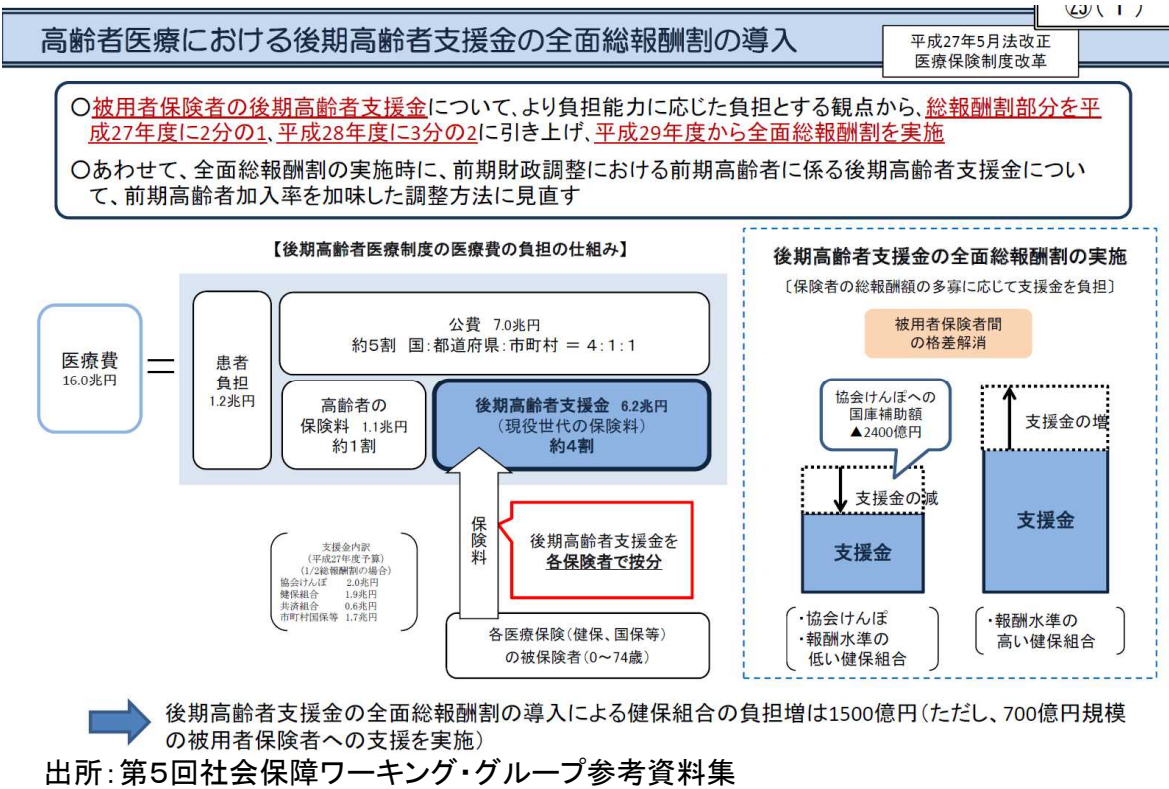
A 組織の概要	E 財務情報 (貸借対照表)
B 前年度末の課題	
C 事業の成果	
D 財務情報 (行政コスト計算書)	
	F 財務構造分析
	G 個別分析
	H 総括

出所: 町田市財務部財政課

医療費の構造



出所：財政制度等審議会

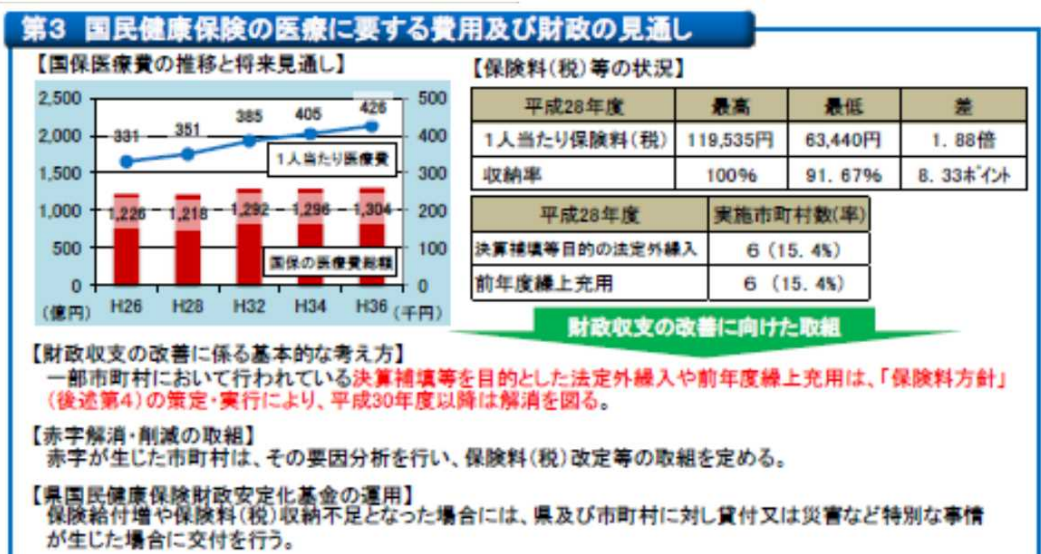


多過ぎる蛇口？

- 公費(国税・地方税、財政赤字)、保険料と社会保障費を賄う財源＝「蛇口」が多過ぎる・・・
- ⇒各当事者は自分以外の誰かが負担することを期待・・・
- ⇒社会保障費適正化への合意形成が難しい

	反対	賛成
財政当局	国税の投入 財政赤字の拡大	保険料の引き上げ
保険者	保険料の引き上げ	公費の投入
地方自治体	地方税の引き上げ	国税の投入
保険加入者	保険料・税の引き上げ	赤字の拡大 ⇒将来に付け回し？

例: 奈良県の取り組み



↓

赤字補てんの解消

コストの見える化

- ・ 従前＝市町村国保の赤字(保険料を上回る給付費)は一般会計(税)から補てん
 - 給付費＝受益と保険料＝負担が連動しない仕組み
 - ⇒ 保険加入者のコスト意識を持ちにくい
 - ⇒ 保険者＝市町村への財政規律が働きにくい
 - ✓ 多すぎる「蛇口」(＝財源)
- ・ 改革＝一般会計からの赤字補てん(法定分を除く)の解消
 - ⇒ 給付費と保険料の連動＝コストの「見える化」
 - ⇒ 保険者(市町村・都道府県)と加入者の良い緊張関係
- ・ 参考：限界的財政責任＝追加の受益(基準を超えたコスト増)は自ら負担

高齢者の医療の確保に関する法律第14条の特例について

◎高齢者の医療の確保に関する法律

第14条 厚生労働大臣は、第12条第3項(※)の評価の結果、第8条第4項第2号及び各都道府県における第9条第3項第2号に掲げる目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

(参考)第12条第3項

厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、全国医療費適正化計画の実績に関する評価を行うとともに、前項の報告を踏まえ、関係都道府県の意見を聴いて、各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものとする。

第8条第4項第2号(全国医療費適正化計画)

医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項

第9条第3項第2号(都道府県医療費適正化計画)

医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

コストの見える化に向けて

- 蛇口を塞ぐ＝一般会計からの繰り入れの廃止、保険料の一律化を前提とした激減緩和
- 予算のハード化＝医療給付費の増加を保険料の引き上げと連動させる。
 - 保険料は(予め高い医療費を前提にするのではなく)高齢化の影響のみを勘案した水準に留め、「医療の高度化」等に係る給付増について追加の引き上げるのも一案
- 高確法第14条の活用＝(1) 保険料を引き上げて給付水準を維持するか、(2) 給付水準(＝診療報酬)を引き上げて保険料を抑えるかの選択肢を国保加入者・国民に示す
 - ⇒ 国民・加入者のコスト意識の喚起と医療費増への牽制効果
 - 公平との両立＝低所得層については保険料の軽減措置を確保

行政改革から業務改革へ

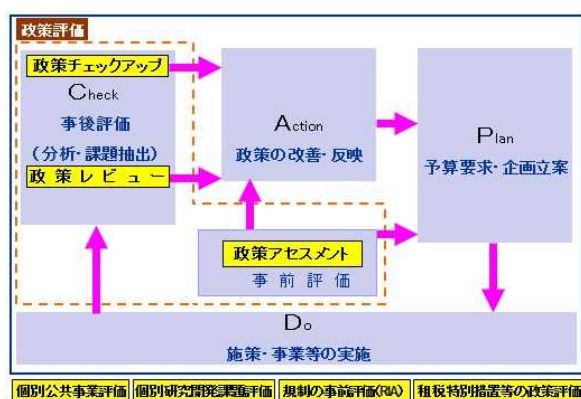
財政再建のマクロとミクロ:再論

- マクロ(国・地方全体)の財政再建＝基礎的財政収支の黒字化等
⇒ミクロ(個別政策・自治体)の効率化＝事務事業の見直し・コストの適正化
⇒超ミクロ＝事務事業の進め方(働き方)の見直し
- マクロの財政健全化計画に実効性を持たせるには超ミクロ＝業務の改革が必須
□業務改革＝現場にも財政健全化に当事者意識⇒押しつけではなく現場の創意工夫による財政健全化・効率化

		対象
国	マクロ	基礎的収支(PB)
自治体		政策・基本計画の見直し
	ミクロ	事務事業・コストの適正化
	超ミクロ	業務・働き方

43

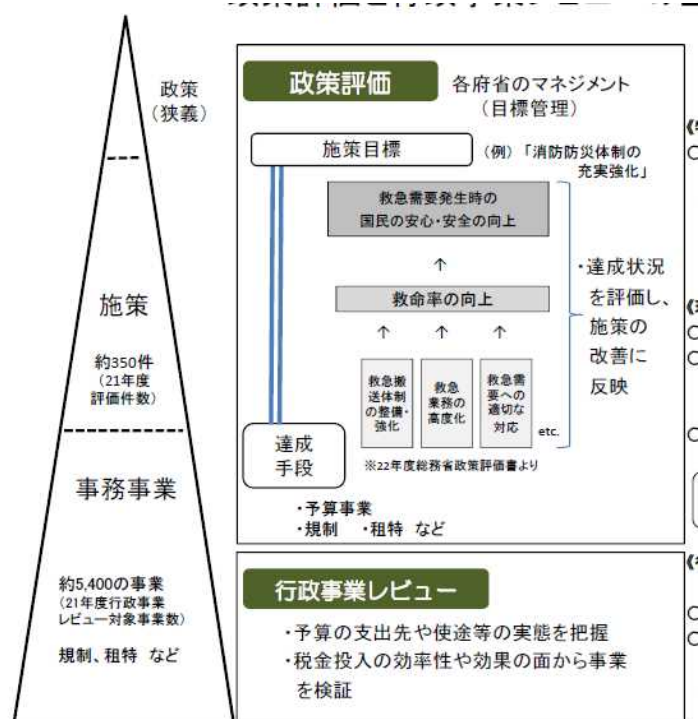
参考:政策評価体系とPDCA



国土交通省:政策評価の仕組み

□政策評価のポイント

- 成果＝結果で評価する
- 政策・事業を適宜見直す⇒政策の誤り・試行錯誤を認める
- 進捗管理＝フォローアップする

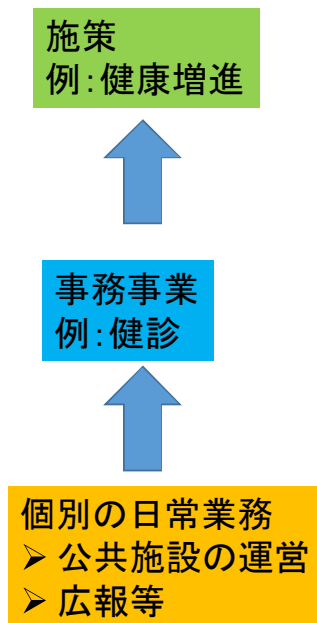


出所:総務省資料

44

日常業務との関連づけ

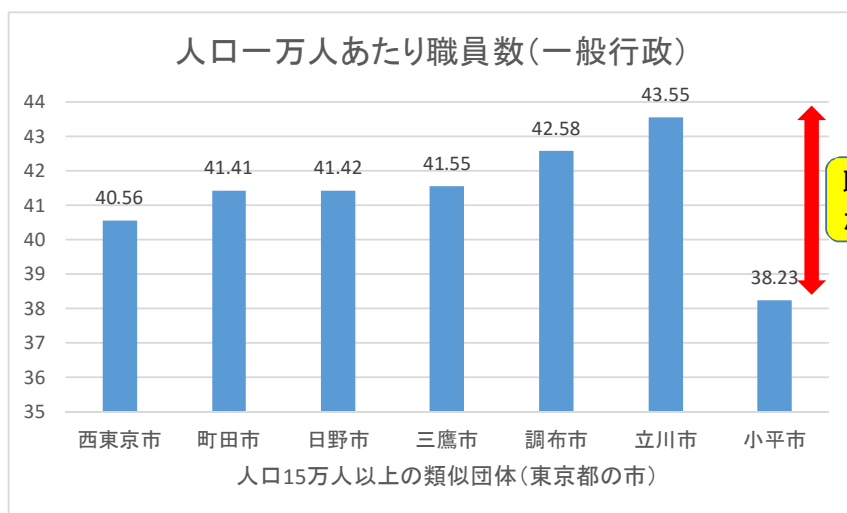
- 「見える化」+「政策評価」⇒ 現行政策・事務事業の見直しの契機
- 具体的にどのように見直すのか・・・
- 例：人件費等が非効率（割高）として具体的にどこに課題があるのか？
⇒ 仕事の仕方の問題？
- ✓ 解決方法の見えない政策評価は「評価疲れ」を招くだけ
- ミクロ＝事務事業から超ミクロ＝日常業務へ
- ✓ 業務改革による事務事業の見直し
- ✓ 業務改革（広義）には民間委託の他、ICT化を含む



45

職員数の比較

- 職員数の多寡だけでは良し悪しは判断できない・・・
- 他の類似団体に職員を抑えるにもどのように抑えるのか定かではない・・・



職員数に違いがある要因は？

仕事の仕方
＝業務にも着目

46

地方公共団体におけるクラウド化の積極的展開について（平成28年度の取組）

1. 地方公共団体におけるクラウド化の推進のための主な取組

- 「自治体クラウドの現状分析とその導入に当たっての手順とポイント」を全団体に提示の上、助言。
- 政府CIO等による地方公共団体の長に対する直接要請を実施。
- 全国知事会、全国市長会、全国町村会、指定都市市長会等における取組支援。
- 具体的なクラウド導入の検討が進む地方公共団体に対する継続的な支援。
- パッケージソフトのカスタマイズを抑制することについて地方公共団体に助言。

2. 取組の成果

(1) クラウド導入市区町村数の推移

	クラウド導入市区町村数		
		自治体クラウド	単独クラウド
H27	728	293	435
H28	842	328	514
H29	948	356	592

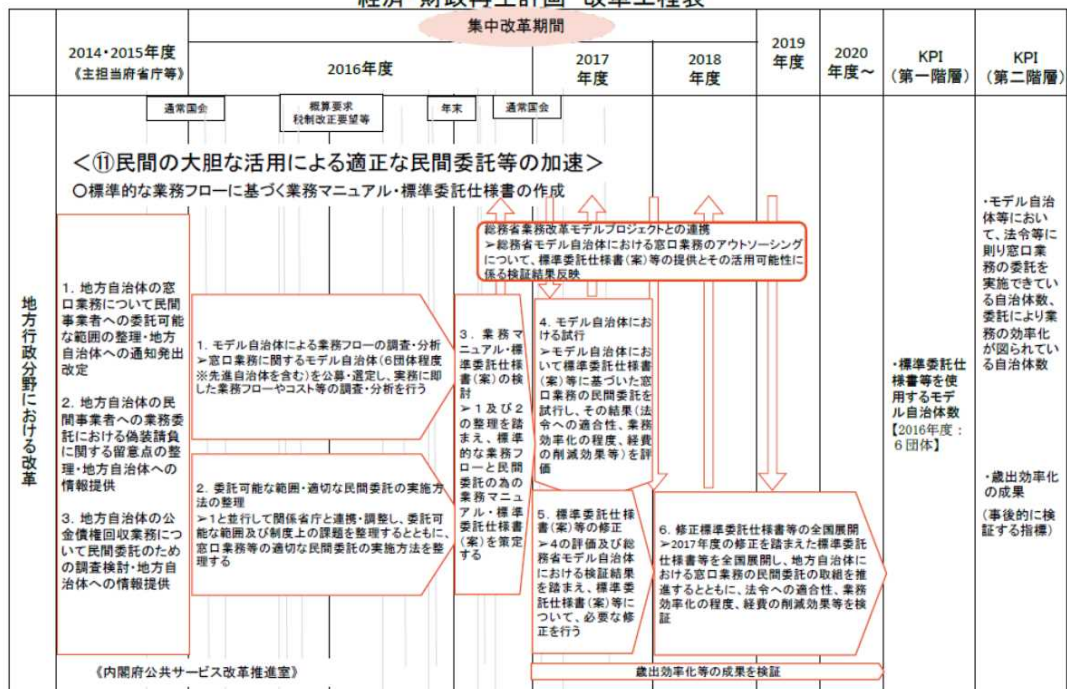
※ いずれも4月1日時点の数値

(2) 自治体クラウド導入に向けた動き（予定）

	新グループの 発足	既存グループ への加入	計
H29	3グループ 6団体	(7グループ) 16団体	22団体
H30	6グループ 42団体	(7グループ) 11団体	53団体

1

経済・財政再生計画 改革工程表



基礎情報

【データシート：レコード項番】167、168

【住民基本台帳人口】626,809人（H28.1.1現在）【人口密度】7320.8人／km²

【委託対象施設】本庁

【委託対象部課（委託業務）】国民健康保険課（国民健康保険関係）、児童家庭課（児童手当等の各種請求書・届出書の入力等事務処理）

業務の標準化

窓口業務のノウハウが個人に蓄積され、組織的・体系的に共有されていない状況を改善することが窓口業務の委託時の課題のひとつとして挙げられる。国民健康保険課では窓口業務の民間委託導入にあたり、以下の取り組みをした。

- 委託前は個人ごとに業務手順がやや異なるものもあったが、委託に伴い業務マニュアルを整理し課内の全員が共有できるようにすることにより、統一した手順で業務が実施できるようにした
- 委託前に業務分担を明確化することを目的として業務フローを作成した



総務省行政管理局公共サービス改革推進室

49

広がり期待される自治体間連携の例

東京都 町田市「行政サービス水準他市比較調査」

- ・2015年度より、八王子市、藤沢市、江戸川区など8つの自治体と共同して調査を実施。
- ・国民健康保険事業事務、介護保険業務、届出業務等のコストや業務量について、客観的情報に基づき比較分析を行う。
- ・ベストプラクティスの構築を目指して、比較分析結果をもとに各自治体の担当者同士で話し合う意見交換会を開催。



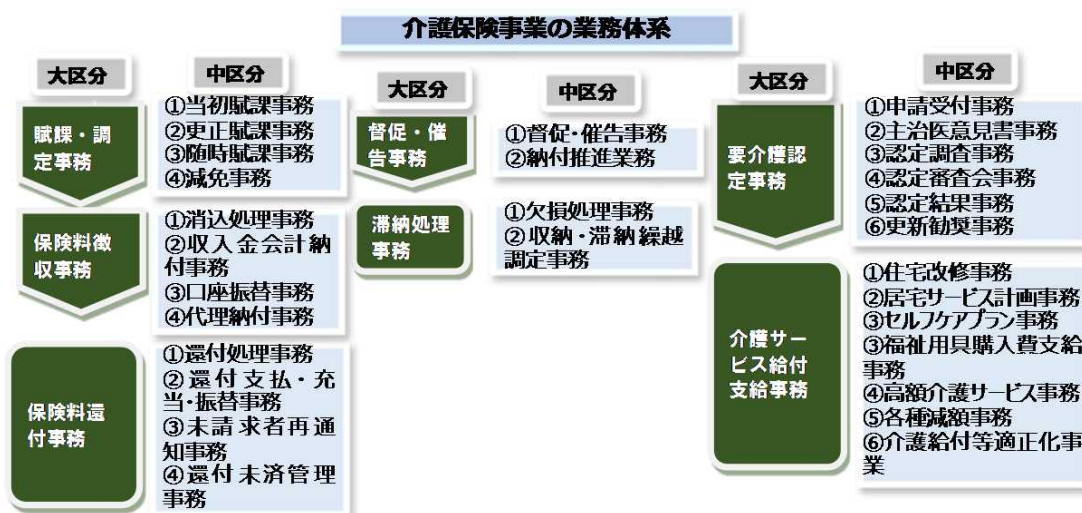
- 自治体が積極的にコストやその地域差の「見える化」を実施
- 自発的に自治体間で連携・共同して歳出改革に取り組む
- 客観的、定量的な分析に基づき事務のあり方を議論

全国展開すべき先進取組として、経済財政諮問会議や経済・財政一体改革推進委員会等で紹介

5 行政サービス水準他市比較調査

(4) 比較調査の実施

【①事務の流れを「業務体系」として整理】



出所: 町田市

51

業務改革のメッセージ

対象	メッセージ
国・都道府県	効率化によるコストの是正・適正化
地域住民	手続きの簡素化、待ち時間の縮小など行政サービスの「質」に改善
自治体職員	残業等労働時間の縮減⇒現場の負担の軽減

□パラダイムシフト＝発想の転換

- ・業務(仕事)を増やして予算・人員を確保⇒利用可能な予算・人員の枠内に業務を抑制
 - ・業務(「手続き」)に地域の独自性を主張⇒「成果」に独自性
 - ・業務を「丸抱え」⇒公共はコア・ビジネス(政策の企画立案)に特化
- ✓ 政策への信頼は「誰がやるか」(業務の担い手が民間か公共か)ではなく、「何ができたか」(結果)による

52