

参 考 資 料

平成25年2月28日

財政制度等審議会財政制度分科会

田近 栄治

土居 丈朗

社会保障の重点化・効率化のための 具体的方策

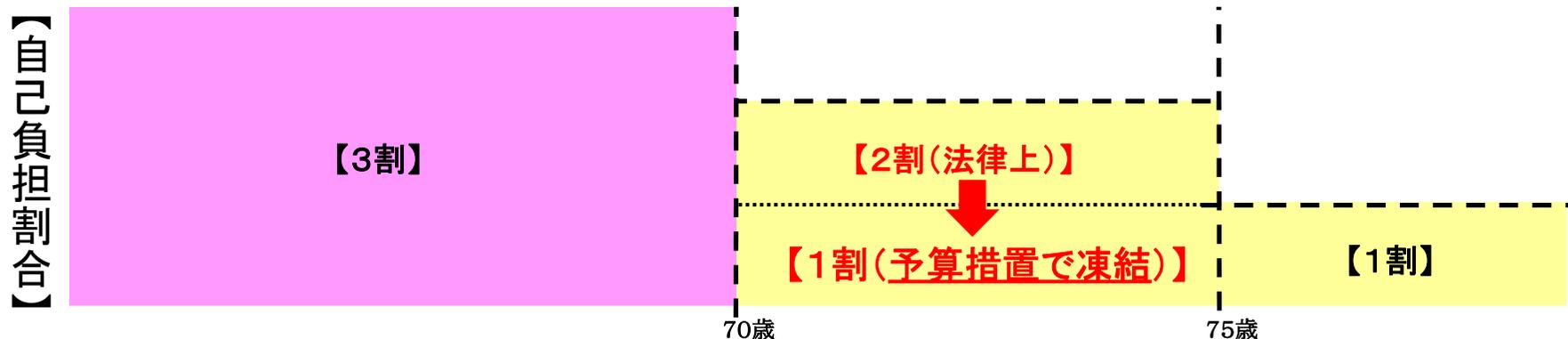
高齢者の窓口負担の軽減措置

70～74歳の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結 **【24年度補正予算計上額 1,898億円】**

○日本経済再生に向けた緊急経済対策(平成25年1月11日閣議決定) 抜粋

70～74歳の医療費自己負担については、当面、1割負担を継続する措置を講じるが、本措置の在り方については、世代間の公平や高齢者に与える影響等について、低所得者対策等とあわせて引き続き検討し、早期に結論を得る。

【平成20年4月～】



注) 70歳以上の現役並み所得者(国保:課税所得145万円以上等)については3割負担となる

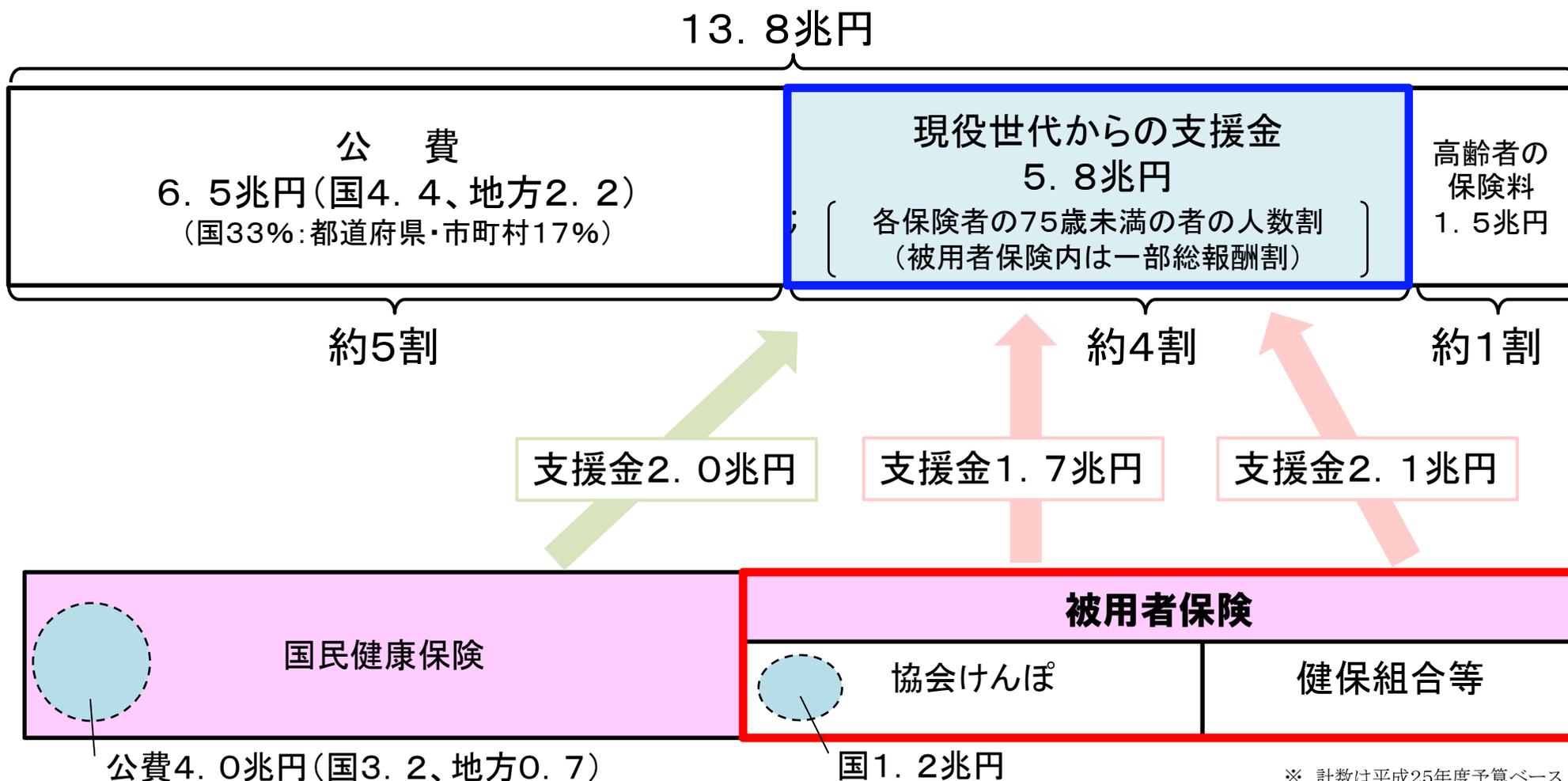
各年度の予算措置の状況

(単位:億円)

	19補正	20①補正	20②補正	21②補正	22補正	23④補正	24補正(案)	計
20年度分	1,224	163	464					1,850
21年度分		1,419	433	66				1,917
22年度分				2,009	0.3			2,010
23年度分					2,051			2,051
24年度分						1,865		1,865
25年度分							1,898	1,898
計	1,224	1,582	896	2,075	2,051	1,865	1,898	11,592

後期高齢者医療制度について

- 後期高齢者医療制度の財源は、加入者である75歳以上の方々が、それまでは被用者保険か国民健康保険に加入していたこと等を踏まえ、給付費の40%を被用者保険と国民健康保険からの支援金で賄っている。
- 各保険者が支払う支援金は、原則として、各保険者の加入者に応じたもの(人数割)となっているが、「健保組合」と「協会けんぽ」の間では、支援金の1/3について各保険者の加入者の報酬に応じたもの(総報酬割)となっている。



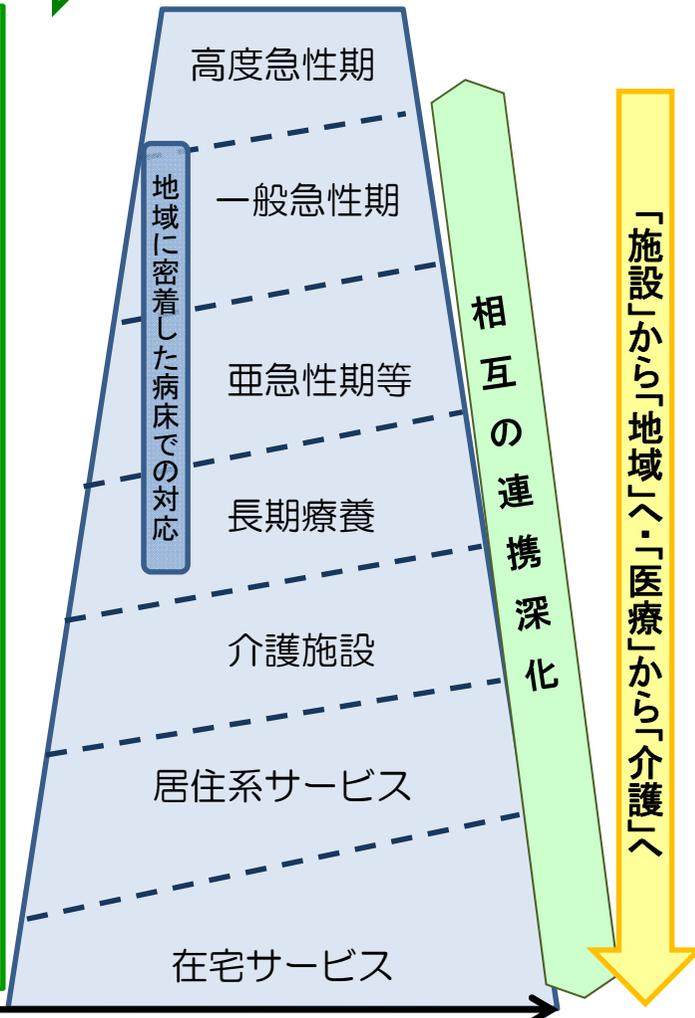
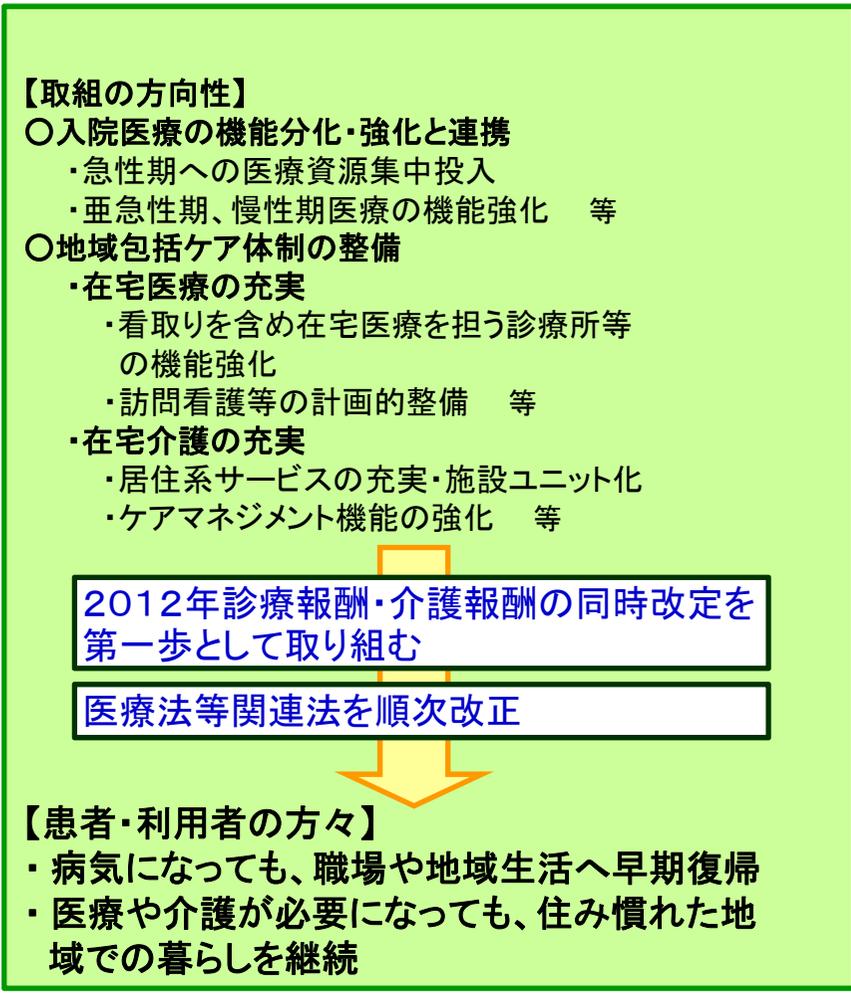
社会保障・税一体改革で計画されている医療・介護機能再編(将来像)

社会保障・税一体改革では、2025年に向けて患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築することが計画されている。

厚労省資料

【2012(H24)年】

【2025(H37)年】



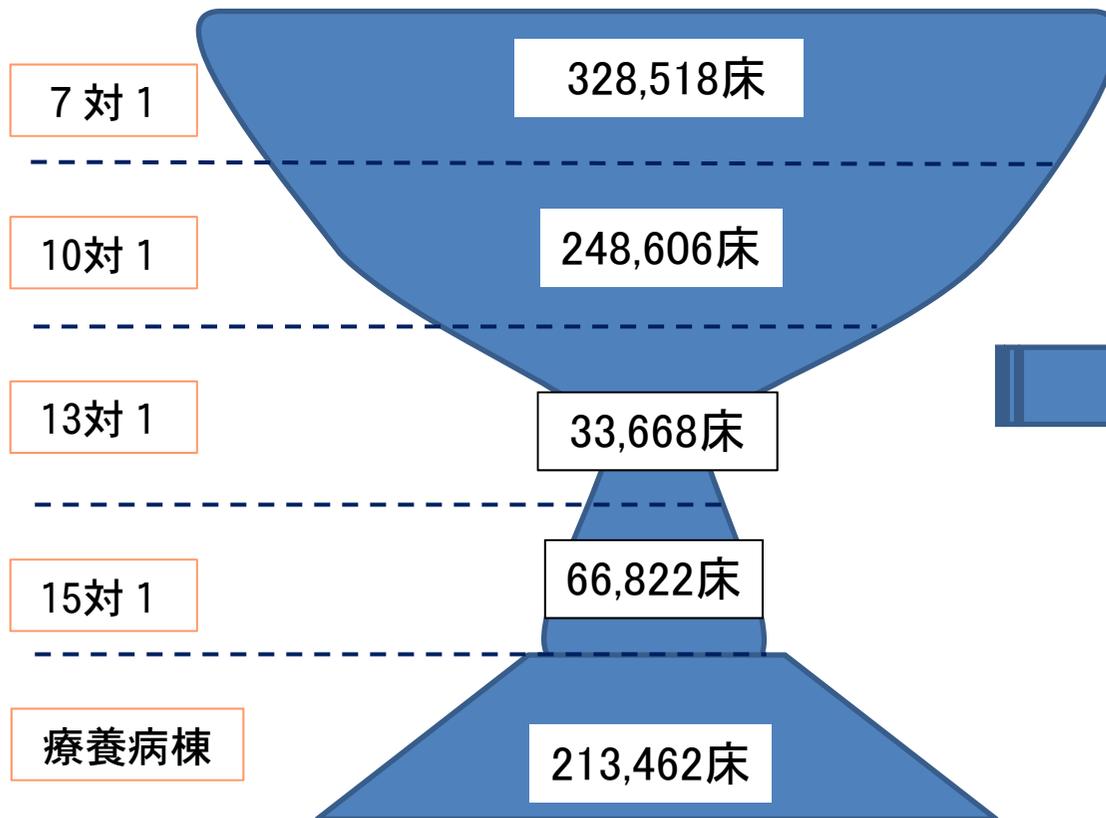
医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

現在の一般病棟入院基本料等の病床数

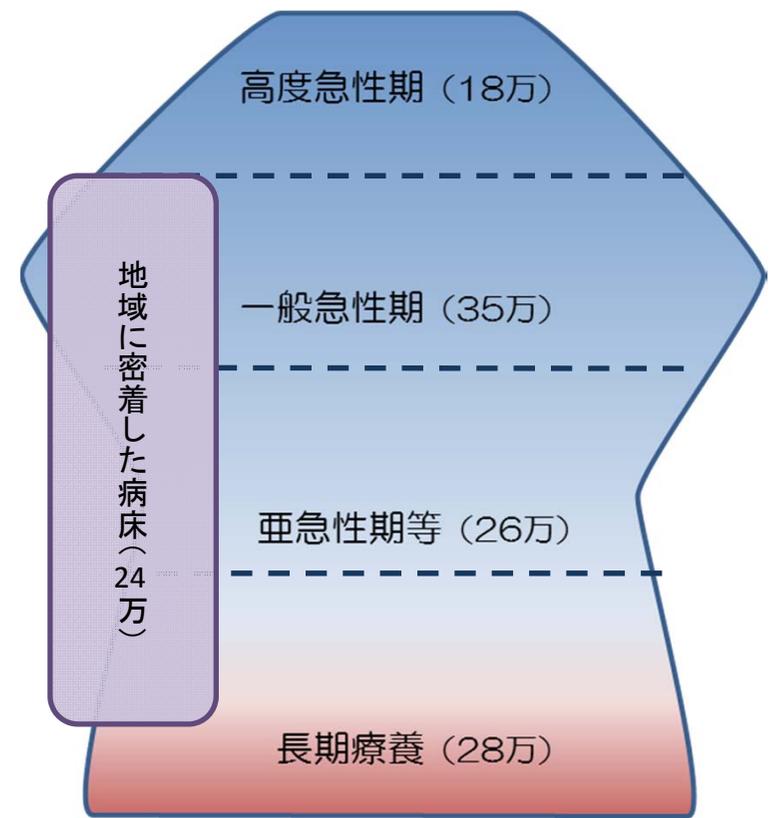
届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けて医療機能を再編する必要。

平成23年11月25日 中央社会保険医療協議会総会 厚労省提出資料

<2010(H22)年の病床数>



<2025(H37)年のイメージ>



(注)上記イメージは、医療の効率化のうち平均在院日数の減少等(▲4,400億円)の前提となるもの

外来受診回数の各国比較（2009年）

日本の一人当たり年間外来受診回数は主要国の1.5～3倍程度

日	本	:	13.1	回	(⇒OECD加盟国で最多)			
ド	イ	ツ	:	8.4	回			
フ	ラ	ン	ス	:	6.7	回		
イ	ギ	リ	ス	:	5.0	回		
ア	メ	リ	カ	:	3.9	回		
ス	ウ	ェ	ー	デ	ン	:	2.9	回

(出典) OECD「Health data 2012」
※アメリカは2008年の値。

後発医薬品の使用促進

- 先発品と後発品では成分が同じでも1.5～3.5倍の価格差がある。
- 我が国の後発医薬品の使用割合は、諸外国に比して極めて低い。
- 後発品の使用が促進されれば、医療の質を維持しつつ、患者負担や国民負担の軽減が可能となる。

<先発品と後発品で薬価の差が大きい例>

・・・高脂血症用剤(5mg 1錠)

先発品: 薬品 A 59.30円 (100)

後発品: 薬品 B 35.40円 (60)

薬品 C 27.30円 (46)

薬品 D 15.60円 (26)

<先発品と後発品で薬価の差が小さい例>

・・・X線造影剤(50ml 1瓶)

先発品: 薬品 E 5,335円 (100)

後発品: 薬品 F 3,985円 (75)

薬品 G 3,651円 (68)

薬品 H 3,239円 (61)

国名	ジェネリック医薬品シェア(単位:%) (2011年度)	
	数量	金額
日本	22.8	8.8
アメリカ	72	14
イギリス	65	26
ドイツ	63	24
フランス	23	12

(出典) 日本:厚生労働省 2011年9月 薬価調査

アメリカ、イギリス、ドイツ: IMS Health, MIDAS, Market Segmentation, RX only, Dec MAT 2009

フランス:フランス政府・医療用品経済委員会(CEPS)報告

(注) 諸外国の数値については、出典及び定義に差異があるため、単純に比較できないことに留意が必要。

後発品のある先発品が全て後発品に置き換わった場合の医療費への影響額

⇒ **医療費総額 ▲15,300億円 (国費 ▲4,000億円)**

※厚生労働省 2011年9月 薬価調査を基に、平成22年度国民医療費より推計

諸外国における薬剤費負担

【先発品・後発品の取扱い】

- フランスでは、**一部の医薬品(外来)の償還額は後発医薬品を基に設定され、それを上回る部分については患者負担**(2004年～)。
- ドイツでは、**外来薬剤費の1割を患者が負担**することとなっているが、これに加え、**薬剤費が参照価格を超過する分についても患者が負担**。

(参考)スペインでは、医薬品はその主成分又は一般名での処方とし、薬局では最も安い医薬品(後発品)を提供することを義務付けている他、ギリシャ、イタリア、ポルトガル、アイルランドにおいても、医療支出抑制策の一環として、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいる。

【薬剤費の負担割合】

- フランスでは、**薬剤(外来)の内容によって負担割合を変更**。
 - ・ 代替性のない重要薬 : 0%
 - ・ ほとんどの治療薬 : 35%
 - ・ 胃薬など、軽治療薬 : 70%
 - ・ 再評価で有効性が乏しいとされたもの : 85%
 - ・ ビタミン剤等 : 100%

市販品類似薬の具体例

- 価格だけを比較すれば、市販品の方が安くなっており、医療用医薬品の3割～6割の価格となっている。
- しかし、医療保険適用となった場合、7割は保険で賄われるため、市販品の価格より少ない負担で購入することが可能な医薬品もある。(下表①、③)
- 平成24年度からは、①ビタミン剤について、栄養補給目的での使用は保険上の算定から除外。

市販品と医療用医薬品の比較					
区分	市販品		医療用医薬品		
	名称	価格	名称	価格	3割負担
① ビタミン剤	A	1,575円	AA	2,840円	852円
② うがい薬	B	609円	BB	2,340円	702円
③ 湿布	C	924円	CC	2,240円	672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。

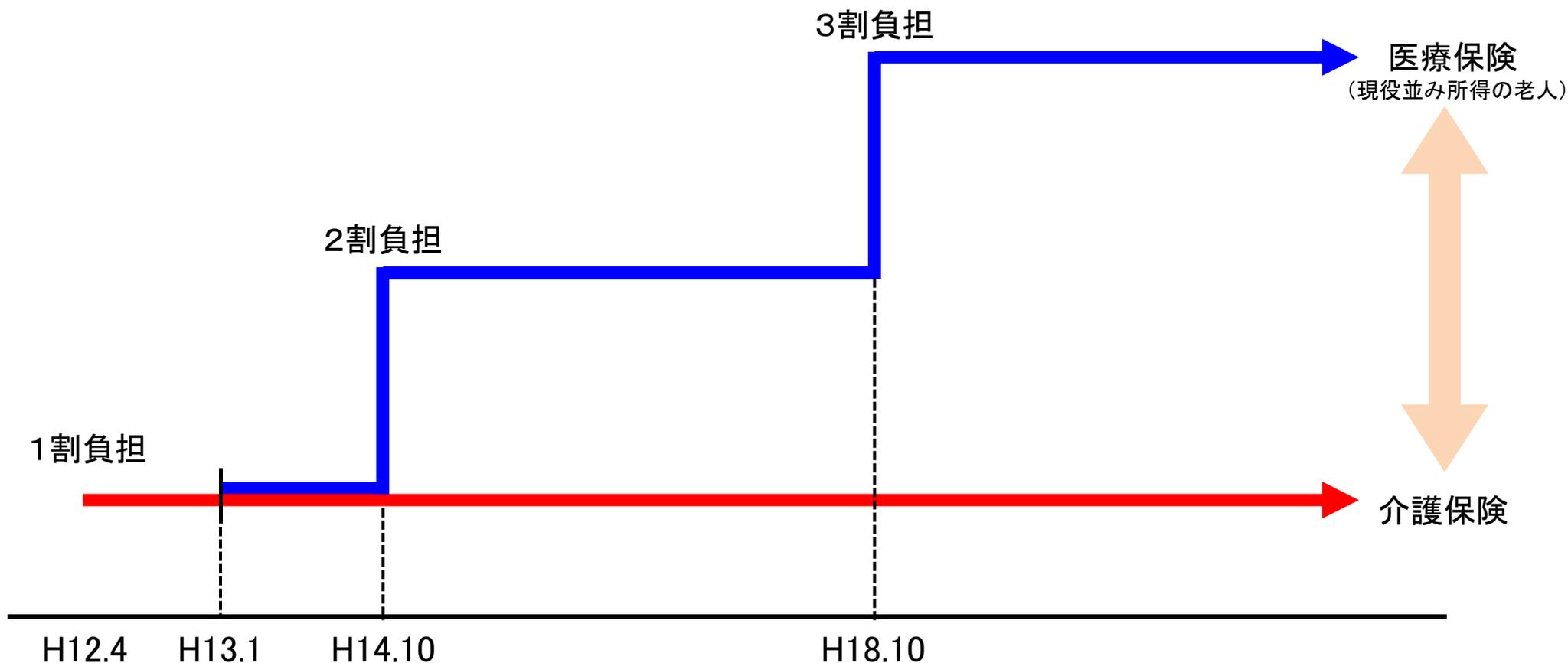
※2 市販品の価格は、メーカー希望小売価格。

※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、一般的な調剤薬局で購入した場合の価格であり、再診料、処方料、調剤料等が含まれるため、調剤薬局の施設基準等により異なる場合がある。

※4 医師に処方された医療用医薬品については、医療保険の適用となり、7割が保険で賄われるため、患者負担は3割となる。ただし、患者負担割合は年齢によって一部負担割合が異なる。

医療と介護の自己負担割合の推移

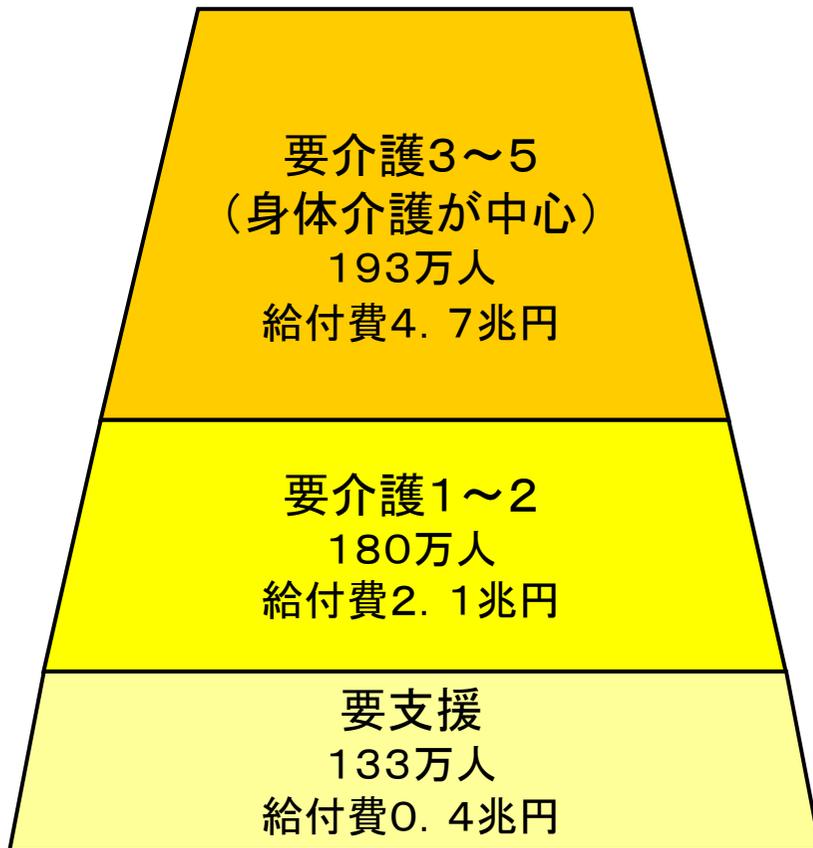
医療保険は、順次、自己負担割合を引き上げ。しかしながら、介護保険の自己負担割合は1割のまま推移（引上げなし）。



(参考1) 医療保険(老人)のH13.1以前は、定額制
(参考2) 医療保険の現役並み所得者: 年収383万円(単身)
(参考3) 介護保険の現役並み所得者: 年収310万円

軽度者介護について①

- 現在の介護保険制度では、日常生活上の基本動作をほぼ自分で行うことが可能な者であっても、何らかの支援が必要とされれば、概ね保険給付の対象(要支援)と認定される。
- 要支援者に対するサービス提供の実態を見ると、訪問介護については、生活援助サービスが大半を占め、中でも掃除がその半分以上を占めている。

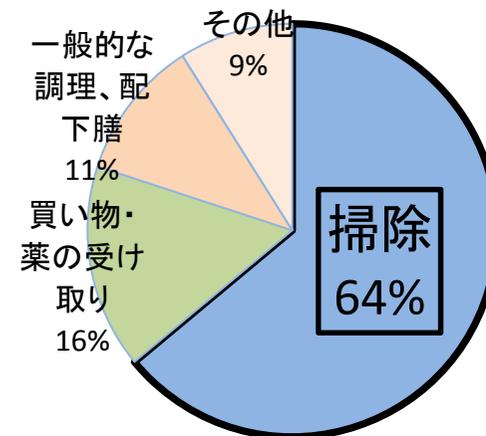


※ 自治体レベルでも、給付は重度者にシフトし、軽度者への給付は効率化すべきとの意見が見られる。
(財政制度等審議会ヒアリング・石川良一稲城市長、平成20年4月)

(注) 給付費は、高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費を含まない。(平成22年度 介護保険事業状況報告年報)

区分	状態(おおよその目安)
要支援1	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能だが、何らかの支援を要する状態。(立ち上がり等)
要支援2	日常生活上の基本的動作について、ほぼ自分で行うことが可能だが、要支援1よりは支援を要する状態。(起き上がり等)
要介護1	要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力が低下し、部分的な介護が必要となる状態(起き上がり等)
要介護2	要介護1の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態(簡単な調理等)

「掃除」がサービスの半分以上を占める



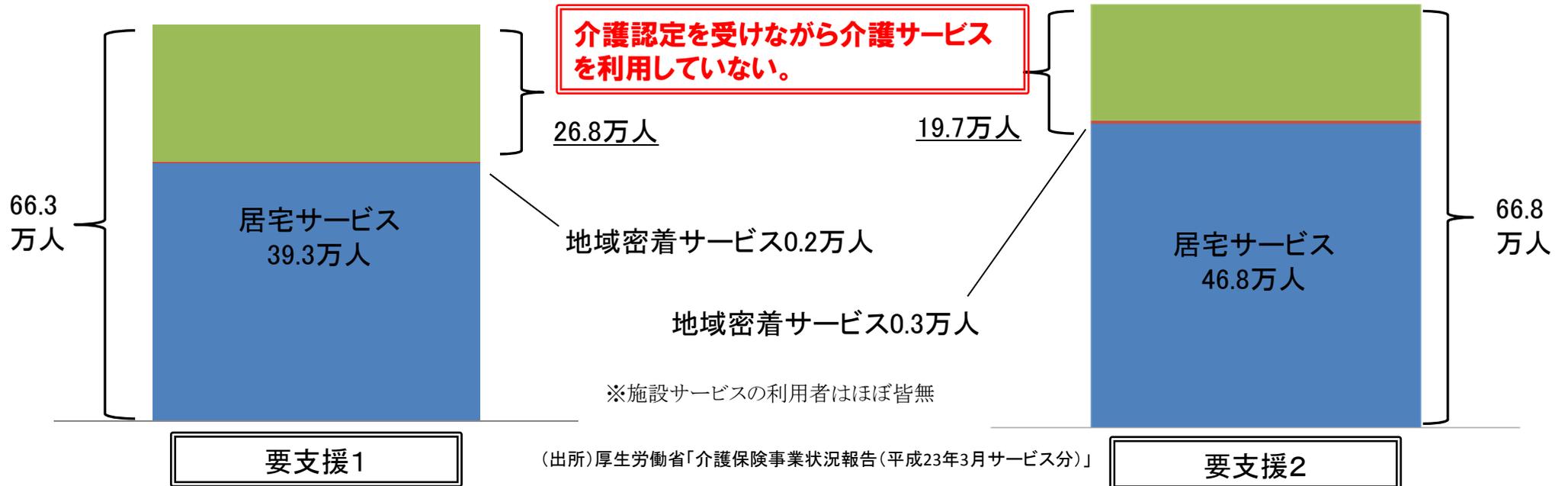
生活援助サービスの内容

(注) 平成22年度 予算執行調査のデータより作成。

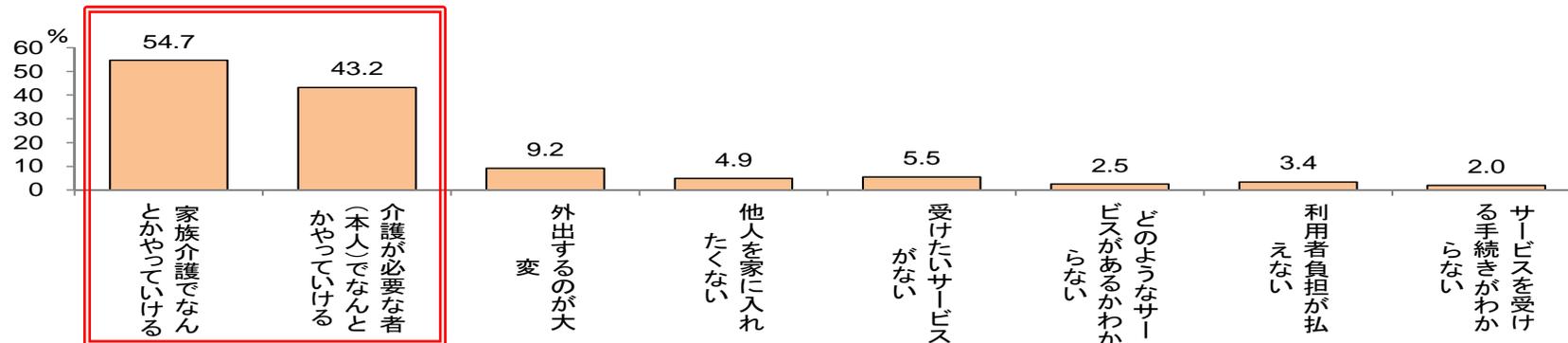
軽度者介護について②

要支援の認定を受けても、家族や本人でなんとかやっていると、介護サービスを利用しない者も相当割合存在

◎要支援1、2レベルの被保険者の介護サービス利用状況



◎訪問系・通所系・短期入所サービス等を利用していない者の利用しなかった理由の割合(複数回答)



保険給付額の比較（日、独、韓）

ドイツや韓国では、介護保険の対象を我が国でいう要介護3に相当する者以上に限定。

要介護度	日本		ドイツ(要介護Ⅰ～Ⅲ)		韓国(3等級～1等級)	
	在宅介護	施設介護	在宅介護	施設介護	在宅介護	施設介護
要支援1	49,700円	-	-	-	-	-
要支援2	104,000円	-	-	-	-	-
要介護1	165,800円	197,700円	-	-	-	-
要介護2	194,800円	218,700円	-	-	-	-
要介護3	267,500円	240,600円	450 (49,500円)	1,023 (112,530円)	878,900 (68,660円)	1,304,400 (101,900円)
要介護4	306,000円	261,600円	1,100 (121,000円)	1,279 (140,690円)	1,003,700 (78,409円)	1,417,800 (110,759円)
要介護5	358,300円	282,300円	1,550 (170,500円)	1,550 (170,500円)	1,140,600 (89,104円)	1,530,600 (119,571円)

※ドイツの数値の単位はユーロ、韓国の数値の単位はウォン。

※日本及び韓国では、表中の額の一定割合が利用者負担となる。なお、利用できるサービスの種類は各国で異なることに注意。

※在宅介護の数値は、月額給付上限額を示す。

※日本の施設介護の数値は、特別養護老人ホーム(ユニット型個室)の場合であり、1日当たりの基本報酬(1単位10円と設定)を30倍して月額を算出している。

※ドイツの数値は、要介護度Ⅰから要介護度Ⅲまでの数値を便宜的に日本の要介護3から要介護5の段階にあてはめている。なお、要介護度Ⅲについては、「特に過酷なケース」では、在宅介護、施設介護ともに給付額の上限が1,918ユーロ(210,980円)となる。また、重度の認知症患者や精神障害者等については、要介護認定の基準とは別の基準に基づき、最大425ユーロ(46,750円)の追加的な給付が支給される。更に、在宅介護の場合は現金給付を選択することができ、要介護度Ⅰで235ユーロ(25,850円)、要介護度Ⅱで440ユーロ(48,400円)、要介護度Ⅲで700ユーロ(77,000円)を受け取ることができる。数値は2013年1月1日時点、日本円換算は1ユーロ110円として計算。

※韓国の数値は、1等級から3等級までの数値を便宜的に日本の要介護3から要介護5の段階にあてはめている。施設介護の数値は、専門療養施設の場合であり、1日当たりの金額を30倍して月額を算出している。なお、山・漁村地域の居住者である場合や、要介護者が精神障害・伝染病などで家族が介護する場合は「家族介護費」として、等級に関わらず月150,000ウォン(11,718円)が支給される。数値は2013年1月1日時点、日本円換算は100ウォンを7.812円(0.093米ドル)として計算。

利用者一人当たりコスト(介護)

利用者1人あたりの介護サービスコストを見ると、特養ホーム等の施設サービスのコストは在宅サービスのコストに比べ、約2.4倍高くなっている。

※ 平成24年8月分審査分では、施設(特養等):29万7千円 ⇔ 在宅(居宅):12万4千円 (1カ月)

サービスごとの1人当たり給付費(1カ月)



要介護度別の施設サービス利用者数

施設サービスの利用者の中には要介護2以下の相対的に要介護度の低い者も相当数含まれている。

施設サービス受給者数(年度累計※)

(単位:千人)

区分	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	合計
総数	0.02	0.04	516	1,174	2,155	3,036	3,224	10,106
割合	(0.0%)	(0.0%)	(5.1%)	(11.6%)	(21.3%)	(30.0%)	(31.9%)	(100.0%)

いわゆる軽度者が施設利用者
のうち17%を占める。

※ 平成22年度の累計値。
(資料)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

特別養護老人ホームの経営状況について

特別養護老人ホームなどの施設においては、収支状況が大幅に改善するとともに、内部留保も積み上がり。

①収支

- 特別養護老人ホームの収支は**大幅に改善**。平均的な特養(定員約70人)では、収支差 月+247万円(年間+約3,000万円)

	平成20年	平成23年	収支差の増
特養	3.4%	9.3%	+5.9%

(平成23年 介護事業経営実態調査結果(厚労省))

②内部留保

平成22年度末 特別養護老人ホームの貸借対照表(1施設当たり平均値)(厚労省公表)

[内部留保]	金額
次期繰越活動収支差額	2億4,202万円
その他の積立金	6,581万円
(内部留保額 合計)	(3億782万円)

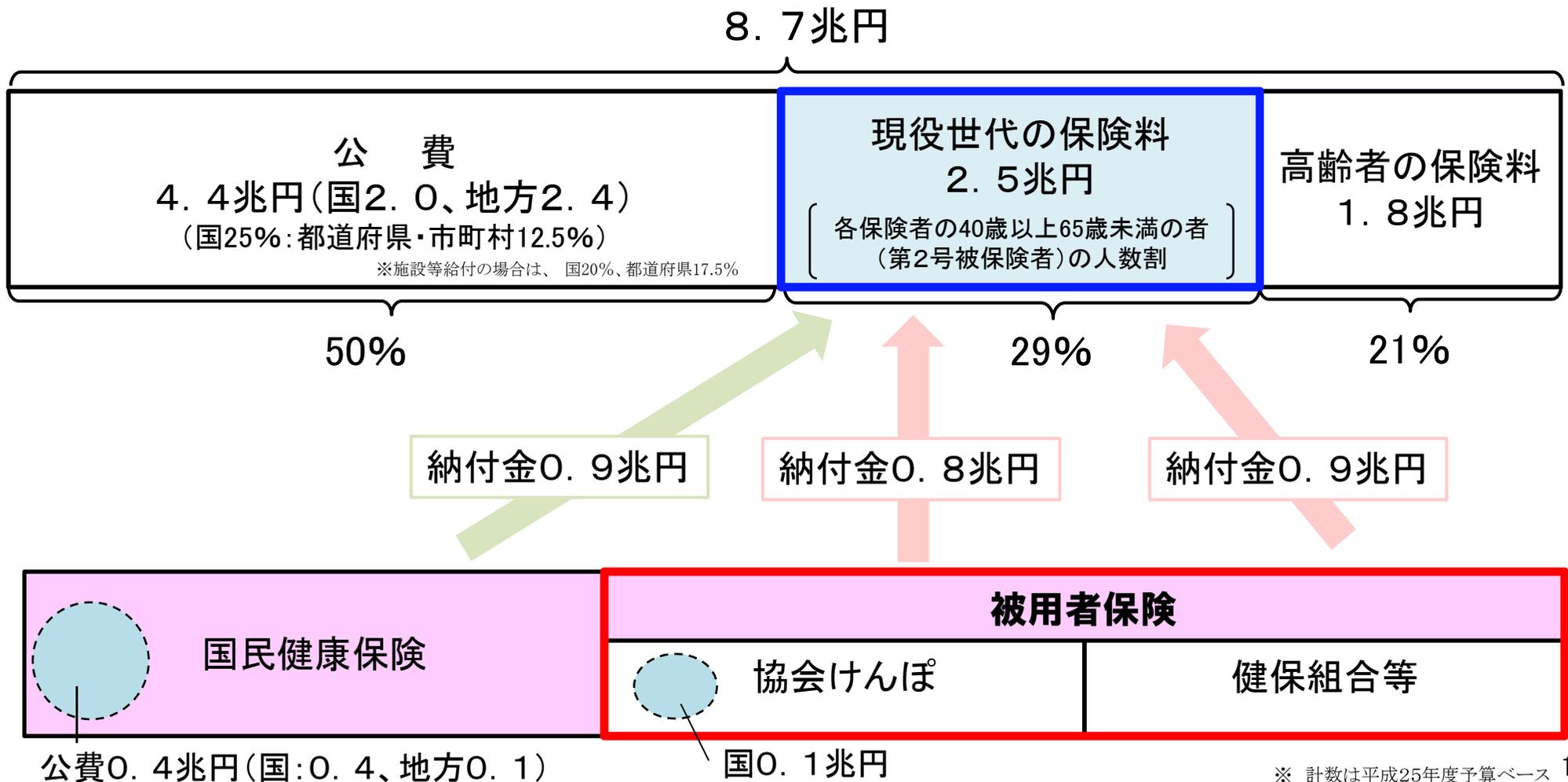
全国の特養ホーム施設数 6,126 (H21.10)



全体の内部留保額:約2兆円

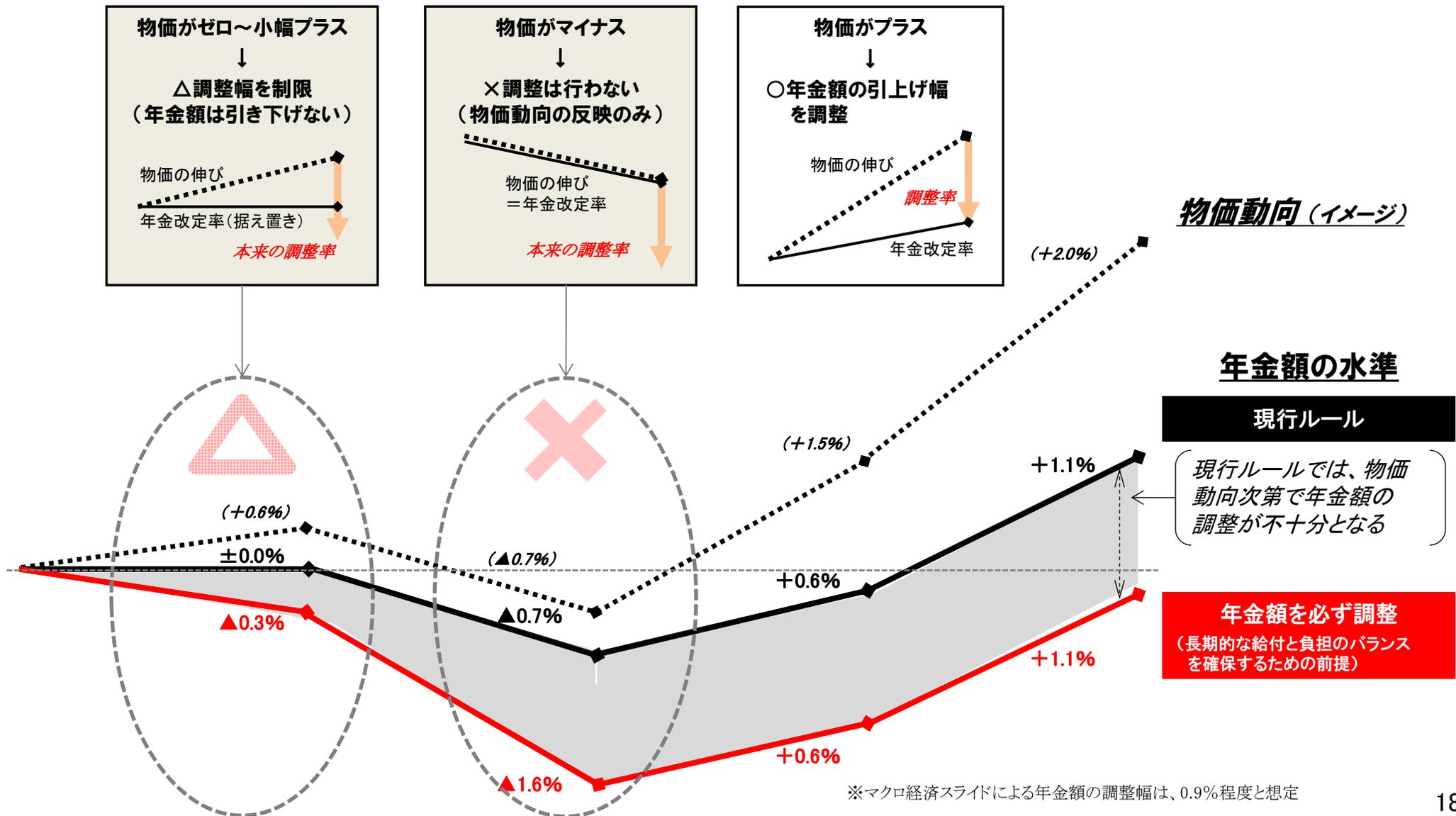
介護納付金の仕組み

- 第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、各医療保険者が徴収。
- 第2号被保険者の一人当たり負担額は、介護給付費の第2号被保険者負担分を、第2号被保険者の総数で頭割りしたものであり、どの医療保険に属していても同じ額。



マクロ経済スライド(名目下限ルール)について

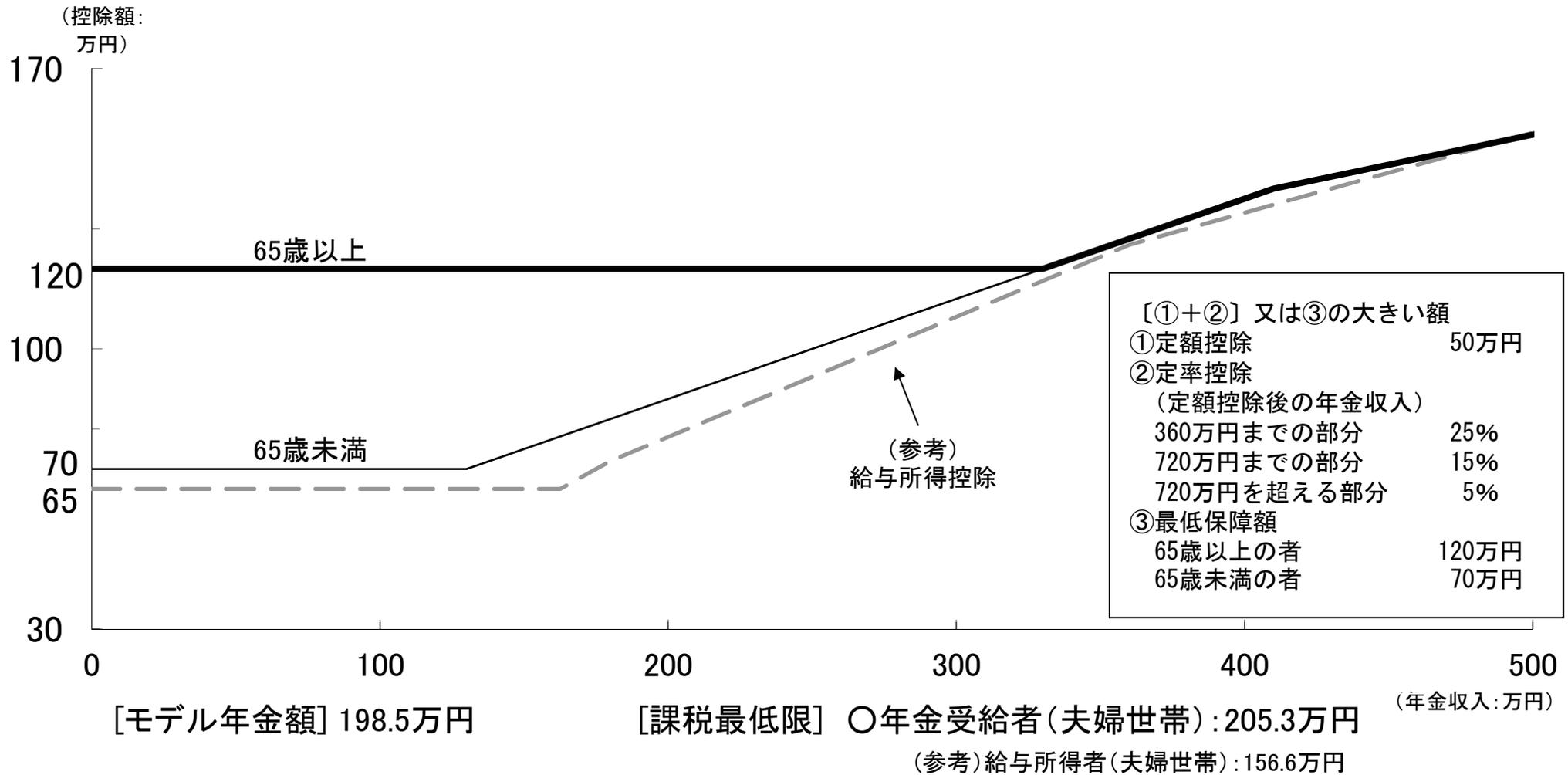
現行ルールでは、いわゆる「名目下限ルール」により、物価等が下落する場合や物価上昇幅が小さい場合にはマクロ経済スライドによる年金額の調整は十分に機能しない。



公的年金等控除制度について

公的年金等に適用される公的年金等控除については、高所得者ほど恩恵が厚くなっている。

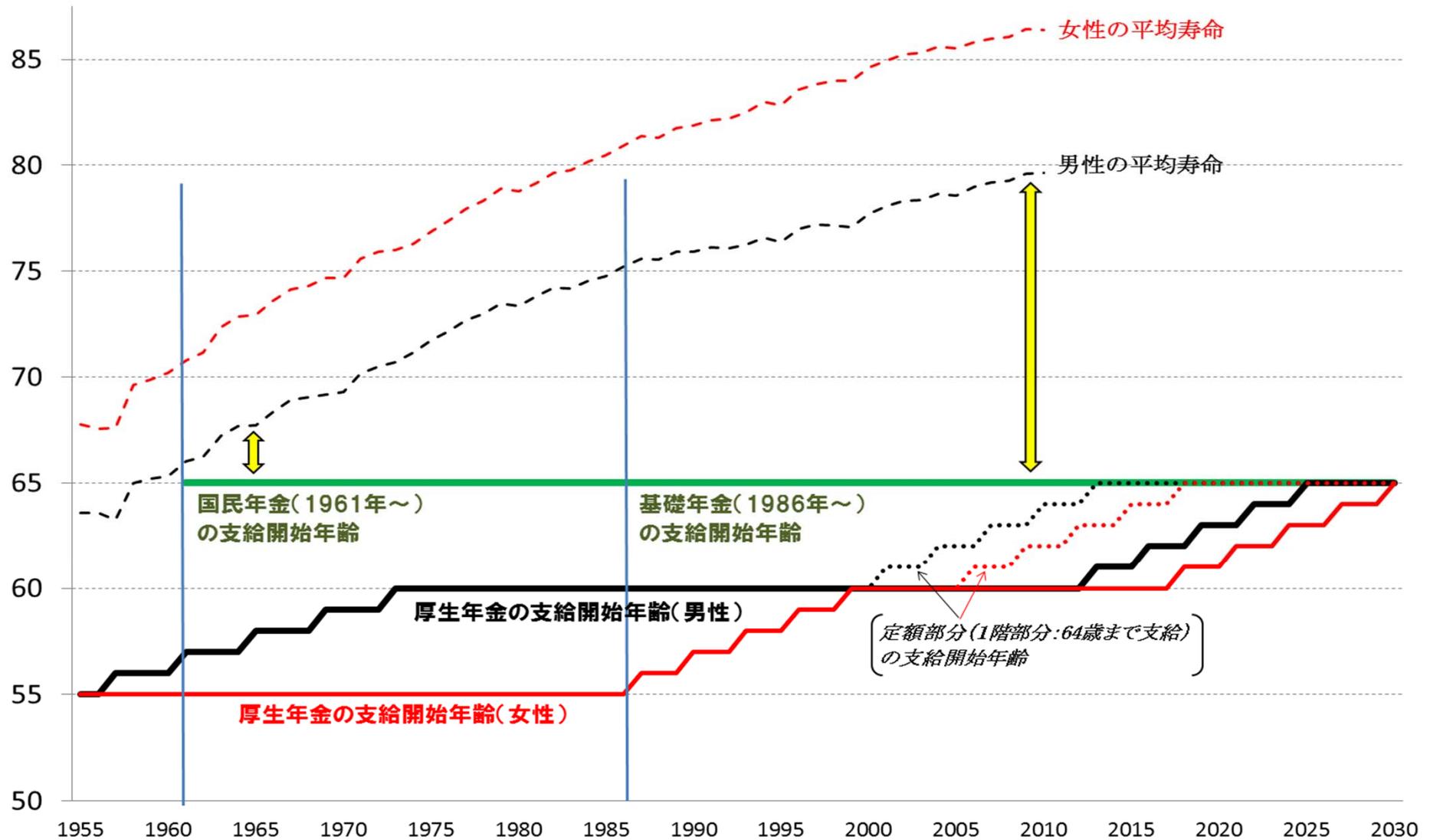
※ 給与所得控除については、平成24年度税制改正により、控除上限（245万円）を導入。上限の対象となるのは、50万人強。



(注) 1.モデル年金額は、平均的な賃金で40年加入の場合のサラリーマンの受け取る年金額(23年度物価スライド実施後)である。
 2.年金受給者の課税最低限は、本人は65歳以上の者、配偶者は70歳未満の者で構成する夫婦世帯のものである。
 3.課税最低限の算出においては、一定のモデル式による社会保険料が控除されるものとしている。

年金の支給開始年齢について

- 国民皆年金を実現した昭和36(1961)年当時は、国民年金の支給開始年齢(65歳)は、男性の平均寿命に近い水準。
- 平均寿命が伸長する中で、厚生年金については65歳までの支給開始年齢引上げスケジュールが決定している一方で、基礎年金の支給開始年齢は、65歳のまま。



平成25年度予算編成に向けた考え方 (概要)

平成25年1月21日
財政制度等審議会

はじめに

日本経済はバブル崩壊後、長い低迷期(失われた10年→20年)を迎え、デフレが継続。

社会保障給付費や国債費は増加の一途を辿るなど、財政状況は年々危機の度合いを強めている。

限られた財源の中で賢い歳出のあり方をより具体的に検討し、粘り強く多くの国民に説明する必要。

こうした認識のもと、「平成25年度予算編成に向けた考え方」をとりまとめ

財政再建に向けて経済成長は、必要条件ではあるが、十分条件ではない。

現実から目を逸らさずに、責任ある議論を行い具体的な結論を積み重ねていく必要。

過去の財政健全化の取り組みが十分に成功していないのは、国民的議論が不足していたからではないか。

I. 財政運営のあり方

1. 財政健全化の必要性

(1) 我が国の財政の現状

・拡大する財政赤字

バブル経済崩壊以降、一般会計予算の姿は大きく変容

- 平成2年度 歳出:69.3兆円 歳入:60.1兆円
- 平成24年度 歳出:90.3兆円 歳入:42.3兆円

・累増する公債残高

債務残高は国際的にも歴史的にも最悪の水準

- 一般政府債務残高対GDP比・・・214%
- (出典) OECD “Economic Outlook 92”

・硬直化する歳出構造

社会保障支出、国債費の増加により、予算が硬直化し、政策の自由度がますます減少する懸念

- 平成24年度予算を平成2年度決算と比較すると
- ・社会保障関係費:2.3倍
- ・社会保障関係費以外の基礎的財政収支対象経費:0.97倍

(2) 市場からの信認

○ 財政運営に対する市場の信認が失われ、国債金利が上昇(国債価格が下落)すれば、

- ① 利払費の増加を通じた財政状況の更なる悪化 ⇒ 極端な政策対応が必要となる(GIIPS諸国の例)
- ② 国内のあらゆる主体の資金調達コスト押上げ ⇒ 企業、家計や、中長期的な経済成長に悪影響
- ③ 金融機関のバランスシートを毀損 ⇒ 自己資本比率を保つため、貸出を減少

デフレ脱却や強い経済を目指す観点から、財政健全化と車の両輪となる成長を実現するための必要な分野への予算の重点配分を行いつつ、近年の欧州経済をとりまく状況を対岸の火事とは決して思わずに、市場からの信認を維持するため、国債をめぐる状況が安定している今のうちに着実に財政健全化に取り組むべき。

I. 財政運営のあり方

2. 財政健全化に向けた基本的考え方

(1) 財政健全化目標と国際公約

○現行の**財政健全化目標**(注)は、我が国の財政運営に関する**国際公約**であり、**財政に対する国際的な信認の重要な礎**。

(注)2021年度以降において、国・地方の公債等残高の対GDP比を安定的に低下させるべく、**国・地方の基礎的財政収支**について、

- ①遅くとも2015年度までにその赤字の対GDP比を2010年度の水準から半減、
- ②遅くとも2020年度までに黒字化。

○**必要な分野への重点配分**はしっかりと行いつつ、**財政健全化目標の達成**に向けて、毎年度の予算編成を行っていく必要。

(2) 社会保障・税一体改革関連法の成立とその後の取組み

○昨年8月、社会保障・税一体改革関連法が民主・自民・公明の三党合意に基づき成立。当審議会としては、**法案成立の意義を高く評価**。

○消費税率の引上げに対して**納得を得続けるような取組み**が、**財政運営の姿勢として不可欠**。

○2020年度の国・地方の基礎的財政収支黒字化目標達成のためには**更なる収支改善が必要**。国民からの信頼を維持すべく、**歳出の効率化**に臨む必要。

(3) 特例公債法の成立経緯と今後の課題

○今年度、特例公債法の成立が大幅に遅れ、執行抑制に至ったが、今年度と同様の事態を繰り返し、国民生活や経済活動への無用の混乱を生じさせることがあってはならず、**特例公債の発行多年度化は、必要かつ適切な対応**。

○一方、今回特例公債法の取扱いが変更されたことで、財政規律が緩んではならず、財政健全化目標はもちろん、特例公債法に新たに定められた**特例公債発行額の抑制努力義務**も踏まえ、財政規律を堅持する必要。

(4) 緊急経済対策と中長期の財政運営

○今回の緊急経済対策は、**機動的な経済財政運営により景気の底割れの回避を目指すもの**。財政が厳しい中での**異例の大規模な財政出動**である以上、**その効果は厳しく問われるべき**。

○他方で、**財政の持続可能性の維持が必要**。当面は機動的な財政運営を行いつつも、中長期的に財政健全化の取組みを継続し、**財政再建への道筋を明確化しなければならない**。

○平成25年度予算については、いわゆる「15ヶ月予算」の考え方のもと、平成24年度補正予算と一体として、**最大限の無駄の縮減、大胆な重点化・効率化を進めるべき**。

Ⅱ. 各歳出分野における取組

1. 社会保障

〔現状〕

- 我が国の社会保障制度の特徴は、社会保険方式を採りながらも、公費負担への依存が増している点。しかも、本来税財源により賄われるべき公費負担の財源について、特例公債を通じた将来世代への負担の先送りが続けられてきたことで、社会保障が我が国財政に大きな負荷をもたらしている（公費負担への安易な依存というわが国財政の「共有地の悲劇」の顕著な表れ）。
- 社会保障・税一体改革が実現しても、社会保障給付費の公費負担に対し、消費税収はなお巨額の不足。

〔公費負担のあり方を巡る課題〕

- 社会保障・税一体改革における公費負担の追加については、仮に、減税や歳出措置による影響を含め、今後財政事情が悪化し、財政健全化目標との両立が見通せない事態が生じれば、規模を見直さざるを得ない。また、政策効果が曖昧なまま公費投入が行われることはあってはならない。
- 更なる消費税率引上げは不可避であるが、社会保障の公費負担の増加と国民の税負担の増加の「たちごっこ」に陥らぬよう、最終的には公費負担の伸びが経済の伸びと大きく乖離しないような経済・財政との調和が図られた制度設計を行うことを含め公費負担の抑制が不可欠。そのためには、給付の重点化・効率化への不断の取組みが必要。
- 公費負担への安易な依存を厳に慎む観点からは、年金・医療・介護について、保険給付の財源は社会保険料で賄うことを原則とし、公費負担はあくまで補完的・限定的な分野に対し、目的を明確化しつつ、効率的・効果的に投入すべき。

保険給付が増えれば公費負担も自動的に増える構造を助長させないためにも、①現役世代の社会保険料負担の増嵩は、あくまで給付の効率化・重点化をはじめとする給付構造の改革によって対応すべき問題であり、公費負担割合の引上げの議論は避けるべき。②公費を投入せざるを得ない場合には、保険者機能の発揮の観点から、保険者への財政支援ではなく、低所得の被保険者への直接的な保険料軽減措置に充てるべき。

〔各分野別の課題〕

- 医療については、高齢者の自己負担割合の見直し、高齢者支援金の負担に対する完全な総報酬割など負担の公平化、所得の高い国保組合に対する定率補助の廃止その他の保険者への国庫補助の見直しが必要。社会保障・税一体改革で予定する医療（介護を含む）サービス提供体制の改革には実効ある規制的手法が不可欠であり、改革の実現の見込みが不確実なまま診療報酬の増額改定をはじめとする公費の追加だけが行われることはあり得ない。外来受診の適正化、後発医薬品のこれまで以上の使用促進など給付の重点化・効率化に取り組む必要。
- 介護については、利用者負担割合の見直しや、軽度者に対する介護サービスの保険給付の対象からの除外・介護施設の重点化・処遇改善のための内部留保等の活用・地域支援事業の見直しなど給付の重点化・効率化、介護納付金に対する総報酬割の導入が必要。
- 年金については、物価動向にかかわらずマクロ経済スライドが機能する仕組み、高所得者に対する年金給付の見直し、支給開始年齢の更なる段階的引上げの検討等が必要。
- 生活保護については、給付水準のあり方や不正受給の問題について関心が高まっており、制度に対する国民の信頼を確保するという観点から、生活扶助基準の水準について一般低所得者の消費水準との均衡を確保するとともに、医療扶助について例えば後発医薬品の原則化・一時窓口負担の導入（翌月償還を含む）などの取組みを進めるなど、各種扶助の見直しを行うべき。

Ⅱ. 各歳出分野における取組

2. 地方財政

- 国の財政状況は著しい悪化傾向にある一方、地方の財政状況はむしろ改善傾向という状況にもかかわらず、地方交付税の総額は、平成20年度以降、増加の一途。
- 特に、①歳出特別枠の地方財政計画への計上、②全額国負担の別枠加算による、地方交付税のかさ上げは問題であり、早期の解消が必要。
- 地方財政計画の歳出の抑制を図るべき。特に、国民共通の負担である地方交付税により保障される歳出の水準・範囲を画する観点から、国家公務員人件費の削減と基調を合わせて地方財政計画の給与関係経費を見積る必要。

3. 文教・科学技術

- 教育予算については、明確な成果目標を定め、改善サイクルが働くようにすることが重要。
- 少人数学級等実現のための教職員定数改善要求については、こども当たりの教員数を維持するとの考え方に立って、こども当たりで見て増加する教員分に相当する予算について、むしろ、教育の質向上に資する施策等に充てるとともに、国・地方を通じた財政健全化につなげることを検討すべき。
- 科学技術関係予算については、政策的な重点分野の明確化等を通じて、研究分野の選択と集中を図る必要。

4. 公共事業

- 少子高齢化と人口減少が見込まれる中、厳しい財政事情の下、社会資本ストックの大幅な拡大を指向することは困難であり、新規投資を抑制しつつ、既存ストックの有効活用への転換を一段と進めるべき。
- 個別事業の評価については、将来の便益を十分慎重に見込むなど、費用便益分析の精度向上を図る必要。
- 社会資本の長寿命化計画の策定を急ぐとともに、技術的知見の活用等の取組み等を通じ、効率的な維持管理・更新に繋げるべき。
- 防災・減災対策については、ソフト・ハード対策を政策パッケージとして一体的に進めることが重要。

5. 府省・分野横断的な一括交付金

- 将来の検証に堪えられるかどうか甚だ疑問であるとの意見等を踏まえ、地域自主戦略交付金及び沖縄振興一括交付金については、予算額の縮減のみならず、廃止を含めてそのあり方を見直すべき。
- 東日本大震災復興交付金については、政府を挙げて全力を尽くす必要があるため、事業進捗を促進する措置を講じつつ、一定の時期において、他の復興事業と合わせ、効果促進事業を含めた検証をすべき。

Ⅱ. 各歳出分野における取組

6. 農林水産

- 農林水産業の成長産業化を目指すのであれば尚更、国費に過度に依存することのないよう留意すべき。
- 農業農村整備事業をはじめとした社会資本整備については、投資効果や緊急性などの観点から、優先順位をつけた上で整備を進めるべき。

7. エネルギー・環境

- 再生可能エネルギーを最大限活用しつつ、徹底した省エネルギーを図る取組みに当たっては、規制的手法と補助的手法が考えられるが、最善の組み合わせを選択することが重要。
- この点、市場のダイナミズムを壊すことのないよう、補助的手法は可能な限り控えるべき。また、エネルギー消費抑制への効果等を踏まえ、規制的手法を中心的な手法として位置づけるべき。
- 補助的手法を選択する際には、必要性・妥当性を厳しく精査する必要。

8. 中小企業対策

- 信用補完制度については、中長期的に持続可能な制度運営を確保するためにも、100%保証から脱却し、責任共有制度の下、金融機関と信用保証協会が連携して「目利き力」を発揮し、経営支援を適切に行うべき。
- 政策金融制度については、金利優遇措置を真に必要な政策課題に重点化すべき。

9. 政府開発援助予算等

- ODAによる我が国の国際貢献については、有償資金協力等を含めたODA事業量を強調すべき。
- 海外需要の取り込みや、中小企業の海外展開にも資するようにODAを戦略的に活用していく事が必要。

10. 防衛

- 緊張の度合いを強めている安全保障環境に対応するために、適切な規模の防衛力を着実に整備する必要があると同時に、平成25年度予算編成では、こうした情勢を踏まえた上で、昨今の厳しい財政事情を踏まえ、財政健全化目標と整合するよう取り組む必要。
- 今後の防衛力整備に当たっては、長期的安全保障環境を俯瞰・展望しつつ、自衛隊の中で「選択と集中」を進めることが重要。
- 防衛予算を増額するという議論の前に行うべき改革として自衛官の年齢構成等の適正化や調達改革が重要。

11. 復興

- 震災直後の切迫した状況を脱した現在、被災地以外で行われる事業などについての指摘・批判を踏まえ、平成25年度予算については、被災地の復旧・復興が最優先との考え方に立ち、被災地が真に必要なとする予算はしっかりと手当てしつつ、それ以外については、厳しく絞り込んでいくべき。
- こうした観点から、被災地の復旧・復興事業のみを復興特会に計上することを基本とし、全国防災等の全国向け予算については、学校の耐震化事業で特に緊要性の高いもの等を除き、原則として同特会には計上しないこととされた(平成24年11月27日復興推進会議決定)ことも踏まえ、厳に経費を精査すべき。
- 一方、一般会計を巡る厳しい財政事情を踏まえ、復興特会への計上が認められなくなった事業の一般会計への計上については、事業の内容や規模の抜本的な見直しや、厳しい優先順位付け等が行われるべきことは言うまでもない。
- 復興予算のフレームの見直しに当たっては、真に必要な経費を適切に見込みつつ、一般会計の厳しい財源事情を考慮しながら所要の財源を適切に確保することを期待。