

平成30年度の社会保障の充実・安定化について

平成30年5月28日

厚生労働省

平成30年度の社会保障の充実・安定化について

〈30年度消費税増収分の内訳〉

《増収額計：8.4兆円》

○基礎年金国庫負担割合 2分の1

(平成24・25年度の基礎年金国庫負担割合 2分の1 の差額に係る費用を含む)

3.2兆円

○社会保障の充実

- ・子ども・子育て支援の充実
- ・医療・介護の充実
- ・年金制度の改善

1.35兆円

○消費税率引上げに伴う社会保障 4 経費の増

- ・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増

0.39兆円

○後代への負担のつけ回しの軽減

- ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

3.4兆円

- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 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、平成30年度の増収額8.4兆円については、
 - ①まず基礎年金国庫負担割合 2分の1 に3.2兆円を向け、
 - ②残額を
 - ・「社会保障の充実」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」に概ね 1：2 で按分した額をそれぞれに向ける。

(注1)金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(注2)上記の社会保障の充実に係る消費税増収分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.51兆円)を活用し、社会保障の充実(1.87兆円)の財源を確保。

平成30年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位:億円)

事 項	事 業 内 容	平成30年度 予算額	平成29年度 予算額		(参考) 平成29年度 予算額
			国分	地方分	
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の実施	(注3) 6,526	(注4) 2,985	3,541	6,526
	社会的養護の充実	416	208	208	416
	育児休業中の経済的支援の強化	17	(注5) 10	6	17
医療・介護 サービスの提供体制 改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分) ・ 診療報酬改定における消費税財源等の活用分	934	622	311	904
	地域包括ケアシステムの構築 ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分) ・ 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分 (介護職員の処遇改善等) ・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	473	335	138	442
	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	724	483	241	724
	国民健康保険への財政支援の拡充 ・ 低所得者数に応じた自治体への財政支援 ・ 保険者努力支援制度等 (基金取り崩し分による措置を含めた総額) ・ 財政安定化基金の造成	1,196	604	592	1,196
	被用者保険の拠出金に対する支援	434	217	217	429
	70歳未満の高額療養費制度の改正	612	0	612	612
	介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	1,664	832	832	1,664
	介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	(注6) 1,527 (1,697)	1,527	0	800
	難病・小児慢性特定疾病への対応	160	160	0	1,100
	年金	700	700	0	700
年金	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	248	217	31	248
	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	246	123	123	221
合計	2,089	1,044	1,044	2,089	
合計	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	644	618	26	256
	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	50	47	3	44
合計		18,659	10,732	7,927	18,388

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注2) 消費税増収分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.51兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(1.87兆円)の財源を確保。

(注3) 保育士の処遇改善については、「社会保障の充実」における全職員を対象とした3%の処遇改善を実施(平成27年度)。このほか、「社会保障の充実」とは別に、平成29年度から全職員を対象とした2%の処遇改善を行うとともに技能・経験に応じた月額最大4万円の処遇改善を行うなど、取組を進めている。

(注4) 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分については全額内閣府に計上。

(注5) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(10億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(0.2億円)は各省庁に計上。

(注6) 平成29年度に特例的に積み立てた財政安定化基金の一部も活用して、保険者努力支援制度等の支援に必要な約1,700億円は確保。

参考資料

(平成30年度の「社会保障の充実」各施策概要)

子ども・子育て支援の充実

I. 子ども・子育て支援新制度の実施

平成30年度予算額(公費) 6,526億円

- 子ども・子育て支援新制度の推進により、すべての子ども・子育て家庭を対象に、市町村が実施主体となり、教育・保育、地域の子ども・子育て支援の量及び質の充実を図る。

子どものための教育・保育給付

- ・施設型給付、委託費（認定こども園、幼稚園、保育所に係る運営費）☆
- ・地域型保育給付（家庭的保育、小規模保育、事業所内保育、居宅訪問型保育に係る運営費）☆

地域子ども・子育て支援事業

市町村が地域の実情に応じて実施する事業を支援。

- ・利用者支援事業☆
- ・延長保育事業
- ・放課後児童健全育成事業
- ・地域子育て支援拠点事業
- ・一時預かり事業☆
- ・病児保育事業☆
- ・子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）等

（☆は子育て安心プランの取組としても位置づけ）

（参考）子ども・子育て支援新制度における量及び質の充実

<量的拡充>

市町村子ども・子育て支援事業計画に基づき、教育・保育、地域の子ども・子育て支援の計画的な事業量の拡充を図る。

<質の向上>

子ども・子育て支援新制度の基本理念である、質の高い教育・保育、地域の子ども・子育て支援の実現を図る。

II. 社会的養護の充実

平成30年度予算額(公費) 416億円

- 児童養護施設等での家庭的な養育環境（小規模グループケア、グループホーム等）の推進など、質の向上を図る。
- 児童養護施設等の受入児童数の拡大（虐待を受けた子どもなど社会的養護が必要な子どもの増加への対応）

平成30年度における子ども・子育て支援の「量的拡充」と「質の向上」項目

- 「0.7兆円の範囲で実施する事項」として整理された「質の向上」の事項については、平成30年度予算においても引き続き全て実施。

	量的拡充	質の向上
所要額	4,258億円	2,684億円
主な内容	○認定こども園、幼稚園、保育園、地域型保育の量的拡充 (待機児童解消加速化プランの推進等)	○3歳児の職員配置を改善(20:1→15:1) ○私立幼稚園・保育園等・認定こども園の職員給与の改善(3%) ○保育標準時間認定に対応した職員配置の改善 ○研修機会の充実 ○小規模保育の体制強化 ○減価償却費、賃借料等への対応 など
	○地域子ども・子育て支援事業の量的拡充 (地域子育て支援拠点、一時預かり、放課後児童クラブ等)	○放課後児童クラブの充実 ○病児・病後児保育の充実 ○利用者支援事業の推進 など
	○社会的養護の量的拡充	○児童養護施設等の職員配置を改善(5.5:1→4:1等) ○児童養護施設等での家庭的な養育環境の推進 ○民間児童養護施設等の職員給与の改善(3%) など

量的拡充・質の向上 合計 6,942億円

- 子ども・子育て支援の「量的拡充」と「質の向上」を実現するためには「1兆円超」の財源が必要とされたところであり、政府においては、引き続き、その確保に最大限努力する。

病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

2025年(平成37年)に向けて、住み慣れた地域で必要な医療を受けながら生活できるよう、医療提供体制の改革を行う。

I 診療報酬改定

- 2025年に向けて、質の高い在宅医療の推進など地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携に重点的に取り組む。
 - 平成26年度診療報酬改定：消費税財源を活用した診療報酬本体の上乗せ(平成30年度予算額:公費409億円)
 - 平成28年度診療報酬改定：医療保険制度改革に伴う、国民健康保険組合の国庫補助の見直しによる財政効果を活用し、診療報酬本体に上乗せ(平成30年度予算額:公費34億円)。
 - 平成30年度診療報酬改定：医療保険制度改革に伴う、国民健康保険組合の国庫補助の見直しによる財政効果を活用し、診療報酬本体に上乗せ(平成30年度予算額:公費30億円)

II 地域医療介護総合確保基金(医療分)

- 都道府県が策定した地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携に必要な基盤整備や、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援するため、地域医療介護総合確保基金(医療分)の財源を確保する。

(平成30年度予算額:公費934億円)(※基金の負担割合 国2/3 都道府県1/3) ※介護分については次頁に別途記載

平成27年～28年度

○地域医療構想の策定

- 2025年の医療需要と病床の必要量
・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

構想を踏まえて
事業が本格化

平成29年度～
基金の都道府県計画

病床の機能分化・連携
(地域医療構想を踏まえた基盤整備)

在宅医療の推進
地域包括ケアシステムの構築に向けた拡充

医療従事者等の確保・養成
病床機能等に対応した人員配置、
連携に必要な人材確保等の拡充

必要な基盤整備等を支援

～地域医療構想～
各医療機関の役割分担



医療機関
(高度)急性期機能



住まい
在宅医療



医療機関
回復期機能



医療機関
慢性期機能

地域包括ケアシステムの構築

※金額は30年度予算額(公費)

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(平成37)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期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「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

I 介護サービスの充実と人材確保

(1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 724億円

- 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備に必要な経費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。(634億円)

② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。(90億円)

※基金の負担割合
国2/3 都道府県1/3

(2) 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等) 1,196億円

- 平成27年度介護報酬改定による介護職員の処遇改善等を引き続き行う。
 - ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善(893億円<改定率換算で+1.65%>)
 - ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実(303億円<改定率換算で+0.56%>)

II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 434億円

- 平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置や認知症の本人が集う取組を推進

地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。

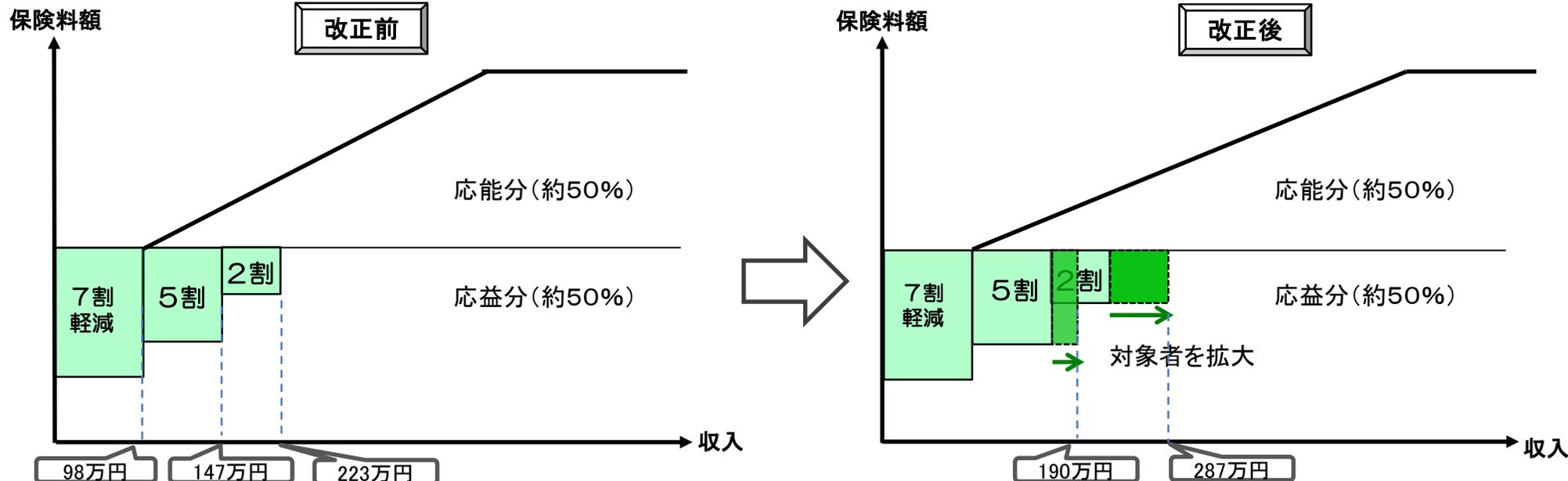
※2 上記の地域支援事業の負担割合は、国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、1号保険料23%(公費割合は77%)。

※3 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者の保険料軽減措置の拡充

○ 平成26年度に国民健康保険・後期高齢者医療の保険料の軽減判定所得の基準を見直し、保険料の軽減対象を拡大。【予算額612億円】

<国民健康保険制度の場合>



《具体的な内容》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(25年度)	基準額	33万円 + 35万円 × 被保険者数	(給与収入 約223万円, 3人世帯)
(26年度)	基準額	33万円 + 45万円 × 被保険者数	(給与収入 約266万円, 3人世帯)【軽減対象の拡大】
(27年度)	基準額	33万円 + 47万円 × 被保険者数	(給与収入 約274万円, 3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】
(28年度)	基準額	33万円 + 48万円 × 被保険者数	(給与収入 約278万円, 3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】
(29年度)	基準額	33万円 + 49万円 × 被保険者数	(給与収入 約283万円, 3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】
(30年度)	基準額	33万円 + 50万円 × 被保険者数	(給与収入 約287万円, 3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】

② 5割軽減の拡大 ... 現在、二世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(25年度)	基準額	33万円 + 24.5万円 × (被保険者数 - 世帯主)	(給与収入 約147万円, 3人世帯)
(26年度)	基準額	33万円 + 24.5万円 × 被保険者数	(給与収入 約178万円, 3人世帯)【軽減対象の拡大】
(27年度)	基準額	33万円 + 26万円 × 被保険者数	(給与収入 約184万円, 3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】
(28年度)	基準額	33万円 + 26.5万円 × 被保険者数	(給与収入 約186万円, 3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】
(29年度)	基準額	33万円 + 27万円 × 被保険者数	(給与収入 約188万円, 3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】
(30年度)	基準額	33万円 + 27.5万円 × 被保険者数	(給与収入 約190万円, 3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】

※ 給与収入、三世帯の場合

<後期高齢者医療制度の場合>

後期高齢者医療制度においても同様の見直しを行う

国民健康保険への財政支援の拡充

○ 平成27年度に保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援を拡充。

《拡充の内容》

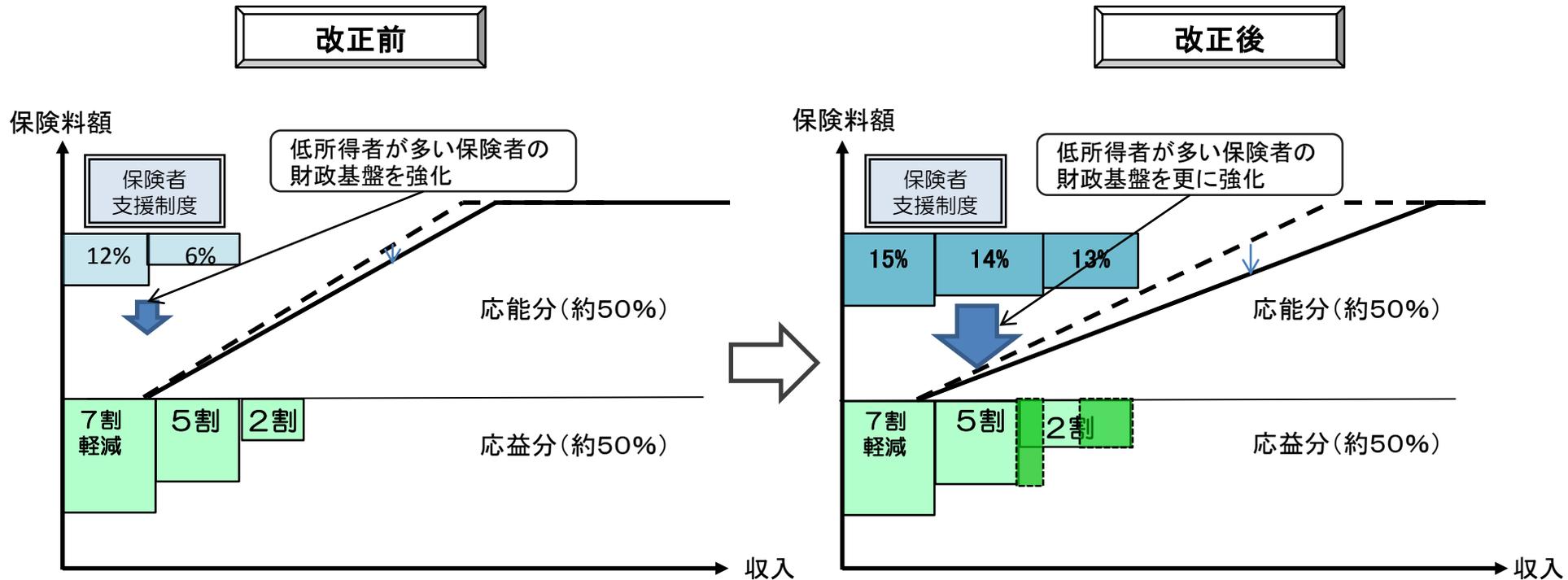
- ① 財政支援の対象となっていなかった2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大。
- ② 7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げ。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に変更。

※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【改正前】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**収納額**の12% (7割軽減)、6% (5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**算定額**の15% (7割軽減)、14% (5割軽減)、13% (2割軽減)

※ 平成30年度予算額(公費)1,664億円(国:1/2、都道府県:1/4、市町村:1/4)



国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援の拡充等**を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>(毎年約1,700億円)

- 低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(約1,700億円)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- 財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)
 - 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
 - 保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
 - 財政リスクの分散・軽減方策(高額医療費への対応)
- 約800億円
- 約840億円※
- 約60億円

※平成29年度に財政安定化基金の特例基金として措置した500億円のうち、170億円を充てる。

平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成しており、平成30年度は、**300億円を積増し**
本体部分の積立額…平成27年度200億円 ⇒ 平成28年度600億円 ⇒ 平成29年度1,700億円 ⇒ **平成30年度2,000億円**
特例基金の積立額…平成29年度800億円(激変緩和分300億円、上記4項目への活用を念頭においた分500億円)

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

○被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援**を実施

- ・**制度化分**として平成29年度から**100億円**。
- ・平成27年度は**新規分**として約110億円。全面総報酬割が実施された平成29年度には**600億円**。
- ・これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金(**既存分**)が平成29年度は**120億円**。

○具体的には、

- ①平成29年度から**拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減**する(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、
- ②平成27年度から**高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金の負担軽減**を図る

①拠出金負担の軽減(制度化)

100億円
(平成30年度予算額)

- 現在、保険者の支え合いで、拠出金負担(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)の特に重い保険者(上位6%)の負担軽減を実施。
- この対象を拡大し※1、**拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半**する。

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定。平成30年度の対象は、財政力(総報酬)が平均以下の上位8.03%。

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映。

②前期高齢者納付金負担の軽減

600億円
(平成30年度予算額)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- **前期納付金負担の負担増の緩和のため、前期高齢者納付金負担の伸び(負担が重い保険者に高い助成率を適用)に着目した負担軽減**を実施。

70歳未満の高額療養費制度の改正（平成27年1月施行）

改正の趣旨

高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組み。低所得者に配慮しつつ、負担能力に応じた負担とする観点から、70歳未満の所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定した（70～74歳患者負担特例措置の見直しに併せて行ったもの）。

改正の内容

（改正前：～平成26年12月）

（改正後：平成27年1月～）

70歳未満	月単位の上限額	
	上位所得者 （年収約770万円以上） 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得600万円超	150,000円＋ （医療費－500,000円）× 1% ＜4月目～：83,400円＞
	一般所得者 （上位所得者・低所得者以外） 3人世帯（給与所得者/夫婦子1人の場合：年収約210万～約770万円）	80,100円＋ （医療費－267,000円）× 1% ＜4月目～：44,400円＞
	低所得者（住民税非課税）	35,400円 ＜4月目～：24,600円＞

月単位の上限額		
年収約1,160万円以上 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円＋ （医療費－842,000円）× 1% ＜4月目～：140,100円＞	約1,330万人
年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円＋ （医療費－558,000円）× 1% ＜4月目～：93,000円＞	
年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円＋ （医療費－267,000円）× 1% ＜4月目～：44,400円＞	約4,060万人
年収約370万円以下 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円 ＜4月目～：44,400円＞	
低所得者（住民税非課税）	35,400円 ＜4月目～：24,600円＞	

※ <4月目～>は多数回該当の額。

※ 70歳以上の自己負担限度額については、据え置きとした。

施行日と予算額

平成27年1月から実施。平成30年度予算額（公費）248億円

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①一部実施(平成27年4月)

第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象(65歳以上の約2割)

【平成30年度予算額 246億円(公費ベース※)】

	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 → 0.45

②完全実施

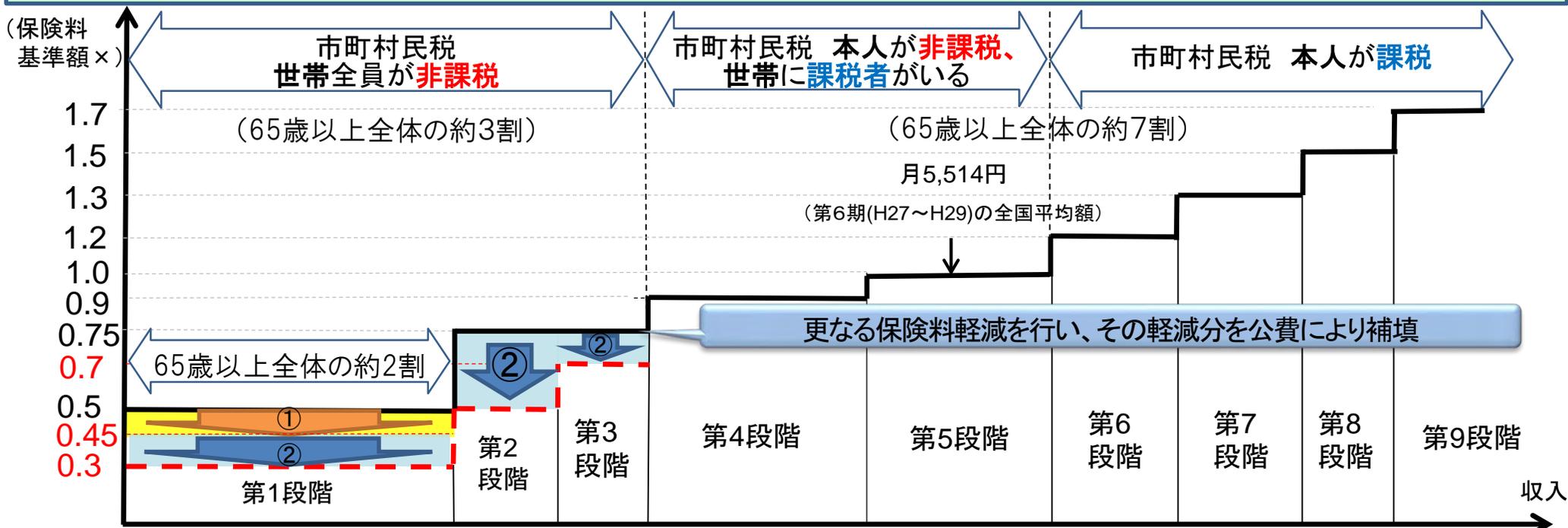
市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施(65歳以上の約3割)

【実施時所要見込額 約1,400億円(公費ベース※)】

(平成29年度ベース)

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.75 → 0.5
第3段階	現行 0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階
生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入120万円超	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上190万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額190万円以上290万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額290万円以上
650万人	240万人	240万人	540万人	440万人	410万人	370万人	270万人	270万人

※被保険者数は平成27年10月1日現在の人口推計を基に算出

※保険料段階は平成27年度からの新段階で表示

※具体的軽減幅は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

医療費助成制度のポイント

<医療費助成の法定給付化>

- 平成27年1月から新制度を開始し、財源について義務的経費化

<医療費助成の対象疾病の拡大>

- 難病(大人) ……従前:56疾病 → 306疾病^{※1}

※1 平成27年1月から110疾病を対象に実施。平成27年7月から196疾病を追加して306疾病を対象に実施。

- 小児慢性特定疾病(子ども) ……従前:514疾病(⇒^{※2}597疾病) → 704疾病

※2 従前の対象疾病を細分化等したことに伴い疾病数を597疾病に再整理(対象者は同じ)し、新規で107疾病を追加した。

<自己負担割合>

- 自己負担割合について、3割から2割に引下げ。

<自己負担限度額等>

- 負担上限は障害者医療(更生医療)をベースにし、負担能力に応じた上限額を設定。

(原則は2,500~30,000円/月)

- 高額な医療が長期的に継続する患者への配慮(障害者医療(重度かつ継続)と同じ上限設定(最大20,000円/月))
- 高額な医療を要する軽症者への配慮(軽症の難病患者は原則助成対象としないが、高額な医療を要する者は対象)
- 子どもへの配慮(子どもは、大人の2分の1(負担上限、入院時の食費負担))



医療費助成制度に必要な平成30年度予算額(公費)は、2,089億円

※ 医療費助成のほか、治療研究、福祉サービス、就労等の自立支援を総合的に実施していく。

年金受給資格期間の短縮(25年→10年)

- 年金受給資格期間の25年から10年への短縮について、平成29年8月から実施しており、必要な経費を引き続き措置する。

概要

- 老齢基礎年金等の受給資格期間を25年から10年へ短縮。
- 平成29年8月1日施行
- 対象者数（見込み）
約40万人（期間短縮により初めて老齢基礎年金の受給権を得る者）
- 所要額
平成30年度（公費） 644億円

遺族基礎年金の父子家庭への拡大

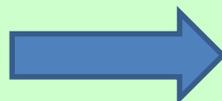
- 全国民共通の給付であり子どもがいる場合に支給される遺族基礎年金について、これまで支給対象が子のある妻又は子に限定されていたため、父子家庭も支給対象に加えることとする。

概要

- 遺族基礎年金の支給対象について、「子のある妻又は子」に加えて「子のある夫」も対象とする。

従前の支給対象

- 子のある妻
又は
- 子



拡大後の支給対象

- 子のある妻又は夫
又は
- 子

※子に対する遺族基礎年金は、生計を同じくする父母が存在する間は支給停止となる。

- 平成26年4月1日から施行。
- 施行日以後に死亡したことにより支給する遺族基礎年金から適用。
- 所要額
平成30年度（公費） 50億円

※ 受給権者の増加により所要額が増加していくが、その際、子の18歳到達等による失権者の増加により、所要額の増加幅は徐々に緩やかになり、約100億円で所要額は増加しなくなると推計。

子ども・子育て支援の状況について

平成30年5月28日

内閣府
厚生労働省

子ども・子育て支援法の一部を改正する法律の概要

保育の需要の増大等に対応するため、一般事業主から徴収する拠出金の率の上限を引き上げるとともに、当該拠出金を子どものための教育・保育給付の費用の一部に充てることとする等の措置を講ずる。

概要

1. 事業主拠出金の率の上限の引上げ

- 一般事業主から徴収する拠出金率の上限を0.25%から0.45%に引き上げる。

2. 事業主拠出金の充当対象の拡大

- 「子育て安心プラン」に基づき増加する保育の運営費（0歳～2歳児相当分）に拠出金を充てることを可能とする観点から、事業主拠出金の充当対象に子どものための教育・保育給付の費用（0歳～2歳児相当分に限る）を加える。

3. 待機児童解消等の取組の支援

- 市区町村の待機児童解消等の取組を支援するため、都道府県は関係市区町村等との協議会を組織できるものとするとともに、国は市区町村が行う保育の量的拡充及び質の向上を図る事業に対して支援できるものとする。

※ 1～3のほか、特別会計に関する法律（平成19年法律第23号）において、年金特別会計の子ども・子育て支援勘定の歳出項目に子どものための教育・保育給付を追加する等の所要の改正を行う。

施行期日

平成30年4月1日

新しい経済政策パッケージ（平成29年12月8日閣議決定）（抄）

現行の子ども・子育て支援新制度においては、仕事と子育ての両立は、労働力確保に資するものであり、社会全体で取り組むべき課題であることから、企業主導型保育事業などについては、事業主が拠出する子ども・子育て拠出金が充てられている。本経済政策パッケージに必要な財源については、社会全体で子育て世代を支援していくとの大きな方向性の中で、個人と企業が負担を分かち合う観点から、消費税率引上げによる増収分の使い道を見直して活用するとともに、経済界に対しても応分の負担を求めることが適当である。このため、子ども・子育て拠出金を0.3兆円増額する。法律に定められた拠出金率の上限を0.25%から0.45%に変更し、0.3兆円の増額分は、2018年度から実施する「子育て安心プラン」の実現に必要な企業主導型保育事業（幼児教育の無償化の実施後は、3歳～5歳児及び住民税非課税世帯の0歳～2歳児の企業主導型保育事業の利用者負担助成を含む。）と保育の運営費（0歳～2歳児相当分）に充てることとし、そのための子ども・子育て支援法の改正法案を次期通常国会に提出する。

（参考）平成30年度の事業主拠出金による事業

- 平成30年度の拠出金率は、0.29%（政令で規定）
- 事業主拠出金の充当先 計：5,002億円

・ 児童手当	1,817億円
・ 地域子ども・子育て支援事業（放課後児童クラブ、病児保育、延長保育）	880億円
・ 仕事・子育て両立支援事業（企業主導型保育事業等）	1,701億円
・ 保育の運営費（0歳～2歳児相当分）	708億円
- ※事業主拠出金のほか、積立金を充当
- 厚生年金保険料等を事業主から徴収する際、拠出金率を上乗せして徴収。
（なお、労使折半ではなく、使用者のみ拠出金を負担）

待機児童解消等の取組の支援

待機児童解消を促進する方策として、**現行の都道府県による市区町村の取組の支援（都道府県子ども・子育て支援事業支援計画）をより実効的なものとするため**、都道府県を中心に、関係者全員参加の下で協議する場を設置することができる。**（法定）**

「待機児童対策協議会」

【主な役割（例）】

○ 都道府県単位での保育の受け皿確保

- ・ 市区町村の整備計画の精査
- ・ 企業主導型保育施設等を含めた整備情報の共有
- ・ 多様な主体の参入促進

○ 保育所等の広域利用の推進

- ・ 市区町村間の利用調整
- ・ 広域利用のための協定の締結支援

○ 保育人材の確保・資質の向上

- ・ 必要保育士数と確保数、確保手段の「見える化」と育成策強化

○ 監査指導の効率化

- ・ 都道府県の監査指導と市区町村の給付監査の監査項目の調整

○ その他協議会で必要と定める事項 等

【構成員】 都道府県、関係市区町村、保育事業者、有識者が参加する。必要に応じて関係省庁が参加。

【その他】 既に合議制の機関を有している場合は、当該機関が協議会に代わることができる。

協議会での決定事項を受けて、都道府県子ども・子育て支援事業支援計画に反映

「子育て安心プラン」

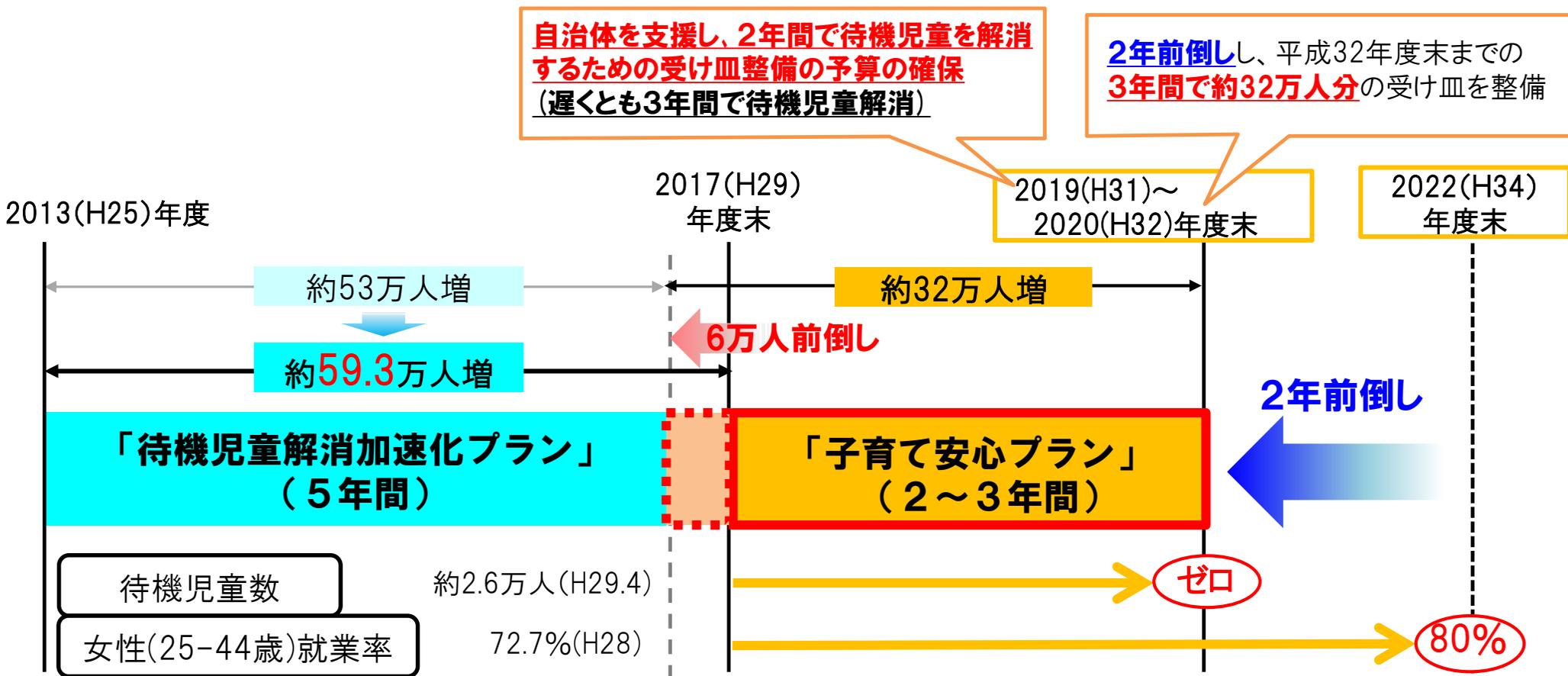
【平成29年6月2日公表】

【待機児童を解消】

東京都をはじめ意欲的な自治体を支援するため、**待機児童解消に必要な受け皿約22万人分の予算を**平成30年度から平成31年度末までの**2年間で確保**。（遅くとも平成32年度末までの3年間で全国の待機児童を解消）

【待機児童ゼロを維持しつつ、5年間で「M字カーブ」を解消】

「M字カーブ」を解消するため、平成30年度から平成34年度末までの**5年間で女性就業率80%**に対応できる**約32万人分**の受け皿整備。
(参考) スウェーデンの女性就業率：82.5%（2016）



2040年を見据えた社会保障の将来見通し (議論の素材)

平成30年5月28日
厚生労働省

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－

（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）

○ 高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成。

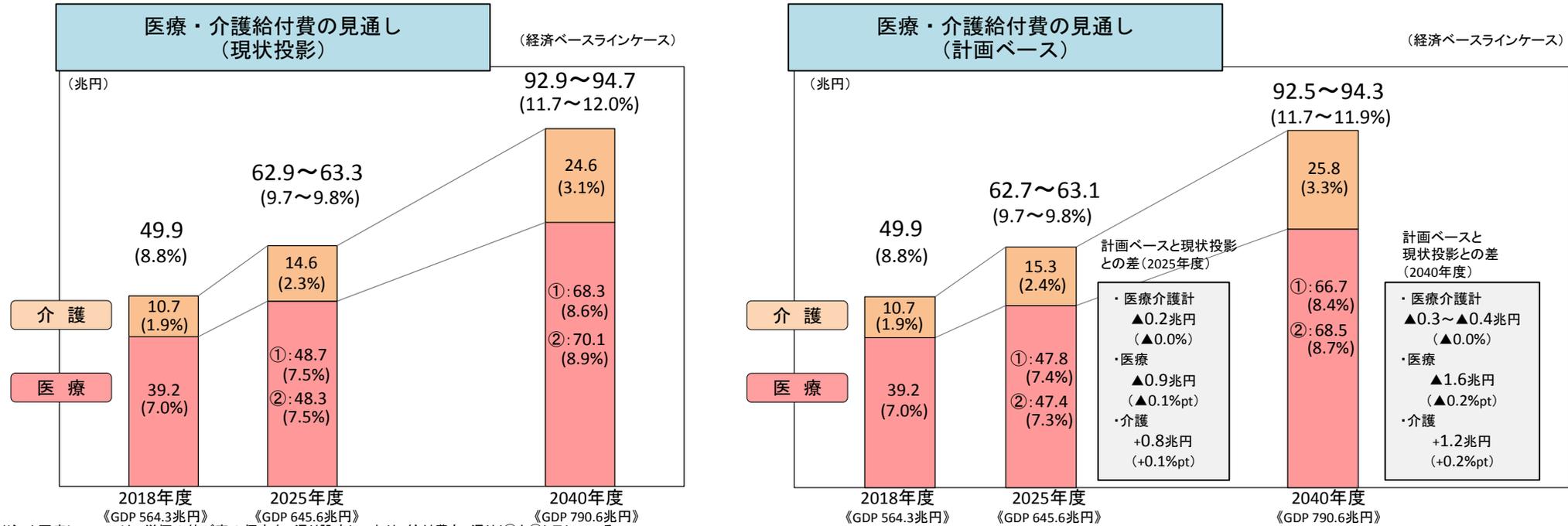
試算結果①医療・介護給付費の見通し（計画ベースと現状投影との比較）

○ 現在、全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画（地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画）を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。

○ 医療・介護給付費について2つの見通しを比較すると、計画ベースでは、

- ・ 医療では、病床機能の分化・連携が進むとともに、後発医薬品の普及など適正化の取組みによって、入院患者数の減少や、医療費の適正化が行われ（2040年度で▲1.6兆円）、
- ・ 介護では、地域のニーズに応じたサービス基盤の充実が行われることで（2040年度で+1.2兆円）

疾病や状態像に応じてその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現を目指したものとなっている。



（注1）医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り（①と②）示している。
 （注2）「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算（平成30年1月）」等を踏まえて計算。
 なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。（ ）内は対GDP比。

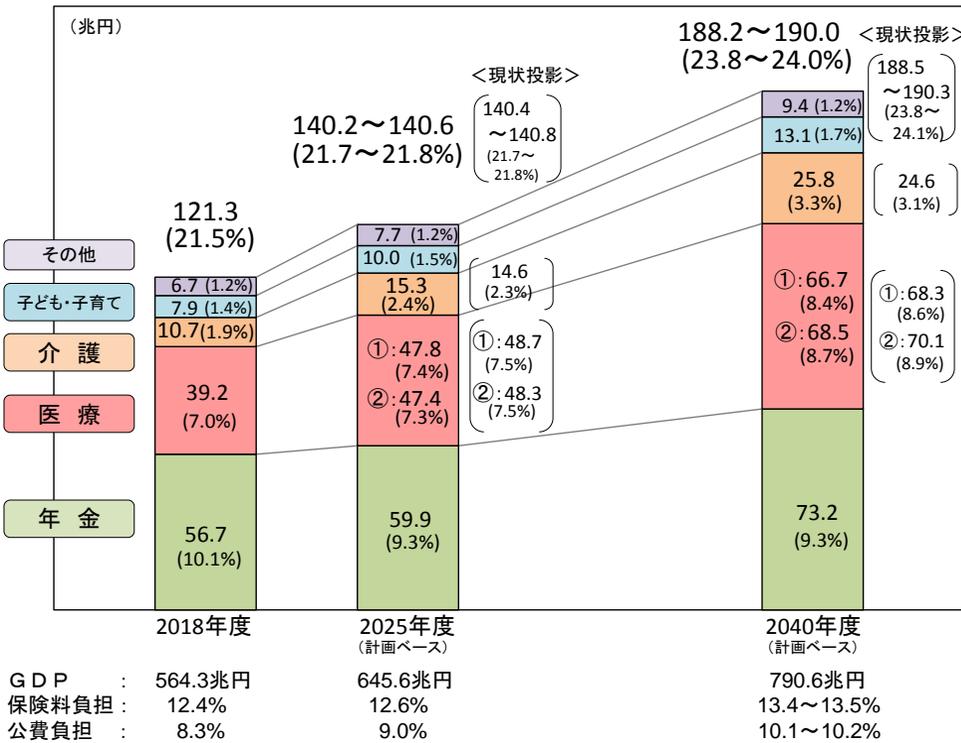
試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

- 社会保障給付費の対GDP比は、2018年度の21.5%(名目額121.3兆円)から、2025年度に21.7~21.8%(同140.2~140.6兆円)となる。その後15年間で2.1~2.2%ポイント上昇し、2040年度には23.8~24.0%(同188.2~190.0兆円)となる。(計画ベース・経済ベースラインケース※)
- 経済成長実現ケース※でも、社会保障給付費の対GDP比は概ね同様の傾向で増加するが、2040年度で比較するとベースラインケースに比べて、1%ポイント程度低い水準(対GDP比22.6~23.2%(名目額210.8~215.8兆円))(計画ベース・経済成長実現ケース)。

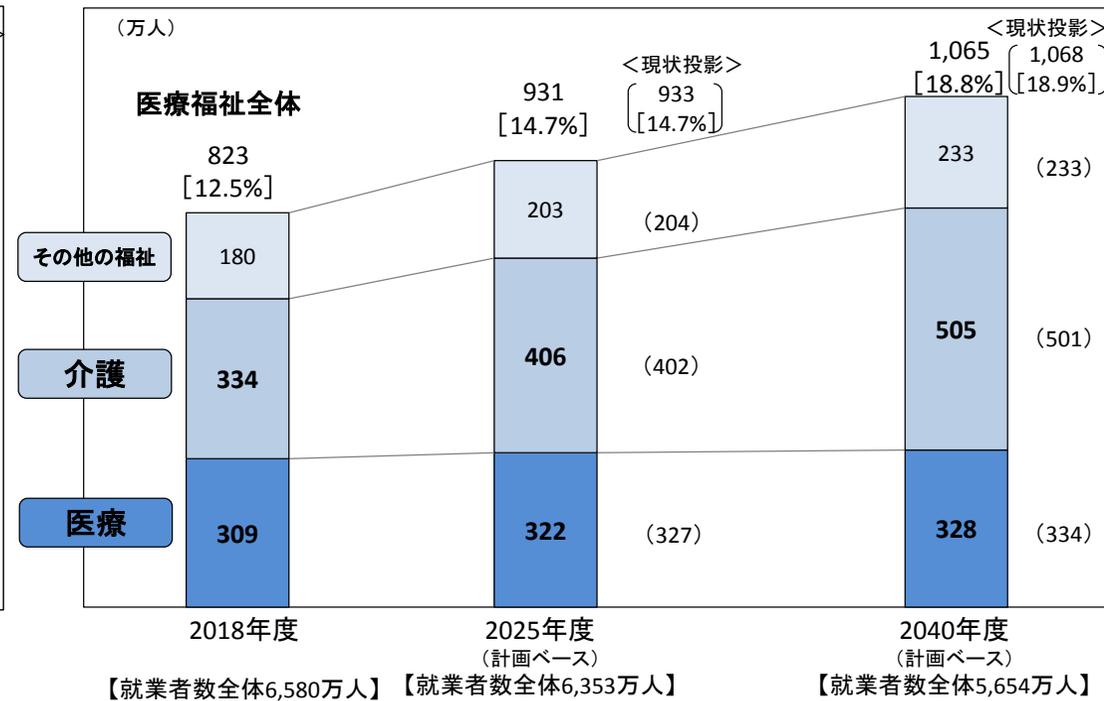
※経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

社会保障給付費の見通し

(経済ベースラインケース)



医療福祉分野における就業者の見通し



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

(注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

(注3) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

※平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。[]内は就業者数全体に対する割合。保険料負担及び公費負担は対GDP比。

人口・経済の前提、方法等

- 足元値 平成30年度予算ベース。ただし、介護については第7期介護保険事業計画の集計値を基礎としている。
- 人口前提 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)
※ただし、子ども・子育ての推計については、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定した形で推計。
- 経済前提

2027年度までは、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成30年1月)等、2028年度以降は、公的年金の平成26年財政検証に基づいた前提値を使用。経済前提は2つのケースで試算(ベースラインケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースF)、成長実現ケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースE))。

		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)	2026 (H38)	2027 (H39)	2028~ (H40~)
名目経済 成長率(%)	成長実現	2.5	2.8	3.1	3.2	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	1.6
	ベースライン	2.5	2.4	2.2	1.9	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.3
物価 上昇率(%)	成長実現	1.0	1.9	2.3	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.2
	ベースライン	1.0	1.6	1.7	1.3	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2

注. 賃金上昇率については、2018年度は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」(平成30年1月22日閣議決定)に基づいて1.7%と設定し、2019~2027年度までは名目経済成長率と同率、2028年度以降は平成26年財政検証の前提(ケースE・F)に基づいて2.5%としている。

○ 将来見通しの作成方法(全般的考え方)

- ・ 公的年金 平成26(2014)年財政検証に、新たな将来推計人口・経済前提を簡易的に反映。年金生活者支援給付金の実施を織り込んで計算。
- ・ 医療、介護 年齢階級別受療率等に将来推計人口を適用して需要を推計し、サービスごとの単価、伸び率等を適用。
- ・ 子ども・子育て 「子育て安心プラン」「新しい経済政策パッケージ(2兆円パッケージ)」(制度の詳細が決定していない高等教育の無償化等は反映していない)を織り込んだ上で、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定。
- ・ 上記以外 GDPに対する給付規模が将来にわたって変わらないことを基本として機械的に計算。
(なお、短期的には近年の予算等の動向も踏まえつつ計算。)

(留意事項)

- 本見通しは、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。特に、長期の推計であるため、長期間の人口変動の動向とこれが経済社会に与える影響、経済、雇用の動向、給付単価の伸び率の動向等が、給付費の総額や対GDP比等の結果に大きな影響を与える可能性があることに留意する必要がある。
- 本見通しは、一体改革試算と同様、患者数や利用者数などの需要を基礎とした計算となっており、供給面については必要な需給をちょうどまかなうだけの供給が行われるものと仮定して、必要マンパワーや費用等を計算している。従って、需要側である患者数が減少した際には、その減少に合わせてサービス供給量も減少することを仮定していることに留意する必要がある。
- 本見通しでは、医療においては年齢別制度別実効給付率、介護においては全体の実効給付率を現状の値で固定して将来の医療給付費および介護給付費を算出していることに留意する必要がある。
- 「計画ベース」の見通しでは、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

2040年を見据えた社会保障の将来見通し (議論の素材)

内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省

平成30年5月21日

※ 本見通しは、「人口減少・高齢化の進展する中での持続可能な経済財政の構築に向けて～中長期展望と政策対応～」(平成30年3月29日、経済財政諮問会議資料)を受けて、2040年頃を見据え、社会保障の給付と負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために行うもの。

I. 将来見通しの位置付け

- 「人口減少・高齢化の進展する中での持続可能な経済財政の構築に向けて～中長期展望と政策対応～」(平成30年3月29日、経済財政諮問会議資料)を受けて、2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するためのもの。

II. 人口・経済の前提、方法等

(詳細は別紙1参照)

- 人口:国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位))
 - 経済:内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成30年1月)等
- に基づき、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成。

III. 将来見通しの内容

(詳細は別紙2参照)

各種計画値(地域医療構想、医療費適正化計画、介護計画)を基礎とした「計画ベース」と、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に計算した「現状投影」の2つの見通しを作成。

[1]現状投影の見通し:医療・介護サービスの足元の利用状況を基に機械的に計算したもの

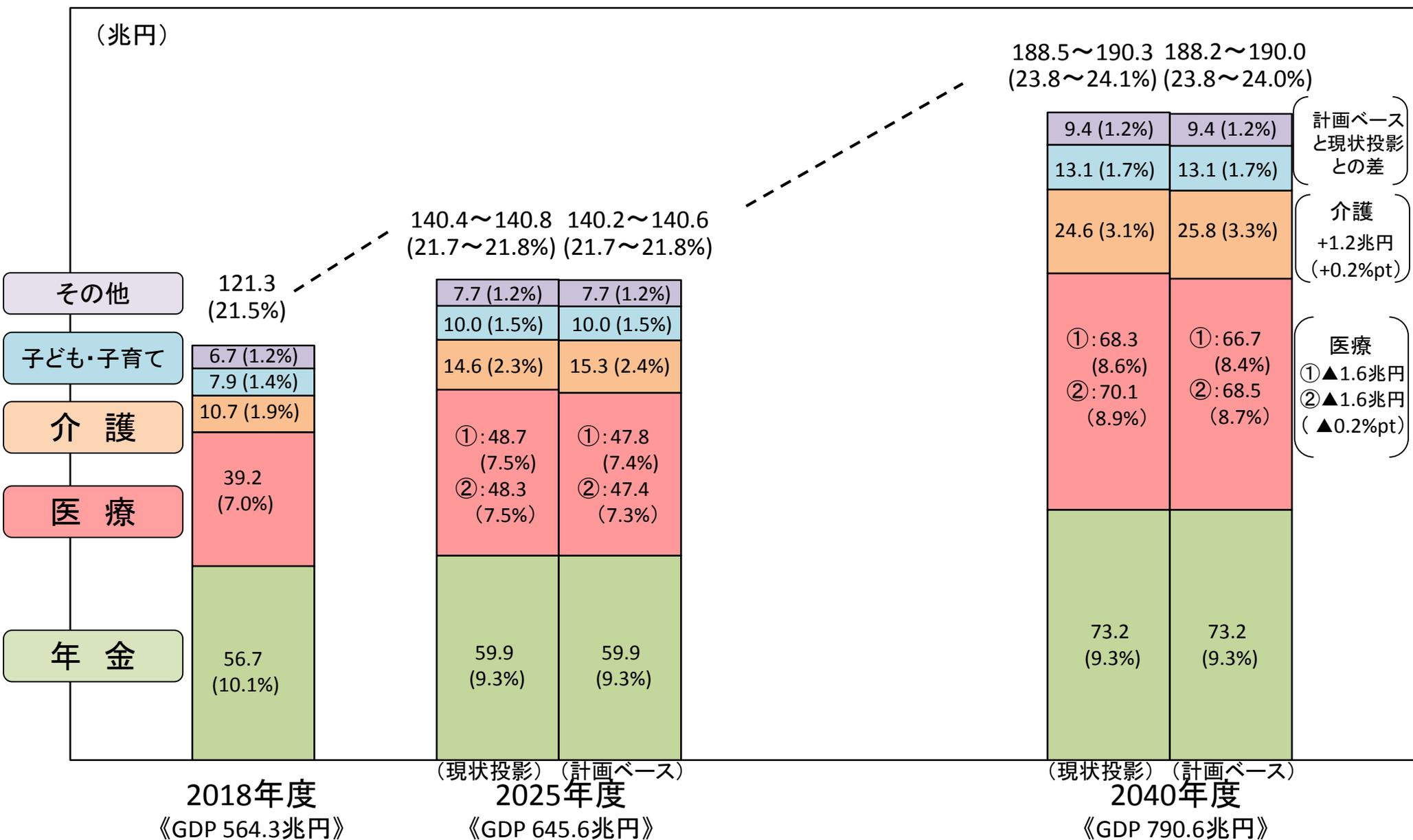
[2]計画ベースの見通し:現在取り組んでいる各種計画等を基礎としたもの

IV. 将来見通しの結果(ポイント)

- 社会保障給付費の対GDP比は、2018年度の21.5%(名目額121.3兆円)から、2025年度に21.7～21.8%(同140.2～140.6兆円)となる。その後15年間で2.1～2.2%ポイント上昇し、2040年度には23.8～24.0%(同188.2～190.0兆円)となる(計画ベース・経済ベースライン^{*}。以下、医療・介護関係及び社会保障負担について同様)。
- 医療・介護給付費について、各種計画(地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画)を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを比較すると、「計画ベース」では、
 - ・ 医療では、病床機能の分化・連携が進むとともに、後発医薬品の普及など適正化の取組みによって、入院患者数の減少や、医療費の適正化が行われ(2040年度で▲1.6兆円)、
 - ・ 介護では、地域のニーズに応じたサービス基盤の充実が行われることで(2040年度で+1.2兆円)疾病や状態像に応じてその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現を目指したものとなっている。
- 社会保障負担の対GDP比は、2018年度の20.8%(名目額117.2兆円)から、2025年度に21.5～21.6%(同139.0～139.4兆円)となり、2040年度は23.5～23.7%(同185.6～187.3兆円)へと上昇。その内訳をみると、保険料負担は2018年度の12.4%(同70.2兆円)から、2025年度に12.6%(同81.2～81.4兆円)となり、2040年度には13.4～13.5%(同106.1～107.0兆円)へと上昇、公費負担は2018年度の8.3%(同46.9兆円)から、2025年度に9.0%(同57.8～58.0兆円)となり、2040年度には10.1～10.2%(同79.5～80.3兆円)へと上昇。
- 医療福祉分野の就業者数は、2018年度の823万人(就業者数全体に占める割合12.5%)から、2025年度931～933万人(同14.7～14.7%)、2040年度1065～1068万人(同18.8～18.9%)と大きく増加。
- 経済成長実現ケース^{*}でも、社会保障給付費や社会保障負担の対GDP比は概ね同様の傾向で上昇するが、2040年度で経済ベースラインケースと比べて1%ポイント程度低い水準(給付費対GDP比22.6～23.2%(名目額210.8～215.8兆円))(計画ベース・成長実現ケース)。

^{*}経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については12頁参照。

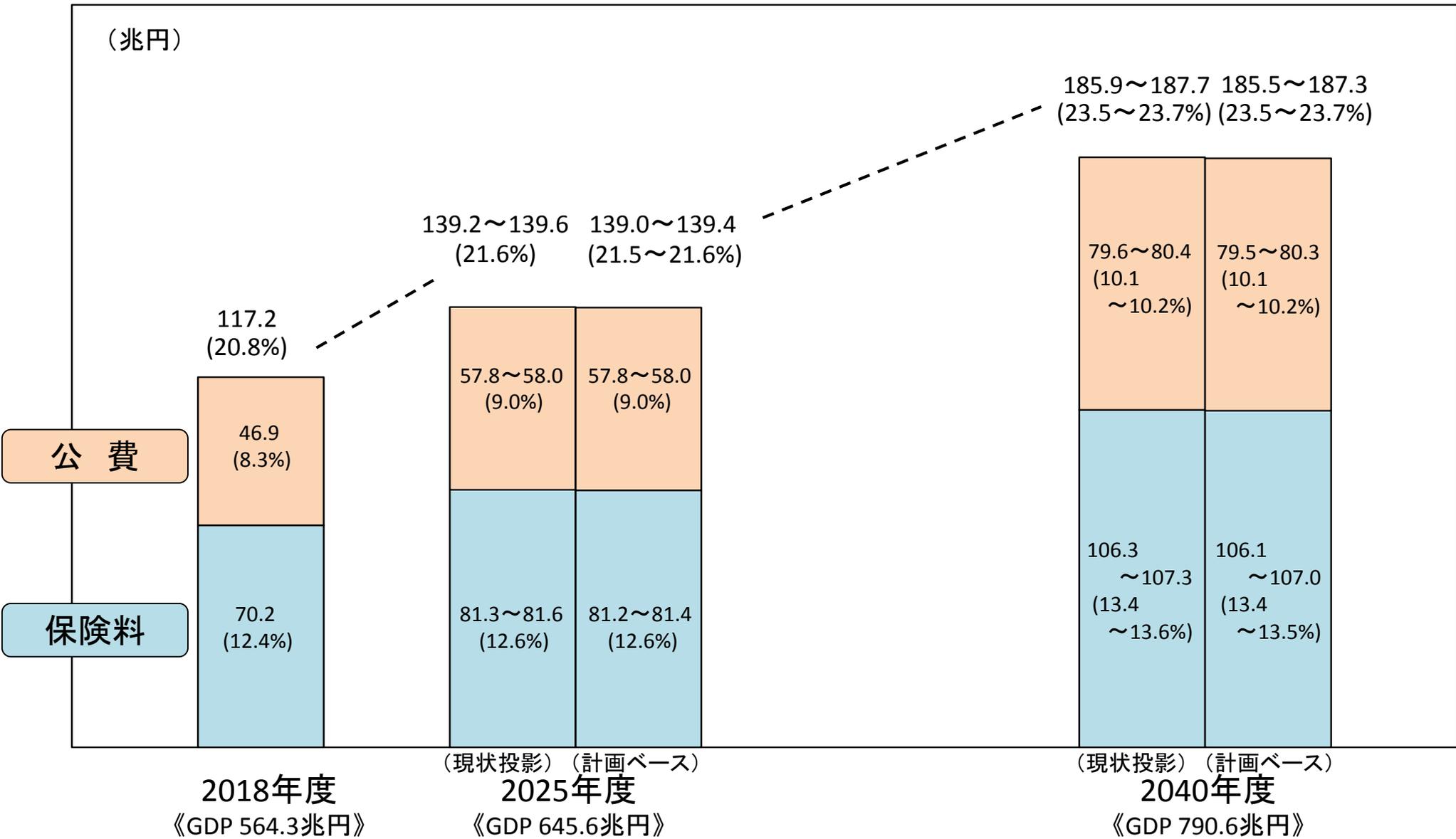
社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をしており給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

社会保障負担の見通し（経済：ベースラインケース）

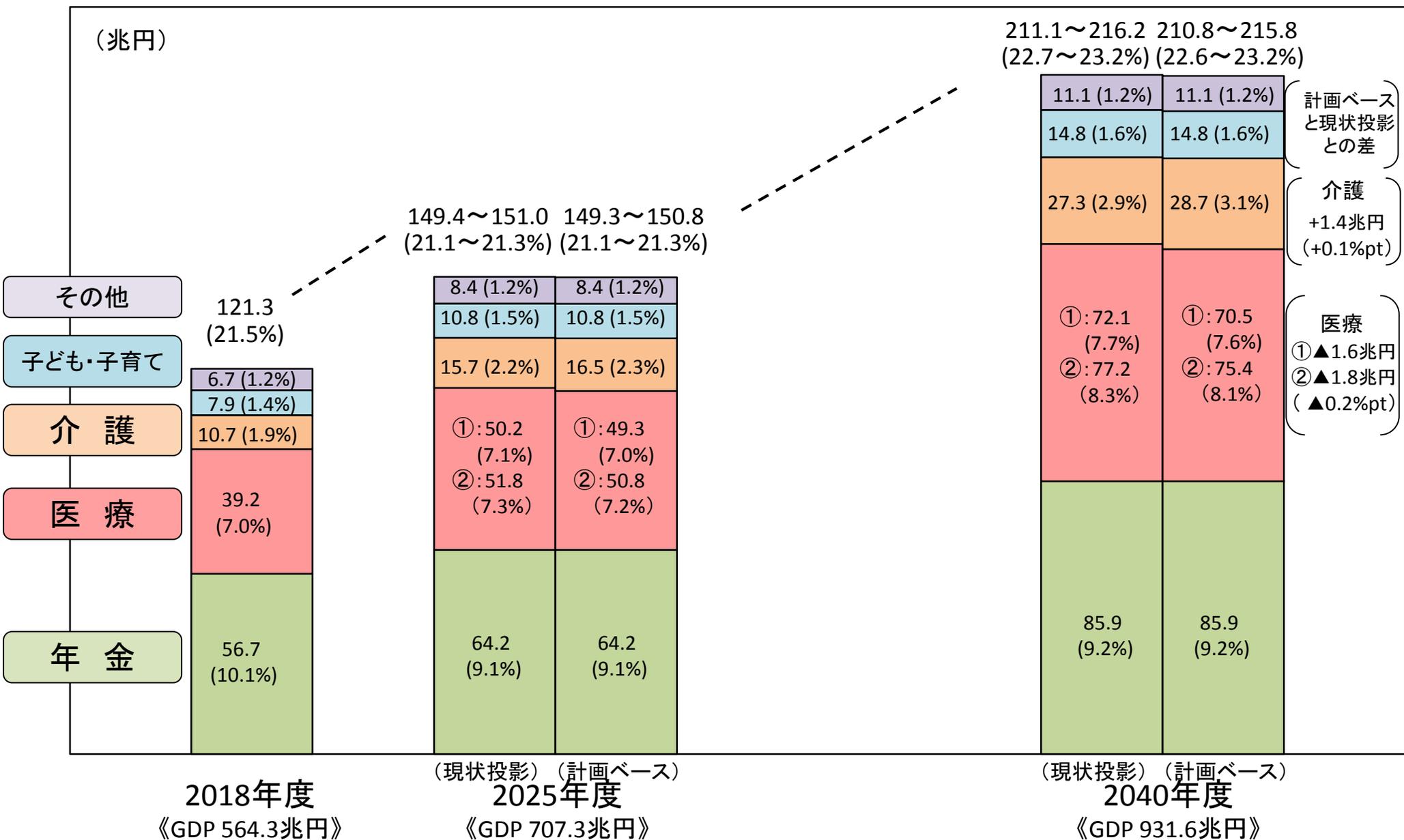


(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており負担額に幅がある。

(注2) 給付との差は、年金制度の積立金活用等によるものである。

(注3) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

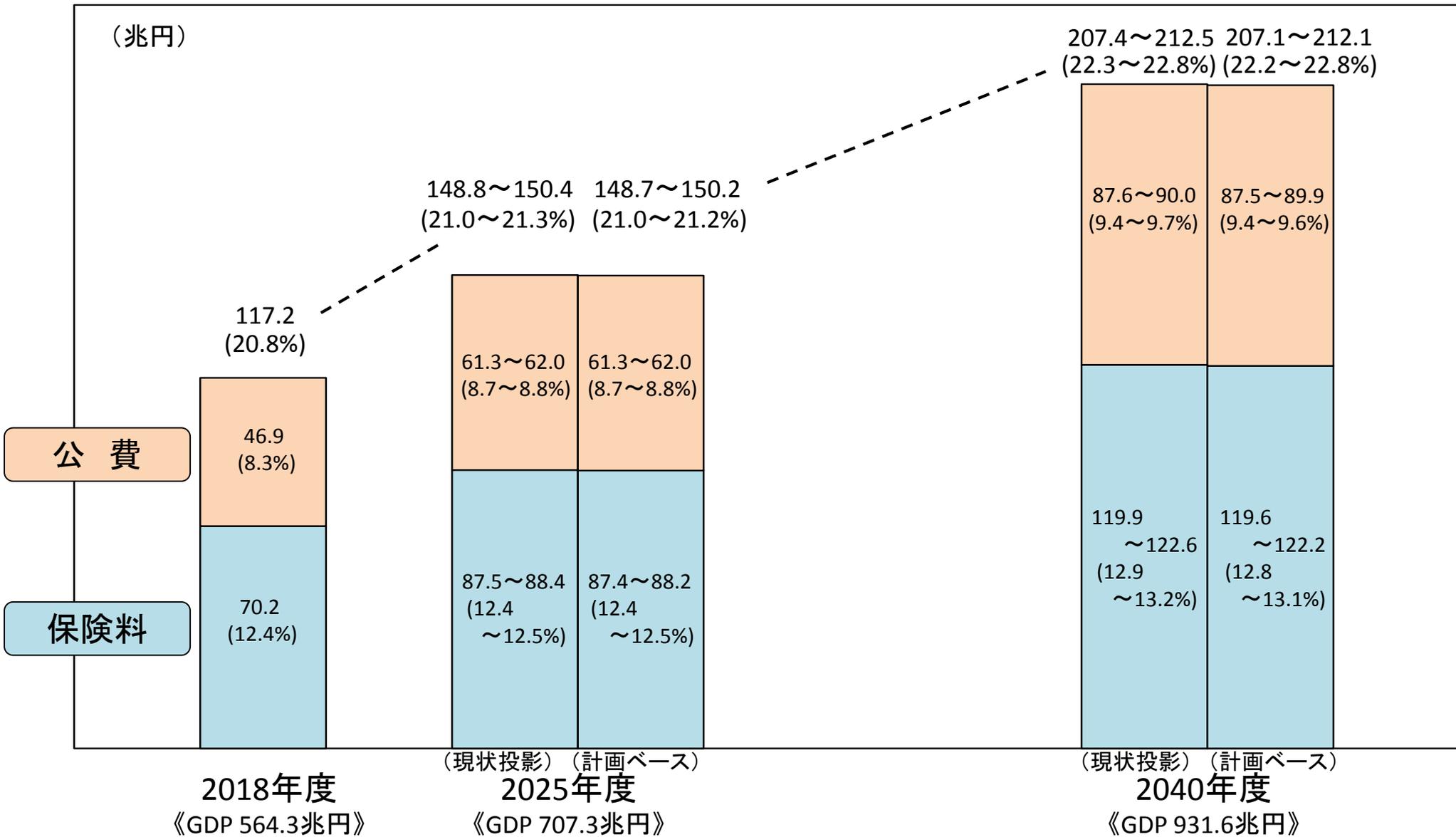
社会保障給付費の見通し（経済：成長実現ケース）



(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をしておいており給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

社会保障負担の見通し（経済：成長実現ケース）

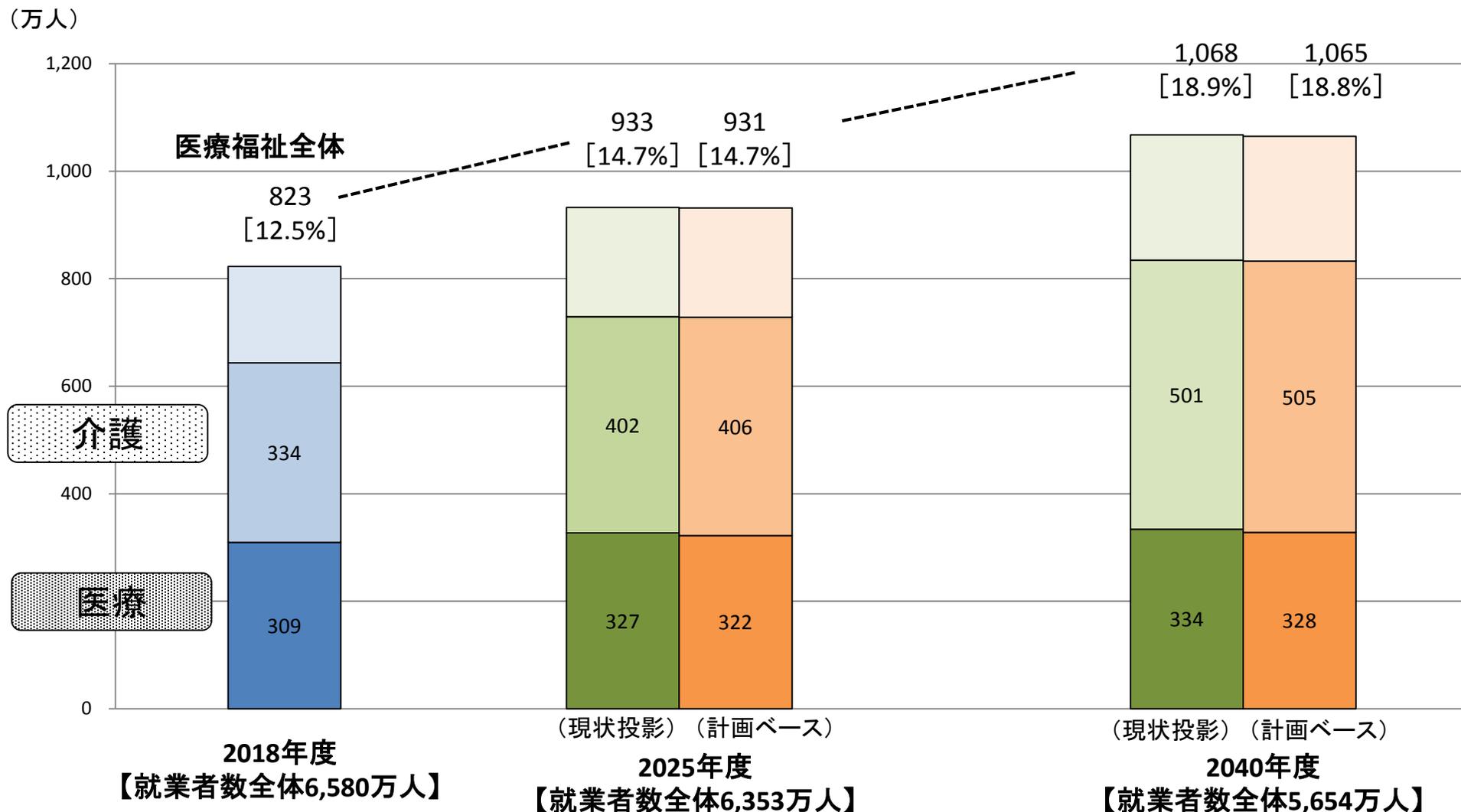


(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており負担額に幅がある。

(注2) 給付との差は、年金制度の積立金活用等によるものである。

(注3) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

医療福祉分野の就業者数の見通し



(注1) []内は就業者数全体に対する割合。

(注2) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

(注3) 就業者数全体は、2018年度は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年度以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年 労働力需給の推計」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位(死亡中位)推計)を元に機械的に算出している。

(別紙1)人口・経済の前提、方法等

○ 足元値

平成30年度予算ベース。ただし、介護については第7期介護保険事業計画の集計値を基礎としている。

○ 人口前提

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

※ただし、子ども・子育ての推計については、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定した形で推計。

○ 経済前提

2027年度までは、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成30年1月)等、2028年度以降は、公的年金の平成26年財政検証に基づいた前提値を使用。経済前提は2つのケースで試算(ベースラインケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースF)、成長実現ケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースE))。

		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)	2026 (H38)	2027 (H39)	2028～ (H40～)
名目経済 成長率(%)	成長実現	2.5	2.8	3.1	3.2	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	1.6
	ベースライン	2.5	2.4	2.2	1.9	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.3
物価 上昇率(%)	成長実現	1.0	1.9	2.3	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.2
	ベースライン	1.0	1.6	1.7	1.3	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2

注. 賃金上昇率については、2018年度は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」(平成30年1月22日閣議決定)に基づいて1.7%と設定し、2019～2027年度までは名目経済成長率と同率、2028年度以降は平成26年財政検証の前提(ケースE・F)に基づいて2.5%としている。

○ 将来見通しの作成方法(全般的考え方)

- ・公的年金 平成26(2014)年財政検証に、新たな将来推計人口・経済前提を簡易的に反映。年金生活者支援給付金の実施を織り込んで計算。
- ・医療、介護 年齢階級別受療率等に将来推計人口を適用して需要を推計し、サービスごとの単価、伸び率等を適用。
- ・子ども・子育て 「子育て安心プラン」「新しい経済政策パッケージ(2兆円パッケージ)」(制度の詳細が決定していない高等教育の無償化等は反映していない)を織り込んだ上で、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定。
- ・上記以外 GDPに対する給付規模が将来にわたって変わらないことを基本として機械的に計算。
(なお、短期的には近年の予算等の動向も踏まえつつ計算。)

○ 就業者数

医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

(別紙2)将来見通しの内容

[1]現状投影

- ・医療・介護サービスの足元の年齢階級別の受療率等(入院・外来の受療率、サービスごとの利用率)を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算。また、サービスごとの単価は足元の単価に一定の伸び率を乗じて計算。
- ・単価に乘じる伸び率は、医療は、①経済成長率 $\times 1/3 + 1.9\% - 0.1\%$ 、②賃金上昇率と物価上昇率の平均 $+0.7\%$ 、介護は、賃金上昇率と物価上昇率を65:35で加重平均。(社会保障・税一体改革の試算の仮定をそのまま使用。)

[2]計画ベース

- ・医療・介護に関し、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。

なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

【留意事項】

(将来見通しの全体について)

- 本見通しは、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。特に、長期の推計であるため、長期間の人口変動の動向とこれが経済社会に与える影響、経済、雇用の動向、給付単価の伸び率の動向等が給付費の総額や対GDP比等の結果に大きな影響を与える可能性があることに留意する必要がある。
- 経済前提は、2027年度までは、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成30年1月)を用いているが、同試算では賃金上昇率が示されていないため、本見通しでは名目経済成長率を賃金上昇率の代替として使用した。また、2028年度以降は、年金の平成26年財政検証に用いた前提値を使用しているが、現在、次の財政検証を見据えて経済前提等に関する議論が始められていることに留意する必要がある。

(就業者数、医療福祉分野における就業者数について)

- 本見通しは、将来の就業者数について、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」における性・年齢階級別の人口に対する就業者の割合(就業者割合)を、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位))の推計値に適用して推計。労働力需給の将来の就業者割合については、2020年、2030年の値が示されており、2025年度については、2020年と2030年の値の平均を使用、2040年度については、2030年の値を使用している。従って、2030年以降、性・年齢階級別の就業者割合を固定した計算となっている。
- 福祉分野も含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の需要の変化を基にした機械的な計算を行っていることに留意する必要がある。
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」においても産業別就業者数の見通しの一部として「医療・福祉」における就業者数の見通しが示されているが、この推計においては、各産業における需要と労働力の供給の両方を推計した上で、さらに需要と供給を調整する形で推計を行っており、需要のみに着目して推計している本見通しとは試算の手法が異なっていることに留意する必要がある。

(医療・介護について)

- 本見通しは、社会保障・税一体改革における「社会保障の費用にかかる将来推計について」(平成23年6月)及び「医療・介護に係る長期推計(主にサービス提供体制改革に係る改革について)」(平成23年6月)(以下、「一体改革試算」と総称する)と同様に、医療・介護の需要を計算し、それを基礎に、必要なマンパワーや費用等を計算しているが、以下の点に留意する必要がある。
 - ・ 一体改革試算における改革シナリオは、一定のサービス提供体制等の改革のシナリオに基づき、サービス利用状況や単価等を変化させた上で試算を行ったものであるが、本見通しにおける計画ベースは、既に具体的に定められている各種計画(地域医療構想、医療費適正化計画、第7期介護保険事業計画)における数値等を、基本的に、そのまま反映させたものとなっている。
 - ・ 社会保障・税一体改革における社会保障の充実については、平成30年度時点で既に行われているもの(診療報酬改定・介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等を含む)、国民健康保険への財政支援、地域支援事業の充実等)及び、平成31年10月に予定されている消費税10%への引上げによる財源を活用して行うこととなっている介護保険の第1号被保険者に係る保険料軽減の完全実施等を織り込んでいる。
- 本見通しは一体改革試算と同様、患者数や利用者数などの需要を基礎とした計算となっており、供給面については必要な需給をちょうどまかなうだけの供給が行われるものと仮定して、必要マンパワーや費用等を計算している。従って、需要側である患者数が減少した際には、その減少に合わせてサービス供給量も減少することを仮定していることに留意する必要がある。
- 本見通しでは、医療においては年齢別制度別実効給付率、介護においては全体の实効給付率を現状の値で固定して将来の医療給付費および介護給付費を算出していることに留意する必要がある。

(詳細結果表)

社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）①

	2018年度		2025年度		2040年度		
	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	
給付額	(現状投影) (計画ベース)	121.3	21.5	140.4~140.8 140.2~140.6	21.7~21.8 21.7~21.8	188.5~190.3 188.2~190.0	23.8~24.1 23.8~24.0
	年金	56.7	10.1	59.9	9.3	73.2	9.3
	医療 (現状投影) (計画ベース)	39.2	7.0	①:48.7 ②:48.3 ①:47.8 ②:47.4	①:7.5 ②:7.5 ①:7.4 ②:7.3	①:68.3 ②:70.1 ①:66.7 ②:68.5	①:8.6 ②:8.9 ①:8.4 ②:8.7
	介護 (現状投影) (計画ベース)	10.7	1.9	14.6 15.3	2.3 2.4	24.6 25.8	3.1 3.3
	子ども・子育て	7.9	1.4	10.0	1.5	13.1	1.7
	その他	6.7	1.2	7.7	1.2	9.4	1.2
負担額	(現状投影) (計画ベース)	117.2	20.8	139.2~139.6 139.0~139.4	21.6~21.6 21.5~21.6	185.9~187.7 185.5~187.3	23.5~23.7 23.5~23.7
	年金	52.6	9.3	58.7	9.1	70.6	8.9
	医療 (現状投影) (計画ベース)	39.2	7.0	①:48.7 ②:48.3 ①:47.8 ②:47.4	①:7.5 ②:7.5 ①:7.4 ②:7.3	①:68.3 ②:70.1 ①:66.7 ②:68.5	①:8.6 ②:8.9 ①:8.4 ②:8.7
	介護 (現状投影) (計画ベース)	10.7	1.9	14.6 15.3	2.3 2.4	24.6 25.8	3.1 3.3
	子ども・子育て	7.9	1.4	10.0	1.5	13.1	1.7
	その他	6.7	1.2	7.7	1.2	9.4	1.2
(参考)GDP	(兆円)	564.3		645.6		790.6	

(注) 医療は、単価の伸び率の前提に応じて、①および②と表示している。

社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）②

	2018年度		2025年度		2040年度	
	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %
給付額	(現状投影)					
	(計画ベース)					
給付額	121.3	21.5	140.4~140.8 140.2~140.6	21.7~21.8 21.7~21.8	188.5~190.3 188.2~190.0	23.8~24.1 23.8~24.0
	117.2	20.8	139.2~139.6 139.0~139.4	21.6~21.6 21.5~21.6	185.9~187.7 185.5~187.3	23.5~23.7 23.5~23.7
負担額	(現状投影)					
	(計画ベース)					
保険料負担	70.2	12.4	81.3~81.6 81.2~81.4	12.6~12.6 12.6~12.6	106.3~107.3 106.1~107.0	13.4~13.6 13.4~13.5
	年金	39.5	7.0	44.1	6.8	53.4
医療	(現状投影)					
	(計画ベース)					
医療	22.1	3.9	①:26.6 ②:26.3 ①:26.0 ②:25.8	①:4.1 ②:4.1 ①:4.0 ②:4.0	①:36.2 ②:37.2 ①:35.4 ②:36.3	①:4.6 ②:4.7 ①:4.5 ②:4.6
	介護	4.8	0.8	6.5 6.9	1.0 1.1	11.1 11.6
子ども・子育て	1.8	0.3	2.2	0.3	3.0	0.4
その他	2.0	0.3	2.2	0.3	2.6	0.3
公費負担	(現状投影)					
	(計画ベース)					
公費負担	46.9	8.3	57.8~58.0 57.8~58.0	9.0~9.0 9.0~9.0	79.6~80.4 79.5~80.3	10.1~10.2 10.1~10.2
	年金	13.2	2.3	14.6	2.3	17.2
医療	(現状投影)					
	(計画ベース)					
医療	17.1	3.0	①:22.2 ②:22.0 ①:21.8 ②:21.6	①:3.4 ②:3.4 ①:3.4 ②:3.3	①:32.1 ②:32.9 ①:31.3 ②:32.2	①:4.1 ②:4.2 ①:4.0 ②:4.1
	介護	5.9	1.0	8.0 8.5	1.2 1.3	13.5 14.2
子ども・子育て	6.1	1.1	7.7	1.2	10.1	1.3
その他	4.7	0.8	5.5	0.9	6.7	0.9
(参考)GDP	(兆円)	564.3	645.6	790.6		

(注) 医療は、単価の伸び率の前提に応じて、①および②と表示している。

社会保障給付費の見通し（経済：成長実現ケース）③

	2018年度		2025年度		2040年度		
	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	
給付額	(現状投影) (計画ベース)	121.3	21.5	149.4~151.0 149.3~150.8	21.1~21.3 21.1~21.3	211.1~216.2 210.8~215.8	22.7~23.2 22.6~23.2
	年金	56.7	10.1	64.2	9.1	85.9	9.2
	医療 (現状投影) (計画ベース)	39.2	7.0	①:50.2 ②:51.8 ①:49.3 ②:50.8	①:7.1 ②:7.3 ①:7.0 ②:7.2	①:72.1 ②:77.2 ①:70.5 ②:75.4	①:7.7 ②:8.3 ①:7.6 ②:8.1
	介護 (現状投影) (計画ベース)	10.7	1.9	15.7 16.5	2.2 2.3	27.3 28.7	2.9 3.1
	子ども・子育て	7.9	1.4	10.8	1.5	14.8	1.6
	その他	6.7	1.2	8.4	1.2	11.1	1.2
負担額	(現状投影) (計画ベース)	117.2	20.8	148.8~150.4 148.7~150.2	21.0~21.3 21.0~21.2	207.4~212.5 207.1~212.1	22.3~22.8 22.2~22.8
	年金	52.6	9.3	63.6	9.0	82.2	8.8
	医療 (現状投影) (計画ベース)	39.2	7.0	①:50.2 ②:51.8 ①:49.3 ②:50.8	①:7.1 ②:7.3 ①:7.0 ②:7.2	①:72.1 ②:77.2 ①:70.5 ②:75.4	①:7.7 ②:8.3 ①:7.6 ②:8.1
	介護 (現状投影) (計画ベース)	10.7	1.9	15.7 16.5	2.2 2.3	27.3 28.7	2.9 3.1
	子ども・子育て	7.9	1.4	10.8	1.5	14.8	1.6
	その他	6.7	1.2	8.4	1.2	11.1	1.2
(参考)GDP	(兆円)	564.3		707.3		931.6	

(注) 医療は、単価の伸び率の前提に応じて、①および②と表示している。

社会保障給付費の見通し（経済：成長実現ケース）④

	2018年度		2025年度		2040年度		
	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	
給付額	(現状投影)						
	(計画ベース)	121.3	21.5	149.4~151.0 149.3~150.8	21.1~21.3 21.1~21.3	211.1~216.2 210.8~215.8	22.7~23.2 22.6~23.2
負担額	(現状投影)						
	(計画ベース)	117.2	20.8	148.8~150.4 148.7~150.2	21.0~21.3 21.0~21.2	207.4~212.5 207.1~212.1	22.3~22.8 22.2~22.8
保険料負担	(現状投影)						
	(計画ベース)	70.2	12.4	87.5~88.4 87.4~88.2	12.4~12.5 12.4~12.5	119.9~122.6 119.6~122.2	12.9~13.2 12.8~13.1
年金		39.5	7.0	48.3	6.8	62.8	6.7
医療	(現状投影)						
	(計画ベース)	22.1	3.9	①:27.4 ②:28.2 ①:26.8 ②:27.7	①:3.9 ②:4.0 ①:3.8 ②:3.9	①:38.2 ②:40.9 ①:37.3 ②:40.0	①:4.1 ②:4.4 ①:4.0 ②:4.3
介護	(現状投影)						
	(計画ベース)	4.8	0.8	7.0 7.4	1.0 1.0	12.3 12.9	1.3 1.4
子ども・子育て		1.8	0.3	2.5	0.3	3.4	0.4
その他		2.0	0.3	2.4	0.3	3.1	0.3
公費負担	(現状投影)						
	(計画ベース)	46.9	8.3	61.3~62.0 61.3~62.0	8.7~8.8 8.7~8.8	87.6~90.0 87.5~89.9	9.4~9.7 9.4~9.6
年金		13.2	2.3	15.3	2.2	19.4	2.1
医療	(現状投影)						
	(計画ベース)	17.1	3.0	①:22.9 ②:23.6 ①:22.4 ②:23.1	①:3.2 ②:3.3 ①:3.2 ②:3.3	①:33.9 ②:36.3 ①:33.1 ②:35.4	①:3.6 ②:3.9 ①:3.6 ②:3.8
介護	(現状投影)						
	(計画ベース)	5.9	1.0	8.7 9.1	1.2 1.3	15.0 15.7	1.6 1.7
子ども・子育て		6.1	1.1	8.4	1.2	11.4	1.2
その他		4.7	0.8	6.0	0.9	7.9	0.9
(参考) GDP	(兆円)	564.3		707.3		931.6	

(注) 医療は、単価の伸び率の前提に応じて、①および②と表示している。

医療・介護の患者数・利用者数および就業者数

			現状投影			計画ベース		
			2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
患者数・利用者数等 (万人)	医療	入院	132	144	155	132	132	140
		外来	783	790	748	783	794	753
	介護	施設	104	129	171	104	121	162
		居住系	46	56	75	46	57	76
		在宅	353	417	497	353	427	509
就業者数 (万人)	医療福祉分野における就業者数		823 [12.5%]	933 [14.7%]	1,068 [18.9%]	823 [12.5%]	931 [14.7%]	1,065 [18.8%]
	医療		309	327	334	309	322	328
	介護		334 (200)	402 (241)	501 (301)	334 (200)	406 (245)	505 (305)
人口 (万人)	総人口		12,618	12,254	11,092	12,618	12,254	11,092
	15～64歳		7,516(59.6%)	7,170(58.5%)	5,978(53.9%)	7,516(59.6%)	7,170(58.5%)	5,978(53.9%)
	20～39歳		2,696(21.4%)	2,471(20.2%)	2,155(19.4%)	2,696(21.4%)	2,471(20.2%)	2,155(19.4%)
	40～64歳		4,232(33.5%)	4,163(34.0%)	3,387(30.5%)	4,232(33.5%)	4,163(34.0%)	3,387(30.5%)
	65歳～		3,561(28.2%)	3,677(30.0%)	3,921(35.3%)	3,561(28.2%)	3,677(30.0%)	3,921(35.3%)
	75歳～		1,800(14.3%)	2,180(17.8%)	2,239(20.2%)	1,800(14.3%)	2,180(17.8%)	2,239(20.2%)
	就業者数		6,580	6,353	5,654	6,580	6,353	5,654

- ※ 患者数はある日に医療機関に入院中又は外来受診した患者数。利用者数は、ある月における介護サービスの利用者数であり、総合事業等における利用者数を含まない。
- ※ 就業者数欄の「医療福祉分野における就業者数」は、医療・介護分に、その他の福祉分野の就業者数等を合わせた推計値。医療分、介護分ともに、直接に医療に従事する者や介護に従事する者以外に、間接業務に従事する者も含めた数値である。[]内は、就業者数全体に対する割合。()内は、介護職員の数。なお、介護職員数は、総合事業(従前相当及び基準緩和型)における就業者数を含む。

医療・介護の1人当たり保険料・保険料率の見通し①

【経済：ベースラインケース】

	現状投影			計画ベース		
	2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
医療保険						
協会けんぽ	10.0%	①10.8% ②10.7%	①11.8% ②12.1%	10.0%	①10.6% ②10.5%	①11.5% ②11.8%
健保組合	9.2%	①10.0% ② 9.9%	①11.1% ②11.4%	9.2%	① 9.8% ② 9.7%	①10.9% ②11.2%
市町村国保 (2018年度賃金換算)	7,400円	①8,300円 ②8,200円	①8,400円 ②8,600円	7,400円	①8,100円 ②8,000円	①8,200円 ②8,400円
後期高齢者 (2018年度賃金換算)	5,800円	①6,500円 ②6,400円	①8,200円 ②8,400円	5,800円	①6,400円 ②6,300円	①8,000円 ②8,200円
介護保険						
1号保険料 (2018年度賃金換算)	約5,900円	約6,900円	約8,800円	約5,900円	約7,200円	約9,200円
2号保険料 協会けんぽ・健保組合	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	1.9%	2.5%	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	2.0%	2.6%
2号保険料 市町村国保 (2018年度賃金換算)	約2,800円	約3,300円	約4,200円	約2,800円	約3,500円	約4,400円

※ 医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み(協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値)である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

※ 介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

医療・介護の1人当たり保険料・保険料率の見通し②

【経済：成長実現ケース】

	現状投影			計画ベース		
	2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
医療保険						
協会けんぽ	10.0%	①10.2% ②10.5%	①11.0% ②11.8%	10.0%	①10.0% ②10.3%	①10.8% ②11.5%
健保組合	9.2%	① 9.4% ② 9.7%	①10.4% ②11.1%	9.2%	① 9.2% ② 9.5%	①10.1% ②10.9%
市町村国保 (2018年度賃金換算)	7,400円	①7,800円 ②8,000円	①7,800円 ②8,400円	7,400円	①7,600円 ②7,900円	①7,700円 ②8,200円
後期高齢者 (2018年度賃金換算)	5,800円	①6,100円 ②6,300円	①7,600円 ②8,200円	5,800円	①6,000円 ②6,200円	①7,400円 ②8,000円
介護保険						
1号保険料 (2018年度賃金換算)	約5,900円	約6,800円	約8,600円	約5,900円	約7,100円	約9,000円
2号保険料 協会けんぽ・健保組合	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	1.9%	2.5%	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	2.0%	2.6%
2号保険料 市町村国保 (2018年度賃金換算)	約2,800円	約3,300円	約4,200円	約2,800円	約3,500円	約4,400円

※ 医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み(協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値)である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

※ 介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」 に基づくマンパワーのシミュレーション

平成30年5月28日
厚生労働省

「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づく マンパワーのシミュレーション ー概要ー

（厚生労働省 平成30年5月21日）

- 基本となる将来見通しに加え、今後の議論に資するため、①医療・介護需要が一定程度低下した場合、②医療・介護等における生産性が向上した場合を仮定して、将来の就業者数に関するシミュレーションを実施。

【シミュレーション（1）】

- 医療・介護需要が一定程度低下した場合

※ これまでの受療率等の傾向や今後の寿命の伸び等を考慮し、高齢期において、医療の受療率が2.5歳分程度、介護の認定率が1歳分程度低下した場合

<2040年度の変化等>

- ・ 医療福祉分野における就業者数：
▲81万人 [▲1.4%]

【シミュレーション（2）】

- 医療・介護等における生産性が向上した場合

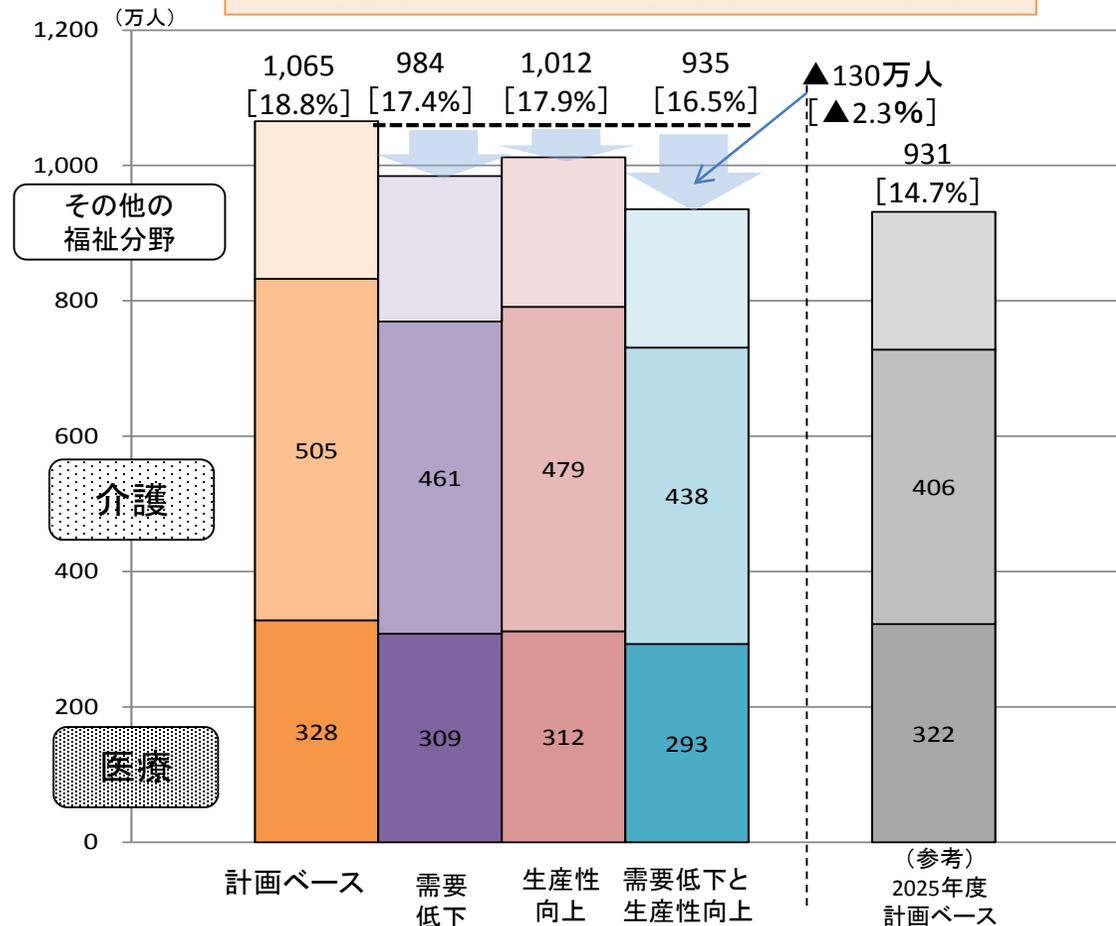
※ ICT等の活用に関する調査研究や先進事例等を踏まえ、医療・介護の生産性が各5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体で5%程度の効率化が達成された場合

<2040年度の変化等>

- ・ 医療福祉分野における就業者数：
▲53万人 [▲0.9%]

※. (1)と(2)が同時に生じる場合、2040年度の変化は▲130万人[▲2.3%]

医療福祉分野における就業者数(2040年度)



【就業者数全体5,654万人】 (注) []内は就業者数全体に対する割合。

(注) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づく
マンパワーのシミュレーション

厚生労働省

平成30年5月21日

シミュレーションの位置付け

- 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づき、今後の様々な議論に資するため、以下のケースを仮定した場合の、将来の就業者数のシミュレーションを厚生労働省において行ったもの。
 - (1) 仮に、当該シミュレーションにおける計画ベースに加え、高齢期における医療や介護を必要とする者の割合(受療率等の医療・介護需要)が低下した場合
 - (2) 仮に、当該シミュレーションにおける計画ベースに加え、労働投入量当たりの生産性の向上が図られ、医療福祉分野における就業者数全体でも効率化が達成された場合

シミュレーション結果(ポイント)

- (1) 医療・介護需要の低下について
 - ・ 仮に、高齢者の入院や外来の受療率が2.5歳分程度低下、介護の要介護(支援)認定率が1歳分程度低下した場合、2040年度の医療福祉分野における就業者数は△81万人程度(就業者数に占める割合△1.4%程度)。
- (2) 医療・介護等における生産性の向上について
 - ・ 仮に、医療や介護の生産性が5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体でも5%程度の効率化が達成された場合、医療福祉分野における就業者数は△53万人程度(就業者数に占める割合△0.9%程度)。

シミュレーションの手法・前提

○ シミュレーションの方法については、基本的に「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に準じている。その上で、それぞれのケースにおける前提は以下のとおり。

(1) 仮に、計画ベースに加え、高齢期における医療や介護を必要とする者の割合(受療率等の医療・介護需要)が低下した場合

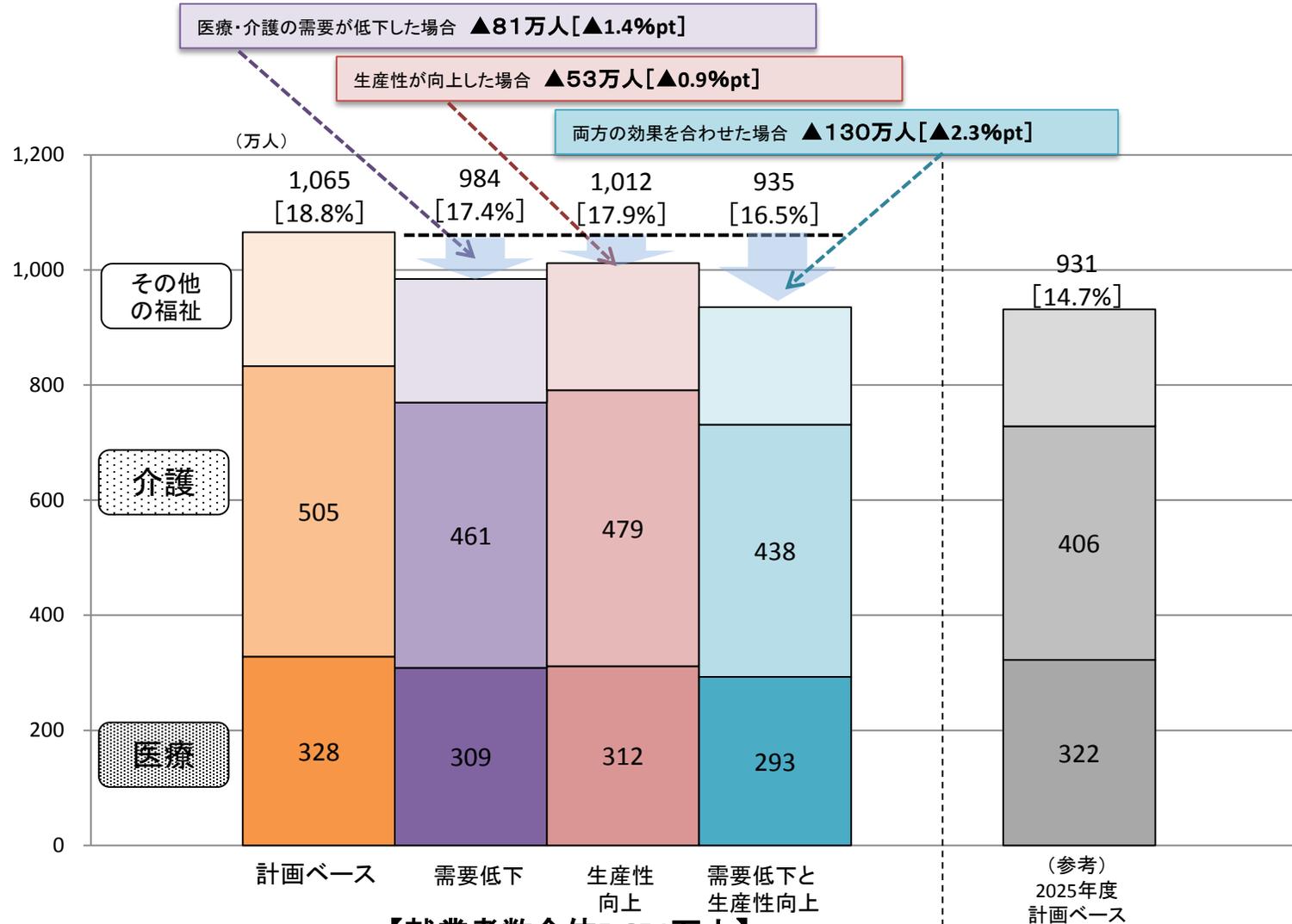
- ・ 医療については、平均寿命が2018年から2040年にかけて男性、女性ともに2.2年程度上昇することや、過去10年程度の年齢階級別受療率の低下傾向等を踏まえて、入院や外来の受療率のカーブが2.5歳分程度高齢にシフトする場合を仮定。
- ・ 介護については、医療ほど顕著ではないものの、2015年度以降年齢階級別にみた認定率の低下がみられること、また、地域によって介護予防や自立支援で認定率低下の実績がみられること等を踏まえて、65歳以降の各年齢階級における認定率が1歳分程度高齢にシフトする場合を仮定。

(2) 仮に、計画ベースに加え、労働投入量当たりの生産性の向上が図られ、医療福祉分野における就業者数全体でも効率化が達成された場合

- ・ 医療分野については、ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度あること(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)、介護分野については、特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設があることなどを踏まえ、医療・介護サービス全体的に5%程度業務の効率化が図られるものと仮定。
- ・ 医療・介護分野以外を含む医療福祉分野全体については、医療・介護分野全体と同程度の効率化が図られるものと機械的に仮定。

シミュレーション結果 (2040年度)

医療福祉分野における就業者数



(注1) []内は就業者数全体に対する割合。

(注2) 需要の低下について、高齢期の受療率低下は、入院・外来で2.5歳分程度受療率低下、介護では1歳分程度認定率低下を仮定。

(注3) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

シミュレーション結果(医療・介護の患者数・利用者数および就業者数)

(1) 需要低下

			2018年度	2025年度	2040年度
患者数・利用者数等 (万人)	医療	入院	132	129	131
		外来	783	787	731
	介護	施設	104	117	148
		居住系	46	56	70
		在宅	353	412	464
就業者数 (万人)	医療福祉分野における就業者数		823 [12.5%]	906 [14.3%]	984 [17.4%]
	医療		309	316	309
	介護		334	392	461

(2) 生産性向上

			2018年度	2025年度	2040年度
就業者数 (万人)	医療福祉分野における就業者数		823 [12.5%]	920 [14.5%]	1,012 [17.9%]
	医療		309	317	312
	介護		334	402	479

- ※ 患者数はある日に医療機関に入院中又は外来受診した患者数。利用者数は、ある月における介護サービスの利用者数であり、総合事業等における利用者数を含まない。
- ※ 就業者数欄の「医療福祉分野における就業者数」は、医療・介護分に、その他の福祉分野の就業者数等を合わせた推計値。医療分、介護分ともに、直接に医療に従事する者や介護に従事する者以外に、間接業務に従事する者も含めた数値である。[]内は、就業者数全体に対する割合。

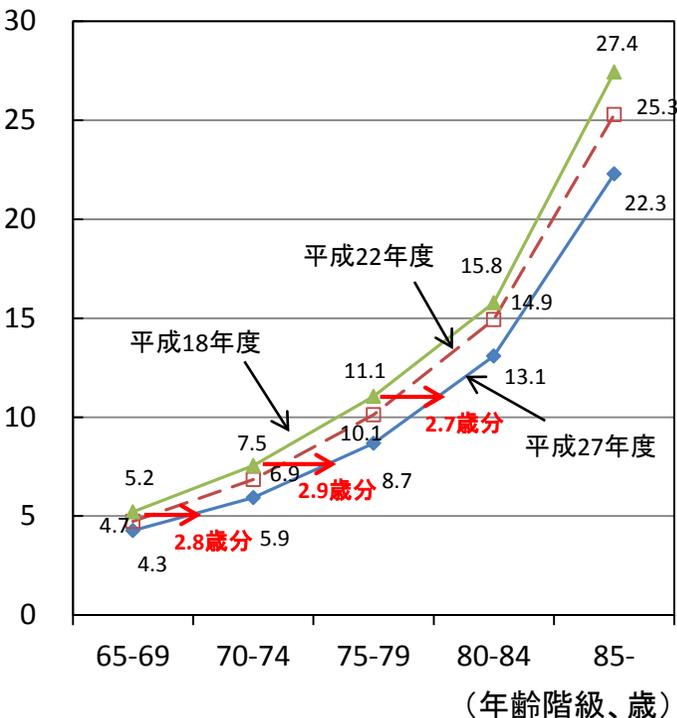
【留意事項】

- 受療率等の需要の低下については、近年、年齢階級別の入院や外来の受療率が低下していること等を踏まえて仮定しものであるが、近年の受療率低下は、様々な政策等の取組みを背景としたものと考えられ、今後も追加的な政策等が講じられない限り、自然にこの傾向が続くとは限らないことに留意が必要。今後の政策を考える上での議論の素材として、将来さらに受療率が低下した場合のシミュレーションを行ったもの。
- 生産性の向上については、近年の技術進歩の速度を考えると、2040年度までにどのような技術が登場するかを確実に見通すことは容易ではないが、マンパワーの確保という社会保障の給付・サービスを成り立たせるための本質的な問題についての議論の素材とするために、一定の仮定の下でシミュレーションを行ったもの。

- 高齢者層における年齢階級別1人当たり受診日数(受療率に対応)の推移をみると、入院、外来ともにどの年齢層でも低下。
- 介護については、ここ数年では、年齢階級別要介護(支援)認定率の低下がみられるものの、医療ほど顕著ではない。

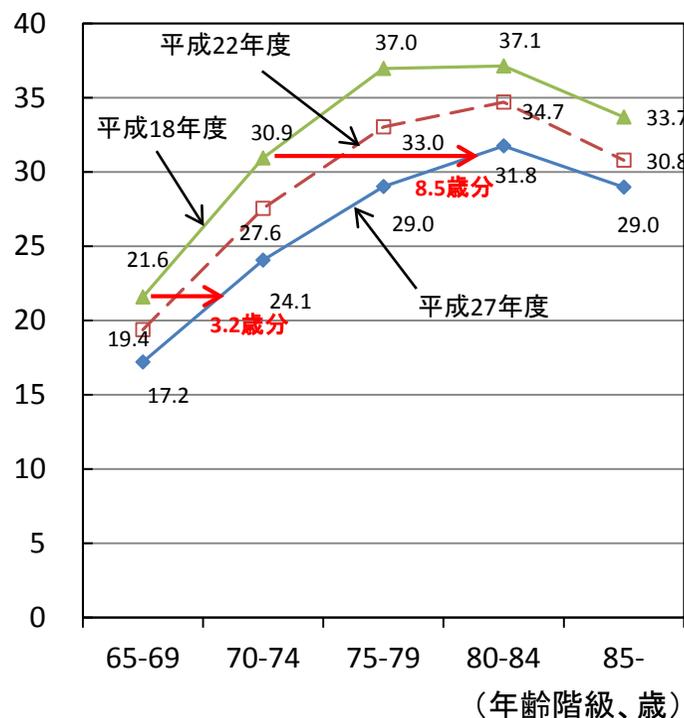
【入院】

(1人当たり受診日数、日)



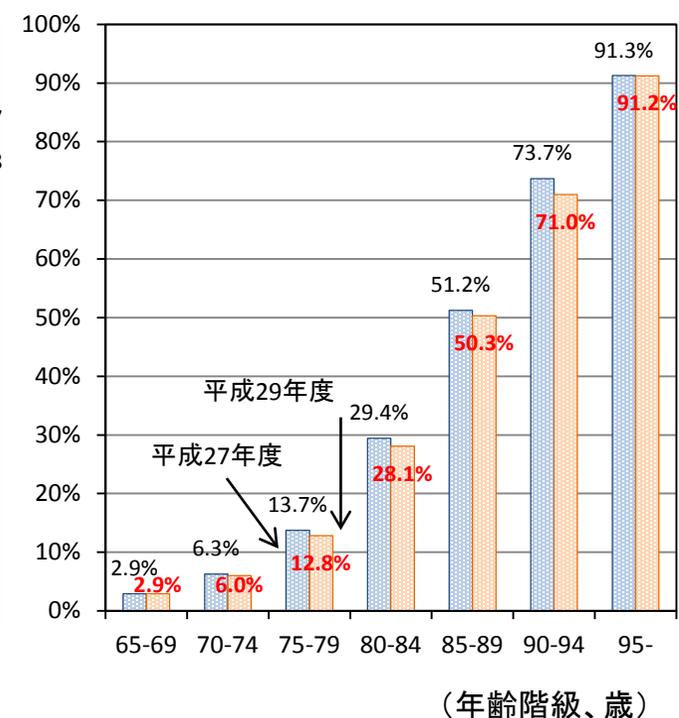
【外来】

(1人当たり受診日数、日)



【介護】

(認定率)



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「介護給付費等実態調査」

外来は医科。認定率は、要支援認定者数+要介護認定者数の人口に対する割合。

平均寿命は、平成18年は男性79.00年、女性85.81年、平成22年は男性79.55年、女性86.30年、平成27年は男性80.75年、女性86.99年。

新しい経済政策パッケージについて

〔平成 29 年 12 月 8 日
閣 議 決 定〕

新しい経済政策パッケージを別紙のとおり定める。

(別紙)

新しい経済政策パッケージ

平成 29 年 12 月 8 日

新しい経済政策パッケージ

(目次)

第1章 はじめに ————— 1-1

第2章 人づくり革命 ————— 2-1

1. 幼児教育の無償化
2. 待機児童の解消
3. 高等教育の無償化
4. 私立高等学校の授業料の実質無償化
5. 介護人材の処遇改善
6. これらの施策を実現するための安定財源
7. 財政健全化との関連
8. 来年夏に向けての検討継続事項
9. 規制制度改革等

第3章 生産性革命 ————— 3-1

1. 中小企業・小規模事業者等の生産性革命
 - ・ 中小企業・小規模事業者の投資促進と賃上げの環境の整備
 - ・ 事業承継の集中支援等
2. 企業の収益性向上・投資促進による生産性革命
 - ・ 賃上げ及び設備・人材投資の加速
 - ・ コーポレート・ガバナンス改革等
3. Society 5.0 の社会実装と破壊的イノベーションによる生産性革命
 - ・ 規制の「サンドボックス」の制度化
 - ・ 第4次産業革命の社会実装と生産性が伸び悩む分野の制度改革
 - ・ イノベーション促進基盤の抜本的強化
 - ・ Society 5.0 のインフラ整備等

第4章 現下の追加的財政需要への対応 ————— 4-1

第1章 はじめに

この5年間、アベノミクス「改革の矢」を放ち続けたことで、我が国経済の停滞を打破することができた。政権交代後、極めて短い期間で「デフレではない」という状況を作り出す中で、名目GDPは過去最高となり、実質GDPはプラス成長を続け、企業収益は過去最高の水準になった。また、国民生活に最も大切な雇用についても、大きく改善した。就業者数は、185万人増加した。有効求人倍率は、史上初めて47都道府県で1倍を超え、正社員の有効求人倍率は、調査開始以来、初めて1倍を超えた。

この経済の成長軌道を決かなものとし、持続的な経済成長を成し遂げるための鍵は、少子高齢化への対応である。

少子高齢化という最大の壁に立ち向うため、生産性革命と人づくり革命を車の両輪として、2020年に向けて取り組んでいく。世界に胎動する「生産性革命」を牽引し、これを世界に先駆けて実現することを、2020年度までの中期的な課題と位置付け、3年間を集中投資期間として期限を区切り、その実現に取り組む。また、「人づくり革命」は長期的な課題であるが、2020年度までの間に、これまでの制度や慣行にとらわれない新しい仕組みづくりに向けた基礎を築く。その財源は、2019年10月に予定している消費税率の引上げによる増収分であり、2020年度からは年間を通じた増収分を財源とすることが可能となる。

生産性革命と人づくり革命により、経済成長の果実を活かし、社会保障の充実を行い、安心できる社会基盤を築く。その基盤の下に更に経済を成長させていく。こうした成長と分配の好循環を強化し、若者も、お年寄りも、女性も、男性も、障害も難病のある方も、誰もが生きがいを感じ、その能力を思う存分発揮することができる、一億総活躍社会を創り上げなければならない。

一億総活躍社会の未来を切り開くことができれば少子高齢化の課題も必ず克服できる、そうした強い決意の下、現実に立ちはだかる様々な壁を一つ一つ取り除いていく。

人づくり革命を断行し、子育て世代、子供たちに大胆に政策資源を投入することで、社会保障制度をお年寄りも若者も安心できる全世代型へと改革し、子育て、介護などの現役世代の不安を解消し、希望出生率1.8、介護離職ゼロの実現を目指す。

生産性革命を実現し、人工知能、ロボット、IoTなど、生産性を劇的に押し上げるイノベーションを実現していく。人手不足に悩む中小・小規模事業者も含め、企業による設備や人材への投資を力強く促進する。あらゆる施策を総動員し、力強い賃金アップと投資を後押しすることで、デフレ脱却を確かなものとし、名

目 GDP 600 兆円の実現を目指す。

成長し富を生み出し、それが国民に広く均霑^{きんてん}され、多くの人たちがその成長を享受できるという成長と分配の好循環を確立し、力強く成長していく。

第2章 人づくり革命

我が国は、健康寿命が世界一の長寿社会を迎えており、今後の更なる健康寿命の延伸も期待される。10年前に我が国で生まれた子供たちの半分は、107歳まで生きるという研究もある。こうした人生100年時代に、高齢者から若者まで、全ての国民に活躍の場があり、全ての人々が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会をつくるためには、幼児教育から小・中・高等学校教育、高等教育、更には社会人の学び直しに至るまで、生涯を通じて切れ目なく、質の高い教育を用意し、いつでも有用なスキルを身につけられる学び直しの場が、安定的な財源の下で提供される必要があるほか、高齢者向けの給付が中心となっている我が国の社会保障制度を、子供・若者から高齢者まで誰もが安心できる「全世代型の社会保障」へ大きく転換していく必要がある。

その重要な鍵を握るのが「人づくり革命」、人材への投資である。これまでも政府は、誰もが生きがいを持って生活を送られるようにするために、一億総活躍社会の実現や働き方改革に取り組み、「人への投資」に力を入れてきたところであるが、こうした人生100年時代を見据えた人づくり革命は、一億総活躍社会をつくっていく上での本丸であり、人づくり革命なしには一億総活躍社会をつくり上げることはできない。

人づくりこそが次なる時代を切り拓く原動力である。これまでの画一的な発想にとらわれない人づくり革命を断行し、日本を誰にでもチャンスがあふれる国へと変えていく。その際、様々な理由でスタートラインにすら立てない方に対して温かな手を差し伸べることが必要である。

1. 幼児教育の無償化

(幼児教育・保育の役割)

20代や30代の若い世代が理想の子供数を持たない理由は、「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」が最大の理由であり¹、教育費への支援を求める声が多い²。子育てと仕事の両立や、子育てや教育にかかる費用の負担が重いことが、子育て世代への大きな負担となり、我が国の少子化問題の一因ともなっている。

¹ 国立社会保障・人口問題研究所「第15回出生動向基本調査(夫婦調査)」(2015年)によると、妻が50歳未満である初婚同士の夫婦のうち、予定子供数が理想子供数を下回る夫婦を対象に行った質問(妻が回答)において、理想の子供数を持たない理由(複数回答)について、30歳未満では76.5%、30歳～34歳は81.1%が「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」と回答している。

² 内閣府「結婚・家族形成に関する意識調査」(2014年度)によると「どのようなことがあれば、あなたは(もっと)子供がほしいと思うと思いますか」との質問に対し(複数回答)、「将来の教育費に対する補助」が68.6%で第一位、「幼稚園・保育所などの費用の補助」が59.4%で第二位となっている。

このため、保育の受け皿拡大を図りつつ、幼児教育の無償化をはじめとする負担軽減措置を講じることは、重要な少子化対策の一つである。

また、幼児期は、能力開発、身体育成、人格の形成、情操と道徳心の涵養にとって極めて大切な時期であり、この時期における家族・保護者の果たす第一義的な役割とともに、幼児教育・保育の役割は重要である。幼児教育・保育は、知識、IQなどの認知能力だけではなく、根気強さ、注意深さ、意欲などの非認知能力の育成においても重要な役割を果たしている。加えて、人工知能などの技術革新が進み、新しい産業や雇用が生まれ、社会においてコミュニケーション能力や問題解決能力の重要性が高まっている中、こうした能力を身につけるためにも、幼児期の教育が特に重要であり、幼児教育・保育の質の向上も不可欠である。

さらに、幼児教育が、将来の所得の向上や生活保護受給率の低下等の効果をもたらすことを示す世界レベルの著名な研究結果もあり、諸外国においても、3歳～5歳児の幼児教育について、所得制限を設けずに無償化が進められているところである³。

安倍政権においては、平成26年度以降、幼児教育無償化の段階的推進に取り組んできたところであり、幼稚園、保育所、認定こども園において、生活保護世帯の全ての子供の無償化を実現するとともに、第3子以降の保育料の無償化の範囲を拡大してきた。そして、今年度からは、住民税非課税世帯では、第3子以降に加えて、第2子も無償とするなど、無償化の範囲を拡大してきた。

（具体的内容）

子育て世帯を応援し、社会保障を全世代型へ抜本的に変えるため、幼児教育の無償化を一気に加速する。広く国民が利用している3歳から5歳までの全ての子供たちの幼稚園、保育所、認定こども園の費用を無償化する。なお、子ども・子育て支援新制度の対象とならない幼稚園については、公平性の観点から、同制度における利用者負担額を上限として無償化する。

幼稚園、保育所、認定こども園以外の無償化措置の対象範囲等については、専門家の声も反映する検討の場を設け、現場及び関係者の声に丁寧に耳を傾けつつ、保育の必要性及び公平性の観点から、来年夏までに結論を出す。

0歳～2歳児が9割を占める待機児童について、3歳～5歳児を含めその解消が当面の最優先課題である。待機児童を解消するため、「子育て安心プラン」を前倒しし、2020年度までに32万人分の保育の受け皿整備を着実に進め、一日

³ 例えば、イギリス、フランス、韓国においては、所得制限を設けずに無償化が行われている（イギリスでは5歳から義務教育）。

も早く待機児童が解消されるよう、引き続き現状を的確に把握しつつ取組を進めていく。こうした取組と併せて、0歳～2歳児についても、当面、住民税非課税世帯を対象として無償化を進めることとし、現在は、住民税非課税世帯の第2子以降が無償とされているところ、この範囲を全ての子供に拡大する。

なお、0歳～1歳児は、ワークライフバランスを確保するため、短時間勤務など多様な働き方に向けた環境整備、企業による職場復帰の確保など男性を含め育児休業を取りやすくする取組、育児休業明けの保育の円滑な確保、病児保育の普及等を進めるなど、引き続き、国民の様々な声や制度上のボトルネックを的確に認識し、重層的に取り組んでいく。

(実施時期)

こうした幼児教育の無償化については、消費税率引上げの時期との関係で増収額に合わせて、2019年4月から一部をスタートし、2020年4月から全面的に実施する。

また、就学前の障害児の発達支援（いわゆる障害児通園施設）についても、併せて無償化を進めていく。さらに、人工呼吸器等の管理が必要な医療的ケア児⁴に対して、現在、看護師の配置・派遣によって受入れを支援するモデル事業を進めている。こうした事業を一層拡充するとともに、医療行為の提供の在り方について議論を深め、改善を図る。海外の日本人学校幼稚部についても実態把握を進める。

引き続き、少子化対策及び乳幼児期の成育の観点から、0歳～2歳児保育の更なる支援について、また、諸外国における義務教育年齢の引下げや幼児教育無償化の例等を幅広く研究しつつ、幼児教育の在り方について、安定財源の確保と併せて、検討する。

2. 待機児童の解消

(待機児童の解消)

待機児童の解消は、待ったなしの課題である。

2018年度から2022年度末までの5年間で、女性就業率80%に対応できる32万人分の保育の受け皿を整備する「子育て安心プラン」を策定したところである。同プランをより速く実現させるため、同プランを前倒しし、2020年度末までに32万人分の受け皿整備を行う。幼児教育の無償化よりも待機児童の解消を優先すべきとの声がある。幼児教育の無償化は消費税率引上げによる増収にあわせ

⁴ 人工呼吸器を装着している障害児など、日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児。

て2019年度から段階的に取組を進めていくのに対し、「子育て安心プラン」は、2018年度（来年度）から早急に実施していく。併せて、保育士の確保や他産業との賃金格差を踏まえた処遇改善に更に取り組むこととし、今年度の人事院勧告に伴う賃金引上げに加え、2019年4月から更に1%（月3000円相当）の賃金引上げを行う。

（放課後子ども総合プラン）

「放課後子ども総合プラン」に基づく2019年度末までの約30万人分の新たな受け皿の確保を、来年度までに前倒しする。さらに、状況を踏まえ、その後の在り方について検討する。

3. 高等教育の無償化

（これまでの取組と基本的考え方）

高等教育は、国民の知の基盤であり、イノベーションを創出し、国の競争力を高める原動力でもある。大学改革、アクセスの機会均等、教育研究の質の向上を一体的に推進し、高等教育の充実を進める必要がある。

高等教育の負担軽減については、これまでも、授業料減免の拡大とともに、奨学金制度については、有利子から無利子への流れを加速し、必要とする全ての学生が無利子奨学金を受けられるよう充実を図ってきた。また、返還猶予制度の拡充による返還困難時の救済策の充実などに取り組んできた。また、今年度からは、意欲と能力があるにもかかわらず、経済的理由によって進学を断念することがないように、給付型奨学金制度を新たに創設したほか、卒業後の所得に連動して返還月額が決定されることによって、所得が低い状況でも無理なく返還することを可能とする新たな所得連動返還型奨学金制度を導入した。また、無利子奨学金についても低所得者世帯の子供に係る成績基準を実質的に撤廃するとともに、残存適格者を解消することとした。

最終学歴によって平均賃金に差があることは厳然たる事実⁵である。また、貧しい家庭の子供たちほど大学への進学率が低い、これもまた事実である。貧困の連鎖を断ち切り、格差の固定化を防ぐため、どんなに貧しい家庭に育っても、意欲さえあれば専修学校、大学に進学できる社会へと改革する。所得が低い家庭の子供たち、真に必要な子供たちに限って高等教育の無償化を実現する⁶。このた

⁵（独）労働政策研究・研修機構調べ（2016年）によると、最終学歴が高校卒業と大学・大学院卒業では、生涯賃金に7500万円程度の差が存在。「2012年高卒者保護者調査」（文部科学省科学研究費報告書）によると、大学進学率は年収400万円以下の世帯では27.8%である一方、年収1050万円以上の世帯では62.9%と算出される。

⁶ 高等教育の無償化は、大学、短期大学、高等専門学校、専門学校について行う。

め、授業料の減免措置の拡充と併せ、給付型奨学金の支給額を大幅に増やす。

（具体的内容）

低所得者層の進学を支援し、所得の増加を図り、格差の固定化を解消することが少子化対策になるとの観点から、また、真に支援が必要な子供たちに対して十分な支援が行き届くよう、支援措置の対象は、低所得世帯に限定する。

第一に、授業料の減免措置については、大学、短期大学、高等専門学校及び専門学校（以下「大学等」という。）に交付することとし、学生が大学等に対して授業料の支払いを行う必要がないようにする。住民税非課税世帯の子供たちに対しては、国立大学の場合はその授業料を免除する。また、私立大学の場合は、国立大学の授業料に加え、私立大学の平均授業料の水準を勘案した一定額を加算した額までの対応を図る。1年生に対しては、入学金についても、免除する⁷。

第二に、給付型奨学金については、学生個人に対して支払うこととする。これについては、支援を受けた学生が学業に専念できるようにするため、学生生活を送るのに必要な生活費⁸を賄えるような措置を講じる。在学中に学生の家計が急変した場合も含め対応する。

また、全体として支援の崖・谷間が生じないように、住民税非課税世帯に準ずる世帯の子供たちについても、住民税非課税世帯の子供たちに対する支援措置に準じた支援を段階的に行い、給付額の段差をなだらかにする。

（支援対象者の要件）

支援対象者については、高校在学時の成績だけで判断せず、本人の学習意欲を確認する。他方、大学等への進学後については、その学習状況について一定の要件を課し、これに満たない場合には支援を打ち切ることとする。具体的には、大学等に進学後、単位数の取得状況、GPA（平均成績）の状況、学生に対する処分等の状況に応じて、支給を打ち切ることとし、これを内容とする給付要件を定める⁹。

⁷ 国立大学の入学金を上限とした措置とする。

⁸ 他の学生との公平性の観点も踏まえ、社会通念上常識的なものとする。例えば、(独)日本学生支援機構「平成24年、26年学生生活調査」の経費区分に従い、修学費、課外活動費、通学費、食費（自宅外生に限る。）、住居・光熱費（自宅外生に限る。）、保健衛生費、授業料以外の学校納付金等を計上、娯楽・嗜好費を除く。併せて、大学等の受験料を計上する。

⁹ 例えば、①1年間に取得が必要な単位数の6割以下の単位数しか取得していないときや②GPAが下位4分の1に属するときは、当該学生に対して大学等から警告を行い、警告を連続で受けたときは支給を打ち切る、③退学処分・停学処分等を受けたときは、支給を打ち切るといった指標が考えられる。その際、休学について一定の配慮を行うよう検討す

(支援措置の対象となる大学等の要件)

こうした支援措置の目的は、大学等での勉学が就職や起業等の職業に結びつくことにより格差の固定化を防ぎ、支援を受けた子供たちが大学等でしっかりと学んだ上で、社会で自立し、活躍できるようになることである。このため、支援措置の対象となる大学等は、その特色や強みを活かしながら、急速に変わりゆく社会で活躍できる人材を育成するため、社会のニーズ、産業界のニーズも踏まえ、学問追究と実践的教育のバランスが取れている大学等とする。具体的には、①実務経験のある教員による科目の配置及び②外部人材の理事への任命が一定割合を超えていること¹⁰、③成績評価基準¹¹を定めるなど厳格な成績管理を実施・公表していること、④法令に則り財務・経営情報を開示していることを、支援措置の対象となる大学等が満たすべき要件とし、関係者の参加の下での検討の場での審議を経て、上記を踏まえたガイドラインを策定する。

(実施時期)

こうした高等教育の無償化については、2020年4月から実施する。なお、上記で具体的に定まっていない詳細部分については、検討を継続し、来年夏までに一定の結論を得る。

(生活困窮世帯等の子どもの学習支援)

子どもの学習支援事業を高校中退者を含む高校生世代等において強化するとともに、社会的養護を必要とする子どもや生活保護世帯の子どもの大学進学を後押しする。

4. 私立高等学校の授業料の実質無償化

年収590万円未満世帯を対象とした私立高等学校授業料の実質無償化（現行の高等学校等就学支援金の拡充）については、消費税使途変更による、現行制度・予算の見直しにより活用が可能となる財源をまず確保する。（具体的には、平成

る。

¹⁰ 例えば、①実務経験のある教員（フルタイム勤務ではない者を含む）が年間平均で修得が必要な単位数の1割以上（理学・人文科学の分野に係る要件については、適用可能性について検証が必要）の単位数に係る授業科目を担当するものとして配置されていること、②理事総数の2割を超える数以上の理事に産業界等の外部人材を任命していることといった指標が考えられる。

¹¹ 成績評価を客観的かつ厳格に行うために、学習成果の評価に関して定める学内の基準。例えば、「特に優れている(S)」という評価を得るには、試験やレポート等による成績が90点以上、あるいは成績最上位20%程度であることが必要などと規定されている。

29 年度予算ベースで、①住民税非課税世帯については、実質無償化、②年収約 350 万円未満¹²の世帯については、最大 35 万円の支給、③年収約 590 万円未満¹³の世帯については、最大 25 万円の支給ができる財源を確保する。）

その上で、消費税使途変更後の 2020 年度までに、現行制度の平年度化等に伴い確保される財源など、引き続き、政府全体として安定的な財源を確保しつつ、家庭の経済状況にかかわらず、幅広く教育を受けられるようにする観点から、年収 590 万円未満世帯を対象とした私立高等学校授業料の実質無償化を実現する。

5. 介護人材の処遇改善

（具体的内容）

人生 100 年時代において、介護は、誰もが直面し得る現実かつ喫緊の課題である。政府は、在宅・施設サービスの整備の加速化や介護休業を取得しやすい職場環境の整備など、これまでも介護離職ゼロに向けた重層的な取組を進めてきたところである。安倍内閣は、2020 年代初頭までに、50 万人分の介護の受け皿を整備することとしているが、最大の課題は介護人材の確保である。介護人材を確保するため、2017 年度予算においては、介護職員について、経験などに応じて昇給する仕組みを創り、月額平均 1 万円相当の処遇改善を行うなど、これまで自公政権で月額 4 万 7000 円の改善を実現してきたが、介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数 10 年以上の介護福祉士について月額平均 8 万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費 1000 億円程度を投じ、処遇改善を行う。

また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。

（実施時期）

こうした処遇改善については、消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、2019 年 10 月から実施する。

6. これらの施策を実現するための安定財源

急速に少子高齢化が進む中、これらの政策は、今、実行する必要があるが、そ

¹² 市町村民税所得割額が 51,300 円未満をいう。

¹³ 市町村民税所得割額が 154,500 円未満をいう。

のツケを未来の世代に回すようなことがあってはならない。これらの施策について、安定財源を確保した上で進める。

社会保障の充実と財政健全化のバランスを取りつつ、安定財源として、2019年10月に予定される消費税率10%への引上げによる財源を活用する。消費税率の2%の引上げにより5兆円強の税収となるが、この増収分を教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保等¹⁴と、財政再建¹⁵とに、それぞれ概ね半分ずつ充当する。前者について、新たに生まれる1.7兆円程度を、本経済政策パッケージの幼児教育の無償化、「子育て安心プラン」の前倒しによる待機児童の解消、保育士の処遇改善、高等教育の無償化、介護人材の処遇改善に充てる。これらの政策は、2019年10月に予定されている消費税率10%への引上げを前提として、実行することとする。

消費税収の使途については、消費税法において、「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に充てるものとする」と規定されていることから（同法第1条第2項）、社会保障4経費（年金、医療、介護、少子化対策）に限定されている。本経済政策パッケージに充てる上記1.7兆円程度については、幼児教育の無償化等を中心に支出する一方、高等教育への支援については、少子化対策に資する観点から、高額な授業料負担が出生率の向上に関するネックとなっている低所得者層の支援に限定する。

また、現行の子ども・子育て支援新制度においては、仕事と子育ての両立は、労働力確保に資するものであり、社会全体で取り組むべき課題であることから、企業主導型保育事業などについては、事業主が拠出する子ども・子育て拠出金が充てられている。本経済政策パッケージに必要な財源については、社会全体で子育て世代を支援していくとの大きな方向性の中で、個人と企業が負担を分かち合う観点から、消費税率引上げによる増収分の使い道を見直して活用するとともに、経済界に対しても応分の負担を求めることが適当である。このため、子ども・子育て拠出金を0.3兆円増額する。法律に定められた拠出金率の上限を0.25%から0.45%に変更し、0.3兆円の増額分は、2018年度から実施する「子育て安心プラン」の実現に必要な企業主導型保育事業（幼児教育の無償化の実施後は、3歳～5歳児及び住民税非課税世帯の0歳～2歳児の企業主導型保育事業の利用者負担助成を含む。）と保育の運営費（0歳～2歳児相当分）¹⁶に充てる

¹⁴ 「等」は、従前より消費税率10%引上げ時に実施することとされていた年金生活者支援給付金などの社会保障の充実策（1.1兆円程度）。

¹⁵ 後代への負担の付け回しの軽減及び社会保障4経費に係る消費税率引上げに伴う支出の増。

¹⁶ 「保育の運営費（0歳～2歳児相当分）」とは、子ども・子育て支援法による保育給付

こととし、そのための子ども・子育て支援法の改正法案を次期通常国会に提出する。

また、産業界の労働保険料の負担軽減等について、保険財政の動向を検証しつつ、検討する。特に、中小企業に対しては、企業主導型保育事業の運営費における企業自己負担部分を軽減する等の助成策を検討する。

7. 財政健全化との関連

消費税率引上げ分の使い道の見直しにより、国・地方のプライマリーバランスの黒字化の達成時期に影響が出ることから、2020年度のプライマリーバランス黒字化目標の達成は困難となる。ただし、財政健全化の旗は決して降ろさず、不断の歳入・歳出改革努力を徹底し、プライマリーバランスの黒字化を目指すという目標自体はしっかり堅持する。この目標の達成に向け、これまでの経済・財政一体改革の取組を精査した上で、来年の「経済財政運営と改革の基本方針」において、プライマリーバランス黒字化の達成時期、その裏付けとなる具体的かつ実効性の高い計画を示すこととする。

8. 来年夏に向けての検討継続事項

(1) リカレント教育

人生100年時代においては、これまでのような、高校・大学まで教育を受け、新卒で会社に入り、定年で引退して現役を終え、老後の暮らしを送る、という単線型の人生を全員が一斉に送るのではなく、個人が人生を再設計し、一人一人のライフスタイルに応じたキャリア選択を行い、新たなステージで求められる能力・スキルを身につけることが重要である。また、人工知能などの技術革新が進む中で、生涯を通じて学び直しを行うことが必要である。このため、国も多様な支援策を用意していく必要がある。

高齢者もひとり親家庭の方も義務教育を受けることができなかつた方、自らの意志で高等学校や大学に進学しなかつた方も、出産・育児等で離職した方も、フリーター・ニート・ひきこもりの方も、病気など生活上のハンディを抱える方も、誰にとっても「いつでも学び直し・やり直しができる社会」を作るため、幾つになっても、誰にでも学び直しと新しいチャレンジの機会を確保する。

このため、人生100年時代を見据え、その鍵であるリカレント教育を抜本的に拡充するとともに、現役世代のキャリアアップ、中高年の再就職支援、様々な

の対象である保育所、認定こども園、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育の運営費をいう。

学校で得た単位を積み上げて卒業資格として認める仕組みの活用など、誰もが幾つになっても、新たな活躍の機会に挑戦できるような環境整備を、雇用保険制度等の活用も含めて、来年夏に向けて検討する。

(2) HEC S等諸外国の事例を参考とした検討

今後、引き続き、大学改革や教育研究の質の向上と併せて、オーストラリアの HEC S¹⁷等諸外国の事例も参考としつつ、中間所得層におけるアクセスの機会均等について検討を継続する。

(3) 全世代型社会保障の更なる実現

今後、2019年10月の消費税増税後の全世代型社会保障の更なる実現に向け、少子化対策として更に必要な施策を検討する一方、その財源についても、「社会全体で負担する」との理念の下、財政の効率化、税、新たな社会保険方式の活用、企業負担のあるべき姿を含め併せて検討する。その際、子ども・子育て拠出金の増額を今回経済界に要請していることに留意するとともに、中小企業等に対し過重な負担となっているのではないかと切実な意見を重く受け止める。

9. 規制制度改革等

(1) 規制改革推進会議の答申を受けた規制制度改革

規制改革推進会議第2次答申（平成29年11月29日決定）を受け、待機児童数が隣接する市区町村間で偏りがあることを踏まえ、都道府県が市区町村を越えた保育施設の利用を調整する法的仕組みを強化する等の待機児童解消に向けた制度改革¹⁸を行う。

(2) 介護分野における外国人人材

アジア健康構想の下、介護分野における技能実習や留学中の資格外活動による3年以上の実務経験に加え、実務者研修を受講し、介護福祉士の国家試験に合格した外国人に在留資格（介護）を認めることや、海外における日本語習得環境の整備を通じ、介護分野での外国人人材の受入れに向けた国内外の環境整備を図る。

¹⁷ HEC Sとは、在学中は授業料の支払いを要せず、卒業後、支払い能力に応じて所得の一定割合を返納する、オーストラリアの仕組み。

¹⁸ 規制改革推進会議第2次答申（平成29年11月29日決定）における実施事項。

第3章 生産性革命

90年代のIT（情報技術）の登場は、各産業において業務プロセスを劇的に変化させた。「IT革命」とも称された効率化・省力化の進展により、2000年代にかけて、G7諸国の生産性は、平均、年2%近い伸びを示した。しかし、技術が広く普及するにつれ、効率化に伴う生産性向上の効果は次第に減少していった。2010年代に入ると、生産性の伸びが、多くの先進諸国で0%台に低迷し、長期停滞への懸念が高まっている。

他方、近年、IoT、ビッグデータ、ロボット、人工知能などの新しいイノベーションの登場は、エネルギー環境制約など様々な社会課題の解決を可能とし、これまでにない革新的なビジネスやサービスを、次々と生み出している。単なる効率化・省力化にとどまることなく、「Society 5.0」時代のまったく新しい付加価値を創出することによって、まさに「革命的」に生産性を押し上げる大きな可能性を秘めている。世界で胎動しつつある、この「生産性革命」を、2020年を大きな目標に、我が国が、世界に先駆けて実現することを目指し、あらゆる政策を総動員する。

また、日本経済は、需給ギャップが足下では縮小しつつあり、更なる経済成長を実現するためには、供給面の対策を講じて潜在成長率を引き上げていく必要がある。このため、過去最高の企業収益を活かして、生産性を高める投資を積極果敢に進めていく必要がある。

第4次産業革命により、世界的に破壊的イノベーションが進行する一方、我が国のイノベーション力の地位の低下が顕在化している。将来にわたる我が国競争力の維持・向上のためには、Society 5.0の社会実装に向けた制度整備を加速するとともに、破壊的イノベーションに対応した世界標準のイノベーションエコシステムを創り上げる必要がある。

このため、「未来投資戦略2017」に盛り込まれた施策を着実に実行するとともに、2020年までの3年間を「生産性革命・集中投資期間」として、大胆な税制、予算、規制改革等の施策を総動員する。これにより、①我が国の生産性¹⁹を2015年までの5年間の平均値である0.9%の伸びから倍増させ、年2%向上、②2020年度までに対2016年度比で日本の設備投資額を10%増加、③2018年度以降3%以上の賃上げ、といった目標の達成を目指して、「生産性革命」を実現し、国民一人ひとりのやりがいの発揮や、持続的な賃金上昇とデフレからの脱却につなげるとともに、我が国の潜在成長率の向上と国際競争力の強化を実現する。

¹⁹ ここでの「生産性」は、「労働生産性（一人あたり、一時間あたりの実質GDP）」とする。

1. 中小企業・小規模事業者等の生産性革命

(1) 中小企業・小規模事業者の投資促進と賃上げの環境の整備

- 赤字などの厳しい経営環境にある企業も含めた中小企業・小規模事業者の生産性革命を実現するための抜本的な対応として、集中投資期間中、生産性向上のための新たな設備投資を強力に後押しするため、自治体の自主性に配慮しつつ、固定資産税の負担減免のための措置を講じ、これに合わせて、「ものづくり・商業・サービス補助金」等の予算措置を拡充・重点支援する。
- 人手不足が深刻化するなか、賃上げや人的投資（新たなスキル獲得のための研修や社員の学び直し等）等に取り組む中小企業に対して、より裾野広く、かつ、強力に支援すべく、賃上げ促進を図る税制として、法人税の負担を軽減する措置を講じる。
- 生産性向上に必要なIT・クラウド導入を、強力に支援する。また、ITツール、IT事業者の実績等の「見える化」や、身近な支援機関による経営改善支援等、地域での支援体制（プラットフォーム）を構築する。これらの取組により、3年間で全中小企業・小規模事業者の約3割に当たる約100万社のITツール導入促進を目指す。
- 生産性向上国民運動推進協議会を推進するとともに、ローカルベンチマーク等の成果も活用しつつ、関係業界団体や地域金融機関等の支援機関も巻き込み、ベストプラクティス事例の共有等を通じ、中小企業の業種・業態に応じた生産性向上の取組を促進する。
- 中小企業予算の執行の柔軟性・弾力性を高める方策について引き続き検討する。

(2) 事業承継の集中支援

- 2025年までに70歳を超える中小企業・小規模事業者の経営者は約245万人であり、うち約半数の127万人が後継者未定である。これは日本企業全体の約3割に相当する。現状を放置し、中小企業の廃業が急増すると、10年間の累計で約650万人の雇用、約22兆円のGDPが失われるおそれがある。廃業企業の約半数程度は生産性も高く、黒字企業である。中小企業・小規模事業者の円滑な世代交代を通じた生産性向上を図るため、今後10年間程度を事業承継の集中実施期間として取組を強化する。このため、早期・計画的な事業承継準備から事業承継後の経営革新等への支援まで、M&Aの推進強化を含めたシームレスな支援を行う。事業承継税制については、将来経営環境の変化にもかかわらず過大な負担が生じうる猶予制度や、

深刻な人手不足の中で求められる雇用要件等が、制度の活用を躊躇する要因になっているとの指摘を踏まえ、抜本的な拡充を実現する。

(3) 下請取引適正化に向けた取組拡大

- 適正取引や付加価値向上の浸透・徹底を図るため、下請法運用基準の改正、下請代金の現金払い原則化の要請及び業種別自主行動計画の実施状況などの的確なフォローアップを行う。また、これらを踏まえた改善状況の大規模調査（6万社超）を本年度中に実施するとともに、下請Gメンによる聞き取り調査（2千社超）等を行い、必要に応じて自主行動計画の見直しなどを、年度内を目途に要請する。併せて、自主行動計画や下請ガイドラインの策定業種の拡大（自主行動計画：8業種→12業種）を図る。

(4) 中小企業等を支援する機関の機能強化

- 中小企業・小規模事業者の身近な支援機関（士業、地域金融機関、商工会・商工会議所等）の能力向上や連携強化のための必要な措置を講じるとともに、支援内容の事業者目線での「見える化」を推進する。また、商工会・商工会議所の支援を受けて、販路開拓等に取り組む小規模事業者を支援する。
- 金融機関が、過度に担保・保証に依存せず事業性評価融資や生産性向上に向けた経営支援（経営者保証ガイドライン等の活用を含む）に十分に取り組むよう、金融仲介機能の適切な発揮を促す。金融仲介の発揮状況を表す客観的な指標群（KPI）の来年夏までの策定・公表、地域経済活性化支援機構（REVIC）・日本人材機構による人材・ノウハウ支援、適切な役割分担の下での公的・民間金融の連携・協力の推進、金融機関とREVIC等の協働によるエクイティ資金の供給など、施策を強化する。また、将来にわたる地域金融の健全性と金融仲介機能の発揮のため、地域金融機関に対する検査・監督を強化するとともに、金融機関の競争の在り方等について早期に検討を開始する。

(5) 地域中核企業等による地域経済の活性化

- 地域未来投資促進法を活用し、全国で幅広く地域経済牽引事業が実施されるよう、3年で2000社程度の支援を目指す。各省連携により、具体的案件を掘り起こし、予算、金融、規制の特例等の支援策について必要な強化を図り、研究開発、設備投資など、地域経済牽引事業を集中的・効果的に支援する。これに向け、ビッグデータや自治体等の推薦を踏まえ、地域経済牽引事業の担い手の候補となる地域の中核企業2000社程度（「地域未来

牽引企業」) を年内に選定・公表する。

- クールジャパンの推進や地域資源を活かしたまちづくり等を通じて、地域の強みを生かしながら外需を域内に取り込む取組を支援する。
- シェアリングエコノミーや地域密着型の I o T を活用した地域課題解決や地域活性化を図るため、地域の優良事例の創出と全国展開に向けた総合的支援や通信環境の整備を行う。

(6) 地方創生の推進

- 地方創生について、産官学金等の連携を図りつつ、中小企業・小規模事業者や地方公共団体などあらゆるプレイヤーが参画して、地方における Society 5.0 に向けた生産性革命の取組を推進する。
- 地方公共団体が進めている地方版総合戦略に基づく自主的・主体的な地域拠点づくり等の事業について、地方の事情を尊重しながら、生産性革命につながる先導的な施設整備等の取組を進める。

(7) 中小企業向けの特許料金の一律半減

- 全ての中小企業の特許料金を半減する。このための法案を次期通常国会に提出する。

2. 企業の収益性向上・投資促進による生産性革命

(1) 賃上げ及び設備・人材投資の加速

- 集中投資期間中、賃上げや設備投資に積極的な企業に対しては、法人の利益に対する実質的な税負担を、国際競争において十分に戦える程度まで軽減する。特に人材投資に真摯に取り組む企業については負担軽減を深掘りする。さらに、賃上げを行いつつ、革新的な技術を用いて生産性の向上に果敢に挑戦する企業に対しては、実質的な税負担を、思い切って世界で打ち勝つことができる程度まで軽減する。他方、企業収益が過去最高となる中で、賃上げや投資に消極的な企業に対しては、果敢な経営判断を促すための税制措置を講じる。

(2) コーポレート・ガバナンス改革

- 「ステュワードシップ・コード及びコーポレートガバナンス・コードのフォローアップ会議」での検討を踏まえ、2018 年6月の株主総会シーズンまでに、投資家と企業の対話の深化を通じ、企業による以下の取組を促すための「ガイダンス」を策定するとともに、必要なコーポレートガバナンス

ス・コードの見直しを行う。

- ・ 経営環境の変化に応じた、事業からの撤退・売却を含む、事業ポートフォリオの機動的な組替えなどの果敢な経営判断（その際、例えば、事業ポートフォリオの見直しに関する方針や実効的な見直しプロセスの確立及びその説明を促進）
 - ・ 内部留保とともに増加傾向にある企業が保有する現預金等の資産の設備投資、研究開発投資、人材投資等への有効活用
 - ・ 独立した指名・報酬委員会の活用を含め、CEOの選解任・育成及び経営陣の報酬決定に係る実効的なプロセスの確立、並びに、経営陣に対する独立社外取締役による実効的な監督・助言
 - ・ 政策保有株式の縮減に関する方針の明確化及び政策保有株式の縮減・売却に対する「保有させている側」の理解
 - ・ 企業年金のアセットオーナーとして期待される機能の発揮及び母体企業による支援
- － ESG（環境、社会、ガバナンス）投資の重要性に鑑み、環境情報等の企業経営に係る情報開示基盤の整備、投資家と企業が対話する「統合報告・ESG対話フォーラム（仮称）」等の速やかな創設を行う。

（3）大胆な事業再編の促進

- － 企業の事業再編を促進するため、リスクマネーの供給強化や、大胆な事業再編を行う際の株式対価M&Aの促進に必要な措置を講じる。

3. Society 5.0 の社会実装と破壊的イノベーションによる生産性革命

（1）規制の「サンドボックス」の制度化

- － 現行の規制では想定していなかった新技術や新たなビジネスモデルについて、分野・省庁横断的な推進体制の下での一定のを通じ、参加者や期間を限定することにより関連規制が直ちに適用されない環境の下で実証を行うことができること等を内容とするプロジェクト型の規制の「サンドボックス」を創設するための法案を次期通常国会に提出する。
- － 自動走行、小型無人機その他近未来技術や第4次産業革命の実現に関連する実証実験を、特区内に地域限定型のサンドボックスを設け、より迅速・円滑に実現できるよう、監視・評価体制を設けて事後チェックを強化しつつ、事前規制の合理化を図ることを内容とする国家戦略特別区域法の改正法案を次期通常国会に提出する。

- Society 5.0 の社会実装を政府横断的に強力に推進する一元的な体制を構築し、プロジェクト型と地域限定型のサンドボックスについて、内外の民間事業者からの提案を幅広く一元的に受け付け、両者の戦略的な連携を図る。

(2) 第4次産業革命の社会実装と生産性が伸び悩む分野の制度改革等

①自動走行

- 無人自動走行による移動サービスを2020年に実現すること、高速道路でのトラック隊列走行を早ければ2022年に商業化することを目指し、公道実証プロジェクトの実施、実証の成果・データの関係者間での共有、必要な制度・インフラ整備等を計画的に行う。
- 2020年頃の高度な自動走行の事業化を目指し、安全基準や交通ルール、事故時の責任関係など、政府全体の制度整備の方針を、本年度中に大綱としてとりまとめる。
- 自動走行技術に係る各事業者の協調領域の深化・拡大と競争力強化の観点から、本年度中に、コア技術である認識・判断技術の開発を加速する走行映像・事故データ等の収集・活用方針を取りまとめる。
- 自動走行地図の実用化（高速道路地図を来年度に実用化、一般道路地図の整備方針を来年度に策定等）や自動走行等の社会実装に寄与する5Gの取組の推進（2020年までにサービス開始）、車載セキュリティの確保（安全性評価の仕組み作り等の工程表を本年度中に策定）などに向けた取組を戦略的に進める。

②健康・医療・介護

- i) オンライン資格確認の仕組み、データ利活用基盤の構築
 - 医療保険の被保険者番号について、従来の世帯単位を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等で加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報等のデータを一元的に管理する仕組みについて検討し、オンライン資格確認の2020年からの本格運用を目指す。また、こうした基盤の活用も含めて、医療等分野における情報連携の識別子（ID）の在り方について引き続き検討し、来年夏を目途に結論を得る。
 - さらに、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための「全国保健医療情報ネットワーク」について、連携すべき情報の種類や情報管理等の課題の検討を行いつつ、今年度の実証事業も踏まえ、来年夏を目途に工程表を示すとともに、健康・医療・介護のビッグデータを連結・分析するための「保

健医療データプラットフォーム」について、来年度から詳細なシステム設計に着手する。これらによりデータ利活用基盤の 2020 年度からの本格稼働を目指す。

ii) 遠隔診療等

- 対面診療と適切に組み合わせることにより効果的・効率的な医療の提供に資する遠隔診療について、2018 年度の診療報酬改定において、新たに評価を設ける。あわせて、安全で効果的・効率的な遠隔診療の普及のため、国民に向けた「遠隔診療の基本的な考え方」、具体的なユースケース、遠隔診療の適用に必要な受診期間や患者との合意形成の在り方等必要なルールを包含するガイドラインを整備する。これらを一貫性の確保されたパッケージとして今年度内に取りまとめ、公表する。
- 遠隔での服薬指導について、遠隔診療の推進と併せて進めるニーズへの対応、安全性の確保の観点から、国家戦略特区の実証等を踏まえて、検討する。

iii) 自立支援介護の促進、介護の ICT 化、ロボット・センサーの活用

- 一定の効果が認められた自立支援について、2018 年度の介護報酬改定において、ストラクチャー・プロセス評価をアウトカム評価に組み合わせ²⁰、適切に評価する。
- 介護現場でのロボット・センサー等の活用に関して、夜間における見守り業務など、利用者の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減に資する効果が認められたものについて、2018 年度の介護報酬改定の際に、介護報酬や人員・設備基準の見直し等の制度上の対応を行う。
- ICT 等の技術革新を活用して現場の生産性を上げながら、質が高く、効率的な介護サービス提供を可能とするシステムを 2020 年に構築することを目指す。また、それに資するように介護サービス事業所に対して国及び自治体が求める帳票等の実態把握と当面の見直しを来年度中に実施するとともに、その後、事業所が独自に作成する文書も含めた更なる見直しを進め、帳票等の文書量の半減に取り組む。さらに、ICT の標準仕様の作成に向けた取組を来年度より実施する。

²⁰ サービスの質を踏まえた介護報酬については、次の 3 つの視点に分類でき、①ストラクチャーは、人的配置等の構造、②プロセスは、事業者と利用者間の相互作用等の過程、③アウトカムは、サービスによりもたらされた利用者の状態変化等の結果を評価することをいう。

③金融・商取引分野

- IT技術の進展等の環境変化により、従来金融機関が担ってきた金融機能の一部への特化や、複数の金融・非金融サービスを統合して提供する動きが広がるなど、商流と一体となって金融システムを取り巻く環境が大きく変化しつつあることを踏まえ、金融商取引関連法制について、イノベーションの促進と利用者保護のバランスをとりつつ、現在の業態別の法体系を機能別・横断的なものにするための検討に、2017年度中に各省庁連携して着手する。あわせて、利用者利便の向上や企業の成長力強化、キャッシュレス社会の実現に向けて、FinTechの活用を促進するための方策についても検討を進める。

④建設分野

- i-Constructionについて、2019年度までに橋梁・トンネル・ダム工事や維持管理、建築分野を含む全てのプロセスに対象を拡大するとともに、中小事業者や自治体への適用拡大を目指して3次元データの活用やICT導入を強力的に支援する。また、AI活用・ロボット導入等により施工管理や点検・災害対応の高度化等を推進し、実用段階前の新技術の現場での実証を進める。
- 急速に進むインフラ老朽化に対応するため、予防保全等の計画的なメンテナンスや社会資本情報プラットフォームの構築を着実に進める。また、産学官民が一体となったインフラメンテナンス国民会議を中心に点検・診断の新技術の導入等を進め、メンテナンス産業の生産性を向上させる。
- 建設技能者の就業履歴等を蓄積する建設キャリアアップシステムの来年秋の構築等により、現場管理や書類作成・人材育成の効率化、技能や経験が適正に評価される環境整備を行う。
- 地域単位での発注見通しの統合・公表を今年度中に全国展開すること等を通じ工事発注時期の平準化を進めるとともに、建設業法による現場技術者配置要件の合理化の検討を今年度中に開始し、来年度内に結論を得る。

⑤運輸分野

- 着荷主等のトラック予約受付システムの導入・運送事業者への開放や機械荷役への転換促進等を通じ、荷待ち・荷役時間を削減する。

- タクシーのダイナミックプライシング²¹の仕組みの一環として、変動迎車料金の導入に向けた実証実験・運用方針の整備（来年度中）等の検討を進める。
- 自動車運送事業者に対する大口・多頻度割引の拡充を継続するとともに、トラック運送の運賃と料金の区別を明確化するため改正した標準貨物自動車運送約款等について、荷主や運送事業者に対して周知徹底を行う。また、トラック、バス、タクシーの働き方改革と生産性向上を更に推進するための方策について来年春頃までに策定・公表する。
- 小型無人機（ドローン）について、来年に山間部等における荷物配送を実施し、2020年代には都市でも安全な荷物配送を本格化すべく、補助者を配置しない目視外飛行や第三者上空飛行など高度な飛行を可能とする技術開発や制度的対応を進める。また、「福島ロボットテストフィールド」の活用を含め、ドローンの産業利用の拡大に向けた取組を推進する。
- 国際海上コンテナ物流の生産性向上を図るため、荷役機械の遠隔操作化に必要な基準類を今年度中に整備するとともに、AI等の活用により、ターミナル運営全体を効率化・最適化して世界最高水準の生産性を有する「AIターミナル」の実現に向けた具体的な目標と工程を来年度中に策定、公表する。
- 船舶の開発・建造から運航に至る全てのフェーズにICTを導入し、AI等を活用した革新的な技術開発の支援等により我が国の造船・海運の生産性を向上させるi-Shippingを推進する。

⑥農林水産分野

- 林業の成長産業化を進めるため、規制改革推進会議第2次答申（平成29年11月29日決定）及び農林水産業・地域の活力創造プラン（平成29年12月8日改訂。以下、「活力創造プラン」という。）を踏まえ、意欲と能力のある林業経営体に経営を集積・集約化する新たな森林管理システムの整備等のための法案を次期通常国会に提出するとともに、マーケットインの発想に基づくサプライチェーンの再構築、国有林への民間活力の導入等の課題について、検討を進め、さらに、来年央までに林業の具体的な成長の目標とその実現に向けた工程表を定めて施策を実施する。これにより、地方創生や地域経済の活性化を推進する。
- 生産者の所得向上と消費者ニーズへの対応を実現するため、活力創造プラ

²¹ 時間・曜日等による需給状況に応じて、料金を変動させる方法。

ンを踏まえ、食品流通の多様化が進む中、時代の変化に即した流通構造を確立するため、物流の効率化や情報通信技術の導入など合理化を進めるとともに、公正な取引の場である卸売市場については、多様化している流通の実態を踏まえて規制を見直し、各市場の実態に応じた創意工夫を促すための法案を次期通常国会に提出する。

- 新たな農地利用のニーズに対応するため、活力創造プランを踏まえ、底地を全面コンクリート張りした農業用ハウス等の農地法上の取扱いを見直すとともに、相続未登記農地等の農業上の利用を促進するための法案を次期通常国会に提出する。
- 水産業の成長産業化等を進めるため、活力創造プランを踏まえ、国際的にみて遜色のない科学的・効果的な資源の評価方法及び管理方法の確立、競争力のある水産物流通構造の確立、漁業の担い手の確保や漁業への投資の充実のための環境整備等の課題に対応する施策について、関連する法制度の在り方を含めて検討し、来年までに具体化する。
- スマート農林水産業を実現し、バリューチェーン全体で生産性を高めるため、農業データ連携基盤（本年中に立ち上げ、2019年に本格稼働）を活用した生産から消費までのビッグデータ化、林業・木材産業全体での情報共有による生産・流通の最適化、AIによる漁場形成予測や魚介類の探査・選別、ロボットによる食品の生産・調理の自動化等、あらゆる分野でのAI、IoT、ビッグデータ、ロボット・ドローン等の最先端技術の開発・実装を強かに推進する。

⑦観光・スポーツ・文化芸術

- 旅行業における旅行者の安全性向上のための情報の一元管理システムの開発に今年度中に着手する。また、宿泊業におけるICT技術の活用、観光MBAの開学等を通じた人材の育成・活用、多言語音声翻訳技術の活用、クルーズ船の受入環境改善、自然公園におけるICT技術の活用を図るなど、「明日の日本を支える観光ビジョン」に基づき、生産性向上に向けた取組等を実施する。
- 民間の主体的な参画によるスタジアム・アリーナの持続的な運営に当たっての課題・解決策を本年度中に取りまとめ、民間参入を促す。
- スポーツ経営人材の育成・活用について、学位（スポーツMBA）の創設も見据えた教育機関の設立に向けて必要とされる人材像や教育カリキュラムについて検討し、本年度内に方向性を示すとともに、育成体制の在り方を来年度中にまとめる。

- 文化芸術産業の経済規模（文化GDP）及び文化芸術資源の活用による経済波及効果を拡大する。このため、文化庁の機能強化を図りつつ、人材の育成・確保、文化財の更なる公開・活用や保護制度の見直し、地域文化資源の機能や国際発信力の強化等により、新たな価値を創出する「稼ぐ文化」に向けた基盤を整備する。

（3）イノベーション促進基盤の抜本的強化

①Society 5.0の本格実装に向けた戦略的イノベーションの推進

- Society 5.0推進の省庁横断的プロジェクトである戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）の取組などの官民連携で生産性向上に効果の高い研究開発とその社会実装を着実に推進するとともに、各省庁における同様の取組を促すため、新たに創設される官民研究開発投資拡大プログラム（PRISM）等により、AI、量子コンピュータ等の技術基盤の構築を開発利用に係る国際動向に留意しつつ推進する。また、一連のシステムの国際的な実装も視野にいれ、国際標準化、関連規制の緩和等の制度面の改革をプロジェクト計画当初よりビルトインする。我が国の研究力や企業の生産性向上に資する大型放射光施設、スーパーコンピュータ等最先端の大型研究施設の産学官共用を推進する。
- Society 5.0に向けて新たな技術等の社会実装を促進するため、産業革新機構について、政策的ガバナンスを確保しつつ機動的な投資を可能とする等、リスクマネー供給機能を強化することとし、必要な法案を次期通常国会に提出する。

②若手研究者の活躍促進

- 国立大学及び若手研究者一人当たりの研究費と研究成果が見える化した上で、科研費の種目・枠組みについて本年度から能力のある若手研究者が研究費を獲得しやすくなる等の改革を進める。また、各大学が可能な限り若手教員に研究費を重点配分することを促すインセンティブシステムの導入を検討する。
- エフォート管理や業績の評価及び処遇への反映等の基本原則の設定、クロスアポイントメントや年俸制の導入、自ら外部研究費を獲得する力を身につけるべきシニアから今後活躍が期待される若手への本務教員ポストの振替や、シニア教員の流動性の向上等メリハリある処遇を含め多様なキャリアパスを踏まえた仕組みなど、人事給与マネジメントシステムの改革の在り方について検討を進める。

- 意欲と能力のある若手研究者に留学機会を付与する措置を拡充するとともに、海外大学との共同学位が取得できる国際教育連携を促進し、また海外の博士号の取得と帰国後の活躍の場が確保されるようなシステム改革について来年度中に検討する。

③大学のイノベーション拠点化

- 指定国立大学の一部で始まっている学長を統括補佐する副学長（プロボスト）の設置を促進しつつ、外部人材の経営層への登用を含め、トップのリーダーシップがより発揮でき、経営力が向上する最適な経営と教学の役割分担を促進する仕組みについて所要の改革を進める。
- 一法人複数大学化等の組織再編を含め、イノベーションを軸とした国公立の枠を超えた大学の連携や統合・機能分担の在り方について来年度中までに成案を得て、所要の改革を進める。
- 大学及び国立研究開発法人等に対して自助努力による多様な資金獲得を促し、大学等への寄附を促進する観点から、評価性資産の寄附に係る非課税要件の緩和等について検討する。

④官民資金のイノベーションの促進

- 公共事業分野等における既存事業において、先進技術の積極的な導入等を促進することにより、科学技術イノベーション転換を図る取組を来年度から実施する。公共調達分野においてもベンチャー活用等を促進するため、具体的な課題の設定、研究開発から調達、事業化までのステップアップの仕組み構築などを念頭においたガイドラインを来年度中に策定する。
- 「産学官連携による共同研究強化のためのガイドライン」の内容を着実に実行しオープンイノベーションを推進する。また、産学連携の実績に応じた資金配分、官民協同した研究課題コンペティションやアワード型制度など、民間の研究開発投資を呼び込む新しい研究開発支援手法の検討や公募型研究開発資金の基金化に取り組む。これらにより、国の研究開発資金の効果的活用を図るとともに、400兆円を超える民間留保資金をイノベーションへの投資へと誘導する。また、地域ごとの産学官金連携・ベンチャー支援の仕組みを構築するとともに、出資可能研究開発法人の拡大や、大学・研究開発法人によるベンチャー支援に伴う株式・新株予約権の取得・長期保有を可能とする。
- S I Pや挑戦的かつハイインパクトな研究開発である ImPACT 等の好事例について、国立研究開発法人・大学での研究継続、成果の企業への譲渡、

ベンチャーによる事業化等の促進に取り組み、出口戦略を構築する。

⑤国際技術標準の獲得

- 民間の国際標準化活動やルール形成への支援を拡充するとともに、司令塔機能（政府CSO（Chief Standardization Officer）等）の在り方の検討を含め、官民の連携体制を強化し、重要分野の国際標準化、規制や政府調達との連携、標準化人材の育成を戦略的に進める。また、日本工業規格（JIS）のサービス分野への拡大を図る工業標準化法改正案を次期通常国会に提出する。

⑥イノベーション政策の一体的推進

- 基礎研究から応用/実証研究、創業や社会実装、グローバル市場獲得に至るまで一貫した政策を構築するため、これまでIT、海洋、宇宙、健康・医療などの分野毎や技術開発、知財、標準制度、規制関連など段階毎に構築されてきたイノベーション関連政策を一体的に構築し、エビデンスベースの統合的な科学的政策形成を行うこととし、各省庁の関連データを3年以内に連結する。このため、総合科学技術・イノベーション会議が他の関連する政府内の各種司令塔機能と連携して、今後3年間の「生産性革命・集中投資期間」中の取組に関するKPI・工程表を策定し、推進する。

(4) Society 5.0のインフラ整備

①通信インフラの強化

i) 電波制度改革

- 以下の取組を始めとして、規制改革推進会議第2次答申（平成29年11月29日決定）で示された実施事項を着実に実施する。
 - ・ 電波の割当てや利用状況の見える化のための方策として、通信の傍受、妨害等により各業務に支障が生じるおそれがないよう考慮しつつ、公共周波数の割当状況の積極的な公表や、官民の電波の利用状況に関する効果的な調査を行う。また、周波数帯域の確保に向けた対応として、新たな周波数ニーズに対応した周波数確保目標の設定を行う。
 - ・ 携帯電話事業者が策定する特定基地局の開設計画の認定期間終了後を含め、十分に有効利用されていない周波数帯域の返上等を円滑に行うための仕組みの構築や、周波数移行を促す終了促進措置などのインセンティブの拡充・創設を行うこととし、これらのために必要な法案を来年度中に提出する。また、公共部門において、関係省庁及び関係機関が共同利用できる「公共安全LTE」や、公共部門間の周波数、システムの共

用化の検討を行うとともに、民間部門においては、放送事業の未来像を見据えて、放送用に割り当てられている周波数の有効活用などにつき検討を行う。

- ・ 周波数の割当手法を抜本的に見直し、新たに割り当てる周波数帯の経済的価値を踏まえた金額（周波数移行等に要する費用を含む。）を競願手続にて申請し、これを含む複数の項目（人口カバー率、技術的能力等）を総合的に評価して割当を決定する方式を導入するための法案を来年度中に提出することとし、そのための検討を行う。この新たな方式による収入は、周波数移行の促進や Society 5.0 の実現等のために活用することとし、そのための方策の検討を行う。
- ・ 電波の経済的価値も踏まえた電波利用料全体についての一層の適正化のため、電波の利用状況に即して電波利用料の算定における特性係数や帯域区分等の見直しを行うほか、国等が免許人の公共用無線局のうち、有効に利用されていないものからの電波利用料徴収や、周波数の有効利用に資する電波利用状況調査（発射状況調査を含む。）や周波数移行の促進など電波利用料の用途の見直しを行うこととし、これらのために必要な法案を平成 30 年度中に提出する。さらに、国民共有の財産である電波を利用している免許人に対して経済的価値に基づく負担を求めることについて検討を行う。

ii) 第 5 世代移動通信システム（5G）の実現・活用

- 超高速・大容量・多数接続・超低遅延の通信を可能とする 5G について、2020 年を目途に、世界に先駆けて実現し、自動走行などの具体的な用途を開拓しつつ、地方への普及展開を一気に進める。

iii) 大容量国際通信インフラの整備

- 大学等と共同研究に取り組む民間企業への学術情報ネットワークの活用を促進するとともに、増加するデータ通信量を踏まえて、逼迫回線の増強の必要性について検討する。

② データ共有・連携基盤の構築

i) 官民データの共有・連携の促進等

- 官民データ活用推進戦略会議・官民データ活用推進基本計画実行委員会を司令塔として、行政保有データの棚卸しの徹底、官民ラウンドテーブルを通じた継続的な対話や地方公共団体のオープンデータ化への取組への支援の強化を通じ、高い民間ニーズのある官データの公開に向けた政府横断

的な取組を今年度から開始する。また、こうした行政保有データのオープン化とともに、「証拠に基づく政策立案（EBPM: Evidence-based Policymaking）」を推進する。

- 「Connected Industries 東京イニシアティブ 2017」を踏まえ、協調領域のデータ共有を行う民間事業者の取組への認定制度や、行政に対するデータ提供要請制度等を創設するための法案を次期通常国会に提出する。また、個人の関与の下でパーソナルデータの流通・活用を促進するため、「情報銀行」の認証指針を今年度内に策定する。
- サイバーセキュリティ対策が講じられたデータ連携・高度利活用を行い、新たな付加価値の創出を図る取組について、必要となる情報システム、センサー、ロボット等のIoT設備等への投資に対する支援を行う。
- 準天頂衛星システムの7機体制の確立や利用拡大及びG空間情報センターの機能強化、宇宙から得られる各種データ活用等により、自動走行や自動農耕、林業分野でのリモートセンシング、災害避難支援を始めとする「G空間プロジェクト」を強力に推進する。また、G空間データに関わる様々な官民データを集約して、2次、3次利用を促す公的な組織の在り方を検討するとともに、「G空間プロジェクト」を推進するための政府の司令塔機能の強化及び体制整備について早急に検討を行う。
- ビッグデータを活用した新規ビジネスの進展を促進するため、著作権法における柔軟な権利制限規定の整備、及び不正競争防止法におけるデータの不正な取得・使用・提供に対する救済措置の創設のための法案を、それぞれ次期通常国会に提出する。

ii) データ連結を促す共通語彙基盤の形成・共通市場創設

- 国・自治体の各行政機関や企業等の民間機関の間で散在するデータをすべて連携することを目指し、「横断的分野」（位置、時間等）と「固有分野」（農業、インフラ等）双方について、データ標準や共通語彙基盤（IMI）の横断的なデータ活用を推進するための基盤を3年以内に整備することとし、そのためのシステム開発を開始する。並行して米国、欧州のデータ連携基盤とのデータ連携を検討し、日米欧10億人のデータ共通市場を創設することを目指す。

③サイバーセキュリティ対策の強化

- 2020年のオリンピック・パラリンピック東京大会に向けて、国の行政機関、重要インフラ事業者、サイバー関連事業者等の多様な主体が相互に連

携を図り、直面するサイバー攻撃に関する情報を戦略的かつ迅速に共有するための体制を構築するため必要な法的整備を速やかに行う。これに加えて、I o Tセキュリティ強化の観点から、本年度中に、実態把握、対策の実施・周知等の取組を推進する官民連携の枠組みを構築して、ボット（I o T機器を外部から遠隔操作するための不正プログラム）の撲滅を推進していく。

- 産業界におけるサイバーセキュリティ対策の中核を担う人材、I o Tを支えるネットワークの運用・管理を担う人材、セキュリティやオープンデータの推進を担う人材等の育成を強化する。
- 中小企業のサイバーセキュリティ対策を進めるため、セキュリティが確保されたクラウド型サービスの利用促進や、ガイドライン等を通じた中小企業の自主的な取組を強力に促す。

④社会資本整備

- 大都市圏環状道路等の高規格幹線道路、整備新幹線、リニア中央新幹線等の高速交通ネットワーク、国際拠点空港、国際コンテナ・バルク戦略港湾等の日本経済の生産性を上昇させるインフラを集中的に整備する。
- 人口減少に伴う給水量・処理水量の減少や施設老朽化の課題に直面している上下水道事業において、PPP／PFIの導入を加速するため、先進的な取組を行う意欲のある自治体を速やかに公募し、運営実績を有する民間事業者等による事業診断を行うモデル事業を実施する。
- 所有者不明土地、空き地等の利活用の促進及び新たな発生の抑制を図るため、所有者不明土地の利活用を円滑化する仕組みや散在する空き地等の集約再編を促進する仕組みの創設等を内容とする法案を次期通常国会に提出する。

⑤大胆な省エネ・再エネ投資の促進等

- 地球温暖化対策と経済成長を両立させる観点から、2030年度の温室効果ガス排出にかかる26%削減目標、エネルギーミックス実現に向け、複数事業者が連携した取組、省エネノウハウを有する民間企業による中小企業の省エネ支援、コスト低減に向けた再エネ技術開発、地域の資源を活かした再エネ供給等を推進する等、予算・法律等の施策を講じ、省エネ投資・再エネ導入を最大限進める。
- 資源効率性の向上に向け、都市鉱山からの金属回収等資源循環を加速するための循環型社会形成推進基本計画の改定を来年前半に行う。

(5) 成長分野への人材移動と多様で柔軟なワークスタイルの促進

①個人の力を引き出す雇用・教育環境の整備

- 労働移動支援助成金（「雇用保険二事業」）等について、人材のキャリアアップ・キャリアチェンジを後押しすることに重点化して再構築する。また、年齢、就業年数、役職等の節目におけるキャリアコンサルティングの活用や中高年の再就職支援等を推進する。あわせて、転職・再就職が不利にならない柔軟な労働市場を確立するため、「年齢にかかわらず多様な選考・採用機会の拡大のための指針」を年度内に策定する。
- 社会人が各ライフステージで実効性のある学び直しを行うことができるよう、公的職業訓練（「雇用保険二事業」等）や教育訓練給付（雇用保険の「失業等給付」）により支援する。
 - ・ IT業界にとどまらずITを活用する幅広い産業の人材が基礎的なIT・データスキルを標準的に装備するため、公的職業訓練や一般教育訓練給付の充実を図る。
 - ・ 技術革新等に伴って新たに求められる専門的・実践的なスキルの習得を支援するため、専門実践教育訓練給付について、専門職大学等の教育課程を給付の対象とするほか、大学が提供する「職業実践力育成プログラム」、専修学校が提供する「職業実践専門課程」、IT・データ分野を中心とした「第四次産業革命スキル習得講座認定制度」等と連携して、対象講座の拡大を図る。
- プロジェクトマネージャーのマンツーマン指導による事業化・起業支援の人材育成プログラムの創設や、独創的な技術課題への挑戦に対する支援を通じて、イノベーションの担い手となる突き抜けた人材の育成や活用を強化する。
- 大学等において、産業界のニーズを継続的に把握しながら、企業の実際の課題やデータ等を用いた実践的な教育を行うことを推進するため、産業界と教育界による「官民コンソーシアム」の取組を本年度内に開始する。
- 学科縦割りの打破、学部・大学院の一貫制教育システムの促進など工学系教育改革を進めるため、本年度内を目途に大学設置基準の改正等を行う。
- 新小学校学習指導要領が全面実施となる2020年度から、全ての小学校でプログラミング教育が効果的に実施できるよう、「未来の学びコンソーシアム」による児童が用いる教材の開発促進、外部人材活用の体制の整備等を来年度本格化させ、2019年度当初から全国の学校等において教材の選

定や教員の研修等を行えるようにするとともに、それぞれの地域において児童がプログラミングを継続的・発展的に学ぶことができる環境づくりを進める。

- AI・ビッグデータ等を用いる新たな教育サービス（EdTech）を活用し、多様なニーズに応じた個人の能力強化・開発を促進するため、実証事業を通じた効果検証に基づく EdTech 導入ガイドライン整備等を行う。

②多様で柔軟なワークスタイルの促進

- テレワークについて、長時間労働の防止や適切なセキュリティ対策を図りつつ、その普及を図るため、本年度中にガイドラインを改定し、周知を図るとともに、テレワークによる生産性向上の効果について実証的に分析し、その結果をもとに、経営層の意識改革を図る。
- フリーランスやクラウドソーシングなどの雇用関係によらない働き方について、実態や課題の把握等に取り組み、その結果を踏まえつつ、来年度から、労働政策審議会等において、法的保護の必要性を含めた中長期的な検討を進める。
- 労働者が一つの企業に依存することなく主体的に自身のキャリアを形成することを支援する観点から、副業・兼業を促進する。このため、モデル就業規則の改定やガイドラインの策定を本年度内に行うとともに、働き方の変化等を踏まえた実効性のある労働時間管理の在り方や労災補償の在り方等について、労働者の健康確保に留意しつつ、労働政策審議会等において検討を進める。

③解雇無効時の金銭救済制度の検討

- 解雇無効時の金銭救済制度について、「透明かつ公正な労働紛争解決システム等の在り方に関する検討会」の検討結果を踏まえ、可能な限り速やかに、労働政策審議会において法技術的な論点についての専門的な検討に着手し、同審議会の最終的な結論を得て、所要の制度的措置を講じる。

(6) ベンチャー支援強化

- 今年度中に Startup Japan（仮称）を開始し、①グローバルに勝てるベンチャー企業を選定して集中支援を行うとともに、②量産化に向けた設計・試作の試行錯誤ができる場の提供や、③海外展開支援を行う。また、④海外ベンチャーの国内への呼び込みを強化する。
- イノベーションの起点となる新たなチャレンジを活性化するため、産業革

新機構の機能強化等を通じ、ベンチャー企業等オープンイノベーションへの成長資金の供給を強化する。官民ファンドの統合や連携強化によって業務の効率化を図りつつ、ベンチャーが各ステージで抱える課題の解決を支援する体制を整備する。

- ベンチャー企業の特許について、原則 1 か月以内に 1 次審査結果を通知できる（「スーパー早期審査」）体制を来年度中に整える。
- ベンチャー起業家となり得る我が国の突き抜けたイノベーターの育成や活用を強化するとともに、外国人起業家の更なる受入れ拡大に向けて、起業に向けた準備のため最長 1 年間の在留期間を付与する等の入国管理制度上の措置を講じるとともに、起業活動実施状況の確認、相談体制の構築等の管理・支援施策を実施するなど、起業活動を支援する「スタートアップ・プログラム（仮称）」を来年度中に開始する。

（7）行政からの生産性革命

① デジタル・ガバメントの推進

- 行政内部の業務プロセス等の徹底的な見直しによる官民双方の生産性向上を図るため、行政手続そのものの見直しや行政手続コストの 20% 以上の削減（2020 年 3 月までに実現）と並行して、年内に政府横断的な「デジタル・ガバメント実行計画」を取りまとめる。
- マイナンバー制度を活用した情報連携、法人インフォメーションの充実、セキュリティレベルに応じた本人確認手続の簡素化、添付書類の削減、電子調達やシステムの利便性向上と徹底活用に取り組む。また、来年度中に中小企業向け補助金申請のシステム化を進める。
- 技術の進展に応じた迅速なサービス提供を実現するため、サービスデザイン思考による分野横断的な業務プロセスの見直しや IT システム改革を推進するチームを政府部内に速やかに設置する。また、アジャイル（短期間で実装と改善を繰り返すシステム開発手法）等の新たな開発手法への対応や最新技術の迅速かつ適時の導入等によって、サービスレベルの向上及び費用の適正化を実現するため、システム調達の在り方についての見直しに着手する。

② マイナンバーカードの利活用推進

- マイナンバーカードを活用した医療保険のオンライン資格確認（2018 年度から段階的運用開始、2020 年度から本格運用）、マイナポータルを活用した官民のワンストップ・オンラインサービス（子育て分野では今年度に

開始、その他のライフイベントに係るサービスは来年度から可能なものから順次開始)の実現・拡充、マイキープラットフォームを活用した地域経済応援ポイント(本年度から開始)の導入促進など、国民生活上の利便性を実感できる形で、本年3月に取りまとめたマイナンバーカード利活用推進ロードマップに盛り込まれた施策の着実な具体化を進める。

③法人設立手続オンライン・ワンストップ化

- 世界最高水準の起業環境を目指して、法人設立に関して、利用者が全手続きをオンライン・ワンストップで処理できるようにするために、以下の事項に関する具体策と実現に向けた工程について今年度末までに成案を得る。

i) オンラインによる法人設立登記の24時間以内の処理の実現及び世界最高水準の適正迅速処理を目指した業務の徹底的な電子化

ii) 法人設立における印鑑届出の義務の廃止

iii) 電子定款に関する株式会社の原始定款の認証の在り方を含めた合理化

iv) 法人設立手続のオンライン化とマイナポータルを活用したワンストップサービスの提供

(8) 海外の成長市場の取り込み

- 11か国によるTPP協定の発効に取り組み、参加国・地域の拡大の議論を進める。本年7月に大枠合意した日EU・EPAの早期署名・発効に努める。質の高いRCEPを目指し交渉を進めるとともに、日中韓FTAなどの経済連携交渉を、戦略的かつスピード感を持って推進する。

- 「新輸出大国コンソーシアム」や、ODAを活用した官民連携等を通じ、中堅・中小企業の海外展開に対する支援策を実施する。

- 「インフラシステム輸出戦略」(以下「輸出戦略」)に基づき、引き続きトップセールスを推進し、政策支援ツールを一層有効活用する。既に策定された電力、鉄道、情報通信の3分野の戦略に加え、医療、港湾、空港、環境等の分野について、次期「輸出戦略」改訂までに海外展開戦略を策定する。

以上の各施策について、必要な予算・税制上の措置、制度改正を行い、実施状況を検証しつつ、必要な事項について来年夏を目途に更なる具体化を図る。

第4章 現下の追加的財政需要への対応

年末に向けて、追加的財政需要に適切に対処するため、平成29年度補正予算を編成する。その際、「生産性革命」に向けて、特に生産性の低い業種や中堅・中小企業・小規模事業者に対して集中的な支援を図るため、ものづくり・商業・サービス経営力の向上やIT導入の支援等を行うとともに、研究開発の促進のための戦略的イノベーション創造プログラムの取組等を着実に実行する。「人づくり革命」のうち、「子育て安心プラン」の前倒し実施のための保育所等の整備の支援の措置等を講じる。また、先般の九州北部豪雨などの大規模災害の発生を踏まえ、災害復旧等の措置を講じるとともに、防災・減災対策に万全を期す。加えて、先月下旬に改訂された「総合的なTPP等関連政策大綱」に基づき、日EU経済連携協定などに備えた体質強化に向け、農林水産業の強化策等の措置を講じる。

經濟・財政再生計画
改革工程表
2017改定版
＜社会保障分野抜粋＞

平成30年5月28日

内閣府

経済・財政再生計画 改革工程表 2017改定版 - 概要 -

改革工程表は、「経済財政運営と改革の基本方針2015」に盛り込まれた「経済・財政再生計画」にのっとり改革を着実に推進するため、毎年末に、個別政策ごとに進捗状況及び今後の取組の進め方等を取りまとめているもの。本改革工程表は2回目の改定版。

【○：これまでの取組 →：今後の取組】

【主要分野毎の改革の主な取組（抜粋）】 社会保障分野

➤ 地域医療構想の実現に向けた取組等

○全都道府県が前倒しして地域医療構想を策定（2016年度末）

→個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、都道府県ごとに2年間で集中的な検討が行われるよう、地域医療構想の進捗状況を3か月ごとに管理し、公表

➤ 健康増進、医療費適正化

○各都道府県において、第3期医療費適正化計画を策定（2017年度末）

→保険者へのインセンティブを強化するとともに、保険者協議会において、都道府県が中核的な役割を發揮し、住民の健康増進と医療費適正化を推進

➤ 診療報酬、介護報酬改定

→7対1入院基本料を含めた急性期に係る入院基本料、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について、2018年度診療報酬改定において対応

→身体介護・生活類加の報酬にメリハリをつけて評価することについて、2018年度介護報酬改定において対応

介護保険制度

○保険者機能を強化し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を推進することなどを内容とする改正介護保険法を提出、成立

→財政的インセンティブ付与・改善等により保険者の取組を促進

調整交付金の活用について、第7期期間中（2018～2020年度）に検討し、結論

➤ 薬価制度の抜本改革等

○2016年12月に「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」をとりまとめ

→新薬創出等加算、長期収載品の薬価、毎年薬価調査・毎年薬価改定等について、抜本的改革を実施

○後発医薬品の使用割合を80%とする時期を2020年9月と決定

→2018年度実績から保険者ごとの後発医薬品の使用割合を公表するなど更なる対応を実施

➤ 生活保護、生活困窮者自立支援

→生活保護受給者に対する頻回受診対策の強化を行うとともに、生活保護制度及び生活困窮者自立支援制度について、関係審議会等の検討結果に基づき2018年通常国会へ法案を提出。また、級地制度の抜本的な見直しにも今後取り組む。

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜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)＞</p>	<p>通常国会</p>	<p>概算要求 税制改正要望等</p>	<p>年末</p>	<p>通常国会</p>			
<p>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</p>	<p>・各都道府県において地域医療構想調整会議での協議や医療法の規定の活用を通じて、地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携を推進(療養病床に係る地域差の是正等)</p> <p>・各都道府県において、病床機能報告の結果等により毎年度進捗を把握し、公表</p>		<p>個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、都道府県ごとに2年間で集中的な検討が行われるよう、地域医療構想の進捗状況を3か月ごとに管理し、公表</p>				
<p>病床機能分化の進捗評価等に必要な病床機能報告制度について、報告マニュアルを見直し、特定入院料の分類等に基づく考え方を示すとともに、レセプトに病棟コードを付記し、病棟ごとの医療内容を報告</p>	<p>「公的医療機関等2025プラン」の策定を要請し、最初の1年間で、公立・公的医療機関の病床整備等の方針について集中的に検討</p>		<p>病棟ごとの医療内容の分析を行い、病床機能を選択する際の判断に係る定量的基準も含めた基準の見直しについて速やかに検討・策定</p>				
					<p>2016年度末までに地域医療構想を策定した都道府県の数【47都道府県】</p>	<p>地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率【2020年度時点での十分な進捗率を実現】</p> <p>在宅医療サービス(訪問診療、往診、訪問看護)の実施件数【増加】</p>	

医療・介護提供体制の適正化

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p>		<p>概算要求 税制改正要望等</p>	<p>年末</p>				
<p>＜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＞</p>							
<p>地域差是正に向けて、療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成28年度(2016年度)改定において実施</p>	<p>地域差是正に向けて、療養病床における患者の状態を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成30年度(2018年度)改定において実施</p>	<p>改革の効果を検証しつつ、診療報酬改定において必要な対応を検討</p>					
<p>介護療養病床等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</p>		<p>検討結果に基づき、介護医療院の創設等を盛り込んだ法案を提出、成立</p>		<p>介護医療院、在宅医療等への転換の推進と医療・介護を通じた効率的な提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2019年度末までに介護療養型医療施設からの転換状況を把握した上で、転換が進んでいない場合には、その原因を検証するとともに、その結果も踏まえ、平成33年度(2021年度)介護報酬改定において、介護医療院と介護療養型医療施設の報酬の在り方も含め検討 ・転換にあたり、高齢者向け住まいや在宅医療等への移行も含めた指針を作成する等、総合的な取組を推進 			
<p>在宅と施設の公平性の確保や医療・介護を通じた効率的な提供体制の構築の観点等から、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等の多床室の室料負担等、施設サービスの報酬等の在り方について、第8期計画期間に向けて検討し、結論</p>							
<p>＜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＞</p>							
<p>入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しについて、関係審議会等において検討</p>	<p>入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しを2017年10月から段階的に実施</p>						
<p>＜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＞</p>							
<p>「地域医療構想」及び「医師の働き方改革」の議論の推移も踏まえつつ、医療従事者の需給について、検討会を設置して、検討 特に、医師偏在対策については、2017年内を目途に実効的な対策を検討し、検討結果に基づき、2018年通常国会への法案提出</p>				<p>引き続き検討会において検討し、検討結果に基づき、地域間偏在の是正など医師・看護職員等の需給に関する対策を実施</p>			

医療・介護提供体制の適正化

＜前頁参照＞

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p> <p>＜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＞</p> <p>＜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。国が平成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)＞</p>						<p>外来医療費の地域差の要因を分析し、是正のための取組を医療費適正化計画に盛り込んだ都道府県の数【47都道府県】</p> <p>2016年度末までに医療費適正化計画策定を前倒して行った都道府県の数【おおむね半数】</p> <p>外来医療費の地域差是正のための取組の進捗状況を測る指標(後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】、重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【100%】)</p>	<p>医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び適正化指標に対する都道府県の進捗状況</p> <p>【2020年度時点での十分な進捗を実現】</p> <p>年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【半減を目指して年々縮小】</p> <p>年齢調整後の一人当たり入院・外来医療費の地域差【見える化】</p> <p>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【見える化】</p>
<p>医療介護提供体制の適正化</p>	<p>各都道府県においてデータ分析に基づく医療費の地域差の分析、「見える化」を行った上で、その是正のための取組を含む次期医療費適正化計画を、できる限り前倒して策定(本来の策定期限は2017年度末)</p>	<p>各都道府県において、第3期医療費適正化計画(策定時から2023年度まで)に基づき、医療費適正化の取組を推進</p>	<p>高齢者医薬品適正使用検討会における、多剤服用に関する適正使用のガイドラインの策定状況等も踏まえ、外来医療費の地域差半減に向けて、2019年度までを目途として、第3期医療費適正化計画期間中できるだけ早く、医薬品の適正使用等の算定式の変更・追加について検討</p>	<p>入院医療費について、地域医療構想の縮減効果を明らかにする</p>	<p>入院医療費について、地域差半減に向けて、地域医療構想による縮減効果等の進捗管理を進めていくとともに、所要の検討を行う</p>	<p>保険者協議会において、都道府県が中核的な役割を發揮し、医療関係者等への参画を図るなどにより、住民の健康増進と医療費適正化の更なる推進を図る</p>	<p>重複投薬・多剤投与の適正化に向けて、保険者の保有する被保険者等の情報を活用した取組も含め、保険者、医療関係者等による取組の推進を図る</p>
<p>国において、NDB等を活用した入院・外来医療費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、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する</p>							
<p>・オンサイトリサーチセンター利用開始</p> <p>・NDBオープンデータを厚生労働省のホームページに公開</p>							

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜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＞</p> <p>第6期介護保険事業(支援)計画(2015～2017年度)に基づき、推進</p> <p>第6次医療計画(2013～2017年度)に基づき、推進</p> <p>医療介護総合確保方針の改正</p> <p>医療計画基本方針の改正</p> <p>介護保険事業計画基本指針の改正</p> <p>平成27年度(2015年度)介護報酬改定において、介護サービスにおける看取りへの対応を含め、中重度の要介護者や認知症高齢者を支援するための重点的な対応などを実施</p>	<p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>	<p>在宅医療等の受け皿の在り方を検討し、これに基づき整合性をもって、第7期介護保険事業計画及び第7次医療計画の同時策定</p>	<p>通常国会</p>			<p>地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第6期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)【100%】</p> <p>在宅医療を行う医療機関の数【増加】</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業の実施保険者【100%】</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【100%】</p>	<p>在宅サービス利用者割合【見える化】</p>
		<p>在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等の地域支援事業の充実や新たな介護予防・日常生活支援総合事業の実施などにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進</p> <p>看取りも含め在宅医療、訪問看護に関する知識・経験を有し、地域の実情に応じた人材育成を主導することのできる医師、看護師の育成を図る</p>		<p>・統計的に見て通常よりもかけ離れた回数を利用する訪問介護の生活援助中心型サービスについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が地域ケア会議等において検証を行うとともに、必要に応じ、ケアプランの是正を促す取組を進める</p> <p>・地域ケア会議等における検証の実施状況等を定期的に調査・公表</p>			
				<p>上記について、市町村による検証のためのマニュアルを早急に策定</p>			
				<p>・市町村による地域ケア会議等における検証状況等の分析を行うとともに、市町村によるケアプランの検証や是正の実効性を高めるための方策を検討</p> <p>・次期介護報酬改定に向けて、訪問介護などの居宅サービスの利用回数の多いケアプランについて、その利用状況及び背景並びに利用者の状態像に応じた利用回数及びケアプランの内容等介護サービスの在り方に関する調査研究事業を実施</p>			
				<p>居宅サービス事業所の指定に関する条件付加等の施行状況や、生活援助中心型サービスの検証等の実施状況を踏まえ、訪問介護・通所介護などの居宅サービスに対する保険者の関与の在り方について、第8期計画期間に向けて検討・結論</p>			

医療・介護提供体制の適正化

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜⑨人生の最終段階における医療の在り方を検討＞</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>人生の最終段階における医療に関する意思決定の支援の在り方、支援のスキルを備えた医療従事者の育成方法等について、モデル事業により検討</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族の意思決定支援を図るため、人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会を開催。国民、医療機関、医療従事者への意識調査等を実施 ・モデル事業の結果を踏まえ、医療従事者向けの人材育成及び講師人材のための研修を実施 </div>	<p>通常国会</p>	<p>概算要求 税制改正要望等</p>	<p>年末</p>	<p>通常国会</p>		—	—

医療・介護提供体制の適正化

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p> <p>＜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＞</p> <p>かかりつけ医機能の更なる強化に向け、地域包括診療料等の普及に向けた必要な要件見直し等について、平成28年度(2016年度)診療報酬改定で対応</p> <p>外来の機能分化を進める観点から、紹介状なしの大病院受診に対する定額負担を2016年4月から導入</p> <p>かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所間の機能分化の観点から、医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、病院への外来受診時の定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め、関係審議会等において具体的な検討を進め、2017年末までに結論</p> <p>病院への外来受診時の定額負担に関し、平成30年度(2018年度)診療報酬改定において、現行の選定療養による定額負担の対象となる医療機関の範囲を見直す</p> <p>上記以外の措置として、病院・診療所間の機能分化や医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、かかりつけ医の普及を進めるとともに、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、外来受診時の定額負担の在り方について、関係審議会等においてさらに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p> <p>＜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＞</p> <p>特定行為研修制度を着実に実施するとともに、地域医療介護総合確保基金に基づく新人看護職員研修をはじめとする研修の推進や看護系データベースの参加・利活用の推進を支援</p> <p>臨床検査技師及び診療放射線技師の追加された業務範囲の内容の現場における実施状況に関する検証等の方法を研究</p>						<p>かかりつけ機能を評価する診療報酬である「地域包括診療料」、「地域包括診療加算」の算定状況【増加】</p>	<p>大病院受診者のうち紹介状なしで受診した者の割合【500床以上の病院で60%以下】</p> <p>患者が1か月間に受診した医療機関数【見える化】</p>

医療・介護提供体制の適正化

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度						
<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>								
<p>＜①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＞</p> <p>＜(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＞</p>								
<p>病床の機能分化・連携に係る事業への重点的な配分</p>	<p>2015年度における病床の機能分化・連携に係る事業への重点的な配分の取組を、2016年度以降も継続</p>							
<p>＜(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の在り方の検討＞</p>								
<p>高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用方策について、関係審議会において検討</p>	<p>検討結果に基づき、運用の考え方等を都道府県に周知</p>	<p>各都道府県において第2期医療費適正化計画の実績評価や第3期医療費適正化計画のPDCA管理を実施</p>						
<p>＜(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＞</p>								
<p>7対1入院基本料算定要件の見直しを含む機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価について、平成28年度(2016年度)診療報酬で対応</p>	<p>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等、機能に応じた適切な評価について、平成30年度(2018年度)診療報酬改定において対応</p>							
<p>＜(iv)都道府県の体制・権限の整備の検討等＞</p>								
<p>都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる</p>								
<p>過剰な医療機能への転換中止の命令等や、非稼働病床の削減の命令等について、具体的な事例や検討手順の整理に向けて医療計画の見直し等に関する検討会において議論</p>								

医療・介護提供体制の適正化

病床の機能分化を踏まえた入院基本料等の算定状況等
(7対1入院基本料を算定する病床数【縮小】、患者数【縮小】)

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p> <p>＜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みつつ、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＞</p> <p>保険者による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進</p> <p>糖尿病性腎症の重症化予防について、厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が協定を締結し、2016年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定</p> <p>重症化予防WGにおいて、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」を公表、説明会を開催</p> <p>「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等に基づき取組を推進</p> <p>・日本健康会議において、2020年に達成すべき8つの宣言を採択 ・取組状況について調査を実施し、ポータルサイトで達成状況を公表</p> <p>先進的な予防・健康づくりの取組状況の見える化、全国展開を推進</p> <p>個人による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進</p> <p>＜⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒して反映＞ ＜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年度までに国民健康保険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＞</p> <p>・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定 ・新たな指標の達成状況に応じ保険者のインセンティブを強化する観点から、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</p> <p>保険者努力支援制度の具体的な仕組み(評価指標、支援額の算定方法等)を検討し、2017年7月に評価指標を決定</p> <p>国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施</p> <p>＜(ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映＞</p> <p>国民健康保険財政の仕組みの見直しの基礎的枠組みを2015年度中に決定</p> <p>新たな仕組み(※)の実施に向け、各自治体において条例改正等の施行に向けた準備を2017年度中に実施 ※2018年度から、都道府県が国民健康保険の中心的な役割を担い、各市町村は都道府県から賦課された納付金を支払うための保険料を決定することとなるが、その中で各市町村の保険料水準に影響を与える納付金に医療費の地域差が反映されるよう、財政調整交付金の配分方法を含め、国民健康保険財政の仕組みを見直す</p> <p>新たな仕組みを2018年度より施行</p> <p>普通調整交付金について、地域差に関する調整・配分の在り方を検証し、2018年度の新制度への円滑な移行に配慮しつつ速やかに関係者間で見直しを検討し、結論を得る</p>						<p>加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者</p> <p>【100%】</p> <p>かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数【800市町村】、広域連合の数【24団体】</p> <p>＜続＞</p>	<p>健康寿命 【2020年までに1歳以上延伸】</p> <p>生活習慣病の患者及びリスク者 【2022年度までに糖尿病有病者の増加の抑制1000万人】 【2020年までにメタボ人口2008年度比25%減】 【2022年度までに高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)男性134mmHg、女性129mmHg】</p> <p>＜続＞</p>

インセンティブ改革

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜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＞ ＜(iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化＞</p> <p>・予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標を設定 ・制度の運用面での強化に向けた加算・減算幅等の制度設計</p> <p>＜(iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 等＞</p>	<p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>	<p>見直し後の加減算制度の実施に向けた準備</p>	<p>健康保険組合等の後期高齢者支援金における新たな指標の達成状況に応じた傾斜配分を、2018年度より実施</p>			<p>地域と職域が連携した予防に関する活動を行う保険者協議会の数【47都道府県の協議会】</p> <p>後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【100%】</p>	<p>健診受診率（特定健診等）</p> <p>【2023年度の特定期健診受診率70%以上、2020年までに健診受診率（40～74歳）を80%以上（特定健診を含む）】</p> <p>後発医薬品の使用割合</p> <p>【2017年央70%以上、2020年9月80%以上】</p>
<p>インセンティブ改革</p> <p>「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」において、審査支払機関の在り方等を検討し、2016年末に取りまとめ</p>	<p>社会保険診療報酬支払基金において、2017年7月に「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」を策定</p> <p>国民健康保険団体連合会において、2017年10月に「国保審査業務充実・高度化計画」を策定</p>	<p>「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に基づき、取組を実施</p>	<p>「国保審査業務充実・高度化計画」等に基づき、取組を実施</p>				

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度				
インセンティブ改革	<<厚生労働省>> <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人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>		通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会			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(国民健康保険保険者等)の数【800市町村】	<前々頁・前頁参照>
	ヘルスケアポイントの付与や保険料への支援になる仕組み等の実施に係るガイドラインを2016年5月に公表	ガイドラインに基づき、各保険者において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人に対するインセンティブ付与の取組を順次実施					
	<⑯セルフメディケーションの推進>					予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険の保険者の数【600保険者】	
	健康サポート薬局について、関係検討会において、健康サポート薬局の基準や公表の仕組みについて2015年9月にとりまとめ	・2016年10月から健康サポート薬局の公表開始 ・公表制度の運用					
	2016年4月に、「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」を設置	医療用医薬品の有効成分のうちスイッチOTC化が適当と考えられる候補品目について、新しい評価スキームの運用を行う					

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜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＞</p>		<p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>					
<p>第3期介護保険給付適正化計画(2015～2017年度)に基づき、各保険者において給付費適正化の取組を推進</p>		<p>第7期介護保険事業計画(2018～2020年度)に基づき推進</p>					
<p>市町村へ専門家を派遣するモデル事業を実施し、効果的な介護費用分析や給付費適正化のための手法を検討</p>	<p>モデル事業の取組も踏まえて、費用分析や適正化手法の検討を進め、2017年6月に「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」を公表</p>	<p>費用分析や適正化手法を普及するとともに、更なる効果的な保険者支援の取組を検討・推進</p>				<p>地域差を分析し、給付費の適正化の方策を策定した保険者【100%】</p>	<p>年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【縮小】</p> <p>年齢調整後の一人当たり介護費の地域差(施設／居住系／在宅／合計)【縮小】</p>
<p>・自立支援に資する適切なケアマネジメントに向けた手法の検討を目的に、モデル事業等を実施</p> <p>・要介護認定を受ける原因が上位である疾患(脳血管疾患と大腿骨頸部骨折)について、効果的・効率的なケアマネジメントに向けた標準的な手法に関するガイドライン案を作成</p>	<p>・現場におけるガイドライン案の活用効果の検証を踏まえ、2017年度中に脳血管疾患と大腿骨頸部骨折に関するガイドラインを作成・公表</p> <p>・他の原因疾患についても、追加的にガイドラインの作成を検討</p>	<p>・ガイドラインに基づき、普及に向けた取組を推進</p> <p>・引き続き、他の原因疾患についてガイドラインの作成を検討</p>					
<p>・効果のある自立支援について評価を行う</p> <p>・ケアの分類法等のデータ収集様式作成</p>		<p>科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析する新たなデータベースを構築</p>			<p>本格運用開始</p>		

インセンティブ改革

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜⑩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＞</p>	<p>通常国会</p>	<p>概算要求 税制改正要望等</p>	<p>年末</p>	<p>通常国会</p>			
<p>・地域差の分析結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化</p> <p>・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</p>	<p>検討結果に基づき、新しい制度的枠組みを2018年4月から実施するための法案を2017年通常国会へ提出、成立</p>	<p>改正介護保険法に盛り込まれた交付金について、地方関係者等の意見も踏まえつつ、具体的な方法や指標について検討</p>	<p>介護保険法改正法に基づき、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たりデータを分析を実施 ・同計画に自立支援・重度化防止等の取組内容と目標を記載し、その達成状況の評価等を実施等、PDCAサイクルを強化する仕組みを創設し、取組を推進 <p>・介護保険の財政的インセンティブについては、第7期計画期間中は、まずは、改正介護保険法による新たな交付金の交付について、着実にその効果が発揮されるよう適切な評価指標等を設定し、市町村及び都道府県の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進することとする。なお、評価指標等については、その運用状況等を踏まえ、より、自立支援・重度化防止等に資するものとなるよう、適宜改善を図る</p> <p>・併せて、当該評価指標による評価結果を公表し、取組状況を「見える化」する</p> <p>・その上で、2021年度から始まる第8期計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第7期期間中に、自治体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る</p>			<p>＜前頁参照＞</p>	<p>＜前頁参照＞</p>
<p>地域包括ケア「見える化」システムを通じて公表</p> <p>1次リリース(2015年7月): 好事例の掲載</p> <p>2次リリース(2016年7月): 年齢調整済み指標</p> <p>3次リリース(2017年4月): 既存指標の充実及び拡充</p>							
<p>地域包括ケア「見える化」システムに好事例を掲載</p>							
<p>要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差分析について、「医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ」等において引き続き議論</p>							
<p>国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、国民に分かりやすい形で定期的に公表</p>							

インセンティブ改革

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度				
インセンティブ改革	<p>《厚生労働省》</p> <p>＜⑩高齢者のフレイル対策の推進＞</p> <p>後期高齢者の特性に応じて、専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性の高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等のモデル事業を実施</p> <p>効果的な栄養指導等の研究</p> <p>効果検証等を踏まえ、各広域連合が実施するフレイル対策等の保健事業のための「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」の暫定版を作成し周知</p> <p>「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を作成し周知</p> <p>＜⑨「がん対策推進基本計画」に基づき、がん対策の取組を一層推進＞</p> <p>「がん対策加速化プラン」を2015年に策定</p> <p>「がん対策推進基本計画」(2012～2016年度)に基づく取組を「がん対策加速化プラン」によって加速化</p> <p>次期「がん対策推進基本計画」の検討、策定</p>	<p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p> <p>フレイル対策等の後期高齢者の特性に応じた保健事業を全国展開</p> <p>「がん対策推進基本計画」(2017～2022年度)に基づく取組を推進</p>	<p>通常国会</p>			<p>低栄養の防止・重症化の予防の推進など高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合数【47広域連合】</p> <p>がん検診受診率【2022年度までにがん検診受診率50%】</p> <p>がん検診精密検査受診率【2022年度までに精密検査受診率90%】</p> <p>がん検診の受診勧奨等の取組について評価・改善等を行う市区町村【100%】</p>	<p>＜前々頁参照＞</p> <p>がんによる死亡者【がんの75歳未満年齢調整死亡率を減少】</p>

経済・財政再生計画 改革工程表

		集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
公的サービスの産業化	<p>《厚生労働省》</p> <p>＜⑩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＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本健康会議において、2020年に達成すべき8つの宣言を採択 ・「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、2015年中に一定の方向性を取りまとめ ・第2期(2018～2023年度)に向けて、全健保組合にアドバイスシートを作成・送付(2016年6月) ・中・小規模の健康保険組合に対し、事業導入に係る初期費用を補助 ・「データヘルス・予防サービス見本市」を開催し、民間企業等とのマッチングを推進 		<p>通常国会</p>	<p>概算要求 税制改正要望等</p>	<p>年末</p>	<p>通常国会</p>		<p>好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数【100%】</p> <p>データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】</p> <p>健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】</p> <p>健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数【500社】</p> <p>協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業の数【1万社】</p> <p>保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数【100社】</p>	<p>各保険者における健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の改善状況【見える化】</p>
					<p>第1期における優良事例の要素を反映し、更に効果的・効率的な取組を推進 (データヘルス計画第2期)</p>				

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度						
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜②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＞</p>		<p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>						
<p>医療法人が、本来業務・附帯業務としての医療・健康増進関連サービスを実施することについて、関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応</p>								
<p>看護師等の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、グレーゾーン解消制度等を利用し、関係者のニーズを把握しつつ迅速に対応</p>								
<p>公的サービスの産業化</p>	<p>「患者のための薬局ビジョン」実現に資するかかりつけ薬剤師・薬局機能の強化のためのテーマ別モデル事業の中で健康サポート機能を推進する事業を2016年度から実施</p>		<p>各都道府県の取組について情報共有及び議論を行うワークショップを開催し、先進・優良事例の横展開</p>	<p>・「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、服薬情報の一元的・継続的な把握等を行うかかりつけ薬剤師・薬局を推進 ・各都道府県等の先進・優良事例の取組を集めた事例集を作成し横展開を推進</p>			<p><前頁参照></p>	<p><前頁参照></p>
	<p>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「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」(保険外サービス活用ガイドブック)を2016年3月に策定</p>			<p>・「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」(保険外サービス活用ガイドブック)を活用し、取組を推進 ・自治体が商工会等とも連携しつつ地域の保険外サービスについての説明会・体験会を実施することや、介護サービス情報公表システムの活用等により、ケアマネジャーや高齢者等に対し情報提供を推進する取組を支援</p>				

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)		
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度							
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜②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＞</p>	<p>通常国会</p>	<p>概算要求 税制改正要望等</p>	<p>年末</p>	<p>通常国会</p>					
<p>地域医療介護総合確保基金により都道府県が行うキャリアアップのための研修などの取組を支援</p>						<p>地域医療介護総合基金等による介護人材の資質向上のための都道府県の実施都道府県数【47都道府県】、計画の目標（研修受講人数等）に対する達成率【100%】</p>	<p>—</p>		
<p>介護福祉士養成施設卒業生に対する国家試験の義務付け等を内容とする社会福祉法等一部改正法案提出、成立</p>	<p>多様な人材確保と人材育成について、社会保障審議会福祉部福祉人材確保専門委員会において、2017年10月に報告書を取りまとめ</p>		<p>報告書に基づき、介護人材のすそ野の拡大に向けた入門的研修の内容を検討し、実施</p>						
<p>2015年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施</p>	<p>ロボット等を用いた介護に係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等の制度上の対応について検討・結論</p>								
<p>・介護事業所におけるICTを活用した事務負担の軽減のための課題の把握・分析、業務改善の効果測定のためのモデル事業を実施。あわせて、介護事業所における書類削減に向け方策を検討。</p> <p>・ICTを活用した事務負担軽減について、整理した論点を踏まえ、必要なガイドラインをまとめ、公表・周知(2017年9月)</p>	<p>介護サービス事業所における実態把握を順次進めるとともに、行政が求める帳票等の見直しなどを随時実施することにより、2020年代初頭までに当該帳票等の文書量の半減に取り組む</p>		<p>ICTを活用した効果的・効率的なサービス提供モデルの普及等、介護ロボット・ICTを活用した介護分野の生産性向上に向けた取組を実施</p>						
			<p>介護サービスにおける生産性向上ガイドラインの作成・普及に取り組む</p>						
			<p>介護事業所におけるICT普及促進のため、介護情報の事業所間連携の効果を検証した上でICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施</p>						
<p>・介護ロボットの開発の方向性について開発者と介護職員が協議する場を設置することにより、開発段階から介護施設の実際のニーズを反映</p> <p>・福祉用具や介護ロボットの実用化を支援し、導入を促進するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、効果実証の実施、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進</p>									
<p>AIを活用したケアプランの作成支援について、実用化に向けた課題の整理などの取組を支援</p>									

公的サービスの産業化

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜②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＞</p>		<p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>					
<p>具体的なモデル案やその実現方策、費用対効果等を検討するための調査研究実施</p>	<p>被保険者番号の個人単位化を含め、医療保険のオンライン資格確認の段階的な導入の実施に向けた検討・準備</p>	<p>医療保険のオンライン資格確認等の段階的な導入</p>			<p>医療保険のオンライン資格確認の本格運用開始</p>		
<p>＜(ii)医療・介護機関等間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性の向上＞</p> <p>医療等分野の情報連携に用いる識別子(ID)の具体的制度設計等について、「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」において、2015年末までに一定の結論</p>	<p>医療等分野の情報連携に用いる識別子(ID)の本格運用に向けた準備</p>	<p>医療等分野の情報連携に用いる識別子(ID)について、2020年からの本格運用を目指して、医療保険のオンライン資格確認の基盤も活用し、システム開発を実施</p>			<p>医療等分野の情報連携に用いる識別子(ID)の本格運用開始</p>	—	—
<p>＜(iii)医療等分野における研究開発の促進＞</p> <p>医療情報を診断支援や臨床研究等の基盤として活用する仕組みを構築するとともに、人工知能を用いて利活用することについて、臨床研究等ICT基盤構築・人工知能実装研究事業により検討</p>		<p>プログラム・仕様の検討を行った上で、試験的運用を実施</p>					
		<p>実現可能性の高いシステムについて本格運用開始</p>					

公的サービスの産業化

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p><④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></p> <p><(i)高額療養費制度の在り方></p>							
	<p>外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的な内容を検討</p>	<p>高額療養費制度の見直しを2017年8月から段階的に実施</p>						
	<p><(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方></p>							
	<p>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、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論</p>	<p>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、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論</p>						
<p><(iii)高額介護サービス費制度の在り方></p>								
<p>高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改革の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的な内容を検討</p>	<p>高額介護サービス費制度の見直しを2017年8月から実施</p>							
<p><(iv)介護保険における利用者負担の在り方 等></p>								
<p>介護保険における利用者負担の在り方について、制度改革の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討</p>	<p>検討結果に基づき、利用者負担割合の見直しを2018年8月から実施するための法案を2017年通常国会へ提出、成立</p>	<p>利用者負担割合について、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする見直しを2018年8月から実施</p>						

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p>		<p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>				
	<p>＜⑮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＞</p> <p>＜(i)介護納付金の総報酬割＞</p>						
	<p>社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入について、関係審議会等において検討</p>	<p>検討結果に基づき、介護納付金の総報酬割を2017年8月分から段階的に実施するための法案を2017年通常国会へ提出、成立</p>	<p>介護納付金の総報酬割について、2017年度から段階的に実施</p>				
	<p>＜(ii)その他の課題＞</p> <p>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その他の課題について、関係審議会等において検討し、結論</p>						
<p>＜⑯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＞</p>							
<p>医療保険において、介護保険における補足給付と同様の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の適用拡大を行うことについて、関係審議会等において検討</p>	<p>マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法について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</p>						
<p>マイナンバーの活用については、改正マイナンバー法(公布日(2015年9月9日)から3年以内に施行予定)による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、実施上の課題を検討</p>							

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<<厚生労働省>> <⑦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・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を含め検討>	通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会						
	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討	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						
	軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討	・生活援助中心型のサービスにおける人材の裾野を広げ、担い手を確保することについて、平成30年度(2018年度)介護報酬改定において対応 ・身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつけて評価することについて、平成30年度(2018年度)介護報酬改定において対応	改革の効果を検証しつつ、介護報酬改定において必要な対応を検討					
	軽度者に係る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、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討	通所介護などの各種の給付の適正化について、平成30年度(2018年度)介護報酬改定において実施	改革の効果を検証しつつ、介護報酬改定において必要な対応を検討					
			福祉用具貸与の価格を適正化するための仕組みの実施					

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p> <p>＜㉞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＞ ＜(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＞</p>						
	<p>費用対効果評価について、評価対象の選定方法や評価結果の活用方法等について、平成28年度(2016年度)診療報酬改定での試行的導入を実施</p> <p>試行的実施の対象となっている13品目について、これまでの作業結果を踏まえ、2018年4月から価格調整を実施</p> <p>試行的実施において明らかになった技術的課題への対応策を整理することと併せて、本格実施に向けて、その具体的内容について引き続き検討し、2018年度中に結論</p> <p>＜(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＞</p> <p>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、結論</p> <p>生活習慣病の重症化予防について、平成30年度(2018年度)診療報酬改定において対応</p> <p>＜(iv)市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討＞</p> <p>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(2016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検討し、湿布薬の取扱いを見直し</p> <p>スイッチOTC化された医療用医薬品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</p> <p>薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、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</p> <p>＜(v)不適切な給付の防止の在り方について検討 等＞</p> <p>保険医療機関に対する指導監査及び適時調査について、見直しを検討</p>						

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜②⑩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＞</p> <p>・普及啓発等による環境整備に関する事業を実施 ・2017年央に後発医薬品数量シェア80%以上の目標達成時期を決定 ・第3期の医療費適正化計画の目標に後発医薬品の使用促進による効果を盛り込む</p> <p>診療報酬上のインセンティブ措置等の総合的な実施</p> <p>＜⑨後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討＞</p> <p>国民負担軽減の観点から、後発医薬品の価格の見直しを実施</p> <p>＜⑩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＞</p> <p>特許の切れた先発医薬品の価格の引下げ措置(Z2)の見直しを実施</p> <p>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部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年央における後発医薬品の数量シェア目標の進捗評価の時期を目的に結論</p>	<p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p> <p>・診療報酬における更なる対応 ・後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施 ・保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促す</p> <p>保険者毎の後発医薬品の使用割合の公表方法を検討</p> <p>・バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額シェアを公表 ・2020年度末までにバイオシミラーの品目数倍増(成分数ベース)を目指す</p> <p>信頼性向上のため、国立試験研究機関及び都道府県における後発医薬品の品質確認検査の実施体制を強化</p> <p>信頼性向上のため、有効成分ごとに品質情報を体系的にまとめた医療用医薬品最新品質情報(ブルーブック)を2017年3月から公表開始</p> <p>後発医薬品の薬価の在り方について検討</p> <p>長期収載品の薬価の見直しに伴い、上市から12年が経過した後発品については原則1価格帯に集約</p> <p>後発医薬品上市後10年を経過した長期収載品の薬価について、後発医薬品の薬価を基準に段階的に引き下げる仕組みを導入</p>	<p>2018年度実績から保険者毎の後発医薬品の使用割合を公表</p>	<p>2018年度実績から保険者毎の後発医薬品の使用割合を公表</p>	<p>後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約900品目】</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>後発医薬品の使用割合 【2017年央70%以上、2020年9月80%以上】</p> <p>—</p> <p>—</p>		

薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p> <p>＜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＞</p>							
	<p>基礎的な医薬品の安定供給に必要な薬価上の措置、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度の在り方や、先駆け審査指定制度の対象となる医薬品など医療上の必要性の高い医薬品に係る評価の在り方について、平成28年度(2016年度)診療報酬改定で対応</p>	<p>「薬価制度の抜本改革骨子」に基づき、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度の抜本的見直しや、基礎的な医薬品の拡充等を実施</p>	<p>改革の効果や医薬品の開発・製造・流通等への影響を検証しつつ、次期改定に向けて、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し等、所要の措置を検討する</p>					
	<p>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、基礎的な医薬品等の安定供給の確保等の取組を推進</p>		<p>引き続き、臨床研究・治験活性化等のイノベーションの推進等に取り組む</p> <p>「医薬品産業強化総合戦略」を見直し、革新的医薬品創出のための環境整備を進める</p>			—	—	
		<p>効果のある患者を投与前に診断できる診断薬等の開発促進</p>						
	<p>＜③②市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化＞</p> <p>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</p>							
<p>＜③③薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討＞</p> <p>「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(2016年12月)に基づき、薬価制度の抜本改革に向け、取り組む</p>		<p>・保険収載後の状況の変化に対応できるよう、効能追加等があった医薬品は全て、NDB(ナショナルデータベース)により使用量を把握し、その結果、市場規模が350億円を超えたものは、年4回の新薬の保険収載の機会に市場拡大再算定のルールに従い、速やかに薬価を改定する</p> <p>・消費税率の引き上げが予定されている2019年度、2年に1度の薬価改定が行われる2020年度においては、全品目の薬価改定を行うとともに、最初の薬価改定年度(2年に1度の薬価改定の間の年度)となる2021年度における薬価改定の対象範囲について、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する</p>						

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
<p>＜④適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善＞</p> <p>医療用医薬品の流通改善に関する懇談会の提言(2015年9月)に基づき、流通改善に取り組むとともに、当該懇談会において定期的に進捗状況を把握し、改善に向けた取組を推進</p>							
<p>未妥結減算制度について、今後の在り方を検討し、平成28年度(2016年度)診療報酬改定で対応</p>	<p>流通改善の取組を加速するため、まずは、流通当事者が取り組むべきガイドラインを作成し、遵守を求めていくこととし、当該ガイドラインの趣旨・内容を「未妥結減算制度」に取り入れる診療報酬上の対応などを検討するとともに、安定的な医薬品流通を確保するため流通の効率化を進める。</p>						<p>医薬品のバーコード(販売包装単位及び元梱包装単位の有効期限、製造番号等)の表示率【100%】</p>
	<p>関係者と調整の上、薬価調査結果公表などの際に、卸売業者等の事業への影響を考慮した上で可能な部分について公表事項を拡大する</p>						
<p>＜⑤医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討＞</p> <p>医療機器の流通改善に関する懇談会において、関係団体及び個別企業への調査結果を踏まえ、改善が必要とされる問題点を整理し、対応策を検討。医療機器のコード化の進捗状況を定期的に把握する等、改善に向けた取組を推進</p>							
<p>関係団体との意見交換、個別企業への流通実態調査を実施</p>							
<p>平成27年度(2015年度)価格調査を踏まえ、特定保険医療材料の償還価格への市場実勢価格の適切な反映について、平成28年度(2016年度)診療報酬改定で対応</p>	<p>平成29年度(2017年度)価格調査を踏まえ、特定保険医療材料の償還価格への市場実勢価格の適切な反映について、平成30年度(2018年度)診療報酬改定で対応</p>						<p>200床以上の病院における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【60%以上】</p> <p>調剤薬局チェーン(20店舗以上)における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【65%以上】</p> <p>妥結率【見える化】</p>

薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜⑩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＞</p> <p>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」を2015年10月に策定</p> <p>「患者のための薬局ビジョン」実現に資するかかりつけ薬剤師・薬局機能の強化のためのテーマ別モデル事業を2016年度から実施</p> <p>各都道府県の取組について情報共有及び議論を行うワークショップを開催し、先進・優良事例の横展開</p> <p>＜⑪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＞</p> <p>調剤報酬について、大規模大型門前薬局の調剤の評価の適正化、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(2016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</p> <p>調剤報酬について、いわゆる大型門前薬局・門前薬局・門内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(2016年度)診療報酬改定の検証結果を踏まえ、平成30年度(2018年度)診療報酬改定において、更なる見直しを実施</p>	<p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>	<p>「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、服薬情報の一元的・継続的な把握等を行うかかりつけ薬剤師・薬局を推進</p> <p>各都道府県等の先進・優良事例の取組を集めた事例集を作成し横展開を推進</p>	<p>改革の効果を検証しつつ、診療報酬改定において必要な対応を検討</p>			<p>「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況【各年度時点での十分な進捗を実現】</p> <p>重複投薬・相互作用防止の取組件数【2014年までの直近3年の平均件数の2倍以上】</p>	<p>重複投薬の件数等【見える化】</p>

薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度				
薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革	<<厚生労働省>> <⑩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>		通常国会 概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会		
	保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況、物価・賃金の動向、医療機関の経営状況、対応が必要な医療課題、前回改定の検証結果等を踏まえ、平成28年度(2016年度)診療報酬改定を実施	医療費の伸び、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、平成30年度(2018年度)診療報酬改定を実施					—
診療報酬改定の内容について、中央社会保険医療協議会の答申時の個別改定事項の公開や説明会の開催により、広く国民に周知							

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜㊸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＞ マクロ経済スライドがその機能を発揮できるよう、その未調整分を翌年度以降の好況時に、合わせて調整する仕組みの導入や、賃金に合わせた年金額の改定により、現役世代の負担能力に応じた給付への見直しを行う法案を提出し、第192回臨時国会において成立した</p> <p>＜(ii)短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大＞ 中小企業の短時間労働者について、労使の合意に基づき、企業単位で被用者保険の適用拡大の途を開くことを可能とする法案を提出し、第192回臨時国会において成立した</p> <p>＜(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＞ 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、高齢者雇用の動向や年金財政に与える影響等を踏まえつつ、年金受給開始年齢、就労による保険料拠出期間や在職老齢年金の在り方、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</p> <p>＜(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＞ 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の推進、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、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</p> <p>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</p> <p>＜㊸(iv)の個人所得課税については財務省、その他は厚生労働省＞</p>	<p>通常国会</p>	<p>概算要求 税制改正要望等</p>	<p>年末</p>	<p>通常国会</p>			

年金

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜④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＞ ＜④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＞ ＜④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＞</p>		<p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>					
生活保護等	<p>生活保護受給者の後発医薬品の使用割合について、2017年央までに75%とするとともに、2017年央において、医療全体の目標の達成時期の決定状況等を踏まえ、80%以上とする時期について、2018年度とすることを基本として、具体的に決定する</p>	<p>生活保護受給者の後発医薬品の使用割合について、2018年度までに80%とし、後発医薬品の使用の原則化などに向けた所要の措置を講じる</p>				<p>就労支援事業等の参加率 【2018年度までに60%】</p>	<p>就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合 【2018年度までに50%】</p> <p>「その他世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）【2018年度までに45%】</p> <p>就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】</p>
	<p>頻回受診等に係る適正受診指導の徹底等による医療扶助の適正化を推進</p>	<p>頻回受診等に係る適正受診指導を徹底するとともに、頻回受診者に対する窓口負担について、頻回受診対策に向けた更なる取組の必要性、最低生活保障との両立の観点なども踏まえつつ、いわゆる償還払いの試行も含めた方策のあり方について検討する</p>				<p>医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率 【100%】</p>	<p>就労支援事業等の自治体ごとの取組状況【見える化】</p> <p>「その他世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】</p>
	<p>生活保護受給者に対する健康管理支援の在り方を検討</p>	<p>生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等に向けた必要な措置を講ずる</p>					<p>生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【2017年央までに75%、2018年度までに80%】</p>
	<p>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</p>	<p>頻回受診対策を実施する自治体 【100%】</p>					<p>頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2018年度において55.2%（2014年度比2割以上の改善）】</p>
	<p>2017年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、自立支援の推進等の観点から、生活保護制度全般について、関係審議会等において検討</p>	<p>級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う</p>	<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて2018年通常国会へ法案提出する</p>				<p>生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】</p> <p>後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】</p>

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>《厚生労働省》</p> <p>＜④生活困窮者自立支援制度の着実な推進＞</p> <p>生活困窮者自立支援制度や求職者支援制度を効率的・効果的に運営する中で、就労・増収等を通じた自立を促進するため、地方自治体等において対象者の状態に合わせて適切に求職者支援制度の利用を促す</p> <p>2017年度の次期生活保護制度の在り方の検討に合わせ、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、関係審議会等において検討</p> <p>＜④雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討＞</p> <p>「アベノミクスの成果等により、雇用情勢が安定的に推移していること等を踏まえ、雇用保険料や国庫負担の時的な引下げ等について、必要な検討を経て、成案を得、平成29年度(2017年度)から実現する」とした</p>	<p>通常国会</p>	<p>概算要求 税制改正要望等</p>	<p>年末</p>	<p>通常国会</p>	<p>自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数【2018年度までに40万件】</p> <p>自立生活のためのプラン作成件数【2018年度までに年間新規相談件数の50%】</p> <p>自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数【2018年度までにプラン作成件数の60%】</p> <p>自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ(連絡・調整や同行等)件数【見える化】</p>	<p>就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2018年度までに75%】</p> <p>継続的支援対象者の1年間でのステップアップ率(※)【2018年度までに90%】</p> <p>(※)「自立意欲等」「経済的困窮」「就労」に関する状況が改善している者の割合</p> <p>生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数増加効果【見える化】</p> <p>任意の法定事業及び法定外の任意事業の自治体ごとの実施状況【見える化】</p>	
		<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて2018年通常国会へ法案提出する</p>					
		<p>雇用保険の保険料率を2/1,000引き下げ、国庫負担を本来負担すべき額の10%に相当する額とする</p>					

生活保護等

第8回社会保障制度改革推進会議への意見

平成30年5月28日

増田寛也

今回はあいにく海外出張と重なり、出席できませんが、特に国民健康保険改革の取組について、下記の意見を申し述べます。

本日荒井知事からご紹介がある奈良県の取組については、私自身も奈良県が開催する有識者会議を通じて議論に参加してまいりました。社会保障制度改革国民会議報告書等で指摘された国保の構造的課題の解決に真正面から取り組みつつ、それを地域医療構想の推進、医療費適正化の推進と三位一体で進めていこうという、意欲的かつ先進的な取組と評価できると考えます。

この「奈良方式」とも言うべき各般の取組みのコアとなっている部分を整理すれば、以下の特徴があると考えております。

- ① 法定外繰入れの解消等による受益と負担の関係の「見える化」とその相互牽制関係（ガバナンス）の構築
- ② 都道府県が上記ガバナンスを実効的に発揮するための体制整備
- ③ 都道府県が上記ガバナンスを実効的に発揮する手段の1つとしての地域別診療報酬の活用検討

まず、①の法定外繰入れの解消等については、国民健康保険改革の原点であり、速やかな達成を全都道府県で目指していかなければなりません。

これにより受益と負担の関係が「見える化」され、相互牽制関係が構築されることとなれば、医療費の増加を抑制するインセンティブが強化され、地方財政の健全化にも大きく寄与することになります。

奈良県は、更に一歩進んで県内保険料水準の統一の具体的道筋を付けています。受益と負担の関係の「見える化」のためには、法定外繰入れの解消のほか、繰上充用金の新規増加の廃止、保険料の保健事業への充当の整理、法定内公費による保険料軽減の整理等が必要となります。都道府県内保険料統一は、必ずしも「見える化」の必要条件ではなく、地域差の実情に応じつつ実現すべき将来的課題ですが、奈良県の取組は受益と負担の関係の「見える化」がより端的な形となる進め方であり、理想的と言えます。

これらを目指す上で、一定の保険料水準の上昇は避けられません。その上昇は、これまでの保険料負担の不公平の治癒の過程で生じるものであり、他方、改革の結果として生じる受益と負担の相互牽制関係こそが将来の住民負担の抑制に資するものです。都道府県内保険料水準の統一を目指す場合にお

いては、市町村毎の保険料水準の上昇の程度の差異を論じること自体に大きな意味はないはずです。

目先の保険料水準の動向のみに囚われることなく、現世代の給付は現世代の負担で賄うとの原則に則って、揺るぎなく法定外繰入れの解消等を進めていかなければなりません。

次に、②の体制整備については、医療費の増嵩抑制が地方財政上も喫緊の課題である中、必要とされていることは財政的視点を医療行政分野のガバナンスに組み入れていくことです。このためには、総務財政部門と医療行政部門を連携させることが重要です。奈良県では、医療・介護保険局の創設とそこへの人事配置でこれを実現しています。また、国保連合会への都道府県の積極参画により、都道府県と市町村が一体となって医療費適正化に取り組む体制が構築されるものと考えます。

この点における奈良県の取組みは、他の都道府県の参考になるものと考えます。

都道府県が地域医療のガバナンスの中核を担うことが期待されている中、都道府県の組織体制等を時代の要請に応えるものに変えていかねばなりません。今大きく都道府県の役割やありようが変わりつつあるという認識を都道府県庁全体で共有していただき、組織再編や採用を含めた人事改革、意識改革を断行することが不可欠と考えます。

最後に、③の地域別診療報酬の活用については、国保の都道府県単位化に加え、医療費適正化計画をはじめ各種の計画がスタートした本年4月から、都道府県が受益と負担の総合マネジメントを行うことが可能となっていることを踏まえると、その実効性を強化するため、各都道府県において、その活用を積極的に検討すべき新たな局面に入ったと言えます。

医療費適正化のための具体的な活用例の提示や運用改善等への具体的な提案等がなされている現状においては、高齢者の医療の確保に関する法律第14条の規定等の妥当性や医療費適正化に向けた実効性は明らかです。政府は、都道府県が積極的にこれらの規定を活用できるよう、医療費目標が達成できない場合の単価引下げ、病床の転換等が進まない場合の点数引下げ等、都道府県の判断に資する具体的なメニューを早期に示すべきと考えます。

私としても、これらの規定の大きな意義を全国の知事に理解いただき、活用に向けた検討を進めていただくよう、働きかけていきたいと考えています。

以上、私の意見を申し述べさせていただきます。