

経済財政諮問会議(令和元年第2回)議事次第

令和元年5月31日(金)
17時15分～18時15分
官邸2階小ホール

1. 開会

2. 議事

- (1) 経済・財政一体改革(社会保障②)等
- (2) 次世代型行政サービスへの改革
- (3) 骨太方針の骨子案

3. 閉会

- 資料1-1 新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて～社会保障制度改革～
(有識者議員提出資料)
- 資料1-2 新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて～社会保障制度改革～
(参考資料)(有識者議員提出資料)
- 資料2 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて
(根本臨時議員提出資料)
- 資料3-1 次世代型行政サービスの早期実現に向けて(有識者議員提出資料)
- 資料3-2 次世代型行政サービスの早期実現に向けて(参考資料)
(有識者議員提出資料)
- 資料4 デジタル・ガバメントについて(平井臨時議員提出資料)
- 資料5 「経済財政運営と改革の基本方針2019(仮称)」骨子(案)
- 資料6 財政制度等審議会での議論の状況と方向性(麻生議員提出資料)

新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて
～社会保障制度改革～

令和元年5月31日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

4月10日の諮問会議で報告を求めた地域医療構想の実現に向けた追加的方策、全国保健医療情報ネットワークの本格稼働に向けた対応策を含め、新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて提案する。骨太方針2019に取組方針を盛り込み、改革を着実に推進すべき。

1. 都道府県が主体的な役割を果たすガバナンス構造の確立

国の方針に沿って、都道府県が地域の医療提供体制、医療費適正化、国保の財政運営、健康寿命の延伸等に責任を持ち、受益と負担の均衡確保に向けて主体的な役割を果たすガバナンス構造の確立に向けて、着実に改革を推進すべき。

- ・ 病床機能ごとの病床数の見込みは、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べて大きな開きがある。また、ほぼ全て¹の公立病院等において具体的対応方針が取りまとめられたが、全体として2025年に達成すべき病床数等に沿ったものとなっていない。対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、適切な基準を新たに設定した上で、期限を区切って見直しを求めるべき。民間病院についても病床数の削減・再編に向けた具体的な道筋を明らかにすべき。
- ・ 地域医療介護総合確保基金²の執行が十分に進んでおらず、成果も明らかでない。国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果等の検証を踏まえ、必要な場合には追加的な病床のダウンサイジング支援を講ずるべき。
- ・ 国保の都道府県化を契機として、改革工程表に沿って国保の法定外繰入等の早期解消を促すとともに、国保の都道府県内の保険料水準の統一³や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む先進・優良事例を全国展開すべき。
- ・ 健康寿命の主観的指標⁴は健康度に関する客観的な指標と必ずしも関連しておらず、都道府県別の比較や先進・優良事例の把握、実効的なPDCAサイクルの構築も困難。各都道府県・市町村の取組の参考となるよう、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を行うとともに、毎年の動向を各地域単位で把握可能な客観的な指標に基づき、施策を推進すべき。

2. 次世代型行政サービスの推進

社会保障分野における次世代型行政サービスの実現に向けて、目指すべき姿、工程、財源を明確にして着実に推進すべき。

- ・ 2020年度の本格稼働を目指すこととされている全国保健医療情報ネットワークにつ

¹ 病床ベースで公立病院の95%、公的医療機関等の98%が具体的対応方針について合意(2019年3月末時点)。

² 地域医療構想の実現、地域包括ケアシステムの構築に向け、消費税増収分等を活用し、2014年度から都道府県に設置された基金。令和元年度予算：公費1,858億円(医療分1,034億円、介護分824億円)。

³ 北海道・福島県・大阪府・奈良県・広島県・沖縄県は2024年度での保険料統一、岐阜県・滋賀県・和歌山県・佐賀県は2024年度以降での保険料統一を目指す旨の方針を公表している。

⁴ 経済財政諮問会議・厚生労働大臣資料(2019年4月10日)において、『「健康寿命」としては、現行の「日常生活に制限のない期間の平均」(主観的指標)を引き続き活用する。加えて、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)を補完的に利用する』とされている。

いて、まずは、期限を定め、レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを構築すべき。

- ・ 生まれてから学校、職場に至るまでの健診・検診情報を 2022 年度までに標準化された形でデジタル化し、蓄積を推進するとともに、予防等への分析・活用を進めるべき。マイナポータルを活用するPHR⁵との関係を含めて対応を整理し、早期に工程化すべき。

3. インセンティブ改革の推進

経済財政諮問会議において、より効果の高いインセンティブの仕組みへと改革していくため、以下に重点的に取り組むべき。

- ・ 地域医療構想に沿った病床再編等に向けて、①補助金の活用による病床削減、②加減算双方向での診療報酬の大胆な見直しによる病床機能の転換を進めるべき。
- ・ インセンティブの評価指標について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくべき。また、引上げスケジュールを改革工程表においてあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促すべき。
- ・ 後発医薬品の使用割合向上、糖尿病の重症化予防等に向けてインセンティブが十分に機能しているか、第三期医療費適正化計画で見込まれた一人当たり医療費の地域差縮減効果が発揮されているかについて、効果検証に基づき、経済財政諮問会議で必要な対応を検討すべき。
- ・ 国保や健康保険組合だけでなく、協会けんぽや後期高齢者医療制度についても保険者別の評価やそれに基づく交付金等の財政インセンティブの配分を見える化するなどインセンティブが十分に機能しているかどうかを検証すべき。

4. 見える化の徹底・拡大

見える化は歳出改革の推進力である。内閣府は各省と連携し、以下の重点課題について、類似団体間での進捗状況等の比較を含め、重点的に見える化を行い、課題解決に向けた取組を本年末までに工程化すべき。

- ・ 全ての公立病院等の具体的対応方針を構想区域別に見える化するとともに2025年に達成すべき病床数等に沿ったものとなっているか、民間で担えない機能に重点化されているかを検証すべき。
- ・ 働き盛りの40～50歳代の特定健診・がん検診受診率の向上に向け、保険者別の取組を見える化すべき(年齢階層別の特定健診等の実施率、がん検診と特定健診の一体的実施の有無、効果的な受診勧奨などナッジの活用等)
- ・ 糖尿病の重症化予防に関する地域別の成果をより分かりやすく見える化する観点から、都道府県別の透析医療費だけでなく、糖尿病性腎症による年間新規透析患者数や糖尿病有病者数などの都道府県別のデータを見える化すべき。

5. 改革の進め方

- ・ 新経済・財政再生計画に基づき、基盤強化期間内から改革を順次実行に移すため、年金及び介護については、必要な法改正も視野に本年末までに結論を得るべき。
- ・ 医療等のその他の分野についても、基盤強化期間内から改革を順次実行に移せるよう、2020年の骨太方針において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめるべき。
- ・ 本年夏以降の給付と負担の議論に先立ち、経済財政諮問会議において、財政と社会保障制度等の重点課題について、速やかに整理すべき。

⁵ PHR (Personal Health Record): 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が随時確認でき、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組み。

新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて ～社会保障制度改革～ (参考資料)

令和元年5月31日

竹森 俊平

中西 宏明

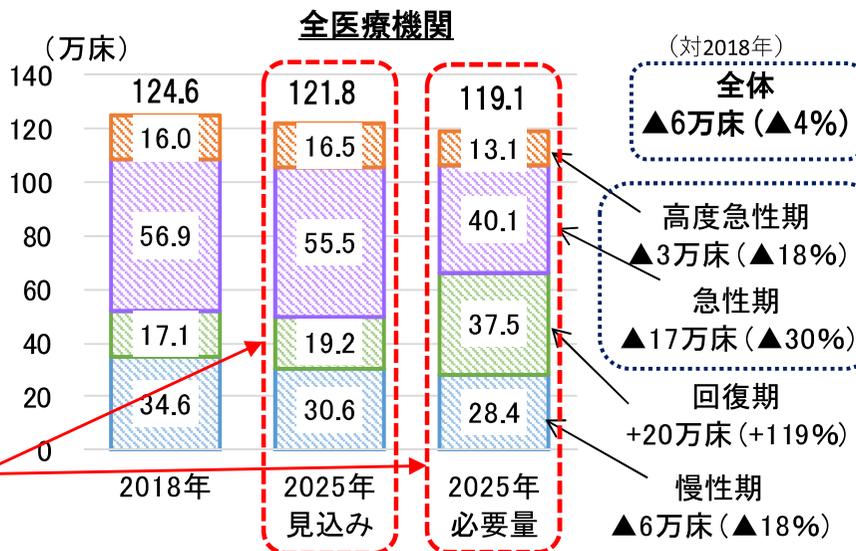
新浪 剛史

柳川 範之

地域医療構想の実現

- 機能別病床数の見込みは地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べて大きな開き。
- 公立病院等の具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編等の適正化に沿ったものとなるよう、適切な基準を新たに設定した上で、期限を区切って見直しを求めるべき。
- 民間病院も病床数の削減・再編に向けた具体的な道筋を明らかにすべき。

図表1 地域医療構想と病床数の推移
～2025年の必要量と比べて、相当の開き～



【全医療機関における課題】

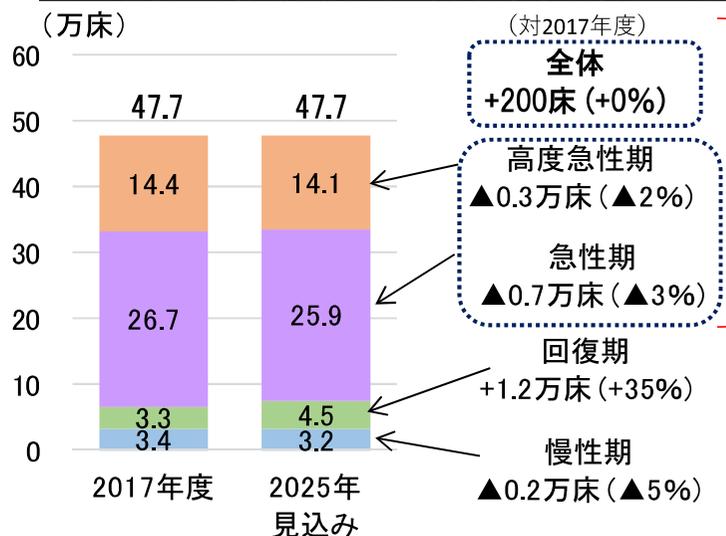
2025年の病床の必要量と比べると、

- ・全体の病床数は2.7万床過剰
- ・急性期から回復期への転換が進んでいない。

【公立病院等における課題】

- ・2025年の病床数の見込みはほぼ横ばいとなっており、全医療機関の2025年の必要量▲4%減と開き。
- ・急性期は▲2～3%程度の減にとどまっており、全医療機関の2025年の必要量▲18～▲30%程度と大きな開き。

公立病院、公的医療機関等の具体的対応方針の集計

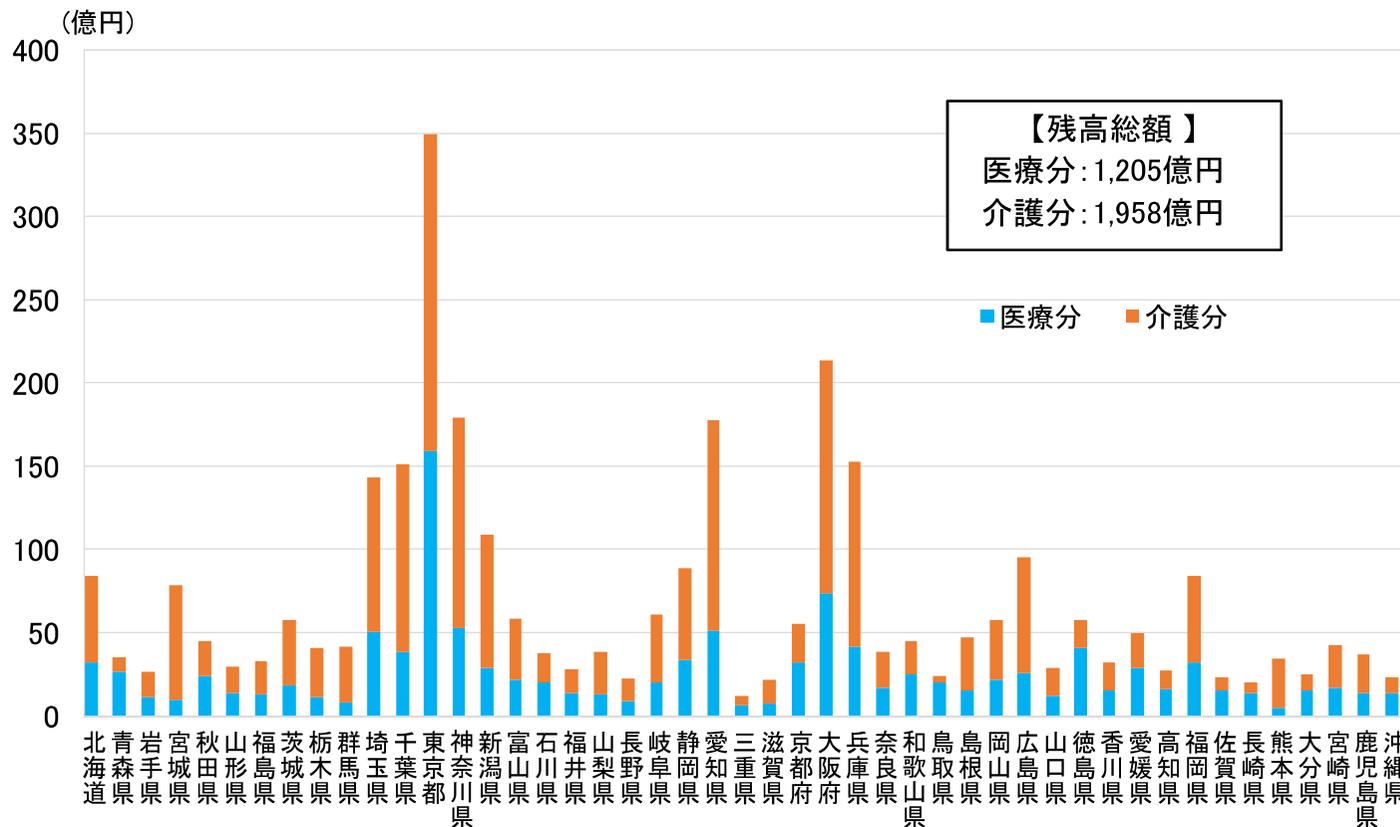


(備考) 厚生労働省・地域医療構想に関するワーキンググループ(2019年5月16日)資料等により作成。

地域医療介護総合確保基金のPDCAサイクル構築

- 地域医療介護総合確保基金の執行が十分に進んでおらず、成果も明らかでない。国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果等の検証を踏まえ、必要な場合には追加的な病床のダウンサイジング支援を講ずるべき。

図表2 各都道府県地域医療介護総合確保基金の残高(2017年度末)
～国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築すべき～



(参考1) 地域医療介護総合確保基金の予算

(単位: 億円)

(年度)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2017年度までの累計
医療分	904	904	904	904	934	1,034	3,616
介護分		2,285	724	724	724	824	3,733

(参考2) 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

(備考) 厚生労働省「平成30年度地方公共団体等保有基金執行状況表」により作成。

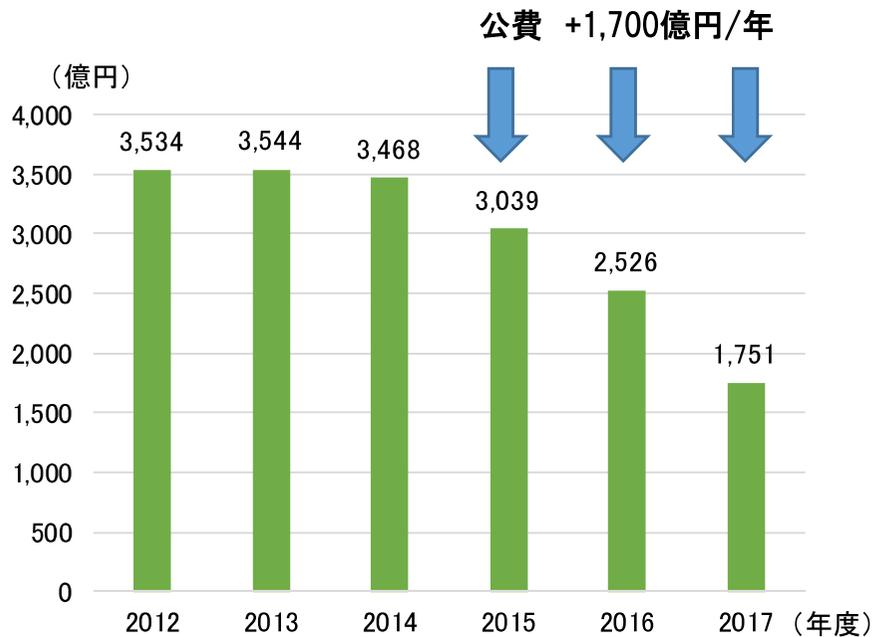
医療分は「地域医療介護総合確保基金(医療分)」。介護分は「地域医療介護総合確保基金(医療介護提供体制改革推進交付金)」、

「地域医療介護総合確保基金(地域介護対策支援臨時特例交付金)」の合計。

国保の法定外繰入等の解消、先進・優良事例の全国展開

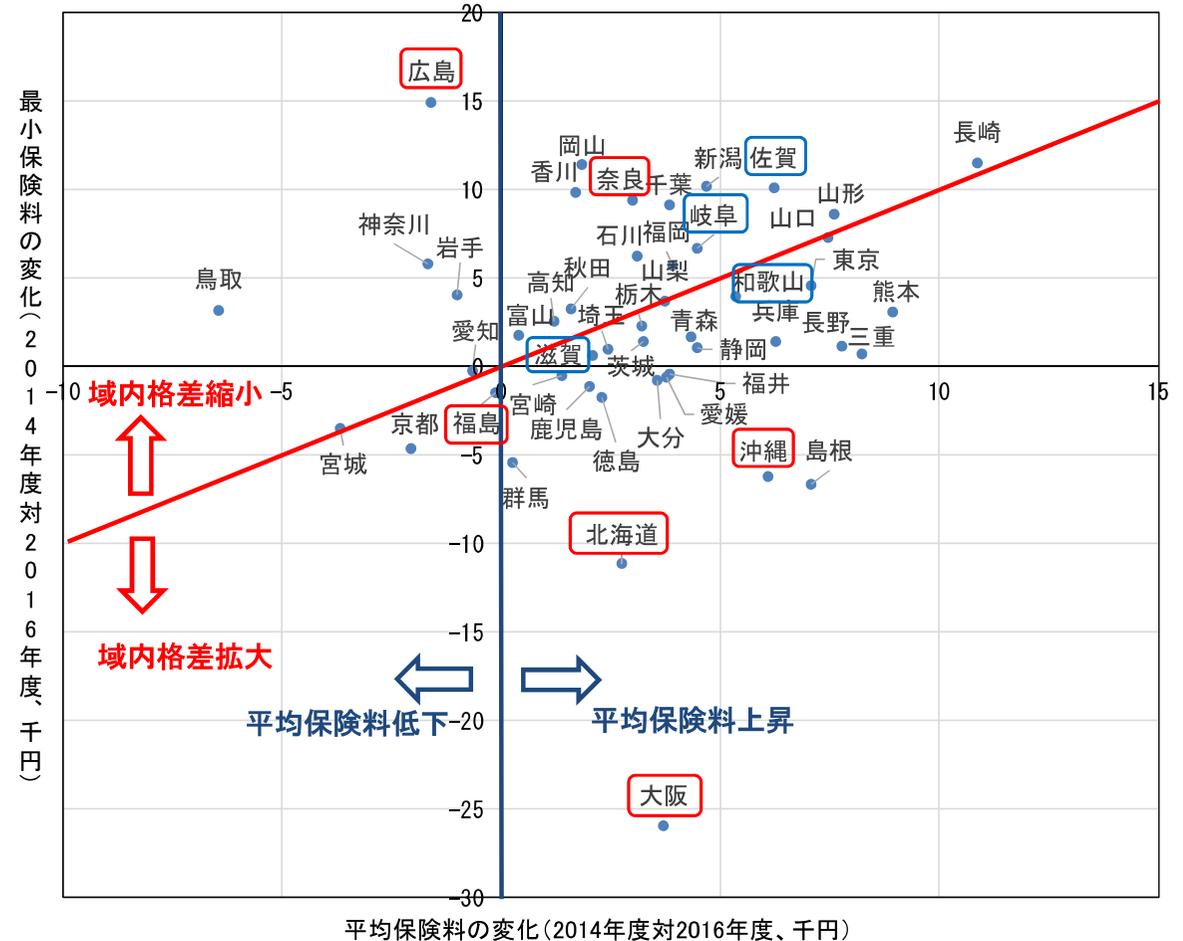
- 国保の都道府県化を契機として、改革工程表に沿って国保の法定外繰入等の早期解消を促すとともに、国保の都道府県内の保険料水準の統一、収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む先進・優良事例を全国展開すべき。

図表3 市町村における一般会計から
国保特会への法定外繰入の推移
～2015年度以降の減少の要因を分析する必要～



(備考)厚生労働省資料により作成。
国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、以下の通り、財政支援の拡充を実施。
・2015年度から毎年1,700億円(低所得者数に応じた自治体への財政支援)
・2018年度からはさらに毎年1,700億円を追加(自治体の責めによらない要因への対応、保険者努力支援制度等)し、毎年3,400億円

図表4 都道府県別・市町村国保の保険料水準の変化
～一部の県は保険料水準の域内格差を是正～



(備考)厚生労働省「市町村国民健康保険における保険料の地域差分析」により作成。
赤で囲った道府県は2024年度での保険料水準の統一、青で囲った県は2024年度以降での保険料水準の統一を目指す旨の方針を公表。

次世代型行政サービス、インセンティブ改革の推進

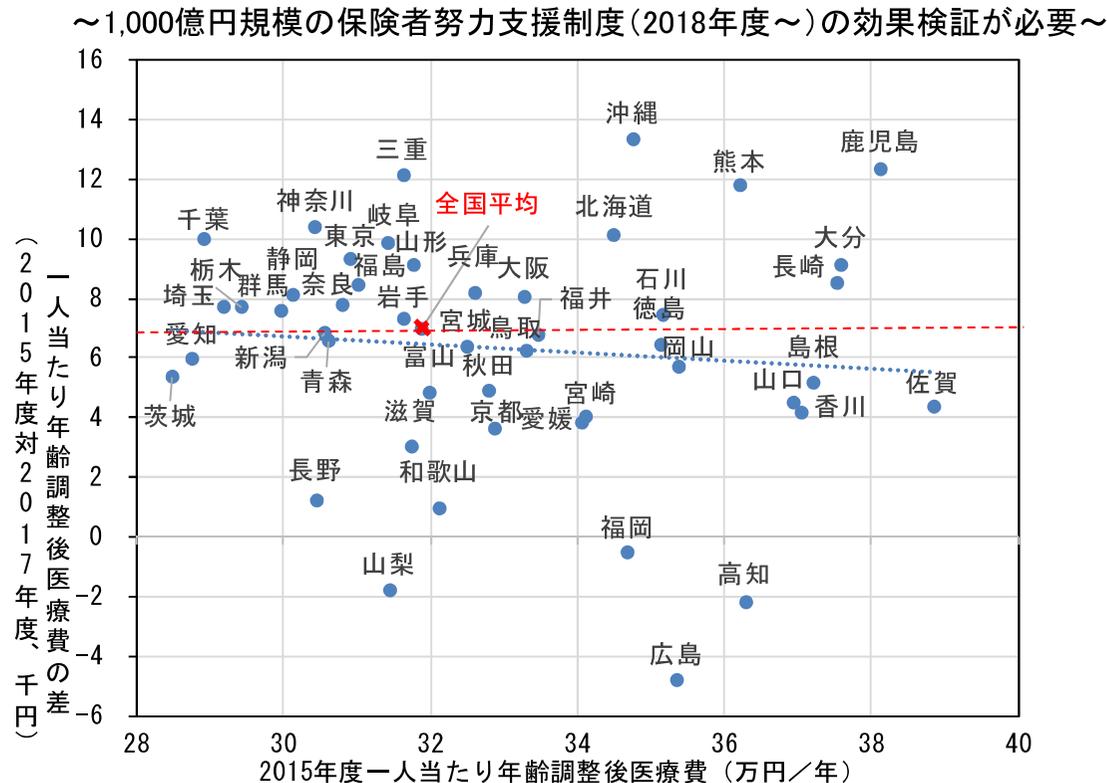
- 2020年度の本格稼働を目指す全国保健医療情報ネットワークについて、期限を定め、レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを構築すべき。
- インセンティブが十分に機能しているか、第三期医療費適正化計画で見込まれた一人当たり医療費の地域差縮減効果が発揮されているかについて、効果検証に基づき、経済財政諮問会議で必要な対応を検討すべき。

図表5 全国保健医療情報ネットワークに関する課題

費用	初期コスト・運営コスト等の低コスト化の必要性
必要性	ネットワーク参加者・患者双方へのメリットのあるサービスの提供 ※ 無駄な投薬の減少につながる薬剤情報等の有用性が指摘
技術	電子カルテを含む医療情報システムの標準化
財源等	財源や運営主体については今後、具体化

(備考) 経済・財政一体改革推進委員会・社会保障ワーキンググループ (2019年5月23日) 厚生労働省資料等により作成。

図表6 一人当たり医療費(国保)の地域差の変化



(備考) 厚生労働省「医療費の地域差分析の基礎データ」により作成。医療費は入院と入院外+調剤の合計。2017年度は電算処理分のみを集計した速報値。特別調整交付金を活用し、2016年度に150億円、2017年度に250億円のインセンティブを実施。2018年度以降、1,000億円規模の保険者努力支援制度によるインセンティブを実施。

(参考) 第三期医療費適正化計画(2018～2023年度)における外来医療費適正化効果(2023年度時点)(注)

取組	適正化効果額
特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成	▲約200億円
後発医薬品の使用割合の目標達成(70%→80%)	▲約4,000億円
糖尿病の重症化予防により40歳以上の糖尿病の者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合	▲約800億円
重複投薬と多剤投与の適正化により投与されている者が半分になった場合	▲約600億円

(注) 入院医療費は、都道府県の医療計画(地域医療構想)に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映。
(備考) 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第2次報告(2017年1月12日)により作成。

**2040年を展望し、
誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて
(2040年を展望した医療提供体制改革、データヘルス改革の推進、
就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援)**

令和元年 5月31日
根本臨時議員提出資料

2040年を展望した医療提供体制

- 2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組、II.医療従事者の働き方改革、III.医師偏在対策を三位一体で推進**し、総合的な医療提供体制改革を実施

地域医療構想の実現に向けた更なる取組

これまでの取組

公立・公的医療機関等⇒民間医療機関では担えない機能に重点化する観点から、**2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等について具体的対応方針を策定**

<具体的対応方針の合意結果>

- ・公立病院、公的医療機関ともに「急性期」からの転換が進んでいない。
- ・トータルの病床数は横ばい。

(新公立病院改革プラン対象病院 2019年3月末 95%合意) (単位：万床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2017年	17.4	3.5	11.5	1.4	1.0
2025年見込	17.4	3.6	10.9	2.0	0.9

(公的医療機関等2025プラン対象病院 2019年3月末 98%合意)

2017年	30.2	10.8	15.2	1.9	2.4
2025年見込	30.3	10.5	15.1	2.5	2.3

今後の取組

- ① 2019年央に、**国が、都道府県に対して公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証を要請。要請対象の医療機関を公表。**
→都道府県が遅くとも2020年秋を目途に再協議・同意を終え、国の更なる対応につなげる。

【要請の内容】

- ・「類似の実績がある医療機関が近接している」又は「診療実績が少ない」医療機関を対象
- ・診療領域又は医療機関の再編・統合について地域医療構想調整会議での再協議・同意を要請

- ② ①の医療機関を含む区域から、**国が重点的に支援する区域を設定。都道府県と連携し、データ分析や再編統合の方向性等について直接助言。**
- ③ 上記の取組と併せ、民間医療機関の再編を促す観点からも、地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、**病床のダウンサイジング支援等の追加的方策等**についても検討。

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

現在の課題 非効率な医療提供
(医療資源の分散と偏在、医師の過重労働)

2025年までに着手し着実に実行すべきこと

I.医療施設の最適配置の実現と連携

～地域医療構想の実現：2025年まで～

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

三位一体で推進

II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

2040年 どこにいても質が高く安全で効率的な医療へ

データヘルス改革の推進

●データヘルス改革について、以下の4分野を中心に、**2021年度以降の絵姿と工程表を今夏に策定予定**

1. がんゲノム・AI

- 全ゲノム解析も活用し、がんの原因究明や新たな診断・治療法の開発、患者本位のがんゲノム医療の更なる拡充

2. 自分のデータを閲覧できる仕組み（PHR）

- 本人がマイナポータルで閲覧できる情報の追加等、更なるPHRの推進に向けた検討（本年夏を目途に検討会を設置し、2020年度早期に結論）

3. 医療・介護現場での情報連携

- 保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みの推進

4. データベースの効果的な利活用

- NDB・介護DB、その他関連する公的DBの利活用促進や連結解析に向けた検討



情報連携の必要性・優先順位、技術動向、費用対効果等を踏まえ、次の取組を実施

【これまでの実証事業等から明らかになったこと】

- ・ 薬剤情報は、重複投薬や多剤投与の減少に資するため、有用性が高いことが指摘されている
- ・ 情報連携を進めるためには、医療情報システムの標準化が課題（現状では、医療機関のコスト負担が大きい）
- ・ 地域医療情報連携ネットワーク（26県・152圏域）は、情報共有のユースケースが限定的といった課題 など

保健医療情報を全国の医療機関等で 確認できる仕組みの推進

■ **全国の医療機関等でレセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報を確認できる仕組みについて、2021年10月以降稼働させることを目指す。**

■ **その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、2020年夏までに、その実現のための工程表を策定。**

※ これまでの保健医療情報ネットワークに関する実証結果等を踏まえて課題を整理し、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、運営主体や費用負担のあり方等を検討。

技術動向を踏まえた 電子カルテの標準化の推進

■ **電子カルテの標準化指針を策定**

→ 標準化された電子カルテの導入を
医療情報化支援基金により助成

■ **あわせて、技術動向を踏まえた方針とそれを牽引する施策の検討**

地域医療情報連携ネットワークの 支援のあり方の厳格化

■ **地域医療介護総合確保基金の適正な執行**

※ 都道府県からの詳細な報告や不適切事例の周知など

■ **病床機能別の連携・病診連携など地域医療構想の実現に資するネットワークへの支援に厳格化**

※ ネットワークの有用性・持続性の検証
※ 転院や紹介・逆紹介の際に速やかに医療情報の確認が行われることで、病床機能別の連携や病診連携の推進に寄与

就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるために

- 就職氷河期世代（※）の方々への支援として、今後、**政府でとりまとめる3年間の支援プログラムに沿って、集中的な取組を実施**

（取組の基本的な方針）

- 地域ごとのプラットフォームにおいて支援対象者の状況を把握し、地域一体となった取組を推進
- 民間の活力を最大限に活用し、取組の成果を最大化
- 支援が必要なすべての方に対し、個別の状況に応じたきめ細やかな支援が届く体制を構築
- 経済界・業界団体と連携し、「出口一体型」の支援施策を展開（政府の支援プログラムに沿って関係府省と一体的に推進）

就職・正社員化の実現
多様な社会参加の実現

※ 概ね1993(平成5)年～2004(平成16)年に学校卒業期を迎えた世代を指す。2019年4月現在、大卒で概ね37～48歳、高卒で概ね33歳～44歳に至る。

I 主な支援対象

- ◆ 不安定な就労状態にある方（不本意ながら非正規雇用で働く方）（約50万人程度（35～44歳））
- ◆ 長期にわたり無業の状態にある方（就業希望はあるが、「希望する仕事がありそうにない」などの理由で、就職活動に至っていない方等）
- ◆ 社会とのつながりをつくり、社会参加に向けたより丁寧な支援を必要とする方（ひきこもりの方など）

II 主な取組の方向性（厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン（概要））

- 地域ごとのプラットフォームの形成・活用
 - 都道府県レベルのプラットフォーム（経済団体、労働局等）により各界一体となった取組を推進
 - 市町村レベルのプラットフォーム（自立相談支援機関、地域若者サポートステーション、ハローワーク、経済団体、ひきこもり地域支援センター、ひきこもり家族会等）により、地域資源、ニーズの把握、適切な支援へつなぐ等の取組を推進
- 就職氷河期世代、一人ひとりにつながる積極的な広報
- 対象者の個別の状況に応じたきめ細やかな各種事業の展開（関連施策：短時間労働者等への社会保険の適用拡大）

◆ 不安定な就労状態にある方

- 民間事業者のノウハウを活かした正社員就職につなげる成果連動型事業
- ハローワークに専門窓口を設置、担当者によるチーム支援を実施
- 短期間で取得でき、安定就労に有効な資格等の習得支援を「出口一体型」で実施
- 働きながらも無料で受講可能な訓練の提供
- 助成金等による企業の取組支援

◆ 長期にわたり無業の状態にある方

- 地域若者サポートステーションにおいて以下の取組を実施
 - ① 生活困窮者自立支援とのワンストップ支援
 - ② 地域レベルでの潜在的な要支援者把握のためのアウトリーチ展開
 - ③ 全国レベルでの一元的案内・相談機能の整備

◆ 社会参加に向けた支援を必要とする方

- 身近な地域レベルでの周知・広報のための環境整備
- 生活困窮者自立相談支援事業及び就労準備支援事業の強化
- 中高年者へのひきこもり支援充実
- 8050等の複合課題に対応できる包括的支援や居場所を含む多様な地域活動の推進

參考資料

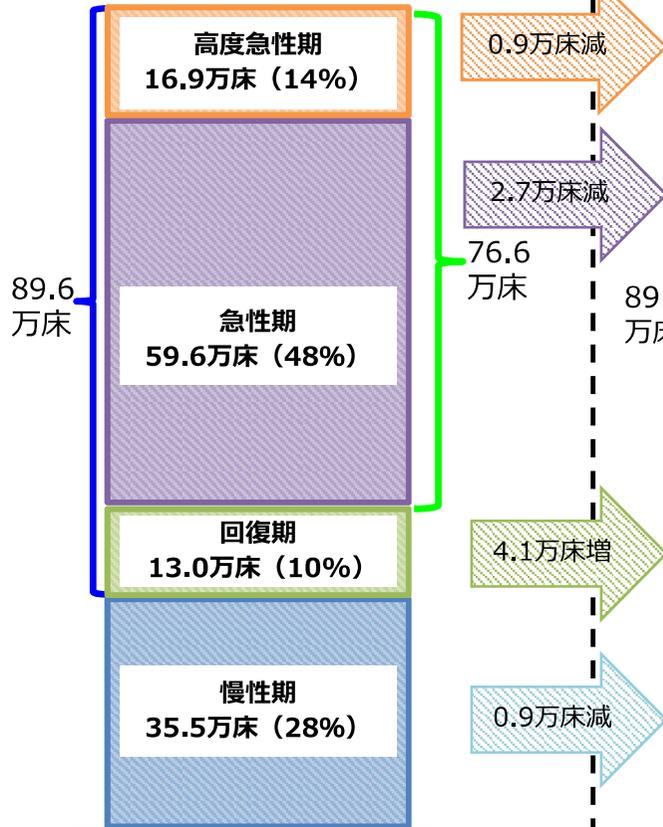
病床機能ごとの病床数の推移

- 2025年見込の病床数※1は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少の見込み**だが、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ未だ**2.7万床**開きがある。（同期間に、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、慢性期は**4.9万床減少**の見込み）
- 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数※1の合計は**72万床**であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ**18.8万床**開きがある。「急性期」からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

2015年

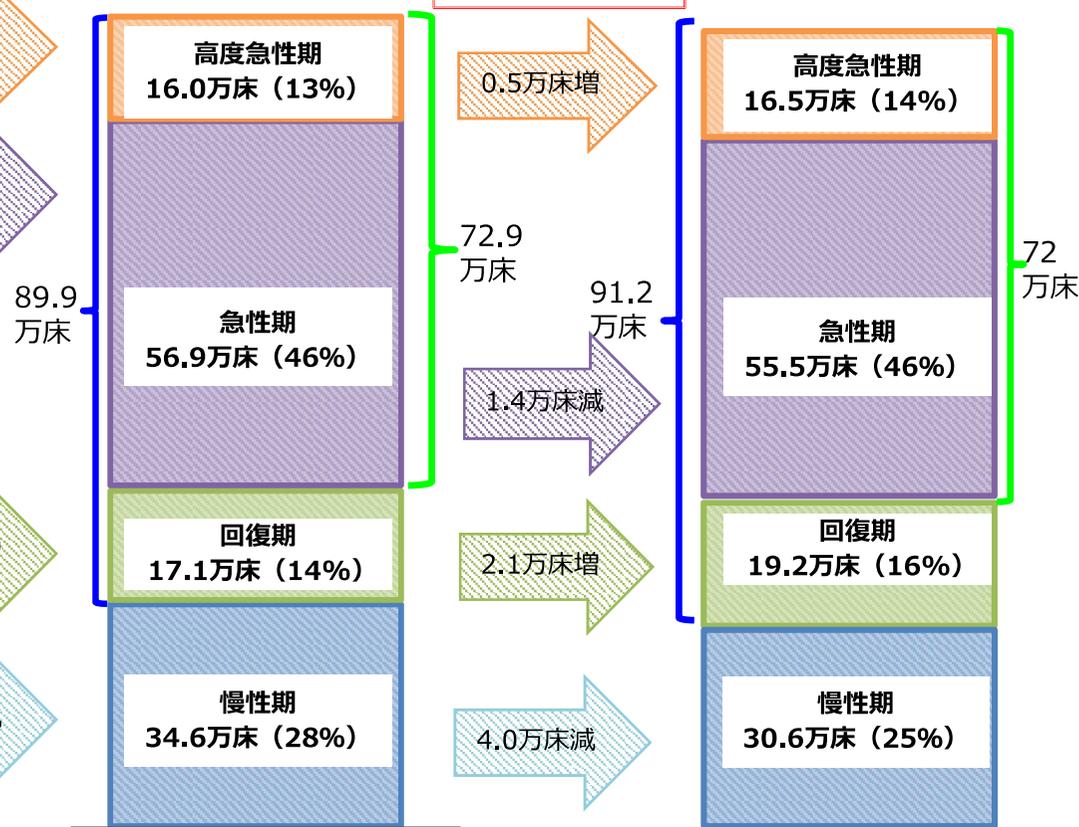
合計 125.1万床



【2018年度病床機能報告 (2019年5月時点暫定値)】

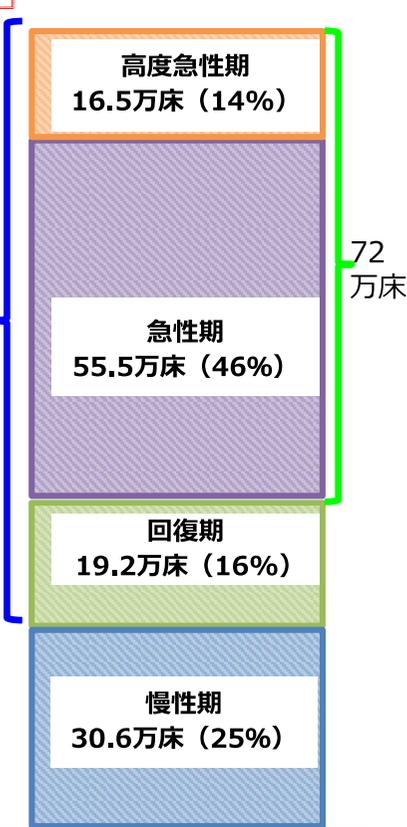
2018年

合計 124.6万床



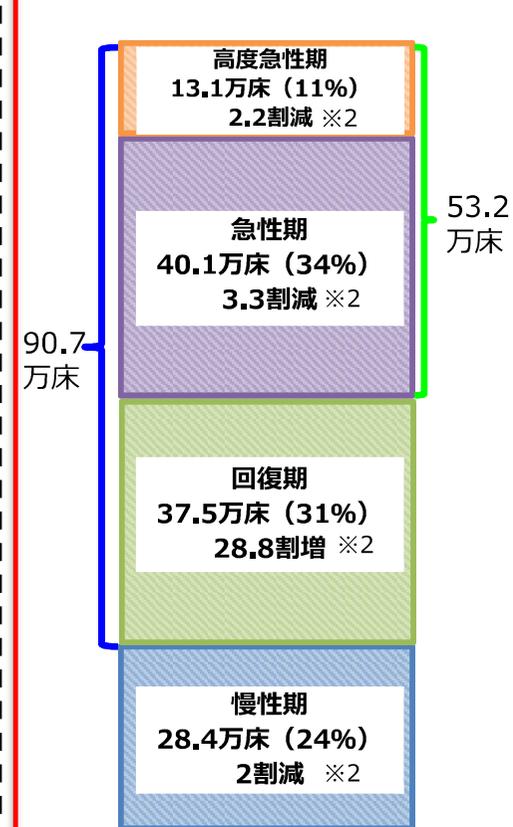
2025年見込 ※1

合計 121.8万床



【地域医療構想における2025年の病床の必要量】

合計 119.1万床



※1：2018年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2：2015年の病床数との比較

※3：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

≪現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題≫

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上に

- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
・疾病予防・重症化予防
・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を5%（医師は7%）以上改善
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、
データヘルス改革
・タスクシフティングを担う人材の育成、
シニア人材の活用推進
・組織マネジメント改革
・経営の大規模化・協働化

≪引き続き取り組む政策課題≫

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

多様な就労・社会参加

- 現役世代人口の急減など人口減少が進む一方、高齢者の「若返り」が見られる中、より多くの人々が意欲や能力に応じ社会の担い手としてより長く活躍できるよう、
 - ①「一人ひとりの意思や能力、個々の事情に応じた**多様で柔軟な働き方を選択可能とする社会**」
 - ②「**地域に生きる一人一人が尊重され、多様な就労・社会参加の機会を得ながら、「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつづっていく地域共生社会**」の実現に向けた環境整備を進める。
- あわせて、エイジフリー社会への変化を踏まえて、**人生100年時代に向けた年金制度改革**に取り組む。

≪政策課題毎の主な取組≫

70歳までの就業機会の確保

- ◆ 様々な就業や社会参加の形態も含め、70歳までの就業機会を確保する制度の創設
- ◆ 高齢者の活躍を促進する環境整備（労働市場の整備、企業、労働者、地域の取組への支援）

副業・兼業の促進

- ◆ ガイドライン等による、原則として労働者は副業・兼業を行うことが可能である旨の周知
- ◆ 健康確保の充実と労働時間管理の在り方について検討
- ◆ 労災保険給付の在り方、雇用保険及び社会保険上の取扱いの在り方について引き続き検討

地域共生・地域の支え合い

- ◆ 世帯の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できるよう、新たな制度の創設を含め、包括的な支援体制の構築に向けた方策を検討
- ◆ 地域住民をはじめ多様な主体がつながり、活動する地域共生の取組の促進
- ◆ 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進

就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援

- ◆ 地域ごとの支援のためのプラットフォームの形成・活用
- ◆ 就職氷河期世代、一人ひとりにつながる積極的な広報
- ◆ 対象者（不安定な就労状態にある方、長期にわたり無業の状態にある方、社会参加に向けて支援を必要とする方）の個別の状況に応じたきめ細やかな各種事業の展開

中途採用の拡大

- ◆ 個々の大企業における中途採用比率の情報公開
- ◆ 「中途採用・経験者採用協議会」の知見を活用した企業への働きかけ強化
- ◆ ハローワークにおける求職者の状況に応じたマッチング支援の充実
- ◆ 職業情報提供サイト（日本版O-NET）（仮称）の2020年中の運用開始
- ◆ 中途採用等支援助成金の見直し

人生100年時代に向けた年金制度改革

- ◆ 多様な就労を年金制度に取り込む被用者保険の適用拡大
- ◆ 就労期の長期化による年金水準の充実
（就労・制度加入と年金受給の時期や組合せの選択肢の拡大、就労に中立的かつ公平性にも留意した在职老齢年金制度等の見直し、私的年金の加入可能年齢等の見直し）

健康寿命延伸プランの概要

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I

次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

II

疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

III

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)等

医療・福祉サービス改革プランの概要

● 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量（※）について 5%（医師については7%）以上の改善を目指す

※（各分野の）サービス提供量÷従事者の総労働時間で算出される指標（テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善）

I

ロボット・AI・ICT等の実用化推進、 データヘルス改革

- ◆ 2040年に向けたロボット・AI等の研究開発、実用化
（未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進）
- ◆ データヘルス改革（2020年度までの事業の着実な実施と改革の更なる推進）
- ◆ 介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施
（2020年度から全国に普及・展開）
- ◆ オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実
（本通常国会に薬機法改正法案を提出、指針の定期的な見直し）

等

II

タスクシフティング、 シニア人材の活用推進

- ◆ チーム医療を促進するための人材育成（2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成 等）
- ◆ 介護助手等としてシニア層を活かす方策（2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加）

等

III

組織マネジメント改革

- ◆ 意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善（優良事例の全国展開）
- ◆ 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し
（実績評価の拡充など）（次期報酬改定に向けて検討）
- ◆ 文書量削減に向けた取組（2020年代初頭までに介護の文書量半減）、報酬改定対応コストの削減（次期報酬改定に向けて検討）

等

IV

経営の大規模化・ 協働化

- ◆ 医療法人・社会福祉法人それぞれの合併等の好事例の普及（今年度に好事例の収集・分析、2020年度に全国に展開）
- ◆ 医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与（今年度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施）
- ◆ 社会福祉法人の事業の協働化等の促進方策等の検討会の設置（今年度に検討会を実施し、検討結果をとりまとめ）

等 9

社会保障制度の新たな展開を図る政策対話の成果について

- 2040年の高齢化社会を見据えた社会保障改革を進めるに当たっては、これまでの厚生労働行政の枠組みにとらわれず、様々な分野の展開の視点を取り込むことが重要。
- このため、厚生労働大臣が各業界関係者と直に意見交換する「社会保障制度の新たな展開を図る政策対話」を開催。
- 医療、介護、福祉、年金、雇用保険といった社会保障の枠内で考えるだけでなく、**農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを広げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。**

《各分野の主な施策》

農福連携

- ◆ 全国的な機運の醸成
 - ・ 2020年初パワ東京大会に合わせた、農福連携マルシェなど開催の検討
- ◆ 「農」「福」の広がりへの支援
 - ・ 高齢者や困窮者、ひきこもり等に対する農作業を通じた就労・社会参加支援の展開に向けた取組の検討
 - ・ 林業や水産業、畜産業といった地域に根差した1次産業分野での、地域課題解決型の障害者就労のモデル事業の創設等の検討
- ◆ 地域づくりへの展開
 - ・ 自治体や民間団体と連携した、ノウハウ J A S 商品の P R の取組の実施

住宅政策

- ◆ 住まいの確保の支援
 - ・ 居住支援法人の取組を促進する観点から、生活困窮者自立支援制度における事業での活用等、効果的な連携方策を検討
- ◆ 早めの住まいの改修等の促進
 - ・ 早めに住まいを改修することのメリット等をまとめたガイドラインの周知・普及
- ◆ 住み慣れた住まいでの生活継続への取組の推進
 - ・ 住宅団地の高齢者の居住支援の取組等の好事例を収集し、周知・普及
- ◆ 高齢者向け住まいにおける看取りの推進

金融政策

- ◆ 資産形成の促進
 - ・ 確定拠出年金（DC）の加入可能年齢の引上げ
 - ・ 中小企業への確定拠出年金（DC）の普及拡大
 - ・ 金融庁とも連携した個人型確定拠出年金（iDeCo）とNISAを組み合わせた資産形成や私的年金のリターン向上に向けた取組の推進
- ◆ 資産を有効活用できる環境の整備
 - ・ 任意後見制度等の成年後見制度の利用を促進

健康な食事

- ◆ 自然に健康になれる食環境づくり推進
 - ・ 産学官連携による推進体制を令和2年度末までに整備し、取組を展開
- ◆ 健康無（低）関心層への啓発
 - ・ 東京での栄養サミット2020に向け我が国の栄養・食生活改善の政策を強化
- ◆ 高齢者等に向けた健康な食事の普及
 - ・ 咀嚼機能等が低下した人向けの食品の製造・流通拡大を支援
- ◆ 健康な栄養・食生活の推進に向けたエビデンスの強化

創薬

- ◆ 我が国で革新的な医薬品が生まれ出される環境整備
 - ・ データ・テクノロジーを活用した創薬支援
 - ・ オープンイノベーションの更なる推進
- ◆ 日本発医薬品の国際展開の推進
 - ・ アジア医薬品・医療機器規制調和の推進
 - ・ 医薬品等の国際展開に向けた環境整備のための人材育成
- ◆ 攻めの医薬品産業への支援

次世代型行政サービスの早期実現に向けて

令和元年5月31日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

人口減少や少子高齢化が進行する中であっても、直面する課題を克服していく、その鍵となるのが、デジタル化を原動力とした「Society5.0」の実現である。国際社会がデジタル覇権獲得競争にまい進する中で、「Society5.0」を提唱した我が国の取組が世界に後れを取ることがないように、切迫した危機感を持つ必要がある。

同時に、ハイテク技術の優位を巡って、競争が激化し、大国間の摩擦・軋轢が発生している中で、日本が国際的なデータ流通等のルールや枠組みの構築、国際連携を主導するとともに、共同研究に積極的に取り組むことなどを通じて、いわば世界のパラダイムメーカーとなるチャンスでもある。

Society5.0 の実現は経済社会の構造改革そのものであり、既存の行政サービスや規制等の在り方を根本から見直していく必要がある。国・地方自治体の行政サービスのデジタル化、自助・共助・公助の役割分担を見直す大胆な規制改革を通じ、国・自治体を通じた次世代型行政サービスの早期実現に取り組むべきである。

1. 国主導の情報システム・データの標準化推進と財源の確保等

組織や分野を超えたデータの利活用が可能となる分野間データ連携基盤¹が本格稼働する2022年度に向けて、次世代型行政サービスの実現に集中的に取り組むべき。

- ・ 2020年度を次世代型行政サービスに向けた元年とし、国の財源として必要な予算が確保されるよう、重点配分すべき。
- ・ IT予算の一元的管理を契機に、内閣官房が中心となってITに係る地方自治体への補助金の効率化を図るとともに、財源を含めた国の主導的な支援の下で集約・標準化・共同化する情報システムやデータの重点分野について、制度所管省、総務省、自治体と協力し、本年末までに具体化すべき。
- ・ 国際的なデータ流通等のルールや枠組みの構築については、国際的な共同研究も積極的に推進すべき。

2. 自治体におけるデジタル・ガバメントの早期実現

5月14日に提案したSociety5.0時代にふさわしい自治体行政のデジタルトランスフォーメーション実現に向けた計画は自治体での次世代型行政サービス実現のカギとなる。

- ・ 総務省は策定に向けた道筋を本年末までに具体化すべき。また、自治体の情報システムについて、カスタマイズを抑制しつつ、各団体のシステム更新時期に自治体

¹「統合イノベーション戦略」(2018年6月15日閣議決定)において、総合科学技術・イノベーション会議とIT総合戦略本部が司令塔として2022年度までに整備することとされている。

クラウドの広域化等を計画的に推進すべき。

- ・ 総務省は、自治体が保有するデータについて、個人情報の保護を徹底しつつ、その活用方策を2019年度内に構築すべき。

3. 自助・共助・公助の役割分担の見直し

これまでの自助・共助・公助の役割分担に捉われることなく、新たな仕組み、新たな連携を通じて経済的・社会的課題をより効率的、効果的に解決していくことが重要であり、以下の取組を着実に推進すべき。

- － 成果連動型インセンティブをはじめとする民間資金・ノウハウを引き出す公契約・普及方策の検討
- － 既存の公的資産の多様な利活用に向けた規制改革
- － 官・公益・民間の間の自由な人材交流に向けた阻害要因の除去
- － 既存市場や公共サービス分野への多様な参加者の参入促進
- － 休眠預金等や所有者不明土地など未活用資産の利活用

次世代型行政サービスの早期実現に向けて (参考資料)

令和元年5月31日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

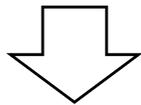
国主導の情報システム等の標準化、自治体におけるデジタル・ガバメントの実現

- IT予算の一元的管理を契機に、内閣官房が中心となってITに係る地方自治体への補助金の効率化を図るとともに、財源を含めた国の主導的な支援の下で集約・標準化・共同化する情報システム等の重点分野について、制度所管省、総務省、自治体と協力し、本年末までに具体化すべき。
- 自治体行政のデジタルトランスフォーメーション実現に向けた計画は自治体での次世代型行政サービス実現のカギとなる。総務省は策定に向けた道筋を本年末までに具体化すべき。

図表1 国のIT予算の一元的管理

図表2 自治体におけるデジタル・ガバメント実現に向けた計画について
～下記のような課題に対応するものとするべき～

課題	
予算	各省縦割りで要求、 <u>共用・集約、重複投資の回避が困難</u> 。
調達	スケールメリットが得られず、 <u>統一的なセキュリティの確保、システム等の標準化も進まず</u> 。
人材	<u>知見やノウハウの蓄積が進まず、横展開を継続的に実施できる体制がない</u> 。



対応の方向性

内閣官房（政府CIOを中心とするIT室）において、政府における情報システム調達に係る予算の要求から執行までを一元的に管理。

（制度、財源、人材の各面から各府省の協力を得て、十分な検討の上、実現）

課題	国において求められる対応についての指摘
導入すべき分野が分からない	<ul style="list-style-type: none"> ・先進自治体の例についての積極的な公開 ・活用可能な分野、導入コスト、ランニングコストの一覧の提示
導入費用の確保が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・財政支援 ・システム開発を国で実施し、パッケージとして自治体に提供（特に法定受託事務） ・共同導入方策の検討と促進
AI人材、橋渡し人材がない	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域情報化アドバイザー」の活用 ・自治大学等における橋渡し人材育成
新規業務改革に対する庁内での抵抗	<ul style="list-style-type: none"> ・首長に対する啓発促進 ・各県の市長会、町村会を中核とした共同導入支援
個人情報保護への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・国としての対応方針の提示

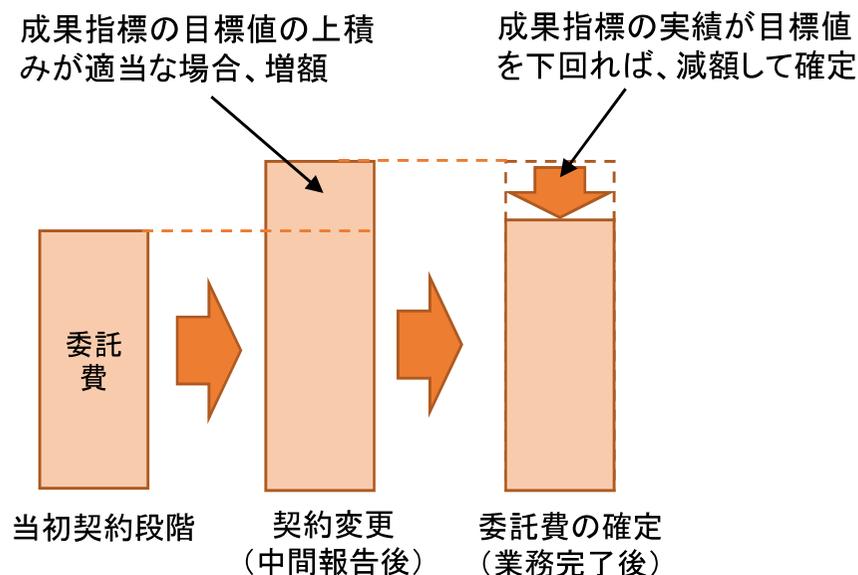
（備考）経済財政諮問会議（2019年2月26日）平井臨時議員提出資料により作成。

（備考）総務省「地方自治体における業務プロセス・システムの標準化及びAI・ロボティクスの活用に関する研究会」第5回（2019年1月9日）稲継早稲田大学教授資料により作成。

自助・共助・公助の役割分担の見直し①

- これまでの自助・共助・公助の役割分担に捉われることなく、新たな仕組み、新たな連携を通じて経済的・社会的課題をより効率的、効果的に解決していくことが重要であり、以下の取組を着実に推進すべき。
 - － 成果連動型インセンティブをはじめとする民間資金・ノウハウを引き出す公契約・普及方策の検討
 - － 既存の公的資産の多様な利活用に向けた規制改革

図表3 成果連動型の契約に向けた在り方
～民間事業者の成果を反映するためには契約変更が必要～



(備考) 経済財政諮問会議(2019年4月19日)有識者議員提出資料を再掲。

図表4 インフラにおける民間資金の活用例
～都市公園、高速道路、港湾施設で進展～

仕組み	例
<ul style="list-style-type: none"> ● 公募設置管理制度 (Park-PFI) (2017年6月～) <p>都市公園内の飲食店等の事業者が収益を園路、広場等の公園施設整備に還元する代わりに、設置管理許可期間や建ぺい率等の特例が認められる制度</p>	<p>名古屋市久屋大通公園など17件の事業者決定済</p> <p>(2018年度末時点)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 民間施設直結スマートインターチェンジ (2017年7月～) <p>高速道路と民間施設を直結するインターチェンジを民間企業の負担により整備</p>	<p>三重県多気町、兵庫県淡路市</p> <p>(2018年度末時点)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 官民連携による国際クルーズ拠点の形成 (2017年7月～) <p>港湾管理者がクルーズ船社に岸壁の優先的な使用を認める代わりに、船社が旅客施設を整備し、他社の使用も認める制度</p>	<p>横浜港(横浜市)、佐世保港(佐世保市)、本部港(沖縄県)など6港湾</p> <p>(2017年1月時点)</p>

(備考) 国土交通省資料、財政制度等審議会財政制度分科会歳出改革部会(2019年5月16日)資料により作成。

自助・共助・公助の役割分担の見直し②

- これまでの自助・共助・公助の役割分担に捉われることなく、新たな仕組み、新たな連携を通じて経済的・社会的課題をより効率的、効果的に解決していくことが重要であり、以下の取組を着実に推進すべき。
 - － 官・公益・民間の間の自由な人材交流に向けた阻害要因の除去
 - － 既存市場や公共サービス分野への多様な参加者の参入促進
 - － 休眠預金等や所有者不明土地など未活用資産の利活用

図表5 官民の人材交流
～制度上は可能だが、活用が進んでいない～

	制度	制度上の制約等
出向	「官民人事交流法」に基づく交流派遣 (給与は派遣先企業が支給)	給与負担が可能な大企業が公務員の派遣先の中心となっているが、高い給与の民間人材は国に採用されにくい。一方で、国からNPO法人への派遣実績はゼロ。
	研究休職 (国は、休職先機関から支給される給与以下の給与の支給が可能)	休職先機関は、研究事業等を恒常的に行う大学や研究所に限定されている。
兼業	勤務時間と重ならないことなどを条件に、兼業は可能となっている。 (内閣官房は2019年3月、「国家公務員の兼業について」を公表)	原則として、週8時間以下、月30時間以下、平日3時間以下。

(備考)内閣府官民人材交流センター・人事院・内閣人事局資料等により作成。

図表6 所有者不明土地に関する施策と今後の取組

財産管理制度の申立権を市町村長等へ付与	2018年11月施行
登記官が相続人に対して必要な登記手続を勧告する制度の創設	2018年11月施行
所有者不明農地の農地中間管理機構への貸付けや所有者不明林地の市町村への経営管理権の設定	2018年11月施行 (林地は2019年4月施行)
公共的目的の利用を一定期間可能とする制度の創設	2019年6月施行
表題部所有者が「A外〇名」などと記録されている変則型登記の解消	今国会で法案成立
登記簿と戸籍等の連携に向けた法整備	今国会で法案成立
土地所有者、近隣住民、地方公共団体等の責務と役割分担の明確化等のための措置	2020年に法案提出を予定
所有者不明の場合でも地籍調査が進むような手続きの見直し等のための措置	2020年に法案提出を予定
所有者不明土地問題の解決に向けた民法、不動産登記法の見直し(相続登記の義務化等)	2020年に法案提出を予定

(備考)所有者不明土地等対策のための関係閣僚会議資料等により作成。

デジタル・ガバメントについて

令和元年5月31日
平井臨時議員提出資料

政府情報システムに係る予算・調達改革

デジタル化の進展に適切に対応できるよう、内閣官房IT総合戦略室のリーダーシップの下、政府の情報システムに係る予算の要求から執行までを通した一元的なプロジェクト管理を強化する仕組みを検討中。

平成30年12月

IT戦略本部において、調達手続の見直し、調達を行うIT専門人材の確保、政府全体でのスケールメリットを生かすためのIT予算・調達の一元化などについて、早急に検討を開始するよう、総理から指示。

平成31年1月

デジタル・ガバメント閣僚会議において、政府情報システムについて、予算・調達の一元化を含め、内閣官房における一元的なプロジェクト管理の強化を、IT担当大臣が取りまとめるよう、官房長官から指示。

期待される改革の効果

【予算】

- ✓ 各省縦割りの要求・計上の弊害であった重複要求・重複投資の回避
- ✓ 情報システムの共用・集約化の進展

【調達】

- ✓ クラウド等を活用したスケールメリットの享受
- ✓ 統一的なセキュリティの確保、情報システムやデータの標準化の進展
- ✓ 最新の動向を踏まえた技術や開発手法の導入の進展

【人材・体制】

- ✓ 政府内で知見やノウハウを共有する仕組みの導入により、最先端の知識、技術を活用できる人材が増加

デジタル手続法※の概要

※行政手続オンライン化法、住民基本台帳法、公的個人認証法、マイナンバー法等を改正

情報通信技術を活用し、行政手続等の利便性の向上や行政運営の簡素化・効率化を図るため、**行政のデジタル化に関する基本原則及び行政手続の原則オンライン化のために必要な事項**等を定める。

○行政手続オンライン化法の改正

※法律の題名を「**情報通信技術を活用した行政の推進等**に関する法律（**デジタル行政推進法**）」に変更

情報通信技術を活用した行政の推進の基本原則

- ① **デジタルファースト**：個々の手続・サービスが一貫してデジタルで完結する
- ② **ワンスオンリー**：一度提出した情報は、二度提出することを不要とする
- ③ **コネクテッド・ワンストップ**：民間サービスを含め、複数の手続・サービスをワンストップで実現する

行政手続の原則オンライン化のために必要な事項

行政手続における情報通信技術の活用

行政手続のオンライン原則

- 行政手続（申請及び申請に基づく処分通知）について、**オンライン実施を原則化**（地方公共団体等は努力義務）
- 本人確認**や**手数料納付**も**オンラインで実施**（**電子署名等、電子納付**）

添付書類の撤廃

- 行政機関間の情報連携**等によって入手・参照できる情報に係る添付書類について、**添付を不要とする規定を整備**（**登記事項証明書**（2020年度情報連携開始予定）や**本人確認書類**（電子署名による代替）等を想定）

デジタル化を実現するための情報システム整備計画

- オンライン原則や添付書類の撤廃を実現するための**情報システム整備計画**、データの標準化、API（外部連携機能）の整備、**情報システムの共用化**

デジタル・デバイドの是正

- 情報通信技術の利用のための能力等の格差の是正（高齢者等に対する相談、助言その他の援助）

民間手続における情報通信技術の活用の促進

- 行政手続に関連する民間手続の**ワンストップ化**
- 法令に基づく民間手続について、支障がないと認める場合に、**オンライン化を可能とする法制上の措置を実施**

「経済財政運営と改革の基本方針 2019（仮称）」骨子（案）

第1章 現下の日本経済

1. 内外の経済動向と今後の課題

- (1) 日本経済の現状と課題
- (2) 国際経済環境の変化と課題

2. 今後の経済財政運営

- (1) 基本認識
 - ・ 3つの視点を重視
(潜在成長率の引上げ、成長と分配の好循環の拡大、誰もが安心、活躍できる社会づくり)
- (2) 新たな時代への挑戦：「Society 5.0」実現の加速
 - ① Society 5.0時代にふさわしい仕組みづくり
 - ② 経済再生と財政健全化の好循環
- (3) 当面の経済財政運営等

3. 東日本大震災等からの復興

- (1) 東日本大震災からの復興・再生（復興庁の後継組織等の在り方 等）
 - ① 切れ目のない被災者支援と産業・生業の再生
 - ② 原子力災害からの福島復興・再生
- (2) 近年の自然災害からの復興、防災・減災・国土強靱化の加速

第2章 Society 5.0時代にふさわしい仕組みづくり

1. 成長戦略実行計画をはじめとする成長力の強化

- (1) Society 5.0の実現
 - ① デジタル市場のルール整備
 - ② フィンテック／金融分野
 - ③ 次世代モビリティ
 - ④ コーポレート・ガバナンス
- (2) 全世代型社会保障への改革
 - ① 高齢者雇用促進及び中途採用・経験者採用促進
 - ② 疾病・介護の予防・健康インセンティブ

(3) 人口減少下での地方施策の強化・人材不足への対応

- ① 地銀・乗合バス等の経営統合・共同経営
- ② 地方への人材供給

2. 人づくり革命、働き方改革、所得向上策の推進

(1) 少子高齢化に対応した人づくり革命の推進

- ① 幼児教育、高等教育無償化
- ② 大学改革等
- ③ リカレント教育
- ④ 少子化対策、子ども・子育て支援
- ⑤ 女性活躍の推進
- ⑥ 介護人材の処遇改善

(2) 働き方改革の推進（長時間労働の是正、同一労働同一賃金 等）

(3) 所得向上策の推進

- ① 就職氷河期世代支援プログラム（3年間の集中支援プログラム）
- ② 最低賃金の引上げ

3. 地方創生の推進

(1) 東京一極集中の是正、地方への新たな人の流れの創出

(2) 地域産業の活性化

- ① 観光の活性化
- ② 農林水産業の活性化
- ③ 海外活力の取込みを通じた地域活性化（海外販路開拓、インバウンド需要獲得 等）

(3) 中堅・中小企業・小規模事業者への支援

(4) 地方分権改革の推進等

(5) 対流促進型国土の形成

(6) 沖縄の振興

4. グローバル経済社会との連携

(1) G20 における持続的成長へのコミットメント

(2) 経済連携の推進、TPP等の21世紀型ルールの国際標準化

(3) 国際的なデータ駆動型経済拡大に向けたデータの越境流通等のルール・枠組み

(4) 持続可能な開発目標（SDGs）を中心とした環境・地球規模課題への貢献

5. 重要課題への取組

(1) 規制改革の推進

(2) 科学技術・イノベーションと投資の推進

- ① 科学技術・イノベーションの推進

- ② 成長力を強化する公的投資への重点化
- (3) 新たな外国人材の受入れ
 - ① 外国人材の円滑かつ適正な受入れの促進
 - ② 共生社会実現のための受入れ環境整備
 - ③ 在留管理体制の構築
- (4) 大規模国際大会等の成功とスポーツ・文化芸術立国の実現
- (5) 資源・エネルギー、環境対策
- (6) 暮らしの安全・安心
 - ① 外交
 - ② 安全保障
 - ③ 防災・減災と国土強靱化
 - ④ 治安・司法
 - ⑤ 危機管理
 - ⑥ 消費者の安全・安心
 - ⑦ 共助・共生社会づくり
 - ⑧ 住宅セーフティネットの充実等

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

1. 新経済・財政再生計画の着実な推進

- ・ 社会保障改革による負担の伸びの抑制・労働参加の促進
- ・ 人的投資をはじめとする民間投資の喚起
- ・ 規制・制度改革を通じた公的分野への民間参入・官民連携

2. 経済・財政一体改革の推進等

- (1) 次世代型行政サービスの構築を通じた効率と質の高い行財政改革の推進
 - ① デジタル・ガバメントによる行政効率化
 - ② 効率的・効果的な予算執行の推進
 - ③ EBPMをはじめとする行政改革の推進
- (2) 主要分野ごとの改革の取組
 - ① 社会保障
 - ② 社会資本整備
 - ③ 地方行財政改革
 - ④ 文教・科学技術
 - ⑤ 税制改革、資産・債務の圧縮等
- (3) 歳出改革等に向けた取組の加速・拡大
 - ① 「見える化」の徹底・拡大

- ② 先進・優良事例の全国展開等
- ③ インセンティブ改革

第4章 当面の経済財政運営と令和2年度予算編成に向けた考え方

1. 当面の経済財政運営について

(1) 消費税率引上げへの対応

- ① 駆け込み・反動減の平準化
- ② 軽減税率制度の実施

(2) 当面の経済財政運営

2. 令和2年度予算編成等について

財政制度等審議会での議論の状況と方向性

令和元年5月31日
麻生議員提出資料

財政制度等審議会での議論の方向性

I. 総論

- **昨年秋の建議**において、**平成時代の財政**における「**受益と負担の乖離**」について、「**厳しい財政状況を後世に押し付けてしまう格好になっている**」、「**税財政運営が受益の拡大と負担の軽減・先送りを求める圧力に抗えなかった時代**」などと**厳しく総括**。
- **発信力の強化**などを図る必要があるとの問題意識から、上記**建議に関する意見募集**や、**大阪での13年振りの地方公聴会の開催**などの取組を実施。
- こうした取組等を踏まえ、「**令和時代の財政のあり方**」について検討。

II. 主要分野において取り組むべき事項

1. 社会保障

- ・ 我が国は、OECD諸国と比べ、「中福祉、低負担」と言える給付と負担がアンバランスな状態であり、制度の持続可能性を確保するための改革が急務。財政と医療・介護保険制度の持続可能性を確保するため、以下の視点に基づいて改革を行う。
視点1) 保険給付範囲の在り方の見直し、視点2) 保険給付の効率的な提供、視点3) 高齢化・人口減少下での負担の公平化
- ・ 支え手の減少が見込まれる中、高齢者・女性等の就労を一層促進しつつ、全世代型社会保障の考え方に基づく取組を一層促進。

2. 文教・科学技術

- ・ 各国立大学への運営費交付金について、これまでのように原則前年同額で維持する仕組みから、今年度に導入した定量的な共通成果指標による毎年度の相対評価で配分する仕組みへの転換を進めるべく、その対象割合や増減率を抜本的に拡大すべき。
- ・ 研究開発の生産性向上のため、この国大運営費交付金の転換に加え、温存しない分野(メリ)も示す厳しい優先順位付け、科研費の審査区分の大括り化といったことによって、研究環境の硬直性・閉鎖性を解消し、新陳代謝や流動化を促すべき。

3. 社会資本整備

- ・ 今後の人口減少、インフラの維持・管理コストの増加といった長期的な視点について、先々の見通しを不断に見直しつつ対応を検討すべき。また、防災・減災関連のソフト対策の強化や、既存ストック・民間資金・新技術等の有効活用といった取組を推進すべき。

4. 地方財政

- ・ 今後も一般財源総額実質同水準ルールを維持して歳出の伸びを抑制しつつ、臨時財政対策債を縮減させていくことが不可欠。
- ・ 地方も社会保障経費の抑制に主体的に取り組む必要。本年10月からの幼児教育の無償化に伴って不要となる地方単独事業の財源は、将来世代へのつけ回し軽減に活用すべき。

財政制度等審議会 地方公聴会について

タイトル：『令和』の財政の在り方を考える ～いのち輝く未来社会へ向けて～

日時：5月13日(月)13:00～16:10

場所：大阪商工会議所 国際ホール(大阪市中央区)

出席者：榊原定征 会長、増田寛也 会長代理、赤井伸郎 委員、上村敏之 委員、角和夫 委員、竹中ナミ 委員
三日月大造 滋賀県知事、荒井正吾 奈良県知事、濱田省司 大阪府副知事(知事代理)
松本正義 関西経済連合会会長、尾崎裕 大阪商工会議所会頭、西村貞一 同副会頭
伊佐進一 財務大臣政務官

※ インターネット中継・マスコミフルオープン ※ 当日661名参加(マスコミ・関係者含む)

➤ 議事内容

第1部：榊原会長による基調講演

第2部：関西知事による改革・取組事例紹介 ～国民健康保険における受益と負担の見える化～

- ✓ 滋賀県・奈良県・大阪府の知事・副知事より、国民健康保険(国保)について進めている府県内の保険料水準の統一や法定外繰入れの解消等の取組について紹介。
(具体的な取組については、P5～7参照)
- ✓ これらは、昨年4月に国保の財政運営の責任主体が都道府県となったことを契機として、「受益と負担の見える化」を進めている事例。
- ✓ 上記3府県知事等より、財務大臣及び財政制度等審議会に対し、こうした取組みを優良・先進事例として認識し、後押しすること等を求める申入書(P8参照)を手交。

第3部：パネルディスカッション



3府県知事等(写真右)から、伊佐 財務大臣政務官及び榊原会長(写真中央・左)に申入書を手交

(参考)

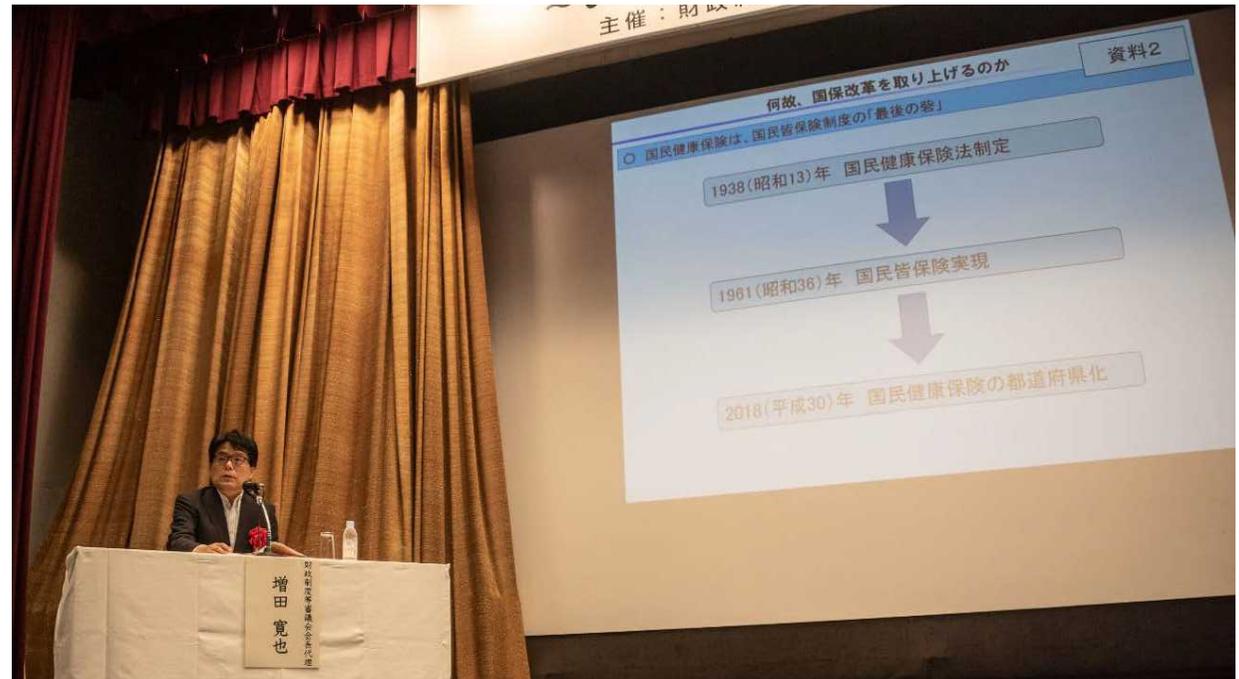
財政制度等審議会 地方公聴会(令和元年5月13日)の様

関西知事による改革・取組事例紹介～国民健康保険における 受益と負担の見える化～(第2部)の概要①

1. 増田会長代理による「何故、国保改革を取り上げるのか」の説明要旨

受益と負担のバランスが重要である中、国民皆保険の最後の砦である国保について、昨年4月に都道府県が財政運営の責任を負うこととなり、両者のバランスをとっていくことになった。

滋賀県・奈良県・大阪府は、府県内の保険料水準の統一という、非常に分かりやすく、住民に見えやすい形で府県の責任を果たしていこうとしている。



関西知事による改革・取組事例紹介～国民健康保険における 受益と負担の見える化～(第2部)の概要②

2. 滋賀県三日月知事によるプレゼン及び意見交換時の主な発言要旨

① 県内保険料水準の統一について

国保改革は県内の助け合いの輪を大きくするための改革であると認識。住民の保険料負担の算定過程を「見える化」して分かりやすくすることが肝要。県全体の被保険者の負担と受益の公平化を図っていく。保険料水準統一に向けた取組みを進めているのは、この3府県に加えて、広島県であり、まだまだ少ない。国として受益と負担の「見える化」を後押ししていく必要があるのではないか。



三日月 滋賀県知事

② 法定外繰入れ等の解消について

平成29年度決算補填等目的の法定外繰入れはなく、国保改革以前から国保財政の健全化が図られている。

③ その他国保改革の取組みについて

国保連合会を中心に、国保改革以前から事業の共同化が進捗。全国で唯一、平成20年特定健診の制度施行当初から県医師会と集合契約を実施し、県内どこの医療機関でも健診を受診できる体制を構築。

④ その他

健康寿命は、客観的指標(介護保険の要介護認定による指標)では男性が2位、女性が3位である一方、主観的指標(国民生活基礎調査で「健康上の問題で日常生活に影響がありますか」との回答を基に算出)では、男性は16位、女性は42位であり、2つの指標の間に隔たりがある。国として保険制度にかかわらず健康づくりを考える事業展開を応援する必要があるのではないか。

関西知事による改革・取組事例紹介～国民健康保険における 受益と負担の見える化～(第2部)の概要③

3. 奈良県荒井知事によるプレゼン及び意見交換時の主な発言要旨

① 県内保険料水準の統一について

奈良県と市町村の連携・協働の仕組みである「奈良モデル」の取組みの1つとして保険料水準の統一を提案。市町村は県と協議の上、保険料改定の方針を策定し、受益と負担の関係の「見える化」を推進。

② 法定外繰入れ等の解消について

平成29年度決算補填等目的の法定外繰入れのうち累積赤字解消目的の法定外繰入れを除く法定外繰入れ(1億9,500万円)について、平成30年度に解消。激変緩和には国の公費を活用。累積赤字分については別途整理のやり方が必要。

③ その他国保改革の取組みについて

県による受益と負担の総合的マネジメントの一環として地域別診療報酬の活用を検討。県庁組織を整備(医療・介護保険局を創設)。国保連合会に国保事務支援センターを設置し、県が参画することにより、市町村との一体的な実施体制を整備。

④ その他

地域医療構想の実現に向け、エビデンスで医療提供体制を明確化(急性期を重症と軽症に区分)し、医療機関の機能分化を推進。エビデンスや情報を共有することにより、地域金融機関にも機能分化推進のプレーヤーになってもらおうとしている。



荒井 奈良県知事

関西知事による改革・取組事例紹介～国民健康保険における 受益と負担の見える化～(第2部)の概要④

4. 大阪府濱田副知事（吉村知事代理）によるプレゼン及び意見交換時の 主な発言要旨

① 府内保険料水準の統一について

将来推計における保険料水準の見通しを共有したことで改革が促進。府内市町村間の保険料水準の格差を放っておくと、20数年先には保険料が高い市町村で、国保が立ち行かなくなる心配があった。そこで保険料水準の統一を目指すこととなり、平成22年に国に制度改正を要望。国保改革の法案成立を受け、具体的取組みを推進。



濱田 大阪府副知事

② 法定外繰入れ等の解消について

法定外繰入れは、国による定義に追加をした府定義の計数で見て、平成28年度123億円の赤字が、平成30年度には20億円の改善。国の公費の充実や保険料収納率アップが寄与。累積赤字についても、平成20年度の800億円以上から、直近平成29年度では62億円まで減り、再来年ぐらいまでには解消できる見込み。

③ その他国保改革の取組みについて

被保険者間の負担の公平化を目指すと同時に、健康づくりや医療費適正化のため、医療費の市町村間格差の「見える化」や府独自のインセンティブの仕組みの構築などの取組みを推進。保険料がどうしても上がっていかざるを得ないが、医療費はできるだけ上がらないような努力をしていかなければならない。

④ その他

糖尿病の重症化予防の取組みを一生懸命しているが、透析医療費の全国データがオープンにされておらず、うちは先進事例だと手を挙げるところは沢山あっても、本当の先進的な団体やその成果が見えにくい。

3府県からの申入書

国民健康保険制度改革の加速化を図るための申入れ

3府県は、平成30年度からの国民健康保険の都道府県単位化を契機として、府県内の国保保険料水準の統一の具体的道筋をいち早く付けることにより、受益と負担の関係の「見える化」を進めてきた。

3府県は、3府県が進める種々の取組みこそが、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、国保の財政運営の責任主体として果たすべき役割と認識している。

このような認識のもと、3府県は、以下を国に要望する。

1. 3府県をはじめとする都道府県内の保険料水準の統一や法定外繰入れの解消等の取組みについて、優良・先進事例として認識いただき、保険者努力支援制度の拡充の際の公費配分にその進捗を反映するなど、後押しすること。
2. 健康寿命の延伸に係る指標が様々であり、横比較や先進事例の把握・奨励がしにくい現状を踏まえ、信頼性が高く、毎年の動向を市町村単位で把握できる指標を検討すること。
3. 3府県が進める医療費適正化に向けた様々な取組みが円滑かつ実効的なものとなるよう、国としてデータの提供を含め、必要な協力を行うこと。
4. 市町村国保特別会計になお残る累積赤字について、府県内の保険料水準の統一の観点からは他の法定外繰入れとは別扱いすべきものであり、地域の実情を踏まえ別途その解消に向けた取組みを国として強化すること。

令和元年5月13日

滋賀県知事	三日月	大 造
大阪府知事	吉 村	洋 文
奈良県知事	荒 井	正 吾