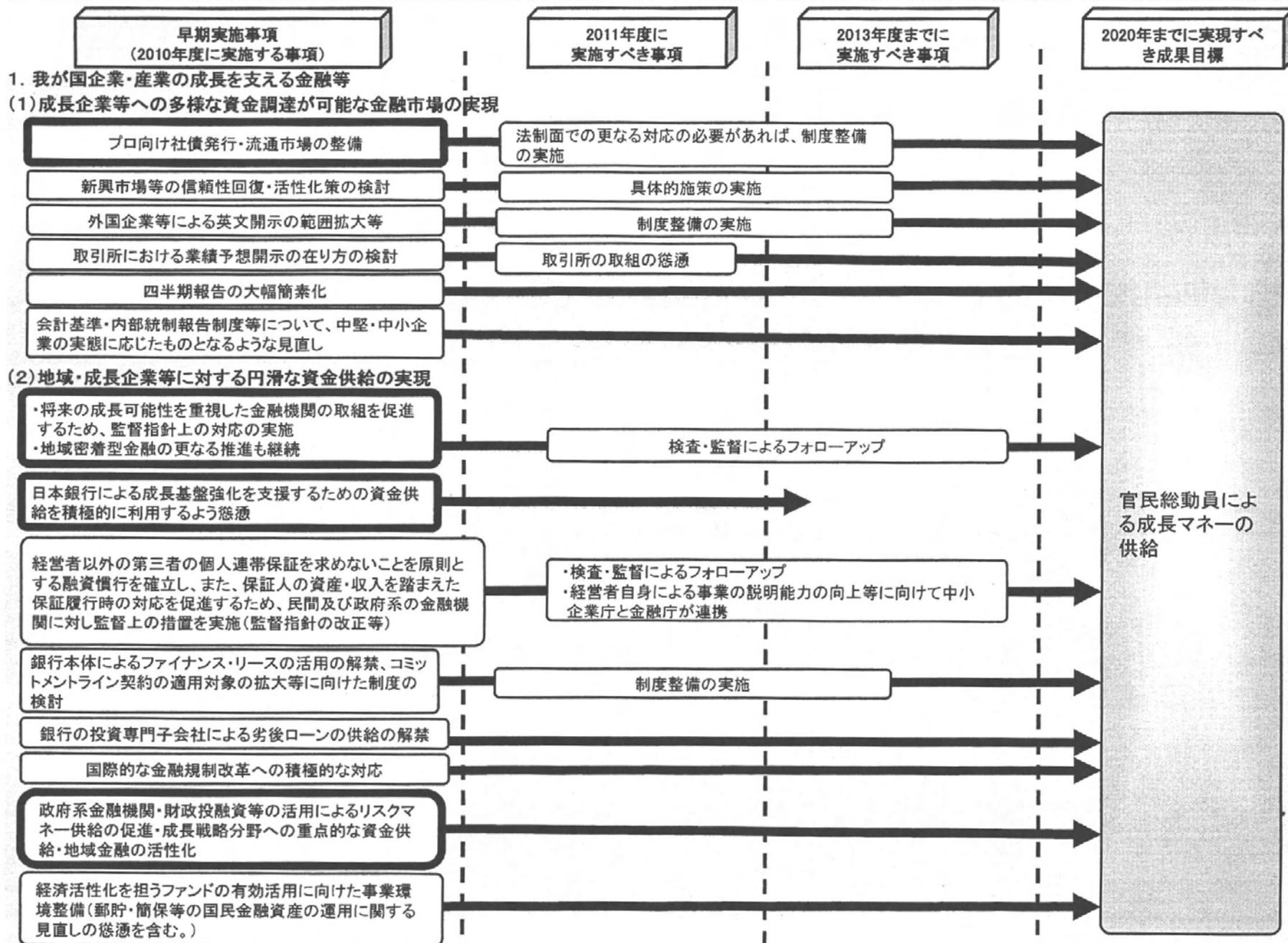
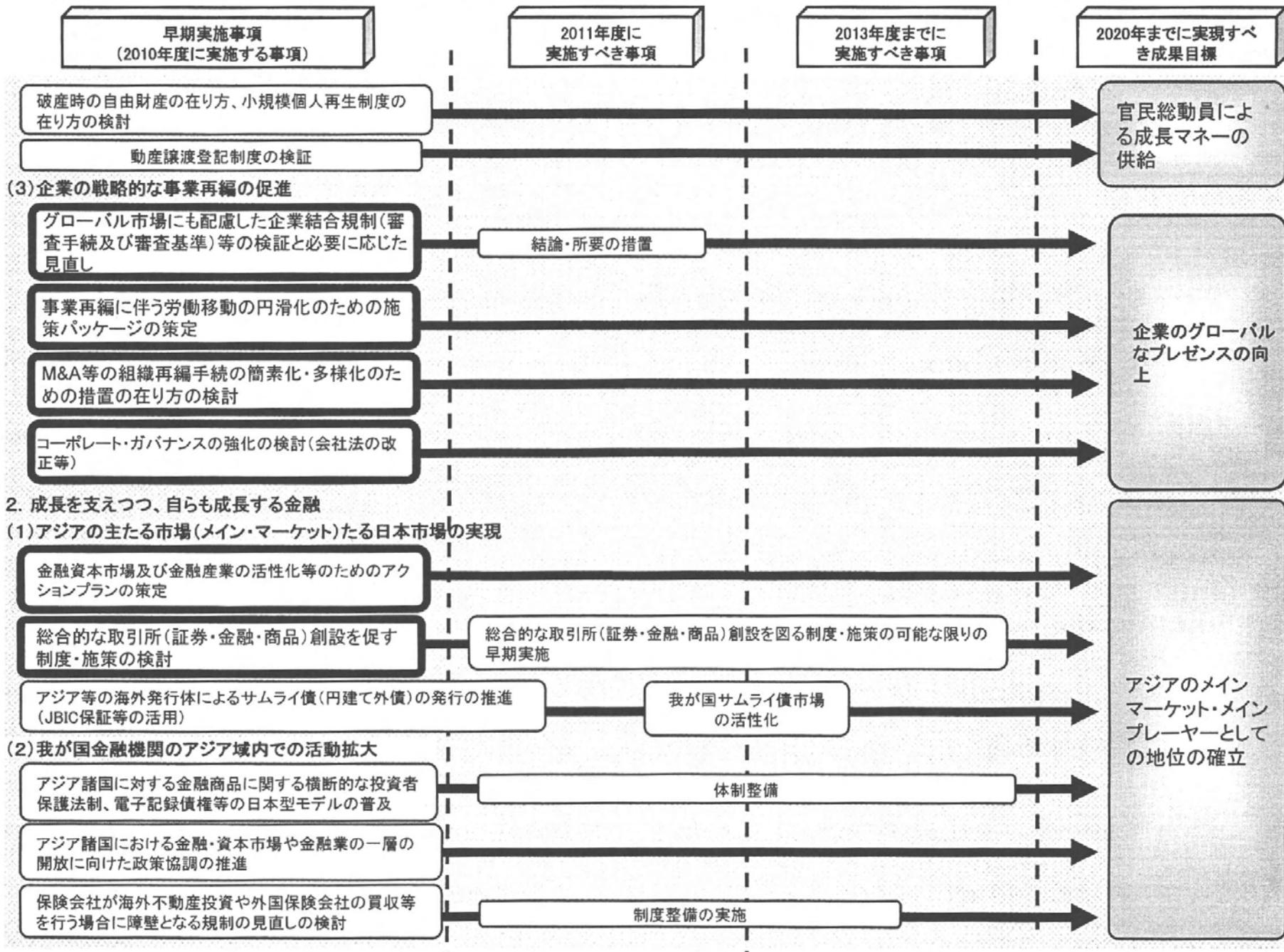


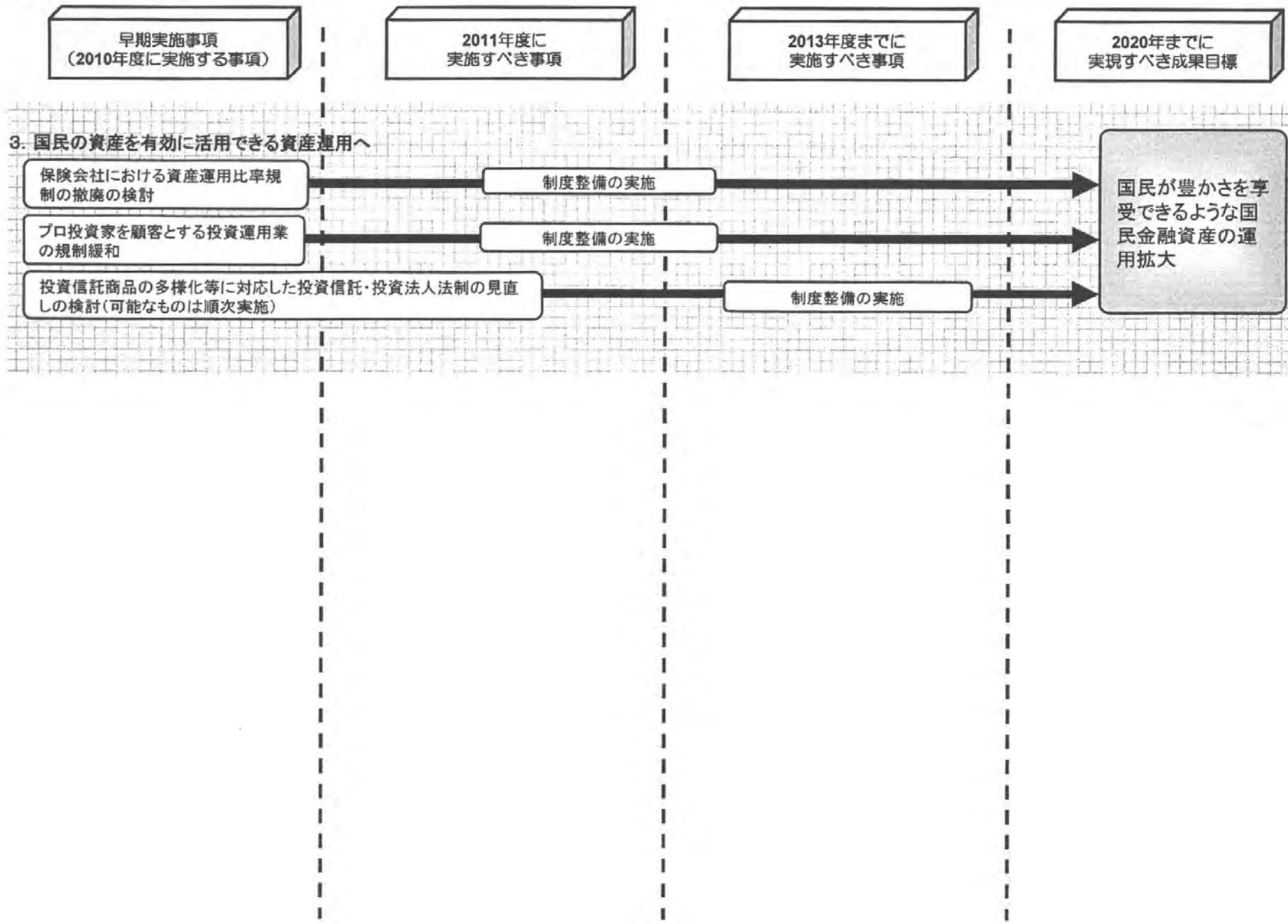
VII 金融戦略



VII 金融戦略



VII 金融戦略



中期財政フレーム

中期財政フレーム（平成 24 年度～平成 26 年度）

平成 23 年 8 月 12 日
閣 議 決 定

政府は、「財政運営戦略」（平成 22 年 6 月 22 日閣議決定）において、経済・財政の見通しや展望を踏まえながら複数年度を視野に入れて毎年度の予算編成を行うための仕組みとして、中期財政フレームの枠組みを導入した。

「財政運営戦略」においては、平成 23 年度から平成 25 年度を対象とする最初の中期財政フレームを定めるとともに、「毎年半ば頃、中期財政フレームの改訂を行い、翌年度以降 3 年間の新たな中期財政フレームを定める」こととしている。これに基づき、以下のように、平成 24 年度から平成 26 年度を対象とする中期財政フレームを策定し、新たな歳入・歳出両面にわたる取組を定める。

1 中期財政フレーム改訂における基本的な考え方

本年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、地震、津波、そして原子力事故が合わさった未曾有の複合型災害として、直接の被災地はもとより、我が国全体に、甚大な被害と影響をもたらすこととなった。復旧・復興対策の事業規模は、国・地方（公費分）合わせて、5 年間で少なくとも 19 兆円程度、10 年間で少なくとも 23 兆円程度に上ると見込まれ、財政にも相当程度の新たな負荷がかかることは避けられない。

こうした背景の下、今般の中期財政フレーム改訂に当たっては、まず、震災からの復旧・復興が、未曾有の国難に際しての最優先の課題であるとの認識に立つ。財政の枠組みが復旧・復興対策の妨げとなるようなことがあってはならず、また、震災に起因する経済上のリスクに対しても柔軟な対応が必要である。「東日本大震災からの復興の基本方針」（平成 23 年 7 月 29 日東日本大震災復興対策本部決定）においては、震災復旧・復興対策について別途財源を確保し、多年度で収入と支出を完結させる枠組みを定めたところであり、これを前提として、中期財政フレームにおいて別途管理での対応を可能とする等の配慮を行うものとする。

他方、我が国は、震災前から毎年度 30 兆円から 40 兆円台にも上る巨額の財政赤字を計上し、公的債務残高が増加を続けており、財政面においても「有事」に直面している。こうした状況を踏まえれ

ば、震災からの復旧・復興については、財政の枠組みにとらわれず全力を傾注する一方で、国債市場の信認を確保する観点から、「財政運営戦略」に定められた財政健全化目標の達成に向けた取組は、着実に進めていかなければならない。

こうした取組により、信認を維持するとともに、ひいては日本経済の活力を取り戻すことこそが、震災からの復興、そして日本全体の再生のために不可欠である。

2 中期財政フレーム改訂の具体的内容

「財政運営戦略」Ⅱ 3「中期財政フレーム」の箇所の記述のうち、「(2) 歳入・歳出両面にわたる取組」について、以下のように改訂する。なお、「中期財政フレーム」の箇所の他の記述は、平成 24 年度以降においても基本的に適用する。

① 国債発行額

財政健全化目標を確実に達成するとともに、財政健全化への積極的な姿勢を市場に向けて発信し、市場の信認を確保する観点から、平成 24 年度の新規国債発行額（東日本大震災復興基本法第 8 条第 1 項に規定する復興債（以下「復興債」という）を除く。以下同じ。）について、平成 23 年度当初予算の水準（約 44 兆円）を上回らないものとするよう、全力を挙げる。それ以降の新規国債発行額についても、財政健全化目標の達成へ向けて着実に縮減させることを目指し、抑制に全力を挙げる。

このため、歳入・歳出両面における最大限の努力を行う。

② 歳入面での取組

個人所得課税、法人課税、消費課税、資産課税等にわたる税制の抜本的な改革については、これまで、平成 21 年度税制改正法附則第 104 条第 3 項及び平成 22 年度・23 年度税制改正大綱において改革の方向性が示されるとともに、「社会保障改革の推進について」（平成 22 年 12 月 14 日閣議決定）に基づき取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」（平成 23 年 6 月 30 日政府・与党社会保障改革検討本部決定）において、社会保障と税の一体改革の具体的方向が示された。

政府としては、これらを踏まえて更に検討を進め、平成 21 年度税制改正法附則第 104 条に示された道筋に従って平成 23 年度中に必要な法制上の措置を講じる。

租税特別措置については、平成 22 年度税制改正大綱及び平成 23 年度税制改正大綱の方針に沿ってゼロベースから見直すこととする。

新たに減収を伴う税制上の措置については、財政運営戦略Ⅱ 2. (1) にのっとり、それに見合う新たな財源を確保しつつ実施することを原則とする。

③ 歳出面での取組

- (i) 財政健全化目標の達成に向けて、平成 24 年度から平成 26 年度において、「基礎的財政収支対象経費」（国の一般会計歳出のうち、国債費及び決算不足補てん繰戻しを除いたもの。）について、恒久的な歳出削減を行うことにより、少なくとも前年度当初予算の「基礎的財政収支対象経費」の規模（これを「歳出の大枠」とする。）を実質的に上回らないこととし、できる限り抑制に努めることとする。（注）
- (ii) ただし、東日本大震災の復旧・復興対策に係る経費であつて、既存歳出の削減により賄われる額を超えた金額のうち、復興債、更なる税外収入の確保及び時限的な税制措置により確保された金額については、財源と併せて別途管理し、「歳出の大枠」に加算するものとする。
- (iii) また、「B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みに関する基本方針」（平成 23 年 7 月 29 日閣議決定）に基づき、B型肝炎ウイルス感染者に対する給付金等の支給に係る経費のうち、時限的な税制措置等により確保された金額については、財源と併せて別途管理し、「歳出の大枠」に加算するものとする。
- (iv) なお、震災等に起因する重大な経済上のリスクが顕在化する場合には、柔軟かつ機動的な財政運営を行うよう努める。

（注）平成 24 年度以降の基礎年金国庫負担割合 2 分の 1 と 36.5% の差額（以下「年金差額分」という。）については、税制抜本改革により確保される財源を活用して年金財政に繰り入れることとされていることから、平成 24 年度以降の「歳出の大枠」には、税制抜本改革により確保される財源を活用して年金財政に繰り入れる年金差額分が含まれている。

（以下は改訂なし。）

平成 24～26 年度における「基礎的財政収支対象経費」

(単位：兆円)

	歳出の大枠		
	24 年度	25 年度	26 年度
基礎的財政収支対象経費 (注 1)	71 (注 2～4)	71 (注 2～4)	71 (注 2～4)
(年金差額分以外の金額)	68.4	68.4	68.4
うち経済危機対応・地域活性化予備費 (23 年度 0.8)	1 (注 5)	1 (注 5)	1 (注 5)

東日本大震災復旧・復興対策に係る 加算分	+ α (注 6)	+ α (注 6)	+ α (注 6)
B型肝炎ウイルス感染者に対する 給付金等の支給に係る加算分	+ β (注 7)	+ β (注 7)	+ β (注 7)

(注 1) 「基礎的財政収支対象経費」は、一般会計歳出から国債費及び決算不足補てん繰戻しを除いたもの。平成 23 年度当初予算では、約 71 兆円。

(注 2) 施策の新たな実施等に関連して新たな制度改革による恒久的な歳入増が確保された場合等には、国債発行額の抑制に関する規律の範囲内で、この恒久的な歳入確保額の範囲内の金額を上記の「歳出の大枠」の額に加算することができる。

(注 3) 平成 24 年度以降の「基礎的財政収支対象経費」の内訳となる各年度の予算額については、概算要求その他の予算編成過程を経て決定。地方交付税交付金等についても、地方行財政に係る制度改革等を踏まえた地方財政対策等を経て決定。

「財政運営戦略」に定める基本ルール「地方財政の安定的な運営」を踏まえ、地方歳出についても国の歳出の取組と基調を合わせつつ、交付団体始め地方の安定的な財政運営に必要な地方の一般財源の総額については、上記期間中、平成 23 年度地方財政計画の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保する。

(注 4) 平成 24 年度以降の「歳出の大枠」には、税制抜本改革により確保される財源を活用して年金財政に繰り入れる年金差額分が含まれている。

(注 5) 平成 24 年度以降の「経済危機対応・地域活性化予備費」1 兆円の取扱いについては、現段階では景気状況、震災に起因する経済上のリスク等を見通し難いことから、予算編成過程において検討。

(注 6) 東日本大震災からの復旧・復興対策に係る経費であって、既存歳出の削減により賄われる額を超えた金額のうち、復興債、更なる税外収入の確保及び時限的な税制措置により財源が確保された金額 (= α) については、当該年度の「歳出の大枠」に加算するものとする。(東日本大震災からの復旧・復興対策に係る経費は、上記 α に当該年度における歳出削減額により賄われた復旧・復興対策に係る経費を加えた金額。)

(注 7) B型肝炎ウイルス感染者に対する給付金等の支給に係る経費のうち、時限的な税制措置等により財源が確保された金額 (= β) については、当該財源と併せて別

途管理し、「歳出の大枠」に加算するものとする。

(注8) 社会保障と税の一体改革を踏まえた歳出面の取組については、2②の法制上の措置等を踏まえて改めて検討し、平成 24 年半ば頃に行われる中期財政フレームの次期改訂に反映させる。

政策推進の全体像について

政策推進の全体像

平成 23 年 8 月 15 日
閣 議 決 定

日本の再生に向けた取組を再スタートするための「政策推進指針」¹に基づき、その後の関係機関・会議等での検討状況等を踏まえ、震災復興と並ぶ日本再生のための取組（「財政・社会保障の持続可能性確保」及び「新たな成長へ向けた国家戦略の再設計・再強化」）を以下のとおり進めていくこととする。

1. 東日本大震災を踏まえた経済財政運営の基本方針

(1) 東日本大震災の日本経済への影響

- 東日本大震災は、日本経済に大きな影響をもたらし、被災地を中心とするストックの毀損(約 16.9 兆円²)、サプライチェーンの障害、さらには東京電力、東北電力管内における電力供給の制約の下で生産活動や輸出が減少した。
- 震災から5か月を経て、被災地を中心とする民間の努力と政策の下支えによって、景気は持ち直している。雇用情勢は、現在も厳しい状況にある。物価については、依然として緩やかなデフレ状況であるが、下落テンポは鈍化している。

(2) 当面、短期、中長期の経済財政運営の基本方針

以下に掲げる課題に重点を置き、「政策推進指針」に掲げた当面、短期、中長期の経済財政運営を進める。

- 震災がもたらした制約を、確実に克服するため、政府は第1次・第2次の補正予算を迅速に執行するとともに、「東日本大震災からの復興の基本方針」³に示された復興施策の実現に向け、全力で取り組む。被災地の復興は、活力ある日本の再生の先導的役割を担うものであり、また、日本経済の再生なくして被災地域の真の復興はない。
- 電力供給の制約は、今夏だけでなくその後も成長を制約するリスクがある。量の面だけでなく、コスト上昇による悪影響、さらには、企業・人材の流出など、中長期的な成長へのマイナス効果も懸念される。こうしたリスクが顕在化することのないよう、「当面のエネルギー需給安定対策」⁴に基づき、需要・供給両面から早急に取り組む必要がある。
- また、海外経済の悪化や円高等による景気の下振れリスクに留意する必要がある。震災からの復興を着実に進めるためには、金融・資本市場、為替市場の安定

¹ 「政策推進指針～日本の再生に向けて～」(平成23年5月17日閣議決定)

² 「東日本大震災における被害額の推計について」(平成23年6月24日内閣府(防災担当))

³ 「東日本大震災からの復興の基本方針」(平成23年7月29日東日本大震災復興対策本部決定)

⁴ 「当面のエネルギー需給安定策」(「日本再生のための戦略に向けて」平成23年8月5日閣議決定別紙)

が極めて重要である。為替については、為替市場の過度な変動は、経済・金融の安定に悪影響を及ぼすものであり、引き続き、その動向について注視していくとともに、必要な時には断固たる措置をとる。さらに、産業の空洞化防止等の取組を平成23年度第3次補正予算等により早急に進める。また、日本銀行には、本「全体像」が示すマクロ経済運営に関する基本的視点を共有し、引き続き、政府との緊密な情報交換・連携の下、適切かつ機動的な金融政策運営により経済を下支えするよう期待する。

- 最近の欧米の金融・財政状況に鑑み、金融市場の安定性と市場の信認の確保に万全を期すことが一層重要となっている。本年6月に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」⁵や「東日本大震災からの復興の基本方針」等を踏まえて更に検討を進め、震災以前からの大きな課題である社会保障・財政の持続可能性を確保するための法制上の措置を含め必要な取組を進めるとともに、引き続き行政刷新等に取り組む。これらを通じ、財政運営戦略において定めた財政健全化の取組を着実に進める。

(3) 経済財政の展望

- 震災の影響により2011年度は名目でマイナス0.4%程度、実質で0.5%程度の成長率となるが、「東日本大震災からの復興の基本方針」の下で諸施策を実施することなどを通じ、毀損ストックの再建が進むなど復興需要が着実に増加し、2012年度には名目、実質とも2%台後半の成長が見込まれる。
- 中長期的にも、震災が成長を制約するリスクがあることから、震災からの早期立ち直りに取り組む。あわせて、円高に対応し産業空洞化を防止するためにも、本「全体像」に示した成長力強化への取組を始めとする自律的成長への土台作りなど必要な改革を進める努力を行う。これによりデフレを終わらせ、2011年度以降2020年度まで平均で名目3%程度、実質2%程度の成長の実現は可能と考えられる。
- 物価については、景気の回復に伴って上昇率が徐々に高まり、その後安定的に推移していくものと考えられる。
- 雇用については、被災地におけるきめ細やかな雇用対策の実施により被災者の生活の安定を図るとともに、新たな成長に向けた取組を進める中で雇用創出効果の高い施策を実施すること等により、失業率が早期に3%台まで低下することが期待される。
- また、財政については、財政運営戦略において定められた目標の達成に向けて取組を着実に進めることにより、健全化の方向に進んでいくものと見込まれる。

⁵「社会保障・税一体改革成案」（平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定、平成23年7月1日閣議報告）

2. 日本再生に向けた再始動

「震災復興」と並ぶ日本再生は、「財政・社会保障の持続可能性確保」及び「新たな成長へ向けた国家戦略の再設計・再強化」の二つの柱で実行する。

I. 財政・社会保障の持続可能性確保

● 財政運営戦略

東日本大震災からの復旧・復興対策により財政にも相当程度の新たな負荷がかかることについては、別途財源を確保し、多年度で収入と支出を完結させる枠組みを定めたところであり、これを前提として、中期財政フレームにおいて別途管理での対応を可能とする等の配慮を行うものとする。一方、財政健全化に向けた取組は着実に進めていくという考え方の下、改訂した中期財政フレーム⁶に基づき、平成24年度予算編成に向けた準備作業を進める。

● 社会保障・税一体改革

社会保障・税一体改革については、「社会保障・税一体改革成案」において、具体的方向が示された。これを踏まえて更に検討を進め、子ども子育て・医療・介護・年金等の個別分野における改革の具体化を進めるとともに、税制抜本改革について、平成21年度税制改正法附則第104条に示された道筋に従って平成23年度中に必要な法制上の措置を講じる。

II. 新たな成長へ向けた国家戦略の再設計・再強化

● 成長戦略

少子高齢化やグローバル競争の強化等、我が国経済を取り巻く環境は厳しさを増しており、成長力強化への取組は、震災を機に一層強化する必要がある。このため、「新成長戦略」⁷については、「日本再生のための戦略に向けて」⁸に基づき、原則として目標・工程を堅持し、その実現に取り組むとともに、新たな成長へ向けて戦略の再設計・再強化を行い、年内に「日本再生のための戦略」を策定する。

● 革新的エネルギー・環境戦略

革新的エネルギー・環境戦略は、複眼的に展開する。

かつてない電力制約に対応し、「当面のエネルギー需給安定策」⁹に基づき、①需要構造の改革、②供給の多様化、③これらを支える電力システムの改革を進め、④原子力安全対策を徹底する。計画停電や電力使用制限命令を回避し、来年夏の1割弱のピーク時の電力不足と年間で約2割のコスト上昇のリスク

⁶ 「中期財政フレーム（平成24年度～平成26年度）」（平成23年8月12日閣議決定）

⁷ 「新成長戦略～「元気な日本」復活のシナリオ～」（平成22年6月18日閣議決定）

⁸ 「日本再生のための戦略に向けて」（平成23年8月5日閣議決定）

⁹ 「当面のエネルギー需給安定策～エネルギー構造改革の先行実施～」（「日本再生のための戦略に向けて」平成23年8月5日閣議決定別紙）

を最小化する。今秋を目途に、平成 23 年度第 3 次補正予算、規制・制度改革等あらゆる政策を総動員し、対策を具体化する。

中長期をにらんだ戦略については、『革新的エネルギー・環境戦略』策定に向けた中間的な整理¹⁰⁾に基づき具体化する。現行のエネルギー基本計画を白紙から見直し、新たなベストミックスの実現に向け、原発依存度低減のシナリオの作成や原子力政策の徹底検証などを行う。グリーン・イノベーション戦略は強化、前倒す¹¹⁾。分散型のエネルギーシステムを構築する。客観的データの検証に基づき、国民的議論を行う。今後、年末を目途に戦略の基本的方針を定める。来年、新たなベストミックス（新エネルギー基本計画）、エネルギー・環境産業戦略、及びこれらを支えるグリーン・イノベーション戦略からなる「革新的エネルギー・環境戦略」を策定する。

● 空洞化防止・海外市場開拓

かつてない空洞化の危機を克服するため、当面は、電力制約や原発事故という 2 つの不安要因の払拭に全力を尽くす。また、サプライチェーンの復旧・再構築に向けた取組を推進するとともに、「国際的風評被害対策・日本ブランド再構築に関する政府・関係機関の連絡会議」を開催し、風評被害を払拭し、日本ブランドの回復・再構築を図るための体制を構築する。

中長期にわたる課題として、海外とのヒト・モノ・カネの流れを拡大し、産業の国際競争力を強化し、環境変化に対応した新たな産業・市場構造への転換が重要である。このため、①立地競争力の強化やアジア拠点化推進、②「グローバル人材育成推進会議中間まとめ」¹²⁾を具体化したグローバル人材の育成・活用、外国人高度人材の受入れ、③インフラ海外展開の推進、クールジャパン戦略の強化等による海外市場の開拓や海外展開支援、④新産業への人材の移動が容易な労働市場の構築、金融資本市場の機能強化、中小企業の経営力強化、⑤産業競争力向上等の観点からのイノベーションの推進、情報通信技術の利活用や未来志向・国際志向の規制・制度改革に取り組む。

● 国と国の絆の強化

国と国の絆の強化に向けては、「包括的経済連携に関する基本方針」¹³⁾に基づく高いレベルの経済連携推進や経済安全保障の確立等、国と国との絆の強化に関する基本的考え方及び進め方を、震災や原子力災害によって大きな被害を受けている農業者・漁業者の心情、国際交渉の進捗、産業空洞化の懸念等に配慮しつつ、検討する。

特に日 EU・EPA 交渉の早期開始、日中韓 FTA 共同研究の年内終了・明年の交渉開始合意を目指す。日豪 EPA 交渉推進・日韓 EPA 交渉早期再開に向けての取組を強化するとともに、日加 EPA 共同研究の早期終了や、日モンゴル EPA、東アジアにおける経済連携・自由貿易構想(CEPEA、EAFTA)の交渉開始に向け積極

¹⁰⁾ 『革新的エネルギー・環境戦略』策定に向けた中間的な整理（「日本再生のための戦略に向けて」平成 23 年 8 月 5 日閣議決定別紙）

¹¹⁾ 「環境・エネルギー大戦略」（「新成長戦略」平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）の前倒し、強化を含む。

¹²⁾ 「グローバル人材育成推進会議中間まとめ」（平成 23 年 6 月 22 日グローバル人材育成推進会議決定）

¹³⁾ 「包括的経済連携に関する基本方針」（平成 22 年 11 月 9 日閣議決定）

的に取り組む。環太平洋パートナーシップ(TPP)については、被災地の農業の復興にも関係しており、その点を踏まえ、更に国際交渉の進捗、産業空洞化の懸念等も踏まえ、しっかり議論し、協定交渉参加の判断時期については、総合的に検討し、できるだけ早期に判断する。

● 農林漁業再生戦略

「我が国の食と農林漁業の再生のための中間提言」¹⁴にある諸課題について、速やかに取り組む。

我が国農林漁業の競争力・体質強化、地域振興を5年間で集中展開し、農林漁業の再生を早急に図る。攻めの担い手実現、6次産業化、農山漁村の資源のエネルギー生産への活用、「森林・林業再生プラン」の推進、近代的かつ資源管理型の水産業構築等や、震災に強い農林水産インフラの構築、原子力災害対策等に取り組む。

また、高いレベルの経済連携と農林漁業の再生の両立を実現するためには、同提言にある諸課題をクリアし、なおかつ、国民の理解と安定した財源が必要であり、消費者負担から納税者負担への移行、直接支払制度の改革、開国による恩恵の分配メカニズムの構築も含め、今後具体的に検討する。

「包括的経済連携に関する基本方針」に定める6月基本方針、10月行動計画に代わる新たな工程を、日本再生全体のスケジュールや復旧・復興の進行状況を踏まえ、検討する。

● 成長型長寿社会・地域再生

高齢化や人口減少が進む中で、社会経済の持続的な成長と活力を確保するため、若者、女性、高齢者、障害者など働くことができる人全ての就労促進等を図り、ディーセント・ワークを確保した全員参加型社会の実現を図るとともに、成長を支える人材の育成・確保を図る。

また、長寿社会における豊かな生活を実現するため、「医療イノベーション推進の基本的方針」¹⁵に基づき、革新的な医薬品や医療機器の実用化等のための規制・制度改革や政策資源投入方法の重点化を図る。さらに、情報通信技術を活用した新サービスや公的保険外の医療・介護周辺サービスの創出、医療の国際化、高齢者向けの商品開発・普及等を推進する。

被災地を始め、創意に満ちた地域発の日本再生に向けて、ワンストップの支援体制の確立や地域再生制度の見直し等を通じ、地域の自主的な取組の総合的な支援を進めるとともに、雇用や経済を支える中小企業等の活性化、地域再生等の基盤となる災害に強い地域・国土づくりを推進する。

¹⁴ 「我が国の食と農林漁業の再生のための中間提言」（平成23年8月2日食と農林漁業の再生実現会議）

¹⁵ 「医療イノベーション推進の基本的方針」（平成23年6月16日医療イノベーション会議決定）

第177回国会における成立法案について

予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する 特別措置法の一部を改正する法律の概要

法改正の目的

当面の緊急措置として、先般の「**新型インフルエンザ(A/H1N1)**」と同等の**新たな「感染力は強いが、病原性の高い新型インフルエンザ」**が発生した場合の予防接種対応を万全にする。

法改正の主な内容

1. 新たな臨時接種の創設:

○基本的な枠組み

- ・「**感染力は強いが、病原性の高い新型インフルエンザ**」に対応する**新たな臨時接種を創設**
- ・都道府県の協力のもと、住民に身近で、かつ、インフルエンザ予防接種の実務に精通した**市町村が実施**
(国はワクチンの供給等について必要な措置を講ずる)

○公的関与

- ・対象者に接種を受ける**努力義務は課さないが、行政は接種を受けるよう「勧奨」**

○健康被害救済の給付水準の引き上げ (政令事項)

- ・公的関与(勧奨)の程度を踏まえ**給付水準を引き上げ** (現行の臨時接種等と二類定期接種との間の水準)
※併せて特別措置法の健康被害救済(先般の新型インフルエンザ(A/H1N1)のワクチン接種に係る健康被害救済)の給付水準もさかのぼって引き上げ

○実費徴収

- ・低所得者を除き、**接種対象者から実費徴収可能**

○費用負担割合

- ・国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
(接種費用(低所得者の減免分)・健康被害救済)

	低所得者減免分			低所得者を除き、 実費徴収可能
	国 1/2	都道府県 1/4	市町村 1/4	
新型インフルエンザ ワクチン接種事業	■	■	■	■
新たな臨時接種	■	■	■	■

2. 国の責任によるワクチン確保:

政府は、新型インフルエンザワクチンの確保のため、特例承認を受けたワクチンの製造販売業者と損失補償契約を締結できることとする。(5年間の時限措置)

3. 施行期日:

1については公布の日から起算して三月を超えない範囲において政令で定める日、2については公布日
(平成23年7月15日成立、同年7月22日公布・一部施行)

※検討規定として予防接種の在り方等の総合的検討、損失補償契約の規定に係る5年以内の検討を行うこととしている。

雇用保険法及び労働保険徴収法の一部を改正する法律の概要

最近の雇用失業情勢等を踏まえ、労働者の生活の安定、再就職の促進等を図るため、失業等給付の充実を図るとともに、失業等給付に係る保険料率を引き下げる等の改正を行う。

1. 失業等給付の充実

(1) 賃金日額の引上げ

失業者に対する「基本手当」の算定基礎となる「賃金日額」について、直近の賃金分布等をもとに、法定の下限額等を引上げ

(例)賃金日額の下限額:「2,000円」→「2,320円」に引上げ ⇨ 基本手当日額:「1,600円」→「1,856円」

(2) 安定した再就職へのインセンティブ強化

① 早期に再就職した場合に支給される「再就職手当」について、給付率の更なる引上げ

・給付日数を1/3以上残して就職した場合:給付率30%→40%(現在の暫定措置)→50%(恒久化(改正後))

・給付日数を2/3以上残して就職した場合:給付率30%→50%(同上)→60%(同上)

② 就職困難者(障害者等)が安定した職業に就いた場合に支給される「常用就職支度手当」について、給付率の暫定的な引上げ(30%→40%)の恒久化

2. 保険料率の改定(労働保険徴収法)

失業等給付に係る法定の保険料率を、「1.6%」から「1.4%」に引下げ

・平成24年度以降の保険料率は、弾力条項を用いて、下限の「1.0%」とすることが可能

[注:平成23年度の保険料率は、現行制度の下限である「1.2%」(告示)]

3. 国庫負担に関する暫定措置の廃止時期の見直し

雇用保険の国庫負担については、引き続き検討を行い、できるだけ速やかに、安定した財源を確保した上で国庫負担に関する暫定措置を廃止するものとする。

施行日:平成23年8月1日(2は平成24年4月1日、3は公布日)

公布日:平成23年5月20日

職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律について

特定求職者(雇用保険の失業等給付を受給できない求職者であって、職業訓練その他の就職支援を行う必要があると認める者)に対し、職業訓練の実施、職業訓練を受けることを容易にするための給付金の支給その他の就職に関する支援措置を講ずることにより、特定求職者の就職を促進し、もって、その職業及び生活の安定に資することを目的とする。

1. 職業訓練の認定

- ・ 厚生労働大臣は、特定求職者に対する職業訓練の実施に関し重要な事項を定めた計画(「職業訓練実施計画」)を策定。
- ・ 厚生労働大臣は、就職に必要な技能等を十分に有していない者の職業能力の開発及び向上を図るために効果的なものであること等の基準に適合する職業訓練を認定(「認定職業訓練」)。
- ・ 認定職業訓練を行う者に対して、これが円滑かつ効果的に行われるよう助成することができる。
- ・ 認定に関する業務は、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構に行わせる。

2. 職業訓練受講給付金の支給

- ・ 特定求職者が認定職業訓練等の受講を容易にするため、公共職業安定所長の指示を受けてこれを受講する場合に職業訓練受講給付金を支給することができる。
- ・ 支給に関し必要な基準は、厚生労働省令で定める。

3. 就職支援の実施

- ・ 公共職業安定所長は、就職支援計画を作成し、特定求職者に対して、その就職を容易にするため、職業指導・職業紹介や認定職業訓練の受講等就職支援の措置を受けることを指示。
- ・ 指示を受けた特定求職者は、その指示に従うとともに、速やかに就職できるように自ら努める。

4. その他

- ・ 認定職業訓練を行う者に対する助成及び職業訓練受講給付金の支給は、雇用保険法による新事業(就職支援法事業)として行う。
- ・ 立入検査、差押え・公課等の禁止、立入検査拒否等に対する罰則等の規定を設ける。

施行期日：平成23年10月1日(一部の規定については、公布の日から施行)

戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法の一部を改正する法律(平成23年法律第25号)(概要)

下記の者に対して戦傷病者等の妻に対する特別給付金を支給するため改正を行う。(平成23年10月1日施行)

1. 平成15年4月2日から平成23年4月1日までの間に新たに戦傷病者等の妻になった者。
2. 平成15年4月1日から平成18年9月30日までの間に戦傷病者等が平病死(※)した場合の、当該戦傷病者等の妻。

(※)平病死…障害年金受給者が障害年金の支給事由(公務上の傷病等)以外の傷病により死亡した場合

【参考】○対象者の推計人数 新規対象者:80人、平病死対象者:7,000人 ○国債費(見込み):5年間で総額3億5,743万円(財務省理財局予算)

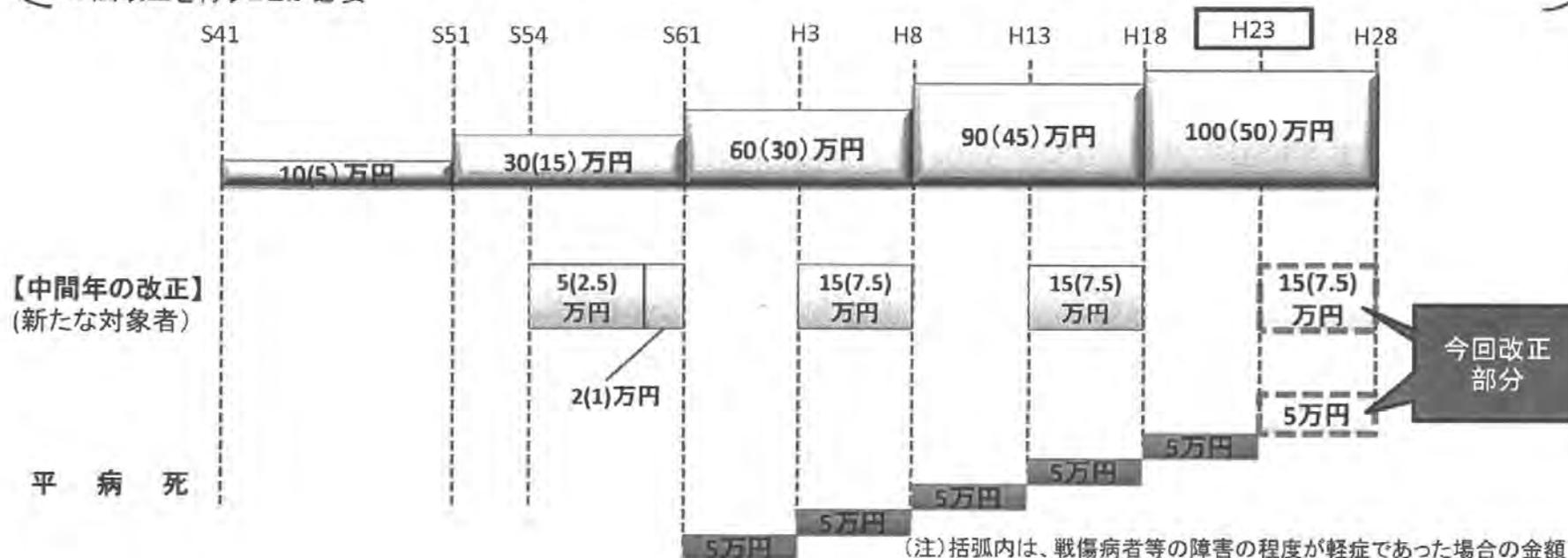
【戦傷病者等の妻に対する特別給付金制度】

1. 趣旨及び対象者

- 長年にわたり、障害のある夫の介助、看護や家庭の維持等のための大きな負担に耐えてきた精神的痛苦に対して、国として特別の慰藉を行うために支給。(昭和41年に制度創設)
- 基準日において、公務上又は勤務に関連して負傷・り病し、障害の状態にあるために増加恩給(恩給法)や障害年金(援護法)等を受給している戦傷病者等の妻が対象。

2. 今回の改正の趣旨

これまで、10年ごとに行われてきた法改正(平成8年、平成18年等)の他に、中間年(平成3年、平成13年等)において、新たに対象となった者等に対して特別給付金を支給する改正を行ってきたところ、平成23年は中間年に当たることから、特別給付金を支給するための法改正を行うことが必要



障害者基本法の一部を改正する法律【概要】

平成23年7月29日成立
平成23年8月5日公布

総則関係 (公布日施行)

1) 目的規定の見直し(第1条関係)

・ 全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する。 等

2) 障害者の定義の見直し(第2条関係)

・ 身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁(障害がある者にとって障壁となるような事物・制度・慣行・観念その他一切のもの)により継続的に日常生活、社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの。 等

3) 地域社会における共生等(第3条関係)

1)に規定する社会の実現は、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次に掲げる事項を旨として図る。
・ 全て障害者は、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。
・ 全て障害者は、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。
・ 全て障害者は、言語(手話を含む。)その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。 等

4) 差別の禁止(第4条関係)

・ 障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。
・ 社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。
・ 国は、差別の防止を図るため必要となる情報の収集、整理及び提供を行う。 等

5) 国際的協調(第5条関係)

・ 1)に規定する社会の実現は、国際的協調の下に図られなければならない。 等

6) 国民の理解(第7条関係)/国民の責務(第8条関係)

・ 国及び地方公共団体は、3)から5)までに定める基本原則に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を実施。
・ 国民は、基本原則にのっとり、1)に規定する社会の実現に寄与するよう努める。 等

7) 施策の基本方針(第10条関係)

・ 障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じて施策を実施。
・ 障害者その他の関係者の意見を聴き、その意見を尊重するよう努める。 等

基本的施策関係 (公布日施行)

1) 医療、介護等(第14条関係)

・ 障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じ、医療、介護、保健、生活支援等の適切な支援を受けられるよう必要な施策
・ 身近な場所において医療、介護の給付等を受けられるよう必要な施策を講ずるほか、人権を十分尊重 等

2) 教育(第16条関係)

・ 年齢、能力に応じ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるよう、障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策
・ 障害者である児童及び生徒並びにその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重
・ 調査及び研究、人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設その他の環境の整備の促進 等

3) 療育【新設】(第17条関係)

・ 身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるよう必要な施策。
・ 研究、開発及び普及の促進、専門的知識又は技能を有する職員の育成その他の環境の整備の促進 等

4) 職業相談等(第18条関係)

・ 多様な就業の機会を確保するよう努めるとともに、個々の障害者の特性に配慮した職業相談、職業訓練等の施策 等

5) 雇用の促進等(第19条関係)

・ 国、地方公共団体、事業者における雇用の促進するため、障害者の優先雇用その他の施策
・ 事業主は、適切な雇用の機会を確保するとともに、個々の障害者の特性に応じた適正な雇用管理 等

6) 住宅の確保(第20条関係)

・ 地域社会において安定した生活を営むことができるようにするため、住宅の確保、住宅の整備を促進するよう必要な施策 等

7) 公共的施設のバリアフリー化(第21条関係)

・ 交通施設(車両、船舶、航空機等の移動施設を含む。)その他の公共的施設について、円滑に利用できるような施設の構造及び設備の整備等の計画的推進 等

8) 情報の利用におけるバリアフリー化等(第22条関係)

・ 円滑に情報を取得・利用し、意思を表示し、他人との意思疎通を図ることができるよう、障害者の意思疎通を仲介する者の養成及び派遣等の必要な施策
・ 災害等の場合に安全を確保するため必要な情報が迅速かつ的確に伝えられるよう必要な施策 等

9) 相談等(第23条関係)

・ 意思決定の支援に配慮しつつ、障害者の家族その他の関係者に対する相談業務等
・ 障害者及びその家族その他の関係者からの各種の相談に総合的に応ずることができるよう、必要な相談体制の整備を図るとともに、障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援その他の支援 等

10) 文化的諸条件の整備等(第25条関係)

・ 円滑に文化芸術活動、スポーツ又はレクリエーションを行うことができるよう必要な施策 等

11) 防災及び防犯【新設】(第26条関係)

・ 地域社会において安全かつ安心して生活を営むことができるよう、障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じて、防災及び防犯に関し必要な施策 等

12) 消費者としての障害者の保護【新設】(第27条関係)

・ 障害者の消費者としての利益の擁護及び増進が図られるよう、適切な方法による情報の提供その他必要な施策 等

13) 選挙等における配慮【新設】(第28条関係)

・ 選挙等において、円滑に投票できるようにするため、投票所の施設、設備の整備等必要な施策 等

14) 司法手続における配慮等【新設】(第29条関係)

・ 刑事事件等の手続の対象となった場合、民事事件等に関する手続の当事者等となった場合、権利を円滑に行使できるよう、個々の障害者の特性に応じた意思疎通の手段を確保するよう配慮するとともに、関係職員に対する研修等必要な施策 等

15) 国際協力【新設】(第30条関係)

・ 外国政府、国際機関又は関係団体等との情報の交換その他必要な施策 等

障害者政策委員会等 (公布から1年以内に政令で定める日から施行)

国 障害者政策委員会(第32~35条関係)

・ 中央障害者施策推進協議会を改組し、「障害者政策委員会」を内閣府に設置(障害者、障害者の自立及び社会参加に関する事業に従事する者、学識経験者のうちから総理が任命)
・ 障害者基本計画の策定に関する調査審議・意見具申、同計画の実施状況の監視・勧告 等

地方 審議会その他の合議制の機関(第36条関係)

・ 地方障害者施策推進協議会を改組し、その所掌事務に障害者に関する施策の実施状況の監視を追加 等

附則

検討(附則第2条関係)

・ 施行後3年を経過した場合、施行の状況について検討を加え、その結果に基づき必要な措置
・ 障害に応じた施策の実施状況を踏まえ、地域における保健、医療及び福祉の連携の確保その他の障害者に対する支援体制の在り方について検討を加え、その結果に基づき必要な措置 等

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

平成23年6月24日公布

目的

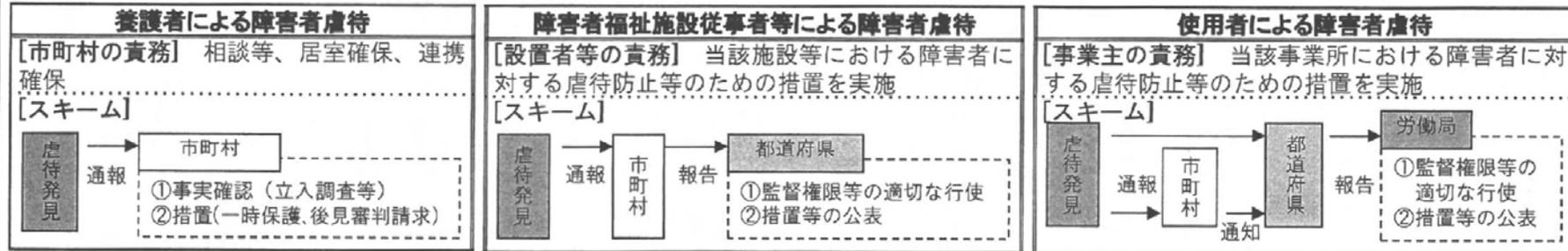
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう（改正後障害者基本法2条1号）。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
- 平成24年10月1日から施行する。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

国民年金及び企業年金等による高齢期における所得の確保を 支援するための国民年金法等の一部を改正する法律

<趣旨>

将来の無年金・低年金の発生を防止し、国民の高齢期における所得の確保をより一層支援する観点から、国民年金保険料の納付可能期間を延長することや、企業型確定拠出年金において加入資格年齢の引上げや加入者の掛金拠出を可能とする等の措置を行う。

1. 国民年金法の一部改正

- ① 国民年金保険料の納付可能期間を延長(2年→10年)し、本人の希望により保険料を納付することで、その後の年金受給につなげることができるようにする(3年間の時限措置)。
- ② 第3号被保険者期間に重複する第2号被保険者期間が新たに判明し年金記録が訂正された場合等に、それに引き続く第3号被保険者期間を未届期間とする取扱いを改め、保険料納付済期間のままとして取り扱い、年金を支給することとする。
- ③ 国民年金の任意加入者(加入期間を増やすために60歳～65歳までの間に任意加入した者)について国民年金基金への加入を可能とし、受給額の充実を図る。

2. 確定拠出年金法の一部改正(平成22年度税制改正要望で認められた事項を含む)

- ① 加入資格年齢を引き上げ(60歳→65歳)、企業の雇用状況に応じた柔軟な制度運営を可能とする。
- ② 従業員拠出(マッチング拠出)を可能とし所得控除の対象とすること、事業主による従業員に対する継続的投資教育の実施義務を明文化することにより、老後所得の確保に向けた従業員の自主努力を支援する。
- ③ 企業年金の未請求者対策を推進するため、住基ネットから加入者の住所情報の取得を可能とすることにより、住所不明者の解消を図る(他の企業年金制度等についても、同様の措置を講じる。)等、制度運営上の改善を図る。

3. 確定給付企業年金法の一部改正

60歳～65歳で退職した者についても退職時の年金支給を可能とする。(現行は50～60歳で退職した者についての退職時の年金支給のみ認められている。)

4. 厚生年金保険法の一部改正

近年の経済情勢を踏まえ、母体企業の経営悪化等に伴い、財政状況が悪化した企業年金に関して、措置を講ずる。

- ・ 厚生年金基金が解散する際に返還する代行部分に要する費用の額及び支払方法の特例を設ける。

(※平成17年度から平成19年度まで、同様の措置を講じている。)

5. 施行日

- 1の①：平成24年10月1日までの間に政令で定める日 1の②：公布の日 1の③：公布日から2年以内で政令で定める日
2の①：公布日から2年6月以内で政令で定める日 2の②：平成24年1月1日 2の③、3及び4：公布の日

※ 衆議院での修正箇所は四角囲み・参議院での修正箇所は下線部で示している。

独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律 (平成23年法律第73号)のポイント <議員立法>

1. 法律の趣旨

社会保険病院・厚生年金病院（全国に現在61病院）を保有している独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）につき、独立行政法人地域医療機能推進機構に改組して、地域医療に貢献しつつ安定的な病院運営を行う組織とする。

2. 改組法人の概要

名称：独立行政法人地域医療機能推進機構 ※法律名も変更

業務：病院、介護老人保健施設及び看護師養成施設の設置及び運営の業務を行う。

3. 改組の時期等

- ・ 地域医療機能推進機構（機構）への改組時期は公布の日から3年以内の政令で定める日とする。
- ・ RFOの解散規定（平成24年10月1日解散）を削除し、従来の譲渡業務を改組時期まで行うとともに、船員保険病院に係る業務ができるよう規定を整備する。
- ・ 機構は、改組時から病院を自ら運営する。改組までの期間を準備期間とし、準備期間中は病院の運営を従来の特例民法法人等に委託して行う。なお、個別に運営を委託している病院については個別の事情に応じて委託を続けることを可能とする。
- ・ 機構は、その譲渡後も地域において必要とされる医療等を提供する機能が確保される病院等については、所在地方公共団体の意見を聴いて、譲渡することができる旨を規定する。

法律の施行日：公布の日（平成23年6月24日）から3年以内の政令で定める日（一部公布の日）

東日本大震災への対応について

東日本大震災への対応について



平成23年7月26日

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

東日本大震災における被害状況

○ 平成23年3月11日(金)14:46に三陸沖でマグニチュード9.0の地震が発生。東北地方を中心に地震、津波等により大規模な被害。



人的被害

死者	15,597名
行方不明者	4,980名
負傷者	5,694名

建築物被害

全壊	109,794戸
半壊	125,752戸
一部損壊	460,440戸

(警察庁調べ7月20日時点)

被害状況①(医療機関・社会福祉施設)

(1) 被災地の病院の被害や診療機能の状況

(厚生労働省医政局7月11日時点まとめ)

	病院数	東日本大震災による被害状況		診療機能の状況															
		全壊	一部損壊※1	外来の受入制限				外来受入不可				入院の受入制限				入院受入不可			
				被災直後	4/20現在	5/17現在	6/20現在	被災直後	4/20現在	5/17現在	6/20現在	被災直後	4/20現在	5/17現在	6/20現在	被災直後	4/20現在	5/17現在	6/20現在
岩手県	94	3	59	54	5	3	3	7	3	3	3	48	7	2	2	11	5	4	4
宮城県	147	5	123	40	17	5	5	11	6	2	2	7	13	5	4	38	11	7	6
福島県	139	2	108	66	20	11	9	27	12	12	11	52	22	14	10	35	24	20	17
計	380	10	290	160	42	19	17	45	21	17	16	107	42	21	16	84	40	31	27

※1 全壊及び一部損壊の範囲は、県の判断による。「一部損壊」には、建物の一部が利用不可能になるものから施設等の損壊まで含まれる。

※2 福島県の受入不可の医療機関の中には、東京電力福島第1原発の警戒区域、緊急時避難準備区域内の病院を含む。

※3 災害拠点病院については、県立釜石病院(岩手県)で入院制限及び南相馬市立総合病院(福島県)で入院・外来制限。(7/1時点)

※4 一部確認中の病院がある。

(2) 被災地の社会福祉施設等の被害

(厚生労働省社会・援護局5月13日時点まとめ)

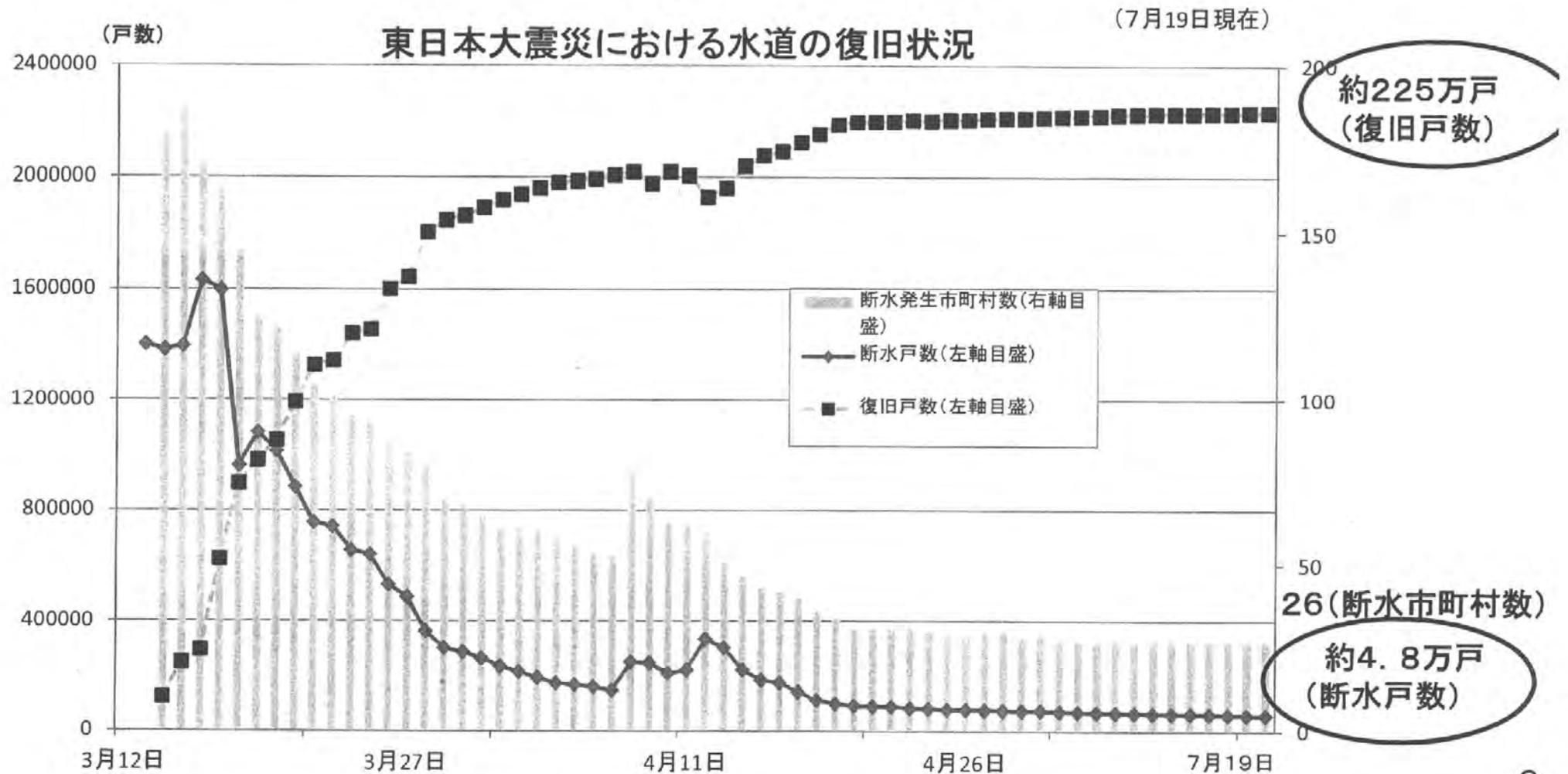
	施設数※1	被災施設数	児童福祉施設		老人福祉施設		障害福祉施設		その他福祉施設	
			全壊	一部損壊※2	全壊	一部損壊	全壊	一部損壊	全壊	一部損壊
岩手県	2,142	208	12	29	9	92	9	56	0	1
宮城県	2,712	333	13	131	2	54	11	122	0	0
福島県	2,352	334	2	92	1	168	0	70	0	1
合計	7,206	875	27	252	12	314	20	248	0	2

※1 施設数については、被害のあった施設類型のうち主立ったものについて、平成21年度の各種統計を元に集計。

※2 全壊及び一部損壊の範囲は、県の判断による。「一部損壊」には、建物の一部が利用不可能になるものから設備等の損壊まで含まれる。

被害状況②(水道)

- 津波の被災地を中心に、3県で少なくとも4.8万戸の断水被害が生じている状況。これまでに復旧した総数は225万戸。
- 4月上旬の余震により、断水戸数が一旦増加したが、順調に復旧が進んでいる。



震災以前の被災3県の臨海部(市町村)における就業状況

臨海部の市町村の事業所・就業者の数

○ 臨海部の市町村の事業所・就業者については、特に大きな影響を及ぼしているものと推測される。

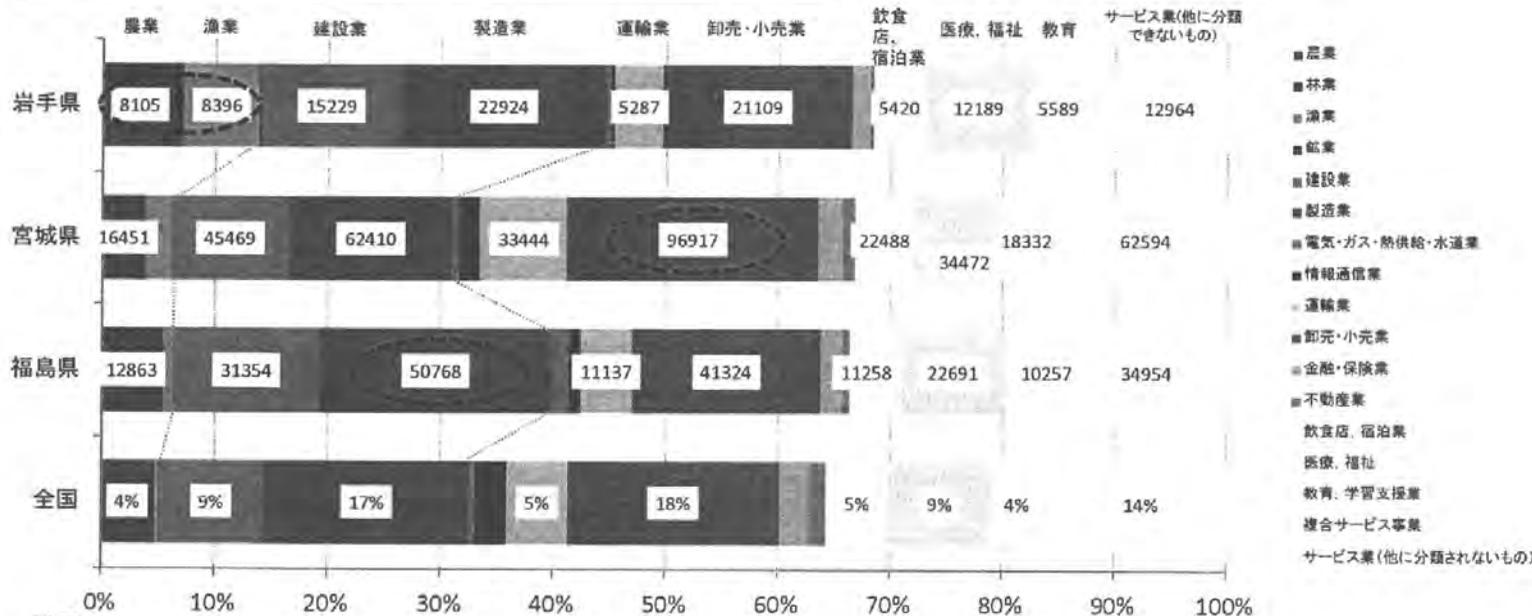
	<事業所数>	<就業者数>
岩手県	1. 6万所 (24%)	13. 1万人 (19%)
宮城県	4. 7万所 (43%)	45. 8万人 (41%)
福島県	2. 4万所 (24%)	25. 3万人 (25%)
3県計	8. 8万所 (31%)	84. 1万人 (30%)

(出所)総務省「平成18年事業所・企業統計調査」

(出所)総務省「平成17年国勢調査」

※割合(%)は当該県の全数に占める割合

3県の臨海部の市町村の産業別就業者割合



(出所) 総務省「平成17年国勢調査」

特に被害の大きい、
臨海部について把握



(備考)臨海部の市町村:
岩手県(洋野町、久慈市、野田村、普代村、田野畑村、岩泉町、宮古市、山田町、大槌町、釜石市、大船渡市、陸前高田市)、
宮城県(気仙沼市、南三陸町、石巻市、女川町、東松島市、松島町、利府町、塩釜市、七ヶ浜町、多賀城市、宮城野区、若林区、名取市、岩沼市、亶理町、山元町)、
福島県(新地町、相馬市、南相馬市、浪江町、双葉町、大熊町、楢葉町、富岡町、いわき市、広野町)

災害救助法の適用

- 災害に際して、国が応急的に必要な救助を行い、救助経費を一部負担するもの。
(被災自治体の財政力に応じ、最大9割国庫補助)。
- 宮城県、岩手県、福島県等に災害救助法が適用され、応急仮設住宅の設置をはじめとする災害救助のための経費として、第一次補正予算等で予算措置(約4,400億円)を講じた。

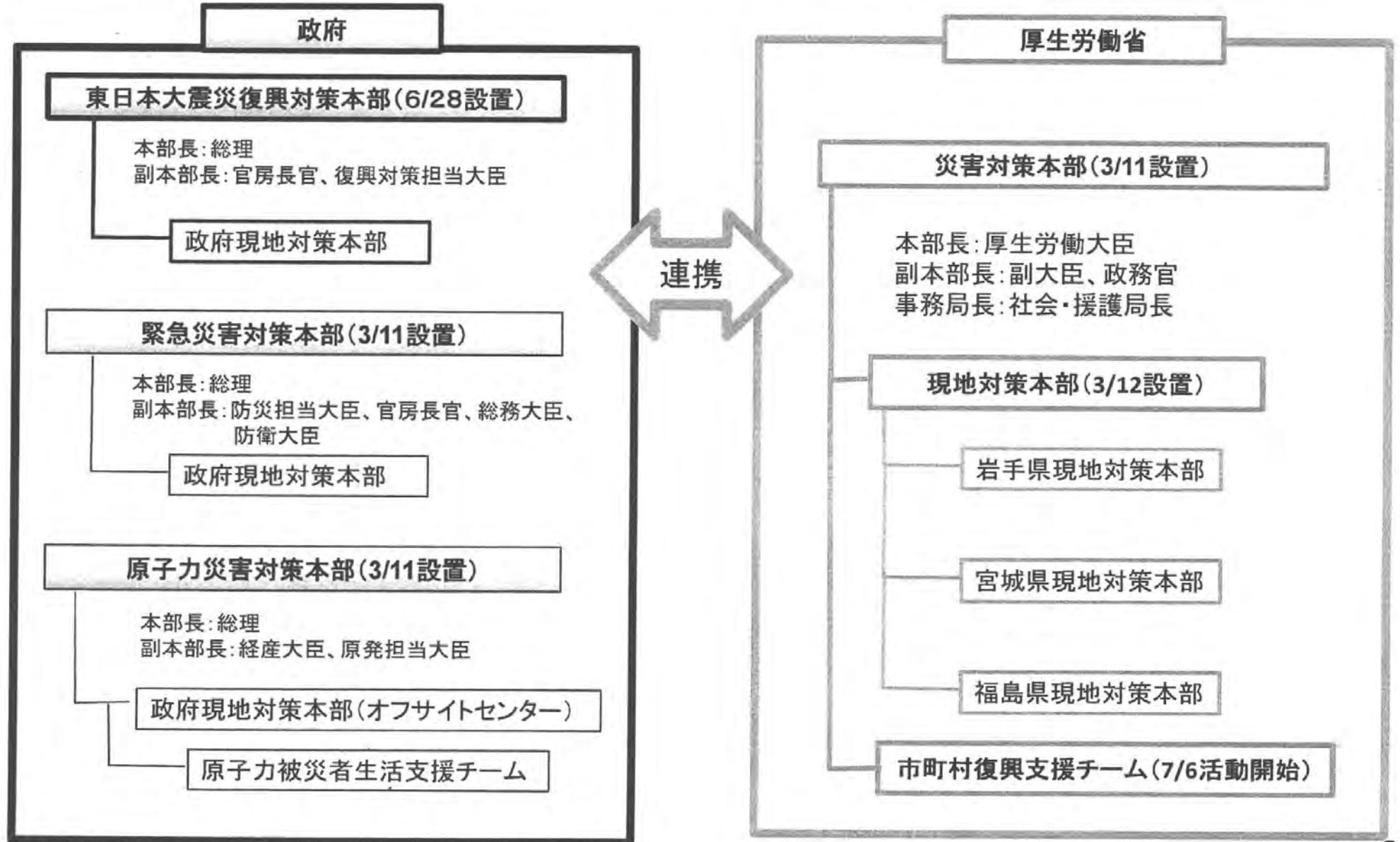


災害救助法による支援内容

- 被災者の救出
- 医療、助産
- 避難所の設置費
- 炊き出し、飲料水の提供
- 被服、寝具等の提供
- ホテルや旅館の借り上げ費
- 仮設住宅、高齢者サポートセンターの設置費(※)等

※仮設住宅の集会室の一部を活用した場合

政府における東日本大震災関係の対策本部等



東日本大震災に対するこれまでの対応①

3月中旬以降

4月

5月

6月以降

※数値は7/19時点

政府

○官邸対策室設置、緊急参集チーム招集(3/11 PM14:50)

○緊急災害対策本部を設置(3/11 PM15:14)

被災者生活支援本部(3/17)

○厚生労働省災害対策本部(3/11 PM14:50)

厚生労働省現地対策本部(3/12 AM9:00)

医療

・DMAT(災害派遣医療チーム)
による救護活動(3/11~3/22)
▲最大193チームが現地で活動(3/13)

○被災者健康支援連絡協議会(4/22~)

・医療関係団体等の医療チームの派遣・急性期(3/16~) ▲最大約706人(156チーム)が現地で活動(4/15)

約37人(9チーム)活動中。(累計11,623人(2,454チーム))

・薬剤師の派遣(3/17~)

▲最大133人が現地で活動(4/10)

9人活動中(累計1,893人)

保健師・看護師等の保健活動(3/14~)

○現地での直接雇用ヘシフト(累計185人(7/11))

184人活動中(累計8,750人)

管理栄養士の派遣(3/20~)

○宮城では全避難所で食事の総点検を2度実施(4/1~、5/1~)
○岩手(5/10~)・福島(4/20~)でも食事の総点検を実施

12人活動中(累計517人)

心のケアチーム派遣(3/16~)

49人(13チーム)活動中。(累計2,779人(56チーム))

東日本大震災に対するこれまでの対応②

3月中旬以降

4月

5月

6月以降

医薬品・物資

- 一般・医療用医薬品を被災地へ搬入(3/12～)
- 生協から毛布・飲料水等の物資を配送(3/13～)
 - 医薬品の供給体制を構築(各県ごとに集積所を整備。医薬品の搬入)(3/19～)
 - 一般用医薬品を水産庁巡視船で海路搬送(3/20～)
 - 医療用医薬品を米軍ヘリによる空路搬送(3/19)

※数値は7/19時点

介護・福祉・生活

介護職員等の派遣(3/21～)

83人活動中
(累計1,498人)

被災地の要援護者の他都道府県等へ受入(3/21～)

受入実績
1,850人

仮設住宅の着工(3/19～)

サポート拠点の設置・運営イメージを情報提供(4/19)

御遺体の埋火葬の体制確保(民間事業者への協力要請等)(3/12～)

生活福祉資金貸付(緊急小口資金)の開始(3/11～)

日本政策金融公庫による事業者向けの融資(3/11～)

○大震災被災障害者総合支援本部(3/18～)

・被災地に現地対策本部を設置し、ニーズ調査・支援チームを派遣(3/22～)

○発達障害児・者に対する支援策をリーフレットで周知(4/28～)

○妊産婦・乳幼児に対する支援のポイントを周知(3/18～、4/14・5/20改訂)

○「子どもの心のケアの手引き」等を配付(4/15～)

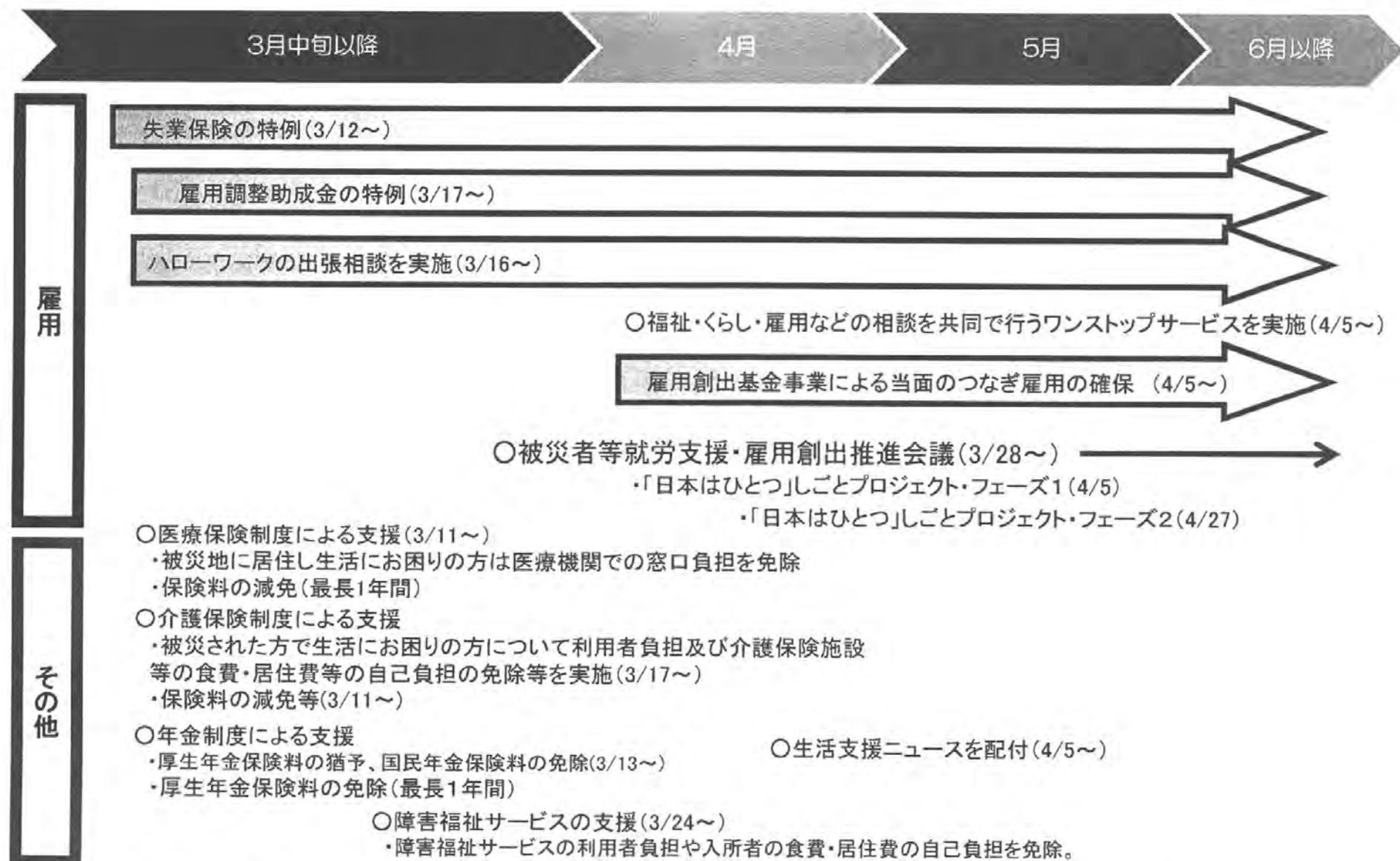
児童福祉司等の派遣(3/25～)

・震災孤児を把握(221名(7/19時点))

3人活動中
(累計169人)

子ども

東日本大震災に対するこれまでの対応③



※ 雇用調整助成金、医療保険制度、介護保険制度、年金制度、障害福祉サービスの支援については、震災発生日に遡っての適用が可能。

東日本大震災に対するこれまでの対応④

3月中旬以降

4月

5月

6月以降

政府

○原子力緊急事態宣言発令(3/11 PM19:03)

※数値は7/19時点

○原子力災害対策本部(3/11)

・総理大臣指示(3/11～)

福島第一発電所の半径20km圏内の避難、20~30km圏内の屋内待避

・総理大臣指示(4/22～)

計画的避難区域・緊急時避難準備区域を設定 特定避難勧奨地点を設定

・総理大臣指示(6/17～)

○東電福島第一原発作業員

健康対策室(5/20)

・東京電力福島第一原発へ立入調査

(5/27,6/7,7/11)

被曝不安解消のための医療チーム派遣(3/17～)

8人(4チーム)
活動中
(累計398人)

○患者・利用者の搬送(3/18~22)

・屋内退避指示が出ている20~30km圏内の病院・老健施設等の患者・入居者
(約1,700人(6病院約700人、福祉施設約1000人))を福島県内外へ搬送

○放射線の健康影響に関する一般の方向けQ&AをHPで周知(3/23)

食品中の放射性物質について暫定規制値を設定(3/17～)

○魚介類に対する放射性ヨウ素の暫定規制値を設定(4/5～)

○食品の出荷制限・摂取制限の設定・解除の考え方を公表(4/4)

水道水中の放射性物質について摂取制限に関する指標等を設定(3/19～)

○水道水の摂取制限・摂取制限の解除の考え方を公表(4/4)

食品・水道水中の放射性物質のモニタリングの結果公表(3/19～)

○保育所等の園舎・園庭等の利用判断の暫定的考え方を設定(4/19)

保育所等の放射線量の継続的モニタリング調査(4月中旬～)

○母乳中の放射性物質濃度等に関する調査結果を公表
(4/30,5/17,6/7)

原発事故への対応

保健・医療①(医療関係者の派遣等)

被災地における医療の現状

- 地震が発生して4ヶ月が経過し、医療の内容は救急医療から慢性疾患(高血圧など)対応へ



現状への対応

(1) 医療関係者の被災地への派遣

- 日本医師会等の関係団体から、医師等を派遣
- 全国の自治体との間で、保健師等の派遣を調整
- 精神科医、看護師等から構成される「心のケアチーム」の派遣を調整

(2) 医療保険制度による対応

- 氏名、生年月日などの申し出により、被保険者証なしで医療機関を受診することが可能
 - 被災地に居住し、生活にお困りの方は、医療機関での窓口負担を免除(震災後に他の市町村に移った方も同様)
- (※ 7月からは、原則として被保険者証と免除証明書を窓口で提示することが必要)



(医療チームのミーティング)

保健・医療②(薬剤師の活動)

現在の活動

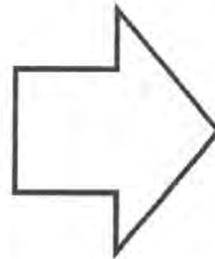
- ・避難所等における医薬品供給、相談等
- ・病院、薬局における調剤等の医療活動
- ・医薬品集積所での医薬品の仕分け・管理等

- 救護所・避難所等における被災者に対する医薬品提供、服薬説明及びお薬手帳の活用
 - ・医療チームに同行して、避難所等における処方支援、医薬品の識別、代替医薬品の提案、医薬品の提供、服薬説明
 - ・各避難所等において医薬品に関する相談応需・服薬説明、一般用医薬品の使用相談・提供

- 被災地の病院の薬剤師業務の支援(院内調剤、外来患者への服薬説明等)

- 避難所等における衛生管理、防疫対策

- 医薬品集積所等での医薬品の仕分け・管理、救護所・避難所への払い出し作業



今後の活動

- 被災地の薬局、医療機関における調剤、服薬指導等による患者への継続的な支援
- 避難所や仮設住宅入居者への巡回による薬の提供や相談及び衛生管理

(被災地におけるくすりの相談窓口) (避難所の仮設薬局での医薬品管理)



保健・医療③(保健師の活動)

現在の活動

- ・避難所に常駐及び巡回しての健康・衛生管理
- ・在宅要支援者等への家庭訪問
- ・仮設住宅入居者の健康状況の把握

○ 熱中症予防対策

- ・脱水症状を予防するため、こまめな塩分・水分摂取を呼びかけながら、健康相談・健康教育を実施
- ・避難所の管理者等に、室内温度を適切に保つための環境整備や水分補給が可能な体制整備について助言

○ 感染症や食中毒の予防

手洗い、うがい、部屋の換気及びトイレ消毒等の保健指導や健康教育を実施

○ 心の相談への対応

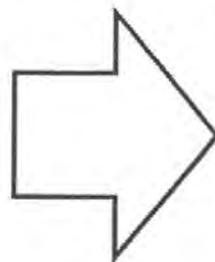
不眠やストレスを訴える避難者の把握、精神障害者の継続的な治療等を支援

必要に応じて、心のケアチーム等と連携

○ 福祉サービス等への連絡調整

支援を必要とする高齢者、障害者等に対する必要なケアの実施

ニーズに応じて介護・福祉サービス、ボランティア等の支援につなぐための連絡や調整



避難者の健康相談に応じながら、避難所におけるニーズを把握

今後の活動

- 避難所・仮設住宅の巡回及び家庭訪問による要支援者への継続した支援
- 乳幼児健診等の市町村の平常業務再開に向けた支援

(エコノミークラス症候群等の予防のために健康体操を実施)



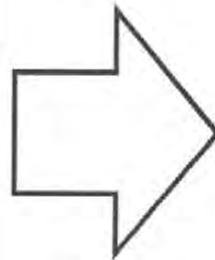
保健・医療④(栄養改善対策)

現在の活動

- 岩手県・宮城県・福島県、社団法人日本栄養士会の連携の下、被災外の自治体管理栄養士の協力も得て、栄養状況の厳しい避難所の巡回指導、個別相談、食事の確保に対応。(3/20～)
- 安定的に供給すべき食事提供のための当面の目標となる栄養量を提示。(4/21～)
- 岩手県・宮城県・福島県における避難所の食事提供状況等の把握、改善すべき課題の整理、対応。(4/1～)
- 被災後3ヶ月以降の避難所における食事提供のための栄養量とともに、適切な栄養管理の留意事項を提示。(6/14～)

今後の活動

- 避難所や仮設住宅への管理栄養士による重点的な巡回指導、栄養バランスのとれた食事の確保
- 糖尿病などの疾病状況や生活状況といった個別ニーズに応じた食生活支援



(家庭訪問による栄養指導)



保健・医療⑤(医薬品の調達)

- 避難所への医療用医薬品の供給については、各県集積地に搬送された医療用医薬品を、各県の実情に応じ県薬剤師会等の協力により保健所・救護所等へ搬入し、巡回医師が携行。
- 一般用医薬品については、各県集積地に搬送し、生活物資と同梱するなどにより避難所へ搬入

支援内容	搬送先	現地への搬送方法	避難所への搬入
医療用医薬品の搬入	岩手県、宮城県、福島県	・トラックによる陸路搬送 ・米軍ヘリによる空路搬送	各県集積地より、①県内の保健所・救護所等へ搬入した上で、②避難所を巡回する医療チームが携行
一般用医薬品の搬入	岩手県、宮城県、福島県	・トラックによる陸路搬送 ・水産庁巡視船による海路搬送	各県集積地より、生活物資と併せて避難所に搬送したり、避難所を巡回する医療チーム等が携行

(県集積地に運びこまれた一般医薬品)



部分拡大



(仕分け梱包後、実情に応じて避難所へ)



介護・福祉①

(介護)

(1) 介護職員等の被災地への派遣

- 全国の都道府県等に対し、被災地の介護施設、障害者施設等への介護職員の派遣を依頼。
- 岩手県302人、宮城県966人、福島県156人を派遣。累計1,498人。
派遣可能人数:7,719人

(2) 要援護者の被災地からの受入

- 全国の都道府県に対し、被災地の要援護者の介護施設等への受け入れを依頼。
- 実績:1,850人(岩手県271人、宮城県953人、福島県626人)
このほか東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う避難者(介護施設等入所者)の受入れ 約1,500人

※ 実績については、7月19日現在

(3) 介護保険制度による対応

- 氏名、生年月日などの申し出により、被保険者証なしで介護サービスを利用することが可能
- 利用料、介護保険施設等の食費・居住費の自己負担額の免除等を実施。

※7月1日以降は、原則として、被保険者証・免除証明書等が各々必要



(介護職員による家庭訪問の様子)

介護・福祉② (障害者・児童)

(1) 障害者

- 障害者団体が被災地において災害対策本部を設置し、地元の自治体等と協力して、居宅等で暮らす障害のある方の実態把握や必要な支援につなげる取組を推進。
- 氏名、生年月日などを申し出ることにより、受給者証なしで、障害福祉サービス等を受けたり、医療機関、薬局での受診や薬の受け取りが可能
- 利用者負担の免除を受けることが可能

(2) 児童福祉関係職員等の派遣

- 全国の都道府県等に対し、被災地の避難所や児童相談所等への児童福祉関係職員(保育士、児童福祉司等)の派遣を依頼。派遣可能人数は396人
実績:宮城県3人が活動中
累計 岩手県19人、宮城県138人、福島県12人
合計169人 (7月19日現在)

(3) 支援が必要な児童

- 児童相談所の職員が、避難所等を巡回訪問し、震災孤児を調査中
・確認状況 7月19日現在 221人
(岩手県88人、宮城県112人、福島県21人の確認が行われているが、今後増える見込み)
- 教育委員会等においても、学校等における児童生徒の被災状況を調査中

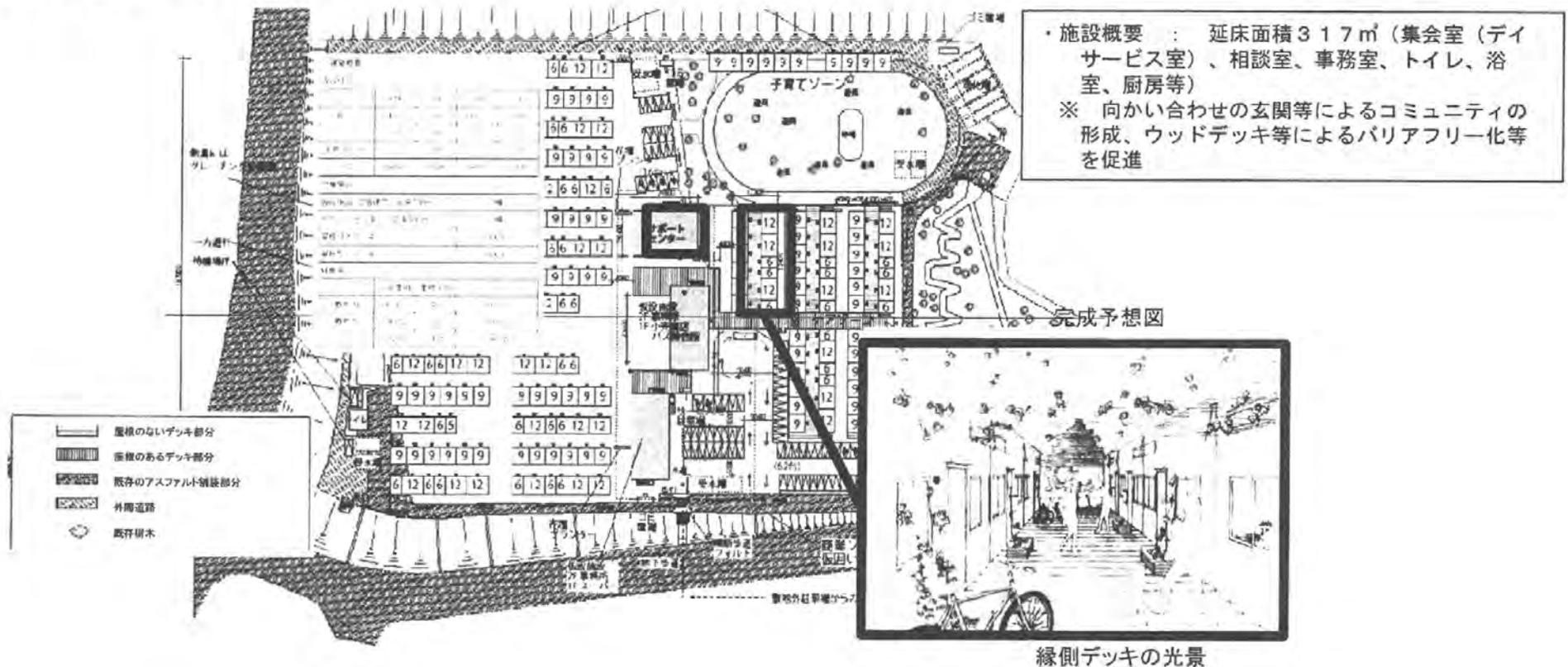


- 児童相談所職員による支援が必要な児童の確認と相談
・児童相談所職員が、要援護児童の確認、養育と生活に関する親族との話し合いを実施
- 子どもの心のケア
・心のケアの実施、子どもの心のケアに関する手引きの配布
- 受け入れ先の確保
・親族による引き受けが中心となるが、親族が受け入れられない児童は、里親や児童養護施設等で受入を調整中
・受入可能人数を調査
(7月19日現在 里親2,189人、施設4,959人)

仮設住宅について

- 災害救助法の適用により、応急仮設住宅の設置について国が財政的支援を実施。
- 応急仮設住宅の供給について、7月20日時点で40,380戸が完成しており、被災地から要請されている52,814戸のうち大半は8月中に完成する予定。

(参考)岩手県釜石市



仮設住宅へのサポート体制について

- ・ コミュニティの交流の拠点、情報収集拠点として、仮設住宅に併設
- ・ 行政との接点となる自治会組織の活動拠点でもある
- ・ 介護や障害福祉、子育て等のサービス支援の拠点となる
- ・ 配食サービス、24時間の見守り、移動支援といった生活支援を行う
- ・ 仮設住宅入居者から選ばれた「ふれあい推進員」の活動拠点として、お祭り、学校行事の打ち合わせの場に
- ・ 介護等のサポート拠点の設置・運営費用として、岩手県20か所、宮城県43か所、福島県16か所(この他9ヶ所の要望についても検討中)分が、各県の6月までの補正予算に計上されている。



※ LSA：ライフサポートアドバイザー＝住民からの様々な相談を受け止め、軽微な生活援助のほか、専門相談や具体的なサービス、心のケア等につなぐなどの業務を行う者

雇用①

(「日本はひとつ」しごとプロジェクト)

被災者の就労支援と雇用創出を促進するため、補正予算・法改正等による総合対策として、
『「日本はひとつ」しごとプロジェクト・フェーズ2』をとりまとめ (4月27日)

補正予算・法改正等による総合対策

(参考)当面の緊急総合対策として、フェーズ1を4月5日にとりまとめ

復旧事業等による確実な雇用創出

○復旧事業の推進

公共土木施設等、空港、公営住宅、水道、工業用水道、廃棄物処理施設等の災害復旧、災害公営住宅等の整備・公共土木施設等の補修工事

農地・農業用施設、海岸林・林地、漁港・漁船・養殖施設等の復旧支援

医療、介護、児童、障害等施設、職業能力開発施設等の災害復旧市町村の行政機能の応急の復旧仮設住宅の建設等
災害廃棄物(がれき等)の処理等

○雇用創出基金事業の拡充

重点分野雇用創造事業の基金を積み増して拡充
→次頁

被災した方々の新たな就職に向けた支援

○被災した方を雇い入れる企業への助成の拡充

被災した離職者を雇入れ助成金(特定求職者雇用開発助成金)の助成対象に追加

○職業訓練の拡充

○復旧工事災害防止対策の徹底

○避難所への出張相談と被災者のニーズに対応した求人開拓

○広域に就職活動を行う方への支援

○被災地における新規学卒者等への就職支援

被災した方々の雇用の維持・生活の安定

○雇用調整助成金の拡充 →次頁

特例対象期間(1年間)中に開始した休業を最大300日間助成金の対象
暫定措置(被保険者期間6か月未満の方を対象)を延長

○各種保険料等の免除等

○中小企業者、農林漁業者、生活衛生関係業者等の経営再建支援

○雇用保険の延長給付の拡充 →次頁

雇用保険の給付日数を、現行の個別延長給付(60日)に加え、更に延長

○未払賃金立替払の請求促進・迅速な支払

雇用② (主な支援制度)

(1) 雇用保険

震災被害により賃金が支払われない労働者のために、特例措置を実施

- 労働者が離職した場合に、失業手当を支給
※離職せずに休業している場合は支給されない

特例



- 事業所が震災被害を受けたことにより休業となり、賃金が支払われない労働者に、離職していなくても、失業手当を支給する特例措置を実施
- 震災により休業及び離職を余儀なくされた方の給付日数について、原則60日の個別延長給付を更に60日分延長する特例措置を実施

(2) 雇用調整助成金

労働者の雇用を維持するために休業を実施する企業に国が助成

- 経済的理由により事業活動の縮小(注)を余儀なくされた事業主が、労働者の雇用維持のため、休業等を実施した場合

(注)最近3か月とその直前の3か月又は前年同期の事業活動を比較

→ 休業手当などの負担額の2/3
(中小企業は4/5)を国が助成

支給要件を緩和



- 対象の拡大

- ・ 東京都を除く災害救助法適用地域の事業所
- ・ これらの地域の事業所等と取引関係が緊密な事業所等

- 事業活動縮小の確認期間の短縮(3か月→1か月)
- 支給対象期間において、これまでの支給日数にかかわらず、最大300日の受給を可能とする 等

(3) 雇用創出基金事業

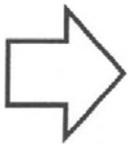
震災により失業された方々のために、雇用の場を確保

→次頁

- 国の交付金を財源として、都道府県・市町村が、離職した失業者の雇用機会を創出する事業

- ・ 対象分野：介護、医療、農林など
- ・ 雇用期間：1年以内、更新不可

要件緩和・
積み増し



- 基金を積み増して拡充し、「震災対応事業」として被災者の雇用機会を創出する事業を実施。
(自治体の臨時職員として雇用することも可能)
(例) 仮設住宅における子どもの一時預かりや高齢者の見守り、がれきの片付け 等
- 雇用期間の複数回更新を可能とする
- 全国で合計約41,000人の雇用創出計画(7月15日現在)

(参考) 雇用創出基金事業の取組状況 (7月15日現在厚労省把握分)

東日本大震災により仕事を失われた方々の雇用の場を早急に確保するため、重点分野雇用創造事業等の雇用創出のための基金事業について、実施要件の緩和と基金の積み増しにより、被災された方々の雇用機会を創出する事業を実施。(23年度補正予算:500億円)

○ 岩手県

10,000人の雇用計画数。うち、4,772人の求人数。うち、3,097人の採用実績。
役所の事務作業、仮設住宅の環境整備、流失した漁具の片づけ等を行う。

○ 宮城県

11,000人の雇用計画数。うち、6,516人の求人数。うち、3,387人の採用実績。
被災地のパトロール、仮設住宅での高齢者の見守り・ニーズ調査、花の植栽等を行う。

○ 福島県

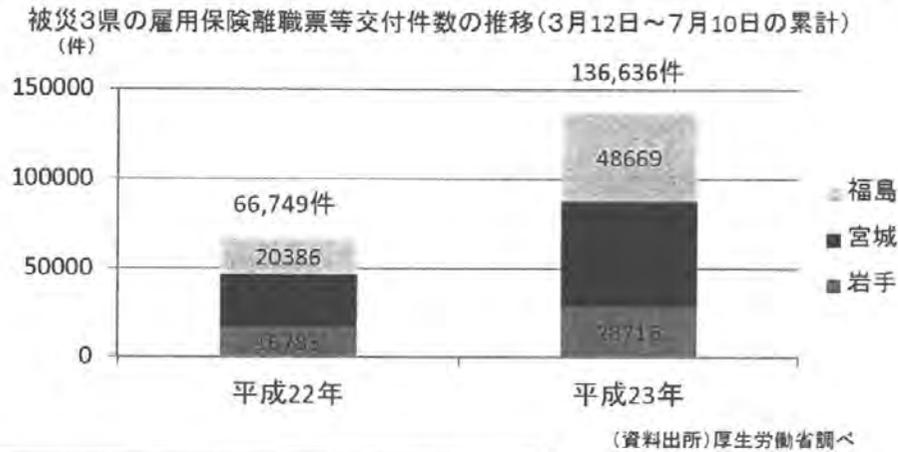
11,000人の雇用計画数。うち、5,610人の求人数。うち、3,874人の採用実績。
避難所・仮設住宅のパトロールや清掃、住民票等受付・発行等を行う。

○ 全国で、基金を活用し、約41,000人の雇用計画数。うち、約13,400人の採用実績。

雇用③ (被災者への取り組み)

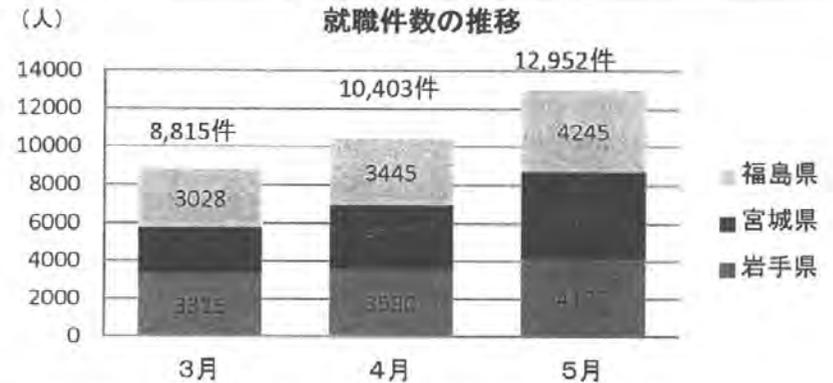
雇用保険離職票等交付件数の推移

○被災3県の雇用保険離職票等交付件数は13万6,636件、対前年比2.0倍となっている。



就職件数の推移

○被災3県の5月の就職件数は、1万2,952件であり、震災後増加傾向にある。



被災者の方々に向けた取組

<特別相談窓口での相談>

- ハローワーク、労働基準監督署などに特別相談窓口を設置
- フリーダイヤルによる電話相談

<避難所等への出張相談>

- 避難所等において、入所者を対象としたハローワーク、労働基準監督署からの出張相談を実施(1,348回:相談実績:8,149件)6月17日時点
- ※ 岩手、宮城、福島のみならず、埼玉、千葉、東京など、被災者が入所する各地の避難所等において実施



出張相談の様子(福島労働局)

その他 (年金・ワンストップサービス等)

(1) 被災地における医療・年金・介護・労働保険料の納付期限の延長、免除等

○ 医療保険、厚生年金保険、
介護保険、労働保険の保険
料負担



○ 納付期限の延長・猶予、延長期間中の口座振替の停止
○ 保険料の減免(最長1年間)
○ 保険料の減免を行った保険者への財政支援 等

※保険制度によって支援措置は異なる。

(2) 年金相談への対応

- 年金事務所等の職員による被災地における出張巡回相談
(主なご相談内容: 遺族年金給付、年金保険料の免除申請、年金手帳等の再交付など)
- 日本年金機構による「被災者専用フリーダイヤル」の開設(4月11日～)

(3) ワンストップサービス

- 目的
避難所生活を余儀なくされている方々の生活に関する総合的な相談に幅広く対応すること
- 内容
雇用・労働、年金・くらし・福祉などの相談を、労働局・年金事務所・社会福祉協議会等の職員が共同で行うもの
実施状況: 避難所等289箇所で開催(7月15日現在)

(4) 「生活支援ニュース」の配布

- 被災された方を対象
- 健康維持や生活支援、仕事探しなどのための情報を掲載した「生活支援ニュース」を発行し、避難所等に配布
<参考> 第1号(4月5日)、第2号(4月12日)
第3号(4月19日)、第4号(4月26日)
第5号(5月5日)、第6号(5月10日)

原発事故への対応①

(1)健康の確保

①健康相談

- 放射線に関する健康相談について、都道府県等の保健所に対し、相談窓口を設置するよう依頼。

②被ばく不安解消のためのスクリーニング対応医師等の派遣

- 放射線の測定や健康管理のため、医師など累計398人が派遣されている。

③入院患者等の搬送

- 屋内退避指示が出ている20～30km圏内の病院・老健施設等の患者・入居者(約1,700人(6病院約700人、福祉施設約1000人))を福島県内外へ搬送

(2)水道水の管理

①放射性物質の指標等

- 水道水中の放射性物質の指標等を超過した時には、厚生労働省より、水道事業者に対して、摂取制限及び広報を要請

- ┌ 放射性ヨウ素300Bq/kg(乳児は100Bq/kg)
- └ 放射性セシウム200Bq/kg

※ 現時点で乳児または一般における摂取制限を行っている地域はない。(7月19日時点)

②水道水における放射性物質対策検討会の検討結果

- 東電福島第一原発から大量の放射性物質が再度放出されない限り、摂取制限等の対応を必要とするような水道水への影響が現れる蓋然性は低い
- 水道水中の放射性物質が不検出又は極めて低い濃度で推移しているものの、今後、事故後初めての梅雨や台風襲来時期を迎えることから、モニタリングを継続実施

原発事故への対応②

(3)食品

○ 3月17日 放射性物質について食品衛生法上の暫定規制値を設定

⇒ (例)野菜:放射性ヨウ素2000Bq/kg、放射性セシウム500Bq/kg

○ 4月5日 魚介類に対する放射性ヨウ素の暫定規制値を設定

⇒ 魚介類:放射性ヨウ素2000Bq/kg

※検査実施状況 8,388件、うち暫定規制値超過475件(7月24日現在)

(出荷制限の対象となっている食品)

(摂取制限の対象となっている食品)

県名	出荷制限品目
	(一部地域) 原乳、ホウレンソウ、カキナ、キャベツ、ブロッコリー、カリフラワー、カブ、原木しいたけ(露地・施設栽培)、たけのこ、くさそてつ(こごみ)、ウメ、ヤマメ(養殖を除く。)、ウグイ、アユ(養殖を除く。)等
福島県	(全域) イカナゴの稚魚、牛肉(7/19～)
茨城県	(全域)茶(6/2～)
栃木県	(一部地域)茶(6/2～、7/8～)
千葉県	(一部地域)茶(6/2～、7/4～)
神奈川県	(一部地域)茶(6/2～、6/23～、6/27～)
群馬県	(一部地域)茶(6/30～)

県名	摂取制限品目
	(一部地域) ホウレンソウ、カキナ、キャベツ、ブロッコリー、カリフラワー、原木しいたけ(露地)等
福島県	(全域) イカナゴの稚魚

(7月24日現在)

「社会保障・税一体改革成案」に対する
日本医師会の見解

2011年8月29日

社団法人 日本医師会

2011年7月1日、「社会保障・税一体改革成案」が閣議報告された。この成案は、社会保障の強化にむけ、医療、介護に相当の資源（費用、マンパワー）を投入する方向性を打ち出しており、このことは評価できる。

しかし、財源を確保するため、受診時定額負担、医薬品の患者負担の見直し、高齢者の自己負担割合の見直しなど、さらなる患者の経済的負担を求めていることは問題である。

また、「社会保障・税一体改革成案」は、さらなる急性期医療の強化を通じた平均在院日数の短縮化を打ち出している。しかし、患者負担および医療の安心・安全面から、平均在院日数の短縮化はもはや限界であり、強引に進めるべきではない。

社会保障改革にむけての日本医師会の提言

日本医師会は、国民がさまざまな格差に苦しむことなく必要な医療・介護を受けることができる社会を持続させるため、以下の提言を行なう。

1. 医療・介護については、地域(特に地方)や個々の家族の事情を踏まえて多様なあり方を認め、そのために、全体的かつ幅広く資源を投入すること。
2. 日本は、先進諸国に比べ平均在院日数が長く、受診回数が多いと指摘されている。しかし、国民医療費が低く抑えられている中、日本国民の健康度がきわめて高いことも事実である。今後は国民医療費を引き上げ、これまでの日本の医療のあり方を尊重しつつ、強化すること。
3. 財源は、保険料の見直し(保険料率の公平化、高所得者や大企業の応分の負担)、さまざまな税制改革によって確保すること。あらたな患者負担は求めないこと。また、消費税率を見直す場合には、控除対象外消費税を解決すること。
4. 社会保険の持続可能性を高めるため、医療・介護分野のみならず、社会全体の就業人口を確保するための雇用対策を進めること。

「受診時定額負担」に対する日本医師会の見解

2011年7月1日に閣議報告された「社会保障・税一体改革成案」では、高額療養費の負担軽減の財源とするため、受診時定額負担を導入することが示されたが、日本医師会は、受診時定額負担の導入に断固反対である。

1. 高額療養費のあり方を見直し、患者負担を軽減することには賛成する。
2. しかし財源は、公的保険である以上、幅広く保険料や税財源(公費)に求めるべきである。患者負担を強いることは言語道断である。
 - ・ 当初は定額100円であっても、いったん導入されれば、その水準が引き上げられていくことは、過去の患者一部負担割合の引き上げを見ても明らかである。その結果、高齢者や低所得者の方は受診を差し控えざるを得なくなる。
 - ・ 2006年6月の健康保険法等の一部を改正する法律案附帯決議に、公的医療保険の給付範囲を維持することが明記されたが、これに反する(次頁参照)。

医療保険の給付範囲を守ることが明記された付帯決議(2006年)

2006年6月の健康保険法等の一部を改正する法律案附帯決議に、公的医療保険の給付範囲を維持することが明記されている。

健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議
(2006年6月13日 参議院厚生労働委員会)

「平成14年の健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第1項に明記された、『医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする。』ことを始めとして、安易に公的医療保険の範囲の縮小を行わず、現行の公的医療保険の範囲の堅持に努めること」

「受診時定額負担」に関連した規制改革の進め方について

2011年7月22日、「規制・制度改革に係る追加方針」が閣議決定されたが、そこには、高額療養費の負担軽減策について、「社会保障・税一体改革成案を踏まえる」とある。しかし、「社会保障・税一体改革成案」は、閣議報告されたに過ぎない。

規制改革についての今回の閣議決定は、受診時定額負担を間接的に閣議決定しようとするものであり、日本医師会はこれを厳しく非難する。

【規制・制度改革に係る追加方針(2011年7月22日 閣議決定)】

ライフイノベーションWG「高額療養費制度の見直し」

- ① かかった疾病の種類にかかわらず、長期にわたる慢性期の療養の際の負担をより軽減できる制度となるよう、高額療養費制度における外来診療の現物給付化を行う。〈平成24年度措置〉
- ② 更なる負担軽減策については、社会保障・税一体改革成案(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定)を踏まえ、検討する。〈平成23年度検討〉

受診時定額負担が導入された場合の負担(保険免責制の考え方の場合)

今回の「受診時定額負担」が、保険免責制的な考え方なのか、「上乘せ」方式であるのかは明示されていない。保険免責制の場合、以下のような負担になる。受診回数の多い高齢者や病気がちの方にとって、より負担が大きい。

一般

1回の通院医療費 7,310円*		
医療保険 7,210円		定額 100円
保険給付	患者一部 負担(3割) 2,160円	

月2回通院

医療費 14,620円		
医療保険 14,420円		定額 200円
保険給付	患者一部 負担4,320円 (医療費の31.0%)	

高齢者

1回の通院医療費 8,200円*		
医療保険 8,100円		定額 100円
保険給付	患者一部 負担(1割) 810円	

月4回通院

医療費 32,800円		
医療保険 32,400円		定額 400円
保険給付	患者一部 負担3,240円 (医療費の11.1%)	

*厚生労働省「平成22年 社会医療診療行為別調査」

※紙面の都合で縮尺は合っていない

受診時定額負担が導入された場合の負担(上乘せ方式との比較)

今回の「受診時定額負担」が、「上乘せ方式」を想定している場合には、患者負担がより大きくなる。さらに、保険者の収入にするとという意見もあるが、公的医療保険としてまったく説明がつかない。

高齢者の例

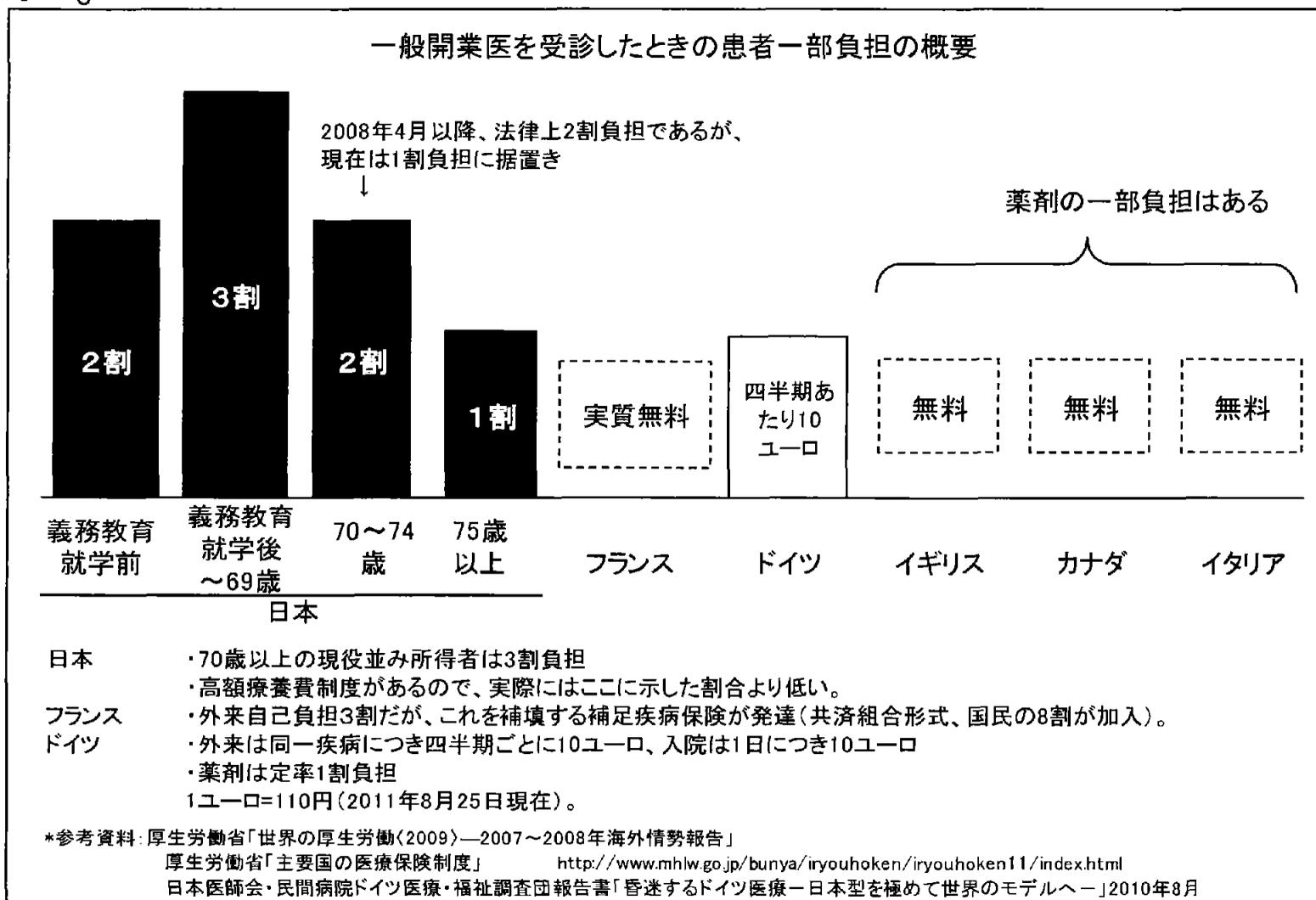
保険免責制の場合			上乘せ方式の場合		
1回の通院 8,200円*			1回の通院 8,200円*		
保険給付	患者一部負担 (1割) 810円	定額 100円	保険給付	患者一部負担 (1割) 820円	定額 100円
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">月4回受診</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">月4回受診</div>		
1か月の医療費 32,800円			1か月の医療費 32,800円		
保険給付	患者一部負担 3,240円	定額 400円	保険給付	患者一部負担 3,280円	定額 400円
	計 3,640円 (医療費の11.1%)			計 3,680円 (医療費の11.2%)	

*厚生労働省「平成22年 社会医療診療行為別調査」

※紙面の都合で縮尺は合っていない

患者一部負担割合の比較

日本の患者一部負担割合は、公的医療保険がある先進諸国と比べてかなり高い。これ以上患者負担が増加すれば、受診を控え重篤化するケースが生じかねない。



国民の安心を約束する医療保険制度（日本医師会）（2010年11月11日発表）

日本医師会は、すべての国民が、公平な負担の下で、同じ医療を受けられることが公的医療保険制度の根幹であると考えます。それは、年齢や、地域や、所得の違いによる格差のない制度である。

基本理念

- すべての国民が、同じ医療を受けられる制度
- すべての国民が、支払能力に応じて公平な負担をする制度
- 将来にわたって持続可能性のある制度

定義

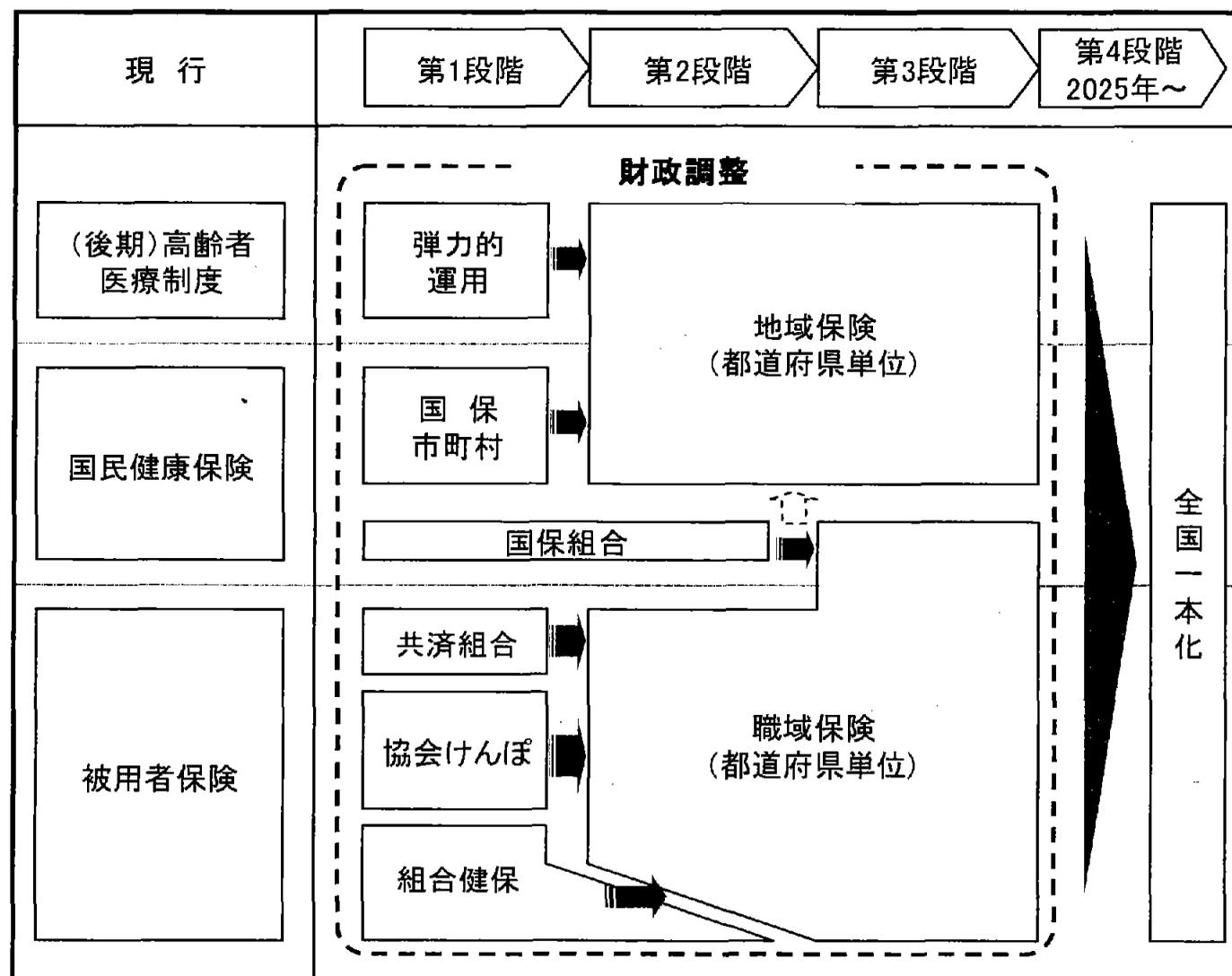
- 一本化：制度としてひとつに統合すること
- 一元化：財政調整により財源面で一体的運用を図ること

医療保険制度改革の道筋

- 第1段階 高齢者医療制度も含めた医療保険制度全体の方向性の検討
- 第2段階 地域保険の創設と職域保険の段階的統合
- 第3段階 職域保険の完全統合
- 第4段階 全国一本化

公的医療保険の全国一本化に向けての道筋

これまで財源面からの一元化については各方面で検討が行なわれてきたが、財政調整面で抜本的な解決を見出すことは困難であり、いずれかの制度に皺寄せされ、「皆保険」としての納得感が得られなかった。そこで、日本医師会は、公的医療保険制度の全国一本化を提案する。

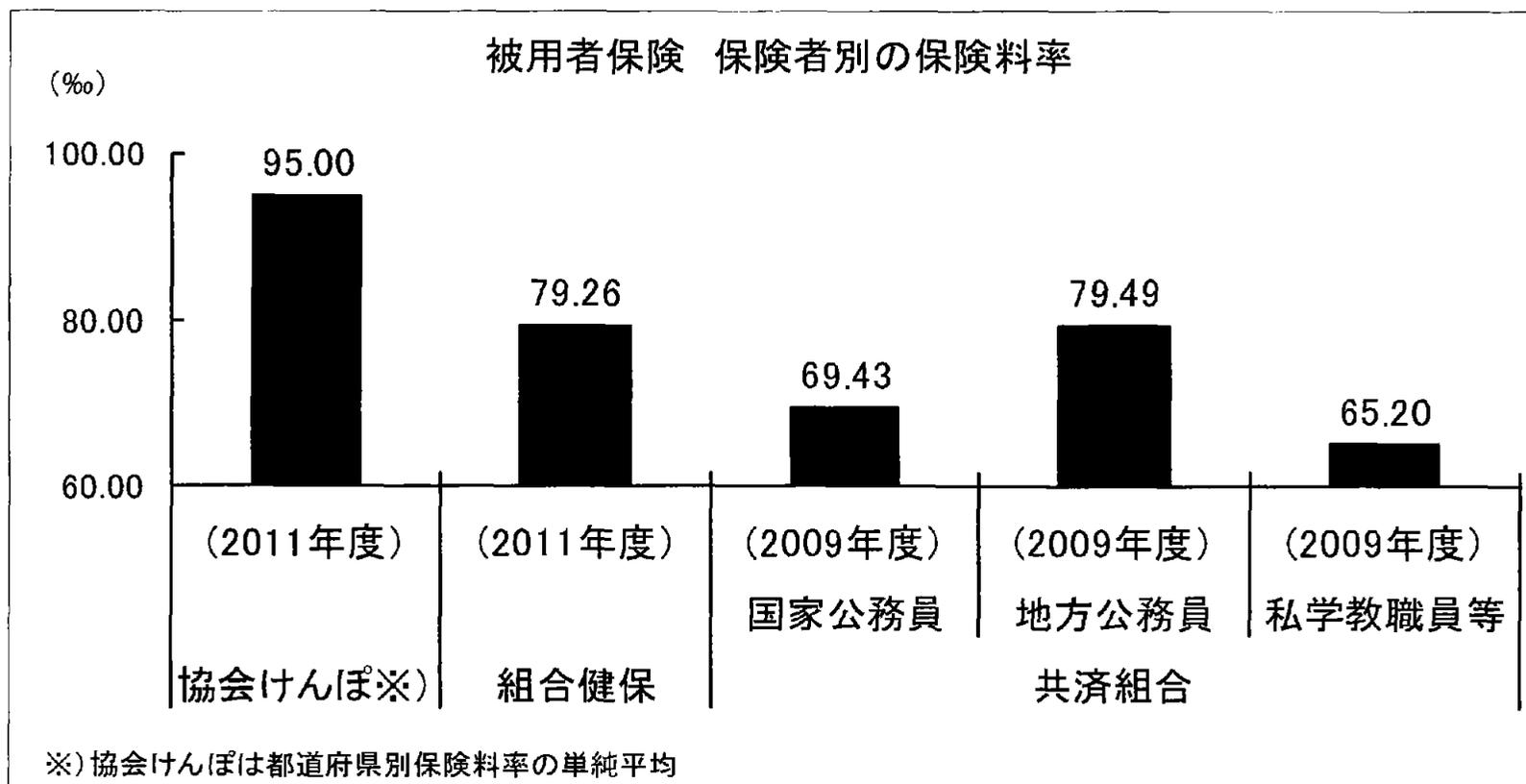


今回の「社会保障・税一体改革成案」には「社会保険の枠組みの強化による機能強化を基本とする」とあるが、日本医師会は、保険料改革について、以下4点を提言する。

1. 被用者保険の保険料率を、もともと保険料率の高い協会けんぽの水準に引き上げ、公平化すること。
2. 国民健康保険の賦課限度額、被用者保険の標準報酬月額の上限を引き上げ、高額所得者に応分の負担を求めること。
3. 低所得者や高齢者の負担軽減に配慮すること。
4. 日本医師会は公的医療保険の全国一本化を提案しているところであるが、それまでの間、保険料の見直しを通じて確保した財源によって、保険者間の財政調整、特に財政基盤の弱い保険者を支援すること。

保険料率の公平化

保険料率は、協会けんぽとそれ以外とで格差がある。大企業が組織し平均給与の高い組合健保や、事業主負担にかわって公費負担のある国家公務員および地方公務員、私学教職員組合の保険料率を、協会けんぽの保険料率にあわせ公平化すべきである。



* 出所: 協会けんぽ
 健保組合
 国家公務員共済組合
 地方公務員共済組合
 私学教職員等共済組合

全国健康保険協会「平成23年度の保険料率」2011年2月10日
 健康保険組合連合会「平成23年度健保組合予算早期集計結果の概要」2011年4月21日
 財務省「平成21年度国家公務員共済組合事業統計年報」2011年3月
 地方公務員共済組合協議会「平成21年度地方公務員共済組合等事業年報」2011年3月
 日本私立学校振興・共済事業団「平成21年度私学共済制度事業統計」2010年8月31日

保険料上限の見直し

国民健康保険の賦課限度額、被用者保険の標準報酬月額の上限を引き上げ、高額所得者に応分の負担を求めることを要望する。

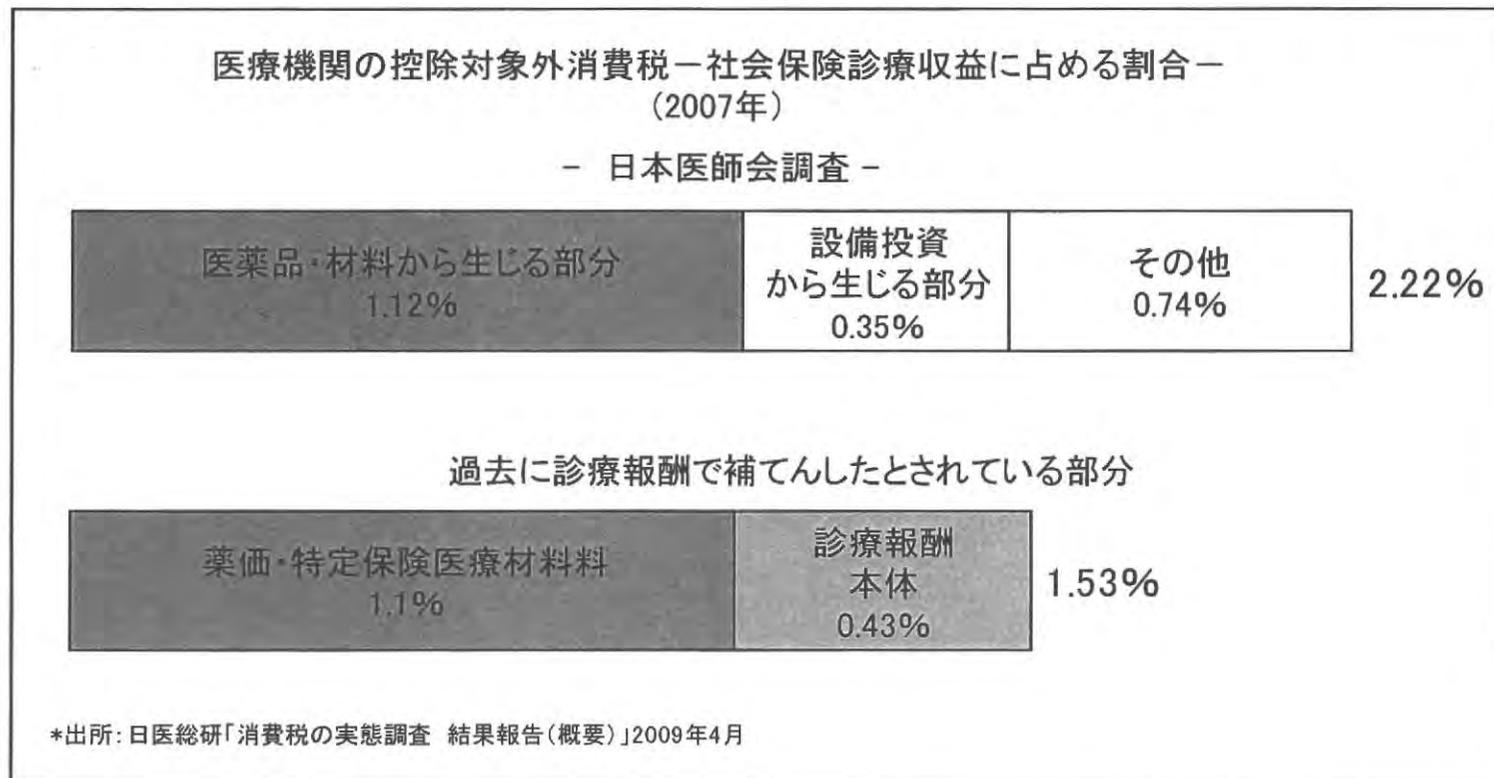
		保険料がかかる上限
国民健康保険	賦課限度額65万円 (基礎51万円・後期高齢者支援分14万円)	給与収入1,050万円 (給与所得820万円)
被用者保険	標準報酬月額上限 121万円 標準賞与上限 年540万円	給与収入1,992万円

公的医療保険の財源(公費) 消費税率の見直し

日本医師会は、安定的財源を確保するため、消費税率の見直しも必要であると考えている。ただし、その場合には、控除対象外消費税の見直しが最優先である。

社会保険診療は非課税であるが、医薬品の仕入れや医療機器などの購入には消費税がかかり、医療機関が負担(控除対象外消費税)している。

厚生労働省は、過去に診療報酬に1.53%を上乗せし、解決済みとしてきたが、日本医師会の調査によれば控除対象外消費税は収入の2.22%を占めている。



平均在院日数の短縮化

「社会保障・税一体改革成案」では、さらなる平均在院日数の短縮化を打ち出している。しかし、DPC病院を例に見ると、平均在院日数の短縮化にともなって、治癒・軽快の割合が低下し、再入院率が上昇している。

平成15年度DPC参加病院(特定機能病院)のデータ

	2006年	2007年	2008年	2009年
平均在院日数	17.7日	17.1日	16.5日	16.0日
退院先「自院の外来」	84.2%	84.7%	84.3%	83.9%
退院患者の「治癒＋軽快」 の割合	79.2%	79.2%	78.6%	77.6%
6週間以内の再入院	8.2%	8.4%	8.9%	9.0%

*出所: 中医協・診療報酬調査専門組織DPC評価分科会「平成21年度『DPC導入の影響に関する調査結果および評価』最終報告概要」

(参考) 平均在院日数についてOECDは次のように指摘している。

「短すぎる在院日数は、患者の健康の結果に悪影響があったり、心地よさと回復を低減させたりする可能性もある。もし在院日数の減少が再入院率を上げることにつながれば、1疾患当たりの費用はほとんど下がらず、上がりさえするかもしれない」

*出所: 「図表で見る世界の保健医療 OECDインディケータ(2009年版)」OECD編著, 鎌ヶ江葉子訳

業務分担のあり方に対する日本医師会の見解

「社会保障・税一体改革成案」では、医師の業務の大幅な委譲を見込んでいるが、医療の質および安全性の確保から問題がある。

「社会保障・税一体改革成案における改革項目」

医師・看護師等の役割分担の見直し

: 病院医師の業務量△2割程度(高度急性期、一般急性期)

日本医師会の見解

成案の「役割分担」は、タスクシフティング(医行為の一部を他の職種へ委譲すること)を狙ったものではないかと推察されるが、タスクシフティングは緊急事態における場所と時間を限定した特例としてのみ適用されるべきである。そうでなければ、医療の質が低下し、国民の健康が損なわれるおそれがある。

現行の保健師助産師看護師法(以下、保助看法)の下でも、業務分担の拡大に一定の対応をすることは可能である。現行の保助看法の下で、知識集約的な業務を含まない技術に限った分担を検討し、チーム医療を強化していくべきである。

社会保障と税の共通番号制度に対する日本医師会の見解（1／2）

「社会保障・税一体改革成案」には、共通番号制度について次のように記されている。

- 真に手を差し伸べるべき人に対する社会保障を充実させ、効率的かつ適切に提供することを目的に導入を目指す。
- 国民の給付と負担の公正性、明確性を確保するとともに、国民の利便性の更なる向上を図ることが可能となるほか、行政の効率化・スリム化も可能となる。
- 導入に当たっては、制度面とシステム面の両面で十分な個人情報保護策を講じるとともに、費用と便益を示し、国民の納得と理解を得ていく必要がある。

日本医師会の見解

現段階においては

1. 番号の利用範囲については、十分な議論が必要である。
2. 医療・介護保険・福祉・労働保険分野での拙速な導入は避けるべきである。
3. 必要な法整備などの環境が整うまで導入すべきではない。
 - ・個人の医療や健康に係る情報の機微性の視点からも個別法の検討を速やかに行なわなければならない。

日本医師会の見解

- ・ 国民の給付と負担の公正性、明確性を確保するとともに、国民の利便性の更なる向上を図ることは、国としての当然の責務である。また、その導入に際して、制度面とシステム面の両面で十分な個人情報保護策を講じるとともに、費用と便益を示し、国民の納得と理解を得ていく必要があることに関しても、当然のことである。
- ・ しかしながら、番号制度に関連する「社会保障・税番号大綱」は、問題が多く、税と年金を除く分野における番号制度の導入は、現在、社会保障分野サブワーキンググループにおいて100以上のユースケース※)分析を行っており、その結果が出されるまでは一様に実施すべきではない。
- ・ 大綱では、内閣総理大臣の下に、番号制度における個人情報保護等を目的とする委員会(第三者機関)を置くとされているが、委員会には、医師等医療関係者の参画を強く求める。

※)ユースケース:運用の事例