

社会保障・税一体改革における
介護分野の制度見直しに関するこれまでの議論の整理

平成 23 年 11 月 30 日

社会保障審議会 介護保険部会

はじめに

- 本部会では、昨年 11 月に「介護保険制度の見直しに関する意見」をとりまとめたが、その後、この内容を踏まえて、本年、介護保険法の改正（「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」）が行われ、来年 4 月からの第 5 期介護保険事業計画と合わせて施行されることとなった。
- この介護保険法改正の動きと並行して、政府・与党においては、社会保障・税一体改革の検討が進められ、本年 6 月には、「社会保障・税一体改革成案」が政府・与党社会保障改革本部で決定された。これは、「中規模・高機能な社会保障」、「社会保障改革と財政健全化の同時達成」を目指して、社会保障と税の一体改革の具体的方向についてとりまとめられたものである。成案の内容については、政府・与党において更に検討を進め、税制抜本改革の実施と併せ、社会保障各分野における改革を進めることとなっている。
- 介護分野における改革内容としては、以下のような改革項目が列挙されている。
 - ① 医療・介護のサービス提供体制の効率化・重点化と機能強化
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築（在宅サービス・居住系サービスの充実、在宅医療との連携）
 - ・ ケアマネジメントの機能強化
 - ・ 施設のユニット化と重点化（在宅への移行）
 - ・ 介護予防・重度化予防（2025 年に向けて要介護者の伸びを抑制し、要介護認定者数を現行ベースより 3%程度減少）
 - ・ 重点化に伴うマンパワーの増強
 - ② 上記の機能強化を支え、増加する負担を公平に分担するための、負担能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
 - ・ 1号保険料の低所得者負担軽減強化
 - ・ 介護納付金の総報酬割導入
 - ・ 重度化予防に効果のある給付への重点化これらの改革については、「充実」を図るものと「重点化・効率化」を図るものがあるが、この双方を並行して進めるとともに、消費税率の引上げにより社会保障の機能強化に要する財源を確保して行うことが前提となっている。

- これらの改革については、成案においては、2012年以降、税制抜本改革とともに順次実施していくこととなっており、この動きを受けて、本年10月に本部会における議論を再開した。
- 再開後の部会においては、この社会保障・税一体改革の枠組みに沿って、サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化の内容についての認識を共有した後、これを支える制度見直し項目である、負担能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化に関する議論を4回にわたり行った。
- その際には、
 - ・ 2009年の補正予算で設けられた介護職員の処遇改善交付金が今年度末をもって期限を迎えることから、サービス提供体制の改革を支えるためのマンパワーの増強として充実項目に掲げられている処遇改善措置の継続のためには、重点化・効率化項目に掲げられている改革の実施が必要なこと
 - ・ 給付の重点化については、昨年本部会でいくつかの事項について検討したものの、制度改革に盛り込むことは見送られており、今般、社会保障・税一体改革の枠組みが示されたことを踏まえ、その基本的な考え方に照らした検討を行うことも念頭に置いて、議論を行ったところである。
- 審議した内容については、来年度の予算措置に係る事項も含むため、政策判断に当たっての重要な参考として活用いただけるよう、ここで再開後4回にわたって行った議論を整理するものである。ただし、審議会の論点及び表明された意見を整理したものであり、各論点について、必ずしも統一した見解が得られたわけではないことについて付言する。
- 本部会としては、社会保障・税一体改革に掲げられた改革項目の具体化と着実な推進が重要との観点から、本部会における議論を踏まえ、政府において来年に実施可能な制度改革項目から順次具体化していくことを求めるとともに、引き続き本部会において、社会保障・税一体改革の枠組みを念頭に置きながら、第6期の介護保険事業計画での施行に向けた制度見直しについて、検討を進めていくこととする。

個別の見直し項目について

I 費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮

(1号保険料の低所得者保険料軽減強化)

- 事務局からは、現行の1号保険料が所得段階別に原則として6段階設定となっているが、今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇及び消費税率の引上げに伴う低所得者対策強化の要請を踏まえ、現行の給付費に対する50%の公費負担に加えて公費を投入することにより、低所得者への配慮を強化する必要があること、その際には、所得だけでなく資産等の状況も踏まえ、より負担能力が低いと認められるものについて、基準額に乗じる割合を更に引き下げるといった考え方が示された。

- これに対し、資産等を考慮して保険料水準を設定することについて懸念が示されたものの、低所得者に対して保険料の軽減強化を行うことについては、全般的に肯定的な意見であった。なお、実施に当たっては、国の責任と財源で基準の設定等を行うべきとの意見や、公費負担については国と地方の両者で対応すべきとの意見があった。

(介護納付金の総報酬割導入)

- 事務局からは、現在の40～64歳が負担する第2号保険料は、その加入する医療保険の加入者数に応じて負担する介護納付金の額が決められているため、2号被保険者1人当たりの報酬額の高い医療保険者は低い保険者と比較して、報酬額に対する介護保険料の割合が低率となっているとの説明とともに、今後高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、応能負担の要素を強化し、介護納付金の負担を加入者の報酬に応じたもの（総報酬割の導入）とすることが必要ではないかとの問題提起があった。

- これに対し、負担能力に差のある共済・健保組合と協会けんぽの間の負担の公平化を図り、制度の持続可能性を確保すべきであること、介護給付との結びつきが薄い2号被保険者に多額の保険料を課することへの疑問が呈されているが、家族の介護負担の軽減という恩恵は受けているので、やはり負担の応能性を高める観点から導入すべきであること、予防効果のある給付に重点を置いていくことや所得の高い高齢者の利用者負担の引上げ

と併せて負担に理解を得られないかということ、若年世代間の負担の公平化は、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指し、2号被保険者の間でその負担をよりよく分かち合う仕組みとすべきであること、介護報酬の地域区分の見直しと併せて相対的に所得の高い都市部の2号被保険者に負担能力に応じた負担を求めることは合理的と考えられることなど、負担の応能性を高めることが公平性を高めるとの立場や処遇改善の財源確保により介護サービスの円滑な提供を確保すべきとの立場から賛成する意見が多く見られた。

- 一方、制度発足時に社会的扶養の側面も有する現役世代についての費用負担のあり方を加入者割とした考え方を尊重すべきであること、総報酬割はこの考え方を根本から変えるものであり、給付と負担のあり方について十分な議論が必要であること、総報酬割の導入は応能性の強化というものの、介護職員の処遇改善の財源確保の辻褄合わせに他ならず、その前に給付の重点化、費用の伸びの抑制に注力すべきであること、経済全体で賃金水準が低下している中で、拡大を続ける介護分野に対する処遇改善の原資を総報酬割の導入で得られる財源を転用して賄えば、他の産業から追加的な負担を求めることになること、第2号被保険者は介護給付を受けることが極めて希であるにもかかわらず、総報酬割で重い負担を強いられるものが発生することに事業主や被保険者の理解は得られないことなど、社会保障負担の増加する現役世代の保険料負担とこれに伴う雇用への影響に配慮すべきとの立場から、強い反対意見があった。

Ⅱ 保険給付の重点化

- 保険給付の重点化については、昨年の本部会における審議で検討した事項を中心に、社会保障・税一体改革を踏まえ、改めて、以下の項目について議論を行った。
- なお、給付の見直し全般についての意見として、サービス利用者に現在以上の負担を求めるべきではない、消費税率の引上げという新たな負担が課されることと併せて介護分野で新たな負担を求めることに国民の理解を得ることは難しいのではないかという意見があった一方、現役世代の納得の上で持続可能な制度を構築するためには、給付の重点化・効率化が必要であるという意見、所得の水準や年齢区分、要介護区分などに応じて利用

者負担割合を引き上げるべきとの意見、介護サービスをほとんど利用しない現役世代も高齢者と同様に消費税率の引上げに直面するのであるから、その理解を得る意味でも利用者負担も応分の負担をお願いすべき、低所得者には補足給付や高額介護サービス費における限度額設定など、利用者負担の増加が利用抑制につながらない配慮がなされている、との意見があった。

(要支援者に対する給付)

- 事務局からは、社会保障・税一体改革において、重度化予防・介護予防として要介護認定者数を2025年に現行ベースより3%程度減少させることが課題となっていることを踏まえ、この実現に向けた制度的な対応としての利用者負担の引上げの是非及び給付の内容や方法についての検討の必要性について、問題提起がなされた。
- 利用者負担割合の引上げについては、要介護の程度によって自己負担の引上げや新たな利用者負担の導入を検討する時期に来ている、給付の内容に応じて自己負担の割合に差を付けることも検討すべきとの意見があった一方、早期発見を通じた重度化防止が重要であり、利用抑制により重度化が進みかえって費用がかかるとの立場から反対する意見も多かった。
- しかしながら、利用者負担割合の引上げに反対する立場からのものも含めて、サービスが利用者の自立支援に資するものとなっているか否かの検証が必要である、要支援者に対する給付の内容についてリハビリテーションなど予防の効果の高い給付に重点化していくことが必要である、予防効果のないものは給付の対象から外すべき、予防給付のケアプランチェックが重要であるなどの意見も多くあった。これらを踏まえ、当部会においては引き続き制度的な対応に向けて検討を進める。

(ケアマネジメント)

- 事務局より、自立支援に向けてケアマネジメントの機能強化を図る観点から、ケアマネジメントについて利用者負担を導入することの是非と制度的な対応の必要性についての問題提起があった。
- 利用者負担の導入については、これにより利用者のケアプランへの関心が高まりケアマネジャーと利用者のコミュニケーションが促進される、ケアマネジャーの専門性があれば、ケアプランの自己作成が増えることはな

く、専門性と質向上の必要性についての理解を深めることが必要との立場から賛成する意見があった。

- 一方で、公平で自立支援に資するケアプランになるかどうか、利用者の要望を組むだけのプランが増えるのではないかとの懸念、所得の多寡にかかわらず、公正中立なケアマネジメントを受けられることが重要であること、ケアマネジメントが介護保険利用の入り口であり、利用者の代弁機能も担っていること、まずはケアマネジャーの資質向上を図るべきで現段階では時期尚早、などの立場から反対する意見があった。しかしながら、利用者負担の導入に反対する立場からのものも含めて、ケアマネジャーの資格の在り方、質の向上について早急に検討を行うべき、利用されているサービスが自立支援に資するものとなっているかどうか、ケアマネジメントの在り方も含めて検証すべきとの意見が表明されており、ケアマネジメントの機能強化に向けての制度的な対応の必要性については認識が共有されている。これらを踏まえ、当部会においては引き続き制度的な対応に向けて検討を進める。

(一定以上の所得がある者に対する給付)

- 事務局からは、社会保障・税一体改革においては、世代内（特に高齢世代内）での公平の確保、所得再分配機能の強化を図ることとしている観点から、一定以上の所得がある者に対する利用者負担の割合を引き上げることの必要性と、その場合の一定以上所得がある者の範囲についての問題提起がなされた。
- これに対し、介護保険制度は支給限度額があり、サービスの利用も長期に渡ることを考慮すべき、高齢世代での公平性の確保や所得再分配機能の強化は利用者負担ではなく所得に応じた保険料負担によって行うべきとの意見が示されたが、若年層に負担を求める以上、高齢者も保険料負担や利用者負担などでの応分の負担はしていかなければならないことなどを踏まえ、一定以上の所得者について、必要なサービスの利用抑制とならないよう配慮の上で利用者負担の割合の引上げはやむを得ないのではないかとの意見も多く見られた。

(多床室の給付範囲)

- 事務局からは、社会保障・税一体改革に掲げられている、要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る施設の個室ユニット化を推進する観点から、

施設の減価償却費相当について全額負担するユニット型個室と介護報酬で手当てされている多床室との不均衡を是正し、多床室の入所者にも一定の負担を求めることが必要ではないかとの問題提起がなされた。

- これに対し、多床室については低所得者の利用も多いことから、室料の負担を求めるのは避けるべきとの意見が多く見られた。一方で、低所得の人は多床室でそうでない人はユニット型個室というのは問題であり、負担の均衡を図るべきとの意見もあった。

(補足給付における資産等の勘案)

- 事務局からは、世代内（特に高齢世代内）での公平の確保、所得再分配機能の強化の観点から、在宅や居住系サービス利用の場合は自己負担となる居住費について、施設入所の場合には補足給付により助成を受ける一方、その結果保有する居住用資産や預貯金が保全される現在の仕組みを見直すことについて見直しが必要ではないかとの問題提起があった。
- これに対しては、社会保険制度内で資産を取り扱うことや低所得者対策を行うこと、居住用資産を流動化してフローの負担に充てられないこと、資産等を把握することが実務的に困難であることに対する懸念や意見が示されたものの、若い人よりも高齢者の方が資産保有は多いこと、今後生産年齢人口が減少していく中で資産に着目した負担を重視していく必要があること、今後社会保障・税共通番号の導入により、現在は名寄せが困難である金融資産についての把握も行いやすくなる可能性があることなどの立場から、補足給付における資産の勘案について肯定的な意見が多かった。
- リバース・モーゲージなど居住用資産の流動化の試みや、諸外国において採用されている死後精算制度などを含めて、今後、資産の勘案の具体的な仕組みづくりに向けた、実務的な検討を早急に開始すべきである。

(介護施設の重点化)

- 以上の昨年当部会で審議した給付見直しに関する事項に加えて、事務局から、社会保障・税一体改革の中で、施設サービスの中重度者への重点化が掲げられていることを踏まえ、軽度要介護者（要介護1,2）の施設サービスの給付額が在宅における支給限度額を上回ることについての問題提起があった。

- これに対しては、在宅の支給限度額を超えているのは施設サービスの機能の特性から医療サービスに係る費用が保険給付の中に包括的に含まれているという要素も影響していることから追加的な負担についての懸念が示されたが、施設サービスを重度者向けに重点化していく観点から、施設の機能も踏まえつつ、居宅サービスの支給限度額を上回る部分について、負担割合を高める見直しを行うべきなどの意見が見られた。

Ⅲ 介護職員の処遇改善

- 今回の制度見直しの議論に際しては、この議論が、今年度末に期限を迎える介護職員処遇改善交付金後の介護職員の処遇改善に向けた取組と関連することから、介護職員の処遇改善問題に関する意見について、以下に整理する。
- 介護職員の処遇改善については、介護職員の賃金水準は他の産業と比較して依然として低いこと、新成長戦略の中で介護分野は成長産業として期待されるなか、介護労働者は圧倒的に未組織であり、介護報酬に組み入れられても労使交渉もままならない状況では処遇改善に結びつくか疑わしいこと、介護報酬で対応した場合には、介護保険料や利用者負担に影響すること、需給逼迫状況の改善は全般的な雇用情勢の悪化も影響しており、制度を導入した際の政策目的はまだ果たされていないのではないかと考えられること、などから処遇改善交付金を維持すべきとの意見があったが、基本的には本来、介護報酬において措置すべきものであること、労使で決めべき賃金に政府が介入することは避けるべきであること、期間が限定された交付金では継続的な処遇改善、特に基本給の引上げにつながらないこと、交付金の対象が介護職員に限定されていること、第5期も交付金が継続されるのであれば介護保険財政と別枠の財源に頼る構造が恒久化しかねないこと、などを理由として、介護報酬に組み入れるべきとの意見が多かった。
- 介護報酬に組み入れる場合については、介護職員の賃金が維持されるような仕組みとすべきとの意見や、保険料と公費により運営されている制度であり、介護事業者に処遇についての情報を公表させるべき、現在の介護報酬に加えて別枠で相当額を確保すべき、地方負担や保険料負担の増加にも配慮すべきとの意見があった。

- その一方で、賃金・物価の状況や介護事業者の経営の状況、今後の介護需要の増加を踏まえれば、処遇改善については介護事業者における自主的な努力により行われるべきではないか、他産業の企業や従業員の負担により処遇改善が行われることは納得が得られない、もともと時限的な措置として導入され、離職率の低下や需給逼迫状況の改善という制度の効果も出ており、さらに介護事業者の収支が改善し処遇改善に回す余力があると判断される状況下では、さらに特段の措置を講ずることは不要ではないかとの意見があった。

おわりに

- 以上、社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関する議論を行い、これまでの議論を整理した。各項目とも賛否それぞれの立場からの意見がみられたが、今後急速な高齢化に伴い、増加する介護費用を公平に分担し、サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化の取組を支えるためには、負担能力に応じた負担の要素の強化及び重度化予防に効果のある給付への重点化など給付の見直しについて、検討が必要である。

社保審一介護給付費分科会	
第86回（H23. 11. 24）	資料 1

平成24年度介護報酬改定に関する審議報告（案）

社会保障審議会介護給付費分科会

平成〇年〇月〇日

平成24年度の介護報酬改定は、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年6月に成立した「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」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化することが必要である。

また、本年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、今回の介護報酬改定において必要な措置を講じることも課題である。

さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮が必要である。

介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況の改善傾向などを踏まえつつ、介護給付費の増加による保険料の上昇幅をできる限り抑制する必要がある一方、介護職員の処遇改善の維持の必要性は減じていないことにも留意して、適正なものとする必要がある。

当然、高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療、福祉サービスを切れ目なく提供する、介護保険制度の基本理念を追求するものでなければならない。

以上のような諸点を踏まえ、当分科会は、本年2月より〇回にわたって、平成24年度の介護報酬改定について審議を重ね、平成24年度の介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

なお、介護保険サービスを提供する関係者が参集した「介護保険サービスに関する関係団体懇談会」を3回、6年に1度の診療報酬との同時改定であることを踏まえ「中央社会保険医療協議会と介護給付費分科会との打ち合わせ会」を1回開催し、審議の助けとした。

I 基本的な考え方

平成24年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に立った改定を行うことが必要である。

1. 地域包括ケアシステムの基盤強化

介護サービスの充実・強化を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の観点から、給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み、地域包括ケアシステムの基盤強化を図ることが必要である。

このため、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

①高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス

②要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービスを提供する。

また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

2. 医療と介護の役割分担・連携強化

医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供するという観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化することが必要である。

このため、

①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化

②介護施設における医療ニーズへの対応

③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進を進める。

3. 認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設において必要な見直しを行う。

また、今後の認知症施策の方向性を考える上で、認知症の人への対応について、以下のような流れに沿った基本的枠組みが、全国で構築されることが必要である。

- ・在宅の認知症の人やその疑いのある人について、その症状や家族の抱える不安などの状況把握を行うとともに、専門医療機関における確定診断や地域の医療機関（かかりつけ医）からの情報提供を受け、対象者の認知症の重症度、状態像等についてのアセスメントを行う。

- ・地域包括支援センター等を中心として、医療・介護従事者、行政機関、家族等の支援に携わる者が一同に会する「地域ケア会議」を実施し、アセスメント結果を活用したケア方針（将来的に状態像が変化し重症となった場合や緊急時対応等を含む。）を検討・決定する。

このような基本的枠組みを全国で構築していくためには、

- ①認知症早期診断・対応体制の確立と認知機能の低下予防、
- ②認知症にふさわしい介護サービス事業の普及、
- ③認知症ケアモデルの開発とそれに基づく人材の育成、
- ④市民後見人の育成など地域全体で支える体制の充実、

が必要であり、今後、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定に向けて一定の結論が得られるよう議論を行う。

4. 質の高い介護サービスの確保

介護サービスの質を評価するため、要介護度等の変化を介護報酬上評価することについて「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会」において検討が進められたが、要介護度等は様々な要因が複合的に関連した指標であり、その変化には時間がかかるとともに、利用者個人の要因による影響が大きいとの指摘がなされた。

しかしながら、介護サービスの質を向上させることは、大変重要な課題であるため、まずは、要介護認定データと介護報酬明細書（レセプト）データを突合させたデータベースを構築し、その上で、具体的な評価手法の確立を目指して、必要な分析と検討を継続する。この時、質の評価指標として、要介護度の変化以外の尺度についても検討すべきである。

II 各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

(1) 介護職員の処遇改善に関する見直し

平成 21 年度補正予算において、介護職員の給料を月額平均 1.5 万円引き上げる、介護職員処遇改善交付金が政策措置として創設されたが、平成 23 年度までの時限措置であり、基本給の引き上げではなく、一時金や諸手当等により対応している事業者が多いという現状である。

介護職員の根本的な処遇改善を実現するためには、補正予算のような一時的な財政措置によるのではなく、事業者の自主的な努力を前提とした上で、事業者にとって安定的・継続的な事業収入が見込まれる、介護報酬において対応することが望ましい。

介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定されるべきものである。他方、介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要である。そのため、当面、介護報酬において、事業者における処遇改善を評価し、確実に処遇改善を担保するために加算を設けることはやむを得ない。

この加算は介護職員の処遇改善が定着したかを検証した上で、次期介護報酬改定の際に見直しを行うべきである。

(2) 地域区分の見直し

地域区分については、介護保険制度創設時は、国家公務員の調整手当（当時）に準拠していたことや、地域区分の実態調査結果では現行の地域割り（5区分）より国家公務員の地域手当（7区分）の方が実態に合致していることなどから、現在の特甲地の区分を3分割し、地域割りを7区分にする見直しを行う。また、適用地域や上乘せ割合についても、国家公務員の地域手当に準じた見直しを行う。なお、適用地域について、国の官署が所在しない地域においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

なお、地域区分の見直しに伴い、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、各自治体の意見を踏まえ、平成26年度までの3年間は経過措置を設定する。

3. 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援については、自立支援型のケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算により引き続き質の高い事業所について評価を行うとともに、サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

また、医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）が参加した場合に評価を行う。

介護予防支援については、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援の機能を強化するとともに、業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件）を廃止する見直しを行う。

ケアマネジメントについては、利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか等さまざまな課題が指摘されている。これらの課題に対して、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方の検討が求められている。

次期介護報酬改定までの間に、地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種協働を推進するとともに、ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

4. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

生活援助の時間区分について、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、45分での区分を基本とした見直しを行う。

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の協働による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」について、段階的に廃止する。また、人員配置基準については、利用者数に応じた基準に見直しを行う。なお、介護報酬の減算及び人員基準の見直しについては、現にサービス提供責任者として従事する者の処遇に配慮する観点から、一定の経過措置を設ける。

1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに身体介護の短時間区分を創設する。なお、当該区分の算定に当たっては、早朝・夜間を含めた対応が可能な一定の事業所において、定期的なサービス担当者会議によるアセスメントを義務付けるとともに、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件を付すこととし、次期介護報酬改定において必要な対応を行うこととする。

(2) 訪問看護

短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分及び評価の見直しを行う。

在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。

また、医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師が医療機関と協働した訪問看護計画の策定や初回の訪問看護の提供を評価するとともに、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価の見直し、さらに、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象から除外する見直しを行う。

(3) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションについては、利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和するとともに、介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションについては、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。

リハビリテーション専門職が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護のサービス提供責任者と同時に利用者宅を訪問し、サービス提供責任者に指導及び助言を行うことについて評価を行う。

訪問リハビリテーションの提供状況の地域格差を是正する観点から、本体事業所と一体となったサテライト型の訪問リハビリテーション事業所の設置を可能とする見直しを行う。

(4) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医療保険制度との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種や、居住の場所別の評価について見直しを行う。

居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師及び歯科医師が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャー等への情報提供を必須とする見直しを行う。

小規模の薬局における対応を強化する観点から、緊急時など対応が困難な場合についてのみ、予め連携している別の薬局の薬剤師が提供することを可能とする見直しを行う。

看護師による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う。

5. 通所系サービス

(1) 通所介護

機能訓練指導員の多くを看護職員が兼務しているという実態や、看護職員が行う看護業務の実態を踏まえ、評価を見直すとともに、利用者の自立支援を促進するという観点から、個別の対応を重視した機能訓練（生活機能向上を目的とした訓練）を適切な体制で実施した場合の評価を行う。

小規模型通所介護については、通常規模型通所介護事業所と小規模型通所介護事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、スケールメリットに着目した報酬設定は維持しつつも、その評価の適正化を行う。

サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

あわせて、事業者がより柔軟に事業を実施し、より効果的なサービス提供が可能となるよう、人員基準について、常勤換算方式の導入、単位ごとの配置から事業所ごとの配置へと見直しを行う。

(2) 療養通所介護

療養通所介護については、人材の効率的な活用という観点から、利用定員について見直しを行う。

(3)通所リハビリテーション

通所リハビリテーションについては、医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。併せて、サービス提供時間ごとの評価の整合性を図る観点から、評価の見直しを行う。

また、手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度4又は5であって、一定の状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

なお、サービスの質を評価する観点から、利用者の要介護度の変化を指標とした評価について検討を行ったが、明確な相関関係が認められなかったため、引き続き、評価の方法について検討を進める。

通所系サービス事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、通所系サービスに係る送迎分の評価の適正化を行う。

6. 短期入所系サービス

(1)短期入所生活介護

短期入所生活介護については、緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。

また、地域における柔軟なサービス提供を促進する観点から、基準該当短期入所生活介護の医師配置基準及び居室面積基準を緩和する見直しを行う。

(2)短期入所療養介護

短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、病院、診療所における重度療養管理と同様の評価を行う。

また、緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、緊急時の受入れを評価する見直しを行う。

7. 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、看取りの対応を強化する観点から、特定施設において配置看護師による看取り介護を行った場合に評価を行う。

さらに、一定の要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、特定施設の空室における短期利用を可能とする見直しを行う。

8. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与については、利用者の状態に応じた福祉用具の選定や介護支援専門員等との連携を強化するため、福祉用具専門相談員が利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付ける見直しを行う。

また、介護給付費通知の取組みや福祉用具の価格情報の公表等を通じて、価格の適正化に向けた取組みをさらに推進する。

9. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応サービスについては、日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担うサービスである。

利用者が、必要なタイミングで必要なサービスを柔軟に受けることを可能にするとともに、事業者の安定的運営を図る観点から要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定するとともに、必要な人員・設備・運営基準を設定する。

人員基準については、訪問介護員等及びオペレーターについて、それぞれ常時1名を配置することとし、看護職員については、医療・看護ニーズへの対応のため、常勤換算2.5名以上の配置に加え常時オンコール体制を義務付ける。なお、定期巡回・随時対応サービス事業所と訪問介護・夜間対応型訪問介護・訪問看護事業所が一体的に運営される場合の職員の兼務を可能とする。

オペレーターの任用要件については、現行の夜間対応型訪問介護と同様の有資格者を配置することとした上で、地域の実情に応じて人材確保が可能となるよう訪問介護事業所で3年以上サービス提供責任者として従事した者を一定程度認める。

また、特に夜間等における人材の有効活用を図る観点から特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の施設・事業所に従事する夜勤職員について、利用者の処遇に影響のない範囲内において定期巡回・随時対応サービスのオペレーター等との兼務を可能とする。

また、区分支給限度額の範囲内で柔軟に通所・短期入所系サービスを利用者の選択に応じて提供することを可能とするための給付調整を行う。これらのサービス利用時には日割り計算を実施する。

サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅に併設する事業所が当該住宅に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合、地域包括ケアの推進の観点から地域への展開を義務付ける。

なお、サービス付き高齢者向け住宅や、定期巡回・随時対応サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。

(2) 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスについては、利用者の状態に応じた通い・泊まり・訪問（介護・看護）サービスを柔軟に提供する観点から、要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定するとともに、医療ニーズの高い利用者に対し、適切なサービス提供が可能となるような人員・設備・運営基準を設定する。

登録定員および従事者の配置数等については、原則として小規模多機能型居宅介護に準ずるものとする。

医療・看護ニーズへの対応のため、看護職員の配置等については以下のとおりとする。

- ①看護職員は2.5名（うち1名は看護師又は保健師）を基準とし、訪問（看護）サービスの看護職員による24時間対応体制の確保をしている場合には高い評価を行う。
- ②泊まりサービスの看護職員については、夜勤・宿直の配置の限定をせず、必要に応じて対応できる体制の確保を基準とする。
- ③柔軟な人員配置のため、訪問看護事業所と一体的な運営をしている場合には、兼務を認める。
- ④管理者については、常勤専従とし、(a)認知症の利用者に対する3年以上の介護経験を有し研修を修了した者、又は(b)訪問看護の知識と技能を有する保健師又は看護師のいずれかを選択できるものとする。

必要な設備、施設については、小規模多機能型居宅介護及び訪問看護の基準に準ずるものとする。

複合型サービス事業所に配置された看護職員は訪問看護指示書により、医師からサービス利用時の指示を受けることで事業所内でも日常生活を送る上で必要不可欠な診療の補助を行い、実施した看護内容等については主治医に報告を行う仕組みとする。

また、事業開始時支援加算について、小規模多機能型居宅介護と同様に平成27年3月末までの時限措置として設定する。

複合型サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。

(3) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護については、認知症高齢者等の在宅生活を支える重要なサービスとして更なる普及を促進する必要がある。一定程度の事業規模を確保し、人材の有効活用を進めることにより経営の安定化を図りつつ、利用者にとってより身近な地域でのサービス提供を可能になるよう、サテライト型の小規模多機能型居宅介護事業所を創設する。なお、サテライト型の実施についてはサービスの質の確保を図る観点から、医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する法人であり、本体事業所が安定したサービス提供を行っている場合に限るものとする。

また、事業開始時支援加算については平成24年3月末までの時限措置としていたが、今後増加が見込まれる認知症高齢者等の在宅サービス基盤のさらなる充実を図る観点から、要件について一定の見直しを行った上で平成27年3月末まで継続する。

(4) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、介護保険制度開始当初は、利用者の平均要介護度が比較的軽度であったが、利用者の平均要介護度の高まりへの対応を強化する観点から、フラット型となっている現行の要介護度別の基本報酬体系を見直すとともに、ユニット数別の報酬設定による適正化を図る。併せて、看取りの対応を強化する観点から、看取り介護加算の評価を見直し、認知症対応型共同生活介護事業所の配置看護師又は近隣の訪問看護事業所との連携により看取りを行う。

さらに、夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜勤職員の配置基準の見直しを行うとともに、夜間ケア加算の見直しを行う。

また、認知症対応型共同生活介護の在宅支援機能の強化を図る観点から、短期利用共同生活介護及び共用型認知症対応型通所介護の事業実施要件として設定されている「事業所開設後3年以上」の規定の緩和を行う。

10. 介護予防サービス

(1) 訪問系サービス

介護予防訪問介護については、訪問介護の見直しとの整合性を図る見直しを行う。

また、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職との協働による訪問介護計画の作成に対する評価や、サービス提供責任者の任用要件や、人員配置基準について、訪問介護と同様の見直しを行う。

介護予防訪問リハビリテーションについては、訪問リハビリテーションと同様の見直しを行う。

(2) 通所系サービス

介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、生活機能の向上に資するサービスを効果的に提供する観点から、選択的サービスのうち、複数のプログラムを組み合わせ実施した場合の評価を創設するとともに、通所介護、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化及びサービス提供事業者と同一建物に居住する利用者について、送迎分の適正化を行う。

また、自立支援に資するサービスを、必要な利用者に適切に提供する観点から、事業所評価加算の算定要件の見直しを行う。

介護予防通所介護については、アクティビティ実施加算を見直し、新たに生活行為向上プログラムを評価するとともに、人員配置基準について、通所介護と同様の見直しを行う。

予防給付は、介護予防に効果があるものに重点化する観点から、次期介護報酬改定に向けて、効果が高いサービス提供の在り方について検証を行う必要がある。

11. 介護保険施設

介護保険施設については、「生活重視型の施設」又は「在宅復帰支援型の施設」として、医療提供のあり方を含め、各施設の機能に応じた評価を行う。

(1)介護老人福祉施設

介護老人福祉施設については、対象となる者などの要件を適切に設定した上で、終末期における外部の医師によるターミナルケア等を推進するなど、施設における看取りの対応を強化する。

介護老人福祉施設の入所者の重度化に対応し、施設の重点化・機能強化等を図る観点に立って、要介護度別の報酬の設定を行う。

地方分権一括法等により、「参酌すべき基準」とされた特養の居室定員（1名）については、あくまでも国が定める基準は、1名（個室）である。また、要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点からは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うことが求められている。さらに、多床室と個室では入所者1人当たりのコストに差がある。これらに鑑み、平成24年4月1日以降新設される介護老人福祉施設で、個室以外のものについては、介護報酬を減額することとする。

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

(2)介護老人保健施設

介護老人保健施設については、在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とし、機能に応じた報酬体系への見直しを行う。

また、在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰支援機能加算の算定要件の見直しを行う。併せて、入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合に必要な集中的なリハビリテーションを評価するとともに、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。

入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。

また、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症など軽症の疾病を発症した場合における施設内での対応について評価を行う。

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。

施設における看取りの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

(3) 介護療養型老人保健施設・介護療養型医療施設

介護療養型老人保健施設については、医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系に見直しを行う。その際、評価を高くする基本施設サービス費については、喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

また、介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換を支援する観点から、有床診療所を併設した上で転換した場合に、一定の範囲内で増床が可能となるよう見直しを行う。

さらに、介護療養型老人保健施設における看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

なお、現在実施している施設基準の緩和等の転換支援策については、平成 30 年 3 月 31 日まで引き続き実施する。また、経過型介護療養型医療施設について、平成 30 年 3 月 31 日まで転換期限を延長し、新規指定を認めないこととする。

12. 経口移行・維持の取組

介護保険施設における経口維持、経口移行の取組みを推進し、栄養ケアマネジメントの充実を図る観点から、経口維持加算及び経口移行加算については、言語聴覚士との連携を強化し、経口維持加算については歯科医師との連携の算定要件を見直す。

13. 口腔機能向上の取組

介護保険施設の入所者に対する口腔ケアの取組みを充実する観点から、口腔機能維持管理加算について、歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した場合の評価を行う。

14. 介護職員による喀痰吸引等の実施について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、一定の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設及び訪問介護の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

また、介護職員によるたんの吸引等は、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行う訪問看護事業所について評価を行う。

Ⅲ 今後の方向性について

以上、平成 24 年度の介護報酬改定の基本的な考え方及び各サービスの報酬・基準の見直しの方向について取りまとめた。当分科会としては、今回の介護報酬改定を通じて、高齢者の「尊厳保持」、「自立支援」という介護保険制度の基本理念が一層追求され、質の高いサービスが提供されることを強く期待する。

その上で、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進するために、次回の介護報酬改定までに検討を進めるべき事項について、以下のとおり取りまとめたので、着実に対応を進めることが求められる。

- 認知症にふさわしいサービスの提供を実現するため、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定までに一定の結論を得る。
- 介護サービスの質の向上に向けて、具体的な評価手法の確立を目指して、必要な分析・検討を継続する。
- 介護職員の処遇改善を目的として創設した加算は、介護職員の処遇改善が定着したかを検証した上で、次期介護報酬改定の際に見直しを行う。
- 地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種協働を推進する。
- ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。
- サービス付き高齢者向け住宅や、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。
- 予防給付は、介護予防に効果があるものに重点化する観点から、効果が高いサービス提供の在り方について検証を行う。

社会保障審議会年金部会におけるこれまでの議論の整理 (骨子案)

I. 年金改革の基本的考え方

- 基礎年金と厚生年金・共済年金からなる2階建ての仕組みとなつてからは約25年が経過。昭和36年の国民年金制度創設からは約50年が経過。少子高齢化の進展、人口減少局面への突入、低成長時代が予測される。
- 公的年金制度をめぐる課題の存在。
 - ① 国民年金及び厚生年金の加入者の変化
 - ② 年金制度が雇用・就労や人生の選択に影響
 - ③ 低年金・無年金者の存在
 - ④ 年金制度への不信・不安
 - ⑤ 長期的な持続可能性に不安
- 年金改革の方向性。
 - ① 新しい仕事への挑戦や女性の就労を妨げる年金制度であってはならず、働き方、ライフコースの選択に影響を与えない、一元的な制度
 - ② 単身高齢者、低年金者、無年金者の増大に対して、最低保障機能を有し、高齢者の防貧・救貧機能が強化された制度
 - ③ 国民から信頼され、財政的にも安定した制度
- 新しい年金制度の創設と、年金改革の目指すべき方向性に沿った当面の現行制度の改革が必要であること。

Ⅱ. 年金財政の現状

- 平成16年改正の年金財政のフレームワーク。
 - ① 上限を固定した上での保険料の引上げ
 - ② 積立金の活用
 - ③ 基礎年金国庫負担の2分の1への引上げ
 - ④ マクロ経済スライドによる給付水準を自動調整する仕組み

- 少なくとも5年に1度、「財政検証」を行い、長期的な財政見通しを作成。
直近の財政検証は平成21年2月に公表。

- 財政検証の公表以降、長期の人口の見通しと経済前提につき、
 - ① 人口については、高位推計よりも高い水準で推移
 - ② 経済については、実績の賃金上昇率は見込みに比べて低く推移

- 直近の平成21年度の厚生年金基金の代行部分を含む収支状況は、年度末積立金は見込みよりも増加。平成22年度は見込みよりも若干下回ることが想定。
現時点で年金財政が大幅に悪化しているわけではない。

- 本年10月に、本部会の下に、「年金財政における経済前提と積立金運用のあり方に関する専門委員会」を設置。

Ⅲ. 優先的に検討すべき事項について

1 税財源、予算に関連の深い事項

(1) 基礎年金国庫負担 1 / 2 の維持

- 基礎年金国庫負担の1 / 2は、現在の年金財政フレームの大前提。平成21年度および22年度は、臨時財源により財源確保。平成23年度については、復興債の発行により財源確保。
- 今度こそ税制の抜本的な改革を成し遂げるとともに、法案の趣旨に沿って、各年度について、国庫負担2分の1の維持のために必要な額を、先送りにすることなく、年金財政に確実に繰り入れることが必要。

(2) 受給資格期間の短縮

- 現行年金制度には40年間の保険料納付義務があり、免除制度も存在。
- 現行の25年の受給資格期間には一定の意義が存在。一方、現行の年金制度の下でも無年金者が存在する。また、納めた保険料に応じて給付を受けられるようにすべきとの考え方がある。
- 受給資格期間の短縮を行うことについてどう考えるか。短縮を行う場合には、受給資格期間を10年とすることについてどう考えるか。
- 受給資格期間を短縮する場合、本来40年間の納付義務があることの周知徹底及び広報が極めて重要ではないか。国民年金保険料の納付率を上げるための施策が必要ではないか。短縮された受給資格期間で低い額の年金が出ることをどう考えるか。
- 現在の無年金者対策ということを考えれば、現在の高齢者も制度改正の対象とする必要があるのではないか。一方、現在の高齢者を対象とするとしても、65歳にまで遡って年金を支給することには問題があるのではないか。

(3) 低所得者等への加算

- 低年金・低所得者の存在。公的年金の最低保障機能の強化が必要であること。高齢世代及び現役世代の生活保護受給者が増加していること。
- 低所得者等への加算の検討に関し、年金制度における最低保障機能の強化及び高齢者の世代内の再分配の必要性をどう考えるか。新しい年金制度における最低保障年金との関係についてどう考えるか。
- 社会保険制度の中において、保険制度のパフォーマンスを下げず、モラルハザードを防止しつつ行うことについてどう考えるか。
- 加算を行う場合は、保険料納付意欲に配慮して、具体的な制度設計を進める必要があるのではないか。低所得者の範囲をどう考えるか。
- 日本年金機構において具体的な事務執行が出来る仕組みとする必要があるのではないか。
- 低所得の老齢基礎年金受給者に加算を行うのであれば、一定所得以下の障害基礎年金受給者についても加算を行う必要があるのではないか。遺族基礎年金受給者の扱いをどうするか。

(4) 高所得者の年金額の調整

- 高齢者の世代内の公平の観点、現役世代との世代間の公平の観点をどう考えるか。新しい年金制度における最低保障年金との関係についてどう考えるか。
- 高所得者の基礎年金額を調整する場合に、社会保険方式の下で、基礎年金の国庫負担分に限り減額が許されるとの考え方についてどう考えるか。一方、財産権の保護及び信頼保護原則との関係から、基礎年金額を調整するとしても一定の配慮が必要との考え方についてどう考えるか。
- 高所得者の基礎年金額を調整する場合には、現役世代と比しても相当程度高所得と考えられる者を対象とすべきではないか。またその範囲をどう考えるか。既裁定者についても対象とするか。

- 日本年金機構において具体的な事務執行が出来る仕組みとする必要があるのではないか。
- 公的年金等控除の縮減等により高所得者である年金受給者に負担を求めべきとの意見をどう考えるか。

(5) 特例水準の解消

- 平成 23 年度現在、特例水準と本来水準の差は 2.5%。特例水準の年金財政に対する影響を極めて粗く機械的に算出すると、平成 21 年度までの 10 年間で約 5.1 兆円程度。
- 特例水準が解消されないと、マクロ経済スライドが発動しないことになり、将来の受給世代に影響を及ぼし、世代間格差を広げる要因となることをどう考えるか。
- 具体的な解消方法の在り方をどう考えるか。解消する場合でも、年金受給者に対する丁寧な説明が必要ではないか。
- 現行制度に内在している特例水準と本来水準の差が拡大してしまう仕組みを見直す必要があると考えられるがどうか。

2 子ども・子育て支援に関連の深い事項

(6) 産休期間中の保険料負担免除

- 子ども、子育て支援の観点、次世代育成支援の観点から、産休期間中の保険料免除を行うことをどう考えるか。
- 育児休業期間が保険料負担免除となっていることとの関係をどう考えるか。
- 女性の就労継続を支援する観点をどう考えるか。子育て世代の経済的負担の軽減の観点をどう考えるか。

- 被用者の間の支え合いによって行うことをどう考えるか。

3 短時間労働者に関する適用拡大

- 短時間労働者適用拡大に関する議論の状況。

4 被用者年金の一元化

- 被用者年金制度は、サラリーマンが加入する厚生年金制度と公務員や私学教職員が加入する共済年金制度に分かれており、給付内容や保険料率が異なっている。このため、共済年金制度を厚生年金制度に合わせる方向を基本として、被用者年金の一元化を行うこととしてはどうか。
- 具体的には、①共済年金の1・2階の保険料率を厚生年金の保険料率に統一する、②厚生年金と共済年金の制度的な差異（遺族年金の転給制度や在職老齢年金停止の扱いなど）を解消する、③共済年金にある公的年金としての職域部分は廃止するなど、平成19年の法案をベースに検討を進めることとしてはどうか。

IV. 継続的に検討すべき事項について

(7) 第3号被保険者制度の見直し

- 第3号被保険者制度の導入経緯。夫婦の年金水準の適正化。女性の年金権を確立するとともに、社会的なセーフティーネットとしての役割。一方、共働きの妻や独身女性から不公平感。
- 過去に第3号被保険者制度に対して提案されていた見直し案を整理するとともに、第3号被保険者制度の見直し案として、夫婦共同負担を基本とする考え方を提示。
- 夫婦共同負担を基本とする考え方については、年金制度の個人単位化に鑑み、評価する意見があった。一方、夫婦共同負担の考え方によっても、世帯としての給付と負担の関係が変わらないことから、不公平感は解消されないのではないかとの意見があった。

(8) マクロ経済スライド

- マクロ経済スライドは、現役人口の減少及び平均余命という、マクロでみた給付と負担の変動に応じて、負担の範囲内で給付水準を自動的に調整する仕組み。平成16年改正時、賃金及び物価が低下傾向にある際には発動しないこととした（名目下限の設定）ため、デフレ経済下でマクロ経済スライドは発動していない。
- 世代間格差及び年金財政の持続可能性の観点から、マクロ経済スライドの仕組みにつき見直しが必要との意見があった。一方、受給者に対する説明が必要との意見や、老後の基礎的な消費支出を支える基礎年金について、マクロ経済スライドを行うことに慎重な意見があった。また、人口構成の変動に伴って調整する仕組みであることがわかりやすくなるよう、名称変更が必要との意見があった。

(9) 在職老齢年金

- 在職老齢年金の制度については、これまで、就労を阻害しない観点と現役世代の負担に配慮する観点の両方の観点からの見直し。平成16年の改正にお

いて、一律2割の支給停止の仕組みを廃止。

- 在職老齢年金の制度が、現在でも高齢者の就労意欲を阻害する効果があるとの意見があった。一方、高齢者の就労抑制効果についてより慎重な分析の必要があるとの意見もあった。

(10) 標準報酬の上下限

- 高所得であった者に対する年金額が高くない観点。健康保険の標準報酬月額の上限との違い。一方、高所得である者の保険料負担割合が低いこととなり、所得再分配効果が弱まっているとの指摘。
- 近年の所得格差の増大を踏まえ、所得再分配効果を強めるべきとの意見や、標準報酬下限の引下げの検討との関係の整理が必要との意見があった。一方、企業負担に配慮が必要との意見や、平均標準報酬や上限区分該当者割合が下がっている中では慎重に検討すべきとの意見があった。

(11) 遺族年金の支給対象範囲

- 遺族年金の支給対象につき、男女差解消が必要であるとの意見があった。一方、新たな財源手当てが必要であるとの意見や、生計維持要件の見直しが必要との意見もあった。

(12) 支給開始年齢

- 平均寿命の伸長と諸外国の動向。平成21年の財政検証及びその後の動向を見ても、現段階では年金財政の健全性は確認されている。
- 現状において、支給開始年齢の引き上げは適当ではないとの意見があった。一方、諸外国の動向や平均寿命の伸長等に鑑みれば、中長期的には検討が必要との意見もあった。

(13) その他

- その他の改正項目についても、併せて改正が必要との意見があった。

社会保障審議会短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会

これまでの議論の整理（案）

平成23年11月30日

I. 経緯

- 本特別部会では、去る9月1日に第1回の会合を開催し、事務局から提示した「想定される主な論点」をもとに、社会保険適用を巡る現状及び論点に関する議論を開始した。
- 第2回特別部会（9月21日）では、事務局から提示した「適用拡大に関する考え方」をもとに、社会保険適用拡大に関する考え方について議論を行った。
- 第3回特別部会（9月30日）では、所定労働時間が20時間から30時間のパート労働者の就労実態について有識者からヒアリングを行うとともに、事業主団体・労働組合等からのヒアリングにおいて聴取すべき事項について議論を行った。
- 第4回（10月13日）、第5回（10月24日）、第6回（10月27日）及び第7回（11月9日）の特別部会では、事業主団体、労働組合、母子家庭団体など、社会保険の適用拡大の当事者である事業主及び労働者の立場を代表する団体からヒアリングを行った。ヒアリングに際しては、事務局から事前に提示した質問に対して文書での回答を求めるとともに、特別部会の場において口頭での説明の後、質疑応答を行った。ヒアリングを実施した団体は以下のとおり。
 - ・第4回（10月13日）：（事業主団体）日本フードサービス協会、（労働組合）日本サービス・流通労働組合連合
 - ・第5回（10月24日）：（事業主団体）日本チェーンストア協会、日本スーパーマーケット協会、日本百貨店協会、全国生活衛生同業組合中央会、全国介護事業者協議会、日本人材派遣協会、（労働組合）UIゼンセン同盟、（その他）NPO法人しんぐるまざあず・ふぉーらむ
 - ・第6回（10月27日）：（事業主団体）全国乗用自動車連合会、全国ビルメンテナンス協会、日本在宅介護協会、（労働組合）全日本自治団体労働組合、（その他）全国母子寡婦福祉団体協議会

- ・第7回（11月9日）：（労働組合）情報産業労働組合連合会、（その他）国民健康保険中央会
- 第8回（11月17日）及び第9回（11月30日）の特別部会では、ヒアリングにおいて各団体から出された見解をもとに、社会保険適用を巡る現状と論点について、とりまとめに向けた議論を行った。

Ⅱ. 社会保険の適用拡大に関するこれまでの議論の概要

（1）適用拡大に対する基本的な考え方について

①ヒアリングの概要

- 事業主団体からは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 制度の抜本改革なくして適用拡大を議論することはできない。（飲食業、小売業）
 - ・ 既にセーフティーネットのある被扶養配偶者など、適用を望まない者が多い。（飲食業）
 - ・ 保障を必要とする人たちに対する政策の必要性は理解するが、社会保障全体の枠組みの中で議論すべき。（小売業）
- 労働組合などからは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 均等・均衡待遇の実現に向けて労働時間による差別を是正することが必要で、すべての雇用労働者に社会保険を適用する方向で検討すべき。（飲食業の労組、小売業の労組）
 - ・ 被用者でありながら国民年金・国民健康保険に加入している者にも、十分な老後の所得保障や、傷病手当金や出産手当金を含めた医療保障を確保すべき。（介護業の労組）
 - ・ 現在の被扶養配偶者についても、離婚などのリスクを考えれば適用拡大のメリットはある。（母子家庭団体）

②委員の意見の概要

- 以下のような議論があった。
 - ・ 就職難の中で非正規を選択せざるを得なかった者に対して必要な保障を行うための改革を目指すべき。

- ・ 正規雇用の多い業種が負担している社会保険料について、パート労働者を多く雇用している業種はその負担を免れている不公平がある。
- ・ 本人たちが望まないなら適用するべきではないという考え方は社会保険の議論では適当でない。
- ・ 格差問題への対応や、短時間労働者の処遇の改善など、政策パッケージの一つとして適用拡大は位置づけられるべきであり、この問題を単体で考えるべきではない。
- ・ 現在ある問題点については解決に取り組むべきであり、年金制度の抜本改革が先決との意見は採れない。
- ・ 適正なセーフティーネットに入っていない者を中心に考えるなど適用拡大の対象を明確化すべき。
- ・ 企業の事業への影響を含めた長期的・全体的な視点で考えるべき。

(2) パート労働者の就労実態及び適用拡大のパート労働者の働き方に対する影響について

①ヒアリングの概要

- 事業主団体からは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 年末に集中する就業調整が労働力供給に支障を来している。(介護業)
 - ・ 現行制度における就業調整の発生は、パート労働者側の被扶養配偶者認定基準内での就労の選択によるものであるから、適用拡大は更なる就業調整をもたらすおそれがある。(飲食業、小売業)
- 労働組合などからは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 主たる生計の担い手で正社員志向が強いパート労働者など、社会保険適用を望む者は多く、適用拡大は必ずしも就業調整にはつながらない。(情報サービス業の労組)
 - ・ 母子家庭のパート労働者はすべて、生計の担い手であり適用対象となるべき。(母子家庭団体)

②委員の意見の概要

- 以下のような議論があった。
 - ・ 被扶養配偶者認定基準によって働き方が制限されることは良くない。
 - ・ 長期的には人口減少社会の中で就業人口を増やせるような、また、所得階層の中間層を厚くしていけるような制度を構築することが必要である。

- ・ 雇用への影響が避けられず、国際競争力の維持といった観点からも考えなければならない。
- ・ 従来は同じ労働時間である者が、適用拡大を機に、能力があって延長される者と、能力がなくて短縮される者に分かれるおそれがある。

(3) 適用拡大の企業経営に対する影響について

①ヒアリングの概要

- 事業主団体からは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 中小零細企業には社会保険料を払えるか払えないかという瀬戸際にある企業も多く、適用拡大が行われれば廃業の増加が避けられない。(生活衛生業)
 - ・ 企業のセーフティーネットや経過措置の整備がなければ経営が成り立たない。(ビルメンテナンス業)
- 労働組合などからは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 影響緩和措置は必要ではあるが、それがなければ適用拡大はできないということにはならない。(飲食業の労組、小売業の労組)
 - ・ 企業負担が賃金に転嫁されることが心配である。(飲食業の労組、小売業の労組)
 - ・ 雇用調整を防ぐための政策が必要である。(母子家庭団体)

②委員の意見の概要

- 以下のような議論があった。
 - ・ 保険料率の段階的に引き上げが既に行われていることによって企業の社会保険料負担は増大している一方で、リーマン・ショックや東日本大震災の影響で収益が減少しているため、困窮している中小企業への配慮が必要である。
 - ・ 公平性の確保やセーフティーネットの拡充は重要だが、産業・業種の実態を見つつ検討しなければ、目的とした政策効果が実現できず、むしろ逆の結果を生じてしまうおそれがある。
 - ・ 社会保険料は企業にとって当然負担すべき必要コストであって、どう軽減するかという視点ではなく、企業が負担できるようにどう支援するかという視点で考える必要がある。
 - ・ タイミングが悪いという意見はいつでも出てくる話であり、適用拡大と

いう政策は遂行しなければならない。

(4) その他

①ヒアリングの概要

- 事業主団体からは、以下のような意見が寄せられた。
 - ・ 年金を受給しながら働く者への配慮が必要である。(タクシー・ハイヤー業)
 - ・ 適用拡大が行われれば、現行制度をもとに構築してきたビジネスモデルが壊れてしまう。(飲食業)
 - ・ シンプルで判断が分かれにくい透明性のある基準を設定してほしい。(人材派遣業)

②委員の意見の概要

- 以下のような議論があった。
 - ・ 適用拡大に当たっては、医療保険者ごとの財政への影響を十分に考慮すべき。
 - ・ 適用拡大によって被扶養配偶者の手続などの事務が煩雑になる。
 - ・ 2以上事業所で働くパート労働者が増加することにより事務が煩雑になるといった問題もある。
 - ・ 第3号被保険者制度や配偶者控除制度の見直しや短時間労働者対策など、関連する政策との整合性を図りつつ検討することが必要である。

Ⅲ. これまでの議論における論点の整理

- これまで4回に渡り、計17団体から実施したヒアリングを通じて、パート労働者の就業実態や、適用拡大が雇用・企業経営に与える影響、事業主団体・労働組合の適用拡大に対する考え方を相当程度把握したのではないかと。
- また、委員間の議論を通じて、社会保険の適用拡大については、一定の理解が示されたのではないかと。
- ただし、具体的な社会保険の適用拡大については、以下のような議論があり、意見の集約には至っていないのではないかと。

- ・ パート労働者の年金保障・医療保障の確立のために、適用範囲を可能な限り広く設定すべき。
 - ・ 適用拡大が実施された場合に就業調整が発生する可能性や、経済状況、事業主に生じる保険料及び事務負担、医療保険者（被用者保険）への財政影響を十分考慮すべき。
- 第3号被保険者・被扶養配偶者の認定基準である「年収130万円未満」の見直しについては、以下のような議論があり、意見の集約には至っていないのではないかと。
- ・ 女性の活躍を阻害しており、引き下げるべき。
 - ・ 健康保険では被扶養者の保険の適用を維持するために被扶養者の認定基準を引き上げてきた経緯があることに留意すべき。
 - ・ 給付内容が変わらないのに保険料だけが増加することについて国民への十分な説明が必要であり、慎重に対応すべき。
- 厳しい医療保険財政の中、保険者の負担増をどう考えるかという点については、以下のような議論があり、意見の集約には至っていないのではないかと。
- ・ いずれの医療保険者（被用者保険）も財政状況は厳しく、特に健保組合については、これ以上負担が増えれば解散する可能性もある。
 - ・ 医療保険に財政影響があることはわかるが、公平性の議論とは分けて考えるべきである。適用拡大を行うことにより、社会保険をライフスタイルに中立的な制度とすることは重要である。
- 適用拡大により企業経営に生じる影響を緩和するための措置に関しては、例えば段階的に適用拡大を行うなど、一定の配慮を行うことが必要であるという点については概ね同意が得られたのではないかと。
- 本特別部会においては、これらの論点について引き続き議論を進め、速やかに結論を得ていくべきではないかと。

(以上)

これまでの議論の整理

⑧

1 希望者全員の 65 歳までの雇用確保について

(1) 背景と現状

【就業者数、就業意欲、労働力率】

- 全就業者数は平成 32 (2020) 年には平成 21 (2009) 年と比較して約 433 万人減少することが見込まれる中、60～64 歳の就業者数も平成 32 (2020) 年には平成 21 (2009) 年と比較して約 116 万人減少することが見込まれている。
- 平成 24 (2012) 年には、団塊の世代が、60 歳代後半に達し、職業生活から引退し、非労働力化する者が増加すると見込まれている。
- 我が国の高年齢者の就業意欲は非常に高く、65 歳以上まで働きたいという人が約 9 割を占めている。
- 平成 16 (2004) 年には 54.7%であった 60～64 歳の労働力率は、平成 21 (2009) 年には 60.2%と、年齢計の労働力率の推移と比較して、大きく上昇している。

【年金制度】

- 年金の支給開始年齢は段階的に引き上げられており、男性については、定額部分は平成 25 年度に 65 歳までの引上げが完了し、同年度から、報酬比例部分についても 61 歳に引き上げられる（平成 37 年度までに 65 歳まで段階的に引上げ）。

【高年齢者に係る雇用制度の状況】

- 現行の高年齢者雇用安定法では、60 歳定年及び 65 歳まで（平成 23 年 10 月時点では 64 歳）の雇用確保措置は義務化、ただし労使協定により継続雇用制度の対象となる高年齢者に係る基準を定め、当該基準に基づく制度を導入したときは、継続雇用制度を講じたものとみなしている。
- 実態としては、雇用確保措置を導入している企業の割合は、31 人以上規模企業のうち 95.7%に達しており、そのうち、①定年の引上げの措置を講じた企業の割合は 14.6%、②継続雇用制度を導入した企業の割合は 82.6%、③定年の定めを廃止した企業の割合は 2.8%となっている。
- 全企業のうち、希望者全員が 65 歳以上まで働ける企業の割合は 47.9%である。また、希望者全員が 64 歳（平成 23 年 10 月時点での雇用確保措置義務年齢）まで働ける企業の割合は 50.8%である。
- 継続雇用制度の対象となる高年齢者に係る基準制度により離職した者が定年到達者全体に占める割合は 1.8%（定年到達者約 43 万 5 千人中約 7 千 6 百人）。

(2) 論点

【具体的な検討事項】

- 希望者全員が 65 歳まで働くことができるようにするための 2013 年度に向けた実現可能な措置について

(主な意見)

- ①少なくとも公的年金の支給開始年齢までは、雇用の場を確保することが必要であり、社会的要請ではないか。
- ②公的年金の支給開始年齢の引上げに伴う対応は、企業の努力により雇用を確保し

て解決するだけでなく、社会全体で取り組むべき課題ではないか。

- ③現在の厳しい雇用環境下では、高年齢者雇用を増やせば、新卒者や若年者の雇用を減らすというのが自然な企業行動ではないか。
- ④若年者と高齢者では労働力の質が異なるのではないか。逆に、高齢者雇用のプラス面にもっと目を向けるべきではないか。
- ⑤労使、行政それぞれが、高齢化や公的年金の支給開始年齢の引上げへの対応について努力すべきではないか。(使用者側は希望者全員の65歳までの雇用確保、労働者側は行政法規として制度導入義務を定めた現行法への理解、行政側は継続雇用制度の運用解釈、ということについてそれぞれ努力)

○ 法定定年年齢の65歳までの引上げについて

(主な意見)

- ①60歳以降は働き方や暮らし方に対する労働者のニーズが多様であることを踏まえると、直ちに法定定年年齢を65歳とすることを義務づけるのは時期尚早であり、将来的な課題ではないか。
- ②現在60歳定年制度は広く定着して機能しており、法律による定年年齢の引上げは企業の労務管理上、極めて大きな影響を及ぼすので、議論できる状況にないのではないか。
- ③諸外国の制度に照らしても、法定定年年齢は公的年金支給開始年齢と合わせて引き上げるのが自然ではないか。

○ 希望者全員の継続雇用の確保について

(主な意見)

- ①継続雇用を希望する者が確実に雇用されるためには、継続雇用制度の対象となる高年齢者に係る基準制度は、廃止すべきではないか。
- ②雇用確保措置の3つの選択肢と継続雇用制度における対象者に係る基準制度は今後も維持されるべきであり、労使自治の観点からも妥当ではないか。スキル維持や健康確保といった労使間の共通の目標として活用されている面もあるのではないか。
- ③基準については、労使協定で定めることになっているが、労働者の過半数代表と結ぶ場合もあるので、基準が必ずしも労使自治を担保するものではないのではないか。
- ④当面の就労を希望する高齢労働者の増加を踏まえると、同一の企業の中だけでの雇用の確保には限界があるため、継続雇用における雇用確保先の対象拡大が必要ではないか。
- ⑤少なくとも同じ企業グループ内における雇用確保措置でないと、使用者としての責任を果たしているとは言えないのではないか。
- ⑥労務提供できなくても希望すれば継続雇用の対象となるのか。不要不急の仕事を作ることまで求められるべきではないのではないか。
- ⑦定年到達時に労務提供できなければ、再雇用にならないというのは疑問。継続雇用時も在職中の解雇権濫用法理と同じように考えるべきではないか。

○ 雇用確保措置が全ての企業で実施されるようにするための雇用確保措置の実効性の確保について

(主な意見)

- ①雇用確保措置をいずれも導入しない場合などにおける、私法上の効果を付与するなど実効性の確保が必要ではないか。
- ②雇用確保措置を講じていない場合は義務違反なので、企業名公表はありうると思うが、法律上、制度を導入する義務にとどまっているのに、私法上の効力を持たせることは、均衡を失うのではないか。
- ③私法上の効果を付与すると、制度導入義務を規定する高齢法の性格そのものを変えることにならないか。

2 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備

(1) 背景と現状

- 70歳まで働ける企業の割合は、全企業のうち17.6%にとどまっている。
- 平成24(2012)年には、団塊の世代が60歳台後半に達する中で、現在の高年齢者等職業安定対策基本方針に定める事項は65歳までの雇用機会の確保を主眼としたものとされている。
- 中高年齢者を取り巻く雇用情勢は依然として厳しく、いったん離職するとその再就職は困難。非自発的失業者のうち中高年齢者の占める割合は高く、失業期間も年齢が高くなるほど長期化。
- 企業が55歳以上の中途採用を行わなかった理由について、「希望する職務能力上の要件を満たしていなかったから」「体力・健康面に不安があるから」といった点が挙げられている。
求職活動支援書を作成した離職者数は平成23年6月1日現在で14,979人(定年、継続雇用の終了又は解雇等による45歳以上65歳未満の離職者数は424,051人)にとどまっている(常用労働者数31人以上規模企業を集計)。
- 高齢期は個々の労働者の意欲・体力等に個人差があり、また家族の介護を要する場合など家庭の状況等も異なるため、雇用就業形態や労働時間等のニーズが多様化している。

(2) 論点

【具体的な検討事項】

- 生涯現役社会の実現のための環境整備について
 - ・ 高齢期における職業生活の充実のための職業能力開発・健康管理の在り方について
 - ・ 生涯現役社会の実現に向けた高年齢者等職業安定対策基本方針等による施策の推進について

(主な意見)

- ① 高齢者の職業能力開発や健康管理の推進を行って高齢者の技能等を生かしていくとともに、若年者に伝承していくことが必要ではないか。
 - ② 企業が高齢者の職業能力開発は投資した分を回収できないのではないかと。また、健康管理は本人の意識と取組が重要なのではないかと。
 - ③ 就業ニーズは多様になるが、キャリアコンサルティングの充実など公的バックアップとともに、企業も労働者が年齢にかかわらず働けるよう、環境整備等に取り組むべきではないかと。
 - ④ 年齢が上がるにつれ就業ニーズは多様になるので、法律で一律に労働者が年齢にかかわらず働けるような環境整備等の取組を位置づけるのではなく、個別企業での取組を支援すべきではないかと。
- 事業主による再就職促進のための取組について
 - ・ 企業による再就職援助推進に対する支援について
 - ・ 求職活動支援書やジョブ・カードの活用の普及促進について

(主な意見)

- ① 高齢法では再就職援助措置が努力義務となっているが、義務化するなどの取組の

強化が必要ではないか。

- ②再就職援助措置は多様でありコストを伴うので、一律の義務づけではなく、労使協議の中で雇用確保を図っていくべきではないか。

○ 多様な雇用・就業機会の確保について

(主な意見)

- ①就業ニーズは多様になるが、キャリアコンサルティングの充実など公的バックアップとともに、企業も労働者が年齢にかかわらず働けるよう、環境整備等に取り組むべきではないか。(再掲)
- ②年齢が上がるにつれ就業ニーズは多様になるので、法律で一律に労働者が年齢にかかわらず働けるような環境整備等の取組を位置づけるのではなく、個別企業での取組を支援すべきではないか。(再掲)
- ③多様な雇用・就業機会の確保はシルバー人材センターによるものだけではないのではないか。

雇用保険の財政運営に関する論点

1. 失業等給付に係る財政運営について

- 失業等給付積立金の今後の推移について、どのように考えるか。
- 平成23年の雇用保険法改正により、平成24年度から失業等給付に係る法定の保険料率を「1.6%」から「1.4%」に引き下げの中で、弾力条項により引下げが可能である平成24年度の保険料率について、どのように考えるか。
- 失業等給付に係る国庫負担割合の本則復帰について、平成23年の雇用保険法改正により、「引き続き検討を行い、できるだけ速やかに、安定財源を確保した上で（中略）暫定措置を廃止するものとする。」とされていることを踏まえて、どのように考えるか。

2. 雇用保険二事業に係る財政運営について

- 依然として厳しい雇用失業情勢の中、雇用調整助成金の支出が多いことから、近年支出が高い水準で推移していることについて、どのように考えるか。
- 雇用安定資金の今後の推移及び雇用保険二事業の財政安定化策について、どのように考えるか。

検討項目（案）

総論

- パートタイム労働法の効果と課題

各論

- 1 差別的取扱いの禁止（法第8条）
- 2 賃金に関する均衡（法第9条）
- 3 教育訓練（法第10条）
- 4 福利厚生（法第11条）
- 5 通常の労働者への転換（法第12条）
- 6 待遇の決定に当たって考慮した事項の説明（法第13条）
- 7 その他（履行確保等）

今後の難病対策の検討に当たって（中間的な整理）

平成23年12月1日

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

1. 難病に対する基本的な認識

- 希少・難治性疾患は遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、一定の割合発生することが必然。
- その確率は非常に低いものの、国民の誰にでも発症しうる可能性がある。
- たまたま罹患した患者は重篤かつ慢性の症状に苦しみ、治療法が未確立のため、患者・家族の医療費負担は長期かつ極めて重い。
- また、希少性故に、社会一般の理解が得られにくい上に、医療現場においても専門的医療機関を探すことに困難を来すなどの問題がある。
- 一方、国や地方公共団体の財政は厳しさを増しており、制度の安定性を確保することが重要になってきている。
- また、本年6月に取りまとめられた社会保障・税一体改革成案においては、難病医療費の支援のあり方を検討する旨が盛り込まれている。
- こうした中において、
 - ① 難病の治療研究を推進し、治療法の早期確立を目指すこと、
 - ② 医療費助成を広く国民の理解を得られる公平・公正な仕組みとすること、
 - ③ 医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策を講じることにより、従来の弱者対策の概念を超え、希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい。

2. 現在の難病対策の課題について

- ① 医療費助成・研究事業の対象疾患が限られており、不公平感がある。
- ② 医療費助成について、医師が患者のためを思い診断が甘くなる傾向があることが指摘されているほか、対象疾患追加の選定過程が不明確であるなど、事業の公正性に問題がある。
- ③ 医療保険制度に上乗せされる他の公費負担医療制度との均衡が図られているかどうか検討が必要。
- ④ 医療費助成については、毎年総事業費が増加し、長年にわたり都道府県的大幅な超過負担が続いており、不安定な制度となっていることから、早急に超過負担を解消することが求められている。
- ⑤ 治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策が求められている。
- ⑥ 事業の根幹について、希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、検討する必要がある。

3. 今後の難病対策の見直しに当たってのポイント

①公平性の確保

希少・難治性疾患の患者を、公平に対策の対象とする。

②公正性の確保

対策の実施にあたっては、透明性を確保し、認定の適正化を行うなど公正性を確保する。

③他制度との均衡の確保

制度の設計にあたっては、他制度との均衡を図る。

④制度安定性の確保

将来にわたって安定的な制度とする。

⑤総合的・包括的な施策の実施

治療法の早期確立のための治療研究の推進、医療体制の整備、国民全体の理解を深めるための普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策を実施する。

⑥法制化の検討

希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、実効的な難病対策を実現できるよう、検討を進める。

4. 今後の難病対策の見直しの方向性

ごくまれではあるが国民の中に一定の割合で発症する可能性のある難病について、患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えることを目指す。

このため、

- 医療費助成について、事業の公正性、他制度との均衡、制度の安定性の確保の観点に立ち、法制化も視野に入れ、希少・難治性疾患を幅広く公平に助成の対象とすることを検討する。
- また、希少・難治性疾患の特性を踏まえ、治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策の実施や支援の仕組みを検討する。

以上

- ・ 金融機関団体の協力を得て、資産に関する金融機関への照会の効率化を図る。
- 刑事告発など悪質事例への対応強化
 - ・ 悪質な事案に対して厳正に対処するため、国は、告発事例の収集に努め、地方自治体に対して情報提供を行う。
- 生活保護受給者の意に反して劣悪な処遇をしつつ生活保護費を搾取する、いわゆる貧困ビジネスの問題に対応するため、住居と食事等の生活サービスをセットで提供する事業者に対する法的関与の整備 など
 - ・ 早期の法整備を目指す必要がある。

(2) 自立・就労支援の強化

- 雇用／労働施策と連携した就労支援体制の強化
 - ・ 国と地方自治体が一体となったチーム支援の強化、一体施設の運営、職業訓練、能力開発、地方自治体（福祉サイド）による無料職業紹介等の取組を進める。
- 高齢者等の孤立化を防ぎ、社会的自立を促す取組の推進
 - ・ 就労による自立の容易でない高齢者等について、社会との繋がりと持つという観点からの自立支援が必要である。
 - ・ ボランティア活動等への参加など社会的自立のためのプログラムを導入する。
- 高校無償化などの子どもに対する支援と併せた生活保護世帯の子どもに対する学習支援等の推進
 - ・ 貧困の連鎖を防止するため、生活保護世帯の子どもに対する学習支援を進めるべきだが、それにより子どもへの逆差別が生じないように配慮が必要である。
 - ・ 一人親世帯に対しては、他の施策と相まって、引き続き配慮を検討すべき。
- リバース・モーゲージの活用
- 福祉事務所の体制強化（人員確保やケースワーク業務の外部委託の推進等業務の見直し） など
 - ・ 目下の福祉事務所の過重な負担を軽減するため、福祉事務

所の人員確保を進めるとともに、地方自治体の公的給付部門や教育部門、警察等の関係機関や民間団体との更なる連携を図る。

＜生活保護法の改正も含め、今後更に検討すべき取組＞

「生活保護法の改正も含め、今後更に検討すべき取組」としては、今後以下の事項について検討を進め、計画的な実施を目指す観点から、総合的なプランを策定することとする。

(1) 生活保護制度の見直し

○生活保護基準全体の見直し

- ・ 消費実態調査を踏まえ、平成24年後半を目途に、一般低所得世帯との均衡が適切に図られているか検証を行い、これを踏まえ、適切な対応を行う。

○地方自治体の調査権限の強化

- ・ 照会先の事務負担や個人情報の取扱にも配慮しつつ、照会先の回答義務の創設等を検討する。

○医療扶助に関するコスト意識の醸成

- ・ 医療扶助は全額公費負担であり、コスト意識が働きにくいとの指摘もあるため、適正化の観点から一部自己負担の導入を検討すべきとの意見がある一方、生活保護受給者の医療の保障や他の公費負担医療との整合性、地方自治体の事務負担等の観点から、一部自己負担導入に反対との意見があった。
- ・ なお、医療扶助は生活保護受給者の生命健康に直接影響するものであり、その見直しを検討するに当たっては、根拠となるデータに基づいた慎重な検討が必要であることなど、性急な対応は避ける必要がある。

○現物給付の拡大

- ・ 保護費の浪費の防止という観点から、現物給付化や地域通貨による給付等の工夫を検討すべきとの意見がある一方、生活保護受給者の差別に繋がるおそれがあるなどの懸念もあり、慎重な検討が必要との意見があった。

○養育費や外国人資産等の正確な把握

- ・ 養育費や外国人資産等の把握に今後とも努め、適正な給付の確保を行う。

○不正受給の返還の方法

- ・ 不正受給の返還金と保護費との調整を検討すべきとの意見

があった。

(2) 生活困窮者対策の推進

○求職者支援制度に加え、「第二セーフティネット」の強化
に向け、福祉分野の困窮者支援プログラム・体制の強化

○NPO、社会福祉法人等民間支援機関の育成・活用

○社会的企業など多様な就労機会の創出

○生活保護制度における早期脱却インセンティブの強化

- ・生活保護受給中の者に対する就労インセンティブとして、イギリスの給付付税額控除のようなものの導入を検討すべきとの意見があった。

○生活困窮者に対する住宅支援 など

○「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」の見直し
との整合性にも配慮

(参考) これまでのWTにおける主な意見

1. 自立・就労支援の充実強化

- ・雇用施策や社会保障施策全体を強化すべき
- ・第2のセーフティネットを強化すべき
- ・自治体は就労支援等の取組を強化すべきで国は自治体への財政支援を継続すべき
- ・ボランティア活動等への参加など社会的自立のためのプログラムを導入すべき
- ・中間的労働市場として社会的企業を法的に位置づけ支援すべき
- ・様々な形での就労支援制度を検討すべき
- ・生活保護の早期脱却に資するインセンティブを強化すべき

2. ケースワーカーや就労支援員など実施体制の充実

- ・ケースワーカー等の実施体制を強化すべき

3. 医療扶助の適正化

- ・ジェネリックの利用促進（義務化を含む）を図るべき
- ・お薬手帳の義務化をすべき
- ・国による医療機関の指導を強化すべき
- ・頻回受診や過剰受診があるので、医療保険に加入してもらうのも良いのではないか
- ・医療扶助は全額公費負担であってコスト意識が働かないため、一部自己負担について、導入すべき
- ・医療扶助の一部負担について、最低生活保障の観点や自治体の事務負担、他の公費負担医療との関係等を考慮すると慎重に検討すべき
- ・不正受給の返還金と保護費との調整をすべき
- ・生活保護の医療扶助に特有な部分について、適正化を図るべき

4. 不正受給対策の徹底

- ・調査権限を強化すべき
- ・悪質な事案に対する告発を徹底すべき
- ・無料低額宿泊施設について、まずは住居とのセットサービスを規制すべきだが、最終的にはホームレスを入居させ保護を受けさせる事業を規制すべき
- ・住居のみの提供で貧困ビジネスを行う者への対策をすべき
- ・養育費の把握を徹底すべき
- ・外国人への資産調査を徹底すべき

5. 子どもの貧困連鎖の防止

- ・貧困の連鎖の防止に向けた対応を検討すべき

6. 生活保護基準の検証

- ・加算の検証をすべき
- ・最低保障年金、最低賃金等とのバランスを確保すべき

7. その他

- ・全額国庫負担を導入すべき
- ・住宅扶助の単給を検討すべき
- ・現物給付の拡大をすべき

平成23年12月5日

本部長（総理大臣）指示

1. 年内目途に、6月の「成案」を具体化した「素案」とりまとめ。
2. 政府・与党間で十分調整。
政府部内は、関係5大臣を中心にとりまとめ。
3. 社会保障の機能強化の内容等を国民にわかりやすく説明。

厚生労働部門年金WTから社会保障・税一体改革調査会への報告(案)

2011.11.29

年金WT

年金WTでは、11月2日以降、本日までに8回の会合を持ち、議論を重ねてきた。

その結果、「社会保障・税一体改革成案」に示された年金関連項目等について、来年通常国会に提出する社会保障制度の改革に関する法案への対応を含め、下記のような方針で臨むことが妥当との結論に至ったので、ご報告申し上げます。

〔制度全体に対する考え方〕

これまで「現行制度の改善」部分に絞って検討してきたが、各項目への対処方針は、将来の「新しい年金制度」(民主党がマニフェストに掲げている「所得比例年金」と「最低保障年金」の二本柱の制度)創設への道筋を付ける視点を持って考えてきた。

平成25年(2013年)に、「新しい年金制度」の創設を内容とする法案及び歳入庁を創設する法案を併せて提出すべきである。

〔「充実」部分に対する考え方〕

1. 最低保障機能の強化**1-1. 低所得者への加算****1-2. 障害基礎年金への加算**

↓

将来の「最低保障年金」に繋げていく視点から、税財源の範囲で **7. 高所得者の年金給付の見直し**と併せて実施できるよう、来年通常国会提出法案に盛り込むべきである。

ただし、低所得者への加算については、保険料を納付せずとも年金が受け取れるという風潮を生まないように、保険料納付のインセンティブを維持できるような仕組みを具体化すべきである。

1-3. 受給資格期間の短縮

↓

将来の「所得比例年金」が、保険料を納めた期間ではなく、納付保険料総額に応じて年金受給額が決まる仕組みとなっていることを考えれば、現行の25年間を少なくとも10年間程度に短縮すべきであり、来年通常国会提出法案に盛り込むべきである。

2. 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大

↓

順次適用拡大していくこととし、一定の移行期間を設けて、最終的には短時間労働者にもすべて年金制度に加入して頂くこととする。

一部の短時間労働者には適用拡大を望まない方々もいるが、やはり、共助の観点からは勤労者すべてに加入して頂くことが望ましいし、制度の安定のための必要条件とも考えられる。

また、事業主負担が生じる点から、中小零細の企業において激変緩和措置を設けるべきであると考えられる。

上記の必要な調整を経た上で、その内容を来年通常国会提出法案に盛り込むべきである。

↓

現状を改善すべきとの見解は一致しているが、将来の年金制度を個人単位概念と捉えるべきであると考え、第3号被保険者制度を廃止し、対象となる方々には、国民年金制度に所属して頂くべきであろうとの意見が出た。

一方、現行制度の改善としては、年金制度が分立することが前提であるため、サラリーマン家庭における専業主婦にかなり深刻な影響が及ぶのではないかと危惧する意見も出た。

今後、二分二乗方式よりもさらに適正な方法による見直しを検討することとし、来年通常国会提出法案に盛り込むことは見送るのが妥当である。

4. 在職老齢年金の見直し

↓

特定世代のみへの支援に留まると考える意見が多く、当面は見直さないこととする。

5. 産休期間中の保険料負担免除

↓

子育てに携わる勤労者が出産休暇や育児休暇をより取得しやすくなる環境の整備を促進していくことと併せ、既実施の育児休暇中の保険料負担免除と平行に、速やかに実施すべきと考えるため、来年通常国会提出法案に盛り込むべきである。

6. 被用者年金の一元化

↓

将来、完全年金一元化を目指す民主党として、その一里塚となる第一歩を踏み出すこととし、来年通常国会提出法案に盛り込み、速やかな実施を図るべきである。

また、短時間労働者への厚生年金の適用拡大を進めつつ保険料財政を維持していく上でも、厚生年金だけでなく、共済年金を含めた被用者年金制度全体で財政を考えるべきであり、その視点からも被用者年金の一元化に踏切ることが必要であるとする。

共済年金制度における優遇部分については、厚生年金制度に合わせていくという視点から、廃止すべきである。

また、共済年金制度にのみ存在する追加費用については、これを約3割削減する方針が従前に政府から示されていたところであり、それ以上の削減に早急に取り組むため、来年通常国会に法案を提出すべきである。

共済年金制度における三階部分については、新しい三階部分を構成しそれに移行する方針が従前に政府から示されていたところであるが、三階部分に該当する積立金額を過去に保険料を負担した人たちに返還するなどの方法によって、三階部分を廃止すべきである。

今後、厚生労働部門だけでなく他の関係部門との合同会議を開き、さらに検討を進めていくべきである。

7. 高所得者の年金給付の見直し（「成案」では1.と7.はセットとされている）

↓

1. 最低保障機能の強化と併せ実施できるよう来年通常国会提出法案に盛り込むべきである。

8. マクロ経済スライド 及び

年金額の特例水準の解消

↓

年金財政全体の状況を考えると、これ以上、本来水準と特例水準の乖離（現在2.5%）を続けるわけにはいかないと考えられるので、来年度からの「特例水準の解消」には踏み切るべきである。

ただし、現在の経済状況に鑑み漸次進めていくべきであり、3～5年間程度の期間をかけながら解消を図るのが望ましいと考えられるので、具体的な解消計画を明示した上で来年通常国会提出法案に盛り込むべきである。

なお、マクロ経済スライドについては、特例水準の解消のメドが立った時点で改めて議論すべきものであると考えられ、来年通常国会提出法案に盛り込むことは見送るのが妥当と考えられる。

9. 支給開始年齢引上げ

↓

まず、すべての勤労者が65歳まで働くことができるような環境を創ることから取組むこととし、支給開始年齢の引上げは中長期的な課題とするべきと考えるので、来年通常国会提出法案に盛り込むべきではない。

10. 標準報酬上限の引上げ

↓

将来の「所得比例年金」を視野に、各人から所得に応じて保険料を払って頂く方向で考えていくべきであり、その視点からは、標準報酬上限の引上げは合理的である。

しかし、引上げによって高所得者の保険料の事業主負担部分が増加することに経済活動への悪影響を懸念する声があり、今後の調査会の検討に委ねることとする。

11. 遺族年金制度の男女差の解消

↓

同じように保険料を負担しているのに、遺族年金が母子家庭に限られ、生活に困窮していても父子家庭には支給されないことは、納得が得られない。

現行制度は、男女間で働く機会や賃金水準に違いがあることを前提としているが、そもそも男女による差別を法律に規定していることにも問題があるので、遺族年金制度の男女差について速やかに解消するべく、その具体策を来年通常国会提出法案に盛り込むべきである。

12. 年金繰延べ額の返済や保険料流用の廃止

↓

上記の一体改革による取組みを推進しつつ、過去繰り延べられて未返済となっている年金の国庫負担分(元本約3兆円+利子分)の返済や、保険料の事務費への流用(現在約2,000億円)の廃止という課題にも対応していくべきである。このため、これらの課題への対応に必要な財源の確保策について引き続き検討していく必要がある。

13. 基礎年金国庫負担2分の1の維持

↓

基礎年金国庫負担割合2分の1の維持は、年金制度の長期的な安定に絶対不可欠である。税制抜本改革が実施されるまでの間も、2分の1の維持に必要な額を、毎年度、年金財政に確実に繰り入れるべきである。

14. 国民年金保険料未納問題への対応

↓

国民年金保険料の未納問題については、累次、厚生労働省に対して未納割合の縮減に向けての努力を促してきたが、未だ改善の兆しが見えない状況が続いている。

実態をより詳細に見れば、真に厳しい生活を強いられる中で納付困難な人がいる一方、十分な所得があつて納付可能にも関わらず故意に未納を続ける人もいる。

将来の年金制度の姿として「国民皆年金」を堅持していく必要があること、来年通常国会に提出する法案がこれまで真摯に保険料を納付頂いている国民の皆様にご負担をお願いする内容を含むものであることを考え合わせれば、納付可能にも関わらず未納になっている人を放置しているとの国民的な批判が高まる懸念があるため、政府として、国税当局とも情報を共有し、もう一段踏み込んで徴収を実施し、未納率を引き下げる具体的な方策を導入するべきである。

15. 生活保護制度と年金制度のあり方の検討

↓

年金制度は、原則として、何らかの保険料納付があつて初めて年金受給が可能であるとの理解に立てば、最低保障年金も、基本的には保険料を少しでも納付している人に対する給付として構成すべきだとの意見が出た。

また、個々の対象者に必要な給付を行う際にも、現行制度上では所得基準しか取れない年金制度によらず、資産状況も含めて審査できる生活保護制度により手当すべきとの意見も出た。

逆に、生活保護が「就労支援」であることに鑑み、定年を過ぎた高齢者への就労支援という概念は構成しにくいことから、高齢者への生活保護を最低保障年金制度も含めた形で取り込んでいくべきとの意見も出た。今後、生活保護と年金との関係について議論を深化する必要がある。

(以上)

医療・介護WT「議論の整理」

平成23年11月29日

医療・介護WT

厚生労働部門会議の下に設置された「本WT」は、社会保障の抜本改革の実現に向けて、政府・与党でとりまとめた「社会保障・税一体改革成案」の具体化について議論を重ねてきた。

議論に当たっては、成案に盛り込まれた事項が、我が国が目指すべき「あるべき社会保障」と整合的であるかどうかを常に念頭に置き、単なる財政上の辻褃合わせに終始することのないよう意識してきた。

同時に、2015年に向けて機能強化、重点化・効率化を進める分野、その先の2025年の高齢社会のピークを乗り越えていくための方向性を示すことにも留意してきた。

以下、これまでの本WTにおける議論を整理したが、本WTでは意見集約が困難で、今後の厚生労働部門会議、社会保障と税の一体改革調査会での議論にゆだねざるをえない事項も残った。

民主党が目指した「全世代を通じた安心の確保」「国民一人ひとりの安心感を高める」「包括的支援」「納得の得られる社会保障制度」「自治体、企業の役割分担」といった方向性に沿って、国民がより納得できる判断がなされることを求める。

Ⅰ 総論 ～あるべき社会保障の実現に向けて～

- 民主党における、社会保障各分野の党内議論を通じて浮かび上がってきたことは、国民が社会保障という支え合いの仕組みに積極的に参加するためには、サービスの欠乏、就職難・ワーキングプア、格差拡大、社会的疎外、虐待などの国民が直面する現実の課題に立ち向かい、情報開示や必要な効率化などの質の向上を図りつつ、より公平・公正で、より納得できる社会保障制度に改革が必要だということである。
- 医療・介護・年金、子育て、自立支援などの生活全般での最低保障としてのセーフティネット機能を、世代間・世代内不均衡や格差是正の視点も踏まえながら、総合合算制度の検討も含む低所得者対策の実施などにより、強化

していく必要がある。また、医療費の適正かつ効果的な配分を進めることが必要である。

- 医療・介護について、まず進めるべきは、疾病予防・介護予防である。そして、病気になった場合にはしっかりと「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方が重要である。また、このような「あるべき医療・介護サービス」を支えるためには、医療・介護保険制度を世代間・世代内の公平に配慮した盤石なものとしていくことが必要である。
- 医療・介護分野は、現在、需要に供給が追いついておらず、こうした巨大な潜在需要に応えていくことで雇用を生み、またデバイス・ラグやドラッグ・ラグの解消を含むライフイノベーションを通じて健康分野を成長産業と位置づけることで、デフレを脱却し、経済成長に結びつけることができるものである。いわば、医療・介護分野における税・社会保障一体改革は、我が国経済の「成長のエンジン」とも言うべきものであることを忘れてはならない。

II 各論 ～サービス提供体制と保険制度の両面の機能強化～

1. 診療報酬改定

- 我が国の医療は、人材が不足・偏在し、提供体制の機能分化が不十分であり、医療機関同士の連携も不足しているといった大きな課題を抱えており、機能強化が喫緊の課題である。
- 「社会保障・税一体改革成案」の確実な実現に向けた最初の改定であり、「2025年の医療・介護の姿」を描きながら、病院・病床の機能分化・機能強化と連携、在宅医療の充実等の課題に対応する。
- 6年に1度の診療報酬と介護報酬の同時改定では、医療保険と介護保険との整合性を高め、役割分担と連携をこれまで以上に進める。例えば、医療療養病床と介護療養病床の再構築、介護保険施設における医療のあり方の再検討等による予防・医療・ケアの効率化推進、などの課題がある。

- 民主党マニフェストに基づき、救急、産科、小児科、外科等の診療分野の再建に引き続き取り組み、国民に質が高く安全な医療を提供する。救急においては、トリアージの拡大や後方病院との連携強化など救急医療体制をより促進する施策に取り組む。
- 質の高い医療の効率的な提供に向けて、負担の大きな医療従事者の負担軽減に引き続き取り組み、実際の負担軽減につながる仕組みの検討も必要である。同時に、病院・病床の機能分化・機能強化と後方機能等を重視した医療機関間の連携を進め、特に、長期療養に関する病院・病床機能については、効率的なあり方に向けた見直しを行っていく。
- 今後、高齢者人口の増加や、高齢者世帯の増加が見込まれるなかで、地域生活を支える在宅医療を提供する医療機関について、さらにその役割を明確にし、機能強化を図っていく。特に、24時間連絡応需、緊急時の病床確保等の体制を地域の医療機関で連携して確保するような取組を進める。
- また、在宅における歯科医療や薬剤管理が促進されること等、患者一人一人の生活の質に配慮することが重要である。
- 訪問看護や訪問リハビリテーションなどの、医療と介護の整合性が求められる分野については、医療的ケアや在宅リハビリテーションの必要性に応じて、患者にとって最も効果的なサービスの提供となるよう、見直しを行う。
- あらゆる場面において本人や家族の意見が尊重されることが大原則である。人生の最後の場面で個人の状態に応じた看取りの場所や医療が確保されていることが国民の安心を実現する上で欠かせないものであり、これを充実させていく取組を行う必要がある。
- 医療保険制度を持続可能なものとするためには、医療費の適正化につながるものについては、積極的に推進していく必要があり、引き続き在院日数の短縮に取り組むとともに、後発医薬品の使用促進等については、従来の取組を一層強化するとともに、後発医薬品変更不可に関する処方箋の様式を含め、その実現のために効果的な取組を新たに講じる。また、療養費については、会計検査院等からの指摘も踏まえ、更に適正化を進める必要がある。

- 医薬品や医療機器の評価については、イノベーション推進の観点から、その評価のあり方についても検討を進める。
- 改定率については、国と保険者の厳しい財政状況を勘案し重点化・効率化をさらに進める必要があるが、他方で2010年改定による急性期入院医療の改善も途上にあること、急性期医療の後方機能の厳しい現状などに対応する必要があること、地方における地域医療の疲弊に対応すること等を考慮して、民主党マニフェスト2010において「診療報酬の引き上げに、引き続き取り組みます」と記載されていることを踏まえ、ネットプラス（診療報酬本体と薬価等の改定をあわせたものをプラス）を目指すべきである。

2. 医療提供体制

- 医療提供体制の機能強化に向けて、高度急性期への医療資源の集中投入などの入院医療強化や、亜急性期・回復期リハビリ、慢性期等の機能分化・強化と集約化により、入院から早期に地域に復帰できる体制を構築する。
- 特に、急性期医療については、病院医療従事者の負担の軽減や専門医等の集約による医療の質の向上等を図り、早期の社会生活復帰を可能とするため、医療資源の集中投入により機能強化を図る。また、こうした方向性を国民に分かりやすく示すことも重要である。
- 一方で、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスを受けることができ、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、在宅医療・介護を推進することが極めて重要である。
- このため、在宅サービスの確保や施設における医療と介護の連携強化を図るとともに、多職種での連携、協働機能や在宅医療提供体制のサポート等を行う在宅医療拠点の確立を図るなどにより、「地域包括ケア」の確立を図る。例えば、公的サービスと新しい公共などNPOやボランティアなどとの融合による新たな支えあいの構築なども推進する。
- 医療人材の確保については、医師の地域間、診療科間の偏在の解消と併せて喫緊の課題であり、負担の大きい医療従事者の労働環境の改善、大学医学部における地域枠の設定等の取組に加えて、都道府県が担う医療提供体制の

整備の役割を強化し、地域の実情に応じた医師確保の支援体制を構築する。また、医師臨床研修制度について、制度の実施状況や地域医療への影響などの実態を把握しながら、卒前卒後教育を総合的に検討する必要がある。

- また、病院や地域医療での現場のスタッフの業務が増大する中で、医療・生活の質の向上を求めつつスタッフの負担軽減を図るためには、チーム医療の推進が重要であり、チーム医療小委員会での議論も踏まえつつ、日本の実情に即した医師・歯科医師・薬剤師・看護師・コメディカルスタッフ・介護職等の協働・連携を図る。
- 質の高い医療を提供するためには、革新的な医薬品、医療機器の研究開発を行う医療イノベーションを推進することが重要である。このため、質の高い臨床研究や医師主導治験といった高度の医療の研究開発を行うためのインフラとして、臨床研究中核病院の整備等を進める。また、医療分野のIT化の推進に向けて、電子カルテシステムの普及や情報通信機器を用いた遠隔診療の活用に向けた取組を引き続き行う。

3. 医療保険制度

(1) 高額療養費の見直し

- 高額療養費制度は、患者世帯の収入に応じ、自己負担に一定の上限を定めるもので、上限を越える金額を各保険者が給付する制度であり、この結果、医療費の負担は保険料が約49%、公費が約38%、自己負担が約14%となっている。
- 現在の高額療養費制度は、市町村民税非課税世帯ではないが所得が低い方の負担が重いことや、月単位では自己負担の上限は超えないが、長期にわたって負担が重い方の負担が軽減されない場合があるなどの問題を解決する必要がある。
- 高額療養費の改善のための財源については、保険料負担に求めるべきという意見が多数であった。しかし、各保険制度で保険料が上昇する中で、受診回数の少ない現役世代にさらに負担を求めるのは理解を得られ難いという意見もあった。
財源を受診時定額負担に求める選択肢も排除すべきではないという意見も

少数あった。しかし、社会保険（共助）という理念に反する、患者間で負担を支え合うことになる、という反対意見が多数であった。

社会保障全体を見直し、捻出した税を財源にすべきという意見もあった。その場合、長期的には法改正とあわせ、高額療養費制度の仕組みそのものの変更が必要であるとの意見もあった。

- そうした中、高額療養費改善の対象を、所得や期間の点で、より負担が重い方に重点化し、必要な財源を縮小した形で検討できないかとの意見もあった。
- いずれにせよ、長期に負担が重い患者の負担の軽減は喫緊の課題であり、高額療養費の見直しとその財源の確保策については一体改革成案の具体化に向けた検討と併せて結論を得るべく検討を進めるべきである。将来的には、一元的な運用のさきがけとして、高額な医療費の負担を保険者・保険制度を超えて共同で支え合う仕組みを検討していくべきである。

（2）市町村国保の財政基盤強化

- 市町村国保は国民皆保険制度の最後の砦であり、市町村国保の安定無くして皆保険の維持は無い。
- 現在の市町村国保は、失業者や退職者が加入し、低所得者が偏在するため、財政基盤が脆弱になるという構造的な問題があり、多額の一般会計繰入等で何とか収支を保っている状況であるため、財政基盤の強化が喫緊の課題である。
- 社会保障・税一体改革成案には、市町村国保の財政基盤の強化として2200億円の公費を拡充することが盛り込まれているが、まずはこうした財源をなんとしても確保し、財政支援を強化することが必要である。
- 併せて、市町村間の医療費、所得、保険料の格差が大きいことも不公平感を強めており、財政単位の広域化を更に進めていく必要がある。

（3）協会けんぽの財政基盤強化

- 中小企業が多く加入する協会けんぽは、被用者保険の最後のセーフティネットであり、国民皆保険の維持・安定のためにも、保険財政の基盤強化が必要である。
- 近年、協会けんぽの報酬が急激に減少し、保険料引上げが続き、来年度の保険料率は10%を超える見込みであり、健保組合との保険料率の差は拡大している。
- 保険料上昇の要因は、高齢者医療費の増加に伴う支援金負担であり、高齢者医療費への公費を拡充すべきであるとの意見がある一方で、被用者保険の保険料負担の平準化の観点から、暫定措置となっている支援金の1/3総報酬割と協会けんぽの国庫補助率16.4%に拡大したが、更なる拡大を目指すべきであるとの意見があった。

(4) 高齢者医療制度の見直し

- 高齢者医療制度の見直しについては、民主党マニフェストに沿って、年齢で区分し、別の独立した現行制度を廃止し、75歳以上の方も、現役世代と同じ国民健康保険か被用者保険に加入する制度とすることが適当であり、後期高齢者医療制度廃止に向けた取組を進める。このため、国民健康保険の財政基盤強化等により、都道府県をはじめとする関係者の理解を得る努力をした上で、制度改革を速やかに実現すべきである。加えて、共済組合も含めた医療保険制度の一元的運用を通じて、将来にわたって国民皆保険を堅持する。
- また、高齢者医療については、現役世代の支援金や納付金で支えられているが、負担感が重いことから、高齢者医療（前期・後期高齢者）に対する公費の拡充を求める意見があった。

(5) 70歳以上75歳未満の方の患者負担

- 70歳以上75歳未満の方の患者負担は、2割負担と法定されている中で、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されており、75歳以上の方や70歳未満の方と比べ、年間の1人当たり患者負担が低い状況にある。
- また、今後の高齢者医療費の伸びや支援金の総報酬割が拡大された場合に

は、現役世代はさらに負担のしわ寄せを受けることとなる。

- そうした中、民主党政策インデックス2009（1割負担維持）、一体改革成案（自己負担割合の見直しなど）などこれまでの党内議論も踏まえた対応が求められる。
- これについては、個々人の負担が増加しないよう配慮した上で現在の自己負担割合を当面維持する。また、保険財政も考慮し、混乱が生じないよう十分な周知を行い理解を求めた上で、世代間の公平な負担を図る観点から、自己負担割合の見直しを検討する。

（6）予防医療の推進

- 「成案」には、生活習慣病予防や保険者機能の強化等で、外来受診の適正化が盛り込まれている。医療や介護は提供者側とサービスを受ける側との協働作業であるとの認識に立ち、健診・検診の受診等保健事業への積極的な参加を促す仕組みを構築する。
- 予防接種については、政府及び民主党において抜本的な改革を検討中であるが、予防接種による医療経済的効果に関する研究・評価の議論等を踏まえ、その対象疾患を拡大する必要性がある。

（7）適正化・効率化の推進

- 少子高齢化の進行、経済状況の変化、厳しい保険財政・国家財政という状況の下では、サービス・給付の充実のみならず、効率化できるものは効率化し、負担の最適化を図り、国民の信頼に応え得る高機能で中長期的に持続可能な制度を実現することが必要である。
- 具体的には、P3の後発医薬品の使用促進や療養費の適正化のほか、予防医療、チーム医療、本人・家族の意思を尊重した適切な医療の提供を進める。
- 治療系医療用具・機器の内外価格差について、一層の是正を図る。
- 医療機器については、ライフイノベーション推進のために、臨床研究中核

病院の整備等や、現行の評価・規制及び審査承認制度のあり方について、見直しを進める。

- また、生涯にわたる健康情報・診療情報の共有化をはじめ、ICTによるレセプト情報の利活用を進める。
- 所得水準の高い国保組合の国庫補助についても、保険者間の公平を図るため、保険者機能の発揮の観点を含め、見直しを検討する。
- さらに、生活保護制度を悪用した医療扶助の不正受給の防止を徹底する。

4. 介護保険

(1) 地域包括ケア、介護報酬、介護予防

- 介護保険については、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域全体で介護、医療、予防等が一括的に提供される「地域包括ケア」の確立を図る。
- 介護報酬においては、在宅サービスの充実、在宅療養環境の整備、医療と介護の連携、介護人材の確保、ケアマネジメントの機能強化、看取りや認知症への対応、ケアラー（家族介護者）への支援などの課題とともに、サービスの地域格差の拡大を招かないよう的確に対応する。
- また、高齢者の心身機能や生活機能の維持・向上のため、自立支援型介護、予防型介護への重点化を図る。訪問看護、訪問リハビリテーションの拠点化の推進により、訪問系と通所系サービスの相乗効果向上も重要である。
- さらに、介護保険は、利用者である高齢者も保険料を負担して財源を支え合う仕組みであるが、この保険料の上昇をできるだけ抑制する必要がある。
- 介護報酬の改定については、まず介護が必要な高齢者に対しての良質な介護サービスの必要量の提供と、介護予防・重度化防止の視点に鑑み、自立支援に資するリハビリテーションの充実などサービスの質的向上も同時に進める。また、介護従事者の処遇改善について改善傾向にあるが、さらなる処遇改善を介護報酬で対応する場合には、WTとしては、民主党マニフェスト

2009における記載や介護従事者の賃金も元来低い水準にあること、労働環境を改善する必要があることなどを踏まえ、現状の介護報酬水準に加え、介護職員処遇改善交付金分以上の介護報酬引上げを目指すべきである。加えて、地域区分の見直しについては、現行報酬より引き下がる地域が発生しないような報酬改定等を行うべきである。

なお、介護従事者の処遇改善については、持続可能性の観点等や事業の安定性から介護報酬に組み込むべきという意見が多かったが、現行の交付金を継続すべきという意見もあった。さらに、介護報酬に組み込む場合は、処遇改善が確実に図られるような工夫が必要であるとの意見があった。

(2) 介護保険制度

(ア) 介護納付金の総報酬割導入

- 介護納付金の総報酬割は、「能力に応じた負担」という観点から、介護納付金の負担を加入者の報酬に応じたものにする仕組みであるが、関係団体の意見を聴取したところ、導入すべきという意見が多かった。政府においては、こうした関係者の意見を踏まえ、適切な対応を行うべきである。

(イ) 給付の重点化、利用者負担の在り方

- 給付の重点化・利用者の負担については、要支援者や軽度者への給付や負担の在り方、一定以上所得のある方の負担、ケアマネジメントや多床室への負担導入などが議論されている。
- 今後の介護保険制度については、給付の必要性・優先性、自立支援の観点、負担の公平性などの観点に立ち、重点的にサービスを提供する仕組みとする必要があるが、一律に負担を求めることは適当でなく、低所得者に配慮したものとなるよう、慎重に検討すべきである。
- さらに、介護給付について、質的向上を進めるため、利用者本人の意思を尊重し、自立を促進するという観点に立ちつつ、ケアマネジメントの在り方の検討、介護施設・事業者と医療機関との連携による看取り、リハビリテーション等の推進、保険者による給付のチェックなども推し進めることが必要である。

5. 予防接種・薬事・チーム医療

- 本WTには、報酬改定・提供体制・医療介護保険制度のほかに、予防接種・薬事・チーム医療といった諸課題について検討を進めるため、小委員会を設置しており、各小委員会の議論を踏まえた対応を行う。

6. 難病対策

- 難病対策については、治療法が未確立の中、高額な医療費に苦しむ患者を救済する観点から、法制化も視野に入れ、希少・難治性疾患に対する助成範囲の拡大を含め、より公平・安定的な難病医療費の支援の仕組みの構築を目指す。

以上、医療・介護分野においては、2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定を足がかりに、順次、報酬の体系的見直しを進める。また、サービス提供体制と保険制度の両面の機能強化のための法案を、税制抜本改革とともに2012年以降速やかに提出するよう求める。

そのほかの課題についても、「2025年の医療・介護の姿」の実現に向けて、着実に改革を進めていく。

改革の方向性

社会保障の充実と重点化と効率化

■ 社会保障の機能強化を行うため、充実と併せて重点化や効率化も検討

主な改革検討項目

2015年度の所要額（公費）合計 = 約2.7兆円程度（約3.8兆円程度-約1.2兆円程度）

A 充実	約3.8兆円程度	B 重点化・効率化	約1.2兆円程度
<p>【子ども・子育て】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子ども・子育て新システムの制度実施 <ul style="list-style-type: none"> ・0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等（待機児童の解消） ・質の高い学校教育・保育の実現（幼保一体化の実現） 	<p>+0.7兆円程度</p>		
<p>【医療・介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化 ～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～ <ul style="list-style-type: none"> ・病院・病床機能の分化・強化と連携 ・在宅医療の充実等（8,700億円程度） ・在宅介護の充実等（2,500億円程度） ・上記の重点化に伴うマンパワー増強（2,400億円程度） 	<p>～+1.4兆円程度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数の減少等（▲4,300億円程度） ・外来受診の適正化（▲1,200億円程度） ・介護予防・重度化予防・介護施設の重点化（在宅への移行）（▲1,800億円程度） 	<p>▲～0.7兆円程度</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策 <ul style="list-style-type: none"> a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化（～2,200億円程度） b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化（～1,300億円程度） c 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化（～1,300億円程度） d その他（総合合算制度～0.4兆円程度） <p>・高齢者医療制度の見直し（高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえる） - 高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直し</p>	<p>+1.0兆円程度</p>	<p>（公費への影響は▲1,600億円）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護納付金の総報酬割導入（▲1,600億円） ・軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化 ・受診時定額負担等の検討（高額療養費の見直しの規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討））。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円）ただし、低所得者に配慮。 	<p>▲～0.5兆円程度</p>
<p>【年金】</p> <p><新しい年金制度の創設> 「所得比例年金」と「最低保障年金」の組み合わせからなる一つの公的年金制度にすべての人が加入する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 所得比例年金（社会保険方式） ○ 最低保障年金（税財源） <p><現行制度の改善></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 最低保障機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者への加算、障害基礎年金への加算、受給資格期間の短縮 ● 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大 ● 第3号被保険者制度の見直し ● 被用者年金の一元化 （●は公費への影響なし） 	<p>+0.6兆円程度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高所得者の年金給付の見直し 低所得者への加算と併せて検討。なお、公的年金等控除を縮減することによって対応することについても併せて検討。仮に、年収1,000万円以上から減額開始（1,500万円以上は公費負担分を全額減額）とすると▲450億円程度公費縮小 ○ マクロ経済スライドの検討 <ul style="list-style-type: none"> ・仮に、特例水準を3年間で解消すると、年金額が▲2.5%削減され、毎年0.1兆円程度公費縮小 ・その後、単に毎年▲0.9%のマクロ経済スライドをすると、毎年0.1兆円程度の公費縮小 ● 標準報酬上限の引き上げの検討 ※ 支給開始年齢引き上げの検討（中長期的な課題） <ul style="list-style-type: none"> ・基礎年金の支給開始年齢を引き上げる場合、1歳引き上げる毎に、引上げ年において0.5兆円程度公費縮小 	