

第16回 社会保障制度改革国民会議

議事次第

平成25年6月24日(月)
13:00～15:00
於：官邸4階大会議室

1. 開会
2. 政府側からの挨拶
3. 2巡目の議論③
4. 今後の進め方
5. 閉会

【資料】

- 資料1 さらに議論すべき事項③
- 資料2 放課後児童クラブ、妊娠・出産等に係る相談支援について
- 資料3 榊原委員 提出資料
- 資料4 医療機能分化に係る取組みの都道府県との調整状況及び「総合診療医」等について
- 資料5 高齢化に対応したまちづくり
- 資料6 三党実務者協議関係資料

【参考資料】

- 参考資料1 少子化危機突破のための緊急対策
- 参考資料2 経済財政運営と改革の基本方針～脱デフレ・経済再生～(抜粋)
- 参考資料3 日本再興戦略 -JAPAN is BACK- (抜粋)
- 参考資料4 規制改革実施計画(抜粋)
- 参考資料5 社会保障審議会医療部会における主な議論

さらに議論すべき事項 ③

1. 少子化対策について

※ 委員からご要望があった資料

- ・ 放課後児童クラブ
- ・ 妊娠・出産等に係る相談支援

2. 社会保障 4 分野を通して、さらに議論を深めるべき事項や未だ十分な議論ができていない事項について

※ 委員からご要望があった資料

- ・ 医療機能分化に係る取組みの都道府県との調整状況
- ・ 「総合診療医」
- ・ 高齢化に対応したまちづくり
(コンパクトシティ、都市部の高齢化対策)

※ 第 14 回、第 15 回社会保障制度改革国民会議提出資料

(さらに議論すべき事項①、さらに議論すべき事項②)

⇒ 別添 (網掛けは、これまで比較のご発言があったもの)

さらに議論すべき事項 ①

【医療保険制度の財政基盤の安定化・保険料に係る国民の負担に関わる公平の確保】

1. 国民健康保険制度の課題

- ① 市町村国保の財政構造
- ② 保険料等の地域格差
- ③ 市町村国保の広域化
- ④ 保険者機能

2. 被用者保険・高齢者医療制度の課題

- ① 被用者保険の課題
- ② 高齢者医療制度の在り方
- ③ 後期高齢者支援金の総報酬割

【医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等】

3. 医療提供体制の課題

- ① 医療提供体制の重点化・効率化と機能分化・連携
- ② 都道府県の権限
- ③ 医療関連データの収集・分析等

さらに議論すべき事項 ②

1. 地域包括ケアシステムの構築等、介護サービス提供体制の在り方

- ① 医療提供体制改革に対応した介護サービス機能の再編成
- ② 地域包括ケアシステム
- ③ 在宅医療と在宅介護の連携
- ④ 住宅サービスとの連携
- ⑤ 生活支援サービスの在り方
- ⑥ ケアマネジメントの再構築
- ⑦ 認知症施策

2. 健康の維持増進・疾病の予防に向けた取組

3. 医療給付の重点化等(療養の範囲の適正化等)

- ① 70-74歳の医療費自己負担
- ② 高額療養費の在り方
- ③ 後発医薬品の使用促進
- ④ 病院外来受診に対する負担の在り方
- ⑤ 保険料負担の公平化
- ⑥ その他

4. 介護サービスの範囲の適正化等

- ① 介護保険施設の重点化
- ② 補足給付の在り方
- ③ 一定所得以上の者の利用者負担の在り方
- ④ 介護納付金の総報酬割
- ⑤ その他

5. 年金制度について

① 基本的な考え方

② 「残された課題」

- ・ マクロ経済スライド
- ・ 支給開始年齢
- ・ 高所得者の年金給付
- ・ 短時間労働者の適用拡大

③ その他

放課後児童クラブ、 妊娠・出産等に係る相談支援について

平成25年6月24日
厚生労働省雇用均等・児童家庭局

放課後児童クラブについて

【事業の内容、目的】

共働き家庭など留守家庭の小学生に対して、児童館や学校の余裕教室、公民館などで、放課後に適切な遊び、生活の場を与えて、その健全育成を図る

(平成9年の児童福祉法改正により法定化(児童福祉法第6条の3第2項))

※現行では、対象は「小学校に就学しているおおむね10歳未満の児童」であるが、新制度では「小学校に就学している児童」となる。

【現状】(クラブ数及び児童数は平成24年5月現在)

- クラブ数 21,085か所 (参考: 全国の小学校約21,166校)
- 登録児童数 851,949人 (全国の小学校1~3年生約328万人の23%程度=約4人に1人)
- 利用できなかった児童数(待機児童数) 7,521人 [利用できなかった児童がいるクラブ数 1,429か所]

・「子ども・子育てビジョン」(平成22年1月29日閣議決定)

⇒平成26年度末までに111万人(小学校1~3年生の32%=3人に1人)の受入児童数をめざす

【事業に対する国の助成[育成事業費(特別会計)から事業実施市町村への補助]】

○平成25年度予算 315.8億円

○運営費

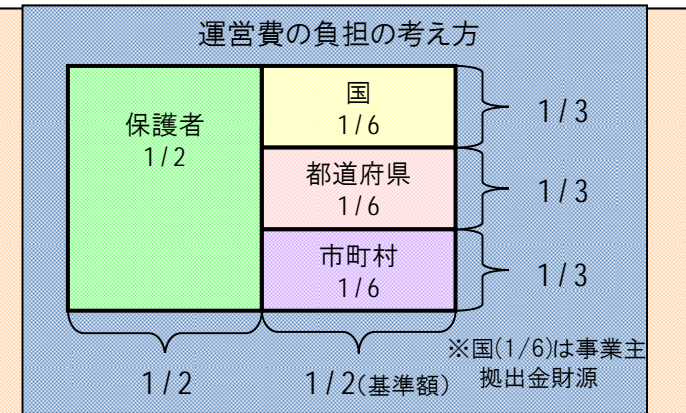
- ・概ね1/2を保護者負担で賄うことを想定。
- ・残りの1/2分について、児童数が10人以上で、原則、長期休暇(8時間以上開所)を含む年間250日以上開設するクラブに補助。
- ・例: 児童数が40人の場合、1クラブ当たり基準額: 336.0万円

(総事業費672.0万円)

○整備費

- ・新たに施設を創設する場合(基準額: 2,150.4万円)のほか、平成25年度より、改築、大規模修繕及び拡張の整備区分を追加。
- また、学校の余裕教室等を改修する場合(基準額: 700万円)、備品購入のみの場合(基準額: 100万円)も助成。

※運営費は、国・都道府県・市町村が3分の1ずつ負担。整備費(創設、改築等)は、国・都道府県・設置者が3分の1ずつ負担。整備費(改修・備品購入)は、国・都道府県・市町村が3分の1ずつ負担。

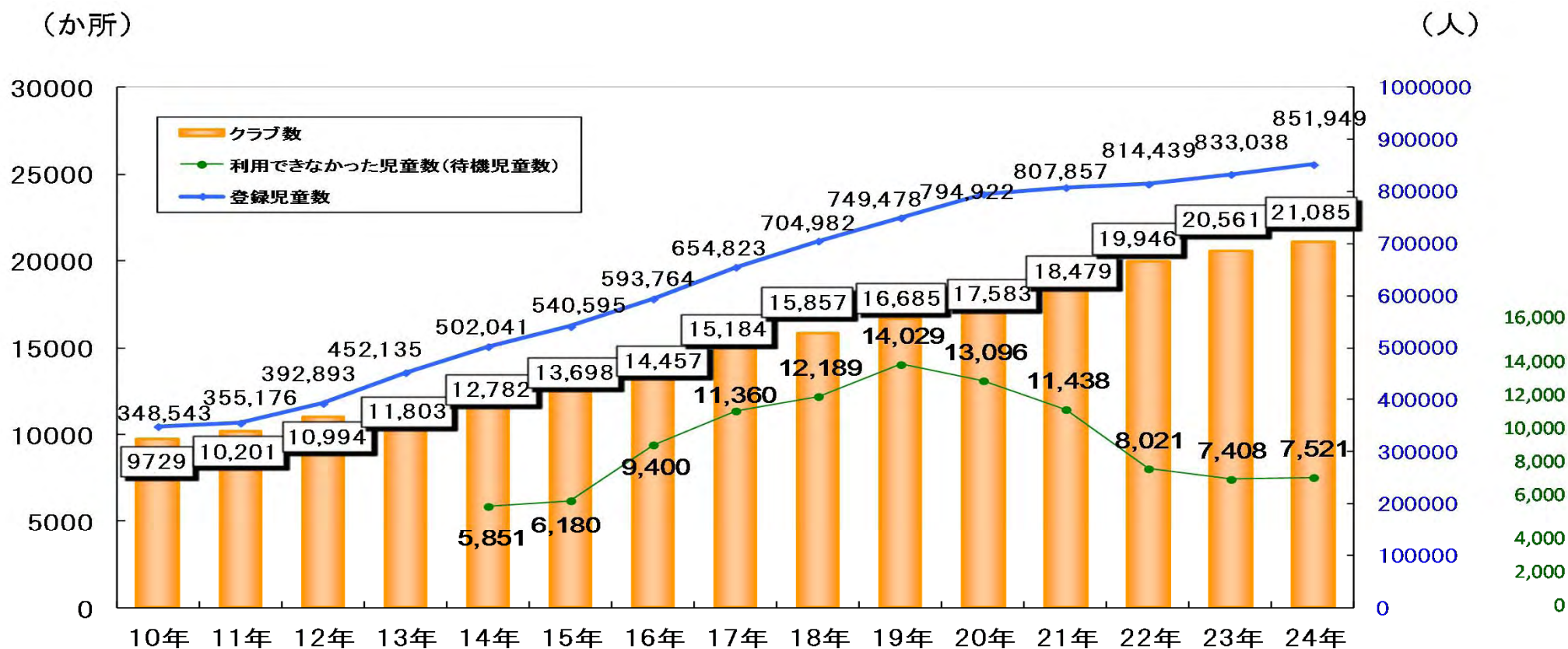


※原則として、すべての小学校区において、文部科学省の「放課後子ども教室」と厚生労働省の「放課後児童クラブ」を一体的あるいは連携して実施する総合的な放課後対策(放課後子どもプラン)を推進する。

放課後児童クラブ数及び登録児童数等の推移

○ 平成24年では、クラブ数は21,085か所、登録児童数は85万1,949人となっており、平成10年と比較すると、クラブ数は約2.2倍、児童数は約2.4倍となっている。また、クラブを利用できなかった児童数(待機児童数)は7,521人(最大の19年に比べて約5割)となった。

[参考:クラブ数、登録児童数及び利用できなかった児童数の推移]



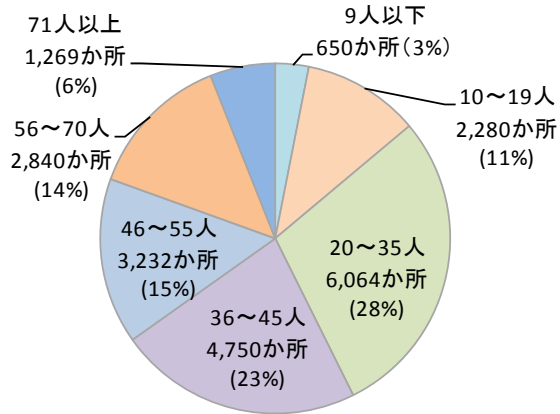
※各年5月1日現在(育成環境課調)

放課後児童クラブの現状

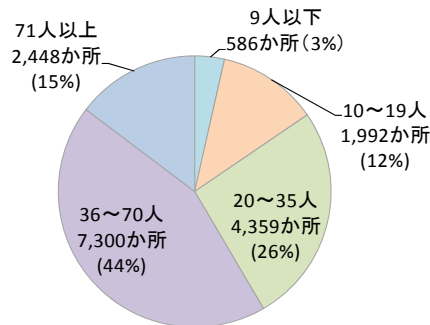
※平成24年5月1日現在(育成環境課調)

○規模別実施状況

登録児童数の人数規模別で見ると、45人までのクラブが全体の約65%を占める。



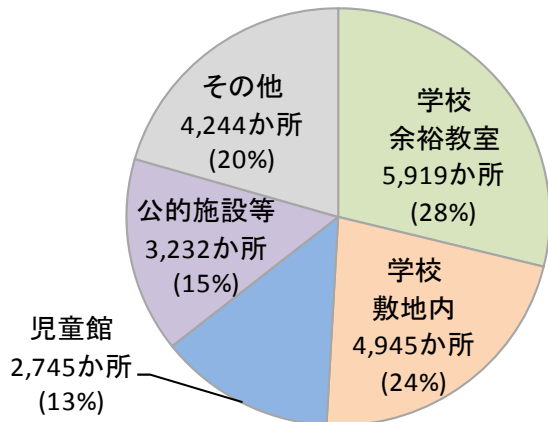
(参考) 19年



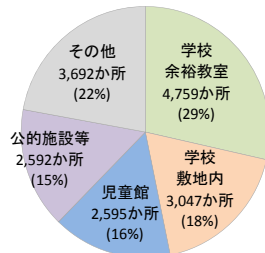
※19年調査では、36人~70人の内訳は把握していない

○設置場所の状況

設置場所では、学校の余裕教室が約28%、学校敷地内の専用施設が約24%、児童館が約13%であり、これらで全体の約65%を占める。

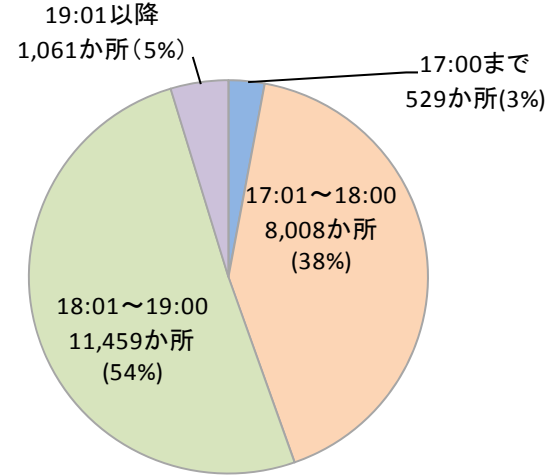


(参考) 19年

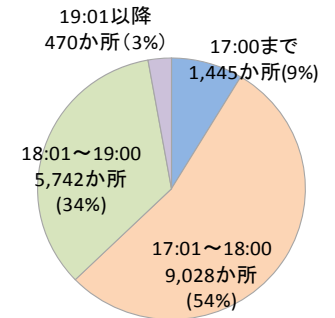


○終了時刻の状況(平日)

18:01以降の閉所が全体の約6割を占める。

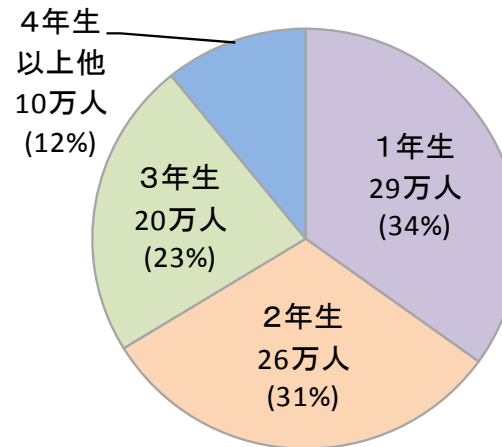


(参考) 19年

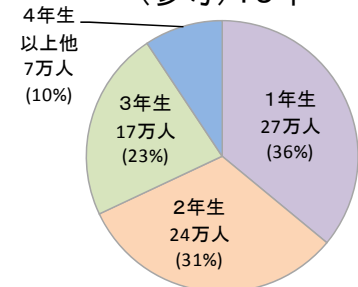


○登録児童の学年別の状況

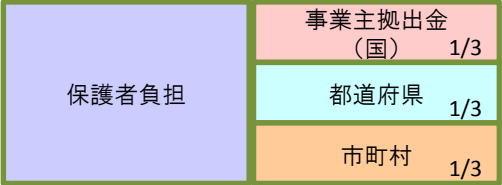
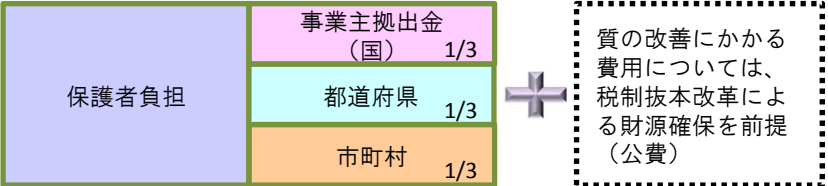
小学校1年生から3年生までで全体の約9割を占める。



(参考) 19年



放課後児童クラブの主な改正事項

	現行	新制度施行後
対象児童	おおむね10歳未満の留守家庭の小学生	留守家庭の小学生 ※保護者の就労だけでなく、保護者の疾病や介護なども該当することを地方自治体をはじめ関係者に周知する。(衆/参・附帯決議)
設備及び運営の基準	特段の定めなし	国が省令で基準を定め、市町村で条例を制定 [従事する者及び員数...従うべき基準] [施設、開所日数、時間など...参酌すべき基準] ※社会保障審議会児童部会(放課後児童クラブの基準に関する専門委員会)を中心に議論
市町村の関与	開始後1ヶ月以内に事後の届け出など [届け出先:都道府県]	事業開始前の事前の届け出など [届け出先:市町村]
市町村の情報収集	子育て支援事業に関し、必要な情報の提供	子育て支援事業に関し、必要な情報の収集及び提供
事業の実施の促進	特段の定めなし	市町村の公有財産(学校の余裕教室など)の貸付け等による事業の促進
計画等	<ul style="list-style-type: none"> 「市町村行動計画」の策定。 総合的かつ効果的に次世代育成支援対策を推進する努力義務 	<ul style="list-style-type: none"> 「市町村子ども・子育て支援事業計画」の策定 区域ごとの事業量の見込みや提供体制の確保について法律上に規定 総合的かつ計画的に事業を実施する責務 <p>※地域子ども・子育て支援事業については、住民のニーズを市町村の事業計画に的確に反映させるとともに、市町村の事業計画に掲げられた各年度の取組に応じて、住民にとって必要な量の確保と質の改善を図るための財政支援を行う仕組みとすること。(参・附帯決議)</p>
費用負担割合	 <p>※総事業費の1/2程度を保護者負担と整理のうえ予算計上している。</p>	 <p>※質の改善にかかる費用については、税制抜本改革による財源確保を前提(公費)</p> <p>※質の改善にかかる費用について、事業主拠出金は充当しない。 (平成24年3月2日少子化社会対策会議決定)</p> <p>※放課後児童健全育成事業に従事する者の処遇改善に資するための施策について検討を加え、所要の措置を講ずる。(子ども・子育て支援法附則第2条第3項)</p> <p>※子ども・子育て支援の量的拡充及び質の向上を図るための安定財源の確保に努める。 (同法附則第3条)</p> <p>※幼児教育・保育・子育て支援の質・量の充実を図るためには、1兆円超程度の財源が必要であり、今回の消費税率の引上げにより確保する0.7兆円程度以外の0.3兆円超について、速やかに確保の道筋を示す。(参・附帯決議)</p>

妊娠・出産等に係る相談支援について

- 妊娠期から子育て期にかけて、市町村を中心として様々な支援が行われている。(*1)
- 他方で、母子健康手帳の未発行、妊婦健診未受診といった事例が見受けられること等も踏まえると、相談支援機関の周知も含め、より相談しやすい環境づくりを行うことが必要である。
⇒「少子化危機突破のための緊急対策」(*2)を踏まえ、地域の相談・支援拠点づくりを推進

(*1) 健康診査、保健師等による訪問指導や、妊娠等に係る相談事業を通じて、妊産婦や乳幼児の健康状態や生活環境等を把握。支援が必要な者については、関係機関と連携し、必要な保健・福祉・医療サービスの利用につなげている。

(*2) 平成25年6月7日少子化社会対策会議

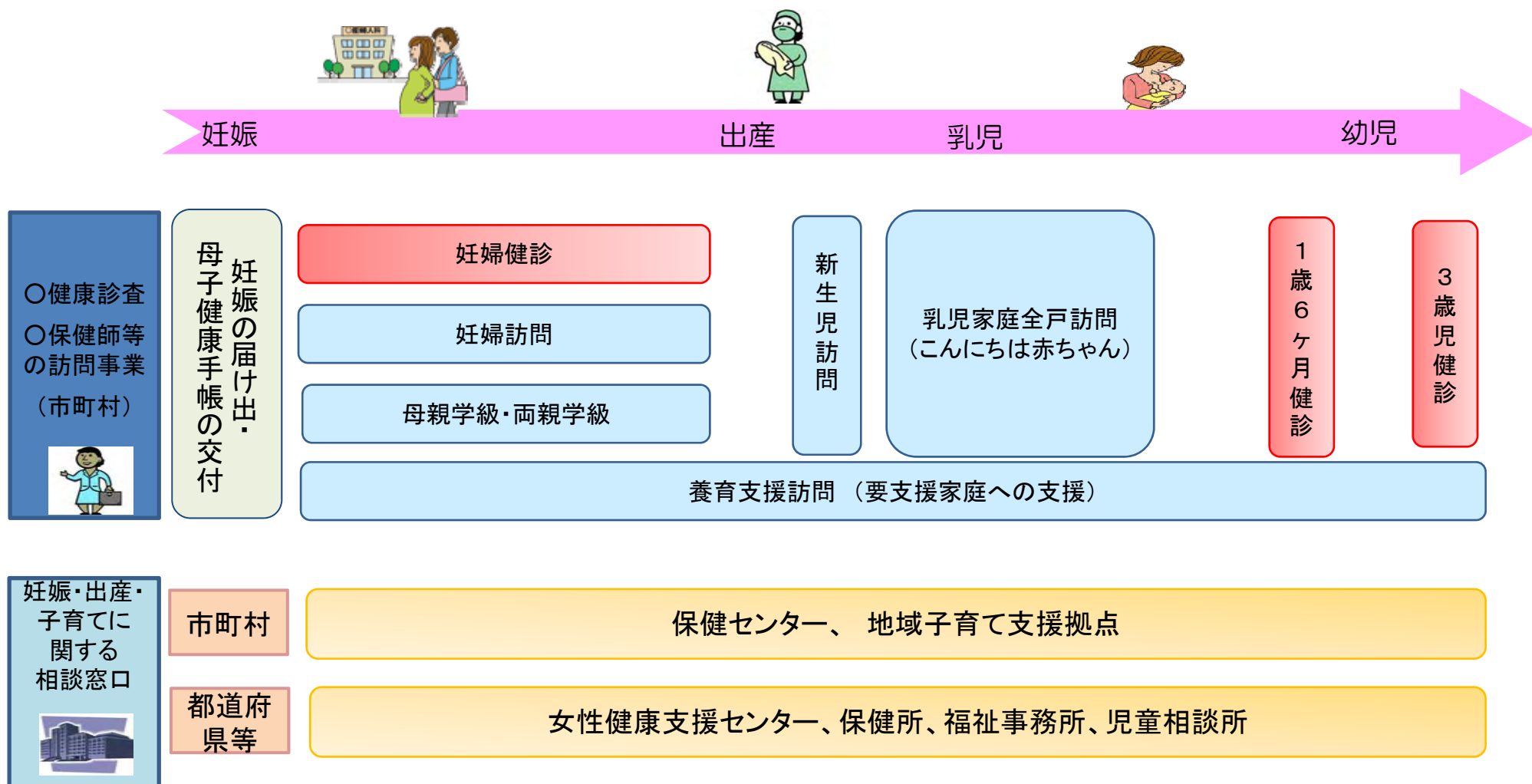
妊娠・出産に関する相談支援の現状(23年度)

- ・ 妊娠の届出：1,105,863件、出生数：1,050,806人(23年)
- ・ 訪問指導(実人員)：妊婦 21,375人、産婦 668,410人、乳児 847,916人、幼児 171,670人
- ・ 乳幼児健診(実人員、受診率)：1歳6ヶ月 1,042,991人、94.4% 3歳 1,029,580人、91.9%
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業(実施率、実施市町村数)：92.3%、1,613市町村
- ・ 養育支援訪問事業(実施率、実施市町村数)：62.9%、1,098市町村
- ・ 女性健康支援センター相談件数：26,105件
 - ①思春期：6,426件 ②妊娠、避妊：3,787件 ③不妊関係：6,228件 ④メンタルケア：2,324件
 - ⑤婦人科疾患、更年期障害：427件 ⑥性感染症：172件 ⑦その他：6,536件



※児童虐待の死亡事例(22年度;98人)の分析においては、実母の抱える問題として、「若年妊娠」「望まない妊娠」「妊婦健診未受診」「母子健康手帳未発行」「乳幼児健診未受診」が多いという指摘がある。

(参考) 妊娠・出産等に係る支援体制の概要



※妊婦健診費用については、全市町村において14回分を公費助成。
また、出産費用については、医療保険から出産育児一時金として原則42万円を支給。

基本情報

- ・面積 33.8万km² (日本:37.8万km²)
- ・総人口 約543万人 (2013年2月末(速報値))
- ・首都 ヘルシンキ (約60万人、2011年末)

(参考: 日本)

- ・年間出生数 約6.1万人 (2010年)
- ・合計特殊出生率 1.8 (2012年)
- ・乳児死亡率 2 / 1,000 (2010年)
- ・年間出生数 約105.1万人 (2011年)
- ・合計特殊出生率 1.41 (2012年概数)
- ・乳児死亡率 2 / 1,000 (2011年)

(出典) 外務省HP、23年人口動態調査 (厚生労働省)、平成23年人口推計 (総務省)、母子保健の主なる統計 (平成24年度母子保健衛生研究会)

妊娠・出産期の支援

- ・地方自治体が設置するネウボラ (Neuvola; Maternity and child health clinics) において、妊娠期から就学前までの支援を実施。健診、保健指導、予防接種等のほか、子育てに関する相談や、必要に応じて他の支援機関との連携を行うワンストップの母子支援地域拠点となっている。

※ネウボラでは、看護師、保健師、ソーシャルワーカー、心理士らが親子をサポート

- ・また、妊娠初期に健診を1回以上受けている場合には、妊娠手当 (Maternity grant ; 140ユーロ 又は 育児グッズの詰合せ) が支給される。
- ・妊婦健診、出産費用等はほぼ無料。

ネウボラとの出会い

フィンランドに移住したのは2000年、生後6か月の息子連れてでした。

日本に暮らしていた当時、アレルギーによる息子の皮膚の症状はとてもひどく、フィンランド人の夫と私は途方に暮れていました。

フィンランドに着いて、息子をすぐ連れて行った所は、近所にあるネウボラ。ネウボラとは、心と身体の健康に関わる相談所で、各居住地区に点在しています。母親のお腹の中に誕生したときから就学までのあいだ、ここで定期的に子どもの成長を観察し、医師による定期健診も予防接種も歯科健診も、育児の悩み相談も、無料で行われています。

担当の保健師さんの部屋には、あたたかみのあるデザインの机や椅子が並んでいます。40分という相談時間——そのあまりにゆったりとした時間の流れに、健診に来たことをふと忘れ、親の私たち自身が、なにか悩み相談やカウンセリングを受けに来たかのような錯覚をおぼえました。確かに親の心のケアを行うのも、ネウボラのりっぱな役目なのです。

病院・保育園・学校と連携して

健診では小児科医による診察も行われ、息子のアレルギーの状態を把握した医師は、すぐに専門の医療機関で診てもらえるよう診察の予約をとってくれました。

ネウボラ ● 出産・育児相談所

フィンランド在住
藤井ニエメラみどり

カルテと成長の伸びを示す観察記録は私たちの承諾を得て、ネウボラと病院とのあいだを行き来します。

その後のネウボラの定期健診でも、保健師は前回からの進展や症状の具合を概ね把握していて、適宜アドバイスをしてくれました。

またしばらくして、月150ユーロ(約1万9500円)の特別育児手当支給とミルク代一部補助の決定も受けました。アレルギーのケアには、専門外来の診察料に特別ミルクの購入、食材の調達やスキンケアにと、なにかと出費がかさみます。病院とネウボラで手当の受給を勧められ、私たちはさっそく国に申請したのです。

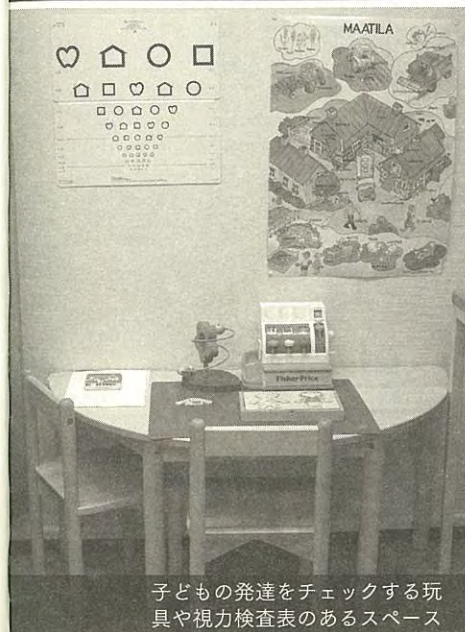
ネウボラの利用をきっかけに、必要とする医療サービスや社会保障、育児に関するさまざまな情報が苦勞なく手に入るようになりました。私たちはいつの間にか、ずっと気楽にアレルギーと向き合えるようになったのです。

こうしたネウボラとの連携は、保育園にもおよびます。たとえば、言語の発達の遅れに保育園でいち早く気づいた場合、連絡を受け取ったネウボラは診察を行い、必要に応じては言語セラピーなどのサポートが受けられるようにとり計らわれます。

また、ネウボラに蓄積された膨大な情報と記録は、小学校入学と同時に、校内の保健センターに移され、その後も同様に心と身体に関わるケアが行われていくのです。



ネウボラ内の子どもの遊び場を兼ねたロビー。おもちゃが置かれ、カーテンのデザインも明るく、あたたかな雰囲気をつくろげる



子どもの発達をチェックする玩具や視力検査表のあるスペース



お父さんとネウボラへ。民家のような外観



子どもの健診を行う部屋。子どもの絵がはられ、棚にはおもちゃも置かれている

医療機能分化に係る取組みの都道府県との調整状況 及び「総合診療医」等について

厚生労働省医政局

医療機能分化に係る取組みの都道府県との調整状況について

これまでの経過・現在の状況

- 平成23年12月 社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革に関する意見」とりまとめ
 - ・ 地域の実情に応じた医師等確保対策
 - ・ 在宅医療・連携の推進
 - ・ 病院・病床の機能の明確化・強化
 - ・ 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

→ 一般病床の機能分化等を図るための具体的方策について、検討の場を設け、早急に検討することとされたことから、医療部会の下に、「急性期医療に関する作業グループ」を設け、検討。
- 平成24年6月「急性期医療に関する作業グループ」とりまとめ（「一般病床の機能分化の推進についての整理」）を社会保障審議会医療部会にて了承
 - ・ 医療機能及び病床機能を報告する仕組みの創設
 - ・ 地域医療のビジョンを地域ごとに策定
- 平成24年11月～「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」において、病床機能報告制度の具体的内容について、検討中。
- 現在、都道府県が事務を担うことを予定している医療機能分化に係る取組み内容（病床機能報告制度の創設、地域医療ビジョンの策定等）について、全国知事会と調整中であり、具体的な議論を開始したところ（社会保障常任委員会の会議で議論）。

全国知事会の主な意見と厚生労働省の考え方

- 医療機能分化に係る取組みについて、現時点での全国知事会の意見は次頁のとおり。
- これについて、厚生労働省としては、引き続き、都道府県と丁寧かつ継続的に議論を行い、都道府県の意見も十分に踏まえて、医療機能分化に係る取組みが実効的なものとなるよう、検討を行うこととしている。その上で、都道府県の理解を得て、医療機能分化に係る取組みを進めていく。

医療機能分化等に関する医療法改正案について

平成25年6月20日
全国知事会

都道府県は、医療計画、医療費適正化計画、健康増進計画の作成・推進等を通じて、地域医療政策に大きな責任を担っており、今後も責任を果たしていく。

2025年にあるべき医療の姿に向けて、病院・病床の分化・連携を推進するため、都道府県が地域医療提供体制の整備に積極的に関与していくことを求められていることも十分認識している。

しかしながら、医療機能の分化・連携は極めて困難な業務であり、都道府県にとって大変重大な業務になることが想定されるにも関わらず、これまで、地域医療ビジョンの具体的内容やその実現に向けた具体的方策等について、都道府県と十分な協議が行われたとは言い難いと考えている。

病床機能情報報告制度や地域医療ビジョン策定等の実施主体となる都道府県が、これらの制度の内容等を十分に理解し、制度を実効性あるものとして運用できるかどうか等について適切な判断ができるよう、まずは国が具体的な提案を行うとともに、都道府県との間で手順を踏んだ丁寧かつ継続的な議論が必要であると考えている。

また、地域医療ビジョンの実現のためには、各地域の医療機関の理解が必要である点にも留意する必要がある。

このような状況下で、秋の臨時国会での法案提出ありき、平成27年度からの地域医療ビジョン策定ありきで議論を進めようというのは、いささか拙速であると言わざるを得ない。都道府県の同意なく法案提出等を行うことがないよう求める。

また、今般の医療法改正案には、都道府県の組織のあり方にまで国が関与しようとする内容が含まれているが、このような関与は、都道府県の自主性を損なうものであり、不適當である。

都道府県としては、地域医療提供体制の整備に関して、今後、国と議論を尽くした上で、制度の構築に真摯に取り組んでいく。

新たな専門医に関する仕組みについて(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

H25.4.22

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

- ＜専門医の質＞ 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。
- ＜求められる専門医像＞ 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。
- ＜地域医療との関係＞ 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフェSSIONALオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計。

(①中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。

(②総合診療専門医)

- 「総合診療専門医」を基本領域(※)の専門医の一つとして加える。

(※)基本領域：内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急等

(③専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(④地域医療との関係)

- 専門医の養成は、養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等が病院群を構成して実施。

(⑤スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善

「総合診療専門医」について

平成25年4月 「専門医の在り方に関する検討会」報告書(厚生労働省)

- 総合的な診療能力を有する医師を「総合診療医」とする。
- ※ 日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、
わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた
継続医療を全人的に提供。
- ※ 他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを
包括的かつ柔軟に提供。
- 専門医としての名称は「**総合診療専門医**」とする。

総合的な診療能力を有する医師に関する議論の経緯

昭和62年 「家庭医に関する懇談会」報告書(厚生省)

家庭医

○プライマリ・ケアを担う医師に求められる機能を「家庭医機能」(※)と定義。

(※)家庭医機能(抜粋)

- ・初診患者に十分対応できること
- ・総合的・包括的医療を重視するとともに、医療福祉関係者チームの総合調整にあたること
- ・家庭など生活背景を把握し、患者に全人的に対応すること
- ・医療の地域性を重視すること 等

平成17年 社会保障審議会医療部会(厚生労働省)

かかりつけ医

○かかりつけ医は、「国民が身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師」として、国民にわかりやすくその普及・定着を図る必要がある。

<参考:日本医師会によるかかりつけ医の定義>

(平成19年「グランドデザイン2007」(日本医師会))

○最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医を紹介できる、「地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」

平成25年 「専門医の在り方に関する検討会」報告書(厚生労働省)

総合診療医

高齢化に対応したまちづくり

- ・コンパクトシティ
- ・都市部の高齢化対策

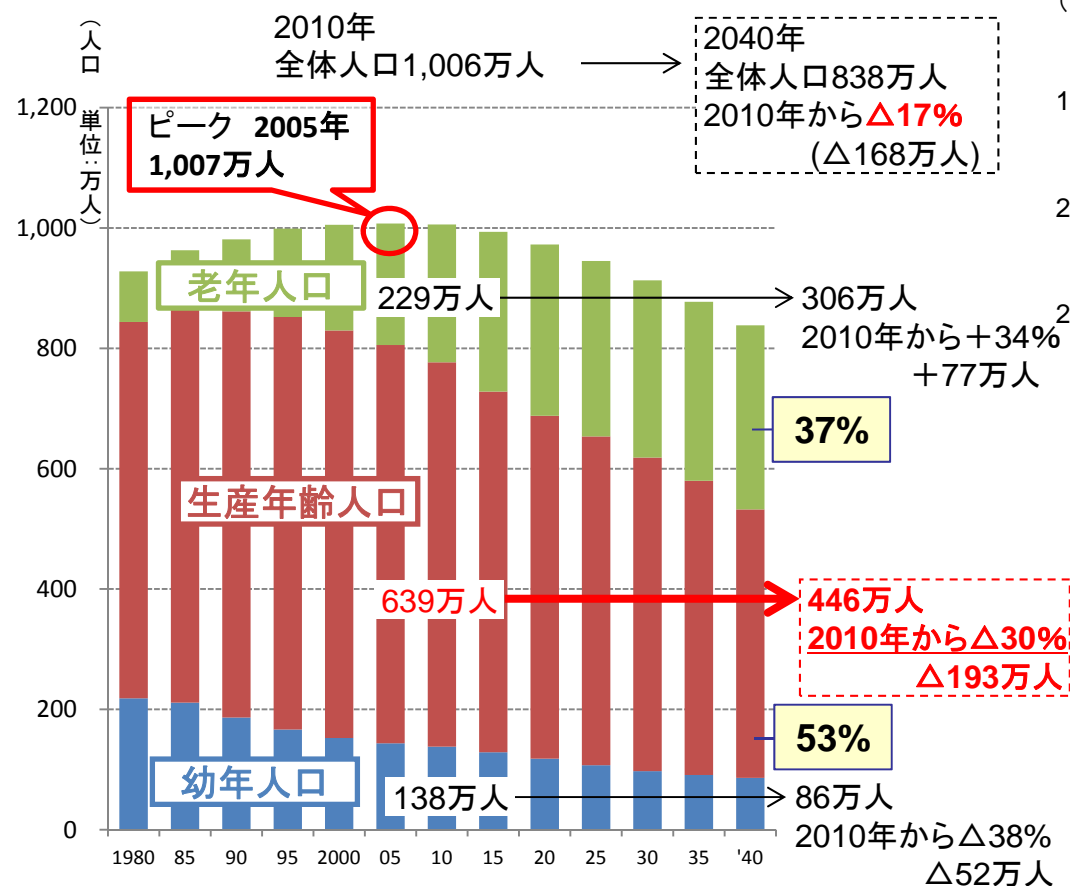
平成25年6月24日

社会保障制度改革国民会議事務局

- 地方都市を中心に、今後、更なる人口減少と高齢化が見込まれ、地域の活力の低下が懸念。
- 例えば、地方圏の県庁所在地においては、1970年からの人口増加に伴い、DID^(※)面積は倍増している一方、人口は2040年には1970年と同水準まで減少すると推計されている。老年人口は、生産年齢人口の約2/3になると見込まれる。

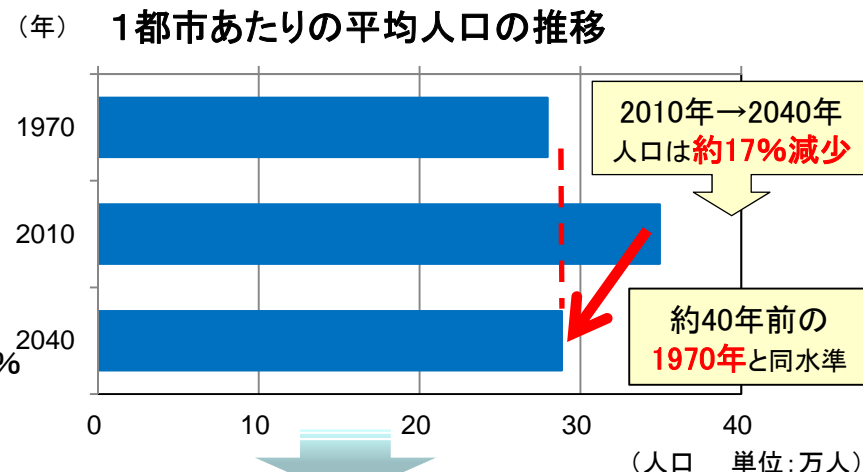
(※) DID：人口集中地区（原則として人口密度が1km²当たり4,000人以上の基本単位区等が市区町村の境界内で互いに隣接し、それらの隣接した地域の人口が国勢調査時に5,000人以上を有する地域）

県庁所在地（三大都市圏及び政令指定都市を除く）の人口の推移

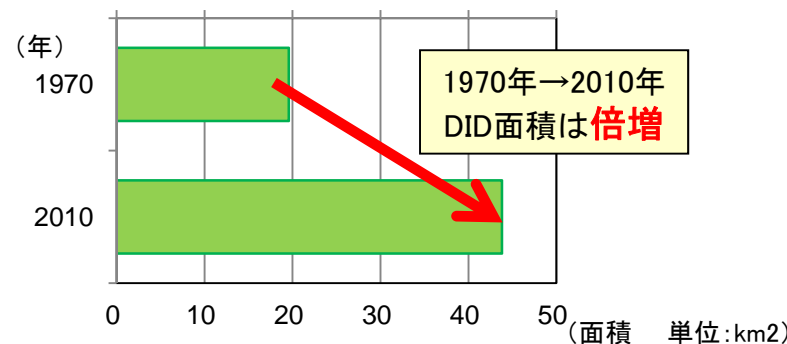


(注) 福島県は県全体での推計しか行われていないため、集計の対象外とした。

県庁所在地（三大都市圏及び政令指定都市を除く）の1都市あたりの平均人口の推移



県庁所在地（三大都市圏及び政令指定都市を除く）の1都市あたりの平均DID面積の推移



出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月推計） 1

【地方都市での取組】

- コンパクトシティの実現に向け、住まいの身近に医療・福祉・公共施設があるとともに、地域経済が活性化する都市構造のリノベーションを推進。
- このため、新たな仕組み(支援措置や土地利用制度等も含めた一体的・総合的な政策パッケージ)を検討。7月を目途に方向性を提示。

民間を活かした生活機能の まちなか誘導

転換 規制中心の都市の膨張
コントロール

○まちなかへの住宅・医療・福祉等の誘導のため、支援施策を総動員

- ・住宅や生活サービスのまちなか立地に対するインセンティブ
- ・生活サービスのまちなか立地を行う民間事業者に対する支援
- ・まちなかへの立地を促す土地利用制度 等

民間主導による「身の丈に合った再整備」

転換 公共団体等による公共施設新設型の
都市開発

○既存ストックを有効活用した再整備を推進するため、支援施策を総動員

- ・空き地の集約化、空きビル等の活用(コンバージョン等)を推進するための制度構築
- ・市役所、学校跡地、公的賃貸住宅等の公的不動産(PRE)の活用(公共施設と民間施設の合築、公共施設の統廃合等)の推進



改築・改修



都市型産業の導入

○来訪型の都市型産業の立地を推進

- ・民間事業者等のリスクを低減するための支援を実施



九州国際重粒子線がんセンター
(九州新幹線新鳥栖駅前に立地)

民間事業者とともに自治体等の関係者が一体となって推進

- 国土交通省では、地方都市、大都市が抱える課題を踏まえ、都市構造を再構築していくための施策について、平成25年4月「都市再構築戦略検討委員会」(委員長:奥野信宏中京大学理事)を設置、関係施策について検討。
- これまでに5回開催(次回6月25日)。夏をメドに中間整理、年内にとりまとめを予定。

【開催経緯】

- | | |
|----------------|--|
| 第1回
(4月9日) | 今後の進め方等
・我が国の都市を巡る現状
・基本的な論点 |
| 第2回
(4月23日) | 地方都市① 現状と課題
・専門家からのプレゼンテーション
・PRE(公的不動産)の活用 |
| 第3回
(5月15日) | 地方都市② ケーススタディ
・地方公共団体からのプレゼンテーション |
| 第4回
(5月28日) | 地方都市③ 今後の方向性 |
| 第5回
(6月17日) | 大都市圏① 大都市の国際競争力
・大都市の国際競争力の現状
・専門家からのプレゼンテーション |
| 第6回
(6月25日) | 大都市圏② 大都市の諸課題
・大都市の諸課題 (大規模な高齢者数の増加等)
・専門家からのプレゼンテーション |

【委員一覧】

- | | |
|---------|-------------------------|
| 浅見 泰司 | 東京大学大学院工学系研究科教授 |
| ○ 奥野 信宏 | 中京大学理事 |
| 小澤 吉則 | 一般財団法人長野経済研究所調査部長 |
| 岸井 隆幸 | 日本大学理工学部教授 |
| 正田 寛 | 太田商工会議所会頭 |
| 辻 琢也 | 一橋大学大学院法学研究科教授 |
| 辻 哲夫 | 東京大学高齢社会総合研究機構教授 |
| 寺島 実郎 | 一般財団法人日本総合研究所理事長 |
| 根本 祐二 | 東洋大学大学院経済学研究科教授 |
| 藤木 正和 | 三協立山株式会社代表取締役社長 |
| 藤沢 久美 | シンクタンク・ソフィアバンク代表 |
| 村木 美貴 | 千葉大学大学院工学研究科教授 |
| 藻谷 浩介 | 株式会社日本総合研究所調査部
主席研究員 |
| 若林 資典 | みずほコーポレート銀行産業調査部長 |

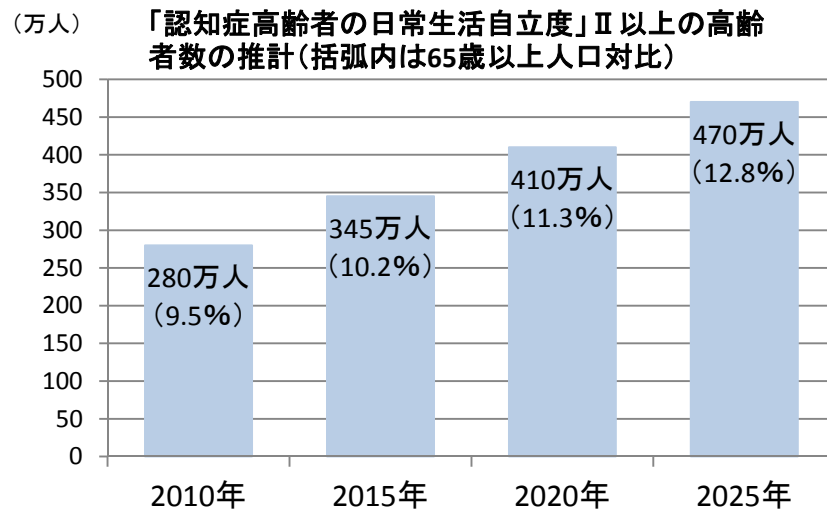
(敬称略、50音順、○印は委員長)

今後の都市部における高齢者を取りまく状況について

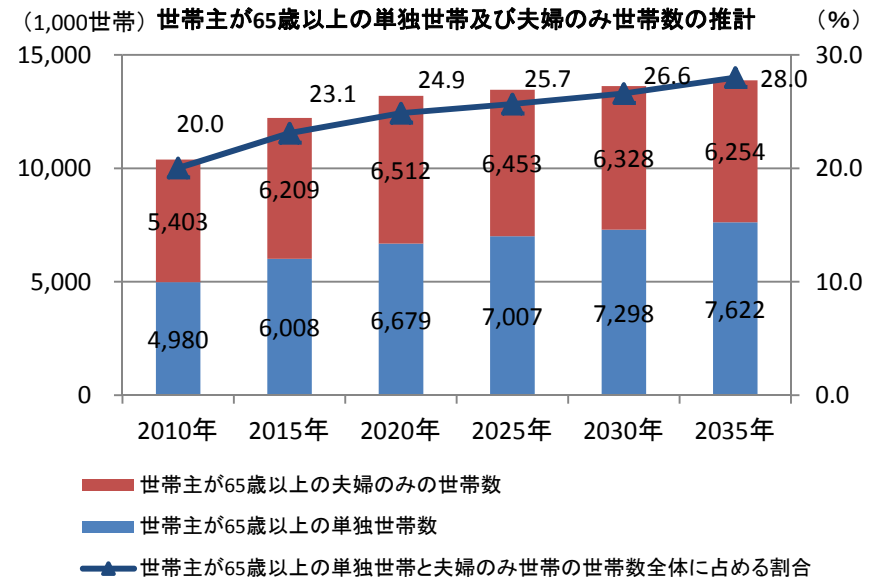
① 75歳以上人口は、都市部では急速に増加する。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



「都市部の高齢化対策に関する検討会」について

【趣旨】

○今後急速に高齢化（特に後期高齢者数の増加）が進む都市部の高齢化対策について、高齢者のニーズに応じた方策を検討し、地方の地域活性化の観点もふまえて、必要な方策を検討する。

【主な検討内容】

- 都市部の高齢者の見通し（各市町村における見通し策定の必要性等）
- 都市部でのサービス提供確保方策の検討
- 地方での都市部高齢者（要介護者を含む）の受け入れ時の課題と対応策の検討

【開催経過】

【第1回】平成25年5月20日

＜内容＞ 各委員からのプレゼン、検討会の議題、スケジュール等について議論

【第2回】平成25年6月13日

＜内容＞ 各委員からのプレゼン、地方自治体のヒアリング 等

【第3回】平成25年7月23日（予定）

○今秋を目途にとりまとめ

※必要に応じて、秋以降の介護保険部会での議論、制度改正に繋げる

【検討委員】（敬称略）

- | | | | |
|----------|------------------------|---------|--------------------|
| （座長）大森 彌 | （東京大学名誉教授） | | |
| ○大杉 覚 | （首都大学東京教授） | ○秋山 由美子 | （東京都世田谷区副区長） |
| ○鎌形 太郎 | （三菱総合研究所プラチナ社会研究センター長） | ○生田 直樹 | （千葉市保健福祉局長） |
| ○熊坂 義裕 | （盛岡大学栄養科学部教授、元宮古市長） | ○大塔 幸重 | （さいたま市保健福祉局長） |
| ○高橋 紘士 | （国際医療福祉大学大学院教授） | ○岡田 輝彦 | （横浜市健康福祉局長） |
| ○馬場園 明 | （九州大学大学院医学研究院教授） | ○中山 政昭 | （東京都福祉保健局高齢社会対策部長） |
| ○藻谷 浩介 | （日本総合研究所調査部主席研究員） | ○西嶋 善親 | （大阪市福祉局長） |
| ○山崎 敏 | （立教大学 コミュニティ福祉学部 兼任講師） | ○松雄 俊憲 | （名古屋市健康福祉局高齢福祉部長） |

具体的な検討内容

○都市部の高齢者数の見通し

○都市部でのサービス提供確保方策の検討

- ・住民の互助（ボランティア）、商店街、コンビニ、郵便局等の活用可能性と促進方策
- ・都市部での特養、居宅サービス等の整備の課題把握と推進方策

○地方での都市部高齢者（要介護者を含む）の受け入れ時の課題と対応策の検討

- ・高齢者を地方で受け入れる場合のモデルの提供（企業や大学との連携を含む）
- ・杉並区-南伊豆事例の横展開
- ・介護等の社会保障費用の負担の調整（住所地特例の適用範囲）

三党実務者協議関係資料

- 三党実務者協議（平成25年6月13日）議事要旨

三党実務者協議（6月13日）の議事要旨

日 時：平成25年6月13日（木）13時50分～14時55分

場 所：第二議員会館5階518号室（議員会議室）

出席者：自民党 野田毅議員、鴨下一郎議員、福岡資麿議員

公明党 石井啓一議員、古屋範子議員

民主党 長妻昭議員、山井和則議員

- 6月10日の社会保障制度改革国民会議（国民会議）について、社会保障制度改革国民会議事務局（事務局）より報告があった。
- 民主党より、国民会議で行った意見募集で寄せられた意見を三党実務者協議にすべて提出するよう求めがあり、事務局で対応を検討することとなった。
- 協議においては、以下のような発言があった。
 - ・ 非正規雇用労働者が自営業者の年金に入っている問題について、民主党は最低保障年金と年金一元化という案を出しており、自民党・公明党からも抜本的な対応案を出すべき。零細企業も含め、企業で働いている労働者は厚生年金に加入するようにする必要があり、三党実務者協議で合意すべき。（民主党）
 - ・ そもそも非正規雇用という働き方は、製造業を中心に産業の空洞化が進んでいる中で拡大してきたもの。非正規雇用労働者を厚生年金に適用し、急激に事業主負担を増やせば、雇用にも影響が出かねない。まず企業が元気になって、雇用も拡大することが重要。また、40年間ずっと非正規雇用であると決めつけるのではなく、生活困窮者などが自立して働けるように支援していくことが重要。（公明党）
 - ・ 非正規雇用労働者の問題については、従来から言っているように、雇用政策や経済政策でも対応する必要があり、年金制度だけで対応すべき問題ではない。厚生年金の適用拡大にも取り組む必要があるが、そもそも非正規雇用労働者のままで一生過ごさせないようにすることが重要。また、5人未満で厚生年金が適用されていないような零細企業の問題については、中小企業対策として考えるべき。（自民党）
 - ・ このままだと基礎年金はマクロ経済スライドにより2038年には満額4万8千円となり、年金財政は良くても、老後を生活保護で支える国になってしまうのではないか。将来的な国民年金の平均的な受給額なども考慮して議論すべき。（民主党）
 - ・ 基礎年金の額で判断しようとしても、持ち家など資産を持っているかをはじめ、暮らし方の個人差や地域差があることに留意する必要。（公明党）

- ・ 政治家であるのだから、今の状況が続くことを前提に、こうなると言うのではなく、前向きに、どのように、非正規雇用労働者を減らし、給与を上げるのか、考えるべき。また、年金については、世帯単位・個人単位などの制度論も議論してはどうか。(自民党)

○ 次回も引き続き議論を行うこととなった。

(以 上)

少子化危機突破のための緊急対策

平成25年6月7日
少子化社会対策会議決定

I. はじめに

1. 我が国は、社会経済の根幹を揺るがしかねない「少子化危機」とも言うべき状況に直面している。

○ 少子化社会の問題は、結婚や妊娠、出生など個人の考え方や価値観に関わる問題であり、個人の自由な選択が最優先されることは言うまでもない。一方で、少子化等による人口構造の変化は、我が国の社会経済システムにも深く関係する問題であり、直接的には年金、医療、介護に係る経費など社会保障費用の増大を招くとともに、経済成長への深刻な影響も懸念されるという点で、社会的課題であるということ念頭に置いた対策が必要である。

2. 少子化対策を「新たなステージ」へ高める観点から、『少子化危機突破のための緊急対策』に早急に取り組む必要がある。

- 現在も多くの若者が、将来家庭を持つことを望み、希望する子どもの数は平均2人以上となっている。しかしながら、晩婚化が進むとともに、生涯未婚率が上昇しており、また、合計特殊出生率も1.41(2012)と、結婚や妊娠・出産に対する国民の希望を叶えることができていない。こうした国民の希望を叶える観点から、少子化対策は、政府をはじめ関係者あげて取り組まなければならない国民的な課題である。
- 一方で、政府はこれまでも少子化対策に継続的に取り組んできたが、少子化の進行に十分に歯止めがかかっているとはいえない。
- ・いわゆる「団塊ジュニア世代」による「第3次ベビーブーム」は到来せず、「出生数」の減少傾向が続いている。

- ・「合計特殊出生率」は1.26（2005年）から1.41（2012年）まで上昇したが、先進国の中でも低い水準である。しかも、このまま上昇傾向が続くかどうか不明である。
- ・晩婚化が進むとともに、生涯未婚率は上昇している。
- フランスやスウェーデンの例のように、総合的な政策の充実・強化によって、個人の価値観や選択を前提としながら出生率を反転させ、少子化傾向に歯止めをかけることも可能であると考えられる。
- こうしたことから、従来の取組の成果と課題、地域の実情やニーズを踏まえ、少子化対策の重要性に関して国民的な認識の醸成に努めつつ、「少子化危機」を克服するために少子化対策を「新たなステージ」に高める観点から、『少子化危機突破のための緊急対策』に取り組むことが強く求められている。

Ⅱ. 基本方針

- これまでの少子化対策は、「子育て支援」と「働き方改革」を中心に取り組んできており、『子ども・子育て関連3法』の成立や『仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章』の策定などを進めてきたが、待機児童解消や、長時間労働の抑制等をはじめとして更なる強化が必要となっている。
一方、個人の希望の実現という点で政策ニーズが高く、出生率への影響も大きいとされている「結婚・妊娠・出産」に係る課題については、これまでの取組は弱いのが現状である。

【緊急対策の柱—「3本の矢」で推進】

- このため、『少子化危機突破のための緊急対策』として、
 - ・①「子育て支援」と②「働き方改革」をより一層強化するとともに、
 - ・③「結婚・妊娠・出産支援」を対策の柱として打ち出すことにより、これらを『3本の矢』として推進する。

【対策の狙い—支援を「新たなステージ」に】

- こうした対策をパッケージとして進めることにより、
 - ①結婚・妊娠・出産・育児の「切れ目ない支援」、
 - ②「第1子・2子・3子以降」のそれぞれに対応した支援
の総合的な政策の充実・強化を目指す。

【対策成功のカギ】

- 上記の取組にあたっては、当事者だけでなく、家族・地域・職場が積極的に支援していく環境づくりが重要である。このため、
 - ①国民への情報発信と政府による着実な施策実行、
 - ②地域や職場の取組に対する社会的な支援、
 - ③子どもたちやシニア世代の「祖父母力」など幅広い年齢層の参加促進
を進めていく。

Ⅲ. 緊急対策の柱—「3本の矢」で推進

1. 「子育て支援」の強化

(1) 「子ども・子育て支援新制度」の円滑な施行

- 我が国の「子育て支援」は、平成24年に「子ども・子育て関連3法」が成立し、大きな転機を迎えた。この画期的な新制度を着実かつ円滑に施行するため、25年4月に「子ども・子育て会議」を設置し、検討を開始したところであるが、地域における幼児教育・保育・子育て支援の質・量の充実を図り、地域の実情に応じて、子育て支援が総合的に推進できる体制を整備する。

(2) 「待機児童解消加速化プラン」の推進

- 「子育て支援」において緊急的に取り組むべき課題として、都市部を中心とする「待機児童問題」がある。この問題解消のため、子ども・子育て支援新制度の施行を待たずに前倒しで、地方自治体に対し、できる限りの支援策を25年

度からスタートさせ、待機児童解消の「加速化」を図る。これにより、「緊急集中取組期間」（平成 25・26 年度）に約 20 万人分の保育を整備し、「取組加速期間」（平成 27～29 年度）に更に整備を進め、上記と合わせて、潜在的なニーズも含め約 40 万人分の保育の受け皿を確保する。その際には、株式会社を含む多様な主体でスピード感をもった施設整備を推進する。

(3) 多子世帯への支援

- 多子世帯特に 3 人以上世帯に対しては、子育てにかかる費用負担の軽減を図る観点から、現在講じられている保護者負担における特例措置などの支援はもとより、様々な支援を展開していくことが重要である。

(4) 地域・職場の「子育て支援ネットワーク」

- 地域や職場における子育て支援を推進するとともに、親同士の交流や世代間交流を促すため、スポーツや文化芸術等を基盤とした「子育て支援のためのネットワークづくり」や、「企業・NPO等の連携による子育て支援事業」、企業・店舗等が参加する「子育て支援のためのパスポート事業」の推進、地域コミュニティの子育て支援の拠点の確保、事業所内（大学・病院等を含む）の保育等の支援を推進する。
- また、障害のある子どものライフステージに応じた一貫した支援、児童虐待に対する相談・支援体制の強化等、社会的養護が必要な子どもに対する里親委託やファミリーホームの推進、児童養護施設等の小規模化等による家庭的養護の推進や自立支援の推進等により、特に支援が必要な子どもが健やかに育つ環境づくりを進める。

2. 「働き方改革」の強化

(1) 子育てと仕事の「両立支援」

- 男女が子育てをしながら仕事の責任を果たすことが可能になるよう、長時間労働の抑制やテレワークの活用等による働き方の柔軟化などの働き方改革を強力に進める必要がある。また、現行育児・介護休業法の趣旨の徹底化を図り、子どもが 3 歳になるまでは、希望する場合には、男女とも育児休業や短時間勤務を取得しやすいよう、企業における環境整備を働きかける。パートタイマーなど非正規労働者も育児休業を取れるよう職場環境づくりを進める。

(2) 中小企業の両立支援促進

- 仕事と子育ての両立の取組を促進するために、両立支援の取組を行うことに

課題が多い中小企業への配慮等が重要であり、育児休業取得後の円滑な職場復帰支援として、「育休復帰支援プラン（仮称）」の策定等を行うとともに、育児休業者の代替要員確保のための助成を行う。さらに、中小企業における仕事と子育ての両立支援の好事例を普及し、企業の実情に応じた取組を促す。

(3)企業による「女性登用」の促進

- 女性が子育てをしながら活躍して働くことができる環境整備という観点から、個別企業における役員・管理職等への女性の登用や登用状況の情報開示に向けた働きかけを行う。全上場企業において、まずは、役員に一人は女性を登用するよう働きかけている。

(4)ロールモデル等の普及

- 女性がキャリア形成をしていく上で、身近にロールモデル（キャリア形成での目標となる社員）やメンター（女性社員の相談・サポートをする社員）がいることは大きな支えとなることから、企業におけるロールモデルやメンターの普及を図るとともに、女性就労者に対する教育訓練機会の拡充を促す。

(5)男性の働き方の見直し

- 子育て期をはじめとして男性の働き方の見直しや意識改革も進めていく必要があり、仕事と子育ての両立支援のほか、長時間労働の抑制や多様で柔軟な働き方の促進等のワーク・ライフ・バランス施策を推進する。

3. 結婚・妊娠・出産支援

(1)結婚・妊娠・出産支援の「全国展開」

- 結婚を希望する者が結婚できるように、若者の経済面における安定の確保に向け、自立に向けた支援、正規雇用化やキャリア形成等の支援に引き続き取り組むとともに、新婚世帯に対する経済面などの支援措置を検討する。また、地域や職場における取組を推進するため、全国レベルでの結婚・妊娠・出産支援に関する情報共有や、先進的な事例等に対する表彰を行う。
- 中学生及び高校生等が乳幼児と出会い、ふれあう機会の推進や地域の青年活動の促進等を図る。

(2)妊娠・出産等に関する情報提供、啓発普及

- 妊娠・出産等について、適切な時期に正確な情報提供を行い、啓発普及を図ることが重要である。このため、女性及び男性を対象にした多様な情報提供の充実を図る観点から、その提供する情報の内容・時期・方法等について専門的

な検討を行う「情報提供・啓発普及のあり方に関する研究班」を設置し、具体的な施策を検討する。

(3)地域の「相談・支援拠点」づくり

- 地域における相談支援拠点の体制充実を図るため、「女性健康支援センター」等について、電話・メール相談体制の充実（全国統一の番号、利用しやすい受付時間の設定等）を進め、利用者が相談しやすい環境を整える。また、相談支援拠点について全国統一番号の呼称等を分かりやすく覚えやすいものにするなど、周知を図るとともに、利用者がより気軽に利用できるようにする。

(4)「産後ケア」の強化

- 産院退院後の悩みや孤立からもたらされる育児不安等は、第2子以降の出生行動に影響を与えうるといった指摘や、児童虐待の問題にも関わっているとの指摘がある。このため、退院後の母子にできる限り早期の接触を図り、必要な支援につなげることが必要である。具体的には、早期の電話相談等の充実を図る「産後早期ケア（産後3、4か月まで）」の強化や、産後ケアセンター等において休養（日帰り、宿泊）等を行う「産後レスパイト型事業」や、現在活動していない助産師等を活用した子どもの世話に関する相談に対応したり、シニア世代の活力である「祖父母力」を活用して、母親の話し相手や一緒に外出するなどの支援を行う「産後パートナー事業」をモデル事業として導入し、その成果を踏まえて対応を検討する。

(5)地域医療体制(産科・小児医療)の整備

- 社会保障制度改革国民会議の議論を踏まえ、地域の産科・小児医療体制の整備のため、地域医療・医師確保に取り組む。

(6)不妊治療に対する支援

- 不妊治療に対する支援の在り方について検討し、その結果を踏まえ支援を進める。

4. 国民的な認識醸成と地域プランへの支援

(1)国民への情報発信と政府による着実な施策実行

- 我が国が直面している「少子化危機」を突破し、結婚・妊娠・出産・育児をしやすい社会を作っていくには、これから結婚・妊娠・出産する世代や、現在子育て中の世代への支援の重要性に加え、地域や職場における認識を深めてもらうため、広く情報発信を強化していくことが重要である。特に、企業の経営

- 者や自治体の首長の間で「少子化危機」に関する状況及び対策の必要性について認識を広め、少子化対策への積極的な参加を推進していくことが重要である。
- また、こうした少子化対策の展開にあたっては、具体的な政策目標・スケジュール等を明確に示し、国民的な理解を得ながら着実に実行していくことが重要である。

(2)「地域・少子化危機突破プラン」の推進

- 少子化対策においては、地域の実状に即した取組が重要である。このため、地方自治体が創意工夫した「地域・少子化危機突破プラン」を全国から公募し、その中からモデル的な取組を選定した上で、集中的にその取組を支援し、成果や課題について全国的に共有することにより、少子化対策の地域レベルでの取組を推進・加速化させる。

5. 制度・財源面の対応

(1)子ども・子育て支援新制度等の財源確保

- 「子ども・子育て支援新制度」の平成 27 年 4 月（予定）における円滑な施行を図るため、幼児教育・保育・子育て支援の質・量の充実を図るための財源として、消費税引き上げによる財源（0.7 兆円）を含め 1 兆円超程度の確保に努める。
- また、「子ども・子育て支援新制度」の円滑な施行を確保し、待機児童解消等を推進するため、平成 26 年度に「保育緊急確保事業」を実施する。
- 地域において若者が経済面における安定性の確保ができる企業に雇用されるなどの環境が整備され、結婚、子育てができる社会を構築するため、「結婚・妊娠・出産支援」や「子育て支援」などの多様な取組に対して、安心こども基金等の活用も含めた財政的な支援について検討する。

(2)「次世代育成支援対策推進法」の延長・強化の検討

- 平成 26 年度で期限切れとなる「次世代育成支援対策推進法」について、官民あわせて「少子化危機突破」に向けた取組を推進する観点からも、その延長・強化を検討する。

経済財政運営と改革の基本方針

～脱デフレ・経済再生～

(抜粋)

第2章 強い日本、強い経済、豊かで安全・安心な生活の実現

3. 教育等を通じた能力・個性を発揮するための基盤強化

(2) 女性の力の最大限の発揮

女性の力が民間、政府、NPO など社会の様々な分野で最大限発揮される「女性が輝く社会」を実現する。このため、「待機児童解消加速化プラン」²⁶の展開、「放課後子どもプラン」の推進等による子育て環境の抜本的改善、継続就業・再就職支援等女性のライフステージに対応した活躍支援、女性の起業・創業や地域におけるコミュニティ活動等の支援、テレワークの推進など働き方の見直しを含めたワーク・ライフ・バランスや男女が共に仕事と子育て等を両立できる環境整備、母子家庭の母等への就業支援等を進める。また、女性の活躍促進や仕事と子育て等の両立支援に取り組む企業に対するインセンティブ付与、女性の役員・管理職等への登用促進に向けたポジティブ・アクションの取組促進等を進める。

(3) 少子化危機突破

少子化危機ともいうべき現状を突破するため、子育て支援の強化、働き方改革、結婚・妊娠・出産支援の三本の矢からなる、「少子化危機突破のための緊急対策」²⁷を着実に実行する。

(4) 若者・高齢者等の活躍推進、セーフティネットの整備

大学等の就職活動システムの見直し、民間の知恵を活用したキャリア教育充実、中小企業・小規模事業者の魅力発信、企業ニーズに即した社会人の学び直し、ハローワークにおける積極的民間活用、起業しようとする若者への支援等により、若者の活躍を推進する。

行き過ぎた雇用維持型から労働移動支援型への大胆な政策転換、民間人材ビジネスの活用等により、成熟分野から成長分野に失業なき労働移動を進める。

²⁶ 「待機児童解消加速化プラン」(平成 25 年 4 月 19 日総理発表)

²⁷ 「少子化危機突破のための緊急対策」(平成 25 年 6 月 7 日、少子化社会対策会議決定)

また、中小企業・小規模事業者への支援を図りつつ最低賃金引上げに努めるほか、柔軟で多様な働き方が可能となる制度見直し、産業構造の変化に伴う学び直しの拡大や教育内容の見直し、民間人材ビジネスの活用によるマッチング機能の強化等を進める。

これらの取組等により、若者、高齢者等、国民一人ひとりが自分の能力を最大限発揮できる職に就けるようにするなど、その活躍を推進する。

自助・自立を第一に、共助と公助を組み合わせ、障害者を含め弱い立場の者には必要なセーフティネットを整備することで、自立できる安心を提供し、意欲ある全ての人々が就労などにより社会参加できる環境を整備する。

第3章 経済再生と財政健全化の両立

3. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

歳出の重点化・効率化に当たっては、裁量的経費、義務的経費を通じて聖域なき見直しを行っていく必要がある。ここでは、個別の歳出分野として国の一般会計歳出に占める割合が高い社会保障、社会資本整備、地方財政を中心に、個別に基本的な考え方を示すが、他の分野においても、経済社会の構造変化に対応しつつ、歳出の重点化・効率化を進めていく。

(1) 持続可能な社会保障の実現に向けて

高齢化や医療の高度化等を背景に、社会保障の給付水準は名目成長率を大きく上回って上昇しており、公費負担が増大し財政赤字拡大の大きな要因になるとともに、後世代に負担を先送りすることとなっている。

国民皆保険制度を将来にわたり堅持し、国民の安心を支える社会保障制度を持続可能なものとするため、以下の基本的考え方の下、健康長寿化、ICT化、後発医薬品の使用促進などを通じて、国民の健康が増進され、効率的に社会保障サービスが提供される体制を目指す。経済財政と社会保障の相互連関を踏まえ、こうした取組がマクロ経済と社会保障の給付と負担に与える影響について、経済財政諮問会議において定期的に検討を行う。

① 基本的考え方

・ 健康長寿、生涯現役、頑張る者が報われる社会の構築

健康長寿、生涯現役に向けて社会の在り方を変え、高齢者の社会参加を促し、社会保障に過度に依存をしなくて済む社会を構築する。また、子育て支援の充実、

何度でも挑戦できる環境の整備を通じて、女性、若者、高齢者、障害者等の社会参加を促し、社会保障の担い手を増やす。

- **目指すべき社会保障の規模は中福祉・中負担**

自助、共助、公助のバランスを考え、給付・負担両面で人口構成の変化に対応した世代間・世代内の公平性が確保された制度へ変革し、堅固で持続可能な中福祉・中負担の社会保障を構築する。人生前半型の社会保障(子ども・子育て支援等)に取り組む。

- **時間軸を踏まえた改革の実施**

実施可能性、効果の発現の時期に応じて、対応可能なものから実施する。中期的に効果が期待できるが、基盤整備や人材確保等に時間を要するものについては、計画の策定や見直しに早期に着手し、工程を明確化する。

- **医療・介護分野での ICT ビッグバン**

健康管理、医療・介護サービスの質の向上・効率化に向け、5年間を目途とする医療 ICT 化の工程表を策定し、データ利活用の先進国になる。

- **地域の構造変化に対応した医療・介護の提供体制の再構築**

地域ごとの実情に応じた医療・介護サービス等の提供体制を再構築する。広域行政での機能分担・連携・集約化、地域包括ケアを推進するとともに、国民健康保険(国保)の都道府県単位化などの保険者の在り方について検討を進める。

- **社会保障・税一体改革の推進**

社会保障制度改革については、社会保障制度改革推進法⁴²に基づき、社会保障制度改革国民会議で議論を深め、更なる具体化に向け検討を進めるなど、社会保障・税一体改革を推進する。

② 社会保障の主要分野における重点化

(健康・予防)

- 健康管理・疾病予防に向け、医療関連情報の電子化・利活用を推進するとともに、医療保険者による疾病予防の促進、並びに取組状況及び成果の情報公開を徹底する。
- ライフステージに応じた健康力の強化に向け、啓発活動、予防取組を推進するとともに、費用対効果を検証する。

(医療・介護)

- 電子レセプトの活用、診断群分類の活用を進める仕組みの構築、介護・医療関連情報の「見える化」の推進等を通じた医療・介護サービスの効率的・効果的な

⁴² 「社会保障制度改革推進法」(平成 24 年法律第 64 号)

提供を実現する。

- 後発医薬品の使用促進については、早期に効果が発現するよう必要な対応を進める。
- 保険者機能強化については、国保の広域化を進めるとともに、保険者が外来受診の適正化等を図るための ICT を利活用できる環境を整備し、保険者にとって保険者機能を発揮するインセンティブがある仕組みづくり等を早急に行う。
- 医療提供体制の改革については、医療提供体制が地域のニーズに合致しているかを検証した上で、医療提供体制の効率化、平均在院日数の縮減を図るとともに、市町村が中心となって介護、医療、住まい、生活支援、予防にわたる支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。また、ICT を活用したエビデンスに基づく効果的な医療計画の策定や、医療法人間の合併や権利の移転等に関する制度改正を検討する。
- 高齢者医療の自己負担の見直しについて検討し、早期に結論を得る。⁴³

(年金)

- マクロ経済スライドについては、物価・賃金の上昇が想定される下で、特例水準を速やかに解消した後、法律にのっとり直ちに実施する。
- 来年実施される財政検証を踏まえ、健康長寿時代に対応した年金制度とする観点から、在職老齢年金制度の見直し等年金給付の在り方について検討する。
- 国民年金保険料の納付率向上等について幅広い観点から検討し、取組を推進する。

(生活保護・生活困窮者支援)

- 支援の在り方(加算制度や各種扶助の給付水準)を速やかに検討し、見直す。不適正・非効率な給付を是正する。
- 働くことの可能な被保護者には、本人の就労へのインセンティブを強化するとともに、被保護者を取り巻く支援環境を整える。
- 生活困窮者に対する早期支援と貧困の連鎖の防止対策を強化する。

(待機児童解消)

- 「子ども・子育て支援新制度」⁴⁴ の着実な実施への取組を進めるとともに、2年後の新制度を待たずに、地方自治体に対してできる限りの支援策を講じるため、「待機児童解消加速化プラン」を展開し、平成 25・26 年度の2年間で「緊急集中取

⁴³ 「日本経済再生に向けた緊急経済対策」(平成 25 年 1 月 11 日閣議決定)では「70～74 歳の医療費自己負担については、当面、1割負担を継続する措置を講じるが、本措置の在り方については、世代間の公平や高齢者に与える影響等について、低所得者対策等とあわせて引き続き検討し、早期に結論を得る」とされた。

⁴⁴ 「子ども・子育て支援法」(平成 24 年法律第 65 号)等子ども・子育て関連3法に基づくもの。

組期間」として、約 20 万人分の保育の受け皿を集中的に整備し、平成 29 年度末までに、潜在的な保育ニーズを含め、約 40 万人分の保育の受け皿を確保し、保育の質を確保しつつ、「待機児童ゼロ」を目指す。

- 「緊急集中取組期間」には、①賃貸方式や国有地も活用した保育所整備、②保育士の処遇改善など保育士確保、③新制度の先取りとして 20 人未満の小規模保育や幼稚園での長時間預かり保育も新たに支援の対象とすること、④認可外保育施設を将来の認可を目指すことを前提に支援、⑤事業所内保育施設への支援、などの5本柱からなる総合的な支援パッケージにより、国として、意欲のある地方自治体を強力的に支援する。

日本再興戦略

-JAPAN is BACK-

(抜粋)

第 I . 総論

5. 「成長への道筋」に沿った主要施策例

今回の成長戦略では、「成長への道筋」を実行・実現するものとして、「日本産業再興プラン」「戦略市場創造プラン」及び「国際展開戦略」の3つのアクションプランを打ち出している。このプランのうち、「成長への道筋」に沿って、早期に取り組む必要がある代表的な施策を抜き出して整理すると以下のとおりである。

(注：施策の例示であり、重要度や優先順位を示すものではない。)

(1) 民間の力を最大限引き出す

(規制・制度改革と官業の開放を断行する)

④健康長寿産業を創り、育てる

<成果目標>

- ◆健康増進・予防、生活支援関連産業の市場規模を 2020 年に 10 兆円（現状 4 兆円）に拡大する
- ◆医薬品、医療機器、再生医療の医療関連産業の市場規模を 2020 年に 16 兆円（現状 12 兆円）に拡大する

- (i) 我が国の優れた医療分野の革新的技術の実用化を強力に後押しするため、一元的な研究管理、研究から臨床への橋渡し、国際水準の質の高い臨床研究・治験が確実に実施される仕組みの構築等を行う司令塔機能(日本版 NIH)を創設する。 【次期通常国会に新独法設立法案提出】

- (ii) 保険診療と保険外の安全な先進医療を幅広く併用して受けられるようにするため、新たに外部機関等による専門評価体制を創設し、評価の迅速化・効率化を図る「最先端医療迅速評価制度（仮称）」（先進医療ハイウェイ構想）を推進することにより、先進医療の対象範囲を大幅に拡大する。
【本年秋を目途に抗がん剤から開始】
- (iii) 一般用医薬品を対象とするインターネット販売を認めることとする。その際、消費者の安全性を確保しつつ、適切なルールの下で行うこととする。ただし、「スイッチ直後品目」等については、他の一般用医薬品とはその性質が異なるため、医療用に準じた形での慎重な販売や使用を促すための仕組みについて、医学・薬学等それぞれの分野の専門家による所要の検討を行うこととし、本年秋頃までに結論を得て、所要の制度的な措置を講ずる。
【本年秋頃までに結論】
- (iv) 医療・介護・予防分野での ICT 利活用を加速し、世界で最も便利で効率的なシステムを作り上げる。このため、レセプト等の電子データの利活用、地域でのカルテ・介護情報の共有、国全体の NDB（ナショナルデータベース）の積極的活用等を図る。特に、全ての健保組合等に対して、レセプトデータの分析、活用等の事業計画の策定等を求めることを通じて、健康保持増進のための取組を抜本的に強化する。
【健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針を今年度中に改正】
- (v) PMDA の体制を質・量両面で強化する。これにより、医薬品・医療機器の審査を迅速化し、審査ラグを解消する。
【2020 年までに解消】
- (vi) 医療・介護の規制関連分野で、企業が安心して新たな事業に取り組めるようホワイトゾーンであることを確認し、消費者が安心して購入できるよう品質保証等を行う仕組みについて法制度を含む措置を講ずる。
【本年 8 月末までに結論】

(2) 全員参加・世界で勝てる人材を育てる

(女性が働きやすい環境を整え、社会に活力を取り戻す)

①「女性の力」を最大限活かす

<成果目標>

◆2020年に女性の就業率(25歳から44歳)を73%(現状68%)にする

(i)「待機児童解消加速化プラン」を展開し、今後2年間で約20万人分、保育需要ピークが見込まれる2017年度末までに約40万人分の保育の受け皿を新たに確保し、保育の質を確保しつつ、待機児童解消を目指す。このため、賃貸方式や国有地も活用した保育所整備、保育の量拡大を支える保育士確保、小規模保育事業などの新制度の先取り、認可を目指す認可外保育施設への支援及び事業所内保育施設への支援を行う。

(ii)女性の活躍を促進する企業の実践を後押しし、企業の職場環境を整備するため、管理職・役員への登用拡大に向けた働きかけや情報開示の促進等を行う。また、女性の活躍促進、仕事と子育ての両立、育児休業中、及び復職後の能力アップの支援に取り組む企業への支援を行う。

さらに、学び直しプログラムの提供、主婦等向けインターンシップ等により、子育て女性の再就職を支援する。 【今年度から実施】

第Ⅱ. 3つのアクションプラン

一. 日本産業再興プラン ～ヒト、モノ、カネを活性化する～

2. 雇用制度改革・人材力の強化

④女性の活躍推進

出産・子育て等による離職を減少させるとともに、指導的地位に占める女性の割合の増加を図り、女性の中に眠る高い能力を十分に開花させ、活躍できるようにすることは、成長戦略の中核である。「若者・女性活躍推進フォーラム」の提言を踏まえつつ、女性が活躍できる環境整備を推進する。

こうした取組により、「M 字カーブ問題」の解消に向け、2020 年の就業率を、25 歳から 44 歳の女性については 73%（2012 年の水準から約 5 ポイント向上）とすることを目指す。

○女性の活躍促進や仕事と子育て等の両立支援に取り組む企業に対するインセンティブ付与等

- ・ 企業への助成金制度や税制上の措置の活用等による支援等の充実、公共調達を通じた取組、好事例を顕彰する仕組みの拡充を進めるとともに、役員や管理職への登用拡大（全上場企業においてまずは役員に一人は女性を登用）に向けた働きかけやキャンペーン、登用状況の開示促進、女性人材のデータベース化等を行う。

○女性のライフステージに対応した活躍支援

- ・ 子どもが 3 歳になるまでは、希望する男女が育児休業や短時間勤務を選択しやすいよう、職場環境の整備を働きかけるとともに、育児休業中や復職後の能力アップに取り組む企業への助成制度を創設する。
- ・ 育休復帰支援プラン（仮称）の策定支援等を行うほか、来年度末で期限切れとなる次世代育成支援対策推進法の延長・強化を検討する。また、特に仕事と子育て等の両立が困難な女性研究者等を支援するほか、「イクメン」の普及等、男性の家事・育児等への参画を促進する。
- ・ インターンシップやトライアル雇用制度の活用、マザーズハローワークの充実等による再就職に向けた総合的な支援、母子家庭の母等への就業支援、社会人の学び直し支援等を行うほか、資金調達や経営ノウハウの支援等により、地域に根差したものから世界にチャレンジするものも含め、女性の起業等を促進する。
- ・ 少子化社会の問題は社会経済の根幹を揺るがしかねない状況に直面していることから、子育て支援強化、働き方改革に加え、「少子化危機突破のための緊急対策」（本年 6 月 7 日少子化社会対策会議決定）に基づき、妊娠・出産等に関する情報提供や産後ケアの強化など、結婚・妊娠・出産に関する支援を総合的に行う。

○男女が共に仕事と子育て等を両立できる環境の整備

- ・ テレワークの普及に向けた新たなモデル確立のための実証事業の実施等による多様で柔軟な働き方の推進や、長時間労働の抑制、教育・啓発活動の推進等ワーク・ライフ・バランスの更なる推進を図るとともに、ベビーシッターやハウスキーパーなどの経費負担の軽減に向けた

方策を検討する。また、働き方の選択に関して中立的な税制・社会保障制度の検討を行う。

- ・「放課後子どもプラン」に基づき、放課後児童クラブと放課後子ども教室の充実及びその連携を推進する。

○公務員における女性の採用・登用の拡大等の取組の促進

- ・「隼より始めよ」の観点から、女性の採用・登用の促進や、男女の仕事と子育て等の両立支援について、まずは公務員から率先して取り組む。

特に、待機児童問題が女性等の活躍・社会進出の妨げとなっており、保育の充実等を図ることが喫緊の課題である。このため、質の高い幼児教育・保育の総合的な提供や、地域の子育て支援等の家族への支援の充実等を内容とする「子ども・子育て支援新制度」の着実な実施に向けた取組を進めるとともに、2年後の新制度のスタートを待たずに、地方自治体に対してできる限りの支援策を講ずるため、本年度から5年間、「待機児童解消加速化プラン」を展開する。今後2年間で約20万人分、保育ニーズのピークを迎える2017年度末までに、潜在的な保育ニーズを含め、約40万人分の保育の受け皿を新たに確保し、保育の質を確保しつつ、「待機児童ゼロ」を目指す。その際、社会福祉法人はもとより、株式会社を含む多様な主体でスピード感をもった施設整備を推進する。

○緊急プロジェクト（本年度・来年度）

- ・「待機児童解消加速化プラン」の実施期間のうち、本年度・来年度を「緊急集中取組期間」と位置付け、5本の柱からなる支援パッケージにより、意欲のある地方自治体を強力に支援する。

①賃貸方式や国有地も活用した保育所整備（「ハコ」）

- 施設整備費の積み増し。都市部に適した賃貸方式の活用。

②保育の量拡大を支える保育士確保（「ヒト」）

- 潜在保育士の復帰促進、処遇改善、認可外保育施設で働く無資格者の保育士資格取得支援。

③小規模保育事業など新制度の先取り

- 小規模保育、幼稚園での長時間預かり保育など新制度を先取りして実施（即効性ある受け皿の確保）。

④認可を目指す認可外保育施設への支援

- 改修費、賃貸料、移転費、資格取得費、運営費等を国が支援し、

質の確保された認可保育所へ5年間で計画的に移行。

⑤事業所内保育施設への支援

- 「自社労働者の子を半数以上」とする助成要件の緩和。

○屋外階段設置要件の見直し

- ・事業所内保育施設を4階以上に設置する場合の避難用の屋外階段設置要件（国の助成要件）について、地方自治体の認可保育所の設置基準条例に合わせる見直しを直ちに行う。また、国が定める認可保育所の設備基準について、同等の安全性と代替手段を前提として緩和がなされるよう、合理的な程度の避難基準の範囲及び代替手段について、今年度中に検討し結論を得る。

二. 戦略市場創造プラン

エネルギー制約や健康医療などの社会課題は、今後確実に巨大なグローバル市場を形成。日本はこれら課題の先進国であり、高度な技術力で市場を獲得する潜在力を有するが、

- ー規制制度や慣習に縛られていること、

- ービジネスを展開するインフラが未整備であること、

などにより市場形成に至っていない。世界でも最先端の研究開発でしのぎを削っている分野での取組の遅れは、容易に取り戻すことが困難である。

このため、世界や我が国が直面している社会課題のうち、「日本が国際的に強み」を持ち、「グローバル市場の成長が期待」でき、「一定の戦略分野が見込めるテーマ」として、以下の4テーマを選定し、集中改革期間経過後の「2020年」、中期的な政策展開の観点から「2030年」を時間軸とし、研究開発から規制緩和に至るまで政策資源を一気通貫で集中投入するための「ロードマップ」を策定する。

テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸

社会像：予防から治療、早期在宅復帰に至る適正なケアサイクルの確立
戦略分野：健康増進・予防サービス、生活支援サービス、医薬品・医療機器、
高齢者向け住宅等
市場規模：国内 26 兆円(2020 年)、37 兆円(2030 年) Cf. 16 兆円(現在)
海外 311 兆円(2020 年)、525 兆円(2030 年) Cf. 163 兆円
雇用規模：160 万人(2020 年)、223 万人(2030 年) Cf. 73 万人

(1) 2030 年の在るべき姿

我が国の健康寿命は、世界で最高水準となっている。我が国の医療・介護システムは、国民皆保険制度の下、フリーアクセスを維持しつつ、比較的安価な費用負担で、質の高いサービスを提供し、これに寄与している。

しかしながら、

- ・慢性疾患による受療が多い、疾病の罹患率が高い、要介護率が高いなどの特徴を有する 75 歳以上の高齢者の増加、
- ・一人暮らし世帯など、家庭内の相互扶助が期待できない高齢者の増加、
- ・医療・介護技術の進歩による、サービス提供水準の高度化、

などにより、国民の需要が増大している。

2030 年には、予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ、より質の高い医療・介護を提供することにより、『国民の健康寿命が延伸する社会』を目指すべきである。

このため、「健康・医療戦略」(本年 6 月 14 日関係大臣申合せ)も踏まえ、次の 3 つの社会像の実現を目指す。

- ① 効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会
- ② 医療関連産業の活性化により、必要な世界最先端の医療等が受けられる社会
- ③ 病気やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会

これにより、国民自身が疾病予防や健康維持に努めるとともに、必要な予防サービスを多様な選択肢の中で購入でき、必要な場合には、世界最先端の医療やリハビリが受けられる、適正なケアサイクルが確立された社会を目指す。

(2) 個別の社会像と実現に向けた取組

① 効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会

I) 社会像と現状の問題点

個人や企業が自ら健康管理や予防に高い意識で取り組むとともに、必要なサービスがどこでも簡単に受けられる社会を目指す。

一方、現状では、次のような要因で予防への動機付けが乏しい。

- i) 個人は、健康なときは、食事管理や運動などの予防・健康管理を継続して行う意識が弱くなる傾向がある。
- ii) 保険者は、健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機付けの方策を十分に講じていない。

企業にとっても、本来、社員の健康を維持することは、人材の有効活用や保険料の抑制を通じ、会社の収益にも資するものであるが、こうした問題意識が経営者に浸透しているとは言い難い。

- iii) これらも要因となり、健康管理や予防サービスが産業・市場として成長していない。

特に、公的分野との境界で制度的な不明確さもあり、サービスの提供者が参入にちゅうちょしたり、消費者にとっても安心してサービスを受けにくい状況にある。

II) 解決の方向性と戦略分野（市場・産業）及び当面の主要施策

こうした現状を打開するため、個人・保険者・企業の意識・動機付けを高めることと健康寿命延伸産業の創出を両輪で取り組む。これにより、どこでも簡単にサービスを受けられる仕組みを作り、自己健康管理を進める「セルフメディケーション」等を実現する。

すなわち、意識・動機付けにより潜在市場の拡大を図るとともに、規制・制度の改革・明確化を始めとして、最も効果的・効率的な政策手段を採用することで、健康増進・予防（医療機関からの指示を受けて運動・食事指導を行うサービス、簡易な検査を行うサービスなど）や生活支援（医療と連携した配食サービスを提供する仕組みづくり等）を担う市場・産業を戦略分野として創出・育成する。

○健康寿命延伸産業の育成

- ・適正なケアサイクルの確立と、公的保険に依存しない新たな健康寿命

延伸産業を育成するための包括的な政策パッケージを策定する。関連規制に関するグレーゾーンの解消、新製品・サービスの品質保証・情報共有の仕組み、リース方式の活用等を通じた市場の創造・リスク補填に取り組む。本年8月末までに検討を進め結論を得た上で、法制上の措置等必要な措置を講ずる。

- ・また、法制上の措置を待たず、各企業が新たに実施しようとする事業の実施が可能（適法）であることを確認するため、個別に相談を受け付ける体制を直ちに整備するとともに、民間サービスの品質を確保する枠組みを整備するため、「次世代ヘルスケア産業協議会（仮称）」を法制度整備にあわせて設置する。
- ・疾病予防効果のエビデンスに基づく適正な運動量や健康な食事の基準を策定する。

○予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり

- ・健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。
- ・糖尿病性腎症患者の人工透析導入を予防する重症化予防事業等の好事例について、来年度内に横展開を開始できるよう、本年8月末までに検討を進め結論を得た上で、概算要求等に反映させる。
- ・特定健診・保健指導の効果に関し、特定保健指導を終了した人と利用していない人とで健康状態や生活習慣の改善状況を比較するとともに、特定保健指導の医療費適正化効果の分析にも着手することにより、当面来年度までの2か年において一定の効果検証の成果を得て、その周知を行い、保険者の保健事業等の取組を促進する。
- ・後期高齢者支援金の加算・減算制度については、今年度からの実施状況、関係者の意見に加え、特定保健指導の効果の検証を踏まえ、より良い仕組みを今後検討していく。
- ・自治体や企業による市民や社員の健康づくりに関するモデル的な取組を横展開するとともに、健康づくりに向けた幅広い企業連携を主体とした取組である「スマート・ライフ・プロジェクト」の更なる推進などにより、個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図る。
- ・薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正

な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する。

○食の有する健康増進機能の活用

- ・いわゆる健康食品等の加工食品及び農林水産物に関し、企業等の責任において科学的根拠をもとに機能性を表示できる新たな方策について、今年度中に検討を開始し、来年度中に結論を得た上で実施する。検討に当たっては、国ではなく企業等が自らその科学的根拠を評価した上でその旨及び機能を表示できる米国のダイエタリーサプリメントの表示制度を参考にしつつ、安全性の確保も含めた運用が可能な仕組みとすることを念頭に行う。
- ・食の有する健康増進機能の解明・評価や、健康増進機能を有する食材・食品の開発・普及促進を図る。

さらに、健康・疾病データベースなど、世界最先端の研究・分析基盤を確立すること等により、こうした市場・産業の拡大・発展を図る。

○医療・介護情報の電子化の促進

- ・医療の質の向上や研究基盤の強化を進めるため、国が保有するレセプト等データの利活用を促進する。このため、民間企業も、行おうとする研究が国の行政機関から費用の助成を受けているものである場合には、レセプト等データの提供を申し出ることができることを含め、データ提供の申出者の範囲について周知徹底する。さらに、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化や申出者の範囲について検討する。
- ・保険者において、ICT を活用してレセプト等データを分析し、加入者の健康づくりの推進や医療費の適正化等に取り組む好事例の全国展開を図る。
- ・地域でのカルテ・介護情報の共有により、ICT を活用した在宅を含めた地域医療介護連携の全国普及を図る。
- ・医薬品の副作用データベースシステムについて、データ収集の拠点となる病院の拡充や地域連携の推進を図ることにより、利活用できる十分な情報を確保し、医薬品の有効性・安全性評価や健康寿命の延伸につなげる。
- ・医療の質を向上させるため、関係学会等が、日々の診療行為、治療結果及びアウトカムデータ（診療行為の効果）を、全国的に各分野ごと

に一元的に蓄積・分析・活用する取組を推進する。

○医療情報の利活用推進と番号制度導入

- ・地域で行われている医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開を進め、医療情報の利活用と保護を図るため必要な措置を講ずるなど環境整備を行う。また、個人一人ひとりが自分の医療・健康データを利活用できる環境を整備・促進し、適正な情報の活用により適切な健康産業の振興につなげるべく検討を進め、国民的理解を得た上で、医療情報の番号制度の導入を図る。このため、まずはデータやシステム仕様の標準化、ガイドライン作成等の運用ルールの検討等の環境整備を行う。

○一般用医薬品のインターネット販売

- ・一般用医薬品については、インターネット販売を認めることとする。その際、消費者の安全性を確保しつつ、適切なルールの下で行うこととする。
- ・ただし、「スイッチ直後品目」及び「劇薬指定品目」については、他の一般用医薬品とはその性質が異なるため、医療用に準じた形での慎重な販売や使用を促すための仕組みについて、その成分、用法、用量、副作用の発現状況等の観点から、医学・薬学等それぞれの分野の専門家による所要の検討を行う。本年秋頃までに結論を得て、所要の制度的な措置を講ずる。
- ・検討に当たっては、インターネット販売か対面販売かを問わず、合理的かつ客観的な検討を行うものとする。

○ヘルスケアポイントの付与

- ・総合特区の枠組みを活用し、地方自治体の国民健康保険や企業の健康保険組合等における ICT システムや健診データ等を活用した健康づくりモデル（予防）の確立のための大規模実証を実施（来年度より）。この取組の中で、ヘルスケアポイント（運動等の健康増進に関する取組・成果に対して付与され、健康・介護サービス施設や地域商店街等で利用するポイント）自体を用いた大規模実証実験を、今後推進する。

② 医療関連産業の活性化により、必要な世界最先端の医療等が受けられる社

会

I) 社会像と現状の問題点

がん、難病・希少疾病、感染症、認知症等の克服に必要な我が国発の優れた革新的医療技術の核となる医薬品・医療機器・再生医療製品等を世界に先駆けて開発し、素早い承認を経て導入し、同時に世界に輸出することで、日本の革新的医療技術の更なる発展につながる好循環が形成されている社会を目指す。

しかし、現実には、2011年時点で、医薬品・医療機器合わせて約2兆円の輸入超過である。また、2012年12月における再生医療製品の承認状況を見ると、米国9品目、韓国14品目に対して、日本は2品目にとどまっている。

II) 解決の方向性と戦略分野（市場・産業）及び当面の主要施策

こうした現状を打開すべく、優れた医療技術の核となる医薬品・医療機器・再生医療製品等について、日本の強みとなる、ものづくり技術も活かしながら、その実用化を推進し、世界で拡大するマーケットを獲得できる世界最先端の革新的製品を創出する。このため、国家の課題と

しての、疾病克服のための研究を俯瞰する司令塔機能を創設する。

○医療分野の研究開発の司令塔機能（「日本版 NIH」）の創設

・革新的な医療技術の実用化を加速するため、医療分野の研究開発の司令塔機能（「日本版 NIH」）を創設する。具体的には、

－ 司令塔の本部として、内閣に、内閣総理大臣・担当大臣・関係閣僚からなる推進本部を設置する。

政治の強力なリーダーシップにより、①医療分野の研究開発に関する総合戦略を策定し、重点化すべき研究分野とその目標を決定するとともに、②同戦略の実施のために必要な、各省に計上されている医療分野の研究開発関連予算を一元化（調整費など）することにより、司令塔機能の発揮に必要な予算を確保し、戦略的・重点的な予算配分を行う。

－ 一元的な研究管理の実務を担う独立行政法人を創設する。総合戦略に基づき、個別の研究テーマの選定、研究の進捗管理、事後評価など、国として戦略的に行うべき実用化のための研究を基礎段階から一貫通貫で管理することとし、そのため、プログラムディレクター、プログラムオフィサー等を活用しつつ、実務レベルの中核機能を果たす独立行政法人を設置する。

- 研究を臨床につなげるため、国際水準の質の高い臨床研究・治験が確実に実施される仕組みを構築する。

臨床研究中核病院及び早期・探索的臨床試験拠点において、企業の要求水準を満たすような国際水準の質の高い臨床研究・治験が確実に実施されるよう、所要の措置を講ずる。

臨床研究・治験の実施状況（対象疾患、実施内容、進捗状況等）を適切に把握するため、知的財産の保護等に十分に留意しつつ、こう

した状況を網羅的に俯瞰^{ふかん}できるデータベースを構築する。

民間資金も積極的に活用し、臨床研究・治験機能を高める。

等の措置を講ずる。

- ・これらに基づき、本年8月末までに推進本部を設置するほか、詳細な制度設計に取り組み、その結果を概算要求等に反映させるとともに、所要の法案を次期通常国会に提出し、早期に新独法を設立することを目指す。

（注）独立行政法人の設置は、スクラップアンドビルド原則に基づき行うこととし、公的部門の肥大化は行わない。

さらに、革新的な製品を世界に先駆けて実用化し、世界初承認とするため、審査の迅速化と質の向上を実現する体制整備を進める等、研究開発から実用化につなげる体制整備を進める。加えて、医療関連産業の国際競争力を抜本的に向上させる。このため、国際競争を意識した、規制・制度改革、研究開発及び海外展開支援を集中的に講ずる。

○先進医療の大幅拡大

- ・保険診療と保険外の安全な先進医療を幅広く併用して受けられるようにするため、新たに外部機関等による専門評価体制を創設し、評価の迅速化・効率化を図る「最先端医療迅速評価制度（仮称）」（先進医療ハイウェイ構想）を推進することにより、先進医療の対象範囲を大幅に拡大する。このため、本年秋を目途にまず抗がん剤から開始する。

○医薬品・医療機器開発、再生医療研究を加速させる規制・制度改革

- ・薬事法等改正法案（医療機器の民間の第三者機関による認証の拡大、再生医療等製品の条件・期限付での早期承認制度の創設等）、再生医療等安全性確保法案（再生医療等を提供する際の計画の提出、細胞培養加工の医療機関から企業への委託を可能とする制度の創設等）につ

- いて、早期の成立を目指す。
- ・ 審査当局である独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）や国立医薬品食品衛生研究所と大学等との人材交流を促進し、各種ガイドラインの策定により、再生医療製品、医療機器を含め革新的な製品の開発・評価方法を確立する。
 - ・ 大学等の基礎的研究成果を革新的医薬品として実用化に導くため、医薬基盤研究所に設置した創薬支援戦略室が本部機能を担い、理化学研究所、産業技術総合研究所等の連携による創薬支援ネットワークを「日本版 NIH」の創設に先行して構築し、新薬創出に向けた研究開発を支援する。
 - ・ 産官学が一体となって、再生医療に用いる細胞等を培養加工又は製造する際の品質管理等の基準を新たに作成するとともに、投与されたヒト幹細胞等を長期間保管する体制整備を行うなど、再生医療の実用化を促進するための環境の整備を図る。
 - ・ 中小企業等の有する高度なものづくり技術を活かした医工連携により、医療現場のニーズ・課題解決を図るため、産学官と医療機関との連携による健康・医療戦略クラスターについて、「日本版 NIH」の創設に先行して構築を促進することにより、医療機器開発・実用化の推進と支援体制の整備を行う。
 - ・ 「再生医療実現化ハイウェイ構想」等に基づき、研究開発から実用化までの一貫した支援体制を構築することにより、ヒト幹細胞を用いた研究について、薬事戦略相談を活用しつつ、質の高い臨床研究・治験への迅速な導出を図る。
 - ・ 「日本版 NIH」の創設に向けた検討とも整合した形で、臨床研究中核病院等を中核的な医療機関として医療法に位置付ける他、必要に応じて所要の措置を講じ、高度な専門家と十分な体制を有する中央治験審査委員会及び中央倫理審査委員会の整備、ARO（多施設共同研究を始めとする臨床研究・治験を実施・支援する機関）構築により、ニーズを踏まえた、高度かつ専門的な臨床研究や治験の実施体制を整備する。
 - ・ 「総合科学技術会議」の関与により 2008 年度から 2012 年度まで取り組み、企業出身者等を活用した早期からの薬事相談や研究資金の柔軟な運用を目指した先端医療開発特区（「スーパー特区」）の成果を踏まえ、PMDA が実施する薬事戦略相談を拡充するとともに、規制改革による研究開発の実用化、事業化が促進される制度（ポスト「スーパー特区」（仮称））を構築する。
 - ・ 有用な医療機器・再生医療製品を迅速かつ安全に国民に提供するため、

関係学会等との連携により、長期に安全性を確認するシステム構築等の市販後情報収集体制の強化を図る。

- ・医薬品、医療機器やそれらを組み合わせた新規医療材料の評価において、臨床的に有用性の高い革新的なイノベーションがより適切に反映されるよう、さらに検討を進め、来年度診療報酬改定において検討し、結論を得る。

○革新的な研究開発の推進

- ・革新的な医薬品・医療機器の研究開発、再生医療等の先端医療研究を推進するとともに、人材育成や革新的医薬品・医療機器・再生医療製品の安全性と有効性の評価法の確立に資する研究の充実、スーパーコンピュータを活用したシミュレーション手法による医療、創薬プロセスの高度化及びその製薬会社等による利用の促進等の基盤強化を図る。
- ・再生医療の実用化やバイオ医薬品の効率的な開発、個別化医療等の推進とともに、生活習慣病を非侵襲で早期発見するシステムやがん、脳血管疾患、心臓病等を低侵襲で早期診断・治療する装置、小型で患者に対するストレスの少ない手術支援ロボット、ニューロリハビリ（脳神経の機能改善・回復）など身体機能再生等の最先端医療技術の研究開発・実証を、治験、承認まで一気通貫で2020年までに推進する。
- ・iPS細胞等の再生医療の研究と実用化推進のための研究を集中的かつ継続的に推進する。

○独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の強化

- ・世界に先駆けて革新的医薬品・医療機器、再生医療製品の実用化を促進するため、市販後の製品の品質確保や安全対策にも留意しつつ、更なる審査の迅速化と質の向上を図る。具体的には、2020年までの医薬品・医療機器の審査ラグ（※）「0」の実現を目指すとともに、審査の質の向上等に必要な体制強化を行う。

※ ラグとは、米国と日本の審査期間（申請から承認までの期間）の差である審査ラグと、企業が米国と日本の審査機関に申請する時期の差で示される開発ラグに大別される。

- ・開発初期からの明確なロードマップ相談が実施できるよう、薬事戦略相談を拡充する。
- ・併せて、PMDA-WEST 構想への対応として、先行して関西地区でも薬事戦略相談を実施する体制を本年秋までに整備し、その後速やかに製造

所の製造管理・品質管理に係る実地調査を実施する体制を整備する。

○難病患者等の全国規模のデータベースの構築

- ・治療法がなく患者数が少ない難病及び小児慢性特定疾患について、全国規模の患者データベースを構築し、治療法の開発・実用化を目指す研究を推進する。

○医療の国際展開

- ・一般社団法人メディカル・エクセレンス・ジャパン（MEJ）を活用し、官民一体となって、日本の医療技術・サービスの国際展開を推進する。新興国を中心に日本の医療拠点について 2020 年までに 10 か所程度創設し、2030 年までに 5 兆円の市場獲得を目指す。その際、国際保健外交戦略との連携、ODA、政策金融等の活用も図り、真に相手国の医療の発展に寄与する持続的な事業展開を産業界とともに実現する。
- ・その実現に向け、上記の取組とともに、日本の良質な医療を普及する観点から、①相手国の実情に適した医療機器・医薬品、インフラ等の輸出等の促進、②外国人が安心して医療サービスを受けられる環境整備等に係る諸施策も着実に推進する。
- ・財務状況の健全性など一定の要件を満たす医療法人が、現地法人に出資可能であることを明確化する。
- ・日本の製薬産業の優れた研究開発力を活かして、開発途上国向けの医薬品研究開発と供給支援を官民連携で促進する。

③ 病気やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会

I) 社会像と現状の問題点

自宅にいても円滑に必要な医療・介護サービスが利用でき、リハビリ等によって施設から早期に社会復帰できるケアサイクルの構築を目指す。特に、高齢者の増加に伴い、こうした復帰支援、在宅支援への潜在的な需要は更に高まる。

しかし、現状では、

- i) 特に単身の高齢者が安心して必要な医療・介護サービスを受けながら生活できる環境整備が不十分である、
- ii) 現在の介護支援機器は、潜在ニーズはあるものの、高価・大型で

使いにくい等の理由により普及が進まない、
といった課題があり、社会のニーズに応えられていない状態にある。

Ⅱ) 解決の方向性と戦略分野（市場・産業）及び当面の主要施策

健康増進・予防や生活支援に関する市場・産業を創出する（前述）ことに加え、医療・介護提供体制の強化、高齢者向け住宅の整備等に取り組み、良質な医療やリハビリサービスへのアクセス、介護ロボット産業の活性化を実現し、高齢者、障害者等が、地域で安心して暮らせるようにする。

○健康寿命延伸産業の育成【再掲】

○医療・介護情報の電子化の促進【再掲】

○医療・介護サービスの高度化

- ・質の高い介護サービス等を安定的に供給するため、社会福祉法人の財務諸表の公表推進により透明性を高めるとともに、法人規模拡大の推進等の経営を高度化するための仕組みの構築や、地域医療介護連携のための医療情報連携ネットワークの普及・展開、介護・医療関連情報の「見える化」を実施する。

○生活支援サービス・住まいの提供体制の強化

- ・高齢者生活関連産業等を活性化し、地域で暮らせる社会を実現するため、自助・互助の考え方に基づく、高齢者自身やNPO、ボランティア、社会福祉法人、民間企業等による多様な生活支援サービスを充実する。
- ・中低所得層の高齢者が地域において安心して暮らせるようにするため、空家や学校跡地などの有効活用による新たな住まいの確保を図る。

○安心して歩いて暮らせるまちづくり

- ・安心・健康・省エネでバリアフリーにも配慮した歩いて暮らせるまちづくり「スマートウェルネス住宅・シティ」を実現し、次世代の住宅・まちづくり産業を創出するため、以下の取組を行う。
 - ① 民間資金の活用を図るため、ヘルスケアリートの活用に向け、高齢者向け住宅等の取得・運用に関するガイドラインの整備、普及啓発等（来年度中）
 - ② 高齢者向け住宅や生活拠点の集約化、ICTを活用した見守り等を

推進するとともに、公民のストックを活用するため、既存住宅の建物評価に係る指針策定（今年度中）、既存住宅・リフォームの性能評価基準等の策定（今年度中）等による住宅価値向上や事業者間連携の強化、住み替えの円滑化等の支援

- ③ コンパクトシティの実現及び移動機会の増大を図るため、地域の関係者間の役割分担と合意の下で公共交通の充実を図る仕組みの構築（今年度中に結論）及び高齢化社会に適応した公共交通を補完する取組の実施。

○都市部での高齢化対策としての地域包括ケアシステムの構築

- ・都市部での急速な高齢化の進展に対して、住まい、生活支援、介護などのサービス提供確保方策（民間企業や互助の活用、在宅・施設サービス整備の課題等）、地方での都市部高齢者の受入れ時の課題と対応策等について、有識者と自治体関係者で構成する検討会で検討を進め、本年秋を目途に取りまとめる。

○ロボット介護機器開発5ヵ年計画の実施等

- ・急速な普及拡大に向けて、移乗介助、見守り支援等、安価で利便性の高いロボット介護機器の開発をコンテスト方式で進めること等を内容とする「ロボット介護機器開発5ヵ年計画」を今年度より開始する。
- ・また、研究開発に先立ち、開発された機器の実用化を確実にするため、安全基準及びそれに基づく認証制度を今後1年以内に整備する。
- ・ロボット技術を利用した機器が、障害者の自立や生活支援に活かされるよう、企業が行う開発を更に促進するためのシーズ・ニーズマッチング等を行う。

規制改革実施計画

(抜粋)

平成 25 年 6 月 14 日
閣 議 決 定

規制改革は、我が国の経済を再生するに当たっての阻害要因を除去し、民需主導の経済成長を実現していくために不可欠の取組であり、内閣の最重要課題の一つである。

この課題に強力かつ着実に取り組むべく、規制改革を総合的に調査審議するため、内閣総理大臣の諮問機関として「規制改革会議」を平成 25 年 1 月に設置した。

規制改革会議においては、我が国の成長戦略を構成する重要な基盤として、経済再生に即効性をもつ規制改革、緊急度の高い規制改革から優先的に検討が行われ、平成 25 年 6 月 5 日に「規制改革に関する答申」が内閣総理大臣に提出された。

当該答申を踏まえ、対象となった規制や制度、その運用等については、直ちに改革に着手し、期限を定めて着実に実現を図っていくため、下記のとおり規制改革実施計画を定める。

II 分野別措置事項

「規制改革に関する答申」等を踏まえ、以下に定める分野別措置事項を着実に推進する。

2 保育分野

(1) 規制改革の観点と重点事項

「待機児童解消加速化プラン」が 4 月に策定され、平成 25、26 年度の 2 年間で「緊急集中取組期間」として、約 20 万人分の保育の受け皿を集中的に整備し、あわせて、保育ニーズのピークを迎える平成 29 年度末までに約 40 万人分の保育の受け皿を確保する方針が決定されている。子ども・子育て支援新制度の施行を待つことなく、加速化プランと共に本計画も実施し、保育の質を確保しつつ、待機児童の解消を目指す。また、保育の整備に当たり、その政策の実効性を高めるため、都道府県・市区町村と情報等を共有し、連携を進めるとともに、子ども・子育て支援新制度に基づく透明な認可制度の運用により、保育ニーズの増大に機動的に対応する。

このため、①保育所への株式会社・NPO 法人等の参入拡大、②利用者のニーズに応えた保育拡充、③保育の質の評価の拡充、④保育士数の増加、⑤社会福祉法人の経営情報の公表、⑥事業所内保育施設の助成要件及び認可保育所の設置基準における避難用の屋外階段設置に係る見直しに重点的に取り組む。

(2) 個別措置事項

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管省庁
1	保育所への株式会社・NPO法人等の参入拡大	経営形態にかかわらず、公平・公正な認可制度の運用がなされるよう、厚生労働省は都道府県に通知する。併せて、当該通知の趣旨が市区町村に周知徹底されるよう、都道府県に通知する。	措置済み	厚生労働省
2		「新制度を見据えた保育所の設置認可等について」（平成25年5月15日雇児発0515第12号）発出後の株式会社等多様な主体の参入状況について調査を行い、公表する。	平成25年度以降 平成29年度まで 毎年度措置	厚生労働省
3	利用者のニーズに応えた保育拡充	5年間で認可保育所への移行を目指す認可外保育施設は、改修費や運営費等の支援対象とする。	平成25年度に措置し、平成29年度まで措置を行う。	厚生労働省
4		保育所の設置基準は、地方公共団体が条例において定めることとされているところであり、地方公共団体における当該条例の制定状況や当該設置基準の運用状況について、現行制度で保育計画を策定することとされている地方公共団体に対し調査を行い、公表する。	平成25年度以降 平成29年度まで 毎年度措置	厚生労働省
5	保育の質の評価の拡充	保育所に対する第三者評価について、平成25年度中に評価機関と評価者の質の向上を図るための対応を行う。	平成25年度措置	厚生労働省
6		子ども・子育て支援新制度への移行に合わせて、保育所に対する第三者評価における受審率目標を策定する。	子ども・子育て支援新制度の施行までに措置	厚生労働省
7		保育所に対する第三者評価における受審のコスト負担の在り方について、子ども・子育て支援新制度施行までに検討し、結論を得る。	子ども・子育て支援新制度の施行までに検討・結論	厚生労働省
8	保育士数の増加	保育士試験において、合格科目の免除期間を3年間から5年程度に延長することについて検討し、結論を得る。	平成25年度中に検討・結論	厚生労働省
9		保育士登録の申請から登録証交付まで、現在約2か月を要するが、緊急性に鑑み、その迅速化について検討し、結論を得る	平成25年度中に検討・結論	厚生労働省
10		保育士不足の緊急性に鑑み、保育士試験の回数を現行の年1回から年2回にすることについて検討し、結論を得る。	平成25年度中に検討・結論	厚生労働省

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管省庁
11	社会福祉法人の経営情報の公表	全ての社会福祉法人について、平成25年度分以降の財務諸表の公表を行う。公表がより効果的に行われるための具体的な方策について検討し、結論を得る。	平成25年中に結論を得て、平成26年度当初から措置	厚生労働省
12		平成24年度の財務諸表について公表を行うよう、社会福祉法人に周知指導し、それによる社会福祉法人の取組の状況について調査し、規制改革会議に報告する。	平成25年9月までに措置	厚生労働省
13		所轄庁に対しても、所管する社会福祉法人の平成24年度の財務諸表について、所轄庁等のホームページ等で公表を行うよう協力を要請し、それによる所轄庁の取組の状況について調査し、規制改革会議に報告する。	平成25年9月までに措置	厚生労働省
14	事業所内保育施設の助成要件及び認可保育所の設置基準における避難用の屋外階段設置に係る見直し	事業所内保育施設を整備する際の助成要件及び国が定める認可保育所の設置基準における避難用の屋外階段設置(保育室が4階以上の場合)について、同等の安全性と代替手段を前提として緩和がなされるよう、合理的な程度の避難基準の範囲や代替手段について検討し、結論を得る。	平成25年度中に検討・結論	厚生労働省

3 健康・医療分野

(1) 規制改革の観点と重点事項

「病気や介護を予防し、健康を維持して長生きしたい」との国民のニーズに応え、世界に先駆けて「健康長寿社会」を実現するため、

- ・患者の利益に適う最先端の医薬品、医療機器等の一日でも早い国内使用の実現
- ・全ての国民が健康な生活を営むため、予防も含めた医療サービス等への「安全」かつ「容易」なアクセスの確保
- ・国民のニーズに合った医療を提供できる医療機関の発展の促進
- ・国民のニーズに合った介護サービスの提供等による高齢化社会への対応
- ・「健康長寿社会」が創造する成長産業としての健康・医療関連産業の健全な発達及び我が国の医療技術・サービスの国際展開による国富の拡大

の観点から、①再生医療の推進、②医療機器に係る規制改革の推進、③一般健康食品の機能性表示を可能とする仕組みの整備、④医療のICT化の推進に重点的に取り組む。

(2) 個別措置事項

① 再生医療の推進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管省庁
1	細胞培養・加工の外部委託に係る運用ルールの整備	医療機関から企業等への細胞の培養・加工の外部委託を円滑に進めるため、 ・委託をする医療機関が、委託先の企業等が行う細胞培養加工の全てに責任を負うことがないよう、医療機関及び細胞の培養・加工を行う企業等の責任の範囲や内容について明確化すること ・万が一健康被害が発生した場合に備えて、被害者救済のための補償制度等を整備すること などの運用のルール等を早期に整える。	再生医療等の安全性の確保等に関する法律案の施行の際に措置	厚生労働省
2	合理的かつ利用しやすい「条件・期限付き承認」の導入	「条件・期限付き承認」の導入に際しては、日本発・世界初の再生医療等製品を生み出していく観点から、 ・最初の承認申請する時と、市販後(期限内)に再度承認申請する時とで、求めるデータ等の重複を避けること ・市販後に再度承認申請する時に求めるデータ等は、内容に応じて最適なものとし、過剰なデータ収集等を承認の条件としないこと など、当該制度を合理的かつ利用しやすい制度とする。	薬事法等の一部を改正する法律案の施行の際に措置	厚生労働省
3	遺伝子治療用医薬品に関する確認申請制度の薬事戦略相談への移行	遺伝子治療用医薬品については、再生医療製品との共通点も多くあることから、両者の間で指導監督内容に齟齬がないよう配慮する。今国会に提出された薬事法等の一部を改正する法律案において「条件・期限付き承認」の対象として明確化されたところだが、その確認申請制度についても再生医療製品同様に薬事戦略相談で代替することを早急に検討する。	平成25年度検討・結論、結論を得次第措置	厚生労働省
4	先進医療の大幅拡大	保険診療と保険外の安全な先進医療を幅広く併用して受けられるようにするため、新たに外部機関等による専門評価体制を創設し、評価の迅速化・効率化を図る「最先端医療迅速評価制度(仮称)(先進医療ハイウェイ構想)」を推進することにより、先進医療の対象範囲を大幅に拡大する。このため、本年秋をめどにまず抗がん剤から開始する。	本年秋をめどにまず抗がん剤から開始	厚生労働省
5	細胞入手の円滑化	倫理面への配慮を前提に、患者(及び家族)の同意を条件として、手術等で摘出された組織より採取された余剰細胞の研究活用が可能であることを、医療機関と研究機関との連携等の実施例(実務的な要件を含む。)とともに、周知する。 併せて、無償で提供された後の細胞を有効に活用できるよう、事業として成り立つ仕組みを検討する。	平成25年度検討・結論	厚生労働省

②医療機器に係る規制改革の推進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期(案)	所管省庁
6	医療機器の特性を踏まえた認証基準の見直し	審査の迅速化・審査期間の予見可能性の向上を図り、医療機器メーカーの開発インセンティブを促進する観点から、医療機器の審査に当たり、その特性を踏まえ、認証基準についてISO、IECなど国際基準も活用することも含めて、安全性を満たしつつ、より必要な要件に絞った基準を適用する。	平成25年度検討・結論	厚生労働省
7	医療機器に係る認証基準の計画的な策定	高度管理医療機器に係る認証基準について、当面、申請件数や承認審査の負担が大きいと考えられる医療機器を優先的に、認証基準の整備計画を策定・公表する。	薬事法等の一部を改正する法律案の施行までに措置	厚生労働省
8	医療機器の開発インセンティブを高める保険制度	医療機器の保険償還価格については、医療機関が患者に最適な医療機器を選択できるようにするとともに、メーカーの開発インセンティブを高めるため、補正加算などにおけるイノベーションの適切な評価を行うとともに、革新的な製品についての市場の評価がより適切に反映されるよう、機能区分の新設及び細分化を進める。	平成26年度診療報酬改定に合わせて検討・結論	厚生労働省
9	医療機器に係る登録認証機関の能力向上	登録認証機関の業務規程について厚生労働大臣の関与を強化することや、登録認証機関の能力向上のためのプログラムを整備するなど、実質的な審査能力を向上させる方策について検討する。	薬事法等の一部を改正する法律案の施行に合わせて結論、随時措置	厚生労働省
10	中古の高度管理医療機器等の販売等に係る事前通知の合理化	中古の高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器に係る製造販売業者からの指示の発出について、リコール等により不確実な要因を有する場合を除き、それを受ける販売業者等にとって予見可能な運用を検討する。また、中古医療機器が新たな医療機関等に販売等される前に、複数の販売業者等において移転される範囲においては、一定要件の下で販売等に係る事前通知等が重複して必要とならないように効率化する方策を検討する。	平成25年度検討・結論	厚生労働省
11	電気医療機器に使用される部品等への電気用品安全法適用の見直し	電氣的に作動する医療機器に使用される部品(ACアダプタ等)について、薬事法に基づく承認や認証において求める電氣的な安全基準及びその適合性確認の手續に関して、電気用品安全法が求めるものと同様以上の水準が確保できた場合は、電気用品安全法に基づく検査を省略する等の簡素化を検討する。	平成25年度検討・結論	経済産業省 厚生労働省

③一般健康食品の機能性表示を可能とする仕組みの整備

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期(案)	所管省庁
12	いわゆる健康食品をはじめとする保健機能を有する成分を含む加工食品及び農林水産物の機能性表示の容認	特定保健用食品、栄養機能食品以外のいわゆる健康食品をはじめとする保健機能を有する成分を含む加工食品及び農林水産物について、機能性の表示を容認する新たな方策をそれぞれ検討し、結論を得る。なお、その具体的な方策については、民間が有しているノウハウを活用する観点から、その食品の機能性について、国ではなく企業等が自らその科学的根拠を評価した上でその旨及び機能を表示できる米国のダイエタリーサプリメントの表示制度を参考にし、企業等の責任において科学的根拠のもとに機能性を表示できるものとし、かつ、一定のルールの下で加工食品及び農林水産物それぞれについて、安全性の確保(生産、製造及び品質の管理、健康被害情報の収集)も含めた運用が可能な仕組みとすることを念頭に検討を行う。	平成25年度検討、平成26年度結論・措置(加工食品、農林水産物とも)	消費者庁 厚生労働省 農林水産省
13	特定保健用食品制度におけるサプリメント等の形状規制の廃止の周知徹底	現行の特定保健用食品制度において、錠剤、カプセル等形状の食品(サプリメントを含む。)を認めることを改めて明確にするとともに、指導等の内容に齟齬がないよう各都道府県、各保健所設置市、各特別区の衛生主管部(局)に対して周知徹底を図る。	平成25年度措置	消費者庁
14	食品表示に関する指導上、無承認無許可医薬品の指導取締りの対象としない明らかに食品と認識される物の範囲の周知徹底	食品表示に関する指導において、薬事法における「無承認無許可医薬品の指導取締り」の対象としない「明らかに食品と認識される物」の範囲を運用上も明確にするため、厚生労働省は、その範囲について周知徹底する。併せて食品表示に関する規制における虚偽誇大な表示等に該当するものの指導の際に、薬事法における指導取締りとの齟齬がないよう、消費者庁は、各都道府県、各保健所設置市、各特別区の衛生主管部(局)に上記の「明らかに食品と認識される物」の範囲及び虚偽誇大な表示等に該当するものの指導の根拠等について周知徹底する。	平成25年度措置	消費者庁 厚生労働省
15	消費者にわかりやすい表示への見直し	特定保健用食品や栄養機能食品においても、適切な摂取を促すとともに、消費者の選択に資する分かりやすい表示について検討の上、早期に見直しを図る。併せて、表示を行う事業者等が、表示に関するルール(広告等との違いを含む。)を的確に理解でき、適切な表示(及び広告等)がなされるよう、現在、法・制度ごとにあるガイドラインやパンフレット等を、医薬品との判別も含めて、食品表示全般に係るものとして一本化する。	平成25年度検討・結論、平成26年度上期措置	消費者庁 厚生労働省
16	特定保健用食品の許可申請手続きの合理化、迅速化	特定保健用食品の許可申請手続きについて、有効性及び安全性の確認を前提として、審査工程の見直しを行うことで審査の合理化、迅速化を図り、申請企業の負担を軽減する。これに当たり、これまで申請されたものの許可に至らなかった件数(申請者が取り下げたケースも含む。)や、手続きの負担(費用、期間等)がその要因と考えられる事例等を把握し、改善点を明確にし、審査内容、手続きの透明化も含め、見直しに至るまでの具体的な工程表を策定・公表する。	平成25年度上期工程表策定・公表、平成25年度検討・結論、平成26年度措置	消費者庁 厚生労働省 内閣府
17	栄養機能食品の対象拡大	栄養表示基準や食事摂取基準との整合を図るとともに、海外の事例も参考に、栄養機能を表示できる対象成分を拡大する。	平成25年度検討、26年度結論・措置	消費者庁

④医療のICT化の推進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期(案)	所管省庁
18	一般用医薬品のインターネット販売	<p>一般用医薬品については、インターネット販売を認めることとする。その際、消費者の安全性を確保しつつ、適切なルールの下で行うこととする。</p> <p>ただし、「スイッチ直後品目」及び「劇薬指定品目」については、他の一般用医薬品とはその性質が異なるため、医療用に準じた形での慎重な販売や使用を促すための仕組みについて、その成分、用法、用量、副作用の発現状況等の観点から、医学・薬学等それぞれの分野の専門家による所要の検討を行う。秋頃までに結論を得て、所要の制度的な措置を講じる。</p> <p>検討に当たっては、インターネット販売か対面販売かを問わず、合理的かつ客観的な検討を行うものとする。</p>	<p>本年秋頃までに結論を得て、所要の制度的な措置を講じる</p>	厚生労働省
19	医療情報の利活用のための工程表の策定	<p>医療における国民の満足度と効率を飛躍的に高めるために、医療ICT化を本格的に加速化する。地域の医療提供体制の状況等を踏まえた医療機関の機能分化と連携・大規模集約化、個人及び保険者による健康管理・医療費管理の促進、匿名化された医療データの利活用など、規制、制度改革を含む我が国医療の課題に対応するために、厚生労働省が主体となって高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部(IT総合戦略本部)等と連携して、医療のICT化の全体構想(5年後・10年後)とその実現に必要な工程表を早急に策定する。</p>	平成25年度措置	内閣官房 厚生労働省
20	遠隔医療の推進①	<p>対面診療と組み合わせた遠隔診療において、安全性、有効性等についてのエビデンスが得られたものから、特定疾患治療管理料、在宅療養指導管理料等について診療報酬の算定を認めることを中央社会保険医療協議会において検討する。また、遠隔診療を行う際に処方せん料の算定が可能となる場合を明確化する。</p>	平成26年度診療報酬改定に合わせ て検討・結論	厚生労働省
21	遠隔医療の推進②	<p>心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリングによる場合)については、4ヶ月に1度に限り対面診療を行った際に算定することとされているところ、安全性、有効性等についてのエビデンスが得られていることを確認した上で、対面診療を行うべき間隔を延長すること、併せて、一定期間ごとに分割しての算定を可能とすること等を中央社会保険医療協議会において検討する。</p>	平成26年度診療報酬改定に合わせ て検討・結論	厚生労働省
22	カルテ等の電子化	<p>カルテに貼付け等することとされている各種文書について、電子媒体での管理のみでよいことを明確化する。</p>	平成25年7月までに措置	厚生労働省
23	処方箋の電子化	<p>処方箋の電子化の実現に向けた具体的な工程表を策定する。この際、処方箋の電子化を実現する医療ネットワークの構築に当たっては、社会保障・税番号制度に基づく個人番号カードの普及を踏まえた上で当該カードを最大限に活用するものとする。(特に、医療機関受診の際に複数枚のICカード等を持参する必要がないようにする。)</p>	平成25年度上期に措置	厚生労働省

社会保障審議会医療部会における主な議論

平成 25 年 6 月 20 日
社会保障審議会医療部会

この資料は、平成 25 年 4 月 22 日の第 10 回社会保障制度改革国民会議提出資料「これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理(医療・介護分野)(案)」に対する平成 25 年 6 月 20 日の社会保障審議会医療部会における主な意見であり、同部会の意見を集約したものではない。同部会では、引き続き、医療提供体制に関する十分な議論を行っていく。

■改革の基本的考え方

- 2025 年時点の少子高齢社会を目前とし、悠長にはしてられず、改革に早期に着手する必要があるのではないか。
- 国民の安心を確保するためには、在宅や老後のケア、医療保険も含めた改革の全体像を示すことが必要ではないか。

■医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等**【医療・介護の提供体制の在り方】**

- 現在、各医療機関等の不断の努力により一定の医療機能の分化と連携が行われているが、より適切に推進していくことが重要であることから、まずは、都道府県が、医療提供者等の主体的な取組の下で、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して十分な現状分析を行うべきではないか。その上で、今後のその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画にこれを盛り込み、実効性を確保しつつ、機能分化・連携を推進していくべきではないか。
- また、退院後の施設・在宅医療といった受け皿が不足することにより、病院が本来の医療機能を果たせなくなることも考えられるので、病院で提供される医療と、在宅医療・介護及び施設介護等との連携を踏まえた情報収集と分析を行ったうえで、計画を策定するべきではないか。
- 地域医療ビジョンは次期医療計画の策定期である平成 30 年度を待たず、

前倒しして作成すべきではないか。

その際、国において示すガイドラインは、都道府県や医療関係者等の意見を踏まえ作成し、都道府県における地域医療ビジョンを策定するための検討期間を十分に確保して進めていくべきではないか。また、ガイドラインは病床機能報告制度により報告された情報を活用・分析し、作成すべき。

なお、地域によっては、医師・看護職員不足等の厳しい条件下で急性期医療等を担っている医療機関も多い。ガイドラインの作成にあたっては、医療現場や都道府県行政に混乱を招かないよう、地域の実情を反映できる仕組みが必要ではないか。

- 医療機能の分類の概念(急性期、亜急性期、回復期等)は疾病ごとにその意味が異なることもあるので、より明確に定義づけられる必要があるが、医療ビジョンにおいて、病床(病棟)の種類を分けるといった形で制度化するには、まだ検討課題が多く残っている。
- 都道府県や医療関係者の理解が得られないままでの地域医療ビジョンの前倒しは行うべきではなく、丁寧かつ継続的な議論が必要ではないか。
- 医療機能の分化と連携については、制度を実効性あるものとして運用できるかどうか等について、まずは国が具体的な提案を行うとともに、都道府県との間で手順を踏んだ丁寧かつ継続的な議論が必要であり、都道府県の同意の下で法案の提出を行うべきではないか。
- 診療報酬と補助金的手法それぞれの特性を踏まえ、効果的に組み合わせ地域における医療課題の解決を果たしていくことが適当であり、その具体的な在り方について引き続き検討するべきではないか。
- 今後、都道府県の意見を踏まえながら、医療提供体制に係る都道府県の権限・役割の在り方について、更に議論を深めていくべきではないか。
- 地域包括ケアや病床機能の分化を進めようとする中、患者側は医療機能の分化の実態自体を把握できず、理解に至っていない。病床機能の把握と将来のビジョン設定に加え、病院の機能が急性期か亜急性期かといったことや、その機能はどんな状態のときに利用するのか、住民・患者にとってわかりやすい医療提供体制のあり方を検討すべき。

【外来の役割分担の在り方】

- 高齢化が進展し、医療サービスの需要が増大する中、かかりつけ医の役割は重要であり、その評価の在り方等について、我が国の医療提供体制の現状を踏まえつつ、議論を深めていくべきではないか。

【在宅医療と在宅介護の連携の在り方等】

- 市町村が中心となって、地域医師会等の協力を得つつ、介護と連携した在宅医療を推進することにより、地域包括ケアシステムを実現する体制を構築していくべきではないか。
- 在宅医療の推進は医療計画だけでは不十分であり、市町村や介護保険との連携をしっかりと図っていくべき。
- 医療法と関連する法規において、「在宅医療」と「在宅ケア」に共通する目的の定義、法的なリンクが必要ではないのか。
- 在宅医療を推進するに当たっては、また地域の在宅医療の体制を十分に把握することが必要ではないか。
- 看護師の在宅医療における業務のあり方について検討する必要があるのではないか。

【医療法人制度等の在り方】

- 医療法人の公益性や社会性、地域貢献という観点から、21 世紀にふさわしい医療法人のあり方を議論すべきではないか。
- 医療法人制度については、医療法人の非営利性を担保すること、本来業務である病院等の経営に支障を来さないことなどを前提としつつ、医療機能の分化・連携の推進や医療法人の健全な経営が図られるよう、具体的な提案内容についての検討を行っていくべきではないか。

【人材の確保】

- 少子化が進展する中、看護職員を確保するためには、看護師等の復職支援のための届出制度の創設など、効果的かつ抜本的な看護職員確保対策が必要ではないか。

- 医療の質の向上や医療安全の確保を図る観点からも、医療機関の勤務環境の改善を促進する仕組みを導入することにより、医師、看護職員等の医療スタッフの離職防止・定着促進を図っていく必要があるのではないか。
- 今般の医療法等改正案には、都道府県の組織のあり方にまで国が関与しようとする内容が含まれているが、都道府県の自主性を損なうものであってはならず、都道府県の同意の下で法案の提出等を行うべきではないか。
- 医師確保、医師の偏在是正のために、国と地方はどのように役割分担をすべきかを真摯に話し合い、今次の医療法改正を機に国を挙げての実効性のある体制を構築すべき。
- 医師の地域間、診療科間での「偏在」、女性医師の勤務地、診療科の「偏在」、医師の育成地と勤務地の「偏在」がある。都道府県は、医師確保対策、医師偏在是正対策において、より重要な役割を果たしたいと考えており、その観点から、都道府県知事の権限及び責任の強化が必要ではないか。
- チーム医療の推進に資するよう、各医療関係職種の業務範囲等の見直しを行うことが必要であることから、特定行為に係る看護師の研修制度の創設、診療放射線技師の業務範囲の拡大、歯科衛生士の業務実施態勢の見直しを行うべきではないか。また、他の医療関係職種の業務についても、必要な見直しを議論していくべきではないか。
- 専門医の養成にあたり、プロフェッショナルオートノミーを基盤として、地域の実情に応じた養成プログラムの配置の在り方などを工夫することが必要ではないか。
- 専門医の地域医療への貢献の拡大が重要ではないか。

【医療関連データの収集・分析等】

- 医療計画の作成及びその後の評価や見直しの際において、各種調査で把握している情報やレセプトデータ等を活用するべきではないか。その他、病床機能報告制度の情報や医療機能情報提供制度の情報等も含め、様々な情報を分かりやすく整理するなど、よりきめ細かく医療提供体制の状況を明らかにしていくべきではないか。

- 関係学会等が、日々の診療行為、治療結果及びアウトカムデータ(診療行為の効果)を、全国的に各分野ごとに一元的に蓄積・分析・活用する取組を推進することにより、医療の質の一層の向上を図るべきではないか。

**■個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるために必要な見直し、
人生の最終段階を穏やかに過ごすための環境整備**

- 国民の生命観・倫理観に深く関連する問題であることから、今後も、国民の意識を定期的に把握するとともに、患者本人の意思決定を基本とし医療・ケアチームで治療方針を検討するという「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の考え方が医療現場に浸透するよう、周知啓発等に取り組み、引き続き国民的議論を注視していくべきではないか。
- 在宅での看取りをご家族にとって意味があるものにするには、在宅における終末期の過ごし方(QOD)について、医療提供のあり方も含めて、関係者の間での共有される認識が必要ではないのか。