

経済財政諮問会議(平成26年第17回)議事次第

平成26年10月21日(火)
17時35分～18時35分
官邸4階大会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 女性の働き方に中立的な税制・社会保障制度等
- (2) 歳出の重点化・効率化(社会保障改革の在り方)
- (3) 骨太方針・予算の全体像フォローアップ

3. 閉会

(説明資料)

- 資料1-1 女性の働き方に中立的な制度整備に向けて(有識者議員提出資料)
資料1-2 女性の働き方に中立的な制度整備に向けて(説明資料)(有識者議員提出資料)
資料2-1 社会保障給付の徹底した効率化・重点化に向けて(有識者議員提出資料)
資料2-2 社会保障給付の徹底した効率化・重点化に向けて(説明資料)(有識者議員提出資料)
資料3-1 経済再生と両立する財政健全化に向けて(有識者議員提出資料)
資料3-2 経済再生と両立する財政健全化に向けて(説明資料)(有識者議員提出資料)

(配布資料)

- 働き方の選択に対して中立的な税制について(麻生議員提出資料)
- 女性の働き方に中立的な社会保障制度(塩崎臨時議員提出資料)
- すべての女性が輝く政策パッケージ(有村臨時議員提出資料)
- 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律案について(有村臨時議員提出資料)
- 平成27年度介護報酬改定について(麻生議員提出資料)
- 社会保障改革について(塩崎臨時議員提出資料)
- 政策コメンテーター報告(第2回)の概要(政策コメンテーター委員会)

女性の働き方に中立的な制度整備に向けて
～制度と慣行の見直し～

平成 26 年 10 月 21 日

伊藤 元重

榊原 定征

高橋 進

新浪 剛史

アベノミクスの目指すところは、女性の活躍を広げ、それを契機に、雇用・所得の拡大と豊かな国民生活を実現し、デフレ脱却と持続的な成長を図るものである。このためには、仕事と子育てや介護の両立、また、積極的に転職を図ろうとする人々の意思を阻害したり、意欲を減退したりせぬよう、改革を早急に進める必要がある。これと合わせ、特に、「103 万円の壁」、「130 万円の壁」の改革は、「女性が輝く社会」を目指す上で先送りのできない課題であり、改革の進め方についての方針を明示し、できるものから早急に行うべきである。

1. 取り組むべき課題

(1) 103 万円の壁

- 30 歳以上の有配偶女性の年間雇用所得は 100 万円前後に集中。
- 配偶者控除を見ると、夫婦合算の控除額（2 人分の基礎控除と配偶者控除の合計）は、第二稼得者の所得が 103 万円の時に最大化。アンケート調査によれば、多くの有配偶女性パートタイム労働者が、自分自身の課税見込みや配偶者の控除額の増減を重視して雇用調整を実施していると回答。
- 加え、制度にリンクした配偶者手当も働き方に大きく影響。民間企業の 7 割以上で配偶者手当が支給され、その半数が支給制限を 103 万円に設定。

(2) 130 万円の壁

- 社会保障制度においては、第二稼得者の所得が 130 万円を超えると国民年金第 1 号被保険者となり、国民年金及び国民健康保険料の負担が発生。また、社会保険が適用される事業所に勤める第二稼得者の労働時間が正社員の標準労働時間の 3/4 時間を超える場合、自らが第 2 号被保険者となり、厚生年金の年金及び健康保険料負担が発生（同時に雇主負担も発生）し、大幅な所得の増加がない限り、可処分所得は減少。このため、当面の収入によって判断すれば¹、可処分所得が減らないように就労調整することが合理的。なお、アンケート調査では、社会保険料負担を避けるために雇用調整を実施する者も多数存在。また、短時間労働者を雇う理由に社会保険の負担を挙げる事業主も一定程度存在。
- 加えて、民間企業の家族手当の 2 割が手当の支給制限を 130 万円に設定。また、国家公務員の扶養手当（配偶者分）は 130 万円が支給制限額。

2. 改革の方向性と具体的な三つの取組

改革に当たっては、可処分所得の大幅な減少が生じないように、負担を最小化・増減の円滑化を図るとともに、こうした見直しが、負担増の生じる世帯・個人に、ベネフィットとして戻ってくる制度改革とすることが不可欠。

¹ 第 3 号被保険者から第 2 号被保険者になる場合には別途のメリットがある（例、健康保険や将来の年金受給権等）。

(1) 社会保険料

- 収入に応じて可処分所得が円滑に増加する仕組みにすることが必要。今後、第2号被保険者となる時間要件、所得要件を引き下げていくことになっているが²、こうした拡充を志向しつつ、これに加え、例えば、

1. 第3号被保険者の給与所得水準や働き方に応じて段階的に保険料負担が変わることで、世帯の可処分所得が大きく増減しないようにする案、
2. 労働時間の長短にかかわらず、第3号被保険者として働き、雇用される場合には、雇主は定額の負担を支払い、本人は給与所得水準に応じて負担を引き上げていく案、

等を含め、経済への影響を勘案しながら働き方と雇い方に中立的な負担の仕組みに改善する検討をさらに進めるべき。その際、被保険者が自らの負担が将来受取につながるという実感、確信が重要。

(2) 配偶者手当

- 配偶者手当については、103万円や130万円の給与所得まで一定額で支給され、その後はゼロになることで可処分所得が減少する要因となり、働く意欲を阻害。有配偶女性の多くが就労している実態も踏まえ、例えば、配偶者の給与所得が増加するに連れて段階的に減額されていく仕組みや子育て支援の観点から家族手当全体のあり方について、民間企業における取組事例等を勘案しつつ、国は来年度の人事院勧告から反映できるよう検討すべき。
- また、政労使の場においても、配偶者手当の在り方を検討すべき。

(3) 配偶者控除

- 配偶者特別控除の創設により、税制上の所得の逆転現象は既に解消。しかし、世帯全体の控除についても、女性の働き方の選択に対して中立的にするため、例えば、配偶者の給与所得の有無に関わらず、夫婦に対しては一定額の控除を付する制度（控除額にも、2人分の基礎控除を合算するか、それに子育て支援策を加算するか等、複数の考え方や案が示されている）等、考え方について整理し、議論を進めるべき。その際、家計の負担変動に留意し、経済の好循環と整合性を確保する必要。

3. 改革を円滑に進めるために～関連施策との一体的推進と効果的な情報提供等

- 政策効果の早期発現を目指すためにも、現在取り組んでいる女性の活躍推進に向けた様々な施策と一体性、総合性を確保して推進すべき。このうち、例えば、子育て世帯の支援については、社会全体で支えることを基本に施策を講じるべき。
- こうした制度改革に加え、国民の意識と慣行を変えていくことが不可欠。例えば、アンケートによると、既に解消している税制上の所得逆転現象が依然存在するとの誤解も見られる。各世帯または個人において、自らの置かれた状況に応じた正しい判断、好ましい選択が出来るよう、政府は、広く働き方を取り巻く情報提供を効果的に実施し、併せて、マイナンバーの普及・活用や金融経済教育の強化等に取り組むべき。

² 既に、年金機能強化法（平成24年8月成立）において、平成28年10月から、所定労働時間20時間以上、年収106万円以上等の要件を満たす者は被用者保険が適用されることとなっており（現行では、労働日数及び労働時間が通常の3/4以上）、この改正により新たに適用される対象者は約25万人と見込まれている。

女性の働き方に中立的な制度整備に向けて
～制度と慣行の見直し～
(説明資料)

平成26年10月21日

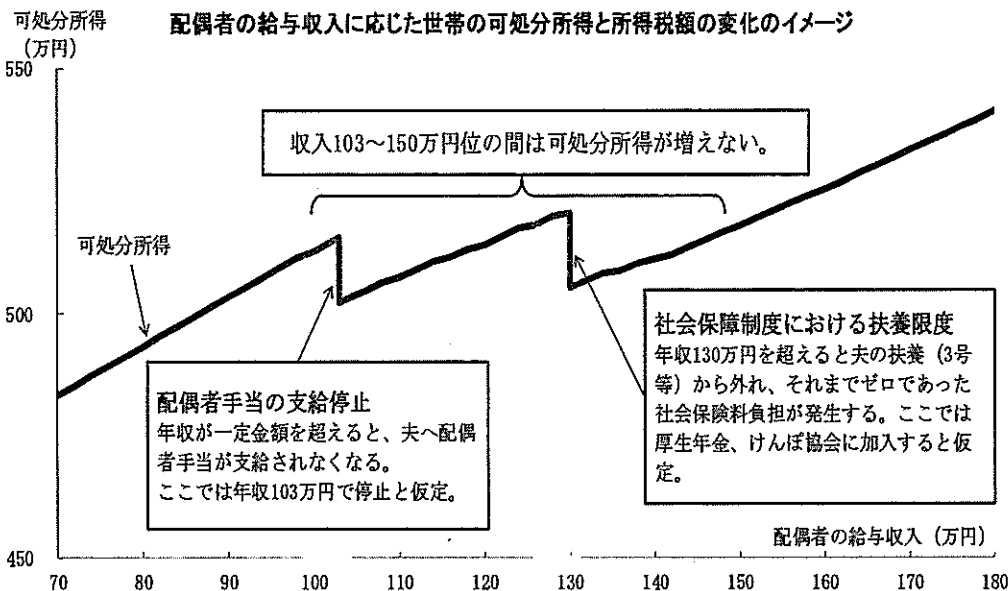
伊藤 元重
榊原 定征
高橋 進
新浪 剛史

1. 改革の方向性

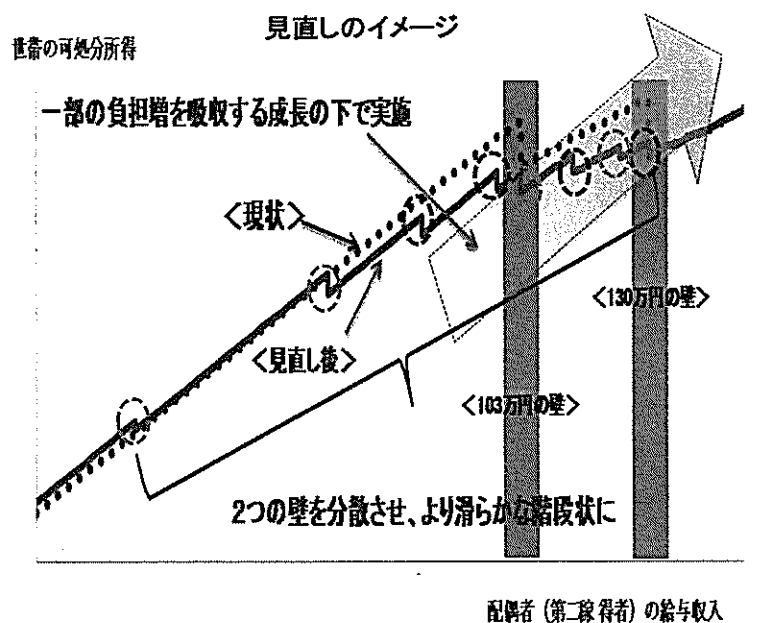
- 女性の働き方に中立的な制度整備に当たっては、可処分所得の大幅な減少が生じないよう、負担を最小化、負担増減を円滑化するとともに、こうした見直しが、負担増の生じる世帯・個人に、ベネフィットとして戻ってくる制度改革とすることが不可欠。改革の進め方についての方針を明示し、できるものから早急に行うべき。
- 現在取り組んでいる女性の活躍推進に向けた様々な施策と一体性、総合性を確保すべき。制度改革に加え、国民の意識と慣行を変えていくことが不可欠。

図表1. 税・社会保険料による世帯所得の変化額イメージと見直しの方向性

- ・ 現状、税と社会保険料負担、配偶者手当が支給停止される配偶者の給与収入限度額を境に、可処分所得が大きく減少。これをならすのが見直しの狙い



【夫が働き、妻が第三号被保険者として働きだす世帯を仮定】
 ※夫の給与収入が500万円(配偶者手当が支給される場合はこれに加えて月1.3万円、年15.6万円支給)の夫婦世帯において、妻の給与収入によって世帯としての可処分所得と所得税額がどのように変化するかを示したもの。
 ※可処分所得の算定の際に考慮している負担は、所得税、住民税、年金保険料及び健康保険料(介護分を除く)。雇用保険料は考慮していない。
 ※年金、健康保険料を支払う場合は、夫婦ともに厚生年金・健康保険(協会けんぽ(東京支部))に加入するものと仮定。社会保険料負担は、単純に年収額に被用者負担分の料率を乗じて算出。



- 社会保障制度の見直しによる壁の分散
- 配偶者手当の見直しによる壁の分散

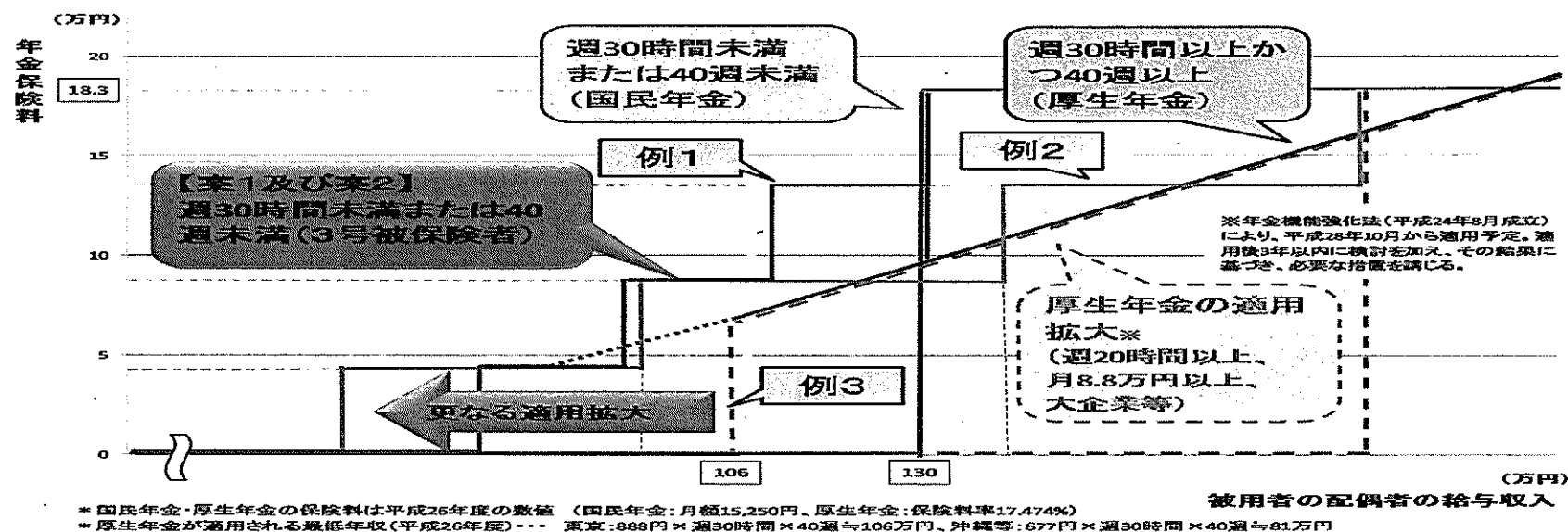
(備考) 左図は第4回産業競争力会議課題別会合(平成26年5月28日)森女性活力・子育て支援担当大臣兼内閣府特命担当大臣(男女共同参画)提出資料を基に作成。

2. 具体的な取組(1): 社会保険料

- 収入に応じて可処分所得が円滑に増加する仕組みにすることが必要。今後、第2号被保険者となる時間要件、所得要件を引き下げていくことになっているが、例えば、第3号被保険者の給与所得水準や働き方に応じて段階的に保険料負担が変わることで、世帯の可処分所得が大きく増減しないようにする案等を含め、経済への影響を勘案しながら働き方と雇い方に中立的な負担の仕組みに改善する検討をさらに進めるべき。その際、被保険者が自らの負担が将来受取につながるという実感、確信が重要。

図表2. 3号被保険者制度の改革イメージ

- 現状、1号被保険者は130万円(青線)、2号被保険者は労働時間に応じて(赤線)保険料を負担(平成28年10月には2号被保険者の適用拡大(ピンク破線)を予定)。第3号被保険者は働き方によって1号もしくは2号になり、負担も大きく変化
- 具体的な制度の詳細は今後の検討として、負担増減の壁をなだらかにする方策として、例えば、例1又は2:給与や働き方に応じて段階的に負担をしていく(緑線、又は薄緑)
- 例3:厚生年金の適用拡大をさらに進める(ピンク破線の左シフト)



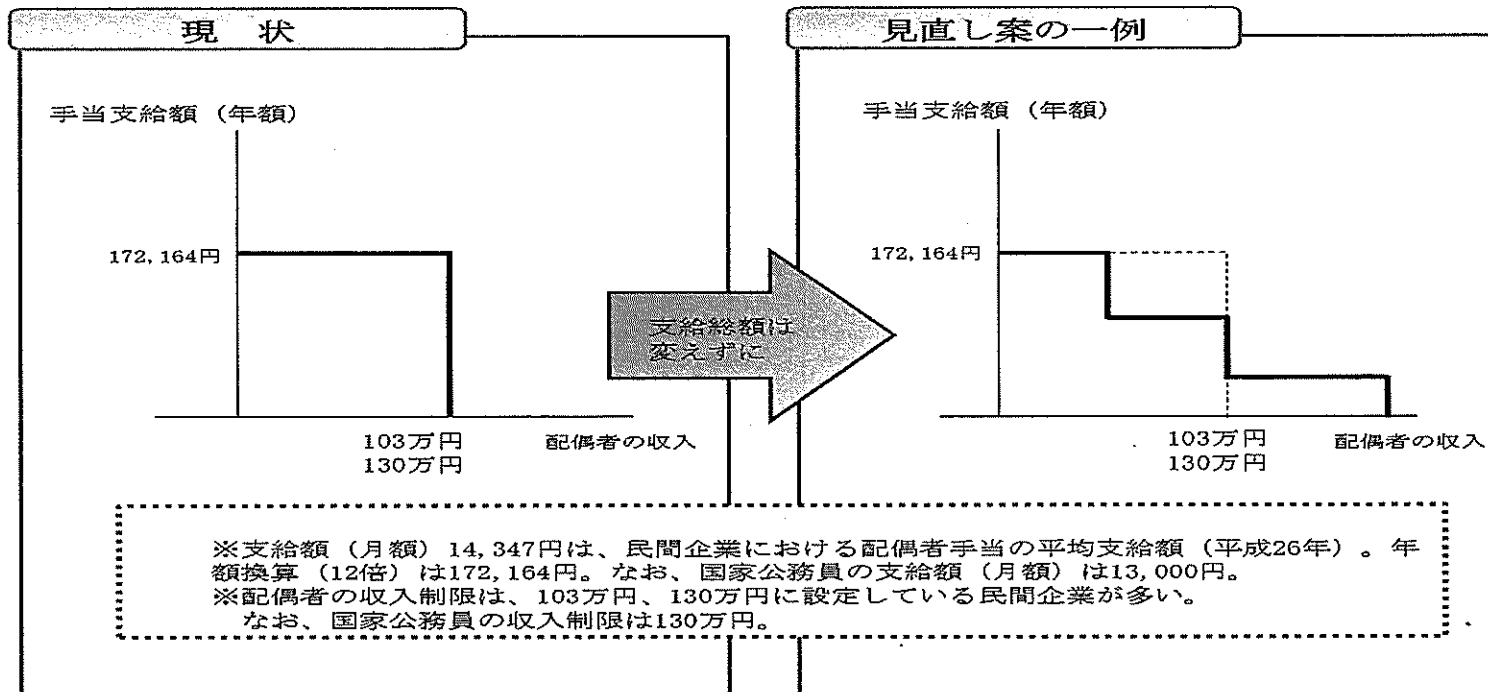
(備考) 各種資料により内閣府作成。

2. 具体的な取組(2): 配偶者手当等

- 配偶者手当については、103万円や130万円の給与所得まで一定額で支給され、その後はゼロになることで可処分所得が減少する要因となり、働く意欲を阻害。例えば、配偶者の給与所得が増加するに連れて段階的に減額されていく仕組みや子育て支援の観点から家族手当全体のあり方について、国は来年度の人事院勧告から反映できるよう検討すべき。
- また、政労使の場においても、配偶者手当の在り方を検討すべき。

図表3. 配偶者手当の見直しイメージ

- ・ 現状では、定額の給付が一定のところまでゼロになるため、受取側の変化が大きい。これを階段状にすることで激変緩和・円滑化するのが提案の狙い



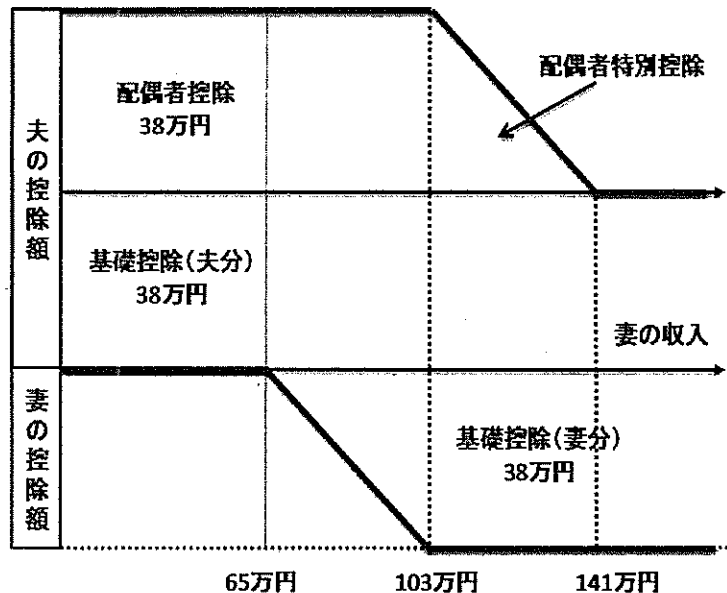
2. 具体的な取組(3): 配偶者控除

- 配偶者特別控除の創設により、税制上の所得の逆転現象は既に解消。しかし、世帯全体の控除について、女性の働き方の選択に対して中立的にするため、例えば、配偶者の給与所得の有無に関わらず、夫婦に対しては一定額の控除を付する制度(控除額にも、2人分の基礎控除を合算するか、子育て支援策を加算するか等の案)等、考え方について整理し、議論を進めるべき。その際、家計の負担変動に留意し、経済の好循環と整合性を確保する必要。

図表4. 所得税の配偶者控除を巡る論点について

- 人口減少への対応や家族の在り方について様々な議論が進められている状況を踏まえ、複数案のメリット・デメリットを示しつつ検討、議論を進めるべき。その際、家計負担の変動に留意し、経済の好循環との整合性を確保すべき

【現行制度】(世帯で見た各控除の関係)



【現行制度】(税調において指摘されている課題)

- 配偶者の収入が103万円を超えると納税者本人が配偶者控除を受けられなくなることが女性の就労を抑制しているとの指摘(いわゆる103万円の壁)。
- パート世帯においては、配偶者が基礎控除の適用を受けているにも関わらず納税者本人が配偶者控除の適用を受けているため、専業主婦(夫)世帯や共働き世帯よりも控除額の合計が多い(二重の控除)との指摘。
- 働き方の選択への中立についての議論をきっかけに、家族(結婚・子育て)という視点、所得再分配上の影響などを総合的に組み込んで諸控除のあり方を検討すべきとの指摘。
- 社会・経済の構造上の変化(人口減少、働き方の多様化、家族のあり方の変化等)を踏まえ、所得税の負担構造について、税制上の配慮の重点をこれからの社会にふさわしいものにシフトさせていくべきとの指摘。

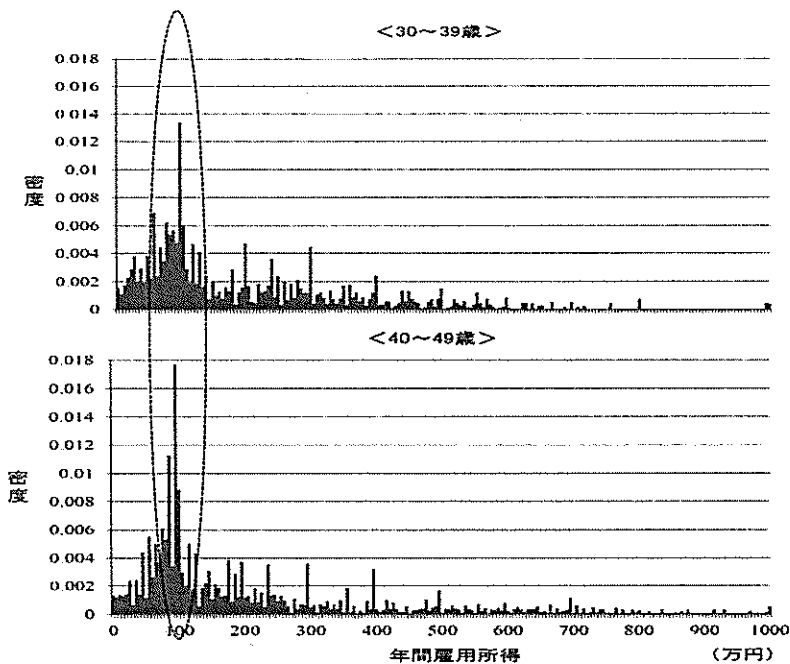
(参考) 取り組むべき課題の概要(1)

～103万円の壁～

- 30歳以上有配偶女性の年間雇用所得は100万円前後に集中。多くの有配偶女性パートタイム労働者が、自分自身の課税見込みや配偶者の控除額の増減を重視して雇用調整を実施。
- 配偶者手当も大きく影響。民間企業の7割以上で配偶者手当が支給され、その半数が支給制限を(配偶者の非課税限度額である)103万円に設定。

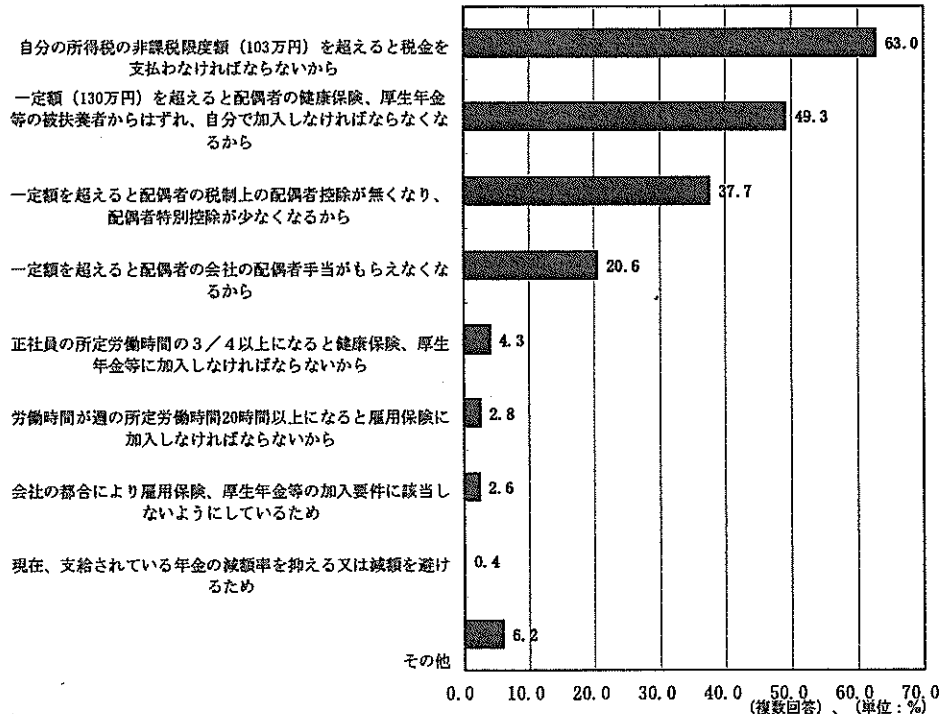
図表5. 有配偶女性の年間所得分布(2010年)

- 30～40歳台の所得分布をみると、100万円前後にピーク



図表6. 有配偶女性雇用調整理由(2011年)

- 自身の課税見込み、扶養変化、配偶者の控除額の増減を重視して雇用調整を実施



(備考) 1. 図表5は、内閣府「男女共同参画白書」(平成25年版)より引用。
2. 図表6は、厚生労働省「パートタイム労働者総合実態調査」より作成。

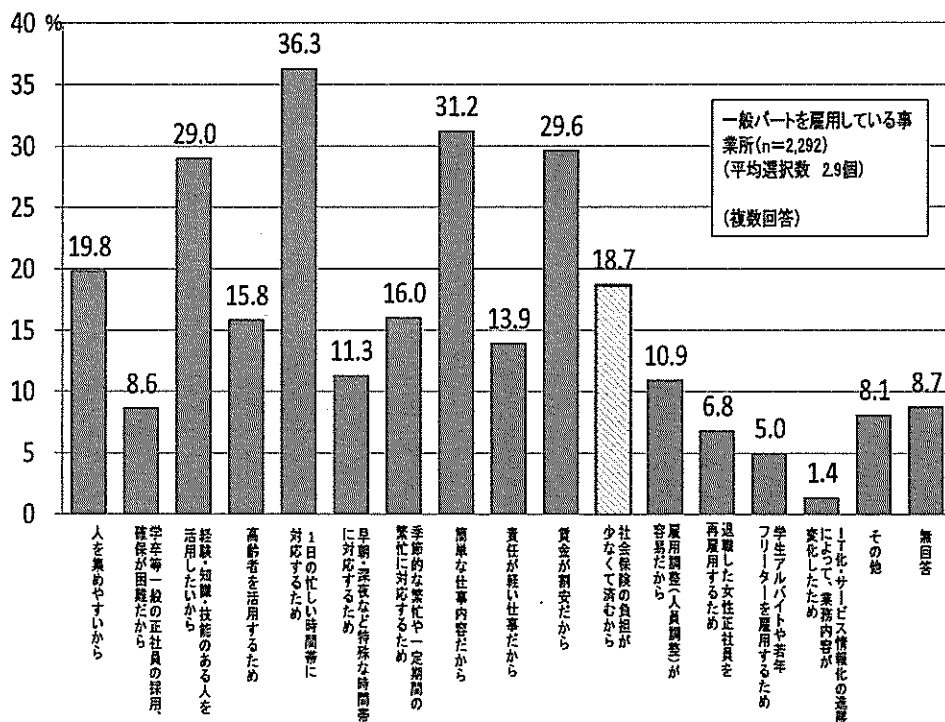
(参考) 取り組むべき課題の概要(2)

～130万円の壁～

- 第二稼得者の所得や労働時間が一定の水準を超えると社会保険料が発生。大幅な所得増加がない限り、可処分所得は減少。短時間労働者を雇う理由に社会保険の負担を挙げる事業主も一定程度存在。
- 加えて、民間企業の家族手当の2割が支給制限を(社会保険料負担の発生する)130万円に設定。また、国家公務員の扶養手当(配偶者分)の支給制限額も130万円。

図表7. 短時間労働者を雇う理由

・ 短時間労働者を使用する理由としては、繁忙への対応や簡単な業務への対応が多いが、社会保険の負担を理由に挙げる事業主も一定程度存在



図表8. 家族手当の有無

・ 民間の7割以上で配偶者手当(14,347円/月)が支給され、半数の支給制限が配偶者の所得が103万円

家族手当制度の有無

あり	76.8
うち配偶者に支給	92.7
なし	23.2

配偶者収入に対する制限の有無

あり	82.2
うち、下記の制限額を設定している割合	
130万円	21.8
103万円	54.9
なし	17.8

(注) 数値は%である。

(備考)

1. 図表7は、(独)労働政策研究・研修機構「社会保険の適用拡大が短時間労働に与える影響調査」(2013年)により作成。
2. 図表8は、人事院「平成26年職種別民間給与実態調査」により作成。

社会保障給付の徹底した効率化・重点化に向けて
～見える化を通じた地域自らの取組強化、効率化を通じた負担増の抑制～

平成26年10月21日

伊藤 元重
榊原 定征
高橋 進
新浪 剛史

医療や介護等のサービスは、供給体制の効率化と無駄のない需要行動の実現によって、質を落とさずに負担を軽減することが可能。効率化には、民の工夫を活用し、集約化による「規模」や複数サービスの同時提供による「範囲」の経済性を発揮することが重要。また、保険適用範囲の適正化、市場価格の反映、保険事業に係わる各主体に対する効率化に向けた適切なインセンティブの付与、実行・実現に向けた国・地方自治体の関与の強化など、改革への取組が不可欠。

1. 医療提供体制・医療保険制度改革

少子高齢化の進む中、過剰病床数、需要を踏まえたサービス提供の抜本的見直し等、医療提供体制の改革と都道府県を中心とした医療保険への制度改革を加速させるべき。

- 国は、医療費適正化に向けたベストプラクティスの標準化、横展開を促すべき。そのためにも、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」における検討を加速し、2014年度内に策定される「地域医療構想策定のためのガイドライン」において、2040年度までの人口動態を勘案した病床機能別標準病床数等、具体的かつ定量的に提示すべき。また、地域医療構想と統合的な医療費水準（支出目標）や医療提供の目標（平均在院日数、後発医薬品使用率等）を設定し、取組みが加速されるよう医療費適正化計画の枠組みを見直すべき。
- 都道府県は、遅くとも2016年度までに2025年のあるべき病床数を定める地域医療ビジョンとそれと統合的な医療費適正化計画（支出目標等）を定め、提供体制の改革を始動すべき。また、病床改革の進捗管理を行い、進ちよくを踏まえた是正措置を講じるべき。
- 国は、保険者に対するインセンティブを強化し、都道府県や被用者保険の保険者が、データ解析を基に、被保険者の受診・投薬行動の是正、後発医薬品の使用促進、医療機関の診療行為の適正化等、保険者機能を発揮し、保険料率の上昇抑制に努める仕組みを構築すべき。
- 国は都道府県別目標と実績を集計し、2020年の財政健全化に向けた道筋と統合的なチェックし、必要な対応策（ポスト一体改革の施策群）を検討すべき。

2. 薬価の適切な改定と薬価制度の改善

薬価改定の頻度等について中央社会保険医療協議会が建議してから既に27年。ICT技術の進歩等によって商流把握が簡易・廉価となっているにもかかわらず、2年に1回しか行われない薬価改定により、結果として、巨額の国民負担増が発生。市場価

格の適切な反映に向け、国・業界あげて取組む責務がある¹。

- 2015 年年央までに薬価と取引の実態調査を実施し、適切な市場価格形成を阻む要因の特定化と除外を図るべき。その上で、市場実勢を反映した償還価格が毎年度予算に反映する仕組みを実現すべき。
- なお、実態調査においては調査・改定に伴う事業者負担も明らかにし、頻度の検討において考慮し、国民利益を最大化するために必要な負担は国が負うべき。

3. 介護報酬、認定要件と給付範囲の適正化と事業効率の改善

介護サービスの収益性²は高く、規模の経済性もある。報酬の適正化に加え、事業規模の拡大を通じ、質を落とさずに価格低下、効率化を達成することを目指すべき。認定要件や給付範囲についても、社会保険対象とすべきか否（私的消費としてすべき）か、利用実態に即して見直すべき。

- 介護報酬（サービス価格）の改定に当たっては、高収支率の背景にある事業コストを厳格にチェックし、介護保険料や利用者負担等の国民負担が抑制されるよう、価格の妥当性を検証すべき。加えて、民の工夫や事業者間競争を通じて、新たなサービス提供や価格低下（保険価格以下でのサービス提供）が生まれ、利用者利便が高まるよう、制度改善に取り組むべき。
- 「規模の経済性」と「範囲の経済性」を充分发挥するよう、国と地方自治体は、金融機関や取引業者等とも協業し、保健指導や医療・介護等に関わる事業の集約化（例えば、医療機関と介護事業者の合併や業務提携）を促すべき。
- 社会福祉法人の内部留保に関連した指摘事項（規制改革実施計画）を完全履行すべき。税や社会保険料が原資の内部留保は、その目的に適った事業に充て、国民に還元すべき。また、国・地方の福祉分野の補助金についても、有効性・妥当性を検証すべき。

4. 生活保護制度の改善等

生活保護費は、景気低迷等の循環要因、単身高齢者の増加、長引いたデフレによる実質給付水準の高止まりという構造要因により急速に増加。以下の取組に加え、今後の高齢生活保護世帯の増加に備え、地域社会一体となった取組や財源確保の検討が不可欠。

- 保護率を引き下げるため、保護に至る背景や要因を実証的に分析すべき。その上で、就労インセンティブが一層働くよう生活保護制度の改善・強化を図るべき。その際、新たな施策に取り組む前に、1) 自立活動確認書に基づく集中的な就労支援（25年度）、2) 就労活動促進費（25年度）、3) 就労自立給付金（26年度）について、年度レビュー、進ちよく確認を実施すべき。
- 給付水準は低所得の就労世帯との実質的なバランスを適切に踏まえるべき。住宅扶助や冬季加算等、各種扶助についても給付要件と水準の適正化を図るべき。
- 特に、医療費扶助は、引き続き、受給者の受診行動の適正化、適切な健康指導を拡充することによって、健康の回復と扶助の適正化を図るべき。

¹ 我が国の薬価政策においては、市場価格と償還価格に人為的な差を設ける価格支持政策によって生産者を保護するといった考え方は本来とられていない。研究開発の促進等については、新薬加算制度や研究開発に対する科学技術予算による補助等を通じ、個別に対応している。

² 収入から人件費と減価償却を控除した収支差率、一般には利益率。

社会保障給付の徹底した効率化・重点化に向けて (説明資料)

平成26年10月21日

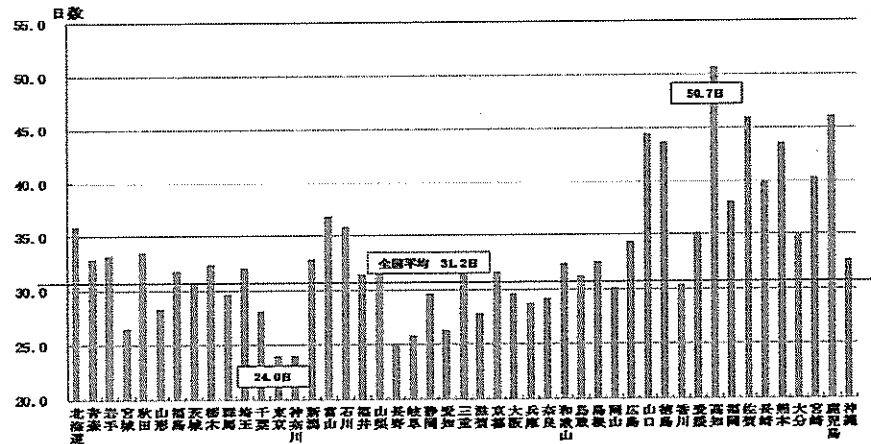
伊藤 元重
榊原 定征
高橋 進
新浪 剛史

1. 医療提供体制・医療保険制度改革(1)

□ 都道府県は過剰病床の解消を加速すべき

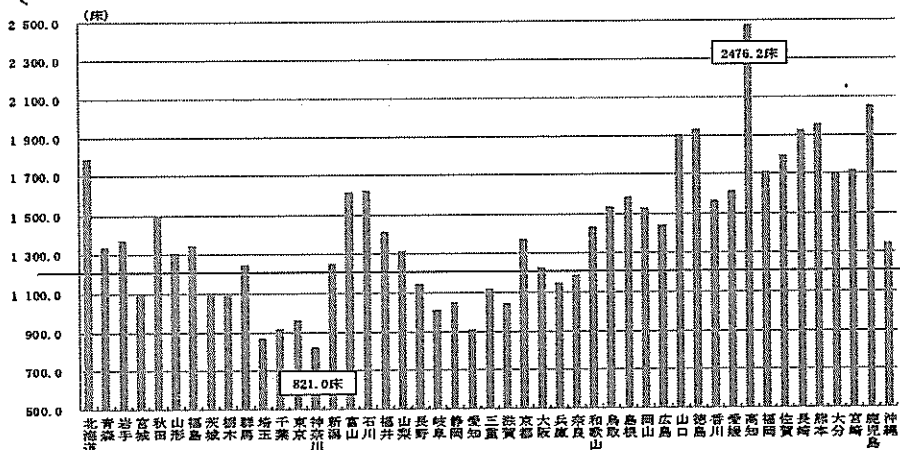
図表1. 平均在院日数の地域差

・ 最長(高知)は最短(東京、神奈川)の2倍



図表2. 人口10万対病床数の地域差

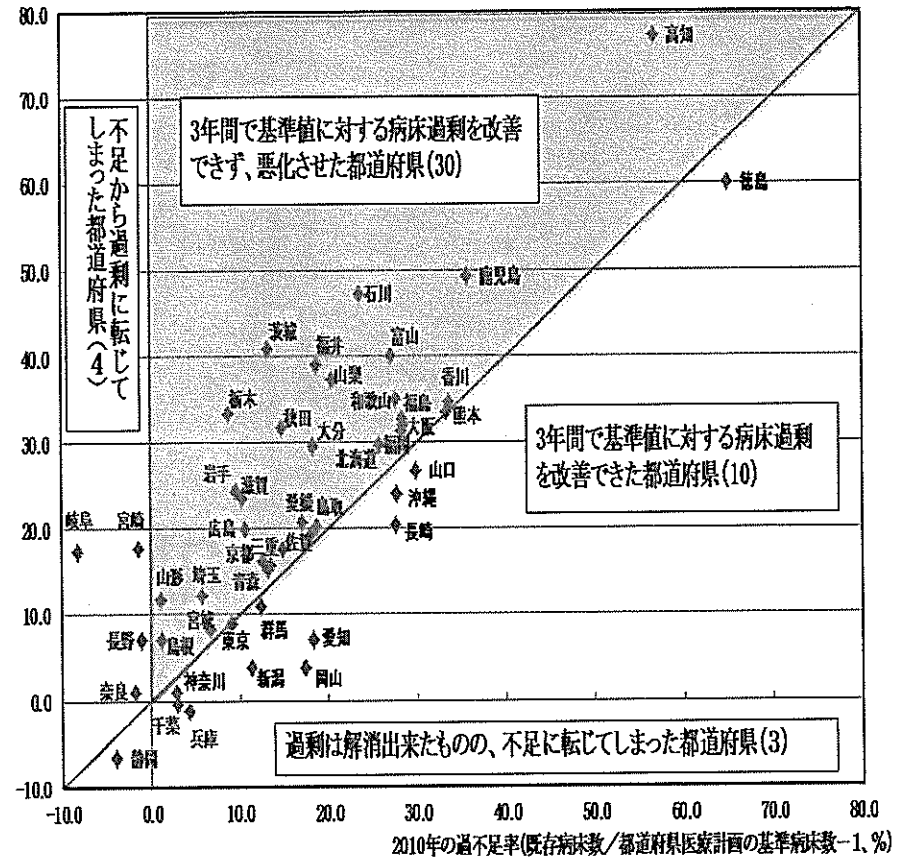
・ 最長(高知)は、最短(神奈川)の3倍



図表3. 病床数の過不足率の動き

・ 6割以上の自治体(都道府県)は目標未達

2013年の過不足率(既存病床数/都道府県医療計画の基準病床数-1、%)



(備考) 左図は厚生労働省「平成24年医療施設調査」、右図は厚生労働省医政局調べにより作成。

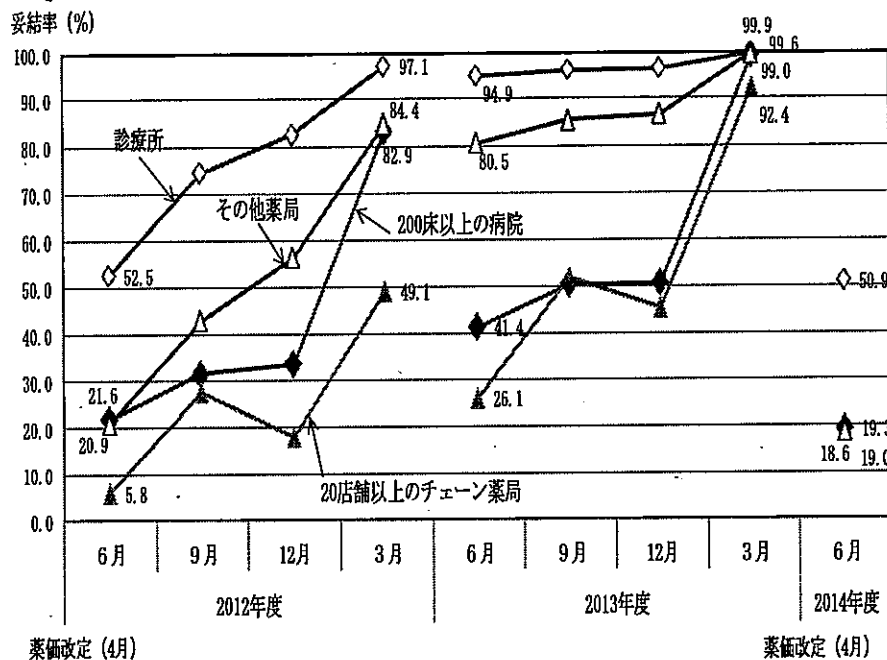
2. 薬価の適切な改定と薬価制度の改善

□ 薬剤に係る国民負担の軽減に向け、薬価と薬市場の実態調査に着手すべき

- 2015年年央までに薬価と薬市場の実態調査を実施し、適切な市場価格形成を阻む要因の特定化と除外を図るべき。その上で、市場実勢を反映した償還価格が毎年度予算に反映する仕組みを実現すべき。
- 実態調査においては調査・改定に伴う事業者負担も明らかにし、頻度の検討において考慮し、国民利益を最大化するために必要な負担は国が負うべき。

図表6. 納品価格の妥結率推移(2012~2014年6月)

- ・ 大手チェーン薬局や大病院ほど、納品薬価を決めるタイミングを遅らせ、仮納品させるという傾向が顕著



薬価改定(4月)
(備考)

1. 厚生労働省「価格妥結状況調査」により作成。
2. その他の薬局には20店舗未満のチェーン薬局を含む。
3. 妥結率=価格が妥結したものの販売額(品目別販売本数×薬価)/販売総額(品目別販売本数×薬価)

図表7. 1987年の中央社会保険医療協議会の建議

- ・ 市場の実勢価格の反映が基本原則。2年に1回程度の改定は、やむを得ない当時の状況を前提としたもの

1987年5月25日 薬価算定方式のあり方について(建議)
(以下、抜粋)

第1. 基本的考え方

(3) 市場の実勢価格を薬価基準に適切に反映させていくためには、正確な薬価調査が前提となることは言うまでもなく、流通面を含め、円滑かつ厳正な調査が実施できるような方策を講ずるべきである。

第2. 当面の改善策

(2) 部分改正の廃止等

部分改正を廃止し、できる限り迅速な全面改正を実施する。なお、現状においては市場における価格の安定にある程度の期間を要するので、市場価格の形成をまっとうおむね2年に1回程度の全面改正になることはやむを得ない。しかしながら、この間にあって、不当に薬価差を拡大せしめる行為等が認められた場合には、所要の措置を講ずることとする。

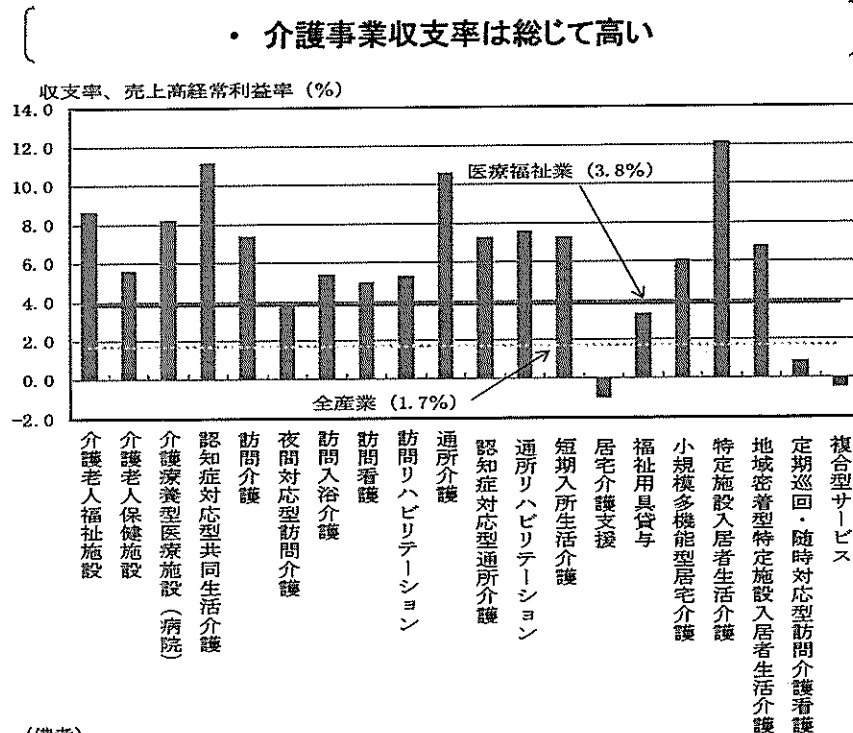
(3) 薬価調査の充実

薬価本調査は上記(2)による全面改正の円滑な実施に支障のないよう行うこととし、併せて、経時変動調査の充実、強化等により、常時実勢価格の的確な把握に努める。

3. 介護報酬と制度の適正化と事業効率の改善

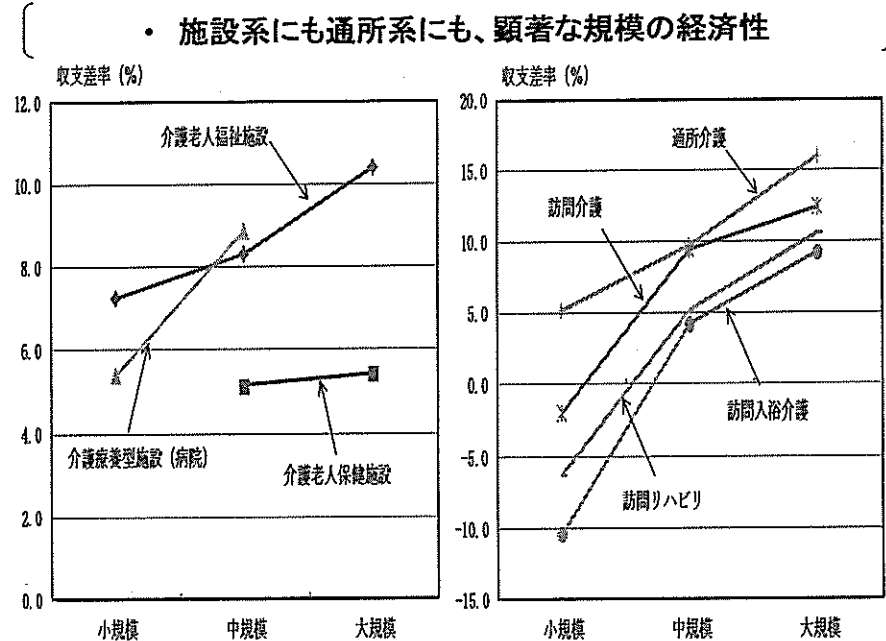
- 平成27年度改定においては、介護報酬を適正原価に応じて見直すとともに、認定要件や給付範囲について、社会保険対象とすべきか否か、利用実態に即して見直すべき
 - 介護報酬(サービス価格)の改定に当たっては、高収支率の背景にある事業コストを厳格にチェックし、介護保険料や利用者負担等の国民負担が抑制されるよう、価格の妥当性を検証すべき。加えて、事業者間競争が、新たなサービス提供や価格低下(保険価格以下でのサービス提供)を通じて利用者利便を高めるよう、制度改善に取り組むべき。
 - 「規模の経済性」と「範囲の経済性」を十分発揮するよう、国と地方自治体は、金融機関や取引業者等とも協業し、保健指導、医療・介護等に関わる事業の集約化(例えば、医療機関と介護事業者の合併や業務提携)を促すべき。
 - 社会福祉法人の内部留保に関連した指摘事項(規制改革実施計画)は完全履行すべき。

図表8. 介護事業の収支率(2014年3月末)



(備考)
 1. 財務省「法人企業統計調査」、厚生労働省「平成26年介護事業経営概況調査」により作成。
 2. 収支差率は、(介護事業収入+介護事業外収入) - (介護事業費用+借入金利息+特別損失)の収入りに対する比。なお、法人企業統計調査の医療、福祉業は社会福祉法人を含まない。
 3. 法人企業統計は資本金1千万円未満の企業2012年度、介護事業経営調査は2014年3月末の値。

図表9. 介護事業の規模の経済性(2012年度)



(備考) 厚生労働省「平成26年介護事業経営概況調査」により作成。規模の定義は以下。

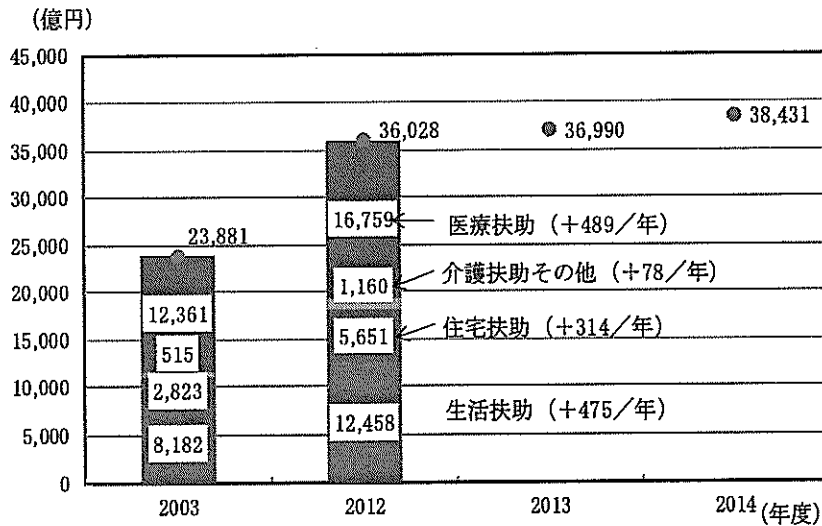
	小規模	中規模	大規模
介護老人福祉施設	~50人	51~80人	81人~
介護老人保健施設	~50人	51~80人	81人~
介護療養型医療施設	~50床	51床~	51床~
訪問介護	延べ訪問回数~600回	601~1200回	1201回~
訪問入浴介護	~100回	101~200回	201回~
通所介護	延べ利用者数~300人	301~750人	751人~
通所リハビリ	延べ利用者数~300人	301~750人	751人~

4. 生活保護制度の改善

- 生活保護費は、景気低迷等の循環要因、単身高齢者の増加、長引いたデフレによる実質給付水準の上昇という構造要因により急速に増加。今後の高齢生活保護世帯の増加に備え、地域社会一体となった取組や財源確保の検討が不可欠。
 - 保護率を引き下げするため、保護に至る背景や要因を実証的に分析すべき。その上で、就労インセンティブが一層働くよう生活保護制度の改善・強化を図るべき。新たな施策に取り組む前に、1) 自立活動確認書に基づく集中的な就労支援(25年度)、2) 就労活動促進費(25年度)、3) 就労自立給付金(26年度)について、年度レビュー、進ちょく確認を実施すべき。
 - 給付水準は低所得の就労世帯との実質的なバランスを適切に踏まえるべき。住宅扶助や冬季加算等、各種扶助についても給付要件と水準の適正化を図るべき。
 - 特に、医療費扶助は、引き続き、受給者の受診行動の適正化、適切な健康指導を拡充することによって、健康の回復と扶助の適正化を図るべき。

図表10. 生活保護費の増加

- 保護費総額は2003年度の1.6倍以上に。医療扶助費に加え、生活扶助が急速に増加

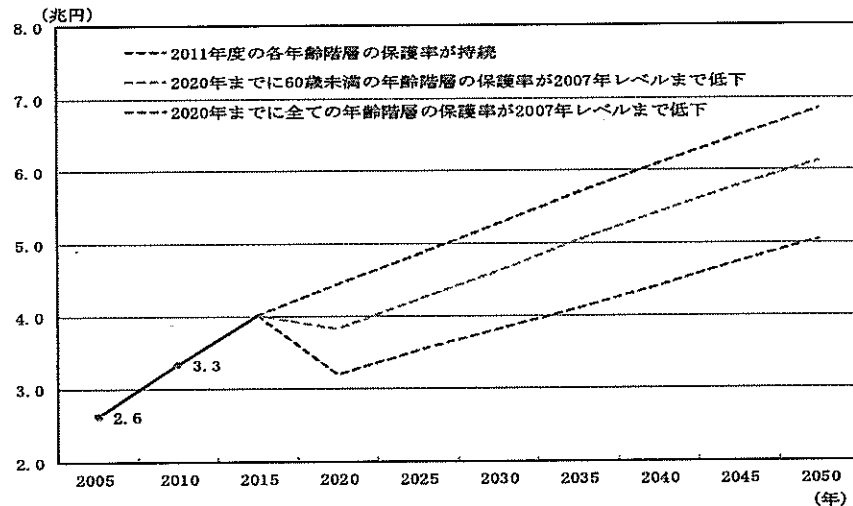


(備考)

- 厚生労働省「生活保護費負担金事業実績報告」により作成。
- 施設事務費を除き、2012年度までは実績額、2013年度は補正後予算額、2014年度は当初予算額。

図表11. 保護率の現状から算出した保護費の規模

- 4兆円規模の保護費は、人口減少の中においても高齢化で増加。高齢に至る前段階における被保護者等を含めた就労を促進し、自助と共助により、高齢層の保護率が低下していくことが不可欠



(備考) 社会保障人口問題研究所「将来人口推計」「生活保護」に関する公的統計データにより作成。保護費の将来額は、2010年度の一人当たり年間保護費(177.2万円)を物価上昇率2%で延伸し、保護率から算出される保護人数を掛け合わせたもの。将来保護率は、年齢階層別の2011年実績値に同階級別人口による加重平均値。

経済再生と両立する財政健全化に向けて
～「骨太方針2013」・「平成26年度予算の全体像」のフォローアップを踏まえて～

平成26年10月21日

伊藤 元重

榊原 定征

高橋 進

新浪 剛史

1. フォローアップ結果から～「新しい日本のための優先課題推進枠」の採択案件を中心に～

- 推進枠で採択された施策のうち約8割が継続的案件、約4割が事業内容を分けて一般枠でも措置されている。金額の大きい公共事業等では、大きく査定することが見込まれる推進枠で緊急性の高い施策を中心に要求し、平成25年度補正予算で予算を確保した例もみられる。
- 裁量的経費の一般枠の要求額は10%削減されるため、相当な絞り込みを行わなければならない。また、推進枠も一般枠に比して、要求額に対する歩留まりが低い。推進枠も本来の「予算の重点化」というよりも、予算確保のための手法となっている可能性がある。
- 行政事業レビューに掲げる大きな目標と個別予算が目指す目標との間の関係性が明らかでなく、このため、予算の経済的効果が不明なものが多い。中間目標を設定させるなどにより、政策効果を検証できるよう早期に改善すべき。

2. 重点化・効率化の仕組みの構築に向けて

- 最近15年間に編成された補正予算は総額合計約41兆円(歳出予算額合計の7%超)に達する。また、補正予算の大半が1月以降に成立しており、繰越しやすい公共事業、地方交付税交付金が約2割ずつを占める¹。
- 補正予算の常態化、繰越額の巨額化の中、補正予算に関する財政規律が明確でない。また、「クラウドイング・アウト」や財政の急激な変動を避けるための公的資金全体の支出動向の管理が不十分となっている。

(今後の取組)

- 財政健全化を推進するため、以下の取組を強化すべき。
 - ① 補正予算を含め財政・歳出規律を強化すべき(例えば、以下で紹介するスウェーデンの例を参照)。
 - ② 中期の歳出管理に重点を置くべき(社会保障関係費が聖域化しないよう、「自然増」の範囲で要求するシーリングに、例えば、複数年での(病床再編等の)計画による医療費の適正化や薬価の毎年の市場価格の下落を反映させる、非社会保障関係費では、中期の歳出限度管理を導入する等、を検討すべき)。

¹ 世界金融危機や東日本大震災等の影響を受けた2009年度、11年度、12年度を除く。

3. 経済再生と両立する財政健全化に向けて(中長期的なマクロとの整合性)

- これからの10年は、団塊の世代が後期高齢者に突入するなど人口動態に大きな変動を迎える政策的に極めて重要かつ難しい期間である。以下の取組を通じて、「経済成長」、「財政健全化」、「社会保障改革」の“三方よし”を実現すべき。
- 財政健全化目標として、節目の年度(2015年度、2020年度)の基礎的財政収支を設定するだけでは、計画的な支出や歳出抑制の取組として十分ではないのではないか。

(今後の取組)

- 2020年度の基礎的財政収支黒字化に向けては、具体的な道筋を早期に明らかにする。
- 内外の経済情勢が変動する中、2020年の先をも見据えて対処することが重要。社会保障費、非社会保障費、地方財政経費について、10年展望を明示し、予測可能性を高めるべき。定期的に実績を検証、乖離していれば要因を検証し所要の修正措置につなげていくべき。
- 諸外国では分野や省庁別に向こう3～4年間の歳出上限を設定する仕組みなど、様々に工夫を重ねている。諸外国の経験も踏まえ、各省庁や主要政策分野において、歳出抑制インセンティブが働く仕組み、効率的な歳出を促す仕組みの導入を検討すべき。

経済再生と両立する財政健全化に向けて
～ 「骨太方針2013」・「平成26年度予算の全体像」の
フォローアップを踏まえて ～

(説明資料)

平成26年10月21日

伊藤 元重
榊原 定征
高橋 進
新浪 剛史

1. フォローアップ結果から～「新しい日本のための優先課題推進枠」の採択案件を中心に～

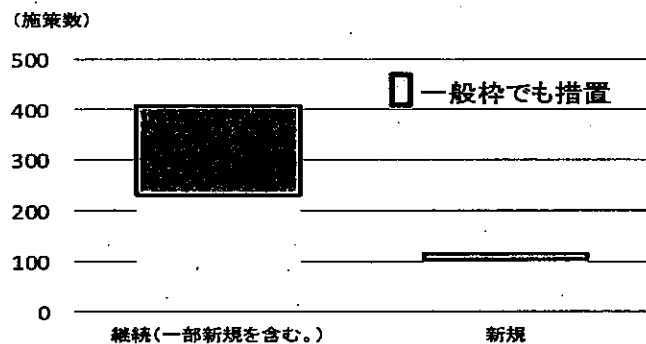
□ フォローアップ結果

- － 推進枠で採択された施策のうち約8割が継続的的案件、約4割が事業内容を分けて一般枠でも措置。
- － 金額の大きい公共事業等では、大きく査定することが見込まれる推進枠で緊急性の高い施策を中心に要求し、平成25年度補正予算で予算を確保した例もみられる。

□ 裁量的経費の一般枠の要求額は10%削減されるため、相当な絞り込みを行わなければならない。また、推進枠も一般枠に比して、要求額に対する歩留まりが低い。推進枠も本来の「予算の重点化」というよりも、予算確保のための手法となっている可能性。

□ 行政事業レビューに掲げる大きな目標と個別予算が目指す目標との間の関係性が明らかでなく、このため、予算の経済的効果が不明なものが多い。中間目標を設定させるなどにより、政策効果を検証できるように早期に改善すべき。

図1. 平成26年度予算「新しい日本のための優先課題推進枠」で措置された施策



(備考) 1. 内閣府資料により作成。
2. 施策に対応する行政事業レビューシートの登録があった施策を集計。

図2. 公共事業等の施策の平成25年度補正予算、平成26年度予算(一般枠、推進枠)における措置の例

【ケース1】

- 要求:
推進枠: 緊急性の高い施策等を計上 ⇒ 推進枠の趣旨に叶うが、歩留まりが悪い
- 一般枠: 定常的に継続すべき事業 ⇒ 要求段階で10%削減されるが継続的事业を確保

↓
○緊急案件を補正予算で手当

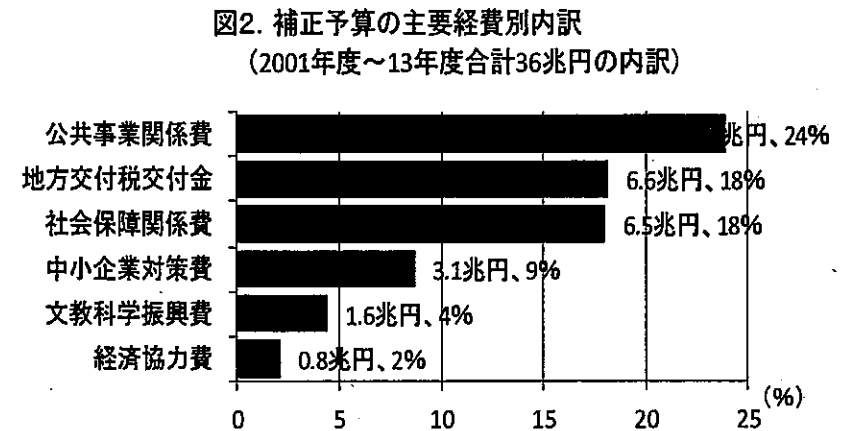
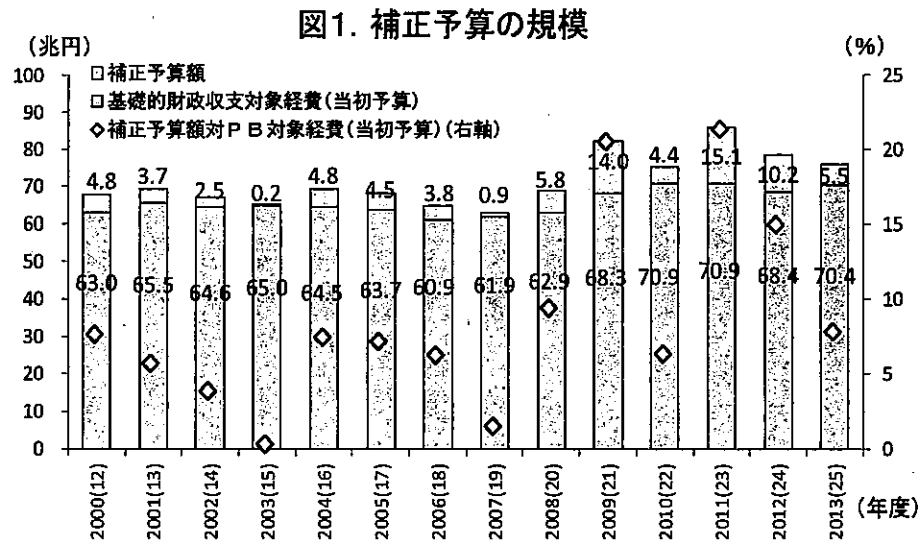
【ケース2】

- 要求:
推進枠: 再来年以降本格化する事業を計上 ⇒ 推進枠の趣旨が必ずしも明確ではないが、歩留まりの悪さに対応
- 一般枠: 26年度に必ず実行しなければならない事業を計上 ⇒ 事業の進捗を確保

↓
○実行予定の事業のうち、前倒し可能な事業を補正予算で手当

2. 重点化、効率化の仕組みの構築に向けて

- 最近15年間に編成された補正予算は総額合計約41兆円(歳出予算額合計の7%超)。また、補正予算の大半が1月以降に成立しており、繰越しやすい公共事業、地方交付税交付金が約2割ずつを占める。(※世界金融危機や東日本大震災等の影響を受けた2009年度、11年度、12年度を除く)
- 補正予算の常態化、繰越額の巨額化の中、補正予算に関する財政規律が明確でない。また、「クラウドニング・アウト」や財政の急激な変動を避けるための公的資金全体の支出動向の管理が不十分。
- 財政健全化を推進するため、以下の取組を強化すべき。
 - ① 補正予算を含め財政・歳出規律を強化すべき(例えば、次ページのスウェーデンの例を参照)。
 - ② 中期の歳出管理に重点を置くべき(社会保障関係費が聖域化しないよう、「自然増」の範囲で要求するシーリングに、例えば、複数年での(病床再編等の)計画による医療費の適正化や薬価の毎年の市場価格の下落を反映させる、非社会保障関係費では、中期の歳出限度管理を導入する等、を検討すべき)。



(備考) 財務省補正予算の説明資料より作成。09年度、11年度、12年度を除く。補正予算合計額に対する主な経費の割合。国債費(合計24兆円減額)のほか、その他の事項経費等は割愛。公共事業関係費には改革推進公共投資事業備還時補助(04年度05年度)を含む。

(備考) 財務省「我が国の財政事情」(平成25年12月)より作成。基礎的財政収支対象経費は当初予算ベースの計数

3. 経済再生と両立する財政健全化に向けて(中長期的なマクロとの整合性)

- これからの10年は、団塊の世代が後期高齢者に突入するなど人口動態に大きな変動を迎える政策的に極めて重要かつ難しい期間。以下の取組を通じて、「経済成長」、「財政健全化」、「社会保障改革」の“三方よし”を実現すべき。
- 基礎的財政収支目標について節目の年度(2015年度、2020年度)を設定するだけでは、計画的支出や歳出抑制の取組に不十分。2020年度のPB黒字化に向けては具体的な道筋を早期に明らかにすべき。2020年の先をも見据え、社会保障費、非社会保障費、地方財政経費について、10年展望を明示し、予測可能性を高めるべき。定期的の実績を検証、乖離していれば要因を検証し所要の修正措置につなげていくべき。
- 諸外国では分野や省庁別に向こう3～4年間の歳出上限を設定する仕組みなど、様々に工夫を重ねている。諸外国の経験も踏まえ、各省庁や主要政策分野において、歳出抑制インセンティブが働く仕組み、効率的な歳出を促す仕組みの導入を検討すべき。

図表. 諸外国における歳出抑制のための制度的枠組みの例

英国	<p><u>省庁別歳出限度額(裁量的・政策的経費)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・3～4年ごとに歳出の見直し計画(Spending Review)を策定。 ・財務大臣(委員長)と各省大臣から成る委員会が、財務省と各省の議論に基づき、各省庁の向こう3～4年間にわたる歳出限度額を設定。委員会が内閣に3～4年間の歳出計画を助言。 ・各省庁はこの歳出限度額を踏まえて各年度の予算を編成。 <p><u>各年度管理歳出(義務的経費)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・经济社会環境変化等を考慮して各年度査定。社会保障関係支出の一部は2015年度以降シーリングを設定
スウェーデン	<p><u>3カ年予算フレーム</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年度、3年後までの歳出総額の各年の上限(シーリング)を設定。シーリングの枠内で(省庁ごとではなく)27の歳出分野ごと(※)に予算上限額を決定。補正予算はシーリングの枠内で設けられた予備費を活用。 <p>※経済財政運営、関税、法務、国際協力、国防、移民、医療、生活保障(障害者、高齢者、家族・子ども)、男女平等、労働、奨学金、教育・学術的研究、文化、住宅、地域経済、環境、エネルギー、運輸通信、農業・食糧、産業・貿易、地方交付金、利払費、EU拠出金、管理費の27分野(スウェーデン政府HP英語版より作成)</p>

(備考)財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会資料・同「海外調査報告書」2014年7月より作成。

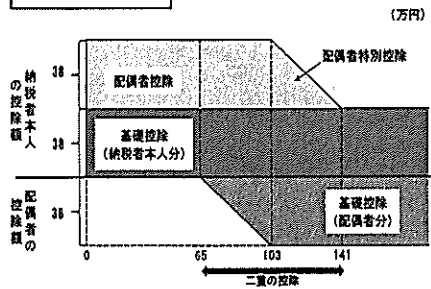
働き方の選択に対して中立的な税制について
—政府税制調査会における議論—

麻生議員提出資料
平成26年10月21日

働き方の選択に対して中立的な税制について

—政府税制調査会における議論—

現行制度



【現行の配偶者控除の考え方】

- 所得のない又は所得の少ない配偶者がいることが納税者本人の税負担能力を減殺するとの考え方から、配偶者がいることに対する税制上の配慮を行うもの。

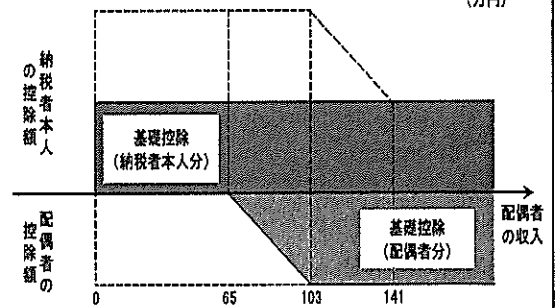
【指摘されている問題点】

- 配偶者の収入が103万円を超えると納税者本人が配偶者控除を受けられなくなることが女性の就労を抑制しているとの指摘（いわゆる103万円の壁）。ただし、税制上の手取りの逆転現象については、配偶者特別控除の導入により解消済み。
- パート世帯においては、配偶者が基礎控除の適用を受けているにもかかわらず納税者本人が配偶者控除の適用を受けているため、片働き世帯や共働き世帯よりも控除額の合計額が多く（二重の控除）、アンバランスが生じているとの指摘。

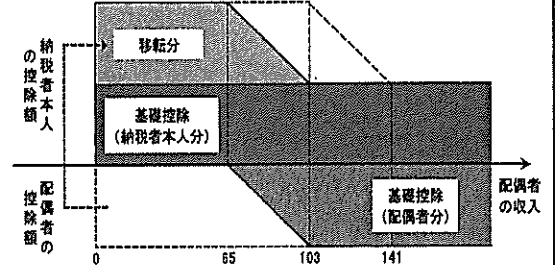
政府税制調査会における主な議論

- 配偶者控除をはじめとする各種控除のあり方を検討していくにあたっては、働き方の選択に対して中立的な税制の構築といった視点に加え、人口減少、家族のあり方・働き方の多様化、格差の拡大など社会・経済の構造変化に対応する視点からの検討が必要なのではないか。
- 配偶者の家事労働はその世帯にとって経済的利益を生み出しており、納税者本人の税負担能力を減殺する要因にはならないことを踏まえ、配偶者控除を廃止し、働き方の選択に対して中立的な制度とするとともに、税制上の配慮の重点を子育て支援にシフトすべきではないか。【図1】
- 配偶者が無償で地域社会への貢献等を行っている場合には、家事労働の経済的利益を享受しているとはいえないことや、家族の助け合いや家庭における子育てを積極的に評価すべきとの観点から、配偶者がいることに対する税制上の配慮を残すべきではないか。
- 配偶者控除を廃止すれば、片働き世帯及びパート世帯には負担増となるため、こうした世帯への影響について慎重に検討すべきではないか。
- 夫婦が消費生活の単位となっていることを踏まえ、単身世帯とのバランス上、夫婦2人で単身の2倍の控除が適用できるようにするとの考え方の下、配偶者の収入にかかわらず夫婦の控除の合計額を一定（いわゆる移転的基礎控除）とし、二重の控除を解消することにより、働き方の選択に対して中立的な税制に近づけるとともに、税制上の配慮の重点を子育て支援にシフトすべきではないか。【図2】
- 移転的基礎控除を導入しても、働き方の選択に対して完全に中立的な税制にはならない。すなわち、配偶者に係る所得税率が納税者本人の所得税率より低いとき（例えば、配偶者5%、納税者本人20%）には、配偶者が就労せずに家事労働を行い家事費用を節約しながら、納税者本人が配偶者から移転された基礎控除の適用を受ける方が、世帯としての税負担軽減額が大きくなるため、配偶者の就労に対し抑制的な効果が働く可能性があるのではないか。
- 今後とも個人単位課税の考え方を維持すべきであり、世帯単位で税負担を捉える移転的基礎控除の考え方を導入することは適当ではないのではないか。
- パート世帯にとっては負担増となるため、こうした世帯への影響について慎重に検討すべきではないか。
- 「未来への選択」で掲げられた50年後に1億人の人口維持という目標に対して、結婚や子育てに税制としてメリットを提供していくべき。控除の見直しにおいても家族や夫婦といった視点をも取り込んだアプローチとすべきではないか。
- 所得税の諸控除全体を見直す中で、家族のあり方や再分配機能などを総合的に考慮しつつ、働き方の選択に対して中立的な税制を構築していくことが必要なのではないか。
- その際、所得税の諸控除全体の見直しを通じ、家族世帯に配慮の重点をシフトすることも視野に入れて検討することにより、多様な選択肢を検討することが可能となるのではないか。
- 現在の諸控除の多くは定額の所得控除となっているが、所得控除の額を所得の増加に応じて減少させること（消失控除化）や税額控除とすることも視野に入れた検討を行うことにより、低所得者に対する配慮の観点から更に選択肢が広がるのではないか。

【図1】



【図2】



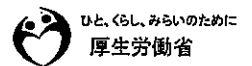
- 家族のあり方や働き方などに関する国民の価値観に深く関わる問題であり、いくつかの考え方を整理した上で、国民的な議論に供していく必要。



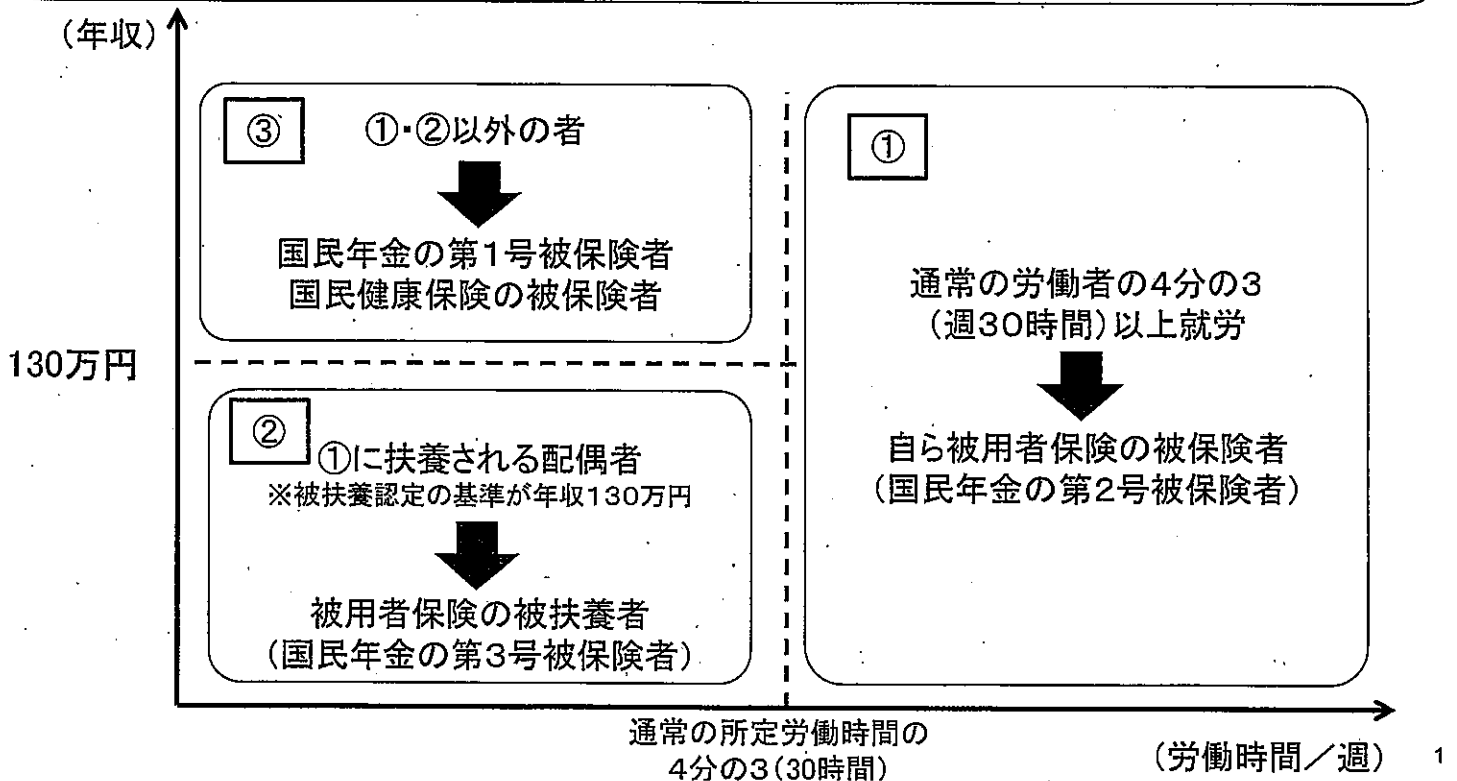
女性の働き方に中立的な社会保障制度

平成26年10月21日
塩崎臨時議員提出資料

被用者保険の被保険者の配偶者の位置付け



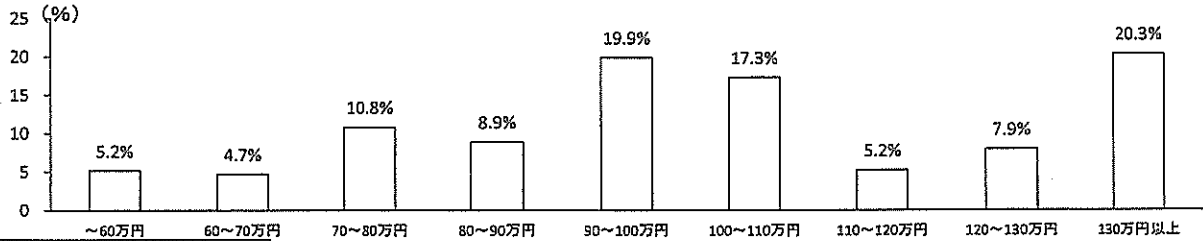
- 被用者保険の被保険者の配偶者が社会保険制度上どのような位置付けになるかは、
- ① まず、通常の労働者のおおむね4分の3以上就労している場合は、自ら被用者保険の被保険者となり、
 - ② ①に該当しない年収130万円未満の者で、①に扶養される配偶者が被用者保険の被扶養者となり、
 - ③ ①にも②にも該当しない者は国民年金、国民健康保険の被保険者となる。



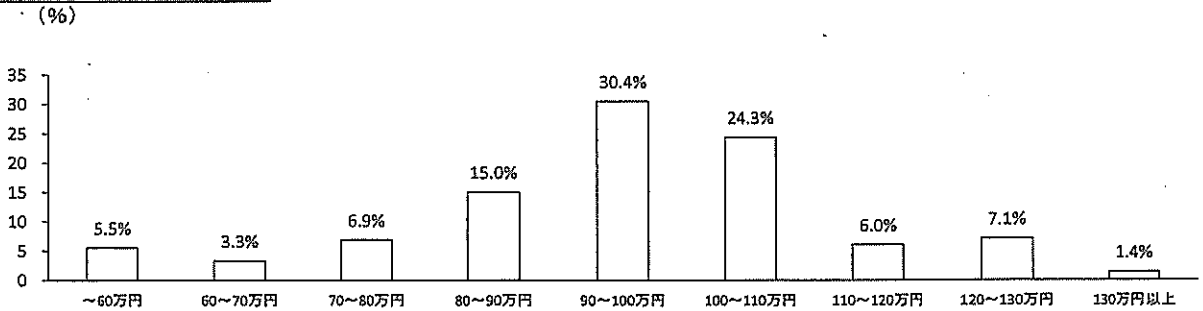
週20～30時間の短時間労働者の収入分布

○ 短時間労働者の収入分布をみると、第3号被保険者だけでなく、第1号被保険者においても、100万円前後に山が存在。
→ 自ら国民年金保険料を支払う第1号被保険者においても、保険料負担のない第3号被保険者と同様に100万円前後に山がみられるということは、いわゆる「130万円の壁」(=130万円を境に保険料負担が生じ可処分所得が減少する事象)とは別の要因が作用していることがうかがわれる。

週20～30時間の第1号被保険者



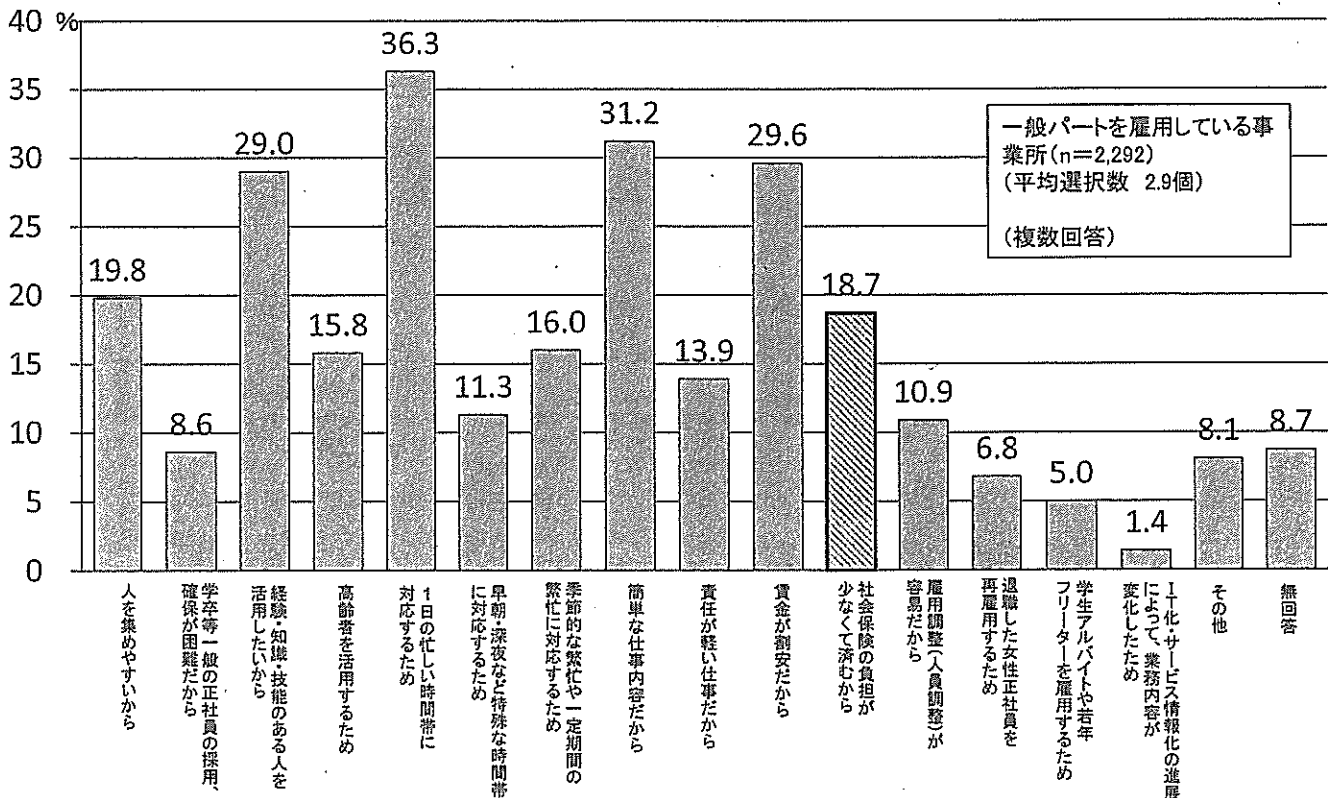
週20～30時間の第3号被保険者



(資料)厚生労働省「パートタイム労働者総合実態調査」(平成23年)を特別集計して作成
(注)年収は、前年にパート等として働いて得た収入。また、年収無しの方等を除いている。

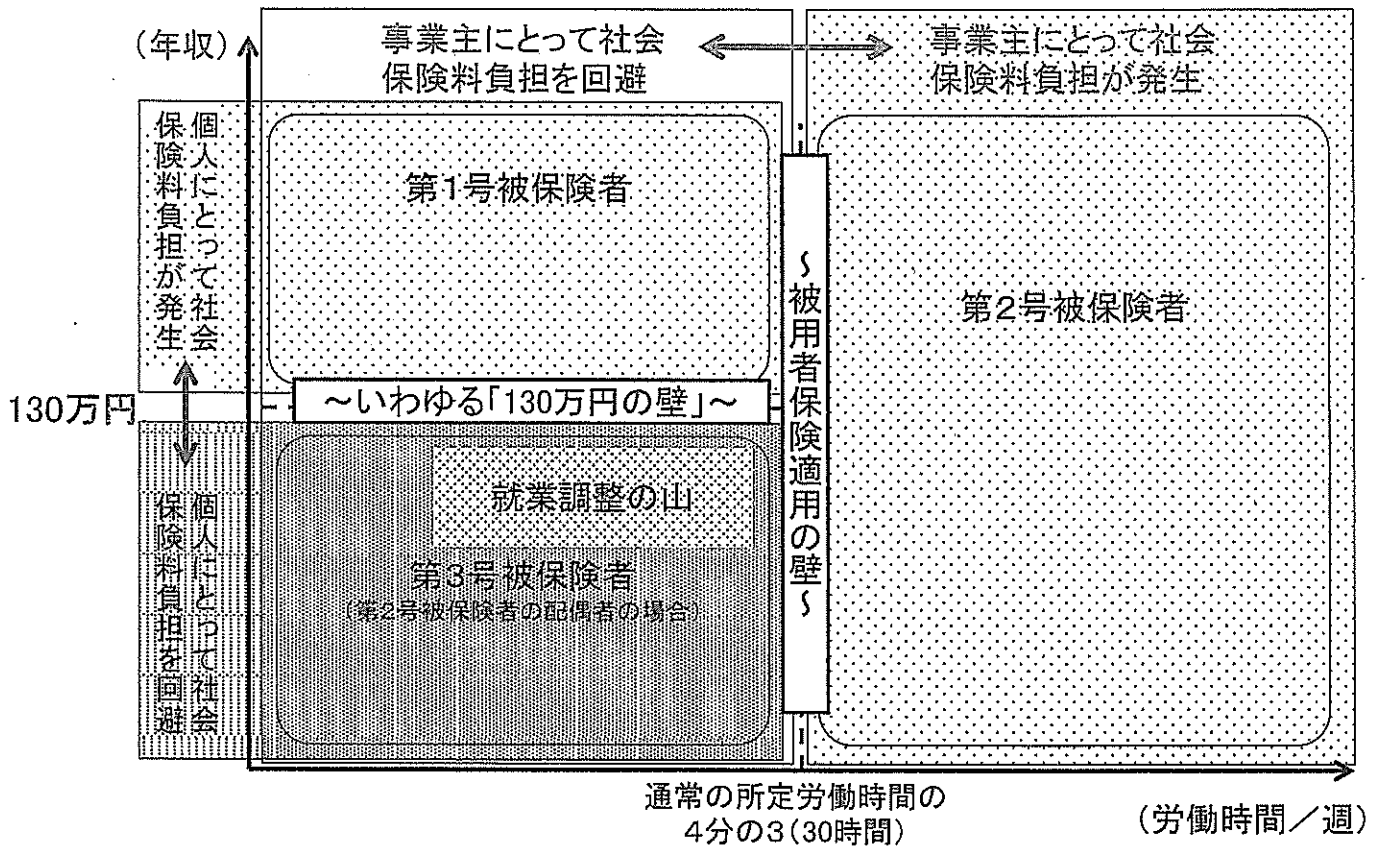
短時間労働者を使用する理由(事業主)

○ 短時間労働者を使用する理由としては、繁忙への対応や簡単な業務への対応が多いが、社会保険の負担を理由に挙げる事業主も一定程度存在。



(資料)(独)労働政策研究・研修機構「社会保険の適用拡大が短時間労働に与える影響調査」(2013年)

○ 就業調整行動は、個人と事業主の双方の社会保険料負担回避行動が作用して生じていると考えられる。



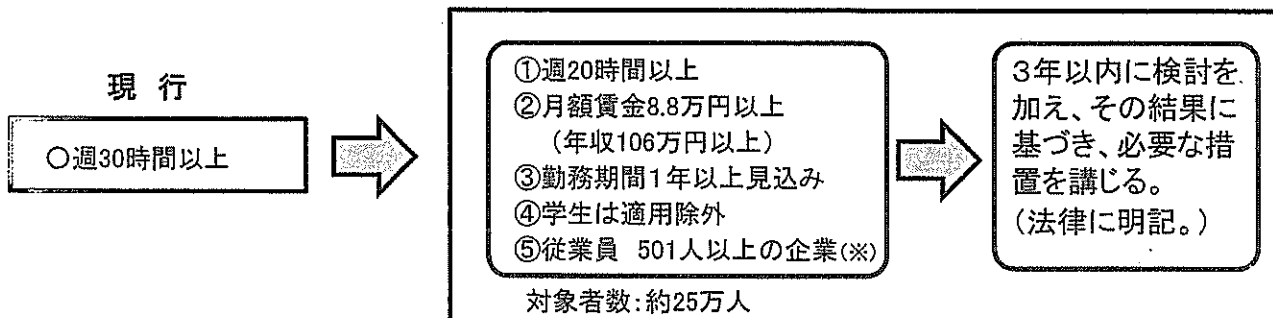
4

平成28年10月施行の適用拡大の枠組み

- 被用者でありながら被用者保険の恩恵を受けられない非正規労働者に被用者保険を適用し、セーフティネットを強化することで、社会保険における「格差」を是正する。
- 社会保険制度における、働かない方が有利になるような仕組みを除去することで、特に女性の就業意欲を促進して、今後の人口減少社会に備える。
- 社会保障・税一体改革の中で、3党協議による修正を経て法律（公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（年金機能強化法））が成立した。

＜改正内容＞

短時間労働者への適用拡大（平成28年10月～）

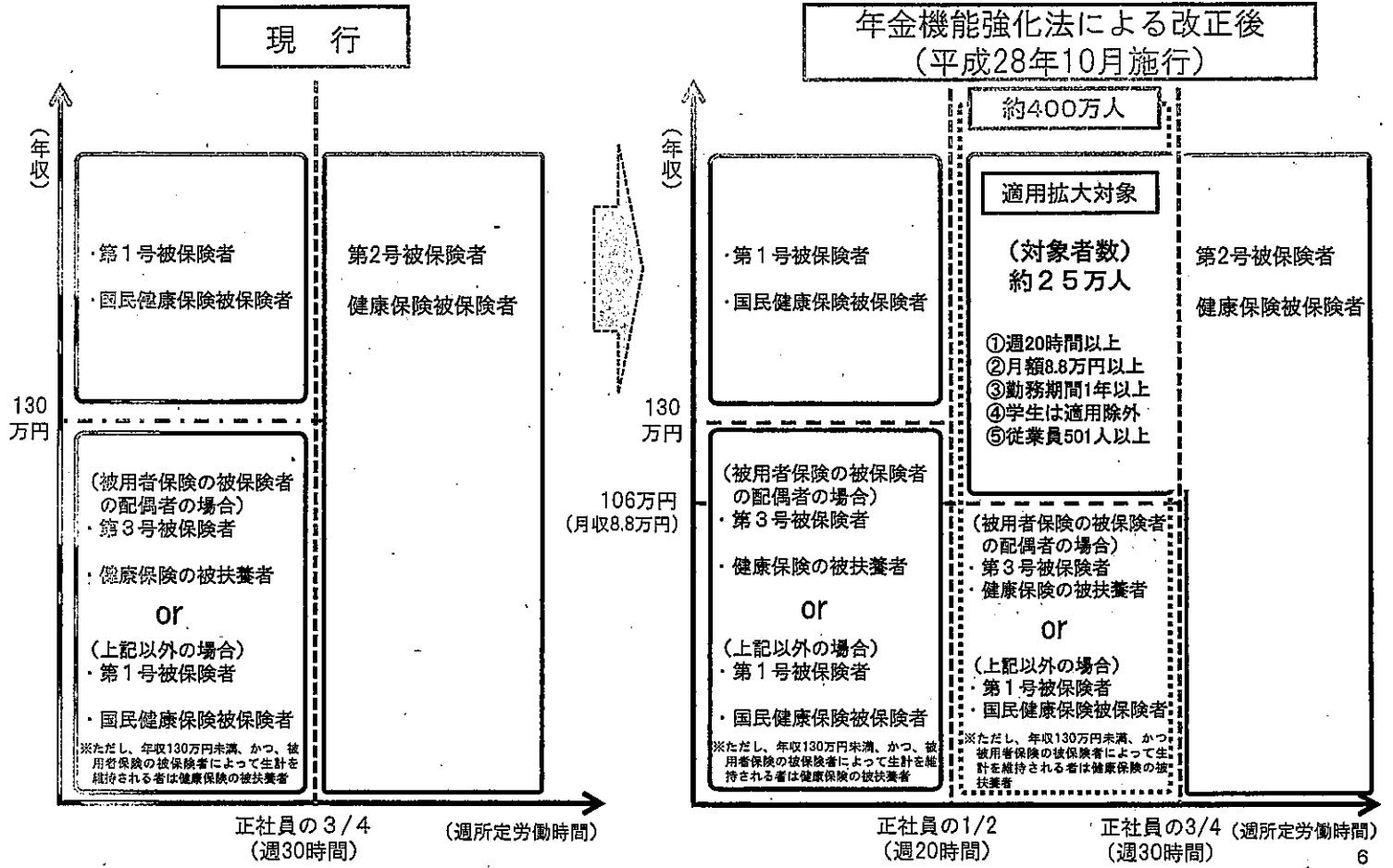



（※）適用拡大前の基準で適用対象となる労働者の数で算定。

＜影響緩和措置＞

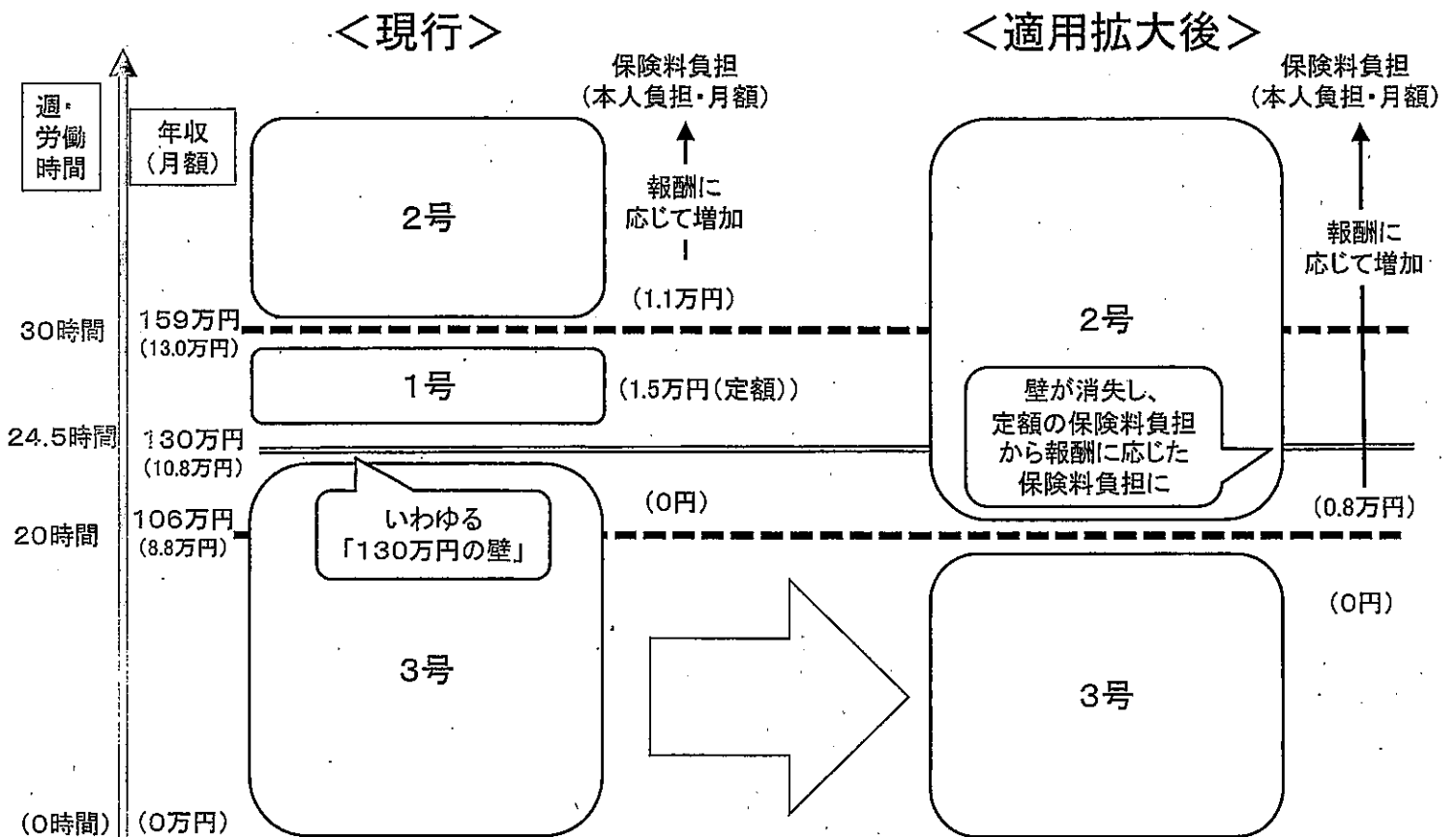
- 短時間労働者など賃金が低い加入者が多く、その保険料負担が重い医療保険者に対し、その負担を軽減する観点から、当分の間、賃金が低い加入者の後期支援金・介護納付金の負担について、被用者保険者間で広く分かち合う特例措置を導入し、適用拡大によって生じる保険者の負担を緩和する。

5



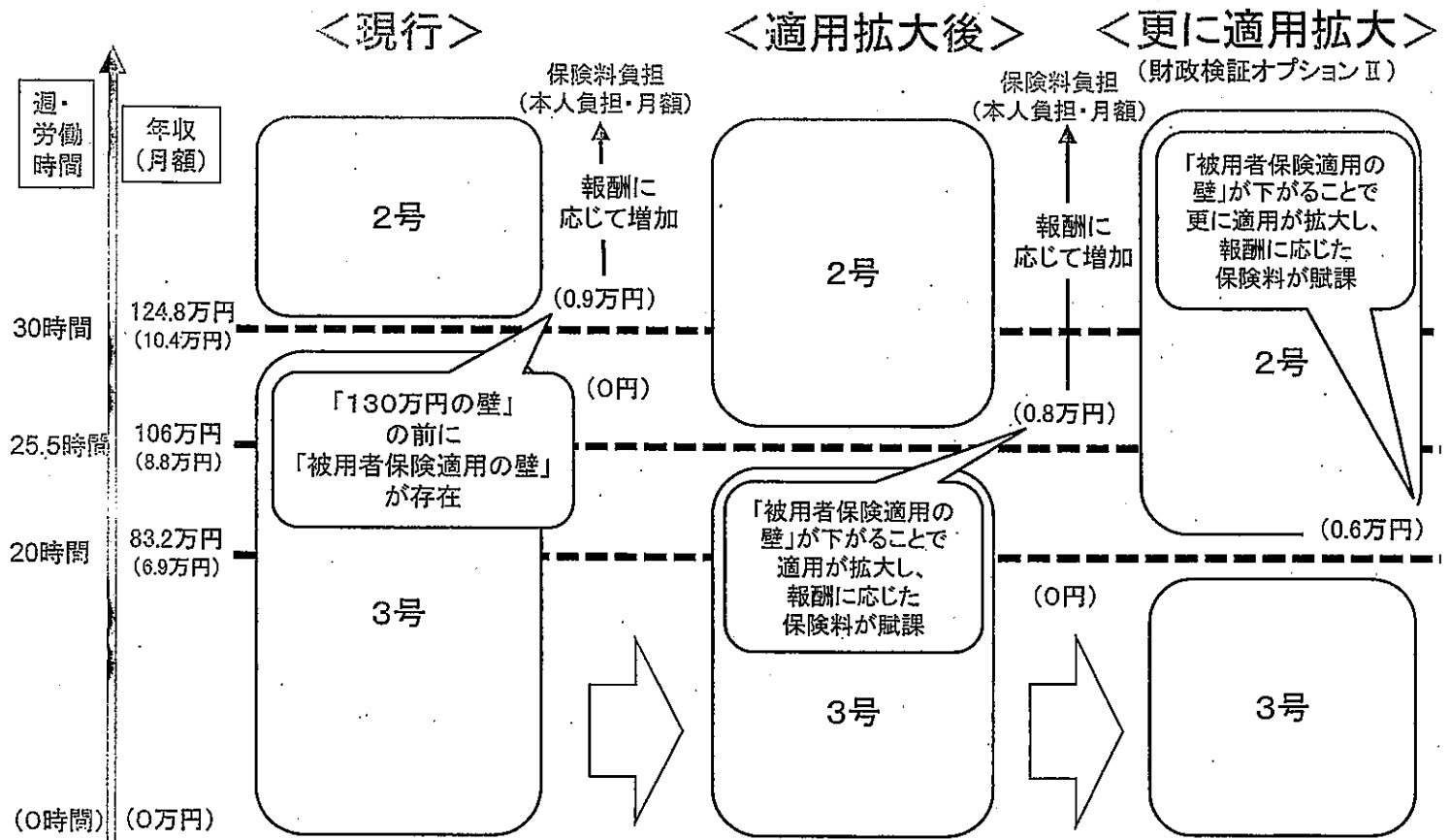
厚生年金保険における適用拡大による労働時間と適用関係の変化①  ひと、暮らし、みらいのために 厚生労働省

【被用者保険の被保険者の配偶者が時給1,020円で就労する場合】



(注) 年収は時給に週労働時間を乗じ、52倍(=365日÷7)して算出。厚生年金の保険料率は、17.47%で計算。国民年金保険料は15,250円(平成26年度)

【被用者保険の被保険者の配偶者が時給800円で就労する場合】



(注) 年収は時給に週労働時間を乗じ、52倍(=365日÷7)して算出。厚生年金の保険料率は、17.474%で計算。

国民会議報告書と社会保障制度改革プログラム法

社会保障制度改革国民会議 報告書(平成25年8月6日)

(2) 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

年金制度体系をめぐる議論の整理のところに記述したように、国民年金被保険者の中に被用者性を有する被保険者が増加していることが、本来被用者として必要な給付が保障されない、保険料が納められないというゆがみを生じさせている。このような認識に立って、被用者保険の適用拡大を進めていくことは、制度体系の選択の如何にかかわらず必要なことである。

実際に、パートタイム労働者のうち、自らが主たる生計維持者となっている(主に自分の収入で暮らしている)者の割合は約3割に達しており、若年層の非正規雇用者の約4割が正社員への転換を希望しているなど、非正規雇用の労働者についても被用者としての保障の体系に組み入れていく必要性は高くなっている。

一体改革関連法によって、一定の条件下の短時間労働者約25万人を対象に適用拡大が行われることとなったが、被用者保険の適用対象外となる週20時間以上30時間未満で働く短時間労働者は全体で400万人いると推計されている。さらに今後も、適用拡大の努力を重ねることは三党の協議の中でも共有されており、法律の附則にも明記された適用拡大の検討を引き続き継続していくことが重要である。

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年12月13日法律第112号)

(公的年金制度)

第六條 (略)

2 政府は、公的年金制度を長期的に持続可能な制度とする取組を更に進め、社会経済情勢の変化に対応した保障機能を強化し、並びに世代間及び世代内の公平性を確保する観点から、公的年金制度及びこれに関連する制度について、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 (略)

二 短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大

三 四 (略)

オプション試算(平成26年財政検証)の結果

○ 被用者保険の更なる適用拡大を進めた場合、国民年金(基礎年金)の財政が改善し所得代替率は上昇。
特に、1200万人ベースで適用拡大を進めた場合、所得代替率は大幅に(4~7%)上昇。

オプションⅡ ……被用者保険の更なる適用拡大

○ 次の2通りの適用拡大を行った場合について、マクロ経済スライドによる調整期間や調整終了後の給付水準を試算するとともに、第3号被保険者の人数や世代別の平均的な第3号被保険者期間への影響も試算。

適用拡大①(220万人ベース)：一定の賃金収入(月5.8万円以上)のある、所定労働時間週20時間以上の短時間労働者へ適用拡大(220万人)

- ・月収5.8万円未満の被用者、学生、雇用期間1年未満の者、非適用事業所の被用者については対象外
- ・平成28年10月に社会保障と税の一体改革による適用拡大(25万人)を実施した後、平成36年4月に更なる適用拡大を実施

適用拡大②(1,200万人ベース)：一定の賃金収入(月5.8万円以上)がある全ての被用者へ適用拡大

- ・学生、雇用期間1年未満の者、非適用事業所の雇用者についても適用拡大の対象。(雇用者の中で月収5.8万円未満の者のみ対象外)
- ・平成28年10月に社会保障と税の一体改革による適用拡大(25万人)を実施した後、平成36年4月に更なる適用拡大を実施

(実質成長率)	所得代替率(給付水準調整終了年度)			所得代替率の変化	
	拡大前	適用拡大①	適用拡大②	適用拡大①	適用拡大②
ケースC (0.9%)	51.0%(2043)	⇒ 51.5%(2042)	57.3%(2032)	+0.5%	+6.3%
ケースE (0.4%)	50.6%(2043)	⇒ 51.1%(2042)	57.5%(2029)	+0.5%	+6.9%
ケースG (▲0.2%)	42.0%(2058)	⇒ 42.5%(2056)	47.1%(2046)	+0.5%	+5.1%
ケースH (▲0.4%)	41.9%(2054)	⇒ 42.2%(2054)	45.8%(2047)	+0.3%	+3.9%

注1: ケースHは、景気の波による変動を仮定した上で、マクロ経済スライドによる調整がフルに発動される仕組みとした場合。

2: 実質経済成長率は、2024年度以降20~30年の平均

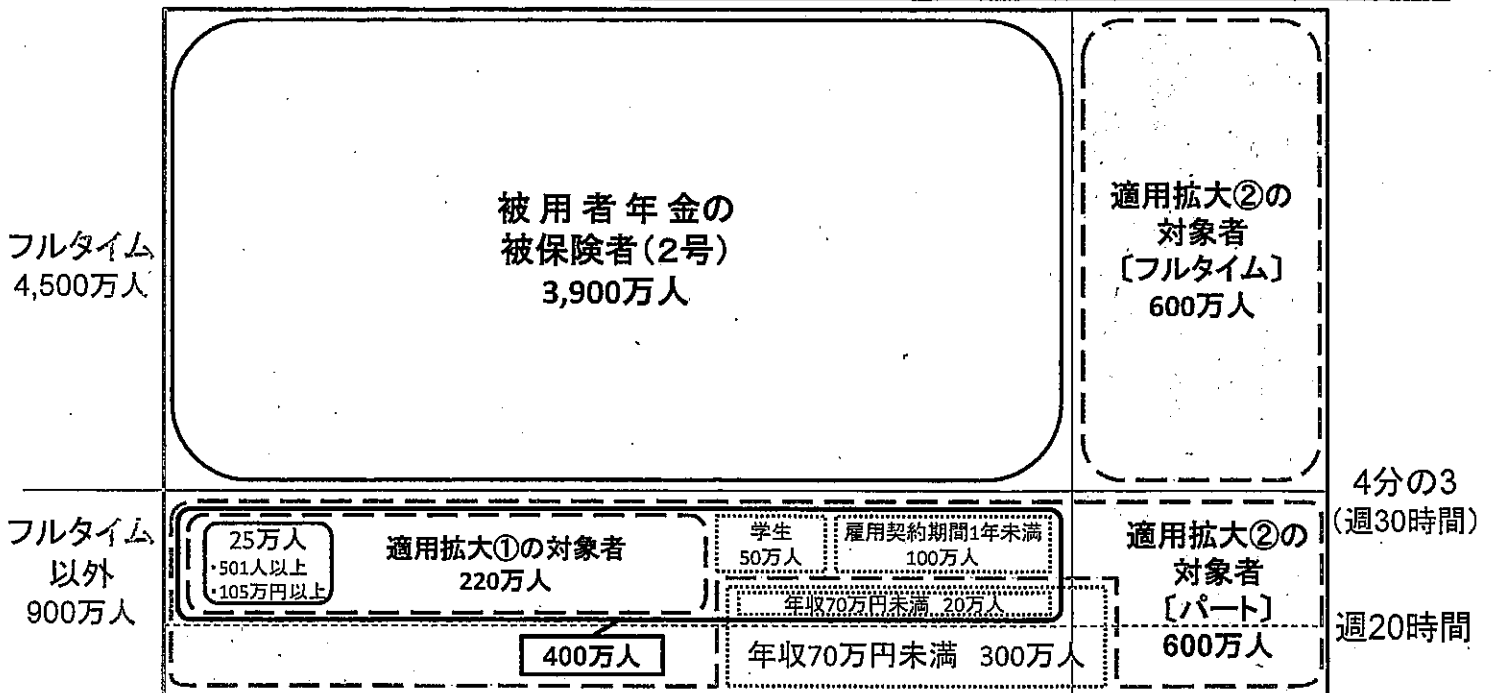
10

オプションⅡにおける適用拡大の対象者のイメージ

【適用拡大者数(万人)】

	計	1号→2号	3号→2号	非加入→2号
適用拡大①	220	80	100	40
適用拡大②	1,200	600	250	350

[雇用者全体] 5,400万人
※70歳未満



適用事業所

非適用事業所

注、「労働力調査」、「平成22年公的年金加入状況等調査」の特別集計、「平成23年パートタイム労働者実態調査」の特別集計を用いてごく粗く推計したもの。

11

- 本年9月18日に開催された社会保障審議会年金部会において、以下の論点を提示して議論。

適用拡大に係る論点

以上の経緯を踏まえると、適用拡大に係る論点は、以下のように整理できるのではないか。

- 平成28年10月の適用拡大の施行後のさらなる適用拡大の進め方とその対象範囲を規定する各要件の在り方について
- 平成28年10月の適用拡大の枠組みを前提としつつ、現時点において、この問題をさらに前に進めるための方策について

すべての女性が輝く政策パッケージ（ポイント）

- ▶ 様々な状況に置かれた女性が、自らの希望を実現して輝くことにより、我が国最大の潜在力である「女性の力」を最大限発揮できる活力ある社会、男性も女性もすべての人にとって暮らしやすい社会をつくる。
- ▶ 当面講ずべき政策を提示し、できるものから着手。必要な法的措置を含めて速やかに進めていく。

健康で安定した生活をしたい

<課題>

ひとりで子供を抱えながら働き、生活に不安がある。
健康問題について相談したい。

<対応>

- 母子家庭に対してワンストップの相談窓口で、個人のニーズに応じた生活支援・就労支援を提供
- 生涯を通じた女性の健康相談支援を充実

安心して妊娠・出産・子育て・介護をしたい

<課題>

子育てに対する不安があるが、相談先がわからない、悩みを相談する相手がいない。

<対応>

- コーディネーターを地域に配置し、個別のニーズに応じた切れ目のない支援を提供
- 子育ての相談や親子同士の交流ができる支援拠点を充実

地域で活躍したい・起業したい

<課題>

地域貢献や起業をしたいが、機会やノウハウがない。

<対応>

- 子育て支援員（仮称）制度を創設
- 創業スクールを開催し起業のノウハウを提供

生活と就労に関して自分に合った支援が受けられる

子育てなどに対する不安や孤立感が解消できる

家事や子育てなどの経験を活かすことができる

すべての女性が輝く社会

～各々の希望に応じ、家庭・地域・職場において、個性と能力を十分に発揮～

犯罪等の被害に遭うことのない安全・安心な暮らしができる

希望や状況に応じた情報が容易に得られるようになる

自らのライフスタイル・ライフステージに合った働き方が実現できる

<対応>

- ストーカー予防や被害者の支援を含む総合対策を策定
- 配偶者からの暴力に対する支援を充実

<対応>

- 企業等の女性登用の目標や計画の策定などを促進する新しい法案を国会に提出

<対応>

- 「働く女性の処遇改善プラン」などを策定し、非正規社員の処遇改善や正社員化を支援
- 長時間労働抑制の取組や、フレックスタイム制に関しニーズに応じた柔軟な働き方をより実践しやすくするための見直しを検討
- 妊娠・出産による解雇等の不利益取扱いが起らない職場づくりの推進

<対応>

- 民間職業紹介会社による研修・カウンセリング・職業紹介まで一貫した取組を促進
- 子育て中でも参加しやすい短時間や託児付きの訓練コースなどを創設

<対応>

- 支援情報を一元的に提供する「女性の活躍応援ポータルサイト」を創設

<課題>

ストーカーなどからの身の危険を感じる。
自分と家族の安全を守りたい

<課題>

会社の中でステップアップしたいが、壁を感じる。

<課題>

非正規雇用で働いているが将来が不安。
ワークライフバランスのとれた働き方がしたい。
妊娠・出産しても働き続けたい

<課題>

子育てを機に離職したが、再就職が難しい。

<課題>

欲しい情報が点在していて入手が難しい。

人や情報とつながりたい

安全・安心な暮らしをしたい

すべての女性が輝くための「暮らしの質」の向上

女性の視点に立って、日々の暮らしの悩みや不便等の解消を図る

- ▶ 女性が快適で安全に過ごせる空間づくりなど、誰もが暮らしやすい社会づくりへ

このパッケージの項目における課題とそれへの対応策を例示。

「すべての女性が輝く政策パッケージ」

平成 26 年 10 月 10 日
すべての女性が輝く社会づくり本部決定

すべての女性が輝く社会をつくる。これは、安倍内閣の最重要課題である。

女性は社会のあらゆる分野で重要な役割を担っている。「すべての女性が輝く社会」とは、各々の希望に応じ、女性が、職場においても、家庭や地域においても、個性と能力を十分に発揮し、輝くことができる社会である。

女性が輝くことは、暮らしやすい社会、活力のある社会をつくることにつながる。子育てがしやすい、安心して介護ができる、ライフステージに応じた柔軟な働き方ができる、家庭や地域に十分関わることができる、安心・安全な生活ができるなど、女性の視点から見て暮らしやすい社会の制度や仕組みをつくることは、同時に、女性も男性もともに輝く社会、ひいては、妊婦、子ども、若者、高齢者、障害のある方、ひとり親として世帯を支えている方など、すべての人にとって暮らしやすい社会をつくることでもある。

このような社会づくりは、女性だけでなく、男性の課題でもある。職場や家庭において、男性の主体的・積極的な関わりが欠かせない。

我が国最大の潜在力である「女性の力」を最大限発揮できるようにすることは、企業の活動、行政、地域などの現場に多様な価値観や新しい視点、創意工夫をもたらす。さらには、自然災害の多い我が国で、防災・復興において女性の視点がより活かされることは、国全体の活力や地域の安全・安心にもつながる。

これまで、仕事と子育ての両立を支援することをはじめ様々な取組を推進してきたところであるが、今、求められているのは更なる社会変革である。すべての女性が輝く社会をつくるという我が国の取組が、ひいては世界の女性の地位向上にも資するという視野と決意をもって、敢然と取り組む必要がある。

このため、今般、当本部において、来年春頃までに早急を実施すべき施策を「すべての女性が輝く政策パッケージ」(以下「政策パッケージ」という。)として取りまとめた。ここに掲げる政策について、できるものから着手し、必要な法的措置も含めて速やかに進めていく。

今後は、中長期的な視点から男女共同参画基本計画に基づく総合的な施策を着実に進めるとともに、政府一体となって女性が輝くための施策をさらに充実させ、強力に推進していく。

以下の施策を進めるとともに、すべての女性が輝くためには、女性の「暮らしの質」を高めることが重要である。女性が安全で快適に過ごせる空間づくりや、誰もが利用しやすい交通手段などは、すべての人にとって暮らしやすい社会の基盤である。さらには、誰もが心ない言葉などで傷つけられることがなく、生き方を尊重されるような社会づく

りが必要である。女性の視点からみた日々の暮らしの悩みや不便などを解決するための方策について、すべての女性が輝く社会づくり本部において、今後具体的な検討を進め、逐次、できるものから実施する。

政策パッケージの考え方

女性の置かれている状況は様々であり、直面している課題も多岐にわたる。例えば、

- ・組織の中で「ガラスの天井¹」を感じている女性
- ・出産・子育て・介護において、精神的・経済的な悩みをかかえる女性、仕事との両立に苦労している女性
- ・正社員として働きたいが機会に恵まれず非正規雇用で働いている女性
- ・ひとり親として世帯を支えている女性
- ・ストーカー、配偶者等からの暴力、セクハラ²の被害に苦しんでいる女性

がいる。

これらの女性の希望に応えるため、まずは、女性の職業生活における活躍を推進するための法案を臨時国会に提出し、さらに、家事・子育てなどの経験を活かした再就職支援を含む「女性のチャレンジ応援プラン」の策定、正社員転換を促進する取組を含む「働く女性の処遇改善プラン」の策定、建設業、トラック業界など女性の参画が少ない分野での就業支援(ドボジョ、トラガール支援)をはじめとする以下に掲げた政策により、すべての女性が日々の暮らしに生きがいや充実感をもって家庭・地域・職場で輝くことができる社会の実現を目指す。

女性の視点からみた課題と施策項目

1. 安心して妊娠・出産・子育て・介護をしたい

子育てや介護は、女性にとっても男性にとっても人々の安心や未来を支える重要な役割である。従来からその多くが女性によって担われてきているが、核家族化や地域のつながりが薄れてきたことなどにより、妊娠・出産や子育て、介護に対する不安を抱え、孤立している女性がいる。地域に相談相手がない、相談先がわかりにくいなどの理由により、制度やサービスを利用できないことがある。家事・子育て・介護などへの男性の参画を促すとともに、妊娠・出産・子育て・介護で悩み苦しんでいる女性に対して、きめ細やかな支援を充実させる。

<施策項目>

- 切れ目のない妊娠・出産支援の強化
- 子ども・子育て支援新制度によるすべての子育て家庭への支援の充実
- 良質な家事・子育て支援サービスの充実
- 「待機児童解消加速化プラン」の着実な実施
- 「小1の壁」打破のための「放課後子ども総合プラン」の着実な実施

¹ 企業等において、昇進に値する人材が性別などを理由に昇進できないような状態にあることを、キャリアアップを阻む“見えない天井”になぞらえた比喩。

- 子育て世帯が暮らしやすい居住環境の充実
- 男性の家事・子育てへの参画促進、男性の意識と職場風土の改革
- 介護を必要とする家族等を支えている女性の負担軽減

- 「女性のチャレンジ応援プラン」の策定とその推進（再掲）
- 起業の機会を拡大するための環境整備
- 女性消防団員等の加入促進

2. 職場で活躍したい

女性が、その個性と能力を十分に発揮できる雇用環境を整備していく。そのため、働き方の見直しを通じ、男性も女性も仕事と生活を両立してライフステージに応じた働き方ができるようにする。さらに、出産や子育てによりキャリアが中断した女性、正社員として働きたいが機会に恵まれずに非正規雇用で働いている女性、自らの選択でパートタイムや有期契約で働いているものの働きに応じた処遇がなされていない女性、仕事と子育てや介護の両立に悩んでいる女性、企業などにおいて能力を十分に発揮しステップアップすることを望みながらその機会のない女性など、様々な状況に応じたきめ細かな支援を行う。

<施策項目>

(1) (再) 就職したい

- 「女性のチャレンジ応援プラン」の策定とその推進
- 若年女性を含む若者を雇用し育成するための総合的対策の推進
- 女性の参画が少ない分野での就業支援

(2) 働き方を見直したい

- 「働く女性の処遇改善プラン」（仮称）の推進
- 「正社員実現加速プロジェクト」の推進
- ワークライフバランスの実現に向けた新たな法的措置の検討等
- 働き方に中立的な税制・社会保障制度等への見直し

(3) 就業継続したい

- 仕事と家庭の両立支援に向けた企業の取組促進
- テレワーク等の導入促進
- 男性の家事・子育てへの参画促進、男性の意識と職場風土の改革（再掲）
- 子育てが尊重される社会・職場づくりの推進
- 妊娠・出産等による解雇等の不利益取扱いが起らない職場づくりの推進

(4) 能力を十分に発揮したい

- 企業等における女性の活躍の迅速かつ重点的な推進
- 公共調達・補助金を通じた企業等へのインセンティブ付与
- 企業における女性活躍推進に関する取組の「見える化」

3. 地域で活躍したい、起業したい

女性は、従来から地域の中で、福祉・環境・防犯・子育て活動などの分野で大きな役割を果たしている。一方で、家事や子育てなどの経験を活かし、地域活動や起業をしたいと考える女性はその希望を叶えようとしても、機会、ノウハウ、資金などの不足に悩むことも多い。若年層から高齢層まで、世代に応じた経験や知見を活かしながら地域社会で個性と能力を発揮できるよう、女性に対する学び直し、活動分野の情報提供やコーディネート、ノウハウの提供、資金面などでの支援を行う。

<施策項目>

4. 健康で安定した生活をしたい

女性にとって心身の健康は、活躍の基礎となるものであり、ライフステージに応じて女性の健康を適切かつ効果的に支援する。母子家庭の平均総所得（平成24年平均243.4万円）が全世帯平均の半分以下であるなど、一人で子育てをしながら懸命に働いても生活が不安定な女性がいる。生活に困っている女性に対して、様々な手段で重層的に支えるセーフティネットをつくる。

<施策項目>

- 女性の健康に係る相談・支援サービスの充実
- 母子家庭への総合的な支援体制の強化
- 生活困窮者の自立に向けた包括的かつ継続的な支援
- 誰もが暮らしやすい社会の基盤づくり

5. 安全・安心な暮らしをしたい

自分自身と家族の安全が確保され、安心して日々を過ごすことができることも、女性の活躍の重要な基盤である。ストーカー、配偶者等からの暴力、セクハラ、性犯罪といった女性に対する暴力は、女性に対する重大な人権侵害であり、決して許されるものではなく、根絶に向けて全力を挙げて取り組む。また、地域における防災力の向上を目指し、女性の視点、生活者の視点を取り入れた防災・復興の取組を進める。

<施策項目>

- 女性を対象とする犯罪の未然防止対策等の推進
- 配偶者等からの暴力に対する支援の充実
- ストーカー対策の抜本的強化
- セクハラ防止対策の徹底などハラスメントのない社会づくりの推進
- 性犯罪被害者の支援の充実
- 女性の視点、生活者の視点からの防災・復興の取組の推進

6. 人や情報とつながりたい

個々の女性のニーズに応じた様々な支援に関する情報を、使い勝手よく一元的に提供する。また、女性が仲間を見つけて活動し支え合えるようなネットワークを支援する。

<施策項目>

- 女性の活躍応援ポータルサイト（仮称）の創設
- 男女共同参画センターなどの多様な主体からなる地域のネットワークづくり

施策項目ごとの具体的施策

1. 安心して妊娠・出産・子育て・介護をしたい

○切れ目のない妊娠・出産支援の強化

- ・ 妊娠・出産、不妊治療等に関する相談支援や知識の提供を行うとともに、妊産婦のニーズに応じ関係機関等の支援につなぐ母子保健コーディネーターの配置、退院直後の母子への心身のケア、妊産婦の孤立感を解消するための相談支援といった、各地域の特性に応じた切れ目のない支援を行うためのモデル事業を今年度から実施し、さらにこのような取組を強化する。【平成26年度からモデル事業を実施】
- ・ 地方自治体が、その地域の実情に即して、結婚・妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援の先駆的な取組を行うことを支援する。【平成25年度から実施】
- ・ 妊娠・出産などについて成長の過程に応じた情報提供を行うための取組を進めるとともに、マタニティマークの普及を促進する。

○子ども・子育て支援新制度によるすべての子育て家庭への支援の充実

- ・ 子ども・子育て支援新制度を平成27年4月に施行する方針の下、取り組む。また、子ども・子育て支援新制度への円滑な移行を図るため、「待機児童解消加速化プラン」に関する事業のほか、市町村が実施する地域子ども・子育て支援事業等を先行的に支援し、すべての子育て家庭を対象とする以下の取組等の充実を図る。【平成26年度内に先行実施、平成27年度より施行予定】
- 子育て家庭が地域の子育て支援事業等を円滑に利用できるよう、地域子育て支援拠点や行政窓口などにおいて、子育て家庭の個別のニーズを把握し、情報提供や相談・助言等を行うとともに、関係機関との連絡調整等を実施する利用者支援
- 急な用事や短期のパートタイム就労などの様々なニーズに合わせた一時預かり
- 地域で気軽に子育ての相談や親子同士の交流ができる地域子育て支援拠点
- 乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の保護者を会員として、児童の預かりなどの援助をうけることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行う事業（ファミリー・サポート・センター事業）
- 子育てに対する不安や孤立感などによる育児ストレスなどの問題を抱える家庭などに対する相談支援等の養育支援等

○良質な家事・子育て支援サービスの充実

- ・ 家事支援サービスについて、品質確保のための業界による自主的取組への支援等を通じ、利用者負担が軽い、安心なサービスが供給される仕組みを構築するため、主要事業者で構成される推進協議会において品質確保の仕組み（標準化など）のあり方を検討し、年度内に一定の結論を得る。【平成26年度内に一定の結論】
- ・ ベビーシッターなど子どもの預かりサービスについて、小規模事業者に対する届出制の導入や利用者がニーズに応じた的確に地域の子育て支援サービスを利用できるようにするための情報提供等の在り方などについて検討を進め、本年秋

頃を目途に結論を得る。「仕事と育児カムバック支援サイト」を開設し、保育情報の地域別データベースの提供等を行う。さらに、子ども・子育て支援新制度において、ひとり親家庭で夜間の勤務がある場合など必要性が高い場合に保護者の自宅で1対1で保育を行う居宅訪問型保育事業を創設する。【平成26年内に取りまとめ、平成27年度より子ども・子育て支援新制度を施行予定】

- ・ 結婚・妊娠・出産・子育ての費用について税制上の措置を活用することを検討する。【平成27年度に向けて検討】

○「待機児童解消加速化プラン」の着実な実施

- ・ 今年度までの2か年で約20万人分の保育の受け皿を確保する。また、平成29年度までの3か年でさらに約20万人分の保育の受け皿を確保するため、平成27年度は約8万人分の保育の受け皿を確保する。【着実に実施】
- ・ 保育士確保のため、数値目標と期限を明示して人材育成や処遇改善、再就職支援等を強力に進める「保育士確保プラン」を年内に策定する。また、今年度末の「待機児童解消加速化プラン」の進捗を踏まえ、必要な見直しを行う。【平成26年内にプラン策定】

○「小1の壁」打破のための「放課後子ども総合プラン」の着実な実施

- ・ 放課後児童クラブについて、平成31年度末までに約30万人分を新たに整備する。【平成27年度以降、順次実施】
- ・ 放課後子供教室について、平成31年度末までの目標である約2万か所の実施に向け、現在約1万か所の実施箇所数を飛躍的に増大させる。【平成27年度以降、順次実施】
- ・ 教育部局と福祉部局が連携した放課後の総合的な対策（一体型の放課後児童クラブ・放課後子供教室の整備や学校施設の徹底活用等）について、平成27年4月からすべての地方公共団体に設けられる総合教育会議において首長と教育委員会が協議することが想定されることを、地方公共団体に周知する。

○子育て世帯が暮らしやすい居住環境の充実

- ・ 一定の要件を満たした子育て世帯等に対し、住環境が良好な賃貸住宅（地域優良賃貸住宅）の供給を促進するため、賃貸住宅の整備等に対する助成を行う。
- ・ 厚生労働省が推進する地域包括ケアと連携し、子育てしやすい住環境を実現するために地方公共団体と民間事業者が一体となって策定した計画に位置付けられた子育て世帯向け住宅の供給を重点的に支援する。
- ・ 安全・安心で子育てしやすい居住環境について調査・研究を行う。

○男性の家事・子育てへの参画促進、男性の意識と職場風土の改革

- ・ 安心して子どもを産み育てるためには、男性の家事・子育てへの参画を進めることが重要である。社会全体の意識改革を図るため、家事・子育てに積極的な男性（イクメン）や家事・子育てへの参画に配慮ができる管理職（イクボス）に係る表彰や、ロールモデルの育成や好事例の普及のためのセミナーなどを実施する。

○介護を必要とする家族等を支えている女性の負担軽減

- ・ 地域包括ケアシステムの構築を進める中で、デイサービスやショートステイなどのサービスを引き続き確保しつつ、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などのサービスを充実する。

2. 職場で活躍したい

(1) (再) 就職したい

○「女性のチャレンジ応援プラン」の策定とその推進

- 主婦を含めたすべての女性が、個性と能力を最大限発揮して希望する活躍が実現できるよう、正社員や専門職等への就職・再就職や、これまでの経験を活かした地域貢献、起業やNPOなどの立ち上げなどに関する各種支援策を「女性のチャレンジ応援プラン」としてとりまとめるとともに、「女性のチャレンジ応援サイト」(仮称)において一元的かつ積極的な情報発信を実施する。【平成26年末にプランを策定・公表、平成27年3月に専用サイトを開設予定】

<プランに盛り込まれる施策の例(再就職支援関係)>

- 育児休業中や子育てのために離職している女性等に対する再就職支援として、子育て中でも参加しやすいように短時間訓練コース創設や託児付き再就職支援セミナーの実施
- 専修学校や大学等と産業界等が連携し、(再)就職するために必要な実践的な知識・技術・技能を身につけるための学習システムを構築
- 子育て・介護等により離職した女性等の再就職を支援するため、民間職業紹介事業者の創意工夫を生かして研修と職業紹介を一体的に実施するビジネスモデルを構築

○若年女性を含む若者を雇用し育成するための総合的対策の推進

- 若年女性を含む若者の雇用対策を社会全体で推進していくため、求人条件や若者の採用・定着状況等の情報の適切な表示、優良な中小企業の情報発信・採用支援、若者の「使い捨て」が疑われる企業等への対応策の充実強化、キャリア教育や職業訓練機会の充実等、就職準備段階から、就職活動段階、就職後のキャリア形成に渡る総合的な対策を検討し、法的整備が必要なものについては次期通常国会への法案提出を目指す。【平成26年度内に結論、次期通常国会に法案提出】

○女性の参画が少ない分野での就業支援

- これまで女性の活躍が少なかった建設業、造船業、運輸業等の分野においても、建設業の現場で働く女性(ドボジョ)やトラック業界で働く女性(トラガール)など活躍を希望する女性の就業及び定着を支援するため、女性が働きやすい職場環境の整備や関連する調査研究、活躍する女性の表彰、業務の魅力に関するPR、就業継続に向けた企業等関係者への研修などを実施する。
- 女性研究者・技術者が出産・子育て・介護等と仕事の両立ができるような働きやすい環境づくりを進めるとともに、研究機関等における女性研究者等の採用・登用等の活躍を促進する。

(2) 働き方を見直したい

○「働く女性の処遇改善プラン」(仮称)の推進

- 働く女性には、自分の都合のよい時間に働きたい等の理由でパートなどの非正規雇用での働き方を選択している者も多い。このため、女性が多様なニーズに応じた働き方で様々な分野で活躍し、働きに応じた処遇を得られる社会の実現に資する各種施策を「働く女性の処遇改善プラン」(仮称)として年内目途にとりまとめ、着実に実施する。

<プラン内の取組として検討することが考えられる例>

- 各地域において「パートタイム労働法」、「労働者派遣法」、「労働契約法」の集中的な周知を実施する「均衡待遇実現キャンペーン」(仮称)を推進
- アベノミクスによる経済の好循環を非正規雇用労働者の処遇改善につなげるとともに、働きに見合った処遇改善を推進する政策的支援を実施
- 女性の離職によるブランク等に対応するための公的職業訓練を充実するとともに、育児休業期間中の非正規雇用労働者等に対し訓練を実施する事業主を支援するなど、女性のライフステージに応じたスキルアップを支援
- 男女雇用機会均等法の周知・徹底や期間雇用者の育児休業取得を促進するほか、人材不足分野の特性を踏まえた雇用管理の改善等により、いきいき働ける職場環境を実現
- 「正社員実現加速プロジェクト」の推進(後掲)

○「正社員実現加速プロジェクト」の推進

- 非正規雇用者のうち正社員を希望する女性等に対し、その能力を十分に発揮できるよう正社員転換を促進する取組等を積極的に実施するため、平成26年7月に発表した「正社員実現加速プロジェクト」を推進する。

<プロジェクト内の取組として検討することが考えられる例>

- 正社員を目指すフリーター等の正社員転換・就職を支援するため、有期契約労働者等の正社員転換や、人材育成の促進等に取り組む事業主に対する支援の拡充
- 勤務地・職務限定など「多様な正社員」制度を新たに導入する企業に対する助成の創設や、「雇用管理上の留意事項」の周知等による「多様な正社員」モデルの普及・啓発の推進
- フリーター女性に配慮したキャリア・コンサルティングの実施など、ハローワークにおける取組の強化
- 派遣労働者の派遣先での正社員転換を促進するため、派遣先での正社員としての雇入れに対する支援策を拡充するとともに、派遣先に対し正社員応募機会の情報提供を義務付けるなど、派遣労働者の直接雇用・正社員化に資する法制度の整備

○ワークライフバランスの実現に向けた新たな法的措置の検討等

- 長時間労働が是正されるよう、監督指導体制の充実強化及び監督指導の徹底を図るなど、働き過ぎ防止の取組を進めるとともに、長時間労働抑制、フレックスタイム制に関しニーズに対応した柔軟な働き方をより実践しやすくするための見直し、年次有給休暇取得促進に係る取組を強力に促すための新たな取組について、具体策を労働政策審議会で検討し、年内を目途に結論を得た上で、労働基準法の改正等の法的措置が必要なものについて、次期通常国会を目途に所要の法的措置を講ずる。【平成26年内を目途に結論、次期通常国会を目途に法案提出】

○働き方に中立的な税制・社会保障制度等への見直し

- 働き方に中立的な税制・社会保障制度、配偶者手当等について、『日本再興戦略』改訂2014(平成26年6月閣議決定)等を踏まえ、年末までに総合的に検討する。【平成26年内に検討】

(3) 就業継続したい

○仕事と家庭の両立支援に向けた企業の取組促進

- ・ 両立支援など雇用環境の改善により、社内における女性の活躍を推進する企業を支援するため、改正次世代育成支援対策推進法に基づいた認定（くるみん）・特例認定（プラチナくるみん）を受けた企業に対するインセンティブ付与を検討するほか、女性労働者の雇用環境改善に努める事業者に対する支援を行う。
- ・ 働く女性が育児休業の取得や育児休業からの復帰をより容易に行うことができ、また、子育て等の経験を生かした適切な待遇で女性が復職することを支援するため、育児休業中や復職後・再就職後の能力アップのための訓練を行う事業主への助成を行う。
- ・ 職場における環境整備の促進や、育児休業取得者が発生した職場における他社員の負担軽減を図るための支援として、育休復帰支援プラン策定、育休中の代替要員確保などの取組を行う事業主への助成を行う。
- ・ 子育てや介護等の事情を抱える女性のニーズを踏まえた、柔軟な働き方を一層可能にするため、監督指導体制の強化や好事例の収集・情報発信、啓発用ツールの作成・活用など、企業における風土や意識の変革のための取組を促進し、ワークライフバランスの実現を図る。
- ・ 介護による離職者の大部分が女性であることを踏まえ、介護離職を予防するために昨年度に開発した「職場環境モデル」について、実証実験により企業・労働者の課題を把握し、同モデルを改善・周知することなどにより、介護離職を防ぐための職場環境の整備を促進する。【平成26年度内に課題を把握】
- ・ 産前産後休業・育児休業中の女性の業務を周囲の職員が行う場合にその職員を評価して処遇を良くする企業を応援する。

○テレワーク等の導入促進

- ・ 女性が希望する就業形態を確保するための手段としてテレワークのさらなる普及を図るため、セミナー等による啓発・情報提供などの取組に加え、中小企業が導入しやすいテレワークモデルの構築やテレワーク導入企業への助成などの取組を組み合わせた効果的なテレワークの普及促進に取り組む。
- ・ 国家公務員について、負担の大きい法律等立案作業の合理化や、場所や時間にとらわれない柔軟な働き方ができるリモートアクセス環境の整備等に関し、ICTを活用した取組を行う。

○男性の家事・子育てへの参画促進、男性の意識と職場風土の改革（再掲）

○子育てが尊重される社会・職場づくりの推進

- ・ 子育てに向き合うことが評価される社会づくりを推進するとともに、職場全体の風土や意識を変えるために効果的な人事評価の在り方について検討する。

○妊娠・出産等による解雇等の不利益取扱いが起らない職場づくりの推進

- ・ 働く女性が妊娠・出産等を理由として解雇・契約更新の拒否・降格等の不利益な取扱いを受けることのないよう、男女雇用機会均等法による妊娠等を理由とする不利益取扱いの禁止規定等について、あらゆる機会を捉えて周知徹底するとともに、事業主に対する指導を徹底する。
- ・ 妊娠・出産等による不利益取扱いやハラスメントの背景となりやすい職場における性別役割分担意識の見直しが進むような職場風土改革に関する企業等の取組を促す仕組みを構築する。

(4) 能力を十分に発揮したい

○企業等における女性の活躍の迅速かつ重点的な推進

- ・ 女性の活躍推進の取組を一過性に終わらせることなく着実に前進させるため、国・地方公共団体、民間事業者における女性の登用の現状把握、目標設定、目標達成に向けた自主行動計画の策定及びこれらの情報開示を含め、各主体がとるべき対応や認定制度について規定した法案を、臨時国会に提出する。【臨時国会に法案提出】
- ・ 女性活躍の現状に関する実態把握・情報開示を行うとともに、課題達成に向けた目標を定め行動計画の策定・公表を行う民間事業主に対するインセンティブについて検討する。
- ・ 企業内での女性登用を促進するため、企業が行う女性の管理職登用等に向けた一定の研修プログラムを実施する際の助成を行うとともに、女性役員の外部登用を促進するため、役員として活躍できる女性人材情報を集約した「はばたく女性人材バンク（仮称）」を構築し、さらなる女性人材の登用を促進する。【平成26年度内に人材バンクを構築】
- ・ 金融機関の役員に就任した場合の金融庁への氏名の届出等において、本名とともに、旧姓を併記することを可能とする。
- ・ 国家公務員について、女性職員活躍・ワークライフバランス推進のための具体的な施策を盛り込んだ政府全体の取組指針を取りまとめ、各府省において取組計画を策定する。【今秋に取組指針策定、平成26年内を目途に取組計画策定】

○公共調達・補助金を通じた企業等へのインセンティブ付与

- ・ 平成26年8月に男女共同参画推進本部決定した「女性の活躍推進に向けた公共調達及び補助金の活用に関する取組指針」に基づき、不正な手段を使った企業が採用されることのないよう配慮しつつ、女性の活躍促進に取り組んでいる企業に対する公共調達及び補助金分野でのインセンティブ付与について各府省で検討するとともに、毎年度、取組状況について公表を行う。

○企業における女性活躍推進に関する取組の「見える化」

- ・ 有価証券報告書において役員の男女別人数と女性比率の記載を義務付ける。【内閣府令を平成26年10月に公布、平成27年3月31日に施行】
- ・ 役員等への女性登用に関する情報開示等の実践に優れた企業に対する顕彰を実施。【平成26年度から実施、表彰は年末を予定】
- ・ 企業における女性の活躍状況に関する情報開示状況等について調査・分析するとともに、現在企業における女性の登用状況等に関する情報を公表しているサイト等を一元化し、登用状況等に関する企業情報総合データベースとしてより使いやすい形で運用することで、より一層の「見える化」を図る。
- ・ 女性をはじめ多様な人材を活かした経営の推進の観点から「ダイバーシティ経営企業100選」及び「なでしこ銘柄」により企業の選定、発信を実施。【平成26年度に「なでしこ銘柄」の選定枠拡大を検討】

3. 地域で活躍したい、起業したい

○「女性のチャレンジ応援プラン」の策定とその推進（再掲）

＜プランに盛り込まれる施策の例（地域活動、起業関係）＞

- 子育て支援分野に従事するための研修を終了した者を「子育て支援員

(仮称)」として認定する仕組みを、子ども・子育て支援新制度の施行に併せて創設

- 結婚・妊娠・出産等を機に離職した主婦等が地域活動に参画しやすくなるように、学び直しから地域活動への参画までを総合的にサポート
- 起業のための知識やノウハウを必要とする女性に対し、全国各地で創業スクールを開催するとともに、必要な情報を入手しやすい形で提供

○起業の機会を拡大するための環境整備

- ・ 女性が起業を目指す際に、資金やノウハウの不足が課題となっていることなどを踏まえ、起業に必要な支援を行うとともに、女性経営者の資質向上のための研修を実施する。
- ・ 家事・子育て・介護等を通じて地域貢献を希望する女性、再就職を希望する女性、起業・NPO等の立ち上げを希望する女性を対象に、各地域での先進的な取組への支援を行うとともに、その成果に係る情報を広く共有することで、他地域への横展開を図る。
- ・ 農林水産業分野における女性の活躍を後押しするため、女性農業者と企業との連携による新商品・サービスなどの開発とその発信に取り組む「農業女子プロジェクト」を推進するとともに、次世代リーダーとなり得る女性農業経営者の育成・ネットワークの強化や、農業で新たなチャレンジを行う女性のビジネス発展のための研修等を実施する。

○女性消防団員等の加入促進

- ・ 地域住民の安心・安全の確保に大きな役割を果たす消防団について、約41%の消防団において女性消防団員がいない状況となっていることから、いまだに女性消防団員が所属していない消防団においては、女性消防団員の入団について真剣に取り組むこと、既に女性消防団員が所属している消防団においては、さらに積極的な女性の消防団への加入促進を図ることを働きかける。
加えて全国女性消防団員活性化大会を開催し、女性消防団員を一層活性化させ地域防災力の向上を図る。

4. 健康で安定した生活をしたい

○女性の健康に係る相談・支援サービスの充実

- ・ 女性の生涯を通じた健康を支援するため、身近では相談しづらい内容についても気軽に相談し情報を得られるよう、「女性健康支援センター」の全国統一の電話番号を設けるなど、相談・支援体制を充実する。【平成26年度内に実施予定】
- ・ 性差に応じた健康の支援を推進するため、子宮頸がん・乳がんの予防・早期発見のための検診に使えるクーポン券の配布や受診勧奨等を行う。

○母子家庭への総合的な支援体制の強化

- ・ 母子家庭が抱える様々な課題に対応し、生活支援や就業支援に関する適切な支援メニューを組み合わせた総合的・包括的な支援を行うため、母子自立支援員に加え、新たに就業支援専門員を配置し、地域の実情に応じたワンストップ相談窓口の構築を推進する。【平成26年度から実施】

○生活困窮者の自立に向けた包括的かつ継続的な支援

- ・ 平成27年4月に施行する生活困窮者自立支援法に基づき、複合的な課題を抱

えた生活困窮者のそれぞれの状況に応じ、包括的な相談支援や就労支援、住宅確保給付金の支給等の支援を行う。【平成27年4月に法施行】

○誰もが暮らしやすい社会の基盤づくり

- ・ 誰もが安心して使える安全で清潔なトイレや授乳スペースなどの公共施設等、快適に過ごせる公共の空間づくりについて検討する。
- ・ ベビーカー利用者が安心して公共交通機関等を利用できるような環境づくりを進めるとともに、ベビーカーマークの普及啓発を図る。また、女性が子ども連れでも高齢になっても安心して利用しやすい交通手段などについて検討する。

5. 安全・安心な暮らしをしたい

○女性を対象とする犯罪の未然防止対策等の推進

- ・ 女性を対象とする性犯罪等の前兆とみられる声掛け、つきまといなどが発生した段階で迅速に対処するほか、当該情報について地域住民や防犯ボランティアなどに対しタイムリーに発信するとともに、学校、企業等と連携した防犯教室などを一層充実することにより、女性を対象とする犯罪の未然防止を図る。

○配偶者等からの暴力に対する支援の充実

- ・ 配偶者や交際相手からの暴力の根絶に向け、「女性に対する暴力をなくす運動」等による国民への広報啓発に努める。また、市町村に配偶者暴力相談支援センターの設置を促したり、被害者支援を行う相談員等に研修を行うなど、地方公共団体における被害者支援の取組を促進する。

○ストーカー対策の抜本的強化

- ・ ストーカー事案については、認知件数が過去最多となり、また、事態が急展開して重大な結果に発展するおそれが高いものであることから、その対策の抜本的な強化が必要である。このため、被害者の一時避難等の被害者支援の取組や効果的な更生プログラムなどの加害者対策の在り方について、本年8月に警察庁の有識者検討会において提言された取組の方向性も踏まえつつ、関係省庁からなる会議において検討の上、総合対策を年度内を目途に取りまとめる。【平成26年度末までに総合対策を策定】
- ・ ストーカー事案を担当する警察官について、所要の体制を整備する。

○セクハラ防止対策の徹底などハラスメントのない社会づくりの推進

- ・ いわゆるセクハラを防止するため、予防・事後対応の徹底の観点から見直した改正セクシュアルハラスメント指針（平成26年7月施行）を、あらゆる機会を捉えて周知徹底するとともに、セクハラ対策が講じられていない企業に対する指導を徹底する。また、国家公務員について、新任管理職員等に対するe-ラーニングによる講習を平成27年度から新たに実施するとともに、セクハラが発生した場合には引き続き厳正に処分を行う。
- ・ 誰もが心ない言葉などで傷つけられることがなく、生き方を尊重されるような社会づくりに向けた検討を行う。

○性犯罪被害者の支援の充実

- ・ 性犯罪被害は潜在化しやすいことから、被害に遭った際の相談窓口等の広報啓発に努めるとともに、被害者支援体制の構築・強化などに関する地方公共団体等

の取組への支援を充実させる。

○女性の視点、生活者の視点からの防災・復興の取組の推進

- ・ 女性の意見を反映させた防災・復興の取組を推進し、地域の防災力の向上を図るため、「男女共同参画の視点からの防災・復興の取組指針」を周知徹底するとともに、地域間で好事例を共有し更なる好事例を促す取組を行う。

6. 人や情報とつながりたい

○女性の活躍応援ポータルサイト（仮称）の創設

- ・ 女性のライフステージや多様な生き方・働き方に対応する支援に関する様々な情報を一元的に提供するための総合的な情報プラットフォームを構築し、女性とその置かれた状況や希望に応じた情報を容易に得られるようにする。【平成 26 年度内にサイトの開設】

○男女共同参画センターなどの多様な主体からなる地域のネットワークづくり

- ・ 地域における関係団体・企業等の連携による、企業等における女性の登用や女性の創業等に向けた地域ぐるみの取組を支援する。【平成 26 年度内に実施】

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律案の概要

豊かで活力ある社会の実現を図るためには、自らの意思によって職業生活を営み、又は営もうとする女性の個性と能力が十分に発揮されることが一層重要である。

そのため、以下を基本原則として、女性の職業生活における活躍を推進する。

- ▶ 女性に対する採用、昇進等の機会の積極的な提供及びその活用が行われること
- ▶ 職業生活と家庭生活との両立を図るために必要な環境の整備により、職業生活と家庭生活との円滑かつ継続的な両立を可能にすること
- ▶ 女性の職業生活と家庭生活との両立に関し、本人の意思が尊重されるべきこと

基本方針等の策定

- 国は、女性の職業生活における活躍の推進に関する基本方針を策定(閣議決定)。
- 地方公共団体(都道府県、市町村)は、上記基本方針等を勘案して、当該区域内における女性の職業生活における活躍についての推進計画を策定(努力義務)。

事業主行動計画の策定等

- 国は、事業主行動計画の策定に関する指針を策定。
- 国や地方公共団体、民間事業主は以下の事項を実施(労働者が300人以下の民間事業主については努力義務)。

- ▶ 女性の活躍に関する状況の把握、改善すべき事情についての分析
【参考】状況把握する事項： ①女性採用比率 ②勤続年数男女差
③労働時間の状況 ④女性管理職比率 等
- ▶ 上記の状況把握・分析を踏まえ、定量的目標や取組内容などを内容とする「事業主行動計画」の策定・公表等
- ▶ 女性の活躍に関する情報の公表(省令で定める事項のうち、事業主が選択して公表)

- 国は、優れた取組を行う一般事業主の認定を行うこととする。

女性の職業生活における活躍を推進するための支援措置

- 国は、職業訓練・職業紹介、啓発活動、情報の収集・提供等を行うこととする。地方公共団体は、相談・助言等に努めることとする。
- 地域において、女性活躍推進に係る取組に関する協議を行う「協議会」を組織することができることとする(任意)。

その他

- 原則、公布日施行(事業主行動計画の策定については、平成28年4月1日施行)。
- 10年間の時限立法。

平成27年度介護報酬改定について

麻生議員提出資料

平成26年10月21日

平成27年度介護報酬改定について

- 介護報酬改定についてはメリハリが必要。具体的には、
 - ① 消費税財源を活用して介護職員の処遇改善加算措置の拡充等を行う。
 - ② 一方で、
 - イ) 事業類型毎の収支状況（全体は良好：加重平均8%（中小企業の平均は2%））
 - ロ) 社会福祉法人の内部留保等を反映した、報酬基本部分の適正化を行う必要。
- ⇒ 報酬改定全体としてはマイナスにし、市町村の介護保険料・利用者負担等の国民負担を抑制（報酬△1%で国民負担△1千億円）
- あわせて、介護報酬改定の外枠で消費税財源を活用して様々な充実策（*）を実施。
 - ⇒ これらを含めた全体像で議論する必要。
 - * 低所得者の保険料軽減、認知症対策を含む医療介護連携、基金を活用した施設整備等

過去の介護報酬改定率の推移

改定時期	改定率
平成15年度改定	▲2.3%
平成18年度改定	▲0.5% 【▲2.4%】
	【 】：17年度改定を含めた率
平成21年度改定	+3.0%
平成24年度改定	+1.2%
	・ 処遇改善加算 +2%
	・ 報酬基本部分等▲0.8%
平成26年度改定	+0.63%（消費税対応）

経済財政運営と改革の基本方針2014（抄）

平成27年度介護報酬改定においては、社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに、安定財源を確保しつつ、介護職員の処遇改善、地域包括ケアシステムの構築の推進等に取り組む。

27年度介護報酬改定とその他の充実策 （現時点で想定される全体像のイメージ）

低所得者に対する保険料の軽減
（1,300億円程度）

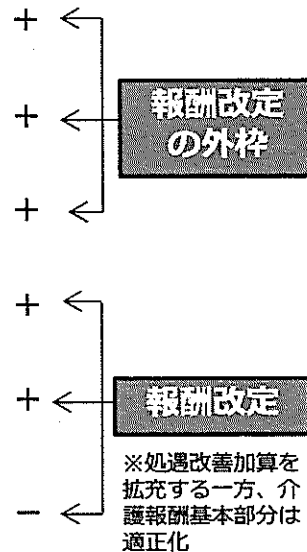
認知症対策の推進など
（地域支援事業の充実）

新たな基金による基盤整備等

介護職員の処遇改善（処遇改善加算の拡充）
在宅サービスの充実等

消費税対応

良好な収支差等を反映した
介護報酬基本部分の適正化
保険給付の範囲の見直し 等

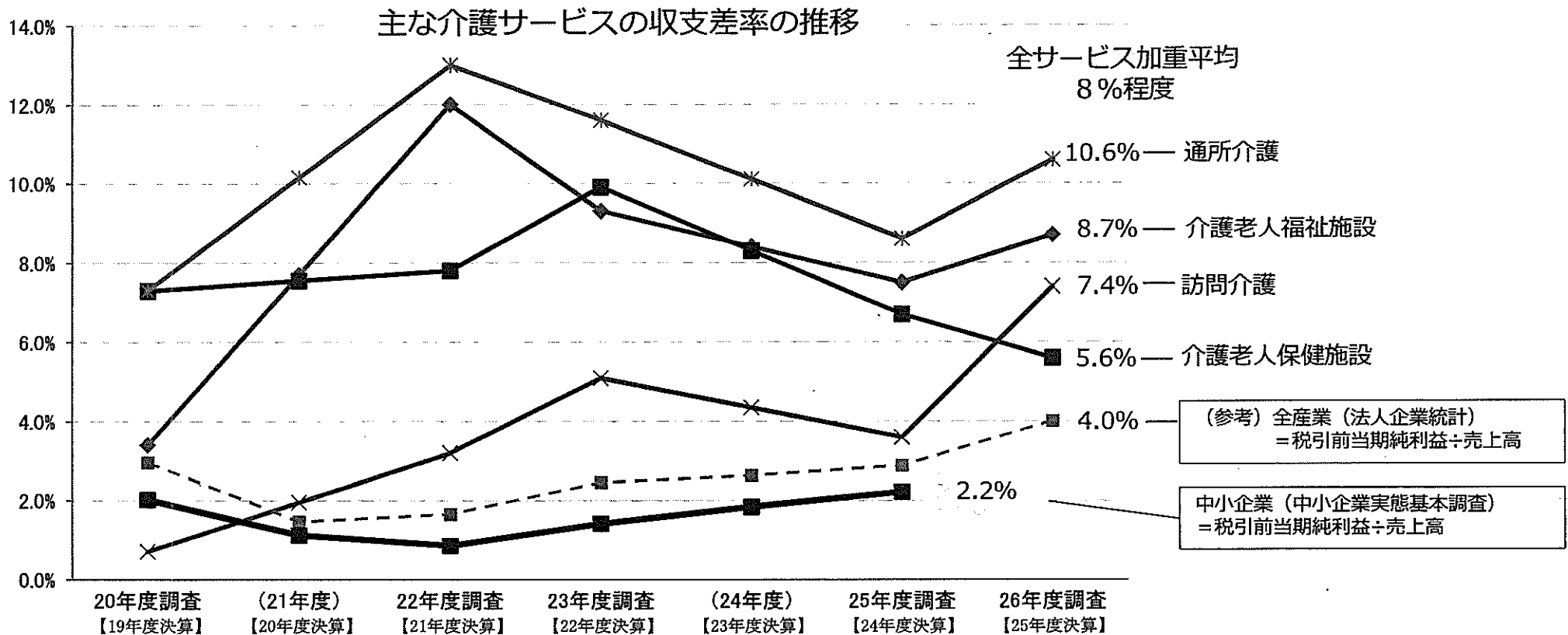


(参考1)介護事業者の収支状況

- 介護サービス全体の平均収支差率は**+8%程度**（注1）と一般の中小企業（注2）の水準（+2～3%弱）を上回る。
- 消費税財源を活用して**介護職員の処遇改善加算の拡充を図る一方、事業類型毎の収支状況を反映させ、介護報酬基本部分を適正化**（事業類型別に異なるが、全体としては中小企業並みの収支差となる**▲6%程度の適正化**）する必要。

（注1）介護総費用におけるサービス毎の構成比に基づき、平均収支率の加重平均値を財務省において試算（出所：厚生労働省「介護給付費実態調査（26年4月審査分）」、「平成26年介護事業経営実態調査結果」）。

（注2）中小企業の定義はサービス業で資本金5,000万円以下又は従業員100人以下とされるが、24年経済センサスによれば、資本金5,000万円未満の企業の売上が全体の売上に占める比率を見ると、全産業では3割強を占めるにすぎないのに対し、老人福祉・介護事業では7割程度を占める。



※1 20年度、23年度及び26年度は「介護事業経営実態調査結果」
22年度及び25年度は「介護事業経営概況調査結果」。21年度・24年度（調査未実施）は線形補完。

※2 収支差率 = (収入 - 支出) ÷ 収入
 収入 = 介護事業収益 + 介護事業外収益 - 国庫補助金等特別積立金取崩額
 支出 = 介護事業費用（給与費、減価償却費等） + 介護事業外費用
 + 特別損失 - 国庫補助金等特別積立金取崩額

特養内部留保 (24年度)	1施設当たり	全体
発生源内部留保	3.1億円程度	2.1兆円程度
実在内部留保	1.6億円程度	1.1兆円程度

(参考2) 処遇改善加算の拡充と介護報酬基本部分の適正化の関係

【介護職員の処遇改善加算を拡充する一方、事業類型ごとの収支差等を踏まえて介護報酬の基本部分の適正化を行う場合】
 ・ 処遇改善加算は、介護従事者の処遇改善を行う事業者のみに対する加算であり、処遇改善と介護報酬の加算が直結。

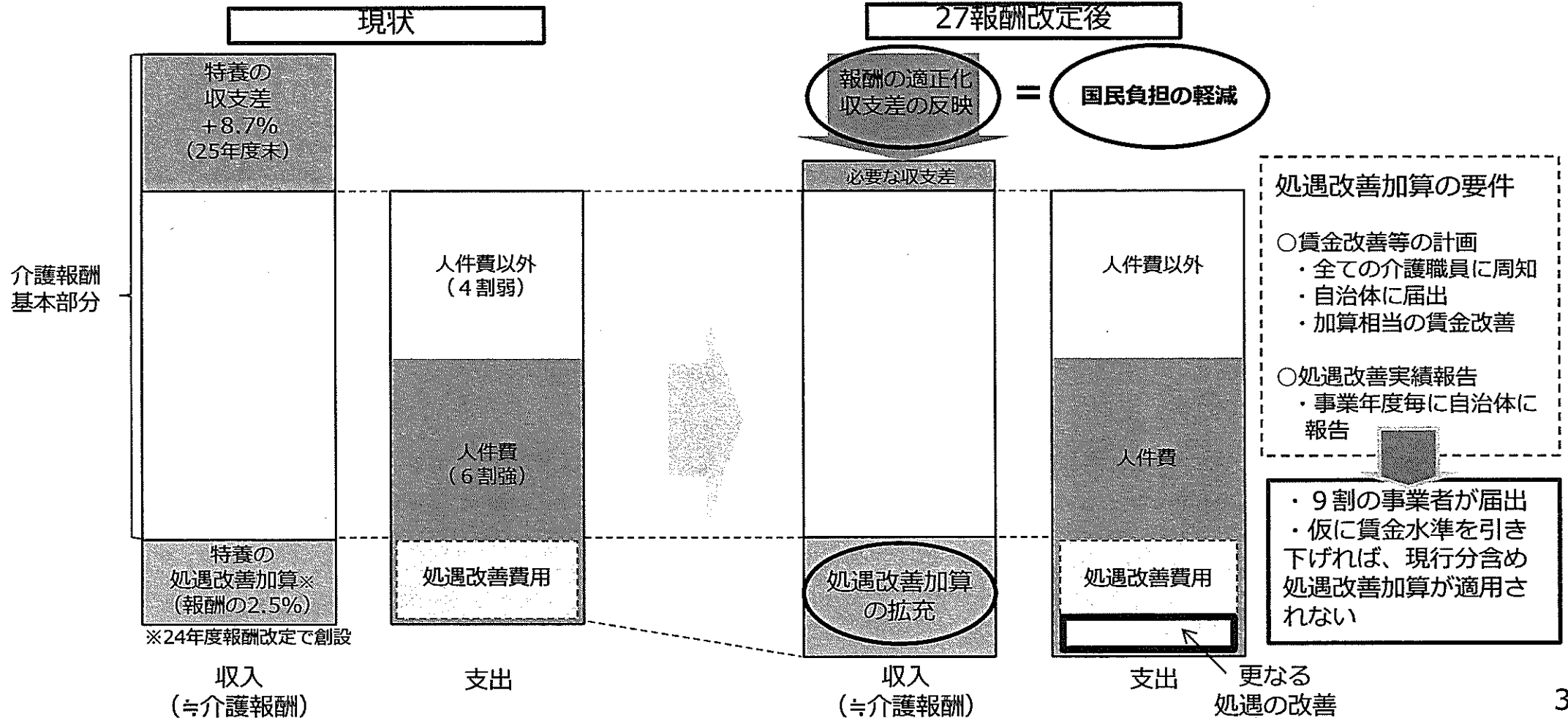
* 処遇改善加算は、政策的な処遇改善に必要な費用の全額を手当するため、事業者に追加的な負担を求めるものではない。

・ 一方、報酬基本部分の適正化は収支差を適正水準まで引き下げるものであり、現在の人件費等の支出に基本的に影響を与えるものではない。

・ なお、現在約9割の事業者が処遇改善加算を届出。仮に事業者が賃金水準を引き下げれば、事業の存続が著しく困難な場合を除き、現行適用分を含め処遇改善加算の適用がなくなる。

・ 雇用情勢の改善等も背景に介護従事者の確保が課題となる中、多くの事業者が処遇改善加算を活用すると見込まれる。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の場合】（イメージ）



(参考3)介護報酬改定の国民生活への影響

- 介護報酬水準を約▲1%適正化すれば、市町村の介護保険料・利用者負担等の国民負担は年間約▲1,000億円軽減される。

介護費用約10.0兆円

<p>税金 約5.2兆円 〔国 : 約2.6兆円〕 〔地方 : 約2.6兆円〕</p>	<p>保険料 約4.1兆円 〔高齢者の保険料 : 1.9兆円〕 〔若年者の保険料 : 2.1兆円〕</p>	<p>利用者負担 約0.7兆円</p>
---	---	-------------------------

介護報酬水準の適正化を行った場合



約▲1%当たり約▲1,000億円の介護費用の減少

国民負担の軽減（税金、保険料、利用者負担）



介護事業者の収支の適正化、
社会福祉法人における内部留保の更なる蓄積の抑制 等

<p>税金 約▲520億円 〔国 : 約▲260億円〕 〔地方 : 約▲260億円〕</p>	<p>保険料 約▲410億円 〔高齢者の保険料 : 約▲190億円〕 〔若年者の保険料 : 約▲210億円〕</p>	<p>利用者負担 約▲70億円</p>
--	--	-------------------------

(注) 平成26年度予算における財源構成比に基づき機械的に按分したものの。



社会保障改革について

平成26年10月21日(火)
塩崎臨時議員提出資料

(目次)

1. 医療提供体制・医療保険制度改革	P. 2
2. 薬価の適切な改定と薬価制度の改善	P. 6
3. 介護報酬、認定要件と給付範囲の適正化と事業効率の改善	P. 9
4. 生活保護制度の改善等	P. 13
5. 主な論点と対応方針	P. 18

1. 医療提供体制・医療保険制度改革

入院医療の適正化と地域包括ケアの推進

医療費適正化計画の見直し

(平成27年通常国会に法案提出予定)

○次期医療保険制度改革において、医療費適正化計画の見直しを検討。

- ・地域医療構想と総合的な医療費の水準や医療の提供に関する目標の設定を都道府県に求めるとともに、計画をより実効あるものとするため、毎年度の進捗管理の導入等、PDCAサイクルの強化を併せて行う予定。
- ・また、都道府県における地域医療構想の策定状況も踏まえつつ、平成30年度から開始する第3期医療費適正化計画の前倒し実施についても検討。

国保の財政運営等の都道府県移行

(平成27年通常国会に法案提出予定)

○国保への財政支援を拡充するとともに、国保の財政運営等を都道府県に移行し、都道府県と市町村が適切に役割分担して国保を運営するよう見直しを検討。

- ・国…公費の拡充による国保の財政基盤強化
- ・都道府県…国保の財政責任の主体としての位置付けを明確化
- ・市町村…都道府県内の医療費を各市町村の医療費水準と所得水準等で按分し支え合う

外来医療の機能分化等

(平成27年通常国会に法案提出予定)

○紹介状なしで大病院を受診した場合等の患者の定額負担の導入、入院時食事療養費等の見直し等を検討。

1. 医療提供体制・医療保険制度改革

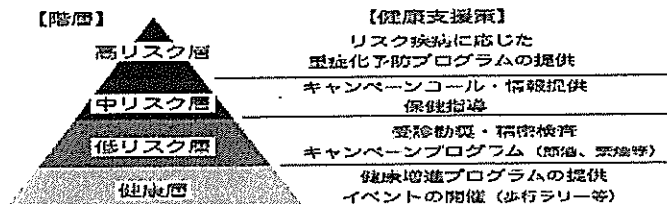
予防・健康づくりの推進

データヘルスの推進

○保険者による医療費適正化の取組について、ICTを活用し、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を推進。
 ・糖尿病等の重症化予防、重複・頻回受診者や重複投薬者等への訪問指導、後発医薬品の使用促進等を実施。

(F健保組合の例)

被保険者の健康度に応じて健康リスクの階層化を実施し、それぞれの階層にアプローチすることで、1次予防から3次予防までを網羅した予防事業に取り組んでいる。



個人・保険者のインセンティブの強化

(平成27年通常国会に法案提出予定)

○保険者が、加入者個々人の健診受診状況、予防・健康づくり活動等に応じて、ヘルスケアポイントを付与するなど、個人の健康へのインセンティブを強化することを検討。

○加入者の予防・健康づくりに成果をあげた保険者をより評価するため、後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しを検討。

後発医薬品の使用促進、費用対効果評価の試行的導入等

後発医薬品の使用促進

- 診療報酬上の措置、保険者の後発医薬品差額通知等により、後発医薬品の使用を促進。
- 新規収載の後発医薬品の薬価を先発品の60%に引き下げ(平成26年度改定前:先発品の70%)

費用対効果評価の試行的導入

○革新的な医薬品・医療機器等によって、より高い治療効果等が期待される一方、新しい医薬品・医療機器等の中には非常に高額なものがある。平成28年度を目途に、医薬品・医療機器等の保険適用の評価に際し、費用対効果の観点の試行的導入を検討。⁵

2. 薬価の適切な改定と薬価制度の改善

薬剤費の状況

○医療費に占める割合の大きい薬剤費の適正化のため、これまで、市場実勢価格に基づき薬価改定を実施。

- ・薬剤費比率は、平成5年度28.5% → 平成23年度21.9%まで低下
- ・薬価差(推定乖離率)は、平成5年度19.6% → 平成23年度8.4%(平成25年度8.2%)まで低下

年度	国民医療費 (A) (%円)	薬剤費 (B) (%円)	薬剤費比率 (B/A) (%)	推定乖離率 (C) (%)
平成5年度	24,363	6.94	28.5	19.6
平成6年度	25,791	6.73	26.1	—
平成7年度	26,958	7.28	27.0	17.8
平成8年度	28,454	6.97	24.5	14.5
平成9年度	28,915	6.74	23.3	13.1
平成10年度	29,582	5.95	20.1	—
平成11年度	30,702	6.02	19.6	9.5
平成12年度	30,142	6.08	20.2	—
平成13年度	31,100	6.40	20.6	7.1
平成14年度	30,951	6.39	20.7	—

年度	国民医療費 (A)	薬剤費 (B)	薬剤費比率 (B/A)	推定乖離率 (C)
平成15年度	31,538	6.92	21.9	6.3
平成16年度	32,111	6.90	21.5	—
平成17年度	33,129	7.31	22.1	8.0
平成18年度	33,128	7.10	21.4	—
平成19年度	34,136	7.40	21.7	6.9
平成20年度	34,808	7.38	21.2	—
平成21年度	36,007	8.01	22.3	8.4
平成22年度	37,420	7.88	21.1	—
平成23年度	38,585	8.44	21.9	8.4

基本的な考え方

- 今後とも、市場実勢価格に基づき、適正に薬価改定を行っていく。
- 同時に、革新的な医薬品の開発や、有効で安全な医薬品の安定供給の確保に留意する必要がある。
- また、併せて、後発医薬品の使用促進により、薬剤費のさらなる適正化に努める。
※後発医薬品の数量シェア…平成23年9月39.9% → 平成25年9月46.9% → 目標：平成30年3月末60%以上

2. 薬価の適切な改定と薬価制度の改善

「経済財政運営と改革の基本方針2014」(平成26年6月24日閣議決定)

(薬価・医薬品に係る改革)

薬価調査、更には薬価改定が2年に1度となっている現状の下では、医薬品の取引価格が下落しているにもかかわらず、保険からの償還価格が一定期間据え置かれているため、患者負担、保険料負担、公費負担に影響を与えている。

このような現状を踏まえ、調査・改定に係るコストにも適切に配慮しつつ、他の統計に与えている影響や市場価格形成の状況を勘案して、市場実勢価格を適正に反映できるよう、薬価調査・薬価改定の在り方について、診療報酬本体への影響にも留意しつつ、その頻度を含めて検討する。

留意すべき事項

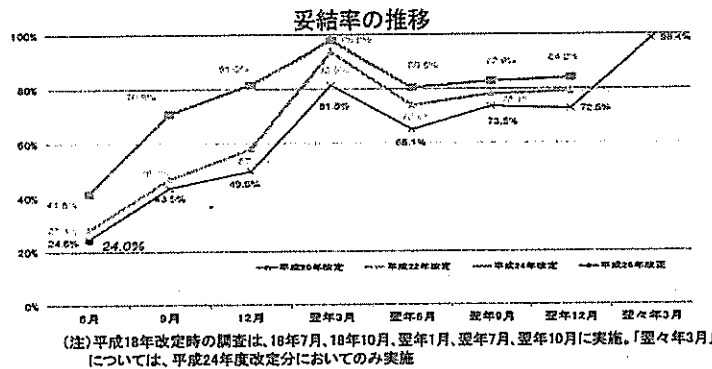
○薬価改定については、現状では2年に1回の頻度で実施されているが、薬価の毎年改定には以下のような課題がある。

1. 革新的な医薬品の創薬意欲を損なうおそれ
 - 薬価改定による引下げ(5~7%程度)は、医薬品企業の研究開発費の約半分に相当。改定の頻度を上げると企業の研究開発費の削減が不可避であり、改定が連続することにより、医薬品企業の新薬開発力を削ぐことになるのではないか。
2. 市場価格の適正な把握のための技術的な問題
 - 市場価格の適正把握ができなくなるのではないか。
 - 価格交渉など流通への影響が大きい等の理由で、卸が毎年改定を前提とした薬価調査に協力しないことになるのではないか。
3. 診療報酬への影響
 - 薬価と診療報酬は医療機関への支払いとしては密接に関連。診療報酬の改定は、前回改定の結果の検証等を行った上で検討する必要があり、診療報酬の毎年改定は現実的に困難であることと一体的に考える必要があるのではないか。
4. 毎年改定に関する歴史的な経緯
 - 頻回な薬価改定による不満により、昭和60年に「薬価調査非協力」問題が顕在化。これを踏まえ、昭和62年の中医協建議により、概ね2年に1回程度の全面改定となったが、再度問題が生じないか。

2. 薬価の適切な改定と薬価制度の改善

医薬品取引の実態とこれまでの対応

- 近年、改定を経るごとに、医療機関・薬局と卸における価格の妥結率が低下し、妥結までに相当な長期を必要とする未妥結・仮納入という商慣行が常態化。
- より早期の妥結を促すため、平成26年度診療報酬改定において、いわゆる「未妥結減算」(*)を導入した。
※妥結率が50%以下の200床以上の病院及び薬局の初・再診料等や調剤基本料の評価を引き下げる仕組み
- 現在、対象の病院及び薬局から、妥結状況の報告を受けているところ。(10月中旬に報告)



今後の対応方針

- 薬価改定のためには、市場実勢価格をより正確に把握することが必要である。
- 平成26年度に導入した「未妥結減算」については、早期妥結を促す仕組みであるが、市場取引に影響を与えるもの。適切な市場価格の形成へ向けて、「未妥結減算」の効果・影響を検証しつつ、薬価と医薬品市場の実態を把握するための取組を進める。

3. 介護報酬、認定要件と給付範囲の適正化と事業効率の改善

(平成27年度介護報酬改定)

- 平成27年度の介護報酬改定に当たっては、介護サービスが安定的に供給されるため、介護職員の処遇改善も含めた人材確保を確実に進めていくとともに、サービスの効率化に向けた不断の努力をしていく必要がある。
- 具体的には、以下の3つの視点が重要。
 - ① 在宅中重度者や認知症高齢者への対応の更なる強化を図り、在宅生活の限界点を高める。
 - ② 介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保は重要な課題の一つ。また、将来的なマンパワーの減少を見据え、質の高い介護人材を確保し、効率的かつ効果的に配置する。
 - ③ 保険料と公費で支えられている介護保険制度の持続可能性を高め、限りある資源を有効に活用するためには、効果的・効率的なサービス提供体制を構築していく。
- また、本年6月に閣議決定した骨太の方針に沿って、今後検討を進める。

経済財政運営と改革の基本方針2014 (骨太)【平成26年6月24日閣議決定】

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

(1) 社会保障改革

(介護報酬・診療報酬等)

平成27年度介護報酬改定においては、社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに、安定財源を確保しつつ、介護職員の処遇改善、地域包括ケアシステムの構築の推進等に取り組む。障害福祉サービス等報酬改定についても同様に取り組む。

また、今後の診療報酬改定に向けて、医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することや、医療提供者に対して良質かつ効率的な事業運営を促す報酬の在り方について検討する。

3. 介護報酬、認定要件と給付範囲の適正化と事業効率の改善

(改正介護保険法の着実な施行)

- 本年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づく改革が着実に実施されるよう、施行準備を進める。

【改正の主な内容】

- ① 要支援者について全国一律の介護保険給付である予防給付（通所介護・訪問介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、サービスを多様化【平成27年4月施行。平成29年4月までにすべての市町村で実施】
- ② 特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に重点化【平成27年4月施行】
- ③ 一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ【平成27年8月施行】
- ④ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加【平成27年8月施行】

(事業者間競争)

- 現行の制度においても、特定の者に対して不当な差別をしたり、利用者のニーズに応じたサービスの選択を不当にゆがめないこと等に留意しつつ、事業者等の判断により介護給付費の割引が可能。
- また、介護保険サービスは人件費比率が高く、過度な価格競争が生じた場合、人件費の削減等が生じ、介護職員の処遇改善施策の後退、ひいては介護人材の不足を招きかねない。その結果、サービスの質が下し、被保険者の要介護状態が悪化する懸念。
- なお、介護保険給付は、サービス利用の自己負担が1割であることから、価格の割引の影響が薄いため、価格競争の効果には限界があることにも留意が必要。

(事業の集約化)

- これまでも、同一法人の施設間で密接な連携があることを条件に、人員配置基準を緩和するなどの簡素・合理化を行ってきたところであり、今後とも必要な見直しを推進。
- また、団地の建て替えの際に、高齢者向け住宅に在宅医療、看護、介護サービスなどの高齢者向け機能の拠点を集約して整備する事業を自治体等が推進。

10

3. 介護報酬、認定要件と給付範囲の適正化と事業効率の改善

社会福祉法人の内部留保に関する指摘への対応方針

- これまで諸方面から提起されてきた議論は、『社会福祉法人が事業運営の中で財政的な余裕（余裕財産）を生じさせているのではないか』という問題意識。

* これまで、社会福祉法人の内部留保について確立した定義はない。

(注) 平成23年・平成25年の介護給付費分科会において、特別養護老人ホームについて2種類の内部留保に関する考え方が示されている。

- ・「発生源内部留保」（資本の面から見た利益の蓄積）： 特養1施設当たり平均約3.1億円
- ・「実在内部留保」（資産の面から見た現預金等）： 特養1施設当たり平均約1.6億円

* 規制改革実施計画（平成26年6月24日閣議決定）抜粋

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管省庁
8	内部留保の明確化	厚生労働省は、内部留保の位置付けを明確化し、福祉サービスへの再投資や社会貢献での活用を促す。	平成26年度に結論を得て、所要の制度的な措置を講じる	厚生労働省
9		厚生労働省は、社会福祉法人に対して、明確な事業計画に基づく目的別の積立（退職給与引当金や修繕積立金等の別途積立金の活用）を行うことを指導する。	平成26年度措置	厚生労働省

- ◆ この問題意識に対応するため、社会福祉法人のいわゆる内部留保については、現在、社会保障審議会福祉部会において、
 - ① 余裕財産の具体的な状況を「見える化」する仕組み
 - ② 計画的に余裕財産を福祉サービスや地域の公益的な活動に活用する仕組み
を構築することを検討しており、年内を目途にとりまとめ、これを踏まえて所要の制度改正を行う予定。

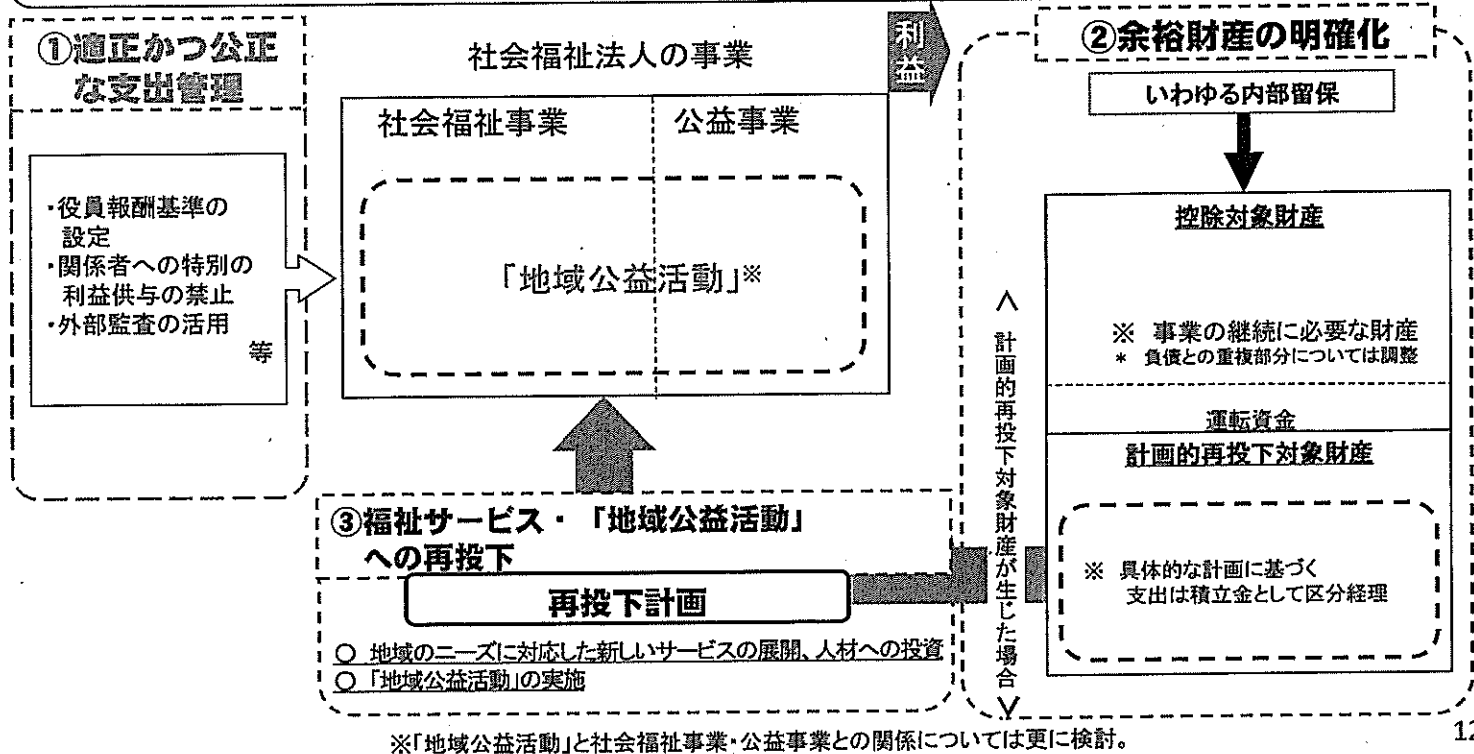
11

3. 介護報酬、認定要件と給付範囲の適正化と事業効率の改善

社会福祉法人の財務規律のイメージ

公益性を担保する財務規律

- ①適正かつ公正な支出管理
- ②余裕財産の明確化
- ③福祉サービス・地域公益活動への再投下



4. 生活保護制度の改善等

経済財政運営と改革の基本方針2014（骨太の方針）（抜粋）及びこれを踏まえた対応

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

平成26年6月24日
閣議決定

2. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

(1) 社会保障改革

(生活保護・生活困窮者対策)

生活困窮者に対しては、「生活困窮者自立支援法」に基づく生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化に取り組む。生活保護を受給する高齢者世帯が増加しているため、高齢者に至る前の40歳代・50歳代の被保護者等の就労へのインセンティブを強化するとともに、被保護者等を巻き込む社会環境を整える。

生活保護の扶助費の約5割を占める医療扶助の適正化のため、被保護者に対する後発医薬品の使用促進に努めるとともに、自治体が保健指導を実施すること等により、被保護者の健康管理を支援し、医療機関受診の適正化を図る。

また、住宅扶助や冬季加算等の各種扶助・加算措置の水準が当該地域の類似一般世帯との間で平衡を保つため、経済実勢を踏まえてきめ細かく検証し、その結果に基づき必要な適正化措置を平成27年度に講じる。

生活困窮者対策

- ・新法と改正生活保護法の一体的な運用による、地域社会全体での支援

被保護者の就労による自立の支援

- ・就労支援体制整備推進員（仮称）の配置

医療扶助の適正化

- ・電子レセプトシステムの活用による不適正受診への指導
- ・健康管理に関する研究会の成果の活用
- ・自治体の体制強化 など

生活保護基準の見直し

- ・生活保護基準部会において専門的かつ客観的な検証を行い必要な見直しを実施

4. 生活保護制度の改善等

切れ目のない就労・自立支援とインセンティブの強化について

保護開始直後から脱却後まで、稼働可能な者については、切れ目なく、また、どの段階でも、就労等を通じて積極的に社会に参加し、自立することができるよう支援を実施

① 保護開始段階での取組

○自立活動確認書に基づく集中的支援(25年5月から実施)

就労自立が見込まれる者について原則6か月以内の就職を目指し、自立活動確認書に基づく本人の納得を得た集中的な支援を実施

○就労活動促進費の創設(25年8月から実施)

自ら積極的に就労活動に取り組んでいる者に対して支給

・支給金額:月5千円(支給対象期間:原則6か月以内、延長3か月、再延長3か月 最長1年)

・支給要件:被保護者が、福祉事務所と事前確認した活動期間内に保護脱却できるよう、ハローワークにおける求職活動等を月6回以上行っているなど計画的な就労活動に積極的に取り組んでいること

② 保護開始後3~6月段階での取組

○職種・就労場所を広げて就職活動(25年5月から実施)

就職の目的が立たない場合等は「職種・就労場所を広げて就職活動」を基本とする。

○低額であっても一旦就労(25年5月から実施)

保護脱却可能な就労が困難と見込まれる者について、生活リズムの安定や就労実績を積み重ねる観点から、「低額であっても一旦就労」を基本的考え方とする。

③ 就労開始段階の取組

○勤労控除の見直し(25年8月から実施)

就労の意欲が高まるよう、全額控除額の引き上げ及び控除率の定率化(最低控除額8千円→1万5千円、一律10%)

④ 保護脱却段階での取組

○就労自立給付金の創設(26年7月から実施)

保護脱却後に税、社会保険料等の負担が生じることを踏まえ、保護脱却のインセンティブを強化するとともに、脱却直後の不安定な生活を支え再度保護に至ることなく着実に自立できるよう支給

・支給金額:上限額 単身世帯10万円、多人数世帯15万円

保護脱却前最大6月間の各月の就労収入額に対し、算定率を乗じて算定した額と上限額のいずれか低い額を支給。

・支給要件:安定な就労の機会を得たこと等により、保護を必要としなくなった者

⑤ 保護脱却後の取組

○生活困窮者自立支援法(27年4月施行)の自立相談支援事業にその後の支援を繋ぐことで、連続的支援を検討

14

4. 生活保護制度の改善等

医療扶助の適正化に向けた取組みについて

(1) 後発医薬品の使用促進

- 平成25年度より、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断した場合は、後発医薬品の使用を原則化。
- 生活保護法を改正し、後発医薬品の使用を促すことについて法律上明確化。

(2) 指定医療機関の不正事案への対処

- 生活保護法を改正し、指定医療機関の指定要件の明確化、指定医療機関制度を見直し。
- 国による指導等を可能とするなど、指定医療機関への指導体制を強化。

(3) 電子レセプトを活用したレセプト点検の強化

- 電子レセプトを活用することで、各自治体においてレセプト点検を強化。
- 平成24年度には、重複処方など、具体的な対象となりうる者を抽出するための機能を強化。

(4) 向精神薬等にかかる適正受診の徹底

- 同一月に複数の医療機関から向精神薬を処方されている者に対し、受診指導を実施。
- 診療日数が過度に多い者や長期間入院している者の全員を対象に、嘱託医協議や主治医訪問により個々の状況を把握した上で、適正受診の徹底や退院に向けた支援を実施。

(5) 健康管理支援の推進

- 専門職の配置による適正受診指導、健康診査及び保健指導の活用推進等の補助事業等により自治体の取組を支援。
- 平成27年度概算要求では、健康管理支援の推進等のための所要額を要求。
- 研究会を設置し、健康保持増進上の課題及びそれらの課題を軽減・解消するための方策について検討。

地方自治体の取組による適正化



保護費(医療扶助費)

・国庫負担分3/4
・地方負担分1/4

の削減

15

4. 生活保護制度の改善等

平成25年8月から27年度までの生活扶助基準の見直しの考え方と影響額

生活扶助基準の見直しは、以下の合理的な考え方に基づき「適正化」を図るもの。

①生活保護基準部会の検証結果を踏まえた適正化

- ・ 社会保障審議会生活保護基準部会において、生活扶助基準と一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか、年齢・世帯人員、居住地域の3要素別に検証した結果に基づき、制度内の不均衡を適正化

②デフレ傾向を踏まえた調整

- ・ デフレ傾向にもかかわらず、前回の基準見直し（平成20年）以降生活扶助基準が据え置かれてきたことを踏まえ、平成20年から平成23年までの物価の変動分（▲4.78%）を反映することにより適正化

※生活扶助基準の見直しにあたっては、以下の激変緩和措置を講じる。

- ・ 見直しの影響を一定程度に抑える観点から、平成24年度基準からの減額幅は、マイナス10%を限度となるように調整する。
- ・ 生活扶助基準額の見直しは、平成25年8月から27年度まで、3年程度をかけて段階的に実施する。

○生活扶助基準等の見直しの財政効果

【3か年合計】

生活扶助基準 ▲670億円(▲6.5%)	
本体分 ▲600億円	加算分 ▲70億円
①▲90億 ゆがみ分	② ▲510億 デフレ分
	② ▲70億 デフレ分

【各年度】

平成25年度	約150億円
平成26年度	約260億円
平成27年度	約260億円

審査請求・訴訟の状況

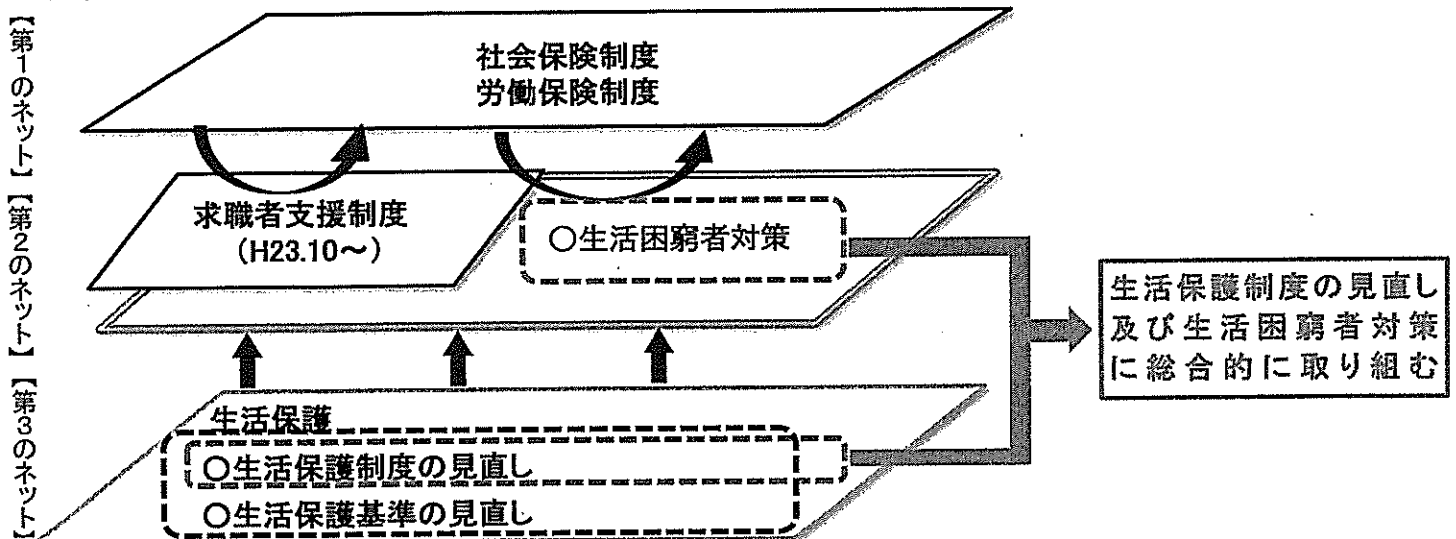
生活扶助基準の見直しに基づく保護変更決定処分を不服とする審査請求が全国で25年度約1.3万件、26年度約7千件（H26.8月末現在）提起され、一部は厚生労働大臣への再審査請求（H26.9月末現在4,658件）や保護変更決定の取消しを求める訴訟（H26.9月末現在8件）に発展。

16

4. 生活保護制度の改善等

生活保護制度の見直しと新たな生活困窮者対策の全体像

生活保護制度の見直し及び生活困窮者対策に総合的に取り組むとともに、生活保護基準の見直しを行う。



【社会保障制度改革推進法】(平成24年法律第64号) 抜粋

(生活保護制度の見直し)

附則第二条 政府は、生活保護制度に関し、次に掲げる措置その他必要な見直しを行うものとする。

- 一 不正な手段により保護を受けた者等への厳格な対処、生活扶助、医療扶助等の給付水準の適正化、保護を受けている世帯に属する者の就労の促進その他の必要な見直しを早急に行うこと。
- 二 生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しに総合的に取り組み、保護を受けている世帯に属する子どもが成人になった後に再び保護を受けることを余儀なくされることを防止するための支援の拡充を図るとともに、就労が困難でない者に関し、就労が困難な者とは別途の支援策の構築、正当な理由なく就労しない場合に厳格に対処する措置等を検討すること。

17

主な論点	厚生労働省の対応方針
<p>○ 国は、医療費適正化に向けたベストプラクティスの標準化、横展開を促すべき。そのためにも、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」における検討を加速し、2014年度内に策定される「地域医療構想策定のためのガイドライン」において、2040年度までの人口動態を勘案した病床機能別標準病床数等、具体的かつ定量的に提示すべき。また、地域医療構想と統合的な医療費水準(支出目標)や医療提供の目標(平均在院日数、後発医薬品利用率等)を設定し、取組みが加速されるよう医療費適正化計画の枠組みを見直すべき。</p>	<p>○ ベストプラクティスについては、医療費の側面だけでなく、医師等の医療資源の地域偏在やアクセス等も考慮する必要がある。</p> <p>○ 「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」において、地域横断的な医療・介護情報の活用方策等の調査・検討が進められており、厚生労働省としても、専門調査会の下に設けられたワーキンググループにおける議論に参加・協力しているところであり、引き続き、必要な協力を行ってまいりたい。</p> <p>※ 病床の過不足率(既存病床数/基準病床数-1(%))は、病床数の増減だけでなく、基準病床数の増減の影響も受ける。第6次医療計画の策定時(2013年)と第5次医療計画の策定時(2008年)の状況を比較すると、病床過剰の割合が高まった都道府県が35あるが、うち30は、病床数を減少させているものの、それ以上に都道府県自身が「基準病床数」を減少させたために病床過剰の割合が高まっているものであり、「病床過剰を改善できず、悪化させた」と一概には言えない。</p> <p>○ 厚生労働省は、平成26年度内に「地域医療構想策定のためのガイドライン」を策定し、都道府県に示すこととしており、その内容に関し、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」において具体的な議論を行っている。</p> <p>ガイドラインにおいて、将来の医療需要や各医療機能の必要量の推計方法等を示すこととしており、DPCデータやNDB(レセプト情報・特定健診情報等データベースシステム)のレセプトデータなどのデータも分析することにより検討を進めることを考えている。</p> <p>○ 次期医療保険制度改革において、医療費適正化計画の見直しを検討。(平成27年通常国会に法案提出予定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想と統合的な医療費の水準や医療の提供に関する目標の設定を都道府県に求めるとともに、計画をより実効あるものとするため、毎年度の進捗管理の導入等、PDCAサイクルの強化を併せて行う予定。 ・また、都道府県における地域医療構想の策定状況も踏まえつつ、平成30年度から開始する第3期医療費適正化計画の前倒し実施についても検討。

主な論点	厚生労働省の対応方針
<p>○ 都道府県は、遅くとも2016年度までに2025年のあるべき病床数を定める地域医療ビジョンとそれと統合的な医療費適正化計画(支出目標等)を定め、提供体制の改革を始動すべき。また、病床改革の進捗管理を行い、進捗を踏まえた是正措置を講じるべき。</p> <p>○ 国は、保険者に対するインセンティブを強化し、都道府県や被用者保険の保険者が、データ解析を基に、被保険者の受診・投薬行動の是正、後発医薬品の使用促進、医療機関の診療行為の適正化等、保険者機能を発揮し、保険料率の上昇抑制に努める仕組みを構築すべき。</p> <p>○ 国は都道府県別目標と実績を集計し、2020年の財政健全化に向けた道筋と統合的かチェックし、必要な対応策(ポスト一体改革の施策群)を検討すべき。</p>	<p>(地域医療構想)</p> <p>○ 都道府県は、平成27年度以降、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含む地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携を推進することとされている。</p> <p>厚生労働省としても、都道府県において実効性のある地域医療構想の策定等が円滑に行えるよう、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」において具体的な議論を行っており、年度内のガイドラインの策定に向けて、引き続き、検討を進めてまいりたい。</p> <p>(医療費適正化計画の見直し)〔再掲〕</p> <p>○ 次期医療保険制度改革において、医療費適正化計画の見直しを検討。(平成27年通常国会に法案提出予定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想と統合的な医療費の水準や医療の提供に関する目標の設定を都道府県に求めるとともに、計画をより実効あるものとするため、毎年度の進捗管理の導入等、PDCAサイクルの強化を併せて行う予定。 ・また、都道府県における地域医療構想の策定状況も踏まえつつ、平成30年度から開始する第3期医療費適正化計画の前倒し実施についても検討。 <p>(データヘルスの推進)</p> <p>○ 保険者による医療費適正化の取組について、ICTを活用し、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を推進。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等の重症化予防、重複・頻回受診者や重複投薬者等への訪問指導、後発医薬品の使用促進等を実施。 <p>(個人・保険者のインセンティブの強化) (平成27年通常国会に法案提出予定)</p> <p>○ 保険者が、加入者個々人の健診受診状況、予防・健康づくり活動等に応じて、ヘルスケアポイントを付与するなど、個人の健康へのインセンティブを強化することを検討。</p> <p>○ 加入者の予防・健康づくりに成果をあげた保険者をより評価するため、後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しを検討。</p>

5-2 主な論点と対応方針 (薬価の適切な改定と薬価制度の改善)

主な論点	厚生労働省の対応方針
<p>○ 2015年年央までに薬価と取引の実態調査を実施し、適切な市場価格形成を阻む要因の特定化と除外を図るべき。その上で、市場実勢を反映した償還価格が毎年度予算に反映する仕組みを実現すべき。</p> <p>○ なお、実態調査においては調査・改定に伴う事業者負担も明らかにし、頻度の検討において考慮し、国民利益を最大化するために必要な負担は国が負うべき。</p>	<p>(基本的な考え方)</p> <p>○ 医療費に占める割合の大きい薬剤費の適正化のため、これまで、市場実勢価格に基づき薬価改定を実施。今後とも、市場実勢価格に基づき、適正に薬価改定を行っていく。</p> <p>○ 同時に、革新的な医薬品の開発や、有効で安全な医薬品の安定供給の確保に留意する必要がある。</p> <p>○ また、併せて、後発医薬品の使用促進により、薬剤費のさらなる適正化に努める。</p> <p>(医薬品取引の実態とこれまでの対応)</p> <p>○ 近年、改定を経るごとに、医療機関・薬局と卸の価格の妥結率が低下し、妥結までに相当な長期を必要とする未妥結・仮納入という商慣行が常態化。</p> <p>○ より早期の妥結を促すため、平成26年度診療報酬改定において、いわゆる「未妥結減算」(*)を導入した。 ※妥結率が50%以下の200床以上の病院及び薬局の初・再診料等や調剤基本料の評価を引き下げる仕組み</p> <p>○ 現在、対象の病院・薬局から、妥結状況の報告を受けているところ。(10月中に報告)</p> <p>(今後の対応方針)</p> <p>○ 薬価改定のためには、市場実勢価格をより正確に把握することが必要である。</p> <p>○ 平成26年度に導入した「未妥結減算」については、早期妥結を促す仕組みであるが、市場取引に影響を与えうるもの。適切な市場価格の形成へ向けて、「未妥結減算」の効果・影響を検証しつつ、薬価と医薬品市場の実態を把握するための取組を進める。</p> <p>(留意すべき事項)</p> <p>○ 薬価改定については、現状では2年に1回の頻度で実施されているが、薬価の毎年改定には以下のような課題がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・革新的な医薬品の創薬意欲を損なうおそれ ・市場価格の適正な把握のための技術的な問題 ・診療報酬への影響 ・毎年改定に関する歴史的な経緯

20

5-3 主な論点と対応方針 (介護報酬、認定要件と給付範囲の適正化と事業効率の改善)

主な論点	厚生労働省の対応方針
<p>○ 平成27年度改定においては、介護報酬を適正原価に応じて見直すべき。</p>	<p>○ 平成27年度の介護報酬改定に当たっては、介護サービスが安定的に供給されるため、介護職員の処遇改善も含めた人材確保を確実に進めていくとともに、サービスの効率化に向けた不断の努力をしていく必要がある。</p> <p>○ 具体的には、以下の3つの視点が重要。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 在宅中重度者や認知症高齢者への対応の更なる強化を図り、在宅生活の限界点を高めること。 ② 介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保は重要な課題の一つであること。また、将来的なマンパワーの減少を見据え、質の高い介護人材を確保し、効率的かつ効果的に配置すること。 ③ 保険料と公費で支えられている介護保険制度の持続可能性を高め、限りある資源を有効に活用するためには、効果的・効率的なサービス提供体制を構築していくこと。 <p>○ また、本年6月に閣議決定した骨太の方針では、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 必要な適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに、 ② 安定財源を確保しつつ、介護職員の処遇改善等に取り組むこととしており、厚生労働省としても、この方針に沿って、今後検討を進める。 <p>○ なお、介護報酬は3年に1度改定を行っており、賃金や物価の動向等を踏まえつつ、年末の予算編成過程で介護サービス全体の改定率が決定されるが、第6期計画期間(平成27～平成29年度)において、物価上昇が見込まれることにも留意しつつ、今後検討を進めていく必要がある。</p>

21

主な論点	厚生労働省の対応方針
<p>○ 認定要件や給付範囲について、社会保険対象とすべきか否か、利用実態に即して見直すべき。</p> <p>○ 事業者間競争が、新たなサービス提供や価格低下（保険価格以下でのサービス提供）を通じて利用者利便を高めよう、制度改善に取り組むべき。</p>	<p>○ 本年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、</p> <p>① 要支援者について全国一律の介護保険給付である予防給付（通所介護・訪問介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、サービスを多様化【平成27年4月施行。平成29年4月までにすべての市町村で実施】</p> <p>② 特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に重点化【平成27年4月施行】</p> <p>③ 一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ【平成27年8月施行】</p> <p>④ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加【平成27年8月施行】</p> <p>などの介護保険制度の改革を行うこととしており、この改革が各市町村において着実に実施されるよう、施行準備を進める。</p> <p>○ 介護保険制度においては、現行の制度においても、特定の者に対して不当な差別をしたり、利用者のニーズに応じたサービスの選択を不当にゆがめないうこと等に留意しつつ、事業者等の判断により介護給付費の割引が可能。</p> <p>○ また、介護保険サービスは人件費比率が高く、過度な価格競争が生じた場合、人件費の削減等が生じ、介護職員の処遇改善施策の後退、ひいては介護人材の不足を招きかねない。その結果、サービスの質が低下し、被保険者の要介護状態が悪化する懸念がある。</p> <p>○ なお介護保険給付は、サービス利用の自己負担が1割であることから、価格の割引の影響が薄いため、価格競争の効果には限界があることにも留意が必要。</p>

主な論点	厚生労働省の対応方針
<p>○ 「規模の経済性」と「範囲の経済性」を十分発揮するよう、国と地方自治体は、金融機関や取引事業者等とも協業し、保健指導、医療・介護等に関わる事業の集約化（例えば、医療機関と介護事業者の合併や業務提携）を促すべき。</p> <p>○ 社福法人の内部留保に関する指摘事項（規制改革実施計画）を完全履行すべき。 税や社会保険料が原資の内部留保は、その目的に適った事業に充て、国民に還元すべき。 また、国・地方の福祉分野の補助金についても、有効性・妥当性を検証すべき。</p>	<p>○ これまでも、同一法人の施設間で密接な連携があることを条件に、人員配置基準を緩和するなどの簡素・合理化を行ってきたところであり、今後とも必要な見直しを推進。 また、団地の建て替えの際に、高齢者向け住宅に在宅医療、看護、介護サービスなどの高齢者向け機能の拠点を集約して整備する事業を自治体等が推進。</p> <p>(規制改革実施計画の履行)</p> <p>○ 社会福祉法人のいわゆる内部留保については、現在、社会保障審議会福祉部会において、</p> <p>① 余裕財産の具体的な状況を「見える化」する仕組み</p> <p>② 計画的に余裕財産を福祉サービスや地域の公益的な活動に活用する仕組み</p> <p>を構築することを検討しており、年内を目途にとりまとめ、これを踏まえて所要の制度改革を行う予定。</p> <p>(次頁へ続く)</p>

主な論点	厚生労働省の対応方針
	<p>(内部留保を活用する事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 税や社会保険料を財源として生じた内部留保であっても、例えば株式会社であれば、利益の配当や他事業への充当などに活用可能であり、社会福祉法人であるからといってこれを税や社会保険料を財源とする事業に限定して活用しなければならないということにはならない。 ○ 規制改革実施計画（平成26年6月24日閣議決定）においても、特にニーズがあると考えられる生計困難者に対する無料・低額の福祉サービスの提供等、税や社会保険料の充てられていない制度外事業を社会貢献活動として掲げ、その実施を社会福祉法人に義務付けることを決定している。 ○ 社会福祉法人の余裕財産については、規制改革実施計画で示されたところにしたがって、上記の社会貢献活動を含む福祉サービスの充実に投下する方向で制度の見直しを検討する。 <p>(国・地方の福祉分野の補助金)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉分野の補助金は、「地域包括ケアシステム」の推進など政策的に必要性の高い事業について交付しており、その対象は、概ね法令により定められた設置主体と同様となっており、社会福祉法人に限定されてはいない。 ○ なお、いわゆる社会福祉法人の「内部留保」は、確立した定義はなく、今後の修繕・建て替え等を目的とした積立金が含まれるなど、余裕財産を表すものではないことから、内部留保の有無や大小で補助金の必要性を判断することは適当ではない。

主な論点	厚生労働省の対応方針
<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後の高齢生活保護世帯の増加に備え、地域社会一体となった取組や財源確保の検討が不可欠。 ○ 保護率を引き下げるために、保護に至る背景や要因を実証的に分析すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化による生活保護を受給する高齢者世帯の増加を見据え、生活保護の実施に必要な財源を確保していく。 ○ 来年4月に施行される生活困窮者自立支援法と改正生活保護法を一体的に運用して、地域社会全体で生活困窮者に対する支援が的確に行われるよう、支援していきたい。 ○ 保護の開始を理由別にみても、平成20年までは「傷病による」の割合が高かったが、いわゆるリーマンショック後は、「働きによる収入の減少・喪失」や「貯金等の減少・喪失」の割合が増加し、これらの割合がほぼ同水準になっている。

5-4 主な論点と対応方針（生活保護制度の改善等）

主な論点	厚生労働省の対応方針
<p>○ 就労インセンティブが一層働くよう生活保護制度の充実・強化を図るべき。その際、新たな施策に取り組む前に、</p> <p>①自立活動確認書に基づく集中的な就労支援（25年度） ②就労活動促進費（25年度） ③就労自立給付金（26年度）について、年度レビュー、進捗確認を実施すべき。</p>	<p>○ 生活保護受給者に対する就労支援として、①ハローワークと福祉事務所とのチーム支援、②福祉事務所における就労支援員を活用した支援等、就労支援プログラムによるきめ細かな支援を実施。</p> <p>○ 骨太の方針で言及されている高齢者に至る前の40～50歳代の被保護者等に対する就労支援の強化については、平成27年度予算要求において、福祉事務所等に「就労支援体制整備推進員（仮称）」を配置し、地域での就労支援の連携体制の構築や就労の場の開拓等を行う事業に要する予算を要求している。</p> <p>○ なお、平成25年度より、働ける方の早期脱却に向けて保護開始直後から脱却に至るまで、切れ目ない就労支援を行うこととし、</p> <p>① 自立活動確認書に基づく集中的な就労支援（就労自立が見込まれる方について原則6か月以内に就職することを目指し、自立活動確認書に基づく本人の納得を得た集中的な支援を実施） ② 就労活動促進費（自ら積極的に就労活動に取り組んでいる者に対して支給） ③ 勤労控除の見直し（全額控除額の引き上げ・控除率の見直し） ④ 就労自立給付金（生活保護脱却のインセンティブを強化するとともに、脱却直後の不安定な生活を支え、再度保護に至ることなく着実に自立できるよう支給）に取り組んできたところであり、これらの取組を的確に実施していく。また、これらの進捗状況については、年度ごとに把握し、必要に応じて効果的な実施につなげていくこととしている。</p>

5-4 主な論点と対応方針（生活保護制度の改善等）

主な論点	厚生労働省の対応方針
<p>○ 給付水準は低所得の就労世帯との実質的なバランスを適切に踏まえるべき。その際、住宅扶助や冬期加算等、各種扶助についても給付要件と水準の適正化を図るべき。</p> <p>○ 特に医療費扶助は、引き続き、受給者の受診行動の適正化、適切な健康指導を拡充することによって、健康の回復と扶助の適正化を図るべき。</p>	<p>○ 生活扶助基準の見直しについては、社会保障審議会生活保護基準部会における検証結果や過去の物価の下落分を勘案するという考えに基づき、平成25年8月から27年まで3年程度かけて段階的に必要な適正化を図っている。</p> <p>○ 骨太の方針で言及されている住宅扶助及び冬季加算については、社会保障審議会生活保護基準部会において議論を進めているところであり、同部会での専門的かつ客観的な検証結果を踏まえ、年末までに平成27年度における必要な見直しについて検討する。</p> <p>○ 全国の自治体・福祉事務所において、電子レセプトシステムを活用し、頻回受診や重複受診など、不適切な受診が疑われるケースを抽出することが可能であり、適正受診指導等に取り組んでいる。</p> <p>○ また、生活保護受給者の健康管理支援については、本年度、研究会を立ち上げ、生活保護受給者の健康管理に関する課題を明らかにするとともに、自治体等における先進的な取組を参考にしながら効果的な支援策を取りまとめ、自治体の取組の強化に活用することとしている。</p> <p>○ 医療扶助適正化の効果的な推進のためには、自治体の体制強化が不可欠であり、平成27年度概算要求においては、レセプトチェックの強化や、健康管理支援等に取り組むための経費を要求している。</p>



社会保障改革について (参考資料)

平成26年10月21日(火)
塩崎臨時議員提出資料

(目次)

1. 医療提供体制・医療保険制度改革	P. 2
2. 薬価の適切な改定と薬価制度の改善	P. 19
3. 介護報酬、認定要件と給付範囲の適正化と事業効率の改善	P. 28
4. 生活保護制度の改善等	P. 36

1. 医療提供体制・医療保険制度改革

病床機能報告制度 (H26.10～)

- 病床の機能分化・連携を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を構築するため、「病床機能報告制度」を導入し、地域の医療提供体制の現状を把握する。都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン)(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定する。
- 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

- 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告項目を併せて報告する。
- 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療構想(ビジョン)の策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下になると考えられる。

【病床機能報告制度の運用開始】(平成26年度～)
・医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告(※)

※ 報告の基準は、当初は「定性的な基準」であるが、報告内容を分析して、今後、「定量的な基準」を定める。

【地域医療構想(ビジョン)の策定】(平成27年度～)
・都道府県において地域医療構想(ビジョン)の策定。
・地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量(2025年時点)等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

現行の医療法の規定により、案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

現行の医療法の規定により、策定時に医療審議会及び市町村の意見を聴く。
※意見聴取の対象に、保険者協議会を追加。

【医療機関による自主的な機能分化・連携の推進】
・医療機能の現状と、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が明らかになったことにより、将来の必要量の達成を目指して、医療機関の自主的な取組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

診療報酬と新たな財政支援の仕組みによる機能分化・連携の支援

【都道府県の役割の強化】
○ 医療機関や医療保険者等の関係者が参画し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」の設置
○ 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化(介護保険の計画との一体的な策定)

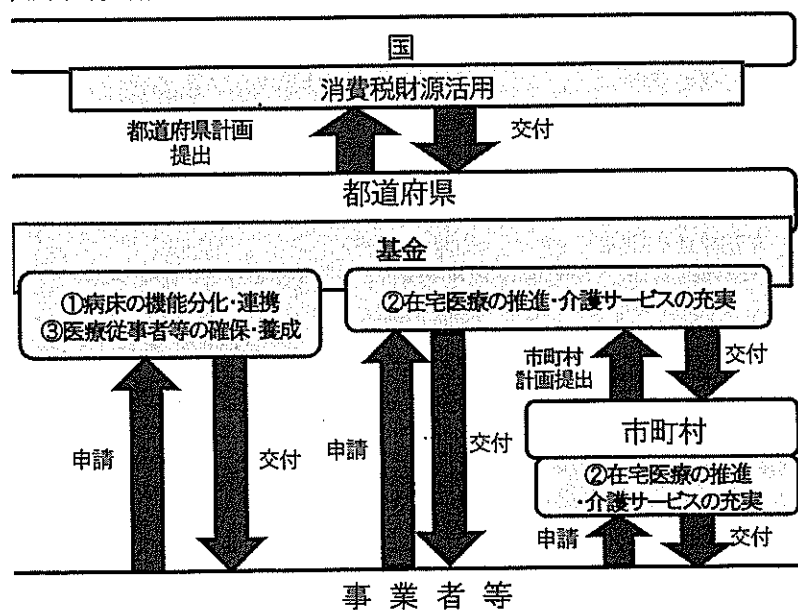
機能分化・連携を
実効的に推進

地域医療介護総合確保基金

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金(地域医療介護総合確保基金)をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、「医療介護総合確保促進法」として、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの各都道府県における地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

地域医療介護総合確保基金の仕組み



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み

- ①国は、法律に基づき基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
- ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
- ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
※国が策定する方針(医療介護総合確保方針)や交付要綱の中で、都道府県に対して国民に公平に配分することを求める旨を記載。(公正性及び透明性の確保)

基金の対象事業

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
(1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
(1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
(2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
(1)医師確保のための事業
(2)看護職員の確保のための事業
(3)介護従事者の確保のための事業
(4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

(1)「協議の場」の設置

- 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

(2) 都道府県知事が講ずることができる措置

① 病院の新規開設・増床への対応

- 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができることとする。

【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

イ 医療機関名の公表

ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外

ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

6

地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会

1. 概要

- 都道府県は、平成27年度以降、地域医療構想を策定することとされているが、それに当たり、厚生労働省は、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報も踏まえて、ガイドラインを策定し、都道府県に示すこととしている。また、都道府県は、医療関係者、医療保険者等の関係者との「協議の場」を設け、地域医療構想の達成の推進について協議を行うこととしている。さらに、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報の公表のあり方等を地域医療構想に係る議論の中で検討することとしている。

- こうした地域医療構想の達成の推進に必要な事項について検討するため、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」を開催する。

2. 検討事項

- 地域医療構想のガイドラインについて
- 協議の場の設置・運営に関する事項について
- 病床機能報告の公表等に関する事項について
- その他地域医療構想の策定及び達成の推進に必要な事項について

3. 構成員（◎は座長、○は座長代理）

- | | | |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| ・相澤 孝夫（日本病院会副会長） | ・櫻木 章司（日本精神科病院協会政策委員会委員長） | ・遠見 公雄（全国自治体病院協議会会長） |
| ・安部 好弘（日本薬剤師会常任理事） | ・清水 信行（東京都奥多摩町福祉保健課長） | ・本多 伸行（健康保険組合連合会理事） |
| ・石田 光広（稲城市役所福祉部長） | ・武久 洋三（日本慢性期医療協会会長） | ・松田 晋哉（産業医科大学医学部教授） |
| ◎遠藤 久夫（学習院大学経済学部部長） | ・土居 丈朗（慶應義塾大学経済学部教授） | ・山口 育子（NPO法人ささえあい医療人権センターCOO理事） |
| ○尾形 裕也（東京大学政策ビジョン研究センター特任教授） | ・中川 俊男（日本医師会副会長） | ・渡辺 顕一郎（奈良県医療政策部部長） |
| ・加納 繁照（日本医療法人協会会長代行） | ・西澤 寛俊（全日本病院協会会長） | ・和田 明人（日本歯科医師会副会長） |
| ・齋藤 訓子（日本看護協会常任理事） | ・花井 圭子（日本労働組合総連合会総合政策局長） | |

4. スケジュール

平成26年9月18日 第1回検討会開催

～10月 今後の地域の医療提供体制の方向性について／構想区域の設定の考え方について／有識者及び委員によるプレゼンテーション

10月～12月 2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計方法について

11月以降 地域医療構想を策定するプロセスについて／「協議の場」の設置・運営について

あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等／病床機能報告制度において報告される情報の公表のあり方等

平成27年1月 目途 とりまとめ（案）について

7

医療費適正化計画の概要について

国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国・都道府県は、医療費適正化計画を定めている。

- 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
作成主体 : 国、都道府県
計画期間 : 5年(第1期:平成20~24年度、第2期:平成25~29年度)
主な記載事項 : 医療費の見直し(必須記載事項)
・健康の保持の推進に関する目標・具体的な取組
・医療の効率的な提供の推進に関する目標・具体的な取組 } (任意記載事項)

<都道府県医療費適正化計画において定める目標>

・住民の健康の保持の推進に関する目標

- (1) 特定健康診査の実施率に関する目標(数値)
- (2) 特定保健指導の実施率に関する目標(数値)
- (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する目標(数値)
- (4) たばこ対策に関する目標

・医療の効率的な提供の推進に関する目標

- (1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標
- (2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

8

これまでの指摘事項について

○ 平成25年11月15日 第22回経済財政諮問会議 指摘事項

医療費適正化計画(平成20~24年度)の最終評価の前に現計画(同25~29年度)が都道府県において策定されることとなっており、PDCAが十分機能していない。また都道府県の計画は、特定健診・保健指導の実施目標や平均在院日数の短縮目標が任意記載。

○ 平成26年4月22日 第6回経済財政諮問会議 麻生財務大臣 指摘事項 抄

- 福岡県の先進事例を踏まえつつ、以下のとおり医療費の効率化を図るべき。
 - ① 都道府県は、医療提供体制改革において「地域医療構想(ビジョン)」を策定する際、将来の医療機能別の必要量を定める予定(今国会で審議中の医療介護総合確保推進法案において規定)。
 - ② ただし、都道府県は医療適正化計画の策定主体でもあり、今後、国民健康保険の財政運営の責任も都道府県に移行する予定。提供体制のみならず医療費の適正化に大きな責任。
 - ③ ①のような数量面の取組みにとどまらず、費用面を含め、人口・年齢構成や疾病構造等に対応する合理的かつ妥当な水準の医療需要を地域ごとに算定する必要。
(注)例えば、医療費が少ない都道府県などを標準集団として、そこから年齢・人口構成等を補正して合理的な医療需要を算定。実際の医療費との乖離の原因(ジェネリック使用率など)をレセプトデータを用いて可視化させながら妥当な支出目標を設定。支出目標の達成のためにもレセプトデータを統合的に利活用。
 - ④ 都道府県は、これを支出目標として医療費を適正化。
- こうした支出目標を、地域ごとにとどまらず、国レベル・保険者レベルでも設定。これにより、国は、フランスの医療費支出国家目標制度(ONDAM)同様の支出目標制度を実施。
- 保険者については、支出目標の達成度合いに応じた後期高齢者支援金の加減算を行うことで、医療費適正化インセンティブを付与。

○ 経済財政運営と改革の基本方針2014 (平成26年6月24日閣議決定) 抄

(医療・介護提供体制の適正化)

また、平成27年の医療保険制度改革に向け、都道府県による地域医療構想と整合的な医療費の水準や医療の提供に関する目標が設定され、その実現のための取組が加速されるよう、医療費適正化計画の見直しを検討する。国において、都道府県が目標設定するための標準的な算定式を示す。

○ 規制改革実施計画 (平成26年6月24日閣議決定) 抄

医療計画、介護保健事業支援計画及び医療費適正化計画の連携
都道府県が、医療・介護を含めた総合的な取組を行うことが可能となるよう、医療計画、介護保険事業支援計画及び医療費適正化計画の見直し時期を一致させるとともに、相互の関係性をより明確にすることを検討し、結論を得る。

9

「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の設置について (社会保障制度改革推進本部)

○ 社会保障制度改革推進本部の下に、有識者からなる専門調査会及びワーキンググループを設置し、社会保障制度改革を推進する観点から、地域横断的な医療・介護情報の活用方策等の調査・検討を行う。

【検討体制】

社会保障制度改革推進本部
(総理及び関係閣僚)

医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会
(有識者(15名)により構成)

※ 政令(改革推進本部令)で、専門調査会を置くことができる規定を整備した上で、「改革推進本部決定」により設置。

第1回：8月11日開催

○ 地域横断的な医療・介護情報の活用方策等の調査・検討を行うために設置

(国・都道府県ごとの医療費水準のあり方、医療提供体制のあり方、
医療費適正化対策のあり方 等)

医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ
(専門調査会委員から選任(6名))

※「専門調査会決定」により設置。

第1回：9月1日開催
第2回：10月10日開催

○ 専門調査会における調査・検討に資するよう、医療・介護情報に係る実務的な分析・検討及び論点整理等を行うために設置

(地域における医療・介護情報の分析、地域における医療・介護情報の連携・推進方策の検討、
専門調査会における検討課題の論点整理 等)

【医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 委員】 ※ ◎は会長 ○は会長代理

尾形 裕也 東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
 榎文 善一 慶應義塾大学商学部教授
 佐藤 主光 一橋大学国際・公共政策大学院教授
 田近 崇治 一橋大学大学院経済学研究科特任教授
 筒井 孝子 兵庫県立大学大学院経営研究科教授
 土居 文朗 慶應義塾大学経済学部教授
 高羽 研二 独立行政法人国立長寿医療研究センター総長
 ◎赤井 良三 自治医科大学学長
 伏見 清秀 東京医科大学大学院医学総合研究科医療政策情報学分野教授
 藤森 研司 東北大学大学院医学系研究科・医学部医療管理学分野教授
 堀田 聡子 独立行政法人労働政策研究・研修機構研究員
 堀田 寛也 東京大学公共政策大学院客員教授
 ○松田 晋哉 産業医科大学医学部教授
 山口 俊晴 がん研究会有明病院副院長
 山本 隆一 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座特任准教授

【医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ 構成員】 ※ ○は主要

佐藤 主光 一橋大学国際・公共政策大学院教授
 筒井 孝子 兵庫県立大学大学院経営研究科教授
 土居 文朗 慶應義塾大学経済学部教授
 伏見 清秀 東京医科大学大学院医学総合研究科医療政策情報学分野教授
 藤森 研司 東北大学大学院医学系研究科・医学部医療管理学分野教授
 ○松田 晋哉 産業医科大学医学部教授

データヘルスの推進

○ 保険者は、レセプトが電子化された平成21年度以降、レセプトデータ及び特定健診等データを電子的に保有することが可能になった。

○ レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)を今後推進。

保険者における取組事例

① 現状の把握

・ レセプトや特定健診等の分析を踏まえた保健事業の推進

被保険者の受診状況、医療機関や医薬品に関する情報の収集・分析を踏まえ、保険者の特性や課題を把握した上での効果的な保健事業の実施。

(保険者による分析を支援するシステムが稼働)

・ 国保データベースシステム：平成25年10月から ・ レセプト管理・分析システム：平成26年4月から

② 糖尿病性腎症重症化予防を始めとする有病者の重症化の予防

・ 保健指導の実施

病名・投薬状況等から必要と判断される者に対し、医療機関と十分に連携し、生活習慣病等の改善に向けた指導を行う

・ 医療機関への受診勧奨

健診データとレセプトデータを突合し、健診データで異常値を出しているにもかかわらず、通院していない者等に対し、受診勧奨を行う

③ 被保険者に対する情報提供・指導

・ 重複・頻回受診者に対する指導

同一の疾病で複数医療機関に受診している者等へ指導

・ 後発医薬品の使用促進

差額通知の送付等を行い、後発医薬品の使用を促進

・ 医療費通知の送付

医療費の実情、健康に対する認識を深めることを目的とし、被保険者・被扶養者に対し医療費を通知

保険者によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

- 昨年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされ、本年4月には保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)抄

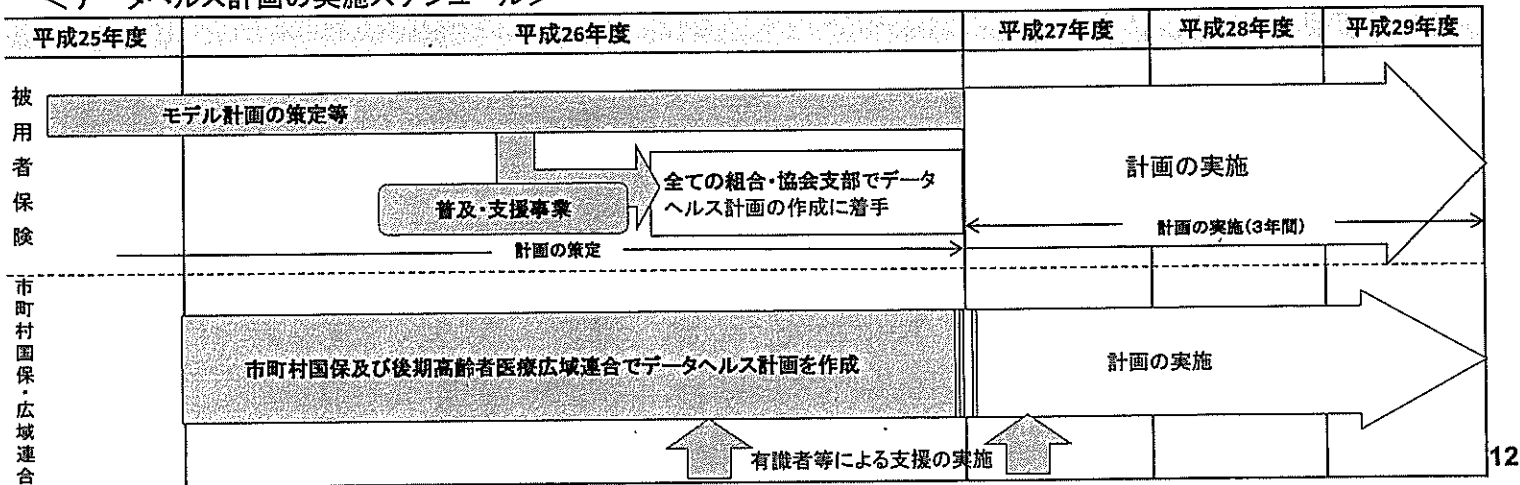
健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 医療保険者が、平成26年度以降、順次、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、平成27年度までにレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。

- ・現在、一部の健保組合等において、こうした取組のモデルとなる計画の策定等を先行的に進めているところ。
- ・市町村国保等においては、中央・都道府県レベルで有識者等からなる支援体制を整備し、データヘルスへの取組の支援を進めていく。

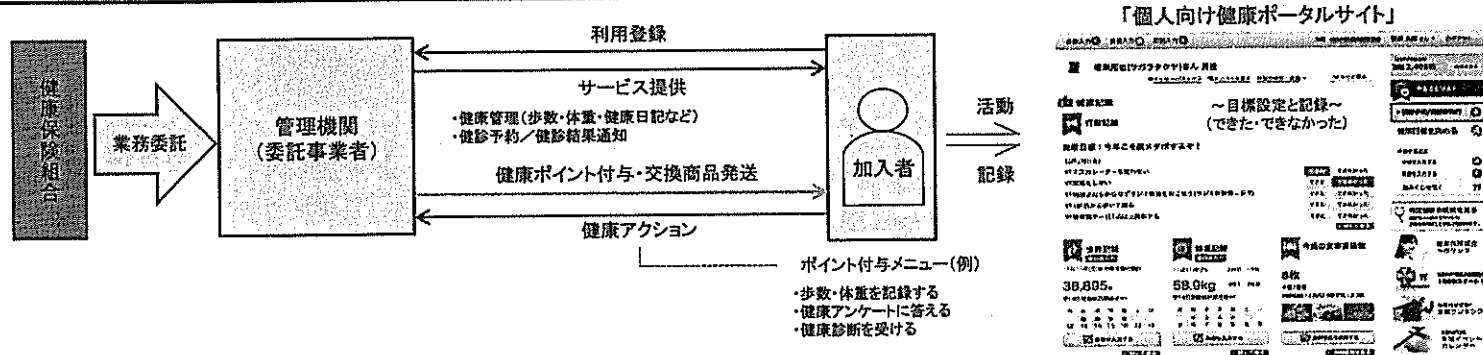
- 今後、全ての医療保険者が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

<データヘルス計画の実施スケジュール>

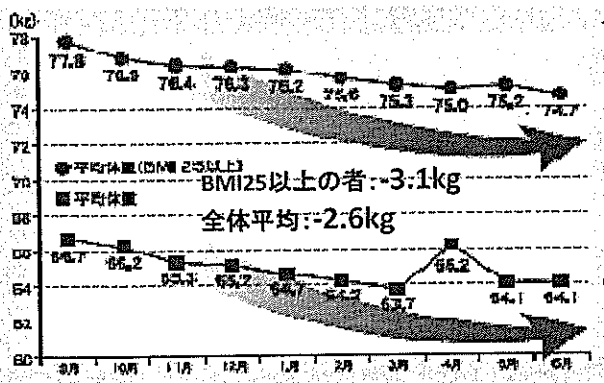


<生活習慣病予防・健康増進支援サイトを活用した保健事業（A健康保険組合）>

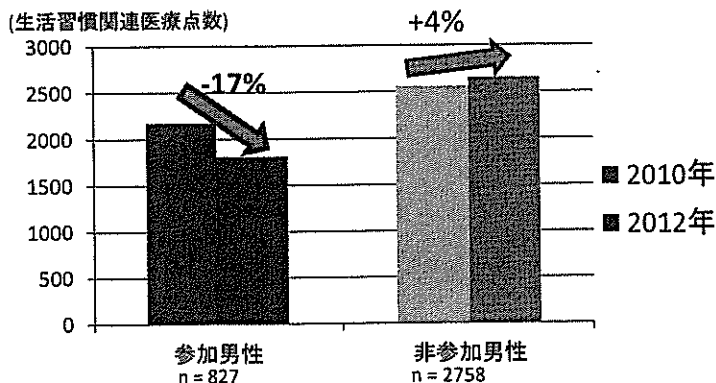
ウォーキングやジョギングなどの健康づくりに資する活動に対して、健康グッズやスポーツクラブ利用券などと交換できるポイント(健康ポイント)を付与する仕組みやSNS機能を用いた応援や励まし機能を活用した健康管理ツールを用いて、継続的な健康管理や生活習慣の改善を目指す。



健康管理ツール導入者の平均体重の推移(9ヵ月)



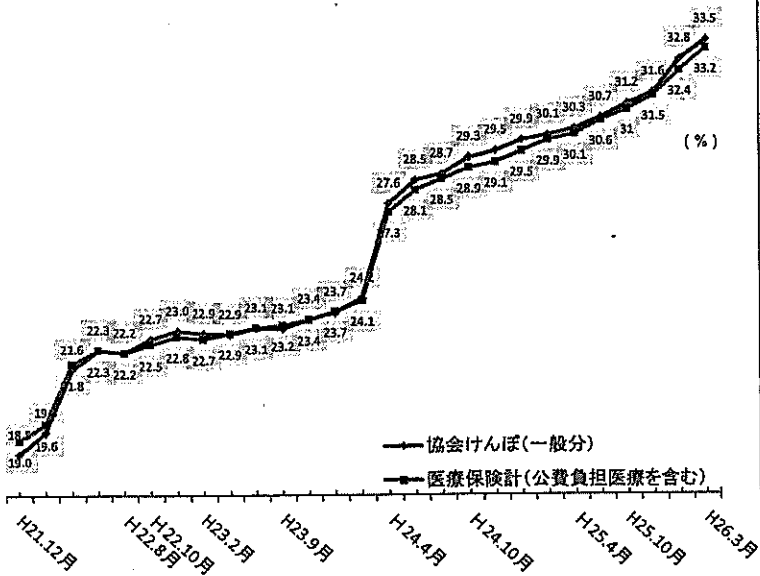
健康管理ツールの参加・非参加者における医療費の推移



＜ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組（協会けんぽ）＞

- ・ジェネリック医薬品軽減額通知の作成、配布(平成20年協会けんぽ設立以降)
- ・ジェネリック医薬品希望カード、ジェネリック医薬品希望シールの配布
- ・各都道府県において、ジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナーの開催(平成25年度は、3都道府県で計6回開催)
- ・医療機関・薬局等に対して、ジェネリック医薬品使用促進ポスターの配布、周知

○ ジェネリック医薬品の使用割合



※ 調剤レセプト(電子レセプトに限る)を集計したもの(算定ベース)。
 ※ 平成24年4月以降、後発医薬品(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤は除外。

○ 軽減額通知の効果額

	通知対象者数	軽減効果人数 (切替割合)	医療費全体	
			軽減額/月(①)	軽減額/年 (①×12)
H21年度	145.3万人	38万人 (26.2%)	5.8億円	69.6億円
H22年度	54.9万人	11万人 (21.5%)	1.4億円	16.8億円
H23年度	{1回目}	20万人 (84万人(全支那))	2.5億円	30.0億円
	{2回目}	5.3万人 (21万人(全支那))	0.8億円	9.3億円
H24年度	{1回目}	24万人 (96万人(全支那))	3.1億円	37.2億円
	{2回目}	6.7万人 (27万人(全支那))	0.9億円	10.8億円
H25年度	{1回目}	32万人 (134.7万人(全支那))	4.4億円	52.8億円
	{2回目}	15万人 (50万人(全支那))	2.5億円	30.3億円

- ・平成21～25年度の財政効果額は、**約257億円**(単純推計ベース)。
- ・通知した加入者の**4人に1人**が切り替え実施。

＜ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組（国民健康保険）＞

○ 取組内容

1. ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付
2. 平成26年10月以降、差額通知書を送付した被保険者がジェネリック医薬品に切り替えたことによる 削減効果額等を保険者が把握するためのシステムが稼働予定。
3. ジェネリック医薬品希望カード、ジェネリック医薬品希望シール等の配布
4. 被保険者からの問い合わせへの対応のためのコールセンターを設置(平成23年10月より実施)

○ 差額通知書送付実績(市町村国保)

	保険者数	実施保険者数	実施件数
24年度	1,717	1,131 (65.9%)	290万件
23年度	1,717	496 (28.9%)	128万件
22年度	1,722	213 (12.4%)	48万件

<ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組（後期高齢者医療広域連合）>

経済財政運営と改革の基本方針2014(平成26年6月24日閣議決定)抄

ICTの活用を更に進める観点から、各保険者が自らの被保険者に対して、レセプト・健診等のデータを利活用した後発医薬品の使用促進、かかりつけ医の協力を得て患者に対する意識改革を進めることによる頻回受診の抑制や、生活習慣病の早期治療等による重症化予防、公的保険外サービスの活用を含む予防・健康管理の取組(データヘルス)を進める中で、医療費の効率化の効果等を指標とした評価を含めたPDCAサイクルの取組を促す。

事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配布、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(平成25年4月5日厚生労働省)

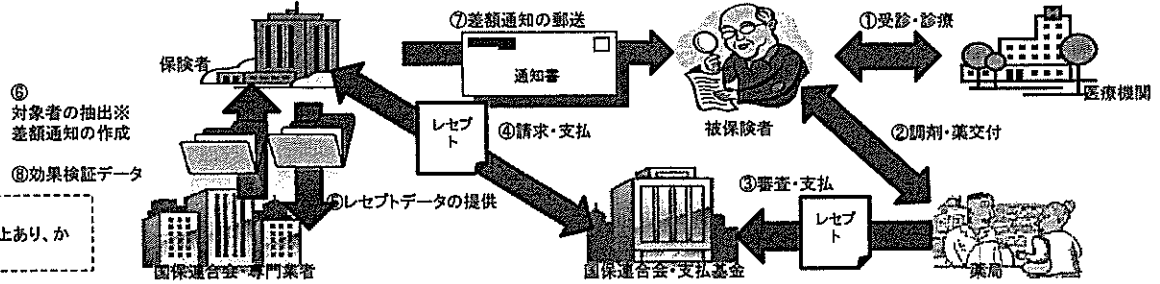
新たな目標:平成30年3月末までに数量シェア60% (平成24年度末時点で約46%程度)

○後発医薬品利用差額通知

- ・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知
- ・通知対象者を拡充(前年度比約1.2倍)し、取組強化を図る。

○後発医薬品希望シール・カード

- ・後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため「希望シール」又は「カード」を作成し、被保険者へ配布又は市町村窓口を設置



※削減効果の高い被保険者を抽出
(例)減額効果が1回あたり200円以上あり、かつ慢性疾患被保険者等

【参考(実施広域連合数)】

※平成25年度は平成26年1月時点の見込

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
後発医薬品希望カードの配布	6(13%)	28(60%)	41(87%)	46(98%)	47(100%)	47(100%)
後発医薬品利用差額通知の送付	1(2%)	1(2%)	2(9%)	19(45%)	34(72%)	43(91%)

2. 薬価の適切な改定と薬価制度の改善

薬剤費及び推定乖離率の年次推移

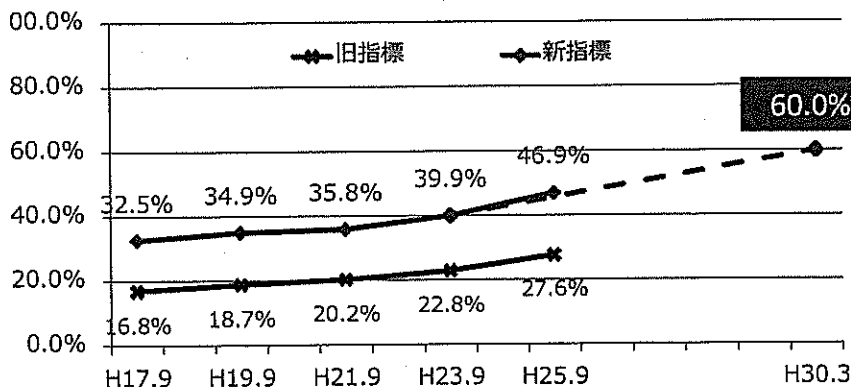
年度	国民医療費 (A)	薬剤費 (B)	薬剤費比率 (B/A)	推定乖離率 (C)	年度	国民医療費 (A)	薬剤費 (B)	薬剤費比率 (B/A)	推定乖離率 (C)
平成5年度	(兆円) 24.363	(兆円) 6.94	(%) 28.5	(%) 19.6	平成15年度	31.538	6.92	21.9	6.3
平成6年度	25.791	6.73	26.1	—	平成16年度	32.111	6.90	21.5	—
平成7年度	26.958	7.28	27.0	17.8	平成17年度	33.129	7.31	22.1	8.0
平成8年度	28.454	6.97	24.5	14.5	平成18年度	33.128	7.10	21.4	—
平成9年度	28.915	6.74	23.3	13.1	平成19年度	34.136	7.40	21.7	6.9
平成10年度	29.582	5.95	20.1	—	平成20年度	34.808	7.38	21.2	—
平成11年度	30.702	6.02	19.6	9.5	平成21年度	36.007	8.01	22.3	8.4
平成12年度	30.142	6.08	20.2	—	平成22年度	37.420	7.88	21.1	—
平成13年度	31.100	6.40	20.6	7.1	平成23年度	38.585	8.44	21.9	8.4
平成14年度	30.951	6.39	20.7	—					

(注)
 ・国民医療費(厚生労働省大臣官房統計情報部調べ)は、当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものであり、医療保険の医療費総額に、労災、原因者負担(公害健康被害等)、全額自己負担、鍼灸等を加えたものである。
 ・薬剤費は、労災等においても医療保険と同じ割合で薬剤が使用されたものと仮定し、国民医療費に医療保険における薬剤費比率をかけて推計している。
 ・推定乖離率における「—」は薬価調査を実施していないため、データが無いことを示している。
 ・平成12年度の介護保険の創設により国民医療費の一部が介護保険へ移行。

「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」

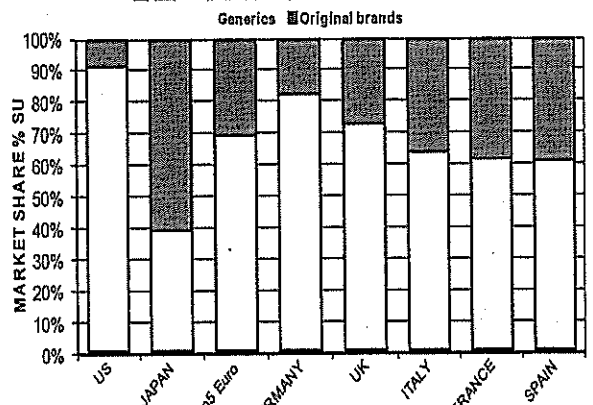
- 厚生労働省では、後発医薬品のさらなる使用を促進するため、平成25年4月5日に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、公表した。
- 新たなロードマップでは、安定供給等これまでの取組に加え、以下の新たな目標を設定するとともに、モニタリングを強化することとした。
 - ・ 後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にする。また、達成状況をモニタリングし、その結果や諸外国の動向を踏まえ、適宜見直す。
 - ・ 後発医薬品のさらなる使用促進のための取組についてもモニタリングを行い、その結果を踏まえ必要な促進策を適宜追加する。

我が国の後発医薬品シェアの推移と目標



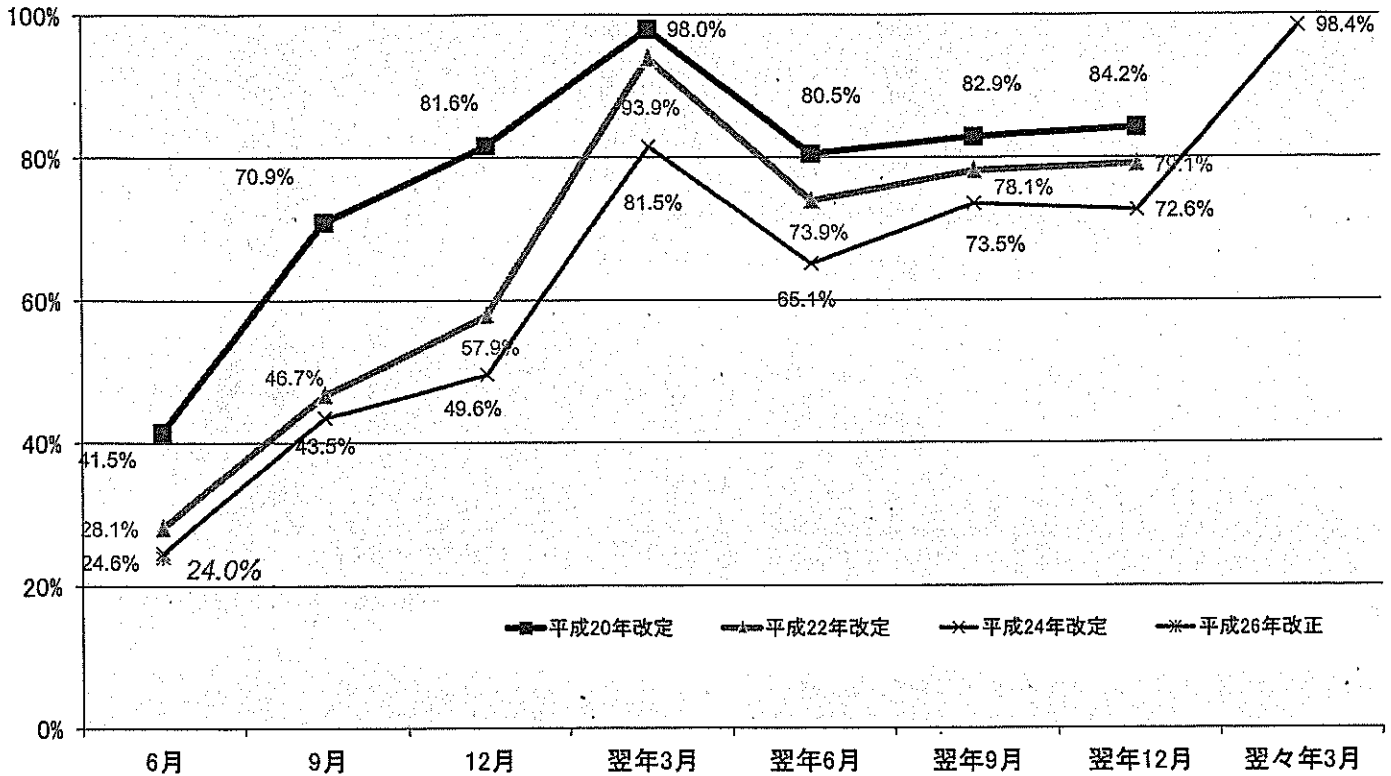
旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標)
 新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)
 厚生労働省調べ

各国の後発医薬品シェア



Source: IMS Health, MIDAS, Market Segmentation, MAT Dec 2010, Rx only.
 Note:母数は特許切れ市場、特許ありの先発品市場は対象外。SU(Standard Units)ベース。SUとは、異なる剤型間を比較するために、IMSが定義した剤型別の使用量で、強度は考慮されない。錠剤は1錠、散剤は1g、バイアルは1本でカウントされる。
 <平成24年8月22日 中央社会保険医療協議会薬価専門部会資料 より>

妥結率の推移



(注) 平成18年改定時の調査は、18年7月、18年10月、翌年1月、翌年7月、翌年10月に実施。
「翌々年3月」については、平成24年度改定分においてのみ実施

出典：厚生労働省「価格妥結状況調査」

平成26年度診療報酬改定

妥結率が低い保険薬局等の適正化

妥結率が低い場合は、医薬品価格調査の障害となるため、毎年9月末日までに妥結率が50%以下の保険薬局及び医療機関について、基本料の評価の適正化を図る。

<診療報酬>

◆ 許可病床が200床以上の病院において、妥結率が低い場合は、初診料・外来診療料・再診料の評価を引き下げる。

(新) 初診料	209点 (妥結率50%以下の場合)	〔通常：282点〕
(新) 外来診療料	54点 (妥結率50%以下の場合)	〔通常：73点〕
(新) 再診料	53点 (妥結率50%以下の場合)	〔通常：72点〕

<調剤報酬>

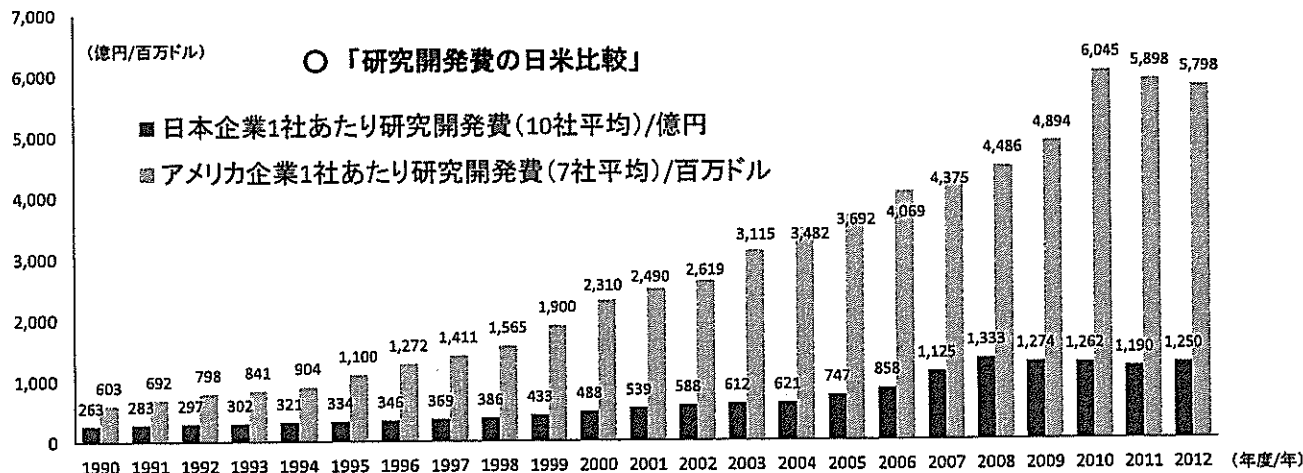
◆ 保険薬局において、妥結率が低い場合は、調剤基本料の評価を引き下げる。

(新) 調剤基本料	31点 (妥結率50%以下の場合)	〔通常：41点〕
(新) 調剤基本料の特例	19点 (妥結率50%以下の場合)	〔通常：25点〕

$$\text{妥結率} = \frac{\text{卸売販売業者と当該保険医療機関等との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額 (各医療用医薬品の規格単位数量 \times 薬価を合算したもの)}}{\text{当該保険医療機関等において購入された医療用医薬品の薬価総額}}$$

※許可病床が200床以上の病院及び保険薬局においては、年に1回妥結率の実績について、地方厚生局へ報告する。

日本の医薬品企業の研究開発費は、米国企業の研究開発費よりはるかに少なく、産業育成のためにも研究開発費の確保が課題。
 一方、医薬品企業の研究開発費は、対売上比率で11.8%であり、薬価改定による引き下げ(5~7%程度)は研究開発費の約半分に相当するといえる。企業は研究開発費の維持又は増額が求められ、利益を削ってでも研究費を捻出しており、頻繁に薬価改定されることにより企業は大きく疲弊している。

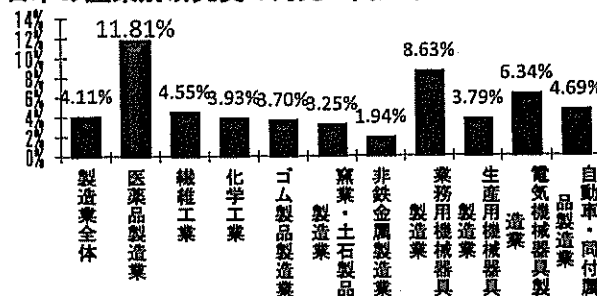


○ 近年の薬価改定率 → 5~7%程度を推移

改正年月日	収載品目数	改定率(薬剤費ベース)
12 4.1	11,287	▲7.0%
14 4.1	11,191	▲6.3%
16 4.1	11,993	▲4.2%
18 4.1	13,311	▲6.7%
20 4.1	14,359	▲5.2%
22 4.1	15,455	▲5.75%
24 4.1	14,902	▲6.00%
26 4.1	15,303	▲5.64%

(このほか消費税対応分+2.99%)

○ 「日本の産業別研究費の対売上高比率 (2012年度)」



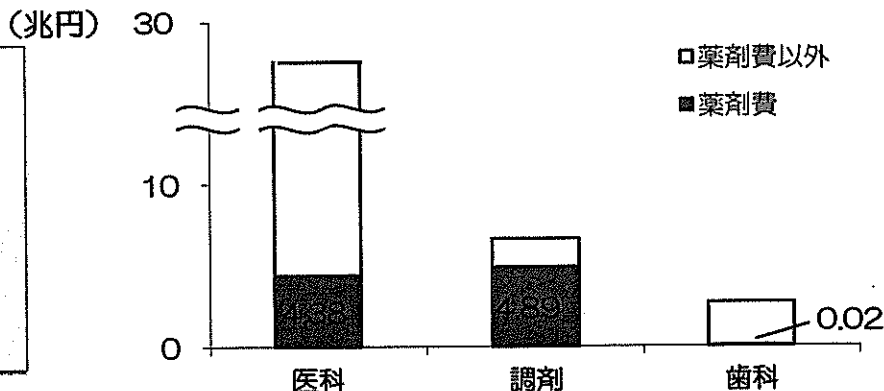
医科・調剤・歯科における医療費及び薬剤費

平成23年度(兆円)

	医科 (病院・診療所)	調剤	歯科	計
医療費	27.81	6.63	2.68	37.12
うち薬剤費	4.38 (47.1%)	4.89 (52.6%)	0.02 (0.22%)	9.29 (100%)

☆ 薬剤費全体に占める医科の割合

$$\frac{\text{医科薬剤費}}{\text{医科・調剤・歯科の薬剤費}} = \frac{4.38}{9.29} = 47.1\%$$



(注1) 薬剤費は『国民医療費』(厚生労働省大臣官房統計情報部)における医療費に、『社会医療診療行為別調査平成23年』(厚生労働省大臣官房統計情報部)より薬剤費比率を求め、掛け合わせたもの。

(注2) 薬剤費比率には、包括病棟(DPC病院、医療療養病棟、特定入院料を算定する病棟)における包括された薬剤費が含まれていないため、医科薬剤費については、(注1)で算出した薬剤費に、包括された薬剤(約0.89兆円)を足し合わせている。

毎年改定から昭和62年建議に至る経緯

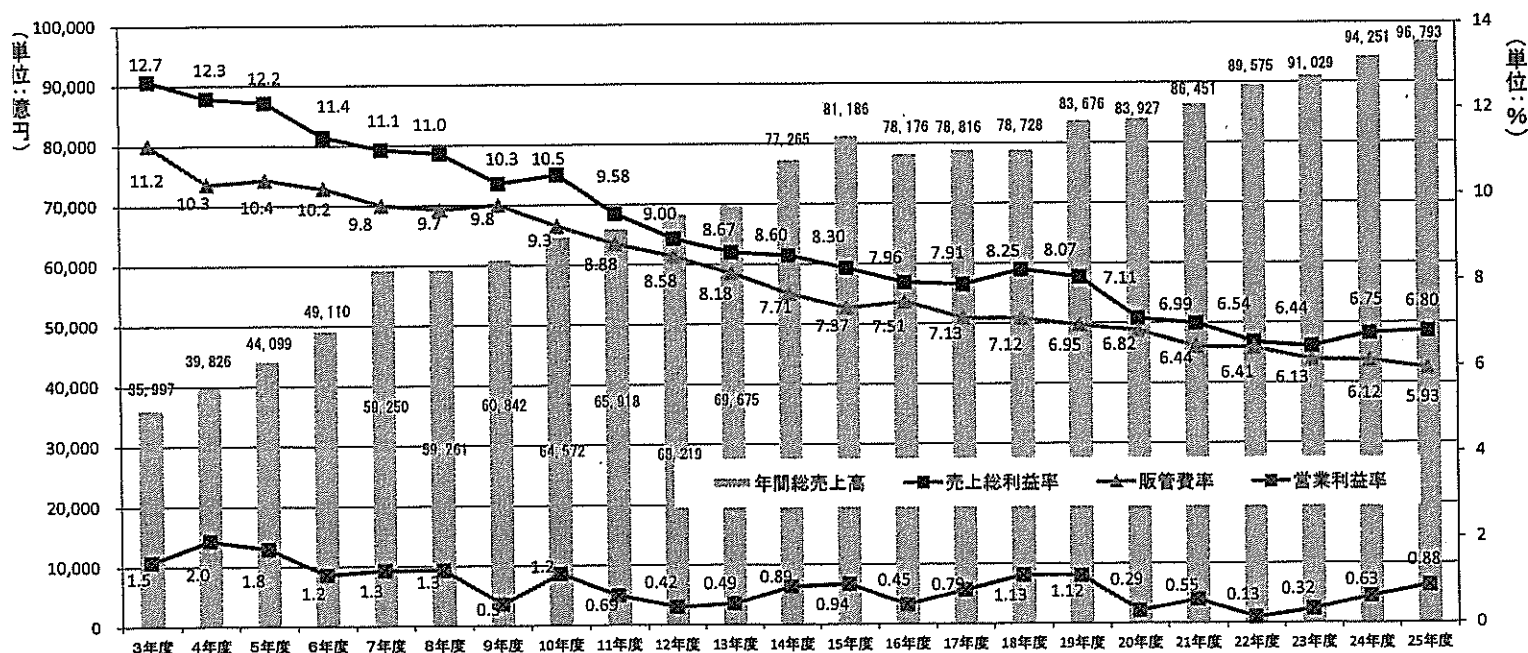
- 昭和56年 6月 薬価改定(△18.6%:全面改正)
※本大幅改定以後、卸業界において制度や行政に対する不満が表面化
- 昭和58年 1月 薬価改定(△4.9%:14薬効群の部分改正)
- 昭和59年 3月 薬価改定(△16.6%:全面改正)
※5年間で46%の引下げが行われたことから、一部地域の卸において「薬価調査非協力」の動き
- 昭和60年 3月 薬価改定(△6.0%:21薬効群の部分改正)
- 昭和60年 6月 厚生省 経時変動調査の実施
" 7月 卸連の常任理事会において経時変動調査への対応を議論
※否定的な意見が多数を占めるも調査拒否の機関決定は見送るが、結果として、対象卸の約9割近くが調査拒否
- 昭和61年 4月 薬価改定(△5.1%:28薬効群の部分改正)
- 昭和61年 9月 中医協において業界団体から意見を聴取
※日薬連:薬価改定の頻度は少なくとも2年に1回
卸 連:薬価改定は2年以上の間隔をおいて実施

新算定方式が決定するまで薬価改定延期

- 昭和62年 5月 新算定方式に関する中医協建議
「市場における価格の安定にある程度の期間を要するので、市場価格の形成をまっでおおむね2年に1回程度の全面改定になることはやむを得ない」

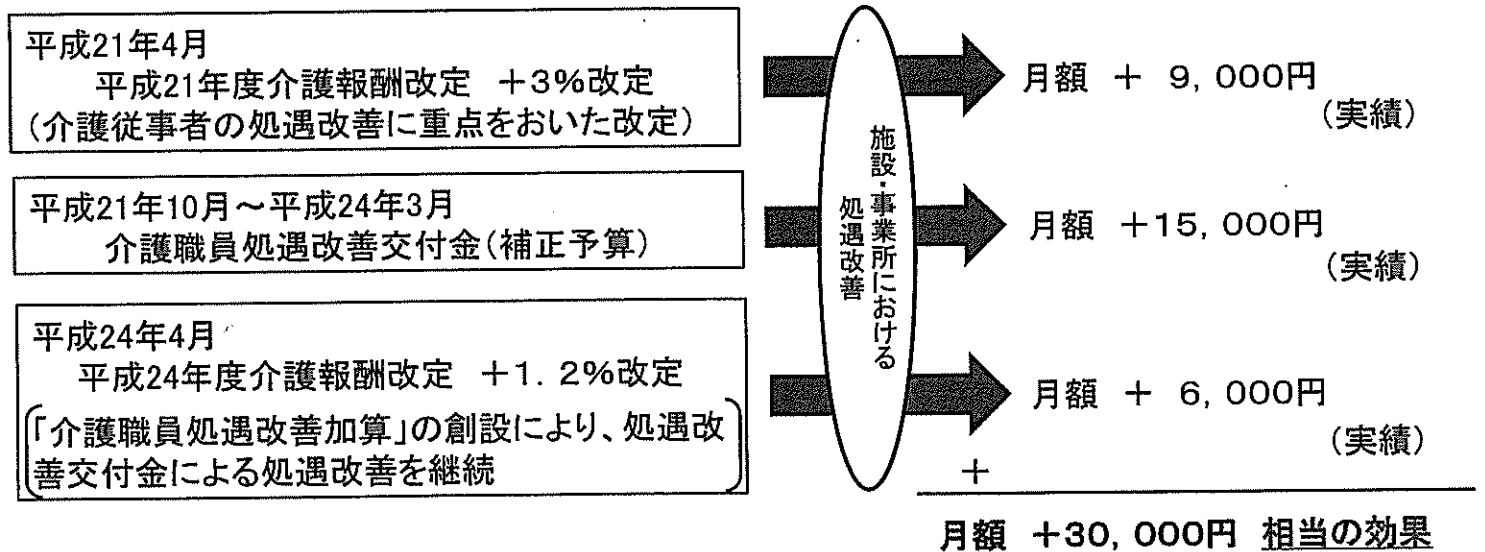
医薬品卸業の経営状況

(年間総売上高/売上総利益率・販管費率・営業利益率の推移)



3. 介護報酬、認定要件と給付範囲の適正化と事業効率の改善

介護職員の処遇改善についてのこれまでの取組



1. 上記3つの取組等により、それぞれ実績として給与が改善されている。
2. 上記実績はそれぞれ調査客体等が異なるが、これを合計すれば月額3万円相当の改善となっている。



社会保障・税一体改革の中で更なる処遇改善を行う

(参考) 介護職員処遇改善加算について

1. 介護職員処遇改善加算の創設について

- 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創設された。
- この交付金は平成23年度で終了するため、平成24年度介護報酬改定において、交付金と同様の仕組みで、介護職員処遇改善加算を創設した。

2. 加算の算定要件について

- 1 賃金改善等に関する計画を作成し、全ての介護職員に周知するとともに、都道府県知事等に届け出た上で、加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- 2 事業年度ごとに、介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事等に報告すること。
- 3 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。また、労働保険料の納付が適切に行われていること。
- 4 キャリアパス要件として、次の(1)又は(2)に適合すること。
(キャリアパス要件1)次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - ア 介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(賃金に関するものを含む)を定めていること。
 - イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。
 - ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。(キャリアパス要件2)
 - 介護職員の資質向上のための計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保するとともに、全ての介護職員に周知していること。
- 5 定量的要件として、平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善の内容(賃金改善を除く。)及び要した費用を全ての介護職員に周知していること。

30

介護人材の確保と処遇改善に関する最近の動向

○地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号) 附帯決議

介護・障害福祉従事者の人材確保と処遇改善並びに労働環境の整備に当たっては、早期に検討を進め、財源を確保しつつ、幅広い職種を対象にして実施するよう努めること。

○介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律(平成26年法律第97号)

政府は、高齢者等並びに障害者及び障害児が安心して暮らすことができる社会を実現するためにこれらの者に対する介護又は障害福祉に関するサービスに従事する者(以下「介護・障害福祉従事者」という。)が重要な役割を担っていることに鑑み、これらのサービスを担う優れた人材の確保を図るため、平成27年4月1日までに、介護・障害福祉従事者の賃金水準その他の事情を勘案し、介護・障害福祉従事者の賃金をはじめとする処遇の改善に資するための施策の在り方についてその財源の確保も含め検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

○介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律(平成26年法律第97号) 附帯決議

- 一 介護・障害福祉従業者の処遇の改善に資するための施策については、賃金の改善はもとより、キャリアパスの確立、労働環境の改善、人材の参入及び定着の促進等、人材確保のために有効な措置を含め、幅広く検討すること。
- 二 介護・障害福祉従業者の賃金水準を検討するに当たっては、その処遇及び労働環境等について、正確な実態把握に努めること。
- 三 今後増大する介護の需要に対応するに当たっては、介護従事者の安定的な人数の確保と併せて、人材の質の確保に努めること。

31

(参考)賃金・物価の動向

1. 賃金・物価の動向

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (年度途中)	平成24～26年度 累積	(平成24年度改定) 平成21～23年度 累積
賃金	▲0.3%	▲0.2%	0.3% (4月～6月)	▲0.2%	▲1.7%
物価	▲0.3%	0.9%	3.6% (4月～6月)	4.2%	▲2.2%

(注1)賃金 「毎月勤労統計調査報告」(厚生労働省)の規模5人以上事業所の「きまって支給する給与」のうち、平成24年度及び平成25年度は対前年度比の数値を引用、平成26年度は4月から6月の対前年同月比の平均値を引用

(注2)物価 消費者物価上昇率のうち、平成24年度及び平成25年度は対前年度比の数値を引用、平成26年度は4月から6月の対前年同月比の平均値を引用

2. 経済見通し

		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
物価	消費者物価 (①経済再生ケース)	3.2%	2.5%	2.7%	2.0%	2.0%
	消費者物価 (②緩やかな成長経路ケース)	3.2%	2.5%	2.0%	1.2%	1.2%

(注3)内閣府年央試算、中長期の経済財政に関する試算により作成。

経済再生ケースは、世界経済が堅調に推移する下で、日本経済再生に向けた、①大胆な金融政策、②機動的な財政政策、③民間投資を喚起する成長戦略(「日本再興戦略」1)の「三本の矢」の効果が著実に発現。今後10年(2013～2022年度)の平均成長率は実質2%程度、名目3%程度となる場合を想定。

緩やかな成長経路ケースは、今後10年(2013～2022年度)の平均成長率は実質1%程度、名目2%程度となる場合を想定。

(注4)本試算は、現行法に沿ったものとなっており、実際の消費税率の10%への引上げについては、税制抜本改革法にのっとり、経済状況等を総合的に勘案して、平成26年中に判断を行うもの。

32

介護保険制度の改正の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実。**

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

* 段階的に移行(～29年度)
* 介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。
* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化(既入所者は除く)

* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- * 保険料見直し: 現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- * 軽減例: 年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- * 軽減対象: 市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を上げ

- ・ 2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

33

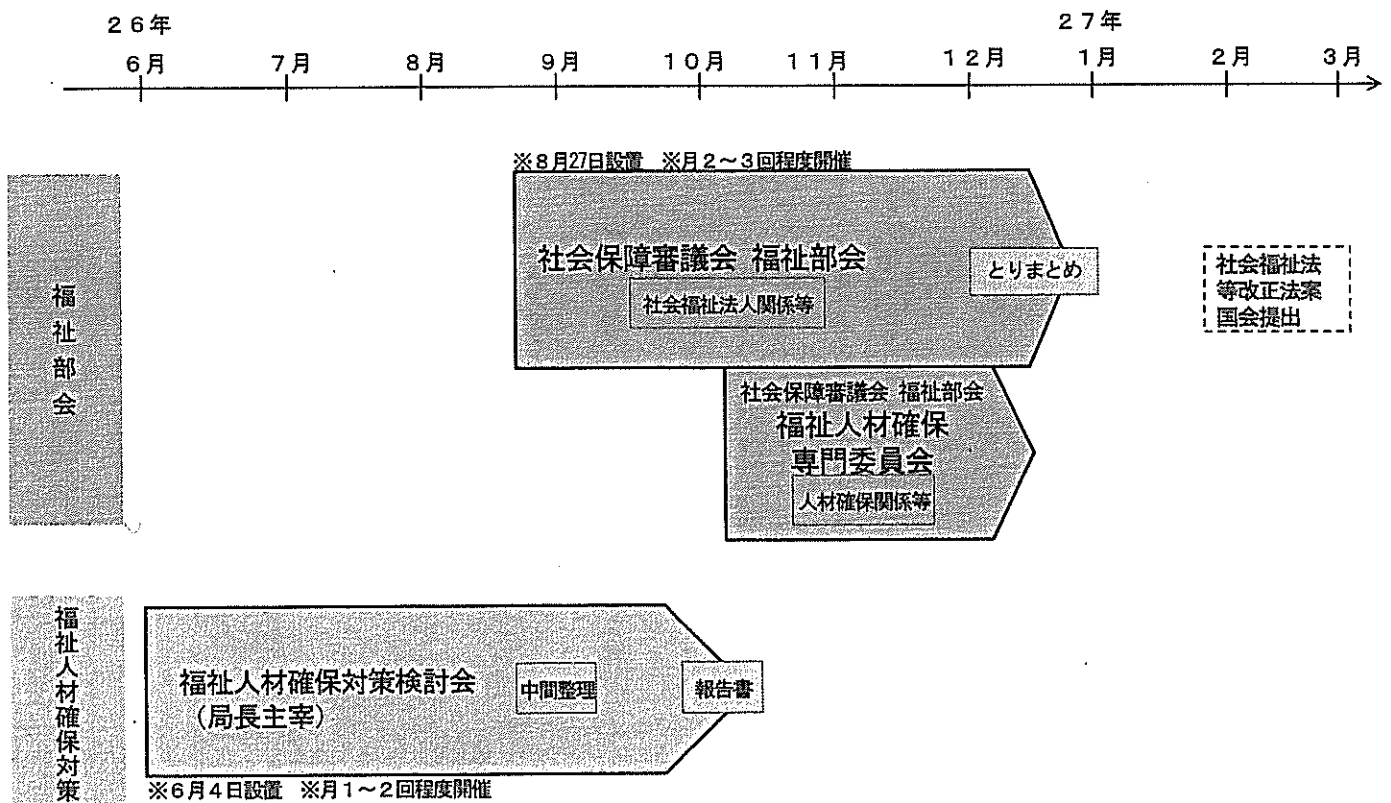
(取組事例) 千葉県柏市豊四季台団地の建て替えに当たっての高齢者向け機能の集約

- 行政(柏市)、UR都市再生機構、東京大学高齢社会総合研究機構の共同事業。
- 高齢化が進んでいた豊四季台団地の建て替えの際に、地域包括ケアシステムのモデル拠点として、サービス付き高齢者向け住宅及び在宅医療、看護、介護サービスの拠点を整備。団地に居住する高齢者に加え、近隣の住民にもサービスを提供。
- 団地内に子育て支援施設も整備。高齢者自らが子育て支援の担い手となるなど、多世代の支え合いや高齢者の活躍を推進。



34

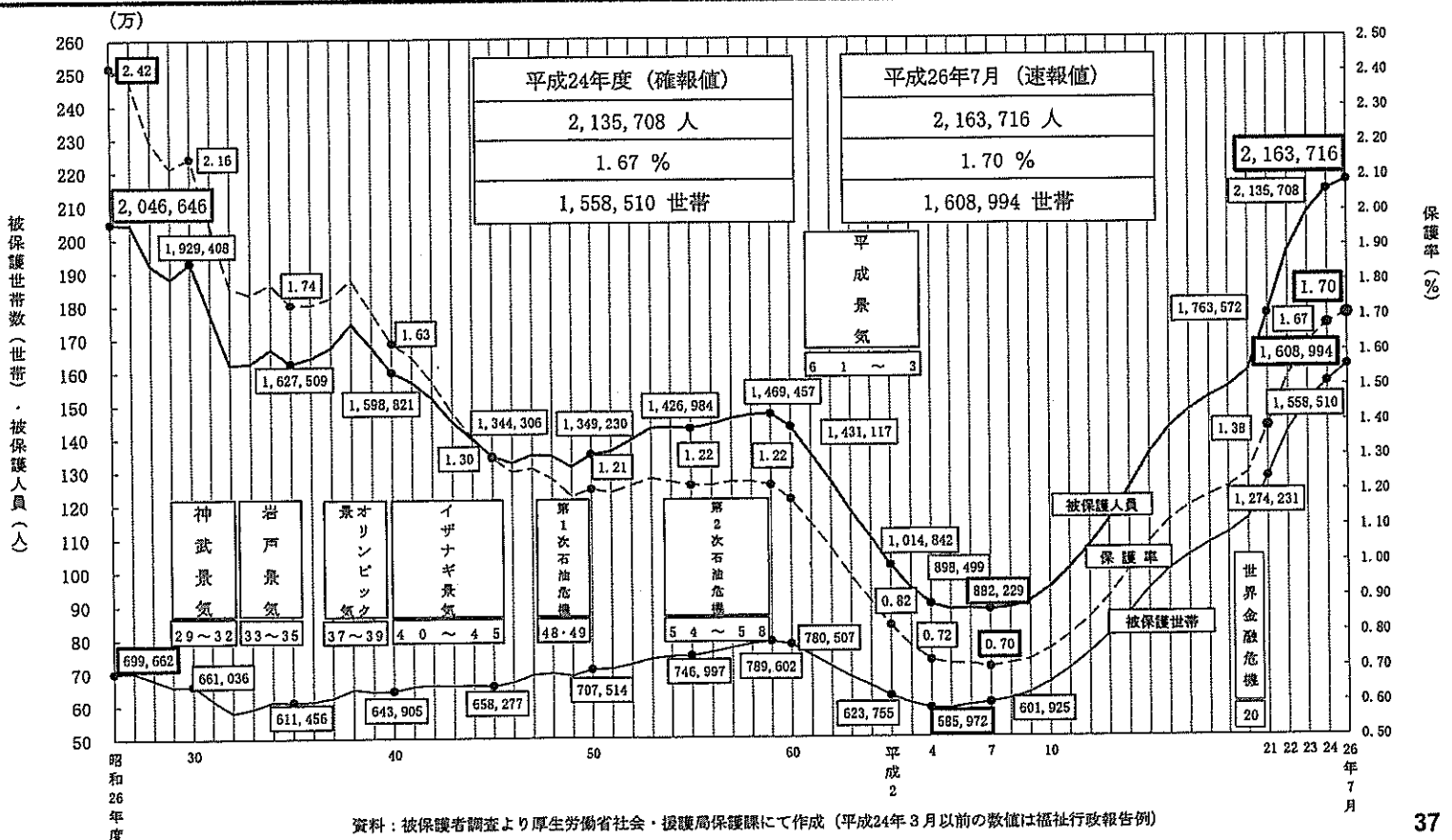
社会福祉法人改革等の検討スケジュール



4. 生活保護制度の改善等

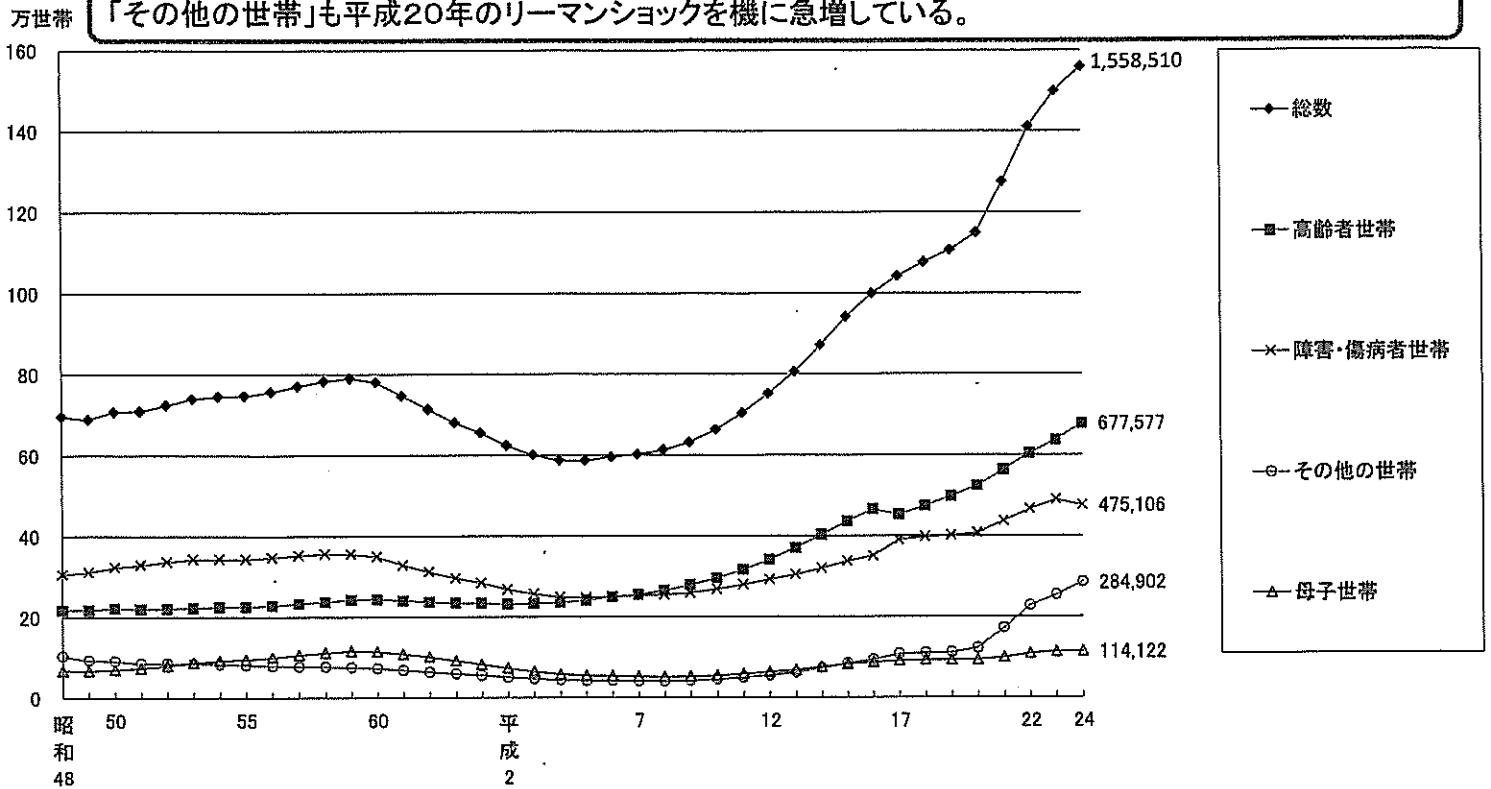
被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移

生活保護受給者数は約216万人であり、平成23年に過去最高を更新して以降増加傾向が続いている。



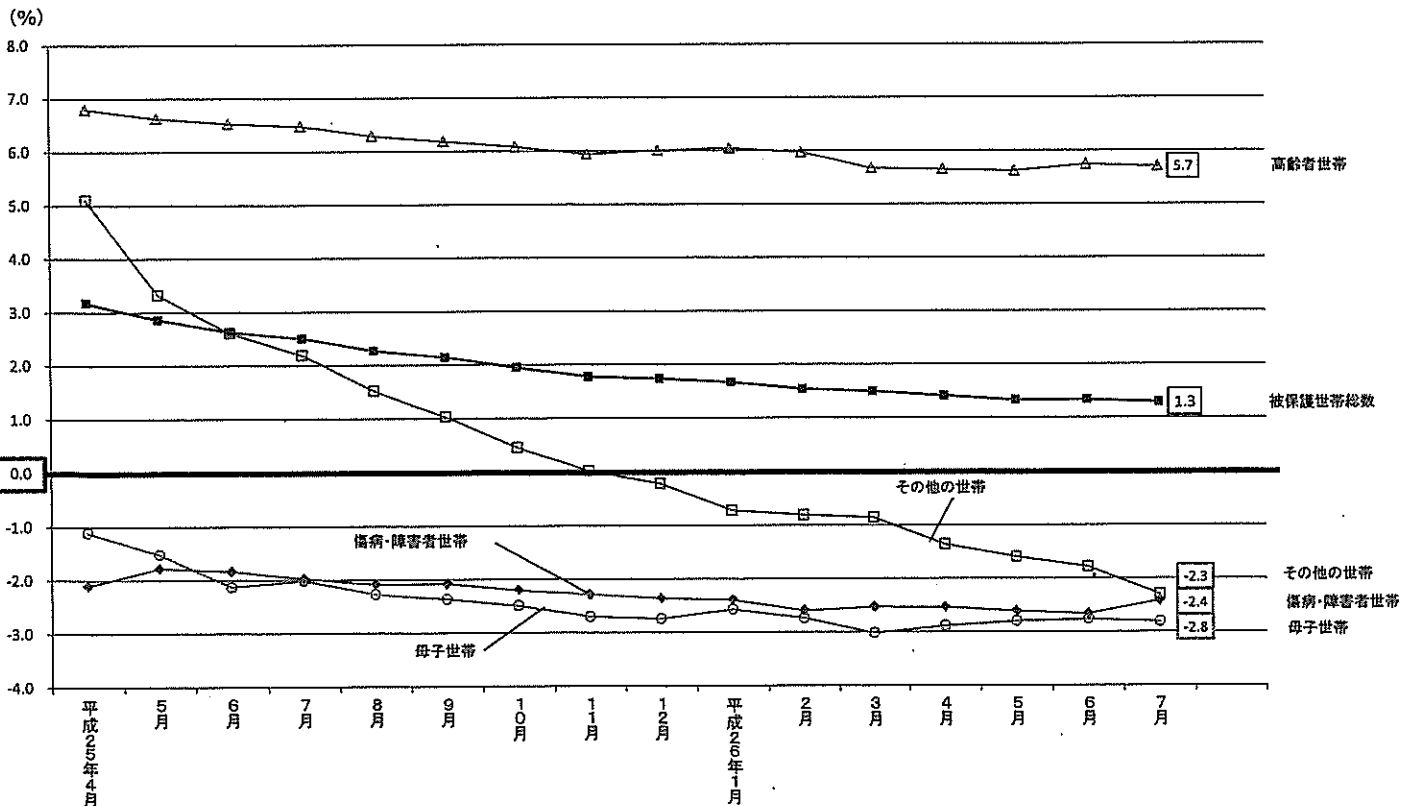
世帯類型別被保護世帯数の年次推移(1か月平均)

「高齢者世帯」が増加し続けており、最も多くなっている。
「その他の世帯」も平成20年のリーマンショックを機に急増している。



資料: 被保護者調査(平成23年度までは「福祉行政報告例」)
注: 総数には保護停止中の世帯も含む。(各世帯類型別の世帯数には保護停止中は含まれていない。)

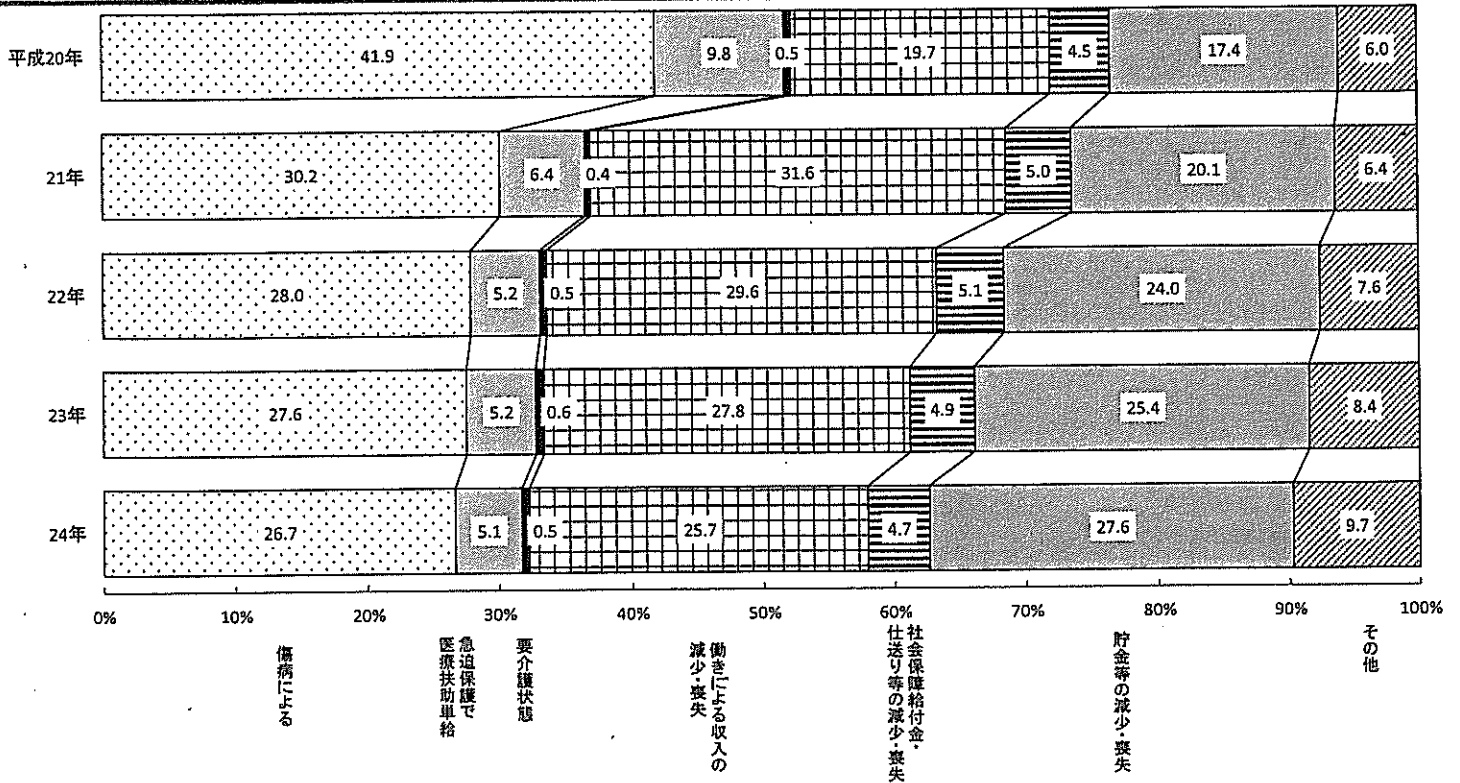
世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移



資料: 被保護者調査(速報値)

全被保護世帯の開始の理由別内訳の推移

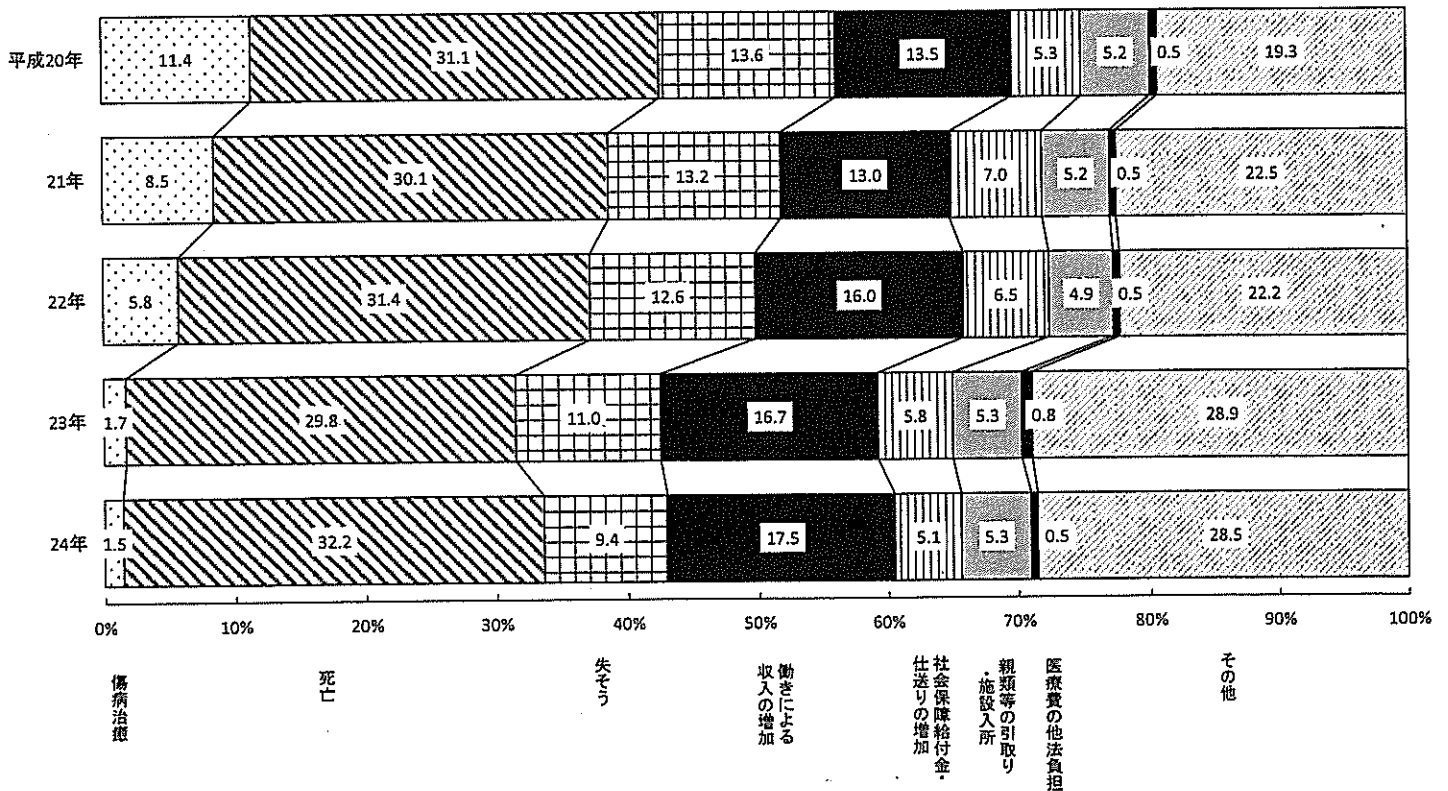
「貯金等の減少・喪失」「傷病による」「働きによる収入の減少・喪失」が多く占めている。



資料: 被保護者調査(年度累計)、平成23年度までは福祉行政報告例(各年9月分)

全被保護世帯の廃止の理由別内訳の推移

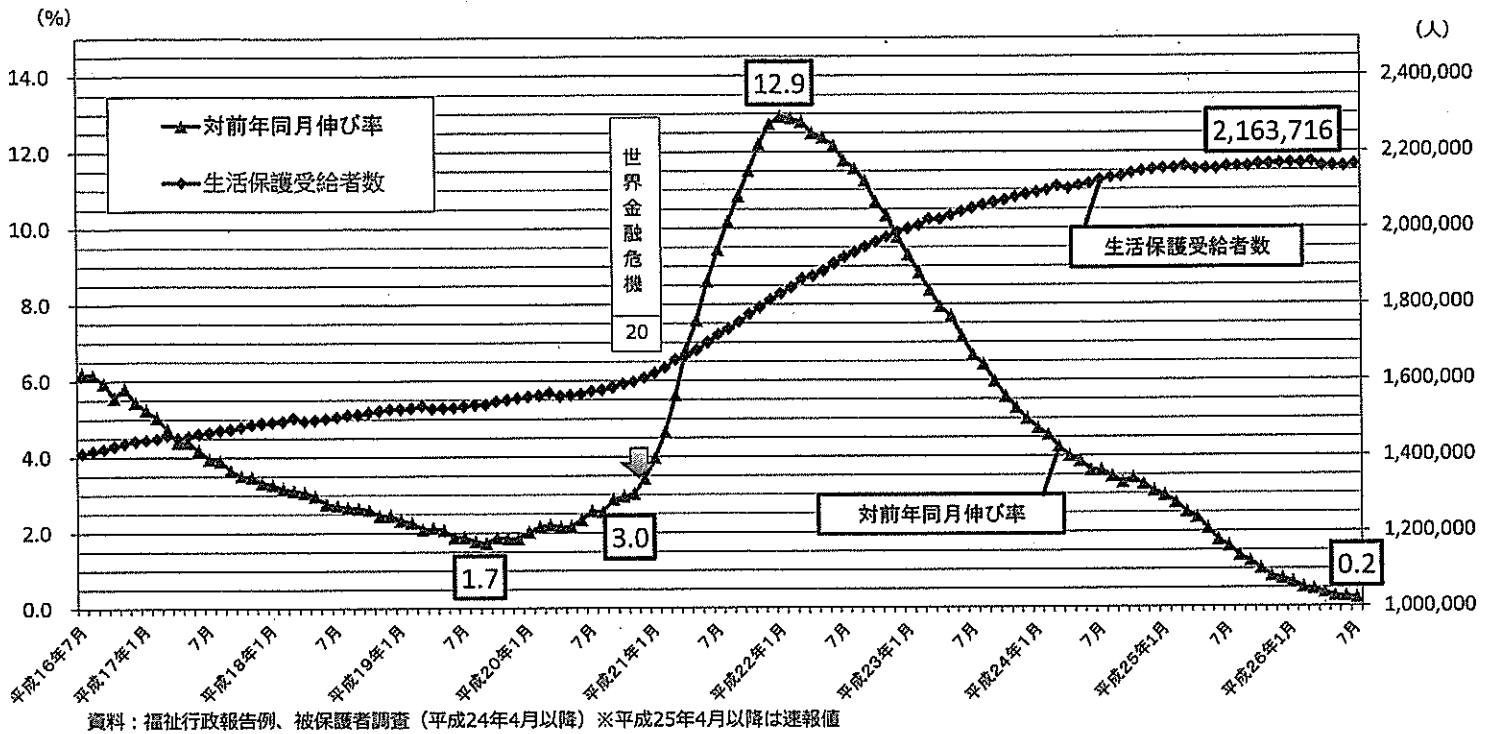
「死亡」「働きによる収入の増加」の割合が大きい。



資料: 被保護者調査(年度累計)、平成23年度までは福祉行政報告例(各年9月分)

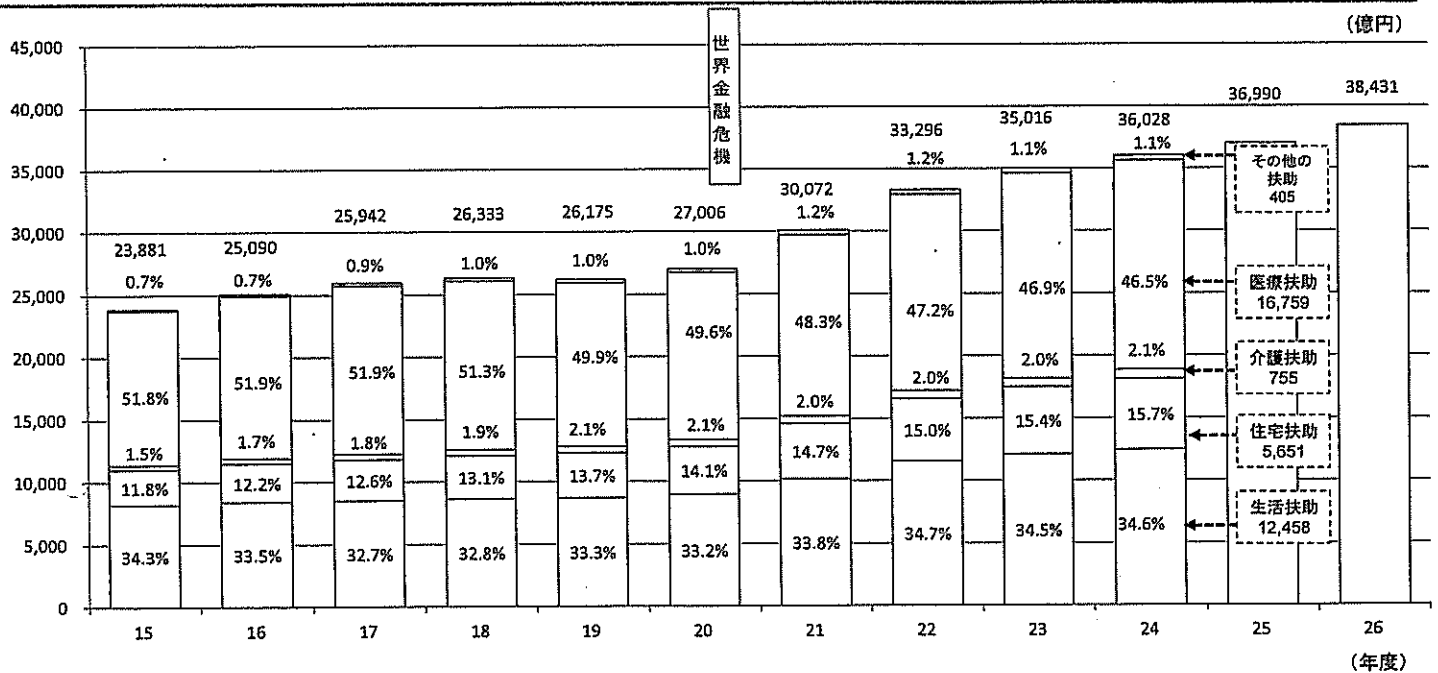
過去10年間の生活保護受給者数の推移

- 生活保護受給者数は平成26年7月現在で216万3,716人となっている。
平成20年10月頃の世界金融危機以降急増しており、平成26年に入ってから、季節要因による増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。
- 平成26年7月の対前年同月伸び率は0.2%となり、平成22年1月の12.9%をピークに減少傾向が継続しており、過去10年間で最も低い水準となっている。



生活保護費負担金（事業費ベース）実績額の推移

- 生活保護費負担金（事業費ベース）は3.8兆円（平成26年度予算）。
- 実績額の約半分は医療扶助。



※1 施設事務費を除く
 ※2 平成24年度までは実績額、25年度は補正後予算額、26年度は当初予算額
 ※3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4

【自立活動確認書の目的】

就労可能と判断する被保護者であって、保護受給開始後一定期間内に就労自立が見込まれる者を対象に、本人の同意を得て、求職活動の具体的な目標、内容を決定し、本人との共通認識のもとで福祉事務所が就労活動を的確に支援するため作成する。

確認書の作成

① 本人の希望する就職条件を確認

- ・ 正規職員、パート等就労形態・職種・勤務場所・通勤時間・通勤手段
- ・ 勤務日数・勤務時間帯・休日・賃金・社会保険等の有無 等

② 本人の学歴、職歴、有資格、地域の求人状況、本人の意向を総合的に勘案し、本人の納得を得て、求職活動の期間（6か月を目途）、具体的目標、求職活動の内容を確認

- （活動内容）
- ・ 生活保護受給者等就労自立促進事業への参加
 - ・ 就労支援員による就労支援プログラムへの参加 等

③ その際、就労活動促進費の制度を説明し、求職活動の意欲喚起を図る

- （支給金額）月5千円（支給対象期間：原則6か月以内、延長3か月、再延長3か月 最長1年）
（支給要件）ハローワークにおける求職活動（職業相談、職業紹介、求人先への応募等）等を一定程度以上行っていること

- ・ 本人と福祉事務所との共通認識のもと、適切な就労活動及び的確な就労支援
- ・ 就労活動促進費による就労活動の支援

早期就労、早期脱却へ

44

就労活動促進費の創設について

【趣旨】

- 自立に向けての活動は、被保護者本人が主体的に取り組むことが重要である。
- しかし、就労活動の状況に関わらず、保護費の受給額は同じであることから、就労活動のインセンティブが働かないとの指摘がある。
- このため、就労活動に必要な経費の一部を賄うことで、就労活動のインセンティブとし、早期の保護脱却を目指す。
- なお、早期脱却に向けた集中的な就労支援(※)と合わせて実施する。

※ 原則6か月の一定期間を集中的な活動期間とし、本人の納得を得て作成した計画的な取組に基づき集中的な就労支援を行う。

また、直ちに保護脱却が可能となる程度の就労が困難である場合には、低額であっても一旦就労することを基本的考えとする。

【概要】

- 対象者 保護の実施機関が、早期に就労による保護脱却が可能と判断する被保護者であって、就労による自立に向け、自ら積極的に就労活動に取り組んでいると認める者
- 支給要件 ハローワークにおける求職活動（職業相談、職業紹介、求人先への応募等）等を一定程度以上行っていること
- 支給開始月 平成25年8月から実施
- 支給金額 月額5千円（支給対象期間：原則6か月以内、延長3か月、再延長3か月）

45

就労自立給付金について（平成26年7月から実施）

- ◎ 生活保護から脱却すると、税・社会保険料等の負担が生じるため、こうした点を踏まえた上で、生活保護を脱却するためのインセンティブを強化するとともに、脱却直後の不安定な生活を支え、再度保護に至ることを防止することが重要である。
- ◎ このため、保護受給中の就労収入のうち、収入認定された金額の範囲内で別途一定額を仮想的に積み立て、安定就労の機会を得たこと等により保護廃止に至った時に支給する制度（就労自立給付金）を創設する。

制度概要

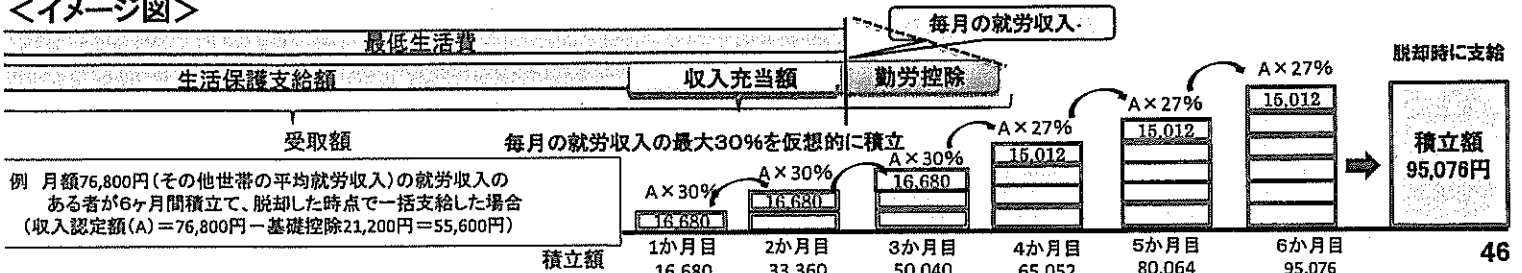
- 支給要件: 安定した職業に就いたこと等により保護を必要としなくなったと認められたもの
- 支給時期: 世帯を単位として保護廃止時に一括支給
- 支給額: 上限額 単身世帯 10万円、多人数世帯 15万円
- 算定方法: 算定対象期間(※1)における各月の就労収入額(※2)に対し、その各月に応じた算定率(※3)を乗じて算定し、上限額といずれか低い額を支給額とする。
- 再受給までの期間: 原則3年間

※1 算定対象期間: 保護を必要としなくなったと認められた日から起算して前6か月間。

※2 就労収入額: 就労に伴う収入として収入充当した額

※3 算定率: 保護の廃止に至った就労の収入認定開始月を起算点とし、1~3月目までは30%、4~6月目までは27%、7~9月目までは18%、10月目以降は12%

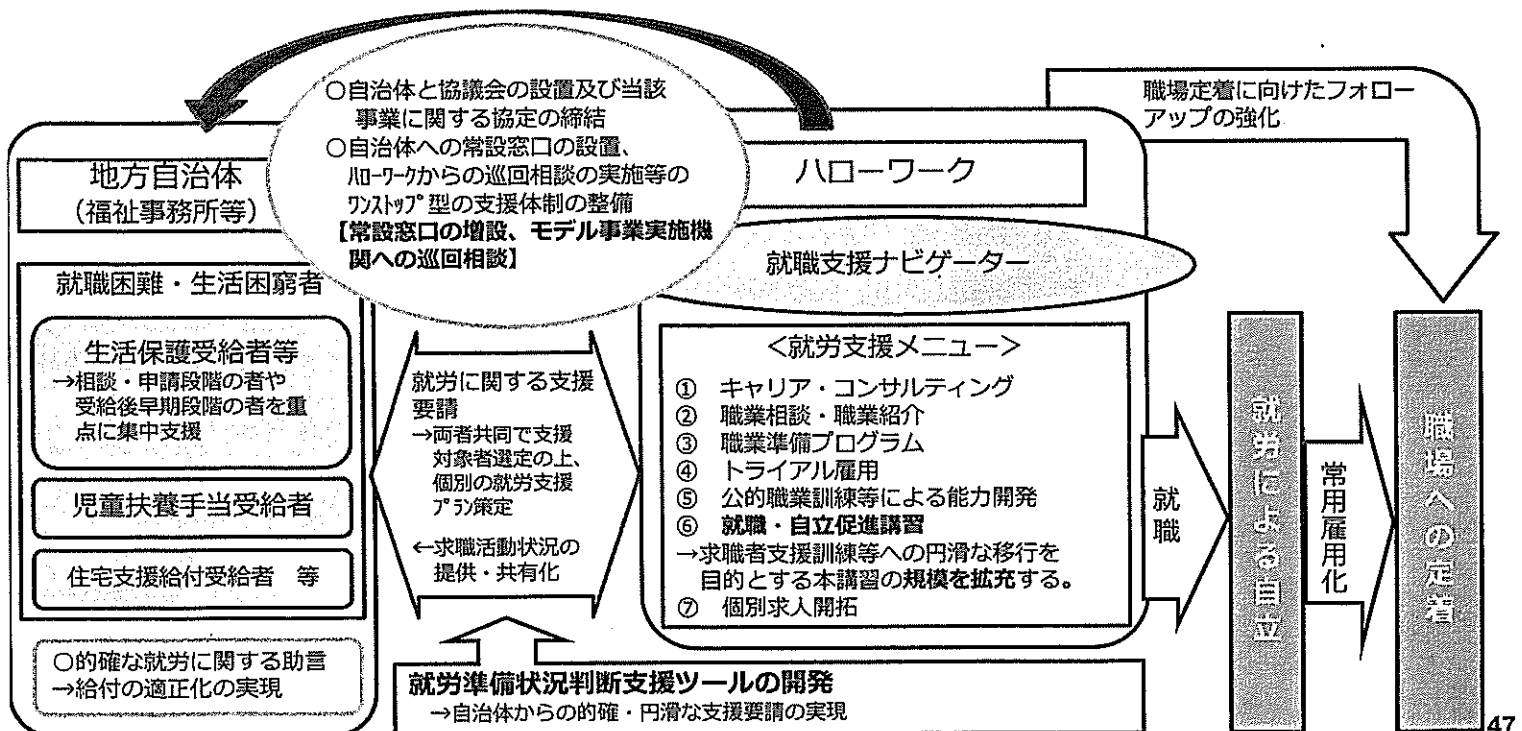
<イメージ図>



生活保護受給者等就労自立促進事業の推進

労働局・ハローワークと地方自治体との協定等に基づく連携を基盤に、生活保護受給者等の就労促進を図る「福祉から就労」支援事業を発展的に解消の上、平成25年度に新たに生活保護受給者等就労自立促進事業を創設。

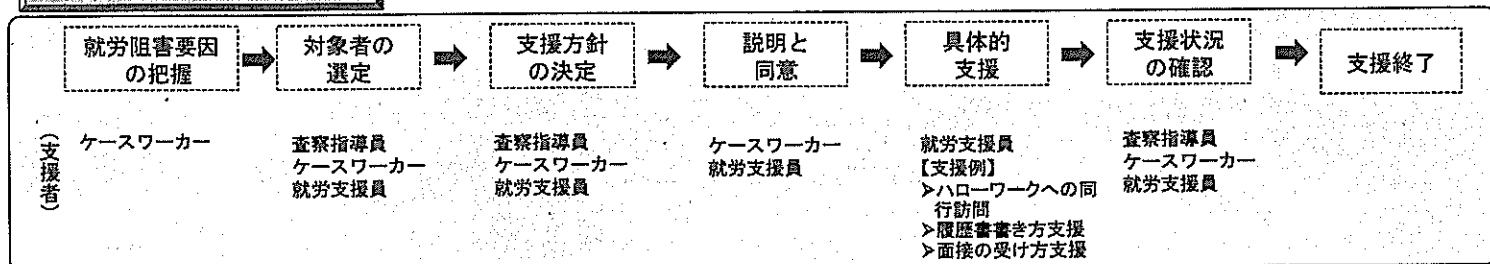
さらに、平成26年度は、福祉事務所へ設置するハローワークの常設窓口を増設するとともに、「生活困窮者の自立の支援に関する法律」の円滑な施行（平成27年度～）に向けて、生活困窮者自立促進支援モデル事業実施機関への巡回相談を実施し、両機関が一体となった就労支援を推進することにより、支援対象者の就労による自立を促進する。



事業概要

- 対象者
就労能力はあるが、就労にあたっての基礎的な支援が必要な被保護者であって、支援を受けることに同意した者
- 支援者
自治体が配置する就労支援員
H25.3: 1,979人 → H26.3: 2,178人
※就労支援に携わる職員(就労意欲喚起等支援事業等に携わる職員)も含む
- 就労支援員の経歴・資格
ハローワークOB、民間企業人事担当者OB、キャリアカウンセラーなど、事業を適切に実施できる者
- 支援項目
 - ① 履歴書の書き方や面接の受け方支援
 - ② ハローワークへの同行訪問
 - ③ 就労意欲喚起のためのカウンセリング
 - ④ 生活能力向上のための支援
 - ⑤ 就労能力向上のための職業訓練
 - ⑥ 職業紹介
 - ⑦ 離職防止支援 等

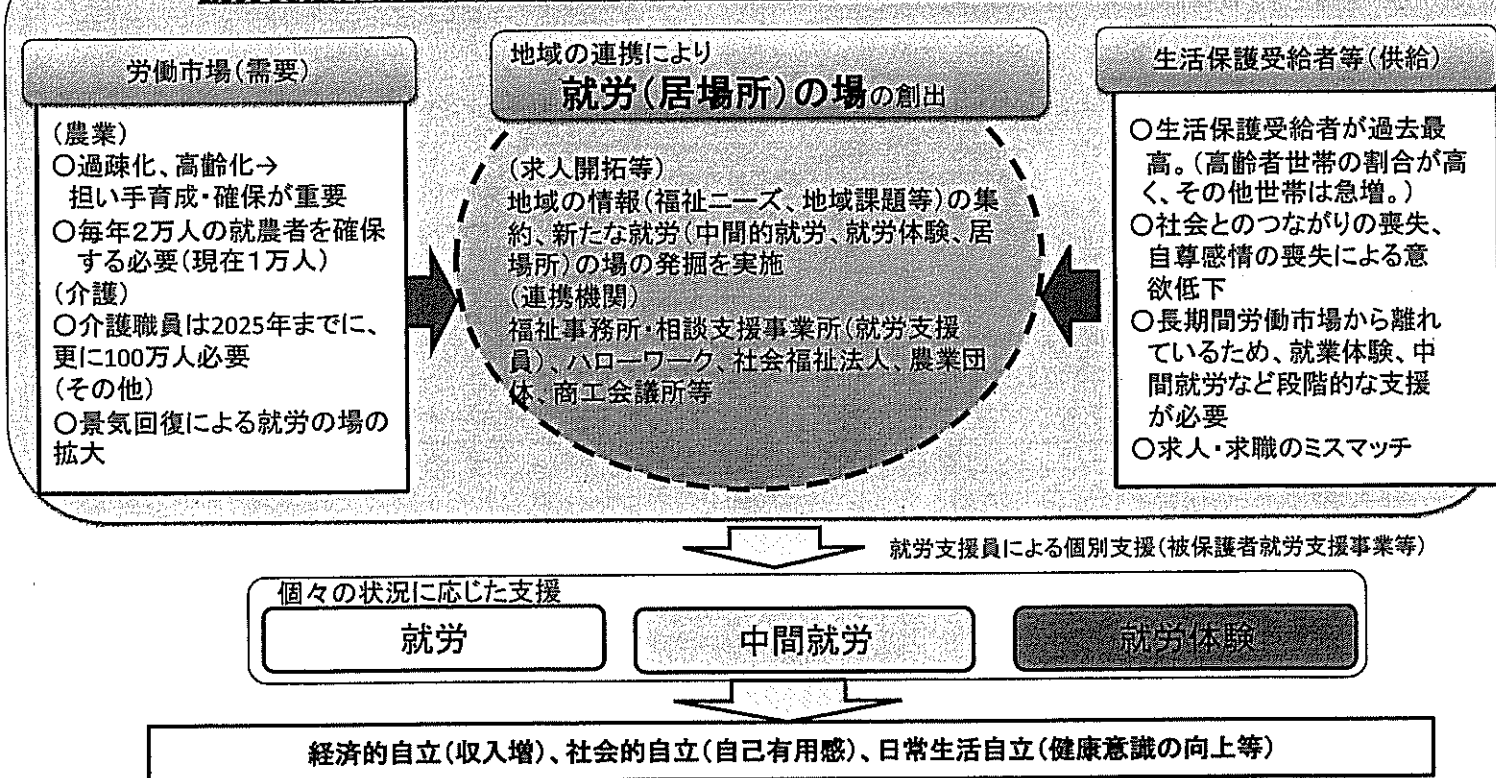
事業の流れ(イメージ)



※ケースワーカー：福祉事務所生活保護業務を行う現業員
 ※査察指導員：福祉事務所指導・監督を行う職員

高齢者予備軍に対する就労支援体制構築のイメージ

就労支援体制整備推進員(仮称)による就労支援連携体制の構築



※ 生活保護受給者等に対する就労支援にあたっては、就労により収入を得て経済的な自立をすることだけでなく、社会における居場所を確保するとともに、自己有用感を持たせ、自尊心を回復することにも資するものであることを認識し、個々の状況に応じて段階的に実施することが必要。

医療扶助費が保護費総額の約半分まで占めているのは、生活保護受給者の次の特性等によるものと考えられる。

1. 医療を必要とする60歳以上の高齢者が多い。

- ・生活保護受給者のうち60歳以上の人数の割合 51% (H23)
- ・生活保護の高齢者世帯の9割以上が医療扶助を受けている。(H23)

2. 若年層にも医療を必要とする人が多い。

○そもそも「傷病」を原因として働くことができずに保護に至る者が多く中、生活保護は国保等に比べて医療を必要とする者は多くなる。若年層(20~59歳)においてもその傾向が見受けられる。

- ・若年層のうち傷病等が原因で保護を開始する者の割合：37% (H23)
- ・若年層の入院受診率の比較 (H23)
生活保護 0.8 (件/人) 国民健康保険等 0.2 (件/人)

3. 一般的に長期治療が必要とされる精神疾患患者などが多い。

○生活保護は国保等に比べて、入院患者のうち精神関連疾患で入院する者の割合が高く、また精神関連疾患で入院する生活保護受給者の約7割は統合失調症等の者である。

- ・入院レセプトに占める精神関連疾患のレセプト割合の比較 (H23)
生活保護 38% 国民健康保険等 13%

50

生活保護レセプト管理システムについて

○ 経緯

- ・「IT新改革戦略」(H18 IT戦略本部)により、医療扶助のレセプトについても電子化を行い、平成23年度より全国の自治体で運用を実施
- ・医療扶助の適正化を推進するため、平成24年度に電子レセプトシステムの抽出機能を強化

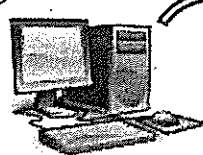
○ 電子レセプトを活用した医療扶助の適正化

- ・紙レセプトに比べて、レセプトの管理・抽出が格段に効率化されるため、受給者ごとのレセプトを抽出して点検を行うなど効率的・効果的な内容点検を実施
- ・医療券データと突合することにより、資格点検を自動的に実施
- ・適正化の対象となり得る者、医療機関等を容易に抽出(H24改修)

【紙レセプト】



【電子レセプト】



受給者毎のレセプトを容易に抽出



- ・抽出対象期間、レセプト種別、傷病名等を指定して、対象レセプトを抽出
- ・受診日数、薬の種類や処方量等を指定して、指導対象となり得る者を抽出
- ・特定の検査が多いなど特徴のある医療機関を抽出

51

平成24年度に電子レセプトシステムの抽出機能の強化を実施。

生活保護等版レセプト管理システム
(平成23年度より各自治体で本格運用)

主な点検機能

縦覧点検

受給者ごとに複数月分のレセプトをまとめて、頻回受診等を点検

重複点検

重複して請求されているレセプトを点検

主な統計・分析機能

医療費分析

管内の医療費で上位を占める傷病の割合等を分析

傷病別分析

指定した傷病のレセプト件数、医療費、受診率等を集計

医療機関別分析

医療機関ごとに医療費を集計し、診療状況や医療費などを分析

新たな機能の追加

○ 具体的な指導対象となり得る者を容易に抽出(一覧表を自動作成)できるようにする。

平成24年10月改修済み

- ◆ 過剰な多剤投与や重複処方を受けている者
 - ・《 任意の医薬品(向精神薬はグループ化も可) 》について、《 一定量(錠、日数、点) 》以上の処方を受けている者
 - ・《 任意の医薬品(向精神薬はグループ化も可) 》について、《 任意の医療機関数 》以上から処方を受けている者
- ◆ 頻回に受診を行っている者
 - ・同一傷病で、同一月内に《 任意の日数 》以上受診している状態が、《 任意の月数 》以上継続している者
- ◆ 長期外来を行っている者
 - ・同一傷病で、《 任意の期間 》以上継続して外来受診している者
- ◆ 長期入院を行っている者
 - ・《 任意の期間 》以上継続して入院している者
- ◆ 重複受診を行っている者
 - ・同一傷病で、《 任意の期間 》内に《 任意の医療機関数 》以上で受診している者

○ 請求が他に比べて特徴のある医療機関を容易に抽出できるようにする。

平成25年3月改修済み

- ◆ レセプト1件当たりの請求金額が高い医療機関
 - ・管内の医療機関について1件当たりの請求が高い順に並べた一覧
- ◆ 特定の診療行為や検査が多く行われている医療機関
 - ・管内の医療機関について《 任意の診療行為・検査 》の請求が多い順に並べた一覧

○ 自治体からの意見を踏まえ、利便性の向上を図る。

◆ レセプトを抽出する際に、自治体が任意に設定条件を追加できるようにする 等

※抽出されたことをもって不適正ということにはならない点に留意が必要

生活保護受給者に対する適正受診の徹底について

・ 同一月に複数の医療機関から向精神薬を処方されている者に対する受診指導について、精神科間の重複処方のみの点検から、全診療科間の重複処方に拡大。【調査対象件数】約2,600人(H22)→約14,000人(H24)

※対象者の状況について、抽出確認(約5,000件)したところ、適切な受診が認められた者が21.9%、改善指導等を行った者が69.9%であり、適正受診の徹底が着実に図られているところ。

・ 診療日数が過度に多い者や長期間入院している者の全員を対象に、嘱託医協議や主治医訪問により個々の状況を把握した上で、適正受診の徹底や退院に向けた支援を実施。

○ 頻回受診者に対する適正受診指導

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
受診状況把握対象者数(同一疾病で月15日以上の通院が3か月以上継続している者数)	17,368人	18,847人	18,969人
適正受診指導対象者数	3,816人	4,273人	4,146人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)	1,271人	1,834人	1,949人
改善者数割合	33.31%	42.92%	47.01%

○ 長期入院患者に対する退院促進

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
検討対象者数(入院180日を超えた者数)	62,495人	62,003人	63,381人
入院の必要がない者数	5,830人	5,981人	5,699人
改善者数(退院や他施設へ入所した者数)	2,684人	2,946人	2,736人
改善者数割合	46.04%	49.26%	48.01%

○ レセプト点検の実施

すべての医療扶助レセプトについて、都道府県及び福祉事務所において、資格点検、内容点検を実施。点検の結果、過誤が認められるレセプトについては遅滞なく過誤調整を行う。なお、平成23年度から電子レセプトにより点検を実施。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
支払金額	1,558,845百万円	1,674,220百万円	1,724,384百万円
過誤調整額	14,219百万円	15,428百万円	16,492百万円
過誤調整率	0.91%	0.92%	0.96%

電子レセプトシステムを積極的に活用し、効率的・効果的な取組の実施

平成25年度より、福祉事務所における健康面に関する支援体制の強化を図り、受給者の健康管理の支援に向けた取組を行う。

- 平成25年度予算では、地方交付税において、福祉事務所における、健康診査結果に基づく保健指導や受給者の健康や受診に関する相談等に対し助言指導等必要な対応を行う専門の職員の配置など健康面に関して専門的に対応できる体制を強化できるようにしている。

【平成25年度予算 交付税の算定基礎数値(標準団体規模)】

○ ケースワーカー	都道府県	22人(対前年度+3人)	市	15人(対前年度+2人)
○ 査察指導員	都道府県	3人(対前年度+1人)	市	2人(対前年度±0人)
○ 嘱託医手当等	都道府県	7,071千円(対前年度+3,092千円)	市	2,117千円(対前年度+927千円)

- 平成24年度から平成25年度にかけて、福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究を実施。(「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例」(厚生労働科学研究費補助金))
- 本研究では、福祉事務所において生活保護受給者に健康管理を行っている先駆的自治体について現地調査、ヒアリングを行っており、これらの現地調査を踏まえ、生活保護制度や保健師活動に見識のある研究協力者によって各自治体の取組に関する評価会議を開催するなどして、生活保護受給者に対する健康管理の取組み事例集の作成等を行っている。

54

健康・生活面等に着目した支援

- ◎ 受給者の自立に向けて、自ら、健康の保持及び増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務として位置づける。

【施行期日：平成26年1月1日】

(参考) 運用における取組

受給者が、自ら、健康の保持・増進や収入・支出等の状況の適切な把握に努めることにあわせて、受給者の取組がより効果的なものとなるよう、次のような健康・生活面等に着目した支援を行う。

① 受給者の健康管理を支援する取組を実施

- 平成25年度から、福祉事務所における、健康診査結果に基づく保健指導や、受給者の健康や受診に関する相談等に対し助言指導等必要な対応を行う専門の職員の配置など健康面に関して専門的に対応できる体制を強化
- 福祉事務所の調査権限を強化して健康診査結果等を入手可能にし、それに基づいて、健康面の支援をより効果的に行えるようにする

(注)生活保護は、糖尿病、肝炎といった重症化すると完治が難しい疾病の患者の割合が国民健康保険等に比べて高い。

② 本人の適切な家計管理を支援するための取組を実施

- 福祉事務所が本人の自立支援の観点から必要と判断した者については、受給者の状況に応じてレシート又は領収書の保存や家計簿の作成を求めることも可能

55

- 生活保護受給者は様々な課題を抱えて保護受給にいたっているが、制度の目的である自立助長を図る基礎としては、何より健康状態を良好に保つことが重要。
- 国としては、これまで生活保護受給者の健康の保持及び増進のため、①専門職の配置による適正受診指導、②健康診査及び保健指導の活用推進等の補助事業等により自治体の取組を支援。
- 自治体においては、それらの事業を活用しながら、福祉事務所において生活保護受給者に対する健康管理に着目した支援をより効果的に実施することが課題。



「生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会」の立ち上げ

健康問題に関する有識者や先進的取組を実施している地方自治体等担当者の参画を得て、生活保護受給者の健康保持増進上の課題及びそれらの課題を軽減・解消するための方策について検討し、自治体の取組を促す方策への提言をとりまとめ。

- 外部有識者を招いた社会・援護局長の私的研究会(原則公開)。
- 平成26年9月8日に第1回を開催予定
- 概ね月1~2回開催し、本年中を目途にとりまとめ。

【研究会における検討事項】

- 生活保護受給者の健康状態に関する現状分析
- 健康の保持増進の意義・必要性
- 健康の保持増進における課題
- 課題解消・軽減のための効果的な方策

研究会構成メンバー

- 相澤照代(川崎市生活保護・自立支援室担当課長)
- 芥川千津(上尾市生活支援課主任保健師)
- 浅沼奈美(杏林大学保健学部教授)
- 石原美和(地域医療機能推進機構本部地域包括推進課長)
- 滝脇 憲(NPO法人自立支援センターふるさとの会理事)
- 津下一代(あいち健康の森健康科学総合センター長)
- 中板育美(日本看護協会常任理事)
- 増田和茂(健康・体力づくり事業財団常務理事)
- 村山伸子(新潟県立大学健康栄養学科教授)
- 森 貞述(元高浜市長)

医療扶助相談・指導員による医療扶助適正実施の推進

現在の取組み

医療扶助適正実施推進事業

- 後発医薬品の使用促進などの医療扶助適正化に取り組む。
- 具体的には、受給者への助言指導や、医療機関・薬局等への制度の周知・協力依頼を行う。
- 1自治体当たり平均配置人数1.8人(雇上の場合)
- 156自治体が実施。(委託含む)
- 交付実績:433百万円



平成27年度～

医療扶助相談・指導員の事業範囲の拡充及び配置の強化

- 事業範囲を拡大し、医療扶助適正化全般に対応。
- 1自治体当たりの配置人数を倍増(実績平均1.8人→3.6人)。
- 実施自治体を全自治体へ拡大(156→901自治体)
- 所要額:約34.3億円



平成27年度予算要求中(推進枠)

事業範囲拡充の具体的内容

後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品差額通知による後発医薬品の使用促進を行う。
- 妥当な理由なく先発医薬品を希望する者については、後発医薬品の使用について説明・指導を行う。(既存の取組み)

レセプトチェックの強化

- レセプト管理システムを活用し、不要な受診の可能性のあるレセプト(※)等を抽出し、算定内容の確認を行う。

※ 診療時間外の受診、往診回数が多い受診、遠方受診、施術と医科の重複、検査や薬剤処方が多い診療etc

頻回転院の解消等

- 頻回転院の解消等を目的として、
 - ・転院する際の理由の確認
 - ・報酬算定内容の確認
 - ・適切な医療機関への転院
 - ・地域移行への移行先調整等を行う。
- 長期入院患者については、退院後の地域生活について支援を行い、地域定着を図る。

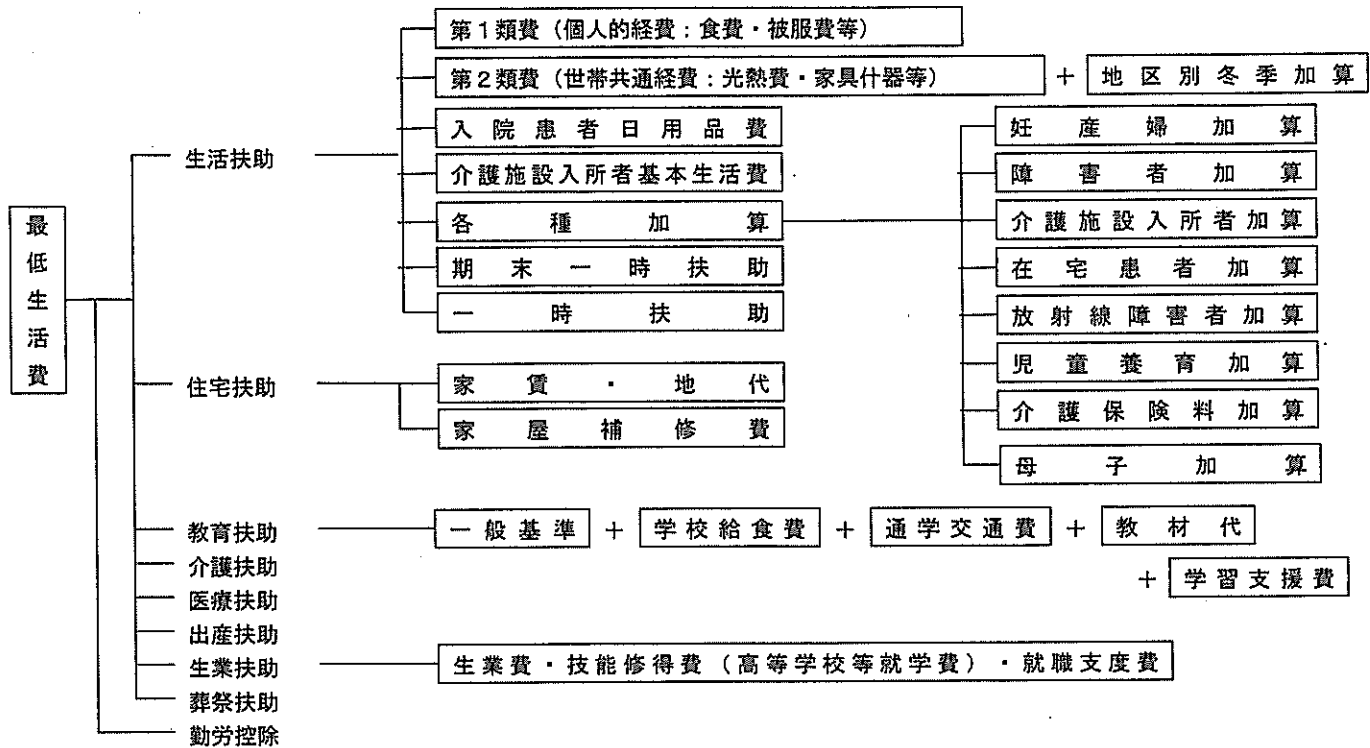
健康管理支援

- 健診受診勧奨、保健指導への参加の促し、薬の管理の支援や食事摂取の支援等の日常生活指導、保健指導終了後のフォローアップ等の健康管理支援を行う。
- ※ 上記の他、市町村保健部門と福祉事務所の連携による健康管理支援を検討中。

最低生活費について

【最低生活費の体系】

最低生活費を計算する尺度となる保護基準は、厚生労働大臣が、要保護者の年齢、世帯構成、所在地等の事情を考慮して扶助別に（8種類）に定める。



社会保障審議会生活保護基準部会

(H26.5時点)

概要

生活保護基準について、5年に1度実施される全国消費実態調査のデータ等を用いて、専門的かつ客観的に評価・検証を実施するため、新たに社会保障審議会の下に常設の専門の部会を設置したものの。

これまでの議論と今後の方向性

- 平成23年2月に部会を設置以降、生活扶助基準について評価・検証を実施し、平成25年1月に検証結果を踏まえた報告書を取りまとめた。
- その後、同報告書や「経済財政運営と改革の基本方針」(平成25年6月及び平成26年6月閣議決定)などにおいて、生活扶助以外の他扶助や加算制度についての検討についても指摘されていることから、大規模調査の活用や各方面からの意見などを踏まえながら、今後とも順次議論を実施していく予定。

(参考1)『生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書』(平成16年12月15日)

「今後、生活扶助基準と一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか否かを定期的に見極めるため、全国消費実態調査等を基に5年に一度の頻度で検証を行う必要がある。

(参考2)『生活保護基準部会報告書』(平成25年1月18日)

「加算制度及び他の扶助制度についても、統計データの収集方法、検証手法の開発等について本部会において速やかに検討を行うべきである。」

委員名簿 (五十音順・敬称略) ◎:部会長 ○:部会長代理

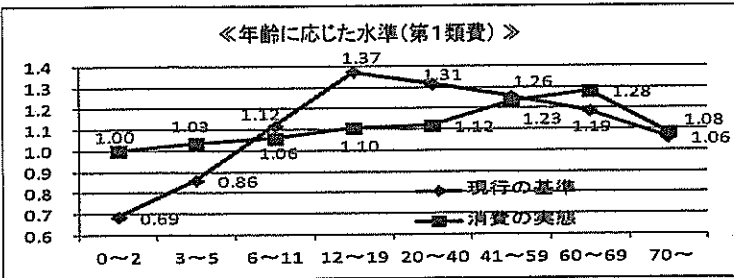
- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| 阿部 彩 国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長 | 栃本一三郎 上智大学総合人間科学部教授 |
| ○岩田正美 日本女子大学人間社会学部教授 | 園田真理子 明治大学理工学部教授 |
| 大竹文雄 大阪大学理事副学長 | 道中 隆 関西国際大学教育学部教授 |
| 岡部 卓 首都大学東京都市教養学部教授 | 宮本みち子 放送大学副学長 |
| ◎駒村康平 慶應義塾大学経済学部教授 | 山田 篤裕 慶應義塾大学経済学部教授 |

主な開催状況	第1回 平成23年4月19日 部会長の選出、生活保護制度の概要等について (中略)
	第13回 平成25年1月18日 生活保護基準の検証について (報告書のとりまとめ)
	第14回 平成25年10月4日 生活保護制度の概要等について
	第15回 平成25年11月22日 生業扶助及び一時扶助について
	第16回 平成26年3月4日 住宅扶助について
	第17回 平成26年5月16日 住宅扶助等について (有子世帯の扶助・加算、冬季加算も議論)
	第18回 平成26年5月30日 住宅扶助について

生活保護基準部会の検証結果(年齢・世帯人員・地域差による影響)

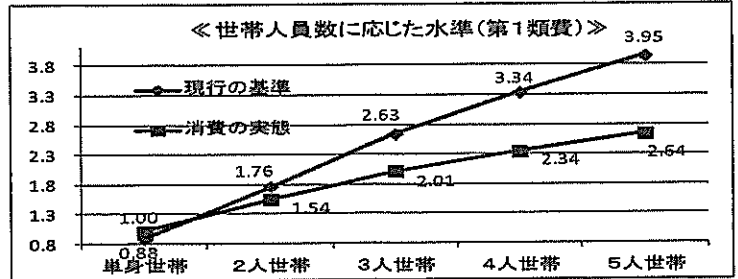
生活扶助の基準(水準)と一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているかについて「5年に1度の定期的な検証作業」を行う。年齢・世帯人員、居住地域の3要素別にみて、検証を実施。

(1)「年齢別」の検証



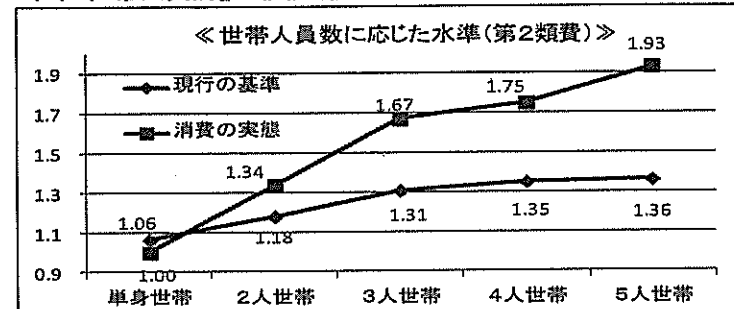
【結果】
・現在の基準額と比べれば、消費実態は各年齢間の差が小さくなっている。

(2)「世帯人員別」の検証



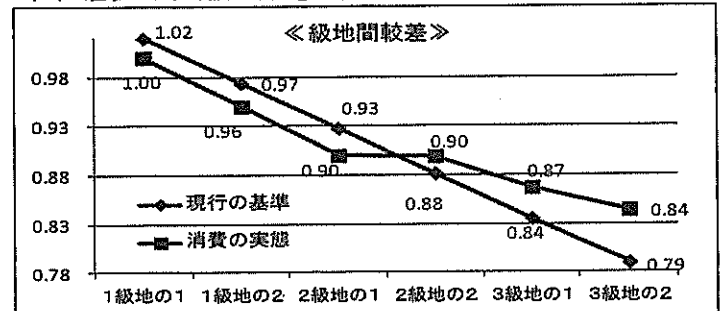
【結果】
・現在の基準額(第1類費)と比べれば、消費実態は各世帯人員間の増加幅が小さくなっている。

(2)「世帯人員別」の検証(続き)



【結果】
・現在の基準額(第2類費)と比べれば、消費実態は各世帯人員間の増加幅が大きくなっている。

(3)「居住地域(級地)別」の検証



【結果】
・現在の基準額の地域差(最大22.5%)と比べれば、消費実態の地域差(最大約16%)は小さくなっている。

生活保護基準の見直しに係るスケジュールについて

平成26年 3月4日	第16回生活保護基準部会 ・住宅扶助について議論開始
5月16日	第17回生活保護基準部会 ・住宅扶助に関する論点、検証手法について議論 ・冬季加算、有子世帯の扶助・加算について議論
5月30日	第18回生活保護基準部会 ・住宅扶助に関する論点、検証手法について議論 ・検討作業班の設置 →部会における検討事項について、技術的な検討や具体的な作業を実施
6月~11月	検討作業班における作業の実施⇔生活保護基準部会における議論 ＜住宅扶助＞ 住宅・土地統計調査(総務省)の特別集計結果により把握される一般世帯の家賃などの住生活の実態や、生活保護受給世帯の居住実態調査(本年8月に実施)の結果などを もとに検証を実施 ＜冬季加算等＞ 検証手法について生活保護基準部会において議論し、検証を実施
12月	生活保護基準部会において住宅扶助及び冬季加算等に関する検討結果のとりまとめ
平成27年度	生活保護基準部会の検証結果を踏まえて、必要な見直しを実施

住宅扶助の概要

住宅扶助： 困窮のために最低限度の生活を維持することのできない者に対して、家賃、間代、地代等を給付。

基準額(26年度)

一般基準額	
級地別	区分 家賃、間代、地代等の額(月額)
1 級 地 及 び 2 級 地	13,000円以内
3 級 地	8,000円以内

特別基準額： 家賃、間代、地代等については、当該費用が左記の額を超えるときは、都道府県、指定都市、中核市ごとに、厚生労働大臣が別に定める額(限度額)の範囲内の額とする。

◇東京都(23区等)の例(月額)

- 単身世帯: 53,700円
- 2人～6人世帯: 69,800円
- 7人以上世帯: 83,800円

冬季加算の概要

冬季加算の趣旨： 冬季における光熱費等の増加需要に対応するものとして、11月～3月の生活扶助基準に上乘せして支給。

基準額(26年度)： 冬季加算地域区分(Ⅰ区～Ⅵ区、都道府県単位)別、世帯人員別、級地別に設定

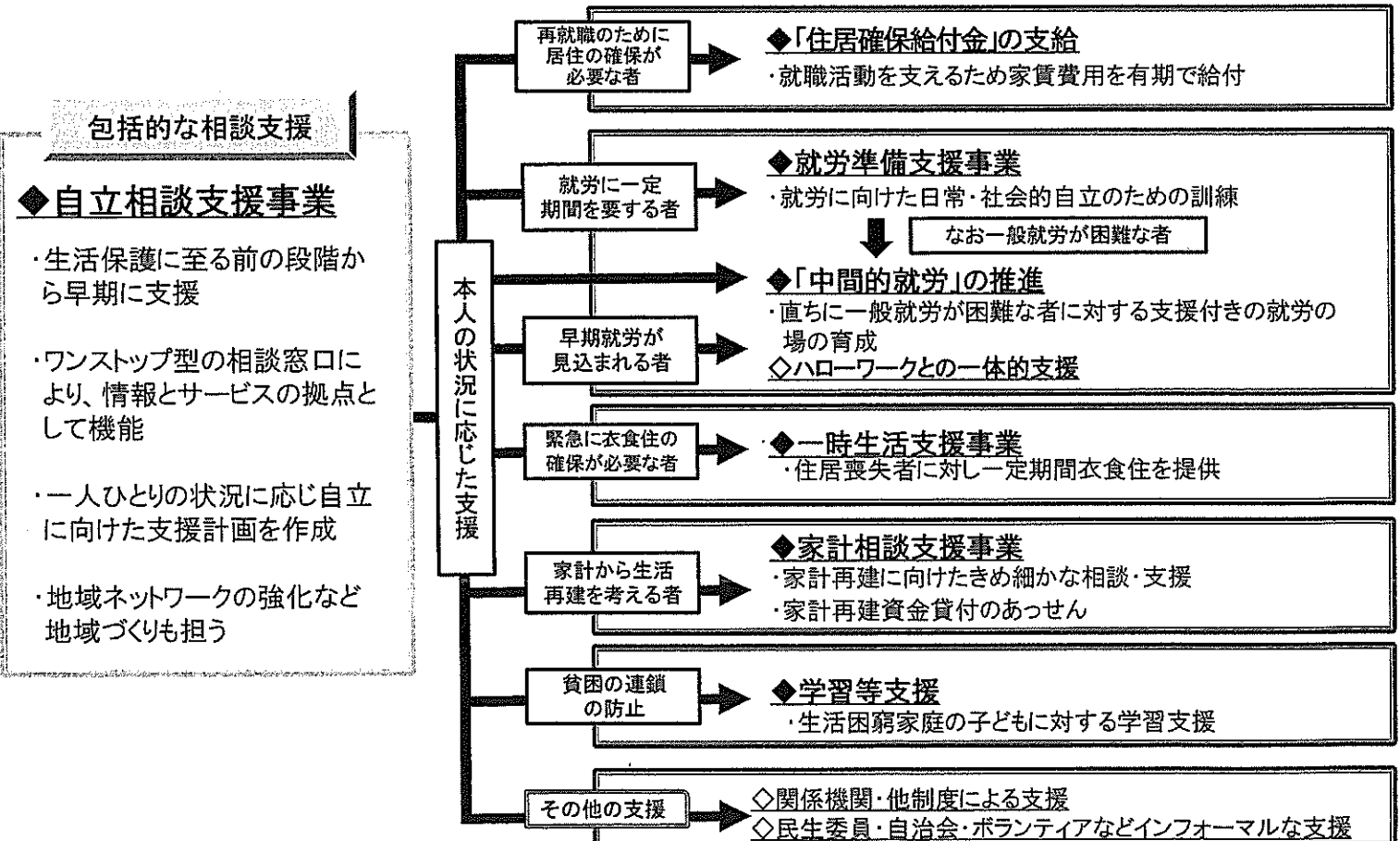
冬季加算地域区分

地区別	Ⅰ区	Ⅱ区	Ⅲ区	Ⅳ区	Ⅴ区	Ⅵ区
都道府県名	北海道 青森県 秋田県	岩手県 山形県 新潟県	宮城県 福島県 富山県 長野県	石川県 福井県	栃木県 群馬県 山梨県 岐阜県 鳥取県 島根県	その他の都府県

冬季加算額の例(2級地-1)

	単身世帯	3人世帯
青森市(Ⅰ区)	22,080	34,110
盛岡市(Ⅱ区)	15,780	24,440
福島市(Ⅲ区)	10,480	16,190
金沢市(Ⅳ区)	8,000	12,350
前橋市(Ⅴ区)	5,580	8,620
水戸市(Ⅵ区)	2,800	4,320

新たな生活困窮者自立支援制度



政策コメンテーター報告(第2回)の概要

(意見照会期間:平成26年9月24日~10月6日)

政策コメンテーター報告(第2回)の概要

(意見照会期間:平成26年9月24日~10月6日)

平成26年10月21日
政策コメンテーター委員会

ポイント

(経済動向)

○景気の緩やかな回復基調が続いているとの見方が多いものの、3か月前と比べた経済状況の変化の方向はばらつきがみられた。

(経済再生と両立する財政健全化)

○財政健全化にとって経済成長は不可欠であるものの、慎重な経済成長の前提での財政健全化目標の設定が必要との指摘。歳出・歳入両面の取組が必要との指摘が多い。

○歳出面では、大多数が医療・介護を中心に社会保障関係費の抑制が不可欠と指摘。社会資本整備は厳しい財政状況の下でコンパクトシティ化や民間の資金やノウハウの活用等が重要との声。地方財政では地方の創意工夫を引き出すことにより効率化を図ることが重要との指摘。

○歳入面では、消費税率引上げなどを求める指摘が多かった。

(女性の働き方に中立的な税制・社会保障制度等の在り方)

○多様な働き方が可能となり、女性が活躍しやすい社会や職場を実現するため、長時間労働の是正、子育て・介護環境の改善、男性の家事・育児参加、女性管理職比率目標の設定、女性のキャリア形成への配慮等が重要との指摘。

○女性の働き方に中立的な制度を確立するため、配偶者控除、被用者保険の適用範囲、配偶者手当等の見直しが必要との指摘。併せて、上記のような女性が活躍しやすい社会実現のための方策を総合的に推進すべきとの指摘があった。

1. 経済動向について

現状認識

○景気の緩やかな回復基調が続いているとの見方が多いものの、3か月前と比べた方向にはばらつき

○3か月前と比べて経済状況が悪化した理由としては物価上昇による実質所得の減少、景況感の悪化、天候不順等、3か月前と比べて経済状況は良くなった理由としては雇用環境の改善、個人消費の改善傾向等が挙げられた。このほか、まだら模様、足踏み等の声もみられる

今後のリスク要因と期待要因

○前回と比べて変化がみられるリスク要因として、急激な円安の進行やそれに伴う原材料価格の上昇を多く指摘。また、香港や中東等における地政学リスクを引き続き指摘する声

○今後の期待要因は、外国からの旅行者等の増加、株価上昇等

2. 経済再生と両立する財政健全化について

全般

- 財政健全化にとって経済成長による税収の増加は不可欠であるものの、期待ほどに税収が伸びない場合でも着実に財政健全化が進められるよう、慎重な経済成長の前提での財政健全化目標の設定が必要との指摘
- 歳出・歳入両面の取組が必要とする指摘が多いほか、経済成長と歳出削減が重要との指摘
- 財政健全化に当たっては、中期的な実効性のある仕組みや行財政改革も含め国全体で取り組む姿勢が重要との指摘

歳出

- 大多数は社会保障関係費の抑制が不可欠と指摘し、以下の取組があげられた(医療)
 - ・高齢者医療等の自己負担割合の引上げ
 - ・健康寿命を延ばす予防的な取組や早期治療の重視
 - ・総合診療医(プライマリ・ケア)強化のための仕組みづくり
 - ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進(介護)
 - ・介護保険の自己負担割合の引上げ
 - ・介護保険の給付範囲の見直し(年金)
 - ・年金支給開始年齢の引上げ
- 社会資本整備については、公共事業費の抑制を指摘する声があったほか、厳しい財政状況の下で、以下の取組が重要との指摘
 - ・コンパクトシティ化等による施設の集約化
 - ・PPP/PFI等による民間の資金やノウハウの活用
- 地方財政については、自治体の創意工夫と主体的な取組により効率化を図ることが重要との指摘。地方交付税については見直すべきとの声がある一方、自治体の自主性発揮のためにも一般財源総額の確保が重要との指摘

歳入

- 我が国の国民負担率はOECD諸国の中でも低く、負担率を引き上げるべきとの指摘。消費税率の引上げが必要とする声もみられる

3. 女性の働き方に中立的な税制・社会保障制度等の在り方について

社会や職場の在り方

- 多様な働き方が可能となり、女性が活躍しやすい社会や職場を実現するために、以下の取組が挙げられた
 - ・長時間労働の是正
 - ・待機児童問題の解決をはじめとした子育て・介護環境の改善
 - ・男性の家事・育児・介護への参加、育児休業取得促進
 - ・女性管理職比率目標の設定
 - ・テレワークや研修実施の促進、復職時の職位の配慮等、産休・育休がキャリア断絶の原因とならないための配慮

女性の働き方に中立的な制度

- 多様な働き方に中立的な諸制度を確立することが重要との指摘多数。制度変更に当たっては、時間をかけて段階的に行うべきとの声も。具体的には以下の取組が挙げられた
 - ・廃止・縮小等も含めた配偶者控除の見直し
 - ・被用者保険の適用拡大による「130万円の壁」の解消
 - ・配偶者手当の廃止。ただし、各企業の考え方があり一律に問えないという指摘等もあり
- 併せて、「社会や職場の在り方」で挙げられたような、女性が活躍しやすい社会実現のための方策を総合的に推進すべきとの指摘

コラム:政策コメンテーターから寄せられたデータ・現場の実情

1. 経済の現状

(地域間でみられる回復のばらつき)

○9月の当社(三越伊勢丹ホールディングス)売上は首都圏が前年比+2%程度であるのに対し、地方はようやく±0%に戻ってきたところであり、全国的には回復途上にあると認識。

○東北の水産業は盛漁期を迎えているものの、全体として不振。そのため、加工業者は前年より高い原料の調達を余儀なくされている。また、国内原料の不足分を輸入物で補うに当たり、円安の影響を受けるとともに、輸入量拡大により輸入枠が不足している魚種については枠代が更に高騰。

○沖縄県内の景気は、全般的に好調。観光及び建設は引き続き好調を維持。家電販売において消費税率引き上げ前の力強さが戻らないものの、スーパー・百貨店売上が好調に推移し、自動車販売のマイナス幅も全国に比べれば小幅。個人消費は、消費税率引き上げ後の反動をなんとかこなしつつある。

(円安とエネルギー・原材料価格上昇への対応)

○北海道では、多くの人々が、今年はロードヒーティング等の融雪電力契約を解約し、ヤマハやホンダの自走型除雪機を購入。

○「増税や円安進行による物価上昇が消費者マインドに影響を与えている」との茨城県内企業の声も多くなっており、為替相場や所得環境の改善度合い等を注視していく必要。

○円安メリットを享受する大手企業は、部品調達の際、下請け中小企業に対し、円安メリットを還元する努力が必要。

(消費の現場)

○消費は成熟し、新しい又は上質な商品・サービスを提供しなければ消費者に関心を抱いてもらえない。新商品を開発し、接客を伴って売り込むことで売上を伸ばしていきたい。

○節約とプチ贅沢の「超メリハリ消費」により、大手チェーン店の1杯2,000円のコーヒーや高級食材、商材が売れるなどの現象をみると、消費者の節約疲れはピークにあり、個人消費では「いま」消費するメリットを制度や気運でどう盛り上げるかがカギではないか。

2. 地域の活性化

(観光による地域活性化)

○今後、訪日外国人の増加による地域活性化を期待。九州では、来年の世界

文化遺産登録を目指す「明治日本の産業革命遺産」が調査中のほか、再来年の登録を目指す「長崎の教会群とキリスト教関連遺産」が政府による推薦決定を受けた。さらに、阿蘇が世界ジオパークに認定されるなど、魅力をPRする好機。円安も外国人観光客の増加を促進する要因になると見込まれる。

○香港からの沖縄への観光客は全体の1.7%しかないものの、香港における民主化を求める抗議デモが長期化した場合、観光への影響を懸念。

(地方創生への期待)

○東日本大震災以降、仙台・東北地域においては、新たに起業・創業する割合の増加傾向が続いており、国家戦略特区なども活用しながら新産業の創出や雇用の創出を図ることができれば、人口流失を防ぎ、地域の持続的な成長につなげることができるのではないかと期待。

○地方創生大臣により、地方の人口減少の歯止めやまちづくり、企業誘致、起業促進などに一定の方向性が示されることを期待。

(「外国人技能実習制度」におけるきめ細やかな対応が必要)

○現状の「外国人技能実習制度」は実態とあっていないのではないかと懸念。現在、受入期間の延長等改善の方向で見直しが行われているが、例えば、業種別に異なる適用などきめ細やかな対応が必要。

(コンパクトシティ化など自治体の創意工夫による財政効率化が重要)

○沖縄県は49の有人離島を抱えているにもかかわらず、県人口の8割強が沖縄本島の那覇市を含む中南部都市圏に集中。このため、公共サービスの供給コストが類似県(財政力指数が0.3未満の11県)の8割水準と行政サービスがより効率的との指摘。中核都市の人口密度を高める(いわゆるコンパクトシティ化)など各自自治体の創意工夫により財政の効率化を図ることも重要。

3. 女性の活躍

(女性の活躍の現状)

○地域では、既に水産業や農業などで外国人や女性、高齢者など多様な人材が産業を支えている現実があるが、女性をはじめとしてダイバーシティに配慮する仕組みがなければ、様々な職種で活躍することは出来ない。

○我が社の採用者数は、例年女性の方が多く、男性よりも優秀な人材が多い。8名の女性を部長職以上に登用。

○1990年代から女性を役員に登用するなど女性の活躍を推進。2012年にはダイバーシティ推進プロジェクトを設置。店長などの上司への啓発活動、女性社員の情報共有などを推進。

(女性の活躍に向けた環境整備)

○2005年から女性活躍の推進組織を立ち上げ、仕事・育児の両立支援制度の

整備を進める一方、女性活躍の阻害要因となる長時間労働の是正や男性管理職の意識改革を促すべく、ソフト面の取組にも着手。在宅勤務の試行や一層の業務効率化を検討しているほか、男性管理職に対する研修・セミナーをきめ細かく実施。

○アンケート結果に基づき「残業免除」や「特定日のフルタイム勤務化」など家庭と両立しながら女性が活躍できる働き方を整備し、評価も得ている。

○女性の管理職への登用を促進する人事制度を導入したが、形式的に門戸を開いて終わりではなく、メンタリングやコーチングなど、女性の意識に継続的に働きかけていくプログラムを実施。

○「女性起業家」に注目し、ビジネスモデルや新たな事業を募集してコンテストを行い、受賞者に対する資金援助やノウハウ提供等を実施。

(配偶者手当の不支給・廃止と制度見直しに伴う影響)

○配偶者手当は、当社では成果主義の観点から支給していない。賃金・手当の設計には各社多様の考え方があ

○報酬は仕事に支払うものであり、配偶者手当は全廃。

○沖縄県では未婚女性・既婚女性のいずれも 100～149 万円が多く、全国に比べ未婚・既婚の差異が小さい。そもそもフルタイム就業により高所得を得る機会が乏しく、結果として社会制度の恩恵を受ける層が多くなっている可能性。このような状況下での社会制度の優遇廃止は、女性の就業促進よりも世帯の可処分所得を低下させる影響の方が大きいため、女性の働き方に中立的な制度の実現と併せて、フルタイム雇用を拡大する取組が重要。

政策コメンテーター委員会の設置について

平成 26 年 7 月 25 日
経済財政諮問会議

1 趣旨 ～ 経済財政諮問会議のインフラ強化に向けて～

デフレから好循環の拡大に向け、景気動向をきめ細かく把握するとともに、重要な政策課題の在り方について幅広い知見を集約し、経済財政諮問会議における議論を深めるために活用していくことが重要である。

このため、経済の現状及び見通し、経済財政政策に係るその時々的重要課題について、各界の有識者の意見を、幅広くかつ定期的に収集・集約し、経済財政諮問会議に提供する仕組みを構築する。

2 政策コメンテーター委員会について

政策コメンテーター委員会は、経済財政諮問会議の下に有識者議員を会長として設置する専門調査会とし、その下に政策コメンテーターを置く。

メンバーは識見を有する個人の資格で参加するものとする。

(1) 専門調査会

専門調査会は、意見収集するテーマ等を検討すると同時に、収集した意見をとりまとめ、経済財政諮問会議に報告し、公表する。

(2) 政策コメンテーター

政策コメンテーターは、専門調査会が決めたテーマについて、定期的にメールで意見を提出する。また、年 2 回程度開催予定の報告会に参加する。

なお、専門委員も政策コメンテーターの一員として、意見を述べるができることとする。

政策コメンテーター委員会 委員名簿

石塚 邦雄	株式会社三越伊勢丹ホールディングス 代表取締役会長執行役員
会長 伊藤 元重	東京大学大学院経済学研究科教授
岡谷 篤一	岡谷鋼機株式会社代表取締役社長
奥山 恵美子	仙台市長
川本 裕子	早稲田大学大学院ファイナンス研究科教授
國部 毅	株式会社三井住友銀行頭取
清家 篤	慶應義塾長
武山 政直	慶應義塾大学経済学部教授
寺田 千代乃	アートコーポレーション株式会社 代表取締役社長
中空 麻奈	BNPパリバ証券株式会社投資調査本部長
諸富 徹	京都大学大学院経済学研究科教授
柳川 範之	東京大学大学院経済学研究科教授

(五十音順、敬称略)

政策コメンテーター名簿

井伊 雅子	一橋大学国際・公共政策大学院教授
五十嵐 敬喜	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 執行役員調査本部長
稲葉 延雄	株式会社リコー取締役専務執行役員 リコー経済社会研究所長
伊原木 省五	株式会社天満屋代表取締役社長
牛窪 恵	有限会社インフィニティ代表取締役
薄井 充裕	株式会社日本政策投資銀行設備投資研究所長
内永 ゆか子	特定非営利活動法人ジャパン・ウィメンズ ・イノベティブ・ネットワーク理事長
岡田 羊祐	一橋大学大学院経済学研究科教授
小塩 隆士	一橋大学経済研究所教授
落合 寛司	西武信用金庫理事長
勝野 龍平	全国商工会連合会専務理事
加藤 久和	明治大学政治経済学部教授
川出 真清	日本大学経済学部准教授
キャシー松井	ゴールドマン・サックス証券株式会社 マネージングディレクター

清滝 信宏	プリンストン大学経済学部教授	寺門 一義	株式会社常陽銀行代表取締役頭取
金城 棟啓	株式会社琉球銀行代表取締役頭取	戸井 和久	株式会社イトーヨーカ堂代表取締役社長
久保田 政一	一般社団法人日本経済団体連合会事務総長	永濱 利廣	株式会社第一生命経済研究所首席エコノミスト
神津 里季生	日本労働組合総連合会事務局長	中村 利雄	日本商工会議所専務理事
佐々木 かをり	株式会社イー・ウーマン代表取締役社長	原田 泰	早稲田大学政治経済学術院教授
佐藤 寛	公益財団法人東北活性化研究センター 常務理事・事務局長	坂東 眞理子	昭和女子大学学長
嶋中 雄二	三菱UFJモルガン・スタンレー証券株式会社 参与 景気循環研究所長	樋口 美雄	慶應義塾大学商学部教授
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長	深尾 昌峰	公益財団法人京都地域創造基金理事長
鈴木 準	株式会社大和総研主席研究員	藤原 忠彦	長野県川上村長
高木 直人	公益財団法人九州経済調査協会常務理事	淵田 康之	株式会社野村資本市場研究所研究理事
高田 創	みずほ総合研究所株式会社 常務執行役員 チーフエコノミスト	前原 金一	公益社団法人経済同友会副代表幹事・専務理事
高橋 はるみ	北海道知事	松川 昌義	公益財団法人日本生産性本部理事長
田川 憲生	ホテル日航熊本代表取締役会長	丸谷 智保	株式会社セイコーマート代表取締役社長
滝 久雄	株式会社ぐるなび総研代表取締役社長	持田 信樹	東京大学大学院経済学研究科教授
武輪 俊彦	武輪水産株式会社代表取締役社長	森 民夫	新潟県長岡市長
田澤 由利	株式会社テレワークマネジメント代表取締役	森田 浩治	株式会社伊予銀行取締役会長
鶴田 欣也	鶴田石材株式会社代表取締役社長	ロバート・フェルドマン	モルガン・スタンレーMUF G証券株式会社 チーフエコノミスト
		渡辺 努	東京大学大学院経済学研究科教授

(五十音順、敬称略)