

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 のとりまとめについて 【参考資料】

目次

I 総論	 2
II 多様な就労・社会参加	 10
1 70歳までの就業機会の確保	 11
2 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるために	 17
3 中途採用の拡大、副業・兼業の促進	 29
4 地域共生・地域の支え合いの実現に向けて	 31
5 「人生100年時代」への公的・私的年金制度の対応	 37
III 健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）	 43
1 主な取組	 44
2 健康寿命の定義（指標）、延伸目標及び延伸の効果	 64
IV 医療・福祉サービス改革（医療・福祉サービス改革プラン）	 70
1 主な取組	 71
2 医療・福祉分野の時間当たりのサービス提供の改善における目標	 86
V 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保	 91
VI 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づくマンパ ワ－のシミュレーション（平成30年5月21日）の改定	 96

I 総論

2040年を見据えた社会保障制度改革

■ 2014年4月：消費税率引上げ（5%→8%）

＜増収分を活用した社会保障の充実＞

- 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税率を子ども・子育て分野に充当
- 医療・介護・年金の充実

＜持続可能性の確保のための制度改革＞

- 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進
- 社会保障関係費の伸びについて、経済・財政再生計画の「目安」を達成

■ 消費税率引上げ（8%→10%）＜2019年10月予定＞

⇒ 一体改革に関わる社会保障の制度改革が一区切り

■ 一体改革後の社会保障改革に向けて

○ 経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）（抜粋）

基盤強化期間の重点課題は、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、期間内から工程化、制度改革を含め実行に移していくこと及び一般会計における社会保障関係費の伸びを、財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組みに沿ったものとするものである。

こうした取組に向け、2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有し、国民的議論を喚起することが重要であり、受療率や生産性の動向、支え手の減少や医療技術の高度化の進展等を踏まえた具体的な将来見通しを関係府省が連携して示す。あわせて、予防・健康づくり等による受療率の低下や生産性向上の実現に向けて、具体的な目標とそれにつながる各施策のK P I を掲げ推進する。

2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

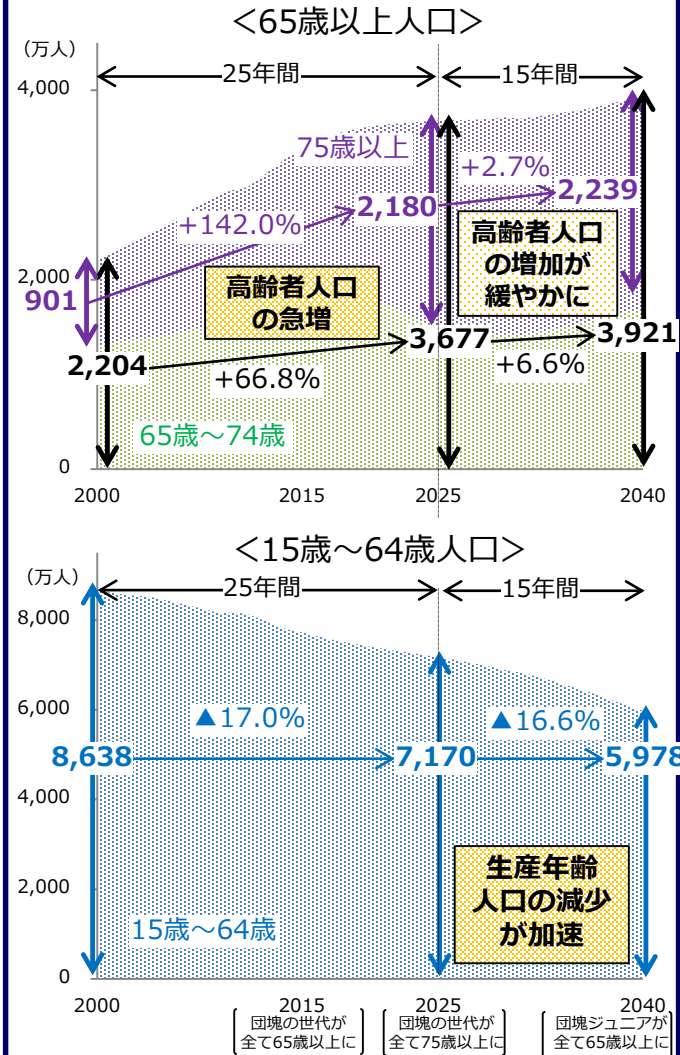
平成30年4月12日
経済財政諮問会議
加藤勝信臨時議員提出資料

人口構造の推移を見ると、2025年以降、
「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

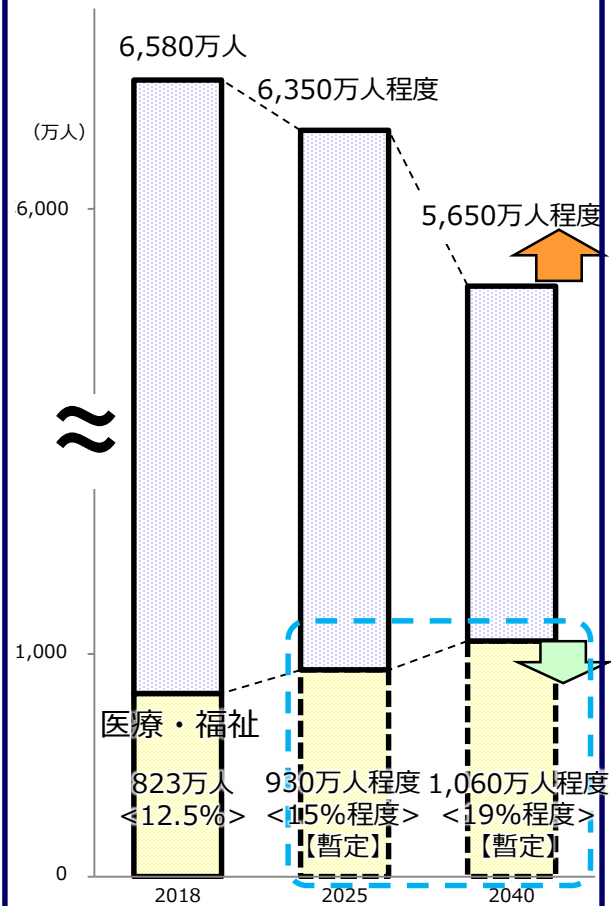


2025年以降の現役世代の人口の急減という
新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



(資料) 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上

⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

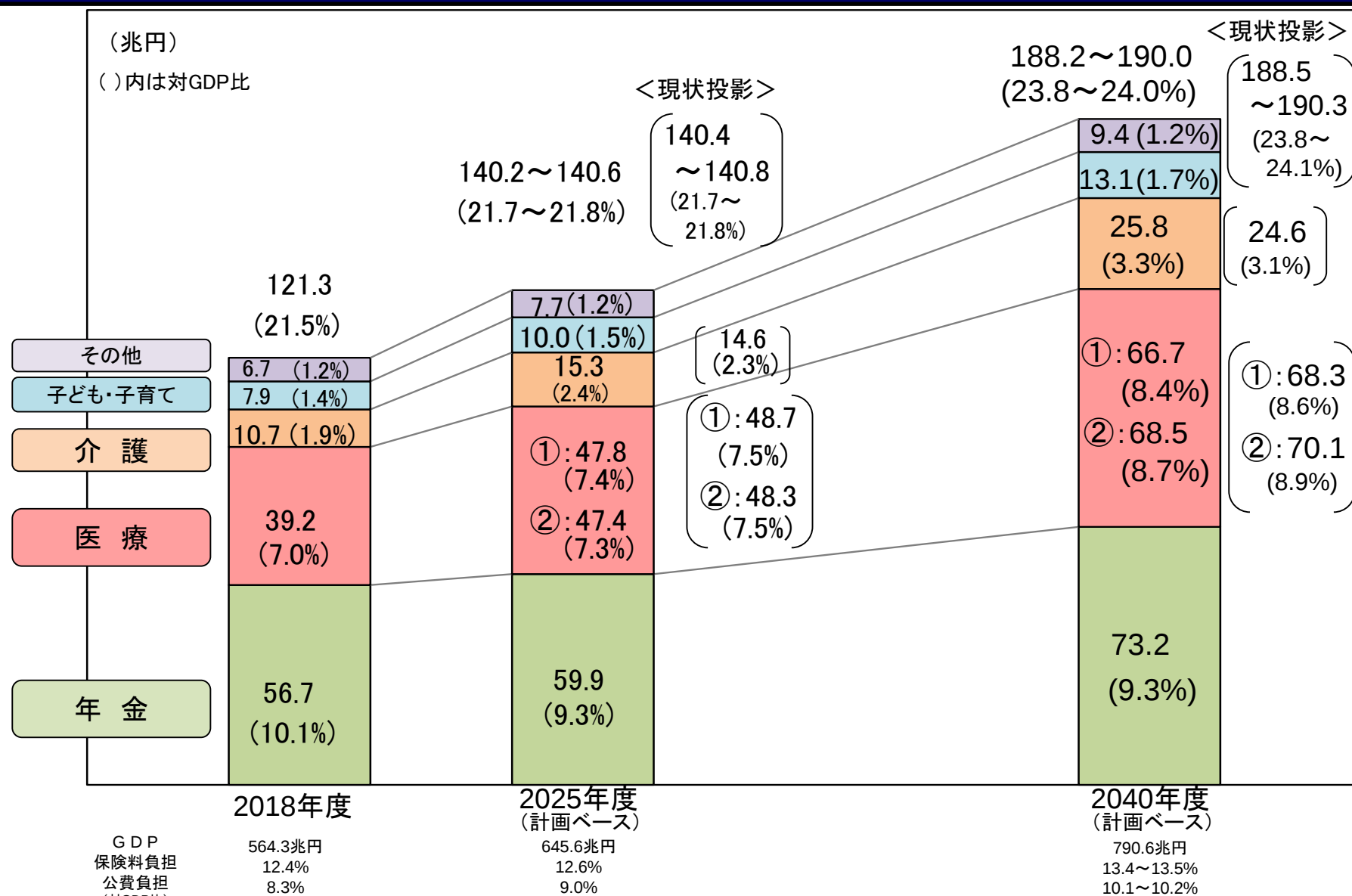
⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性[※]の向上を目指す。

- ※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
- ※ 医療分野：ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)
- ※ 介護分野：特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

(資料) 総務省「国勢調査」「人口推計」(2015年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)(2016年以降)

社会保障給付費の見通し

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－ 概要 － （内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日） より



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

(注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

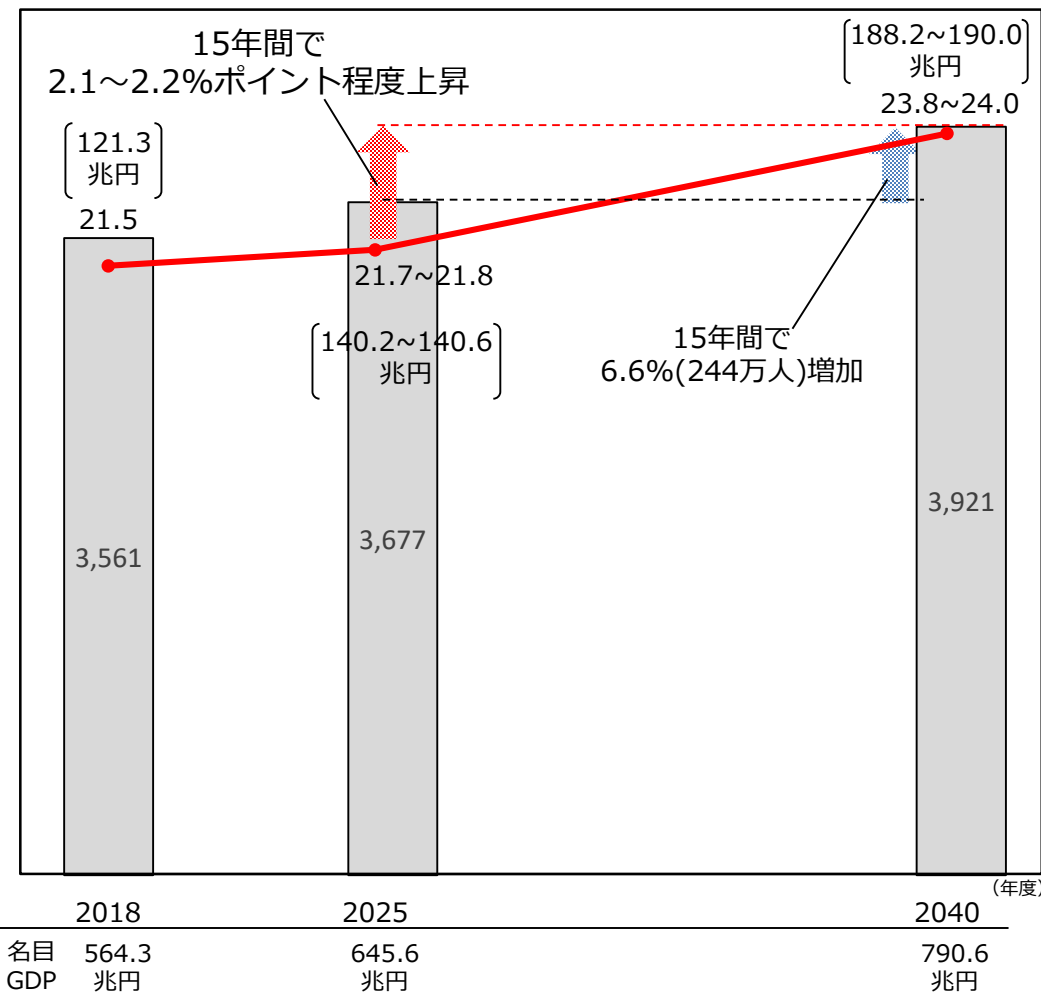
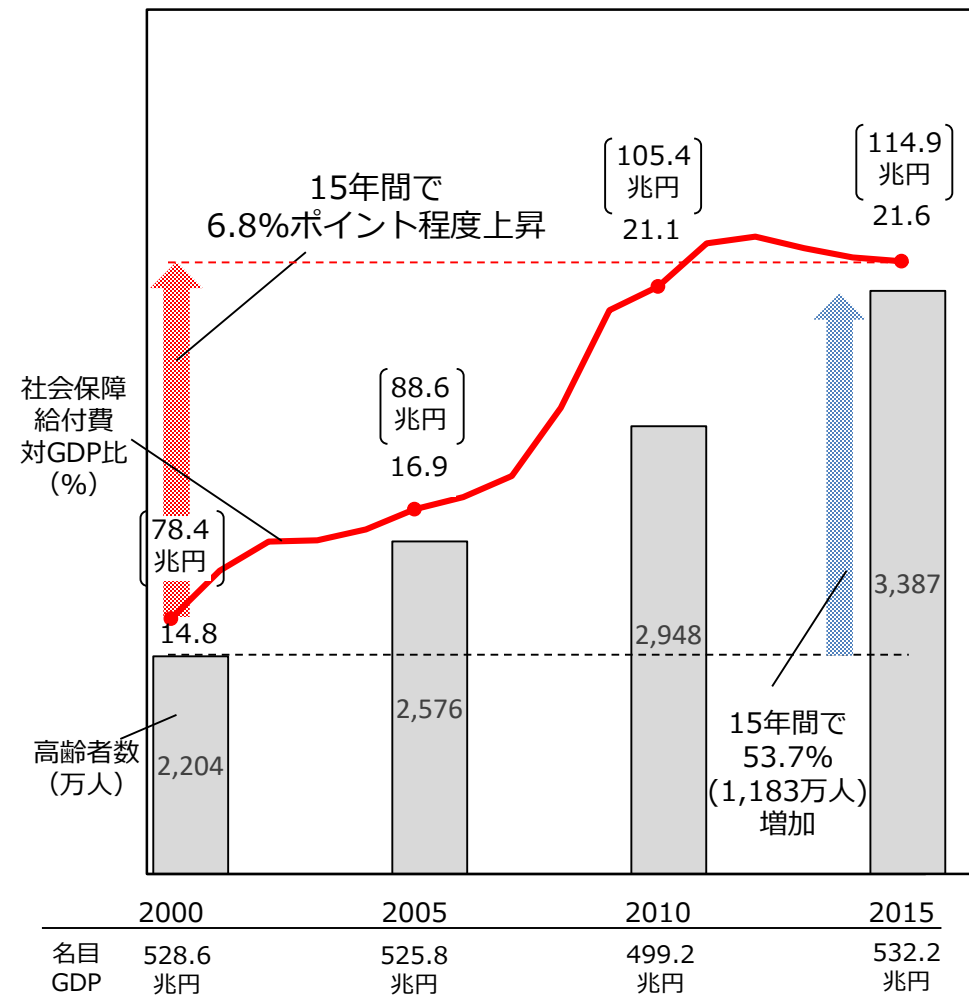
※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。

2040年に向けた社会保障給付費対GDP比等の推移（実績と将来見通し）

- 高齢者の増加のペースが変わること等から、2000年度から2015年度の15年間では6.8%ポイント程度上昇したのに対し、2025年度から2040年度の15年間では2.1～2.2%ポイント程度の上昇と見込まれている。

＜2000～2015年度の社会保障給付費対GDP比等【実績】＞

＜2018～2040年度の社会保障給付費対GDP比等【将来見通し】＞



医療・介護の1人当たり保険料・保険料率の見通し

【経済：ベースラインケース】

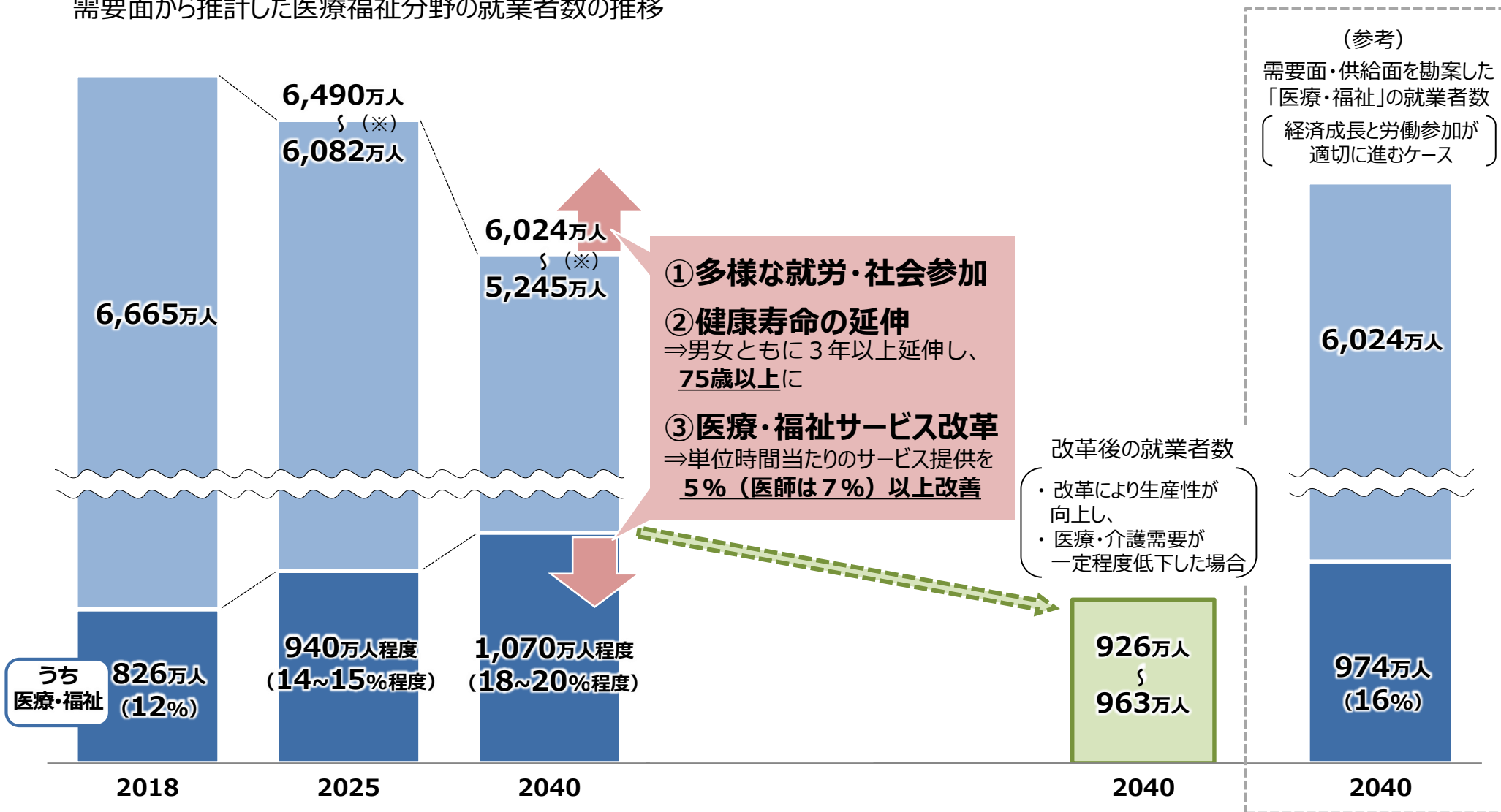
	計画ベース		
	2018年度	2025年度	2040年度
医療保険			
協会けんぽ	10.0%	①10.6% ②10.5%	①11.5% ②11.8%
健保組合	9.2%	① 9.8% ② 9.7%	①10.9% ②11.2%
市町村国保 (2018年度賃金換算)	7,400円	①8,100円 ②8,000円	①8,200円 ②8,400円
後期高齢者 (2018年度賃金換算)	5,800円	①6,400円 ②6,300円	①8,000円 ②8,200円
介護保険			
1号保険料 (2018年度賃金換算)	約5,900円	約7,200円	約9,200円
2号保険料 協会けんぽ・健保組合	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	2.0%	2.6%
2号保険料 市町村国保 (2018年度賃金換算)	約2,800円	約3,500円	約4,400円

※ 医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み(協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値)である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

※ 介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

2040年に向けたマンパワーのシミュレーション（平成30年5月21日）の改定

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。

総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

趣旨

- 2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、高齢者の「若返り」が見られ、就業も増加。今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、①多様な就労・社会参加の環境整備や②健康寿命の延伸を進めるとともに、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上を図りつつ、④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めることが必要。
- このため、「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」を設置するとともに、部局横断的な政策課題について、従来の所掌にとらわれることなく取り組むためプロジェクトチームを設けて検討する。

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部

本部長：厚生労働大臣

本部長代理：厚生労働副大臣
厚生労働大臣政務官

本部員：
厚生労働事務次官、厚生労働審議官、
医務技監、その他部局長

※プロジェクトチームにおける検討を基に改革案を審議

横断的課題に関するプロジェクトチーム

リーダー：政策統括官(総合政策担当)

サブリーダー：大臣官房審議官(総合政策(社会保障)担当)

政策立案総括審議官(政策評価、総合政策(労働)担当)

①健康寿命延伸TF(疾病予防・介護予防に関する施策等)

主査：吉永審議官(健康局)

副主査：山本審議官(保険局)、佐原審議官、江崎統括調整官

②医療・福祉サービス改革TF(ロボット、AI、ICTの実用化等)

主査：諏訪園審議官(老健局)

副主査：迫井審議官(医政局)、江崎統括調整官

③高齢者雇用TF(高齢者の雇用就業機会の確保等)

主査：北條高齢・障害者雇用開発審議官(職業安定局)

副主査：田畑審議官(職業安定局)、山田審議官(人材開発統括官)

④地域共生TF(縦割りを越えた地域における包括的な支援体制の整備等)

主査：伊原審議官(政策統括官(総合政策担当))

副主査：八神審議官(社会・援護局)、藤原審議官(子ども家庭局)、
橋本部長(障害保健福祉部)、諏訪園審議官(老健局)

Ⅱ 多様な就労・社会参加

- 1 70歳までの就業機会の確保**
- 2 就職氷河期世代が社会の担い手として活躍するために**
- 3 中途採用の拡大、副業・兼業の促進**
- 4 地域共生・地域の支え合いの実現に向けて**
- 5 「人生100年時代」への公的・私的年金制度の対応**

Ⅱ 多様な就労・社会参加

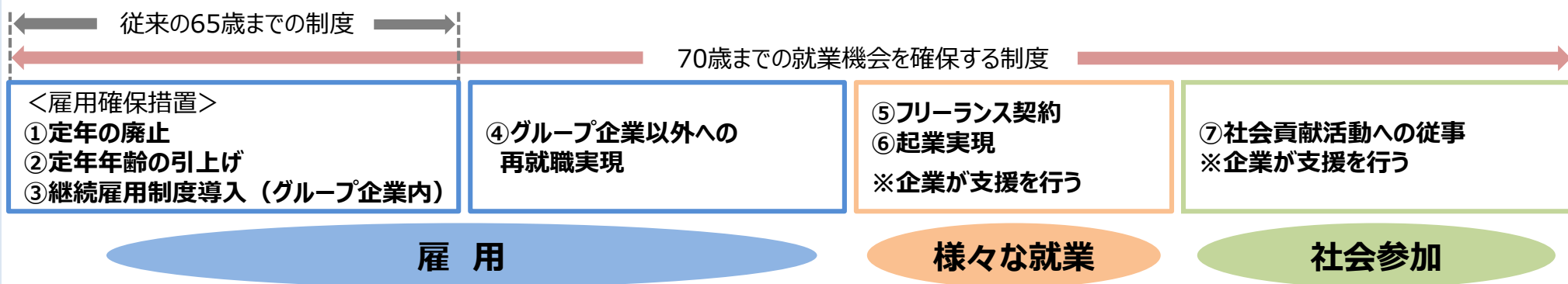
1 70歳までの就業機会の確保

70歳までの就業機会の確保

- 高齢化の一層の進展、現役世代の急減という2040年の人口構造に対応し、我が国の成長力を確保するためにも、より多くの人々が意欲や能力に応じた社会の担い手としてより長く活躍できる環境整備が必要。
→ 個々の高齢者の多様性を踏まえ、**従来の65歳までの雇用確保措置に加え、様々な就業や社会参加の形態も含めて、70歳までの就業機会の確保を図り**、その活躍を促進する。

I 70歳までの就業機会を確保する制度

- ◆ 個々の高齢者の能力・事情に応じた活躍を図るため、70歳までの制度は、従来の雇用確保措置に加えて、**企業が採りうる選択肢を拡大**



- ◆ 労使での十分な話し合いの上で企業は**多様な選択肢の中から採用する措置を提示**し、個々の高齢者との相談を経て適用（努力義務）

II 高齢者の活躍を促進する環境整備（Iの推進を支える施策）

- ◆ **企業への支援** ～高齢者の活用促進、安全・安心で能力発揮できる環境整備

- 70歳までの就業機会を確保する措置を実施する企業への支援
- 高齢者に対する能力・成果を重視する評価・報酬体系の構築支援
- 高年齢労働者の労働災害リスク要因に対応する職場環境整備の推進

- ◆ **労働市場の整備** ～高齢者と企業双方のニーズに応じた再就職の促進

- ハローワークの生涯現役支援窓口の増設
- キャリア人材バンク（高年齢退職予定者のマッチング機能）の強化

- ◆ **労働者本人への支援** ～高齢期も見据えたキャリア形成支援の推進

- 労働者のキャリアプラン再設計や企業内のキャリアコンサルティング導入等を支援する拠点を整備（全国でサービスを提供）
- 企業の実情に応じた中高年齢層向けの訓練、リカレント教育の推進

- ◆ **地域の実組への支援** ～多様な雇用・就業機会の確保

- 地方自治体を中心とした協議会による実組の展開・企業連携の強化
- シルバー人材センターの職域拡大・女性会員拡充の強化

高齢者の活躍を促進する環境整備① ～企業への支援～

- 70歳までの就業機会を確保する措置を実施する企業への支援、高齢者に対する能力・成果を重視する評価・報酬体系の構築支援、高年齢労働者の労働災害リスク要因に対応する職場環境整備の推進に取り組む。

高齢者が能力を発揮して活躍できる環境整備

現在の取組

- ・ 65歳を超える継続雇用や65歳以上の定年引上げ等に対する助成措置のほか、高齢者に係る成果を重視した賃金制度や能力評価制度の構築に取り組む企業に対して65歳超雇用推進助成金を支給。

【66歳以上働ける制度がある企業】

全企業	27.6%
大企業(301人以上)	21.8%
中小企業(31～300人)	28.2%

資料出所：厚生労働省「高年齢者の雇用状況」（2018）

今後の課題・取組予定

- ・ 定年年齢の引上げや継続雇用制度の導入、定年の廃止を行う企業を支援。
- ・ 新たに拡大する選択肢を実施する企業やその取組に関わる企業等を支援。
- ・ 65歳超雇用推進助成金について、実績等を踏まえ、必要に応じて見直しを検討。

高齢者が安全で安心して働ける環境整備

現在の取組

- ・ 高年齢労働者の災害リスク分析の実施、高年齢労働者の安全と健康確保のための職場環境改善ツール（エイジアクション100）の普及。
- ・ 「高年齢労働者安全衛生ガイドライン」の取りまとめ、事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）の改正。
- ・ 企業における治療と仕事の両立支援の普及啓発や両立支援コーディネーターの養成を推進。

今後の課題、取組予定

- ・ 高年齢労働者等に対する雇入れ時等教育、特別教育について、心身の条件に応じた教育が実施される仕組みを検討。
- ・ 高年齢労働者の労働災害防止対策に係る支援制度の創設に向けた検討。
- ・ THP指針の改正を踏まえて、事業場にて労働者の健康づくりが促進されるよう、周知広報等を推進。
- ・ 引き続き、企業における治療と仕事の両立支援の普及啓発や両立支援コーディネーターの養成を推進。

高齢者の活躍を促進する環境整備② ～労働市場の整備～

- ハローワークの生涯現役支援窓口の増設、キャリア人材バンクによる高年齢退職予定者のマッチング機能の強化を図り、高齢者と企業双方のニーズに応じた再就職を促進する。

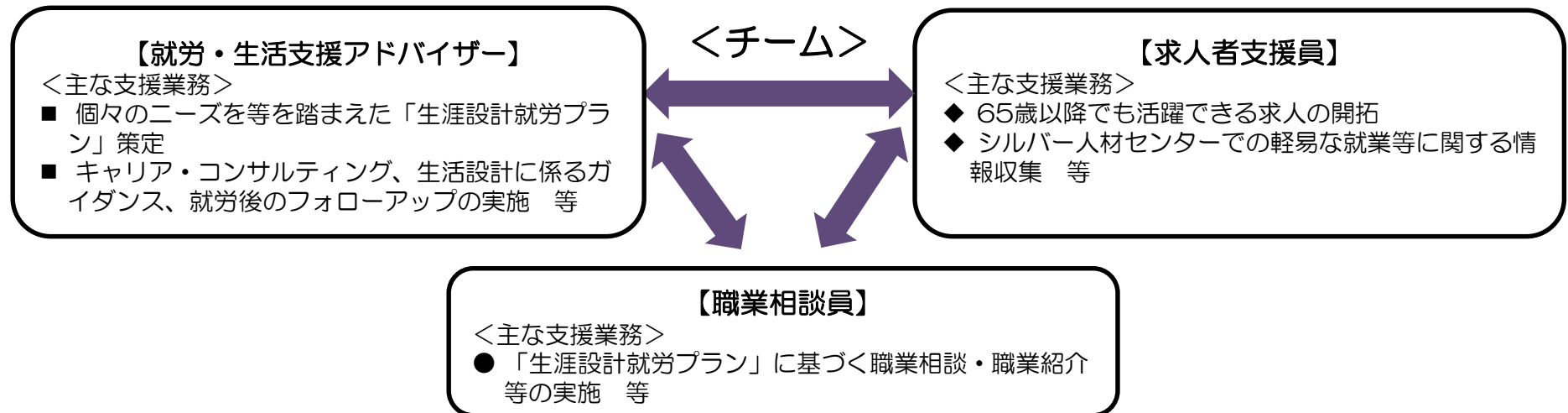
現在の取組

- ・ ハローワークの生涯現役支援窓口において、職業生活の再設計に係る支援やチームによる就労支援を総合的に実施。特に65歳以上の者を重点的に支援。
- ・ 高年齢退職予定者キャリア人材バンク事業（（公財）産業雇用安定センター）により、高年齢退職予定者のキャリア情報等を登録し、その能力の活用を希望する事業者に対して紹介。

今後の課題、取組予定

- ・ 生涯現役支援窓口について、2020年までに300か所の設置を目指す。（働き方改革実行計画）（2019年度時点で240か所）
- ・ 職場体験、職場見学等の実施により生涯現役支援窓口の支援メニューを強化。
- ・ 高年齢退職予定者キャリア人材バンク事業における登録者情報・受入情報の収集及びマッチング機能を強化。

生涯現役支援窓口の支援体制



高齢者の活躍を促進する環境整備③ ～労働者本人への支援～

- 高齢期も見据えたキャリア形成を支援するため、支援拠点の整備や企業の実情に応じた中高年齢者向け訓練、リカレント教育の推進に取り組む。

現在の取組

- ・ 大都市部 5 カ所に拠点を設置し、企業に対するセルフ・キャリアドック（労働者が企業内で定期的にキャリアコンサルティングを受けられる仕組み）の導入勧奨及び導入する際の支援等を実施。
- ・ ①職業能力評価基準（※）、②職業能力評価基準を基にキャリア形成の過程をモデル化したキャリアマップ、③簡易に能力をチェックできる職業能力評価シートを作成し、能力評価制度等を整備する企業を支援。
- ・ 中高年及びシニア層向けのジョブ・カード（職務経歴、学習・訓練の履歴、保有資格等を記載した書類）の開発。
- ・ 職業能力評価基準を活用したホワイトカラー職種の職業能力診断ツールの開発に向けた調査・研究事業を実施。

※ 職業能力評価基準

仕事をこなすために必要な知識・技術・技能に加えて、どのように行動すべきかといった「職務遂行能力」を能力のレベル毎に整理・体系化したもの。

今後の課題、取組予定

- ・ 企業が行うキャリア形成の支援に加え、企業に雇用されていない者や転職を視野に入れる者も含むすべての労働者等のキャリア形成を支援する拠点を整備し、全国でサービスを提供。
- ・ 特に40歳以上の中高年及びシニア層を対象にキャリアの棚卸しを行い、継続雇用・転職それぞれを目指す場合における能力開発を促すなど、高齢期を見据えたキャリアプランの再設計に重点を置いて支援。
- ・ 個々の企業の実情に応じ、キャリアマップや職業能力評価シートの導入をコンサルティングするとともに、導入セミナーを開催。
- ・ 65歳を超えて働き続けることを希望する中高年やシニア層を支援するための訓練を提供。
- ・ 高齢者を含め、誰もが、いくつになっても学び直しの機会を確保できるよう、「人づくり革命基本構想」でとりまとめたリカレント教育拡充策を着実に推進。

（キャリアコンサルティングの実施風景）



（在職者向け訓練の実施風景）



高齢者の活躍を促進する環境整備④ ～地域の取組への支援～

- 高齢者の地域における多様な雇用・就業機会を確保するため、地方自治体を中心とした協議会による取組の展開・企業連携の強化、シルバー人材センターの職域拡大や女性会員拡充の強化に取り組む。

地方自治体を中心とした協議会による取組の強化

現在の取組

- ・ 生涯現役促進地域連携事業により、地域における高齢者の就労促進に資する事業を幅広く実施。
- ＜支援メニュー例＞
- (1) 高齢者に対する情報提供、関係機関、関連事業の紹介
 - (2) 高齢者に対する職業生活設計等に関するセミナー開催
 - (3) 企業に対する生涯現役促進セミナー開催
 - (4) 高齢者の雇用・就業に係る合同説明会の開催
 - (5) 高齢者活躍のためのガイドブック・情報誌の作成・普及
(相談機関一覧の掲載等)
 - (6) 高齢者の雇用・就業に係るニーズ調査・分析
 - (7) 高齢者向けの雇用・就業の場の創出

今後の課題・取組予定

- ・ 2020年までに100か所の実施を目指す。(働き方改革実行計画) (2019年5月時点で58か所)
- ・ 地元の企業と連携した取組を促進(地域における業界団体、高齢者の雇用に積極的な企業等の参画を推進など)。
- ・ 各地域におけるこれまでの成果を活かした取組(地域に密着した相談窓口、人材バンクの運営など)を推進するための方策を検討。

シルバー人材センターによる取組の強化

現在の取組

- ・ 定年退職後等の高齢者の多様な就業ニーズに応じ、就業機会を確保提供し、高齢者の生きがいの充実、社会参加を促進。
- ・ サービス業等の人手不足分野や介護、育児等の現役世代を支える分野での仕事の開拓及びマッチング体制の強化。
- ・ 女性への戦略的広報等による女性の入会促進。

今後の課題、取組予定

- ・ 各地域のシルバー連合を中心に、業界団体、地方自治体、労働局等が一体となったシルバー事業の推進に係る取組の実施。
- ・ 職域拡大、女性の入会が進んでいるシルバー人材センターの先進的取組や好事例の共有・展開を促進。
- ・ 活躍している女性に焦点を当てた広報の推進。



Ⅱ 多様な就労・社会参加

2 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるために

就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるために

- 就職氷河期世代（※）の方々への支援として、今後**政府でとりまとめる3年間の集中プログラムに沿って**、厚生労働省においては、「**厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン**」に基づき、**各種施策を積極的に展開**していく。

（取組の基本的な方針）

- 地域ごとのプラットフォームにおいて支援対象者の状況を把握し、地域一体となった取組を推進
- 民間の活力を最大限に活用し、取組の成果を最大化
- 支援が必要なすべての方に対し、個別の状況に応じたきめ細やかな支援が届く体制を構築

就職・正社員化の実現
多様な社会参加の実現

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

I 主な支援対象

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

II 主な取組の方向性

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

◆ 不安定な就労状態にある方

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

◆ 長期にわたり無業の状態にある方

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

◆ 社会参加に向けた支援を必要とする方

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

短時間労働者等への社会保険の適用拡大



多様な社会参加の実現

都道府県レベルのプラットフォーム（各界一体となった就職氷河期世代の活躍促進）

【構成メンバー】

都道府県労働局、都道府県、市町村、各省地方機関、ポリテク、経済団体、（人手不足）業界団体、金融機関 等

【取組内容】

- 都道府県ごとの事業実施計画・KPIを設定して進捗管理
- 就職氷河期世代に対する採用・処遇改善や社会参加への支援に関する機運醸成
- 行政支援策等の周知
- 行政側は職場体験・実習機会のニーズ（希望者数、希望する体験等の内容）を取りまとめて経済団体に協力依頼、経済団体は傘下企業と連携して、職場体験・実習機会先・数を確保・取りまとめて提供する。
- 経済団体は、労働局や関係府省、サポステと連携して、傘下企業に対して以下の取組を要請
 - ✓ 就職氷河期世代を対象とした求人募集や就職面接会等の積極的参加
 - ✓ 経済団体等が実施する事業主向けイベントで就職氷河期世代の積極採用、正社員化、行政支援策等の周知
 - ✓ 地域レベルのプラットフォームへの積極的協力 等
- 各自治体、各府省は、地域資源や地元の経済団体を活かした各種取組の周知啓発を推進
 - ✓ 地域の様々な関係機関との連携によるポスター掲示
 - ✓ 市町村・地域レベルプラットフォームと連携し、地域における介護事業者、民生委員、自治会での回覧板を通じたリーフレット配付などを推進 ⇔ 広報事業との連携
- 労働局、各府省、（人手不足）業界団体が連携して、「〇〇の資格を持っている（〇〇の訓練を受けている）方なら、年齢や職務経験を問わず、正社員の途があります」等のメッセージの発信

福祉と就労をつなぐ地域レベルのプラットフォームの整備による就職・社会参加の実現

社会的機運の醸成、就職氷河期世代にメッセージと支援情報を届けるアウトリーチ型広報

都道府県プラットフォーム

(都道府県労働局、各省の地方機関、経済団体、都道府県、市町村、人手不足業界団体、金融機関等)

機運醸成

* 個別の支援対象者や産業界に働きかけ、各種支援を通じて就職や社会参加まで結びつける役割を担う

(潜在) 支援対象者

地元企業

職場実習先の開拓

会員企業等への氷河期世代の職場実習受入れや雇入れ勧奨

アウトリーチによる個別アプローチ

職場体験のあっ旋

求人開拓、就職のあっせん

サポステ

・アウトリーチ要員の配置・巡回相談
・電話・メールによる一元的相談くサポステ・プラス・ナビ>

自立相談支援機関

・アウトリーチ要員の配置
・ひきこもり支援に特化した人材養成
・就労準備支援事業の全対象自治体での実施

ひきこもり地域支援センター

・ひきこもりに関する相談窓口等の周知
・市町村へのバックアップ機能の強化
・中高年に適した社会参加支援、家族支援

ハローワーク

・チーム支援

経済団体

その他関係機関
(ひきこもり家族会等)

就職準備を整える支援後リファーマ

福祉と就労をつなぐ地域レベルプラットフォーム<市レベル>

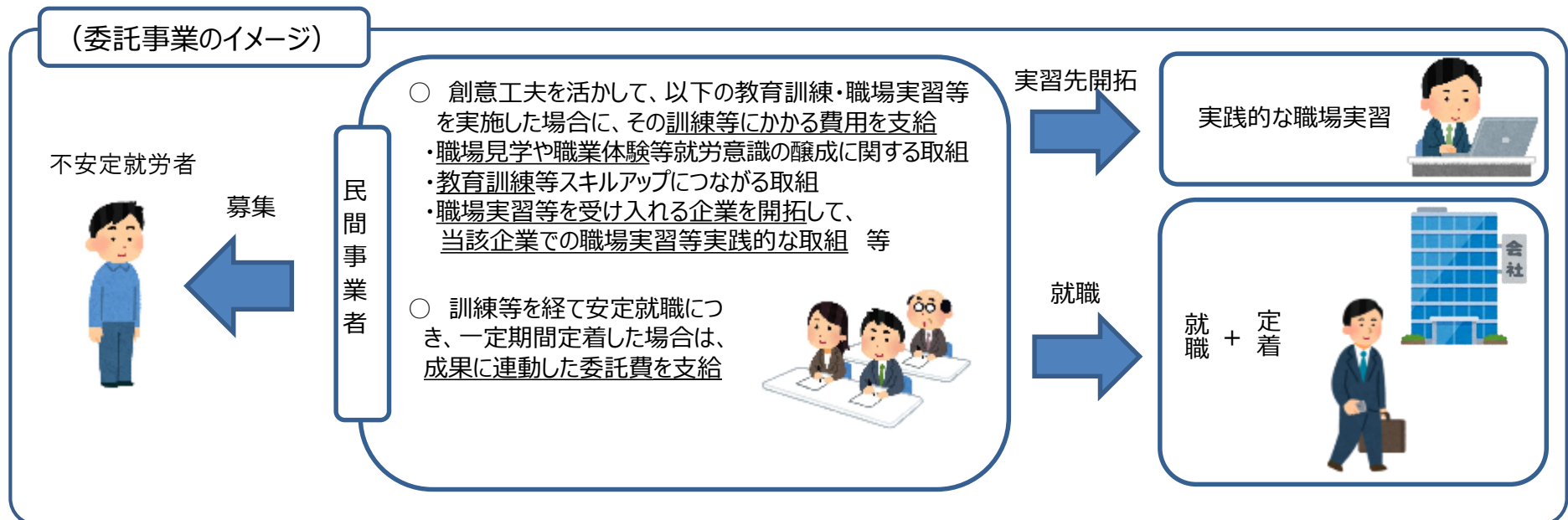
- ◆ 地域支援協議会の運営
- ◆ 関係機関の相互リファーマにより、対象者を適切な支援につなぐ
- ◆ 地域資源(民生委員など)・地域ニーズの把握
- ◆ 地域の経済界との連携による、個別求人開拓、職業訓練、職場実習等を通じた就職支援

民間事業者のノウハウを活かした不安定就労者の就職支援

- 就職氷河期世代の多種多様な課題に対応するとともに、今後3年程度で集中的に支援し、安定就職の流れを加速化させるためには、国だけではなく、民間事業者による創意工夫を活かした支援も併せて活用することが重要である。
- このため、特に不安定就労者の多い地域において、成果連動型の民間委託により不安定就労者の教育訓練、職場実習等を行い、安定就職（正社員就職）につなげる事業の創設を検討する。

実施形式：就職氷河期世代の不安定就労者の多い全国10か所程度（P）の都道府県労働局を選定して、委託事業（成果連動型）にて実施。

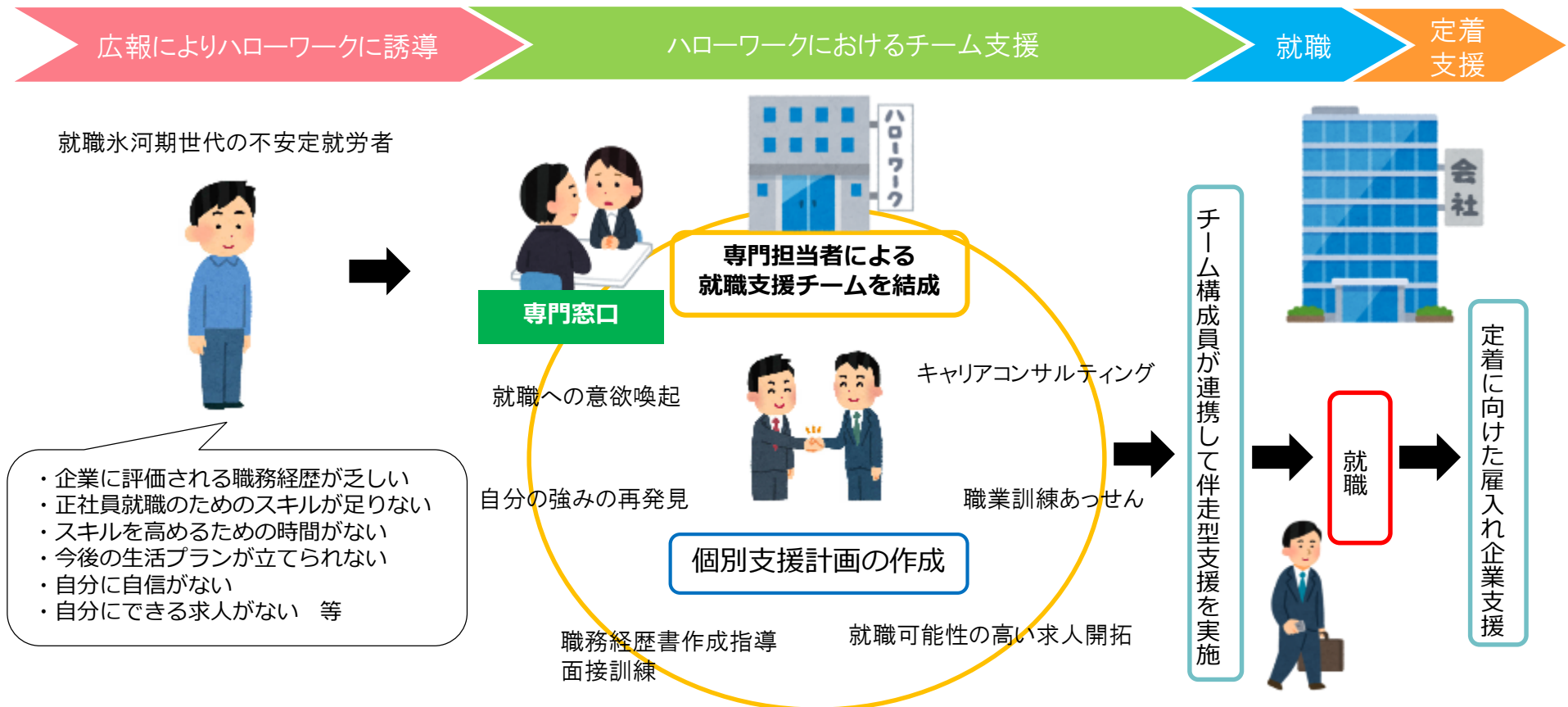
- 取組内容：①不安定就労者に対して、創意工夫を活かして、最大6ヶ月程度（P）の教育訓練、職場実習等を実施する場合に、その訓練等にかかる費用を支給
- ②訓練等を経て安定就職し、一定期間定着した場合は、成果に連動した委託費を支給



※ 実施箇所数、訓練期間、委託費の額（成果に連動した委託費を含む。）については、今後、要精査

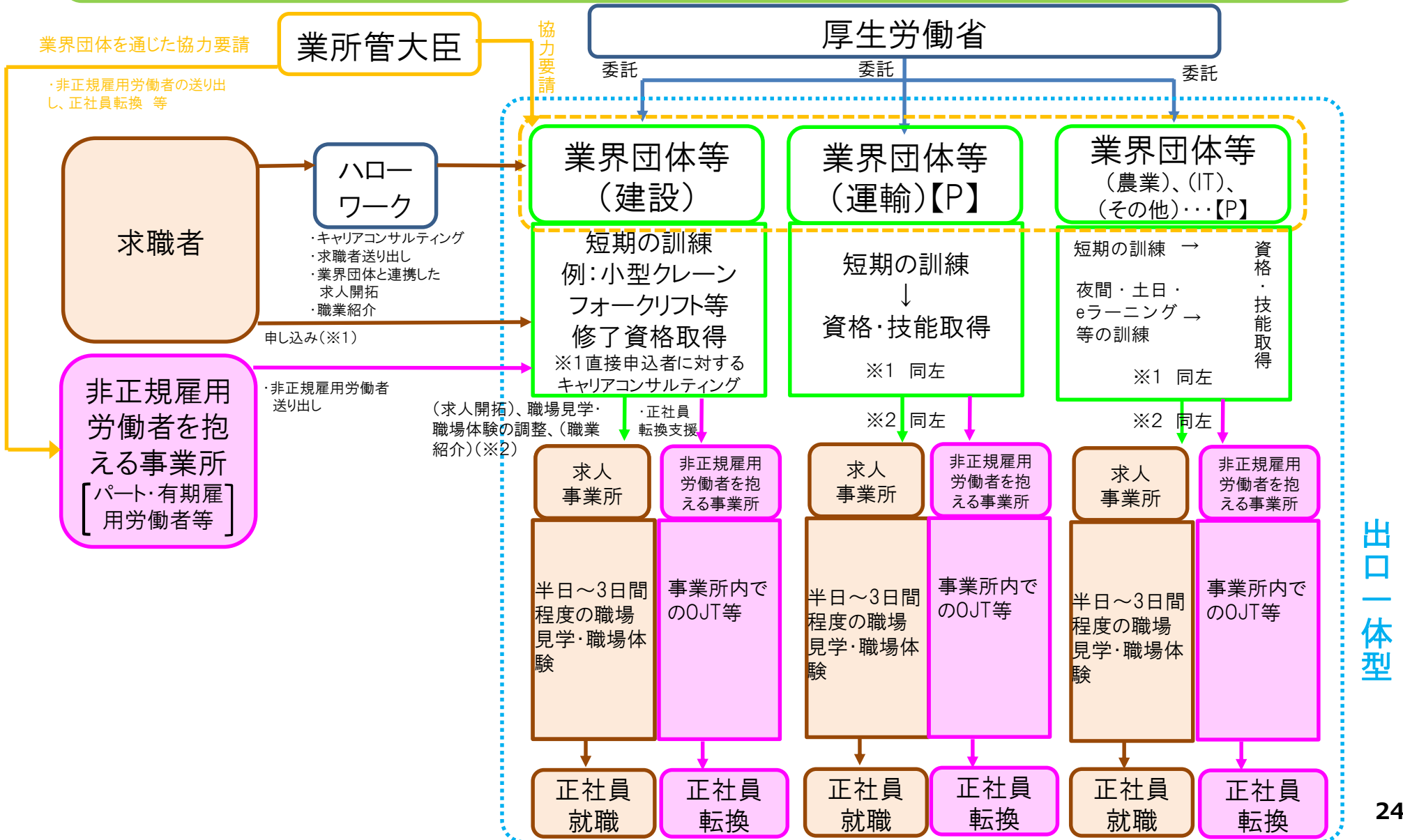
ハローワークに専門窓口を設置、担当者によるチーム支援を実施

- 就職氷河期世代の不安定就労者については、概して能力開発機会が少なく、企業に評価される職務経歴も積めていない。また、就職活動の度重なる失敗により自分に自信が持てない、現状維持が精一杯で今後の展望を抱けない、正社員就職を諦めているなど、様々な課題を抱えている者が多い。
- こうした不安定就労者一人ひとりが置かれている課題・状況等に対応するため、ハローワークに専門窓口を設置して、キャリアコンサルティング、生活設計面の相談、職業訓練のアドバイス、求人開拓等、それぞれの専門担当者がチームを結成し就職から職場定着まで一貫した支援を実施する。



業界団体等と連携し、短期間で取得でき、安定就労に有効な資格等の習得を支援

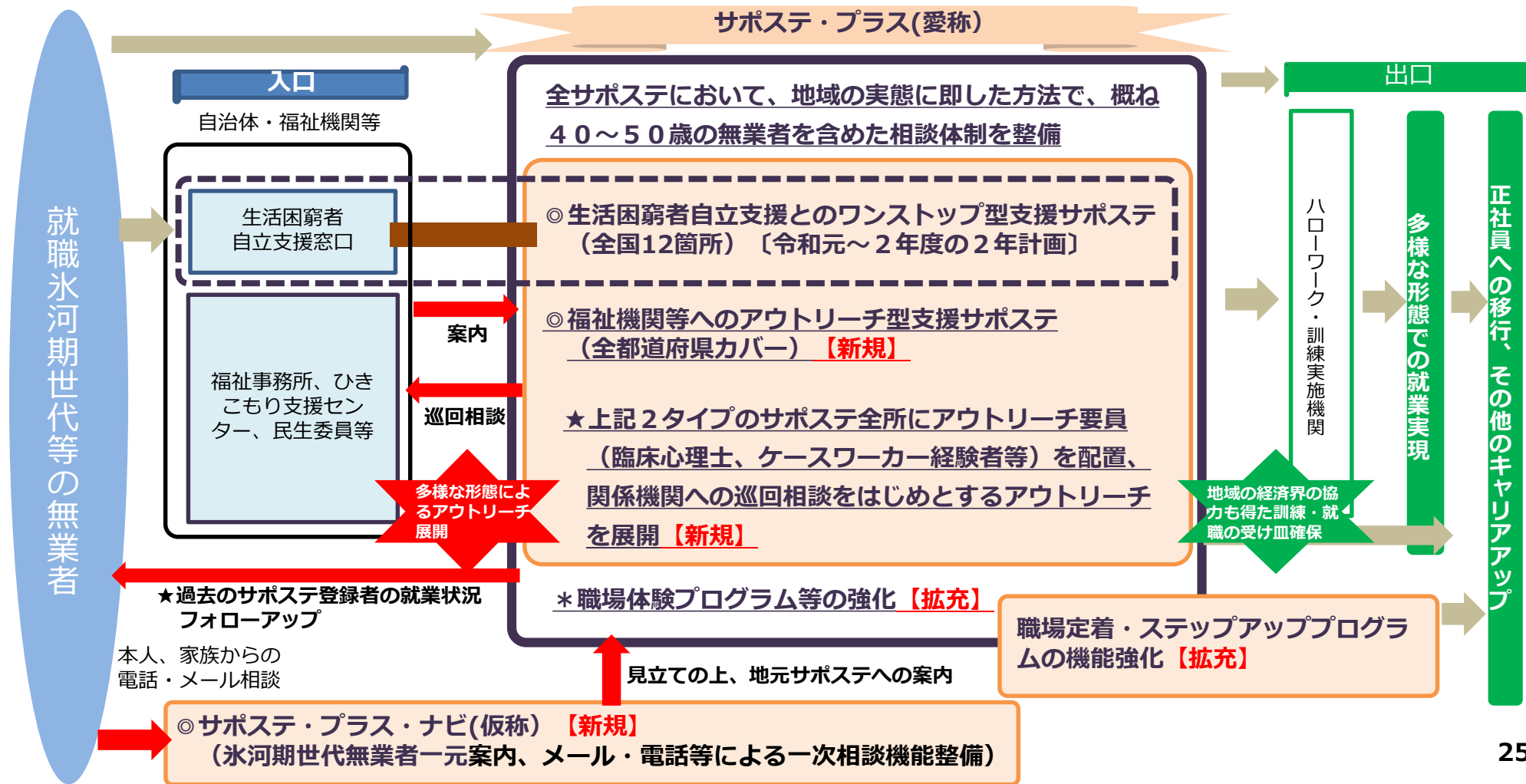
就職氷河期世代の方向けの「短期資格等習得コース(仮称)」を創設し、短期間で取得でき、安定就労につながる資格等(例. 運輸・建設関係)の習得を支援するため、人材ニーズの高い業界団体等に委託し、訓練と職場体験等を組み合わせ、正社員就職を支援する出口一体型の訓練を行う。さらに、求職中の非正規雇用労働者の方が働きながら受講しやすい夜間、土日やeラーニング等の訓練を提供する。



地域若者サポートステーションの取組強化

就職氷河期世代の無業者が直面する、就職、職業的自立の実現に向けた困難、複合的な課題に鑑み、これまで概ね40歳未満の若年無業者等の自立支援拠点として実績を上げてきた地域若者サポートステーション（サポステ）の専門知見を積極活用し、「入口」での福祉施策とのワンストップ型・アウトリーチ型の組合せ等による支援対象者を把握し、働きかけ、支援する体制を全国的に整備する。

また「出口」でのハローワークの就職支援・訓練プログラム、企業との連携強化を図り、就職・正社員化等の職業的自立につながる働き方実現を強力に推進する。（サポステ・プラス（愛称））



地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う地域共生社会の実現に向けた取組

8050等の複合的な課題を抱える世帯への包括的な支援の推進、居場所を含む多様な地域活動の促進

- ・「断らない」相談支援体制の整備
- ・地域における伴走体制の確保 など

「就職氷河期世代」の背景・課題

- 「就職氷河期世代」であって生活支援等を必要とする人がどこにどれだけ存在するかも見えづらく、市町村等において課題として顕在化しにくい
→ 支援の必要な人に関する情報やその支援に関するノウハウ・地域の資源に関する情報共有の不足
- 行政の側から、ひきこもりの認定をすることはできず、あくまで、ひきこもり状態にある本人やその家族などからの支援の要請があって、初めて支援が開始
→ 支援に関する情報が本人やその家族に確実に届いてない

重点的な強化

情報の“アウトリーチ”

- ☐ 支援に関する地域レベルでの周知・広報の推進のための環境整備
- ☐ 必要な支援の情報が本人や家族の手に

受け止め必要な支援につなぐ

- ☐ 生活困窮者自立相談支援機関のアウトリーチの機能強化
- ☐ ひきこもり地域支援センターと自立相談支援機関の連携強化

社会参加に向けた支援

- ☐ 生活困窮者への就労準備支援事業等の全対象自治体での実施の促進、就労支援の強化
- ☐ 地域におけるひきこもり支援の強化（中高年以上の者に適した支援の充実）

← 一方向ではなく、本人・家族の状況に合わせた継続的な伴走支援 →

短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

働きたい人が働きやすい環境を整えるとともに、短時間労働者について、年金等の保障を厚くする観点から、被用者保険（年金・医療）の適用拡大を進めていくことが重要。

- ①（2016年10月～）**501人以上の企業で、月収8.8万円以上等の要件を満たす**短時間労働者に適用拡大。
- ②（2017年4月～）、**500人以下の企業で、労使の合意に基づき、企業単位で、**短時間労働者への適用拡大を可能とする。（国・地方公共団体は、規模にかかわらず適用とする）
- ③ **法律に基づき（※）、（2019年9月末までに）更なる適用拡大について検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を実施。**

※ 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（平成24年8月10日法律第62号）附則（抜粋）

（検討等）

第2条第2項 政府は、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について、平成三十一年九月三十日までに検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。

これまで

①2016年10月～

②2017年4月～

③2019年9月末まで

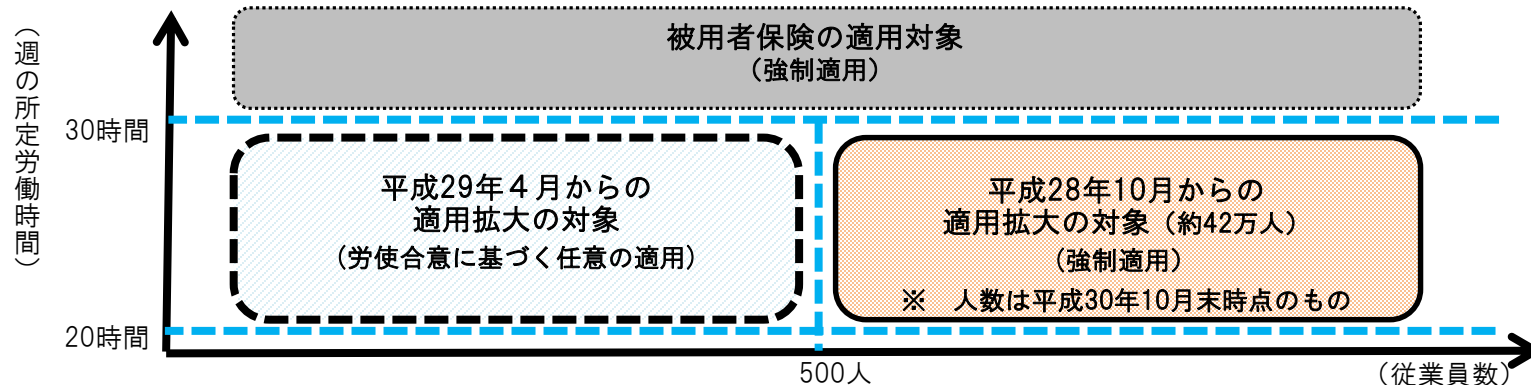
週30時間以上

- (1)週労働時間20時間以上
- (2)月額賃金8.8万円以上（年収換算で約106万円以上）
（所定労働時間や所定内賃金で判断し、残業時間（代）等を含まない）
- (3)勤務期間1年以上見込み
- (4)学生は適用除外
- (5)**従業員 501人以上の企業等**
（適用拡大前の基準で適用対象となる労働者の数で算定）

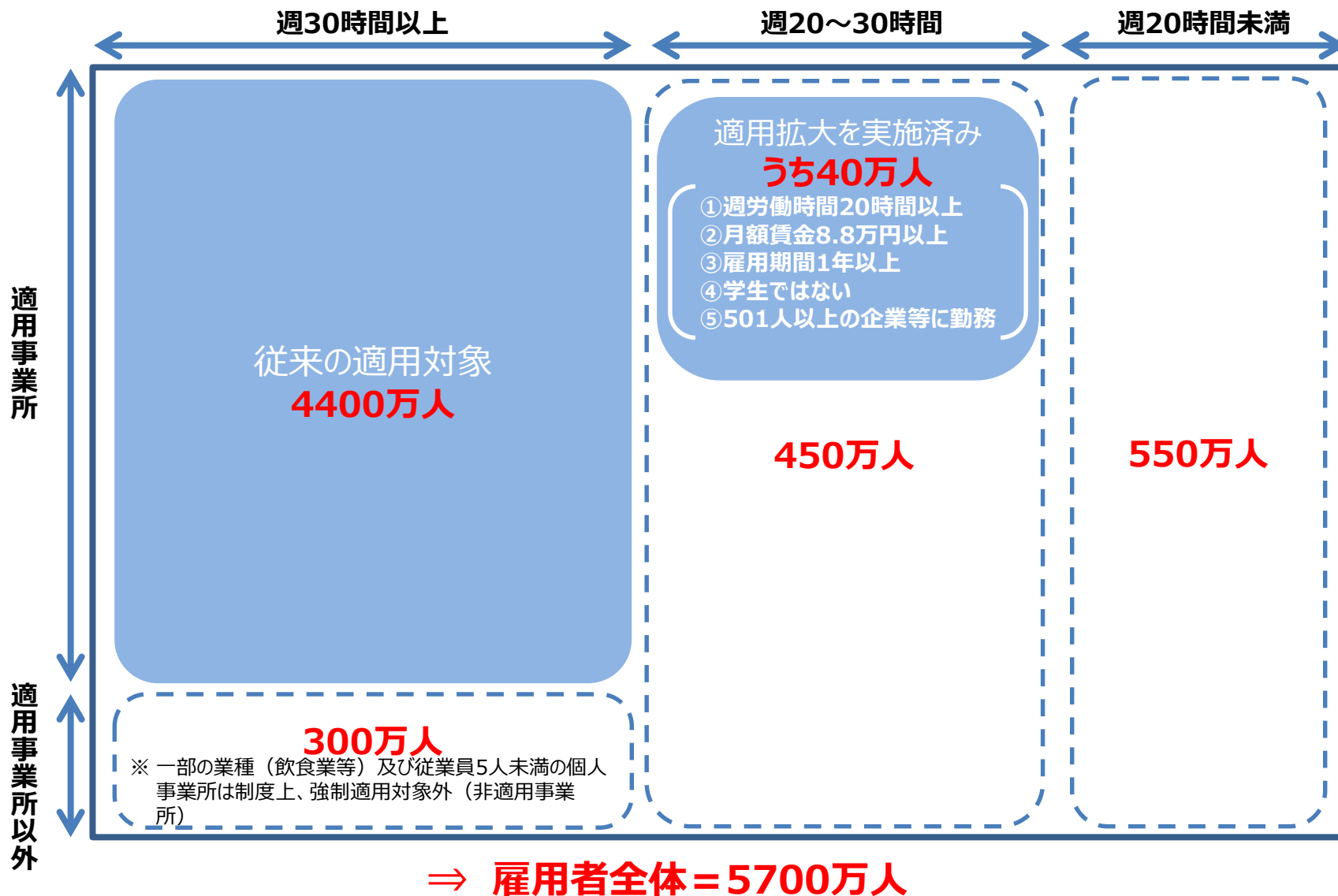
- 左記(1)～(4)の条件の下、**500人以下の企業等**について、
 - ・民間企業は、**労使合意に基づき、適用拡大を可能に**
 - ・国・地方公共団体は、**適用**

更なる適用拡大について検討

＜被用者保険の適用拡大のイメージ＞



被用者保険の適用状況の見取り図



(注) 「労働力調査2018年4～8月平均」の特別集計を用いて推計したもの。なお、厚生年金の被保険者年齢の上限である70歳以上の雇用者は除いている。

Ⅱ 多様な就労・社会参加

3 中途採用の拡大、副業・兼業の促進

多様な働き方の実現に向けて～中途採用の拡大、副業・兼業の促進～

- AIなどの技術革新や産業構造の変化とともに、職業キャリアの長期化や、働き方の二足の多様化が進む中、企業・労働者の双方で中途採用・転職・再就職のニーズが高まっている。
- 人生100年時代に向けて、高齢者、女性、不安定就労者なども含めた様々な立場の方が、個々の事情に応じて多様で柔軟な働き方を選択できるよう、中途採用の拡大や、副業・兼業の促進に向けた環境整備を進めていく。

I

中途採用の拡大

- ◆ 再チャレンジの機会を拡大するため、個々の大企業に対し、中途採用比率の情報公開を求める
- ◆ 「中途採用・経験者採用協議会」での知見を活用し、中途採用拡大に向けた企業への働きかけを強化
- ◆ ハローワークにおける求職者の状況に応じたマッチング支援の充実
- ◆ 職業情報提供サイト（日本版O-NET）（仮称）の2020年中の運用開始
- ◆ 中途採用等支援助成金の見直し

企業の中途採用拡大の好事例

女性社員の割合が高い製造業で、次のような多様な取組を実施

・ウェルカムバック制度

育児・介護等、家庭の事情で退職した従業員を再雇用。短時間勤務制度の活用等、できる限り本人が希望する勤務体系を実現

・働きやすい環境の整備

働き方の選択肢を増やす、中途採用者への公平な処遇等



- ・十分な知識と経験がある人材を**即戦力として活用可能**に
- ・ワークライフバランスに取り組んでいることが**採用に有利に寄与**
- ・誰もが長く働き続けられる**環境の実現**

II

副業・兼業の促進

- ◆ 副業・兼業の促進に関するガイドラインや改定版モデル就業規則により、原則として労働者は副業・兼業を行うことが可能である旨を周知
- ◆ 複数の事業主の下で働く場合の労働時間管理について、長時間労働を防ぎ、労働者の健康を確保することに十分留意しつつ、副業・兼業の促進に資するよう、健康確保の充実と労働時間管理の在り方について検討
- ◆ 複数の事業所で働く方の保護等の観点から、労災保険給付の在り方、雇用保険及び社会保険の公平な制度の在り方について引き続き検討

副業・兼業の取組事例

A社（銀行業）

- ・ **働き方の多様化・魅力的な職場作り、自社人材の外部での活用（例：シニア人材を中小零細企業で活用）**等の観点から促進
- ・ 認められる副業・兼業の要件は、
 - ① 副業・兼業は、週20H未満かつ月平均30H以内とすること
 - ② 他社に雇用されるときは、副業・兼業を行う週は自社で所定外勤務をしないこと 等

B社（医薬品製造・販売）

- ・ **キャリアアップ、セカンドキャリア等のための多様な働き方の促進の一環**
- ・ 認められる副業・兼業の要件は、自社での業務に支障を及ぼしたり、健康を害したりする可能性が低いこと 等

Ⅱ 多様な就労・社会参加

4 地域共生・地域の支え合いの実現に向けて

地域共生・地域の支え合いの実現に向けて

- 人びとの暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指す。
- 2040年には、人口減少・少子高齢化がさらに進展し、単身世帯が4割、就職氷河期世代の高齢化等の状況にも直面。地縁・血縁による助け合い機能が低下する中、従来のタテワリの制度では複合化・複雑化した生活課題への対応が困難となる。このため、①**丸ごと相談（断らない相談）の実現**、②**地域共生に資する取組の促進**、③**高齢者も障害者も利用できるサービスの推進**について検討を行う。

I 丸ごと相談（断らない相談）の実現

- ◆ 8050問題など、世帯の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できるよう、新たな制度の創設を含め、包括的な支援体制の構築に向けた方策を検討（制度別に設けられている各種支援の一体的実施）

- ・「断らない」相談支援
- ・多様で継続的な「出口支援」（社会参加・就労支援、居住支援など）
- ・地域における伴走体制の確保

※あわせて、就職氷河期世代等への支援の強化を検討

- ・生活困窮者への就労準備支援事業等の全対象自治体での実施の促進
- ・地域におけるひきこもり支援の強化

II 地域共生に資する取組の促進

- ◆ 地域住民をはじめとする多様な主体がつながり、活動する地域共生の取組の促進

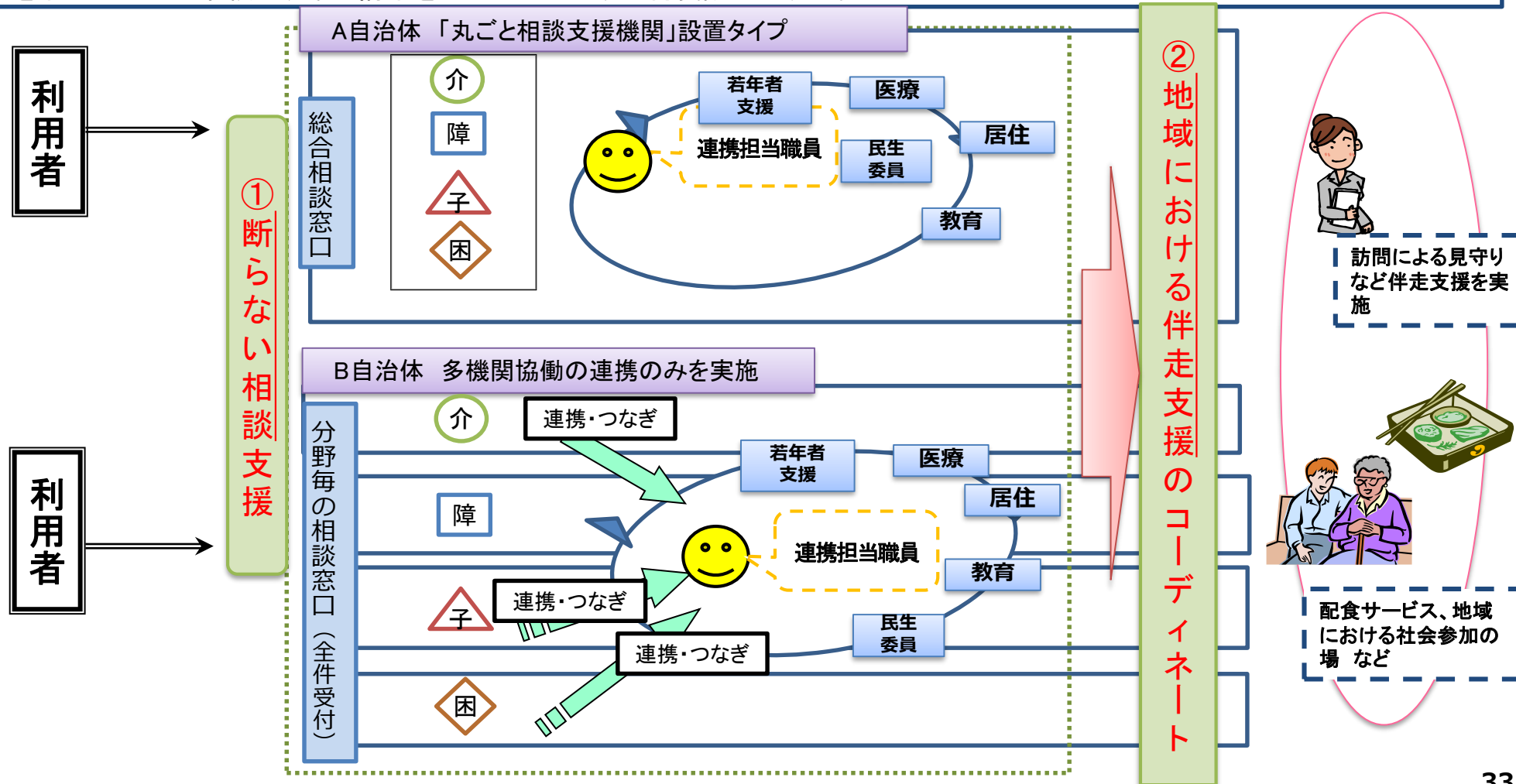
- ・地域活動が生じるプラットフォームの形成・展開の支援等
- ・民間からの資金調達の促進
- ・NPO、社会福祉法人等の多様な主体による事業の促進
- ・地方創生施策、住宅セーフティネット制度との更なる連携や農福連携の一層の推進など他省庁との連携策を促進

III 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進

- ◆ 高齢者も障害者も利用できるサービスの推進
- ・介護分野・障害分野の実態を踏まえた社会参加や就労的活動を含むサービス・支援

丸ごと相談（断らない相談）の実現 ～包括的な支援のための新たな仕組みの検討～

- 8050問題など、世帯の複合的なニーズや個人のライフステージの変化に柔軟に対応できるよう、市町村において断らない相談支援を中心とした包括的な支援体制を構築する。
- また、多様な経路で社会とつながり参加する機会を確保する観点から、断らない相談支援と併せ、個人のニーズに合わせた就労支援、居住支援などの“出口支援”や、地域における伴走体制の確保のための取組を実施する。
- 各自治体における包括的な支援体制は、地域ごとの資源の状況などの多様性を踏まえる必要があり、各自治体が、創意工夫を活かしながら柔軟に、その構築を進められるような制度設計とする。



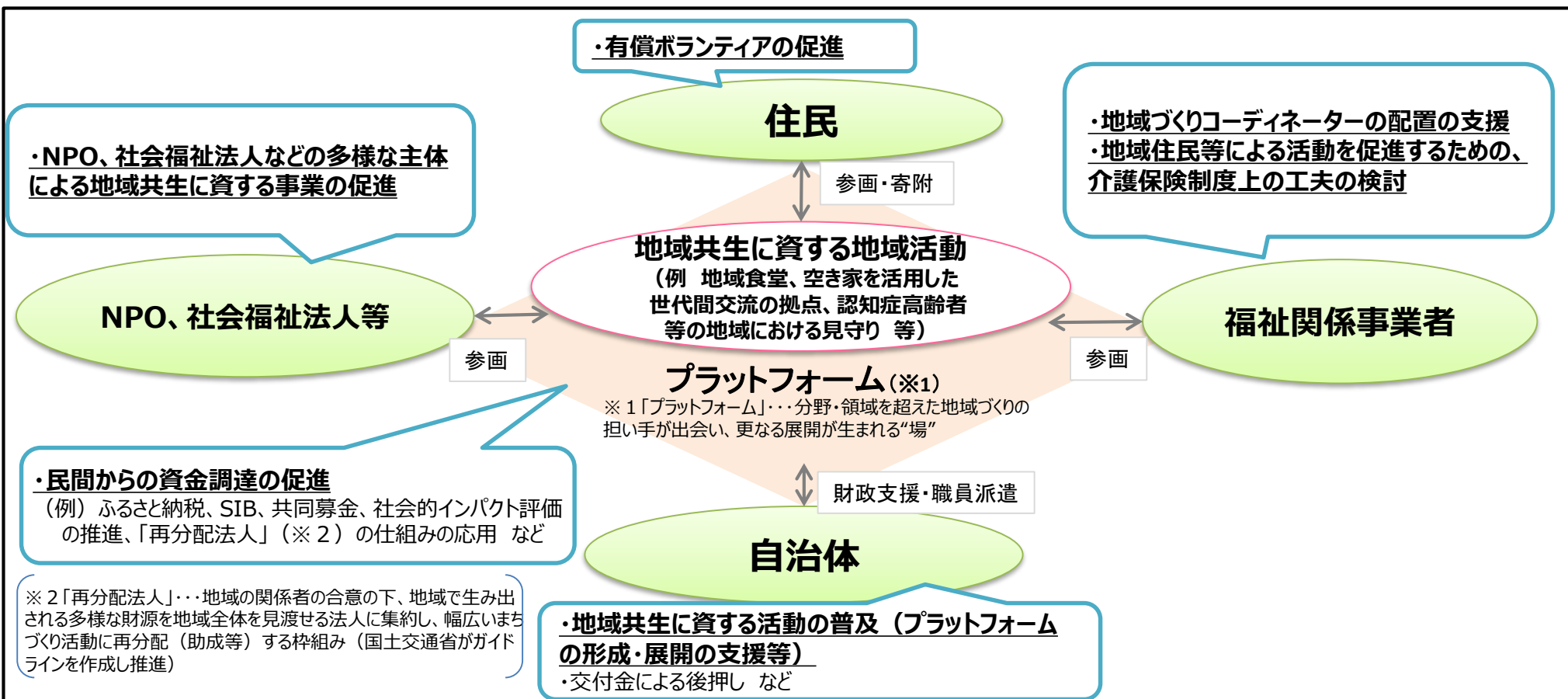
地域共生に資する取組の促進

～多様な担い手の参画による地域共生に資する地域活動の普及促進～

1. 概要

- 地域における重層的なセーフティネットを確保していく観点から、住民をはじめ多様な主体の参画による地域共生に資する地域活動を普及・促進。
- 地域共生に資する地域活動の多様性を踏まえ、住民などの自主性や創意工夫が最大限活かされるよう、画一的な基準は設けず、各主体に対し積極的な活動への参画を促す方策など環境整備を推進。

2. 考えられる取組



高齢者も障害者も利用できるサービスの推進

社会参加活動・就労的活動の推進

- 介護分野においては、社会参加や就労的活動などを取り入れる事業所が現れてきており、その推進を求める声がある。
- 障害福祉サービスにおいては、利用者の状態像（年齢や支援度合い等）が多様であり、65歳以上で障害者として就労継続支援B型を利用する者が増加している。

- 
- 介護分野においては、今年度、新たに認知症予防などの介護予防に資するよう社会参加活動のための体制整備を支援する事業を実施。併せて、調査研究事業を行い、要支援者等に対する総合事業や要介護者に対するデイサービス等における社会参加や就労的活動などの事例を把握する。
 - 障害福祉サービスにおいては、今年度、調査研究事業を行い、就労継続支援B型における高齢利用者の実態等（利用者の状態像、支援の方向性、支援内容等）を把握する。
⇒これらを踏まえ、障害者や高齢者等の社会参加や就労的活動を含むサービスを推進する方策について検討。

グループホームの一体的運用の推進

- 障害者グループホームと認知症高齢者グループホームについては、一体的な運営を行うことが可能（居室以外の設備（居間、食堂、台所、浴室等）は共用可能）であるが、十分に周知がされていないことから、一体的実施に関する運用について周知する。

地域共生社会の実現に向けた他分野との連携 ～大臣政策対話関連～

○大臣政策対話等を踏まえ、地域共生社会の実現に向けた農福連携の一層の推進や住宅セーフティネット制度との更なる連携など、他省庁との連携施策についても検討・調整。

農福連携

- ◆全国的な機運の醸成
 - ・ 職員食堂でのノフク J A S 商品を使ったメニューの提供など、厚労省自らが先頭に立った農福連携の P R 活動の実施
 - ・ 2020オリパラ東京大会に合わせた、農福連携マルシェなど開催の検討
 - ・ 障害者が気軽に農福連携に携われる機会創出の推進
 - ・ 国・地方が一体となって、官民挙げたネットワークを強化していくための推進体制の構築に向けた取組の実施
 - ・ 販路確保に向けた企業とのマッチングを念頭にした商談会型農福連携マルシェの開催やノフク J A S 商品の P R 活動の実施
 - ・ 雇用分野での農福連携を進めるため、障害者が安定的に通年雇用されるような環境整備を推進
 - ・ 農業分野におけるハロートレーニング（公的職業訓練）の推進
- ◆「農」「福」の広がりへの支援
 - ・ 高齢者や困窮者、ひきこもり等働きづらさや生きづらさを感じている者に対する農作業を通じた就労・社会参加支援の展開に向けた取組の検討
 - ・ 林業や水産業、畜産業といった地域に根差した 1 次産業分野での、地域課題解決型の障害者就労のモデル事業の創設等の検討
- ◆地域づくりへの展開
 - ・ 地域に埋もれている人材を発掘し、就労継続支援事業等の職業指導員等にマッチングさせる仕組みの構築に向けた取組の実施
 - ・ 自治体や民間団体と連携した、ノフク J A S 商品の P R の取組の実施

住宅政策

- ◆住まいの確保の支援
 - ・ 生活困窮者への居住支援を推進するため、関係機関間の連携による支援を行う先進事例の収集及び課題分析等を行い、連携手法等を周知・普及
 - ・ 居住支援法人の取組を促進する観点から、生活困窮者自立支援制度における居住支援に係る事業での活用（事業参加の促進、関係者の協議の場づくり等）等、効果的な連携方策について検討
 - ・ 住宅確保要配慮者向けの住宅等が円滑に確保されるよう、社会福祉法人による居住支援の取組の円滑化について本年度中に検討
- ◆住み慣れた住まいでの生活継続への取組の推進
 - ・ 住宅団地の高齢者の居住を支援する取組や、高齢者向け住宅において高齢者が健康で生き生きと暮らせる取組の好事例を収集し、自治体等へ周知・普及
 - ・ 住宅団地の高齢者の居住支援の取組等の好事例を収集し、周知・普及
- ◆高齢者向け住まいにおける看取りの推進
 - ・ 高齢者向け住まいにおけるACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及のための方策について本年度中に検討

金融政策

- ◆資産を有効活用できる環境の整備
 - ・ 高齢社会における金融サービスの在り方等を検討している金融庁と積極的に連携しながら、資産の有効活用に関する考え方の普及を図るとともに、任意後見制度（あらかじめ自らの希望する人に財産管理等を柔軟に依頼できる制度）に関する広報・相談を強化するなど、任意後見制度等の成年後見制度の利用を促進する。
 - ・ 金融機関従業員を対象とした認知症サポート養成の推進や、日本認知症官民協議会を通じた「認知症バリアフリー社会」の実現に関する取組の推進。

※この他、地域共生社会の実現に関し、地方創生施策、まちづくり施策などの連携施策についても検討。

Ⅱ 多様な就労・社会参加

5 「人生100年時代」への公的・私的年金制度の対応

「人生100年時代」への公的・私的年金制度の対応

- 「人生100年時代」を展望すると、「より多くの人々が、これまでより長く多様な形で働く社会」、「高齢期が長期化する社会」へと変化。
- このような変化を踏まえて、**人生100年時代に向けた年金制度改革に取り組む**。
- ・基本的な考え方 「より長く多様な形となる就労の変化を年金制度に取り込み、長期化する高齢期の経済基盤を充実」
- ・改革の2つの柱 「多様な就労を年金制度に取り込む被用者保険の適用拡大」、「就労期の長期化による年金水準の充実」

＜「人生100年時代」に生じる社会経済の変化＞

○ より多くの人々が、これまでよりも長く多様な形で働く社会

＜労働力需給の推計＞ ※労働参加進展シナリオの就業率（2017年→2040年の変化）

- ・ 男性 65～69歳 : 54.8% → 70.1%
- 70～74歳 : 34.2% → 48.1%
- 75歳以上 : 14.1% → 17.5%
- ・ 女性 20～64歳 : 71.7% → 83.7%
- ・ 短時間雇用者比率 : 27.9% → 42.7%

○ 高齢期が長期化する社会

＜日本の将来推計人口＞ ※人口中位推計

- ・ 65歳平均余命 （2017年→2065年の変化）
男性：19.6歳 → 22.6歳 女性：24.4歳 → 27.9歳
- ・ 65歳を迎えた人が （1950年生まれ→1990年生まれ）
90歳に達する確率 男性：35% → 44% 女性：60% → 69%
100歳に達する確率 男性：4% → 6% 女性：14% → 20%

出典：(独)労働政策研究・研修機構「労働力需給推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の人口推計(平成29年推計)」等より計算

＜対応の基本的な考え方＞

より長く多様な形となる就労の変化を年金制度に取り込み、長期化する高齢期の経済基盤を充実

＜改革の2つの大きな柱＞

○ 多様な就労を年金制度に取り込む被用者保険の適用拡大

- ・ 各種要件の見直し
【現行：週20時間以上就労、月額賃金8.8万円以上、従業員501人以上等】

○ 就労期の長期化による年金水準の充実

- ・ 就労・制度加入と年金受給の時期や組合せの選択肢の拡大
- ・ 就労に中立的かつ公平性にも留意した在職老齢年金制度等の見直し
- ・ 私的年金の加入可能年齢等の見直し

就職氷河期世代対策

高齢者雇用の促進

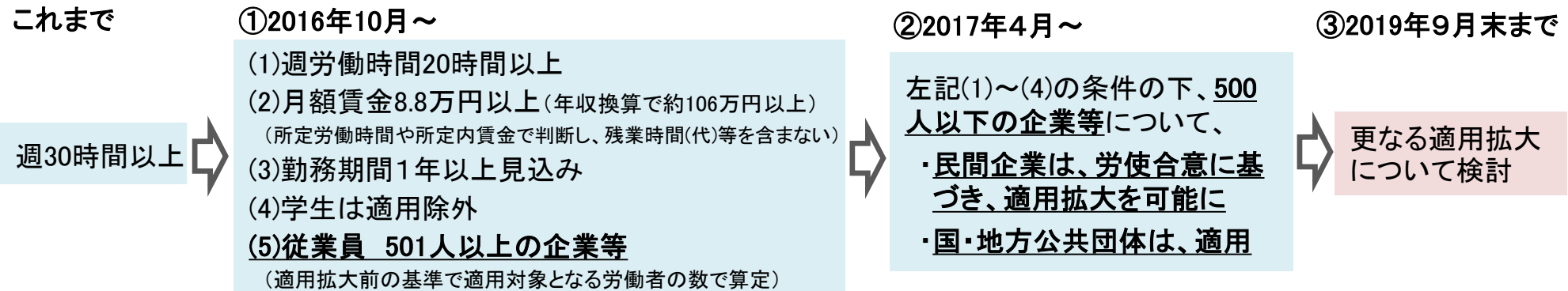
短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の概要

働きたい人が働きやすい環境を整えるとともに、短時間労働者について、年金等の保障を厚くする観点から、被用者保険（年金・医療）の適用拡大を進めていくことが重要。

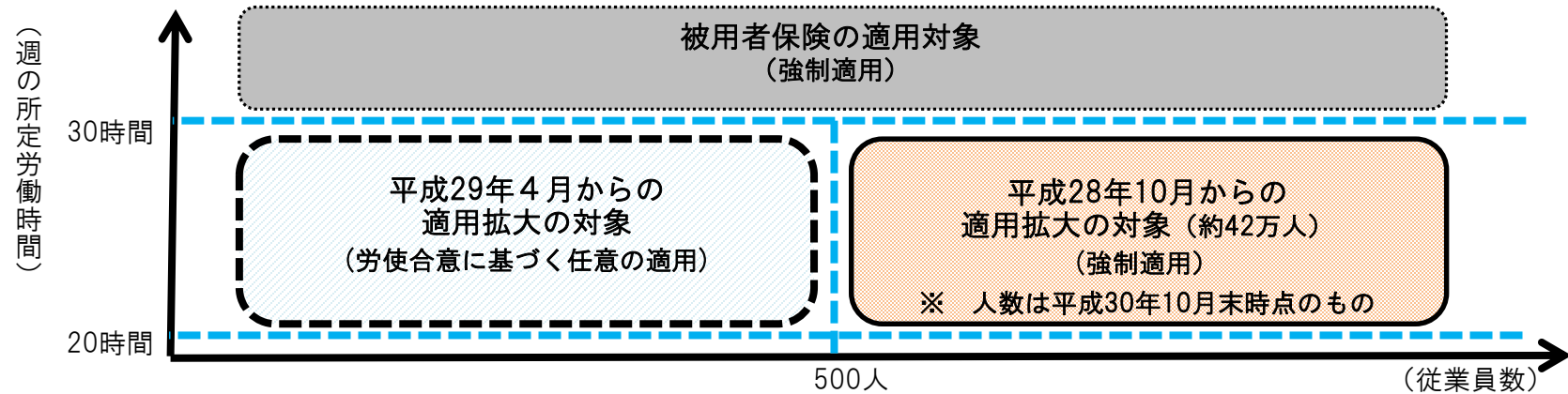
- ①（2016年10月～）501人以上の企業で、月収8.8万円以上等の要件を満たす短時間労働者に適用拡大。
- ②（2017年4月～）、500人以下の企業で、労使の合意に基づき、企業単位で、短時間労働者への適用拡大を可能とする。（国・地方公共団体は、規模にかかわらず適用とする）
- ③ 法律に基づき（※）、**（2019年9月末までに）更なる適用拡大について検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を実施。**

※ 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（平成24年8月10日法律第62号）附則（抜粋）
（検討等）

第2条第2項 政府は、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について、平成三十一年九月三十日までに検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。

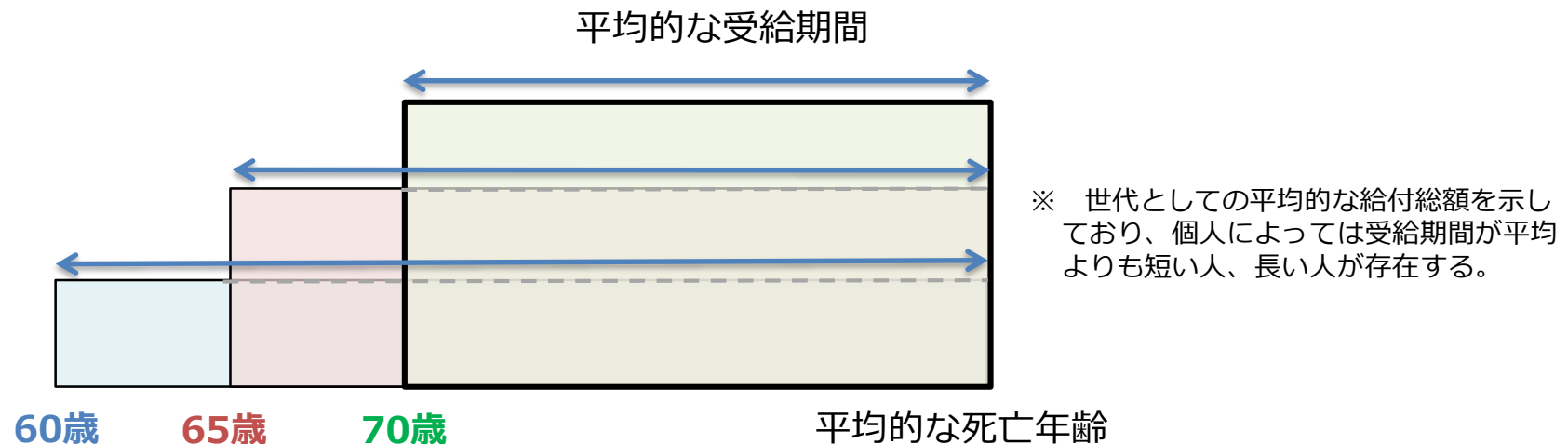


<被用者保険の適用拡大のイメージ>



受給開始時期（繰上げ・繰下げ受給制度）について

- 公的年金の受給開始時期は、原則として、個人が60歳から70歳の間で自由に選ぶことができる。
※繰下げについては、66歳到達以降でしか選択することができない。
- 65歳より早く受給を開始した場合（繰上げ受給）には、年金月額が減額（最大30%減額）となる一方、65歳より後に受給を開始した場合（繰下げ受給）には、年金月額が増額（最大42%増額）となる。
- 繰上げによる減額率・繰下げによる増額率については、選択された受給開始時期にかかわらず年金財政上中立となるよう設定されている。



(参考) 繰上げ・繰下げによる減額・増額率

減額率・増額率は請求時点（月単位）に応じて計算される。

- 繰上げ減額率 = $0.5\% \times \text{繰上げた月数 (60歳} \sim \text{64歳)}$
- 繰下げ増額率 = $0.7\% \times \text{繰下げた月数 (66歳} \sim \text{70歳)}$

請求時の年齢	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳
減額・増額率	△30%	△24%	△18%	△12%	△6%	—	8.4%	16.8%	25.2%	33.6%	42%

在職老齢年金制度の概要

- 就労し、一定以上の賃金を得ている60歳以上の厚生年金受給者を対象に、原則として、被保険者として保険料負担を求めるとともに、年金支給を停止する仕組み。（保険料負担分は、退職時に年金給付の増額として反映される）
- 60歳前半については、基本的には就労期間であるところ、**低賃金の在職者の生活を保障するために年金を支給する仕組み。**
- 65歳以降については、下記の2つの要請のバランスの中で、**高賃金の在職者の年金を支給停止**する仕組み。
 - ①働いても不利にならないようにすべき
 - ②現役世代とのバランスから、一定以上の賃金を得ている者については、年金給付を一定程度我慢してもらい、年金制度の支え手に回ってもらうべき

対象者	概要	対象者数及び支給停止額	イメージ図 (※)年金額は10万円と仮定
60～64歳	- 賃金＋年金(厚生年金の定額部分も含む)の合計額が28万円を上回る場合は、賃金2に対し、年金を1停止。 - 賃金が47万円を上回る場合は、賃金1に対し、年金を1停止。 - 厚生年金の支給開始年齢の段階的引上げが完了する2025年(女性は2030年)以降、対象はいなくなる。	約88万人 約7,000億円 (参考) 受給者総数 約452万人 (※)平成28年度末 対象者数、受給者数に、第2～4号厚生年金被保険者期間のみの者は含まれていない。	賃金と年金月額の合計額 28万円 10万円 0 18万円 賃金(ボーナス込み月収)
65歳以上	<65～70歳> - 賃金＋年金(基礎年金は対象外)の合計額が現役世代の平均月収相当(47万円)を上回る場合は、賃金2に対し、年金を1停止。 <70歳以上> 65～70歳と同じ仕組みで、保険料負担はなし。	約36万人 約4,000億円 (参考) 受給者総数 約2,537万人 (※)平成28年度末 対象者数、受給者数に、第2～4号厚生年金被保険者期間のみの者は含まれていない。	賃金と年金月額の合計額 47万円 10万円 0 37万円 賃金(ボーナス込み月収)

* 「28万円」は、夫婦2人の標準的な年金額相当を報酬月額とする現役被保険者の平均月収(ボーナスを含む。)を基準として設定。

* 「47万円」は、現役男子被保険者の平均月収(ボーナスを含む。)を基準として設定。なお、対象者数・受給者総数の時点である平成28年度の基準額は「47万円」。

就業年齢と年金の適用（加入）・受給との関係

	20～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～
人口	6,200万人	800万人	1000万人	750万人	1700万人
就業者数	5,100万人	500万人	450万人	200万人	150万人
雇用者数	4,700万人	450万人	300万人	100万人	50万人
厚生年金被保険者数 〈雇用に占める割合〉	3,800万人 〈81%〉	300万人 〈69%〉	150万人 〈47%〉	50万人 〈40%〉 (注1)	20万人 〈37%〉 (注1)
公的年金					
①国民年金の被保険者	→				
②厚生年金の被保険者	(注2)	→			
③受給開始時期の選択		← 繰り上げ	繰り下げ →		
私的年金					
①確定給付企業年金の加入者	(注2)	→			
②確定給付企業年金の支給 開始要件(年齢)		60～65歳の規約で定める年齢	※繰り下げ可能		
③企業型確定拠出年金の加入者	(注2)	(注3)			
④iDeCoの加入者	(注2)				
⑤確定拠出年金の受給開始 時期の選択		任意の時点で受給可能(加入者期間に応じて制限あり) →			
⑥国民年金基金の加入員	→	(注4)			

※人口、就業者数、雇用者数は2016年労働力調査、厚生年金被保険者数は2016年度末の数値

注1 69歳までは厚生年金被保険者、70歳以上は在職している老齢年金の受給権者数(年金機構が支給するもので全額停止者数も含む)

注2 20歳未満についても、適用事業所に使用される場合は被保険者となる。20歳未満の厚生年金被保険者は私的年金に加入可能。

注3 企業型確定拠出年金については、規約で60歳以上65歳以下の一定の年齢に達したときに資格喪失することを定めており、60歳前と同一の実施事業所で引き続き使用される加入者は、60歳以降当該規約で定める年齢に達するまで加入可能。

注4 国民年金基金については、60歳以上65歳未満の国民年金の任意加入者も加入可能。給付については、1口目は原則65歳から支給開始、2口目以降は給付のタイプによる。

Ⅲ 健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

1 主な取組

2 健康寿命の定義（指標）、延伸目標及び延伸の効果

Ⅲ 健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

1 主な取組

○東京での栄養サミット2020を契機に、関係省庁や民間の様々な主体と連携し、自然に健康になれる食環境づくりを推進。

【目標】

- ・2020年度末までに産学官連携プロジェクト本部の設置。
- ・2022年度までに野菜摂取量の増加（350g以上／日）、食塩摂取量の減少（8g以下／日）。

自然に健康になれる食環境づくりの推進

- ・東京での栄養サミット2020（各国首脳級・閣僚級等）を契機に、関係省庁や民間の様々な主体と連携し、自然に健康になれる食環境づくりを推進。

具体的な取組（例）

① エビデンスの構築・強化・活用

- ・新たな食事摂取基準の普及（食塩減少、フレイル予防等）
- ・栄養素等摂取量の動向把握 等

② 健康な食事への接点拡大

- ・民間主導の健康な食事・食環境の認証制度の普及支援
- ・健康な食事に資する商品の製造・流通拡大 等

③ 健康無（低）関心層への啓発

- ・適切な栄養・食生活情報の提供方法の開発（例：SNS・ゲームアプリ） 等

健康な食事・食環境（スマートミール）認証制度

- ・日本栄養改善学会が中心となり、生活習慣病関連の学会※や関連企業等の協力の下、民間主体で認証制度を、平成30年4月に創設。

※「健康な食事・食環境」コンソーシアムは、平成31年4月現在、12学会等で構成。

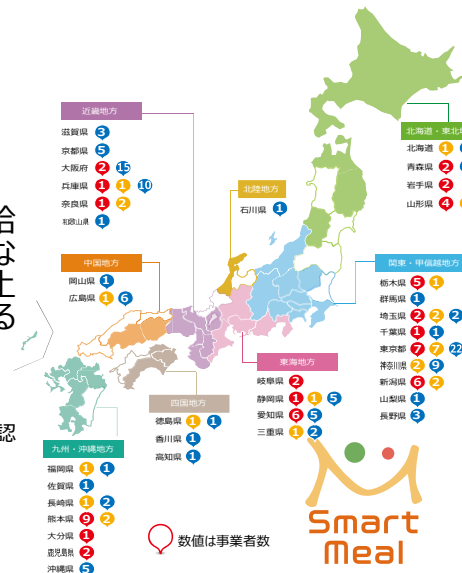
日本栄養改善学会 日本給食経営管理学会
日本高血圧学会 日本糖尿病学会
日本肥満学会 日本公衆衛生学会
健康経営研究会 日本健康教育学会
日本腎臓学会 日本動脈硬化学会
日本補綴歯科学会 日本産業衛生学会

- ・外食、中食（持ち帰り弁当）、事業所給食で、「スマートミール」を継続的に健康的な空間（栄養情報の提供や受動喫煙防止等）に取り組んでいる環境で提供している店舗や事業所を認証する制度。

- ・認証は全国に拡大中。

認証件数は、188事業者。うち、2社は外食、中食の両方で認証を取得。

● 外食部門：56事業者 ● 中食部門：27事業者
● 給食部門：107事業所



厚生労働大臣と各業界関係者による政策対話【健康な食事の推進】を踏まえ、以下の取組を実施。

- 官民対話を継続的に実施するとともに、自然に健康になれる食環境づくりのため、令和2年度末までに産学官連携プロジェクト本部を設置し、産学官で目標を共有した上で、それぞれの取組を展開。
- 栄養サミット2020に向けて我が国の栄養・食生活改善の政策を強化するとともに、サミットにおいて我が国の栄養政策を国際発信。

○健康無関心層に対して、本人が楽しく無理なく健康な行動をとれるような環境・仕掛けづくりを推進。

○スマート・ライフ・プロジェクト（※）等の取組を推進し、ナッジ理論やボランティア等の地域資源の活用の視点も踏まえた事例集の作成や健康寿命延伸に資する優れた取組の表彰等を通じ、好事例の横展開を図る。

（※）「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する取組

【目標】

・2022年度までにスマート・ライフ・プロジェクト参画団体数を7,000団体とする。

【健康寿命延伸に資する優れた取組の表彰事例】

住んでいるだけで自ずと健康に！「あだちベジタベライフ～そくだ、野菜を食べよう～」（東京都足立区）

○糖尿病対策に重点を絞り、区民の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目指す

- ・平成29年11月の第6回アワード（「健康寿命をのばそう！アワード」）において、「厚生労働省健康局長 優良賞」の自治体部門として、野菜摂取量増加に取り組む足立区を選出。
- ・足立区では、区民の野菜摂取量が国の目標より100 g 以上少ないというデータに注目。
- ・特に区の調査で推定野菜摂取量が少ない世代として判明した20代、30代の男性は外食や中食が多い。
- ・区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「ベジファーストメニュー」や、一食で野菜が120 g 以上摂れる「野菜たっぷりメニュー」などが提供される「あだちベジタベライフ協力店」を置いた。

※ この他、「子どもの頃からの良い生活習慣の定着」を目指し、学校給食での啓蒙活動なども実施。

ロゴマーク



チラシ



（参考）ナッジ理論：実践行動経済学

- ・ノーベル経済学賞のリチャード・セイラー氏が提唱。「背中を押したり、肘で軽くつつく」といった意味。
- ・**選択肢をうまく設計・配置**することによって、人の背中を押すように、人々に**適切な選択をさせる**ことやその手法を指す。
- ・イギリスやアメリカでは、政府において「ナッジ・ユニット」が設置され、研究が進んでいる。

（活用事例）

- ・男性トイレの小便器に的となる絵を描いて飛散を防ぐ
- ・電車で座席に近い色の濃い部分に足を置くように促す
- ・駅構内でのスクワットの実施で地下鉄乗車券の配布

- 子育て世代包括支援センターの全国展開により健やかに育まれる環境や生活習慣確立のための支援体制を構築。
- また、生涯を通じて健やかに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要であることから、生涯を通じた健康づくりの推進に向けて、妊産婦の食生活指針の改定や授乳・離乳支援ガイドの普及啓発等を通じて、妊娠前・妊産婦の健康づくりの支援を行う。

【目標】

- 子育て世代包括支援センターを2020年度末までに全国展開
- 長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少

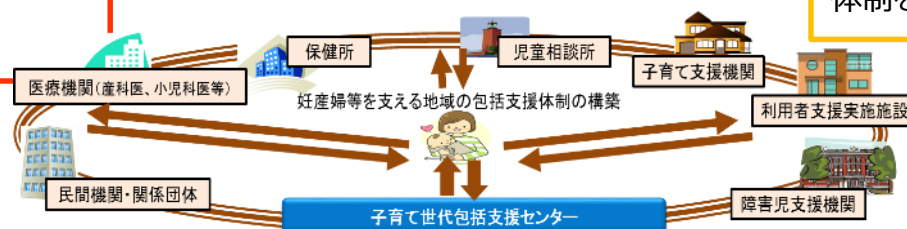
子育て世代包括支援センター設置促進

子育て世代包括支援センターの主な機能

- ①妊産婦、乳幼児等の実情の把握
- ②妊娠・出産・育児に関する相談対応・必要な情報提供・助言
- ③支援プランの策定（保健指導）
- ④保健、医療、福祉、教育の関係機関との連絡調整

2020年度末までに全国展開

地域全体における
妊娠期から子育て期にわたる
切れ目のない包括的な支援
体制を全国的に構築



妊娠前・妊産婦の健康づくり



妊産婦の食生活指針の改定

- ・妊産婦の食生活支援について、妊娠前からの食生活の重要性も踏まえ2006年に本指針を作成し、啓発を図っている。
- ・一方で、低出生体重児や若年女性のやせが減少しないといった課題、科学的知見の集積や社会環境等の変化等を踏まえ、本指針の改定を行う。

授乳・離乳支援ガイドの普及啓発

- ・本ガイドは、授乳・離乳の望ましい支援の在り方について、保健医療従事者を対象に基本的事項を共有し、一貫した支援を進めるために作成されたもの。
- ・科学的知見の集積や社会環境等の変化を踏まえ、約10年ぶりに改定し、2019年3月に公表。改定内容を踏まえ、一般の方にもわかりやすく示す。

○特定健診、薬剤、乳幼児健診等のデータは2020年度（薬剤は2021年度）からマイナポータルを活用して提供開始を目指している。
（予防接種歴は2017年度より提供開始）

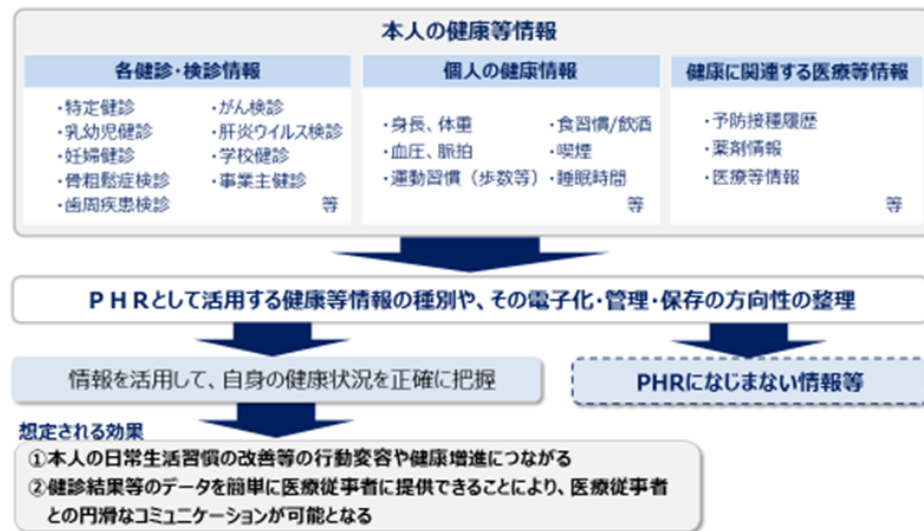
【目標】

- ・PHRの更なる推進に向けた基本的な方向性の整理。（2020年度早期に一定の結論を得る。）
- ・現在検討中の健診情報の他、さらに必要な健康等情報を電子記録として本人に提供する仕組みを構築する。

PHRとは

個人の健康診断結果や服薬履歴等の健康等情報を、電子記録として、本人や家族が正確に把握するための仕組み

※日本においては厳密な定義はされていない



PHR推進によるメリット

過去の健診結果等も含め、データを簡単に確認できることで自分自身の健康管理、健康づくりに役立てることができる



災害等により、母子健康手帳や紙による健診結果等を紛失した際にも情報へのアクセスが可能になる

過去の予防接種歴を簡単に確認できるとともに、接種時期を知ることができる



健診結果等の情報を簡単に医療従事者に提供できることにより、医療従事者との円滑なコミュニケーションが可能となる



重複投薬の削減等が期待できる



今後の方向性

- PHRの更なる推進に向け、各情報（健診・検診情報、医療等情報）ごとにPHRとして情報提供するための課題（①提供する情報 ②データの円滑な提供 ③データの適切な管理 ④データの効果的な利活用）を整理するため、検討会を立ち上げ議論。基本的な方向性を整理する。

○厚生労働科学研究により、女性の健康に関する情報を得るためのウェブサイトの充実や、女性のライフステージを考慮した健康教育指導テキスト及び教育プログラムの作成を通し、女性の健康を包括的に支援する。

【目標】

- ・「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」の閲覧数（※）の向上
- ・2019年度中に女性の健康支援教育プログラムを策定

（※）2018年実績：9,564,450ページビュー

【女性の健康に関する情報発信のためのウェブサイトの充実】

○女性の健康課題に関する情報を手軽に得るための情報基盤として、「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」のサイトを2016年3月に開設（※）

（※）厚生労働科学研究により開設

研究成果を踏まえ、更なるコンテンツの充実を図る。

女性の健康推進室

ヘルスケアラボ
HealthCareLab



コンテンツ説明

- ◇女性の健康ガイド
ライフステージ別の健康に関する悩みや疑問を詳しく解説。
- ◇病気を調べる
キーワードや症状で簡単に気になる病気を調べることができる検索機能。
- ◇セルフチェック
簡単な質問に答えるだけですぐにセルフチェックが可能。
- ◇病気Q&A
女性の病気と悩みをQ&A形式で詳しく解説。
- ◇BMI測定
身長と体重を入力し、簡単にBMIを測定できる機能。等



【女性のライフステージを考慮した健康教育指導テキスト及び教育プログラム作成】



- 世界標準となるInternational technical guidance on sexuality education 2018の内容を踏まえ、女性のライフステージを考慮した健康教育指導テキスト及び教育プログラムを作成（※）
- 作成したテキスト及びプログラムを活用し、女性の健康を支援する立場にある専門職等に対する効果的な研修等を実施

（※）厚生労働科学研究により作成

- 女性の心身の状態が人生の各段階に応じて大きく変化するという特性に着目した対策を実施する。
- 女性の就業等の増加、未婚化・晩婚化といった婚姻をめぐる変化、平均寿命の伸長等に伴う女性の健康に関わる問題の変化に応じた対策を実施する。

【目標】

- ・女性の健康寿命の延伸

女性の健康に関する施策の全体像

思春期

性成熟期

出産期

更年期

高齢期

女性健康支援センター

- 全国73カ所（2018年7月1日時点）※自治体単独13カ所
- 各ライフステージに応じた身体的・精神的な悩みに関する相談指導や、相談指導を行う相談員の研修を実施

性感染症対策

- 性感染症検査（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症の5疾患）・相談等の実施

摂食障害

- 摂食障害全国基幹センターを1カ所（東京）、摂食障害治療支援センターを4カ所（宮城、千葉、静岡、福岡）に設置
- 全国摂食障害対策連絡協議会を年2回開催

がん検診（子宮頸がん・乳がん等）・骨粗鬆症検診等

- 子宮頸がん検診（20歳以上）、乳がん検診（40歳以上）等
- 骨粗鬆症検診（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳）

安心して妊娠、出産するための支援及び体制整備

- 子育て世代包括支援センター
 - ・実施市町村数：761市区町村（1,436カ所）（2018年4月1日現在）
 - ・「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細かな相談支援等を行う。
- 産前・産後サポート事業、産後ケア事業
- 妊産婦健診
- 周産期医療体制の充実 等

働く女性の母性保護、母性健康管理

- 産前産後休業等、妊産婦のための健康診査の時間確保等

仕事と育児の両立支援

- 育児休業等両立支援制度の整備、育児休業中の経済支援、両立支援に取り組む事業主への支援等

介護予防
（認知症予防含む）

女性の健康の包括的支援に向けた研究



- 今年度とりまとめを行ったナッジ理論等を活用した取組事例のハンドブックも活用して、以下の取り組みを行う。
- ・ 特定健診・保健指導について、先進・優良事例の横展開等、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討する。
 - ・ がん検診について、国立がん研究センターが開発した乳がん検診受診勧奨はがきなどの効果的な受診勧奨を支援するとともに、がん検診受診率向上に効果をあげた自治体の優良事例の横展開を行う。

【目標】

- 2023年度までに、特定健診実施率70%以上・特定保健指導実施率45%以上等を目指す。
- 第3期がん対策推進基本計画に基づき、2022年度までにがん検診受診率50%の達成を実現し、がんの年齢調整死亡率の低下を目指す。

特定健診とがん検診の同時受診（ナッジの活用） （福井県高浜町）

- Opt-outフォームで特定健診とがん検診のセット受診率アップ。セット受診により受診時間を短縮（平均約40分）
- 受診者の負担と経費を軽減。

氏 名

000000-00

高 浜 夏 子

種

あなたの
受け方は
どれ？

集団検診

対象検診すべてを
セットで受けたい場合

（希望日の1つを

○で囲んでください）

個別検診

医療機関で
受けたい場合

（希望する検診に

○をつけてください）

受けたい
場合は

（所在地を

下記欄から

お選びくだ

さい）

今年対象となる検診

特定健診

H30年5月23日(水)

月

長寿健診

5月29日(火)

月

肺がん検診

6月1日(金)

月

胃がん検診

6月8日(金)

月

胃がん検診

6月10日(日)

月

大腸がん検診

6月13日(水)

月

子宮頸がん検診

10月16日(火)

月

子宮頸がん検診

10月22日(月)

月

乳がん検診

11月1日(木)

月

肝臓ウイルス検査

11月9日(金)

月

骨密度検査

H31年1月19日(土)

月

セット受診そ
て希望日を囲
ウト式)

セット受診そのものについて希望日を囲む（オプトアウト式）

（出典：受診率向上施策ハンドブック（第2版））

ソーシャルマーケティングを活用した がん検診の受診勧奨

（活用事例）

- 国立がん研究センターで開発したソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資材（無料配布）。未受診者の特性にあわせたメッセージによる個別勧奨・再勧奨を行う。
- 全国43都道府県194市町村で受診勧奨を実施。その結果、一部の自治体では、2～4倍程度のがん検診の受診率向上を達成

（乳がんの圧着はがき）

（表面）

マンモグラフィはこんな検査です。乳がん検診の役割

マンモグラフィは、乳房の奥深くに隠れたがんを見つけることができます。マンモグラフィは、乳がん検診の役割です。

40歳を過ぎたら乳がん検診

（裏面）

マンモグラフィはこんな検査です。乳がん検診の役割

マンモグラフィは、乳房の奥深くに隠れたがんを見つけることができます。マンモグラフィは、乳がん検診の役割です。

40歳を過ぎたら乳がん検診

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ

100.0% 34.0%

乳がん検診は5年以内に必ず受診して下さい

（出典：国立がん研究センター保健社会科学研究部）

- 膵がんなどの難治性がんは、胃がんなどに比べて、早期発見が困難なことが生存率に影響する要因の1つ。
- がんを早期発見し、早期治療に結びつけるため、「がん研究10カ年戦略」中間評価（平成31年4月）に基づき、より精度の高い検査方法に関する研究や低侵襲かつ早期発見の診断技術として、リキッドバイオプシー（血液等の体液サンプルに含まれているがん細胞などを使って診断する技術）等のがん検査の研究開発を推進する

【目標】

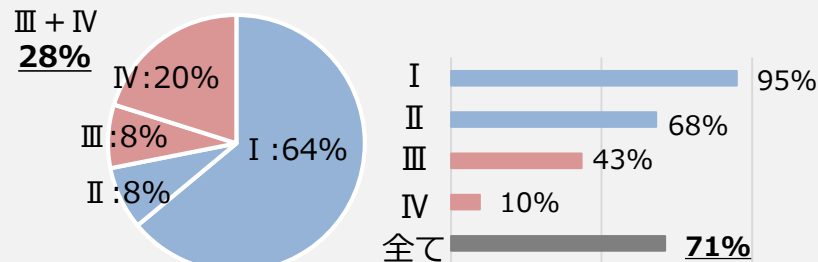
- ・第3期がん対策推進基本計画に基づき、がんの早期発見を通じて年齢調整死亡率の低下を目指す。

がんのステージ別割合及び5年生存率

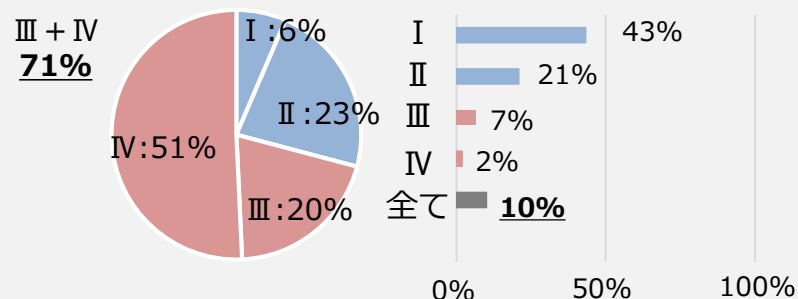
診断時のステージ別の割合

5年生存率

胃がん



膵がん



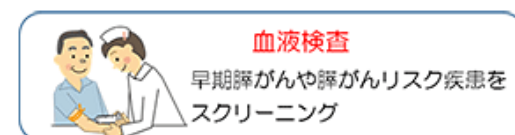
リキッドバイオプシーとは

- ・「リキッドバイオプシー」とは、主にがんの領域で、針等を使って腫瘍組織の一部を直接採取する従来の生検（バイオプシー）に代えて、血液等の体液サンプルに含まれているがん細胞やがん細胞由来のDNA等を使って診断する技術のこと

主な研究事業(AMED)

- 膵がんの早期発見のため、診断バイオマーカーを開発し、血液検査をキット化した。この新しい血液バイオマーカーを用いた試験的膵がん検診の検証を行う臨床研究を行う
- 血液検査でスクリーニングしたリスク集団に、画像検査等によるがん検診を行うことで、早期膵臓がん診断の実現を目指す
- 膵がんによる死亡率減少への貢献が期待

実施機関：国立がん研究センター



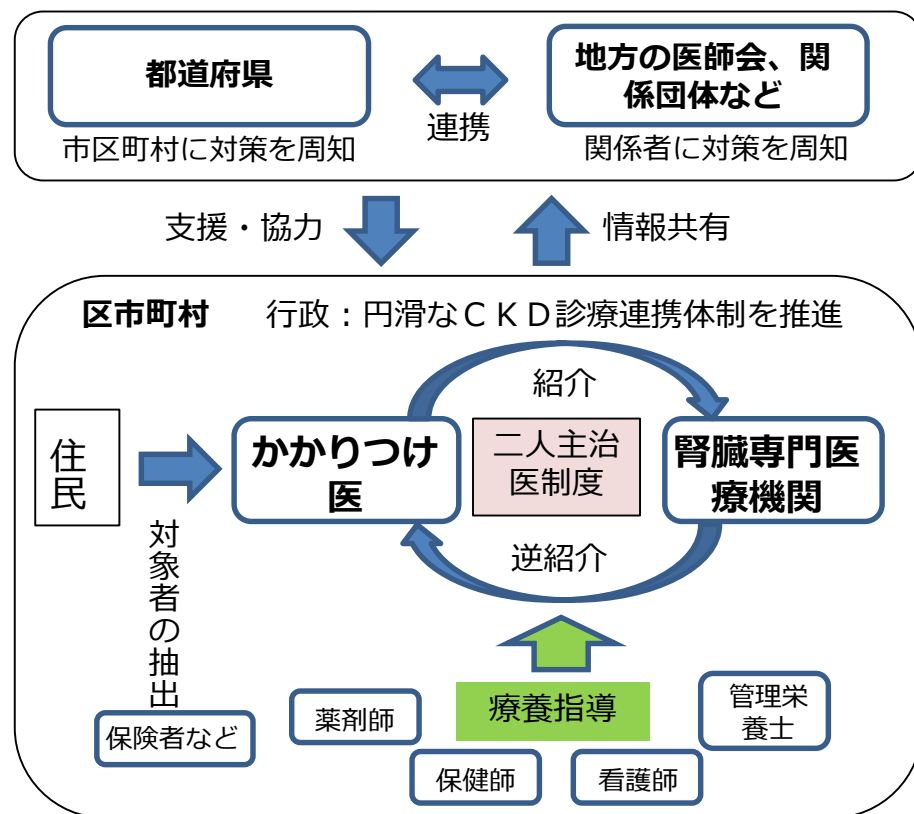
今後の展望(イメージ)

○ 予防・健康づくりを推進するため、かかりつけ医・腎臓専門医療機関等が連携し、慢性腎臓病（CKD）患者を早期に適切な診療につなげる慢性腎臓病（CKD）診療連携体制の構築や、先進事例の横展開などを通じて疾病予防・重症化予防に取り組む。

【目標】

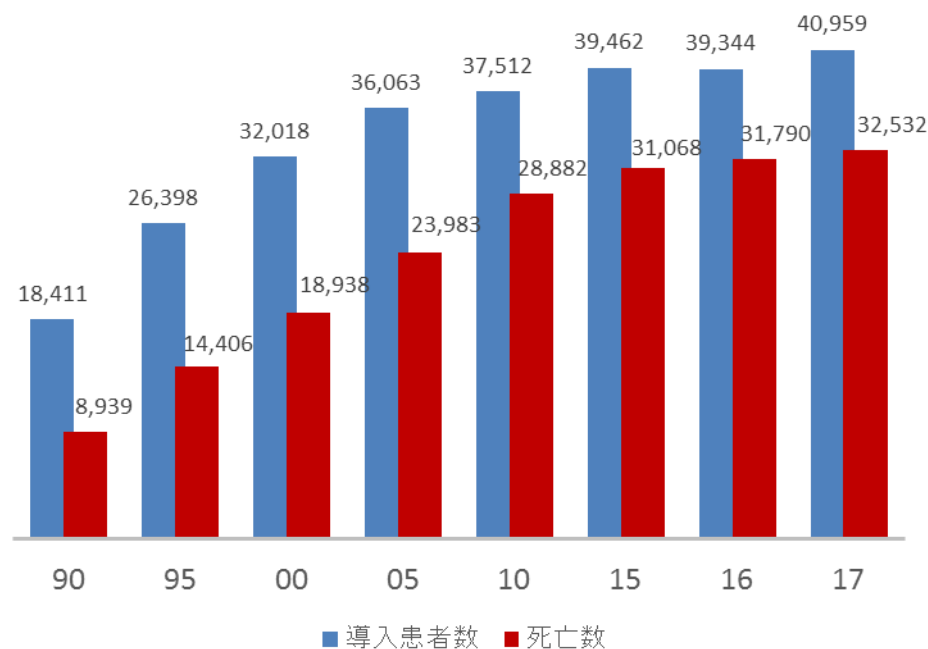
- ・2028年までに新規透析導入患者を35,000人以下に減少させる（2017年 40,959人）。
- ・慢性腎臓病（CKD）診療連携体制の構築した都道府県数を増加させる。

■ CKD診療連携体制のイメージ



■ 年間新規透析導入患者数の推移

2028年までに35,000人以下に減少
(2016年に比べ、約10%減少)



(出典) 『一般社団法人日本透析医学会 我が国の慢性透析療法の現況 (2017年12月31日現在)』をもとに作成

- 保険者努力支援制度について、生活習慣病の重症化予防につながる指標の配点割合を高める等、配点基準のメリハリ強化や成果指標の導入拡大等、指標の見直しを検討。
- 後期高齢者支援金の加減算制度については、順次の好事例の横展開、評価指標の重点項目の見直しなどに取り組む。

【目標】

- ・ 保険者努力支援制度の評価指標において、2019年夏を目途にメリハリの強化を検討。
- ・ 加減算制度については、2021年度からの中間見直し（指標や配点の本格的な見直し）に向けて、2019・2020年度の2年間で、新たな制度の適用状況の分析・事例の収集や、保険者による保健事業への影響分析などに重点的に取り組む。

保険者努力支援制度（全体像）

市町村分（500億円程度）	
保険者共通の指標	保険者共通の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）		
指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価 ・特定健診・特定保健指導の実施率 等	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○都道府県の医療費水準に関する評価	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減 等

後期高齢者支援金の加減算制度（全体像）

1. 支援金の加算（ペナルティ）

- ・ 特定健診57.5%（総合は50%）未滿、保健指導10%（総合は5%）未滿に**対象範囲を段階的に拡大。加算率を段階的に引上げ。**

※加算率＝2018年度から段階的に引上げ 2020年度に**最大10%（法定上限）**

2. 支援金の減算（インセンティブ）

※減算の規模＝加算の規模

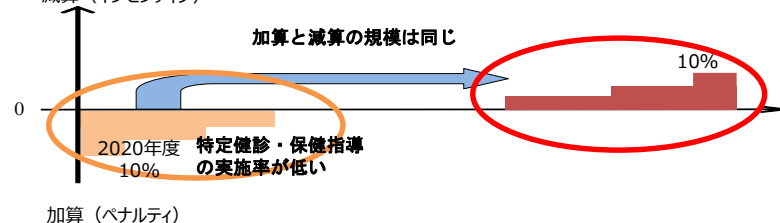
- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、**特定保健指導の対象者割合の減少幅（＝成果指標）、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価**

※減算率＝**最大10%～1%** 3区分で設定

（項目）

- ・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅（＝成果指標）
- ・ 特定保健指導の対象者割合の減少幅（＝成果指標）
- ・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅（＝成果指標）
- ・ 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携（受動喫煙防止、就業時間中の配慮 等）
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等

減算（インセンティブ）

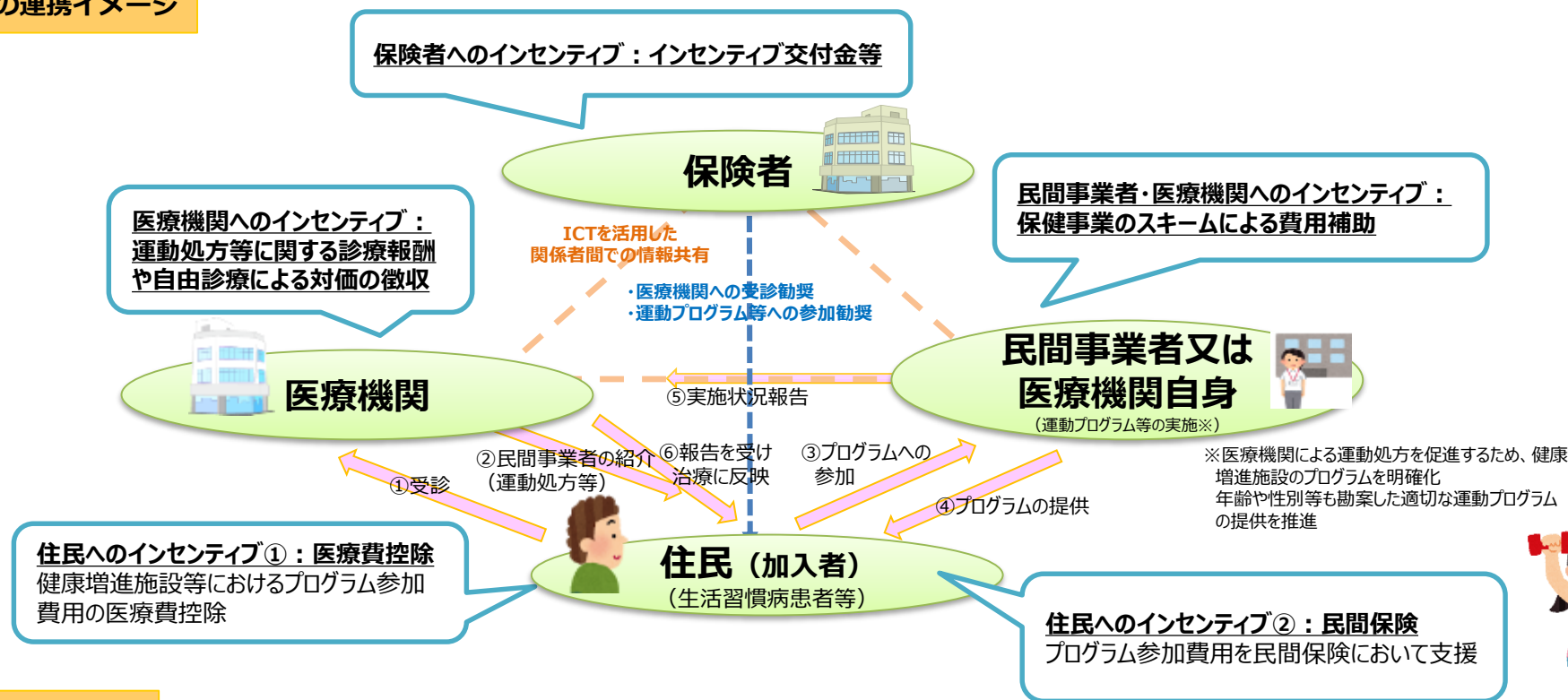


○生活習慣病の発症や重症化のリスクのある者に対しては、医療のほか、適切な運動プログラム等を組み合わせて提供することが重要。

【目標】

- ・本年度中に運動施設での標準的プログラムの策定。（年齢、性に着目した効果的な運動プログラムの策定）
- ・医療機関と保険者・民間事業者等の連携を進め、インセンティブ措置も最大限に活用しつつ、患者等を運動等のプログラムにつなげていく。

各主体の連携イメージ



各主体のメリット

- 患者**：医学的根拠に基づいた運動プログラム等を受けることができる。
- 医療機関**：治療効果アップが期待できるほか、事業範囲を運動サービス等に拡大できる。
- 民間事業者**：これまでリスクのために敬遠しがちであった患者を対象にサービスを提供できる。

- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、被保護者の多くは、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多種多様な健康上の課題を抱えている場合もあることから、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要。このため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進する。

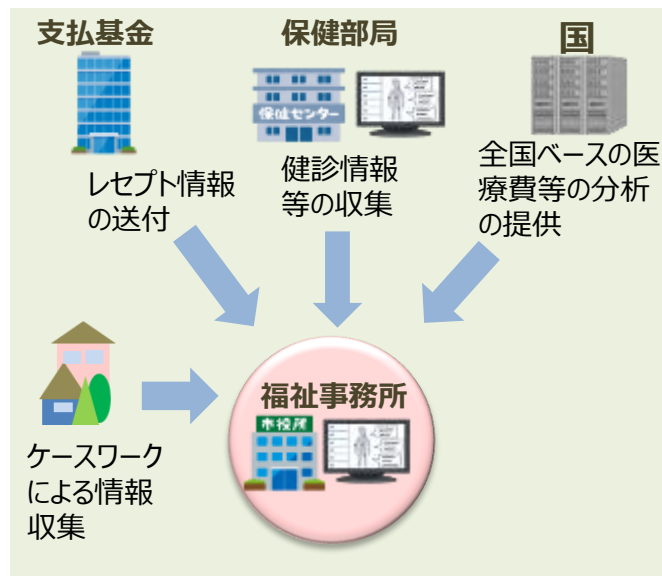
【目標】

- ・2021年1月までに全自治体で「被保護者健康管理支援事業」を実施する。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例のオに加え、ア～エから選択

- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病に関する指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

- ※ 試行事業用の手引き（平成30年10月）より。このほか、自治体の試行事業の状況等を踏まえ、手引き改定時に必要な事業方針の追加を検討

③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
- ※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

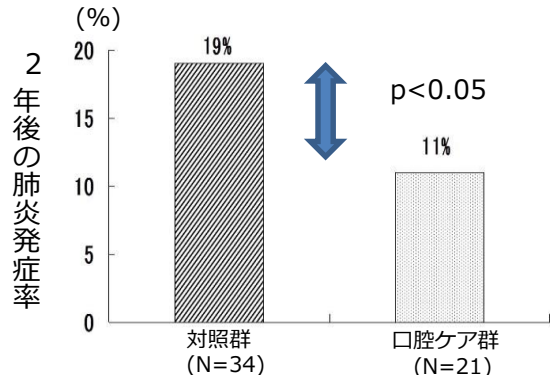
④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

- 口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策を展開していくことが重要。
- 近年、口腔の健康と全身の健康の関係が明らかとなってきたことから、生涯を通じた歯科健診の充実、保健指導の充実、歯科受診が必要な者の歯科医療機関へ受診を促すなどの方策が重要。

【目標】60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上とする。

口腔の健康と全身の健康との関係の例	現行の歯周病等の対策の例						
要介護者に対する口腔ケアの効果として、口腔ケア群では対照群に比べて2年間の肺炎発症率が有意に低かった。  2年後の肺炎発症率 (%) <table border="1"> <thead> <tr> <th>群</th> <th>2年後の肺炎発症率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対照群 (N=34)</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>口腔ケア群 (N=21)</td> <td>11%</td> </tr> </tbody> </table> p<0.05 Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet354(9177), 515, 1999. 歯周病と糖尿病の関係について、関係学会のガイドラインにおいて見解が示されている。 ○「糖尿病診療ガイドライン2016」 日本糖尿病学会 ・歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼす。 ・歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。 ○「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」 日本歯周病学会(2014年) ・重症の歯周病を放置すると糖尿病が発症する、あるいは耐糖能異常を生じる可能性がある。	群	2年後の肺炎発症率 (%)	対照群 (N=34)	19%	口腔ケア群 (N=21)	11%	(例) 歯周病対策 ・歯周病等の重症化予防のための歯石除去等は保険適用の対象となっているが（成人の約7割が歯周病に罹患）、必ずしも歯科医療機関への受診に結びついていないとの指摘がある。 ・現行、歯科健診については、学校保健法での健診や後期高齢者の健診は行われており、成人に対しては、歯周疾患検診が40～70歳までの間の10歳刻みで行われている。
群	2年後の肺炎発症率 (%)						
対照群 (N=34)	19%						
口腔ケア群 (N=21)	11%						

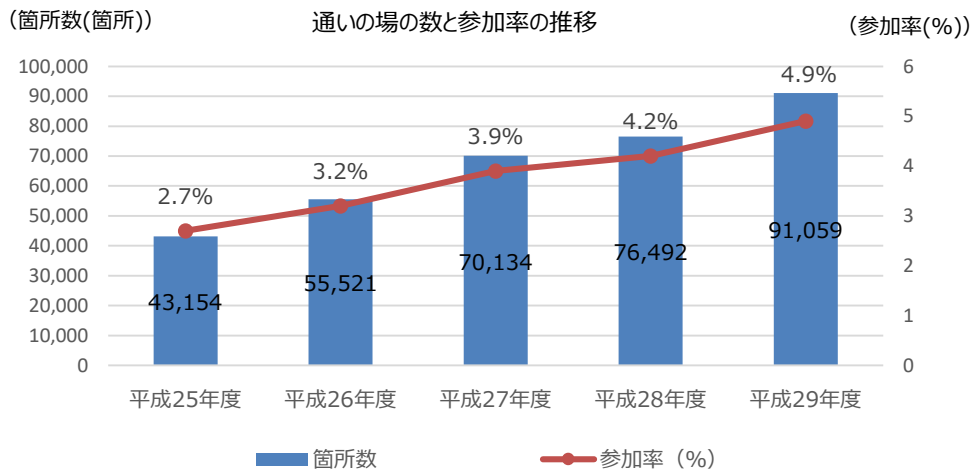
歯科健診や保健指導の充実を図り、歯科医療機関への受診を促すなど、全身の健康にもつながる歯周病等の対策の強化

- 歯科健康診査推進等事業（平成30年度から実施）等を活用し、歯科健診の好事例の収集及び文献レビュー、歯科健診・保健指導のパイロット調査の結果等を踏まえ、効果的・効率的な歯科健診・保健指導の標準的なモデルの提案等を行っていく。
- う蝕、歯周病等の対策に関するワーキンググループを順次設置し、それぞれの対策を検討していく。
- 研究結果や歯周病等の対策に関する検討状況等を踏まえ、全身の健康にもつながる歯科健診等の歯周病等の予防を推進し、併せて国民への情報提供等について検討していく。

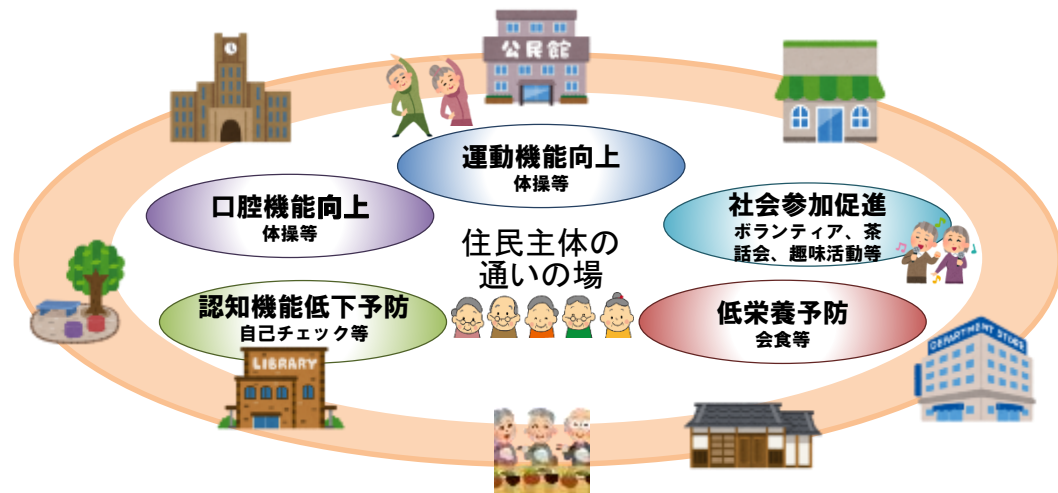
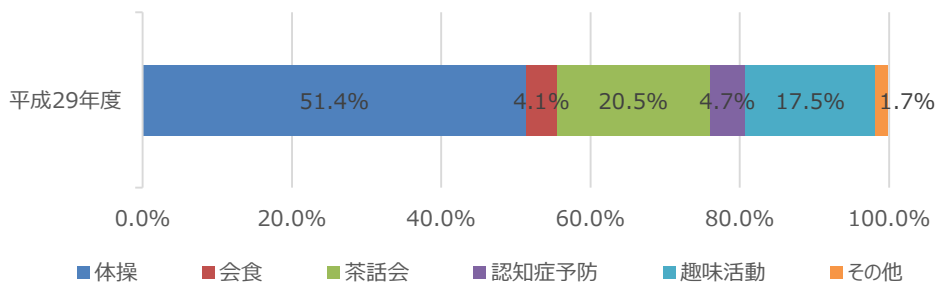
- 介護予防は、要介護状態等の予防や軽減、悪化の防止を目的として行うもの。
- 高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要との考えに基づき、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場の拡大を推進する。
- 通いの場では、体操や茶話会、趣味活動等の取組が行われている。通いの場の推進は、個人の介護予防に資するとともに、地域づくりの推進にもつながる。

【目標】

- ・2020年度末までに通いの場への参加率を6%にする。



通いの場の主な内容内訳



【介護予防に関するインセンティブ措置】

- 介護予防として、「通いの場」等を更に拡充していくことが重要。更なる推進に向けて、介護保険制度の保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）を活用。
- 具体的には、配分基準のメリハリを強化しつつ、「通いの場」の拡充、介護施設における高齢者の就労・ボランティアを後押しする取組、これらを推進等するためのポイントの活用などを重点的に評価。

- 高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題（フレイル等）に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進。

【目標】

- ・ 2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開

- ④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

市町村が一体的に実施

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
③地域の健康課題を整理・分析



国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

- ①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付
(保険料財源+特別調整交付金)

保健事業

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

介護予防の事業等

生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

疾病予防・重症化予防

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

- ⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

- ⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
- ・ 通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
 - ・ ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
 - ・ フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

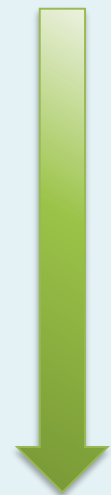
○通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入（A D L 維持等加算）

- ・通所介護事業所について、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、A D L（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を評価する加算を平成30年度介護報酬改定で新設。

【目標】

- ・通所介護における利用者の心身の機能の維持を促進する。
- ・次期報酬改定に向けて検討を行い、2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る。

最初の月



6月目



「ADL維持」または「ADL改善」

- 加算要件を満たす通所介護事業所の利用者全員に1年間加算の算定を認める。

＜加算要件の概要＞

- ① 連続して6月以上利用した期間のある要介護者(※1)の総数が20名以上
- ② ①について、以下の要件を満たすこと
 - a 要介護度が3、4または5である利用者が15%以上
 - b 初回の要介護・要支援認定月から起算して12月以内であった者が15%以下
 - c 最初の月と6月目にBarthel Index (BI) (※2)を測定し、報告されている者が90%以上
 - d BIが報告されている者のうち、ADL利得の上位85%の合計が0以上(※3)

※1 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

※2 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

※3 6月目のBIから最初の月のBIを控除したものを「ADL利得」とし、ADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0とする。

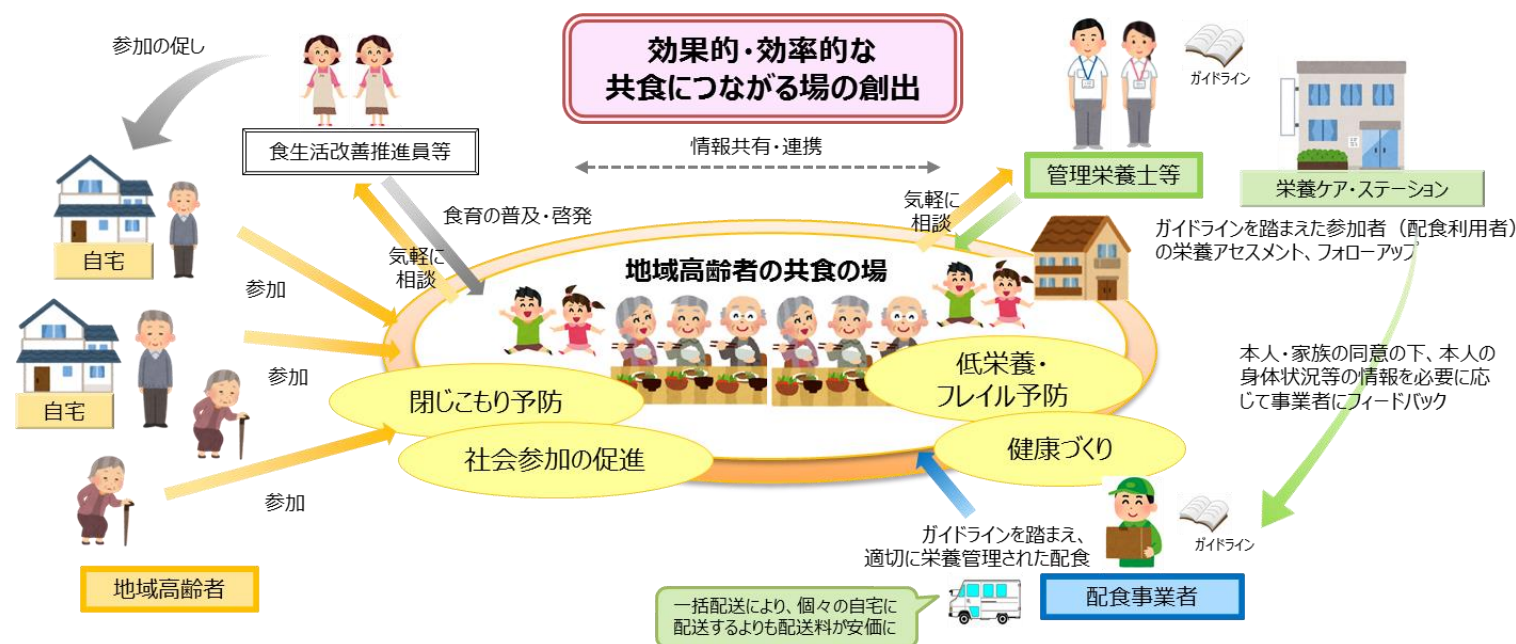
○地域の共食の場やボランティア等も活用した、適切な栄養管理に基づく健康支援型配食サービスを推進し、地域高齢者の低栄養・フレイル予防にも資する、効果的・効率的な健康支援につなげる。

○咀嚼機能等が低下した高齢者等に向けた健康な食事の普及を図る。

【目標】

・2020年度までに専門職と事業者が連携した配食サービスの活用について、25%の市町村、70拠点の栄養ケア・ステーションでの展開を目指す。

〈地域高齢者の共食の場における「健康支援型配食サービス」の活用イメージ〉



【配食事業者向けガイドライン※の概要】 ※「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」（平成29年3月厚生労働省健康局策定）

- 日々の配食には教材的役割が期待され、適切に栄養管理された食事が提供される必要があることから、献立作成の対応体制、基本手順、栄養価のばらつきの管理等の在り方について、我が国として初めて整理。
 - 利用者の適切な食種の選択を支援する観点から、
 - ・ 配食事業者は利用者の身体状況等について、注文時のアセスメントや継続時のフォローアップを行うとともに、
 - ・ 利用者側は自身の身体状況等を正しく把握した上で、配食事業者適切に伝えることが重要であり、その基本的在り方を整理。
- 献立作成や、配食利用者に対する注文時のアセスメントと継続時のフォローアップについては、管理栄養士又は栄養士（栄養ケア・ステーション等、外部の管理栄養士を含む。）が担当することを推奨。

○認知症施策については、2015年に策定した新オレンジプランに基づき「共生」を重視し、推進している。

【目標】

- ・本年6月目途に認知症施策の新たな方向性を取りまとめ予定

「身体を動かす場等の拡充」

社会参加による社会的孤立の解消や運動不足などの改善が認知症予防となる可能性が示唆されていることから、高齢者が身近に通える通いの場等の充実に向けた取組を推進する。

【身近に通える場の提供】

- ① 身近な場所で高齢者が定期的に集う通いの場等の一層の充実。

「認知症予防に資するエビデンスの研究」

認知症予防に関するエビデンスが不十分であることから、予防法の確立に向けたデータの蓄積のため、今後も研究事業を推進していく。

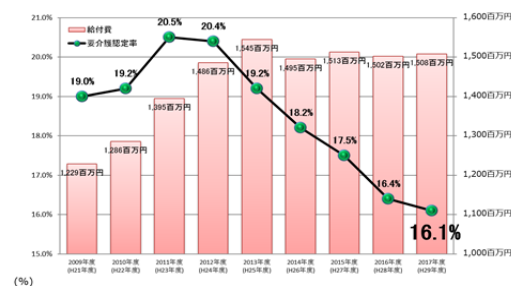
【研究・開発の支援】

- ② 研究者による認知症の予防法等につながる研究開発（住民1万人規模の大規模追跡調査、患者登録システムの構築等）を厚労省としても支援。

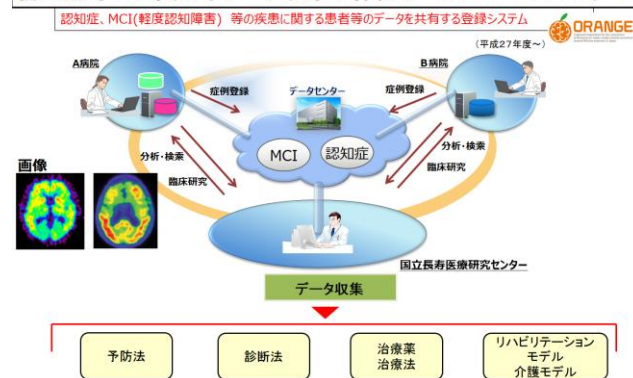


（参考） 熊本県では、身体を動かす場の拡充により
要介護認定率の伸びが抑えられている。

長洲町における介護保険給付費と認定率の推移



認知症等の全国的なデータ収集の枠組みーオレンジプラットフォーム

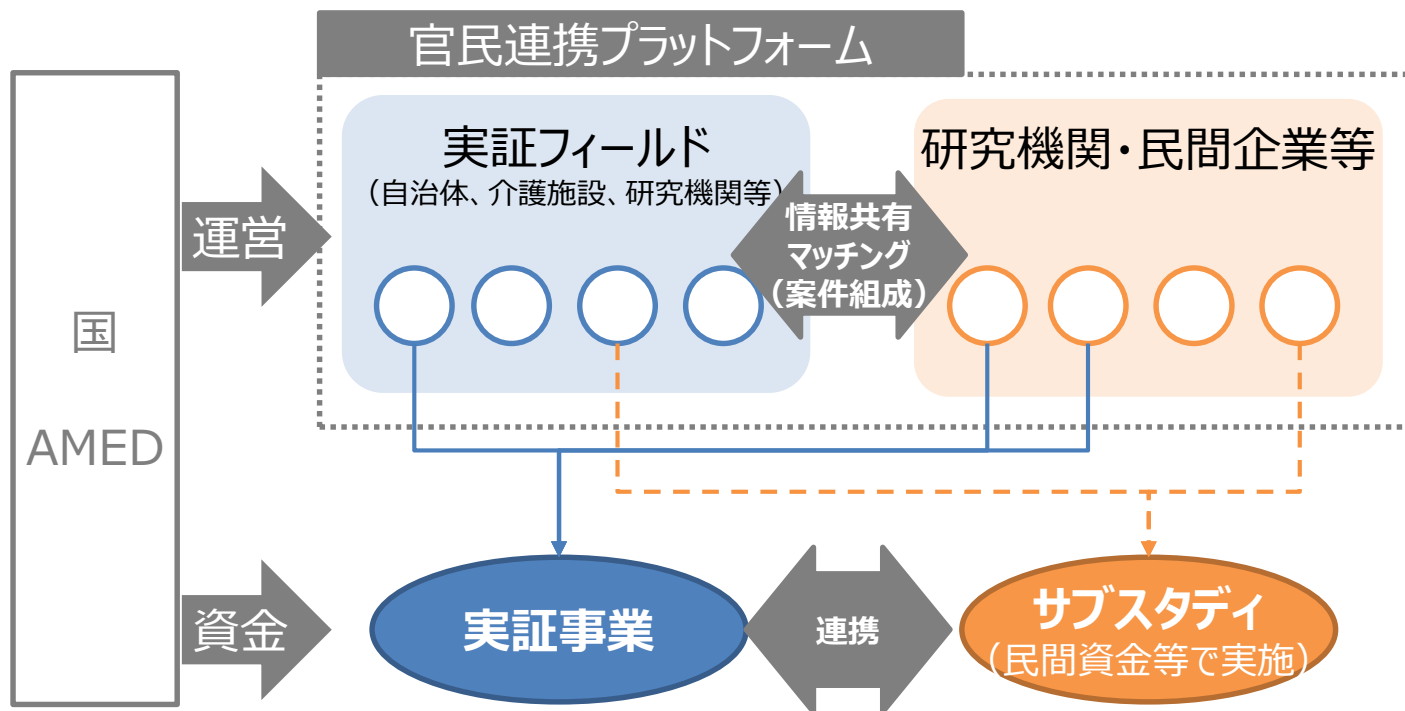


- 認知症の早期発見・予防から認知症との共生を実現に向け、これまでの医療・介護関係者が中心となった取組に加え、幅広い生活産業との連携した新たな機器・サービスの開発・普及が必要。
- そのため、国際的な動向や有識者との議論を踏まえながら、企業・自治体・介護事業者等と連携した実証事業を行い、企業等も活用可能で、科学的に確からしい評価指標・手法の策定を推進する。
- 具体的には、実証フィールドと研究機関や民間企業等をマッチングするプラットフォームを構築・運営するとともに、当該プラットフォームから組成された案件等の実証を支援。また、実証事業以外の研究（民間企業等によるサブスタディ）等との連携など、オールジャパンでの推進体制を整備。

【目標】

- ・認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の評価指標の確立を目指す。

【官民連携プラットフォームと実証のイメージ】



【2019年度の実証テーマ】

	「認知症対策官民イノベーション実証基盤整備事業」 公募研究開発課題
1	認知症発症の早期発見・ 検知に資する技術・製品の 最適化・検証
2	加齢性変化等に伴う認知 機能低下の抑制を目指し た介入法の研究
3	認知症を有する人を対象 としたケア技術の検証等

Ⅲ 健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

2 健康寿命の定義（指標）、延伸目標及び延伸の効果

健康寿命の定義（指標）や延伸の効果について

- 国民誰もが、より長く、元気に活躍できるような基盤の1つとして健康寿命の延伸が重要である。
そのため、健康寿命の定義（指標）と延伸の目標等について、有識者研究会において検討を行い、一定の結論を得た。
- また、健康寿命の延伸が医療費、介護費、経済等に与える効果については有識者による議論を整理した。

健康寿命の定義・目標

健康寿命の定義

- 3年に1度の国民生活基礎調査において調査している、
「日常生活に制限のない期間の平均」を引き続き「健康寿命」とする

目標

- 2016年を起点として、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**とする。
 - ※ 2016年の健康寿命（男性：72.14歳 女性：74.79歳）
 - ※ 2040年までの具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

目標を達成するための取組

- **補完的指標**
 - ・ 健康増進施策を進めるにあたっては、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に利用する。
 - ※ なお、小規模な自治体等ではサンプル数の観点から、数字の信頼性等に留意が必要。研究会報告書の中で、見方・使い方をまとめた上で、Q & A集を付記して、適切な利活用を促していく。
- **健康寿命に影響をもたらす要因分析**
 - ・ 健康寿命について、身体的要因、精神的要因、社会的要因がどの程度影響するのか、平成31年度以降研究を行う。

目標達成の効果

- **平均寿命と健康寿命の差の短縮**
 - ・ 2040年に目標が達成されれば、**平均寿命と健康寿命の差の短縮**も図られる。

健康寿命延伸の効果

【有識者（経済学や公衆衛生学等）研究班の議論の整理】

ポイント

- 予防・健康づくりなどの取組は、個々人のQOLの向上という極めて大きな価値をもたらすものであり、今後も積極的に推進すべき。
- 全体としてみると、健康寿命の延伸は、社会・経済全体にとって、望ましい、目指すべき方向。
 - ※ 現時点で効果の定量的な評価を行うことは容易でなく、当面、データに基づく検証を重ねることが重要。また、医療や介護を必要とする場合でも社会の環境を整えるなかでその生活の質が高まっていくことの大切さ等に留意が必要。

各論

- **医療費**への影響については、短期的な増加抑制の可能性が指摘される一方で、生涯の医療費については、「あまり変わらない又は増加する」とする考え方と「仮に健康寿命の伸びが寿命の伸びを上回れば抑制され得る」との考え方が示された。
- **介護費**への影響については、社会的アプローチの有効性を示す研究が報告され、医療と介護の性質の違い等もあり、医療費に比べると、より効果が期待できるのではないかと。
- **地域社会・経済等**への影響については、生きがいの向上など個人にとってのプラスの効果、高齢者の社会参加等の促進によるGDPを増やす効果や税・社会保険料への良い影響などがあるのではないかと。
- ただし、（優良事例の）横展開の進め方、関連する環境整備（雇用環境を整えるなど）が重要であることなどに留意が必要。

「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」と「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」

「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」

構成員（五十音順）

尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座教授
佐藤 敏彦	青山学院大学特任教授
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービス リサーチ分野教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授〔座長〕
西村 周三	医療経済研究機構所長〔座長代理〕
橋本 修二	藤田医科大学医学部衛生学講座教授
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部部長

開催経緯

- 第1回 平成30年12月25日
- 第2回 平成31年1月16日
- 第3回 平成31年1月28日
- 第4回 平成31年2月14日
- 第5回 平成31年2月22日

「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」

構成員（五十音順）

伊藤 由希子	津田塾大学総合政策学部教授
印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部教授
近藤 克則	千葉大学予防医学センター教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究 センター部長（併任）
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授〔座長代理〕
西村 周三	医療経済研究機構所長〔座長〕
橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科教授
堀田 聡子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
康永 秀生	東京大学大学院医学系研究科教授
山田 久	日本総合研究所理事

開催経緯

- 第1回 平成30年11月19日
- 第2回 平成30年12月10日
- 第3回 平成30年12月25日
- 第4回 平成31年2月6日
- 第5回 平成31年2月19日
- 第6回 平成31年3月6日

健康寿命の延伸目標について

2040年までの目標

- 2016年を起点として、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**とすることを目指す。

※2040年の具体的な目標は、以下のとおり。

男性：75.14歳以上

女性：77.79歳以上

参考

- 「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」において、2001年から2016年までの健康寿命の推移を元に将来推計（参考）を実施。同研究会で議論いただき、上記目標を設定。

（参考）有識者による将来推計

- 2001年から2016年までの健康寿命の推移を踏まえ、「日常生活に制限がある」と回答した人の割合が一定程度減少すると仮定し、2040年までの推計を行ったところ、
男性：74.37年（72.14年（2016年）より +2.23年）
女性：77.14年（74.79年（2016年）より +2.35年） となった。

（参考データ）健康寿命の実績値と推計値の推移

	実績値							推計値	
	2001年	2004年	2007年	2010年	2013年	2016年		2025年	2040年
男性	69.40	69.47	70.33	70.42	71.19	72.14	➡	72.89	74.37
女性	72.65	72.69	73.36	73.62	74.21	74.79		75.72	77.14

2001年～2016年の15年間で、
男性： +2.74年
女性： +2.14年

2016年～2040年の24年間で、
男性： +2.23年
女性： +2.35年

健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の算出方法

- 日本人人口と死亡数を用いて、生命表を算出した上で、国民生活基礎調査より「日常生活に制限がある」と回答した人の割合から算出される「日常生活に制限のある期間」を削り、健康寿命を算出する。

○日本人人口：

国勢調査、推計人口または住民基本台帳人口。

○死 亡 数：

人口動態統計を基礎資料として、5年に1度作成される完全生命表、毎年作成される簡易生命表を用いる。

○日常生活に制限があると回答した人の割合：

国民生活基礎調査における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」に対する「ある」の回答者の割合を性・年齢階級別に算出。

昭和61年を初年とし、3年ごとに大規模な調査を実施している。中間の各年には、世帯の基本的事項及び所得の状況について小規模で簡易な調査を実施している。

※回答対象に0-5歳が含まれないため、0-4歳と5-9歳の不健康割合を6-9歳のそれで代用する。

国民生活基礎調査・健康票における質問項目

表2-1. 「日常生活に制限のない期間の平均」の質問

問1 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

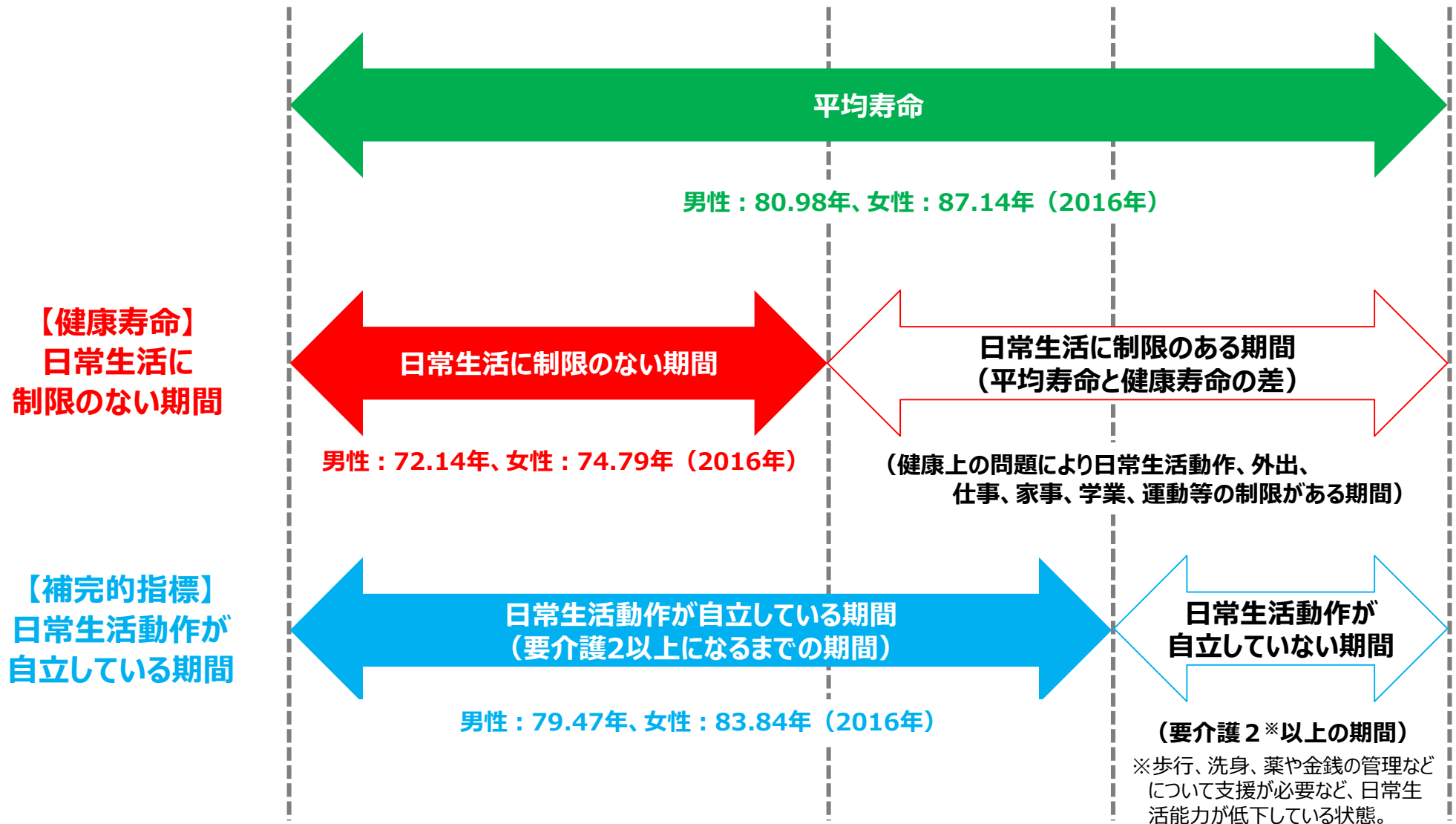
- (1) ある
- (2) ない

問2 それはどのようなことに影響がありますか。

あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- (1) 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）
- (2) 外出（時間や作業量などが制限される）
- (3) 仕事、家事、学業（時間や作業量が制限される）
- (4) 運動（スポーツを含む）
- (5) その他

健康寿命と補完的指標が表す範囲



IV 医療・福祉サービス改革（医療・福祉サービス改革プラン）

1 主な取組

2 医療・福祉分野の時間当たりのサービス提供の改善における 目標

Ⅳ 医療・福祉サービス改革（医療・福祉サービス改革プラン）

1 主な取組

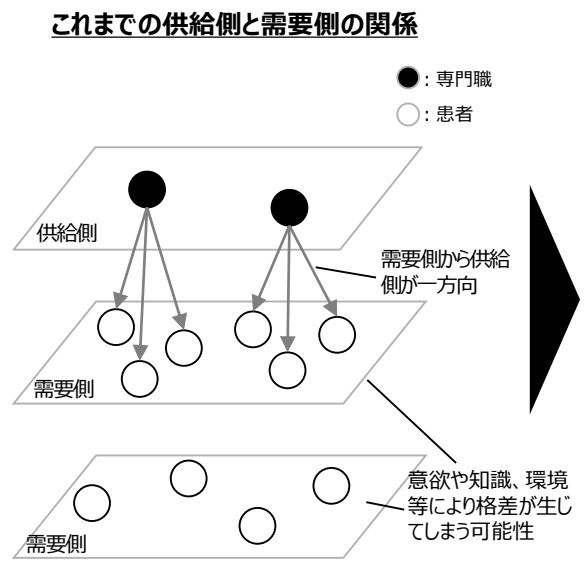
目指す将来像と対応の方向性の全体像

(平成31年3月19日未来イノベーションWG報告書より)

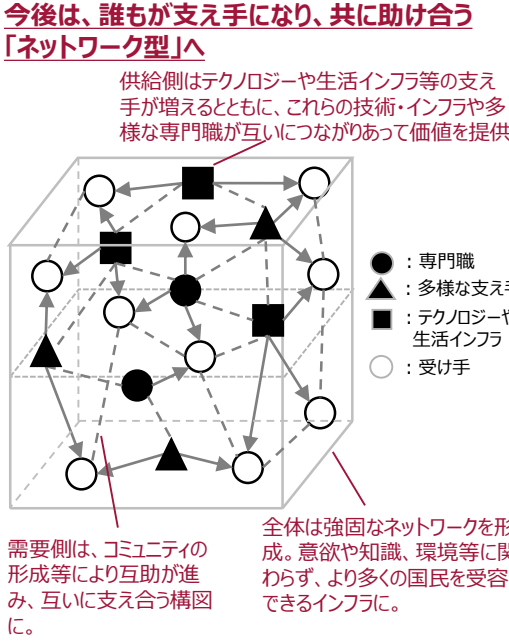
1. 現状のまま2040年を迎えた場合に、健康・医療・介護が抱え得るリスク

2. 2040年の理想的な健康・医療・介護の姿

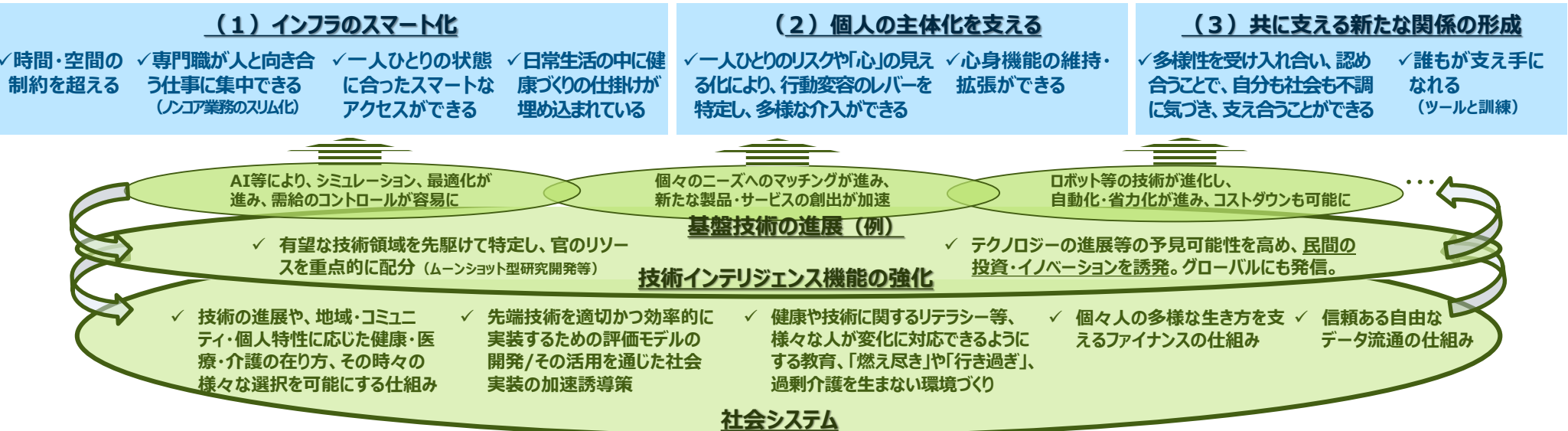
- 担い手不足**
- ◆ 医療・介護に優先的に労働投入しても、担い手不足が解消しない可能性
 - 2040年には全労働人口の約1/5が医療・介護に従事している必要。
- 地域間格差**
- ◆ 都市部では医療・介護需要が爆発する一方、地方では病院等の撤退が生じる可能性。
 - 2030年頃までに、大都市圏地域では高齢化率が4pt増加、地方では総人口が約15%減少する見通し
- 需要の拡大・多様化**
- ◆ 100歳以上の人口が30万人以上に
 - ◆ 人々の価値観や選択肢、医療・福祉サービスへの期待も多様化。コミュニティも喪失。



- 人と技術が共生し、その人なりの価値を届けることができる**
- ◆ 専門職がコア業務に集中できる (例：間接介助ゼロ)
 - ◆ 現状の供給力でも、現場を楽に回せる (より柔軟なリソース配分)
 - ◆ スキルの多寡にかかわらず、不安なく質の高い医療・介護を提供できる
- 誰もが幸せの実現に向けて、自分に合った生き方を選択できる**
- ◆ 国民全員が自分の健康状態を把握できている / 自分が自分の主治医になる
 - ◆ 住む場所やライフスタイルにかかわらず不安のない暮らしを送ることができる
 - ◆ 無意識のうちに健康になれている
- 誰もがどんな状態であっても、「これでいい」と自然に思える**
- ◆ 誰もが社会参画できる
 - ◆ 各種障害による活動障害ゼロ
 - ◆ テクノロジーによるインクルージョン/ダイバーシティ



3. 対応の方向性 (3つのアプローチと3層の基盤づくり)



長期ビジョンに基づく先駆的な研究開発投資、成果を社会が受容する環境整備 (ヘルスケアエコシステムの創出)
→日本は、海外から多くの投資・人が集まるイノベーションハブに

先端技術が溶け込んだ2040年の社会における健康・医療・介護のイメージ



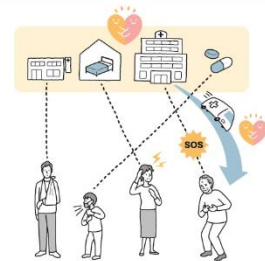
住む場所やライフスタイルに関わらず、必要十分な医療・介護にアクセスできる。誰もが役割を担うことができる。



医療・介護者のスキルの多寡に関わらず、誰もが不安無く質の高い医療・介護を提供できる。



医療・介護リソースの多寡に関わらず、専門職が人と向き合う仕事に集中し、価値を届ける事に専念できる。



自分の状態に合った、最適な医療・介護にアクセスできる。



人と先端技術が共生し、
一人ひとりの生き方を
共に支える次世代ケア



働き方や働く場所に関わらず、一人ひとりの将来の健康状態が予測でき、納得したうえで、自分の意志で選択できる。



日々の生活のあらゆる導線に、無意識に健康に導くような仕掛けが埋め込まれている。



ライフステージにおける様々な変化に直面しても、「うーん」とならなくてすむ。



心身機能が衰えても、技術やコミュニティによりエンパワーされ、一人ひとりの「できる」が引き出される。

未来イノベーションWGの検討内容の今後の進め方について

○次世代ヘルスケア産業協議会・次世代医療機器開発推進協議会・次世代医療ICT協議会の下に未来イノベーションワーキング・グループ(WG)を設置し、平成31年1～3月に3回の有識者によるWGを開催。

○2040年を見据え、将来見込まれる社会・地域の変化や技術革新を見据え、バックキャストで中長期的な戦略を議論。

基本コンセプト

- 健康医療戦略等の各種閣議決定文書の改訂やAMED次期中期計画へ反映

研究開発・実証プロジェクト

- 必要に応じてテーマ毎に研究班を立ち上げ、具体的な技術・サービスの抽出等を実施
- AMED等での研究開発の推進。CSTI・内閣府におけるムーンショット型研究開発の検討との連携も視野に入れる。
- 地域に拠点を置いた技術開発や、社会実装を進めるための実証について、政府内の他プロジェクトとの連携も視野に入れつつ、今後必要な検討を行う

技術インテリジェンス機能

- 必要な体制強化も含めて、健康・医療戦略推進本部の下、議論を開始
- 本WGのフォローアップは健康・医療戦略推進本部の下、引き続き議論

※医療・介護分野は、多様な価値観によるものであることとも関係者間の信頼が重要であることに留意。
また、必要に応じて、柔軟な見直しを実施。

《未来イノベーションWG 委員名簿》

安宅 和人	慶應義塾大学 環境情報学部教授／ヤフー株式会社CSO
飯田 大輔	社会福祉法人福祉楽団 理事長
石山 洸	株式会社エクサウィザーズ 代表取締役社長
市橋 亮一	医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック 理事長
落合 陽一	メディアアーティスト
香取 幹	株式会社やさしい手 代表取締役社長
熊谷 直大	日吉歯科診療所汐留 所長
後藤 良平	A.T.カーニー株式会社 パートナー
坂田 一郎	東京大学工学系研究科 教授・総長特任補佐
座長 佐久間 一郎	東京大学大学院工学系研究科 教授
桜田 一洋	国立研究開発法人理化学研究所 医科学イノベーションハブ推進プログラム 副プログラムディレクター
真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科グローバルナースングリサーチセンター センター長
副座長 渋谷 健司	東京大学医学部医学系研究科 教授
下河原 忠道	株式会社シルバーウッド 代表取締役
鈴木 利衣奈	エイトローズベンチャーズジャパン ヴァイスプレジデント
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系 教授・ヘルスサービス開発研究センター センター長
津川 友介	カリフォルニア大学ロサンゼルス校内科学 助教授
辻井 潤一	国立研究開発法人産業技術総合研究所 フェロー・人工知能研究センター 研究センター長
中野 壮陸	公益財団法人医療機器センター 専務理事
比留川 博久	国立研究開発法人産業技術総合研究所 ロボットイノベーション研究センター 研究センター長
堀田 聰子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授
本田 幸夫	大阪工業大学R&D工学部ロボット工学科 教授
松尾 豊	東京大学大学院工学系研究科 特任准教授
山本 晴子	国立循環器病研究センター理事長特任補佐・臨床試験推進センター長
山本 雄士	株式会社ミナケア 代表取締役

3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：最適な健康・医療・介護の提供）

概要

理想的な姿

- 2040年頃には都市部では医療・介護需要が爆発する一方、地方では病院や介護事業所の撤退が生じる可能性がある。2040年を見据え、労働力に制約が出てくる中で、どのように国民にとって必要な医療・介護システムを持続的に提供していくかが課題となる。
- 課題解決には、**時間・空間制約を超える新たな医療・介護インフラを実現**しつつ、地域やコミュニティ、個人の特性に応じた医療・介護を提供し、その時々での最適な選択を可能にすることで、**本人提供者双方が納得できる医療・介護を実現**することが重要。
- 住む場所など個人のあらゆる選択が尊重されつつも社会と必要なときに繋がり、最適なサービスを楽しむことができる「いつでも、どこでも、だれでも、自分らしい生き方を追求できる社会システム」の実装を目指す。

実現のための方向性

- 短期的には、セルフヘルスマネジメント等による**個人の生活サポート**、コア業務の生産性向上、ノンコア業務からの解放を通じた**専門職の業務のシリム化**、X R、デジタルファントム等によるマッチングコミュニティの形成や互助のための教育の社会実装を目指し、**専門職の能力の拡張・コミュニティの醸成**を進めていく。
- その上で、緊急時でも、誰もが助け合えるインフラ・機器開発を行い、いつでも誰でも担い手になれるような、**時間・空間制約を超える新たな医療・介護インフラ**や自宅で暮らし続けられるよう、介護機能も有する生活支援ロボット等を創出する。
- さらに、地域の医療・介護資源（人・モノ・情報）の見える化とネットワーク化、対象者の細やかな層別化と最適な需給マッチング（スマートアクセス）と専門職・非専門職双方の多能工化などを通じ、**本人にとって納得できる医療・介護の実現**を目指す。

先進事例

アラスカ州における遠隔医療



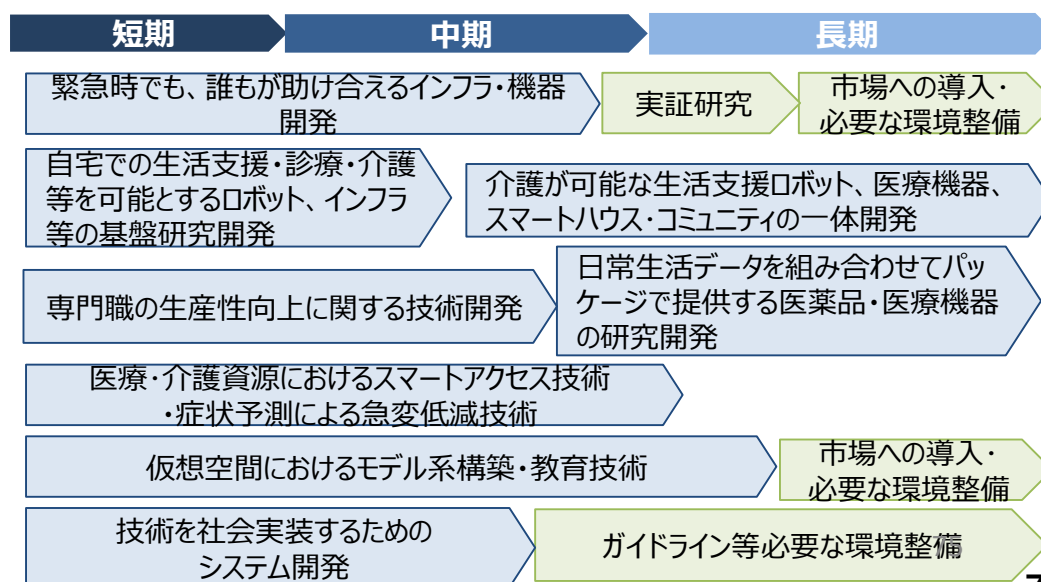
ヒューマン支援ロボット Aeolus Robotics



最適な需給マッチング （スマートアクセス） ET City Brain アリババ



今後の取組の進め方のイメージ



3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：予防）

概要

理想的な姿

- 疾病構造の変化が進み、特に生活習慣病への対応が重要となる中で、個人の予防・健康づくりの重要性も高まっている。他方で、IoT機器等により様々な生体データの取得も可能になるなど、それを可能にするテクノロジーも急速に進展。
- このような中、**個人がそれぞれの幸せの実現に向けて**、健康管理はもちろんのこと、**自分に合った生活を選択できるようになる**ことをテクノロジーや社会システムの面からサポートする必要があるのではないか。
- 具体的には、**テクノロジーと人の双方から個人を支える環境づくり**を行い、**個人が自分に合った生活の実現のための選択肢を持つことができる**ようになること、その上で、**個人がその選択肢を理解した上で、健康へ投資をできる**ようになることを実現していく

実現のための方向性

- **一人ひとりの健康リスクを特定**した上で、行動変容を促すにあたって、**各人に存在するレバーを特定**する（1）。
 - ・ 個々人のリスクを、より精緻かつ多層的に可視化する（①）
 - ・ 健康状態をより自然と無理なくモニタリングすることを可能にする（②）
- その上で、**健康インフラを構築**するとともに、身体機能や運動効果のメカニズムも踏まえた、**一人ひとりに合った多様な介入方法を開発**し、それを**迅速に社会実装するための環境整備**を行う（2）。
- さらに、①②を実現するためには、**人間の心への働きかけを可能にするための基盤研究が必要**（3）であるとともに、その他、**教育や啓発、データ基盤整備**など、必要な対応を実施していく。

先進事例

ミツフジ社のスマートウェア

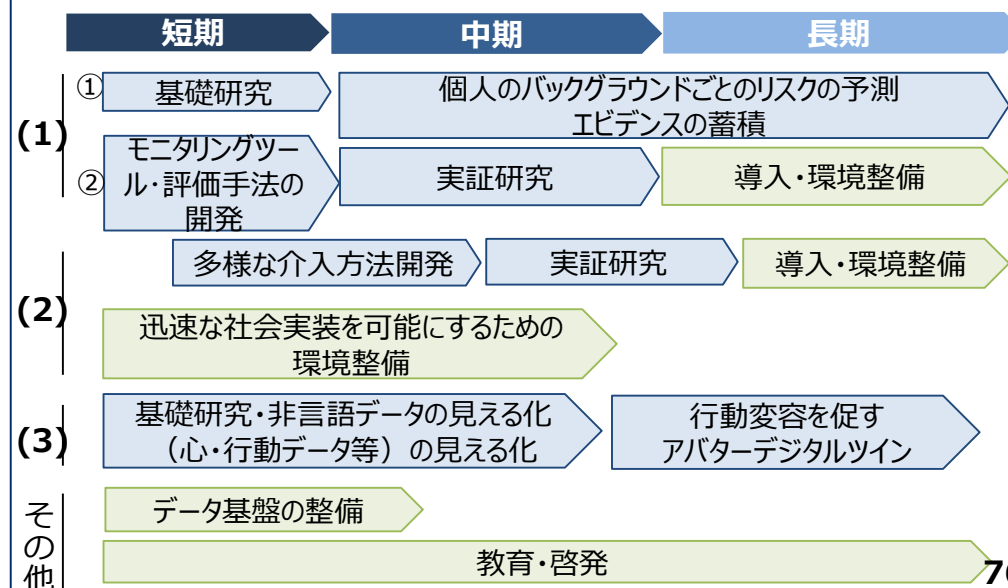


Healthverity社 データ流通プラットフォーム



音声から心理状況を
判定するプログラム
Empath社

今後の取組の進め方のイメージ



3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：テクノロジーを活用したインクルージョン）

概要

理想的な姿

- 2040年頃には100歳以上の高齢者が30万人を超える見通しであり、単身世帯は2040年に39.3%まで拡大し最大の世帯類型になると予想されている。
- 2040年には個人の多様な価値観を受容し、自然と「気づく」ことができる社会となり、皆が安心して容易にかつ積極的に社会参画できる環境を実現する必要がある。
- 誰もが受け入れ合い、認め合う、コミュニティまで含めた「協働関係」を構築し、心身機能を維持・拡張し、個人やコミュニティをエンパワーする、共に支える新たな関係の形成を目指す。

実現のための方向性

- 多様性を受容するために、経験など過去の生き方・コンテキストを共有し合えるテクノロジーの開発や、個人や社会全体で「気づき」（発見）が自然と行えるようなサポート技術の開発を行う。
- 日々変化する個々人の状況や希望等に合わせて、一人ひとりに最適な社会活動や仕事を分析し、活躍の余地を提案するマッチングクラウド、チャットボット等により、本人あるいは周囲の人が適切なタイミングでの気づきを促すシステムの社会実装を目指す。
- X R やサイバネティックデバイスなどによるコミュニティ等のエンパワメントにより、より安心して社会参画ができる環境整備を行うとともに、感覚器機能・運動効果のメカニズムの研究・脳機能の向上・補助に役立つ装着機器・周辺技術の研究開発、めがねのような新しい感覚器補助から、車いすの革新による移動補助による心身機能の維持・拡張を実現する。

先進事例

ElliQ Intuition Robotics社
能動的対話型コンパニオンロボット

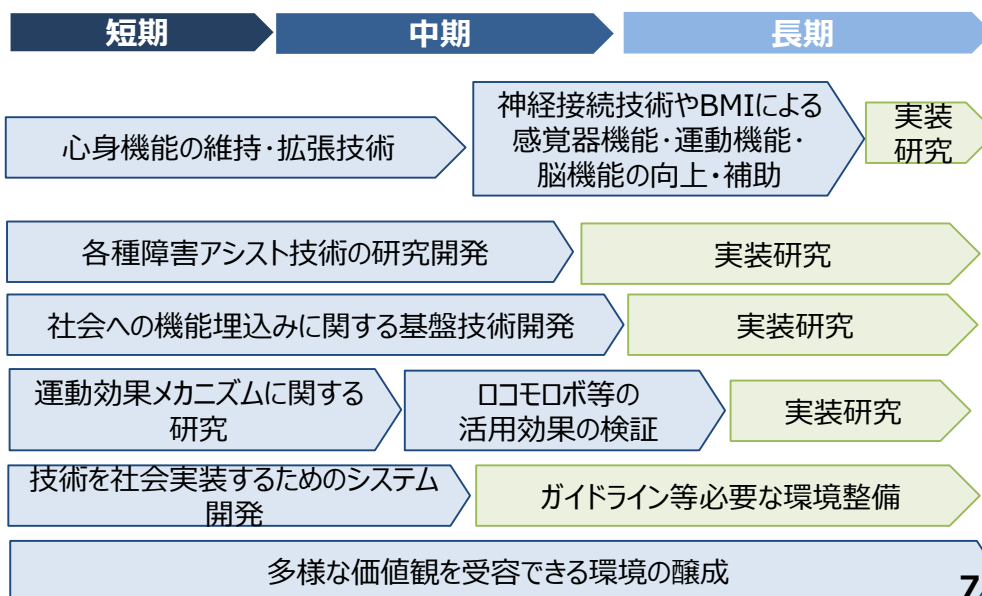


痛みを感じることができる義手
Johns Hopkins大学



OriHime-D オリイ研究所
外出困難な人のテレワークを可能にするロボット

今後の取組の進め方のイメージ



医療・福祉サービス改革 主な取組② ～データヘルス改革～

- 健康寿命の延伸や効果的・効率的な医療・介護サービスの提供を実現するため、**2020年度に向けた「データヘルス改革」**（データ利活用基盤の構築等）に取り組んでいる。
- 取組を加速化し、**国民や現場にメリット**を感じていただけるような改革を推進。

今後の主な取組事項（例）

がんゲノム医療・AI利活用の推進

- 遺伝子パネル検査によるがんゲノム医療の実装とゲノム情報等の収集
- 全ゲノム解析等のエビデンス集積
- 画像診断支援などAI先行事例に加え、更に取り組む事例の検討（例：患者の利便性向上・医療従事者支援）

自分のデータを閲覧できる仕組み（PHR）

- 特定健診、薬剤、乳幼児健診等情報のマイナポータルでの提供
- PHRの更なる推進に向けた基本的な方向性の整理と必要な情報を本人に電子的に提供する仕組みの構築

医療・介護現場での情報連携の促進推進

- 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの推進
- 介護分野のICT導入や情報連携の推進
- ICTを活用した医療・介護連携の推進（情報内容や仕様の検討）

データベースの効果的な利活用の推進

- NDB・介護DB等の連結解析の実現、幅広い主体による利活用推進
- 介護関連DBの相互連携による科学的介護の実現
- 他の公的データベースの連結可能性検討
- 創薬等の推進に向けた疾患別のデータベース（CIN）の運用改善と利活用の推進
- 被保険者番号を活用した医療等情報の連結の仕組みの構築

実現するメリット（例）

国民・患者

- ゲノム情報活用による個人に最適化された治療（個別化医療）
- AI活用による自立支援等の効果が裏付けられた介護サービス
- 新たな診断・治療方法の開発（ゲノム情報やAI技術等の利活用）
- 画像診断支援AIの実現により、病気の早期発見
- スマホ等で健康等の情報を閲覧したり、予防接種等のお知らせが届くなど予防・健康づくり

保健医療従事者

- 過去のデータを確認することにより一人ひとりに最適で質の高いサービス
- AIで解析した膨大な医学論文が現場で利用可能となるなど、従事者が患者の治療等に専念

産業界・研究者

- 個人情報に配慮しつつ、健康・医療・介護分野のデータがより幅広く利用可能に。
- 新たな研究成果やイノベーションの創出への期待。

医療・福祉サービス改革 主な取組③ ～介護現場の革新～

本年5月以降、以下の取組を行うパイロット事業を実施し、効果検証後、2020年度から全国に普及・展開。

①業務フローの分析・仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進

介護現場革新プラン

関係団体等と一体となって人手不足に対する対応策、介護業界のイメージ改善策を検討

介護現場革新会議の開催

以下の取組を進め、介護分野における業務効率化を進めるため、介護現場革新会議を開催し、2019年3月に大まかな方向性を取りまとめた。

2018
年度

2019
年度

守り

- 介護施設における業務フローの分析・仕分け
- 地域の元気高齢者の活躍の場を創出
(介護施設等で就労や有償ボランティアとして活躍)
- ロボット・センサー・ICTの活用
(夜勤業務・記録入力の効率化等)

攻め

- 介護業界のイメージ改善
(職場体験等の実施、やりがいの発信等)

全国数カ所でパイロット事業を実施

各地域の実情や地域資源を考慮しながら、当該地域内や他地域での好事例の展開や業界のイメージ改善に取組み、各地域における成果を国で取りまとめる。

①業務仕分け

入所者のケア

間接業務

介護専門職が担うべき業務に重点化

ベッドメイキング、
食事の配膳、ケア記録の入力等

質の向上

②元気高齢者



・就労
・有償ボランティア

地域に新たな活躍の場を創出

③ロボット・センサー・ICT



夜勤業務・記録入力の効率化等

業界イメージ刷新

医療・福祉サービス改革 主な取組④ ～オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実～

- 患者の利便性の向上、医療職の働き方改革につながり、効率的・効果的な医療の提供に資するよう、服薬指導、モニタリング等を含めたオンラインでの医療全体の充実に向けて取組を進める。

オンライン診療

現在の取組

- ・ 平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を発出。
- ・ 平成30年度診療報酬改定において「オンライン診療料」等を創設。

今後の課題、取組予定

- ・ オンライン診療の活用に係る安全性・有効性に係るデータ等の収集結果などを踏まえ、**概ね年1回、指針及びQ&Aの見直しを検討。**
- ・ 指針の見直しの状況や、調査結果等を踏まえ、**診療報酬における対応について引き続き検討。**

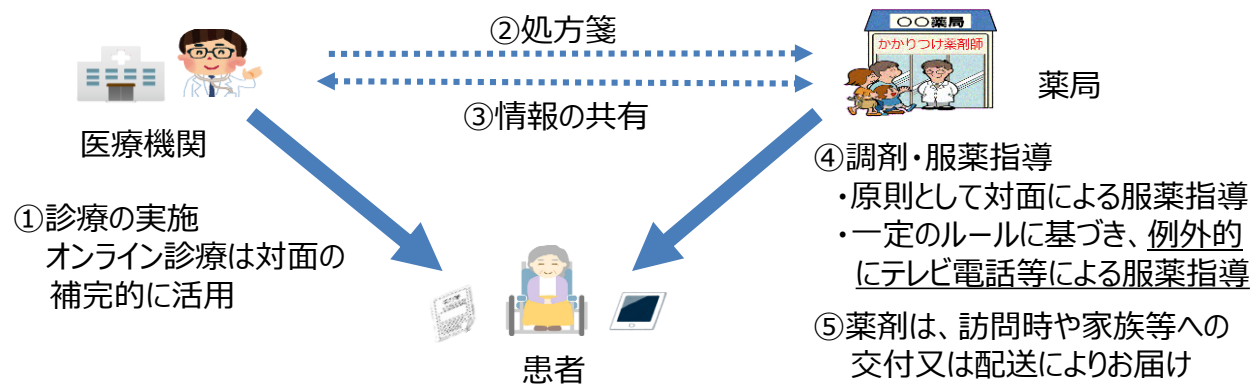
オンライン服薬指導

現在の取組

- ・ オンラインによる服薬指導を一定のルールの下で可能とする内容を盛り込んだ、医薬品医療機器等法の改正法案を、今国会に提出。

今後の課題、取組予定

- ・ オンラインによる服薬指導を実施する際の適切なルールについて、専門家等による検討を行う。
- ・ 医薬品医療機器等法の改正状況等を踏まえ、次期以降の診療報酬改定における対応について検討。



医療・福祉サービス改革 主な取組⑤ ～チーム医療を促進するための人材育成～

医師の働き方改革に関する検討会のとりまとめを踏まえ、チーム医療を促進するため、

- 2023年度までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成
- 医師事務作業補助者等の医療専門職支援人材のスキルアップ方策や養成カリキュラムの体系化等について調査・検討の上、体系化等の実施。

さらに、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えることは重要であり、そのための議論を引き続き確実に深めていく。

○ 特定行為研修パッケージの研修修了者の1万人程度養成

外科術後管理領域

手術

呼吸管理（気道管理含む）

循環動態・疼痛・栄養・代謝管理

疼痛管理

感染管理

ドレーン管理・抜去

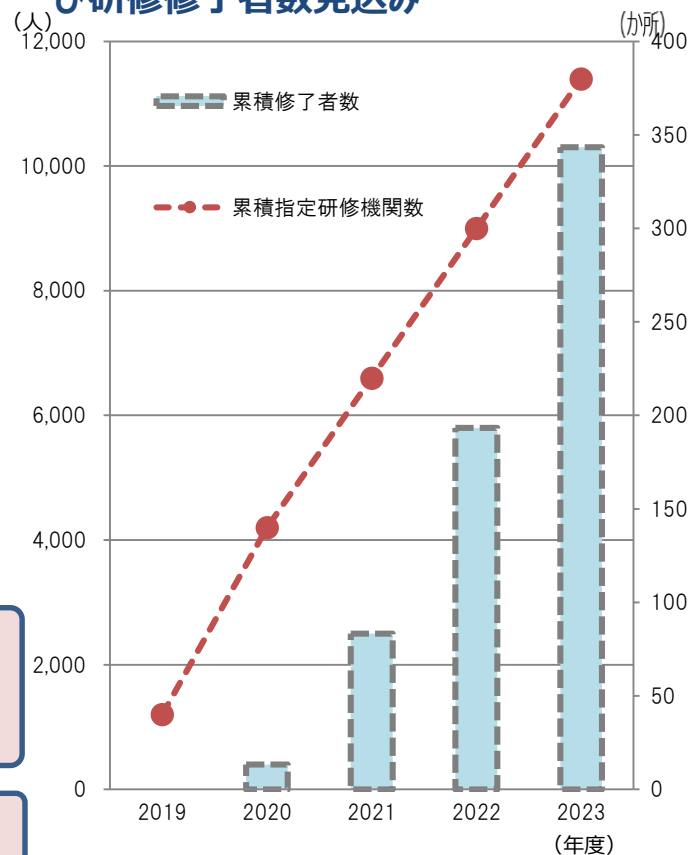
CV抜去・PICC挿入

創部管理（洗浄・抜糸・抜鉤）

外科の術後管理、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進。

患者に対するきめ細やかなケアによる医療の質の向上及び医療従事者の長時間労働の削減等の効果が見込まれる。

■ パッケージ研修に係る指定研修機関数及び研修修了者数見込み



特定行為研修修了者総数: 1,205人(平成30年9月末)

○ 医療専門職支援人材の活用推進

2019年度～
医師事務作業補助者等の医療専門職支援人材のスキルアップ方策や養成カリキュラムの体系化等について、調査・検討。

2021年度～
医療機関内の医療専門職支援人材のスキルアップ方策や養成カリキュラムの体系化等の実施。

医療専門職支援人材の活用の一層の推進。

医療・福祉サービス改革 主な取組⑥ ～シニア人材の活用推進～

- 福祉・医療分野における人材を確保するとともに、働くことによる生きがい・介護予防・自立支援へつなげ、高齢者の就労を支援するため、介護助手等としてシニア層の参入を促進する。

【目標】

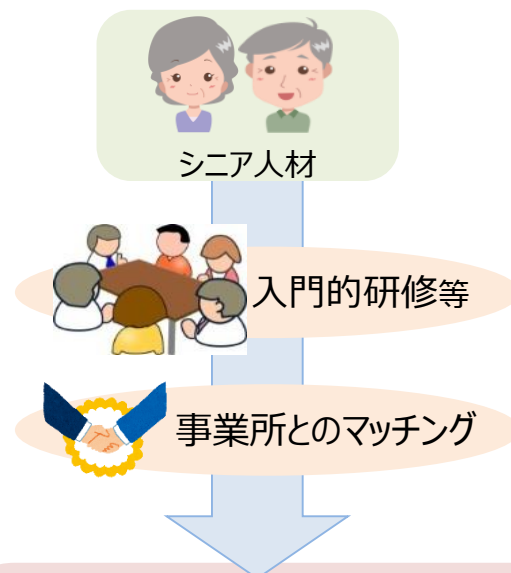
- ・ 2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者を2018年度から15%増加

現在の取組

- ・ 地域医療介護総合確保基金において都道府県が行う「介護に関する入門的研修」の活用を推進
- ・ 入門的研修の受講者等を対象に、職場体験やインターンシップ等を推進する「介護入門者ステップアップ育成支援」を実施
- ・ 地域の元気高齢者の活用について、全国数カ所でパイロット事業を実施
- ・ 地域の多様な人材について、保育支援者として活用を推進する「保育体制強化事業」を実施

今後の課題・取組予定

- ・ 入門的研修の実績等を取りまとめ、好事例の横展開
- ・ 福祉・医療分野未経験者のシニア層が福祉・医療分野に参画するきっかけとなるような研修の内容や、地域の事業所とのマッチング方法について検討
- ・ 保育支援者の活用について、定量的な効果測定（タイムスタディ）を行い、その結果を踏まえてガイドラインを作成・普及



- 介護施設等で介護助手等として従事
- 入門者ステップアップ育成支援



医療・福祉サービス改革 主な取組⑦ ～組織マネジメント改革～

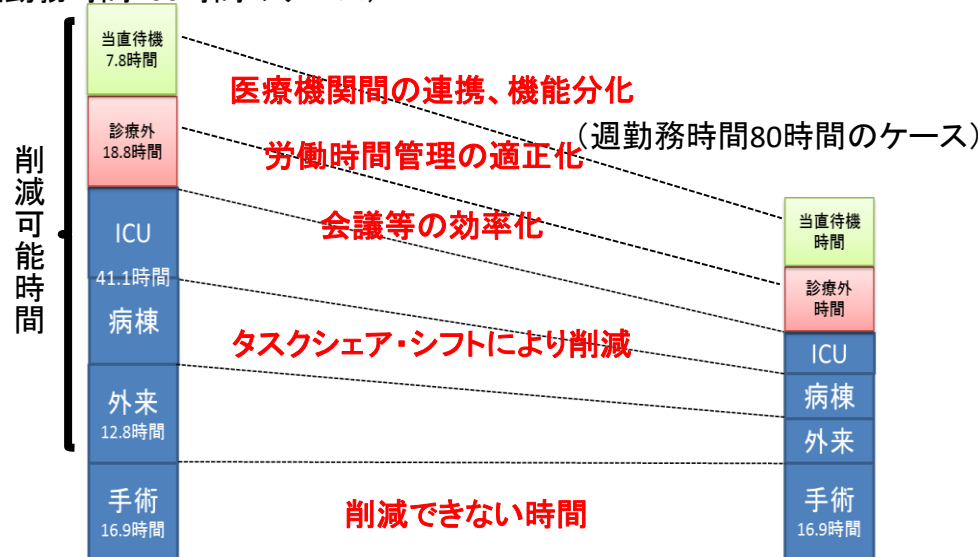
- 医療分野では、医師をはじめとした医療従事者の労働時間短縮に向けて、意識改革やタスクシフティング等の推進、業務効率化に資するICTの活用方策等の検討・普及を図る。
- 福祉分野では、ロボット・ICTの活用、作成文書の見直し、業務プロセスの構築など業務効率化・生産性向上に資する取組を普及し、現場の実践につなげる。

医療

極めて長時間労働の医師の労働時間短縮のイメージ

- ・ 時間外労働の上限規制の導入等の上限規制の導入等を踏まえ、労働時間管理の適正化や、タスクシフト等を行うことにより、医師の労働時間の短縮を目指す。

(週勤務時間100時間のケース)



福祉

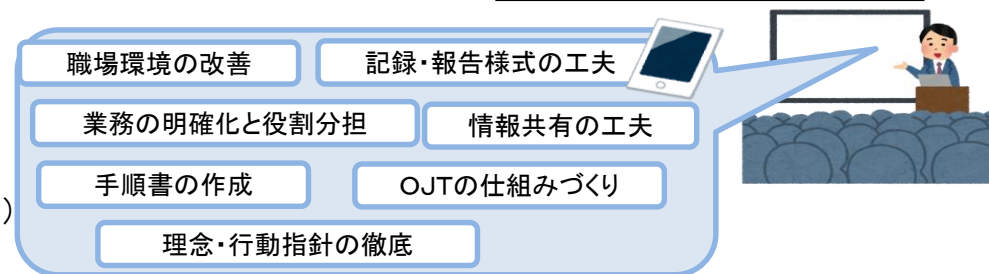
生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善

＜介護分野＞

「生産性向上ガイドライン」を作成し、協議会開催など事業者団体による横展開を推進。今後も見直し・普及を進める。

＜障害福祉・保育分野＞

業務の実態把握等の上、今後ガイドラインの作成・普及を行う。



文書量削減等に向けた取組

＜介護・障害福祉分野＞

国及び自治体が求める文書や事業所が独自に作成する文書の見直しを進め、文書量の削減に取り組む。また、報酬改定対応コストについて実態把握を行い、その結果等も踏まえ、介護報酬に係る事務の簡素化も含め削減に向けた検討を行う。

＜保育分野＞

保育所の給付事務に係る請求書様式の標準化など、文書の見直しに取り組む。

医療・福祉サービス改革 主な取組⑧ ～現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し～

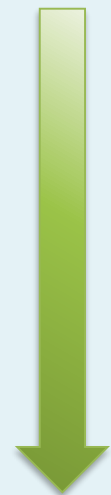
○通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入（A D L 維持等加算）

- ・通所介護事業所について、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、A D L（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を評価する加算を平成30年度介護報酬改定で新設。

【目標】

- ・通所介護における利用者の心身の機能の維持を促進する。
- ・次期報酬改定に向けて検討を行い、2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る。

最初の月



6月目



「ADL維持」または「ADL改善」

○ 加算要件を満たす通所介護事業所の利用者全員に1年間加算の算定を認める。

＜加算要件の概要＞

- ① 連続して6月以上利用した期間のある要介護者(※1)の総数が20名以上
- ② ①について、以下の要件を満たすこと
 - a 要介護度が3、4または5である利用者が15%以上
 - b 初回の要介護・要支援認定月から起算して12月以内であった者が15%以下
 - c 最初の月と6月目にBarthel Index (BI) (※2)を測定し、報告されている者が90%以上
 - d BIが報告されている者のうち、ADL利得の上位85%の合計が0以上(※3)

※1 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

※2 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

※3 6月目のBIから最初の月のBIを控除したものを「ADL利得」とし、ADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0とする。

医療・福祉サービス改革 主な取組⑨ ～経営大規模化・協働化～

- 経営の安定化に向けて、医療法人・社会福祉法人それぞれの経営統合、運営の共同化の方策や、医療法人と社会福祉法人の連携方策を検討する。

医療法人の取組

現在の取組

- ・ 全ての地域医療連携推進法人の関係者が一堂に会し、取組の実態等について共有。
- ・ 平成26年の医療法改正により、社団医療法人と財団医療法人との間での合併（クロス合併）も創設。
- ・ 合併及び分割手続きの迅速化の観点から、必要に応じ、医療法人部会の開催を随時行う等、適切な対応を行うよう、都道府県に周知。

今後の課題・取組予定

- ・ 地域医療連携推進法人制度の**運営上の課題を把握し、法人制度の進化に活用。**
- ・ 医療法人の合併・事業承継の**好事例等を収集し、周知。**
- ・ 医療法人の**合併等の際に必要な経営資金の優遇融資制度の創設を検討。**

社会福祉法人の取組

現在の取組

- ・ 平成30年度から複数法人が参画するネットワークを構築し、法人間の連携により、合同研修や人事交流等効率的な人材の確保・定着のための取組を支援・推進

今後の課題、取組予定

- ・ 社会福祉法人の**事業の協働化・大規模化の促進方策等について、有識者による検討会を開催し、夏頃を目途として、一定の方向性を得る**
- ・ 合併等の際の会計処理の明確化等を目的に、**会計専門家による検討会を開催**
- ・ 希望する法人が、大規模化や協働化に円滑に取り組めるよう、**手引き作成等による環境整備**

IV 医療・福祉サービス改革（医療・福祉サービス改革プラン）

2 医療・福祉分野の時間当たりのサービス提供の改善における目標

医療分野の時間当たりのサービス提供の改善における目標について（医療分野全体）

- 医療サービスは、多くの医療関係職種が関わり合い提供がされているが、今回の指標の設定は、医療提供体制のうち最も大きい役割を担う医師を医療分野の代表として、医師に着目した指標等の検討を進めることとした。
- 医療は技術革新の影響を強く受けやすい領域であり、疾病の新しい治療法などの開発・進展を精緻に予測することは困難であるため、医療記録、医療事務等の基幹業務について着実に移管、効率化できると見込まれるものを念頭に目標を設定。
- 医療分野においては、ICT、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度あると見込まれることから、それらの業務がすべてICT等に移管することを目指し、**5%以上の業務効率化を目指す。**

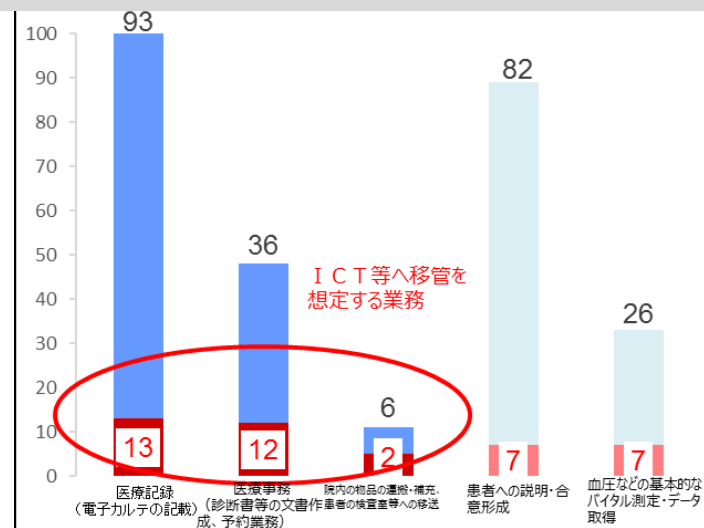
5%の考え方

【医師】

- 医師の業務のうち、ICT等で代替が可能であると考えられる、医療記録、医療事務、院内の物品の運搬等の業務時間は、医師の平均労働時間の**4.8%**を占める、と考えられる。

※ なお、患者の説明・合意形成や血圧や血糖などの基本的なバイタル測定・データ取得に係る業務時間については、他職種への移管を想定しているものであるため、計上しないこととする。

医師の業務のうち、他職種に分担できると考えられる時間（分）



出典：医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

【看護師等その他医療従事者】

- 医政局看護課の調査において、ICT等の活用可能性が高いとされた業務について、それぞれ一定の割合でICTに移管されると想定。
移管されとした業務の総和が、総業務時間に占める割合は**5.7%であると試算。**
- その他職員については、それぞれの業務が看護師と同程度にICT等に移管されるものとして仮定。

医療全体で5%以上の業務効率化を目指す

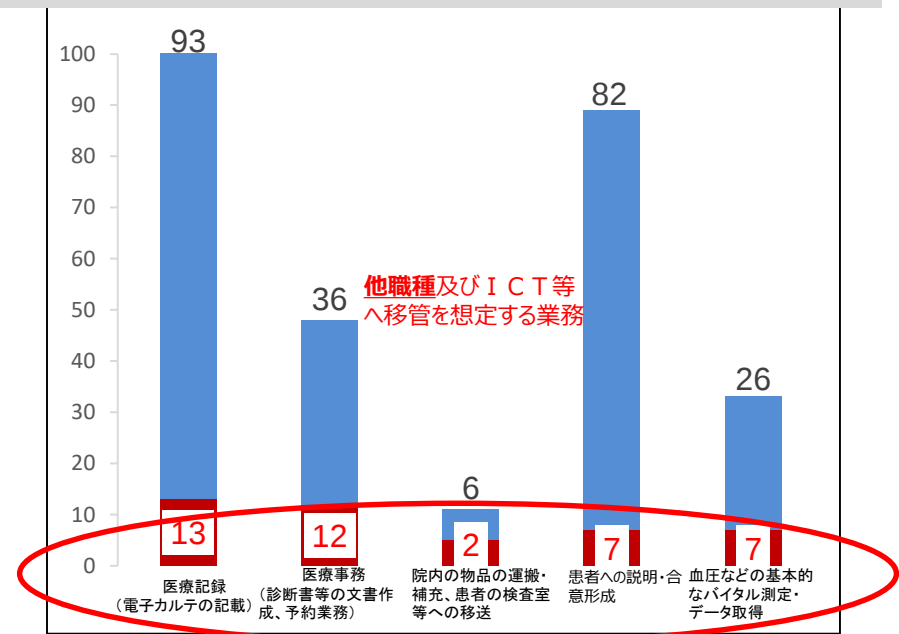
医療分野の時間当たりのサービス提供の改善における目標について（医師）

- 医療サービスは、多くの医療関係職種が関わり合い提供がされているが、今回の指標の設定は、医療提供体制のうち**最も大きい役割を担う医師を医療分野の代表として、医師に着目した指標等の検討を進めることとした。**
- 医療は技術革新の影響を強く受けやすい領域であり、疾病の新しい治療法などの開発・進展を精緻に予測することは困難であるため、医療記録、医療事務等の基幹業務について着実に移管、効率化できると見込まれるものを念頭に目標を設定。
- 他職種と比較して長時間労働にある医師については、労働時間短縮のため、他職種への業務移管のあり方等も含めて検討を進めているところ。**医師については、上記 ICT 等による業務代替とともに、医師以外の職種への業務移管も含めた業務効率化を推進することから、7%以上の業務効率化を目標とする。**

7%の考え方

- ICT 等による代替とともに、他職種への移管が想定される、「**患者への説明・合意形成**」及び「**血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得**」等を考慮した業務時間は、医師の平均労働時間の**7.2%**を占める、と考えられる。

医師の業務のうち、他職種に分担できると考えられる時間（分）



出典：医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

医師については7%以上の業務効率化を目指す

医療分野の時間当たりのサービス提供の改善におけるKPI指標について

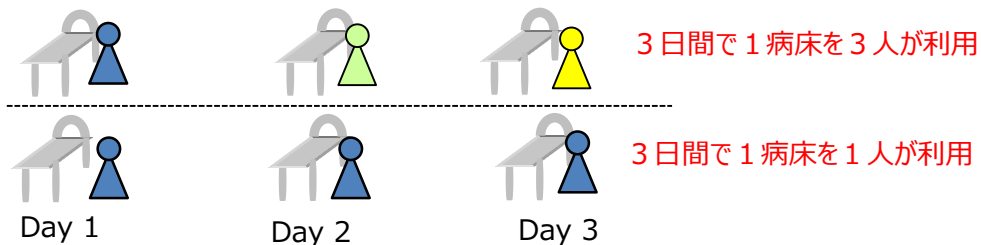
- 指標については、機能を大きく入院と外来の2つに分けて検討を行う。
- 医療サービスは、多くの医療関係職種が関わり合い提供がされているが、今回の指標の設定は、医療提供体制のうち最も大きい役割を担う医師を医療分野の代表として、医師に着目した指標等の検討を進めることとした。

入院医療

全病院に1日に新規入院する患者数 **評価項目**

$$\text{KPI指標} = \frac{\text{1日平均新規入院患者数 (人/日)}}{\text{病院の医師数 (人) \times 労働時間 (時間/日)}}$$

1日あたりの病院勤務医全体の労働力



考え方

- ◆ 入院医療については、病院に着目
- ◆ 分子としては、入院医療の機能分化により入院日数が短くなってきているため、入院日数ではなく入院件数に着目した方がサービス提供を適切に評価できる。このため、入院件数を評価する指標である一日平均新規入院患者数を用いる。
- ◆ 分母としては、医療提供体制における最も大きい役割を担う医師を代表として、そのマンパワー（医師数・労働時間）を設定

外来医療（在宅医療を含む）

1日あたりに全診療所を受診する患者数 **評価項目**

$$\text{KPI指標} = \frac{\text{診療所の外来患者数 (人/日)}}{\text{診療所の医師数 (人) \times 労働時間 (時間/日)}}$$

1日あたりの診療所勤務医全体の労働力

考え方

- ◆ 外来医療については、診療所に着目
- ◆ 高齢化等により、外来患者数は微増する、と考えられる。
- ◆ 分母としては、医療提供体制における最も大きい役割を担う医師を代表として、そのマンパワー（医師数・労働時間）を設定

介護分野の時間当たりのサービス提供の改善における目標について

- 介護分野においては、以下の考え方から、5%以上の業務効率化を目指す。

※単位時間当たりのサービス提供

サービス受給者数（介護保険事業状況報告）÷常勤換算従事者数（介護サービス施設・事業所調査）

（補足指標：残業時間数（介護労働実態調査））

【考え方】

共通部分（全類型における生産性向上）

- 「居宅サービス事業所における業務効率（ペーパーレス）化促進モデル事業」（平成28年度）において、ICT導入により、記録時間や介護報酬請求にかかる時間が効率化されたという結果を踏まえ、総労働時間に対し、全体では3.3%の生産性向上を達成可能として試算。

上乗せ部分（施設・居住系サービスにおける特性に応じた生産性向上）

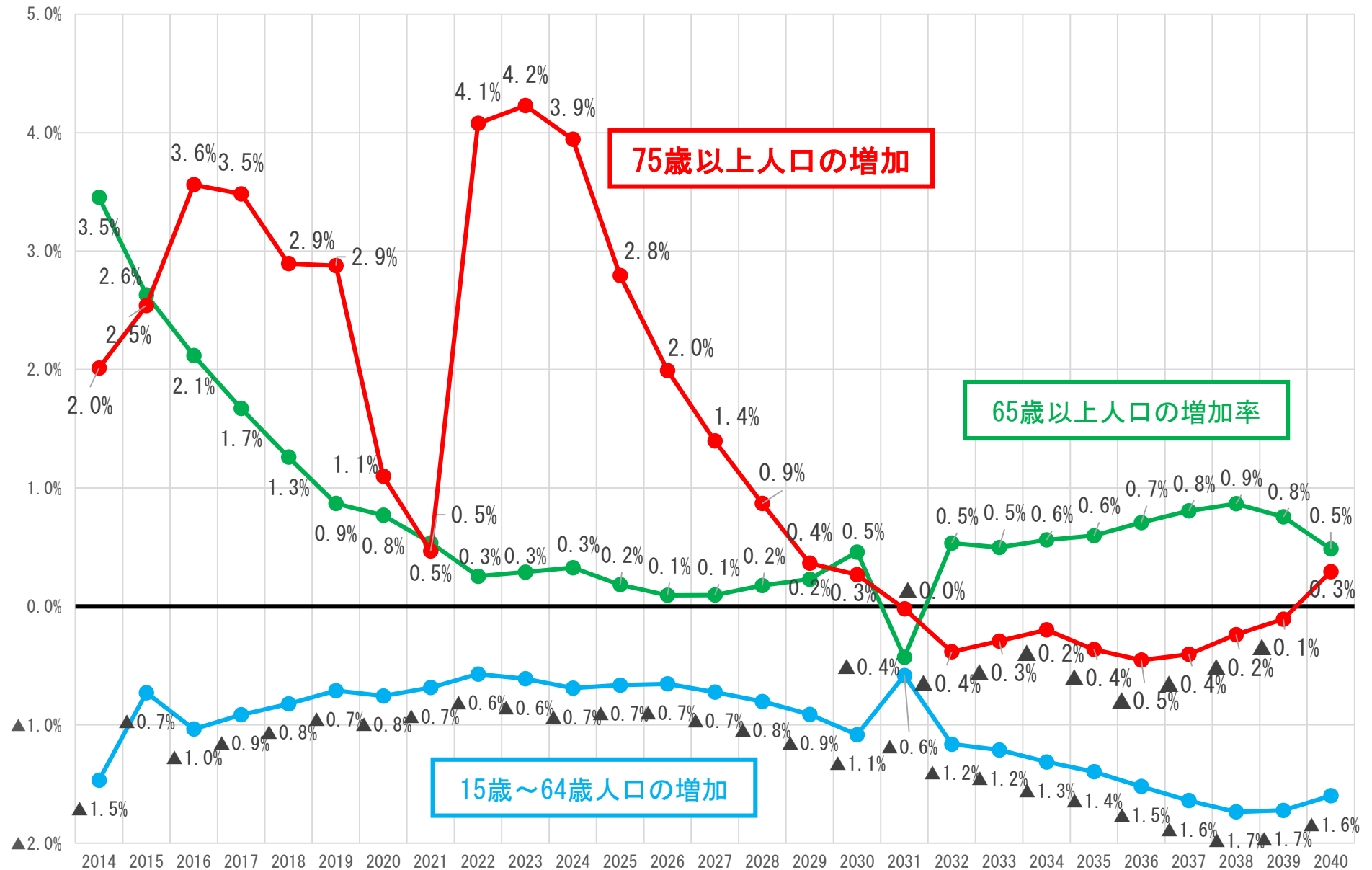
- 上記に加え、特養、老健といった施設・居住系サービスについて、既に、ロボット・ICTの活用等により、効率的に介護サービスを提供している特養があることから、この水準に基づく介護サービス提供を可能とすることで、さらに1.9%の生産性向上を達成可能として試算。



全体で5.1%の効率化が可能

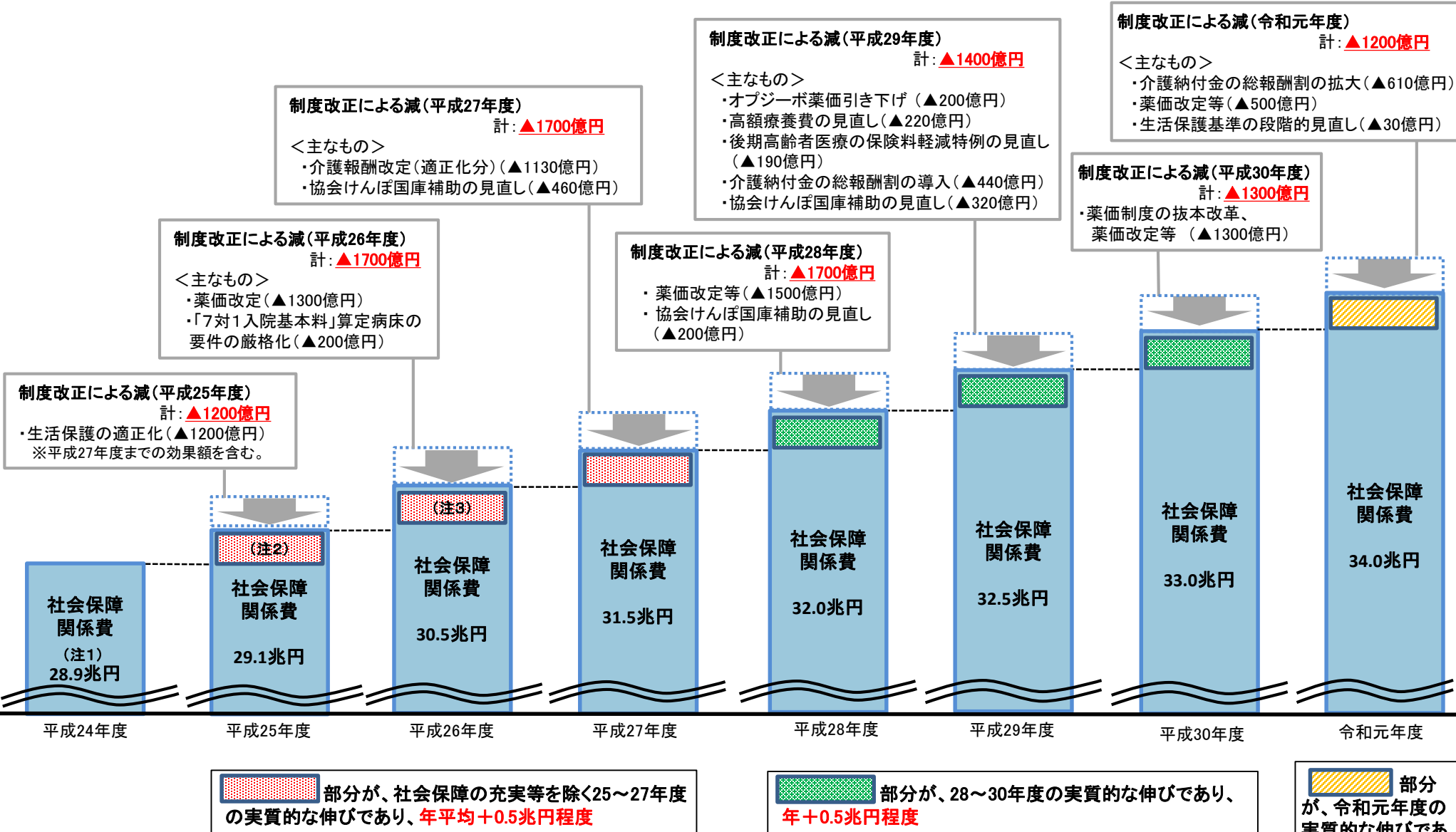
V 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

年齢階層別の人口の増加率



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位）」

最近の社会保障関係費の伸びについて



(注1)年金国庫負担2分の1ベースの予算額。
(注2)基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。
(注3)高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。
(注4)社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。
(注5)令和元年度の社会保障関係費の計数は、臨時・特別の措置を除く。

～社会保障・税一体改革等における充実と効率化（主なもの）～

	平成26(2014)年度	平成27(2015)年度	平成28(2016)年度	平成29(2017)年度	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度
社会保障の充実	・子ども・子育て支援の充実 ・社会的養育の充実 ・育児休業給付の強化 ・地域医療介護総合確保基金(医療分)の創設 ・地域支援事業(認知症施策等)の充実 ・高額療養費の見直し ・難病・小児慢性特定疾病の医療費助成 ・遺族年金の父子家庭への拡大 ・診療報酬本体改定	・子ども・子育て支援新制度の創設 ・社会的養育の充実 ・地域医療介護総合確保基金(介護分)の創設 ・地域支援事業の充実 ・国保の財政支援の拡充 ・被用者保険の支援拡充 ・介護保険料の軽減強化 ・介護報酬改定	・子ども・子育て支援新制度の充実 ・社会的養育の充実 ・地域支援事業の充実 ・国保の財政支援の拡充 ・被用者保険の支援拡充	・子ども・子育て支援新制度の充実 ・社会的養育の充実 ・地域支援事業の充実 ・国保の財政支援の拡充 ・被用者保険の支援拡充 ・年金受給資格期間の短縮	・地域医療介護総合確保基金(医療分)の増額	・社会的養育の充実 ・地域医療介護総合確保基金(医療分)の増額 ・医療情報化支援基金の創設 ・地域医療介護総合確保基金(介護分)の増額 ・地域支援事業の充実 ・介護保険料の更なる軽減強化 ・年金生活者支援給付金の支給
自然増の圧縮(目安対応)	・薬価改定 ・7対1入院基本料の見直し	・介護報酬改定(適正化分) ・協会けんぽ国庫補助特例減額	・薬価改定等 ・協会けんぽ国庫補助特例減額	・オプジーボ薬価引下げ ・高額療養費の見直し ・後期高齢者の保険料軽減特例の見直し ・介護納付金の総報酬割の導入 ・協会けんぽ国庫補助特例減額	・薬価制度の抜本改革 ・薬価改定等	・薬価改定等 ・介護納付金の総報酬割の拡大 ・生活保護基準の見直し
	▲1,700億円	▲1,700億円	▲1,700億円	▲1,400億円	▲1,300億円	▲1,200億円

【基本的考え方】 ※経済財政運営と改革の基本方針2018抜粋

全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、基盤強化期間内から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、「経済財政運営と改革の基本方針」において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める。

改革工程表（61項目）

【予防・健康づくりの推進】[18項目]

（主な取組）

- 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備
- 糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防の推進（先進事例の横展開やインセンティブの積極活用）
- 介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討
- 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発
- 予防・健康づくりの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進

【医療・福祉サービス改革】[31項目]

（主な取組）

- 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進
- 高額医療機器の効率的な配置等を促進
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及
- 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討
- 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）
- 介護の経営の大規模化・協働化
- 地域医療構想に示された病床の機能分化・連携の推進
- AIの実装、ロボット・IoT・センサーの活用、データヘルス改革の推進など、テクノロジーの徹底活用
- 元気で働く意欲のある高齢者を介護・保育等の専門職の周辺業務において育成・雇用する取組を全国展開

【多様な就労・社会参加】[2項目]

（主な取組）

- 働き方の多様化に応じた年金受給開始時期の選択肢の拡大
- 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指した検討

【給付と負担の見直し】[10項目]

（主な取組）

- 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討
- 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討
- 医療費について保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討
- 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討
- 介護のケアプラン作成、介護の多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方について検討
- 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討
- 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる
- 外来受診時等の定額負担の導入を検討

【旧改革工程表の全44項目の着実な推進】

VI 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に 基づくマンパワーのシミュレーション（平成30年5月21日）の改定

シミュレーションの位置付け

- 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づき、今後の様々な議論に資するため、以下のケースを仮定した場合の、将来の就業者数のシミュレーションを厚生労働省において行い、昨年5月に行った推計を改定したもの。
- (1) 仮に、当該シミュレーションにおける計画ベースに加え、高齢期における医療や介護を必要とする者の割合(受療率等の医療・介護需要)が低下した場合
- (2) 仮に、当該シミュレーションにおける計画ベースに加え、労働投入量当たりの生産性の向上が図られ、医療福祉分野における就業者数全体でも効率化が達成された場合

シミュレーション結果(ポイント)

- (1) 医療・介護等における生産性の向上について
- ・ 仮に、医療や介護の生産性が5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体でも5%程度の効率化が達成された場合、医療福祉分野における就業者数は△54万人程度(就業者数に占める割合△0.9%程度)。
- (2) 医療・介護需要の低下について
- ① 上記(1)に加え、仮に、介護の要介護(支援)認定率が1歳分程度低下した場合、2040年度の医療福祉分野における就業者数は△107万人程度(就業者数に占める割合△1.8%程度)。
 - ② 上記(1)に加え、仮に、介護の要介護(支援)認定率が1.5歳分程度低下した場合、2040年度の医療福祉分野における就業者数は△120万人程度(就業者数に占める割合△2.0%程度)。
 - ③ 上記(1)に加え、仮に、高齢者の入院や外来の受療率が2.5歳分程度低下、介護の要介護(支援)認定率が1.5歳分程度低下した場合、2040年度の医療福祉分野における就業者数は△144万人程度(就業者数に占める割合△2.4%程度)。

シミュレーションの手法・前提

○ シミュレーションの方法については、基本的に「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に準じている。その上で、それぞれのケースにおける前提は以下のとおり。

(1) 仮に、計画ベースに加え、労働投入量当たりの生産性の向上が図られ、医療福祉分野における就業者数全体でも効率化が達成された場合

- ・ 医療分野については、ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度あること(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)等から、5%以上の単位時間当たりサービス提供量の向上を目標としたこと、介護分野については、平成28年に実施したモデル事業において、ICT導入によって介護の記録時間や介護報酬の請求事務にかかる時間が効率化されたという結果を踏まえ、介護サービス全体として3.3%の生産性向上を達成可能として試算し、加えて、ロボット・ICTの活用によって効率的に介護サービスを提供している特養があることから、この水準に基づく介護サービスの提供を可能とすることで、さらに1.9%の生産性向上を達成可能として、合わせて5%以上の向上を目標としたことなどを踏まえ、医療・介護サービス全体的に5%程度業務の効率化が図られるものと仮定。
- ・ 医療・介護分野以外を含む医療福祉分野全体については、医療・介護分野全体と同程度の効率化が図られるものと機械的に仮定。

(2) 仮に、計画ベースに加え、高齢期における医療や介護を必要とする者の割合(受療率等の医療・介護需要)が低下した場合

- ・ 介護については、医療ほど顕著ではないものの、2015年度以降年齢階級別にみた認定率の低下がみられること、また、地域によって介護予防や自立支援で認定率低下の実績がみられること等を踏まえて、65歳以降の各年齢階級における認定率が1歳分程度高齢にシフトする場合と、2040年までの平均寿命の伸び2歳程度に対して、健康寿命の伸びを3歳以上と目標設定がされたことを踏まえ、平均寿命の伸びに対する健康寿命の伸びの比率($\div 3歳 \div 2歳$)を考慮して、1.5歳程度高齢にシフトする場合を仮定。
- ・ 医療については、平均寿命が2018年から2040年にかけて男性、女性ともに2.2年程度上昇することや、過去10年程度の年齢階級別受療率の低下傾向等を踏まえて、入院や外来の受療率のカーブが2.5歳分程度高齢にシフトする場合を仮定。他方、健康寿命延伸と医療費(特に生涯医療費)との関係については、有識者の研究班において様々な意見があったこと、医療費は健康なときもかかり得ることや健康を回復するためにかかる場合もあるといった意見もあったことなどを踏まえて、今回のシミュレーションでは、昨年假定した2.5歳だけでなく、より慎重に考えた年齢階級別受療率が変化しない場合も仮定。

（１）生産性向上の場合の就業者数

		2018年度	2040年度
就業者数 (万人)	医療福祉分野における 就業者数	826 [12.4%]	1,016 [16.9%]
	医療	309	312
	介護	334	479

（２）需要低下の場合の患者数および利用者数

			2018年度	2040年度	
患者数・ 利用者数等 (万人)	医療		入院	132	131
			外来	783	731
	介護	1歳分程度認定率後ろ倒し	施設	104	148
			居住系	46	70
			在宅	353	464
		1.5歳分程度認定率後ろ倒し	施設	104	144
			居住系	46	68
			在宅	353	454

※ 患者数はある日に医療機関に入院中又は外来受診した患者数。利用者数は、ある月における介護サービスの利用者数であり、総合事業等における利用者数を含まない。
 ※ 就業者数欄の「医療福祉分野における就業者数」は、医療・介護分に、その他の福祉分野の就業者数等を合わせた推計値。医療分、介護分ともに、直接に医療に従事する者や介護に従事する者以外に、間接業務に従事する者も含めた数値である。[]内は、就業者数全体に対する割合。

（3）需要低下の場合の就業者数

①介護の認定率1歳分程度後ろ倒し

		2018年度	2040年度
就業者数 (万人)	医療福祉分野における 就業者数	826 [12.4%]	1,014 [16.8%]
	医療	309	328
	介護	334	461

②介護の認定率1.5歳分程度後ろ倒し

		2018年度	2040年度
就業者数 (万人)	医療福祉分野における 就業者数	826 [12.4%]	1,000 [16.6%]
	医療	309	328
	介護	334	450

③介護の認定率1.5歳分程度後ろ倒しに加え、医療の受療率2.5歳分程度低下

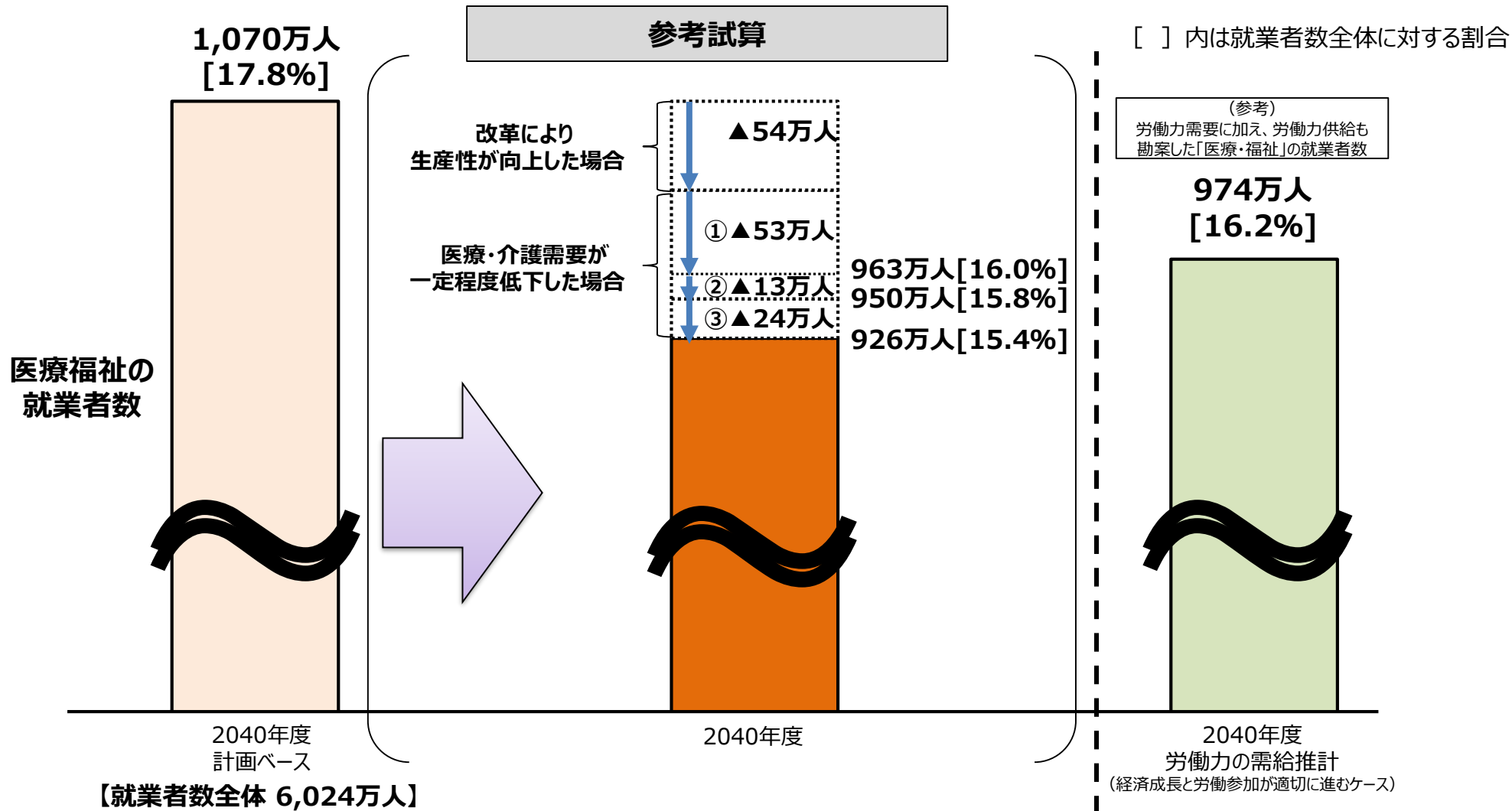
		2018年度	2040年度
就業者数 (万人)	医療福祉分野における 就業者数	826 [12.4%]	975 [16.2%]
	医療	309	309
	介護	334	450

※ 就業者数欄の「医療福祉分野における就業者数」は、医療・介護分に、その他の福祉分野の就業者数等を合わせた推計値。医療分、介護分ともに、直接に医療に従事する者や介護に従事する者以外に、間接業務に従事する者も含めた数値である。[]内は、就業者数全体に対する割合。

【留意事項】

- 受療率等の需要の低下については、近年、年齢階級別の入院や外来の受療率が低下していること等を踏まえて仮定しものであるが、近年の受療率低下は、様々な政策等の取組みを背景としたものと考えられ、今後も追加的な政策等が講じられない限り、自然にこの傾向が続くとは限らないことに留意が必要。今後の政策を考える上での議論の素材として、将来さらに受療率が低下した場合のシミュレーションを行ったもの。
- 生産性の向上については、近年の技術進歩の速度を考えると、2040年度までにどのような技術が登場するかを確実に見通すことは容易ではないが、今般、単位時間当たりサービス提供の向上の目標を設定したこと、マンパワーの確保という社会保障の給付・サービスを成り立たせるための本質的な問題についての議論の素材とするために、一定の仮定の下でシミュレーションを行ったもの。

新たな労働力の需給推計等を踏まえたマンパワーのシミュレーション（平成30年5月21日）の改定



※本シミュレーションは、独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）において新たな労働力の需給推計を行ったこと等を踏まえ、2018年5月に行った『「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づくマンパワーのシミュレーション』について改定を行ったもの。

（注1） 就業者数全体及び「医療・福祉」の就業者数の推計については、独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）が行ったものであり、労働力需要に加え、労働力供給も勘案した就業者の見通し（経済成長と労働参加が適切に進むケース。）

（注2） 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数について、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

（注3） 改革により生産性が向上した場合については、ICT等の活用に関する調査研究や先進事例等を踏まえ、医療・介護の生産性が各5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体で5%程度の効率化が達成された場合。

（注4） 医療・介護需要が一定程度低下した場合については、以下のとおり。

①介護の認定率が、1歳分程度（2040年までの65歳以降の平均余命の伸びの平均と同程度）後ろ倒しとなったと機械的に仮定した場合

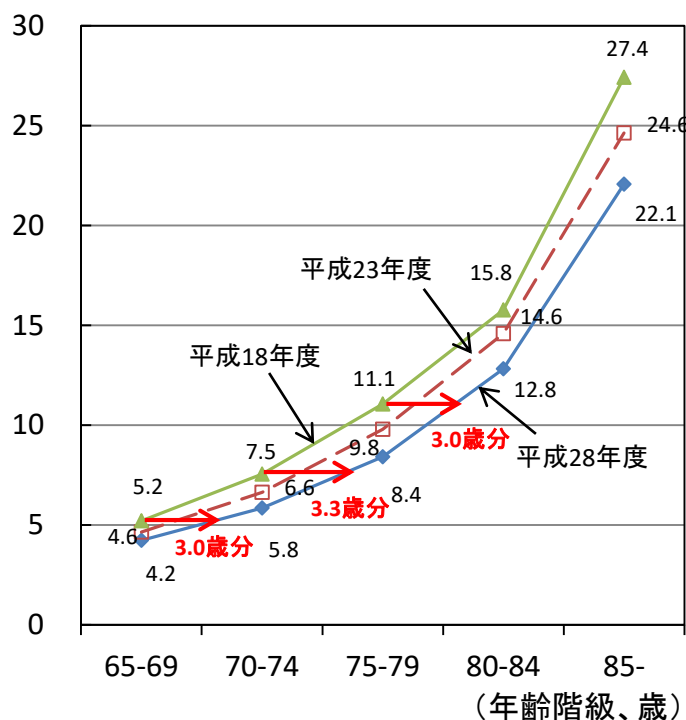
②介護の認定率が、1.5歳分程度（①に加え、2016年から2040年までの健康寿命の伸びの目標分(3年)／2016年から2040年までの平均寿命の伸び分(男性2.3年、女性2.5年)を乗じた分）後ろ倒しするものと機械的に仮定した場合

③医療の受療率について、平均寿命が2018年から2040年にかけて男性、女性ともに2.2年程度上昇することや、過去10年程度の年齢階級別受療率の低下傾向等を踏まえて、受療率のカーブが2.5歳分程度高齢にシフトすると機械的に仮定した場合

- 高齢者層における年齢階級別 1 人当たり受診日数（受療率に対応）の推移をみると、入院、外来ともにどの年齢層でも低下。
- 介護については、ここ数年では、年齢階級別要介護（支援）認定率の低下がみられるものの、医療ほど顕著ではない。

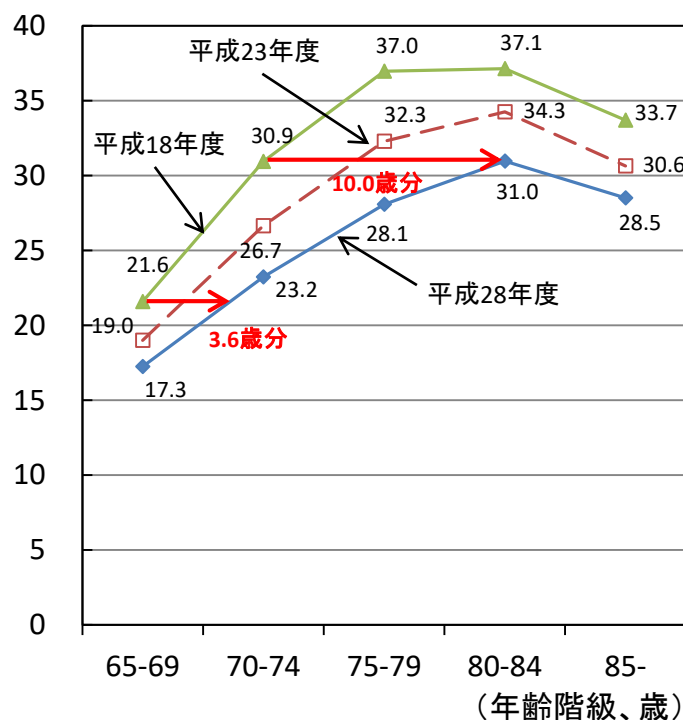
【入院】

（1人当たり受診日数、日）



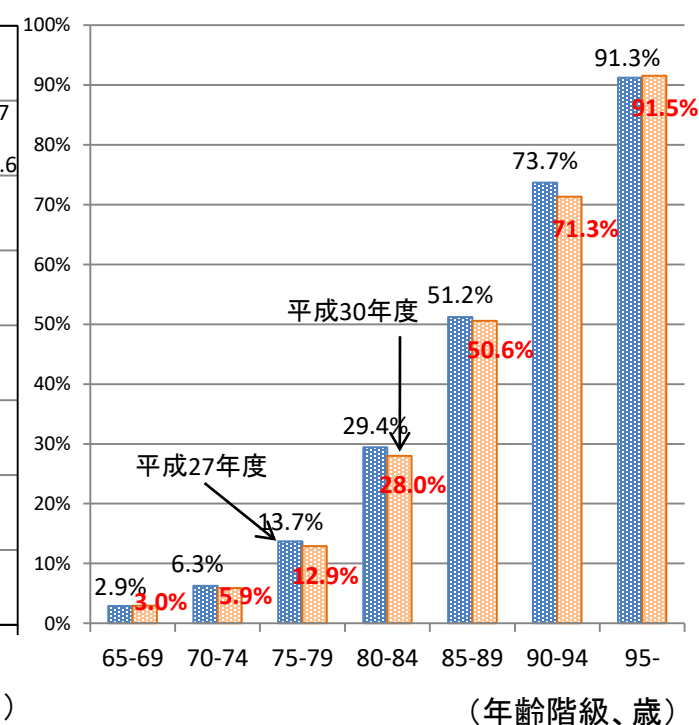
【外来】

（1人当たり受診日数、日）



【介護】

（認定率）



（出典）厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「介護給付費等実態調査」

外来は医科。認定率は、要支援認定者数＋要介護認定者数の人口に対する割合。

平均寿命は、平成18年は男性79.00年、女性85.81年、平成23年は男性79.44年、女性85.90年、平成28年は男性80.98年、女性87.14年。