

# 厚生労働省 行政事業レビュー

## (公開プロセス)

平成30年6月7日(木)

会場：中央合同庁舎第5号館(共用第8会議室)



# 厚生労働省 行政事業レビュー(公開プロセス)

平成30年6月7日(木)

(13:00~17:10)

会場:中央合同庁舎第5号館(20階共用第8会議室)

## 1. 議事(対象事業)

開催日	時間	対象事業
6月7日 (木)	13:00~14:00	医薬品等産業振興費(EBPMの試行的実践分)
	14:00~15:00	長期療養者就職支援対策費
	15:10~16:10	トライアル雇用助成金事業
	16:10~17:10	両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)

## 2. 外部有識者

上山 直樹 増田パートナーズ法律事務所 パートナー

栗原 美津枝 (株)日本政策投資銀行常勤監査役

中室 牧子 慶應義塾大学総合政策学部准教授

増田 正志 公認会計士

松村 敏弘 東京大学社会科学研究所教授

元吉 由紀子 (株)スコラ・コンサルト行政経営デザイナー

平成30年度行政事業レビューシート ( 厚生労働省 )							
事業名	医薬品等産業振興費			担当部局庁	医政局	作成責任者	
事業開始年度	昭和27年度	事業終了 (予定) 年度	終了予定なし	担当課室	経済課	経済課長 三浦 明	
会計区分	一般会計						
根拠法令 (具体的な 条項も記載)	①厚生労働省設置法第4条第15項及び第16項、厚生労働省組織令第38条第1号から第3号まで ②薬事工業生産動態統計調査規則、統計法、統計法施行令			関係する 計画、通知等	<ul style="list-style-type: none"> <li>「医療用医薬品の流通改善について(緊急提言)」(平成19年10月10日医政発第1010001号)</li> <li>「医療用医薬品の流通改善の促進について(提言)」(平成27年11月24日医政発1124第4号)</li> <li>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月厚生労働省策定)</li> <li>「医療用医薬品へのバーコード表示の実施要項」の一部改正について(平成28年8月30日医政経発0830第1号、薬食安発0830第1号、薬食監麻発0830第1号)</li> <li>「医療機器等へのバーコード表示の実施について」(平成20年3月28日医政経発第038001号)</li> <li>経済財政運営と改革の基本方針2017(平成29年6月9日閣議決定)</li> </ul>		
主要政策・施策	-			主要経費	その他の事項経費		
事業の目的 (目指す姿を簡潔に。3行程度以内)	後発医薬品の使用促進、医薬品産業・医療機器産業に関する諸情報の収集・分析及び総合的な調査研究を行い、積極的に産業政策の企画立案に取り入れていくことを目的とする。						
事業概要 (5行程度以内。別添可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>各都道府県において、医療関係者等を構成員とする後発医薬品の使用促進のための協議会を設置し、国民・医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、地域の実情に応じた使用促進のための具体的な事業を検討し、実施する。</li> <li>「医薬品産業実態調査報告書」及び「医療機器産業実態調査報告書」を作成するにあたって、調査票・報告書の印刷用経費、調査対象に対する調査票の発送用経費、報告書作成のための集計用経費。</li> <li>「薬事工業生産動態統計」を作成するにあたっての都道府県事務委託費、年報・月報冊子の印刷配布用経費、調査用資材の印刷・購入経費。(システムにかかるとの経費を除く)</li> <li>後発医薬品使用促進のため、一般国民向けリーフレットの提供等を行う。</li> <li>不適切な取引慣行を改善するために、懇談会を開催し検討を行うとともに、医薬品卸売業者が出席する全国地区会議に出席し流通改善に向けた取組状況の把握・指導を行うことにより、流通の適正化を図る。</li> <li>医薬品及び医療機器のコード化に向けた取組は、厚生労働省通知に基づき業界の協力を得ながら推進しているところであり、取組の進捗状況を把握することにより、表示状況を踏まえた普及促進を図る。</li> <li>医薬品・医療機器産業の海外展開の促進を図るため、各EPA等の国際交渉に必要となる医薬品・医療機器に係る制度やデータ等の状況の調査を行う。</li> <li>医療機器メーカー以外の業種(異業種)が医療機器開発に参入しやすくするため、異業種と臨床現場・関連学会との連携を強化するにあたり、海外の先進事例を情報収集する。</li> <li>革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援の拡充を行うとともに、医療従事者・国民に対してバイオ医薬品等への理解の促進を図る。</li> </ol>						
実施方法	直接実施、委託・請負						
予算額・ 執行額 (単位:百万円)	予算 の 状 況	当初予算	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度要求
		補正予算	-	-	-	-	-
		前年度から繰越し	-	-	-	-	-
		翌年度へ繰越し	-	-	-	-	-
		予備費等	-	-	-	-	-
		計	220	209	213	327	0
	執行額	162	194	193	-	-	
	執行率 (%)	74%	93%	91%	-	-	
	当初予算+補正予算に対する執行額の割合 (%)	74%	93%	91%	-	-	
平成30・31年度 予算内訳 (単位:百万円)	歳出予算目	30年度当初予算	31年度要求	主な増減理由			
	薬事経済調査委託費	249	-				
	薬事工業生産動態統計調査委託費	40	-				
	医薬品審査等業務庁費	28	-				
	庁費	4	-				
	職員旅費	4	-				
	その他	2	0				
	計	327	0				

成果目標及び 成果実績 (アウトカム)	定量的な成果目標	成果指標	成果実績	単位	27年度	28年度	29年度	中間目標	目標最終年度
								年度	32年度
成果目標及び 成果実績 (アウトカム)	2018年(平成30年度)から 2020年度(平成32年度)末 までの間のなるべく早い時 期に80%以上とする。	後発医薬品に係る数量シエ ア (後発医薬品/後発医薬品 のある先発医薬品及び後 発医薬品)	成果実績	%	56.2	-	65.8	-	-
			目標値	%	-	-	-	-	80
			達成度	%	70.3	-	82.3	-	-
根拠として用いた 統計・データ名 (出典)	薬価調査における数値(厚生労働省(基本的に2年に1回実施))								
成果目標及び 成果実績 (アウトカム)	医薬品・医療機器産業実態 調査の公表	医薬品・医療機器産業実態 調査の公表時期(1年以 内) (医薬品・医療機器産業実 態調査の公表/1年)	成果実績	%	100	100	100	-	-
			目標値	%	100	100	100	-	100
			達成度	%	100	100	100	-	-
根拠として用いた 統計・データ名 (出典)	医薬品・医療機器産業実態調査(厚生労働省)								
成果目標及び 成果実績 (アウトカム)	薬事工業生産動態統計調 査は、省内各部局が実施し ている各種政策に必要な 基礎資料を得ることを目的 として実施しているもので あり、年報は1年以内に公 表する。	1年以内に公表できた薬事 工業生産動態統計調査の 年報の数	成果実績	年報数	0	0	0	-	-
			目標値	年報数	1	1	1	-	1
			達成度	%	0	0	0	-	-
根拠として用いた 統計・データ名 (出典)	薬事工業生産動態統計調査(厚生労働省)								
成果目標及び 成果実績 (アウトカム)	2020年度(平成32年度)末 までにバイオシミラーの品 目数倍増(成分数ベース) を目指す。	バイオシミラーの品目数 (成分数ベース) (骨太方針2017(平成29年6 月)策定時点で5)	成果実績	品目数	-	-	8	-	-
			目標値	品目数	-	-	-	-	10
			達成度	%	-	-	80	-	-
根拠として用いた 統計・データ名 (出典)	新医薬品の承認品目一覧(独立行政法人医薬品医療機器総合機構)								
成果目標及び成果実績(アウトカム)欄についてさらに記載が必要な場合はチェックの上【別紙1】に記載								チェック	

活動指標及び活動実績 (アウトプット)	活動指標		単位	27年度	28年度	29年度	30年度 活動見込	31年度 活動見込
	後発医薬品安心使用促進事業の実施都道府県数	活動実績		都道府県数	39	40	40	41
当初見込み			都道府県数	37	37	37	47	47
活動指標及び活動実績 (アウトプット)	活動指標		単位	27年度	28年度	29年度	30年度 活動見込	31年度 活動見込
	医薬品・医療機器産業実態調査の回答率	活動実績		%	70	70	67	-
当初見込み			%	80	80	80	80	80
活動指標及び活動実績 (アウトプット)	活動指標		単位	27年度	28年度	29年度	30年度 活動見込	31年度 活動見込
	薬事工業生産動態統計調査は、統計法に基づき、年報は1年以内に公表する。	活動実績		%	0	0	0	100
当初見込み			%	100	100	100	100	
単位当たりコスト	算出根拠		単位	27年度	28年度	29年度	30年度活動見込	
	単位当たりコスト = X / Y		百万円	2	2.3	2.6	4.4	
	X:「後発医薬品安心使用促進事業の都道府県執行額」 Y:「事業実施都道府県数」	計算式	X/Y		79/39	90/40	102/40	180/41
単位当たりコスト	算出根拠		単位	27年度	28年度	29年度	30年度活動見込	
	単位当たりコスト = X / Y		百万円	2.3	2.3	2.3	2.3	
	X:「医薬品・医療機器産業実態調査の執行額」 Y:「医薬品・医療機器産業実態調査の実施回数」	計算式	X/Y		2.3/1	2.3/1	2.3/1	2.3/1
単位当たりコスト	算出根拠		単位	27年度	28年度	29年度	30年度活動見込	
	薬事工業生産動態統計調査経費の執行率		百万円	38	49	39	40	
	単位当たりコスト = X / Y X:「薬事工業生産動態統計調査の執行額」 Y:「薬事工業生産動態統計調査の実施回数」	計算式	X/Y		38/1	49/1	39/1	40/1
単位当たりコスト	算出根拠		単位	27年度	28年度	29年度	30年度活動見込	
	単位当たりコスト = X / Y		百万円	13	16	19	19	
	X:「ロードマップ検証検討事業の執行額」 Y:「委託調査の実施回数」	計算式	X/Y		13/1	16/1	19/1	19/1

政策評価、経済・財政再生アクション・プログラムとの関係	政策評価	政策	施策大目標8 革新的な医療技術の実用化を促進するとともに、医薬品産業等の振興を図ること						
		施策	革新的な医療技術の実用化を促進するとともに、医薬品産業等の振興を図ること(施策目標 I-8-1)						
		測定指標	定量的指標		単位	27年度	28年度	29年度	中間目標 - 年度
	後発医薬品安心使用促進事業の実施都道府県数	実績値	件	39	40	40	-	-	
		目標値	件	37	39	40	-	47	
	改革項目	分野:	社会保障	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					
	(第一階層) KPI	KPI (第一階層)		単位	計画開始時 27 年度	29年度	30年度	中間目標 29 年度	目標最終年度 32 年度
		後発医薬品の使用割合 ※薬価調査における数値(基本的に2年に1回実施)	成果実績	%	56.2	65.8	-	-	-
			目標値	%	-	70	-	70	80
			達成度	%	70.3	94	-	-	-
(第二階層) KPI	KPI (第二階層)		単位	計画開始時 年度	29年度	30年度	中間目標 年度	目標最終年度 年度	
	成果実績	-	-	-	-	-	-		
	目標値	-	-	-	-	-	-		
	達成度	%	-	-	-	-	-		
本事業の成果と改革項目・KPIとの関係									
本事業の進捗により、全国的に後発医薬品の使用促進が図られ、後発医薬品の使用割合が中間目標及び目標最終年度に定められたそれぞれの目標値を達成することを見込んでいる。									

事業所管部局による点検・改善

	項目	評価	評価に関する説明	
国費投入の必要性	事業の目的は国民や社会のニーズを的確に反映しているか。	○	国民の生命・健康に直結する医薬品、医療機器産業の健全な発展に必要な施策を講ずるための基礎資料を得るための事業、後発医薬品の使用を促進するための事業であり、国民や社会のニーズを的確に反映した事業である。	
	地方自治体、民間等に委ねることができない事業なのか。	○	医薬品及び医療機器産業の健全な発展に必要な施策を講ずるための基礎資料を得るという調査の趣旨、患者負担の軽減や医療保険財政の改善を図るため後発医薬品の使用を促進していることから、国が実施すべき事業である。	
	政策目的の達成手段として必要かつ適切な事業か。政策体系の中で優先度の高い事業か。	○	医薬品、医療機器の製造販売業、製造業及び卸売業の経営実態等を把握するものであり、医薬品及び医療機器産業の健全な発展に必要な施策を講ずるという政策目的、後発医薬品の数量シェアを拡大する目標の達成に向けて、優先度の高い事業である。	
事業の効率性	競争性が確保されているなど支出先の選定は妥当か。	○	一般競争入札等により競争性を確保しており、支出先の選定は妥当である。なお、今後、一者応札(応募)となっている案件と類似の案件があった場合には必要に応じて仕様を見直す等、より競争性を確保してまいりたい。	
	一般競争契約、指名競争契約又は随意契約(企画競争)による支出のうち、一者応札又は一者応募となったものはないか。	有		
	競争性のない随意契約となったものはないか。	無		
	受益者との負担関係は妥当であるか。	-	-	
	単位当たりコスト等の水準は妥当か。	○	実施要綱に基づき、都道府県は実施計画を立て、必要な事業を実施している。また、国は事業の内容及び支出予定額について、委託額決定前に確認しており、コスト水準の妥当性は図られている。	
	資金の流れの中間段階での支出は合理的なものとなっているか。	-	-	
	費目・使途が事業目的に即し真に必要なものに限定されているか。	○	事業に必要なものに限定された執行を行っている。	
不用率が大きい場合、その理由は妥当か。(理由を右に記載)	-	-		
繰越額が大きい場合、その理由は妥当か。(理由を右に記載)	-	-		
その他コスト削減や効率化に向けた工夫は行われているか。	○	一般競争入札等を行うことにより、コスト削減や効率化に努めている。		
事業の有効性	成果実績は成果目標に見合ったものとなっているか。	○	成果実績は、概ね成果目標を達成している。	
	事業実施に当たって他の手段・方法等が考えられる場合、それと比較してより効果的あるいは低コストで実施できているか。	○	報告のオンライン化推進を行い調査票の配布やFD配布を減らし低コスト化を図っている。	
	活動実績は見込みに見合ったものであるか。	○	活動実績は、概ね見込みどおりとなっている。	
	整備された施設や成果物は十分に活用されているか。	○	調査によって得たデータは「新医薬品産業ビジョン」の策定等、施策の基礎資料として活用されている。	
関連事業	関連する事業がある場合、他部局・他府省等と適切な役割分担を行っているか。(役割分担の具体的な内容を各事業の右に記載)			
	所管府省名	事業番号		事業名
点検・改善結果	点検結果	後発医薬品安心使用促進事業(委託事業)の実施都道府県数が、予算積算上の実施都道府県数を上回り、後発医薬品の数量シェアが着実に増加していることから、全国的に後発医薬品の使用促進に係る取組が推進されていることが窺える。		
	改善の方向性	後発医薬品安心使用促進事業(委託事業)については、後発医薬品の数量シェア80%以上という目標値を達成するため、引き続き都道府県に対し適切な事業実施を促すとともに、国独自の事業についても、適正な執行に努めてまいりたい。		

外部有識者の所見	
行政事業レビュー推進チームの所見	
所見を踏まえた改善点/概算要求における反映状況	
備考	
<p>○秋のレビュー（平成25年11月15日）            テーマ：安心・信頼してかかれる医療の確保に関する事業（後発医薬品の使用促進等）</p> <p>指摘事項：①後発医薬品の使用促進のロードマップにおける目標値の引き上げや達成時期の前倒しを行い、先発品の薬価引下げ等を進めるべきではないか。②この場合、先発薬と後発薬の競争を促しつつ、双方の薬価を下げるとともに、価格差を縮小させることを通じ、医療費の国民負担を下げることを最重要課題として取り組む必要がある。③こうした観点から、後発品の数量シェアの引上げ目標を設定すべきではないか。④市販品と同一の有効成分の医療用医薬品に係る負担については、公的医療保険の対象外とする等により患者負担とする取組を進めていくべきではないか。</p> <p>○秋のレビュー（平成26年11月12日）            テーマ：医薬品に係る国民負担の軽減</p> <p>指摘事項：・現在の「ロードマップ」における後発医薬品シェアの目標を早急かつ大胆に引き上げるべきではないか。・後発医薬品の利用促進を図るためのインセンティブとして、例えば後期高齢者医療支援金の加算・減算制度の基準に後発医薬品の使用割合も用いるなど、保険者単位での後発医薬品の使用割合に応じた公費支援の仕組みを導入すべきではないか。・差額通知制度の促進を徹底し、国民の間に後発医薬品の使用が原則との意識を醸成すべきではないか。・生活保護受給者への医療扶助に当たっては、後発医薬品の使用を原則とし、先発医薬品を使用する場合には後発医薬品との差額を自己負担とすることを検討するとともに、自衛官、国家公務員共済、地方公務員共済、矯正施設、留置施設に関しては、後発医薬品の使用率の把握・公表及び使用の徹底に早急に取り組むべきではないか。更に、より根本的な対応としては、後発医薬品と先発医薬品との差額を自己負担とするなど保険者制度、組織、主体の如何に関わらず、後発医薬品の使用の原則化を検討すべきではないか。</p> <p>対応状況：平成26年度予算事業「ロードマップ検証検討事業」において、後発医薬品メーカーや都道府県におけるロードマップの達成状況について調査等を行うとともに、国内や諸外国の後発医薬品のシェアや後発医薬品メーカーの供給能力を把握する。その結果に基づいて目標の引き上げや達成時期の前倒しについても判断していく。</p>	

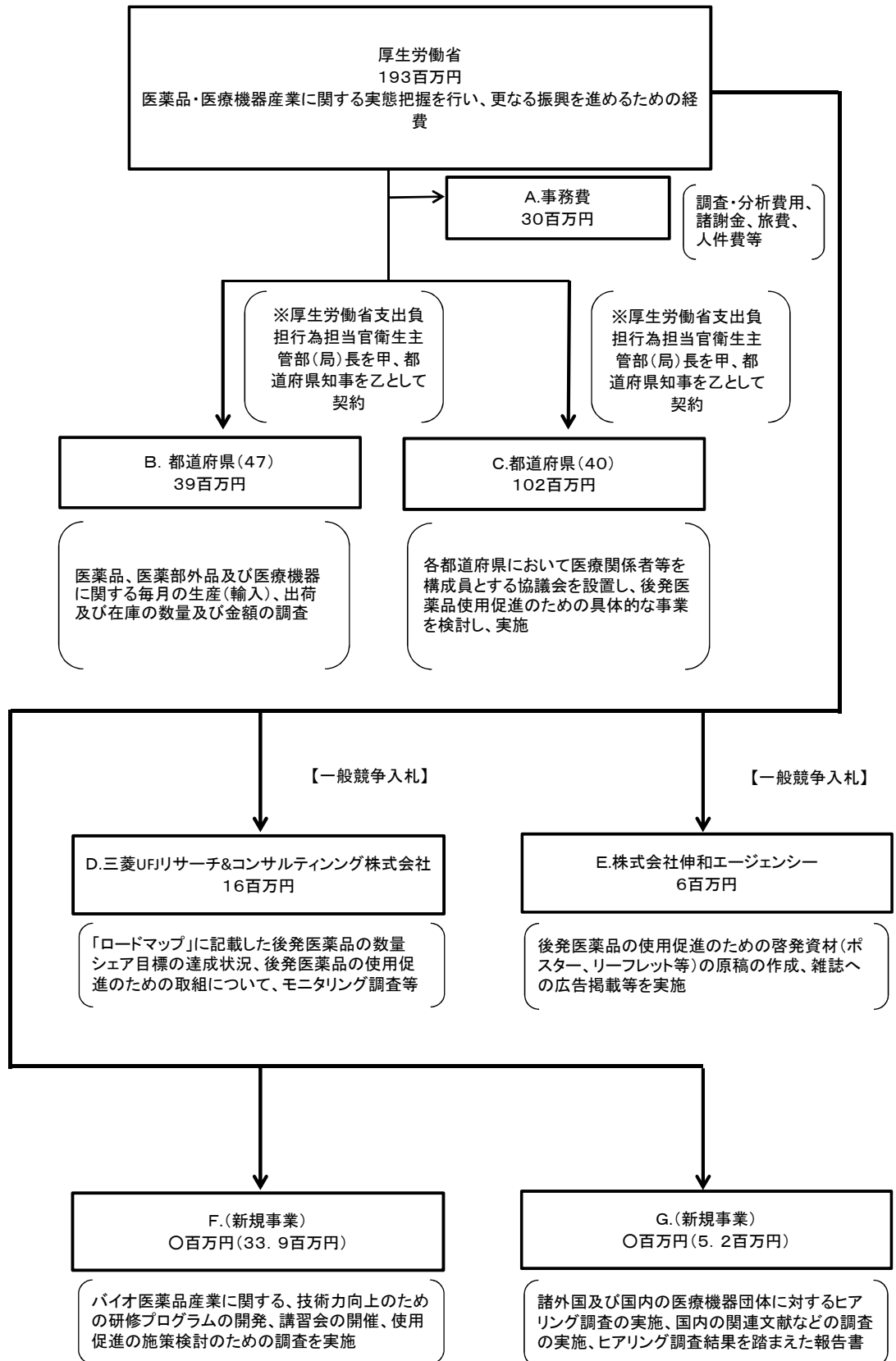


関連する過去のレビューシートの事業番号

平成22年度	233	平成23年度	208	平成24年度	175	平成25年度	202
平成26年度	216	平成27年度	225	平成28年度	224		
平成29年度	厚生労働省 ( 0227 )						

※平成29年度実績を記入。執行実績がない新規事業、新規要求事業については現時点で予定やイメージを記入。

**資金の流れ**  
 (資金の受け取り先が何を行っているかについて補足する)  
 (単位: 百万円)



A.一般財団法人 知的財産研究教育財団			B.東京都		
費目	使 途	金 額 (百万円)	費目	使 途	金 額 (百万円)
雑役務費	バイオ医薬品の知的財産制度等に係る諸外国における実態調査	8	庁費	消耗品費、通信運搬費等	5.1
計		8	計		5.1
C.福岡県			D.三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社		
費目	使 途	金 額 (百万円)	費目	使 途	金 額 (百万円)
庁費	印刷製本費、通信運搬費等	11.5	人件費	研究員給与等	8.5
その他	委託費等	3.3	その他	通信運搬費、印刷製本費等	5.5
消費税	消費税	1.2	消費税	消費税	1.1
謝金	謝金	0.4	謝金	委員謝金	0.4
旅費	旅費	0.3	旅費	委員旅費	0.1
計		16.7	計		15.6
E.株式会社伸和エージェンシー			F.		
費目	使 途	金 額 (百万円)	費目	使 途	金 額 (百万円)
その他	広告費用	6.1			
計		6.1	計		0
費目・使途欄についてさらに記載が必要な場合はチェックの上【別紙2】に記載					チェック

費目・使途  
 (「資金の流れ」においてブロックごとに最大の金額が支出されている者について記載する。費目と使途の双方で実情が分かるように記載)

支出先上位10者リスト

A.

	支出先	法人番号	業務概要	支出額 (百万円)	契約方式等	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は 競争性のない随意契約となった 理由及び改善策 (支出額10億円以上)
1	一般財団法人 知的 財産研究教育財団	1010005016691	バイオ医薬品の知的財産 制度等に係る諸外国にお ける実態調査	8	一般競争契約 (総合評価)	2	81%	
2	職員(複数)	-	調査出張	4	その他	-	-	
3	協新流通デベロッ パー(株)	5010601000566	後発医薬品普及促進リー フレット梱包発送	2	一般競争契約 (最低価格)	1	94%	
4	一般財団法人医療 情報システム開発セ ンター	9011105004983	外国価格調査集計業務	1	随意契約 (少額)	-	100%	
5	富士テレコム株式会 社	6011401007346	医薬品・医療機器産業実態 調査データ入力、結果集計 業務	1	随意契約 (少額)	-	100%	
6	株式会社医薬情報 研究所	8010001011302	薬価基準収載医薬品コード 設定及びマスター更新業 務	1	随意契約 (少額)	-	100%	
7	(株)イマージュ	3011101002154	医療用医薬品及び医療機 器における情報化進捗状 況調査集計・分析業務	1	随意契約 (少額)	-	100%	
8	富士テレコム株式会 社	6011401007346	医療用医薬品の流通改善 に向けた流通関係者が遵 守すべきガイドライン～支 援業務	1	随意契約 (少額)	-	100%	
9	大和総合印刷(株)	6010001021699	医薬品・医療機器産業実態 調査医薬品製造販売業調 査票等印刷業務	1	随意契約 (少額)	-	100%	
10	統計印刷工業(株)	6010001024875	薬事工業生産動態統計月 報印刷業務	1	随意契約 (少額)	-	100%	
11	(有限)タケマエ	3010002049767	物品販売	1	随意契約 (少額)	-	100%	

B

	支出先	法人番号	業務概要	支出額 (百万円)	契約方式等	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は 競争性のない随意契約となった 理由及び改善策 (支出額10億円以上)
1	東京都	8000020130001	薬事工業生産動態調査の 実施	5	補助金等交付	-	-	
2	大阪府	4000020270008	薬事工業生産動態調査の 実施	2	補助金等交付	-	-	
3	千葉県	4000020120006	薬事工業生産動態調査の 実施	2	補助金等交付	-	-	
4	埼玉県	1000020110001	薬事工業生産動態調査の 実施	2	補助金等交付	-	-	
5	神奈川県	1000020140007	薬事工業生産動態調査の 実施	2	補助金等交付	-	-	
6	兵庫県	8000020280003	薬事工業生産動態調査の 実施	2	補助金等交付	-	-	
7	愛知県	1000020230006	薬事工業生産動態調査の 実施	1	補助金等交付	-	-	
8	静岡県	7000020220001	薬事工業生産動態調査の 実施	1	補助金等交付	-	-	
9	富山県	7000020160008	薬事工業生産動態調査の 実施	1	補助金等交付	-	-	
10	茨城県	2000020080004	薬事工業生産動態調査の 実施	1	補助金等交付	-	-	

C

	支出先	法人番号	業務概要	支出額 (百万円)	契約方式等	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は 競争性のない随意契約となった 理由及び改善策 (支出額10億円以上)
1	福岡県	6000020400009	後発医薬品安心使用促進 事業の実施	17	補助金等交付	-	-	-
2	茨城県	2000020000000	後発医薬品安心使用促進 事業の実施	6	補助金等交付	-	-	-
3	千葉県	4000020000000	後発医薬品安心使用促進 事業の実施	5	補助金等交付	-	-	-
4	山口県	2000020000000	後発医薬品安心使用促進 事業の実施	5	補助金等交付	-	-	-
5	群馬県	7000020000000	後発医薬品安心使用促進 事業の実施	5	補助金等交付	-	-	-
6	富山県	7000020000000	後発医薬品安心使用促進 事業の実施	5	補助金等交付	-	-	-
7	兵庫県	8000020000000	後発医薬品安心使用促進 事業の実施	4	補助金等交付	-	-	-
8	埼玉県	1000020000000	後発医薬品安心使用促進 事業の実施	4	補助金等交付	-	-	-
9	栃木県	5000020000000	後発医薬品安心使用促進 事業の実施	3	補助金等交付	-	-	-
10	岩手県	4000020000000	後発医薬品安心使用促進 事業の実施	3	補助金等交付	-	-	-

D

	支出先	法人番号	業務概要	支出額 (百万円)	契約方式等	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は 競争性のない随意契約となった 理由及び改善策 (支出額10億円以上)
1	三菱UFJリサーチ&コ ンサルティング株 式会社	3010401011971	「ロードマップ」に記載した 状況、取組について、モニ タリング調査等	16	一般競争契約 (総合評価)	1	79.6%	-

E

	支出先	法人番号	業務概要	支出額 (百万円)	契約方式等	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は 競争性のない随意契約となった 理由及び改善策 (支出額10億円以上)
1	株式会社伸和エー ジェンシー	6120001065660	後発医薬品の使用促進の 意義の周知や品質に対す る情報の周知	6	一般競争契約 (最低価格)	5	66.5%	-

# 後発医薬品使用促進事業

平成30年度 行政事業レビュー公開プロセス資料

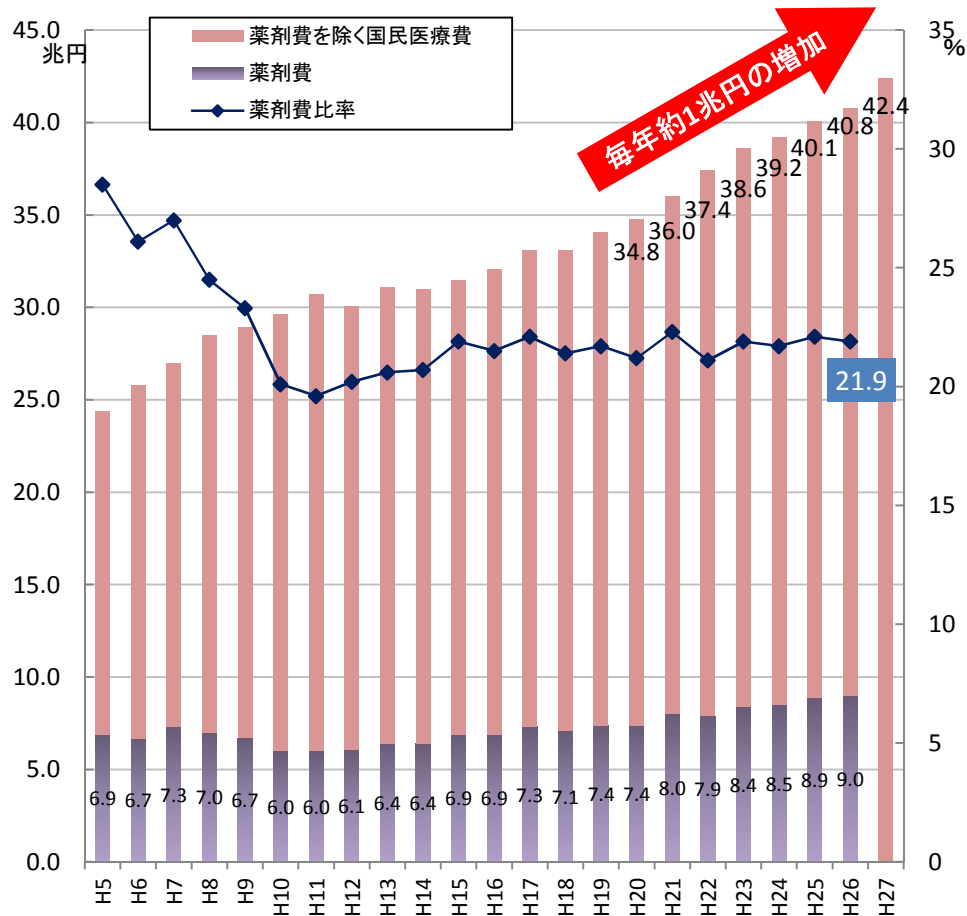
平成30年6月7日

# 後発医薬品の使用促進策の必要性

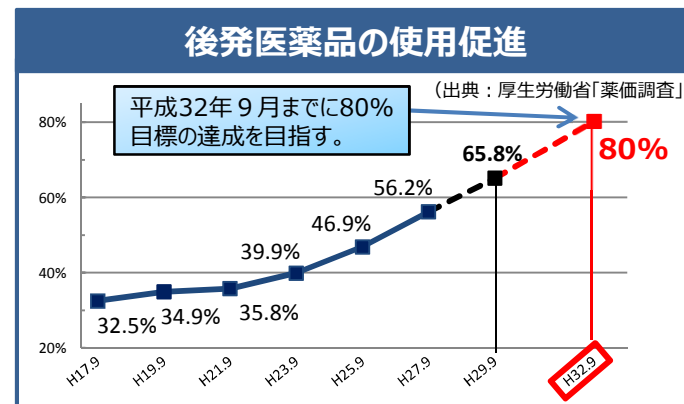
- 後発医薬品の使用促進は、限られた医療資源を有効活用し、国民医療を守り、医療保険制度を持続可能なものとするために重要である。

## 増大し続ける医療費・薬剤費

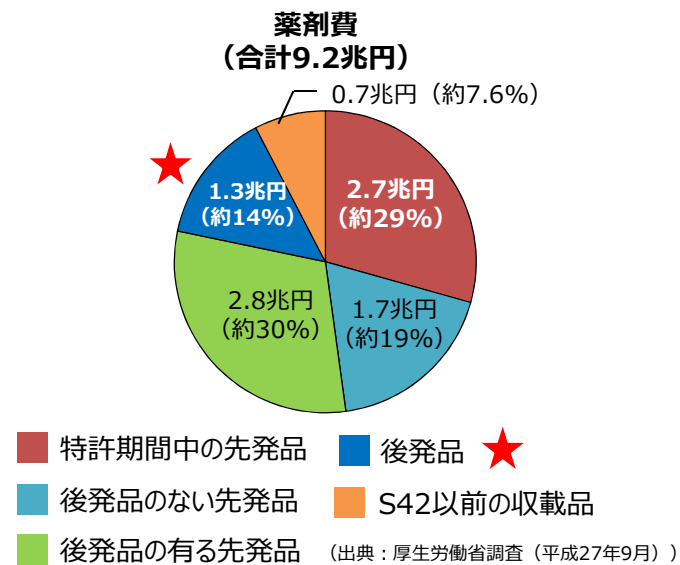
平成27年度の国民医療費は 42.4兆円(国民所得の10.91%)  
人口一人当たり333,300円(前年321,100円)



## これまでの主な成果



## 後発医薬品(薬剤費)の現状



# 後発医薬品の使用が進まない理由①

医師

薬剤師

患者

主体



現状  
・  
課題

- 後発医薬品を処方するよう取り組んでいる医師は**着実に増加**

後発医薬品を「積極的に処方しない」と回答した診療所医師

平成25年 23.8% ▶ 平成29年 9.1%

- **品質に関する懸念が残っている**

外来診療で後発医薬品を積極的に処方しない理由で「品質に疑問がある」と回答した診療所医師

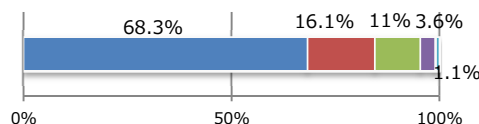
平成25年 71.9% ▶ 平成29年 85.0%

- 後発医薬品を処方するよう取り組んでいる薬局・薬剤師は**着実に増加**

後発医薬品を調剤するよう取り組んでいる薬局

平成25年 89.7% ▶ 平成29年 95.4%

後発医薬品の調剤に関する考え（平成29年）



- 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するよう取り組んでいる
- 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するよう取り組んでいる
- 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するよう取り組んでいる
- 後発医薬品の説明・調剤に積極的に取り組んでいない
- 無回答

- 患者の使用意向や理解度は**着実に向上**

「少しでも安くなるのであれば使用したい」と回答した患者

平成25年 56.5% ▶ 平成29年 64.8%

「わからない」と回答した患者

平成25年 14.4% ▶ 平成29年 10.4%

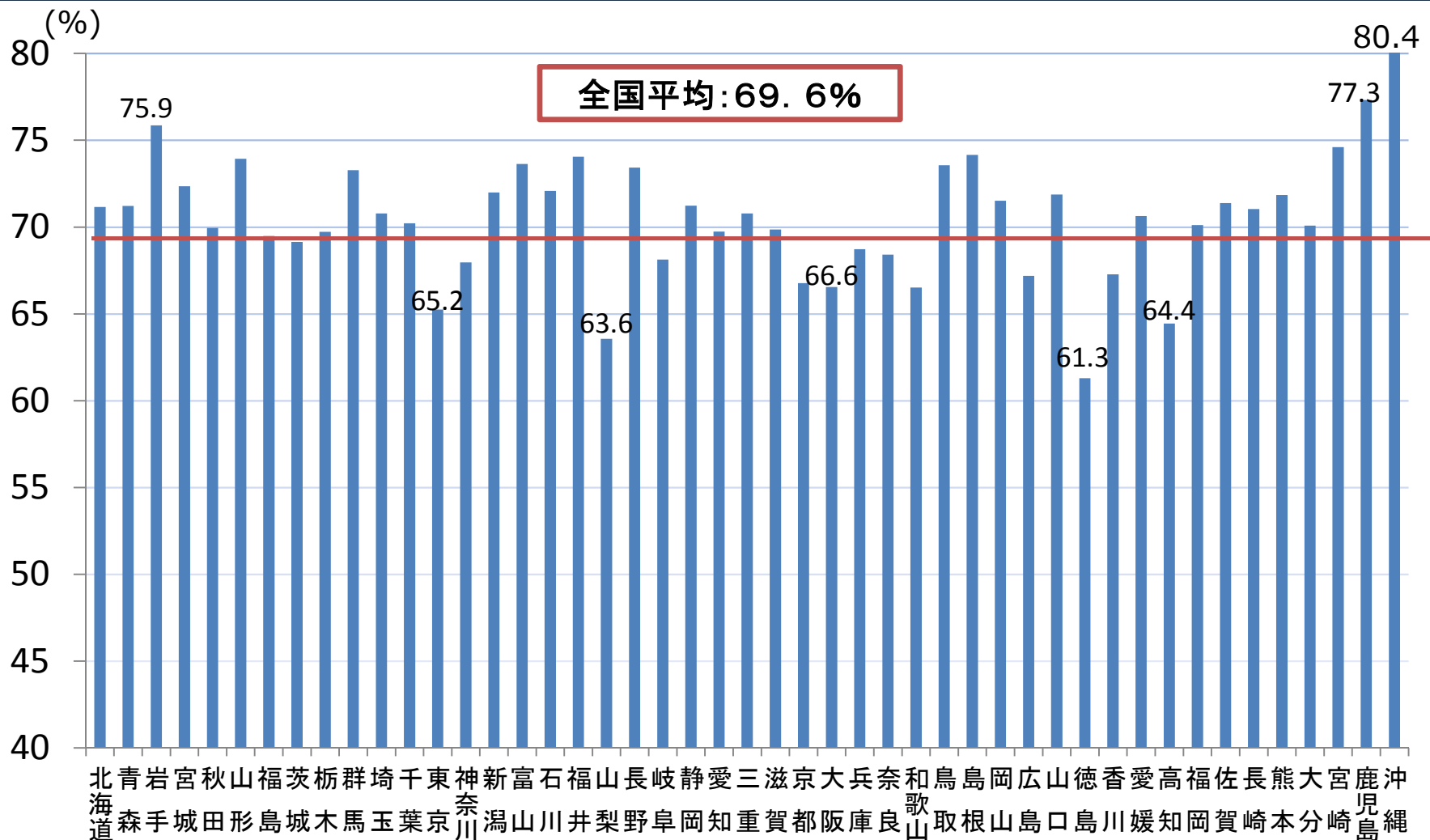
- **品質に関する懸念が残っている**

後発医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由で「効果や副作用に心配があるから」と回答した患者

平成25年 75.2% ▶ 平成29年 61.9%

## 後発医薬品の使用が進まない理由②

- 都道府県における後発医薬品の数量シェアは、地域格差がある。



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4) 後発医薬品の数量シェア（置換え率）＝〔後発医薬品の数量〕／（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）



## 安定供給

課題：製造管理、品質管理、需要予測の誤り等による品切れの発生

国の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>諸外国の状況に関する情報提供</li> </ul>
メーカーの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>業界団体による「ジェネリック医薬品供給ガイドライン」の作成</li> <li>後発医薬品メーカーによる「安定供給マニュアル」の作成</li> <li>供給を継続して確保する体制の整備</li> </ul>

## 情報提供の方策

課題：医療関係者への情報提供の充実、医療関係者の情報収集にかかる負荷の解消

都道府県の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の活用</li> <li>汎用後発医薬品リストの作成</li> </ul>
メーカーの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>業界団体の「情報提供システム」の改善・拡充</li> <li>後発医薬品メーカーによる情報収集・提供体制の整備・強化</li> </ul>

## 品質に対する信頼性の確保

課題：品質に対する医療関係者や国民へのさらなる理解の促進

国の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品品質情報検討会の継続、一斉監視指導の継続</li> </ul>
都道府県の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県協議会による研修事業の実施</li> </ul>
メーカーの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>製造所に対する現地における品質管理の確認の徹底</li> <li>特に海外の製剤や原薬の製造所に対し、適切かつ合理的な品質管理が行えるよう専門的な人材等の活用等について検討</li> </ul>

## 使用促進に係る環境整備

課題：後発医薬品の推進の意義、メリットについてのさらなる理解の促進  
使用促進に向けた、都道府県協議会の活性化

国の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国医療費適正化計画における後発医薬品に関する取組の推進</li> </ul>
都道府県の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県医療費適正化計画における後発医薬品に関する目標設定及び関連施策の推進</li> </ul>
保険者の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知事業の推進</li> </ul>

## 医療保険制度上の事項

課題：医師、歯科医師、薬剤師の後発医薬品への理解が進むようなさらなるインセンティブの検討

国の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬上の使用促進策について、中央社会保険医療協議会等で検討</li> </ul>
------	---

## 実施状況のモニタリング

ロードマップの取組の進捗状況について、モニタリングを行い、その結果を踏まえ、必要に応じ追加的な施策を講ずる。

# 後発医薬品推進の主な具体策

安定供給 品質の信頼性確保	情報提供・環境整備	医療保険制度上の事項
<p><b>■ 安定供給</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>安定供給に支障を生じた事例について、メーカーに対して、原因究明と再発防止の改善を指導</li> <li>業界団体・メーカーにおいて安定供給のためのマニュアル等の推進をするよう通知において指導</li> </ul>	<p><b>■ 医療関係者への情報提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省において後発医薬品の品質に関する情報を掲載した「後発医薬品品質情報」を年2回発行</li> <li>各都道府県において、後発医薬品使用促進協議会と保険者協議会が、連携をしながら、情報共有や医療機関等への働きかけ等を実施</li> <li>地域の中核的な病院等において汎用後発医薬品リストを作成して、地域の医療機関に情報提供を実施</li> </ul>	<p><b>■ 診療報酬上の評価等</b></p> <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関における後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算の要件の厳格化（後発医薬品の使用割合の引上げ）</li> <li>一般名処方加算の評価の引上げ</li> </ul> <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬局における後発医薬品調剤体制加算の要件を厳格化（後発医薬品の調剤割合の引上げ）</li> <li>後発医薬品の使用割合が著しく低い薬局の減算規定を創設</li> </ul>
<p><b>■ 品質の信頼性確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国立医薬品食品衛生研究所に設置した「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を司令塔として品質検査の実施や情報発信</li> <li>医療関係者を対象としてセミナー開催・工場見学・情報発信を積極的に実施</li> </ul>	<p><b>■ 環境整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>政府広報の活用やポスター・リーフレット等による普及啓発の推進</li> <li>医療保険の保険者において後発医薬品を利用した場合の負担額の違いについて被保険者へ知らせるための通知を发出</li> <li>保険者毎の後発医薬品の使用割合を公表（2018年度実績より）</li> <li>後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県から重点地域を指定し、問題点の調査・分析、モデル事業を実施</li> <li>第3期医療費適正化計画（2018～2023年度）に基づき、各都道府県において使用促進の取組を実施</li> </ul>	<p><b>■ 薬価改定・算定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規収載される後発医薬品の薬価について、先発品の5割を原則（10品目を超える内用薬は4割）とする</li> <li>上市から12年が経過した後発医薬品について原則として1価格帯とする</li> </ul> <p>①後発医薬品安心使用促進事業 ②重点地域使用促進強化事業 ③後発医薬品啓発事業</p>

# 後発医薬品使用促進事業の概要

- ロードマップを踏まえた使用促進策を講じつつ、ロードマップ検証検討事業によるモニタリングを実施

## 後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ（平成25年策定）

地域の実情に応じた使用促進		国民一般に向けた使用促進
全国的な取組	選択・集中的な取組	
<p><b>①後発医薬品安心使用促進事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>各都道府県において、医療関係者等を構成員とする後発医薬品の使用促進のための協議会を設置</li><li>国民・医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、地域の実情に応じた使用促進を実施</li></ul>	<p><b>②重点地域使用促進強化事業（H30～）</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>後発医薬品の使用が進んでいない都道府県を重点地域として選定し、各地域で対応すべき課題を調査分析</li><li>その結果を踏まえ、各地域の課題解決に向けた事業を実施</li></ul>	<p><b>③後発医薬品啓発事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>後発医薬品の推進の意義や品質についての効果的な情報提供を行うため、啓発資材の作成などを実施</li></ul>

### ④ロードマップ検証検討事業

- 平成25年に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を踏まえ、目標の達成状況や、関係者による取組状況等についてモニタリングを実施

# 後発医薬品使用促進事業のロジックモデル

(現状把握)

(アクティビティ)

(アウトプット)

(短期アウトカム)

(長期アウトカム)

平成29年9月  
 ・ 後発医薬品の使用割合 (薬価調査) 65.8%  
 ・ 都道府県別 (レセプト調査)  
 最も高い都道府県 沖縄県 80.4%  
 最も低い都道府県 徳島県 61.3%

## 事業の内容

- ①後発医薬品安心使用促進事業
  - ・ 各都道府県において、医療関係者等を構成員とする後発医薬品の使用促進のための協議会を設置
  - ・ 国民・医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、地域の実情に応じた使用促進を実施
- ②重点地域使用促進強化事業 (H30～)
  - ・ 後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県を重点地域として指定し、問題点の調査・分析及び使用促進のためのモデル事業を実施
- ③後発医薬品啓発事業
  - ・ 後発医薬品の推進の意義や品質についての効果的な情報提供を行うため、啓発資材の作成などを実施
- ④ロードマップ検証検討事業
  - ・ ロードマップを踏まえ、目標の達成状況、関係者による取組状況等についてモニタリングを実施

## 後発医薬品安心使用促進事業の実施都道府県数 (①)

- ・ 平成27年度 39
- ・ 平成28年度 40
- ・ 平成29年度 40

## 協議会の開催都道府県数 (①)

- ・ 平成27年度 39
- ・ 平成28年度 39
- ・ 平成29年度 38

## 安定供給に支障を生じさせた品目について原因究明等のヒアリング実施件数 (④)

- ・ 平成27年 延べ24社
- ・ 平成28年 延べ27社
- ・ 平成29年 延べ24社

## 後発品の調剤をするように取り組んでいる薬局の割合

- ・ 平成27年度 95.0%
- ・ 平成28年度 97.0%
- ・ 平成29年度 95.4%

## 後発品を積極的に処方しない医師の割合 (診療所医師)

- ・ 平成27年度 19.3%
- ・ 平成28年度 11.4%
- ・ 平成29年度 9.1%

## (病院医師)

- ・ 平成27年度 14.3%
- ・ 平成28年度 10.8%
- ・ 平成29年度 9.3%

## いくら安くなっても使用しにくい患者の割合

- ・ 平成27年度 13.7%
- ・ 平成28年度 12.0%
- ・ 平成29年度 12.1%

## 患者負担の軽減や医療保険財政の改善

## 平成32年9月までに後発医薬品の数量シェア80%

- ・ 平成25年 46.9%
- ・ 平成27年 56.2%
- ・ 平成29年 65.8%

(インプット)

## 予算額 (平成30年度)

- ・ 2億1200万円
- ①後発医薬品安心使用促進事業
  - ・ 9400万円
- ②重点地域使用促進強化事業 (H30～)
  - ・ 8900万円
- ③後発医薬品啓発事業
  - ・ 1000万円
- ④ロードマップ検証検討事業
  - ・ 1900万円

## その他の施策

- ・ 「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を司令塔とした品質検査の実施や情報発信
- ・ 後発医薬品の品質に関する情報等を掲載した「後発医薬品品質情報」等の発信
- ・ 後発医薬品の使用に関する調査等の実施
- ・ 後期高齢者における後発医薬品の使用促進を図るため、後期高齢者医療連合が被保険者に対し、「後発医薬品利用差額通知」の送付等の取組を実施
- ・ 診療報酬上の評価の実施
- ・ 薬価改定・算定上の取組の実施

## 後発医薬品使用促進事業見直し案（EBPM関連）

### （論点）

- 後発医薬品の数量シェア（80%目標）などのアウトカムについて、都道府県別等の地域比較が可能と考えられることから、これらの分析を通じて後発医薬品の使用促進の取組の効果測定する必要があるのではないか。

### 現状と課題

- 地域比較が可能なデータとしては、都道府県別の数量シェアを利用しているが、より細かいデータを把握する必要がある。
- 後発医薬品の使用促進に関する取組状況は地域格差があるため、好事例の横展開が必要。
- 本事業を効果的に実施するため、地域の実情（エビデンス）を踏まえ、都道府県担当者と密接に協力していく必要がある。

### 今後の方向性案

- これまでは県単位の数量シェアに基づき対策を講じていたが、今後は、使用の進んでいない地域における阻害要因を把握した上で、地域の実情に応じたきめ細やかな取組を実施する。

## ① 後発医薬品安心使用促進事業

- 各都道府県において、医療関係者等を構成員とする「後発医薬品の使用促進のための協議会」を設置
- 国民・医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、地域の実情に応じた使用促進を実施

### 「後発医薬品の使用促進のための協議会」の運営

- 学識経験者、医師、薬剤師、病院関係者、保険者等で構成
- 協議会の開催状況  
41道府県が開催（未開催：東京、静岡、鳥取、島根、広島、岡山）
- 自治体の主な意見
  - ・ 他都道府県の先進的・効果的な取組・体制を紹介してほしい。
  - ・ 医療関係者に対する情報提供について地域により温度差があり、原因調査と結果に基づく地域ごとの取組が必要。

### 後発医薬品汎用リスト

- 都道府県内の主な病院で採用されている後発医薬品汎用リスト
- 後発医薬品汎用リスト  
37道府県が作成（未作成：青森、秋田、茨城、群馬、東京、静岡、大阪、和歌山、島根、沖縄）
- 医療機関の主な意見
  - ・ 大病院が後発品を採用すると周辺地域への導入に大きな影響を与えるのでシェアや採用品目等を定期的に公表してほしい。

### 工場見学

- 日本ジェネリック製薬協会の協力の下、工場見学実施（平成28年度～）
- 工場見学の実施状況  
平成28年度：9県、平成29年度：13府県

### 講習会

- 医療関係者、一般国民向けの講習会  
平成28年度：26道府県、平成29年度：22道府県
- 自治体の主な意見
  - ・ 普及啓発のための講習会や工場見学の参加者からは、医薬品に対する理解が深まった等の感想が寄せられている

## ② 重点地域使用促進強化事業

- 後発医薬品の使用が進んでいない都道府県を重点地域として選定し、各地域で対応すべき課題を調査分析。その結果を踏まえ、各地域の課題解決に向けた事業を実施。

### (1) 各地域で対応すべき課題の調査分析

- 厚生労働省が、都道府県の数量シェアや薬剤費の規模を踏まえて、重点地域を選定
- 選定された都道府県は、その地域で対応すべき課題を調査分析

(調査分析の例)

- 市町村別の使用率を調査し、県内で使用が進んでいない地域を把握
- 使用率の低い地域において、医師、薬剤師、患者等を調査し、阻害要因を分析
- 薬局の調剤状況、医療機関の採用状況、患者の処方状況等を調査し、阻害要因を分析

### (2) 課題解決に向けた事業の実施

- 選定された都道府県は、調査分析で明らかとなった課題を解決するための事業を実施

(事業の例)

- 品質に対する不安の類型に応じたきめ細やかな工場見学コースの設定
- 使用が進んでいない薬局において、調剤を拒否する患者への働きかけを強化
- 使用が進んでいない地域において、品質の信頼性に関する医療従事者向けセミナーを開催



### ③ 後発医薬品啓発事業

- 後発医薬品の推進の意義や品質についての効果的な情報提供を行うため、一般国民向けの啓発資材の作成・配布などを実施

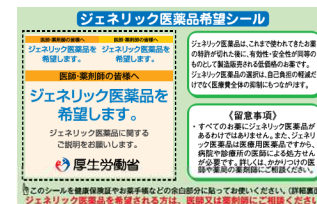
#### 一般国民向けの啓発活動

- 一般国民向けの啓発活動として、ポスター・リーフレットの配布のほか、サイネージ広告の掲載などを実施
- 主な活動実績
  - 平成28年度
    - 患者向けデジタルサイネージ  
(全国726施設：平成28年11月1日～30日実施)
    - 公共交通機関デジタルサイネージ  
(東京メトロ、J R東日本：平成28年12月5日～11日実施)
  - 平成29年度
    - 患者向けデジタルサイネージ  
(全国1,643施設：平成30年2月1日～28日実施)



啓発用ポスター

#### 保険証に添付できるシール



サイネージ広告

### ④ ロードマップ検証検討事業

- 平成25年に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を踏まえ、目標の達成状況や、関係者による取組状況等についてモニタリングを実施

#### ロードマップの取組状況に係る調査

- メーカー、都道府県、国、医療機関等、保険者、卸業者に対して、ロードマップの取組状況等についてアンケート・ヒアリングを実施（都道府県に対しては、協議会の活動状況等を含む）。
- 調査結果については、有識者からなる検討委員会で評価し、意見をとりまとめ

#### 諸外国における後発品数量シェア等の調査



# 參考資料

# 後発医薬品について

## 後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

- 既承認医薬品（新薬、標準製剤）と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、既承認医薬品と同等の臨床効果が得られる医薬品。
- 欧米では一般名（generic name）で処方することが多いため、こうした製剤のことを「ジェネリック医薬品」と呼んでいる。

## 主な特徴

- 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ
- 価格が安い
  - ※ 添加物が異なる場合がある。
  - ※ 先発医薬品との同等性は承認時等に確認。その基準は欧米と同じ
  - ※ 先発品が効能追加を行っている場合、効能・効果等が一部異なるものも。

## 使用促進の効果

- 後発医薬品の普及 → 患者負担の軽減  
限られた医療費資源の有効活用

## 後発医薬品推進の意義・目的

- 先発医薬品に比べて薬価が低い後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。
- しかしながら、後発医薬品推進の本来的な意義は、医療費の効率化を通じて、限られた医療資源の有効活用を図り、国民医療を守ることである。

# 先発医薬品と後発医薬品（ジェネリック医薬品）との比較

		先発医薬品	ジェネリック医薬品
		<ガスター錠 10mg>	<ファモチジン錠 10mg 「〇〇」>
薬価		22.30円	9.60円～12.40円 【多くは2割～7割】
成分		<b>ファモチジン 10mg</b> ← <b>有効成分</b> → <b>ファモチジン 10mg</b> 乳糖水和物、トウモロコシデンプンなど	<b>ファモチジン 10mg</b> ステアリン酸Mg、トウモロコシデンプンなど
効能・効果（効き目）		<b>同じ*</b> （胃潰瘍、十二指腸潰瘍など）	
用法・用量（飲み方）		<b>同じ*</b> （1回20mgを1日2回、又は、1回40mgを1日1回経口投与。年齢・症状により適宜増減。）	
承認申請のデータ	品質	○	○
	安定性	○	○
	薬理	○	×
	毒性	○	×
	体内動態	○	×
	臨床試験	○	△（生物学的同等性試験）
開発経費		一般的に300～1000億円	一般的に1億円程度

有効成分とその量は同じ

溶出性、有効成分の含量、不純物等について同等

有効成分と量は同じなので、あらためて試験を行う必要はありません。

\* 先発医薬品の特許が一部有効である等の理由により、効能・効果や用法・用量が先発品と後発品とで異なる場合も例外的に存在する。

## 後発医薬品に関するよくある質問

問 後発品は、先発品と異なる添加剤を使用しているから、効き目が異なるのではないか。

→ 添加剤の毒性試験や、「生物学的同等性試験」において血中濃度を確認することにより、添加剤の違いによって有効性・安全性に違いが生じないことを確認している。

問 後発品の原薬は海外の粗悪なものを使っているのではないか。

→ 有効性及び安全性において先発品と異なる影響を与えるような純度の低い粗悪な原薬による製剤が、後発品として承認されることはない。

問 先発品から後発品に切り替えたら、それまでの効果が得られなくなった。

→ プラセボ効果のような心理的な要因も考えられるが、そうした事例については、「ジェネリック医薬品品質情報検討会」における科学的な検証の対象となり得、その資料や議事概要はインターネットで確認できる。

# 地域における要因（阻害・促進）分析と取組の効果について

厚生労働省委託事業（医政局経済課・平成28年度）

- **地域（栃木県、福井県、福岡県）における取組事例とその効果について調査研究を実施**

# 1 調査研究の概要

## 調査目的

本調査研究は、ジェネリック医薬品の使用割合の伸び率が高い地域等を対象に、ジェネリック医薬品の使用促進に効果的な促進策の内容、効果、促進策を進める上での問題点、関係者の促進策への協力内容等に関する調査研究を実施し、その結果得られた情報について、各都道府県等に情報提供し、ノウハウを共有することにより、各都道府県等における使用促進を図ることを目的とする。

## 調査対象・調査方法

### 栃木県、福井県、福岡県の複数機関に対しインタビュー調査を実施

- 本調査研究では、ジェネリック医薬品の使用割合の伸び率の高さ、事前調査においてジェネリック医薬品の使用促進についての先進性、有用性が認められることを総合的に勘案し調査対象とする都道府県を決定することとした。
- この結果、栃木県、福井県、福岡県の3県を選定し、各県のジェネリック医薬品使用促進担当部署など複数の機関に対して個別訪問し、平成28年11月から平成29年1月にかけてインタビューを実施した。

#### 調査対象

##### 【栃木県】

- 栃木県担当部署
- 栃木県安足健康福祉センター
- 栃木県薬剤師会

##### 【福井県】

- 福井県担当部署
- 全国健康保険協会福井支部
- 福井県薬剤師会

##### 【福岡県】

- 福岡県担当部署
- 九州大学
- 全国健康保険協会福岡支部

## 調査項目

### ジェネリック医薬品の使用状況、使用促進施策、効果等

- ジェネリック医薬品の使用状況
- ジェネリック医薬品の使用促進にかかる協議会の活動、具体的取組、構成、協力者
- ジェネリック医薬品の使用促進施策の実施に至った経緯、問題点、苦労した点、解決策
- ジェネリック医薬品の使用促進施策の実施効果
- ジェネリック医薬品の使用促進に関する今後の予定 / 等

## 2 栃木県における取組

### 使用割合の地域差の要因把握のための薬局へのアンケート調査の実施

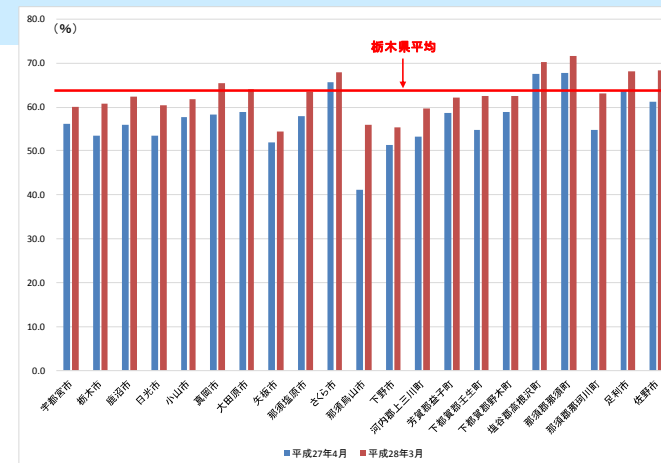
栃木県担当部署

#### 調査実施に至った経緯

市町別の使用割合にばらつきが見られ、その要因把握のため調査実施に至った

平成27年度の「栃木県後発医薬品安心使用促進協議会」において、市町別の使用割合にばらつきがあると指摘があり、この要因を把握するため、平成28年度の調査では使用割合の高い市町、低い市町を対象として調査を実施した。

～ 栃木県における市町別の使用割合（平成27年度）～



出典:「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)

#### 調査方法

- 調査対象は、使用割合が高い地区から7薬局、低い地区から18薬局
- 調査項目は、ジェネリック医薬品の使用割合、応需処方箋の状況、備蓄状況等

##### 【調査対象】

- 使用割合が高い市町  
高根沢町(4薬局)、那須町(3薬局)
- 使用割合が低い市町  
矢板市(7薬局)、那須烏山町(4薬局)、下野市(7薬局)

##### 【回収結果】

- 回答数:23薬局 回収率:92%

##### 【調査内容】

- 平成28年10月3日(月)から10月8日(土)に調剤した全ての医薬品の数量に対するジェネリック医薬品の割合
- 同期間に調剤した「(ジェネリック医薬品のある先発医薬品)+(ジェネリック医薬品)」の数量に対するジェネリック医薬品の割合
- ジェネリック医薬品の備蓄状況
- ジェネリック医薬品の使用に係る患者の意識
- 薬局におけるジェネリック医薬品の調剤に係る取組み意識 等

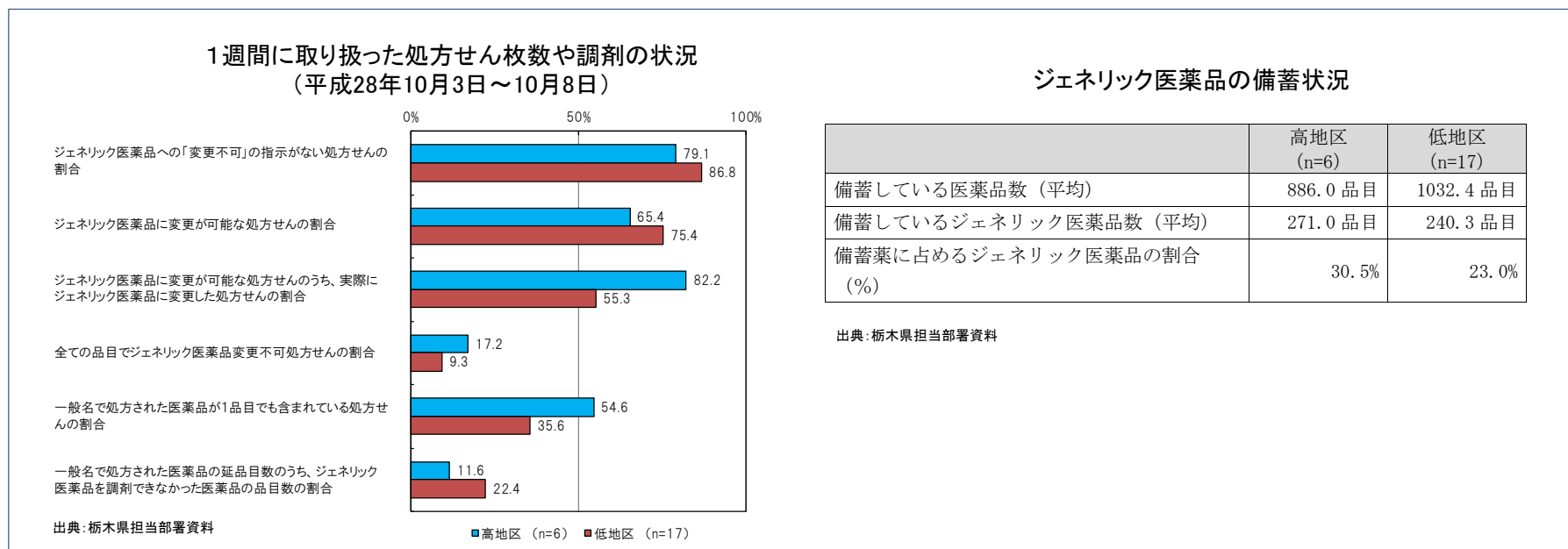
## 2 栃木県における取組

### 調査結果

使用割合が低い地区と高い地区の回答傾向の差異から、使用割合の低さの要因と考えられる事項は以下の通り

- 一般名で処方された医薬品が1品目でも含まれている処方せんの割合が低いこと
- ジェネリック医薬品の備蓄品目数が少ないこと

～ 調査結果データ 抜粋 ～



### 期待される効果

アンケート調査という客観的事実を得られる方法を通じて使用割合の地域差が生じる要因を分析し、それを踏まえた改善策を実施することで説得力が高まり、使用割合が高まることが期待される **20**



## 2 栃木県における取組

### 保健所による地域協議会の設置・運営

安足健康福祉センター

#### 地域協議会設置に至った経緯

県内における使用割合の地域差が大きいとの問題意識を踏まえ、地域における関係機関の協力が得られやすかったため協議会を設置

- 栃木県はジェネリック医薬品の使用割合の県内地域差が大きく、この解決策として県担当部署が地域単位での協議会を設置し、地域レベルでの取組を強化する方針を打ち出した。
- 安足健康福祉センターとしては、地域における関係機関の協力が得られやすいという点で、地域協議会設置への環境が比較的整っていたこともあり、保健所単位での協議会（安足地区後発医薬品使用促進協議会）の設置を決定した。

#### 地域協議会を円滑に設置することができた成功要因

医師会と定期的にコミュニケーションをとったこと、最初は「意見交換」をする目的で協議会への参加を呼び掛けたこと

- 協議会運営における医師会の影響力は大きいですが、安足健康福祉センターでは、ジェネリック医薬品の使用促進とは関係なく、保健所業務が円滑に進むよう、年に1回、医師会との意見交換会の場を設けコミュニケーションをとることに努めている。
- この他、協議会に委員が参加しやすくするため、最初は「意見交換」をする目的で会議への参加を呼び掛けた。
- このような配慮により、地域協議会を円滑に設置することが可能となった。

## 2 栃木県における取組

### 協議会の概要

- 委員は医療関係団体、地域中核医療機関、介護福祉団体、行政機関から構成
- 開催頻度は年1回
- 議題は国の動向、地域における使用割合、委員の所属機関における取組状況の説明、自由な意見交換など

～ 安足地区後発医薬品使用促進協議会委員の所属団体 ～

団体種別	団体名
医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・足利市医師会</li> <li>・佐野市医師会</li> <li>・足利歯科医師会</li> <li>・佐野歯科医師会</li> <li>・足利薬剤師会</li> <li>・佐野薬剤師会</li> <li>・栃木県看護協会安足地区支部</li> </ul>
地域中核医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・足利赤十字病院</li> <li>・佐野厚生総合病院</li> </ul>
介護福祉団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター(足利市)</li> <li>・地域包括支援センター(佐野市)</li> </ul>
行政機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・足利市保険年金課</li> <li>・佐野市医療保険課</li> <li>・安足健康福祉センター</li> </ul>

出典：安足健康福祉センター資料

～ 安足地区後発医薬品使用促進協議会の開催状況 ～

年度	区分	実施状況	備考
平成27年度	日時	平成27年8月20日(木) 13:30～15:00	
	場所	安足健康福祉センター2階 大会議室	
	参加者	協議会委員12名、全国健康保険協会栃木支部1名、薬務課1名、事務局4名	
	内容	① 後発医薬品の使用促進に向けた取組について	薬務課
		② 安足地区の後発医薬品の使用状況について	事務局
		③ 医療機関の取組について	
		・全国健康保険協会栃木支部(オブザーバー)	支部長
		・足利赤十字病院、佐野厚生総合病院	各委員
		④ 関係団体等の取組について	
		・各薬剤師会	各委員
	・各医師会	各委員	
	・各歯科医師会	各委員	
	⑤ 意見交換		
年度	区分	実施状況	備考
平成28年度	日時	平成28年8月25日(木) 13:30～15:30	
	場所	安足健康福祉センター2階 大会議室	
	参加者	協議会委員11名、全国健康保険協会栃木支部1名、薬務課1名、事務局4名	
	内容	① 後発医薬品の使用促進に向けた取組について	事務局、薬務課
		② ジェネリック医薬品消費者アンケートの結果について(足利市くらしの会実施)	事務局
		③ 医療機関における後発医薬品の使用割合について	事務局
		・足利赤十字病院、佐野厚生総合病院	各委員
		④ 関係団体等の取組について	
		・各医師会	
		・全国健康保険協会栃木支部(オブザーバー)	支部長
	・各歯科医師会	各委員	
	⑤ 意見交換		

出典：安足健康福祉センター資料

## 2 栃木県における取組

### 協議会による効果

#### 協議会開催後、使用割合が大幅に増加した病院がある

- 安足健康福祉センターでは、管内病院のジェネリック医薬品の使用割合を把握していなかったため、全ての病院に対してアンケート調査により使用割合を把握し、第2回協議会の資料とした。
- 調査の結果、図表におけるC病院、D病院では協議会が開始された平成27年度から院内における取組を強化し、平成26年度から平成27年度にかけて、それぞれ+39.3ポイント、+19.9ポイントと大幅に増加しており、協議会の効果がみられた。
- なおA病院、B病院では協議会の設置前から使用促進の取組を行っていたため80%以上の割合で推移している。

～ 安足地区の病院におけるジェネリック医薬品の使用割合の推移 ～ (単位:%)

No.	病院名	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年7月	平成29年3月 目標値
1	A病院	87.0	87.1	88.0	88.0	89.0
2	B病院	81.3	87.1	86.6	90.0	90.0
3	C病院	28.4	35.3	74.6	84.1	85.0
4	D病院	33.0	51.0	70.9	81.5	85.0
5	E病院	44.0	51.6	57.8	74.0	85.0
6	F病院	46.0	50.1	50.6	49.0	51.0
7	G病院	45.0	42.2	45.1	50.7	50.0
8	H病院	37.3	36.0	42.3	41.9	50.0
9	I病院	32.7	36.3	39.3	42.1	50.0
10	J病院	—	—	19.5	18.7	22.0
11	K病院	—	19.3	19.0	19.0	30.0
12	L病院	—	—	—	—	—
13	M病院	—	—	—	—	—
14	N病院	—	—	—	—	—
15	O病院	—	—	—	—	—
16	P病院	—	—	—	—	—
17	Q病院	—	—	—	—	—
管内平均		40.2	44.9	52.9	55.8	—

出典:安足健康福祉センター資料

## 2 栃木県における取組

### 保健所の通常業務を活用した様々な普及啓発活動

安足健康福祉センター

#### 普及啓発活動 1

医療監視の機会を活用し、使用促進の取組状況を把握し、また理解を深めてもらうため病院と面談

- 安足健康福祉センターの業務の中で、年に1度、9月から3か月間かけて医療監視（医療機関に立入り医薬品や医療機器について総合的に監査する保健所の業務）を行っているが、この機会を有効に活用し、病院に対するアンケート調査結果について説明を行うとともに、使用促進の取組状況を把握し、理解を深めてもらうために面談を行った。
- この面談の中で、ジェネリック医薬品の使用割合を把握していない病院では、オーダリングシステムが導入されていないため把握できない事や、小規模な病院では医薬品採用にかかる委員会が定期的開催されておらず採用薬が変更しづらい状況にある事などの課題を把握することができた。

#### 普及啓発活動 2

美容室における普及啓発の要請

- 安足健康福祉センターにおけるジェネリック医薬品の使用促進の担当部署である生活衛生課は、食品や薬局以外にも理容、美容、クリーニング、旅館、公衆浴場などに係る様々な業務を行っている。
- これらの業務を通じた市民への情報発信方法として、美容室において美容師から口頭で伝えてもらったり、ポスターを掲示してもらう取組を立案した。この取組を実践するため、美容業の組合員に対する研修会の30分程度の時間を使ってジェネリック医薬品に関する説明を行い、またポスターを配布した。

## 2 栃木県における取組

### 普及啓発活動3

#### 医療機関へのポスター配布を卸業者に要請

- 協議会の委員から医療機関向けのポスターを作成して欲しい旨、要望があった。しかしながら安足健康福祉センターおよび県薬務課には予算がなく、全国健康保険協会栃木支部に協力を要請したところ、費用拠出について快諾を得られた。
- 作成したポスターは、ジェネリック医薬品を使用している医療機関を配布対象としたことから、ジェネリック医薬品を医療機関に卸している卸業者に協力を要請し、これらの医療機関に対して配布した。なお、配布にあたっては安足健康福祉センター名による依頼文を添付した。

### 普及啓発活動4

#### 指定難病の受給者証の更新者へのポケットティッシュ配布

- 安足健康福祉センターでは、指定難病の医療費の給付業務を行っているが、平成28年度は指定難病の対象拡大に伴い、来所者が大幅に増加することが予測されていた。
- 指定難病の受給者は定期的に医療機関に行く人であり、一般の患者に比べて服用する医薬品数も多く、啓発効果が高いと判断したため、この機会を捉えて、啓発資材としてポケットティッシュを配布することとした。
- 来所した2000人程度に配布することができた。

### 普及啓発活動5

#### 名刺裏面に使用促進のデザインを印刷

- 個人の任意の取組として、名刺の裏面にジェネリック医薬品の使用促進のためのデザインを印刷している職員がいる。

～ 名刺裏面への使用促進のデザインの印刷 ～



出典:安足健康福祉センター資料

## 2 栃木県における取組

### 薬剤師会による普及啓発活動

栃木県薬剤師会

#### 取組内容

チラシやのぼりなどの資料作成や公民館などでの講演活動などを実施

- ジェネリック医薬品の使用促進のため、チラシやのぼりなどの普及啓発資料を作り薬局に配布している。
- お年寄りなどが多く集まる公民館、イベント会場、市民センター、ゲートボール会場などに薬剤師が自ら出向き、ジェネリック医薬品の普及啓発を行っている。

～ 普及啓発資料  
(卓上のぼり) ～



出典：栃木県薬剤師会資料

#### 望ましい取組姿勢

薬剤師自らが出向いて普及啓発する

- ジェネリック医薬品に関するセミナーを開催した場合、一般の人が参加することは基本的に少ないため、聞きに来て下さいという受け身の姿勢ではなく、お年寄りなどが集まる公民館、イベント会場、市民センター、ゲートボール会場などに薬剤師が自ら出向き、ジェネリック医薬品の普及啓発を行うことが効果的と考えている。

#### 普及啓発における留意点

資料を作っただけで満足しないこと、薬局で患者への説明時間を十分確保すること

- 啓発活動でつい陥りがちなのが、資料を作って満足してしまうことである。本来は、資料を薬局に設置してから啓発活動が始まるものである。薬局で資料をどう有効に使ってもらうかが重要である。
- 保険者は個人に対して自己負担が軽減される旨を通知することはできる。そこから先を担うのが医師や薬剤師になる。医師は通常忙しくジェネリック医薬品について患者に理解してもらうまで十分な説明時間を取ることは難しいと考えられるため、そこに薬剤師会や薬局の役割があり、薬局で患者に説明する時間を十分確保し理解してもらうことが重要と考えている。

### 3 福井県における取組

## 工場見学会の開催

福井県担当部署

## 工場見学会の概要

- 県が主催し、見学先は福井県内にあるジェネリック医薬品の製造工場
- 1回あたり一般県民20人程度が参加

- 福井県担当部署では、平成26年度から3年連続で県内にあるジェネリック医薬品の製造工場への見学会を年に1回開催している。
- 参加者は一般県民で、受入先の都合で参加人数は毎回20人程度である。
- 工場見学会は県が運営するため県職員が2人付き添う。県が借りたバスで、県庁を13時に出発し工場内を2時間程度見学した後、17時に戻る行程である。
- 費用については、県はバスの借用代と参加者の保険料を負担し、その他の費用は工場が負担する。

～ 工場見学の様子 ～



出典: 福井県担当部署資料

## 工場見学会の効果

実際に見学すると安心感が増したり、製剤上の工夫などへの理解が進む

- 工場見学会の効果は、安心感が増したり、製剤上の工夫などへの理解が進むことである。
- なお、実際に工場に行っても止まっているラインもあるので、工場でビデオを見る場合もあるが少し見るだけでも印象が良くなる。
- このような効果があるため、少人数ずつであるが毎年続けている。

～ 工場見学会後の参加者へのアンケート調査結果 ～

### ◇ジェネリック医薬品に対する気持ち

・「変わった」(85%)、「変わらない」(15%)

### ◇気持ちがどのように変わったか？

・「ぜひ使いたい」(50%)、「まあ使いたい」(7%)、「機会があれば使いたい」(35%)

### ◇ジェネリック医薬品に関する自由意見(抜粋)

- ・「とても清潔な工場で作られていると感じた」
- ・「非常に厳しい管理で製造されていることがわかり、安心感が増した」
- ・「薬を調剤する側のことも考えていることがわかった」

27

出典: 福井県担当部署資料

### 3 福井県における取組

## 糖尿病患者、小児層に限定した軽減額通知

全国健康保険協会福井支部

### 糖尿病患者、小児層に限定した経緯

福井支部は全国比で、糖尿病の1人当たり医療費が高いこと、小児層の使用割合が低いことから、これらの患者層に限定した軽減額通知を実施

- 軽減額通知とは、医療機関や薬局で調剤された先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、どの程度薬代を軽減できるかを試算し、加入者宛に通知するものである。
- 糖尿病患者については、全国健康保険協会の加入者について支部単位で比較した場合、糖尿病にかかる1人当たり入院医療費が全国3番目に高いこと、また糖尿病にかかる1人あたり外来医療費が全国13番目に高いことがある(順位は平成26年度データに基づく)。このため、糖尿病にかかる医療費を抑える必要があると考え、糖尿病患者に限定して通知することとした。
- 小児層については、ジェネリック医薬品の使用状況を年齢階級別にみると、全国的に「5～9歳」の小児層が最も使用割合が低く、福井支部はそれを更に下回っていることがある。またその親世代も若干低い。このため、小児層とその親世代の使用割合を高めるため小児層に限定して通知することとした。

### 糖尿病患者への軽減額通知の実施概要

レセプトデータから糖尿病の治療に先発医薬品の調剤を受けている患者100人のレセプトを抽出し、軽減額を試算の上、通知

- 平成27年12月診療分のレセプトデータから、「福井県内にある事業所の健康保険に加入する糖尿病の治療に先発医薬品の調剤を受けている人の調剤レセプト(診療報酬明細書)」を100人分抽出し、軽減額通知を平成28年4月に送付した。
- 通知の対象とした医薬品は糖尿病薬のみとし、その患者が服用する他の医薬品は掲載対象としなかった。また参照したジェネリック医薬品の薬価は最も薬価が高いものとした。
- 軽減額通知には、ジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる薬代を掲載するとともに、ジェネリック医薬品を勧める理由として、「お薬代が節約できます」「糖尿病医療費、保険料の上昇を少しでも抑えるため」「無理なく治療を続けていただくため」の3つのポイントを示している。これは自己負担の軽減、医療保険財政を守ること、治療の継続という異なる視点から加入者の意識に訴えていこうと考ためである。



### 3 福井県における取組

## 小児層への軽減額通知の実施概要

レセプトデータから小児特有の慢性疾患治療に先発医薬品の調剤を受けている5～9歳の患者100人のレセプトを抽出し、軽減額を試算の上、通知

- 糖尿病の場合と同様、平成27年12月診療分のレセプトデータから、「福井県内にある事業所の健康保険に加入する、小児喘息、小児アトピー等の小児特有の慢性疾患治療に先発医薬品の調剤を受けている5～9歳の人の調剤レセプト(診療報酬明細書)」を100人分抽出し、軽減額通知を平成28年4月に送付した。
- 通知の対象とした医薬品は小児用薬のみとし、その患者が服用する他の医薬品は掲載対象としなかった。また参照したジェネリック医薬品の薬価は最も薬価が高いものとした。
- 軽減額通知には、糖尿病患者へ送付するものと同様、ジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる薬代を掲載するとともに、ジェネリック医薬品を勧める理由を3つ記載しているが、このうち「お薬代が節約できます」については、糖尿病患者を対象にしたものと同様であるが、残りの2つの理由については糖尿病のものとは異なり、「飲みやすく改良しています」「お子様の世代を守るため」としている。
- これは親世代にとって、子どもにとっての薬の飲みやすさや、子どもが将来、就労世代になった際に医療財政が悪化して困らないようにすることなど、子どもを思う親の気持ちに訴えかけるためである。

### ～ 小児層に限定した軽減額通知 ～

ジェネリック医薬品の使用でお薬代を減らすことができます

お問い合わせ番号：○○○

被保険者様  
被扶養者様

平成28年5月に処方されたお薬をジェネリック医薬品に切り替えると、次の通りお薬代の軽減が見込まれます。

**お薬代の軽減可能額  
120円～**

◆ 薬商で処方された「先発医薬品」と主成分が同一であるジェネリック医薬品に切り替えた場合のお薬代の軽減可能額の試算です。  
 ◆ 試算はお薬代のみを対象としています。実際に医療機関や薬局へお支払いになる金額には、お薬代以外の調剤等に要する費用が含まれていますので、**最終的なお支払額が切り替え前と変わらない、または高くなる場合もあります。**

**明 細**

※お薬代、負担割合は診療当時の情報を掲載しています。  
※10円未満切り捨て。

平成28年5月診療分で処方されたお薬（先発医薬品）		
薬名	お薬代	
先発医薬品名	窓口負担（2割）	
薬名		
シルアックドライシロップ 1.25%	260円	
リンデロンV-G軟膏 0.12%	50円	
合計	310円	

**ジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できるお薬代**

110円～
10円～
120円～

◆ 注意事項 ※必ずお読みください。  
 ● 市区町村や国から医療費助成を受けている方は、実際のお支払金額と異なる場合があります。  
 ● このお知らせは、薬局からの診療報酬書（レセプト）に基づき作成しています。  
 ● 処方箋に多くのお薬を処方されている場合、一部のみ記載となることもあります。  
 ● ジェネリック医薬品の情報については、最新の情報にてご案内していますが、お薬代が変更される場合があります。  
 ● お薬によっては増徴のジェネリック医薬品が存在するため、このお知らせに記載している番種と異なる場合があります。このお知らせに記載された番種は目安としてご利用ください。  
 ● ジェネリック医薬品に切り替えるには医療機関で作成した処方せんが必要となります。  
 ● 使用できる処方箋の種類が異なる場合や、併用しているお薬によっては、ジェネリック医薬品に変更できない場合があります。また、全ての先発医薬品にジェネリック医薬品があるわけではありません。  
 ● 先発医薬品と同じ主成分であっても有効成分や副成分等に個人差があります。ジェネリック医薬品に切り替えるをご希望の場合は必ず医師、薬剤師にご相談ください。

お問い合わせ先

全国健康保険協会 福井支部  
 全国健康保険協会福井支部  
 企画総務グループ TEL: 0776-27-8301

ご加入の皆さまへ

お薬代軽減可能額のお知らせ

日頃より協会けんぽの事業にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。協会けんぽでは、加入者の皆さまのお薬代の負担軽減や、医療費・保険料率の伸びの抑制に努めることから、【ジェネリック医薬品】のご利用を推進しています。この度、協会けんぽ福井支部では、扶養されているお子様の、「処方されたお薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、どのくらいお薬代が軽減されるか」を試算した『ジェネリック医薬品軽減額のお知らせ』を作成しました。このお知らせをご参考に、お子様が普段使われているお薬をジェネリック医薬品へ切り替えていただければ幸いです。

ジェネリック医薬品をおすすめする理由

その1 **お薬代が節約できます**

ジェネリック医薬品は先発医薬品と違い、お薬の開発にかかる費用を大幅に抑えることができます。そのため先発医薬品と比べ、お薬代が3～5割程度安くなります。

その2 **飲みやすく改良しています**

ジェネリック医薬品は服用しやすいように製造工夫がされています。

錠剤の小粒化

大きく飲みづらい錠剤を小粒化で飲みやすく。

剤形の改良

カプセル剤を粉砕しやすい剤形に改良。

剤形の変更

飲み辛い錠剤の味を風味増強剤で改良。

その3 **お子様の世代を守るため**

加入者の皆さまに納めていただく健康保険料は、医療給付費等の動向によって決まります。お薬代等の医療給付費が増加すれば、その分、将来の保険料率に影響し、お子様が働き始める頃に医療費を及ぼす可能性があります。ジェネリック医薬品を使用すれば医療給付費が抑えられ、保険料率の上昇に繋がります。非加入者様が医療機関を受診された際の医療費のうち、ご自身が窓口で支払う自己負担割合（2～3割）ではなく、協会けんぽが負担する7～8割の部分を指します。

● ジェネリック医薬品へ切り替えをご希望の際は、医師または薬剤師の方に「薬はジェネリックでお願いします」などとお伝えください。切り替え方法については詳しくは、同封リーフレットの11、12ページをご参考にしてください。

このお知らせは、必ずしもジェネリック医薬品に変更していただくわけにはいかないものではありません。

出典：全国健康保険協会福井支部資料

### 3 福井県における取組

#### 糖尿病患者、小児層に限定した軽減額通知の効果

糖尿病患者の切り替え率が25.6%、小児層の切り替え率が15.6%と一定の効果が認められた

- 軽減額通知による効果が表れる期間として通知送付月後3か月間の最も早い診療月を比較対象月と位置付け、この比較対象月にジェネリック医薬品に切り替えた人の割合をみた。
- なお「宛先不明で通知未送達だった人」「比較対象月に加入員資格を喪失した人」「比較対象月に受診が無かった人」は対象外とし、残り的人を効果測定の対象者とした。
- この結果、糖尿病については切り替え率が25.6%、小児層については切り替え率が15.6%と一定の効果が認められた。

～ 糖尿病、小児層に限定した軽減額通知の効果(速報値 ※1) ～

	送付者数	効果測定対象人数	切り替え者数	切り替え率 ※2
糖尿病患者	500人	390人	100人	25.6%
小児層	500人	225人	35人	15.6%

※1 平成28年4月～8月通知分にかかる速報値であり、今後、効果の測定方法、測定結果は変更になる場合があることに留意が必要である。

※2 切り替え率:切り替え者数÷効果測定対象人数

出典:全国健康保険協会福井支部資料

### 3 福井県における取組

## 薬局の認定事業とその情報発信

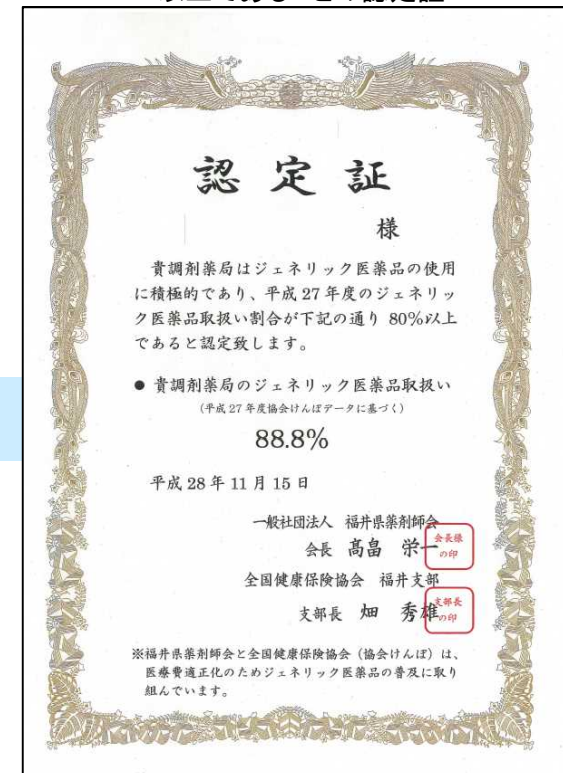
全国健康保険協会福井支部

### 薬局の認定事業

来局者がジェネリック医薬品について相談しやすい環境をつくるため、ジェネリック医薬品の調剤割合が高い薬局の認定事業を実施し、県内261薬局のうち44薬局を認定

- 薬局の認定事業は、「ジェネリック医薬品の調剤割合が80%以上である」という条件を満たした薬局を福井県薬剤師会と全国健康保険協会福井支部の二者連名で認定し、認定証や卓上に置けるミニのぼり旗を薬局に交付する取組である。
- これにより、来局者に対してジェネリック医薬品について相談しやすい環境づくりへの貢献が期待でき、認定を受けた薬局にとっては全国健康保険協会福井支部や県薬剤師会の各種広報で周知されることを通じイメージアップや知名度の向上が期待できる。
- 対象薬局の選定にあたっては、全国健康保険協会に保有するレセプトデータを活用し、福井支部に平成28年3月調剤分として請求があった県内261薬局から、調剤割合が80%以上の薬局を44薬局抽出した。

～ ジェネリック医薬品の調剤割合が80%以上であることの認定証 ～



### 認定事業の情報発信

マスコミを意識した情報発信により周知効果を期待する

- 認定事業自体を県内に情報発信することも重要と考えられたため、平成28年11月に認定証の交付式も行い、全国健康保険協会福井支部の支部長と県薬剤師会の会長から交付した。
- 地元紙に取り上げられたため周知効果はあったと考えられる。

出典: 全国健康保険協会福井支部資料

### 3 福井県における取組

## 低年齢層を対象としたイベント開催

全国健康保険協会福井支部

### イベントの概要

使用割合の低い低年齢層を中心に普及啓発するため、子どもと親と一緒に楽しめるイベントを開催

- イベントは、県内の健康経営の普及を目指し、楽しんで参加できる要素を盛り込むという方針のもと、ジェネリック医薬品の使用割合の低い低年齢層を中心にジェネリック医薬品を安心して使用できるよう情報提供し、使用を促進することを目的として行った。
- 全国健康保険協会福井支部と福井新聞社の共催により、平成28年11月中に福井市と小浜市の2箇所で開催した。
- 対象者は小学生とその保護者に絞り、子どもと親と一緒に楽しめるアロマ抗菌ジェルづくりを行い、それを目当てに来てくれるようにした。

### イベントの内容と効果

抗菌アロマジェルづくり、クイズなどを行い、低年齢層やその親に対し普及啓発効果があった

- イベント内容  
抗菌アロマジェルづくり、ジェネリック医薬品や薬局・薬剤師に関するクイズ、薬剤師による薬の相談コーナー、パネル展示
- 来場者からは「誤った知識で服用していたので勉強になった」などの意見があり、低年齢層やその親に対しジェネリック医薬品を含めた医薬品全体に関する普及啓発効果があったと考えられる。
- イベントへの参加の呼びかけを小学校を通じて行ったことも効果的だったと言える。

～ イベントのチラシ ～

The flyer is for an event titled "教えて、おくすり先生! くすりゅうと学ぶ 教室" (Teach and Learn with Okusuri Sensei! Okusuriyuu and Study Classroom). It features a green cartoon character named Okusuri Sensei. The event is held at two locations: Fukui City (Nov 13) and Obihiro City (Nov 19). It includes details on time, venue, and a list of activities like making aromatherapy gels and quizzes. A green arrow points to the registration information at the bottom right.

教えて、おくすり先生!  
くすりゅうと学ぶ 教室

※福井市会場※ 開催日 11月13日(日) 会場 フェニックスプラザ 小ホール  
※小浜市会場※ 開催日 11月19日(土) 会場 小浜市まちなかの駅・旭座

時間制 午前の部 10:00～ 午後の部 13:30～ ※午前・午後2部共に30分制開催  
持ち物 参加券※

※参加券は、お申し込みいただいた方に郵送いたします

事前のお申し込みお忘れなく!

参加無料

1じかん目  
アロマ抗菌ジェルをつくらう!

2じかん目  
クイズで発見! あっ!とおどろく くすりのひみつ

クイズで発見! あっ!とおどろく くすりのひみつ

さいごまで参加すると、認定証がもらえるよ。

おくすりについての質問や相談も受け付けます。

主催: 全国健康保険協会 福井支部 / 福井新聞社  
共催: 福井県薬剤師会 後援: 福井県、福井市、福井市教育委員会、小浜市

お申し込みは、うら面をご覧ください。

出典: 全国健康保険協会福井支部資料

### 3 福井県における取組

## ジェネリック医薬品の使用割合の薬局への通知

全国健康保険協会福井支部

### 取組の概要

#### 薬局に対し各薬局のジェネリック医薬品の使用割合と県平均を記載した通知票を送付

- 全国健康保険協会福井支部では、医療費の請求があった県内全ての薬局（261薬局）に、各薬局のジェネリック医薬品の使用割合および比較のための県内薬局の平均値を記載した通知票を送付した。
- 通知票には、全国健康保険協会におけるジェネリック医薬品の普及に関する取組内容や使用割合のデータも記載した。
- この通知により薬局においてジェネリック医薬品への切り替えが進む効果が期待される。

### ～ ジェネリック医薬品使用割合通知票 ～

項目	数値
①ジェネリック医薬品使用数	2,800
②ジェネリック医薬品のある処方箋数	4,000
③ジェネリック医薬品使用割合 (①÷②)	70.0%

項目	数値
①ジェネリック医薬品使用数	12,857
②ジェネリック医薬品のある処方箋数	19,518
③ジェネリック医薬品使用割合 (①÷②)	65.9%

出典: 全国健康保険協会福井支部資料

## 三師会や保険者との協定締結

全国健康保険協会福井支部

### 取組の概要

#### 三師会や保険者と、健康寿命の延伸、生活の質の向上、医療保険制度の維持などを目指すため協定を締結した。協定にはジェネリック医薬品の使用促進も含まれている

- 全国健康保険協会福井支部では、平成28年4月に県の医師会、歯科医師会、薬剤師会、健康保険組合連合会福井連合会、福井県国民健康保険団体連合会と、健康寿命の延伸、生活の質の向上、医療保険制度の維持など目指す姿は同じであることから、連携を強化するため6団体の連名で健康づくりに関する協定を締結した。
- ジェネリック医薬品の使用促進も連携協力する事項に位置付けられており、今後、協定締結によりジェネリック医薬品の使用促進の連携が円滑に進むことが期待される。

## 3 福井県における取組

### ジェネリック医薬品採用マニュアルの策定

福井県薬剤師会

#### マニュアルの策定期間と策定主体

平成23年3月に県薬剤師会も参画した福井県後発医薬品安心使用促進協議会が策定

#### マニュアルの位置づけ

薬局においてジェネリック医薬品を採用する際の選択基準の目安とする

- 薬局において、ジェネリック医薬品を採用する際の選択基準の目安として活用する。
- 各保険薬局の実情や導入候補とする医薬品の特性に応じ、評価項目の追加・削除、評価方法の変更・点数化などの見直しを行う。
- マニュアルは、あくまでもジェネリック医薬品を採用する際の目安であり、最終的なジェネリック医薬品の選定は薬局の責任において行う。

#### ジェネリック医薬品の評価項目の選定方針

「品質」、「情報収集・提供体制」、「供給・リスクマネジメント」の3つの観点から評価項目を選定

- <品質> 医療関係者や患者が持つジェネリック医薬品に対する不安感を払拭し安心して使用するため、ジェネリック医薬品の品質に係る情報を詳細に評価する必要がある。さらに次に例示する医薬品等、特に配慮を要する医薬品の選定に際しては、生物学的同等性等の品質データの収集・評価を特に慎重に行って検討すべきである。「安全域の狭い医薬品」「毒薬または劇薬に指定されている医薬品」「化学療法に使用されている抗悪性腫瘍薬」「先発医薬品で発生していない重篤な有害事象が報告されている医薬品」
- <情報収集・提供体制> 先発医薬品の承認により成分の安全性および有効性の情報は既に確認されているが、ジェネリック医薬品メーカーにあっては、今後も緊急時における対応を含め、医薬品情報提供体制を引き続き強化することが必要である。また保険薬局等の薬剤師等が情報収集体制をこれまで以上に強化すべき事は言うまでもない。
- <供給・リスクマネジメント> 供給体制については、卸売業者経由かメーカー直販かなど流通状況も見極めたうえで、平常時および緊急時の体制を評価する。また、先発医薬品との規格や適応症の同一性は、各保険薬局における使用に大きく影響するため、採用時には必ず評価しなければならないが、治療あるいは処方に支障があるか否かを考慮し、評価する。さらに、リスクマネジメントの観点から、医薬品の名称、外観等の類似性も考慮する必要がある。

## 4 福岡県における取組

# レセプトデータを活用した使用割合の地域差や薬剤費の削減可能額の分析

福岡県担当部署・九州大学

## 分析に至った経緯

### 使用割合の地域差などの実態把握を目指し分析実施に至った

- 福岡県担当部署では、平成27年度時点で使用割合が概ね60%まで高まってきて、切り替えが進まない薬剤や、患者属性などの属性別に、進んでいる所とそうでない所の格差が出ているのではないかと考えていた。
- また地域差があることは考えていたがその理由については明確に分かっていなかった。
- このような背景のもと、国が掲げる使用割合80%という新たな目標を達成するには使用が進んでいない要素(特定の薬剤、特定の地域等)を把握した上でそれに対応した取組が必要であり、その検討にあたってレセプトデータの分析が必要と考えた。

## 分析方法

### レセプトデータから抽出した先発医薬品とジェネリック医薬品の使用量に基づき、薬剤別、地域別などの区分別に数量ベースの使用割合と削減可能額を算出

- 分析対象データ  
福岡県後期高齢者医療広域連合及び県内市町村国民健康保険の平成26年度の医科、DPC、調剤レセプトデータであり、各団体の承諾を得て提供を受けた。
- 先発医薬品・ジェネリック医薬品の定義  
厚生労働省の「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」の定義に従った。なお、追補収載されたものについては、収載翌月以降のレセプトのみを集計対象とした。
- 分析区分  
薬剤別、自己負担割合別、公費受給別(医療保険単独、公費受給)、レセプト種類別(医科外来、医科入院、DPC、調剤)、被保険者居住市町村別、薬効小分類
- 各種指標の算出方法  
数量ベースの使用割合 = 
$$\frac{\text{ジェネリック医薬品単位数(数量} \times \text{日数(回数))}}{\text{ジェネリック医薬品単位数} + \text{切り替え可能な先発医薬品単位数}}$$
  
削減可能額 = 
$$\sum (\text{切り替え可能な先発医薬品の薬価} - \text{ジェネリック医薬品の薬価}) \times \text{先発医薬品の使用量}$$
- 削減可能額は現在使用されている先発医薬品を全てジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる額である。
- なお同一成分のジェネリック医薬品の中で、複数の薬価の製品が存在する場合には、ジェネリック医薬品の中で最も薬価が高いものに切り替えた場合の削減可能額を算出している。

## 4 福岡県における取組

### 分析結果

薬剤別、市町村別の使用割合や削減可能額に格差が確認された。また市町村別より薬剤別の方が格差が大きいことが確認された

- 薬剤別にみると、例えば、外用薬については、国民健康保険についてはモーラステープ（湿布薬）の削減可能額が5.3億円と最も多かった。後期高齢者医療広域連合についてはモーラステープ（湿布薬）の削減可能額が12.5億円と最も多かった。
- 市町村別にみると、県内の市町村別の使用割合について格差が確認された。一般に地方部になるほど薬を揃えるのが難しい傾向にあるが、田川郡や北九州市は使用割合が低いものの地方部ではない。このため使用割合が低い理由は今回の分析では分からなかった。
- レセプト種類別にみると、医科外来では外用薬の使用割合は低く、医科入院では注射薬と内用薬の使用割合が高かった。DPCは当然のことながら包括報酬であるため使用割合が高い。調剤で注射の使用割合が低いのが、これは抗がん剤など非常に特殊な薬剤であるため、大きな問題ではないと考えられる。

### 分析結果の活用方法

現場における課題明確化ツールとしての活用が期待される

- 協議会で出た意見としては、モーラステープの切り替えが進まない理由は、剥がれにくいからで、ロキソニンの切り替えが進まない理由は飲みやすいからとのことである。切り替えが進まない薬剤については、今後、医師に一つ一つ理由を聞いていくことが薬剤別に切り替えを促進する有効な方策であると言える。
- 被保険者居住市町村別に使用割合を分析したところ、最高（国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者ともに八女郡広川町）と最低（国民健康保険加入者では田川郡大任町、後期高齢者医療制度加入者については田川郡赤村）で20%程度の差があった。
- 最低レベルであった田川地区では地域協議会を行って地域の関係者も高くないことは感じていたが、具体的に数字が出て課題をより強く認識したという効果があった。
- また市町村別の違いは、医療圏ごとの事情があると思うため、今後、医療圏ごとに分析すると良いと考えている。



## 4 福岡県における取組

### 今回の分析以外のレセプトデータ分析の可能性

ジェネリック医薬品の安さに対する患者の感度を鈍化させる要素(例:自己負担割合の低さ、高額療養費制度等)による影響や、使用量の多い薬剤の一人あたり処方量などを分析可能

- ジェネリック医薬品は価格の安さで使用を誘導するものだと言えるが、安さに対する患者の感度を鈍化させる要素としては、例えば高齢者における自己負担割合の低さや高額療養費制度がある。また自治体によっては小児への助成をしている。このような事項による影響もレセプトデータで分析可能である。
- モーラステープなど使用量の多い薬剤について、レセプトデータを分析すると一人あたりの処方量がわかる。また睡眠剤が一人に1年で365日分以上処方されているケースも存在したが、このような事も分析可能である。

## 4 福岡県における取組

# レセプトデータを活用したジェネリック医薬品と先発医薬品の治療効果の同等性検証

全国健康保険協会福岡支部・九州大学

## 同等性検証に至った経緯

ジェネリック医薬品の質に不安を抱く医療提供者および全国健康保険協会の加入者は少なくなく、不安解消を目的とした分析が必要との考えに至った

- ジェネリック医薬品の使用促進が進められる中、ジェネリック医薬品の質に不安を抱く医療提供者は少なくなく、また全国健康保険協会の加入者の中にもジェネリック医薬品の質に不安を感じ、使用を躊躇する人がいるのが現状である。
- そこで全国健康保険協会が保有するレセプト情報と健診データを使用して、ジェネリック医薬品と先発医薬品の効果が同等であることを検証し、医療提供者や患者の不安を解消することを目的とした分析を行うこととした。

## 研究の方法

レセプトデータと健診データを用いて、先発医薬品を服用した患者グループとジェネリック医薬品を服用した患者グループの2つのグループにおける血圧の降圧効果が同等であることを確認すること

### ●対象者属性

- ・ 2011年4月1日から2013年3月31日までの間に福岡支部に加入している被保険者
- ・ 高血圧症を主傷病とするARB、ACEI、CCBいずれかの単剤を処方された者
- ・ 対象者総数：20,674人
- ・ 性別：「男性」76%、「女性」24%
- ・ 年齢区分：「35～44歳」10%、「45～54歳」31%、「55～64歳」49%、「65～74歳」10%
- ・ 先発後発別服用人数割合：「先発医薬品」55%、「ジェネリック医薬品」45%
- ・ 薬剤種別服用人数割合：「ARB服用」7%、「ACEI服用」8%、「CCB服用」85%
- ・ 分析対象者は2011年度健診時に新たに高血圧症の疑いがある者

### ●分析方法

- ・ 2011年度の健診データに、2011年度から2013年度までのレセプトデータを統合し、次に2013年度の健診データを結合させてデータベースを構築する。
- ・ 先発医薬品を服用した患者グループとジェネリック医薬品を服用した患者グループの2つのグループにおける2011年度、2013年度における血圧の平均値を比較する。

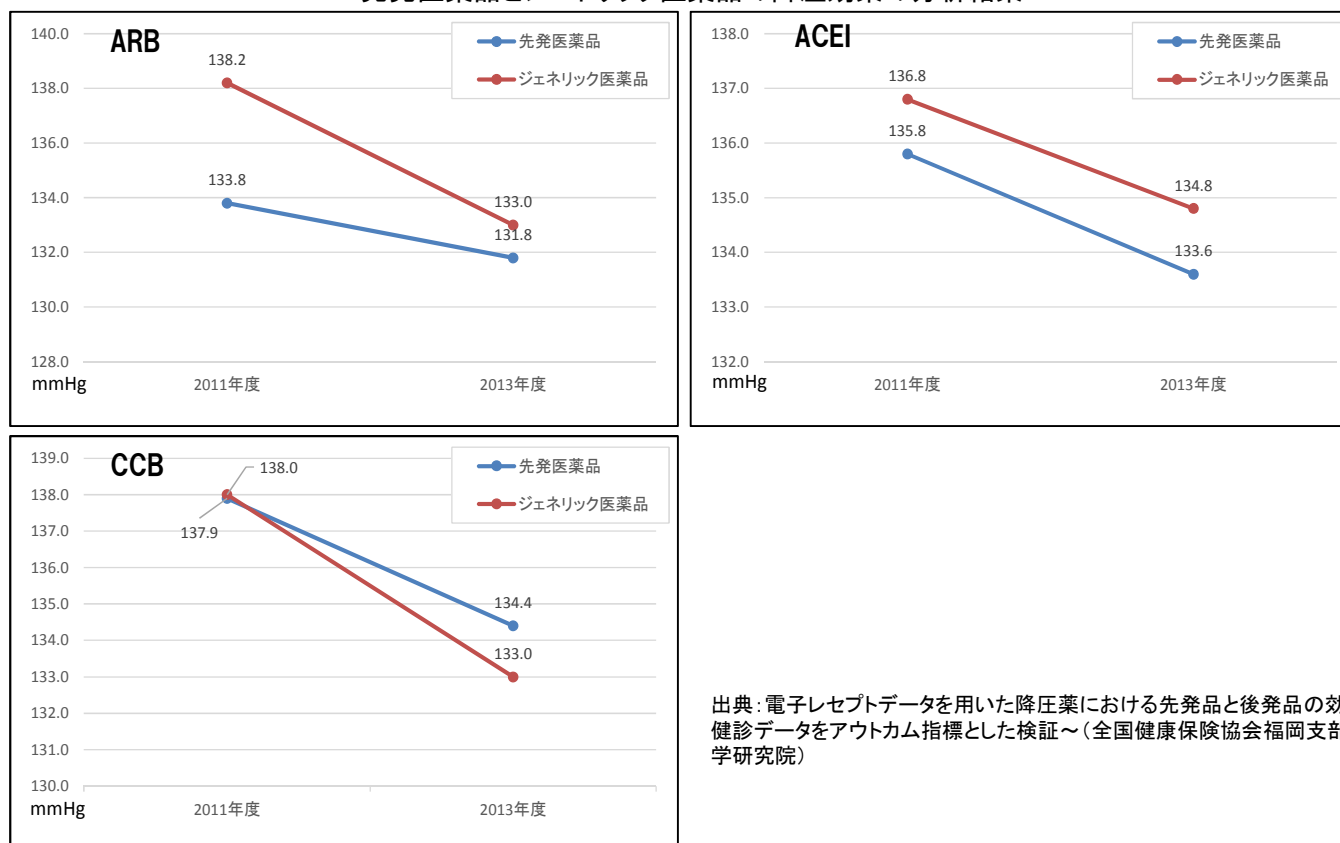
## 4 福岡県における取組

### 研究の結果と考察

先発医薬品とジェネリック医薬品の双方に降圧効果が認められ、高血圧の治療効果において、先発医薬品の降圧薬とジェネリック医薬品の降圧薬との間に有意差が無いことが認められた

- 収縮期血圧の平均値で見た先発医薬品とジェネリック医薬品の降圧効果については、ARB、ACEI、CCBともに降圧効果が認められた。ただし、性別や年齢、加えて併存疾患（血圧以外の病気）の影響も考えられることに留意が必要である。
- 研究の限界としては、1保険者（全国健康保険協会福岡支部）の被保険者のみを対象としたことと、追跡期間が2年と短かったことが挙げられる。今後は、脳卒中、心筋梗塞、慢性腎臓病などの発生率や死亡率などをアウトカムとする研究も必要と考えている。

～ 先発医薬品とジェネリック医薬品の降圧効果の分析結果 ～



出典：電子レセプトデータを用いた降圧薬における先発品と後発品の効果比較に関する研究 ～福岡支部が保有する健診データをアウトカム指標とした検証～（全国健康保険協会福岡支部 共同研究者 九州大学大学院医学系学術医学研究院）

## 5 調査研究のまとめ

### まとめ

- 本調査研究では、3地域(栃木県、福井県、福岡県)を対象とし、ジェネリック医薬品の使用促進策の内容、その効果等に関するヒアリング調査を実施した
- 各地域では協議会としての取組や、協議会によらず単独の主体としての取組など様々な取組が行われていた
- 以下では、調査研究の結果得られた示唆を整理する

#### 【調査研究の結果得られた示唆の分類】

- レセプトデータの分析
- 地域協議会の設置・運営
- 普及啓発のための様々な取組
- 使用促進の対象を限定した取組

## 5 調査研究のまとめ

### レセプトデータの分析

#### 本調査で対象とした事例

- 糖尿病、小児層に限定した差額通知を行い、一定の割合でジェネリック医薬品への切り替えが行われていた
- 市町村別の使用割合を算出した取組や、薬剤別、自己負担割合別、公費受給別、レセプト種類別など様々な区分で使用割合を算出した取組もみられた
- 保険者と大学が共同研究の形で、保険者が保有するレセプトデータと健診データから、ジェネリック医薬品と先発医薬品の効果が同等であることを検証する分析も行われていた

#### 今後の方向性

- レセプトデータは上記で述べたようなジェネリック医薬品の使用促進に資する分析に活用できることに加え、重複処方、多剤投薬の発見などにも活用できる
- このため都道府県や保険者などにおいて医療費の適正化などの観点からも活用が求められる

## 5 調査研究のまとめ

### 地域協議会の設置・運営

#### 本調査で対象とした事例

- 地域協議会の開催後、使用割合が急速に増加する病院があるなど明確な効果がみられた
- 医師会を始めとする地域の医療関係者との日頃からのコミュニケーションが協議会の円滑な設置や運営につながった事例もみられた

#### 今後の方向性

- 地域協議会の設置・運営により効果が上がっている事例があることから、これを参考にし、全国各地において地域協議会が設置されることが期待される

## 5 調査研究のまとめ

### 普及啓発のための様々な取組

#### 本調査で対象とした事例

- 新聞社などマスコミに取り上げられることを意識してイベントが企画されていた
- 名刺の裏面に普及啓発のためのデザインを印刷する取組もみられた
- 効率的・効果的な普及啓発の在り方として、指定難病の医療費の交付や美容師への講習会など、保健所が通常行っている業務を活用した普及啓発活動が行われていた
- この他、実施はしていないが効果的と考えられる取組として、テレビ番組、テレビCM、映画館でのCM放映が挙げられた

#### 今後の方向性

- 普及啓発活動は普及啓発の対象先に理解されないと意味がない。このため、普及啓発資材の作成や普及啓発活動に留まらず、資材の活用状況を把握したり、普及啓発活動による効果を把握し、次の取組に活かすことが必要である
- また、普及啓発用の資材については、これまで紙媒体で作成し、掲示することが多く行われているが、貼る場所にも限りがあるなどの理由により電子媒体による提供を希望する意見もあることから、作成・提供する主体において今後選択肢の一つとすべきである

## 5 調査研究のまとめ

### 使用促進の対象を限定した取組

#### 本調査で対象とした事例

- 使用促進する対象を把握するための取組として、レセプトデータ分析を通じ、市町村別、薬剤別、患者属性別などの区分で使用割合や医療費の削減効果額が算出されていた
- また、県内の使用割合の地域差を分析するため、使用割合の高い地区と低い地区にある薬局に対するアンケート調査を行い、地域差の要因分析が行われていた
- 使用促進する対象に働きかけるための取組として、保険者により糖尿病患者および小児層に限定した差額通知が行われ効果を上げていた。
- また子どもを対象とした普及啓発イベントが行われていた

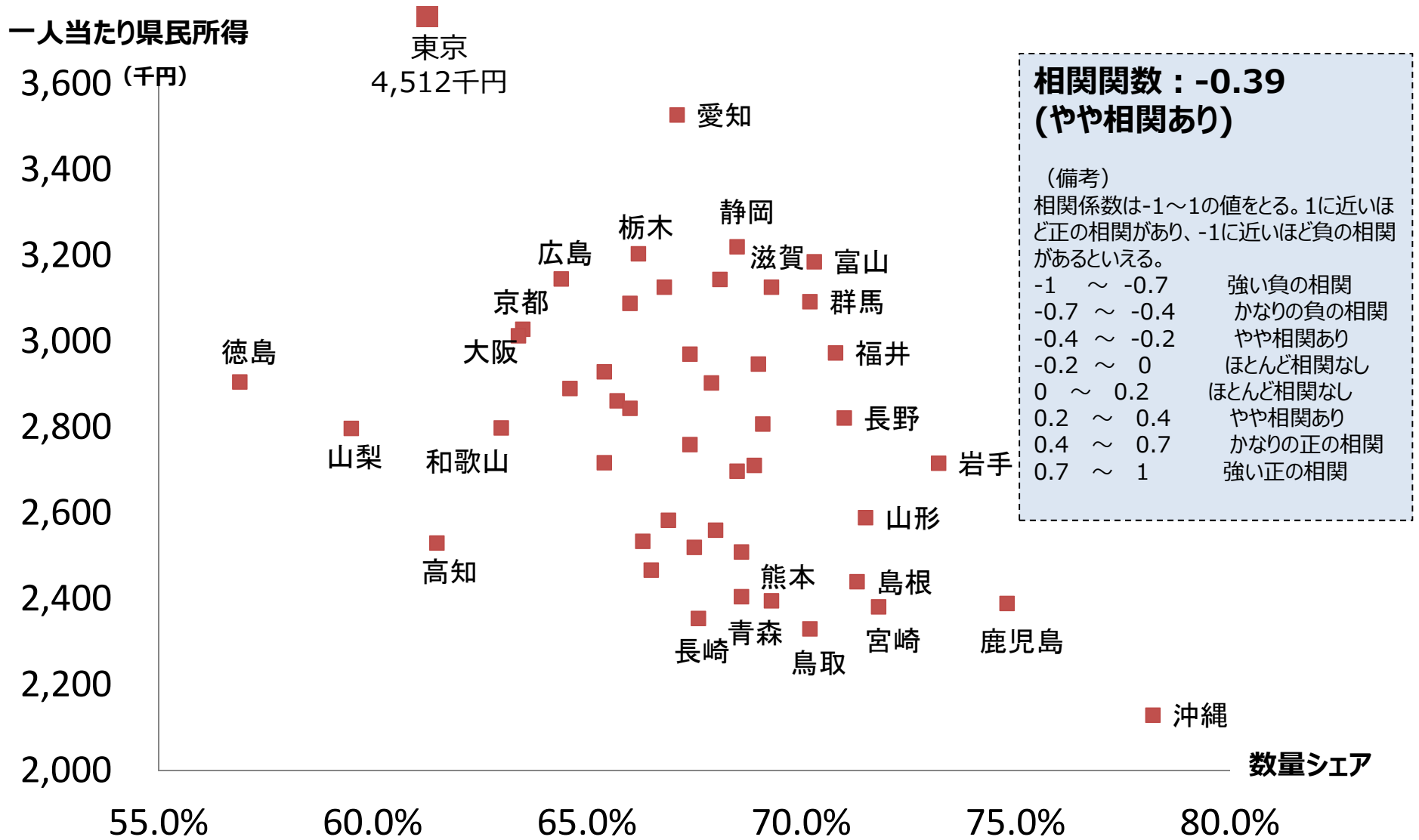
#### 今後の方向性

- ある程度、使用割合が高くなってきた状況における使用促進施策の基本的な考え方は「全体の底上げ」から、「使用しない属性への個別対応」に転換することが必要だと考えられる
- このため、まだ使用していない対象属性を把握し、対象属性に限定して働きかけることが効果的であり、その取組が求められる



# 数量シェアと県民所得の地域比較について

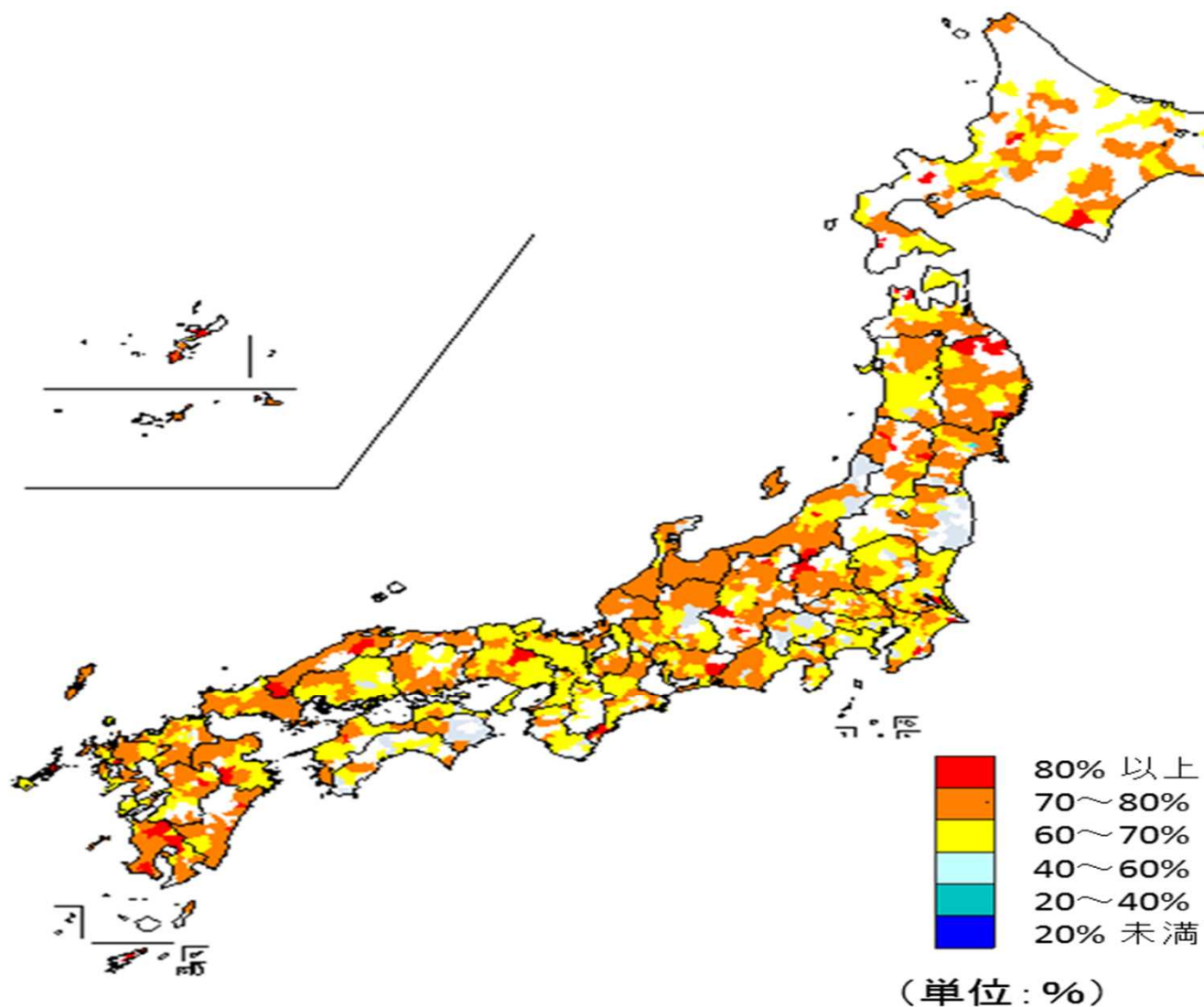
- 後発医薬品の数量シェアと一人当たり県民所得は、やや相関がある。



注 1) 後発医薬品割合：最近の調剤医療費（電算処理分）の動向より

注 2) 1人あたり県民所得：平成26年度県民経済計算より

# 後発医薬品の数量シェア（市町村別）①



(注1) 保険請求のあった薬局の所在地を示している。(平成29年3月調剤分)

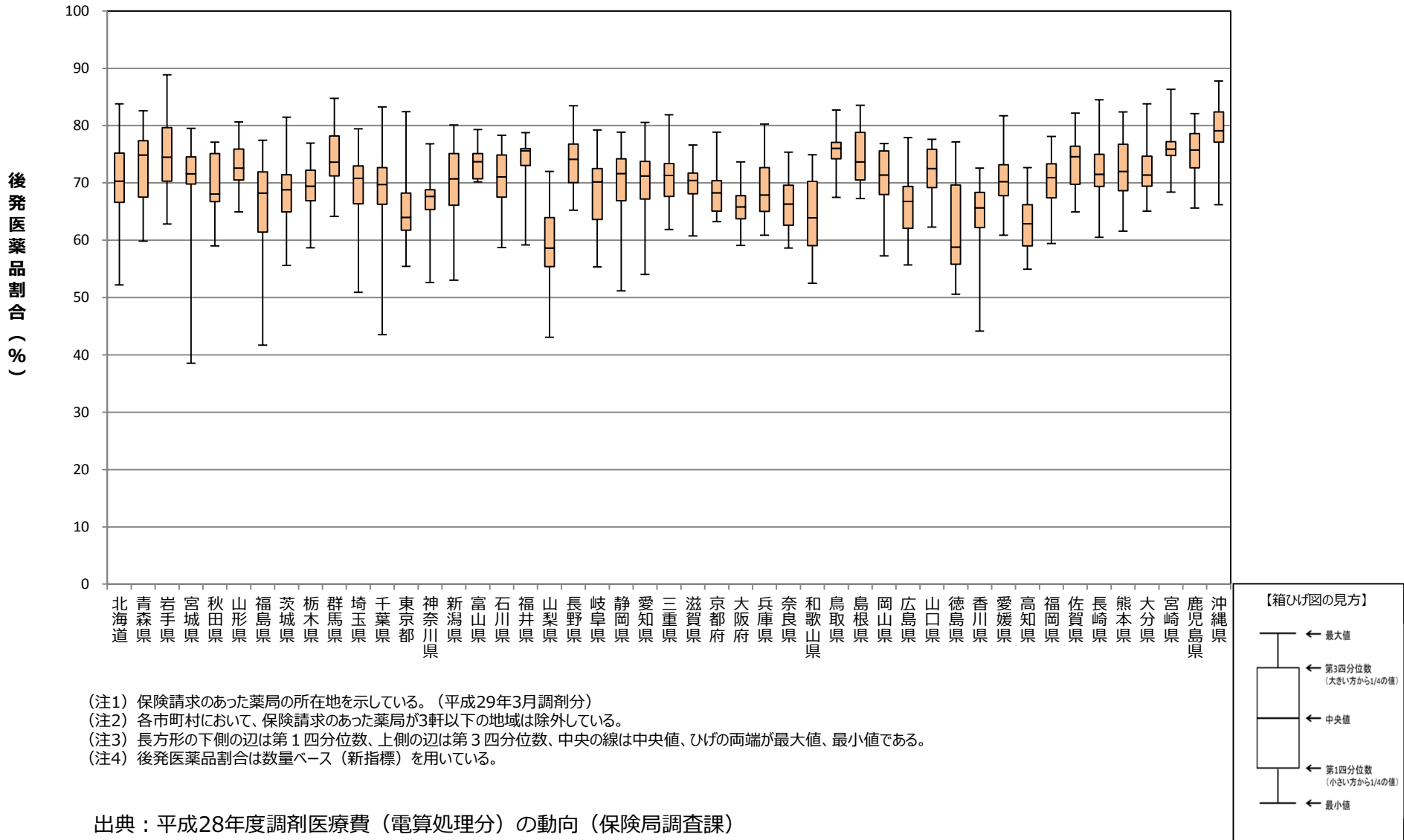
(注2) 空白となっている地域は、当該月において保険請求のあった薬局数が3軒以下の市町村である。

(注3) 後発医薬品割合は数量ベース(新指標)を用いている。

出典：平成28年度調剤医療費(電算処理分)の動向(保険局調査課)

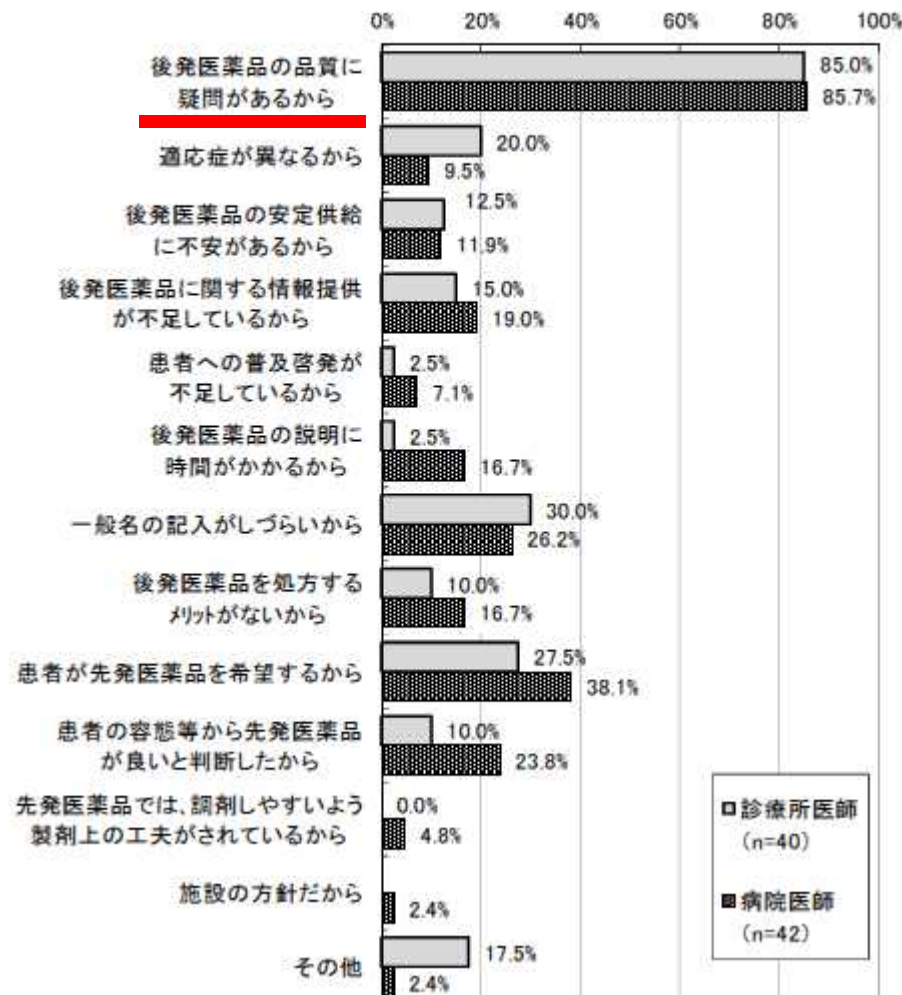
# 後発医薬品の数量シェア（市町村別）②

● 数量シェアのバラツキが大きい地域や小さい地域がある。



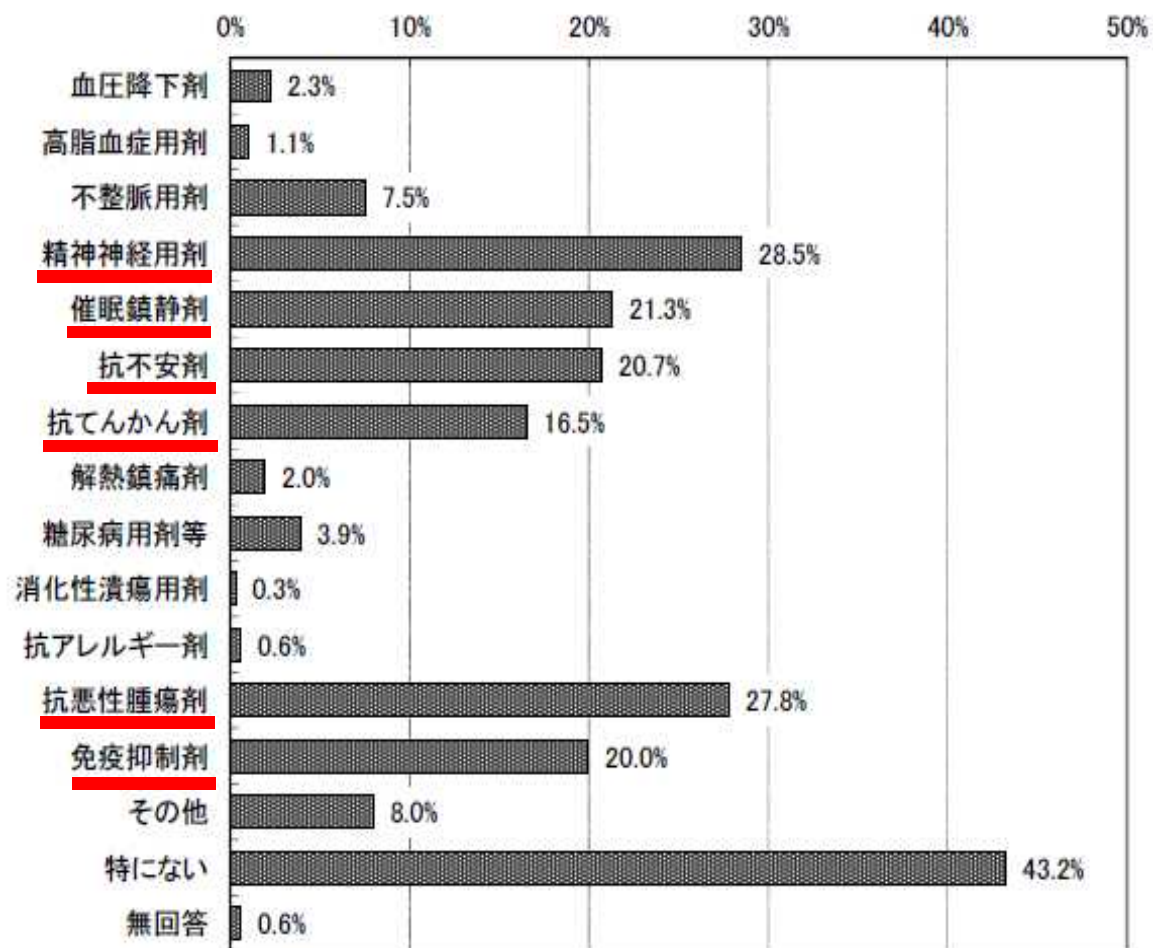
# 医師が後発医薬品を処方しない理由について (医師調査)

図表 146 外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由  
 (院外処方せんを発行している施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した  
 医師、複数回答、医師ベース)



# 調剤しにくい医薬品の種類について (保険薬局調査)

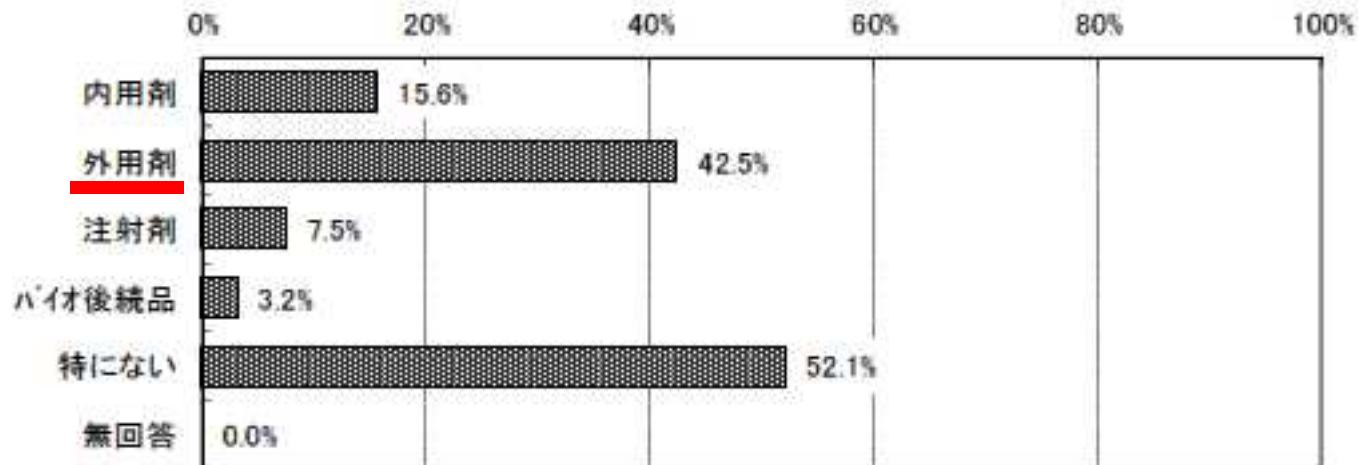
図表 57 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類  
(剤形を除く、複数回答、n=666)



(注) 「その他」の内容として、「ステロイド」、「消炎鎮痛剤」、「血栓症治療薬」、「尿毒症治療薬」、「抗生物質・抗菌剤」、「抗パーキンソン剤」、「小児用薬」、「精神疾患の患者に対する薬」、「テオフィリン製剤」、「ホルモン系の薬」、「リウマチ薬」等が挙げられた。

# 調剤しにくい医薬品の剤形について (保険薬局調査)

図表 61 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形  
(複数回答、n=666)



図表 63 外用剤の内訳 (複数回答、「外用剤」を回答した施設、n=283)



# いわゆる「オーソライズド・ジェネリック（AG）」について

中医協 薬-1  
29.8.9

## いわゆる「AG」とは

- 明確に定義はされていないが、一般的には、有効成分のみならず、原薬、添加物、製法等が先発品と同一である後発品をいう。後発品メーカーが、先発品メーカーの許諾（Authorize）を受けて、製造販売するため、「オーソライズド・ジェネリック（AG）」と呼ばれている。
- いわゆる「AG」の中にも、契約の内容によって様々なパターンがある（下表）。

### 一般的な後発医薬品とAGに関する先発品との比較（例）

	企業	有効成分	原薬製造	添加物	製法	製造所	名称	販売時期
一般的な後発品（例）	先発品企業と無関係	同じ	異なる	異なる	異なる	異なる	異なる	特許期間・再審査期間終了後
AG（例①）	先発品企業と契約関係	同じ	同じ	同じ	同じ	異なる	異なる	再審査期間終了後一般的な後発品より半年程度早く販売される場合がある
AG（例②）	先発品企業の完全子会社	同じ	同じ	同じ	同じ	同じ	異なる	

※いずれも例示であり、当てはまらない場合がある

## いわゆる「AG」の特徴

- 医師や患者にとっては、一般的な後発品に比べ、先発品との共通点が多い。
- AGのメーカーにとっては、一般的な後発品より早く販売できる場合がある。

## 薬価制度上の位置付け

- 現行の薬価制度においては、後発品は、同一の有効成分を有する既収載品（先発品）の再審査期間が切れていることや、当該先発品と製造販売業者が異なることにより定義されている。先発品企業との契約関係や、原薬、添加物、製法等の異同は考慮していないため、いわゆる「AG」は、薬価制度上は、一般的な後発品と同様に取り扱われる。





事業番号

237

## 論点等説明シート

事業名

医薬品等産業振興費

予算の状況  
(単位:百万円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度要求
予算額(補正後)	220	209	213	327	
執行額	162	194	193		
執行率	73.6%	92.8%	90.6%		

## 事業についての論点等

## (事業の概要)

後発医薬品を促進する観点から、以下の事業を実施する。(平成30年度予算額 212百万円)

## ①後発医薬品安心使用促進事業

都道府県において、「後発医薬品安心使用促進のための協議会」等を設置・運営するとともに、患者及び医療関係者が後発医薬品を安心して使用するための環境作りを行う。

## ②ロードマップ検証検討事業

「後発医薬品の使用促進のためのさらなるロードマップ」にも基づく使用促進策の取組状況や課題等のモニタリングを行う。

## ③後発医薬品啓発事業

後発医薬品の普及啓発を図るため、啓発資材の作成を行う。

## ④重点地域使用促進強化事業(H30年度～)

後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県を重点地域として指定し、問題点の調査・分析及び使用促進のためのモデル事業を行う。

## (論点)

後発医薬品に係る数量シェア(80%以上目標)などのアウトカムについて、都道府県別等の地域比較が可能と考えられることから、これらの分析を通じて後発医薬品の使用促進の取組の効果を測定する必要があるのではないか。



平成30年度行政事業レビューシート ( 厚生労働省 )									
事業名	長期療養者就職支援対策費			担当部局庁	職業安定局			作成責任者	
事業開始年度	平成25年度	事業終了(予定)年度	終了予定なし	担当課室	首席職業指導官室			首席職業指導官 小野寺 徳子	
会計区分	労働保険特別会計雇用勘定								
根拠法令 (具体的な条項も記載)	雇用保険法第62条第1項第6号			関係する計画、通知等	ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定) 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定) がん対策推進基本計画(平成30年3月9日閣議決定)				
主要政策・施策	一億総活躍推進			主要経費	社会保障				
事業の目的 (目指す姿を簡潔に。3行程度以内)	ハローワークががん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターと連携し、離職を余儀なくされた長期療養者等に対する就職支援の事業を実施し、がん患者等の就職の実現を目指すとともに、就職支援に関するノウハウ・知見の蓄積を図る。								
事業概要 (5行程度以内。別添可)	ハローワークに就職支援ナビゲーター等を配置し、がん診療連携拠点病院等との連携のもと、以下の業務等を実施する。 1 個々の長期療養者の希望や治療状況等を踏まえた職業相談、職業紹介 2 長期療養者の希望する労働条件に応じた求人の開拓、求人条件の緩和指導 3 長期療養者の就職後の職場定着の支援 4 がん診療連携拠点病院等への出張相談、労働市場・求人情報等の雇用関係情報の提供 5 支援事例やノウハウ等に関する情報・意見交換を行う交流会の開催								
実施方法	直接実施、委託・請負								
予算額・執行額 (単位:百万円)	予算の状況	当初予算	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度要求		
		補正予算	-	-	-	-	-		
		前年度から繰越し	-	-	-	-	-		
		翌年度へ繰越し	-	-	-	-	-		
		予備費等	-	-	-	-	-		
		計	85	247	334	547	0		
	執行額	70	208	268					
	執行率(%)	82%	84%	80%					
	当初予算+補正予算に対する執行額の割合(%)	82%	84%	80%					
	平成30・31年度 予算内訳 (単位:百万円)	歳出予算目	30年度当初予算	31年度要求	主な増減理由				
諸謝金		386							
庁費		73							
労働保険業務庁費		64							
職業講習等委託費		14							
委員等旅費		8							
その他		2	0						
計		547	0						
成果目標及び 成果実績 (アウトカム)	定量的な成果目標	成果指標		単位	27年度	28年度	29年度	中間目標 年度	目標最終年度 30年度
	長期療養者就職支援事業における支援対象者の就職率45%以上	就職率 (就職件数/新規対象者数)	成果実績	%	51.2	50.8	55.4	-	-
			目標値	%	35	40	45	-	50
			達成度	%	146.3	127	123	-	-
根拠として用いた統計・データ名 (出典)	厚生労働省職業安定局調べ								
活動指標及び 活動実績 (アウトプット)	活動指標		単位	27年度	28年度	29年度	30年度 活動見込	31年度 活動見込	
	支援対象者数	活動実績	件	750	1,780	3,144	-	-	
		当初見込み	件	662	2,162	1,962	4,308	-	
単位当たり コスト	算出根拠		単位	27年度	28年度	29年度	30年度活動見込		
	X:執行額(千円) /Y:就職件数(件)	単位当たりコスト	円	182,776	229,324	153,480	253,819		
		計算式	X/Y		70,186千円 /384件	207,538千円 /905件	267,516千円 /1,743件	546,727千円 /2,154件	

政策評価	政策	労働力需給のミスマッチの解消を図るために需給調整機能を強化すること(V-1)							
	施策	公共職業安定機関等における需給調整機能の強化及び労働者派遣事業等の適正な運営を確保すること(V-1-1)							
	測定指標	定量的指標		単位	27年度	28年度	29年度	中間目標 年度	目標年度 30年度
		公共職業安定所の求職者の就職率(常用) (就職件数/新規求職者数)	実績値	%	31.1	31.3	31.5	-	
		目標値	%	32	31.6	31.3	-	30.9	
本事業の成果と上位施策・測定指標との関係									
本事業を実施することにより、がん患者等の就職の実現が図られ、公共職業安定所全体の就職件数も向上し、施策目標の達成に直結する。									

政策評価、経済・財政再生アクション・プログラムとの関係	改革項目	分野:	-							
	(第一階層) KPI	KPI (第一階層)			単位	計画開始時 年度	29年度	30年度	中間目標 年度	目標最終年度 年度
			成果実績	-	-	-	-	-	-	
			目標値	-	-	-	-	-	-	
			達成度	%	-	-	-	-	-	
	(第二階層) KPI	KPI (第二階層)			単位	計画開始時 年度	29年度	30年度	中間目標 年度	目標最終年度 年度
			成果実績	-	-	-	-	-	-	
			目標値	-	-	-	-	-	-	
			達成度	%	-	-	-	-	-	
	本事業の成果と改革項目・KPIとの関係									
-										

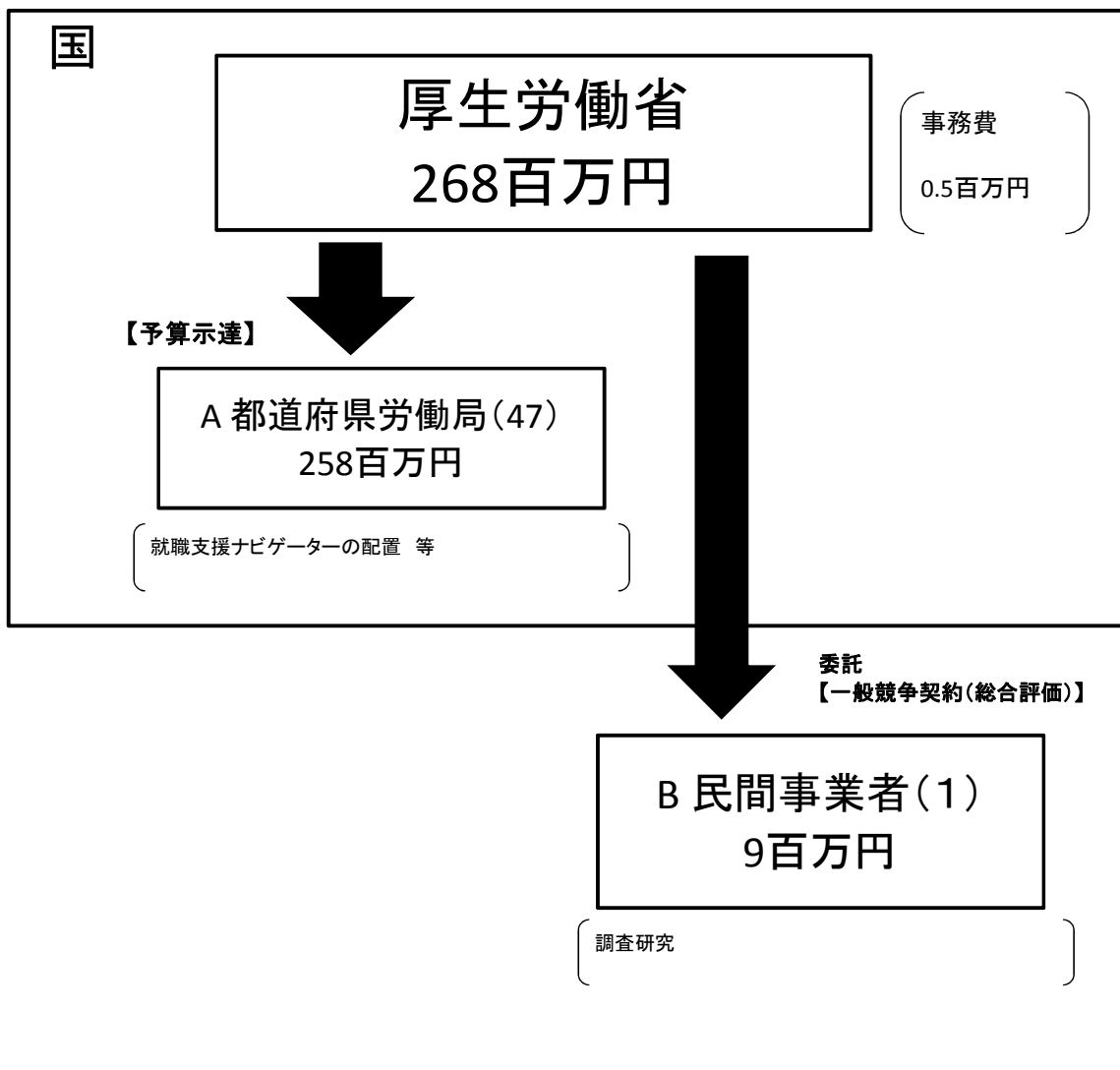
事業所管部局による点検・改善

項目	評価	評価に関する説明
事業の目的は国民や社会のニーズを的確に反映しているか。	○	本事業は、がん等により長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者の就職の実現を図ることを目的としており、国民の2人に1人ががんに罹る状況なども踏まえると、広く国民ニーズは高いものである。
地方自治体、民間等に委ねることができない事業なのか。	○	本事業は、がん患者等に対する就職支援を実施するものであるが、社会的要請は高いものの、企業側のがん患者等の採用やその後の定着に対する理解や就職支援のノウハウ等は十分に蓄積・構築されているとはいえず、現時点においては国が率先して実施すべきと考える。
政策目的の達成手段として必要かつ適切な事業か。政策体系の中で優先度の高い事業か。	○	本事業は、労働市場のセーフティネットとして国が行う職業紹介の一環としてがん患者等の就職の実現を図ることを目的として実施しているものであり、国民の2人に1人ががんに罹る中で、治療等を受けながら働きたいというニーズも高まっており、こうした者の就職を実現することは優先度が高い。

事業の効率性	競争性が確保されているなど支出先の選定は妥当か。	○	民間委託により実施している分については、一般競争入札(総合評価落札方式)により競争性を確保した上で、委託先を選定している。
	一般競争契約、指名競争契約又は随意契約(企画競争)による支出のうち、一者応札又は一者応募となったものはないか。	無	
	競争性のない随意契約となったものはないか。	無	
	受益者との負担関係は妥当であるか。	-	-
	単位当たりコスト等の水準は妥当か。	○	実施箇所数が増えられているため経年での比較はできないが、長期療養者は、就職活動を行うにあたり、長期療養と仕事の両立など深刻な課題を抱えていることが多く、一般の求職者に比べて、きめ細かく継続的な支援が必要であることから、水準は妥当と考える。
	資金の流れの中間段階での支出は合理的なものとなっているか。	-	-
	費目・用途が事業目的に即し真に必要なものに限定されているか。	○	就職支援ナビゲーターに対する諸謝金など職業相談、職業紹介業務に必要なものに限定している。
不用率が大きい場合、その理由は妥当か。(理由を右に記載)	△	ICカード、公用車の活用等により、旅費の執行が見込みを下回ったこと。また、庁費について、競争入札等により見込みを下回ったこと。	
繰越額が大きい場合、その理由は妥当か。(理由を右に記載)	-	-	
その他コスト削減や効率化に向けた工夫は行われているか。	○	事業実施ハローワークの集中化等の効率的な実施に努めている。	
事業の有効性	成果実績は成果目標に見合ったものとなっているか。	○	成果実績は目標以上の実績をあげている。
	事業実施に当たって他の手段・方法等が考えられる場合、それと比較してより効果的あるいは低コストで実施できているか。	○	ハローワークががん診療連携拠点病院等の相談支援センターと連携し、長期療養者に対する就職支援の事業を実施しており、成果実績も目標を上回り、実効性の高い手段となっている。
	活動実績は見込みに見合ったものであるか。	○	平成28年度より全国で事業を行い、平成29年度は全国展開2年目の年になることから、各労働局にもノウハウ等が蓄積されたため、活動実績は目標を上回っている。
	整備された施設や成果物は十分に活用されているか。	-	-
関連事業	関連する事業がある場合、他部局・他府省等と適切な役割分担を行っているか。(役割分担の具体的な内容を各事業の右に記載)	-	
	所管府省名	事業番号	事業名
点検・改善結果	点検結果	平成29年度予算の執行率が80%と90%を下回ったものの、平成29年度は成果目標及び活動指標は目標を上回っており、支援対象者も増加傾向にあることから、長期療養者の就職支援として重要な事業となっている。	
	改善の方向性	長期療養者の就労促進のためには、長期療養者の雇用に係る企業側の理解を一層促進するとともに、効果的なマッチングに向けた取組みを充実する必要がある。 また、支援対象者数については、地域間によって差が見られることから、先進事例の共有などを通して、支援対象者の確保に努める。なお、予算の執行率が低い理由は効率的な執行に努めた結果であるため、必要な予算については確保しつつも、引き続き効率的な執行に努めていく。	
<b>外部有識者の所見</b>			
<b>行政事業レビュー推進チームの所見</b>			
<b>所見を踏まえた改善点/概算要求における反映状況</b>			
<b>備考</b>			
<b>関連する過去のレビューシートの事業番号</b>			
平成22年度	-	平成23年度	-
平成24年度	-	平成25年度	新25-0029
平成26年度	482	平成27年度	493
平成28年度	491		
平成29年度	厚生労働省 ( 0490 )		

※平成29年度実績を記入。執行実績がない新規事業、新規要求事業については現時点で予定やイメージを記入。

資金の流れ  
(資金の受け取り先が何を  
行っているかについて  
補足する)  
(単位: 百万円)



費目・使途  
(「資金の流れ」に  
おいてブロックご  
とに最大の金額  
が支出されている  
者について記載  
する。費目と使途  
の双方で実情が  
分かるように記  
載)

A.東京労働局			B.PwCコンサルティング合同会社		
費目	使途	金額 (百万円)	費目	使途	金額 (百万円)
諸謝金	就職支援ナビゲーターの謝金	12	管理費	事業推進員(人件費)	6
庁費	長期療養者職業相談窓口の運営に係る経費	2	事業費	委員謝金、交通費、宿泊費、印刷費等	2.2
			消費税		0.7
計		14	計		8.8

支出先上位10者リスト

A.

	支出先	法人番号	業務概要	支出額 (百万円)	契約方式等	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は競争性のない随意契約となった理由及び改善策 (支出額10億円以上)
1	東京労働局	-	就職支援ナビゲーターの配置等	14		-	-	
2	神奈川労働局	-	就職支援ナビゲーターの配置等	13		-	-	
3	静岡労働局	-	就職支援ナビゲーターの配置等	11		-	-	
4	埼玉労働局	-	就職支援ナビゲーターの配置等	10		-	-	
5	愛知労働局	-	就職支援ナビゲーターの配置等	9		-	-	
6	宮城労働局	-	就職支援ナビゲーターの配置等	9		-	-	
7	北海道労働局	-	就職支援ナビゲーターの配置等	8		-	-	
8	福井労働局	-	就職支援ナビゲーターの配置等	8		-	-	
9	鹿児島労働局	-	就職支援ナビゲーターの配置等	7		-	-	
10	沖縄労働局	-	就職支援ナビゲーターの配置等	6		-	-	

B.

	支出先	法人番号	業務概要	支出額 (百万円)	契約方式等	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は競争性のない随意契約となった理由及び改善策 (支出額10億円以上)
1	PwCコンサルティング合同会社	1010401023102	調査研究	9	一般競争契約 (総合評価)	3	71.2%	

国庫債務負担行為等による契約先上位10者リスト

	ブロック名	契約先	法人番号	業務概要	契約額 (百万円)	契約方式	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は競争性のない随意契約となった理由及び改善策 (契約額10億円以上)
1		-	-	-	-		-	-	





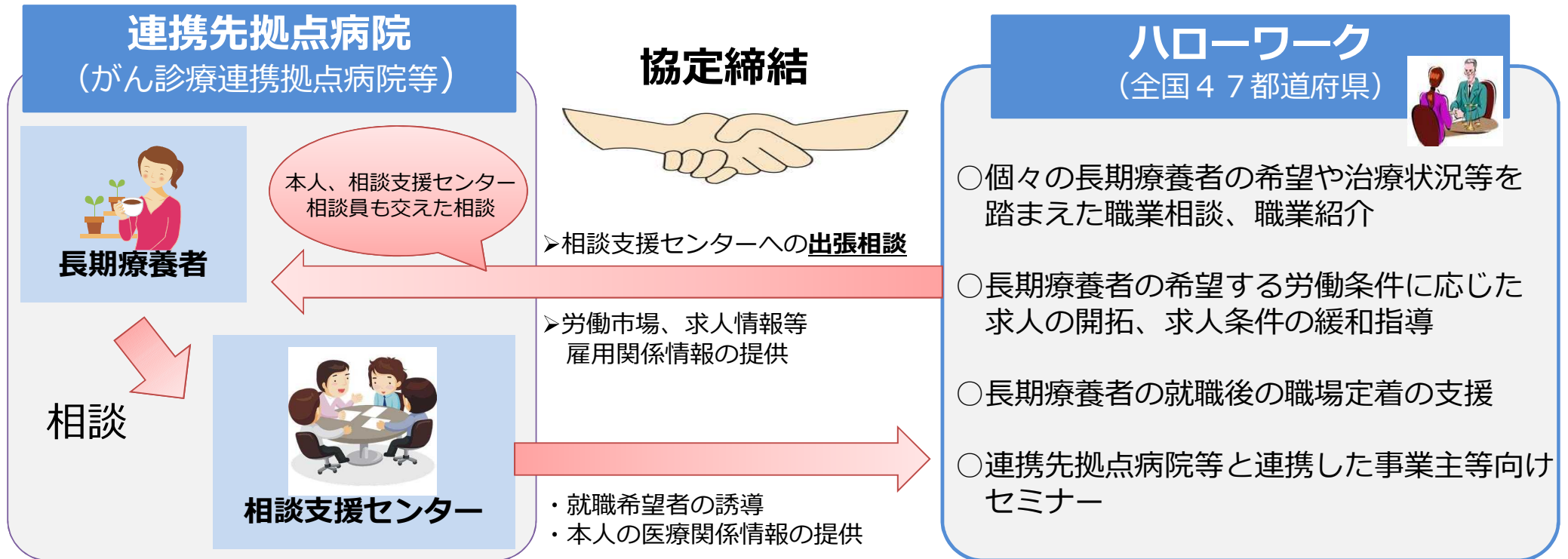
# 長期療養者就職支援対策費

# 長期療養者に対する就職支援事業

平成30年度予算額546,727千円（29年度予算額 333,753千円）

- 25年度から、ハローワークに専門相談員（就職支援ナビゲーター）を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携したがん患者等に対する就職支援モデル事業を開始。
- 28年度からは、3年間のモデル事業で蓄積した就職支援ノウハウや知見を幅広く共有し、全国に展開。29年度からは治療と両立できる求人（両立求人）の確保等を推進。
- 30年度は、**職業相談・職業紹介や両立求人確保のための体制を強化**する。  
※就職支援ナビゲーター：54名→**74名** 求人者支援員5名→**25名**

就職率  
(H29年度)  
**55.4%**




## 専任の就職支援ナビゲーターが連携体制を構築

- MSW・医師・看護師と日常的にコミュニケーションをとり、就労支援への理解促進とともに信頼関係を構築
- 連携先拠点病院側とともに、地域の医療スタッフ・患者等に対する就労支援に係る広報やセミナーを企画、実行
- 連携先拠点病院が実施する研修会（医師・MSW・看護師等向け）の講師として参加

# 長期療養者に対する就職支援事業の実績

- 平成25年度のモデル事業開始以降、実施公共職業安定所及び連携先拠点病院数は堅調に伸びており、それに伴い、各実績も増加。
- また、平成28年度の全国実施以降、急激に増えている。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施公共職業安定所数	5安定所 (5都県：東京、神奈川、静岡、兵庫、愛媛)	12安定所 (12都府県：宮城、石川、福井、京都、広島、福岡、鹿児島が追加)	16安定所 (15都道府県：北海道、埼玉、愛知が追加)	48安定所 (47都道府県)	60安定所 (47都道府県)
連携先拠点病院数	5病院	16病院	21病院	88病院	108病院
新規対象者数	120人	479人	750人	1,780人	3,144人
相談件数	547件	2,686件	3,350件	9,804件	17,579件
就職者数	48人	209人	384人	905人	1,743人
就職率	40.0%	43.6%	51.2%	50.8%	55.4%
その他	モデル事業開始			全国展開 (本格実施)	求人者支援員を新たに配置

# 長期療養者に対する就職支援事業の課題

## 課題

- 新規対象者数については、堅調に伸びているものの、ナビゲーター1人あたりで換算すると、当初見込み(※)を下回っている状況  
(※) 平成28年度より、1人あたり年間60人の支援対象者数を事業運営の目安として設定。
- また、仕事と治療を両立できる求人(両立求人)の総量は確保された一方、両立求人を利用して就職している支援対象者(H29年度)は約1割となっており、両立求人の活用が課題

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ナビゲーターの人数	5人	12人	17人	49人	54人
新規対象者数	120人	479人	750人	1,780人	3,144人
ナビゲーター1人当たりの新規対象者数	24人	39人	44人	36人	58人
就職者数	48人	209人	384人	905人	1,743人
両立求人を使った就職者数	—	—	4人	28人	176人
両立求人数	—	—	612人	1,224人	5,789人

# ハローワークと拠点病院等との連携事例

- 高い実績を上げているハローワークにおいては、患者のみならず、医療スタッフに対しても積極的に周知、理解促進を図り、連携先拠点病院等と「顔が見える関係」を構築している。

## 【課題】

- 週1回の病院内で就労相談を開始したが、当初は予約も埋まらない状況  
⇒ 患者のみならず病院内の医療スタッフへのハローワークや就労相談についての認識不足



## 【対応①】

- MSW等医療スタッフと日常的なコミュニケーションを繰り返しながら、「患者さんのために」という共通目標の下で、信頼関係を構築
- 医療スタッフ向けの研修会に講師として参加し、支援内容を周知
- 病院側の協力を得て就労支援に係る広報（リーフレット）の作成、院内に貼り出し・配架等
- MSW等とともに、月1回、患者向けの「お仕事サポート教室」を開催して、支援メニューを紹介  
⇒ 相談件数が徐々に増加したため、出張相談の回数を週2回に。また、ハローワーク窓口での相談も増加

## 【対応②】

- 連携先拠点病院以外のMSWが参加する研修会にも講師として参加し、支援内容を周知するとともに、顔が見える関係を構築  
⇒ 口コミが口コミを呼び、連携先拠点病院以外の患者からの相談やハローワーク窓口での相談がさらに増加。また、その他の拠点病院等からも連携を希望する声も聞かれる

# がん患者の仕事と治療の両立に対する企業の意識

- 約6割の企業が「仕事と治療の両立」は無理・困難と考えている一方で、わずかな配慮で就労に影響がないがん患者もおり、がん患者をひとくくりに困難と考えている可能性も窺える。
- 個々のがん患者の態様に応じて雇用を検討してもらうように企業の理解促進が課題。

- 「がん患者」被雇用者の仕事と治療の両立可否について、「両立は無理」が19.0%、「両立は難しい」が42.0%であり、**仕事と治療の両立は無理または困難と考えている企業は61.0%**となっている。
- 仕事と治療の両立は無理または困難と考えている理由は、「**企業規模からして余裕がない**」が76.2%、「**仕事量の調整が難しい**」が34.4%、「**がん経験者をどのように処遇してよいかわからない**」が23.0%となっている。

出典：平成28年度「（中小企業・個人事業主編）「がん罹患と就労」調査結果（一般社団法人CSRプロジェクト）」

## ハローワーク・病院の支援担当者の声

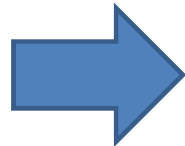
- ✓ 事業主は、長期療養者が就業によって体調が悪化した場合、責任を問われないかとの懸念を持っている場合が多く、理解が進んでいないと感じる。
- ✓ 人事担当者の理解と就業現場の病気に対する理解のギャップが大きいと感じる。効果的な指導方法の検討が必要。

# 長期療養者に対する就職支援事業の見直し案

一人当たりの支援対象者数の実績が、当初見込みより下回っている

(考えられる問題点)

- ✓ がん連携拠点病院との連携体制の確立
- ✓ 本事業の周知不足

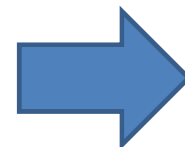


- 潜在的な対象者に対して、本事業の支援内容を届けるため、都道府県がん対策所管部局や患者会等と連携し、がん連携拠点病院のソーシャルワーカーや相談者、患者等に対して、幅広く本事業を周知
- 病院及びHWとの連携体制の確立等に係る好事例集を作成し、全国のHWに横展開
- 上記により、顕在化した対象者に対して十分な支援を行うため、就職支援ナビゲーターによる相談支援体制の拡充と連携病院の拡大を図る

両立求人の総量は確保された一方、充足率が低調

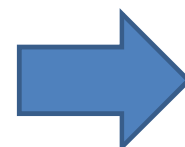
(考えられる問題点)

- ✓ 支援対象者の態様に応じた両立求人の確保



- 支援対象者の就職率向上及び両立求人の充足率向上に向け、支援対象者の個々の態様に応じた個別求人の確保に重点化することとし、このための事業所への相談支援体制を強化

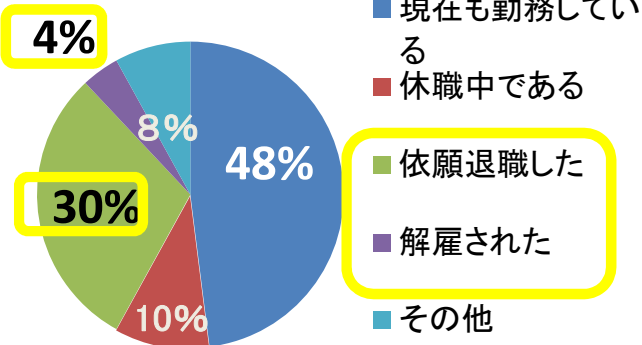
長期療養者の採用に躊躇する企業側のさらなる理解促進が必要



- 上記の個別求人の開拓の際、長期療養者の採用・雇用管理手法等を助言する等により、がん患者等の雇用に対する企業の理解促進を図る
- 労働局と都道府県がん対策所管部局等が連携した企業に対する周知啓発を実施

## がん患者の就労状況について

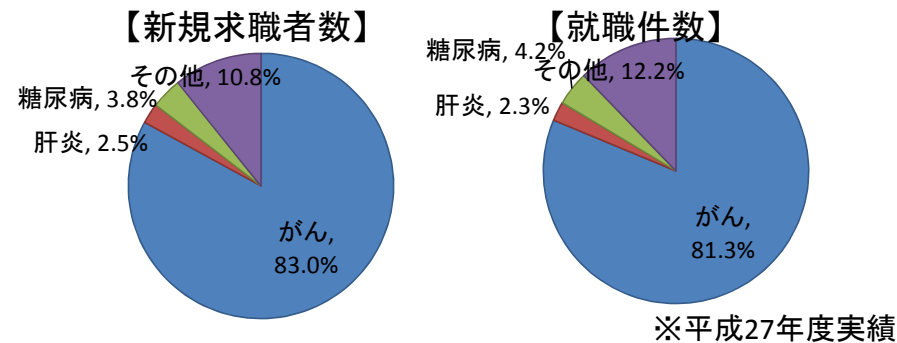
○ 勤務者の34%が依願退職、解雇されている。



※出典：2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査

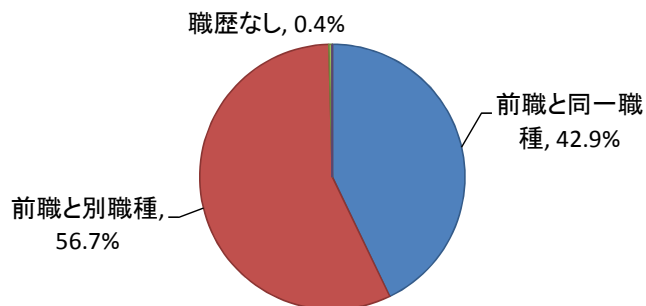
## 利用者の疾患別割合について

○ 本事業を利用した者、就職した者の疾患別構成比は、いずれもがんが8割で最多となっている。



## 就職者の職種について

○ 本事業で職業紹介を受けて就職した者のうち、約6割は直近と異なる職種で再就職している。



※平成27年度実績

## 就職者の雇用形態について

○ 本事業で職業紹介を受けて就職した者のうち、約2割は正社員就職となっている。

	①正社員	②正社員以外
割合	21.4%	78.6%

※平成27年度実績



## <事例1>

年齢:60代 疾患名:すい臓がん

支援時の状況:医療機器の点検・保守作業員を定年退職後、連携病院の医療相談担当者から本事業の案内を受け支援開始

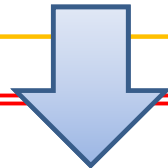
### ① 抱える課題

- 離職から1年を経過しており、生活安定と治療費(8万円)確保のため就職を急いでいる
- 6か月間の抗がん剤治療の途中(3か月経過時)のため、抗がん剤の副作用もあり、体調の様子を見ながらの就職活動



### ② 支援内容・ポイント・経過

- 就職時期を抗がん剤治療の終了する3か月後以降に目標設定
- 本人の特性(60代)の受け入れニーズが高いマンション管理人の仕事を提案したところ、時間や日数の調整がききやすい等の希望と合致したため、マンション管理人に職種のターゲットを絞り、積極的に求人情報を提供(計63件)
- 抗がん剤治療の終了直前より、週1回、予約相談を行い、疾病開示についての面接対策や応募結果の振り返りを実施



### ③ 結果

抗がん剤の副作用がある中で、体調に合わせ、あきらめない気持ちに寄り添いながら支援を継続したことで、積極的に16社の求人へ疾病開示で応募し、自宅近くのマンション管理人で採用(支援期間:約5か月)

## <事例2>

年齢:20代 疾患名:子宮がん

支援時の状況:内定先の事業所から「治療を優先させるように」と病気が原因となる内定取り消し。  
定期的な通院治療が続く中で、病院(連携拠点病院)側からの誘導により、個別支援開始

### ① 抱える課題

- 病状や薬の副作用等による体調変化もあるため、求職活動のタイミングを計る必要
- 抗がん剤治療のためにウィッグを着用していることから、ウィッグ着用を理解してくれるところを希望



### ② 支援内容・ポイント・経過

- 求職活動のタイミングについて、医師・薬剤師・医療ソーシャルワーカー等と治療状況(今後の治療方針や病状の変化、複数の薬をのみ合わせていたため、薬の種類を変更することによって具体的にどういった副作用、体調の変化が生じるか等)を共有しながら支援
- 職種は本人の希望も踏まえ、対人業務を避けて選択し、応募の際は、事業主に対して病気のためウィッグ着用があること及び今後のウィッグ着用期間の目安について説明
- 病気開示の仕方を助言、模擬面接で練習



### ③ 結果

- 公的機関の事務職・パートとして就職
- 若年女性として特に外的印象が気になると思われたことから、ウィッグ着用の伝え方や伝える相手に配慮した。また、あらかじめ事業主に了解が得られたことで、本人の心理的負担が大きく軽減され、面接に自信を持って臨むことができた(支援期間:約7か月)

## <事例3>

年齢:50代 疾患名:大腸がん

支援時の状況:前職はマシニングオペレーター。3週間に1度の入院治療中、ハローワークにおいて本事業の説明を受け支援開始

### ① 抱える課題

- 正社員・フルタイムで職種は前職の技術・経験がいかせる機械操作に限定
- 3週間に1度の入院治療のための休みが取れるところを希望



### ② 支援内容・ポイント・経過

- 前職や労働条件へのこだわりが強かったことから、当初は、本人の希望を尊重した求人情報を提供しつつ、体調面も含め、じっくりと寄り添うことで信頼関係を構築。  
その上で、求職条件の緩和を提案  
(職種、雇用形態にこだわらず、平日休み受入可能企業を中心に検索していくことになった)
- 途中、体調を崩し精神的にも落ち込んでいた時期もあったが、ソーシャルワーカーを通じて医師に症状を確認しつつ、求人情報を示しながら職業相談を継続することにより、就労への意欲が低下しないよう支援
- 同一事業所で同一職種のフルタイム求人とパートタイム求人にあえて応募し、どのような雇用形態で採用できるかの事業所側の判断を職業選択の参考にするとともに、事業所側の理解を求めため、病歴の開示はもとより、職歴やスキル等を詳細に提示



### ③ 結果

定期的な職業相談を継続することで、信頼関係を構築した結果、対象者が求職条件の緩和に応じるようになり、フルタイムの有期雇用(試用期間後正社員登用予定)による機械部品検査工での採用となった(支援期間:約1年4か月)

# がん患者の就労に関する厚生労働省の取組み

がん診療連携拠点病院等

情報提供  
相談支援



相談支援センター

## 健康局

### がん・疾病対策課

「がん患者の就労に関する総合支援事業」

社労士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタントなど就労の専門家を配置



## 厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

一丸となった取組み

## 職業安定局

### 首席職業指導官室

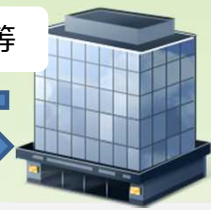
「がん患者等に対する就職支援事業」



がん診療連携拠点病院等



出張相談等



ハローワーク

個々のがん患者等の希望や治療状況を踏まえた職業相談・職業紹介

## 労働基準局

### 産業保健支援室

「事業所における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」(H28年2月)



「産業保健活動総合支援事業」

全国の産業保健総合支援センターにおいて、ガイドラインの企業向け研修会の開催等により支援

# がん患者の就労に関する総合支援事業

30年度予算額:152百万円  
(29年度予算額:183百万円)

## 趣旨

○がん患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、仕事と治療の両立の仕方や仕事への復帰時期等に不安を抱いており、就労を維持するための情報提供や相談体制の整備が望まれている。

※がん対策基本法(平成18年法律第98号)に基づき、国が策定する第2期のがん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)において、重点的に取り組むべき課題として「働く世代や小児へのがん対策の充実」が掲げられたことを踏まえ、平成25年度から事業を実施。なお、第3期のがん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)においても、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められている。

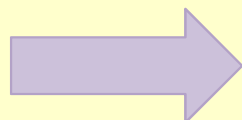
○本事業は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターに就労に関する専門家を配置し、がん患者が抱える就労に関する問題をくみ上げ、就労に関する適切な情報提供と相談支援を行うことを目的とする。

## がん相談支援センター (すべてのがん診療連携拠点病院に設置)

拠点病院の相談支援センターに社労士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタントなど就労の専門家を配置。

### がん患者

就労に関する  
問題発生



### 仕事に関する相談への対応

- ・仕事と治療の両立の仕方
- ・仕事復帰の時期
- ・仕事の復帰に向けた準備
- ・職場への伝え方
- ・関係機関の紹介 等

がん診療連携拠点病院 :401施設  
\* 平成30年4月1日時点



### ハローワーク及び労働局

#### がん患者等に対する就職支援事業

ハローワークに専門相談員を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携した就職支援を実施。



### 事業者

- ・勤務時間の短縮等の配慮
- ・柔軟な配置転換等の対応

事業者による不当解雇等の不利益に対する相談等

事業者による、就労可能者への不当な差別(解雇等)への対応等



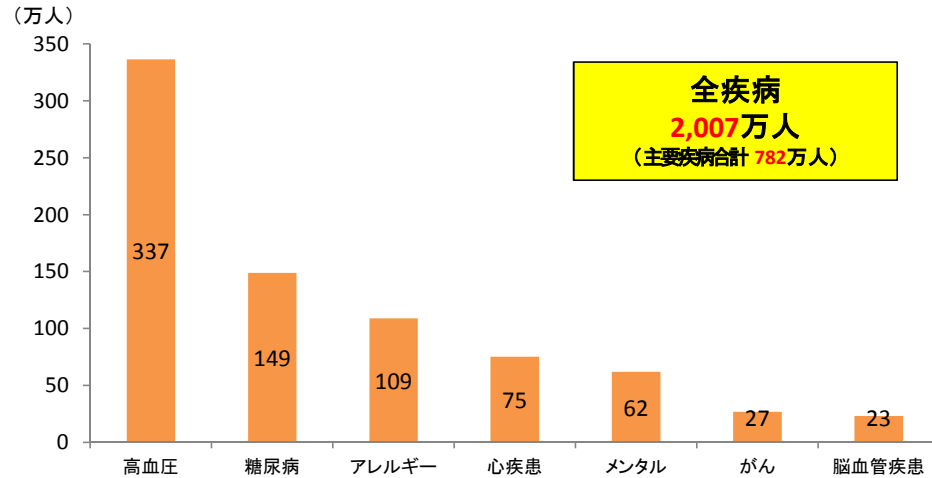
### 労働局

# 治療と仕事の両立支援について

## 現状

日本の労働人口の**約3人に1人**が何らかの疾病を抱えながら働いている

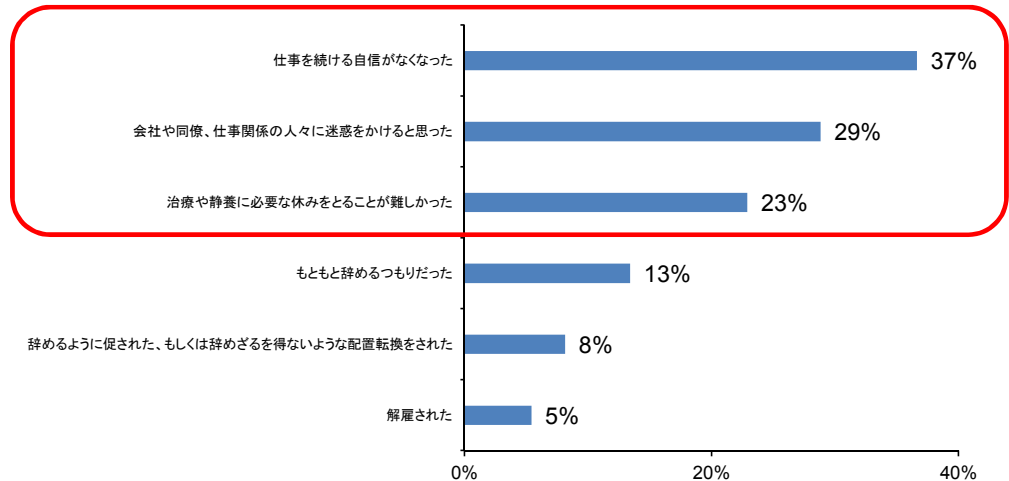
### ◆罹患しながら働く人数(主な疾病)



出典:厚生労働省平成25年度国民生活基礎調査

治療を続けながら働くための**制度や社内の理解**が不十分

### ◆がん患者の離職理由



出典:2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査「がんの社会学」に関する研究グループ、研究代表者 静岡がんセンター山口建

## 課題

治療と仕事が両立可能な環境が必要  
⇒現実には困難な状況に直面している方々も多い

- 治療と仕事の両立に向けては、主治医や会社と連携したコーディネーターによる支援が重要。

病気を抱える労働者の就業希望:92.5%(2013年度)

がん罹患後に離職した主な理由:

①仕事を続ける自信の喪失、②職場に迷惑をかけることへの抵抗感(2013年)

- 患者にとって身近な相談先が不足している。

例えば、がん診療連携拠点病院で、就労専門家の配置やハローワークとの連携による相談支援体制が整備されているのは38%(399か所中150か所)のみ(2016年)

- 治療と仕事の両立に向けた柔軟な休暇制度・勤務制度の整備が進んでいない。

病気休暇制度のある企業割合:22.4%(常用雇用者30人以上民営企業)(2012年)

病気休業からの復帰支援プログラムのある企業割合:11.5%(常用雇用者50人以上民営企業)(2012年)

## 働き方改革実行計画に基づく今後の対応

### 1 会社の意識改革と受入れ体制の整備

- 治療と仕事の両立を含む社員の健康保持増進に対する**経営トップ、管理職等の意識改革**
- 柔軟な休暇制度・勤務制度等**両立を可能とする社内制度**の整備促進
- 治療と仕事の両立等の観点からの**傷病手当金の支給要件**等の検討

### 2 トライアングル型支援などの推進

- 主治医、会社・産業医、両立支援コーディネーターによる**トライアングル型サポート体制**の構築
- 患者ごとに作成する「**治療と仕事両立プラン**」の具体的内容の検討・普及
- トライアングル型サポート体制のハブとなる**両立支援コーディネーター**の育成・配置
- 会社向け「**疾患別サポートマニュアル**」、医療機関向け「**企業連携マニュアル**」の策定・普及



**治療と仕事の両立が普通にできる社会を目指す**

- 医療面だけでなく、就労・両立支援まで拡大した**不妊治療への支援**

論点等説明シート

事業名	長期療養者就職支援対策費					
予算の状況 (単位:百万円)		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度要求
	予算額(補正後)	85	247	334	547	
	執行額	70	208	268		
	執行率	82%	84%	80%		

事業についての論点等

(事業の概要)

ハローワークに就職支援ナビゲーター等を配置し、がん診療連携拠点病院等との連携のもと、以下の業務等を実施する。

- 1 個々の長期療養者の希望や治療状況等を踏まえた職業相談、職業紹介
- 2 長期療養者の希望する労働条件に応じた求人の開拓、求人条件の緩和指導
- 3 長期療養者の就職後の職場定着の支援
- 4 がん診療連携拠点病院等への出張相談、労働市場・求人情報等の雇用関係情報の提供
- 5 支援事例やノウハウ等に関する情報・意見交換を行う交流会の開催

【事業実施主体】

都道府県労働局(47局)

※5のみ民間委託

【実績(29年度)】

就職率 55.4%、支援対象者数3,144人

(論点)

社会的な要請に対して、本事業が十分に効果を上げられるような内容となっているか再検討する。

○ 長期療養者就職支援事業については、平成25年度からモデル事業として5つの労働局で開始したところ。平成28年度には全労働局で事業を展開している。

各実績については、堅調に伸びている(※)ものの、ナビゲーター1人あたりの支援対象者のアウトプットが、当初見込みを下回っている状況であり、がん連携拠点病院や積極的な周知等との連携等、支援対象者の確保を強化する必要があるのではないかと

<※以下、(H25年度)⇒(H28年度)⇒(H29年度)>

- ・新規対象者数：120人⇒1780人⇒3,144人
- ・就職件数：48件⇒905件⇒1,743件(両立求人への就職176件を含む)
- ・就職率：40.0%⇒50.8%⇒55.4%
- ・連携先拠点病院数：5病院⇒88病院⇒108病院  
(参考：がん診療連携拠点病院数 401(平成30年4月1日時点))
- ・両立求人数：1,224人(H28年度)⇒5,789人(H29年度)

○ 仕事と治療が両立しやすい求人(両立求人)の確保に当たっては、支援対象者の希望に応じた柔軟な勤務条件等の設定や求人条件緩和指導等を通じた求人確保を行うことが必要であるが、長期療養者の採用等に不安を感じ、雇入れを躊躇する企業も多いなど、必ずしも支援対象者の個々のニーズを十分に踏まえた求人が確保できているとは言えない状況である(※)。

したがって、こうした課題(求人者の理解等)を解決し、支援対象者の個々のニーズを踏まえた求人確保を通じて、求人・求職のマッチングを一層効果的に推進していくことが重要ではないかと。

※仕事と治療が両立しやすい求人(両立求人)を利用して就職している支援対象者は約1割。

○ 長期療養者の就労促進のためには、長期療養者の雇用に係る企業側の理解を一層促進するとともに、効果的なマッチングに向けた取組みの充実が必要ではないかと。





平成30年度行政事業レビューシート ( 厚生労働省 )

<b>事業名</b>	トライアル雇用助成金事業			<b>担当部局庁</b>	職業安定局雇用開発部			<b>作成責任者</b>	
<b>事業開始年度</b>	平成25年度	<b>事業終了(予定)年度</b>	終了予定なし	<b>担当課室</b>	雇用開発企画課労働移動支援室			労働移動支援室長 木原憲一	
<b>会計区分</b>	労働保険特別会計雇用勘定								
<b>根拠法令</b> (具体的な条項も記載)	雇用保険法第62条第1項第6号及び雇用保険法施行規則第110条の3			<b>関係する計画、通知等</b>	「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)				
<b>主要政策・施策</b>	高齢社会対策、子ども・若者育成支援、少子化社会対策、犯罪被害者等施策			<b>主要経費</b>	社会保障				
<b>事業の目的</b> (目指す姿を簡潔に。3行程度以内)	職業経験、技能、知識の不足等から安定的な就職が困難な求職者について、これらの者を一定期間試行雇用することにより、その適正や業務遂行可能性を見極め、求職者及び求人者の相互理解を促進すること等を通じて、これらの者の早期就職の実現や雇用機会の創出を図る。								
<b>事業概要</b> (5行程度以内。別添可)	主にニート、フリーター、母子家庭の母等、学卒未就職者、育児等でキャリアブランクのある人など安定した職業に就くことが困難である求職者を、ハローワークや職業紹介事業者等の紹介により、一定期間(原則3ヶ月)試行的に雇用する事業主に対して、トライアル雇用助成金(対象者一人につき月額最大4万円(母子家庭の母等は月額最大5万円))を支給する。 ※平成24年度以前は中高年者・若年者等の対象者ごとの制度となっていたが、平成25年度から制度を一本化								
<b>実施方法</b>	直接実施								
<b>予算額・執行額</b> (単位:百万円)	予算 の 状 況	当初予算	8,964	4,066	3,784	2,365			
		補正予算	-	-	-	-			
		前年度から繰越し	-	-	-	-			
		翌年度へ繰越し	-	-	-	-			
		予備費等	-	▲ 670	-	-			
		計	8,964	3,396	3,784	2,365	0		
	執行額	3,235	2,832	2,245					
	執行率 (%)	36%	83%	59%					
当初予算+補正予算に対する執行額の割合 (%)	36%	70%	59%						
<b>平成30・31年度 予算内訳</b> (単位:百万円)	<b>歳出予算目</b>	30年度当初予算	31年度要求	主な増減理由					
	雇用安定等給付金	2,365							
	計	2,365	0						
<b>成果目標及び 成果実績</b> (アウトカム)	<b>定量的な成果目標</b>	<b>成果指標</b>		<b>単位</b>	27年度	28年度	29年度	<b>中間目標 年度</b>	<b>目標最終年度 30年度</b>
	常用雇用移行率を74.7%以上とする。	常用雇用移行率 (トライアル雇用終了者のうち常用雇用移行者数/トライアル雇用終了者数)	成果実績	%	74.7	74.7	74.4	-	-
		目標値	%	79	76.6	74.7	-	74.7	
		達成度	%	95	97	99	-	-	
<b>成果目標及び 成果実績</b> (アウトカム)	トライアル雇用助成金の支給申請を行った事業主へのアンケート調査を実施し、本助成金が試行雇用の契機となった旨の評価が80%以上とする(ただし、28年度までは、役に立った旨の評価の割合が85%以上)。	トライアル雇用助成金の支給申請を行った事業主へのアンケート調査を実施し、本助成金が試行雇用の契機となった旨の評価の割合が85%以上)。 (本助成金が試行雇用の契機となった旨回答のあった事業主/アンケート回答のあった支給申請事業主)	成果実績	%	91	91	93.6	-	-
			目標値	%	85	85	80	-	94
			達成度	%	107	107	117	-	-
<b>根拠として用いた 統計・データ名</b> (出典)	厚生労働省職業安定局調べ								

根拠として用いた統計・データ名(出典)		厚生労働省職業安定局調べ							
活動指標及び活動実績(アウトプット)	活動指標		単位	27年度	28年度	29年度	30年度活動見込	31年度活動見込	
	助成金の支給決定額	活動実績	百万円	3,235	2,832	2,245	-	-	
当初見込み		百万円	8,964	4,066	3,784	2,365			
単位当たりコスト	算出根拠		単位	27年度	28年度	29年度	30年度活動見込		
	単位あたりコスト X:助成金の支給決定金額 Y:助成金の支給決定人数	単位あたりコスト	円	110,300	109,953	110,334	120,700		
計算式		X / Y		3,234,763千円 / 29,327	2,832,060千円 / 25,757	2,245,195千円 / 20,349	2,364,643千円 / 19,591		
政策評価、経済・財政再生アクション・プログラムとの関係	政策	労働者等の特性に応じた雇用の安定・促進を図ること(V-3)							
		高齢者・障害者・若年者等の雇用の安定・促進を図ること(V-3-1)							
	測定指標	定量的指標		単位	27年度	28年度	29年度	中間目標年度	目標年度
		-	実績値	-	-	-	-	-	-
			目標値	-	-	-	-	-	-
	定性的指標	目標	目標年度	施策の進捗状況(目標)					
	-	-	-	-					
				施策の進捗状況(実績)					
	本事業の成果と上位施策・測定指標との関係								
	職業経験、技能、知識の不足等から安定的な就職が困難な求職者について、常用雇用へ移行することを目的に、ハローワークや職業紹介事業者等の紹介により、一定期間(原則3ヶ月)試用雇用した事業主に対して、トライアル雇用助成金を支給することにより、その適正や業務遂行可能性を見極め、求職者及び求人者の相互理解を促進すること等を通じて、これらの者の早期就職の実現や雇用機会の創出を図る。								
改革項目	分野:	-							
(第一階層) KPI	KPI (第一階層)		単位	計画開始時年度	29年度	30年度	中間目標年度	目標最終年度	
	-	成果実績	-	-	-	-	-	-	
		目標値	-	-	-	-	-	-	
達成度	%								
(第一階層) KPI	KPI (第一階層)		単位	計画開始時年度	29年度	30年度	中間目標年度	目標最終年度	
	-	成果実績	-	-	-	-	-	-	
		目標値	-	-	-	-	-	-	
達成度	%								
本事業の成果と改革項目・KPIとの関係									
-									

事業所管部局による点検・改善

項目		評価	評価に関する説明
国費投入の必要性	事業の目的は国民や社会のニーズを的確に反映しているか。	○	ニート、フリーター、母子家庭の母等の就職困難者を支援する施策であることから、社会のニーズに沿っている。
	地方自治体、民間等に委ねることができない事業なのか。	○	安定した就職が困難な求職者を対象としていることから、国が全国のハローワークなどを通して主体的に実施しているが、職業紹介事業者による事業実施も行っている。
	政策目的の達成手段として必要かつ適切な事業か。政策体系の中で優先度の高い事業か。	○	平成29年度の常用雇用移行者数は2万人弱であり、就職困難者の安定的な就職の実現のために有効な手段として活用されており、優先度は高い。
事業の効率性	競争性が確保されているなど支出先の選定は妥当か。 一般競争契約、指名競争契約又は随意契約(企画競争)による支出のうち、一者応札又は一者応募となったものはないか。 競争性のない随意契約となったものはないか。	-	
	受益者との負担関係は妥当であるか。	○	事業主が納付した雇用保険料を財源としており妥当である。
	単位当たりコスト等の水準は妥当か。	○	トライアル雇用を実施した月数に応じて一定額の助成金を支給しており、その水準は妥当である。
	資金の流れの中間段階での支出は合理的なものとなっているか。	-	
	費目・使途が事業目的に即し真に必要なものに限定されているか。	○	事業の全額が助成金として使われており、事業目的に則した支給要件を満たした事業主にのみ支給されている。
	不用率が大きい場合、その理由は妥当か。(理由を右に記載)	○	前年度までの実績を基に予算積算を行ったが、雇用情勢の改善などにより実績が見込みを下回ったため、不用が生じたもの。
	繰越額が大きい場合、その理由は妥当か。(理由を右に記載)	-	
その他コスト削減や効率化に向けた工夫は行われているか。	○	景気の動向を勘案しつつ、事業の執行状況を踏まえ、予算規模の適正化を図る。	
事業の有効性	成果実績は成果目標に見合ったものとなっているか。	△	雇用情勢が改善する中、試行雇用を経ることなく就職できるケースの増加などにより、トライアル雇用開始者数が伸び悩んだこと、また、正社員求人増加に伴い、トライアル雇用により常用雇用に移行できなくても、異なる求人により再度応募できるといった求職者の選択肢の広がり等により、目標達成(達成率99%)に至らなかった。
	事業実施に当たって他の手段・方法等が考えられる場合、それと比較してより効果的あるいは低コストで実施できているか。	○	本省ではなく、都道府県労働局が事業の主体となることにより、トライアル求人の受理及び職業紹介を効率的に実施することが可能となっている。
	活動実績は見込みに見合ったものであるか。	△	前年度までの実績を基に予算積算を行ったが、雇用情勢の改善などにより支給実績が見込みを下回った。
	整備された施設や成果物は十分に活用されているか。	-	
関連事業	関連する事業がある場合、他部局・他府省等と適切な役割分担を行っているか。(役割分担の具体的な内容を各事業の右に記載)	-	
	所管府省名	事業番号	事業名
点検・改善結果	点検結果		雇用情勢が改善する中、試行雇用を経ることなく就職できるケースの増加などにより、平成29年度におけるトライアル雇用開始者数は約2.4万人(前年度約2.9万人)と伸び悩んだ。また、正社員求人増加に伴い、トライアル雇用により常用雇用に移行できなくても、異なる求人により再度応募できるといった求職者の選択肢の広がり等により、結果的に常用雇用移行者数(28年度約1.8万人、29年度約1.6万人)は低下したが、常用雇用率については、前年度と同水準となった。 一方、事業主へのアンケート調査においては、90%以上の事業主から「本助成金が試行雇用の契機となった」との回答を受けており、トライアル雇用は就職困難者の就労支援ツールとして高い評価を受けており、引き続き実施する必要がある。
	改善の方向性		雇用情勢は引き続き改善しているが、ニート、フリーター母子家庭の母等の就職困難者を支援するツールとして、トライアル雇用は事業主から高い評価を受ける重要な施策である。27年度から母子家庭の母等について助成額を増額し、28年度からは母子家庭の母等について特定求職者雇用開発助成金との併用を可能とし、トライアル雇用後の常用雇用移行を促進する取組を行っている。 一方、目標である常用雇用移行率の改善のため、常用雇用移行率の低調な対象者を中心に常用雇用に移行しない要因について調査・検証を行い、常用雇用移行率の向上に努める。また、利用が低調な対象者について、関係機関への周知の強化等、活躍推進を図る。 これらの取組を実施するとともに、現下の雇用失業情勢及び支給実績を踏まえた予算要求を行うことにより、適切な執行管理を図る。

外部有識者の所見

行政事業レビュー推進チームの所見

所見を踏まえた改善点/概算要求における反映状況

備考

関連する過去のレビューシートの事業番号

平成22年度	711,739,912,914,916	平成23年度	646,671,786,788,789	平成24年度	573,595,694,696,697	平成25年度	574
平成26年度	566	平成27年度	545	平成28年度	561		
平成29年度	0555						

※平成29年度実績を記入。執行実績がない新規事業、新規要求事業については現時点で予定やイメージを記入。

国

厚生労働省  
2,245百万円

【予算示達】 ↓

A 都道府県労働局(47)  
2,245百万円

〔申請の受理、審査、支給など〕

【助成金】 ↓

B 支給対象事業主  
20,349件  
2,245百万円

〔就職困難者の雇入れに係る費用に充当〕

資金の流れ  
(資金の受け取り先が何を行っているかについて補足する)  
(単位:百万円)

費目・使途 （「資金の流れ」に おいてブロックご とに最大の金額 が支出されている 者について記載 する。費目と使途 の双方で実情が 分かるように記 載）	A.愛知労働局			B.A事業所		
	費目	使 途	金 額 (百万円)	費目	使 途	金 額 (百万円)
	助成金	トライアル雇用助成金の支給	138	助成金	トライアル雇用助成金	精査中
計		138	計		0	
費目・使途欄についてさらに記載が必要な場合はチェックの上【別紙2】に記載						チェック

支出先上位10者リスト

A.

	支出先	法人番号	業務概要	支出額 (百万円)	契約方式等	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は 競争性のない随意契約となった 理由及び改善策 (支出額10億円以上)
1	愛知労働局	6000012070001	トライアル雇用助成金の支給	138		-	--	
2	大阪労働局	6000012070001	トライアル雇用助成金の支給	132		-	--	
3	新潟労働局	6000012070001	トライアル雇用助成金の支給	128		-	--	
4	北海道労働局	6000012070001	トライアル雇用助成金の支給	112		-	--	
5	東京労働局	6000012070001	トライアル雇用助成金の支給	100		-	--	
6	京都労働局	6000012070001	トライアル雇用助成金の支給	90		-	--	
7	広島労働局	6000012070001	トライアル雇用助成金の支給	83		-	--	
8	静岡労働局	6000012070001	トライアル雇用助成金の支給	75		-	--	
9	福島労働局	6000012070001	トライアル雇用助成金の支給	74		-	--	
10	兵庫労働局	6000012070001	トライアル雇用助成金の支給	73		-	--	

B

	支出先	法人番号	業務概要	支出額 (百万円)	契約方式等	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は 競争性のない随意契約となった 理由及び改善策 (支出額10億円以上)
1	A事業所	-	トライアル雇用助成金	精査中		-	--	
2	B事業所	-	トライアル雇用助成金			-	--	
3	C事業所	-	トライアル雇用助成金			-	--	
4	D事業所	-	トライアル雇用助成金			-	--	
5	E事業所	-	トライアル雇用助成金			-	--	
6	F事業所	-	トライアル雇用助成金			-	--	
7	G事業所	-	トライアル雇用助成金			-	--	
8	H事業所	-	トライアル雇用助成金			-	--	
9	I事業所	-	トライアル雇用助成金			-	--	
10	J事業所	-	トライアル雇用助成金			-	--	

国庫債務負担行為等による契約先上位10者リスト

	ブロック名	契約先	法人番号	業務概要	契約額 (百万円)	契約方式	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は競争性のない随意契約となった理由及び改善策 (契約額10億円以上)
1		-	-	-	-		-	-	

# トライアル雇用助成金事業

# トライアル雇用助成金の概要

## ■ 概要

職業経験の不足などから、安定した職業に就くことが困難な求職者の正規雇用等の早期実現を図るため、これらの求職者を、常用雇用へ移行することを目的に一定期間（原則3か月）試用雇用する事業主に対して助成する制度。

## ■ 助成内容等

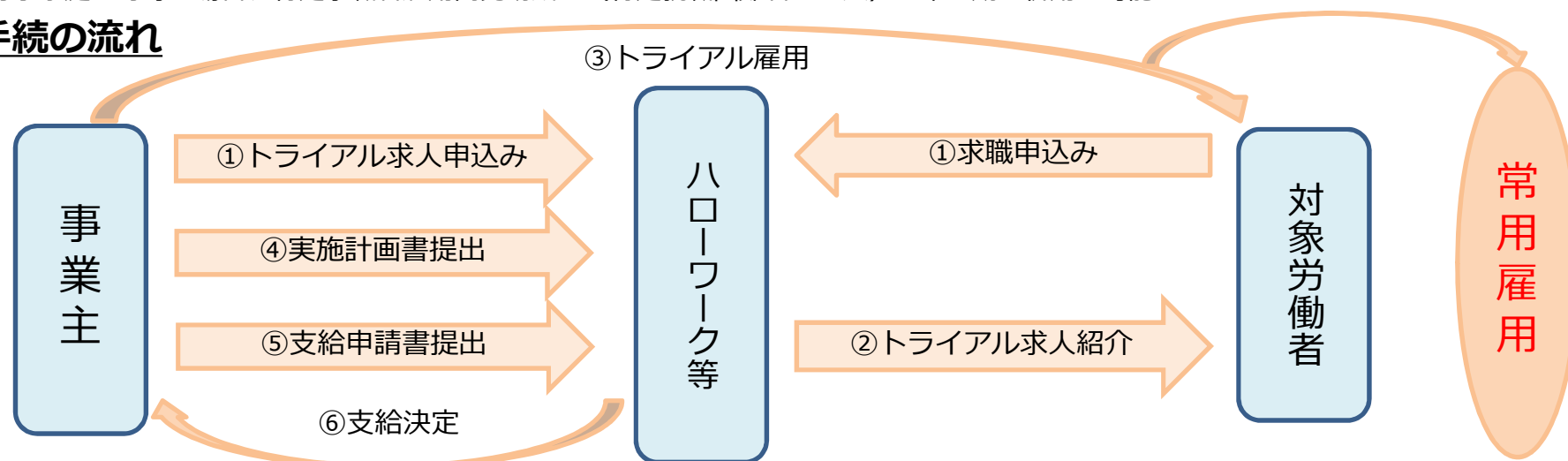
対象労働者	支給額
○就労経験のない職業に就くことを希望する者 ○学校卒業後3年以内、かつ卒業後安定した職業に就いていない者 ○2年以内に2回以上離職又は転職を繰り返している者 ○離職している期間が1年超の者 ○育児等で離職し、安定した職業に就いていない期間が1年超の者 ○特別の配慮を要する者（生活保護受給者等）	月額4万円

※ 対象労働者が母子家庭の母等又は父子家庭の父の場合、若者認定企業の事業主が若年者（35歳未満）を雇用する場合は、月額5万円となる。

※ ハローワーク、職業紹介事業者等（助成金の取扱いに係る同意書の提出が必要）の紹介が必要。

※ 母子家庭の母等の場合、特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）の第2期の併用が可能。

## ■ 手続の流れ





# トライアル雇用助成金の目的及び効果

## 目的

職業経験、技能、知識の不足等から安定した職業に就くことが困難な求職者について、常用雇用へ移行することを目的に、これらの者を一定期間試行雇用することにより、その適性や業務遂行可能性を見極め、求職者及び求人者の相互理解を促進すること等を通じて、これらの者の早期就職の実現や雇用機会の創出を図ることを目的としている。

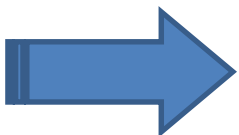
## 本事業による効果

### 求職者のメリット

一定期間試行雇用として働くことで、仕事内容等の理解を深めることができ、自身にあった職業であるか見極めができる。

### 事業主のメリット

試行雇用期間中に、雇用者の適性や業務遂行可能性を見極めることができるため、試行雇用期間後は常用雇用として雇用しやすくなる。



求職者及び求人者の相互理解により、ミスマッチを防止できる

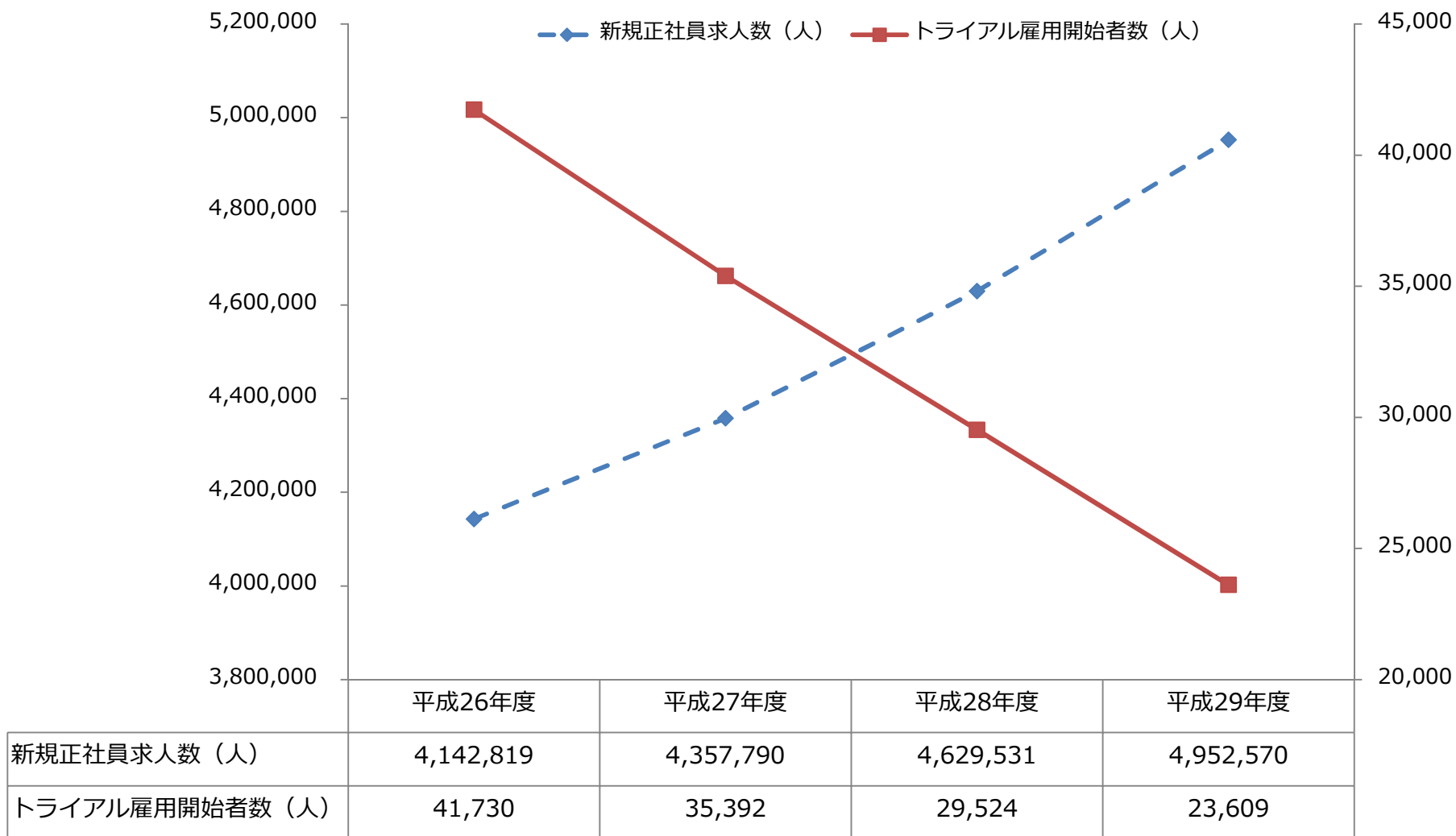
# トライアル雇用助成金を取り巻く環境

近年、公共職業安定所においては、求職者数の減少及び求人数の増加に伴い、有効求人倍率が上昇（過去最低は、平成21年8月の0.42倍）。正社員求人数も増加し、トライアル雇用を経なくても就職できる機会が増えており、トライアル雇用開始者数は減少傾向にある。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
①有効求職者数 (人)	2,065,567	1,955,341	1,844,891	1,770,695
②有効求人数 (人)	2,298,005	2,414,540	2,569,726	2,726,327
③有効求人倍率 (倍)	1.11	1.23	1.39	1.54
④新規正社員求人数 (人)	4,142,819	4,357,790	4,629,531	4,952,570
⑤トライアル雇用 開始者数(人)	41,730	35,392	29,524	23,609

\* ①②は月平均

(参考) トライアル雇用開始者数と新規正社員求人数の相関図



# トライアル雇用助成金の支給実績

近年、トライアル雇用開始者数が減少傾向にあり、支給人数が減少し、支給実績が低調となっている。また、執行額と予算額との乖離が大きく、執行率が低調となっている。  
このため、現下の雇用失業情勢や支給実績を踏まえた予算規模の適正化が求められている。

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
開始者数	74,675人	85,915人	44,303人	43,433人	41,730人	35,392人	29,524人	23,609人
終了者数	55,915人	67,632人	44,425人	32,190人	34,115人	30,064人	25,093人	21,092人
常用雇用移行者数	44,228人	54,467人	35,529人	25,417人	25,902人	22,460人	18,749人	15,696人
常用雇用移行率	79.1%	80.5%	80.0%	79.0%	75.9%	74.7%	74.7%	74.4%
予算額	4,068百万円	5,175百万円	5,105百万円	7,069百万円	11,892百万円	8,964百万円	4,066百万円	3,784百万円
執行額	5,623百万円	7,307百万円	5,297百万円	3,376百万円	3,666百万円	3,235百万円	2,832百万円	2,245百万円
支給人数	50,821人	64,816人	48,549人	30,783人	33,272人	29,327人	25,757人	20,349人
執行率	138.2%	141.2%	103.8%	47.8%	30.8%	36.1%	69.7%	59.3%

- ※ 1 平成25年度から「若年者、中高年齢等」といった対象者ごとの制度であったものを一本化した。障害者は別の制度として独立している。
- ※ 2 常用雇用移行率は常用雇用移行者数を終了者数で割ったもの。
- ※ 3 執行率は執行額を予算額で割ったもの。

# 常用雇用への移行状況

トライアル雇用終了者のうち、常用雇用へ移行した者の割合（常用雇用移行率）は、ここ数年横ばいとなっている。また、常用雇用へ移行できなかった者の内訳を見ると、トライアル雇用期間中に労働者本人の都合により離職した割合が最も高い（約60%）。

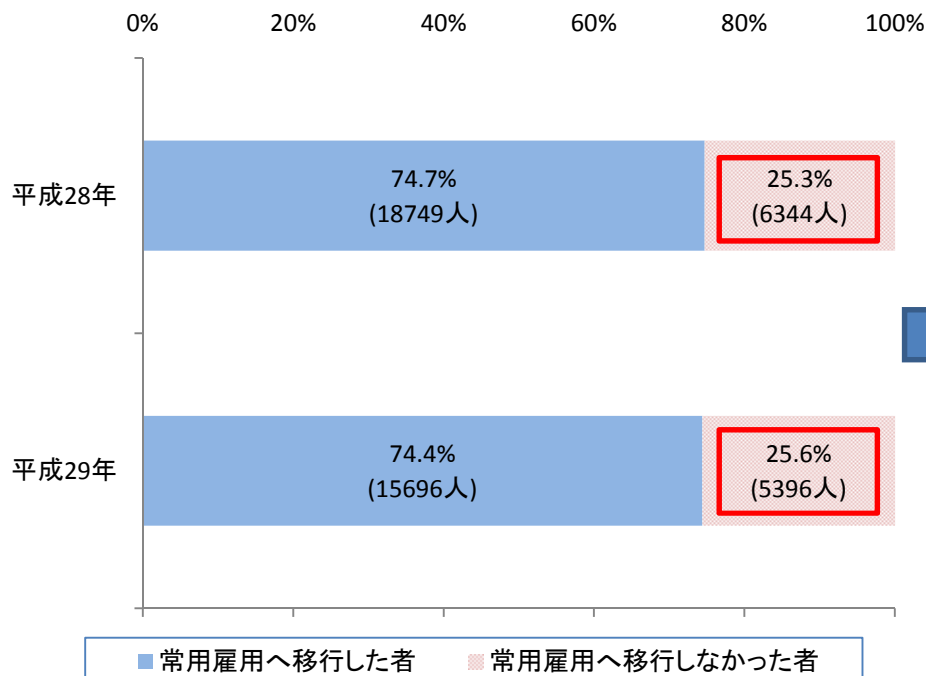
## ○トライアル雇用終了者の内訳

### 【トライアル雇用開始者の内訳】

	開始者数	終了者数
H28	29,524人	25,093人
H29	23,609人	21,092人

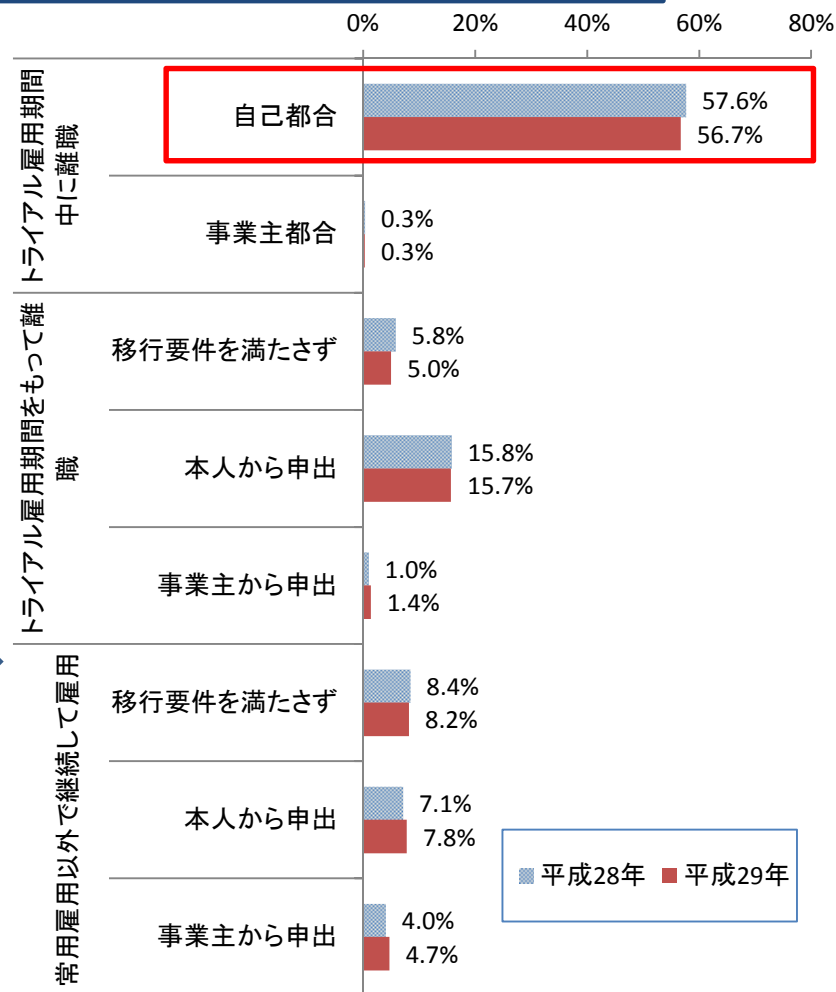
内訳

### 【トライアル雇用終了者の内訳】



内訳

## ○トライアル雇用終了者のうち 常用雇用へ移行しなかった者の内訳



# トライアル雇用助成金対象労働者別の実施状況

トライアル雇用開始者数は、「就労経験のない職業に就くことを希望する者」が最も多く（約90%）、特別の配慮を要する者（母子家庭の母等）の実績は低調となっている。

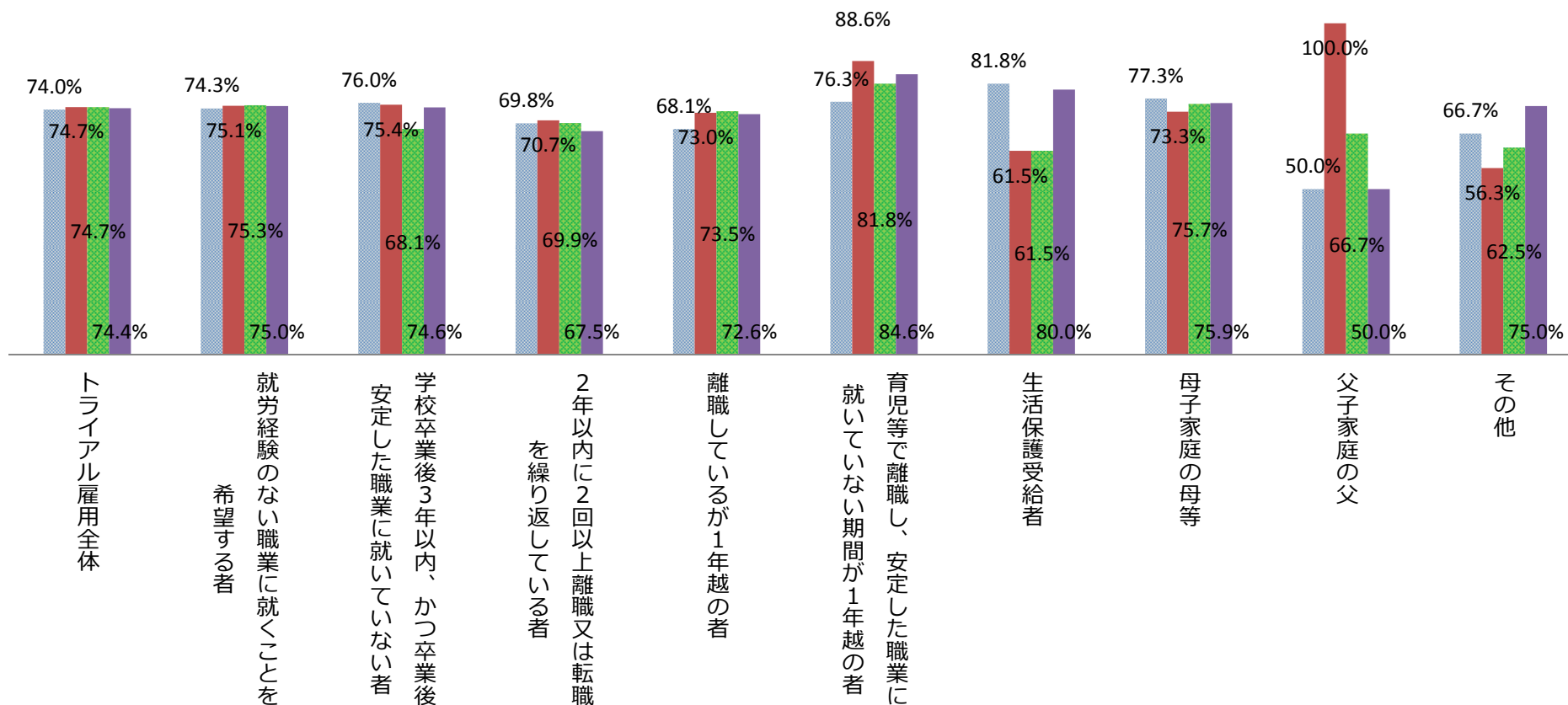
	26年度				27年度				28年度				29年度				
	開始者 (人)	終了者 (人)	移行者 (人)	常用雇用 移行率	開始者 (人)	終了者 (人)	移行者 (人)	常用雇用 移行率	開始者 (人)	終了者 (人)	移行者 (人)	常用雇用 移行率	開始者 (人)	終了者 (人)	移行者 (人)	常用雇用 移行率	
<b>トライアル雇用全体</b>	<b>41,730</b>	<b>25,987</b>	<b>19,222</b>	<b>74.0%</b>	<b>35,392</b>	<b>30,058</b>	<b>22,456</b>	<b>74.7%</b>	<b>29,524</b>	<b>25,093</b>	<b>18,749</b>	<b>74.7%</b>	<b>23,609</b>	<b>21,092</b>	<b>15,696</b>	<b>74.4%</b>	
就労経験のない職業に就くことを希望する者	36,142	22,622	16,816	74.3%	30,874	26,417	19,832	75.1%	25,911	22,123	16,659	75.3%	20,969	18,813	14,107	75.0%	
学校卒業後3年以内、かつ卒業後安定した職業に就いていない者	1,378	958	728	76.0%	845	712	537	75.4%	509	451	307	68.1%	363	320	239	74.6%	
2年以内に2回以上離職又は転職を繰り返している者	3,407	1,912	1,335	69.8%	2,959	2,368	1,675	70.7%	2,470	1,979	1,384	69.9%	1,812	1,523	1,028	67.5%	
離職している期間が1年超の者	658	407	277	68.1%	519	419	306	73.0%	410	355	261	73.5%	295	263	191	72.6%	
育児等で離職し、安定した職業に就いていない期間が1年超の者	58	38	29	76.3%	40	35	31	88.6%	25	22	18	81.8%	16	13	11	84.6%	
特別の配慮を要する者	生活保護受給者	22	11	9	81.8%	18	13	8	61.5%	16	13	8	61.5%	5	5	4	80.0%
	母子家庭の母等	41	22	17	77.3%	110	75	55	73.3%	175	136	103	75.7%	137	145	110	75.9%
	父子家庭の父	3	2	1	50.0%	7	3	3	100.0%	5	6	4	66.7%	7	6	3	50.0%
	その他	21	15	10	66.7%	20	16	9	56.3%	3	8	5	62.5%	5	4	3	75.0%

（平成26年3月より前の経過措置分は除く）

(参考) 常用雇用移行率 (対象労働者別)

## 常用雇用移行率

■ 平成26年度移行率 ■ 平成27年度移行率 ■ 平成28年度移行率 ■ 平成29年度移行率



# トライアル雇用を利用した事業主の声

## トライアル雇用の利点

- トライアル雇用制度は、労使双方にとって職場内容や環境に対するミスマッチを防ぐことにつながり、有意義だと思えます。
- トライアル雇用制度を利用し、他業種からの方も隔てなく採用し、会社の活性化につながりました。
- 積極的に未経験者を雇用するきっかけとなりました。3か月経過後、全て正社員として採用しました。
- 社員採用活動における多大なリスクの軽減の大きな助けとなりました。
- 当社ではトライアル雇用からほぼ全員が常用雇用へ移行しています。双方にとって大変良い制度なので継続してもらいたいです。
- トライアル雇用を活用しようとする人は、若い人が比較的多いです。事業所としては、経験がなくても採用してもらえるかもしれないと思い、応募してもらえることがありがたいです。

## トライアル雇用の課題

- 企業サイドへの認知度が低いように思われます。
- 職種によっては、試行期間が短いのではないのでしょうか。業務知識の習得には、もう少し時間が必要のため、期間の延長も必要ではないのでしょうか。
- 助成金額を増額していただけるとありがたいです。

● トライアル雇用助成金（一般トライアルコース）を利用した事業主を対象としたアンケート（平成29年度）より



# トライアル雇用助成金事業の論点と見直しの方向

## 論点

- 当該助成金の執行率が70%（平成28年度）と低調であり、現下の雇用失業情勢に照らして予算規模が適切なものとなるよう検討すべきではないか。

## 見直しの方向

- ◆ 現下の雇用失業情勢及び支給実績を踏まえ、予算規模が適切となるよう平成31年度概算要求を精査。

## 論点

- 対象労働者が安定した雇用に就くために、常用雇用移行率を高めていくことが必要ではないか。

## 見直しの方向

- ◆ 対象者の類型ごとに、常用雇用に移行しない要因について調査・検証を行い、常用雇用移行率の向上に努める。

## 論点

- 真に支援を必要とする求職者に本事業の活用が図られるよう検討すべきではないか。

## 見直しの方向

- ◆ 利用が低調な対象者について、関係機関（社会福祉事務所、特定非営利活動法人等）への周知の強化等、活用促進を図るとともに、対象者の要件について厳格化の検討を行う。



## 論点等説明シート

事業名	トライアル雇用助成金事業					
予算の状況 (単位:百万円)		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度要求
	予算額(補正後)	8,964	4,066	3,784	2,365	/
	執行額	3,235	2,832	2,245	/	/
	執行率	36%	70%	59%	/	/

### 事業についての論点等

**(事業の概要)**

職業経験、技能、知識の不足等から安定した職業に就くことが困難な求職者について、常用雇用へ移行することを目的に、これらの者を一定期間試行雇用することにより、その適性や業務遂行可能性を見極め、求職者及び求人者の相互理解を促進すること等を通じて、これらの者の早期就職の実現や雇用機会の創出を図る。

具体的には、主にニート、フリーター、母子家庭の母等、学卒未就職者、育児等でキャリアブランクのある人など安定した職業に就くことが困難である求職者を、ハローワークや職業紹介事業者等の紹介により、一定期間(原則3ヶ月)試行的に雇用する事業主に対して、トライアル雇用助成金(対象者一人につき月額最大4万円(母子家庭の母等は月額最大5万円))を支給する。

**【事業実施主体】**

都道府県労働局(47局)

**【助成内容】**

(主な対象労働者)	(支給額)
・就労経験のない職業に就くことを希望する者	月額最大4万円
・就労支援にあたり、特別の配慮を有する者	月額最大4万円
・母子家庭の母等(父子家庭の父含む)	月額最大5万円
・若者認定企業の事業主が若年者(35歳未満)を雇用	月額最大5万円

**【実績(28年度)】**

常用雇用移行率 74.7% 支給決定人数 25,757人

**(論点)**

雇用失業情勢の改善や人手不足の深刻化による正社員求人増加に伴い、トライアル雇用を経ることなく就職できるケースの増加が一層見込まれる。

このような中、

- ①当該助成金の執行率が70%(平成28年度)と低調であり、現下の雇用失業情勢に照らして予算規模が適切なものとなるよう検討すべきではないか。
- ②対象労働者が安定した雇用に就くために、常用雇用移行率を高めていくことが必要ではないか。
- ③真に支援を必要とする求職者に本事業の活用が図られるよう検討すべきではないか。



平成30年度行政事業レビューシート ( 厚生労働省 )

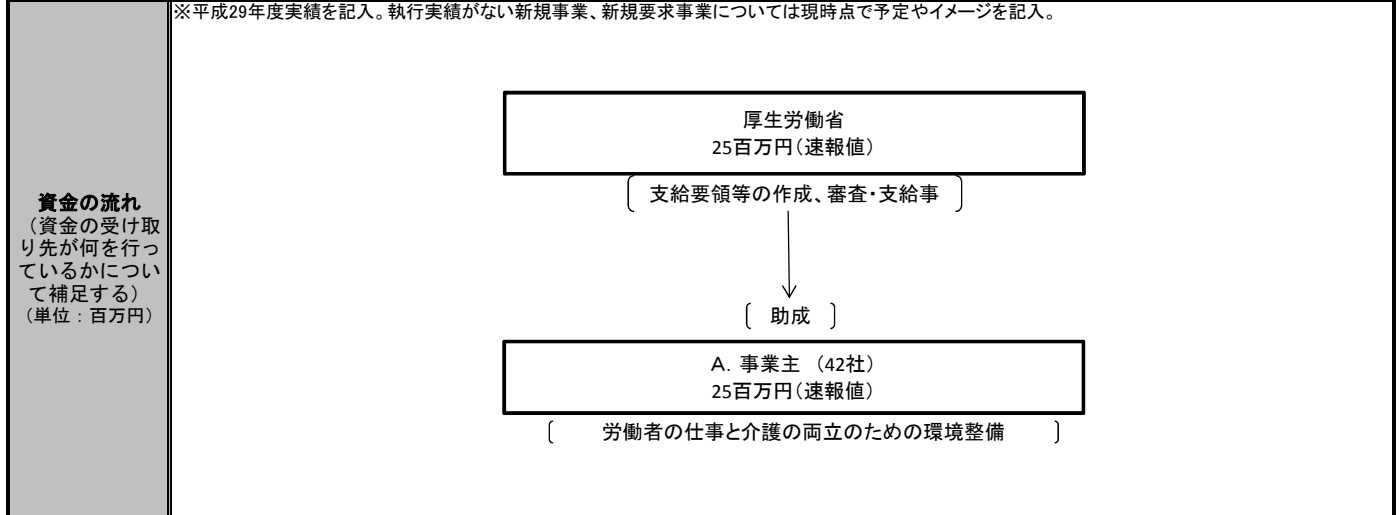
<b>事業名</b>	両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）			<b>担当部局庁</b>	雇用環境・均等局		<b>作成責任者</b>		
<b>事業開始年度</b>	平成28年度	<b>事業終了（予定）年度</b>	終了予定なし	<b>担当課室</b>	職業生活両立課		職業生活両立課長 源河 真規子		
<b>会計区分</b>	労働保険特別会計雇用勘定								
<b>根拠法令（具体的な条項も記載）</b>	雇用保険法第62条第1項第5号			<b>関係する計画、通知等</b>	雇用関係助成金支給要領 ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）				
<b>主要政策・施策</b>	高齢社会対策、男女共同参画			<b>主要経費</b>	社会保障				
<b>事業の目的（目指す姿を簡潔に。3行程度以内）</b>	現在、年間約10万人の労働者が家族の介護や看護を理由として離職し、企業にとっても大きな損失となっている中で、企業の仕事と介護の両立に関する取組は進んでおらず、介護休業の取得等、企業における介護関係の制度の利用も少ない。企業の中核を担う労働者等が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぐため、介護休業の取得等の制度の利用を促す。								
<b>事業概要（5行程度以内。別添可）</b>	厚生労働省が策定した「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」に基づく取組により仕事と介護の両立に資する職場環境を整備し、「介護支援プラン」の策定・導入により円滑な介護休業取得・職場復帰をした労働者や介護のための両立支援制度の利用者が生じた事業主に対して助成金を支給する。 1 介護休業を2週間以上取得し復帰した場合 1人あたり38万円<48万円>（中小企業57万円<72万円>）1事業主2人まで（無期雇用者、有期契約労働者） 2 介護のための両立支援制度（所定外労働の制限、時差出勤、深夜業の制限、短時間勤務）を6週間以上利用した場合 1人あたり19万円<24万円>（中小企業28.5万円<36万円>）1事業主2人まで（無期雇用者、有期契約労働者） ※上記の<>内は、別途定める生産性要件を満たした場合の支給額								
<b>実施方法</b>	直接実施								
<b>予算額・執行額</b> (単位:百万円)	予算 の 状 況	当初予算	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度要求		
		補正予算	-	1,011	-	-	-		
		前年度から繰越し	-	-	-	-	-		
		翌年度へ繰越し	-	-	-	-	-		
		予備費等	-	-	-	-	-		
		計	0	1,011	1,234	643	0		
	執行額	-	0	25 (速報値)	-	-			
	執行率 (%)	-	0%	2%	-	-			
	当初予算+補正予算に対する執行額の割合 (%)	#DIV/0!	-	2%	-	-			
<b>平成30・31年度 予算内訳</b> (単位:百万円)	歳出予算目	30年度当初予算	31年度要求	主な増減理由					
	雇用安定等給付金	643							
	計	643	0						
<b>成果目標及び 成果実績</b> (アウトカム)	定量的な成果目標	成果指標		単位	27年度	28年度	29年度	中間目標 - 年度	目標最終年度 30 年度
	助成金を支給されたことにより労働者の継続就業を図ることができたとする事業主の割合90%以上	助成金を支給されたことにより労働者の継続就業を図ることができたとする事業主の割合  (計算式) 助成金の支給から6ヶ月後の在職者数/助成金の支給対象労働者数	成果実績	%	-	-	94.5 (暫定値)	-	-
			目標値	%	-	90	90	-	90
			達成度	%	-	-	105	-	-
<b>根拠として用いた統計・データ名</b> (出典)	助成金を受給した事業主を対象としたアンケート								

活動指標及び活動実績 (アウトプット)	活動指標		単位	27年度	28年度	29年度 速報値	30年度 活動見込	31年度 活動見込	
	活動実績	当初見込み							
助成金支給件数	活動実績	件	-	0	46				
	当初見込み	件	-	2,437	3,628	2,142			
単位当たり コスト	算出根拠		単位	27年度	28年度	29年度 速報値	30年度活動見込		
	助成金の執行額(X)／助成件数(Y)	単位当たり コスト					千円	-	-
			計算式	X/Y	-	-	24,720/46	643,000/2,142	
政策評価、経済・財政再生アクション・プログラムとの関係	政策	男女労働者の均等な機会と待遇の確保対策、女性の活躍推進、仕事と家庭の両立支援等を推進すること(IV-1)							
		男女労働者の均等な機会と待遇の確保対策、女性の活躍推進、仕事と家庭の両立支援等を推進すること(IV-1-1)							
	測定指標	定量的指標		単位	27年度	28年度	29年度	中間目標	目標年度
								-	-
		実績値		-	-	-	-	-	-
		目標値		-	-	-	-	-	-
	定性的指標		目標	目標年度	施策の進捗状況(目標)				
					-				
					施策の進捗状況(実績)				
					-				
本事業の成果と上位施策・測定指標との関係									
仕事と介護を両立しやすい環境整備に取り組む事業主を支援し、介護休業を取得しやすくすることにより、介護離職の防止を図り、仕事と家庭の両立支援の推進に寄与する。									
改革項目	分野:	-							
	(第一階層) KPI	KPI (第一階層)		単位	計画開始時	29年度	30年度	中間目標	目標最終年度
					-			-	-
		成果実績		-	-	-	-	-	-
	目標値		-	-	-	-	-	-	
	達成度		%	-	-	-	-	-	
	(第二階層) KPI	KPI (第二階層)		単位	計画開始時	29年度	30年度	中間目標	目標最終年度
		-	-		-			-	-
成果実績		-	-	-	-	-	-		
目標値		-	-	-	-	-	-		
達成度		%	-	-	-	-	-		
本事業の成果と改革項目・KPIとの関係									
-									

事業所管部局による点検・改善												
	項目	評価	評価に関する説明									
国費投入の必要性	事業の目的は国民や社会のニーズを的確に反映しているか。	○	毎年多くの労働者が家族の介護や看護を理由として離職している一方で、企業の仕事と介護の両立に関する取組は進んでおらず、介護休業の取得等、企業における介護関係の制度の利用も少ない。そうした状況の中で、労働者の仕事と介護の両立に関する取組を行った事業主を支援するという本事業の目的は国民や社会のニーズを反映している。									
	地方自治体、民間等に委ねることができない事業なのか。	○	支給対象者が雇用保険適用事業主であり、雇用保険制度を運用している国(労働局)が実施すべき事業である。									
	政策目的の達成手段として必要かつ適切な事業か。政策体系の中で優先度の高い事業か。	○	政府の「介護離職ゼロ」に向けた取り組みの一環として優先度の高い事業である。									
事業の効率性	競争性が確保されているなど支出先の選定は妥当か。	-										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">一般競争契約、指名競争契約又は随意契約(企画競争)による支出のうち、一者応札又は一者応募となったものはないか。</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>競争性のない随意契約となったものはないか。</td> <td></td> </tr> </table>	一般競争契約、指名競争契約又は随意契約(企画競争)による支出のうち、一者応札又は一者応募となったものはないか。		競争性のない随意契約となったものはないか。		-						
	一般競争契約、指名競争契約又は随意契約(企画競争)による支出のうち、一者応札又は一者応募となったものはないか。											
	競争性のない随意契約となったものはないか。											
	受益者との負担関係は妥当であるか。	○	本事業は、事業主から徴収した雇用保険料を財源に、労働者の仕事と介護の両立を容易にし、労働者の雇用の安定に資するため、事業主に支給するものであるため、受益者との負担関係は妥当である。									
	単位当たりコスト等の水準は妥当か。	○	本助成金の支給額は、支給要件として設定している事業主の取組内容に応じた適切な金額を設定している。									
	資金の流れの中間段階での支出は合理的なものとなっているか。	-	-									
	費目・用途が事業目的に即し真に必要なものに限定されているか。	○	本事業は、事業主に支給する助成金のみで構成されており、必要最低限のものとなっている。									
不用率が大きい場合、その理由は妥当か。(理由を右に記載)	△	当助成金は平成28年10月に創設された助成金であり、事業主に十分に周知が行き届いていなかったことや、助成金の要件を満たしにくい面があったこと等から、平成29年度の支給件数が伸び悩んだものと考えられる。平成30年度は、取得すべき介護休業期間を短縮する等の要件緩和を行っており、執行率の向上が期待できる。										
繰越額が大きい場合、その理由は妥当か。(理由を右に記載)	-	-										
その他コスト削減や効率化に向けた工夫は行われているか。	-	-										
事業の有効性	成果実績は成果目標に見合ったものとなっているか。	○	助成金を支給されたことにより労働者の継続就業を図ることができたとする事業主割合90%以上を成果目標として設定しているところ、94.5%の成果実績が見込まれ、成果実績は成果目標に見合ったものといえる。(暫定)									
	事業実施に当たって他の手段・方法等が考えられる場合、それと比較してより効果的あるいは低コストで実施できているか。	-	-									
	活動実績は見込みに見合ったものであるか。	△	当助成金は平成28年10月に創設された助成金であり、事業主に十分に周知が行き届いていなかったことや、助成金の要件を満たしにくい面があったこと等から、平成29年度の支給件数が伸び悩んだものと考えられる。平成30年度は、取得すべき介護休業期間を短縮する等の要件緩和を行っており、執行率の向上が期待できる。									
	整備された施設や成果物は十分に活用されているか。	-	-									
関連事業	関連する事業がある場合、他部局・他府省等と適切な役割分担を行っているか。(役割分担の具体的な内容を各事業の右に記載)	-										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>所管府省名</th> <th>事業番号</th> <th>事業名</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	所管府省名	事業番号	事業名							-	
	所管府省名	事業番号	事業名									
			-									
点検・改善結果	点検結果	当助成金は平成28年10月に創設された助成金であり、事業主に十分に周知が行き届いていなかったことや、助成金の要件を満たしにくい面があったこと等から、平成29年度の支給件数が伸び悩んだものと考えられる。										
	改善の方向性	取得すべき介護休業期間を短縮する等の要件緩和を行うとともに、昨年度の申請状況等を踏まえ、支給見込みに応じた適正な予算規模とする。										
外部有識者の所見												
行政事業レビュー推進チームの所見												
所見を踏まえた改善点/概算要求における反映状況												
備考												

関連する過去のレビューシートの事業番号			
平成22年度 -	平成23年度 -	平成24年度 -	平成25年度 -
平成26年度 -	平成27年度 -	平成28年度 -	
平成29年度	厚生労働省 ( 0631 )		

※平成29年度実績を記入。執行実績がない新規事業、新規要求事業については現時点で予定やイメージを記入。



費目・使途 (「資金の流れ」においてブロックごとに最大の金額が支出されている者について記載する。費目と使途の双方で実情が分かるように記載)	A.事業主 A社 (速報値)			B.		
	費目	使 途	金額 (百万円)	費目	使 途	金額 (百万円)
助成金		労働者の仕事と介護の両立のための職場環境整備、介護休業等の取得促進の取組	1.8			
計			1.8	計		0

**支出先上位10者リスト(速報値)**

A.

	支出先	法人番号	業務概要	支出額 (百万円)	契約方式等	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は競争性のない随意契約となった理由及び改善策 (支出額10億円以上)
1	A社	-	-	1.8	その他	-	-	
2	B社	-	-	0.9	その他	-	-	
3	C社	-	-	0.7	その他	-	-	
4	D社	-	-	0.7	その他	-	-	
5	E社	-	-	0.7	その他	-	-	
6	F社	-	-	0.7	その他	-	-	
7	G社	-	-	0.7	その他	-	-	
8	H社	-	-	0.6	その他	-	-	
9	I社	-	-	0.6	その他	-	-	
10	J社	-	-	0.6	その他	-	-	

**国庫債務負担行為等による契約先上位10者リスト**

	ブロック名	契約先	法人番号	業務概要	契約額 (百万円)	契約方式	入札者数 (応募者数)	落札率	一者応札・一者応募又は競争性のない随意契約となった理由及び改善策 (契約額10億円以上)
1	-	-	-	-	-	-	-	-	



# 両立支援等助成金 (介護離職防止支援コース)

## 仕事と介護の両立支援対策の全体像

- 働き盛り世代の家族介護者は、今後急増。
  - 介護は育児と違って介護対象者の容態が様々であり、ケアすべき期間が不明確である等先の見通しが立てにくい。
  - 企業で中核を担っている人材が介護に直面するケースが多く、離職による補充が困難。
- ⇒ 個々の労働者の仕事と介護をめぐる状況に適した支援を行い、離職せずに働き続けられる環境整備が必要。

### <法律に基づく両立支援の取組>

#### 仕事と介護の両立支援制度の整備（育児・介護休業法）

- 介護休業制度
  - ・ 対象家族1人につき、通算93日の範囲内で合計3回まで休業可。
- 介護休暇制度
  - ・ 介護等をするため年5日（対象家族が2人以上であれば年10日）を限度として取得可（1日又は半日単位）
- 介護のための所定労働時間の短縮措置、所定外労働の制限等
  - ・ 対象家族1人につき、介護のためのいずれかの措置（※）を講ずることを事業主に義務づけ
    - ※ ①所定労働時間の短縮措置、②フレックスタイム制度、③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ、④労働者が利用する介護サービス費用の助成その他これに準じる制度
  - ・ 対象家族1人につき、介護の必要がなくなるまで、残業の免除が受けられる制度を事業主に義務づけ
- 介護休業を取得したこと等を理由とする不利益取扱いの禁止

#### 【都道府県労働局による指導等】

- ・ 苦情処理、紛争解決援助、調停
- ・ 報告の徴収、助言、指導、勧告
- ・ 規程整備の支援 等

#### 介護休業中の経済的支援（雇用保険法）

- 介護休業を取得した雇用保険被保険者に対し、介護休業給付金（賃金の67%相当）を最大で93日分支給。

### <両立支援制度を利用しやすい職場環境づくり>

#### 助成金等を通じた事業主への支援

- 両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）の支給
- 「介護支援プラン」の策定・利用支援

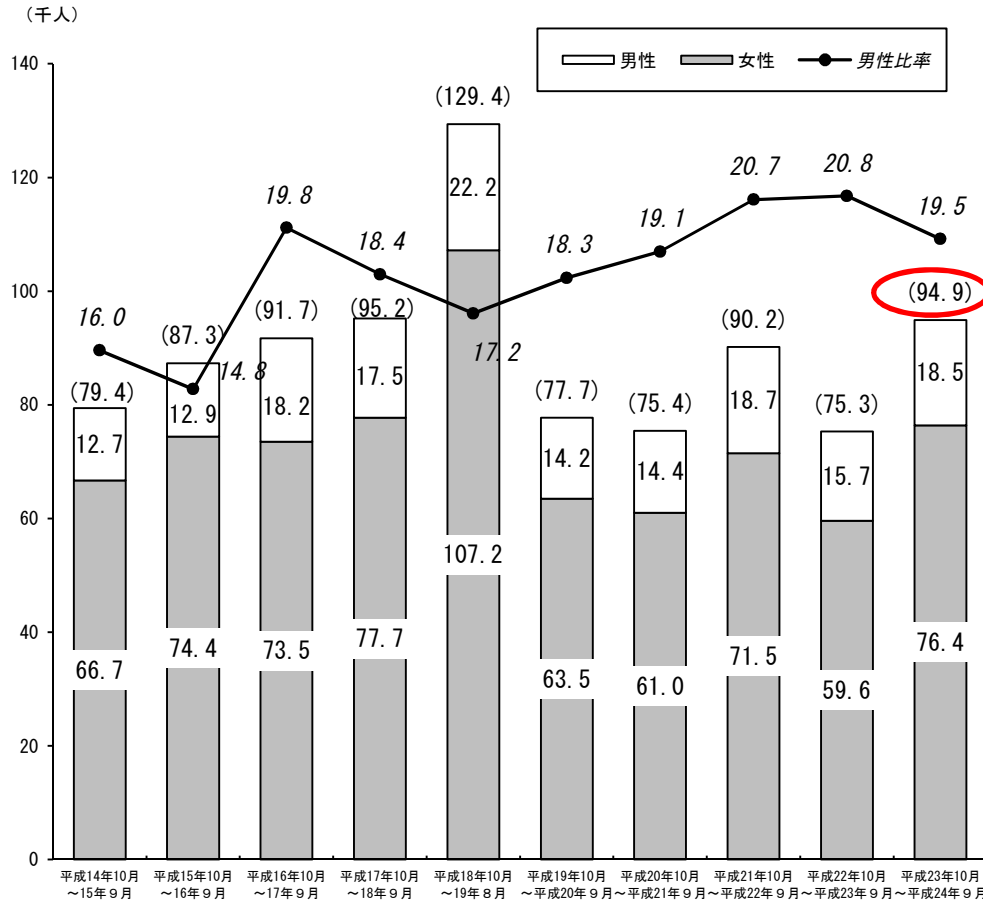
介護支援プラン：介護に直面する労働者を対象として、個々に両立支援の取組を行うために事業主が作成する、介護休業の取得及び職場復帰を円滑にするための措置（業務の整理・引継ぎ等）を定めたプラン

- 仕事と介護の「両立支援対応モデル」の策定、普及

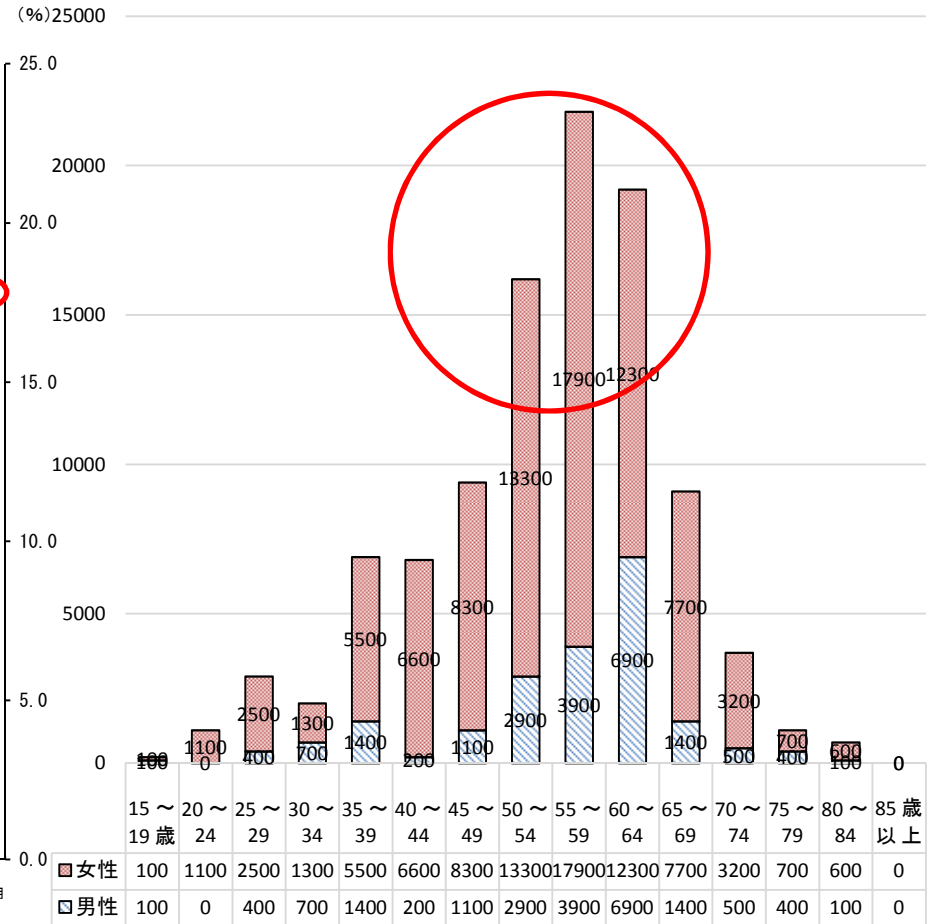
# 介護離職者の現状

- 家族の介護や看護による離職者数の推移をみると、離職者数は増減を繰り返しているものの、直近の数値は約9万5千人。男性の割合は増加傾向にあることが分かる。
- 家族の介護・看護を理由とする離職者は、50歳～64歳が多い。65歳以上も約14%存在している。

家族の介護・看護を理由とする離職者数(雇用者)の推移



介護・看護を理由とする離職者の年齢構成



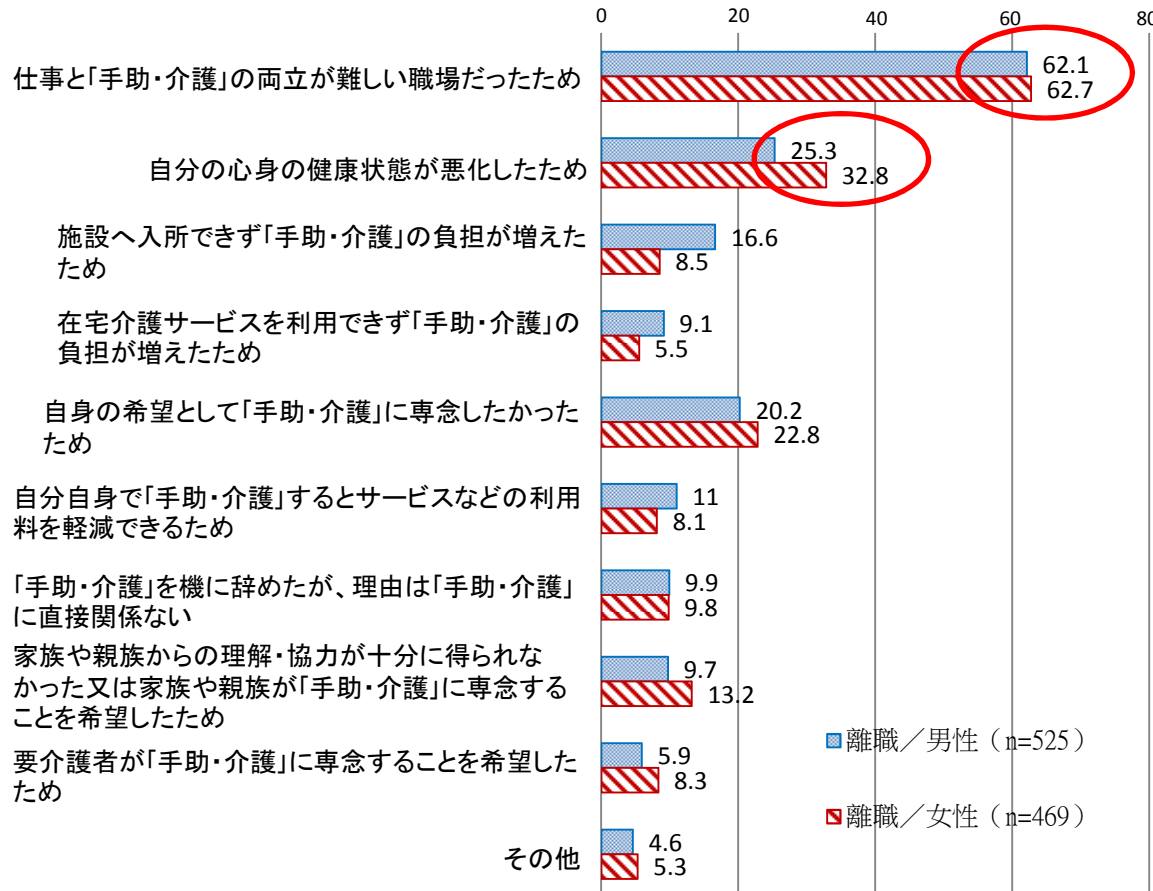
資料出所: 総務省「平成24年就業構造基本調査」(平成19年、24年)

資料出所: 総務省「平成24年就業構造基本調査」(平成24年  
平成23年10月～平成24年9月の離職者

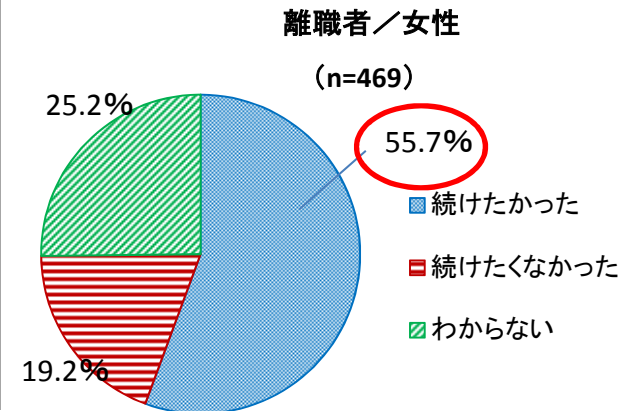
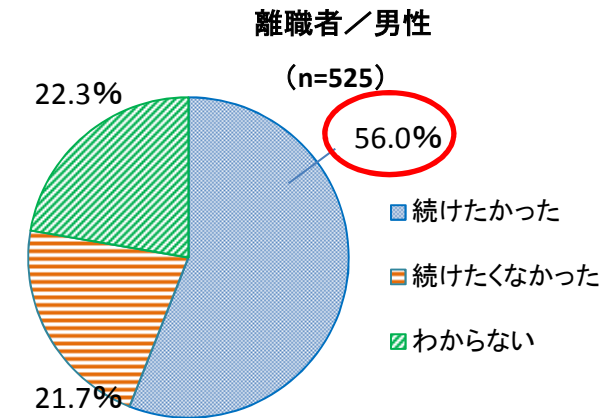
# 手助・介護を機として退職した理由①

- 40歳代～50歳代の介護を機とした退職者に、「手助・介護」を機に退職した理由を聞いたところ、男女ともに「仕事と手助・介護の両立が難しい職場だったため」の割合が最も高く、次いで、「自分の心身の健康状態が悪化したため」の割合が高くなっている。また、施設入所や在宅介護サービスの利用の困難性を挙げる人もいる。  
一方で、介護に専念したかった等の自身の希望による退職理由も一定程度存在。
- 40歳代～50歳代の介護を機とした退職者の退職時の就業継続の意向としては、男女ともに約6割が仕事を続けたかったとしている。

退職者：あなたが「手助・介護」を機に仕事を辞めた理由（複数回答）



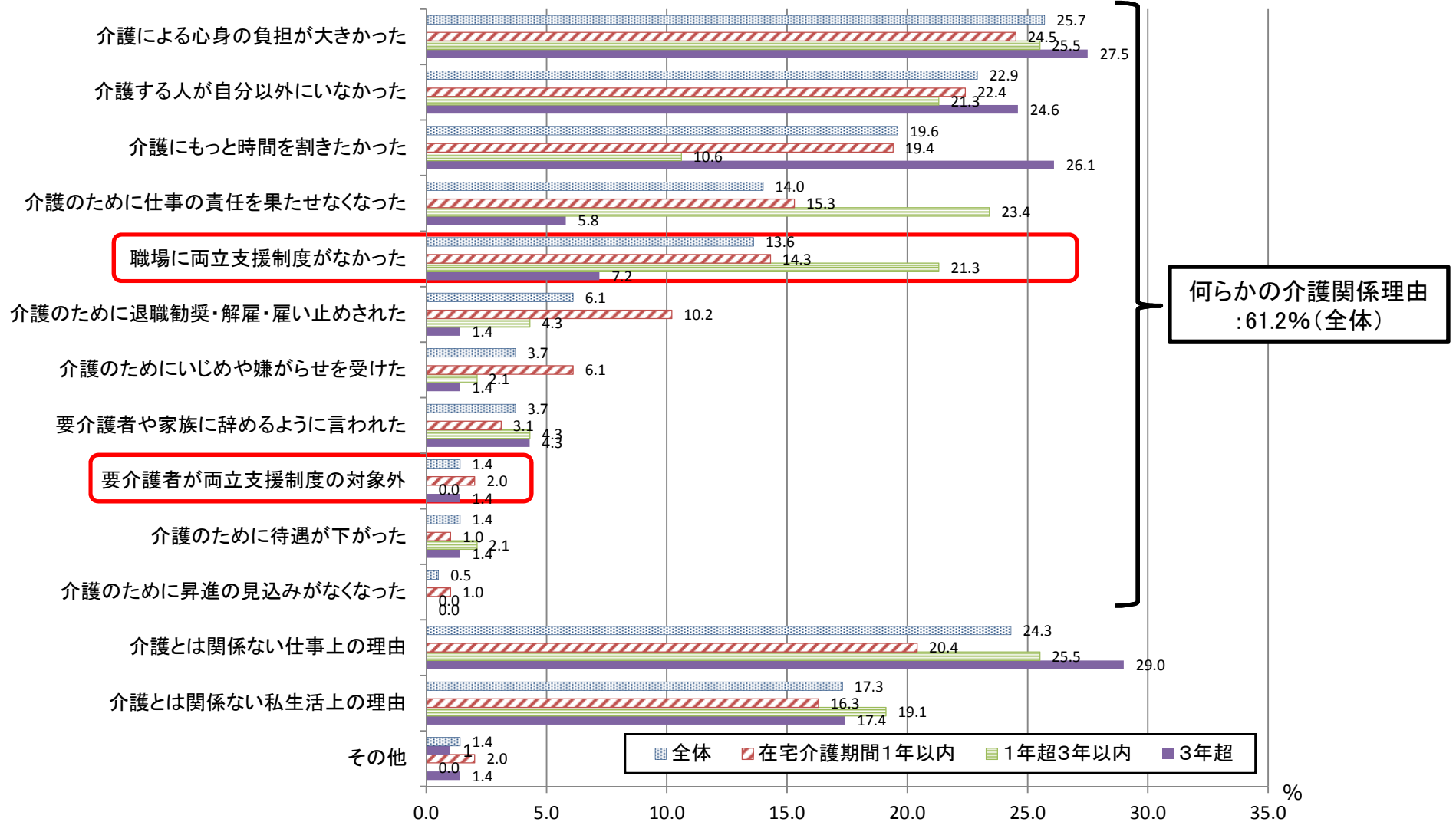
介護を機に仕事を辞めた時の就業継続の意向



## 手助・介護を機として離職した理由②

- 介護発生当時の勤務先を辞めた理由をしてみると、「介護による心身の負担が大きかった」（25.7%）、「介護とは関係ない仕事上の理由」（24.3%）といった理由以外にも、「職場に両立支援制度がなかった」（13.6%）、「要介護者が両立支援制度の対象外」（1.4%）と、両立支援制度を利用できなかったことを理由に挙げる離転職者も一定割合いることがわかる。

在宅介護期間別 介護発生時の勤務先を辞めた理由(介護発生時雇用)



# 介護休業等制度の利用の現状①

- 介護をしている雇用者（239万9千人）について、介護休業等制度利用の有無、制度の種類別にみると、「介護休業等制度の利用あり」の者は15.7%で、このうち「介護休業」の利用者は3.2%（7万6千人）、「短時間勤務」は2.3%（5万6千人）、介護休暇」は2.3%などとなっている。
- また、雇用形態別の割合をみると、「介護休業等制度の利用あり」の者は、「正規の職員・従業員」で16.8%である一方、非正規の職員・従業員」は14.6%となっている。
- 介護をしている雇用者のうち介護休業を取得した人の割合をみると、3.2%となっており、性別でみると女性2.9%、男性3.5%となっている。年齢階級別にみると、「45～49歳」の取得割合が最も高く、次に「50～54歳」となっている。

【雇用形態、介護休業制度利用の有無、介護休業等制度の種類別  
介護をしている雇用者数及び割合】

介護休業等制度 利用の有無 介護休業等制度 の種類		介護をしている						
		総数	制度の 利用なし	制度の利用あり				その他
				総数	介護 休業	短時 間勤 務	介護 休暇	
雇用形態		総数	制度の 利用なし	総数	介護 休業	短時 間勤 務	介護 休暇	その他
実数	雇用者	2,399.3	1,998.0	377.6	75.7	56.2	55.4	196.5
	正規の職員・従業員	1,119.1	921.1	187.7	43.8	17.4	38.1	92.0
	非正規の職員・従業員	1,065.7	898.4	155.5	23.2	33.2	15.3	86.2
割合	雇用者	100.0	83.3	15.7	3.2	2.3	2.3	8.2
	正規の職員・従業員	100.0	82.3	16.8	3.9	1.6	3.4	8.2
	非正規の職員・従業員	100.0	84.3	14.6	2.2	3.1	1.4	8.1

【介護をしている雇用者に占める介護休業取得者割合】

年齢階級別	介護をしている 雇用者	介護休業 取得者	女性	男性
			(%)	(%)
計	100.0	3.2 (100.0)	2.9 (52.8)	3.5 (47.2)
30歳未満	100.0	1.5 (100.0)	1.3 (50.0)	1.8 (50.0)
30～39歳	100.0	3.6 (100.0)	3.9 (61.6)	3.1 (38.4)
40～44歳	100.0	3.3 (100.0)	3.1 (55.6)	3.6 (44.4)
45～49歳	100.0	4.5 (100.0)	4.1 (55.3)	5.2 (44.7)
50～54歳	100.0	3.9 (100.0)	3.5 (56.4)	4.5 (43.6)
55～59歳	100.0	3.1 (100.0)	2.6 (48.2)	3.8 (51.8)
60～64歳	100.0	2.4 (100.0)	2.1 (43.1)	2.9 (56.9)
65～69歳	100.0	1.4 (100.0)	1.8 (65.0)	1.0 (35.0)
70歳以上	100.0	1.0 (100.0)	0.8 (37.5)	1.3 (62.5)

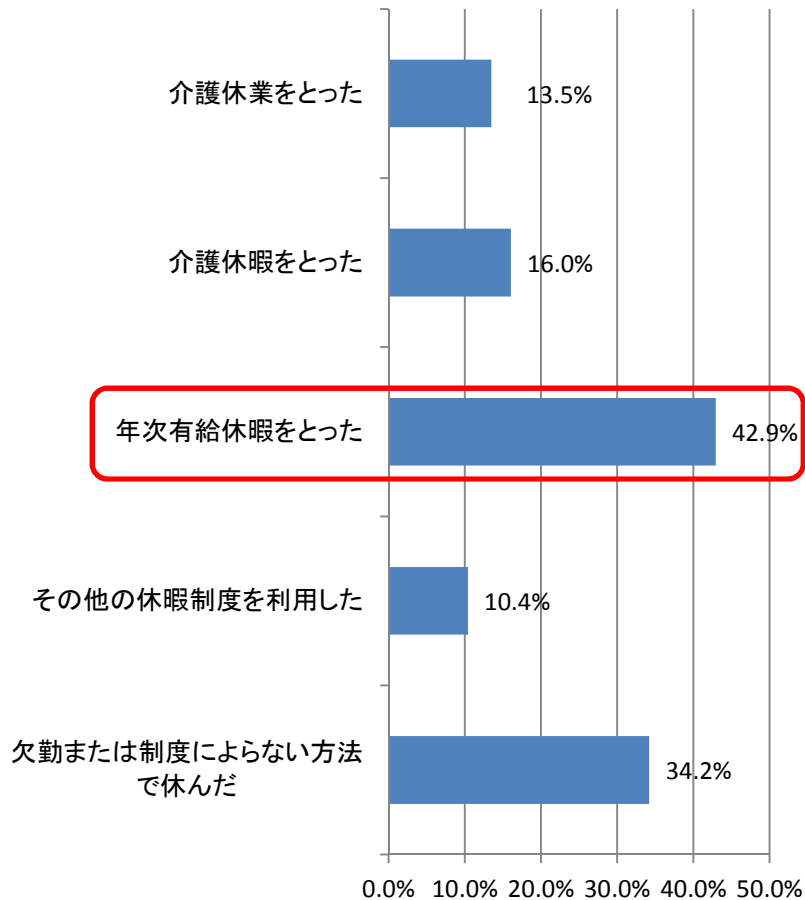
※「制度の種類」については複数回答のため、各種別の合計は、「制度の利用あり」の総数と必ずしも一致しない。

出典：総務省「平成24年就業構造基本調査」<sup>5</sup>

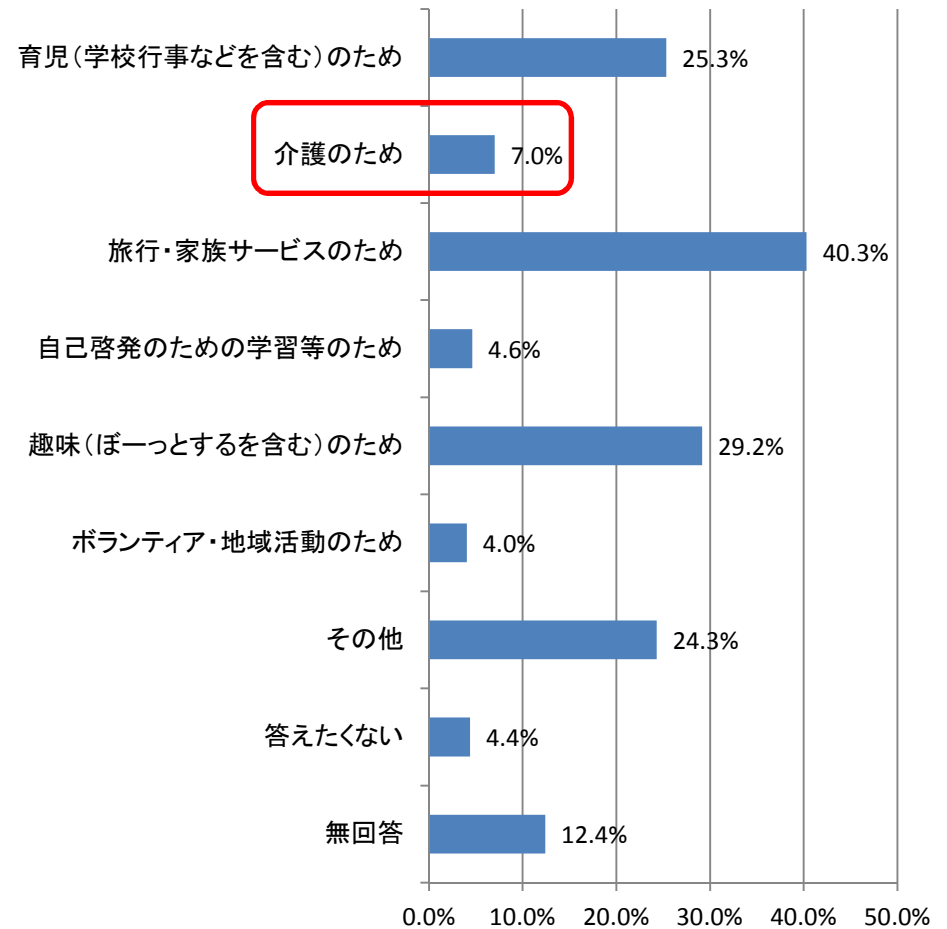
## 介護休業等制度の利用の現状②

- また、介護のために連続した期間仕事を休んだ労働者について「介護のために休みを取得する際にどのような制度を活用したか」をみると、「年次有給休暇をとった」（42.9%）、「欠勤または制度によらない方法で休んだ」（34.2%）が多く、必ずしも介護休業等制度が利用されているとは言い難い。

介護のために休みを取得する際に活用した制度  
【介護のために連続した期間仕事を休んだ場合のみ】（複数回答）



平成28年度の1年間で取得した年次有給休暇の取得目的（複数回答）



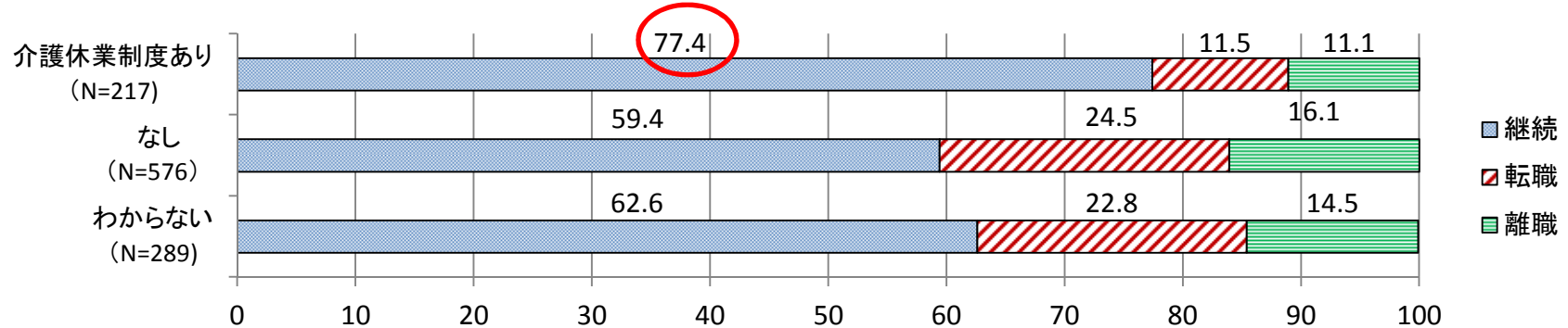
出典：三菱総合研究所「平成26年度 仕事と家庭の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書」(平成26年度厚生労働省委託調査)

出典：ナビット「平成29年度「仕事と生活の調査」の実現及び特別な休暇制度の普及促進に関する意識調査報告書」(平成29年度厚生労働省委託調査)

## 介護休業等制度の利用の現状③

- 介護休業制度がある勤務先の方が、「なし」「わからない」とする勤務先よりも就業継続割合が高い。
- 介護のために1週間を超えて連続して休んだ日数は、2週間以内が75%で最も多い。

介護開始時勤務先の離転職割合  
—介護開始時勤務先の介護休業制度の有無別—



継続：介護開始時と同じ勤務先で現在就業  
 転職：介護開始時と別の勤務先で現在就業  
 離職：介護開始時の勤務先を辞めて現在非就業

介護のために1週間を超えて連続した期間仕事を休んだ日数

	2週間以内	2週間超 1か月以内	1か月超 3か月以内	3か月超 6か月以内	6か月超 1年以内	1年超
1回の最長日数	75.0%	10.2%	9.1%	1.1%	2.3%	2.2%
通算日数	64.8%	13.6%	17.0%	1.1%	1.1%	2.2%

※介護休業以外の休暇、週休日、所定の休日も期間に含む。  
 ※介護開始時の勤務先・介護開始時正規雇用

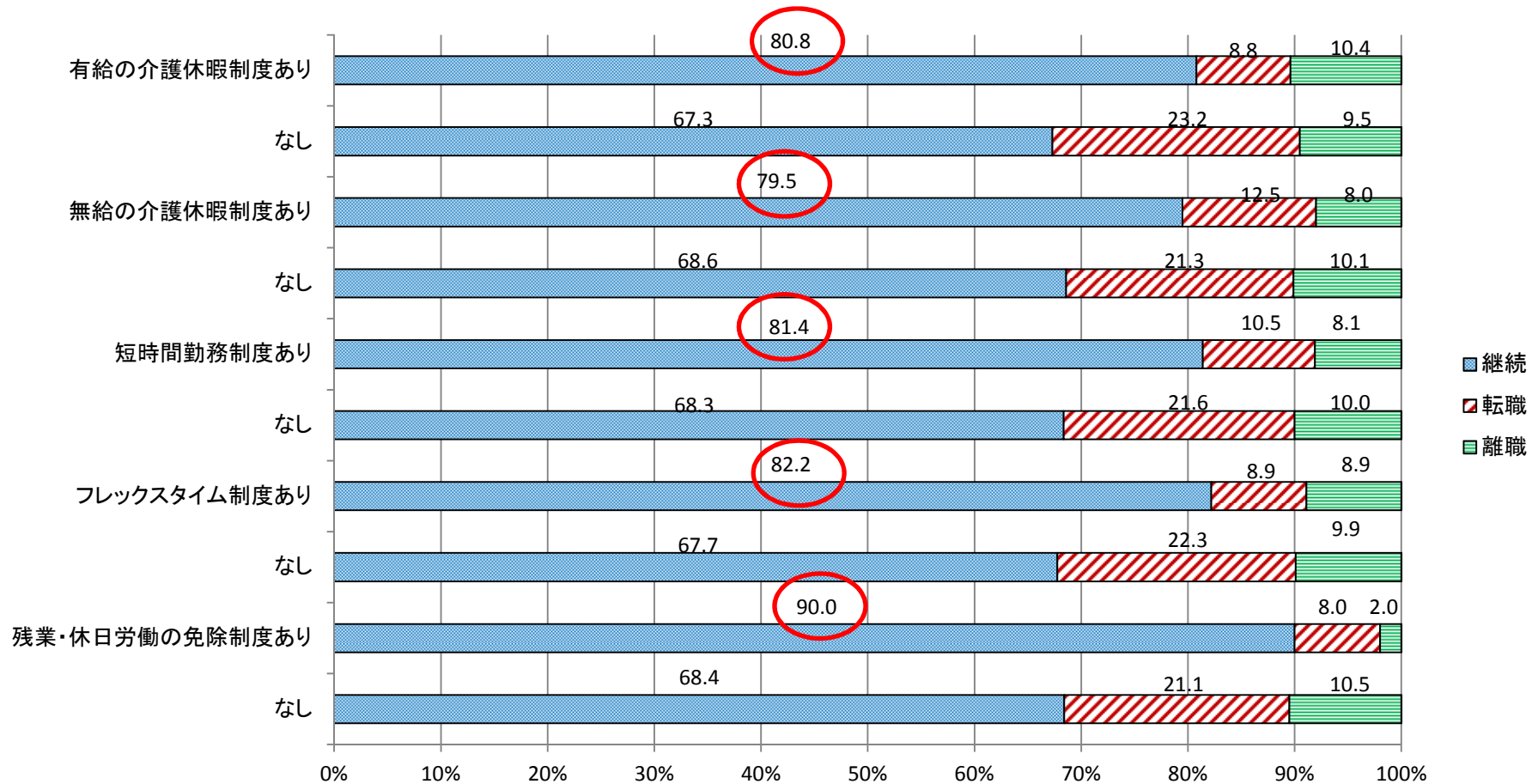
出典：労働政策研究・研修機構「仕事と介護の両立に関する調査」(平成27年)



## 介護休業等制度の利用の現状④

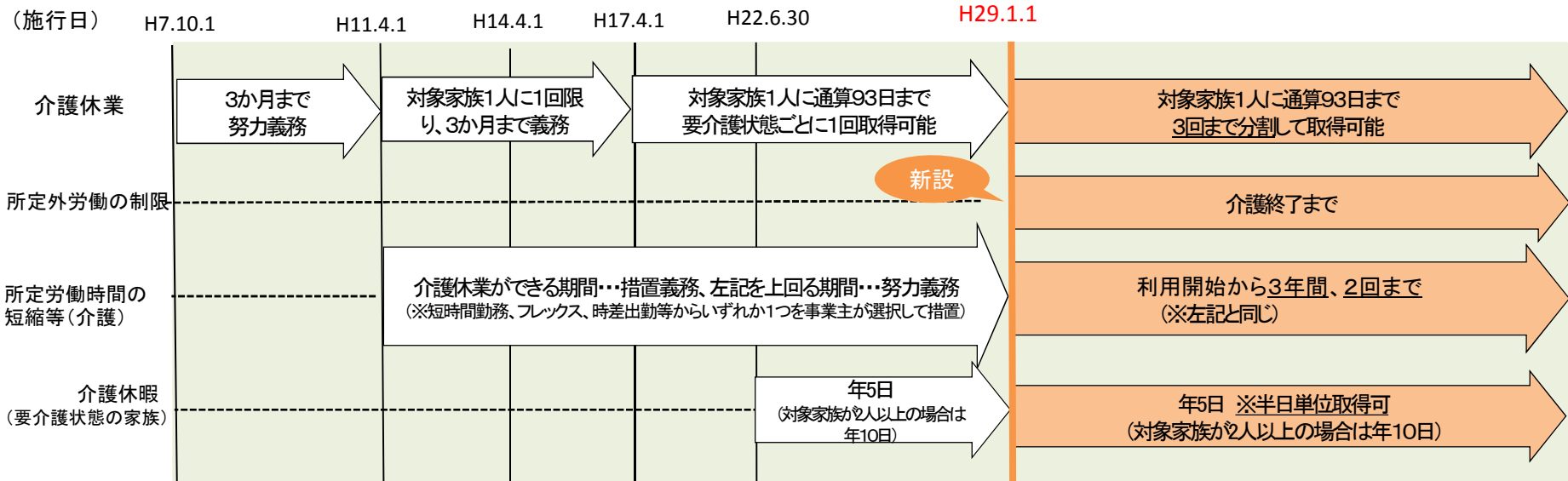
- 介護休業以外の制度（有給・無給の介護休暇、短時間勤務制度、フレックスタイム制度、残業・休日労働の免除制度）についても、制度がある勤務先の方が就業継続割合が高い。

介護開始時勤務先の離転職割合  
 —勤め先の両立支援制度有無別—  
 （介護開始時正規雇用）



出典：労働政策研究・研修機構「仕事と介護の両立に関する調査」（平成27年）

# 仕事と介護の両立に関する法制化の経緯



## H28.4 介護支援取組助成金

仕事と介護の両立に関する取組を行った事業主に支給

## H28.10 介護離職防止支援助成金

仕事と介護の両立に関する職場環境整備を行い、その雇用する労働者に介護休業を1か月以上又は介護制度(所定外労働の制限・時差出勤・深夜業の制限)を3か月以上利用させた事業主に支給

## H29.4 介護離職防止支援コース

一部見直し

助成金の支給要件となっている介護制度の内容に短時間勤務制度を追加

## H30.4 介護離職防止支援コース

一部見直し

介護休業・介護制度利用期間の要件緩和  
介護休業 1か月→2週間、介護制度 3か月→6週間

## H28.3法改正(H29.1.1施行)

介護離職を防止し、介護が必要な家族を抱える労働者が介護サービス等を十分に活用できるよう、

- ・介護休業の分割取得ニーズ
- ・日常的な介護ニーズ

等を踏まえ、介護休業や柔軟な働き方の制度を様々な組み合わせで対応できるような制度を構築。

※これら改正内容の効果的な浸透を図るため、左記介護支援取組助成金を併せて創設

仕事と介護を両立しやすい職場環境整備

# 労働局による指導、事業主支援の概要

## ○都道府県労働局による育児・介護休業法の周知及び履行確保

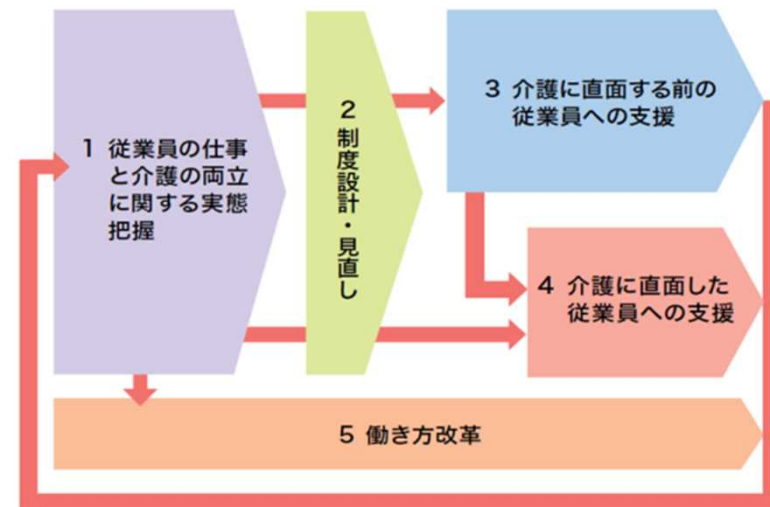
- ・都道府県労働局雇用環境・均等部（室）において、改正育児・介護休業法に関する説明会を実施。
- ・都道府県労働局雇用環境・均等部（室）において、育児・介護休業法に基づく報告徴収を実施。法違反事案に対しては速やかに助言、指導、勧告の実施等。

## ○「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」の周知

- ・事業主が従業員の仕事と介護の両立を支援する際の具体的取組方法である「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」を策定し、労働局等を通じ周知。

<介護離職を予防するための両立支援対応モデル>

1. 従業員の仕事と介護の両立に関する実態把握
2. 制度設計・見直し
3. 介護に直面する前の従業員への支援
4. 介護に直面した従業員への支援
5. 働き方改革



## ○「中小企業のための育児・介護支援プラン導入支援事業（委託事業）」による「介護支援プラン」モデルの周知

- ・介護離職の防止、介護休業の取得及び介護休業後の円滑な職場復帰による継続就労を支援するため、「介護支援プラン」のモデルを策定し、中小企業及び中小企業で働く労働者の状況に応じて活用できるよう支援。

# 介護離職防止支援コースの概要

平成30年度予算額 643,400千円 ( 1,233,700千円)

## 趣旨・目的

- 「介護離職ゼロ」の実現のため、厚生労働省が策定した「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」に基づく取組により仕事と介護の両立に資する職場環境を整備し、「介護支援プラン」の策定・導入により円滑な介護休業取得・職場復帰をした労働者、または介護のための勤務制限制度の利用者が生じた場合に事業主に支給する。

### ① 職場環境整備

「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」に基づく取組を実施する。

- ア 仕事と介護の両立に関する実態把握（アンケート調査の実施）
- イ 制度設計・見直し（就業規則等の整備）
- ウ 介護に直面する前の従業員への支援（研修の実施、制度の周知）
- エ 介護に直面した従業員への支援（相談窓口の設置・周知）



### ② 介護支援プランの策定・導入

介護に直面した労働者と面談を実施し、介護の状況や今後の働き方についての希望等を確認の上、「介護支援プラン」を作成する。

- ◆ 介護休業を取得するプラン
  - ・ 上司等との面談
  - ・ 業務の整理、引き継ぎ
  - ・ 職場の情報提供
  - ・ 復帰後のフォロー面談
  - ・ 原職等復帰
- ◆ 介護のための勤務制限制度を利用するプラン
  - ・ 上司等との面談
  - ・ 業務体制の検討
  - ・ 制度利用後のフォロー面談

### ③ 休業取得・制度利用、継続雇用

介護休業を取得し職場復帰した場合、または介護のための勤務制限制度を利用し、利用後1か月経過した場合。

- ◆ 介護休業
  - 対象労働者が介護休業を2週間以上（分割取得の場合14日以上）取得・復帰
- ◆ 介護制度（介護のための勤務制限制度）
  - 対象労働者が介護のための勤務制限制度（所定外労働の制限、時差出勤、深夜業制限、短時間勤務）を6週間以上（分割取得の場合42日以上）利用

## 支給額

	中小企業	中小企業以外
介護休業	57万円<72万円>	38万円<48万円>
介護制度	28.5万円<36万円>	19万円<24万円>

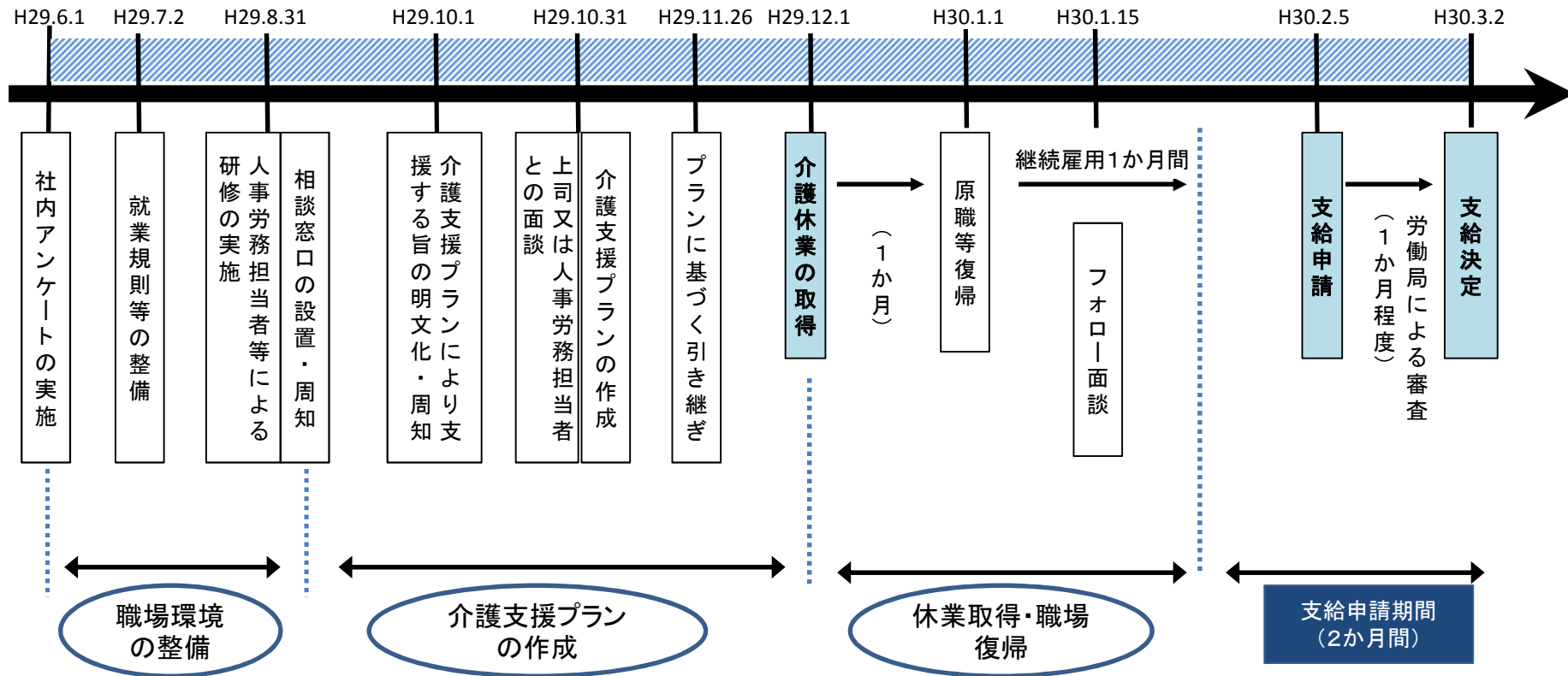
※ <> は生産性要件を満たす場合の額。

※ 1事業主2回まで（無期雇用者、有期雇用者各1回）支給。

# 助成金支給申請の流れ

- 企業は、従業員の仕事と介護の両立に関する社内アンケートの実施や社内研修の実施等の職場環境整備の取組を行った上で、就業規則等への明文化・労働者への周知を行い、実際に介護に直面した従業員に係る介護支援プランを作成し、そのプランに沿って休業取得等を行ってはじめて労働局に支給申請が可能となることから、支給には一定期間を要する。  
(参考：アンケート取りまとめから支給決定（または不支給決定）までの平均所要期間：311.7日)

<イメージ> ※介護休業を平成29年12月1日～平成29年12月31日まで1か月間取得した場合の例



## 介護離職防止支援コースの支給実績

### 予算と実績

【金額：千円、件数：件】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	金額	件数	金額	件数	金額	件数
予算	1,010,600	-	1,233,700	-	643,400	-
実績 (執行率)	0 (0%)	0	24,720 (2.00%)	46	2,850 (0.44%)	5
介護休業	0	0	21,750	36	2,850	5
介護制度	0	0	2,970	10	0	0
所定外労働制限	0	0	0	0	0	0
時差出勤	0	0	2,400	8	0	0
深夜業制限	0	0	0	0	0	0
短時間勤務	0	0	570	2	0	0

※平成30年5月11日時点の実績。

※全て中小企業事業主のみで、大企業の実績なし。

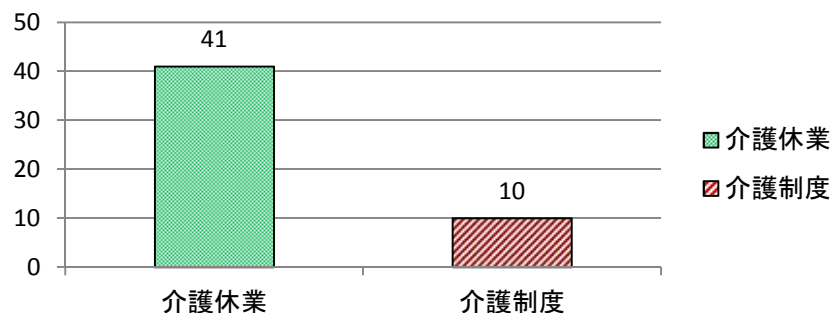
# 介護離職防止支援コースの支給状況①

- 平成28年10月の制度開始から平成30年5月11日時点までの支給状況を調査（※）したところ、介護休業が8割、介護制度の利用は2割となっている。
- 介護休業の平均取得日数は58.0日、介護制度の利用としては時差出勤と短時間勤務が利用されているが、所定外労働制限及び深夜業免除の利用による支給は0となっている。

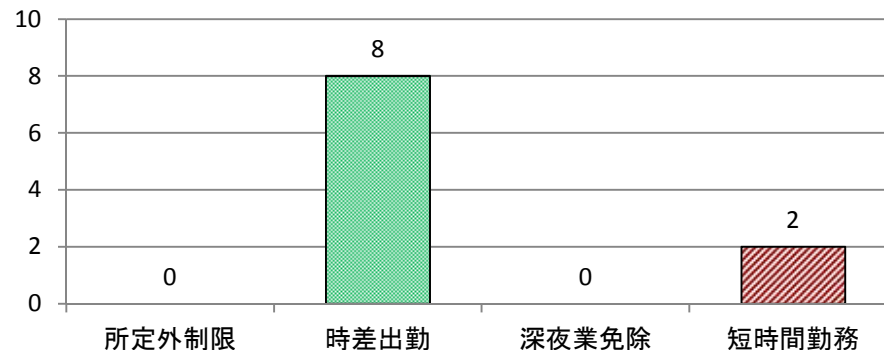
## （※）調査概要

- ・ 介護離職防止支援コースについて、平成28年10月の制度創設から現在（平成30年5月11日時点）までに、都道府県労働局へ支給申請があり、支給決定に至ったもの。支給件数：51件。
- ・ 総申請件数は83件で、その内訳は①支給51件、②不支給11件、③審査中20件、④その他（取り下げ等）1件。

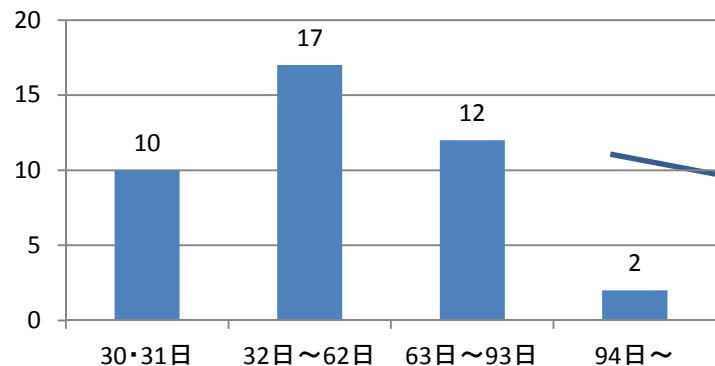
## 取得・利用した制度



## 介護制度の利用状況



## 介護休業の取得日数



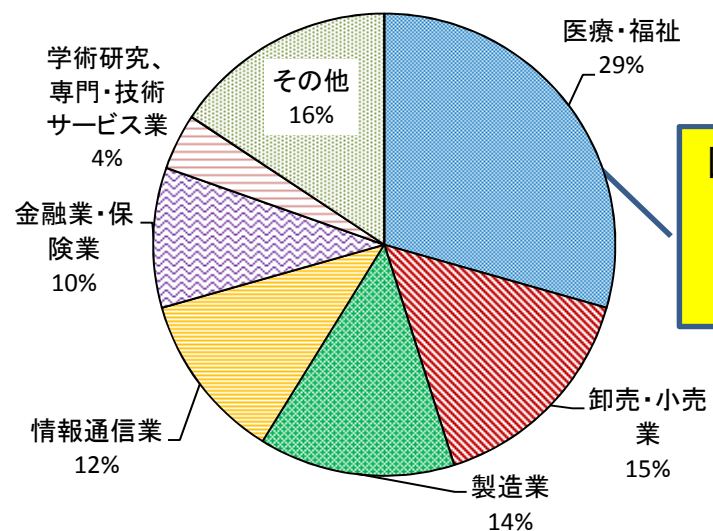
平均取得日数: 58.0日

利用されるメニューにはバラツキがみられる。

## 介護離職防止支援コースの支給状況②

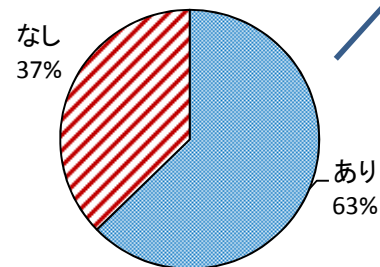
- 事業主の業種としては、医療・福祉、卸売・小売業、製造業、情報通信業が全体の7割を占めている。
- いずれも中小企業事業主からの申請によるもの。（支給決定のみならず、申請83件全て。）

### 事業主の業種



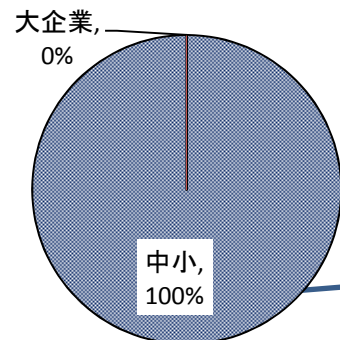
医療・福祉、卸売・小売業、製造業、情報通信業で多く活用されている傾向

### 社会保険労務士の関与



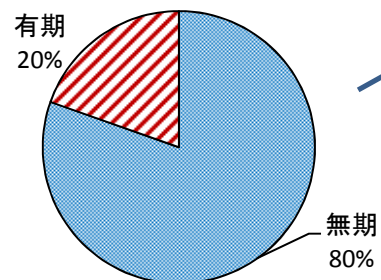
社会保険労務士が事務代理または提出代行を行うケースが多い。

### 企業規模



大企業からは申請がなく、中小企業のみ。

### 労働者の属性



無期雇用者の割合が多い。



# 本助成金の周知について

## これまでの取組

### 【本省】

- ①助成制度のパンフレット、リーフレット、Q & Aをホームページに掲載
- ②主要な使用者団体・労働者団体にパンフレット、リーフレットを配付
- ③労働関連の機関誌に助成制度の紹介記事を掲載 など

### 【労働局】

- ①助成制度のパンフレット、リーフレットを労働局のほか、監督署やハローワークで配付
- ②管内の労使団体、地方自治体、社会保険労務士会に資料を配付
- ③各種説明会・イベント時に説明、資料配付
- ④雇用均等行政に係る事業所訪問時に助成制度の資料も配付 など



## 今後の取組

- 厚生労働省ホームページにおける掲載上の工夫
- 助成金好事例の収集、周知
- 主要な使用者団体・労働者団体への働きかけ、業種別の周知
- 全国社会保険労務士連合会に助成制度の手続等を説明
- 地方自治体と連携して周知
- 中小企業庁の「中小企業施策利用ガイドブック」に掲載
- 広報誌への掲載等（ツイッター、メルマガ等）

## 現場で感じる助成金の問題点

- 現行の助成金についての意見を企業や社会保険労務士、労働局の助成金担当者に聞くと、「支給要件を満たす休業を取得する労働者自体が少ない」「大企業では法を上回る制度が整備されており、助成金を活用する必要性が薄い」「勤務制限制度よりも、業務配分の見直しや長時間労働是正に取り組んでほしい」「取組内容が多く、内容が複雑」「そもそも助成金があること自体知らない」といった声が寄せられる。

### <主なご意見>

	代表的な意見(企業、社労士、労働局職員等)
(1)休業取得または介護制度の利用者が少ない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・そもそも介護休業を取得する人が少ない。取得したとしても短期間の取得で、1か月も利用しないケースがほとんど。</li> <li>(注)平成29年度末までは、介護休業1か月以上が要件だった。</li> <li>・休業せずに働きながら介護をする人の場合でも、勤務制限制度を利用するよりも、業務配分の見直しや長時間労働是正で対応。</li> </ul>
(2)企業規模ごとのニーズの違い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大企業では法を上回る制度が整備されており、助成金を活用する必要性が薄い。</li> <li>・中小企業の場合、アンケートや研修等の職場環境整備を介護の対象者が生じていない段階から取り組むだけの余裕がない。</li> </ul>
(3)手続きが複雑	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支給要領が難解で、手続きが複雑。社会保険労務士から見ても非常にわかりにくい。</li> <li>・育児と異なり、家族が要介護状態に至る場合は事前に予測しにくいものであるにもかかわらず、休業開始前に行うべき取組が多すぎる。(社内アンケートの実施、研修、就業規則等への明文化、対象者との面談、介護支援プランの作成等)</li> </ul>
(4)制度が十分に知られていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護に直面する労働者がいても、どのような制度が活用できるかわからない。</li> <li>・助成金があること自体知らない。</li> </ul>

## 課題・方向性

- 事業が介護離職を防止するための施策として効果的な内容となっているか検証を行うべきではないか。
- 企業の施策認知が不足していないか検証を行い、事業に関する周知方法の改善等を行う必要があるのではないかと。

### 見直しの方向性

(1) 介護に直面する労働者には、法の定める介護休業や介護制度では限界があると感じ退職を余儀なくされるケースや、施設に入れるために条件のよい会社へ転職するケース等、様々な事情があり、助成金の活用に至らないケースもあると考えられる。

そのため、企業・労働者のニーズを的確に把握するとともに、労働局による企業への個別支援を進める。【今年度から実施】

現在の助成金は執行実績が低調であることから、今後、企業・労働者のニーズを踏まえた上で、次の措置を検討する。

#### 【来年度に向けて検討】

- ① 現行の介護休業及び介護制度（介護のための勤務制限制度）の2種類の助成については、いずれも大企業の利用実績が低調であるとともに、助成金の要件以上の制度が既に相当程度整備されていると考えられることから、大企業への助成は廃止し、中小企業のための助成とする。
- ② 支給実績の少ない「介護のための勤務制限制度」については、「介護のための柔軟な就労形態の利用」（仮称）（※具体的には、介護休暇等も含めて考える）等に抜本的に組み替えることとし、支給額についても適切な額に設定する。

さらに、改正育児・介護休業法の施行(平成29年1月1日)から今年度中に2年を経過することもあり、どのような取組が離職を減らすことに効果を上げる可能性が高いか等を調査により把握する必要があると考えている。この調査も元に、助成金以外の方法も含めてどのような施策が有効かを検討する。【中期的に検討】

(2) 上記1でのニーズ把握、調査等も踏まえつつ、例えば介護に直面した労働者が生じた事業主が助成金を利用することにより離職防止に役立ったとする実際の好事例を収集し発信することや、市町村等自治体とタイアップして周知を行う等、周知方法を強化する。ツイッター、メルマガ等手段を増やす。【できることは今年度から実施。来年度以降も常に改善】

(3) 育児と異なり介護は予見しにくいという事情に鑑み、急に介護が必要となった場合に満たしにくい支給要件を見直し、支給回数を検討するとともに、申請手続等についても可能な限り柔軟にすることを検討する。【来年度に向けて検討】

# 参考資料

## ニッポン一億総活躍プラン（平成29年6月1日閣議決定）抄

### 1. 成長と分配の好循環メカニズムの提示

#### (2) 今後の取組の基本的考え方

##### (新たな三本の矢)

(略) 新たな第三の矢は、「安心につながる社会保障」である。介護離職者は年間10万人を超えている。離職を機に、高齢者と現役世代が共倒れする現実がある。東京オリンピック・パラリンピック競技大会が開催される平成32年(2020年)には、いわゆる団塊の世代が70歳を超える。日本の大黒柱、団塊ジュニア世代が大量離職すれば、経済社会は成り立たない。介護をしながら仕事を続けることができる、「介護離職ゼロ」という明確な目標を掲げ、現役世代の「安心」を確保する社会保障制度へと改革を進めていく。

### 4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

#### (1) 介護の環境整備

##### (介護人材確保のための総合的な対策)

(略) さらに、改正介護休業制度の着実な実施や、介護休業の取得促進に関する周知・啓発の強化を行うなど、仕事と介護の両立が可能な働き方の普及を促進する。

## 働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）抄

### 8. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

#### (1) 子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進

(略) 介護についても、介護支援の充実を図り、介護をしながら仕事を続けることができる「介護離職ゼロ」に向け、現役世代の安心を確保することが重要であり、総合的に取組を進めて行く。

## 安倍内閣総理大臣所信表明演説（第192回臨時国会、平成28年9月26日）抄

### 四 一億総活躍

経済対策のキーワードは「未来への投資」。一億総活躍の「未来」を見据え、子育て支援、介護の拡充を進めます。

「介護離職ゼロ」を目指し、五十万人分の介護の受け皿を前倒しで整備します。介護休業に積極的な事業者を新たな助成金で支援します。

# 介護休業給付の概要

## 1 趣旨

労働者が介護休業を取得しやすくし、職業生活の円滑な継続を援助、促進するために介護休業給付を支給する。

## 2 支給対象事由

労働者が対象家族の介護を行うための休業を行う場合に支給する。

### イ 対象家族

- ① 配偶者（事実上婚姻関係にある者も含む。）、  
父母、子、配偶者の父母
- ② ①に準ずる者（労働者の祖父母、兄弟姉妹、孫）

### ロ 対象となる休業

対象家族1人につき3回、通算93日を限度とする。

## 3 支給要件

雇用保険の被保険者が、介護休業をした場合に、当該休業を開始した日前2年間に、賃金の支払の基礎となった日数が11日以上ある月が通算して12ヶ月以上あること。

※ ただし、期間雇用者については、その事業主に引き続き雇用された期間が1年以上であり、かつ、介護休業開始予定日から起算して93日を経過する日から6か月を経過する日までに、その労働契約（契約が更新される場合にあっては、更新後のもの）が満了することが明らかでない場合に給付の対象となる。

## 4 給付額

休業開始前賃金の67%に相当する額

## <支給状況（年度別の推移）>

（単位：人、%、千円）

	受給者数		支給金額	
		前年度比		前年度比
平成19年度	7,120	8.6	1,566,802	6.8
平成20年度	7,727	8.5	1,667,314	6.4
平成21年度	7,705	△0.3	1,613,791	△3.2
平成22年度	8,381	8.8	1,774,080	9.9
平成23年度	8,484	1.2	1,779,954	0.3
平成24年度	9,088	7.1	1,920,712	7.9
平成25年度	9,108	0.2	1,903,887	△0.9
平成26年度	9,600	5.4	2,023,658	6.3
平成27年度	10,365	8.0	2,158,424	6.7
平成28年度	11,509	11.0	3,046,789	41.2

（注1）各年度の数値は年度合計値である。

（注2）支給金額は業務統計値である。

## 論点等説明シート

事業名	両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)				
予算の状況 (単位:百万円)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度要求
	予算額(補正後)	—	1,011	1,234	643
	執行額	—	0	25 (速報値)	
	執行率	—	0%	2%	

## 事業についての論点等

## (事業の概要)

年間10万人を超える介護離職者が生じている中で仕事と介護の両立が可能となるような取組を行う企業を支援すること等、「介護離職ゼロ」の実現に向けた対策が強く求められている。このため、厚生労働省が策定した「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」に基づき職場環境整備に取り組むとともに、「介護支援プラン」の策定・導入により円滑な介護休業取得・職場復帰をした労働者、又は介護のための勤務制限制度を利用した労働者が生じた事業主に支給する。

【交付先(都道府県労働局経由)】 中小企業、大企業

## 【助成額】

	中小企業	中小企業以外
ア 介護休業	57.0万円<72.0万円>	38.0万円<48.0万円>
イ 介護のための勤務制限制度	28.5万円<36.0万円>	19.0万円<24.0万円>

※生産性要件を満たした場合は<>の額を支給

※ア・イとも1企業当たり2回まで(無期雇用者、有期雇用者)支給

## (論点)

- ①事業が介護離職を防止するための施策として効果的な内容となっているか検証を行うべきではないか。
- ②企業の施策認知が不足していないか検証を行い、事業に関する周知方法の改善等を行う必要があるのではないか。

## 【参考】介護離職防止支援コース支給状況(速報値)

平成28年度(10月～)	0件
平成29年度	46件

