



第30回 社会保障ワーキング・グループ

経済財政諮問会議における2019年前半の検討課題 について

平成31年3月28日

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

2025年を念頭に進めてきた社会保障・税一体改革が、本年10月に一区切りを迎える。

2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。

「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。

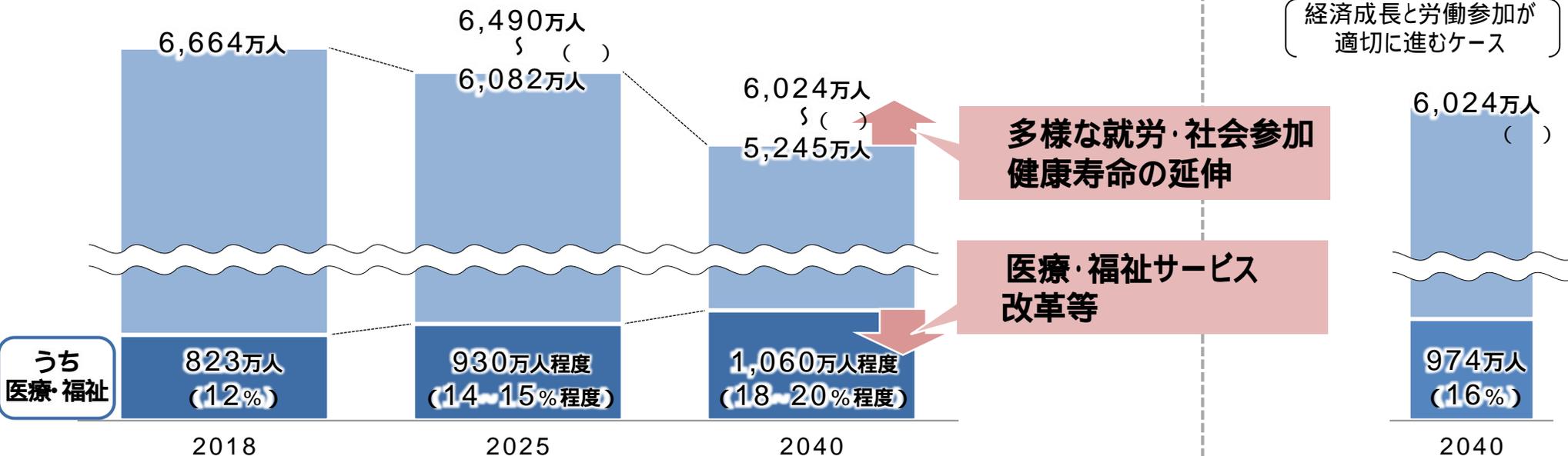
併せて、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保に取り組んでいく。

一億総活躍
(高齢者、若者、女性、障害者)

イノベーション
(テクノロジーのフル活用)

社会保障を超えた連携
(住宅、金融、農業等)

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



総就業者数は雇用政策研究会資料。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。

（内容）2040年の健康寿命延伸に向けた目標・2025年までの工程表

健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

次世代を含めたすべての人の
健やかな生活習慣形成等

（施策例）

- 栄養サミット2020を契機とした食環境づくり

先進的な取組例



スマートミール認証制度
大手コンビニなど、2万弱の店舗が認証。（日本栄養改善学会など）



あだちベジタバライフ
飲食店での野菜メニューの提供（足立区）



疾病予防・重症化予防

（施策例）

- 保険者インセンティブの強化（配点基準のメリハリ強化、成果指標の導入拡大の検討）
- ナッジ理論を活用した受診勧奨 **ターゲット別に異なるメッセージ例**

近年、日本人女性の11人に1人が乳がんにかかると言われています。
乳がんは早期発見で95%以上が治癒します。

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ

がんに関心な層へのメッセージ



介護予防・フレイル対策、
認知症予防

（施策例）

- 「通いの場」等の更なる拡充に向け、保険者へのインセンティブ措置の強化（配分基準のメリハリの強化など）
- 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

（万箇所） **通いの場の数と参加率の推移** 参加率(%)



健康寿命延伸 主な取組

～次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等～

健康無関心層に対して、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境・仕掛けが重要。
 先進的な取組等を踏まえ、今後、各地域で同様の取組が実施されるよう必要な支援を行っていく。

自然に健康になれる食環境づくりの推進 (栄養サミット2020を契機に本格始動)

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

行動経済学(ナッジ理論等)などを活用した 地域における健康づくり

- ナッジ理論の視点も踏まえ、先進事例の成功要因を分析し、事例集を作成・公表。横展開を支援。

具体的な取組(例)

エビデンスの構築・強化

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

健康な食事への接点拡大

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

健康無(低)関心層への啓発

- 適切な栄養・食生活情報の提供方法の開発 等

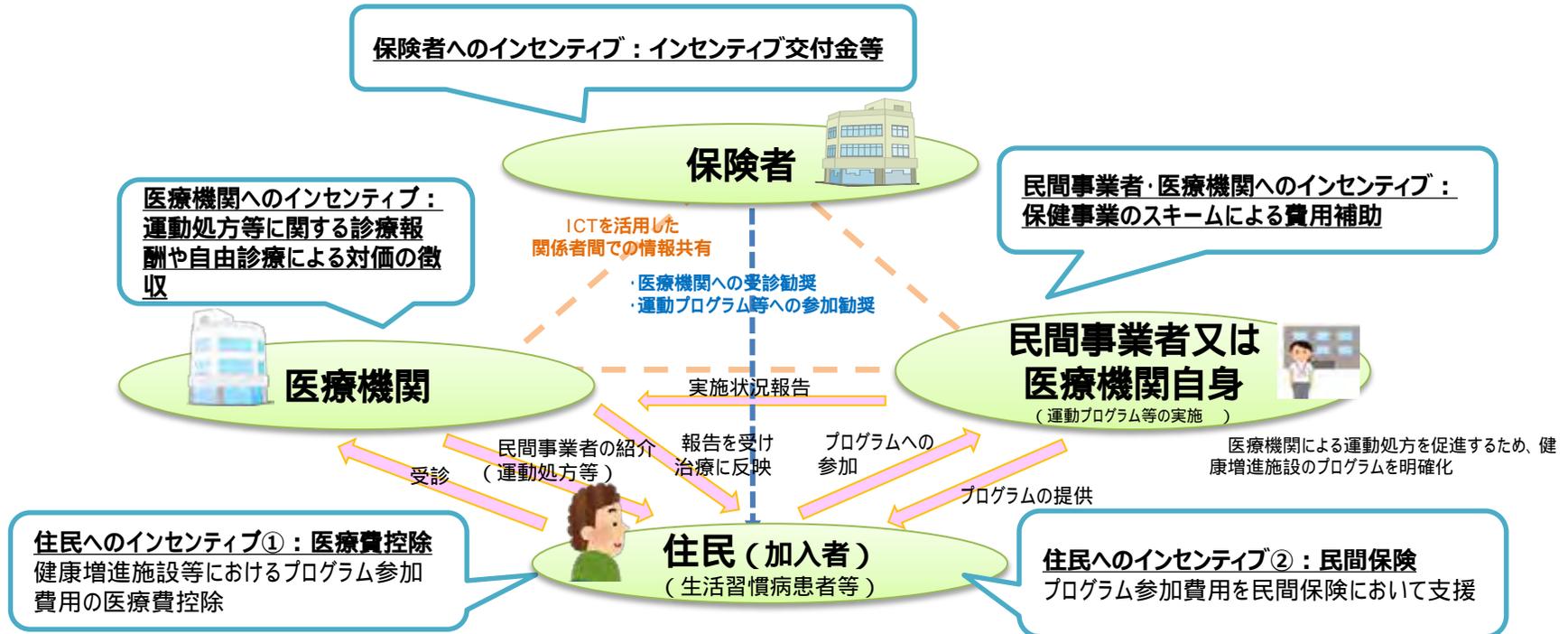
＜足立区の例(「あだちベジタベライフ」)＞
 区内飲食店で実施
 外食や中食が多く野菜摂取量が少ない層を対象
 「ベジファーストメニュー」(食前ミニサラダの提供)など、自然に野菜を摂取できる取組を実施。



健康寿命延伸 主な取組 ～ 疾病予防・重症化予防～

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

医療機関と保険者・民間事業者等の連携を進め、インセンティブ措置も最大限に活用しつつ、患者等を運動等のプログラムにつなげていく。



各主体のメリット

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

健康寿命延伸 主な取組 ～ 疾病予防・重症化予防～

健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進していくためには、行動経済学（ナッジ理論等）の活用やインセンティブ強化により、個人の行動変容を促す仕掛けを構築していくことが重要。

保険者インセンティブ制度において加減算双方向での評価指標の導入など、メリハリを強化する。

ソーシャルマーケティング（ナッジ） を活用した受診勧奨

- 今後、行動経済学（ナッジ理論等）などを活用した取組事例をハンドブックとして取りまとめ、全国の自治体に普及。

ソーシャルマーケティング（ナッジ）の活用事例

- ・ 国立がん研究センターがソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資料を開発。
- ・ 全国194市町村で受診勧奨を実施。
【結果】2倍～4倍程度の受診率向上を達成。



保険者インセンティブの強化

- 保険者努力支援制度について、以下の見直しを行う。
健康寿命の延伸に向けた取組や新たな課題への重点的な対応のため、
 - ・ 生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与につながる**指標の配点割合を高め**、
 - ・ 自治体ごとの差異が小さい**指標の配点割合を低くすること**を検討
特に重要かつ基本的な事項の**評価について、メリハリの強化**
成果指標の導入拡大について検討

- 後期高齢者支援金の加減算制度については、好事例の横展開、評価指標の重点項目の見直しなどに取り組みつつ、2021年度からの指標や配点の本格的な見直しに向けて、2年間で次の事項に重点的に取り組む。

- ・ 新たな制度の適用状況の分析、事例の収集
- ・ 保険者による保健事業への影響分析

健康寿命延伸 主な取組

～ 介護予防・フレイル対策・認知症予防～

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

介護予防に関して保険者への**インセンティブ措置の強化を推進**。認知症施策は、「共生」を重視・推進しているが、今後、「**予防**」の視点を加え、「**通いの場**」の拡充や、**予防に資するエビデンスの収集のための研究開発を支援**。

介護予防・フレイル対策

- 後期高齢者医療の保険者インセンティブ指標において、フレイル対策等を重点的に評価し、保健事業のメニューを充実させる。
- 今後、市町村において、**保健事業と介護予防を一体的に実施**（通常国会に法案提出中）。特別調整交付金を活用して、医療専門職を配置するとともに、次のような取組を強化。

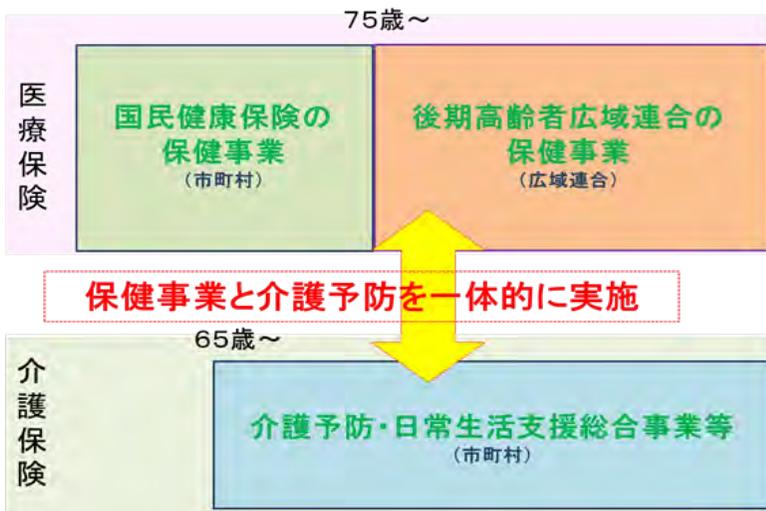
医療・介護情報等の一体的な分析 閉じこもりがちの方へのアウトリーチ支援
 必要な医療・介護サービスへの接続(かかりつけ医等との連携)
 通いの場の拡充と、市民自ら担い手となって参画する機会の充実

介護予防に関するインセンティブ措置

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

「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

- 「**通いの場**」の活用などの先進・優良事例の周知や実践に向けた手引き等の作成による横展開。
- 認知症の予防法の確立に向けた**データ収集の枠組みの構築**。
- 認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトを活用し、官民連携した**予防やケア等の社会実装を促進**。



労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保 （医療・福祉サービス改革プラン）

労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保（医療・福祉サービス改革プラン）

今夏に向けて、「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。

（内容）2040年の生産性向上に向けた目標・2025年までの工程表

以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る。

ロボット・AI・ICT等、
データヘルス改革

タスクシフティング、
シニア人材の活用推進

組織マネジメント改革

経営の大規模化・
協働化

の例 人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケアの実現
（未来イノベーションWG：経済産業省と連携）

2040年の理想的な姿

人と技術が共生し、
その人なりの価値を届けることができる

誰もが幸せの実現に向けて、
自分に合った生き方を選択できる

誰もがどんな状態であっても、
「これでいい」と自然に思える

3つのアプローチ

医療・介護インフラのスマート化
（担い手不足の解消）

個人の主体化を支える
（心身機能の維持・拡張等）

共に支える新たな関係の形成
（テクノロジーによるインクルージョン）

3つのアプローチを支える基盤

官（政府部門）のインテリジェンス機能強化
有望な技術領域の特定、官のリソースの重点
配分（ムーンショット型研究開発等）

先端技術の社会実装の加速誘導策

…

日本は、海外から多くの投資・人が（今後の施策例）▶「未来社会を見据えた研究開発」
集まるイノベーションハブに ▶「地域を定めた実証実験」



例 OriHime-D オリイ研究所
外出困難な人のテレワークを可能に

の例 介護現場の革新

介護施設における 業務フローの分析・仕分けを基に、
元気高齢者の活躍、ロボット・センサー・ICTの活用等に
よるパイロット事業を実施。効果検証後、全国に普及。
介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進

業務仕分け

ベッドメイキング、食事の配膳、
ケア記録の入力等

入所者のケア

間接業務

介護専門職が
担うべき業務に重点化

元気高齢者



・就労
・有償ボランティア

地域に新
たな活躍の
場の創出

ロボット・センサー・ICT



夜勤業務・記録入力
の効率化等

質の向上

業界イメージ
刷新

人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケアの実現に向けて

1. 現状のまま2040年を迎えた場合に、健康・医療・介護が抱え得るリスク

担い手不足

- 医療・介護に優先的に労働投入しても、担い手不足が解消しない可能性
- 2040年には全労働人口の約1/5が医療・介護に従事している必要。

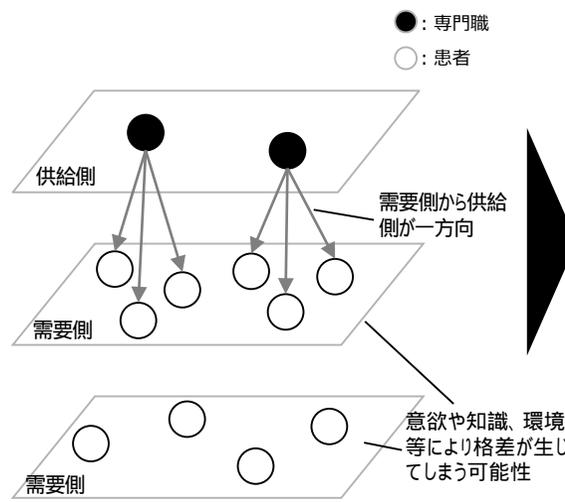
地域間格差

- 都市部では医療・介護需要が爆発する一方、地方では病院等の撤退が生じる可能性。
- 2030年頃までに、大都市圏地域では高齢化率が4pt増加、地方では総人口が約15%減少する見通し

需要の拡大・多様化

- 100歳以上の人口が30万人以上に
- 人々の価値観や選択肢、医療・福祉サービスへの期待も多様化。コミュニティも喪失。

これまでの供給側と需要側の関係



2. 2040年の理想的な健康・医療・介護の姿

人と技術が共生し、その人なりの価値を届けることができる

- 専門職がコア業務に集中できる (例: 間接介助ゼロ)
- 現状の供給力でも、現場を楽に回せる (より柔軟なリソース配分)
- スキルの多寡にかかわらず、不安なく質の高い医療・介護を提供できる

誰もが幸せの実現に向けて、自分に合った生き方を選択できる

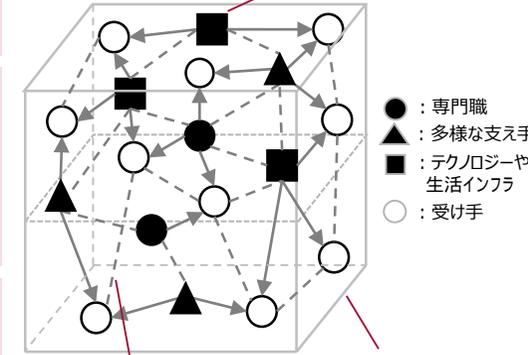
- 国民全員が自分の健康状態を把握できている / 自分が自分の主治医になる
- 住む場所やライフスタイルにかかわらず不安のない暮らしを送ることができる
- 無意識のうちに健康になれる

誰もがどんな状態であっても、「これでいい」と自然に思える

- 誰もが社会参画できる
- 各種障害による活動障害ゼロ
- テクノロジーによるインクルージョン/ダイバーシティ

今後は、誰もが支え手になり、共に助け合う「ネットワーク型」へ

供給側はテクノロジーや生活インフラ等の支え手が増えるとともに、これらの技術・インフラや多様な専門職が互いにつながりあって価値を提供



需要側は、コミュニティの形成等により互助が進み、互いに支え合う構図に。全体は強固なネットワークを形成。意欲や知識、環境等に関わらず、より多くの国民を受容できるインフラに。

3. 対応の方向性 (3つのアプローチと3層の基盤づくり)

(1) インフラのスマート化

- 時間・空間の制約を超える
- 専門職が人と向き合う仕事に集中できる (ノコア業務のスリム化)
- 一人ひとりの状態に合ったスマートなアクセスができる
- 日常生活の中に健康づくりの仕掛けが埋め込まれている

(2) 個人の主体化を支える

- 一人ひとりのリスクや「心」の見える化により、行動変容のレバーを特定し、多様な介入ができる
- 心身機能の維持・拡張ができる

(3) 共に支える新たな関係の形成

- 多様性を受け入れ合い、認め合うことで、自分も社会も不調に気づき、支え合うことができる
- 誰もが支え手になれる (ツールと訓練)

AI等により、シミュレーション、最適化が進み、需給のコントロールが容易に

個々のニーズへのマッチングが進み、新たな製品・サービスの創出が加速

ロボット等の技術が進化し、自動化・省力化が進み、コストダウンも可能に

基盤技術の進展 (例)

- 有望な技術領域を先駆けて特定し、官のリソースを重点的に配分 (ムーンショット型研究開発等)

技術インテリジェンス機能の強化

- テクノロジーの進展等の予見可能性を高め、民間の投資・イノベーションを誘発、グローバルにも発信。

- 技術の進展や、地域・コミュニティ・個人特性に応じた健康・医療・介護の在り方、その時々々の様々な選択を可能にする仕組み

- 先端技術を適切かつ効率的に実装するための評価モデルの開発/その活用を通じた社会実装の加速誘導策

- 健康や技術に関するリテラシー等、様々な人が変化に対応できるようにする教育、「燃え尽き」や「行き過ぎ」、過剰介護を生まない環境づくり

- 個々人の多様な生き方を支えるファイナンスの仕組み
- 信頼ある自由なデータ流通の仕組み

社会システム

長期ビジョンに基づく先駆的な研究開発投資、成果を社会が受容する環境整備 (ヘルスケアエコシステムの創出)

→ 日本は、海外から多くの投資・人が集まるイノベーションハブに

先端技術が溶け込んだ2040年の社会における健康・医療・介護のイメージ



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



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



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



自分の状態に合った、最適な医療・介護にアクセスできる。



人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケア



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



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



ライフステージにおける様々な変化に直面しても、「うーん」とならなくてすむ。



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

未来イノベーションWGの検討内容の今後の進め方について

次世代ヘルスケア産業協議会・次世代医療機器開発推進協議会・次世代医療ICT協議会の下に未来イノベーションワーキング・グループ(WG)を設置し、平成31年1～3月に3回の有識者によるWGを開催。
2040年を見据え、将来見込まれる社会・地域の変化や技術革新を見据え、バックキャストで中長期的な戦略を議論。

基本コンセプト

- 健康医療戦略等の各種閣議決定文書の改訂やAMED次期中期計画へ反映

研究開発・実証プロジェクト

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

技術インテリジェンス機能

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

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

未来イノベーションWG 委員名簿

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

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

概要

理想的な姿

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

実現のための方向性

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

先進事例

アラスカ州における遠隔医療



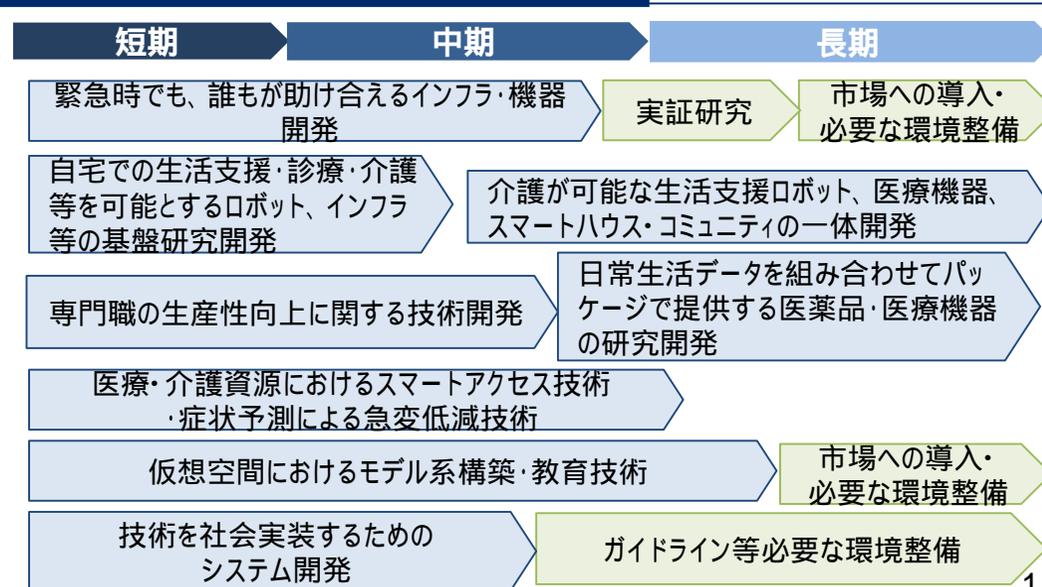
ヒューマン支援ロボット Aeolus Robotics



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



今後の取組の進め方のイメージ



3つのアプローチを実現するアクションのイメージ (例: 予防)

概要

理想的な姿

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

実現のための方向性

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

先進事例

ミツフジ社のスマートウェア

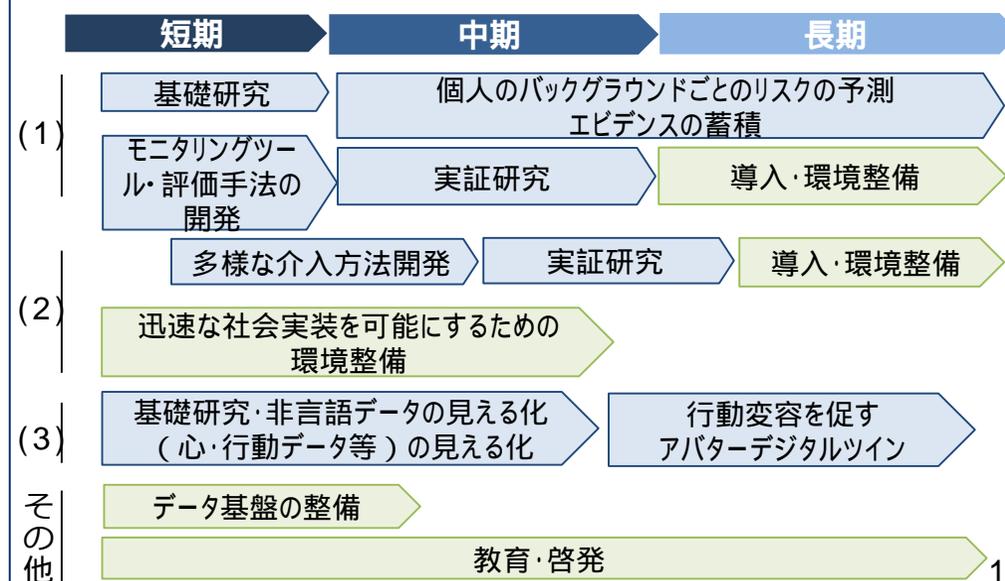


Healthverity社
データ流通プラットフォーム



音声から心理状況を
判定するプログラム
Empath社

今後の取組の進め方のイメージ



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

概要

理想的な姿

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

実現のための方向性

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

先進事例

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

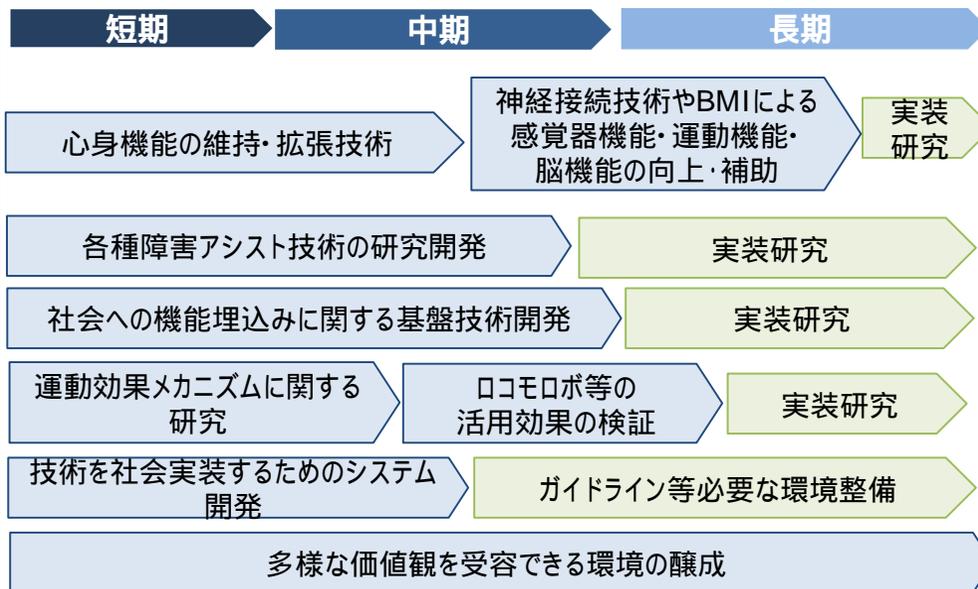


痛みを感じることができる義手
Johns Hopkins大学



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

今後の取組の進め方のイメージ



介護施設における **業務フローの分析・仕分け**を基に、**元気高齢者の活躍**、**ロボット・センサー・ICTの活用**等を組み合わせた**業務効率化のパイロット事業**を実施。
効果を検証の上、**全国に普及**。

介護現場革新プラン

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

2018
年度

介護現場革新会議の開催

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

2019
年度

守り

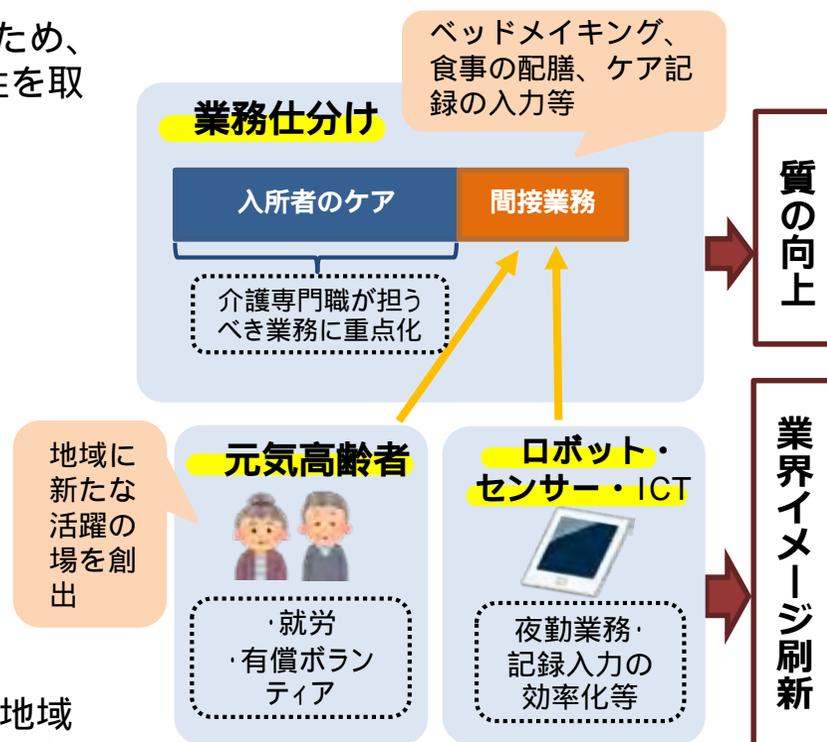
介護施設における**業務フローの分析・仕分け**
地域の元気高齢者の活躍の場を創出
(介護施設等で就労や有償ボランティアとして活躍)
ロボット・センサー・ICTの活用
(夜勤業務・記録入力の効率化等)

攻め

介護業界の**イメージ改善**
(職場体験等の実施、やりがいの発信等)

全国数カ所でパイロット事業を実施

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



医療・福祉サービス改革 主な取組 ～データヘルス改革～

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

今後の検討項目例

ゲノム情報・AI

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

自分のデータを閲覧できる仕組み（PHR）

- | 特定健診、薬剤、乳幼児健診等情報のマイナポータルでの提供
- | その他の健診・検診等情報を本人に電子的に提供する仕組みの検討

医療・介護現場での情報連携の推進

- | 全国的な保健医療情報ネットワークの運用
- | 介護分野のICT導入や情報連携の推進
- | ICTを活用した医療・介護連携の推進（情報内容や仕様の検討）

データベースの効果的な利活用の推進

- | NDB・介護DB等の連結解析の実現、幅広い主体による利活用推進
- | 介護関連DBの相互連携による科学的介護の実現
- | 他の公的データベースの連結可能性検討
- | 創薬等の推進に向けた疾患別のデータベース（CIN）の充実などの検討

実現するメリット（例）

国民・患者

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

保健医療従事者

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

産業界・研究者

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

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

オンライン診療

現在の取組

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

今後の課題、取組予定

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

オンライン服薬指導

現在の取組

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

今後の課題、取組予定

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



医療・福祉サービス改革 主な取組 ～組織改革マネジメント～

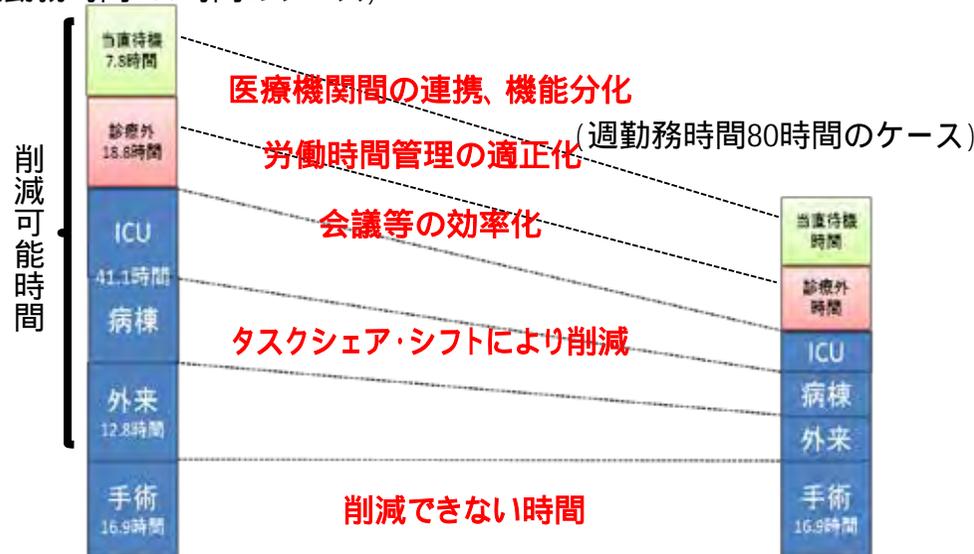
- 医療分野では、医師をはじめとした医療従事者の労働時間短縮に向けて、タスクシフティング等の推進や、業務効率化に資するICT等の活用方策や業務分担方法について検討を進め、普及を図る。
- 福祉分野では、ロボット・ICTの活用、作成文書の見直し、業務プロセスの構築など業務効率化・生産性向上に資する取組を普及し、現場の実践につなげる。

医療

極めて長時間労働の医師の労働時間短縮のイメージ

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

(週勤務時間100時間のケース)



福祉

生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善

<介護分野>

「生産性向上に資するガイドライン」を作成し、協議会を開催するなど事業者団体による横展開を推進。今後も、見直し・普及を進める。

<障害福祉・保育分野>

業務の実態把握等の上、今後、ガイドラインの作成・普及を行う。

職場環境の改善

記録・報告様式の工夫

業務の明確化と役割分担

情報共有の工夫

手順書の作成

OJTの仕組みづくり

理念・行動指針の徹底

文書量削減に向けた取組

<介護・障害福祉分野>

国及び自治体が求める文書や事業所が独自に作成する文書の見直しを進め、文書量の削減に取り組む。

<保育分野>

保育所の給付事務に係る請求書様式の標準化など、文書の見直しに取り組む。

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

医療法人の取組み

現在の取組

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

今後の課題・取組予定

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

社会福祉法人の取組み

現在の取組

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

今後の課題、取組予定

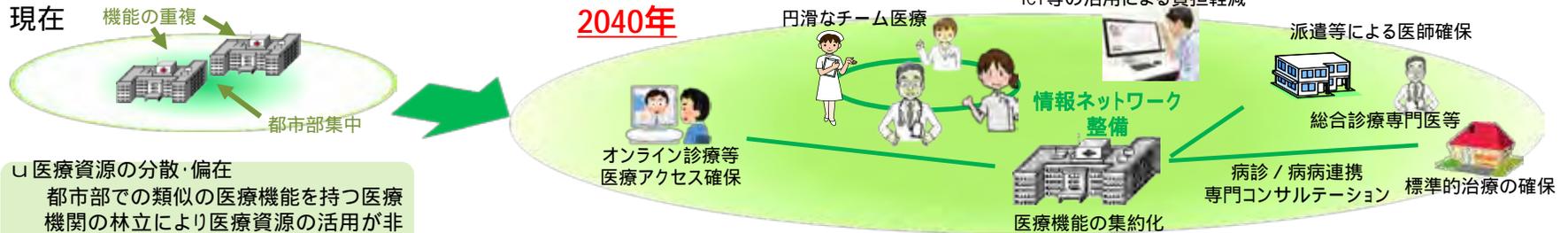
- ・ 社会福祉法人の事業の協働化・大規模化の促進方策等について、有識者による検討会を開催し、夏頃を目途として、一定の方向性を得る
- ・ 合併等の際の会計処理の明確化等を目的に、会計専門家による検討会を開催
- ・ 希望する法人が、大規模化や協働化に円滑に取り組めるよう、手引き作成等による環境整備

地域医療構想の推進

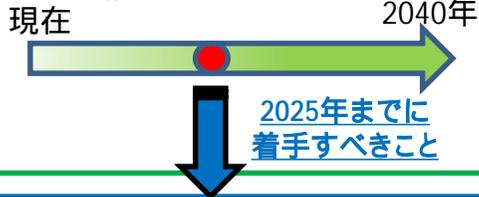
2040年を展望した医療提供体制の改革について(イメージ)

医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も高齢者人口の増加、地域人口の希薄化が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要
2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想等の既存の枠組みも新たな課題に対応した形とすることが必要

2040年の医療提供体制(医療ニーズに応じたヒト、モノの配置)



- 医療資源の分散・偏在
都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- 疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結



どこにいても必要な医療を最適な形で

- 限られた医療資源の配置の最適化(医療従事者、病床、医療機器)
医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- 医療情報ネットワークが整備され、病診/病病連携や適切なオンライン診療を実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- 人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- 医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- 業務の移管や共同化(タスク・シフティング、タスク・シェアリング)の浸透

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

医療施設の配置の最適化と連携の推進 ~ 地域医療構想の実現 ~

全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
病診/病病連携のための医療情報ネットワークの構築やオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

医師の労働時間管理の徹底
医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化 等)
医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科偏在の是正)
地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む) **地域医療構想の実現**

実行性のある医師偏在対策の着実な推進

地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
・ 医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
・ 将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
・ 地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
・ 地域におけるプライマリ・ケアに対応するための総合診療専門医の確保

2040年を展望した医療提供体制の改革について

マクロの状況

需要面

高齢化に伴う医療需要の当面の増加と、人口減少による将来的な減少・散在化
 疾病構造の変化、高齢化による複合疾患ニーズの発生

供給面

人口減少による従事者確保困難
 ICT活用による情報ネットワークの整備、AI等の技術革新

人口減少社会において、医療提供体制を
 どのように最適化させていくか

医療提供体制の構成要素・施策の進展状況

(これまで)

(現在～2024 / 2025～2040～)

外来医療機能 / 病床機能

- < 病床機能 >
 - 医療機関の自主的選択が基本
 医療機能の重複・非効率の原因
 - 地域医療構想【2016年度～】
- < 外来医療機能 >
 - 自由開業制等による診療所偏在等

- < 病床機能 >
 - 地域医療構想の実現（具体的対応方針の検証と更なる対応の検討）
- < 外来医療機能 >
 - 地域ごとの協議の場の設定等を通じた、機能分化・連携の推進【2019年度～】

勤務環境改善 / 従事者確保等

- < 従事者確保 >
 - 自由標榜制・自由開業制が基本
 医師偏在の一因
 - 地域枠の設定【2008年度～】
- < 勤務環境改善 >
 - 勤務環境改善の努力義務、都道府県による支援【2016年度～】
- < 医療法人制度 >
 - 地域医療連携推進法人制度の創設【2017年度～】

- < 従事者確保 >
 - 新しい医師偏在対策（全国統一指標による医師少数区域の設定、当該区域への医師派遣、将来ニーズに応じた地域枠設定、地域医療に配慮した専門医制度の運用等）【2018年度～順次】
 - 総合診療専門医の養成【2018年度～】
- < 勤務環境改善 >
 - 従事者の時間外労働規制（罰則付き・労働基準法）【コメディカル2019年度～、医師2024年度～】
 今後、規制遵守に向けた方策を検討する必要
 - 従事者間の役割分担（タスク・シフティング等）

2018年医療法
 医師法改正
 働き方改革

マンパワーの供給制約を前提に、個々の医療機関において各視点を統合し、提供する医療機能を再度検討・選択していく必要

プロフェッショナルアウトミ-を尊重しつつ、各施策をばらばらに実施してきた

- U 医療機関は地域医療の担い手として、当該地域の地域医療提供体制の状況への配慮が求められる
- U 都道府県も提供体制全体を俯瞰し、必要な機能・従事者の適正な働き方の調和が図られているか等を確認していく必要

地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

1. これまでの取組み

- 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成

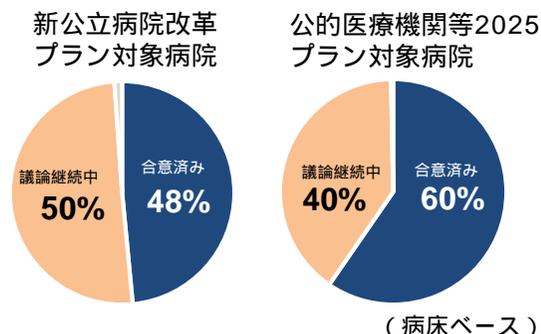
これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。

公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、

- ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
- イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。

2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

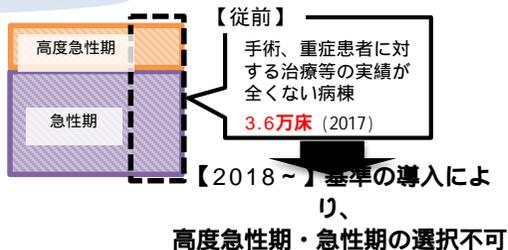
公立・公的医療機関等に関する議論の状況
平成30年12月末



地域医療構想の実現のための推進策

病床機能報告における定量的基準の導入

- n 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**



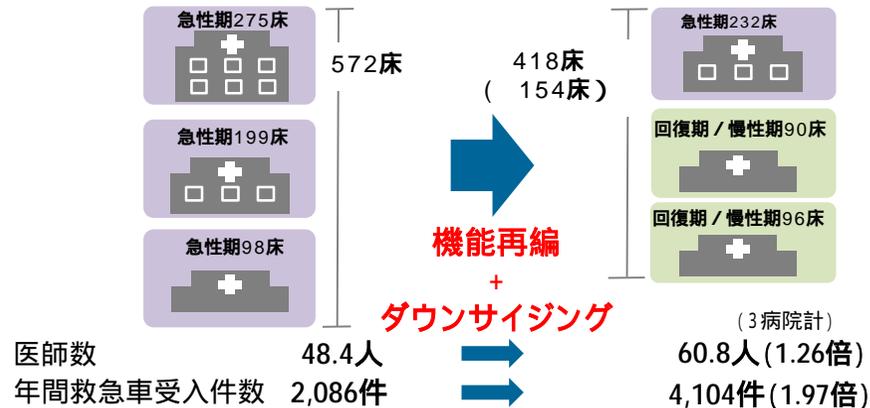
2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命

- ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
 - ・都道府県が行うデータ分析の支援 等
- (36都道府県、79名(平成31年3月))

2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

機能分化連携のイメージ(奈良県南和構想区域)

- n 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に**再編し、ダウンサイジング**
- n 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された



地域医療構想の実現に向けた更なる取組について

2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

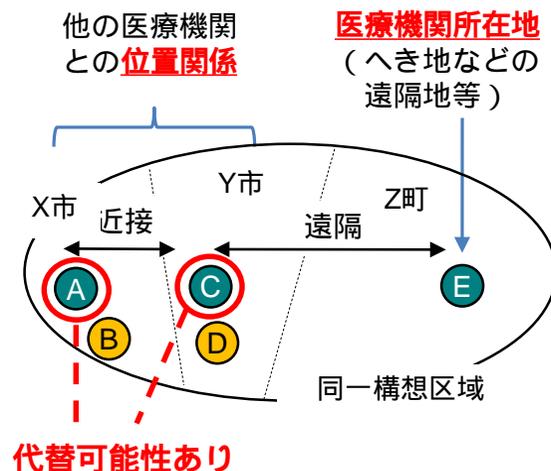
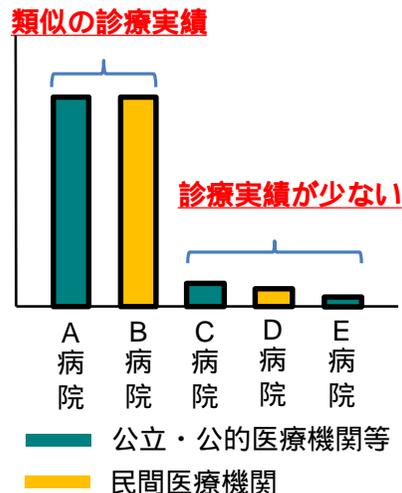
- A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
- B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

分析のイメージ

診療実績のデータ分析

地理的条件の確認



「代替可能性がある」または「病院全体の再編統合の検討の必要」と位置付けられた公立・公的医療機関等

分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**代替可能性のある機能の他の医療機関への統合****病院の再編統合**について具体的な協議・再度の合意を要請



介護保険制度の見直し

次期介護保険制度の見直しに向けて

介護保険制度は、3年を周期にPDCAサイクルを回し、2019年度に制度見直しを実施
見直しの議論に当たっては、目指すべき姿、分野横断的なテーマの議論を先行

1. 基本的な視点と方向性

「高齢化の進展」に対応し、2025年を見据え、
地域包括ケアシステムを深化・推進

「現役世代人口の急減」という新たな重要課題
に対応し、
・現役世代の人口が急減する中での社会の活力
維持向上
・労働力の制約が強まる中での医療・介護サービ
スの確保
を図っていく。

2. 主な検討テーマ

介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
○通いの場等の推進、地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
保険者機能の強化
○地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化
地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
○地域特性等に応じたサービス整備・確保のあり方
認知症「共生」・「予防」の推進
○「共生」+「予防」を両輪とする総合的な取組の推進
持続可能な制度の再構築・介護現場の革新
○保険料の伸び抑制に向けた方策
○質を確保・向上しつつ、現場・行政の負担軽減と効率的な職場構築

3. スケジュール

2月	25日	社会保障審議会・介護保険部会において制度見直しに向けた審議スタート
3月	20日	介護保険部会（介護予防の推進、保険者機能強化（地域の繋がり強化）、インセンティブ）
		：
5～6月		認知症施策推進に向けた大綱策定
		：
12月頃		取りまとめ（次期通常国会に改正法案の提出）

多様な就労・社会参加に向けた年金制度の見直し

経済社会の変化と年金制度における対応

経済・社会の課題

人口動態の基調変化と、働き手・働き方の変化

- 2025年以降、人口変動はそれまでの「高齢者の急増」から「生産年齢人口の急減」へと局面が変化する。日本経済の活力維持のためには、労働力の確保と生産性の向上が喫緊の課題。
- このような人口構造の変化を受けて、これまでは時間的な制約等により労働市場への参加が難しかった人々(特に女性や高齢者)の就労が急速に進んでおり、これを可能とするために、フルタイム就労だけではない、多様で柔軟な働き方の受け皿づくりが必要。

「人生100年時代」の到来への準備

- 長寿化により、高齢者となってから人生を終えるまでの期間が伸長。現役期に備えた貯蓄、資産をより長く活用しなければならない一方で、年金の給付水準はマクロ経済スライドによる調整で徐々に低下。
- 健康寿命の延伸や、生産年齢人口の急減とそれに伴う人手不足の中で、より長い期間働くことが、マクロ経済の面からも、また、長期化する個々人の高齢期の経済基盤の充実の面からも重要。
- 「人生100年時代構想」でも、多様な形の高齢者雇用や学び直しのできるリカレント教育など、マルチステージの人生を送るための政策課題が提示。

年金制度の対応の方向性(イメージ)

- 年金制度の担い手としての被保険者範囲の拡大

短時間労働者や高齢者が、本人の希望に応じて意欲や能力を活かし就労していく中で、年金制度の担い手になることにより、老後の所得保障を確保する仕組みへ

ü 短時間労働者の適用拡大

- 高齢期の就労拡大への対応

健康寿命の延伸や雇用環境の整備により高齢期の就労が拡大しつつある中で、就労インセンティブを阻害しない仕組みとするとともに、就労の長期化や老後に備えた資産形成など、個々人における人生の長期化への備えをより一層支援する仕組みへ

ü 年金受給開始時期の選択肢の拡大

ü 在職老齢年金制度の見直し

ü 私的年金の充実 等



他の社会保障改革

- 全世代型の社会保障への転換
- 働き方改革
- 医療・介護サービスの効率的な提供

2019年財政検証に向けて

財政検証の諸前提（2019年3月13日社会保障審議会年金部会）

人口の前提 「日本の将来推計人口」(2017年4月、国立社会保障・人口問題研究所) 【低位・中位・高位】

労働力の前提 「労働力需給推計」(2019年1月、雇用政策研究会) 【労働参加が進むケース、一定程度進むケース、進まないケース】

経済の前提 経済・金融の外部専門家で構成する社会保障審議会年金部会のもとに設置した公開の「年金財政における経済前提に関する専門委員会」での検討を踏まえ取りまとめ(2019年3月)

内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(2019年1月30日)を参考にしつつ、長期的な経済状況を見通す上で重要な全要素生産性(TFP)上昇率を軸とした【幅の広い複数ケース】

その他の制度の状況等に関する前提 被保険者及び年金受給者等の実績データ等を基礎として設定

オプション試算

年金額改定ルールの見直し
平成28年に成立した年金改革法の賃金・物価スライド見直しによる効果を測定できるよう、物価・賃金が景気の波により変動する場合等を想定した場合

被用者保険の更なる適用拡大

- ・ 一定の賃金収入がある全ての被用者を被用者保険の適用対象とした場合
- ・ 被用者保険の適用対象となる現行の賃金要件や企業規模要件等を見直した場合

保険料拠出期間の延長と受給開始時期の選択化

- ・ 現行20～60歳の保険料拠出期間の延長や年金の受給開始可能期間の拡大などを行った場合
- ・ 現在70歳未満となっている厚生年金の加入年齢を引き上げた場合

財政検証の結果を踏まえて、制度改正について検討を進める

適用拡大を考えるに当たっての視点

1. 被用者にふさわしい保障の実現

- 被用者でありながら国民年金（原則定額負担、定額給付）・国民健康保険加入となっている者に対して、被用者による支えあいの仕組みである厚生年金保険による保障（報酬額に応じた労使折半の保険料負担、報酬比例の上乗せ給付）や健康保険による保障（病気や出産に対する傷病手当金や出産手当金の支給）を提供する。

2. 働き方や雇用の選択を歪めない制度の構築

- 労働者の働き方や企業による雇い方の選択において、社会保険制度における取扱いによって選択を歪められたり、不公平を生じたりすることがないようにし、働きたい人の能力発揮の機会や企業運営に必要な労働力が確保されやすいようにする。

3. 社会保障の機能強化（適切な再分配機能の維持）

- 今後、マクロ経済スライドにより公的年金の給付水準の調整が進んでいく中、適用拡大を進めることは、報酬比例給付により保障を厚くすることになる。加えて、現行の仕組みの下、どのような働き方であっても共通に保障される給付である基礎年金の水準の確保、及び、年金制度における再分配機能の維持にもつながる。

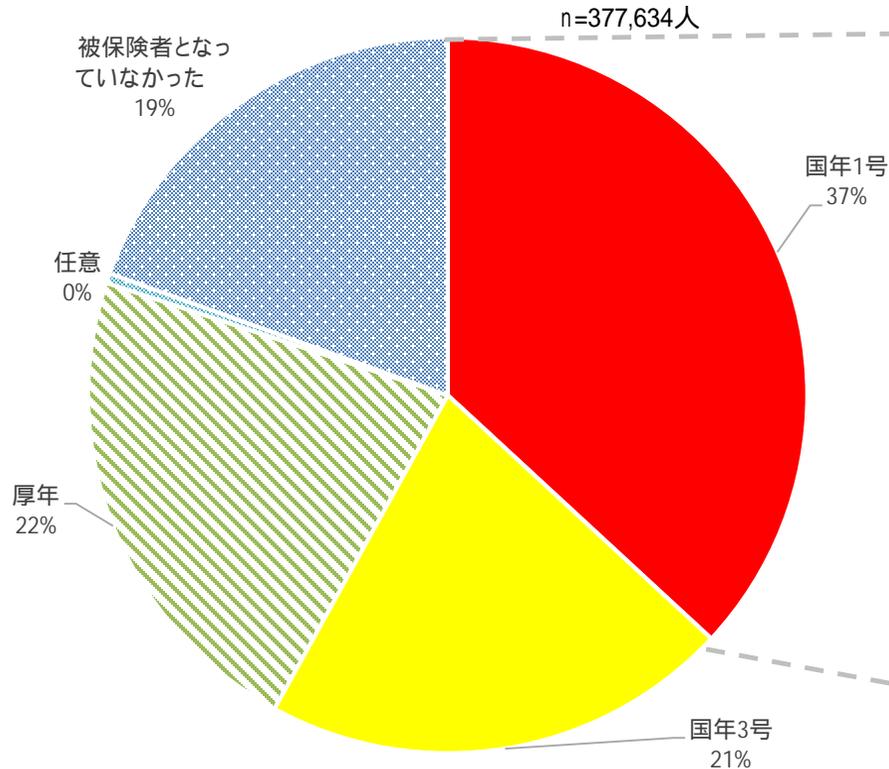
4. 人生100年時代・一億総活躍社会・働き方改革への対応

- 今後の生産年齢人口の急速な減少、寿命の延伸による人生の長期化、高齢期の健康や体力の向上により、時間等に制約を持ちこれまで労働参加率が高くなかった子育て期や中高年齢層の女性、高齢期の男性の労働参加が進み、個々の家計においても、また、経済全体においても、その比重と役割を増していくと見込まれる。
- こうした中で、これまでのように主たる家計維持者のフルタイム就労だけでなく、多様な働き手による短時間就労も含めた多様な働き方を保障の体系に組み込み、長期化する人生に対応した年金権の構築や医療保障の充実を可能とする。

短時間被保険者の適用拡大以前の公的年金の加入状況

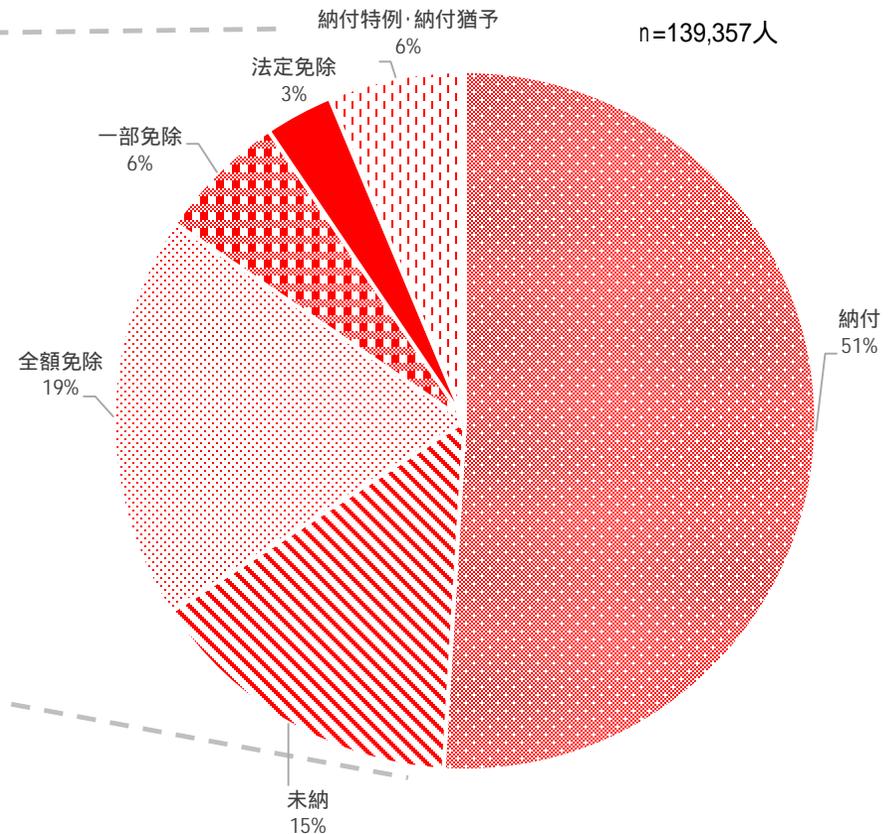
- 2017末時点の短時間被保険者を対象に、適用拡大施行前の2015年末時点の公的年金の加入状況等について、日本年金機構が保有する被保険者データを特別に集計した。
- この結果によると、適用拡大によって厚生年金加入となった者のうち約4割が国民年金第1号被保険者で、その約半数が保険料を免除または未納の状態であった。

短時間被保険者の適用拡大前の
公的年金被保険者区分



() 「被保険者となっていないかった」は年齢が20歳未満または60歳以上の者など

元第1号被保険者の
国民年金保険料の納付状況



適用拡大前の被保険者区分は平成27年末時点のもの。また、国民年金保険料の納付状況は今回の調査実施時点で平成27年12月分の納付状況。

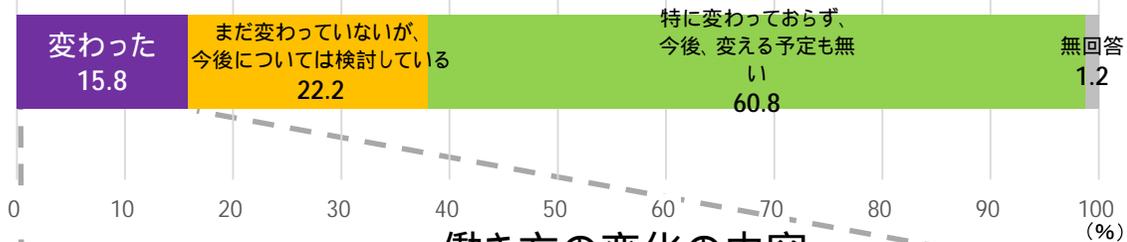
適用拡大に伴う短時間労働者の働き方の変化 (JILPT 調査結果)

- JILPTが実施した適用拡大の影響にかかる実態調査によると、適用拡大によって働き方を変えた者のうち、所定労働時間を延長している者が短縮している者を上回っている。

- 第3号被保険者の適用拡大への対応は、年齢によって影響を受けていることが窺われる。
- また、適用を回避した者と比べて、適用を受容した者の中には世帯年収が少ない者が多く含まれていた。

働き方の変化の有無

(n = 適用拡大前の被保険者区分が第1号被保険者、第3号被保険者、その他の短時間労働者3,323人)



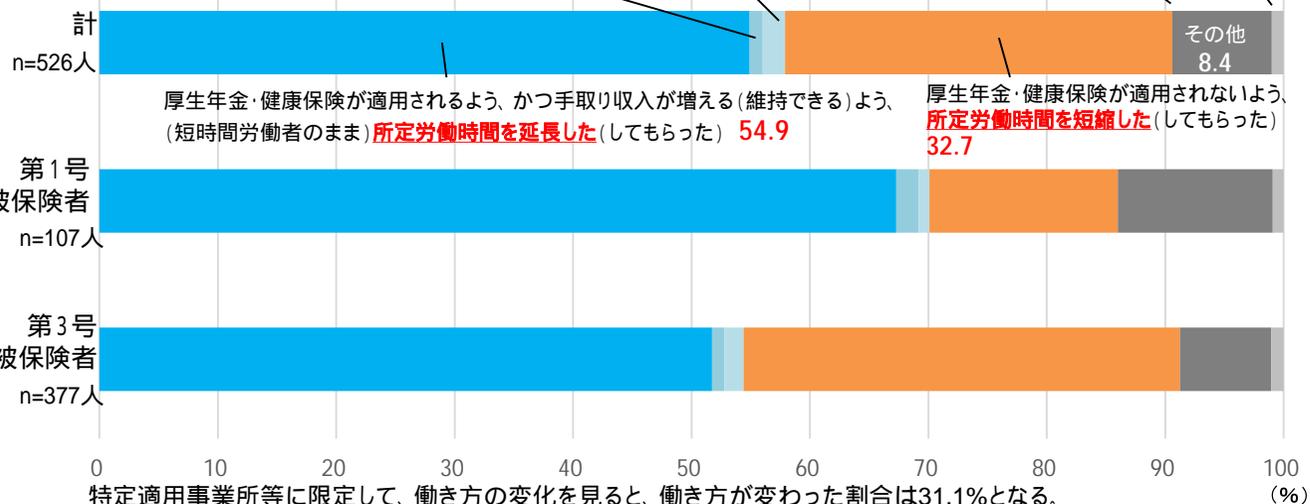
働き方の変化の内容

厚生年金・健康保険が適用されるよう、かつ手取り収入が増える(維持できる)よう、それまで働いていた会社を辞めて転職した 1.9

厚生年金・健康保険が適用されないよう、それまで働いていた会社(大企業等)を辞めて(社会保険の適用拡大の対象ではない中小企業等に)転職した 0.0

厚生年金・健康保険が適用されるよう、かつ手取り収入が増える(維持できる)よう、正社員に転換した(してもらった) 1.1

無回答 1.0

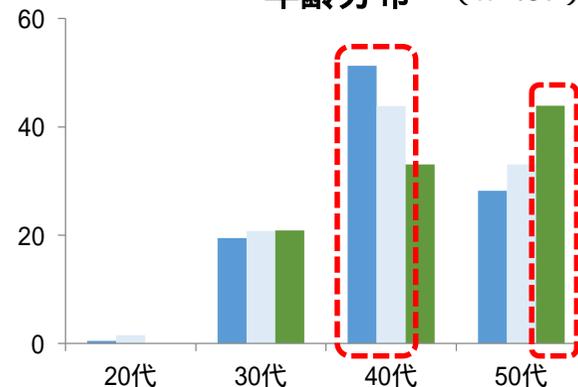


特定適用事業所等に限定して、働き方の変化を見ると、働き方が変わった割合は31.1%となる。しかし、働き方の変化の内容については大きな相違はない。

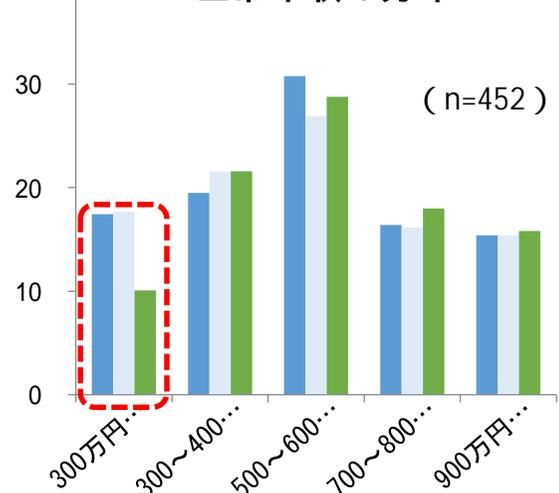
(出所) JILPT「社会保険の適用拡大に伴う働き方の変化等に関する調査」を元に作成

■ 3号 2号(延長)
■ 3号 2号(時間維持)
■ 3号 3号(短縮)

年齢分布 (n=459)

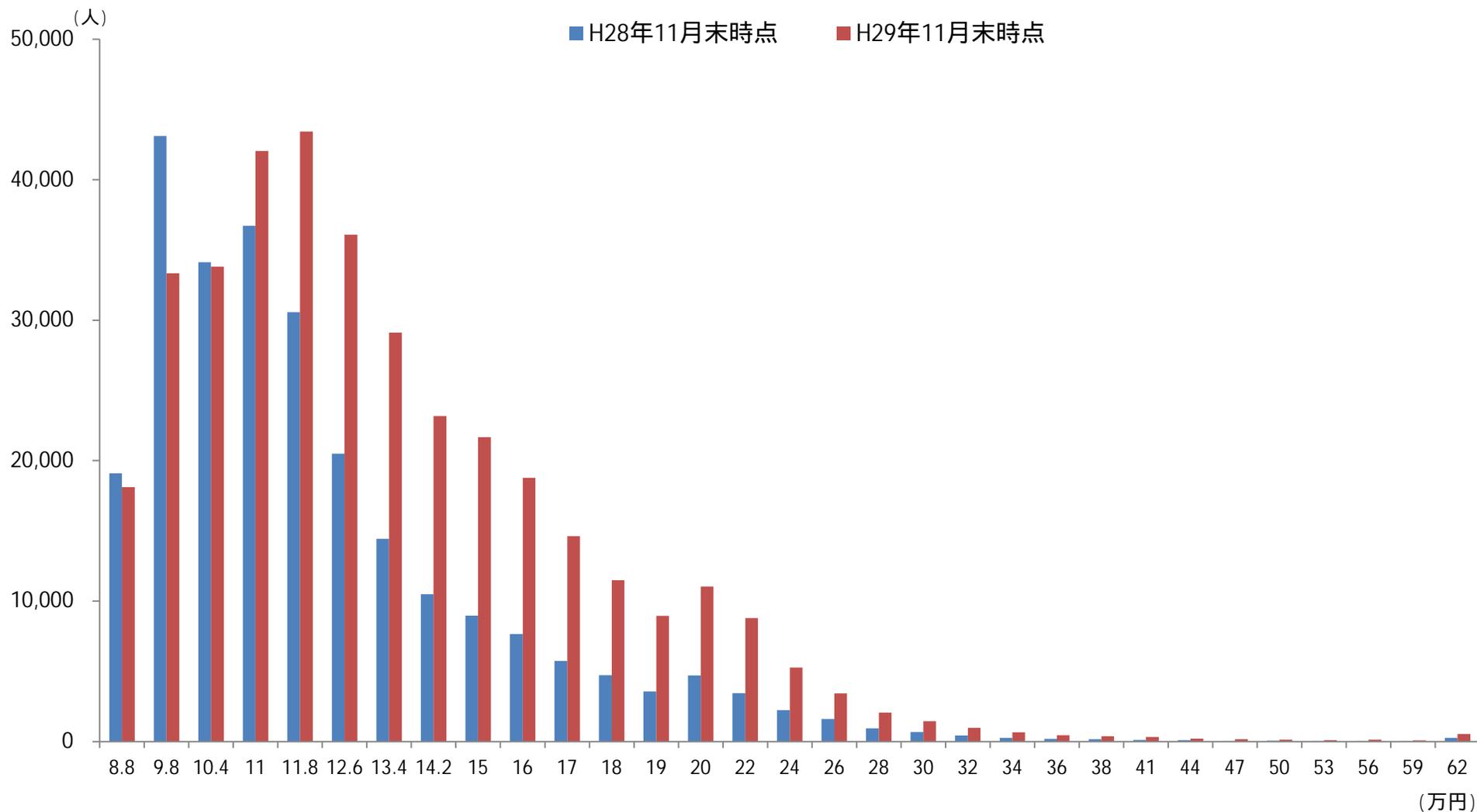


世帯年収の分布 (n=452)



短時間労働者の標準報酬月額別分布

- 施行直後とその1年後について、短時間被保険者の標準報酬月額分布をみると 標準報酬月額10.4万円以下の短時間被保険者が減少する一方で、11.0万円以上の短時間被保険者は増加している。



60歳以降に継続して働いた場合の年金水準の変動について(2014年度)

- 現行制度をベースにしたもの -

*平成26年財政検証のモデル世帯を基準としたもの

現役男性全体の平均標準報酬: 42.8万円

20歳から60歳まで、現役男子全体の平均標準報酬(42.8万円)で働いた場合

+ 65歳まで継続就業

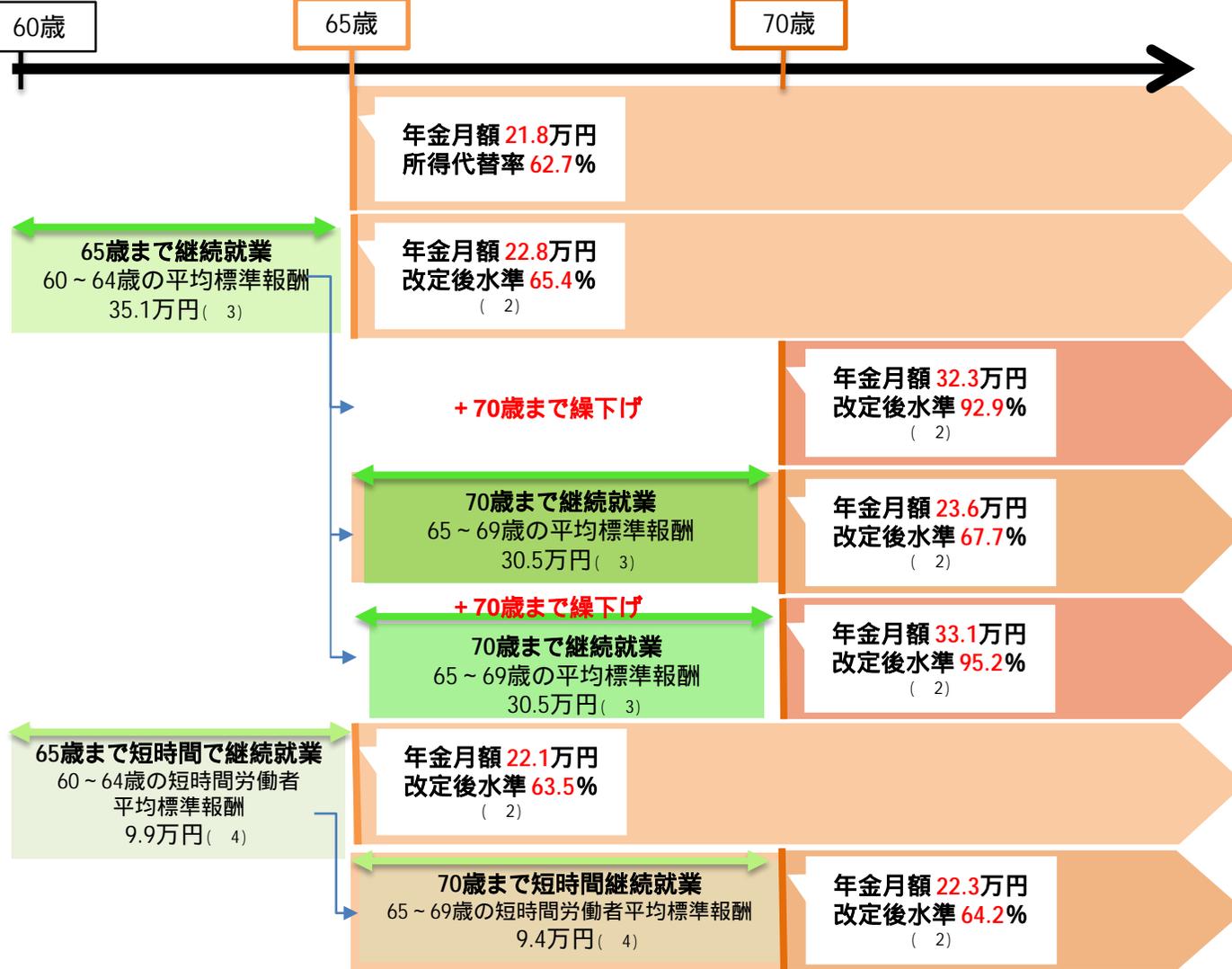
+ 70歳まで繰下げ

+ 70歳まで継続就業

+ 70歳まで繰下げ

+ 65歳まで短時間で継続就業

+ 70歳まで短時間で継続就業



(1) 各平均標準報酬、年金月額は、2014年度の額を基に計算したもの。

(2) 改定後水準とは、現役男子全体の平均手取り賃金(34.8万円)に対する年金月額の割合のことであり、モデルが変わっても同じ賃金水準と比較しているため、モデルごとの現役時代の賃金水準と比較する所得代替率とは異なる。

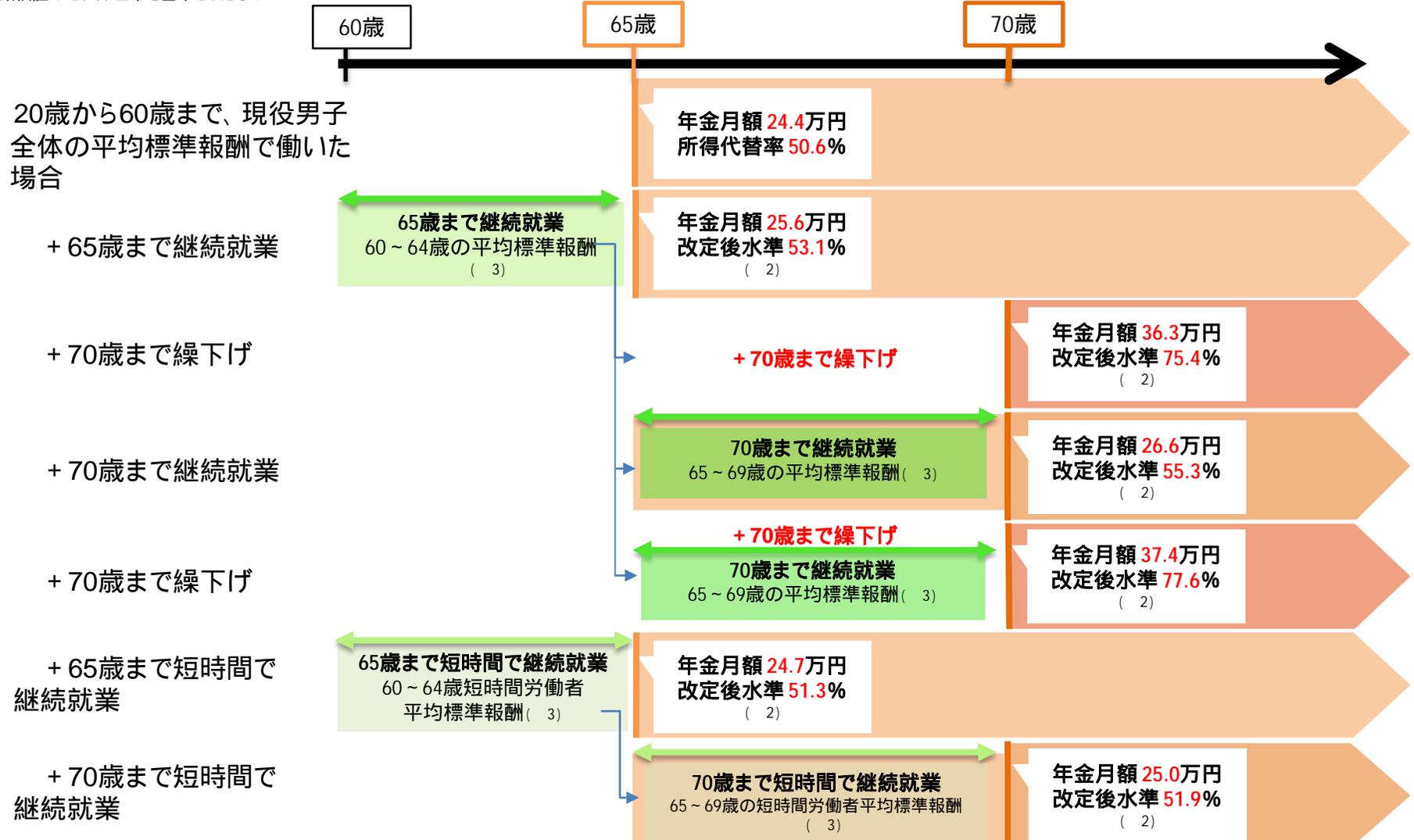
(3) 平成25年度厚生年金男子被保険者の標準報酬額(賞与込み)を使用。65歳までは60~64歳の平均、70歳までは65~69歳の平均。

(4) 厚生労働省「平成25年賃金構造基本統計調査(全国)」の短時間労働者の男性に係る1時間当たり賃金で月80時間勤務(=週20時間×月4週、賞与なし)としたもの。65歳までの1時間当たり賃金は60~64歳の金額 35(1,237円)、70歳までは65~69歳の金額(1,175円)。

60歳以降に継続して働いた場合の年金水準の変動について(2043年度)

- 現行制度をベースにしたもの -

* 平成26年財政検証のモデル世帯を基準としたもの



(1) 2043年度は「平成26年財政検証の前提 経済：ケースE 人口：中位」の場合におけるマクロ経済スライドの調整終了年度。各平均標準報酬、年金月額は、2043年度の額を基に物価で2014年に割り戻した額。
 (2) 改定後水準とは、現役男子全体の平均手取り賃金(48.2万円)に対する年金月額割合のことであり、モデルが変わっても同じ賃金水準と比較しているため、モデルごとの現役時代の賃金水準と比較する所得代替率とは異なる。
 (3) 60歳以降の平均標準報酬については、2014年度で平成25年度厚生年金男子被保険者の標準報酬額や厚生労働省「平成25年賃金構造基本統計調査(全国)」の短時間労働者の男性に係る1時間当たり賃金を用い、2014年度以降は「平成26年財政検証の前提 経済：ケースE 人口：中位」で推移するものとする。