# 一億総活躍社会の構築に向けた提言

平成２９年５月１０日

自由民主党

一億総活躍推進本部

# 一億総活躍推進本部　役員表

| | | | |
|---|---|---|---|
| 顧　　問 | 河村建夫 | 土屋品子 | 茂木敏充 |
| | 野田　毅 | | |
| 本部長 | 川崎二郎 | | |
| 本部長代行 | 田村憲久 | | |
| 副本部長 | 西村康稔 | 平沢勝栄 | 山口泰明 |
| | 愛知治郎 | 金子原二郎 | |
| 事務総長 | 左藤　章 | | |
| 事務局長 | 片山さつき | | |
| 事務局次長 | 穴見陽一 | 大岡敏孝 | そのだ　修光 |
| 幹　　事 | うえの賢一郎 | 亀岡偉民 | とかしきなおみ |
| | 江島　潔 | 古川俊治 | |

---

# 一億総活躍推進本部の下のＰＴ

■　女性活躍・子育て・幼児教育ＰＴ
座長　あべ俊子
主査　宮路拓馬　松川るい

■　産婦人科・小児科医師不足偏在問題対策ＰＴ
座長　今枝宗一郎
座長代理　赤枝恒雄　菅家一郎　堀井　学
副座長　自見はなこ

■　６５歳以上のシニアの働き方・選択の自由度改革ＰＴ
座長　片山さつき
主査　石井正弘　太田房江　古賀友一郎　長峯　誠

■　IOHH 活用健康寿命革命ＰＴ
特別顧問　平井たくや
座長　片山さつき
主査　今枝宗一郎　小林史明　三ツ林裕巳
小川克巳　島村　大　元榮太一郎

■　若者の雇用安定・活躍加速ＰＴ
座長　大岡敏孝
座長代理　勝沼栄明　吉川ゆうみ
主査　和田義明　こやり隆史

■　誰もが活躍する社会をつくるＰＴ
座長　穴見陽一
主査　木村弥生

１．はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p.1

２．各分野における提言・・・・・・・・・・・・・・・・p.2

(1) 女性活躍・子育て・幼児教育に関する提言

(2) 産婦人科・小児科医師不足偏在問題対策に関する提言

(3) ６５歳以上のシニアの働き方・選択の自由度改革に関する提言

(4) IOHH 活用健康寿命革命に関する提言

(5) 若者の雇用安定・活躍加速に関する提言

(6) 誰もが活躍する社会に関する提言

(7) その他

３．おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p.12

（別添資料）各ＰＴからの提言

(1) 女性活躍・子育て・幼児教育ＰＴ提言・・・・・・・・・・・・・p.14
(2) 産婦人科・小児科医師不足偏在問題対策ＰＴ提言・・・・・・・p.19
(3) ６５歳以上のシニアの働き方・選択の自由度改革ＰＴ提言・・・p.25
(4) ＩＯＨＨ活用・健康寿命革命ＰＴ提言・・・・・・・・・・・・・p.31
(5) 若者の雇用安定・活躍加速ＰＴ提言・・・・・・・・・・・・・・p.37
(6) 誰もが活躍する社会を創るＰＴ提言・・・・・・・・・・・・・・p.46

# 一億総活躍社会の構築に向けた提言

## １．はじめに

政権交代から４年以上が経過し、アベノミクスによってもはやデフレではないという状況を作り出すことができた。ＧＤＰや雇用環境の各種指標が示す通り、ニッポン一億総活躍プランの描いた経済の好循環が生まれている。しかし、いまだ力強さに欠けることも事実である。

就業者数は 200 万人増加して 6500 万人程度となり、国民の過半数が働く時代へと回復した。欧米の水準に照らしても、就業者数の総人口に対する割合が 50％程度に確保されていることは評価すべきである。

しかしながら、課題が残る。人手不足の状態が多くの業界で続いている。この間、増えた女性とシニアの労働力は短時間労働が多く、結果として、労働投入量（時間×人）は大きく増えておらず、横ばい状態が継続している。一方で、欧州において力強い成長を実現しているドイツでは、ＧＤＰの伸びと同時に労働投入量が大きく増加している。

また、長期的にみると少子高齢化がより進むことは避けられず、今のまま延伸すると 50 年後、就業者数の総人口に対する割合は、現在のフランス、イタリアと同程度である 40％半ばぐらいの水準にまで下がることが見込まれる。

ＩＴ化の一層の推進により、各産業とも効率化を図ると同時に、女性・高齢者の就業率等を向上させ、長時間労働を是正しながら労働投入量を増やす方向で政策を展開しなければならない。65 歳までの完全現役社会を実現し、その後もできるだけ働ける環境を整備していく必要がある。また、働ける環境の整備は、健康の維持にも役立つ。

こうした視点にたって、自由民主党・一億総活躍推進本部では、昨年 10 月以来、分野ごとに６つのプロジェクトチームを設置し、合計 54 回にわたり議論を深めてきた。今こそ、政府・与党は一体となって、一億総活躍社会の構築に向けた取組みを推進し、アベノミクスをさらに加速させ、国民の負託にこたえていかねばならない。こうした取組みこそが、今後の様々な変化に柔軟に対応することができ、一人一人がより安心し、充実感を持ちながら質の高い生活ができる社会を形作っていくことに他ならない。一人ひとりが自ら、家庭で、職場で、地域で生きがいをもって充実した生活を送ることができる社会を実現していく必要がある。

これまでの議論を踏まえて、以下の通り提言する。

## ２．各分野における提言

### （１）女性活躍・子育て・幼児教育に関する提言

少子高齢化の大きな問題点は、社会保障の不足であり、支え手を増やすためにも女性の活躍が必要である。

女性が潜在力を発揮することで、女性自身が自立できる能力を身につけることに資するのみならず、ダイバーシティを増して社会の活性化、ひいてはイノベーション創出の土壌造りにもつながる。

特に、出産・育児というライフステージを有する女性が安心して働くことができるようにするためには、多様な働き方の整備をはじめ、我が子が安全で有益な環境の下に置くことができる環境の確保が必要となる。

さらに、これからの日本を支える子供たちが、家庭環境によってその将来に制約が生じることのないよう措置を講じる必要がある。

以上の認識のもと、女性活躍・子育て・幼児教育さらには障害者の課題に関し、特に次のような施策を推進すべきである。

（特に推進すべき取組）

① 女性活躍支援

女性が活躍するための支援として男性の家事への参画を推進し、ダブルケアにおけるデイサービス等の支援体制を強化すべきである。またそれらの支援体制を支える側への支援として、介護・看護従事者への夜勤手当の拡充、年金対象者の適用拡大を視野に入れた市町村との横断的連携を推進すべきである。

② 子育て支援

保活支援としての妊娠中の保育園確保、学生等も含めて利用できる大学等の保育環境整備、早産児に対する母子支援、幼児教育無償化の段階的な推進、放課後子供教室と放課後児童クラブの連携によるプログラムの充実、こども食堂等民間を含めた支援に重点的に取り組むべきである。また病児保育に対しては、発熱に関するガイドラインの適切な運用および病児保育事業の安定運営を推進すべきである。

③ あらゆる人々への支援

ＤＶや性暴力被害等、困難を抱えた女性や同伴児童への支援として、民間団体との連携を含むサポート体制の強化に加え、女性の自立支援のための議員立法も視野に重点的に取り組むべきである。障害者の就労では、就労継続支援事業所の評価による質的な見直しを推進すべきである。

## （2）産婦人科・小児科医師不足偏在問題対策に関する提言

希望出生率 1.8 を実現するためには、安心して子どもを産み、育てられる環境が必要である。特に、東京や都市部は合計特殊出生率が低く、地方部は高いなかで、若者が望んで、自らの地元など地方部に住み続け、家庭をつくり、子どもを産み育てる環境ができることは、希望出生率 1.8 を目指す上で必須のことと考える。

しかし、地方部においては、そもそも産科医がおらず、地域で安心して出産をすることができない地域が存在する。

また、産科医不足で、毎月の分娩数が制限され、地元で出産できないことや里帰り出産を禁止している地域も数多く存在する。

その地域で出産ができないことは、若い女性にとって、その地域、特に地方部を離れる理由となり、若い女性の人口流出が進むことになる。里帰り出産は、高校大学等で一旦、都市部に流出した若い女性が地元に戻る大きなチャンスである。出産は誰しも不安が大きく、その時にこそ、親元や地元のありがたさを感じられ、安心して出産が出来れば、育児やその後の人生も親元や地元に戻って暮らしていこうと考える好機となる。里帰り出産は、地方部における若い女性の人口流入の最大のチャンスである。

産科医を全国的に、特に地方部において確保することは喫緊の課題である。

また、安心して出産できる環境整備には、産科医だけでなく、小児科医もいなくてはならないし、安心できる子育て環境の観点からも重要である。

以上の認識のもと産科医・小児科医の不足・偏在問題に関し、特に次のような施策を推進すべきである。

**（特に推進すべき取組）**

**① 無産科 2 次医療圏問題の解消**

産科医がおらず分娩取扱医療機関がない 2 次医療圏（無産科 2 次医療圏）を解消するため、産科医療機関のソフト・ハードへの財政支援の拡充を検討するとともに、②の産科医枠の活用や医師派遣の実効性を高めること等を通じて、地域で安心して子どもを産み育てられる環境を作るべきである。

**② 医学部入学地元枠・診療科枠の推進**

産科医や小児科医を目指す学生に対し、医学部入学時の産科医枠・小児科医枠の導入を推進すべきである。また、大学と出身地が同じ都道府県である者は地元に残る割合が高いことから、地域枠において地元枠を推進すべきである。

③ 初期臨床研修での産科・小児科の必修化

産科医は特に、初期臨床研修で、必修枠が無くなってから、産科医となる医師数が激減しているという声があがっている。初期臨床研修の産科・小児科などを必修枠として戻すべきである。

④ 専門医制度の抜本的な改善

地域偏在対策に資するため、新たな専門医制度において研修の質を確保する観点からも大学病院や都市部の大病院でのみ研修を行うのではなく、一定期間医師が不足している都市部以外の地域にローテーションするよう抜本的な改善を行うべきである。なお、医師不足地域は、都道府県ごとに、地域医療の関係者が入った場で議論し、決める必要がある。

## （3）６５歳以上のシニアの働き方・選択の自由度改革に関する提言

少子高齢化の進行に伴い、「支える」人と「支えられる」人のバランスが悪化し、「支える」人の負担が重くなることが懸念されている。

しかし、過去の高齢者に比べ身体・知的機能や就労状況、本人の意識などの観点から高齢者が若くなっているとの研究があることを踏まえ、これまで蓄積された知見やデータを整理しつつ、加齢による生活機能や認知機能の低下の姿を類型化し、老化プロセスと年齢の相関関係を再評価すべきである。

その結論を待ちつつ、65 歳までは「完全現役」、70 歳（注）までは「ほぼ現役」、65 歳～74 歳までは、「シルバー世代」として、本人が希望する限りフルに働ける環境を国・地方・産業界挙げて整備し、「支え手」に回っていただける社会の構築を目指す。（注：特に 70 歳までは、世論調査で仕事を希望する割合は 65.9%）

（参考）「支える」人を「15～69 歳」、「支えられる人」を「70 歳以上」とした場合（ケース１）
「支える」人を「18～69 歳」、「支えられる人」を「70 歳以上」とした場合（ケース２）

**【ケース１・ケース２の比較表】**

| | 65 歳以上/15 歳～64 歳 | 70 歳以上/15 歳～69 歳（ケース１） | 70 歳以上/18 歳～69 歳（ケース２） |
|---|---|---|---|
| 2015 年 | 1 / 2.3 | 1 / 3.6 | 1 / 3.5 |
| 2030 年 | 1 / 1.9 | 1 / 2.6 | 1 / 2.5 |
| 2042 年※ | 1 / 1.5 | 1 / 2.2 | 1 / 2.1 |

※2042 年は 65 歳以上人口が最大となると推計されている。

75 歳以上は、人生のファイナルステージこそゴールデンエイジであるべき、との考え方で「ゴールド世代」と位置付け、未病※段階から、高頻度で簡単に検知可能なデータヘルス関連技術（Internet of Human Health:IOHH）を活用し、本人の希望や体力に応じて、幅広く活躍できる環境を整える（※未病とは病気と健康を連続的に捉える考え方）。また、再評価の結論を踏まえつつ、長期的には 70～74 歳も希望があればアクティブに活動できる環境整備についても検討する。

働ける環境の整備は健康維持に役立つことを踏まえつつ、64 歳までの「完全現役」確保、65 歳以上の者の多様で柔軟な働き方の整備、スポーツや健康年齢延伸に資する活動の強化、シルバー・ゴールド世代の活動範囲を広められる収入の確保や移動手段の確保等、超少子高齢化・人口減少地域や「都会の孤独」社会の見守り等、安心・安全確保策に取り組まねばならない。

以上の認識のもと、65 歳以上のシニアの働き方・選択の自由度改革に関し、特に次のような施策を推進すべきである。

（特に推進すべき取組）

① 65 歳まで「完全現役」で働ける社会づくり

公務員の定年（60 歳）につき、2025 年度に 65 歳となる年金支給開始年齢引上げにあわせて定年引上げを推進すべきである。また、民間企業における 65 歳完全現役を推進するため、新たな活躍の場の発掘や出向支援・学び直し等（人生二毛作の発想）を支援すべきである。

② 働き方の選択肢を広げる年金制度への見直し

65 歳以降の繰下げ受給の増額制度（最大 42%増額）の認知度向上に向け周知徹底を図るとともに、70 歳以降の受給開始をも選択可能とし、増額年金の受給及び厚生年金継続加入が可能となるよう見直すことも検討すべきである。さらに、在職老齢年金につき、就労意欲、世代内公平、年金財政への影響の観点等を踏まえながら引き続き検討すべきである。

③ 高齢者のアクティブな活躍の促進

地域の商工団体等との連携等によりシルバー人材センターの更なる機能強化とともに、大企業退職者を対象とする「OB･OG シルバー人材センター」のヨコ展開を支援するべきである。また、農林水産業等、地域と一体となった仕事や社会活動へのシルバー世代の参入を支援すべきである。

④ 高齢者のアクティブな活躍のための環境整備

民間事業者の「見守り」サービス拡大の現状を踏まえ、地域運営組織の法人化等の支援を行うべきである。また、リバースモーゲージの研究、シルバー・ゴールド世代の安全運転支援やラストワンマイル用の自動走行技術・車両の早期実現化や空き家活用型の高齢者住宅・施設等整備の支援を行うべきである。

## （4）IOHH 活用・健康寿命革命に関する提言[1]

我が国は、世界最高水準の平均寿命を達成しているが、人生の“最後の約 10 年”が不健康である。これは国家の強靭性を危うくする深刻な問題である。

このため、要介護３以上（特養入所レベル）のリハビリを強化し、さらなる自立支援を図るためのインセンティブの充実を図り、真に要介護度の改善を反映させる KPI の設定を検討する。また、国際的にも今後の認知症施策の推進に関して、「認知症にかかる発症年齢を５歳遅らせることの重要性」が指摘されていることを踏まえ、その為に有用な施策を総動員し、国家としてＭＣＩも含めた認知症を、生活習慣病予防等を介して減らしていく戦略を確立する。当面、新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）を強力に推進し、進捗を見つつ「認知症対策基本法」の必要性等につき検討する。

現役世代や主婦層は、健康維持活動に関心がない割合が高い。そこで、保険者に管理されずに実施できる日常的で簡素な「セルフチェック」を支援する施策を検討する。情報通信の安全確保と通信料金の低廉化も推進する。

さらに、働き方の環境変化の中、シルバー世代や病後復職者が安心して働けるよう、ICT を活用した適時・正確なヘルスケアチエックを手ごろな価格で利用可能にする戦略が必要である。

それらによって、2025 年における日本人の健康寿命を 2010 年時点よりも２才延伸し、男性 70.42 歳（2010 年）→72.42 歳、女性 73.62 歳（2010 年）→75.62 歳とする目標の実現を、より確かなものとし、平均寿命と健康寿命の差の縮小との相関関係を検証しつつ、将来的には目標の引き上げを検討すべきである（KPI）。

また、「未病」という言葉が政府の閣議決定に盛り込まれたことを契機として、未病産業の育成と大阪万博(2025 年)を見据えた世界への展開と世界標準の確立を図る。

以上の認識のもと、IOHH 活用健康寿命革命に関し、特に次のような施策を推進すべきである。

**（特に推進すべき取組）**

**① 転ばぬ先の杖の強化・多様化**

特定健診受診率（目標 70%、H26 年度 49%）向上を図るため、保険者インセンティブ強化、保険者間再委託の可能化、かかりつけ医・かかりつけ歯科医による受診勧奨のほか、診療における検査データを特定健診データとして活用するルール整備を進めるべきである。また、生活習慣病・認知症のバイオマーカー・リスクマーカー等の研究・開発、ウェアラブルを活用した健康データ利用促進を図るべきである。

---

[1] 高頻度で簡単に検知可能なデータヘルス関連技術（Internet of Human Health）

**② データヘルスの充実、地域包括ケアのための医療・介護連携強化・ICT 化**

電子カルテ利用率向上、標準規格普及による大学病院も含めた電子カルテの互換性向上策や、医療・介護情報の標準化、データ分析に基づく科学的介護手法の確立を推進すべきである。また、事業者の介護データ提出や利用者の状態維持改善に応じた介護報酬上の評価（クリームスキミング対策を含む。）を検討するほか、AI（人工知能）の医薬品医療機器法上の取扱い明確化等 AI とデータヘルスの融合を推進すべきである。

**③ 地域住民による通いの場づくり等の推進・普及**

地域住民による食生活指導、スポーツ・行事、見守り等の「場」づくりにつき、コミュニティーナース、薬剤師、理学療法士、鍼灸師、柔整師等多職種フル活用で取り組むべきである。また、フレイル対策として、地域包括ケアシステムの強化、鍼灸師の参入、柔整師、理学療法士等一体となったメディカルチーム活用のほか、口腔機能低下予防の検査・技術開発等に取り組むべきである。

**④ 「未病」産業の育成、大阪万博を見据えた世界展開・世界標準の確立**

大阪万博を見据え、食・スポーツ等の分野における未病に関する研究・開発・普及を推進すべきである。特に、食ヘルスケア産業の振興のため、生産・加工・販売の各段階の研究・開発・普及を推進し、国内及び国外に「現代版医食同源」を広めるべきである。

## （5）若者の雇用安定・活躍加速に関する提言

平成 28 年３月の大学卒業者の就職内定率は調査開始以来、過去最高となるなど、政府与党が一体となった経済政策の一定の成果が表れている。

一方、就職後３年以内の離職率は高卒で４割、大卒で３割と高止まりし、キャリア形成とプロ意識の醸成が不十分など、課題もある。地域活性化の軸となるはずの大学が人材を集められず、期待の高い高専は高倍率が続くなど、改革の遅れも見られる。IT 時代を迎えているにもかかわらず、その人材育成も、IT を大いに生かした教育や就労も十分とは言えない。また我が国の国際機関への出資は多いにもかかわらず、それに見合う日本人職員は少ない。国際人材を育てる第一歩としての海外留学も、アジア主要国の後塵を拝しているのが実態である。

さらに、就職氷河期世代を含むフリーターやニートの活躍をどうするか、女性の学び直しをどうするか、生活保護や施設養護、障害のある若者の活躍をどうするか、一人一人の能力を引き出し、社会の担い手として力をつけてもらうための政策を総動員しなければならない。

いつの時代も、将来を託し、希望となるのは若者しかいないのである。

今、様々な事情から活躍できていない若者には、自分らしい活躍の一歩を踏み出すきっかけを作る必要がある。また、すでに活躍している若者には、気づきや連携を与えることで、もう一歩高みを目指す努力を促す必要がある。

以上の認識のもと、若者の雇用安定・活躍加速に関し、特に次のような施策を推進すべきである。

**（特に推進すべき取組）**

**① 小中学校からのキャリア教育の推進と、進路指導の充実**

若者が将来、社会人・職業人として必要な能力を発達させるため、幼児期から高等教育に至るまで、学校、企業、商工会・商工会議所、自治体が一体となって体系的なキャリア教育を推進するべきである。また進路指導を充実させるとともに、卒業後一定期間はハローワーク等の関係機関と連携しながら再就職支援をするなどの対応を求める。

**② 自治体や地元経済界と連携しての大学や高等専門学校等の新設・再編・統合・退出**

大学や高等専門学校・専修学校等は地域再生の基軸である。定員割れや授業内容が不十分な大学の再編・退出を進めるべきである。地域の期待の高い高等専門学校の新設や拡充、企業グループが設立する学校や IT を活用する新しいタイプの学校を認め支援し、地域に残り地域を支える人材を育てる農商工看護等の専門高校や専修学校等における職業教育を充実させるべきである。初等中等教育での十分な学習や情報提供のもと、本人の能力や意向を重視した子ども第一の進路指導に改革すべきである。

### ③ 起業、IT、国際機関、マネジメントなどの分野での若者の活躍

我が国が弱いとされている分野においては、若者の活躍を大いに期待したい。起業支援を充実させ、IT・セキュリティの分野については、より自由度の高い教育を認め、就職後のスキル形成を官民連携して支援するべきである。国際機関で働く若者を増やすことは国益にもかなう。「現場は一流、経営は二流」と言われた日本企業の弱点を克服するため、マネジメント人材の育成にも取り組むべきである。

### ④ 生活保護や施設養護、障害など、困難な状況にある若者の活躍

意欲と能力があるが、生活保護あるいは施設養護の状況にある若者に対し、進学や自立を第一として、教育と福祉の両面からこれまでよりも一歩踏み込んだ支援や進路指導を行うべきである。障害のある若者には、教育・労政機関が合理的配慮をするとともに、関係行政機関と事業者の連携と対応により障害の克服を進めるべきである。

## （6）誰もが活躍する社会に関する提言

一億総活躍社会は、多様な人材の多様な活躍のあり方を可能にし、皆が持てる力を十分に発揮する事で、社会を支える国家づくりである。外国人留学生と日系人、生活困窮者、税と社会保障のそれぞれについて検討を加える必要がある。

外国人留学生の活躍のため、魅力ある留学環境と就職先を確保することが必要である。また、生活困窮者に対しては、アウトリーチ型支援の全国展開と徹底や寄り添い型就労支援、孤立せずに暮らし続けられる居住・生活支援等を行わねばならない。一億総活躍社会実現の前提としての税と社会保障の制度の在り方も検討が必要である。

以上の認識のもと、誰もが活躍する社会に関し、特に次のような施策を推進すべきである。

（特に推進すべき取組）

① 外国人留学生と日系人の活躍について

マイナンバー制度を活用し外国人留学生の資格外活動の管理強化を図るほか（体制確立後は時間制限緩和も検討すべき）、文部科学省を中心に日本語学校の質の確保・強化、留学生就職率向上に向けた企業と留学生のミスマッチ解消策等に取り組むべきである。また、母国での日本語習得支援や新しいワーキングホリデー制度創設による日系四世の受入・活躍支援をすべきである。

② 生活困窮者の活躍の為の支援について

支援付き就労協力事業者の拡大や本人の希望等に応じた障害者就労支援との連携、自治体とハローワークの協働、社会福祉法人等での就労促進を図るほか、住宅部局と福祉部局の連携強化やシェアハウス、サブリースの低家賃住宅提供及び家族的生活支援、無料低額宿泊施設の規制強化と居住生活支援の強化、受給者医療情報の NDB[2] との一体的運用や健康管理受診指導、後発医薬品使用、重複投薬是正等による生活保護の更なる適正化を図るべきである。

③ 一億総活躍を支える税と社会保障について

働き方に中立な仕組みの構築に向けて、配偶者手当のあり方の見直しを強く働きかけるほか、所得再分配機能の高度化のため、現行の所得控除方式から逓減・消失型の控除やゼロ税率方式、税額控除方式への変更、所得の種類に応じた控除と人的控除のあり方全体の見直し等の個人所得税改革議論を進める。また、全ての雇用労働者への社会保険の適用を目指し、企業経営等への影響や医療保険者の財政影響を十分見極めながら段階的な適用拡大とその条件整備を図る。

---

2 レセプト情報・特定健診等情報データベース

## （7）その他

本提言のため、一億総活躍推進本部では６つのPTを設け、有識者との議論を精力的に行ってきた。PT の提言では一億総活躍社会の構築に向けた有意義な政策提言を詳細にまとめたところであり、この提言と一体となった構成要素である。政府はこの提言を踏まえ、政策の不断の見直しと更なる取組の強化を行うべきである。

# ３．おわりに

一億総活躍社会の構築は、短期的に成果が現れる政策ではない。我が国の経済成長の隘路となっている少子高齢化という構造問題に対し、今この時間から日本の経済社会の体質を大きく改革することで、将来の縮小均衡を回避し、持続可能な社会、持続的な経済成長を実現するという、長期的かつ継続的な取り組みである。

多くのポテンシャルを秘めている女性。元気で意欲にあふれ、豊かな経験と知恵を活かしたいシルバー世代。健康で元気な余生を大いに謳歌したいゴールド世代。そして日本の将来を担っていく若者たち。こうした人々の内なる声、内なる叫びを政権与党としてしっかりと受け止め、誰もが、各々が望む「活躍」の形で、自己を実現し、居場所を見つけ、豊かな人生を送っていく舞台を用意する。それこそが、日本の経済社会が持続的に発展していくことができる唯一の道であると考える。

特に今後、就業者数の総人口に対する割合が下がっていくことが見込まれる中で、まずは、希望出生率 1.8 の目標は必ず実現する必要がある。さらに、女性やシニアがそれぞれの意欲と能力を存分に発揮でき、活躍できる社会を構築し、結果的に労働力を確保していくことが喫緊の課題である。海外の取組みを見ても、米国では、年齢に関わらず働き続けられるよう、1967 年に雇用における年齢差別禁止法（ＡＤＥＡ）が成立している。その後、平均引退年齢が 64 歳前後まで伸びており、実際に半数近くの人々が 66 歳前後まで働き続けることを望むようになっている。ＥＵにおいても、雇用及び職業における均等待遇の一般的枠組みを設定するＥＵ指令によって 2003 年までに年齢差別を禁止した。雇用における年齢制限の禁止が世界的な潮流となっており、これらの取組を踏まえながら、我が国でも一億総活躍社会の理念に照らして、長寿社会におけるあらゆる場で誰もが活躍できるいわゆる全員参加型の社会の在り方をしっかりと考えていかなければならない。

しかしながら、あらゆる取組みを最大限行ったとしても、一億総活躍社会を実現するためには、やはりそのための負担の議論は避けて通れない。こうした取組を長期的かつ継続的に進めていくためには、何よりも安定的な財源が必要であ

ることは論を俟たない。我が国の国民負担率は、社会福祉の充実している欧州諸国に比べて低いことを踏まえつつ、国民の理解と協力を得ながら、安定的な財源の確保のための議論を進めていくことが必要である。特に今後、就業者の総人口に対する割合が下がっていくことが見込まれる中で、一億総活躍の実現のための負担をどのように分担していくかについて、真摯な議論を進めていかなければならない。

政府・与党は、少子高齢化という我が国経済社会の最大の壁に立ち向かい、これまで述べてきたような課題を一つ一つ取り除いて、一億がみな活躍する明るい未来を切り拓いていく必要がある。

以　上

# 女性活躍・子育て・幼児教育PT提言

座長　あべ俊子

少子高齢化の大きな問題点は、社会保障の支え手の不足である。支え手を増やすには女性の活躍が必要である。女性が潜在力を発揮することは、女性自身が自立できる能力を身につけることに資するのみならず、ダイバーシティを増して社会の活性化、ひいてはイノベーションの創出の土壌造りにつながる。特に、出産・育児というライフステージを有する女性が安心して働くには、働き方の整備をはじめ我が子が安全で有益な環境の下にあることが必要となる。さらに一億総活躍の観点からも、これからの日本を支える子供たちが、家庭環境によってその将来に制約が生じることのないよう措置を講じる必要がある。

以上の現状認識のもと、女性活躍・子育て・幼児教育さらには障害者の課題に対する提案を行う。

## １．保活

（１）育休取得後の確実な保育園入園を願い、保活の前倒し現象がみられ０歳児での４月入園が活発化している。０歳児は母子関係の愛着形成期であり、育休中は安心して育児に専念できる環境を整える必要がある。このため、育休明けに着実に入園できるよう妊娠中からの保育所予約を可能にするための局長通知を５月に発出し、自治体に周知すること。さらに、当該通知を踏まえた各自治体の取組状況の把握に努めること。

（２）同時に、労働者、特に女性労働者が育児休業前と同等職(原職または原職相当職)に復帰できるように企業側が配慮することを周知徹底し、育児休業の取得を理由に不利益取扱いを受けるような事態があれば、厳しく指導すること。また、育児休業を取得しない方の親も、育児休業中から育児・家事に積極的に取り組むことが、労働者の継続就業につながることを周知すること。

## ２．早産の場合

子供の発育・発達は、実際の出生日ではなく、予定されていた出生日に合わせて進むため、早産児は正期産児に比べ、その生育に時間を要する。このため、早産児を出産した場合には、妊産婦の心身の健康確保にも大きく影響することから、医師等の診断に基づき、事業主が必要な休暇・休業を取らせる等の対応が必要な場合がある（根拠は男女雇用機会均等法)。このような仕組みがあることを事業主・労働者・医師等に対して周知すること。

## ３．子育てサポート

（１）次世代育成支援のための子育てサポート企業を認定する「くるみん認定」基準の見直しを定着させること。また、まず各府省において、男性の育児休業取得の促進に向けて、上司の一層の理解促進を図りつつ、トップダウンで取得を呼びかける等の実効ある取組を進めるとともに、妻の出産前後に５日以上育児のための休暇を取得する男性職員の割合を速やかに100％とすることを平成32年を目途に目指し、各省庁内の局別ベンチマークをすること。

（２）子育て家庭が必要としている各種サービスについて情報提供等を行う民間の新たな取組に着目し、それらも含めて、子育て家庭に対し情報提供や連絡調整等を行う利用者支援事業の設置促進が図られるよう引き続き市町村への支援を行うこと。寡婦控除については、家族のあり方に関わる事柄であることや他の控除との関係にも留意しつつ、制度の趣旨も踏まえながら、所得税の諸控除の在り方の議論の中で検討を行う。

## ４．家事支援

男性が家事・育児等に参画する社会の実現に向け、男性が家事・育児等に参画する意義や重要性について多様な媒体を活用した広報を実施し、男性が家事・育児等に関わる時間を増やしていくべきである。また、男性の家事への参画推進のため、地方公共団体において男性向け料理教室など家事に関する講座等を開催し、その際には、男性も参加しやすい開催日時（休日等）を設定するなどの工夫が必要である。好事例を収集し、広く情報提供することを通じて各地方公共団体等の取組を促していくこと。

## ５．社会保障

相対的貧困率*（年齢階級別）は総じて女性の方が男性よりも高く(20-69歳平均：女性14.4%、男性13.1%／70歳以上平均：女性26.8%、男性20.0%)、その差は高齢期になると更に拡大している。（※平成 24 年版高齢社会白書（内閣府））

複数就労を含めた女性の社会保障（特に年金）の強化を可能にするため、今後のパート労働者等に対する健康保険・厚生年金の更なる適用拡大も視野に入れて、市町村の国民健康保険の被保険者であって健康保険・厚生年金の適用可能性がある者については、年金事務所、市町村等の関係機関と連携し、これらの適用を促すことを加速すること。

## ６．さらなる活躍のために

DVや性暴力の被害者等様々な困難を抱えた女性や同伴児童については、個々のケースに応じた対応が必要である。このため、公的機関・施設（婦人相談所、婦人保護施設、婦人・児童の一時保護施設）に加え、若年女性被害者へ

の支援活動を行っている民間支援団体とも連携しながら、被害者へのアウトリーチ（接点）から居場所づくりや公的機関・施設への「つなぎ」を含めたアプローチを行える仕組みを構築するためのモデル事業を実施、委託事業とすること。また、売春防止法を根拠とする婦人保護事業については、時代のニーズに即した事業となるように見直す必要があることから、女性の自立支援のための議員立法も含めた党内検討を始めること。

## ７．育児と介護の支援

（１）育児と介護が同時進行するダブルケア世帯へのサポートは急務である。特に夜間帯のデイサービス提供体制を充実させるため、平成 30 年度介護報酬改定において夜間帯の加算措置を十分に検討すること。

（２）高齢者と障害児・者が同一の事業所でケアを受けやすくする「共生型サービス」が、「地域包括ケア強化法案」に盛り込まれるなど、地域共生社会の実現に向けて大きく動き出している。核家族化した現在、子供と高齢者の事業所が適度に一体化するような在り方は、お互いに交流し刺激を受け助け合うことができる良い在り方であり、各事業所が小規模多機能居宅介護サービスや共生型サービス等を地域の実情に合わせて選択しやすくする制度設計を行うこと。

（３）介護離職ゼロを達成するための基盤として、支え手となる介護人材の確保が課題となっている。介護と医療を包含した領域の創出とその人材の育成が必要である。このため、既存カリキュラムの互換性の確保や一部共通化など、新たなキャリア形成の仕組みづくりを加速すること。

（４）産休・育休制度の利用の浸透に加え、介護離職などにより夜勤可能な人材が減少し、夜勤の負担の偏りが若手の離職の要因の一つになっている。看護職や介護職など夜勤従事者への手当を充実させる必要があり、公的部門が率先して夜勤手当の見直しを含め実施すること。

（５）保育士不足解消並びに保育士の働き方改革に向けた総合的な対策の一環として、保育士が我が子を自分が働く保育園に預けることが可能であることについて、自治体に周知徹底すること。

## ８．地域で子育て

（１）子育ては家庭・学校・地域で行う必要がある。地域における教育支援ネットワークに資するため、学童保育と連携した放課後子供教室におけるプログラムの充実と多様な参加者による協働を目指すこと。実施主体のアセスメン

トにより、予算配分にメリハリをつけること。（平成 30 年度～計画に反映）

（２）子ども・子育て支援に係る給付事務について、本来業務である保育・幼児教育に専念する時間確保のためにも、事務負担軽減のための簡素化、ICT 化の促進を図り、自治体間の差異を具体的に把握して標準化を図る必要がある。このため、今年度、的確な実態把握と改善策を見出すための調査研究を行い、平成 30 年度に実効性の高い書類削減の方策を実施、それにより書類量を現状の 1/3 程度にまで減らすこと。

（３）企業主導型保育等、企業内でも保育環境が整備される中、職住近接が望ましいが、そうした居住形態が難しい場合があることも踏まえ、駅や社宅等従業員が居住している地域で企業主導型保育事業の施設の設置が可能であることの更なる周知を行うこと。また、必要に応じ、機動的に開所できる家庭的保育事業等の提供体制の整備を推進すること。

（４）子供の貧困対策を地域ぐるみで進めていく視点から、こども食堂を始めとして、基本的生活習慣の習得や学習支援を含めた子供の居場所づくり、子供の孤食防止、栄養対策の推進が必要である。子供の孤食防止については、放課後子供教室や放課後児童クラブを始めとした関係機関との連携も視野に入れること。

一方、孤食については高齢者においても課題となっており、地域ぐるみで地域住民の孤食防止に向けた取組を進めていく必要がある。このため、公民館活動における子供や高齢者の孤食を支える取組等の周知を図り、取組を促すこと。特に、こども食堂の開設に当たって、市町村は公民館など公有の施設が活用できるよう配慮するほか、場所の確保や運営について、委託事業とすることも含め、可能な限りの支援を行うこと。

## ９．病児保育

（１）現行の厚生労働省の「保育所における感染症対策ガイドライン」において、児童の発熱時に「登園を控えるのが望ましい」目安として 37.5 度とされている。この点、発熱だけではなく、全身状態を見て判断することや、個々の平熱に応じて個別に判断することなど、ガイドラインの適切な運用がなされるよう、平成 29 年度に実施される当該ガイドラインの見直しの議論の中で検討すること。

（２）感染症の流行時期など季節変動がある病児保育事業の安定的な運営のため、利用児童数に応じて必要な費用が交付されるよう、今年度中に補助の仕組みを見直し、来年度からの事業の活用を推進すること。

## 10. 障害者支援

障害者への就労支援として、就労継続支援Ａ型事業所の賃金の上昇や利用者の希望に応じた就労を可能にすること等を図り、利用者の賃金と実態に合わせたメリハリのある事業体制にするとともに平成 29 年度から実施している運営基準の見直しについて、厳正に取り組むこと。また、就労継続支援 B 型事業所についても、工賃の上昇を目指すとともに、利用者への適正な支援の実施状況等との連携を目指した評価による質的な見直しを図ること。さらに、触法障害者（軽犯罪による出所者の約 4 割が精神障害等を有する）への支援も視野に入れるとともに、優先調達制度の更なる活用を促進すること。

以上

# 産婦人科・小児科医師不足偏在問題対策PT提言

座長　今枝宗一郎

希望出生率 1.8 を実現するためには、安心して子どもを産み、育てられる環境が必要である。特に、東京や都市部は合計特殊出生率が低く、地方部は高いなかで、若者が望んで、自らの地元など地方部に住み続け、家庭をつくり、子どもを産み育てる環境ができることは、希望出生率 1.8 を目指す上で必須のことと考える。しかし、地方部においては、そもそも産科医がおらず、地域で安心して出産をすることができない地域が存在する。

また、産科医不足で、毎月の分娩数が制限され、地元で出産できないことや里帰り出産を禁止している地域も数多く存在する。

その地域で出産ができないことは、若い女性にとって、その地域、特に地方部を離れる理由となり、若い女性の人口流出が進むことになる。里帰り出産は、高校大学等で一旦、都市部に流出した若い女性が地元に戻る大きなチャンスである。出産は誰しも不安が大きく、その時にこそ、親元や地元のありがたさを感じられ、安心して出産が出来れば、育児やその後の人生も親元や地元に戻って暮らしていこうと考える好機となる。里帰り出産は、地方部における若い女性の人口流入の最大のチャンスである。

産科医を全国的に、特に地方部において確保することは喫緊の課題である。

また、安心して出産できる環境整備には、産科医だけでなく、小児科医もいなくてはならないし、安心できる子育て環境の観点からも重要である。

本 PT は、上記の認識から、医師、特に、産科医・小児科医の不足・偏在問題に幅広に検討を行い、解決策を提案するものである。

## 【現状認識】

### （１）医師の不足・偏在について

医師数は平成 20 年の医学部入学定員増の影響もあり、毎年 4,000 人程度増加しており、この 20 年間で約 1.4 倍に増加している。その結果、病院・診療所で働く医師数は平成 26 年には約 30 万人、人口 10 万当たり約 230 人となっている。

一方で、人口当たり医師数を都道府県毎に見ると、最も多い京都府と最も少ない埼玉県で約２倍の差があったり、また、各都道府県内を２次医療圏毎に見ると、最も多い医療圏と最も少ない医療圏の差が１０倍を超える都道府県があったりと、都道府県間・都道府県内の地域の偏在が認められる。ただし、このデータは、週数日働いている非常勤医師のデータが加味されておらず、より詳細なデータ収集が不可欠である。

さらに、診療科毎の医師数を見ると、この 20 年間で、麻酔科は約 1.8 倍、

放射線科は約 1.6 倍の増加となっている一方で、小児科は約 1.2 倍、産婦人科は大野病院事件を契機に、平成 18 年頃に大きく減少したが、その後は横ばいとなっている。外科も横ばいとなっており、診療科の偏在は大きく存在する。

さらに、全医師数に占める女性医師の割合も年々増加しており、平成 26 年時点で約 20%となっている。近年、医学部入学者に占める女性の割合は、３分の１程度であり、全医師数に占める割合は、今後も増加が見込まれている。また、診療科毎に女性医師の割合を見ると、産婦人科・小児科では約 34%と特に高くなっている。

### （２）産婦人科・小児科について

産婦人科医の中でも分娩を取り扱う産科医は近々では減少しており、また、産科医の高齢化、女性医師の増加もあり、我が国で分娩を扱う医師のマンパワーの減少は著しい。

小児科においても、この 20 年で増加をした 20%の殆どは 50 歳以上の医師であり、当直などを行う若手医師のマンパワーはむしろ減少している。

産婦人科･小児科の人口当たり医師数を各都道府県内の２次医療圏毎に見ると、最も多い医療圏と最も少ない医療圏の差は、産婦人科で最大約 13 倍、小児科で最大約 15 倍と、医師全体よりも大きな差が認められる。

また、小児科医師についても、小児救急や NICU（新生児集中治療室）の整備に医師の増加が追いつかず、医師一人当たりの NICU 病床数が増加し、その結果、新生児医療を担う医師の負担は激しく増している。

## 【解決策】

### （１）無産科 2 次医療圏問題の解消について

2 次医療圏とは、一体の区域として、入院医療を提供することが相当である単位であり、地理的なつながりや交通事情などを考慮して、一般的な医療を地域で完結することを目指すものである。住民の感覚から言っても、地域において出産するという時に、地理的に非常に近い場合を除いて、隣の 2 次医療圏まで行くというのは、地元では子どもが産めないという感覚になる規模の大きな圏域である。

しかし、このような 2 次医療圏で全国に 6 か所、産科医がおらず、分娩取り扱い医療機関が無いために、出産ができない 2 次医療圏が存在する（無産科 2 次医療圏）。無産科 2 次医療圏内の自治体は同規模の産科のある 2 次医療圏と比較して、人口減少率が高いというデータもある。

このような無産科 2 次医療圏において、産科医を確保し、分娩可能な医療機関（病床、有床診療所を問わない）をつくり、この国から無くすことこそ地域に安心して子どもを産み育てられる環境を作る事の一歩目である。

KPI　無産科医療圏6医療圏→0医療圏

具体的には、現在、例えば、産科医療機関を募集しようにも、建物等ハードに対する開業支援はあるが、ソフトに対しては少ない。

① 分娩数を十分数、確保できない圏域では、産科医療機関の経営面に配慮し、ソフト・ハードともに財政支援の拡充を検討すべきである。

② 医師確保については、都道府県が後述の産科医枠などを活用して、医師確保に努めるべきである。

③ また、病院や民間の産科医療機関から医師を派遣する場合に、労働者派遣法の規制に抵触しないよう、都道府県による特別措置が図られる必要がある。特別措置が実効性のあるものとなるよう、都道府県が主体的に関わるべきである。

### （２）産科・小児科の医療提供体制について

産科医がいない2次医療圏については、上記で述べたが、それ以外にも産科医・小児科医が不足している地域は数多く存在する。医療提供体制として、どのような状態が適正かを考えるべきである。

昨今、医師の大病院への集約化が重要視されている。医療の質や医師の勤務環境への配慮から集約化は必要だが、アクセス時間など地理的観点から、地域における産科・小児科医療提供は必要であり、集約化するべき病院と、地域医療を守る中小病院や有床診療所を分ける必要がある。

#### ① 小児科

平成30年度より都道府県の第7次医療計画において、日本小児科学会の提言も踏まえ、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な入院診療を含む小児診療体制を確保することとなっている。本年度は、その計画策定の年となり、「小児地域支援病院」について、各都道府県は、小児科医師不足の現状を鑑みての最低限の数とすることだけでなく、後述する医師不足対策を奏功させて、あるべき姿を示すべきである。また、小児救急においては、オープンシステムを活用して、開業小児科医も小児救急医療に協力することも有効である。

#### ② 産科

平成30年度より都道府県の第7次医療計画の周産期医療として、「妊婦の居住地から分娩取扱医療機関への適正なアクセスの確保が肝要」となっている。一方で、「地域の実情に即して基幹病院とその連携病院群の適正アクセスのカバーエリア等を考慮」ともなっており、「地域の実情」が医師不足の現状を鑑みる観点に加えて、後述する医師不足対策が奏功さ

せたあるべき姿を目指すという観点が必要である。
また、産科において全分娩数の 80%以上の正常分娩は、地域の医療機関、特に有床診療所で 5 割の分娩が行われている為、有床診療所に対する支援も充実し、十分に役割を果たすことで、上記の 2 つの観点を満たすことができる。

### （３） 産科医・小児科医　不足対策について

現在、毎年産科医となる医師数は 300 名程度であるが、産婦人科専門団体によれば、500 名程度は必要と言われている。

また、小児科医の不足についても、現場から声が上がっている。

これを達成するためには、医師または医学生が診療科を意思決定するそれぞれの段階において、アプローチが必要である。大学入学時や医学部在学中の医学教育や臨床教育、初期臨床研修の在り方など総合的に対応する必要がある。

#### ① 医学部入学地元枠・診療科枠の推進

大学入学時においては、現在、地域枠が導入されているが、地域限定だけでなく、診療科を限定することは、医学部入学前から、産科医や小児科医を目指す学生に対して有効である。医学部入学時の産科医枠・小児科医枠の導入を推進すべきある。

さらに、地域枠では、当該地域に残らない場合も数多く存在する。しかし、大学と出身地が同じ都道府県である者は、それ以外の者に比べて大幅に地元に残る割合が高い（臨床研修後に大学と同じ都道府県で勤務する割合は85%）。地域枠を進めた地元枠を推進すべきである。

地域枠の学生は、学力が低いという指摘があるが、実際には、地域枠の学生と一般学生で比べた時に、医師国家試験の合格率は地域枠の学生の方が高いので、自信を持って推進すべきである。

#### ② 初期臨床研修での産科・小児科の必修化

産科医は特に、初期臨床研修で、必修枠が無くなってから、産科医となる医師数が激減しているという声があがっている。初期臨床研修の産科・小児科などを必修枠として戻すことが必要不可欠である。

その他にも、プライマリケアの習得に必要かつ医師不足が顕著な診療科は必修に戻すべきである。特に産科医不足は外科系医師全体の減少も影響しているとの指摘もあり、外科も必修枠に戻すべきである。

### （４） 地域偏在対策について

#### ① 専門医制度の抜本的な改善

専門医制度は、医師の地域偏在に大きな影響を与える。専門医機構は、新

整備指針において、「医師の地域偏在を助長しないよう、地域医療への配慮する」「専門医制度は、地域における医師偏在を解消することに努める」ということになっている。

医師は高度専門人材であり、更に医療には「情報の非対称性」の大きさから、官による強制配置ではなく、プロフェッショナルオートノミー（専門家としての自律性）として、この地域偏在対策に当たることが必要である。

しかし、そのための具体的方策としては、地域医療関係者も加えた都道府県協議会を作り研修プログラム策定を行うとなっており、どのような対策がとられるか不明瞭である。

一方、医師不足地域での研修は、各診療科の珍しい疾患は少ないものの、頻度の多い疾患は数多く存在しそれを数多く経験することは大きな学びとなる。また、高次の医療機関へと搬送するべきか否かを決めるトリアージ、それぞれの診療科におけるプライマリケアが学べるなど、専門医として必要な学びが医師不足地域での研修には存在する。

故に、研修の質を確保する観点からも、専門医の認定要件として、大学病院や都市部の大病院でのみ研修するのではなく、「一定期間（例えば、半年以上）、医師が不足していると言われる都市部以外の地域（医師不足地域）での連携病院等における研修に従事すること」を加え、数多くの基礎的な疾患を経験することが望ましい。かつては、医師のキャリアパスを考えた時に、医師不足地域での診療する時期が存在し、実質的にローテーションで行われていたことを鑑みても、一つの方法であると考えられる。

これは産科・小児科だけでなく、臨床検査や病理など極めて専門的な診療科を除き必要なことである。

実際に研修を行う連携病院は、地域の実情に応じたものとするべきであり、医師不足地域を都道府県ごとに、地域医療の関係者が入った場で議論し、決める必要がある。（東京都など、医師が不足する地域が少ない地域は他の都道府県における研修も可能とする。）

また、診療科ごとに、専攻医養成プログラムの中心となる基幹病院は各都道府県協議会に対し、どの地域の連携病院にどの程度専攻医をローテートさせたかの実績を毎年報告するような仕組みも構築すべきである。

このような医師不足地域の病院には、指導医の不在といった問題も考えられることから、指導医がその病院にいなくても、プログラム中核病院からの支援することで、十分な研修が行える体制を作る。そのための補助も行うこととする。更に、専攻医が十分症例を積めるように定員を考慮することも重要である。

また、地域医療に影響の大きい診療科については、プログラムの中核となる基幹病院を都道府県ごとに複数置くことで、過度な専攻医の集中を是正する。

② 大学について

かつて、地域の病院の医師確保は、大学医学部の医師派遣機能に大きく　依存していた。現在は、多様なキャリアパスが存在するが、そのような中で大学医学部の医師派遣が低下したことは明白である。

入局者数が減少している今日でも、大学医学部が努力して、医師不足地域の病院に、新たに医師を派遣した場合は、国からの財政支援を更に拡充してインセンティブを付与することが考えられる。

③ 財政支援等（診療報酬など）

小児科について、小児科地域支援病院の制度設計を行った上で、これに対する診療報酬も含め財政的な措置を検討する必要がある。

産婦人科でも、財政支援等を検討し、医師不足地域の医療を充実すべきである。

④ 大学移転

大学病院のある地域は、同程度の人口集積がある地域に比べて、医師が　充足している。都市部にある大学医学部が地方移転する際に、国・自治体の支援を充実するべきである。

（５）女性医師にとって働きやすい環境整備について

上述の通り、産婦人科と小児科は、女性医師の割合が多い。女性医師の就業率を見ると、卒後 12 年目で 73%と低下する、いわゆる M 字カーブが存在し、就労継続・復職支援が課題となっている。

そのためには、専門医制度では、研修での配慮規定を設け、出産育児で研修が中断しても再開できる仕組みの構築が必要である。

また、職場内でのワークシェアの重要性を、管理者や上司のみならず、職場全体で共有することが重要である。

更に、院内保育所の整備に加え、病児保育や夜間保育の拡充、常勤か非常勤かに関わらず院内保育所に入れるようにすること等も重要である。

（６）医療訴訟について

福島県大野病院事件以来、産婦人科の訴訟リスクの高さで医師不足が加速したとの声がある。平成 21 年より産科医療補償制度が創設され、その後、産科の訴訟件数は大幅に減少しており、医師会・関係学会からも評価する意見が示されている。

ただ、医療現場では訴訟に対する恐怖感も根強いことから、周知を図るとともに、更なる対策の整備に向けて検討を行うべきである。

以上

# ６５歳以上のシニアの働き方・選択の自由度改革ＰＴ提言

座長　片山さつき

少子高齢化の急速な進行に伴い、「支える」人と「支えられる」人のバランスが悪化し、「支える」人の負担が重くなることが懸念されている。

本年４月に公表された「日本の将来人口推計（平成 29 年推計)」によれば、2030 年の人口は、約 1 億 1913 万人と 2015 年実績の約 1 億 2710 万人から約 800 万人減少するとされているが、その中で、老年人口（65 歳以上）と生産年齢人口（15～64 歳）の比率は、2015 年実績の１：2.3 から１：1.9 になると見込まれている。

本ＰＴでは、日本老年学会からのヒアリング（現在の高齢者の身体、知的機能は 10 年前の高齢者に比べて 10 歳若い)、内閣府の「高齢期に向けた「備え」に関する意識調査」、「高齢者の平均余命と就業率の関係（男性)」(一橋大学経済研究所　小塩教授)など過去の高齢者に比べて身体・知的機能や就労状況、本人の意識などの様々な観点から高齢者が若くなっているという研究があることを踏まえ、これまで蓄積された知見やデータを整理しつつ、加齢による生活機能や認知機能の低下等について類型化し、老化プロセスと年齢の相関関係を再評価することを政府に要請する。その結論を待ちつつ、65 歳～74 歳までは、「シルバー世代」として、特に 70 歳までは、世論調査で仕事を希望する割合も 65.9%ということから、ご本人が希望する限りフルに働いていただけるように、「場」の提供や環境づくりを国・地方・産業界上げて整備し、「支え手」に回っていただける社会の構築を目指す。75 歳以上は人生のファイナルステージこそゴールデンエイジであるべき、との考え方で「ゴールド世代」と位置付け、健康寿命革命ＰＴの提言にあるように、より頻度が高く、簡単で未病※段階から検知できる、データヘルス（Internet of Human Health：IOHH）等を活用し、ご本人のご希望や体力に応じて、幅広く活躍していただける環境を整える（※未病とは健康と病気を連続的に捉える考え方)。また、上記再評価の結論を踏まえつつ、長期的には、70 歳～74 歳の方もご希望があればアクティブに活動できる環境整備についても検討する。

（参考）「支える」人を「15～69 歳」、「支えられる人」を「70 歳以上」とした場合（ケース１）
「支える」人を「18～69 歳」、「支えられる人」を「70 歳以上」とした場合（ケース２）

【ケース１・ケース２の比較表】

| | 65 歳以上/15 歳～64 歳 | 70 歳以上/15 歳～69 歳（ケース１） | 70 歳以上/18 歳～69 歳（ケース２） |
|---|---|---|---|
| 2015 年 | １/2.3 | １/3.6 | １/3.5 |
| 2030 年 | １/1.9 | １/2.6 | １/2.5 |
| 2042 年※ | １/1.5 | １/2.2 | １/2.1 |

※2042 年は 65 歳以上人口が最大となると推計されている。

以下、本ＰＴでは、前半（下記１～５）で主に働き方に関する事項を、後半（下記６～10）でその他環境整備に関する事項を取り上げ、64 歳までの「完全現役」確保、65 歳以上の方の多様で柔軟な働き方、スポーツや健康年齢延伸に資する活動の強化、シルバー・ゴールド世代の活動を広めていけるような収入確保や移動手段の確保等、超少子高齢化、人口減少地域や「都会の孤独」社会の見守り等、安心・安全確保策について提言する。

## １.「人生 90 年時代、そのうち半分は働いて日本社会を支える」との考え方で 65 歳まで「完全現役」で働ける社会のインフラを作る

### （１）公務員の定年引上げ　～公務員の能力をフル活用し、一億総活躍社会をけん引～

現行、公務員の定年は 60 歳であり、年金の支給開始年齢引上げに伴う雇用との接続については、再雇用が主流の民間の現状を踏まえ、定年後比較的軽易な業務に従事させる再任用によってなされている。

しかし、一億総活躍社会の趣旨にかんがみると、単に 65 歳までフルタイムで働けるようにするだけでなく、公務員が働きがいを感じその能力を存分に発揮できる働き方を推進する必要がある。したがって、今後は、2025 年度に 65 歳となる年金支給開始年齢の段階的引上げに合わせ、モチベーションの低下を招きやすい再任用より、働く意欲のある職員のためにも最後まで「勤め上げる」定年引上げを推進するべきである。公務員の能力を最大限に活用することは国民・住民にとってもメリットとなり、また、かつて完全週休二日制が公務員主導で社会に定着していったように、公務員の定年引上げが民間の取組を先導し、我が国全体の一億総活躍社会をけん引することも期待される。

ただし、その場合、国民・住民の理解に努める必要がある。そのため、職員の人生設計に配慮しつつ給与カーブを見直すなど公務員全体の総人件費を抑制する必要がある。また、定年引上げの移行期における中堅以下の職員のモチベーション確保の在り方、役職定年や従前の勤務実績が低い職員の取扱いなど人事管理の在り方、さらには、職員の事情に応じて働き方を選択できるよう任意に退職しやすい条件整備についても今後検討を要する。

なお、定年引上げか再任用かにかかわらず、一定の新規採用枠を確保しつつ 65 歳までのフルタイム雇用を推進していくためには、定数管理の在り方を適切に見直す必要があることにも留意しなければならない。

### （２）民間企業における「65 歳までの完全現役」の推進

経済三団体（経団連、経済同友会、日本商工会議所）からのヒアリングによると、特に大企業の多い経団連では、「定年を 65 歳にすることは個人差もあり、望ましくなく、再雇用で対応したい」との意見が強い。ただし、一律ではなく、選択的運用はありうる。との意見。

2017 年３月 28 日に決定された「働き方改革実行計画」では、65 歳以降の継続雇用延長や、65 歳までの定年延長を行う企業への支援を充実していくとされている。

本ＰＴでは、これを更に具体的に促進すべく、以下の方向性を政府が支援することを要請する。

（１）高年齢者が今まで培った経験等を活かした専門能力を発揮しつつ、ノウハウ、人脈等を次世代に承継させるため、企業において既存の職場や職務を分析し、高年齢者の能力、知識、経験等を活かした新たな職域を創出(営業専門職やベテラン技術

者等）し、新たな高年齢者の活躍の場を拡大させる企業を政府としても支援する。

（２）セカンドライフ支援制度による50代までの出向支援、学び直し、リ・スキルを社員に対して直接、間接に行う企業を政府として支援する。（“人生二毛作”の発想）

## ２．働き続けることのインセンティブを阻害せず、働き方の選択の幅を拡げるような年金制度の見直し

（１）高齢期の就労が進む一方、健康状態など個々人の状況は様々であることから、年金の受給を開始する年齢は、現在60歳から70歳までの間で個人が選べ、平均余命までの年金受給総額が同じになるよう、65歳より前に受給する場合（繰り上げ受給）は65歳受給開始と比べて最大30%減額（受給率70%）、65歳より後に受給する場合（繰り下げ受給）は最大42%増額（受給率142%）する仕組みとなっている。働く意欲にあふれる元気な方は、できるだけ働き続けた方が年金受取額が有利になるが、この仕組みについて、未だ国民の間で認知度が高いとは言えず、周知徹底を図る必要がある。

今後、高齢者の就労意欲がさらに高まり、平均寿命も一層伸びる中で、一人一人の人生における就労期間と引退期間のバランスを個人が自由に選択できるようにする観点から、財政検証を踏まえ、70歳よりもあとに増額した年金の受給を開始できるよう見直すことを検討すべきである。併せて70歳以降も厚生年金に加入し、働いた分だけ年金を増やすことができるよう見直すことも検討すべきである。

（２）在職老齢年金については、65歳以上の方の就労意欲に実際にどの程度影響を与えるのか、働けない低所得の高齢者とのバランス（世代内の公平）をどう考えるのか、その仕組みを廃止した場合、対象者の給付の増加にはつながるが、そのコストが若い世代の保険料負担や年金給付にどの程度影響を与えるか、といった観点から引き続き検討すべきである。

## ３．「農林水産業」他、地域と一体となった仕事や社会活動へのシルバー世代の参入

農林水産業の担い手の高齢化が進み、従事者が減少していることにより、農山漁村における集落機能が低下している。農山漁村の維持・活性化を図るためには、シルバー世代の豊富な知識や経験を活かし、農業や地域活動に取り組むことが重要である。

そこで、本ＰＴでは、政府が以下の対策を推進することを要請する。

（１）シルバー世代のグループ等が行う地域資源を活用した起業や生活を支援する助け合い活動の推進

（２）シルバー世代の有する知識や経験、技術を地域内の若者や子どもに広く紹介する活動の推進

（３）シルバー世代等の交流、地域文化の継承、地域の農産物や特産品の生産活動等に寄与する拠点施設の整備

（４）歩道の広い集落道の整備、交流施設のバリアフリー化等、シルバー世代が安心して暮らせる農村環境の整備

## ４．シルバー人材センターの更なる機能強化と新たなＫＰＩの設定

今後、より多くの高齢者が年齢に関係なく就業を通じて生きがいや収入を得る喜びを感じてもらえるよう、長きにわたり地域社会において高齢者の「居場所」と「出番」をつくり、「生涯現役社会」の実現に役割を果たし高齢者の生きがいの充実や健康増進、70 万人規模の社会参加の促進に寄与しているシルバー人材センターの更なる機能強化を図ることが必要である。

（１）このため、地域の商工団体やハローワーク等と連携を強化し、育児や介護分野等の人手不足分野を中心に、高齢者の職域拡大を強力に進める。

（２）あわせて、1 週間の就業時間が 20 時間までとなっているシルバー人材センターを活用した高齢者の働き方について、昨年に措置したシルバー人材センターの就業時間の 40 時間までの緩和を積極的に推進することにより、2020 年における就業時間の緩和実施地域について 500 地域を目指すとともに、緩和による効果として、シルバー人材センターを活用する高齢者の平均賃金水準を現状の 1.5 倍の水準まで引き上げることを目標とする。(KPI)

（３）さらに、地域に根ざしたシルバー人材センターとするためには、シルバー人材センターが持つ支援機能を活用し、地域社会が抱える多様な課題に応えることが必要である。このため、定年退職者にとどまらず、収入に不安を抱えている高齢者、出産・子育てを終えた中高年の女性や障害者などが活用しやすい仕組みも今後検討すべきである。

## ５．大企業を退職したシルバー世代を対象とする「ＯＢ・ＯＧシルバー人材センター」のモデルケースの拡充とヨコ展開

日本が人口減少、高齢化社会という課題に直面する中で、企業における人手不足問題は年々深刻化している。

一方、働く高齢者の多くは企業に雇用されており、定年退職後も培った知識・能力を活かして仕事をしたいという希望は多い。

そのような中で、企業を退職した高齢者が現役時代に培った能力を活用して就業できる機会を増やしていくことは、高齢者本人の生きがいとなるだけではなく、我が国の経済社会の活力の維持にもつながる。

このため、企業を退職した高齢者にとって身近な企業 OB・OG 会や業界団体等が、本人が現役時代に培った能力を活用することのできる仕組み作りを推進すべきであり、具体的には、行われているモデル的な事例をできるだけ多くの企業や業界団体に拡充することを目標とする。30 年度以降その様な企業･団体への支援を行うことを政府に要請する。

## ６．リバースモーゲージ活用拡大によるシルバー・ゴールド世代の活動原資確保

### （１）リバースモーゲージ活用拡大

シルバー・ゴールド世代が豊かで充実した生活を送るためには、住宅を資産として活用するリバースモーゲージの普及促進を図ることが重要である。

近年、リバースモーゲージの利用者及び取扱金融機関は増加しつつある。しかしなが

ら、商品の認知度の向上や不動産価格の下落リスクへの対応、円滑な担保処分など様々な課題も見られる。

そのため、特に、都市部のマンションを中心に、リバースモーゲージに対するニーズや普及促進に当たっての課題等について、関係省庁等において研究することを要請する。

### （２）現に生活に困窮している高齢者の対応

過去に保険料を納付できなかったこと等により、無年金、低年金者が存在する現実があり、生活保護受給者の 45.5%が 65 歳以上である現状を短期に解消することは困難であるが、これに対しては、年金の受給資格期間の短縮（平成 29 年 8 月）や年金生活者支援給付金の支給開始（平成 31 年 10 月）の効果実現、社会保障・税一体改革における医療・介護にかかる保険料軽減の拡大・強化など限られた財源の中で、収入確保や支出軽減の対策は強化されつつある。

個々の状況に応じたきめ細かな対応として、平成 27 年から開始した生活困窮者自立支援法において現在約３割の自治体で実施している家計相談支援事業をより全国に普及させ、収入・支出の両面から高齢者の生活をきめ細かく支えること、また、「４」に述べたシルバー人材センターの機能強化や「７」における環境整備の取組と連携し、就労や活躍の場を地域で確保するとともに、健康状態が維持・回復されるような食事・運動への参加へと誘導していく。

さらに、今般の住宅セーフティネット制度の見直しと緊密に連携を図りつつ、比較的低家賃で一定の質を備えた新住居の提供等を通じて可能な限り自立生活を送っていただけるような環境の整備を要請する。

## ７．シルバー・ゴールド世代の安全・安心確保と健康寿命延伸のための“見守り”力強化

### （１）希望する全ての地方自治体が、地域運営組織でシルバー世代を活用して“見守り”を行える様な制度づくり

地方自治体が、地域住民自らが担い手となる“見守り”のできる地域運営組織を住民自治のプラットフォームとして立ち上げている例がある。（平成 28 年度総務省調査、全国 609 市町村、3071 団体）

寝たきりやひきこもりを減少させ、地域住民の安心・安全を見守り、シルバー世代・ゴールド世代の方々に、よりアクティブになっていただくため、宅配業、置き薬業、警備業、郵便局、水道検針等戸別訪問を伴う事業者が、委託を受けるなど幅広く見守りサービスに参入しつつあることを踏まえ、政府としても、これらの取り組みを促進するガイドラインを提示して、ヨコ展開を支援するとともに、既存の地域運営組織の法人化に向けて、多様な法人制度（NPO 法人、認可地縁団体、一般社団法人、株式会社、合同会社等）の有効活用に加え、地縁型の住民組織の法人制度について、地方自治体からの要望を真摯に検討し、早急に結論を得るべきである。

近年、高齢者の消費者被害が深刻化していることに鑑み、各地域において、シルバー世代も活用しつつ、地方公共団体の機関（消費生活センター等）、医療・福祉関係、警察・司法関係、教育関係、事業者関係、消費者団体、町内会等の地縁団体及びボランテ

ィア等が連携した見守りネットワークを構築し、高齢者の消費者被害の未然防止・早期発見を図る。

**（２）民間における“見守り”サービスの幅と厚みを広げ、質を担保し、地方自治体との連携をスムーズに行う仕組みづくり**

地域資源を活用した地域包括ケアシステムの構築に向けた保険外サービス更なる普及促進のため、利用者、保険者、ケアマネージャー等が見守りサービスを含む保険外サービスの事業者・事業内容等の情報にアクセスしやすい環境の整備

**８．シルバー・ゴールド世代の移動手段の多様化と運転対策**

（１）改正道路交通法により新たに導入されたドライブレコーダーを活用した高齢者講習の運用を充実するとともに、高齢者の運転寿命延伸のための運転技能向上プログラムの研究・開発を進めるなどして、高齢者の安全運転支援に関する取組を一層推進する。

（２）シルバー世代、ゴールド世代が活発に快適に生活する上で有効となる自動走行技術の活用による「高齢者等の移動手段の確保」（ラストワンマイル等の自動走行）を実現すべく、2017 年度からはモデル地域（茨城県日立市、石川県輪島市、福井県永平寺町、沖縄県北谷町）等での実証実験に着手し、2020 年度に無人自動走行による移動サービス等を実現するための取組を着実に進めるよう政府に要請する。

（３）小型カート、小型バス等のラストマイル用車両、電動車いす（道交法上歩道通行）についてのリスク軽減策（発進操作機構、前方構造の改善等）を早期に実現し、更なる安全・快適性を高めるような機器開発、改善助成、実証実験の推進を行うことを提言する。

**９．空き家等を活用した高齢者への住まいの支援**

空き家等を活用した低所得高齢者の住まいについて、地域支援事業を活用した市町村の取組を推進する。また、新たな住宅セーフティネット制度により高齢者が共同居住できる賃貸住宅への改修工事を支援するとともに、戸建て住宅等からの円滑な用途変更に向けて、安全性に配慮しつつ、基準の合理化を検討する。

**１０．空き家等を高齢者のショートステイ等に活用するための支援**

空き家等スペースを柔軟に活用した、高齢者の「預かり」を可能とするための支援を推進する。

# IOHH 活用・健康寿命革命 PT 提言

座長　片山さつき

**（現状認識）**

我が国は、世界最高水準の平均寿命を達成しているが、男性では健康寿命と平均寿命の差が約 10 歳、女性では約 12 歳と人生の“最後の約 10 年”が不健康な状況が続いている。この事は国家としての「強靭性」を危うくする深刻な問題でもある。

今のまま年代別の要介護認定率、認知症発症率が低下しないと、2030 年には人口 1.1 億人の国で 740 万人～830 万人が認知症（軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：ＭＣＩ）を加えるとさらに数百万人プラス)、約 669 万人が要介護者（１～５）となると言われる。障害のある方、乳幼児を合わせると、2000 万人規模の人が大災害時に自立避難困難となる恐れがある。

（注）認知症の発症要因は、現時点では全容解明されていないが、糖尿病を含む成人病とは有意な相関関係があり、ＭＣＩの時点で適切な対応を施せば、発症を遅らせることも可能であると言われる。要介護に陥る原因は、脳血管疾患（脳卒中）18.5%、認知症 15.8%、高齢による衰弱 13.4%、骨折・転倒 11.8%となっている（厚労省　国民生活基礎調査 平成 25 年）

**（基本コンセプト）**

本 PT では、要介護３以上（特養入所レベル）のリハビリを強化し、さらなる自立支援を図るためのインセンティブの充実を図り、状態改善を伴わない単なる帳尻合わせではなく、真に要介護度の改善を反映させるＫＰＩの設定を検討する。

また、国際的にも今後の認知症施策の推進に関して、「認知症にかかる発症年齢を 5 歳遅らせることの重要性」が指摘されていることを踏まえ、その為に有用な施策を総動員し、国家としてＭＣＩも含めた認知症を、生活習慣病予防等を介して減らしていく戦略を確立する。当面は新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）を強力に推進し、その進捗を見つつ「認知症対策基本法」の必要性等について検討する。

具体的には、２月 17 日に閣議決定された「健康・医療戦略」の柱、医療・介護・健康分野におけるオールジャパンでの ICT 利活用推進や、PHR（医療・健康・介護に分散している情報の個人単位での統合と利活用）の推進、「健康と病気を連続的に捉える『未病』の考え方」等に則り、医療・介護の効率化や健康寿命の延伸に資する政策の中でも、データヘルスの充実・拡大等、ただちに実行する必要があり、具体的に進捗させるべき施策を選び出し、目標（KPI）を設定し、実現を加速する。

（注）未病とは、健康と病気を「二分論」の概念で捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉え、この全ての変化の過程を表す概念である。

現役世代や主婦層には、「健康維持活動に関心がない」割合が高いことも、高齢者になってからの状況の悪化の要因の一つと考えられる。そこで、例えば「スマホに指をあてて不整脈が７～８割検出できる」アプリ等、日常的で平易・簡素かつ個人のプライバシー保護が配慮されたセルフチェック（Internet of Human Health：IOHH）を行う者に対して何らかの優遇措置を検討する。また、このような通信技術の利用拡大に向けて、情報通信の安全確保と通信利用料の低廉化も推進する。

（注）健康づくり無関心層（生活習慣病の予防に必要な運動量が不足している者のうち運動実施意思なしとした者）は約７割との調査（平成22年度筑波大学久野研究室）がある。

「シルバー世代」が働く意欲の高まりの結果として「ほぼ現役」化していく流れの中で、又は「病後回復」者が職場復帰している場合、現時点での体力・認知力が働き方と適合していても、急に負荷がかかった場合のリスクが現役世代より高いことは否定できない。そこで、ＩＣＴを活用した on-time での正確度の高いヘルスケアチエックを手ごろな価格で利用可能とする戦略を作る。これらについても何らかの優遇措置を検討する。

それらによって、2025 年における日本人の健康寿命を 2010 年時点よりも２才延伸し、男性 70.42 歳（2010 年）→72.42 歳、女性 73.62 歳（2010 年）→75.62 歳とする目標の実現を、より確かなものとするとともに平均寿命と健康寿命の差の縮小との相関関係を検証しつつ、平均寿命と健康寿命の差の短縮を図る観点から将来的には目標の引き上げを検討すべきである（KPI）。

## １．老化プロセスと“年齢”の相関関係再評価

日本高齢学会・日本老年医学会による分析を参考に、老化プロセスと生活機能の低下・認知症の発症等と年齢の相関関係を再評価するため、これまで蓄積された知見やデータを整理しつつ、加齢による生活機能や認知機能の低下等について類型化し、予防、治療、社会参加支援等に役立てる。

## ２．転ばぬ先の杖の強化・多様化

（１）各保険者の特定健診・特定保健指導の実施率の公表など、特定健診受診率（国全体の目標は 70%）向上策を実施し、実施率に応じた保険者へのインセンティブとペナルティのメリハリを強化する。特に被扶養者の実施率向上に向け、ＩＣＴの利活用を推進する。また、協会けんぽと市町村が特定健診等を同じ場所で共同実施することや、被用者保険者から市町村国保への特定健診・保健指導の委託を可能にするなど、地域において保険者が共同で特定健診・保健指導を実施することを推進する。

（２）かかりつけ医、かかりつけ歯科医から本人に対して特定健診の受診勧奨を行うことは、実施率の向上にも有効である。また、かかりつけ医と保険者との連携や、健診受診者や社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診データとして活用できるよう、ルールを整備するなど、特に高齢者や被扶養者の健診実施率を向上させる。

（３）生活習慣病（脳卒中、心筋梗塞、糖尿病 etc）や認知症の予兆を発見できる未病対策にも資するバイオマーカー・リスクマーカーの研究・開発を促進するとともに、開発されたバイオマーカーの有用性を検証する。また、検出されたリスクに対して予防等の効果が期待できる医薬品や、ワクチン等の研究・開発を進める。

（４）ウエアラブル等を用いた健康データ利活用のユースケース確立のエビデンス構築を推進するとともに、健康情報を活用した人工知能のアルゴリズムの開発を通じ、これ

ら行動変容サービスの高度化を目指す。

### ３．データヘルス充実・拡大、データヘルス利用個人への支援

（１）保険者から事業主に対して事業主健診データの提出を求められた場合における事業主の提出義務の徹底等とともに、保険者インセンティブにおいて、レセプトと特定健診データなどを活用した糖尿病等の重症化予防の取組を追加し、保険者と事業主との連携をインセンティブでも評価する。

（２）国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを踏まえた各都道府県でのプログラムの策定を推進し、これらを踏まえた各保険者におけるＫＤＢ（国保データベース）等を活用した”要注意”のスクリーニングと対象者に応じた介入とフォローアップを実施する。

（３）遠隔モニタリングを活用した、高血圧症・糖尿病等の患者への効果的な重症化予防に対する診療報酬上の評価を検討する。

（４）国保の保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算･減算制度の減算等の指標に、糖尿病等の重症化予防の取組を追加し、インセンティブを強化する。

（５）ＰＨＲのポータビリティ（転職、高齢化で保険が変わっても個人が特定されれば、どこの病院でも取り出せるための環境整備）は 2020 年度から開始予定であり、電子カルテ情報のうち、本人同意のもとでＰＨＲとして利用できる医療情報の範囲の検討等を進めた上で、確実に実施させる。また、ＰＨＲとして電子版お薬手帳を活用することも考えられ、医薬関係団体と緊密に連携しながら、データフォーマットなどの互換性を確保しつつインフラ整備や普及策を継続的に講じる。

（６）電子カルテの利用率を向上させるとともに、電子カルテの音声入力技術の研究開発を進める。また、電子カルテの互換性向上について、標準規格で医療情報の交換・共有を可能とする電子カルテの普及を進める。(例えば､全国の 46 の国立大学病院では、厚生労動省が定める標準規格を利用して災害対策のための医療情報システムデータのバックアップを行う事業を平成 26 年度から実施しており､こうした取り組みも参考にしながら、電子カルテの互換性向上に向けた検討を進める。)

（７）**地域単位の医療ネットワークの全国展開**

全国に２次医療圏が約 320 ある一方、地域単位の医療ネットワークは規模の大小はあるが 250 もネットワークがあるため、各ネットワークを統一した全国の医療ネットワークでつなげるようなシステムの整備を検討する。

（８）介護分野のデータヘルスの充実に向け、事業者のデータ提出に対する介護報酬上の評価等、介護報酬上の評価を検討する。

（９）いわゆるクリームスキミング（報酬上高い評価を得るため、状態改善が容易であると見込める高齢者を選別して入所させること）対策の検討を含め、介護保険事業者等の利用者の状態維持改善に応じた介護報酬上の評価を検討する。

**（10）ゲノム解析によるがん患者への投薬・治療法の最適化や、健康維持・健康寿命延伸等に向けた研究の推進**

ゲノム情報に基づく個人に最適化されたがん治療の実現に向けた計画を早期に策定するとともに、ゲノム情報の効率的な利活用のための基盤を整備する。また、健康維持や健康寿命延伸に向けたゲノム解析研究を推進する。

**（11）データヘルスとＡＩ（人工知能）の融合**

ＡＩの開発に用いるための医療画像（放射線画像など）を収集する事業の実施やＡＩ技術を活用した医薬品開発の研究の実施、未病バイオマーカーの保健指導等への活用に向けた研究・検証の実施、認知症領域におけるＡＩの活用に関する検討等を行う。

（12）診断・治療支援を行うＡＩの医師法・医薬品医療機器法上の取扱の明確化を行うとともに、ＡＩ技術を用いた画像診断機器をはじめとする診断支援機器に関する評価指標等を策定する。

## ４．医療と介護の連携強化とＩＣＴ化

（１）地域包括ケアを推進する観点から、地域毎の医療情報と介護情報の連携強化に資するための情報の標準化（共有するべき項目等の設定）とデータ分析等による科学的に裏付けられた介護の手法を確立する。

**（２）重介護度者へのリハビリ強化**

併設デイサービス等の設備の利用を促すこと等を通じた特養における機能訓練を充実させる。それぞれの専門性に基づき、柔整師、理学療法士等の活用及び、鍼灸師についても活用の検討を行う。

**（３）フレイル対策**

地域包括ケアの強化、鍼灸の参入を認めること、柔整師、理学療法士等も一体になったメディカルのチームとしての活用と地域包括ケアを推進するため情報の標準化（共有するべき項目等の設定）（再掲）。高齢者の特性を踏まえた保健事業について、モデル事業を推進するとともにガイドラインを作成し、全国展開を図る。

（４）在宅医療を月に数回訪問して支えている訪問看護ステーションが実施する、ケア内容の蓄積・解析による訪問看護の標準化を支援する。

（５）口腔機能低下予防に資する新たな検査手法や治療技術、新たな歯科健診の実施手法の開発等を促進する。

（６） 地域包括ケアシステムの中で医薬品の適正使用を進めるため、薬剤師が多職種と地域医療情報連携ネットワークなどの ICT の利活用により、情報共有・連携を推進する。

## ５．地域住民による通いの場づくり等の推進・普及

運動、社会交流等の取組が介護予防のみならず認知機能低下の予防につながる可能性が高いとの実証研究報告もあることを踏まえ、住民主体の運営による通いの場作りを推進するとともに、優れた取組について普及させるべきである。また、シルバー・ゴールド世代の健康寿命延伸、食生活指導、活動強化とスポーツや行事への参加、災害時避難支援（強靭化）、見守りを統合的に担える「場」づくりも、統合的に推進すべきである。具体的には、以下の取り組みを特に推進する。

（１）地域包括ケアシステムを地域の住民自治プラットフォームと連携させ多様なパラメディカル、コメディカルもフル活用して地域自主組織として取り組む。（コミュニティーナースや薬剤師、理学療法士、鍼灸師、柔整師（例：幸手市のしあわせすぎキャバレー））

（２）“小規模多機能自治推進ネットワーク会議”（１県 172 市 41 町村）の要望を受けて、新たな法人組織について早急に検討し、結論を得る。

（３）ＩＣＴを活用して、チーム運営で効率的に在宅ケアを行う例など、海外の取組も参考に、既存の各種サービスをうまく活用した取組や、地域におけるサービス事業者間での協調・連携を推進する。

## ６．未病産業の育成と大阪万博を見据えた世界への展開と“世界標準”の確立

（１）大阪万博（2025 年）における世界への発信を念頭に、産官学が連携して、食・スポーツ等の分野における未病に関する研究・開発・普及を統合的に推進する。

（２）食に関しては、食関連ヘルスケア産業振興の司令塔機能を政府に設け、生産・加工・販売の各局面を視野に入れて研究・開発・普及を推進し、国内及び国外に「現代版医食同源」を広める。

－研究開発の例：機能性成分の維持・向上や予防効果が期待される農産物の研究・開発、効果に関するデータの収集、生活習慣病やフレイル等に関する未病バイオマーカーの開発（再掲）、平成 31 年度以降の新ＳＩＰでの位置づけによる研究加速

－普及の例：マーケティングの支援、地域ビジネスモデルの作成、栄養ケアステーション等での管理栄養士によるアドバイス、医療保険者による保健事業（食生活の改善指導など）での活用、国際的に通用する評価の確立

（３）機能性表示食品をはじめとする食品の機能性等を表示できる保健機能食品について、消費者の理解増進を図る。

（４）健康寿命の延伸に効果的な「スポーツプログラム」の策定や地域住民の多様な健康状態やニーズに応じたスポーツ参加促進のための環境を整備する。

（５）健康寿命の延伸に効果的かつ全身に着目した「口腔管理プログラム」を確立する。

（６）地域資源を活用した地域包括ケアシステムの構築に向けた、保険外サービスの更なる普及促進のための、利用者、保険者、ケアマネジャー等がアクセスしやすい環境を整備する。

以上

# 若者の雇用安定・活躍加速ＰＴ提言

座長　大岡敏孝

## １　はじめに

平成 28 年３月の大学卒業者の就職内定率が、調査開始以来、過去最高となるなど、雇用環境においては政府・与党一体で取り組みを進めてきた経済政策の一定の成果が表れている。

その一方で、就職から３年以内に離職する率については、高校卒で 40％、大学卒で 30％となっており、本人のキャリア形成と自己実現の見通しや、プロ意識の醸成、職場環境の改善など、いくつかの課題も見受けられる。また、地元就職を希望する大学生が 65％を占める中、地方拠点で採用を行う大企業の割合は１割に満たないなど、地元で活躍できる場が十分ではない実態がある。さらに、海外へ留学する学生数において、アジア主要国の後塵を拝するなど、国際舞台で活躍できる人材の育成も課題となっている。

これらに加え、就職氷河期世代を含む 35 歳以上のフリーター等や、若者無業者（ニート）はともに近年 60 万人前後で推移しており、大きな課題である。また、学歴が中学卒までの 20 代及び 30 代の若者は約 143 万人も存在し、再チャレンジできる環境整備とともに、当時の学校での指導が適切であったのか検証する必要がある。また、親が生活保護となってしまうと、その子に仮に高い能力があっても大学への進学が難しい現状となっている。

かつて日本は、「ジャパン　アズ　ナンバーワン」と呼ばれた時代を迎えたが、その原動力は「政・官・学・業」と「国民」が、日本を復興し、発展を加速させるという「思いの共有」をしていたことにあった。諸外国とりわけ途上国は日本の復興・発展モデルを見習い、進化させ、飛躍的な成長を果たした。先進国においても、政府、軍、教育研究機関と民間企業が相互に関連しながら先端技術と人材を磨いてきた。その一方で、日本は行政改革などと称して、政・官・学・業と国民を対立した存在であるかのように誤解し、強みであったそれぞれの連携を分断したことで急速に力を落としていった。こうした中、自民党・公明党が政権に復帰するにあたり、「日本再興戦略～Japan is back～」という方針を立て、もう一度政治の呼びかけによって各界が連携し、日本の強さを取り戻す政策を再スタートしたのである。

その流れの中で、昨年６月に「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定され、本年３月には働き方改革実現会議において「働き方改革実行計画」が決定された。

今回、「ニッポン一億総活躍プラン」及び「働き方改革実行計画」の施策をより具体化するとともに、より広く、すべての若者の活躍を支援してゆく観点から、若者の雇用安定・活躍加速プロジェクトチームを設置した。本プロジェクトチームにおいては、本年３月以降、９回の会合を開催し、関係省庁、有識者からのヒアリングを重ね、議論を深めてきた。

このプロジェクトの提言を通じて、様々な事情から活躍できていない若者には、自分らしい活躍の一歩を踏み出すきっかけを作りたい。また、すでに活躍している若者には、気づきや連携を与えることで、もう一歩高みを目指す努力を促したい。政府におかれては、この提言を可能な限り速やかに実行されることを求める。

## ２　若者の雇用安定・活躍加速に関する支援施策について

### （１）「キャリア教育推進法」の制定

わが国においては学問と職業との接続が弱い。そこで、「キャリア教育推進法」を制定し、国、地方公共団体、学校、事業者等の相互連携により、総合的、体系的かつ効果的なキャリア教育の推進を図るべきである。

### （２）学校から地域・社会・職業への円滑な接続支援

若者が将来、社会人･職業人として必要な能力を発達させるため、学校と地元の企業、事業主団体、地方公共団体等が一体となって、幼児期から高等教育に至るまで体系的なキャリア教育を実施する必要がある。

キャリア教育の時間を確保するとともに、地元の企業団体や地方公共団体が積極的に関与し、体験的な学習活動を積極的に行うべきである。

企業においては、若者のニーズを踏まえ、通年採用や秋季採用等の多様な選考方法や、「地域で採用し地域で働く」ルートの拡大などを求めたい。

#### ①　より早期からの職業意識形成・就職活動支援

##### （イ）小中学校での起業、国際活躍、プロ意識などの体験教育の推進

義務教育の段階から、社会を広くとらえ、それぞれの道でプロとなる意識を育てるなど、職業観を鍛える必要がある。しかしながら、こうした課題をすべて学校の先生に押し付けるには無理がある。各地域の経済・職域団体などの協力のもと、さまざまな方が学校に入って、小中学校等における職業体験活動の取組を支援する。

##### （ロ）高校生や大学生による地域の課題解決活動の全国展開

高校生や大学生が地域の課題を実際にビジネスの手法を用いて解決する取組（SBP： Social Business Project）は、若者の起業への意欲・関心向上や地域への定着を図る観点からも効果的である。本取組の全国への普及を図るため、国は基礎自治体と連携協力し、必要な支援を行い、若者の活躍の場としてのソーシャルビジネスの拡大につなげる。

##### （ハ）地域を担うグローバル人材育成に取り組む高校等の支援

グローバル社会に対応して地域の発展を担う人材を育成する観点から、グローバルな課題につながる地域の課題を発見・解決できる素養を備えたグローバル人材の育成に取り組む高校等を支援する取組を充実する。また、海外の若者と対話・協働しながら、地域を挙げて、組織的なプロジェクト学習に取り組む中高生等を支援する。

##### （ニ）産業界のニーズに対応した実践的な職業教育の充実

国として戦略的な人材育成を進めるため、求められる人材像を把握・分析する

とともに、専修学校や高等専門学校において、地域や産業界と連携しながら、実践的な職業教育をより一層充実させる。

高等専門学校については、産業界からの評価や期待に応え、国立学校について、各学校の強み・特色をより一層伸長させる取組を強力に推進しつつ、定員及び分野の拡大を含めて高度化再編するとともに、地方公共団体等による新たな設置を促進する。

**（ホ）障害のある若者に対する修学・就職支援の充実**

昨年４月に障害者差別解消法が施行され、教育機関、福祉・労政機関においても不当な差別的取り扱いの禁止とともに合理的配慮が義務ないし努力義務とされた。障害のある若者が社会で活躍するためには、それぞれの状況に応じて質の高い教育を受け就職することが重要であることから、大学等の教育機関における支援体制を充実する。また、障害のある学生への支援における課題を解決するため、関係機関のネットワークを構築し、調査や研究開発を進める。

**（ヘ）大学の再編・統合の推進**

大学全入時代になり、定員割れとなっている私立大学が約 45％に上る状況を踏まえ、高等教育としてふさわしい教育を行えていない大学や志望者が少なく定員割れが常態化している大学、産業界や地域からの期待やニーズに応えられていないと思われる大学及び学部について、国は、都道府県知事と協力し、地方創生にも配慮し、円滑な撤退手続きの検討を行うとともに、さまざまな政策により抜本的な再編・統合を推進する。

**（ト）専門的な人材育成のあり方の抜本的改革**

企業あるいは企業グループが設置する学校や、IT、CG、ソフト開発など各職業分野の学校でありながら外形的な規制によって支援を得られなかった学校などについて、専門的な人材育成の観点から、既存大学などからの転換支援も含めて必要な支援を行う。

**（チ）地域に根ざした人材育成・就職支援に取り組む大学への支援**

大学教育を通じた地域の雇用創出や卒業者の地元定着を図るため、大学と地方公共団体、地元企業等との協働により、地域に根ざした人材育成・就職支援に取り組む大学への支援を充実する。

**（リ）より早期からの職業意識形成支援**

国は、学校等における学生等に対するより早期からの職業意識形成の支援に積極的に協力し、特に大学１～２年生に対し職場体験や地元企業を知る機会を新たに提供する。

（ヌ）地方創生につながる働き方ができる環境整備

地域、職務等を限定するなど多様な正社員制度の導入、地方における採用の拡大（本社一括採用の変更）等について、国は、若者雇用促進法に基づく指針に盛り込むとともに、取組を企業に要請するなど、学生等の希望に応じた地方創生につながる働き方を促進する。

（ル）大学生等の就職ニーズの早期把握

大学生等の就業場所等の希望も含めた就職ニーズを、大学等において早期かつ適確に把握するとともに、国、地方公共団体等と共有することで、国や地方公共団体の就職支援機関等におけるより早期からの就職支援につなげる。

（ヲ）就職活動の早い時期からの地元の企業研究支援

大学生等が地元企業研究をより早期から開始できるよう、国は、採用選考活動開始時に公開していたハローワーク求人をより早期に公開する。

（ワ）卒業後まもない離職者に対する出身校による支援の推進

就職後３年以内の離職率が、大卒で３割、高卒で４割である実態を踏まえ、卒業後まもなく離職した学生について、出身校がハローワークと連携しながら就職相談やあっせん等を行う取組を推進する。

② IT 技術等を活用した遠隔・対面相談環境の整備

今の若者の行動実態をふまえ、地域若者サポートステーション、新卒応援ハローワークは、IT 技術を活用し、対象者が施設に来所しなくても、対面方式と同等に相談できる環境を構築する。

③ 各学校段階を通じたキャリア教育プランニング等の支援

学校のキャリア教育については、マニュアルをいくら整備したところで、教師がマニュアルの説明員になるだけで、根幹の大切な部分が伝わらない。教師のみに依存することなく IT 環境や民間人材を最大限に活用することを前提に支援すべきである。

国は、若者のキャリア教育の充実、職業意識の醸成を図るため、小学校段階から大学等に至るまで発達段階に応じたキャリア教育に活用できる教材・ツールについて、IT 環境の活用も含め、整備を行う。

（３）若者が働き続け、能力を高め続けるための総合的な支援体制の整備

就職後の若者が、働く過程においても自らのキャリアを考え蓄積し、また必要だと思ったときにはいつでも「学び直し」ができるよう環境整備する。また、若者が、自らのキャリアのあり方についてキャリアコンサルタント等への専門的相談、教育訓練の受講等について、企業内外で行うことができる環境を整え、若者のキャリア形成をサポートする。

### ①「若者応援キャリアコンサルタント」の育成

国は、キャリア形成に関する専門家であるキャリアコンサルタントのうち、特に在職者の職場への定着支援や非正規雇用労働者のキャリアアップに関する相談に専門性を有する「若者応援キャリアコンサルタント」の育成と労使双方での活用を推進する。

### ② 企業主導の教育訓練、若者の自発的な学び直しの双方を支援

国は、企業の行う職業実践性の高い教育訓練を支援するとともに、企業が従業員へのキャリア支援の一環として定期的にキャリアコンサルティングを受けさせる取組の導入や、そこに至らない企業で働く者等のためのキャリア相談窓口の設置等を行うことで、在職者中の若者が、若者応援キャリアコンサルタント等にキャリアプランや職業能力開発に関する情報について相談できる体制を企業内外に設ける。

### ③ 転職や起業による活躍加速を目指す若者への支援

若者応援キャリアコンサルタントへの相談等により転職や起業によるキャリアアップを決断した若者のため、国は、ハロートレーニングや起業支援策の充実等を行う。

また、転職や起業等を機に地元へのUIJターンを希望する若者に対しては、国と地方公共団体とが連携して支援を実施する。

### ④ 地域で活躍する若者の適正な能力評価とキャリアアップ支援

地域においてものづくり等、技能を生かした分野で働く若者が、プロフェッショナルとして生きがいと自信を持って活躍・成長するとともに、社会がそれを評価しやすい環境の整備が重要である。このため、国は、技能を公証する技能検定制度等の受検促進や、技能の継承や後継者の育成を行う「ものづくりマイスター」等の仕組みを活用し、学校在学中から地域で活躍する若者に対する支援について、ジョブ・カードなどで社会から「見える化」しながら実施し、キャリアアップを支援する。

### ⑤ 状況に応じたリカレント教育の場の充実

社会人が最先端の知識・技能について学ぶことができる大学等におけるリカレント教育の場を充実させるとともに、子育てを一定程度終えた女性の再就職を促進する観点から、身近で簡易なリカレント教育の場として、地域の図書館等の生涯学習施設を活用し、企業のニーズを踏まえた実践的な職業教育や起業家教育、就労支援等を総合的に提供するプラットフォームの形成を支援する。

## （４）成長が見込まれる産業分野や国際舞台で活躍する若者の支援の強化

AI・IoT・ビッグデータをはじめとするIT等に精通し日本の第４次産業革命を支える若者、柔軟で斬新な発想のもとで起業を行いイノベーション主役となる若者、国際的な舞台でグローバルに活躍する若者等、今後の我が国の成長を力強く牽引する若者を育成する。

### ①　IT 分野の専門的教育及び職業訓練の充実

我が国は IT 分野の人材育成が遅れているといわれている。一方で、IT 分野は対人関係の苦手意識ゆえに既存分野では活躍できなかった若者にも活躍の機会が広がっている。そこで、IT をはじめゲームや CG などのソフト開発分野や情報セキュリティ分野で、外形的な規制を撤廃した自由で柔軟な教育を進める専修学校を認めて支援し、広く IT 人材を育成する。また、情報セキュリティ分野を含む高度 IT 分野等の人材を育成するため、産業界のニーズの高いスキルを育成するための職業訓練を拡充するとともに、専門実践教育訓練給付等により経済的支援を行う。これらの教育や訓練の充実や支援に当たっては、e-ラーニングや通学の時期や方法を工夫するなど、新しい実施方法を推進する。

新たな技術・ビジネスを生み出す天才的な人材を育成する未踏プロジェクトや、若年層の情報セキュリティ人材を発掘・育成する取組の強化・拡充を図る。

### ②　若者の起業支援

若者に対する起業支援の効果向上のために、支援策をわかりやすく、幅広く伝える情報提供手段や、起業に関する初歩的な相談への対応強化を図る。また、若者起業家の裾野を拡大するため、高校（特に農商工業高校）等における出前授業や模擬起業体験、進路指導に外部人材を活用するなどの起業家教育支援の拡充を進める。

アントレプレナーシップを醸成し、起業に挑戦する人材の増加をめざすために、大学における起業家教育の全国ネットワークの強化を図る。

また、起業に関する意欲と関心を持った人材が、海外大学と共同で行うプログラムの実施や国内外企業へのヒアリング等を通じて企業や投資家のニーズを把握し、グローバルな視座を持った人材へと育成する取組を推進する。

### ③　マネジメント人材、会計・金融人材の育成

日本の江戸時代では、初等中等教育として、寺子屋において「読み・書き・そろばん」を教えていたが、この「そろばん」とは単なる計算ではなく、会計・金融のことであった。

いま、日本はものづくり等の現場においては非常に優秀な若者人材がいるが、戦略を立て成長プロセスを構想し組織を動かしてゆく若い経営人材については絶対的に不足している。このことにより、米国等に良いところを持って行かれているのも事実である。

そこで、初等中等教育の早い段階から、マネジメント、とりわけその中核である会計・金融について教育を進め、経営人材を育成するベースをつくる。起業だけでなく、すでにある企業を経営し、海外展開を含めて企業を成長させることができる若い経営人材が活躍することで、日本の成長は加速する。

### ④　若者の海外留学支援

意欲と能力のある若者たちが留学の機会を得られるよう、官民協同の枠組の充実

をはかる。また、国は、必要性が高いものの留学生数が伸びない長期留学のインセンティブを高めるため、この部分への支援を大幅に拡充するとともに、長期留学へのステップとして、かつ多くの学生を海外に送り出すために効果的な短期留学について、渡航費の負担がハードルとなっていることを踏まえた支援を充実し、将来世界で活躍できるグローバル人材の育成を進める。また、海外留学の魅力や意義、様々な支援の機会などについて、国が広く情報発信することで、若者が海外へ留学しようという機運を醸成する。

留学するに当たっては、より良い留学とするために、留学目的・計画の明確化を行うなど、事前研修の実施を含めた継続的なサポートを推奨する。

### ⑤　英語コミュニケーション能力の強化

グローバル社会を生き抜き、国内外で活躍するためのコミュニケーション能力を身に付けさせる観点から、学校においてより実用的な英語コミュニケーションスキルを養成できるよう、ITを活用した新教材の開発や国内に在住する外国人等の外部人材の活用促進などの取組を充実する。

### ⑥　国際機関における若者の活躍支援

日本の国としての規模や国際機関への拠出金に比べ、国際機関で働く日本人が少ないことは大きな課題である。国際機関を目指す若者を増やし、大いに活躍してもらう必要がある。このため、外務省が中心となって関連省庁が連携し、JPO制度や国際機関による採用、海外留学への支援策等について情報発信する。また、在外公館を通じて、現地で活動する若手人材のネットワーキングを強化するとともに、JICA等で活躍した人物を把握して次の世代の活動につなげてゆく。

また、より多くの若者を国際機関に派遣できるよう、JPO制度の拡充を目指すとともに、大学において国際機関で活躍できるような人材を育成する教育プログラムを推進する。

さらに、国際機関に関心のある若者に対し、国際機関の正規ポストを獲得できるよう進路相談や面接対策等を充実させる。

## （５）いわゆる就職氷河期世代のフリーター・ニート等の活躍促進

フリーターやニート、学歴が中卒までの若者などは、若い頃の小さな失敗や、「就職氷河期の谷」から這い上がることができず、本来の能力を発揮できずにいる場合がある。こうした困難を抱える若者等が活躍できるよう、再教育、訓練、就労にわたる切れ目ない支援や、資格試験の見直しの検討等をすすめ、就労や自立につなげる。とりわけ就職氷河期世代で不本意に非正規となっている若者は、適切な訓練や支援によって十分に活躍につなげられるため、福祉分野と連携を図りつつ、正社員就職に向けて取り組む。

### ①「就職氷河期フリーター・ニート総合サポートネット」の構築

わかものハローワーク、地域若者サポートステーション、福祉事務所等の関係機

関の連携により、正社員就職を希望するいわゆる就職氷河期世代のフリーター・ニートを把握・情報共有した上で、正社員就職の実現に向けた的確な自立支援プログラムを提供する「就職氷河期フリーター・ニート総合サポートネット」の構築に向け、国は、モデルの開発を行う。

**② 高校中退者を含めた中卒者に対する就労・自立支援の体制整備**

学歴が中卒までの若者の就職やキャリアアップを推進するため、地方公共団体は、教育部局、労働部局及び福祉部局が相互に連携協力しながら、高卒資格取得に向けた学習相談・学習支援を積極的に行い、国は、地方公共団体における支援体制の整備に向けた支援を充実する。また、国は、資格ごとの実態に照らし、中卒でも職務経験等に応じ受験可能とする、実務能力が評価されるといった観点から仕組みの見直しを検討するなど、高校中退者を含めた中卒者の再チャレンジを支援する。

**（６）生活保護世帯の子どもの大学等の進学率の向上**

生活保護世帯ではこれまで、大学進学は贅沢な行為とみなされ、進学には大きな困難があった。しかし、意欲を持った若者が貧困から抜け出し、様々な分野の学問を通じて活躍を目指すためには、それを阻む制約を取り除かなければならない。

意欲と能力のある学生については、生活保護世帯から大学等への進学を推進するため、経済支援や学習支援を充実させる。

また、生活保護世帯の子どもや児童養護施設等の子どもに対し、子どもの進学や自立を第一とする観点から、学校や施設は、奨学金などのさまざまな支援策を含めて、子どもの可能性を引き出せる方向で適切に進路指導する。

併せて、地方公共団体は、優秀な子どもが家庭の経済事情を理由に進学をあきらめることがないよう、進路指導を充実させるとともに、奨学金制度等の進学支援に関する情報を積極的に提供する。

## ３　若者の活躍のため、社会を構成する機関等に期待される役割

若者の雇用安定・活躍加速は、いつの時代も社会全体、国民全体の望みである。若者がさらに活躍する社会を作るため、上記２に示した支援施策等の着実な実行と相まって、若者自身はもとより、社会を構成するさまざまな機関等が共通の課題認識をもち、行動を起こさなければならない。これらのポイントを整理し、本提言の結びとする。

**（１）企業・事業主団体**

企業の成長には若者の活躍は不可欠である。活躍する若者がいない企業は、いずれ衰退する。そのため、企業あるいは事業主団体は、雇用する若者が存分に能力を発揮することが、企業の成長をもたらし、それにより意欲と能力のある若者が集まるという好循環を作り出さなければならない。

このため、企業内外の能力開発に積極的に協力したり、地方の若者が地方で活躍する道を開いたり、若者の個性や希望に応じた多様な働き方を実現するなど、柔軟で斬新な対応を期待したい。

### （２）学校

義務教育である小中学校及び高校は、若者が社会人・職業人として自立していくために必要な能力・態度を身に付ける場であり、早期から体系的なキャリア教育が実施される必要がある。起業体験活動やSBP等の手法を取り入れるなど、児童生徒の発達段階に応じて、地域や産業界と連携した学習活動に取り組むことが期待される。

大学や高等専門学校・専修学校等は、地域の産業を支える人材を輩出する機関として、地方公共団体や地域の産業界等と積極的に連携し、それらのニーズを踏まえた実践的な教育プログラムを提供し、若者の実践的かつ専門的な知識・技能の修得や職業意識の醸成に取り組むべきである。

外形的な規制やマニュアル頼みの教育はもはや不要である。社会で活躍するための人間力を鍛え、能力を見つけて伸ばし、的確な進路指導をするといった中身のある教育こそが本道であると再確認していただきたい。

### （３）地域（地方公共団体等）

企業と同じく、若者がいなくなった地域に未来はない。地域は、学校や家庭とともに若者を育み、若者の活躍の場を提供し続けなければならない。

そのために、地方公共団体や商工会議所は、学校が行うキャリア教育・職業教育に積極的に協力するとともに、困難を抱える若者、意欲と能力のある若者、それぞれに応じた活躍の場を作り続ける役割がある。

うちの町は元気がない、若者が去ってゆくと嘆く前に、高齢者にばかり予算を使っていないか、高齢者がポストを独占していないか、確かめてみるべきである。若者に目を向けない町には、若者は残らず、いずれ消滅する。いつの時代も、未来を託す相手は若者しかない。地域を挙げてこの認識を共有し、若者人材の地元への還流・定着に努めるべきである。

### （４）若者自身

若者の活躍促進の大前提は、若者自身が目標、課題を設定し、これにチャレンジする姿勢を持ち続けることである。若さをなくした若者はすでに老人であり、困難を乗り越える意思を持てるかどうかが分れ目となる。

若さがもたらすエネルギーこそ、能力や置かれた環境の差をものともせずに乗り越える若者最大の強みであることを共通の認識としなければならない。

若者の活躍は、社会を生き生きと前進させる。若いころの失敗や脱落など、いつでも挽回できる社会、足をとらわれずに前進できる社会、いつも未来を見据えてチャレンジできる社会は、若者のみならず、すべての人が望んでいるはずである。

不安や失望、落胆や自暴自棄は、若者なら誰しも一度は落ちる落とし穴である。それを乗り越えるのは、ほかならぬ自分自身の意思である。勇気をもって一歩を踏み出そう。その一歩が小さな達成感につながり、小さな達成感が積み重なって自己実現の道となり、一人一人の道がつながると真に豊かで活力ある社会に近づいてゆく。

以上

# 誰もが活躍する社会をつくるＰＴ提言

座長　穴見陽一

一億総活躍社会は、多様な人材が活躍し、我が国の社会を支えていく国家づくりを目指すものである。

このため、本ＰＴでは、外国人留学生及び日系人、生活困窮者、税と社会保障の３つを柱として誰もが活躍できる社会を構築するため下記の施策を提言する。

## １．外国人留学生及び日系人について

一億総活躍社会を実現するためには、日本社会及び企業に多様な人材をこれまで以上に求め、外国人留学生が日本の教育機関と日本企業に魅力を感じ、学び、就職し活躍することが重要である。政府・与党が進める「働き方改革」は、日本の企業・団体等に勤める従業員及び公務員はもちろん、外国人留学生・外国人労働者の働き方も含まれることは当然である。政府の外国人留学生 30 万人計画をさらに推進し、彼らが円滑に日本企業等で能力を発揮できるようにすると同時に、留学期間の就労も積極的に労働力として活用することで、労働力不足を補うと共に、留学生が日本社会にハレーションの少ない形で適応することを推進し、以って冒頭の目的を果たすために提言する。

### ① 外国人留学生の資格外活動の管理強化及び時間制限緩和

近年、我が国に入国・在留する留学生数も増加している中で、真の入国目的が勉学ではなく就労であり、資格外活動許可で認められている週 28 時間を超えてアルバイトを行っている留学生も多数見受けられる。一方でアルバイトに従事ずる理由として「日本での生活を維持するために必要だから」と 71%（平成 28 年日本学生支援機構調査より）が答えており、外国人留学生の切実な環境にも配慮する必要がある。そのような現状を踏まえ、資格外活動の管理を充実強化したうえで、労働時間制限を緩和すべきである。

（１）現状では外国人留学生の資格外活動（週 28 時間）を把握し、管理できる中央官庁及び地方自治体における仕組みがない。それを改めるため、出入国管理及び難民認定法、マイナンバー法等を改正し、資格外活動を行う外国人を雇用するすべての雇用主に対して、当該外国人の詳細な労働状況を当該外国人のマイナンバーとともに、地方入国管理局等への報告を義務付けることとする。そのうえで、外国人留学生の資格外活動を適切に管理する観点から、法務省は文部科学省など関連行政組織への必要な情報提供を行う。なお、法務省は資格外活動の許可に当たり、マイナンバー制度所管府省とも連携し、外国人留学生等に対し、マイナンバー制度の周知･広報を適切に行うこと。

（２）出入国管理法及び難民認定法等の改正を進める間、現在法務省が行っている日本語学校に対する実態調査・指導、文部科学省が行っている大学等における外国人留学生の在籍管理、厚生労働省が行っているハローワークによる外国人を雇用している企業への助言・指導体制を充実強化し、著しい不良者には在留期間更新許可申請を

不許可としたり、日本語学校の告示取り消しを実施することとする。

（３）現在の資格外活動は週 28 時間以内の資格外活動が認められている。本来の留学生の目的である勉学の支障とならないようフルタイム勤務１日８時間の半分の４時間となっているが、日本人学生には事実上制限はなく、勉学に支障が出るかどうかは自己責任となっている。（１）により留学生の資格外活動を厳格に管理できる体制が整った場合には，留学生本来の活動である勉学が主たる活動であると認められる範囲で、資格外活動の規制を現行より緩和することを検討する。

**② 日本語学校の質の確保・強化**

現在、日本語学校の管理が実態として、法務省の管轄となっており、入国在留の観点から取締に重点が置かれていることは否めない。そのため、日本語学校の学校の体質・カリキュラム・教師の質の確保に関する責任の所在が曖昧となっている。この状況を改革するために以下を実施することとする。

（１）日本語学校については、留学生の管理と合わせて、教育の質の確保・強化が必要である。このため、新法を含む法改正を視野に、文科省が日本語教育内容の質の向上を図るための責任ある体制を構築すべきである。その際、文科省を中心に法務省、外務省等関連官庁の連携を強化する。

（２）日本語学校のカリキュラム及び教師の日本語教育能力を適正に保つため、所管官庁による検査や教員研修などの制度及び実施体制を確立する必要がある。

**③ 外国人留学生にとって魅力的な留学環境及び就職先の確保**

現在、外国人留学生の日本での就職希望者約 70%のうち半数のみしか日本企業に就職出来ていない。その要因として、職務内容を明確に決めないまま労働者を会社のメンバーとして雇う所謂「メンバーシップ型雇用」という特殊な雇用形態である日本企業の特性がある。また、外国人留学生は「日本企業就職後、いつかは母国に帰国する」ことを望み、日本企業は「できるだけ長く国内で雇用する」ことを望んでいる。在学中の外国人留学生には日本企業の特性、望み及びビジネスマナーについて学んでもらうとともに、日本企業に対しては、定められた職務とそれに対応した賃金・労働条件に対して雇用する所謂「ジョブ型雇用」である国際標準雇用（欧米型雇用）及び外国人留学生の帰国を見据えた雇用のあり方を推進する。これにより外国人留学生と日本企業のミスマッチの解消、就職の受け皿の拡大、外国人留学生の向け就職支援を強化につなげる。

（１）政府が掲げる「2020 年までに日本国内での就職率を現状の３割から５割へ」の目標を達成すれば、ほぼ希望者全員が日本企業で活躍できることなる。そのために、大学卒業外国人留学生の日本企業への就職に関して政府の KPI を設定する。2020 年までの３年間で現状の約 7,000 人の大学（学部・院）卒業の外国人留学生の日本企業就職者を約 11,000 人に増やす。そのためには毎年 15%程度増やす必要があり、

2018 年度で約 8,000 人、2019 年度で約 9,200 人、2020 年度で約 11,000 人を KPI とする。毎年の KPI 達成を視野に現状の「留学生就職促進プログラム」、「国際化促進インターンシップ事業」、「親日人材コミュニティ事業」、「地域中小企業人材確保支援等事業」、「ダイバーシティ普及事業」等の予算増額を図る。また、「留学生就職支援ネットワークシステム」のさらなる普及・活用を図る。さらに、在学中の留学生の住環境を整備するため、日本人と外国人留学生の交流も含めた「シェアハウス」など各大学や地方自治体等の取り組みを支援する政府関連予算を拡大するほか、専門学校における外国人留学生への支援の拡充を図る。

（２） 文部科学省は、外国人留学生の質を確保する観点から、大学等に対し、就職状況や就職先、学位取得状況などに関する情報を積極的に公表させるなどにより、各大学等に切磋琢磨させつつ、留学環境及び就職支援体制の強化を図る。

（３）外国人留学生の日本企業就業を更に促進するため、現在の在留資格「技術・人文知識・国際業務」への変更許可ガイドラインの地方入国管理局への周知徹底をはかり、採用に際して単純労働とは区別できる判断基準をこれまで以上に明確にし、企業側が外国人留学生を受け入れし易い枠組みを充実させる。将来的には、大学等卒業者に関する新しい制度の導入も検討する。

**④ 日系四世の日本における活躍について**

平成２年の「定住者告示」により日系三世までの受入を明確化して以降、多くの日系人が在留することとなり、日本経済及び地域に貢献してきた。その子孫である日系四世の間にも日本に対する多くの期待が寄せられているものの、現行の日系三世までの受入についても、いわゆる「共生」のための取組みが不十分ではないかという声もあり、その立場について定まっていないのが現状である。日系人は我が国を祖国とする同胞であるとともに、我が国のよき理解者であり、日系四世についても敬愛をもって接する必要がある。その受け入れに関して以下を提言する。

（１）日系四世を日本で受け入れ前段階で、現地での日本文化並びに日本語学習環境を整備する。

（２）日系四世が日本文化と日本語を学べるよう「新しいワーキングホリデー」ともいうべき、制度を確立する。例えば、労働時間に制約をつけない２年間の日本語学習を責務とし、地方自治体や地域が受け入れやすい環境を整備する。

（３）日系四世の将来の在留資格のあり方については、「新しいワーキングホリデー」の下、実施状況を確認しながら、議論を開始することとする。

## ２．生活困窮者支援について

生活困窮者自立支援法が平成 27 年に施行されて以来、様々な事業・施策が実行されてい

るところであるが、地方自治体においては試行錯誤や任意の事業について着手されていないところも多い。特に生活困窮者が生活保護に陥らないためには、「就労支援」と「居住・生活支援」を充実させ、地域力を高め、関係機関があらゆる生活困窮者からの相談を断らないこと、アウトリーチにより支援する側から手を伸ばすことが最も大切である。

本提言によって現状の事業・施策の周知徹底はもちろん、強化・推進を図り、国、地方自治体及び地域住民の縦割り行政や連携不足が解消されることは、埋もれている一人一人の力を地域や経済社会に生かしていくことにもつながる。

生活困窮者の支援が実質的に実りあるものとなることを強く望むものである。

### ①　生活困窮者に対する「アウトリーチ支援」の徹底

#### （１）生活困窮者に対するアウトリーチ支援ができる体制

孤立して自分が困窮状態にあることを自覚すらできない、自己決定を求めることも難しい生活困窮者に対する支援を行う上では、「アウトリーチ」により、支援する側から手を伸ばすことが重要である。

自立相談支援機関において断らない相談支援を実現するため、支援継続ケースが蓄積して来ていることも考慮に入れ、例えば、人口に対する相談支援員の配置基準を明確に設けることなどを検討し、必要十分な人員体制を確保すべきである。

#### （２）アウトリーチ支援を実現するための関係機関との連携の強化

生活困窮の端緒を把握しやすい生活保護の担当、税や公共料金の担当、学校、児童福祉の担当等において、自立相談支援機関との情報共有や相談の積極的な勧奨が行われるよう、必要な法整備も含めて徹底するべきである。

その際、自立相談支援機関において適切な支援を行うために、税や各種公共料金の滞納情報の一元的な把握が可能となるよう、例えば税務情報に関する地方税法第２２条の規定による厳しい守秘義務の特例等、必要な法整備について検討を行うべきである。

また、都道府県等の広域関係機関や、医療、司法等様々な分野との連携を強化するため、都道府県レベルで協議会を設置し対応することが有効である。

#### （３）地域の「発見力」と「解決力」の強化

生活困窮者の支援においては地域住民による「発見力」と「解決力」が欠かせない。市町村における様々な課題を抱える人に対して包括的に支援する体制整備については、今国会に地域共生社会の実現に関する社会福祉法の改正を含む法案（「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」）が提出されている。今後、地域に埋もれていた相談が自立相談支援機関につながり、就労や活躍の場の確保や、地域での関係性の回復などを地域住民とともに行うことで、生活困窮や社会的孤立の解決につながりうる。こうした体制の整備と生活困窮者の自立相談支援機関との関係の強化の必要性と意義について、明確にすべきである。

（４）都道府県の役割の明確化

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の実施主体は福祉事務所設置自治体であるが、自治体によっては、人員体制の確保や支援（任意事業の積極的な実施や就労先の開拓等）が十分でない状況がある。制度の発展のためには、都道府県が広域自治体としてリーダーシップを持って進めていくことが必要であり、その役割を法律上具体的かつ明確に規定するべきである。

## ② 就労に課題を抱えた人を生かす「寄り添い型就労支援」

（１）「寄り添い型就労支援」の全国での実施

就労に当たって自信や希望を失う経験を重ねてきている生活困窮者に寄り添い、どのように自立を目指すのかを確認しながら就労支援する「寄り添い型就労支援」を提供することにより、支えられていた人が支える側になる。

生活困窮者自立支援制度の「就労準備支援事業」や、生活保護制度の「被保護者就労準備支援事業」は、地場産業や地域の行事、商店等の他、ときには自治体の枠を越えて、就労体験の場を確保しながら、「寄り添い型就労支援」を実行できる事業であるが、現時点では実施は４割程度にとどまっている。

これらを含めた「寄り添い型就労支援」について、高齢者、障害者、刑務所出所者等の様々な対象者横断的に、全国の自治体で実施すべきである。

（２）「支援付き就労」に協力する事業者を確保するための環境整備

一億総活躍の観点からは、すぐに一般就労することが難しい人であってもその力を生かせる「支援付き就労」の場を地域に増やしていくことが重要である。生活困窮者自立支援制度には都道府県等が一定の要件を満たす事業所を認定する「認定就労訓練事業」の仕組みがあるが、平成 28 年 12 月末現在では、認定事業所が７８１事業所にとどまっており、全国で 10,000 箇所程度（刑務所出所者の協力雇用主に匹敵）を確保を目指すべきである。

「支援付き就労」の場を増やすための環境整備を行うべきである（例えば、「認定就労訓練事業」の認定手続きの見直し、事業者を支援するためのアドバイザーの配置、事業者に対するインセンティブ等を検討）。

（３）障害者に対する就労支援と連携した就労支援の展開

生活困窮者の中には、精神障害や知的障害の可能性がありながらも、本人の意向等もあり、障害者手帳の取得や障害福祉サービスの利用に至っていない人も多い。生活困窮者に対する就労支援を効率的、効果的に広げていくためには、本人の希望や特性に応じて、障害者の就労支援と一緒に行うなど、連携を進めるべきである。

（４）自治体・ハローワークが協働した就労支援の展開

福祉と就労支援の一体的展開のため、ハローワークでは自治体と協定を結び、自治体への「ナビゲーター」の配置又は巡回訪問を行い、比較的早期に一般就労が可能な人に対してきめ細かな個別支援を行っている（生活保護受給者等就労自立促進事業）。これ

を各自治体で活用できるよう「ナビゲーター」を大幅に増加させるとともに、常時配置する自治体を増やすべきである。

自治体においては、ハローワークで取り扱うことの少ない短期間・短時間等の求人ニーズにも対応できるよう、自治体自らも無料職業紹介事業を積極的に行うべきである。ハローワークにおいても、必要な人には、自治体の無料職業紹介を積極的に紹介するようにするべきである。

また、自立相談支援機関はハローワークやその他の支援機関とも連携して、就労後の定着支援も途切れずに行っていくべきである。

高齢者の就労については、各自治体に設置されているシルバー人材センターと就労支援とは必ず連携するようにすべきである。

### （５）就労に課題を抱えた人の社会福祉法人等における積極的な就労促進のための実態把握

高齢者、障害者や刑務所出所者等の「支えられる側」の人こそ、相手に寄り添った対応を行うことができることも考えられる。こうした人を「支える側」にしていくためには、社会福祉法人等の民間主体が担う積極的な就労支援の取組をさらに拡げていく必要がある。まずはこうした社会福祉法人等の取組についての実態把握を行うべきである。

## ③ 孤立せずに暮らし続けられる「居住・生活支援」

### （１）住宅部局と福祉部局の連携強化

住まいは、安定的就労の実現を含め自立した生活の基盤としての重要な役割を持つものであるが、生活困窮者は、家賃負担、連帯保証人、緊急連絡先の確保等の様々な課題でその確保が困難になりがちである。そのため、ハード面（物件の提供）と、ソフト面（大家が安心して物件を提供できるための、入居者への生活支援等）を組み合わせた居住支援が必要となる。

具体的には、今国会で改正法が成立した新たな住宅セーフティネット制度が有効に活用されるよう、住宅・福祉部門が支援ニーズを共有する居住支援協議会を設置することが有効である。すでに全都道府県で設置されているが、これに続き、まずは政令市など比較的規模の大きい市で設置を進め、さらにその他の市町村において都道府県の居住支援協議会への参画を促進するべきである。

### （２）シェアハウス型、サブリースによる安心、低家賃の住宅提供

家主の不安を払拭して物件提供を促進する観点と、貧困ビジネス排除の観点から、生活支援の知見と社会的信頼感もある社会福祉法人、認定ＮＰＯ法人や自治体等が適正価格で住宅を借り上げ、生活困窮者に安価な賃借料で提供（サブリース）するビジネスモデルの展開を図るべきである。

あわせて、空き家を活用したシェアハウス型の住宅の提供が可能となるよう、利用しやすい助成制度を設けるべきである。

（３）新しい家族的な地域居住実現のための生活支援のあり方の検討

生活困窮者には社会的に孤立している状況にある人も多く、事業者による定期的な安否確認にとどまらず、日常の金銭管理のようなきめ細かい支援や、人どうしの支え合いによる社会的孤立の防止が必要である。また、家族や地域社会の機能が脆弱化する中、こうした機能を有する新しい家族的な地域居住の在り方を根付かせることも重要である。このため、低価格な住宅の提供と併せ、住民相互の支え合いを促し、きめ細かい金銭管理や見守り・声かけを行うような生活支援のあり方を検討するべきである。

（４）無料低額宿泊所やこれに類する無届け宿泊施設に対する規制の強化と、良質な事業所の評価

無料低額宿泊所等については、単独で居住することが困難な生活保護受給者等の受け皿となっている側面があるが、無届の施設も多く、玉石混淆の状態となっており、「生活保護ビジネス」と呼ばれる悪質な事業者もいる。このため、悪質な事業所を退場させ、良心的な事業所が適切なサービスを行うことができるよう、最低基準の明確化や行政の指導監督権限の強化等の措置を講じるとともに、良質な事業所に対する評価を行い、活動しやすい環境づくりを進めていくべきである。

④ 生活保護の「更なる適正化」

（１）医療扶助の更なる適正化のためのビッグデータ分析

医療保険の保険者については、日本全国のレセプトデータ、特定健診等データを国が収集しデータベース化した、レセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）が構築され、特定健診・保健指導の効果検証や医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析に利用できることとされているが、生活保護受給者の医療データについては、現在、医療扶助レセプト、障害者総合支援法に基づく自立支援医療レセプト、健康増進法に基づく健診データ等が分散している。

今後は、これらの全国データを収載するデータベースを構築し、ＮＤＢと一体として運用することにより、医療費の調査・分析を進め、医療扶助の更なる適正化や我が国全体の健康・医療政策に生かすべきである。

（２）生活習慣病の予防等の健康管理・適正受診指導

医療保険においては、健診・レセプト情報等のデータの分析に基づいて保健事業をＰＤＣＡサイクルで効果的・効率的に実施するためのデータヘルス計画の策定に取り組んでいる。

生活保護受給者については、医療保険の被保険者と比較して生活習慣病の有病割合が高い等の特徴があるにも関わらず、これまで、健診等データの把握が充分に行われておらず、生活習慣病予備群・該当者等に対する保健指導等も一部自治体のモデル的な取組に留まっている。

今後は、医療扶助費の更なる適正化のため、福祉事務所において健康増進法に基づく健診データ等を入手し、ＰＤＣＡサイクルによって組織的に、生活習慣病予備群や該当者、子どもといった生活保護受給者の健康管理事業を行うとともに、頻回受診も含めて適切な受診のための指導を強化する。

### （３）後発医薬品使用の必須化・重複投薬等の是正等

生活保護は最低限度の生活の需要を満たす給付を行うものであることに鑑み、医師が後発医薬品の使用を不可としたものでない限り、後発医薬品の使用を必須化するべきである。併せて、都道府県別の後発医薬品の使用状況について、更に周知するなどの取組を進め、後発医薬品の使用を促進する。

なお、生活保護制度に限らず、公務員共済組合などでは、後発医薬品の使用促進に率先的に取り組んでいく必要がある。

また、生活保護受給者の窓口負担がないために、過剰に医療を提供することがあってはならないことから、レセプトデータから過剰な医療提供のパターンを分析して、重複投薬等の是正や適正受診指導等に活用するとともに、かかりつけ薬剤師を導入し、自立支援医療（精神通院医療）との重複投薬のチェック、薬剤師による主治医への疑義照会の徹底を行うことにより、重複投薬・過剰投薬を抑制する仕組みを構築する。

さらに、資力があることが判明した場合の費用徴収手続等を適切に行うため、保護費からの天引きを可能とするなどにより、自治体の負担軽減に取り組むべきである。

## ３．税と社会保障について

これまで各界各層から、現状の税・社会保障制度のままでは、働き方を歪めていると共に格差拡大による少子化・人口減少を助長し、将来生活保護への依存を高めることになるため、生活保障のためのコストを適正かつ公平に負担すると共に、働き方に中立な仕組み構築が必要と主張されてきた。昨年末に決定された政府・与党の税・社会保障の改正が行われているところだが、国家財政の危機的な状況等も踏まえ、一億総活躍社会を実現する前提となるこれらの制度について更なる改革を進めるために本提言を行う。

### ① 税制改革のあり方

パートの方々が年収 103 万円あるいは 130 万円以下となるよう労働時間を調整するいわゆる「就業調整」の問題は、働き方を歪めているのみならず、生産年齢人口が減少を続け人手不足と感じる企業が多い中、企業活動の足かせにもなっている。税制に関しては、配偶者特別控除の導入により、配偶者の給与収入が 103 万円を超えても世帯の手取り収入が逆転しない仕組みとなっており、税制上、いわゆる「103 万円の壁」は解消している。

それにもかかわらず、パートの方々が収入を抑える傾向が生じる要因として、103 万円という水準が、企業の配偶者手当の支給基準として援用されていることや心理的な壁となっていることが要因ではないかとの指摘がある。このため、平成 29 年度税制改正において、配偶者控除・配偶者特別控除の見直しを行い、所得控除額 38 万円の対象となる配偶者の所得上限を 150 万円に引き上げるとともに、納税者本人に所得制限を設けることとした。し

かしながら、これのみで課題が解決されるものではなく、さらに改革を進めるために以下の提言を行う。

**（１）配偶者手当のあり方の改革**

世帯の手取りの逆転現象の要因となっている企業等の配偶者手当について、労使の話し合いにより、働き方を歪めることのないよう見直しを行っていくべきである。平成 29 年度より国家公務員の配偶者に係る手当の見直しが実施されたほか、経済界においても見直しの動きが見られているが、このような動きが速やかに広がるよう強く働きかけていくべきある。

**（２）個人所得税の改革**

経済社会の著しい構造変化の中で、格差が拡大し、生活困窮に陥る者が増加している。現行の税・社会保障制度のままでは、生活保護に依存せざるをえない社会となり、我が国の活力は失われてしまう。このような現状から脱却するためには、早急な改革が必要不可欠である。格差を是正し、ライフスタイルに合わせて多様な働き方を自由に選択できるようにするためには、税・社会保障制度を通じて所得再分配機能の高度化を図らなければならない。

例えば、現行の「所得控除方式」には以下のような重要な問題点がある。

○基礎控除 38 万円による税負担軽減額は、5%の税率が適用される納税者にとっては 1.9 万円の税負担軽減効果があるのに対し、45%の税率が適用される納税者にとっては 17.1 万円の税負担軽減効果があり、適用される限界税率が高い高所得者ほど軽減される税額が大きくなっている。

以上の状況を鑑み以下などを活用し、本年度の税制改革議論が進むことを期待したい。

**１：ゼロ税率方式等の導入**

所得控除については、控除額を所得に応じて減額していく逓減・消失型の控除や、所得控除ではなくゼロ税率方式や税額控除方式に変更することにより、所得再分配機能を高めていくべきである。その際、どのような方に税負担を求めるのが適切かという観点から課税最低限等も含め見直しを検討する。

**２：「人的控除」のあり方の見直し**

給与所得控除などの「所得の種類に応じた控除」と基礎控除などの「人的控除」のあり方を全体として見直していくべきである。その際、控除制度間の不公平の是正と、逓減・消失控除化等も含め所得再分配機能の強化を図ること。

**３：「夫婦控除」の導入等の検討**

平成 29 年度税制改改正における配偶者控除等の見直しの効果を見極めつつ、将来的に問題点が克服された際には、税収中立の下、夫婦控除の導入等を検討する。

### ② 社会保障改革のあり方

少子高齢化の進行により労働力人口の減少が見込まれる中で、社会保険の適用基準と被扶養認定基準は、労働力制約要因の一つ。現在、約 5,400 万人の雇用者のうち 1,000 万人を超える雇用者が社会保険に加入しておらず、昨年 10 月からの適用拡大でも、増加は 28 万人となっている。社会保険の適用拡大を推し進めることが、我が国全体の労働力不足を解消し、かつ、労働者が将来、生活保護に陥らないようにするための解決策であることは論を待たない。

### Ⅰ. 全ての雇用労働者に社会保険を適用することを目指して段階的に適用拡大

以下の点を考慮し、最終的には、全ての雇用労働者に社会保険を適用することを目指しつつ、第三号被保険者の就業調整行動に与える影響や企業経営への影響、医療保険者の財政影響等を十分に見極めながら、社会保険の適用拡大を段階的に進める。

（１） 企業が健全な環境下で成長できるよう、労働条件たる社会保険適用について、企業間でできるだけ差異をなくし、競争条件を揃える。これによって、企業が必要な人材の確保に当たって、社会保険適用の有無を気にしなくてすむようにすること（イコールフッティング）。

（２）地域によって高齢者の貧困の陥りやすさが変わることのないよう、同じ時間働けば、どの地域でも、社会保険が適用になるようにすること。

（３）非正規雇用の労働者が、就業調整を意識することなく、労働時間を延ばして所得を増やすことを志向できる環境を整えること。

（４）企業が中長期的な経営計画を立てる上で、適用拡大を織り込めると同時に、労働者も自らの将来を見通して暮らし方・働き方をデザインできるよう、スケジュールも含めて明確なビジョンを提示すること。

例えば、以下のようなステップを踏んで段階的に進めることが考えられる。

**適用拡大の現状**

平成 28 年 10 月に従業員 501 人以上、週 20 時間以上、月収 8.8 万円以上に適用拡大（対象 27 万人）を実施

**適用の第一ステップ（学生・１年未満を除外）**

従業員 51 人以上、週 20 時間以上、月収 8.8 万円以上及び、
従業員 501 人以上、週 20 時間以上、月収 5.8 万円以上（対象 105 万人）

**適用の第二ステップ（学生・１年未満を除外）**

全ての適用事業所、週 20 時間以上、月収 8.8 万円以上及び

従業員 51 人以上、週 20 時間以上、月収 5.8 万円以上（対象 179 万人）

**適用の第三ステップ**

週 20 時間未満で働く者への社会保険の適用拡大について雇用保険との関係も含めて整理しつつ、検討

## Ⅱ. 社会保険適用拡大のための条件整備

第一号被保険者よりも低い保険料で、報酬比例年金が受け取れるようになる不均衡の問題や、第三号被保険者が社会保険適用になると、保険料負担が発生する問題については、制度的な工夫が必要である。

例えば、月収 8.8 万円（現在の厚生年金の標準報酬月額下限。健康保険は月収 5.8 万円）以下の報酬の労働者については、月収 8.8 万円（5.8 万円）の者と労使合計で同じ保険料額、同じ給付としつつ、原則労使折半であった保険料負担割合を変え、労働者は報酬に見合った保険料としつつ、事業主負担割合を高めることが考えられる。

これにより、国民年金との保険料額のバランスを維持しつつ、事業主は、短時間労働者をある程度長く働かせた方が、保険料負担上、有利になる。その際、所得代替率が 100%を超えるケースが計算上生じることを是認する。

なお、大胆な適用拡大は、複数就業者への社会保険適用の問題を解消することが可能である。

以上