

大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 3409 号 2016.12.17 発行

雇用保険改正、シニアの味方に 失業給付手厚く 日本経済新聞 2016年12月14日

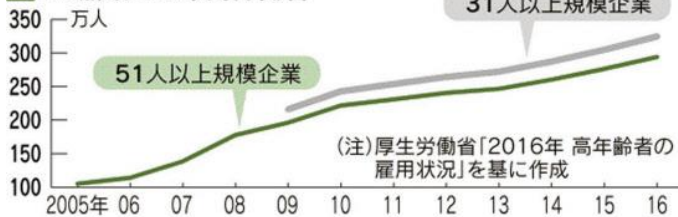
働く高齢者に大きな影響がある雇用保険の改正が年明け1月に迫ってきた。65歳以降に転職した人も雇用保険の対象になるほか、加入者は失業給付の支給回数制限がなくなり、介護休業給付金も利用できる。公的年金の先細りが懸念されるなか、上手に制度を使えば家計の強い味方となりそうだ。

厚生労働省によれば、60歳以上の常用労働者は2016年6月時点で324万5千人に達した（グラフA、従業員31人以上規模企業）。長寿化に加え公的年金への懸念などから右肩上がりで増えている。政府は高齢労働者の就労を支援する様々な政策を打ち出している。「特に来年1月の雇用保険改正は65歳以上の労働者にとって有利な点が目立つ」と社会保

険労務士の池田直子氏は強調する。

現在は週20時間以上働き、31日以上の雇用見込みがある人は雇用保険に入るのが原則だが、65歳以上で新規雇用された人は加入できない。65歳前から雇用保険に入って同じ会社で働く人は加入し続けられるが、65歳未満に比べると

A 60歳以上の常用労働者

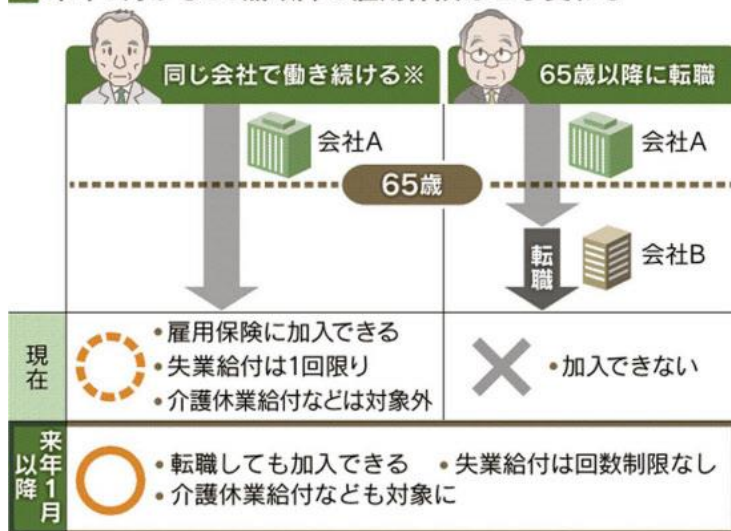


いくつかの制約があった。

■64万人が新規に

来年1月以降は加入時の年齢による制限はなくなり、労働時間などの条件を満たした人はだれでも雇用保険へ加入できる。厚労省の試算では約64万人が新規加入する見込みだ。この改正で、まず失業給付が大きく変わる。65歳以上の加入者が失業すると、賃金の50～80%の30～50日分を高年齢求職者給付金としてもらえる。現在は一回だけ受け取れるが、来年から回数制限はなくなる（図B）

B 来年1月から65歳以降の雇用保険はこう変わる



※65歳になるまで雇用保険に加入していた人

さらに失業給付の対象になるための期間条件が短くなる。64歳までは基本的に「離職前2年間に被保険者期間が12カ月以上ある」ことが必要だが、65歳以降は「同1年間に被保険者期間6カ月以上」と2

分の1に縮む。

給付額は賃金によって変わり、算定基準の上限で計算すると「現在は 6370 円×30～50 日分」(池田氏)。約 19 万～32 万円が一時金として受け取れ、しかも非課税だ。現役世代の失業給付である基本手当を受け取ると厚生年金は停止するが、65 歳以上は年金に影響がないことも働くシニアにはメリットだ。

今回の改正で失業給付以上に関心を集める項目もある。介護休業給付金だ。マンション管理会社で働く神奈川県在住の男性 A さん(64)は「妻も高齢で将来の介護が心配。来年から 65 歳以上も介護休業給付金がもらえると聞いて、万が一のときの助けになると期待している」と話す。

介護休業給付金は家族の介護のため休業した際、雇用保険に加入し一定条件を満たす人が受けとることができる。現在は 65 歳以上の新規雇用で雇用保険に入っていない人はもちろん、同じ会社で働き続けて雇用保険に加入している 65 歳以上も対象外だ。

来年 1 月から 65 歳以上も対象になるだけでなく、介護が必要な家族 1 人につき原則 1 回・最長 93 日だった休業も最大 3 回・計 93 日まで分割取得できるようにもなる。こうした改正に先立ち、今年 8 月には給付水準が賃金の 40%から 67%に引き上げられた。

このほか資格講座などの受講費用の原則 20～60% (金額上限あり) を雇用保険が補助する教育訓練給付金の対象が広がり、65 歳以上で雇用保険に加入する人も一定条件をクリアすれば利用可能になる。さらに 64 歳以上の雇用保険料は 2019 年度分まで免除される。来年から 65 歳以上で雇用保険に新規加入した人も免除の対象なので、当面はコストの負担がない。

■年金減少なだらか

ただ A さんは「雇用保険に入るため週 20 時間以上働くと、今の職場では年金が減るのが心配だ」と話す。雇用保険の改正とは別に今年 10 月、従業員 501 人以上の大企業では社会保険への加入基準が改正され、従来の「週 30 時間以上労働」が「週 20 時間以上労働で、年収 106 万円以上など」になったからだ。

60 歳以上も厚生年金に加入して働くと、本来もらえるはずの厚生年金が減る可能性がある。在職老齢年金と呼ぶ仕組みだ。年金月額に、月給与と 1 年間の賞与を勘案した総報酬月額相当額を合算した額が一定以上になった場合に厚生年金が少なくなる。最低賃金が高めの地域の大企業で雇用保険に入る働き方を選べば、厚生年金が減る例が多くなるとみられる。

ただ池田氏は「65 歳以上なら年金の減少はあまり心配しなくていいのでは」と話す。在職老齢年金の仕組みは 65 歳未満と 65 歳以降で違い、65 歳以降は一定の収入があっても厚生年金は減りにくい(表 C)からだ。原則 65 歳から受給する老齢基礎年金は働いても影響は受けない。

C 65歳を過ぎると、働いても年金は減りにくくなる

60歳以降に働いた場合の年金受給額の例		総報酬月額相当額		
		20万円	30	40
▶ 65歳未満				
本来もらえる年金月額	10万円	9	4	0
	20	14	9	4
▶ 65歳以上				
本来もらえる年金月額	10	10	10	8.5
	20	20	18.5	13.5

■は全額支給 ■■は全額支給停止

65 歳以降も厚生年金に入れば、将来の年金が増える利点もある。池田氏は「厚生年金への加入が原則できなくなる 70 歳まで雇用保険に入るなら、社会保険にも入って働く方が総合的に有利になりやすい」とみている。(堀大介)

■健康保険にも留意 負担見極める必要

60 歳以降に働くとき雇用保険や年金と並んで考えておきたいのが健康保険だ。会社員として働くなら勤務先の健保組合に加入し、保険料は会社と折半負担が原則だ。60 歳代で厚生年金に入れば、75 歳で後期高齢者医療制度に移行するまでは勤務先の健保に加入することになる。

厚生年金に入らず働く場合は、元の勤務先の任意継続被保険者制度または国民健康保険のどちらかを選ぶのが一般的だが、いずれの場合も保険料は高くなりやすい。任意継続は会社と折半負担ではなくなるし、国保は加入人数によっても保険料が変わる。専業主婦の妻を扶養していた人が国保に移ると負担は高まる例が多いという。



“電子ギフト”で地域活性化

NHKニュース 2016年12月16日

もうすぐクリスマス。皆さんは大切な人に贈るプレゼント、もう用意しましたか？

メールやLINE、フェイスブックなどでつながっていれば、相手の住所を知らなくても気軽にプレゼントを贈ることができるというサービスが広がっています。いわば“電子ギフト”と言えるこの仕組みは、通信会社などが

手がけています。これが個人のプレゼントにとどまらず過疎に悩む地域の活性化にもつながる可能性を秘めていると指摘するベンチャー企業「ギフティ」の太田睦社長（31）に聞きました。（経済部・山田奈々記者）

電子ギフトとは？

“このサービスは、メールやLINEで相手に手軽にプレゼントを贈りたいというユーザーをターゲットにしています。プレゼントの内容は、大手チェーンのコーヒーやアイスクリーム、ドーナツといった食べ物やコンビニの買い物券など。500円から600円程度の価格帯のものが中心です。

贈り主は専用サイトでギフトを選んだあと、クレジットカードで決済。すると、URLが生成され、届けたい相手に送ります。受け取った相手がURLのリンク先を開くと、デジタルチケットが表示され、対象の店舗のレジで商品を受け取ることができます。ギフティ側には、購入金額の一部が入る仕組みです。

サービスの開始から5年。会員は60万人を超えました。矢野経済研究所によりますと、国内の電子ギフト市場は現在、300億円程度と推定されていますが、配送コストがかからないことなどから、従来のプレゼントの代わりとして利用が進むなどとして、4年後の2020年度には1100億円規模にまで拡大すると予想されています。

SNSで“温かい”コミュニケーションを

Q：サービスを始めたきっかけは何ですか。

A：もともと大学時代から起業には興味がありましたが、どんなビジネスをしたいか明確なアイデアはありませんでした。大学卒業後は大手コンサルティング会社で2年半ほどシステムエンジニアとして働き、そのときにアイデアが生まれました。その頃は、ちょうど



フェイスブックがはやり始めた頃で、友人の誕生日になると「きょうは〇〇さんの誕生日」とお知らせが来て、お祝いのメッセージを送っていました。

「今度飲みに行こう」と書いていたんですけど、実際には仕事が忙しくなかなか会えない。あまり気持ちが伝わっていないのではないかと感じていました。気持ちがこもっているけれど、贈るほうも受け取るほうも手間にならないギフトは何だろうと考えたとき、例えば、コーヒー1杯でも贈ることができたらおもしろいと思いついたんです。温度感がなく冷たい印象のインターネットのコミュニケーションでも、デジタルチケットを媒介として、最終的にリアルな温かいコーヒーが手元に届くというサービスができたらいいなと。

社名のギフトィは、英語の表記で g i f t e e。「e e」には「小さいもの」という意味があると知り、小さなギフトという意味を込めてつけました。実は先日、アップルのアメリカ本社の方が来日した際に、アップルペイ（iPhoneなどを使った決済サービス）にも対応させてもらうためにサービスを紹介したのですが、「アメリカではこういう感謝の表し方はしないので、細やかでとても日本人的なサービスですね」と言われたのが印象的でした。



利用できる店をどう増やす？ 解決したのは“スタンプ”

ギフトを選ぶ専用サイトには、現在、およそ20の小売チェーンやサービス事業者などが参加しています。こうした電子ギフトのサービスは、店頭レジに専用のシステムを導入するなどの手間やコストがかかるのが一般的です。

これに対して、ギフトィの仕組みは、こうしたシステムの導入を店側には求めず、大規模な改修などが必要ないということです。その代わり、ギフトィでは店舗ごとに特殊なスタンプを用意しています。

このスタンプは、スマートフォンのタッチパネルを指で操作するときと同じ原理の静電気を伝える構造になっています。スマホの画面に表示されたデジタルチケットにレジの担当者が直接、スタンプを押すような動作をします。すると、決済が完了し、商品を渡します。一度、スタンプが押されたデジタルチケットは使えなくなり、不正を防ぐことができます。

Q：店側にとっては簡単に導入できるのが特徴ですね。

A：このスタンプは、人の手から伝わる静電気で動くので、電源や電池は必要ありません。静電気を画面に伝える箇所は5つあります。5つの点の組み合わせで、1000万通りのパターンを作ることができるので、1つ1つのスタンプに各店舗の情報を紐づけすることが可能です。

スタンプを押した際に、これは今、渋谷店で押されたとか、目黒店で押されたとリアルタイムで認識できるようになっています。

地域商品券に活用

新しい分野にも進出しようとしています。自治体などが発行し、地域通貨のように使われる商品券です。

長崎県の壱岐や対馬などの離島で3年前に導入されたプレミアムつき商品券「しまとく通貨」をことし10月にギフトィが電子化しました。しまとく通貨は、島を訪れる観光客を増やすために、1000円の紙の券を6枚1セットにして5000円で販売し、プレミアム分20%を上乗せした商品券。導入後、観光客は増えましたが、紙の商品券には課題があったといいます。



Q：地域商品券を電子化するメリットは何でしょうか。

A：紙の商品券でも集客の効果は出ているということでしたが、観光客側からすると、商品券を買うためにわざわざ販売窓口に並ばないといけない、商品券を使える店側は、紙1枚1枚にはんこを押して10枚ごとに束ねて換金所に持っていかないと換金できないなど

手間がかかっていました。

電子化したことで、観光客は島に着く前に自分のスマホから名前や住所などを事前登録し、購入に必要なIDの付与を受けることができます。島に到着してIDと身分証明書を提示し、購入した金額を

しまとく通貨の販売店	しまとく通貨の買い方	しまとく通貨が使えるお店を探す	しまとく通貨の使い方
------------	------------	-----------------	------------

スマホにチャージします。会計時に、支払う金額を入力し、店側にスタンプを押してもらっただけで支払いができます。

さらに、紙の商品券では、誰がいつ、どこで使ったのはわかりませんが、電子化したことで、どんな属性の人がいつ、何の店で、いくら使ったか、詳細に把握することができます。こうしたデータを今後の施策に活用できるようになります。

将来は、観光客側のメリットをさらに追求したいと考えています。例えば、スタンプラリーを実施して、決められた個数を集めれば割り引きを受けることができたり、過去のデータを分析して同年代に人気の観光スポットの情報をスマホに送って紹介したりするなど、サービスの拡充を進めたいと考えています。

取材を終えて

長崎県の離島には、しまとく通貨の評判を聞きつけて、早くも東京や京都などから視察に訪れる自治体が増えているということです。地域商品券の電子化は、一見、もともとの電子ギフトを送るサービスからはかけ離れているビジネスのように見えますが、その根底にあるのはどちらもサービスを利用する人たちの立場になって、そのニーズに応えるという基本的な考え方です。

柔軟なアイデアで新しい分野を切り開こうという社長の意欲が印象的でした。

〈がん征圧へのコスト〉 オブジーボ問題が問う未来 (上) 中日新聞 2016年12月14日



夢の新薬 財政に苦し

優れた効果がある一方、超高額ながん治療薬「オブジーボ」(製造販売元・小野薬品工業)の登場をきっかけに、薬価の決め方や公的医療保険の制度を見直す議論が進んでいる。画期的な効果がある新薬は、人類にとって夢の薬だ。しかし、今後、効果が高い高額新薬が相次いで開発され、多量に使われていくと、現状の制度のままでは医療財政は大きく揺さぶ

られる。今回の問題は、社会にどんな課題を突きつけたのか。

「こういう緊急引き下げが必要になるようなことをしないでほしい」

来年2月からのオプジーボの薬価50%引き下げを決めた11月中旬の中央社会保険医療協議会（中医協）の会合。大幅引き下げを主張してきた日本医師会の中川俊男副会長は、苦々しげに製薬業界に注文を付けた。専門委員の加茂谷佳明・塩野義製薬常務執行役員が、業界を代表し「経営上、予定外の引き下げはあってはならない。新薬で収益がないと、次の薬の開発が困難になる」と主張した直後だった。

薬価は医療や薬事の有識者らでつくる中医協で決められるが、事前に専門家による組織で製薬会社の意見などを聴き、開発費用と想定患者数を基にして決められる。原材料費などはメーカーのほぼ言い値とされ、「ブラックボックス」ともいわれている。

オプジーボは当初、患者が比較的少ないメラノーマ（皮膚がんの一種）で保険適用された。価格は、患者が少なくてもメーカーの採算がとれるよう考慮された上、日本で開発された革新的新薬としての加算も上乘せされた。それが「欧米の倍以上」という価格となった理由だ。

その後、患者数がメラノーマの30倍以上とされる肺がんでも適用となった。引き下げてもメーカーに損は出ない状況になったが、今年4月の薬価改定の際も据え置かれた。

このことは、現在の薬価制度のある課題を示している。まず患者の少ない疾患の治療薬として市場投入し、後に患者が多い病気でも使われるようになれば、高額なまま大量に使われることになり得る。中医協の会合で中川副会長は、この課題を念頭に「こういうことがないようにルールを見直すべきだ」と発言した。

オプジーボなど免疫療法の「チェックポイント阻害剤」の分野では、世界中の大手製薬会社がしのぎを削る。いずれも開発費用は高額だ。近く、日本で保険適用される見通しの米国製の「キイトルーダ」は、オプジーボよりもさらに多くの肺がん患者に使われる可能性が指摘されている。その薬価は、先行して登場したオプジーボが参考となる。

開発競争が続く、今後も超高額薬が大量に使われると、昨年度の速報値で41兆円を超えた国の医療費は「天文学的数字」（中川副会長）となり、国民皆保険制度を大きく圧迫する。


小野薬品の相良暁（さがらぎょう）社長も「日本の薬価制度は優れているが、オプジーボのように多くの効果を持つ薬は想定していない。現状の制度は合わなくなってきた」と、見直しに前向きだ。

厚生労働省は、2年に1回の薬価改定を毎年実施し、今回のように対象患者が急に増えた場合は、

年4回、可能とするルールの導入を目指している。しかし、大幅に価格を下げると効果の高い新薬が日本に入ってこなくなり、患者の不利益となる恐れも生じる。

2014年9月	悪性黒色腫（メラノーマ）対象に保険適用で世界に先駆け日本で発売（100mg73万円）。想定患者470人・売り上げ31億円
15年12月	肺がん（非小細胞肺がん）に保険適用拡大。想定患者1万5000人・売り上げ1260億円
16年4月	薬価改定。オプジーボは改定されず 財務省審議会で国頭英夫医師が医療保険制度を崩壊させるとして高額薬価を問題提起
8月	腎細胞がん保険適用拡大 中医協（中央社会保険医療協議会）で厚生労働省がオプジーボ薬価の特例引き下げを提案
10月	厚労省が最大25%値下げを検討 経済財政諮問会議で安倍首相が引き下げ指示、民間議員は最大50%以上の引き下げ求める
11月16日	中医協で厚労省が50%引き下げ提案、了承決定。18年春薬価改定へルール抜本的見直し方針示す

高額がん治療薬オプジーボをめぐるとの主な動き



オプジーボの薬価の50%引き下げを決めた中医協会合=11月16日、厚生労働省

新薬開発を後押ししながら、医療財政の破綻を防ぐ。その処方箋は、白紙のままだ。(この連載は編集委員・安藤明夫、社会部・室木泰彦、生活部・河野紀子が担当します)

チェックポイント阻害剤 新たな免疫療法の薬で、がん細胞が免疫の働きにブレーキにかけるのを阻止する。本庶佑(ほんじょ・たすく)京都大名誉教授らが発見し、小野薬品工業と共同開発したオプジーボが2014年9月に世界に先駆けて日本で保険適用された。引き下げ前の価格は100ミリグラムあたり約73万円で、体重60キロの肺癌患者の場合、年間費用は約3500万円。全ての患者に有効なわけではなく、効果の有無を事前に判別する方法の研究も進んでいる。

〈がん征圧へのコスト〉 オプジーボ問題が問う未来(中) 中日新聞 2016年12月15日



“効く薬”使うしかない

チェックポイント阻害剤のシンポジウムに入りきれず、廊下でモニターを見つめる医師や研究者ら＝10月21日、横浜市で

三重県いなべ市の会社社員の男性(56)は、昨年4月に肺癌が見つかった。抗がん剤治療を受けたが、やがて効き目がなくなり、昨年の暮れには、呼吸困難で搬送された。一時は家族も覚悟したという。

今年1月、愛知県がんセンターで勧められたのが、肺癌にも保険適用が拡大されたばかりのオプジーボだった。2回目の点滴からしばらく後、急に苦しくなった。激しくせきこんだ末、親指ほどの黒い塊2つと血の混じった皮状のものを吐き出した。それを境に、体調は一気に回復した。吐き出したのは、オプジーボに退治されたがん細胞の“死骸”だった。

今は発病前と同じように働き、趣味のゴルフも楽しめる。「オプジーボは私にとって夢の薬」と感謝する。ただ、患者仲間には治療効果が出ず、投薬を打ち切った人もいるという。

効く場合は画期的。効かなければ、多額の医療費が無駄になる。さらに、患者が新たな副作用を背負い込むことも多い。

多くの研究者が、オプジーボのように免疫細胞を活性化することでがん細胞を殺す「チェックポイント阻害剤」の分野に情熱を注ぐ。10月に横浜市で開かれた日本癌(がん)治療学会でのチェックポイント阻害剤の教育シンポジウム。泌尿器、消化器、卵巣などさまざまながん治療の取り組みが報告され、会場からあふれた100人近くの医師や研究者らが、廊下に設けられたモニターを食い入るように見つめた。

パネリストを務めた室圭・愛知県がんセンター薬物療法部長はシンポジウム終了後、オプジーボの薬価が一気に引き下げられたことについて「薬価が感情論に左右されると、国際的に取り組まれている有望な薬の開発や治験が、日本を避けて行われるようになる」と話した。

議論すべきは「費用対効果」という視点を持たない保険適用の仕組みだと指摘する。「高価な薬が効く可能性があり、患者が望むなら私たちはそれを使う。今のシステムが続く以上、医療費は高騰していく。どうすればいいのかを本気で考えるべき時期に来ている」

国も費用対効果を意識し、高額な薬や医療機器の一部について、治療効果や販売量などを検証し、薬価に反映させる方法を試行し始めた。だが、山中竹春・横浜市立大教授(臨床統計学)は、海外の事例を挙げて「さらに踏み込んだ対策が必要」と話す。

英国やオーストラリアでは、薬による効果だけでなく、患者の生活の質(QOL)も考慮して、既存の治療法と新たな治療法の違いを判定し、薬価や保険適用の可否を決める。「患者が良い状態で1年長く生きられるために、どれだけ費用をかけられるのか」が基準だ。

ただ、こうした評価基準の導入にはハードルもある。山中教授は「日本には統計学の専

門家で、医療にも明るい人がほとんどいない」と指摘する。

〈がん征圧へのコスト〉 オブジーボ問題が問う未来(下) 中日新聞 2016年12月16日



「年齢で制限」是か非か
「オブジーボの使用には制限が必要」と訴える国頭英夫医師＝11月8日、名古屋市中村区で

岐阜県高山市の男性(78)は月に2回、約2時間かけて車を運転し、名古屋市に通う。国立病院機構名古屋医療センターで、オブジーボの点滴を受けるためだ。この治療を受け始めてから体調は良好だ。

患者の負担額に上限を設ける高額療養費制度に加えて、75歳以上の後期高齢者医療制度の恩恵もあり、月々の自己負担額は現在、1万2千円。しかし、政府、与党の医療・介護保険制度の見直しで、男性の負担は増えそうだ。

それでも、1カ月に300万円前後というオブジーボの費用のごく一部。「ありがたいこと。これまで頑張ってきたご褒美だと思っている」と男性は話す。

だが、医療財政の危機が叫ばれる中で、患者の一部からも「公的な医療保険からたくさんのお金を使うことになる薬を試してよいものか」という声が聞かれるようになってきた。医療関係者らの間では「年齢制限」という議論もわき起こっている。

「何らかの使用制限が必要。年齢で区切るのが一番公平だ。代案があるなら、教えてほしい」

11月上旬、名古屋市で開かれたあるセミナーで、日本赤十字社医療センター(東京都)化学療法科部長の国頭(くにとう)英夫医師は、熱く訴えた。高額のがん治療薬については一定の年齢制限を設けて、高齢になってもこうした薬を使う最新治療を受けたい人は民間保険を使うようにしないと、国が破綻してしまう、という主張だ。

「薬価を半額にしても焼け石に水」「100歳の人が101歳まで生きるために、3500万円を使っていいのか」と、強い調子の言葉が機関銃のように続いた。

オブジーボの薬価問題に火を付けたのも、この人だった。4月の財務省の審議会で「医療保険制度が崩壊する」と問題提起し、多くのメディアで発言してきた。

これに対し、悪性リンパ腫から回復し、全国がん患者団体連合会理事長を務める天野慎介さん(43)は「命を守る治療は、やはり公的保険でやってほしい。年齢制限は現実的ではないと思う」と反論する。

ただし、医療費の増大に何らかの歯止めが必要との認識は共通だ。「風邪薬や湿布薬のように薬局で買える薬は保険の対象外にしていいのでは」と言う。薬価の決め方についても「透明性を高め、製薬業界にもっと説明責任を果たしてほしい」と注文する。

支出を抑制しなくては、公的医療保険制度は維持できない。だが、高額な新しいがん治療薬は、今後ますます使われていく可能性がある。

医学ががんの制圧への歩みを進める中、それを支える制度の道筋は、まだ見えてこない。

月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も



大阪市天王寺区生玉前町5-33 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所発行