令和2年版

厚生労働白書

（平成30年度・令和元年度厚生労働行政年次報告）

―令和時代の社会保障と働き方を考える―

厚 生 労 働 省

本白書は再生紙を使用しております。



令和２年版
厚生労働白書刊行に当たって

厚生労働大臣

田村憲久

30 年余にわたる平成の時代、少子高齢化が進行する中で、数々の社会保障や働き方に関する改革が実施されてきました。その一つひとつが私達の日々の生活につながっています。例えば介護保険、私が国会議員としての活動をスタートした頃には存在しなかったこの仕組みが、今や年間約 600 万人もの方々の介護を支えています。

「平成」が「令和」となり、本格的な人口減少が見込まれる今、「人生 100 年時代」を見据えた社会保障や働き方に関する新たな制度設計が求められています。政府においては、昨年から開催している全世代型社会保障検討会議において、お年寄りだけでなく、子どもたち、子育て世代、さらには現役世代まで、広くその安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護など、社会保障全般について改革の検討を進めています。

一方、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応も最重要の課題です。厚生労働省では、検査体制の拡充や医療提供体制の整備、ワクチンの確保、そして雇用の確保、生活支援等について、全力を挙げて取り組んでいるところですが、この感染拡大の影響は、国民生活はもとより、社会、経済の様々な面に大きな変化をもたらしつつあります。これからの日本の将来を考える上で、こうした変化を見極め、政策に反映していくことも重要です。

今回の白書の第 1 部では、平成の 30 年間の社会の変容を踏まえ、2040 年を見据えた中長期の視点に立って、今回のコロナウイルス感染症の影響も含め、今後の対応の方向性について検討を行いました。また、第 2 部では、平成 30 年度と令和元年度、2 年度分の行政報告として、厚生労働省が様々な政策課題にどのように対応しているかを記載しています。

私達は今、世界に冠たる国民皆保険をはじめ、国民の生活を支えるインフラとも言うべき我が国の社会保障を将来にわたり維持・発展させていくために、どのような改革を進めていくべきかについて、世代や立場を超えた議論を進めていかなければなりません。この白書が、我が国の社会保障や働き方の現状について理解を深めるとともに、今後の在り方についてあらためて考える一助となることを願っております。

令和２年 10 月

令和2年版
厚生労働白書
目　次

第１部　令和時代の社会保障と働き方を考える

はじめに…… 2

第１章　平成の30年間と、2040年にかけての社会の変容…… 4

第１節　高齢化の伸びの鈍化と人口減少…… 4
1　人口の動向の見通し…… 4
2　人口の動向の背景…… 9

第２節　寿命と健康…… 13
1　寿命の伸びと高齢者像の変化…… 13
2　新型コロナウイルス感染症の感染拡大の健康・予防活動への影響 …… 23

第３節　労働力と働き方の動向…… 24
1　労働力需給の長期動向・将来推計 …… 24
2　高齢期の就労…… 28
3　女性のライフコースの変化と男女の働き方…… 29
4　就業形態の多様化と就職氷河期世代の課題…… 36
5　企業の雇用管理の変化と足元の雇用情勢…… 43
6　働き方の見直しの必要性…… 47

第４節　技術と暮らし・仕事 …… 50
1　技術による暮らしの変化…… 50
2　技術による仕事の変化…… 53
3　新型コロナウイルス感染症の感染拡大がもたらしたオンライン化…… 63

第５節　縮小する地域社会…… 65
1　地域ごとの人口の動向の見通し…… 65
2　地域の人口の動向と居住意識…… 68

第６節　縮小する世帯・家族 …… 71
1　世帯の動向…… 71
2　単独世帯の増加の背景―家族をめぐる意識の変化―…… 80

第７節　暮らしの中の人とのつながり・支え合いの変容 …… 84
1　人とのつながり・支え合いの状況 …… 84
2　人とのつながり・支え合いと長生きに対する意識 …… 91
3　支援につながっていない人、手助けを求められない人の存在 …… 93
4　つながりの変容…… 95
5　新型コロナウイルス感染症の感染拡大がもたらした「新しいつながり」…… 99

第８節　暮らし向きと生活を巡る意識…… 102
1　世帯所得の変化…… 102
2　資産形成の変化…… 105
3　所得再分配の状況…… 107
4　生活意識の変化…… 111

第９節　社会保障制度をめぐる動向…… 115
1　平成の30年間の社会保障制度等の改革 …… 115
2　社会保障の給付と負担の動向…… 118
3　社会保障の担い手の動向…… 128

第２章　令和時代の社会保障と働き方のあり方…… 131

第１節　今後の対応の方向性…… 131
1　人生100年時代に向けて …… 131
2　担い手不足・人口減少の克服に向けて …… 132
3　新たなつながり・支え合いに向けて …… 132
4　生活を支える社会保障制度の維持・発展に向けて …… 133

第２節　新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響…… 133

第３節　人生100年時代に向けて …… 135
1　基本的考え方…… 135
2　近年の主な対応…… 136

第４節　担い手不足・人口減少の克服に向けて …… 140
1　基本的考え方…… 140
2　近年の主な対応…… 142

第５節　新たなつながり・支え合いに向けて …… 157
1　基本的考え方…… 157
2　近年の主な対応…… 159

第６節　生活を支える社会保障制度の維持・発展に向けて …… 170
1　基本的考え方…… 170
2　近年の主な対応…… 171

参考文献…… 175

第２部　現下の政策課題への対応

第１章　子どもを産み育てやすい環境づくり…… 178

第１節　少子社会の現状…… 178

第２節　総合的な子育て支援の推進…… 180
1　子ども・子育て支援新制度 …… 180
2　全ての子育て家庭への支援…… 182
3　幼児教育・保育の無償化 …… 183

第３節　待機児童の解消などに向けた取組み…… 183
1　待機児童解消に向けた保育の充実と総合的な放課後児童対策の推進…… 183

第４節　児童虐待防止対策、社会的養護の充実、女性保護施策の推進…… 184
1　児童虐待防止対策の取組みの推進…… 184
2　社会的養育の充実…… 187
3　女性保護施策の推進…… 190

第５節　子どもの貧困対策…… 192

第６節　ひとり親家庭の総合的な自立支援の推進…… 192
1　ひとり親家庭を取り巻く状況…… 192
2　ひとり親家庭の自立支援の取組み…… 193

第７節　母子保健医療対策の推進…… 194
1　地域における切れ目のない妊娠・出産支援の強化 …… 194
2　不妊に悩む夫婦への支援…… 195
3　子どもの心の健康支援等…… 195
4　「健やか親子２１」の推進 …… 196

第８節　仕事と育児の両立支援策の推進…… 196
1　現状…… 196
2　育児・介護休業法 …… 198
3　企業における次世代育成支援の取組み…… 198
4　仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援…… 200

第２章　働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など…… 202

第１節　非正規雇用労働者の待遇改善、長時間労働の是正等 …… 202
1　非正規雇用の現状と対策…… 202
2　有期労働契約に関するルール…… 204
3　パートタイム労働者等の均等・均衡待遇の確保と正社員転換の推進 …… 205
4　労働者派遣制度、職業紹介等に関する制度の見直し …… 206
5　仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けた基本的方向…… 207
6　労働時間法制の見直し…… 207
7　過重労働解消に向けた取組みの促進…… 208
8　バス、トラック、タクシーの自動車運転者の長時間労働の抑制…… 209
9　医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組みの推進…… 210

10 治療と仕事の両立支援の推進…… 212
11 柔軟な働き方がしやすい環境整備…… 212
12 多様な正社員等の普及促進…… 213

第2節 人材確保対策の推進や労働生産性の向上等による労働環境の整備…… 214
1 労働生産性向上のための雇用関係助成金の見直し…… 214
2 労働移動支援施策の推進…… 214
3 雇用管理改善による「魅力ある職場づくり」の推進…… 215
4 最低賃金・賃金の引上げ等の支援の強化 …… 215
5 成長分野などでの人材育成の推進…… 216
6 職業生涯を通じたキャリア形成支援の一層の推進…… 221
7 国と地方自治体が連携した雇用対策の推進…… 224
8 生産性向上に資する人材育成の強化…… 224

第3節 地方創生の推進…… 225
1 地方創生に向けた地域雇用対策の推進…… 225
2 地方拠点強化税制における雇用促進税制…… 225

第4節 良質な労働環境の確保等…… 226
1 労働条件の確保改善…… 226
2 最低賃金制度について…… 229
3 未払賃金立替払事業について…… 230
4 「労災かくし」対策の推進…… 230
5 労災補償の現状…… 230
6 労働保険適用徴収制度…… 232
7 障害者虐待防止について…… 233
8 パワーハラスメント対策の推進…… 233
9 個別労働紛争対策の総合的な推進…… 234
10 透明かつ公正な労働紛争解決システム等の構築…… 235
11 雇用労働相談センターの設置・運営 …… 235

第5節 労働者が安全で健康に働くことができる職場づくり…… 235
1 労働災害の状況と防止に向けた取組み…… 235
2 労働災害を防止するための対策の充実…… 236
3 企業による労働者の安全と健康に対する取組みの推進…… 239
4 化学物質、石綿による健康障害の防止 …… 240
5 労働者の健康確保対策の充実…… 241

第6節 震災復興のための労働安全衛生対策等…… 244
1 原発事故を受けた労働者の安全衛生と労働条件の確保…… 244
2 除染等業務における安全衛生と労働条件の確保…… 244
3 復旧・復興工事における災害防止対策 …… 244
4 本格的な震災復興に向けた取組み…… 245

第7節 豊かで充実した勤労者生活の実現…… 247
1 中小企業退職金共済制度について…… 247
2 勤労者財産形成促進制度について…… 247

第８節　安定した労使関係の形成など…… 247
1　2019年度の労使関係…… 247
2　労働委員会に関する動き…… 249

第３章　女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画…… 250

第１節　女性・若者・高齢者・就職氷河期世代等の活躍促進等 …… 250
1　女性の雇用の現状…… 250
2　女性の活躍促進等…… 250
3　高年齢者雇用の現状…… 253
4　「生涯現役社会」の実現…… 254
5　若年者雇用の現状…… 255
6　総合的かつ体系的な若者雇用対策の推進…… 255
7　就職活動から職場で活躍するまでの総合的なサポート…… 255
8　若者と中小企業とのマッチングの強化…… 256
9　キャリア教育の推進…… 256
10　フリーターなどの正社員就職の促進…… 257
11　若年無業者等の若者の職業的自立支援の強化…… 257
12　キャリアコンサルティングの活用促進…… 257
13　ジョブ・カード制度の推進 …… 258
14　就職氷河期世代に対する集中支援…… 259
15　就職氷河期世代の活躍促進に向けた取組み…… 259

第２節　障害者、難病・がん患者の活躍促進…… 260
1　障害者雇用対策の沿革…… 260
2　障害者雇用の現状…… 262
3　公務部門における対象障害者の不適切計上事案…… 263
4　令和元年改正障害者雇用促進法…… 265
5　障害者に対する就労支援の推進…… 268
6　障害者の職業能力開発支援の充実…… 272
7　就労支援事業所における「工賃向上計画」の推進…… 272
8　障害者優先調達推進法…… 274
9　がんや肝炎などの長期にわたる治療が必要な疾病を抱えた求職者に対する就職支援 … 275

第３節　外国人材の活用・国際協力 …… 276
1　専門的・技術的分野の外国人の就業促進 …… 276
2　在留資格「特定技能」の創設に伴う対応…… 277
3　日系人を含む定住外国人に関する就労環境の改善及び離職した場合の支援…… 277
4　二国間の協定等に基づく外国人看護師候補者及び介護福祉士候補者の受入れ…… 278

第４節　重層的なセーフティネットの構築…… 278
1　生活保護受給者などの生活困窮者に対する就労支援の推進…… 278
2　求職者支援制度…… 278
3　雇用保険制度…… 279
4　雇用調整助成金…… 279

第4章　自立した生活の実現と暮らしの安心確保…… 280
第1節　地域共生社会の実現の推進…… 280
1　地域共生社会の実現について…… 280
2　消費生活協同組合について…… 281
3　地域生活定着促進事業の実施について…… 281
4　成年後見制度の利用促進について…… 282

第2節　社会福祉法人制度改革について…… 283

第3節　生活保護の適正化及び生活困窮者の自立・就労支援等の推進 …… 283
1　生活保護制度の概要…… 283
2　生活保護の現状…… 283
3　生活困窮者自立支援制度について…… 285
4　改正生活保護法の着実な施行について…… 286
5　生活保護基準の見直し…… 286

第4節　自殺対策の推進…… 287

第5節　戦没者の遺骨収集、戦傷病者・戦没者遺族等への援護など…… 289
1　国主催の戦没者追悼式、次世代への継承 …… 289
2　戦没者の遺骨収集事業、慰霊巡拝等の推進 …… 290
3　戦傷病者、戦没者遺族等への援護 …… 293
4　中国残留邦人等への支援…… 293

第6節　旧優生保護法一時金支給法について…… 294

第5章　若者も高齢者も安心できる年金制度の確立…… 296
第1節　持続可能で安心できる年金制度の運営…… 297
1　持続可能で安定的な公的年金制度の確立…… 297
2　企業年金・個人年金制度の最近の動向について …… 307
3　国際化への対応…… 309

第2節　公的年金の正確な業務運営…… 310
1　日本年金機構について…… 310
2　日本年金機構の取組み…… 310
3　年金記録問題への取組みとご自身による年金記録確認の推進…… 316

第3節　年金広報の取組みについて…… 318
1　年金ポータルの開設…… 318
2　年金エッセイの募集、年金広報コンテスト …… 319
3　年金セミナー等について…… 319
4　「年金の日」について…… 319

第6章　医療関連イノベーションの推進…… 320
第1節　データヘルス改革の推進…… 320

第２節　医薬品・医療機器開発などに関する基盤整備 …… 323
1　健康・医療戦略について …… 323
2　研究開発の振興について …… 323
3　次世代医療基盤法 …… 325
4　研究者等が守るべき倫理指針について …… 325

第３節　医療関連産業の活性化 …… 326
1　革新的な医薬品・医療機器等の創出 …… 326

第４節　医療の国際展開等 …… 331
1　医療の国際展開の推進 …… 331
2　国内における国際化への対応 …… 333

第７章　国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現 …… 334

第１節　地域における医療・介護の総合的な確保の推進 …… 334
1　医療及び介護の総合的な確保の意義 …… 334
2　プログラム法と医療介護総合確保推進法 …… 334
3　総合確保方針と地域医療介護総合確保基金 …… 335
4　診療報酬・薬価等改定 …… 336

第２節　安心で質の高い医療提供体制の構築 …… 337
1　質が高く効率的な医療提供体制の構築 …… 337
2　医療人材の確保及び質の向上の推進 …… 348
3　国立病院機構や国立高度専門医療研究センター等の取組み …… 353
4　後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進 …… 353

第３節　安定的で持続可能な医療保険制度の実現 …… 355
1　医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律について …… 355
2　予防・健康づくりと医療費適正化 …… 357
3　給付と負担の見直し …… 358

第４節　地域包括ケアシステムの構築と安心で質の高い介護保険制度 …… 360
1　介護保険制度の現状と目指す姿 …… 360
2　地域包括ケアシステムの構築 …… 361
3　認知症施策の推進 …… 363
4　介護現場革新 …… 365
5　介護報酬改定 …… 366

第５節　福祉・介護人材の確保対策 …… 366

第８章　健康で安全な生活の確保 …… 368

第１節　健康危機管理・災害対策の推進 …… 368
1　健康危機管理の取組みについて …… 368
2　災害対策の取組みについて …… 368

第２節　ゲノム医療の推進…… 369
1　ゲノム医療の推進体制について…… 369
2　ゲノム医療推進のための取組みについて…… 370

第３節　感染症対策、予防接種の推進 …… 370
1　国際的に脅威とされる感染症対策について…… 370
2　麻しん・風しん対策について …… 377
3　結核対策について…… 378
4　エイズ（AIDS／後天性免疫不全症候群）対策について …… 379
5　性感染症対策について…… 381
6　薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策について …… 381
7　インフルエンザ対策について…… 383
8　動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について …… 386
9　HTLV-1対策について…… 387
10　予防接種施策について…… 388

第４節　がん等の生活習慣病（NCDs（非感染性疾患））、
アレルギー疾患等対策の総合的かつ計画的な推進…… 390
1　がん対策の総合的かつ計画的な推進…… 390
2　国民健康づくり運動の展開…… 394
3　循環器病対策について…… 402
4　腎疾患対策について…… 403
5　リウマチ・アレルギー疾患対策について …… 403

第５節　肝炎対策…… 404
1　肝炎対策について…… 404
2　過去の集団予防接種などによりＢ型肝炎ウイルスに感染した方への対応について　406

第６節　難病・小児慢性特定疾病対策、移植対策の推進…… 407
1　難病対策について…… 407
2　小児慢性特定疾病対策について…… 408
3　臓器移植の適切な実施…… 409

第７節　医薬品・医療機器の安全対策の推進等 …… 411
1　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正…… 411
2　医薬品等の安全対策…… 414
3　医薬品の販売制度に係る最近の動向…… 416
4　医療用医薬品の偽造品対策…… 417
5　薬剤師の資質向上と薬局機能の強化等…… 418
6　化学物質の安全対策…… 420

第８節　薬物乱用対策の推進…… 421
1　薬物乱用防止対策…… 421
2　危険ドラッグ対策…… 422

第９節　血液製剤対策の推進…… 424
1　献血の推進について…… 424
2　輸血用血液製剤の安全対策について…… 427

第10節　医薬品・医療機器による健康被害への対応 …… 429
1　医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度 …… 429
2　薬害被害者への恒久対策 …… 429
3　「C型肝炎救済特別措置法」に基づくC型肝炎ウイルス感染被害者の救済 …… 430
4　薬害を学ぶ …… 431

第11節　食の安全の確保 …… 431
1　厚生労働省に求められる食品の安全性確保対策 …… 431
2　最近の食品安全行政の主な動き …… 431
3　食品安全行政の概要 …… 436
4　国民への正確でわかりやすい情報提供等 …… 443
5　食品の安全性確保のための国際的な取組み …… 444

第12節　水道事業の基盤強化 …… 445
1　新水道ビジョン …… 445
2　水道の基盤強化等に向けた水道法の改正 …… 445
3　全ての国民が安心しておいしく飲める水道水の供給 …… 445
4　危機管理への取組み …… 446
5　東日本大震災からの復興に関する取組み …… 446
6　水道産業の国際展開に向けた取組み …… 446

第13節　生活衛生関係営業の振興など …… 447
1　生活衛生関係営業の振興 …… 447
2　民泊サービスの健全な普及及び違法民泊対策への取組み …… 448
3　建築物における衛生対策の推進 …… 448
4　新型コロナウイルス感染症に関連した支援 …… 449

第14節　原爆被爆者の援護 …… 449

第15節　ハンセン病対策の推進 …… 450
1　ハンセン病問題の経緯について …… 450
2　「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について …… 450
3　ハンセン病の歴史に関する普及啓発の取組みについて …… 451

第16節　カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施 …… 452

第9章　障害者支援の総合的な推進 …… 454

第1節　障害福祉施策の推進について …… 454
1　障害者総合支援法等に基づく支援 …… 454
2　障害者の虐待防止 …… 456
3　発達障害者の支援 …… 457
4　障害者扶養共済制度（しょうがい共済） …… 461
5　高次脳機能障害者の支援 …… 461

第2節　障害者の社会参加支援について …… 462

第３節　精神保健医療福祉について …… 463
1　精神保健医療福祉の現状と課題について …… 463
2　精神保健医療福祉の取組状況について …… 463
3　こころの健康対策 …… 465
4　依存症対策 …… 466

第10章　国際社会への貢献 …… 468

第１節　国際社会における課題設定及び合意形成への積極的参加・協力 …… 468
1　保健医療分野 …… 468
2　労働分野 …… 471
3　社会保障・福祉分野 …… 473

第２節　開発途上国等への国際協力 …… 474
1　保健医療分野 …… 474
2　労働分野 …… 474
3　社会保障・福祉分野 …… 476

第３節　各国政府等との政策対話の推進 …… 476

第４節　経済連携協定（EPA）等への対応 …… 476

第11章　行政体制の整備・情報政策の推進 …… 478

第１節　統計改革等の推進 …… 478

第２節　独立行政法人等に関する取組み …… 479
1　無駄削減に向けた取組みの実施 …… 479
2　独立行政法人に関する取組み …… 479

第３節　広報体制の充実 …… 481
1　新しい情報発信手段の活用 …… 481

第４節　情報化の推進 …… 481
1　情報化の推進 …… 481
2　情報化の推進に向けた主な取組み …… 481
3　個人情報保護 …… 483

第５節　行政機関における情報公開・個人情報保護等の推進 …… 484
1　行政機関情報公開法の施行 …… 484
2　行政機関個人情報保護法の施行 …… 484
3　公益通報者保護法の施行 …… 485
4　「国民の皆様の声」の集計報告 …… 485
5　厚生労働行政モニターについて …… 485

第６節　政策評価などの取組み …… 486
1　政策評価の取組み …… 486
2　独立行政法人評価の取組み …… 486
3　アフターサービスの推進 …… 487

事例

元気とやま！　健康寿命日本一推進プロジェクト（富山県）…… 18
健康寿命延伸と総合事業推進への取組み（奈良県生駒市）…… 19
働く場所の柔軟化 ～テレワークの導入事例から～（大同生命保険株式会社）…… 56
「安心して、やりがいを持ち、健康的に」働ける会社を目指して
（株式会社すかいらーくホールディングスの定年延長）……144
大手生命保険会社で初めて「65歳定年制度」及び
「最長70歳まで働ける継続雇用制度」を導入（太陽生命保険株式会社）……146
65歳定年制及びアクティブ・エイジング制度（大和ハウス工業株式会社）……148
柏市生涯現役促進協議会における高齢者の多様な就労・社会参加の状況 ……150
介護ロボットの先進的な活用事例（社会福祉法人善光会）……154
若者を中核とするプラットフォームづくり（社会福祉法人拓く）……162
身寄りのない人同士の支え合いをつくる
～特定非営利活動法人つながる鹿児島の取組み～……164
地域の「暮らしづくり」応援団として
（特定非営利活動法人暮らしづくりネットワーク北芝）……166
高齢者支援からはじまった住民主体の地域づくり（長崎県佐々町）……167

コラム

技術革新は仕事をどう変えるか ～OECDディスカッションペーパーから～…… 60
高校内の居場所カフェ ～生きづらさを抱える高校生の「サードプレイス」と「信頼貯金」～…… 94

第1部

令和時代の社会保障と働き方を考える

はじめに

2019（令和元）年、「平成」の時代が幕を閉じ、「令和」の時代が始まった。

平成の30年間を振り返ると、少子高齢化の進行、働き方や家族・地域社会のあり方の変容など国民の生活をめぐる状況は大きく変化してきた。そして、介護保険制度の創設や社会保障・税一体改革など、こうした変化に伴って生じた様々な課題に対応すべく、数々の社会保障制度の改革が実施されてきた。

目をさきに転じて、日本の高齢者人口がピークを迎える2040（令和22）年頃を見据えると、本格的な人口減少が進む中で、担い手不足への懸念が指摘される一方、「人生100年」というこれまで経験したことがない長い人生を生きる時代がやってくる。令和の時代には、こうした新たな状況に対応した社会保障や働き方のあり方を考えていく必要がある。

加えて、2020（令和2）年に入り、我が国を含め全世界で新型コロナウイルス感染症が広がっている。今、世界中で、人々の命と健康を守るため、医療体制の整備やワクチン等の研究開発などが懸命に進められている。同時に、社会・経済活動の停滞により影響が及んでいる雇用や家計に対し、前例のない様々な対策がこれまでにない規模で実施されている。そして、こうした緊急的な対応とは別に、いわゆる「3つの「密」」の回避やソーシャル・ディスタンスの確保が求められる中で、私達の日常生活のあり方や働き方も大きく様変わりしている。感染症の収束がいまだ見通せない状況の中で、この感染症が今後の社会のあり方にどのような変化をもたらすかについて、現時点で見極めることは難しいが、既に拡がっているテレワークを始めとする新たな動きを見ると、この感染症がもたらす大きな社会の変化が予感される。

今回の厚生労働白書第1部は、「令和時代の社会保障と働き方を考える」と題し、平成の30年間の社会の変容を踏まえ、2040年を見据えた中長期の視点に立って、今回の新型コロナウイルス感染症の影響を含め、今後の対応の方向性について検討を行ったものである。なお、感染症の生活や働き方などへの影響については概ね本年6月末現在の状況に基づき取りまとめている。

第1章では、①人口、②寿命と健康、③労働力と働き方、④技術と暮らし・仕事、⑤地域社会、⑥世帯・家族、⑦つながり・支え合い、⑧暮らし向きと生活を巡る意識、⑨社会保障制度という9つのテーマに沿って、平成の30年間と2040年にかけての社会の変容を見ていく。続く第2章では、こうした社会の変容を踏まえつつ、令和時代の社会保障と働き方のあり方について、今後の対応の方向性等について論じていく。

図表序-1-1は、第1章で紹介しているデータのうち主なものを抜粋したものだが、平成の30年間、そして2040年にかけての今後20年間において、国民の生活をめぐる状況の大きな変化が見てとれる。こうした変容の詳細について、第1節から順に見ていくこととしたい。

図表序-1-1　平成30年間の変化と今後の見通し

			1989（平成元）年 *1は1990年、その他は特記のとおり	2019（令和元）年 *2は2015年、*3は2018年、その他は特記のとおり	2040（令和22）年 【推計・仮定値】
1	総人口		1.24億人 *1	1.26億人	1.11億人
2	65歳以上人口（総人口比）		1,489万人（12.1%）*1	3,589万人（28.4%）	3,921万人（35.3%）
3	20～64歳人口（総人口比）		7,590万人（61.6%）*1	6,925万人（54.9%）	5,543万人（50.0%）
4	平均寿命		男75.92歳 *1 女81.90歳	男81.41歳 女87.45歳	男83.27歳 女89.63歳
5	その年の65歳の人の生存確率	90歳まで	男22%　女46%	男36%　女62%	男42%　女68%
		100歳まで	男２%　女７%	男４%　女16%	男６%　女20%
6	出生数／合計特殊出生率		125万人／1.57	87万人／1.36	74万人／1.43
7	未婚率（30～34歳） （35～39歳） （50歳）		男32.8%　女13.9% 〃19.1%　〃 7.5% *1 〃 5.6%　〃 4.3%	男47.1%　女34.6% 〃35.0%　〃23.9% *2 〃23.4%　〃14.1%	男52.1%　女35.4% 〃39.4%　〃24.9% 〃　―　〃　―
8	夫婦の平均予定子ども数／完結出生児数		2.23／2.19人【1987年】	2.01／1.94人 *2	―
9	死亡数（１日当たり）		78.9万人（約2,200人／日）	138.1万人（約3,800人／日）	167.9万人（約4,600人／日）
10	平均世帯人員		2.99人 *1	2.33人 *2	2.08人
11	三世代世帯数（65歳以上の人のいる世帯総数比）		439万世帯（40.7%）	240万世帯（9.4%）	―
12	高齢単独世帯数（高齢者世帯総数比）		162万世帯（24.6%）*1	593万世帯（31.5%）*2	896万世帯（40.0%）
13	就業者数		6,128万人	6,724万人	5,245～6,024万人
14	就業率	【女性】（25～29歳）	57.3%	82.1%	※経済成長・労働参加が進むケース 84.6%
		（30～34歳）	49.6%	75.4%	83.4%
		（35～39歳）	61.1%	74.8%	88.9%
15		【高齢者】（60～64歳）	52.3%	70.3%	※経済成長・労働参加が進むケース 80.0%
		（65～69歳）	37.3%	48.4%	61.7%
		（70歳以上）	16.4%	17.2%	19.8%
16	共働き世帯数（男性雇用者世帯に占める割合）		783万世帯（42.3%）	1,245万世帯（66.2%）	―
17	非正規雇用労働者数（割合）		817万人（19.1%）	2,165万人（38.3%）	―
18	１世帯当たり平均所得（世帯規模と物価の影響を調整した等価・実質（1991年価格）		368.7万円【1991年】	346.0万円 *3	―
19	ジニ係数	当初所得	0.4334	0.5594	―
		再分配所得	0.3643【1990年】	0.3721 *3	
		当初所得からの改善度	15.9%	33.5%	
20	生活意識「大変苦しい」「やや苦しい」の合計		37.7%	54.4%【2019年】	―
21	インターネット利用状況（個人）		0% 【9.2%（1997年）】	79.8% *3	―
22	スマートフォン保有世帯割合		0%	79.2% *3	―
23	親戚、職場の同僚、隣近所の人との関係 ①「形式的つきあい」が望ましいとする割合 ②「全面的つきあい」が望ましいとする割合		親戚　同僚　隣近所 13%　15%　19% 41%　45%　27% 【1988年】	親戚　同僚　隣近所 26%　27%　33% *3 30%　37%　19%	―
24	「日頃、社会の一員として、何か社会のために役立ちたいと思っている」人の割合		61.7%【1998年】	63.6%	―
25	社会保障給付費	名目額	47.4兆円 *1	117.1兆円 *3	188.2～190.0兆円
		対ＧＤＰ比	10.5%	21.4%	23.8～24.0% ※単価の置き方により幅がある
26	患者数	外来／入院	135／774万人 ※医療保険のみ	132／783万人 *3	140／753万人 ※計画ベース
27	介護利用者数	施設利用者数	19万人	149万人【2017年】	238万人
		居宅利用者数	67万人 【1992年（当時推計）】※定員ベース	353万人	509万人 ※計画ベース
28	医療福祉分野の就業者	数	221万人（3.7%） 【1988年（当時推計・事務職を含まず）】	843万人 （12.5%）	1,070万人 （18～20%） ※需要面から推計した場合

※各データの出典等については各節を参照

第1章 平成の30年間と、2040年にかけての社会の変容

第1節 高齢化の伸びの鈍化と人口減少

まず、2040年にかけての人口の動向の見通し、その背景等について見ていく。

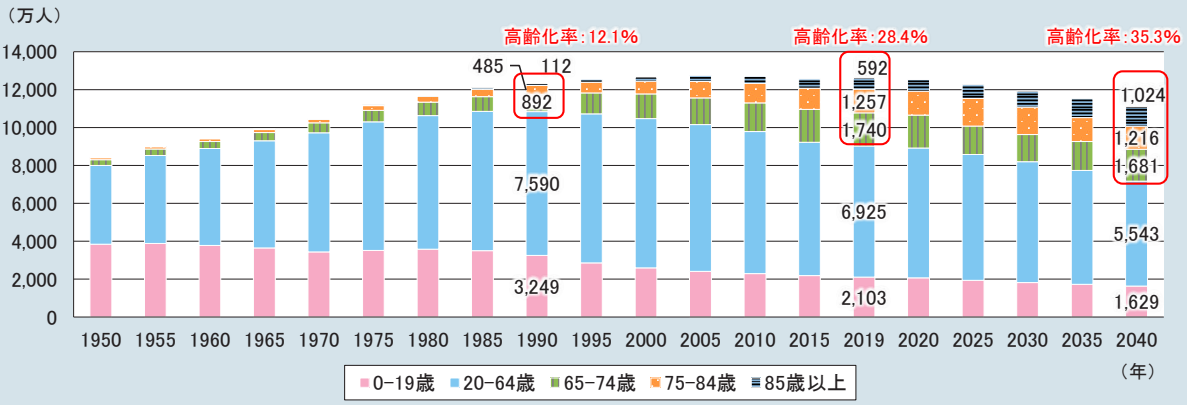
1 人口の動向の見通し

（今後は、高齢者数の伸びの鈍化と64歳までの人口減少の加速により、高齢化率の伸びが鈍化し、人口全体が減少する）

我が国の人口は2008（平成20）年をピークに減少に転じているが、今後、その減少の幅は大きくなると見込まれている。その背景には、高齢者数の伸びの鈍化と64歳までの人口減少の加速がある。2020（令和2）年以降5年ごとの人口増減率（推計）を年齢階級別に見ると、65歳以上の増加率の幅よりも20～64歳の減少率の方が大きくなっていく。

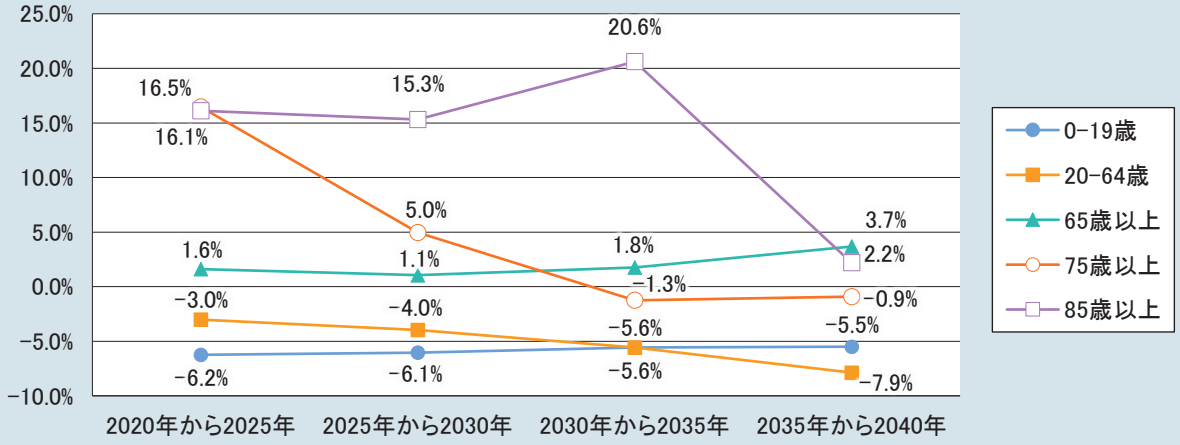
これを高齢化率の推移で見ると、1990（平成2）年に12.1%であった我が国の高齢化率は2019（令和元）年までの間に16.3ポイント上昇して28.4%に達し、平成の時代は急激な高齢化が進行した30年間であった。他方、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（以下「将来推計人口」という。）によれば、2040（令和22）年の高齢化率（推計）は35.3%と、2019年からの上昇は6.9ポイントにとどまると見込まれている。こうした結果、2040年には20～64歳人口が人口全体のちょうど半分を占めるまでに減少すると推計されている（**図表1-1-1**、**図表1-1-2**）。

図表1-1-1 人口の長期推移



資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2019年は総務省統計局「人口推計」による10月1日確定値、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」における出生中位・死亡中位推計。

図表1-1-2　年齢階級別人口増減率の推移（5年ごと）



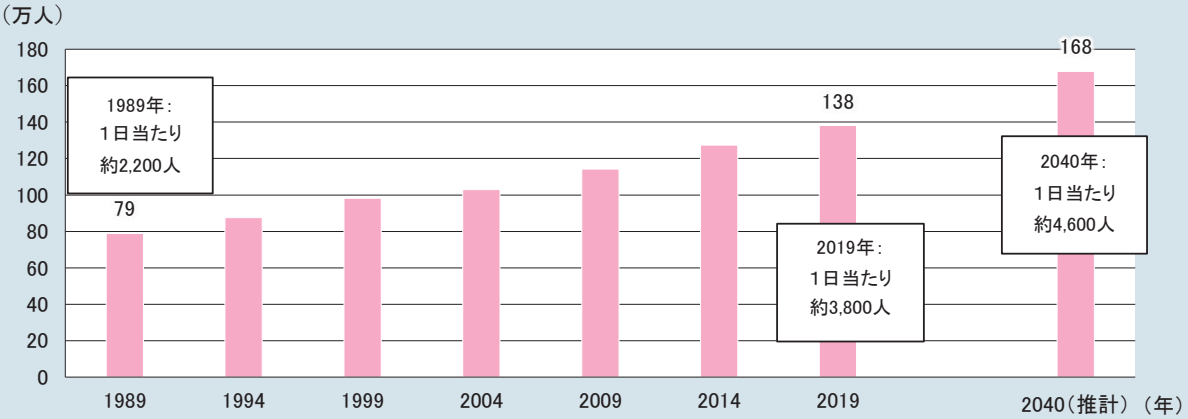
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」における出生中位・死亡中位推計より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室にて作成。

（85歳以上人口の増加、死亡数の増加が見込まれる）

図表1-1-1、1-1-2からは、高齢化率の伸びは鈍化するものの、2035（令和17）年までは85歳以上人口の大幅な増加が続くことがわかる。85歳以上人口の全人口に占める割合は1990年においては1%に満たなかったが、2019年においては4.7%、2040年には9.2%に達する（図表1-1-1）。

さらに、死亡数は年々増加しており、2040年には1989（平成元）年（約79万人：1日当たり約2,200人）の2倍を超える水準（約168万人：1日当たり約4,600人）になると見込まれている（図表1-1-3）。高齢化の進行が一段落する中においても、今後の医療・介護の在り方との関連の深いこうした見通しには留意が必要である。

図表1-1-3　死亡数の推移

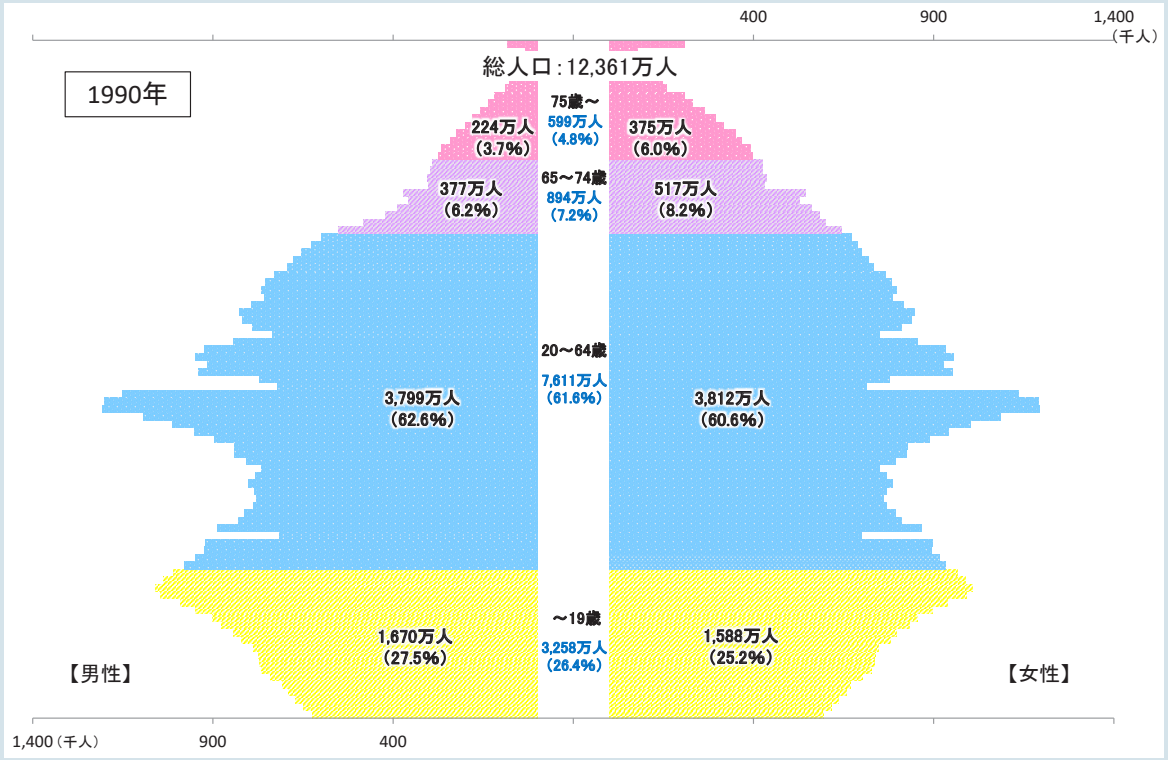


資料：厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」（2019年については月報年計（概数））、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」における出生中位・死亡中位推計。
（注）　1日当たり人数については、各年の死亡数を365で除した概数である。

（2040年の人口ピラミッドは、高齢期に膨らみをもった縦に細長い形へ変化している）

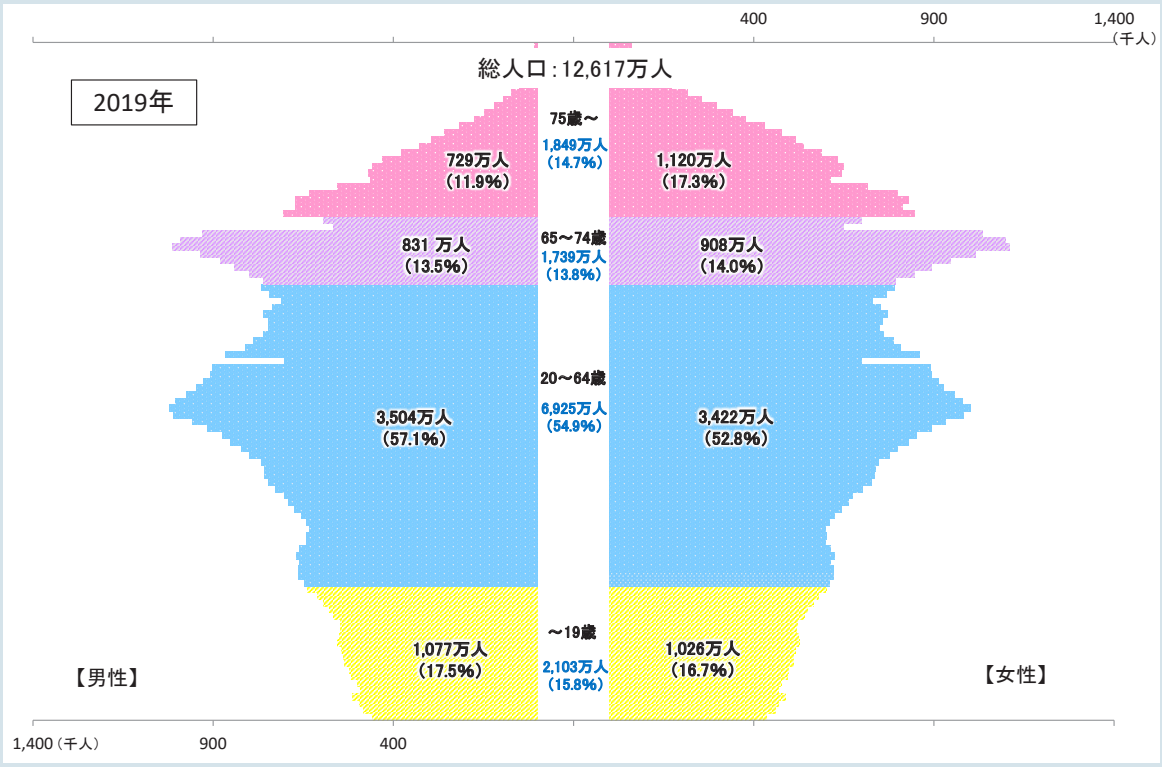
人口の推移を人口ピラミッドの形の変化によって見ると、年齢構成が大きく転換していくことがわかる。我が国では戦後、1940年代と1970年代の2回ベビーブームがあり、人口増をもたらしてきた。第一次ベビーブーム（1947（昭和22）～1949（昭和24）年）の間に生まれた「団塊の世代」は既に高齢期に入っており、その子ども世代として第二次ベビーブーム（1971（昭和46）～1974（昭和49）年）の間に生まれた「団塊ジュニア世代」は2030年代後半から高齢期に入っていく。こうした人口の多い世代が高齢化する一方で、第三次に相当するベビーブームは起きなかったため、2040年の人口ピラミッドは高齢期に膨らみをもった縦に細長い形となる（**図表1-1-4**）。こうした人口構成となった社会において、年齢のみで支える側・支えられる側を区別し続けることは、社会の持続可能性の観点から厳しい面があるといえよう。

図表1-1-4　人口ピラミッドの推移

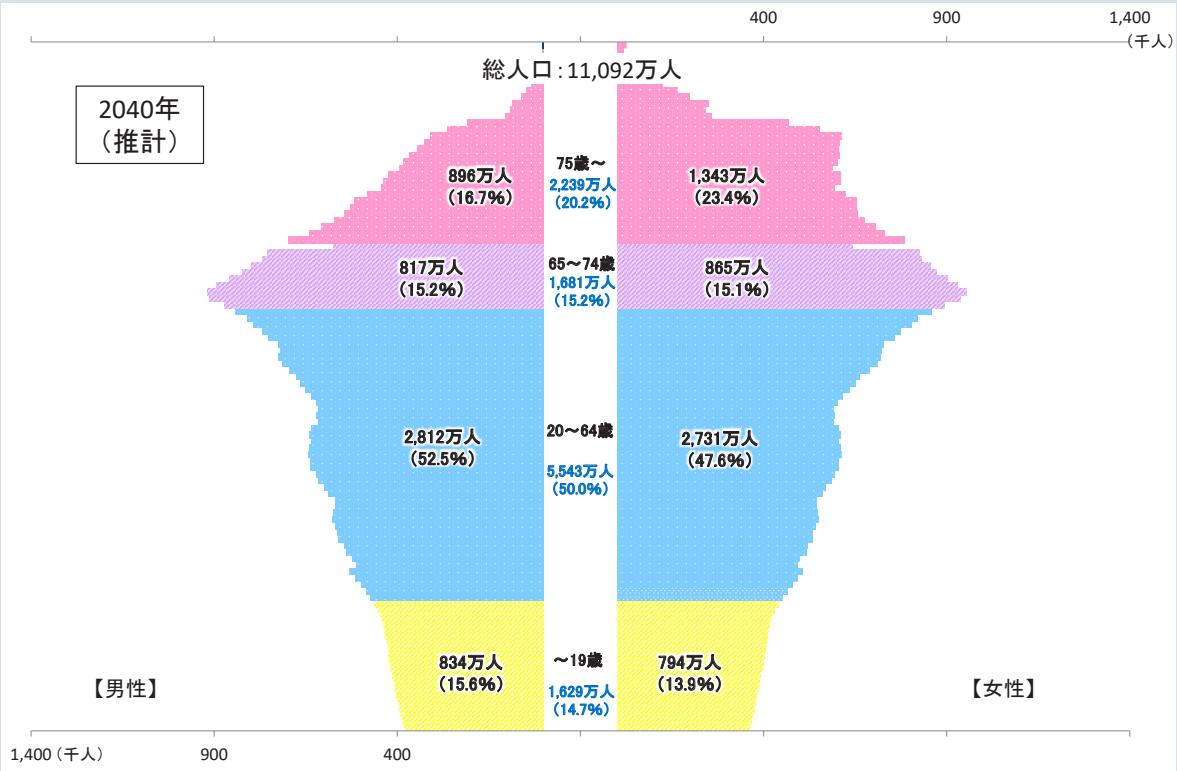


資料：総務省統計局「人口推計」（国勢調査実施年は国勢調査人口による）

図表1-1-4　人口ピラミッドの推移（つづき）



資料：総務省統計局「人口推計」（2019年10月1日現在）



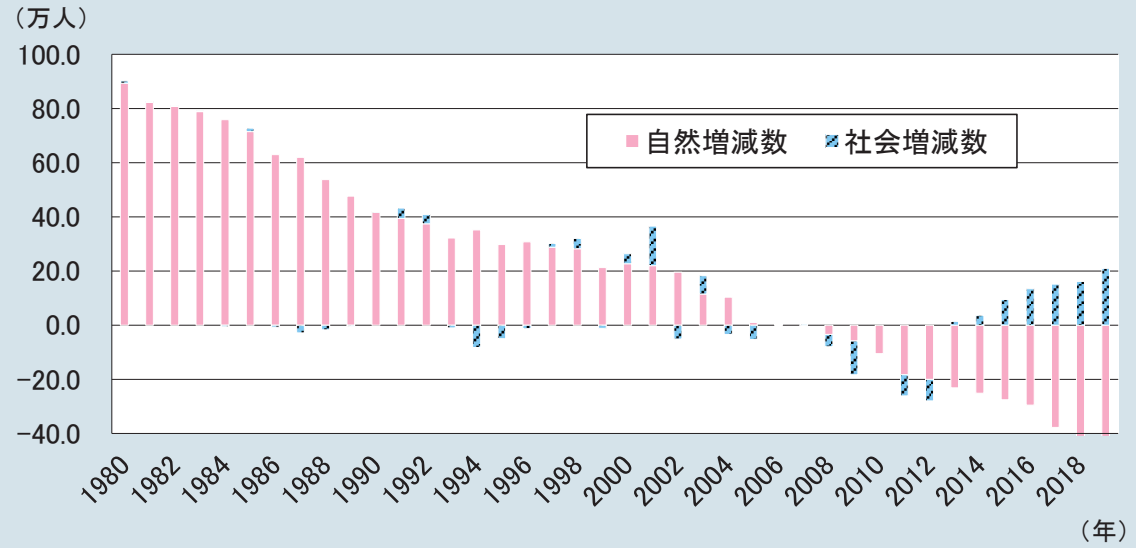
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位・死亡中位推計）

（これまでのところ、社会増減による人口への影響は小さいものの、近年、外国人労働者が急増している）

我が国の人口の動向は、全国的にはこれまでのところ、国際的な人口移動による社会増減による影響は小さく、自然増減（出生マイナス死亡）の及ぼす影響が大きい（図表1-1-5）。

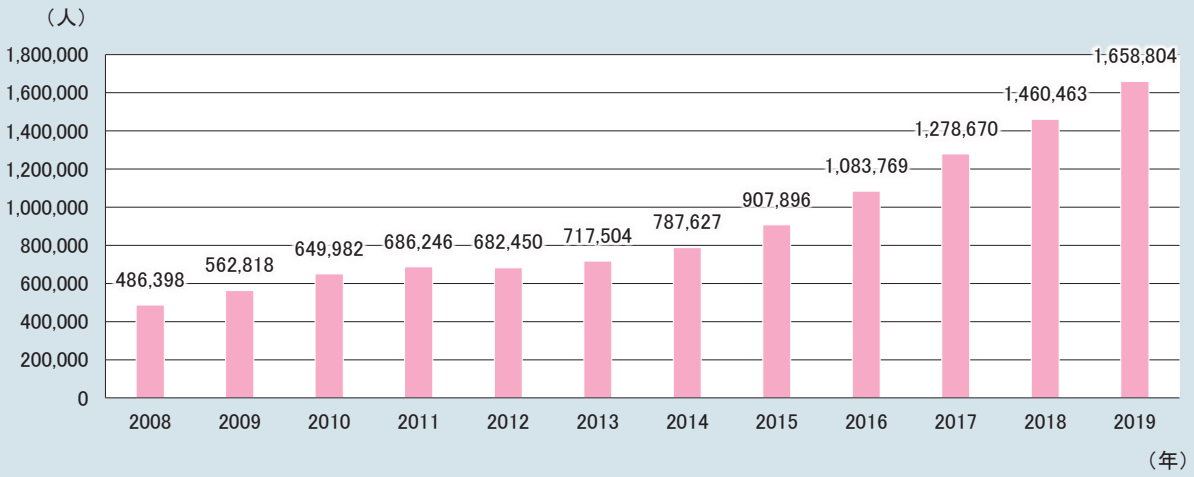
一方で、外国人労働者の数は、2008年に届出が義務化されて以降増加傾向にあり、2019年においては約166万人と、2008年（約49万人）比で約3.4倍に増えている（図表1-1-6）。

図表1-1-5　自然増減と社会増減



資料：総務省統計局「人口推計」
（注）　前年10月から当年9月までの増減数である。

図表1-1-6　外国人労働者の推移



資料：厚生労働省職業安定局「外国人雇用状況の届出状況」（各年10月末現在）

2 人口の動向の背景

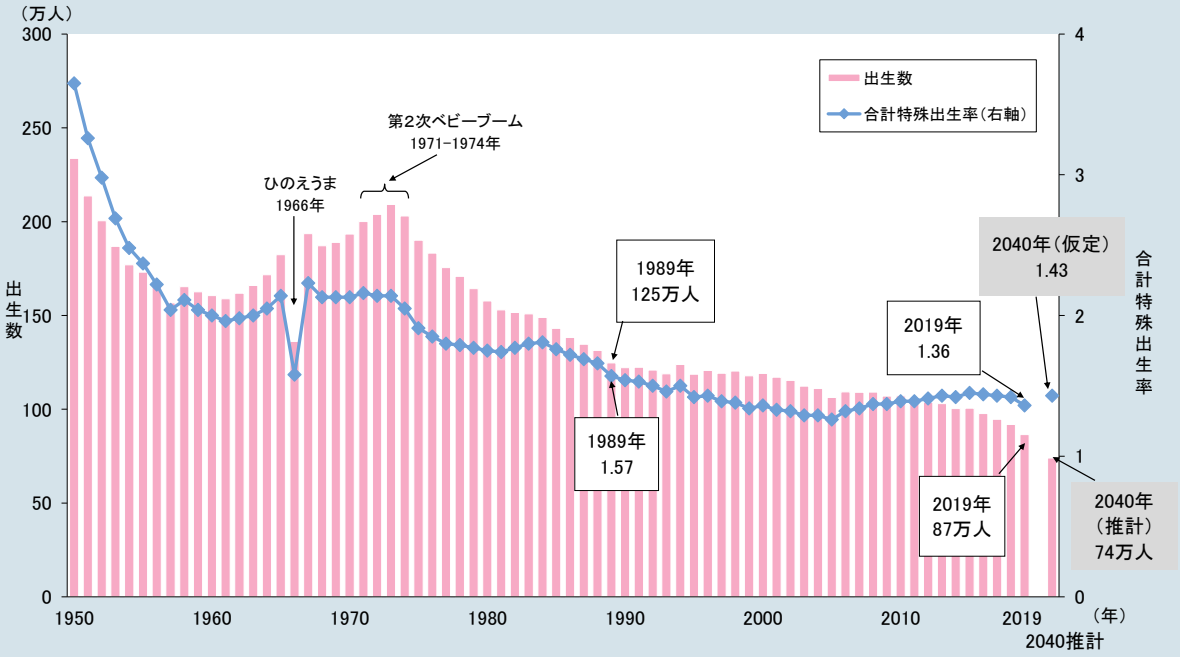
（平均寿命の伸びと出生数の減少が大きく影響）

こうした人口の動向は、主として平均寿命の伸びと出生数の減少によってもたらされている。

平均寿命については第２節で取り上げるが、これまでの約30年間で約５年以上伸びており、今後の約20年間でも約２年伸びると見込まれている（図表1-2-1）。

出生については、合計特殊出生率が1974（昭和49）年に当時の人口置換水準を下回って以降は低下傾向にあり、1990（平成２）年には前年の合計特殊出生率がひのえうまの年（1966年）を下回る1.57と発表され、「1.57ショック」と言われた。その後も合計特殊出生率の低下傾向は続き、2005（平成17）年には過去最低の1.26を記録した。2006（平成18）年以降は緩やかな上昇傾向にあったが、ここ数年微減傾向にあり、2019（令和元）年における出生数は87万人と過去最小となった。将来推計人口における2040（令和22）年の出生数は約74万人と推計されており、2019年の９割弱、1989（平成元）年の約６割の水準になると見込まれている（図表1-1-7）。

図表1-1-7　出生数、合計特殊出生率の推移

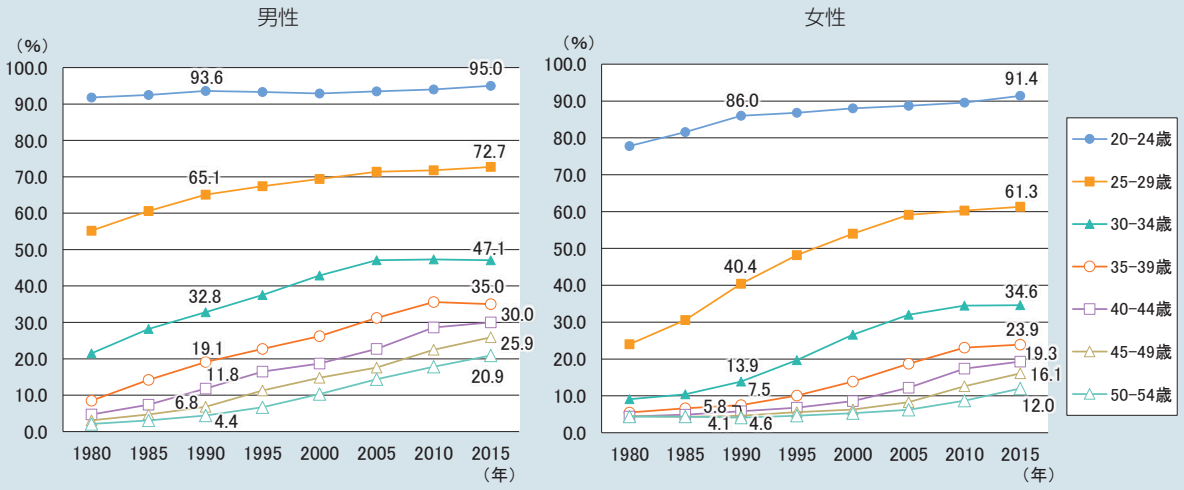


資料：2019年までは厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」（2019年は概数）、2040年の出生数は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」における出生中位・死亡中位仮定による推計値。

（出生数の減少は、未婚化・晩婚化が背景にある）

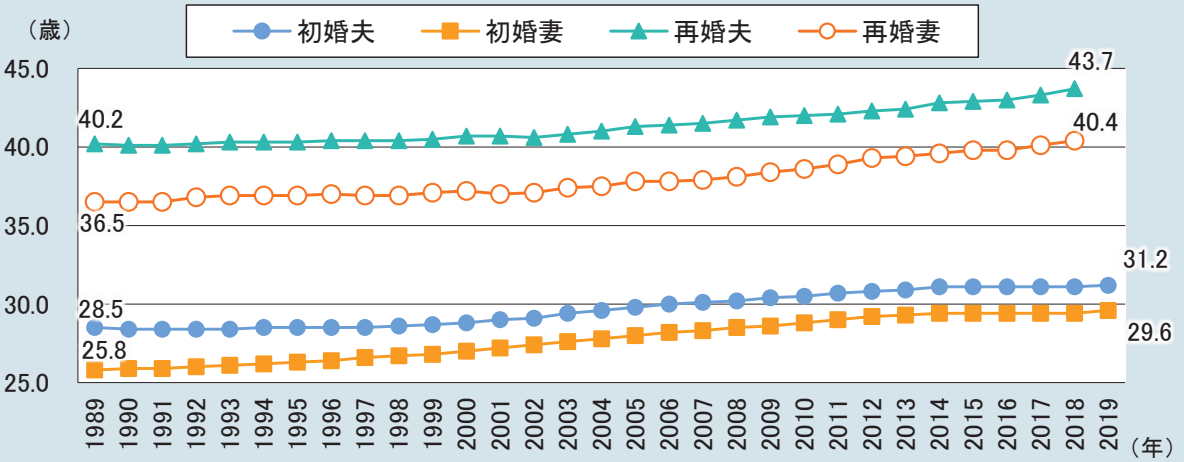
婚外出生の少ない我が国においては、こうした出生数の減少の背景には未婚化・晩婚化がある。未婚率は男女ともに、どの年齢階級においても長期的に上昇し、婚姻年齢については、1989年から2019年にかけて初婚夫で2.7歳、初婚妻で3.8歳上昇している（図表1-1-8、図表1-1-9）。

図表1-1-8　年齢階級別未婚率の推移



資料：総務省統計局「国勢調査」

図表1-1-9　婚姻年齢の推移

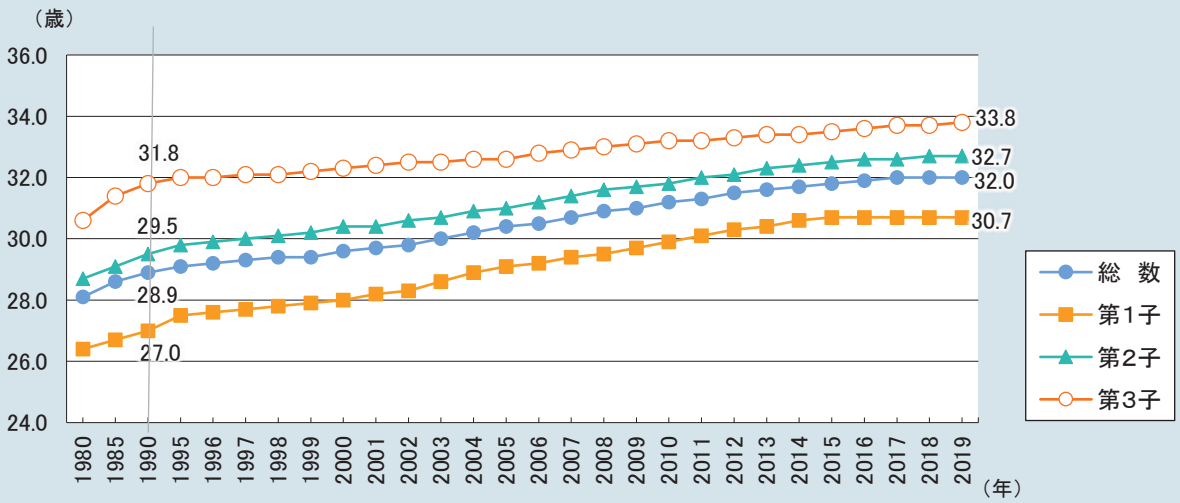


資料：厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
（注）　2019年は概数。

（晩婚化は出産年齢の高齢化につながり、夫婦一組当たりの子どもの数は減少してきた）

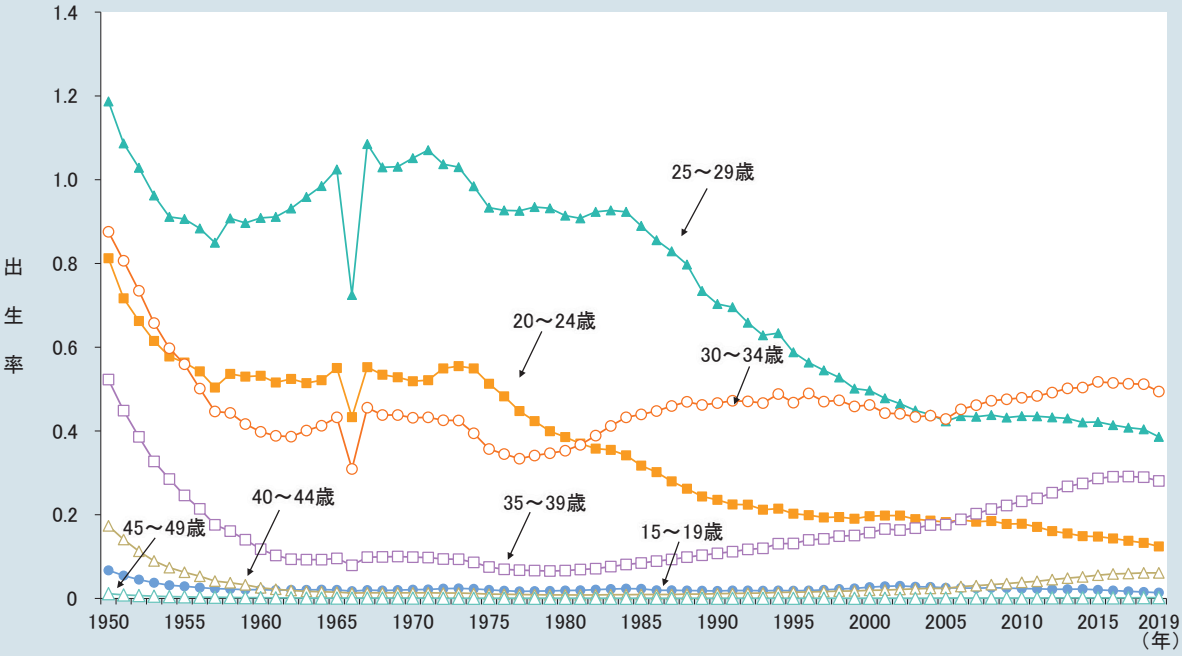
晩婚化は出産年齢の高齢化につながっており、例えば第一子の出生時の母の平均年齢を見ると、1990年では27.0歳であったが2019年には30.7歳まで上昇している（図表1-1-10）。また、母の年齢別出生率の年次推移を見ると、25～29歳が最も高くなっていたが、2005年に30～34歳が最も高くなり、35歳以上でも上昇傾向となっている（図表1-1-11）。

図表1-1-10　出生順位別にみた母の平均年齢の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
（注）　2019年は概数。

図表1-1-11　母の年齢別出生率の推移

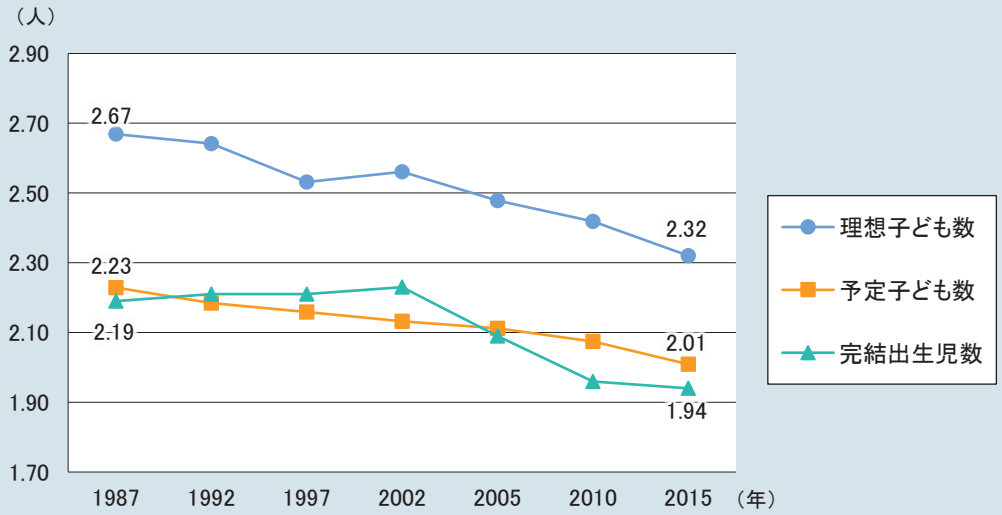


資料：厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健統計室「人口動態統計」
（注）　母の各歳別出生率を足し上げたもので、各階級の合計が合計特殊出生率である。2019年は概数。

こうした出生行動の変化の結果、結婚持続期間15～19年の夫婦の出生子ども数（完結出生児数）の平均は1987（昭和62）年の2.19人から2015（平成27）年の1.94人まで減少している（**図表1-1-12**）。その内訳としては「2人」、「3人」の割合が減少し、「0人」、「1人」の割合が増加している（**図表1-1-13**）。

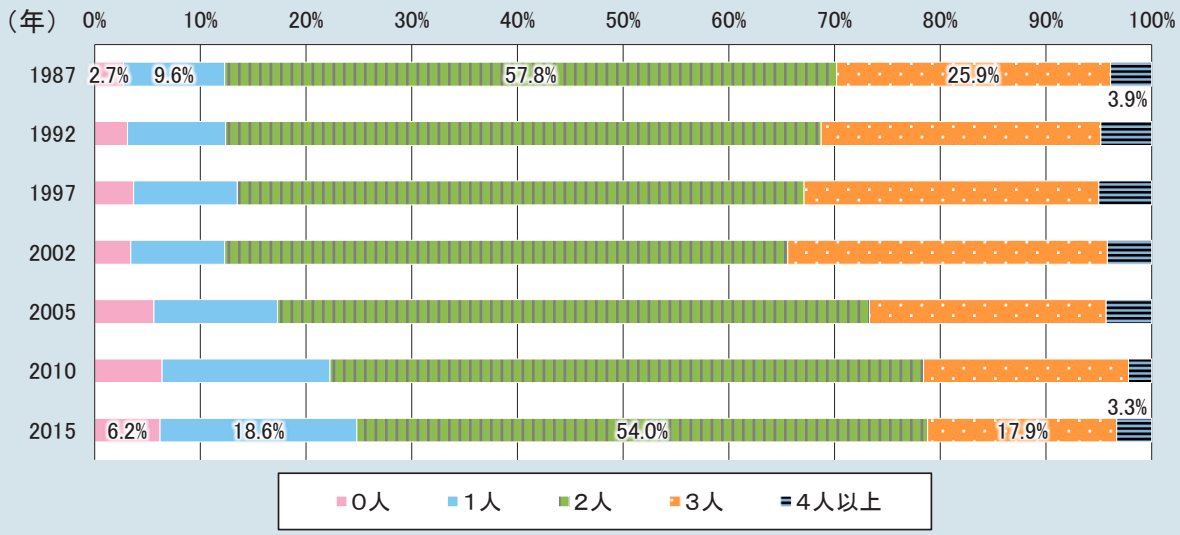
夫婦の理想子ども数・予定子ども数についても、完結出生児数の平均と同様に減少傾向にあるものの、完結出生児数との間に差があり（**図表1-1-12**）、出産の希望を実現する環境整備の重要性がうかがえる。

図表1-1-12　夫婦の理想子ども数・予定子ども数、完結出生児数の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」

図表1-1-13　夫婦の出生子ども数分布の推移（結婚持続期間15～19年）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」

第2節　寿命と健康

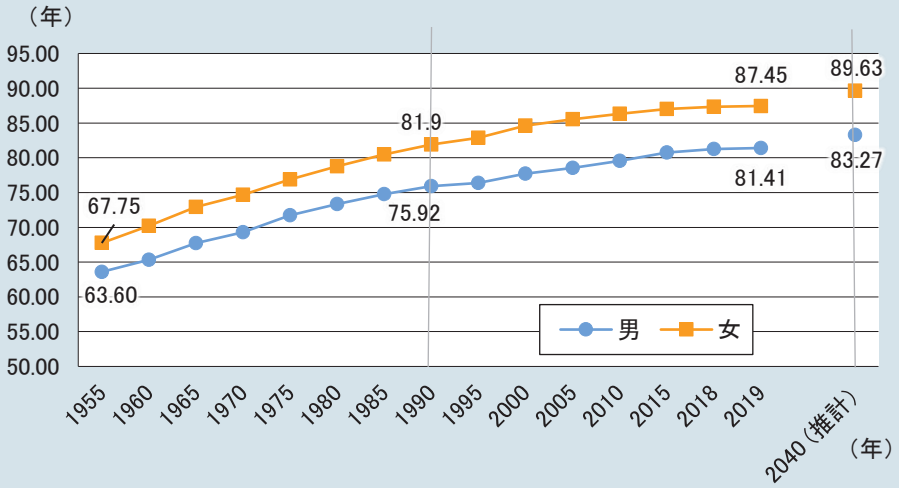
第２節では、人口の動向にも影響する寿命や健康について見ていく。

1 寿命の伸びと高齢者像の変化

（平均寿命は、平成の30年間に約５年以上、2040年にかけても約２年伸びる見込み）

1990（平成2）年に男性75.92歳、女性81.90歳であった平均寿命は、2019（令和元）年までの約30年間で約５年以上伸びて男性81.41年、女性87.45年となった。今後の約20年間でも約２年伸び、2040（令和22）年には男性83.27年、女性89.63年になると推計されている（図表1-2-1）。

図表1-2-1　平均寿命の推移

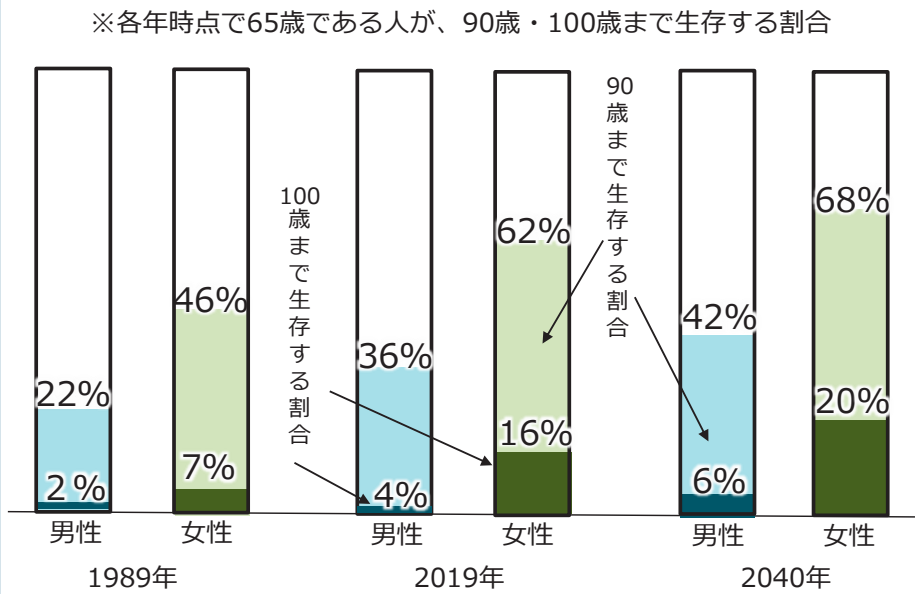


資料：2019年までは厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「令和元年簡易生命表」、2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」における出生中位・死亡中位推計。

（2040年に高齢者となった男性の約４割が90歳まで、女性の２割が100歳まで生存するとみられる）

平均寿命は０歳児の平均余命であるため、新生児死亡等の影響を考慮すると、実際には平均寿命よりも長く生きる人が多い。厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」によると、1989（平成元）年において死亡数が最も多かった年齢は男性で79歳、女性で81歳であったが、2018（平成30）年においては男性で85歳、女性で91歳となっている。また、1989年、2019年、2040年の各時点で、65歳である人が90歳、100歳まで生存する確率を見ると、1989年においては男性の22%、女性の46%が90歳まで、男性の2%、女性の7%が100歳まで生存するとされていたのに対し、2040年においては男性の42%が90歳まで、女性の20%が100歳まで生存するとみられる（**図表1-2-2**）。さらに、海外の研究では、2007（平成19）年に生まれた我が国の子どもの半数が107歳より長く生きるとも推計されている*1。これらのデータから、「人生100年時代」が本格的に射程に入ってきていることがわかる。

図表1-2-2　65歳の人の生存割合



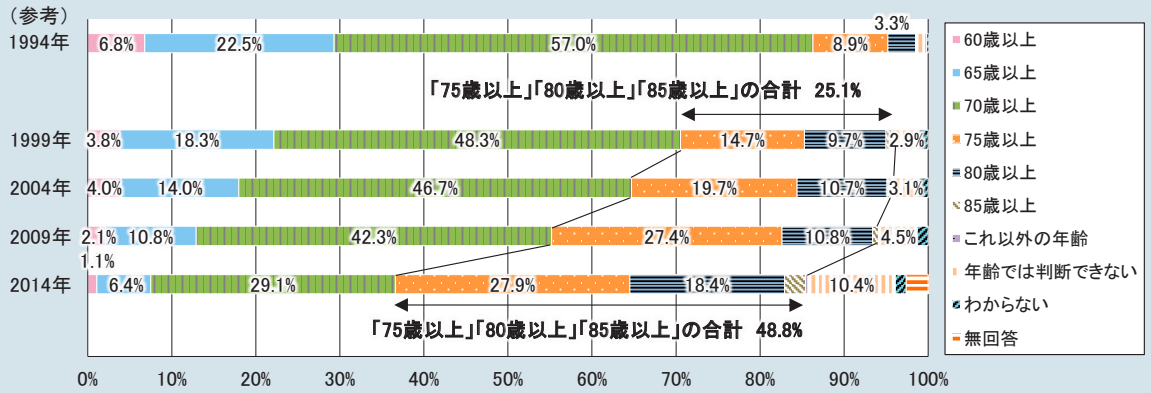
資料：各年の生命表をもとに厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。

＊1　第１回人生100年時代構想会議（2017年９月11日）におけるリンダ・グラットン議員提出資料

（人々の意識における「高齢者像」も大きく変化）

寿命が伸びる中で、人々が「高齢者」ととらえているのは何歳以降であるかについて、その意識の変化を見てみよう。2014（平成26）年において「高齢者とは何歳以上か」という質問に対して「65歳以上」とする人は1割に満たず、「70歳以上」と「75歳以上」がそれぞれ約3割、「80歳以上」が約2割といった状況にある。質問方法が異なるため直接的な比較はできないものの、過去の調査では「60歳以上」「65歳以上」とする回答割合がより多く、「80歳以上」「75歳以上」といった高年齢寄りの回答が少ないことからすると、人々の意識における「高齢者像」は、より高年齢寄りに変化してきているといえよう。また、「年齢では判断できない」とする割合が近年かなり増えてきている（図表1-2-3）。

図表1-2-3　「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答



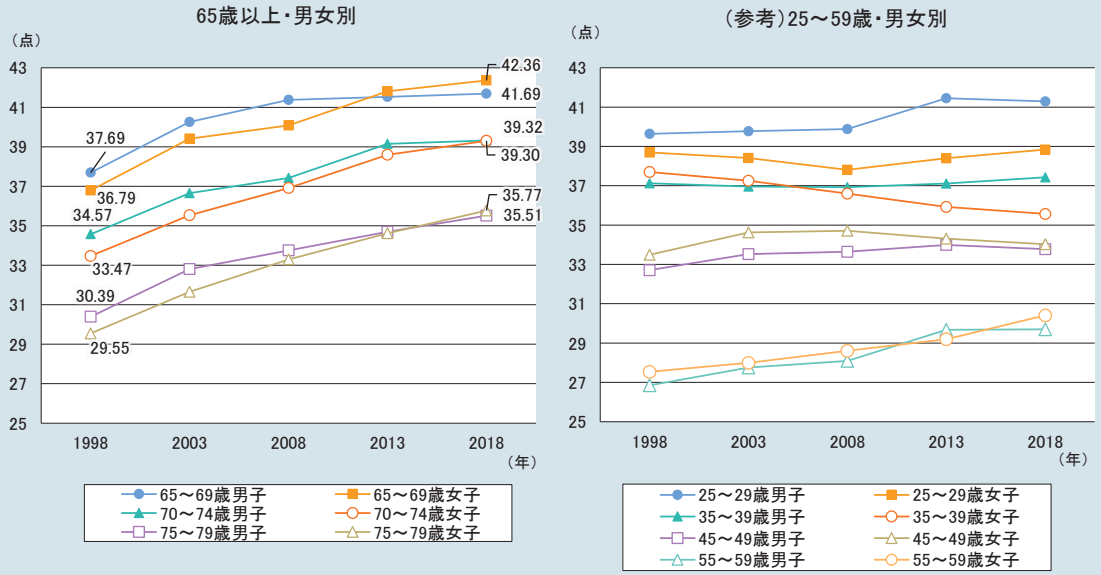
資料：1999年～2014年までは内閣府「平成26年度高齢者の日常生活に関する意識調査結果」。1994年は総理府「高齢期の生活イメージに関する世論調査」。

（注）「高齢者の日常生活に関する意識調査」は、全国60歳以上の男女へのアンケート調査である。なお、2009年までは調査員による面接聴取法により調査しており、郵送配布・郵送回収法による2014年調査と比較する場合は、調査方法の違いに注意が必要である。「高齢期の生活イメージに関する世論調査」は、全国30歳以上60歳未満の男女に対するアンケート調査である。「85歳以上」「これ以外の年齢」「年齢では判断できない」の選択肢はなく、「その他」（0.1%）「一概にいえない」（1.2%）となっている。

（高齢期における身体機能が若返る中で健康寿命が延伸している）

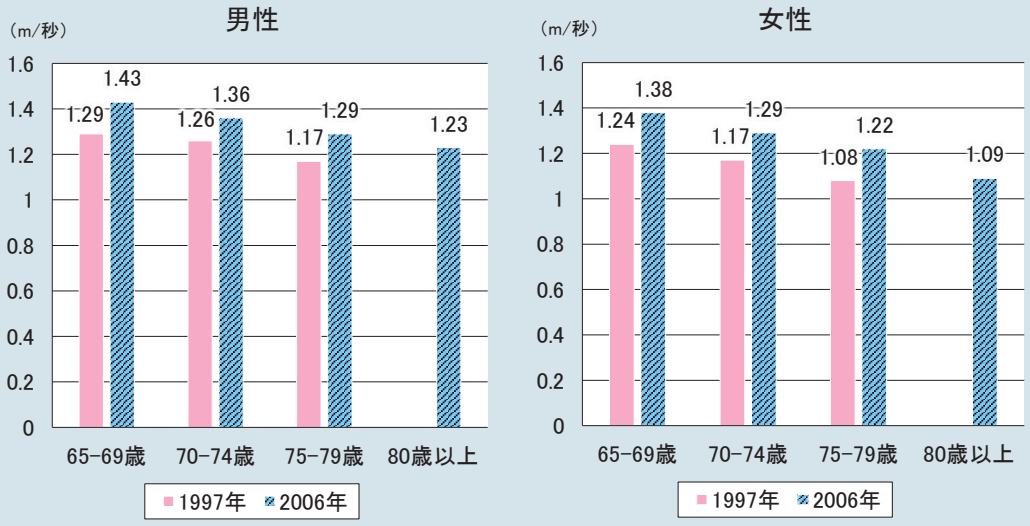
高齢者の身体機能について見ると、例えば、体力テストの合計点では、2018年においては、男女とも65歳以上のいずれの年齢階級においても、20年前の5歳下の年齢階級の水準を超える水準となっているほか、歩行速度についても、1996（平成8）年と2006（平成18）年の10年間で同様に向上しており、若返りが確認される（**図表1-2-4**、**図表1-2-5**）。

図表1-2-4　新体力テストの合計点の推移



資料：文部科学省「平成30年度体力・運動能力調査」
（注）　25～59歳と65歳以上とではテスト項目が異なるため合計点（絶対値）の比較はできない。

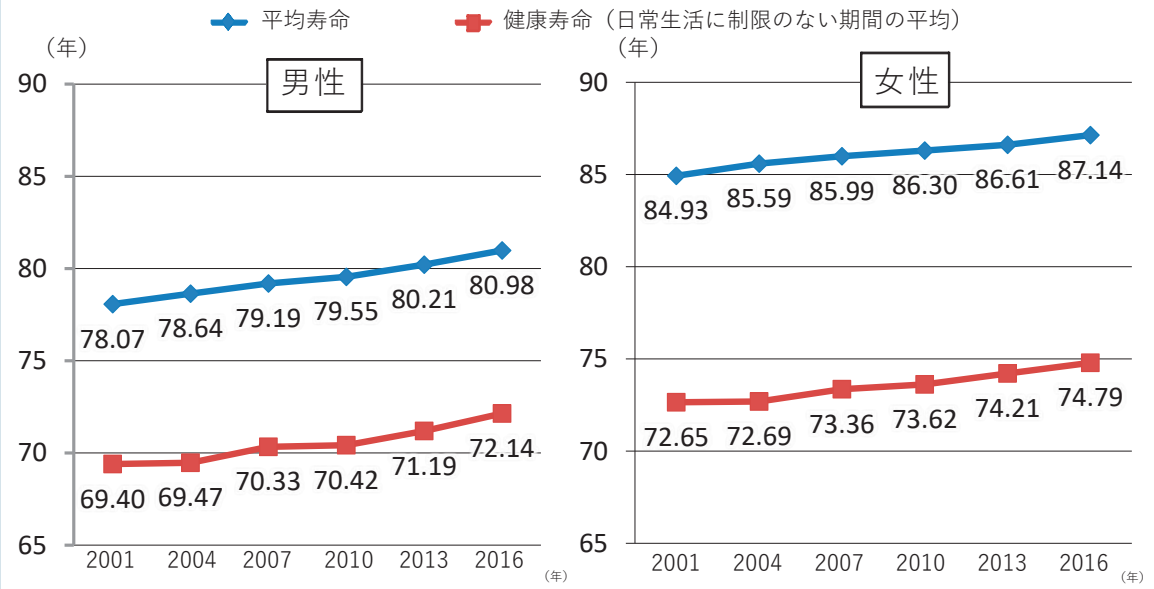
図表1-2-5　国立長寿医療研究センター長期縦断研究（NILS-LSA）による通常歩行速度の10年間の変化（コホート差）



資料：日本老年学会・日本老年医学会「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書」（2017年3月）

こうした身体機能の変化などもあり、健康寿命*2で見ると、2001（平成13）年から2016（平成28）年にかけての15年間で男女とも延伸している（図表1-2-6）。

図表1-2-6　平均寿命と健康寿命の推移



資料：平均寿命については、2010年につき厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「完全生命表」、他の年につき「簡易生命表」、健康寿命については厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「簡易生命表」、「人口動態統計」、厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」、総務省統計局「人口推計」より算出。

高齢期における身体機能等の改善に向けては、健康寿命延伸や介護予防等の取組みとして、自治体や保険者等を中心に様々な取組みが行われているが、ここで2つの自治体の事例を紹介しよう。

＊2　健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である。図表1-2-6では、厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対し、「ない」とする回答を「健康」、「ある」とする回答を「不健康」とし、年齢別の健康・不健康の割合を求め、生命表とあわせて「日常生活に制限のない期間の平均」を算出している。

事例　元気とやま！　健康寿命日本一推進プロジェクト（富山県）

1）富山県の健康寿命日本一を目指す背景

2013（平成25）年時点の富山県民の健康寿命は、男性70.95歳（全国31位）、女性が74.76歳（同14位）となっており、平均寿命との差は男性で9年、女性で12年となっていた。また、同県の死因別死亡割合では、半分程度が生活習慣病だった。

生活習慣病は、個人の生活に支障を来すだけでなく、医療費の増大を招くこととなることから、同県は、県民一人一人の健康寿命の延伸を目指し、生活習慣病を予防するため、様々な取組みを行うこととした。

2）健康寿命の延伸に向けた様々な取組み

同県は、生活習慣病を予防するため、野菜摂取の促進、塩分摂取の抑制などの食生活の改善、ウォーキング等の運動習慣の定着などの健康づくりの取組みを始めた。主な取組みは以下の3つである。

○県全体で健康づくりに取り組む機運の醸成

経済団体をはじめ医療保険者、医療関係者、健康づくり団体、地域や学校等で構成する「富山県健康寿命日本一推進会議」を設置し、県全体で健康づくりに取り組む機運の醸成を行っている。

○食生活の改善への取組み

2016（平成28）年4月から県内すべての小中学校で、給食パンを15%減塩化し、幼少期からの健康づくりをおこなっている。

また、県内の飲食店の協力を得て、野菜たっぷりのメニューやシニア向けメニューなどを提供する「健康寿命日本一応援店」を月刊情報誌などで周知し、外食の際の健康づくりを支援している。

○運動習慣定着への取組み

生活習慣病の重症化予防を目的に、1泊2日の「健康合宿」の開催、スマートフォン歩数計アプリを活用して健康づくりに取り組む健康ポイント制度の実施や、ウェアラブル端末を活用した企業対抗の「100日健康運動会」の実施など、楽しみながら継続できる運動習慣の定着に取り組んでいる。



健康合宿

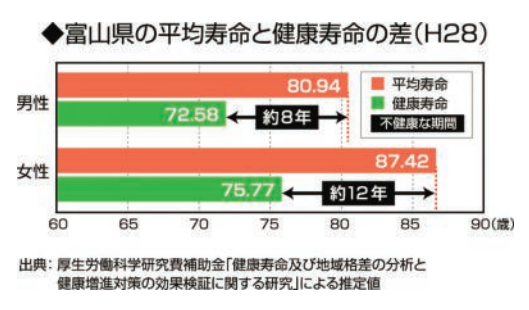


100日運動会

3）取組みの成果

上記の取組みにより、その効果も現れてきている。健康ポイント制度では、運動習慣者の割合が最も低い40歳代の参加が最多となり、利用者のうち約25%が1日9,000歩以上を達成した。また、健康合宿でも3か月後に約4割の方の体重が、平均1kg減少した。

これらの取組みにより、2016（平成28）年の富山県民の健康寿命は、男性72.58歳、女性75.77歳となり、2013（平成25）年と比べて、男性で1.63歳、女性1.01歳延伸し、全国順位も男性8位、女性4位と大幅に上昇しており、健康づくりの取組みの効果がでている。



健康寿命成果

4）今後も健康寿命日本一を目指して

県全体として、地域や企業など様々な場面で健康づくりの取組みの幅が拡大している。今後とも無関心層も含めた県民一人一人が望ましい生活習慣の確立に向け、健康づくりの取組みを進め、健康寿命日本一を目指していく。

事例　健康寿命延伸と総合事業推進への取組み（奈良県生駒市）

奈良県生駒市は、奈良県の北西部に位置する人口約12万人（2020（令和2）年4月1日時点）規模の都市である。ここでは生駒市における健康寿命延伸と総合事業推進への取組みを紹介する。

生駒市歩けば健康にあたる
～健康寿命延伸に向けた取組み～

生駒市では、厚生労働省が取り組む「健康日本21（第二次）」[*1]に基づき、「第2期　健康いこま21計画（2014（平成26）年～2023（令和5）年）」を策定している。具体的には、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸のため、運動習慣の定着化を後押しするよう、健康ウォーキング事業「いこマイウォーキング倶楽部」とウォーキングマップ検証事業「生駒健康ウォーキングマップ24」の2本柱を推進している。

いこマイウォーキング倶楽部

いこマイウォーキング倶楽部は、「いこま市民が自分自身（マイ）の健康づくりに取り組むこと」を目指して名付けられた。具体的には、参加者は約1年間ウォーキングに取り組み、市から配布されたウォーキング記録表に歩数を記録し、目標（累計歩数100万歩以上）を達成した場合には記念品（生駒市指定ゴミ袋）を進呈されているという取組みである。

市町村が健康増進事業の一環として実施するウォーキング教室は平日の日中に開催されることが多いため、新規参加者の伸び悩みや運動の定着化が難しいという課題があったが、携帯できるウォーキング記録表（紙媒体）に自ら記録し、自分の都合のつく時間に取り組むことができるようにしたところ、参加延べ人数は、2015（平成27）年度の640人から2017（平成29）年度2,901人と約4.5倍に上昇している。

当初は、ウォーキングの歩数管理のIT化が進む中、紙媒体の記録方法では参加者が見込めないのではという懸念があったが、開始してみると予想以上の反響があり、「記録するのが楽しみで日課となった」、「やり始めてみたら、習慣化してはまっている」といった前向きな意見が寄せられ、ウォーキングの習慣化に効果をあげている。

＊1　急速な人口の少子高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化する中、我が国では「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」の実現に向けて2013年（平成25年）4月より「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を開始し、生活習慣病の発症予防・重症化予防等に取り組んでいる。



生駒健康ウォーキングマップ24

生駒市では、市民がウォーキングに意欲的に取り組めるように、運動しやすい環境づくりを推進しており、既存のウォーキングマップの改良を行った。

改良にあたっては、健康づくり推進員連絡協議会*2には「家族にも安全に運動できる道」、観光ボランティアガイドの会*3には「生駒の見どころを楽しめる道」という観点からコースの選定に協力を仰ぎ、日々の健康づくりの歩行距離として「1コース約3～4km」、身近なコースにするため「市内の小学校の全ての校区にコースを作る」という条件を設定した上で、約2年かけて検証作業を行い、生駒健康ウォーキングマップ24を完成させた。

生駒健康ウォーキングマップ24では、24コースを創出し、各コースの特色を①歴史を楽しむ、②花をめでる、③山を楽しむ、④癒しを楽しむ、⑤健脚で行こう、というポイントで表している。また、ウォーキングマップの普及及び啓発を目的とし、2017年11月に「お披露目歩こう会」を開催し、2018（平成30）年以降「生駒健康ウォーキングマップ歩こう会」等を開催し、多くの市民がウォーキングに取り組めるように鋭意取り組んでいる。

各地域での老人クラブでのマップの活用など、子どもから高齢者までのあらゆる世代の方が、地域とつながり、身近な習慣としてウォーキングを楽しめるよう工夫している。





ウォーキングの様子

生駒市歩けば健康にあたる

健康寿命の延伸は、目に見えてすぐ効果が得られるものではないことから、市民や地域組織と協働し、長期的な視点でこうした取組みを進めていくことが重要である。生駒市は「健康づくりは生駒市を歩くことです（＝生駒市歩けば健康にあたる）。」と言われるようなまちづくりを目指している。

＊2 生駒市の健康づくりリーダー養成講座を受講された者等で構成された団体。市民の健康づくり、介護予防、子育て支援、運動推進、環境改善、食育の推進など地域の健康づくり活動を行う。
＊3 ボランティアガイド養成講座を修了した者で構成された団体。生駒市の歴史・文化・自然を愛し、生駒市民を問わず生駒市を訪れる方々に、おもてなしの心をもってガイドを実施。

地域高齢者の可能性は無限大

～地域ケア会議を主体とした総合事業の推進～

生駒市では、地域ケア会議[*4]を通して、地域の実情に合わせた総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）を推進している。

総合事業を独自で体系化

生駒市の総合事業では、支援対象者の介護予防の必要性及び元気度に応じて、高齢者の状態像を「集中介入期」、「移行期」、「生活期」の３段階にセグメント化するとともに、状態像を考慮しながら、ニーズに合わせた様々なサービスを提供している。

高齢者への支援を、このような総合事業として体系化できたのはなぜか。生駒市では、厚生労働省によるモデル事業「高齢者筋力向上トレーニング事業」（2004（平成16）年度）や「市町村介護予防強化推進事業」（2014（平成24）年度）への参加等を通じて、IADL（手段的日常生活動作）の向上に着眼し、要介護度が軽度である者への支援や、生活機能の向上を目指した通所型サービスと訪問型サービスが連動した支援等が、QOL（生活の質）の向上に有効であるという経験を得たことが、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を一体的に実施する総合事業の早期実施や独自の体系化につながった。

介護予防・生活支援に関する短期集中での通所型サービス

介護予防・生活支援サービス事業では、主に短期集中予防事業の通所型サービスを中心に展開している。その取組みについて紹介する。

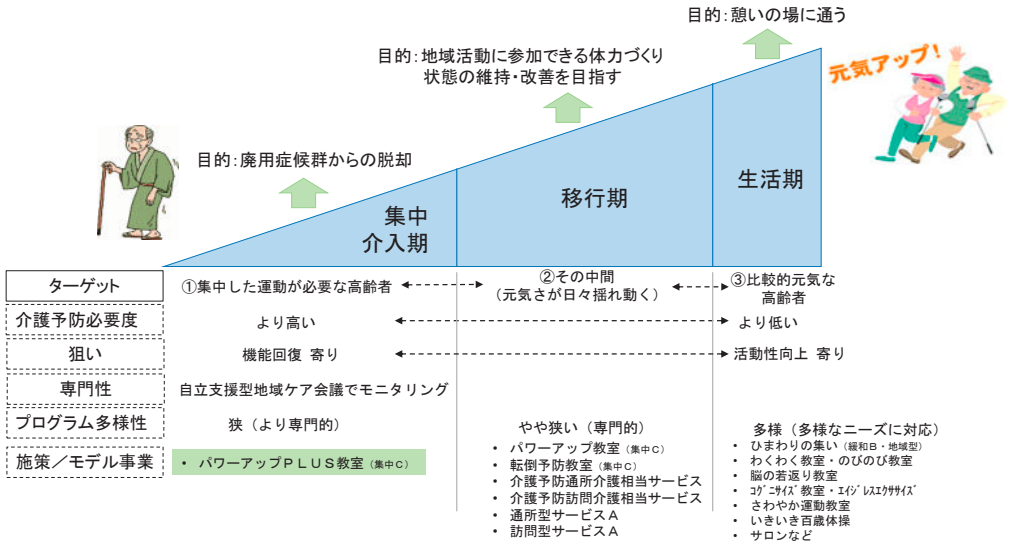
○パワーアップPLUS教室（集中介入期を対象）

パワーリハビリの機器などを活用し、筋力増強運動を行う集団リハビリテーション（通所型）及びセルフケアの助言や杖の付き方指導や入浴動作改善などの個別リハビリテーション（訪問型）プログラムである。通所型及び訪問型サービスをセットで必ず実施している。

参加者が前向きに取り組んでいけるよう、①訪問型サービスで見つけた参加者の課題を通所型サービスで丁寧にフォローする、②教室制とすることで、似たような状態の参加者

生駒市の総合事業の位置づけ

- 【介護予防の必要性】と【元気度】に応じて、高齢者の状態像別にセグメント化。
- 本人の状態像を考慮しプランニングし、ターゲットのニーズに合わせて複数のサービスを提供。



＊4　地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、地域包括支援センター等が主催し、多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた①地域支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、③地域課題の把握などを行う。

が集まり、仲間意識を持って意欲的に取り組めるようにする、③この教室の卒業者がボランティアとして参加することで、参加者が目指すべき状態像を身近で認識できるようにする、④短期間（3～6ヶ月）に、集中的にプログラムを実施するといった工夫をしている。

地域ケア会議では、パワーアップPLUS教室の参加者本人や家族の意向に十分配慮しながら支援を行う。具体的には、初回（サービス開始前）・中間（サービス開始後1.5ヶ月）及び終了（終了前1週間）時点でフォローアップすることにより、3ヶ月という短期間で結果がでるよう工夫している。また、医療介護連携の場を活用し、多職種の意見を踏まえた「二次アセスメントツール」を独自に作成し、居所によってサービスや事業を利用する際の差異が起きないよう、質の平準化を図っている。



パワーアップPLUS教室での一コマ

○パワーアップ教室（移行期を対象）

パワーアップPLUS教室より運動負荷の高いものが、パワーアップ教室である。マット運動やステップウェル等により筋力や持久力等の向上に取り組む。また、運動だけでなく、口腔及び栄養の複合プログラムにより身体機能及び生活習慣の改善を目指す。

○転倒予防教室（移行期を対象）

身体能力の高い者や転倒リスクの高い者等を対象に、セラバンドというトレーニング器具を使った筋力向上のための運動や、転ばない生活に大切なことを学ぶ座学を通して、転倒しないための身体づくりを目指す。

介護予防ケアマネジメントの質の向上 －基本チェックリストの有効活用と支援マニュアル作成－

生駒市の総合事業に関する対応窓口では、まず利用相談に来た者の状態を基本チェックリスト*5で確認する。生駒市では、生活機能に関する25項目に独自で意味付けを行い、生活機能低下者を2分類に区別しながら活用している。介護予防・生活支援サービス事業に該当する場合は、介護予防ケアマネジメントの利用手続きを進める。一方で、基本チェックリストの項目の内容を精査し、明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合は、一般介護予防事業の対象としている。利用者の自立支援を支えるために最適なサービスを提供することで、総合事業を効率的・効果的に展開している。

また、介護予防ケアマネジメントにおける重要な事項及び点検項目を窓口の職員や支援対応者が確認できるように、「介護予防ケアマネジメント点検（確認）支援マニュアル」を作成し、利用計画の質の向上に資している。

高齢者の可能性は無限大

介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービス（パワーアップPLUS教室など）を利用し終えた卒業者（2017（平成29）年度）は、約7割が一般介護予防事業などへ移行し、地域で元気に生活・活躍している。

地域ケア会議では、卒業者の「通いの場」を拡充するべく、いきいき百歳体操教室やコグニサイズ教室（認知症予防プログラム）、エイジレスエクササイズ教室（有酸素運動と筋力トレーニングを組み合わせたプログラム）といった新たなプログラムを創出している。

こうした地域の実情に応じた様々な取組みを再編・創出することができる総合事業を通じて、「高齢者には無限大の可能性があることを教わった」と生駒市の職員は話す。今後も、生駒市は、高齢者が地域とのつながりを持ち、高齢者の可能性を広げられるよう支援に取り組んでいく。

＊5 介護保険法施行規則（1999（平成11）年厚生省令第36号）第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準。生活機能低下の可能性を把握するために活用。

2 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の健康・予防活動への影響

（感染防止が求められる中、新たな形態による取組みが模索されている）

2020（令和2）年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、1で紹介したような健康寿命延伸や介護予防のための取組みにも影響を及ぼしている。感染拡大の防止のために、いわゆる「3つの「密」」である「密閉空間（換気の悪い密閉空間である）」、「密集場所（多くの人が密集している）」、「密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）」を避けることが重要であるとされ、外出の自粛要請もなされた。そのため、屋内での集合形態による健康・予防活動を従前と同じように行うことは難しくなった。他方で、外出自粛は、自宅に閉じこもりがちになることによって身体活動や社会的交流の減少をもたらし、身体機能の衰えや気分の落ち込み等を招くこともあり、健康維持を意識した取組みの必要性はより大きくなっている。

こうした状況から、アプリや各自治体のホームページを通じた運動メニューの配信など1人でも居宅で取組みやすい形態の取組みが出てきているほか、感染防止に配慮した通いの場や屋外プログラムへ切り替える動きも見られるようになっている（図表1-2-7）。

図表1-2-7　新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けた取組み事例（健康・予防活動）

事例　高齢者のフレイル予防と見守り事業　　**分類：** 居場所 / アウトリーチ / 相談 / 学習支援 / 見守り / 住民主体

運営団体基本情報

● 運営団体名	高齢者福祉を考える住民の会　はこべら	● 所在地	兵庫県たつの市龍野町下川原70-1
● スタッフ構成	5名	● 運営財源	会費

新型コロナウイルス感染症拡大前の事業概要

● 対象者層	制限なし　主として、75歳以上の後期高齢者	● 活動頻度	2回/日 × 2日/週	● 活動場所	古民家のフリースペース
● 活動の形態	いきいき百歳体操とお弁当共同購入	● 平均利用者数	6人/回　×4組	● 利用料金	1か月100円

[活動の特徴と新型コロナウイルス感染症対策]

具体的な活動

●新型コロナウイルス感染症拡大前

たつの市の介護予防事業「いきいき百歳体操」グループに2013年に登録し、週1回の体操を始めた。希望者が増え、2019年には4組に分けての開催となった。6年間続けている間に、配偶者を亡くして独り暮らしになったり、認知症を発症したりする方もあり、食事や生活の見守りのために、体操の日とは別に週1回、希望者に対して、市内の障害者就労支援事業所が作るお弁当の共同購入を始めた。受け渡しを高齢者に手伝っていただいている。

●新型コロナウイルス感染症拡大後の取組と工夫

たつの市の新型コロナウイルスの対応基準に合わせて、いきいき百歳体操の実施についての対応基準を設けた。フェーズ1(県内に感染者がいる。市内にはいない)では、室内の消毒と換気、手指消毒、マスクの着用、道具の消毒等を条件に実施。4月7日に緊急事態宣言が発令された以降は、いきいき百歳体操は休止し、自宅でできる体操の方法や体温や日課を記録するシートを配布し、フレイルの予防を注意喚起した。
一方、お弁当の共同購入は、買い物の回数が減ることを見越して、週2回に増やした。受け取り・注文なども屋外に変更した。緊急事態宣言が解除され、再びフェース1になった現在は、1組の参加人数を減らし、組数を増やして、いきいき百歳体操を再開。お弁当の共同購入は続けて週2回のままとしている。

●取組の効果

緊急事態宣言中は、いきいき百歳体操を休止せざるを得なかったが、習慣化されていたことで、自宅でも出来る範囲の体操をしたと聞いている。
お弁当の共同購入により、高齢者の1週間の生活リズムが維持できた。配達ではなくお弁当を取りに行くことが運動にもなり、また体操の仲間に会って、励まし合うことが癒しとなっていた。

● 活動経費

いきいき百歳体操は、モチベーションの維持と冷暖房使用等の経費として、1人にき、毎月100円×12か月分を年会費として徴収している。
お弁当は、実費で購入している。

●その他、特記事項

いきいき百歳体操をするグループは市内に多くあるが、参加者の食生活を配慮しているところは少ない。2020年6月下旬から食料品の移動販売が始まることになり、フリースペース前で販売してもらうよう手配した。
体操が完璧にできることを目的とせず、体が不自由になっても仲間に会える場所、困りごとを相談できる場所として存続させていきたい。
★市町村基本情報
兵庫県たつの市龍野町　　兵庫県の南西部に位置する。
人口 76,600人　高齢化率30.1%（2019.3末）





図表1-2-7　新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けた取組み事例（健康・予防活動）（つづき）

事例	まちかど運動教室・まちかどウォーキング	分類：	居場所 / アウトリーチ / 相談 / 学習支援 / 見守り / 住民主体 / 運動

運営団体基本情報

● 運営団体名	豊明市内　各地区	● 所在地	愛知県豊明市
● スタッフ構成	インストラクター、各地区世話人	● 運営財源	講師謝金（介護保険 地域支援事業費）、会場代は地区負担

新型コロナウイルス感染症拡大前の事業概要

● 対象者層	高齢者	● 活動頻度	週1日	● 活動場所	市内全域
● 活動の形態	住民・企業・行政の共同運営型の体操教室	● 平均利用者数	1会場1回あたり約30名	● 利用料金	無料

［活動の特徴と新型コロナウイルス感染症対策］

具体的な活動	●新型コロナウイルス感染症拡大前	市内２３の行政地区組織ごとに教室の開催を意思決定し、行政はスポーツインストラクター（民間企業との契約）の手配、地区は会場確保、参加者周知、受付等を行う行政・地域・企業の共同型運営型。１６地区２３会場で運営、年間延べ24,000人が参加する。 （高齢者人口に占める参加率4.5%）
	●新型コロナウイルス感染症拡大後の取組と工夫	感染拡大期（3か月間）は休止。6月より順次再開。 再開にあたっては、医師会の協力を得て、医師が新型コロナウイルス感染症に関する基本的知識や感染予防策を住民に伝え、地域住民ができる範囲の感染予防策を自ら考え実践することを後押しする。 今後の感染拡大期に備え、屋外で人との距離を取りながら自宅周辺で個人でも取り組めるウォーキングを取り入れる。地域住民が地区単位でコースを設定し、運動教室の一環として行ったり、個人の日ごろの運動に取り入れてもらうようにする。市は実施にあたっての相談、資料作成、指導員の紹介などの支援を行う。
●取組の効果		各会場の世話役の住民が中心となって再開にあたっての対策を考え、想定されるリスクを地区ごとに事前に合意形成を行ったため再開はスムーズであった。 平常時はまちかど運動教室とまちかどウォーキングを併用。感染症対策が必要になった場合などは、まちかどウォーキングのみの実施など、屋内と屋外の活動を感染拡大状況に応じて柔軟に組み合わせることにより、運動を日ごろから続けてもらうことができる。

● 活動経費	スポーツインストラクターの講師代は市の負担（一般介護予防事業費） 会場費、空調費は地区負担
●その他、特記事項	原則として地区ごとに話し合って、再開時期や再開にあたっての感染予防策（運動中のマスクの使い方、換気の仕方、会場規模に合わせた参加定員等）を地域の感染拡大状況に応じて柔軟に決めることを基本としている。 ★市町村基本情報 愛知県豊明市　　名古屋市の南東部に隣接する。 人口 69,103人　高齢化率25.8%（2020.4末）



第3節　労働力と働き方の動向

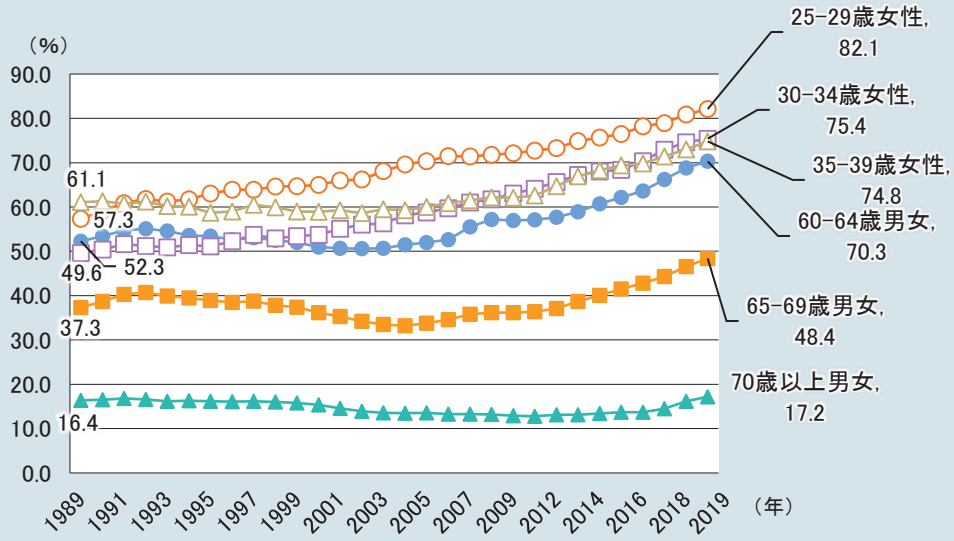
第3節では、人口の動向の影響を受ける労働力需給と、それに関連する人々の意識や働き方の変化について見ていく。

1　労働力需給の長期動向・将来推計

（労働力人口や就業者数は、人口減少下にあっても、女性や高齢者の就業率上昇により、1990年代後半の水準を維持）

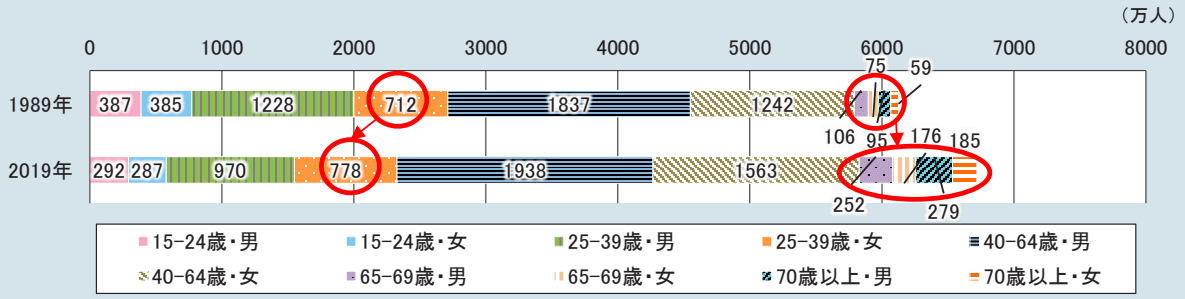
第1節でみたように既に我が国の人口は2008（平成20）年をピークに減少に転じているが、女性の活躍推進や高齢者の就労促進等に関する各種施策の推進により、女性や高齢者を中心に就業率が上昇している（**図表1-3-1**）。1989（平成元）年と2019（令和元）年の就業者数を性・年齢別に比較すると、25～39歳男性が大きく減少しているのに対して同年齢の女性は約1割増加し、65歳以上の男女については大きく増加している（**図表1-3-2**）。こうした女性と高齢者の就業率の上昇を受けて、労働力人口や就業者数は、1990年代後半の水準を維持している（**図表1-3-3**）。

図表1-3-1　就業率の推移



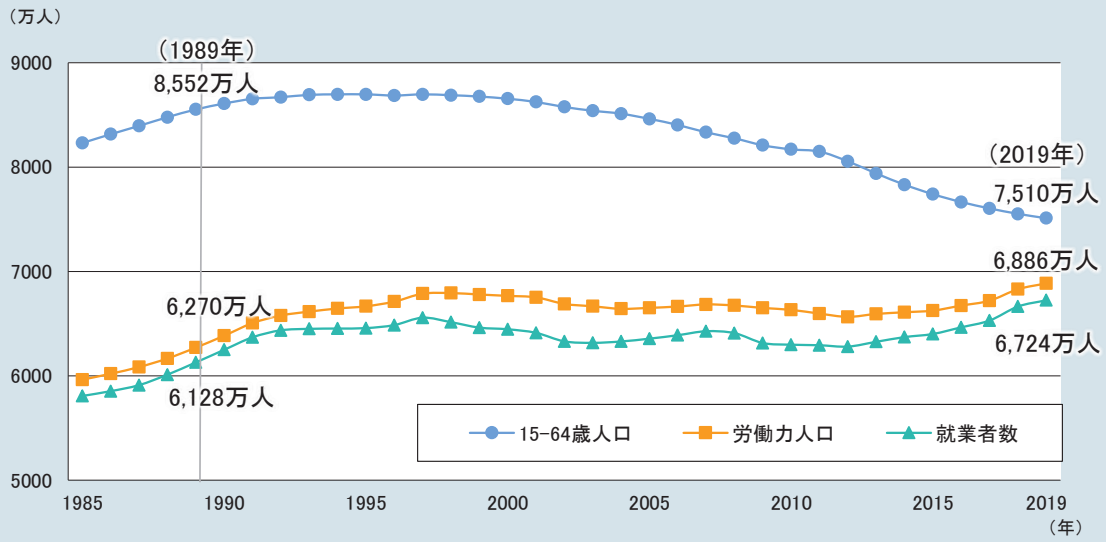
資料：総務省統計局「労働力調査」

図表1-3-2　1989年と2019年の就業者構成の比較



資料：総務省統計局「労働力調査」

図表1-3-3　労働力人口・就業者数の推移

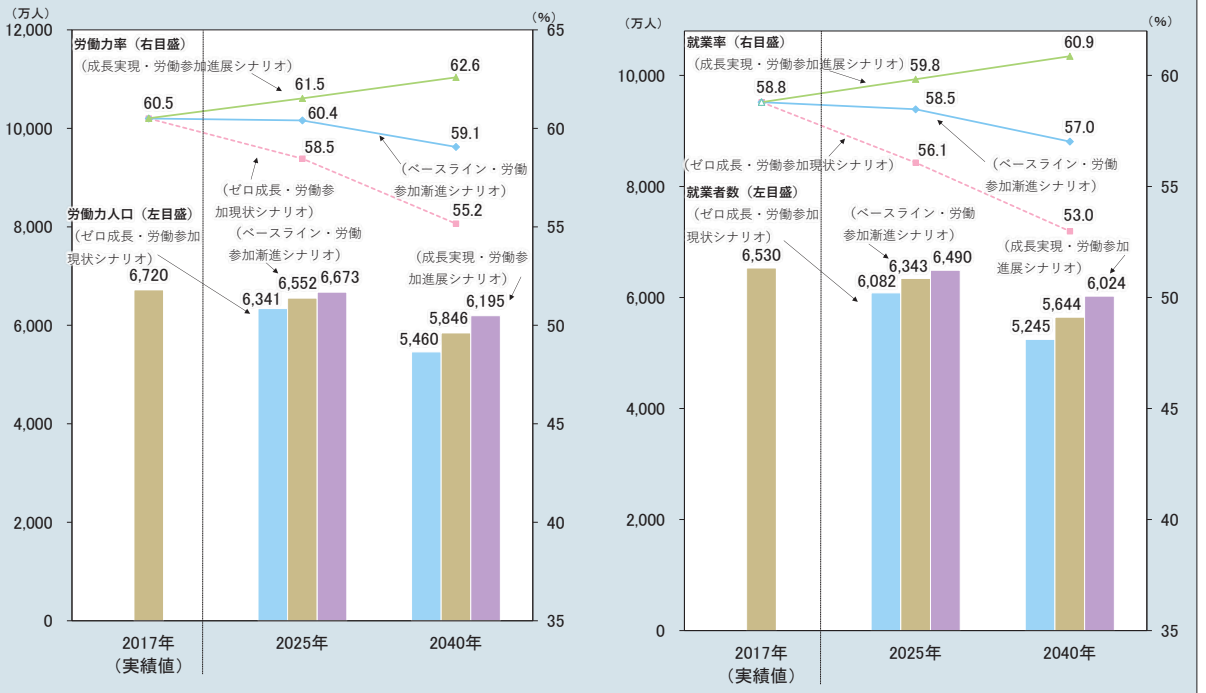


資料：総務省統計局「労働力調査」
（注）　2011年は東日本大震災の影響により全国集計結果が存在しないため、補完推計値を用いた。

（就業者数の長期的な減少は不可避と考えられるが、医療福祉分野での人材確保や活力ある経済の維持を考えると女性、高齢者等をはじめとした一層の労働参加が不可欠）

今後の労働力人口・就業者数については、厚生労働省雇用政策研究会における「労働力需給推計」において、成長実現・労働参加進展シナリオ（経済成長と労働参加が進むケース）・ベースライン・労働参加漸進シナリオ（経済成長と労働参加が一定程度進むケース）・ゼロ成長・労働参加現状シナリオ（経済成長と労働参加が進まないケース）の3つのパターンの推計を行っている。

図表1-3-4　労働力人口と労働力率の見通し／就業者数と就業率の見通し



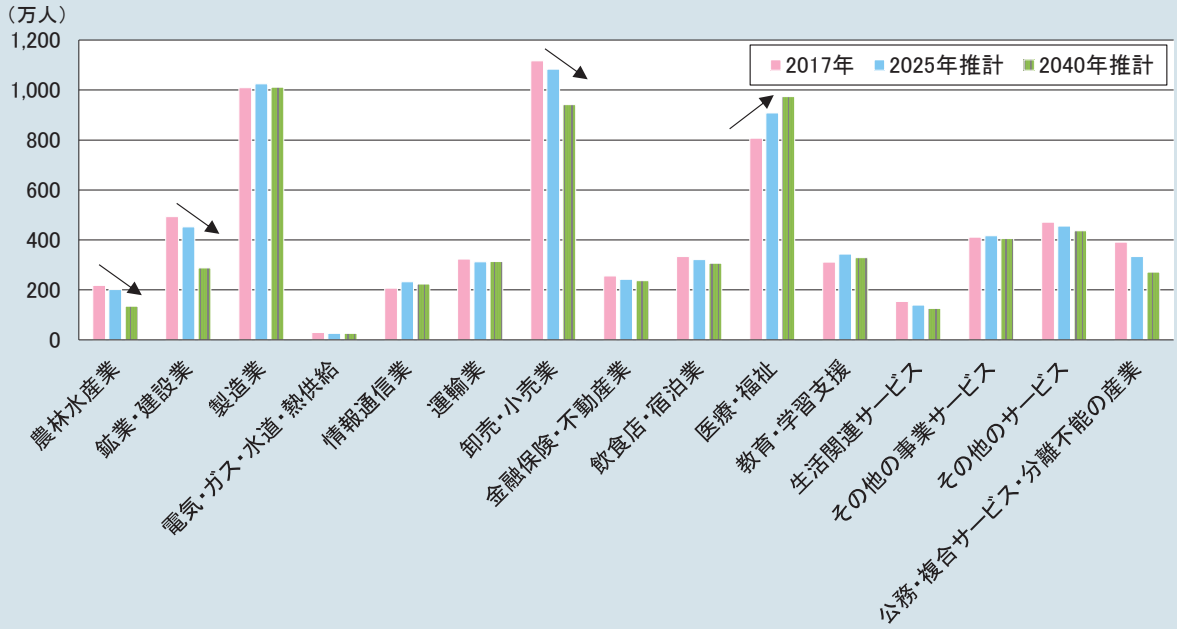
資料：（独）労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計ー労働力需給モデル（2018年度版）による将来推計ー」（2019年3月29日）
（注）　2017年実績値は総務省統計局「労働力調査」、2020年以降は（独）労働政策研究・研修機構推計。推計は、（独）労働政策研究・研修機構が、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」を用いて行ったもの。

2017（平成29）年の就業者数は6,530万人であるのに対し、成長実現・労働参加進展シナリオ（経済成長と労働参加が進むケース）の推計においては、2040（令和22）年の就業者数は6,024万人とされ、ゼロ成長・労働参加現状シナリオ（経済成長と労働参加が進まないケース）の5,245万人への落ち込みと比べ、その減少を相当程度抑えることが可能である（**図表1-3-4**）。この場合の就業率は、女性25～29歳で84.6%、同30～34歳で83.4%、同35～39歳で88.9%、男女60～64歳で80.0%、65～69歳で61.7%、70歳以上で19.8%と推計されている。今後の人口構造の変化を踏まえれば、就業者数の長期的な減少は不可避と考えられるが、医療福祉分野での人材確保や活力ある経済の維持を考えると女性、高齢者等をはじめとした一層の労働参加が不可欠であるといえる。なお、改正出入国管理及び難民認定法に基づく特定技能の在留資格に係る制度の影響については、この推計では考慮されていないが、引き続き外国人労働者が労働市場に与える影響について注視していく必要があろう。

（産業別の労働力需給推計では、医療・福祉などのシェアが増加すると見込まれる）

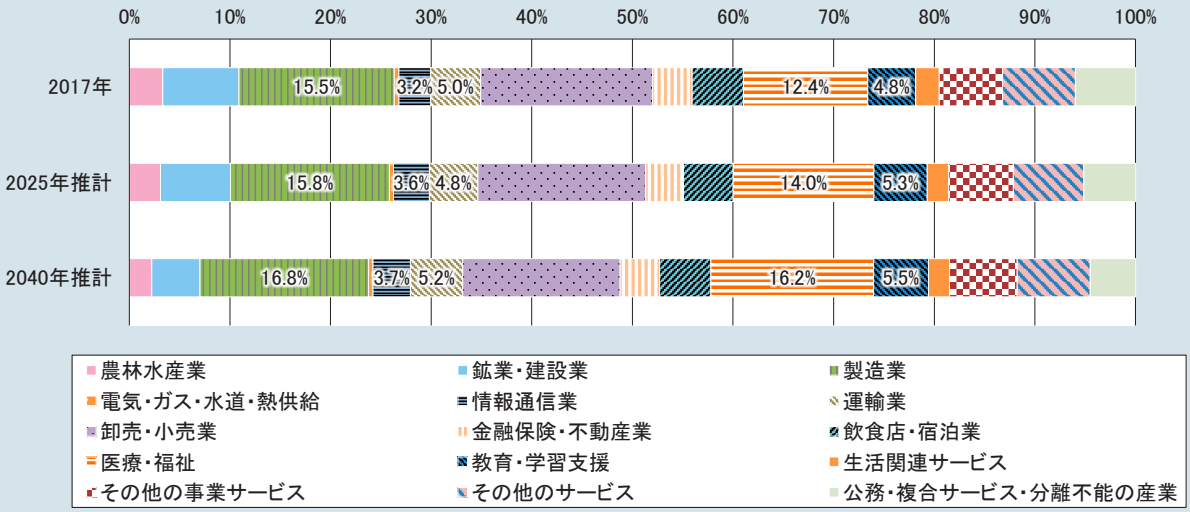
産業別に見た労働力需給推計においては、2017年と比較して2040年にかけて医療・福祉の伸びが大きい一方、卸売・小売業、鉱業・建設業、農林水産業での落ち込みが大きい（図表1-3-5）。2017年と2040年の就業者数の構成比（シェア）を比較した場合、シェアが増加すると見込まれるのは製造業、医療・福祉、運輸業、教育・学習支援、情報通信業である（図表1-3-6）。産業ごとの需給のミスマッチを最小に抑えつつ、我が国全体として就業率を高めていく必要がある。

図表1-3-5　産業別就業者数の見通し（労働力需給推計）



資料：（独）労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計ー労働力需給モデル（2018年度版）による将来推計ー」（2019年3月29日）
（注）　2025・2040年の推計値は、成長実現・労働参加進展シナリオによる。

図表1-3-6　産業別就業者構成の見通し（労働力需給推計）



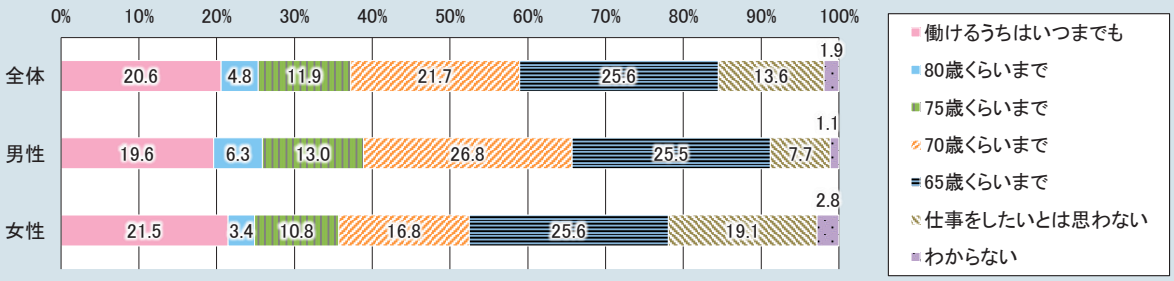
資料：（独）労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計ー労働力需給モデル（2018年度版）による将来推計ー」（2019年3月29日）
（注）　2025・2040年の推計値は、成長実現・労働参加進展シナリオによる。

2 高齢期の就労

（「高齢者像」の変化に伴い、高齢期の就労についての考え方も変化）

第2節でみたように、人々の「高齢者像」は変化してきており、「高齢者」や「現役世代」についての画一的な捉え方を見直し、生涯現役（エイジフリー）で活躍できる社会の実現が期待されている。2019（令和元）年度に行われた内閣府の「令和元年度 高齢者経済生活に関する調査」では、収入を伴う就業希望年齢として、全体では約2割が「働けるうちにはいつまでも」と回答しており、また、約4割が70歳より高い年齢まで就業することを希望していることがわかった。（図表1-3-7）。

図表1-3-7 高齢者の就労希望年齢（2019年）



資料：内閣府「令和元年度　高齢者の経済生活に関する調査」
（注）　調査対象は、全国の60歳以上（平成31年1月1日現在）の男女3,000人（施設入居者は除く）
「あなたは、何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいですか。又は、仕事をしたかったですか」に対する単数回答である。

（法制度面では、高年齢者雇用安定法の改正等による環境整備が図られてきた）

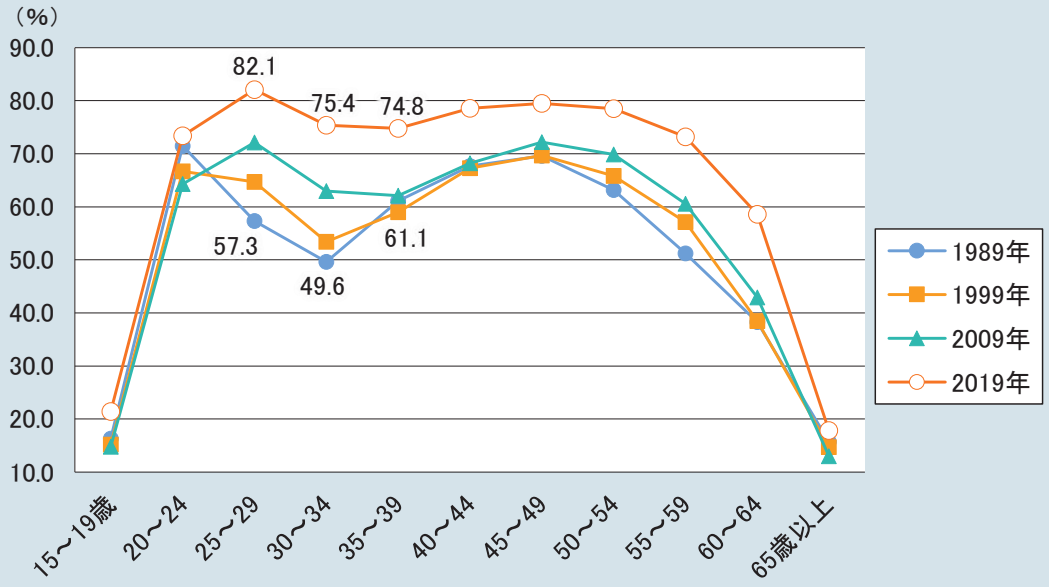
30年前を振り返ると、1990年代初頭はまだ60歳定年が義務化される前であり、60歳定年を一般化するための労使・行政の努力が続けられていた時期であった。そうした時期を経て、1994（平成6）年の「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（高年齢者雇用安定法）の改正による60歳定年の義務化（定年を定める場合、60歳を下回ることができない）、2004（平成16）年には同法の改正による65歳までの定年の引き上げ、継続雇用制度等の高年齢者雇用確保措置の義務化（2012（平成24）年に継続雇用制度の対象を希望者全員に拡大）が行われた。

3 女性のライフコースの変化と男女の働き方

（女性の就業率のいわゆるM字カーブ問題は解消に向かっている）

女性の就労に関しては、結婚・出産に伴う離職を示すいわゆるM字カーブ問題が指摘されるが、図表1-3-1で見た25～29歳、30～34歳、35～39歳女性の就業率の上昇により、就業率のグラフは台形に近づいており、M字カーブ問題は解消に向かっている（図表1-3-8）。この背景としては、1990年代においては主に未婚率の上昇が、2000年代以降は主に有配偶女性の就業率の上昇が影響していると考えられる。

図表1-3-8　女性の年齢階級別就業率の変化

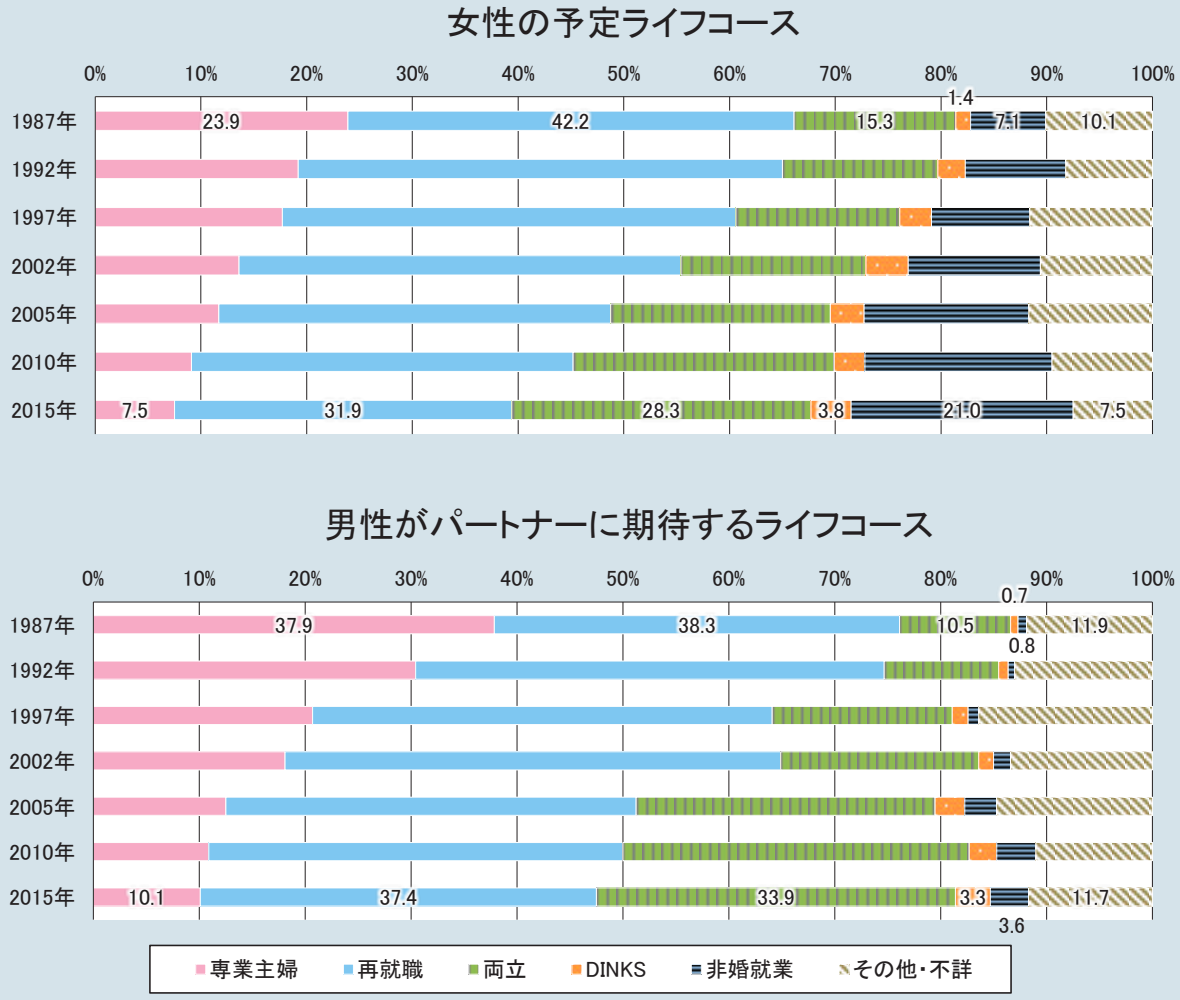


資料：総務省統計局「労働力調査」
（注）　グラフ中の数値は下線付きが2019年、斜字が1989年である。

（就業率の変化の背景には、女性のライフコースに関する意識の変化がある）

就業率が上昇している背景には、女性の結婚、出産、子育てと就業との関係を巡る意識の変化がある。国立社会保障・人口問題研究所が実施している「出生動向基本調査」においては、1987（昭和62）年から、女性が自らの結婚、出産、子育てと就業との関係について、実際になりそうだと考えるライフコース（予定ライフコース）をたずねており、また男性には、パートナーとなる女性に望むライフコースをたずねている。1987～92（平成4）年頃における女性の予定ライフコースは「再就職」「専業主婦」の順に多かった。しかし、その後「専業主婦」が大きく減少し、「再就職」も90年代後半から減少する中で「両立」「非婚就業」が増加した結果、「その他・不詳」を除くと2015（平成27）年には「再就職」「両立」「非婚就業」「専業主婦」の順になっている。この傾向は、男性がパートナーに期待するライフコースにおいても「非婚就業」を除き同様となっている（図表1-3-9）。

図表1-3-9　女性の予定ライフコース/男性がパートナーに望むライフコース

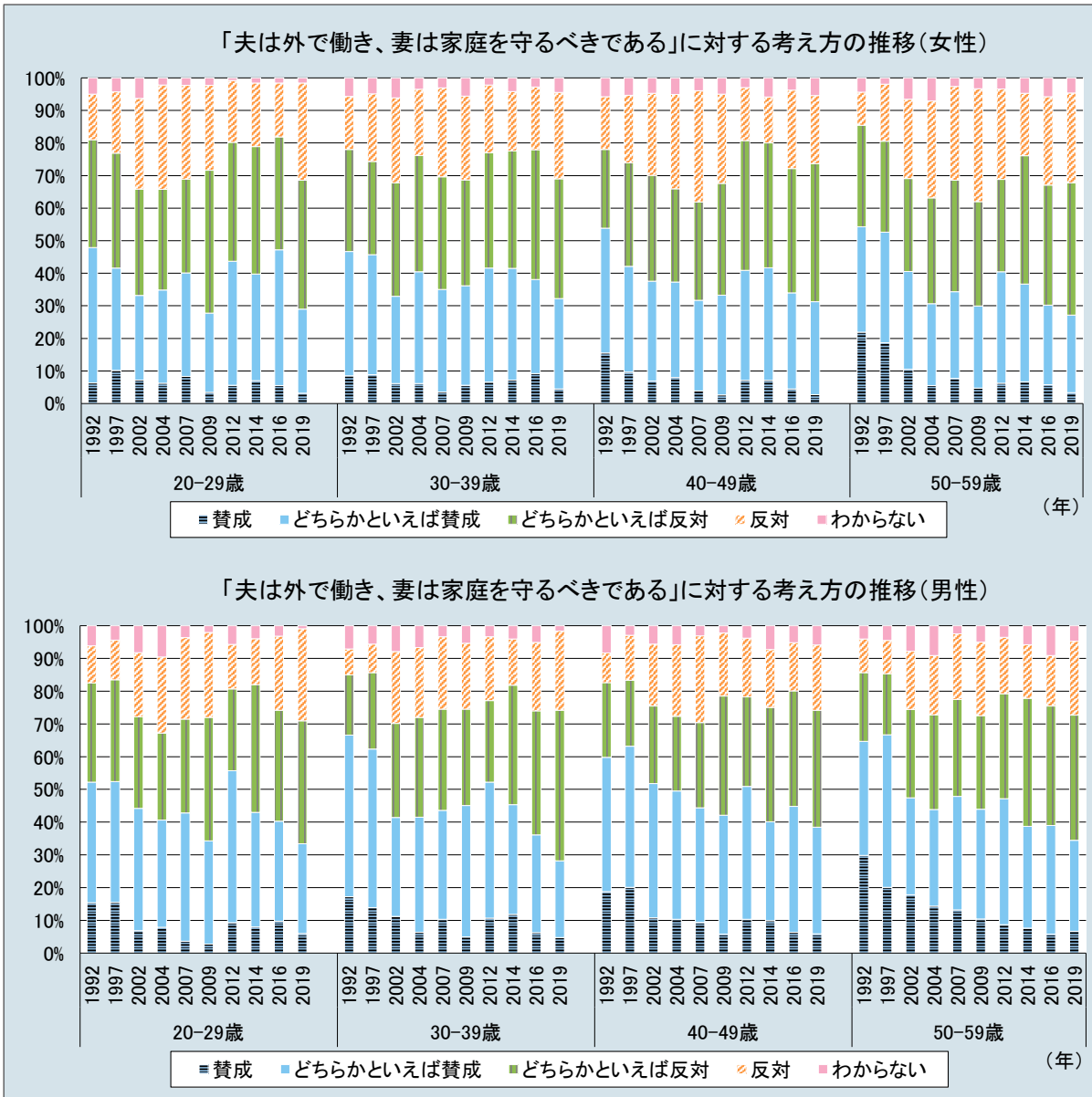


資料：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」
（注）　調査対象は18～34歳の未婚者。女性の予定ライフコースの設問は、1987・1992年調査では「これまでを振り返った上で、実際になりそうなあなたの人生はどのようなタイプですか」、2002～2015年調査では「理想は理想として、実際になりそうなあなたの人生はどのタイプですか」である。男性がパートナー（女性）に望むライフコースの設問は、1987～2002年調査では「女性にはどのようなタイプの人生を送ってほしいと思いますか」、2005～2015年調査では「パートナー（あるいは妻）となる女性にはどのようなタイプの人生を送ってほしいと思いますか」である。それぞれのライフコースについては、次のとおりの説明を付している。「専業主婦コース＝結婚し子どもを持ち、結婚あるいは出産の機会に退職し、その後は仕事を持たない」「再就職コース＝結婚し子どもを持つが、結婚あるいは出産の機会にいったん退職し、子育て後に再び仕事を持つ」「両立コース＝結婚し子どもを持つが、仕事も一生続ける」「DINKSコース＝結婚するが子どもは持たず、仕事を一生続ける」「非婚就業コース＝結婚せず、仕事を一生続ける」

（性別役割分担に対する考え方は賛成多数から反対多数へ変化）

「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という性別役割分担に対する考え方について1992年以降の傾向を見ると、男女ともに30～39歳、40～49歳、50～59歳では賛成多数（「どちらかといえば賛成」を含む）から反対多数（「どちらかといえば反対」を含む）へ変化しているものの、20～29歳では一貫した傾向がみられない（**図表1-3-10**）。

図表1-3-10　「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」に対する考え方の推移



資料：2002～2012年、2016年、2019年は内閣府「男女共同参画社会に関する世論調査」。1997年は総理府「男女共同参画社会に関する世論調査」。2014年は内閣府「女性の活躍推進に関する世論調査」。1992年は総理府「男女平等に関する世論調査」。

（注）　2019年の「20～29歳」については18～29歳の集計結果である。

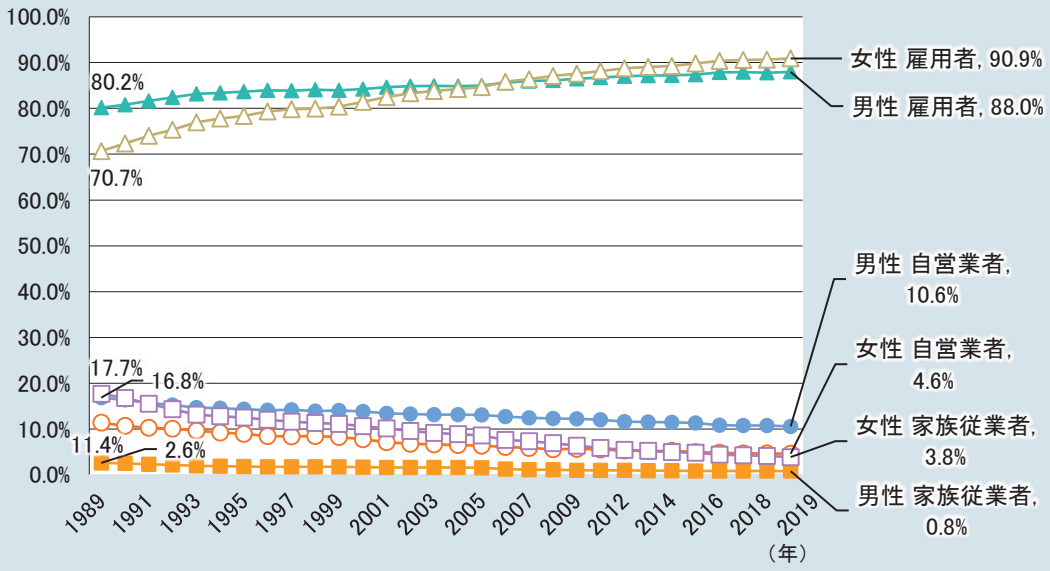
（法制度面では、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法等の制定等により男女ともに働きやすい職場環境の整備が図られてきた）

30年前を振り返ると、1985（昭和60）年に「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」（男女雇用機会均等法）が制定されて以降、性差別の禁止やポジティブ・アクション、セクシュアルハラスメント対策、妊娠・出産等に関するハラスメント対策等について、累次の改正を通じて法制度が整備されてきた。また、保育所等の育児基盤の整備・充実や1991（平成3）年の「育児休業等に関する法律」の制定により育児休業を創設、1995（平成7）年に同法を「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（育児・介護休業法）に改正し介護休業を創設する等、仕事と育児等の両立支援が行われてきた。加えて、短時間労働者の多い女性の就業実態を踏まえ、1993（平成5）年には「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（パートタイム労働法）が制定された。

（女性の就労形態は、家族従業者等から雇用者へとシフトし、比較的短時間の働き方を中心に増加してきた）

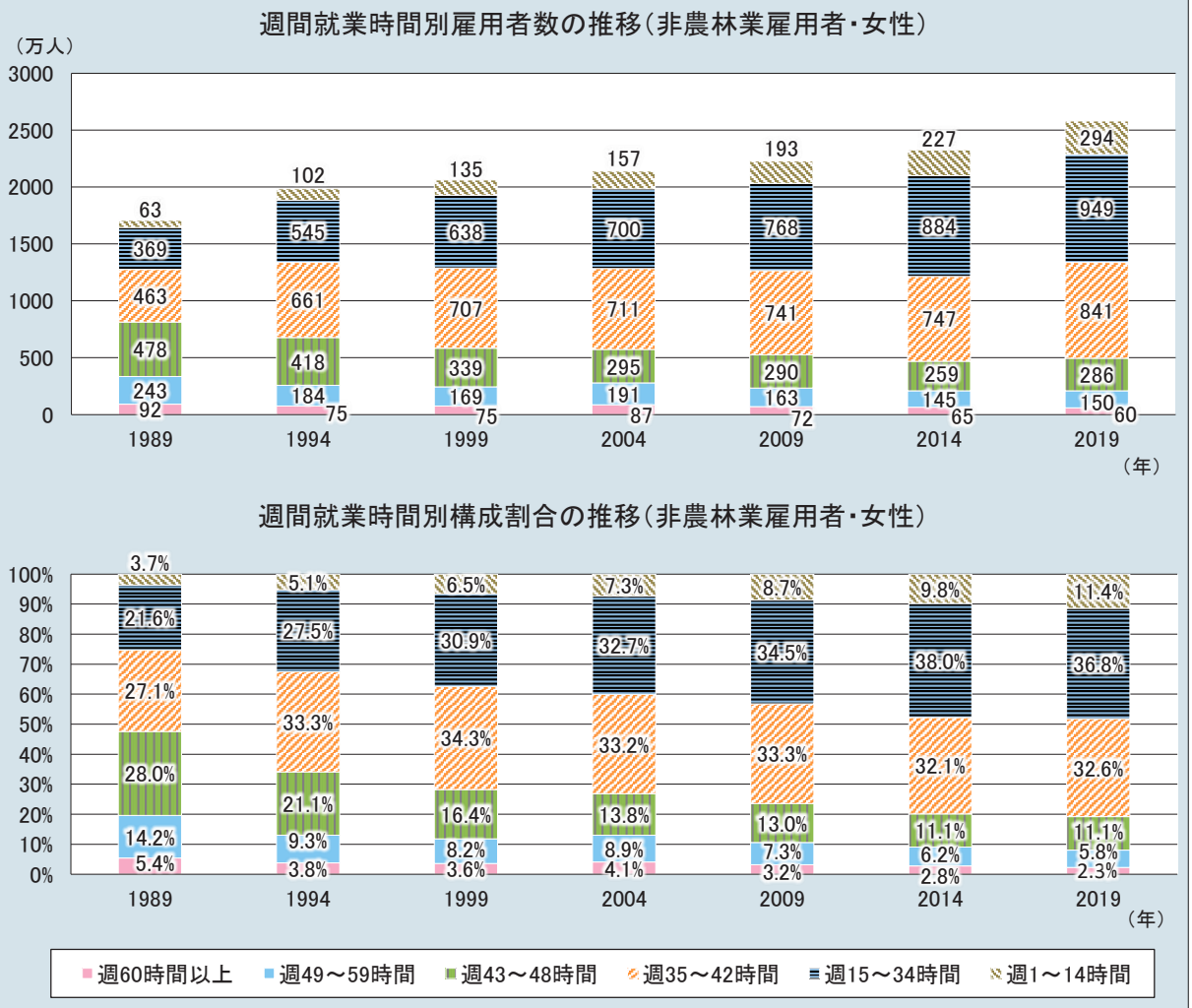
こうした中、1989（平成元）年における女性の就業者の約3割は家族従業者と自営業者であったが、我が国の経済社会全体における自営業の減少に応じてこれらは減少し、2019（令和元）年には雇用者が約9割を占めるようになっている（**図表1-3-11**）。雇用者の増加の中では、週間就業時間15～34時間など比較的短時間の働き方が増加している（**図表1-3-12**）。

図表1-3-11　就業者に占める従業上の地位の構成割合の推移



資料：総務省統計局「労働力調査」

図表1-3-12　週間就業時間別雇用者数の推移／週間就業時間別構成割合の推移（非農林業雇用者・女性）



資料：総務省統計局「労働力調査」
（注）　週間就業時間は、月末１週間の就業時間である。割合は、休業者・就業時間不詳を除き算出している。

（夫婦の働き方は、専業主婦世帯中心から共働き世帯中心へと転換）

女性の就労の増加によって、2002（平成14）年から2019年にかけての夫婦の働き方がどう変化したかを見てみる。夫婦ともにフルタイムである割合は妻年齢25～34歳において16.6%から24.5%へ、同35～44歳において19.9%から24.2%へ、45～54歳において21.1%から25.3%へ上昇しているほか、夫がフルタイムで妻が週29時間以下のパートである割合は妻年齢25～34歳において13.6%から26.6%へ、同35～44歳において19.2%から27.3%へ、45～54歳において16.7%から27.2%へ上昇している（**図表1-3-13**）。

全体で見ると、1989年には、男性雇用者世帯のうちの共働き世帯は42.3%（783万世帯）であり、専業主婦世帯（930万世帯）の方が多かったが、1990年代に拮抗したのち逆転し、2019年には共働き世帯が66.2%（1,245万世帯）を占めるに至っている*3（**図表1-3-14**）。

図表1-3-13　夫婦の働き方の推移（妻の年齢・就業形態別）

【夫婦ともにフルタイムである割合】

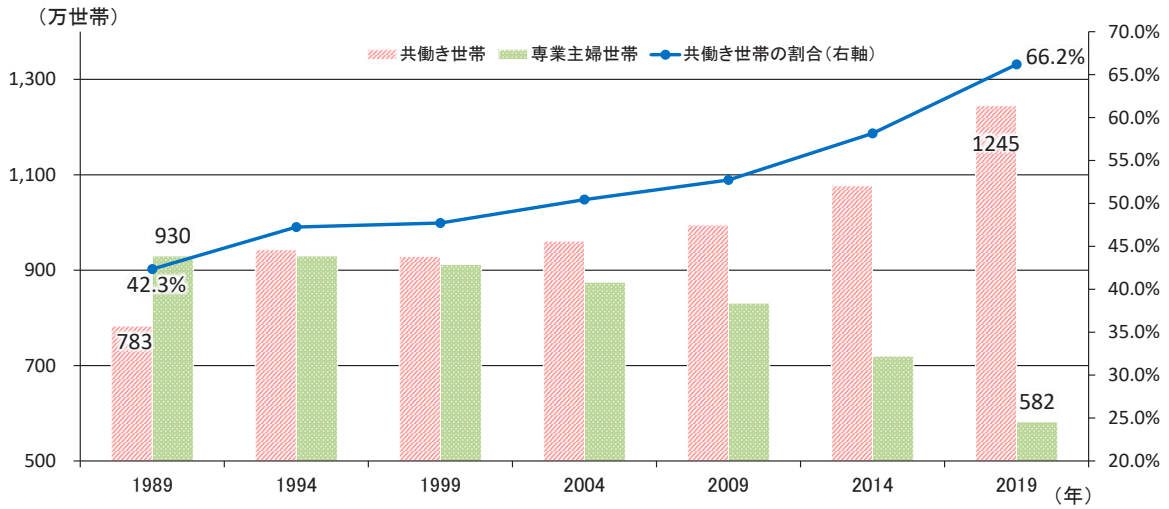
	2002（平成14）年	2019（令和元）年
妻の年齢が25～34歳	16.6%	24.5%
妻の年齢が35～44歳	19.9%	24.2%
妻の年齢が45～54歳	21.1%	25.3%

【夫がフルタイムで妻が週29時間以下のパートである割合】

	2002（平成14）年	2019（令和元）年
妻の年齢が25～34歳	13.6%	26.6%
妻の年齢が35～44歳	19.2%	27.3%
妻の年齢が45～54歳	16.7%	27.2%

資料：総務省統計局「労働力調査　詳細集計」
（注）　就業時間は月末1週間の就業時間により、35時間以上を「フルタイム」としている。

図表1-3-14　男性雇用者世帯のうち共働き世帯と専業主婦世帯の推移



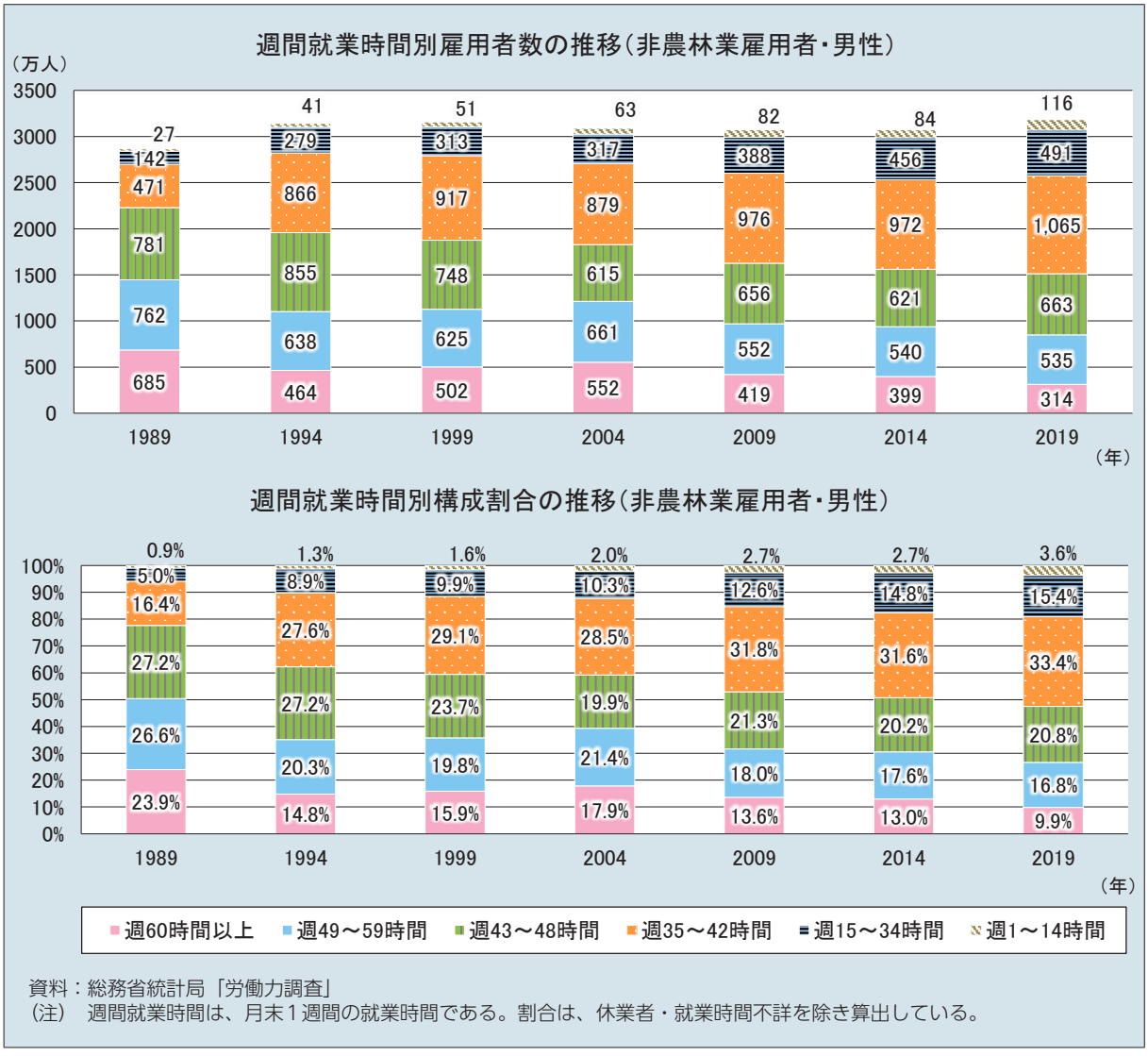
資料：2001年以前は総務庁「労働力調査特別調査」（各年2月）、2002年以降は総務省統計局「労働力調査（詳細集計）」より作成。
（注）「労働力調査特別調査」と「労働力調査（詳細集計）」とでは調査方法、調査月等が相違することから時系列比較には注意を要する。
「専業主婦世帯」とは、2014年までは夫が非農林業雇用者で妻が非就業者（非労働力人口及び完全失業者）の世帯。2019年は、就業状態の分類区分の変更に伴い、夫が非農林業雇用者で妻が非就業者（非労働力人口又は失業者）の世帯。
共働き世帯の割合は、男性雇用者世帯に占める割合である。

*3　総務省統計局「労働力調査」

（男性の働き方を見ると、週間就業時間60時間以上の長時間労働の割合が半減してはいるが、依然として約１割存在）

男性（非農林業雇用者）の働き方を見ると、週間就業時間「週60時間以上」「週49～59時間」「週43～48時間」のいずれも実数・割合ともに減少してきている。しかしながら、「週60時間以上」は1989年の約685万人から2019年の約314万人に半減しているものの、依然として約1割存在している。特に、この約314万人の半数以上を30歳代・40歳代が占めており、35～39歳の13.0%、40～44歳・45～49歳の12.5%が「週60時間以上」となっている*4。また、この間、週間就業時間34時間以下の働き方が増加し、その割合は1989年の5.9%から2019年の19.0%まで上昇している（図表1-3-15）。

図表1-3-15　週間就業時間別雇用者数の推移／週間就業時間別構成割合の推移（非農林業雇用者・男性）



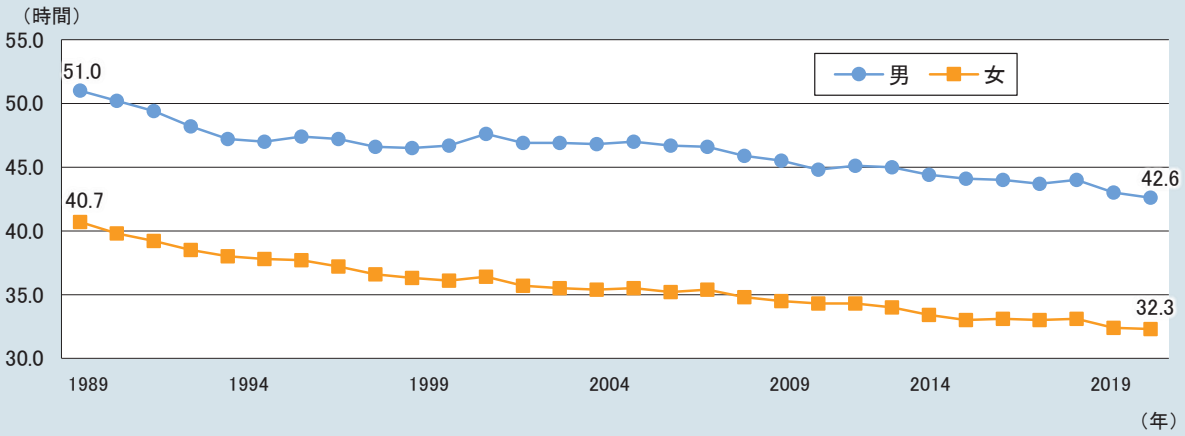
資料：総務省統計局「労働力調査」
（注）　週間就業時間は、月末１週間の就業時間である。割合は、休業者・就業時間不詳を除き算出している。

＊4　総務省統計局「労働力調査」

（平均週間就業時間は、男女とも長期的に減少）

以上で見たように、女性については比較的就業時間の短い雇用者の増加等、男性については就業時間の長い雇用者の減少等により、男女の平均週間就業時間は長期的に減少している（図表1-3-16）。

図表1-3-16 平均週間就業時間の推移（非農林業雇用者）



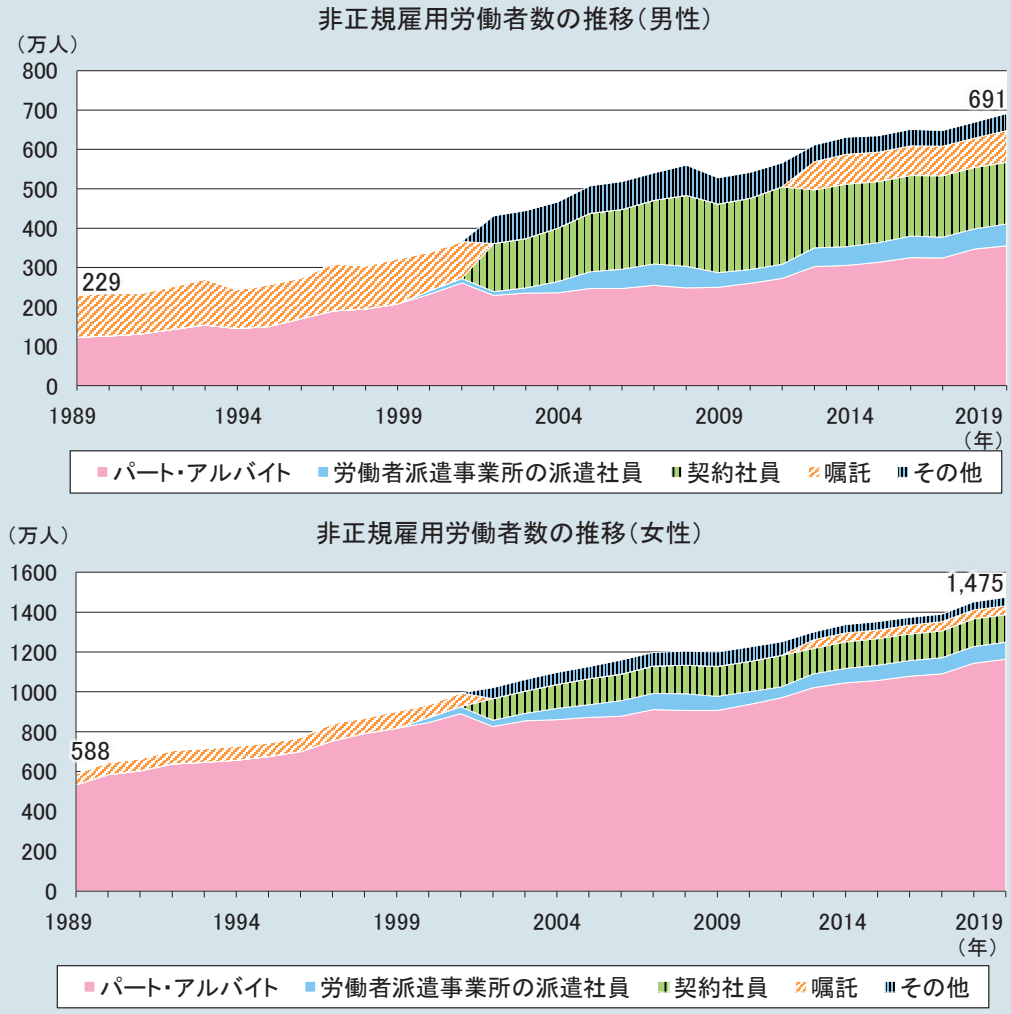
資料：総務省統計局「労働力調査」

4 就業形態の多様化と就職氷河期世代の課題

（男女ともに非正規雇用の労働者の数・割合が増大）

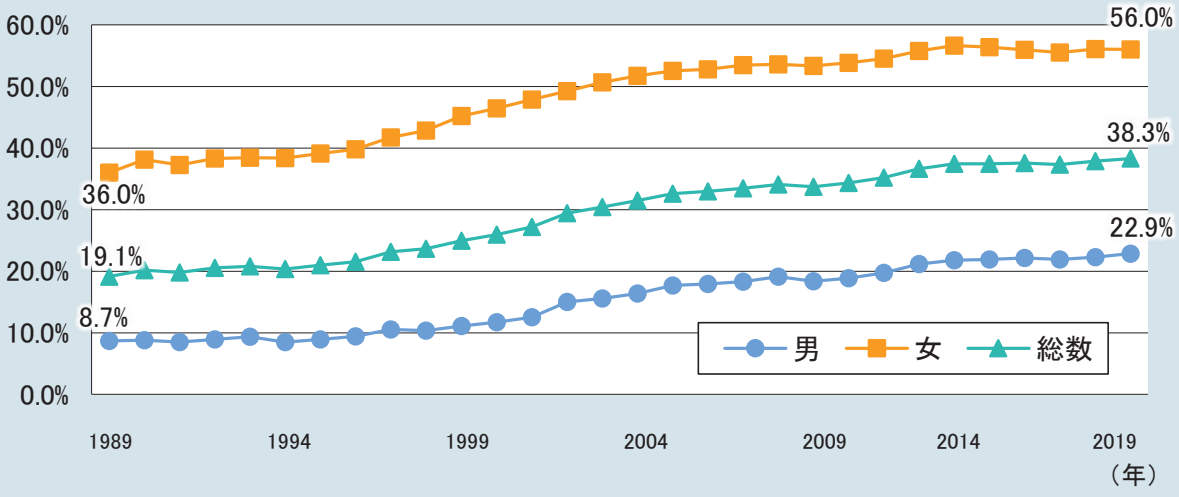
男女ともに短時間の就業形態の増加等により、非正規雇用の労働者が大きく増加している。1989（平成元）年から2019（令和元）年にかけて、男性では229万人から691万人へ、女性では588万人から1,475万人へ大きく増加し、総数では817万人から2,165万人へと約2.6倍に増えている。男性は「パート・アルバイト」に次いで「契約社員」「嘱託」が比較的多く、女性は「パート・アルバイト」が多い。雇用者（役員を除く）に占める割合については、男性では8.7%から22.9%へ、女性では36.0%から56.0%へ上昇している（図表1-3-17、図表1-3-18）。

図表1-3-17　非正規雇用労働者数の推移



資料：2001年以前は総務省統計局「労働力調査特別調査」、2002年以降は「労働力調査　詳細集計」における「非正規の職員・従業員」の数による。

図表1-3-18　非正規雇用労働者の割合の推移

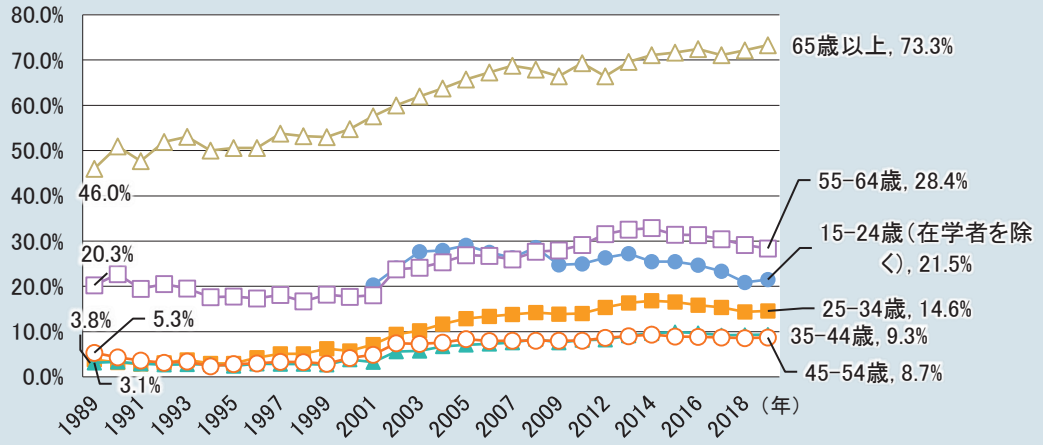


資料：2001年以前は総務省統計局「労働力調査特別調査」、2002年以降は「労働力調査　詳細集計」
（注）「非正規の職員・従業員」が役員を除く雇用者に占める割合である。

（年齢別に見ると、65歳以上の増加幅が大きい）

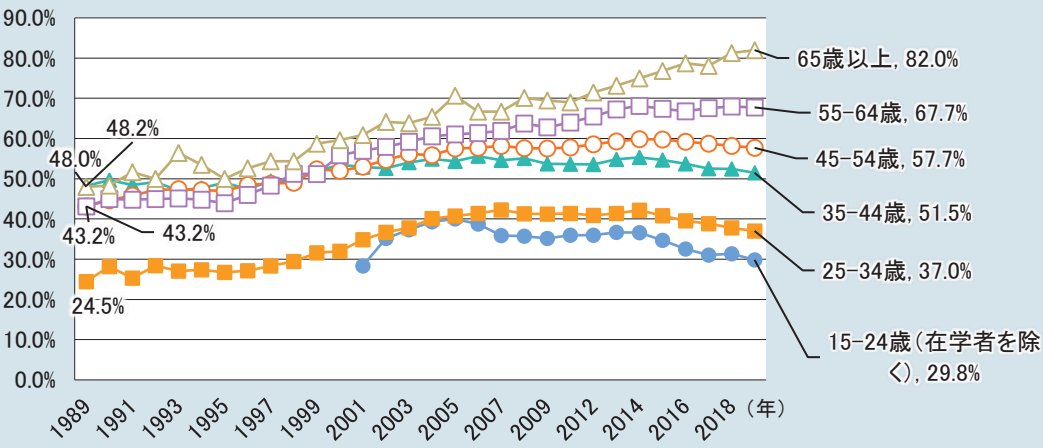
年齢別に見ると男女ともに65歳以上の増加幅が大きく、2で見たような高齢者の就労が非正規雇用の形態によって実現されていることがわかる。25～34歳、35～44歳、45～54歳、55～64歳のそれぞれの年齢階級においても、非正規雇用の労働者の割合は上昇している（図表1-3-19、図表1-3-20）。

図表1-3-19　非正規雇用労働者の割合の推移（男性・年齢階級別）



資料：2001年以前は総務省統計局「労働力調査特別調査」、2002年以降は「労働力調査　詳細集計」
（注）「非正規の職員・従業員」が役員を除く雇用者に占める割合である。

図表1-3-20　非正規雇用労働者の割合の推移（女性・年齢階級別）



資料：2001年以前は総務省統計局「労働力調査特別調査」、2002年以降は「労働力調査　詳細集計」
（注）「非正規の職員・従業員」が役員を除く雇用者に占める割合である。

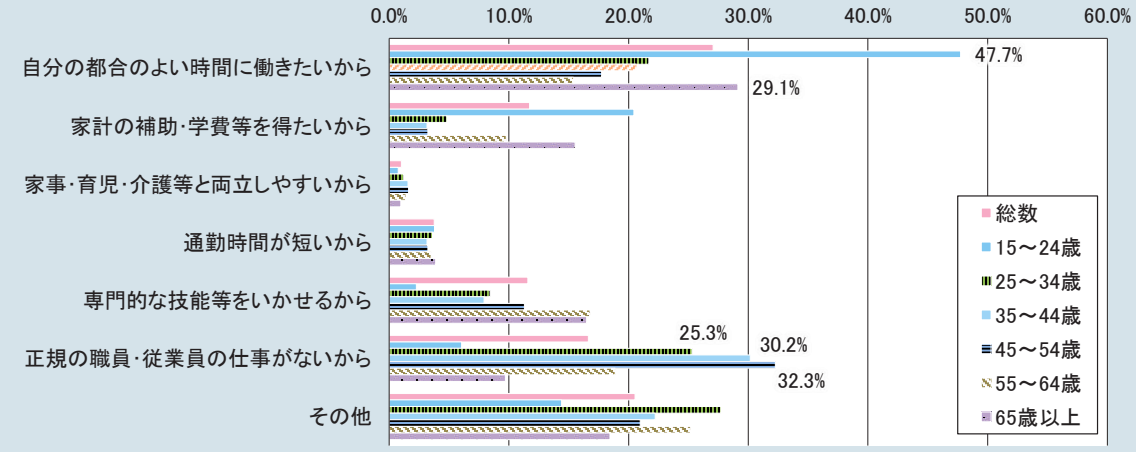
（増加の背景には、働く側の意識とともに、雇用者側での人件費の抑制志向、人材確保のための短時間労働者としての活用等の事情が存在）

労働者が非正規雇用に就いた理由については、従来より自発的なものと非自発的なものがあることが指摘されているが、こうした構造は2019年においても変わっていない。男性の25～34歳、35～44歳、45～54歳では「正規の職員・従業員の仕事がないから」が、

65歳以上では「自分の都合のよい時間に働きたいから」が多い。女性についてはどの年齢階級においても「自分の都合のよい時間に働きたいから」の割合が比較的高く、35～44歳においては「家事・育児・介護等と両立しやすいから」、45～54歳においては「家計の補助・学費等を得たいから」も多くなっている（図表1-3-21、図表1-3-22）。

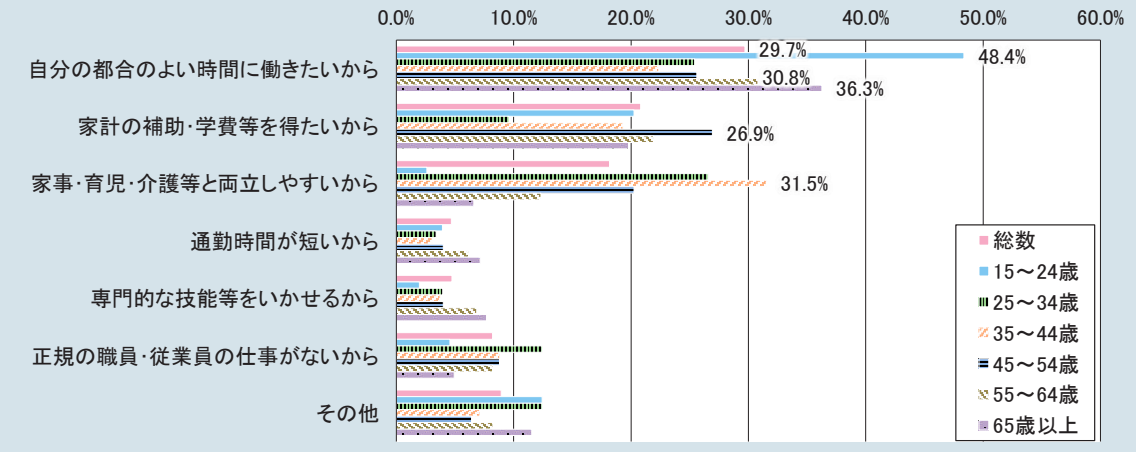
非正規雇用の拡大の背景には、こうした働く人の意識とともに、雇用者側において、人件費の抑制や業務の繁閑への対応が必要となっているという事情も存在してきた*5。加えて、人手不足の中で、人材確保のために本人の希望に合わせて短時間労働者として活用するという動きも見られるようになっている*6。

図表1-3-21　非正規雇用労働者が現職の雇用形態についている理由（男性・2019年）



資料：総務省統計局「労働力調査　詳細集計」

図表1-3-22　非正規雇用労働者が現職の雇用形態についている理由（女性・2019年）



資料：総務省統計局「労働力調査　詳細集計」

＊5　厚生労働省政策統括官付参事官付雇用・賃金福祉統計室「就業形態の多様化に関する総合実態調査」（2014年）によると、事業所が非正規雇用労働者を活用する理由は、「賃金の節約のため」（38.6%）、「1日、週の中の仕事の繁閑に対応するため」（32.9%）、「即戦力・能力のある人材を確保するため」（30.7%）の順で多い。

＊6　独立行政法人労働政策研究・研修機構「社会保険の適用拡大への対応状況等に関する調査」（2018年）によると、短時間労働者を雇用している理由として、2012年の類似調査と比較して増加幅が大きいものは「正社員（フルタイム）の採用、確保が困難だから」（8.6%から30.2%への増）、「経験・知識・技能のある人を活用したいから」（29.0%から35.6%への増）などとなっている。

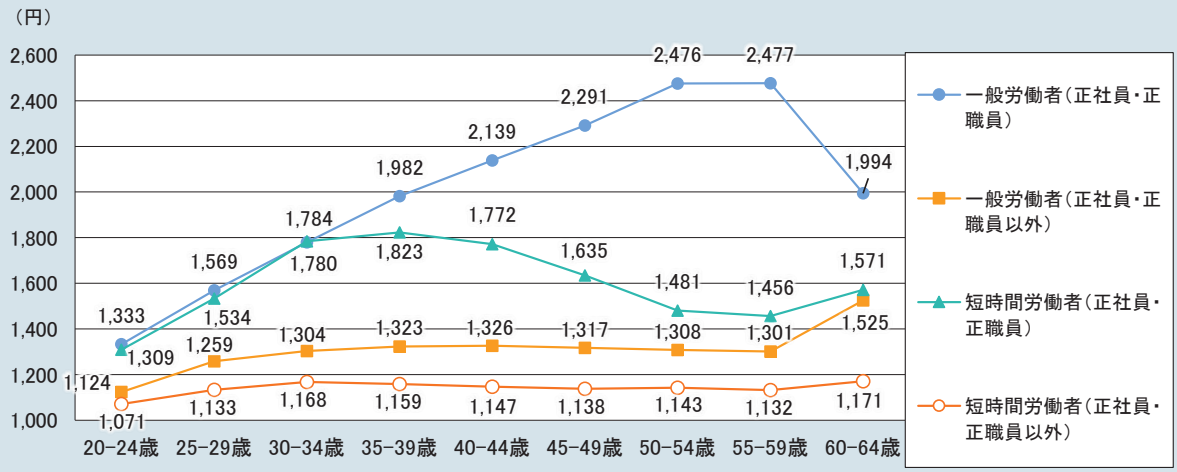
（非正規雇用をめぐる課題として、不本意非正規の問題のほか、正規雇用との間での賃金や教育訓練の格差が存在）

正規雇用労働者と非正規雇用労働者の賃金カーブを比較すると、「一般労働者（正社員・正職員）」は年齢を重ねると賃金額が上昇していくのに対し、「短時間労働者（正社員・正職員以外）」や「一般労働者（正社員・正職員以外）」は横ばいのままとなる形状の違いが存在している（**図表1-3-23**）。この形状の違いは、ここ10年間でほとんど変化がみられない。

一方で、非正規雇用労働者の待遇の改善に向けては、最低賃金の引上げや同一労働同一賃金（不合理な待遇差の解消）の実現等の取組みが進められており、2010（平成22）年と2019年で比較すると、「一般労働者（正社員・正職員）」に比べて「短時間労働者（正社員・正職員以外）」や「一般労働者（正社員・正職員以外）」の伸びの方が大きくなっている（**図表1-3-24**）。

また、教育訓練についても、正社員以外に実施する事業所は正社員に実施する事業所の約半数であるなど、正規雇用との間で格差が見られる*7。

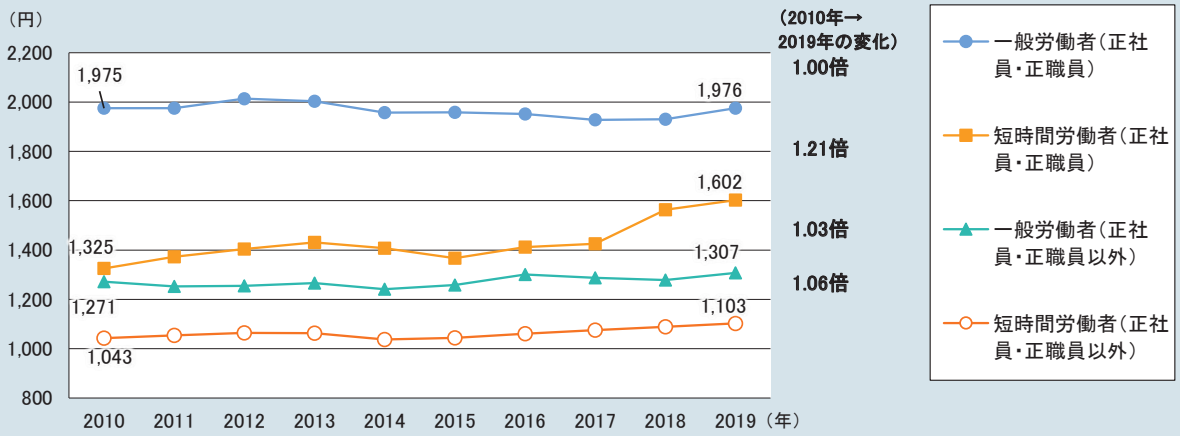
図表1-3-23　正規雇用労働者・非正規雇用労働者の賃金カーブ（年齢階級別・時給ベース・2019年）



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付賃金福祉統計室「賃金構造基本統計調査」
（注）　賃金は各調査年の6月分の所定内給与額（一般労働者については、民営事業所の労働者の所定内給与額を所定内労働時間で除した値）。「一般労働者」は、常用労働者のうち、「短時間労働者」以外の者である。「短時間労働者」は、同一の事業所の一般の労働者より1日の所定労働時間が短い又は1日の所定労働時間が同じでも1週の所定労働日数が少ない労働者である。「正社員・正職員」は、事業所で正社員・正職員とする者であり、「正社員・正職員以外」は事業所で正社員・正職員以外の者である。

＊7　厚生労働省人材開発統括官「平成30年度能力開発基本調査」において、計画的なOJTを実施する事業所は正社員について62.9%、正社員以外について28.3%、OFF-JTを実施する事業所は正社員について75.7%、正社員以外について40.4%となっている。

図表1-3-24　正規雇用労働者・非正規雇用労働者の賃金の推移（雇用形態別・時給（実質）ベース）



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付賃金福祉統計室「賃金構造基本統計調査」より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。

（注）賃金は各調査年の６月分の所定内給与額（一般労働者については、民営事業所の労働者の所定内給与額を所定内労働時間数で除した値）を2015年基準の消費者物価指数（持ち家の帰属家賃を除く総合）で補正した。「一般労働者」は、常用労働者のうち、「短時間労働者」以外の者である。「短時間労働者」は、同一の事業所の一般の労働者より１日の所定労働時間が短い又は１日の所定労働時間が同じでも１週の所定労働日数が少ない労働者である。「正社員・正職員」は、事業所で正社員・正職員とする者であり、「正社員・正職員以外」は事業所で正社員・正職員以外の者である。

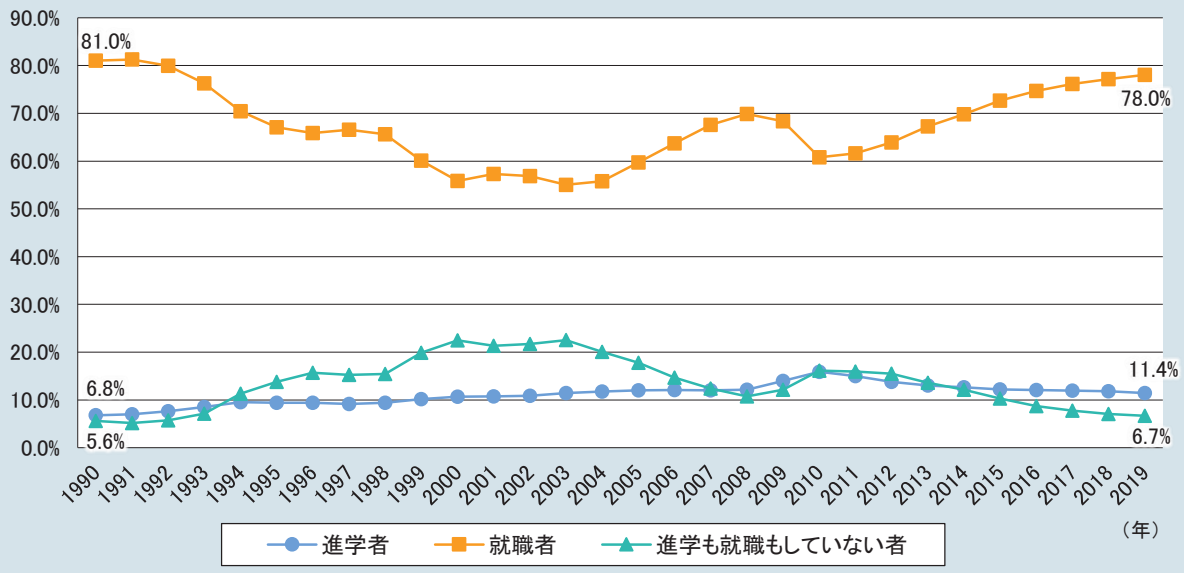
（1993～2004年に学卒期を迎えた「就職氷河期」世代への支援も重要な課題）

バブル経済の崩壊の影響は、1993（平成５）～2004（平成16）年のいわゆる「就職氷河期」という形で現れ、その時期に就職活動を行った世代（いわゆる「就職氷河期」世代）の働き方に長期にわたって影響を与えている。この「就職氷河期」世代は、現在、30歳代半ばから40歳代半ばとなっているが、こうした人々の中には、希望する就職ができず、現在も不本意ながら不安定な仕事に就いている、無業の状態にあるなど様々な課題に直面している人がいる。この背景には、就職活動を行った時期の雇用情勢が厳しかったことや、企業側の人事・採用慣行等により、安定した職業に転職する機会が制約されてきたこと等が指摘されている。このように社会に出る時期の経済状況が長期間にわたって「就職氷河期」世代の働き方に影響を与え続けている状況に対し、社会全体で支援を行っていくことが求められている。

（「就職氷河期」世代の働き方の課題は今なお残っている）

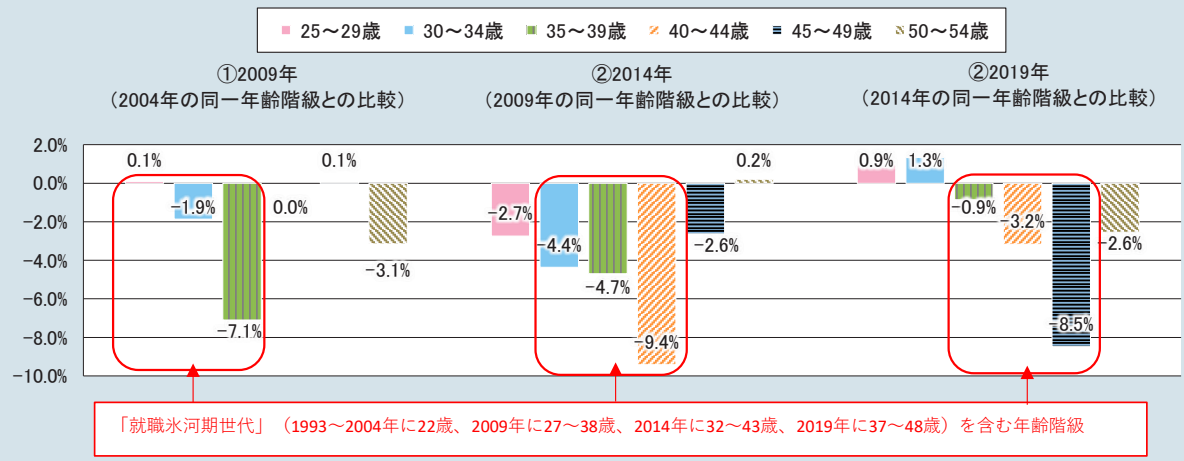
「就職氷河期」世代を取り巻く状況について確認していく。まず、学卒直後の状況について、卒業時に進学も就職もしない割合を見ると、「就職氷河期」世代はその前の世代に比べて高いことが確認できる（図表1-3-25）。また、図表1-3-26は、2009（平成21）年、2014（平成26）年、2019年の3時点で、各年齢階級の所定内給与額を5年前の同一年齢階級と比較して増減率を示したものであるが、3時点ともに、「就職氷河期」世代を含む年齢階級は、その前の世代よりも所定内給与額がほぼ減少しているなど、「就職氷河期」世代は、就職した後もその賃金が前後の世代と比べて低くなっていることがわかる（図表1-3-26）。

図表1-3-25 大学卒業後の状況の推移



資料：文部科学省「学校基本調査」

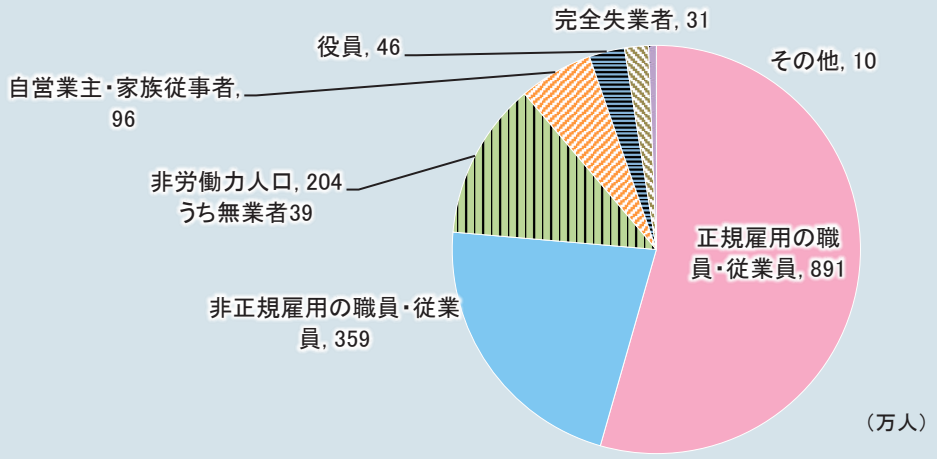
図表1-3-26 所定内給与額の変化（男性、大学、大学院卒）



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付賃金福祉統計室「賃金構造基本統計調査」を元に厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。2015年基準の消費者物価指数（持家の帰属家賃を除く総合）を用いて実質化している。

「就職氷河期」世代については、フリーター・ニート等を対象とした再チャレンジ施策など累次の若者雇用対策が講じられたことにより、経済環境の好転とともに、就職や正規雇用への移行が進んできた。しかしながら、就職氷河期世代の中心層となる2019年段階で35～44歳の人の雇用形態等を見ると、非正規雇用の労働者である359万人の中には男性を中心に不本意非正規の方がいるほか、無業者は39万人と10年前から横ばいとなっているなど、依然として、様々な課題に直面している（図表1-3-27）。

図表1-3-27　就職氷河期世代の中心層となる35～44歳（1,637万人）の雇用形態等の内訳（2019年）



資料：総務省統計局「労働力調査　基本集計・詳細集計（2019年平均）」
（注）「非正規雇用の職員・従業員」は、パート・アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託、その他に該当する者。「無業者」の定義は、非労働力人口のうち、家事も通学もしていない者。「その他」は、『従業上の地位不詳（就業していることは明らかであるが、勤めか自営かの別及び勤め先における呼称が未回答の者）』と『就業状態不詳（就業の有無の別が未回答の者）』の合計。

5 企業の雇用管理の変化と足元の雇用情勢

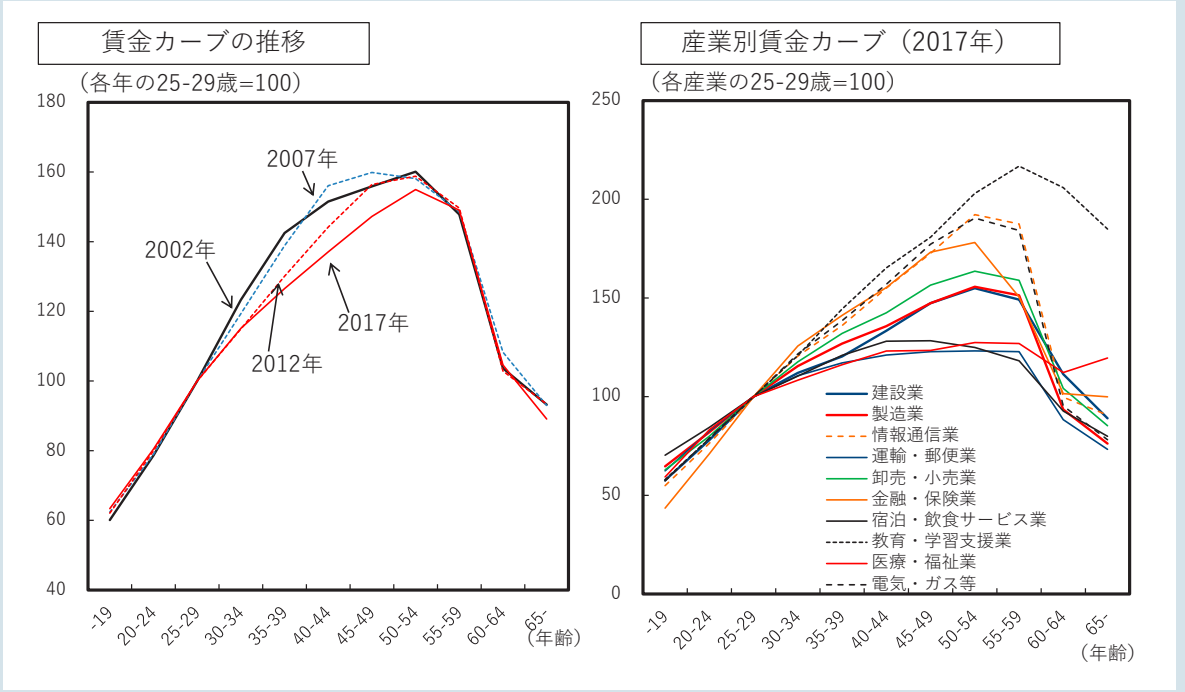
（賃金体系や福利厚生等の企業の雇用管理の在り方も変化している）

4の前半で見たような就業形態の多様化の背景には、働く側の意識の変化とともに、育児・介護等をしながら働く人、高齢期の人、心身の不調を抱えながら働く人など、働き方（時間、場所、ライフステージ等）に制約がある人が増加していることがある。

一方、企業の雇用管理も変化してきており、基幹労働力としての「男性正社員の長期勤続」を前提として設計されていた賃金体系や福利厚生等の見直しが行われてきており、働き方・職場を巡る長期的な変化が生じている。

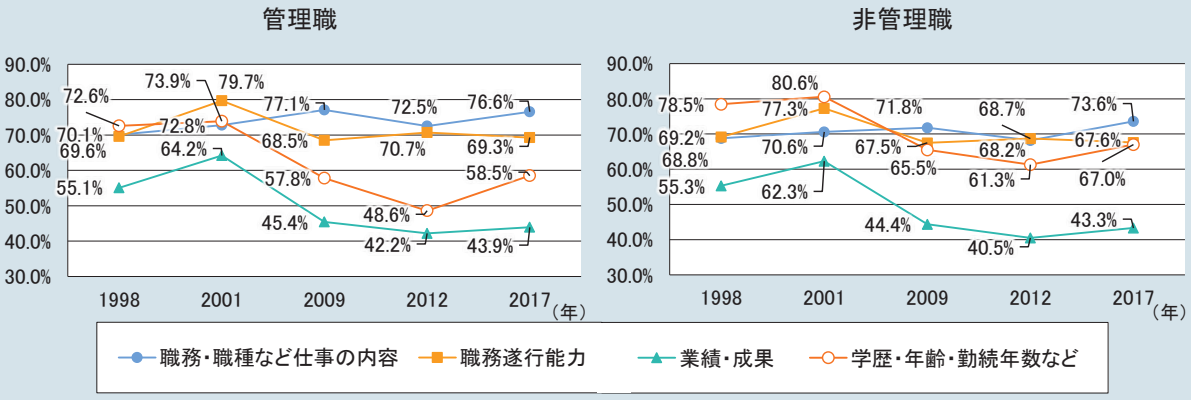
賃金カーブの変化を見ると、産業別に形状のばらつきがあるものの、2002（平成14）年以降、労働者の年齢の上昇に伴うカーブは緩やかになってきている（図表1-3-28）。その背景には、基本給の決定要素として「学歴、年齢、勤続年数など」の割合が2000年代初めまでと比較して近年低い水準で推移していること、賃金体系では「役割・職務給」の割合が高まっていること等がある（図表1-3-29、図表1-3-30）。

図表1-3-28 賃金カーブの推移/産業別賃金カーブ（2017年）



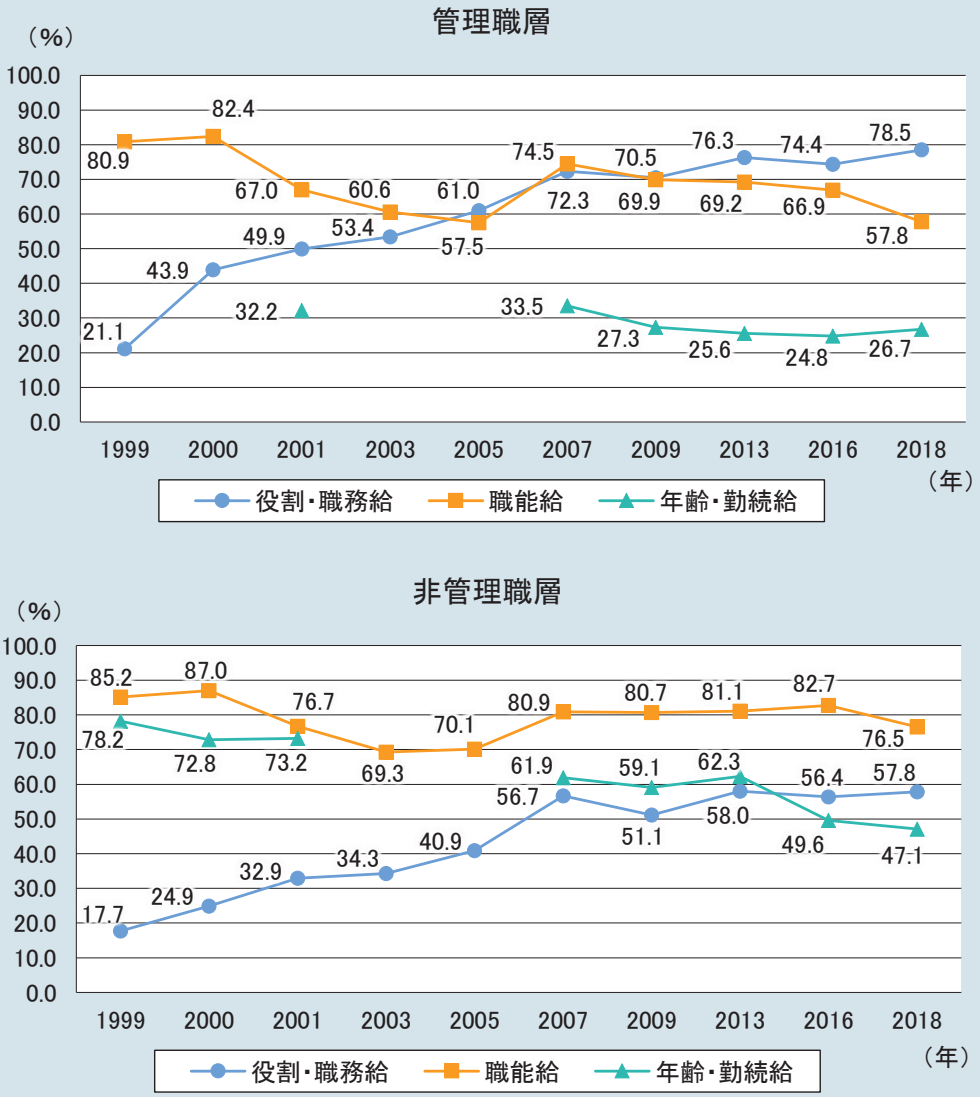
資料：厚生労働省雇用政策研究会報告書（2019年7月26日）
（注）　厚生労働省政策統括官付参事官付賃金福祉統計室「賃金構造基本統計調査」により作成。賃金は、決まって支給される現金給与総額を12倍したものに、年間賞与額を加えたもの。

図表1-3-29 基本給の決定要素の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付賃金福祉統計室「就労条件総合調査」
（注）　複数回答。2017年調査においては、新たに会社以外の法人（医療法人、社会福祉法人、各種の協同組合等）及び複合サービス事業を調査対象としているが、ここでは2012年・2009年と比較可能な数字を用いている。また、2001年・1998年調査においては、調査対象が「本社の常用労働者が30人以上の民営企業」であり、2009年調査から「常用労働者が30人以上の民営企業」に拡大した。また、2001年調査は12月末日現在、2001年調査以降は1月1日現在の状況である。こうしたことから、1998～2009年にかけてのデータの比較可能性には一定の制約があることに留意が必要。

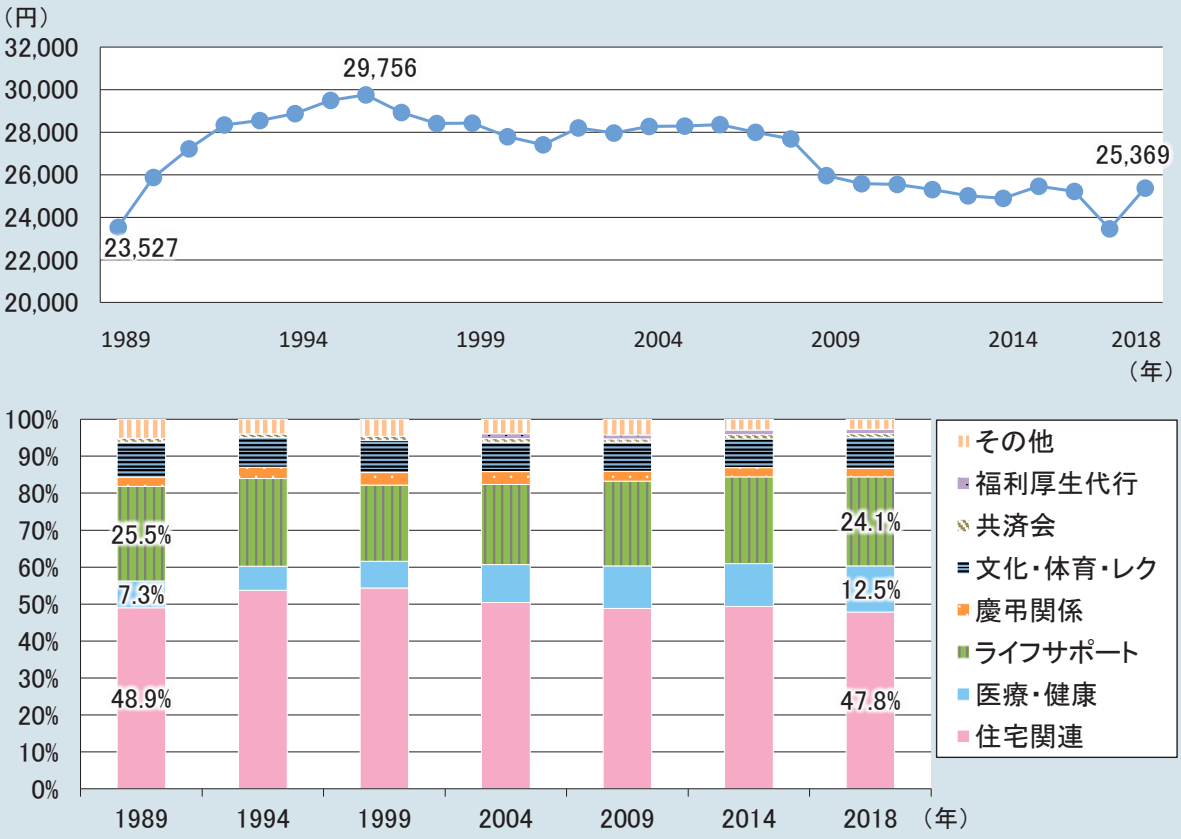
図表1-3-30　賃金体系の経年変化



資料：公益財団法人日本生産性本部「第16回日本型雇用・人事の変容に関する調査」結果概要
(注)　調査では、以下のように定義した上で、それぞれの導入状況を尋ねた。
①役割・職務給：役割・職責あるいは職務の価値を反映している部分
②職能給：職務遂行能力の高さを反映している部分
③年齢・勤続給：年齢や勤続年数を反映している部分

また、福利厚生については、一般社団法人日本経済団体連合会「福利厚生費調査結果報告」によると、企業における法定外福利費は1996（平成8）年度をピークに減少傾向にあったが、2018（平成30）年には増加している。法定外福利費の内訳では独身寮や社宅の管理・運営費用である「住宅関連」が約半分を占めているが、2000年代に入り減少した。一方、この間、「医療・健康」が増加してきている（**図表1-3-31**）。

図表1-3-31 法定外福利費の推移/法定外福利費の内訳の推移



資料：一般社団法人日本経済団体連合会「福利厚生費調査結果報告」
（注） 法定外福利費は、企業の年間負担総額を年間延べ従業員数で除した「従業員1人1か月当たり」の平均値（加重平均）である。

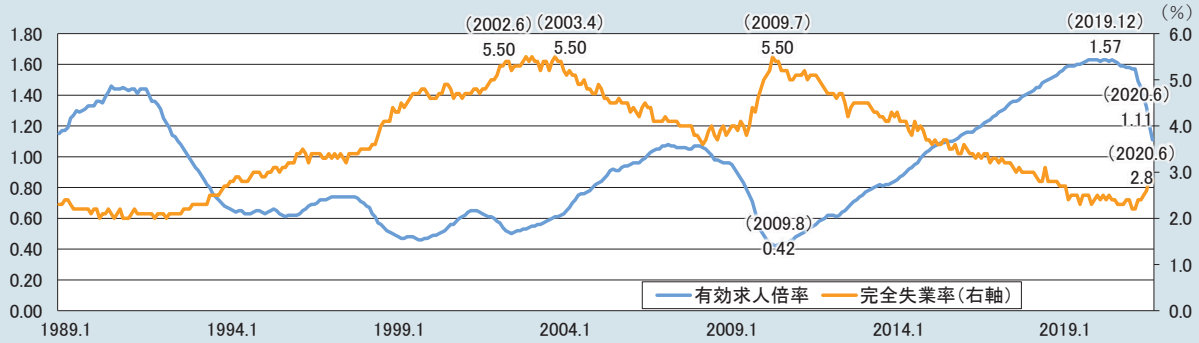
（雇用情勢は、人手不足が深刻化していたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響がみられ、今後の動向に注意が必要）

雇用情勢を見ると、近年では2008（平成20）年9月のリーマンショックの後、2009（平成21）年夏には過去最低の有効求人倍率（2009年8月で0.42倍）、過去最高に並ぶ完全失業率（2009年7月で5.5%）となったが、その後、経済の回復が見られ、有効求人倍率、雇用人員判断DIのいずれも1990年代初めのバブル経済の頃に匹敵するほど人手不足が深刻化していた（**図表1-3-32**、**図表1-3-33**）。

その後、2020（令和2）年4月から6月を見ると、新型コロナウイルス感染症の影響により、有効求人倍率は大きく低下（2020年4月：1.32倍、同年6月：1.11倍）したものの、完全失業率は緩やかな上昇（2020年4月：2.6%、同年6月：2.8%）となった。特に、4月には休業者が大きく増加したが、5月と6月には、その増加幅は大きく縮小した。総務省統計局「労働力調査」により、2か月目の調査世帯のみを対象とした集計結果を見れば、休業者であった人の約40%強の人が、従業者に戻る動きが続いた。

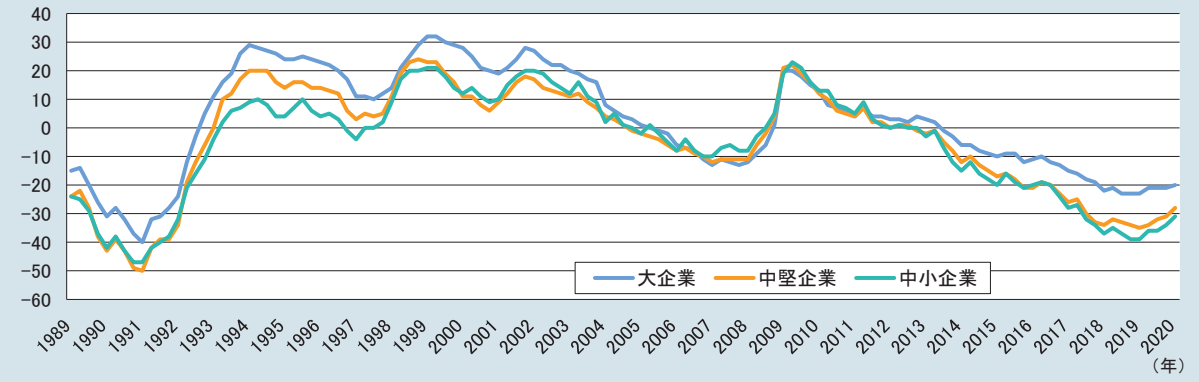
引き続き、新型コロナウイルス感染症が雇用に与える影響を注視しつつ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と雇用・生活を守るために、必要な対策を講じていく必要がある。

図表1-3-32　有効求人倍率と完全失業率の推移



資料：有効求人倍率は厚生労働省職業安定局雇用政策課「職業安定業務統計」、完全失業率は総務省統計局「労働力調査」
（注）　いずれも季節調整値である。有効求人倍率はパートタイムを含む一般。2011年3月から8月までの完全失業率は、東日本大震災の影響により全国集計結果が存在しないため、補完推計値（2015年国勢調査基準）である。

図表1-3-33　雇用人員判断DIの推移



資料：日本銀行「全国短観・判断項目（雇用人員）（四半期）」
（注）　「過剰」から「不足」を差し引いた数値である。

6 働き方の見直しの必要性

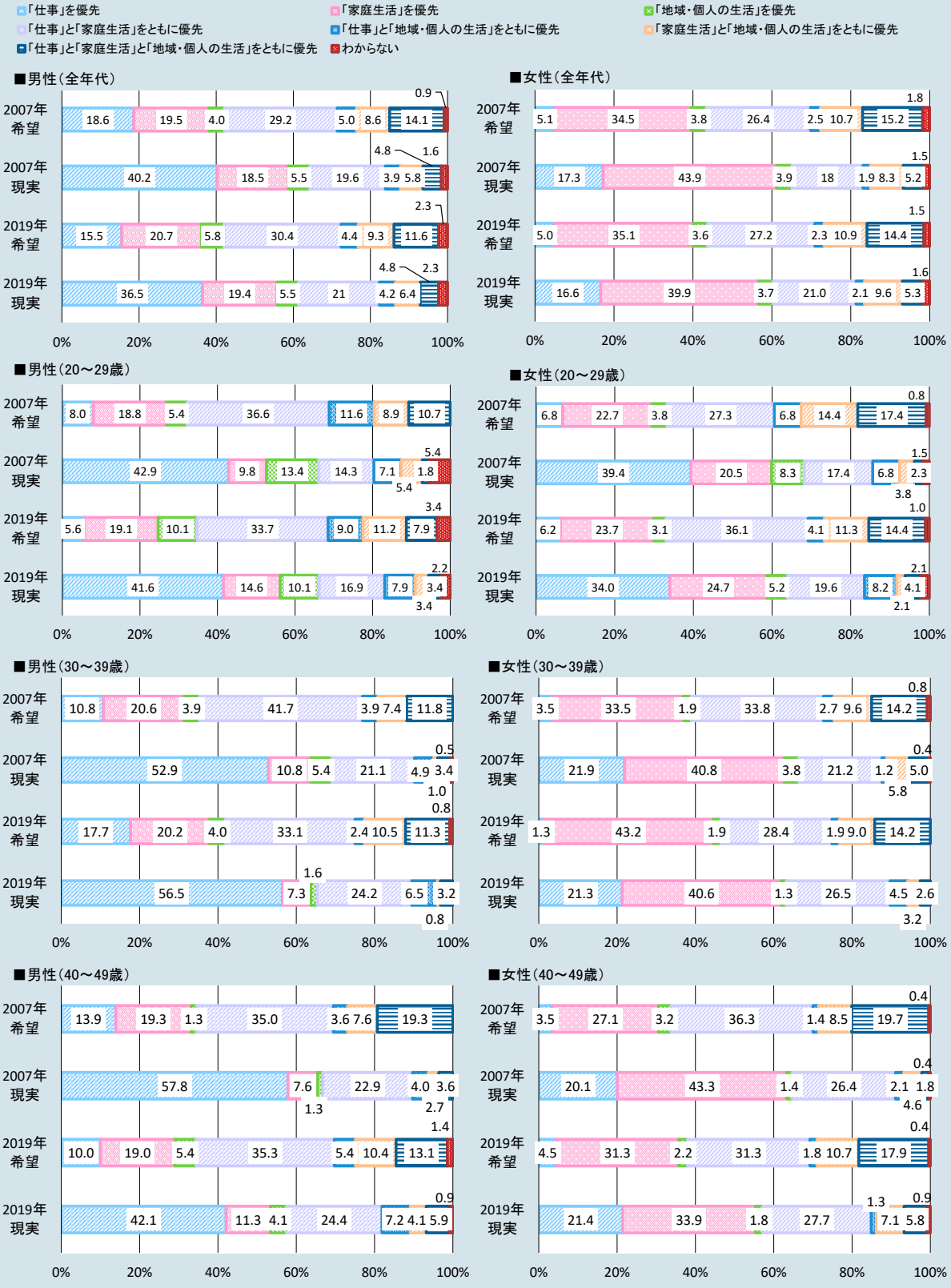
（ワーク・ライフ・バランスの希望と現実は、依然として乖離している）

ここまで見てきたように、働き方を巡っては、労働力人口・就業者数の将来的な減少見通しを踏まえた労働参加、女性のライフコースにかかる意識の変化と共働きの増加への対応、足元の雇用情勢を踏まえた人手不足への対応等の必要性が高まっており、仕事と生活の調和のとれた働き方を実現していくことが重要な課題となっている。

2007（平成19）年の「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」策定以降のワーク・ライフ・バランスにかかる希望と現実の推移を見ると、12年を経過してなお希望と現実は乖離している。「仕事を優先したい」との希望が少ないのに対し、現実には「仕事を優先」しているとの回答が多い状況は変わっておらず、特に20～29歳男性、20～29歳、30～39歳、40～49歳女性において乖離の幅が大きい。

また、男女とも約2～3割の人は、「仕事」と「家庭生活」だけでなく、「地域・個人の生活」も優先したいとする希望がある（**図表1-3-34**）。

図表1-3-34 「仕事」、「家庭生活」、「地域・個人の生活」の関わり方（男女・年齢階級別）

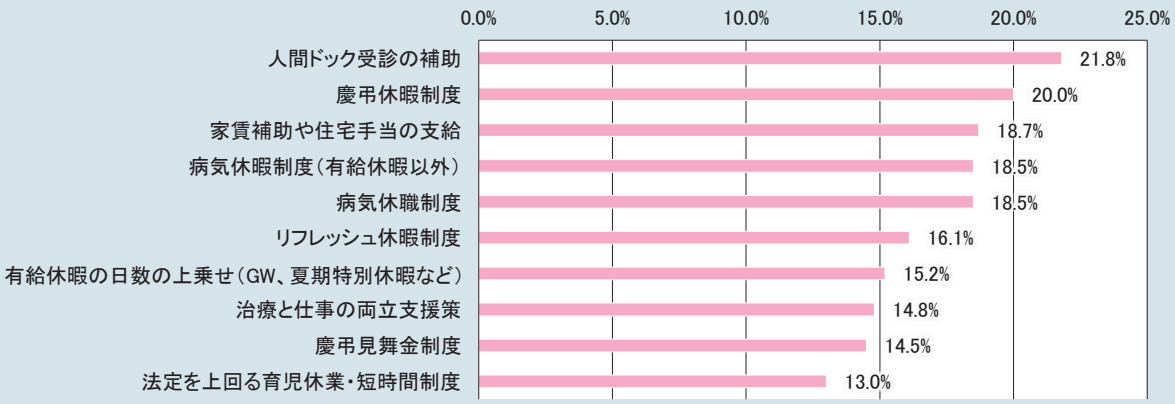


資料：内閣府「男女共同参画社会に関する世論調査」

（労働者が必要性を感じる福利厚生は、休暇に関する項目が多く挙がる）

５では福利厚生に関する企業側の実態を見たが、2017（平成29）年に（独）労働政策研究・研修機構が実施した「企業における福利厚生施策の実態に関する調査」によると、労働者側が特に必要性が高いと考える項目としては、労働時間・休暇、両立支援に関連するものが多い（図表1-3-35）。

図表1-3-35　福利厚生の制度・施策で必要性が高いと思うもの（2017年/労働者側・上位10項目）



資料：（独）労働政策研究・研修機構「企業における福利厚生施策の実態に関する調査」

（小括）

平成の30年間を通じて進んできた女性、高齢者等の就労の拡大は、労働力人口・就業者数の確保にもつながっており、引き続き政策的にその環境整備を図っていく必要がある。また、この間、働く側の意識の変化などを背景として就業形態の多様化や就業時間の短縮等が進んできたが、働き方改革の推進とあいまって、異なる就業形態間で公平な待遇、ワーク・ライフ・バランスの実現などを進めていくことが重要となっている。

一方、就業形態が多様化する中、自らの望むキャリアパスやライフプランに沿って様々な働き方を積極的に選択できる途が広がりつつある中で、「就職氷河期」世代などの中には不本意な就業形態を選択せざるを得ない人や長期にわたって無業となっている人も存在する。こうした人々への支援のあり方も課題となっている。

このような状況・今後の見通しを踏まえつつ、第２章において、働き方に関する今後の方向性を整理していく。

第4節 技術と暮らし・仕事

第4節では、平成の時代から新型コロナウイルス感染症の感染拡大に直面した今日までの間、情報通信技術を始めとする技術が暮らしや仕事にもたらしてきた変化について振り返る。

1 技術による暮らしの変化

（平成の30年間に、移動通信とインターネットが広く普及した）

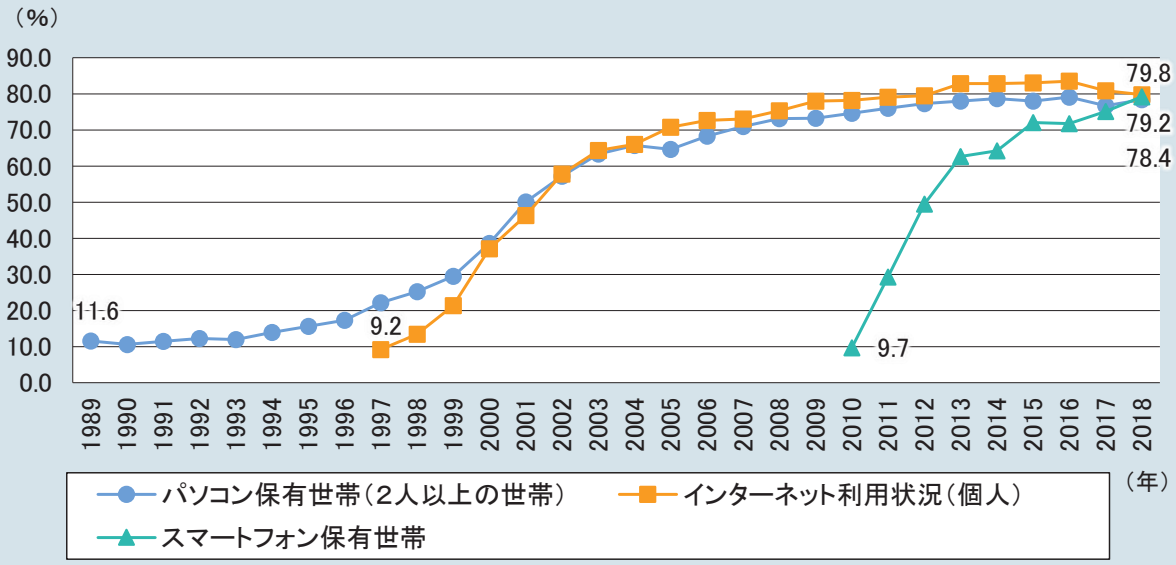
平成の30年間の暮らしの変化を技術の面から特徴づけるものとして、携帯電話をはじめとする移動通信とインターネットの普及が挙げられる。

移動通信については、1980年代までのポケットベルを中心とした一方向のコミュニケーションの時代から、1990年代に入って携帯電話やPHSが普及し、双方向のコミュニケーションの時代へと移り変わった。その後、携帯電話の小型化、多機能化とともに料金の低廉化により、普及が進んでいった。

インターネットについては、商業利用が1993（平成5）年に開始されて以降、1995（平成7）年のMicrosoft社によるWindows95の発売、1999（平成11）年のADSLの商用化などによって、一般に普及してきた。家庭、個人の生活面で見ると、2人以上世帯の世帯におけるパソコンの保有割合、個人でみたインターネットの利用状況はいずれも2000年代後半に7割を超えた（**図表1-4-1**）。また、こうしたインターネットの普及は高齢者層においてもみられ、2010年代半ばには65～69歳の約7割、70～79歳の約5割まで利用が広がっている（**図表1-4-2**）。

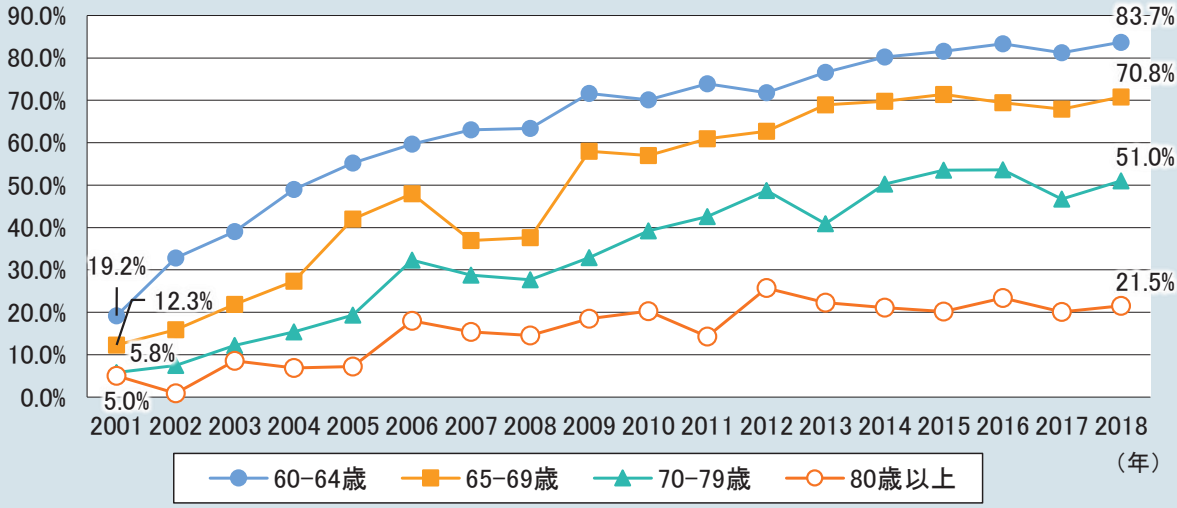
その後、2010年代に入ってスマートフォンの普及などにより、インターネット利用の中心はパソコンからモバイル端末へと移行した。また、ソーシャル・ネットワーキング・サービス（Social Networking Service：SNS）の登場により、コミュニケーション手段は電話や電子メール以外にも多様化した。これらを支えるのがモバイルネットワークの進化であり、通信の高速化、大容量化が実現され、動画を含めた様々な情報のやりとりが容易になっている。

図表1-4-1　家庭、個人の生活面で見た情報化の進展



資料：パソコン保有世帯割合については内閣府「消費動向調査」、その他は総務省「通信利用動向調査」

図表1-4-2　個人のインターネット利用状況（60歳以上）



資料：総務省「通信利用動向調査」

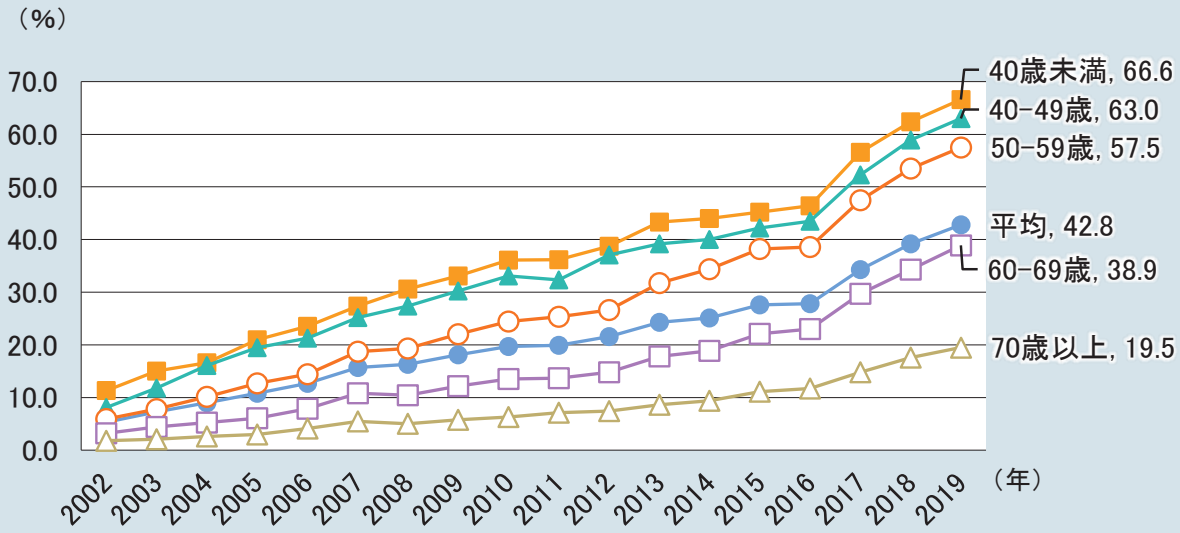
（情報通信技術により、暮らしの利便性や安全・安心が向上してきた）

こうした情報通信技術により、情報収集が容易になったことは言うまでもなく、どこにいてもリアルタイムの細やかなコミュニケーションが実現されてきたほか、営業時間内に実店舗に出向かずともインターネットショッピングにより商品を購入し受け取ることができるようになるなど暮らしの利便性が向上してきた（**図表1-4-3**）。

さらに近年では、コンピュータの処理速度が加速度的に進化するのに伴い、IoT（Internet of Things：モノのインターネット）、AI（Artificial Intelligence：人工知能）、ロボット等の社会実装が進んできている。このうち、IoTデバイスは、実生活における

様々な情報をセンサーにより計測して数値化するセンシング技術が飛躍的に向上したことから、健康管理やスマート家電、自動運転などの様々な分野で拡がりをみせている。特に、心拍数や睡眠状況等を計測するウェアラブルデバイス（身体に装着できる小型の装置）、服薬時に音声等で知らせるなどにより飲み忘れや飲み間違いを防ぐ服薬支援機器、子どもやひとり暮らしの高齢者などの見守りのためのカメラやセンサーなどについては、生活の安全・安心の向上に寄与している。また、商品・サービスを保有する個人と利用したい個人のマッチングが容易となり、シェアリングエコノミー*8の拡大がもたらされるなど、消費スタイルの変化も生じている。

図表1-4-3　ネットショッピングをした世帯割合の推移（二人以上の世帯・世帯主の年齢階級別）



資料：総務省統計局「家計消費状況調査」

（医療福祉分野でも実用化が進み、技術革新への人々の期待も高い）

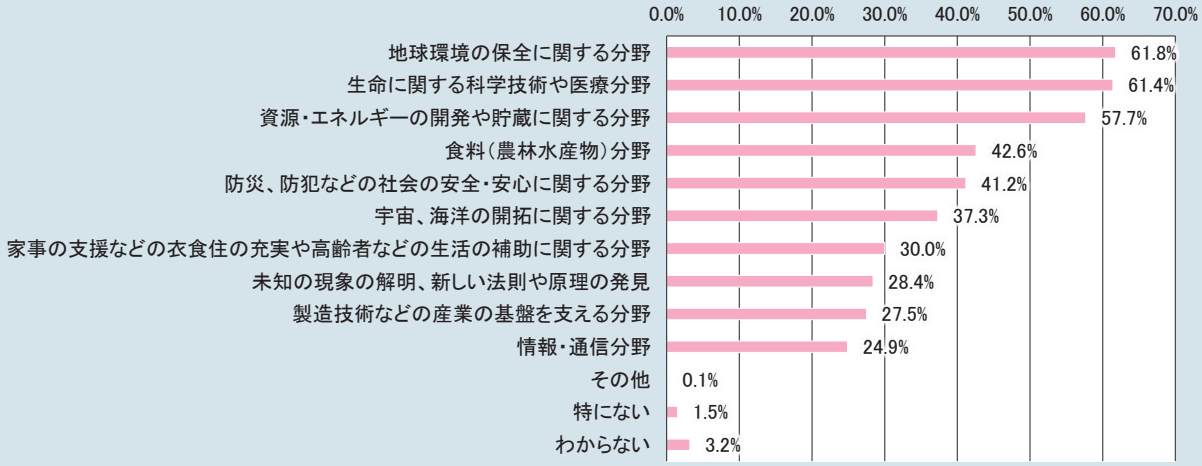
医療福祉分野でも様々な技術革新により、患者・利用者の生活の質（Quality of Life：QOL）の向上が図られてきた。例えば、内視鏡下外科手術等の低侵襲治療の普及、再生医療や遺伝子情報の解析に基づくがんゲノム医療の実用化、オンライン診療の導入、入所施設における見守りセンサーの導入、車いすの軽量化などの高性能化、視線入力装置やスマートスピーカーの実用化などが進んでいる。

2017（平成29）年における意識調査では、科学技術が貢献すべき分野として「生命に関する科学技術や医療分野」を挙げる回答が6割を超えており、人々の高い期待がうかがえる（図表1-4-4）。

内閣府が、従来技術の延長にない、より大胆な発想に基づく挑戦的な研究開発を進める観点から創設したムーンショット型研究開発制度においては、「2040年までに、主要な疾患を予防・克服し100歳まで健康不安なく人生を楽しむためのサステイナブルな医療・介護システムを実現」という目標のもと、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）において支援を行うこととされている。

＊8　個人等が保有する活用可能な資産等（スキルや時間等の無形のものを含む。）を、インターネット上のマッチングプラットフォームを介して他の個人等も利用可能とする経済活性化活動をいう。

図表1-4-4　科学技術が貢献すべき分野（2017年）



資料：内閣府「科学技術と社会に関する世論調査」（2017年9月）

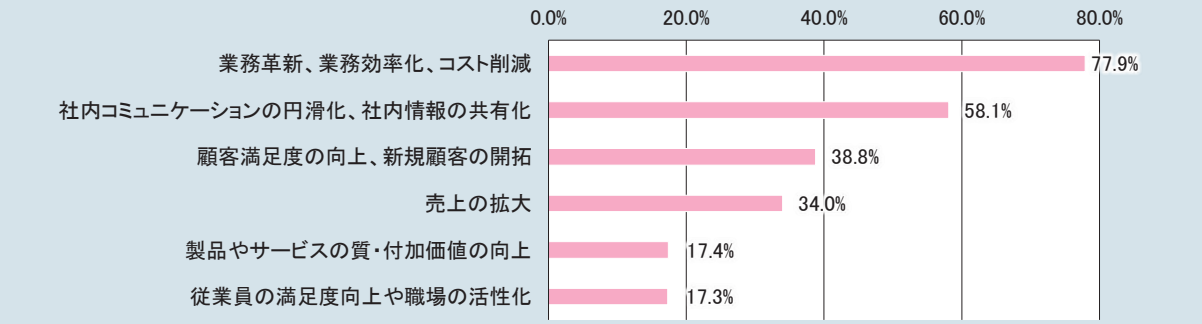
2 技術による仕事の変化

（職場のOA化に続くIT化は、業務プロセスの改善を目標に進められた）

1で見たような暮らしの情報化が始まる以前の1980年代後半から、職場においてはOA化が進み、ワープロ、コピー機、ファクシミリが普及し、従来手作業であった文書作成や計算業務が自動化されてきていた。その後、パソコンが普及し、内閣府の調査によると、2004（平成16）年には既に67.3%の企業で一人1台以上のインターネット接続パソコンが保有されており、2000年代前半に企業内でのパソコン普及率がかなり高まったとされている*9。

2004年における企業のIT化推進の目的を見ると、「業務革新、業務効率化、コスト削減」が77.9%と最も多く、次いで「社内コミュニケーションの円滑化、社内情報の共有化」が58.1%となっており（**図表1-4-5**）、当時、IT技術は主に業務プロセスを改善させる手段として期待されていたことがわかる。

図表1-4-5　企業におけるIT化推進の目標（2004年）



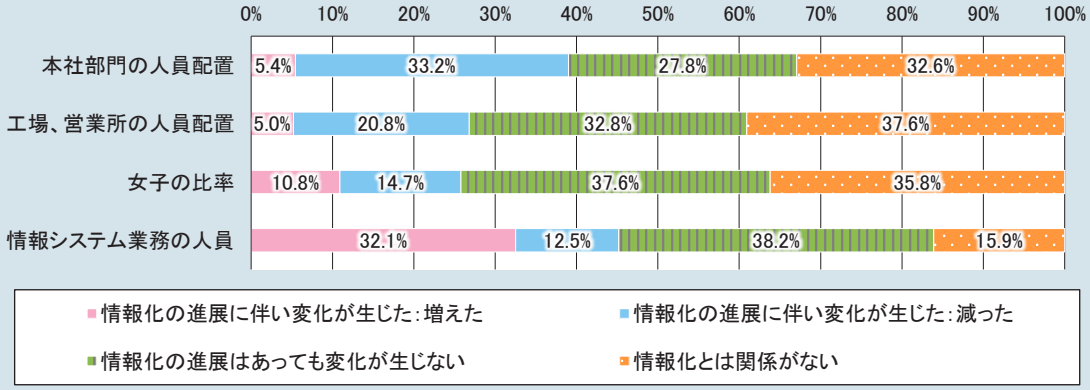
資料：内閣府「政策効果分析レポートNo.19　企業のIT化と生産性」（2004年11月）
（注）　企業に対するWebアンケート調査「ITが企業の生産性や経営組織改革に与える影響に関する調査」（2004年8月実施、回収1,423社）による。

＊9　内閣府「政策効果分析レポートNo.19 企業のIT化と生産性」（2004年11月）

（職場における情報化の進展によって、人員配置や雇用管理、仕事内容の変化が見られた）

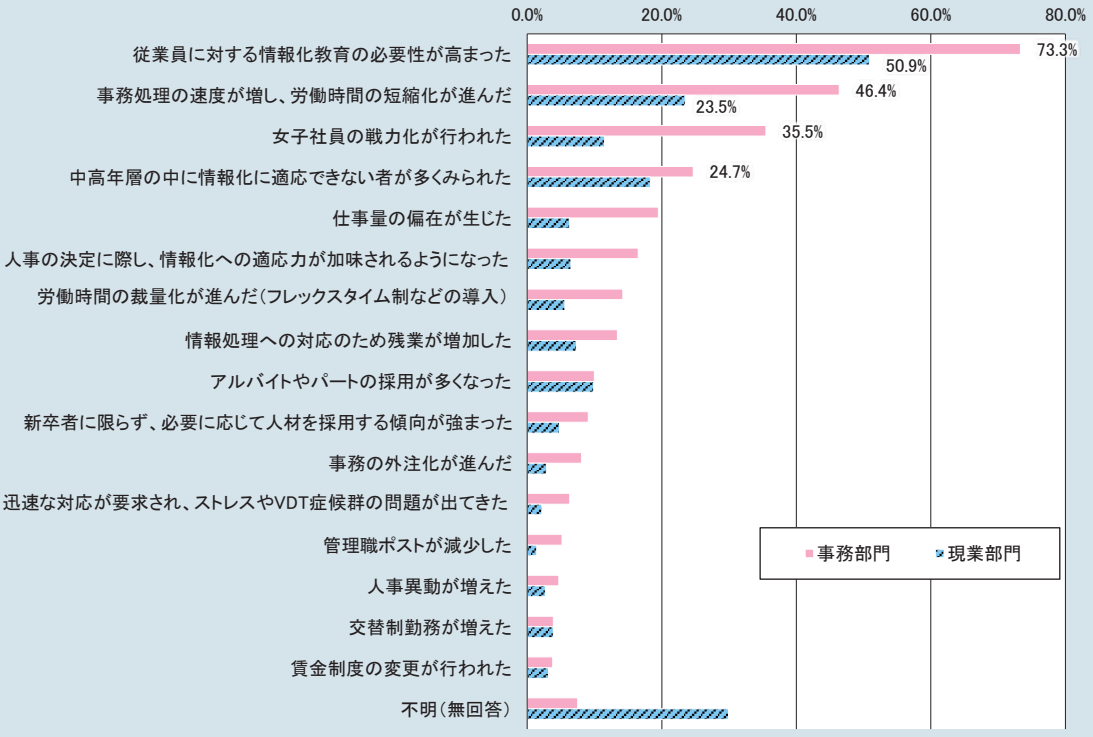
職場における情報化の進展による個人の働き方や雇用管理の変化について、2000（平成12）年前後の状況を様々な調査によって見ると、本社部門や工場、営業所の人員配置の減、情報システム部門の人員配置の増など人員配置に影響を与えたことがわかる（図表1-4-6）。また、業務改善の面では、情報化教育の必要性の高まりとともに事務部門における労働時間の短縮や女性の活躍の拡大が見られた（図表1-4-7）。仕事内容も「定型的な仕事」が減り「文書、画面、プログラムの作成など非対人的な仕事」や「創意工夫の余地が大きい仕事」、「専門性の高い仕事」が増えたことがわかる（図表1-4-8）。

図表1-4-6　情報化に伴う労働力構成の変化（1996年）



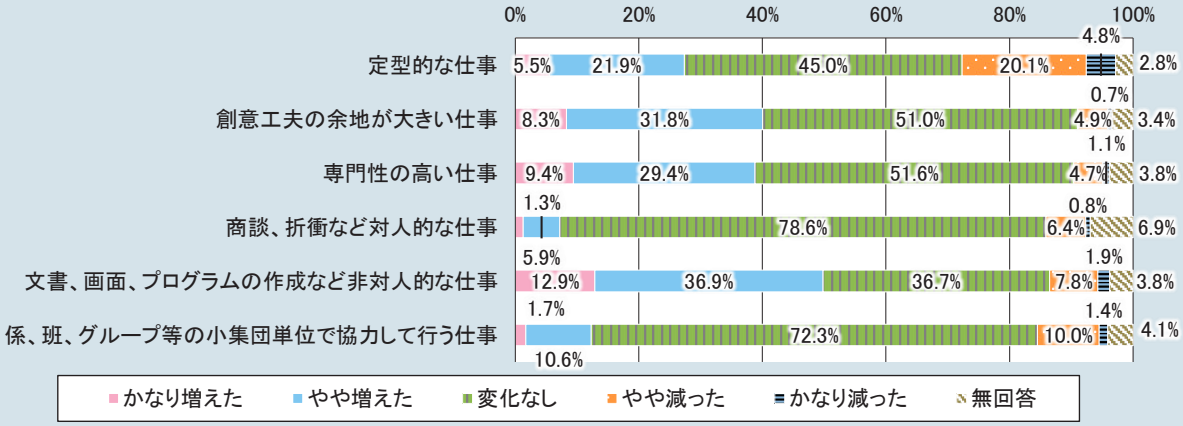
資料：（独）労働政策研修・研究機構「情報化の進展及び今後の社会動向への企業の対応に関する実態調査報告書（要約版）」（1996年）
（注）　回答企業数は558。「情報化」とは、「コンピュータと通信手段を活用して業務を処理すること」としている。

図表1-4-7　情報化が人事・労務管理面に与えた影響（1996年）



資料：（独）労働政策研究・研修機構「情報化の進展及び今後の社会動向への企業の対応に関する実態調査報告書（要約版）」

図表1-4-8　IT化による仕事の変化（個人）（2000年）

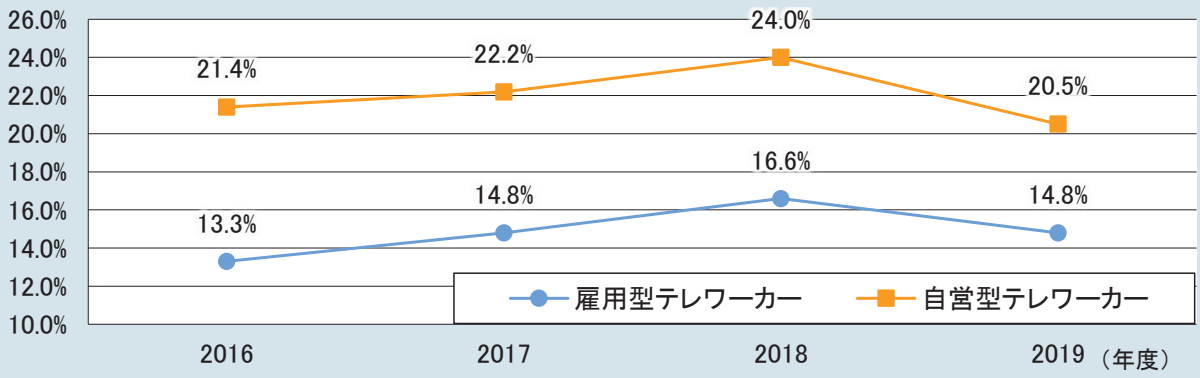


資料：「「IT革命」が我が国の労働に与える影響についての調査研究報告書」（2000年）
（注）　従業員30人以上、農林水産業と公務を除く全国の企業を対象に、業種別・規模別に層化して抽出した企業（2,000社）の正社員ホワイトカラー10,000人（各社5人）に対するアンケート調査。有効回答2,749票、有効回答率27.5%。

（2019年度におけるテレワーカーの割合は、雇用型で約15%、自営型で約20%）

2010年代に入り、モバイルネットワークの進化や家庭のインターネット環境の向上などにより、仕事内容によっては、物理的に特定の職場とは異なる場所でも仕事をすることができるようにもなるなど、これまでの場所・時間の制約が緩和され、より自由度の高い働き方が可能となってきた。2019（令和元）年度におけるテレワーカーの割合は、雇用型就業者が14.8%、自営型就業者が20.5%となっている（図表1-4-9）。

図表1-4-9　雇用型就業者・自営型就業者におけるテレワーカーの割合の推移



資料：国土交通省「テレワーク人口実態調査」
（注）　「テレワーク」とは「ICT（情報通信技術）等を活用し、普段仕事を行う事業所・仕事場とは違う場所で仕事をすること」をいい、「雇用型テレワーカー」とは民間会社、官公庁、その他の法人・団体の正社員・職員、及び派遣社員・職員、契約社員・職員、嘱託、パート、アルバイトを本業としていると回答した人のうちテレワークを実施している人、「自営型テレワーカー」とは自営業・自由業、及び家庭での内職を本業としていると回答した人のうちテレワークを実施している人。

事例

働く場所の柔軟化 ～テレワークの導入事例から～（大同生命保険株式会社）

テレワークは、仕事と育児等の両立や時間の有効活用などによって、ワーク・ライフ・バランスの向上につながるとともに、介護離職等による人材の流出防止に資するなど様々なメリットがある働き方である。この普及のため、厚生労働省は「テレワーク推進企業等厚生労働大臣表彰」を実施している。ここでは、2019（令和元）年の優秀賞となった大同生命保険株式会社の取組みを紹介する。

1　経営上の位置付け

大同生命保険株式会社は、経営ビジョンにおいて「すべての従業員がやりがいをもって働ける企業を目指す」ことを規定し、様々な働き方改革の取組みをしてきている。2019年からの中期経営計画における人事戦略、「人材力向上推進計画」においては、働き方改革の推進、人材育成の強化、ダイバーシティの推進、人事制度の見直しと合わせて「従業員が挑戦・成長を実感できる会社、長く活躍できる会社」の実現を目標としている。

2　在宅勤務制度の導入

在宅勤務制度を導入したのは2014（平成26）年である。当初、利用対象者を本社所属の事務担当者、対象業務を「個人情報を含まない定型・企画業務」に限定していたが、情報管理専担部門による十分な検証・対策を講じた上で、2015（平成27）年度に「個人情報を含む全業務」に拡大した。これにより、職場での業務と同じレベルでの業務遂行が可能となったが、センシティブ情報を扱う保険契約の引き受けや保険金の支払いといった査定業務は対象外とした。

2018（平成30）年度の利用者数は累計で214人（のべ480人）となっている。

さらなる制度活用促進のため、2019年度から、それまで週3回を限度としていた利用回数制限を撤廃し、勤務場所も自宅以外を許可している。

在宅勤務者には事業場外みなし労働時間制を適用し、過重労働を防止するために19時にはパソコンが自動シャットダウンする仕組みとしている。



在宅勤務中の様子

3　サテライト・オフィスの導入

大阪本社には、在宅勤務の対象外となる保険契約の引き受けや支払いの査定を担当する部門が集中しているが、これらの業務の担当者も柔軟な働き方を選択できるよう、2018年10月、神戸にサテライト・オフィスを開設した。このサテライト・オフィスでは、保険契約や支払い査定業務が可能な専用端末を設置し、本社と同じシステム環境にしている。2019年6月末時点でのべ100人が利用しており、通勤の負担軽減、効率的な業務遂行などの点で利用者から極めて良好な評価を得ている。東京本社のサテライト・オフィスについても開設を検討中であるという。

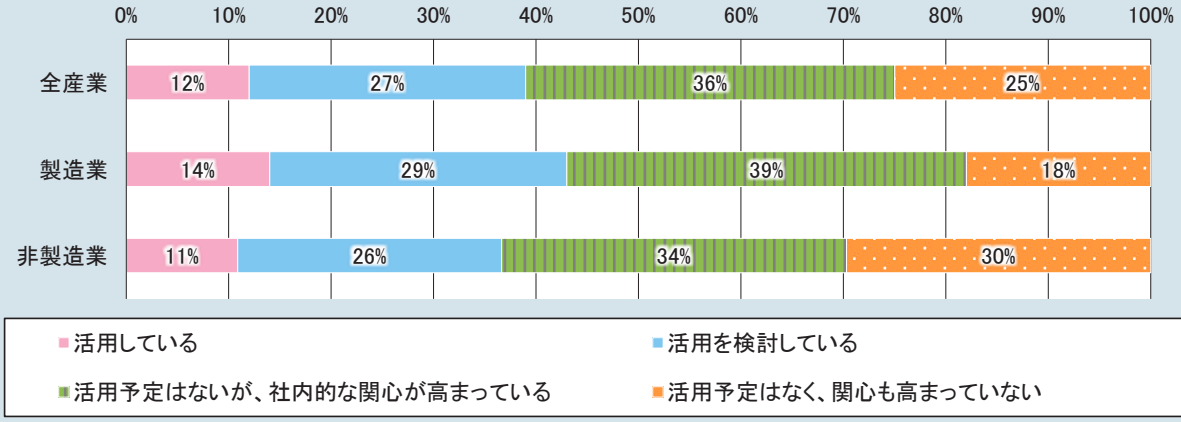
4　生産性向上の工夫による業績の拡大

在宅勤務制度などの働き方改革を推進してきた結果、労働時間縮減の取組みに本格的に着手した2008（平成20）年度から2018年度にかけて、一人当たりの月平均残業時間を半減させることができた。一方、業績面では新契約高、保有契約高が順調に推移しており、ワーク・ライフ・バランスを充実させながらも生産性を向上させることができている。

（AI、IoTなどの活用により、働く人に求められる能力や役割も大きく変化していく）

さらに、AI、IoTなどの社会実装の進展は、仕事の面でも変化をもたらしていくと考えられる。2019年において、AI、IoTなどを「活用している」「活用を検討している」「活用予定はないが、社内的な関心が高まっている」とした企業の合計は7割を超えており（図表1-4-10）、既に様々な導入事例がある（図表1-4-11）。また、AI、IoT、5G（第5世代移動通信システム）などの技術を通じたデジタル化の動きは、「新製品・サービス提供による収益機会の多様化」、「コスト構造の抜本的な変化」など、ビジネスモデルや事業環境に影響を及ぼすと考えられている（図表1-4-12）。かつて、IT技術は主に業務プロセスの改善の手段として期待されていたが、AIなどにはそれにとどまらない、大きな変化が見込まれていることがうかがえる。こうした影響が現実化すれば、働く人に求められる能力や役割も大きく変化していくと考えられる。

図表1-4-10　企業におけるAI、IoT等の活用状況（2019年）



資料：株式会社日本政策投資銀行「【特別アンケート】企業行動に関する意識調査結果（大企業）2019年6月」（2019年）
（注）　調査対象は大企業（資本金10億円以上）3,141社であり、1,128社より回答。

図表1-4-11 導入が進む様々な新技術

※「労働政策審議会労働政策基本部会報告書～働く人がAI等の新技術を主体的に活かし、豊かな将来を実現するために～」（2019年９月11日労働政策審議会了承）参考資料（一部改変）

RPAとは

日本RPA協会によれば、RPA(Robotic Process Automation）とは「これまで人間のみが対応可能と想定されていた作業、もしくはより高度な作業を人間に代わって実施できるルールエンジンやAI、機械学習等を含む認知技術を活用した業務を代行・代替する取り組み」と説明されており、ICTによる生産性向上手段として注目が高まっている、定型業務をRPAに任せることにより、人間は人間にしかできない、付加価値が高い、創造性のある業務に時間を割くことができるようになることが期待されている。【出典】総務省「平成30年版情報通信白書」より作成

導入企業	導入事例	効果
金融業	税務署からの顧客取引照会業務等の複数の業務にRPAを導入し、定型作業が発生する業務の作業効率化を図った。	○税務署からの顧客取引照会業務について、導入前は7,300件の照会依頼が未処理のまま残っていたが、2か月間で0件になった（１日150～200件の照会依頼件数）。 ○年間3,680時間の業務時間を削減。 ○特に、税務署からの取引照会業務で効果あり。当初の15人体制から４人を削減し、業務が多く、人手を求めていた他の部署に配置転換。
運輸業	働き方改革の一貫として、フリーアドレス、ペーパレス化等を行う中で、RPAを予約情報更新業務の分野に導入。	○月に４回、平均300件からピーク時に3500件となる予約情報更新業務を２～５人で対応していたものをRPAのロボット２台に置き換えた。 ○人が作業するとピーク時にはのべ30時間かかっていた作業が、ロボットではのべ6時間で完了する。人が作業をするとエラー件数は10%だったが、自動化後にはエラーがなくなった。安価なロボット2台で、５人分の業務がカバーできた。

AI-OCRとは

従来型OCRの場合、固定ピッチ（１文字ずつ分かれた記入枠）のあるOCR帳票は自動入力が可能だが、フリーピッチ（記入枠が１文字ずつ分かれていない）の非OCR帳票は対象外だった。AI-OCRは、AI（人工知能）を用いて文字認識を行うソリューションのことであり、フリーピッチ枠の手書き文字認識を可能にする。

【出典】2018年9月27日　株式会社NTTデータニュースリリース
「AI inside社と業務提携し、RPAとOCRによる一元的な事務効率化を実現」

導入企業	導入事例	効果
金融業	電力会社やガス会社など企業毎に異なる口座振替用紙（1万種以上）の入力処理について、AI-OCRとAIによるレイアウト認識技術を組み合わせることにより、データの読込みを自動化。	○レイアウト認識は、一度AIに学習させた様式の帳票ならば99%、未学習の様式の帳票であっても90%の認識率であり、多様な帳票でも処理可能であった。 ○読み込んだOCRのデータ（AI-OCR）は、RPAを導入したシステム内で、登録済みの顧客情報データと照合が行われ、データにミスがなければ、そのまま処理システムに送られるため手作業の業務が削減された。

チャットボットとは

メッセンジャーサービス上でのユーザからの自然言語による問いかけに対して自動応答する技術。コールセンター等における簡易な質問への対応、ホテルや飛行機・列車の予約等をはじめとして、様々な分野・企業において実装・サービス展開が進められている。

【出典】総務省「新たな情報通信技術戦略の在り方」（平成26年諮問第22号）に関する情報通信審議会からの第3次中間答申（平成29年7月20日）

導入企業	導入事例	効果
生活関連サービス業	家事代行サービスの内容や価格についての利用者やハウスキーパーからの問い合わせに対し、チャット内に最適な項目を表示してスムーズに回答を表示。	○オペレーターが直接応対することなく、24時間365日、Web上で問い合わせを完了できる。 ○導入後はメールでの問い合わせ件数が減少し 、コールセンター業務の負荷軽減を実現。

図表1-4-11　導入が進む様々な新技術（つづき）

公務（地方自治体）	当該自治体では、年間14万人の転入者がおり、ゴミの不適正排出が地域問題になっていたため、ゴミの分別のルールをいつでも、だれでも、わかりやすく理解できるシステムを構築。	○平成29年度は216万件の利用があった。 ○コールセンター営業時間外の利用数が３割に達し、利用者それぞれのライフスタイルに合った時間での利用が可能になった。 ○コールセンターに比べ100分の1のランニングコストで人的コストを削減した。

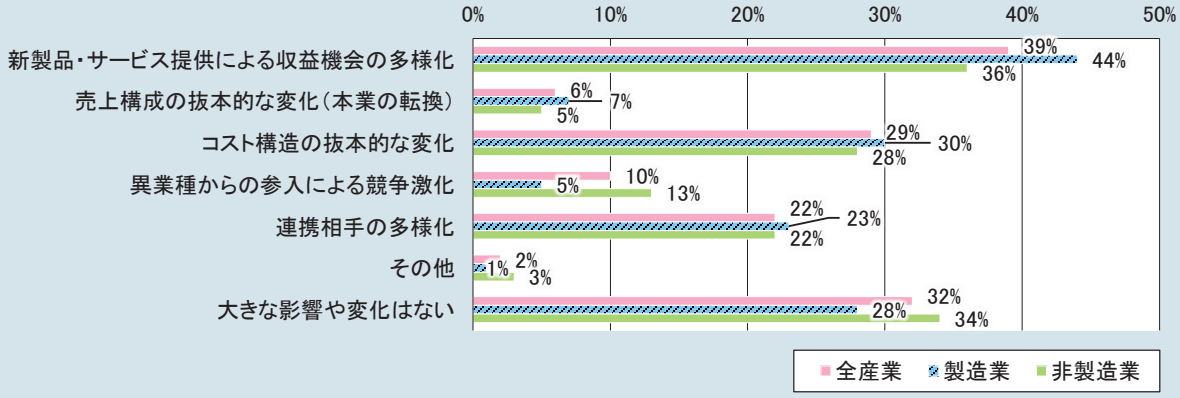
AIによる分析

インターネット利用の増大とIoT（Internet of Things：モノのインターネット）の普及により、様々な人・モノ・組織がネットワークにつながることに伴い、大量のデジタルデータ（Big Data：ビッグデータ）の生成、収集、蓄積が進みつつある。それらデータのAI（Artificial Intelligence：人工知能）による分析結果を、業務処理の効率化や予測精度の向上、最適なアドバイスの提供、効率的な機械の制御などに活用することで、現実世界において新たな価値創造につなげることができる。

【出典】総務省「平成30年版情報通信白書」

導入企業	導入事例	効果
小売業	来店客の人数、時間帯、性別、年齢等を把握するため、画像解析のAIを活用。店舗の出入口に設置したカメラの映像から、総来店客数や時間別来店客数を把握するほか、リアルタイムで人物・顔を検出して性別、年齢を推定。これまで把握できていなかった、購買しない来店客の属性を可視化。（画像認識）	○ 目視や感覚に頼っていた来店客数や属性を数値で把握。データをもとに、従業員のシフト調整や柔軟な人員配置を行うなど、効率的な店舗運営に活用。 ○ 来店客の属性データをもとに、地域の顧客にマッチする商品開発やプロモーション企画のほか、新たな出店計画などマーケティングへの活用が可能になった。
金融業	膨大な「お客さまの声」を分析。顧客応対履歴や営業日報などを、テキスト含意認識技術により文中での単語の重要性や文の構造まで考慮した上で要約し分類。人手による読み込み作業を効率化し、新たな知見の獲得をサポート。（自然言語処理）	○ 「お客さまの声」は年間35,000件にも及び、約10名のスタッフ全員が一通りチェックしていたため、内容別に分類する作業に膨大な労力がかかっていたが、分析の効率化を実現。 ○ ご意見・ご要望の時系列の推移や細かな課題まで把握できるため、価値あるサービス提供が可能になった。
保険業	高度な判断が必要な保険金支払審査業務にAIを導入。AIに過去の事案のデータを学習させ、査定品質の向上や生産性の向上を図る。（機械学習）	○ 過去の診断書と保険金の支払い結果など約500万件の事例をAIに学習させた。学習結果に基づく支払い判断に関する推定結果と、参考となる過去事案を元に支払い判断レベルを確信度付きで提示することが可能になった。10年近い経験が必要だった難易度の高い査定業務も比較的経験の浅い社員で対応できるようになった。
情報通信業	＜人材選考＞ ○ 採用案件の管理など、採用担当者が活用するAIソリューションを導入。（HRTech） ＜キャリアアップ＞ ○ キャリア相談など、従業員が活用するアプリケーションを導入。（HRTech）	＜人材選考＞ ○ 採用案件の自動優先付けが可能。過去の同様のポジションの採用履歴から、応募進捗状況を予測し、案件の優先度を示すことができるため、採用担当者は優先度の高い案件から取り組むことができる。 ○ 人材採用品質の向上と、採用担当者の業務効率の向上が期待できる。 ＜キャリアアップ＞ ○ 従業員は、同じ職種にいた人のキャリア変遷などに基づき、今後のキャリアパスを設計することができる。 ○ 従業員の意欲の向上、社内人材流動性の向上、優秀人材の繋ぎ止めなどの効果が期待できる。

図表1-4-12 AI、IoT、5G等の技術を通じたデジタル化の動きがビジネスモデルや事業環境に及ぼす影響（2019年）



資料：株式会社日本政策投資銀行「【特別アンケート】企業行動に関する意識調査結果（大企業）2019年6月」（2019年）
（注） 調査対象は大企業（資本金10億円以上）3,141社であり、1,104社より回答。

コラム 技術革新は仕事をどう変えるか ～OECDディスカッションペーパーから～

AI等の新技術に代表される第四次産業革命と呼ばれる技術革新が進行しつつあり、雇用にどのような影響を与えるかについても注目されている。こうした技術革新により、人の行う業務がAI等に代替され雇用が減少するのか、新たな雇用が創出されることにより雇用の総量としては増加するのかについては、様々な説がある。

ここでは、2016（平成28）年のOECD Social Employment and Migration Working Paperから、OECD諸国における様々な仕事の自動化リスクについての分析を行った文献である‘The Risk of Automation for Jobs in OECD Countries：A Comparative Analysis’を題材に、技術革新と雇用の影響について考察してみたい。

1 どのような仕事・業務が影響を受けるのか

技術革新の影響は、一般に、ある人の仕事全体ではなく、その一部業務の自動化という形でもたらされると考えられる。自動化が可能であるのはルーティン業務のほか、自動化のためのコード化が可能であれば非ルーティン業務も含まれる。職場のグループワークを要する業務や対人接客業務、交渉業務などは、自動化されにくいとされている。また、人に対するケアのように、技術としては人間を代替するものが開発されても、社会の嗜好として人間によるサービスが好まれる業務も存在する。

2 現実的な導入可能性

技術レベルとしては業務を代替できるとされていても、現実には、その導入環境がどこまで整うかによって、活用可能性が変わってくる。費用面で人手による場合とどちらが安価であるか、その技術を使いこなせる人材が確保されているか、技術導入の際に法的規制等をクリアしているかといった論点がある。現実的には、純粋に技術レベルでの代替可能性よりも、新技術の導入のペースは緩やかなものとして想定される。

3 雇用との関係

新たな技術の導入は雇用の減少への影響だけでなく、その技術の監視システムのための雇用など、新たな雇用が創出されることが考えられる。

さらに、マクロ経済循環の観点からは、省力化により競争力が向上すれば、より低コストで高付加価値生産が可能となるため、労働

需要が増え、技術の省力化効果を相殺するとも考えられる。また、技術が労働者を補完することによって労働生産性が向上すると、賃金上昇や雇用機会の増大、所得の上昇や労働者の財・サービス需要の増大から、労働需要の増大へ循環してくるとも考えられる。

4　日本の産業別仕事の自動化リスク

「雇用政策研究会報告書～人口減少・社会構造の変化の中で、ウェルビーイングの向上と生産性向上の好循環、多様な活躍に向けて～」（2019（令和元）年8月）においては、このOECDディスカッションペーパーにおいて推計されている、日本の産業別・職業別仕事の自動化リスクを紹介している。

（参考文献）The Risk of Automation for Jobs in OECD Countries：A Comparative Analysis, Melanie Arntz, Terry Gregory, Ulrich Zierahn（2016.1）

表１　OECDによる日本の産業別仕事の自動化リスク

産業分類（国際標準産業分類）	70%以上の自動化のリスクに直面している労働者の割合	50～70%の自動化のリスクに直面している労働者の割合
農林漁業	25.9%	46.6%
食料品製造業、飲料製造業、たばこ製造業	26.6%	35.9%
繊維製造業、衣服製造業、皮革及び関連製品製造業	23.4%	35.1%
材木、木製品及びコルク製品製造業（家具を除く）わら及び編み物素材製品製造業、紙及び紙製品製造業、印刷業及び記録媒体複製業	19.2%	45.5%
化学品及び化学製品製造業	9.2%	31.2%
基礎医薬品及び医薬調合品製造業	11.0%	38.6%
ゴム及びプラスチック製品製造業、その他非金属鉱物製品製造業	10.9%	60.2%
第一次金属製造業、金属製品製造業（機械器具を除く）	15.0%	39.8%
コンピュータ、電子製品、光学製品製造業	6.4%	39.7%
電気機器製造業	22.8%	27.6%
他に分類されない機械器具製造業	8.5%	33.5%
輸送用機械器具製造業	12.5%	38.4%
家具製造業、その他製造業、機械器具修理・設置業	10.9%	39.0%
電気、ガス、蒸気及び空調供給業	17.5%	39.4%
水道供給、下水処理並びに廃棄物管理及び浄化活動	9.5%	55.8%
建設業	10.4%	40.1%
卸売・小売業、自動車・オートバイ修理業	26.9%	39.0%
運輸・保管業	13.8%	44.7%
宿泊・飲食業	33.3%	40.3%
出版業、映画・ビデオ及びテレビ番組制作、音声録音及び音楽出版業、番組編成・放送業	12.0%	46.1%
通信業	0.0%	30.6%
コンピュータ・プログラミング、コンサルタント及び関連業、情報サービス業	3.9%	29.9%
金融・保険業	10.0%	37.4%
不動産業	2.5%	57.7%
法律及び会計サービス業、本社、経営コンサルタント業、建築・エンジニアリング業及び技術試験・分析業	5.5%	43.1%
広告・市場調査業、その他の専門・科学及び技術サービス業、獣医業	5.6%	36.1%
管理・支援サービス業	12.1%	40.5%
公務及び国防、強制的社会保険事業	7.0%	32.6%
教育	3.3%	23.6%
保険衛生事業	13.4%	42.2%
居住ケアサービス業、宿泊施設のない社会事業	7.0%	37.5%
芸術、娯楽、レクリエーション業	16.4%	55.1%
その他のサービス業	20.9%	39.8%

注）OECDから提供を受けた産業別仕事の自動化リスクの数値。データが10以上のものについて掲載している。

表2　OECDによる日本の職業別仕事の自動化リスク

職業分類（国際標準職業分類）	70%以上の自動化のリスクに直面している労働者の割合	50～70%の自動化のリスクに直面している労働者の割合
11 社長、上級公務員、立法府議員	0.0%	0.0%
12 総務・営業の管理者	0.7%	12.0%
13 生産・専門サービスの管理者	0.6%	6.1%
21 科学・工学分野の専門職	5.8%	28.5%
22 保健専門職	7.0%	37.3%
23 教育専門職	1.4%	20.1%
24 経営管理専門職	1.3%	42.7%
25 情報通信技術専門職	1.4%	29.1%
26 法務・社会・文化分野の専門職	5.4%	45.7%
31 科学・工学分野の准専門職	4.6%	25.9%
32 保健分野の准専門職	14.5%	39.2%
33 ビジネス・総務担当の准専門職	8.7%	31.5%
34 法務・社会・文化分野の准専門職	8.1%	43.0%
35 情報通信技師	2.1%	55.5%
41 一般事務員、キーボード入力事務員	18.4%	50.2%
42 カスタマーサービス事務員	19.3%	47.2%
43 経理・在庫管理担当事務員	12.3%	46.8%
44 その他の事務補助員	27.1%	47.3%
51 対個人サービス従事者	25.6%	45.1%
52 販売員	30.6%	40.7%
53 身の回りサービス従事者	11.3%	36.8%
54 保安サービス従事者	3.5%	58.3%
61 市場向け農業生産従事者	29.0%	39.9%
62 市場向け農業・林業・狩猟生産従事者	20.8%	67.2%
71 建設関連職業の従事者（電気工事士を除く）	15.0%	47.6%
72 金属・機械関連職業の従事者	14.5%	41.1%
73 手工品・印刷関連職業の従事者	16.7%	43.5%
74 電機・電子機器関連職業の従事者	8.6%	40.2%
75 食品加工・木材加工・衣類・その他の手工品作製関連職業の従事者	23.7%	38.4%
81 定置装置・機械運転工	20.8%	44.0%
82 組立工	12.7%	55.0%
83 運転士、輸送システム運転者	10.5%	61.9%
91 清掃員、ヘルパー	32.0%	41.9%
93 鉱業・建設業・製造業・運輸業作業者	25.2%	49.1%
94 調理補助者	48.2%	49.8%
96 ごみ収集作業者、その他の単純作業従事者	20.2%	50.9%

注）OECDから提供を受けた職業別仕事の自動化リスクの数値。データが10以上のものについて掲載している。

3 新型コロナウイルス感染症の感染拡大がもたらしたオンライン化

（外出と対面を避けるため、生活の様々な場面でオンライン化が広がった）

1・2で見たような技術による暮らしや仕事の変化は、2020（令和2）年の新型コロナウイルスの感染拡大により、オンライン化を中心に、その重要性が再認識されることとなった。感染防止のため、会議や打ち合わせ、学校の授業、医療機関の受診や行政機関などの各種手続、買い物など生活の様々な場面で、なるべく外出と対面を避けオンラインで行う行動様式が大きく広がった。

例えば、テレワークの実施状況を見ると、2020年4月中旬時点で大企業の約98%[*10]、5月下旬～6月上旬時点で東京都の企業の約67%が実施していたほか[*11]、新型コロナウイルス感染症の影響下でテレワークを経験した人の割合は全国平均で約35%となっている[*12]。また、大学等においては、同年6月1日時点で約9割が遠隔授業を実施していた[*13]。

オンライン診療[*14]については、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、感染防止の観点から特例的・時限的な措置として初診においても実施が可能となったが、実施医療機関[*15]は全国で約16,000施設となっている（2020年6月現在）。

このように情報通信技術を取り入れながら人と身体的距離をとり接触を減らすことを中心とした感染症対策は、2020年5月に「新しい生活様式の実践例」として公表され、広がりつつある（**図表1-4-13**）。

＊10 一般社団法人日本経済団体連合会「緊急事態宣言の発令に伴う新型コロナウイルス感染症拡大防止策各社の対応に関するフォローアップ調査」による。調査期間は2020年4月14日～4月17日であり、会員企業1,470社を対象に実施し406社から回答を得た。
＊11 東京商工会議所「テレワークの実施状況に関する緊急アンケート」調査結果による。調査期間は2020年5月29日～6月5日であり、会員企業12,555社を対象に実施し1,111社から回答を得た。
＊12 内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（令和2年6月21日公表）による。
＊13 文部科学省「新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた大学等の授業の実施状況」（令和2年6月1日時点）。他方、同省「新型コロナウイルス感染症対策のための学校の臨時休業に関連した公立学校における学習指導等の取組状況について」（令和2年4月16日時点）によれば、公立の小中学校、高等学校、特別支援学校等において臨時休業中の家庭学習として「同時双方向型のオンライン指導を通じた家庭学習」を実施している学校の設置者（自治体）は5%であった。
＊14 遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為をいう。
＊15 「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（令和2年4月10日付事務連絡）」に基づく対応を行っている医療機関をいう。

図表1-4-13 「新しい生活様式」の実践例

（１）一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の３つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

□人との間隔は、できるだけ２ｍ（最低１ｍ）空ける。
□会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
□外出時や屋内でも会話をするとき、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する。ただし、夏場は、熱中症に十分注意する。
□家に帰ったらまず手や顔を洗う。
人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
□手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）。

※　高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

□感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
□発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
□地域の感染状況に注意する。

（２）日常生活を営む上での基本的生活様式

□まめに手洗い・手指消毒　□咳エチケットの徹底
□こまめに換気（エアコン併用で室温を28℃以下に）　□身体的距離の確保
□「３密」の回避（密集、密接、密閉）
□一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
□ 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



（３）日常生活の各場面別の生活様式

買い物

□通販も利用
□１人または少人数ですいた時間に
□電子決済の利用
□計画をたてて素早く済ます
□サンプルなど展示品への接触は控えめに
□レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

□公園はすいた時間、場所を選ぶ
□筋トレやヨガは、十分に人との間隔を
もしくは自宅で動画を活用
□ジョギングは少人数で
□すれ違うときは距離をとるマナー
□予約制を利用してゆったりと
□狭い部屋での長居は無用
□歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

□会話は控えめに
□混んでいる時間帯は避けて
□徒歩や自転車利用も併用する

食事

□持ち帰りや出前、デリバリーも
□屋外空間で気持ちよく
□大皿は避けて、料理は個々に
□対面ではなく横並びで座ろう
□料理に集中、おしゃべりは控えめに
□お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

イベント等への参加

□接触確認アプリの活用を
□発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

（４）働き方の新しいスタイル

□テレワークやローテーション勤務　□時差通勤でゆったりと　□ オフィスはひろびろと
□会議はオンライン　□対面での打合せは換気とマスク

※　業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成

資料：令和２年５月４日第13回新型コロナウイルス感染症対策専門家会議資料（令和２年６月19日一部記載変更）

第5節　縮小する地域社会

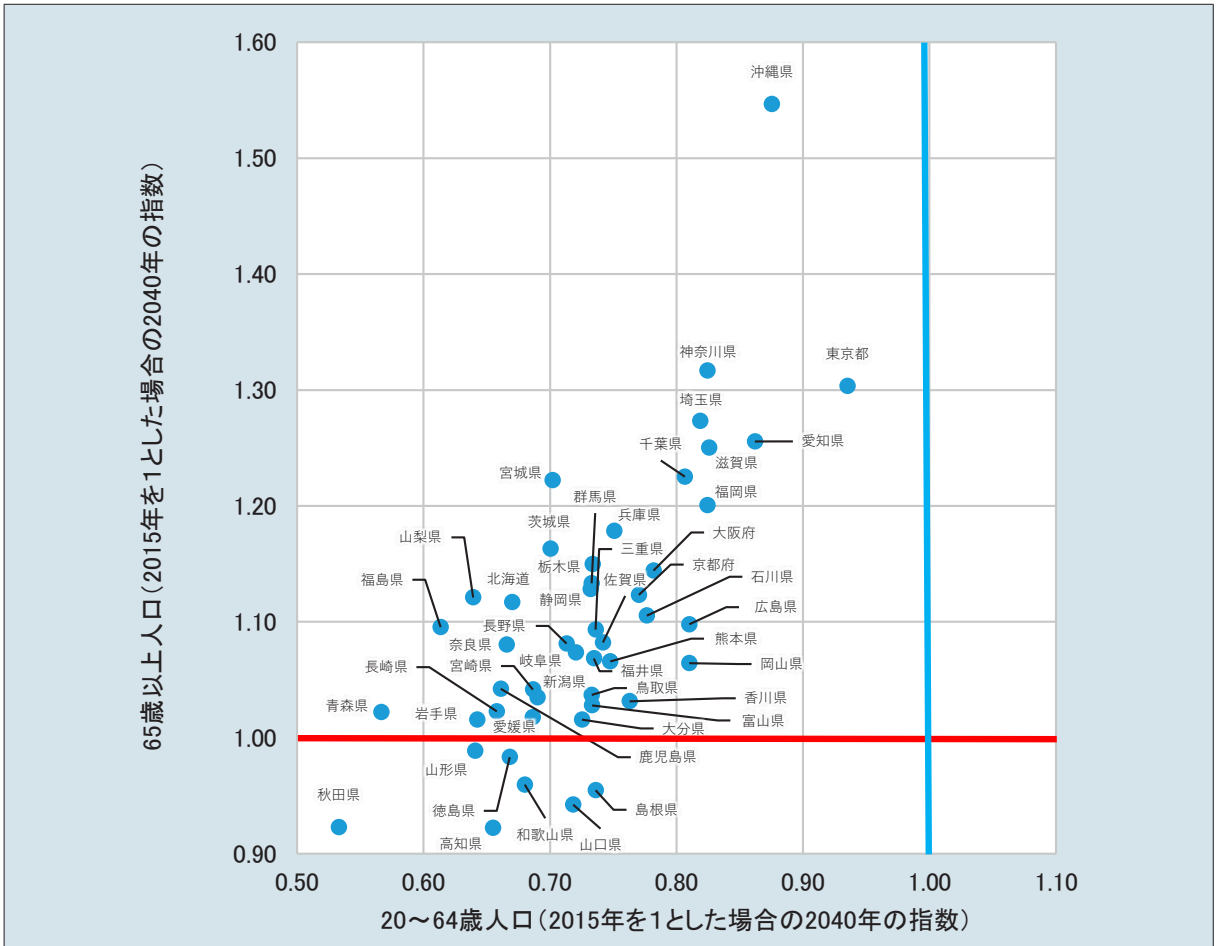
第５節以降においては、地域社会や世帯の動向、暮らしに関する変化などを見ていく。まずは、人口の動向が地域社会に与える影響などを見ていく。

1 地域ごとの人口の動向の見通し

（都道府県ごとに人口の動向は異なる）

第１節で見たとおり、全国的な人口減少が見込まれているものの、都道府県ごとの人口の動向は異なる。20～64歳人口と65歳以上人口について、都道府県ごとに、2015（平成27）年を１とした場合の2040（令和22）年の指数をプロットした次の図では、20～64歳人口と65歳以上人口のいずれも減少する県（図表中赤線よりも下の７県）と、20～64歳人口は減少するが65歳以上人口は増加する都道府県（図表中赤線よりも上の40都道府県）に分かれる（**図表1-5-1**）。特に、後者の都道府県の中では、2015年と比較した2040年の65歳以上人口が２割以上増加するような都県もあり、今後、住民ニーズとそれへの対応は都道府県ごとに多様化していくと見込まれる。

図表1-5-1　都道府県ごとの人口の増減（2015年から2040年にかけて）

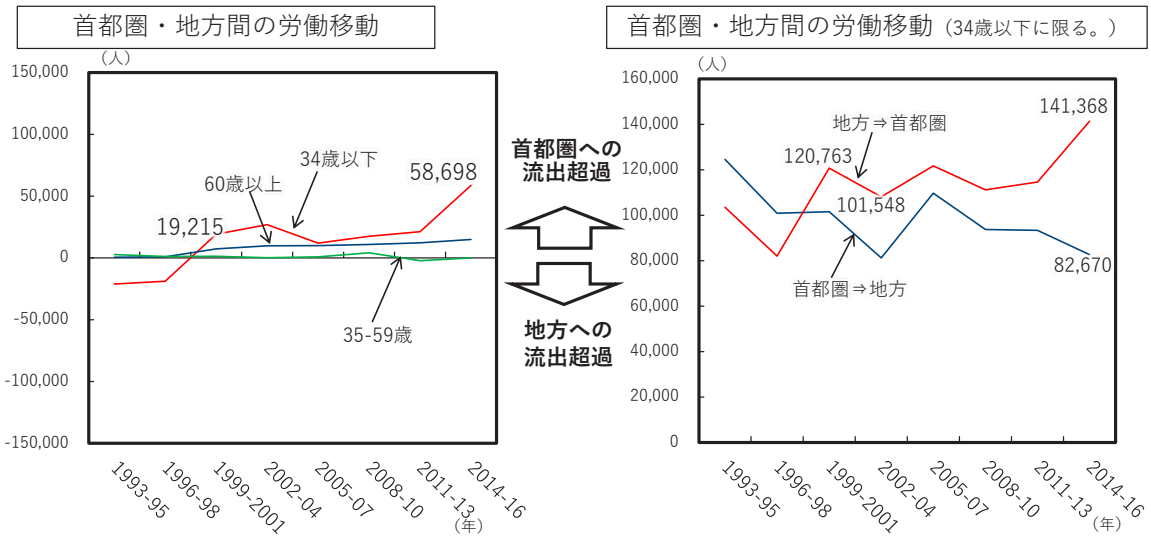


資料：2015年人口につき総務省統計局「平成27年国勢調査　年齢・国籍不詳であん分した人口（参考表）」、2040年人口につき国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。

（地域ごとの人口の動向の背景の一つに労働移動が存在）

こうした地域ごとの人口の動向には、地域ごとの出生や死亡の動向が影響するが、加えて地域間の労働移動も影響している。例えば、首都圏（ここでは、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県を指す。）と地方（首都圏以外の地域を指す。）との間の労働移動を見ると、1999（平成11）年以降、34歳以下について地方から首都圏への流出が大きくなってきていることがわかる（**図表1-5-2**）。仮にこうした広域的な労働移動が今後も進むと、地方において若い世代の就業により支えられている産業が維持できなくなる懸念もある。

図表1-5-2　首都圏・地方間の労働移動

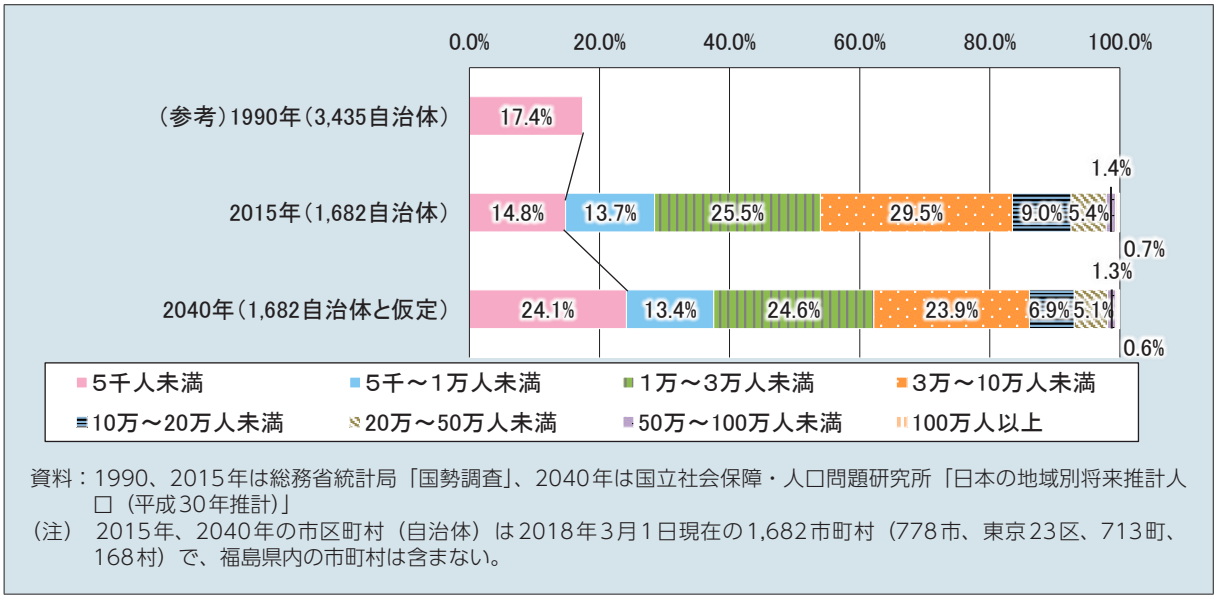


資料：厚生労働省雇用政策研究会報告書（2019年7月26日）より一部改変。
（注）　厚生労働省政策統括官付参事官付雇用・賃金福祉統計室「雇用動向調査」における個票情報を職業安定局雇用政策課において特別集計して作成。「首都圏」とは、「東京」「埼玉」「千葉」「神奈川」をさす。地方とはそれ以外をさす。

（市区町村で見ると、小規模化が進み、2040年には人口５千人未満の市区町村が４分の１を占める見通し）

1990（平成2）年当時、3,435の市区町村のうち、人口５千人未満の自治体は17.4％であったが、平成の大合併等を経て、2015年時点では14.8％まで減少した。しかしながら、現状の市区町村が今後も維持されるという前提の下で将来推計人口における人口規模別分布を見ると、2040年には全体の約４分の１を占めると見込まれている（図表1-5-3）。

図表1-5-3　市区町村の人口規模別分布（現状と見通し）



資料：1990、2015年は総務省統計局「国勢調査」、2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」
（注）　2015年、2040年の市区町村（自治体）は2018年3月1日現在の1,682市町村（778市、東京23区、713町、168村）で、福島県内の市町村は含まない。

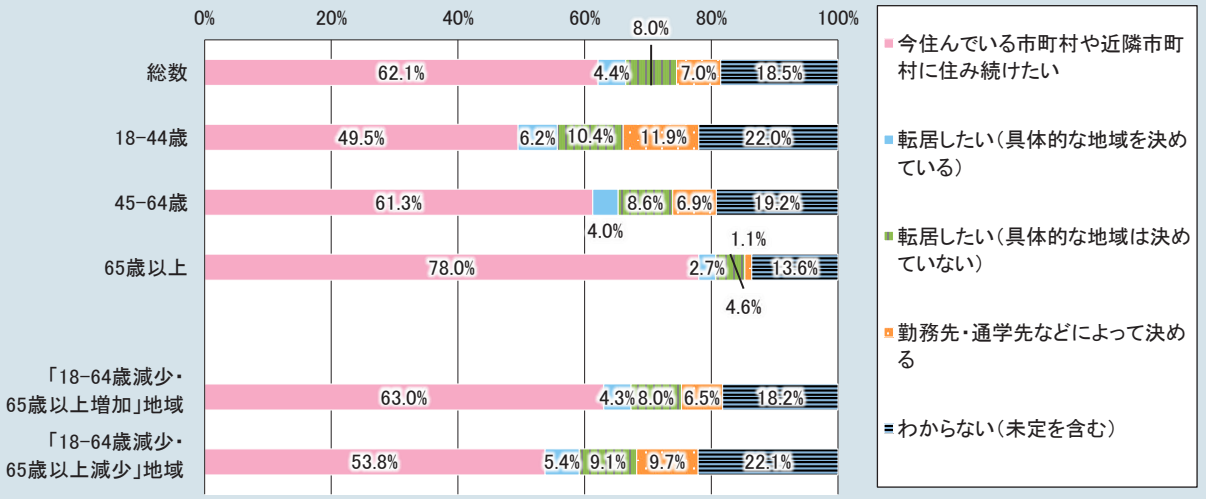
2 地域の人口の動向と居住意識

（若い世代でも５割程度が「今住んでいる市町村や近隣市町村に住み続けたい」としている）

2019（令和元）年に実施した「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」（以下この節において「意識調査」という。）によれば、今後の居住予定として「今住んでいる市町村や近隣市町村に住み続けたい」とする割合は全体の62.1%、18～44歳に限っても49.5%となっている。

また、地域による違いを比較する観点から、2015（平成27）年から2040（令和22）年にかけての人口動態に応じ、「18～64歳減少・65歳以上増加」地域と「18～64歳減少・65歳以上減少」地域に区分してみると、それぞれ63.0%、53.8%が住み続けたいとしている（図表1-5-4）。

図表1-5-4 今後の居住予定にかかる意識（2019年）



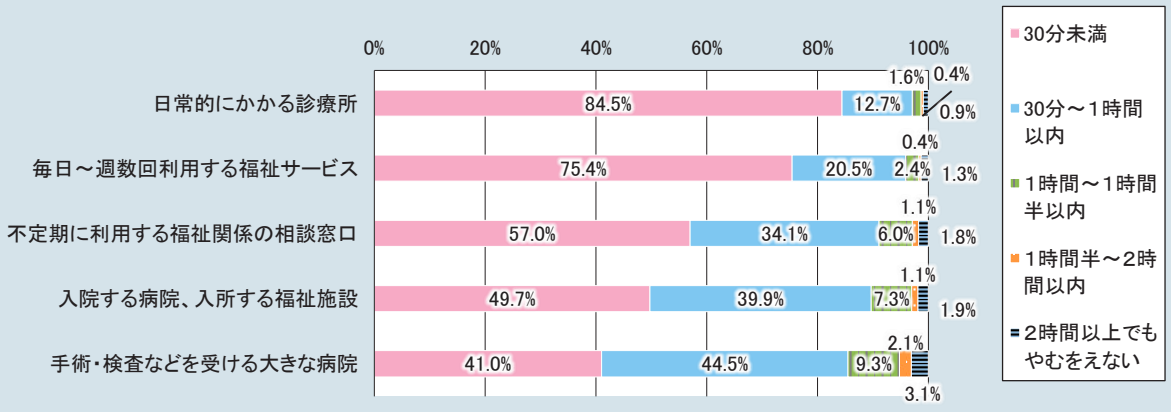
資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」
（注） 2019年12月、全国の18歳以上の者3,000人を対象に実施したインターネットモニター調査である。「18-64歳減少・65歳以上増加」「18-64歳減少・65歳以上減少」地域の別は、回答者の居住市町村について、総務省統計局「国勢調査」における2015年人口と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」における2040年の推計値を比較し、各年齢階級の人口の増減の見通しによって設定したものである。

（人口減少に伴い、買い物や交通、医療アクセスが不便になることが懸念されるものの、そのまま転居につながるものではない）

人口減少は、様々な商業や公共サービスの撤退をもたらしかねず、それがさらなる人口減少を招くことが懸念されている。国土交通省「国土のグランドデザイン2050参考資料」（2014（平成26）年7月）によると、各種施設や店舗の立地する確率（存在確率）が50％を下回る人口規模として、銀行で6,500人、ショッピングセンター（売り場面積1.5万平米以上）で77,500人、一般病院で4,500人、救急告示病院で17,500人、飲食料品小売業や一般診療所、介護老人福祉施設は500人などとされている（三大都市圏を除く）。

意識調査によれば、医療・福祉のアクセス（片道の通院・通所にかけられる最大時間）については、全体的に1時間以内でのアクセスを求める傾向が見られ、特に、日常的にかかる診療所や通所の福祉サービスについては、「30分未満」とする回答の割合が高い（図表1-5-5）。

図表1-5-5　自分の片道の通院・通所にかけられる最大時間にかかる意識（2019年）



資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」。調査の概要は図表1-5-4の（注）を参照。

人口減少に伴い商業や公共サービスが撤退した場合に、「日常生活への影響が大きいと思うもの」、「自分の居住市町村で生じたときに他地域への転居検討理由になるもの」を尋ねた意識調査の結果が次の表である。総数で見ると、「日常生活への影響が大きいと思うもの」としては、買い物、公共交通機関、日常的にかかる診療所、大きな病院が上位となり、「特に影響はないと思う」は約2割にとどまる。一方、「自分の居住市町村で生じたときに他地域への転居検討理由になるもの」に関しては、「転居検討理由となるものはない」が約4割近くとなっている。地域別では、「18～64歳減少・65歳以上減少」地域においては、買い物や公共交通機関、大きな病院といった項目について、日常生活への影響が大きいと思う割合が高い一方で、他地域への転居検討理由となるとした割合は低く、両者の差が大きい。こうした傾向は、「18～64歳減少・65歳以上増加」地域にも共通している（図表1-5-6）。

この結果を見る限り、住民の現在の居住地への愛着は強く、人口減少に伴う生活の不便が生じても、直ちに他地域への転居につながるものではないことがうかがえる。

図表1-5-6 人口減少に伴う変化のうち、日常生活への影響が大きいもの・転居を検討する理由になるものについての意識の比較（2019年）

アンケート調査において、次の選択肢から、「一般的に、ふだんの生活への影響が大きいと思うもの」「あなたが今住んでいる市町村で起こった場合、違う地域への転居を検討する理由になるもの」をそれぞれ最大3つ選択。
1. 日常的な買い物をする店舗などが遠くなること
2. 市役所や出張所などの行政機関が遠くなること
3. バスや鉄道などの公共交通機関の本数が減ったり、路線が廃止されたりすること
4. ガソリンスタンドなど自家用車を使うための施設や設備が遠くなること
5. 大きな病院が遠くなること
6. 日常的にかかる診療所が遠くなること
7. 介護施設や保育所などの福祉施設が遠くなること
8. 学校（小中学校・高校）が遠くなること
9. レジャー施設など娯楽のための施設が遠くなること
10. その他
11. 特に影響はないと思う／転居の理由になるものはない

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
日常生活への影響が大きいもの	総数（n=3,000）	日常的な買い物が遠くなる	公共交通機関の本数減少や路線廃止	特に影響はないと思う	日常的にかかる診療所が遠くなる	大きな病院が遠くなる
		57.6%	46.1%	22.1%	21.3%	20.3%
	居住市町村が「18~64歳減少・65歳以上増加」地域である者（n=2,554）	日常的な買い物が遠くなる	公共交通機関の本数減少や路線廃止	特に影響はないと思う	日常的にかかる診療所が遠くなる	大きな病院が遠くなる
		57.3%	46.2%	22.4%	21.7%	19.7%
	居住市町村が「18~64歳減少・65歳以上減少」地域である者（n=331）	日常的な買い物が遠くなる	公共交通機関の本数減少や路線廃止	大きな病院が遠くなる	行政機関が遠くなる	特に影響はないと思う
		62.2%	46.5%	27.5%	19.0%	18.7%
転居を検討する理由になるもの	総数（n=3,000）	日常的な買い物が遠くなる	転居の理由になるものはない	公共交通機関の本数減少や路線廃止	日常的にかかる診療所が遠くなる	大きな病院が遠くなる
		46.5%	36.7%	34.0%	20.6%	13.7%
	居住市町村が「18~64歳減少・65歳以上増加」地域である者（n=2,554）	日常的な買い物が遠くなる	転居の理由になるものはない	公共交通機関の本数減少や路線廃止	日常的にかかる診療所が遠くなる	大きな病院が遠くなる
		47.5%	36.2%	35.2%	20.8%	13.9%
	居住市町村が「18~64歳減少・65歳以上減少」地域である者（n=331）	転居の理由になるものはない	日常的な買い物が遠くなる	公共交通機関の本数減少や路線廃止	日常的にかかる診療所が遠くなる	大きな病院が遠くなる
		42.0%	38.7%	23.3%	19.0%	14.2%

資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」。調査の概要は図表1-5-4の（注）を参照。

（小括）

今後、全国的には人口が減少していくが、20～64歳人口や高齢者人口の動向などは地域ごとに状況が異なる。加えて、地方から首都圏への労働移動が進むことになれば、地方の産業のあり方にも影響を与える。人口減少下でも地域・産業ごとの労働力需給のミスマッチを防ぐとともに、地方に住む若い世代がその地域に住み続けたいとする希望が叶うよう、生活面や雇用面での環境整備を図っていく必要がある。

また、2040年には、人口5千人未満の自治体が全体の約4分の1を占めることが見込まれるなど、医療・福祉をはじめとする公共サービス等へのアクセスが課題となる。

第2章において、医療・福祉のサービス提供体制の持続可能性や働き方に関して今後の方向性を整理する中で、こうした課題への対応について考えていく。

第6節　縮小する世帯・家族

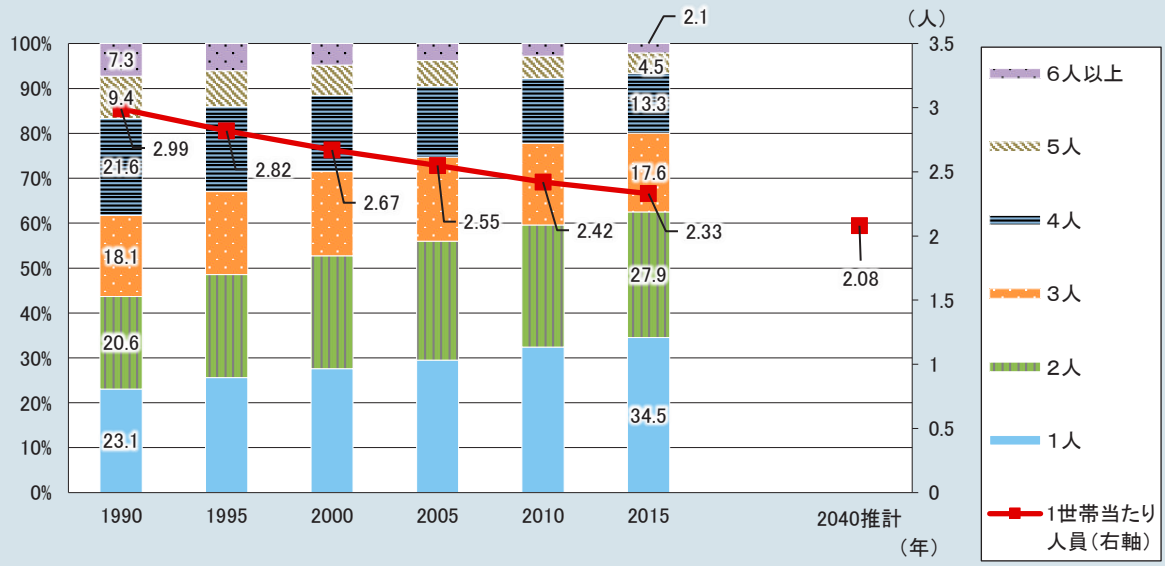
第６節においては、生活の単位である世帯や家族の動向について、2040（令和22）年までの見通しも含めて確認していく。

1 世帯の動向

（世帯規模は長期的に縮小傾向にある）

世帯の動向に関する特徴の一つは、世帯規模の縮小である。１世帯[*16]当たり人員の推移を見ると、1990（平成２）年の2.99人から2015（平成27）年の2.33人まで減少し、この間、世帯人員１人、２人の世帯が増加してきた。国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）（以下この節における2040（令和22）年の世帯数推計値にかかる言及は、本推計に基づく。）によると、2040年における１世帯当たり人員は2.08人まで減少すると推計されている（図表1-6-1）。

図表1-6-1　世帯人員数別世帯構成と１世帯当たり人員の推移



資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。

＊16 入所施設等で生活する世帯（施設等世帯）を除く一般世帯である。

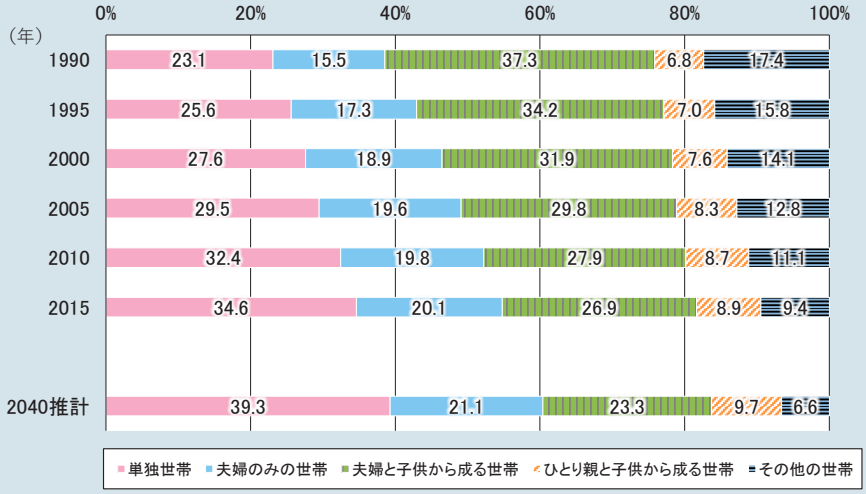
（世帯総数は2020年代後半までに減少に転じると推計されているが、単独世帯割合の増加は続き、2040年には約４割に達すると見込まれる）

世帯規模の縮小は世帯総数の増加をもたらし、2008（平成20）年に人口が減少に転じた後も世帯総数の伸びは続いている。しかしながら、2020年代後半までには世帯総数も減少に転じると推計されている。

世帯類型で見ると、単独世帯、夫婦のみの世帯、ひとり親と子どもから成る世帯の構成割合が増加してきており、この傾向は2040年にかけても続くと見込まれている。特に単独世帯は、2040年には全体の39.3%に達すると推計されている（**図表1-6-2**）。

図表1-6-2　一般世帯総数・世帯類型の構成割合の推移

年	一般世帯総数
1990	40,670,475
1995	43,899,923
2000	46,782,383
2005	49,062,530
2010	51,842,307
2015	53,331,797
2040推計	50,757,000

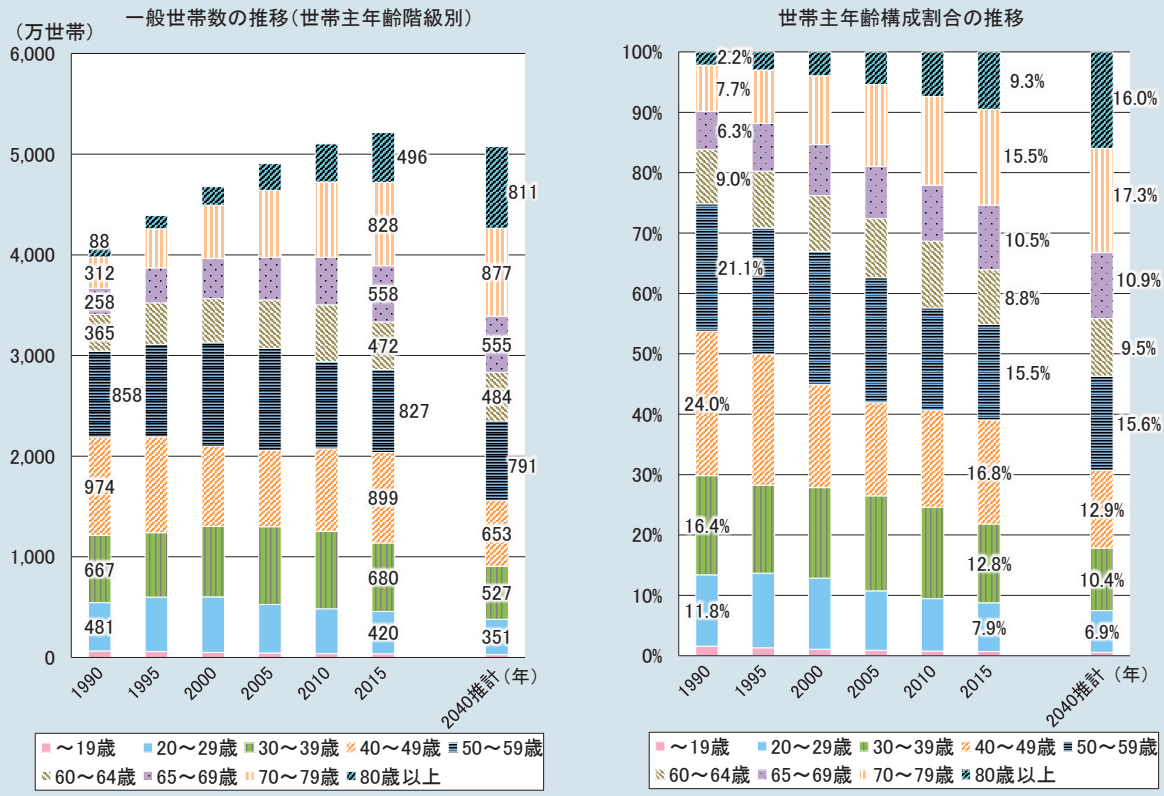


資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。
（注）　1990年は、「世帯の家族類型」旧分類区分に基づき集計。

（世帯数の増加は、高齢の世帯主の増加によってもたらされており、2040年には65歳以上の世帯主が４割強を占めると見込まれる）

1990年から2015年にかけての世帯主年齢階級別に推移を見ると、59歳までの各年齢階級が横ばい又は微減である一方、60歳以上の世帯が増加している。この結果、高齢層が占める割合が高まっており、65歳以上世帯主の割合は1990年で16.2%であったのに対し、2015年では35.3%となっており、2040年には44.2%に達すると見込まれている（**図表1-6-3**）。

図表1-6-3　世帯主年齢の推移

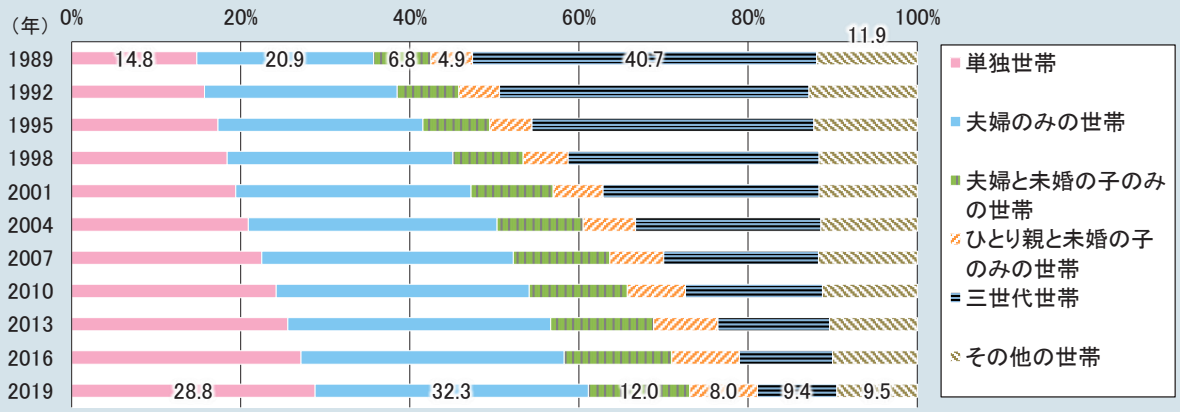


資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。

（65歳以上の人のいる世帯のうち三世代世帯の割合は、平成の30年間に約4分の1に減少）

世帯主の高齢化と同時に、高齢者が暮らす世帯も変容している。1989（平成元）年において、65歳以上の人のいる世帯のうち三世代世帯の割合は40.7%であったが、2019（令和元）年には9.4%まで大きく減少している（図表1-6-4）。

図表1-6-4　65歳以上の人のいる世帯の世帯構造の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」
（注）1. 1995（平成7）年の数値は、兵庫県を除いたものである。
2. 2016（平成28）年の数値は、熊本県を除いたものである。

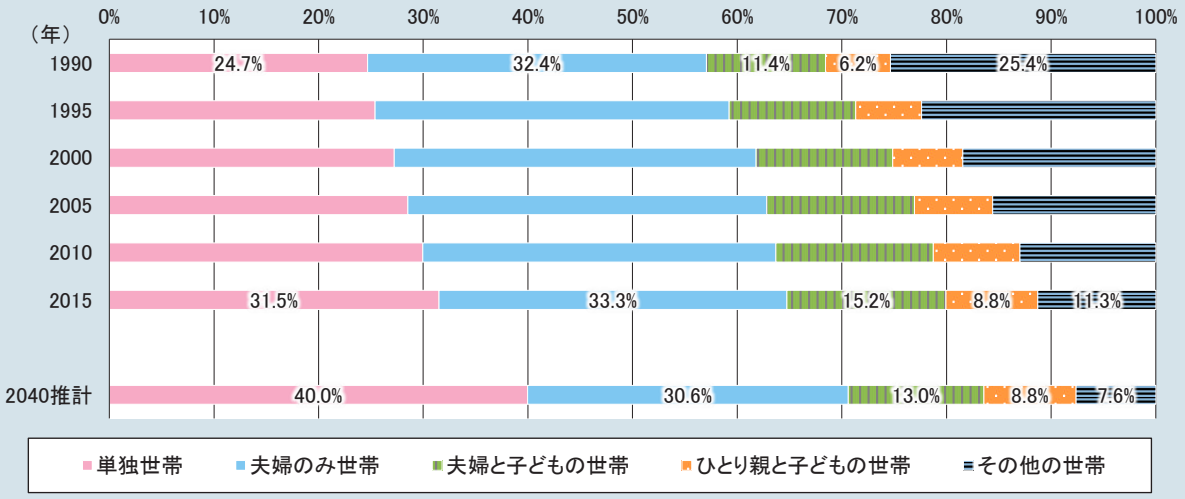
（世帯主年齢65歳以上の世帯では単独世帯が増えており、2040年には4割に達し約900万世帯となる）

世帯主年齢65歳以上の世帯の世帯類型を見ると、単独世帯の割合が1990年から2015年にかけて24.7%から31.5%へ増加しており、2040年には40.0%に達すると推計されている。これまでは、世帯類型のうち最多は1990年から2015年の間を通じて夫婦のみ世帯であったが、今後は単独世帯が最多となると見込まれる（図表1-6-5）。

実数で見ると、単独世帯は1990年の162.3万世帯から2015年の592.8万世帯へ25年間で約3.7倍の増、夫婦のみ世帯は同じく212.9万世帯から625.6万世帯へ2.9倍の増であった。こうした伸びは今後鈍化するものの、2040年には単独世帯が896.3万世帯、夫婦のみ世帯が687.0万世帯まで増加すると推計されている。

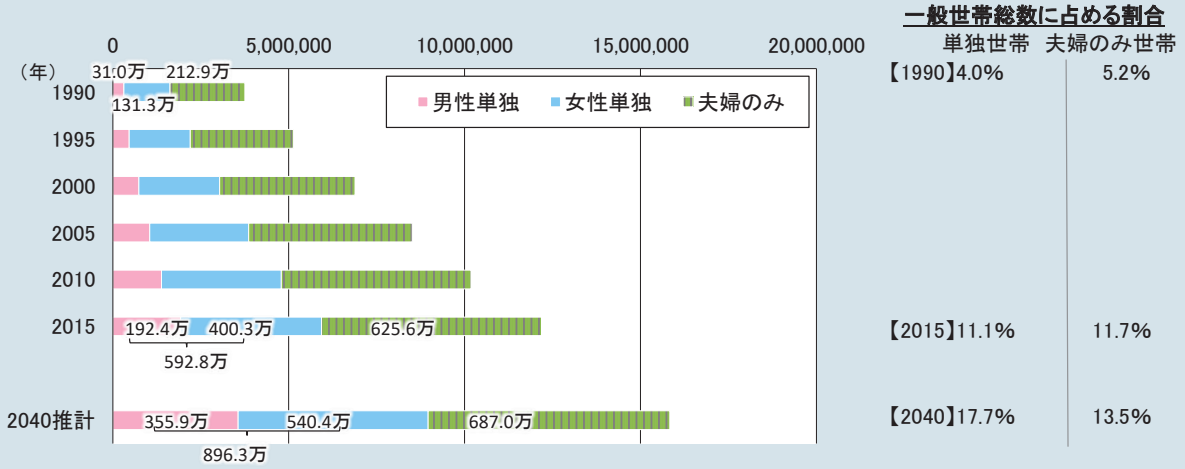
世帯主年齢65歳以上の単独世帯（以下、この章において「高齢単独世帯」という。）や夫婦のみ世帯が世帯総数に占める割合は、単独世帯について1989年の4.0%から2015年の11.1%、2040年の17.7%へと増加し、夫婦のみ世帯については1989年の5.2%から2015年の11.7%、2040年の13.5%へと増加する見込みである（図表1-6-6）。

図表1-6-5　世帯主年齢65歳以上世帯の世帯類型の推移



資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。
（注）　1990年は「世帯の家族類型」旧分類区分に基づき集計。

図表1-6-6　世帯主年齢65歳以上の単独世帯・夫婦のみ世帯の世帯数の推移

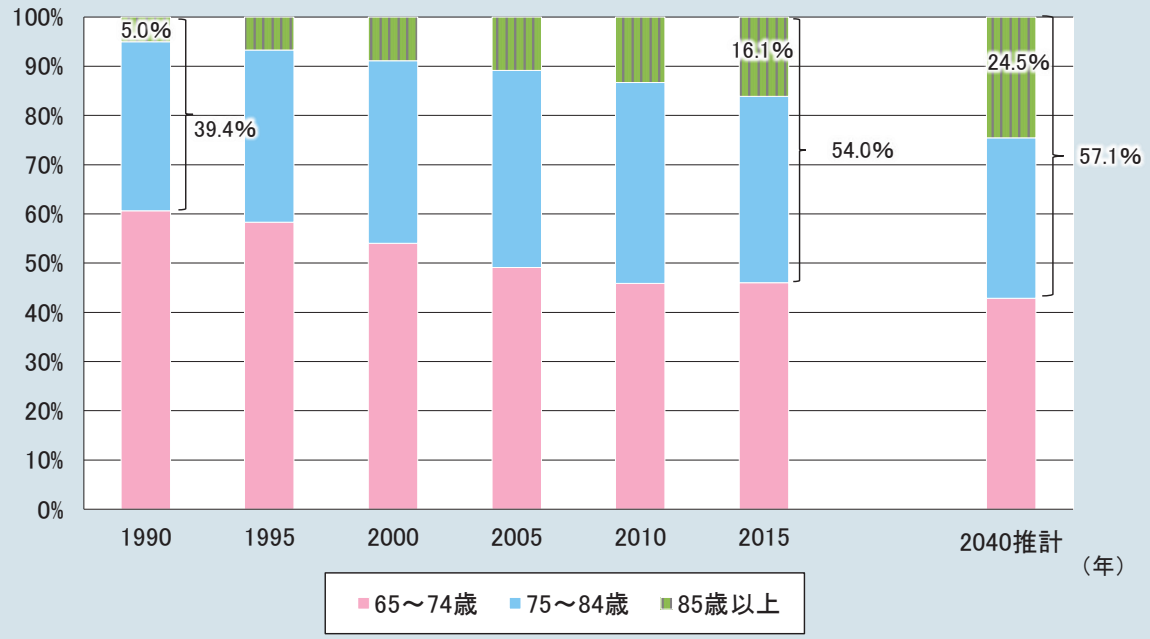


資料：1990年から2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年については国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成30年推計）」
（注）　1990年は「世帯の家族類型」旧分類区分に基づき集計。

（高齢単独世帯の中では、今後、85歳以上の人や男性の割合が高まる）

高齢単独世帯の増加の内訳を年齢構成で見ると、75歳以上の割合が高まっており、1990年の39.4%から2015年の54.0%まで増加している。その中でも、85歳以上の割合が高まっているが、この傾向は2040年にかけても続き、2040年には高齢単独世帯全体の約4分の1を85歳以上が占めることとなる（図表1-6-7）。

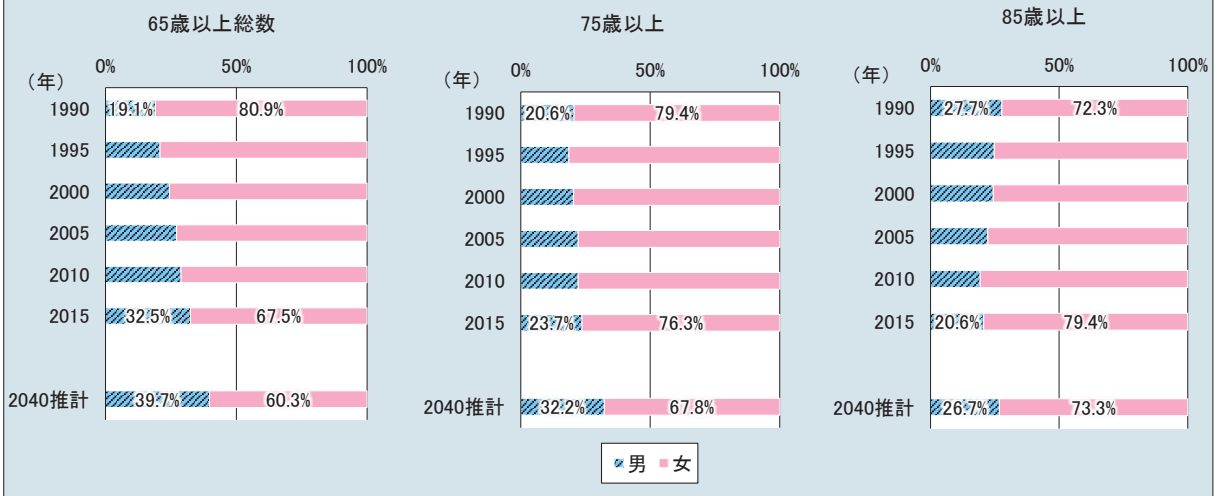
図表1-6-7 高齢単独世帯における年齢構成の推移



資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。

男女別に見ると、2015年では高齢単独世帯全体の67.5%を女性が占め、75歳以上、85歳以上と年齢が上がるにつれその割合がさらに高まる。一方、時間的な推移で見ると男性の割合が増加してきており、1990年の19.1%から2040年には39.7%まで上昇すると見込まれている（**図表1-6-8**）。

図表1-6-8 高齢単独世帯の性別構成比の推移



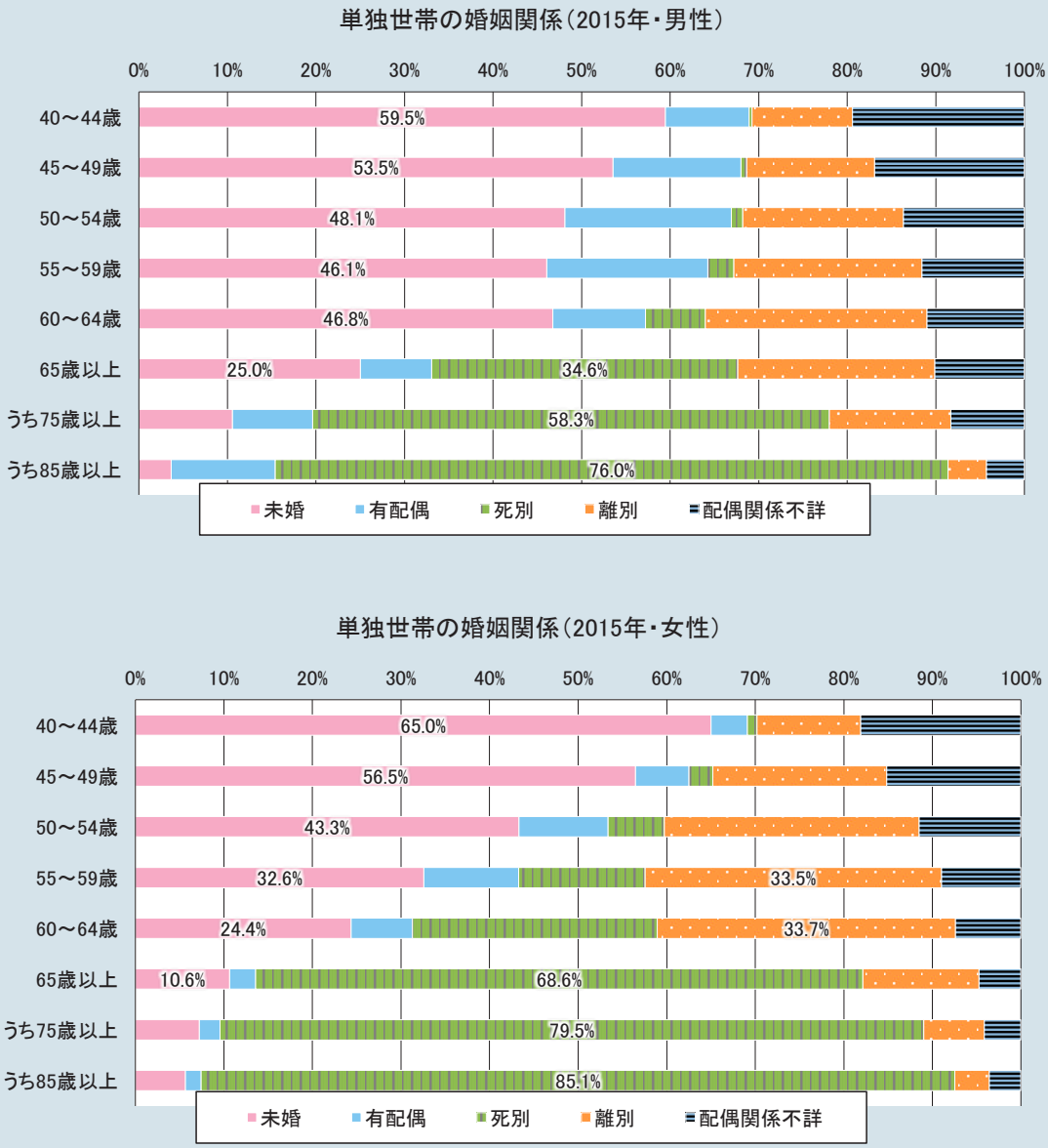
資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。

（今後、高齢単独世帯では未婚の男女が増加すると見込まれている）

2015年における単独世帯の婚姻関係を見ると、高齢単独世帯の約7割を占める女性のうち68.6%が死別であり、高齢単独世帯のほぼ半分が配偶者と死別した女性であることがわかる。また、男性でも最も多いのは34.6%を占める死別者であり、次いで未婚者が25.0%となっている（図表1-6-9）。

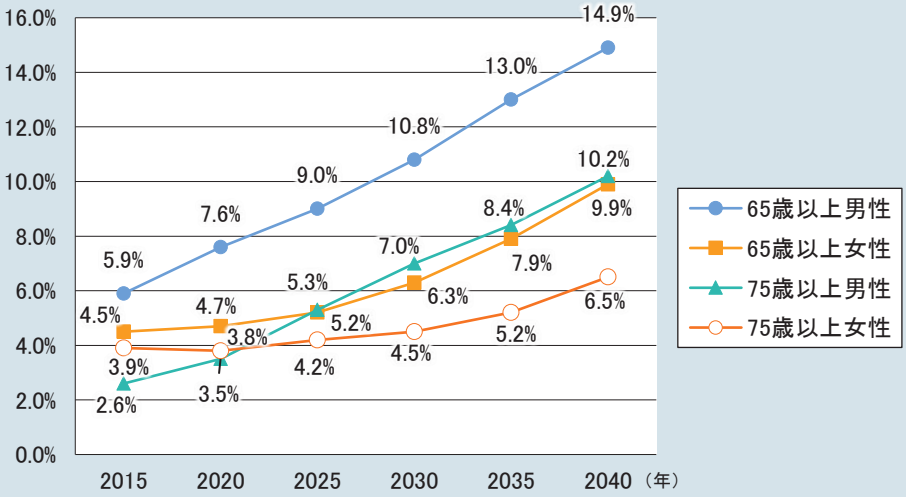
一方、今後2040年にかけて高齢期に入っていく世代の婚姻関係を見てみると、2015年時点における40～44歳の男性で約60%、40～44歳の女性で約65%が未婚世帯である。こうした状況の下で、2040年にかけての高齢者の未婚率は、大幅に上昇すると推計されている（図表1-6-10）。

図表1-6-9　単独世帯の婚姻関係（2015年）



資料：総務省統計局「国勢調査」

図表1-6-10 未婚率の将来推計（高齢者）

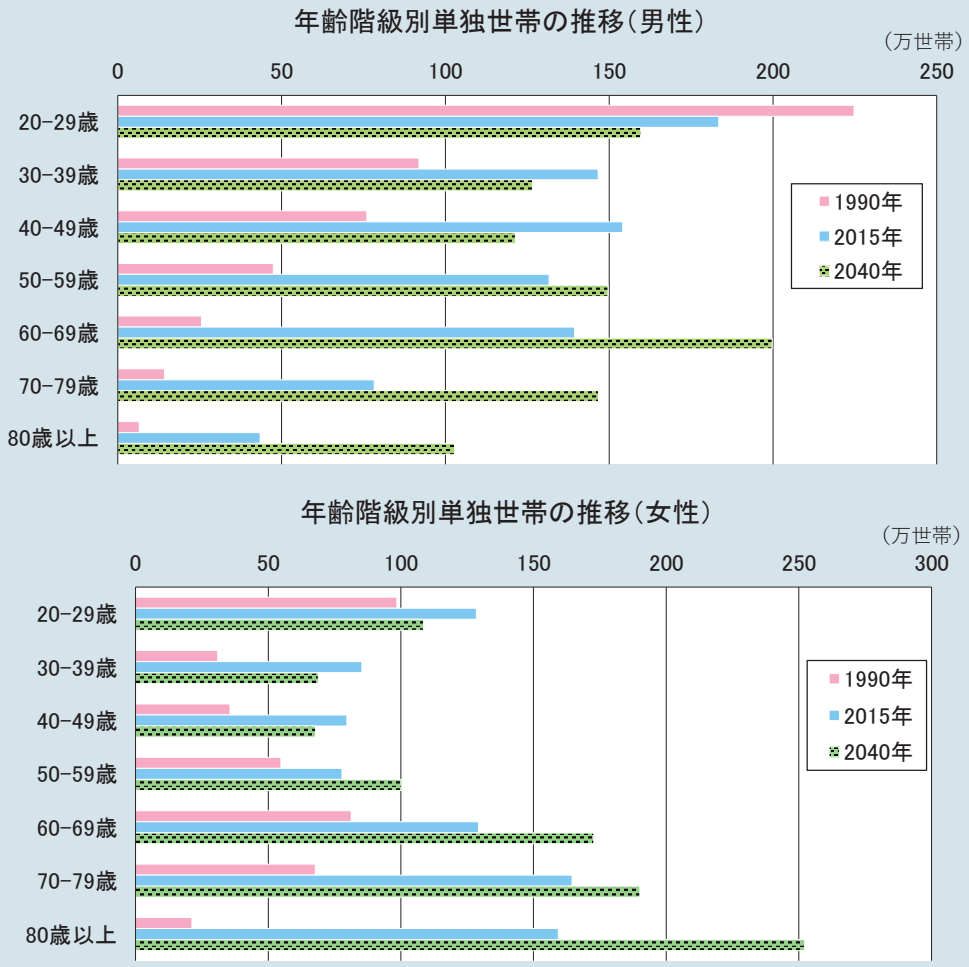


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）
（注） 人口ベースの未婚率であり、図表1-6-9の世帯ベースの未婚割合とは2015年の値が異なる。

（単独世帯の年齢構成は大きく高齢期寄りに変化し、平成の30年間で様変わりした）

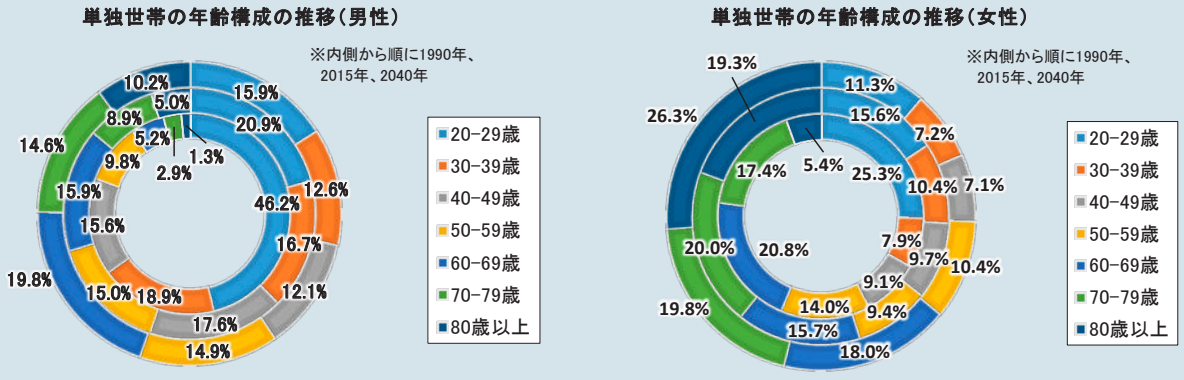
ここまで高齢単独世帯の動向を見てきたが、最後に単独世帯全体について見ておく。かつては単独世帯の中心であったのは男性の20歳代であり、1990年においては男性単独世帯の約半数を20～29歳が占めていた。しかしながら、1990年から2015年にかけて20～29歳男性は減少し、他方で前述のような高齢の男女とともに、30～59歳の男女の単独世帯が増加した。今後、2040年にかけては、20～49歳の男女の単独世帯は減少するが、50歳以上の男女の単独世帯が増加すると見込まれている。この3時点の年齢構成割合を比較すると、大きく高齢期寄りに変化してきていることがわかるが、こうした変化は男性においてより顕著である（**図表1-6-11**、**図表1-6-12**）。

図表1-6-11　年齢階級別単独世帯の推移



資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。

図表1-6-12　単独世帯の年齢構成の推移



資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。

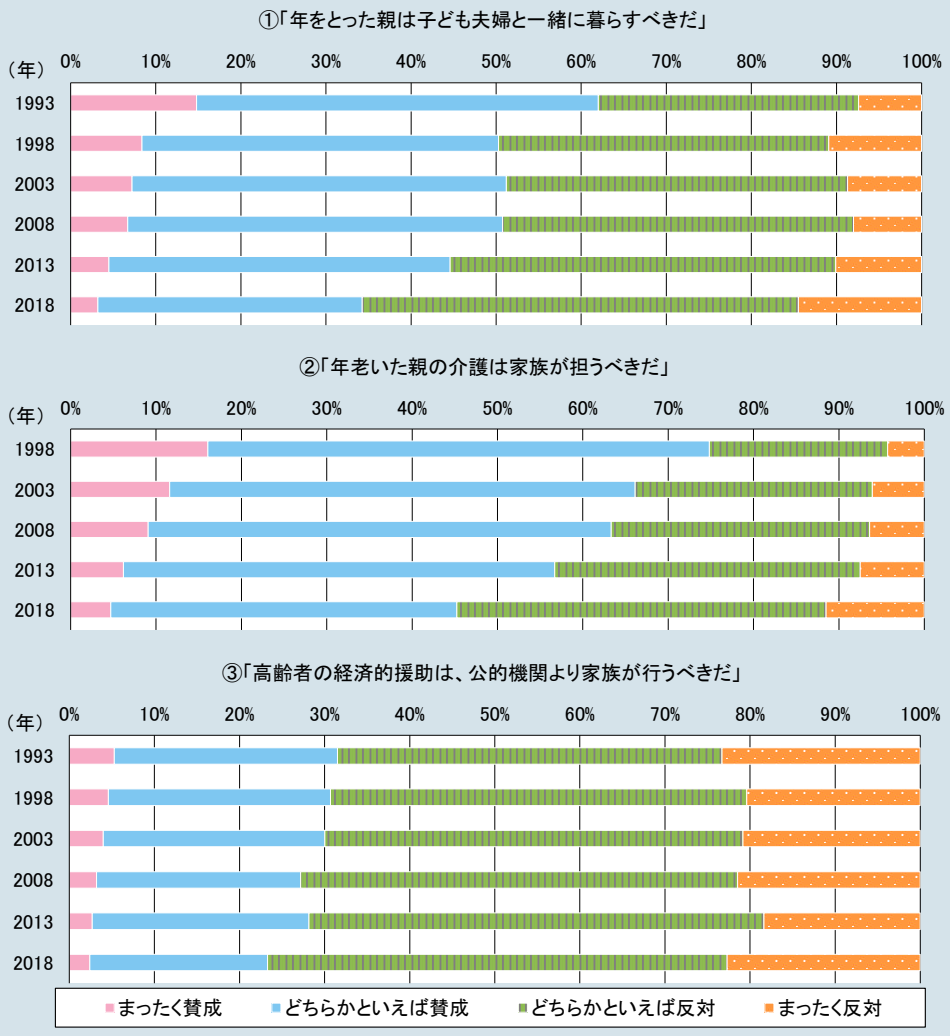
2 単独世帯の増加の背景―家族をめぐる意識の変化―

単独世帯が増加する経路としては、未婚のまま親元を離れたり親と死別したりすること、配偶者と二人の世帯で離別・死別する（かつ、親元を離れた子どもがいる場合は再同居しない）こと等が考えられる。**図表1-6-9**で見たとおり、これまで増加した単独世帯は高齢の夫婦世帯が配偶者と死別するパターンが多かったが、その背景には子どもと同居しない高齢の夫婦世帯の増加がある。こうした動向の背景を見ていくこととしたい。

（高齢の親との同居等についての意識は変化してきている）

高齢の親への援助に関する考え方として、子ども夫婦との同居、家族介護、経済的援助の3点について、1990年代から近年にかけての有配偶女性の意識の変化を見てみよう。子ども夫婦との同居や家族介護については、賛成（「まったく賛成」、「どちらかといえば賛成」の計）が減少傾向にある。経済的援助については、1993（平成5）年から2013（平成25）年まで、ほぼ賛否に変化がなかったが、2018（平成30）年においては賛成が減少している（**図表1-6-13**）。

図表1-6-13 高齢の親への援助に関する考え方

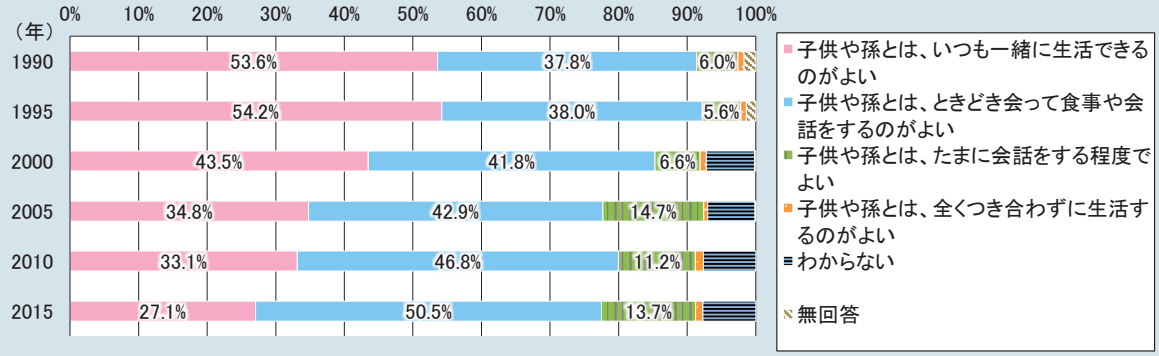


資料：国立社会保障・人口問題研究所「全国家庭動向調査」
（注） すべての年代の有配偶女性を想定した調査であり、結果の集計は有配偶女性に限って行われている。

（親の世代も、子ども等との同居意識は薄れ、ときどき会って食事や会話をするようなつきあい方が志向されている）

親の世代に対して子どもや孫とのつきあい方について尋ねたところ、1990年代においては半数以上が「子どもや孫とは、いつも一緒に生活できるのがよい」としていたが、2000年代に入り「子どもや孫とは、ときどき会って食事や会話をするのがよい」が逆転し、2015（平成27）年ではこれが50.5%を占めるようになっている（図表1-6-14）。

図表1-6-14　子どもや孫とのつきあい方にかかる意識の推移



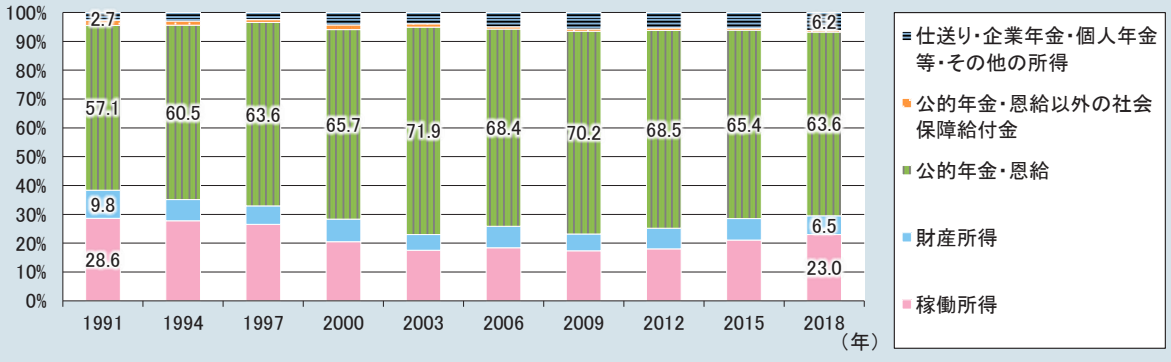
資料：内閣府「高齢者の生活意識に関する国際比較調査」
（注）　60歳以上の男女個人に対するアンケート調査である。

（社会保障の充実は、高齢の親に対する私的扶養の負担を軽減してきた）

こうした意識が拡がる一方、社会保障においては公的年金の充実や介護保険制度の創設等によって、高齢の親に対する生活費の負担や日常的な世話、介護といった私的扶養の負担が軽減されてきた。

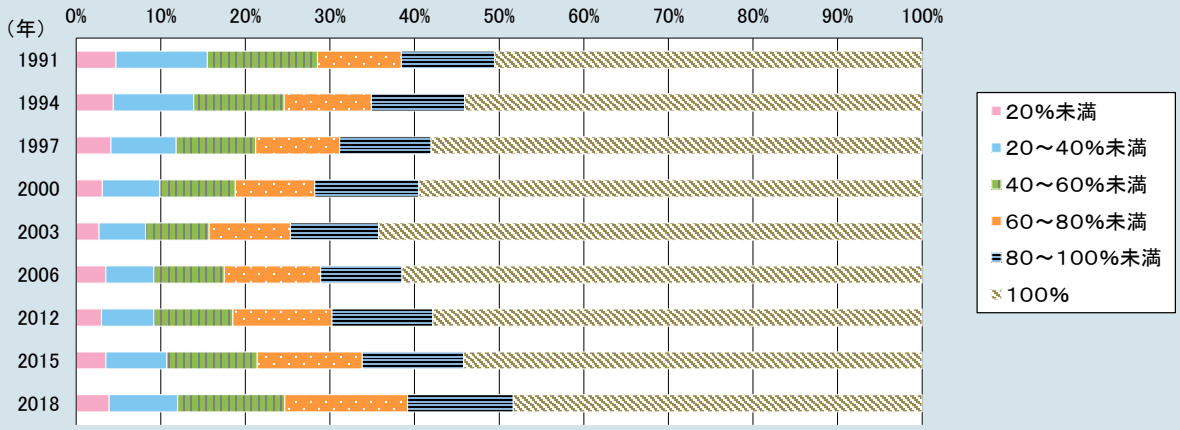
公的年金については、1961（昭和36）年の国民皆年金、1973（昭和48）年の物価スライド制の導入、1985（昭和60）年の基礎年金の創設等を通じて成熟が図られてきており、高齢者世帯の所得のうち、公的年金等が占める割合は平成に入ってからは約6～7割で推移している（図表1-6-15）。また、所得のすべてが公的年金等である高齢者世帯の割合についても約5～6割で推移しており、公的年金等が老後の生活保障において重要な役割を果たしていることがわかる（図表1-6-16）。

図表1-6-15　高齢者世帯の所得の構成割合の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」

図表1-6-16 公的年金・恩給が高齢者世帯の総所得に占める割合の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」

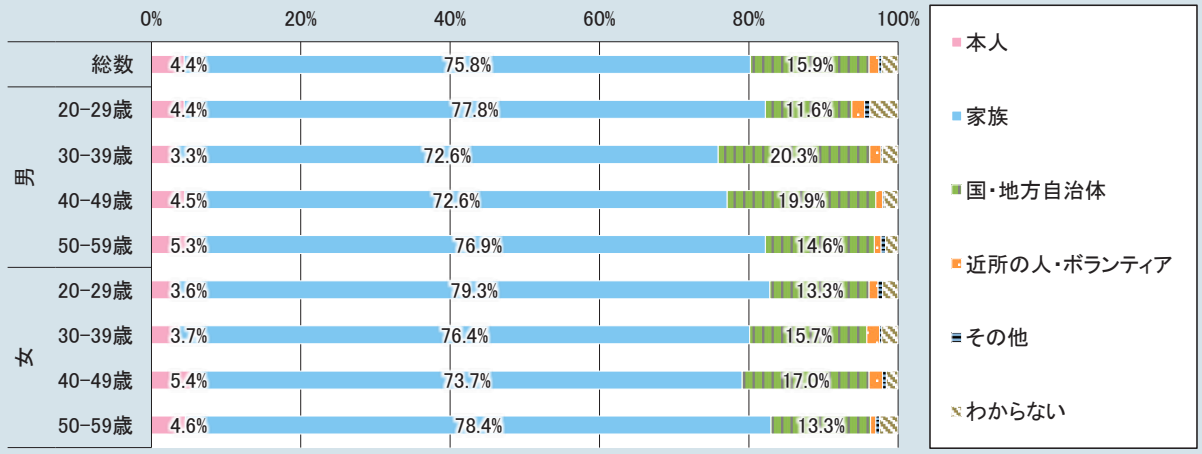
また、1970年代頃より、高齢者のいわゆる「社会的入院」や家族介護の負担感から、高齢者介護問題への関心が高まり、1989（平成元）年の「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（1989年12月大蔵・厚生・自治3大臣合意。ゴールドプラン）による財政措置と1990（平成2）年の福祉八法改正により導入された都道府県・市町村老人保健福祉計画に基づき、在宅福祉対策をはじめとする介護サービスの計画的な基盤整備が始まった。ゴールドプランは、1989年に導入された消費税の財源を充てることによって10年間で6兆円余りを投入するという計画であり、その後、「高齢者保健福祉推進十か年戦略の見直しについて（新ゴールドプラン）」（1994（平成6）年12月18日大蔵・厚生・自治大臣合意）、「今後5か年の高齢者保健福祉施策の方向―ゴールドプラン21―」（1999（平成11）年12月19日大蔵・厚生・自治3大臣合意）と引き継がれていった。介護保険はこうした動きと並行して構想・検討され、2000（平成12）年の制度施行により要介護認定とケアマネジメント、利用契約に基づくサービス利用が始まり、それまで事実上低所得者に対象が限られていた高齢者介護が、ニーズに普遍的に応える仕組みへと大きく転換した。

（介護保険制度が定着する中、介護について家族のみに依存せず、介護サービスの利用を前提とする考え方が一般化してきている）

介護保険制度が施行されて20年を迎え、制度が社会に定着する中、家族による介護の担い方についての意識は変わってきている。1986（昭和61）年の意識調査によれば、高齢期の生活に関し、病気などの介護について「重要な役割を果たすもの」として、性別・年齢階級を問わず7割以上の人が「家族」としていた（**図表1-6-17**）。一方で、2016（平成28）年に「どこでどのような介護を受けたいか」を尋ねた意識調査では、「家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が37.4%で最も多くなっている。次いで「自宅で家族中心に介護を受けたい」、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」がそれぞれ約2割、有料老人ホームやケア付き高齢者住宅への住み替え、特別養護老人ホーム等への入所を想定した回答が合わせて約2割となっている。家族のみに依存せず、介護サービスの利用を前提とする考え方

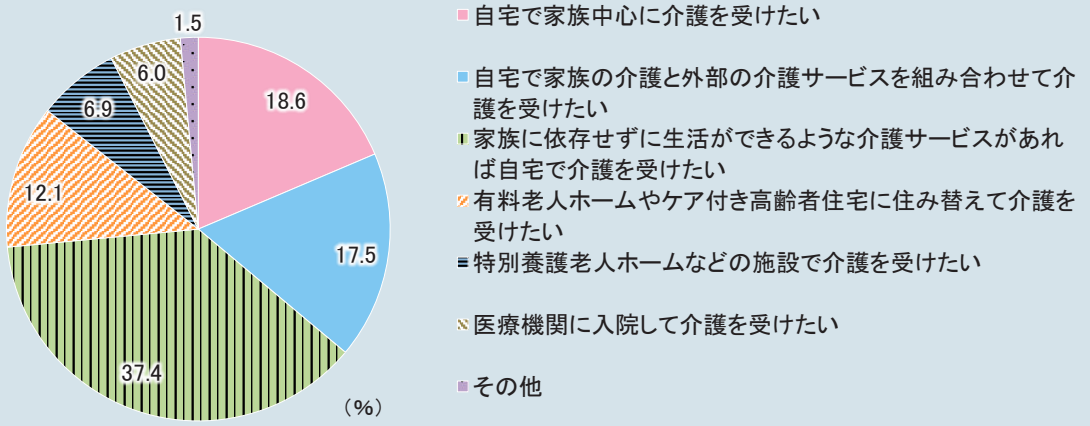
が一般化してきている（図表1-6-18）。

図表1-6-17　1986年における高齢期のあり方に関する意識：高齢期の生活で重要な役割を果たすもの（病気などの介護について）



資料：総理府「長寿社会に関する世論調査」（1986年）

図表1-6-18　「どこでどのような介護を受けたいか」についての意識（2016年）



資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「高齢社会に関する意識調査」（2016年）
（注）　全国の40歳以上の男女を対象に、「自分の介護が必要になった場合にどこでどのような介護を受けたいですか。」と尋ねたもの。

以上のように、高齢の親と子どもの意識の変化や社会保障制度の充実を背景として、子どもや親族が親との同居を通じて生活全体を支えるあり方から、世帯ごとの状況に応じ、公的年金や介護保険といった社会保障制度を前提として高齢期の生活を成り立たせていくあり方へと変わってきているといえよう。

（小括）

平成の30年間を通じて進んできた世帯規模の縮小、特に単独世帯の増加、65歳以上世帯主の増加といった傾向が今後も続くが、これに加えて、未婚の高齢単独世帯が増加していくと見込まれる。同じ単独世帯であっても、離死別の場合は別居の子どもがいることも

あるが、未婚の場合には子どもからのサポートを受けることは期待できない。第7、8節においては、こうした単独世帯の動向も念頭に、暮らしの変化を見ていく。

第7節 暮らしの中の人とのつながり・支え合いの変容

第7節では、暮らしに関する変化のうち、人とのつながり・支え合いについて見ていく。

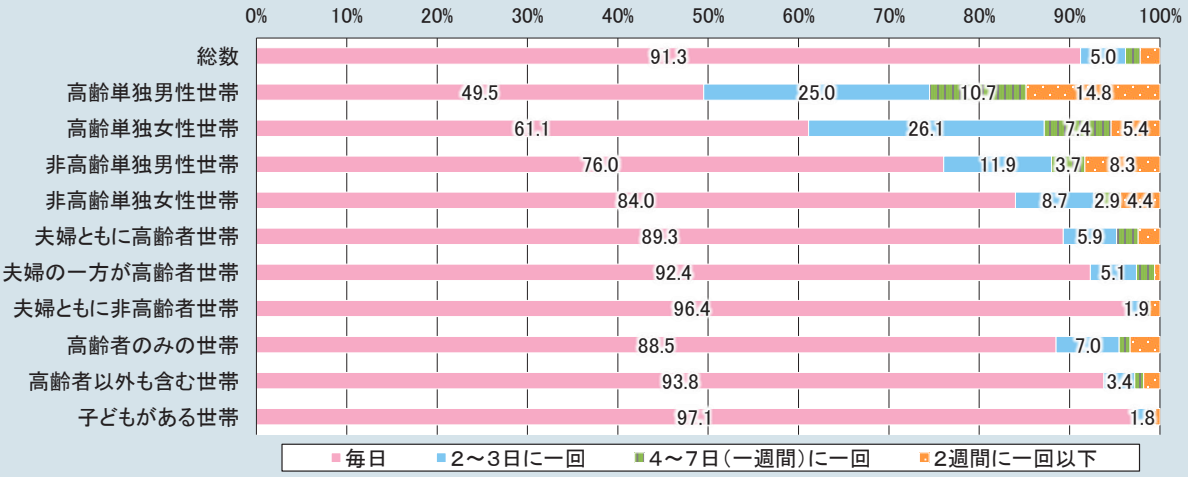
1 人とのつながり・支え合いの状況

（会話頻度が低い人の割合は単独世帯、特に高齢単独世帯で高い）

日常生活における人とのつながり・支え合いの状況について、2017（平成29）年の国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」の結果から見ていこう。

「普段どの程度、人と会話や世間話をするか（家族との会話や電話でのあいさつ程度の会話も含む）」（以下「会話頻度」という。）を見ると、全体では91.3%が「毎日」としているが、単独世帯ではその割合が低く、特に高齢単独男性世帯では49.5%、高齢単独女性世帯では61.1%などと低くなっている。また、「2週間に1回以下」という極めて低い頻度も、高齢単独男性世帯では14.8%、非高齢単独男性世帯で8.3%となっている（図表1-7-1）。こうした乏しい会話頻度は、個人の気質や好みもあり一概に言えないものの、精神的・情緒的なつながりが乏しいために前向きな生活が送りにくいといった点も懸念される。

図表1-7-1 会話頻度（世帯類型別・2017年）

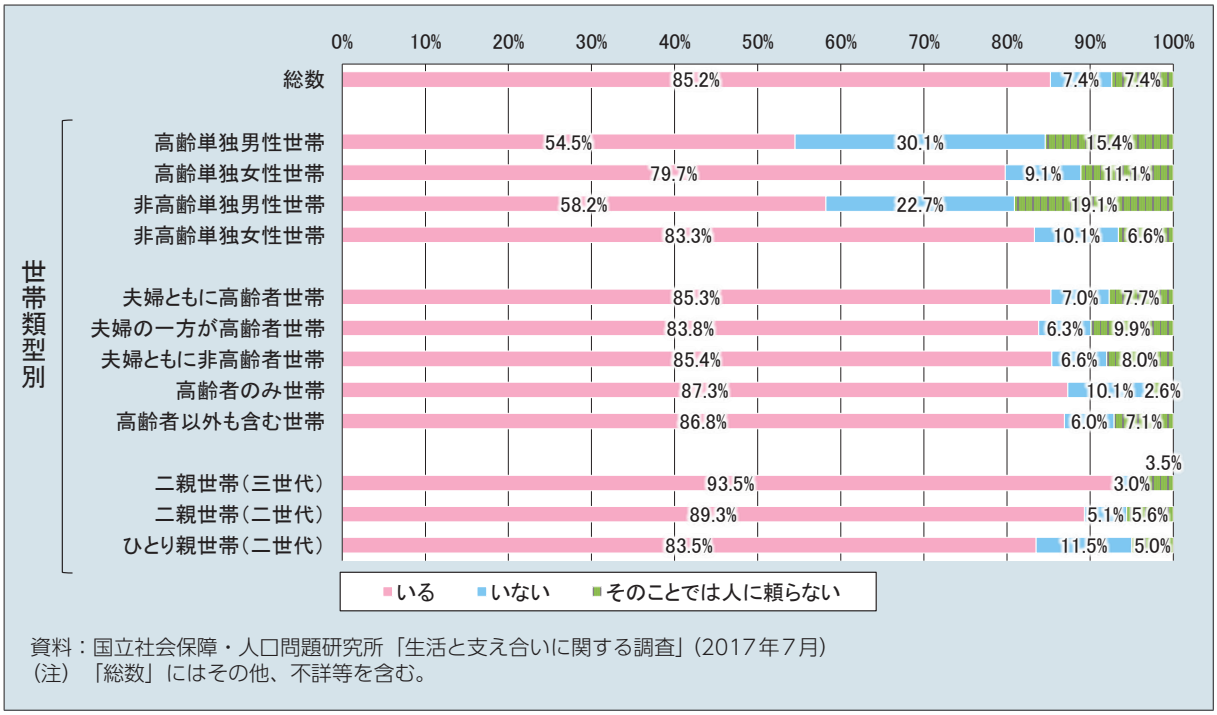


資料：国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」（2017年7月）

（「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人がいない割合は、男性の単独世帯で高い）

「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人がいるかどうかを見ると、「いる」とするのは全体では85.2%だが、高齢単独男性世帯では54.5%、非高齢単独男性世帯では58.2%と低い。さらに、いずれの場合も、「そのことでは人に頼らない」とする回答が15～20%程度あることに留意が必要である。なお、単独世帯でも女性の場合は、年齢階級に関わらず頼れる人がいる割合が比較的高く、約8割となっている。また、「頼れる人がいない」割合は、高齢者のみ世帯やひとり親世帯（二世代）と同水準の約1割程度となっている（図表1-7-2）。

図表1-7-2　「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人の有無（世帯類型別・2017年）

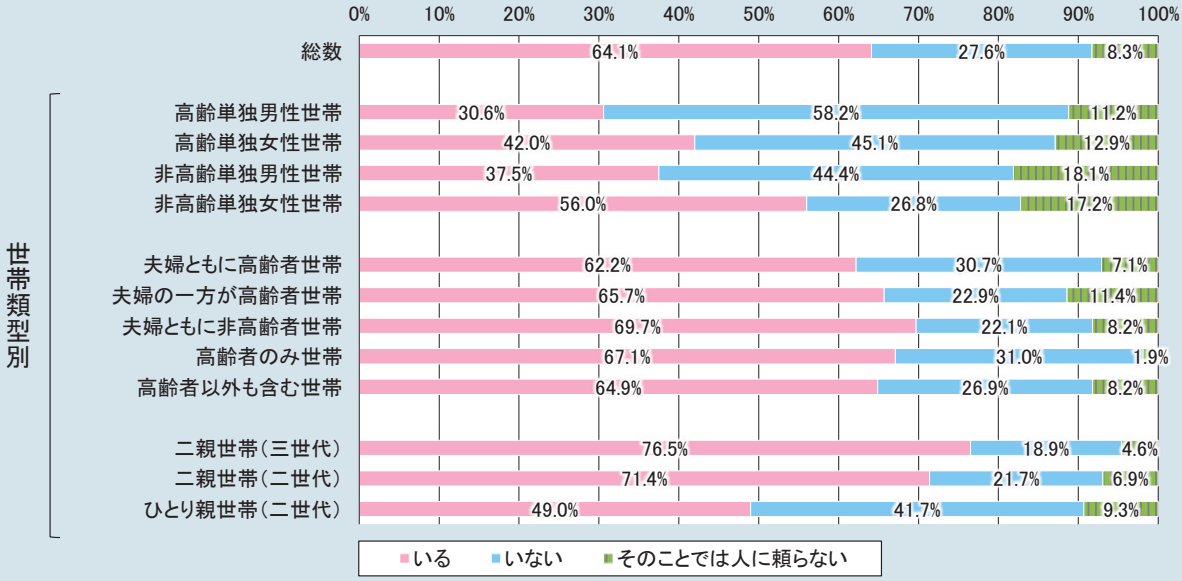


資料：国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」（2017年7月）
（注）「総数」にはその他、不詳等を含む。

（「（子ども以外の）介護や看病」で頼れる人がいない割合は、単独世帯やひとり親世帯で高い）

「（子ども以外の）介護や看病」で頼れる人がいるかどうかを見ると、「日頃のちょっとした手助け」よりも「頼れる人がいる」とする人は少なく、全体で64.1％である。「頼れる人がいる」とする割合は単独男性世帯で低く、高齢単独男性世帯で30.6％、非高齢単独男性世帯で37.5％である。「日頃のちょっとした手助け」と異なり、単独世帯のうち「そのことでは人に頼らない」とする割合は、高齢世帯よりも非高齢世帯で高い。また、ひとり親世帯（二世代）の「頼れる人がいない」割合は41.7％と高くなっている（図表1-7-3）。

図表1-7-3 「（子ども以外の）介護や看病で頼れる人」がいる割合



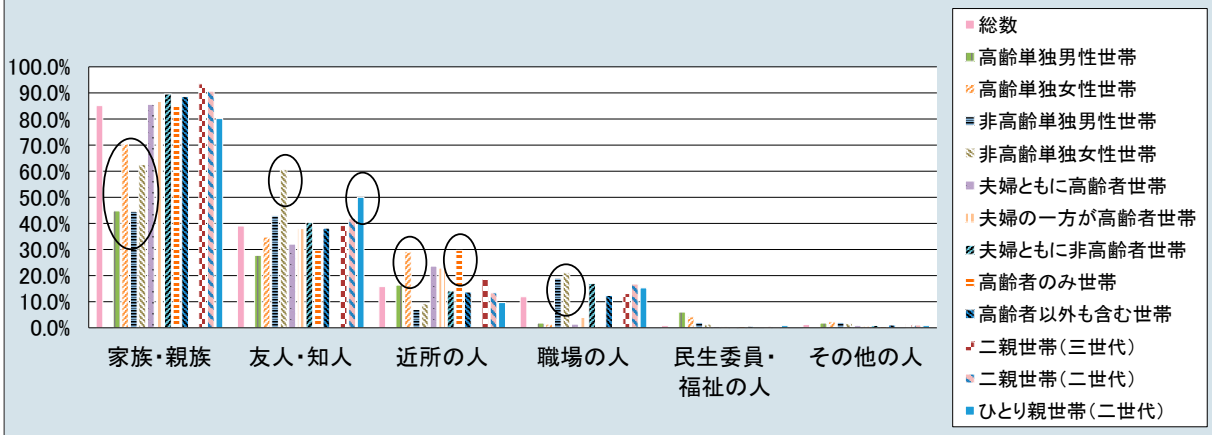
資料：国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」（2017年7月）
（注）「総数」にはその他、不詳等を含む。

（「日頃のちょっとした手助け」では「家族・親族」以外を頼れても、「介護や看病」となるとほぼ「家族・親族」頼み）

図表1-7-2、図表1-7-3の質問において「頼れる人がいる」と回答した人に、その相手を尋ねると、「日頃のちょっとした手助け」では属性に関わらず「家族・親族」が最も多い。単独世帯であっても、単独女性世帯の約6～7割、単独男性世帯の約4割が「家族・親族」を挙げており、一人暮らしではあっても、別居の家族・親族に手助けを頼むという関係性が見て取れる。「家族・親族」以外の相手については、属性ごとに分布が異なり、高齢単独女性世帯や高齢者のみ世帯は「近所の人」が多く、非高齢単独女性世帯やひとり親世帯（二世代）は「友人・知人」が多い（図表1-7-4）。

また「（子ども以外の）介護や看病」について「頼れる人がいる」と回答した人の相手としては、全体に「家族・親族」が多く、それ以外の者の割合は、「日頃のちょっとした手助け」の回答と比べてかなり低い。また、「家族・親族」以外では、高齢者のいる世帯を中心に「民生委員・福祉の人」が挙がっているが、1割に満たない（図表1-7-5）。

図表1-7-4　「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人がいる人の「頼れる相手」



資料：国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」（2017年7月）
（注）「総数」には世帯類型その他、不詳等を含む。

図表1-7-5　「（子ども以外の）介護や看病」で頼れる人がいる人の「頼れる相手」



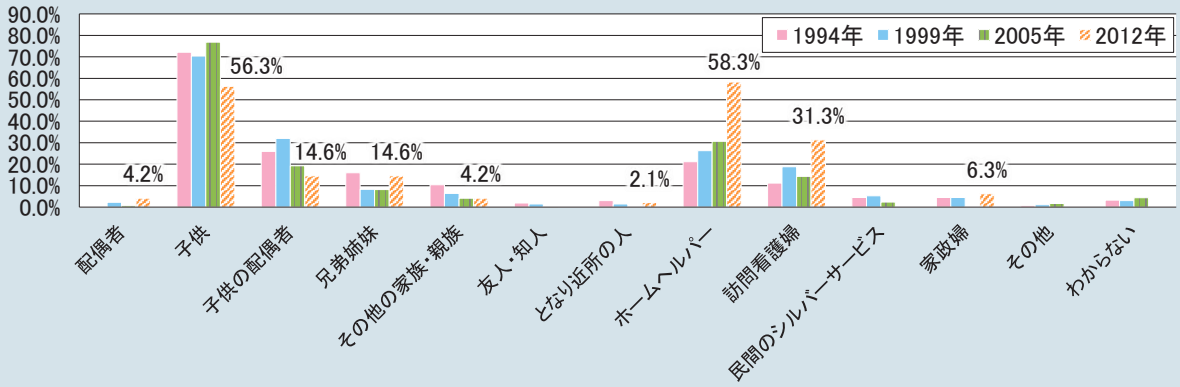
資料：国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」（2017年7月）
（注）「総数」には世帯類型その他、不詳等を含む。

（一人暮らし高齢者が将来の介護を頼む先は、「子」が減り「ホームヘルパー」等が増加）

1994（平成6）～2012（平成24）年にかけての意識調査において、一人暮らし高齢者のうち将来の介護の場所として自宅や子ども・親族の家を希望する人が、誰に介護を頼むかを尋ねた結果（3つまでの複数回答）をみたところ、それぞれ異なる調査のため単純比較はできないものの、2005（平成17）年までは「子ども」が約7割前後で推移し最も多かったが、2012年では「子ども」や「子どもの配偶者」が減少傾向にある中で、「ホームヘルパー」「訪問看護婦」が増加傾向にある（**図表1-7-6**）。

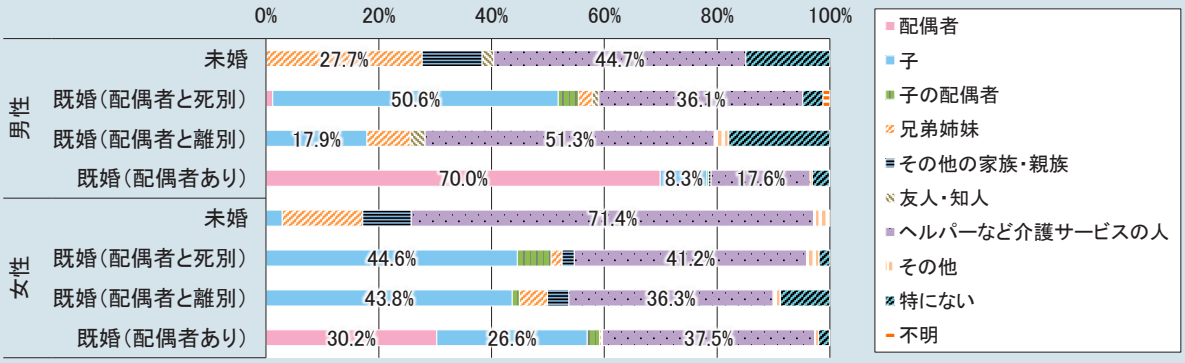
また、婚姻関係別に、将来の介護者の想定を尋ねた調査では、配偶者と死別した男性や離死別した女性では約4～5割が「子ども」としているが、未婚男性の44.7%、離別した男性の51.3%、未婚女性の71.4%が「ヘルパーなど介護サービスの人」としている（**図表1-7-7**）。

図表1-7-6　一人暮らしの高齢者の「介護を頼む人」の推移（介護の場所として自宅や子ども・親族の家を選択した人）



資料：1994・99年については内閣府「高齢者一人暮らし・夫婦世帯に関する意識調査」、2005年は内閣府「世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査」、2012年は内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」。
（注）　調査対象は、1994年は65歳以上の者一人のみの世帯の男女3,000人、1999年は60歳以上の者一人のみの世帯の男女3,000人（ただし、上記数値は65歳以上のみ集計）、2005年は65歳以上の者一人のみの世帯の男女1,500人、2012年は55歳以上の男女3,000人（ただし、上記数値は60歳以上一人暮らしのみ集計）。いずれの調査も選択肢から3つまでの複数回答。2005年は選択肢中「息子」「娘」の回答を「子供」として、「息子の配偶者」「娘の配偶者」を「子供の配偶者」として計上しているほか、「家政婦」の選択肢はない。2012年は「民間のシルバーサービス」の選択肢はない。

図表1-7-7　将来の介護者の想定（2017年／性別・婚姻関係別）



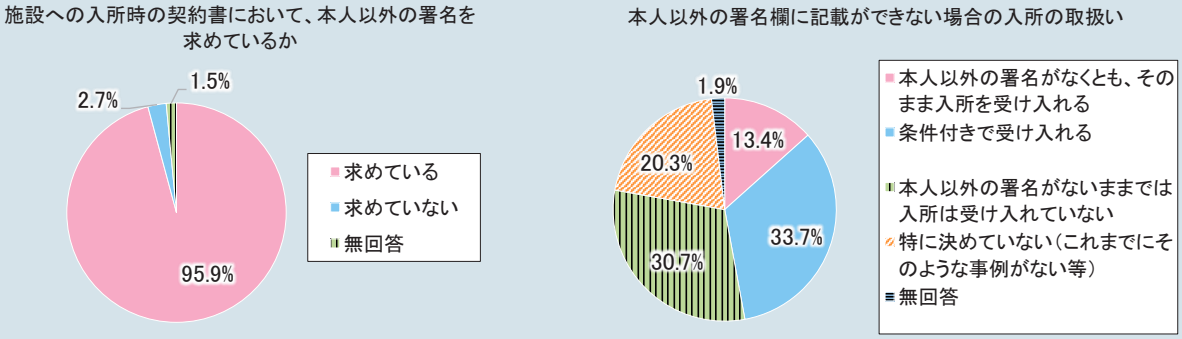
資料：内閣府「平成29年　高齢者の健康に関する調査結果」
（注）　調査対象は全国の55歳以上（平成29年1月1日現在）の男女3,000人（施設入所者は除く）。「あなたは、将来あなたの身体が虚弱になって、日常生活を送る上で、排せつ等の介護が必要な状態になった時、どなたに介護を頼みたいと思いますか」に対する単数回答。

（家族・親族がいない場合、施設入所時の身元保証が確保できず入所に支障が生ずるケースも存在）

ここまで見てきたデータからは、近所や職場の人間関係があれば、日頃の会話やちょっとした手助けなどの支え合いは可能であるが、介護や看病となると家族・親族でない他人との関係性では介護サービス事業の利用を除き難しいという様子が浮かび上がってくる。また、つながりの乏しい世帯類型として単独世帯が指摘されることが多いが、単独世帯であっても現状では家族・親族が支えている実態が見てとれる。

さらに、日頃の会話やちょっとした手助けといった支え合いのほか、日常生活における医療や介護の利用、住まいの確保、就職等の面で、費用の支払いや契約、緊急時の対応等に関して、身元保証や連帯保証を求められることがある。家族・親族とのつながりが乏しいため、身元保証人等が確保できない人もいるが、こうした場合にサービス利用等ができない実態も見られる（図表1-7-8）[*17]。

図表1-7-8　施設への入所時の契約書において、本人以外の署名を求めているか／本人以外の署名欄に記載できない場合の入所の取扱い



資料：平成29年度老人保健事業推進費等補助金介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業報告書（2018年3月）
（注）　調査対象は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型協働生活介護（認知症グループホーム）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム（サービス付き高齢者住宅を除く）。

（2040年にかけて、日常生活における人とのつながり・支えの乏しい高齢者の世帯は増加が続く）

2040（令和22）年にかけて、日常生活における人とのつながり・支えの乏しい高齢者が今後どの程度増加するかについて、粗い推計を試みた。

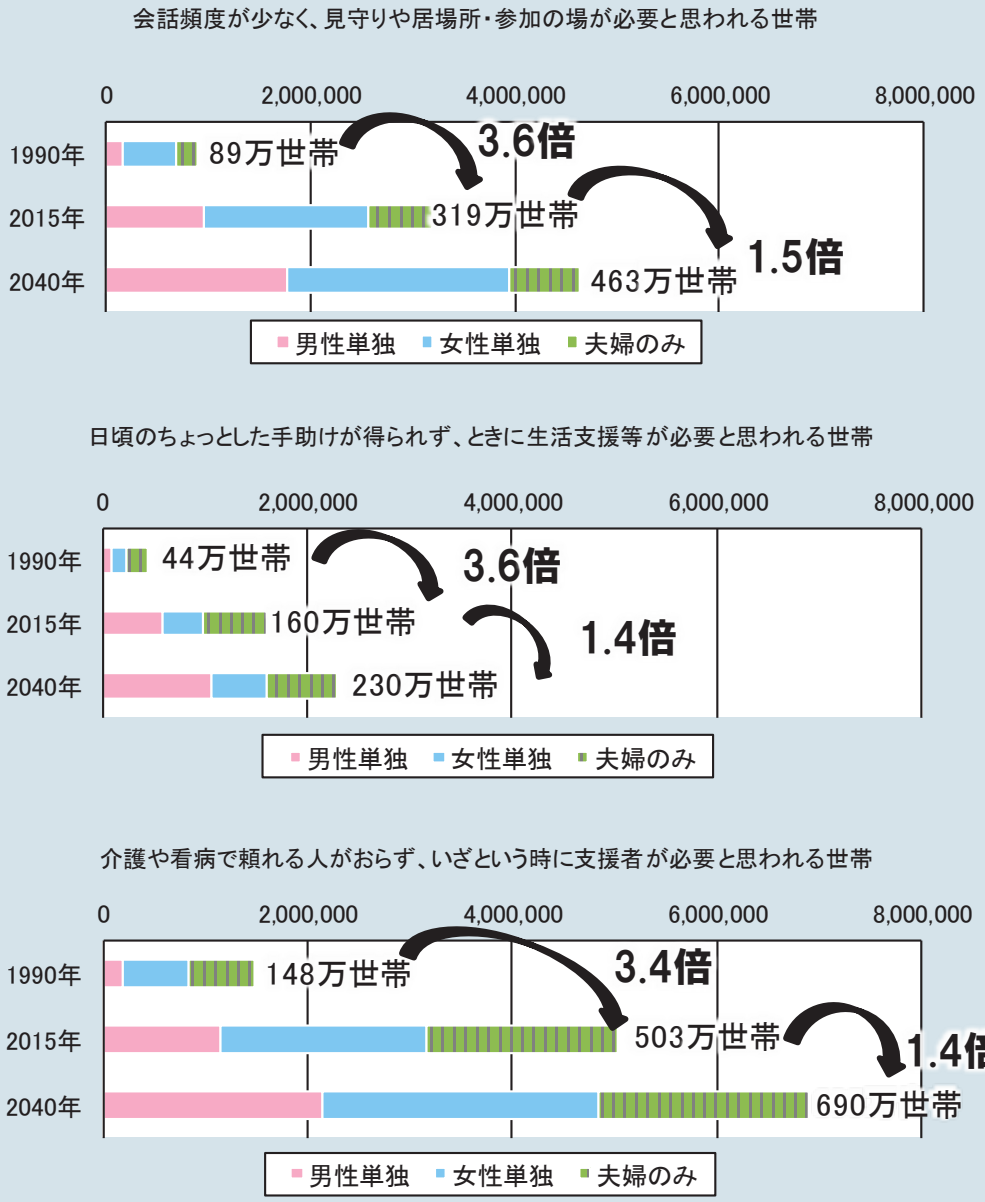
具体的には、男女の高齢単独世帯、高齢夫婦のみ世帯について、①図表1-7-1の「会話頻度」が「2～3日に1回」以下である世帯の割合、②図表1-7-2の「日頃のちょっとした手助け」について「頼れる人がいない」とする世帯の割合、③図表1-7-3の「（子ども以外の）介護や看病」について「頼れる人がいない」とする世帯の割合を、それぞれ図表1-6-6で示した世帯数に乗じ、生活の支えを要すると考えられる世帯数として算出し、1990（平成2）

＊17　こうした場合に、成年後見制度の活用も見られるが、同制度はあくまでも本人の能力が不十分な場合に本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで本人を法律的に支援する仕組みであり、財産管理やケア等の契約の支援・代理の点はカバーされるものの、医療同意や本人の支払い能力を超えた場合の連帯保証、損害補償まで対応するものではない。なお、一部の社会福祉協議会による身元保証機能を担う事業の実施やNPO法人、民間事業者が連帯保証や損害補償サービスを提供している事例も見られる。
また、介護保険施設において、入院・入所希望者に身元保証人等がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当せず、身元保証人等がいないことのみを理由に入所を拒むことや対処を求めるといった不適切な取扱を行うことのないよう、適切に指導・監督を行うよう厚生労働省から各都道府県等へ周知を行っている（2018（平成30）年8月30日付通知発出）。

年・2015（平成27）年・2040年の3時点で比較したのが**図表1-7-9**である[*18]。

この結果をみると、1990年から2015年までの25年間に、高齢単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加に伴って、①会話頻度が低く、見守りや居場所・参加の場が必要と思われる世帯、②日常生活のちょっとした手助けが得られず、ときに生活支援等が必要と思われる世帯、③介護や看病で頼れる人がおらず、いざというときに支援者が必要と思われる世帯のいずれも、1990年の約3.5倍程度に大きく増加していると考えられる。そして、今後も高齢者の世帯構成の変化に伴って増加が続き、2040年には2015年の約1.5倍程度になると見込まれる（**図表1-7-9**）。

図表1-7-9　生活の支えが必要であると思われる高齢者の世帯数についての粗い試算



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）、同「生活と支え合いに関する調査」（2017年7月）を用いて厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において推計。

＊18 会話頻度が低い割合や頼れる人がいない割合については、2017年調査における値を3時点いずれにおいても用いている点には留意が必要である。また、図表1-7-3で見たように、ひとり親世帯においても生活の支えを要すると考えられる世帯があるほか、高齢の親と未婚の子どもが同居しているいわゆる「8050」の世帯等も、同様の課題を抱えるケースがあると考えられる。これらはこの推計には含めていないことにも留意が必要である。

なお、平成の時代にあっては、こうした日常生活における人とのつながり・支えの乏しい高齢者の世帯の生活の支えとして、介護保険制度の創設（2000（平成12）年）などにより、公的制度が大きな役割を果たしつつ拡大してきた。例えば、介護サービスの利用者数をみると、1991（平成3）年においてホームヘルプで22万人、デイサービスで18万人であったものが、2018（平成30）年には年間受給者数ベースで訪問介護等の合計が149万人、通所介護等の合計が220万人へと大幅に増加している。また、介護保険制度において制度化されたケアマネジメントの利用者も、2018年には451万人となっている*19。

2 人とのつながり・支え合いと長生きに対する意識

（支え合う人がいること、情緒的なつながりを持つことが長生きに対する意識に良い影響を及ぼす）

2017（平成29）年の「生活と支え合いに関する調査」においては、「長生きすることはよいことだと思いますか」という設問で、長生きについての意識を調査している。この調査のうち、高齢世代（65歳以上）について、単独世帯と単独世帯以外の世帯に分けて見てみる*20。

単独世帯以外の世帯の方が単独世帯よりも肯定的評価をする傾向が確認でき、さらに単独世帯であっても「（子ども以外の）介護や看病」について頼れる人がいる場合は否定的評価の割合が低くなる傾向が見てとれる。一方で、「喜びや悲しみを分かち合うこと」について頼れる人がいない場合は、単独世帯であるかどうかを問わず、否定的評価をする割合が高くなっている。

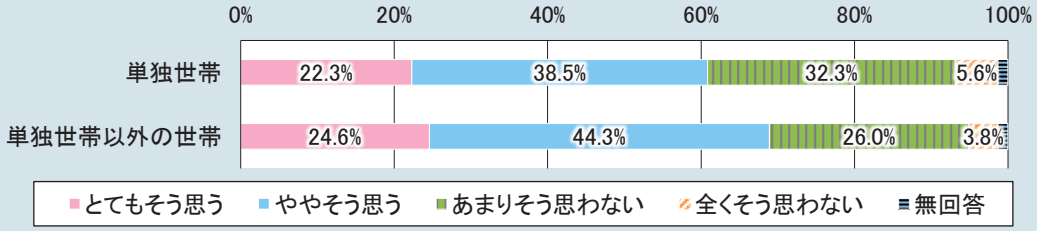
この調査からは、頼れる人がいることが長期化する人生を前向きに生きていく意識を持つことに良い影響を及ぼす可能性があるが、そのつながりが情緒的な面を含まない場合にはその影響が低下する可能性がうかがえる。（**図表1-7-10**）。

＊19 1991年分については、厚生省大臣官房統計情報部「平成3年健康・福祉関連サービス需要実態調査」における在宅（訪問）介護・ホームヘルプ（家事援助等）サービス21.8万人、デイサービス17.6万人。2018年分については、厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室「平成30年度介護給付費等実態統計」における平成30年度の年間実受給者数として、訪問介護（145.7万人）と地域密着型サービスのうち定期巡回・随時対応型訪問介護看護（3.7万人）の計149.4万人、通所介護（160.5万人）と地域密着型サービスのうち地域密着型通所介護（59.7万人）の計220.1万人、介護予防支援（93.0万人）と居宅介護支援（358.1万人）の計451.1万人となっている。なお、これらの数値には、2014年の介護保険法改正により介護予防・日常生活支援総合事業に移行したサービス分（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）は含まれていない。

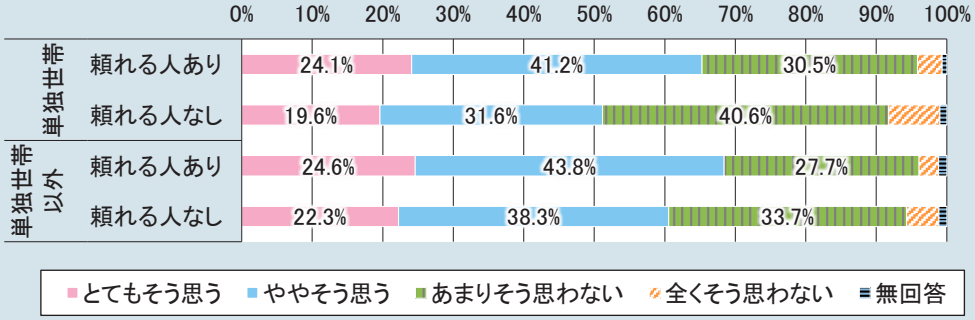
＊20 ここでの分析では、「長生きすることはよいことだと思う」について、「とてもそう思う」「ややそう思う」を肯定的評価、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を否定的評価としている。

図表1-7-10 単独世帯・単独世帯以外の世帯の別にみた「長生きすることはよいことだと思う」割合

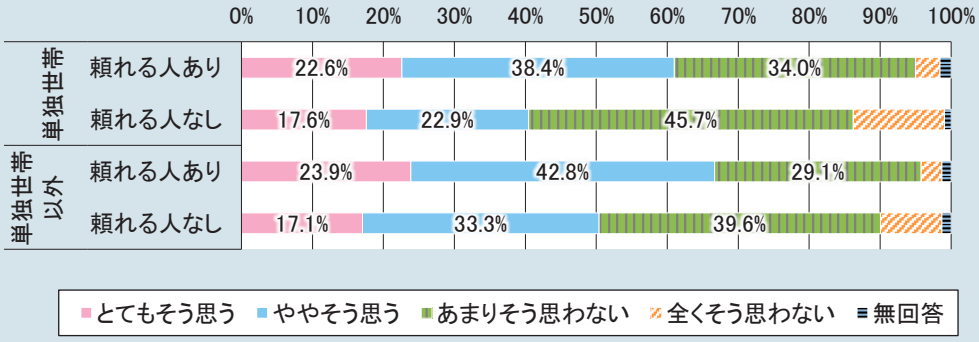
「長生きはよいことだと思う」人の割合（単独世帯・それ以外の世帯別）



（子ども以外の）介護や看護で頼れる人の有無別に見た「長生きはよいことだと思う」人の割合（65歳以上、単独世帯・それ以外の世帯別）



喜びや悲しみを分かち合うことで頼れる人の有無別に見た「長生きはよいことだと思う」人の割合（65歳以上、単独世帯・それ以外の世帯別）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」（2017年7月）

3 支援につながっていない人、手助けを求められない人の存在

（困ったことがあっても周囲に支援や手助けを求めることができない人が少なからず存在）

1で取り上げた調査における「日頃のちょっとした手助け」や「（子ども以外の）介護や看病」について、「そのことでは人に頼らない」とする回答が一定割合存在している（図表1-7-2、図表1-7-3）。

「頼れる人がいない」場合のみならず、こうした回答の中にも、実際に生活上の困難に直面したときに、公的な支援や身近な範囲での手助けを求めることが難しい人もいると考えられる。その数を把握することは難しいが、以下の様々なデータからその存在をうかがい知ることができる。

ひきこもり状態の人の数[*21]は、15～39歳で54万1千人（2016（平成28）年）、40～64歳で61万3千人（2019（令和元）年）と推計されている。この推計の元となったアンケート調査においては、こうした人のうち、過半数以上が、少なくとも回答時点では関係機関に相談したいとは思っていない等の実態が報告されている。

また、ひきこもり状態の人に限らず、様々な事情で関係機関を訪れて相談することができない人のための24時間電話相談事業として、2012（平成24）年から国の事業として「よりそいホットライン[*22]」が行われているが、年間約22万件の相談が寄せられている（2018（平成30）年度実績）。[*23]

自殺者数は、2019年は10年連続で減少し20,169人となった[*24]。自殺死亡率はどの年齢階級で見ても減少傾向にはあるものの、若い世代の自殺は国際的にみても深刻な状況にあり、10～39歳の各年代の死因の第1位となっている。また、自殺死亡率を配偶関係別に見ると、有配偶者は低く、未婚・死別・離別の場合に高い傾向が見られる。[*25]

親族間犯罪の状況では、殺人事件（未遂を含む。）、傷害事件ともに増加しており、2016年で殺人事件が425件（殺人事件総数の約55%）、傷害事件が4,517件（傷害事件総数の約23.3%）となっている。それらの動機としては「将来を悲観」が最多で、「不仲・トラブル」、「加害者の心神喪失等」がこれに続いており、これらで全体の約8割を占めている。[*26]

さらに、東京都特別区のみのデータではあるが、いわゆる「孤独死」が男女ともにこの10年増加傾向にあり、2017（平成29）年では男性で3,325人、女性で1,452人となっている[*27]。

既に様々な相談事業が重層的に展開されてきている中で、今なお、困ったことがあっても周囲に支援や手助けを求めることができないままの人が少なからず存在していると見られる。支援につながっていない人、手助けを求められない人を無くしていくための取組みが課題となっている。

＊21 内閣府「若者の生活に関する調査」（2016年9月）、「生活状況に関する調査」（2019年3月）における「広義のひきこもり」（「ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事のときだけ外出する」「ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」「自室からは出るが、家からは出ない」又は「自室からほとんど出ない」の合計）の推計数。
＊22 全国ラインは0120-279-338（フリーダイヤル　つなぐ　ささえる）、東日本大震災の被災3県（岩手県・宮城県・福島県）対象の被災地ラインは0120-279-226（フリーダイヤル　つなぐ　つつむ）。
＊23 （一社）社会的包摂サポートセンター平成30年度事業報告書
＊24 厚生労働省・警察庁「令和元年中における自殺の状況」（2020（令和2）年3月17日）
＊25 厚生労働省「令和元年版自殺対策白書」
＊26 警察庁「犯罪被害給付制度に関する有識者検討会」第1回資料2－5（2017年4月10日）
＊27 東京都監察医務院資料

コラム 高校内の居場所カフェ ～生きづらさを抱える高校生の「サードプレイス」と「信頼貯金」～

「高校内」「居場所カフェ」という、一見組み合わさらない言葉を組み合わせた場が、各地の高校に拡がりつつある。元祖は大阪府立西成高校における「となりカフェ」、神奈川県立田奈高校における「ぴっかりカフェ」。その実践には、現代の高校生や若者を支える形のヒントがある。

1 「相談できる」とはどういうことか

中学校までの義務教育と異なり、高校生は中退のリスクがある。その背景には、家庭の経済的事情で生活や通学が厳しいこと、学力不足、不登校やひきこもり、若年での妊娠など様々な事情がある。こうした事情それぞれについて、相談支援機関や行政の担当窓口がある場合がほとんどであるが、高校生が自分でそこを訪ねて、見ず知らずの大人に相談していくことは、現実に難しい。そして、高校を中退してしまえば、その後の就労自立等も難しくなり、かなりの貧困リスクを抱えることとなる。

だからこそ、高校生が日々通う高校の中に誰でも来られる居場所があり、親でも先生でもない大人（若者支援の専門家であるソーシャルワーカーとボランティアスタッフ）がいて、何気ない会話の中で高校生が困り事を吐露できるようになることには、大きな意味がある。そこは「カフェ」であり、お茶を飲むために誰でも来ることができる。「相談室」のようなスティグマがないことに加え、いつもそこにいてなじみになった大人がいるからこそ、話せることがある。開設に関わる「居場所カフェ立ち上げプロジェクト」の皆さんの表現を借りれば、高校内居場所カフェは家庭・学校に次ぐ「サードプレイス（第三の場所）」であり、そこで高校生が「この大人は自分を理解してくれる大人かもしれない」という信頼の期待値（「信頼貯金」）を貯めていくことを通じて、相談できる大人をもつという人生経験をしていく場である。そして、生きづらさを抱える一人ひとりに対して、必要に応じて学校側や福祉関係者等と連携しながら、本人が高校から離れてしまわないように伴走していく機能がある。

2 卒業生も戻れる居場所

高校生活は基本的に3年間であるが、「信頼貯金」による大人とのつながりは、卒業後も消えて無くなることはない。在学中に厳しい状況にあった高校生は、卒業後も仕事や生活に課題を抱えることが容易に想像できる。そのとき、母校の居場所カフェに戻ってくることができれば、また大人が話を聞いて、何らかの支援につなげていくこともできる。通学範囲が拡大する高校生は、「地域＝居住地の近く」では却ってつながりを作りにくいことがあり、母校の中につながり続けられる場があることは、卒業生の自立を支える大切な社会資源となる。

3 「助けて」と言えるようになることの意味

高校生に限らず、自分の困り事をどこかに相談することは、それが深刻なものであればあるほど勇気のいることである。その背景には、困ったことは恥ずかしいことだと思い込んでいることもあれば、「それはあなたのせい」と言われるかもしれないことへの不安、相談してもどうにもならないという諦めなどがある。こうした思いは、人生経験の乏しい若い世代ほど強いと考えられる。だからこそ、何かあったときに「助けて」と言えるようになるための経験を在学中にしておくことは、その後の人生での大きな支えとなると考えられる。

（参考文献）「学校に居場所カフェをつくろう！ ―生きづらさを抱える高校生への寄り添い型支援」（居場所カフェ立ち上げプロジェクト編著、2019年、明石書店）

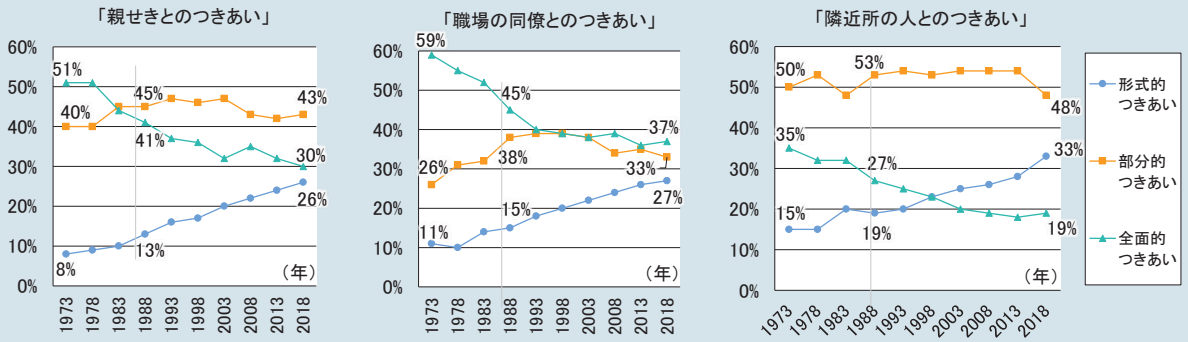
4 つながりの変容

（「血縁、地縁、社縁」の弱まりは、人々が「全面的つきあい」を避けるようになってきたことも影響）

身近なつながりや支え合いを考える際、家族･親族、地域、勤め先といった関係性（「血縁・地縁・社縁」などと表現される。）の希薄化が社会的孤立をはじめとした様々な社会問題の背景として指摘されることも多いが、人々がこれらの関係性について親密な付き合いを避けるようになってきたことも影響していると指摘されている。

NHK放送文化研究所による「日本人の意識」調査では、これら3つの関係性について、「形式的つきあい」「部分的つきあい」「全面的つきあい」のいずれが望ましいと考えるかを1970年代から調査している。何かにつけ相談し助け合うといった「全面的つきあい」は、3つのいずれにおいても大きく減少してきている（図表1-7-11）。

図表1-7-11　つきあいとして望ましいもの

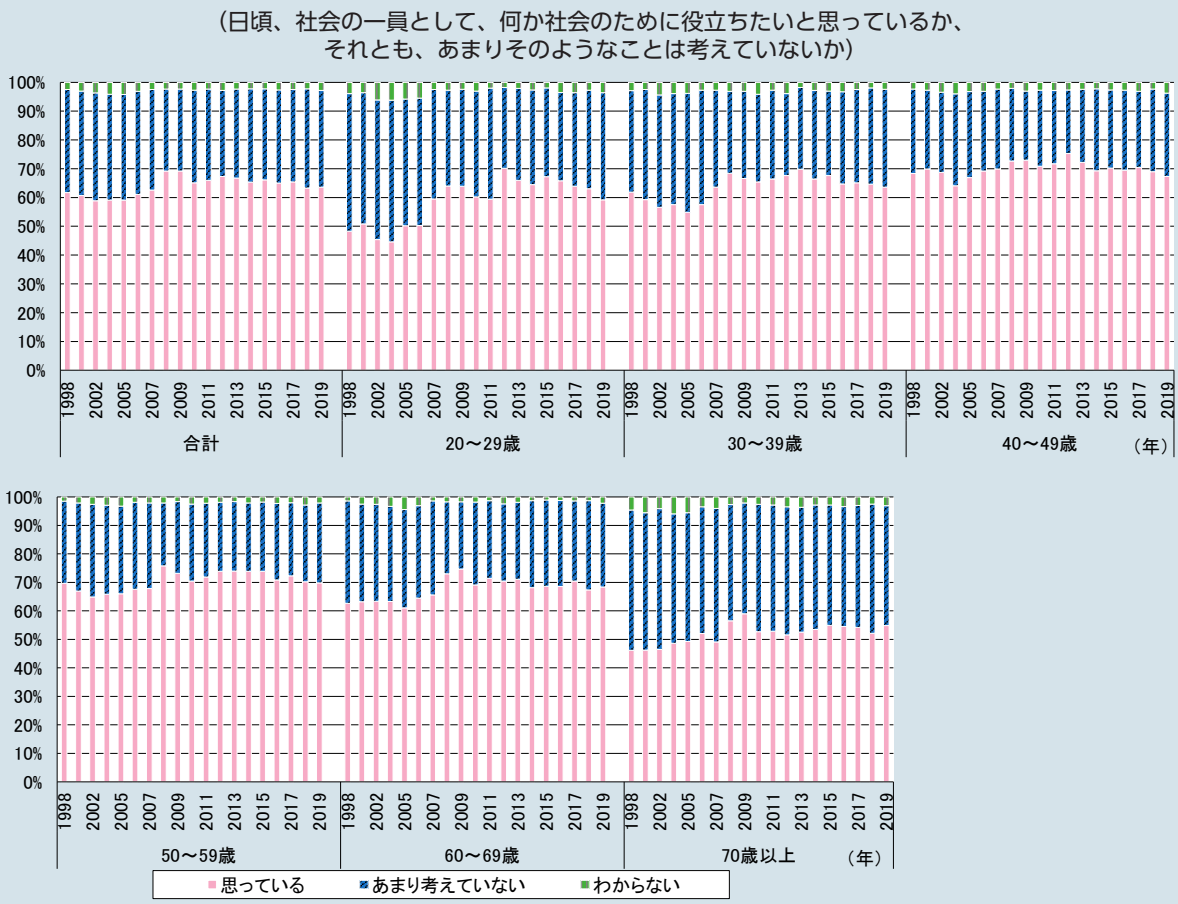


資料：NHK放送文化研究所「日本人の意識調査」
（注）「形式的つきあい」「部分的つきあい」「全面的つきあい」の定義はそれぞれ以下のとおり。
「形式的つきあい」：一応の礼儀を尽くす程度のつきあい「部分的つきあい」：気軽に行き来できるようなつきあい
「全面的つきあい」：なにかにつけ相談したりたすけ合えるようなつきあい

（社会貢献意識は高い水準で推移）

その一方で、「日頃、社会の一員として、何か社会のために役立ちたいと思っている」という意識を有する人は、6～7割と高い水準で推移してきている（図表1-7-12）。人とのつきあい方の志向は変わっても、社会の構成員としての個々人の役割は変わらずに意識されていることがわかる。

図表1-7-12 社会への貢献意識の推移（年齢階級別）



資料：内閣府「社会意識に関する世論調査」

（「地縁」「社縁」とは異なる「新たな縁」が生まれている）

地域や職場において、つながりや支え合いの基盤はどのように存在しているのであろうか。地縁の状況を示すものとしては自治会、町内会等の地縁団体がある。2013（平成25）年には全国で約30万団体が存在しているが、その加入率は低下してきている[*28]。

一方で、近年、廉価な食事の提供を通じて居場所としての役割を発揮している子ども食堂や地域食堂のような、地域住民の中で自発的に生まれる取組みが増えている。また、東日本大震災以降、度重なる大災害にあっては、災害ボランティア活動を通じて、被災地のために何かできることをしたいという動きが活発化している。さらに、寄付活動として、個人寄付・法人寄付それぞれ約7千億円規模で行われ、拡大傾向にあるというデータもある[*29]。社員の社会貢献活動に対して支援を行う企業や、NPO法人等の非営利組織との接点を持ち、寄付や物品提供による支援を行う企業も増加しているほか、社員のプロボノ活動（社会的・公共的な目的のために、職業上のスキルや専門的知識を生かしたボランティア活動を行うこと）を推進している企業も出てきている[*30]。

さらに、インターネット、SNS等を利用したクラウドファンディング（インターネッ

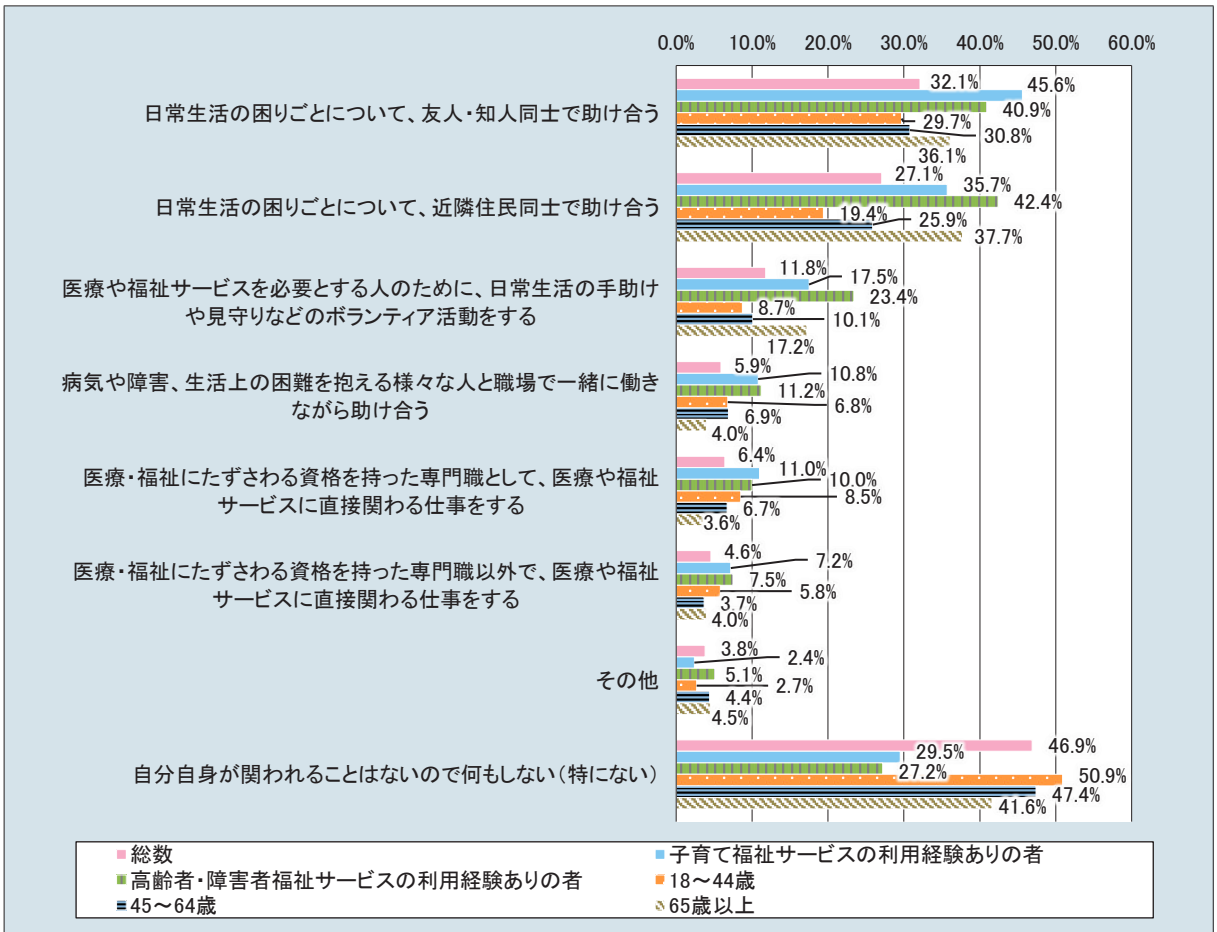
＊28 総務省「地縁による団体の認可事務の状況等に関する調査結果」、総務省「新しいコミュニティのあり方に関する研究会報告書」（2009年8月28日）
＊29 認定特定非営利活動法人日本ファンドレイジング協会「寄付白書2017」
＊30 （一社）日本経済団体連合会「2017年度社会貢献活動実績調査結果」

トを介して不特定多数の人々から資金調達する方法）やマッチングの拡がりに見られるように、人々が自分の関心のあるテーマに対して、寄付等によってつながりを持とうとする動きが拡がっており、従来からの地縁や社縁とは異なるつながり方が生まれている。

（「暮らしやすいまちづくりへの関わり」への意識は全般的に高くはないが、福祉サービスの利用経験者や高齢者は積極的）

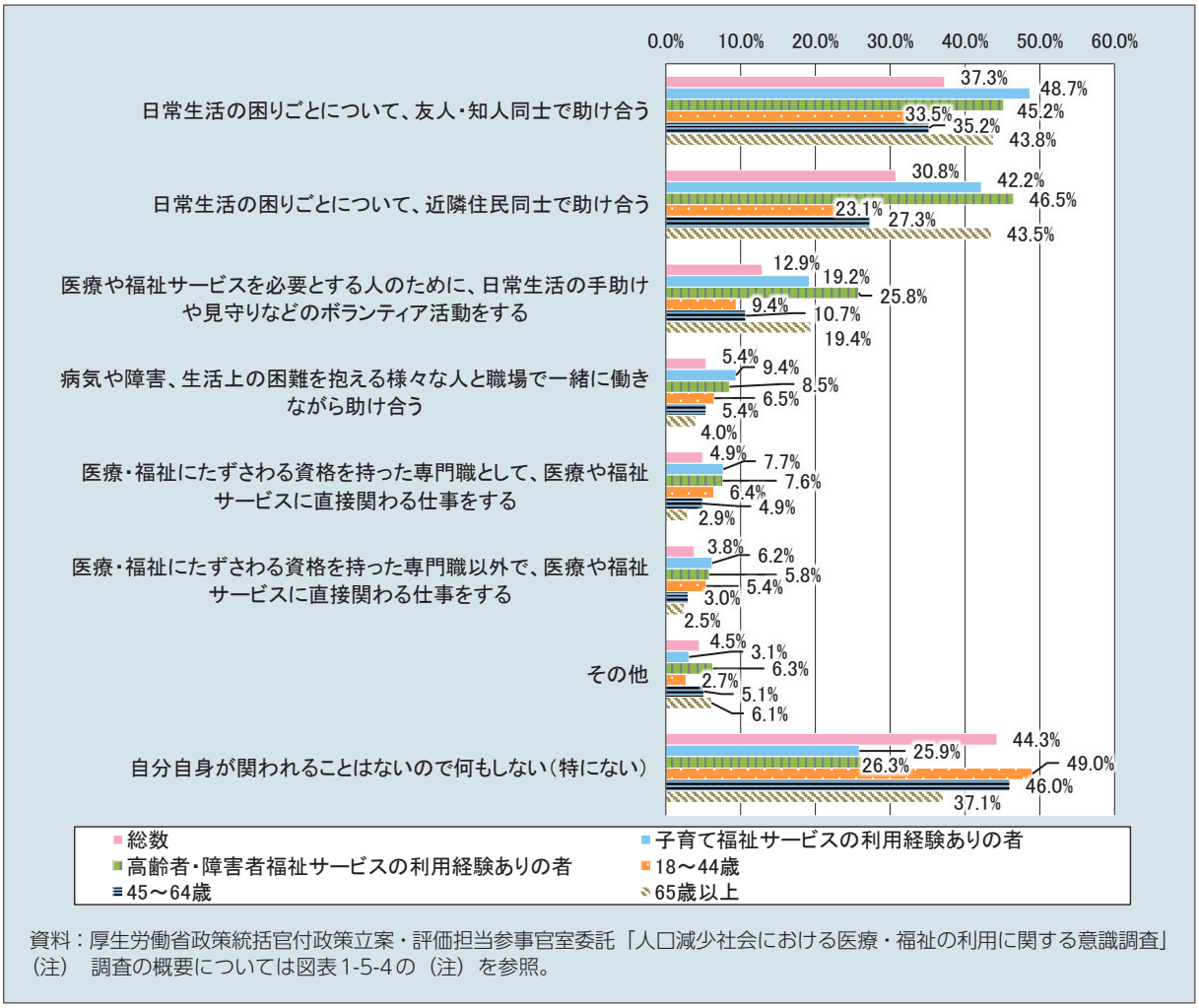
2019（令和元）年に実施した「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」によれば、暮らしやすいまちづくりへの関わりについて、「自分自身が関われることはないので何もしない」との回答が、「既にしている」「これからしようと思う」のいずれの問いに対しても、40％台半ばと高い割合であった。子育て、高齢者・障害者の福祉サービスの利用経験者や高齢者は「既にしている」「これからしようと思う」のいずれにおいても、日常生活の困りごとについて「友人・知人同士」「近隣住民同士」で助け合うとする割合が高く、「自分自身が関われることはないので何もしない（特にない）」の割合が低い（図表1-7-13、図表1-7-14）。子育て、高齢者・障害者の福祉サービスの利用経験者や高齢者は、自らにとっても切実な問題であるだけに、地域における様々な活動の担い手にもなろうという意識につながり、まちづくりへの関わりに積極的であると考えられる。

図表1-7-13　暮らしやすいまちづくりへの関わり（既にしていること・2019年）



資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」
（注）　調査の概要は図表1-5-4の（注）を参照。

図表1-7-14 暮らしやすいまちづくりへの関わり（これからしようと思うこと・2019年）



資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」
（注） 調査の概要については図表1-5-4の（注）を参照。

（ボランティア活動への参加を促すためには、損害保険、家族の理解、受入側の雰囲気づくりが求められる）

図表1-7-14の「これからしようと思うこと」のうち、「日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする」とした人が12.9%存在する。また、ボランティア活動に当たって必要なものを「あると参加しやすいもの」と「ないならば参加しないもの」に分けて尋ねたところ、後者については「何かあった時のための損害保険」が29.8%、「家族の理解や協力」が28.8%、「受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること」が28.0%となっている。また、「あると参加しやすいもの」としては52.3%の人が「交通費などの実費相当の支援」を挙げている（図表1-7-15）。

図表1-7-15　ボランティア活動に当たって必要なもの（2019年）

			第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
あると参加しやすいもの	総数		交通費などの実費相当の支援	何かあった時のための損害保険	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること	実費の有無にかかわらず、何らかの報酬（謝金等）
			52.3%	42.0%	22.0%	21.6%	21.4%
		18～44歳	交通費などの実費相当の支援	何かあった時のための損害保険	ボランティア休暇など、ボランティア活動が奨励されるような職場での仕組みや理解、協力	家族の理解や協力	実費の有無にかかわらず、何らかの報酬（謝金等）
			48.7%	32.2%	27.6%	24.3%	23.7%
		65歳以上	交通費などの実費相当の支援	何かあった時のための損害保険	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること	活動にしっかりしたリーダーがいること
			54.4%	51.3%	28.9%	23.2%	21.9%
ないならば参加しないもの	総数		何かあった時のための損害保険	家族の理解や協力	受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	交通費などの実費相当の支援
			29.8%	28.8%	28.0%	25.5%	23.2%
		18～44歳	受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること	交通費などの実費相当の支援	家族の理解や協力	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	何かあった時のための損害保険／活動にしっかりしたリーダーがいること
			28.3%	27.6%	24.3%	20.4%	19.1%
		65歳以上	何かあった時のための損害保険	家族の理解や協力	受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	活動にしっかりしたリーダーがいること
			36.8%	32.9%	30.7%	28.9%	22.8%

資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」
（注）　調査の概要については図表1-5-4の（注）を参照。

5 新型コロナウイルス感染症の感染拡大がもたらした「新しいつながり」

（感染拡大防止と孤立化防止を両立する「新しいつながり」のあり方が模索されている）

これまで、つながりや支え合いをつくる取組みは、居場所づくりや見守り支援のように、人と人が集まって同じ時間を過ごす形態をとることが一般的であった。しかしながら、2020（令和2）年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、感染防止のために「3つの「密」」を避けることや外出の自粛が求められるようになり、これらと両立する新しいつながりのあり方が模索されるようになった。新型コロナウイルス感染症の社会・経済活動に与える影響の長期化に伴い、生活の様々な場面で困難や不安に直面する人は増加していくとみられ、つながりや支え合いの必要性は以前に増して高まっている。

こうした中、電話やSNS、オンライン会議システム等を活用した見守り等の実施や、屋外プログラムへの切替え等により、つながりを維持している取組事例がある。また、子ども食堂や地域食堂は、廉価な食事の提供という側面に加え、つながりや居場所の確保という面でも重要な役割を果たしてきたが、今般の感染症対策として、運営形態を弁当や食材の受け渡しを行うフードパントリーや各家庭への配達に切り替えることによって、特に支援を必要とする世帯を中心にサポートを続けている取組みも見られている（**図表1-7-16**）。

図表1-7-16 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けた取組み事例（新しいつながり）

事例 つながる支援

分類：居場所 / **アウトリーチ** / 相談 / 学習支援 / 見守り / 住民主体

運営団体基本情報

● 運営団体名	特非）秋田たすけあいネットあゆむ	● 所在地	秋田県秋田市山王臨海町4-6ｱﾅｻﾞｰﾜﾝﾋﾞﾙ103号
● スタッフ構成	有給スタッフ７名ボランティア２５名	● 運営財源	寄附・補助金・自主財源

新型コロナウイルス感染症拡大前の事業概要

● 対象者層	こどもから高齢者まで	● 活動頻度	週６日	● 活動場所	団体事務所・所有施設みらい工房
● 活動の形態	食糧支援、無料弁当配布、DVシェルター	● 平均利用者数	10名/１日	● 利用料金	無料・施設使用料１泊1500円

［活動の特徴と新型コロナウイルス感染症対策］

具体的な活動	●新型コロナウイルス感染症拡大前	生活困窮者支援を中心に「子どもの貧困・連鎖の解消」「無償の学習支援」「制服リユース」「ひとり親サポート」「社会からの孤立」「ひきもりの社会復帰訓練」「高齢者の生活支援」「DVシェルターの運営」等に取り組んでいます。当団体の支援者はすべての事業で約2000人以上。秋田県全域をカバーし、困窮者、困難者への取組みを実施。
	●新型コロナウイルス感染症拡大後の取組と工夫	2月から「親子食堂」の開催を取りやめ、2月末から「緊急食糧支援」を開始。同時に増えるであろう「DV・虐待」の広報を強化した。親子食堂の代わりに「無料のお弁当配布現時点で8回実施・お弁当配布時に「フードパントリー」も合わせて実施しています。緊急食糧支援は新聞・NHK・ラジオ出演もあり、普段の３倍以上の要請が秋田県内各地来る。宅配にて発送しているが、発送を待つ段ボールで外が見えなくなるくらい支援物資を発送した日もある。子育て世帯、単身世帯、高齢者まで、全ての世帯からの要請がきた。また、深夜のメールも多くなり、「お腹がすいて眠れない、助けてほしい、誰も助けてくれない」と高校生から深夜1時過ぎにメールが届く。ある日は「幼い子どもと車中にいます。助けてください」と夜中にお母さんからのSOSが増えました。DVや虐待の増加に素早く対応できるよう取組みを強化しました。「いち早くつながる」ことに力を入れています。コロナでなくても一人でも多く、助ける事に取り組み続けています。
●取組の効果		多くの親子、世帯が食糧支援により、一時的な危機は脱することができ、無償で届けられる食品に急場をしのぐことができた。さまざま困りごとに素早く対応することで、問題解決を図れるよう連携を深めながらサポートできた。貧困県の秋田県の底上げに少しだが尽力できた。

● 活動経費	寄附・助成金・自主財源・クラウドファンディング
●その他、特記事項	新聞・TV・ラジオへの出演を増やし、多くの困っている人への広報に力を入れた。ラインニュースやヤフーニュースにも出る事で、紙面から遠ざかっている世代にも伝える事ができた ★市町村基本情報 秋田県秋田市　秋田県中部の都市圏に位置する。 人口 300,000人　高齢化率46.8%（2020.4末）





事例 Zoomで子育てサロン

分類：**居場所** / **アウトリーチ** / **相談** / 学習支援 / **見守り** / 住民主体

運営団体基本情報

● 運営団体名	NPO法人子育て支援のNPOまめっこ	● 所在地	愛知県名古屋市北区柳原4-2-3
● スタッフ構成	20人	● 運営財源	会費、名古屋市地域子育て支援拠点事業受託、名古屋市子ども子育て支援センター運営（コンソーシアム受託）

新型コロナウイルス感染症拡大前の事業概要

● 対象者層	主に０、１、２、３歳の子育て中の親子	● 活動頻度	週５日	● 活動場所	名古屋市北区内に３か所、中区に1か所
● 活動の形態	子育てサロンの運営・開設、コンソーシアム事業委託による名古屋市子ども子育て支援センター の運営	● 平均利用者数	拠点：24.3人（3か所平均）、いこい：8人、キッズ：110.6人/1日	● 利用料金	無料

［活動の特徴と新型コロナウイルス感染症対策］

具体的な活動	●新型コロナウイルス感染症拡大前	９時３０分~１４時３０分の間、名古屋市北区の独自拠点（３か所）で、主に０－３歳の子どもとその親が集うサロンを開催。開催日は月・火・水・木・金・土のうち拠点によって違いはあるが、週５日の開催。活動内容は特に決めておらず、おしゃべりをしたり、ときにお昼を食べたり、それぞれが自由な時間を過ごす「ひろば」を運営。
	●新型コロナウイルス感染症拡大後の取組と工夫	名古屋市の外出自粛要請の発令から、「ひろば」の開催は中止。ひろばの利用者を中心に声をかけ、オンライン会議システム「ZOOM」を活用した子育てサロンを週３回実施。最大13組。月曜日は手づくりおもちゃ、水曜日はテーマトーク、金曜日または土曜日は外部講師によるゲスト企画。14時30分からの30分間はおもに運営者が進行し、15時からの30分間はフリータイム。 それぞれの自宅などからつなぐため、感染症対策は特に必要がないが、オンライン上で孤立しないように、フリータイムでは参加者が話せるように話を振る。いままでの子育てサロンで知り得た情報も会話のきっかけになっている。（例：「そろそろ離乳食は３回になるんじゃない？」など）
●取組の効果		オンラインで実施することにより、参加者が話せる機会をつくることができ、母親の孤立を防ぐことができている。また、本人の都合で参加ができるため、これまで途切れがちだった、2人目を出産したばかりの母親や、里帰り出産中の母親ともオンラインでつながりを続けられている。

● 活動経費	Zoomの有料アカウント取得費：2,000円/月（税抜き）、ウェブカメラ、追加Wi-Fi使用料（月5,000~10,000円程度）、工作に必要な画用紙等の購入など、必要経費、スタッフ人件費など運営経費については名古屋市からの許可を得て、名古屋市地域子育て支援拠点事業の受託費からまかなっている。
●その他、特記事項	今までであれば途切れてしまっていた里帰り出産中の母親ともつながり続けられることから、オンラインの必要性も感じているため、子育てサロン再開後も続ける予定。 ★市町村基本情報 愛知県名古屋市 人口 2,330,138人　高齢化率25.0% 14歳以下　人口279,583人　12.2%（2020.5.1）



つながる通信15号に詳細掲載
https://8e69b7d7-f3c1-477b-92ba-7efd4923fa05.filesusr.com/ugd/264f36_d5d543b95e3c4accbe708b3bb8405ff1.pdf

（医療・福祉現場や「新しいつながり」をつくる取組みなどを応援する寄付等の活動が活発化している）

新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、新型コロナウイルス感染症の患者受入等を行う医療機関や感染防止に最大限の注意が求められる福祉施設で働く人達を応援しようという動きが広がっている。マスクをはじめ各種の不足物資を寄付する取組みや支援基金を通じた寄付金の募集などが行われている。また、上述の「新しいつながり」をつくる取組みや、自殺防止、児童虐待やDV（ドメスティック・バイオレンス）の防止、仕事や住まいを失った人への支援活動などに対して、共同募金会による助成や休眠預金を活用した緊急支援が行われているほか、クラウドファンディングによる民間の寄付活動なども活発化している。

（小括）

人口減少や世帯規模の縮小等に伴い、従来の家族や地縁を中心としたつながり・支え合いが希薄化していく中で、日常生活における会話頻度が低い世帯や、日頃のちょっとした手助け等で頼る人がいない世帯をどう支えていくか、支え合っていくかが課題となっている。特に、2040年にかけて、日常生活における人とのつながり・支えの乏しい高齢者世帯の増加が続くと見られる中で、それぞれの地域の状況に応じたつながり・支え合いのための地域づくりが重要となる。

その際、プロボノ活動などの近年生まれつつある「新たな縁」に期待するならば、多くの人々が担い手として参加できるような環境整備を図っていく必要がある。人々の社会貢献意識は高い水準で推移しているものの、現時点で活動に積極的なのは、福祉サービスの利用経験者や高齢者にとどまっており、担い手の裾野を広げていく取組みが求められている。

加えて、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機として、つながりや支え合いの必要性が以前にも増して高まっており、これまでの取組みを新たな生活様式に適合させながら展開していくことが必要となっている。こうした新しいつながりや感染拡大を受けて拡がっている寄付等の動きを一過性のものとせず、社会における支え合いの土壌として育てていくことが重要である。

こうした現状を踏まえ、第2章において、つながり・支え合いの観点から見た今後の社会保障の方向性について考えていく。

第8節 暮らし向きと生活を巡る意識

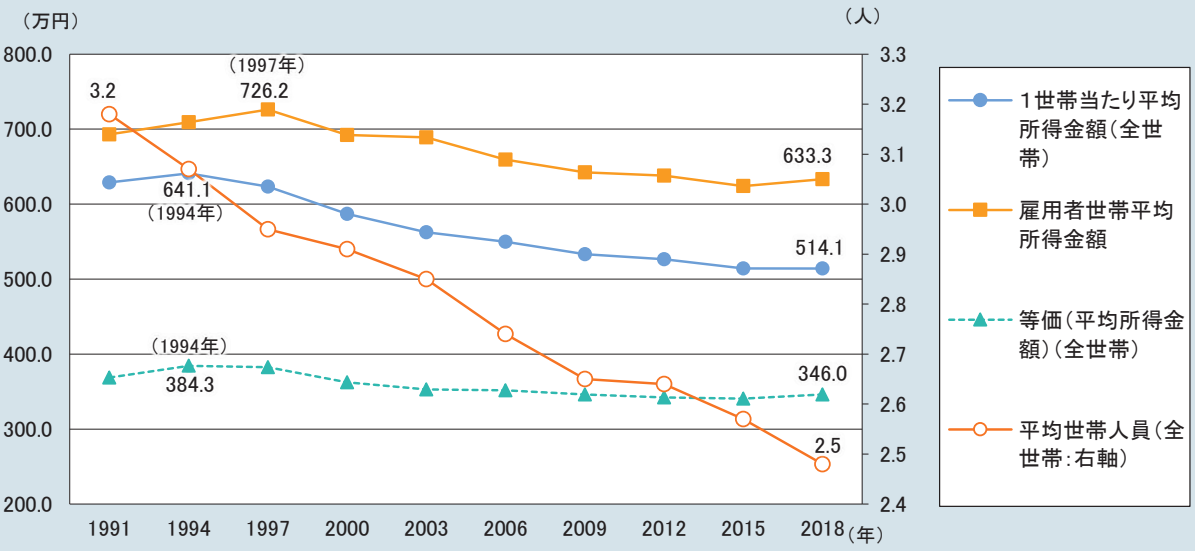
第8節では、暮らしに関する変化のうち世帯の経済的な状況（所得、資産形成、所得再分配）と生活を巡る意識について見ていく。新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、今後、世帯の経済的な状況等にも影響を及ぼすことが予想されるが、以下では、2019（令和元）年までの統計データ等により、感染拡大前までの平成の30年間の動向を振り返ることとしたい。

1 世帯所得の変化

（世帯所得は1990年代半ばにピークを迎え、その後、長期にわたり減少傾向。世帯規模の縮小の影響を除くと、近年はおおむね横ばい）

世帯所得（実質）の推移を見ると、全世帯では1994（平成6）年の641.1万円、雇用者世帯では1997（平成9）年の726.2万円をピークに減少傾向にあり、それぞれ2018（平成30）年の514.1万円、633.3万円まで低下した。この間の世帯規模の縮小（平均世帯人員が3.2人（1991（平成3）年）から2.5人（2018年）まで減少）による影響を除くため「等価」の平均所得金額（全世帯）で見ると、1994年の384.3万円をピークに2000年代にかけて緩やかに減少し、近年はおおむね横ばいとなり、2018年は346.0万円となっている（図表1-8-1）。

図表1-8-1 世帯所得（実質）の推移

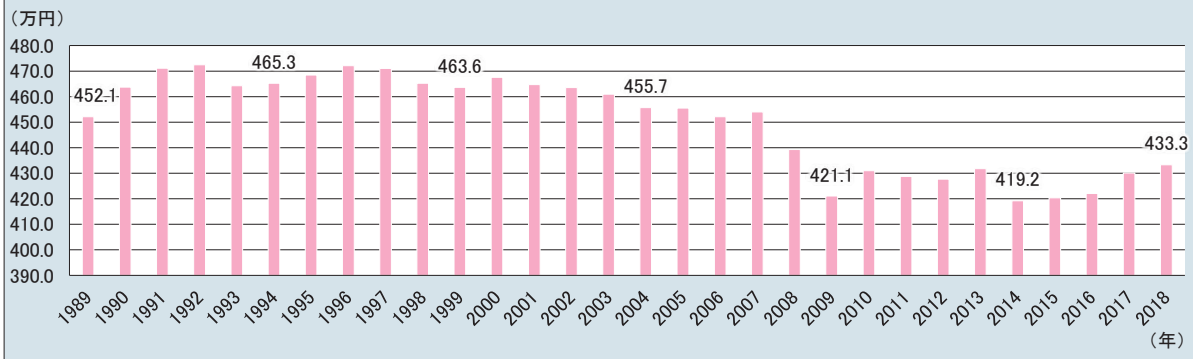


資料：厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」を元に厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。消費者物価指数を基に作成したデフレーターを用いて実質所得（1991年価格）としている。
（注）「等価所得」とは、世帯の所得を世帯人員の平方根で割って調整したもの。

（平均給与は、2014年以降上昇に転じている）

雇用者世帯所得の動向に影響する賃金の動きを見ていくと、1年を通じて勤務し12か月分の給与の支払いを受けた給与所得者の年間の平均給与（実質）は、2000年代に入って減少傾向にあったが、2014（平成26）年以降、上昇に転じている（図表1-8-2）。

図表1-8-2　平均給与（実質）の推移（1年を通じて勤務した給与所得者）

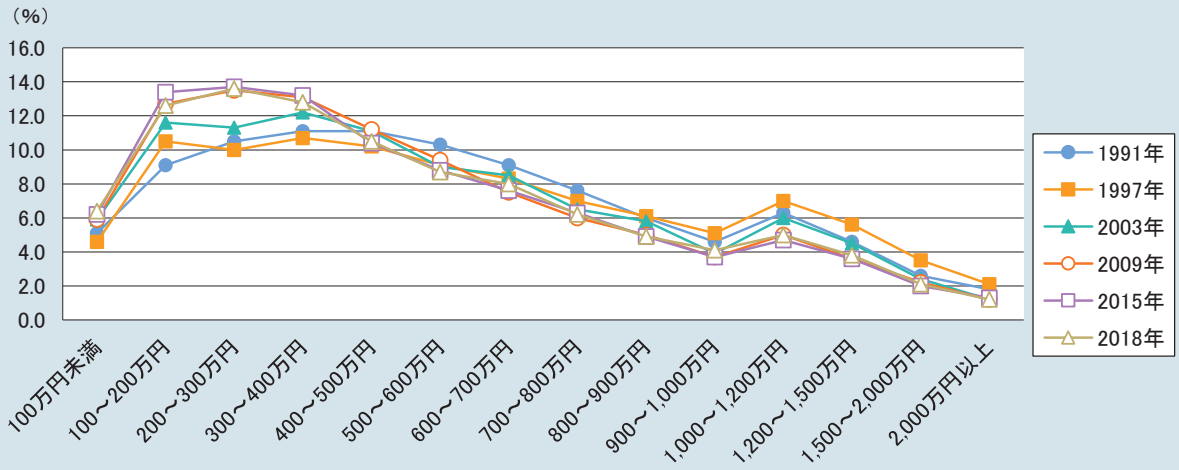


資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において、国税庁「民間給与実態統計調査」のうち、1年勤続者の平均給与を2015年基準の消費者物価指数（持ち家の帰属家賃を除く総合）で補正した。

（世帯所得の分布は、1990年代半ば以降、400万円未満の割合が増加する一方、500万円以上の割合が減少）

世帯所得（名目）の分布では、1997年以降、400万円未満の割合が増加し、所得階級ごとに動きは異なるものの、500万円以上の割合が減少している（図表1-8-3）。

図表1-8-3　世帯所得の分布の推移

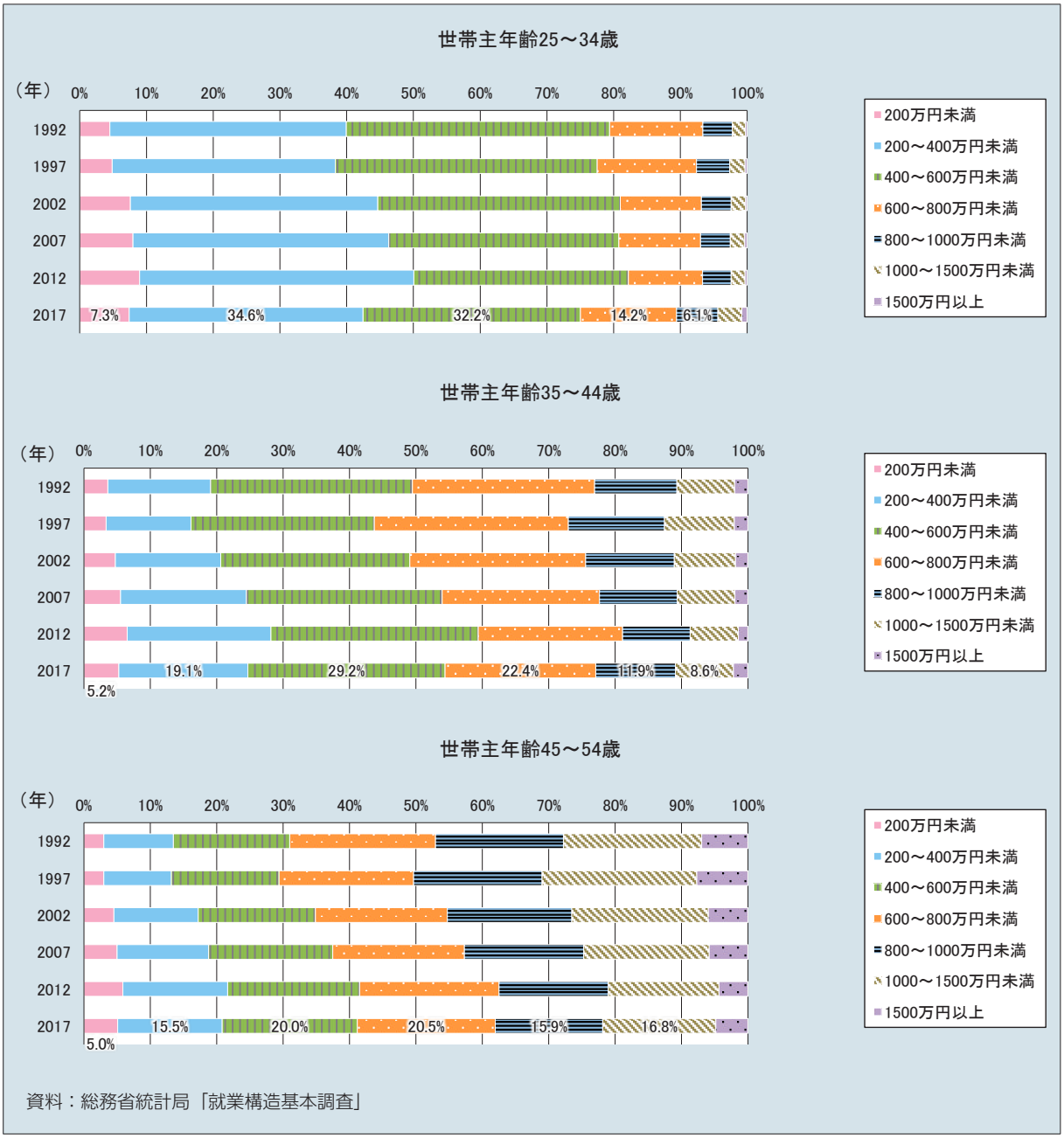


資料：厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」

（雇用者世帯の所得分布は、1997年にかけて高い所得の方にシフトしており、その後、2012年にかけて低い方へシフトした後、2017年にかけて反転）

雇用者世帯に限った世帯所得（名目）の分布を見ると、どの年齢階級で見ても、1997年にかけて高い所得の方にシフトしており、その後、2012（平成24）年にかけて低い方へシフトしている。その後、2012年から2017（平成29）年にかけて、どの年齢階級でも再び分布が高い方へシフトしている（図表1-8-4）。

図表1-8-4　雇用者世帯の世帯所得分布の推移（世帯主年齢階級別）



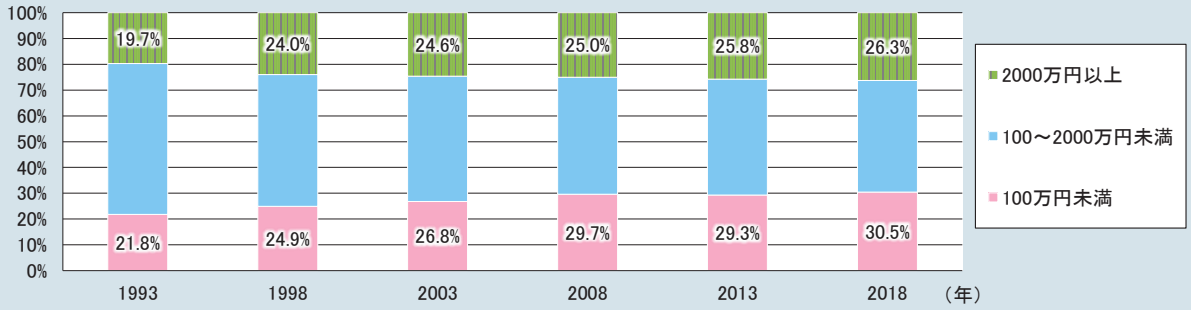
資料：総務省統計局「就業構造基本調査」

2 資産形成の変化

（長期的に見ると、純貯蓄（貯蓄現在高と負債現在高の差額）の分布では100万円未満の世帯と2,000万円以上の世帯の割合が増加）

純貯蓄（貯蓄現在高と負債現在高の差額）の分布の推移を見ると、「2000万円以上」の割合は1990年代に増加しその後微増となっている。「100万円未満」の割合も1990年代から2000年代後半にかけて増加している（図表1-8-5）。

図表1-8-5　純貯蓄額の分布の推移（二人以上の世帯）



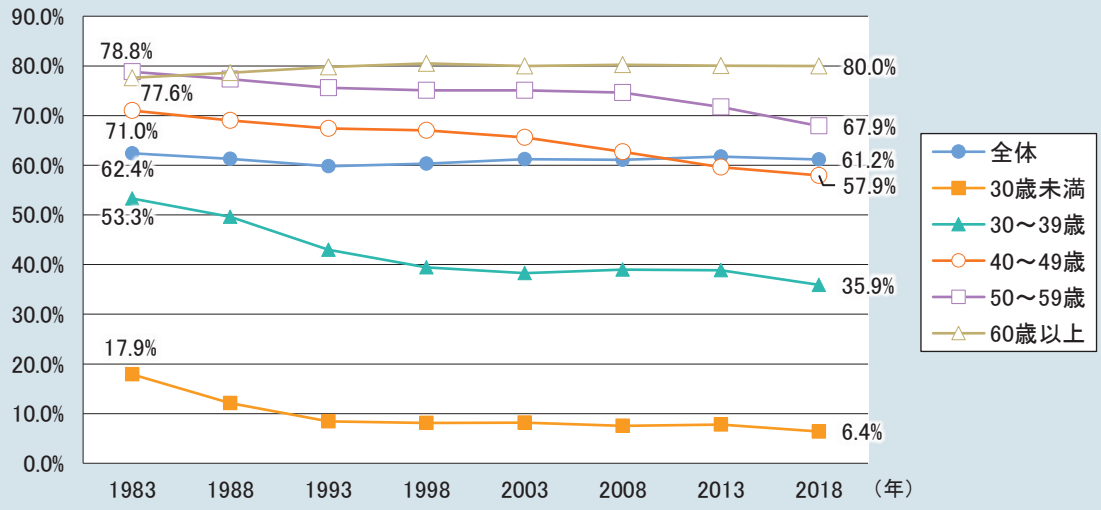
資料：1993・1998年は総務省統計局「貯蓄動向調査」、2003年以降は総務省統計局「家計調査　貯蓄・負債編」年平均結果を元に厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。貯蓄動向調査は、家計調査の附帯調査として2000年まで毎年12月31日現在で実施。家計調査とは、調査時期、調査対象世帯数が異なる。貯蓄・負債編としての調査は、1年の準備期間の後、2002年から実施。

（注）1993・1998年については貯蓄動向調査における「貯蓄・負債現在高の差額」（「100万円未満」には負債現在高が貯蓄現在高を上回りその差がマイナスとなるものも含む。）により、2003年以降は家計調査貯蓄・負債編の「純貯蓄額」により示したもの。

（持ち家比率は、60歳以上を除き長期的に低下傾向）

実物資産である持ち家に関して、家計を主に支える者の年齢階級別に、持ち家世帯比率を見ると、60歳以上を除き低下傾向にある（図表1-8-6）。

図表1-8-6　持家世帯比率の推移（家計を主に支える者の年齢階級別）



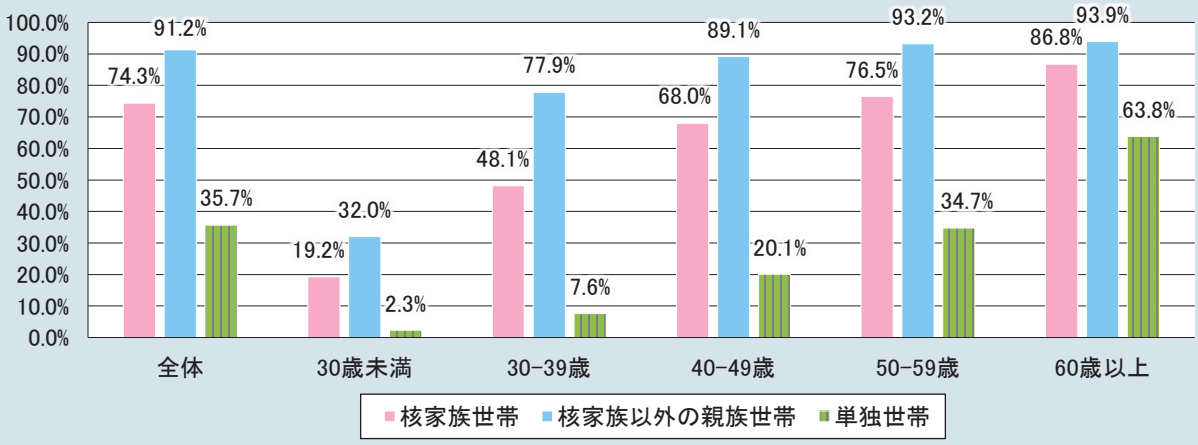
資料：総務省統計局「住宅・土地統計調査」

（単独世帯は、年齢が上がっても持ち家比率が低い）

世帯類型別に持ち家比率を見ると、単独世帯は低く、年齢が上がっても他の世帯類型ほど高まらないことがわかる。特に、単独世帯のうち30～39歳では1割に満たず、40～49歳においても約2割となっており、住宅取得と家族形成との関連を考えると、こうした世代で未婚化が進み単独世帯が増加していることも持ち家比率の低下の背景にあると考えられる（図表1-8-7）。

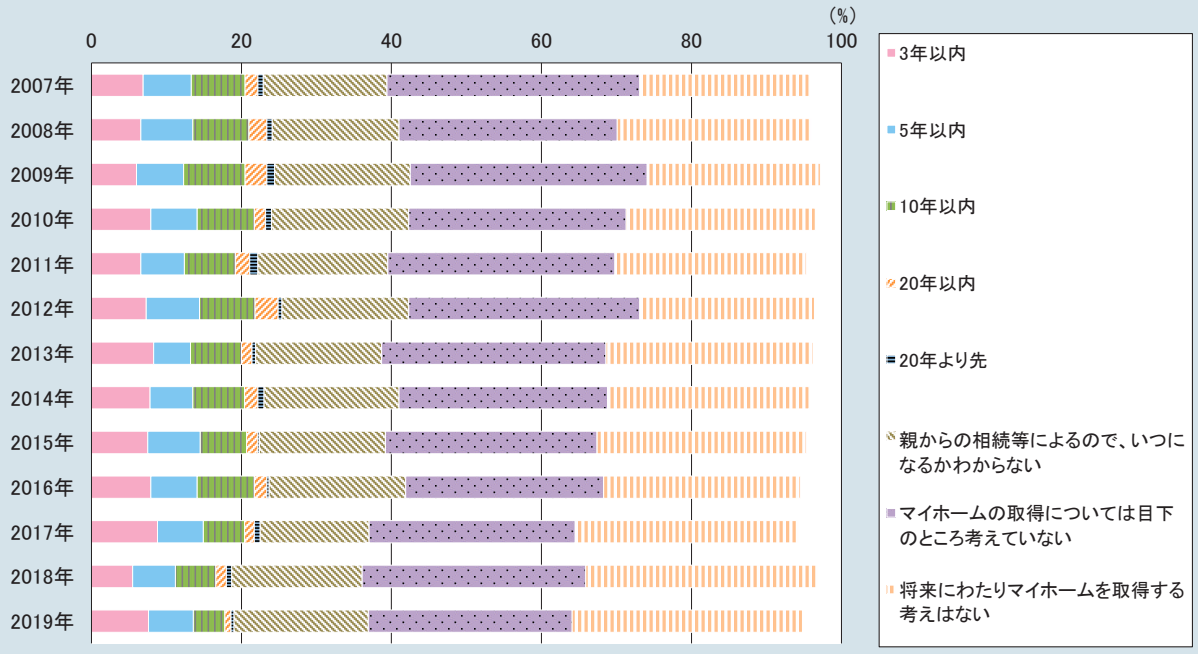
また、2人以上世帯の意識を見ても、将来にわたり持ち家を取得する考えはないと回答する割合が増加傾向にある（図表1-8-8）。

図表1-8-7　世帯類型ごとの持家比率の比較（家計を支える者の年齢階級別・2018年）



資料：総務省統計局「住宅・土地統計調査」（2018年）

図表1-8-8　非持家世帯の自家取得予定の推移



資料：金融広報中央委員会「家計の金融行動に関する世論調査（2人以上世帯調査）」
（注）　各年において、各項目を合計しても100%にならない。

3 所得再分配の状況

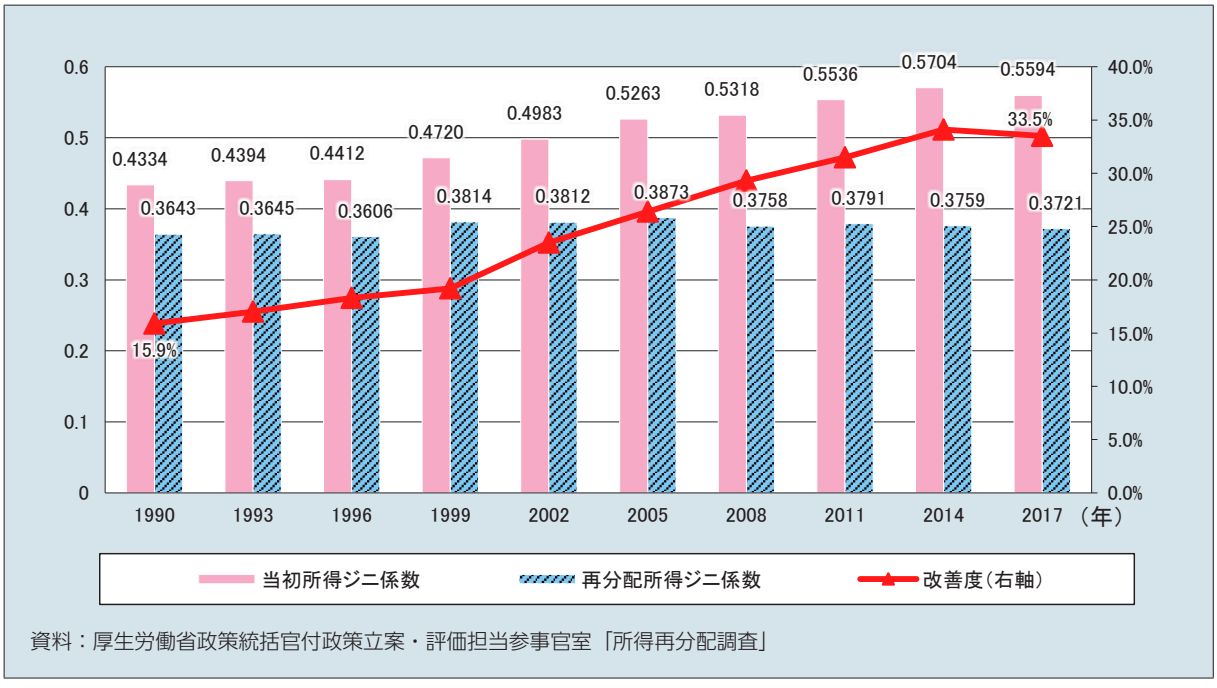
（当初所得のジニ係数が上昇する一方、再分配所得のジニ係数は大きく変化しておらず、改善度は上昇）

厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室「所得再分配調査」により、可処分所得（税・社会保険料のほか現金給付を含む）と医療・介護や保育等の現物給付をあわせた所得再分配の状況を、ジニ係数の算出によって見ていくこととする。

まず、長期推移を見ると、当初所得のジニ係数が上昇する一方、再分配所得のジニ係数は大きく変化しておらず、改善度[*31]は上昇している（図表1-8-9）。年齢階級別に見ると、高齢期において改善度が大きく、ジニ係数の改善には、高齢化に伴う年金制度の成熟化等が影響しているとみられる（図表1-8-10）。世帯人員別では、２人の場合の改善度が最も大きくなっている（図表1-8-11）。

また、ジニ係数の改善度を税によるものと社会保障によるものとに分けると、社会保障による改善度が相対的に大きく上昇しており、公的年金をはじめとする社会保障による再分配が効いていることがわかる（図表1-8-12）。

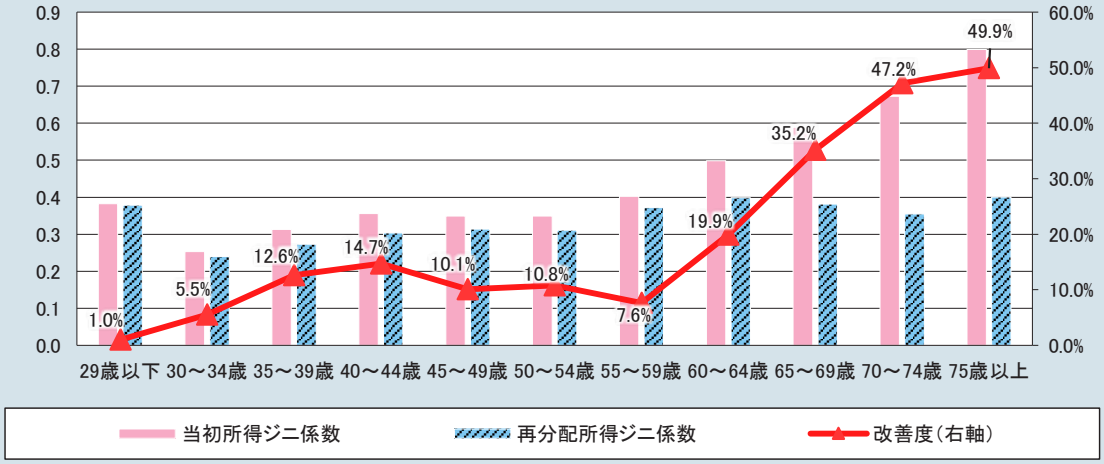
図表1-8-9　所得再分配によるジニ係数の改善の推移



資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室「所得再分配調査」

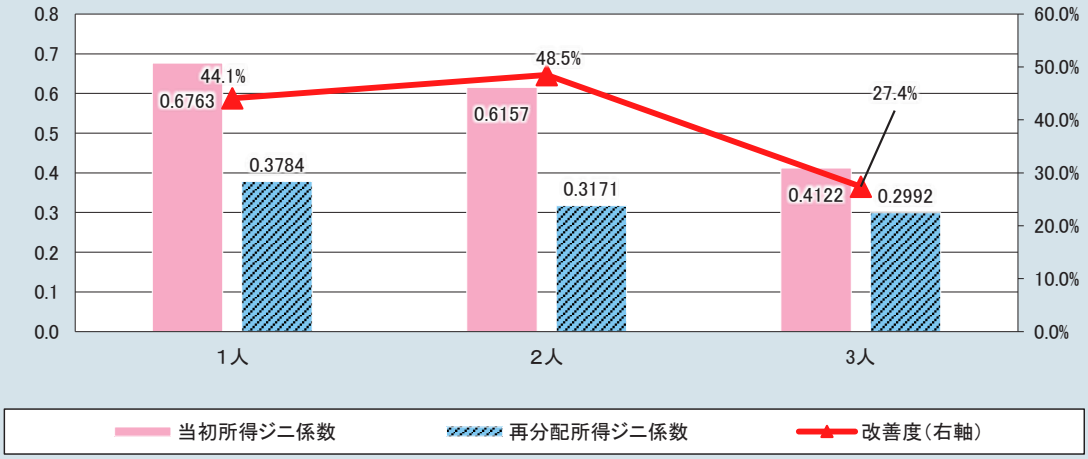
＊31 改善度は、（当初所得のジニ係数－再分配所得のジニ係数）／当初所得のジニ係数により計算している。

図表1-8-10 所得再分配によるジニ係数の改善（2017年・年齢階級別）



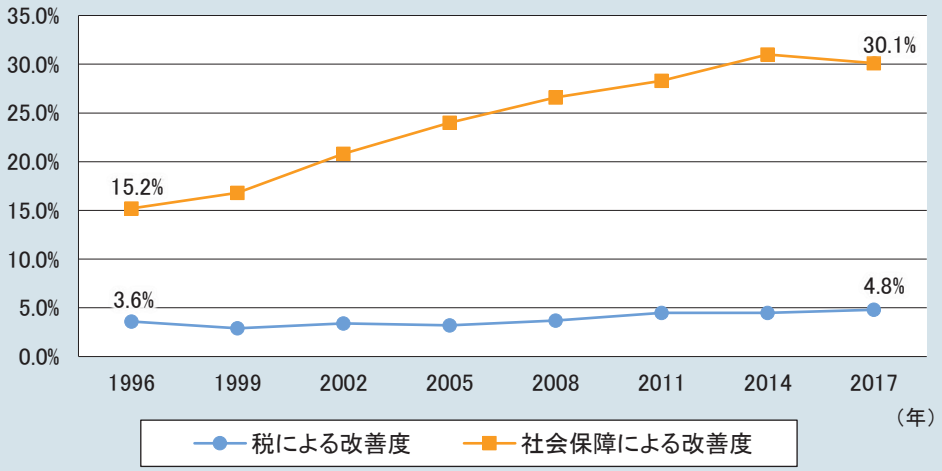
資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室「平成29年所得再分配調査」

図表1-8-11 所得再分配によるジニ係数の改善（2017年・世帯人員別）



資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室「平成29年所得再分配調査」

図表1-8-12 税・社会保障によるジニ係数の改善度

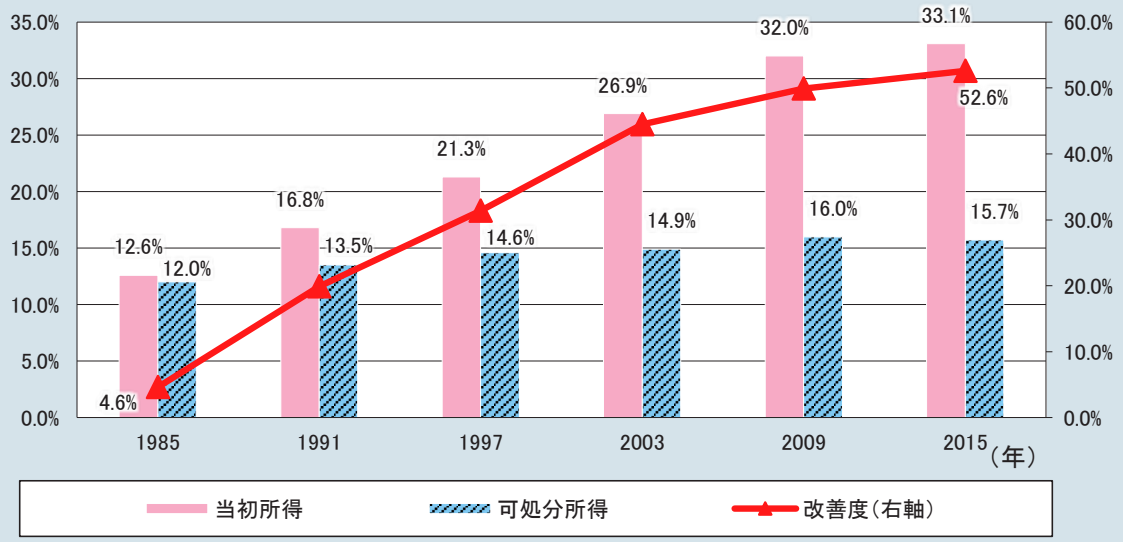


資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室「所得再分配調査」

（相対的貧困率の推移についてもジニ係数の推移と同様の傾向）

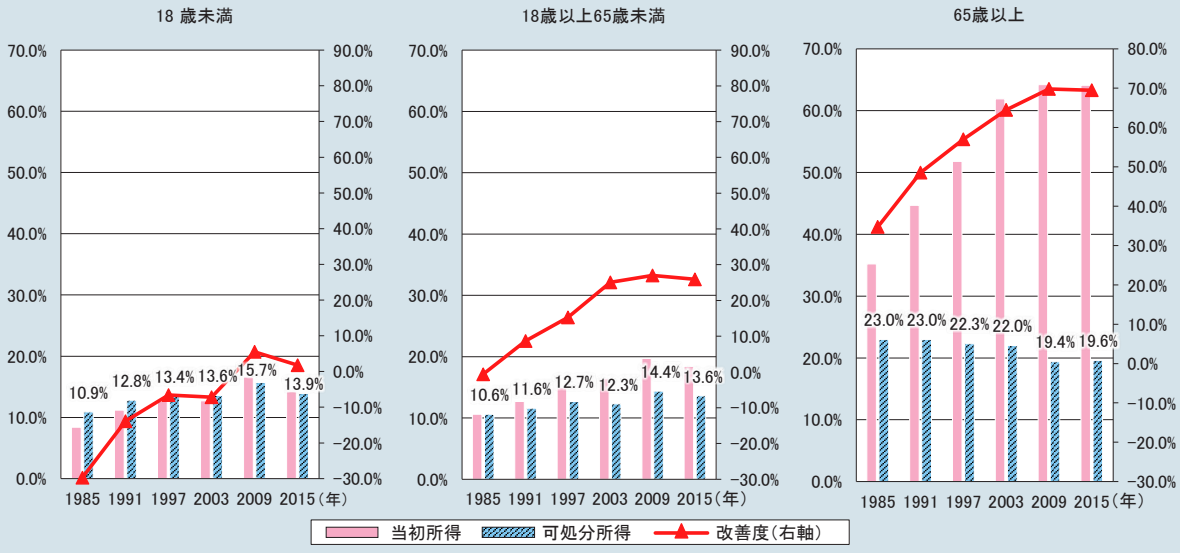
相対的貧困率の推移についてもジニ係数の推移と同様の傾向がみられ、当初所得の相対的貧困率が上昇する中、可処分所得の相対的貧困率の上昇が抑えられており、改善度*32が継続的に上昇している（図表1-8-13）。年齢別の推移を見ると、65歳以上の改善度が最も大きく、高齢化に伴う年金制度の成熟化等が影響しているとみられる。また、世帯規模別では、世帯人員２人の場合の改善度が最も大きい（図表1-8-14、1-8-15）。

図表1-8-13　所得再分配による相対的貧困率の改善の推移



資料：渡辺久里子（2019）「相対的貧困率の長期的推移－国民生活基礎調査（1986～2016年）を用いた検証」『我が国の貧困の状況に関する調査分析研究　平成30年度総合研究報告書（厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））』

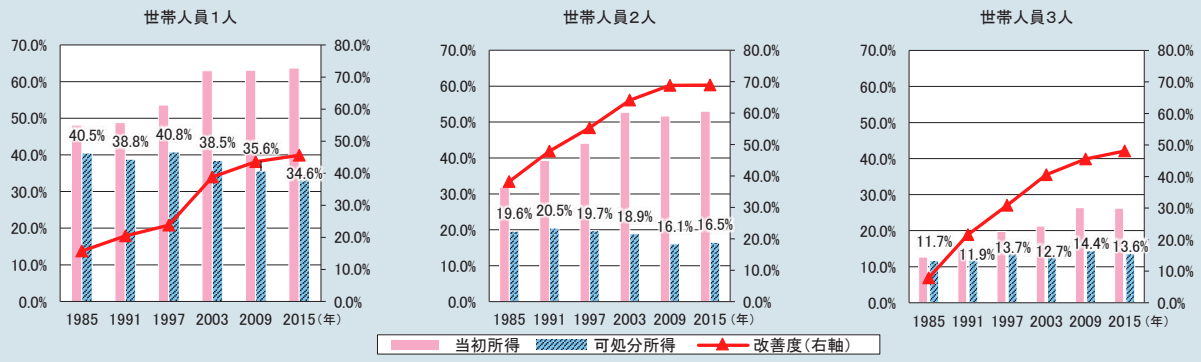
図表1-8-14　再分配前後の相対的貧困率の推移（年齢別）



資料：渡辺久里子（2019）「相対的貧困率の長期的推移－国民生活基礎調査（1986～2016年）を用いた検証」『我が国の貧困の状況に関する調査分析研究　平成30年度総合研究報告書（厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））』

＊32 改善度は、（当初所得の相対的貧困率－可処分所得の相対的貧困率）／当初所得の相対的貧困率により計算している。

図表1-8-15 再分配前後の相対的貧困率の推移（世帯規模別）



資料：渡辺久里子（2019）「相対的貧困率の長期的推移－国民生活基礎調査（1986～2016年）を用いた検証」『我が国の貧困の状況に関する調査分析研究　平成30年度総合研究報告書（厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））』

（当初所得の低い高齢期において、高齢者世帯の所得の半分以上を占める公的年金等による所得再分配が図られている）

高齢者世帯の所得における公的年金のウェートについて見ると、第6節**図表1-6-15**で見たとおり、公的年金等が約6～7割、稼働所得が約2～3割で推移している。**図表1-8-10**で見たように当初所得の低い高齢期において、高齢者世帯の所得の半分以上を占める公的年金等による所得再分配が図られていることがわかる。

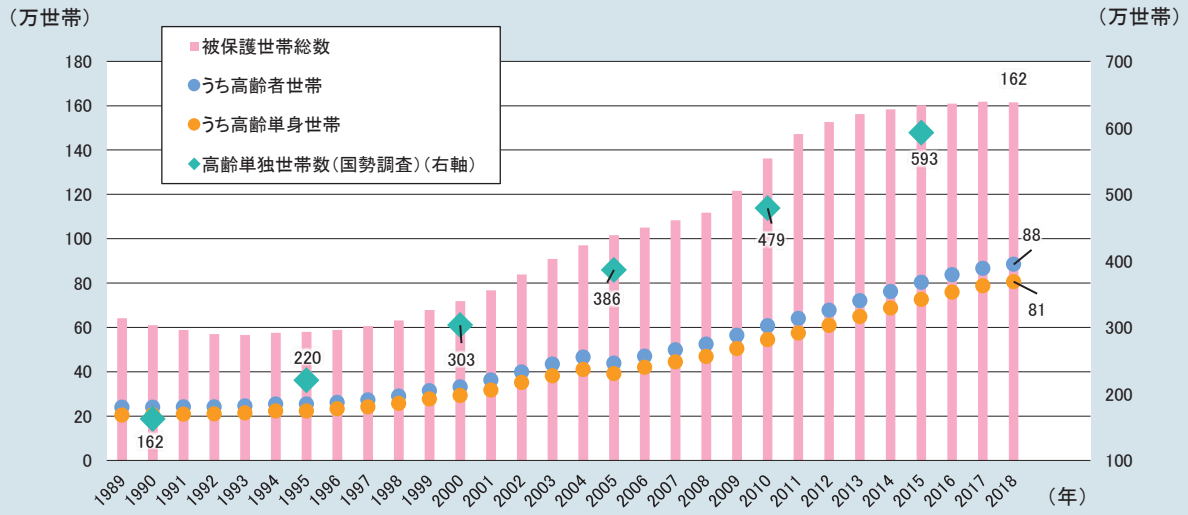
（1990年代後半から、高齢単独世帯を中心に生活保護の受給世帯が増加）

高齢者の相対的貧困率は、**図表1-8-14**のとおり、長期的に改善傾向にあるが*33、生活保護の受給世帯の推移を見ると、1990年代後半から高齢単独世帯を中心に増加傾向にある。受給世帯の約半分は高齢者世帯であり、その9割以上を高齢単独世帯が占めている（**図表1-8-16**）。

生活保護の受給動向には、雇用や経済の環境、資産形成の状況などの様々な要因が影響していると思われるが、高齢化の進展とともに、高齢単独世帯の増加といった世帯構造の変化も大きく影響していると考えられる。平成の時代、高齢単独世帯総数は、1990（平成2）年の162万世帯から2015（平成27）年の593万世帯へと約3.7倍に増加しているが（**図表1-8-16**）、2040（令和22）年には、さらに2015年の約1.5倍に増加すると推計されており（**図表1-6-6**）、こうした動向も今後の高齢者世帯の生活保護の受給動向に影響を与える可能性がある。

＊33 高齢単独世帯の相対的貧困率についても、長期的な改善がみられるとの研究がある（山田・四方（2016）、駒村ほか（2017）、渡辺・四方（2020）等）。

図表1-8-16　被保護世帯数等の推移



資料：被保護世帯については厚生労働省社会・援護局保護課「被保護者調査（2011年以前は「被保護者全国一斉調査」）」（各年7月調査日）」、高齢単独世帯総数については総務省統計局「国勢調査」。
（注）　被保護者調査においては、2005年より高齢者世帯の定義を変更している。

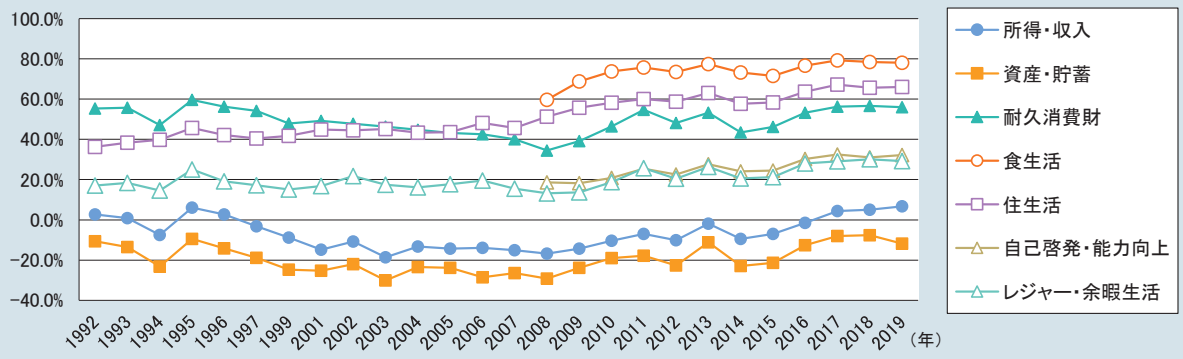
4 生活意識の変化

（食生活や住生活の満足度が比較的高いのに対し、所得・収入や資産・貯蓄の不満度が高い）

以下では、ここまで見てきたような経済的な状況を含め、生活を巡る意識の変化を見ていく。

生活の各面での満足度の推移を見ると、食生活や住生活等で比較的満足度（調査において「満足している」「まあ満足している」とする人の割合の合計）が高い傾向で推移しているのに対し、「所得・収入」や「資産・貯蓄」では比較的不満度（調査において「やや不満だ」「不満だ」とする人の割合の合計）が高い傾向となっている。なお、ここ数年では改善傾向にあり、「所得・収入」では満足度が上回るようになっている（**図表1-8-17**）。

図表1-8-17　現在の生活の各面での満足度の推移

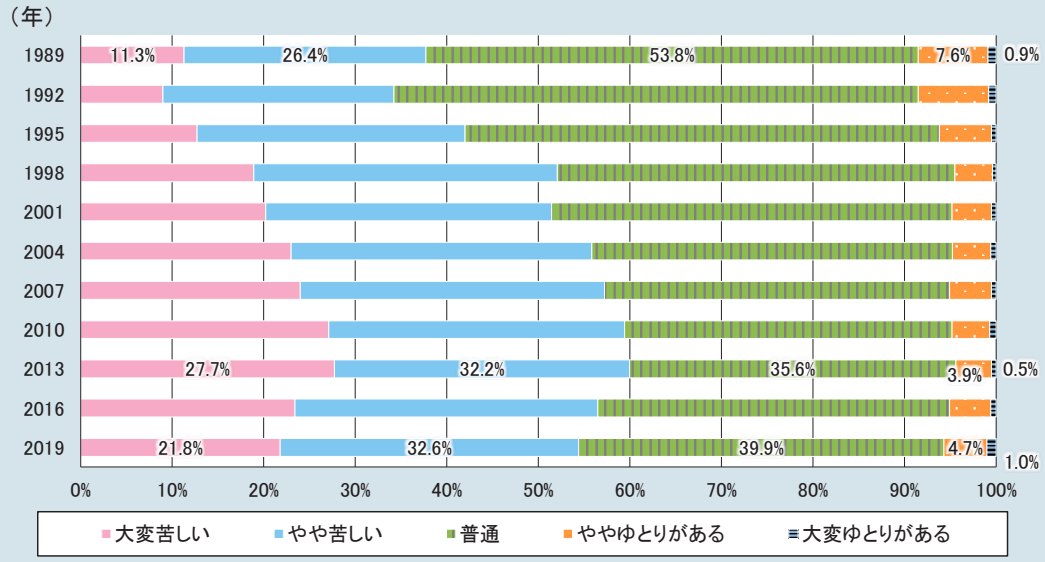


資料：内閣府「国民生活に関する世論調査」
（注）　グラフの値は、現在の生活の各面での「満足度」（「満足している」と「まあ満足している」の計）から「不満度」（「やや不満だ」と「不満だ」の計）の割合を差し引いた値。調査対象は、2015年までは20歳以上、2016年から18歳以上である。

（生活意識は、1990年代前半以降悪化してきたが、足元では改善が見られる）

経済的な状況に関する生活意識の推移としては、1992（平成4）年以降「大変苦しい」「やや苦しい」が増加し始め、2000年代に入ってこれらの合計が5割を超えるようになり、2010年代前半には約6割まで増加したが、2010年代後半ではこれらが減少し、「普通」が増加するという変化が見られている（**図表1-8-18**）。

図表1-8-18 生活意識の推移

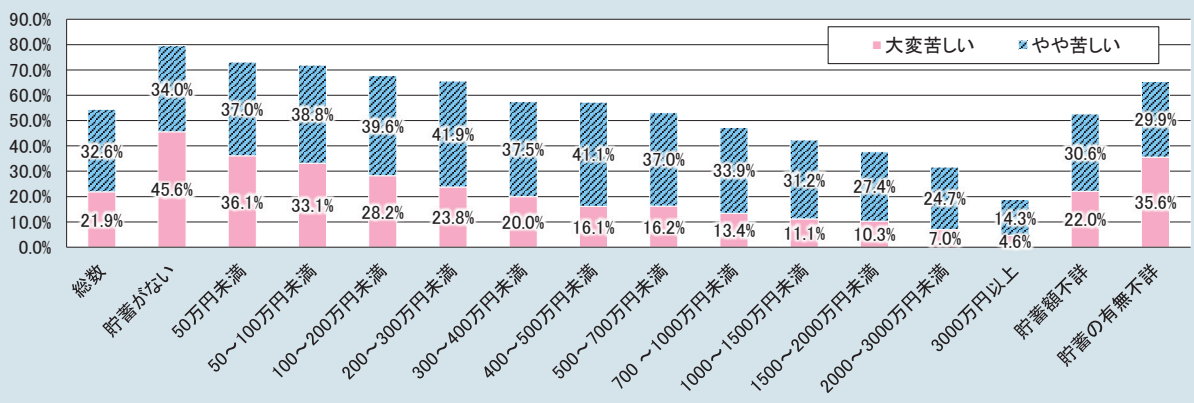


資料：厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」

（貯蓄がない又は少ない場合に、生活意識を苦しいとする割合が高い）

貯蓄の有無・額と生活意識の関係を見ると、「貯蓄がない」世帯の半数弱が生活意識として「大変苦しい」と回答し、「やや苦しい」も合わせると約8割となっている。貯蓄がない又は貯蓄額が少ないほど、生活意識として「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた数値が高い傾向がある（**図表1-8-19**）。

図表1-8-19 貯蓄の有無・額別にみた生活意識（2019年）

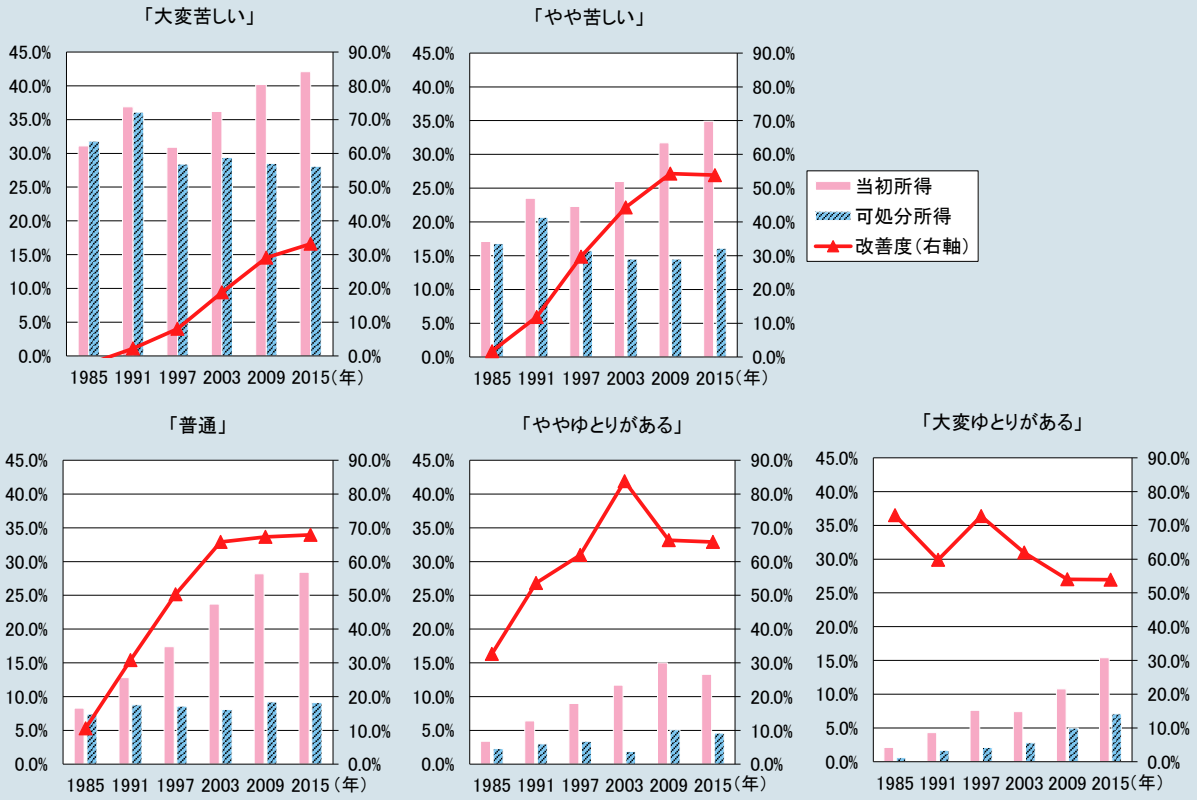


資料：厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「令和元年国民生活基礎調査」

（平成の30年間を通じて、生活意識が「やや苦しい」と「普通」を中心に、所得再分配による相対的貧困率の改善度が大きく上昇）

こうした生活意識と、所得再分配前後の相対的貧困率の推移の関係を見てみる。生活意識の選択肢は「大変苦しい」から「大変ゆとりがある」までの５類型であり、各年においてそれぞれを選択した人について、類型ごとに再分配前後の相対的貧困率と、再分配による改善度を算出し、推移を見たものが**図表1-8-20**である。所得再分配による相対的貧困率の改善度は、1990年代までは「大変ゆとりがある」とする人において大きく、それ以外の類型とする人では低い水準であったが、その後、改善している。特に、「やや苦しい」と「普通」とする人において大きな改善が見られるようになっている（**図表1-8-20**）。

図表1-8-20　再分配前後の相対的貧困率の推移（生活意識別）



資料：渡辺久里子（2019）「相対的貧困率の長期的推移－国民生活基礎調査（1986～2016年）を用いた検証」『我が国の貧困の状況に関する調査分析研究　平成30年度総合研究報告書（厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））』

（小括）

平成の30年間を振り返ると、世帯所得（実質）は1990年代半ばにピークを迎え、その後、長期にわたり減少しているが、世帯規模の縮小の影響を除くと近年はおおむね横ばいである。また、資産形成の状況を見ると、純貯蓄の分布は長期的に二極化しており、持ち家比率は高齢層を除き、低下傾向が見られる。

この間、所得再分配によるジニ係数や相対的貧困率の改善度が、高齢化に伴う公的年金の成熟化等により上昇するとともに、生活意識の好転も見られる一方で、生活保護を受給する高齢者世帯（特に高齢単身世帯）の増加が見られるほか、貯蓄がない又は少ない場合に生活意識が「苦しい」とする割合が高いといった所得・資産の少ない世帯に関する課題がある。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、世帯の経済的状況等にも様々な影響を及ぼすことが懸念されるが、今後もその動向を注視し、国民の暮らしを守っていくために必要な対応を図っていく必要がある。

第2章においては、世帯規模の縮小や経済・雇用の変動に伴う世帯の経済状況の変化等に対応した今後の社会保障のあり方について、考えていく。

第9節　社会保障制度をめぐる動向

第９節では、第１～８節にかけて見てきた社会の変容が、社会保障制度にどう影響してきたかについて、平成の30年間の社会保障制度等の改革とともに、社会保障の給付や負担、さらに担い手の動向を見ていく。

1 平成の30年間の社会保障制度等の改革

第８節まで見てきたように、平成の30年間、我が国の人口や寿命、働き方、地域社会、世帯や家族、暮らし向きなどは大きく変わってきた。こうした社会変容の中で、社会保障制度等も様々な改革が行われてきた（図表1-9-1）。その内容は大別すると、①国民の生活ニーズに応えることを目的とした機能の強化と、②将来世代に制度を安定的に引き継いでいくための財政面での持続可能性の強化の２つとなろう。

図表1-9-1　平成の主な社会保障制度等の改革

1989（H元）	消費税制度導入
90（H2）	高齢者保健福祉推進10カ年計画（ゴールドプラン）
91（H3）	育児休業法制定
93（H5）	週40時間労働制原則化
94（H6）	今後の子育て支援のための施策の基本的方向について（エンゼルプラン） 育児休業給付制度創設 60歳定年の義務化
97（H9）	被用者保険本人給付率8割の実施
2000（H12）	介護保険制度施行 社会福祉基礎構造改革（措置から契約への移行等）
02（H14）	医療保険の給付率の一元化（70歳未満7割）
03（H15）	少子化対策基本法制定 次世代育成支援対策推進法制定
04（H16）	公的年金の保険料水準の上限を固定し、給付水準を自動調整する仕組み（マクロ経済スライド）の導入 65歳までの雇用確保措置の義務化
05（H17）	障害者自立支援法制定 介護保険の見直し（予防給付や地域包括支援センター創設等）
06（H18）	後期高齢者医療制度等創設
12（H24）	社会保障・税一体改革関連法成立 （基礎年金国庫負担2分の1の恒久化 短時間労働者への被用者保険の適用拡大 年金生活者支援給付金創設 子ども・子育て支援新制度創設） 障害者総合支援法制定
13（H25）	生活困窮自立支援制度創設
14（H26）	難病医療法制定 医療介護総合確保推進法制定（地域医療構想、介護保険の予防給付の地域支援事業への移行、給付率見直し（一定以上所得者8割））
15（H27）	女性活躍推進法制定 国民健康保険制度改革（財政運営主体の都道府県単位化等）
17（H29）	介護保険等の見直し（介護医療院創設、給付率見直し（現役並み所得者7割）、包括的支援体制構築、共生型サービス創設）
18（H30）	働き方改革関連法成立（長時間労働規制、同一労働同一賃金等）
19（H31）	幼児教育・保育の無償化

（機能の強化）

社会保障制度の機能強化という観点から見ると、まず、介護保険制度の創設が挙げられよう。高齢者介護は、従来、家族介護が基本とされ、それを補完する形で措置方式により介護サービスが提供されてきた。平成に入り、要介護高齢者の増加・介護期間の長期化、核家族化の進展といった状況の中で、介護を社会全体で支えるという理念の下、契約方式による介護保険制度が導入された。利用者が多様な事業主体からサービスを選択できるようになり、介護サービスの充実に大きく寄与することとなった。近年は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられることを目的として、医療・介護・予防・住まいなどを包括的に支援するための取組（地域包括ケア）が進められている。

障害者福祉においても、完全参加と平等を掲げた国際障害者年（1981（昭和56）年）を契機としてノーマライゼーションの理念が広がる中で、契約方式化により利用者のサービス選択が可能になり、その後、障害種別を超えたサービスの提供枠組みが構築されたことなどにより、障害福祉サービスの充実が図られている。

低所得者へのセーフティネットの面でも、様々な改革が行われた。2008（平成20）年のリーマンショックを契機として、就労、生活、住まいといった複合的なニーズを抱える生活困窮者への支援がクローズアップされ、雇用保険と生活保護の間のセーフティネットとして生活困窮者自立支援制度の創設につながった。その後、地域共生社会の実現に向けて、包括的な支援体制づくりが進められている。さらに、高齢期の所得保障の充実という観点から、短時間労働者への厚生年金の適用範囲が拡大されるとともに、低年金者を対象として年金生活者支援給付金制度が創設された。

関連する労働政策について見ると、高齢者雇用や女性活躍の促進について、法整備を含め進められてきた。また、働き過ぎを防ぐために、労働時間について週40時間労働制原則化や長時間労働規制などの取組みが進められている。加えて、近年では同一労働同一賃金などの多様な働き方への対応も進められている。

また、医療提供体制について、高齢化などによる医療需要の変化に対応するため、医療機関の機能分化・連携などの取組みが推進されてきた。近年では、地域における人口構造の変化への対応を含め、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築すべく、地域医療構想や医師の偏在対策などの取組みが進められている。

少子化対策は、平成の時代にクローズアップされてきたテーマである。1990（平成2）年の「1.57ショック」*34を契機に、出生率低下と子ども数の減少が社会的な問題として認識されることとなり、その後、徐々に妊娠・出産・子育ての支援が強化されていった。子育て支援については、累次の待機児童対策等とともに、保育制度等の見直しが行われ、子ども・子育て支援新制度の創設、幼児教育・保育の無償化につながった。また、育児休業法の制定や育児休業給付制度の創設など仕事と子育ての両立支援に関する施策も進められてきた。少子化対策は、こうした施策のほか、結婚、教育、まちづくりまで広範な領域での取組みを必要とする課題であり、政府を挙げて推進されている。

＊34 平成元（1989）年の合計特殊出生率が1.57となり、「ひのえうま」という特殊要因により過去最低であった昭和41（1966）年の合計特殊出生率1.58を下回ったことが判明した時の衝撃を指す。

（持続可能性の強化）

平成の時代は、少子高齢化が急速に進んだ30年間であった。それに伴って、社会保障給付も大きく拡大した。税と社会保険料を財源として運営される社会保障制度を将来にわたり安定的に引き継いでいくため、この間、各分野で給付と負担の見直しが行われ、財政面における持続可能性の強化が図られてきた。

公的年金については、将来世代の保険料負担に歯止めをかける観点から、保険料水準の上限を固定し、その限られた財源の範囲内で給付水準を自動調整するマクロ経済スライドの仕組みが導入されるとともに、財源の安定性の強化のため基礎年金の国庫負担の２分の１への引上げが行われた。

医療保険においては、高齢化等による医療費の増加や経済基調の変化による保険料収入の伸びの低下などを踏まえ、給付率の見直し等が行われた。また、高齢者と高齢者以外の者との費用負担関係が曖昧との批判があった老人保健制度が廃止され、都道府県単位の広域連合を運営主体とする後期高齢者医療制度が創設された。さらに、国民健康保険制度も財政運営の安定化を図るため、その責任主体を都道府県とすることとされた。

介護保険についても、制度の持続可能性や世代内・間の公平の観点から、医療保険と同様に給付率の見直し等が行われている。

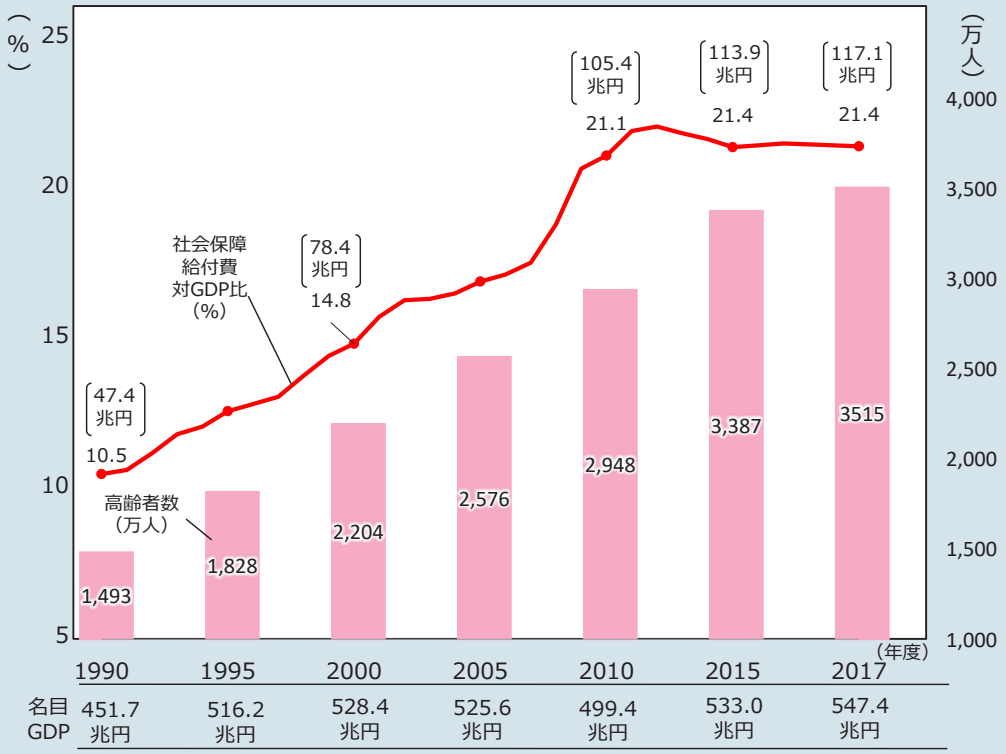
2 社会保障の給付と負担の動向

(1) 社会保障給付費の動向

(27年間で社会保障の給付規模は2倍強に増加)

社会保障の規模の推移について、社会保障給付費の国内総生産（Gross Domestic Product：GDP）に占める割合によって見ると、1990（平成2）年度から2017（平成29）年度にかけての27年間で、社会保障給付費の対GDP比は10.5%から21.4%へと2倍強となった。社会保障給付費の動向は、高齢化、技術進歩など様々な要因の影響を受けるが、最も影響の大きい高齢化の状況を見ると*35、この間、高齢者数は2.4倍（＋2,022万人）増加している（図表1-9-2）。

図表1-9-2 平成の30年間の社会保障給付費対GDP比等の推移



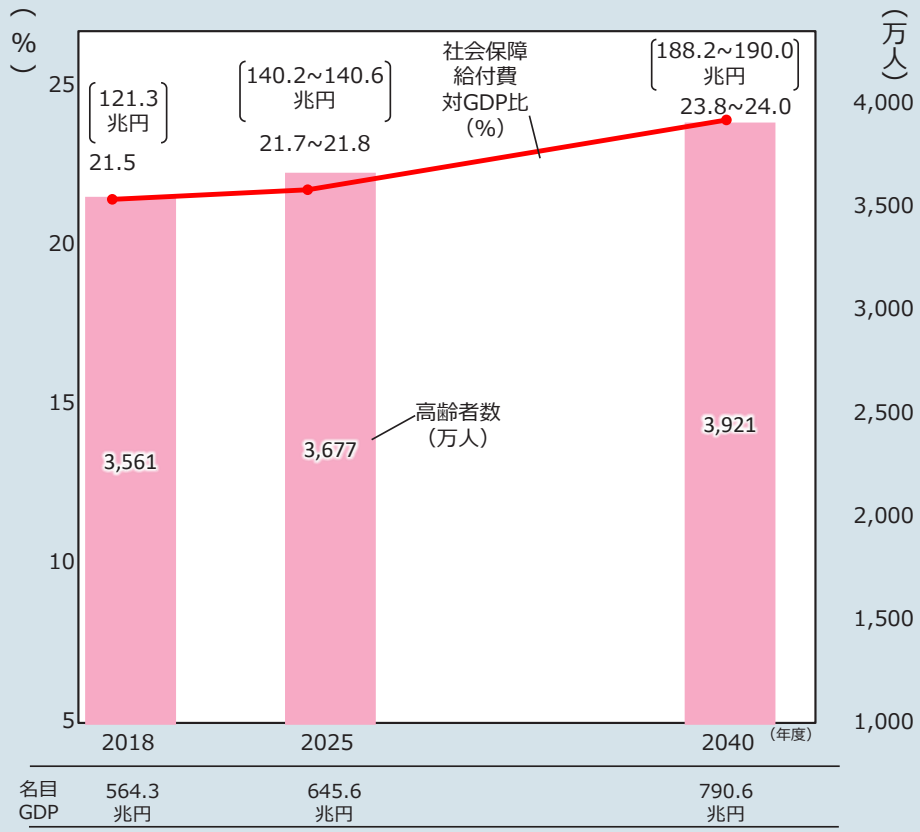
資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」による実績値。
※地方単独事業を含まないケース

＊35 平成元年度では、社会保障給付費のうち、高齢者関係給付費が全体の57.7%であったが、高齢化の進展により、平成29年度では、高齢者関係給付費が全体の66.3%となっている。たとえば、医療では、人口1人当たりの国民医療費で見ると、64歳以下の者が18.7万円であるのに対し、65歳以上高齢者は73.8万円と約4倍になっており、高齢化が社会保障給付費の伸びに与える影響は極めて大きいことがわかる。

（2040年にかけて、社会保障の給付規模は1.1倍に増加の見込み）

今後の社会保障の給付規模について見ると、2018（平成30）年度から2040（令和22）年度にかけての推計（「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018年5月21日内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省、以下「社会保障の将来見通し」という。）では、社会保障給付費の対GDP比は、21.5%から23.8～24.0%へと1.1倍に増加する見通しとなっている（図表1-9-3）[*36]。

図表1-9-3　2040年までの社会保障給付費対GDP比等の将来見通し



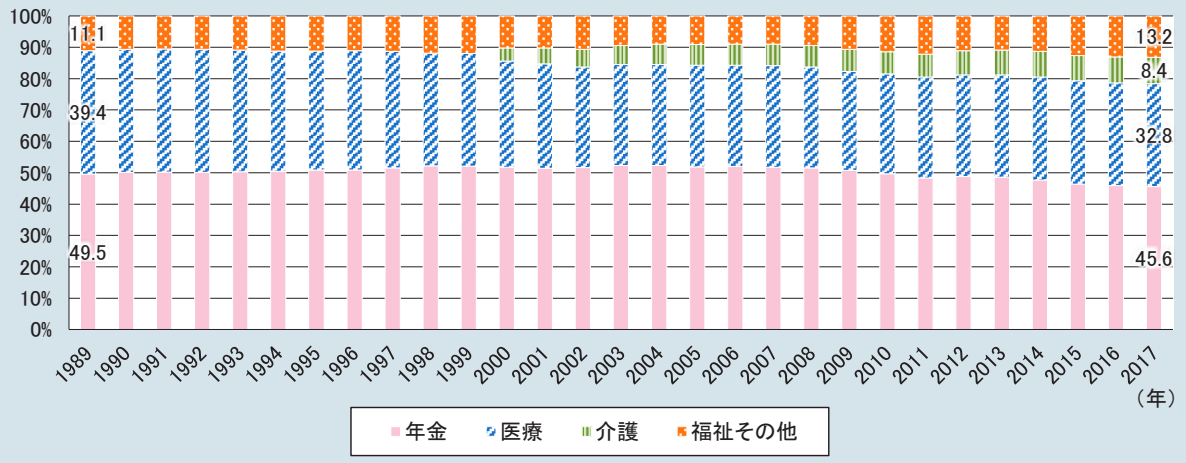
資料：「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018年5月21日内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省）による推計値により、厚生労働省政策統括官付政策統括室において作成。
（注）　地方単独事業に係る給付は含まれていない。

＊36　図表1-9-3においては2040年の社会保障給付費（名目額）が188.2～190.0兆円（2017年（実績）・2018年（推計）の約1.6倍）と推計されているが、名目額で見た場合、経済成長に伴う賃金・物価の上昇がそのまま社会保障給付費の増加として計上されてしまうことから、社会保障の規模の推移をとらえるには、社会保障給付費の対GDP比で見ることが適切である。

（部門ごとのウェートを見ると、「年金」「医療」が減少、「介護」「福祉その他」が増加）

社会保障給付費の部門別構成割合の推移を見ると、1989（平成元）年度においては年金が49.5%、医療が39.4%を占めていたが、医療は1990年代半ばから、年金は2004（平成16）年度からその割合が減少に転じ、介護、福祉その他の割合が増加してきている。2017年度には、介護と福祉その他を合わせて21.6%と、1989年度の約2倍となっている。（図表1-9-4）。

図表1-9-4　社会保障給付費の部門別構成割合の推移



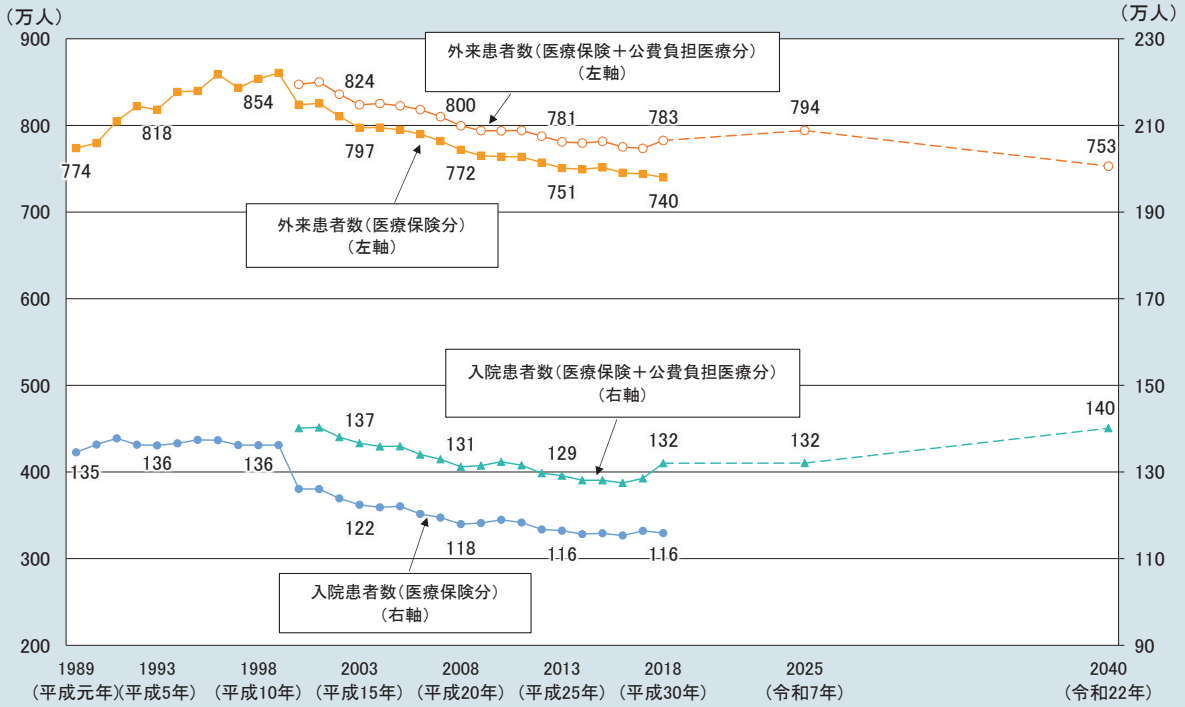
資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」
（注）　2000年以降の「福祉その他」は介護を除いたもの。

（外来患者・入院患者ともに減少してきた）

医療の給付費の動向は、患者数の動向の影響を受けるが、図表1-9-2で見たように1990年度から2017年度にかけて高齢者数が2.4倍に増加した中で、1日当たり外来患者数は1989年度の774万人から2018年度の740万人へ約4%減少している。1日当たり入院患者数（医療保険分）についても1989年度の135万人から2018年度の116万人へ約14%減少している（図表1-9-5）。

なお、1999（平成11）年をピークとするこうした減少の要因として、2000（平成12）年の介護保険制度の創設により、それまで医療保険においてカバーされていた要介護高齢者の入院、訪問看護等が介護保険に移行した影響があることに留意が必要であるほか、外来患者数については、2002（平成14）年の長期投薬に関する規制の原則廃止の影響等があると考えられる。

図表1-9-5　推計患者数の推移及び見通し



資料：2017年以前については「医療費の動向」であり（医療保険分に関しては2018年まで）、2018年以降については「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省、平成30年5月21日）」である。なお、医療保険＋公費負担医療分の1999年以前はデータが存在しない。

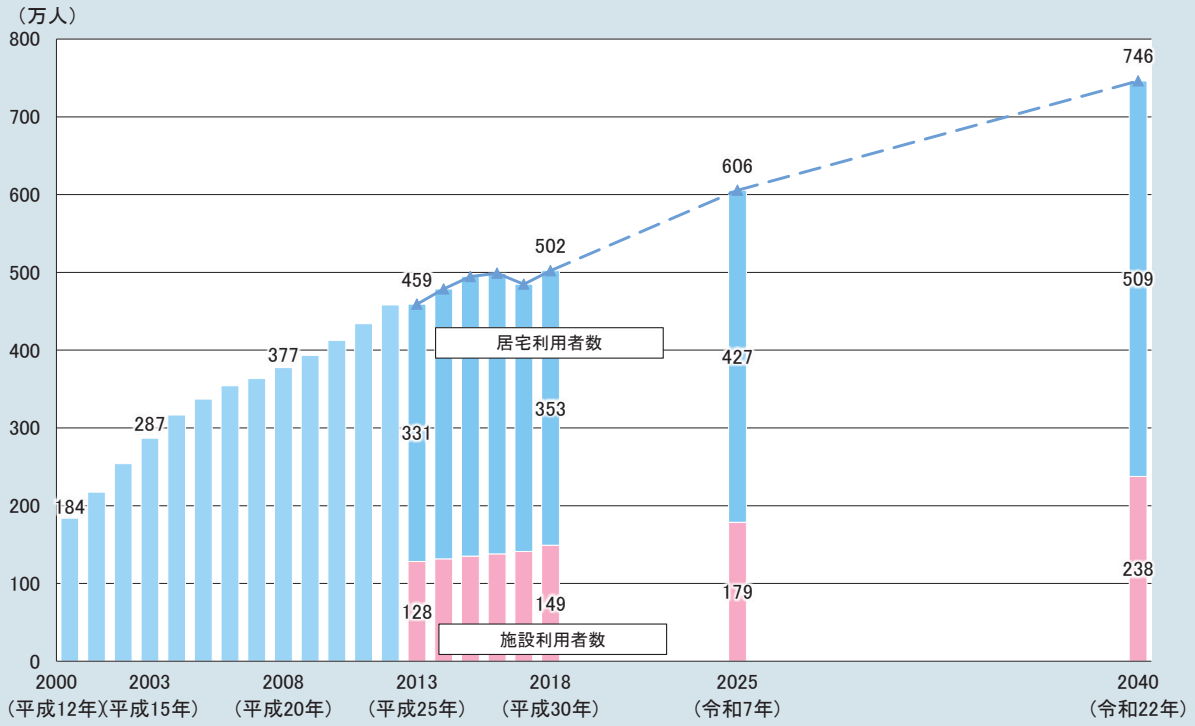
（注）1. 医療保険分、医療保険＋公費負担医療分における推計患者数の算出方法は以下のとおり。
・入院については、受診延べ日数を年間日数で除したもの
・外来については、受診延べ日数を270で除したもの。なお、270は、税・社会保障一体改革時の社会保障の給付と負担の見通しにおいて推計した医療機関の稼働日数であり、過去については詳細が不明であることに留意が必要。
2. 2000年以前は介護保険制度がないなど、医療を取り巻く環境が大きく異なること、また、平均在院日数も大きく変化しているなど、様々な環境の変化があることに留意が必要。

（介護サービス利用者は今後とも増加の見込み）

2000年の介護保険制度の創設以降、介護サービスの利用者数は着実に伸びてきており、2018年度で502万人と2000年度（184万人）と比べて2.7倍に増えている。

今後、団塊の世代が後期高齢者となることもあり、引き続き介護サービス利用者は増加する見込みであり、2040年度で居宅サービス利用者は2018年度比で1.4倍（＋156万人）、施設サービス利用者は同1.6倍（＋89万人）になると見込まれている（**図表1-9-6**）。

図表1-9-6 介護保険利用者数の推移及び見通し



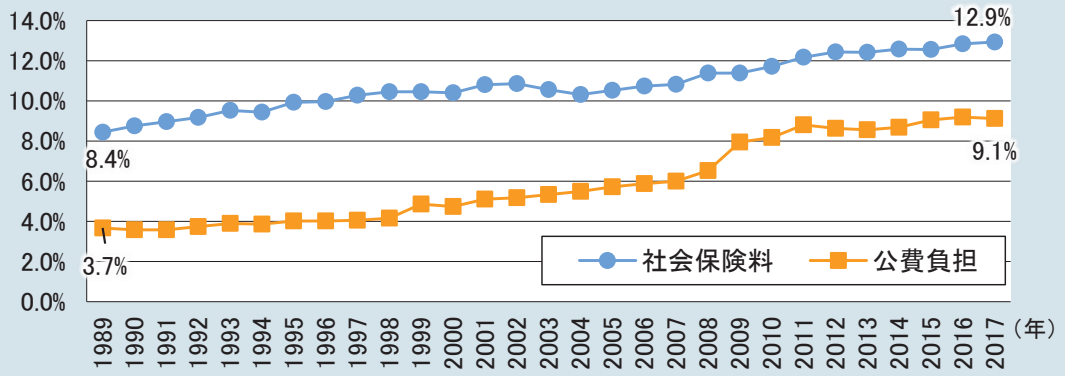
資料：2017年以前については、厚生労働省「介護保険事業状況報告」。2018年以降は「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省、平成30年5月21日）」
注）2012年以前は、施設利用者数・居宅利用者の内訳は把握していない。

（2）社会保障に関する負担の動向

（平成の時代、社会保険料も公費負担も上昇。近年、公費負担の伸びが大きい）

社会保障の負担面について見ると、社会保険料の対GDP比は1989（平成元）年度の8.4%が2017（平成29）年度の12.9%へ、公費負担の対GDP比は1989年度の3.7%が2017年度の9.1%へと上昇している。この間、2000年代前半を除き、社会保険料の対GDP比が増加しているのに対し、公費負担の対GDP比は1990年代後半までほぼ横ばいであったが、その後増加をはじめ、2009（平成21）年度以降、大きく上昇している（図表1-9-7）。

図表1-9-7 社会保障財源の推移（社会保険料・公費負担の対GDP比）

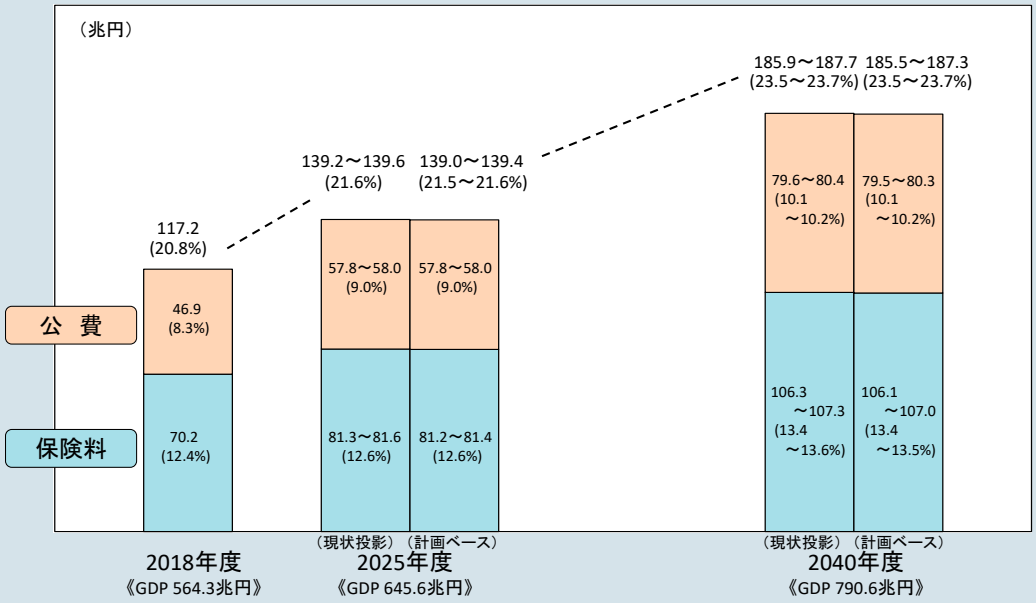


資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」を元に厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。

（2040年に向けて、社会保険料の負担規模は約１割、公費負担は２割強の増加の見込み）

社会保障の将来見通しでは、2040（令和22）年度において、社会保険料の対GDP比が13.4～13.5%と2018（平成30）年度比で約1割、公費負担の対GDP比が10.1～10.2%と同年度比で2割強増えると見込まれている（図表1-9-8）[*37]。両者の間で増加幅が異なるのは、社会保険料については年金制度において2004（平成16）年の改正により保険料に上限が設定されているのに対し、公費負担については今後、後期高齢者の増加によって医療や介護の公費負担が増えると見込まれるためである。

図表1-9-8　社会保障負担の見通し（経済：ベースラインケース）



資料：「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018年5月21日内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省）
（注）1.（　）内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており負担額に幅がある。
2. 給付との差は、年金制度の積立金活用等によるものである。
3.「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

(3) 国際比較

（我が国の社会保障は高齢期を中心とした給付構造、家族関係支出等の若い世代向け支出は相対的に低い水準）

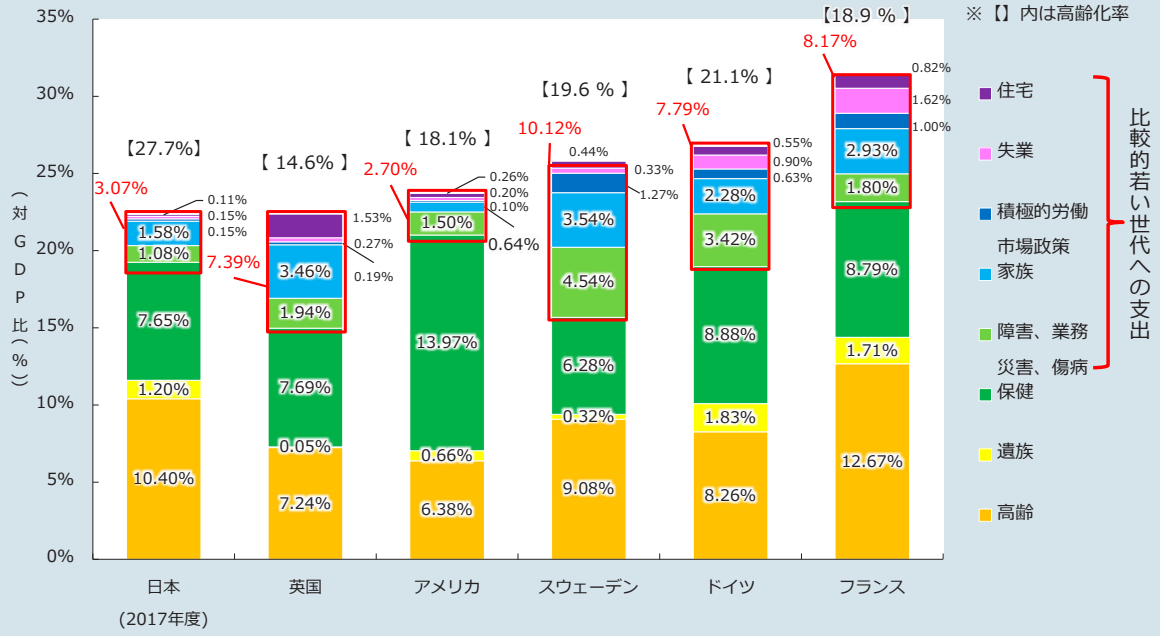
主要欧米諸国（英国、フランス、ドイツ、スウェーデン、アメリカ）と我が国の社会保障の給付について比較してみると、その内容は、主要欧米諸国と比較して高齢期を中心とした構造となっており、家族関係支出や積極的労働市場政策といった比較的若い世代を念頭においた支出はそれぞれ1.58%、0.15%にすぎず、諸外国と比較して低い水準となっている（図表1-9-9）。

また、社会保障の給付規模の推移を、高齢化率の推移とともに見ると、いずれの国も高齢化の進行とともに給付規模は拡大する傾向にある。我が国は最も高齢化が進んでいる

＊37 社会保障の将来見通しにおいては、経済前提（名目経済成長率、賃金上昇率及び物価上昇率）として、2027年度までは内閣府「中長期の経済財政に関する試算」（平成30年1月）等、2028年度以降は、公的年金の平成26年財政検証に基づいた前提値を使用し、ベースラインケースと成長実現ケースの2つのケースで試算している。ベースラインケースの2028年度以降は平成26年財政検証ケースFの前提値である。

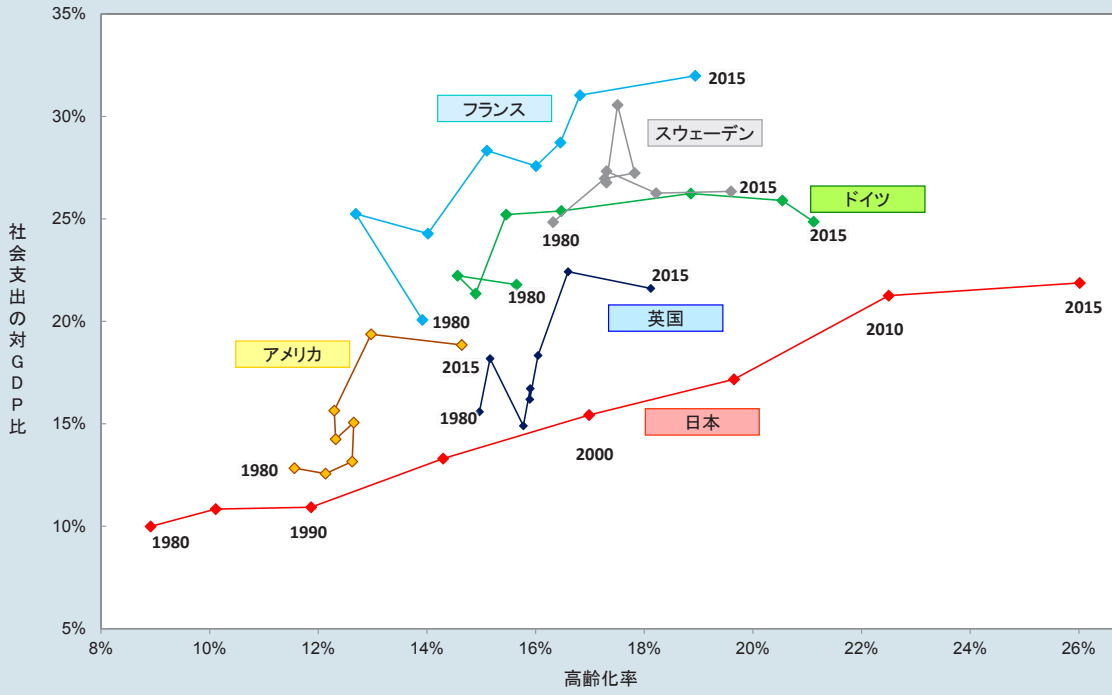
が、社会支出の対GDP比は、我が国よりも高齢化率が低いフランス、スウェーデン、ドイツの方が我が国を上回っている（図表1-9-10）。

図表1-9-9 政策分野別社会支出の国際比較



資料：社会支出についてはOECD Social Expenditure Database、国内総生産・国民所得については、日本は内閣府「平成28年度国民経済計算年報」、諸外国はOECD National accounts 2017、高齢化率については、日本は総務省統計局「国勢調査」、諸外国はUnited Nations, World Population Prospects：The 2017 Revisionであり、これらより国立社会保障・人口問題研究所が作成した資料をもとに厚生労働省政策統括官付政策統括室において作成。
（注） 諸外国の社会支出は2015年度。

図表1-9-10 高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較

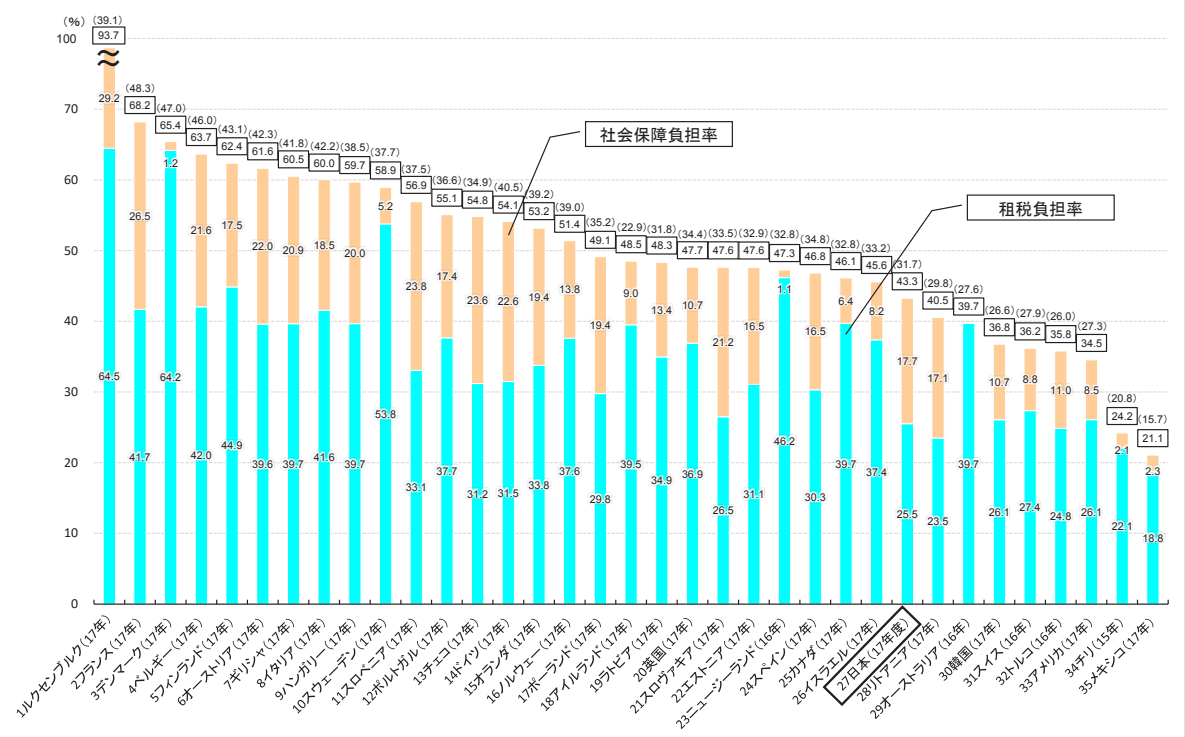


資料：OECD：Social Expenditure Database 、United Nations：World Population Prospects2017より作成

（我が国の国民負担率はOECD加盟国の平均を下回っている）

2017（平成29）年の国民負担率（社会保障負担と租税負担の合計額の国民所得比）によってOECD加盟国内で比較してみると、我が国は43.3%とOECD加盟35か国中27番目であり、OECD平均の50.5%を下回る水準となっている。主要欧米諸国と比較すると、アメリカの34.5%を上回るものの、ヨーロッパ諸国と比較すると低い水準にある。また、社会保障負担率では、アメリカ、英国、スウェーデンを上回るものの、ドイツ、フランスより低い水準となっている。（図表1-9-11）。

図表1-9-11　国民負担率の国際比較（OECD加盟35カ国）



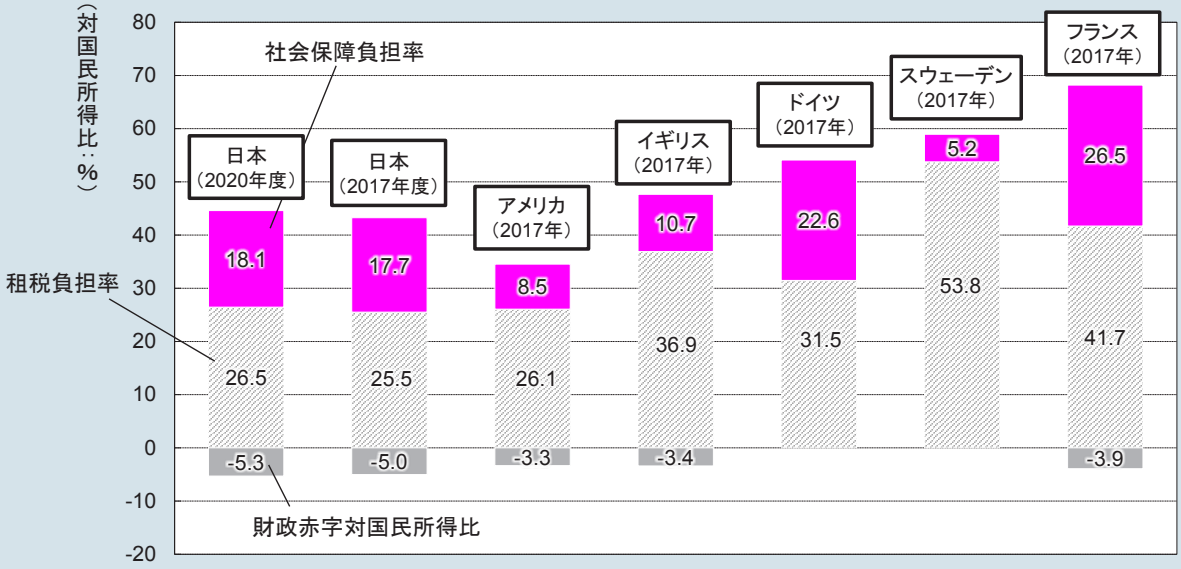
資料：日本は内閣府「国民経済計算」等、諸外国はNational Accounts（OECD）、Revenue Statistics（OECD）、NIPA（米商務省経済分析局）

（注）1. OECD加盟国36カ国中35カ国の実績値。アイスランドについては、国民所得の計数が取れず、国民負担率（対国民所得比）が算出不能であるため掲載していない。
2. 括弧内の数字は、対GDP比の国民負担率。

なお、我が国においては社会保障給付を含む歳出に対して、不足する歳入を公債費により補っている。国民負担率の国際比較においてこうした点も加味し、潜在的な国民負担率（国民負担率に財政赤字対国民所得比を加えたもの）を見ると、2020（令和2）年度の日本においては、国民負担率について44.6%、潜在的な国民負担率について49.9%となっている。ドイツ・スウェーデン・フランスといった、我が国よりも高齢化率が低いものの社会保障の給付規模が大きい国においては、既に5割強～7割強の潜在的な国民負担率となっている。（**図表1-9-12**）。

図表1-9-12　（潜在的）国民負担率の国際比較

【国民負担率＝租税負担率＋社会保障負担率】　【潜在的な国民負担率＝国民負担率＋財政赤字対国民所得比】



	日本（2020年度）	日本（2017年度）	アメリカ（2017年）	イギリス（2017年）	ドイツ（2017年）	スウェーデン（2017年）	フランス（2017年）
国民負担率	44.6(32.5)	43.3(31.7)	34.5(27.3)	47.7(34.4)	54.1(40.5)	58.9(37.7)	68.2(48.3)
潜在的な国民負担率	49.9(36.3)	48.3(35.3)	37.9(30.0)	51.0(36.8)	54.1(40.5)	58.9(37.7)	72.1(51.1)

（対国民所得比：%（括弧内は対GDP比））

資料：日本：内閣府「国民経済計算」等　諸外国：National Accounts（OECD）、Revenue Statistics（OECD）、NIPA（米商務省経済分析局）

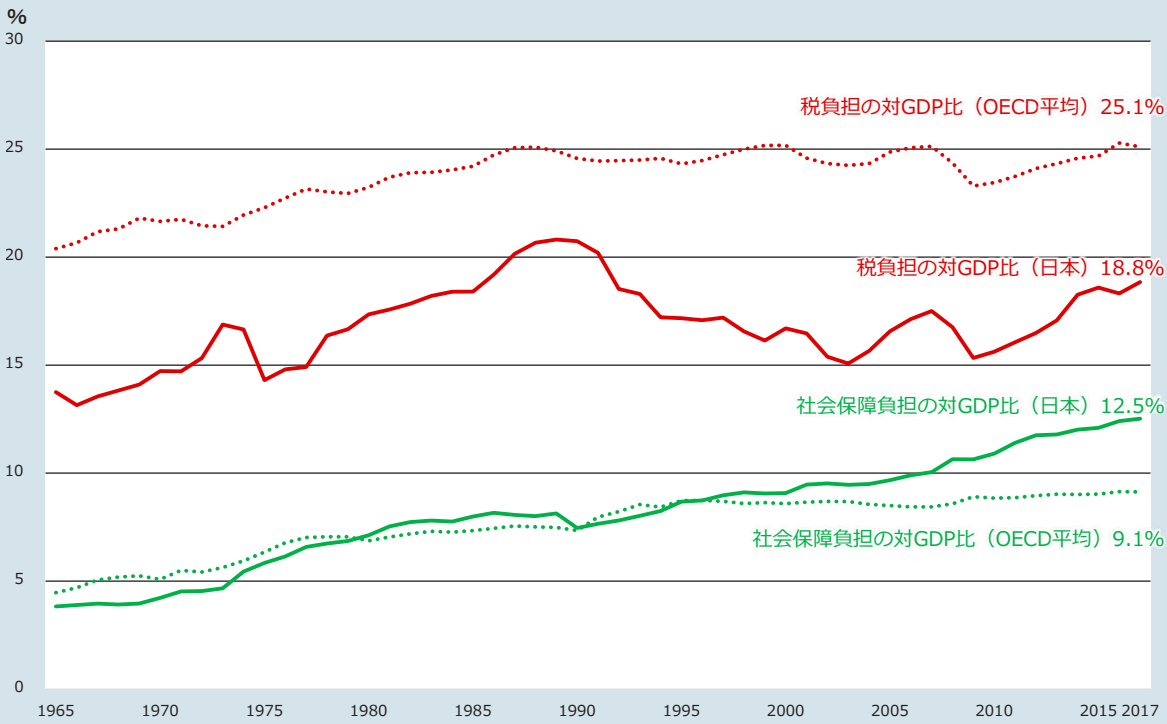
（注）1．日本は2020年度（令和2年度）見通し及び2017年度（平成29年度）実績。諸外国は2017年実績。
2．財政赤字の国民所得比は、日本及びアメリカについては一般政府から社会保障基金を除いたベース、その他の国は一般政府ベース。

（我が国の社会保障負担はOECD加盟国の平均を上回っている一方、租税負担は下回っている）

国民負担は、社会保障負担（いわゆる社会保険料負担）と租税負担から成るが、それぞれの我が国の負担水準（対GDP比）の推移をOECD諸国全体の平均と比較したのが図表1-9-13である。我が国の社会保障負担は、昭和の高度成長期にはOECD諸国を下回る水準であったが、平成初期に同程度の水準となり、その後、高齢化の進展とともに上昇し、現在では大きく上回る水準となっている。

他方、租税負担については、近年、上昇傾向にあるが、昭和の時代から今日に至るまで一貫してOECD諸国を大きく下回る水準が続いている（図表1-9-13）。

図表1-9-13　OECD諸国における税・社会保障負担の対GDP比率（1965年～2017年）



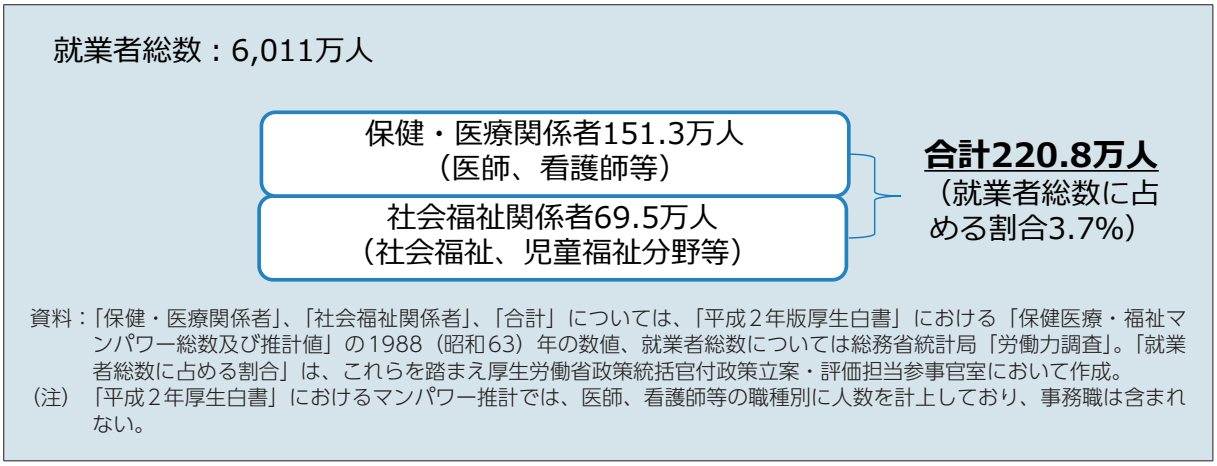
資料：OECD「Revenue Statistics」より作成（数値は全て2017年の値）
※社会保障負担（社会保険料負担）の対GDP比…OECD Revenue StatisticsにおけるSocial security contributionsの対GDP比
※税負担の対GDP比…Total tax revenueの対GDP比から社会保険料負担の対GDP比を差し引いて算出

3 社会保障の担い手の動向

（平成の30年間に医療福祉就業者は大きく増加）

約30年前を振り返ると、1988（昭和63）年の医療福祉分野の就業者数（事務職を除く）は220.8万人と推計されており、就業者総数に占める割合は3.7%であった（図表1-9-14）。

図表1-9-14 1988年当時の医療福祉分野の就業者数

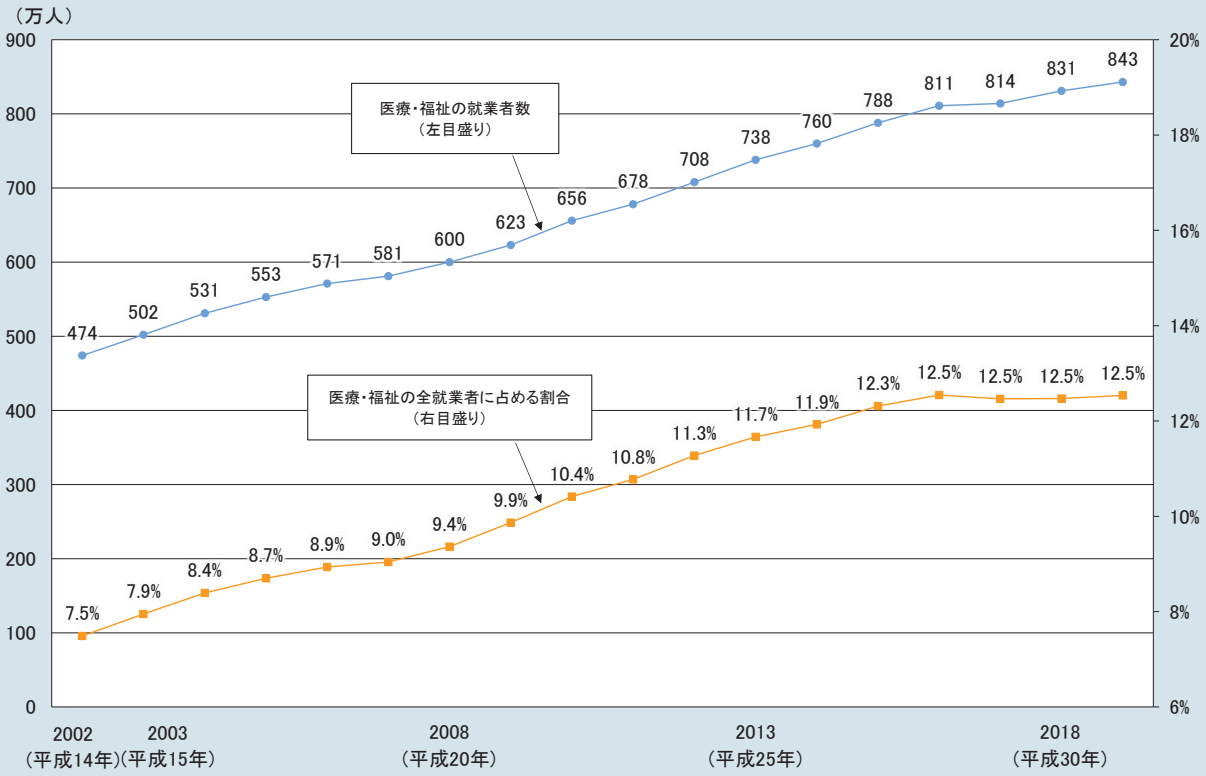


資料：「保健・医療関係者」、「社会福祉関係者」、「合計」については、「平成2年版厚生白書」における「保健医療・福祉マンパワー総数及び推計値」の1988（昭和63）年の数値、就業者総数については総務省統計局「労働力調査」。「就業者総数に占める割合」は、これらを踏まえ厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注）「平成2年厚生白書」におけるマンパワー推計では、医師、看護師等の職種別に人数を計上しており、事務職は含まれない。

医療福祉分野の就業者（事務職を含む）について総務省統計局「労働力調査」を基に産業大分類で把握できるようになった2002（平成14）年以降について見ると、就業者数は右肩上がりで増加し、2019（令和元）年には843万人と2002年の約1.8倍となっている。全産業に占める医療・福祉の就業者の割合についても、2002年段階では7.5%（約13人に1人）だったものが、2019年には12.5%にまで増え、約8人に1人が医療福祉分野で働いている（図表1-9-15）[*38]。

*38 総務省統計局「労働力調査」における医療福祉分野の就業者には、事務職も含まれており、1988年の就業者数の推計（220.8万人、就業者総数に占める割合3.7%）と単純に比較することはできない点に留意が必要である。

図表1-9-15　医療・福祉の就業者数の推移



資料：総務省統計局「労働力調査」
（注）　2011年は、東日本大震災の影響により全国集計結果が存在していないため、補完推計値を用いた。

（2040年には、需要面から推計すると1,070万人の就業者が必要）

社会保障の将来見通しに基づき、需要面から医療福祉分野の就業者数を推計すると、2040（令和22）年には1,070万人（就業者総数の18～20%）程度となることが見込まれている。他方、需給両面から見た推計（(独）労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」）によれば）によると、2040年の医療・福祉の就業者数は経済成長と労働参加が適切に進むケースでも974万人（同16%）と見込まれており（**図表1-9-16**）、2040年に向けて、健康寿命の延伸によりサービス需要を減らす、医療福祉サービスの改革を通じ、より少ない人手で回っていく医療福祉の現場を実現するといった取組みが必要となっている。

図表1-9-16　医療・福祉の就業者数の見通し

	2018年	2025年	2040年	
	実績	需要面からの推計	需要面からの推計	需要面・供給面を勘案した推計
医療福祉分野の就業者数（かっこ内は総就業者数に占める割合）	826万人（12%）	940万人（14～15%）	1,070万人（18～20%）	974万人（16%）

資料：「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づくマンパワーのシミュレーション（2018年5月21日　厚生労働省）を改定した資料による

（小括）

急速な少子高齢化の中で、社会保障制度は、平成の30年間にわたり、介護をはじめとする国民の様々な生活ニーズへの対応と制度の持続可能性の強化を目的として、様々な改革が実施されてきた。この間、社会保障の給付規模も2倍強に増加し、社会保険料や公費負担も増えた。今後、高齢化の伸びは緩やかになるが、2040年にかけて、給付規模は1.1倍に増え、負担規模では社会保険料が約1割、公費負担が2割強増加する見込みである。

国際比較の観点からは、我が国の社会保障は高齢期を中心とした給付構造となっており、家族関係支出等の若い世代向け支出は相対的に低い水準であること、国民負担率で見るとOECD加盟国の平均を下回っていることなどの特徴がある。

社会保障の担い手について見ると、平成の30年間に医療福祉の就業者は急速に増加したが、引き続き2040年に向けて、さらに担い手が必要となっているが、労働供給の制約を考えると、健康寿命の延伸や医療福祉サービス改革が必要になっている。

以上のような社会保障の給付・負担、担い手に関する状況を踏まえ、第2章では生活を支える社会保障制度の維持・発展に向けた今後の方向性を整理していく。

第2章　令和時代の社会保障と働き方のあり方

第1節　今後の対応の方向性

第１章では、①人口、②寿命と健康、③労働力と働き方、④技術と暮らし・仕事、⑤地域社会、⑥世帯・家族、⑦つながり・支え合い、⑧暮らし向きと生活を巡る意識、⑨社会保障制度というテーマに沿って、平成の30年間の動向を振り返るとともに、2040（令和22）年にかけての変化について考えてきた。

令和時代の社会保障や働き方のあり方を考えるにあたって、こうした変化を「人生」、「社会」、「生活」、「制度」の４つの側面から、それぞれ（1）健康・生き方、（2）担い手・人口、（3）つながり・暮らし、（4）機能の強化・持続可能性の強化という視点で整理すると、以下の方向性が浮かび上がってくる。

・人生100年時代に向けて
・担い手不足・人口減少の克服に向けて
・新たなつながり・支え合いに向けて
・生活を支える社会保障制度の維持・発展に向けて

さらに、こうした方向性に共通する要素として、「デジタル・トランスフォーメーション（Digital Transformation：DX）への対応」がある。第１章第４節で見たとおり、情報通信を初めとする技術革新は、これまで暮らしの利便性や安全・安心を向上させるとともに、職場の人員配置や雇用管理、さらに仕事自体に大きな変化をもたらしてきた。今後2040年にかけても、生活や仕事の両面でのオンライン化、AI・IoTなどの社会実装の進展が予想される。これらは、時間や場所の制約をなくし利便性・効率性や暮らしの質を高めることが期待されるほか、ビッグデータの活用などによりこれまでにないサービスを生み出し、暮らしを大きく変えていく可能性も秘めている。同時に、社会保障をはじめとした行政の仕組みも大きく変わっていくと考えられる。令和時代の社会保障や働き方のあり方は、こうしたデジタル・トランスフォーメーションを前提として考えていく必要があろう。

1　人生100年時代に向けて

平均寿命は、平成の30年間に約５歳伸びた。さらに2040（令和22）年にかけて約２歳伸びると推計されている。2040年に65歳である男性の約４割が90歳まで、女性の２割が100歳まで生存すると見込まれている。まさに「人生100年時代」が射程に入ってきている。健康寿命の延伸を図るとともに、ライフステージに応じてどのような働き方を選ぶか、就労以外の学びや社会参加などをどのように組み合わせていくかといった生き方の選択を支える環境整備が重要になっている。

2 担い手不足・人口減少の克服に向けて

今後、本格的な人口減少が進む中で、経済・社会の両面から、労働力や就業者といった「担い手」の減少が懸念される。第1章第3節で取り上げた労働力需給推計では、2019（令和元）年に約6,700万人である就業者数が、2040（令和22）年には、今後の経済成長と労働参加の状況によって6,000万人台を維持できる可能性もあるが、現在の性・年齢階級別の就業率が変わらなければ5,200万人程度まで落ち込むおそれもあるとされている。女性や高齢者の就業率の一層の向上とともに、一人ひとりの職業能力開発、労働力の最適配置や雇用管理の改善等により働く人のポテンシャル（潜在的な力）を引き上げ、活躍できるようにしていくことが求められている。

特に、医療福祉分野においては、今後、介護分野を中心に、利用者数の急増が見込まれる中、必要となる就業者数も、2018（平成30）年の826万人（就業者全体の約8人に1人）が最大1,070万人（約5人に1人）へと大幅に増加する見通しとなっている。健康寿命の延伸等の需要面の改革とあわせて、医療福祉の現場の生産性[*1]を向上すること（医療・福祉サービス提供改革）によって、より少ない人手でも現場が回っていく体制を実現していくことが求められている。

こうした担い手不足が生じる根本的な原因は、少子化の進行である。少子化対策は、社会保障分野に限らず社会全体に関わる課題であり、また、その効果が表れるまでに一定の時間を要するが、長期的な展望に立って総合的な対策を進めていくことが必要である。

3 新たなつながり・支え合いに向けて

平成の30年間で、高齢者のいる世帯のうち三世代世帯が約4割から約1割まで減少するなど世帯構造は大きく変わった。2040（令和22）年には約4割が単独世帯になると見込まれている。こうした中、日常的に会話頻度の少ない世帯や日頃のちょっとした手助けを頼る人がいない世帯も相当数存在し、人とのつながり・支え合いの乏しさが指摘されている。

「血縁、地縁、社縁」の弱まりが見られる一方、自分の関心のあるテーマに対してボランティアや寄付等によってつながりを持とうとする「新たな縁」も生まれている。また、支え手と受け手といった枠を超え、地域住民がそれぞれ役割を持ち、支え合いながら暮らしていくという「地域共生社会」の理念の下、対象者ごとに縦割りとなっている制度の壁を超え、誰も孤立させないことを目的とする取組みも拡がりつつある。人口減少等により地域社会の縮小が見込まれる中、新たなつながり・支え合いを構築することが求められている。

また、平成の時代、社会保障等を通じた所得再分配により、相対的貧困率等の上昇が抑えられてきたが、生活保護を受給する高齢者世帯の増加など、暮らしに関わる課題も生じている。世帯規模の縮小など世帯の変化に対応した社会保障制度のあり方を考えていく必要がある。

＊1 医療福祉現場における生産性の向上とは、より少ない労働資源投入量で同じ水準のサービスを提供できるようにすること（物的生産性の向上）を指している。

4 生活を支える社会保障制度の維持・発展に向けて

社会保障制度は、平成の30年間にわたり急速な少子高齢化が進む中で、第１章第９節で見たように、介護をはじめとする国民の様々な生活ニーズへの対応と、将来世代へ制度を引き継いでいくために必要となる財政面での持続可能性の強化を目的として、様々な改革が実施されてきた。今後、2040（令和22）年を見据えると、現下の厳しい財政状況などを踏まえれば、引き続き給付と負担の見直しに取り組んでいくことが必要であるが、同時に、上記１～３の方向性に沿った改革が求められよう。特に、制度の持続可能性の強化という観点から、財政面での対応とともに、保険料を負担する支え手を増やす、医療・福祉サービスの担い手の確保といった視点が重要になってこよう。

国民生活を支えるインフラである社会保障制度の改革は、国民の理解と納得なくして実現はできない。改革の必要性とともにその姿を示しつつ、国民的な議論を深めていく必要がある。

第2節 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響

今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大（以下単に「感染拡大」という。）は、国民の生活はもとより、社会、経済の様々な面に大きな変化をもたらしつつある。感染が未だ収束しておらず、現時点でこうした変化を的確に評価することは困難であるが、特に以下のような変化は、今後の社会保障と働き方のあり方に大きな影響を及ぼすものと思われ、今後、その動向を注視しつつ、迅速かつ柔軟に対応していく必要があろう。

（新たな生活様式がもたらした新しい働き方）

感染防止のため、いわゆる「3つの「密」」を避け、極力非接触・非対面とする新たな生活様式は、働き方を大きく変えつつある。テレワークが急速に広がり、テレワークの実施率が大きく増加した[*2]。テレワークについては、一般的に通勤時間や移動時間を削減できる、業務効率が高まるなど積極的な評価が見られる一方、勤務時間とそれ以外の区別が難しい、職場内でのコミュニケーションが不足するといった意見も見られる。今後、こうした働き方をさらに広げていくためには、職務の内容の明確化や成果の評価方法、労働時間の管理のあり方などが課題として指摘されている。

また、テレワークを始めとする情報通信技術を活用した働き方は、雇用に限らず、いわゆるフリーランスという形でも広がっている。時間や場所をより有効に活用しやすくなれば、フリーランスや副業・兼業での働き方が広がる可能性がある。こうした働き方に対するルールの明確化等も問われている。

＊2　東京商工会議所が実施した２つの調査を比較すると、令和２年３月13日～31日に実施した「会員企業の防災対策に関するアンケート付帯調査　新型コロナウイルス感染症への対応について」（会員企業13,297社を対象に実施し、1,333社が回答）ではテレワークの実施率が26.0％であったのに対し、同年５月29日～６月５日に実施した「テレワークの実施状況に関する緊急アンケート」（会員企業12,555社を対象に実施し、1,111社が回答）では実施率が67.3％に増加している。

（新たな生活様式がもたらした日常生活のオンライン化）

新たな生活様式は、働き方だけでなく日常生活も大きく変えつつある。買い物（オンラインショッピング）に加え、オンライン飲み会やオンライン帰省など人との交流もオンラインで行われるようになったほか、オンライン教育や特例的な位置づけとしてオンライン診療も活用された。

行政手続の分野でも、感染防止の観点から、確定申告などでオンライン手続の利用が推奨されたほか、新型コロナウイルス感染症対策として実施された各種給付金等の手続においてもオンライン申請が導入されている。

国民の生活をより便利にするこうしたオンライン化は、大きな可能性があり、今後さらに普及が進められていくであろうが、同時に、情報セキュリティの確保、提供されるサービスの安全性を含めた質の確保などについて十分検討され、適正な普及が図られていくことが必要である。

（感染拡大がもたらした「新しいつながり」）

感染防止が求められる中で、近年、保健・福祉分野で広がりをみせていた寄り添う、集うといった活動が困難となり、各地で集いの場や子ども食堂が休止を余儀なくされた。こうした中で、新たにオンラインによる支援、フードパントリー、個別訪問や宅食（アウトリーチ）など新たな手法でつながりをつくろうとする動きが広がっている。また、クラウドファンディングの手法によって、新型コロナウイルス感染症患者等の治療を行う医療機関等や生活に困難を抱える生活困窮世帯等への支援のために寄付を行う活動も活発化している。

こうした新しいつながりや支援の萌芽は、地域共生社会の実現に向けた新たなアプローチとして期待される。

（エッセンシャルワークの重要性）

テレワークが拡大していく一方で、いわゆるエッセンシャルワークと呼ばれる、医療・福祉、流通業、生活衛生業など人々の社会生活の維持に不可欠であり、感染拡大下でも継続せざるを得ない仕事の存在がクローズアップされた。

特に、感染リスクの高い医療福祉分野では、対人ケアを中心に、非接触・非対面が推奨されてもなお、人間が直接担わざるを得ない仕事がある。今回の感染拡大に当たり、新型コロナウイルス感染症患者等の治療に従事する医療従事者等に対し、様々な形で感謝を表す場面が見られるなど、改めてこうした業務の重要性が再認識された。こうした分野では従来から人手不足が懸念されているが、必要な人材確保が図られるよう、今後とも感染防止対策の実施[*3]を支援するとともに、処遇改善に努めていく必要がある。

＊3 医療・介護等のサービスについて、感染が疑われる入所者が発生した場合の対応などについて、具体的な取組方針を示すとともに、マスク等の物資についても支援を行っている。加えて、2020年度第2次補正予算において、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（国庫負担10/10）が抜本的に拡充され、医療については、重点医療機関への支援、医療従事者等への慰労金の支給、新型コロナウイルス感染症の疑い患者受入れのための院内感染防止対策や、医療機関・薬局等における感染防止対策のための支援等が新たにメニューに追加された。介護等のサービスについては、事業継続支援の観点から感染症対策の実施のために必要なかかり増し経費の助成やサービス利用休止中の利用者への利用再開支援等を行うとともに、介護・障害福祉事業所の職員を対象に慰労金が支給されることとされた。

（経済・雇用情勢の影響を大きく受ける者・世帯への対応）

今回の感染拡大は、全国的に休業が実施されるなど史上例を見ない経済活動の停滞を招き、雇用等にも大きなインパクトを与えた。こうした歴史的事態を受け、雇用調整助成金において雇用保険被保険者とならない労働者を対象とするほか、休業手当が支払われない中小企業の労働者自ら申請できる新型コロナウイルス感染症対応休業支援金を創設したり、小学校休業等対応支援金として委託を受けて個人で仕事をする者を対象とするなど異例の措置が講じられた。

さらに、生活困窮世帯などを対象に、緊急小口資金等の貸付や住居確保給付金も要件等が緩和されるとともに、これまでにない規模で支援が行われている。また、ひとり親世帯を対象に臨時特別給付金の支給が実施されている。

今なお感染の収束が見通せない状況の中で、この先の経済・雇用情勢についても厳しい見通しもある。今後とも状況を注視し、経済・雇用情勢の影響を大きく受ける者・世帯の仕事や生活が守られるよう、労働・福祉の両面で臨機応変に対応していく必要がある。

（感染拡大がもたらす産業構造・国土構造・地域社会のあり方、財政健全化への影響）

今回の感染拡大は、今後、新たな生活様式が定着していくと、産業構造やサプライチェーンのあり方、東京一極集中の是正や地方創生といった国土構造、地域社会のあり方等にも大きな影響を及ぼしていく可能性がある。

また、今回の巨額の予算を伴う一連の新型コロナウイルス感染症対策は、財政面で公債依存度を高めており、今後、財政健全化の要請が高まってくることが予想される。

第3節　人生100年時代に向けて

1　基本的考え方

「人生100年時代」がもはや夢ではない中で、長い人生を一人ひとりが多様なライフプランを描きながら、生きがいをもって暮らしていくことができる社会とするためには、特に、以下の取組みが重要になっている。

（1）健康寿命の延伸

一人ひとりの長い人生を支える健康を維持していくことは、QOL（生活の質）の向上に加え、就労や社会参加につながるほか、就業者数の増加、介護費等の抑制等により持続可能な社会づくりにも資する。2016（平成28）年段階で男性72.14歳、女性74.79歳となっている健康寿命を2040（令和22）年までに男女とも3年以上伸ばし、75歳以上とするとの目標の実現に向け、社会全体で取り組んでいく必要がある。

(2) 生涯現役の就労と社会参加の実現

人生100年というスパンで考えると、生涯現役（エイジフリー）で活躍できる社会であることが求められる。どのライフステージにおいても希望に応じて、働き、学び、社会参加できること、どのような働き方を選んでも不利益とならない環境を実現していくことが必要である。それが結果として、担い手の増加、世帯所得の上昇などへとつながり、一人ひとりの生活や社会にとって意義あることとなる。

なお、「人生100年時代」の生き方の多様性が確保されるためには、(1)と(2)の取組みとあわせて、要介護、障害、難病など一人ひとりが抱える様々な事情に応じて、必要な支援を受けながら就労や社会参加の機会を得て、尊厳が確保された生活を送ることができることが重要である（詳細は第5節参照）。

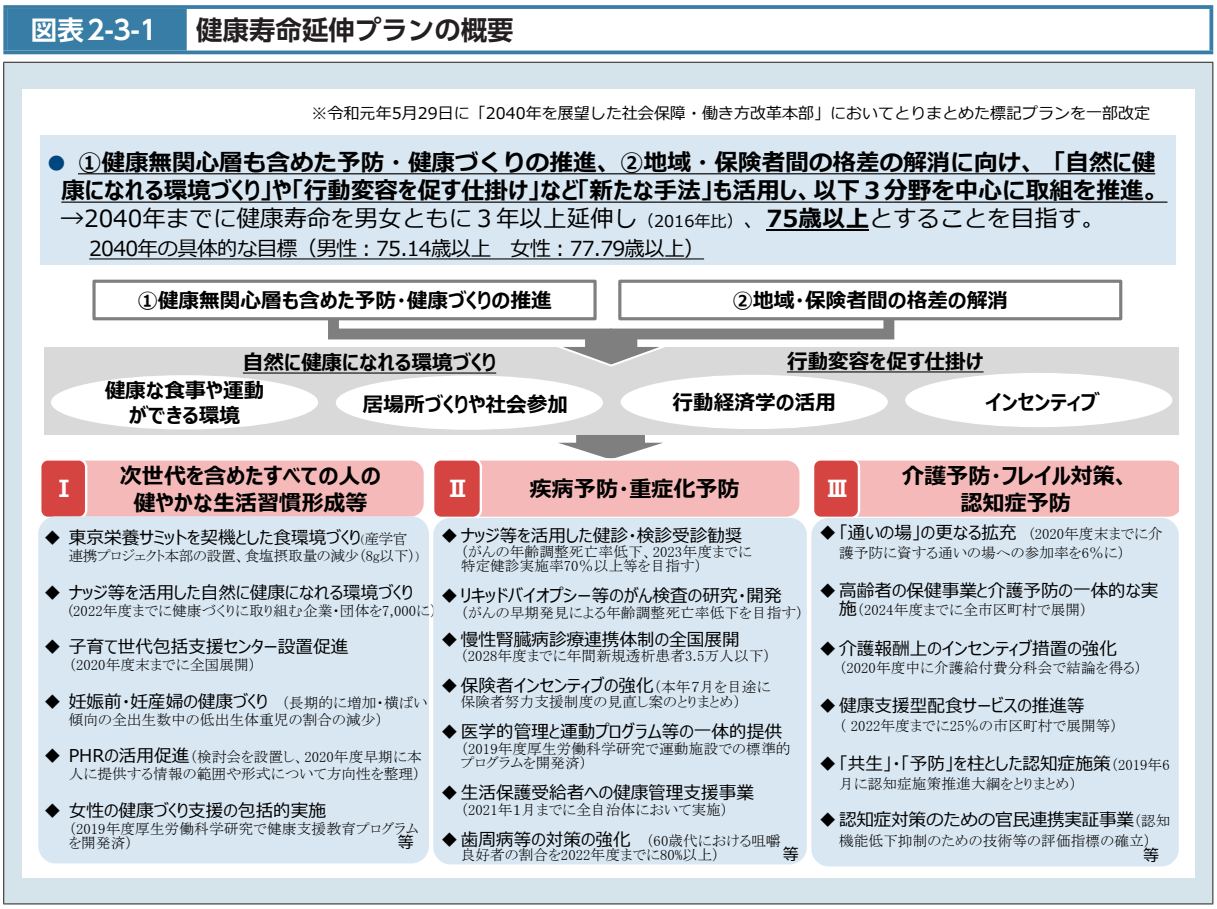
2 近年の主な対応

(1) 健康寿命の延伸

1 健康寿命延伸プランによる取組み

健康寿命の延伸に向けて、2019（令和元）年5月に、2025（令和7）年度までの工程表を含む「健康寿命延伸プラン」を策定し、健康無関心層も含めた予防・健康づくりとともに、地域・保険者間に存在する格差の解消を図るため、①次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成、②疾病予防・重症化予防、③介護予防・フレイル対策・認知症予防の3分野を中心に、「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（行動経済学の仕組み、インセンティブ）」などのアプローチも活用し、取組みを進めている（図表2-3-1）。

図表2-3-1 健康寿命延伸プランの概要



一方、健康寿命には、個々人の生活習慣から社会・経済の環境まで様々な要因が複雑に影響していること、また、その延伸が医療費や介護費等に与える影響について様々な指摘も見られることから、今後の研究の蓄積も期待されている。

また、今回の新型コロナウイルス感染症の影響により、各地で予防・健康づくりの活動が休止する等の事態が生じたが、第１章第２節で紹介したような屋内でできるメニューのアプリ配信や、屋外における運動プログラム、訪問型の支援といった新たな取組みが見られており、今後の広がりが期待される。

2 医療分野における研究開発の推進

医療分野での研究開発を進め、医療水準の向上によって健康長寿社会を実現していくことも重要である。2020（令和２）年３月に「健康・医療戦略」（2020年３月27日閣議決定）、「医療分野研究開発推進計画」（2020年３月27日健康・医療戦略本部決定）を改訂し、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）に一元化された医療分野の研究開発予算の執行のために編成している統合プロジェクトについて見直しを行った。各統合プロジェクトにおいては、「予防／診断／治療／予後・QOL」といった開発目的を明確にした技術アプローチを行い、ライフステージを俯瞰した健康寿命延伸を意識した取組みとしている。

新型コロナウイルス感染症に対しても、ワクチン・治療薬の開発と早期実用化に向けた社会の期待は大きく、医療に関わる官民の関係者を挙げた取組みが進められている。こうした研究開発の資金面や生産体制等の整備をしっかりと下支えしていく。

（2）生涯現役の就労と社会参加の実現

1 働き方改革の推進

健康とともに生活時間が確保される働き方を実現し、どのような就業形態を選択しても公正な待遇が受けられるようにしていくことは、ライフステージに応じ家庭生活や社会活動等との両立を図りながら働き続けていく上で重要である。また、時間等の制約があったり、非正規雇用での就労も多い女性や高齢者の就業環境の整備にもつながるものである。

「働き方改革実行計画」（2017（平成29）年３月28日働き方改革実現会議決定）に掲げられた取組みを進めるため、2018（平成30）年７月に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（働き方改革関連法）が公布され、順次施行されている（図表2-3-2）。個々の職場で実効的な働き方改革が進むよう、47都道府県に働き方改革推進支援センターを設置し相談支援を行うとともに、取組みを促す助成金による支援等も進められている。また、新型コロナウイルスの感染拡大を契機にニーズが高まったテレワークについても、助成金による導入支援等が行われている。

図表2-3-2 働き方改革関連法/施行日一覧

法律		内容	大企業への適用	中小企業への適用
労働施策総合推進法		働き方改革に係る基本的考え方を明らかにするとともに、国は、改革を総合的かつ継続的に推進するための「基本方針」を定める。	2018（平成30）年7月6日	
労働基準法	労働時間の上限（第36条等）	時間外労働の上限について月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合にも上限を設定。（罰則付）	2019（平成31）年4月1日	2020（令和2）年4月1日
	高度プロフェッショナル制度の創設（第41条の２）	職務の範囲が明確で一定の年収を有する労働者が高度の専門的知識等を必要とする等の業務に従事する場合に、健康確保措置や本人同意、労使委員会決議等を要件として、労働時間、休日、深夜の割増賃金等の規定を適用除外とする。		2019（平成31）年4月1日
	年５日の年次有給休暇の取得義務（第39条第７項）	使用者は10日以上の年次有給休暇が付与される労働者に対し、年５日について毎年時季を指定して与えなければならない。		
	フレックスタイム制の見直し（第32条の３）	フレックスタイム制の清算期間の上限を１ヶ月から３ヶ月に延長。		
	中小企業における割増賃金率の猶予措置廃止（第138条）	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率（50%以上）について、中小企業への猶予措置を廃止。	―	2023（令和5）年4月1日
労働時間等設定改善法		勤務間インターバル制度の導入、短納期発注や発注内容の頻繁な変更を行わないなど取引上の必要な配慮の努力義務化など。	2019（平成31）年4月1日	
労働安全衛生法、じん肺法		産業医・産業保健機能の強化、高プロ対象者を除くすべての労働者を対象とした労働時間の状況の把握の義務化など。		
パートタイム・有期雇用労働法		短時間・有期雇用労働者について、①不合理な待遇差を解消するための規定の整備、②待遇差の内容・理由等に関する説明の義務化、③裁判外紛争解決手続（行政ＡＤＲ）の整備など。	2020（令和2）年4月1日	2021（令和3）年4月1日
労働者派遣法		派遣労働者について、①不合理な待遇差を解消するための規定の整備、②待遇差の内容・理由等に関する説明の義務化、③裁判外紛争解決手続（行政ＡＤＲ）の整備など。	2020（令和2）年4月1日	

2 被用者保険の適用拡大

短時間労働者については、被用者でありながらも労働時間の長さ等によっては、被用者保険の適用範囲外とされており、その多くが国民年金や市区町村の国民健康保険の被保険者となっており、被用者としての保障（報酬比例年金や傷病手当金等）の対象となっていない[*4]。しかしながら、雇用されている以上、被用者による支え合いの仕組みとしての被用者保険に加入することが基本であること、厚生年金が適用されれば将来の年金を手厚くできることが期待されること、社会保険制度の適用の仕方によって働き方や企業の雇い方、経営条件などにできるだけ影響を与えないことが望ましいことから、被用者には被用者保険を適用するという基本的な考え方に立つ必要がある。その上で、企業経営への影響等にも留意しつつ、短時間労働者に対する適用を進めていくことが必要である。

こうした考え方に基づき、2016（平成28）年10月から従業員が501人以上の企業において週に20時間以上働く等の一定の要件を満たす短時間労働者を対象に、被用者保険の適用拡大が実施された。さらに2020（令和2）年5月に成立した「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律」では事業所の企業規模要件について段階的に引き下げが行われ、2022（令和4）年10月に100人超規模、2024（令和6）年10月に50人超規模の企業まで適用範囲が拡大されることとなった。

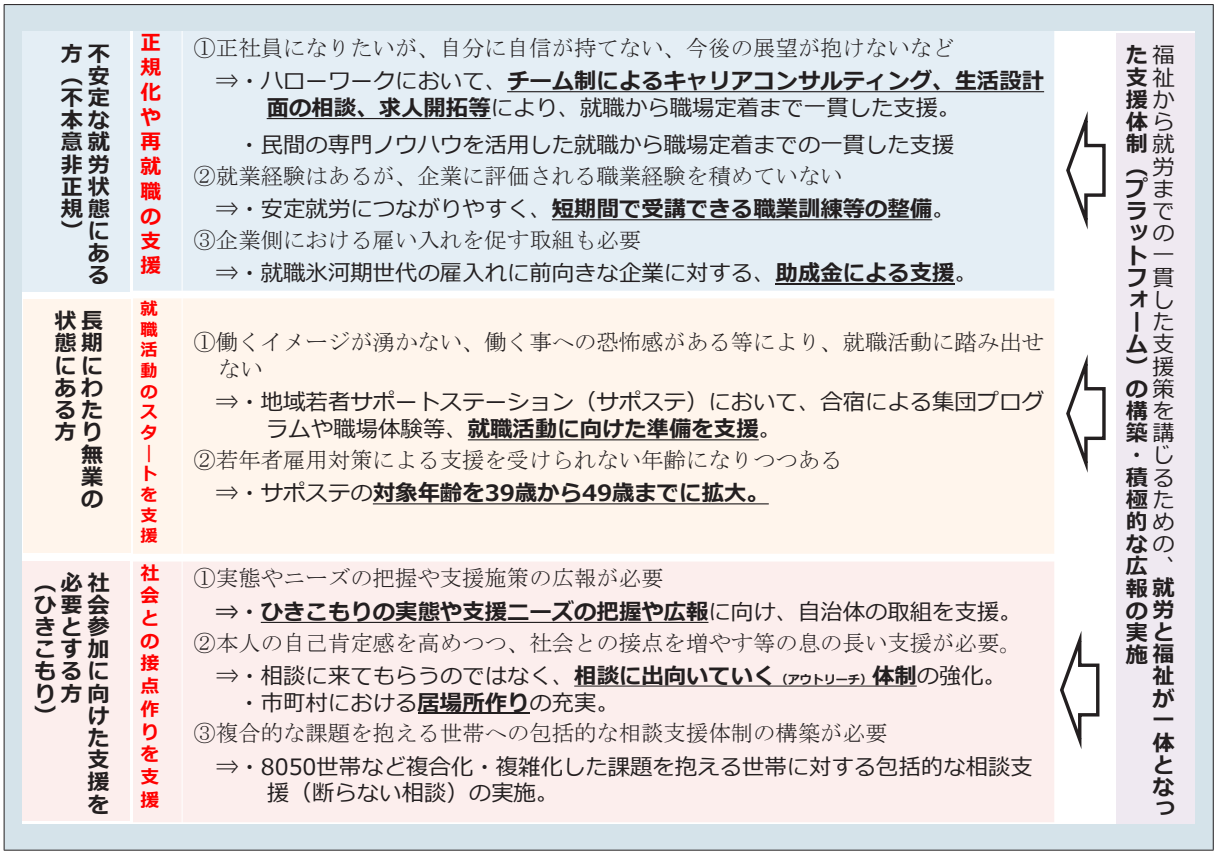
＊4 2018年における雇用者約5,700万人のうち、被用者保険適用事業所に雇用される週労働時間30時間以上の約4,400万人は従来からの厚生年金被保険者であるが、同30時間未満の約1,000万人については、既に実施された適用拡大によって被保険者となった一部の人（約40万人）を除き、適用対象となっていない。

3 「就職氷河期」世代に対する支援

「就職氷河期」世代に対する支援は、2019（令和元）年度から取組みを強化している。「就職氷河期」世代の中には配慮すべき様々な事情を抱える人がいること等を踏まえ、画一的ではなく、地域の創意工夫も活かし、一人ひとりの事情や地域の実情に即した支援メニューを構築し、積極的に届けていくことが必要である。このため、正規雇用や就業を希望する人には相談、教育訓練から就職までの切れ目ない支援をする一方で、社会とのつながり等が必要な人には、こうした方々の実態をしっかり把握した上で、市町村における居場所づくりや、本人だけではなく家族も含めたアウトリーチ型の支援など、個々の状況に応じ、寄り添った支援を行っていくこととしている。（図表2-3-3）。

こうした支援について、政府全体で取組みを強化するため、2019年6月には「経済財政運営と改革の基本方針2019」（2019年6月21日閣議決定）において「就職氷河期世代支援プログラム」が盛り込まれ、政府として3年間の集中的な支援に取り組むこととされた。加えて、同年12月には、同プログラムに基づく個別の取組みについて具体的に明らかにすると同時に、施策の成果目標を定める「就職氷河期世代支援に関する行動計画2019」（2019年12月23日就職氷河期世代支援の推進に関する関係府省会議決定）がとりまとめられ、今後の進捗状況を確認していくこととされた。厚生労働省としては、「就職氷河期」世代の人に対して、必要な支援が適切に届くよう、2020年度中に全ての都道府県に推進体制（プラットフォーム）を整備すべく、取組みを進めていくこととしている。

図表2-3-3　就職氷河期世代への支援の全体像（イメージ）



第4節 担い手不足・人口減少の克服に向けて

1 基本的考え方

今後、人口減少が本格化する中で、労働参加や労働生産性がこれまでと変わらないとすると、我が国の経済・社会の活動を維持していく上で大変厳しい状況が予想される。特に、後期高齢者の増加に伴ってニーズが増え続ける医療福祉分野においては、重大な課題である。

また、人口減少の流れをこのままにしておくことはできない。長く続く少子化の進行に歯止めをかけ、国民が希望する結婚・出産や子育ての実現に向けた反転の道程を確かなものとすることが必要である。

担い手不足・人口減少という課題について、高齢者数がピークを迎える2040（令和22）年頃を見据えると、以下の取組みが重要となっている。

(1) 就業率の一層の向上

女性の就業率に関するいわゆるM字カーブ問題が解消に向かうとともに、高齢者の就業率も65～69歳については2000年代に入って上昇を続けているが、世界最高水準の高齢化が今後も継続する状況を考えると、女性や高齢者の活躍の場をさらに拡大することによって、これまで以上の就業率を実現していくことが望まれる。2019（令和元）年の労働力需給推計の「経済成長と労働参加が適切に進むケース」では、2040（令和22）年段階でも就業者数6,000万人台を維持可能と推計されているが、その前提は、30歳代女性の就業率は現在の北欧諸国並み[*5]、高齢者の就業率は男女合わせて60歳代前半で80%、後半で60%強とされている。こうしたハイレベルの就業率の実現も視野に入れつつ取組みを進めていく必要があろう。

また、短時間雇用者比率は、現在の3割弱から2040年には42.7%まで上昇することが想定されている[*6]。新たに労働市場に参入する人は、時間制約等からこれまで労働参加していなかった人も少なくなく、こうしたハイレベルな就業率を実現するためには、多様で柔軟な働き方のもとで、働く人が能力を十分に発揮でき、それが公正に評価されることが重要である。

(2) 働く人のポテンシャルの向上と活躍のための環境整備

就業率の向上とともに、働く人一人ひとりの職業能力の向上、労働力の最適配置や雇用管理の改善等によって、働く人一人ひとりのポテンシャルを引き上げ、活躍できるようにしていくことも欠かせない取組みである。できるだけ早期に、リカレント教育（社会人の学び直し）等の職業能力開発の強化、円滑な労働移動のための環境整備等を進めることが求められている。また、同一企業内の正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間の不合理な待遇差の解消を図るなど雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保を進めるとともに、

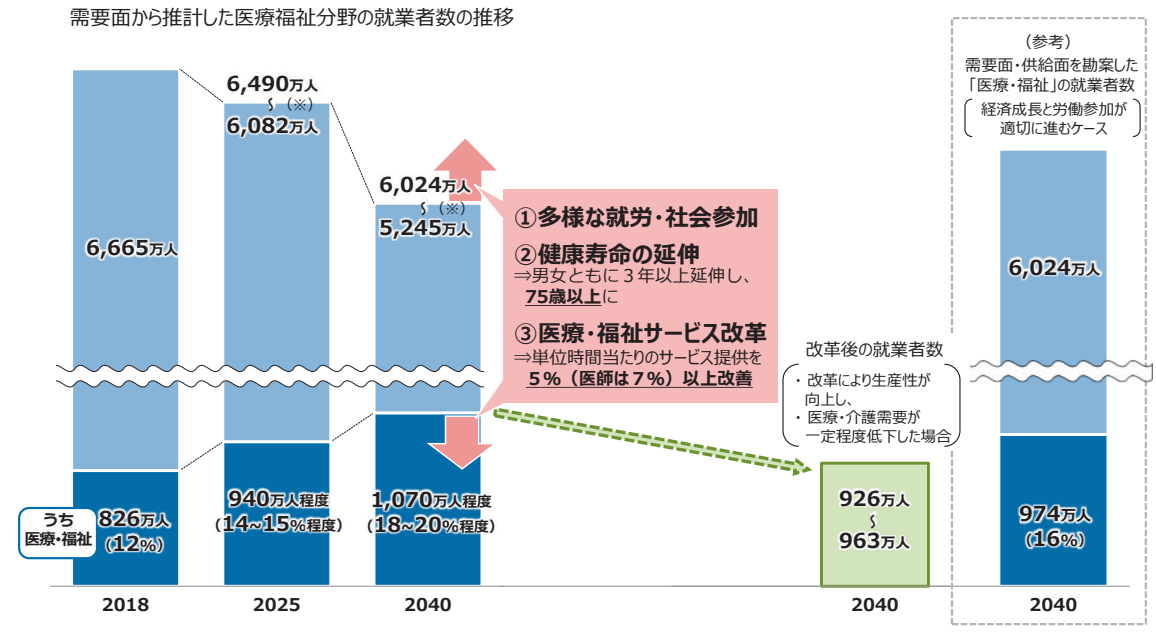
＊5 Eurostat Labour Force Survey（https://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database）（最終アクセス2020年5月19日）によると、2019年（四半期ごと）のスウェーデンの女性就業率は、30～34歳で81.5～82.2%、35～39歳で83.4～85.6%。
＊6 （独）労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計―労働力需給モデル（2018年度版）による将来推計―」（2019年3月29日）

育児等のライフステージに応じた多様で柔軟な働き方を労働者が自由に選択できる環境を整備していく必要がある。さらに、フリーランスや副業・兼業といった働き方のルールの整備等を行っていくことが求められている。

(3) 医療・福祉サービス改革を通じた生産性の向上

2040（令和22）年段階で必要となる医療福祉分野の就業者数については、需要面から見ると1,070万人（就業者総数の18～20%）程度と見込まれているが、供給面も勘案した推計では経済成長と労働参加が適切に進むケースでも974万人（同16%）とされており、このままでは担い手不足のために必要なサービスを提供できないおそれがある。医療・福祉サービス改革により単位時間サービス提供量[*7]を5%（医師は7%）改善したり、男女ともに健康寿命を3年以上延ばすことにより、より少ない就業者数で対応が可能との推計もあり、取組みを進めていく必要がある（図表2-4-1）。

図表2-4-1　2040年に向けた医療福祉分野の就業者数のシミュレーション



資料：「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づくマンパワーのシミュレーション（2018年5月21日　厚生労働省）を改定したもの。
※医療・福祉の就業者数は厚生労働省政策統括室において推計したもの。
※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

＊7　（各分野の）サービス提供量÷従事者の総労働時間で算出される指標。テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善する。

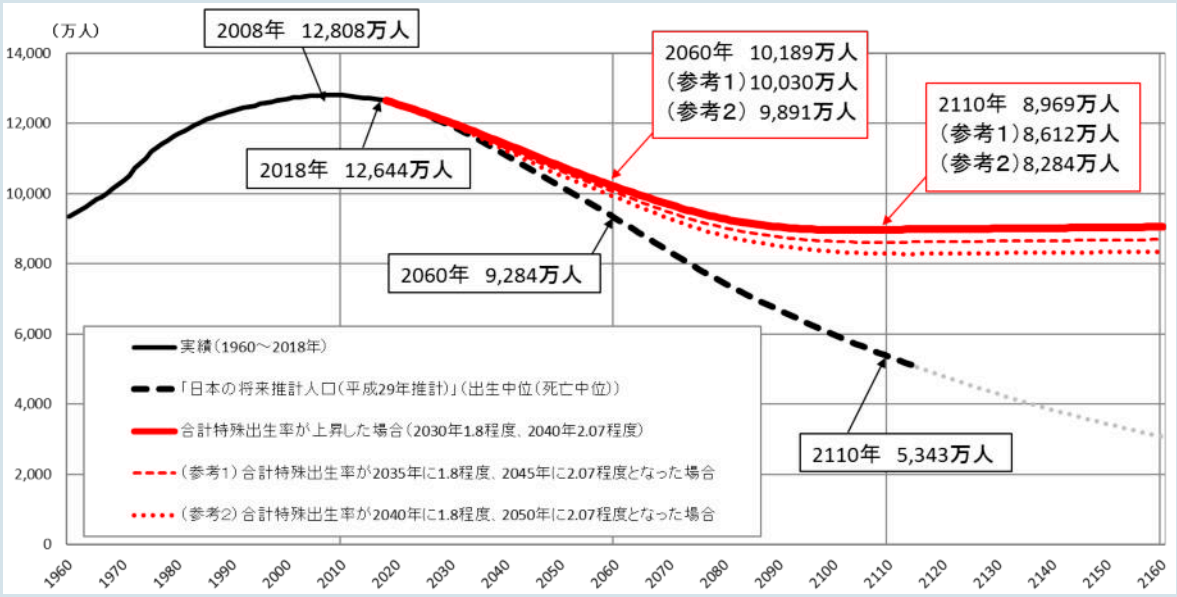
(4) 結婚、出産、子育ての希望を叶えることができる環境整備

(1) から (3) のような当面の担い手不足への対応とともに、2040 (令和22) 年の先、より長期的な視点から考えると、少子化への対応が極めて重要となる。

将来推計人口によれば、2060 (令和42) 年の人口は9,300万人まで減少すると見込まれているが、仮に合計特殊出生率が2030 (令和12) 年に希望出生率である1.8程度まで、さらに2040年には人口置換水準と同程度の2.07まで回復するならば、2060年の人口は約1億人となり、その後も約9,000万人でおおむね安定的に推移すると推計されている (図表2-4-2中の赤実線)。

こうした見通しなどを踏まえつつ、結婚、出産、子育てについての個人の希望が叶うような環境整備を図ることにより、将来的な人口減少に歯止めをかけていくことも重要である。

図表2-4-2 人口の推移と長期的な見通し (まち・ひと・しごと創生長期ビジョン (令和元年改訂版) における推計)



資料：「まち・ひと・しごと創生長期ジョン (令和元年改訂版)」
(注) 実績は総務省統計局「国勢調査」等、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (平成29年推計)」は出生中位 (死亡中位) の仮定による。

2 近年の主な対応

(1) 就業率の一層の向上に向けた取組み

1 女性の活躍の場の拡大

働くことを希望する女性が、その希望に応じた働き方を実現できるよう社会全体として取り組んでいくために、2015 (平成27) 年に制定された「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」(女性活躍推進法) に基づき、常時雇用する労働者が301人以上の企業は、女性採用比率や勤続年数の男女差等の女性の活躍に関する状況の把握・分析、定量的目標設定、取組み内容等を内容とする事業主行動計画の策定・公表等が義務づけら

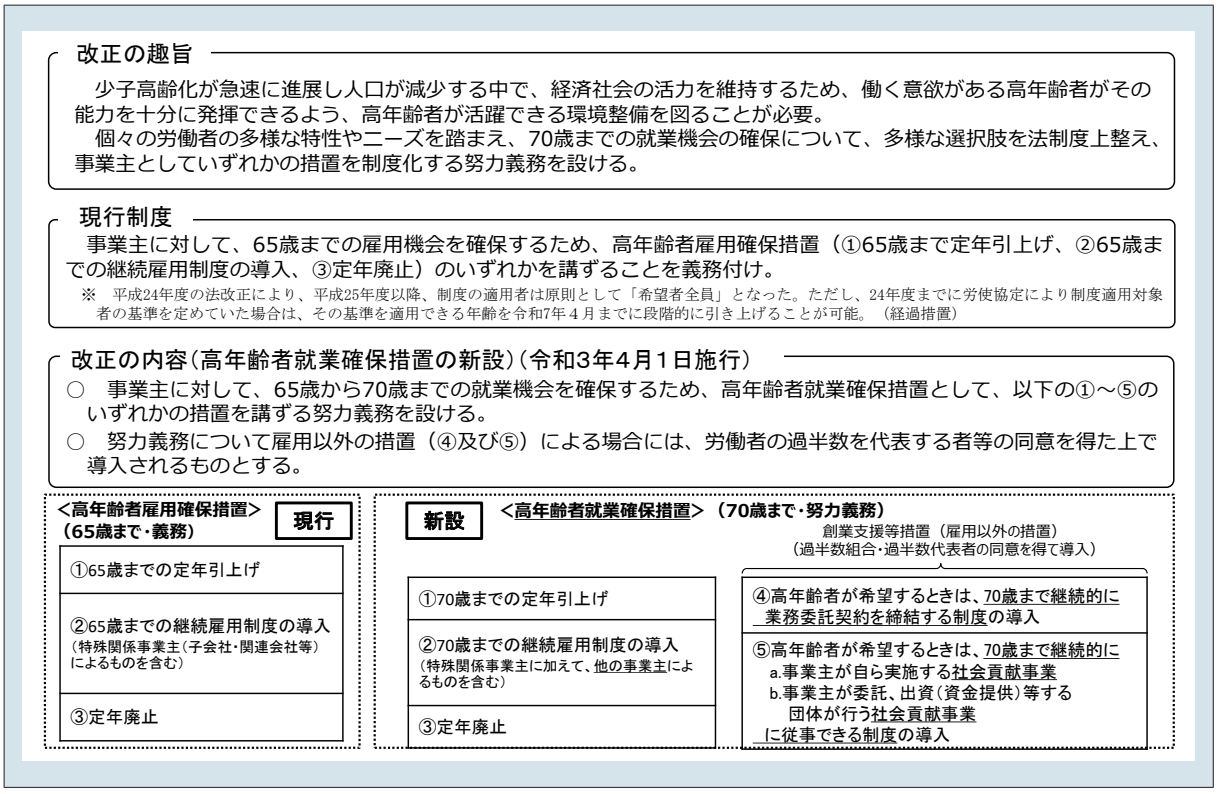
れ、女性の個性と能力が十分に発揮される職場環境づくりに取り組んできている。2019（令和元）年の同法の改正により、2022（令和4）年4月からは、この計画策定・公表等の義務付け対象が常時雇用する労働者101人以上の企業まで拡大されることとなっており、職場の特性や現状を踏まえた実効性のある取組みがさらに広がっていくことが期待される。また、計画の策定・届出を行った企業のうち、女性活躍推進に関する取組み状況が優良である等の一定の要件を満たす企業は、厚生労働大臣の認定を受け、認定マークである「えるぼし」を商品などに付すことができる。2020（令和2）年6月からは、「えるぼし」認定より水準の高い特例認定制度「プラチナえるぼし」が施行された。

2 高齢者の就業機会の確保

2020年3月に「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（高年齢者雇用安定法）が改正され、70歳までの就業機会の確保のための措置を講じることが企業の努力義務とされた（2021（令和3）年4月施行）（図表2-4-3）。

こうした取組みを進める中で、次に紹介するような、高齢者の活躍の場の拡大に向けた動きが社会全体に広がっていくことが期待されている。

図表2-4-3　70歳までの就業機会確保（改正高年齢者雇用安定法）（令和3年4月1日施行）



図表2-4-3　70歳までの就業機会確保（改正高年齢者雇用安定法）（令和3年4月1日施行）（つづき）

その他の改正の内容（令和3年4月1日施行）

○　厚生労働大臣は、高年齢者就業確保措置の実施及び運用に関する指針を定める。

○　厚生労働大臣は、必要があると認めるときに、事業主に対して、高年齢者就業確保措置の実施について必要な指導及び助言を行うこと、当該措置の実施に関する計画の作成を勧告すること等ができることとする。

○　70歳未満で退職する高年齢者（※１）について、事業主が再就職援助措置（※２）を講ずる努力義務及び多数離職届出（※３）を行う義務の対象とする。

※１：定年及び事業主都合により離職する高年齢者等

※２：例えば、教育訓練の受講等のための休暇付与、求職活動に対する経済的支援、再就職のあっせん、教育訓練受講等のあっせん、再就職支援体制の構築など

※３：同一の事業所において、１月以内の期間に５人以上の高年齢者等が解雇等により離職する場合の、離職者数や当該高年齢者等に関する情報等の公共職業安定所長への届出

○　事業主が国に毎年１回報告する「定年及び継続雇用制度の状況その他高年齢者の雇用に関する状況」について、高年齢者就業確保措置に関する実施状況を報告内容に追加する。

高年齢者の活躍を促進するために必要な支援（予算事業等）

＜事業主による雇用・就業機会の確保を促進するための支援＞

・　①高年齢者就業確保措置を講ずる事業主に対する助成措置や相談体制などの充実、②他社への再就職の措置に関する事業主間のマッチングを促進するための受入企業の開拓・確保の支援、③能力・成果を重視する評価・報酬体系の構築を進める事業主等に対する助成、④高年齢者が安心して安全に働ける職場環境の構築の支援等。

＜高年齢者の再就職やキャリア形成に関する支援＞

・　①ハローワークの生涯現役支援窓口や産業雇用安定センターによるマッチング機能の強化、②労働者のキャリアプランの再設計等を支援する拠点の整備、③企業の実情に応じた中高年齢層向け訓練の実施等。

＜地域における多様な雇用・就業機会の確保に関する支援＞

・　①生涯現役促進地域連携事業による地方公共団体を中心とした協議会による取組の推進、②シルバー人材センターの人手不足分野等での就業機会の開拓・マッチング機能や地域ごとの実情を踏まえた取組の強化等。

事例　「安心して、やりがいを持ち、健康的に」働ける会社を目指して（株式会社すかいらーくホールディングスの定年延長）

1）定年延長の概要ときっかけ

本社を東京都武蔵野市に置く株式会社すかいらーくホールディングス（以下「すかいらーく」という。）は、全国展開するフードサービスを行う会社である（2019（平成31）年3月末時点での従業員数約85,000人うち65歳以上の再雇用者数1,900人）。

すかいらーくは、2015（平成27）年9月に、全社員（非常勤職員も含む）を対象とし、最長65歳定年（満60歳以降満65歳までのどのタイミングで退職しても定年扱いとなる選択制）を決定した。

この背景には、すかいらーくが、レストランを展開する労働集約型の産業であり、今後の少子高齢化による人口構成を考える中、労働力を確保するために、高齢者の雇用などが必要不可欠になっていたことにある。経営陣も60歳代となったが、まだまだ働けるといった実感もあり、また、労働組合の要求もあったことから、トップの判断で、定年を引き上げることとなった。

2）65歳までの定年延長の前提

定年制度延長の決定にあたり、その前提として人事制度の要件が整っていたことがあげられる。すかいらーくは、職務等級制度を採用しており、職務内容で役職や賃金を決めているため、60歳以降もそれ以前と同様に仕事をしていれば、人事や評価制度は同様の扱いとなり、役職、賃金ともに変わらず、昇給・昇格を行っている。

そのため、60歳以前と61歳以降を比べても職務内容が同様であれば、給与は変わらない。雇用が延長されることで、生活が安定し、先々の将来設計も立てやすくなっている。

3）65歳以降も希望者全員継続雇用

すかいらーくは、65歳までの定年延長とともに、65歳以降70歳までパート・アルバイトなどを含む全従業員を対象として、希望者全員を1年更新で、体力等も考慮し、週20時間未満の勤務として継続雇用することを2015（平成27）年9月に決定した。さらに、70歳まで継続雇用を行うなかで、まだまだ元気で働いている人がいることが分かり、2019（平成31年）年1月からはさらに継続雇用を70歳から75歳までに延長を行っている。なお、70歳以上の従業員は、店舗での早朝深夜の清掃などで一人勤務となることを安全配慮の観点から禁止している。

4）実施効果

すかいらーくによると、昨今の晩婚化により60歳の段階で子どもが小さく学費がまだまだかかる時期である中で、60歳以降も引き続き働き続ける場があることで生活が安定し、安心感につながっており、従業員のモチベーションの向上につながっているという。

また、高齢者は、子どもがいる世代など他の世代と比べても、家庭事情の影響が少なく、安定的に働いてくれる世代ととらえており、非常にメリットがあると考えているという。



5）より健康で長く安心して働いてもらうための取組み

すかいらーくでは、雇用の延長に伴い、より長く健康で働き続けてもらうため、今後も様々な取組みを行う予定であるとしている。若年層からの取組みとして、禁煙運動や全社員の健康診断100％の受診を目指すという。さらに、健康診断の結果、受診が必要な社員については、会社と健康保険組合が連携してフォローアップを行い、本人の受診指導を行う。それでも受診しなければ、賞与に反映することも検討しているという。

また、定年延長に伴い、確定拠出年金についても2019（平成31年）年4月に60歳から65歳まで掛金拠出期間を延長し、福利厚生も更に充実させたという。

このように、ただ働く期間を延長するだけでなく、より健康でより長く働いてもらうため、様々な取組みを行っている。



事例 大手生命保険会社で初めて「65歳定年制度」及び「最長70歳まで働ける継続雇用制度」を導入（太陽生命保険株式会社）

太陽生命保険株式会社（以下「太陽生命」という。）における高年齢者の雇用促進事例（内勤職員に関する65歳定年制度及び最長70歳まで働ける継続雇用制度）を取り上げる。

法人概要

本社を東京都中央区に置く太陽生命は、家庭向けの保険商品を主要マーケットとする生命保険会社である（2020（令和2）年3月末時点での内勤職員数は2,333人、営業職員は8,071人）。2004（平成16）年に、大同生命保険株式会社およびT&Dフィナンシャル生命保険会社とともに、持株会社である株式会社T&Dホールディングスを設立し、太陽生命保険会社はT&Dホールディングスの100%子会社となった。

「65歳定年制度」及び「最長70歳まで働ける継続雇用制度」の導入

太陽生命では、2006（平成18）年から、内勤職員につき最長65歳まで嘱託職員として働くことができる継続雇用制度を導入するなど、シニア層が活躍できる環境を整備してきた。

そこに、2017（平成29）年、大手生命保険業界で先んじて「65歳定年制度」及び「最長70歳まで働ける継続雇用制度」を導入した。

○65歳定年制度

内勤職員の役職定年を廃止し、定年を60歳から65歳と変更した。また、従前の特別職員制度では、57歳で役職を退き、特別職員として給与も1～2割下がっていたが、この年齢で一律に給与・処遇を切り下げる特別職員制度を廃止し、給与・処遇などを57歳以前と変わらない対応とした。

○最長70歳まで働ける継続雇用制度

65歳の定年退職後、最長70歳まで嘱託職員として働けることを可能とした。ただし、加齢による急激な健康状態の悪化などの可能性を考慮し、健康状態やスキルなどによる一定の雇用条件（採用・更新基準）を設定している。

こうした制度導入にはどのような背景があったのか。

同社では、近年、健康寿命が延伸し、シニアだからといって能力も仕事に対する意欲も現役に引けを取らない職員が増えたことや、2012（平成24）年に改正された「高年齢者雇用安定法」といった社会的要請への対応をあげている。

また、2005（平成17）年には営業職員に70歳定年制度を導入し、最長80歳まで働ける環境を整備した。これは、営業職員が長年の勤務で培った人間関係やノウハウが、太陽生命が主要マーケットとしている家庭向けの保険商品を販売するにあたり必要不可欠とされたためとしているが、他にも、2006（平成18）年には継続雇用制度の導入、2014（平成26）年には成果主義色を強めた人事制度を導入するなど、従業員が生涯の生活に安心感を持った上で、意欲的に働ける制度の構築に積極的に取り組んできた歴史があるためとしている。

導入までの調整過程

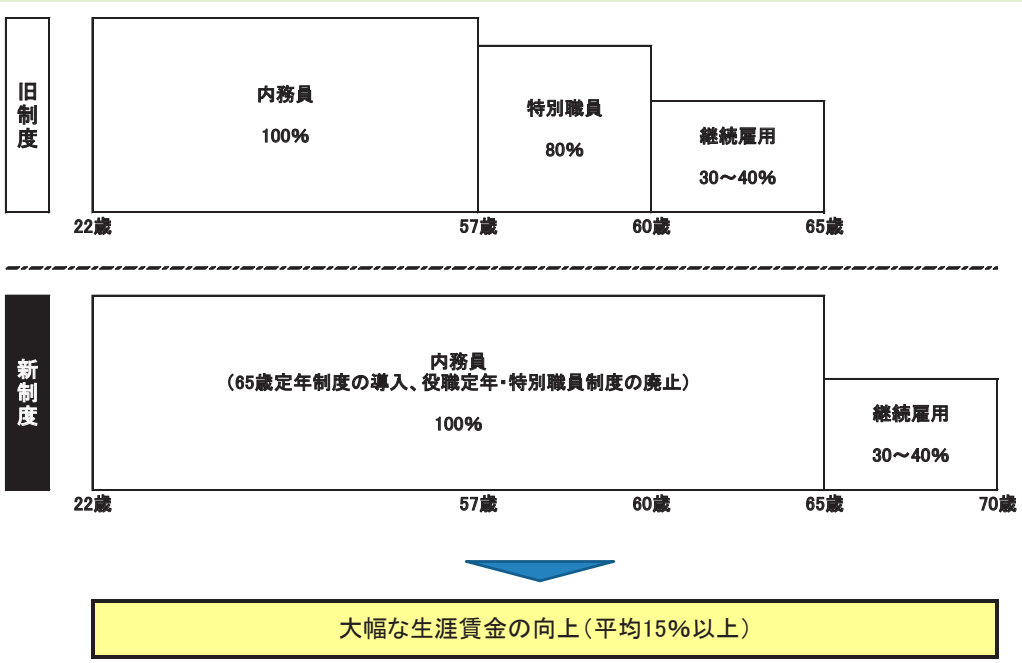
太陽生命では、2016（平成28）年6月から、高齢化社会や健康寿命の延伸といった課題に取り組むために、「従業員」、「お客様」、「社会」のすべてを元気にする取組みとして、「太陽の元気プロジェクト」を推進している。

同社では、「お客様」及び「社会」を元気にするには、「従業員」である内勤職員がまず元気であることが重要であるとし、社内にプロジェクトチームを創設し、スマートワークの実現や従業員の健康づくりとあわせて、高齢者雇用（従来の内勤職員の特別職員制度、60歳定年制度など）に関して検討を行った。

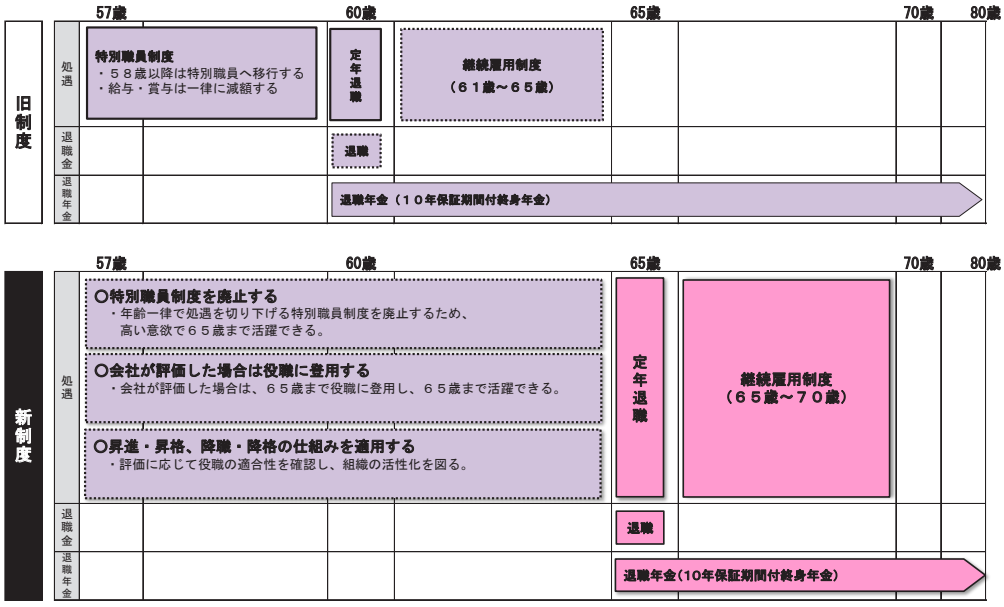
高齢者雇用の更なる拡大については、若手及び中堅職員が管理職として活躍する機会を奪うことになると危惧する声が社内からあがったが、成果に基づいた昇進や昇格などを的確に行ってきた人事運用の実績や、営業の第一線で60歳以降の営業職員が元気に活躍している姿を通じて、若手及び中堅職員をはじめ、労働組合からの同意を得ることができた。

【65歳定年制度及び最長70歳まで働ける継続雇用制度】

○処遇イメージ



○制度イメージ



従業員が長く元気に意欲的に働けることは、生産性の向上の実現につながる

太陽生命では、従業員が長く元気に意欲的に働くことにより、生産性の向上が実現されると考えている。「65歳定年制度」及び「最長70歳まで働ける継続雇用制度」の導入を通じて、会社への帰属意識が高まるとともに、特に58歳以降の内勤職員が高い意欲を持って活躍するようになったという。

2020年4月には、「65歳定年制度」及び「最長70歳まで働ける継続雇用制度」を確実に運用し、これまで以上に若手からシニアまで、年齢に関わらず能力を発揮し、管理職として活躍できる環境を構築するため、評価基準をより明確に刷新するとともに、より成果に応じた処遇を実現する人事制度を導入した。従業員一人ひとりが高い意欲を持って長く元気に働くことを通じ、より多くのお客様の「元気で長生き」の実現に向けて取り組んでいきたいとしている。

事例 65歳定年制及びアクティブ・エイジング制度（大和ハウス工業株式会社）

大和ハウス工業株式会社（以下「大和ハウス」という。）における高年齢者雇用の促進事例（65歳定年制及びアクティブ・エイジング制度）を取り上げる。

法人概要

本社を大阪府大阪市におく大和ハウスは、住宅事業、賃貸住宅事業や商業施設事業等を展開する会社である。（2020（令和2）年4月1日時点での従業員数は16,904人）。

65歳定年制

大和ハウスでは、2013（平成25）年4月から65歳定年制を導入している。65歳定年制では、60歳で役職は定年となるが、期間の定めのない職員「シニア職員」として定年前の一定率※の年収及び個人査定等を反映した賞与などの処遇となる（ただし、後述のとおり、例外的に役職定年の適用外となる者の処遇はこの限りでない）。

導入の背景には、2012（平成24）年に改正された「高年齢者雇用安定法」への対応だけでなく、少子高齢化により人材が中長期的に不足することが見込まれる中、豊富な経験や知識を有する60歳以上の職員を活用する必要があるとの認識があった。

また、65歳定年制の導入前は、60歳以上の職員は1年更新の嘱託職員として再雇用していたが、その処遇（定年前の一定率（※より低い）の年収及び基本給2ヶ月分に固定した賞与など）について、「頑張っても明確に評価されない」「年収や賞与が変わらない」等の意見が多く聞かれたことから、60歳以上の職員のモチベーション向上のためにも導入された。

65歳定年制の導入後、61歳以降で勤務を継続する者の割合は、2012（平成24）年（65歳定年制の導入前）の58.9%から2018（平成30）年の93.8%まで上昇した。

2014（平成26）年4月からは、シニア職員の役割を「理事コース」、「メンターコース」、「生涯現役（プレイヤー）コース」の3コースに分け、60歳以上の職員が期待される役割を明確に理解し、高いモチベーションを維持しながら経験やノウハウが生かせるように工夫している。

2019（平成31）年4月から、上記3コースに加え、新たに「シニアマネージャーコース」を創設し、60歳以上の職員の活躍できる環境の構築をさらに推進している。

これらシニア職員の処遇については、「理事コース」「シニアマネージャーコース」は、役職定年の例外となり60歳以降の再配置後も引き続き役職に就き、基本給は原則として59歳時と同水準とし、「メンターコース」「生涯現役（プレイヤー）コース」は、シニア職員独自の基本給（60歳到達時の資格級や毎年の査定により決定）としている。また、従前は対象外だった職員手当を支給対象とし、賞与に業績や個人査定を採用し変動制とするなど（支給率は原則2/3程度）、65歳定年制の導入により能力や実績が反映されるものとなった。

なお、60歳以降の再配置先については、60歳に到達する年度の5月から、本人への面談や人事部と事業部、事業所で連携して諸調整を行い、時間をかけて慎重に決定している。

こうした運用の結果、60歳以上のシニア職員が本社や支店、工事現場、営業所で大いに力を発揮すると共に、若手職員に豊富な経験や人脈を引き継ぐ等人材育成にも寄与しており、多様な人材の活用が実現している。

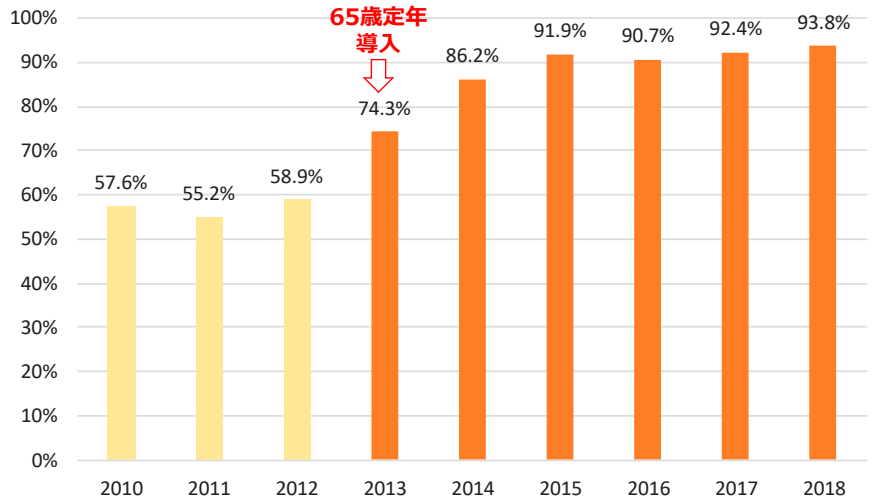
アクティブ・エイジング制度

さらに、大和ハウスでは2015（平成27）年からアクティブ・エイジング制度を導入している。アクティブ・エイジング制度とは、「生活の質を落とさず、社会と関わりを持ちながら年齢を重ねるという考え方」（アクティブ・エイジング）から、65歳定年以降に嘱託職員として再雇用する制度である。65歳以降の職員が高いモチベーションを持ち、できる限り長く大和ハウスで活躍してほしいとの想いから年齢の上限は設定していない。

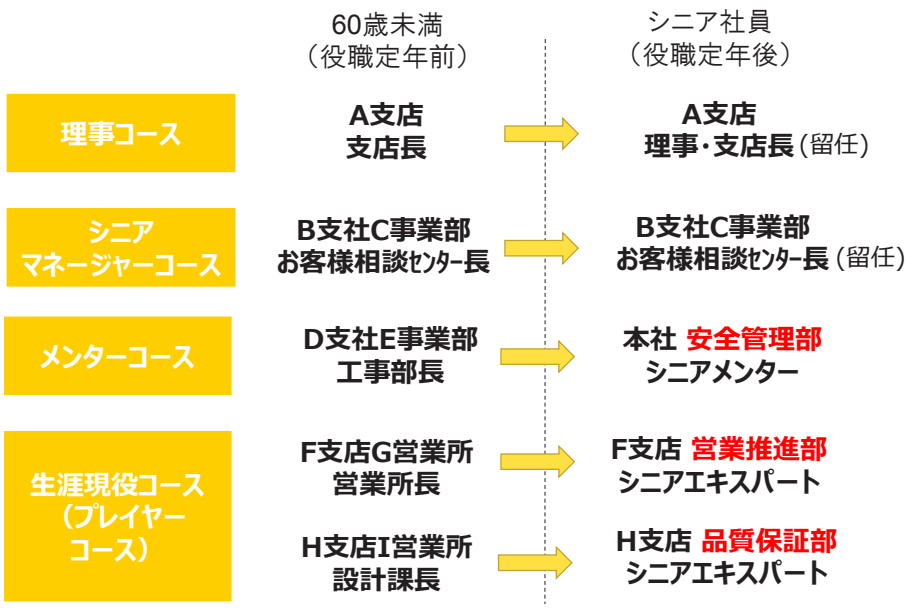
再雇用率は、2016（平成28）年から

「65歳定年制」の導入

「65歳定年」を導入した結果、61歳以降、勤務を継続する者の割合は９割を上回った。



「シニア職員」の再配置の具体例



2018年の間約6～7割で推移しており、会社としても貴重な戦力の確保につながっているという。

生涯現役を目指して

大和ハウスでは、60歳以上の職員の活躍推進にあたり、コース設定や処遇改善といったモチベーションを喚起するための仕組みや人材活用に積極的に取組みを進めてきた。今後も、65歳定年制やアクティブ・エイジング制度の検証を行い、60歳以上の職員が一層活躍できるように改善に取り組むとしている。

事例 柏市生涯現役促進協議会における高齢者の多様な就労・社会参加の状況

(1) 生涯現役促進協議会（以下「協議会」という。）の設立の経緯について

柏市は、団塊の世代をはじめとする退職者が急増している都市近郊地域であり、リタイアした高齢者が市内でセカンドキャリアを望んでも、活躍できる場、活躍したいと思う場が見つからず、家に閉じこもりがちという状況にあった。そのため、協議会設立以前の2009（平成21）年度より多くの高齢者の就労機会を確保する取組みを進めてきた。2016（平成28）年度には、国から高齢者就業対策の施策として、市町村で実施する生涯現役促進地域連携事業に参加し、2016年10月より柏市をはじめ、社会福祉協議会、シルバー人材センターなどの関係団体とともに協議会を立ち上げ活動を開始した。

(2) 協議会の事業内容

協議会の事業内容としては、①事業所啓発と高齢者のニーズにマッチした仕事の開拓、②ホームページ・相談窓口・就労セミナー等を通じた高齢者への求人情報等の提供と社会参加への啓発を行っている。①の具体的な取組みは、事業者訪問による高齢者の活用や高齢者が担うことができる仕事の開拓を行っている。



また、②の具体的な取組みは、ハローワーク、シルバー人材センター、その他関係機関と連携した相談窓口の設置や分野別や地域別に開催するセミナーの開催、ホームページによる高齢者の多種多様な活動ニーズに応える情報提供を行っている。

(3) 実績（本人の感想を中心に）

○生涯現役セミナーが就労のきっかけに（67歳、男性）

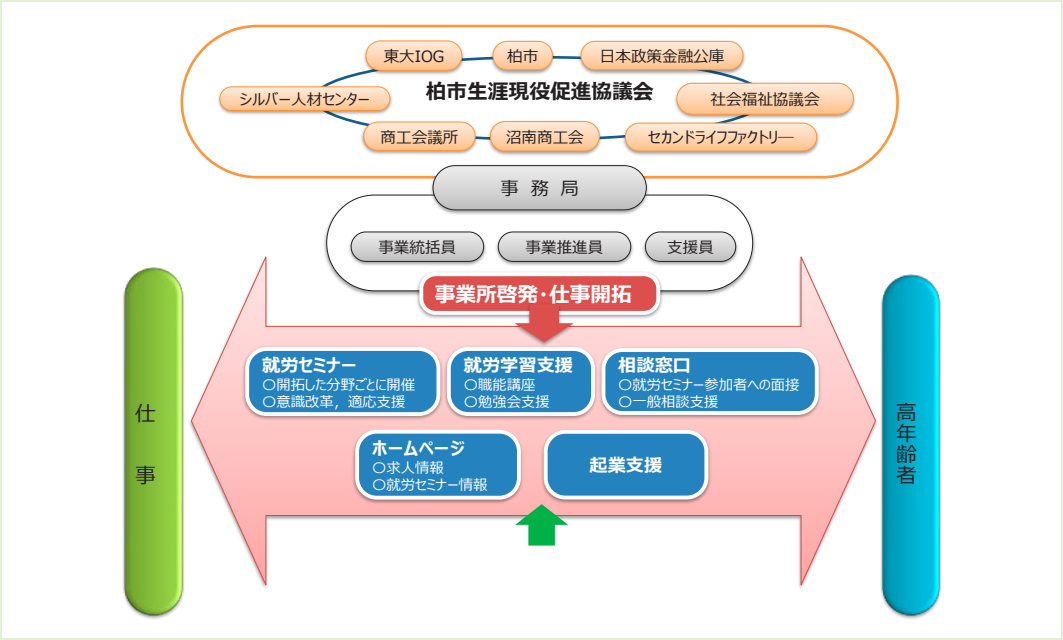
前の会社を退職後、仕事の束縛から自由となり、楽しく暮らしていたが、知らないうちに自堕落な生活に慣れ、友達も減っていくなか、友人がハローワーク経由で仕事について生き生きとしている姿を見て、働く意欲が湧いてきた。しかし、いざ働こうとするも、労働条件や安全環境など様々な不安があり、なかなか踏み出すことができなかった。そんな状況のなか、協議会のチラシがポストに入っていて、電話してみると就労セミナーがあるとのことで参加。来場していた事業者から詳しく話しを聞けて、納得して働き始めた。

業務内容は、ドラッグストアの店舗で朝6時～9時くらいまで、週2、3日の勤務で、開店前の売り場への商品の棚卸。最初は不摂生な生活がたたってか肉体的にきつかったが、働くにつれ体力が向上し、生活も規則正しくなった。また、働くことで小遣いができ、貯金の目減りも軽減できて、孫にもプレゼントができる。生涯現役セミナーに出会え、就労の起爆剤になったと感謝している。

(4) 課題と今後の展望

高齢者の就労・社会参加の促進は市をあげて取り組んでいるフレイル予防にも効果的であり、引き続き、関係機関と連携しながら、取組を推進していきたいと柏市の職員はいう。

柏市における生涯現役促進地域連携事業概念図



(2) 働く人のポテンシャルの向上・活躍のための環境整備

1 キャリア形成の支援と雇用管理改善

働く人のポテンシャルを向上させるためには、多様な働き方の中であっても、働きや貢献に見合った公正な待遇の確保を行うなどにより、その意欲と能力を引き出すことが重要である。現在、非正規雇用労働者の待遇改善等を図るため、同一労働同一賃金（正規雇用労働者との間の不合理な待遇差の解消）など、働き方改革に向けた取組みが進められている。また、多様な働き方の普及により、職務の内容や責任の範囲を予め明確にしておくことが求められるようになってきていることから、いわゆるジョブ型を含む「多様な正社員」制度の普及・促進にも取り組んでいく必要がある。

働く人のポテンシャルを高めるためには、その能力を高める機会が必要であり、働く人の主体的な能力開発の取組みや中長期的なキャリア形成を支援するために教育訓練受講費用の一部を支給する教育訓練給付について、中長期的なキャリアアップや速やかな再就職と早期のキャリア形成を支援する観点から、見直しが進められている。「人づくり革命基本構想」（2018（平成30）年6月人生100年時代構想会議）において、ITスキルなどキャリアアップ効果の高い講座を対象に給付率を2割から4割へ引き上げることとされたこと等を踏まえ、2019（令和元）年10月に特定一般教育訓練を新設し150講座を指定する等の見直しが行われた。今後は、新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえた「新たな日常」下で提供される教育訓練講座が働く人のキャリアアップ等に資するものとなるよう整備を進めていく。

また、労働者一人一人が、企業が求める能力と自らが有する能力についての理解を深め、キャリアプランの再設計や学び直しを促すことが重要である。キャリアコンサルティングを受けられる仕組みの普及等のキャリア開発や学び直しに資する環境整備を進めるため、セルフ・キャリアドックの導入やジョブ・カードの活用促進等が進められている。

2 中途採用に関する環境整備の推進

人生100年時代を迎える中で職業生活の長期化が見込まれることから、一人ひとりのライフプランの希望や産業構造の変化等を踏まえ、労働者が希望する職業や良質な雇用に円滑に就職できるよう支援することが重要であり、中途採用に関する環境整備を推進していくことが必要である。

そのため、2020（令和2）年3月の「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」（労働施策総合推進法）の改正により、2021（令和3）年4月から、大企業に対して正規雇用労働者の中途採用比率の情報公表を求めることとなった。正規雇用労働者の中途採用比率の情報公表は、企業が長期的な安定雇用の機会を中途採用者にも提供している状況を「見える化」することにより、中途採用を希望する労働者と企業のマッチングを促進するものである。

第3節でも取り上げた「就職氷河期」世代の課題の背景には、就職活動を行った時期の雇用情勢が厳しかったことだけでなく、企業側の人事・採用慣行等により、就職後においても安定した職業に転職する機会が制約されてきたという事情もある。こうした慣行を変えていくことにより、経済・雇用の変動による働き方への負の影響が長期に蓄積しないようにすることが期待される。

なお、当面は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い経済・雇用情勢が悪化している中、雇用の維持が緊急の課題となっており、一部の業種間で、一時的に仕事がなくなった企業の従業員を、人手を必要とする企業に在籍出向させる（雇用シェア）などの新たな取組みが始まっている。雇用維持に向けた工夫の一つとも言え、企業の事情に応じて適切に実施されることが期待されることから、無料マッチング等の支援を実施している。

3 新たな働き方への対応

フリーランスや、副業・兼業など新たな働き方のニーズが拡がってきているが、ギグエコノミーの拡大や働き方の多様化によりこうしたニーズはさらに拡大していく可能性がある。こうした新しい働き方に対するルールの明確化等を考えていく必要がある。

フリーランスについては、成長戦略実行計画（令和2年7月17日閣議決定）において、フリーランスとして安心して働ける環境を整備するため、契約書面の交付、発注事業者による取引条件の一方的変更、支払遅延・減額、仲介事業者との取引に対する独占禁止法の適用、現行法上「雇用」に該当する場合等について、実効性のあるガイドラインを政府一体で整備することや、労働者災害補償保険等の更なる活用を図るための特別加入制度の対象拡大等を検討していくこととされている。また、下請代金支払遅延等防止法の改正を含め立法的対応の検討を行うことや、独占禁止法等に基づく執行を強化することとされている。

副業・兼業については、2018年1月に、副業・兼業のメリットや、労働時間や健康をどのように管理すべきか等を盛り込んだガイドラインを策定するとともに、副業・兼業を会社による許可制としていたモデル就業規則を原則として副業・兼業を認める方向で改定し、周知を図ってきた。また、副業・兼業に係る労災保険及び雇用保険での対応も含めた「雇用保険法等の一部を改正する法律」が2020年3月に成立した。これに加えて、副業・兼業先での労働時間の管理・把握が困難であるとして副業・兼業を認めることに対する企業の慎重姿勢があることを踏まえ、今後、労働者の自己申告により副業・兼業先の労働時

間を把握することや簡便な労働時間管理の方法を示すなど、労働時間の管理方法についてルールを明確化することとしている。

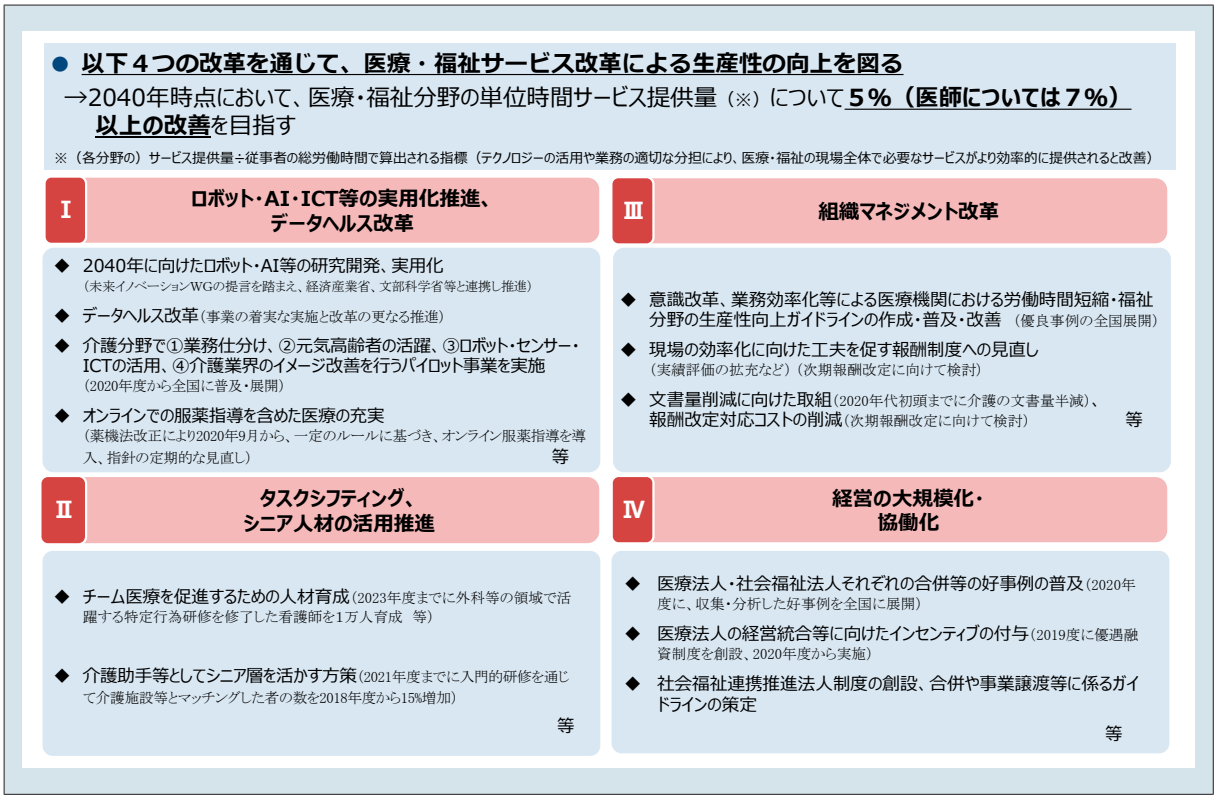
(3) 医療・福祉サービス改革を通じた生産性の向上

2019（令和元）年6月に「医療・福祉サービス改革プラン」を策定し、以下の4つの改革を通じて、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量について、2040（令和22）年時点において5%（医師については7%）以上改善できるよう取り組んでいる（図表2-4-4）。

①ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
②タスクシフティング、シニア人材の活用推進
③組織マネジメント改革
④経営の大規模化・協働化

さらに、今回の新型コロナウイルス感染症への対応として、医療福祉の現場では、非接触・非対面のオンライン診療、オンライン面会など、ICTを活用した取組みが広がっている。また、新たにスマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を活用した接触確認アプリ（COCOA）や*8、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）*9やG-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）*10といった情報システムが導入され、効率的な対策の実施が進められている。

図表2-4-4　医療・福祉サービス改革プランの概要



＊8　利用者本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用し、お互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性についての通知を受けることができるアプリケーション。利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診等につながるサポートを早く受けることが可能となり、利用者が増えると感染拡大の防止につながることが期待される。

＊9　国内の新型コロナウイルス感染症患者数の増加による事務量の増加、軽症者等の宿泊療養や自宅療養の実施に伴う居所の多様化等を踏まえ、より効率的に患者等に関する情報を収集し、必要な関係者間で情報共有できるようにするための情報把握・管理支援システム。

＊10　病院の稼働状況を把握するとともに、マスク等の物資の供給や患者搬送の調整に活用することを目的として導入された情報システム。全国の医療機関（20病床以上を有する病院約8,000カ所）の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握する。

事例　介護ロボットの先進的な活用事例（社会福祉法人善光会）

ロボット技術が応用され、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼ぶ。今後、少子高齢化の進展に伴い介護サービスのニーズの増大が見込まれる中、介護ロボットの更なる活用が期待されている。

ここでは、社会福祉法人善光会（以下「善光会」という。）における介護ロボットの先進的な活用事例を紹介する。

法人概要

善光会は、東京都大田区を中心に、都内に特別養護老人ホームや障害者支援施設等の6施設を運営している（2020（令和2）年4月1日時点での職員数は511名）。

善光会では、「オペレーション（業務の流れ）の模範となる」、「業界の行く末を担う先導者となる」という理念の下、①諦めない介護、②先端技術と科学的方法を用いたオペレーション、③革新的チャレンジによる安定経営基盤、④創造性とチームワークの4つのビジョンを掲げている。

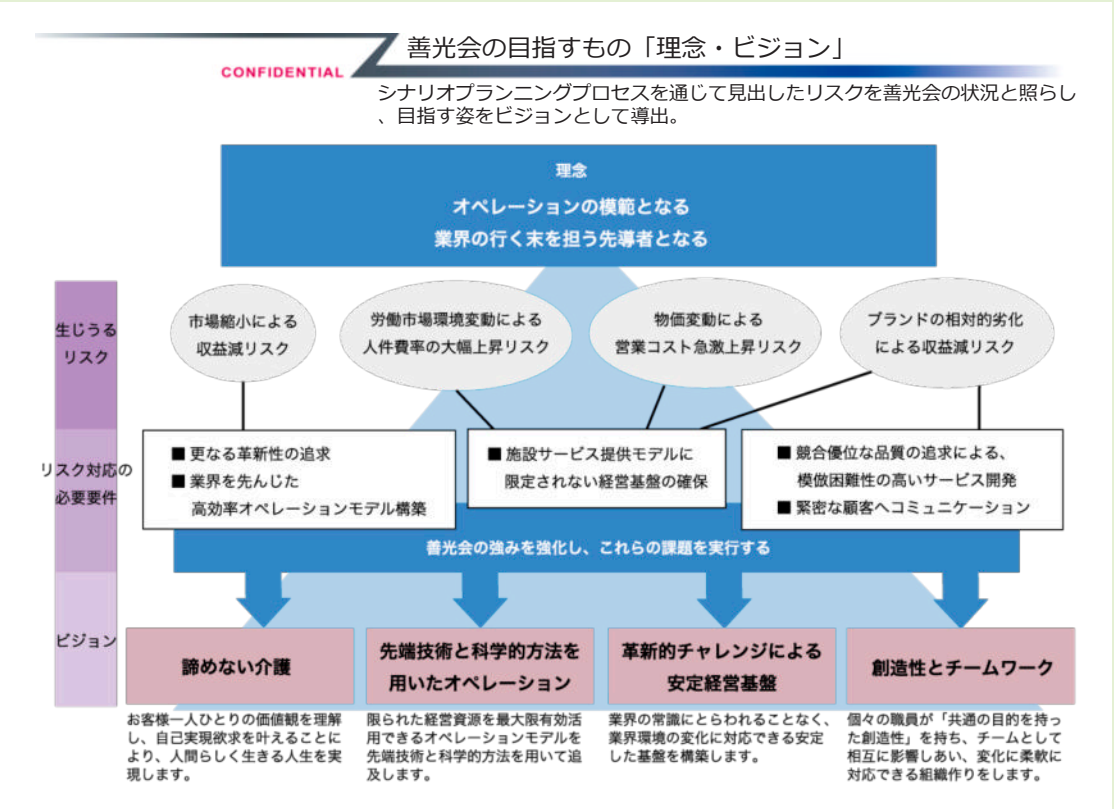
介護ロボットの積極的な活用

善光会では、前述の②先端技術と科学的方法を用いたオペレーションというビジョンに基づき、経営資源（財源、物的・人的資源）を最大限有効活用できるオペレーションを追求するにあたり、介護ロボットの活用に積極的に取り組んでいる。

○ハイブリッド特別養護老人ホームプロジェクト

職員業務負担25％軽減を目標として、特別養護老人ホームの特定ユニットに、各種介護ロボット機器を集中的に導入するプロジェクトを進めている。介護職員が行う業務を独自に検証し、特に負担が大きいものとして移乗支援、移動支援、見守り、排泄支援などの業務を重点的に改善すべき業務に特定した。

移乗支援や移動支援においては、介助者のパワーアシストを行う装着型の機器などを、見守りにおいては、部屋に設置したセンサーを通じて、利用者の就寝姿勢の確認や転落や転倒につながる動作を通知するシステムなど



を導入した。また、排泄支援では、センサーが膀胱の大きさの変化を判別し、排尿のタイミングを事前に予測する装着型の機器などを導入した。

こうした多様な最先端技術の導入により、日中や夜間の職員の肉体的及び精神的な負担の軽減に取り組んでいる。

○介護ロボットから得られたデータの分析

前述した見守りや排泄支援で利用している介護ロボットから得られたデータの分析により、利用者ごとの傾向の把握が可能となった。介護職員が利用者ごとの傾向を元に、起床や排尿の声掛けを適切なタイミングで実施することで、介護職員の業務の効率化だけでなく、利用者の生活の質の向上にも寄与している。

○介護業務アプリ・介護記録システムの活用

介護業務アプリを開発し、スマートフォンなどのタブレット端末で介護ロボットの各種センサーからの通知を一括して受け取ることを可能とした。なお、通知される情報は、見守りと排泄支援に関するものに限ることで、円滑に介護意思決定を支援することができるように工夫している。

また、従前は提供した介護サービスの記録（ケア記録）を手書きやパソコン入力によって行っていたが、介護記録システムを開発し、タブレット端末を用いて簡単にケア記録を入力可能とした。業務時間の効率化や職員間の情報共有の迅速化により、より質の高い介護サービスが可能となった。

加えて、当該情報を共有できるクラウドプラットフォームを構築し、介護関係者（医療機関、介護ロボット事業者、ケアマネージャーや家族など）が、それぞれが必要な情報を共有することで、医療的側面からの指示や助言、利用者の状態分析、介護ロボットの開発・改善に寄与している。





タブレット端末の活用

こうした取組みについて、善光会では勤務する介護職員にアンケート調査を実施したところ、約7割から「満足である」との回答を得ている。また、多くの利用者からも満足の声を得ている。

介護ロボットなどの活用で得た知見を積極的に発信

介護ロボットはあくまで道具であり、介護業務を効率的・効果的に実施するには、介護ロボットによってオペレーションを柔軟に変更することが重要である。

善光会では、セミナーを定期的に開催することで、介護ロボットの活用で得た知見やノウハウを福祉業界に対して積極的に発信している。また、介護ロボットの開発に携わる企業に対しても、介護現場の要望や改善点を丁寧に伝え、介護ロボットの開発や改善に貢献し、さらなる活用方法を模索している。

今後とも介護の現場から、介護ロボットやAIなどの先進技術を活用し、介護の抱える様々な課題に取り組むこととしている。

(4) 結婚、出産、子育ての希望を叶えることができる環境整備

2020（令和2）年5月に、2025（令和7）年までの少子化対策の指針となる「第4次少子化社会対策大綱」が策定された（2020年5月29日閣議決定。以下「大綱」という。）。少子化の主な原因は、未婚化・晩婚化と、有配偶出生率の低下であり、特に未婚化・晩婚化の影響が大きいと言われている。若い世代の結婚、出産、子育ての希望がかなえられていない状況があり、その背景には、経済的な不安定さ、出会いの機会の減少、男女の仕事と子育ての両立の難しさ、子育てや教育にかかる費用負担の重さ等、様々な要因が複雑に絡み合っている。これまでも待機児童対策、子ども・子育て支援制度の創設、幼児教育・保育の無償化など、様々な子育て支援策が拡充されてきたが、その検証を行いつつ、こうした希望の実現を阻む隘路の打破に取り組んでいく必要がある。こうした観点から、大綱においては、一人でも多くの若い世代の結婚や出産の希望をかなえる「希望出生率1.8」の実現に向け、国民が結婚、妊娠・出産、子育てに希望を見出せるとともに、男女が互いの生き方を尊重しつつ、主体的な選択により、希望する時期に結婚でき、かつ、希望するタイミングで希望する数の子どもを持てる社会をつくることを基本的な目標とし、若い世代が将来に展望を持てる雇用環境等の整備や、子育てに関する支援の充実等の施策と数値目標を掲げ、施策を推進していくこととしている（**図表2-4-5**）。

できる限り早期の「希望出生率1.8」の実現に向けて、将来の子供達に負担を先送りすることのないよう、安定的な財源を確保しつつ、有効性や優先順位を踏まえ、できることから速やかに着手することとしている。

図表2-4-5　少子化社会対策大綱（概要）～新しい令和の時代にふさわしい少子化対策へ～

少子化社会対策大綱（概要）
～新しい令和の時代にふさわしい少子化対策へ～

2020年5月29日閣議決定
・少子化社会対策基本法※1に基づく総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策の指針
・2004年、2010年、2015年に続く第４次の大綱

＜背景＞
・少子化の進行は、人口（特に生産年齢人口）の減少と高齢化を通じて、社会経済に多大な影響
・少子化の主な原因は、未婚化・晩婚化、有配偶出生率の低下　・背景には、個々人の結婚や出産、子育ての希望の実現を阻む様々な要因
・希望の実現を阻む隘路を打破するため、長期的な展望に立ち、必要な安定財源を確保しながら、総合的な少子化対策を大胆に進める必要
・新型コロナウイルス感染症の流行は、安心して子供を生み育てられる環境整備の重要性を改めて浮き彫りにした
学校の臨時休業等により影響を受ける子育て世帯に対する支援等の対策と併せて、非常時の対応にも留意しながら総合的な少子化対策を進める

＜基本的な目標＞
・「希望出生率1.8」の実現に向け、令和の時代にふさわしい環境を整備し、国民が結婚、妊娠・出産、子育てに希望を見出せるとともに、男女が互いの生き方を尊重しつつ、主体的な選択により、希望する時期に結婚でき、かつ、希望するタイミングで希望する数の子供を持てる社会をつくる　（結婚、妊娠・出産、子育ては個人の自由な意思決定に基づくものであり、個々人の決定に特定の価値観を押しつけたり、プレッシャーを与えたりすることがあってはならないことに十分留意）

＜基本的な考え方＞

1 結婚・子育て世代が将来にわたる展望を描ける環境をつくる
・若い世代が将来に展望を持てる雇用環境等の整備
・結婚を希望する者への支援
・男女共に仕事と子育てを両立できる環境の整備
・子育て等により離職した女性の再就職支援、地域活動への参画支援
・男性の家事・育児参画の促進　・働き方改革と暮らし方改革

2 多様化する子育て家庭の様々なニーズに応える
・子育てに関する支援（経済的支援、心理的・肉体的負担の軽減等）
・在宅子育て家庭に対する支援
・多子世帯、多胎児を育てる家庭に対する支援
・妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援
・子育ての担い手の多様化と世代間での助け合い

3 地域の実情に応じたきめ細かな取組を進める
・結婚、子育てに関する地方公共団体の取組に対する支援
・地方創生と連携した取組の推進

4 結婚、妊娠・出産、子供・子育てに温かい社会をつくる
・結婚を希望する人を応援し、子育て世帯をやさしく包み込む社会的機運の醸成
・妊娠中の方や子供連れに優しい施設や外出しやすい環境の整備
・結婚、妊娠・出産、子供・子育てに関する効果的な情報発信

5 科学技術の成果など新たなリソースを積極的に活用する
・結婚支援・子育て分野におけるＩＣＴやＡＩ等の科学技術の成果の活用促進

このほか、ライフステージ（結婚前、結婚、妊娠・出産、子育て）ごとに施策の方向性を整理

＜施策の推進体制等＞
・有識者の意見を聞きつつ、施策の進捗状況等を検証・評価する体制を構築し、PDCAサイクルを適切に回す
・施策について数値目標を設定するとともに、その進捗を定期的にフォローアップ※2
・更に強力に少子化対策を推し進めるために必要な安定財源の確保について、国民各層の理解を得ながら、社会全体での費用負担の在り方を含め、幅広く検討

※1　少子化社会対策基本法（平成15年法律第133号）（抄）第7条 政府は、少子化に対処するための施策の指針として、総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策の大綱を定めなければならない。
※2　本大綱については、施策の進捗状況とその効果、社会情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年後を目処に見直しを行うこととする。

第5節　新たなつながり・支え合いに向けて

1 基本的考え方

世帯構造の変化、「血縁・地縁・社縁」の弱まりなどにより、つながり・支え合いが希薄化する中で、どのような状況にある人も安心して暮らしていける社会を実現していく必要がある。こうした観点から、「ニッポン一億総活躍プラン」（2016（平成28）年6月2日閣議決定）においては、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する」という理念を掲げ、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築することを目指してきた。

その具体的方向性は、社会保障をはじめとした制度の機能強化と、地域社会の再生の二方向から考えることができ、

・対象者ごとに縦割りとなっている制度の狭間に陥る者や世帯が生じないよう、総合的なセーフティネットを構築すること
・地域ごとに、地域福祉活動、プロボノ活動、民間サービス等、多様な担い手が参画する地域活動の推進に取り組むこと

が重要となる。

(1) 総合的なセーフティネットの構築

昭和・平成の時代、社会保障の各制度は対象者ごとに順次整備され、発展してきた。その過程で、要介護高齢者のケアに関し医療・介護の連携の必要性が強く認識され、その後、生活支援や住まいといった領域を含め、その人の生活を住み慣れた地域で支える地域包括ケアの概念へと発展した。さらに、高齢者と障害児・者が同一事業所でサービスを受けやすくする「共生型サービス」の実践が生まれ、各地で取組みが拡がってきた。

また、リーマンショックに見られるような経済・雇用の変動期において、社会保障と就労、住まいの一体的支援の必要性が強く意識されるようになり、生活困窮者自立支援法の制定など総合的な支援のための仕組みが設けられた。

これらはすべて、制度から人を見るのではなく、「その人の生活を支えるために何が必要か」という観点から生まれてきたものである。今後、つながり・支え合いの希薄化が懸念される中にあっては、より一層、関連する制度・事業が相互に連携しながら、個人・世帯それぞれの生活ニーズに合わせた支援を組み合わせ、全体として狭間のない、総合的なセーフティネットとして機能していく必要がある。

(2) 多様な担い手が参画する地域活動の推進

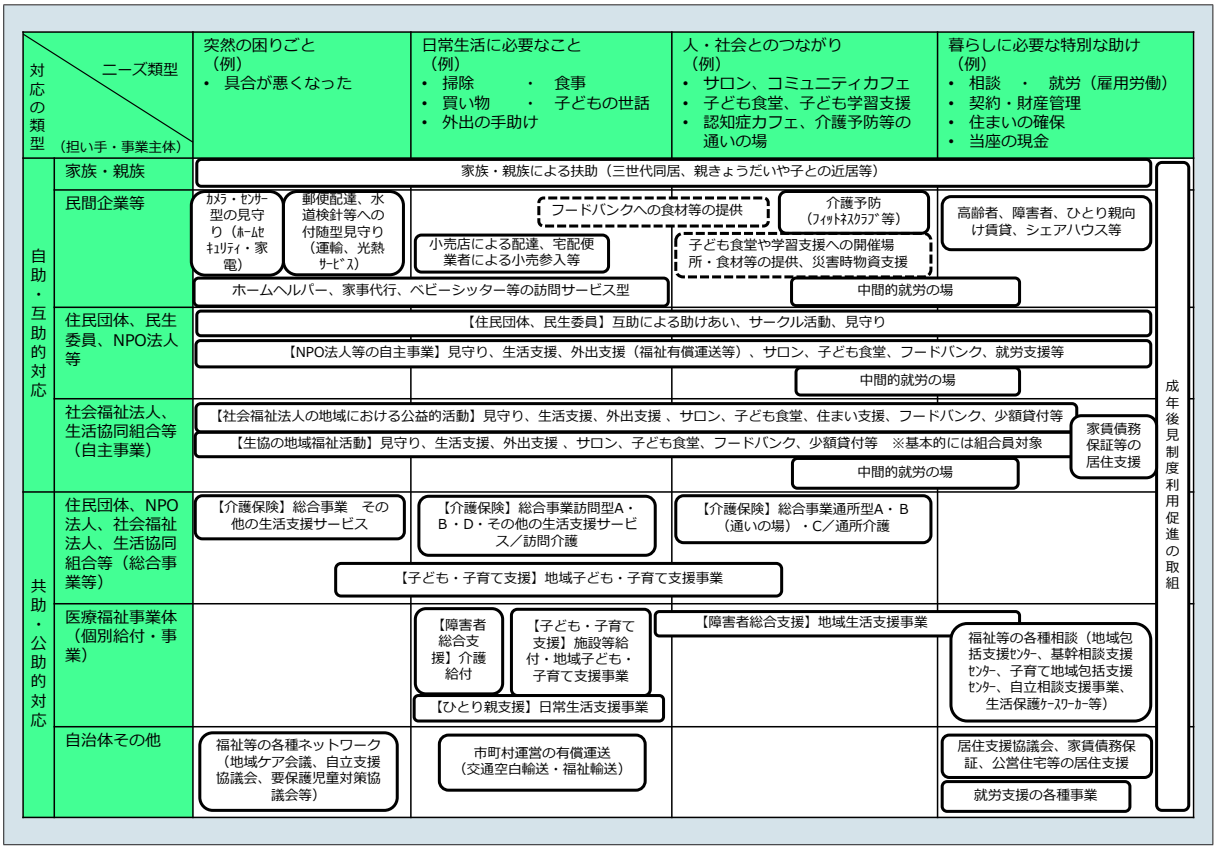
一人ひとりの暮らしを支えていくためには、制度や事業に基づく相談支援やサービスのみでは対応できず、地域において、日常的なつながりの中で見守りや支え合いがあるこ

と、就労・社会参加の機会があること等が不可欠である。そのため、制度の面でセーフティネットの機能を強化するとともに、多様な担い手が参画する地域活動の推進が重要である。

図表2-5-1は、地域において暮らしていくために必要なことがどのような担い手や事業によって対応され得るかを整理したものである。地域によって高齢化の状況も、人々の意識も、そして社会資源の状況も大きく異なることから、実際の対応は地域それぞれ異なってこようが、今後、つながり・支えを必要とする世帯がさらに増加していくことを考えると、それぞれの地域事情を踏まえつつ、つながり・支えがどう提供されていくかを考えていく必要があろう。

また、多様な担い手が参画する地域活動の推進を進めるに当たっては、福祉や医療といった分野にとらわれることなく、まちづくり、産業振興、教育、環境といった、暮らしや仕事に関連する様々な分野の人々や制度・事業と密接に連携したり、一体的に取り組むことが有効である。

図表2-5-1 住み慣れた地域で暮らしていくために必要なことへの対応



（3）経済的な格差拡大の防止に向けた取組み

当面の緊急課題は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、離職を余儀なくされたり、生活に困難が生ずるなどした者・世帯への対応である。今回、労働・福祉の両面において、従来の制度では対象とならなかった者に対しても、実態を踏まえて、前例のない対応が行われているが、今後、同様のリスクに対して、どう対応していくことが適当かを含めて、今回の事態が落ち着いた段階で支援状況などを検証しつつ、考えていく必

要があろう。

中長期的には、生活保護を受給する高齢者世帯の増加、貯蓄分布の二極化という趨勢的な変化が見られることから、今後とも社会保障等を通じた所得再分配が適切に機能し、経済的な格差が拡大しないよう取り組んでいく必要がある。

2 近年の主な対応

(1) 総合的なセーフティネット構築

1 福祉サービスにおける取組み

2016（平成28）年3月に「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」が公表され、高齢者介護、障害者福祉、子育て支援等の複数分野の支援を総合的に提供する際の阻害要因を解消するため、各福祉制度の人員配置基準、設備基準等に係る現行制度の規制等について、運用上対応可能な事項が示された。その後、2017（平成29）年6月に成立した「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」において、高齢者と障害児・者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスが位置付けられた。さらに、2018（平成30）年度介護報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定において、この共生型サービスに対する報酬単価が設定された。

また、総合的なセーフティネットの構築に当たっては、専門分野ごとに分立している資格制度のあり方も論点となる。ニッポン一億総活躍プランにおいては、一人の人材が複数の専門資格を取得しやすいようにすることとされ、医療・介護・福祉の専門資格における共通の基礎課程に関する検討を行っている。

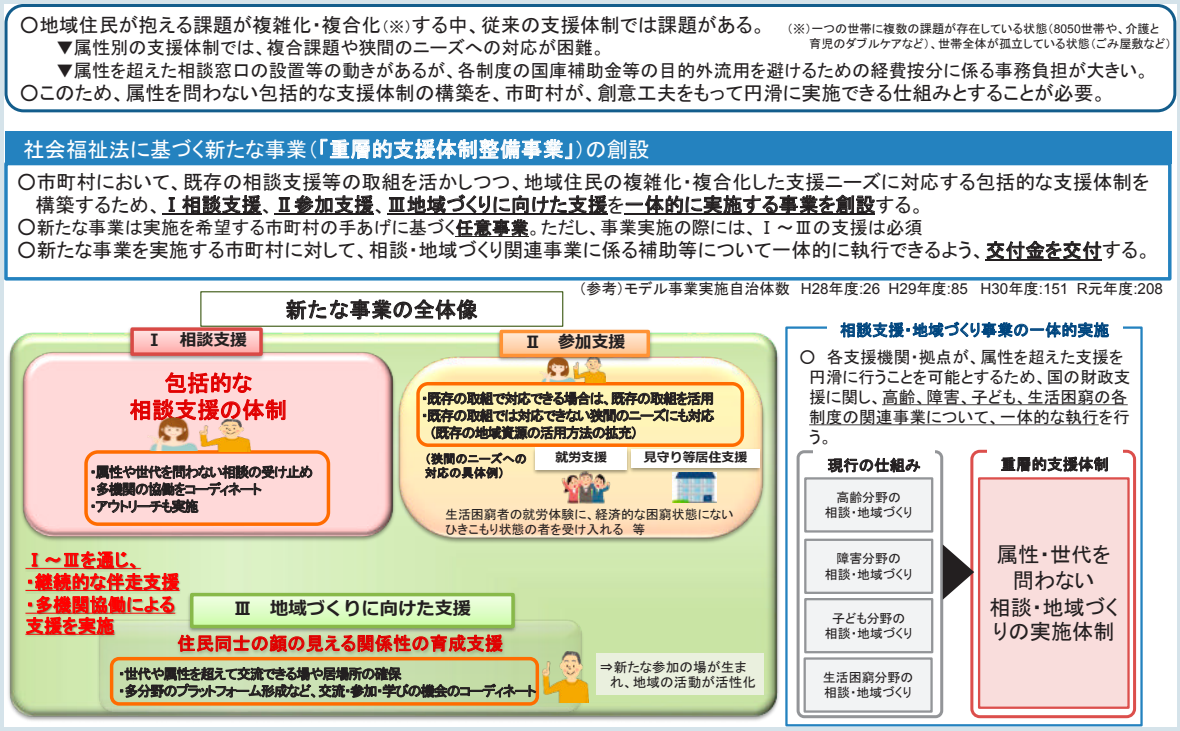
2 地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築

相談支援については、2015（平成27）年4月の生活困窮者自立支援制度の施行の後、相談に至らないケースや、複合化・複雑化したケースへの対応が課題となり、地域住民の様々な生活課題を地域で把握し、相談支援機関につなげ、関係機関が連携して支援するという包括的支援体制を構築する必要性が認識され、2016年からモデル事業（相談支援包括化推進員の配置による包括的・総合的な相談体制の構築、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり）による取組みが進められてきた。2017年には社会福祉法が改正され、こうした体制づくりが市町村の努力義務とされ、既存の補助事業を活用しながら対象者を限定しない包括的な相談支援事業の取組みを進める自治体が増えている。

こうした取組みをさらに推進するため、2020（令和2）年6月には、市町村において、既存の相談支援等の取組みを活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援をより容易に実施するため相談支援、参加支援、地域づくり支援の3つの支援を一体的に行う新たな事業（重層的支援体制整備事業）と財政支援等の規定を盛り込んだ「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立した（**図表2-5-2**）。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、新たに生活に困難が生じる者・世帯が見込まれるほか、生活不安やストレスを背景とする児童虐待やDV（ドメスティック・バイオレンス）被害、自殺の増加等も懸念される。必要な者・世帯に支援が届くよう関係機関がこれまで以上に連携を深め、包括的な対応を進めていくことが求められている。

図表2-5-2　地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援



※Ⅰ～Ⅲの３つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。
(ア) 狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する
(イ) 地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づきが生まれ、相談支援へ早期につながる
(ウ) 災害時の円滑な対応にもつながる

3 地域における住まい・生活支援

住まいの支援として、2017年10月から高齢者、障害者、子育て世帯等の住宅の確保に配慮が必要な人を対象に民間賃貸住宅を活用した新たな住宅セーフティネット制度（住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度）がスタートした。また、2019（平成31）年4月からは、シェルター等を利用していた人、単身等で居住し地域社会から孤立した状態にある人など社会的孤立状態にある生活困窮者を対象として、生活困窮者自立支援制度において地域居住支援事業が始まった。居宅に個別訪問するなどによる見守り・生活支援、これらを通じた互助の関係づくり等の支援を実施している。さらに、新型コロナウイルス感染症への対応として、2020年度補正予算により居宅生活移行緊急支援事業が創設され、住まいに困窮している相談者に対し、入居から見守りまで、生活困窮者自立支援制度や生活保護制度と一体的に相談者の状況に応じた支援が実施されることとなった。

こうした住まいの支援は地域での暮らしに欠かせないものであり、相談支援の窓口等においては住まいのニーズを的確に把握し、住宅分野の行政・民間事業者と連携しつつ、これらの制度・事業を効果的に活用し、住まいの確保を図っていく必要がある。

また、認知症高齢者等の生活を支える成年後見制度は、利用が低調であるとともに、本人の生活の質の向上等を考慮した福祉的な視点に乏しい運用となっているものもあるなど

の課題が指摘されていた。このため、2016年に制定された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、2017年3月に「成年後見制度利用促進基本計画」（2017年3月24日閣議決定）が策定され、利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善や、権利擁護支援の地域ネットワークづくり等が進められている。今後は2020（令和2）年3月にとりまとめられた本計画の中間検証（「成年後見制度利用促進基本計画に係る中間検証報告書」（成年後見制度利用促進専門家会議）を踏まえた取組みが進められることとされているが、地域の担い手を増やす観点からは、市民後見人の育成に一層、力を入れていくことが期待される。

（2）多様な担い手が参画する地域活動の推進

これまで、高齢者を対象とした地域包括ケアシステムの構築をはじめとして、障害者福祉、子ども・子育て支援、生活困窮者自立支援、地方創生や住民主体のまちづくり等の様々な分野において、地域づくりの取組みが行われてきた。そのプラットフォームとしては、福祉分野だけで見ても、既に地域ケア会議（介護保険法）、支援調整会議（生活困窮者自立支援法）、要保護児童対策地域協議会（児童福祉法）など様々な場が存在している。

こうした中で、一部の地域では、地域福祉活動を行う社会福祉協議会、社会福祉法人、生活協同組合、民生委員等や、NPO法人、民間サービス、プロボノ活動を行う主体、これらの活動に対する協力意向を持つ企業など、分野を超えた地域活動の様々な担い手がプラットフォームを構築し、相互の連携を深め、多様な担い手が参画する地域活動を進めている。この項の最後に、こうした特色ある地域づくりの取組みを紹介する。

（3）経済的な格差拡大の防止に向けた取組み

2014（平成26）年から実施されてきた社会保障・税一体改革において、年金生活者支援給付金制度の創設、老齢基礎年金の受給資格期間の短縮、短時間労働者の社会保険適用の拡大、低所得世帯に対する介護保険料の軽減強化など、社会保障を通じた所得再分配に寄与する取組みが進められてきた。

また、現在、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けた者・世帯に対し、緊急的な支援が実施されているところであり、今後の状況変化を注視しつつ、労働・福祉の両面で臨機応変に対応していく必要がある。

今後とも、経済的な格差が拡大することがないよう、就業や所得の状況、住まいや生活支援のニーズなどを適切に把握し、経済的に厳しい状況にある者・世帯の暮らしや仕事が守られるよう、取り組んでいくことが重要である。

事例 若者を中核とするプラットフォームづくり（社会福祉法人拓く）

地域共生社会の実現のためには、生活に身近な地域において、住民が世代や背景を超えてつながり、相互に役割を持ち、「支えて」「受け手」という関係を超えて支え合う取組みを構築し強化していくことが重要となる。ここでは、福岡県久留米市にある社会福祉法人拓く（以下「拓く」という。）が取り組む地域づくりのために社会的事業*1を紹介する。

法人概要

福岡県久留米市にある拓くは、生活介護や就労継続支援A型・B及型事業などの社会福祉事業に加え、2008（平成20）年ごろから地域づくりのために社会的事業にも取り組んでいる。

高齢者や障害者などを含む地域住民がつながりを通じて支え合い、一人ひとりが地域の担い手として力を発揮できる環境を築き、暮らしと生きがいを共に創りたいとの想いから、「混ざり合い、共に生きる」を理念として掲げている。

若者を中核とするプラットフォームづくり

近年の核家族化の進展や都市化に伴う生活様式の変化などにより、地域コミュニティの分断（つながりの希薄化）が進み、住民主体による支え合いの機能は薄まってきている。また、少子高齢化に伴い、地域社会で社会経済の担い手の減少を招き、それを背景に、耕作放棄地や、空き屋など様々な課題が顕在化している。

拓くでは、こうした地域の多様な社会的課題に取り組むため、誰もが当事者であり、「支えられる側と考えられている人々（子ども、高齢者、障害者など）こそ担い手である」という視点に立ち、「地域にある物的・人的資源」を活用し、多様でゆるやかなつながりを地域に創出することを目指している。

2017（平成29）年度は、小中学校区単位で、地縁型コミュニティ（小学校区にひとつずつあるまちづくり振興会）、テーマ型コミュニティ（障害児・者の親の会など）、若い世代（大学生や子育て中の者など）をかけあわせて再編し、6つのプロジェクト*2を実施した。これらのプロジェクトを通じて、①若い世代こそ育児や就労について相談できる地域のつながりを強く求めている、②若い世代が地域につながりを持つと、エンパワーメントを引き出し、また地域のつながりを強化することができる、③障害者、高齢者、若者など誰もがコミュニティの担い手になれるということが見えてきた。また、これらのプロジェクトによって創出された多様性があるインクルーシブ（包括的）なコミュニティは、地域力を高め、地域全体で解決していくための「共助の基盤」となりうることが分かった。

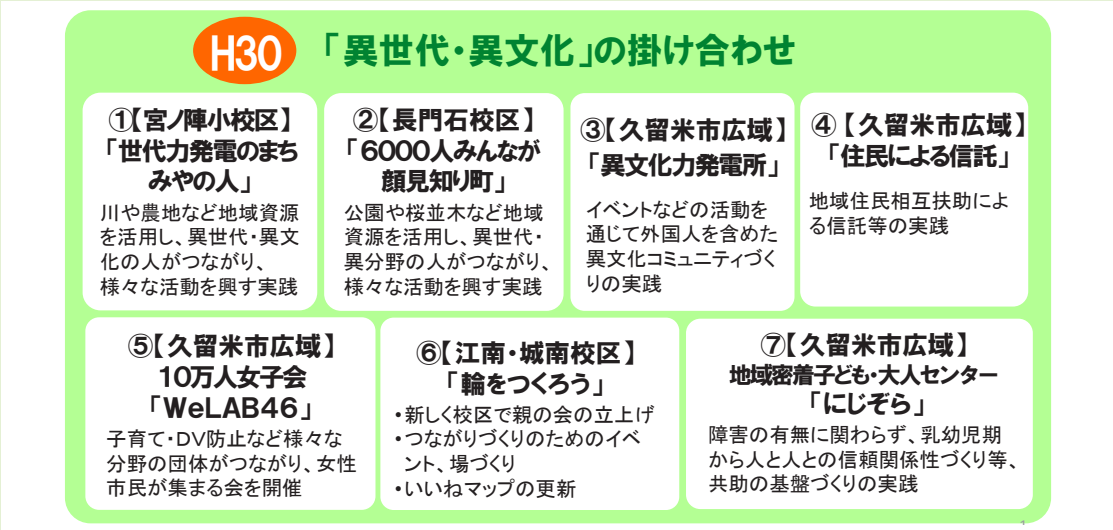
2017年度の各プロジェクトで得た経験やノウハウを元に、まず、①若い世代を含むあらゆる世代の地域住民が地域のつながりを持てるきっかけとなる「ローカルログイン」、②「ローカルログイン」から「インクルーシブなコミュニティ」へ発展できる「若い世代の地域住民を中核とするプラットフォーム（考え方・環境）」づくりが必要であると考え、2018（平成30）年度からは以下図表の6つのプロジェクト（異文化・異世代の掛け合わせ）に取り組んでいる。

これらプロジェクトにより、異文化・異世代の地域住民とつながりを持ち、さらに地域住民それぞれが抱える課題（ひきこもり、虐待、性被害など）に関心を持ち、積極的に課題解決に取り組むという好循環（共感・融合・相互作用）が生じている。

プロジェクトの一部を紹介する。

＊1 社会的課題をサービスや財を通して解決及び改善しようとする活動を行う事業

＊2 ①「安武ほんによかね」プロジェクト（空き店舗を改造した「農産物直売」、「地域食堂」の運営等）、②「もう1つの家」プロジェクト（ボランティアによる障害者の土日里親等）、③「輪をつくろう」プロジェクト（小中学校で親の会の立ち上げ等）④「子ども農トレ」プロジェクト（田畑・山林を開墾した自然豊かな子育て環境づくり）⑤「みんなが担い手」プロジェクト（校区内の子供が大人に「担い手」についてインタビューし、ホームページに掲載）、⑥「地域の担い手づくり」プロジェクト（コミュニティ・オーガナイザー養成研修の開催）



若者を中核とするプラットフォーム（考え方・環境）」づくり

○異文化力発電所

人口減少が見込まれる中で、技能実習生などの外国人材が地域で身近に暮らすようになることが将来的に見込まれている。

拓く主催のポレポレ祭りでは、ベトナム人農業実習生やアフリカ人等と協力し商品開発を行うなど、祭りの企画段階から地域で暮らす外国人が積極的に参画し、地域住民との交流を深めている。また、祭りの際に共にケニア料理をつくって販売したマラウィ人とは、ほかの祭りでも共にケニア料理をつくって販売するなど、地域で暮らす外国人とのつながりは継続している。

これら異文化交流を通じて、地域住民と地域で暮らす外国人との間で顔が見える関係づくりができ、悩みや生活の不安等を相談できる関係が築かれ始めている。

○10万人女子会「WeLAB46」

「メリコア」等の女性の活躍を目的とするコミュニティを中心に、「“私”ではなく“私たち”という意識を持てば今よりももっと共感、協働でき、豊かな暮らしを実現できる」というコンセプトのもと、育児と仕事の両立や人間関係等に悩む女性に寄り添い、女性が地域でいきいきと暮らしていけるように悩みの解決に向けて取り組んでいる。

2018年10月から、久留米市内の25校区でラボ会を開催し、共通の課題や関心を持つ女性が校区を超えて参加できるようにし、毎



10万人女子会のイベントの様子

月異なるテーマで女性に関する地域の課題や現状を啓発している。また、2019（平成31）年3月には公園でイベントを開催し、「つながり」をテーマに、女性の持つ課題についての意見交換やステージ・ゲームを企画するなどして、様々な世代や職業の女性の交流が図られている。

久留米10万人女子会は、出会うはずのなかった人たちがつながる架け橋となり、10年後の久留米市で10万人の女性がつながる社会の実現を目指している。

○地域密着子ども・大人センター「にじぞら」

子育て世代では親が支援を必要としている場合が多いことから、子育て中の親や子どもが身近な場所に相談や支援を得られる仕組みとして、地域密着子ども・大人センターを開設し、店舗や企業が本業にプラスして社会的活動を行っている。そのひとつである老舗商

店では、店内に駄菓子をおき、楽しめる休憩スペースを配置し、子どもたちの見守り活動や子どもや親たちの相談にのるなどして地域に貢献している。

インクルーシブなコミュニティの実現に向けて

拓くのプロジェクトを通じて、地域の参加者からは「地域の課題について自分に身近な課題として向き合えるようになった」、「今まで顔見知りではなかった地域住民と課題について話し合い、課題解決に取り組むことで、大いにやりがいにつながっている」など前向きな声が聞かれる。多様でゆるやかなつながりが、ソーシャルキャピタル（社会的資源）を醸成している。

世代や国籍が異なる多様な地域住民が、地域の担い手として、地域の課題を我が事のように感じ、課題の解決に取り組んでいる。拓くでは、今後ともインクルーシブなコミュニティの実現に向けて、多様な担い手の創出やソーシャルキャピタルの醸成に取り組むとともに、久留米市から全国にこうした取組みを積極的に発信し、インクルーシブなコミュニティが各地で実現することを期待している。

事例 身寄りのない人同士の支え合いをつくる ～特定非営利活動法人つながる鹿児島の取組み～

特定非営利活動法人つながる鹿児島は、高齢者、障害者を含む身寄りがない人、社会的に孤立した人に対する互助の関係づくりや様々な支援を行うために、2016（平成28）年度に設立された。単身世帯の増加に伴うつながりの希薄化が指摘される中で、身寄りのない人はそれに伴う生活課題を様々に抱えがちである。こうした課題にいち早く着目したつながる鹿児島の活動理念は、時間をかけて地域での支え合いを作っていくことを通じて、身寄りのない人の生活を支える、つまり「支え合いを支える」とともに、身寄りの問題を世に訴えていこうとするものである。以下、その活動内容を具体的に紹介する。

1 「鹿児島つながる相談会」

身寄りのない人は、就職や医療・介護サービスの利用、住まいの契約などで悩みや困り事があることが多い。そのため、弁護士、司法書士等の法律職、社会福祉士、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー等の福祉職が連携して相談を受ける場「鹿児島つながる相談会」を開催している。2018（平成30）年度は月に1回鹿児島市内で開催していた。2019（令和元）年度は鹿児島県内各地を巡回する形で不定期に開催している。

2 「つながるファイル」

「つながるファイル」とは、身寄りの乏しさを自覚した人が、身寄りがないことによって生じる困難、例えば入院時の緊急連絡先の確保や延命治療の要否に関する事前の意思表示、本人死亡の場合における葬儀の実施の有無やその方法の希望などを記載するためのファイルである。身寄りのない人が自分らしく生きていくために、何かあったときにはこのファイルによって自分のことを説明してもらえるよう、情報共有ツールとしての活用を目指している。

3 「ゆくさの会」等の互助会組織

つながる鹿児島では、身寄りのない人たちの互助会組織である「鹿児島ゆくさの会」を組織している。「ゆくさ」とは鹿児島弁で「ようこそ」の意である。ゆくさの会の集まりでは、「つながるファイル」を作ったり、互いの近況を話し合うなどの活動をしている。そうした活動から自然発生的に、生活の見守りやちょっとした手伝いをし合うなどの支え合いが生まれている。手術の立ち会いや退院時の付き添い、自宅の片付け、亡くなった後の遠方の親族とのやりとりや葬儀への参列などが、「支援者による支援」ではないか

たちで自然に行われるようになっているという。また、2019年度には女性主体の新たな互助会組織である「むぜカフェ」（「むぜ」は鹿児島弁でかわいいの意）が誕生し、活動を開始したとのことである。



大会観覧の様子



雑煮会の様子

4　身寄り問題をどう考えていくか

つながる鹿児島は2018年に全国の自立相談支援機関・地域包括支援センターに対してアンケート調査を実施した[*1]。それによれば、身寄りのない人からの相談は自立相談支援機関の約８割、地域包括支援センターの約９割で経験しており、いずれも支援や対応はより困難であると認識されている。その困難は、保証人等の確保、契約等の意思決定に関する困難、金銭管理、死後対応、就労など多岐にわたるが、自立相談支援機関・地域包括支援センターの８割が、支援のための制度や社会資源が不足しているとしている。

＊1　平成30年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（社会福祉推進事業）「『身寄り』のない生活困窮者に対する支援手法に関する調査研究事業」における「身寄りのない人に関する支援状況調査」。

事例 地域の「暮らしづくり」応援団として（特定非営利活動法人暮らしづくりネットワーク北芝）

(1) 暮らしづくりネットワークの経緯と特徴

特定非営利活動法人暮らしづくりネットワーク北芝（以下「ネットワーク北芝」という。）は、大阪府箕面市萱野地域で、地域の暮らしをより良いものにしようと個人やNPO法人などの支援を行い、様々な活動をつなぐネットワークとして機能するため2001（平成13）年に設立された。ネットワーク北芝の活動は、地域住民の何気ないつぶやきを拾い具体化するボトムアップのアプローチを行い、地域のつながりづくりによって展開しているのが特徴である。

(2) 市民活動を支援する様々な事業を展開

設立当初に実施したのが、地域でアイデアを募集し、住民から提案されたアイデアをもとに住民と一緒になってプランを作成し、事業化したことである。例えば、子どものたまり場として、学校でも家でもない、駄菓子のお店「樂駄屋（らくだや）」を作ったり、中高年が憩える茶店を開店している。こういった面白い取組みが評判を呼び、地域の学生や若者も興味を持つようになり、彼らも一緒に参加することで、より多くの事業が実現された。

【代表的な取組】

・地域通貨まーぶ

地域通貨まーぶは、箕面市で流通している子どもも大人も使える地域通貨である。まーぶは、まなぶとあそぶを掛け合わせて考えられたもので、どんな状況にある子どもでも自分の力で「誰かのためになること」「自分の未来のためになること」をすれば稼ぐことができることが特徴だ。

・子どもたちが生まれた環境に左右されない人生を歩めるように
・子どもたち一人ひとりが、社会の中で主体的に生きる力を獲得していくために
・子どもたちがまちを元気にしていくように

上記の思いが込められている地域通貨まーぶ、子どもに焦点をあて、彼ら彼女らの遊びと学びと生活を豊かにし未来を育む新しいお金となっている。

2014（平成26）年4月より、子どもだけでなく大人でも使えるようになり、地域通貨として、人と人とのコミュニケーションを促進し、地域が元気になっていくように、全世代で幅広く利用されている。





(3) 生活困窮者支援事業をはじめとする直接的な事業も展開

2010（平成22）年度には、萱野中央人権文化センター「らいとぴあ21」の指定管理者となることによって、市民活動の支援事業だけではなく、生活困窮者に対し、生活や仕事など一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援対策を行う「パーソナル・サポートモデル事業」を実施したり、青少年教育事業をはじめるなど、より多くの事業を展開することとなった。



（4）今後も誰もが安心して暮らせるまちづくりを目指して

こうした様々な活動は、年々広がりを見せながらも、ネットワーク北芝は、今後とも原点である地域住民の何気ないつぶやき拾いから始まった点を忘れることなく、高齢者から子どもまで、誰もが安心して暮らせるまちを目指して、日々活動をしていくという。

事例　高齢者支援からはじまった住民主体の地域づくり（長崎県佐々町）

佐々町は、長崎県の北部に位置する人口１万４千人（2020（令和２）年４月１日現在）規模の町である。佐々町では、2010（平成22）年から「『住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けたい！』そんな願いを地域で支えることによって安心して過ごせるまち佐々町」という将来ビジョンを掲げ、住民を主体とした地域づくりを推進している。

住民を主体とした地域づくりの出発点

佐々町では、2006（平成18）年に地域包括支援センター[*1]を設立し、国の介護保険サービスに基づいた支援を実施してきた。しかし、2000（平成12）年に介護保険制度を開始して以降、要介護認定率及び介護保険料は上昇を続けており、2006年時点で、要介護認定率は21.5%、介護保険料は月額5,400円と、県内で一番高い状況にあった[*2]。

佐々町ではこうした状況を変えようと、全国で先駆けて介護予防を実施するなど独自の施策を展開していた埼玉県和光市の取組みを参考に、地域の現状を分析し佐々町としてのビジョンを検討した。検討にあたって大切にしたことは、介護保険料や認定率を下げることを第一の目標とするのではなく、介護保険制度を維持する―本当に必要な人が必要なときに十分に使える体制の整備を目的とすることだった。

検討の結果、「『住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けたい！』そんな願いを地域で支えることによって安心して過ごせるまち佐々町」という全体ビジョンの下、具体的には「介護保険制度の適正な利用」と「介護予防を含む地域支援体制の確立」の２本柱を同時進行で進めることとなった。

「介護保険制度の適正な利用」

佐々町の介護認定申請に関する窓口では、事務的に申請書類を受け付けるだけではなく、介護認定申請者の身体機能や生活状況、抱えている悩みなどを丁寧に聞き取ることで、介護保険サービスに限らず、本人の状態や希望に応じて地域支援事業のサービスを案内する。従来は積極的に介護認定を進めていたが、認定者のうち約２割は介護保険サービスを利用せずに、「お守り代わり」や「いざという時のため。一人暮らしは不安」という思いから申請をしていたという。

地域支援事業では、地域包括支援センターの担当者が利用希望者を直接訪問し、生活動

＊１　地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置する。（介護保険法（1997（平成9）年法律第123号）第115条の46第1項）

＊２　2006年の全国平均の要介護認定率は16.2%、介護保険料は4,090円。長崎県の要介護認定率は20.4%、介護保険料は4,765円。

作や住居環境を把握した上で、その者の状態に適した地域支援事業のサービスを説明・提案している。

また、要介護等の認定を受けながらも一定期間（約1ヶ月程度の間隔）介護保険サービスを利用しない者については、看護師などが訪問して悩みなどの相談にのり、現状の把握や不安の軽減を図っている。

「介護保険の適正な利用」は、介護認定を阻むものではなく、本人の状態や希望に応じたサービスの提供や定期訪問による介護予防や見守りの支援につながっている。

「介護予防を含む地域支援体制の確立」

佐々町では、介護予防の促進にあたり、地域力に着目した地域支援事業を推進している。ここでは、以下4つの取組みを紹介する。

○佐々町介護予防ボランティア制度

佐々町では、地域住民が支え合う必要性を認識し、介護予防ボランティアの育成に力を入れている。

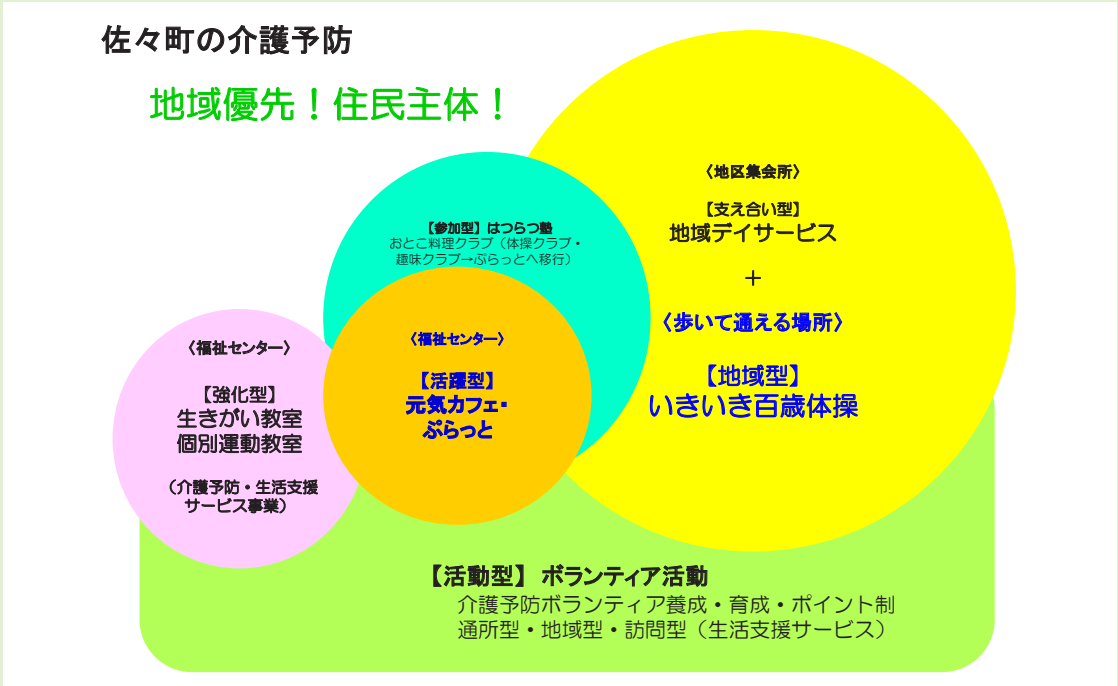
「介護予防ボランティア養成講座」を修了した65歳以上の者が、介護予防ボランティアとして登録される。ボランティア活動としては、介護予防事業でのボランティア（通所型）、地域の集会所などでの自主的な介護予防活動（地域型）、掃除・ゴミ出し等の生活支援サービスの支援（訪問型）があり、活動時間に応じたポイント[*3]を獲得できる。

さらに、介護予防ボランティアの意欲を高めるため、介護予防推進連絡会を定例開催し、介護予防ボランティアと関係者で情報交換を行い、連携を図っている。介護予防ボランティアは、地域支援事業の主軸として大いに活躍している。

○介護予防・日常生活支援総合事業の通所型・訪問型生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業における佐々町独自のサービスとして、通所型と訪問型の生活支援サービスがあげられる。

通所型生活支援サービスでは、運動器の機能向上、口腔機能向上、認知症・閉じこもり予防等のための介護予防プログラムを実施する。「個別運動教室」では、健康相談センターのリハビリ室において運動指導士による個別指導を実施し、「生きがい教室」では、介護予防教室（口腔体操など）に加え、リハビリ・習字など様々な選択メニューを用意している。



＊3 佐々町では、介護予防ボランティアポイント制度を独自に創設し、介護予防ボランティアが活動に応じてポイントを獲得できるようにしている。介護予防ボランティアの申請に応じ、1ポイントにつき200円の現金に換金し、本人の口座に振り込むこととしている。なお、上限については年間最大300ポイント（60,000円）までとしている。

訪問型生活支援サービスでは、日常生活動作において、本人の自立した生活を促すように、残存機能を最大限に活用した生活機能向上プログラムを実施する。介護ボランティアが中心となり、利用者と一緒に掃除や買い物、調理などを行い、日常生活を支援する。

利用者の状態とサービス内容を精査するにあたって、佐々町では地域ケア会議を開催し、提供しているサービスが本人の状態にあっているか、継続利用の必要があるか等の判断を定期的に行っている。地域ケア会議は、自治体と介護関係者がチームとなり、自立支援と地域包括ケアの両方向から意見を交わし、「切れ目のない支援」を実現する場となっている。

○人と人とがつながることができる場の創出

佐々町では、高齢者が年齢や障害の状況を問わず通え、人と人とがつながることができる場の創出にも取り組んでいる。

「おとこ料理クラブ」では、高齢の男性を対象とした料理教室を開催している。料理と一言に言っても、その作業はメニューの決定、材料の調達、火加減や味加減など多岐にわたり頭を使う。また共同作業や会食を通じて利用者同士で会話を交わすことで、介護予防と孤独感の解消を図っている。

「元気カフェ・ぷらっと」では、福祉センターにて誰でも利用できるコミュニティカフェを展開している。そこでは、運動などの介護予防活動や、定期的なイベントやワークショップ、関係機関と連携した総合相談などを実施している。特に高齢者にとって、様々な活動を通じて地域とつながりを持てるようになり、また困りごとがあれば関係機関に気軽に相談できる場となっているという。



「元気カフェ・ぷらっと」でのひととき

さらに、住まいに近い（歩いて通える）場として、地区集会所[*4]で「いきいき百歳体操」等の活動を実施し、地域住民の体力作りや語らいの場となっている。

○地域の支え合いから地域力を高める

高齢者見守りネットワーク情報交換会では、町内会長会・民生児童委員協議会や老人クラブ協議会などを構成員とし、町内の各地区（30か所）で年１回ずつ開催している。

地域ごとの高齢者の課題を共有し、地域ごとの解決の経験及びノウハウを情報交換することで、地域の支援体制の強化に取り組んでいる。地域の課題を整理できたことで、地域で支援を必要とする高齢者が地域包括支援センターなどの関係機関へつながりやすくなったという。

また、佐々町では、町職員を地区ごとの担当制とする「地区割り担当制」を導入している。高齢者見守りネットワーク情報交換会などを通じて、担当地区の町内会長や民生児童委員などとつながり、高齢者に関する相談すべてに対応する体制となっている。高齢者の変化を見過ごすことなく、初期段階で問題を見つけることが可能となったほか、職員が地域づくりを深く考えるようになるなど大きな効果が生まれている。

地域力を強化

地域包括支援センターでは、地域ケア会議を起点にし、介護予防の問題だけでなく、引きこもりや生活困窮など地域の課題を解決するべく、社会福祉協議会や健康相談センターと協働することとしている。

課題の解決のためには、関係機関が連携し、住民が世代や分野をこえて地域でつながりを持ち、地域力を強化していくことが必要である。今後とも、地域支援事業をはじめとする地域支援体制の構築に取り組んでいくこととしている。

＊4　23か所（2019年10月1日時点）

第6節 生活を支える社会保障制度の維持・発展に向けて

1 基本的考え方

平成の30年間の社会保障制度改革は、少子高齢化という急速な人口変動の中で、以下のような2つの軸で実施されてきた。

①機能の強化：介護保険制度や子ども・子育て支援制度の創設など、国民の生活ニーズに応えることを目的とした各種制度・事業の導入

②持続可能性の強化：公的年金制度におけるマクロ経済スライドの導入、医療保険制度における患者負担の見直し等の給付と負担の見直し、国民健康保険制度における市町村国保の財政運営主体の都道府県単位化など、財政面の持続可能性を強化し、将来世代に制度を安定的に引き継いでいくための見直し

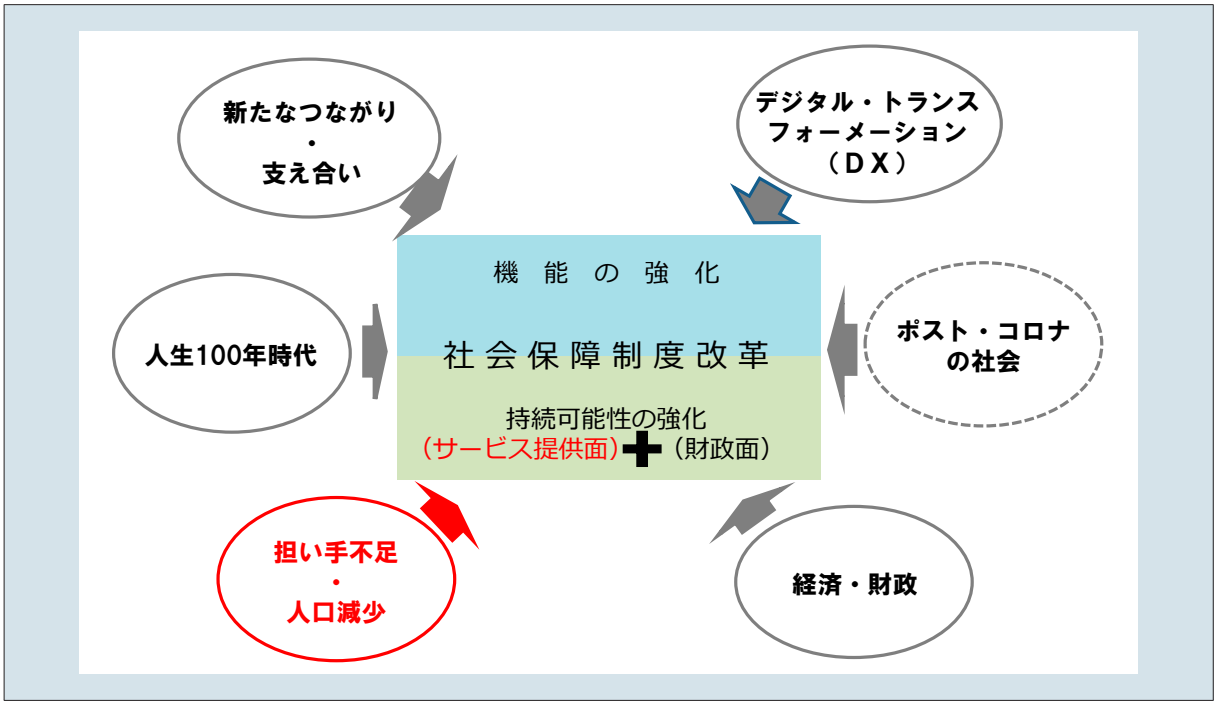
今後の社会保障について考えると、財政面の持続可能性の点では、国の歳出の約4割を社会保障費が占める一方で、歳入について赤字国債に依存している我が国の現下の厳しい財政状況や、今後の人口減少下における経済成長の不確実性などを踏まえると、引き続き、給付と負担の見直し等の制度の見直しに取り組んでいく必要がある。

同時に、今後、2040（令和22）年を見据えると、**図表2-6-1**に示されているように、①人生100年時代、②担い手不足・人口減少、③新たなつながり・支え合いといった方向性に沿った改革が求められよう。

その際、特に重要となるのが、「担い手不足・人口減少」の観点からの持続可能性の強化である。人口減少は平成の終盤より始まっているが、医療福祉サービスの担い手不足や、保険料等を負担する総就業者数の減少等に直結するため、社会保障制度にとっては、サービス提供と財政の両面から持続可能性についてチャレンジを受けることとなる。令和時代の社会保障制度を考えるに当たっては、この「担い手不足・人口減少」が社会保障制度にもたらすマイナスの影響をどう克服するかが大きな課題となろう。担い手を増やす、担い手のポテンシャルを上げる、技術で代替し生産性を上げるなど、これまで以上に積極的な対応が必要になってこよう。

さらに、「担い手不足・人口減少」のみならず、「人生100年時代」、「新たなつながり・支え合い」といった改革を進める上での共通する視点として、今後、社会実装化が見込まれるデジタル・トランスフォーメーションへの対応も欠かせないであろう。

図表2-6-1　令和時代の社会保障制度を考える５つの視点



また、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、国民の生活はもとより、社会、経済の様々な面に大きな変化をもたらしつつある。なお進行中の事態であり、こうした変化を的確に評価することは困難であるが、今後、その動向を注視しつつ、「ポスト・コロナ」の社会保障制度のあり方を考えていく必要があろう。

国民生活を支えるインフラである社会保障制度の改革は、給付と負担の見直しも財源の確保も国民の理解と納得なくして実現はできない。改革の必要性とともにその姿を示しつつ、国民的な議論を深めていく必要がある。

2 近年の主な対応

(1) 社会保障・税一体改革と財政健全化のための社会保障の効率化・重点化

2014（平成26）年以降、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（社会保障改革プログラム法）に定める「講ずべき社会保障制度改革の措置等」に基づく検討・法制化と並行して、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（2015（平成27）年6月30日閣議決定）において44の改革項目を含む「経済・財政再生計画」（2016（平成28）～2020（令和2）年度）が定められ、財政健全化（国・地方を合わせた基礎的財政収支の黒字化・債務残高の対GDP比の中長期的な引き下げ）のための社会保障の効率化・重点化も進められた。

近年では、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（2018（平成30）年6月15日閣議決定。以下「骨太の方針2018」という。）において、基礎的財政収支の黒字化に向け、団塊の世代が75歳に入り始める前の2019（令和元）～2021（令和3）年度の3年間が社会保障改革を軸とする「基盤強化期間」と位置づけられ、それ以降、改革工程表等において、具体的な改革内容が固められてきた。「経済財政運営と改革の基本方針2020」（2020年7月17日閣議決定）においても、優先課題の設定やメリハリの強化を行いつつ、

骨太の方針2018や「経済財政運営と改革の基本方針2019」（2019（令和元）年6月21日閣議決定）等に基づき、引き続き経済・財政一体改革の推進を図ることとされている。

こうした2014年度以降の社会保障の充実と効率化の対応の経過をまとめると、次の図表2-6-2のとおりである。

図表2-6-2　社会保障・税一体改革等における充実と効率化（主なもの）

	平成26(2014)年度	平成27(2015)年度	平成28(2016)年度	平成29(2017)年度	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度
社会保障の充実	・子ども・子育て支援の充実 ・社会的養育の充実 ・育児休業給付の強化 ・地域医療介護総合確保基金（医療分）の創設 ・地域支援事業（認知症施策等）の充実 ・高額療養費の見直し ・難病・小児慢性特定疾病の医療費助成 ・遺族年金の父子家庭への拡大 ・診療報酬本体改定	・子ども・子育て支援新制度の創設 ・社会的養育の充実 ・地域医療介護総合確保基金（介護分）の創設 ・地域支援事業の充実 ・国保の財政支援の拡充 ・被用者保険の支援拡充 ・介護保険料の軽減強化 ・介護報酬改定	・子ども・子育て支援新制度の充実 ・社会的養育の充実 ・地域支援事業の充実 ・国保の財政支援の拡充 ・被用者保険の支援拡充	・子ども・子育て支援新制度の充実 ・社会的養育の充実 ・地域支援事業の充実 ・国保の財政支援の拡充 ・被用者保険の支援拡充 ・年金受給資格期間の短縮	・地域医療介護総合確保基金（医療分）の増額	・社会的養育の充実 ・地域医療介護総合確保基金（医療分）の増額 ・医療情報化支援基金の創設 ・地域医療介護総合確保基金（介護分）の増額 ・地域支援事業の充実 ・介護保険料の更なる軽減強化 ・年金生活者支援給付金の支給	・診療報酬における救急病院の勤務医の働き方改革への特例的な対応 ・勤務医の働き方改革の推進のための地域医療介護総合確保基金（医療分）の増額 ・国保の保険者努力支援制度の強化 ・介護保険保険者努力支援交付金 ・医療情報化支援基金
自然増の圧縮（目安対応）	・薬価改定 ・7対1入院基本料の見直し	・介護報酬改定（適正化分） ・協会けんぽ国庫補助特例減額	・薬価改定等 ・協会けんぽ国庫補助特例減額	・オプジーボ薬価引下げ ・高額療養費の見直し ・後期高齢者の保険料軽減特例の見直し ・介護納付金の総報酬割の導入 ・協会けんぽ国庫補助特例減額	・薬価制度の抜本改革、薬価改定等	・介護納付金の総報酬割の拡大 ・薬価改定等 ・生活保護基準の見直し	・介護納付金の総報酬割の拡大 ・薬価改定等 ・生活保護基準の見直し
	▲1,700億円	▲1,700億円	▲1,700億円	▲1,400億円	▲1,300億円	▲1,300億円	▲1,300億円

(2) 全世代型社会保障検討会議における検討

2019（令和元）年9月から開催している全世代型社会保障検討会議では、人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけではなく、子どもたち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護など、社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討している。同年12月にまとめられた中間報告に基づき、2020（令和2）年の常会において、高齢者の70歳までの就業機会の確保、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、年金受給開始時期の上限年齢の引上げ（70歳→75歳）等について関連法案が成立した。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた社会保障の新たな課題等について、第2次中間報告（2020年6月25日全世代型社会保障検討会議）において整理がなされたところである。今後、2020年末に向けて、後期高齢者の自己負担割合の在り方など医療の課題について検討が進められることとなっている（図表2-6-3）。

図表2-6-3　全世代型社会保障検討会議　中間報告・第２次中間報告のポイント

中間報告（令和元年12月19日）：○、第２次中間報告(令和2年6月25日）：●

年金

○ 受給開始時期の選択肢の拡大：60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始時期について、その上限を75歳に引き上げる。なお、現在65歳からとなっている年金支給開始年齢の引上げは行わない。

○ 厚生年金（被用者保険）の適用範囲の拡大：働き方の形態にかかわらず充実した社会保障制度を整備するため、厚生年金（被用者保険）の適用範囲を、50人を超える規模の企業まで拡大する。スケジュールについては、2022年10月に100人超規模まで、2024年10月に50人超規模まで、適用することを基本とする。この際、中小企業・小規模企業の生産性向上への支援を図る。

○ 在職老齢年金制度の見直し：60～64歳に支給される特別支給の老齢厚生年金を対象とした在職老齢年金制度（低在老）について、現行の28万円から65歳以上の制度と同じ47万円の基準に合わせる。

● 第201回国会において、上記の措置を含む厚生年金保険法等の一部改正が成立した。

労働

○ 70歳までの就業機会確保：働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、70歳までの就業機会の確保を図ることとし、事業主の努力を求める高年齢者雇用安定法改正法案を通常国会に提出する。その際、個々の労働者の多様性に応じた活躍のため、多様な選択肢を整える。

○ 中途採用・経験者採用の促進：大企業における正規雇用労働者の中途採用・経験者採用比率を公表する労働施策総合推進法改正法案を通常国会に提出する。

● 第201回国会において、上記の高年齢者雇用安定法の一部改正、労働施策総合推進法の一部改正が成立した。

医療

○ 医療提供体制の改革：地域医療構想の推進、医師偏在対策、医師・歯科医師等の働き方改革、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化等

○ 後期高齢者の自己負担割合の在り方

▷団塊の世代が2022年には75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される。元気で意欲ある高齢者が生涯現役で活躍できる社会を創る中で、75歳以上の高齢者であっても、一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とすることで、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる制度を構築する。

▷最終報告に向けて、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の影響を見極め適切な配慮について、検討を行う。来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

○ 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

▷外来機能の分化とかかりつけ医の普及を推進する観点から、他の医療機関からの紹介状なしで大病院を外来受診した場合に定額負担を求める制度（初診時5,000円・再診時2,500円以上）について、これらの負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めるとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を特定機能病院・病床数400床以上の地域医療支援病院から病床数200床以上の一般病院に拡大する。

● 上記で示された方向性や進め方に沿って、更に検討を進め、本年末の最終報告において取りまとめる。

図表2-6-3 全世代型社会保障検討会議　中間報告・第２次中間報告のポイント（つづき）

中間報告（令和元年12月19日）：○、２次中間報告(令和2年6月25日）：●

予防・介護

○ 保険者努力支援制度の抜本強化、介護インセンティブ交付金の抜本強化、疾病・介護予防のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

● 令和2年度当初予算において上記事項が盛り込まれた。

● 介護制度の持続可能性を確保するため、介護サービスにおけるテクノロジーの活用、文書の簡素化・標準化・ICT等の活用、介護サービスの効果を正確に測定するためのビッグデータの整備、介護事業者の創意工夫を引き出す弾力的な取組の推進を行う。

フリーランス

● 独占禁止法や下請代金支払遅延等防止法、労働関係法令の適用関係及びこれらに基づく問題行為を明確化するため、実効性があり一覧性のあるガイドラインを関係省庁連名で策定。

● 資本金1,000万円以下の企業からの発注など必要な課題について、下請代金支払遅延等防止法の改正を含め立法的対応を検討。

● 独占禁止法等に基づく執行を強化。ガイドラインの内容を下請振興基準にも反映の上、業所管省庁が業種別の下請ガイドラインを改定し、これに基づいて執行を強化。

● 労働者災害補償保険の更なる活用を図るための特別加入制度の対象拡大等について検討。共済制度（小規模企業共済等）の更なる活用促進。リモートワーク環境の整備を支援。

最低賃金

● 令和元年に閣議決定された「この3年、年率3%程度を目途として引き上げられてきたことを踏まえ、景気や物価動向を見つつ、地域間格差にも配慮しながら、これらの取組とあいまって、より早期に全国加重平均が1000円になることを目指す」との方針を堅持する。

● 新型コロナウイルス感染症による雇用・経済への影響は厳しい状況にあるため、令和2年度の最低賃金については、最低賃金審議会において、中小企業・小規模事業者が置かれている厳しい状況を考慮し、検討を進める。

少子化対策

● 少子化社会対策大綱(令和2年5月29日閣議決定)に基づき、以下の施策を含め、将来の子共達に負担を先送りすることのないよう、安定的な財源を確保しつつ、有効性や優先順位を踏まえ、できることから速やかに着手する。

▸結婚支援　▸妊娠・出産への支援　▸男女共に仕事と子育てを両立できる環境の整備
▸地域・社会による子育ての支援　▸多子世帯への支援について検討

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた社会保障の新たな課題

● 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により社会保障の新たな課題が生じている。今後も、セーフティネットとしての重要性が増していることに留意して、社会保障改革の議論を進める。

▸感染拡大防止に配慮した医療・介護・福祉サービスの提供等
▸感染症への対応の視点も含めた医療提供体制の整備
▸生活不安・ストレスを背景とする諸問題への対応
▸経済情勢の悪化に伴う雇用・生活への支援
▸エビデンスに基づく予防・健康づくりの促進
▸国民不安への寄り添い

参 考 文 献

◉厚生労働白書（各年版）
◉内閣府「令和元年度年次経済財政報告」
◉内閣府「日本の経済2018-2019」
◉平成30年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「我が国の貧困の状況に関する調査分析研究」（研究代表者：国立社会保障・人口問題研究所泉田信行社会保障・応用分析部長）
◉一般社団法人社会的包摂サポートセンター「よりそいホットライン平成30年度報告書」
◉井手栄策「幸福の増税論－財政は誰のために」（岩波新書、2018年）
◉井手栄策、柏木一恵、加藤忠相、中島康晴「ソーシャルワーカー－「身近」を革命する人たち」（ちくま新書、2019年）
◉居場所カフェ立ち上げプロジェクト編著「学校に居場所カフェをつくろう！　生きづらさを抱える高校生への寄り添い型支援」（株式会社明石書店、2019年）
◉奥田知志、茂木健一郎「「助けて」と言える国へ－人と社会をつなぐ」（集英社新書、2013年）
◉介護保険制度史研究会編著「介護保険制度史―基本構想から法施行まで―」（社会保険研究所、2016年）
◉香取照幸「教養としての社会保障」（東洋経済新報社、2017年）
◉河合雅司「未来の地図帳」（講談社現代新書、2019年）
◉河合雅司「未来の年表　人口減少日本でこれから起きること」（株式会社講談社、2017年）
◉菊池馨実「社会保障再考＜地域＞で支える」（岩波新書、2019年）
◉権丈英子「ちょっと気になる働き方の話」（株式会社勁草書房、2019年）
◉権丈善一「年金改革と積極的社会保障政策　再分配政策の政治経済学Ⅱ」〔第2版〕（株式会社勁草書房、2009年）
◉権丈善一「医療介護の一体改革と財政　再分配政策の政治経済学Ⅵ」（株式会社勁草書房、2015年）
◉権丈善一「年金、民主主義、経済学　再分配政策の政治経済学Ⅶ」（株式会社勁草書房、2015年）
◉駒村康平、渡辺久里子、田中聡一郎、四方理人「日本の所得格差と貧困－『全国消費実態調査』（1994-2009）を用いた検証」Keio-IES Discussion Paper Series 2017-013（慶應義塾大学経済研究所、2017年）
◉佐藤久夫、小澤温「障害者福祉の世界〔第5版〕」（有斐閣、2016年）
◉白波瀬佐和子「生き方の不平等」（岩波新書、2010年）
◉菅沼隆、土田武史、岩永理恵、田中聡一郎「戦後社会保障の証言」（有斐閣、2018年）
◉曽我謙悟「日本の地方政府」（中公新書、2019年）

◉田中聡一郎「生活困窮者自立支援制度はどのようにスタートしたか？―実施初年度の支援状況と課題―」『社会保障研究』第1巻第4号（国立社会保障・人口問題研究所、2017年）
◉筒井淳也「結婚と家族のこれから」（光文社新書、2016年）
◉独立行政法人労働政策研究・研修機構「日本的雇用システムと法政策の歴史的変遷―バブル崩壊以降の労働政策の変遷―」（2017年）
◉中村秀一「2001－2017年ドキュメント社会保障改革―「年金時代」186本のコラムが語る」（社会保険出版社、2017年）
◉中村秀一「平成の社会保障―ある厚生官僚の証言―」（社会保険出版社、2019年）
◉二木立「地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク」（株式会社勁草書房、2019年）
◉濱口桂一郎「日本の労働法政策」（労働政策研究・研修機構、2018年）
◉藤森克彦「単身世帯の増加と求められる社会政策の強化」月刊DIONo.350：13-19,2019
◉宮本太郎「共生保障＜支え合い＞の戦略」（岩波新書、2017年）
◉宮本太郎編著「地域包括ケアと生活保障の再編――新しい「支え合い」システムを創る」（株式会社明石書店、2014年）
◉山崎亮「ケアするまちのデザイン　対話で探る超長寿時代のまちづくり」（株式会社医学書院、2019年）
◉山崎亮「コミュニティデザインの時代　自分たちで「まち」をつくる」（中公新書、2012年）
◉山田篤裕、四方理人「高齢者の貧困の構造変化と老齢加算廃止による消費への影響」『社会保障研究』第1巻第2号（国立社会保障・人口問題研究所、2016年）
◉吉原健二、和田勝「日本医療保険制度史第3版」（東洋経済新報社、2020年）
◉リンダ・グラットン、アンドリュー・スコット著、池村千秋訳「LIFE SHIFT（ライフシフト）」（株式会社東洋経済新報社、2016年）
◉渡辺久里子、四方理人「高齢者における貧困率の低下：公的年金と家族による私的扶養」『令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「高齢期を中心とした生活・就労の実態調査」』
◉座談会「21世紀中盤の社会経済と社会保障」西村周三、山田久、宇野裕、社会保険旬報No.2754：6-18,2019
◉座談会「地域の介護・子育てニーズに市区町村はどう向き合えるか」田辺国昭、伊藤正次、堀田聡子、前田正子、社会保障研究Vol.1 No.4：728-747, 2017

第2部

現下の政策課題への対応

※第2部は、おおむね2018（平成30）年度及び2019（令和元）年度の動きについて記述している。

第1章 子どもを産み育てやすい環境づくり

第1節 少子社会の現状

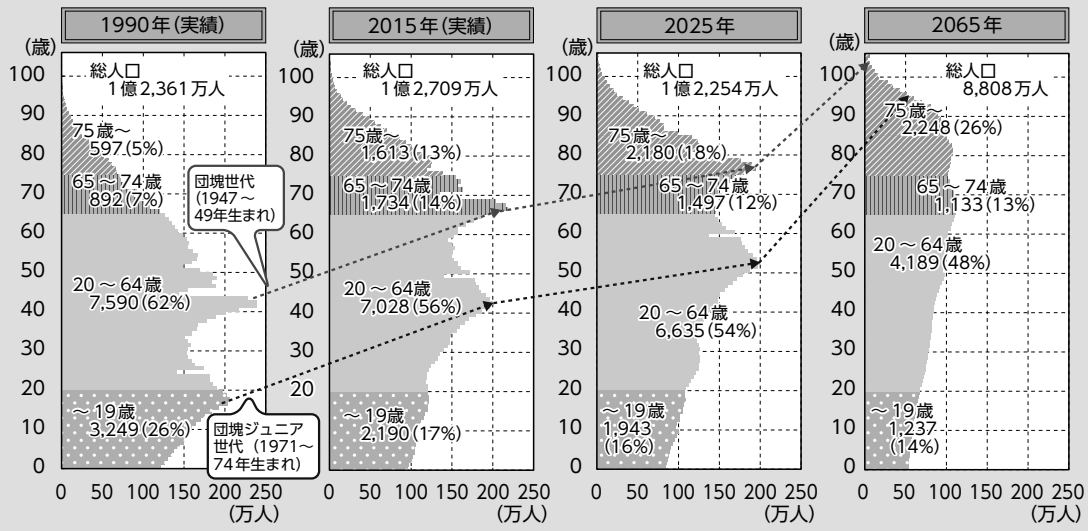
我が国の合計特殊出生率は、2005（平成17）年に1.26となり、その後、緩やかな上昇傾向にあったが、ここ数年微減傾向となっており、2019（令和元）年も1.36（概数）と依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続している。

また、2017（平成29）年に発表された国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」によると、現在の傾向が続けば、2065年には、我が国の人口は8,808万人となり、1年間に生まれる子どもの数が現在の半分程度の約56万人となり、高齢化率は約38%に達するという厳しい見通しが示されている（**図表1-1-1**）。

さらに、ライフスタイルが従来とは異なるものになってきている。例えば、2040年には50歳時の未婚割合が男性で約29%、女性では約19%になるものと見込まれている（**図表1-1-2**）ほか、共働き世帯と専業主婦世帯（男性雇用者と無業の妻からなる世帯）とを比べると、1997（平成9）年には既に前者の数が後者の数を上回っている状況にも配慮する必要がある（**図表1-1-3**）。

こうした状況に加え、多くの国民が結婚したい、子どもを生み育てたい、結婚した後も子どもを育てながら働きたいと希望しているにもかかわらず、その希望がかなえられず、結果として少子化が進んでしまっているものと考えられることなどから、国民が希望する結婚や出産を実現できる環境を整備することが重要となる。

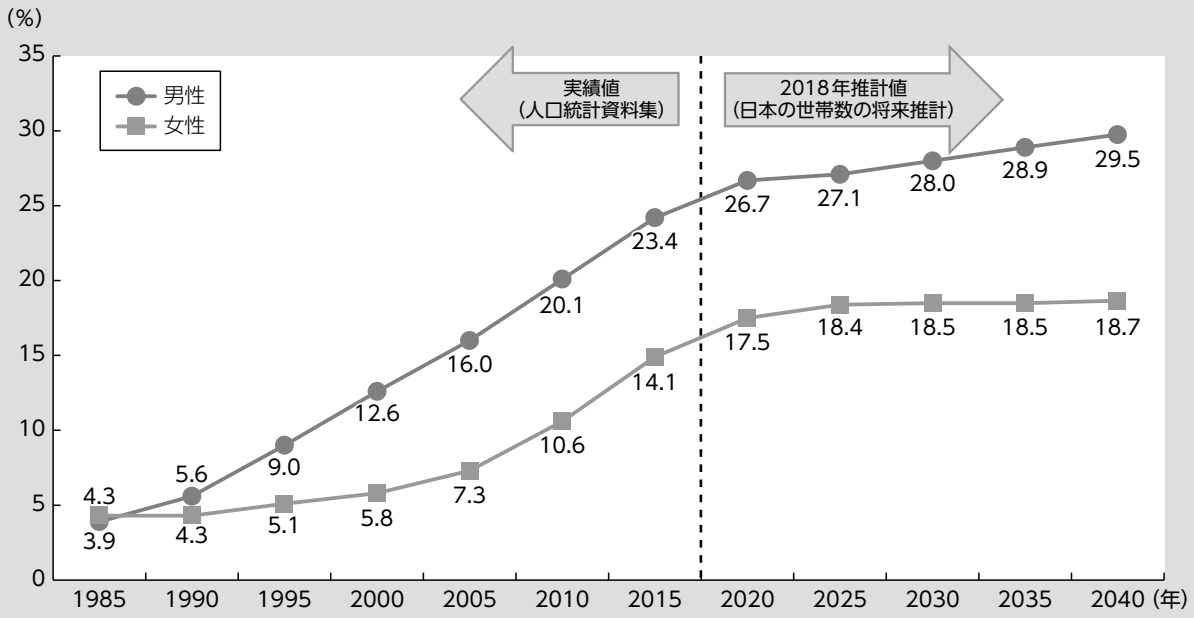
図表1-1-1 人口ピラミッドの変化（1990、2015、2025、2065）－平成29年中位推計－



出所：実績値（1990年及び2015年）は総務省「国勢調査」をもとに厚生労働省作成、推計値（2025年及び2065年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）

（注） 1990年及び2015年の総人口は、年齢不詳を含む。

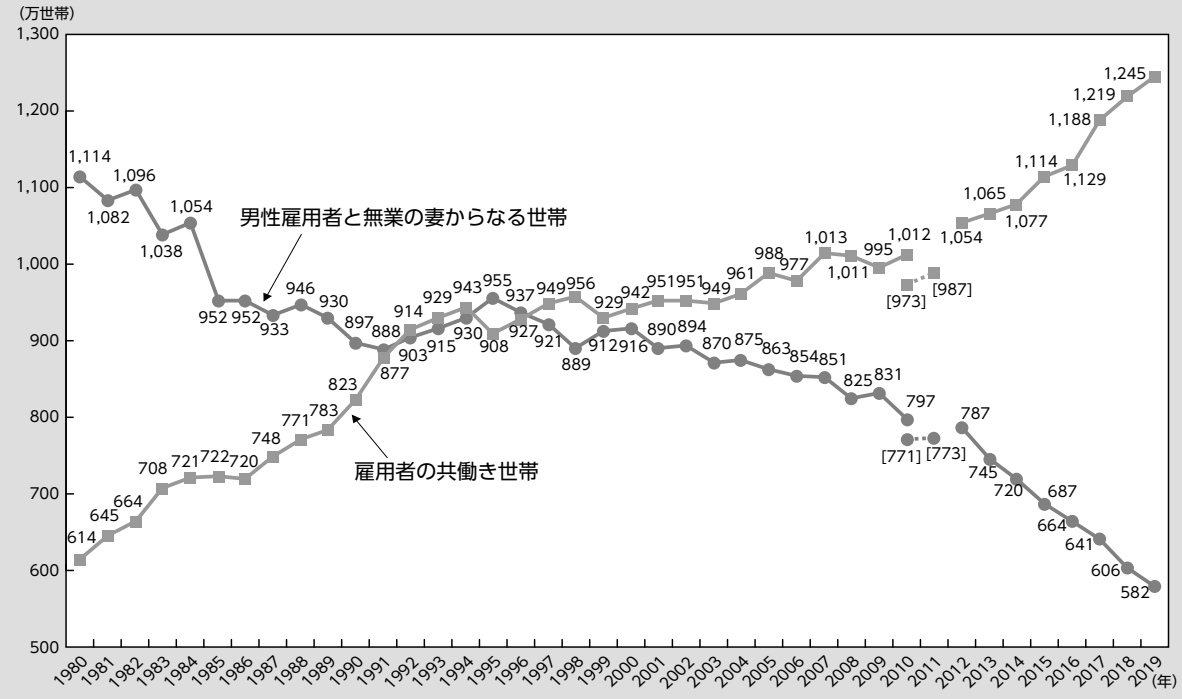
図表1-1-2　50歳時の未婚割合の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（2018年推計）」、「人口統計資料集（2018年版）」

（注）　50歳時の未婚割合は、50歳時点で一度も結婚をしたことのない人の割合であり、2015年までは「人口統計資料集（2018年版）」、2020年以降は「日本の世帯数の将来推計」より、45～49歳の未婚率と50～54歳の未婚率の平均。

図表1-1-3　共働き等世帯数の年次推移



資料：1980～2001年は総務省統計局「労働力調査特別調査」、2002年以降は総務省統計局「労働力調査（詳細集計）(年平均)」

（注）　1.「男性雇用者と無業の妻からなる世帯」とは、2017年までは、夫が非農林業雇用者で、妻が非就業者（非労働力人口及び完全失業者）の世帯。2018年以降は、就業状態の分類区分の変更に伴い、夫が非農林業雇用者で、妻が非就業者（非労働力人口及び失業者）の世帯。

2.「雇用者の共働き世帯」とは、夫婦ともに非農林業雇用者の世帯。

3. 2010年及び2011年の[　]内の実数は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。

4.「労働力調査特別調査」と「労働力調査（詳細集計）」とでは、調査方法、調査月などが相違することから、時系列比較には注意を要する。

第2節 総合的な子育て支援の推進

1 子ども・子育て支援新制度

2012（平成24）年8月に成立した子ども・子育て関連三法（「子ども・子育て支援法」、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」、「子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」）に基づく子ども・子育て支援新制度（以下「新制度」という。）は、社会保障・税一体改革の一項目として、消費税率の引上げによる財源の一部を得て実施されるものであり、2015（平成27）年4月から施行された。

新制度では、「保護者が子育てについての第一義的責任を有する」という基本的な認識の下に、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進することとしている。具体的には、①認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設、②認定こども園制度の改善、③地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実を図ることとしている（**図表1-2-1**）。実施主体は基礎自治体である市町村であり、地域の実情等に応じて幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援に必要な給付・事業を計画的に実施していくこととしている。

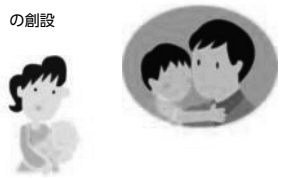
2015年4月の新制度の施行と併せ、内閣府に子ども・子育て本部が発足した。子ども・子育て本部は、内閣府特命担当大臣を本部長とし、行政各部の施策の統一を図る観点から少子化対策や子育て支援施策の企画立案・総合調整を行うとともに、子ども・子育て支援法に基づく給付等や児童手当など子育て支援に係る財政支援の一元的な実施等を担うほか、認定こども園制度を文部科学省、厚生労働省と共管している。

図表1-2-1　子ども・子育て支援の新制度について

Ⅰ　基本的な考え方（ポイント）

■子ども・子育て関連3法の趣旨　①子ども・子育て支援法、②認定こども園法の一部改正法、③関係整備法　（平成24年8月10日に成立）
○3党合意（※）を踏まえ、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進
※「社会保障・税一体改革に関する確認書（社会保障部分）」（平成24年6月15日自由民主党・公明党・民主党　社会保障・税一体改革（社会保障部分）に関する実務者間会合）

■基本的な方向性
○認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設
○認定こども園制度の改善（幼保連携型認定こども園の改善等）
・幼保連携型認定こども園について、認可・指導監督の一本化、学校及び児童福祉施設としての法的位置づけ
○地域の子ども・子育て支援の充実（利用者支援、地域子育て支援拠点など）



■幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援に共通の仕組み
○基礎自治体（市町村）が実施主体
・市町村は地域のニーズに基づき計画を策定、給付・事業を実施
・国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支える
○社会全体による費用負担
・消費税率の引き上げによる、国及び地方の恒久財源の確保を前提
（幼児教育・保育・子育て支援の質・量の拡充を図るためには、消費税率の引き上げにより確保する0.7兆円程度を含めて1兆円超程度の財源が必要）
○政府の推進体制
・制度ごとにバラバラな政府の推進体制を整備（子ども・子育て本部の設置など内閣府を中心とした一元的体制を整備）
○子ども・子育て会議の設置
・有識者、地方公共団体、事業主代表・労働者代表、子育て当事者、子育て支援当事者等が、子育て支援の政策プロセス等に参画・関与（子ども・子育て会議）
・市町村等の合議制機関の設置努力義務

Ⅱ　給付・事業

○子ども・子育て支援給付
・施設型給付　＝認定こども園、幼稚園、保育所
・地域型保育給付＝小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育　等
・児童手当

○地域子ども・子育て支援事業
・利用者支援、地域子育て支援拠点、一時預かり等
・延長保育、病児・病後児保育事業
・放課後児童クラブ・妊婦健診　等

Ⅲ　認可制度の改善

○大都市部の保育需要の増大に機動的に対応できる仕組みを導入
・社会福祉法人及び学校法人以外の者に対しては、客観的な認可基準への適合に加えて、経済的基礎、社会的信望、社会福祉事業の知識経験に関する要件を満たすことを求める
・その上で、欠格事由に該当する場合や供給過剰による需給調整が必要な場合を除き、認可するものとする
○小規模保育等の地域型保育についても、同様の枠組みとした上で、市町村認可事業とする

出典：内閣府資料

新制度では、消費税率の引上げによる社会保障の充実の財源のうち、0.7兆円程度を子ども・子育て支援に充てることとされており、また、これを含め1兆円超程度の財源を確保し、子ども・子育て支援新制度に基づく幼児教育・保育・地域の子育て支援の更なる充実を図ることとしている（**図表1-2-2**）。

2018（平成30）年度、2019（令和元）年度においても、子ども・子育て支援は、社会保障の充実において優先的に取り組む施策と位置付けられ、市町村の事業計画等を踏まえた「量的拡充」に対応するとともに、0.7兆円程度の範囲で実施する「質の向上」に係る事項を引き続き全て実施するために必要な予算が計上されたところである。

さらに、2019（令和元）年度、2020（令和2）年度においても、引き続き、消費税財源以外の財源で実施する「質の向上」項目のうち、保育士の2%の処遇改善等の実施に必要な予算が計上されている。

図表1-2-2　子ども・子育て支援の「量的拡充」と「質の向上」項目（案）

○消費税の引き上げにより確保する0.7兆円の範囲で実施する事項と0.3兆円超の追加の恒久財源が確保された場合に1兆円超の範囲で実施する事項の案。

	量的拡充	質の向上※
所要額	0.4兆円程度	0.3兆円程度～0.6兆円超程度
主な内容	●認定こども園、幼稚園、保育所、地域型保育の量的拡充（待機児童解消加速化プランの推進等）	◎3歳児の職員配置を改善（20：1→15：1） △1歳児の職員配置を改善（6：1→5：1） △4・5歳児の職員配置を改善（30：1→25：1） ○私立幼稚園・保育所等・認定こども園の職員給与の改善（3%～5%） ◎小規模保育の体制強化 ◎減価償却費、賃借料等への対応　など
	●地域子ども・子育て支援事業の量的拡充（地域子育て支援拠点、一時預かり、放課後児童クラブ等）	○放課後児童クラブの充実 ○一時預かり事業の充実 ○利用者支援事業の推進　など
	●社会的養護の量的拡充	◎児童養護施設等の職員配置基準の改善 ○児童養護施設等での家庭的な養育環境の推進 ○民間児童養護施設の職員給与等の改善　など
		量的拡充・質の向上　合計　0.7兆円程度～1兆円超程度

※「質の向上」の事項のうち、◎は0.7兆円の範囲ですべて実施する事項。○は一部を実施する事項、△はその他の事項

2 全ての子育て家庭への支援

子ども・子育て支援新制度においては、教育・保育施設を利用する子どもの家庭だけでなく、全ての子育て家庭を対象に地域のニーズに応じた多様な子育て支援を充実させることとしている。このことから、①子育て家庭や妊産婦が、教育・保育施設や地域子ども・子育て支援事業、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるよう、身近な場所での相談や情報提供、助言等必要な支援をするとともに、関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり等を行う「利用者支援事業」や、②子育て家庭等の負担感・不安感を軽減するため、子育て親子が気軽に集い、交流することができ、子育てに関する相談・援助を行う場の提供や、地域の子育て関連情報の提供、子育て及び子育て支援に関する講習を行う「地域子育て支援拠点事業」、③家庭において保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児について、主として昼間において、認定こども園、幼稚園、保育所、地域子育て支援拠点その他の場所において、一時的に預かり、必要な保護を行う「一時預かり事業」、④乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の保護者を会員として、児童の預かり等の援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行う「ファミリー・サポート・センター事業」、⑤保護者の疾病等の理由により家庭において養育を受けることが一時的に困難となった児童について、児童養護施設等に入所させ、必要な保護を行う「子育て短期支援事業」等を「地域子ども・子育て支援事業」として子ども・子育て支援法に位置付け、財政支援を強化して、その拡充を図ることとしている。

このほか、障害児支援については、重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対する支援である居宅訪問型児童発達支援の新設や、医療的ケアを要する障害児（以下「医療的ケア児」という。）が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福

祉等の連携促進に努めることなどを「児童福祉法」に規定し、障害児支援のニーズの多様化へのきめ細やかな対応をすることとしており、保育所等においても医療的ケア児を受け入れるためのモデル事業を2017（平成29）年度から実施している。

3 幼児教育・保育の無償化

政府は、「新しい経済政策パッケージ」等に基づき、2019（令和元）年10月から、3歳から5歳までの子供及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子供についての幼稚園、保育所、認定こども園等の費用を無償化している。少子高齢化という国難に正面から取り組むため、2019年10月の消費税率引上げによる財源を活用し、子育て世代、子供たちに大胆に政策資源を投入し、お年寄りも若者も安心できる全世代型の社会保障制度へと大きく転換する。

20代や30代の若い世代が理想の子供数を持たない理由は、「子育てや教育にお金がかかり過ぎるから」が最大の理由となっており、幼児教育・保育の無償化をはじめとする負担軽減措置を講じることは、重要な少子化対策の1つである。また、幼児教育は生涯にわたる人格形成の基礎を培うものであり、子供たちに質の高い幼児教育の機会を保障することは極めて重要である。

このような背景を踏まえ、政府は、これまで段階的に推進してきた取組みを一気に加速することとし、幼児教育・保育の無償化を実現するため、2019（平成31）年2月に子ども・子育て支援法の改正法案を第198回国会に提出し、同国会において成立した。

第3節 待機児童の解消などに向けた取組み

1 待機児童解消に向けた保育の充実と総合的な放課後児童対策の推進

2019（平成31）年4月1日時点の待機児童数は、16,772人となり、前年から約3,000人減少し、待機児童調査開始以来最少の調査結果となったものの、女性就業率は年々上昇し、それに伴い、保育の利用申込者数も急激に増加していることから、引き続き待機児童の解消は喫緊の課題となっている。厚生労働省では、2017（平成29）年6月に「子育て安心プラン」を策定し、2020（令和2）年度末までに約32万人分の保育の受け皿を確保し、待機児童を解消することとしている。

2016（平成28）年度から実施している企業主導型保育事業については、2016年度から2018（平成30）年度で約86,000人の受け皿を確保し、2020年度で新たに2万人分程度の受け皿拡大に取り組むこととしている。また、預かり保育への補助の充実等により、幼稚園における待機児童の受入れを推進している。

保育の受け皿拡大と合わせて重要な課題である保育人材の確保については、処遇改善や新規の資格取得、就業継続、離職者の再就職といった支援に総合的に取り組むこととしている。特に、民間の保育士等の処遇改善については、2019（令和元）年度に実施した「新しい経済政策パッケージ」に基づく1%の処遇改善などの取組みにより、2013（平成25）年度から2020年度までの8年間で合計約14%（月額約4万5千円）の改善を実現し

た。また、2017年度からは、技能・経験に応じたキャリアアップの仕組みを構築し、経験年数がおおむね7年以上の中堅職員に対して月額4万円、経験年数がおおむね3年以上の職員に対して月額5千円の処遇改善を実施している。

また、共働き家庭など留守家庭における小学生の児童に対しては、学校の余裕教室等を活用し、放課後に適切な遊びと生活の場を与えて、その健全な育成を図ることを目的とする放課後児童クラブを実施している。2019年5月1日時点では、放課後児童クラブ数は全国で2万5,881か所、登録児童数は129万9,307人になっている一方で、利用できなかった児童（待機児童）数は1万8,261人となっている。2018年9月14日には、文部科学省と厚生労働省が共同で、「小1の壁」を打破するとともに、次代を担う人材を育成するため、「新・放課後子ども総合プラン」を策定した。

「新・放課後子ども総合プラン」では、2021（令和3）年度末までに約25万人分を整備し、待機児童解消を目指し、その後も女性就業率の上昇を踏まえ2023（令和5）年度末までに計約30万人分の受け皿を整備する。また、全ての小学校区で、放課後児童クラブと放課後子供教室を一体的に又は連携して実施し、うち小学校内で一体型として1万箇所以上で実施することを目指している。

そして、放課後児童クラブの役割を、基本的な生活習慣づけや異年齢児童等との関わりを通して、自主性、社会性を身につけられる場として位置づけ、今後、放課後児童クラブでこうした役割を徹底し、子どもの自主性、社会性等のより一層の向上を図る。

2020年度予算では、「新・放課後子ども総合プラン」の目標達成に向けて、引き続き、放課後児童支援員等の処遇改善事業等により質の向上を図るとともに、施設整備費の補助率のかさ上げなどを実施し、放課後児童クラブの受入児童数の拡大を図ることとしている。

第4節 児童虐待防止対策、社会的養護の充実、女性保護施策の推進

1 児童虐待防止対策の取組みの推進

(1) 児童虐待の現状

児童虐待への対応については、これまで、「児童虐待の防止等に関する法律」（平成12年法律第82号。以下「児童虐待防止法」という。）及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）の累次の改正や、民法などの改正により、制度的な充実が図られてきた。一方で、全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は一貫して増加し、2018（平成30）年度には児童虐待防止法制定直前の約14倍に当たる15万9,838件となっている。子どもの生命が奪われるなど重大な児童虐待事件も後を絶たず、児童虐待の防止は社会全体で取り組むべき重要な課題である。

(2) 児童虐待防止対策の取組み状況

①児童福祉法等の改正について

上記のように、児童虐待相談対応件数の増加や、東京都目黒区で発生した児童虐待事案

等を受けて、2018（平成30）年6月15日に「児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議」を開催し、安倍総理から、子どもの命を守ることを何より第一に据え、全ての行政機関が、あらゆる手段を尽くすよう、緊急に対策を講じることについて指示があった。

この指示を受け、対応策を検討し、同年7月20日に同関係閣僚会議において、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」を決定した。同対策においては、転居した場合の児童相談所間における引継ぎルールを見直し・徹底すること、「児童相談所強化プラン」を前倒して見直すこと等としているほか、相談窓口の周知、より効果的・効率的な役割分担・情報共有、適切な一時保護、保護された子供の受け皿確保などを講じることとしている。

さらに、同対策に基づき、同年12月18日に、児童虐待防止対策体制総合強化プラン（新プラン）を決定し、児童相談所及び市町村の体制強化に向けて、2022（令和4）年度までに、児童福祉司を約2,000人増加させることや市区町村子ども家庭総合支援拠点を全市町村に設置すること等としている。

また、2019（平成31）年2月には、千葉県野田市で発生した事案を受けて、関係閣僚会議を開催し、通告元の秘匿や関係機関の連携等に関する新ルールを設置することを内容とする「「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」の更なる徹底・強化について」を決定した。

同年3月には、関係閣僚会議において、児童虐待の発生予防・早期発見や児童虐待発生時の迅速・的確な対応等を強化する内容とする「児童虐待防止対策の抜本的強化について」を決定し、あわせて「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律案」を国会に提出した。同法案は、国会での審議を経て、同年6月に可決・成立された。

今後、これらの対策に基づき、財政的な措置が必要なものについては、引き続き地方交付税措置を含め予算編成過程において検討をするとともに、制度的な対応が必要な事項についても検討し、所要の措置を講じていくこととしている。

②児童福祉法及び児童虐待防止法の改正について

児童虐待防止対策の強化を図るため、2019年3月に、「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律案」が第198回通常国会に提出され、同年6月に可決・成立された。この改正法では、主に以下の内容が定められている（**図表1-4-1**）。

・児童の権利擁護として、親権者は児童のしつけに際して体罰を加えてはならないこと。
・児童相談所の体制強化として、都道府県は一時保護等の介入的対応を行う職員と保護者支援を行う職員を分ける等の措置を講ずること。
・児童相談所の設置促進として、児童相談所の設置に関する参酌基準を定めること、中核市及び特別区が児童相談所を設置できるよう施設整備、人材確保・育成の支援等の措置を講ずること。
・関係機関間の連携強化として、DV対策との連携強化のため、配偶者暴力相談支援センター等の職員は児童虐待の早期発見に努めること。

このほか、児童相談所職員の処遇改善や一時保護所等の量的拡充・質的向上、民法上の

懲戒権の在り方についての検討規定が設けられた。

図表1-4-1 児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律（令和元年法律第46号）の概要

改正の趣旨

児童虐待防止対策の強化を図るため、児童の権利擁護、児童相談所の体制強化及び関係機関間の連携強化等の所要の措置を講ずる。

改正の概要

1. 児童の権利擁護【①の一部は児童虐待の防止等に関する法律、それ以外は児童福祉法】

① 親権者は、児童のしつけに際して体罰を加えてはならないこととする。児童福祉施設の長等についても同様とする。
② 都道府県（児童相談所）の業務として、児童の安全確保を明文化する。
③ 児童福祉審議会において児童に意見聴取する場合においては、その児童の状況・環境等に配慮するものとする。

2. 児童相談所の体制強化及び関係機関間の連携強化等

(1) 児童相談所の体制強化等【①・⑥・⑦は児童虐待の防止等に関する法律、それ以外は児童福祉法】

① 都道府県は、一時保護等の介入的対応を行う職員と保護者支援を行う職員を分ける等の措置を講ずるものとする。
② 都道府県は、児童相談所が措置決定その他の法律関連業務について、常時弁護士による助言・指導の下で適切かつ円滑に行うため、弁護士の配置又はこれに準ずる措置を行うものとするとともに、児童相談所に医師及び保健師を配置する。
③ 都道府県は、児童相談所の行う業務の質の評価を行うことにより、その業務の質の向上に努めるものとする。
④ 児童福祉司の数は、人口、児童虐待相談対応件数等を総合的に勘案して政令で定める基準を標準として都道府県が定めるものとする。
⑤ 児童福祉司及びスーパーバイザーの任用要件の見直し、児童心理司の配置基準の法定化により、職員の資質の向上を図る。
⑥ 児童虐待を行った保護者について指導措置を行う場合は、児童虐待の再発を防止するため、医学的又は心理学的知見に基づく指導を行うよう努めるものとする。
⑦ 都道府県知事が施設入所等の措置を解除しようとするときの勘案要素として、児童の家庭環境を明文化する。

(2) 児童相談所の設置促進【①は児童福祉法、②・③は改正法附則】

① 児童相談所の管轄区域は、人口その他の社会的条件について政令で定める基準を参酌して都道府県が定めるものとする。
② 政府は、施行後5年間を目途に、中核市及び特別区が児童相談所を設置できるよう、施設整備、人材確保・育成の支援等の措置を講ずるものとする。その支援を講ずるに当たっては、関係地方公共団体その他の関係団体との連携を図るものとする。
③ 政府は、施行後5年を目途に、支援等の実施状況、児童相談所の設置状況及び児童虐待を巡る状況等を勘案し、施設整備、人材確保・育成の支援の在り方について検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

(3) 関係機関間の連携強化【①は児童福祉法、②～④・⑤の前段は児童虐待の防止等に関する法律、⑤の後段は配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律】

① 要保護児童対策地域協議会から情報提供等の求めがあった関係機関等は、これに応ずるよう努めなければならないものとする。
② 国及び地方公共団体は、関係地方公共団体相互間並びに市町村、児童相談所、福祉事務所、配偶者暴力相談支援センター、学校及び医療機関の間の連携強化のための体制の整備に努めなければならないものとする。
③ 児童虐待を受けた児童が住所等を移転する場合に、移転前の住所等を管轄する児童相談所長は移転先の児童相談所長に速やかに情報提供を行うとともに、情報提供を受けた児童相談所長は要保護児童対策地域協議会が速やかに情報交換を行うことができるための措置等を講ずるものとする。
④ 学校、教育委員会、児童福祉施設等の職員は、正当な理由なく、その職務上知り得た児童に関する秘密を漏らしてはならないこととする。
⑤ DV対策との連携強化のため、婦人相談所及び配偶者暴力相談支援センターの職員については、児童虐待の早期発見に努めることとし、児童相談所はDV被害者の保護のために、配偶者暴力相談支援センターと連携協力するよう努めるものとする。

3. 検討規定その他所要の規定の整備

① 児童福祉司の数の基準については、児童福祉司の数に対する児童虐待相談対応件数が過重なものとならないよう、必要な見直しが行われるものとする。
② 児童相談所職員の処遇改善、一時保護所等の量的拡充・一時保護の質的向上に係る方策等に対する国の支援等の在り方について、速やかに検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
③ 民法上の懲戒権の在り方について、施行後2年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
④ 一時保護その他の措置に係る手続の在り方について、施行後1年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
⑤ 児童の意見表明権を保障する仕組みとして、児童の意見を聴く機会の確保、児童が自ら意見を述べる機会の確保、その機会に児童を支援する仕組みの構築、児童の権利を擁護する仕組みの構築その他の児童の権利擁護の在り方について、施行後2年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
⑥ 児童福祉の専門知識・技術を必要とする支援を行う者の資格の在り方その他資質の向上策について、施行後1年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
⑦ 児童虐待の防止等に関する施策の在り方について、施行後5年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
⑧ 通報の対象となるDVの形態及び保護命令の申立をすることができるDV被害者の範囲の拡大、DV加害者の地域社会における更生のための指導等の在り方について、公布後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
⑨ その他所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和2年4月1日（3②及び⑧については公布日、2（1）②及び⑤の一部については令和4年4月1日、2（2）①は令和5年4月1日。）

③児童相談所全国共通ダイヤルについて

児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるように、2015（平成27）年7月1日から、児童相談所全国共通ダイヤルについて、これまでの10桁番号から3桁番号「189（いちはやく）」を運用している。さらに、児童相談所につながるまでの時間短縮を進めるため、2016（平成28）年4月に音声ガイダンスの短縮や、2018年2月に携帯電話等からの入電についてコールセンター方式を導入した。また、2019（令和元）年度中には、虐待通告の無料化などの運用改善を進めている。

④児童虐待による死亡事例等の検証について

児童虐待による死亡事例等について、2004（平成16）年度より、社会保障審議会児童部会の下に設置されている「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」において、児童虐待による死亡事例等について分析・検証し、事例から明らかとなった問題点、課題に対する具体的な対応策を提言として取りまとめており、2018年8月には、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第14次報告）」を取りまとめた。

第14次報告においては、心中以外の虐待死（49例・49人）では、0歳児死亡が最も多く（約65%）、うち月齢0か月が半数を占めること、実母が抱える問題として「予期しない妊娠／計画していない妊娠」、「妊婦健診未受診」が高い割合を占めること等が特徴として挙げられた。

(3) 児童虐待防止に向けた広報啓発の取組み

2004（平成16）年から、毎年11月を「児童虐待防止推進月間」と位置付け、児童虐待に対する社会的関心の喚起を図っている。厚生労働省では、月間中、関係府省庁や、地方公共団体、関係団体等と連携した集中的な広報・啓発活動を実施している。2019（令和元）年度においては、「189（いちはやく）　ちいさな命に　待ったなし」を月間標語として決定するとともに、広報用ポスター、リーフレット等の作成・配布、政府広報の活用等により、児童虐待は社会全体で解決すべき問題であることを周知・啓発した。また、児童虐待防止の啓発を図ることを目的に民間団体（認定NPO法人児童虐待防止全国ネットワーク）が中心となって実施している「オレンジリボン運動」を後援している。



2 社会的養育の充実

(1) 社会的養育の基本的方向

2016（平成28）年通常国会において成立した改正児童福祉法において、

・国及び地方公共団体は、児童が家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、児童の保護者を支援しなければならない。

・ただし、児童及びその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他の状況を勘案し、児童を家庭において養育することが困難であり、又は適当でない場合にあっては、児童が家庭における養育環境と同様の養育環境において継続的に養育されるよう、必要な措置を講じなければならない。
・児童を家庭及び家庭における養育環境と同様の養育環境において養育することが適当でない場合にあっては、児童ができる限り良好な家庭的環境において養育されるよう、必要な措置を講じなければならない。

と規定されたことを踏まえ、養子縁組や里親・ファミリーホームによる家庭養育の推進等を図るとともに、児童養護施設等の施設についても小規模化や地域分散化を図ることとしている。

(2) 家庭養育の推進

社会的養護が必要な子どもは、温かく安定した環境で養育されることが望ましく、特に乳幼児期は、安定した養育環境の中で愛着関係の基礎が作られるべき大切な時期であり、子どもの最善の利益を考えれば、できる限り家庭における養育環境と同様の環境で育つことが、子どもの心身の健やかな成長、発達が図られる上で非常に重要である。

このため、改正児童福祉法においては、都道府県（児童相談所）の業務として、里親の開拓から児童の自立支援までの一貫した里親支援や、養子縁組に関する相談・支援が位置づけられた。また、養子縁組里親を法定化するとともに、養育の質について全国的に一定の水準を確保するため、研修の義務化や欠格要件、都道府県知事による名簿の作成についても、新たに法律に規定された。

これを踏まえ、2017（平成29）年度より、里親制度の普及促進による新規里親の開拓、里親と児童とのマッチング、委託児童に係る自立支援計画策定、委託後の相談支援等及び養子縁組に関する相談・支援を行う「里親支援事業」を実施しているほか、フォスタリング機関（里親養育包括支援機関）の普及などによる里親支援体制の構築に取り組んでいる。

また、里親・ファミリーホームへの委託を推進するため、毎年10月を「里親月間」と位置付け、広報用ポスター、リーフレットの作成・配布や政府広報（新聞、インターネット）などにより、地方公共団体や関係団体などと連携した集中的な広報・啓発活動を実施している*1。

併せて、特別養子縁組制度についても広報用ポスター、リーフレットを作成し、産科医療機関への掲示を行うなど、地方公共団体や関係団体などと連携し、制度の普及啓発に取り組んでいる*2。

また、特別養子制度の利用を促進するため、第198回国会において、特別養子縁組の年齢要件の見直し（原則6



(里親制度広報啓発ポスター)

＊1 厚生労働省ホームページ「里親制度等について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/02.html
＊2 厚生労働省ホームページ「特別養子縁組制度について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169158.html

歳未満から15歳未満に引上げ）や二段階手続・児童相談所長の審判への関与の導入等を盛り込んだ民法等の一部を改正する法律（令和元年法律第34号）が2019（令和元）年6月に成立した。



（特別養子縁組制度広報啓発ポスター）

第192回国会においては、議員立法として提出された民間あっせん機関による養子縁組あっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成28年法律第110号）が、2016（平成28）年12月に成立した。同法は、養子縁組あっせん事業について許可制度とし、その業務の適正な運営を確保するための措置を講じようとするものであり、2018（平成30）年4月1日に施行された。この法律に基づき、養子縁組あっせん事業の適正化に取り組むとともに、民間あっせん機関の支援に取り組んでいく。

一方、施設では、ケア形態の小規模化を図るため、児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設及び児童自立支援施設を対象とした小規模グループケアの実施や、地域小規模児童養護施設の設置を進めている。2016年度から、賃貸物件を活用して地域小規模児童養護施設等を運営する場合に、賃借料の実費を措置費に算定できるようにするなどしている。

(3) 施設を退所した子どもの自立支援策の拡充

社会的養護の下で育った子どもは、施設等を退所し自立するに当たり、保護者等から支援を受けられない場合が多く、その結果様々な困難に直面することが多いことから、個々の児童の状況に応じた支援を実施し、将来の自立に結びつけることが重要である。

2015（平成27）年度には、養育環境等により十分な学習機会が確保されていない児童養護施設入所児童等に対して、退所後の自立を促進するため、学習支援の充実を図った。

また、2015年より、児童養護施設等を退所し、就職や進学する者等の安定した生活基盤を築き、円滑な自立を実現するため、家賃相当額や生活費の貸付及び児童養護施設等に入所中の子ども等を対象に、就職に必要な各種資格を取得するための経費について貸付を行い、就業継続等の条件により返還を免除する「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業」を実施している。

さらに、改正児童福祉法において、自立援助ホームの対象として、22歳の年度末までの間にある大学等就学中の者が追加されたことを受け、2017（平成29）年度より、20歳到達後から22歳の年度末までの間における支援に要する費用の補助として「就学者自立生活援助事業」を実施するとともに、大学等に就学していない自立援助ホームの入所者や里親等への委託、児童養護施設等への入所措置を受けていた者についても同様に、18歳（措置延長の場合は20歳）到達後も原則22歳に達する日の属する年度の末日まで引き続き必要な支援を受けることができるよう「社会的養護自立支援事業」を実施している。

(4) 社会的養護に関する施設機能の充実

社会的養護の施設が質の高い支援を実施するためには、体制面の充実や第三者評価の適切な実施が不可欠である。このため、施設種別ごとの運営指針を策定するとともに、第三者評価及び施設長研修を義務付けている。

なお、第三者評価については、2012（平成24）年度から3か年度毎に1回以上の受審をすることとしており、2017（平成29）年度には、評価効果を上げるために評価基準の見直しを行い、2018（平成30）年度から適用することとした。

また、2015（平成27）年度には、虐待を受けた子どもなど社会的養護が必要な子どもをより家庭的な環境で育てることができるよう、職員配置の改善や、人材定着を図るため、民間児童養護施設等の職員給与の改善を行った。2017年度には、民間児童養護施設等の業務の困難さに応え、人材確保と育成を図るため、民間の児童養護施設職員等について2%の処遇改善を行うとともに、被虐待経験や障害等のある子どもを対象とした夜間を含む業務内容を評価した処遇改善に加え、職務分野別のリーダー的業務内容や支援部門を統括する業務内容を評価した処遇改善を実施した。

さらに、2018年度補正予算及び2019（令和元）年度予算においても、児童養護施設職員等の処遇改善を盛り込んでいる。

(5) 被措置児童等虐待の防止

施設入所や里親委託などの措置がとられた児童等（被措置児童等）への虐待があった場合には、児童等を保護し、適切な養育環境を確保することが必要である。

このため、2009（平成21）年に施行された改正児童福祉法では、

①被措置児童等虐待に関する都道府県等への通告や届出
②通告した施設職員等に対する不利益取扱いの禁止
③届出通告があった場合に都道府県等が講じるべき調査等の措置

等が規定された。これを受けて厚生労働省では「被措置児童等虐待対応ガイドライン」を作成し、被措置児童等虐待の防止に取り組んでいる。

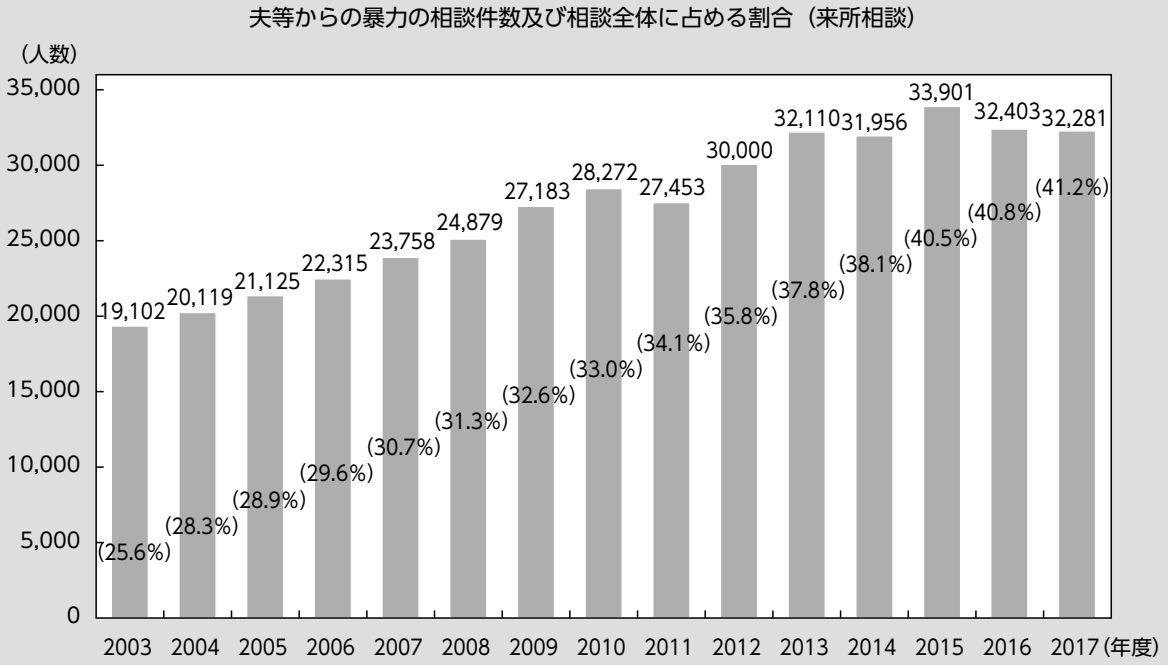
3 女性保護施策の推進

(1) 配偶者からの暴力の現状

配偶者からの暴力は、人権を著しく侵害する大きな社会問題である。2017（平成29）年度の全国の婦人相談所及び婦人相談員の受け付けた来所による女性相談者の実人員78,360人（2016（平成28）年度79,423人）のうち、「夫等の暴力」を主訴とする者が32,281人（2016年度32,403人）であり、相談理由の41.2%（2016年度40.8%）を占めるなど、配偶者からの暴力の被害者の割合が増加しており（**図表1-4-2**）、関係府省（内閣府、警察庁等）及び関係機関（配偶者暴力相談支援センター、警察、裁判所等）との密接な連携を図り、引き続き取組みの強化が必要とされている。

図表1-4-2　婦人相談所及び婦人相談員による相談

○婦人相談所及び婦人相談員における夫等からの暴力の相談件数の相談全体に占める割合は、H25年度までは増加傾向で、その後増減を繰り返している。



資料：厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課調べ

（2）配偶者からの暴力対策等の取組み状況

配偶者からの暴力被害者等に対する相談・保護等の支援については、

①配偶者からの暴力を受けた被害者の一時保護及び民間シェルターや母子生活支援施設等一定の基準を満たす者への一時保護委託の実施

②婦人相談所職員や婦人相談員等の相談担当職員に対する専門研修の実施

③婦人相談所における休日・夜間電話相談事業の実施及び関係機関とのネットワーク整備

④婦人相談所一時保護施設及び婦人保護施設における心理療法担当職員及び同伴児童へのケアを行う指導員の配置

⑤婦人相談所一時保護施設及び婦人保護施設の夜間警備体制の強化

⑥婦人相談所における法的対応機能強化事業の実施

⑦外国人被害女性等を支援する専門通訳者養成研修事業の実施

⑧婦人相談所一時保護施設及び婦人保護施設において、個別対応職員を配置し、様々な困難な問題を抱える被害者のニーズに対応した支援を実施

など、各種施策を実施している。

2013（平成25）年に、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（平成13年法律第31号）」（以下「配偶者暴力防止法」という。）が一部改正され、生活の本拠を共にする交際相手からの暴力及びその被害者に対しても、配偶者暴力防止法が適用されることとなった（2014（平成26）年1月3日施行。施行後は、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」）。

2013年には、ストーカー行為等の規制等に関する法律（平成12年法律第81号）が一部改正され、婦人相談所その他適切な施設においてストーカー行為等の相手方（婦人相談所においては被害女性）に対する支援に努めることが明記された（2013年10月3日施行）。

2018（平成30）年度には、2017（平成29）年度に引き続き、婦人相談員の手当を一定の研修を終了した者について勤務実態に応じた額となるよう見直すとともに、同伴児童対応職員の配置の更なる拡充を行った。また、若年被害女性等に対して、公的機関と民間支援団体が密接に連携し、アウトリーチによる相談支援や居場所の確保等を行うモデル事業を創設し、実施している。

(3) 人身取引（性的サービスや労働の強要等）被害女性の保護

人身取引（性的サービスや労働の強要等）被害女性の保護については、婦人相談所においては、445名（2001（平成13）年4月1日～2018（平成30）年3月31日）の保護が行われてきたところである。

なお、「人身取引対策行動計画2014」に基づき、人身取引被害女性の保護・支援を図っているところであり、婦人相談所等においても、警察、出入国在留管理庁、大使館、IOM（国際移住機関）等の関係機関と連携を図りながら、被害女性の立場に立った保護・支援を実施している。

第5節 子どもの貧困対策

今般、目的や基本理念の見直し、市町村が子供の貧困対策についての計画を定めるよう努める旨等が規定された子供の貧困対策の推進に関する法律の一部を改正する法律（令和元年法律第41号）が、2019（令和元）年6月に成立した。法改正の趣旨や幅広く関係者から意見聴取を行った子供の貧困対策に関する有識者会議における提言等を踏まえ、政府は、令和元年11月に新たな「子供の貧困対策に関する大綱」を閣議決定した。

第6節 ひとり親家庭の総合的な自立支援の推進

1 ひとり親家庭を取り巻く状況

母子世帯の推計世帯数（父のいない児童（満20歳未満の子どもであって、未婚のもの）がその母によって養育されている世帯）は、2016（平成28）年で123.2万世帯となっており、父子世帯の推計世帯数（母のいない児童がその父によって養育されている世帯）は、同年で18.7万世帯になっている[*3]。

母子世帯になった理由別にみると、死別世帯が8.0%、生別世帯が91.1%になっている[*4]。

＊3　厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」（2016年）
＊4　厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」（2016年）

就業の状況については、2016年には、母子家庭の母は81.8%が就業している。このうち、正規の職員・従業員が44.2%、パート・アルバイト等が43.8%になっている。一方、父子家庭の父は85.4%が就業しており、このうち正規の職員・従業員が68.2%、自営業が18.2%、パート・アルバイト等が6.4%になっている*5。

母子世帯の母自身の平均年間収入は243万円であり、児童のいる世帯の1世帯当たり平均所得金額745.9万円と比べて低い水準となっている。一方、父子世帯の父自身の平均年間収入は420万円であり、母子世帯より高い水準にあるが、300万円未満の世帯も35.2%になっている*6。

2 ひとり親家庭の自立支援の取組み

新たな「子供の貧困対策に関する大綱」を踏まえ、①教育の支援、②生活の安定に資するための支援、③保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための支援、④経済的支援という4つの柱に沿って、ひとり親家庭等に対し、

・地方公共団体の相談窓口のワンストップ化の推進
・放課後児童クラブ等の終了後にひとり親家庭の子供の生活習慣の習得・学習支援や食事の提供等を行うことが可能な居場所づくりの実施
・児童扶養手当の機能の充実
・ひとり親家庭等への保育料軽減の強化
・高等職業訓練促進給付金の充実

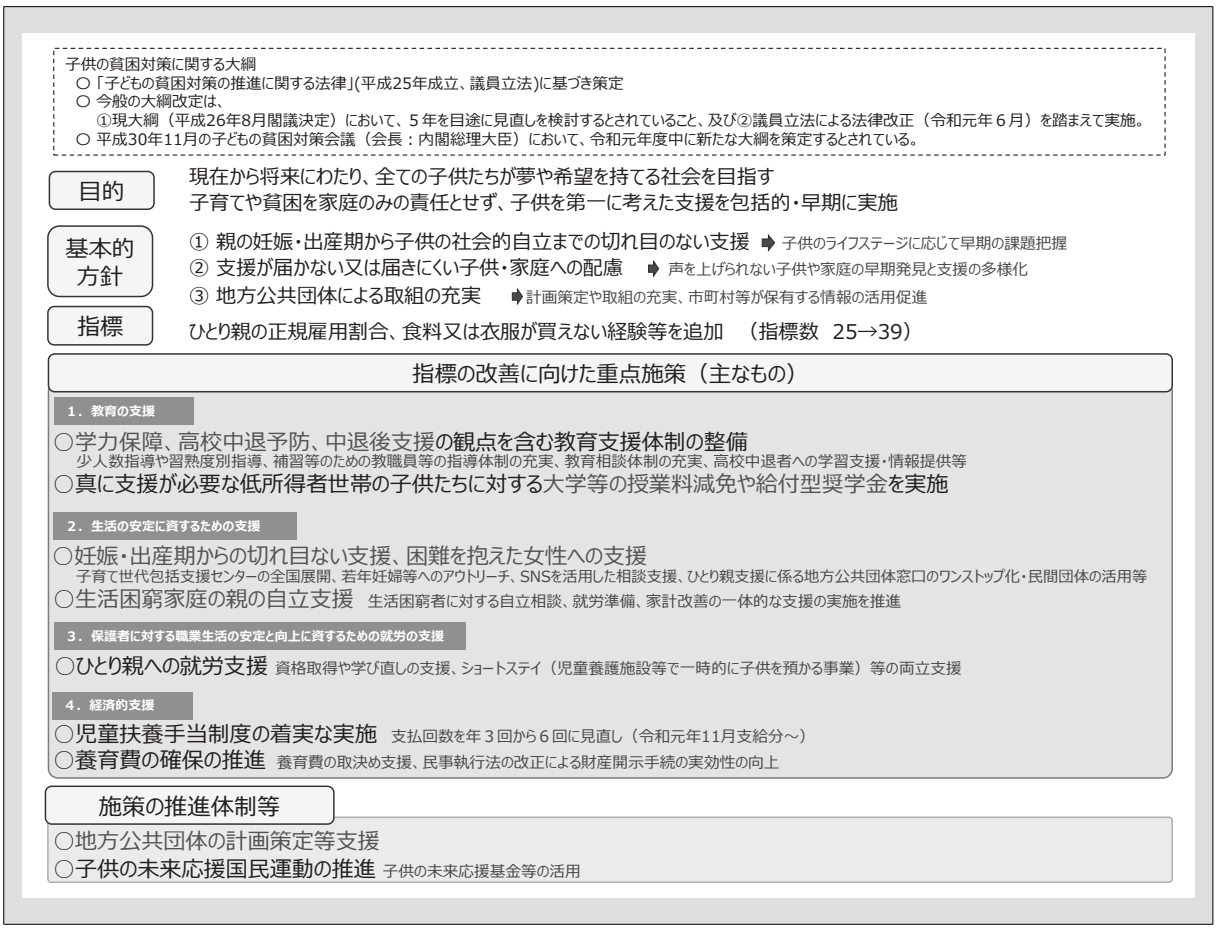
など就職に有利な資格の取得の促進等の支援を実施している（**図表1-6-1**）。

児童扶養手当については、令和元（2019）年11月支払分より支払回数について従来の年3回（4月、8月、12月）から年6回（1月、3月、5月、7月、9月、11月）へと見直し図った。

また、第201回通常国会においては、年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律（令和2年法律第40号）が成立し、児童扶養手当と障害年金の併給調整の見直しを図った。

＊5　厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」（2016年）
＊6　厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」（2016年）、児童のいる世帯については厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」

図表1-6-1　子供の貧困対策に関する大綱のポイント（令和元年11月29日閣議決定）



第7節　母子保健医療対策の推進

1　地域における切れ目のない妊娠・出産支援の強化

地域のつながりの希薄化等から、地域において妊産婦の方やその家族を支える力が弱くなっているとの指摘がある。より身近な場で妊産婦等を支える仕組みが必要であることから、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号）に基づき、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援の強化を図っていくことが重要である。政府においては、同法に基づき、成育医療等協議会での議論等を踏まえ、成育医療等基本方針の作成等を行う予定である。

妊婦健康診査については、2013（平成25）年度以降、実施に必要な回数及び項目につき地方財源を確保し、地方交付税措置を講じている。また妊婦健康診査が、子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業の一つに位置づけられたことに伴い、妊婦に対する健康診査の望ましい検査項目や内容等について定めている。

加えて、出産育児一時金制度については2011（平成23）年4月以降、支給額を原則42万円にしている。

2015（平成27）年度から、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供する子育て世代包括支援センターを立ち上げ、保健師等の専門職が全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて支援プランを作成するとともに、関係機関と連携することにより、妊産婦等に対し切れ目のない支援を提供する体制の構築に向けて取り組んでいるところである。ニッポン一億総活躍プラン等において、今後、2020（令和2）年度末までに地域の実情等を踏まえながら全国展開を目指すこととしており、同センターを法定化する改正母子保健法が2017（平成29）年4月から施行された。また、2019（令和元）年12月に成立した「母子保健法の一部を改正する法律」（令和元年法律第69号）において、出産後の母子に対して、心身のケア等を行う「産後ケア事業」が法定化され、市町村における同事業の実施が努力義務化されたことを踏まえ、少子化社会対策大綱等において、2024年（令和6）年度末までの同事業の全国展開を目指すこととしている。さらに、特に支援が必要とされる産前・産後の時期において子育て経験者等による相談支援を行う「産前・産後サポート事業」、母体の身体的機能や精神状態の把握等を行い、支援へ繋げる「産婦健康診査事業」、身体的・精神的な悩みを有する女性に対する相談指導等や、特定妊婦と疑われる者に対する産科受診等の支援を行う「女性健康支援センター事業」の推進を図っている。

2 不妊に悩む夫婦への支援

経済的な負担が大きい体外授精と顕微受精については、2004（平成16）年度から、費用の一部の助成を行っている。この助成事業については、より安心・安全な妊娠・出産に資するよう、都度助成対象範囲の見直しを行い、2016（平成28）年度から見直しを全面実施し、対象年齢を43歳未満、通算助成回数を6回（助成開始年齢が40歳以上の場合は3回）とし、年間助成回数の制限を撤廃した。さらに、2016年1月から、早期の受診を促すため、出産に至る割合が多い初回治療の助成額を15万円から30万円に拡充するとともに、不妊の原因が男性にある場合に精子回収を目的とした手術療法を実施した場合、更に15万円を上限に上乗せして助成することとした。さらに2019（平成31）年4月から男性不妊治療にかかる初回の助成額を15万円から30万円に拡充する（2017（平成29）年度支給実績：139,752件）。

また、不妊に関する医学的な相談や、不妊による心の悩みの相談などを行う「不妊専門相談センター事業」を実施している。

3 子どもの心の健康支援等

様々な子どもの心の問題等に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る「子どもの心の診療ネットワーク事業」を実施している。

また、入院を必要とする未熟児に対しては、その養育に必要な医療の給付等を行っており、2013（平成25）年度からは事務の実施権限が都道府県、政令市及び特別区から市区町村に移譲された。

さらに、新生児スクリーニングとして、先天性代謝異常等の早期発見・早期治療を図るための都道府県及び指定都市における先天性代謝異常等検査を行っているほか、聴覚障害

の早期発見・早期療育を図るための市区町村における新生児聴覚検査については、2020（令和2）年4月から都道府県における新生児聴覚検査結果の情報集約等の検査体制整備の支援を拡充するなど、確実な実施に向け取組みを促している。

4「健やか親子21」の推進

「健やか親子21（第2次）」（2015（平成27）年度～2024（令和6）年度）は、21世紀の母子保健の取組みの方向性と目標を示し、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動である。「健やか親子21（第2次）」では、日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ、生命が守られるよう地域間での健康格差を解消すること、また、疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、などの多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるとしている。そういった認識のもと、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とし、3つの基盤課題と2つの重点課題[*7]を設定して、取組みを行っている。

国民運動の取組みの充実に向けて、ウェブサイト等を活用して幅広い対象者に向けた普及啓発を実施している。また、毎年、全国から母子保健事業及び家族計画事業関係者を集めて「健やか親子21全国大会」を開催しており、2019（令和元）年度には、54回目の大会が千葉県で開催された。さらに、「健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）」を実施し、母子の健康増進を目的とする優れた取組みを行う企業・団体・自治体を表彰している。

第8節 仕事と育児の両立支援策の推進

1 現状

育児・介護期は特に仕事と家庭の両立が困難であることから、労働者の継続就業を図るため、仕事と家庭の両立支援策を重点的に推進する必要がある。

直近の調査では、女性の育児休業取得率は82.2%（2018（平成30）年度）と、育児休業制度の着実な定着が図られている（**図表1-8-1**）。しかし、第1子出産後の女性の継続就業割合をみると、53.1%（2015（平成27）年度）となっており、いまだに半数近くの女性が出産を機に離職している（**図表1-8-2**）。

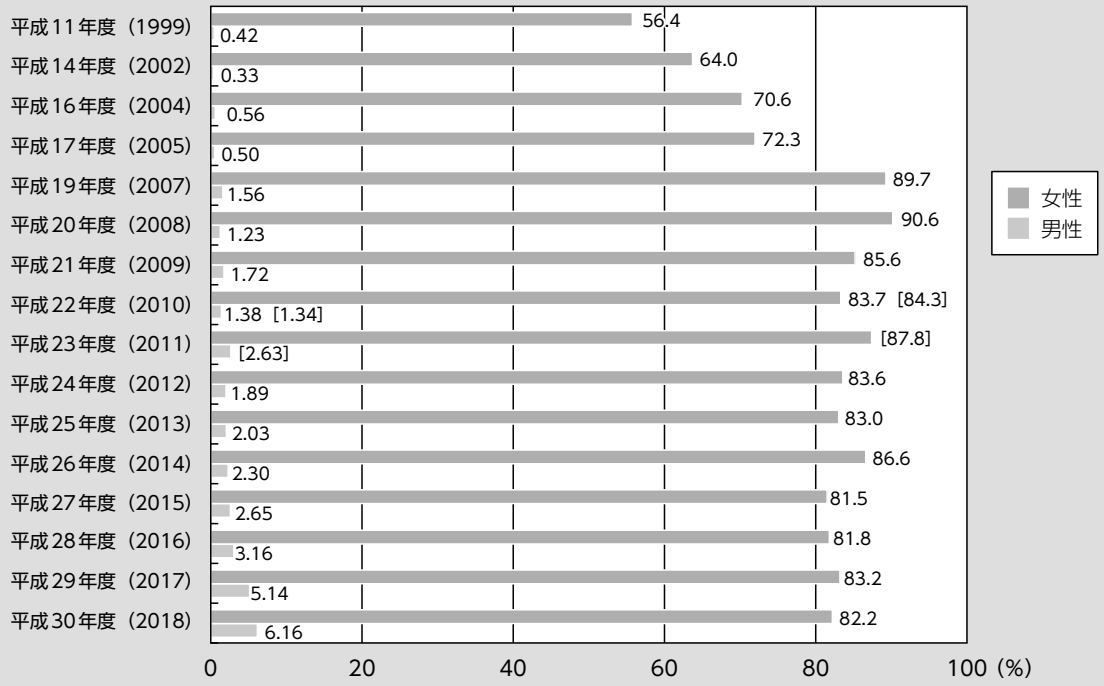
また、男性の約3割が育児休業を取得したいと考えているとのデータもある[*8]中、実際の取得率は6.16%（2018年度）にとどまっている。さらに、男性の子育てや家事に費や

＊7 「健やか親子21（第2次）」の課題は、以下の通り。
基盤課題A　切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
基盤課題B　学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
基盤課題C　子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
重点課題①　育てにくさを感じる親に寄り添う支援
重点課題②　妊娠期からの児童虐待防止対策

＊8 （出典）三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「仕事と育児の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書」（平成29年度）
基盤課題A　切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
基盤課題B　学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
基盤課題C　子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
重点課題①　育てにくさを感じる親に寄り添う支援
重点課題②　妊娠期からの児童虐待防止対策

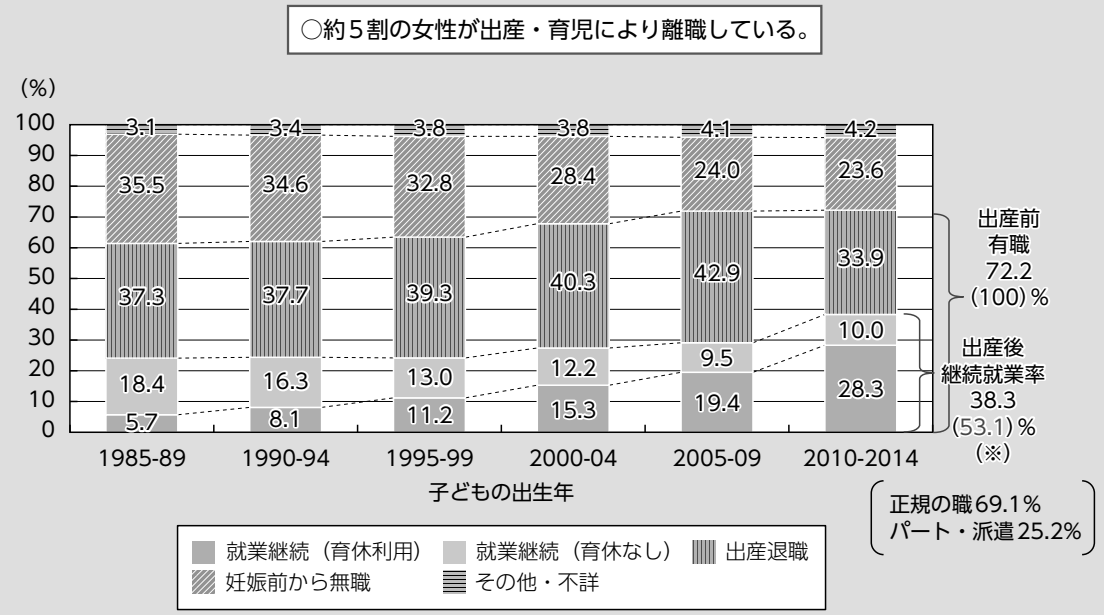
す時間も先進国中最低の水準である。こうした男女とも仕事と生活の調和をとることが難しい状況が女性の継続就業を困難にし、少子化の原因の一つになっていると考えられる。

図表1-8-1　育児休業取得率の推移



出典：厚生労働省「雇用均等基本調査」
（※）　平成26年度調査においては、平成24年10月1日から平成25年9月30日までの1年間。
（注）　平成22年度及び平成23年度の［　］内の比率は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。

図表1-8-2　第1子出生年別にみた、第1子出産前後の妻の就業変化



資料：国立社会保障・人口問題研究所「第15回出生動向基本調査（夫婦調査）」
（※）（　）内は出産前有職者を100として、出産後の継続就業者の割合を算出

2 育児・介護休業法

男女ともに子育て等をしながら働き続けることができる環境を整備するため、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（以下「育児・介護休業法」という。）において、育児休業、短時間勤務制度や所定外労働の制限のほか、父母がともに育児休業を取得する場合の育児休業取得可能期間の延長（パパ・ママ育休プラス）、父親が配偶者の出産後8週間以内に育児休業を取得・終了した場合に再度の育児休業の取得を可能とする等、父親の育児休業取得を促進するための制度が規定されている。

2017（平成29）年1月から、有期契約労働者の育児休業の取得要件緩和や、子の看護休暇の半日単位での取得などを可能とする改正育児・介護休業法が施行された。また、同年10月には保育所に入れない場合等に最長で子が2歳に達するまで育児休業を延長できるようにすること、事業主に育児休業制度等の対象者への個別周知や育児目的休暇の設置に努めることを義務づけることを内容とする改正法が施行されている。さらに、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律施行規則」等が2019（令和元）年12月に改正され、2021（令和3）年1月から子の看護休暇の時間単位での取得が可能となる。なお、雇用保険法が2020（令和2）年3月に改正され、同年4月1日から、雇用保険制度の安定的な運営を図るため、育児休業給付に充てる独自の保険料率と資金を設定し、育児休業給付を他の失業等給付から区分経理している。

3 企業における次世代育成支援の取組み

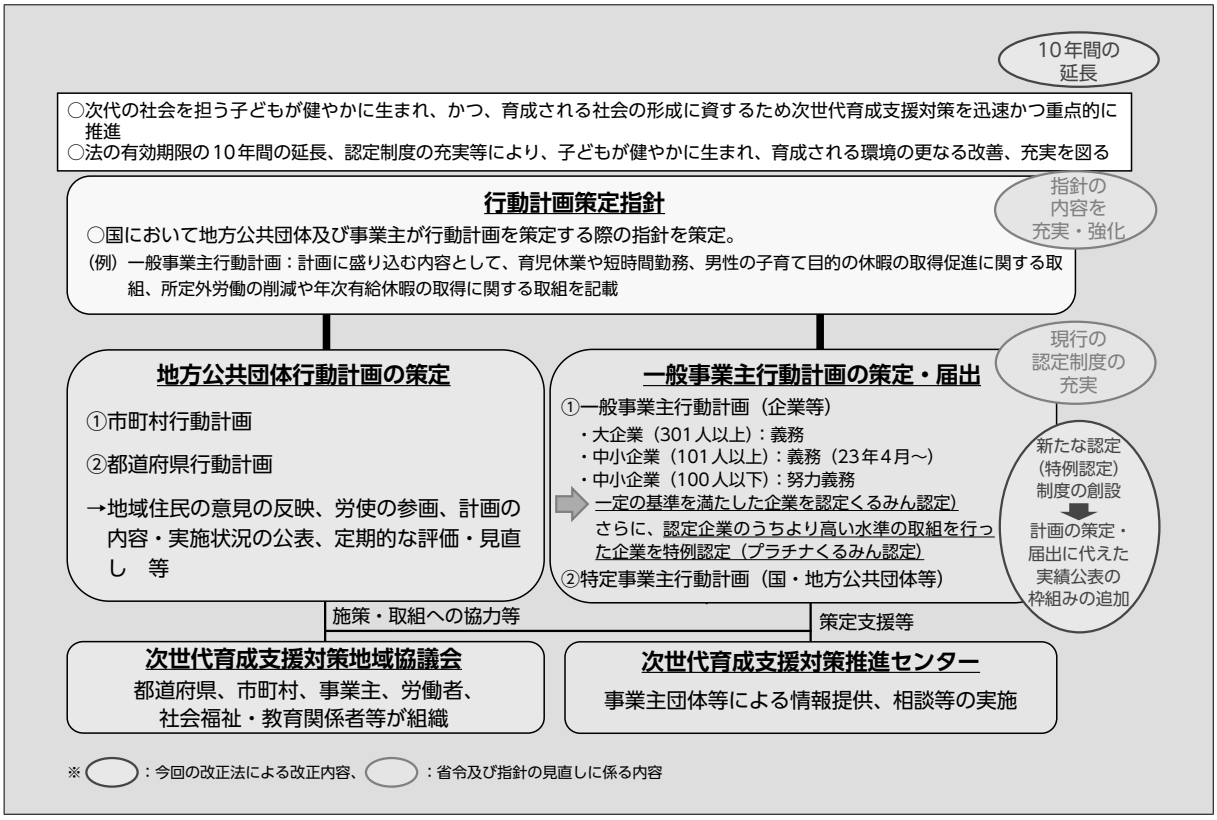
次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ育つ環境をつくるために、「次世代育成支援対策推進法」（以下「次世代法」という。）に基づき、国、地方公共団体、事業主、国民がそれぞれの立場で次世代育成支援を進めている（**図表1-8-3**、**図表1-8-4**）。

地域や企業の子育て支援に関する取組みを促進するため、常時雇用する労働者数が101人以上の企業に対し、一般事業主行動計画（以下「行動計画」という。）の策定・届出等を義務づけ、次世代育成支援対策推進センター（行動計画の策定・実施を支援するため指定された事業主団体等）、労使団体及び地方公共団体等と連携し、行動計画の策定・届出等の促進を図っている。

また、適切な行動計画を策定・実施し、その目標を達成するなど一定の要件を満たした企業は「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定（くるみん認定）を受け、認定マーク（愛称：くるみん）を使用することができる。

2015（平成27）年4月1日からはくるみん認定を受けた企業のうち、より高い水準の両立支援の取組みを行い、一定の要件を満たした場合に認定を受けられる特例認定（プラチナくるみん認定）制度が施行されており、特例認定を受けた企業は認定マーク（愛称：プラチナくるみん）を使用することができる。

図表1-8-3　次世代育成支援対策推進法の概要と改正のポイント（平成17年4月から平成27年3月までの10年間の時限立法を、10年間延長）



この認定制度及び認定マークの認知度を高めるため、認定企業の取組み事例や認定を受けるメリット等を積極的に紹介するとともに、認定企業に対する公共調達における加点評価について、幅広く周知し、認定の取得促進を図っていく。

また、2017（平成29）年4月には、多方面から子育てサポートに取り組む企業を認定するため、労働時間に関する基準の追加、男性の育児休業取得に関する基準の厳格化、関係法令に違反する重大な事実の範囲の拡大など、認定基準等の見直しを行った。

図表1-8-4　企業における次世代育成対策推進の取組み状況

【参考：令和2年3月末時点】

○一般事業主行動計画届出状況

規模計	91,151社
301人以上企業	16,579社（届出率98.9%）
101人以上300人以下企業	31,444社（届出率98.6%）
100人以下企業	43,128社

○くるみん認定企業　3,312社
（うち特例認定企業367社）



「くるみん」



「プラチナくるみん」

4 仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援

事業主が労働者の育児休業の取得及び育児休業後の円滑な職場復帰による継続就労を支援するために策定する「育休復帰支援プラン」や介護離職を防止するために策定する「介護支援プラン」の普及や策定支援を行っているほか、育児や介護を行う労働者が働き続けやすい雇用環境の整備を行う事業主を支援するため、両立支援等助成金を支給している。

①育児休業等支援コース

・育休取得時、職場復帰時
「育休復帰支援プラン」を策定・導入し、プランに基づく取組みを実施し、労働者に育児休業を取得させ、原職等に復帰させた中小企業事業主

・代替要員確保時
育児休業取得者の代替要員を確保し、対象となる育児休業取得者を原職等に復帰させた中小企業事業主

・職場復帰後支援
育児休業等から復帰後の労働者を支援するため、法を上回る子の看護休暇制度や保育サービス費用補助制度を導入し、利用させた中小企業事業主

②出生時両立支援コース

男性労働者が育児休業や育児目的休暇を取得しやすい職場風土作りの取組みを行い、その取組みによって育児休業や育児目的休暇を取得した男性労働者が生じた事業主

③介護離職防止支援コース

「介護支援プラン」を策定・導入し、プランに基づき労働者の円滑な介護休業の取得・復帰に取り組んだ中小企業事業主、または介護のための柔軟な就労形態の制度（介護両立支援制度）を導入し、利用者が生じた中小企業事業主

④再雇用者評価処遇コース

妊娠、出産、育児、介護又は配偶者の転勤等を理由として退職した者が、従前の勤務経験が評価・処遇される再雇用制度を導入し、再雇用した事業主

また、新型コロナウィルス感染症に関する対応として、小学校等の臨時休業等に伴い、子どもの世話のために休暇を必要とする労働者に対して特別な有給休暇を付与した事業主に対しては小学校休業等対応助成金、子どもの世話のため仕事ができなくなった委託を受けて個人で仕事をする方に対しては小学校休業等対応支援金を創設するとともに、家族の介護を行う必要がある労働者のために特別な有給休暇を付与した事業主に対しては、介護離職防止支援コースに特例を設けた。

さらに、インターネットで設問に答えると自社の「仕事と家庭の両立のしやすさ」を点検・評価することができる両立指標や、両立支援に積極的に取り組んでいる企業の取組み等を掲載したサイト「女性の活躍・両立支援総合サイト 両立支援のひろば」[*9]による情報

＊9 「女性の活躍・両立支援総合サイト 両立支援のひろば」ホームページ　https://ryouritsu.mhlw.go.jp/

提供等により、仕事と家庭の両立に向けた企業の自主的な取組みを促進している。

このほか、育児を積極的に行う男性「イクメン」を応援し、男性の育児休業取得を促進する「イクメンプロジェクト」を実施している。男性の仕事と育児の両立を積極的に促進する企業を対象とした「イクメン企業アワード」、管理職を対象とした「イクボスアワード」等表彰の実施のほか、人事労務担当者向けセミナーの実施や啓発用動画の作成、企業の事例集等広報資料の作成・配布、公式サイトの運営等により男性が育児をより積極的に楽しみ、かつ、育児休業を取得しやすい社会の実現を目指している。

第2章 働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など

第1節 非正規雇用労働者の待遇改善、長時間労働の是正等

1 非正規雇用の現状と対策

(1) 非正規雇用の現状と課題

近年、パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者といった非正規雇用労働者は全体として増加傾向にあり、2019（令和元）年には2,165万人と、雇用者の約4割を占める状況にある。これらは、高齢者が増える中、高齢層での継続雇用により非正規雇用が増加していることや、景気回復に伴い女性を中心にパートなどで働き始める労働者が増加していることなどの要因が大きい。

高齢者や学生アルバイトなど、非正規雇用の全てが問題というわけではないが、正規雇用を希望しながらそれがかなわず、非正規雇用で働く者（不本意非正規雇用労働者）も11.6%（2019年）存在し、特に25～34歳の若年層で17.7%（2019年）と高くなっている。非正規雇用労働者は、雇用が不安定、賃金が低い、能力開発機会が乏しいなどの課題がある。一方、非正規雇用労働者の中には「自分の都合のよい時間に働きたいから」等の理由により自ら非正規雇用を選ぶ方もおり、多様な働き方が進む中で、どのような雇用形態を選択しても納得が得られる処遇を受けられることが重要である。

(2) 非正規雇用労働者への総合的な対策の推進

❶ 正社員転換・待遇改善の推進

正社員を希望する方の正社員転換や非正規雇用を選択する方の待遇改善を推進するため、「正社員転換・待遇改善実現プラン」（平成28年1月正社員転換・待遇改善実現本部決定、平成31年1月改定）等に基づき、非正規雇用労働者の正社員転換・待遇改善を強力に推進している。これらの施策のうちの1つであるキャリアアップ助成金は、非正規雇用労働者の正社員化、処遇改善の取組みを図る事業主に対して助成を行っており、2019（令和元）年4月からは、被用者保険の適用拡大と同時に処遇改善を行った際の1人当たりの支給額及び支給申請上限人数の引上げを行った。

また、どの働き方を選択しても公正な待遇を受けられるようにし、人々が自分の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ことが重要である。

「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）や「同一労働同一賃金に関する法整備について」（平成29年6月16日労働政策審議会建議）等を踏まえ、第196回国会において「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）が成立し、2018（平成30）年7月6日に公布された。同法による改正後の「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」[*1]（平成5年法律第76号）及び「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関

＊1 「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」については、
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000046152.htmlを参照。

する法律」（昭和60年法律第88号）には、雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保に向けた、①不合理な待遇差を解消するための規定の整備、②労働者に対する待遇に関する説明義務の強化、③行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続（行政ADR）の整備等を内容とする改正が盛り込まれている。同法の成立後、労働政策審議会での議論を経て、「短時間・有期雇用労働者及び派遣労働者に対する不合理な待遇の禁止等に関する指針」[*2]（平成30年厚生労働省告示第430号。いわゆる「同一労働同一賃金ガイドライン」。）について、2018年12月28日に告示した。これは、いわゆる正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間で待遇差が存在する場合に、いかなる待遇差が不合理なものであり、いかなる待遇差は不合理なものでないのか、原則となる考え方及び具体例を示したものである。

円滑な施行に向けて、事業主が何から着手すべきかを解説する「パートタイム・有期雇用労働法対応のための取組手順書」や、各種手当・福利厚生・教育訓練・賞与・基本給について、具体例を付しながら不合理な待遇差解消のための点検・検討手順を詳細に示した「不合理な待遇差解消のための点検・検討マニュアル」等を活用し、周知を行った[*3]。

加えて、企業における非正規雇用労働者の待遇改善等を支援するため、2018年度より47都道府県に設置した「働き方改革推進支援センター」において、労務管理の専門家による個別支援やセミナー等を実施した。

フリーターなどの就職支援のため、「わかものハローワーク」（2020年4月1日現在28か所）等を拠点に、担当者制による個別支援、正社員就職に向けたセミナーやグループワーク等各種支援、就職後の定着支援を実施しており、2019年度は約20.4万人が就職した。

また、ニート、フリーターなどの職業経験、技能、知識の不足等から安定的な就職が困難な求職者について、正規雇用化等の早期実現を図るため、これらの者を公共職業安定所等の紹介を通じて一定期間試行雇用する事業主に対して助成措置（トライアル雇用助成金）を講じている。

2 能力開発機会の確保

ハローワークの求職者のうち、就職のために職業訓練が必要な者に対して無料のハロートレーニング（公的職業訓練）を実施し、安定した就職に向けて能力開発機会を提供している。具体的には、主に雇用保険受給者を対象として、おおむね3か月から2年の公共職業訓練を実施しているほか、雇用保険を受給できない者を対象として2か月から6か月の求職者支援訓練を実施している。また、2017（平成29）年度より、非正規雇用労働者等を対象として、国家資格の取得等を目指す長期の訓練コースを拡充し、高い可能性で正社員就職に導くことができる訓練を推進している。

また、非正規雇用労働者等に対して、キャリアコンサルティングや実践的な職業訓練の機会の提供及びその職務経歴等や訓練修了後の能力評価結果を取りまとめたジョブ・カードの就職活動における活用を通じて、求職者と求人企業とのマッチングやその実践的な職業能力の習得を促進し、安定的な雇用への移行等を目指すため、ジョブ・カード制度の活

＊2　「短時間・有期雇用労働者及び派遣労働者に対する不合理な待遇の禁止等に関する指針」については、https://www.mhlw.go.jp/content/11650000/000469932.pdfを参照。
＊3　詳しくは「同一労働同一賃金特集ページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000144972.html）」を参照。

用促進を図っている。

雇用保険の被保険者等が自ら費用を負担して一定の教育訓練を受けた場合に、その費用の一部を支給する教育訓練給付制度について、専門実践教育訓練施行後3年が経過したことから、講座類型等について見直しを行い、2019（平成31）年4月から専門職大学等の課程等を対象に追加した。さらに、人づくり革命基本構想等を踏まえ、2019（令和元）年10月から労働者の速やかな再就職と早期のキャリア形成に資する教育訓練として、特定一般教育訓練（給付率は40%）を創設した。

2 有期労働契約に関するルール

労働契約の期間の定めは、パートタイム労働、派遣労働などを含め、いわゆる正社員以外の多くの労働形態に関わる労働契約の要素であり、有期労働契約で働く人は1,467万人（2019（令和元）年平均）となっている。有期労働契約の更新の下で生じる雇止めの不安の解消や、有期労働契約であることを理由として不合理な労働条件が定められることのないようにしていくことが課題となっている。

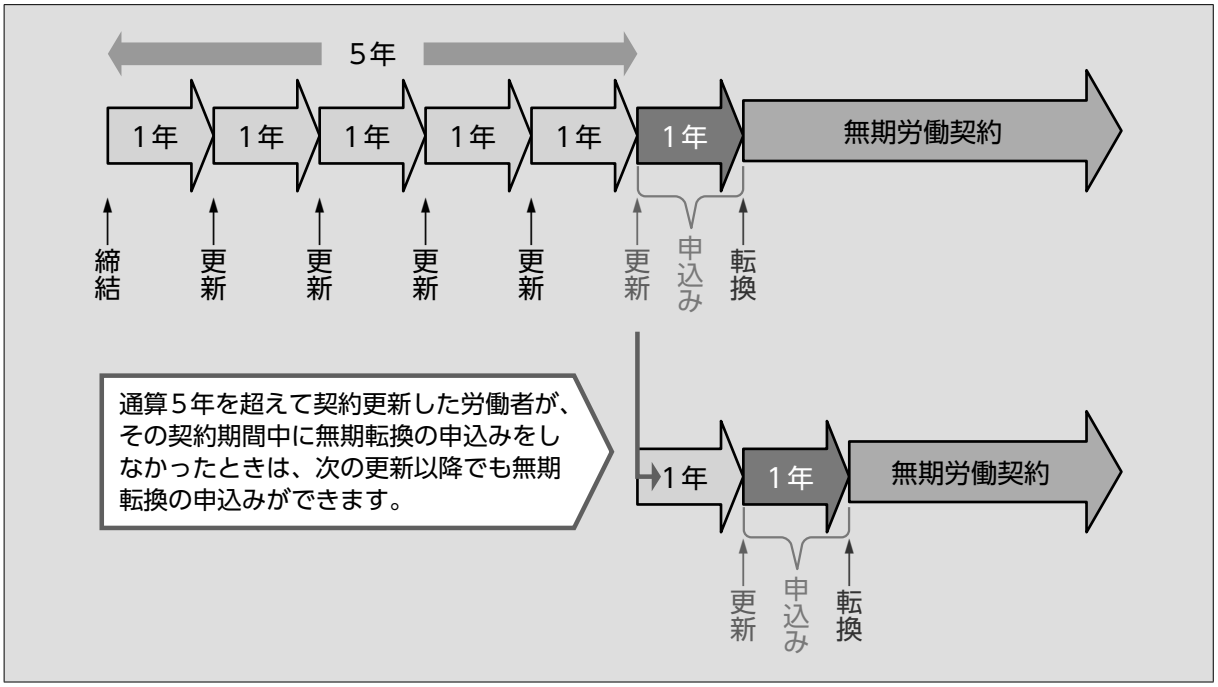
2013（平成25）年4月1日に全面施行された改正労働契約法[*4]では、こうした有期労働契約に関する問題に対処し、働く人が安心して働き続けることができる社会を実現するため、(1) 有期労働契約が繰り返し更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できる制度（以下、「無期転換ルール」という。）を導入すること、(2) 最高裁判例として確立した「雇止め法理」を法定化すること、(3) 有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによる不合理な労働条件の相違を設けてはならないとしている[*5]。

この改正労働契約法を円滑かつ着実に施行するため、2017（平成29）年度は、9月、10月に「無期転換ルール取組促進キャンペーン」を行うなど、労使双方に対して集中的な周知啓発を行ったほか、相談へ適切に対応するために、都道府県労働局へ「無期転換ルール特別相談窓口」を設置し、相談窓口の明確化を図った。2018年4月以降、多くの有期契約労働者に無期転換申込権が発生していることから、引き続き制度の円滑な導入が図られるよう、周知啓発を徹底するとともに、適切な相談対応を行っていく。

＊4 制度の詳しい内容については、厚生労働省ホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/keiyaku/kaisei/index.html）参照。

＊5 (3) については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）にて「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（平成5年法律第76号）に統合される予定（2020（令和2）年4月1日施行（中小企業については2021（令和3）年4月1日施行予定））。

図表2-1-1　無期労働契約への転換制度の概要



なお、大学等及び研究開発法人の研究者、教員等については、「科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律」（平成20年法律第63号）及び「大学の教員等の任期に関する法律」（平成9年法律第82号）において、5年を超える一定の期間に完了することが予定されている業務に就く高度専門的知識を有する有期雇用労働者及び定年後引き続いて雇用される有期雇用労働者については、「専門的知識等を有する有期雇用労働者等に関する特別措置法」（平成26年法律第137号）において、それぞれ無期転換ルールの特例が設けられている。

3 パートタイム労働者等の均等・均衡待遇の確保と正社員転換の推進

パートタイム労働者は、2019（令和元）年には1,849万人[*6]と雇用者の3割を占め、従来のような補助的な業務ではなく、役職に就くなど職場で基幹的役割を果たす者も存在している。一方で、パートタイム労働者の待遇がその働きや貢献に見合ったものになっていない場合もある。このため、パートタイム労働者について正社員との不合理な待遇差を解消し、働き・貢献に見合った公正な待遇をより一層確保することが課題となっている。

こうしたことから、パートタイム労働者がその能力を一層有効に発揮することができる雇用環境を整備するため、「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」[*7]（平成5年法律第76号）に基づく是正指導等により、同法の着実な履行確保を図ってきたところ。令和2年4月1日からは「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（平成5年法律第76号）が順次施行されるため、同法の周知を行い、同法に対応するための企業の取組みを促している。

また、専門家による相談や援助、事業主に対する職務分析や職務評価の導入支援及び助

＊6　総務省「労働力調査（基本集計）」（年平均）非農林業の雇用者（休業者を除く）のうち、月末1週間の就業時間35時間未満の者。
＊7　「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」については、
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000046152.htmlを参照。

成金の活用などにより、パートタイム労働者と正社員との均等・均衡待遇の確保や正社員への転換の実現のための取組みを推進している。

さらに、パートタイム労働者を雇用する事業主を対象とした「パートタイム労働者等雇用管理改善セミナー」や、パートタイム・有期雇用労働法への対応に向けた「雇用形態に関わらない公正な待遇の確保のためのシンポジウム」を開催するとともに、「パートタイム労働者均等・均衡待遇指標（パート指標）」を改定し、企業がパートタイム・有期雇用労働法等の労働関係法令に沿った取組みができているかどうかを点検することができる「パートタイム・有期雇用労働法等対応状況チェックツール」を構築した。これらの情報を総合的に提供する「パート・有期労働ポータルサイト[*8]」の活用等により、パートタイム労働者の雇用管理改善に向けた事業主の取組みを支援している。

4 労働者派遣制度、職業紹介等に関する制度の見直し

労働者派遣制度については、全ての労働者派遣事業を許可制とすることや派遣期間制限の見直し、派遣労働者の均衡待遇やキャリアアップの推進等を内容とする改正労働者派遣法が2015（平成27）年9月30日に施行された。本改正法については施行後3年を目途として見直しを行うこととされていることに加え、2014（平成26）年の労働政策審議会建議において、2012（平成24）年の改正労働者派遣法の見直しについては引き続き検討を行うこととされていることから、2019（令和元）年6月から、労働政策審議会において、平成24年及び平成27年の改正労働者派遣法の施行状況を踏まえた議論を行っている。

また、派遣労働者の公正な待遇を確保するため、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が2018（平成30）年6月29日に成立し、改正労働者派遣法が2020（令和2）年4月1日から施行される。具体的な内容として、①不合理な待遇差を解消するための規定の整備、②労働者に対する待遇に関する説明義務の強化、③裁判外紛争解決手続（行政ADR）の整備などが盛り込まれている。

このうち①不合理な待遇差を解消するための規定の整備については、「派遣先の労働者との均等・均衡待遇の確保（派遣先均等・均衡方式）」か、「一定の要件（同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等）を満たす労使協定による待遇の確保（労使協定方式）」のいずれかの方式による待遇確保を派遣元事業主に義務付ける。円滑な施行に向けて、都道府県労働局の相談体制の整備や説明会の実施などに取り組んでいる。

職業紹介等に関する制度については、2017（平成29）年3月に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」による職業安定法の改正のうち、未施行となっていた一定の労働関係法令違反を繰り返す求人者からの求人不受理措置について、関係する政省令等の改正を行い、2020年3月30日から施行される。また、「健康増進法の一部を改正する法律」が2018年7月18日に成立したことを踏まえ、従業員の「望まない受動喫煙」を防止するため、省令の改正を行い、施設等においてどのような受動喫煙対策を講じているかについて、労働者の募集等の際に明示する事項に追加した（2020年4月1日施行）。

＊8 「パート・有期労働ポータルサイト」については、https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/ を参照。

5 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の実現に向けた基本的方向

「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」（平成19年12月18日仕事と生活の調和推進官民トップ会議策定・平成22年6月29日一部改正）及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」（平成19年12月18日仕事と生活の調和推進官民トップ会議策定・平成28年3月7日一部改正）*9に基づき、厚生労働省は、フリーター等を対象とした正社員就職支援、長時間労働の削減や年次有給休暇の取得促進等に向けた企業の取組みの促進、育児・介護休業法の周知徹底や男性の育児休業の取得促進などの、仕事と家庭の両立支援等に取り組んでいる。

6 労働時間法制の見直し

年間総実労働時間は、減少傾向にあり、近年では1,700時間前後の水準となっているが、いわゆる正社員等については2,000時間前後で推移している。また、週の労働時間が60時間以上の労働者割合も、特に30歳代男性で13.7%に上っており、これらの長時間労働の問題への対応が求められている。さらに、仕事と子育てや介護を無理なく両立させられるよう、多様なニーズに対応した新たな働き方の選択肢を設けることが求められている。

このような状況の中で、長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）を踏まえ、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」を2018（平成30）年4月6日に第196回国会に提出し、同法案は同国会において成立し、2018年7月6日に公布された。この法律により労働基準法が改正され、時間外労働の上限規制が罰則付きで法律に規定された。

具体的には、事業場で使用者と労働者代表が労働基準法第36条第1項に基づく労使協定を結ぶ場合に、法定労働時間を超えて労働者に行わせることが可能な時間外労働の限度を、原則として月45時間かつ年360時間とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととした。

また、臨時的な特別の事情（通常予見することのできない業務量の大幅な増加など）があって労使が合意して労使協定を結ぶ場合（特別条項）でも上回ることができない時間外労働時間の限度を年720時間とした上で、時間外労働が月45時間を超えることができる回数について年半分を上回らないよう、年6か月を上限とした。

さらに、特別条項の有無にかかわらず、時間外労働と休日労働の合計について、月100時間未満を満たさなければならず、かつ、「2か月平均」、「3か月平均」、「4か月平均」、「5か月平均」、「6か月平均」の全てで80時間以内を満たさなければならないこととした。

加えて、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、労働基準法に根拠規定を設け、新たに、「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」（平成30年厚生労働省告示第323号）を定めた。

時間外労働の上限規制については、適用猶予・除外となる一部の事業・業務を除いて、

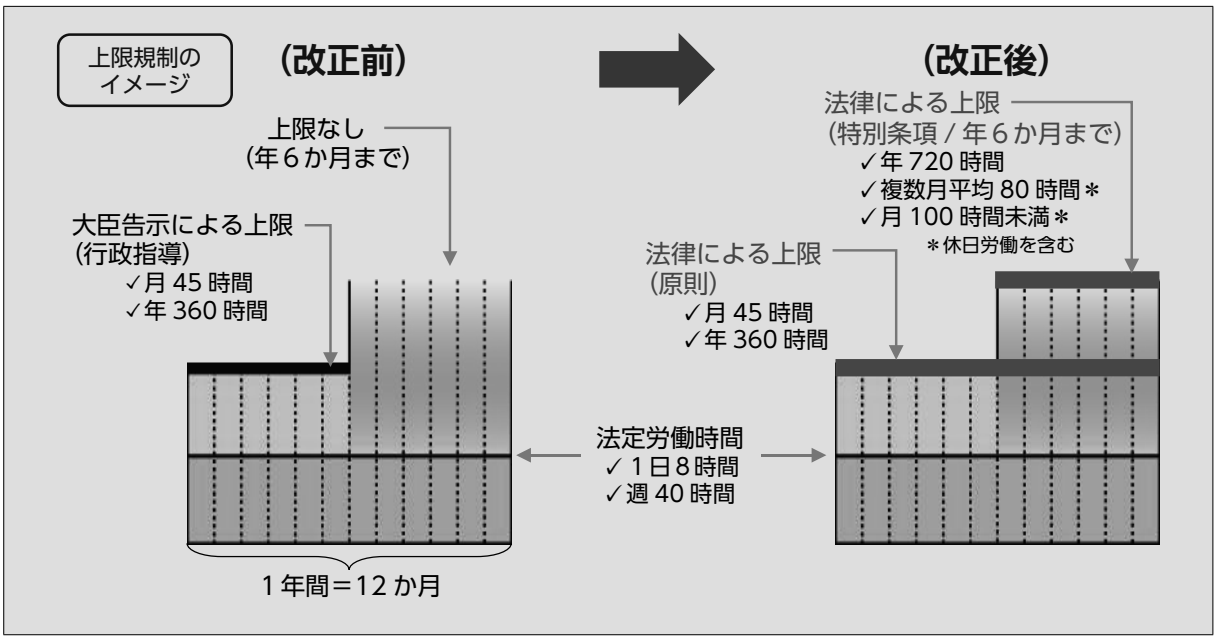
＊9　憲章及び行動指針の全文については、内閣府仕事と生活の調和推進室ホームページ（http://wwwa.cao.go.jp/wlb/government/index.html）を参照。

大企業には2019（平成31）年4月1日から、中小企業には2020（令和2）年4月1日からそれぞれ適用された。

このほか、法律には、①中小企業における月60時間超の時間外労働に対する50%以上の割増賃金率の適用猶予の廃止、②年5日の年次有給休暇の確実な取得、③フレックスタイム制の清算期間の上限の1か月から3か月への延長、④高度プロフェッショナル制度の創設等の内容も盛り込まれ、順次施行されている。

加えて、働き方改革関連法により「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」が改正され、勤務間インターバル制度の導入や取引に当たって短納期発注等を行わないよう配慮することが事業主の努力義務となった（2019年4月1日施行）。また、関連する指針も、一連の働き方改革に関連する法令改正等を踏まえて改正された。

図表2-1-2　時間外労働の上限規制の概要



7 過重労働解消に向けた取組みの促進

厚生労働省では、厚生労働大臣を本部長とする「長時間労働削減推進本部」を設置し、長時間労働削減の徹底に向けた重点監督の実施、省内幹部による企業への訪問等、企業等における長時間労働が是正されるよう取り組んでいる。また、2016（平成28）年12月26日に、違法な長時間労働の是正に向けた取組みの強化やメンタルヘルス対策及びパワーハラスメント防止対策のための取組みの強化などを内容とする「『過労死等ゼロ』緊急対策」を決定し、2017（平成29）年1月から順次実施している。

長時間労働の問題に対応するため、長時間労働の抑制、年次有給休暇の取得促進などの、労働時間等の設定の改善[*10]に向けた労使の自主的な取組みを促進している。具体的には、

＊10「労働時間等の設定の改善」とは、労働時間、年次有給休暇等に関する事項について、労働者の生活と健康に配慮するとともに、多様な働き方に対して労働時間等をより良いものにしていくことをいう。

・各企業に対し、所定外労働時間の削減、年次有給休暇の取得率の目標設定や取得状況の確認等の具体的な取組みを求める「労働時間等見直しガイドライン」の周知・啓発
・時間外労働の上限規制等に円滑に対応するため、生産性を高めながら労働時間の縮減等に取り組む中小企業等に対する「働き方改革推進支援助成金（令和元年度までは「時間外労働等改善助成金」）」の支給
・都道府県労働局に配置する「働き方・休み方改善コンサルタント」等による個々の企業に対する支援の実施
・企業における取組み事例を広く普及させるため、「働き方・休み方改善ポータルサイト」を活用した情報発信の実施
・10月の年次有給休暇取得促進期間に加え、連続休暇を取得しやすい夏季、年末年始及びゴールデンウィークに集中的な周知・啓発の実施
・地域のイベント等に合わせた計画的な年次有給休暇の取得等を企業、住民等に働きかけ、地域の休暇取得促進の機運を醸成する「地域の特性を活かした休暇取得促進のための環境整備事業」の実施

などの取組みを行っている。

過労死等の防止のための対策については、「過労死等防止対策推進法」（平成26年法律第100号）及び「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（平成27年7月策定、平成30年7月変更）に基づき、労働行政機関等における対策とともに、調査研究、啓発、相談体制の整備、民間団体の活動に対する支援等の対策に取り組んでいる。

8 バス、トラック、タクシーの自動車運転者の長時間労働の抑制

バス、トラック、タクシーの自動車運転者は、他業種の労働者に比べて長時間労働の実態にあり、労働基準関係法令や「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」（平成元年労働省告示第7号。以下「改善基準告示」という。）の違反が高水準で推移している状況にある。

このため、労働基準関係法令のみならず改善基準告示の遵守徹底を図るため、重点的な監督指導を実施している。また、運輸事業の新規参入者に対して、国土交通省と連携して労働基準関係法令等を教示するための講習等を行っているほか、労働時間管理適正化指導員が、使用者等に対して、適正な労働時間管理等に関する指導・助言を行っている。

また、自動車運転者に係る賃金制度のうち、累進歩合制度については、長時間労働やスピード違反を極端に誘発するおそれがあり、交通事故の発生も懸念されることから、その廃止に係る指導等について、引き続き徹底を図っている。

自動車の運転の業務については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」において、罰則付きの時間外労働の上限規制の適用除外とせず、上限規制の適用を5年間猶予し、2024（令和6）年4月1日から上限規制が適用されることとなっている。2024年4月1日以降においては、自動車の運転の業務について、時間外労働の限度を原則として月45時間かつ年360時間として臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととする規制を適用することとし、また、臨時的な特別の事情（通常予見することのできない業務量の大幅な増加など）があって労使が合意して労使協定を結ぶ場合でも上回ることができない時間外労働時間の限度を年960時間とする規制を適用する

こととしている。加えて、将来的には時間外労働の上限規制の一般則の適用を目指す旨の規定を設けている。

時間外労働の上限規制の適用に向けて、厚生労働省は関係省庁と連携して自動車運転者の長時間労働を是正するための環境整備のための取組みを進めている。

・2017（平成29）年6月に設置した「自動車運送事業の働き方改革に関する関係省庁連絡会議」において、ITの活用等による生産性の向上、多様な人材の確保・育成等の長時間労働を是正するための環境を整備するための関連制度の見直しや支援措置について検討を行っており、2018（平成30）年5月に「自動車運送事業の働き方改革の実現に向けた政府行動計画」を策定・公表した。また、政府行動計画に基づき、国土交通省が主体となって、「ホワイト物流」推進運動（①トラック輸送の生産性の向上・物流の効率化と②女性や60代以上の運転者等も働きやすい、より「ホワイト」な労働環境の実現に取り組む運動）への賛同・参加等を荷主、トラック運送事業者、国民に向けて呼びかけ、推進している。

・荷主、トラック運送事業者、学識経験者等からなる「トラック輸送における取引環境・労働時間改善協議会」を2015（平成27）年度に中央及び各都道府県に設置し、2016（平成28）・2017年度の2年にわたりトラック運転者の労働時間の短縮のための実証実験を実施し、その結果を踏まえ2018年11月に「荷主と運送事業者の協力による取引環境と長時間労働の改善に向けたガイドライン」を策定し、全国でのセミナー開催等により周知を行っている。また、荷待ち時間が特に長い輸送分野について、課題解決に向けた取組みを進めている。

9 医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組みの推進

国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働や当直、夜間・交代制勤務など厳しい勤務環境にある医療従事者が健康で安心して働ける環境の整備が喫緊の課題である。

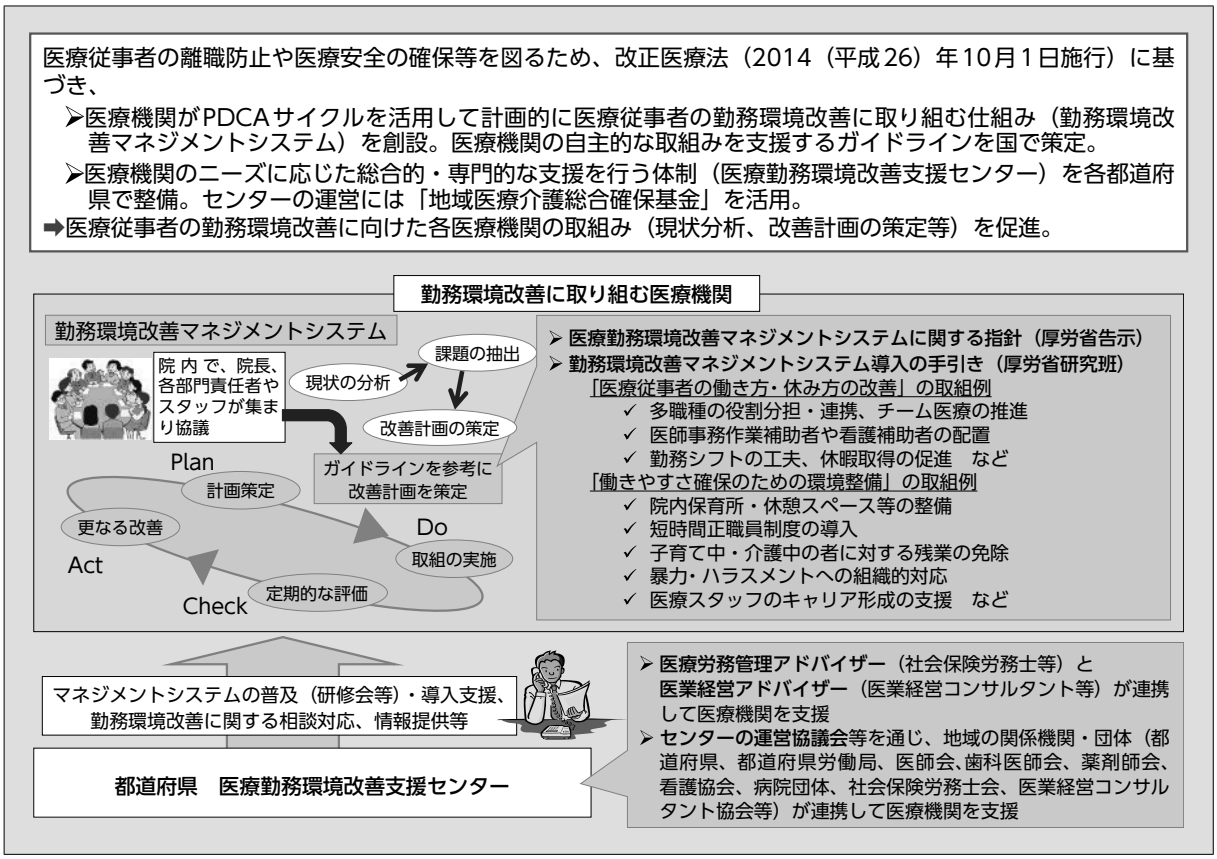
このような中で、2014（平成26）年10月の改正医療法の施行により、各医療機関はPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境の改善に取り組む仕組み（医療勤務環境改善マネジメントシステム）を導入すること、各都道府県は医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能（医療勤務環境改善支援センター）を確保すること等とされ、2017（平成29）年3月までに全ての都道府県において医療勤務環境改善支援センターが設置された。

また、同法の規定に基づき、「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」（平成26年厚生労働省告示第376号）を定めるとともに、この指針に規定する手引書を「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）」（2015（平成27）年3月厚生労働省「医療分野の『雇用の質』向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究委員会」）とし、医療機関が医療従事者の勤務環境の改善のための具体的な措置を講じるに当たっての参考とすることとした。

これらの指針及び手引書を活用して、医療勤務環境改善マネジメントシステムの各医療機関への普及促進を図っているところである。また、各都道府県においては、医療勤務環

境改善支援センターの運営等の取組みが進められている*11。

図表2-1-3　医療従事者の勤務環境改善について



また、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）において、医師については、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとされたことに伴い、2017年8月より「医師の働き方改革に関する検討会」を開催し、時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間短縮策等について検討を進め、同検討会では2018（平成30）年2月27日に、「中間的な論点整理」及び医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組むべき事項等を示した「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめた。

その後、2019（平成31）年3月28日に報告書をとりまとめた。

報告書においては、医師の時間外労働規制等の医師の働き方に関する制度上の論点について整理されているほか、働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿として、労働時間管理の適正化に加え、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性として、

①医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、医療従事者の合意形成のもとでの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）、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善）

＊11 医療従事者の勤務環境改善については、ウェブサイト「いきいき働く医療機関サポートWeb」（いきサポ）で詳細を紹介している。
https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/

②地域医療提供体制における機能分化・連携、プライマリ・ケアの充実、集約化・重点化の推進（これを促進するための医療情報の整理・共有化を含む）、医師偏在対策の推進
③上手な医療のかかり方の周知、
があげられている。

また、当該報告書において引き続き検討することとされた、医師の時間外労働規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項等について、2019（令和元）年7月により、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を開催し、具体的検討を行っている。

10 治療と仕事の両立支援の推進

病気の治療を行いながら仕事をしている労働者は、労働人口の３人に１人を占める。また、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく一般健康診断における有所見率は年々増加を続けている。労働力の高齢化が進む中で、職場において、病気を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面は更に増えることが予想される。

このため、事業者が、がん、脳卒中などの疾病を抱える労働者に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、労働者が治療と仕事を両立することができるようにするための取組みなどをまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を2016（平成28）年2月に策定（2019年（平成31年）3月改訂）し、その普及や企業等に対する各種支援を行っている。

また、「働き方改革実行計画」に基づき、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターによる治療と仕事の両立に向けたトライアングル型のサポート体制の構築などを推進することとしており、両立支援コーディネーターの育成・配置や、主治医、会社・産業医が効果的に連携するためのマニュアルなどの作成・普及などに取り組んでいる。さらに、使用者団体、労働組合、都道府県医師会、都道府県衛生主管部局、地域の中核の医療機関、都道府県産業保健総合支援センター、労災病院などで構成される「地域両立支援推進チーム」を各都道府県労働局に設置し、地域の実情に応じた両立支援の促進に取り組んでいる。

11 柔軟な働き方がしやすい環境整備

（1）雇用型テレワークの普及促進

企業等に雇用される労働者が行う、いわゆる雇用型テレワークについては、2018（平成30）年2月、長時間労働を招かないよう、労働時間管理の仕方を整理する等の観点から「情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン」として、対象が在宅勤務に限定されていた従来のガイドラインを改定し、周知を図っている。そのほか、テレワーク相談センターや国家戦略特別区域制度に基づいて設立した東京テレワーク推進センターを通じた相談対応、企業等に対する労務管理に関する専門家の派遣、事業主を対象としたセミナー等の開催、テレワークに先進的に取り組む企業等に対する表彰の実施、テレワーク導入経費に係る支援、企業によるテレワーク宣言を通じての取組みの紹介等に加え、新型コロナウイルス感染症対策として新たにテレワークを導入した中小企業事業主を支援するためのテレワークの助成金の特例的なコースの新設を実施し、

適正な労務管理下における良質なテレワークの普及を図っている。

(2) 自営型テレワークの就業環境整備

請負等により自宅等で働く、いわゆる自営型テレワークについては、2018（平成30）年2月、クラウドソーシングの普及に伴うトラブルなどの実態を把握した上で、「自営型テレワークの適正な実施のためのガイドライン」として、従来のガイドラインを改定し、周知徹底を図っている。そのほか、自営型テレワークに関する総合支援サイト「ホームワーカーズウェブ」の運営により、自営型テレワーカー及び自営型テレワークの発注者に対する情報提供等の支援事業を実施している。

(3) 副業・兼業の環境整備

副業・兼業は、新たな技術の開発、オープンイノベーションや起業の手段、そして第2の人生の準備として有効であり、2018（平成30）年1月に策定された「副業・兼業の促進に関するガイドライン」、改定版モデル就業規則について、業種や職種によって仕事の内容や収入等に様々な実情があることを踏まえつつ、周知を行っている。

また、企業も労働者も安心して副業・兼業を行うことができる環境を整備するため、労働時間管理や健康管理の在り方について、労働政策審議会において議論を行っている。労災補償の在り方については、労働政策審議会において議論が行われ、複数就業者に対するセーフティネットを整備する労働者災害補償保険法の改正案を2020（令和2）年2月4日に第201回国会に提出し、同年3月31日に成立した。

12 多様な正社員等の普及促進

労働者一人ひとりのワーク・ライフ・バランスと、企業による優秀な人材の確保や定着の実現のため、職務、勤務地又は労働時間を限定した「多様な正社員」制度の導入を促進するための取組みとして、シンポジウムの開催により、雇用管理上の留意事項や企業の取組み事例を紹介した。

また、多様な正社員の一類型である短時間正社員は、所定労働時間が短いながら正社員として適正な評価と公正な待遇が図られた働き方であり、育児・介護や地域活動など個々人のライフスタイルやライフステージに応じた働き方を実現させるものとして期待されている。

短時間正社員制度の導入・定着を促進するため、制度導入・運用支援マニュアルを作成したほか、パート・有期労働ポータルサイトでの周知、人事労務担当者を対象とするセミナーの実施等により、短時間正社員制度の概要や取組み事例等についての情報提供を行うとともに、導入支援コンサルティングを実施した。

併せて、キャリアアップ助成金において、勤務地限定正社員制度や職務限定正社員制度を新たに導入し、対象労働者を転換した企業に対し、助成額の加算を行い、一層の制度普及の促進を図ることとした。

第2節 人材確保対策の推進や労働生産性の向上等による労働環境の整備

1 労働生産性向上のための雇用関係助成金の見直し

(1) 雇用関係助成金の見直し

雇用保険二事業に係る保険料を原資として事業主に支給される雇用関係助成金について、事業主が行う雇用安定を支援、促進するものとなるよう、新たなニーズに対応した助成金を新設する一方で、政策的に類似のものを統合するとともに、利用率が低いものを廃止するなど、必要な見直しを行っている。

(2) 労働関係助成金における生産性要件の設定等

雇用環境の改善や、職業能力開発の向上等に取り組む企業を支援するための労働関係助成金に設けられた生産性要件について、生産性向上の取組結果を重視した助成となるよう順次見直しを行っている。また、生産性要件を設定している多くの助成金について、その要件の判定に当たっては、金融機関と連携し、「事業性評価」の結果も参考とすることとしている。労働生産性が向上することで、更に企業が働く方の処遇の改善や人材育成への投資を図ることが期待される。

なお、経済上の理由により事業を縮小等せざるを得ない企業への助成金や、就職が困難な方々の就労支援のための助成金等の一部の助成金については、生産性要件の対象外としている

2 労働移動支援施策の推進

(1) 労働移動支援助成金を活用した企業の再就職支援の実施

人生100年時代に向けて、高齢者、女性、不安定就労者なども含めた様々な立場の方が、個々の事情に応じて多様で柔軟な働き方を選択できるよう、労働移動の円滑化を図るため、「年齢にかかわりない転職・再就職者の受入れ促進のための指針」の策定や、「中途採用・経験者採用協議会」の開催を通じた中途採用に積極的な企業の好事例の共有、転職・再就職支援のための助成金の支給等を進めている。

転職・再就職支援のための助成金については、2018（平成30）年度は、事業規模の縮小等に伴い離職を余儀なくされる労働者等を早期に雇い入れた事業主に対して助成する「労働移動支援助成金早期雇入れ支援コース」等において、成長企業が転職者を受け入れて行う能力開発や賃金アップに対する助成を行うとともに、「労働移動支援助成金中途採用拡大コース」において、中途採用者の雇用管理制度を整備した上でその採用を拡大させた企業への助成を行うことにより、成長企業への労働移動の促進に取り組んだ。なお、「労働移動支援助成金中途採用拡大コース」については、2019（令和元）年度より「中途採用等支援助成金中途採用拡大コース」として実施している。

加えて、成長戦略実行計画（令和元年6月21日閣議決定）に基づき、労働政策審議会における議論を行い、大企業に対し、中途採用比率の公表を義務付けることを求めること等を盛り込んだ、労働施策総合推進法改正法案を令和2年通常国会に提出し、同年3月

31日に成立・公布した（令和3年4月1日施行）。

3 雇用管理改善による「魅力ある職場づくり」の推進

全国的な雇用情勢の改善や景気の好転に伴い、雇用創出の中核的な担い手である中小企業等では採用意欲がありながら人材が確保できない等の雇用管理上の課題を抱えており、人材不足が顕著となっている。この解消のためには、現在就業している従業員の職場定着を高めるなど、雇用管理改善の取組みを通じた、「魅力ある職場づくり」を推進する必要がある。

このため、事業主が就業規則や労働協約の変更による雇用管理制度の導入を通じて従業員の離職率を低下させた場合や、事業主が生産性向上に資する人事評価制度を整備して生産性の向上、賃金アップ及び離職率低下を実現した場合等について雇用関係助成金により支援している。

なお、こうした助成は、2018（平成30）年度から、雇用管理改善に資する助成金を整理統合して、「人材確保等支援助成金」として実施している。

また、2016（平成28）年度から2018年度まで「働きやすく生産性の高い企業・職場表彰」を実施した。労働生産性の向上と雇用確保・雇用環境の改善を両立させる取組みについて応募・収集された事例に対して、広く産業界の意見を踏まえながら審査等を行い、特に優良な取組みについては、厚生労働大臣表彰を行うとともに、事例集による周知等を図ることにより、企業の生産性向上と雇用管理改善の両立を促進した。

建設業に関しては、2016年度からの5か年計画である「第九次建設雇用改善計画」を策定している。若者が展望をもって安心して活き活きと働ける魅力ある職場づくりを推し進めることを課題とし、若年技能労働者等の確保・育成、魅力ある労働環境づくりに向けた基盤整備、職業能力開発の促進、技能継承を最重点事項として、施策を推進している。

4 最低賃金・賃金の引上げ等の支援の強化

厚生労働省では、最低賃金・賃金引上げに向けた生産性向上支援として、以下の支援策[*12]を講じている。

①事業場内で最も低い時間給の労働者の賃金を一定額以上引き上げ、生産性向上に資する設備投資などを行った中小企業・小規模事業者に対し、その設備投資などに要した費用の一部を助成。

【好事例：繊維製品製造業】
生産の効率化や品質の向上、働きやすさの向上などを図るため、新型電子ミシンを導入することにより、縫製作業の効率化を図り、従業員の賃上げを行った。

②傘下企業の労働時間短縮や賃上げに向けて生産性向上に資する取組みを行った中小企業団体に対し、その取組みに要した費用の一部を助成。

③労務相談や経営管理に関する相談にワンストップで対応する「働き方改革推進支援センター」を47都道府県に設置し、労務管理の専門家による無料相談やセミナー等を実施。

④非正規雇用で働く方の処遇改善等を行った場合に助成。

＊12 最低賃金引上げに向けた中小企業・小規模事業者支援事業：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/zigyonushi/shienjigyou/index.html

⑤生産性向上に資する人事評価制度と賃金制度を整備し、生産性向上、賃金アップ及び離職率低下を実現した場合に助成。
⑥生産性向上に資する設備等を導入し、雇用管理改善（賃金アップ等）と生産性向上を実現した場合に助成。
⑦最低賃金引上げの影響が大きい業種をはじめとして、収益力向上等を目的とした、最低賃金制度や最低賃金引上げに向けた各種助成金の紹介、経営に関する専門家による無料個別相談等を行う「稼ぐ力」応援チームセミナーを全国で実施。

5 成長分野などでの人材育成の推進

(1) 成長分野・ものづくり分野での離職者訓練や在職者訓練の推進

離職者を対象としたハロートレーニング（公的職業訓練）として、①（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構と都道府県の運営する公共職業能力開発施設を実施主体として、主に雇用保険受給者を対象に職業に必要な知識や技能を習得させることによって再就職を容易にするための「公共職業訓練」のほか、②民間教育訓練機関を実施主体として、雇用保険を受給できない求職者の早期就職を支援するため、厚生労働大臣が認定する「求職者支援訓練」を実施している。介護、情報通信、環境・エネルギー分野など今後成長が見込まれる分野を中心に、専修学校、大学・大学院、企業や特定非営利活動法人を含む民間教育訓練機関を積極的に活用し、多様な人材ニーズに応じた訓練機会を提供するとともに、公共職業能力開発施設では、主にものづくり分野における公共職業訓練を実施している。また、公共職業能力開発施設において、在職中の労働者を対象に、技術革新、産業構造の変化などに対応する高度な技能や知識を習得させるための在職者訓練を実施している。

2019（令和元）年度においては、離職者訓練については、公共職業訓練で約10.4万人、求職者支援訓練で約2.1万人に対して訓練を実施したところである（2020（令和2）年3月末時点）。2020年度は、公共職業訓練で約17万人、求職者支援訓練で約5万人が訓練を受講できるように措置している。

なお、2016（平成28）年11月に公的職業訓練の愛称・キャッチフレーズを公募により「ハロートレーニング　～急がば学べ～」に決定し、2017（平成27）年10月にハロートレーニングのロゴマークを決定した。決定した愛称・キャッチフレーズ等の定着や、制度の更なる活用の促進に取り組むこととしている。



図表2-2-1　ハロートレーニング（公共職業訓練・求職者支援訓練）について

公共職業訓練（離職者向け）

（1）対象：ハローワークの求職者　**主に雇用保険受給者**
（2）訓練期間：概ね3月～2年
（3）実施機関
　○国（ポリテクセンター）
　主にものづくり分野の高度な訓練を実施（金属加工科、住環境計画科等）
　○都道府県（職業能力開発校）
　地域の実情に応じた多様な訓練を実施（木工科、自動車整備科等）
　○民間教育訓練機関等（都道府県からの委託）
　事務系、介護系、情報系等モデルカリキュラムなどによる簡易な訓練を実施

求職者支援訓練

（1）対象：ハローワークの求職者　**主に雇用保険を受給できない方**
（2）訓練期間：2～6か月
（3）実施機関
　○民間教育訓練機関等（訓練コースごとに厚生労働大臣が認定）
　主な訓練コース
　・介護系（介護福祉サービス科等）
　・情報系（Webクリエイター養成科等）
　・医療事務系（医療・調剤事務科等）等

（2）ものづくり立国の推進

1 熟練技能者を活用した技能継承、技能尊重気運の醸成等

若者のものづくり離れ・技能離れが見られる中、業界団体等を活用した技能継承に取り組んできたところであるが、2013（平成25）年度から若年技能者人材育成支援等事業を創設し、若年技能者が技能を向上させる、あるいは、若者が進んで技能者を目指す環境の整備等に取り組んでいる。

若年技能者人材育成支援等事業においては、ものづくりに関して優れた技能・経験を有する「ものづくりマイスター」[*13]が企業、業界団体、教育訓練機関において、若年技能者への実技指導を行い、効果的な技能向上及び後継者の育成を行っている。

また、技能者を活用した技能習得機会の提供等を行うとともに、地域における技能尊重気運の醸成を図るため、地域関係者の創意工夫による取組みを推進している。

さらに、2015（平成27）年度から、各中小企業・学校等の実技指導ニーズに応じた「ものづくりマイスター」のより広域的な活動を促すとともに、ものづくりに適性のあるフリーター等の若者向け実技指導方法等の開発・活用を進めるなど、若年技能者の人材育成の取組みを一層強化している。

＊13「ものづくりマイスター」を紹介したホームページ　https://www.monozukuri-meister.javada.or.jp/mm/mm/contents/home/

図表2-2-2 ものづくりマイスターの企業派遣による実技指導の具体事例

製造系職種の実技指導	建設系職種の実技指導
実施職種：パン製造	実施職種：建築板金
実施期間：20日間	実施期間：11日間
実施場所：Boulangerie　る・ふっくらん（富山県）	実施場所：クラシタス株式会社（宮城県）
指導対象：従業員3名	指導対象：従業員3名
〈実技指導テーマ〉 ・20種類のパンを作りながら実技指導。	〈実技指導テーマ〉 ・多能工化を目指すため弱点克服に重点を置く指導。
〈指導内容〉 ・ミキシング ・分割、成形 ・ハード系、食パンの製造 	〈指導内容〉 ・展開図の作成、 ・板取り、切断、組立、仕上げ ・道具の応用な使い方 
〈指導を終えたマイスターの感想〉 ・美味しいパンをていねいに早く作れるようになるための基礎の部分も教えました。将来は自分の店が出せるくらいまで頑張ってほしい。	〈指導を終えたマイスターの感想〉 ・自らが工夫しながら考えていくことで技能のレベルを上げて行ってほしい。みんながこの仕事を楽しんで、この先もずっと続けていってくれることが、本当のゴールだと思っています。
〈受入担当者の感想〉 ・初めは苦労もありましたが、マイスターの教えを守り、ひたむきに練習を続け、指導を終えた今は、技能検定を目指し、積極的にいろんなことにチャレンジしてくれています。	〈受入担当者の感想〉 ・社員には多くの技能を持つ多能工に成長していってほしい。技能検定の1級、2級の合格者も出るなど、確実に技能レベルは上がっています。
〈受講者の感想〉 ・もっと美味しいパンをつくって、お客さんに喜ばれるようになりたい。今はまだ上手くいきませんが、ゆくゆくは新商品も作りたいです。	〈受講者の感想〉 ・いかに日頃から機械に頼り、道具を使った手加工が難しいことを痛感した。マイスターの指導により、実力と自信がついてきたと思います。






「厚生労働省ものづくりマイスター」シンボルマーク（2014年2月決定）

2 各種技能競技大会等の推進*14

技能者に技能向上の目標を与えることにより、効果的な技能習得意欲の向上、ものづくり分野の裾野の拡大や技能者の社会的評価の向上を図るとともに、若年者を始めとした国民各層に技能の素晴らしさ、重要性をより深く浸透させることにより技能尊重気運の醸成を図るため、以下の技能競技大会について、実施及び参加を行っている。

＊14 各種技能競技大会を紹介したホームページ
①若年者ものづくり競技大会　https://www.javada.or.jp/jyakunen20/index.html
②技能五輪全国大会　https://www.javada.or.jp/jigyou/gino/zenkoku/index.html
③技能五輪国際大会　https://www.javada.or.jp/jigyou/gino/kokusai/index.html
④技能グランプリ　https://www.javada.or.jp/jigyou/gino/ginogpx/index.html

①若年者ものづくり競技大会

職業能力開発施設、工業高等学校等において技能を習得中の若年者（原則20歳以下）であり、企業等に就職していない者を対象に、技能競技を通じ、これら若年者に目標を付与し、技能を向上させることにより就業促進を図り、併せて若年技能者の裾野の拡大を図ることを目的として実施する大会である。2005（平成17）年から実施しており、2008（平成20）年からは毎年開催している。

2019（令和元）年8月に福岡県のマリンメッセ福岡（現：マリンメッセ福岡A館）を主会場として第14回若年者ものづくり競技大会を開催し、全15職種の競技に全国から443名の選手が参加した。

②技能五輪全国大会

国内の青年技能者（原則23歳以下）を対象に技能競技を通じ、青年技能者に努力目標を与えるとともに、技能に身近に触れる機会を提供するなど、広く国民一般に対して技能の重要性、必要性をアピールし、技能尊重気運の醸成を図ることを目的として実施する大会である。1963（昭和38）年から毎年実施している。

2019年11月に愛知県の愛知県国際展示場（Aichi Sky Expo）など9会場で天皇陛下御即位記念第57回技能五輪全国大会を開催し、全42職種の競技に全国から1,239人の選手が参加した。

③技能五輪国際大会

青年技能者（原則22歳以下）対象に、技能競技を通じ、参加国・地域の職業訓練の振興及び技能水準の向上を図るとともに、国際交流と親善を目的として開催される大会である。1950（昭和25）年に第1回が開催され、1973（昭和48）年から2年に1回開催されており、我が国は1962（昭和37）年の第11回大会から参加している。

2019年8月にロシア連邦・カザンで第45回技能五輪国際大会が開催された。日本選手は、42職種の競技に参加し、「情報ネットワーク施工」、「産業機械組立て」の2職種で金メダルを獲得したほか、銀メダル3個、銅メダル6個、敢闘賞17個の成績を収めた。金メダル獲得数の国・地域別順位は、第7位であった（第1位中国（16個）、第2位ロシア（14個）、第3位韓国（7個））。

次回は2021（令和3）年9月に中国・上海での開催を予定している。

なお、日本は2023（令和5）年大会を愛知県で開催するため招致に立候補したが、2019年8月のワールドスキルズインターナショナル（WSI）総会において、同大会の開催地はフランス・リヨンに決定した。

④技能グランプリ

特に優れた技能を有する1級技能士等を対象に、技能競技を通じ、技能の一層の向上を図るとともに、その熟練した技能を広く国民に披露することにより、その地位の向上と技能の振興を図ることを目的として実施する大会である。1981（昭和56）年度から実施しており、2002（平成14）年度からは2年に1回開催している。

2019（平成31）年3月に兵庫県の神戸国際展示場を主会場として天皇陛下在位三十年

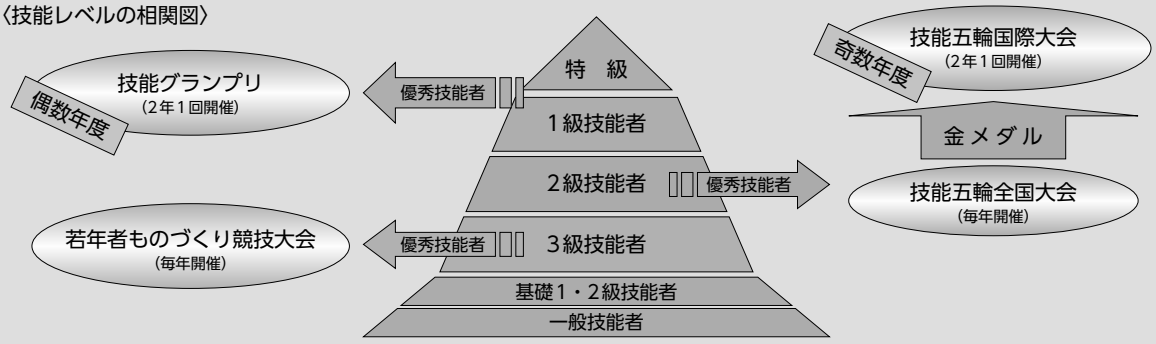
記念第30回技能グランプリを開催し、全30職種の競技に全国から533人の選手が参加した。

図表2-2-3 各種技能競技大会の概要

○若者の就業意欲の喚起や円滑な技能継承に資するため、技能五輪全国大会をはじめとする各種技能競技大会を推進している。

項目	技能グランプリ	技能五輪全国大会	若年者ものづくり競技大会
目的	技能士の技能の一層の向上を図るとともに、その熟練した技能を広く国民に披露することにより、その地位の向上と技能尊重気運の醸成を図る。	青年技能者がその技能レベルの日本一を競うことにより、国内の青年技能者の水準向上を図り、併せて技能尊重気運の醸成を図る。（西暦偶数年は、技能五輪国際大会の予選を兼ねる）	技能を習得中の若年者に目標を付与し、技能を向上させることにより、若年者の就業促進を図り、併せて若年技能者の裾野の拡大を図る。
出場資格	特級、1級及び単一等級の技能検定に合格した技能士	技能検定2級相当以上の技能を有する原則23歳以下の青年技能者	職業能力開発施設、認定職業訓練施設、工業高校、工業高等専門学校等において技能を習得中の原則20歳以下の者で、企業等に就職していない者
競技レベル	上級レベル	上級から中級レベル（技能検定2級相当以上）	初級レベル（技能検定3級程度）
競技職種 参加者数	建築大工、和裁等の職種 平成26年度実績：28職種　444名 平成28年度実績：30職種　514名 平成30年度実績：30職種　533名	技能五輪国際大会で実施されている職種、国内の青年技能者の技能水準の向上と技能尊重気運の醸成に資するものと認められる職種 平成29年度実績：42職種　1,337名 平成30年度実績：42職種　1,292名 令和元年度実績：42職種　1,239名	旋盤、電子機器組立て、建築大工等の工業高校等の学校等において技能習得中の者が多い職種 平成28年度実績：14職種　358名 平成29年度実績：15職種　443名 平成30年度実績：15職種　445名 令和元年度実績：15職種　443名
直近の開催（予定）地	兵庫県（平成30年度） 愛知県（令和2年度）	愛知県（令和元年度、2年度） 東京都（令和3年度）	福岡県（令和元年度） 広島県（令和2年度）

〈技能レベルの相関図〉



【第45回技能五輪国際大会の競技風景】



情報ネットワーク職種の競技風景



産業機械組立ての競技風景

6 職業生涯を通じたキャリア形成支援の一層の推進

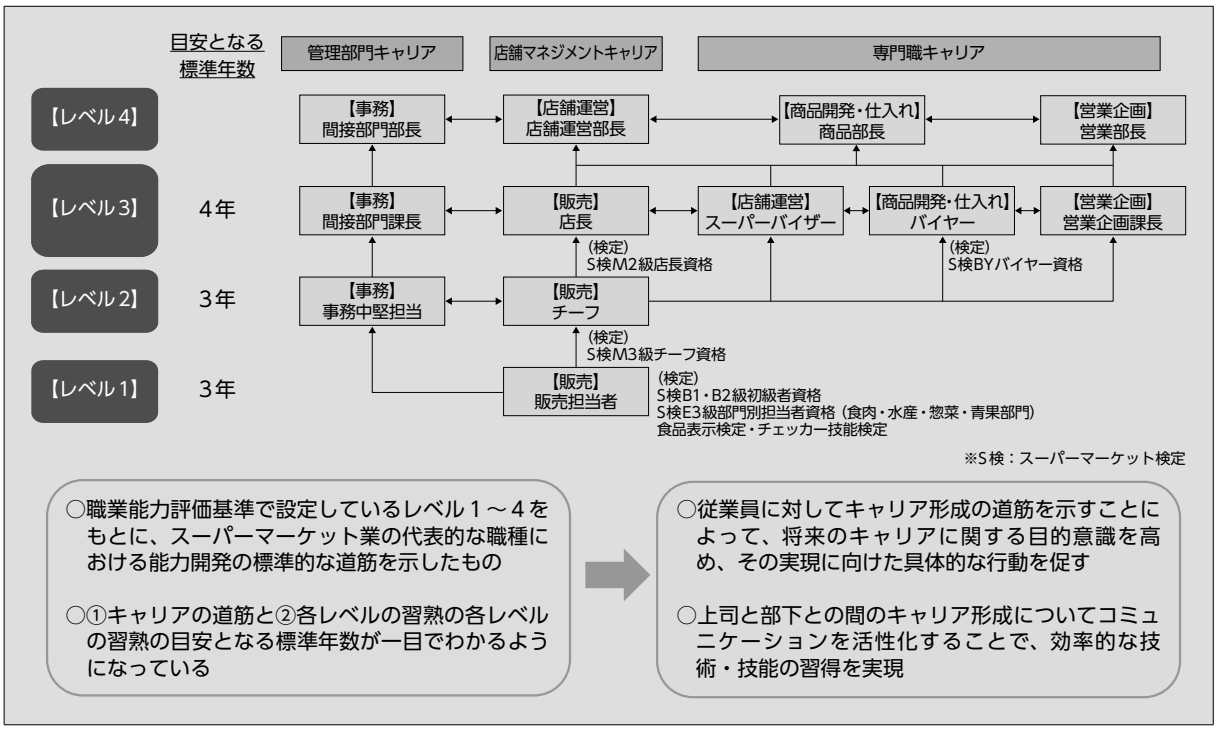
(1) 企業に対する職業能力開発への支援

人材開発支援助成金[*15]については、労働者の職業生活設計の全期間を通じて段階的かつ体系的な職業能力開発を効果的に促進するため、事業主等が雇用する労働者に対して職務に関連した専門的な知識及び技能の習得をさせるための職業訓練等を計画に沿って実施した場合に、訓練経費や訓練期間中の賃金の一部等を助成している。

(2) 職業能力評価基準の整備・活用促進

職業能力が適正に評価されるための社会基盤として、職業能力を客観的に評価する「職業能力評価基準[*16]」の策定に、2002（平成14）年から取り組んできた。この職業能力評価基準は、業種横断的な経理・人事等の事務系職種のほか、電気機械器具製造業やホテル業など業種別に策定している。また、主に人材育成に活用できるツールとして、職業能力評価基準を基にキャリア形成の過程をモデル化した「キャリアマップ」及び職業能力を簡易にチェックできる「職業能力評価シート」については、スーパーマーケット業やビルメンテナンス業など業種別に作成している。

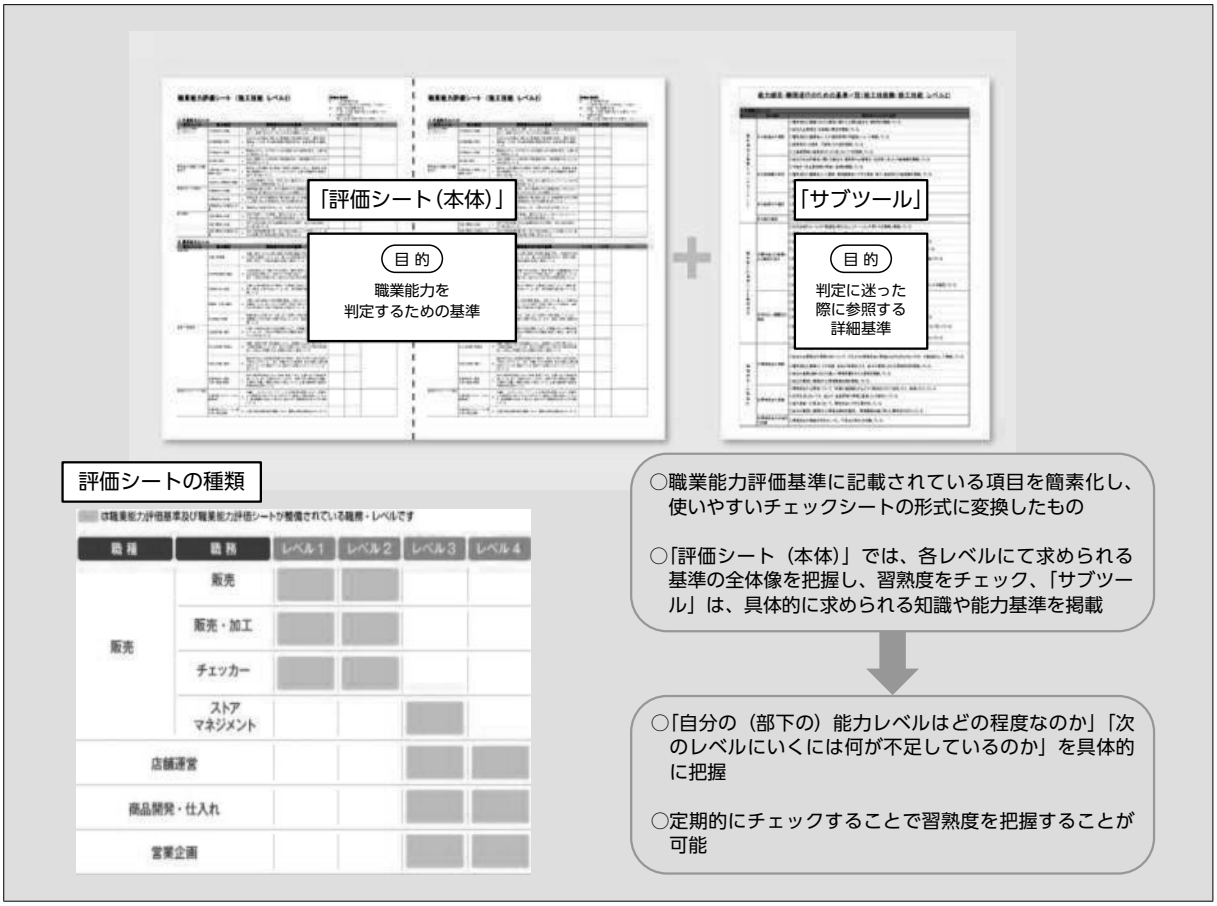
図表2-2-4　キャリアマップ　～スーパーマーケット業～



＊15 人材開発支援助成金の詳細を紹介したホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/d01-1.html
お問い合わせ先（事業所の所在地を管轄する都道府県労働局）
https://www.mhlw.go.jp/general/seido/josei/kyufukin/madoguchi.html

＊16 職業能力評価基準、キャリアマップ、職業能力評価シートの詳細を紹介したホームページ
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/ability_skill/syokunou/index.html

図表2-2-5　職業能力評価シート　～スーパーマーケット業～



(3) 技能検定制度の整備

「技能検定制度[*17]」は、労働者の有する技能の程度を検定し、これを公証する国家検定制度であり、技能検定に合格した者は、「技能士」と称することができる。職業能力開発促進法に基づき1959（昭和34）年から実施され、ものづくり労働者を始めとする労働者の技能習得意欲を増進させるとともに、労働者の社会的地位の向上に重要な役割を果たしている。

技能検定は、2019（平成31）年4月1日現在で、130職種について実施しており、2018（平成30）年度には全国で約81万人の受検申請があり、約32万人が合格し、技能検定制度開始からの累計で延べ約697万人が技能士となっている。

また、対人サービス分野を重点とした成長分野の検定制度の整備を図るため、2016（平成28）年度までに、8業種の検定制度のモデル事例を開発した。今後は、検定の枠組みが完成した業界に対して円滑な技能検定への移行に向けた技術的指導を実施していく。

なお、若者が技能検定を受検しやすい環境を整備するため、2級と3級の実技試験を受検する35歳未満の者に対して、最大9,000円を支援する措置を実施している。

＊17 検定制度の詳細を紹介したホームページ
厚生労働省https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/ability_skill/ginoukentei/index.html

図表2-2-6　試験実施内容の詳細

●実施体制

1）都道府県方式（機械加工職種など111職種）
　厚生労働省、中央職業能力開発協会、都道府県及び都道府県職業能力開発協会で事務を分担。
2）指定試験機関方式（ファイナンシャル・プランニング職種など19職種）
　厚生労働省と職種ごとに民間の指定試験機関で事務を分担（試験の実施に係る部分は全て指定試験機関が行う）。

●実施内容

　職種ごとに、実技試験と学科試験により行われ、試験の難易度によって等級に区分するもの（特級、1級、2級、3級、基礎級）と、等級に区分しないもの（単一等級）がある。

●受検申請

1）申請方法
　都道府県方式は、都道府県職業能力開発協会に申請する。また、指定試験機関方式は、各指定試験機関に申請する。
2）受検手数料
　①都道府県方式
　　学科試験受検手数料：3,100円、実技試験受検手数料：17,900円（2019（令和元）年10月1日以降18,200円）
　　※上記の金額を標準額として各都道府県で決定（学生は減額される場合がある）。
　②指定試験機関方式
　　職種ごとに各指定試験機関が決定。

図表2-2-7　試験実施内容の一例

機械加工職種	とび職種
■実技試験 普通旋盤を使用し、材料を内外径削りなどで切削加工を行い、はめ合わせのできる部品を製作する。 試験時間　2時間30分 **■学科試験** 工作機械加工一般、機械要素、機械工作法、材料、材料力学、製図、電気、安全衛生、旋盤加工法	**■実技試験** 枠組、単管及び木製足場板を使用して、枠組応用登り桟橋の組立てを行う。 試験時間2時間10分 **■学科試験** 施工法、材料、建築構造、関係法規、安全衛生

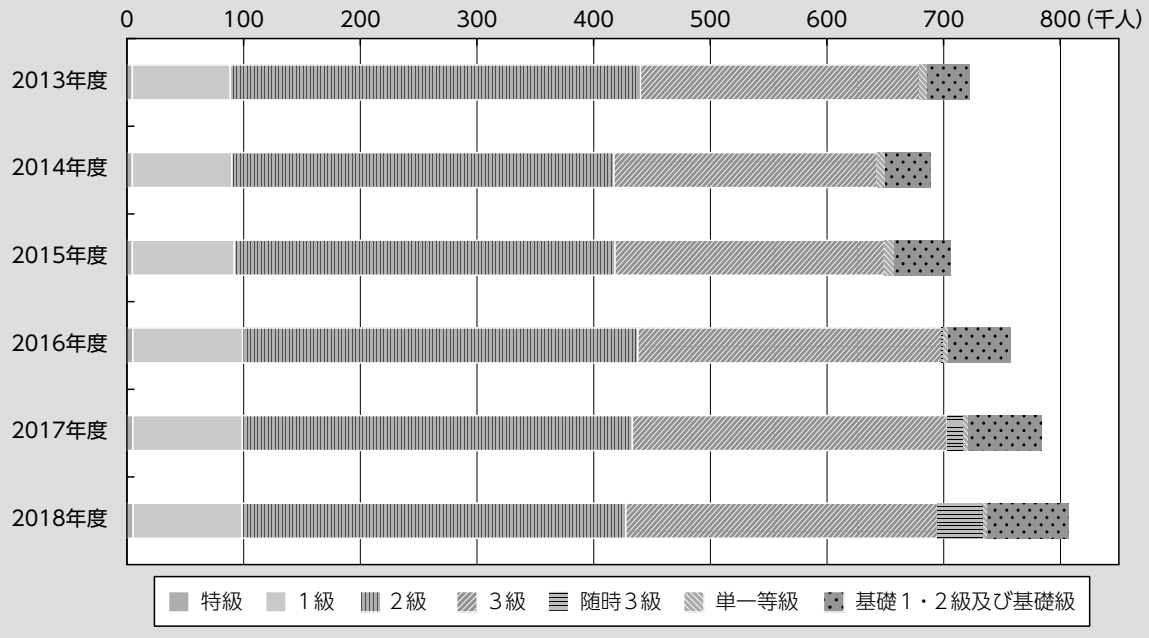


普通旋盤作業の作品例



とび作業の作品例

図表2-2-8　受検申請者数の推移（過去6年）



(4) 社内検定認定制度

社内検定認定制度は、職業能力の開発及び向上と労働者の経済的社会的地位の向上に資するため、事業主等が、その事業に関連する職種について雇用する労働者の有する職業能力の程度を検定する制度であって、技能振興上奨励すべき一定の基準を満たすものを厚生労働大臣が認定する制度である。



(社内検定認定制度ロゴマーク)

2019(平成31)年4月1日現在、49事業主等131職種が認定されており、認定を受けた社内検定については、「厚生労働省認定」と表示することができる。

7 国と地方自治体が連携した雇用対策の推進

憲法に定められた勤労権の保障のため、全国ネットワークを通じて、職業相談・職業紹介、雇用保険制度の運営、雇用対策を一体的に実施し、セーフティネットとしての役割を果たす国と、地域の抱えるそれぞれの課題について、無料職業紹介事業(地方版ハローワーク)を含む各種の雇用対策を独自に実施する地方自治体が、それぞれの強みを活かし、相乗効果を発揮しながら一体となって雇用対策を行うことで、住民サービスの更なる強化を目指すことが重要である。

国と地方自治体との連携をより強固にするため、国と地方自治体による「雇用対策協定」の締結が進んでいる。2019(平成31)年度には、新たに12市町村と締結し、2020年3月末現在、205自治体となった。またハローワークが行っている無料職業紹介と、地方自治体が行っている福祉に関する相談等を、共同運営施設においてワンストップで実施する取組み(「一体的実施事業」)を進めている(2020年3月末日現在、33道府県150市区町)。

さらに、2014(平成26)年9月より、ハローワークが保有する求人情報を、地方自治体や民間人材ビジネス等にオンラインで提供する取組みを開始するとともに、2016(平成28)年3月22日からハローワーク求職情報の提供サービスを開始した。2020(令和2)年1月6日からは両サービスを統合し、求人・求職情報提供サービスとして運用している。

8 生産性向上に資する人材育成の強化

人手不足の深刻化や技術革新の進展の中で、中小企業等が事業展開を図るためには、従業員を育成するとともに、企業が生み出す付加価値(労働生産性)を高めていくことが必要となっている。このため、中小企業等の人材育成を支援する取組みとして、2017(平成29)年度から、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営する公共職業能力開発施設内に「生産性向上人材育成支援センター」を設置し、中小企業等の人材育成に関する相談支援から、課題に合わせた「人材育成プラン」の提案、職業訓練の実施までを一貫して行っている。

第3節　地方創生の推進

1 地方創生に向けた地域雇用対策の推進

全国の雇用情勢は改善が進んでいるものの、ミスマッチの問題や地方特有の課題など、地域ごとに産業構造、人口構成、社会情勢等は異なっていることから、地域の実情に応じた雇用対策に取り組む必要がある。

また、政府が人口減少や地域経済の縮小といった課題を克服するために取り組む地方創生の観点から、地域に魅力のある仕事をつくるとともに、そこに必要な人材の育成や大都市圏からの人材還流等を推進することが重要となる。

厚生労働省では、上記の状況を踏まえ、地域における魅力ある雇用の創出に向けた取組みを推進するため、産業政策と一体となって良質で安定的な正社員雇用の創出・確保に取り組む都道府県を支援する「地域活性化雇用創造プロジェクト」を実施している。

加えて、雇用機会が不足している市町村単位の地域において、産業振興施策や各府省の地域再生関連施策との連携に基づき、地域の協議会が提案する雇用創造や人材育成、地域資源を活用して雇用機会の創出を図る取組みを支援する「実践型地域雇用創造事業」を実施した。なお、「実践型地域雇用創造事業」は2018（平成30）年度採択分をもって終了し、2019（令和元）年度から雇用機会が不足している地域や過疎化が進んでいる地域等による、自主性・創意工夫を生かした「魅力ある雇用」や「それを担う人材」の維持・確保を図る取組みを支援する「地域雇用活性化推進事業」を創設したところである。

さらに、大都市圏から地方への人材還流を促進するため、東京圏・大阪圏で、セミナー等により地方就職の準備が整った者をハローワークへ誘導し、全国ネットワークを活用したマッチングにより就職へ結びつける「地方就職希望者活性化事業」を実施しているほか、2019年度から、東京圏からのUIJターン者を採用した事業主に対し、その採用活動経費の一部を助成する中途採用等支援助成金（UIJターンコース）を創設した。

2 地方拠点強化税制における雇用促進税制

2015（平成27）年8月10日より、地方創生の一環として、「地域再生法」（平成17年法律第24号）等に基づき、事業者が、移転先の施設や拡充した施設で、雇用者増加数や法人総給与額に関する要件等を満たしながら雇用者を増やせば、その増加人数に応じて法人税等の税額控除を受けることができる制度（地方拠点強化税制における雇用促進税制）の創設が行われた。

本税制は、2020（令和2）年度税制改正により、適用期限が2年間延長されるとともに、要件の一部緩和等の見直しが行われることとなった。

第4節 良質な労働環境の確保等

1 労働条件の確保改善

全国の労働基準監督署には、賃金の不払、解雇等に関する申告・相談が依然として数多く寄せられている。全ての労働者が適法な労働条件の下で安心して働くことができるよう、事業主等の法令遵守に対する意識をより一層高めていくことが必要である。

このため、法定労働条件の履行確保を図るための的確な監督指導等を行うとともに、申告・相談がなされた場合には、申告・相談者が置かれている状況に十分配慮し、その解決のため迅速かつ的確な対応を図っている。また、万一、企業倒産、事業場閉鎖等が起こった場合であっても、賃金不払等の事態が起こらないようにするため、賃金・退職金の支払、社内預金の保全等についても早い段階から的確な対応を行っている。

(1) 労働時間に関する法定基準等の遵守

豊かでゆとりある国民生活を実現するためには、長時間労働の削減等を図っていくことが必要である。

このため、労働基準監督署では、「時間外労働・休日労働に関する労使協定」(以下「36協定」という。)について、労働基準法等の法令及び「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」(以下「指針」という。)に適合したものとなるよう、指導を行っている。また、時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめられるべきものであることから、36協定上、月45時間を超える時間外労働を行わせることが可能となっていても、実際の時間外労働については月45時間以下とするよう指導を行っている。

また、

①2016(平成28)年4月からは、

○月100時間超の残業を把握した全ての事業場等に対する監督指導の徹底(2015(平成27)年1月から実施)について、月80時間超の残業を把握した全ての事業場等に対象を拡大

○東京労働局及び大阪労働局に設置していた複数の労働局にまたがる過重労働に係る事案等に対応する特別チーム(通称「かとく」、2015年4月に設置)に加え、全ての労働局に長時間労働に関する監督指導等を専門とする担当官を新たに任命するとともに、厚生労働省本省に過重労働に関する広域捜査の指導調整を行う対策班(2017(平成29)年4月からは「過重労働特別対策室」)を設置

②2016年12月に決定された「『過労死等ゼロ』緊急対策」に基づき、2017年1月から、

○使用者向けの新たな「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」による労働時間の適正把握の徹底

○長時間労働等に係る企業本社に対する指導

○是正指導段階での企業名公表の強化

③2018(平成30)年4月から、全ての労働基準監督署において、「労働時間改善指導・

援助チーム」を編成し、
○長時間労働の是正及び過重労働による健康障害の防止を重点とした監督指導
○「労働時間相談・支援コーナー」を設置し、法令に関する知識や労務管理体制が必ずしも十分でないと考えられる中小規模の事業場に対して、法制度の周知を中心としたきめ細やかな支援
などの取組みを順次実施している。

さらに、「過労死等防止啓発月間」である11月に「過重労働解消キャンペーン」を実施し、長時間労働の抑制、過重労働による健康障害の防止及び労働時間管理の適正化等を重点とする監督指導や全国一斉の無料電話相談などの取組みを行っている。重点的な監督指導について、2019（令和元）年においては、長時間の過重な労働による過労死などに関する労災請求のあった事業場など、8,904事業場に対して実施し、その結果、6,707事業場（75.3%）において労働基準関係法令違反が認められ、そのうち3,602事業場（40.5%）で違法な時間外労働が認められたため、是正・改善に向けた指導を行った。

また、賃金不払残業の解消を図るためには、各企業において労働時間を適正に把握する必要があることから、同ガイドラインを幅広く周知・徹底するとともに的確な監督指導等を実施している。

全国の労働基準監督署で、時間外労働に対する割増賃金が支払われないとして労働基準法第37条違反の是正を指導したもののうち、1企業当たり合計100万円以上の割増賃金が支払われた企業数は1,768社であり、対象労働者数は11万8,680人、支払われた割増賃金の合計額は約124億円となっている（2018年4月から2019年3月までの1年間）。

さらに、2019年（平成31年）1月には、裁量労働制の不適正な運用が複数の事業場で認められた企業に対する指導の実施及び企業名の公表の仕組みを定めた。

(2) 経済情勢を踏まえた労働基準行政等の対応

昨今の我が国の経済は改善の動きをみせており、雇用情勢についても改善傾向が続くことが見込まれる中で、依然として、賃金不払や解雇等の申告が労働基準監督署へ数多く寄せられている状況にある。いかなる経済情勢の下においても、全ての労働者が安心して働くことができるように、労働基準法等で定める法定労働条件は確保されなければならない。

このため、都道府県労働局と労働基準監督署では、各種情報から法定労働条件に問題があると考えられる事業場に対して監督指導を実施し、労働基準関係法令を遵守するよう指導するとともに、企業倒産等に伴い賃金の支払を受けられないまま退職した労働者の救済を図るため、未払賃金立替払制度により迅速かつ適正な立替払を実施している。

また、解雇や雇止め、労働条件の引下げ等については、労働契約法や裁判例等に照らして、適切な取扱いが行われることが重要である。

(3) 若者の「使い捨て」が疑われる企業等への対応策

政府においては、若者の活躍推進の観点から、「『日本再興戦略』改訂2014」（平成26年6月24日閣議決定）等の中で、若者の「使い捨て」が疑われる企業等への対応策の充実強化を図ることとしている。

それを受け、厚生労働省では、若者の「使い捨て」が疑われる企業等への対応策の強化として、次のような取組みを行った。

①2018（平成30）年11月の「過重労働解消キャンペーン」において、若者の「使い捨て」が疑われる企業等に対しても重点的な監督指導を行った。

②常設のフリーダイヤル「労働条件相談ほっとライン」を設置（2014（平成26）年9月）し、労働基準監督署が閉庁している平日夜間、土日・祝日に日本語を含む14カ国語（外国語は令和元年度開始）での相談対応を行うことにより、相談体制の充実を図った。

③労働条件ポータルサイト「確かめよう　労働条件」の設置（2014年11月）や、大学・高等学校等でのセミナーの開催（2014年10月開始）により、働く際に知っておきたい労働基準法などに関する基礎知識の周知を行い、情報発信の強化を図った。

④新卒応援ハローワーク、わかものハローワークに、職場における悩み等に関する相談に対応する「在職者相談窓口」を設置した。

今後とも、過重労働や賃金不払残業などが疑われる企業等に対して、監督指導を行うとともに、こうした相談体制の強化や情報発信の取組みを進めていく。

（4）学生アルバイトの労働条件確保

2015（平成27）年に実施した「大学生等に対するアルバイトに関する意識等調査」、2015年～2016（平成28）年に実施した「高校生に対するアルバイトに関する意識調査」の結果、労働条件の明示が適切になされなかったものや、中には満18歳未満に禁止されている深夜業をさせられたなど、労働基準関係法令違反のおそれがある回答があったほか、採用時に合意した以上のシフトを入れられたなど、学業とアルバイトの適切な両立への影響が疑われる回答もあった。

このような状況を踏まえ、2015年から厚生労働省では、文部科学省と連携し、事業主団体や高校生アルバイトが多い業界団体に対し労働基準関係法令の遵守のほか、シフト設定等の課題への配慮について要請を行っている。これと併せ、引き続き、4月から7月にかけて学生等へのアルバイトの労働条件の確認を促すことを目的としたキャンペーンを実施する等の取組みを進めていく。

また、高校生などのより早い段階から労働法の理解を深めてもらうために、2016年度の高等学校等、2017（平成29）年度の大学等、2018（平成30）年度の若い社会人向けの労働法教育のための指導者用資料の作成に引き続き、2019（令和元）年度には働き方改革関連法の施行に伴い高校・大学等向け指導者用資料の改訂を行うなど、学校等における労働関係法令に関する知識のさらなる周知・啓発に取り組んでいる。

（5）特定分野における労働条件の確保・改善対策

技能実習生、自動車運転者等、労働条件の確保上問題が認められる特定分野については、重点的な監督指導を実施している。

技能実習生については、違法な時間外労働や賃金不払残業など、法定労働条件に問題があると考えられる実習実施機関に対して、重点的に監督指導を実施した。監督指導において確認した法違反については、未払いの賃金を支払わせるなど是正を指導し、技能実習生の適正な労働条件や安全衛生を確保するとともに、重大又は悪質な事案については司法処

分を含め厳正に対処している。また、2017（平成29）年11月1日から施行された「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」（平成28年法律第89号。）に基づき、外国人技能実習機構と連携し、技能実習生の適正な労働条件確保に努めている。

自動車運転者については、依然として長時間労働の実態が認められるところであり、労働基準関係法令のみならず改善基準告示の遵守徹底を図るための監督指導を行っている。

自動車運転者に係る賃金制度のうち、累進歩合制度については、長時間労働やスピード違反を極端に誘発するおそれがあり、交通事故の発生も懸念されることから、その廃止に係る指導等について、引き続き徹底を図っている。

(6) 司法処分について

労働基準監督機関が行った監督指導の結果、重大又は悪質な法違反が認められた場合には、司法処分を含め厳正に対処しており、2019（令和元）年における送検件数は821件となっている。

2 最低賃金制度について

日本では労働者の生活の安定や労働力の質的向上、事業の公正な競争の確保に資することなどを目的として最低賃金制度を設けている。最低賃金制度は、国が法的強制力をもって賃金の最低額を定め、使用者はその金額以上の賃金を労働者に支払わなければならないこととするものである。

最低賃金には、各都道府県内の全ての使用者及び労働者に適用される地域別最低賃金（2020（令和2）年4月1日現在、適用労働者数約5,112万人）と、特定の産業の使用者及び労働者に適用される特定最低賃金（2020年4月1日現在、228件。適用労働者数約290万人）がある。

地域別最低賃金は、毎年公労使三者からなる中央最低賃金審議会が、厚生労働大臣の諮問を受け、その年の改定額の目安の答申を行う。この目安を参考に都道府県労働局に設置された地方最低賃金審議会からの答申を受け、都道府県労働局長が改正決定を行う。

2019（令和元）年度の地域別最低賃金額の改定は、経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）に配意した審議が行われた結果、全国加重平均で対前年度27円引上げの901円となり、昭和53年度に目安制度が始まって以降最大の引上げ幅となった（全国の地域別最低賃金の一覧は最低賃金特設サイト[*18]を参照）。また、特定最低賃金の全国加重平均額は903円（2020年4月1日現在）となった。このような最低賃金の引上げを受けて、中小企業・小規模事業者の生産性向上等のための支援や取引条件の改善を図っている（詳細は第2章第2節4を参照）。

また、改定された最低賃金については、リーフレット等の配布に加え、インターネットや広報媒体を活用した周知広報などにより労使を始め広く国民に周知徹底を図っている。

＊18 最低賃金特設サイト　https://pc.saiteichingin.info/

3 未払賃金立替払事業について

賃金は労働者の生活の原資であり、最も重要な労働条件の一つである。しかしながら、企業が倒産して事業主に賃金支払能力がない場合には、実質的に労働者は賃金の支払を受けることができない実情にある。

このため、「賃金の支払の確保等に関する法律」に基づき、企業倒産等に伴い、賃金が支払われないまま退職を余儀なくされた労働者に対して、一定の要件の下で、未払賃金の一部を、事業主に代わって政府が立替払する「未払賃金立替払事業」を実施し、2019（令和元）年度には、1,991企業の23,992人に対して約86億円の立替払を行った。

なお、立替払を行った企業数及び金額は、2018（平成30）年度より減少し、支給者数は増加した。

未払賃金立替払事業は、労働者とその家族の生活の安定を図るためのセーフティネットとして欠くことのできないものであるので、今後とも、事業の適切な運営に努めていく。

4「労災かくし」対策の推進

災害発生原因を把握し、当該事業場に対し同種災害の再発防止対策を確立させるため、労働災害が発生した場合には、事業主は災害発生状況やその原因などを記載した労働者死傷病報告を労働基準監督署に提出しなければならないこととされている。

「労災かくし」とは、故意に労働者死傷病報告を提出しないこと、虚偽の内容を記載した労働者死傷病報告を提出することをいう。

「労災かくし」の排除のための対策については、労災かくしにより、必要な労災保険の申請がなされない事案について、全国健康保険協会各都道府県支部から健康保険の不支給決定者の情報を入手するといった連携等の方策により、「労災かくし」の疑いのある事案の把握及び調査を行い、その存在が明らかとなった場合には、司法処分を含め厳正に対処することとしている。

5 労災補償の現状

(1) 労災補償の現状

労働災害については、過重労働の防止や各種の安全衛生対策など、その発生の防止を最優先課題として取組みを進めているが、労働災害が発生した場合には、労働者の負傷、疾病、障害、死亡などについて迅速かつ公正な補償が不可欠である。労災保険制度は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡などに対して、迅速かつ公正な保護を行うために保険給付を行う制度である。

2018（平成30）年度の労災保険給付の新規受給者数は68万6,513人であり、前年度に比べ35,979人の増加（5.5%増）となっている。そのうち業務災害による受給者が59万9,887人、通勤災害による受給者が8万6,626人となっている。

(2) 過労死等の労災認定

2019（令和元）年度の過労死等の労災補償状況については、脳・心臓疾患の請求件数は936件であり、支給決定件数は216件となっており、精神障害の請求件数は2,060件

であり、支給決定件数は509件となっている。前年度と比べ、脳・心臓疾患の請求件数は59件の増加、支給決定件数は22件の減少となっており、精神障害の請求件数は240件の増加、支給決定件数は44件の増加となっている（**図表2-4-1**）。

労災認定に当たっては、脳・心臓疾患の認定基準及び精神障害の認定基準に基づき、迅速かつ公正な労災補償に努めている。

図表2-4-1　過労死等の労災補償状況（2015（平成27）～2019（令和元）年度）

		2015（平成27）年度	2016（平成28）年度	2017（平成29）年度	2018（平成30）年度	2019（令和元）年度
脳・心臓疾患	請求件数	795 (83)	825 (91)	840 (120)	877 (118)	936 (121)
	支給決定件数	251 (11)	260 (12)	253 (17)	238 (9)	216 (10)
精神障害	請求件数	1,515 (574)	1,586 (627)	1,732 (689)	1,820 (788)	2,060 (952)
	支給決定件数	472 (146)	498 (168)	506 (160)	465 (163)	509 (179)

資料：厚生労働省労働基準局調べ。
（注）1．脳・心臓疾患とは、業務により脳・心臓疾患（負傷に起因するものを除く。）を発症した事案（死亡を含む。）をいう。
2．精神障害とは、業務により精神障害を発病した事案（自殺を含む。）をいう。
3．請求件数は当該年度に請求されたものの合計であるが、支給決定件数は当該年度に「業務上」と認定した件数であり、当該年度以前に請求されたものも含む。
4．（　）内は女性の件数で内数である。

（3）石綿による健康被害の補償・救済

石綿を取り扱う作業に従事したことにより中皮腫や肺がんなどを発症した労働者などやその遺族は、労災保険給付を受けることができる。また、2006（平成18）年2月には、「石綿による健康被害の救済に関する法律」が成立し、同年3月には、時効によって労災保険法に基づく遺族補償給付を受ける権利が消滅した者に対し「特別遺族給付金」が支給されるなどの措置が講じられた。

なお、特別遺族給付金については、2011（平成23）年8月の「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律」により、請求期限が2022（令和4）年3月27日まで延長されるとともに、支給対象が2016（平成28）年3月26日までに死亡した労働者などの遺族であって時効によって遺族補償給付を受ける権利が消滅した者へ拡大されている[*19]。

石綿による健康被害の補償・救済については、石綿による疾病の労災認定基準に基づき、迅速かつ公正に行うように努めている。

＊19「特別遺族給付金」に関する大切なお知らせ（厚生労働省ホームページ）
(https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/izoku/dl/231011.pdf)

図表2-4-2　労災保険法に基づく石綿による肺がん、中皮腫等の労災補償状況

		2014（平成26）年度	2015（平成27）年度	2016（平成28）年度	2017（平成29）年度	2018（平成30）年度
肺がん	請求件数	465	414	427	443	417
	支給決定件数	391	363	387	335	376
中皮腫	請求件数	561	578	595	571	649
	支給決定件数	529	539	540	564	534
良性石綿胸水	請求件数	26	26	30	25	35
	支給決定件数	32	20	20	39	34
びまん性胸膜肥厚	請求件数	44	45	57	46	68
	支給決定件数	50	47	35	49	53
計	請求件数	1,096	1,063	1,109	1,085	1,169
	支給決定件数	1,002	969	982	987	997

		2014（平成26）年度	2015（平成27）年度	2016（平成28）年度	2017（平成29）年度	2018（平成30）年度
石綿肺	支給決定件数	78	64	76	52	60

資料：厚生労働省労働基準局調べ。
（注）1. 請求件数は当該年度に請求されたものの合計であるが、支給決定件数は当該年度以前に請求があったものを含む。
2. 「石綿肺」はじん肺の一種であり、石綿肺又はじん肺として労災請求されたもののうち、石綿肺として労災認定されたものを抽出し、集計している。

図表2-4-3　石綿健康被害救済法に基づく特別遺族給付金の請求・支給決定状況

	2014（平成26）年度	2015（平成27）年度	2016（平成28）年度	2017（平成29）年度	2018（平成30）年度
請求件数	36	30	36	48	37
支給決定件数	20	20	13	15	31

資料：厚生労働省労働基準局調べ。
（注）請求件数は当該年度に請求されたものの合計であるが、支給決定件数は当該年度以前に請求があったものを含む。

6 労働保険適用徴収制度

労働保険（労災保険と雇用保険の総称）の適用徴収業務は、適正な労災保険給付や雇用保険給付のみならず、労働行政全体の的確な運営を財政面から支える重要な業務であり、労働保険制度の健全な運営と費用負担の公平性を確保するため、労働保険の未手続事業一掃対策及び適正徴収に取り組んでいる。

労働保険は、農林水産の事業の一部を除き、労働者を一人でも雇用する全ての事業に適用されるため、適用事業の事業主は、保険関係の成立手続を行わなければならないが、未手続となっている事業が少なからず見受けられる。

このような未手続となっている事業に対しては、都道府県労働局、労働基準監督署及びハローワークの緊密な連携や関係機関からの協力による未手続事業の把握、労働保険の手続加入勧奨活動の強化、さらに、自主的に成立手続を行わない事業主に対し職権による保険関係の成立手続を行っている。

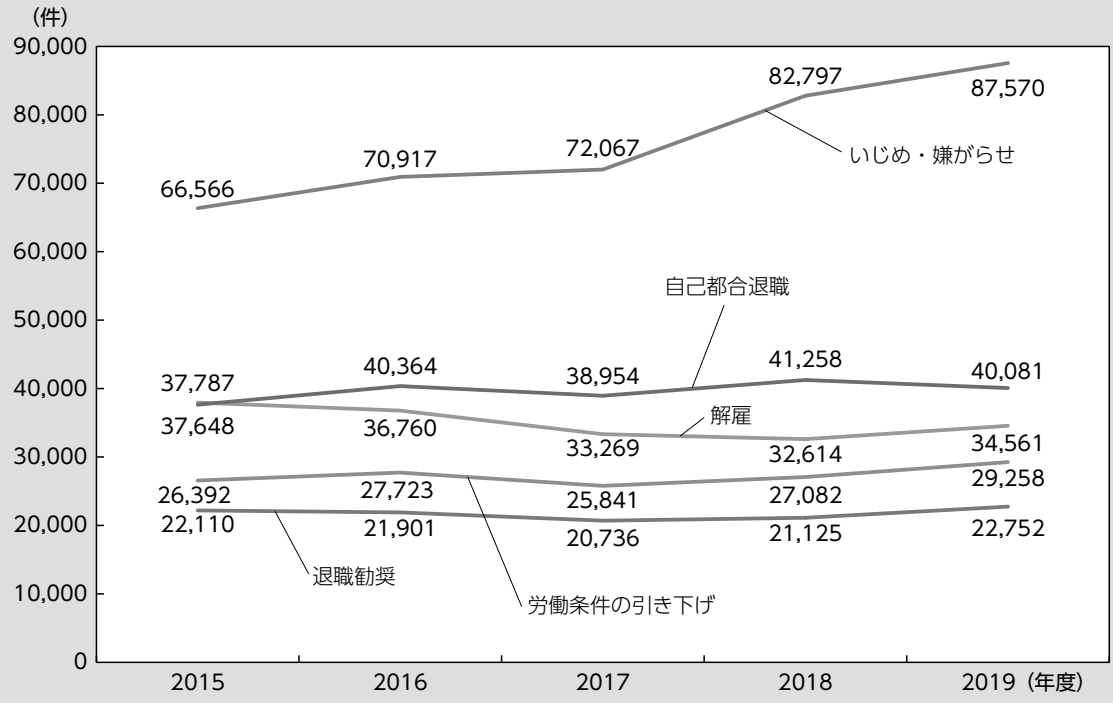
7 障害者虐待防止について

賃金不払等の使用者による障害者虐待の発生防止及び早期是正のため、関係機関との連携を深め、積極的な情報の共有を図り、障害者を使用する事業主に対する啓発・指導を行うとともに、そのような事案を把握した場合には、迅速かつ確実に監督指導等を行っている。

8 パワーハラスメント対策の推進

近年、都道府県労働局や労働基準監督署等に設けた総合労働相談コーナーに寄せられた職場のいじめ・嫌がらせに関する相談が増加を続ける（**図表2-4-4**）等、職場のパワーハラスメントは社会問題として顕在化している。

図表2-4-4　民事上の個別労働紛争の主な相談内容の件数の推移



資料：厚生労働省「令和元年度個別労働紛争解決制度の施行状況」

パワーハラスメントの防止・解決を促進するため、厚生労働省では、パワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等の職場におけるハラスメントの予防・解決に取り組む社会的な気運を醸成するためのリーフレット等を都道府県労働局等を通じて配布しているほか、啓発用Webサイト「あかるい職場応援団」において、社内研修用資料や啓発動画、裁判事例の掲載等、様々な情報を提供している。また、企業の人事労務担当者等を対象として、職場におけるハラスメント対策の導入方法を解説したハラスメント対策支援セミナーを全都道府県で開催した。さらに、2018（平成30）年度からは、専門家が中小企業を個別訪問し、職場におけるハラスメント対策の具体的手法や個別事案への対応のアドバイスや企業内研修を実施するとともに、2019（令和元）年度から12月を「職場のハラス

メント撲滅月間」と定め、集中的広報を行っている。

また、「過労死等ゼロ」緊急対策に基づき、メンタルヘルス対策に係る企業や事業場への個別指導等の際に、パワハラ対策の必要性や予防・解決のために必要な取組み等も含め指導を行うことや、精神障害の労災認定が複数あった企業の本社へのパワハラ防止も含めたメンタルヘルス対策の指導を実施している。

さらに、2017（平成29）年3月に取りまとめられた「働き方改革実行計画」を踏まえ、同年5月より、有識者と労使関係者からなる「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」を開催し、実効性のある職場のパワハラ防止対策について議論を行い、2018年3月に報告書を取りまとめた。

その後、労働政策審議会雇用環境・均等分科会において議論を行い、その結果を踏まえ、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律案を、第198回通常国会に提出した。同法案は2019年5月に成立し、同年6月に公布された。

改正法においては、職場のパワーハラスメントを

①職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって

②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより

③労働者の就業環境を害するもの

の全てを満たすものとして定義し、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントと同様に、事業主に対して、パワーハラスメントを防止するための雇用管理上の措置を義務づけるほか、事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いを禁止する等、セクシュアルハラスメント等の対策も強化している。さらに、改正法に基づく指針等について、労働政策審議会雇用環境・均等分科会において議論が行われ、2020（令和2）年1月にパワーハラスメントの防止のための指針等が告示された。改正法及び指針は、2020年6月1日から施行された（パワーハラスメントを防止するための雇用管理上の措置義務については、中小事業主は2022（令和4）年3月31日まで努力義務）。

9 個別労働紛争対策の総合的な推進

社会経済情勢の変化に伴う企業組織の再編や人事労務管理の個別化の進展等を背景として、解雇、職場におけるいじめ・嫌がらせ等について個々の労働者と事業主との間の紛争が増加傾向にある。

これらの個別労働紛争について、「個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律」に基づき、2001（平成13）年10月1日から、次のような個別労働紛争解決制度が運用されている。

①全国の労働局や労働基準監督署等に総合労働相談コーナー[*20]を設け、労働問題に関するあらゆる相談に対応し、情報提供を行うワンストップサービスの実施

②紛争当事者に対し、紛争の問題点を指摘し、解決の方向性を示唆する都道府県労働局長による助言・指導の実施

③都道府県労働局に設置される紛争調整委員会において、紛争当事者双方の合意に向けた

＊20 総合労働相談コーナーのご案内（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/

あっせん制度の実施

この制度の施行状況（2019（平成31）年4月～2020（令和2）年3月）は、総合労働相談コーナーにおいて受け付けた総合労働相談件数が1,188,340件、民事上の個別労働紛争に係る相談件数が279,210件、都道府県労働局長による助言・指導の申出件数が9,874件、紛争調整委員会によるあっせんの申請件数が5,187件となっている。

このように数多くの労働者、事業主に利用されているところであるが、引き続き制度の周知・広報に努めるほか、個別労働紛争の迅速・適正な解決を図るべく、制度の趣旨に沿った運用に取り組んでいくこととしている。

10 透明かつ公正な労働紛争解決システム等の構築

個別労働紛争解決制度や労働審判制度、民事訴訟等の個別労働紛争解決システムについては、透明かつ公正・客観的でグローバルにも通用する紛争解決システムを構築するため、「『日本再興戦略』改訂2015」（平成27年6月30日閣議決定）等に基づき、2015（平成27）年10月から「透明かつ公正な労働紛争解決システム等の在り方に関する検討会」において、既存の個別労働紛争の解決手段がより有効に活用されるための方策と、解雇無効時における金銭救済制度の在り方とその必要性について検討を進め、2017（平成29）年5月に報告書が取りまとめられた。「成長戦略フォローアップ」（令和元年6月21日閣議決定）において、今後の方針を定めるとともに、2018（平成30）年6月から「解雇無効時の金銭救済制度に係る法技術的論点に関する検討会」において、法技術的な論点についての専門的な検討を進めている。

11 雇用労働相談センターの設置・運営

新規開業直後の企業や海外からの進出企業等が、日本の雇用ルールを的確に理解して、個別労働関係紛争を生じることなく、円滑に事業展開できるよう、また、長時間労働の抑制や雇用の安定等を図り、これらの企業の労働者が意欲と能力を発揮できるよう、国家戦略特別区域（以下「国家戦略特区」という。）内に「雇用労働相談センター」（以下「センター」という。）を設置・運営している。2016（平成28）年度までに福岡市・北九州市、関西圏、東京圏、新潟市、愛知県、仙台市、広島県・今治市の合計7か所の国家戦略特区にセンターを設置した。

第5節　労働者が安全で健康に働くことができる職場づくり

1 労働災害の状況と防止に向けた取組み

(1) 労働災害の発生状況

2019（令和元）年の労働災害については、死亡者数は845人（前年比64人（7.0%）減）と過去最少となり、休業4日以上の死傷者数も125,611人（前年比1,718人（1.3%）減）と前年より減少した。

労働者の健康面については、精神障害による労災支給決定件数は、2019年度には509

件と前年度と比較して増加しているものの、おおむね横ばい傾向となっている。自殺者数については、2019年は、約2万人と8年連続で3万人を下回っているが、このうち約2,000人について勤務問題が理由の1つとされているなど、働く人々の職場環境は引き続き厳しい状況にある。

(2) 第13次労働災害防止計画の推進

労働安全衛生法では、労働災害の防止のための主要な対策等に関する事項を定めた「労働災害防止計画」を策定することになっている。

2018（平成30）年度から2022（令和4）年度までの5年間を計画期間とする「第13次労働災害防止計画」では、国、事業者、労働者等の関係者が一体となって、一人の被災者も出さないという基本理念の実現に向け、労働災害について2022年までに2017（平成29）年比で死亡者数は15%以上、休業4日以上の死傷者数は5%以上減少させること等を目標に掲げ、「建設業、製造業、林業における死亡災害等の労働災害防止対策」、「過労死等の防止等の労働者の健康確保対策」、「就業構造の変化及び働き方の多様化に対応した対策」、「疾病を抱える労働者の健康確保対策」、「化学物質や石綿による健康障害防止のための対策」等に重点的に取り組んでいる。

2 労働災害を防止するための対策の充実

(1) 業種横断的な対策等の推進

外国人労働者数の増加傾向を踏まえ、外国人労働者に係る労働災害の正確な把握のため、労働安全衛生規則を改正し、労働者死傷病報告に国籍・地域及び在留資格を記入する欄を設けるなどの改正を行った（2019（平成31）年1月8日施行）。

2019年4月1日に施行された「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」（平成30年法律第102号）による、特定分野での外国人労働者の増加を踏まえ、外国人労働者に対する安全衛生教育を推進するため、多言語による視聴覚教材を作成し、2020（令和2）年より厚生労働省ホームページで公開している。

また、少子高齢化の進展に伴う高年齢労働者の労働災害の増加に対応するため、2018（平成30）年6月から高年齢労働者の安全と健康確保のための取組みである「エイジアクション100」の周知を図っている。2019（令和元）年8月からは、「人生100年時代に向けた高年齢労働者の安全と健康に関する有識者会議」を開催し、2020年1月に報告書を取りまとめた。同報告書を踏まえ、同年3月「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」(エイジフレンドリーガイドライン）を策定した。

さらに、休業4日以上の労働災害の2割を占める転倒災害を防止するため、「STOP！転倒災害プロジェクト」を実施し、労働災害防止団体と連携の上、周知啓発を行うなどの取組みを実施している。

加えて、死亡災害の約2割を占める交通労働災害の減少を図るため、2018年6月に「交通労働災害防止のためのガイドライン」を改正し、乗車前の点呼時に睡眠不足の状況を確認することとした。引き続き、関係業界団体が開催する集会等事業者が参集する機会や事業者と接する機会を捉え、同ガイドラインに基づく対策の実施について、周知を実施している。

(2) 第三次産業（小売業、社会福祉施設等）の労働災害防止対策

第三次産業については、小売業、社会福祉施設での転倒、腰痛等の労働災害の増加が著しいことから、これらの業種を重点として対策を実施している。小売業については、多店舗展開をしている企業の本社や中核的な支店を中心として4S（整理・整頓・清潔・清掃）活動の推進などについて、指導を行っている。また、社会福祉施設については、都道府県等と連携し、新設された施設を中心に4S活動や腰痛対策の推進などについて指導を行っている。

さらに、2017（平成29）年から小売業、社会福祉施設、飲食店での労働災害の減少を図るため、「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」を実施し、周知啓発や指導に取り組むほか、安全推進者を養成するための講習会や保健衛生業、陸上貨物運送事業における腰痛予防のための講習会等を行っている。

加えて、2019（平成31）年3月に小売業、飲食業、社会福祉施設向けの「職場の危険の見える化実践マニュアル」をとりまとめ、周知を図っている。

(3) 陸上貨物運送事業での労働災害防止対策

陸上貨物運送事業においては、休業4日以上の死傷災害のうち約7割が荷役作業時の災害であり、その大半が、荷主等が管理する施設で発生していることから、陸運事業者への指導はもとより、荷主等に対して、2013（平成25）年に策定した「陸上貨物運送事業における荷役作業の安全対策ガイドライン」、2017（平成29）年に策定した「荷役5大災害防止対策チェックリスト」に基づき、安全な荷役作業を行うための設備の設置、荷役作業時の保護帽の着用等について指導等を行っている。

(4) 建設業等での労働災害防止対策

建設業における労働災害は、墜落・転落災害によるものが最も多く、死亡災害の約4割を占めている。このような状況を踏まえ、2015（平成27）年7月に施行された改正労働安全衛生規則に基づく足場からの墜落防止措置の徹底や同年5月に改正した足場からの墜落・転落防止対策推進要綱に基づき、手すり先行工法等の「より安全な措置」の一層の促進を図るとともに、2018（平成30）年から、「建設業における墜落・転落災害防止対策の充実強化に関する実務者会合」を開催し、墜落・転落災害防止対策の充実強化について検討を重ねている。

また、2017（平成29）年3月に施行された「建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律」及び同年6月に閣議決定された「建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する基本的な計画」に基づき、墜落・転落災害の防止対策の充実強化、一人親方等に対する安全衛生に関する知識習得等のための教育等について計画的に推進している。

加えて、2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会[*21]の大会施設工事における労働災害防止の徹底を図ること等を目的として、関係省庁、発注機関及び建設業団体を構成員として設立した「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会 大会施設工事安全衛生対策協議会」においては、2016（平成28）年6月に、大会施設

＊21 2020年3月30日に、東京オリンピックは2021年7月23日から8月8日に、東京パラリンピックは同年8月24日から9月5日に開催されることが決定された。

工事を今後の快適で安全な建設工事のモデルとすること等を内容とする安全衛生対策の基本方針を取りまとめ、同方針に基づき、大会施設工事での安全衛生対策の実施状況について、構成員に確認、共有している。

2018年2月には、小型の移動式クレーンの転倒事故災害の防止を強化するため、つり上げ荷重3t未満の移動式クレーン等に定格荷重制限装置を備えることを義務付けること等を内容とする移動式クレーン構造規格（平成7年労働省告示第135号）の改正を行った。

なお、フルハーネス型の墜落制止用器具と、つり上げ荷重3t未満の移動式クレーン等については、新しい規格へ各機械等の更新を促進するため、2019（令和元）年度から、建設業労働災害防止協会を執行団体として「既存不適合機械等更新支援補助金事業」を展開している。

(5) 製造業の労働災害防止対策

機械災害は労働災害の約4分の1を占めており、また、死亡災害や後遺障害が残る重篤な災害も多いため、労働安全衛生規則による規制のほか、危険性の高い機械の種類ごとに構造規格や労働災害防止対策ガイドラインを作成するなどの個別対策を行っている。一方で、産業現場では新たな機械設備が導入されていることから、機械一般について、メーカー、ユーザーの両者が製造段階及び使用段階で機械のリスクの低減を図ることを目的とした「機械の包括的な安全基準に関する指針」の普及・定着を図っている。

特に、電気・電子技術やコンピュータ技術の進歩に伴い、これら技術を活用することにより、機械、器具その他の設備（以下「機械等」という。）に対して高度かつ信頼性の高い制御が可能となってきている。このため、従来の機械式の安全装置等に加え、新たに制御の機能を付加することによって、機械等の安全を確保する方策（機能安全）の要求事項を定めた「機能安全による機械等に係る安全確保に関する技術上の指針」の普及・定着を図るとともに、同指針に適合する自動制御装置を備えたボイラーの認定を行っている。さらに、「機能安全活用テキスト」や「機能安全活用実践マニュアル」を作成し、設計技術者等に対する機械安全・機能安全に係る教育の実施要領を示している。

また、いわゆる装置産業における高経年設備の劣化状況を調査した結果をまとめたリーフレットを作成して、計画的な設備の更新・補修を指導している。

さらに、厚生労働省と経済産業省が連携し、主要な製造業の団体を対象に設置された「製造業安全対策官民協議会」において実施されたリスクアセスメント等の有効性等に関する分析結果を活用し、事業者の自主的な改善や新たな取組みを促進している。

(6) 林業等における労働災害防止対策

林業における労働災害による死亡者数は、チェーンソーによる伐木等作業に関するものが約6割を占めており、伐木等作業の安全を確保することが急務となっている。このため、2019（平成31）年2月に伐倒時の立入禁止、下肢の切創を防止する保護衣の着用の義務化、かかり木処理の禁止事項の設定等の労働安全衛生規則等の改正を行い、同年8月に施行された。

(7) 職業性疾病等の予防対策

粉じん障害防止対策については、2018（平成30）年度から開始した「第9次粉じん障害防止総合対策」により、新たな重点事項として「呼吸用保護具の使用の徹底及び適正な使用の推進」及び「じん肺健康診断の着実な実施」等を位置付け、計画的な指導を実施するなど、対策の推進を図っている。また、2018年度、ずい道等で粉じん作業に従事する労働者を対象に、健康情報等を一元的に保管するシステムを構築した。

熱中症の予防対策については、WBGT値（暑さ指数）の活用や熱への順化、自覚症状によらない水分・塩分の定期的な摂取、健康診断結果に基づく対応等について指導等を行っている。また、2017（平成29）年から、「STOP！熱中症　クールワークキャンペーン」を実施し、関係省庁や労働災害防止団体などとの連携の上、横断的な熱中症予防対策の推進を図っている。

振動障害の防止対策については、チェーンソー等の振動工具の振動加速度のレベルに応じて、振動にばく露される時間を抑制すること等を内容とした、「チェーンソー取扱い作業指針」や「チェーンソー以外の振動工具の取扱い業務に係る振動障害予防対策指針」の周知等を行っている。

腰痛予防対策については、2013（平成25）年6月に改正した「職場における腰痛予防対策指針」に基づく対策を推進している。

電離放射線による障害防止対策については、眼の水晶体の等価線量限度が引き下げられる国際的な動向を踏まえ、電離放射線障害防止規則の見直しのため、2018年12月から2019（令和元）年9月までの間で「眼の水晶体の被ばく限度の見直し等に関する検討会」を開催した。

同検討会の報告を踏まえ、2020（令和2）年4月1日に眼の水晶体の等価線量限度を引き下げる等の電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令を公布したところであり、2021（令和3年）年4月1日から施行される。

3 企業による労働者の安全と健康に対する取組みの推進

(1) 安全衛生優良企業公表制度



労働安全衛生に関して積極的な取組みを行っている企業を認定、企業名を公表し、社会的な認知を高め、より多くの企業に安全衛生の積極的な取組みを促進するための「安全衛生優良企業公表制度」の運用を2015（平成27）年6月から開始している。過去3年間労働安全衛生関連の重大な法違反がないなどの基本事項に加え、労働者の健康保持増進対策、メンタルヘルス対策、過重労働防止対策、安全管理など、幅広い分野で積極的な取組みを行っている企業を「安全衛生優良企業」として認定することとしている。2020（令和2）年4月1日現在、32社の企業が認定を受けている。

(2) あんぜんプロジェクト

事業場等における安全運動を活性化させるため、安全な職場づくりに熱心に取り組んで

いる事業場等が国民や取引先に注目されるための運動「あんぜんプロジェクト*22」の展開をはじめ、企業や事業場における安全に関する創意工夫事例を募集し、広く国民からの評価・投票で優良事例を決める「『見える』安全活動コンクール」の実施（2019（令和元）年度は67事例を選定）など、現場の安全力の維持・向上を図るための様々な取組みを推進している。

4 化学物質、石綿による健康障害の防止

(1) 職場における化学物質管理

化学物質は、製造業や建設業等で使用されるほか、サービス業等においても広く使用されるなど、産業や日常生活において不可欠な存在である。他方、化学物質を不適切に取り扱うと働く人の安全や健康を損なうこととなる。このため労働安全衛生法令では、化学物質のうち特に危険有害な122物質を対象に、局所排気装置等の換気対策、作業環境中の有害な物質の気中濃度の測定、健康診断、保護具の使用等の規制対象とし、また、673の化学物質について、譲渡、提供する際の容器等へのラベル表示、安全データシートによる危険有害性情報の伝達を求めるとともに、その使用に際してのリスクアセスメントの実施等を事業者に求めている。

近年、胆管がんや膀胱がんなどといった化学物質による健康障害が発生し、社会的に注目を集めている。厚生労働省では、管轄する労働局・労働基準監督署と協力し、また、（独）労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所の調査を通じて原因物質の推定と対策の検討を進め、順次健康障害防止対策に係る指導や要請を行っている。

また、オルトートルイジンなどを取り扱う事業場で複数の労働者が膀胱がんを発症した事案等を踏まえ、2019（平成31）年4月に、健康管理手帳の交付対象業務にオルトートルイジンを製造し、または取り扱う業務を追加した。

(2) リスク評価に基づく化学物質管理の一層の推進

産業現場で使用される化学物質は数万種類に及び、毎年1,000物質程度の化学物質が新たに開発又は輸入され、厚生労働省に届けられている。これらのうち危険有害性情報を有することが国の内外で確認された化学物質については、厚生労働省による化学物質のリスク評価制度の下、事業場における使用実態を調査し、必要が認められた場合には労働安全衛生法令の対象とすることにより事業者にばく露防止措置を求めている。

このリスク評価制度が創設された2006（平成18）年以降、これまでに28物質が特定化学物質障害予防規則の対象に追加されている。なお、近年発生した膀胱がんの事案では、皮膚から吸収しやすい物質が要因と推定されたことを踏まえ、経皮吸収を考慮したリスク評価を実施しているところである。

(3) 石綿（アスベスト）対策の適切な実施

石綿*23製品については、2006（平成18）年9月から、輸入や国内での製造等を禁止しており、代替化が困難であったため製造等禁止の措置を猶予していた一部の特殊な製品に

＊22 あんぜんプロジェクトホームページ　https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzenproject/
＊23 石綿（アスベスト）は、天然に産する繊維状けい酸塩鉱物で、そのばく露により、主に石綿肺、肺がん、中皮腫のような健康障害を生ずるおそれがある。

ついても、2012（平成24）年3月には代替化が完了し、製造等は全面的に禁止されている。

一方で、石綿の製造等禁止前に建てられた建築物に今も多くの石綿建材が残っている。こうした石綿使用建築物の解体や改修が進んでおり、今後その量がピークを迎えることから、建築物の解体等の作業に従事する労働者の石綿ばく露の防止は、一層重要な課題となっている。このようなことから、石綿障害予防規則や「建築物等の解体等の作業及び労働者が石綿にばく露するおそれがある建築物等における業務での労働者の石綿ばく露防止に関する技術上の指針」に基づく指導を徹底するとともに、さらなる対策の強化のため、2018（平成30）年3月には同指針に基づくマニュアルを刷新したところである。

さらに、2018年7月から有識者を参集し「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会」を開催し、建築物等の解体・改修作業における労働者の石綿ばく露防止対策のさらなる充実について検討を進めている。

また、大阪泉南アスベスト訴訟において、2014（平成26）年10月に、石綿工場の元労働者の健康被害について国の損害賠償責任を一部認める最高裁判決が言い渡されたことを受け、厚生労働大臣談話を発表し、国の損害賠償責任が認められた方々と同様の状況にあった方々について、同判決に照らして訴訟上の和解の途を探ることとしており、その周知を図っている。

(4) 石油コンビナート等における災害防止対策

石油コンビナート等の事業所において多数の死傷者を出す爆発火災等の重大事故が頻発したことを受け、2014（平成26）年5月に、消防庁、厚生労働省及び経済産業省の3省により「石油コンビナート等災害防止3省連絡会議」が設置された。同会議では、関係業界団体に対し、石油コンビナート等の災害防止対策について行動計画の策定等を要請し、適宜、フォローアップを行うとともに、3省連絡会議において継続的に情報の共有や連携を図り、3省共同運営サイトにより、事故情報や再発防止策等の発信に努めている。

5 労働者の健康確保対策の充実

(1) ストレスチェック制度の周知・啓発等

労働者の心理的な負担の程度を把握し、セルフケアや職場環境の改善につなげ、メンタルヘルス不調の未然防止の取組みを強化するため、2015（平成27）年よりストレスチェック制度が施行されている。

ストレスチェック制度の運用に当たっての重要な事項（具体的な実施方法、実施体制、不利益な取扱いの防止等）については、「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」等で示しており、制度の周知などを進めている。さらに、ストレスチェック制度の適切な運用を図るため、実際に事業場においてストレスチェックの導入に携わる人事労務担当者や産業保健スタッフ向けに、より具体的な運用方法等を解説した「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」を作成し周知するほか、独立行政法人労働者健康安全機構における「ストレスチェック制度サポートダイヤル」での相談対応、全国の産業保健総合支援センターにおける研修等を実施している。

このほか、ストレスチェック制度の実施が努力義務となっている、労働者数50人未満の小規模事業場においても取組みが進むよう、一定の要件を満たした場合にその費用を助成する事業を実施している。また、ITを利用してオンラインでストレスチェックを実施する場合に活用していただけるよう、「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」を作成し、厚生労働省のWebサイトで無料配布している。

これらの取組みを通じて、ストレスチェック制度の周知・啓発等を進めている。

(2) その他メンタルヘルス対策

2006（平成18）年に策定された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、メンタルヘルスケアの基本的な実施方法を示し、この指針に即した取組みが行われるよう事業者に対し指導を行っている。取組み方策が分からないなどの理由から取組みが遅れている事業場に対しては、全国の産業保健総合支援センターで、事業者からの相談に応じるとともに、個別事業場を訪問して助言を行うことなどにより、メンタルヘルス不調の未然防止から休業者の職場復帰に至るまでの総合的なメンタルヘルス対策導入についての支援を行っている。

また、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳[*24]」において、事業者、産業保健スタッフ、労働者やその家族に対して、メンタルヘルスに関する最新情報や、事業場のメンタルヘルス対策の取組み事例等やセルフケアの方法等の様々な情報を提供しているほか、労働者からの電話・メール相談を実施している。

(3) 過重労働による健康障害防止のための面接指導等

過重労働による健康障害防止対策については、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（2002（平成14）年2月策定、2016（平成28）年改正）により、事業者が講ずべき措置について指導等を行ってきた。その中で、労働者の健康管理に関する措置として、労働安全衛生法第66条の8及び第66条の9の規定等に基づき、長時間労働を行った労働者への医師による面接指導等及び面接指導の結果に基づく就業上の措置等の実施の徹底を図ってきた。

また、2019（平成31）年4月施行の改正労働安全衛生法関係法令により、事業者は、労働者の労働時間の状況を把握しなければならないこととされ、時間外・休日労働時間が80時間を超え、かつ、申出のあった労働者、労働基準法による時間外労働の上限規制が適用されない研究開発業務に従事する労働者又は高度プロフェッショナル制度が適用され、かつ、長時間労働を行った労働者に対して、面接指導を実施しなければならないこととされた。加えて、同年4月1日には、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」について、長時間にわたる時間外・休日労働の実行ある抑制を図り、本対策をより一層推進するため、これらの改正内容を踏まえた所要の見直しを行った。さらに、2020（令和2）年4月より、これらの改正内容が中小企業事業主にも適用されたことから、同年4月1日には、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」についても所要の見直しを行った。

その他「『過労死等ゼロ』緊急対策」に基づき、精神障害に関する労災支給決定が行わ

＊24 こころの耳ホームページ　http://kokoro.mhlw.go.jp/

れた事業場に対して、メンタルヘルス対策を主眼とする個別指導を実施するとともに、企業が、傘下事業場において、おおむね３年程度の期間に、精神障害に関する労災支給決定が２件以上行われた場合には、当該企業の本社事業場に対して、メンタルヘルス対策を主眼とする個別指導を実施し、全社的なメンタルヘルス対策の取組みについて指導を行っている。

（4）産業保健活動の促進

企業や地域での産業保健活動は、近年、メンタルヘルス不調や過重労働等による健康障害が課題となっている中、これらの予防や早期の対応を行う上で一層重要な役割を担うものである。そのため、2019（平成31）年４月施行の改正労働安全衛生法関係法令により、産業医の権限を具体化するなど、産業医・産業保健機能の強化が行われた。また、各都道府県労働局では、事業者に対し、産業医等の適切な選任、衛生委員会の活動の活性化等について指導等を行うとともに、全国の産業保健総合支援センターにおいて、産業医等の産業保健関係者からの専門的相談対応、研修等を実施している。

また、産業保健体制が不十分な労働者数50人未満の小規模事業場に対する支援として、産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）において、健康診断の結果に関する相談、長時間労働者に対する面接指導、脳・心臓疾患のリスクの高い労働者に対する保健指導、メンタルヘルス不調者への相談指導等を実施している。

さらに、独立行政法人労働者健康安全機構にて、小規模事業場におけるストレスチェックの実施などに対して費用を助成しているほか、ストレスチェック実施後の集団分析を踏まえた職場環境改善計画の実施、心の健康づくり計画の作成・実施、小規模事業場における産業医の要件を備えた医師の選任に対する助成を行っている。

（5）受動喫煙防止対策の推進

職場における受動喫煙防止対策については、労働安全衛生法により、2015（平成27）年６月から労働者の健康の保持増進のための措置という位置付けで、事業者及び事業場の実情に応じた適切な受動喫煙防止措置の実施が事業者の努力義務とされ、職場における一層の取組みが求められている。

また、2018（平成30）年７月に成立した改正健康増進法により、受動喫煙を防止するための取組みが義務化され、2020（令和２）年４月１日に全面施行された。

こうした事業者の受動喫煙防止の取組みへの支援として、中小企業事業主を対象にした喫煙室の設置の費用の助成のほか、専門家による電話相談や説明会、空気環境把握のための測定機器の無料貸出などを実施している。

第6節 震災復興のための労働安全衛生対策等

1 原発事故を受けた労働者の安全衛生と労働条件の確保

東京電力福島第一原子力発電所（以下「東電福島第一原発」という。）においては、30年から40年後の廃炉措置終了を見据え、使用済み燃料プール内の燃料や燃料デブリの取り出しに向けた作業等、高線量下における作業が見込まれることから、2015（平成27）年8月に策定した「東京電力福島第一原子力発電所における安全衛生管理対策のためのガイドライン」に沿った安全衛生確保措置等の指導等を行っている。また、労働時間や賃金等の労働条件が確保されるよう、東京電力及び関係事業者に指導等を行っている。

東電福島第一原発事故当時の緊急作業従事者（約2万人）については、「原子力施設等における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」に基づき、被ばく線量や健康診断等の情報を蓄積するデータベースを構築している。これを活用し、健康相談、被ばく線量に応じたがん検診等を実施する体制の整備等により、緊急作業従事者の長期的な健康管理に努めている。

また、緊急作業従事者の放射線による健康影響を調査するため、2014（平成26）年度から、緊急作業従事者を対象とした疫学研究を実施している。

さらに、2016（平成28）年7月より独立行政法人労働者健康安全機構と連携して廃炉等作業員の健康支援相談窓口を設置した。2017（平成29）年度からは、健康支援相談窓口の機能を強化し、労働者からの健康や放射線に関する不安に関する相談や、事業者からの労働者の健康支援に関する相談を受け付けている。

2 除染等業務における安全衛生と労働条件の確保

東電福島第一原発事故により放出された放射性物質の除染等作業、廃棄物の処理等における被ばく線量管理等を定めた「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」などの履行を図るため、除染等業務を行う事業者に対して重点的な監督指導を実施している。

2013（平成25）年12月からは、これらの業務に従事する者の被ばく線量を管理する民間の取組みとして、除染等作業従事者等被ばく線量登録管理制度が発足し、当該制度への参加を促進している。2015（平成27）年4月からは、当該制度に登録された除染作業者等の被ばく線量分布が公表されている。

3 復旧・復興工事における災害防止対策

東日本大震災、平成28年熊本地震の被災地においては、復旧・復興に向けた各種の建設工事等が実施されることから、これらの作業に従事する方々の労働災害を防止する必要がある。そのため、宮城、岩手、福島及び熊本の4県において、安全衛生専門家による工事現場の巡回指導、安全衛生教育支援等を引き続き実施している。

さらに、復旧・復興工事における労働災害防止対策を官民が一体となって徹底するため設置した「東日本大震災・熊本地震復旧・復興工事安全推進本部」において、個別の企業

の枠組みにとらわれない安全対策について、工事の進捗に合わせた検討を実施した。

4 本格的な震災復興に向けた取組み

現在の被災3県（岩手県、宮城県、福島県）の雇用情勢は、復興需要等による有効求人数の増加、人口減少、就職決定などによる有効求職者の減少により、有効求人倍率が3県ともに1倍以上となっており、雇用者数は震災前の水準まで回復している。

しかし、沿岸部では、有効求人倍率は高いものの、人口流出等により、雇用者数は震災前の水準まで回復していない地域もある。また、職種や条件によって求人と求職とのギャップが生じ、雇用のミスマッチが課題となっている。

そのため、厚生労働省は、被災地の雇用対策として、ミスマッチの解消などのために、被災地の雇用創出やハローワークによる就職支援などを行っている。

(1) 被災地の雇用創出

「緊急雇用創出事業」により、被災により仕事を失われた方々の当面の雇用の確保や、被災地域の本格的な雇用の創出に努めてきた。具体的には、原子力災害の影響を受けた福島県の被災求職者の一時的な雇用の確保、生活の安定を図る「原子力災害対応雇用支援事業」を実施している。また、被災地における深刻な人手不足などの雇用のミスマッチに対応するため、産業政策と一体となって雇用面を支援する「事業復興型雇用確保事業」により、中小企業に対して被災求職者の雇入れ費用に係る助成及び住宅の借り上げや住宅手当の導入・拡充の費用に係る助成を行っている。

図表2-6-1　原子力災害対応雇用支援事業の概要

趣　旨

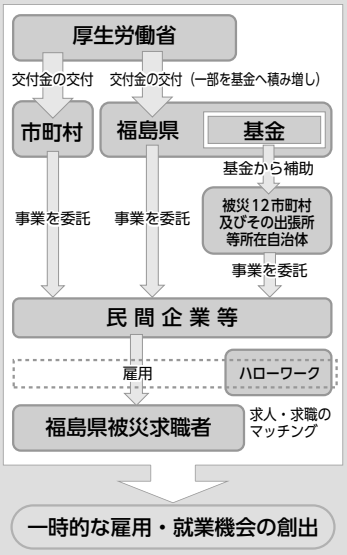
○　長引く原子力災害の影響により、依然として約4.2万人の被災者が福島県の内外に避難する状況が続いている。
○　令和2年度以降も、住民の帰還が順次進捗し、帰還等を契機に、こうした避難者や長期非就労の状態にあった方が労働市場に流入することが予想されるものの、被災12市町村における事業所の地元再開率は30％と未だ低い水準にとどまっており、帰還者の地元での雇用機会が十分に確保されているとはいえない状況にある。
○　こうした方々の雇用が安定するまでの準備期間に限り、次の雇用までの一時的な雇用・就業の場を確保し、生活の安定を図る。

事業の概要

◆事業内容
○事業実施期間：令和2年度末まで
（ただし、令和2年度までに開始した基金事業については令和3年度末まで）
○実施地域：福島県全域
○対象者：福島県被災求職者
①福島県に所在する事業所に雇用されていた者
②福島県に居住していた者
のいずれかに該当し、かつ過去1年間に福島県内で原子力災害対応雇用支援事業以外の仕事に就いていない者

◆事業概要
○次の安定雇用までの一時的な雇用の場を求める福島県被災求職者に対し、企業、NPO等への委託により、雇用・就業機会を創出し、生活の安定を図る。
◆実施要件
○福島県の自治体が実施する原子力災害由来の事業（他の事業で措置できない事業に限る）を対象とする。
○次の安定雇用への円滑な移行につながる人材育成を併せて実施する。
○事業費に占める新規に雇用される対象者の人件費割合は1／2以上。
○雇用期間は1年以内（複数回更新可）

≪事業スキーム≫



図表2-6-2　事業復興型雇用確保事業の概要

趣　旨

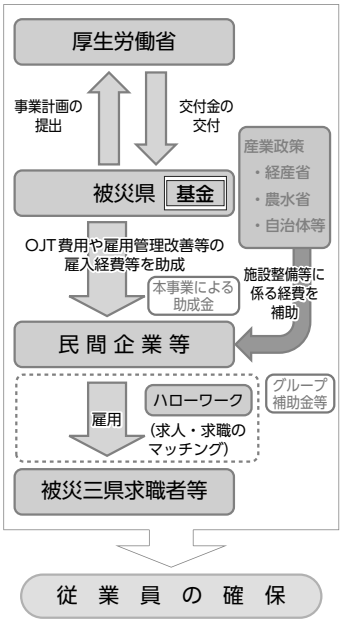
○　被災地では、特に沿岸地域を中心に人手不足の深刻化など、本格的な雇用復興にはなお時間を要する状況にある。
○　こうした被災地特有の現状に対応するため、地域の産業の中核となる中小企業が事業を再開等するに当たって、被災求職者等を雇用する場合に、産業政策と一体となって雇用面から支援を行うことで、復興の推進を図るものである。

事業概要

【事業実施期間】
令和２年度までに事業を開始した場合に３年間支援（令和２年度～令和５年度）
【実施地域】
岩手県（沿岸部）、宮城県（沿岸部）、福島県（全域）
【対象事業所】
中小企業基本法第２条第１項に規定する中小企業者に該当する事業所等（福島県の被災15市町村を除く）であって以下のいずれかに該当する事業を実施する事業所（①の事業を優先的に採用）

① 国や自治体の補助金・融資（新しい事業や地域の産業の中核となる事業を対象にするもの。）又は雇用のミスマッチに対応するための産業政策の対象となっている事業
② ①以外で、「産業政策と一体となった雇用支援」と認められる事業

【内容・要件】
○雇入費助成
・被災三県求職者の雇入れ１人当たり120万円（短時間労働者は60万円）を助成。
・１事業所につき2,000万円（３年）を上限。
※期間の定めのない雇用等に限る。
※福島県の被災15市町村の事業所については、１人当たり225万円（短時間労働者は110万円）とする。
※助成額は３年間の合計とし、１年ごとに支給する。
※1年ごとの支給額は段階的に減らす仕組みとし、各自治体が独自に設定する。
○住宅支援費助成
・求職者（一般求職者を含む）の雇入れのために、住宅支援の導入等による職場環境の改善を図り、かつ雇用の確保・維持を達成している場合に、要した経費の３／４を助成。
・１事業所につき240万円（年額）を上限。
※宿舎の新規借り上げ、追加借り上げ、住宅手当の新規導入、手当拡充を行った場合に限る。
※定着状況を確認し、１年ごとに最大３回支給する。



(2) ハローワークでの就職支援等

産業政策や復旧・復興事業で生じる求人をハローワークで開拓・確保するとともに、求職者に対しては、担当者制による個別支援や、職業訓練への誘導を行うなどきめ細かな就職支援を実施している。また、ハローワークの全国ネットワークを活用し、被災3県も含めた広域的な求人情報提供、マッチング等の支援を実施している。その結果、2011（平成23）年4月から2020（令和2）年3月末までに、被災3県におけるハローワークを通じた就職者の数は、108万人以上にのぼっている。

(3) 福島県内外への避難者に対する支援

原子力災害の影響により、現在もなお避難を余儀なくされている方々がいる。そうした方々の就職支援は極めて重要な課題である。

こうしたことから、前記の対策を講ずるほか、避難指示区域等からの避難者の就職を支援する「福島避難者帰還等就職支援事業」を2013（平成25）年度より実施している。

具体的には、避難解除区域に帰還する労働者の雇用の安定に取り組む地域の関係者から構成される協議会に委託して、各種相談、就職支援セミナー等を実施するほか、「福島就職支援コーナー」を宮城、山形、埼玉、東京、新潟、大阪労働局管内のハローワークに設置し、福島県へ帰還して就職することを希望する者に寄り添ったきめ細かな支援等を実施している。

第7節　豊かで充実した勤労者生活の実現

1 中小企業退職金共済制度について

中小企業退職金共済制度は、独力では退職金制度を設けることが困難な中小企業について、事業主の相互共済の仕組みと国の援助によって退職金制度を確立し、中小企業の従業員の福祉の増進を図るとともに、中小企業の振興に寄与することを目的とした制度である。主に常用労働者を対象とする「一般の中小企業退職金共済制度」と、厚生労働大臣が指定した特定の業種に期間を定めて雇用される労働者（期間雇用者）を対象とする「特定業種退職金共済制度」とがあり、現在、特定業種として、建設業、清酒製造業及び林業が指定されている。2020（令和2）年3月末現在、加入労働者は約570万人であり、2019（令和元）年度の退職金支給件数は約33万件、退職金支給金額は約4,238億円となっている。

2 勤労者財産形成促進制度について

勤労者財産形成促進制度は、勤労者が豊かで安定した生活を送ることができるよう、その計画的な財産形成を促進するため、勤労者の自主的な努力に対して事業主及び国が支援するもので、財形貯蓄制度や財形融資制度等がある。

2020（令和2）年3月末現在、財形貯蓄契約件数は約732万件、貯蓄残高は約16兆円、財形融資貸付件数は約7万件、貸付残高は約5,642億円となっている。

第8節　安定した労使関係の形成など

1 2019年度の労使関係

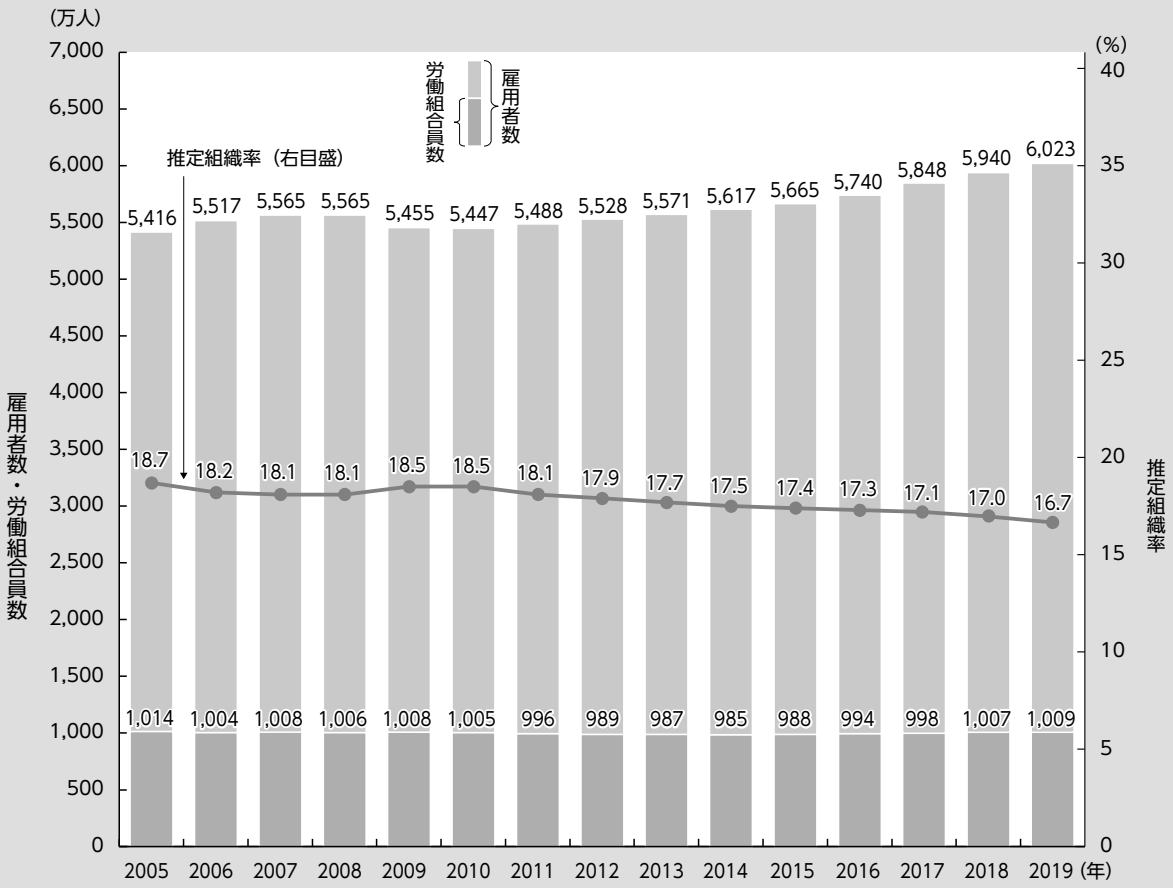
(1) 我が国の労働組合

我が国の労働組合は、企業別労働組合を基本に組織されているが、政策・制度面を始め、企業別組織では対応できない課題に取り組むため、これらが集まって産業別組織を形成し、さらに、これらの産業別組織が集まって全国的中央組織を形成している。

2019（令和元）年6月現在、我が国の労働組合員数は1,008万8千人で1万8千人増加した（**図表2-8-1**）。

また、パートタイム労働者の労働組合員数は133万3千人で、3万7千人増加し、これらを調査事項に加えた1990（平成2）年以降、過去最高を更新している。

図表2-8-1　雇用者数、労働組合員数及び推定組織率の推移（単一労働組合）



資料：厚生労働省政策統括官付雇用・賃金福祉統計室「労働組合基礎調査」、総務省統計局「労働力調査」
（注）1.「雇用者数」は、労働力調査の各年６月分の原数値である。
2.「推定組織率」は、労働組合数を雇用者数で除して得られた数値である。
3. 2011年の雇用者数及び推定組織率は、2012年４月に総務省統計局から公表された「労働力調査における東日本大震災に伴う補完推計」の2011年６月分の推計値及びその数値を用いて計算した値である。時系列比較の際は注意を要する。
4. 雇用者数については、国勢調査基準切換えに伴う遡及や補正を行っていない当初の公表結果を用いている。

（2）春闘の情勢

2019（令和元）年12月26日の「日本経済団体連合会第８回審議員会」において、安倍総理から経済界に対して、「今求められているのは、大胆な投資である。時代の変化を先取りするような、投資をしていただきたい。中でも重要なのは、人材への投資である。来年の春も大いに期待をしている。」と挨拶があった。

日本労働組合総連合会（連合）は同年12月３日に「社会全体に賃上げを促す観点とそれぞれの産業全体の『底上げ』『底支え』『格差是正』に寄与する取り組みを強化する観点から、月例賃金にこだわり、賃上げの流れを継続・定着させる。」「中小組合や有期・短時間・契約等で働く者の賃金の『格差是正』の取り組みの実効性を高めるためにも、働きの価値に見合った賃金の絶対額にこだわり、名目賃金の最低到達水準の確保と目標水準への到達、すなわち『賃金水準の追求』に取り組んでいく。」等を内容とする「2020春季生活闘争方針」を決定し、公表した。

また、日本経済団体連合会は2020（令和2）年1月21日、「企業にとって、デジタル

革新に向けた設備投資や産業構造の転換を見据えた事業再編、サプライチェーン全体の生産性向上などが経営上の大きな課題である。」「働き方改革関連法への対応が求められる。特に、2020年4月施行のいわゆる同一労働同一賃金に関する法改正に関連し、正社員とパートタイム・有期雇用社員との均等・均衡待遇の確保が必要となる。さらに、地域や中小企業では、人手不足への対応が喫緊の課題となっている。」「生産性向上による収益拡大を社員へ還元する『賃金引上げ』と、働き手の職場環境の整備や能力開発に資する『総合的な処遇改善』を車の両輪として位置付け、多様な選択肢の中から自社に適した方法・施策を検討・実施していくことが重要である。」等を内容とする「2020年版経営労働政策特別委員会報告（経労委報告）」を公表した。

同年3月11日以降、民間主要組合に対して、賃金、一時金等に関する回答が示され、多くの企業で賃上げの流れが続いている。

2 労働委員会に関する動き

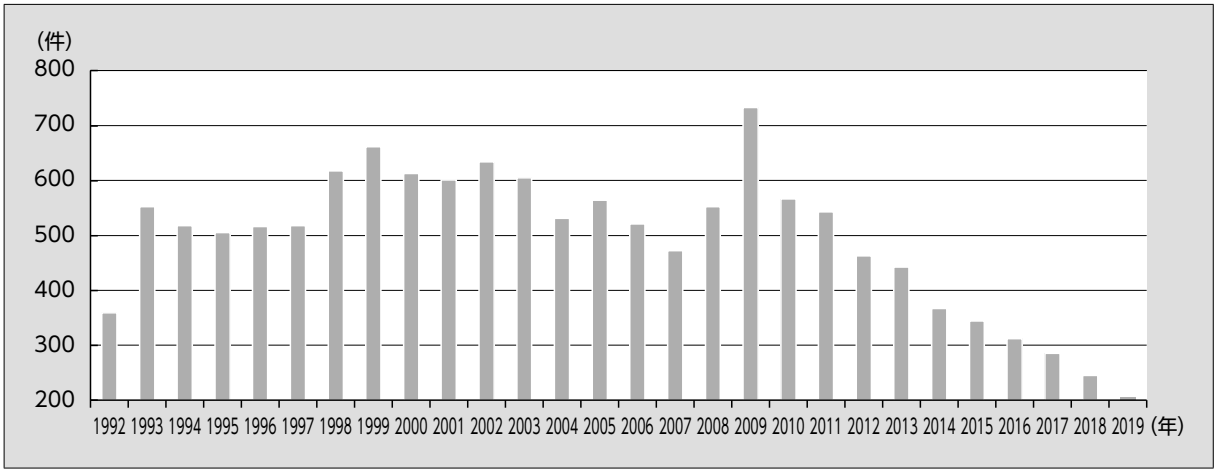
労働委員会（中央労働委員会、都道府県労働委員会）では、不当労働行為事件の審査、労働争議の調整（あっせん、調停及び仲裁）、個別労働紛争のあっせん（中央労働委員会及び一部の労働委員会を除く。）を行っている。

不当労働行為事件の審査について、初審の新規申立件数は、2019（令和元）年が245件であり、同年の平均処理日数は454日であった。再審査及び行政執行法人関係事件審査の新規申立件数は、2019年が74件であり、同年の平均処理日数は615日であった。

また、労働争議の調整について、全国の労働委員会が扱った2019年の労働組合その他の労働者団体と、使用者又は使用者団体との間の集団的労使紛争のあっせん等新規係属件数は、205件であった（**図表2-8-2**）。

さらに、個別労働紛争のあっせん新規係属件数は、330件であった。

図表2-8-2　労働争議調整事件の新規係属件数



第3章 女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画

第1節 女性・若者・高齢者・就職氷河期世代等の活躍促進等

1 女性の雇用の現状

総務省統計局「労働力調査（基本集計）」によると、2019（令和元）年の女性の労働力人口は3,058万人（前年比44万人増）で、女性の労働力人口比率は53.3%（前年比0.8ポイント上昇）である。生産年齢（15～64歳）の女性の労働力人口比率は、72.6%（前年比1.3ポイント上昇）である。また、女性の雇用者数は2,720万人（前年比49万人増）で、雇用者総数に占める女性の割合は45.3%（前年比0.3ポイント上昇）となっている。

2 女性の活躍促進等

(1) 男女雇用機会均等対策の推進

労働者が性別により差別されることなく、また、働く女性が母性を尊重されつつ、その能力を十分に発揮できる雇用環境を整備するため、男女雇用機会均等法に沿った男女均等取扱いがされるよう周知徹底するとともに、法違反が認められる企業に対しては、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）において、迅速かつ厳正な指導を行っている。

また、労働者と事業主の間の紛争については、都道府県労働局長による紛争解決の援助及び機会均等調停会議による調停で円滑かつ迅速な解決に取り組んでいる。

2019（令和元）年度に雇用環境・均等部（室）に寄せられた男女雇用機会均等法に関する相談件数は19,595件である。その内容を見ると、職場におけるセクシュアルハラスメントや妊娠・出産等を理由とする解雇その他不利益取扱いに関する相談が多くなっている（**図表3-1-1**）。また、是正指導件数は15,822件、都道府県労働局長による紛争解決の援助件数は248件、機会均等調停会議による調停件数は68件となっている。

セクシュアルハラスメントに関する相談や妊娠・出産等に関するハラスメントに関する相談については、適切に対応するとともに、男女雇用機会均等法に沿った対策が講じられていない企業に対しては、指導を行い、必要に応じて、具体的な取組み事例やノウハウを提供している。妊娠・出産等を理由とする解雇その他不利益取扱いに関する相談には、相談者にとって最も適切な方法で紛争の円滑かつ迅速な解決を図るとともに、男女雇用機会均等法違反が疑われる場合や、雇用管理上の問題があると考えられる場合には積極的に報告徴収を行い、法違反が認められる場合には、厳正な指導により、法の履行確保を図っている。

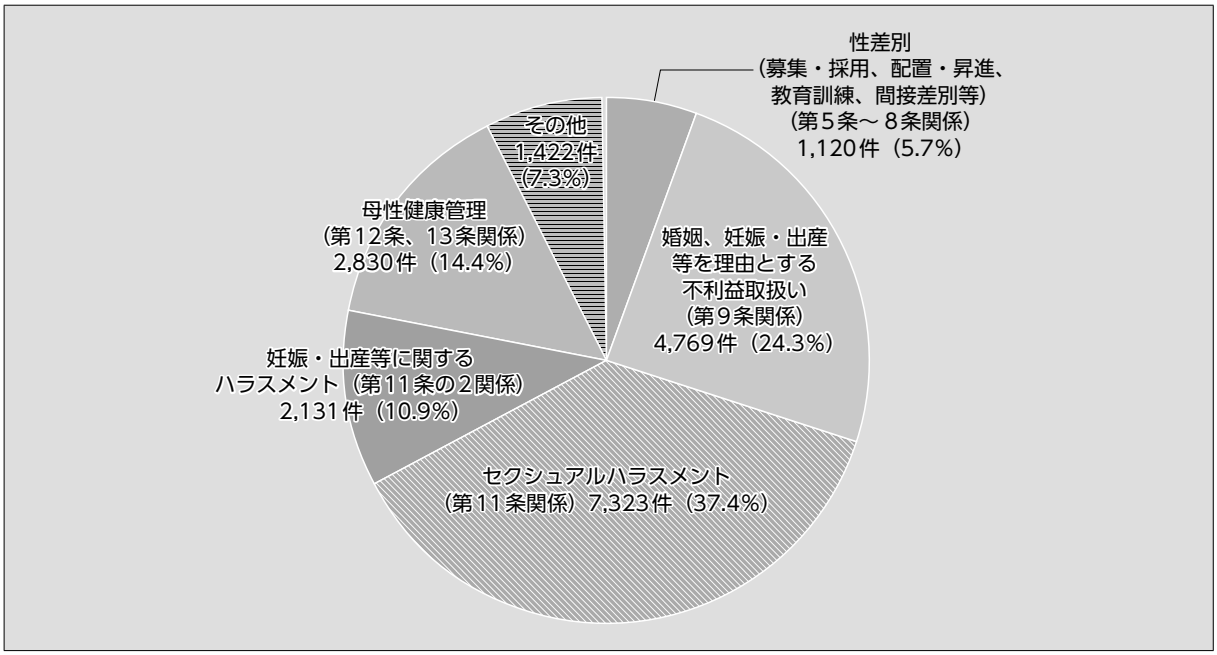
さらに、2020（令和2）年6月1日に施行された改正男女雇用機会均等法により、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントに関する国、事業主及び労働者の責務の明確化や、相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止等、セクシュアルハラスメント等の対策が強化された。

また、職場における母性健康管理を推進するため、企業や女性労働者に対して母性健康管理に関する情報を提供する支援サイト「妊娠・出産をサポートする　女性にやさしい職

場づくりナビ」の運営等を行っている。

新型コロナウイルス感染症対策として、妊娠中の女性労働者の母性健康管理を適切に図るため、2020年5月に男女雇用機会均等法に基づく指針を改正し、新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置を新たに規定した（対象期間は同年5月7日から2021（令和3）年1月31日まで）。さらに、同措置により休業が必要な妊娠中の女性労働者が取得できる有給の休暇制度を設け、社内に周知し、当該休暇を取得させた事業主に対して、休暇取得日数に応じて一定の額を助成する制度を創設した。これらの制度の周知・啓発を行うことで、妊娠中の女性労働者が安心して出産を迎えられる職場環境の整備に取り組んでいる。

図表3-1-1　男女雇用機会均等法に関する相談内容の内訳



（2）女性の活躍推進に向けた企業の取組み支援

女性の職業生活における活躍を一層推進するため、「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」（以下「女性活躍推進法」という。）に基づき、一般事業主行動計画の策定等が義務付けられている常用労働者301人以上の事業主について、必要な助言を行うこと等により、法に基づく取組みの実効性確保を図っている。

また、多くの事業主が同法に基づく「えるぼし」認定を目指すよう認定のメリットも含め広く周知し、認定申請に向けた取組み促進を図っている。

さらに、同法に基づく取組みが努力義務とされている300人以下の中小企業について、より多くの企業が女性活躍に向けた取組みを行うよう、あらゆる機会を通じて周知・啓発に努めている。併せて「両立支援等助成金（女性活躍加速化コース）」及び「中小企業のための女性活躍推進事業」等の活用を促すことにより、中小企業の取組み支援を行っている。

なお、一般事業主行動計画の策定・届出が義務付けられている常用労働者301人以上

の事業主の届出率は、2020（令和2）年3月末日時点で99.0%となっている。さらに、女性活躍の状況が優良な事業主に対して行う「えるぼし」認定については、同じく3月末日時点で1,056社になっている。

加えて、女性活躍推進法の附則に基づく施行後3年の見直しについて、労働政策審議会雇用環境・均等分科会における議論の結果を踏まえ、一般事業主行動計画の策定等の義務を常用労働者101人以上の事業主に拡大することや情報公表の強化、女性活躍に関する取組みが特に優良な事業主に対する特例認定制度（「プラチナえるぼし」）の創設などを盛り込んだ法案を、第198回通常国会に提出した。同法案は2019（令和元）年5月29日に可決・成立し、同年6月5日公布された。さらに、省令・指針等について、労働政策審議会雇用環境・均等分科会において議論が行われ、2019（令和元）年12月に公布された。改正法及び省令・指針等は、2020年6月1日から一部施行された（省令・指針は同年4月1日一部施行。対象拡大は、2022（令和4）年4月1日施行）。

■認定マーク「えるぼし」「プラチナえるぼし」



さらに、企業の女性の活躍状況に関する情報や一般事業主行動計画を公表する場として提供している「女性の活躍推進企業データベース」（https://positive-ryouritsu.mhlw.go.jp/positivedb/）について、学生をはじめとした求職者の利便性を高めるため、スマートフォン対応や検索機能の充実を図った。



（3）女性の就業希望の実現

全国202か所（2020（令和2）年3月末現在）のマザーズハローワーク・マザーズコーナーにおいて、子育てをしながら就職を希望する女性等に対して、子ども連れで来所しやすい環境を整備するとともに、担当者制によるきめ細かな就職支援、求人情報や地方公共団体との連携による保育サービス関連情報等の提供など、再就職に向けた総合的かつ一貫した支援を行っている。

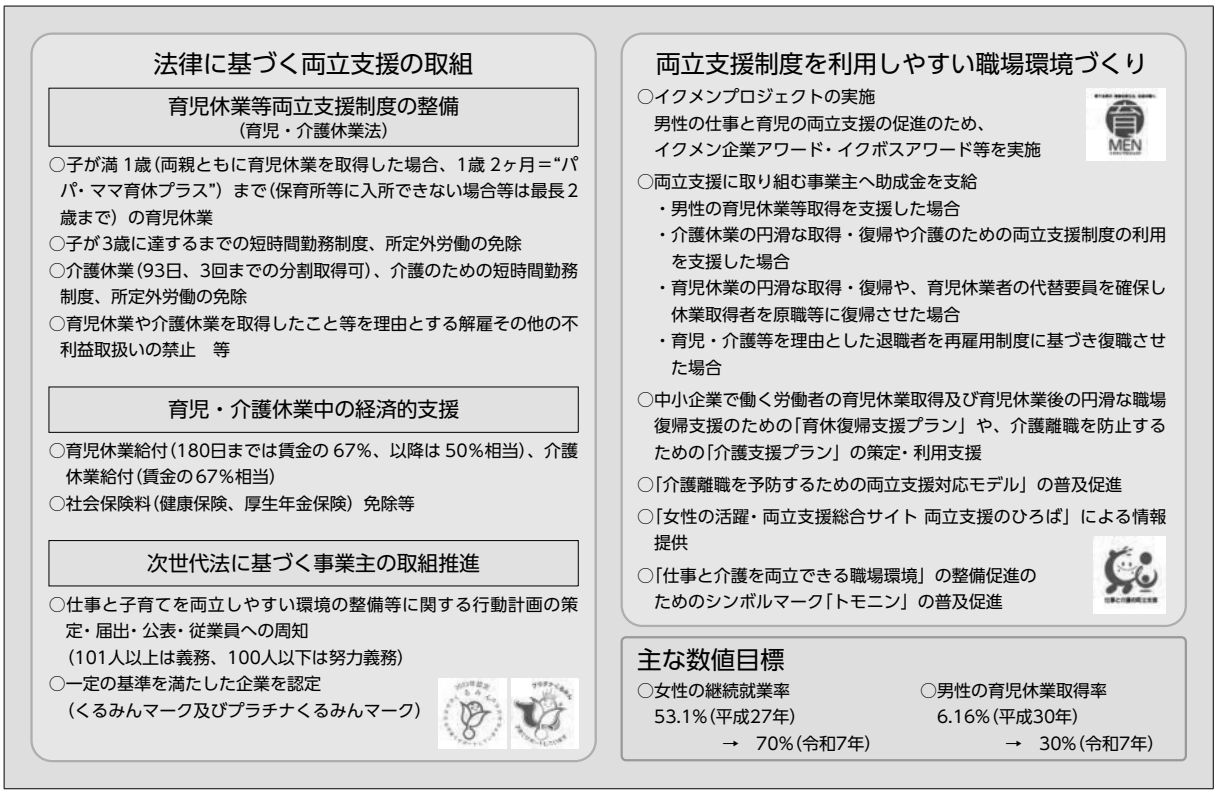
また、育児等を理由とする離職により、一定期間にわたり仕事から離れていた者に対し、「仕事と育児カムバック支援サイト」により情報提供及び再就職好事例の収集・普及・啓発を行うことにより、仕事と育児の両立が可能な再就職に向けた支援を行っている。

(4) 仕事と育児・介護等の両立支援策の推進

仕事と育児・介護等の両立支援に向けた取組みは、少子化対策や子育て支援策だけでなく、女性の活躍促進に資するとともに、日本経済の活力の維持の観点からも重要となっている。

このため、育児・介護休業法の周知徹底、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主の取組み促進、助成金の支給を通じた事業主への支援、両立支援に関する情報を一元化した「女性の活躍・両立支援総合サイト 両立支援のひろば」の運用、イクメンプロジェクトの実施など、仕事と育児・介護等の両立を図ることができる雇用環境の整備に取り組んでいる（第1章第8節参照）。

図表3-1-2　仕事と育児・介護の両立支援対策の概要



3 高年齢者雇用の現状

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（昭和46年法律第68号。以下「高年齢者雇用安定法」という。）では、希望者全員が65歳まで働ける制度の導入が企業に義務づけられている。

2019（令和元）年6月1日現在、31人以上規模企業の99.8%で、①65歳までの定年の引上げ、②継続雇用制度の導入、又は③定年の定めの廃止のうちいずれかの措置（以下「高年齢者雇用確保措置」という。）を実施済みである。引き続き、高年齢者雇用確保措置が未実施である企業の早期解消を図るとともに、人口の減少と高齢化の進展により労働力人口が大幅に減少することが懸念される中、意欲ある高年齢者が年齢に関わりなく、生涯現役で働き続けることができる社会の実現に向けた取組みを推進していくこととしている。

加えて、成長戦略実行計画（令和元年6月21日閣議決定）及び全世代型社会保障検討

会議中間報告（令和元年12月19日）に基づき、労働政策審議会における議論を行い、70歳までの就業機会を確保するため、事業主に対して高年齢者就業確保措置を講じる努力義務を課すことを内容とする高年齢者雇用安定法改正法案を令和2年通常国会に提出し、同年3月31日に成立・公布した（令和3年4月1日施行）。

4 「生涯現役社会」の実現

(1) 企業における高年齢者の就労促進

生涯現役社会の実現に向けた環境を整備するため、65歳以降の定年延長や継続雇用制度の導入、高年齢者の雇用管理制度の整備等や高年齢の有期契約労働者の無期雇用への転換を行う事業主に対して、「65歳超雇用推進助成金」を支給している。また、（公財）産業雇用安定センターにおいて高年齢退職予定者の情報を登録して、その能力の活用を希望する事業者に対してこれを紹介する高年齢退職予定者キャリア人材バンク事業を実施している。

一方、働きたい高年齢求職者の再就職支援のため、全国の主要なハローワークに「生涯現役支援窓口」を設置し、特に65歳以上の高年齢求職者に対して職業生活の再設計に係る支援や支援チームによる就労支援を重点的に行っている。ハローワーク等の紹介により60歳以上の高年齢者等を雇い入れた事業主に対しては、特定求職者雇用開発助成金を支給し、高年齢者の就職を促進している。

さらに、高齢者が経験のない分野等でも円滑に再就職できるよう、必要な能力を習得するための技能講習と、就職先企業の開拓、就職が見込まれる分野の企業における職場体験、就職面接会、就職後のフォローアップ等の就職支援を一体的に行う、高齢者スキルアップ・就職促進事業を実施している。

既存の企業による雇用の拡大だけでなく、起業によって中高年齢者等の雇用を創出していくことも重要である。そのため、中高年齢者等（40歳以上）が起業を行う際に、従業員の募集・採用や教育訓練経費の一部を「中途採用等支援助成金（生涯現役起業支援コース）」により助成している。

(2) 高年齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大

2016（平成28）年に改正した高年齢者雇用安定法に基づき、地方自治体が中心となって設置された協議会等からの提案による高年齢者の就労促進に向けた事業（生涯現役促進地域連携事業）を開始し、高年齢者の雇用・就業促進に向けた地域の取組みを支援している（2020（令和2）年3月現在62地域にて実施）。

また、定年退職後等に、地域社会に根ざした臨時的かつ短期的又は軽易な就業を通じた社会参加を希望する高年齢者に対して、その希望に応じた就業機会を確保・提供するシルバー人材センター事業を推進している（2020年3月末現在、シルバー人材センターの団体数は1,303団体、会員数は約72万人）。さらに、2016年の高年齢者雇用安定法の改正により、シルバー人材センターにおける業務について、都道府県知事が市町村ごとに指定する業種等においては、派遣・職業紹介に限り、週40時間までの就業が可能となった（2020年4月1日現在711地域にて実施）。今後も引き続き本制度の積極的な活用に向け、都道府県と連携して対応していく。

5 若年者雇用の現状

若者の雇用情勢については、15～24歳の完全失業率が、2019（令和元）年には3.8%（前年比0.2ポイント上昇）、25～34歳については、3.2%（前年比0.2ポイント低下）と、いずれも改善傾向にある。

また、2020（令和2）年3月卒業者の就職率を見ると、大学については98.0%（前年比0.4ポイント上昇、2020年4月1日現在）、高校については98.1%（前年比0.1ポイント低下、2020年3月末現在）と、いずれも高い水準となっているものの、支援を要する新卒者等に対しては、きめ細かい就職支援に引き続き取り組む必要がある。

このため、学校等と密に連携しながら、新卒者等の求人確保や採用意欲のある企業と学生とのマッチングなどにより、新卒者等の就職支援を更に強化する必要がある。あわせて、既卒者及び中途退学者についても、新卒枠での応募機会の拡大及び採用・定着の促進に向けて取り組む必要がある。

フリーター数は、2019年には138万人となり、前年（2018（平成30）年143万人）と比べて5万人減少となっている。また、若年無業者数については2019年には56万人となり、前年（2018年53万人）と比べて3万人増加となっている。

我が国の将来を担う若者が安心・納得して働き、その意欲や能力を充分に発揮できるよう、若者の正社員就職の推進など、包括的な支援を行っている。

6 総合的かつ体系的な若者雇用対策の推進

青少年の雇用の促進等を図り、その能力を有効に発揮できる環境を整備するため、青少年の適職の選択並びに職業能力の開発及び向上に関する措置等を総合的に講ずる「若者雇用促進法」が、2015（平成27）年9月18日に公布された。

同法においては、①若者の適職選択に資するよう、職場情報を提供する仕組みの創設、②一定の労働関係法令違反の求人者について、ハローワークでの新卒求人の不受理、③若者の雇用管理が優良な中小企業についての認定制度の創設などの内容が盛り込まれ、その取組みに係る周知等を実施している（③については2015年10月1日、①、②については2016（平成28）年3月1日施行）。

7 就職活動から職場で活躍するまでの総合的なサポート

新卒者・既卒者専門の「新卒応援ハローワーク」（2020（令和2）年4月1日現在、56か所）で、広域的な求人情報の提供や、就職支援セミナー・面接会を実施している。2019（令和元）年度は延べ約36.3万人が利用し、約9.5万人が就職決定した。また、学生や既卒者（卒業後おおむね3年以内の者）の支援を専門に行う相談員である就職支援ナビゲーター（令和元年度まではジョブサポーター）を新卒応援ハローワークやハローワークの学生用相談窓口に配置し、担当者制を基本とした個別相談、求人の紹介等就職まで一貫した支援を行うと共に、大学等との連携による学校への出張相談などを行っている。2019年度は約18.4万人のジョブサポーター支援対象者の就職が決定した。

併せて、就職後の職場定着支援等の相談窓口を設置しており、就職活動から、職場で定着するまでの総合的なサポートを実施している。

また、事業主に対して新卒者採用にあたって卒業後3年以内の者を新卒者として取り扱うよう求めた若者雇用促進法に基づく「青少年の雇用機会の確保及び職場への定着に関して事業主、特定地方公共団体、職業紹介事業者等その他の関係者が適切に対処するための指針」(平成27年厚生労働省告示第406号) の事業主への周知による既卒者の就職促進や、地域の経済団体や教育機関等を構成員とする「新卒者等人材確保推進本部」の開催を通じた関係機関の連携体制の強化を行っている。

さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による採用内定取消し等の発生を受け、令和2年3月に学生及び事業主に向けた採用内定取消しの防止について周知を行うとともに、経済団体等に対し、採用内定の取消しを防止するため、最大限の経営努力を行う等あらゆる手段を講じること等を要請した。

8 若者と中小企業とのマッチングの強化

若者の採用・育成に積極的で、若者の雇用管理の状況などが優良な中小企業について、若者雇用促進法に基づき厚生労働大臣が「ユースエール認定企業」として認定する制度を2015(平成27) 年10月に創設した。認定企業の情報発信を後押しすること等により、若者の雇用管理が優良な中小企業と若者のマッチングを強化し、若者の適職選択と企業が求める人材の円滑な採用を支援している。



〈認定マーク〉

9 キャリア*1教育の推進

若者が、学校から社会・職業に円滑に移行できないなどの課題に直面している。この問題は、社会全体を通じた構造的な問題があることが指摘されているが、学校教育は若者の社会的・職業的自立や、生涯にわたるキャリア形成を支援するための重要な役割を果たすものであり、キャリア教育の重要性が増している。2011(平成23) 年1月31日には中央教育審議会において「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について(答申)」が取りまとめられた。答申では幼児期の教育から高等教育までの体系的なキャリア教育の推進や職業教育の充実が提示されたが、その中で、キャリア・カウンセリングを行う専門人材の学校への配置、教職員のカウンセリングに関する知識やスキルの習得の重要性、学校・産業界・関係府省間の連携等についても指摘されている。

また、大学設置基準及び短期大学設置基準の改正(2010(平成22) 年2月公布、2011年4月施行) により全ての大学等において、社会的･職業的自立に関する指導(キャリアガイダンス) に取り組むための体制を整備することとされている。

そのため、今後のキャリア教育を効果的に推進する上で、キャリア教育に関する先進事例を広く共有し、全国への普及・啓発を図るための「キャリア教育推進連携シンポジウム」を文部科学省、経済産業省と合同で開催した。

*1 キャリアとは、一般に「経歴」、「経験」、「発展」さらには「関連した職務の連鎖」等と表現され、時間的持続性ないし継続性をもった概念。「職業能力」は「キャリア」を積んだ結果として蓄積されていくもの

10 フリーターなどの正社員就職の促進

「わかものハローワーク」（2020（令和2）年4月1日現在、28か所）等で、担当者制による個別相談支援、正社員就職に向けたセミナーやグループワーク等各種支援、就職後の定着支援を実施し、2019（令和元）年度は約20.4万人が就職した。さらに、地域若者サポートステーション（以下「サポステ」という。）との連携により、就労意欲のある若年無業者等の支援を行っている。

11 若年無業者等の若者の職業的自立支援の強化

若年無業者等の職業的自立を支援するためには、基本的な能力の開発にとどまらず、職業意識の啓発や社会適応支援を含む包括的な支援が必要であり、こうした支援は各人の置かれた状況に応じて個別的に行うことや、一度限りの支援にとどまらず、継続的に行うことが重要である。

このため、厚生労働省では、地方公共団体との協働により、地域の若者支援機関からなるネットワークを構築・維持するとともに、その拠点となるサポステを設置し、キャリアコンサルタント等による専門的な相談や各種プログラムの実施など、多様な就労支援メニューを提供する「地域若者サポートステーション事業」を2006（平成18）年度から実施している。

2018（平成30）年度においては、いわゆる就職氷河期に学校を卒業したおおむね40代前半の無業者を対象に、サポステ事業のノウハウを活用した就労支援をモデル的に実施するとともに、その効果的手法の開発・課題検証を行う「就職氷河期無業者総合サポートプログラム」を全国10か所のサポステで実施した。

また、2019（令和元）年度から2020（令和2）年度にかけ、全国12カ所のサポステで生活困窮者自立支援制度との一体的な支援を行うモデル事業を実施。

なお、2020（令和2）年度からは、全ての地域若者サポートステーションにおいて、40歳代の無業者に対する相談体制を整備するとともに、これら無業者の把握、サポステへの誘導の手法の一環として、福祉機関等へのアウトリーチを積極的に実施している。

12 キャリアコンサルティングの活用促進

(1) キャリアコンサルティング*2の概要

キャリアコンサルティングとは「労働者の職業の選択、職業生活設計又は職業能力の開発及び向上に関する相談に応じ、助言及び指導を行うこと」（職業能力開発促進法第2条第5項）をいい、ハローワークなどの需給調整機関や、企業、学校などの多くの現場で実施されている。

人生100年時代を迎え職業人生の長期化や働き方の多様化、雇用慣行の変化などを背景として、これまで以上に働く者自らが職業生活設計を行う等主体的なキャリア形成への意識に高まりが見られる。キャリア形成支援の重要性が一層高まる中で、キャリアコンサルティングは「労働市場のインフラ（基盤）」としての役割も担っている。

＊2　キャリアコンサルティングの詳細を紹介したホームページ
厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/career_consulting.html

(2) キャリアコンサルタント国家資格の創設、キャリア形成支援の更なる推進

キャリアコンサルティングを担うキャリアコンサルタントについては、2016（平成28）年4月、職業選択や職業能力開発に関する相談・助言を行う専門家としてキャリアコンサルタント登録制度を法定化し、キャリアコンサルタントを登録制の名称独占資格として位置づけるとともに、守秘義務、信用失墜行為の禁止義務を課した。また、5年ごとの更新に当たって必要な講習の受講を義務づけるなどにより資質の確保を図っている。

また、企業におけるキャリアコンサルティングの実施を推進するため、「セルフ・キャリアドック」の普及促進や、グッドキャリア企業アワードの実施などを行っている。

このほか、キャリアコンサルティングの有用性を広め、キャリアコンサルタントの質量両面での充実を図るため、2008（平成20）年12月よりキャリアコンサルティング職種技能検定試験を実施している。当該検定試験に合格したキャリアコンサルティング技能士（1級・2級）は、その能力の水準がキャリアコンサルタントより上位の資格として位置づけられている。

これらの取組みにより、2019（令和元）年度末で約8万2千人のキャリアコンサルタント有資格者（延べ）が養成されている。

13 ジョブ・カード制度の推進

2008（平成20）年度創設したジョブ・カード制度については、「新ジョブ・カード制度推進計画」を策定し、2015（平成27）年10月から、個人のキャリアアップや、多様な人材の円滑な就職等を促進するために、「生涯を通じたキャリア・プランニング」及び「職業能力証明」の機能を担うツールとして、キャリアコンサルティング等の個人への相談支援のもと、求職活動、職業能力開発などの各場面において活用するよう、普及促進を行っている。

また、2018（平成30）年4月から、利便性や活用効果向上のため、ジョブ・カード様式の編集を可能にするとともに、キャリア・プランの作成を容易にするため、「キャリア・プラン作成補助シート」を導入した。

図表3-1-3　ジョブ・カード制度

○個人が生涯活用するキャリア・プランニング及び職業能力証明のツールとして普及を促進。

目　的

○個人の状況に応じた職業能力開発、多様な人材の必要な分野への円滑な就職の支援等のため、生涯を通して活用

◆生涯を通じたキャリア・プランニングのツール

○個人が履歴、職業経験の棚卸し、職業生活設計等の情報を蓄積の上、キャリアコンサルティングを受けつつ ジョブ・カードを作成。
○職業生活の様々な場面・局面における活用。

キャリア教育　就職活動　職場定着
キャリア形成　キャリアチェンジ　転職
職業訓練　キャリアプラン再設計　セカンドキャリア

◆職業能力証明のツール

○免許・資格、学習・訓練歴、雇用型訓練、公的職業訓練をはじめとする訓練の評価、職務経験、仕事ぶりの評価の情報を蓄積し、応募書類等として活用

様式の構成

○厚生労働大臣が「職務経歴等記録書」（ジョブ・カード）の様式を定めている（職業能力開発促進法第15条の4第1項）。
○個人が、各様式に記入（必要に応じてキャリアコンサルティング等の支援）。原則、電子化（個人自らのパソコン等に入力）し蓄積、場面に応じて活用。

様式1　様式2
職業能力証明シート：様式3−1　様式3−2　様式3−3

・様式1　キャリア・プランシート
・様式2　職務経歴シート
・様式3−1　免許・資格シート
・様式3−2　学習・訓練歴シート
・様式3−3　訓練成果・実務成果シート

周知・広報

○ジョブ・カード制度総合サイト
・ジョブ・カードの各様式やその記入例、免許・資格や労働関係の統計情報等の関係情報を提供。
・ジョブ・カード作成支援、履歴書・職務経歴書が作成できる「ジョブ・カード作成支援ソフトウェア（WEB版含む）」や「スマートフォン版アプリ」等を提供。



○パンフレット・リーフレット・ポスター・動画
求職者・在職者、事業主、学生など幅広い層への周知広報のためパンフレット・リーフレット等を配布。
制度説明や活用好事例をまとめた動画を配信。



14 就職氷河期世代に対する集中支援

いわゆる就職氷河期世代は、雇用環境が厳しい時期に就職活動を行った世代であり、現在も、不本意ながら不安定な仕事に就いている、無業の状態にある、社会参加に向けた支援を必要としているなど、様々な課題に直面している。

2019（令和元）年6月にとりまとめられた「就職氷河期世代支援プログラム」（2019年6月21日閣議決定）では、就職氷河期の抱える固有の課題や今後の人材ニーズを踏まえつつ、個々人の状況に応じた支援により、就職氷河期世代の活躍の場を更に広げられるよう、2020（令和2）年度からの3年間で集中的に取り組むという政府全体の方針が示された。

厚生労働省としても、2019年5月にとりまとめた「厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン」に基づき、就職氷河期世代の就職・正社員化の実現、多様な社会参加の実現につなげるための各種支援を推進していくこととしている。

15 就職氷河期世代の活躍促進に向けた取組み

(1) 地域ごとのプラットフォーム等を活用した社会機運の醸成

地域の関係機関を構成員とする地域レベルのプラットフォームを設置し、福祉と就労はじめ各界一体となって、地域における就職氷河期世代の活躍促進の社会的機運を醸成することとしている。

また、就職氷河期世代やその家族、関係者に対して、「安定就職や社会参加の途を社会全体で用意、応援しています。」ということを効果的に伝えるため、関係省庁や経済団体

との連携、地域ごとのプラットフォームを活用する等のあらゆるルートを通じた積極的な広報を実施する。

(2) 不安定な就労状態にある方等の安定就職に向けた支援

現在不安定な仕事に就いており、正規雇用化を目指す就職氷河期世代等を支援するため、全国の主要なハローワークに「就職氷河期世代専門窓口」を設置し、キャリコンサルティング、生活設計面の相談、求人開拓等の各専門担当者のチーム制による伴走型支援を実施している。

さらに、企業に対する就職氷河期世代の正社員雇用化の働きかけとして、ハローワーク等の紹介により、正社員経験が無い方や正社員経験が少ない方等を、正社員として雇い入れる事業主に対する「特定求職者雇用開発助成金（就職氷河期世代安定雇用実現コース）」の支給等を実施している。

(3) 長期にわたり無業の状態にある方等の就職実現に向けた基盤整備

就職氷河期世代で長期にわたり無業の状態にある方が直面する、就職、職業的自立の実現に向けた困難さや複合的な課題を踏まえ、これまで概ね40歳未満の若年無業者等の自立支援拠点として実績を上げてきた地域若者サポートステーションの専門知見を積極的に活用し、福祉施策とのワンストップ型・アウトリーチ型の組合せにより支援対象者を把握し、働きかけ、支援する体制を全国的に整備した。また、ハローワーク就職支援・訓練プログラム、企業との連携強化を図ることで、就職・正社員化等の職業的自立につながる働き方の実現を推進している。

(4) 社会参加に向けた支援を必要とする方等への丁寧な支援

社会とのつながりをつくり、社会参加に向けたより丁寧な支援を必要とする方を支援するため、アウトリーチなど自立相談支援機関における機能を強化するとともに、ひきこもりに特化した相談窓口として都道府県・指定都市に設置されている「ひきこもり地域支援センター」に医療、法律等の多職種から構成されるチームを設置し、市町村等のバックアップ機能を強化している。また、ひきこもり状態にある方が安心して過ごせる居場所づくりや、その家族に向けた相談会や講習会等の実施等、それぞれの方のニーズに応じた、きめ細やかな支援を行う。

第2節 障害者、難病・がん患者の活躍促進

1 障害者雇用対策の沿革

我が国における障害者施策については、「障害者基本法」（昭和45年法律第84号）、同法に基づく障害者基本計画等に沿って、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進がなされているところであり、その基本的な考え方は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いな

がら共生する社会を実現することである。

このような考え方の下に、障害者の雇用施策については、同計画等を踏まえ、「障害者の雇用の促進等に関する法律」（昭和35年法律第123号。以下「法」という。）に基づき、職業を通じての社会参加を進めていけるよう、各般の施策を推進してきた。

2013（平成25）年の法改正では、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び障害者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置を規定し、平成27年3月には「障害者に対する差別の禁止に関する指針」及び「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会の確保等に関する指針」の策定等を行うことで、障害者と障害者でない者との均等な機会及び待遇の確保並びに障害者の有する能力の有効な発揮を図ってきた。

その結果、この運営期間中においては、障害者の就労意欲の高まりに加え、CSR（企業の社会的責任）への関心の高まり等を背景として、積極的に障害者雇用に取り組む企業が増加する等により、障害者雇用は着実に進展してきた。

また、2013年の法改正により法定雇用率の算定基礎に精神障害者が追加されたことに伴い、2018（平成30）年4月からは公務部門（教育委員会を除く。）の法定雇用率を2.3%から2.5%と、一般事業主の法定雇用率を2.0%から2.2%とする等法定雇用率の引上げが行われた。また、施行の日から起算して3年を経過する日よりも前に、政府をはじめ関係者が協力して、障害者の雇用を促進し、及び障害者の雇用を安定させ、できる限り速やかに雇用環境を整備し、障害者雇用の状況を整え、公務部門（教育委員会を除く。）の法定雇用率を2.6%と、一般事業主の法定雇用率を2.3%とする等としている。

併せて、精神障害者の希望に添った働き方を実現し、より一層の職場定着を実現するために、2018年4月から5年間の措置として、精神障害者である短時間労働者であって、雇入れから3年以内の者である等の要件を満たす場合には、1人をもって1人（精神障害者以外で同様の要件の場合には、1人をもって0.5人）とみなすこととしている。

このような状況下において、2018年3月には、平成30年度から令和4年度までの5年間を対象とする障害者基本計画（第4次）を策定し、働く意欲のある障害者がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、一般雇用を希望する場合にはできる限り一般雇用に移行できるよう、多様な就業の機会を確保することとした。

この計画においては、2022（令和4年）度に43.5人以上規模の企業で雇用される障害者数を58.5万人とすること、平成30年度から令和4年度までの累計で公共職業安定所を通じた障害者就職件数を53.3万件とすること等を目指すこととしており、その目標の達成に努めている。

また、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）及び「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）に加え、「労働施策基本方針」（平成30年12月28日閣議決定）においても、障害者等が希望や能力、適性を十分に活かし、障害の特性等に応じて活躍することが普通の社会、障害者と共に働くことが当たり前の社会を目指していく必要があるとされ、障害者の雇用の量的な拡大とともに雇用の質の向上等を推進してきた。

2 障害者雇用の現状

(1) 民間企業における雇用状況

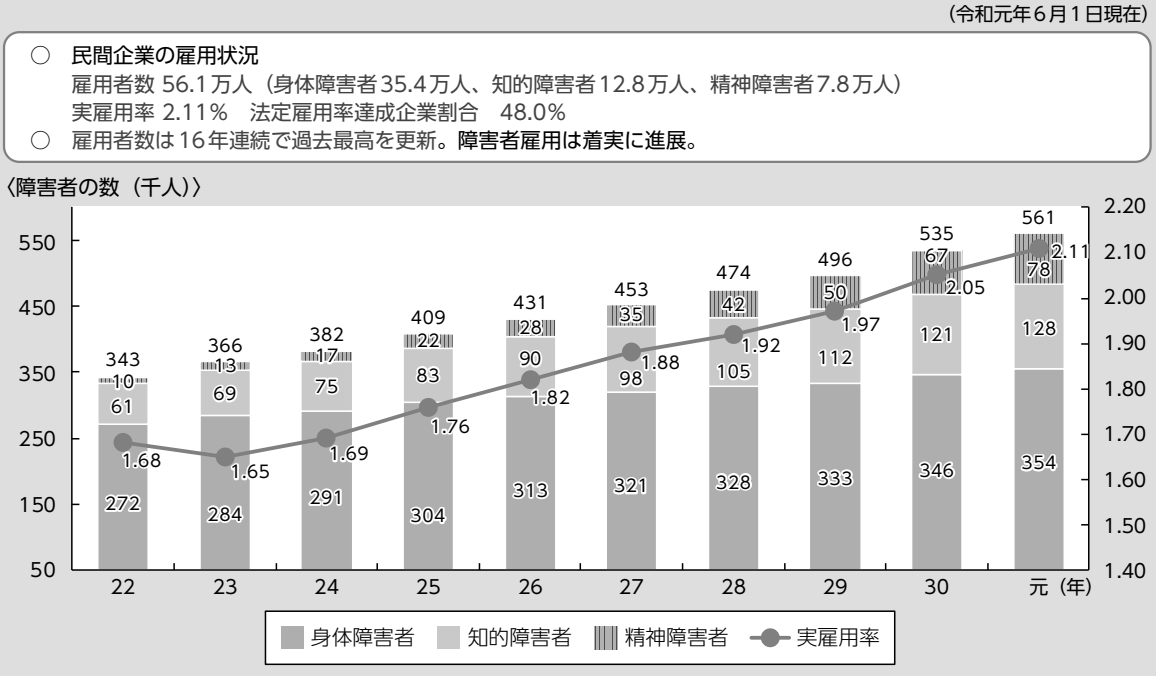
2019（令和元）年6月1日現在の障害者雇用状況[*3]については、雇用障害者数が16年連続で過去最高を更新し、560,608.5人（対前年比4.8%増）となるなど、一層進展している。また、障害者である労働者の実数は461,811人（対前年比5.5%増）となった。雇用障害者のうち身体障害者は354,134.0人（対前年比2.3%増）、知的障害者は128,383.0人（対前年比6.0%増）、精神障害者は78,091.5人（対前年比15.9%増）と、いずれの障害種別でも前年より増加し、特に精神障害者の伸び率が大きかった。

また、民間企業が雇用している障害者の割合（以下「実雇用率」という。）は2.11%（対前年比0.06ポイント増）であった（**図表3-2-1**）。

企業規模別に割合をみると、45.5～100人未満規模で1.71%（対前年比0.03ポイント増）、100～300人未満規模で1.97%（対前年比0.06ポイント増）、300～500人未満規模で1.98%（対前年比0.08ポイント増）、500～1,000人未満規模で2.11%（対前年比0.06ポイント増）、1,000人以上規模で2.31%（対前年比0.06ポイント増）と、いずれの企業規模でも前年より増加した。

一方、法定雇用率を達成した企業の割合は、48.0%（対前年比2.1ポイント増）となった。また、雇用障害者が0人である企業（以下「障害者雇用ゼロ企業」という。）が法定雇用率未達成企業の57.8%（対前年同）を占める状況である。

図表3-2-1 民間企業における障害者雇用の状況の推移



資料：厚生労働省「令和元年障害者雇用状況の集計結果」

＊3 対象障害者を1人以上雇用する義務がある民間企業（常用雇用労働者数45.5人以上。ただし、特殊法人の場合は40.0人以上。）については、毎年6月1日時点の障害者雇用の状況を報告することになっている。障害者雇用状況報告では、重度身体障害者又は重度知的障害者については、その1人の雇用をもって、2人の身体障害者又は知的障害者を雇用しているものとしてカウントされる。また、重度身体障害者又は重度知的障害者である短時間労働者（1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者）については、1人分として、重度以外の身体障害者及び知的障害者並びに精神障害者である短時間労働者については、0.5人分としてカウントされる。ただし、精神障害者である短時間労働者については、雇入れ又は精神障害者保健福祉手帳の取得が報告年の3年前の6月2日以降である場合、1人分としてカウントされる。

(2) 国・地方公共団体における雇用状況

2019（令和元）年6月1日現在の障害者任免状況[*4]については、国の機関（法定雇用率2.5%）に勤務している障害者数及び実雇用率が7,577.0人（対前年比94.2%増）及び2.31%（対前年差1.09ポイント増）であった。

また、都道府県の機関（法定雇用率2.5%）が9,033.0人（対前年比9.6%増）及び2.61%（対前年差0.17ポイント増）であり、市町村の機関（法定雇用率2.5%）が28,978.0人（対前年比6.8%増）及び2.41%（対前年差0.03ポイント増）であった。

さらに、都道府県等の教育委員会（法定雇用率2.4%）が13,477.5人（対前年比6.9%増）及び1.89%（対前年差0.01ポイント減）であった。

(3) ハローワークにおける職業紹介状況

2019（令和元）年度のハローワークを通じた障害者の就職件数は、103,163件（対前年度比0.8%増）であった。このうち、身体障害者は25,484件（対前年度比5.1%減）、知的障害者は21,899件（対前年度比1.5%減）、精神障害者は49,612件（対前年度比3.3%増）、その他の障害者（発達障害、難病、高次脳機能障害などのある人）は6,168件（対前年度比18.5%増）となった。

また、新規求職申込件数は223,223件（前年度比5.7%増）であった。このうち、身体障害者は62,022件（前年度比1.3%増）、知的障害者は36,852件（前年度比2.9%増）、精神障害者は107,493件（前年度比6.1%増）、その他の障害者は16,856件（前年度比30.8%増）であった。

こうした中で、就職率は46.2%（対前年度差2.2ポイント減）であった。このうち、身体障害者は41.1%（対前年度差2.7ポイント減）、知的障害者は59.4%（対前年度差2.7ポイント減）、精神障害者は46.2%（対前年度差1.2ポイント減）、その他の障害者は36.6%（対前年度差3.8ポイント減）であった。

3 公務部門における対象障害者の不適切計上事案

(1) 事案が判明した経緯

国及び地方公共団体の機関（法律の規定としては任命権者）は、毎年、6月1日現在の障害者の任免に関する状況を、厚生労働大臣に対して通報しなければならないものとされている。この通報に基づいて集計された、2017（平成29）年6月1日現在の障害者の任免状況については、民間企業における障害者の雇用状況と併せ、「平成29年　障害者雇用状況の集計結果」として、同年12月12日に公表していた。

2017年に厚生労働省が各機関から通報を受け、同年12月までに集計し公表した際には、国の行政機関においては、全体で、障害者の数は6,867.5人、実雇用率は2.49%に達し、各機関ごとにみても、33機関中1機関を除いて法定雇用率を達成しているものとされていた。さらに、未達成であった1機関についても同年度末までに達成に至ったことが報告されていた。

2018（平成30）年5月以降、各機関からの通報について、障害者の範囲の確認が適切

＊4　対象障害者を1人以上雇用する義務がある機関（常時勤務する職員が40.0人以上。ただし、都道府県等の教育委員会の場合は42.0人以上。）については、毎年6月1日時点の障害者の任免状況を通報することになっている。雇用率カウントの取扱いは、民間企業と同様である。

に実施されていない疑いが生じたことから、同年6月20日に、厚生労働省から国の各機関に対し、2017年6月1日現在の状況の通報内容に関して、通報の対象となる障害者の範囲について再点検を行うよう依頼し、改めて提出された通報について取りまとめ、同年8月28日に公表した（9月21日及び10月22日に当該再点検結果の訂正を公表）。

再点検の結果を2017年12月に公表された数値と比較すると、国の行政機関全体として6,867.5人であった障害者の数が3,422.0人、2.49%であった実雇用率が1.18%となった。また、各機関の、法定雇用率を達成するために必要な障害者の不足数の合計は、2.0人から3,478.5人に拡大した。法定雇用率を達成していない機関は、1機関から28機関となった。

なお、立法機関及び司法機関、地方公共団体、さらには独立行政法人等においても、2017年6月1日現在の障害者の任免に関する状況の通報内容について再点検が行われ、それぞれ結果を公表している。

(2) 関係閣僚会議及び関係府省連絡会議の設置

国及び地方公共団体の多くの機関で対象障害者の不適切計上及び法定雇用率の未達成状況が明らかになったことから、政府一体としてこの事態に対応するため、2018（平成30）年8月28日、「公務部門における障害者雇用に関する関係閣僚会議」（議長：内閣官房長官）を設置するとともに、関係閣僚会議の下に「公務部門における障害者雇用に関する関係府省連絡会議」（議長：厚生労働大臣）を設置し、以下の事項について検討することとした。

・今般の事態の検証とチェック機能の強化
・法定雇用率の速やかな達成に向けた計画的な取組み
・国・地方公共団体における障害者の活躍の場の拡大
・公務員の任用面での対応

(3) 検証委員会の設置

事案の実態や原因を明らかにするため、2018（平成30）年9月7日、関係府省連絡会議の下に、弁護士や行政監察、障害者施策に関する有識者等の第三者によって構成される「国の行政機関における障害者雇用に係る事案に関する検証委員会」（委員長：松井巖氏（弁護士、元福岡高検検事長））を設置し、検証を行った。

同検証委員会は、2017（平成29）年6月1日現在の障害者任免状況通報において不適切に障害者として計上された3,700人全てについて、国の行政機関を対象として書面（調査票）による調査を行うとともに、33の国の行政機関の人事担当課及び障害者雇用促進制度を所管する厚生労働省（職業安定局）に対してヒアリング調査を行い、2018年10月22日に調査結果を関係府省連絡会議に報告した。

検証委員会の報告書においては、厚生労働省（職業安定局）の問題と各行政機関側の問題とがあいまって、大規模な不適切計上が長年にわたって継続するに至ったものと言わざるを得ないと指摘されている。

厚生労働省（職業安定局）の問題として、国の行政機関における障害者の雇用の実態に対する関心の低さが根本的な問題であり、民間事業主に対する指導に重点が置かれ、国の

行政機関で適切に対象となる障害者が雇用されているかの実態把握の努力をしなかったこと、制度改正等を踏まえた障害者の範囲や確認方法等についての周知等に不手際があったことなどが指摘されている。

他方、各行政機関側における今般の事案の基本的な構図として、組織として障害者の雇用に対する意識が低く、ガバナンスが著しく欠如している中で、担当者が法定雇用率を達成させようとするあまり、恣意的に解釈された基準により、例えば既存の職員の中から対象となる障害者を選定する等の不適切な実務慣行を継続させてきたことにあるとの心証を強く形成するに至った旨が明記されている。

(4) 基本方針等の策定

検証委員会における検証を行う一方で、関係府省連絡会議においては、公務部門における障害者の活躍の場の拡大に向け、障害者団体等からのヒアリングを行い、また、障害者代表や労働者代表・使用者代表も参画する労働政策審議会障害者雇用分科会においても、事態についての審議を行った。それらの議論や検証委員会における検証も踏まえ、関係閣僚会議において、2018（平成30）年10月23日、「公務部門における障害者雇用に関する基本方針」を策定・公表した。あわせて、基本方針に基づき、法定雇用率を達成していない府省は、2019（平成31）年1月から同年末までの障害者採用計画を策定し、当該計画に則って行政機関全体として同年末までに4,075.5人の採用という目標を掲げ、法定雇用率の速やかな達成に向けた取組みを進めることとしている。

さらに、2019年3月19日の関係閣僚会議において、公務部門における障害者雇用の取組みが名実ともに民間企業に率先するものとなるよう①障害者の採用・定着支援等、②対象障害者の不適切計上に対する是正のための勧告、③各府省等の障害者雇用に係る責任体制の明確化、④各府省等の法定雇用率未達成の場合の予算面での対応を内容とする政府としての取組みをとりまとめた。

これらの取組みを行った結果、「国の行政機関の障害者の採用・定着状況等特別調査」において、計画終期である2019（令和元）年12月31日時点の法定雇用率上の採用者数は5,197.0人となり、法定雇用率2.5%に対して、採用計画を作成した国の行政機関29府省の実雇用率は2.84%となり、全ての行政機関で法定雇用率を達成した。

4 令和元年改正障害者雇用促進法

障害者雇用の促進については、2017（平成29）年9月から約1年にわたって開催された「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」によって幅広く議論され、その議論の成果が2018（平成30）年7月に「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会報告書」としてとりまとめられた。

また、基本方針において、厚生労働大臣による国の行政機関等における障害者の任免状況に関するチェック機能の強化について、法的整備を視野に入れた検討を行うこととされており、障害者代表も参画する労働政策審議会障害者雇用分科会において、今後の障害者雇用対策の在り方について検討を進め、2019（平成31）年2月に民間企業における障害者雇用の一層の促進に関する措置も含めた意見書をとりまとめた。

こうした中で、国及び地方公共団体の多くの機関で、対象障害者の不適切な計上や法定

雇用率の未達成が長年にわたって継続してきたことが明らかとなった。このような事態は極めて遺憾であり、制度を所管する立場にある厚生労働省及び国等はこれを重く受け止めた上で、再発防止を徹底するだけでなく、これを契機として、今後は民間事業主に先駆けた取組みにも積極的にチャレンジする等、名実ともに民間事業主に率先垂範する姿勢のもとで、障害者の活躍の場の拡大に向けた取組みを進めていくことが必要である。

このような状況を踏まえ、官民問わず、障害者が働きやすい環境を作り、また、全ての労働者にとっても働きやすい場を作ることを目指すことが重要であるという観点から国及び地方公共団体における障害者活躍推進計画の作成・公表義務をはじめとした障害者の活躍の場の拡大に関する措置や、障害者雇用率の算定対象となる障害者であるかどうかの確認方法の明確化などの障害者の雇用状況についての的確な把握等に関する措置を講ずることを内容とする障害者雇用促進法の改正案を第198回国会に提出し、2019（令和元）年6月7日に成立し、同月14日に公布された。

（1）公務部門に対する措置

1 障害者の活躍の場の拡大に関する措置

①障害者活躍推進計画の作成・公表義務

国の機関及び地方公共団体の機関の任命権者による障害者活躍推進計画の作成・公表義務が「改正障害者雇用促進法」（以下「改正法」という。）に規定され、2019（令和元）年12月17日に「障害者活躍推進計画作成指針」（令和元年厚生労働省告示第198号）の策定の上、2020（令和2）年4月1日に施行された。「障害者活躍推進計画」の作成及びこれに基づく取組みを通じ、障害者の採用後の職場定着を推進し、障害のある方が希望や能力に応じて生き生きと活躍できる社会の実現を目指すこととしている。

②障害者雇用推進者及び障害者職業生活相談員の選任義務

改正法において、国の機関及び地方公共団体の機関の任命権者は、障害者雇用の促進や雇用の継続を図るために必要な業務等を担当する障害者雇用推進者及び勤務する障害者である職員の職業生活に関する相談及び指導を行う障害者職業生活相談員の選任義務が規定され、2019年9月6日に施行された。

③障害者の任免状況の公表義務

改正法において、国の機関及び地方公共団体の機関の任命権者は、厚生労働大臣に通報した障害者の任免状況を公表することが義務として規定され、2019年9月6日に施行された。なお、当該公表義務は2020年6月1日現在以降の障害者任免状況通報について必要となるものであるが、2019年6月1日現在の障害者任免状況通報についても率先して公表することが望ましいこととした。

④障害者である職員を免職する場合の届出義務

障害者である職員の円滑な再就職支援を実施する観点から、改正法において、障害者である職員を免職する場合（職員の責めに帰すべき場合を除く。）に、国の機関及び地方公共団体の機関の任命権者は、公共職業安定所長に対してその旨を届け出なければならない

ことが規定され、2019年９月６日に施行された。

❷ 公務部門における障害者の雇用状況についての的確な把握等に関する措置

今般の事態の再発防止のため、改正法において、国の機関及び地方公共団体の機関に対する報告徴収、障害者雇用率の算定対象となる障害者の確認に関する書類の保存義務、障害者雇用率の算定対象となる障害者であるかどうかの確認方法の明確化及び国の機関及び地方公共団体の機関に対する適正実施勧告について規定され、施行された。

（2）民間の事業主に対する措置

❶ 短時間労働者のうち週所定労働時間が一定の範囲内にある者の雇用に対する支援

従前の障害者雇用率制度や障害者雇用納付金制度においては、障害者の職業的自立を促進するという法の趣旨から、週所定労働時間20時間以上の労働者を対象としており、週所定労働時間20時間未満での働き方は支援の枠組みの対象とされていなかった。

一方で、障害の特性から、週所定労働時間20時間未満であれば働ける方が一定程度存在することや、結果として、週所定労働時間20時間以上の勤務に移行していく例や、安定的に長く働き続けられる例等も多いことが、意見書において指摘された。

これを踏まえ、改正法においては、短時間であれば就業可能な障害者の就業機会の確保を促進するため、短時間労働者のうち週所定労働時間が一定の範囲内にある者（特定短時間労働者）を雇用する事業主に対して、障害者雇用納付金を財源とする特例給付金を支給する仕組みを創設した。

具体的には、週10時間以上20時間未満の障害者を雇用する事業主に対して、100人超企業の場合は１人月当たり7,000円を、100人以下企業の場合は１人月当たり5,000円を原則支給するものとして、2020（令和２）年４月１日に施行された。

❷ 障害者雇用に関する優良な中小事業主に対する認定制度の創設

中小企業については、法定雇用義務が課せられているにもかかわらず障害者を全く雇用していない企業（障害者雇用ゼロ企業）が多く残されている等の課題もある。

中小企業における障害者雇用を進めていくためには、従来の制度的枠組みだけでなく、個々の中小企業における障害者雇用の進展に対する社会的な関心を喚起し、経営者の障害者雇用に対する理解を深めていくとともに、こうした取組みを進めている事業主が、社会的に様々なメリットを受けられるようにしていくことが必要である。

このため、障害者の雇用の促進等に関する事業主の取組みに関し、その実施状況が優良なものであること等の基準に適合するものである旨の認定を行い、認定された事業主について、その商品等に厚生労働大臣の定める表示（認定マーク）を付すことができる中小事業主に対する認定制度を創設した。

具体的には、雇用不足数が０であって、障害者を１人以上雇用し、障害者雇用促進法及び同法に基づく命令その他関係法令に違反する重大な事実がない事業主のうち、取組・成果・情報開示関係の評価項目ごとに加点方式で採点し、一定以上の得点のある事業主を認定するものとして、2020年４月１日に施行された。

この認定を受けることで、中小企業にとっては、自社の商品や広告等への認定マークの

使用によるダイバーシティ・働き方改革等の広報効果や、障害のない者も含む採用・人材確保の円滑化といった効果が期待できる。

5 障害者に対する就労支援の推進

(1) 公務部門における障害者雇用の推進

1 障害者雇用に関する理解の促進

人事院において、一般職国家公務員における合理的配慮の考え方等を定めた「職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針（国家公務員の合理的配慮指針）」を2018（平成30）年12月に策定した。

内閣人事局を中心として厚生労働省、人事院の協力のもと、公務部門において障害者を雇用する際に必要となる基礎知識や支援策等を整理した「公務部門における障害者雇用マニュアル」を2019（平成31）年3月に作成した。

厚生労働省において、国の機関における障害者雇用に関する理解の促進を図るため、以下の取組みを実施した。

・障害者雇用の際に必要となる設備改善・機器導入に関する情報について、国の機関の人事担当者等を対象に、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構に蓄積されたノウハウ・情報の提供
・国の機関等の人事担当者等を対象に、障害者の働きやすい職場環境づくりや障害特性に応じた雇用管理を内容とする「障害者雇用セミナー」の開催
・国の機関の人事担当者等を対象に、障害者の特性や障害者雇用を進める際に生ずる課題について実践的な知見を取得してもらうため、障害者雇用に積極的に取り組む企業や就労移行支援機関、特別支援学校、障害者職業能力開発校等の見学会の開催
・障害者とともに働く国の機関及び地方自治体等の職員を対象に、精神・発達障害の特性を正しく理解し、職場でこれら障害者を温かく見守り、支援する応援者となるための講座（あわせて同講座のe-ラーニング版を提供）を実施

内閣人事局において、障害特性を理解した上での雇用・配置や業務のコーディネートを行う障害者雇用のキーパーソンとなる職員を養成するための「障害者雇用キーパーソン養成講習会」を実施した。

2 職場実習の実施

厚生労働省において、各府省における障害者の採用に向けた着実な取組みを推進するため、各府省等の人事担当者等を対象に、各府省が行う特別支援学校等と連携した職場実習の実施に向けた支援を行った。

また、内閣人事局において、障害者就労支援機関との連携により、障害者（実習生）とその支援者を各府省の職場へ一定期間派遣し、各府省における職場実習を支援する「障害者ワーク・サポート・ステーション事業」を実施した。

3 職場定着支援の推進

厚生労働省において、ハローワーク等に各府省から障害者の職場定着に関する相談を受け付ける窓口を設置して、各府省において働く障害者やその上司・同僚からの相談に応じ

たほか、ハローワーク等に障害者の職場適応に係る支援経験や専門知識を有する専門の支援者を配置し、各府省からの要請等に応じて職場適応支援を実施した。

また、各府省が自ら職場適応に係る支援を適切に行えるようにするため、職員の中から選任した支援者に必要な支援スキル等を付与する支援者向けセミナーを実施した。

(2) 法定雇用率の引上げに対応した、障害者雇用ゼロ企業を含む中小企業に対する支援の推進

1 ハローワークにおける支援の強化・強化

「就職支援コーディネーター」(2019(令和元)年度93人)を配置し、障害者雇用ゼロ企業等に対して、企業ごとのニーズに沿った支援計画を作成し、採用前から採用後の定着支援までを一貫して支援する「企業向けチーム支援」(2019年度支援対象企業数1,549件)を実施した。

障害者支援向けの就職支援コーディネーター(2019年度300人)を配置し、ハローワークが中心となり、地域の関係支援機関等と連携して、就職から職場定着まで一貫した支援を行う「チーム支援」(2019年度支援対象者42,418人)を実施した。

また、就労支援セミナー(2019年度実施回数延べ1,631回)、事業所見学会(2019年度実施回数延べ867回)等の機会の充実、ハローワークが中心となった企業と福祉分野の連携促進事業の推進等を図った。

就職準備性を高めることが必要な障害者を対象に、一般雇用に向けた心構え・必要なノウハウ等に関する就職ガイダンスや、管理選考・就職面接会を積極的に実施した。

加えて、2020(令和2)年4月に障害者雇用に関する優良な中小事業主(常時雇用労働者数300人以下)に対する認定制度を施行した。本制度を広く周知し、制度の普及を図るとともに、認定を受けた事業主の社会的認知度を高め、その取組みを障害者雇用の身近なロールモデルとして周知することを通じ、地域全体の障害者雇用の取組みが一層推進されるよう取り組んでいる。

また、福祉、教育、医療から雇用への移行を推進するため、福祉施設、特別支援学校、医療機関等の地域の関係機関や事業主団体・企業と連携しつつ、職場実習(2019年度実施回数1,185回)を総合的かつ効果的に実施した。特に、中小企業における職場実習の推進を図った。

2 障害者の職場定着等に向けて事業主のニーズ等に寄り添った支援の充実

上記の「企業向けチーム支援」を実施したほか、精神障害者等の職場定着支援の強化が求められていること、研修の受講ニーズが増大していることを踏まえ、引き続き職場適応援助者(ジョブコーチ)養成・研修の体系を見直すとともに、受講ニーズへの的確な対応を図るための研修体制(養成研修年8回→10回、支援スキル向上研修年3回→4回)を整備した。

障害者雇用を進める上で労務管理等に課題を抱える企業に対し、企業のニーズに応じて、障害者雇用に知見のある企業OBや企業在籍型職場適応援助者(ジョブコーチ)、特例子会社の経営経験者等の障害者雇用管理サポーター(2020年4月1日現在の障害者雇用管理サポーター登録者数254人)を紹介・派遣し、具体的な改善実施の提言・援助等

を行った。

雇用する障害者の職場定着のために、障害特性に配慮した雇用管理の雇用形態の見直し等の措置についての計画を作成し、当該計画に基づく措置を講じた事業主に対して助成（2019年度助成件数1,137件、助成額約918百万円）を実施した。また、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援を実施する事業主への助成（2019年度助成件数1,279件、助成額約452百万円）を実施した。

3 障害者就業・生活支援センターの体制強化

就業面と生活面の支援を一体的に実施する「障害者就業・生活支援センター」（2020年4月1日現在335箇所）において、新たに生活困窮者等のうち障害が窺われる方の就労促進等に取り組む担当者を配置し、機能強化を図った。

（3）精神障害者、発達障害者、難病患者等の多様な障害特性に対応した就労支援の強化

1 精神障害者等に対する就労支援の充実

精神障害のある人等が、働く上での自分の特徴やアピールポイント、希望する配慮等を支援機関とともに整理し、就職や職場定着に向け、企業や支援機関と必要な支援について話し合う際に活用できる情報共有ツール「就労パスポート」を2019（令和元）年11月に作成し、障害者本人の障害理解促進や、支援機関・企業の間の情報連携等を進めるとともに、企業の採用選考時の本人理解や就職後の職場環境整備の促進に向け、普及に取り組んだ。

精神障害者の安定した雇用を実現するための就職及び雇用継続に向けた総合的な支援の強化の観点から、ハローワークに、精神保健福祉士等の資格を有する「精神障害者雇用トータルサポーター」（2020（令和2）年度237人）を配置し、精神障害者に対するカウンセリング、企業に対する精神障害者等の雇用に係る課題解決のための相談援助等の支援を行った。また、精神障害者の安定した雇用を実現するため、地域の精神科医療機関とハローワークの連携による就労支援モデル事業を全労働局（東京2か所、その他1か所ずつ）で実施するとともに、取組状況について普及・啓発を図り、地域における医療機関との連携を推進した。

企業内の一般労働者を対象として、精神・発達障害の特性を正しく理解し、職場での応援者となる「精神・発達障害者しごとサポーター」の養成講座（2019年度実施回数1,376回、養成者数35,614人）を開催し、就労の場面で、精神・発達障害者がより活躍しやすい環境づくりを推進した。

ハローワーク等の紹介により障害者を試行的に雇用（原則3か月。週所定労働時間10～20時間の短時間労働者や精神障害者については最大12か月。）する事業主に対して助成（2019年度助成件数7,139件、助成額約1,451百万円）し、障害者の雇用の促進と安定を図った。

短時間であれば就労可能な障害者等の雇用機会を確保するため、2020年4月に創設した所定労働時間が週20時間未満の障害者を雇用する事業主に対する納付金制度に基づく特例給付金の運用を着実に実施することとしている。

2 発達障害者・難病患者に対する就労支援

近年、新規求職者が著しく増加している発達障害者の雇用の促進に向けて、個別性に対応した専門的支援を強化するため、ハローワークに、発達障害者の就労支援等の十分な経験を有する「発達障害者雇用トータルサポーター」（2020年度47人）を配置し、発達障害者に対するカウンセリングや就職に向けた準備プログラム、企業や支援担当者に対する発達障害者の雇用や定着に必要なノウハウの提供等を推進した。また、就職支援ナビゲーター（発達障害者等支援分、2020年度63人）を配置して発達障害等の要因によりコミュニケーション能力に課題を抱えている者に対して特性に配慮した支援（若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム）を実施した。

ハローワークに「難病患者就職サポーター」（2019年度51人）を配置し、難病相談支援センター等と連携して、就職を希望する難病患者に対して、その症状の特性を踏まえたきめ細かな就労支援を行った。

発達障害者又は難病患者を雇い入れ、適切な雇用管理等を行った事業主に対する助成（2019年度助成件数2,390件、助成額約564百万円）を実施した。

3 職業能力開発校（一般校）における精神障害者等の受入体制の整備

精神障害者等の受入体制を整備するため、職業能力開発校（一般校）において精神保健福祉士等の相談体制（配置頻度週1～2回）を強化するとともに、精神障害者を対象とした職業訓練をモデル的に実施（2019年度は6校×訓練定員10人）した。

（4）障害者の雇用の質の向上を図るための就労環境の整備等の推進

1 障害者差別禁止と合理的配慮の提供

雇用分野において、障害があることを理由とした差別を禁止し、過重な負担とならない限り合理的な配慮を提供することを、事業主に義務付けている。全国の都道府県労働局・ハローワークにおいて、事業主・障害者からの相談に応じ、必要な場合は事業主に助言・指導等を行っているほか、都道府県労働局長や障害者雇用調停会議における紛争解決の援助を行っている（2019（令和元）年度実績：相談件数254件、助言件数76件、指導件数0件、勧告件数0件、紛争解決援助申立受理件数3件、調停申請受理件数13件）。

障害者雇用に関する専門窓口（7か所）を設置し、障害者差別の禁止及び合理的配慮の提供について、個々の企業の実情に応じた対応への相談支援（2019年度相談件数1,969件）を行うとともに、障害者雇用に課題を持つ事業主に対する講習会等（2019年度実施回数7回）を開催した。また、障害特性に配慮した雇用管理や雇用形態の見直し等の優れた措置を実施し、障害者を多数雇用している企業を認証（2019年度認証企業数40社（新規21社、更新19社）、累計60社）した。

2 障害者の多様な希望や特性等に対応した働き方の選択肢の拡大

障害者のテレワーク勤務を推進するため、特に地方の障害者を雇用した事例をまとめた好事例集を2020（令和2）年3月に作成し、ハローワーク等で企業や支援機関、障害者等に対して周知した。

6 障害者の職業能力開発支援の充実

(1) 障害者の職業能力開発校における職業訓練の推進

一般の公共職業能力開発施設において職業訓練を受けることが困難な、重度の障害のある方に対しては、障害者職業能力開発校を全国18か所設置し、職業訓練を実施している。

障害者職業能力開発校においては、「職業訓練上特別な支援を要する障害者」に重点を置いた支援をしており、入校者の障害の重度化・多様化が進んでいることを踏まえ、個々の訓練生の障害の態様を十分に考慮し、きめ細かい支援を行うとともに、職業訓練内容の充実を図ることにより、障害のある方の雇用の促進に資する職業訓練の実施に努めている。

(2) 一般の公共職業能力開発施設における受入れの推進

一般の公共職業能力開発施設において、知的障害や発達障害等のある方を対象とした訓練コースを設置することにより、受講機会の拡充を図っている。

(3) 障害者の多様なニーズに対応した委託訓練（障害者委託訓練）

雇用・就業を希望する障害のある方の増加に対応し、障害のある方が居住する地域で障害特性や企業の人材ニーズに応じた職業訓練を受講できるよう、企業、社会福祉法人、特定非営利活動法人、民間教育訓練機関等を活用した障害者委託訓練を各都道府県において実施し、障害のある方の職業訓練を推進している。

(4) 障害のある方の職業能力開発に関する啓発

障害のある方が日ごろ培った技能を互いに競い合うことにより、その職業能力の向上を図るとともに、企業や社会一般の人々が障害のある方に対する理解と認識を深め、その雇用の促進等を図ることを目的として、アビリンピックの愛称の下、全国障害者技能競技大会を1972（昭和47）年から実施している。

2018（平成30）年度の全国大会（第38回）は2018年11月に沖縄県及び那覇市並びに（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構の主催で那覇市において、全国技能五輪大会と同時期に開催された。

また、第9回国際アビリンピックがフランス共和国ボルドー市において2016（平成28）年3月に開催され、日本から、第35回全国大会での成績優秀者31名の選手が参加した。

7 就労支援事業所における「工賃向上計画」の推進

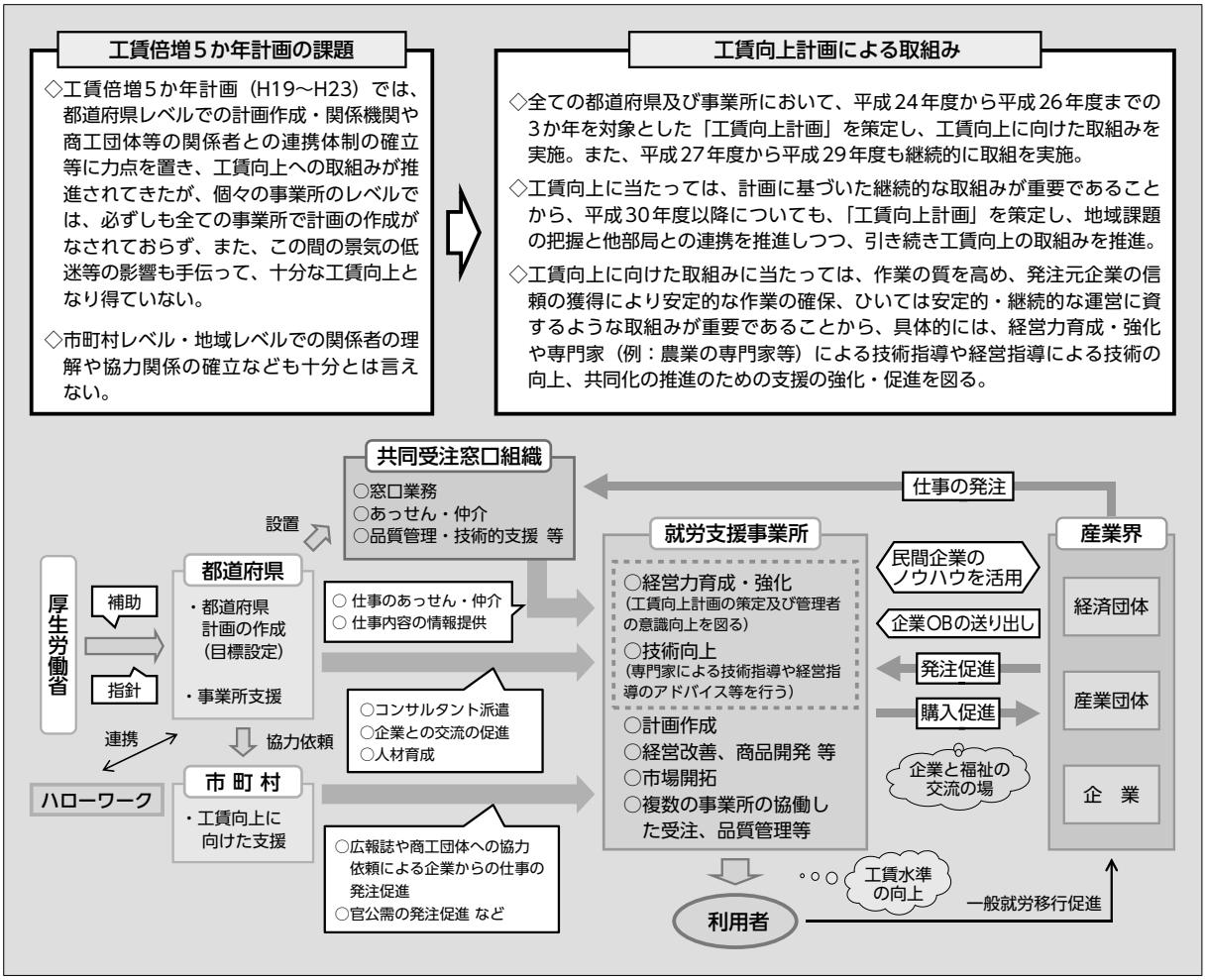
障害者が地域で自立した生活を送るための基盤として就労支援は重要であり、働く意欲のある障害者がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、一般就労を希望する方にはできる限り一般就労できるように、一般就労が困難である方には就労継続支援B型事業所等での工賃の水準が向上するように、総合的な支援を推進していくことが必要である。就労継続支援B型事業所等での工賃向上に当たっては、2007（平成19）年度から2011（平成23）年度にかけて、「工賃倍増5か年計画」のもと、各地方自治体や産

業界等の協力を得ながら官民一体となり取組みを進めたほか、2012（平成24）年度から2017年（平成29）度までは、個々の事業所において各年度の目標工賃や具体的方策を定めた「工賃向上計画」を作成することを求めることにより、事業所責任者の意識向上や積極的な取組みを促してきた。また、市町村においても、工賃向上への事業所の取組みを積極的に支援していただくよう協力を依頼してきた。2018（平成30）年度以降についても、引き続き、工賃向上計画の作成を求めるとともに、計画に基づく取組みを推進するため、基本的な取組み内容を継続している。その上で新たに、都道府県及び市町村においては、地域の事業所の取組みや産業状況、地域課題を把握した上で、障害福祉部局だけでなく他部局とも連携することで、障害者の就労機会の拡大を図ることとし、事業所においては、市町村と連携を図ることとしている。

工賃の向上を図るためには、製品の質を高めるとともに、就労継続支援Ｂ型事業所等で提供する製品・役務の情報発信、共同で仕事を受注できる仕組みの整備が必要であることから、経営コンサルタントや各分野の専門家の派遣、情報提供体制の構築、共同化の推進のための支援を行っているところである（**図表3-2-2**）。

また、農業分野において、高齢化に伴う労働力不足や耕作放棄地の増加という課題がある中で、農業分野での障害者の就労を支援する「農福連携」を進めることは、障害者にとって工賃向上や働く場の拡がりにつながるだけでなく、農業分野の課題の解消にも資するものであり、双方にメリットがあるものである。このため、就労継続支援Ｂ型事業所等に対し、農業に関する知識・技術の習得や６次産業化の推進に向けた助言・指導を行う専門家の派遣を支援するとともに、農業に取り組む就労継続支援Ｂ型事業所等が参加する農福連携マルシェ（市場）の開催等を支援している。

図表3-2-2 「工賃倍増5か年計画」と「工賃向上計画」について



8 障害者優先調達推進法

2013（平成25）年4月から、「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」（障害者優先調達推進法）が施行され、障害者就労施設で就労する障害者や在宅で就労する障害者の自立の促進に資するため、国や地方公共団体などの公的機関が物品やサービスを調達する際、障害者就労施設等から優先的に購入することを進めるために、必要な措置を講じることとなった。2018（平成30）年度においては、国及び独立行政法人の調達実績は約22億円、都道府県の調達実績は約25億円、市町村及び地方独立行政法人の調達実績は約131億円となり、合計で約178億円の調達実績であり、施行初年度である2013年度と比較し、55億円の増額となった（法律の概要については、**図表3-2-3**、2018年度の調達実績は**図表3-2-4**）。

図表3-2-3　国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律の概要

1. 目的（第1条）

平成25年4月1日施行（平成24年6月20日成立）

障害者就労施設、在宅就業障害者及び在宅就業支援団体（以下「障害者就労施設等」という。）の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進等を図り、もって障害者就労施設で就労する障害者、在宅就業障害者等の自立の促進に資する。

2. 国等の責務及び調達の推進（第3条～第9条）

＜国・独立行政法人等＞

優先的に障害者就労施設等から物品等を調達するよう努める責務

基本方針の策定・公表（厚生労働大臣）
⇩
調達方針の策定・公表（各省各庁の長等）
⇩
調達方針に即した調達の実施
⇩
調達実績の取りまとめ・公表等

＜地方公共団体・地方独立行政法人＞

障害者就労施設等の受注機会の増大を図るための措置を講ずるよう努める責務

調達方針の策定・公表（都道府県の長等）
⇩
調達方針に即した調達の実施
⇩
調達実績の取りまとめ・公表等

3. 公契約における障害者の就業を促進するための措置等（第10条）

① 国及び独立行政法人等は、公契約について、競争参加資格を定めるに当たって法定雇用率を満たしていること又は障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していることに配慮する等障害者の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
② 地方公共団体及び地方独立行政法人は、①による国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

4. 障害者就労施設等の供給する物品等に関する情報の提供（第11条）

障害者就労施設等は、単独で又は相互に連携して若しくは共同して、購入者等に対し、その物品等に関する情報を提供するよう努めるとともに、当該物品等の質の向上及び供給の円滑化に努めるものとする。

図表3-2-4　平成30年度　国等における障害者就労施設等からの調達実績

	物品		役務		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
各府省庁	3,781	3.49億円	2,288	5.37億円	6,069	8.85億円
独立行政法人等	2,264	2.00億円	4,602	11.56億円	6,866	13.56億円
都道府県	7,561	4.10億円	18,759	20.67億円	26,320	24.77億円
市町村	52,666	24.20億円	38,781	104.06億円	91,447	128.26億円
地方独立行政法人	737	0.32億円	8,912	2.64億円	9,649	2.96億円
合計	67,009	34.11億円	73,342	144.30億円	140,351	178.41億円

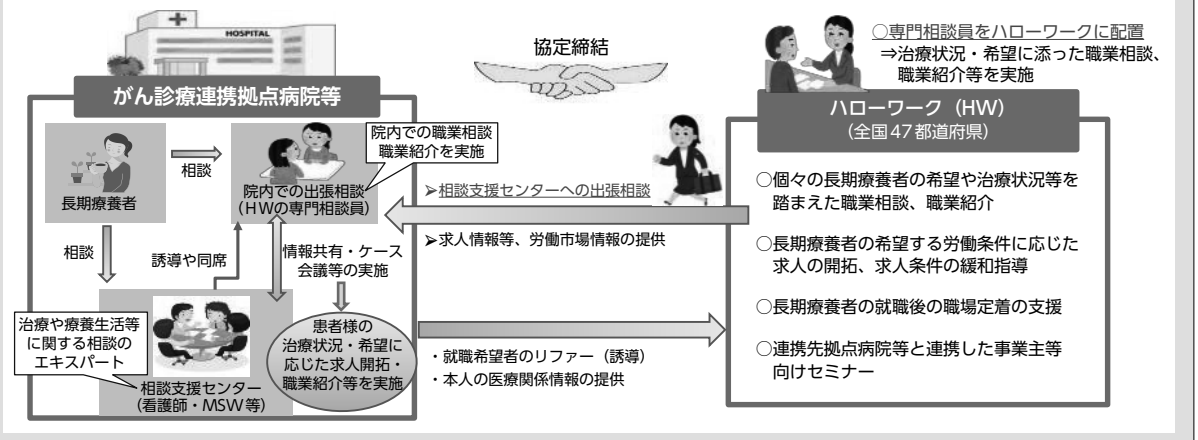
（※）四捨五入の関係で、合計が合っていないところがある。

9 がんや肝炎などの長期にわたる治療が必要な疾病を抱えた求職者に対する就職支援

近年、医療技術の進歩や医療提供体制の整備等により、がん患者の5年後の生存率が60%を超える状況などの中、がん、肝炎、糖尿病等の疾病により、長期にわたる治療等を受けながら、生きがいや生活の安定のために就職を希望する者に対する就職支援を推進することが社会的課題となっている。

このため、ハローワークに専門の就職支援ナビゲーターを配置し、がん等の診療連携拠点病院等との連携の下に、長期にわたる治療等のために離職を余儀なくされた求職者等の個々の希望や治療状況を踏まえた就職支援を行っており、2016（平成28）年度からは、全国で実施している（**図表3-2-5**）。

図表3-2-5　長期療養者就職支援事業について



第3節　外国人材の活用・国際協力

1　専門的・技術的分野の外国人の就業促進

グローバル化が進行する中で、我が国の経済活力と国際競争力の強化のためには、国内人材の最大限の活用はもとより、高度な技術や専門的知識を有する外国人材（以下、高度外国人材という。）の活用が重要な課題である。厚生労働省においても、外国人雇用サービスセンター*5を中心に全国ネットワークを活用して、その能力発揮及び定着促進を念頭に置いた、企業における高度外国人材の活用促進のための取組みを支援している。なお、2020（令和2）年度には、外国人の雇用促進等に対する支援等をより効果的・効率的に実施するため、出入国在留管理庁など各機関の関係部門を集約した外国人の在留支援に関する拠点として「外国人在留支援センター」が新たに設置された。同センターには「東京外国人雇用サービスセンター」が入居し、他関係機関との連携を強化しながら高度外国人材等の就業促進に取り組んでいく。

また、留学生の在籍者が多い大学等が多数所在する地域を管轄する新卒応援ハローワークに留学生コーナー*6を設置し、外国人雇用サービスセンターと密接に連携のうえ、留学生に対する就職支援の取組みを推進している。外国人雇用サービスセンターや留学生コーナーにおいては、担当者制によるきめ細かな相談・支援のほか、地元企業、地方公共団体等関係機関と連携したインターンシップや留学生向け求人の掘り起こし、就職ガイダンス等のセミナー、合同企業説明会の開催等に取り組んでいる。

あわせて、留学生を含む高度外国人材にとって魅力的な就労環境等を整備するため、高度外国人材の採用、入社後の活用や雇用管理改善の好事例集として、「高度外国人材にとって魅力ある就労環境を整備するために～雇用管理改善に役立つ好事例集～*7」や「外

＊5　2020（令和2）年度4月時点、東京、愛知、大阪、福岡の4か所に設置
＊6　2020年度現在、北海道、宮城、茨城、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、石川、静岡、愛知、三重、京都、大阪、兵庫、岡山、広島、香川、福岡、長崎の20都道府県21か所に設置
＊7　2018（平成30）年3月　https://www.mhlw.go.jp/content/000541599.pdf

国人留学生の採用や入社後の活躍に向けたハンドブック*8」を作成し、ハローワーク等において、事業主セミナー開催時や、高度外国人材の雇用に関して企業担当者から相談があった際等に活用し、高度外国人材の雇用管理改善に向けた周知・啓発に努めている。

2 在留資格「特定技能」の創設に伴う対応

2019（平成31）年4月の出入国管理及び難民認定法の改正により、中小・小規模事業者を中心に深刻化する人手不足に対応するため、従来の専門的・技術的分野の外国人材とは別に、生産性の向上や国内人材の確保を推進した上で特定の産業分野を指定し、一定の専門性・技能を有し即戦力となる外国人材を幅広く受け入れていく仕組みとして、新たな在留資格「特定技能」が創設された。現在、14の特定産業分野が指定され、厚生労働省所管分野としては、介護、ビルクリーニングが該当する。この在留資格の創設に合わせて、2018（平成30）年12月に政府全体で「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（関係閣僚会議決定、令和元年12月20日改訂）が取りまとめられ、厚生労働省としても、外国人に対する適切な医療確保や社会保険の加入促進、適正な労働環境等の確保など、関連施策の着実な実施に向けて取り組んでいる。

このような背景を踏まえ、厚生労働省では、「外国人労働者の雇用管理の改善等に関して事業主が適切に対処するための指針」（平成19年厚生労働省告示第276号。以下「外国人雇用管理指針」という。）の見直しを行い、2019年4月1日より適用した。改正後の外国人雇用管理指針においては、近年の労働関係法令の改正内容を含め、事業主が遵守すべき事項等が幅広く盛り込まれており、同指針に基づき、事業主等への周知・啓発に取り組んでいる。

3 日系人を含む定住外国人に関する就労環境の改善及び離職した場合の支援

日系人を始めとする定住外国人は、「派遣・請負」といった不安定な雇用形態で就労する者も多く、職場内のコミュニケーション能力の不足や我が国の雇用慣行に不案内であることから、離職した場合には再就職が極めて厳しく、リーマンショック後の雇用失業情勢悪化の影響も深刻であった。このため、日系人集住地域のハローワークを中心に、こうした状況に置かれた求職者がハローワークを拠点に求職活動ができるよう、ポルトガル語等の通訳員を配置する等の支援を行ってきた*9。引き続き、通訳員等を活用したきめ細かな職業相談、職業紹介を実施していく。

また、2015（平成27）年度より、日系人を含む定住外国人全般を対象に、外国人就労・定着支援研修を実施し、職場におけるコミュニケーション能力や我が国の雇用慣行に関する知識の向上等による円滑な求職活動や職場への定着の促進を図っている。

さらに、13か国語の電話通訳が可能な多言語コンタクトセンターを設置し、全国いずれのハローワーク窓口からも多言語通訳が利用可能な体制を整備し、定住外国人等への支援を行っている。

＊8　2020（令和2）年2月　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09808.html
＊9　通訳を配置している公共職業安定所等一覧
https://www.mhlw.go.jp/content/000592865.pdf

4 二国間の協定等に基づく外国人看護師候補者及び介護福祉士候補者の受入れ

経済連携協定（EPA）等に基づく外国人看護師候補者及び介護福祉士候補者の受入れ[*10]は、経済活動の連携強化の観点から、公的な枠組みで特例的に行われているものである。

本枠組みにより入国した看護師候補者及び介護福祉士候補者は、協定等で定められた滞在期間（看護師候補者3年、介護福祉士候補者4年）の間、病院・介護施設で就労を行い、国家試験の合格を目指して研修等を受け、滞在期間中又は帰国後に国家資格を取得した場合においては、日本国内において看護師及び介護福祉士としての就労が認められる。

インドネシアは2008（平成20）年度から、フィリピンは2009（平成21）年度から、ベトナムは2014（平成26）年度から受け入れている。

厚生労働省では、国家資格取得に向けた就労・研修等に関する支援の実施、受入調整機関である公益社団法人国際厚生事業団（候補者の受入れを適正に実施する観点から、同法人が唯一の受入調整機関となっている。）による職業紹介業務等に対する指導監督を行うとともに、外務省、法務省及び経済産業省と緊密に連携しその運営を行っている。

また、2010（平成22）年度から、看護師国家試験及び介護福祉士国家試験における用語等を見直し、2012（平成24）年度からは、試験時間の延長などの配慮も実施している。

さらに、2016（平成28）年4月からEPA介護福祉士候補者等の受入対象施設の範囲の拡大を行い、2017（平成29）年4月から介護福祉士国家試験に合格したEPA介護福祉士の就労範囲に訪問系サービスを含めた。

第4節 重層的なセーフティネットの構築

1 生活保護受給者などの生活困窮者に対する就労支援の推進

2013（平成25）年度から生活保護受給者を含め生活困窮者を広く対象として、地方自治体（福祉事務所）にハローワークの相談窓口（常設窓口や巡回相談）を設置するなど、ワンストップ型の就労支援体制を全国的に整備し、ハローワークと地方自治体の協定に基づき、両者によるチーム支援方式により、就労支援を行う「生活保護受給者等就労自立促進事業」を実施している。2019（令和元）年度における実績は支援対象者数約11.1万人、就職者数約7.3万人となっている。

2 求職者支援制度

求職者支援制度は、雇用保険を受給できない方々に対して公的な職業訓練の受講機会を提供するとともに、収入、資産など一定の要件を満たす場合に、訓練を受けることを容易にするための職業訓練受講給付金を支給している。なお、求職者支援訓練には、多くの職種に共通する基本的能力を習得するための「基礎コース」と、基本的能力と特定の職種の

＊10 受入れの枠組みを紹介したホームページ「インドネシア、フィリピン、ベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html

職務に必要な実践的能力を一括して習得するための「実践コース」がある。

また、ハローワークは求職者に対してキャリアコンサルティングを実施し、適切な訓練へ誘導するとともに、個々の求職者の状況を踏まえて作成した就職支援計画に基づき、訓練期間中から訓練修了後まで、一貫して就職支援を行い、求職者の早期の就職に向け取り組んでいる。

2019（令和元）年度においては、約2.1万人が訓練を受講したところである。（2020（令和元）年3月末時点）また、2018（平成30）年度中に終了した訓練コースの雇用保険適用就職率は基礎コース59.6%、実践コース63.9%となっている。

3 雇用保険制度

雇用保険制度の見直し

急速な少子高齢化が進展する中で、高齢者、複数就業者等に対応したセーフティネットの整備、就業機会の確保等を図り、誰もが安心して活躍できる環境の整備を進めることが我が国における重要な課題となっている。また、雇用保険制度については、雇用保険料率及び国庫負担の引下げの暫定措置の期限が2019（令和元）年度末までとされており、2020（令和2）年度以降の取扱いについて検討することが求められていた。これらの課題を踏まえ、第201回通常国会において雇用保険法等の一部を改正する法律案を提出し、2020年3月31日に成立した。その内容は次の通りである。①65歳以上の複数就業者に対する雇用保険の適用、②高年齢雇用継続給付の縮小及び70歳までの就業確保措置の雇用安定事業への位置付け、③基本手当の受給資格要件である被保険者期間の算定の見直し、④育児休業給付について失業等給付とは異なる給付体系に位置付け、その経理を明確化、⑤雇用保険料率及び国庫負担引下げの暫定措置の継続等の措置を講じた（①については令和4年1月1日、②については令和7年4月1日に施行、③については令和2年8月1日、④⑤については令和2年4月1日）。

4 雇用調整助成金

雇用調整助成金を活用した企業の雇用維持努力への支援の実施

雇用調整助成金は、景気の変動、産業構造の変化等の経済上の理由によって事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、一時的に休業、教育訓練又は出向を行って労働者の雇用の維持を図る場合に、休業手当、賃金などの一部を助成するものである。

平成28年熊本地震や令和元年東日本台風（台風第19号）等の大規模災害が発生した際には、災害により経済状況が悪化し、地域の雇用維持に深刻な影響が生じると見込まれたことから、助成率の引き上げ、支給限度日数の延長等の特例措置を講じた。

2020（令和2）年2月14日には、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、中国との間の人の往来が急減したことにより事業活動が縮小した事業主を対象に支給要件を緩和し、2月28日には特例措置の対象の全事業主への拡大、3月10日には支給対象の拡大、緊急特定地域における助成率上乗せ等、随時、特例措置の拡充を行った。

第4章 自立した生活の実現と暮らしの安心確保

第1節 地域共生社会の実現の推進

1 地域共生社会の実現について

少子高齢・人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる「地域共生社会」の実現が求められている。

こうした考え方を具体化するため、2017（平成29）年の社会福祉法改正を踏まえ、各市町村における地域住民相互の支え合いの体制づくりや、関係機関の連携による包括的支援体制の整備を行うためのモデル事業の実施を進めている。[*1] このモデル事業の成果等も踏まえつつ、市町村において、既存の相談支援等の取組みを活かし、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、

・相談支援（属性や世代を問わない相談の受け止め、多機関の協働をコーディネート、アウトリーチの実施）
・参加支援（社会生活を円滑に営む上で困難を有する者への社会参加への支援）
・地域づくりに向けた支援（世代や属性を超えて交流できる場や居場所の確保、多様な関係者によるプラットフォーム形成など交流・参加・学びの機会のコーディネート）

を一体的に実施する事業（重層的支援体制整備事業）や、その財政支援の規定の創設等を内容とする「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」を第201回通常国会に提出し、2020（令和2）年6月5日（令和2年法律第52号）に成立したところである。今後、2021（令和3）年の施行に向けて、新たな事業を適切かつ有効に実施するための指針や運用上のマニュアルの作成等といった支援に取り組むこととしている。

ひきこもり支援については、2018（平成30）年までに、全都道府県・指定都市にひきこもり地域支援センターを開設した。また、2018年には、市町村において、ひきこもりの状態にある方等を対象に、アウトリーチ等による早期からの継続的な個別支援の実施や、支援につなげるための拠点（居場所等）づくりを推進するとともに、ひきこもりに特化した相談窓口として都道府県・指定都市に設置されている「ひきこもり地域支援センター」において、市町村のバックアップ機能を強化し、ひきこもり支援の充実を図った。2020年度においては、ひきこもり地域支援センターに医療、法律等の多職種から構成されるチームを新たに設置し、自立相談支援機関等を支援することや、ひきこもり状態にある方の居場所づくり等に取り組むこととしている。

また、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を

＊1 「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりを推進するため、小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりや、世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める包括的な相談支援体制づくりに取り組む市町村を支援するモデル事業を実施しており、2020（令和2）年度においても、同事業を引き続き実施することとしている。

推進する「社会福祉連携推進法人」制度を創設することとしている。

このほか、東日本大震災、平成28年熊本地震、平成30年7月豪雨、令和元年東日本台風（台風第19号）等の影響により、仮設住宅等での避難生活を余儀なくされている被災者に対して、孤立防止のための見守りや日常生活上の相談支援など、安定的な日常生活を確保するための支援を行う「被災者見守り・相談支援事業」を行っている。本事業は、平成30年度までは大規模な災害が発生した場合に事業化していたが、令和元年度以降は特定の災害に限定しない事業として、災害が発生した場合に自治体が速やかに事業を実施できることとしている。また、東日本大震災をきっかけに、2011（平成23）年から24時間365日つながる電話相談窓口を設置し、電話による相談を受けて様々な悩みを傾聴するとともに、必要に応じ面接相談や同行支援を実施して具体的な問題解決につなげる相談支援事業を行っている。

2 消費生活協同組合について

消費生活協同組合（生協）については、1948（昭和23）年に「消費生活協同組合法」として法制化され、主に組合員に対して、食料品や雑貨などの販売、食堂などの施設の運営、生命共済などの各種共済、医療事業や福祉事業などを行っている。制度の発足以降、生協数や組合員数は大きく増加し、2018（平成30）年4月1日現在で生協数は898組合、組合員数は延べ6,652万人に達している。*2

2007（平成19）年に、生協を取り巻く環境や国民の要請の変化に対応するべく、共済事業における契約者保護、経営・責任体制の強化等を内容とした法の改正が行われ、2008（平成20）年から施行されている。

また、災害時に、生協が避難者に対して物品供給を行うことを可能とする要件を拡大すること等とする「消費生活協同組合法施行規則」の改正が行われ、2013（平成25）年から施行されている。

生協では、組合の支え合い、助け合いの精神のもとで、地域における見守りなど、地域福祉に資する様々な事業や組合員活動に取り組んでいる。

3 地域生活定着促進事業の実施について

刑又は保護処分の執行のため矯正施設（刑務所、少年刑務所、拘置所及び少年院）に収容されている人のうち、高齢又は障害のため釈放後直ちに福祉サービス（例えば、障害者手帳の発給や施設への入所等）を受ける必要があるものの釈放後の行き場のない人等は、釈放後に必要な福祉サービスを受けることが困難である。

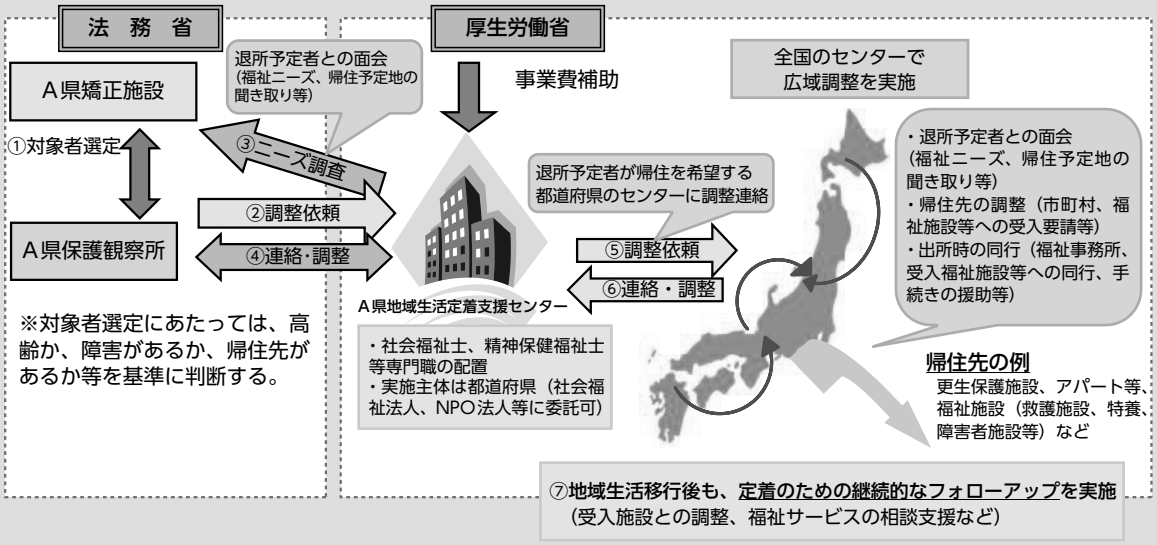
そのため、厚生労働省では、2009（平成21）年度から「地域生活定着支援事業（現在は地域生活定着促進事業）」を開始した。

本事業では、各都道府県の地域生活定着支援センター（全国48か所）が、矯正施設収容中から、矯正施設や保護観察所、既存の福祉の関係者と連携して、支援の対象となる人が釈放後から福祉サービスを受けられるよう取り組んでいる（**図表4-1-1**）。

＊2　組合数・組合員数は、平成30年度消費生活協同組合（連合会）実態調査に対する回答に基づく。

図表4-1-1　地域生活定着促進事業の概要

○2009（平成21）年度から、高齢又は障害により支援を必要とする矯正施設退所者に対して、保護観察所と協働し退所後直ちに福祉サービス等につなげる「地域生活定着支援センター」の整備を実施。
○2011（平成23）年度末に全国47都道府県への整備が完了し、2012（平成24）年度からは全国での広域調整が可能に。
○地域生活定着支援センターでは、①入所中から帰住地調整を行うコーディネート業務②福祉施設等へ入所した後も継続的に支援するフォローアップ業務③地域に暮らす矯正施設退所者に対して福祉サービスの利用等に関する相談支援業務を実施。



4 成年後見制度の利用促進について

成年後見制度は、認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより、財産の管理又は日常生活等に支障がある者を支える重要な手段である。成年後見利用制度の利用促進に関する施策を総合的・計画的に推進するため、2016（平成28）年4月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）」（以下「成年後見制度利用促進法」という。）が成立し、本法律に基づき、2017（平成29）年3月に「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定した。基本計画には、利用者がメリットを実感できる制度、運用の改善、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり、不正防止の徹底と利用しやすさとの調和などの観点からの施策目標を盛り込んでいる。また、成年後見制度利用促進法において、市町村は国の基本計画を勘案して、市町村計画の策定に努めることとされている。

2018（平成30）年4月、利用促進とりまとめ等の業務が内閣府から厚生労働省に移管されるにあたり、厚生労働省は、社会・援護局に成年後見制度利用促進室を設置した。基本計画の中間年度に当たる2019（令和元）年度においては、基本計画に係る成果指標（KPI）を設定するとともに、各施策の進捗状況や個別課題の整理・検討を行っており、こうしたKPIや中間検証の結果も踏まえ、地域連携ネットワークの中核機関の整備や市町村計画の策定等の施策を着実に推進していくこととしている。

第2節　社会福祉法人制度改革について

社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを目的とする法人として、長年、福祉サービスの供給確保の中心的な役割を果たしてきたが、その公益性・非営利性の徹底、国民に対する説明責任の履行及び地域社会への貢献という観点から、「社会福祉法等の一部を改正する法律」（2017（平成29）年4月本格施行）により、社会福祉法人制度改革が実施された。改革では、経営組織のガバナンスの強化（評議員会の必置化、一定規模を超える法人に対する会計監査人の導入等）、事業運営の透明性の向上（現況報告書、計算書類、役員報酬基準等の公表等）、財務規律の強化（社会福祉充実財産の明確化及び社会福祉充実財産がある法人の社会福祉充実計画の作成の義務付け等）、地域における公益的な取組みの実施に係る責務規定の創設等が行われた。また、2017年度には財務諸表等電子開示システムが本格稼働し、全国の法人の現況報告書や計算書類等の公表の実施が可能となっている。会計監査人の設置法人数は、2018（平成30）年度は472法人（うち、会計監査人の設置が義務づけられた収益30億円又は負債60億円を超える法人は370法人）、2019（令和元）年度は500法人（うち、同設置義務法人は387法人）であった。社会福祉充実計画の策定法人数は、2018年度は2,192法人、2019年度は2,045法人となっている。社会福祉法人が地域共生社会の実現に向け、その特徴を活かした地域貢献を積極的に行えるよう環境整備を行う等、更なる制度の改善を図っている。

第3節　生活保護の適正化及び生活困窮者の自立・就労支援等の推進

1　生活保護制度の概要

生活保護制度[*3]は、その利用し得る資産や能力その他あらゆるものを活用してもなお生活に困窮する方に対して、その困窮の程度に応じた必要な保護を行うことにより、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長する制度であり、社会保障の最後のセーフティネットと言われている。

保護の種類には、生活扶助、住宅扶助、医療扶助等の8種類があり、それぞれ日常生活を送る上で必要となる食費や住居費、病気の治療費などについて、必要な限度で支給されている。

2　生活保護の現状

被保護者数は1995（平成7）年を底に増加し、2015（平成27）年3月に過去最高を記録したが、以降減少に転じ、2020（令和2）年4月には約206.0万人となり、ピーク時から約11万人減少している（**図表4-3-1**）。

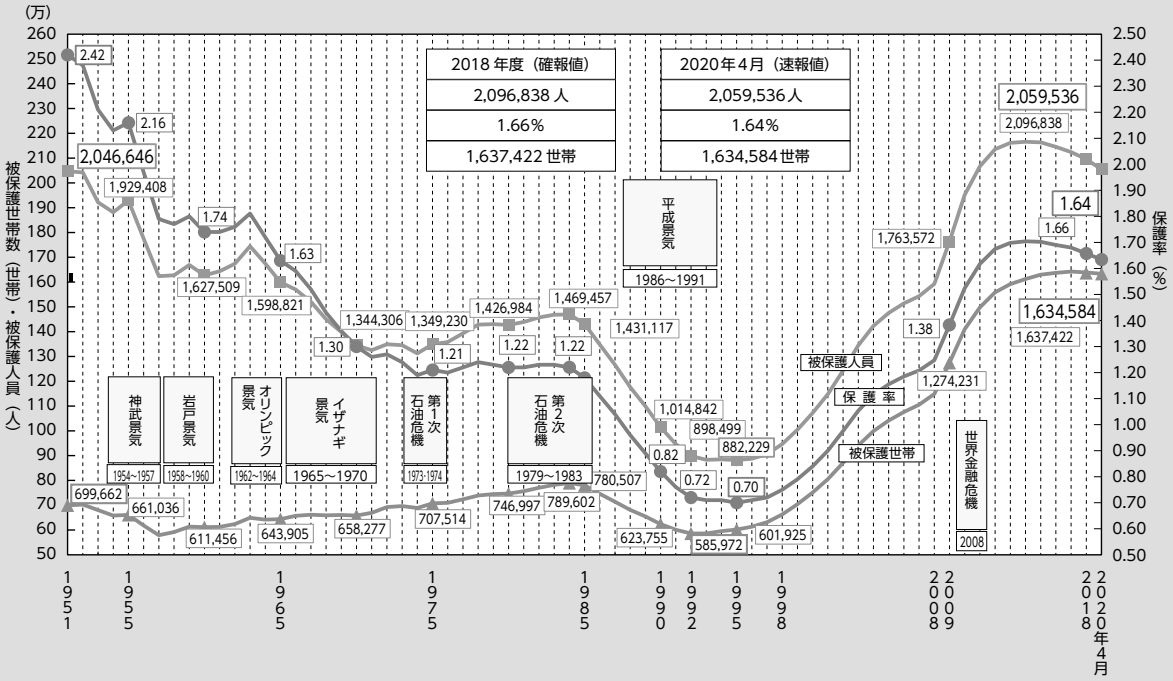
世帯類型別の被保護世帯数の動向を見ると、高齢者世帯は社会全体の高齢化の進展と単

＊3　生活保護制度の詳細を紹介したホームページ
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatuhogo/index.html

身高齢世帯の増加を背景に増加傾向にあるが、高齢者世帯を除く世帯の数は最近では減少傾向が続いている（**図表4-3-2**）。

図表4-3-1　被保護人員・保護率・被保護世帯数の年次推移

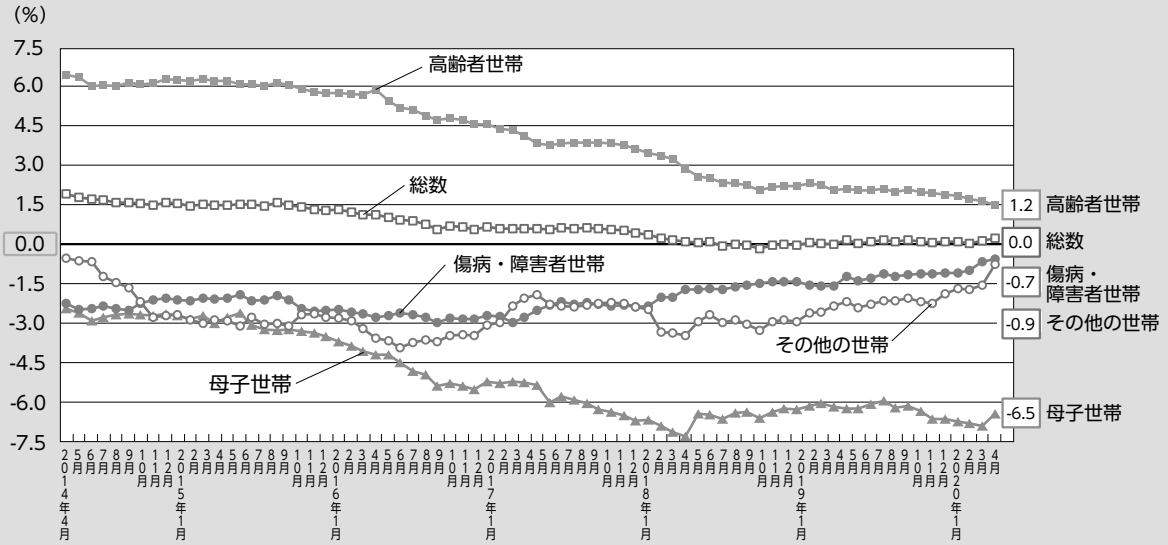
○生活保護受給者数は約206万人。2015年3月をピークに減少に転じた。
○生活保護受給世帯数は約163万世帯。高齢者世帯が増加している一方、高齢者世帯以外の世帯は減少傾向が続いている。



資料：被保護者調査（月次調査）（厚生労働省）（2011年度以前の数値は福祉行政報告例）

図表4-3-2　世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移

○世帯類型別の対前年同月伸び率をみると、「高齢者世帯」はゆるやかに低下しつつプラスとなっているが、「高齢者世帯」以外の世帯は、マイナスとなっている。

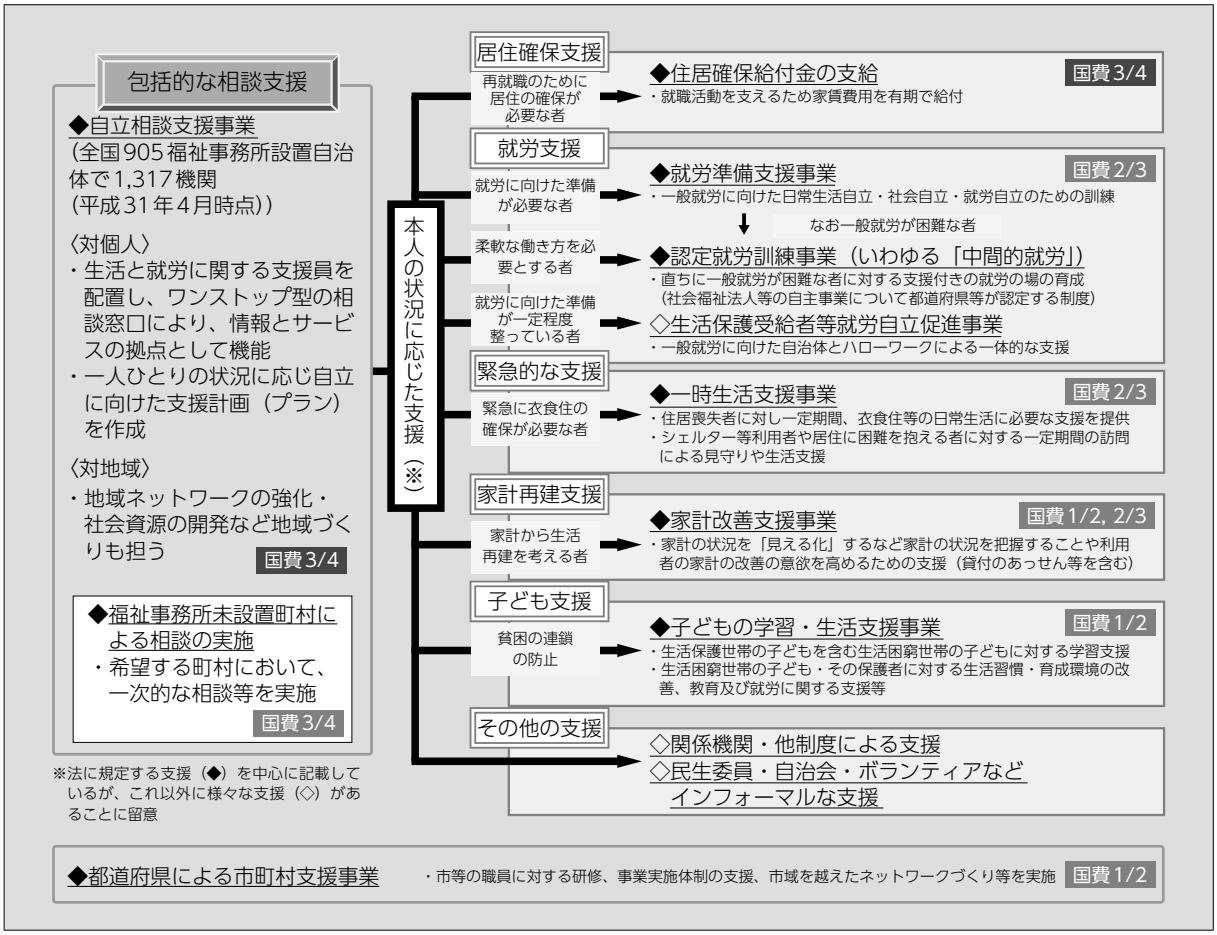


資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（2012年3月以前は福祉行政報告例）（2019年4月以降は速報値）
※総数には保護停止中を含む。

3 生活困窮者自立支援制度について

「生活困窮者自立支援法」（平成25年法律第105号）は、福祉事務所を設置する地方自治体において、複雑かつ多様な課題を背景とする生活困窮者に対し、以下の各種支援等を実施するほか、地域のネットワークを構築し、生活困窮者の早期発見や包括的な支援につなげるものである。

図表4-3-3　生活困窮者自立支援制度の概要



生活困窮者自立支援法が2015（平成27）年4月1日に施行されてから2019（平成31）年3月末までで、新規相談者は約91.6万人、自立支援計画の作成による継続的な支援を行った人は約27万人となっている。継続的な支援を行った人のうち、約12.6万人が就労・増収しており、支援期間1年間で意欲や社会参加等、家計の状況、就労の状況いずれかでステップアップした人も6割にのぼっているなど、生活困窮状態を改善する効果が着実に現れている。

また、複雑かつ多様な課題を背景とする生活困窮者を包括的な支援につなげていくためには、生活困窮者の自立の支援を行う地域の福祉、就労、教育、住宅などの関係機関等と緊密な連携を図る必要がある。特に2016（平成28）年からは、生活や住宅に配慮を要する方々の住まいの確保や生活の安定、自立の促進に係るセーフティネット機能の強化に向けて、厚生労働省と国土交通省の間で情報共有や協議を行うための「福祉・住宅行政の連

携強化のための連絡協議会」を開催してきた。2020（令和2）年度からは、連絡協議会の構成員に法務省を加え、刑務所出所者等で住居に配慮を要する方についても議論するほか、福祉関係団体、住宅・不動産関係団体等を新たに構成員に加え、意見交換を進めながら、支援の充実に取り組むこととしている。

2018（平成30）年には法改正を行い、任意事業である就労準備支援事業・家計改善支援事業の実施の努力義務化等を行い、特に、2019（令和元）年度から2021（令和3）年度までを集中実施期間として、就労準備支援事業等の完全実施（全国の実施率：100%）を目指すこととしており、2020年度は、国による自治体支援を実施する中で、特に、実施自治体の増加に向けた支援の強化が必要な都道府県への厚生労働省による支援を進めることとしている。

また、社会参加に向けてより丁寧な支援を必要とする方や、経済的困窮のみならず様々な生活課題を抱える方が顕在化していることを踏まえ、自立相談支援や就労支援の機能強化等として、アウトリーチなど自立相談支援機関における機能強化や、広域での就労体験・就労訓練先の開拓・マッチングの推進を通じて、一人ひとりの状況をきめ細かく対応する包括的支援体制の強化に取り組むこととしている。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、生活に困窮する方への支援を強化するため、自立相談支援機関の人員体制の強化や電話・メール・SNSなどを活用した相談支援等の環境整備や、住居確保給付金の支給対象の拡大、アパート等への入居支援等を行っている。また、社会福祉協議会が行う生活福祉資金貸付に特例を設け、新型コロナウイルス感染症の影響による休業等から収入が減少し、一時的な資金が必要な方に対し、緊急の貸付等を実施している。

4 改正生活保護法の着実な施行について

生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成30年法律第44号）による改正後の生活保護法に基づき、これまでに、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援、医療扶助における後発医薬品の原則化、無料低額宿泊所（社会福祉住居施設）の最低基準の整備、日常生活支援住居施設の創設等の措置を講じた。今後も、同法に基づく被保護者健康管理支援事業の実施に向けた環境整備に取り組むこととしている。

5 生活保護基準の見直し

生活保護基準については、定期的に検証を行っており、2017（平成29）年12月に取りまとめられた社会保障審議会生活保護基準部会の報告書を踏まえ、食費や光熱費などの日常的に必要な費用に対応する生活扶助基準について、低所得世帯の消費実態を勘案して見直すとともに、子どものいる世帯に対する加算（児童養育加算及び母子加算）や教育に関する扶助（教育扶助及び高等学校等就学費）についても、必要な見直しを行うこととした。

これらの見直しは、生活保護受給世帯への影響に配慮し、激変緩和の観点から3回にわけて段階的に見直しを行うとともに、減額となる世帯の減額幅を5%以内に留めることとしている。2018（平成30）年10月に1回目、2019（令和元）年10月に消費税率の引

上げ等を踏まえた改定と併せた2回目の見直しを実施し、2020（令和2）年10月に3回目の見直しを予定している。

なお、今回の生活扶助基準の見直しに伴う他制度への影響については、それぞれの制度の趣旨や目的・実態を十分考慮しながら、できる限りその影響が及ばないよう、政府全体として対応していくこととしている。

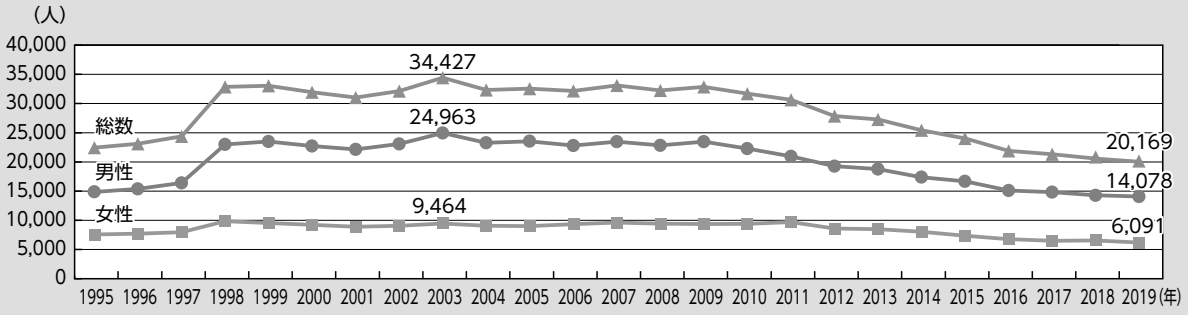
第4節　自殺対策の推進

我が国の自殺者数は、1998（平成10）年以降、14年連続で年間3万人を超える水準で推移してきた。自殺者数は、警察庁の自殺統計原票を集計した結果（以下「自殺統計」という。）によると、2019（令和元）年においては、前年に比べ671人（3.2%）減少し、20,169人となっている。また、自殺者数の推移としては、10年連続の減少となっている（**図表4-4-1**）。

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。2019年中の原因・動機特定者は1万4,922人であり、そのうち*4原因・動機が「健康問題」にあるものが9,861人で最も多く、次いで「経済・生活問題」（3,395人）、「家庭問題」（3,039人）、「勤務問題」（1,949人）の順となっている。

図表4-4-1　自殺者数の年次推移

○自殺者数は10年連続で減少したものの、依然として深刻な状況にある。



自殺の原因・動機　原因・動機は3つまで計上

	自殺者	原因・動機特定者	原因・動機別							不詳
			健康問題	経済・生活問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	
2019年	20,169	14,922	9,861	3,395	3,039	1,949	726	355	1,056	5,247

原因・動機特定者とは自殺者数から不詳を引いたもの14,922人
資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

＊4　遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能。

こうした中、2006（平成18）年に成立した自殺対策基本法が2016（平成28）年3月に一部改正され、政府が推進すべき自殺対策の指針である、「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）もまた、2017（平成29）年7月に改定（閣議決定）され、2026（令和8）年までに、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させることを目標として総合的に自殺対策を推進することにしている。

大綱の基本理念である「生きることの包括的な支援」を進めるためには、大綱に掲げた様々な施策が確実に実施されることが重要である。大綱に基づき、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体が連携・協働するため、また、中立・公正の立場から大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するため、2019（平成31・令和元）年3月と9月に「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」を開催した。

また、地域レベルでの自殺対策の取組みについては、都道府県及び市町村は自殺対策計画を策定し、国及び地域自殺対策推進センターにおいて、計画のPDCAサイクルが推進されるよう支援を行っている。

今後、自殺対策の一層の充実を図っていくためには、保健、医療のみならず福祉、教育、労働など、広く関連施策と連動した総合的かつ効果的な自殺対策の実施に必要な調査研究及び検証並びにその成果の活用や地域レベルの実践的な自殺対策の取組みへの支援などを総合的かつ的確に推進する仕組みの整備が必要とされている。このような認識の下、2019年6月、自殺対策を推進する議員の会が提出の議員立法「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」が成立し、自殺対策を支える調査研究及びその成果の活用等の中核を新たに担う厚生労働大臣の指定調査研究等法人として、2020（令和2）年4月から「一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター」が活動を開始する。

全体の自殺者数が減少する一方で、未成年者の自殺者数は横ばいの状況となっているなど、若年者への対策が課題となっている。

厚生労働省では、2018（平成30）年3月からSNS等を活用した相談事業を開始し、2019年3月には「自殺対策におけるSNS相談事業ガイドライン」を作成・公表した。

また、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶとともに、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ「SOSの出し方に関する教育」を文部科学省とともに推進し、学校と地域の専門家との間での協力・連携関係の構築等を図っている。

また、自殺未遂者の再度の自殺企図を防止することが重要であることから、厚生労働省では、2018年度より、自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業により、地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備を支援しており、2020年度からは自殺リスクの高い者（自殺未遂者、自殺念慮者）に対して、自殺につながる可能性のある様々な要因を排除するための、地域のネットワークによる包括的な支援を地域自殺対策強化交付金のモデル事業として実施する。

第5節　戦没者の遺骨収集、戦傷病者・戦没者遺族等への援護など

厚生労働省では、戦後、一般邦人の海外からの引揚げを支援するとともに、軍人の復員、未帰還者の調査、戦傷病者や戦没者遺族等の援護を行ってきた。

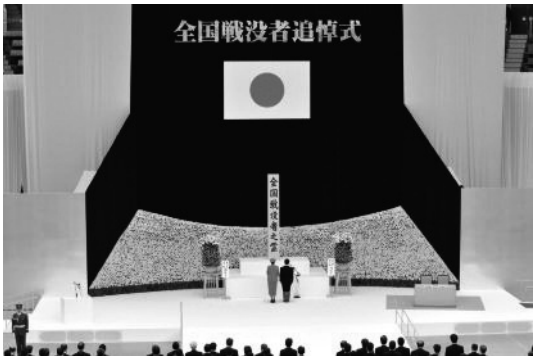
現在はこうした援護のほか、先の大戦による戦没者の追悼、各戦域での戦没者遺骨収集事業や戦没者遺族による慰霊巡拝を実施しており、また、先の大戦による混乱の中で中国や樺太で残留を余儀なくされた中国残留邦人等への支援などを行っている。

1　国主催の戦没者追悼式、次世代への継承

(1) 戦没者追悼式の開催

国は毎年、先の大戦での戦没者を追悼するため、全国戦没者追悼式と千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式を開催している。

国が主催する全国戦没者追悼式は、先の大戦で多くの尊い犠牲があったことに思いを馳せ、戦没者を追悼するとともにその尊い犠牲を永く後世に伝え、恒久平和への誓いを新たにしようとするものである。毎年8月15日に、天皇皇后両陛下の御臨席を仰ぎ、日本武道館で実施している。なお、先の大戦の記憶を風化させることなく次世代へ継承していくという観点から、青少年（18歳未満）の遺族にも献花していただくなど、式典に参加していただいている。



全国戦没者追悼式
（天皇皇后両陛下の御臨席を仰いで実施）

厚生労働省主催の千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式では、毎年新たに収容した戦没者の遺骨のうち遺族に引き渡すことのできないものについて、毎年度春に、皇族の御臨席の下、国の施設である千鳥ヶ淵戦没者墓苑に納骨し、拝礼している。

(2) 昭和館・しょうけい館

戦中・戦後の生活上の労苦を伝える「昭和館」及び戦傷病者とその家族の労苦を伝える「しょうけい館」では、兵士、戦後強制抑留者及び海外からの引揚げの労苦を伝える「平和祈念展示資料館（総務省委託）」と連携し、小・中学生などを対象とした「夏休み3館めぐりスタンプラリー」を実施している。また、2018（平成30）年度は、「昭和館」及び「平和祈念展示資料館」が、香川県において地方展を同時開催し、2019（令和元）年度は、「しょうけい館」が加わり3館で、福島県において地方展を同時開催した。

さらに、昭和館及びしょうけい館においては、戦中・戦後の労苦体験を後世へ着実に継承するため、2016（平成28）年度より、戦後世代の語り部の育成事業を行っており、2019年度より、戦後世代の語り部の活動事業を実施している。

2 戦没者の遺骨収集事業、慰霊巡拝等の推進

(1) 遺骨収集事業

先の大戦では、約310万人の方が亡くなり、そのうち、海外（沖縄及び硫黄島を含む。）における戦没者は約240万人に及んだが、これまでに収容された遺骨は約128万柱であり、現時点においても約112万柱[*5]が未収容となっている。厚生労働省では、1952（昭和27）年度以降、相手国政府の理解が得られた地域などから順次遺骨収容を行い、これまでに約34万柱を収容している。2019（令和元）年度は、407柱の遺骨を収容した。

しかしながら、戦後70年余を経て遺族や戦友が高齢化し、当時の状況を知る方々が少なくなり、遺骨に関する情報が減少してきている。こうした中、2016（平成28）年3月に「戦没者の遺骨収集の推進に関する法律」（平成28年法律第12号。以下「遺骨収集推進法」という。）が成立し、遺骨収集が国の責務と位置づけられたほか、2024（令和6）年度までの期間を遺骨収集の推進に関する施策の集中実施期間とすることや、関係行政機関の間で連携協力を図ること、厚生労働大臣が指定する法人が、戦没者の遺骨に関する情報収集や遺骨収集を行うこと等が定められた。また、集中実施期間における施策を総合的かつ計画的に行うため、同法に基づき、各国の国立公文書館等の文書等の収集や現地調査といった情報収集に集中的に取り組むことや、地域ごとの取組み方針などについて定めた「戦没者の遺骨収集の推進に関する基本的な計画」（平成28年5月31日閣議決定）が策定された。2016年11月からは、同法に基づき指定された一般社団法人日本戦没者遺骨収集推進協会とともに、官民一体となって戦没者の遺骨収集を実施している。

また、2019年5月から7月にかけて、有識者や、御遺族、遺骨収集の担い手、専門家等からなる「戦没者の遺骨収集の推進に関する検討会議」を開催し、中間とりまとめ（2019年8月2日公表）において、集中実施期間における具体的な目標の設定や鑑定体制の充実等について提言がなされた。

2019年12月には、令和2年度から集中実施期間の後半5年間を迎えるにあたり、政府一体となって遺骨収集事業の取組みをより一層推進するため、「戦没者の遺骨収集の推進に関する関係省庁連絡会議」を開催し、「戦没者遺骨収集推進戦略」を決定した。

❶ 戦没者遺骨収集事業及び事業実施体制の抜本的な見直しについて

これまでに収容した遺骨の一部が日本人の遺骨ではない可能性があることを2005（平成17年）以降に「戦没者遺骨のDNA鑑定人会議において指摘されながら適切な対応が行われてこなかったとの報道が2019年7月等にあり、同年9月にロシアの9埋葬地の597柱の遺骨について指摘を受けていたことを公表した。

指摘のあった事例について、事例の対応に関する調査及び今後の遺骨収集のあり方に関する検討を行うため、2019年10月に、「戦没者遺骨収集推進法に基づく指定法人への指導監督等に関する有識者会議」の下で、外部の有識者で構成される、「日本人でない遺骨が収容された可能性が指摘された後の対応に関する調査チーム」（以下「調査チーム」という。）及び「戦没者遺骨の所属集団の鑑定及び鑑定方法の検討等に関する専門技術チー

＊5 このうち、相手国の事情により収容自体が困難となっている地域に眠る遺骨（約23万柱）及び海没した遺骨（約30万柱）を除いてもなお、約59万柱が未収容のままとなっている。

ム」（以下「専門技術チーム」という。）を立ち上げた。

2019年12月の有識者会議において、調査チームから報告書（「日本人でない遺骨が収容された可能性が指摘された後の対応に関する調査チーム報告書」（2019年12月23日公表））が提出され、関係者に対するヒアリング等による詳細な調査結果及びDNA鑑定は、特定の遺族と遺骨のマッチングのためにあり、それ以外は追究しないという思い込みや、遺骨収集の手順を守っていれば十分という認識等の結果として、厚生労働省は専門家の見解を軽視した、という厳しい評価に加え、厚生労働省の組織としての課題が報告された。

ロシアの9埋葬地に係る事例の鑑定結果や、遺骨収容・鑑定のあり方等については、2020（令和2）年3月の有識者会議において、専門技術チームから報告書（「戦没者遺骨の所属集団の鑑定及び鑑定方法の検討等に関する専門技術チーム報告書」（2020年3月25日公表））が提出され、ロシアの9埋葬地のうち、7埋葬地が日本人を主体とした埋葬地ではなく、2埋葬地については日本人の名簿登載者が含まれる埋葬地であったが、一部日本人の遺骨である可能性が低い遺骨も入った埋葬地であったとの鑑定結果が示された。

また、今後の遺骨収容・鑑定のあり方について、DNA鑑定等で所属集団の推定を行うことが必要であり、科学的鑑定を行う前に焼骨を行うべきではないとの意見が同報告書において示された。

調査チームの報告と専門技術チームの報告を踏まえ、2020年5月に「戦没者の遺骨収集に関する有識者会議」から厚生労働省に対し、今後の遺骨収集事業のあり方及び再発防止策に関する提言（「「日本人でない遺骨が収容された可能性が指摘された埋葬地」事案についての有識者会議の意見」（2020年5月14日公表））がなされた。

当該提言等を踏まえ、同月に厚生労働省から有識者会議に対して、ガバナンスの強化、遺骨収容・鑑定のあり方の見直し、遺骨の鑑定体制の整備等を内容とする今後の遺骨収集事業のあり方及び実施体制の整備についての方針（「戦没者遺骨収集事業及び事業実施体制の抜本的な見直しについて」（2020年5月21日公表）（以下「抜本的な見直し」という。））を報告した。

当該方針に基づき、遺骨の科学的な鑑定や、鑑定に関する研究等を行う戦没者遺骨鑑定センターを2020年7月16日に立ち上げ、体制の強化に取り組んでいる。

2 硫黄島及び沖縄における遺骨収集事業の実施

硫黄島では、戦没者約2万2,000人のうち未だ約1万2,000柱の遺骨が未収容であることから、政府一体となって遺骨収容に取り組んでおり、2013（平成25）年12月に「硫黄島に係る遺骨収集帰還推進に関する関係省庁会議」で決定された「硫黄島の滑走路地区等の遺骨収集帰還に関する基本的方針」に基づき、2018（平成30）年度は、滑走路地区において、防衛省が実施した高性能地中探査レーダによる探査で確認された未探索の壕の調査を実施した。その結果、滑走路下の壕から2柱の遺骨を収容した。2019年度は、滑走路地区全域において、改良型高性能地中探査レーダによる壕探査を実施し、新たに未探索の地下壕1か所を確認した。

また、外周道路外側の面的調査などを実施し、2019年度は、11柱の遺骨を収容した。

沖縄県においても、沖縄県や民間団体等と協力して遺骨収集を実施しており、2019年度は59柱の遺骨を収容した。

3 旧ソ連・モンゴル地域における遺骨収集事業の実施

約57万5,000人が強制抑留され、劣悪な環境のもと、長期にわたり過酷な強制労働に従事させられ、約5万5,000人（うちモンゴル約2,000人）が死亡した旧ソ連・モンゴル地域については「戦後強制抑留者に係る問題に関する特別措置法」（平成22年法律第45号）に基づき閣議決定された「強制抑留の実態調査等に関する基本的な方針」を踏まえ、関係省庁と連携し、民間団体等の協力も得つつ、遺骨収集を進めており、2020年3月末までに20,251柱の遺骨を収容した。2015（平成27）年4月には、ロシア連邦政府等から提供された抑留者に関する資料の全てについて、資料の概要と主な記載事項などを公表した。さらに、同月以降、提供資料のうち、死亡者に関する資料については、名簿形式となっているものについて、2020年3月末までに40,435名（うちモンゴル1,430名）の死亡者を特定し、カナ氏名、死亡年月日などを公表し、日本側資料と照合の結果、身元が特定した者の漢字氏名を厚生労働省ホームページに掲載している。



旧ソ連抑留中死亡者遺骨引渡式
（ハバロフスク地方）

なお、今後、調査・収容を実施する予定の埋葬地は58か所（うちモンゴル1か所）となっている。

4 南方等戦闘地域における遺骨収集事業の実施

近年、残存する遺骨の情報が減少しているため、2006（平成18）年度から、情報が少ないビスマーク・ソロモン諸島、パプアニューギニアなどの海外南方地域を中心に、現地の事情に精通した民間団体に協力を求め、幅広く情報を収集しているほか、2009（平成21）年度から、米国や豪州などの公文書館などに保管されている当時の戦闘記録等資料の調査を行うなど、遺骨収集に必要な情報を収集している。

これらにより収集された情報をもとに、2019年度は、南方等戦闘地域においては269柱の遺骨を収容し、日本へ送還したところである。

また、遺骨収集推進法及び「戦没者の遺骨収集に関する基本計画」に基づき、海外資料調査が実施され、2017（平成29）年度までに概了しており、埋葬地点を推定できる有効情報は計1,780件となっている。

5 身元特定のためのDNA鑑定の実施

収容した戦没者の遺骨については、遺留品等から身元が判明した場合には遺族に伝達しており、2003（平成15）年度より、遺留品や埋葬記録等から戦没者を推定できる場合などであって遺族が希望するときはDNA鑑定を実施し、2020年3月末までに、1,174件の身元が判明した。

遺留品や埋葬地記録等の情報がある場合は限られていることから、2017年度より、沖縄県の一部地域において、広報を通じて戦没者の遺族と思われる方からのDNA鑑定の申請を募っており、申請された死亡場所等の情報に基づき、身元特定のためのDNA鑑定を

実施しているが、身元の特定には至っていない。

また、これまでは歯を検体として戦没者のDNA鑑定を実施してきたが、2017年度から、従来の歯に加え、DNA情報を比較的多く含むとされる大腿骨等の四肢骨及び2019年度から側頭部の錐体部をDNA鑑定の対象としている。

(2) 慰霊巡拝等

戦没者の遺族の要望に応え、主要戦域や戦没者が眠る海域での慰霊巡拝や、戦没者の遺児と主要戦域などの人々が相互理解のため交流する慰霊友好親善事業を実施している。

また、戦没者の慰霊と平和への思いを込めて、1970（昭和45）年度以降、主要戦域に戦没者慰霊碑を建立（硫黄島と海外14か所）したほか、旧ソ連地域には個別に小規模慰霊碑を建立（15か所）している。

3 戦傷病者、戦没者遺族等への援護

厚生労働省では、先の大戦において、国と雇用関係又はこれに類似する特別の関係にあった軍人軍属等のうち公務傷病等により障害の状態となった者や、死亡した軍人軍属等の遺族に対して、国家補償の精神に基づき援護を行っている。具体的には、1952（昭和27）年に制定された戦傷病者戦没者遺族等援護法や、1963（昭和38）年に制定された戦傷病者特別援護法に基づき、本人に対しては障害年金の支給、療養の給付などを、遺族に対しては遺族年金や葬祭費の支給などを行っている[*6]ほか、都道府県ごとに設置される戦傷病者相談員や戦没者遺族相談員による相談・指導を実施している。

また、戦没者等の妻や父母、戦傷病者の妻などに対して、国として精神的痛苦を慰藉するために、各種特別給付金を支給しているほか、戦後何十周年といった特別な機会をとらえ、国として弔慰の意を表すため、戦没者等の遺族に対して特別弔慰金を支給している。

4 中国残留邦人等への支援

1945（昭和20）年8月9日のソ連軍による対日参戦当時、中国の東北地方（旧満州地区）や樺太に居住していた日本人の多くは、混乱の中で現地に残留を余儀なくされ、あるいは肉親と離別し孤児となって現地の養父母に育てられたりした。厚生労働省では、こうした中国残留邦人等の帰国支援や帰国後の自立支援を行っている。

(1) 中国残留孤児の肉親調査

厚生労働省では、1975（昭和50）年より、中国残留孤児の肉親調査を行っており、2000（平成12）年から、日中両国政府が孤児申立者、証言者から聞き取りを行い、報道機関の協力により肉親を探す情報公開調査を行っている。これまで2,818名の孤児のうち、1,284名の身元が判明した。

(2) 中国残留邦人等の帰国支援、自立支援

中国残留邦人等の永住帰国にあたっては、旅費や自立支度金を支給し、親族訪問や墓参

＊6　軍人については、原則として恩給法（1923（大正12）年、総務省所管）が適用されるため、障害年金や遺族年金等の支給対象は、主に恩給法に該当しない軍人、軍属及び準軍属並びにその遺族となっている。

等の一時帰国を希望する者には、往復の旅費や滞在費を支給している。

永住帰国後は、中国残留邦人等や同行家族が円滑に社会生活を営むことができるよう、首都圏中国帰国者支援・交流センターにおいて、定着促進のための日本語教育、生活指導などを6か月間実施している[*7]。地域定着後は中国帰国者支援・交流センター（全国7か所）で日本語学習支援などを行っている。


中国帰国者支援・交流センターでの日本語教室の風景

また、中国残留邦人等は、帰国が遅れ、老後の備えが不十分であるという特別な事情にあることに鑑み、2008（平成20）年4月から、老後生活の安定のため満額の老齢基礎年金等を支給するとともに、世帯収入が一定基準を満たさない場合には支援給付を支給するほか、2014（平成26）年10月からは、死亡した中国残留邦人等と労苦を共にしてきた永住帰国前からの配偶者に対して配偶者支援金を支給している。

さらに、中国残留邦人等やその家族が地域社会でいきいきと暮らせるよう、地方自治体が中心となって、日本語教室、自立支援通訳の派遣、地域交流などの事業や中国残留邦人等の二世に対する就労支援事業を行っている。また、中国残留邦人等の高齢化に伴い、介護需要が増加していることを踏まえ、中国残留邦人等が安心して介護サービスを受けられるよう、2017（平成29）年度から、中国帰国者支援・交流センターにおいて、中国語等による語りかけボランティアの派遣などを開始した。このほか、次世代へ中国残留邦人等の体験と労苦を継承するため、証言映像公開及び戦後世代の語り部育成・講話活動事業を行っている。

第6節 旧優生保護法一時金支給法について

旧優生保護法（昭和23年法律第156号）は、1948（昭和23）年に議員立法により制定され、遺伝性疾患を理由とした優生手術（不妊手術）や人工妊娠中絶等について定めた法律である。この旧優生保護法は、平成8年に議員立法により優生手術に関する規定等は削除され、名称も母体保護法に改正された。

2018（平成30）年1月に、旧優生保護法下で不妊手術を強制されたとして国家賠償請求訴訟が提起されたこと等を契機に、同年3月に与党旧優生保護法に関するワーキングチーム及び優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟が設立され、その検討を踏まえ、議員立法により、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」（平成31年法律第14号。以下本節において「法」という。）が2019（平成31）年4月24日に成立し、同日に公布・施行された。

法制定の趣旨について、前文において、①旧優生保護法の下、多くの方々が生殖を不能

＊7 国内唯一の宿泊研修施設であった「中国帰国者定着促進センター」は、建物の老朽化や帰国者の減少などを踏まえ、2015（平成27）年度をもって閉所したが、2016（平成28）年度からはその機能を「首都圏中国帰国者支援・交流センター」に統合し、同様の支援を継続している。

にする手術・放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くお詫びすること、②今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生する社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにするものであること、③国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、この法律を制定することが明らかにされている。また、同日、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律の成立を受けての内閣総理大臣の談話」を発表し、政府としても、旧優生保護法の下、多くの方々が生殖を不能にする手術・放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、真摯に反省し、心から深くお詫びすることを表明した。

法に基づき、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた方に対しては、一時金（320万円）が支給される。支給に際して、厚生労働大臣は、請求者が一時金支給対象者であることが明らかな場合を除き、審査会に審査を求めなければならず、その審査の結果に基づき認定を行う。2019（令和元）年6月25日に「旧優生保護法一時金認定審査会」を設置し、第1回を同年7月22日（月）に開催した。2020（令和2）年4月1日現在での認定件数は529件となっている。

第5章 若者も高齢者も安心できる年金制度の確立

公的年金制度は、予測することができない将来のリスクに対して、社会全体であらかじめ備えるための制度であり、現役世代の保険料負担により、その時々の高齢世代の年金給付をまかなう世代間扶養である賦課方式を基本とした仕組みで運営されている。賃金や物価の変化を年金額に反映させながら、生涯にわたって年金が支給される制度として設計されており、必要なときに給付を受けることができる保険として機能している。

直近の公的年金制度の適用状況に関しては、被保険者数は全体で6,746万人（2018（平成30）年度末）であり、全人口の約半数にあたる。被保険者の種別ごとに見てみると、いわゆるサラリーマンや公務員等である第2号被保険者等[*1]が4,428万人（2018年度末）と全体の約65％を占めており学生や自営業者等である第1号被保険者やいわゆる専業主婦（夫）等である第3号被保険者はそれぞれ1,471万人、847万人（2018年度末）となっている。被保険者数の増減について見てみると、第2号被保険者等は対前年比70万人増で、近年増加傾向にある一方、第1号被保険者や第3号被保険者はそれぞれ対前年比34万人、23万人減で、近年減少傾向にある。これらの要因として、後述する被用者保険の適用拡大や厚生年金の加入促進策の実施、高齢者等の就労促進などが考えられる。

また、公的年金制度の給付の状況としては、全人口の約3割にあたる4,067万人（2018年度末）が公的年金の受給権を有している。高齢者世帯に関してみれば、その収入の約6割を公的年金等が占めるとともに、約5割を超える世帯が公的年金による収入だけで生活しており、年金給付が国民の老後生活の基本を支えるものとしての役割を担っていることがわかる。

公的年金制度については、2004（平成16）年の年金制度改革により、中長期的に持続可能な運営を図るための財政フレームワークが導入された。具体的には、基礎年金国庫負担割合の引上げと積立金の活用により保険料の段階的な引上げ幅を極力抑えた上で、保険料の上限を固定し、その保険料収入の範囲内で年金給付をまかなうことができるよう、給付水準について、前年度よりも年金の名目額を下げずに賃金・物価上昇の範囲内で自動的に調整する仕組み（マクロ経済スライド）が導入された。

保険料の段階的な引上げについては、国民年金の保険料は2017（平成29）年4月に、厚生年金（第1号厚生年金被保険者）の保険料率は2017年9月に、それぞれ完了した。これにより、消費税率の引上げ（5％→8％）による財源を充当した基礎年金国庫負担の2分の1への引上げと合わせ、収入面では、公的年金制度の財政フレームは完成をみた。一方、給付面では、マクロ経済スライドについて、前年度よりも年金の名目額を下げないという措置は維持しつつ、未調整分を翌年度以降に繰り越して調整するように、調整ルールの見直しが行われている[*2]。

2020（令和2）年度の保険料水準は、厚生年金保険料率が18.3％、国民年金保険料が16,540円となっている。一方、同年度の給付水準は、厚生年金（夫婦2人分の老齢基礎年金を含む標準的な年金額[*3]）が月額220,724円、国民年金（1人分の老齢基礎年金（満

＊1　65歳以上70歳未満の厚生年金被保険者を含む。
＊2　第1節1（2）2）①マクロ経済スライドによる調整ルールの見直しを参照。
＊3　厚生年金は、夫が平均的収入（平均標準報酬（賞与含む月額換算）43.9万円）で40年間就業し、妻がその期間全て専業主婦であった世帯が年金を受け取り始める場合の給付水準である。

額））が月額65,141円となっている。

第1節　持続可能で安心できる年金制度の運営

1　持続可能で安定的な公的年金制度の確立

(1) 2019年公的年金財政検証と今後の見通し

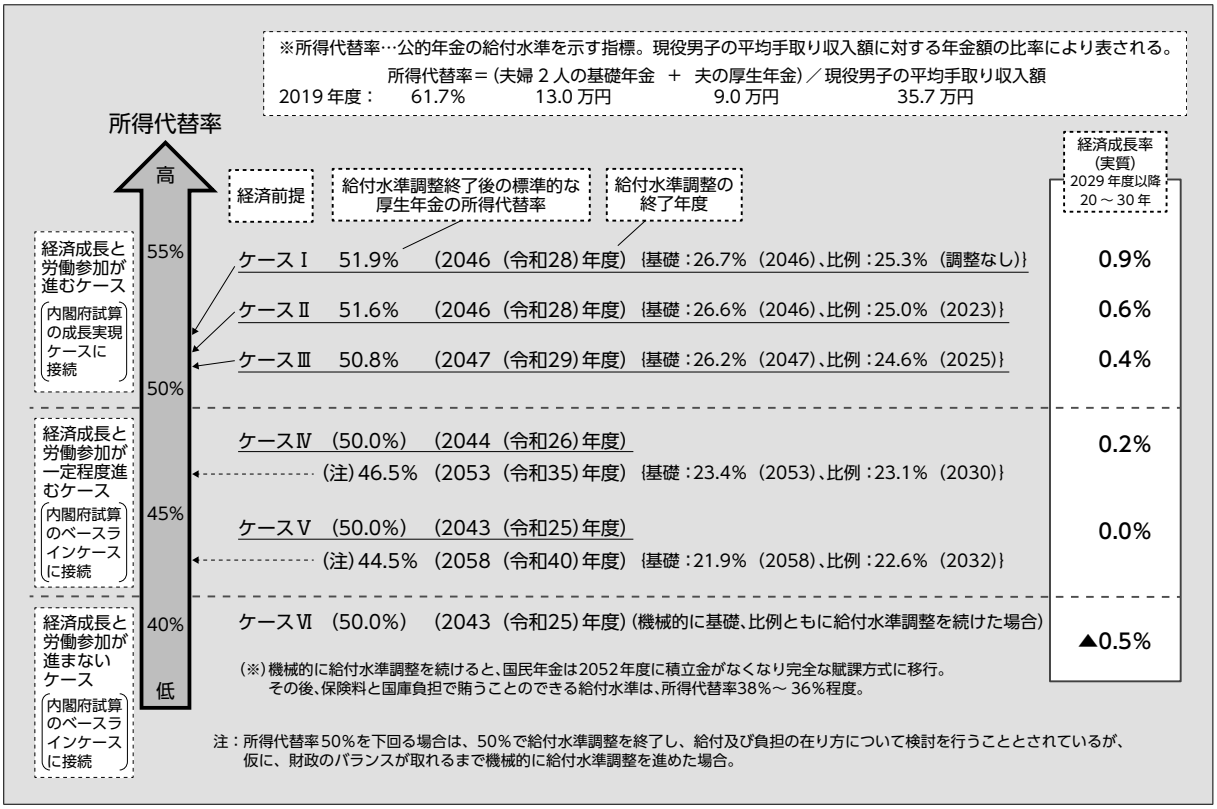
年金制度では、少なくとも5年に1度、将来の人口や経済の前提を設定した上で、長期的な年金財政の見通しやスライド調整期間の見通しを作成し、年金財政の健全性を検証する「財政検証」を行っている。2004（平成16）年改正以前は、給付に必要な保険料を再計算していたが（「財政再計算」と呼ぶ）、2004年改正により、保険料の上限を固定し、給付水準の自動調整を図る仕組みの下で年金財政の健全性を検証する現在の財政検証へ転換した。

2019（令和元）年財政検証では、幅の広い6ケースの経済前提を設定し、どのような経済状況の下ではどのような年金財政の姿になるのかということを幅広く示すことで、年金制度にとって何が重要なファクターなのか、また、持続可能性や年金水準の確保のためにどのような対応があり得るのかなど、様々な議論のベースを提供できる検証作業となるよう留意した。こうした財政検証の結果、経済成長と労働参加が進むケースでは、今の年金制度の下で、将来的に所得代替率50％の給付水準が確保できることが確認された（**図表5-1-1**）。

また、今回の財政検証とあわせて一定の制度改正を仮定したオプション試算を実施した[*4]。その結果、被用者保険の更なる適用拡大、就労期間・加入期間の延長、受給開始時期の選択肢の拡大といった制度改正を行うことが年金の給付水準を確保する上でプラスの効果を持つことが確認された。

＊4　オプションの内容は以下の通り。
①被用者保険の更なる適用拡大
②保険料拠出期間の延長と受給開始時期の選択
③組み合わせ試算
（参考試算）年金額改定ルールの効果

図表5-1-1　給付水準の調整終了年度と最終的な所得代替率の見通し（2019（令和元）年財政検証）
－幅広い複数ケースの経済前提における見通し（人口の前提：出生中位、死亡中位）－



（2）公的年金制度の最近の動向について

❶ マクロ経済スライドの意義

マクロ経済スライドは、少子高齢化が進む中で、現役世代の負担が過重なものとならないように、保険料の上限を固定し、その限られた財源の範囲内で年金の給付水準を徐々に調整する仕組みとして導入されたものであり、賃金・物価がプラスの場合に限り、その伸びを抑制する形で年金額に反映させるものである。マクロ経済スライドによる調整をより早く終了することができれば、その分、将来年金を受給する世代（将来世代）の給付が高い水準で安定することになる。

❷ 近年の制度改正の施行状況

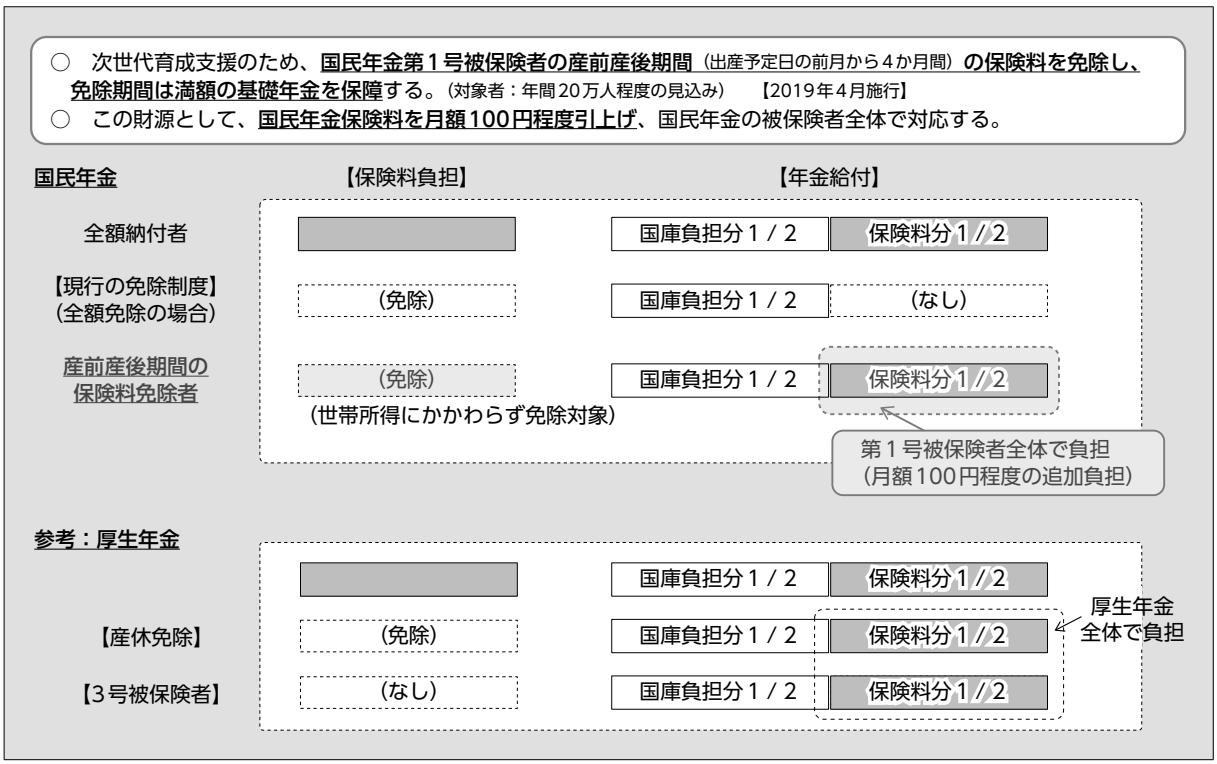
①マクロ経済スライドによる調整ルールの見直し（2018（平成30）年４月施行）

マクロ経済スライドによる調整をできるだけ早期に実施するために、現在の年金受給者に配慮する観点から年金の名目額が前年度を下回らない措置（名目下限措置）は維持しつつ、賃金・物価上昇の範囲内で、前年度までの未調整分（キャリーオーバー分）を含めて年金額を調整することとした。2019（令和元）年度の年金額改定は、未調整分を含むマクロ経済スライドによる調整を行った上で、2018年度から0.1%のプラス改定となり、前年度から持ち越された未調整分は、完全に解消した。なお、2020（令和2）年度の年金額改定は、マクロ経済スライドによる調整を反映させた上で、2019年度から0.2%のプラス改定となった。

②国民年金第1号被保険者の産前産後期間の保険料免除（2019（平成31）年4月施行）

次世代育成の観点から、国民年金第1号被保険者の産前産後期間（出産予定月の前月から出産予定月の翌々月までの4か月間）の保険料を免除することとし、免除期間については満額の基礎年金を保障することとした。年間約20万人の方が対象となる見込みであり、この費用については、国民年金第1号被保険者全体で負担し支え合う観点から、国民年金の保険料が月額100円程度引き上げられた（**図表5-1-2**）。

図表5-1-2　国民年金第1号被保険者の産前産後期間の保険料免除（2019年4月施行）



③賃金の低下に合わせた年金額の改定ルールの見直し（2021（令和3）年4月施行）

少子高齢化が進む中で、現役世代の負担が過重なものとならないよう、現役世代の負担能力を示す賃金が変動する範囲内で年金額を改定するという基本的な考え方に立って、これまでも制度改正に取り組んできている。2004（平成16）年の年金制度改革では、賃金が物価ほどに上昇しない場合には、物価変動ではなく賃金変動に合わせて年金額を改定するルールが導入されていたが、受給者への影響を考慮した例外的な取り扱いとして、賃金[*5]と物価[*6]がともにマイナスで賃金が物価を下回る場合には、物価に合わせて年金額を改定し、また、賃金のみマイナスの場合には、年金額を据え置くこととしていた。しかしながら、この例外を改め、将来世代の給付水準の確保のため、賃金が物価よりも低下する場合には、賃金の低下に合わせて年金額を改定するようルールを見直すこととした。

3 2020年改正法案と今後の制度改革の見通し

2019年8月27日に公表した2019年財政検証の結果を踏まえ、短時間労働者に対する被用

＊5　2年度前から4年度前までの3年度平均の実質賃金変動率に前年の物価変動率と可処分所得割合変化率を乗じて得た率。
＊6　前年の物価変動率。

者保険の適用拡大、高齢期の就労と年金受給の在り方等について社会保障審議会年金部会等において議論を行い、同年12月19日の「全世代型社会保障検討会議中間報告」に盛り込まれるとともに、同年12月27日の社会保障審議会年金部会において議論の整理を取りまとめた。

これらを踏まえ、被用者保険の適用拡大、受給開始時期の選択肢の拡大、在職老齢年金制度の見直し等を盛り込んだ「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案」（以下「2020年改正法案」という。）を第201回通常国会に提出した（2020年5月29日に成立・同年6月5日に公布）。

①被用者保険の適用拡大

経済財政運営と改革の基本方針2019や成長戦略実行計画では、多様な就労・社会参加を促進するため、勤労者が広く被用者保険でカバーされる勤労者皆社会保険制度の実現を目指すこととされている。

2016（平成28）年10月から、従業員数が501人以上の企業において、週に20時間以上働く等の一定の要件を満たす短時間労働者を対象に被用者保険の適用拡大が実施された。また、これに加え、適用拡大をより一層進める観点から、2017（平成29）年4月から、従業員数が500人以下の中小企業で働く短時間労働者についても、労使間での合意を前提に、企業単位で適用を可能とした。これらの改正により、2020年1月現在、501人以上の企業において約46万人が、500人以下の企業で約0.8万人が、新たに被用者保険の加入者となっている（**図表5-1-3**）。

更なる適用拡大に向けては、2018年12月より、短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲のあり方や、働き方の多様化等を踏まえた被用者保険の適用におけるその他の課題について検討を行うべく、関連分野の有識者や労働者･使用者団体からなる懇談会（「働き方の多様化を踏まえた社会保険の対応に関する懇談会」）を開催し、これまでの適用拡大の結果及び影響の検証を行うとともに、被用者にふさわしい保障の実現、働き方や雇用の選択を歪めない制度の構築、社会保障の機能強化の観点から議論を行い、2019年9月20日に議論の取りまとめを行った。

そして、2019年財政検証結果を踏まえ、社会保障審議会年金部会等における議論を経て、2020年改正法案においては、短時間労働者に対する被用者保険の適用について、2022（令和4）年10月に100人超規模、2024（令和6）年10月に50人超規模の企業まで適用範囲を拡大することを盛り込んだ。また、5人以上の個人事業所の適用業種に弁護士・税理士等の士業を追加することも盛り込んだ。

適用拡大により、国民年金第1号被保険者である短時間労働者が被用者保険加入となれば、国民年金保険料・国民健康保険料に代わり、厚生年金保険料・健康保険料を支払うこととなるが、この際、保険料の半分は事業主負担となる。また、将来、報酬比例部分の年金を受給できるようになるなど給付も充実する。また、国民年金第3号被保険者である短時間労働者（サラリーマン家庭の主婦（夫）など）が被用者保険加入となった場合には、保険料負担は新たに生じるものの、給付の充実に加えて、年収130万円の被扶養認定基準を意識せず働くことができるようになるメリットもある（**図表5-1-4**）。

なお、被用者保険の適用範囲については、改正法の検討規定において、次期財政検証の結果を踏まえて更に検討を行うこととしている。

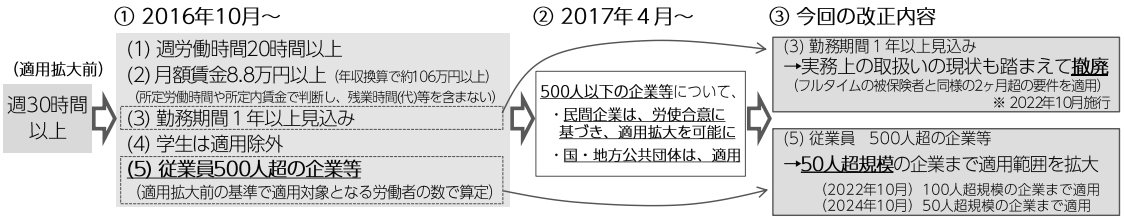
図表5-1-3　短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の概要

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

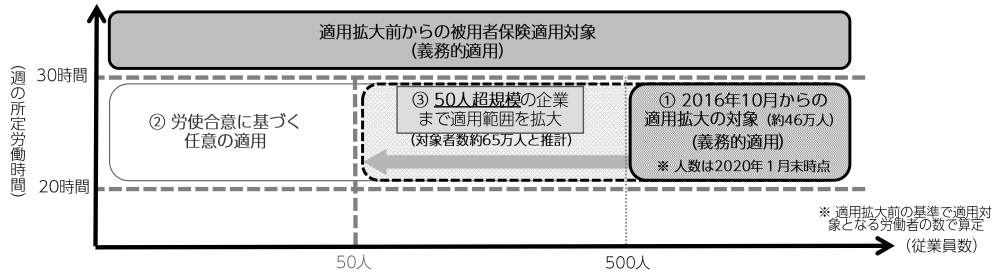
①（2016年10月～）500人超の企業で、月収8.8万円以上等の要件を満たす短時間労働者に適用拡大。

②（2017年４月～）500人以下の企業で、労使の合意に基づき、企業単位で、短時間労働者への適用拡大を可能とする。（国・地方公共団体は、規模にかかわらず適用とする）

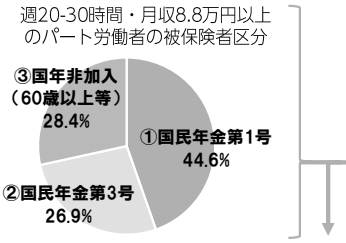
③今回の改正では、50人超規模の企業まで適用範囲を拡大。（500人超（現行）→100人超（2022年10月）→50人超（2024年10月））



＜被用者保険の適用拡大のイメージ＞

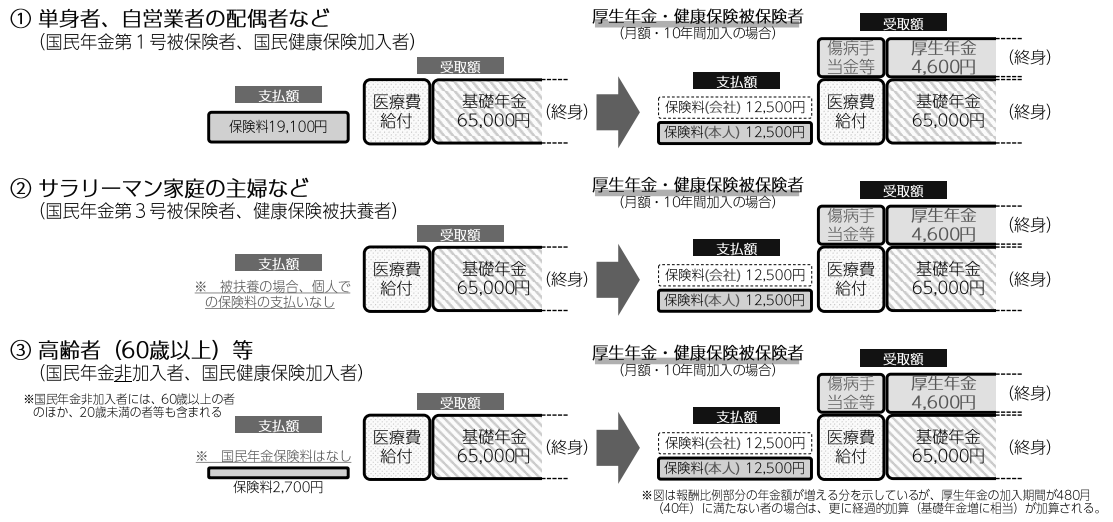


図表5-1-4　短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の効果



※ 月収8.8万円（年収106万円）の場合

	厚生年金保険料	健康保険料	増える報酬比例部分の年金額（目安）	医療保険給付
20年間加入	月額8,100円	月額4,400円	月額 9,000円／年額108,600円 × 終身	医療費給付＋傷病手当金出産手当金
10年間加入	月額8,100円	月額4,400円	月額 4,600円／年額54,700円 × 終身	
１年間加入	月額8,100円	月額4,400円	月額 500円／年額5,400円 × 終身	



※図は報酬比例部分の年金額が増える分を示しているが、厚生年金の加入期間が480月（40年）に満たない者の場合は、更に経過的加算（基礎年金増に相当）が加算される。

②働き方の多様化や高齢期の長期化・就労拡大に伴う年金制度の見直し

「経済財政運営と改革の基本方針」（2019年6月21日閣議決定）において、公的年金制度については、元気で働く意欲のある高齢者の雇用機会の更なる拡大に向けた環境を整備する取組みを進めるべく、公平性に留意した上で、繰下げ制度の柔軟化を図るとともに、就労意欲を阻害しない観点から、将来的な制度の廃止も展望しつつ在職中の賃金と年金を調整する仕組みである在職老齢年金制度等の見直しを行うこととされた。

2020年改正法案においては、在職定時改定の導入、在職老齢年金制度の見直し、年金の受給開始時期の選択肢の拡大等、を盛り込んだ。

在職中の年金受給の在り方の見直しの一環として、現在は、老齢厚生年金の受給権を取得した後に就労した場合は、資格喪失時（退職時・70歳到達時）に、受給権取得後の被保険者であった期間を加えて、老齢厚生年金の額を改定しているが、就労を継続したことの効果を早期に年金額に反映して実感していただけるよう、65歳以上の在職中の老齢厚生年金受給者について、年金額を毎年10月に改定する在職定時改定制度を導入する。

また、60～64歳に支給される特別支給の老齢厚生年金を対象とした在職老齢年金制度（低在老）の支給停止の基準額を、現行の28万円から65歳以上の在職老齢年金制度（高在老）と同じ47万円に引き上げる（**図表5-1-5**）。

受給開始時期の選択肢の拡大については、現在60歳から70歳の間となっているものを、60歳から75歳の間に拡大する。なお、現在、65歳からとなっている受給開始年齢は変更しない（**図表5-1-6**）。

なお、今回、高在老の見直しは議論の結果見送りとなったが、高齢期の就労と年金をめぐる調整については、「全世代型社会保障検討会議中間報告」や社会保障審議会年金部会の議論の整理において、年金制度だけで考えるのではなく、税制での対応や各種社会保障制度における保険料負担等での対応を併せて、今後とも検討していくべき課題であるとされている。

図表5-1-5　在職老齢年金制度の見直し

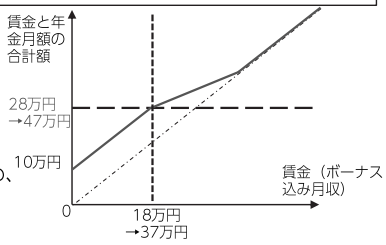
【見直し内容】（令和４（2022）年４月施行）

○ 60～64歳の在職老齢年金制度（低在老）について、
- 就労に与える影響が一定程度確認されている
- 2030年度まで支給開始年齢の引上げが続く女性の就労を支援する
- 制度を分かりやすくする

といった観点から、支給停止の基準額を28万円から、現行の65歳以上の在職老齢年金制度（高在老）と同じ「47万円」に引き上げる。

※　男性は2025年度まで、女性は2030年度までの経過的な制度であるため、見直しによる長期的な財政影響は極めて軽微。

イメージ図（※）年金額は10万円と仮定



【60～64歳の在職老齢年金制度（低在老）】（2022年度末推計）

（※１）対象者数に、第２～４号厚生年金被保険者期間のみの者は含まれていない。
（※２）「基本月額」が全額支給停止となる人数であり、在職老齢年金制度による支給停止の対象とならない繰り上げた基礎年金等を受給している者を含んでいることに留意が必要。

	見直し内容・考え方	支給停止対象者数（※１）	うち全額支給停止の対象者数（※２）	支給停止対象額
現行	**基準額は28万円** ・ 夫婦２人の標準的な年金額相当を基準として設定。 2000年改正当時のモデル年金額に、2003年度からの総報酬制の施行を勘案して2004年度に設定。	（2022年度末推計） **約37万人** （在職受給権者の51%）	（2022年度末推計） **約16万人** （約22%）	（2022年度末推計） **約2,600億円**
見直し	**基準額を47万円に引上げ** ・ 現役男子被保険者の平均月収（ボーナスを含む。）を基準として設定。（高在老と同じ）	（2022年度末推計） **約11万人** （在職受給権者の15%）	（2022年度末推計） **約5万人** （約7%）	（2022年度末推計） **約1,000億円**

【65歳以上の在職老齢年金制度（高在老）】（2018年度末）

（※１）対象者数に、第２～４号厚生年金被保険者期間のみの者は含まれていない。
（※２）「基本月額」が全額支給停止となる人数であり、在職老齢年金制度による支給停止の対象とならない基礎年金等を受給している者を含んでいることに留意が必要。

	考え方	支給停止対象者数（※１）	うち全額支給停止の対象者数（※２）	支給停止対象額
現行	**基準額は47万円** ・ 現役男子被保険者の平均月収（ボーナスを含む。）を基準として設定。 1998年度末の現役男子被保険者の平均月収（ボーナスを含まない）に、2003年度からの総報酬制の施行を勘案して2004年度に設定。 （法律上は2004年度価格で「48万円」。）	**約41万人** （在職受給権者の17%）	**約20万人** （約8%）	**約4,100億円**

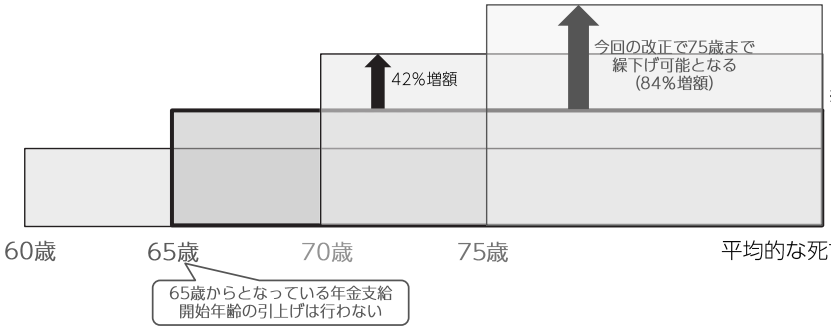
※　高齢期の就労と年金の調整については、年金制度だけでなく、税制での対応や各種社会保障制度における保険料負担等での対応を併せて、引き続き検討していく。

図表5-1-6　受給開始時期（繰上げ・繰下げ受給制度）の選択肢の拡大について

・現在、公的年金の受給開始時期は、原則として、個人が60歳から70歳の間で自由に選ぶことができる。65歳より早く受給を開始した場合（繰上げ受給）には、年金月額は減額（最大30%減額）となる一方、65歳より後に受給を開始した場合（繰下げ受給）には、年金月額は増額（最大42%増額）となる。

・今回の改正で、この受給開始時期の上限を、70歳から75歳に引き上げる。75歳から受給を開始した場合には、年金月額は84%増額となる。（令和４年４月施行）

※繰上げによる減額率・繰下げによる増額率については、選択された受給開始時期にかかわらず年金財政上中立となるよう設定されている。
※繰下げについては、66歳到達以降に選択することができる。
※改正後の繰下げについては、令和４年４月１日以降に70歳に到達する方が対象となる。



※　世代としての平均的な給付総額を示しており、個人によっては受給期間が平均よりも短い人、長い人が存在する。

（参考）繰上げ・繰下げによる減額・増額率

減額率・増額率は請求時点（月単位）に応じて計算される。
・繰上げ減額率＝0.5%※×繰り上げた月数（60歳～64歳）　※繰上げ減額率は令和４年４月１日以降、60歳に到達する方を対象として、１月あたり0.4%に改正予定。
・繰下げ増額率＝0.7%×繰り下げた月数（66歳～75歳）

請求時の年齢	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳
減額・増額率（改正後）	△30%（△24%）	△24%（△19.2%）	△18%（△14.4%）	△12%（△9.6%）	△6%（△4.8%）	－	8.4%	16.8%	25.2%	33.6%	42%	50.4%	58.8%	67.2%	75.6%	84%

(3) 年金生活者支援給付金について

年金を受給しながら生活をしている高齢者や障害者などの中で、年金を含めても所得が低い方々を支援するため、月額5千円を基準とし、年金に上乗せして支給する「年金生活者支援給付金制度」が、2019（令和元）年10月より施行された（初回の支払いは、10月・11月分を12月に支給）。年金生活者支援給付金は、消費税率を10%に引き上げた財源を基に支給される（2020（令和2）年度の支給基準額は、月額5,030円）（**図表5-1-7**）。

給付金の支給を受けるには、本人による給付金の認定の請求手続が必要である。なお、日本年金機構では、2019（平成31）年4月1日時点に年金を受給中であり、かつ年金生活者支援給付金の受給資格要件に該当する者に対して請求書（簡易な請求手続きとするため、氏名等を記載いただき返送することで手続きが行える請求書）を2019年9月に発送し、初回の給付を2019年12月に行った。今後も、対象と見込まれる方にはあらかじめ請求書をお送りするなど、支給対象となる方に対して年金生活者支援給付金を着実に支給する。

図表5-1-7 年金生活者支援給付金について

年金生活者支援給付金は、年金を含めても所得が低い者（前年の所得額が老齢基礎年金満額以下の者など）の生活を支援するために、年金に上乗せして支給するものである。
【令和２年度基準額 年 60,360 円（月 5,030 円）】

高齢者への給付金（老齢年金生活者支援給付金）

【支給要件】
① 65歳以上の老齢基礎年金の受給者であること
② 前年の公的年金等の収入金額※1とその他の所得（給与所得や利子所得など）との合計額が、老齢基礎年金満額相当（約78万円）※2以下であること
③ 同一世帯の全員が市町村民税非課税であること

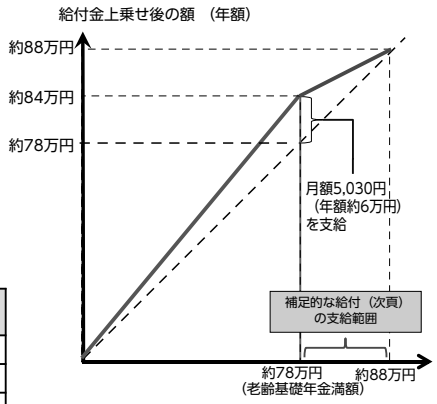
※1 障害年金・遺族年金等の非課税収入は含まれない。
※2 毎年度、老齢基礎年金の額を勘案して改定。
令和２年７月までは779,300円。令和２年８月以降は779,900円。

【給付額】 ⑴と⑵の合計額が支給される。
⑴ 保険料納付済期間に基づく額（月額）
＝5,030円※3×保険料納付済期間（月数）／480月
⑵ 保険料免除期間に基づく額（月額）
＝10,856円※4×保険料免除期間（月数）／480月

※3 毎年度、物価変動に応じて改定。
※4 老齢基礎年金満額（月額）の1/6（保険料全額免除、3/4免除、半額免除期間の場合）。
ただし、保険料1/4免除期間の場合は、老齢基礎年金満額（月額）の1/12（5,428円）。

例：

保険料納付済期間	保険料全額免除期間	給付金額（月額）	老齢基礎年金額（月額）	老齢基礎年金額＋給付金額（月額）
480月	0月	5,030円	65,141円	70,171円
240月	0月	2,515円	32,570円	35,085円
360月	120月	6,487円	56,999円	63,486円
240月	240月	7,943円	48,856円	56,799円



（注）保険料納付済期間に基づく公的年金だけで生活している者の例

図表5-1-7　年金生活者支援給付金について（つづき）

高齢者への給付金（補足的老齢年金生活者支援給付金）

・老齢年金生活者支援給付金の所得要件（支給要件の②）を満たさない者であっても、
前年の公的年金等の収入金額とその他の所得との合計額が約88万円※5までの者に対しては、
老齢年金生活者支援給付金を受給する者と所得総額が逆転しないよう、補足的な給付を支給する。
※5　令和2年7月までは879,300円。令和2年8月以降は879,900円。

・補足的な給付の額は、所得の増加に応じて逓減する。

障害者や遺族への給付金（障害年金生活者支援給付金・遺族年金生活者支援給付金）

【支給要件】①　障害基礎年金または遺族基礎年金の受給者であること
②　前年の所得※6が、462万1,000円以下※7であること
※6　障害年金・遺族年金等の非課税収入は、給付金の判定に用いる所得には含まれない。
※7　20歳前障害基礎年金が支給停止となる所得基準額と同額となるよう設定。扶養親族等の数に応じて増額する。

【給付額】　障害等級2級の者及び遺族である者　……5,030円※8（月額）
障害等級1級の者　……6,288円※8（月額）
※8　毎年度、物価変動に応じて改定。

その他

・施行日……令和元年10月1日（消費税率の10％への引上げの日）
・手続　……本人の認定請求により受給権発生。日本年金機構が支払事務を実施。年金と同様に2か月毎に支給。
・費用　……全額国庫負担（令和2年度予算額：約4,908億円）
・その他……各給付金は非課税。

(4) 年金積立金の管理・運用

1 年金積立金の管理・運用の概要

年金積立金の運用は、「積立金が、被保険者から徴収された保険料の一部であり、かつ、将来の保険給付の貴重な財源となるものであることに特に留意し、専ら被保険者の利益のために、長期的な観点から安全かつ効率的に行う」ことが法律で定められている。

2019（令和元）年財政検証で設定された複数の経済前提をもとに、各ケースに対応できる長期の実質的な運用利回り（名目運用利回り－名目賃金上昇率）1.7％を運用目標とし、厚生労働大臣が定めた年金積立金管理運用独立行政法人（以下「GPIF」という。）の中期目標において、「長期的に年金積立金の実質的な運用利回り1.7％を最低限のリスクで確保すること」を定めている。これを受けて、GPIFにおいて、リターン・リスク等の特性が異なる複数の資産への分散投資を基本として、長期的な観点からの資産構成割合（基本ポートフォリオ）を定め、これに基づき年金積立金の管理・運用を行っている。

GPIFによる年金積立金の管理・運用は、運用受託機関等（信託銀行や投資顧問会社）に委託して行うほか、国内債券等の一部の資産については自家運用により行っている。

2 年金積立金の管理・運用の考え方

GPIFが管理・運用を行う年金積立金は巨額であるため、市場に与える影響に留意しつつ、効率的な運用を行っていくことが必要である。また、概ね50年程度は取り崩す必要がない資金であるため、一時的な市場の変動に過度にとらわれる必要はなく、長期的な観点から運用収益を確保できるよう、長期目線に立った運用を行っていくことが必要である。

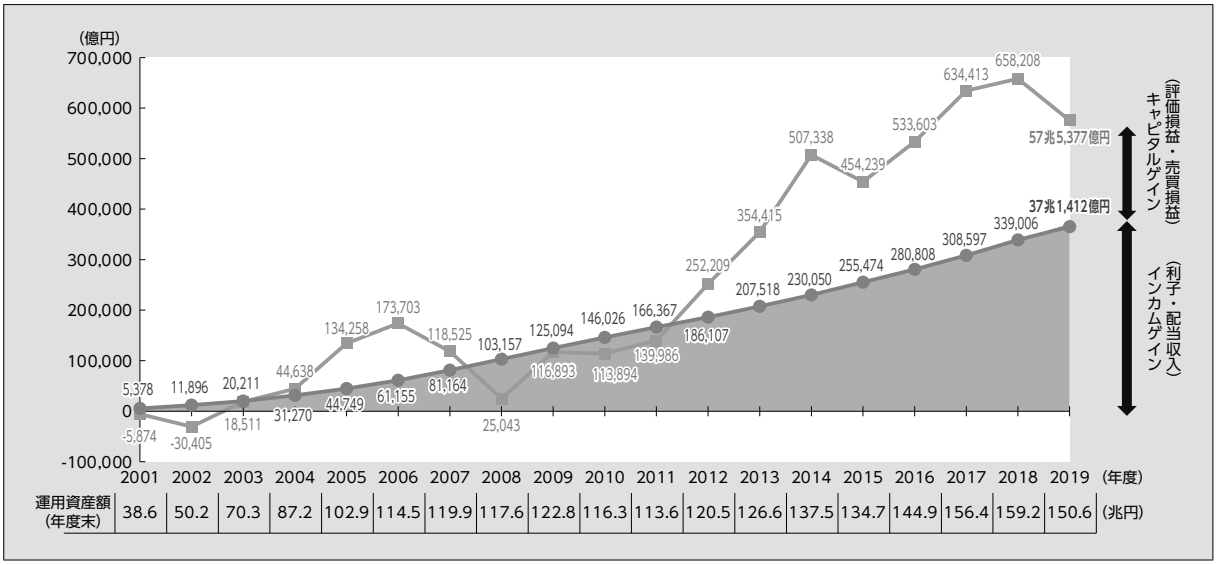
GPIFでは、株式や外国債券を含め、国内外の様々な資産に分散投資を行っている。株

式は、短期的な価格変動リスクは債券よりも大きいものの、長期的に見た場合、債券よりも高い収益が期待できる。株式を長期保有する意味は、国内外の企業活動やその結果としての経済成長の果実を「配当」及び保有株式の「評価益」という形で取り込むことにある。また、外国債券は、為替変動による一時的な「ぶれ」は生じるものの、長期的に見た場合、国内債券よりも高い収益が期待できる。GPIFで重視しているリスクは、「市場の一時的な変動による短期的なリスク」ではなく、「年金財政上必要とされている運用収益が得られないリスク」であり、GPIFは、分散投資を行うことにより、「リスク」を抑制しながら、年金財政上必要な運用収益の確保を目指している。

3 年金積立金の運用状況

GPIFは、年度及び四半期の運用状況を定期的に公表している。GPIFの2019（令和元）年度の運用状況は、新型コロナウイルスの影響による内外株式市場の価格下落の影響から、収益率－5.20%（年率）、収益額－8兆2,831億円（年間）、運用資産額150兆6,332億円（2019年度末時点）となったが、自主運用を開始した2001（平成13）年度から2019年度までの累積では、収益率＋2.58%（年率）、収益額＋57兆5,377億円（うち利子・配当収入等のインカムゲインは37兆1,412億円）となっている。また、実質的な運用利回りは、2001年度以降の19年間の平均で2.39%となり、運用目標（実質的な運用利回り＋1.7%）を上回っている（**図表5-1-8**）。

図表5-1-8　年金積立金の運用実績（2001年度以降（自主運用開始））



4 GPIFの取組み

2016（平成28）年の年金積立金管理運用独立行政法人法の改正に伴い、独任制から合議制への転換、「意思決定・監督」と「執行」の分離を目的として、2017（平成29）年10月、GPIFに経営委員会及び監査委員会が設置された。経営委員会は、重要事項に係る意思決定や執行部に対する監督を行っている。

また、GPIFは、長期的な収益を確保する観点から、運用受託機関を通じた「建設的な

対話」（エンゲージメント）等によるスチュワードシップ責任を果たすための活動や、財務的要素に加えて非財務的要素であるESG[*7]を考慮した投資に取り組んでいる。

2 企業年金・個人年金制度の最近の動向について

（1）企業年金・個人年金制度の役割

企業年金・個人年金制度は、国民の高齢期における所得の確保に係る自主的な努力を支援し、もって公的年金の給付と相まって国民生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とした制度であり、公的年金に上乗せして加入するものである。多様化する国民の老後生活に対するニーズに対応しつつ、長期化する高齢期の経済基盤の充実を図るためには、老後生活の基本を支える公的年金に加え、企業年金・個人年金の充実が重要である。

これらを踏まえ、企業年金・個人年金の加入率の向上を図るため、今まで以上に利用しやすい確定拠出年金制度や確定給付企業年金制度の整備に向けた取組みを進めている。

（2）企業年金・個人年金制度の見直しの検討について

2019（令和元）年6月21日閣議決定の成長戦略フォローアップでは、高齢期の長期化と就労の拡大・多様化等を踏まえた私的年金の加入可能年齢等の引上げや、中小企業への企業年金の普及・拡大等について、社会保障審議会での議論を経て、速やかに制度の見直しを行うこととされている。これらを踏まえ、社会保障審議会企業年金・個人年金部会において、2019（平成31）年2月から企業年金・個人年金制度の見直しについて、議論を行い、同年12月25日に議論の整理を取りまとめた。

これらを踏まえ、2020年改正法案においては、公的年金の見直しに併せて、確定拠出年金の加入可能年齢の引上げや受給開始時期の選択肢の拡大（**図表5-1-9**）、確定拠出年金制度における中小企業向け制度の対象範囲の拡大、企業型確定拠出年金（企業型DC）加入者の個人型確定拠出年金（個人型DC（iDeCo））加入の要件緩和（**図表5-1-10**）等を盛り込んだ。

＊7　E（Environment）、S（Social）、G（Governance）

図表5-1-9 確定拠出年金の加入可能要件の見直し等

1．確定拠出年金（ＤＣ）の加入可能年齢の引上げ（令和４（2022）年５月施行）

（1）企業型確定拠出年金（企業型ＤＣ）

○ 企業が従業員のために実施する退職給付制度である企業型ＤＣについては、現行は厚生年金被保険者のうち65歳未満のものを加入者とすることができる（60歳以降は60歳前と同一事業所で継続して使用される者に限られる）が、企業の高齢者雇用の状況に応じたより柔軟な制度運営を可能とするとともに、確定給付企業年金（ＤＢ）との整合性を図るため、厚生年金被保険者（70歳未満）であれば加入者とすることができるようにする。

（2）個人型確定拠出年金（個人型ＤＣ（iDeCo））

○ 老後のための資産形成を支援するiDeCoについては、現行は国民年金被保険者（第１・２・３号）の資格を有していることに加えて60歳未満という要件があるが、高齢期の就労が拡大していることを踏まえ、国民年金被保険者（※）であれば加入可能とする。

（※）国民年金被保険者の資格は、①第１号被保険者：60歳未満、②第２号被保険者：65歳未満、③第３号被保険者：60歳未満、④任意加入被保険者：保険料納付済期間等が480月未満の者は任意加入が可能（65歳未満）となっている。

2．受給開始時期等の選択肢の拡大

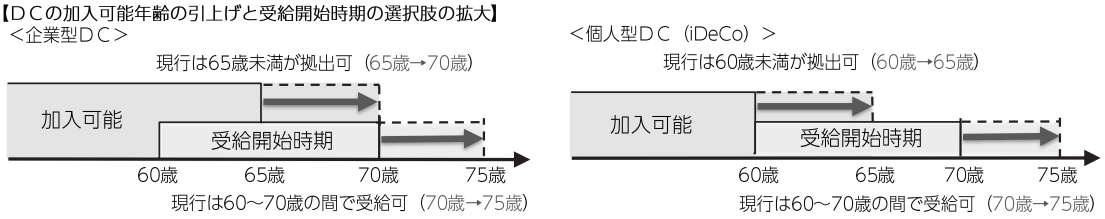
（1）確定拠出年金（企業型ＤＣ・個人型ＤＣ（iDeCo））（令和４（2022）年４月施行）

○ ＤＣについては、現行は60歳から70歳の間で各個人において受給開始時期を選択できるが、公的年金の受給開始時期の選択肢の拡大に併せて、上限年齢を75歳に引き上げる。

（2）確定給付企業年金（ＤＢ）（公布日施行）

○ ＤＢについては、一般的な定年年齢を踏まえ、現行は60歳から65歳の間で労使合意に基づく規約において支給開始時期を設定できるが、企業の高齢者雇用の状況に応じたより柔軟な制度運営を可能とするため、支給開始時期の設定可能な範囲を70歳までに拡大する。

【ＤＣの加入可能年齢の引上げと受給開始時期の選択肢の拡大】



図表5-1-10 確定拠出年金の制度面・手続面の改善

1．中小企業向け制度（簡易型ＤＣ・iDeCoプラス）の対象範囲の拡大（公布日から６月を超えない範囲で政令で定める日に施行）

○中小企業における企業年金の実施率は低下傾向にあることから、中小企業向けに設立手続を簡素化した「簡易型ＤＣ」や、企業年金の実施が困難な中小企業がiDeCoに加入する従業員の掛金に追加で事業主掛金を拠出することができる「中小事業主掛金納付制度（iDeCoプラス）」について、制度を実施可能な従業員規模を現行の100人以下から300人以下に拡大する。

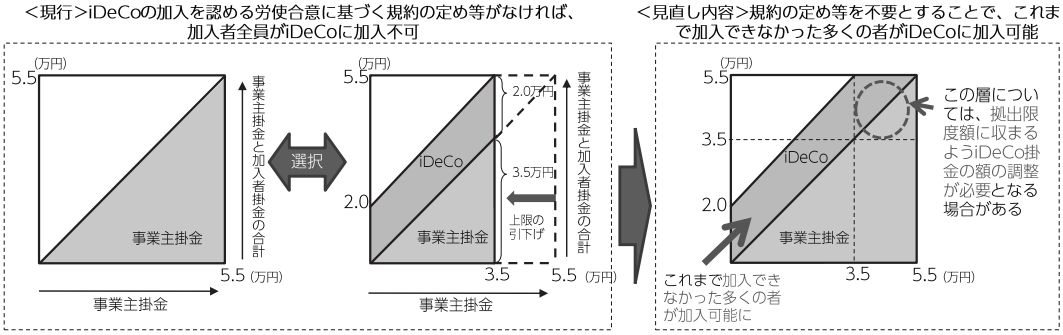
2．企業型ＤＣ加入者の個人型ＤＣ（iDeCo）加入の要件緩和（令和４（2022）年10月施行）【下図参照】

○企業型ＤＣ加入者のうちiDeCo（月額2.0万円以内）に加入できるのは、拠出限度額（ＤＣ全体で月額5.5万円以内）の管理を簡便に行うため、現行はiDeCoの加入を認める労使合意に基づく規約の定めがあって事業主掛金の上限を月額5.5万円から3.5万円に引き下げた企業の従業員に限られている。ほとんど活用されていない現状にあることから、掛金の合算管理の仕組みを構築することで（※）、規約の定めや事業主掛金の上限の引下げがなくても、全体の拠出限度額から事業主掛金を控除した残余の範囲内で、iDeCo（月額2.0万円以内）に加入できるように改善を図る。

（※）事業主掛金を管理する企業型DCの記録関連運営管理機関と、iDeCo掛金を管理する国民年金基金連合会との情報連携で対応する。また、各加入者のiDeCo掛金の拠出可能見込額について、企業型ＤＣの加入者向けのウェブサイトで表示する。

3．その他の改善

○企業型ＤＣの規約変更、企業型ＤＣにおけるマッチング拠出とiDeCo加入の選択、ＤＣの脱退一時金の受給、制度間の年金資産の移換、ＤＣの運営管理機関の登録などについて、手続の改善を図る。

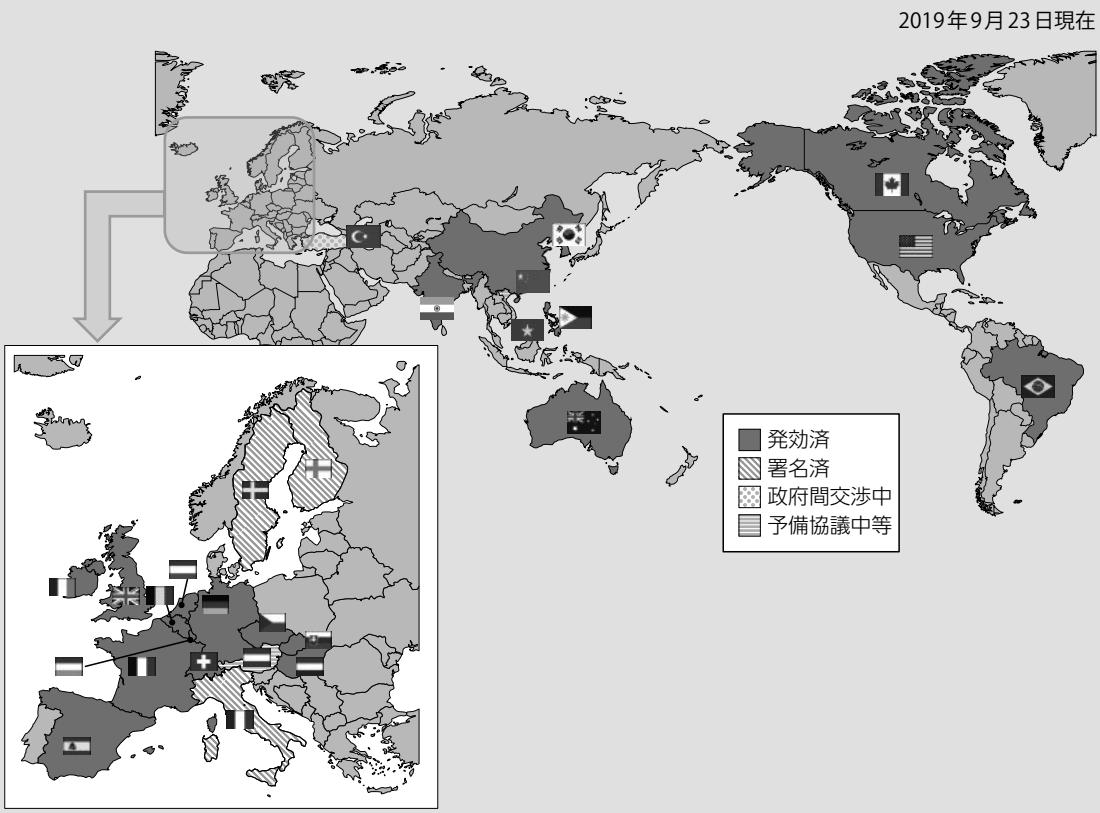


※ 企業型ＤＣと確定給付型を実施している場合は、5.5万円→2.75万円、3.5万円→1.55万円、2.0万円→1.2万円

3 国際化への対応

海外在留邦人等が日本と外国の年金制度等に加入し保険料を二重に負担することを防ぎ、また、両国での年金制度の加入期間を通算できるようにすることを目的として、外国との間で社会保障協定の締結を進めている。2000（平成12）年2月にドイツとの間で協定が発効して以来、2019（令和元）年9月の中国との間の協定に至るまで、現在、20か国との間で協定が発効している。また、現在、スウェーデン、フィンランド等と協定の発効に向けた準備を進めるとともに、トルコ、オーストリア及びベトナムとの間で協定に関する交渉又は協議を行っている。（**図表5-1-11**）。

図表5-1-11　社会保障協定の締結状況



(1) 発効済　20か国

ドイツ	2000年 2月発効	オーストラリア	2009年 1月発効	ハンガリー	2014年 1月発効
英国	2001年 2月発効	オランダ	2009年 3月発効	インド	2016年10月発効
大韓民国	2005年 4月発効	チェコ	2009年 6月発効(※)	ルクセンブルク	2017年 8月発効
アメリカ	2005年10月発効	スペイン	2010年12月発効	フィリピン	2018年 8月発効
ベルギー	2007年 1月発効	アイルランド	2010年12月発効	スロバキア	2019年 7月発効
フランス	2007年 6月発効	ブラジル	2012年 3月発効	中国	2019年 9月発効
カナダ	2008年 3月発効	スイス	2012年 3月発効		

(※)2018年8月改正議定書発効

(2) 署名済　3か国

イタリア	2009年 2月署名	スウェーデン	2019年 4月署名	フィンランド	2019年 9月署名

(3) 政府間交渉中　1か国

トルコ　2016年　4月第5回政府間交渉実施

(4) 予備協議中等　2か国

オーストリア　ベトナム

（注）　本資料に記載した地図は、我が国の領土を網羅的に記したものではない。

我が国が社会保障協定を締結するに当たっては、相手国の社会保障制度における一般的な社会保険料の水準、その相手国における在留邦人や進出日系企業の具体的な社会保険料の負担額などの状況、我が国の経済界からの具体的要望の有無、我が国とその相手国との二国間関係や社会保障制度の違いなどの様々な点を総合的に考慮した上で、優先度が高いと判断される相手国から順次締結交渉を行うこととしている。今後とも、政府として、社会保障協定の締結に向けた取組みを一層推進していくこととしている。

第2節　公的年金の正確な業務運営

1 日本年金機構について

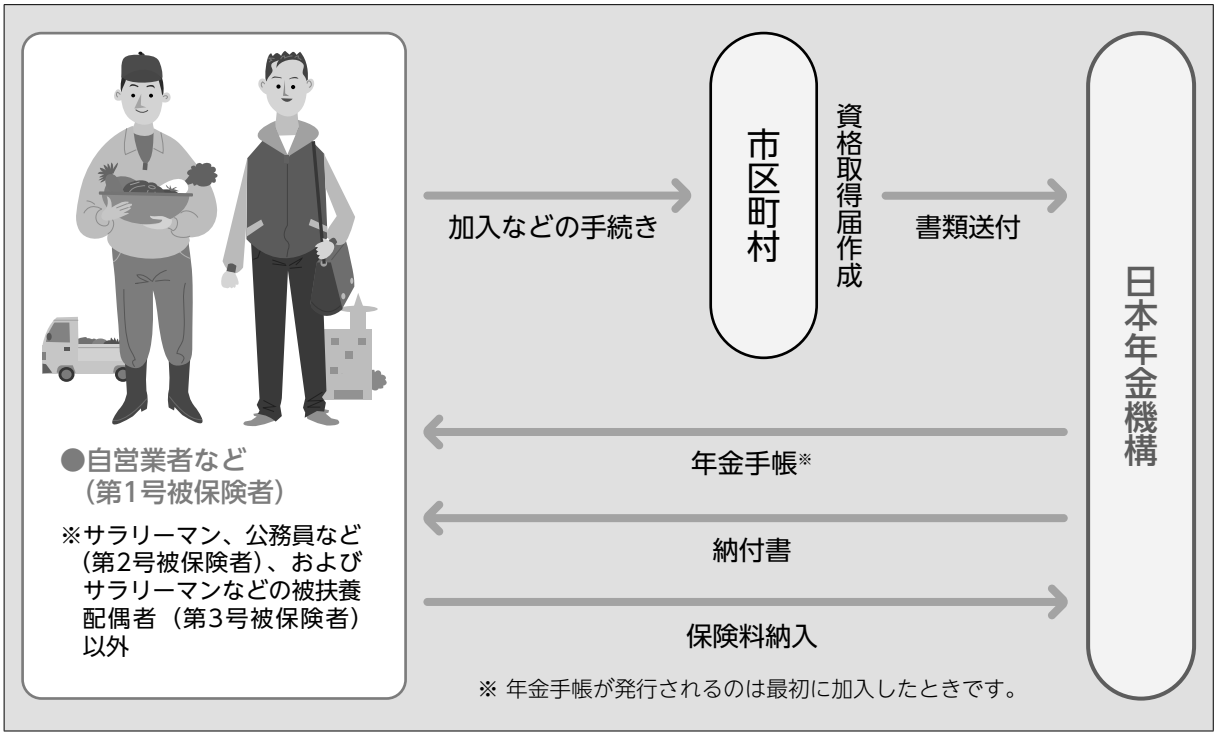
2010（平成22）年1月1日、旧社会保険庁が廃止され、政府が管掌する公的年金事業の運営を担う非公務員型の公法人である日本年金機構が設立された。

日本年金機構は、厚生労働大臣の監督の下、国と密接な連携を図りながら公的年金事業に関する業務運営を行うことにより、公的年金事業及び公的年金制度に対する国民の皆様の信頼を確保し、もって国民生活の安定に寄与することを目的とし、厚生労働省が定めた中期目標や日本年金機構が策定した中期計画及び各年度の年度計画に基づいて計画的に業務を行ってきた。2019（令和元）年度からは、第3期中期目標（対象期間：2019（平成31）年4月1日から2024（令和6）年3月31日までの5年間）及び中期計画に基づいて業務を実施している。

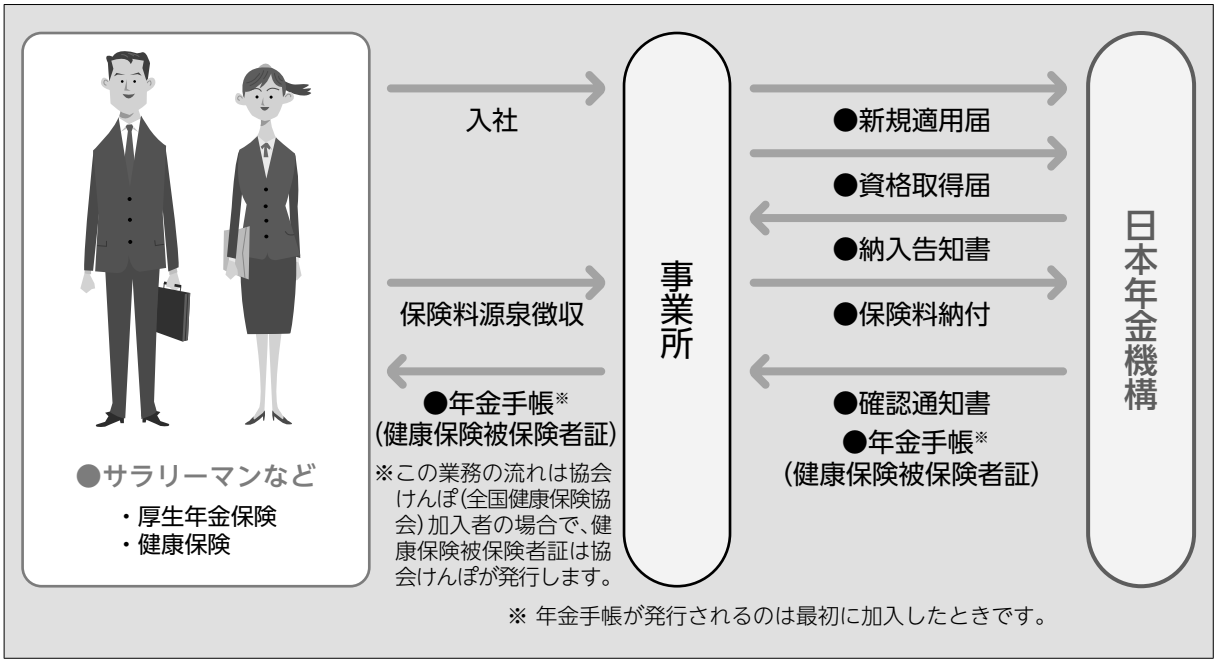
2 日本年金機構の取組み

日本年金機構においては、年金の適用、保険料の徴収、年金の給付、年金記録の管理、年金相談という一連の業務を正確かつ確実に遂行するとともに、提供するサービスの質の向上を図ることを基本的な役割としている（**図表5-2-1**、**図表5-2-2**）。

図表5-2-1　国民年金の加入・徴収業務の流れ



図表5-2-2　厚生年金保険・健康保険の加入・徴収業務の流れ



（1）国民年金の保険料納付率向上と厚生年金の適用促進

国民年金保険料の納付率は、かつては年々低下傾向にあり、2012（平成24）年度における最終納付率（2010（平成22）年度分保険料）は64.5％であった。このため、納付督励や免除等勧奨業務を受託する事業者との連携強化、口座振替やクレジットカード納付、コンビニでの納付の促進等による保険料を納めやすい環境づくりなど、保険料の収納対策の強化に取り組んできたところである。2013（平成25）年度における最終納付率

（2011（平成23）年度分保険料）以降は上昇傾向にあり、2019（令和元）年度における最終納付率（2017（平成29）年度分保険料）は、前年度から1.7ポイント増の76.3%[*8]となった。

また、控除後所得300万円以上かつ未納月数7月以上の全ての滞納者に対する督促の実施（督促状を送付し、指定期限内の納付を促しても納付がない場合には、財産差押等の手続に入る。）について、2018（平成30）年度から取り組んだほか、悪質な滞納者に関する厚生労働省から国税庁への強制徴収委任制度の活用など、収納対策の強化を図った。

厚生年金保険の適用促進については、雇用保険情報や法務省からの法人登記簿情報の提供に加え、国税庁から提供されている法人の源泉徴収義務者情報を活用し適用すべき事業所を把握するとともに、把握した事業所へ加入指導を行うことで、適用に結びつけている。2017年度からは、事業所の規模に応じて、計画的な適用促進対策を進めるとともに、地方自治体等が行う新規営業許可申請時等に社会保険の加入状況を確認し、仮に本来加入すべき事業所が加入していない場合には、その情報提供に基づき加入勧奨を行うことにより、2019年度においては、約9.1万事業所を適用した。

2020（令和2）年度においても、引き続きこれらの取組みを着実に進めている。

(2) 年金給付や年金相談業務の改善

年金の給付については、年金請求書を受けつけてからお客様に年金証書が届くまでの標準的な所要日数をサービススタンダードとして定め、達成率90%以上を維持するよう取り組んでいる。このほか、年金受給にできる限り結びつけていくための取組みとして、受給者の申請忘れ・申請漏れを防止するため、年金支給年齢に到達する直前に、年金請求書を本人宛に送付することや、69歳到達時に受給資格期間を満たしながら年金請求を行っていない方に対して、年金請求を促すためのお知らせを送付すること等を行っている。

年金相談については、年金事務所等における待ち時間の短縮や平日昼間に相談できない方への相談時間の確保を図るため、毎週月曜日の受付時間延長、毎月第2土曜日の開所とともに、全ての年金事務所における予約制の実施、混雑時の相談ブースの増設や年金相談職員の配置等の対策に取り組んでいる。

お客様の声を反映させる取組みとして、各年金事務所への「ご意見箱」の設置、ホームページ上に「日本年金機構へのご意見、ご要望」コーナーの設置、「お客様満足度アンケート調査」等の実施など、お客様目線に立った業務改善に向けた取組みを行っている。

また、日本年金機構の毎年度の事業実績、お客様サービス向上の取組み、予算・決算などの情報をわかりやすくお客様に提供するため、毎年、年次報告書（アニュアルレポート）を作成している。

(3) システムの改善やマイナンバー制度への対応等

1 システムの改善の取組み

公的年金関係の手続きは、紙による申請の他、CD・DVDによる電子媒体申請、電子政府の総合窓口（e-Gov）による電子申請が可能となっており、2020（令和2）年4月

＊8 国民年金保険料は過去2年分の納付が可能であり、上記の数値は2017年度分保険料の過年度に納付されたものを加えた納付率（最終納付率）。

からは、資格取得届等の一部手続についてGビズID（経済産業省が提供する、事業者が1つのアカウントで複数の行政サービスにアクセスできる認証システム）を活用したID・パスワード方式による電子申請を新たに開始した。特に電子申請については、年金事務所等へ出向く必要がなく、時間にとらわれず24時間いつでもどこからでもインターネットを使って手続きが可能となることから、近年、利用件数が増加している。また、2020年4月以降、資本金1億円を超える大法人等については、報酬月額算定基礎届等の一部手続の電子申請を義務化した。このため、日本年金機構では、電子申請の対象届書の拡大や利用方法を紹介する動画やパンフレットを作成するなど電子申請の更なる利用環境の改善や利用促進に、セキュリティにも配慮しつつ取り組んでいる。

また、国民年金・厚生年金保険等の被保険者の適用、各種保険料の徴収、年金給付等の各種給付等に使用する社会保険オンラインシステムについては、日本年金機構への届書の処理に要する期間の短縮・処理遅延の防止、ペーパーレス化、運用コストの削減などを目的として、その刷新に向けた取組みを行っている。

2 マイナンバー制度への対応

日本年金機構におけるマイナンバー制度への対応については、2017（平成29）年1月から相談・照会業務におけるマイナンバーの利用、2018（平成30）年3月からマイナンバーによる各種届書の提出などが既に実施されている。

マイナンバーを活用した年金関係の情報連携については、日本年金機構から地方公共団体等への情報照会は、2019（令和元）年7月から順次本格運用へ移行している。また、地方公共団体等から日本年金機構への情報照会は、2019年10月から順次本格運用へ移行している。

年金関係の情報連携の本格運用が開始された場合には、年金関係の手続を行う際の課税証明書等の添付や各種手当の申請を地方公共団体等に行う場合の年金関係書類の添付が不要となり、国民の負担が軽減するとともに、行政機関の事務の効率化が図られる。

(4) ねんきんネットとねんきん定期便について

1 「ねんきんネット」の機能改善と利用促進

2011（平成23）年2月から、日本年金機構において、ご自身の年金記録などをパソコンやスマートフォンで24時間いつでも手軽に確認できる「ねんきんネット」のサービスを提供している。

「ねんきんネット」では、お客様サービスの向上を図るため様々な機能を提供しており、現在と今後の働き方や収入、期間等の条件を設定した場合の年金見込額の試算や、電子版の通知書の閲覧、原本が必要な場合における通知書の再交付申請などを行うことができる。

「ねんきんネット」は、パソコンやスマートフォンから日本年金機構のウェブサイトにアクセスし、登録を行うことで利用が可能となり、ユーザID取得者数は、2020（令和2）年3月末現在、578万人となっている。

また、2018（平成30）年10月から、マイナポータルとの属性連携機能を新たに構築し、マイナンバーカードがあれば、「ねんきんネット」に登録していなくとも、マイナ

ポータルからアクセス可能としている。

加えて、2020年1月から、「ねんきんネット」の画面デザインについて、お客様のお探しの情報が見つけやすくなるよう改善するとともに、スマートフォン版「ねんきんネット」にも、電子版の通知書の閲覧機能等の追加を行っている。

2「ねんきん定期便」の見直しについて

国民年金・厚生年金保険の全ての現役加入者に毎年誕生月に送付する「ねんきん定期便」について、記載内容を見やすく分かりやすくし、公的年金制度のポイントを周知するため、2019（平成31）年4月から以下の見直しを行っている。

・文字を減らして大きくし、イメージ図を活用して、見やすく改善
・年金の受給開始時期は、60～70歳の間で選択できることを明記
・年金の受給開始時期を70歳まで遅らせた場合、65歳と比較して年金額が最大42%増加することがわかるイメージ図を表示
・節目年齢（35歳、45歳、59歳）に送付する封書の「ねんきん定期便」には、新たに繰り下げ受給のメリット等を分かりやすく説明したリーフレットを追加

また、2020年4月から50歳以上の「ねんきん定期便」について、受給開始年齢を70歳まで繰り下げた場合のイメージ図に年金見込額を追加している。

(5) 年金給付に係る事務処理誤り等の総点検を踏まえた対応

日本年金機構では、振替加算の支給漏れに係る公表を契機として、「年金給付適正化プロジェクトチーム」を設置し、年金給付に係る事務処理誤り等の総点検を行い、その結果を2017（平成29）年12月20日に開催された社会保障審議会年金事業管理部会において公表した。

この総点検において、約10,000件の事務処理誤り報告、約6,000件の「お客様の声」、約1,000種類のリストの点検を短期間に集中的に実施し、2018（平成30）年度において、システム的に対象者の特定が可能な24事象について、対象者を特定の上順次支払い等の対応を実施するとともに、システム機能の強化や研修の強化など再発防止に取り組んだ。あわせて、取扱いルールを徹底することにより再発防止を図る9事象については、マニュアルに基づく事務処理の徹底や給付業務研修強化室の設置による研修の強化を図った。

(6) 年金からの源泉徴収に係る事案と外部委託の見直しについて

日本年金機構は、所得税法の規定に基づき、所得税等が課税される年金（老齢年金）について、受給者から「扶養親族等申告書」の提出を受けるとともに、この申告内容に基づき、所得税等の源泉徴収を行っている。

申告書の提出があったにもかかわらず、日本年金機構の委託事業者における入力漏れ・入力誤りにより、本来支払われるべき年金額が正しく支払われなかった方がいたため、2018（平成30）年4月支払い等において、必要な年金額の調整を行った。また、本事案を受けて発出した厚生労働大臣による業務改善命令を踏まえ、日本年金機構において外部委託の方法について、

・業務の性質に応じて機構が用意した場所で業務を行う「インハウス型委託」の推進

・年金個人情報を取り扱い、業者の履行能力の見極めが必要なものは総合評価落札方式の適用を原則化
・年金個人情報を扱う外部委託の調達は、全省庁統一資格の本来等級の適用を原則化

する等の見直しを行うとともに、引き続きわかりやすい申告書様式を送付する対応を行った。

あわせて、高齢者の負担軽減の観点から、税制改正要望を行い、2020（令和2）年からは扶養親族等申告書の提出がなくても、公的年金等控除・基礎控除相当が適用されるとともに、通常の5%の税率が適用されることとなった。

(7) 障害年金について

障害年金については、2018（平成30）年12月に関係省令及び告示を改正し、2019（令和元）年夏から、以下のとおり、受給者の利便性の向上等のための事務の改善に取り組んだ。

障害年金制度においては、受給者の症状に応じて定期的に障害の状態の再認定を行うこととしており、再認定を受ける場合は、原則として、受給者は誕生月に作成された診断書（障害状態確認届）を提出することとしている。この診断書の提出については、誕生月に医師又は歯科医師の診察を受けられない場合があることや、提出期限までに作成が間に合わない場合があることなどから、作成期間の拡大を求める意見が寄せられていたことを踏まえ、診断書の作成期間を「誕生月当月のみ（1か月間）」から「誕生月の前々月から誕生月までの間（3か月間）」に拡大した。

なお、20歳前の傷病による障害基礎年金の受給者に係る診断書の作成期間については、一律に7月としていたが、医療機関において診断書の作成依頼が集中し、期限までに提出できない場合があるなどの意見を踏まえ、他の障害年金の受給者と同様に、「誕生月の前々月から誕生月までの間（3か月間）」に変更・拡大した。

また、20歳前の傷病による障害基礎年金の受給権者については、毎年7月末日までに市区町村が証明した所得状況届の提出を求めていたが、改正後は、原則として、日本年金機構が受給権者の所得情報を市区町村から直接取得することとし、受給権者に所得状況届の提出を求めないこととした。

(8) 情報セキュリティ対策の推進

2015（平成27）年6月1日に発生した、日本年金機構における外部からの不正アクセスによる情報流出事案をきっかけとして、厚生労働省及び日本年金機構においては情報セキュリティ対策の強化に取り組んでいる。

具体的には、厚生労働省において、2015年9月18日に取りまとめた「情報セキュリティ強化等に向けた組織・業務改革」に基づく再発防止策に取り組むとともに、日本年金機構においては、2015年12月9日に策定した業務改善計画に基づき、2016（平成28）年度から2018（平成30）年度までの3年間を集中取組期間と位置づけ、業務改善計画に基づく改革を進めてきた。この中で、情報セキュリティ対策の強化については、

・情報管理対策本部や機構CSIRT（シーサート）などの設置
・年金個人情報に対して攻撃が及ばないシステムとするため、独立したインターネット環境を構築し、年金個人情報を管理・運用する領域を基幹システムに限定

・情報セキュリティポリシーの整備、情報セキュリティ研修の実施、監査体制の整備

などの、組織面、技術面、業務運営面のそれぞれについての対策を講じており、国民の重要な年金個人情報を安全かつ適切に取り扱うための取組みを進めてきた。

今後は、これまでに講じた情報セキュリティ対策を維持・徹底した上で、外部からの攻撃手法の多様化かつ巧妙化など、外部の環境変化や情報技術の進展に応じて、継続的に情報セキュリティ対策の見直しを行っていくこととしている。

3 年金記録問題への取組みとご自身による年金記録確認の推進

年金記録問題については、2007（平成19）年7月に年金業務刷新に関する政府・与党連絡協議会で決定した「年金記録に対する信頼の回復と新たな年金記録管理体制の確立について」を踏まえ、日本年金機構と密接に連携しながら、様々な取組みを進めてきた。

その結果、ご本人に記録を確認していただく「ねんきん特別便」等の送付により、約5,095万件の未統合記録について、約3,272万件（2020（令和2）年3月現在）の記録が解明された。

また、「政府管掌年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律」（平成26年法律第64号。以下「年金事業運営改善法」という。）において、年金記録が誤っている場合の訂正請求手続の創設、事務処理誤りにより保険料納付ができなかった者についての事後的救済手続の創設等が行われた。

(1) 未解明記録の解明のための取組み

未解明記録の解明に向けた取組みとして、「紙台帳とコンピュータ記録の突合せ」等により判明した記録のお知らせに未回答である受給者に対して、2015（平成27）年度末までに文書、電話及び訪問による勧奨（個別アプローチ）を実施し、これに対して回答のあった方の記録確認及び記録訂正を行った。

また、過去に年金事務所に相談に来られた際には記録を発見できなかった方に対するサンプル調査を2015年から2016（平成28）年にかけて実施し、本人のものと確認できた未解明の記録（未統合記録）が判明したケースごとに分類を行った上で、その費用対効果が高いケース等について、2017（平成29）年から再調査を実施した（2019（平成31）年4月末に終了）。

さらに、2017年8月から開始された受給資格期間の短縮に係る制度周知と併せて、文書により未統合記録の確認の呼びかけを実施、加えて2018（平成30）年から「ねんきん特別便（名寄せ特別便）」等の未回答者に対する未統合記録のお知らせ通知を送付している。

(2) 基礎年金番号の整備

年金記録を正確に管理するためには、一人に対して一つの基礎年金番号を確実に付番し、適切に管理する必要がある。

基礎年金番号の重複付番の発生を防止するため、資格取得届において基礎年金番号の記載がなく、かつ、対象者の氏名、性別及び生年月日と一致する記録に対応する基礎年金番号が既に存在すると考えられる場合は、仮基礎年金番号の付番により別管理し、照会票に

より本人確認を行った上で、基礎年金番号を付番するという取組みを行っている。

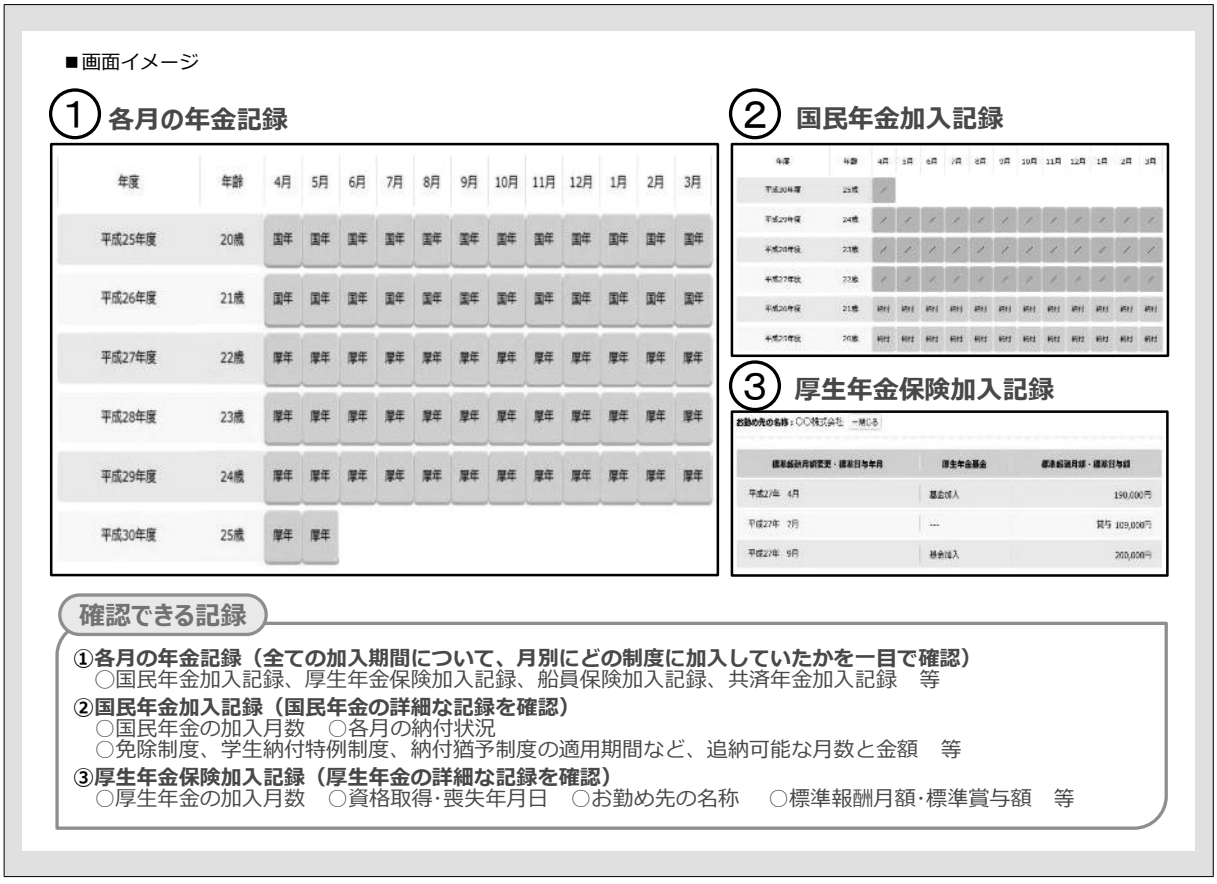
2018（平成30）年3月からは、資格取得時にマイナンバー又は基礎年金番号を記載いただくことで本人確認を行い、マイナンバー等の記載がない場合、資格取得届に記載された氏名や住民票住所により本人確認を行うことで、基礎年金番号の重複付番の新規発生防止を図っている。

(3) ご自身による年金記録確認の推進

年金記録は、国（日本年金機構）において正確な管理を徹底するとともに、ご本人自身にも確認いただき、なるべく早い時点で記録の「もれ」や「誤り」を申し出ていただくことも重要である。

そのため、毎年誕生月に送付している「ねんきん定期便」では、年金加入期間、年金見込額、保険料納付額のほか、最近の月別状況として直近1年間の国民年金の納付状況や厚生年金保険の標準報酬月額等をお知らせしている。また、節目年齢の方には封書形式で全ての加入記録をお知らせし、ご本人に年金記録をチェックしていただいている。一方、「ねんきんネット」では、ご自身の年金記録の「もれ」や「誤り」を見つけやすいよう、年金に加入していない期間や標準報酬月額の大きな変動など、確認すべきポイントについてわかりやすく表示している（**図表5-2-3**）ほか、自身の年金記録の確認だけでなく、持ち主がわからない未統合記録を検索することができる。

図表5-2-3　「ねんきんネット」のイメージ図



(4) 年金記録の訂正手続

2014（平成26）年6月に年金事業運営改善法が公布されたことにより、総務省に設置された年金記録確認第三者委員会におけるあっせんの仕組みに代わり、年金制度の手続として年金記録の訂正を請求する仕組みが創設された。

具体的には、年金記録の「訂正請求」がされた場合には、厚生労働省（地方厚生（支）局長）は、様々な関連資料や周辺事情を収集・調査し、最終的に、国民の立場に立って、公平・公正な判断を行う地方審議会の審議結果に基づき、訂正・不訂正等の決定を行うこととなった。この「訂正請求」の手続が法律に規定されたことにより、地方厚生（支）局長の決定に不服がある場合は、行政不服審査法に基づく審査請求を行うことや決定の取消を求める訴訟を提起することが可能となった。

これにより、年金に加入している方（過去に加入していた方を含む。）やご本人が亡くなっている場合のご遺族の方は、国民年金及び厚生年金保険の年金記録に誤りがあると思ったときは、厚生労働大臣に対し訂正を請求することができるようになり、2015（平成27）年3月1日から年金事務所で受付を始め、各地方厚生（支）局において処理を進めている。

2020（令和2）年2月末時点で年金事務所が受けつけた訂正請求の件数は25,998件（国民年金事案2,507件、厚生年金保険事案23,491件）となっている。受けつけた件数のうち、24,521件の処理が完了しており、18,380件（地方厚生（支）局で訂正決定したもの4,580件、日本年金機構で記録訂正したもの13,800件）の年金記録が訂正されている。

第3節 年金広報の取組みについて

公的年金制度の意義や役割、年金財政、各種手続等についての理解促進を図っていくため、様々な機会や媒体を活用し、情報の受け手の属性やライフスタイル等に応じ、一体的な情報発信を行うことで周知・広報の強化に努めている。また、多様な生き方、働き方に対応するとともに、高齢期における職業生活の多様性に応じた一人一人の状況を踏まえた年金受給のあり方や年金記録の確認等について国民の目線に立った分かりやすい情報提供による周知が求められている。

2019（令和元）年より、年金局において、年金広報について技術的な助言を得ることを目的として有識者等からなる年金広報検討会を開催しており、年金広報事業について取り組みを進めている。

1 年金ポータルの開設

自分のライフスタイルや日常生活の中のさまざまなシーンに合わせて、年金の仕組みや手続きについて調べるための入口として、2019（平成31）年4月に厚生労働省のホームページに「年金ポータル」を開設した。

2 年金エッセイの募集、年金広報コンテスト

日本年金機構において2010（平成22）年度より、公的年金制度の普及・啓発活動の一環として、公的年金をテーマにエッセイを募集し、厚生労働大臣賞、日本年金機構理事長賞等の作品を選定している。

また、厚生労働省では、次世代を担う若い世代の方々と一緒に年金について考えることを目的として、2019（令和元）年度に初めて「令和の年金広報コンテスト」を実施した。本コンテストは、①ポスター部門、②動画部門、③自由形式部門の３部門からなり、最優秀賞としてそれぞれの部門別に厚生労働大臣賞を授与した。



第１回「令和の年金広報コンテスト」
ポスター部門　厚生労働大臣賞受賞作品

3 年金セミナー等について

日本年金機構では、年金制度に対する理解をより深め、制度加入や保険料納付に結びつけるため、自治体、地域の関係団体、年金委員と連携し、地域、企業、教育の場などにおいて、年金制度説明会や年金セミナー等を実施し、地域に根ざした周知・啓発活動に取り組んでいる。

また、厚生労働省では、学生と厚生労働省職員が年金について語り合うことを通して、学生に年金について考えていただくとともに、学生からの意見や指摘を今後の年金行政に活かしていくことを趣旨として年金対話集会を開催している。2019（令和元）年度は全国６の大学において開催した。

4「年金の日」について

厚生労働省と日本年金機構では、2014（平成26）年から「11月30日」（「いいみらい」の語呂合わせ）を「年金の日」と定め、その趣旨に賛同いただいた団体等と協働した取組みにより、「ねんきんネット」等を利用して年金記録や年金受給見込額を確認していただき、高齢期に備え、その生活設計に思いを巡らせていただくことを呼びかけている。また、11月を「ねんきん月間」と位置づけ、様々な普及・啓発活動を行っている。

第6章 医療関連イノベーションの推進

第1節 データヘルス改革の推進

我が国では、世界に先駆けて超高齢社会に直面しており、健康寿命の延伸や社会保障制度の持続可能性の確保という問題に国を挙げて取り組む必要がある。ICTの活用は、これらの課題の解決につながる可能性がある。

このため、厚生労働省においては、2017（平成29）年1月に、厚生労働大臣を本部長とする「データヘルス改革推進本部」を設置し、健康・医療・介護分野におけるICTの活用について検討を行っている。個人や医療・介護等の現場によるデータの活用や最先端技術の導入により、国民がメリットを感じることができ、必要なコストとのバランスを踏まえたICTインフラの整備などを進めるため、2017年7月に「データヘルス改革推進計画」を策定し、2018（平成30）年7月には工程表を策定した。これらは、2020（令和2）年度の実現を目指したものであることから、2019（令和元）年9月には、2021（令和3）年度以降に目指すべき未来と、それらの実現に向けた2025（令和7）年度までの工程表を策定した。現在、この工程表に沿って、ゲノム医療・AI活用の推進、自身のデータを日常生活改善等につなげるPHR（Personal Health Record）の推進、医療・介護現場の情報利活用の推進、データベースの効果的な利活用の推進等の取組みを進めている。

2020年3月から、これまで「国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会」や「医療等分野情報連携基盤検討会」で検討してきた課題について、費用対効果や情報セキュリティの観点も踏まえて一体的に検討し、健康・医療・介護情報の利活用を推進するため、健康・医療・介護情報利活用検討会を開催した（**図表6-1-1**）。

2019年度の具体的な取り組みは以下のとおり。

○ゲノム医療の推進について、2019年10月に「がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会」及び「難病に関するゲノム医療の推進に関する検討会」を立ち上げ、検討を開始し、同年12月に「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」を策定。これに沿って、先行解析を進めつつ、本格解析に向けた人材育成・体制整備について、検討を進めている。

○AI活用の推進について、AI等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度の導入を含む医薬品医療機器法の改正案を平成31年通常国会に提出、令和元年臨時国会で成立。「保健医療AI開発加速コンソーシアム」において、AI開発段階に応じたロードブロック（障壁）解消に向けた工程表及び俯瞰図に基づくAI開発促進のための工程表のとりまとめに向けて議論を進めている。

○自身のデータを日常生活改善等につなげるPHR（Personal Health Record）の推進について、2019年9月に、「国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会」を立ち上げ、同年11月に「国民・患者視点に立ったPHRの検討における留意事項」をとりまとめた。また、乳幼児健診等情報のマイナポータルでの提供に向け、市町村においてシステム改修を進める等、準備を進めており、2020年6月よりサービス開始を予定。特定健診等情報を2021年3月から、薬剤情報を同年10月から、本人がマイナポータ

ルを通じて閲覧できる仕組みの稼働を目指してシステム構築等を進めている。2020年3月に改組された「健康・医療・介護情報利活用検討会」及び「健康等情報利活用ワーキンググループ」において引き続き検討を行っている。

○医療・介護現場の情報利活用の推進について、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等において確認できる仕組みの構築を進めており、特定健診等情報を2021年3月から、薬剤情報を同年10月からの稼働を目指してシステム改修等を行っている。その実現に向けた課題等について、2019年10月に「医療等分野情報連携基盤検討会」で検討を開始した。2020年3月に改組された「健康・医療・介護情報利活用検討会」及び「医療等情報利活用ワーキンググループ」において引き続き検討を行っている。

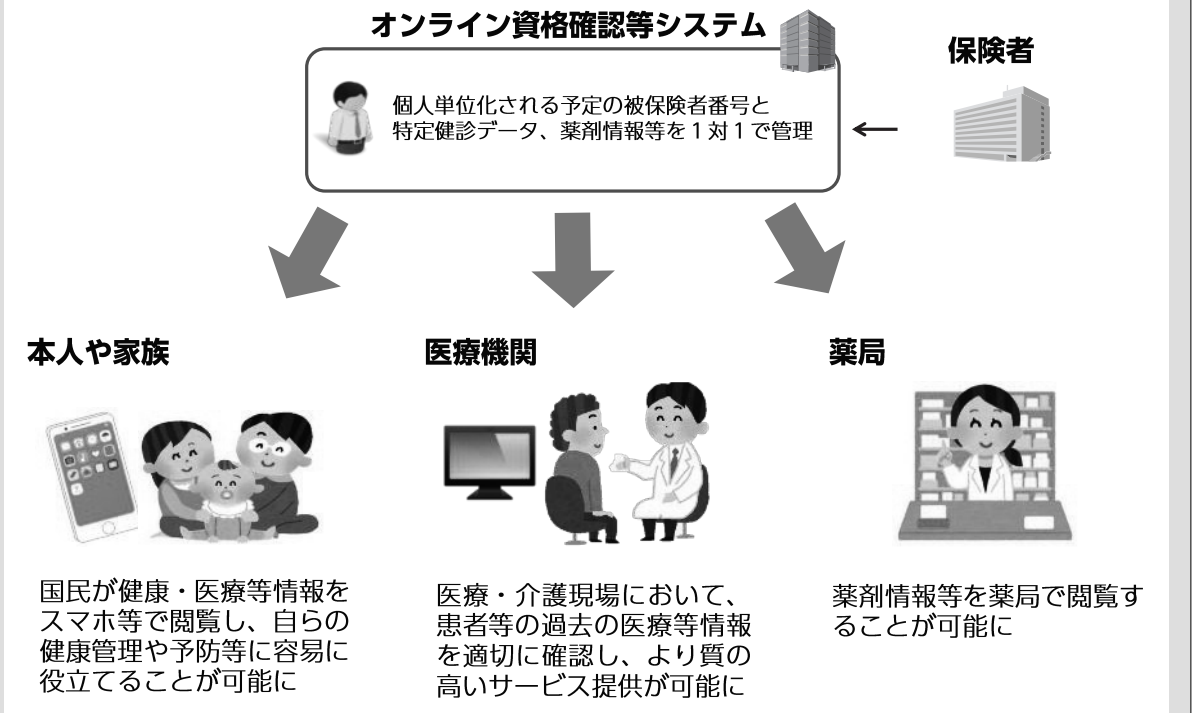
○オンライン資格確認について、オンライン資格確認の導入を盛り込んだ健康保険法等一部改正法案を、平成31年通常国会に提出し、成立した。マイナンバーカードによる資格確認を2021年3月から開始するため、システム構築や医療機関等のシステム改修の支援等を進める。また、社会保険診療報酬支払基金が、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を行えるようにするための規定を盛り込んだ社会福祉法等の一部改正法案を、令和2年通常国会に提出した。

○データベースの効果的な利活用の推進について、平成31年通常国会で成立した健康保険法等一部改正法に基づき、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）、介護保険総合データベース（介護DB）等の連結解析等の実施に向け、システム改修を進めるとともに、「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」において、2019年11月より運用ルールの検討を進めている。

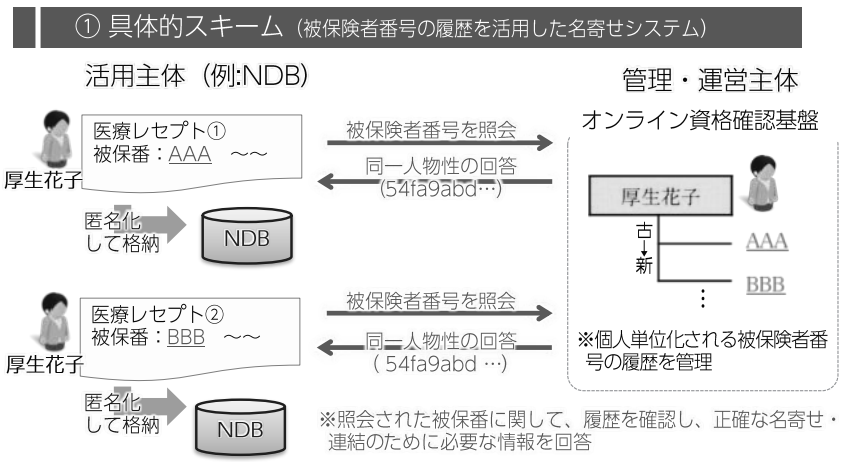
介護データの利活用については、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、高齢者の状態、ケアの内容などのデータを収集・分析するデータベースの運用を2020年度に開始した。こうした高齢者の状態やケアの内容等に関する情報等の収集や利活用について規定する社会福祉法等の一部改正法案を、令和2年通常国会に提出した。

また、2018年3月から開催された「医療等分野情報連携基盤検討会」において、2018年8月に、医療等分野における識別子については、必要な措置を講じたうえで、個人単位化された被保険者番号を識別子の一つとして活用することが現時点においては現実的との結論を得た。この結論を踏まえ、2019年10月、「医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会」において、オンライン資格確認システムや個人単位の被保険者番号を活用した医療等情報の連結の具体的な仕組みをとりまとめ公表。仕組みの実現に向け必要な規定を盛り込んだ社会福祉法等の一部改正法案を、令和2年通常国会に提出した（**図表6-1-2**）。

図表6-1-1 保健医療情報を、本人が電子的に把握する仕組みや全国の医療機関等で確認できる仕組みの在り方のイメージ



図表6-1-2 被保険者番号を活用した医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上



② 対象となるＤＢ（名寄せシステムを利用できるＤＢ）

- 医療・介護等の分野の公的データベースで、法律等で、
  ① 利用目的や収集根拠
  ② 安全確保措置
  ③ 第三者提供のスキーム（照合禁止規定等）
  が明記・確保されていること
- 現在では、NDB・介護DB等を想定

③ 名寄せシステムを管理・運営する者

- 社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合会（オンライン資格確認を運営する者）

第2節　医薬品・医療機器開発などに関する基盤整備

1 健康・医療戦略について

政府の成長戦略の柱の1つである医薬品・医療機器産業を含む健康・医療関連分野において、革新的な医療技術の実用化を加速するため、2014（平成26）年5月に、「健康・医療戦略推進法」（平成26年法律第48号）及び「独立行政法人日本医療研究開発機構法」（平成26年法律第49号。現在の法律名は「国立研究開発法人日本医療研究開発機構法」。）が成立した。また、各省の医療分野の研究開発関連事業を集約し、一体的に実施するため、同年6月に内閣総理大臣を本部長とし、全閣僚で構成する「健康・医療戦略推進本部」が設置された。

2014年7月には、医療分野の研究開発及び健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出・活性化に関し、政府が総合的かつ長期的に講ずべき施策を定めた「健康・医療戦略」が閣議決定された。また、医療分野の研究開発に関する施策について、基本的な方針や政府が集中的かつ計画的に講ずべき施策等を定めた「医療分野研究開発推進計画」が策定され、①医薬品開発、②医療機器開発、③臨床研究中核病院などの革新的な医療技術創出拠点、④再生医療、⑤ゲノム医療、⑥がん、⑦精神・神経疾患、⑧感染症、⑨難病の9分野で重点的に研究支援をしていくこととされた。

上記の研究支援により、それぞれの統合プロジェクトにおいてアカデミアのシーズが実用化に至るなど優れた研究開発成果が多数創出された一方で、

・横断型のプロジェクトと疾患別のプロジェクトとの間で、類似の研究課題の重複やプロジェクト間の情報共有が十分でない場合がある。
・横断的に活用しうるモダリティが、疾患別のプロジェクトの中で特定疾患への展開にとどまる恐れがある。
・疾患別のプロジェクトの設定が一部の疾患領域にとどまっている。

などの課題もあった。

2020（令和2）年3月には、第1期終了を受け、2020年度から2024年度までの5年間を対象とした第2期「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」が閣議決定された。第2期においては、モダリティ等を軸とした6つの統合プロジェクトに再編し、①医薬品プロジェクト②医療機器・ヘルスケアプロジェクト③再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクト④ゲノム・データ基盤プロジェクト⑤疾患基礎研究プロジェクト⑥シーズ開発・研究基盤プロジェクトについて横断的な技術や新たな技術を、多様な疾患領域に効果的・効率的に展開することとされた。

2 研究開発の振興について

各省の医療分野の研究開発関連事業を集約し、基礎段階から実用化まで切れ目のない支援を実現するため、2015（平成27）年4月に、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development：AMED）が設立された。

厚生労働行政に関する研究開発のうち、医療分野の研究開発は、厚生労働省に加え、文

部科学省、経済産業省、総務省の4省に計上された医療分野の研究開発関連予算をAMEDに交付し、AMEDにおいて実施している（2020（令和2）年度医療研究開発推進事業費補助金等約474億円）。

AMEDにおける医療分野の研究開発として、例えば、以下のような取り組みを行っている。

①医薬品プロジェクトにおいては、医療現場のニーズに応える医薬品の実用化を推進するため、創薬標的の探索から臨床研究に至るまで、モダリティの特徴や性質を考慮した研究開発を行う。

②医療機器・ヘルスケアプロジェクトにおいては、AI・IoT技術や計測技術、ロボティクス技術等を融合的に活用し、診断・治療の高度化、予防・QOL向上等に資する医療機器・ヘルスケアに関する研究開発を行う。

③再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクトにおいては、再生・細胞医療・遺伝子治療の実用化に向け、基礎研究や非臨床・臨床研究、応用研究、必要な基盤構築を行いつつ、分野融合的な研究開発を推進する。

④ゲノム・データ基盤プロジェクトにおいては、ゲノム医療、個別化医療の実現を目指し、ゲノム・データ基盤構築、全ゲノム解析等実行計画の実施、及びこれらの利活用による、ライフステージを俯瞰した疾患の発症・重症化予防、診断、治療等に資する研究開発を推進する。

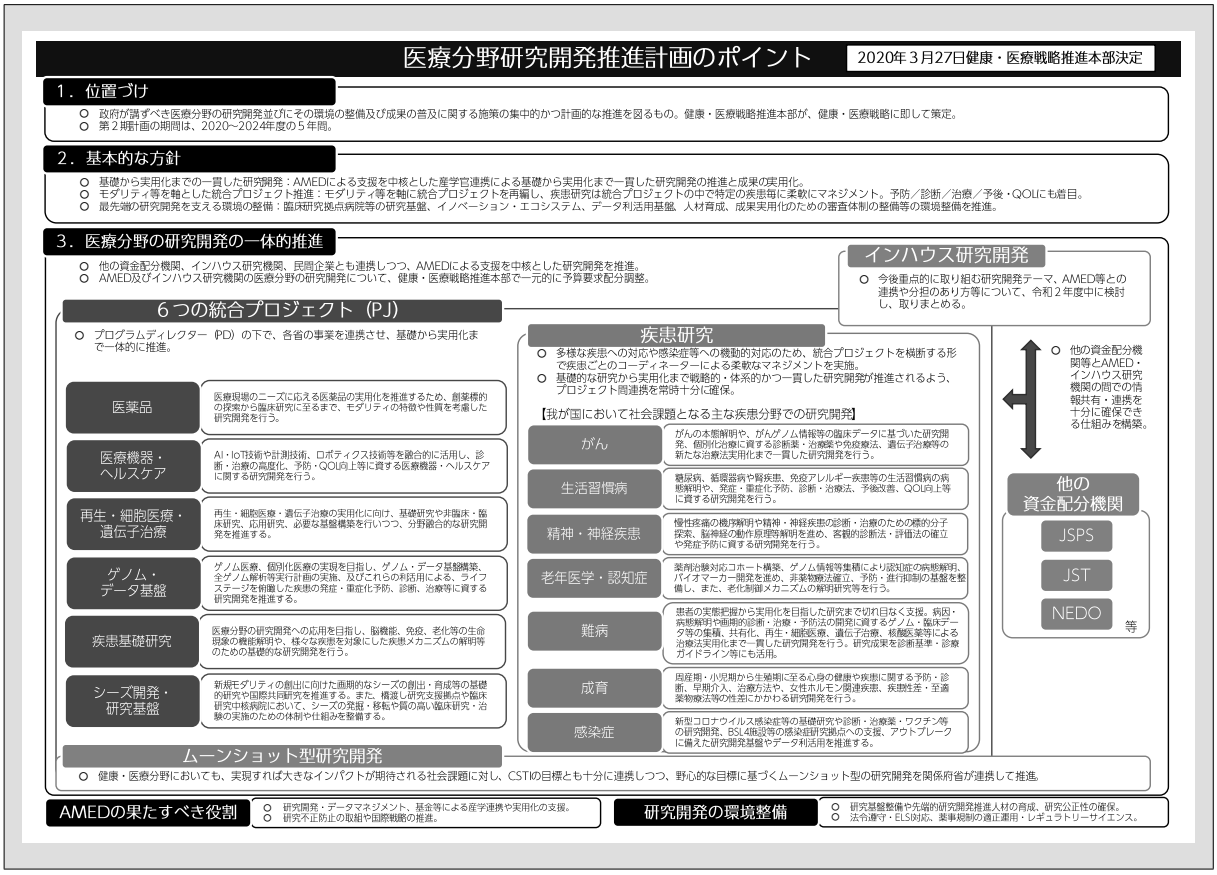
⑤疾患基礎研究プロジェクトにおいては、医療分野の研究開発への応用を目指し、脳機能、免疫、老化等の生命現象の機能解明や、様々な疾患を対象にした疾患メカニズムの解明等のための基礎的な研究開発を行う。

⑥シーズ開発・研究基盤プロジェクトにおいては、新規モダリティの創出に向けた画期的なシーズの創出・育成等の基礎的研究や国際共同研究を推進する。また、橋渡し研究支援拠点や臨床研究中核病院において、シーズの発掘・移転や質の高い臨床研究・治験の実施のための体制や仕組みを整備する。

新体制においても、医療分野の研究開発の推進に関係省庁と連携して取り組むこととしている。

なお、医療分野の研究開発以外の厚生労働行政の推進に資する研究については、厚生労働省が実施している（2020年度厚生労働科学研究費補助金等約96億円）。

図表6-2-1　医療分野研究開発推進計画のポイント



3 次世代医療基盤法

匿名加工された医療情報の安全・適正な利活用を通じて、健康・医療に関する先端的研究開発や新産業創出を促進するため、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」（次世代医療基盤法）が2018（平成30）年5月に施行された。2019（令和元）年12月及び2020（令和2）年6月、本法律に基づき、主務府省（内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省）において、第1号及び第2号となる認定匿名加工医療情報作成事業者及び認定医療情報等取扱受託事業者の認定を行った。引き続き、本法律に基づき、国民の理解の増進をはじめ、産学官による匿名加工医療情報の医療分野の研究開発への利活用を推進する措置を実施することとしている。

4 研究者等が守るべき倫理指針について

医学研究の分野では、研究を適切に実施する上で、個人情報保護を含む研究対象者保護の観点から研究者等が守るべき倫理指針として、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「遺伝子治療等臨床研究に関する指針」等の各種指針を定めている。これらの指針については、医学研究を取り巻く環境の変化等に応じ、必要な見直しを行っている。

近年、ヒトゲノム・遺伝子解析技術の進展に伴い、医学系指針及びゲノム指針の双方が適用される研究が増加してきたことや、両指針で共通して定義される項目に差異があることから、2018（平成30）年8月に医学系研究等に係る倫理指針の見直しに関する合同会

議を設置し、現在両指針の統合作業を進めている。

第3節　医療関連産業の活性化

1　革新的な医薬品・医療機器等の創出

医療関連産業の活性化に向け、以下の取組みを行うこととしている。

(1) 医薬品産業の競争力強化

2017（平成29）年12月、「医薬品産業強化総合戦略（2015（平成27）年9月厚生労働省策定）」の改訂を行った。この戦略は、AIの開発やがんゲノム医療の進展など、治療や開発アプローチの変化を捉え、低コストで効率的な創薬を実現できる環境整備を進めることで、海外市場にも展開する「創薬大国」の実現を目指している。この戦略を踏まえて、研究開発に対する税制上の支援措置、臨床研究・治験環境の整備、審査の迅速化・質の向上等に取り組み、医薬品の研究から上市に至る過程への一貫した支援を着実に推進し、医薬品産業の競争力強化に向けた取組みを進めていくこととしている。

また、令和元年度（平成31年度）税制改正では、研究開発投資に積極的な企業が法人税等を控除できる「研究開発税制」について、税額控除の上限を法人税等の最大45%（以前は40%）（一定のベンチャーは最大で60%）に引き上げるとともに、研究開発における「オープンイノベーション」への支援を充実させるなどの見直しを行った。医薬品産業においても、本税制の積極的な活用が期待される。

(2) 創薬支援ネットワークの構築

我が国の優れた基礎研究の成果等を確実に医薬品の実用化につなげるため、オールジャパンでの創薬支援体制として、AMEDを中心に、（国研）理化学研究所や（国研）産業技術総合研究所といった創薬関連研究機関等とともに創薬支援ネットワークを構築している。同ネットワークにおいては、有望なシーズの選定、治験につなげるための戦略の策定・助言、応用研究や非臨床研究を中心とした技術的助言等を行うことを通じて、実用化の支援を行っている。

(3) 臨床研究・治験環境の整備

革新的な医薬品・医療機器の創出のためには、臨床研究・治験の推進が不可欠である。厚生労働省では、日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を2015（平成27）年4月から、臨床研究中核病院（2020（令和2）年3月31日現在、13病院）として医療法上に位置付けている。臨床研究中核病院は、質の高い臨床研究・治験を自ら実施するだけでなく、他施設における臨床研究・治験の計画立案や実施について支援するAcademic Research Organization（ARO）機能を有することから、ARO機能を活用し多くのエビデンスを構築することで、我が国における様々な革新的医療技術の創出を推進している。

厚生労働省としては、2019（令和元）年に取りまとめられた「臨床研究・治験の推進に関する今後の方向性について」を踏まえ、更なる臨床研究・治験の推進のため、小児疾病・難病等の研究開発が進みにくい領域の取組み等を進める。

また、引き続き、臨床研究中核病院を中心に、研究者が国際共同臨床研究・治験を円滑に実施するための体制構築や、臨床研究従事者等の養成を行うなど、国内における臨床研究環境の更なる向上を目指していく。なお、これらの事業については、国民の健康寿命の延伸の観点から、医療分野の研究開発を政府として総合的に推進するため、2015（平成27）年4月に設立された国立研究開発法人日本医療研究開発機構において、文部科学省で整備している橋渡し研究支援拠点と一体的に整備を進め、革新的な医薬品・医療機器の創出を加速することとしている。

さらに、疾患登録システムを活用して治験対象となる患者を把握すること等で、効率的な治験が実施できる環境を整備することにより、企業等による国内臨床開発を加速し、新薬等の早期開発により国民の健康寿命を延伸するため、国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）や学会等が構築する疾患登録システムなどのネットワーク化を行う「クリニカル・イノベーション・ネットワーク」の構築を推進している。

（4）臨床研究に対する信頼性確保への取組み

2013（平成25）年以降、臨床研究においてデータの操作や利益相反行為という複数の不正事案が発覚したことを契機に、厚生労働省では、研究の信頼性確保のため、2015（平成27）年4月、従来の研究倫理指針にモニタリング・監査等に関する規定を新設した「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）を施行した。

また、未承認・適応外の医薬品等の評価を行う臨床研究を実施する場合の必要な手続、臨床研究に関する資金等の提供に関する情報の公表の義務等を定めた「臨床研究法」（平成29年法律第16号）を2018（平成30）年4月から施行した。

臨床研究法に規定する臨床研究については、実施計画等を厚生労働省が整備するデータベース（jRCT）に記録し、公表することが定められている。さらに、jRCT及び民間のデータベースに登録された臨床研究のデータは「臨床研究情報ポータルサイト」（Web上に公開）において一元管理されており、国民・患者は、現在どのような臨床試験・治験が進行しているか、自身が検索した治験等に参加できるかどうか等を確認することができる。

第2期「健康・医療戦略」（令和2年3月27日閣議決定）においては、我が国の臨床研究に対する国民の信頼の更なる向上とその実施の推進を図るため、臨床研究法を適切に運用し、その施行状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行うとともに、臨床研究審査委員会における審査能力の更なる向上等を図ることとしている。

（5）医薬品・医療機器・再生医療等製品の承認審査の迅速化等

医薬品等の承認審査の迅速化に向けては、これまでも（独）医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency：PMDA）の体制強化を図ってきたところである。2019（令和元）年度からのPMDAの第四期中期目標期間においては、安

全対策も図りつつ、世界最速レベルの審査期間を堅持するとともに、業務の質の向上のため、ホライゾンスキャニング（レギュラトリーサイエンスに基づいた革新的技術に対する網羅的調査）の手法の確立やレギュラトリーサイエンスに基づき、先駆け審査指定制度、条件付き早期承認制度など審査迅速化に向けた対応を強化すること等としており、そのための更なる体制強化を行っているところである。

なお、2013（平成25）年10月に開設したPMDA関西支部では、レギュラトリーサイエンス総合相談・レギュラトリーサイエンス戦略相談及び製造所の製造管理・品質管理に係る実地調査を実施しているところであるが、2016（平成28）年6月から高度なテレビ会議システムを導入し、治験デザインなどの全ての相談を実施している。

また、厚生労働省では、世界に先駆けて革新的医薬品等の実用化を促進するため、2014（平成26）年6月に「先駆けパッケージ戦略」を取りまとめた。この中では、世界に先駆けて日本で開発され、早期の治験段階で著明な有効性が見込まれる革新的な医薬品等について、優先的に審査を行い、早期の承認を目指す「先駆け審査指定制度」をはじめ、基礎研究から臨床研究・治験、承認審査、保険適用、国際展開までの対策を一貫して取り組むものとされている。2015（平成27）年度から「先駆け審査指定制度」の試行的運用を行い、対象品目を指定している。引き続き試行的な運用を進め、指定された医薬品及び医療機器等の世界に先駆けた早期承認を目指す。

さらに、2017（平成29）年には、有効な治療方法が乏しい重篤な疾患に用いる医薬品・医療機器のうち、患者数が少ない等の理由で検証的な臨床試験の実施や臨床データの収集が困難なものについて、一定の有効性、安全性を確認した上で、製造販売後に有効性、安全性の再確認等に必要な調査等の実施を承認条件として、早期の承認を行うべく「条件付き早期承認制度」を導入した。この制度の、製造販売後の有効性・安全性の確認において、リアルワールドデータを活用することができるとされていることも踏まえ、医薬品の製造販売後の調査に医療情報データベースを利用した際の再審査及び再評価の申請書に添付する資料の信頼性を確保するため、「医薬品の製造販売後の調査及び試験の実施の基準に関する省令等の一部を改正する省令」（平成29年厚生労働省令第116号）を公布した。また、2018（平成30）年4月よりPMDAにおいて医療情報データベース「MID-NET」の本格運用が開始され、全国の大学病院等400万人超のリアルワールドデータを医薬品等の製造販売後調査に活用できるようになった。引き続き、2017年に京都で開催された薬事規制当局サミットでの議論等も踏まえ、国際的な意見交換を推進しつつ、薬事規制における更なるリアルワールドデータの活用について、検討を進める。

医薬品については、上記のほか、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において、学会・患者団体等から提出された要望のうち、医療上の必要性が高いとされたものに対し、関係製薬企業に開発要請等を行い、開発を促進する取組みを実施している。医療機器についても、「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」において、学会・患者団体等から提出された要望のうち、医療上の必要性が高いとされたものに対し、関係企業への開発要請や承認審査における優先審査指定を行う等、開発を促進する取組みを実施するとともに、医療機器審査迅速化のための協働計画を策定し、行政側、申請者側の双方が協働しながら、研修の充実による申請及び審査の質の向上など各種の取組みを実施することにより、承認までの期間の更なる短縮と審査期間の標準化を図ることと

している。

2014年11月の「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（医薬品医療機器等法）の施行により、疾病の診断、治療等に用いられるプログラムの提供が法の対象となり、その製造販売には厚生労働大臣による承認等を要することとなった。2016年3月には「医療機器プログラムの承認申請に関するガイダンス」を公表し、医療機器プログラムの承認申請における要点を明確化し、承認申請資料の作成のための参考として提供することを通じ、医療機器プログラムの開発を推進している。

(6) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正

国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するため、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律案」（令和元年法律第63号）が、2019（令和元）年12月4日に公布され、2020（令和2）年度以降段階的に施行される。

具体的には、

・「先駆け審査指定制度」「条件付き早期承認制度」の法制化、開発を促進する必要性が高い小児の用法用量設定等に対する優先審査等
・AI等、継続的な性能改善に適切に対応するための新たな医療機器承認制度の導入

等を内容としている。

(7) 再生医療の実用化の推進

再生医療は、これまで有効な治療法のなかった疾患の治療ができるようになるなど、国民の期待が高い一方、新しい医療であることから、安全性を確保しつつ迅速に提供する必要がある。

このため、再生医療等製品については、2014（平成26）年11月に改正施行した「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（第6章第3節1（6）参照）の下、再生医療の特性を踏まえた規制を行うこととしており、同法改正前までに承認されていた2製品に加え、新たに7製品が承認された。また、同法改正と併せて、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」（平成25年法律第85号）が施行され、再生医療等のリスクに応じた提供基準と計画の届出等や細胞培養加工施設の基準と許可等の手続き、細胞培養加工の外部委託を可能とすること等を定めている。

同法の附則において、施行後5年以内に、法の規定に検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとされており、2019（令和元）年7月から検討を開始した。同年12月の「再生医療等安全性確保法施行5年後の見直しに係る検討の中間整理」を踏まえ、引き続き見直しの検討を進めている。

また、関係省庁と連携し、基礎研究から臨床段階まで切れ目なく一貫した研究開発助成を行い、臨床研究やiPS細胞を用いた創薬研究に対する支援など、再生医療の実用化を推進する取組みを実施している。

さらに2016（平成28）年から、再生医療の実用化をさらに推進するため、日本再生医療学会を中心としたナショナルコンソーシアムを構築し、再生医療臨床研究に係る技術支

援や人材育成、臨床研究データベースの整備・利活用などを行う再生医療臨床研究促進基盤整備事業を開始した。

(8) 医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画

「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する法律」が2014（平成26）年6月27日に公布・施行され、同法に基づき政府の健康・医療戦略推進本部の下に「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する協議のためのワーキンググループ」を設置し、2016（平成28）年5月31日に、研究開発から薬事承認、国際展開までの各段階に応じた関係各省の施策を網羅し、医療機器政策に特化した政府として初めての計画である「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画」を閣議決定した。

本計画は2020（令和2）年までの進捗状況を検討し必要な変更を講ずるものとされており、今般の新型コロナウイルス感染や近年の医療機器を取り巻く状況の変化等を踏まえた見直しの必要性について今後検討する予定である。

(9) 医療系ベンチャーの育成支援について

我が国において、アカデミア等で発見された優れたシーズの実用化を促進するために、医薬品・医療機器・再生医療等製品の研究開発・実用化を目指すベンチャーを育てる好循環（ベンチャーのエコシステム）の確立を図ることが課題となっている。

このため、厚生労働大臣の私的懇談会として「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」を開催し、2016（平成28）年7月29日に、同懇談会より報告書が示された。

報告書においては、厚生労働省が厳格に規制するだけではなくスピードを重視したきめ細かい支援を行うということを原則として、「エコシステムを醸成する制度づくり」、「エコシステムを構成する人材の育成と交流の場づくり」、「『オール厚労省』でのベンチャー支援体制の構築」を「3つの柱」とした取組みを行うことなどが取りまとめられている。

この報告書を踏まえ、2017（平成29）年4月に「ベンチャー等支援戦略室」を厚生労働省医政局に設置し、厚生労働省におけるベンチャー育成支援の旗振り役として機能している。また、2017年10月、2018（平成30）年10月及び2019（令和元）年10月には、ベンチャーと大手企業やファンド等のキーパーソンとのマッチングイベントである「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット」をパシフィコ横浜にて開催した。さらに2018年2月には、ベンチャーやアカデミア等にとって確保が困難となっている法規制対応、知財、開発戦略等の専門家による相談体制を整備し、ベンチャー企業等が総合的な支援を受けることができる「医療系ベンチャートータルサポート事業」を開始し、WEBサイトの開設及び日本橋にオフィス（Medical Innovation Support Office；MEDISO）を構えた。今後も長期的視野に立った実行力のある支援策を講じていくこととする。

第4節　医療の国際展開等

1 医療の国際展開の推進

国民皆保険制度や優れた医薬品、医療機器、医療技術等を誇る日本の医療システムは、世界でも高く評価され、優れた制度である。

多くの新興国では、経済成長の中で、医療へのニーズや持続的なシステム構築への期待が高まっているものの、公的医療保険等の制度や医療システム構築の経験・技術が乏しく、また、人材も不足している。

そこで、日本が新興国等に対して、各国の実情を十分に踏まえつつ、高品質な日本の医薬品、医療機器、医療技術等の提供を推進するとともに、日本が長年培ってきた経験や知見をいかし、相手国の医療システムの構築に協力することに取り組んでいる。

医療の国際展開を通じて、日本の医療分野の成長を促進しつつ、相手国の医療水準向上にも貢献し、国際社会における日本の信頼を高めることによって、日本にとっても新興国等にとっても好循環となることを目指している。

なお、医療の国際展開については、政府の「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定、平成29年2月17日一部変更）においても位置づけられており、「健康・医療戦略推進本部」（本部長：内閣総理大臣）の下に設けられた「国際医薬パートナーシップ推進会議」を通じて、アジアとの共生を視野に入れた新しい将来像、医薬品産業の在り方を明確にしつつ、具体的な取組みに着手する。

(1) 厚生労働省と新興国等の保健省との協力関係の構築

厚生労働省としては、医療の国際展開を推進するため、2013（平成25）年に体制を強化し、「『日本再興戦略』改訂2014」（平成26年6月24日閣議決定）や「健康・医療戦略」等を踏まえ、本格的に取組みを開始した[*1]。

このため、2013年8月以降、厚生労働省と新興国等の保健省との間で、協力関係の構築を進めており、アジア、中東、北中南米、欧州の25か国[*2]と、医療・保健分野における協力関係を構築した。

協力テーマとしては、各国のニーズに合わせて、①日本の経験や知見を活かした相手国の医療・保健分野の政策形成支援や、②医療技術、医薬品・医療機器に関連する人材育成を柱としている。

中でも、ロシアにおける医療協力については、2016（平成28）年5月、ロシア・ソチでの日露首脳会談において、安倍総理から医療・保健分野における協力を柱の一つとする8項目の「協力プラン」を提示し、プーチン大統領から高い評価と賛意が表明され、互恵的な協力の実現に向けて取り組んでいる。また、2017（平成29）年3月、安倍総理とサ

＊1　厚生労働省における医療の国際展開の取組みへのリンク集
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/index.html

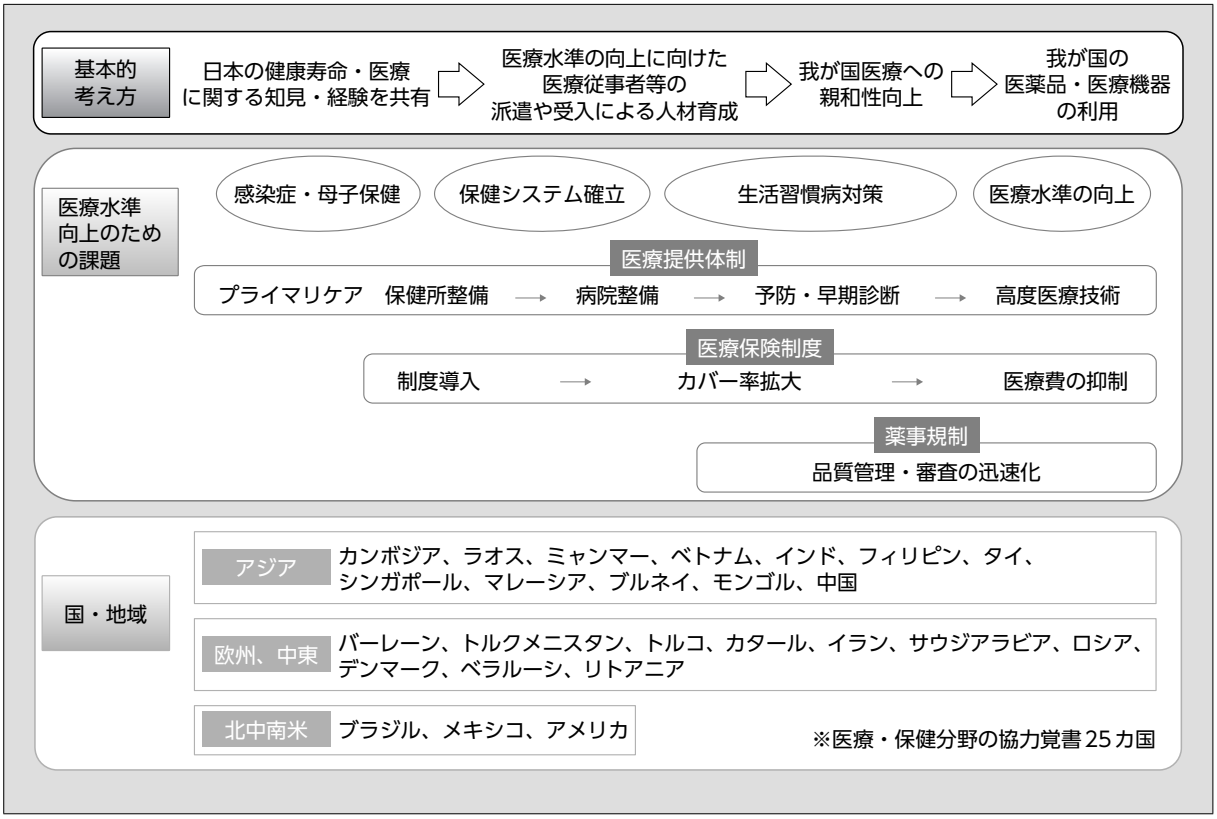
＊2　医療・保健分野の協力覚書に署名した国：25か国（2019（平成31）年3月末時点※署名を行った順に表記）
バーレーン、トルクメニスタン、カンボジア、ラオス、ミャンマー、トルコ、ベトナム、メキシコ、ブラジル、インド、カタール、イラン、フィリピン、ロシア、サウジアラビア、アメリカ、タイ、シンガポール、マレーシア、デンマーク、ブルネイ、モンゴル、ベラルーシ、中国、リトアニア

ウジアラビア国王との首脳会談において「日・サウジ・ビジョン2030」が合意され、医療・保健分野における協力を進めており、本年は、内視鏡分野でサウジアラビアの医師の受入れ・研修を実施している。

(2) 各国との協力関係の実現に向けた取組み

医師等の人材育成や公的医療保険制度整備の支援等といった国際展開に資する協力の具体化に向け、国立研究開発法人国立国際医療研究センター（National Center for Global Health and Medicine：NCGM）を拠点として、2015（平成27）年度から、①日本の医療政策等に係る有識者等の諸外国への派遣、②諸外国からの研修生の受入れを実施している。

図表6-4-1　医療の国際展開の考え方



(3) 医薬品・医療機器等の国際規制調和・国際協力の推進

「アジア健康構想に向けた基本方針」（2016（平成28）年7月29日健康・医療戦略推進本部決定、2018（平成30）年7月25日改定）に基づき、健康・医療戦略推進本部は、2019（令和元）年6月20日に「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」を策定した。この中では、アジア諸国において経済発展や疾患構造の変化により、優れた医薬品・医療機器等に対するニーズが高まっており、アジア諸国の国際規制調和に支援・協力し、垣根のないマーケットを整備することで、医薬品・医療機器等への迅速なアクセスを可能にするよう取り組むことが必要とされている。

同グランドデザインに基づき、アジア地域における規制調和を推進するのに中核的な役

割を担うのが、（独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）に設置された「アジア医薬品・医療機器トレーニングセンター」である。アジアを中心とする海外の規制当局担当者に医薬品・医療機器の審査や安全対策等に関する研修を実施しており、薬事規制構築に向けた経験・ノウハウを提供することで、将来の規制調和に向けた基盤作りを継続して進めてきている。2016年度から2019年度までに、合計36回のセミナーを開催し、45の国・地域及び1国際機関（WHO）からのべ906人の参加者を得た。今後も引き続き、関係省庁、関係機関と連携しつつ、薬事規制に関する我が国の知見、レギュラトリーサイエンスを、アジアをはじめとする世界に発信して国際規制調和・国際協力を積極的に進めていくことで、ユニバーサルヘルスカバレッジの達成に一層貢献していく。

2 国内における国際化への対応

我が国では、「明日の日本を支える観光ビジョン」（平成28年3月 明日の日本を支える観光ビジョン構想会議）において、2020（令和2）年に4,000万人、2030（令和12）年には6,000万人の訪日外国人旅行者数を目標として観光先進国の実現を目指している。2019（令和元）年には、訪日外国人旅行者数は3,188万人と著しく増加しており、今後、更なる訪日外国人の増加が見込まれる。このような中、健康・医療戦略推進本部のもとに設置された「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」において、2018（平成30）年6月に「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」が取りまとめられ、現在、関係府省庁が連携して取組みを進めている。

また、2019（平成31）年4月からの新たな外国人材の受入れ制度の開始に伴い、在留外国人が日本各地において医療を受けることが予想される中で、上記の取組みは、全ての居住圏において外国人患者が安心して受診できる体制を整備するためにも重要な取組みとなっている。

厚生労働省では、これまでも医療機関における問診票等の多言語資料の作成、医療通訳者等の配置支援、電話通訳の利用促進等を通じて、外国人患者の受入れ環境整備の推進を行ってきた。一方で、今後も日本の医療機関を受診する外国人が増加すると思われる中、上記取組みを推進するためには、医療機関だけではなく、地方自治体、観光事業者・宿泊事業者等が連携して、地域全体として外国人患者の受入体制を構築する必要がある。このため、2019年度においては、都道府県が主体となって地域の関係者が協議を行う場を設ける際の支援を開始するとともに、都道府県において「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」を選出し、厚生労働省が取りまとめ公表を行った。今後は、当該医療機関を中心として、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指していく。さらに、医療分野における国際交流の進展等に寄与する観点から、従来、医療研修を目的として来日した外国医師等に対し、日本において診療を行うことを特例的に認めてきた臨床修練制度について、日本の医師等に対する医療の教授や臨床研究を行うことを目的として来日した外国医師・外国歯科医師に対しても、日本において診療を行うことが認められるよう、臨床修練制度を改正し、2014（平成26）年10月から施行されている。

第7章 国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現

第1節 地域における医療・介護の総合的な確保の推進

1 医療及び介護の総合的な確保の意義

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、2025（令和7）年までにいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。

我が国における医療及び介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び創設から21年目を迎え社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきた。しかし、高齢化の進展に伴う高齢者の慢性疾患の罹患率の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まってきている。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきている。特に、認知症への対応については、地域ごとに、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立するとともに、早期からの適切な診断や対応等を行うことが求められている。また、人口構造が変化していく中で、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

こうした中で、医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点に立って、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検していく必要がある。また、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地等といったそれぞれの地域の高齢化の実情に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との統合も必要である。

このように、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である。

2 プログラム法と医療介護総合確保推進法

社会保障・税一体改革の中において、「社会保障制度改革推進法」（平成24年法律第64号）の規定に基づく「社会保障制度改革国民会議」の報告書（2013（平成25）年8月6日）が取りまとめられた。また、医療・介護を含む社会保障制度改革の全体像及び進め方は、2013年の第185回臨時国会で成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年法律第112号。以下「プログラム法」という。）に規定された。

このプログラム法に基づく措置として、質が高く効率的な医療提供体制や地域包括ケア

システムを構築し、高度急性期から在宅医療・介護サービスまでの一連の医療・介護サービスを一体的・総合的に確保するため、2014（平成26）年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）が成立し、医療法、介護保険法等の関係法律の改正が行われた。

3 総合確保方針と地域医療介護総合確保基金

2014（平成26）年に一部改正された「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（平成元年法律第64号）に基づき、医療・介護サービスの一体的・総合的な確保を図るため、医療・介護の関係者等により構成される「医療介護総合確保促進会議」による議論を踏まえ、同年9月12日、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（総合確保方針）が策定された。総合確保方針では、地域における医療及び介護の総合的な確保の意義や基本的な方向性、医療計画基本方針や介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項等を規定しているが、2018（平成30）年度からの次期医療計画と介護保険事業（支援）計画の同時開始を見据え、両計画の整合性や都道府県による市町村支援等について医療介護総合確保促進会議で議論を行い、2016（平成28）年12月26日に、総合確保方針の一部を改正した。

また、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づき、消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）が創設され、各都道府県に設置された。

都道府県は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画（都道府県計画）を作成し、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、当該計画に基づく事業を実施することとしている。

地域医療介護総合確保基金は、2014年度においては、医療分（病床の機能分化・連携に関する事業、在宅医療の推進に関する事業、医療従事者の確保・養成に関する事業）に充てるため、都道府県負担額を含め、904億円が計上された。

2015（平成27）年度においては、都道府県負担額を含めた医療分904億円に加え、介護分（地域密着型サービス等の介護施設等の整備に関する事業、介護従事者の確保に関する事業）に充てるため、724億円が計上された。また、2015年度の補正予算として、一億総活躍社会の実現に向け、介護離職ゼロに向けた取組みを推進するため、都道府県負担額を含め、介護分1,561億円が計上された。

2016年度及び2017（平成29）年度においては、都道府県負担額を含め、2015年度と同額の医療分904億円、介護分724億円が計上された。

2018年度においては、都道府県負担額を含め、医療分は対前年度30億円増額の934億円、介護分は前年度と同額の724億円が計上された。

2019（令和元）年度においては、都道府県負担額を含め、医療分・介護分ともに対前年度100億円増額し、医療分は1,034億円、介護分は824億円が計上された。

2020（令和2）年度においては、勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備等のため、都道府県負担額を含め、医療分は対前年度160億円増額の1,194億円、介護分は前年度

と同額の824億円が計上された。

なお、地域医療介護総合確保基金については、都道府県において毎年度事業の評価を行うとともに、医療介護総合確保促進会議においても議論いただくこととされており、基金が有効に活用されるように取り組んでいくこととしている。

4 診療報酬・薬価等改定

(1) 消費税率引上げに伴う令和元年度診療報酬・薬価等改定

令和元年度診療報酬改定では、2019（令和元）年10月に行われた消費税率引上げに伴い、医療機関が仕入れ時に支払う消費税負担を補てんするため、診療報酬本体を0.41％のプラス改定とした。

前回の消費税率引上げに伴う平成26年度診療報酬改定の補てん状況調査により明らかとなった、全体の補てん不足及び医療機関種別ごとの補てん率のばらつきに係る要因分析を行った上で、配点方法を精緻化すること等により、医療機関の消費税負担を適切に補てんできるような点数設定を行った。配点に当たっては、基本診療料で対応することを基本とし、病院種別や入院料別ごとの入院料シェアも考慮して、消費税負担に見合う補てん点数を設定した。

また、薬価・材料価格における対応については、最新のデータを用い、市場実勢価格（消費税8％分を含む）に消費税2％分を上乗せすることとし、それにあわせて実勢価改定を行った。

(2) 令和２年度診療報酬・薬価等改定

令和２年度診療報酬改定では、「人生100年時代」に向けて、一人ひとりが住み慣れた地域で安心して生活できるような医療提供体制を構築するとともに、質の高いサービスを効率的に提供できるようにするため、診療報酬の改定率は、平成30年度改定と同水準のプラス0.55％とした。

具体的には、医師等の働き方改革を推進する観点から、過酷な勤務環境となっている救急医療機関の評価やタスク・シェアリング／タスク・シフティングに係る評価の充実を行った。

入院医療については、急性期病院における評価指標である重症患者の評価項目や判定基準の見直し等を行った。

外来医療については、かかりつけ医と他の医療機関との連携の評価の新設や、小児かかりつけ診療料の対象の拡大、オンライン服薬指導の評価等を行った。

また、調剤報酬については、薬局における対物業務から対人業務への構造的な転換を推進する観点から、重複投薬解消に向けた取組みの評価や地域でかかりつけ機能を発揮する薬局の評価の見直し、調剤料の見直し等を行った。

薬価制度については、平成30年度薬価制度抜本改革に引き続き、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立する観点から、新薬創出等加算の企業指標の見直し、長期収載品の段階的な価格引き下げまでの期間の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価の導入等を行った。

第2節　安心で質の高い医療提供体制の構築

1 質が高く効率的な医療提供体制の構築

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセスの下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。

しかし、急速な少子高齢化に伴う疾病構造の多様化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境が変化する中で、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するかという中長期的な課題にも取り組む必要がある。また、現在、産科・小児科等の診療科やへき地等における深刻な医師不足問題や、救急患者の受入れの問題等に直面しており、これらの問題に対する緊急の対策を講じる必要がある。

このような状況の中で、「社会保障制度改革国民会議」の報告書（2013（平成25）年8月6日）やプログラム法の規定を踏まえ、2014（平成26）年2月に国会に医療介護総合確保推進法案を提出し、同年6月に成立した。

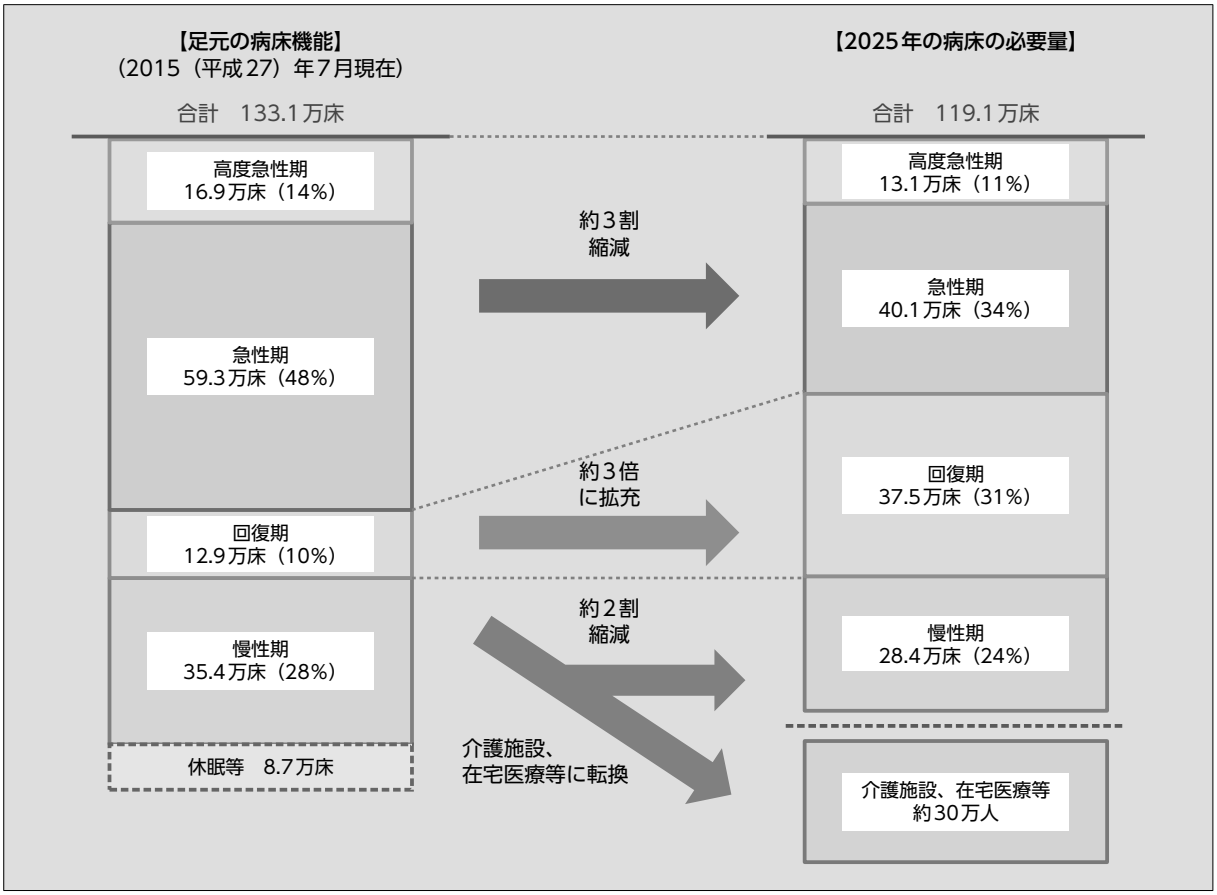
(1) 地域医療構想の策定と医療機能の分化・連携の推進

医療・介護サービスの需要の増大・多様化に対応していくためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要がある。このため、医療介護総合確保推進法では、病床の機能の分化・連携を進めるとともに、地域医療として一体的に地域包括ケアシステムを構成する在宅医療・介護サービスの充実を図るための制度改正を行った。

具体的には、①病床機能報告制度を創設し、医療機関における病床の機能の現状と今後の方向性等について、都道府県は医療機関に報告を求め、提供されている医療の内容を把握した上で、②都道府県において、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報等を活用し、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を地域医療構想として策定し、医療計画に新たに盛り込むことにより、地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めることとしている。

2016（平成28）年度末までに、全ての都道府県で地域医療構想の策定を完了しており、これまで、地域医療構想調整会議において、医療関係者、医療保険者等、幅広い関係者が協議を行いながら、その達成に向けた対策の具体化を進めてきたが、昨年度末までの公立・公的医療機関等の具体的対応方針の策定について、必ずしも地域医療構想の実現に沿ったものとなっていなかったため、医療機能の分析結果を踏まえた具体的対応方針の見直しを求めていくこととしている。今後、見直しの結果も踏まえ、医療機関間の役割分担を明確化しつつ、地域医療介護総合確保基金等を活用し、不足している医療機能の充実を図ること等により、将来のあるべき医療提供体制の構築を目指していく。

図表7-2-1　地域医療構想による2025年の病床の必要量



（2）都道府県医療計画におけるPDCAサイクル推進

都道府県の医療計画においては、2013（平成25）年度から精神疾患及び在宅医療を新たに加えた、五疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞[*1]、糖尿病、精神疾患）・五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））及び在宅医療のそれぞれについて、必要となる医療機能を定めるとともに、各医療機能を担う医療機関を明示することとしている。

各都道府県は、医療計画に記載された、疾病・事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させることにより、医療提供体制の整備を進めている。

2018（平成30）年度から、地域医療構想を内容に含んだ医療計画が開始することや、医療計画と介護保険事業計画のサイクルの一致が図られることを踏まえ、「医療計画の見直し等に関する検討会」を開催し、その検討結果を踏まえて、2017（平成29）年3月に新たな医療計画の作成指針を都道府県に提示した。

2019（令和元）年度には、「医療計画の見直し等に関する検討会」において、第7次医療計画の中間見直しに向けた議論が重ねられ、その検討結果を踏まえて、2020（令和2）年4月に医療計画の作成指針を改正し、都道府県に提示した。

（3）地域医療連携推進法人の認定状況

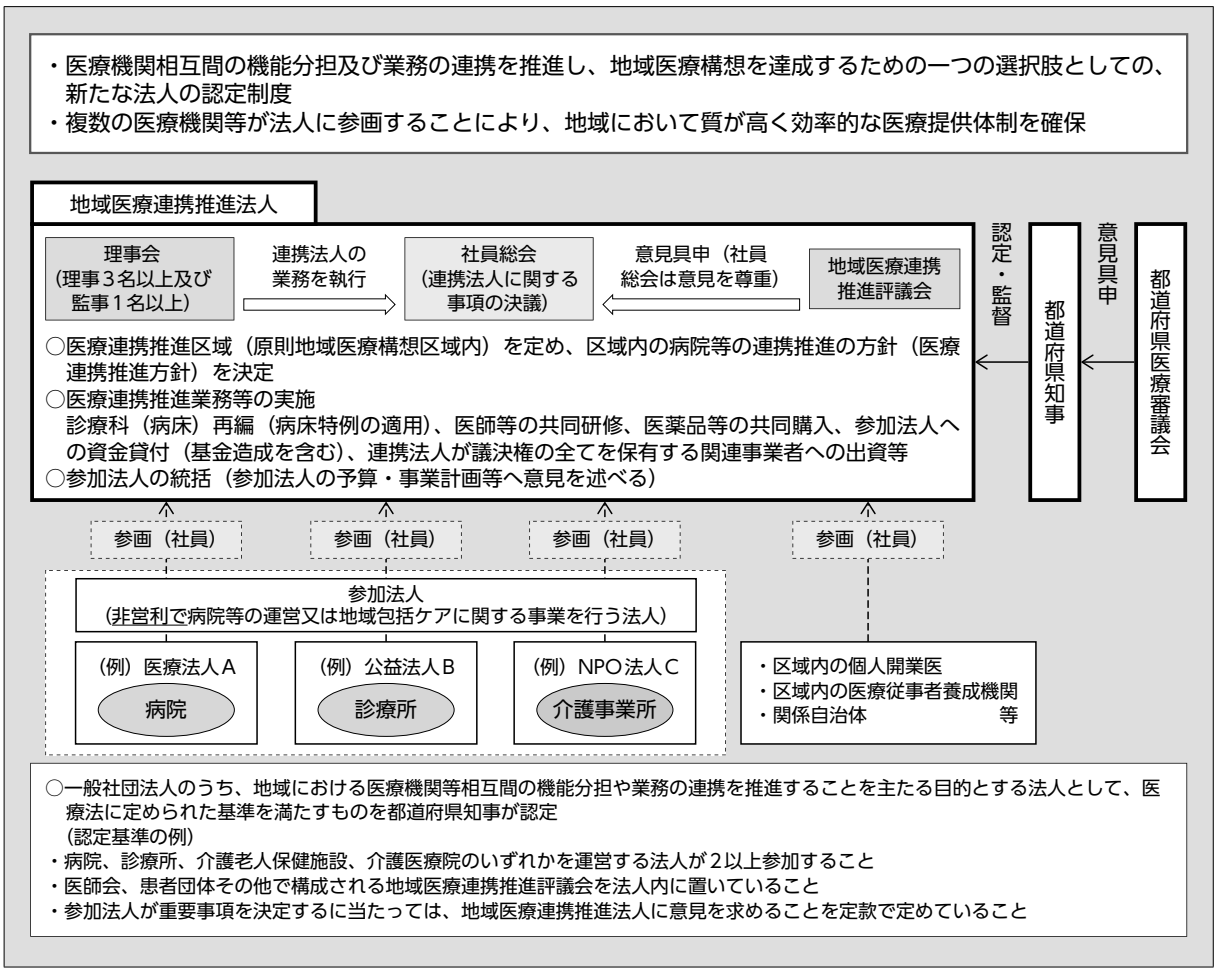
「『日本再興戦略』改訂2014」（平成26年6月24日閣議決定）等を受けて、「医療法人

＊1　第7次医療計画では、「心筋梗塞等の心血管疾患」という表現に変更

の事業展開等に関する検討会」（2013（平成25）年11月～2015（平成27）年2月）において、地域医療連携推進法人制度の創設について議論され、2015年2月に取りまとめが行われた。これらの議論を踏まえて、「医療法の一部を改正する法律案」が同年4月に国会に提出され、同年9月に成立し公布された。

地域医療連携推進法人制度は、医療機関相互間の機能の分担や業務の連携を推進することを目的とし、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として創設されたものである。統一的な医療連携推進方針（病院等の連携推進の方針。以下「方針」という。）を決定し、医療連携推進業務等を実施する一般社団法人のうち医療法上の非営利性の確保等の基準を満たすものを都道府県知事が認定する。方針はホームページで公表することとされているほか、方針に記載された内容の実施状況について、法人内に設置する、地域の関係者で構成される地域医療連携推進評議会において評価することとなっており、地域の関係者の意見が法人の運営に反映される仕組みとなっている。2017（平成29）年4月から制度が施行され、2020（令和2）年4月1日現在、全国で17法人が認定を受けている*2。地方公共団体等の公的主体が中心となっているものや、大学病院や医療法人等の民間主体が中心となっているものなど地域により様々であるが、医療従事者の共同研修の実施や医薬品等の共同購入の調整等といった業務が多くの法人で実施されているなど、それぞれの地域事情に応じた連携の推進が図られている。

図表7-2-2　地域医療連携推進法人制度の概要



＊2　認定された地域医療連携推進法人に関する各都道府県のホームページへのリンク集
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html

(4) 地域医療体制の整備

1 救急医療



救急医療は、国民が安心して暮らしていく上で欠かすことのできないものである。このため、1977(昭和52)年度から、初期救急、入院を要する救急(二次救急)、救命救急(三次救急)の救急医療体制を体系的に整備してきた。

しかし、救急利用の増加に救急医療体制が十分に対応できず、救急患者が円滑に受け入れられない事案が発生している。このような状況を改善するため、2019(令和元)年度予算において、①重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターに対する支援、②地域に設置されているメディカルコントロール協議会に医師を配置するとともに、長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる二次救急医療機関の確保に対する支援、③急性期を脱した救急患者の円滑な転床・転院を促進するためのコーディネーターの配置に対する支援等を行った。

また、消防と医療の連携を強化し、救急患者の搬送・受入れがより円滑に行われるよう、各都道府県において、救急患者の搬送及び医療機関による当該救急患者の受入れを迅速かつ適切に実施するための基準を策定し、これに基づいて救急患者の搬送・受入れが行われているところである。さらに、ドクターヘリを用いた救急医療提供体制を全国的に整備するため、補助事業を行っており、2018(平成30)年9月末現在、43道府県で53機のドクターヘリが運用されている。

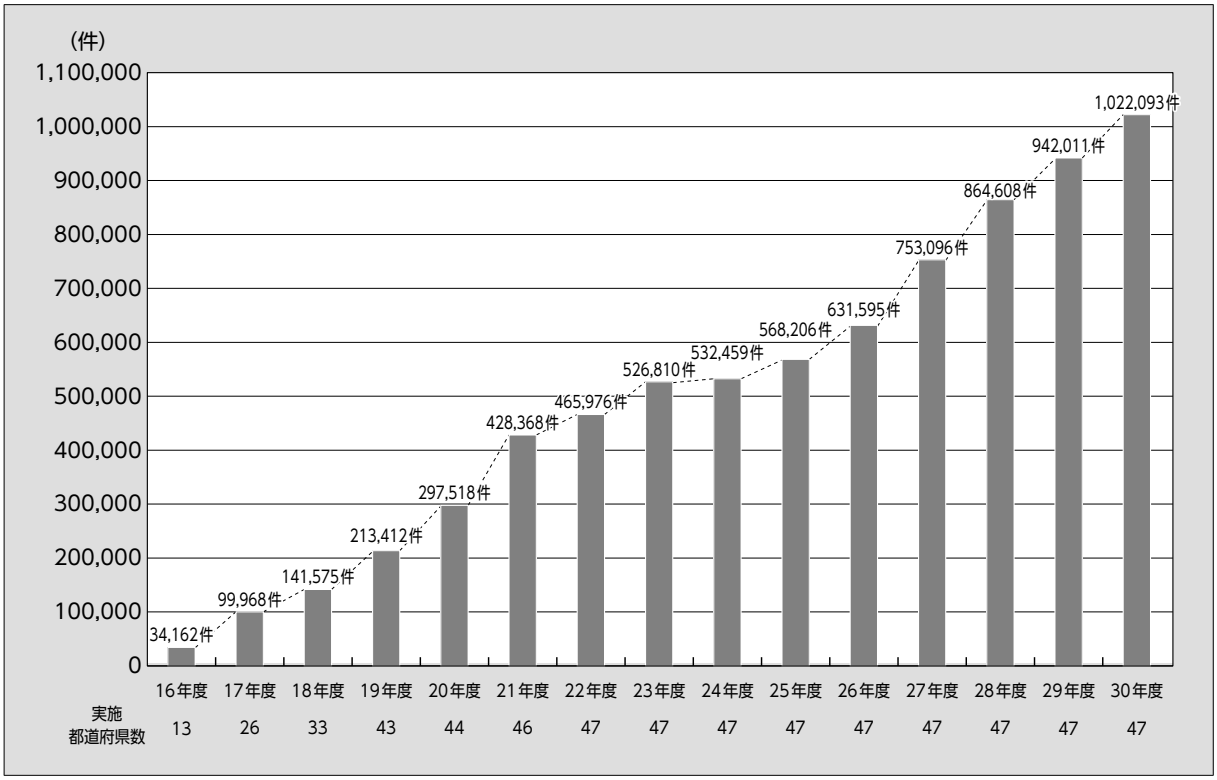
2 小児医療

小児医療は、少子化が進行する中で、子どもたちの生命を守り、また保護者の育児面における安心の確保を図る観点から、その体制の整備が重要である。

このため、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の不安解消等のため、小児の保護者等に対し小児科医等が、全国同一の短縮番号#8000により、電話で助言等を行う「子ども医療電話相談事業(#8000事業)」を全47都道府県で実施しており、引き続き地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行うこととしている。

また、小児初期救急センター、小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の小児の救急医療を担う医療機関等の体制整備に対する支援等を行っている。

図表7-2-3　＃8000相談実績（平成16年度～平成30年度比較）



3 周産期医療

周産期医療については、国民が安心して子どもを産み育てることができる環境の実現に向け、各都道府県において、地域の実情に応じた周産期医療体制を計画的に整備している[*3]。リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを整備し、地域の分娩施設との連携を確保すること等により、周産期医療体制の充実・強化を進めている。これに対し、厚生労働省においては、①周産期母子医療センターの母体・胎児集中治療室（MFICU[*4]）、新生児集中治療室（NICU[*5]）に対する支援、②NICU等の長期入院児の在宅移行へのトレーニング等を行う地域療育支援施設を設置する医療機関に対する支援、③在宅に移行した小児をいつでも一時的に受け入れる医療機関に対する支援を行っているほか、④2016（平成28）年度から、災害時に都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう支援する「災害時小児周産期リエゾン」の養成を目的とした研修を実施している。また、2018年度には、災害時小児周産期リエゾンの運用、活動内容等の基本的な事項について定めた「災害時小児周産期リエゾン活動要領」を作成し、周知した。さらに、2016年度から、分娩取扱施設が少ない地域において、新規に分娩取扱施設を開設する場合等への施設整備費用支援事業、2017（平成29）年度から、設備整備費用支援事業及び、地域の医療機関に産科医を派遣する病院等への支援事業を実施している。

＊3　これまで医療計画と周産期医療体制整備計画をそれぞれ策定してきたが、2018（平成30）年度からは、両計画の整合性をはかるため一体化することとしている。
＊4　MFICU：「Maternal Fetal Intensive Care Unit」の略。
＊5　NICU：「Neonatal Intensive Care Unit」の略。

4 災害医療



地震等の災害時における医療対策として、阪神・淡路大震災の教訓をいかし、災害発生時の医療拠点となる災害拠点病院の整備（2020年4月1日現在755か所）、災害派遣医療チーム（DMAT[*6]）の養成等を進めてきた（2019年4月1日現在1,746チームが研修修了）。また、東日本大震災の経験や、「災害医療等のあり方に関する検討会」、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」等における議論を踏まえ、都道府県において、救護班（医療チーム）の派遣調整等を行うための派遣調整本部の設置やコーディネート機能の確保等の整備に取り組んできた。また、災害拠点病院においては、DMATの保有をはじめ、施設の耐震化や自家発電機、衛星（携帯）電話の保有、3日分の食料、水、医薬品等及び3日分程度の自家発電機用燃料の備蓄等の整備に加え、被災後、早期に診療機能を回復できるよう業務継続計画（BCP）の策定及び当該計画に基づく研修・訓練を実施すること等の取り組みについても災害拠点病院の指定要件として含めるよう、改正を行ってきた。また、「日本DMAT活動要領」に基づき、2014（平成26）年度より、統括DMATをサポートする要員を確保する観点から、DMAT事務局及びDMAT都道府県調整本部等に入るロジスティック担当者や、病院支援、情報収集等を担う後方支援を専門とするロジスティック担当者からなる専属チームの養成を行っている。

平成28年熊本地震においては、DMATが熊本県外から466チーム（最大時には216チーム）、2,071名派遣され、被災者に迅速な医療提供を行うとともに、建物の倒壊リスクなどにより他病院への搬送が必要となった10病院で計1,500名の大規模転院を実施した。また、ロジスティックチームが19チーム、84名派遣され、後方支援等を行った。

東日本大震災時に多数の心のケアチームが被災地に派遣された経験を踏まえ、集団災害発生時における精神保健医療への需要拡大に対応するため、災害派遣精神医療チーム（DPAT[*7]）の養成を進めてきた。2018年3月に一部改正された「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」に基づき、効率的な派遣システムの構築・運用のため、DPAT事務局の整備や、専門的な研修・訓練によるDPATの全国における養成等を行っている。加えて、東日本大震災や平成28年熊本地震において、被災した精神科病院からの患者受入や精神症状の安定化等について、災害拠点病院のみでは対応が困難であったことを踏まえ、災害時における精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の整備を今後進めることとしている。

また、医療機関の耐震化について、病院の耐震診断・耐震整備に対する補助事業を継続するとともに、2018年度第2次補正予算において、医療提供体制施設整備交付金を追加計上し、災害拠点病院、救命救急センター等の耐震整備を支援している。

＊6 DMAT：「Disaster Medical Assistance Team」の略。災害拠点病院等において、原則4名の医師・看護師等により構成され、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内におけるトリアージや救命処置、被災地内の病院の支援等を行うもの。出動の際には、国立病院機構災害医療センター及び国立病院機構大阪医療センター内に設置されたDMAT事務局が、DMAT派遣の要請等について厚生労働省の本部機能を果たし、活動全般についての取組みを行うとともに、被災地域の各都道府県下に、DMAT都道府県調整本部が設置され、管内等で活動する全てのDMATの指揮及び調整、消防等関連機関との連携及び調整等を行う。その際、一定の研修を修了したDMAT隊員である統括DMATが、責任者としてDMATの指揮、調整等を行う。

＊7 DPAT：「Disaster Psychiatric Assistance Team」の略。自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大する。このような場合に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネージメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援活動を行うために、都道府県及び政令指定都市（以下「都道府県等」という。）によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームがDPATである。

平成28年熊本地震では、病院が被災し、ライフラインが途絶し、水の配給が必要となるなどしたため、業務継続計画（BCP）の考え方に基づいた災害対策マニュアルの策定の重要性が改めて認識された。被災後早期に診療機能を回復できるよう、BCPの整備を行うことを災害拠点病院の指定要件に加えるとともに、2017年度からBCP策定の促進を目的とした研修を実施し、これまでに1,169名が受講している（2020年4月1日現在）。

災害時に様々な救護班の派遣調整業務等を行う地域の医師等（災害医療コーディネーター）の養成については、災害時に地域単位の細やかな医療ニーズ等に対応するため、現状の都道府県単位に加えて、2017年度からは地域単位に実施する研修を支援している。

5 へき地・離島医療対策

へき地や離島における医療の確保は、2017年度まで「へき地保健医療計画」に基づき対策を実施していたが、2018年度から実施する第7次医療計画と一体的に検討を行い、対策を実施することとなった。このため、へき地の医療体制については、都道府県において他事業も含めた総合的な企画・調整を行いつつ、へき地医療支援機構と地域医療支援センターの統合を視野に入れた連携や一本化を進め、へき地診療所における住民への医療の提供、へき地医療拠点病院等による巡回診療や代診医派遣等の対策を充実させることでへき地保健医療体制の構築に取り組むこととしている。

(5) 在宅医療の推進

多くの国民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでおり、高齢になっても病気になっても自分らしい生活を送ることができるように支援する在宅医療・介護の環境整備が望まれている。また、急速に少子高齢化が進む中で、高齢者の増加による医療・介護ニーズの急増に対応できる医療・介護提供体制の整備は喫緊の課題であり、病床機能の分化・連携を進めるとともに、在宅医療の充実を図ることが重要である。2013（平成25）年度から、医療計画に在宅医療に関する達成すべき目標や連携体制を盛り込んできたが、2018（平成30）年度には、介護部局と連携の上、在宅医療の充実に向けた取組みを整理し、都道府県へ示した。2014（平成26）年度には、都道府県に地域医療介護総合確保基金を設置し、これを活用し、在宅医療の提供体制の構築に必要な事業に対し支援を実施している。また、地域の取組みを財政面以外でも支えていくため、2015（平成27）年度から、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域の人材育成事業を推進することができる講師人材の育成研修を実施している。さらに、2014年の介護保険法改正により、在宅医療・介護連携の推進に係る事業を介護保険法の地域支援事業に位置づけ、2015年度以降、住民により身近な基礎自治体である市町村が主体となり、住民に対する普及啓発等の取組みを進めている。

(6) 東日本大震災による被災地の医療提供体制の再構築

東日本大震災による被災地の医療提供体制の再構築を図るため、2011（平成23）年度第三次補正予算、2012（平成24）年度予備費及び2015（平成27）年度予算において、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）及び茨城県を対象に基金の積み増しを行い、被災3県が2015年度までの5年間を計画期間として策定した医療の復興計画及び茨城県が策定

した地域医療再生計画に基づく取組みを支援している。

なお、地域医療再生計画については建物の完成まで、医療の復興計画については、被災地の医療の復興状況に応じて計画期間を延長して実施することが可能となっている。

また、福島県の避難指示解除区域等における医療提供体制の再構築を図るため、2017（平成29）年度予算において236億円を計上し、医療機関の復興に向けた取組みを支援している（予算総額1,508億円）。

(7) 医療安全の確保

1 医療の安全の確保

①医療安全支援センターにおける医療安全の確保

2003（平成15）年より、患者・家族等の苦情・相談などへの迅速な対応や、医療機関への情報提供を行う体制を構築するため、都道府県、保健所設置市等における医療安全支援センター（以下「センター」という。）の設置を推進しており、現在全ての都道府県で393か所（2019（令和元）年12月1日現在）設置されている。センターの業務の質の向上のため、職員を対象とする研修や、相談事例を収集、分析するなどの取組みを支援している[*8]。

②医療機関における安全確保の体制整備

一方で、医療事故を未然に防ぎ、安全に医療が提供される体制を確保するため、病院などに対して、医療に関する安全管理のための指針の整備や職員研修の実施などを義務づけている。また、院内感染対策のための体制の確保や医薬品・医療機器の安全管理、安全使用のため体制の確保についても実施すべきものとし、個々の病院などにおける医療の安全を確保するための取組みを推進している。

③医療事故情報収集等事業[*9]

医療事故の原因を分析し、再発を防止するため、2004（平成16）年10月から医療事故情報収集等事業を実施している。医療機関からの報告を基に、定量的、定性的な分析を行い、その結果を3か月ごとに報告書として公表している。また、同事業では、個別の医療行為のリスク低減を目的とした医療安全情報を作成し、事業参加医療機関等に対し、情報提供を行っている。2010（平成22）年からは、医療事故の予防や再発防止に役立つ情報を増やすため、Web上に報告事例のデータベースを構築し、運用を開始している。登録分析機関は、公益財団法人日本医療機能評価機構である。

④特定機能病院のガバナンス改革

大学附属病院等において医療安全に関する重大事案が相次いで発生したことから、2015（平成27）年4月に厚生労働省に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」を設置し、医療安全確保のための改善策を中心に、同年11月に「特定機能病院に対する集中検査の結果及び当該結果を踏まえた対応について」として報告を取りまと

＊8　医療安全支援センター総合支援事業を紹介したホームページ　http://www.anzen-shien.jp/
＊9　医療事故情報収集等事業を紹介したホームページ　http://www.med-safe.jp/

めた。これを踏まえ、2016（平成28）年6月10日に医療法施行規則を改正し、特定機能病院の承認要件に医療安全管理責任者の配置、専従の医師・薬剤師・看護師の医療安全管理部門への配置、医療安全に関する監査委員会による外部監査等の項目を加えた。

さらに、特定機能病院のガバナンス改革に関して、2016年2月に「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」を開催し、当該検討会等での議論を踏まえ、特定機能病院の医療安全管理体制の確保及びガバナンス体制の強化を図るため、以下の内容を含む「医療法等の一部を改正する法律案」を第193回通常国会に提出し、2017（平成29）年6月に成立し、2018（平成30）年6月に施行された。

①特定機能病院は、高度かつ先端的な医療を提供する使命を有しており、患者がそうした医療を安全に受けられるよう、より一層高度な医療安全管理体制の確保が必要であることを法的に位置付け

②特定機能病院の管理者は、病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行うことを義務付け

③特定機能病院の開設者は、管理者が病院の管理運営業務を適切に遂行できるよう、管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずることを義務付け

2 医療事故調査制度の施行

医療の安全の向上のため、医療事故が発生した際に、その原因を究明し、再発防止に役立てていくことを目的とした医療事故調査制度は、2014（平成26）年に公布された第6次改正医療法に基づいて2015年10月に開始した。

この制度は、医療事故の再発防止に繋げ、医療の安全を確保することを目的とし、

①医療事故（医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者が死亡又は死産を予期しなかったもの）が発生した医療機関（病院、診療所又は助産所）が、医療事故調査・支援センターへの報告、医療事故調査の実施、医療事故調査結果の遺族への説明及び医療事故調査・支援センターへの報告を行うこと

②その上で、医療機関や遺族からの依頼に応じて、医療機関からも患者側からも中立的な立場である医療事故調査・支援センターにおいて調査を行うこと

③さらに、こうした調査結果を、医療事故調査・支援センターが整理・分析し、再発防止に係る普及啓発を行うこと

とされている。

その後、法附則に基づいて制度見直しのための検討が行われ、2016年6月24日付けで、医療法施行規則の一部改正や、関連通知の発出を行った。具体的には、

①病院等の管理者は、医療事故の報告を適切に行うため、当該病院における死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保すること

②支援団体は、支援を行うに当たり必要な対策を推進するため、共同で協議会を組織することができること、また、協議会において、支援団体が行う支援等の状況の情報の共有及び必要な意見の交換を行い、その結果に基づき、支援団体が行う支援の円滑な実施のための研修の実施や病院等の管理者に対する支援団体の紹介を行うこと

③遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は医療機関が行う院内調査等の重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターは、遺族等から相談があった場合、医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を医療機関に伝達する

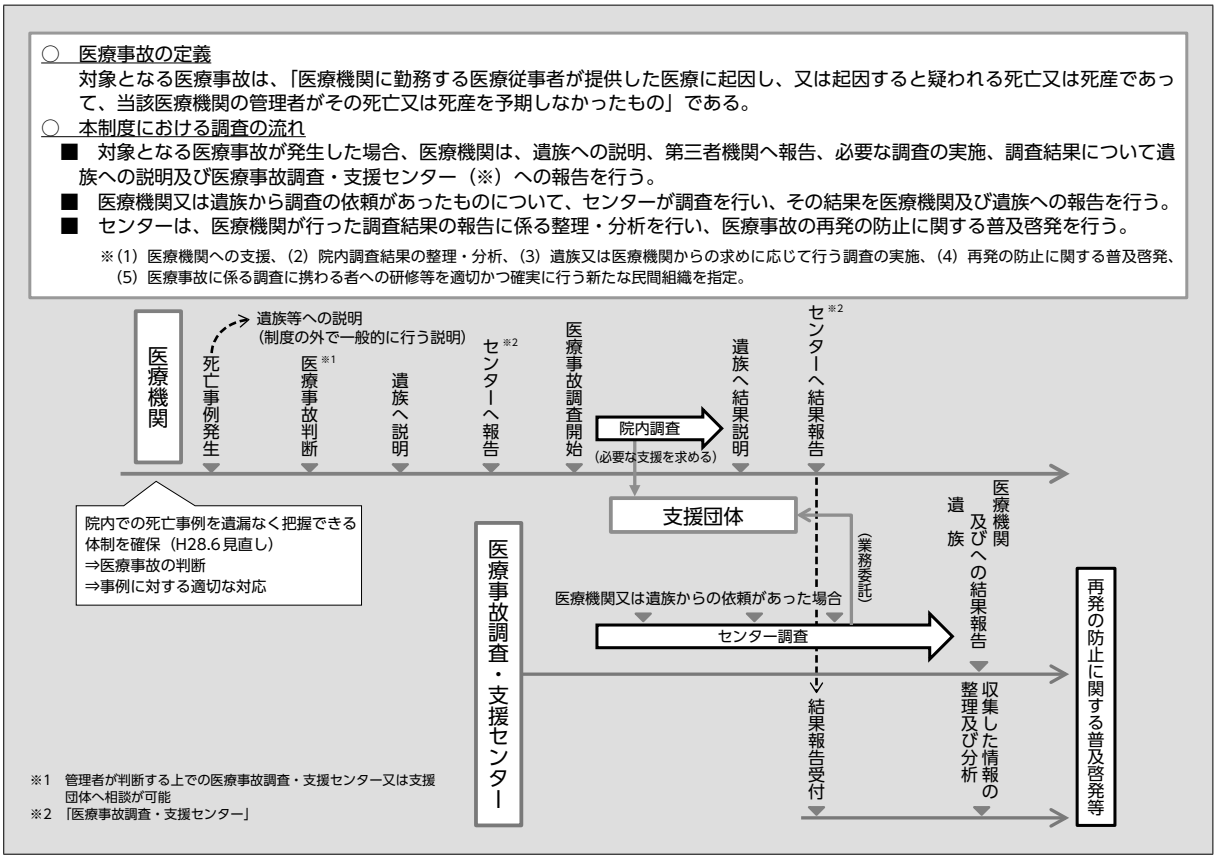
④院内調査の改善・充実を図るため、支援団体や医療機関に対する研修の充実、優良事例の共有を行う

⑤院内調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討に資するため、医療機関の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査・支援センターから院内調査報告書の内容に関する確認・照会等を行う

ことなどを示している。

2020（令和2）年3月末現在までに、医療事故報告件数1,710件、院内調査結果報告件数1,391件、医療事故調査・支援センターへの調査依頼件数121件となっており、医療事故調査・支援センターの調査は38件終了している。また、「中心静脈穿刺合併症」「急性肺血栓塞栓症」「注射剤によるアナフィラキシー」等11つのテーマについて、医療事故再発防止策の提言をとりまとめ、公表をした。

図表7-2-4　医療事故調査制度の仕組み



3 産科医療補償制度[*10]

安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、2009（平成21）年1月から、産科医療補償制度が開始されている。産科医療補償制度は、お産に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としている。なお、この制度の補償の対象は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児であり、その申請期限は、満5歳の誕生日までとなっている。

また、制度創設時、遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行うこととされ、その後、社会保障審議会医療保険部会等で議論のうえ、2015年1月以降に出生した児については、一律該当の補償対象基準を、

①在胎週数の基準を33週から32週にすること

②出生体重の基準を2,000g以上から1,400g以上にすること

とする見直しが行われた。

4 閣僚級世界患者安全サミット

閣僚級世界患者安全サミットは英国とドイツのイニシアチブにより医療安全の世界的な推進を目的に2016年に創設された。

その後、2018年4月に東京で開催された第3回サミットでは、避けられる全ての有害事象やリスクを低減することを目指し、患者安全の向上のためのグローバルな行動を呼びかける『東京宣言』が発表され、2019（平成31）年3月にサウジアラビアで開催された第4回サミットでは、世界的に重要な患者安全の課題に取り組むための、国際標準、ガイドライン、行動を推奨することを主旨とする『ジェッダ宣言』が発表された。

また、『東京宣言』でも言及されていた「患者安全に関するグローバルアクション」が2019年5月のWHO総会において採択され、9月17日を世界患者安全の日とすることが定められた。

(8) 医療に関する適切な情報提供の推進

医療に関する十分な情報をもとに、患者・国民が適切な医療を選択できるよう支援するため、①都道府県が医療機関に関する情報を集約し、わかりやすく住民に情報提供する制度（医療機能情報提供制度[*11]）を2007（平成19）年4月より開始するとともに、②医療広告として広告できる事項について大幅な緩和を行った。2013（平成25）年度においては、医療広告ガイドラインにおいて、バナー広告等にリンクした医療機関のウェブサイトに関する取扱いを明確化するなど必要な改正を加えた。また、2016（平成28）年3月より「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」を開催し、同年9月に取りまとめがなされた。この取りまとめを踏まえ、医療機関のウェブサイト等についても、虚偽・誇大等の不適切な表示を禁止し、中止・是正命令及び罰則を課すことができるよう措置する内容を含めた医療法等の一部を改正する法律が第193回通常国会において成立した。2018

＊10 産科医療補償制度の詳細を紹介したホームページ　http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/index.html

＊11 各都道府県の医療機能情報提供制度へのリンク集
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/teikyouseido/index.html

（平成30）年5月に関係する省令・告示を公布し、新たな医療広告ガイドラインの発出を行い、同年6月に施行された。

(9) 医療の質の向上に向けた取組み

根拠に基づく医療（EBM）の浸透や、患者・国民による医療の質への関心の高まりなどの現状を踏まえ、厚生労働省では、2010（平成22）年度から「医療の質の評価・公表等推進事業」を開始した。本事業では、患者満足度や、診療内容、診療後の患者の健康状態に関する指標等を用いて医療の質を評価・公表し、公表等に当たっての問題点を分析する取組みを助成している。

(10) 人生の最終段階における医療・ケア

人生の最終段階における医療・ケアのあり方については、「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」を開催し、2018（平成30）年3月に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」にACP[*12]の要素を盛り込むとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた内容に改訂した（「人生の最終段階における医療」から「人生の最終段階における医療・ケア」へ名称も変更）。また、当該検討会報告書に基づき、ACPの愛称を一般公募し「人生会議」に選定、11月30日（いい看取り・看取られ）を「人生会議の日」と設定し、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日とする等の普及・啓発の取組みを実施している。

また、2014（平成26）年度から、ガイドラインに沿って本人の意思決定を支援する医療・ケアチームの育成研修を実施し、2017（平成29）年度からは、健康な時から人生の最期に備えられるよう国民向けの普及・啓発の強化を図っている。加えて、本人の意思に反した救急搬送や医療処置が行われないよう、救急医療や在宅医療関係者間における患者情報の共有や連携ルールの策定を支援する取組みを進めている。

2 医療人材の確保及び質の向上の推進

(1) 医療を担う人材の確保の推進

1 医師養成数の増加

我が国では、地域の医師確保等に対応するため、2008（平成20）年度より医学部入学定員を増員している。また、2010（平成22）年度からは、卒業後に特定の地域や診療科で従事することを条件として奨学金を支給する仕組み（地域枠）等を活用した医学部入学定員の増員を行っており、2020（令和元）年度は合計で9,330名となっている。

2 医師の診療科偏在・地域偏在対策

我が国では、都市部に比べ山間部・へき地の医師数が極めて少ないといった医師の地域的な偏在、産科・小児科等の診療科を中心に医師不足が深刻であるなど医師の診療科間の偏在の問題が生じている。

このため、2011（平成23）年度から、こうした医師の偏在を解消するため、大学との緊密な連携を図りつつ、医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、地域枠の医師など

＊12 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

を活用して、地域の医師不足病院の医師確保の支援等を行う「地域医療支援センター」の各都道府県への設置を推進し、2016（平成28）年度には全ての都道府県に設置されている。

また、2014（平成26）年には「地域医療支援センター」の取組みを更に進めるため、その機能を医療法に位置付けたところである。

2018（平成30）年度の予算においては、病院勤務医の負担軽減等の対策を引き続き行っていくほか、地域医療介護総合確保基金における「地域医療支援センター」の運営に対する財政支援等を通して、各都道府県の医師確保対策の取組みを支援した。また、先述の通り、地域の医師確保等の観点から、卒業後に当該地域で従事することを条件とした奨学金を支給する仕組み（地域枠）等を活用した医学部定員の増員を行った。

臨床研修制度では、地域医療の安定的確保のため、2010年度の研修から、地域医療の研修を一定期間（1か月）以上行うことを要件とするとともに、都道府県ごとに、人口や医師養成数、地理的条件などを勘案して研修医の募集定員の上限を設けるなどの措置を行っている。さらに、2015（平成27）年度の研修から、医学部卒業生の増加を踏まえた形で全国の研修医総数や研修希望者数を推計して全国の研修医の募集定員を設定している。また、地域枠の活用状況等も踏まえつつ、都道府県が都道府県ごとの募集定員の上限の範囲内で、一定の柔軟性をもって定員を調整できる仕組みを創設するなど、研修医の地域的な適正配置を更に誘導していくための見直しを行っている。2018年3月の医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において、必修科目の見直しや臨床研修病院の指定権限等の都道府県への移管、募集定員倍率の一層の圧縮等の見直しを盛り込んだ報告書を取りまとめ、2020（令和2）年度の臨床研修から運用が開始されている。

2015年12月から医療従事者の需給に関する検討会を開催し、2016年6月には医師需給分科会において、当面の医師養成数の基本的方針や今後検討を深める医師偏在対策の事項について中間取りまとめがなされた。その中で、医師の働き方・勤務状況等の実態について、より精度の高い推計を行い、将来、あるべき医療提供体制とそこにおける医師の新しい働き方を示すビジョンを策定した上で、必要な医師数を推計するプロセスが必要とされた。これを受けて、2016年10月より開催された「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」では、勤務医の勤務実態・働き方の意向について大規模な調査を行うとともに、それも踏まえた議論がなされ、その中で医師－医師間で行うグループ診療や、医師－他職種間等で行うタスク・シフティング（業務の移管）やタスク・シェアリング（業務の共同化）の推進などの具体策が提言されている。

2017（平成29）年12月には、医師需給分科会において第2次中間とりまとめを公表し、2018年3月に以下の内容を柱とする医療法及び医師法の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）案が国会に提出され、同年7月に成立した。

①医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

②都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化等

③都道府県知事から大学に対する、地域医療対策協議会の協議を経たうえで、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加の要請や、専門医制度に対する地域医療等への配慮の観点からの厚生労働大臣の意見提出等の医師養成過程を通じた対策
④外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

2019（平成31）年4月の改正法の一部施行に向け、2019年3月の医師需給分科会において、医師偏在対策の実効性確保のために、
①医師偏在指標の算出方法
②医師少数区域の定め方
③医師確保計画の方針や諸制度の設計の詳細
④医師養成課程を通じた地域における医師確保の方針
⑤地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応
⑥医師が少ない地域での勤務のインセンティブとなる認定制度の創設
などの具体的な方針・対応について、第4次中間とりまとめを公表した。

3 看護職員の確保

我が国の看護を取り巻く状況は、医療ニーズの増大・高度化などにより大きく変化している。こうした中、看護職員の確保対策として、看護職員の資質向上、養成促進、再就業支援等を推進してきたことにより、その就業者数は毎年着実に増加（2016年には約166万人が就業）しているが、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を展望すると、看護職員の確保対策の強化が求められている。

看護職員の人材確保に関しては、看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき、国、地方自治体、国の指定する中央ナースセンター、各都道府県の指定する都道府県ナースセンターが連携して、①新規養成、②定着促進、③復職支援を柱とした取組みを進めている。具体的には、看護師等養成所の整備や運営に対する補助や、医療勤務環境改善支援センターの総合的・専門的な助言、院内保育所への支援等による勤務環境の改善、看護師等免許保持者の届出制度などによるナースセンターの機能強化などである。

地域における看護職員の確保については、2014年度に各都道府県に設置された「地域医療介護総合確保基金」を活用し、地域の実情に応じた看護職員の養成・確保の取組みに対する支援を行っている。また、2019年度において、看護職員確保対策特別事業として、訪問看護師の不足やへき地であることなど、地域における看護職員確保等の課題について、都道府県ナースセンター、地方自治体、病院団体等が連携して取り組む「地域に必要な看護職の確保推進事業」に対し支援を行っている。

4 女性医師等の離職防止・復職支援

近年、医師国家試験の合格者に占める女性の割合が約3分の1に高まるなど、医療現場における女性の進出が進んでいる。このため、出産や育児といった様々なライフステージに対応して、女性医師等の方々が安心して業務に従事していただける環境の整備が重要である。具体的には、

①病院内保育所の運営等に対する財政支援
②出産や育児等により離職している女性医師等の復職支援のため、都道府県に受付・相談窓口を設置し、研修受入れ医療機関の紹介や復職後の勤務形態に応じた研修の実施
③ライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、女性医師バンクで就業斡旋等の再就業支援
などの取組みを行ってきた。

なお、①・②については、2014年度から地域医療介護総合確保基金の対象とし、③については、女性医師支援センター事業として継続している。

また、2014年度には、医療や医学の分野の様々な現場において活躍されている女性医師等から構成される「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」を開催した。同検討会では、女性医師がライフステージに応じて活躍することができる環境整備の在り方について検討を行い、その検討結果を報告書として取りまとめた。報告書については、医療現場等で活用していただけるよう、都道府県、関係団体等を通じて広く周知している。さらに、2015年度からは、復職から離職防止までをパッケージとして女性医師支援の先進的取組みを行う医療機関をモデルとして選定し、モデルの普及啓発を図る事業（女性医師キャリア支援モデル普及推進事業）を実施している。こうした取組みを病院勤務医等の勤務環境の改善対策と併せて実施することで、女性医師等の方々が安心して就業の継続や復職ができ、さらに活躍していただくための環境の整備を行うこととしている。

（2）医療を担う人材の質の向上

1 新たな専門医の養成の仕組み

厚生労働省では、医師の質の一層の向上等を目的として、「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、2013（平成25）年4月に報告書を取りまとめた。報告書では、新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計されるべきであり、また、医療を受ける患者の視点に立って、医師の地域的偏在の解消に向けて寄与するなど地域医療に十分配慮すべきであるとされている。

これを受けて、2017（平成29）年度の養成開始に向け、日本専門医機構及び学会において準備が進められてきたところであるが、新たな仕組みの導入により、医師及び研修医の地域偏在が更に拡大するのではないかとの懸念が地域医療関係者から示されたため、養成開始を1年延期し、2018（平成30）年度から養成が開始されている。

また、厚生労働省においても、2017年4月に「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」を立ち上げ、地域医療関係者の参画のもと、地域医療に求められる専門医制度の在り方について検討を進め、日本専門医機構に対して地域医療への配慮を求めた。その結果、日本専門医機構においては、地域医療従事者等に配慮したカリキュラム制の導入や、地域の中核病院等であっても基幹病院となれる基準の設定など専門医制度新整備指針の見直しが行われた。

新専門医制度開始後も良質な医療を提供する体制に責任を有する国の立場から、医師のキャリアや地域医療に対する配慮が継続的になされるような、安定した仕組みの構築が求められたことから、「医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）」に基づく医師法（昭和23年法律第201号）の一部改正により、厚生労働大臣が、医師の

研修を行う団体に対し、医療提供体制の確保の観点から意見及び研修機会の確保の観点から要請を行うこととされた。本改正法に基づき、医道審議会医師分科会の下に医師専門研修部会が設置され、2018年10月には、日本専門医機構及び関係学会に対して、意見及び要請を通知したほか、都道府県別、診療科別の採用枠等、さらなる医師偏在対策について、同部会で審議がなされている。

さらに、今後、高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増えることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、「総合診療専門医」として新たに位置付け、他の領域分野とともに2018年度から養成が開始されている。

2 医師の働き方改革

「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）において、医師については、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとされたことに伴い、2017年8月より「医師の働き方改革に関する検討会」を開催し、時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間短縮策等について、2018年度末を目途に最終報告をとりまとめるべく検討を進めており、同検討会では2018年2月27日に、「中間的な論点整理」及び医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組むべき事項等を示した「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめた、その後、2019（平成31）年3月28日に報告書を取りまとめた。

報告書においては、医師の時間外労働規制等の医師の働き方に関する制度上の論点について整理されているほか、働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿として、労働時間管理の適正化に加え、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性として、

①医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、医療従事者の合意形成のもとでの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）、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善）
②地域医療提供体制における機能分化・連携、プライマリ・ケアの充実、集約化・重点化の推進（これを促進するための医療情報の整理・共有化を含む）、医師偏在対策の推進
③上手な医療のかかり方の周知、

があげられている。

3 看護職員の資質向上

少子高齢化が急速に進展し医療提供の在り方が大きく変化している状況の中、患者の多様なニーズに応え、医療現場の安全・安心を支える看護職員の役割は、ますます重要になると見込まれている。

こうした背景の下、看護職員の資質のより一層の向上を図るため、厚生労働省では、地域医療介護総合確保基金を通じて、病院等が行う新人看護職員研修や都道府県が行う看護職員の実務研修等に対して支援を行っている。

さらに、2025（令和7）年に向け、さらなる在宅医療等の推進を図るため、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、

確保していく必要がある。このため、医療介護総合確保推進法により、保健師助産師看護師法が改正され、特定行為に係る看護師の研修制度が創設され、2015（平成27）年から施行されている。2019年4月には、本制度の施行状況の評価等を踏まえ、研修内容と時間の見直し及び領域において頻度の高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とする省令改正を行った。厚生労働省では本制度の円滑な施行・運用のため、指定研修機関の設置準備や運営に対する財政支援等を実施し、制度の普及を推進している。

3 国立病院機構や国立高度専門医療研究センター等の取組み

歴史的・社会的な経緯等により他の設置主体での対応が困難な医療や、国民の健康に重大な影響のある疾患に関する医療については、国の医療政策として、国立病院機構や国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）などが着実な実施に取り組んでいる。

国立病院機構では、災害や新型インフルエンザ発生時など国の危機管理や積極的貢献が求められる医療、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、結核、心神喪失者等医療観察法に基づく精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある分野の医療、地域のニーズを踏まえた5疾病・5事業の医療について、全国的な病院ネットワークを活用し、診療・臨床研究・教育研修を一体的に提供している。

ナショナルセンターでは、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患（がんその他の悪性新生物、循環器病、精神・神経疾患、感染症等国際的な調査研究が必要な疾患、成育に係る疾患、加齢に伴う疾患）等について高度先駆的な研究開発、これらの業務に密接に関連する医療の提供や人材育成等を行っている。2018（平成30）年に取りまとめられた「国立高度専門医療研究センターの今後の在り方検討会報告書」を踏まえ、2020（令和2）年4月1日に横断的な研究推進組織として、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部が設置された。本組織では、ナショナルセンターの資源及び情報の集約による研究の更なる活性化や、他機関との連携強化等に取り組む。

地域医療機能推進機構では、救急からリハビリまでの幅広い医療機能を有し、また約半数の病院に介護老人保健施設が併設されているなどの特長をいかしつつ、地域の医療関係者などとの協力の下、5疾病・5事業の医療、リハビリ、在宅医療等地域において必要な医療及び介護について、全国に施設がある法人として、「急性期医療～回復期リハビリ～介護」まで切れ目なく提供し、地域医療・地域包括ケアの確保に取り組んでいる。

また、国立の医療機関として国立ハンセン病療養所が全国に13施設ある。国立ハンセン病療養所の入所者は、視覚障害等のハンセン病の後遺障害に加え、高齢化に伴う認知症や四肢の障害等を有する者が増加している。このため、医師・介護員をはじめとする職員の確保など、入所者の療養体制の確保に努めている。

4 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進

後発医薬品とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、先発医薬品と同等の臨床効果が得られる医薬品をいい、ジェネリック医薬品とも呼ばれる。

後発医薬品を普及させることは、医療の質を保ちつつ患者負担の軽減や医療費の効率化を図ることができ、医療保険財政の改善に資することから、2007（平成19）年に作成し



ジェネリック医薬品普及啓発のためのポスター

た「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」において、2012（平成24）年度までに全医療用医薬品をベースとした後発医薬品の数量シェアを30%以上にするという目標を掲げ、後発医薬品の使用を推進してきた。

その後、2013（平成25）年に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を作成し、後発医薬品と後発医薬品のある先発医薬品をベースとした数量シェアを2018（平成30）年3月末までに60%以上にする目標を定め、後発医薬品の使用を進めてきた。2015（平成27）年には、「経済財政運営と改革の基本方針2015」において、後発医薬品の数量シェアを「2017（平成29）年央に70%以上とするとともに、2018年度から2020（令和2）年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする」という目標が定められ、さらに2017年には、「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、「2020年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」という新たな目標を定めたところであり、この目標の達成に向けて、引き続き後発医薬品の使用促進を行っていく。

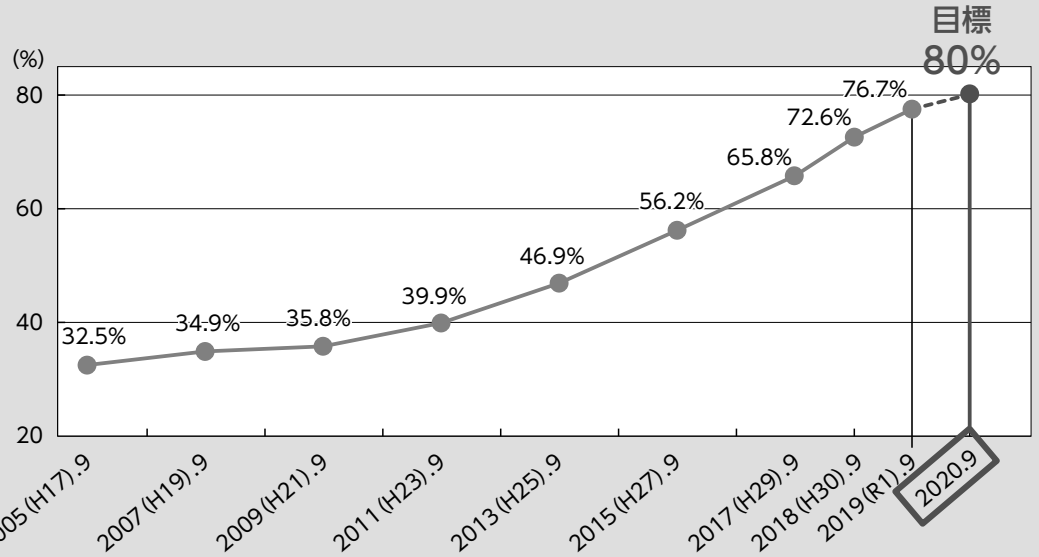
2019（令和元）年度は、引き続き後発医薬品の品質確保対策の強化、情報提供の充実、ロードマップの取組み状況のモニタリングを実施した。平成30年度診療報酬改定においては、①医療機関、薬局の後発医薬品使用（調剤）体制に関する評価の基準の引き上げ、②一般名処方加算の評価の引上げ等を行ったところである。

また、各都道府県において、「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」を設置する等、地方の実情に応じた普及・啓発をはじめとした環境整備を行ってきたが、2018年度からは、特に後発医薬品の使用が進んでいない地域等を重点地域として選定し、各地域における個別の問題点の調査・分析などを行い、目標の達成に向けた使用促進策の強化を図る取組みを進めている。

図表7-2-5　後発医薬品の数量シェアの推移と目標

数量シェア目標（骨太方針2017）

○2020年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、
できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



注）数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう
厚生労働省調べ

第3節　安定的で持続可能な医療保険制度の実現

1　医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律について

近年、医療水準の高度化等により、国民の健康寿命が延び、医療に対する国民のニーズが多様化する中で、公的医療保険制度における保険者に対し、これまで以上に、保険者事務の適正な実施と、予防・健康づくりに資する保健事業の充実が求められている。また、近年、社会経済のあらゆる分野において情報通信技術が目覚ましく進展する中で、医療機関や保険者における情報化の推進により、良質な医療をより効率的に提供できるようにすることが求められている。

これらを踏まえ、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図ることを目的として、2019（平成31）年に通常国会において可決・成立し、公布された。

（1）オンライン資格確認の導入

保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上等を図るため、オンライン資格確認の導入を進める。

また、オンライン資格確認に当たっては、既存の健康保険証による資格確認に加えて、個人番号カード（マイナンバーカード）による資格確認を可能とする。

(2) オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援するための規定を整備した。

この基金を活用し、オンライン資格確認の導入に向けて、全国の医療機関・薬局ができる限り早期かつ円滑に対応できるよう、医療機関・薬局のシステムの補助を行う。また、電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等の導入経費を補助する。

(3) NDB、介護DB等の連結解析等

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）と介護保険総合データベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用の促進を図るため、行政・研究者・民間事業者などへの提供に関する規定を整備（審議会による事前審査、安全管理措置義務、国による監査等）した。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等

高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下する等の多面的な課題と不安を抱え、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にある。そこで、効果的・効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応が重要である。

このため、市町村において高齢者保健事業や国保保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みを構築するため、高齢者保健事業に関する市町村の役割等を法令上明確にするとともに、広域連合と市町村の間で被保険者の医療・介護・健診等に関する情報を授受できるようにするなど、所要の規定を整備した。

(5) 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化

昨今グローバル化が進展する中で、海外療養費の支給に当たって身分関係や生計維持関係について正確に認定することが実務上困難であることや、日本に生活の基礎がなく国内の医療機関を受診する蓋然性が低い者までが被扶養者として健康保険の対象になれるということが制度的な課題として指摘されていた。こうしたことを踏まえ、国内居住者が国内医療機関を受診した場合の保険給付が原則であるという健康保険制度の基本的な考え方に立ち返り、健康保険制度の被扶養者認定の要件として、原則として日本国内に住所を有することを求めることとした。なお、留学生や海外赴任に同行する家族など、日本国内に住所を有しないものの日本国内に生活の基礎があると認められる方については、例外的に被扶養者の要件を満たすこととした。

また、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第113条の2において、被保険者の資格管理の観点から、市町村が関係者に報告等を求めることができる対象として、「被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項」を追加し、市町村における調査対象として明確化した。

(6) 審査支払機関の機能の強化

社会保険診療報酬支払基金（支払基金）については、都道府県に置かれていた支部を廃止し、支部長が担っている権限を本部に集約することにより、本部によるガバナンスを強化すること等を内容とする支払基金法の一部改正を行った。本部主導による統一的な審査業務の実施等により、業務の効率化・高度化を図り、地域間での審査結果の不合理な差異の解消などに向けた取組みが進められることを目指す。なお、国民健康保険団体連合会等についても、支払基金における改革と整合的な取組みを連携して進めていくこととする。

また、審査支払機関の基本理念として、公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進等を明文化した。

(7) 保険料二重払いの解消

国民健康保険の保険料の賦課決定をした後に、被保険者の責めに帰することのできない事由によって健康保険法（大正11年法律第70号）等との適用関係の調整を要することが後に判明した場合、保険料の二重払いが生じないよう、当該年度の最初の保険料の納期の翌日から２年経過した後であっても、保険料を減額する賦課決定をすることができることとした。

2 予防・健康づくりと医療費適正化

(1) 予防・健康づくり

保険者は、予防・健康づくりに向けた取組みを行っており、レセプト・健診情報等のデータを活用したデータヘルスなどを進めている。2018（平成30）年度からは、各保険者が策定する第２期データヘルス計画（2018年度から2023（令和5）年度までの６年間の計画）が開始するため、国としてもデータヘルスポータルサイトの活用等による支援を行っていく。

さらに、保険者の予防・健康づくりの取組みを横展開し、その取組み状況の「見える化」をすることで、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図るため、2015（平成27）年７月に、民間主導の日本健康会議が発足し、2020（令和2）年までの予防・健康づくりに関する数値目標を定めた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択した。その進捗状況については毎年度調査を行い、日本健康会議や「日本健康会議データポータルサイト」で達成状況を公表している。また、2016（平成28）年３月には、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は糖尿病性腎症重症化予防の連携協定を締結し、同年４月には国レベルでプログラムを策定（平成31年４月改定）するなど、全国展開に向けた糖尿病性腎症の重症化予防の対策の在り方を示すとともに、協力体制の基盤整備を進めている。

加えて、慢性疾患を複数保有し、加齢に伴い心身機能が低下する等の高齢者の特性を踏まえた保健事業について2016年度及び2017（平成29）年度において生活習慣病等の重症化予防や、栄養・口腔・服薬に関する相談・指導等のフレイル（虚弱）対策に関するモデル事業を実施し、2018年４月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を策定した。さらに、2018年９月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」を開催し、同年12月に高齢者の特性に応じて保健事業と介護予防を効

果的・効率的に提供していくための体制や取組み等に関する報告書を取りまとめた。その後、本報告書をもとに市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等に関する規定を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が、2019（平成31）年通常国会において可決・成立し、公布された。2020年度からの施行に向け、2019年10月に地域における取組みが円滑に進むように「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」を公表し、2020年度からはそのガイドライン等に基づく高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していく。

こうした予防・健康づくりに取り組む保険者に対するインセンティブを強化するため、2018年度から健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率の法定上限10%までの段階的引上げや、保険者の取組みを幅広く評価するための総合的な指標の導入を行っている。また、国民健康保険の保険者努力支援制度については、2018年度から本格実施しており、2020年度の評価指標において、予防・健康づくりに関する評価指標の配点割合を引上げ、マイナス点を導入し配点のメリハリを強化するとともに、成果指標の導入を拡大する等の見直しを実施した。2020年度予算において、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新たに500億円（事業費200億円、事業費連動300億円）を増額し予防・健康づくりを強力に推進することとした。

(2) 医療費適正化

国及び都道府県は、高齢期における適切な医療の確保を図るため、特定健診・保健指導の実施率等の数値目標や目標達成に向けた取組内容を定めた医療費適正化計画を策定している。2018（平成30）年度からの第3期医療費適正化基本方針には、適正化の取組目標として、特定健診・保健指導の実施率の向上に加え、新たに糖尿病の重症化予防の取組み、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）を盛り込んだ。これに即して、都道府県は2017（平成29）年度中に第3期都道府県医療費適正化計画（2018年度から2023（令和5）年度までの6年間の計画）を策定した。第3期においても第2期に引き続き、計画の進捗状況の把握を進めながら、新たな取組目標の達成に向け、保険者協議会等とも連携しながら、取組みを進めていく。なお、2018年度から、都道府県が国保の保険者となり保険者協議会の構成員になったことから、都道府県は従来からの住民の健康増進や、医療費適正化計画の策定主体としての役割に加え、保険者協議会の事務局を担う、又は国民健康保険団体連合会と共同で事務局を担うなど、保険者協議会において中核的な役割を発揮することが求められている。

3 給付と負担の見直し

(1) 70歳以上の高額療養費制度の見直し

70歳以上の高額療養費制度について、制度の持続可能性を高めるため、世代間・世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、2017（平成29）年8月から段階的な見直しを実施している。2018（平成30）年8月には、「一般」区分の外来上限額の見直し、負担能力のある「現役並み所得」区分については69歳以下と同様の上限額にする等の見直しを行った。なお、これらの見直しを行うに当たっては、低所得者

に配慮して、住民税非課税区分の上限額を据え置くことや、長期療養をされている「一般」区分の方の外来の自己負担が増えないよう1年間の上限額（外来年間合算）を創設して負担額を抑える等の配慮を行っている（**図表7-3-1**）。

図表7-3-1　高額療養費制度の見直しについて

平成30年7月までの上限額（70歳以上）

	適用区分	外来（個人ごと）	外来＋入院（世帯ごと）
現役並み	課税所得145万円以上の方	57,600円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%〈多数回44,400円（※2）〉
一般	課税所得145万円未満の方（※1）	14,000円（年間の上限144,000円）	57,600円〈多数回44,400円（※2）〉
住民税非課税	Ⅱ 住民税非課税世帯（※3）	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯（年金収入80万円以下など）（※3）		15,000円

平成30年8月からの上限額（70歳以上）

適用区分	外来（個人ごと）	外来＋入院（世帯ごと）
Ⅲ 課税所得690万円以上の方	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%〈多数回140,100円（※2）〉	
Ⅱ 課税所得380万円以上の方	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%〈多数回93,000円（※2）〉	
Ⅰ 課税所得145万円以上の方	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%〈多数回44,400円（※2）〉	
課税所得145万円未満の方（※1）	18,000円（年間の上限144,000円）	57,600円〈多数回44,400円（※2）〉
Ⅱ 住民税非課税世帯（※3）	8,000円	24,600円
Ⅰ 住民税非課税世帯（年金収入80万円以下など）（※3）		15,000円

※1　世帯収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合や、「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含みます。
※2　過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。
※3　住民税非課税世帯の方については、従来どおり、限度額適用・標準負担額減額認定証を交付します。

（2）保険料軽減特例の見直し

75歳以上の保険料軽減特例については、2008（平成20）年度の後期高齢者医療制度発足時における激変緩和措置として、政令で定めた軽減割合を超えて、予算措置により軽減を行っていたが、世代間・世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、段階的に見直しを実施し、保険料の所得割を5割軽減する特例について、2018（平成30）年度から本則（軽減なし）とし、元被扶養者の保険料の均等割を9割軽減する特例について、2019（令和元）年度から本則（資格取得後2年間に限り5割軽減とする）とするといった見直しを行っている。さらに、均等割を9割・8.5割軽減する特例についても、2019年度から、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて段階的に見直しを行っている。

（3）次期医療制度改革に向けた検討

我が国は、国民皆保険の下で広く医療へのアクセスを保障することを通じて、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現してきた。

一方で、今後を展望すると、団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和7）年や、

団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、支え手の中心となる生産年齢人口の減少が加速する2040（令和22）年頃といった将来の日本の社会を見据え、国民皆保険の持続可能性を確保することが必要である。

そのためにも、人生100年時代の到来を見据えた、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築することが必要であり、政府において、2019（令和元年）年9月に全世代型社会保障検討会議を設置し、2020（令和2年）年末の取りまとめに向けて、年金、労働、医療、介護など、社会保障全般にわたる持続可能な改革の検討が進められている。

2019年12月には、全世代型社会保障検討会議において中間報告がなされ、医療については、

①75歳以上の高齢者であっても一定所得以上の方について、新たに窓口負担割合を2割とすること

②かかりつけ医機能の強化等を図るため、大病院の受診時に定額負担を求める仕組みの拡大について、具体的方向性が示された。

上記の具体的方向性や「新経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）」等を踏まえ、現在、社会保障審議会医療保険部会において医療保険制度改革についての議論が進められており、全世代型社会保障検討会議とも連携しながら、2020（令和2年）年末の取りまとめに向けて議論を進めている。

第4節　地域包括ケアシステムの構築と安心で質の高い介護保険制度

1 介護保険制度の現状と目指す姿

2000（平成12）年4月に社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして創設された介護保険制度は今年で20年目を迎えた。

介護サービスの利用者は在宅サービスを中心に着実に増加し、2000年4月には149万人であったサービス利用者数は、2019（平成31）年4月には487万人と、約3.3倍になっており、介護保険制度は着実に社会に定着してきている。

高齢化がさらに進展し、「団塊の世代」が75歳以上となる2025（令和7）年の日本では、およそ5.5人に1人が75歳以上高齢者となり、認知症の高齢者の割合や、世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯の割合が増加していくと推計されている。特に、首都圏を始めとする都市部では急速に高齢化が進むと推計されている。

そこで、このような社会構造の変化や高齢者のニーズに応えるために「地域包括ケアシステム」の実現を目指している。「地域包括ケアシステム」とは、地域の事情に応じて高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいう。高齢化の進展のスピードや地域資源の状況などは地域によって異なるため、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を可能とすることが重要である。

また、介護保険制度が定着し、サービス利用の大幅な伸びに伴い、介護費用が急速に増

大している。介護保険制度開始当時の2000年度は3.6兆円だった介護費用は、2018（平成30）年度には10.4兆円となっており、高齢化がさらに進展し、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、介護費用は約16兆円*13になると推計されている。介護費用の増大に伴い、介護保険制度創設時に全国平均3,000円程度であった介護保険料は、現在約5,900円になっており、2025年には約7,200円になると見込まれている。

このような介護保険制度の状況を踏まえ、「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」（平成29年法律第52号。以下、「地域包括ケア強化法」という）。では、地域包括ケアシステムの深化・推進を進める観点から、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進等を行うとともに、介護保険制度の持続可能性の確保の観点から、2割負担者のうち現役並の所得がある方への3割負担の導入、介護納付金への総報酬割の導入を行った。

また、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年には、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護サービス需要がさらに増加・多様化し、現役世代（担い手）の減少も顕著になる中、介護保険制度のさらなる見直しを進める必要があり、社会保障審議会介護保険部会での議論等を踏まえ、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」を第201回通常国会に提出し、2020（令和2）年6月5日に成立した（令和2年法律第52号）。この法律には、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進や医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化といった取組みを盛り込んでおり、これらを踏まえ、第8期介護保険計画の策定及び地域共生社会の実現に向けた取組みを進めていくこととしている。

2 地域包括ケアシステムの構築

（1）介護予防・健康づくりの推進

介護予防は、高齢者が要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行うことが重要との考えに基づき、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを市町村が中心となって推進している。

通いの場がある市町村は、約62.2%（2013（平成25）年度）から約89.5%（2018（平成30）年度）となり、通いの場の箇所数は43,154か所（2013年度）から106,766か所（2018年度）へと増加の傾向にある。また、高齢者人口に占める参加者の割合は約5.7%（2018年度）であり、都道府県別にみると地域差がある状況である。

このため、厚生労働省では、全国で取組みを更に広げていく観点から、通いの場の好事例の紹介や、企業、団体、自治体等における介護予防・高齢者生活支援に資する優れた活動等の奨励・普及を目的とした表彰等を行っている。

2015（平成27）年度以降、前述のとおり通いの場の取組みを中心とした一般介護予防事業等を推進しており、一部の自治体では、その取組みの成果が現れてきている。一般介

＊13「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（平成30年5月）の経済ベースラインケース、計画ベースにおける推計。

護予防事業等の取組みは、介護予防に加え、地域づくりの推進という観点からも保険者等の期待の声も大きく、また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動向も踏まえ、更なる推進が期待される。

このような状況を踏まえ、厚生労働省では、2019（令和元）年5月から「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を開催し、一般介護予防事業等の今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、12月に取りまとめを公表した。

本取りまとめにおいては、

・通いの場の取組みを始めとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組みにとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要。
・また、こうした取組みをより効果的・効率的に行うためには、PDCAサイクルに沿った推進が重要であり、市町村・都道府県・国がそれぞれの役割を最大限に果たすべき。

とされたところであり、今後、第8期介護保険事業（支援）計画に向けて、介護予防の更なる推進が期待される。

（2）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者である市町村の保険者機能を強化し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進することが重要である。

このため、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組むよう、

①データに基づく課題分析と対応
②適切な指標による実績評価
③取組み実績に応じた市町村・都道府県に対する財政的インセンティブの付与

という仕組みを地域包括ケア強化法により制度化することとした。

また、市町村の人員体制やノウハウの蓄積等の状況は地域によって様々であるため、厚生労働省や都道府県が積極的かつ丁寧に支援していくことが必要である。具体的には、都道府県が市町村を支援することを法律上に明記し、都道府県による市町村職員に対する研修の実施、医療職等の派遣に関する関係団体との調整等を行うこととした。また厚生労働省は、市町村が多角的に地域課題を分析することを支援するとともに、都道府県職員に対して研修等を行い、市町村の取組みを支援していくこととした。

さらに、財政的インセンティブの付与については、地域包括ケア強化法により保険者機能強化推進交付金を創設した。交付金は、保険者等の様々な取組みを評価できるよう、客観的な指標を設定した上、交付を行うこととしている。各保険者等には、当該交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組みを進めていくことが期待される。

（3）医療・介護の連携の推進

今後、要介護認定率や認知症の発生率等が高い75歳以上の高齢者の増加に伴い、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療・介護を一

体的に提供できる体制の構築とその連携がますます必要となる。

このため、在宅医療・介護連携推進事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市区町村が主体となって、以下のア～クの8つの事業項目を実施している。さらに、地域包括ケア強化法により、都道府県による市町村支援を明記し、取組みを強化している。

ア　地域の医療・介護の資源の把握
イ　在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
ウ　切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
エ　医療・介護関係者の情報共有の支援
オ　在宅医療・介護連携に関する相談支援
カ　医療・介護関係者の研修
キ　地域住民への普及啓発
ク　在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

また、地域包括ケアシステムを推進する観点から、医療処置等が必要であるものの、入院する程ではないが自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応可能な受け皿を確保することは重要である。

このため、地域包括ケア強化法において、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設を「介護医療院」として2018（平成30）年4月に創設した。2020（令和2）年3月末現在、介護医療院は343施設（21,738療養床）となっている。

(4) 高齢者の虐待防止

2006（平成18）年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等に基づき、高齢者虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応を図るため、自治体等と連携して、虐待を受けた高齢者に対する保護、養護者への支援等に係る措置を講じている。

2018（平成30）年度における対応状況は、養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数が2,187件、虐待判断件数が621件であり、養護者による虐待の相談・通報件数が32,231件、虐待判断件数が17,249件である。

高齢者虐待の件数は増加傾向にあり、より一層の対策が求められる中で、とりわけ市町村等の体制整備の強化が喫緊の課題であることから、都道府県の指導監督部局や市町村の虐待対応部局の実務者等で構成される会議の設置を支援し、虐待における連絡・対応体制の構築や個別の虐待事案に関する定期的な情報共有などについて、都道府県と市町村の連携の強化を推進する。

3 認知症施策の推進

(1) 新オレンジプランについて

我が国では、高齢者の4人に1人が認知症又はその予備群と言われており、認知症は、今や誰もが関わる可能性のある身近な病気となっている。

厚生労働省では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、2015（平成27）年1月に

「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）（2017（平成29）年7月改訂）」（以下「新オレンジプラン」という。）を関係省庁と共同して策定した。その策定に当たっては、認知症の人やその家族をはじめとした様々な関係者から幅広く意見を聴いたところである。

新オレンジプランは、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の促進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視の7つの柱に沿って、認知症施策を総合的に推進していくこととしており、新オレンジプランを契機として認知症の人とその家族を支援する地域資源は着実に増加してきたところである。

また、認知症に関する施策の総合的な推進等の新オレンジプランの基本的な考え方については、地域包括ケア強化法により、介護保険法上に位置づけ、取組みを強化してきたところである。

（2）認知症施策推進大綱について

政府全体で認知症施策を更に強力に推進するため、2018（平成30）年12月、認知症施策推進関係閣僚会議が設置された。認知症に関する有識者からの意見聴取に加え、認知症の人や家族などの関係者からの意見聴取等や関係省庁との協議を行いながら議論を深め、2019（令和元）年6月18日、同関係閣僚会議において、認知症施策推進大綱がとりまとめられた。

この大綱では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策を推進していくことを基本的な考え方としている。なお、大綱上の「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。

こうした考え方のもと、施策の強化を図りつつ、新オレンジプランにおける7つの柱を再編し、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開、の5つの柱に沿って施策を推進していくこととしている。対象期間は2025（令和7）年までとし、施策ごとにKPI/目標を設定しているところである。

具体的には、新オレンジプランで推進してきた施策に加え、チームオレンジ（認知症サポーターの更なる活動の場の推進）やピアサポーターによる本人支援の実施といった新規・拡充施策が盛り込まれている。また、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らしている姿を積極的に発信し、認知症への社会の理解を深めるための普及啓発に取り組んでおり、その一環として、2020（令和2）年1月20日、5名の認知症の方たちを「希望大使」として任命した。

4 介護現場革新

(1) 生産性向上

介護事業所における生産性向上については、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（2018（平成30）年6月15日閣議決定）において「人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組みを進める」とされていることから、介護サービスにおける生産性向上のガイドラインを作成した。また、介護現場の革新に資する取組みを研究し、横展開することを趣旨とする「介護現場革新会議」を設置し、2019（平成31）年3月に①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を盛り込んだ基本方針を取りまとめた。2019（令和元）年度全国7か所で「介護現場革新会議　基本方針」及びガイドラインを活用したパイロット事業を実施した。

2020（令和2）年度は介護現場の業務効率化や人材確保等のパイロット事業の取組みについて、地域医療介護総合確保基金を活用し、全国に普及・展開を図っていく。

(2) 介護ロボット



要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など介護ニーズがますます増大する一方、核家族化の進行や、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化している中、介護分野においても、日本の高度な水準のロボット技術を活用し、高齢者の自立支援や介護者の負担軽減を図ることが求められている。「未来投資戦略2018」（2018（平成30）年6月15日閣議決定）においては、高齢者の自立支援や介護者の負担軽減を図る観点から、「現場ニーズを捉えた開発支援及び介護現場への導入・活用支援を進める」ことを掲げている。

厚生労働省においては、経済産業省と連携し、移乗介助や見守りなど重点的に開発等の支援を行う分野を定め、介護ロボットの実用化や普及の促進に取り組んでおり、2017（平成29）年10月には、この重点分野の再検証を行い、転倒を予防する装着型の移動支援機器や排泄を予測してトイレへ誘導する機器などを新たな支援対象として追加した。

また、「介護ロボット開発等加速化事業」を実施し、介護現場のニーズを介護ロボットの開発内容に反映させることに併せ、効果的な介護技術を構築するなど、各段階で必要な支援を行ってきたところであり、2020（令和2）年度は①介護施設等（ニーズ側）・開発企業等（シーズ側）の一元的な相談窓口の設置、②リビングラボのネットワークの構築、③介護現場における実証フィールドを整備し、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築して、介護ロボットの開発・普及を加速化する。

(3) 介護事業所のICT化

介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するには、データ連携を行うための

フォーマットの統一が重要であることから、2018（平成30）年度には、有識者等による既存ソフトの機能やセキュリティ等の分析を行い、今後求められるソフトのあり方を検討するなど、標準仕様の作成に向けた取組みを実施した。

また、2019（令和元）年度には、介護分野におけるICT化を支援するため、介護事業所が介護ソフトやタブレットを導入する際の費用の一部を助成する事業を開始し、2020（令和2）年度からは、補助上限額の引き上げや補助率の柔軟化など、助成内容の拡充を行っている。

5 介護報酬改定

（1）平成30年度介護報酬改定

2018（平成30）年度の介護報酬改定については、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切な介護を受けられるよう、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進するため、0.54%のプラス改定とした。

改定に当たっては、「平成30年度介護報酬改定に向けた基本的な視点」に示された
①地域包括ケアシステムの推進、
②自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、
③多様な人材の確保と生産性の向上、
④介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保
の4つの視点を踏まえた見直しを行った。

（2）令和元年度介護報酬改定

1 介護職員の更なる処遇改善

介護職員の処遇改善については、2017（平成29）年度の臨時改定も含めこれまで数度にわたる取組みを行ってきたが、2019（令和元）年10月からは、「新しい経済政策パッケージ」（2017年12月8日閣議決定）に基づき、満年度で公費1000億円を投じ、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を実施している。また、その趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職種にも一定程度処遇改善を行う柔軟な運用を認めることとしている。

2 消費税率の引上げにあわせた介護報酬への上乗せ等

2019年10月に実施された消費税率10%への引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に消費税に係る実質的な負担が生じないよう、介護報酬への上乗せ等を行った。

第5節 福祉・介護人材の確保対策

政府においては、一億総活躍社会の実現を目指し、その重要な政策の柱として、「介護離職ゼロ」を掲げ、介護施設等の整備と併せ、必要な介護人材の確保についても、就業促進、職場環境の改善による離職の防止、人材育成への支援などに総合的に取り組んでいくこととしている。

このため、処遇改善に加えて、
①介護分野への高齢者など介護の未経験者の参入を促すための「入門的研修」の普及や、介護福祉士資格の取得を目指す留学生など外国人材の受入環境の整備等による多様な人材の活用
②ICTや介護ロボットを活用した生産性向上の推進による業務負担の軽減や職場環境の改善などによる働きやすい環境の整備
③介護の仕事の魅力発信
など介護人材確保に総合的に取り組んでいる。

また、全国の主要なハローワークに設置する「人材確保対策コーナー」において、福祉分野等のきめ細かな職業相談・職業紹介、求人者に対する求人充足に向けての助言・指導等を行うとともに、「人材確保対策コーナー」を設置していないハローワークにおいても、福祉分野等の職業相談・職業紹介、求人情報の提供及び「人材確保対策コーナー」の利用勧奨等の支援を実施している。

さらに、各都道府県に設置されている「福祉人材センター」において、離職した介護福祉士等からの届出情報をもとに、求職者になる前の段階からニーズに沿った求人情報の提供等の支援を推進するとともに、当該センターに配属された専門員が求人事務所と求職者双方のニーズを的確に把握した上で、マッチングによる円滑な人材参入・定着支援、職業相談、職業紹介等を推進している。

ハロートレーニング（公的職業訓練）においては、人材確保に課題を抱える建設分野、保育分野等に加え介護分野において必要とされる人材の確保に資する訓練を実施している。

一方、介護労働者は、賃金、労働時間、身体的な負担、精神的な負担に対する不安や不満に端的に示されるように厳しい労働環境にある。2018（平成30）年度介護労働実態調査によると、労働条件・仕事の負担についての悩み、不安、不満等（複数回答）として、「人手が足りない」が54.2%で最も多く、次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」が39.1%、「有給休暇が取りにくい」が31.5%、「身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）」が30.2%の順に多くあげられているなど、特に雇用管理の面で解決すべき課題が多い。そのため、介護労働者の身体的負担軽減に資する介護福祉機器（移動用リフト等）を導入・運用した事業主に対する助成措置や、賃金制度の整備を通じて介護労働者の離職率を低下させた事業主に対する助成措置、また、介護労働安定センターによる事業所の雇用管理改善に関する相談援助等により、介護労働者の雇用管理の改善を図っている。

第8章 健康で安全な生活の確保

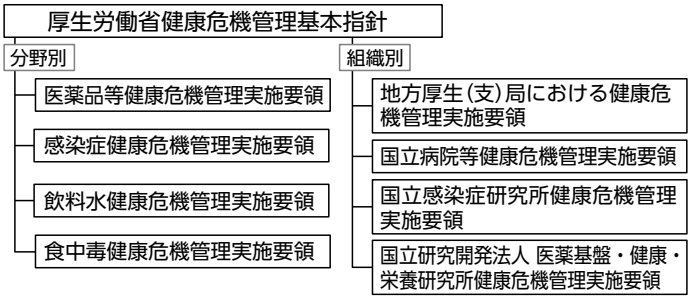
第1節 健康危機管理・災害対策の推進

1 健康危機管理の取組みについて

厚生労働省においては、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して、「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づき必要な体制を整備して、健康危機管理に取り組んでいる。

厚生労働省における健康危機管理の枠組み

○ 厚生労働省における健康危機管理の基本的な枠組みとして「厚生労働省健康危機管理基本指針」が策定されている。
○ 感染症など各分野別の責任体制、権限行使等については各分野別に実施要領を策定。
○ 厚生労働省所管の研究所等についても、健康危機情報の収集・分析等に関する実施要領を策定。



具体的には、平素から、関係部局や国立試験研究機関を通じて内外からの情報を収集し、部局横断組織である「健康危機管理調整会議」において、毎月2回情報交換を行っている。有事の際には緊急の調整会議を開催し、対策本部の設置、職員や専門家の現地派遣、国民の皆様への健康危機情報の提供等を行っている。

また、平時の健康危機管理業務としても、①健康危機情報の監視、②公衆衛生対応及び初動期医療の整備（通信環境や資材の整備、大規模イベントに備えた希少医薬品等の備蓄等）、③危機管理関連の調査研究（被害予測や対策等）、④ガイドラインの整備、訓練・研修会の開催等を行っている。

2 災害対策の取組みについて

厚生労働省においては、「厚生労働省防災業務計画」に基づき、厚生労働省の所掌事務に係る災害予防対策、災害応急対策及び災害復旧・復興に取り組んでいる。

2018（平成30）年には、最大震度6弱を観測した「大阪府北部を震源とする地震」（平成30年6月）、西日本を中心に甚大な被害をもたらした「平成30年7月豪雨」、全道的な停電が生じた「平成30年北海道胆振東部地震」（平成30年9月）など、全国で大きな災害が発生して、被害が生じた。また、2019（令和元）年において、千葉県を中心に長期間の停電が生じた「令和元年房総半島台風（台風第15号）」（令和元年9月）、東日本を中心に甚大な被害をもたらした「令和元年東日本台風（台風第19号）」（令和元年10月）など、各地で大規模な豪雨災害等の風水害が発生して、被害が生じた。

この災害の発生に対し、被災自治体、関係省庁、関係団体と連携し、以下のような医療、保健、福祉等の幅広い分野において様々な取組みを行った。

・「災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT）、災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team：DPAT）や災害時健康危機

管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team：DHEAT）」を被災地に派遣し、迅速に応急医療活動等を実施
・現地に厚生労働省職員を派遣し、医療機関、社会福祉施設や水道施設の被害状況、避難所で生活をしている避難者の状況把握や応急給水等の情報収集を行うとともに、関係機関と連携した医療機関等の優先供給施設への給水支援や電源車派遣による支援を関係機関に要請、水道施設の早期復旧のための関係者との調整及び技術的助言を実施
・災害ボランティアセンターの設置、運営を支援し、多数のボランティアが被災地で活動できるよう体制を整備

また、内閣官房副長官（事務）を座長とする、初動対応検証チームが取りまとめた「平成30年7月豪雨に係る初動対応検証レポート」（平成30年11月）・「令和元年台風第15号・第19号をはじめとした一連の災害に係る検証レポート」（令和2年3月）や、中央防災会議に設置された作業部会が取りまとめた「平成30年7月豪雨を踏まえた水道・土砂災害からの避難のあり方について（報告）」（平成30年12月）・「令和元年台風第19号等を踏まえた水害・土砂災害からの避難のあり方について（報告）」（令和2年3月）を受けて、省内の「厚生労働省防災業務計画」をはじめ、災害予防対策の見直しを行っている。

第2節　ゲノム医療の推進

1　ゲノム医療の推進体制について

近年、個人のゲノム情報に基づき、体質や病状に適した、より効果的・効率的な疾患の診断、治療、予防が可能となる「ゲノム医療」への期待が急速に高まっており、特に、がんや難病の分野では既に実用化が始まっている。このような背景を踏まえ、「未来投資戦略2017」（平成29年6月9日閣議決定）、「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定、平成29年2月17日一部変更）及び「医療分野研究開発推進計画」（平成26年7月健康・医療戦略推進本部決定、平成29年2月一部変更）では、信頼性の確保されたゲノム医療の実現等に向けた取組みを推進することや、ゲノム情報の取扱いについて、倫理面での具体的対応や法的規制の必要性も含め、検討を進めることとされた。2020（令和2）年3月には、2020年度から2024（令和6）年度までの5年間を対象とした「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」が閣議決定され、ゲノム・データ基盤の構築及び利活用を推進することとされている。

2015（平成27）年1月に、健康・医療戦略推進会議の下に、ゲノム医療を実現するための取組みを関係府省・関係機関が連携して推進するための、「ゲノム医療実現推進協議会」が設置され、同年7月に「ゲノム医療実現推進協議会中間とりまとめ」、2017（平成29）年7月に「平成28年度報告」が公表され、2019（令和元）年7月に中間取りまとめに対する最終報告書がまとめられた。同協議会は、同年10月には「ゲノム医療協議会」に改編され、ゲノム医療の推進のための取組みを関係府省・関係機関が連携して進めている。

2 ゲノム医療推進のための取組みについて

ゲノム医療を推進するためには、ゲノム情報等を用いた診断や治療等について、検査の精度や患者のアクセスを確保する必要がある。検査の精度の確保については、上記の「ゲノム医療等の実現・発展のための具体的方策について（意見とりまとめ）」も踏まえ、遺伝子関連検査を含めた検体検査の精度の確保を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」を第193回通常国会に提出した。2017（平成29）年6月に成立した後、検体検査の精度の確保について具体的な基準を策定するため「検体検査の精度管理等に関する検討会」を開催し、その結果を踏まえ、医療機関、衛生検査所等における検体検査の精度の確保に係る基準について整備し、2018（平成30）年12月1日より施行した。

また、遺伝子関連検査に用いられるもののうち、特にDNAシークエンサーを用いた遺伝子解析システムについて、2016（平成28）年4月に「遺伝子検査システムに用いるDNAシークエンサー等を製造販売する際の取扱いについて」を公表し、DNAシークエンサー等を用いた遺伝子解析システムの「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和35年法律第145号。改正前の題名は「薬事法」。以下「医薬品医療機器法」という。）上の取扱いを明確化することで、開発を推進している。

他方、患者のアクセスの確保については、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号）の施行を踏まえ、診療報酬において、関係学会の作成する指針に基づいて行われた場合に限り、診断に遺伝子関連検査が必須とされている指定難病への遺伝子関連検査を保険適用としており、エビデンスに基づいて順次対象疾患を追加している。

また、一人ひとりにおける治療精度を格段に向上させ、治療法のない患者に新たな治療を提供するといったがんや難病等の医療の発展や、個別化医療の推進などを目的として、全ゲノム解析等を推進するため、がんや難病領域の「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」を2019（令和元）年12月に策定した。今後は、本計画に基づき、がん・難病の全ゲノム解析等の先行解析を最大3年程度を目処に行うと共に、体制整備・人材育成を進める。

第3節 感染症対策、予防接種の推進

1 国際的に脅威とされる感染症対策について

(1) 新型コロナウイルス感染症について*1

ア 感染状況

2019（令和元）年12月に中国湖北省武漢市にて確認された新型コロナウイルス感染症は、その後全世界に拡大し、世界保健機関（WHO）は、2020（令和2）年1月30日、新型コロナウイルス感染症について「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言し、3月11日には、新型コロナウイルス感染症を「パンデミック（世界的な大流行）と形容できる」と表明した。

＊1 2020年3月末時点の状況。各分野の具体的な取組みについては、第2部各章を参照のこと。

我が国においては、2020年1月15日に最初の感染者が確認されて以降、感染者は増加し、3月31日18時までに、国内で2,107人の感染者と57人の死亡者が確認された。

イ　対策の実施状況

政府としては、2020年1月以降、随時、全閣僚を構成員とする新型コロナウイルス感染症対策本部を開催するなど、総合的かつ強力に対策を推進してきた。

1月28日には、飛行機（チャーター便）による中国・武漢からの邦人待避を開始し、2月17日までに湖北省在住で出国を希望する邦人等828人の帰国を支援し、帰国後の生活支援、健康管理を行った。

2月1日には、新型コロナウイルス感染症を感染症法に基づく「指定感染症」と検疫法に基づく「検疫感染症」に指定する政令を施行した（**図表8-3-1**）。また、同日、上陸の申請日前14日以内に中国湖北省における滞在歴がある外国人等について、特段の事情がない限り、出入国管理及び難民認定法に基づく上陸拒否の対象とする措置を講じることとされたこととあわせて、検疫においても、同地域に過去14日以内に滞在歴がある入国者に対する検疫を強化した。

図表8-3-1　新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の一部改正について（令和２年１月31日閣議決定）

概要

○　令和２年１月に問題となっている新型コロナウイルスについて、感染症法に基づく指定感染症及び検疫法に基づく 検疫感染症に指定する政令の施行期日を、公布の日（令和２年１月２８日）から起算して４日を経過した日（２月１日）とする。

【施行日を改める政令】　新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令
検疫法施行令の一部を改正する政令
（※）従来の施行期日は、公布の日から起算して１０日を経過した日（２月７日）

＜参考＞

指定感染症：既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、感染症法上の規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの（感染症法第６条）
検疫感染症：国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの（検疫法第２条第３号）

	これまでの対策	指定感染症、検疫感染症に指定した場合、実施可能となる措置
国内対策	（1）診療 地方自治体や医療機関に対し、武漢市に滞在歴があり、呼吸器症状を発症して医療機関を受診した患者については、新型コロナウイルス感染症を念頭においた診療を行うよう依頼。 患者の医療費については、自己負担であり、協力が得られにくいことがある。（入院を拒否される可能性も） （2）報告・検査 医療機関において原因不明の肺炎患者を診察した場合に保健所に報告の上、国立感染症研究所で検査を行う制度（疑似症サーベイランス）の運用 協力ベースであり、医師の義務ではない。 （3）濃厚接触者の把握 国内で確認された感染者１名の濃厚接触者を特定し、健康状態の確認を実施 法律に基づくものではないため、患者の協力が得られにくいことがある。	➡ ①　患者に対する入院措置や公費による適切な医療の提供 ➡ ②　医師による迅速な届出による患者の把握 ➡ ③　患者発生時の積極的疫学調査（接触者調査）
検疫	（1）発熱の確認（サーモグラフィ） （2）自己申告の呼びかけ 協力ベースであり、協力が得られにくいことがある。	質問、診察・検査、消毒等が可能となる。 （隔離・停留はできない。）

また、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」について、2月3日より横浜港において検疫を実施した。3月1日にすべての乗客・乗員の下船が完了し、3月15日にはそれらの方々に対する健康フォローアップを終了した。3月25日にすべての検疫が終了し、船長に対して検疫済証を交付した。

さらに、2月13日には、新型コロナウイルス感染症を「検疫法第34条の感染症の種類」として指定し、検疫法上の隔離・停留を可能とするための措置を講じた（**図表8-3-2**）。

図表8-3-2　新型コロナウイルス感染症を検疫法第34条の感染症の種類として指定する等の政令等について（令和2年2月13日閣議決定）

趣　旨

○新型コロナウイルスに係る政令の施行（2月1日）以後の
①世界的な新型コロナウイルス感染症の感染拡大
②クルーズ船内での感染事例の発生
③無症状病原体保有者の発見　といった状況を踏まえ、
包括的かつ機動的な水際対策を可能とするための入国管理に係る閣議了解の見直し(2/12)に併せ感染拡大防止に万全を期するための措置を講ずるもの。

概　要

○新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に万全を期するため、
・検疫法上の隔離・停留を可能とするための措置（※1）を新たに講ずる。
※1　検疫法第34条の政令で指定する感染症に指定
・無症状病原体保有者（※2）を入院措置・公費負担等の対象とする。
※2　症状はないが、検査で陽性となった方

［施行期日］公布の日の翌日

（参考）これまでの取組み及び今後可能となる措置

○新型コロナウイルス感染症を検疫法・感染症法に基づく政令に位置付けて、対策を実施(1月28日に政令を公布)。
【検 疫 法】検疫感染症（第2条第3号）：検疫における質問、診察・検査、消毒等（隔離・停留はできない）
【感染症法】指定感染症：患者・疑似症患者に対する入院措置や公費による適切な医療等
（無症状病原体保有者は対象となっていないが、感染拡大防止のため、無症状病原体保有者にも入院を要請）

○1月31日のWHOの緊急事態宣言（PHEIC)等を受け、施行日を2月1日に前倒し。

	これまでの取組み		今後可能となる措置	
	検疫法上の隔離	感染症法上の入院勧告	検疫法上の隔離	感染症法上の入院勧告
患者・疑似症患者	×	○	○	○
無症状病原体保有者	×	×	○	○

	検疫法上の停留		検疫法上の停留	
感染したおそれのある者	×		○	

また、同日には、「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」を決定し、帰国者等への支援、国内感染対策の強化、水際対策の強化、影響を受ける産業等への緊急対応、国際連携の強化等について、予備費103億円を含む総額153億円の対応策を実行することとした（**図表8-3-3**）。このうち、厚生労働省関係では、

・国立感染症研究所や地方衛生研究所での検査体制の整備拡充
・検査キット、抗ウイルス薬、ワクチン等の研究開発の促進
・全国の検疫所等の検査体制・機能の強化

等の予備費97.1億円を含む総額139.5億円の対応策が盛り込まれた。

図表8-3-3　新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策



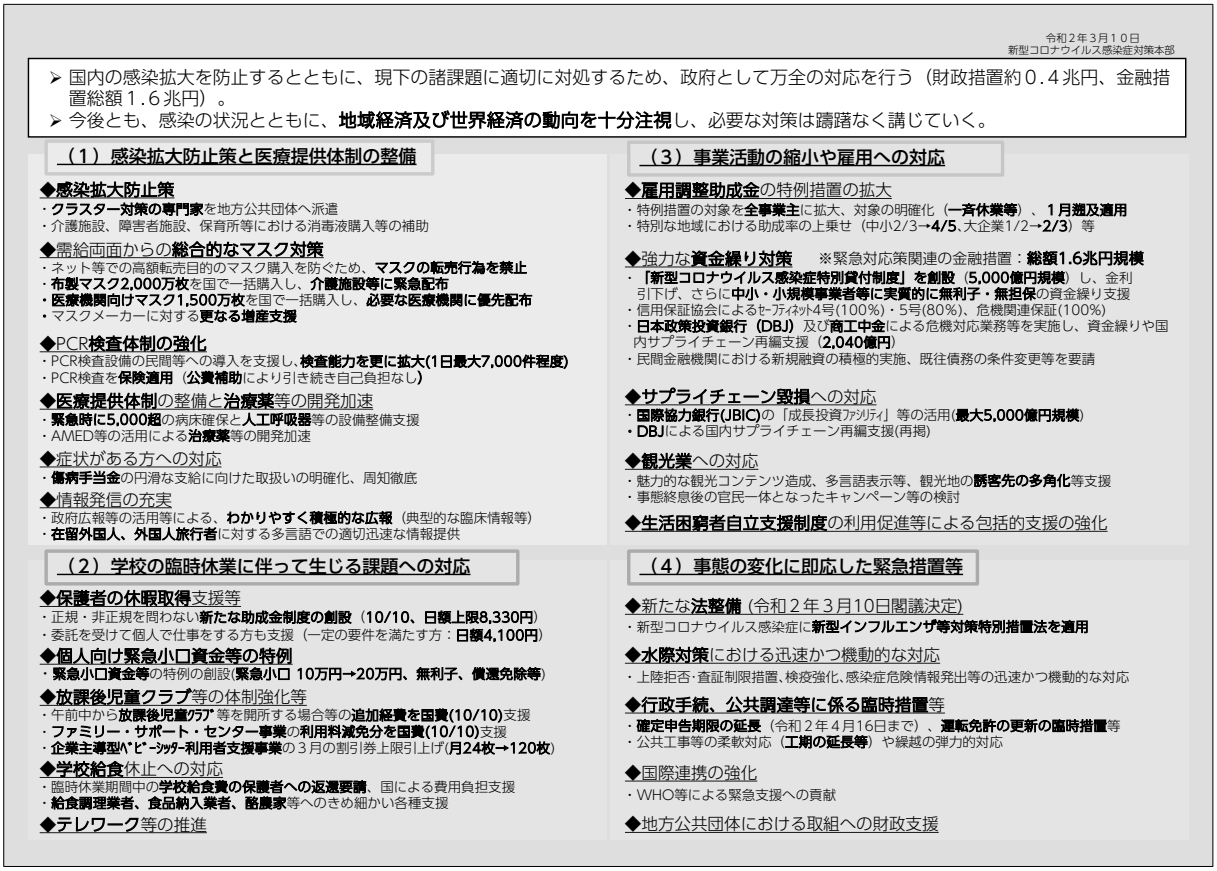
また、2月25日には、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を決定し、現在講じている対策と、今後の状況の進展を見据えて講じていくべき対策を整理し、総合的に示した。

3月10日には「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策―第2弾―」を決定し、感染拡大防止策と医療提供体制の整備、学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応、事業活動の縮小や雇用への対応、事態の変化に即応した緊急措置等について、予備費2,715億円を含む総額4,308億円の財政措置を講ずることとした（**図表8-3-4**）。このうち、厚生労働省関係では、

・保育所、介護施設、障害者施設等における消毒液購入等の補助
・医療機関、保育園、介護施設、障害者施設等へのマスクの配付
・PCR検査体制の拡充と保険適用
・感染症指定医療機関や国立病院機構等における病床確保と人工呼吸器等の整備
・小学校等の臨時休業等に伴い、保護者に有給休暇を取得させた事業主に対する助成金及び委託を受けて個人で仕事をする方に対する支援金制度の創設
・個人向け緊急小口資金等の特例貸付の実施
・放課後児童クラブ、放課後デイサービス等への国費による支援
・テレワークの推進
・2月14日に講じた雇用調整助成金特例措置の対象の全事業主への拡大（2月28日）、緊急特定地域における助成率上乗せ等

等の予備費1,629億円を含む総額3,162億円の対応策が盛り込まれた。

図表8-3-4　新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策 －第2弾－（ポイント）



3月14日には、新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正法が施行され、新型コロナウイルス感染症がその対象に追加され、同法に基づき、蔓延の防止と社会機能の維持のための、様々な措置を講ずることが可能となった（**図表8-3-5**）。

また、3月28日には、同法に基づき、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が策定され、全般的な方針として、

・情報提供・共有及び蔓延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制すること、
・サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、高齢者等を守り、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くすこと、
・的確な蔓延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめること

などが掲げられた。

図表8-3-5　新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

○　新型コロナウイルス感染症の流行を早期に終息させるために、徹底した対策を講じていく必要がある。

○　国民生活や経済、社会に重大な影響を与えるリスクに対し総合的な対策を講じられるよう、新型コロナウイルス感染症も新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）の対象となるよう、改正を行う。

改正の概要

1．法の対象となる「新型インフルエンザ等」の定義の改正（第2条関係）

○　法の対象に新型コロナウイルス感染症を追加する（暫定措置）。

2．その他所要の改正を行う。

施行期日	公布の日の翌日（令和2年3月14日）

(2) エボラ出血熱対策について

2014（平成26）年3月に、ギニアが世界保健機関（World Health Organization：WHO）に対しエボラ出血熱の大規模発生を報告して以来、2016（平成28）年2月末までに、西アフリカ3か国（ギニア、シエラレオネ、リベリア）において、約29,000人の患者（疑い例を含む。）が報告され、このうち約11,000人が死亡した。その感染の拡大は3か国にとどまらず、ナイジェリア、マリ、セネガルといった周辺国にも広がった。また、スペインやアメリカ合衆国においても、海外で感染した患者が帰国、入国する例（以下「輸入症例」という。）や、輸入症例から医療従事者に二次感染する症例が報告された。

西アフリカでのエボラ出血熱のアウトブレイクについては、2016年6月1日にギニア、6月9日にリベリアについて終息が宣言され、以後は患者の発生はない。

しかしながら、その後、コンゴ民主共和国においてエボラ出血熱の感染が拡大し、WHOが2019（令和元）年7月に「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言し、2020（令和2）年3月31日までに約3,500人の患者（疑い例を含む。）、約2,300人の死亡者が報告された。

厚生労働省では、エボラ出血熱等のウイルス性出血熱の患者が将来国内で発生する事態に備えて、行政検査、患者搬送、入院措置、積極的疫学調査等の対応を迅速に行えるよう、2016年6月に「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き」を作成し、都道府県、保健所を設置する市、特別区などへ周知を行ってきた。

さらに、コンゴ民主共和国への渡航者に対する注意喚起、ホームページなどによる国民への情報提供などの対応を図っている。

(3) 中東呼吸器症候群（Middle East Respiratory Syndrome：MERS）対策について

2012（平成24）年9月以降、サウジアラビアやアラブ首長国連邦などの中東地域の国々を中心に、中東呼吸器症候群（MERS）の患者が報告されており、2020（令和2）年1月31日時点で、2,519人の患者（うち、少なくとも866人が死亡）が確認されている。また、世界各国においても輸入症例が報告されている。

ヒトコブラクダが感染源の動物であると言われており、高齢者や糖尿病などの基礎疾患のある者で重症化しやすく、患者から医療機関受診者や医療従事者などへの感染といった限定的な人から人への感染も確認されている。

MERSは、「検疫法」（昭和26年法律第201号）に基づく検疫感染症に位置づけられており、水際対策として中東地域からの渡航者や帰国者に対して必要に応じ健康監視を実施しているほか、ポスターやリーフレットで注意喚起を実施している。また、MERSは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）において二類感染症に位置づけられており、国内でMERSの患者が発生した際は入院勧告など適切な措置が取られることとなっている。

依然として、サウジアラビア等で発生が起きていることから、引き続き、中東地域への渡航に関する注意喚起や感染が疑われる患者に対する迅速な行政対応等を適切に行っている。

(4) 厚生労働省の取組みについて

感染症対策においては、発生後速やかに患者を治療し、まん延を防止することが重要であるため、国や都道府県では、感染症法上のエボラ出血熱を含む一類感染症の患者の入院を担当する特定感染症指定医療機関や第一種感染症指定医療機関の整備を進めており、2019（平成31）年4月1日時点で全ての都道府県（57医療機関113床）において設置が完了している。

加えて、エボラ出血熱を始めとした、国内でほとんど経験することのない感染症について海外で医療研修を行う「一類感染症等予防・診断・治療研修事業」を実施しており、さらに、国際的に脅威となる感染症の危機管理対応で中心的な役割を担う将来のリーダーを育成するため、2015（平成27）年度から「感染症危機管理専門家（Infectious Disease Emergency Specialist：IDES）養成プログラム」を開設し、国立感染症研究所やWHO等の国内外の関係機関と連携して、人材育成に努めている。

2 麻しん・風しん対策について

麻しんについては、2015（平成27）年3月27日にWHO西太平洋事務局により日本が排除状態にあることが認定された。

一方で、海外渡航歴のある者や海外からの入国者を発端とする、麻しんの集団発生が散発しており、厚生労働省では、麻しんの発生を意識した診療や、診断した場合の速やかな届出、院内感染対策の実施について、自治体や医療機関に対して注意喚起を行うとともにポスターなどを使用し、普及啓発を継続している。

2018（平成30）年3月に、海外からの入国者を発端として、沖縄県を中心に麻しん患者の増加が報告された際や2019（平成31）年2月以降、関西地域で麻しん患者の増加が報告された際には、国立感染症研究所から専門家を派遣し、積極的疫学調査を実施するとともに、予防・感染拡大防止策の更なる徹底について自治体や医療機関へ注意喚起を行い、海外渡航者に向けたリーフレットを作成し、自治体や関係省庁等を通じた周知を行った。風しんについては、「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第122号）において、2020（令和2）年度までに風しんの排除を達成することを目標に掲げている。厚生労働省では、定期の予防接種を推進する普及啓発や、先天性風しん症候群の予防の観点から妊娠を希望する女性を主な対象とした抗体検査の費用の助成といった取組みを行っている。

さらに、2018年7月以降、患者数が増加したことを受けて、2018年12月に「風しんに関する追加的対策」を取りまとめ、これまで定



風しんのワクチン接種ポスター
（お子さんの風しんワクチンは2回）



風しんの追加的対策に関するポスター

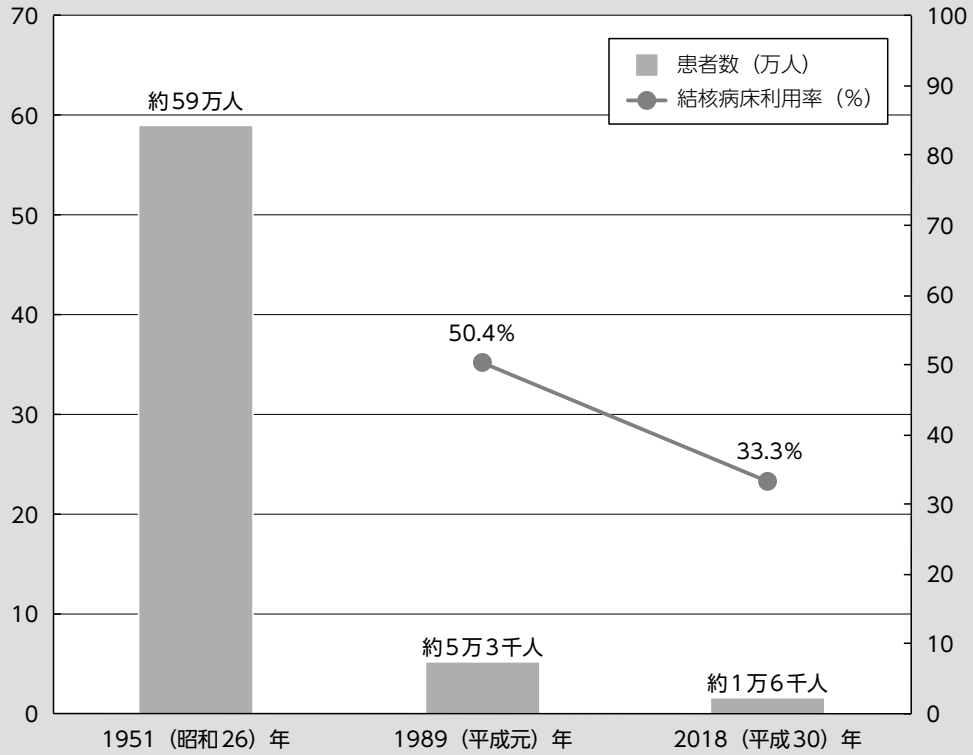
期の予防接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代と比べて低い1962（昭和37）年4月2日から1979（昭和54）年4月1日までの間に生まれた男性を対象に、2022（令和4）年3月31日までの時限措置として、全国において原則無料で抗体検査と予防接種法に基づく定期接種を実施することにより、対象世代の男性の抗体保有率の引上げに取り組んでいる。

3 結核対策について

結核は、かつて「国民病」ともいわれ、我が国の死因第1位を占めるなど、国民の生命と健康を脅かす感染症の一つとして恐れられていた。1951（昭和26）年に結核予防法が制定され、国をあげての取組みにより、患者数が大幅に減少するなど、結核をめぐる状況は飛躍的に改善され、2007（平成19）年には結核予防法を感染症法に統合し、他の感染症とともに総合的な結核対策を行うこととなった。2014（平成26）年には、感染症法を改正し、保健所や医療機関・薬局などとの連携の強化を法律に位置づけ、結核の患者に対する服薬確認などを通じた支援体制の強化を図ることとした。

近年では、患者数の減少に伴い、国民の間で「過去の病気」とされ、認識が薄れてきているが、年間約1万6千人の患者が新たに発生（**図表8-3-6**）するなど、結核は依然として我が国の主要な感染症である。

図表8-3-6　結核患者の発生数の推移



資料：厚生労働省「平成30年結核登録者情報調査年報集計結果」及び「平成30年病院報告」より厚生労働省健康局作成

特に、結核患者の高齢化が進み、結核だけでなく他の疾患を同時に加療する必要があるなど、患者の背景が複雑化しているほか、若年層においても顕著に外国人の結核患者が増加傾向にあるなどの課題も生じてきており、引き続き対策を講ずる必要がある。このほか、患者の減少に伴う結核病床の利用率の低下などにより、結核病棟を閉鎖する医療機関が相次ぐなど、地域によっては結核医療へのアクセスの悪化が懸念されている。

こうした状況を踏まえ、2016（平成28）年11月、「結核に関する特定感染症予防指針」を改正し、直接服薬確認療法（Directly Observed Treatment, short-course：DOTS）を、地域の関係機関が連携し、患者の生活環境に合わせて実施することや、患者数に見合った結核医療提供体制を確保すること等について盛り込んだ。

さらには、第９回厚生科学審議会結核部会（2018（平成30）年２月26日）において、国内の新規登録患者の40％を占める80歳以上の高齢者への対策強化や結核高まん延国からの長期滞在者を対象とした入国前スクリーニングを推進していく方針を固めた。

厚生労働省としては、健康診断、公費負担医療、予防接種、DOTSによる対策、地域医療連携体制の強化、入国前スクリーニングなど、総合的な結核対策を推進していく。

また、予防接種については、2013（平成25）年度から、予防接種による小児結核の予防効果、予防接種による副反応（骨炎、骨髄炎）、予防接種スケジュールの観点から検討し、その対象者を「生後６月に至るまでの間にある者」から「生後１歳に至るまでの間にある者」に変更した。

4 エイズ（AIDS/後天性免疫不全症候群）対策について

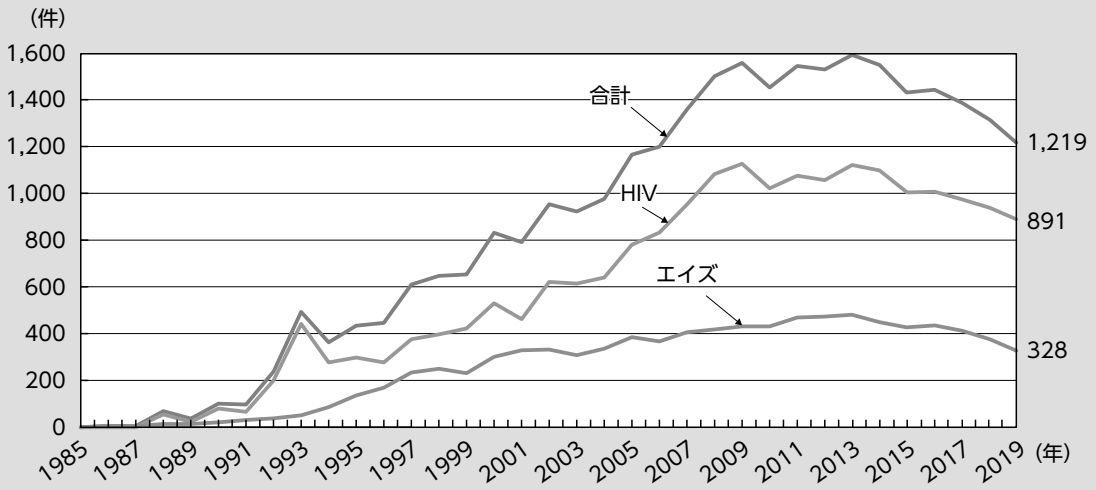
国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：UNAIDS）によると、全世界のヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus：HIV）感染者は、2019（令和元）年末で3,800万人に上ると推計されている。

我が国の状況を見ると、2019年の新規HIV感染者／エイズ患者報告数は1,219件となり、累積HIV感染者報告数は21,727件、累積エイズ患者報告数は9,641件（いずれも血液凝固因子製剤の投与に起因する感染者数1,440件を除く。）となっている。新規HIV感染者／エイズ患者報告数は、2018（平成30）年より減少しており、３年連続での減少となった。そのうち、エイズを発症した状態でHIVに感染していると診断される者が約３割を占めており、これは多くの人がHIVに感染していることを早期に発見するための検査の受診機会を逸していることによるものであると考えられる。こうした状況を踏まえ、引き続きエイズ対策の充実・強化が必要である。

我が国のエイズ対策は、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成24年厚生労働省告示第21号）（以下「エイズ予防指針」という。）に沿って講じられてきた。

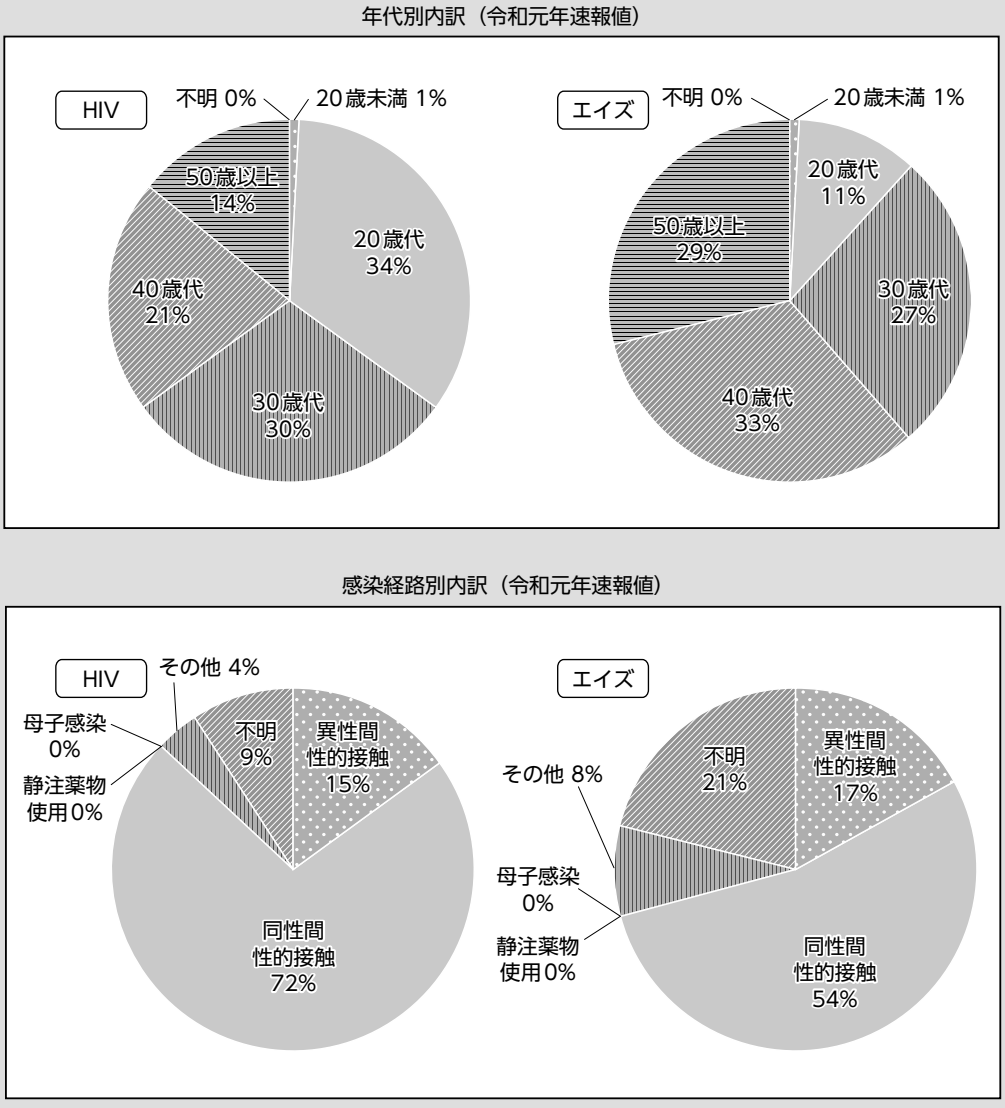
エイズ予防指針は、発生動向の変化等を踏まえてこれまで３回の見直しを行い、直近の改正では、保健所で行う無料匿名のHIV検査等について夜間・休日検査回数の増加などの検査機会拡大のための取組みの強化、長期療養者に対応するための介護・福祉サービスとの連携強化等を盛り込み、2018年１月から施行した。国と地方の役割分担の下、人権を尊重しつつ、普及啓発及び教育、検査・相談体制の充実、医療の提供などの施策を進めている。

図表8-3-7 新規HIV感染者・エイズ患者報告数の推移



資料：厚生労働省エイズ動向委員会報告

図表8-3-8 新規HIV感染者・エイズ患者の状況



※小数点第1位を四捨五入しているため、合計は100%とならない
資料：厚生労働省エイズ動向委員会報告

5 性感染症対策について

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症（以下「性感染症」という。）は、性的接触を介して誰もが感染する可能性があり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題である。特に梅毒については、2011（平成23）年以降報告数が増加しており、2017（平成29）年には、1973（昭和48）年以来、44年ぶりに報告者数が5,000件を超え、2018（平成30）年には7,000件を超えた。2019（令和元）年は若干減少し、6,600件ほどとなったが、依然5,000件以上の報告が続いている。性感染症は、感染しても無症状であるか症状が軽く、感染者が治療を怠りやすいという特性があることから、本人に自覚がないまま、感染が拡大する可能性や、感染者本人にとって不妊などの後遺障害、生殖器がんの要因となる場合があること等も問題である。



©Naoko Takeuchi
キャラクターを起用した啓発ポスター
（平成28年11月～）

性感染症のまん延を防止するための具体的な対策としては、保健所での性感染症検査や性感染症に関する相談・普及啓発事業について、都道府県等に対して補助を実施し、毎年11月25日から12月1日の間を「性の健康週間」と位置づけ、性感染症予防のための普及啓発活動を特に集中的に行うなどの取組みを行っている。

また、2012（平成24）年6月に厚生労働省ホームページに開設した、性感染症に関する専用ページにおいて、性感染症に関する情報発信に努めている。加えて、発生動向に関する疫学調査や検査・治療等に関する研究開発を関係機関と連携して取り組んでいる。

なお、性感染症対策については、「性感染症に関する特定感染症予防指針」（平成12年厚生省告示第15号）を踏まえ、コンドームなどによると性感染症の予防効果などに関する情報提供を進め、性器クラミジア感染症、淋菌感染症についてはより精度の高い病原体検査を推進していくこと、学会などと連携して医療の質を向上させること、性感染症検査の奨励など、更に対策を推進していく。

6 薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策について

1980年代以降、ヒトに対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、病院内を中心に、抗微生物薬が効かない新たな薬剤耐性菌が増加した。こうした抗微生物薬が効かなくなる薬剤耐性（AMR）の問題については、2011（平成23）年、WHOが世界保健デーで取り上げ、ワンヘルス・アプローチ（ヒト、動物といった垣根を超えた世界規模での取組み）に基づく世界的な取組みを推進する必要性を国際社会に訴え、2015（平成27）年5月の世界保健総会では、AMRに関するグローバル・アクション・プランが採択された。翌月のドイツG7エルマウサミット、2016（平成28）年のG7伊勢志摩サミット、G7神戸保健大臣会合においても、AMRが主要課題の一つとして扱われ、ワンヘルス・アプローチの強化や新薬等の研究開発の必要性等について議論された。

我が国では、これまでも、主要な薬剤耐性感染症を感染症法上の五類感染症に位置づけたほか、医療法、診療報酬等に院内感染対策を位置づけ、院内感染対策サーベイランス事業を実施する等の取組みを推進してきたが、2015年、我が国の国家行動計画である薬剤耐性（AMR）対策アクションプランを取りまとめるべく、厚生労働省に薬剤耐性（AMR）タスクフォースを設置し、有識者等による検討を重ね、また、「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」（以下「関係閣僚会議」という。）の枠組みの下に、「薬剤耐性（AMR）に関する検討調整会議」を設置し、政府一体で検討を行った。このような経緯を踏まえ、2016年4月の関係閣僚会議において、我が国でAMR対策を推進するに当たって今後5年間で実施すべき事項をまとめたものとして、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」[*2]が取りまとめられた。

本アクションプランでは、2020（令和2）年までに実施すべき事項を、普及啓発・教育、動向調査・監視、感染予防・管理、抗微生物薬の適正使用、研究開発、国際協力の6つの分野に分けてまとめ、同時に、ヒト・医療分野、動物・畜産分野において、抗微生物薬使用量の削減や薬剤耐性率の低下等の成果指標を示しており、これらの目標を達成するため具体的な施策を進めている。特に、ヒトに関しては、2020年の人口1,000人当たりの一日の抗菌薬使用量を、2013（平成25）年の水準の三分の二に減少させることを目標としている。

このような状況を踏まえて、厚生労働省では2019（令和元）年、「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」[*3]を作成し、自治体、関係団体に配布するとともに、AMR臨床リファレンスセンターを設置し、AMRに関する情報収集及び教育啓発に係る業務を開始した。また、2019年に、日本におけるヒト、動物、環境各分野の微生物の薬剤耐性率や抗微生物薬の使用量等の状況等のデータを統合した「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書」[*4]を発表し、2018年の全抗菌薬使用量が2013年と比較して10.6%減少したことを確認した。さらに、国際協力の一環としては、2017年11月と2019（平成31）年2月にAMRワンヘルス東京会議を開催し、アジア諸国や国際機関の担当者と、各国のアクションプランの進捗状況の確認や、抗菌薬適正使用の推進及びワンヘルス・サーベイランス体制の構築に関する支援の在り方について議論を行った。

＊2 「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf
＊3 「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000573655.pdf
＊4 「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2019」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000571553.pdf

7 インフルエンザ対策について

(1) 2019/2020シーズンのインフルエンザの流行状況と総合対策について

インフルエンザは冬季を中心に毎年流行する感染症の一つであり、その病原体の感染力が強いため、日本国内では毎年約1,500万人前後が、つまり、国民の約10人に1人の割合で、インフルエンザに罹患している。

2009（平成21）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1亜型）についても、2011（平成23）年3月31日に、感染症法に定める「新型インフルエンザ等感染症」として認められなくなった旨の公表を行い、その後は季節性インフルエンザ対策の一環として対応している。

2018/2019シーズンのインフルエンザの流行状況については、2018（平成30）年第49週（12月3日の週）に、全国の定点当たりの患者数*5が、流行入りの基準となる1を超え1.70となって流行入りし、2019（平成31）年第4週（1月21日の週）に、当該患者数が57.09まで上昇し、流行のピークを迎えた。2019/2020シーズンの流行状況については、2019（令和元）年第45週（11月4日の週）に例年よりも早く流行入り（1.03）し、2019年第52週（12月23日の週）に当該患者数が23.24と流行のピークを迎えた。(**図表8-3-9**)。

厚生労働省では、インフルエンザの流行に備えて、2019年11月に「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめ、厚生労働省のホームページにインフルエンザに関する情報を掲載した専用のページを開設*6した。流行状況や予防接種に関する情報を提供するとともに、日常的な予防を啓発するポスター、ツイッター、動画などを用いた感染予防の普及啓発を行っている。



インフルエンザ予防啓発ポスター

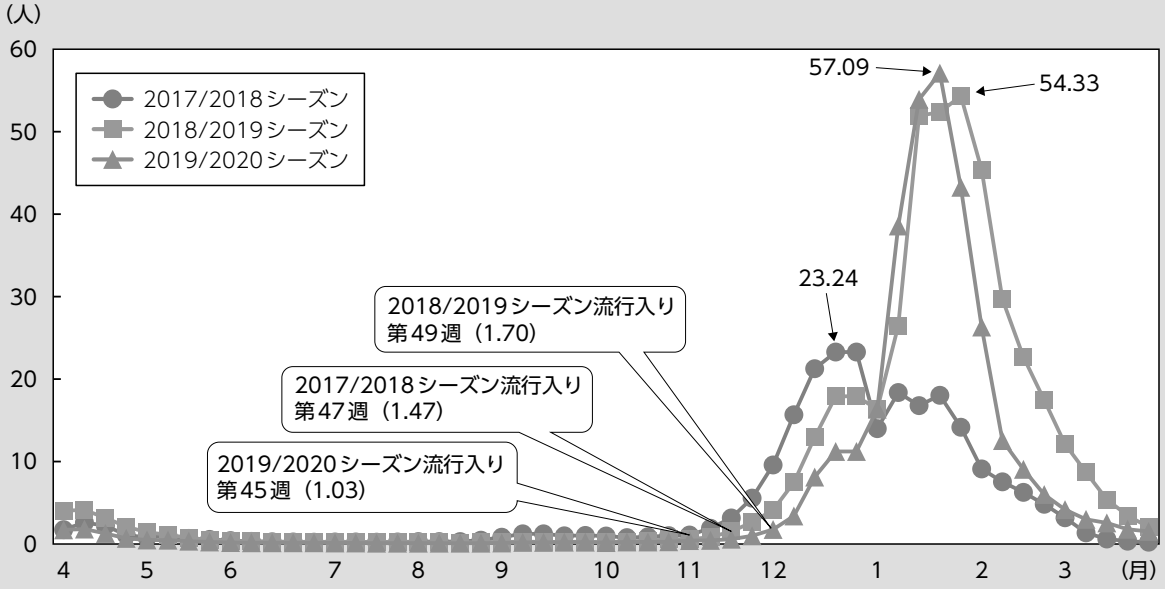


手洗いポスター

＊5　全国約5,000か所のインフルエンザ定点医療機関から報告された1医療機関あたりの外来患者数
＊6　令和元年度今冬のインフルエンザ総合対策について
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html

図表8-3-9　インフルエンザの流行状況

2019/2020シーズンは、第45週（11月4日の週）に流行入り（1.03）（※）し、2019年第52週（12月23日の週）に流行のピーク（23.24）を迎えた。
2018/2019シーズンは、第49週（12月3日の週）に流行入り（1.70）（※）し、2019年第4週（1月21日の週）に流行のピーク（57.09）を迎えた。
2017/2018シーズンは、第47週（11月20日の週）に流行入り（1.47）（※）し、2018年第5週（1月29日の週）に流行のピーク（54.33）を迎えた。
※全国約5,000箇所のインフルエンザ定点医療機関から報告された外来患者数が、1定点あたり1以上（1週間に1人以上のインフルエンザ様患者が受診）になると、流行が拡大。



資料：厚生労働省「感染症発生動向調査」

(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法等について

新型インフルエンザ対策については、2009（平成21）年に発生した新型インフルエンザA（H1N1）の経験などを踏まえて、対策の実効性を高めるために、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）[*7]が2013（平成25）年4月13日に施行された。

特措法は、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性がある新感染症に対して、国民の生命・健康を保護し、国民生活・国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とし、政府対策本部の設置や新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出の自粛要請など新型インフルエンザ等の発生時における措置の法的根拠の整備を図ったものである。

また、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に設置された新型インフルエンザ等対策有識者会議における検討を踏まえ、2013年に関係政令が公布、施行され、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成

＊7　「新型インフルエンザ等対策特別措置法」
内閣官房　http://www.cas.go.jp/jp/influenza/120511houritu.html

25年6月7日閣議決定。）[*8]とガイドライン[*9]が策定された。

さらに、新型インフルエンザ等の発生に備えるべく、地方公共団体や指定公共機関との連携の下、新型インフルエンザ等対策訓練が政府全体で実施されている。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄とワクチン供給体制について

抗インフルエンザウイルス薬については、新型インフルエンザの発生に備え、行動計画に基づき国民の全り患者数（被害想定において全人口の25%がり患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を備蓄目標とし、国と都道府県などにおいて備蓄を行っている。なお、2017（平成29）年には、最新の科学的な知見に基づき、これまで備蓄対象としていた重症患者への倍量倍期間の抗インフルエンザウイルス薬投与は効果が薄いことが明らかなったことから備蓄対象としないこととし、備蓄目標量に反映させた。

また、ワクチンについては、これまで鶏卵培養法では1年半～2年を要する全国民分の新型インフルエンザワクチンの生産期間を約半年に短縮することを目的として、2009（平成21）年度補正予算で「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金」を措置し、細胞培養法による新型インフルエンザワクチンの生産体制の整備を図った結果、2018（平成30）年度末までに全国民分のワクチン生産のための実生産施設が整備された。

現在、最もパンデミックの可能性が高いとされているH7N9型の発生に備え、細胞培養法により安定的に製造できる技術開発を推進している。

さらに、高病原性の鳥インフルエンザに由来する新型インフルエンザの流行に備え、鳥インフルエンザに感染した患者や鳥から分離されたウイルスを基に製造されるプレパンデミックワクチンの原液の製造・備蓄を進めている。新型インフルエンザ発生初期に医療従事者や国民生活・国民経済の安定に寄与する業務に従事する者に特定接種（特措法第28条で規定する「特定接種」をいう。以下同じ。）が行えるよう、これまではA/H5N1亜型を用いてきたが、近年の発生状況を踏まえ、今後はA/H7N9亜型を用いて、ウイルス株の種類を変更しながら製造・備蓄を進めるとともに、有効性や安全性に関する研究を行っている。

また、2013（平成25）年12月に医療従事者に関して特定接種の登録申請を開始しており、国民生活・国民経済の安定に寄与する業務の従事者に関する登録申請についても、2016（平成28）年度に特定接種管理システムによる受付が開始され、2019（令和元）年5月時点で約13万事業所（登録者数約561万人）を特定接種の対象として登録した。

(4) 鳥インフルエンザ対策について

鳥インフルエンザは、一般的に鳥類がかかる病気であるが、感染した鳥やその臓器に触れるなどの濃厚接触をした場合、稀に人に感染することがある。

その中で、鳥インフルエンザ（H5N1亜型）については、東南アジアを中心に、中東、アフリカなどにおいて、2003（平成15）年から2019（平成31）年3月末日までの間に、

＊8　「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」
内閣官房　http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html
＊9　「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」
内閣官房　http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html

860人の感染者（うち死亡者454人）が報告されている。また、2013（平成25）年3月以降、中国を中心に鳥インフルエンザ（H7N9亜型）の患者が発生しており、2019年3月末日までに、1,567人の感染者（うち死亡者615人）が確認されている。鳥インフルエンザ（H5N1亜型、H7N9亜型）は感染症法上の二類感染症に位置づけられており、国内で患者が確認された場合には、入院勧告などの適切な措置を講ずることとされている。また、極めて稀ではあるが、H5N1亜型又はH7N9亜型以外の亜型の鳥インフルエンザの人への感染が報告されている。

厚生労働省では、海外における鳥インフルエンザの発生状況についてWHOなどから情報を収集し、適時、ホームページなどで情報を公表するとともに、検疫所のポスターなどを通じて、渡航者や帰国者に対して注意喚起を行っている。

8 動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について

(1) 動物由来感染症

動物から人へ感染する動物由来感染症については、野生動物からだけでなく身近なペットからも感染するものや重篤な症状を呈すものもあり、注意が必要である。厚生労働省では、人に感染するおそれの高い動物由来感染症を感染症法上の四類感染症に位置づけ、発生動向を把握するため、獣医師に対し、特定の感染症に感染している動物を診断した場合に都道府県知事に届出を行うよう義務づけている。また、都道府県知事等が感染症法に基づく積極的疫学調査や人への感染防止等必要な措置を速やかに実施できるようガイドライン等を整備し、ポスターやハンドブックなどによる周知啓発、調査研究を推進している。

(2) 蚊媒介感染症

ジカウイルス感染症、チクングニア熱、デング熱などの蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）については、海外で流行している感染症であるが、日本国内に広く生息するヒトスジシマカがその病原体を媒介することがあるため、海外で感染した者を起点として国内で流行する可能性がある。そのため、厚生労働省は、2015（平成27）年に「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（平成27年厚生労働省告示第260号）を策定し、蚊媒介感染症の国内発生の予防とまん延の防止のため、国、都道府県等、市町村、医療関係者、国民などが連携して取り組むべき施策について基本的な方向性を示すとともに、ポスターやハンドブックなどによる周知啓発、調査研究を実施するなど、蚊媒介感染症に関する対策を総合的に推進している。

デング熱については、東南アジアなどの流行地からの帰国者の輸入症例が、毎年報告されている。2014（平成26）年には、国内でデング熱に感染した事例が約70年ぶりに確認され、東京都内の都市型公園などで感染したと推定される事例が162例報告された。また、2019（令和元）年には国内感染事例が那覇市で1例（推定）、東京都で3例報告された。

また、ジカウイルス感染症については、2015年5月以降、中南米を中心に多数の患者が報告され、ジカウイルス感染とギラン・バレー症候群や胎児の小頭症との関係性が示された。厚生労働省では、ジカウイルス感染症に関する注意喚起や情報収集を行うとともに、調査研究を推進している。

(3) ダニ媒介感染症

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、ダニ媒介脳炎、日本紅斑熱などのダニが媒介する感染症については、日本国内に広く生息するマダニがその病原体を媒介している。野外作業や農作業、レジャー等で、これらのダニの生息場所に立ち入ると、ダニに咬まれることがある。ダニに咬まれない予防措置を講じるとともに、仮に症状が出た場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要であることから、厚生労働省では、従前より予防啓発資材を活用した注意喚起を行っている。

SFTSについては、2013（平成25）年1月に国内で初めて感染者が確認されて以降、西日本を中心に、2019（平成31）年1月30日現在、23府県で397人の感染者（うち死亡者61人）が報告されている。マダニの活動が活発な春から秋にかけて感染者が多く発生している。感染者の多くは、マダニに咬まれて感染すると考えられるが、稀に、発症したネコやイヌの体液などを介して感染することも否定できないことから、厚生労働省では、獣医療関係者に、感染予防措置を講じるよう注意喚起を行っている。

ダニ媒介脳炎については、北海道において1993（平成5）年に1例発生した以降、23年ぶりに2016（平成28）年に1例、2017（平成29）年に2例、2018（平成30）年に1例発生が報告されている。ダニ媒介脳炎ウイルスは北海道に分布していることが明らかになっており、厚生労働省では、注意喚起や情報収集を行うとともに、調査研究を推進している。

9 HTLV-1対策について

ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（Human T-cell Leukemia Virus type1：HTLV-1）の感染者は、全国に約70万～80万人いるとの推定が報告されており、そのうち一部の患者については、成人T細胞白血病（Adult T-cell Leukemia：ATL）やHTLV-1関連脊髄症（HTLV-1 Associated Myelopathy：HAM）といった重篤な疾病を発症する。

2010（平成22）年12月に取りまとめられた「HTLV-1総合対策」において、国は、地方公共団体、医療機関、患者団体などと密接な連携を図り、総合対策を強力に推進することとされている。これを踏まえ、厚生労働省においては2020（令和2）年3月までに、HTLV-1対策に携わる患者団体、学識経験者その他の関係者から意見を求めるため「HTLV-1対策推進協議会」を14回開催している。

具体的な対策としてHTLV-1抗体検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目に追加し、2011（平成23）年度から、HTLV-1母子感染対策事業として、都道府県において「HTLV-1母子感染対策協議会」を開催するとともに、医師、助産師、市町村職員などに対しての研修や妊婦などへの普及啓発を実施している。また、都道府県、政令市、特別区に対して、保健所におけるHTLV-1検査や相談への補助事業を行っている。

加えて、各都道府県、政令市、特別区に相談窓口を設置し、教育資材の作成、医療関係者への研修などを通して相談支援体制の充実を図るとともに、厚生労働省のホームページに専用ページを作成するなど、普及啓発・情報提供を行っている[*10]。

さらに、2011年度より厚生労働科学研究費補助金や国立研究開発法人日本医療研究開発機構において、治療法などの研究を戦略的に推進している。また、医療体制の整備の観

＊10 HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）に関する情報
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou29/

点からは、2018（平成30）年3月には、日本HTLV-1学会において、HTLV-1関連疾患の診療を行う医療機関として6医療機関が登録された。

10 予防接種施策について

(1) 予防接種施策の現状について

感染症の発生とまん延の予防を目的として、一定の疾病に対しては、市町村を実施主体とした定期の予防接種が、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき行われている。その対象は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎（以上、A類疾病）やインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症（以上、B類疾病）の15疾病であり、接種する年齢、接種回数、接種間隔、接種に用いるワクチンの種類などを予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）などの関係政省令に規定している。

予防接種は、感染症の発生とまん延の予防に大きな効果を持つ反面、ワクチンの性質上ごくまれにではあるが重い副反応*11の発生を避けられないため、予防接種の効果、安全性、健康被害が生じたときの救済制度などに関して、接種を受ける者やその保護者の十分な理解と同意の下に実施するべきものである。そのため、厚生労働省や各地方公共団体では、ホームページやリーフレットなどの各種媒体を通じて適切な情報提供に努めている。

(2) 定期接種に追加するワクチンについて

他の先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの種類が少ないとされる、いわゆるワクチン・ギャップの解消や、予防接種施策を総合的かつ継続的に評価・検討する仕組みの構築などのため、2012（平成24）年5月に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」が取りまとめられた。この提言や2013（平成25）年3月の予防接種法改正法の衆議院、参議院両院の附帯決議などを踏まえ、「広く接種を促進していくことが望ましい」とされた4つのワクチン（水痘、おたふくかぜ、高齢者の肺炎球菌感染症、B型肝炎）のうち、2014（平成26）年10月から水痘と高齢者の肺炎球菌感染症のワクチンが、2016（平成28）年10月からB型肝炎のワクチンが定期接種化された。

おたふくかぜのワクチンについては、より副反応の発生頻度が低いワクチンの開発が望ましいとの厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会などにおける結論に基づき、ワクチン製造販売企業に対して開発要請を行い、引き続き定期接種化に向けた課題の整理、検討を行っていくこととしている。

また、ロタウイルス感染症については2020（令和2）年10月から、予防接種法に基づく定期接種としている。

(3) HPVワクチンについて

HPVワクチンについては、広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が接種後に見られ、2013（平成25）年6月以来、この症状の発生頻度等がより明らかに

＊11 ワクチン接種により免疫をつけることに伴って発生する、免疫の付与以外の反応。通常の医薬品でいう「副作用」と同様の意味

なったことから、国民に適切に情報提供できるまでの間、定期接種の積極的な勧奨を差し控えている。

2015（平成27）年9月の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会及び薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同会議）で、副反応疑い報告がなされた症例の追跡調査の結果が報告され、審議された。その結果、国民へのより適切な情報提供を行うためには、HPVワクチン接種の有無によらない機能性身体症状の頻度等に関する疫学的研究によって得られる知見も含め継続して検討が必要であるとされた。

また、合同会議での検討結果も踏まえ、「寄り添う姿勢」「科学的知見の尊重」を基本方針として、速やかな救済の審査、医療面・生活面での支援等を実施している。

具体的には、全都道府県の協力医療機関（85施設）の医師に対する研修の実施や診療の手引きの周知により診療の質の向上を図ること、協力医療機関等を受診した方のフォローアップ研究を実施すること等により医療的な支援の充実を図っている。さらに、多様な相談に対応するべく、2015年11月には、各都道府県等の衛生部門及び教育部門に相談窓口を設置し、相談者の個別の状況を聴取するとともに、関係機関と連絡をとりながら支援につなげる取組みを実施している。

2015年12月には、「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」により接種された後の症状について、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）に基づき因果関係が否定できないと認定された方の「入院相当」でない通院に係る医療費・医療手当の支援を健康管理支援手当として支給することとなった。

2016（平成28）年12月の合同会議において、研究班から全国疫学調査（子宮頸がんワクチンの有効性と安全性の評価に関する疫学研究）の結果が報告され、「HPVワクチン接種歴のない者においても、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様の「多様な症状」を呈する者が、一定数存在した」ことなどが報告された。

また、2017（平成29）年4月の合同会議において、研究班から、疫学調査の追加分析の結果が報告され、2016年12月の合同会議と結論は変わらなかった。2017年11月の合同会議において、HPVワクチン接種後に生じた症状について議論が行われ、①2014（平成26）年1月の合同会議における検討以降、HPVワクチン接種後に生じた多様な症状とHPVワクチンとの因果関係を示唆する新しい質の高いエビデンスは報告されていないこと、②臨床現場では医師の専門性の違い、主たる症状の違い等により同一と思われる状態でも、様々な傷病名で診療が行われている実態があるものの、それらは、当合同会議で整理している「機能性身体症状」と同一のものであると考えられることが整理された。また、2017年12月の合同会議において、HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでおられる方に対しては、引き続き寄り添った支援を行っていくとともに、リスク（安全性）とベネフィット（有効性）の両方をよく理解していただくことが必要であり、そのために国民に対する情報提供を充実すべきとされたことから被接種者・保護者向け及び医療従事者向けのリーフレットを厚生労働省ホームページに掲載している。引き続き、国民への情報提供については、受け止めの状況等の評価を行いつつ取り組むこととしている。

第4節　がん等の生活習慣病(NCDs(非感染性疾患))、アレルギー疾患等対策の総合的かつ計画的な推進

1　がん対策の総合的かつ計画的な推進

(1) がん対策推進基本計画の策定

がんは、我が国において1981（昭和56）年より死因の第1位であり、2018（平成30）年には、年間約37万人が亡くなり、生涯のうち約2人に1人ががんにかかると推計されている。また、人口の高齢化とともに、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくものと見込まれている。

このため、政府においては、1984（昭和59）年度から「対がん10カ年総合戦略」、1994（平成6）年度から「がん克服新10か年戦略」、そして、2004（平成16）年度から「第3次対がん10か年総合戦略」を策定し、がんの罹患率と死亡率の減少を目指し、研究、予防、医療などの総合的な推進に取り組んできた。また、2006（平成18）年6月に議員立法により成立した「がん対策基本法」（平成18年法律第98号）に基づき、2007（平成19）年6月に「がんによる死亡者の減少」と「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を目標とした「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を閣議決定した。2016（平成28）年12月には、がん対策基本法が改正され、基本理念の追加や基本的施策の拡充が行われた。この改正を踏まえ、2018年3月には、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を3つの柱とする第三期の基本計画を策定した。現在の基本計画では、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを目標として掲げ、希少がんや難治性がん等の特性に応じたがん対策や、小児・AYA（Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人））世代・高齢者といったライフステージに応じたがん対策、がん患者を支える地域共生社会の構築等に取り組むこととしている。

図表8-4-1　第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）



(2) がん検診の推進

がん検診は健康増進法に基づく市町村（特別区を含む。）の事業として実施されており、厚生労働省では、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、科学的根拠に基づくがん検診として、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんのがん検診を推進している。

我が国のがん検診の受診率は、国際的にみても低い状況にあることを踏まえ、受診率を50%以上とすることを第一期の基本計画の個別目標とした。目標達成のため、2009（平成21）年7月に厚生労働大臣を本部長とする「がん検診50%推進本部」を設置し、同年より毎年10月を「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」と定め、この期間中に「がん検診50%推進全国大会」を開催するなど、国民一人一人の行動を検診受診につなげるための各種施策を展開している。

2009年度より「がん対策推進企業等連携事業」を実施し、職域におけるがん検診受診率の向上などを推進している。

2020（令和2）年に公表された「2019年国民生活基礎調査」において、がん検診の受診率は男性については、肺がんでは53.4%で目標値を達成している。胃がんと大腸がんでは目標値には到達していないものの、前回の2016（平成28）年調査に比べ検診受診率は上昇している。女性については、いずれもまだ目標値には到達していないものの、前回の2016年調査に比べ、いずれも検診受診率は上昇している。

第三期の基本計画においても、がん検診受診率を2022（令和4）年までに50%以上にすることを目標に掲げたほか、精密検査受診率の目標値を90%とする目標を掲げた。

2019（平成31）年4月にナッジ理論を活用した国内外の先進事例をわかりやすく紹介した「受診率向上施策ハンドブック第2版」を公表した。

また、「がん検診のあり方に関する検討会」において、がん検診の基本条件や検診受診の利益・不利益等に立ち返り行ってきた議論の中間整理を2020年3月に行った。引き続き、受診率向上に向けた取組みなどを進め、がんの早期発見につなげる。

(3) がんゲノム医療の推進など

これまで、我が国では、罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳腺）を中心に、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）及び拠点病院のない空白の医療圏へのがん医療の均てん化のための地域がん診療病院を指定し、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及を進めてきた。2018（平成30）年7月には医療安全管理に関する要件の新設や、集約化すべき高度な放射線治療や緩和ケア・相談支援体制が強化された医療機関を地域がん診療連携拠点病院（高度型）として指定することなどを盛り込んだ新たな整備指針を策定した。2020（令和2）年4月時点で、全国に402か所の拠点病院（47か所の地域がん診療拠点病院（高度型）を含む。）及び45か所の地域がん診療病院を指定している。

拠点病院等を中心に、キャンサーボードの実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、全ての国民が全国どこにいても質の高いがん医療や支援が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化に取り組んでいる。

また、近年、ゲノム医療への期待が高まっていることから、我が国のがんゲノム医療が患者・国民にとって有益なものとなるよう、公平かつ公正で持続可能な仕組みを構築するため、2018年8月から「がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議」を開催している。ゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、2020年4月時点でがんゲノム医療中核拠点病院を12か所指定、がんゲノム医療拠点病院を33か所指定、がんゲノム医療連携病院を161か所公表した。2019（令和元）年6月には、がんに関する遺伝子パネル検査2品目が保険収載され、保険診療下で、遺伝子パネル検査が開始された。また、ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、2018年6月にがんゲノム情報管理センターを国立がん研究センター内に開設した。今後は、がんゲノム医療の従事者の人材育成や、集約したゲノム情報等を管理・利活用するとともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する国民の理解を促進するため、教育や普及啓発にも取り組んでいく。

(4) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策の推進

がんは、小児・AYA世代の病死の主な原因の一つであるが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められる。

こうした現状を踏まえ、2012（平成24）年度に、全国に15か所の小児がん拠点病院を指定し、2014（平成26）年2月には小児がん拠点病院を牽引し全国の小児がん医療の

質を向上させるため、2か所の小児がん中央機関を指定した。2018（平成30）年度には、小児がん医療や支援の質の向上を目指し、小児がん拠点病院の要件を改定し、改めて全国に15か所の小児がん拠点病院を指定した。2019（令和元）年度には、小児がん拠点病院がそれぞれの地域ブロックで指定要件を定めた上で、小児がん診療病院を全国で141か所指定しており、地域における小児がん診療のネットワーク化が進められている。

高齢者のがん対策について、第三期の基本計画では、QOLの観点を含め、高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインを確立するための研究を進めることとしており、こうした取組みにより高齢者のがん対策を推進していく。

(5) がん登録の推進

がん登録は、がんの罹患、診療、転帰等に関する情報を登録する仕組みであり、科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるために必要なものである。

2013（平成25）年12月に「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年法律第111号）（以下「がん登録推進法」という。）が議員立法により成立し、本法律に基づき、「全国がん登録」と「院内がん登録」が実施されている。

全国がん登録は、2016（平成28）年1月から、これまで健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく事業として、全都道府県で実施されてきた「地域がん登録」から移行する形で開始した。がん登録推進法では、全ての病院と指定された診療所にがん患者の情報の届出が義務づけられており、2016年の全国がん罹患数の速報が2019（令和元）年1月に初めて公表され、がん登録情報の提供が開始された。

また、院内がん登録は、院内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を登録する仕組みである。院内がん登録の実施は、拠点病院の指定要件としており、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターに情報提供することなどを義務づけている。

(6) がんと診断された時からの緩和ケアの実施

緩和ケアについては、2017（平成29）年には、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」を発出し、がん診療に携わる医師等を対象とした基本的な緩和ケアに関する知識や技術を身につけるための緩和ケア研修を行っている。2018（平成30）年9月末時点で約11万4千人がこの研修を修了している。また、拠点病院において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医師や看護師などから構成される緩和ケアチームや緩和ケア外来を整備し、入院・外来問わず、専門的な緩和ケアを提供するための体制が構築されている。

2016（平成28）年度からは、都道府県がん診療連携拠点病院において、2019（令和元）年度からは、これに加えて地域がん診療連携拠点病院（高度型）において、より機能の高い緩和ケアセンターが設置されている。このほか、一般国民を対象とした、緩和ケアや医療用麻薬に関する正しい知識を身につけるための普及啓発にも取り組んでいる。

(7) がん患者の治療と仕事の両立の推進

がん医療の進歩により、がんは長く付き合う病気となり、がん患者・経験者が、働きな

がらがん治療を受けられる可能性が高まっている。このため、がんになっても自分らしく活き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっている。2016（平成28）年2月には、企業における治療と仕事の両立支援の取組みを促進するため、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を策定した（2019（平成31）年3月改訂）。第三期の基本計画においても、がん患者の就労支援を含む「がんとの共生」を柱の一つとして位置づけ、引き続き、がん患者等の就労を含めた社会的な問題について取り組むこととしている。2017（平成29）年度に、患者自身や就労支援に携わる者が、がん患者等のおかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、「治療と仕事両立プラン」を開発し、2018（平成30）年度より、そのプランを活用した就労支援を行う「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施した。今後、同モデル事業のノウハウを各地に広めていけるよう、関係者・機関と有機的な連携の下、「がん患者の就労に関する総合支援事業」等の取組みにより、がん患者の就労支援を一層推進していく。

(8) がん研究の推進

がん研究は、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣の3大臣確認の下、2014（平成26）年3月に「がん研究10か年戦略」を基軸として、健康・医療戦略に基づく医療分野の研究開発に関する方針を踏まえ、がんの根治を目指した治療法の開発に加え、がん患者とその家族のニーズに応じた苦痛の軽減や、がんの予防と早期発見、がんとの共生といった観点を重視して推進している。また、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」として、「がん研究10か年戦略」に基づき、基礎研究の有望な成果を臨床研究などへ導出し、がん医療の実用化を加速している。2019（平成31）年1月より、「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」を開催し、これまでのがん研究の評価や今後のあるべき方向性等を議論し、同年4月に「「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）」を取りまとめた。今後、中間評価に基づき、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進していく。

2 国民健康づくり運動の展開

がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病は、日本人の死因の約5割を占めるなど、日本人の健康にとって大きな課題となっている。また、死亡のリスク要因を見てみると、喫煙・高血圧・運動などの個人の生活習慣と関係するものや、ピロリ菌の感染などが上位となっている（**図表8-4-2**）。厚生労働省では、2000（平成12）年から生活習慣の改善などに関する目標を盛り込んだ「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を開始し、一次予防の観点を重視しながら健康増進を図るための国民運動を進めてきた。その間、2003（平成15）年には、健康増進法が施行され、2011（平成23）年からは、幅広い企業連携を主体とした取組みとして「スマート・ライフ・プロジェクト」を開始するなど、様々な取組みを進めてきた。「スマート・ライフ・プロジェクト」に取り組む企業・団体・自治体数は420団体（2012（平成24）年）から5466団体（2020（令和2）年3月）に増加しており、引き続き参加団体の増加に対する取組みを推進していく。2013（平成25）年度からは、「健康日本21」の取組結果などを踏まえて、「健康日本21（第二次）」を開始し、健康寿命の延伸と健康格差の縮

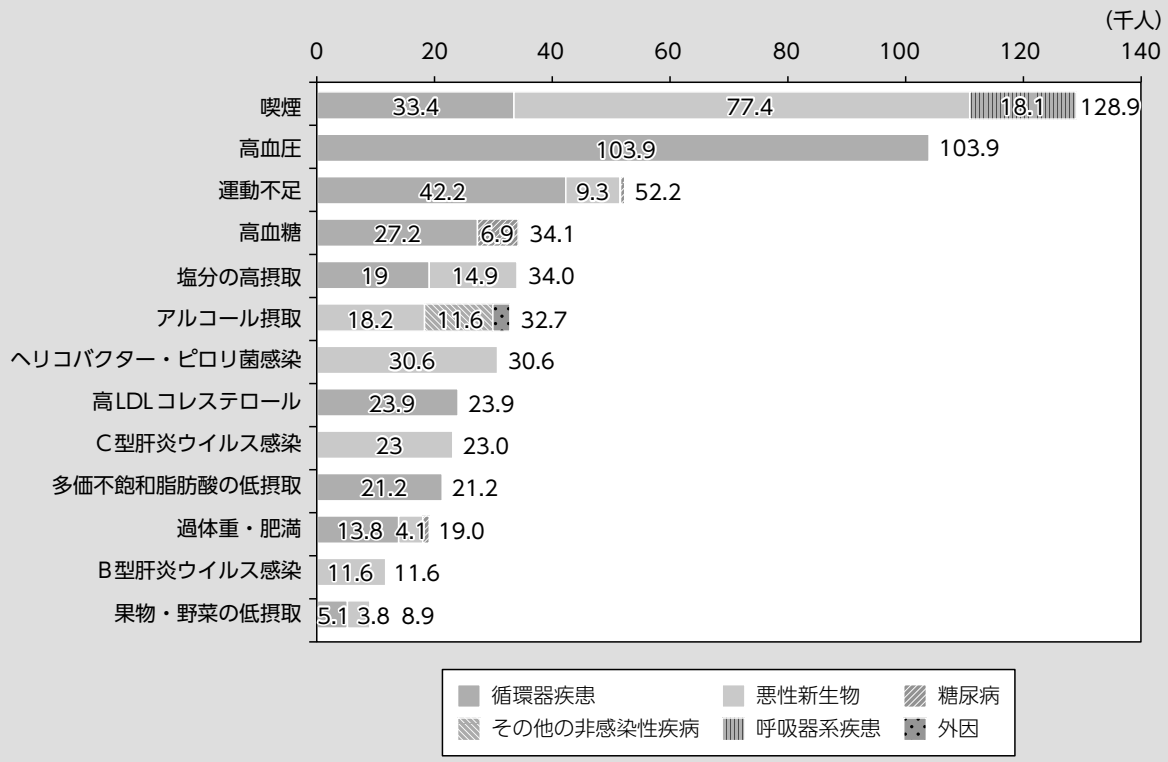
小を最終的な目標として掲げた。健康寿命とは「日常生活に制限のない期間の平均」の値を国民生活基礎調査と生命表を用いて推計したものであり、「健康日本21（第二次）」では、今後延伸が予想される平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標として掲げている。2010（平成22）年の健康寿命は男性70.42歳、女性73.62歳であるが、直近の2016（平成28）年では男性72.14歳、女性74.79歳となっており、男性で1.72年、女性で1.17年延伸している。これは同期間中の平均寿命の延び（男性で1.43年（79.55年→80.98年）、女性で0.84年（86.30年→87.14年））を上回るものとなっており、引き続き国民の健康づくりに資する取組みを続けていく。

近年、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などを非感染性疾患（Non Communicable Diseases：NCDs）という概念で一括りにとらえ、包括的な社会政策として取り組むことが国際的な潮流となっている。これは、NCDsの発症や重症化は、個人の意識や行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境による影響が大きいため、地域、職場等における環境要因や経済的要因等の幅広い視点から、社会政策として包括的に健康対策に取り組む必要があるという考えに基づくものである。「健康日本21（第二次）」の推進に当たっては、こうした視点に立った対応が求められる。

非感染性疾患対策の重要性が増大していることや、近年の地域保健を取り巻く環境が変化していることを踏まえ、2012年に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を改正し、地域のソーシャルキャピタル（信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用して、住民による自助及び共助への支援の推進や地域の特性をいかした健康なまちづくりの推進を図るなど、地域保健対策の推進の基本的な方向性や重要事項を改めて示すとともに、2013年に「地域における保健師の保健活動に関する指針」を改正し、地域保健を担う行政保健師が保健活動を行う上で留意すべき事項を示した。本指針において、各自治体は体系的な人材育成を図ることとされており、2016年3月、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ」で自治体における保健師の人材育成体制構築に向けた推進策が示された。これらを踏まえて、自治体保健師の更なる資質向上及び人材育成体制の構築を推進している。

熱中症予防については、熱中症関係省庁連絡会議において、熱中症にかかる方が急増する7月から8月を熱中症予防強化月間と定め、予防法や応急処置等に係る普及啓発の取組みを進めている。

図表8-4-2　リスク要因別の関連死亡者数（2007年）



資料：Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160.
（注）　日本における2007年の非感染性疾患と障害による成人死亡（96万件を対象）について、喫煙・高血圧等の予防可能な危険因子別に死亡数を推計したもの。

（1）栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点から重要である。また、健康な社会環境づくりとして、企業等による食環境の改善を促進することも重要である。

国民健康・栄養調査は、国民の健康・栄養状態を把握するために毎年実施しており、2018（平成30）年は、所得等社会経済状況と生活習慣等に関する状況把握を重点事項として実施した。

調査結果では、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べることが、「ほとんど毎日」と回答した者の割合は、男性45.4%、女性49.0%であった（**図表8-4-3**）。所得別でみると、「ほとんど毎日」と回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女ともに200万円未満の世帯員で低かった（**図表8-4-4**）。

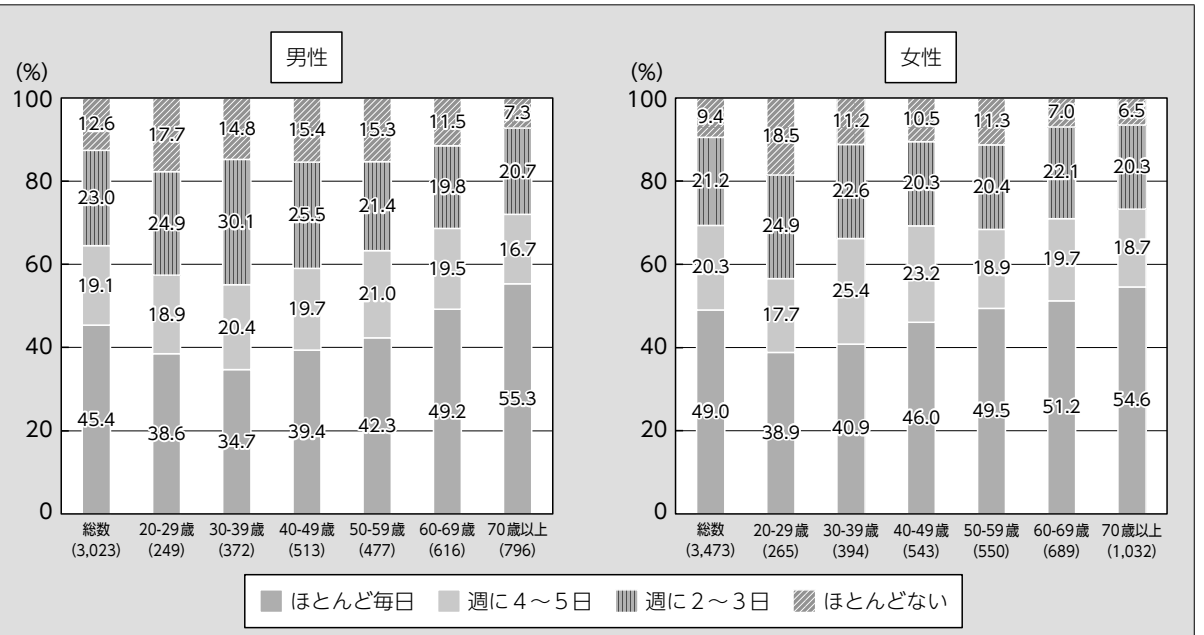
また、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的として、国民が健全な食生活を営むことができるように、「日本人の食事摂取基準」を策定し、5年ごとに改定している。「日本人の食事摂取基準（2020年版）」は、我が国における更なる高齢化の進展を踏まえ、新たにフレイル予防も視野に入れて策定しており、これを活用して、2019（令和元）年度には、高齢者やその家族、行政関係者等が、フレイル予防に役立てることができる普及啓発ツールを作成した。地域高齢者等については、健康支援を推

進する配食事業の栄養管理の在り方について検討を行うため、2016（平成28）年7月に検討会を立ち上げ、2017（平成29）年3月に検討会報告書を取りまとめるとともに事業者の自主的取組みによる地域高齢者等の健康支援を推進するため、報告書を基にした配食事業者向けのガイドラインを策定した。2017年度には、ガイドラインを踏まえた配食サービスの普及と利活用の推進に向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用パンフレットを作成するとともに、2018年度には、事業者及び地方自治体の先行事例を収集した参考事例集を公表した。

地域における栄養指導の充実を図ることも重要である。このため、2012（平成24）年度より、栄養ケア活動支援整備事業を実施しており、増大する在宅療養者・居宅要介護者に対する支援を担う管理栄養士等の確保や継続的に人材を供給できる体制の整備を、引き続き進めていく予定である。

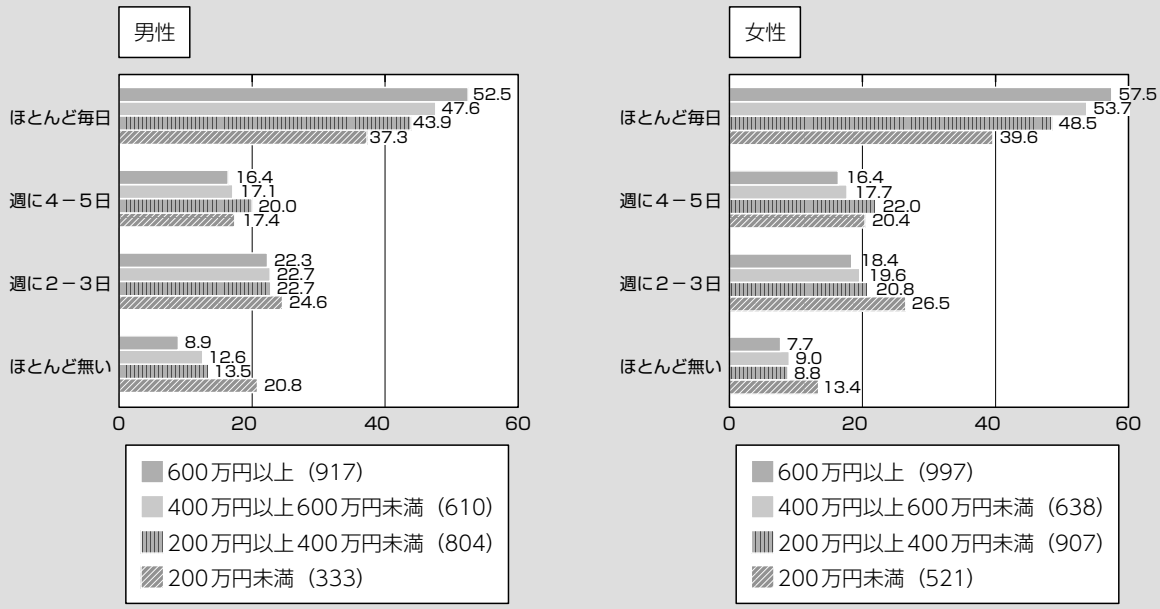
また、がん、腎臓病、摂食嚥下、在宅等、特定の領域別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、管理栄養士専門分野別人材育成事業を実施している。

図表8-4-3　主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度（20歳以上、性・年齢階級別）



資料：厚生労働省「平成30年国民健康・栄養調査」

図表8-4-4　所得と主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度の状況（20歳以上、男女別）



資料：厚生労働省「平成30年国民健康・栄養調査」

(2) 身体活動

身体活動（生活活動・運動）には、生活習慣病に至るリスクを下げる効果があるため、厚生労働省では、2006（平成18）年に「健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～報告書」（以下「旧基準」という）と「健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～〈エクササイズガイド2006〉」を策定し、これらを活用して身体活動・運動に関する普及啓発等に取り組んできた。

2013（平成25）年度から開始した「健康日本21（第二次）」では、①日常生活における歩数の増加、②運動習慣者の割合の増加、③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加、についての具体的な数値目標を設定している。上記の旧基準等の策定から6年以上経過し、身体活動に関する新たな科学的知見が蓄積されてきたこと、国民の歩数の減少等が指摘されており、身体活動の重要性について普及啓発を一層推進する必要があること等を踏まえ、「健康日本21（第二次）」の始期に合わせて旧基準の改定を行い、「健康づくりのための身体活動基準2013」を策定した。

旧基準と異なる主な点は、①身体活動全体に着目することの重要性が国内外で高まっていることから、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改めたこと、②身体活動の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がん、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）及び認知症が含まれることを明示したこと、③子どもから高齢者までライフステージに応じた基準を検討し、科学的根拠があるものについて基準を定めたこと、④保健指導の現場で生活習慣病予備群の方々にも安全に運動指導を行っていただけるよう、保健指導の一環として運動指導を検討する際の具体的な手順を示したこと、⑤身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介したことである。

また、新たな基準の内容を、指針として国民にわかりやすく伝えるため、親しみやすいパンフレットを作成し、自治体や団体、個人でカスタマイズして自由に印刷・配布できる電子媒体で提供することとした（**図表8-4-5**）。

これらにより、身体活動に関する普及啓発を推進し、「健康日本21（第二次）」の目標達成に向けて取り組んでいくこととしている。

図表8-4-5　アクティブガイド



(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。

睡眠分野における国民の健康づくりについては、2000（平成12）年度に「健康日本21」において、睡眠に関する具体的な項目として「睡眠による休養を十分にとれていない者の減少」などの目標を設定し、さらに2002（平成14）年度には「健康づくりのための睡眠指針」（以下「旧指針」という。）を策定し、取組みを進めてきたところである。

旧指針の策定から10年以上が経過し、睡眠に関する科学的知見の蓄積がさらに進んだこと、さらに、2013（平成25）年度に「健康日本21（第二次）」を開始したことから、旧指針に代わる新たな指針として、有識者の検討を踏まえ、2014（平成26）年3月に「健康づくりのための睡眠指針2014」を策定した。

新指針では、最新の科学的知見に基づいて見直しを行った結果、指針を7か条から12か条に拡大するとともに、その視点も「快適な睡眠」から「健康づくりに資する睡眠」へと変更することとした。さらに、世代ごとの睡眠のとり方や睡眠と生活習慣病との関係などについても記載を充実した。この指針により、睡眠について正しい知識を身につけ、定期的に自らの睡眠を見直して、適切な量の睡眠の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期からの対応を目指すことで、体と心の健康づくりに取り組んでいる。

(4) たばこ

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の最大の危険因子である。また、受動喫煙は、虚血性心疾患や脳卒中、肺がんに加え、乳

幼児突然死症候群等のリスクを高める。

2005（平成17）年2月には、世界保健機関（WHO）の下で策定された公衆衛生分野で初めての多数国間条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」が発効した。我が国は2004（平成16）年にこの条約を批准しており、喫煙や受動喫煙が健康、社会、環境や経済に与える影響から、現在及び将来の世代を保護するという基本理念に沿って、たばこ対策の充実強化に取り組んでいる。

2013（平成25）年度に開始した「健康日本21（第二次）」では、2018（平成30）年9月に取りまとめた中間報告を踏まえ、①成人の喫煙率の減少、②未成年者の喫煙をなくす、③妊娠中の喫煙をなくす、④受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少について目標を定め、その達成に向けた取組みを推進している。

2016（平成28）年8月には、たばこを取り巻く社会環境の変化とともに新たに蓄積された科学的知見、たばこの現状と健康影響及び諸外国のたばこ対策等を整理するため、「喫煙の健康影響に関する検討会」を開催し、「喫煙と健康　喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（通称、たばこ白書）を取りまとめた。

成人の喫煙率を低下させる取組みとしては、2013年に「禁煙支援マニュアル（第二版）」を作成し、2018年5月に増補改訂するなど、禁煙治療と共に禁煙支援の充実を図っている。



また、禁煙や受動喫煙防止の普及啓発活動として、WHOが世界禁煙デーとして定める毎年5月31日から1週間を禁煙週間として、厚生労働省主催の各種イベントを実施している。さらに、受動喫煙のない社会を目指すことへの社会的気運を醸成するために、「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマークを募集し、2016年11月に発表した。

受動喫煙対策については、2003（平成15）年に施行した健康増進法第25条に基づき、努力義務として対策を進めてきた。しかし、同法の施行から15年が経過しても、依然として多くの人が受動喫煙に遭遇していることが明らかとなり、さらに、たばこ白書においても、日本人における受動喫煙と肺がんや脳卒中等の因果関係が明らかとなったこと、受動喫煙により非喫煙者の肺がんリスクが1.3倍となることなどが報告された。また、世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）は、たばこのないオリンピックを共同で推進することについて2010年に合意しており、「2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針」（平成27年11月27日閣議決定）においても、受動喫煙対策の強化が明記されたことを踏まえ、2016年1月には、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に「受動喫煙防止対策強化検討チーム」を立ち上げ、受動喫煙対策の強化策について検討を進めた。

その後、2018年の第196回通常国会において、「望まない受動喫煙」をなくすことを目的とし、以下を主な内容とする「健康増進法の一部を改正する法律案」を提出、同年7月に成立した。

・多数の者が利用する施設では原則屋内禁煙とすること
・さらに学校、病院、児童福祉施設等、行政機関については敷地内禁煙とすること
※屋外で受動喫煙防止のために必要な措置がとられた場所には、喫煙場所を設置できる
・喫煙可能な場所には標識を掲示するとともに、20歳未満の立入りを禁止すること
・既存特定飲食提供施設（既存の飲食店のうち、個人又は資本金5,000万円以下の中小企業であって、客席面積100m^{2}以下のもの）については、別に法律で定める日までの間の措置として、標識の掲示等により店内での喫煙が可能であること
※施行日
①国及び行政機関の責務等：2019年1月24日
②学校、病院、児童福祉施設等、行政機関：2019年7月1日
③全面施行：2020年4月1日

(5) アルコール

アルコールは、がん、高血圧、脳卒中及び虚血性心疾患等の様々な生活習慣病のリスクを高めることが明らかとなっている。また、近年は未成年者や妊娠中の飲酒の弊害がより強く認識されるようになっている。2010（平成22）年5月のWHO総会において、「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択されるなど、国際的に見てもアルコール対策は重要な課題と認識されている。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省では、文部科学省を始め関係省庁と連携を図りながら、2013（平成25）年度に開始した「健康日本21（第二次）」では、2018（平成30）年9月に取りまとめた中間報告を踏まえ、①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少、②未成年者の飲酒をなくす、③妊娠中の飲酒をなくす、という3つについて具体的な数値目標を定め、アルコールによる健康障害の防止に取り組んでいる。

また、2013年4月に、健診・保健指導の現場で活用されている「標準的な健診・保健指導プログラム」を改訂した際、減酒支援のための保健指導（ブリーフインターベンション）を示した。「健康日本21（第二次）」で目指す生活習慣病の発症予防・重症化予防を多角的に推進していくためには、保健・医療の現場における生活習慣の改善支援の一環として、食生活・身体活動・禁煙の支援とともに減酒支援を推進していくことが重要である。

さらに、2013年12月に「アルコール健康障害対策基本法」が成立し、同法に基づく、「アルコール健康障害対策推進基本計画」が2016（平成28）年5月31日に閣議決定され、この計画をもとにアルコール健康障害対策を総合的に推進している。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、摂食や構音などを良好に保つために重要であり、食事や会話を楽しむなどの生活の質（QOL）の向上にも大きく寄与する。厚生労働省では、1989（平成元）年から80歳になっても自分の歯を20本以上保つことにより、健やかで楽しい食生活を過ごそうという「8020（ハチマル・ニイマル）運動」を推進しており、8020達成者の割合は1987（昭和62）年の7.0%から2016（平成28）年には51.2%へ増加している。ま

た、6月4日から10日までの一週間を「歯と口の健康週間」として歯と口の健康に関する知識の普及啓発等を行っているほか、2019（令和元）年11月には「全国歯科保健大会」の開催や、「食育フェア」への出展など、歯科口腔保健の一層の推進を図っている。

2011（平成23）年8月に成立した「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、国や地方公共団体が歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するための基本的事項を、2012（平成24）年7月に制定した。この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会の実現を目的とするものである。口腔の健康を保持するため、「歯科口腔保健推進室」が中心となり、関連施策について関係部局と部局横断的な連携を図っている。なお、2016年度には国民の歯の健康状態を把握するため、歯科疾患実態調査を行い、そのデータをもとに、2018（平成30）年度に基本的事項の中間評価が取りまとめられた。また、2013（平成25）年度から開始した「健康日本21（第二次）」では、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善について示している。このように「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」と「健康日本21（第二次）」とはともに、各ライフステージに応じた歯・口腔の健康づくりの基本的な方向性を示している。

各ライフステージの取組みとして、むし歯が発生しやすい時期である乳幼児期では、1歳6か月児歯科健康診査、3歳児歯科健康診査とともに歯科保健指導を行い、「食べる」機能の確立の支援を行っている。成人期では、歯の喪失を予防することを目的とし、市町村を主体として歯周疾患検診、歯周疾患の発症予防、重症化予防のための健康教育や健康相談が実施されている。高齢期では、おいしく、楽しく、安全な食生活を営めるよう、「口腔機能の向上」が介護予防として導入されている。

また、歯の健康の取組みとして、現在、健康増進法に基づく健康増進事業として実施されている歯周疾患検診について、その実施方法を解説する「歯周疾患検診マニュアル」が最終改正後10年以上経過したことから、近年の歯周疾患検診の現状を踏まえ、「歯周病検診マニュアル2015」として、2015（平成27）年6月に改定した。さらに、後期高齢者に対する歯科健康診査を実施する際の参考として、2018年10月に「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」を取りまとめた。

3 循環器病対策について

我が国において、脳血管疾患は死因の第4位、心疾患は第2位となっており、両疾患を合わせて年間31万人以上が亡くなっている。また、脳血管疾患や心疾患は介護が必要となる主な原因となっており介護が必要な者のうち、約20%がこれらの疾患に起因している。こうした状況を踏まえ、2018（平成30）年12月に、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（平成30年法律第105号）が議員立法により成立し、2019（令和元）年12月に施行された。今後、本法律に基づき、「循環器病対策推進基本計画」の策定などにより、関係省庁と連携しつつ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「保健、医療、福祉サービスの提供体制の充実」「循環器病の研究推進」など循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく。

4 腎疾患対策について

腎疾患患者は増加傾向にあり、年間新規透析導入患者数は約4.1万人に上り、約34万人が透析療法を受けるなど、国民の健康に重大な影響を及ぼしている。このような状況を踏まえ、10年ぶりに腎疾患対策検討会で議論を行い、2018（平成30）年7月に、2028（令和10）年度までに年間新規透析患者数を35,000人以下に減少させること等を目標に掲げた「腎疾患対策検討会報告書」を取りまとめた。本報告書に基づき、かかりつけ医・腎臓専門医療機関等が連携し、慢性腎臓病（CKD：Choronic Kidny Disease）の患者を早期に適切な診療につなげる慢性腎臓病（CKD）診療連携体制を構築するための都道府県モデル事業等を実施し、腎疾患対策を推進していく。

5 リウマチ・アレルギー疾患対策について

アレルギー疾患対策については、2014（平成26）年に議員立法により成立した「アレルギー疾患対策基本法」（平成26年法律第98号）に基づき、2017（平成29）年3月に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」（以下、「基本指針」という。）を策定した。本基本指針は、アレルギー疾患を有する者が安心して生活できる社会の構築を目指し、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図ることを目的として、国、地方公共団体が取り組むべき方向性を示すものである。基本指針において、国民がその居住する地域にかかわらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが謳われており、2017年7月に医療提供体制の在り方に関する通知を各都道府県へ発出し、現在は、各都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の選定を進めている。2018（平成30）年10月には、アレルギー疾患に関する情報提供の充実のため、一般社団法人日本アレルギー学会とともにホームページ「アレルギーポータルサイト」を開設した。さらには、基本指針で示された研究の推進を実現するために、2019（平成31）年1月に「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」を策定した。

リウマチ疾患対策については、2011（平成23）年8月にリウマチ・アレルギー対策委員会が取りまとめた報告書を見直すため、リウマチ等対策委員会において議論を行い、2018年11月に「リウマチ等対策委員会報告書」を取りまとめ、都道府県等に対して通知を発出した。リウマチ患者の長期的な生活の質を最大限まで改善し、職場や学校での生活や妊娠・出産等のライフイベントに対応したきめ細やかな支援を推進していく。

第5節　肝炎対策

1 肝炎対策について

B型・C型肝炎は、国内最大級の感染症であり、その対策は国民的課題である。

肝炎は自覚症状が現れにくいため、肝炎ウイルスに感染していることに気がつかないまま、肝硬変・肝がんなどの重い病気に進行してしまうことも多い。早期に適切な治療を実施すれば、肝炎の治癒あるいは肝がんなどへの進行を遅らせることが可能であるため、肝炎ウイルス検査の受検者を増やすこと、また、検査の結果、陽性と分かった方が早期に肝臓専門医へ受診することが重要である。

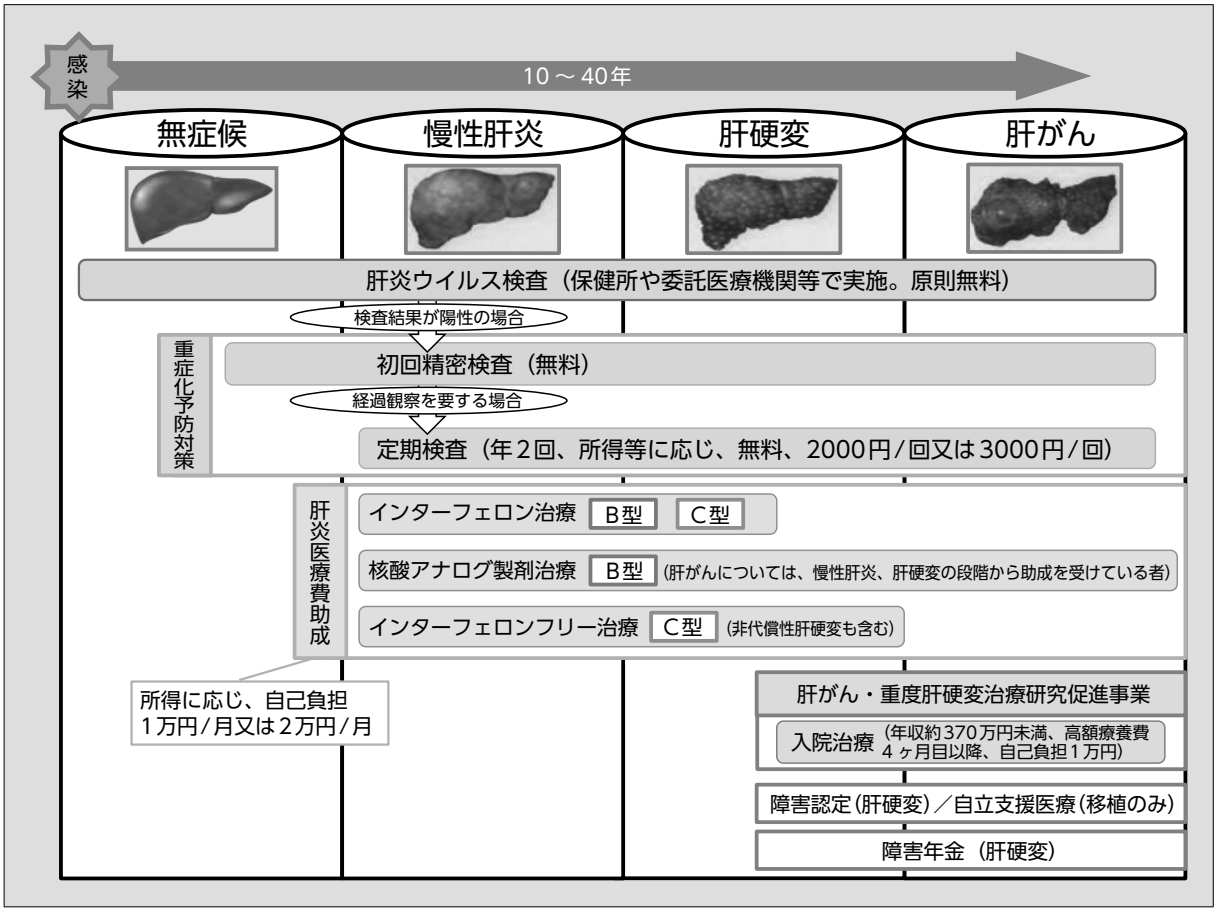
そのため、厚生労働省では、2002（平成14）年度から、肝炎ウイルス検査を開始するなど各種の取組みを実施しており、とりわけ、2008（平成20）年からは、都道府県などが委託した医療機関における検査の無料化や、インターフェロン治療に対する医療費助成を行うなど、肝炎総合対策を行っている。肝炎医療費助成については、順次、対象医療を拡充し、2014（平成26）年度に新たに保険適用されたインターフェロンフリー治療薬を助成対象とするなど、肝炎患者が早期に適切な治療を受けられるよう制度の運用が図られている。また、2014年度から、肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨を実施するとともに、初回精密検査費用及び定期検査費用の助成を行っている。

さらに、2018（平成30）年12月から、肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療に係るガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための取組みを行っている（**図表8-5-1**、**図表8-5-2**）。

2012（平成24）年度からは7月28日を日本肝炎デーと定め、この日を中心に国や地方自治体などで様々な普及啓発活動を行っており、国の「知って、肝炎プロジェクト」では、2019（令和元）年8月1日に普及啓発イベント「知って、肝炎プロジェクトミーティング2019」を開催している。また、同プロジェクトにおいて、都道府県知事等への表敬訪問等による普及啓発活動も、著名人の方々のご協力を得て行っている。今後とも、「肝炎対策基本法」（平成21年法律第97号）及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（2011（平成23）年5月策定、2016（平成28）年6月改定）を踏まえ、肝炎総合対策を推進していく。



図表8-5-1　肝炎の進行と対策のイメージ



図表8-5-2　肝炎対策に係る近年の動き

H14.4	・C型肝炎等緊急総合対策の開始　　肝炎ウイルス検査の開始
H19.1	・都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン （全国C型肝炎診療懇談会取りまとめ） ・肝疾患診療体制の整備開始
H20.1	＜緊急肝炎ウイルス検査事業の開始＞　委託医療機関での検査を無料化
H20.4	＜肝炎総合対策の開始＞　インターフェロン治療に対する医療費助成の開始
H20.6	・肝炎対策7カ年戦略策定
H21.4	・肝炎対策基本法施行
H23.5	・肝炎対策基本指針策定
H23.12	・肝炎研究10カ年戦略策定
H24.7	・第1回日本肝炎デー
H26.4	・ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業開始 ①初回精密検査費用助成 ②定期検査費用助成
H26.9	・肝炎医療費助成の拡充 C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療の医療費助成開始
H28.6	・肝炎対策基本指針見直し
H28.12	・肝炎研究10カ年戦略の中間見直し
H30.12	・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療費の給付を開始

2 過去の集団予防接種などによりB型肝炎ウイルスに感染した方への対応について

過去の集団予防接種など（予防接種及びツベルクリン反応検査）の際の注射器の連続使用により、B型肝炎ウイルスに感染したとして国を提訴した5名の原告について、2006（平成18）年6月の最高裁判決により国の損害賠償責任が認められた。

その後、これらの原告と同様の状況にあるとして、全国の地方裁判所において集団訴訟が提起され、裁判所の仲介の下、国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で協議が進められた結果、2011（平成23）年6月に国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で「基本合意書」が締結された。

これらの経緯などを踏まえ、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」（平成23年法律第126号）が2012（平成24）年1月に施行された。

また、基本合意書に基づき、2012年5月から、「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」を開催し、2013（平成25）年6月に報告書[*12]をまとめた。本報告書においては、予防原則の徹底不十分など、国の体制と体質が大きな問題であったこと、国の予防接種行政における体制や制度の枠組みや具体的運用などにおいて課題があったことから、B型肝炎ウイルスの感染拡大を引き起こしたと考えられるとした上で、

・国は、集団予防接種などでの注射針・注射筒の連続使用によるB型肝炎感染拡大の被害者の肉体的・精神的・経済的負担及び社会的差別・偏見の実態を受け止め、早期の被害回復の実現に努力すべきであり、また、原因の如何にかかわらずB型肝炎ウイルスの拡大防止とB型肝炎対策に引き続き取り組んでいく必要があること
・国の予防接種を担当する部署の体制充実、国立感染症研究所・地方衛生研究所などの関係機関の体制充実と国の連携強化、予防接種のリスク管理・対応の役割を担う組織として厚生科学審議会の予防接種制度評価、検討組織の充実などに取り組むこと
・予防接種が、現在は自治事務になっていることを踏まえつつ、各行政機関の責任と役割分担の下、国は現場への技術的助言の徹底のため、きめ細かな取組みに努めていくこと
・医療従事者の予防接種に関する知識・技術レベルの向上を図るための取組みを強化すること

などの再発防止策の提言がなされた。

2015（平成27）年3月に、死亡又は発症後20年を経過した死亡・肝がん・肝硬変の方々との和解について、国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で、「基本合意書（その2）」が締結された。

2016（平成28）年8月に、給付金の請求期限の5年間延長、死亡又は発症後20年を経過した死亡・肝がん・肝硬変の患者などに対する給付金額の規定などを内容とする「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律」（平成28年法律第46号）が施行され、引き続き特定B型肝炎ウイルス感染者の救済が進められている（2020（令和2）年3月末現在和解者数約60,000人）。

＊12 集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の再発防止策について
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034y5f-att/2r98520000034yd7_1.pdf

第6節　難病・小児慢性特定疾病対策、移植対策の推進

1 難病対策について

難病対策については、1972（昭和47）年10月に策定された「難病対策要綱」に基づき本格的に推進されるようになって40年以上が経過した。その間、各種の事業を推進してきた結果、難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきた。

しかしながら、医療の進歩や患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴い、同じような疾病であっても、医療費助成の対象となる疾病とならない疾病があり、疾病間で不公平感があるなど、様々な課題が指摘されるようになった。特に、都道府県における財政的超過負担の問題は制度自体の安定性を揺るがすものとされ、難病対策全般にわたる改革が強く求められるようになった。

このため、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、2013（平成25）年12月に、「難病対策の改革に向けた取組みについて（報告書）」が取りまとめられ、報告書の内容に沿って、厚生労働省では更なる検討を進めた。その結果、2014（平成26）年第186回国会において「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が成立し、2015（平成27）年1月1日に施行された。難病法では、医療費助成の対象となる疾病を指定難病として指定することとしており、2019（令和元）年7月までに、同法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象としていた56疾病から333疾病まで指定難病の拡充を順次進めてきた。

難病に関する研究については、これまで、患者数が少なく、原因が不明で、根本的な治療方法が確立されておらず、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない難治性疾患について、厚生労働科学研究の「難治性疾患克服研究事業」において、難治性疾患の画期的な診断法及び治療法の研究開発を推進してきた。2014年度からは、これらを再編し、診療ガイドラインの確立や改訂、難病患者のQOL向上に資する知見の収集及びこれらの普及啓発といった、主に政策的な研究を行う「難治性疾患政策研究事業」と、病態解明、医薬品・医療機器等の実用化を視野に入れた画期的な診断法や治療法及び予防法の開発を目指す「難治性疾患実用化研究事業」とに分類して実施している。なお、2015年度から、「難治性疾患実用化研究事業」については、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施や助成等を行う国立研究開発法人日本医療研究開発機構にて実施している。引き続き、難病法において「難病」と定義されている、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病であって、長期にわたり療養が必要な疾病についての研究の推進を行っている。

難病患者の生活支援や保健医療福祉の充実については、これまで難病患者等の療養上、日常生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、難病患者が安心して在宅療養ができるよう、難病相談支援センターや在宅人工呼吸器使用患者支援事業等を予算事業として実施してきた。これらについては、難病法において、難病患者の療養生活の質の維持向上を支援することを目的とした療養生活環境整備事業に位置づけられ、更なる難病患者等の生活

支援や保健医療福祉の充実が図られている。

また、難病患者やその家族及び医療関係者が求めている最新の医学・医療情報については、難病情報センター（https://www.nanbyou.or.jp/）で提供している。

さらに、難病の医療提供体制の整備については、2016（平成28）年10月に、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において「難病の医療提供体制の在り方について（報告書）」が取りまとめられた。この報告書を踏まえ、「難病の患者に対する医療体制の構築に係るモデルケースについて」（平成29年4月14日付厚生労働省健康局難病対策課長通知）を発出し、2018（平成30）年度より各都道府県において、難病の医療提供体制の構築に向けた体制整備が進められている。

また、難病法附則に基づく施行5年後の見直しについて、2019年5月から、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会の合同委員会等において、検討を行っている。

2 小児慢性特定疾病対策について

慢性疾患を抱え、その治療が長期間にわたり身体面、精神面及び経済面で困難な状況に置かれている子どもやその家族を支援するため、2015（平成27）年1月の「児童福祉法の一部を改正する法律」（以下「改正法」という。）の施行により、持続可能で公平かつ安定的な医療費助成制度を確立するとともに、2019（令和元）年7月までに、改正法の施行前に対象としていた医療費助成の対象疾病である514疾病（11疾患群）から762疾病（16疾患群）まで対象疾病の拡充を順次進めてきた。

慢性疾患を抱える子どもについては、幼少期から慢性的な疾病にかかっていることにより、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ、自立を阻害されている場合があることから、医療面での支援のみならず、社会参加に向けた自立支援等、地域による総合的な支援の強化を図る「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」を改正法により2015年1月から児童福祉法に位置づけたところであり、同法に基づき都道府県等において実施されている。また、国立研究開発法人国立成育医療研究センターが運営している小児慢性特定疾病情報センター（https://www.shouman.jp/）において、子どもやその家族、医療関係者等に必要な情報を提供している。

さらに、同年10月に、児童福祉法第21条の5に基づく「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針」を定め、この基本方針に基づき、疾病等に関する研究事業の推進や、新たな難病の医療提供体制の一貫として、小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築について」（平成29年10月25日付厚生労働省健康局難病対策課長通知）を踏まえた移行期医療支援体制整備事業を実施するなど、総合的な対策を推進している。

また、児童福祉法改正法附則及び難病法附則に基づく施行5年後の見直しについて、2019年5月から、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会の合同委員会等において、検討を行っている。

3 臓器移植の適切な実施

(1) 臓器移植の実施状況

「臓器の移植に関する法律」（以下「臓器移植法」という。）が、1997（平成9）年に施行されたことにより、本人の書面による意思表示があり、かつ家族が拒まない場合に、脳死した方の身体から眼球（角膜）、心臓、肺、肝臓、腎臓などの臓器を摘出し、移植を行うことが制度化された。

また、2010（平成22）年には、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」（以下「改正臓器移植法」という。）が全面施行され、親族へ臓器を優先的に提供する意思表示を行うことが可能となったほか、本人の臓器提供に関する意思が不明な場合であっても、家族の書面による承諾により脳死判定・臓器摘出が可能となり、15歳未満の小児からの臓器提供もできるようになった。

臓器移植の状況を見ると、臓器移植法が施行された1997年から2020（令和2）年3月末までの間に、臓器移植法に基づき682名の方から脳死下での臓器提供が行われている。2019（令和元）年度においては、臓器移植法に基づき、脳死下及び心停止下における提供を合わせて、心臓は80名の提供者から79件、肺は62名の提供者から77件（心臓・肺のうち、心臓と肺を同じ方に同時に移植した事例は0件）、肝臓は81名の提供者から87件、腎臓は111名の提供者から216件（肝臓・腎臓のうち、肝臓と腎臓を同じ方に同時に移植した事例は6件）、膵臓は37名の提供者から37件（腎臓・膵臓のうち、膵臓と腎臓を同じ方に同時に移植した事例は34件）、小腸は21名の提供者から21件（肝臓・小腸のうち、肝臓と小腸を同じ方に同時に移植した事例は0件）、眼球（角膜）は725名の提供者から1,207件の移植が行われた。臓器を提供した方に対しては、その崇高な心をたたえ、感謝の意を表するため、御家族に対して厚生労働大臣感謝状を贈呈している。

一方、移植希望登録者数は、2020年3月末現在、心臓809名、肺388名、肝臓341名、腎臓12,757名、膵臓206名、小腸4名、眼球（角膜）1,591名となっている。

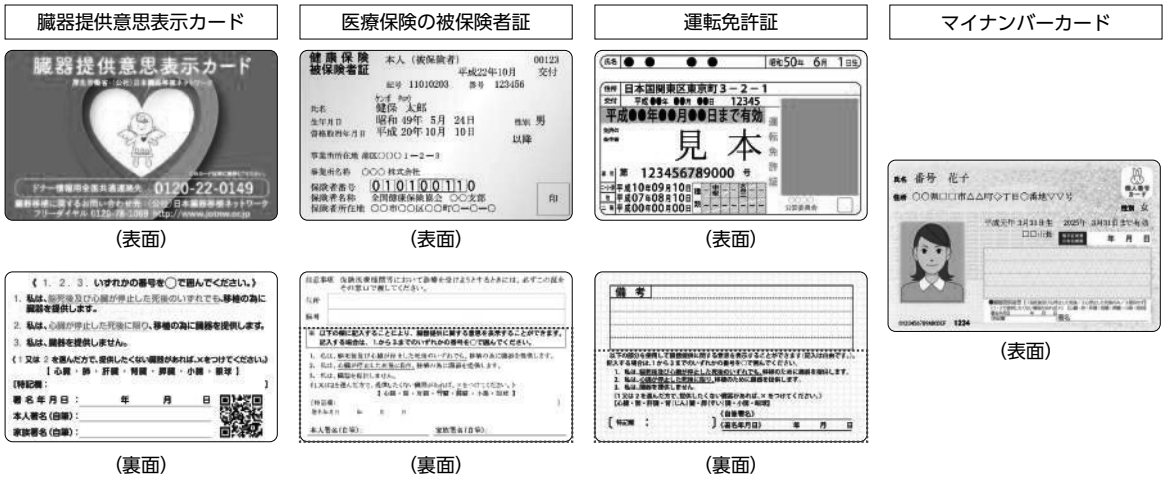
なお、脳死下での臓器提供事例については、厚生労働大臣が有識者を参集して開催する「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」において、臓器提供者に対する救命治療、法的脳死判定等の状況及び公益社団法人日本臓器移植ネットワークによる臓器のあっせん業務の状況などについての検証が行われている。2020年3月31日現在の同会議における検証実施数は、380例となっている。

(2) 臓器移植の適切な実施に向けた普及啓発

2017（平成29）年に実施された「移植医療に関する世論調査」（内閣府大臣官房政府広報室）では、臓器提供に関する意思を臓器提供意思表示カード等に「記入している」と回答した者の割合が12.7%となっており、前回調査（「臓器移植に関する世論調査」、2013（平成25）年）の12.6%と比較して横ばいである。また、同調査では、脳死と判定または心臓が停止し死亡と判断された家族が、臓器を提供する意思表示をしていなかった場合に、臓器提供を「承諾する」若しくは「たぶん承諾する」と回答した者の割合が38.7%となっているのに対し、書面により臓器を提供する意思表示をしていた場合には、その意思を「尊重する」若しくは「たぶん尊重する」と回答した者の割合が87.4%となっ

ており、本人の意思表示の重要性が改めて明らかになっている。

厚生労働省においては、関係府省庁や公益社団法人日本臓器移植ネットワークと連携し、運転免許証や医療保険の被保険者証の裏面等に臓器提供に関する意思の記入欄を設けているほか、臓器移植に関する知識や意思の記入方法等の説明書きと「臓器提供意思表示カード」が一体となったリーフレットの作成・配布など、一人でも多くの方が臓器移植について理解し、臓器提供に関する意思表示を行うことが可能となる環境の整備を図っている。



(3) 造血幹細胞移植について

骨髄移植や、臍帯血移植などの造血幹細胞移植は、重い血液疾患に有効な治療法の一つであり、近年、治療成績（生存率）が向上し、白血病などが半数程度は治るようになってきた。

移植の際には、患者と提供者（ドナー）又は保存されている臍帯血のヒト白血球抗原（Human Leukocyte Antigen：HLA）（白血球の型）が適合する必要があり、HLAは、きょうだい間では4分の1の確率で一致するものの、きょうだいがいてもHLAが一致しない場合やきょうだいがいない場合などには、非血縁者間での移植が必要になる。非血縁者間でHLAが一致する確率は数百分の1から数万分の1といわれており、造血幹細胞移植を必要とする全ての患者に移植の機会を提供するためには、多くのドナーや臍帯血の確保が重要となる。こうした中で、骨髄バンクのドナー登録者数は年々増加し、2020（令和2）年3月末現在529,965人となり、また、臍帯血保存公開数は9,162個となるなど、造血幹細胞移植に関する協力の輪は着実に広がっている。今後も、骨髄等のドナー登録を推進するとともに、質の高い臍帯血の採取・保存の推進を図ることとしている。

一方、高齢化の進展に伴い血液疾患を有する患者が増加し、非血縁者間での造血幹細胞移植を希望する患者数は2019（令和元）年度末で1,307名となっており、治療成績の向上と相まって、2019年度における非血縁者間の造血幹細胞移植の実施件数は、2,661件（骨髄移植992件、末梢血幹細胞移植[*13]240件、臍帯血移植1,429件）となった。

＊13 末梢血幹細胞移植：骨髄や臍帯血を用いた造血幹細胞移植と同様、白血病等に有効な治療法の一つ。造血幹細胞は、通常でも血液の中に存在するが、極めて少ない。そのため、「顆粒球コロニー刺激因子（G－CSF）」と呼ばれる造血幹細胞を増やす作用のある薬剤を4～6日間連続して皮下注射することにより、血液中の造血幹細胞を増やし、成分献血と同様の手法によって移植に必要な造血幹細胞を採取する。骨髄採取と異なり、全身麻酔による手術や自己血採血が不要である。

このような状況の下、2012（平成24）年9月には、造血幹細胞の適切な提供の推進に関する基本理念を明らかにするとともに、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者や臍帯血供給事業者に対する必要な規制や助成について定める「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が成立し、2014（平成26）年1月に全面施行された。また、同法に基づき、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本的な方針」が定められており、厚生労働省では、当該基本方針にのっとり、移植を希望する患者の方々にとって、病気の種類や病状に合った最適な移植が行われるとともに生活の質の改善が図られるよう、取り組んでいる。

(4) 臍帯血を利用した医療の適切な提供について

2017（平成29）年に厚生労働省において、臍帯血プライベートバンク[*14]の業務実態等に関する調査を実施したところ、品質や安全性に関する情報の管理、契約者の意思に基づかない臍帯血の提供の可能性等の課題が明らかになった。本調査を踏まえ、契約者の意に沿わない臍帯血の提供を防ぐとともに、臍帯血を利用した医療が適切に行われるよう、新たに、臍帯血プライベートバンクに対し、業務内容等の国への届出を求める措置を講じるとともに、これらの措置の実効性が担保されているかについて、有識者からなる「臍帯血を用いた医療の適切な提供に関する検証・検討会議」において、継続的な検証・検討を行っている。

また、各臍帯血プライベートバンクの届出状況等を厚生労働省ホームページにおいて公表するなど、正確で分かりやすい情報をお母さん方に提供することにより、民民の契約を前提としたプライベートバンクにおいても、適切な契約が行われるようにするための取組みを行っているところである。

さらに、第179回臨時国会において、公的臍帯血バンク（臍帯血供給事業者）以外の事業者による第三者間の造血幹細胞移植に用いる臍帯血の提供等を原則禁止することを内容とする「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」（議員立法）が可決・成立し、2019（平成31年）3月14日に施行された。

第7節　医薬品・医療機器の安全対策の推進等

1 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正

薬害肝炎事件等の反省に立ち、医薬品等の添付文書の届出義務化等を定めた「薬事法等の一部を改正する法律」（平成25年法律第84号）の施行5年後見直しを定める検討規定に基づき、2018（平成30）年4月より、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において、改正薬機法の施行後の状況等を踏まえた制度改正に関する検討が行われた。

同年12月25日に公表された「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」を踏まえ、国民

＊14 臍帯血プライベートバンク（民間臍帯血バンク）：臍帯血を採取された母親本人やその家族が造血幹細胞移植、及び現在はまだ医療技術としては確立されていない再生医療に将来利用することができるよう、母親との間で委託契約を結び、費用の支払いを受けて、業として臍帯血を保管する者。

のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備することを目的とする改正法案が2019（平成31）年3月19日に国会に提出され、2019（令和元）年12月4日に「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第63号）」として公布された。

本改正法は、2020（令和2）年4月1日（覚醒剤原料の携行輸入に係る許可制度の導入）、同年9月1日（「先駆け審査指定制度」「条件付き早期承認制度」の法制化、医薬品等行政評価・監視委員会の創設等）、2021（令和3）年8月1日（機能別薬局の認定制度、医薬品等の添付文書の電子化等）、そして2022（令和4）年12月1日（医薬品等の包装へのバーコード表示の義務付け）の4段階で施行されることとされている。主な改正事項は、以下のとおりである。

（1）医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度改善

・患者アクセスの迅速化に資する承認制度の合理化

現在の「先駆け審査指定制度」と同様の対象として、日本・外国で承認を与えられている医薬品等と作用機序が明らかに異なる医薬品・医療機器・再生医療等製品を「先駆的医薬品」等として指定する制度を法制化する。

加えて、小児の用法・用量が設定されていない医薬品など、医療上のニーズが著しく充足されていない医薬品等について、「特定用途医薬品」等として指定する制度を法制化し、指定を受けた場合は優先審査等の対象とするとともに、一定の基準を満たす医薬品については試験研究を促進するための必要な資金の確保及び税制上の措置を講じる。

また、「条件付き早期承認制度」も法制化し、当該制度に該当する医薬品は、再審査期間中の製造販売後調査の結果等をもとに、品質、有効性、安全性に関する評価を行うこととする。

さらに、効率的なGMP調査や国際的な整合性の観点から、承認前の製造販売業者の申請に基づくGMP調査は承認審査の一環であることから維持する一方で、承認後は欧米における状況も踏まえ、製造所の申請に基づく製造工程の区分（医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保の観点から厚生労働大臣が定める区分）ごとに調査申請を行うことを選択できるようにする。

・医療機器の特性に応じた承認制度の導入

医療機器については、特性に合わせた承認制度を構築すべく、事前に変更計画を審査の過程で確認しておき、計画された範囲の中で迅速な承認事項の一部変更を認める仕組みを導入し、AIのような恒常的に性能等が変化する医療機器について、市販後の性能変化に合わせて柔軟に承認内容の変更を可能とする。

・医療現場への適正使用の最新情報の提供

医薬品・医療機器等の適正使用に資する最新の情報を速やかに医療現場へ提供する観点から、添付文書の電子的な方法による提供等を基本とする。

(2) 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し

高齢化の進展による多剤投与や外来で治療を受けるがん患者の増加など、在宅を含めた薬物療法が重要となっている状況の下で、薬剤師・薬局の機能を強化するとともに、薬局と医療提供施設等との情報共有・連携強化ができるよう、薬剤師・薬局に関して以下の見直しを行う。

・薬剤師の継続的な服薬指導の義務等の法制化

薬剤師が調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務及び薬局薬剤師が患者の薬剤の使用に関する情報を他の医療提供施設の医師等に提供する努力義務を法律上規定する。

・特定の機能を有する薬局の認定・表示制度の導入

患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能別の薬局を法律上創設し、都道府県知事の認定により、当該機能を果たしうる薬局であることを示す名称表示を可能とする。

①地域連携薬局

入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局

②専門医療機関連携薬局

がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局

・オンライン服薬指導の導入

現状、調剤時に薬剤師により対面で行うことが義務付けられている服薬指導について、遠隔診療の状況を踏まえ、映像及び音声による場合であって医薬品の適正な使用を確保することが可能であると認められる場合には、対面による服薬指導の義務の例外として、オンライン服薬指導を行うことができるようにする。

(3) 信頼確保のための法令遵守体制等の整備

・許可業者に対する法令遵守体制の整備の義務付け

許可業者に対して、経営陣と現場責任者の責任の明確化、業務の監督体制等の法令遵守体制の整備を義務づける。

・医薬品の適正な入手のための措置

現在、輸入監視要領（局長通知）により運用している輸入監視（薬監証明制度）について、その仕組みを法令上明確に位置づけ、その手続違反について医薬品医療機器等法に基づく指導・取締りを可能とし、その違反に対する罰則を設ける。さらに、個人輸入による未承認医薬品や偽造薬の流通などの不正事案に迅速に対処するため、輸入手続の違反や偽造薬に関する事案を厚生労働省・都道府県に属する麻薬取締官・麻薬取締員の捜査対象に追加する。

また、2020（令和2）年4月1日から、医療用の覚醒剤原料について、医療用麻薬と同様に取り扱うことができるよう、覚醒剤原料の流通経路の増加や廃棄の手続の合理化に伴い、適切に覚醒剤原料が管理されるよう、医療機関や薬局に対して、運用上指導していた帳簿の作成及び記録の管理を法律上位置づけた。

なお、医療用の覚醒剤原料について、医療用麻薬と同様、自己の疾病の目的で携帯して輸出入できるようになった。

(4) その他

・血液法の見直し

科学技術の発展や血液事業を巡る情勢の変化を踏まえ、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和元年法律第63号）により、血液法が改正された。主な改正内容は、

①血液由来iPS細胞を医薬品等の研究開発における試験に活用する場合など、医療の発展に寄与する採血を認める「科学技術の発展を踏まえた採血等の制限の緩和」

②献血者の保護及び採血業の新規参入者の予見可能性の確保を図るための「採血業の許可基準の明確化」

③採血業許可を採血所単位から事業者単位の規制にするとともに、採血現場における採血業務を管理する責任者を法律に規定し、その責務を明確化することによる、「採血事業者のガバナンスを強化するための措置」

である。この血液法の改正は、2020（令和2）年9月1日から施行される。

・医薬品等行政評価・監視委員会の設置

医薬品等による悲惨な健康被害の発生・まん延を防止するためには、医薬品等の安全性確保に関する対策を講ずるとともに、公正・中立の立場から、これらの施策の実施状況を評価・監視する仕組みを設けることが重要である。

2010（平成22）年4月に、薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会がとりまとめた「薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）」を踏まえ、こうした機能を果たす「医薬品等行政評価・監視委員会」を厚生労働省に設置する。同委員会の所掌事務等は以下のとおりである。

①医薬品等の安全性の確保並びにその使用による保健衛生上の危害の発生・拡大の防止に関する施策の実施状況の評価及び監視

②必要に応じ厚生労働大臣に意見又は勧告し、その内容を遅滞なく公表

③厚生労働大臣は、委員会の意見又は勧告に基づき講じた施策について、委員会に報告

2 医薬品等の安全対策

医薬品等は、基本的にヒトの身体に何らかの影響を及ぼして疾患の治療などを行うものであるため、それが期待通りに治療効果などとして現れる一方で、予期しない副作用が起きることも避けられない。これら有効性と安全性のバランスが重要であるため、治験等のデータに基づき有効性と安全性の両面についての検討を行い、厚生労働大臣の承認を得てから販売される。しかし、治験等を通じて医薬品等の承認までに得られる安全性に関する

情報には限界があるため、市販後に副作用情報などを的確に収集し、その情報を適切に分析・評価した上で、必要な安全対策上の措置を迅速に講じていくことが必要である。

(1) 副作用等の報告制度

市販後の副作用情報などは、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（旧薬事法。以下「医薬品医療機器等法」という。）に基づいて医薬品等の製造販売業者、医薬関係者から厚生労働大臣に報告することとされている。これら医薬品医療機器等法に基づく副作用等の国内症例報告件数は、2019（令和元）年度においては、医薬品は年間約7万件、医療機器は約2万2千件、再生医療等製品は約200件であった。

また、2019年3月26日より、患者又はその家族からの、医薬品による副作用が疑われる症例についての報告受付を正式に開始した。

(2) 副作用情報等の評価及び提供

厚生労働省は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）と連携し、企業や医薬関係者から報告された副作用情報等について、迅速・的確に評価するとともに、その結果に基づいて、必要に応じて添付文書の「使用上の注意」の改訂の指示を行うなどの安全対策上の措置を講じている。また、緊急かつ重要な情報については、企業に対して緊急安全性情報（イエローレター）や安全性速報（ブルーレター）の配布を指示するなどにより、医療機関などへ迅速に情報提供を行っている。

さらにこれらの医薬品などの安全対策情報が迅速に入手できるよう、タイムリーにその情報を配信するメールサービスとして、「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）」の提供を行っている。

(3) 医薬品リスク管理計画（RMP）に基づく安全対策の充実・強化

得られた知見に基づいて、安全性上の検討課題（安全性検討事項）を明らかにし、市販後臨床試験、市販直後調査、使用成績調査等の市販後に実施する調査を計画する（医薬品安全性監視計画）とともに、適正使用に資する資材の作成・配布などの方策（リスク最小化計画）を講じる、「医薬品リスク管理計画」（Risk Management Plan：RMP）を導入した。RMPを活用することにより、開発から市販後まで一貫したリスク管理を行うことで、医薬品のリスクを最小化することを目的とする。

(4) 予測・予防型の積極的な安全対策

こうした従来の安全対策に加え、学会、医療機関、企業と連携して以下に示す予測・予防型の安全対策の充実・強化を図っている。

・重篤副作用疾患別対応マニュアル

医療現場において患者の重篤な副作用を早期に発見し対応できるよう、2005（平成17）年度より、関係学会等と連携の上、初期症状、診断法等を取りまとめた「重篤副作用疾患別対応マニュアル」を作成し、情報提供しているが、作成から10年程度経過していることから、最新の知見を踏まえ、より使用しやすいものとなるよう、2016

（平成28）年度から5年計画での更新・改定作業に着手している。

・妊娠と薬情報センター

国立研究開発法人国立成育医療研究センター（以下「成育医療研究センター」という。）に設置した「妊娠と薬情報センター」において、服薬の影響を心配する妊婦等からの相談業務を通じ、出生児への薬の影響に関する情報を収集している。2016年度から、これまでに集積した情報などを整理・評価し、医薬品の添付文書への反映が可能か検討を行う取組みに着手している。

・小児と薬情報センター

成育医療研究センターに設置した「小児と薬情報センター」において、小児患者に医薬品が投与された際の投与量情報、検体検査情報、患者の状態・症状等の情報を収集している。これまでに得られている情報などの整理・評価等を行い、必要な情報提供を行うことで、小児に対する医薬品の適正使用の推進を目指すこととしている。

・高齢者における医薬品安全対策の推進

高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況にあることから、高齢者における薬物療法の適正化（薬物有害事象の回避、服薬アドヒアランスの改善、過少医療の回避）を目指し、「高齢者の医薬品適正使用の指針」を作成し、その普及・啓発を図っている。

・医療情報データベースシステム（MID-NET）

自発報告を主体とする副作用報告制度には限界があるため、協力医療機関が保有する医療データを集積し、薬剤疫学的手法により医薬品等の安全対策に活用するための医療情報データベースシステム（MID-NET）を構築した。2018（平成30）年4月からMID-NETの本格運用を開始し、行政、製薬企業及び研究者等が利活用を行っているところであり、安全対策措置を検討する上で利活用結果を活用している。

3 医薬品の販売制度に係る最近の動向

医薬品は、医師などの処方箋に基づき調剤される医薬品である医療用医薬品と、処方箋なしで薬局・店舗販売業で購入することができる医薬品である一般用医薬品の2つに分類されており、このうち、一般用医薬品については、そのリスクの大きさに応じて第1類医薬品、第2類医薬品及び第3類医薬品の3つに分けられていた。

しかし、2013（平成25）年1月の最高裁判決や「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）などを踏まえて、消費者の安全を確保しながら医薬品のインターネット販売ができるよう、2013年12月に薬事法が改正され、2014（平成26）年6月12日に施行された。

新たな販売制度では、医薬品の区分を見直し、使用に特に注意が必要な一部の医薬品を「要指導医薬品」という新たな区分に位置づけて薬剤師による使用する本人への対面販売

に限る一方、国民の安全性の確保のため、以下のとおり一般用医薬品の販売ルールを整備した上で、第1類、第2類、第3類の全ての一般用医薬品は、インターネット等による販売（特定販売）が可能になった。

①薬局・店舗販売業の許可を取得した店舗での販売
②購入者の状態に応じた情報提供と、購入者側の理解の確認など、専門家の適切な関与
③情報提供義務免除の範囲及び判断者の見直し（継続使用者等について、薬剤師が情報提供の要否を判断）
④濫用等のおそれのある医薬品の販売個数の制限等
⑤使用期限切れの医薬品の販売禁止
⑥オークション形式での販売の禁止
⑦購入者によるレビューや口コミ、レコメンドの禁止
⑧指定第二類について、禁忌の確認を促すための掲示・表示
⑨販売サイトの届出など偽販売サイトの監視対策

さらに、厚生労働省のホームページに、一般用医薬品のインターネット販売を行うサイトのリスト[*15]を掲載し､安心して一般用医薬品を購入できるようにするための措置を行っているほか、一般消費者を調査員とし、全国の薬局・店舗販売業等を対象とした、医薬品の販売ルールを遵守しているかを確認する調査を行っている。

4 医療用医薬品の偽造品対策

2017（平成29）年1月、C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品が卸売販売業者を通じて流通し、奈良県内の薬局において調剤され、患者の手に渡る事案が発生した。偽造医薬品は国際的に問題となっているが、本邦では近年報告されておらず、日本に偽造品の流通はないという認識が一般的であっただけに、医薬品に対する国民の信頼を揺るがしかねない重大な事案であったといえる。偽造品を使用した場合、期待する治療効果が得られないばかりでなく、成分によっては健康被害をもたらす可能性もあり、偽造品の流通は保健衛生上の大きな問題である。

厚生労働省は、本事案の発生を受け、2017年3月から「医療用医薬品の偽造品流通防止のための施策のあり方に関する検討会」を開催し、偽造品の流通を防止する観点から、製造から販売に至る一貫した施策のあり方の検討を行い、同年6月に中間とりまとめを公表した。

中間とりまとめを踏まえ、2017年10月に、薬局開設者等に課される医薬品の譲受・譲渡時の記録事項として、品名、数量、氏名、取引年月日に加えて相手方の身元確認の方法、ロット番号、使用期限等を追加すること等について省令改正を行った。

さらに、2017年12月に、偽造品流通防止に関連して必要となる更なる対策の方向性を示した「最終とりまとめ」を公表した。

「最終とりまとめ」を踏まえ、2018（平成30）年度から、改正された省令に即し、卸売販売業者等に対する監視指導を効果的に実施できるよう、各都道府県等の薬事監視員を対象に、卸売販売業者への模擬査察を実施している。また、薬機法第58条に規定する、

＊15 一般用医薬品の販売サイト一覧
https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/hanbailist/index.html

医薬品の製造販売業者が留意すべき、医薬品の封の取扱い等について、平成30年8月1日に通知を発出した。

一方、海外から個人輸入により国内に入ってくる医薬品については、その一部に偽造品が存在することが以前から知られている。

このため、2013（平成25）年に「あやしいヤクブツ連絡ネット」を開設し、個人輸入された医薬品等に関連する健康被害事例、医薬品の違法な販売等の事例の収集、広報啓発ホームページ（https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp/）などを通じた国民への情報提供、コールセンターにおける国民からの相談対応を実施している。また、厚生労働省のホームページ*16に、医薬品医療機器等法違反の疑いがあるインターネットサイトを発見した場合の通報窓口を掲載している。

さらに、2014（平成26）年からインターネットパトロール事業を開始し、医薬品の不正なインターネット販売を能動的に監視し、違反サイトについてはレジストラ等にドメインの停止を要請するなどの対応を行っている。

また、2020（令和2）年9月から麻薬取締官及び麻薬取締員に模造医薬品に関する取締り権限が付与される予定であり、模造医薬品の流通阻止を図ることとしている。

5 薬剤師の資質向上と薬局機能の強化等

（1）薬剤師の資質向上

医療の高度化、医薬分業の進展などに伴う医薬品の適正使用の推進といった社会的要請に応えるため、質の高い薬剤師が求められており、大学における薬学教育及び卒後の生涯学習を充実させることにより、薬剤師の資質向上に努める必要がある。

質の高い薬剤師養成に向けて、大学における薬学教育については、臨床に係る実践的な能力を培うことができるよう、2006（平成18）年度から、修業年限を4年から6年に延長し、6年制課程を修めて卒業した者に薬剤師国家試験の受験資格を与えることとした。

また、2013（平成25）年12月に薬学教育モデル・コアカリキュラムが6年制課程に特化した内容に改訂され、2015（平成27）年度入学生から適用されていることから、薬剤師国家試験については、2016（平成28）年11月に新たな薬剤師国家試験出題基準を策定し、2020（令和2）年度から改訂モデル・コアカリキュラムに対応した試験を実施することとしている。

また、2008（平成20）年4月以降、医道審議会の意見を踏まえ行政処分を実施するとともに、行政処分を受けた薬剤師に対して再教育研修を実施している。

（2）薬局機能の強化と患者本位の医薬分業の推進

薬局は、2007（平成19）年4月に施行された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」（平成18年法律第84号）により、医療提供施設として位置づけられ、地域医療計画の下、在宅医療や医薬品などの供給を通じて地域医療に貢献することが期待されている。

また、医薬分業については、医薬品の適正使用の観点から、その推進に努めている。

＊16 医薬品医療機器等法違反の疑いがあるインターネットサイトの情報をお寄せください。
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/topics/tp131111-01.html

2019（令和元）年度の院外処方箋発行枚数は約8.2億枚に達し、処方箋受取率は前年度に比べ0.9ポイント増加し、74.9%（公益社団法人日本薬剤師会「処方箋受取率の推計」（2019年度））と推計されている。



一方、規制改革会議等で、現状の薬局が本来の医薬分業における役割やコストに見合うサービスを提供できていないとの指摘がなされたことを踏まえ、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）において、「薬局全体の改革について検討する」とされた。これを踏まえ、2015（平成27）年10月23日に「患者のための薬局ビジョン」を策定・公表した。

ビジョンの主な内容としては、かかりつけ薬剤師・薬局の機能として、
①服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導
②24時間対応・在宅対応
③医療機関等との連携
をあげ、また、患者等のニーズに応じて強化・充実すべき機能として、
①積極的に地域住民の健康の維持・増進を支援する健康サポート機能
②専門的な薬物療法を提供する高度薬学管理機能
を提示し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進している。



患者本位の医薬分業の取組みに関する政策評価を実施するため、「経済・財政再生アクション・プログラム2016」（平成28年12月21日経済財政諮問会議決定）において、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した指標をKPI（Key Performance Indicator）として設定した。このうち、「「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数」に関しては、以下の4つの指標をKPIとして設定し、薬局機能情報提供制度の項目に加えることにより、全国的に把握することとしている。

①患者の服薬情報の一元的・継続的把握のために、電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局数
②在宅業務を実施した薬局数（過去1年間に平均月1回以上）
③健康サポート薬局研修を修了した薬剤師を配置しており、当該薬剤師が地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去1年間に1回以上）
④医師に対して、患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績がある薬局数（過去1年間に平均月1回以上）

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を踏まえ、セルフメディケーションの推進の観点から、薬局・薬剤師を地域の健康情報の拠点として活用する各種取組みを総合的に推進しており、2016（平成28）年10月からかかりつけ薬剤師・薬局の基

本的な機能を備えた上で、積極的に地域住民の健康の維持・増進を支援する健康サポート薬局の届出・公表を開始した。また、2016年4月から、健康サポート薬局の用に供する不動産に係る不動産取得税の優遇措置が実施されている。

引き続き、国民が利点を実感できるような質の高い医薬分業を地域の実情に応じた医療計画等に基づいて推進していく必要があり、厚生労働省ホームページ上の「おくすりe情報[*17]」や「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日に開催）での広報活動等を通じて、医薬品の適正使用等の啓発を行っている。

また、薬局における医療安全のため、2009（平成21）年度から調剤時の医薬品の取り違いの発見や疑義照会による健康被害の防止等のヒヤリ・ハット事例等の情報を収集・分析し、情報提供する事業（薬局医療安全対策推進事業）を実施し、医薬分業の質の向上に努めている。

6 化学物質の安全対策

（1）化学物質の安全性情報の取得と評価

「化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律」（以下「化審法」という。）に基づき、我が国で初めて製造・輸入される化学物質については、その安全性等を事前に審査し、製造・輸入などに関して必要な規制を行っている。他方で、化審法制定以前から存在していた既存化学物質については、「官民連携既存化学物質安全性情報収集・発信プログラム」を通じた安全性情報の収集、国による安全点検を行ったほか、国による安全点検結果については経済協力開発機構（OECD）に情報提供を行っている。それらの情報は、ホームページ[*18]を通じて広く公表するとともに、化学物質のリスク評価等にも活用し、化学物質の適正管理に貢献している。

また、包括的な化学物質の管理を行うことを目的として、既存化学物質を含む全ての一般化学物質を一定数量以上製造・輸入した事業者に対して、毎年度その数量等を届け出る義務を課しており、届出により把握した製造・輸入数量及びその性状などを踏まえ、リスク評価を優先的に行う必要のある化学物質として、優先評価化学物質を指定している。2020（令和2）年4月1日までに、累計257物質を優先評価化学物質に指定した。さらに、優先評価化学物質について順次リスク評価を実施することにより、我が国における厳格な化学物質管理を推進している。

化審法の附則第6条に基づき、化審法の施行状況等について点検・検討した結果を踏まえ、法改正を伴う政策的な事項であり、緊急性の高い項目である①少量新規化学物質確認制度及び低生産量新規化学物質確認制度における全国単位の製造・輸入数量の上限見直し、②毒性が強い新規化学物質の管理等を内容とする「化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律の一部を改正する法律案」を2017（平成29）年3月7日に、第193回通常国会に提出し、6月7日に可決・成立した。改正化審法は2019（平成31）年4月1日に全面施行された。

＊17 おくすりe情報　https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/okusuri/index.html
＊18 既存化学物質毒性データベース　https://dra4.nihs.go.jp/mhlw_data/jsp/SearchPage.jsp
J-CHECKホームページ　https://www.nite.go.jp/chem/jcheck/top.action?request_locale=ja

(2) 家庭用品の安全対策

家庭用品に使用される化学物質による健康被害を防止するため、有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律に基づき、繊維製品、洗浄剤、ガーデニング用木材等について規制基準を定めている。2020（令和2）年3月末までに、21物質群を指定している。

また、家庭用品の使用に伴い生じた重大製品事故のうち、化学物質が原因であることが推定されたものの公表や、日本中毒情報センター等から収集した家庭用品に係る健康被害情報などを活用し、事故防止の指導や啓発に努めている。

(3) 毒物及び劇物の安全対策

毒物及び劇物取締法に基づき、急性毒性作用がある化学物質を毒物又は劇物に指定し、毒物又は劇物の取扱事業者などに対する規制を実施している。なお、2020（令和2）年3月末までに、同法に基づき131項目を毒物に指定し、414項目を劇物に指定している。

第8節　薬物乱用対策の推進

1 薬物乱用防止対策

我が国における薬物事犯の検挙人員[*19]は、2019（令和元）年には13,860人（医薬品医療機器等法違反を除く）であり、このうち覚醒剤事犯は薬物事犯で最も多い8,730人であり、検挙人数は前年に比べて減少した。大麻事犯は4,570人と昨年から更に増加し、6年連続の増加となった。この原因は、危険ドラッグからの大麻回帰や、若年層による大麻の濫用が増大していること等があげられる。

このため、政府は引き続き、薬物乱用の根絶を図るため、薬物乱用対策推進会議において、2018（平成30）年8月に策定された「第五次薬物乱用防止五か年戦略」[*20]に基づき、政府をあげた総合的な対策を推進することとしている。

最近の薬物事犯、特に覚醒剤事犯については、暴力団や外国人密売組織による組織的な密輸・密売が主流を占めており、密輸ルートの分散化や手口の一層の巧妙化が進む一方、検挙者数が減少しないことなどから、覚醒剤の国内への安定した供給が窺われる。2018年の覚醒剤押収量は、2,649.7kgであり、初めて2トンを超えた。押収量のほとんどが、組織的な密輸事件が摘発されたものであり、ますます我が国が外国の薬物密輸組織の標的になっている事実がうかがわれる。

地方厚生局麻薬取締部（全国8部、1支所、3分室）においては、警察、海上保安庁、税関等の関係機関と緊密な連携の下、これら薬物密輸組織、密売組織の壊滅を視野に入れた取締りを行っている。

また、2015（平成27）年には医師による大量の向精神薬不正譲渡事件が発覚し、医療用に出回る向精神薬の横流しが問題となった。厚生労働省は、関係団体に対し適正流通を目的とした通知を発出するとともに、不正流通に対しては厳しく取り締まる方針を打ち出

＊19 本節の検挙人員は、厚生労働省、警察庁、海上保安庁調べ（厚生労働省集計）による。
＊20 第五次薬物乱用防止五か年戦略
https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000339984.pdf

し、各医療機関に対して指導・監督を行っている。

さらに、処方箋医薬品として正規流通しているエチゾラム、ゾピクロンについて、乱用が問題となっていたことから、2016（平成28）年9月に麻薬及び向精神薬取締法上の向精神薬に指定し、乱用による保健衛生上の危害を防止した。

薬物乱用防止対策は、社会が薬物を受け入れない環境をつくることが非常に重要である。この観点から、地域における啓発として、「麻薬・覚醒剤乱用防止運動」などの国民的啓発運動を展開し、薬物の危険性・有害性*21に関する正しい知識を周知徹底するとともに、近年若年層における薬物乱用が問題となっていることから、青少年や保護者等に向けて、薬物乱用防止普及啓発読本等の啓発資材を作成し、配布している。また、薬物乱用防止啓発訪問事業として、要請のあった教育機関等に講師を派遣して、専門の教材を基に効果的な普及啓発を図るとともに、FacebookやTwitterを活用して情報を発信している。



薬物の再乱用を防止するための取組み*22として、都道府県と連携し、薬物依存症についての正しい知識の普及を行い、また、保健所及び精神保健福祉センターの薬物相談窓口において、薬物依存症者やその家族に対する相談事業、家族教室の実施等により再乱用防止対策の充実を図っている。

また、麻薬取締部において、令和元年度より、保護観察のつかない執行猶予判決を受けた薬物乱用者等に対して、再乱用防止支援員による面談等を内容とした再乱用防止のための支援を実施している。

2 危険ドラッグ対策

危険ドラッグについては、健康被害や他者を巻き込む重大な交通事故等が社会問題化したことを受け、2014（平成26）年7月に薬物乱用対策推進会議において「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」*23が策定され、政府一丸となって危険ドラッグ対策を推進している。

対策の一つとして、新たに発見された乱用薬物を医薬品医療機器等法の指定薬物*24として指定し、その取締りを図っている。指定においては、指定薬物部会の開催頻度の増加、パブリックコメントの省略、指定薬物省令の公布から施行までの期間の短縮等により、迅速な指定を実施している。基本骨格を同一とする2,102物質について包括指定を行った。2019（令和元）年度は18物質を新たに指定し、その結果、2020（令和2）年3月末現在、2,385物質が指定薬物となっており、危険ドラッグ販売業者に対する効果的な取締りが推進された。

＊21 薬物乱用防止に関する情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html
＊22 薬物の再乱用を防止するための取組み
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html
＊23 2014年7月に策定された「「脱法ドラッグ」の乱用の根絶のための緊急対策」が同年8月に一部改正され、「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」となったもの。
＊24 指定薬物
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

2013（平成25）年10月に麻薬取締官及び麻薬取締員への指定薬物の取締権限の付与、2014年4月に指定薬物の所持等の禁止と指定薬物に対する規制の強化を進めてきたが、同年12月の医薬品医療機器等法の改正により、検査命令・販売等停止命令の対象となる物品の拡大、広告中止命令の創設、被命令者だけが対象となっていた販売等停止命令の規制の告示による広域化等により、より効率的に指導・取締りが行えることとなった。

危険ドラッグを容易に入手できる機会を減らすため、危険ドラッグ販売店舗やインターネットを利用した危険ドラッグ販売サイトへの対策も進めてきた。危険ドラッグを販売する店舗への対策として、2014年8月に初めて指定薬物である疑いがある物品を販売する店舗に対する検査命令・販売等停止命令を実施し、その後も継続的に検査命令等を実施することにより、2014年3月時点で215店舗存在した危険ドラッグ販売店舗を2015（平成27）年7月に全滅させた。また、医薬品医療機器等法の改正に伴い、インターネットによる危険ドラッグ販売に対しても、2014年12月から2020年3月までの間で、販売サイト309サイトに削除要請を実施し、254サイトを閉鎖又は販売停止させた。

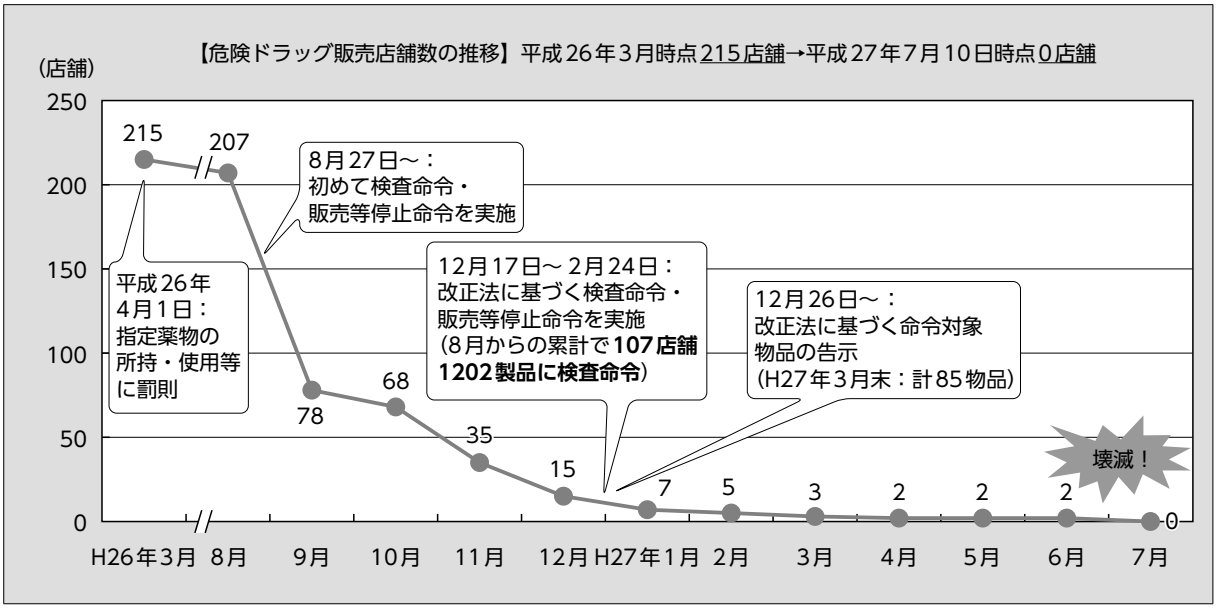
また、この医薬品医療機器等法の改正に伴い、財務省と厚生労働省の間で輸入される危険ドラッグ情報を共有し、指定薬物の疑いがある物品については検査命令を行うなど、危険ドラッグについても水際対策を進めた。

2019（令和元）年における危険ドラッグ事犯（医薬品医療機器等法違反、麻薬及び向精神薬取締法違反、交通関係法令違反等）に係る検挙人員は計200人であり、うち指定薬物に係る医薬品医療機器等法違反の検挙人員は183人にのぼった。

国民への啓発については、2013年に個人輸入・指定薬物等適正化対策事業による「あやしいヤクブツ連絡ネット」を開設し、危険ドラッグを含む指定薬物等に関連する健康被害事例等の収集、広報啓発ホームページ（https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp）等を通じた消費者等への情報提供、及び消費者等からの相談対応（コールセンター）業務を実施している。これにより国民が一元的に危険ドラッグを含む指定薬物などの危険性等に関する情報にアクセスできるようにし、健康被害や乱用を防ぐための正しい情報の広報・啓発を推進している。

これまでの取組みの結果、危険ドラッグの販売店舗は全滅したものの、インターネット販売やデリバリー販売に移行し販売手法が巧妙化、潜在化の一途をたどっていることから、引き続き関係機関と連携し、危険ドラッグの根絶に向けて対策を講じている。

図表8-8-1　危険ドラッグ販売店舗等の取締状況



第9節　血液製剤対策の推進

1　献血の推進について

2019（令和元）年度の延べ献血者数は約493万人（対前年度比約19万人増、約4%増）であった（**図表8-9-2**）。医療需要に応じて、日々計画的に採血を行っており、毎年、安定供給に必要な血液量が確保されている。

一方で、10代から30代の献血者数は、この10年で約35%減少しており、全献血者に占める若い世代の割合は減少している。少子化で献血可能人口が減少している中、将来に亘り、安定的に血液を確保するためには、若年層に対する献血推進がこれまで以上に重要になっている。このため、厚生労働省では、若年層を主な対象とした「はたちの献血」キャンペーンの実施、中学生向けのポスターや高校生向けのテキスト「けんけつ HOP STEP JUMP」の配布、大学生等向けのポスターの配布や若年層向けの啓発映像を作成している。

また、2015（平成27）年度から2020（令和2）年度までの6年間を目標期間とする中期目標「献血推進2020」を策定し、①若年層（10代から30代）の献血者数の増加、②安定的な集団献血の確保、③複数回献血の増加、④献血の周知度の上昇を目標に掲げ、引き続き、献血推進の取組みを強化している。

図表8-9-1　2020年度までの達成目標（「献血推進2020」より）

項目	目標	2017年(H29年)度実績値	2018年(H30年)度実績値	2020年(R2年)度目標値
若年層の献血者数の増加	10代（注1）の献血率を増加させる。	5.3%	5.4%	7.0%
	20代の献血率を増加させる。	5.7%	5.6%	8.1%
	30代の献血率を増加させる。	5.4%	5.3%	7.6%
安定的な集団献血の確保	集団献血等に協力いただける企業・団体を増加させる。	56,151社	57,781社	60,000社
複数回献血の増加	複数回献血者（年間）を増加させる。	944,962人	949,140人	1,200,000人
献血の周知度の上昇	献血セミナーの実施回数（年間）を増加させる。	2,094回	2,150回	1,600回

（注1）10代とは献血可能年齢である16～19歳を指す。

具体的には、以下の事項を重点的に取り組んでいる。

（1）献血の普及啓発

広く国民に献血の意義を理解し、献血を行ってもらうため、効果的な普及啓発を行う。

（2）若年層対策の強化

①10代への働きかけ

献血への理解を深めてもらうことにより、初めての献血を安心して行っていただくため、日本赤十字社が実施する「献血セミナー」などの積極的な活用を推進する。

②20代・30代への働きかけ

20代・30代は、仕事や家事で献血する時間を確保できないなどの理由により、継続的な献血への協力が得られなくなってしまう方が多いため、継続して複数回献血に協力してもらえるよう、献血受入時間の見直しなど環境整備に取り組む。

また、企業などへの働きかけを一層強化し集団献血を行うことにより、安定的な献血者の確保を図る。

（3）安心・安全で心の充足感が得られる環境の整備

献血は自発的な行為であり、献血者一人一人の心の充足感が活動の大きな柱となっている。

献血に協力いただく方々が、より安心・安全に献血できるとともに、心の充足感を得られ継続して献血いただける環境整備を図る。

なお、この「献血推進2020」については、2014（平成26）年に日本赤十字社が行った将来の輸血用血液製剤の需要推計シミュレーションにおいて、輸血用血液製剤を多く使用する高齢者が増加することに伴い、2027（令和9）年に供給量がピークに達し、そのために必要な延べ献血者数は約545万人と試算したのに対し、約85万人の献血者が不足することが示されたことを踏まえ、設定したものである。

しかし、ここ数年、輸血用血液製剤の医療機関への供給量が減少傾向にあることから、

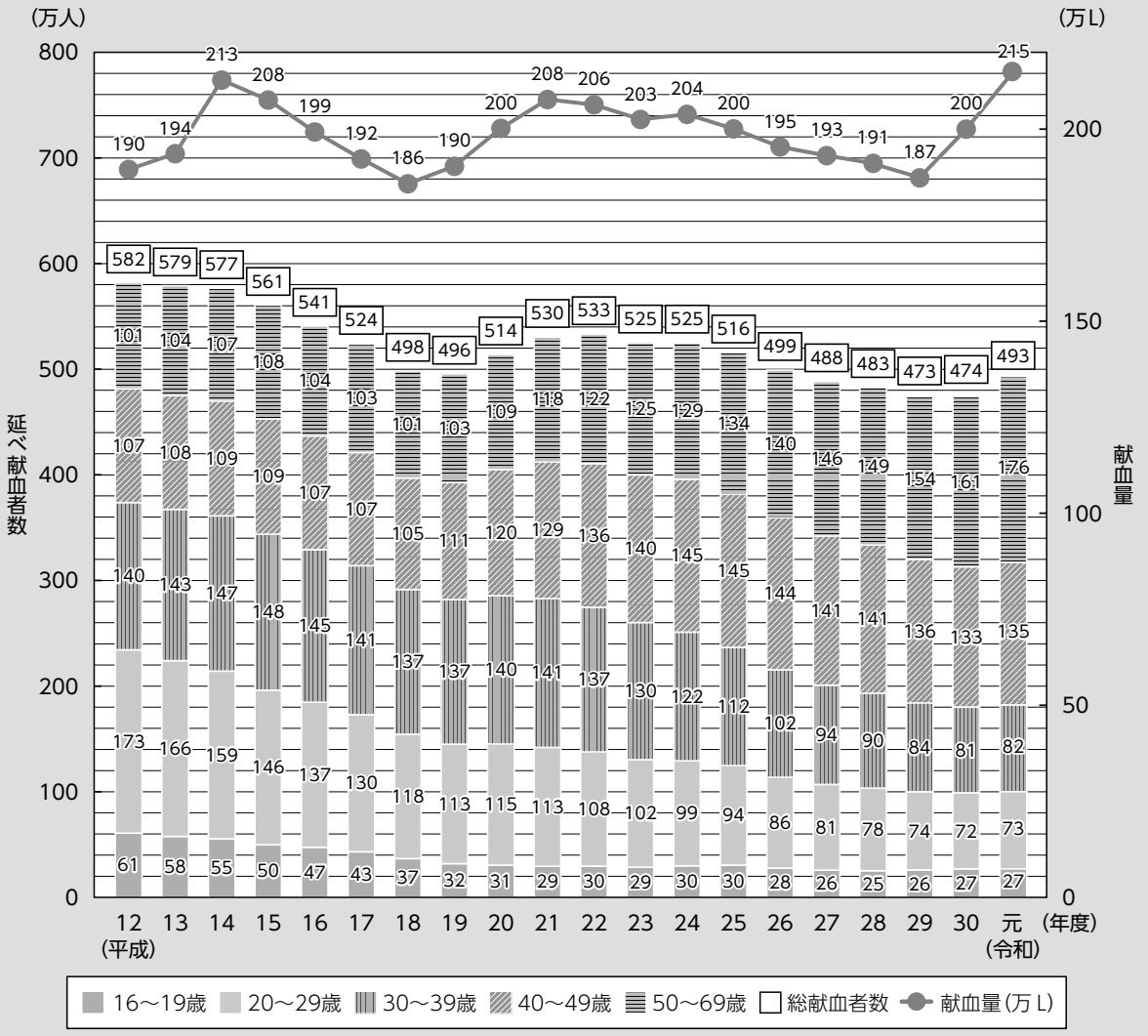
日本赤十字社は、2017（平成29）年に輸血用血液製剤の使用量が多い医療機関を対象に輸血用血液製剤の需要予測調査を行い、改めて将来の需要推計を行った。その結果、医療技術の進歩等により、輸血用血液製剤の需要量は、2027年には減少する予測となった。このことを踏まえ、2018（平成30）年に再度、必要延べ献血者数のシミュレーションを行ったところ、2027年度には必要延べ献血者数は約477万人の見込みとなった。

一方、このシミュレーションにおける必要原料血漿量は一定で推移すると見込んでいるが、原料血漿から製造される血漿分画製剤は、適応拡大など免疫グロブリン製剤の需要増大が世界的に見込まれている。

そのため、2019（令和元）年10月に日本赤十字社が行ったシミュレーションでは、2022（令和4）年度及び2027年度の必要原料血漿量の予測を踏まえると、2022年度には約514万人、2027年度には約507万人の献血者が必要になると試算した。

今後、日本赤十字社は5年毎の需要予測調査を実施し、それらを踏まえ、厚生労働省は献血基盤の構築に向けて中期目標の目標値の見直し検討を行っていく予定である。

図表8-9-2　献血者数及び献血量の推移



資料：日本赤十字社調べ／厚生労働省医薬・生活衛生局作成



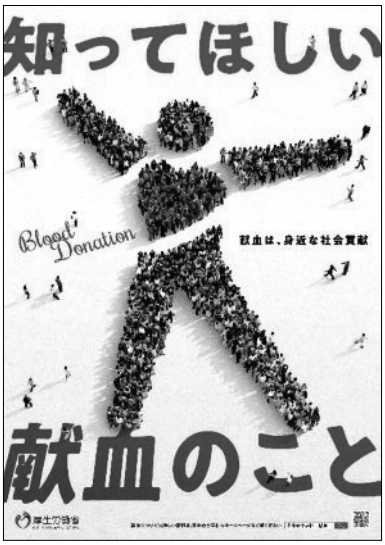
「はたちの献血」キャンペーン



中学生向けポスター
高校生向けテキストポスター



「けんけつ HOP STEP JUMP」



大学生等向けポスター



若年層向け献血啓発映像

2 輸血用血液製剤の安全対策について

国内の輸血用血液製剤には、これまで献血時の問診、HBV、HCV、HIVなどに対する抗原抗体検査、核酸増幅検査（NAT：Nucleic Acid Amplification Testing）、供血者からの遡及調査の徹底等の対応を講じてきた。NATに関しては、2014（平成26）年8月からは、20人分の血液をまとめて検査する20プールNATを変更して、1人分ずつ検査する個別NATを導入し、検査の感度が飛躍的に向上している。また、血清学的検査の精度向上やHBV抗体検査の基準を厳格化するなど、更なる安全性の向上に取り組んでおり、今日、我が国における血液製剤は世界でも有数の安全性を有するものといえる。しかし、血液製剤は、原料である人血液に由来する感染症等の発生を完全には排除できないものであるため、技術の進歩や社会情勢の変化に即応した安全性確保のために関係者の不断の努力が必要である。

輸血用血液製剤は、赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤、全血製剤に大別される。特に

血小板製剤においては、その有効性を維持するため、常温で保存する必要があるなどの特性から細菌感染のリスクがある。そのため、問診、消毒、初流血除去、保存前白血球除去、有効期限の制限などの種々の安全対策がとられている。それでもなお、輸血用血液製剤からの細菌感染事例の報告はされており、2017（平成29）年に細菌が混入した血小板製剤の投与後、細菌感染により重篤な症状を呈し、死亡した事例が報告された。そのため、「人血小板濃厚液の使用時の安全性確保措置の周知徹底について」（平成29年12月4日薬生安発1204第2号、薬生血発1204第1号）を発出し、輸血用血液製剤の使用時の安全対策の徹底について周知している。

また近年、輸血用血液製剤によるE型肝炎ウイルス（HEV）の感染が課題となっている。2002（平成14）年にHEVの感染例が報告されたため、2005（平成17）年からHEVの罹患率が比較的高いとされる北海道においてHEV NATを試験的に導入しており、2016（平成28）年の献血者のHEV-RNAの陽性率は0.045%（1／2,212本）と報告されている。同年、関東甲信越地域のHEV感染実態調査が行われ、HEV-RNAの陽性率は0.073%（1／1,367本）と報告されている。また、2015（平成27）年11月までに、生体肝移植時の輸血用血液製剤の使用によるHEV感染が2例あり、そのうち1名の慢性肝炎の発症が確認されている。現時点では慢性肝炎の機序等不明な部分が多いものの、臓器等を移植された方で免疫抑制状態にある方に原因不明の肝機能低下が疑われる場合、HEV感染の可能性を考慮するよう注意喚起されている。2018（平成30）年には、輸血用血液製剤からHEVに感染し、複合的な要因で劇症肝炎となった事例を受けて、「輸血用血液製剤の使用時の安全確保措置の周知徹底について」（平成30年2月1日薬生安発0201第1号、薬生血発0201第1号)」を発出した。

こうした状況から、2017年度には血液事業部会安全技術調査会で議論を行い、日本赤十字社が輸血用血液製剤の安全性の向上のためHEV NAT導入を進めることとされた。一方、血漿分画製剤については、2018年度の安全技術調査会において、現行の製造工程でのウイルス除去・不活化処理により、HEVに対する安全性は確保されているとの見解が示されている。

輸入感染症については、2014年8月に蚊を介して感染するデング熱の国内感染事例が発生した際、輸血を介して感染するおそれもあることから、献血時の問診などの強化、国内感染発生地域に行かれた方の献血制限、「デング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引き　地方公共団体向け」（国立感染症研究所）の記載に感染者への問診事項として最近の献血の有無の質問の付記など、献血血液の安全対策を講じている。

中南米地域に棲息するサシガメ（昆虫）を介する感染症であるシャーガス病に関しては、輸血伝播を未然に防止するための措置として、中南米諸国に通算4週間以上滞在歴のある方、中南米諸国出身の方、あるいは母親が中南米諸国出身の方の献血血液は、血漿分画製剤の原料にのみ使用することを決定し、2012（平成24）年10月15日より実施した。その後、保管検体の抗体検査及び疫学研究の結果を踏まえ、2016年8月からは、中南米諸国に連続4週間以上滞在歴のある方、中南米諸国出身の方、あるいは母親が中南米諸国出身の方を対象に抗体検査を行っており、陰性だった方の献血血液については、血漿分画製剤の原料に加え、輸血用血液製剤の原料として使用する措置を実施している。

第10節　医薬品・医療機器による健康被害への対応

1　医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度

国民の健康の保持増進に欠かせない医薬品は、適正に使用しても副作用の発生を完全に防止できず、時に重い健康被害をもたらす場合があることから、迅速かつ簡便な救済を図るため、1980（昭和55）年5月に、医薬品製造販売業者等の拠出金を財源とする医薬品副作用被害救済制度が創設された。2004（平成16）年度には、適正に使用された生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して生物由来製品感染等被害救済制度が設けられている。



医薬品副作用被害救済制度では、これまでに17,951名（2019（令和元）年度末時点）の方々に救済給付が行われており、近年給付件数が増加している。最近の取組みとしては、必要な時に制度が適切に活用されるよう、テレビや新聞等を活用した広報や医師、薬剤師などの医療関係者を中心とした広報、医療機関等が開催する研修会への講師派遣などを行っている。

2　薬害被害者への恒久対策

サリドマイド製剤やキノホルム剤、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）が混入した血液製剤など医薬品の使用により生じた健康被害については、訴訟の和解に基づいて手当の支給や相談支援事業などの恒久対策を実施してきている。

(1) サリドマイド訴訟

昭和34年頃から妊娠中の母親がサリドマイド製剤（鎮静催眠剤など）を服用したことにより、四肢、耳などに重篤な障害のある子どもが出生した事件で、1974（昭和49）年10月に和解が成立した。和解に基づいて設立された「サリドマイド福祉センター」（公益財団法人いしずえ）では、和解一時金の一部を長期継続年金として被害者に支給するとともに、国の補助を受けて被害者の生活全般に関する相談・生活支援のための事業を実施している。

(2) スモン訴訟

昭和30年代から発生した腸疾患加療中に神経炎症状や下半身麻痺症状を併発した原因不明の疾病（スモン＝亜急性脊髄視神経症）は、その後キノホルム剤（整腸剤）が原因であると判明し、1979（昭和54）年9月に和解が成立した。国は介護費用の支給費の一部を負担するとともに、難病対策（特定疾患治療研究事業）の一環としての医療費の公費負担、厚生労働科学研究費補助金による調査研究、はり、きゅう、マッサージの利用料補助などの事業を実施している。2012（平成24）年には、公的支援の内容をまとめた「スモン手帳」をスモン患者に配布した。

(3) HIV訴訟

血友病治療のために血液製剤を使用していた患者が製剤に含まれたヒト免疫不全ウイルス（HIV）に感染した事件で、1996（平成8）年3月に和解が成立した。国では、エイズ発症者健康管理手当・エイズ発症予防のための健康管理費用の支給を行うとともに、国立国際医療研究センターにエイズ治療・研究開発センターを設置し、全国8地域に整備された地方ブロック拠点病院、各都道府県の中核拠点病院及び地域のエイズ治療拠点病院の連携をもとに、必要な医療の確保に努めている。さらに、遺族に対する相談会の開催や医療に関する相談窓口の設置、被害者団体を通じた被害者に向けた医療・福祉・生活面での相談援助事業を実施している。2016（平成28）年3月には、公的支援の内容をまとめた「血友病薬害被害者手帳」を被害者に配布した。

(4) クロイツフェルト・ヤコブ病訴訟

脳外科手術に使用したヒト乾燥硬膜「ライオデュラ」を介してクロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）を発症した事件で、2002（平成14）年3月に和解が成立した。国はCJD患者の安定した療養を確保するため、専門医による在宅医療支援チームの派遣体制を整備するとともに、CJD患者と家族・遺族の福祉の向上を図るため、遺族自身による電話相談を中心としたサポート・ネットワーク事業に対する支援を行っている。

(5)「誓いの碑」

サリドマイド、スモン、HIV感染のような医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないよう医薬品の安全性・有効性の確保に最善の努力を重ねる決意を銘記した「誓いの碑」を厚生労働省前庭に設置している。



3 「C型肝炎救済特別措置法」に基づくC型肝炎ウイルス感染被害者の救済

出産や手術等の際に使用した血液製剤に含まれていたC型肝炎ウイルスに感染した者に対しては、「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」（2008（平成20）年成立。以下「C型肝炎救済特別措置法」という。）に基づき、製剤投与の事実等について裁判所での確認を経て、給付金の支給を行っている。支給額は、① 慢性C型肝炎の進行による肝硬変・肝がん・死亡で4,000万円、② 慢性C型肝炎で2,000万円、③ ①及び②以外（無症候性キャリア）で1,200万円であり、給付金の支給を受けた後20年以内に症状が進行した場合には、差額が追加給付金として支給される。2020（令和2）年3月末日現在で約2,400名と和解等が成立している。

厚生労働省は、フィブリノゲン製剤や血液凝固因子製剤の納入先医療機関名の公表等により、これらの製剤を投与された可能性のある方に対して、肝炎ウイルス検査受検を呼びかけるとともに、同法の内容の周知を図っている。

なお、2017（平成29）年12月にC型肝炎救済特別措置法が改正され、給付金の請求期限が2023（令和5）年1月16日までに延長された。

4 薬害を学ぶ



若年層が、これまでに発生した薬害を学ぶことで医薬品に対する理解を深めることを目的として、厚生労働省は、2010（平成22）年から「薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会」を開催している。

この検討会での議論に基づき、2011（平成23）年度から、全国の中学3年生を対象とした薬害を学ぶための教材「薬害を学ぼう」を作成し、全国の中学校に配布している。2016（平成28）年からは、「薬害を学ぼう」の視聴覚教材と教員用の「指導の手引き」を作成し、公開している。また、2017（平成29）年度からは複数の中学校、高等学校で当教材を用いて、モデル的に授業を実施している。



2020（令和2）年3月には、薬害の歴史や教訓を伝え、社会の認識を高めることを目的として、薬害に関する解説パネルの他、被害者の方の証言映像等の資料を展示する「薬害の歴史展示室」を独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）内に設置した。

第11節 食の安全の確保

1 厚生労働省に求められる食品の安全性確保対策

我が国では、リスクアナリシスの考え方に基づき、食品に含まれる危害要因により、人の健康へ悪影響を及ぼすリスクについて、科学的に分析し、適切に評価するリスク評価、リスク評価を踏まえて規制等の措置を行うリスク管理、また、消費者を含む関係者がそれぞれの立場から相互に情報や意見交換を行うことなどを通して食品安全行政へ参画するリスクコミュニケーションによって食品の安全を確保する体制を構築している。厚生労働省では、食品などの規格基準の策定やそれに基づく監視指導の業務などを担う食品の衛生に関するリスク管理機関として、関係省庁及び地方公共団体と連携しながら、食品の安全の確保を図っている。

2 最近の食品安全行政の主な動き

(1) 食品衛生規制の見直し

2003（平成15）年の食品衛生法等の改正から約15年が経過し、共働き世帯や高齢者単身世帯の増加を背景に、調理食品、外食・中食への需要の増加や健康食品への関心の高まりなど食のニーズの多様化や輸入食品の増加など食のグローバル化の進展といった我が国の食を取り巻く環境が変化している。

このような変化の中で、都道府県等を越える広域的な食中毒事案の発生や、食中毒の発生数の下げ止まり傾向があり、事業者におけるより一層の衛生管理や、行政による的確な対応が喫緊の課題となっている。さらには、食品の輸出促進等も見据え、国際標準と整合的な食品衛生管理が求められている。

このような状況に鑑み、「食品衛生管理の国際標準化に関する検討会」（2016（平成28）年3月7日～2016年12月14日）や「食品用器具及び容器包装の規制に関する検討会」（2016年8月23日～2017（平成29）年5月25日）、「食品衛生法改正懇談会」（2017年9月14日～2017年11月8日）を開催し、食品衛生規制の見直しの方向性等の検討を行った。

こうした状況を踏まえ、食品の安全を確保するため、広域的な食中毒事案への対策強化（(2) 参照）、HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の制度化（(3) 参照）、営業届出制度の創設や実態等に応じた営業許可制度の見直し（(4) 参照）、食品リコール情報の報告制度の創設（(5) 参照）、食品用器具・容器包装におけるポジティブリスト制度の導入（3 (1) 7) 参照）、特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害情報の収集（3 (2) 5) 参照）等を内容とする「食品衛生法等の一部を改正する法律」（平成30年法律第46号）が2018（平成30）年6月に成立した（広域的な食中毒事案への対策強化については2019（平成31）年4月1日施行、HACCPに沿った衛生管理、特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害情報の収集及び食品用器具・容器包装におけるポジティブリスト制度については2020（令和2）年6月1日施行、その他の部分については2021年（令和3）年6月1日施行予定）。

図表8-11-1　食品衛生法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

○我が国の食をとりまく環境変化や国際化等に対応し、食品の安全を確保するため、広域的な食中毒事案への対策強化、事業者による衛生管理の向上、食品による健康被害情報等の把握や対応を的確に行うとともに、国際整合的な食品用器具等の衛生規制の整備、実態等に応じた営業許可・届出制度や食品リコール情報の報告制度の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. **広域的な食中毒事案への対策強化**
　国や都道府県等が、広域的な食中毒事案の発生や拡大防止等のため、相互に連携や協力を行うこととするとともに、厚生労働大臣が、関係者で構成する広域連携協議会を設置し、緊急を要する場合には、当該協議会を活用し、対応に努めることとする。

2. **HACCP（ハサップ）*に沿った衛生管理の制度化**
　原則として、すべての食品等事業者に、一般衛生管理に加え、HACCPに沿った衛生管理の実施を求める。ただし、規模や業種等を考慮した一定の営業者については、取り扱う食品の特性等に応じた衛生管理とする。
　＊事業者が食中毒菌汚染等の危害要因を把握した上で、原材料の入荷から製品出荷までの全工程の中で、危害要因を除去低減させるために特に重要な工程を管理し、安全性を確保する衛生管理手法。先進国を中心に義務化が進められている。

3. **特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害情報の収集**
　健康被害の発生を未然に防止する見地から、特別の注意を必要とする成分等を含む食品について、事業者から行政への健康被害情報の届出を求める。

4. **国際整合的な食品用器具・容器包装の衛生規制の整備**
　食品用器具・容器包装について、安全性を評価した物質のみ使用可能とするポジティブリスト制度の導入等を行う。

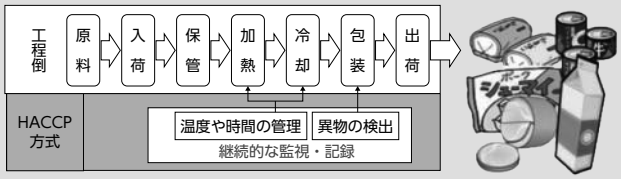
5. **営業許可制度の見直し、営業届出制度の創設**
　実態に応じた営業許可業種への見直しや、現行の営業許可業種（政令で定める34業種）以外の事業者の届出制の創設を行う。

6. **食品リコール情報の報告制度の創設**
　営業者が自主回収を行う場合に、自治体へ報告する仕組みの構築を行う。

7. **その他**（乳製品・水産食品の衛生証明書の添付等の輸入要件化）

図表8-11-2　HACCP（Hazard Analysis and Critical Control Point）とは

事業者自らが、食中毒菌汚染等の危害要因をあらかじめ把握（Hazard Analysis）した上で、原材入荷から製品出荷までの全工程の中で、危害要因を除去低減させるために特に重要な工程（Critical Control Point）を管理し、製品の安全性を確保する衛生管理手法。



Codexの７原則
（原則１） 危害要因の分析
（原則２） 重要管理点の決定
（原則３） 管理基準の設定
（原則４） モニタリング方法の設定
（原則５） 改善措置の設定
（原則６） 検証方法の設定
（原則７） 記録と保存方法の設定

図表8-11-3　HACCPに沿った衛生管理の制度化の全体像

全ての食品等事業者（食品の製造・加工、調理、販売等）※が衛生管理計画を作成

対EU・対米国等輸出対応（HACCP＋α）	食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組（HACCPに基づく衛生管理）	取り扱う食品の特性等に応じた取組（HACCPの考え方を取り入れた衛生管理）
HACCPに基づく衛生管理（ソフトの基準）に加え、輸入国が求める施設基準や追加的な要件（微生物検査や残留動物薬モニタリングの実施等）に合致する必要がある。	コーデックスのHACCP7原則に基づき、食品等事業者自らが、使用する原材料や製造方法等に応じ、計画を作成し、管理を行う。 【対象事業者】 ◆大規模事業者 ◆と畜場［と畜場設置者、と畜場管理者、と畜業者］ ◆食鳥処理場［食鳥処理業者（認定小規模食鳥処理業者を除く。）］	各業界団体が作成する手引書を参考に、簡略化されたアプローチによる衛生管理を行う。 【対象事業者】 ◆小規模な営業者等

※全ての食品等事業者
・学校や病院等の営業ではない集団給食施設もHACCPに沿った衛生管理を実施しなければなりません。
・公衆衛生に与える影響が少ない営業については、食品等事業者として一般的な衛生管理を実施しなければなりませんが、衛生管理計画の作成及び衛生管理の実施状況の記録とその保存を行う必要はありません。
・農業及び水産業における食品の採取業はHACCPに沿った衛生管理の制度化の対象外です。

図表8-11-4　小規模な営業者等

・食品を製造し、又は加工する営業者であって、食品を製造し、又は加工する施設に併設され、又は隣接した店舗においてその施設で製造し、又は加工した食品の全部又は大部分を小売販売するもの（例：菓子の製造販売、豆腐の製造販売、食肉の販売、魚介類の販売　等）

・飲食店営業又は喫茶店営業を行う者その他の食品を調理する営業者（そうざい製造業、パン製造業（消費期限が概ね５日程度のもの）、学校・病院等の営業以外の集団給食施設、調理機能を有する自動販売機を含む）

・容器包装に入れられ、又は容器包装で包まれた食品のみを貯蔵し、運搬し、又は販売する営業者

・食品を分割して容器包装に入れ、又は容器包装で包み小売販売する営業者（例：八百屋、米屋、コーヒーの量り売り　等）

・食品を製造し、加工し、貯蔵し、販売し、又は処理する営業を行う者のうち、食品等の取扱いに従事する者の数が50人未満である事業場（事務職員等の食品の取扱いに直接従事しない者はカウントしない）

(2) 食中毒対策

食中毒の事件数は1998（平成10）年をピークにおおむね減少傾向を示してきたが、近年では、事件数は1,000件前後、患者数は20,000人前後で推移している（**図表8-11-5**）。

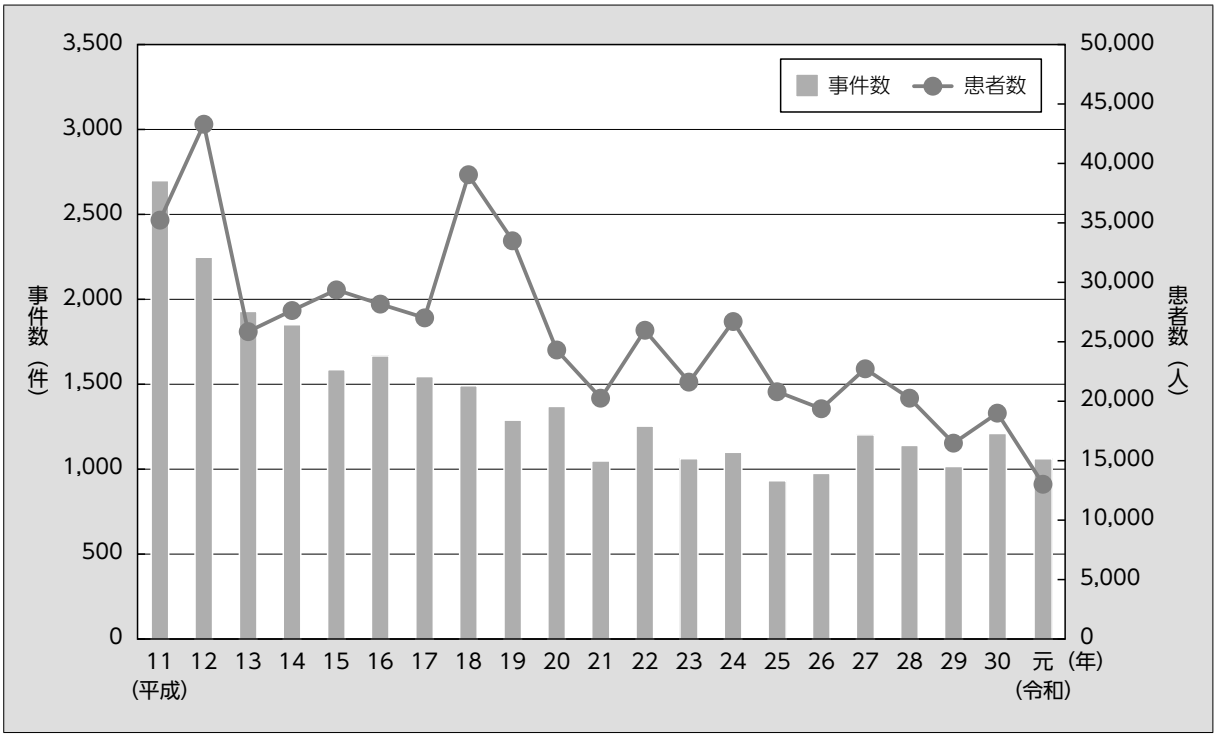
食中毒による死者数は、2017（平成29）年は3人、2018（平成30）年は3人、2019（令和元）年は4人となっている。

1998年当時、食中毒の原因としてサルモネラ属菌や腸炎ビブリオなどが事件数の半分以上を占めていたが、近年ではノロウイルスやカンピロバクター・ジェジュニ／コリなどの占める割合が高まっており、食中毒予防の観点から重要な課題となっている。特に冬場に多発するノロウイルスによる食中毒は、食中毒患者数全体の約5割を占めている。ノロウイルスは、感染力が強く、弁当や給食の調理施設で発生し、大規模な食中毒となることがあり、発生原因としては、食品取扱者を介した発生が主要なものとなっている。

近年、食品流通システムの発達等により、都道府県等の区域を越えて広域にわたり食中毒事案が発生していることから、監視指導に当たって国及び都道府県等の連携協力体制の整備を図るため、2018年6月の食品衛生法の改正により、地域ブロックごとに広域連携協議会を設置し対応に努めることとする等の制度が創設され、2019（平成31）年4月1日に施行された。

厚生労働省では、食中毒予防に関して国民に正しく理解されるよう、ノロウイルスやカンピロバクターなどに関するQ＆Aのほか、家庭でできる食中毒予防のポイントをまとめたリーフレットやアニメーションを作成し、厚生労働省ホームページに公開している。また、厚生労働省Twitterにより、有毒植物や毒きのこ、ノロウイルス等の食中毒予防のポイントを周知し、食中毒予防に関する注意喚起を行っている。

図表8-11-5　食中毒対策の事件件数の推移



(3) HACCPに沿った衛生管理の制度化

2018（平成30）年6月の食品衛生法の改正により、原則として、製造・加工、調理、販売等を行う全ての食品等事業者を対象として、HACCPに沿った衛生管理を求めることとした。

HACCPに沿った衛生管理は、食品等事業者にHACCPに基づく衛生管理（コーデックスHACCPの7原則を要件とするもの）又はHACCPの考え方を取り入れた衛生管理（小規模事業者や一定の業種等を対象とし、弾力的な取扱いを可能とするもの。）の実施を求める仕組みとし、特に小規模事業者を含む食品等事業者が円滑にHACCPに沿った衛生管理に取り組むことができるよう講習会の開催や食品等事業者団体が策定する事業者向け手引書の作成に対する支援を行うなど、HACCPの導入を後押しすることとしている。

(4) 営業届出制度の創設や実態等に応じた営業許可制度の見直し

2018（平成30）年6月の食品衛生法の改正により、食品等事業者を把握し、監視指導を適切に行うため、営業の届出を求めることとした。

また、公衆衛生に与える影響が著しい営業であって都道府県知事等の許可を受けなければならない業種について、1972（昭和47）年以降改正を行っていなかったことから、現状の営業実態に合わせ見直しを行った。

(5) 食品等におけるリコール制度の創設

食品等の自主回収が行われた場合に、その情報を行政が確実に把握する仕組みがなかったこと等から、2018（平成30）年6月の食品衛生法の改正により、営業者が自主回収を行う場合に、自治体へ届出する仕組み及び自治体から国へ報告する仕組みの構築を行う食品リコール情報の報告制度を創設した。

(6) 食品中の放射性物質への対応について

食品中の放射性物質については、2011（平成23）年3月に発生した東京電力（株）福島第一原子力発電所の事故後の長期的な状況に対応するため、事故直後に設けた暫定規制値に代わる現行の基準値（一般食品100Bq/kg、牛乳及び乳児用食品50Bq/kg、飲料水10Bq/kg）を2012（平成24）年4月に設定した。この基準値は、子どもを含む全ての世代に配慮されたものになっている。

食品中の放射性物質の状況については、原子力災害対策本部が定めたガイドラインに基づき、地方自治体において、主に出荷前の段階でモニタリング検査を実施しており、検査の結果については厚生労働省で取りまとめ、基準値を超えない場合を含め、全て公表している。

直近約1年間の検査結果では、食品から検出される放射性物質のレベルは全体的に低下し、基準値を超える食品も、一部の水産物、野生のきのこ類、山菜類、野生鳥獣肉などが中心となっている。同ガイドラインについては、これまでも定期的な改正が行われてきたが、2019（平成31）年4月以降の検査結果等を踏まえ、2020（令和2）年3月、同ガイドラインが改正され、検査対象自治体、検査対象品目等の見直しが行われた。こうした中で、福島県を始めとする各地域で実際に流通している食品を購入して調査した結果、食品

中の放射性セシウムから受ける線量は、食品から追加で受ける線量の上限（1ミリシーベルト／年）の0.1パーセント程度であり、極めて小さい値に留まっている。引き続き、食品中の放射性物質から受ける線量の推定調査をしていくこととしている。

また、関係省庁と連携して、基準値の考え方や上記の調査結果などに関する説明会を全国で開催するなど、多様な媒体を活用して周知を行った。今後とも、消費者、生産者、事業者など、様々な立場の方々に、十分に安全な基準値であることが理解されるよう、丁寧に説明していく。

(7) 生食用食肉などの安全対策



2011（平成23）年4月に、飲食チェーン店での腸管出血性大腸菌を原因とする食中毒により、5名が死亡する事件が発生した。従来の衛生基準には法的な強制力がなく、事業者において衛生基準が十分に遵守されていなかったことを受け、食品衛生法に基づく生食用食肉（牛肉）の規格基準として、加工段階における肉塊の加熱殺菌の規定などを定め、同年10月から適用している。

また、牛肝臓については、2011年秋に厚生労働省が実施した汚染実態調査において肝臓内部から腸管出血性大腸菌及び大腸菌が検出され、また、牛肝臓を安全に生食するための有効な予防対策が見出せなかったため、新たな知見が得られるまでの間、国民の健康保護の観点から食品衛生法に基づく規格基準として、生食用としての牛肝臓の販売を禁止する旨などを定め、2012（平成24）年7月から適用している。

牛肝臓の生食禁止後、豚の肝臓が生食用として提供されている実態が認められたことから、牛の肝臓以外の内臓、豚、鶏を含むその他の食肉などの生食の対応について、2013（平成25）年に薬事・食品衛生審議会において検討を開始した。2014（平成26）年8月に、食肉の種別ごとに食中毒菌やウイルスなどの危害要因などを整理し、公衆衛生上のリスクの大きさに応じた対応方策について検討した結果、豚の食肉及び内臓についてはE型肝炎ウイルスによる健康被害の重篤性などに鑑み、法的に生食用としての提供を禁止することが必要との結論を得た。厚生労働省においては、これを踏まえて、豚の食肉及び内臓を生食用として提供することを禁止する規格基準を策定し、2015（平成27）年6月から適用している。

なお、食肉などの生食や生焼けによる食中毒の防止を図るため、加熱の必要性について、消費者や事業者が正しく理解できるよう、Q＆Aやリーフレット、ポスターなど普及啓発資料を作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。

3 食品安全行政の概要

(1) 規格基準の設定及び見直し

❶ 既存添加物の使用・流通実態及び安全の確認

1947（昭和22）年の食品衛生法制定時から、化学的合成品である食品添加物について

は、安全性が確認され、厚生大臣（当時）が指定したものに限り、その製造、使用、販売などを認めてきた。その後、それまで食経験のない動植物から抽出した物質が食品添加物として使用される可能性が出てきたことなどに対応するため、1995（平成7）年の食品衛生法改正において、この指定制度の対象となる添加物の範囲を化学的合成品に限定せずに天然添加物（天然香料及び一般に食品として飲食に供されているものであって添加物として使用されるもの（一般飲食物添加物）を除く。）にまで拡大した。

この指定制度の拡大に当たり、1995年当時流通していた489品目の天然添加物については、長い使用実績があり、安全性に問題があるとの個別報告はないことなどから、既存添加物として継続使用を認めることとしたが、これらの既存添加物については、厚生労働省が中心となって安全性確認を計画的に進めるとともに、使用・流通実態のないものを、既存添加物名簿（平成8年厚生省告示第120号）から消除する手続を進めている。これまで安全性に問題があるとされた1品目と使用実態がないとされた131品目が消除され、2020（令和2）年4月1日現在、357品目となっている（**図表8-11-6**）。

図表8-11-6　食品添加物の種類

	定義	例	品目数※
指定添加物	食品衛生法第10条に基づき、厚生労働大臣が定めたもの	ソルビン酸、キシリトールなど	465品目
既存添加物	平成7年の法改正の際に、我が国において既に使用され、長い食経験があるものについて、例外的に指定を受けることなく使用・販売等が認められたもの。既存添加物名簿に収載	クチナシ色素、柿タンニンなど	357品目
天然香料	動植物から得られる天然の物質で、食品に香りを付ける目的で使用されるもの	バニラ香料、カニ香料など	約600品目
一般飲食物添加物	一般に飲食に供されているもので、添加物として使用されるもの	イチゴジュース、寒天など	約100品目

※令和2年4月1日現在の品目数

2 国際的に安全性評価が確立している添加物の指定の検討

2002（平成14）年から、国際的な整合性を図るため、①FAO／WHO合同食品添加物専門家会議（Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives：JECFA）で一定の範囲内で安全性が確認されており、かつ、②欧米諸国などで使用が広く認められており、国際的に必要性が高いと考えられる添加物については、企業からの要請がなくとも、指定に向け安全性及び必要性の検討を行うとの方針をとっている。2020年4月1日現在、上記要件を満たす食品添加物42品目中41品目と香料全54品目について、薬事・食品衛生審議会における審議を経て指定を行った。

3 食品添加物公定書の改訂

食品添加物の規格基準については、「食品添加物公定書」に収載している。食品添加物公定書は、食品添加物の製造・品質管理技術、試験法の発展などに対応するために改訂を行っており、2018（平成30）年2月1日に第9版食品添加物公定書が作成された。

4 食品中に残留する農薬などに関する対策

食品中に残留する農薬など（農薬、飼料添加物及び動物用医薬品）の規制について、2006（平成18）年5月からいわゆるポジティブリスト制度（一定の量を超えて農薬などが残留する食品の流通を原則禁止する制度）が施行されている。

本制度の導入に当たり暫定的に残留基準を設定した760品目の農薬などについては、順次残留基準の見直しを行っており、2019（令和元）年度には19品目の見直しを行い、これまでに478品目の見直しを行った（2020年4月1日現在）。農薬の残留基準の設定に当たっては、健康への悪影響を防ぐため、従来一日摂取許容量（ADI：Acceptable Daily Intake）に照らして基準値を設定してきたが、2014（平成26）年度からは新たに急性影響の指標である急性参照用量（Acute Reference Dose：ARfD）も考慮した残留基準の設定を開始するなど、国際的な動向や最新の科学的知見に基づき、食品安全委員会による評価結果を踏まえて行っている。

5 食品中の汚染物質対策

食品中の汚染物質については、薬事・食品衛生審議会において、規格基準の設定に係る基本的な考え方が示されている。具体的には、国際規格が定められている食品については、我が国でも規格基準の設定を検討し、国際規格を採用すること、また、我が国の食料生産の実態などから国際規格を採用することが困難な場合は、関係者に対し汚染物質の低減対策に係る技術開発の推進などについて要請を行うとともに、必要に応じて関係者と連携し、「合理的に達成可能な範囲でできる限り低く設定する」というALARA（As low as reasonably achievable）の原則に基づく適切な基準値又はガイドライン値などの設定を行うことなどとしている。

この考え方に基づき、2010（平成22）年に米中のカドミウムに係る規格基準の見直し、2011（平成23）年に食品中のアフラトキシンに係る規制対象の変更（アフラトキシンB1から総アフラトキシンへの変更）、2015（平成27）年に乳中のアフラトキシンM1の規制値の設定をそれぞれ行い、現在、デオキシニバレノールに係る規制の見直しも行っている。このほか、2014（平成26）年12月及び2018年7月には清涼飲料水（ミネラルウォーター類等）に係る規格基準、2020年3月には酒精飲料中のメタノールの規制値の改正を行った。

6 食品用器具・容器包装におけるポジティブリスト制度の導入

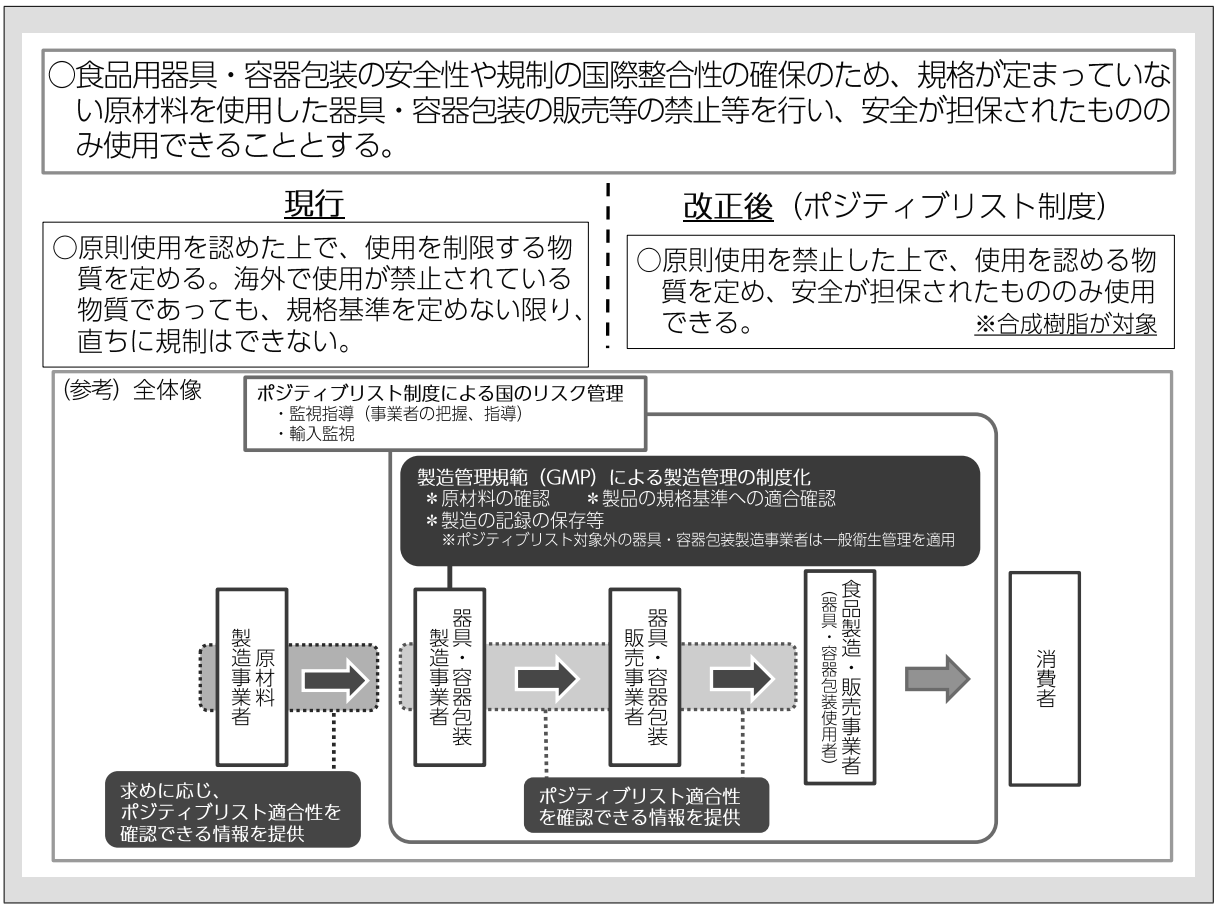
2018年6月の食品衛生法の改正により、食品用器具・容器包装の安全性や規制の国際整合性の確保のため、規格が定まっていない物質を使用した食品用器具・容器包装の販売等の禁止等を行い、安全が担保されたもののみ使用可能とするポジティブリスト制度が導入された。

ポジティブリストは、その対象を「合成樹脂の原材料であって、これに含まれる物質」とし、合成樹脂の基本を成すもの（基ポリマー）、合成樹脂の物理的又は化学的性質を変化させるために最終製品中に残存することを意図して用いられる物質（添加剤）についてリスト化を行う。

また、器具又は容器包装を製造する営業の施設に対して一般衛生管理及び適正製造規範に基づく管理基準が定められ、器具又は容器包装のポジティブリストへの適合性を確認する手段として事業者間の情報伝達の規定が創設された。

なお、ポジティブリスト制度の対象となる材質（合成樹脂）が使用された器具又は容器包装を製造する事業者は、2018年6月の食品衛生法の改正により創設された営業届出制度の対象となる。

図表8-11-7　国際整合的な食品用器具・容器包装の衛生規制の整備



(2) 監視・検査体制の整備

1 計画に基づく監視指導

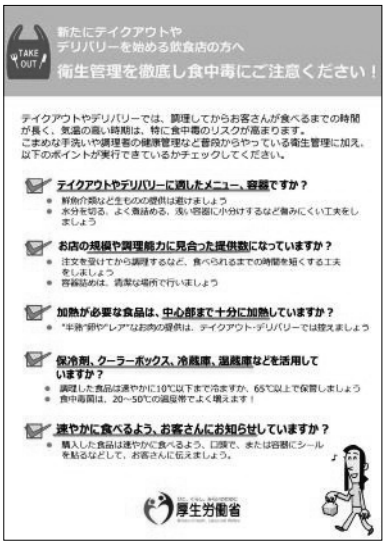
食品の安全性を確保するためには、厚生労働省や地方公共団体など関係行政機関が連携して、食品衛生法に基づく監視指導を実施することが重要である。これを効率的かつ効果的なものとするため、「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針」（平成15年厚生労働省告示第301号）を定め、輸出国対策及び輸入時対策については厚生労働省が、国内流通時対策については都道府県等が地域の実情に応じて、毎年度、監視指導計画を策定

し、公表の上、適切な監視指導を実施している。

2 飲食店における持ち帰り・宅配食品の衛生管理

新型コロナウイルス感染症の流行拡大を受け、平時には客席を設けて客に飲食させている一般的な飲食店が、新たに持ち帰り（テイクアウト）や宅配（出前）等のサービスを開始する事例が増えた。

持ち帰りや宅配については、店内での喫食に比較して調理してから喫食までの時間が延長することに加えて、特に夏期は気温や湿度の上昇により食中毒のリスクが高まることから、各都道府県等に対して、新たに持ち帰りや宅配等を始める飲食店営業者への指導を要請するとともに、消費者に対しても、これら食品を速やかに喫食するよう、注意喚起を行った。



3 輸入食品の安全性確保

食品流通のグローバル化の進展、消費者ニーズの多様化などを背景に、輸入食品の届出件数は年々増加している。増加する輸入食品の安全性を確保するため、年度ごとに「輸入食品監視指導計画」を策定し、効率的かつ効果的な監視指導に取り組んでいる。この計画では、輸出国、輸入時（水際）、国内流通時の三段階で関係行政機関が対策を講ずることとしている（**図表8-11-8**）。



輸出国での安全対策として、輸入食品について違反が確認された場合は、輸出国政府などに対して原因の究明及び再発防止対策の確立を要請するとともに、二国間協議を通じて生産段階などでの安全管理の実施、監視体制の強化、輸出前検査の実施などの推進を図っている。また、中国及びカナダ等の現地日本大使館へ「食の安全担当官」を配置するとともに、他の輸出国に対しては、必要に応じ日本から担当官を派遣し、安全対策の調査や要請などを実施しており、2019（令和元）年度は、インド産養殖えび、フィリピン産バナナ、フランス産牛肉等の食品安全に関する情報収集などを行った。引き続き、二国間協議及び現地調査を通じて輸出国段階の安全対策を検証するほか、計画的に主要な輸出国の安全管理体制に関する情報収集を進めていく。

輸入時（水際）の対策では、輸入業者に対して、輸入の都度、届出を義務づけ、事業者からの輸入前相談に対応するとともに、多種多様な輸入食品を幅広く監視するため、年間計画に基づくモニタリング検査を実施している。モニタリング検査における違反状況を踏まえ、違反の可能性が高いと見込まれる輸入食品については、輸入の都度、輸入者に対して検査命令を実施している。2018（平成30）年度には、約248万件の輸入届出に対して56,036件のモニタリング検査、60,373件の検査命令及び91,834件の指導検査などを実

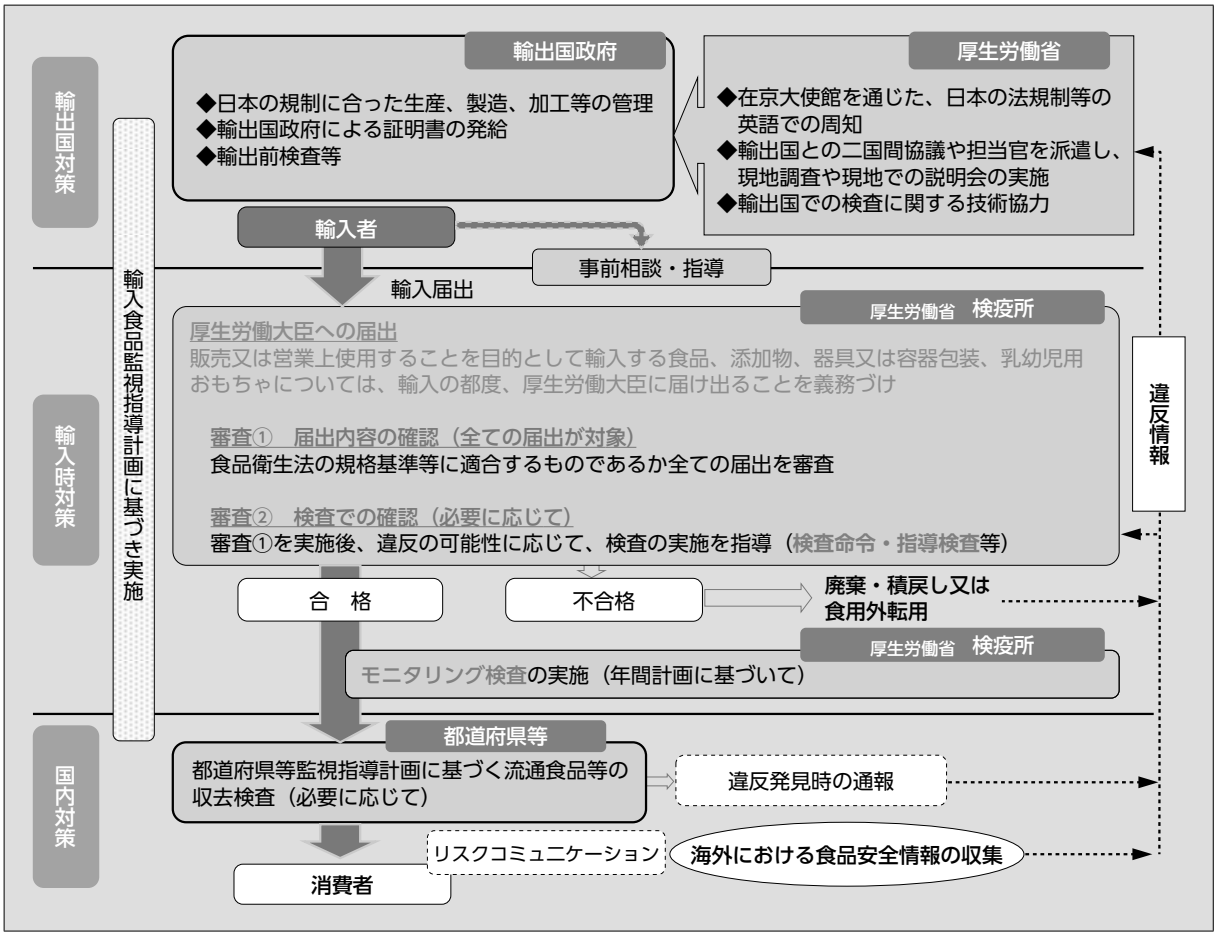
施しており、そのうち、違反と確認されたものは780件（届出件数の0.03%）である。違反の内容としては、冷凍食品の成分規格違反、添加物の使用基準違反、野菜の残留農薬基準違反など食品の成分規格違反が多く、こうした違反が確認された食品については、廃棄、積戻しなどの措置を講じている。また、法違反食品の輸入を未然に防ぎ、効率的に輸入食品の安全性を確保するため、輸入前相談の実施をより一層推進し、検疫所間において輸入前相談の情報共有を図ることとしている。



国内流通時の対策では、都道府県等が店舗等から輸入食品を抜き取り、検査や指導を行っている。違反と確認された際は、廃棄等の措置を講ずるとともに、厚生労働省は通報を受け、輸入時監視の強化を図っている。

また、輸入食品の安全性確保について消費者や事業者の理解が深まるよう、リーフレットや動画を作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。

図表8-11-8　輸入食品の監視体制の概要



4 輸出食品の安全性確保

2020年（令和2）年4月に施行された「農林水産物及び食品の輸出の促進に関する法律」（令和元年法律第57号）に基づき、輸出促進を担う司令塔組織として、本部長の農林水産大臣及び厚生労働大臣も含めた本部員で構成する農林水産物・食品輸出本部が農林水産省に設置され、輸出促進に関する政府の新たな戦略（基本方針）を定め、実行計画の作成・進捗管理が行われるとともに、関係省庁間の調整が行われることにより、政府一体となった輸出の促進を図ることとなっている。

厚生労働省は、従来、輸出食品の衛生要件に関して輸出先国との間で協議を行い、衛生要件及び手続を取り決め、必要に応じて、厚生労働省、地方厚生局及び都道府県等衛生部局において、輸出食品の製造・加工施設の認定、衛生証明書の発行、定期的な指導・監督等を行っている。

今後、引き続きこれらに取り組むとととともに、「食料・農業・農村基本計画」（令和2年3月31日閣議決定）における2030（令和12）年までに農林水産物・食品の輸出額を5兆円とする目標の達成に向けて、政府一体となって、基本方針に従い戦略的に輸出先国の規制に対応し、輸出阻害要因の解消を早急に進めるべく、実行計画を着実に実施することとしている。

また、東京電力（株）福島第一原子力発電所での事故の発生に伴い、一部の国・地域で日本産食品の検査強化や輸入禁止などの措置が取られていることから、厚生労働省では、関係省庁と連携し、定期的に国内での食品の放射性物質の検査結果を公表するなど、世界に向けた情報発信を継続して行っている。

5 健康食品の安全性確保

国民の健康に対する関心の高まりなどを背景として様々な食品が「健康食品」として流通している。こうした中、安全性の高い製品が供給されるよう、原材料の安全性確保、製造工程管理による安全性の確保及びこれらの実効性を確保するため、第三者認証制度の取組みを推進している。また、健康被害情報の収集・処理体制により、健康被害の発生防止等を講じるとともにリスクコミュニケーションの実施、パンフレットの作成などにより「健康食品」の利用に関する正しい知識の普及啓発に努めている。

なお、2018年6月の食品衛生法改正により、特別の注意を必要とする成分等を含む食品について、その健康被害情報を行政に報告する制度が新設され、2020年3月に関連する省令改正及び告示を行った。

6 遺伝子組換え食品などの安全性確保

2001（平成13）年4月から、食品衛生法による安全性審査を経ていない遺伝子組換え食品など（食品及び食品添加物）の輸入、販売などは禁止されている。安全性審査においては、食品安全委員会における食品健康影響評価を踏まえ、安全性に問題がないと判断された食品などを厚生労働省が公表しており、2020年4月1日現在、とうもろこし、大豆などの食品8種類（322品目）、食品添加物45品目の公表を行っている。

また、国内で遺伝子組換え食品などを製造する場合には、その製造所は製造基準の適合確認を受ける必要があり、2020年4月1日現在、2施設（3品目）の製造基準への適合確

認が終了している。

また、昨今、新たな育種技術として、いわゆる「ゲノム編集技術」を用いて品種改良された農産物等が開発され、食品等として流通し得る段階を迎えている。このため、2019（平成31）年3月に薬事・食品衛生審議会新開発食品調査部会においてこうした食品等の食品衛生上の取扱いについて報告書を取りまとめ、2019年9月に「ゲノム編集技術応用食品及び添加物の食品衛生上の取扱要領」（大臣官房生活衛生・食品安全審議官決定）を定め、同年10月から運用を開始した。

7 牛海綿状脳症（BSE）対策の見直し

2001（平成13）年10月の国内での対策開始から10年以上が経過し、国内外のBSEの発生リスクが低下していることから、最新の科学的知見に基づき、国内の検査体制、輸入条件といった対策全般の再評価を行うこととし、2011（平成23）年12月以降、食品安全委員会に食品健康影響評価を依頼し、国内措置としては、BSE検査対象月齢の段階的な引上げ及び特定危険部位（SRM）の範囲の見直しを行い、2017（平成29）年4月1日からは健康牛のBSE検査を廃止した。また、SRMの範囲については、今後の食品安全委員会における評価を踏まえて、必要な管理措置の見直しを行うこととしている。

牛肉の輸入措置に関しては、食品安全委員会の評価結果を踏まえ、2013（平成25）年2月にアメリカ、カナダ、フランス及びオランダ、2013年12月にアイルランド、2014（平成26）年8月にポーランド、2015（平成27）年12月にブラジル、2016（平成28）年2月にはノルウェー、デンマーク及びスウェーデン、2016年5月にイタリア、2016年7月にスイス及びリヒテンシュタイン、2017（平成29）年9月にオーストリア、2019年1月に英国、2020年1月にスペインについて月齢条件を30か月齢以下とし（ブラジルのみ48か月齢以下）、輸入を再開した。また、2019年5月にアイルランド、アメリカ及びカナダについて、食品安全委員会の評価結果を踏まえ、月齢制限を撤廃した。

今後とも、現地調査の実施や検疫所における検査などにより、各国の対日輸出プログラムの遵守状況の検証を行っていくとともに、国内同様、食品安全委員会の評価結果を踏まえて、必要な管理措置の見直しを行うこととしている。

4 国民への正確でわかりやすい情報提供等

(1) リスクコミュニケーションの取組み

リスクコミュニケーション（リスクに関する情報及び意見の相互交換）については、2003（平成15）年、リスク分析の重要な一要素として、「食品安全基本法」（平成15年法律第48号）にその実施に関する規定が盛り込まれたほか、個別の食品の安全性確保に係る施策（リスク管理措置）について定める食品衛生法などにおいても、より具体的な形で、国民や住民からの意見聴取の規定（いわゆるリスクコミュニケーション規定）が盛り込まれた。



厚生労働省では、食品安全委員会、農林水産省、消費者庁及び地方公共団体などと連携しつつ、リスクコミュニケーションを進めている。2018（平成30）年度及び2019（令和元）年度には、食品中の放射性物質対策、輸入食品の安全性確保、ゲノム編集技術応用食品の食品衛生上の取扱いなどをテーマとし、意見交換会や子どもを対象とした施設見学などを開催した。また、親子参加型イベントに出展し、小学生とその保護者の方々に食品安全に関する情報提供を行った。このほか、各種パンフレットの作成・配布、動画の配信、ホームページの充実、関係団体・消費者団体との連携の推進などに取り組んでいる。

今後とも、消費者等関係者とのリスクコミュニケーションを積極的に行うとともに、意見交換会の在り方や情報発信の手法について、より良いものを目指して改善を重ねていくこととしている。

(2) 食品の安全性確保に関する情報収集及び研究について

食生活の多様化に伴い、飲食に起因するリスクもまた多様化している。このような中、食品の安全性確保のためには、国内外の様々な情報を収集し、関係機関が情報を共有することや、科学に基づいたリスク管理措置を講ずることが必要となる。

そのため、食中毒が発生した際に自治体から収集した情報や、国立医薬品食品衛生研究所安全情報部において収集・分析した国内外の食品安全に関する情報などを関係者に対して情報発信等を行っている。また、食品の安全性確保に関する研究は、国立試験研究機関において行われているほか、厚生労働科学研究費補助金により、規格基準策定のための調査研究、公定検査法確立のための研究開発、安全性に関する研究などが幅広く行われている。

5 食品の安全性確保のための国際的な取組み

(1) WTO・SPS協定への対応について

世界貿易機関（WTO）は、人及び動植物の生命・健康を保護するための食品衛生規制等の措置が貿易に与える影響を最小限にすることを目的として、WTO協定の附属書に衛生植物検疫措置の適用に関する協定（SPS協定）を定めている。本協定において加盟国が科学的根拠に基づいた措置をとる権利を認められ、また、本協定に基づき、SPS委員会が設置され、加盟国における国際基準の採用状況の監視や、各国の措置への懸念解消のための協議が定期的に開催されている。厚生労働省は、農林水産省や外務省と連携しながら、日本の食品衛生規制の科学的正当性を説明するなど対応している。

(2) コーデックス委員会への対応について

コーデックス委員会は、FAO及びWHOが設置した国際政府間組織であり、国際貿易に重要な食品の安全と品質の規格や基準の策定を通じて、消費者の健康を守るとともに、食品貿易における公正な取引を確保することを目的としている。コーデックス委員会が策定した食品規格は、SPS協定の下で、国際的な制度調和を図るものとして位置づけられており、我が国の食品のリスク管理や輸出にも大きな影響を及ぼすものであることから、厚生労働省は、農林水産省や研究機関等と連携しながらコーデックス委員会の活動に参画している。

第12節　水道事業の基盤強化

1 新水道ビジョン

厚生労働省では、人口減少社会の到来、東日本大震災の経験など、水道を取り巻く環境の変化に対応すべく、2013（平成25）年3月に新水道ビジョンを策定し、「安全」「強靱」「持続」を目指す方向性として位置づけ、各種施策の推進を図っている。

2 水道の基盤強化等に向けた水道法の改正

水道は、98.0%（2018（平成30）年度末時点）の高い普及率に達し、国民の生活の基盤として必要不可欠なものとなっている。しかしながら、水道施設の老朽化が今後ますます進むと見込まれる一方で、人口減少に伴い、料金収入が減少するとともに、水道事業等を担う人材も不足するなど、水道事業は深刻な課題に直面している。このような状況を踏まえ、将来にわたり安全な水の安定供給を維持していくためには、水道の基盤強化を図ることが重要である。

厚生労働省では、これまで、新水道ビジョンの提示及び水道事業におけるアセットマネジメント（資産管理）に関する手引き（2009（平成21）年7月策定）や各種ツールの提供等により、水道事業者等による課題の把握及び対策の実施を支援してきた。

加えて、制度的対応についても検討するため、2015年（平成27）年9月より水道事業基盤強化方策検討会を開催し、同検討会の中間取りまとめを踏まえ、2016（平成28）年3月2日に「水道事業の基盤強化に向けた取組みについて」及び「水道事業の広域連携の推進について」（いずれも厚生労働省水道課長通知）を発出した。さらに、2016年3月からは、厚生科学審議会生活環境水道部会水道事業の維持・向上に関する専門委員会を開催し、同専門委員会において、適切な資産管理や広域連携の推進など水道事業の基盤強化を図るための具体策について議論を重ね、2016年11月22日に報告書「国民生活を支える水道事業の基盤強化等に向けて講ずべき施策について」が取りまとめられた。

この専門委員会報告書の提言を踏まえ、2017（平成29）年3月7日に、水道事業の広域連携や多様な官民連携を進めるとともに、水道事業者等に対し水道施設の適切な管理を求めること等により、水道事業の基盤の強化を図る「水道法の一部を改正する法律案」を第193回通常国会に提出したが、同年9月28日の衆議院の解散を受け廃案となった。本法律案について、2018年3月9日に、第196回通常国会に再提出し、継続審議の取扱いとなったが、第197回臨時国会において同年12月6日に成立し、2019（令和元）年10月1日に、関係政省令の一部改正、及び、改正水道法に基づく「水道の基盤を強化するための基本的な方針」（令和元年厚生労働省告示第135号）とともに施行・適用された。

3 全ての国民が安心しておいしく飲める水道水の供給

厚生労働省では、安全で良質な水道水の確保を図るため、最新の科学的知見や浄水における検出状況を踏まえて逐次水質基準等の見直しを行っている。また、水道事業者等における水安全計画の策定や、クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原生物の対策指針等に基

づいた対策の徹底を促進するとともに、貯水槽水道の管理水準の向上に向けた取組みを促進している。

水道水質検査の信頼性を確保するための取組みとして、水道事業者等や水道事業者等の委託を受けて水質検査を行う登録水質検査機関等に対して、水質検査の外部精度管理調査等を実施している。

4 危機管理への取組み

2019（令和元）年度には、令和元年9月の「令和元年房総半島台風（台風第15号）」による千葉県等や同年10月の「令和元年東日本台風（台風第19号）」による関東甲信越地方や東北地方等において断水等の対応を行った。

地震等の自然災害や水質事故等の非常時においても、利用者への給水を確保するため、水道事業者等には基幹的な水道施設の強靭化や迅速な復旧体制が求められる。このため、厚生労働省では、水道の耐震化計画等策定指針の提供等により、水道施設の耐震化計画の策定及び計画的な耐震化を図る取組みを推進してきており、今後もより一層の取組みを推進するため、改正後の水道法において施設の計画的な更新に関する規定を設けることとした。

さらに、近年の自然災害による被害を踏まえ、防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策（2018（平成30）～2020（令和2）年度）として、停電・土砂災害・浸水災害対策にも取り組んでいる。

5 東日本大震災からの復興に関する取組み

水道施設については、19都道県の水道施設に被害があり、累計で約257万戸に及ぶ大きな断減水が発生した。津波の被災地域や東京電力（株）福島第一原子力発電所の事故による帰還困難区域を除いては復旧が概ね完了し、復旧未完了地域についても、厚生労働省や県、水道事業者、公益社団法人日本水道協会等の関係団体から構成される「東日本大震災水道復興支援連絡協議会」において、現地の課題や支援ニーズの把握に努め、早期復興に向けた取組みを支援している。

6 水道産業の国際展開に向けた取組み

世界では、いまだ約5億8千万人が河川水や汚染防止を施されていない井戸の水など改善されていない水の供給を受けている状況にあり、我が国は、このような状況にある国に対して、政府開発援助等の国際協力を実施している。今後、これらの国々では水道インフラ市場の拡大が見込まれることから、厚生労働省では、これまでの国際協力に加え、東南アジアの開発途上国を対象として、水道セミナーや案件発掘調査等を実施し、我が国が有する水道の技術・ノウハウ等の国際展開を支援している。

第13節　生活衛生関係営業の振興など

1　生活衛生関係営業の振興

国民生活に密着した営業である理容業、美容業、クリーニング業、旅館業、浴場業、興行場営業、飲食店営業、食肉販売業、食鳥肉販売業、氷雪販売業をあわせて「生活衛生関係営業」（以下「生衛業」という。）といい、全国で約108万店が営業している*25（**図表8-13-1**）。これらの衛生水準の維持向上や営業の振興を図り、公衆衛生の向上・増進及び国民生活の安定に寄与する観点から、予算や日本政策金融公庫の政策融資、税制措置等の施策を実施している。

公衆衛生の確保の観点からは、営業者自身の自主的取組み、生活衛生同業組合等の互助・支援、保健所等を通じた指導・規制の組み合わせにより衛生水準を向上させ、消費者の安全、安心の確保を図っている。

他方、生衛業の大半は中小零細事業者であり、市場が成熟する中で、大規模チェーン店等との競争の激化もあり、厳しい経営環境にある。こうした中で、生衛業の経営者には、消費者のニーズを的確に把握し、専門性や対面販売、地域密着等の経営特質を活かしながら、顧客満足や付加価値を高めていくことが求められる。また、高齢化等の進展により、地域で身近に必要な商品・サービスの提供が得られにくくなる、いわゆる「買物弱者」問題も懸念されている。生衛業の多くは住民に身近な事業者であり、買物弱者対策のほか、地域の健康づくりや地域コミュニティの活性化等に積極的に貢献していくことが期待される。

生衛業の振興については、こうした課題も踏まえ、生活衛生関係営業対策事業費補助金における先進的モデル事業（特別課題）により各営業が抱える課題に対応していくとともに、生活衛生関係事業者の連携促進を通じた地域活性化等の施策を進めている。

＊25 総務省・経済産業省「平成28年経済センサス-活動調査」を厚生労働省で再編加工。

図表8-13-1　身近な生活衛生関係営業

地域で身近な業種	生活衛生関係営業の概要
事業所数	1,076千店
1中学校区あたりの数	103.4店
従業者数	6,684千人
経営特質（強み）	■ 専門性、技術 ■ 対面販売（顔の見えるサービス） ■ 独自性、個性 ■ 個別ニーズ対応、小回り ■ 地域密着、地域性 ■ 顧客基盤、つながり、温もり
経営課題（弱み）	■ 大規模チェーン店等との競争激化 ■ 小規模零細、経営基盤の脆弱性 ■ 経営者の高齢化、後継者の確保難 ■ 市場の成熟 ■ 顧客の価格志向

地域で身近な生活衛生関係営業の事業所数		
種別	事業所数	1中学校区あたりの数
飲食店（喫茶店を除く）	524千店	50.4店
美容業	172千店	16.5店
理容業	100千店	9.6店
喫茶店	67千店	6.4店
洗濯業	56千店	5.4店
宿泊業	4千店	4.7店
食肉販売業	17千店	1.6店
一般公衆浴場	3千店	0.3店
興行場（映画館を含む）	4千店	0.4店
（参考）　商店街	13千箇所	1.2箇所

（注）　事業所数及び従業者数は総務省・経済産業省「平成28年経済センサス-活動調査」を基に厚生労働省で再編加工（「氷雪販売業」は含まない）、「（参考）商店街」は経済産業省「平成26年商業統計表」、「1中学校区あたりの数」は文部科学省「平成28年度学校基本調査」の中学校数を基に算出

2 民泊サービスの健全な普及及び違法民泊対策への取組み

自宅の一部や別荘、マンションの空き室などを活用して宿泊サービスを提供するいわゆる「民泊サービス」の健全な普及を図るため住宅宿泊事業者に係る届出制度並びに住宅宿泊管理業者及び住宅宿泊仲介業者に係る登録制度を設ける等の措置を講ずることとした「住宅宿泊事業法」（平成29年法律第65号）及び無許可営業者等に対する罰則の引上げ等により違法民泊取締りを強化する「旅館業法の一部を改正する法律」（平成29年法律第84号）が、2018（平成30）年6月に施行された。

法施行後は、違法民泊対策関係省庁連絡会議の定期的な開催等による違法民泊取締りに関する情報共有・連携強化、違法民泊の利用・運営の問題点を呼びかける啓発メッセージの発出等、関係省庁や地方公共団体とも連携した更なる違法民泊対策に取り組んでいる。

3 建築物における衛生対策の推進

「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」（昭和45年法律第20号）に基づき、興行場、百貨店、店舗、事務所、学校などの用途に供される建築物で相当の規模[*26]を有するもの（特定建築物）については、特定建築物の維持管理について権原を有する者（特定建築物維持管理権原者）に対して建築物環境衛生管理基準に従って維持管理するよう義務づけるなど、建築物内の衛生の確保を図っている。

また、建築物の衛生管理については、空気環境、給排水、清掃、ねずみ等防除と多岐にわたっており、建築物清掃業などの8業種について都道府県知事の登録制度が設けられている。近年、ビルクリーニング分野においては生産性向上等の取組みを行ってもなお人手

＊26　興行場、百貨店、美術館などにおいては3,000m^{2}以上、小学校、中学校などでは8,000m^{2}以上が対象となる。

不足の状況が深刻化していることから、在留資格「特定技能」による外国人材の受入れの取組みを進めている。

4 新型コロナウイルス感染症に関連した支援

新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に、売上の減少など業況悪化を来している生活衛生関係営業者の資金繰りを支援するため、既往債務の借換を含め、日本政策金融公庫の「新型コロナウイルス感染症特別貸付」等において、実質無利子・無担保の貸付を行っている。

また、業界団体による、業種別の新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインの策定と周知を支援し、生活衛生関係営業者がガイドラインに沿った適切な衛生対策を行いながら「新しい生活様式」を踏まえた経営スタイルに移行できるよう助言・指導等の支援を行っている。

第14節　原爆被爆者の援護

被爆者援護法[*27]に基づき、被爆者健康手帳を交付された被爆者に対しては、従来から、①健康診断の実施、②公費による医療の給付、③各種手当等の支給、④相談事業といった福祉事業の実施など、保健・医療・福祉にわたる総合的な援護施策を推進している。

また、厚生労働大臣は被爆者援護法に基づく原爆症の認定（医療特別手当を支給）を行うに当たっては、「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」において、科学的・医学的見地からの専門的な意見を聴いている。

原爆症認定集団訴訟については、2009（平成21）年8月6日、集団訴訟の早期解決と原告の早期救済を図るため、総理と被爆者団体との間で、「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」を締結した。この確認書の内容を踏まえ、2009年12月1日に、「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」が、議員立法として全会一致で成立し、集団訴訟原告に係る問題の解決のための支援を行う基金が設けられた（2010（平成22）年4月1日施行）。

さらに、この法律の附則において、原爆症認定制度の在り方について検討を加える旨規定されたことも踏まえ、2010年12月から「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催した。2013（平成25）年12月には、報告書が取りまとめられ、これを受けて「新しい審査の方針」（2008（平成20）年4月決定）の改正が行われ、審査基準の明確化とともに、積極認定範囲が拡大された。2020（令和2）年3月末までに約17,000件の認定を行っている。

在外被爆者に対しては、被爆者援護法に基づき、国外からの被爆者健康手帳の交付申請を可能としているほか、医療費や各種手当の支給などの援護施策を講じている。

また、原子爆弾の惨禍や被爆体験を次世代へ継承するため、2016（平成28）年度から広島市・長崎市へ被爆建物の保存工事に対する補助、2018（平成30）年度から被爆体験の伝承者等の派遣事業を行うとともに、2019（令和元）年度から被爆樹木への保存の支

＊27 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

援を行っている。

さらに、2020年度においては、原爆投下から75周年という節目の年を迎えるに当たり、世代や国内外の地域を超えて被爆の実相の理解を深め、平和への願いを伝えるため、広島市、長崎市や全国の自治体が行う被爆の実相の継承に関する取組みに対する支援を行っている。

第15節 ハンセン病対策の推進

1 ハンセン病問題の経緯について

1996（平成8）年4月に「らい予防法の廃止に関する法律」が施行され、入所者などに対する必要な療養、社会復帰の支援などを実施してきた。その後、国を被告とした国家賠償請求訴訟が熊本地裁などに提起され、2001（平成13）年5月に熊本地方裁判所で原告勝訴の判決が言い渡された。政府は控訴しないことを決定し、同月25日に「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」を公表、同年6月22日に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（以下「補償法」という。）が公布・施行され、入所者などに対する補償を行うこととした。さらに、2006（平成18）年2月に補償法が改正され、国外療養所の元入所者についても補償金を支給することとした。

その後も、厚生労働省と元患者の代表者等との間で、定期的に「ハンセン病問題対策協議会」を開催し、名誉の回復や福祉の増進の措置などについて協議を行っている。

元患者の方々に対しては、裁判による和解金に加え、2002（平成14）年度から、退所者の生活基盤の確立を図るための「ハンセン病療養所退所者給与金」、死没者の名誉回復を図るための「国立ハンセン病療養所等死没者改葬費」、2005（平成17）年度から、裁判上の和解が成立した入所歴のない元患者が平穏で安定した平均的水準の社会生活を営むことができるための「ハンセン病療養所非入所者給与金」の支給を行っている。

また、2016（平成28）年、ハンセン病元患者の家族により、国の隔離政策による偏見や差別の被害等に対する損害賠償を求める訴訟が熊本地方裁判所に提起され、2019（令和元）年6月に熊本地方裁判所で原告勝訴の判決が言い渡された。

政府は控訴しないことを決定し、7月12日、「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」（以下「令和元年総理談話」という。）を公表、同年11月22日に、「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」が公布・施行され、元患者家族に対する家族補償金の支給を行っている。

2「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について

2001（平成13）年の熊本地裁判決を踏まえた補償法の成立・施行やハンセン病問題対策協議会の開催、各種給与金の支給等の取組みにより、ハンセン病の元患者が受けた被害の回復については一定の解決が図られていたが、元患者の名誉の回復、福祉の増進等に関し、未解決の問題が残されていた。このような状況を踏まえ、これらの問題の解決の促進

に関して、必要な事項を定めた「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（以下「促進法」という。）が、2008（平成20）年６月に議員立法により成立し、2009（平成21）年４月１日から施行された。

これにより「らい予防法の廃止に関する法律」は廃止され、促進法の下、①国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障、②社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助、③名誉の回復及び死没者の追悼、④親族に対する援護などに関する施策が実施されることとなった。

また、2014（平成26）年11月に促進法の一部が改正され、ハンセン病療養所退所者給与金受給者の配偶者等の生活の安定等を図るための「特定配偶者等支援金」を2015（平成27）年10月から支給している。

さらに、2019（令和元）年11月には名誉の回復等の諸規定の対象に、ハンセン病の患者であった者等の「家族」を対象として追加することなどを内容とする改正法が公布・施行された。

3 ハンセン病の歴史に関する普及啓発の取組みについて

ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発として、2002（平成14）年度から中学生向けのパンフレットを作成し、全国の中学校などに配付するとともに、厚生労働省等の主催で「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催している。また、2009（平成21）年度から、補償法の施行の日である６月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施している。2011（平成23）年度には、厚生労働省玄関前に「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の碑」が建立され、追悼等の行事に併せて除幕式が執り行われた。

国立ハンセン病資料館については、2007（平成19）年の再オープン以来、①普及啓発の拠点、②情報発信の拠点、③交流の拠点として位置づけ、ハンセン病及びハンセン病の対策の歴史に関するより一層の普及啓発に向けた取組みを行っている。

また、ハンセン病に対する偏見・差別の早期かつ抜本的な解消が実現されるよう、普及啓発活動の一環として、ハンセン病隔離政策の歴史において象徴的な施設である重監房（特別病室）の一部を再現し、更なる啓発活動に資するため、群馬県草津町に重監房資料館が整備され、2014（平成26）年にオープンした。

2016（平成28）年は「らい予防法」が廃止されてから20年という節目の年でもあり、今後の普及啓発の在り方を検討するため「ハンセン病資料館等運営企画検討会」を開催し、2017（平成29）年３月に検討内容を提言として取りまとめた。

2019（令和元）年からは、同年の家族訴訟熊本地裁判決及び令和元年総理談話を受け、ハンセン病の患者・元患者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化等に向け検討を進めるため、法務省、文部科学省も参画する「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議」を開催している。



国立ハンセン病資料館



重監房資料館

第16節 カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施

カネミ油症事件は、1968（昭和43）年10月、カネミ倉庫株式会社製造のライスオイル（米ぬか油）中に、脱臭工程の熱媒体として用いられたカネクロール（ポリ塩化ビフェニル（PCB）やダイオキシン類の一種など）が混入したことを原因とする大規模な食中毒事件で、被害は、西日本を中心に広域に及んだ。

カネミ油症の患者への支援については、これまで、原因企業であるカネミ倉庫株式会社（以下「カネミ倉庫」という。）が医療費等の支払を行ってきたが、政府としても油症治療研究班による研究・検診・相談事業の推進やカネミ倉庫に対する政府所有米穀の保管委託を通じた支援を行ってきた。

2012（平成24）年8月には、超党派の議員連盟等における新たな総合的な支援策を講ずるべきとの意見を踏まえ、議員立法により「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」（平成24年法律第82号）が成立し、この法律に基づいて、カネミ油症患者の支援を行っていくこととなった（**図表8-16-1**）。

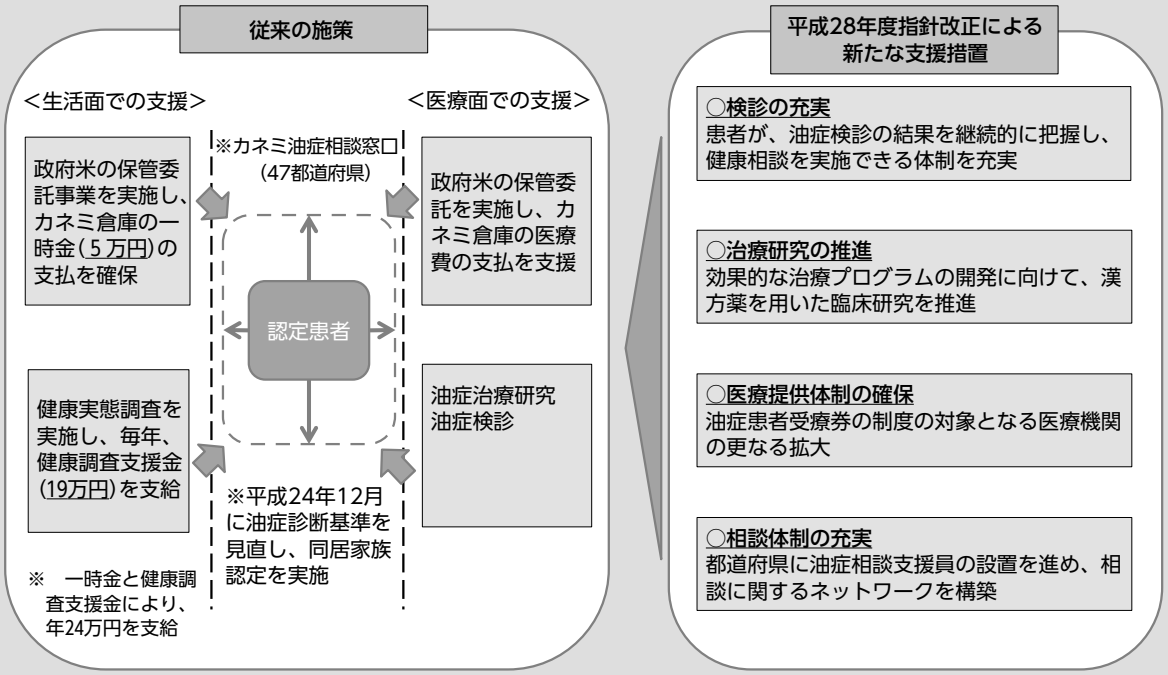
同法やカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（平成24年厚生労働省・農林水産省告示第2号）に基づき、2012年12月に油症診断基準が改定され、新たな基準に基づき、327名（2020（令和2）年3月31日現在）がカネミ油症患者として認定されている。また、2013（平成25）年度からカネミ油症患者に対する健康実態調査を実施し、毎年度調査に協力いただいた方々に健康調査支援金（19万円）を支給している。

また、2015（平成27）年9月にカネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律施行後3年を迎えたことから、三者協議で意見交換を実施し、法附則第2条の検討規定に基づく必要な措置の一環として、相談体制の充実など4つの支援措置を実施するため、2016（平成28）年4月1日にカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針の一部改正を行った。

2019（令和元）年6月29日に第14回、2020（令和2）年1月18日に第15回の国（厚生労働省、農林水産省）、カネミ倉庫、カネミ油症患者による三者協議が開催され、カネミ油症患者に関する施策の推進のために必要な事項について協議を行った。

図表8-16-1　カネミ油症患者に対する総合的な支援策の体系

カネミ油症患者に対する施策については、「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」に基づき、総合的な支援措置を実施している。同法附則の検討規定を踏まえ、平成28年度に行った基本指針の改正により、現在以下のとおりの支援措置を実施している。



第9章 障害者支援の総合的な推進

第1節 障害福祉施策の推進について

1 障害者総合支援法等に基づく支援

(1) 障害者総合支援法の施行について

障害保健福祉施策については、「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」とする内容を含む「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が2012（平成24）年6月に成立し、2013（平成25）年4月より施行（一部、2014（平成26）年4月施行）された。

また、2016（平成28）年5月には、同法の附則で規定された施行後3年（2016年4月）を目途とした見直しを行う、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第65号。以下「障害者総合支援法等改正法」という。）が成立し、2018（平成30）年4月より施行された（**図表9-1-1**）。

図表9-1-1 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

趣旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概要

1．障害者の望む地域生活の支援

（1）施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）

（2）就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）

（3）重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする

（4）65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2．障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

（1）重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する

（2）保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する

（3）医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする

（4）障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3．サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

（1）補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする

（2）都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日（2.⑶については公布の日（平成28年6月3日））

(2) 難病患者等への対象拡大

2013（平成25）年4月から障害者の定義に難病患者等を追加して障害福祉サービス等の対象とし、新たに対象となる難病患者等は、障害者手帳の所持の有無にかかわらず、必要に応じて障害支援区分の認定などの手続を経た上で、市区町村において必要と認められた障害福祉サービス等（障害児にあっては、「児童福祉法」に基づく障害児支援）を利用できることとなった。

難病等の対象疾病については、当初、難病患者等居宅生活支援事業と同じ範囲である130疾病を対象としていたが、難病医療費助成の対象となる指定難病の検討状況等を踏まえ、順次見直しを行い、2019（令和元）年7月1日より361疾病を対象としている。

(3) 障害福祉サービスの充実

「障害者総合支援法等改正法」により、重度訪問介護を利用する障害支援区分6の者については、医療機関への入院中においても、コミュニケーション支援等を受けることが可能となった。さらに、単身又は同居する家族の支援の見込めない障害者の地域での暮らしを支援する自立生活援助や、一般就労に伴う環境変化により生じる生活面・就業面の課題に対応する就労定着支援といったサービスを新設した。

2018（平成30）年度の障害福祉サービス等報酬改定（以下「報酬改定」という。）では、これら新設サービスについて報酬設定するとともに、障害者の重度化・高齢化に対応できる共同生活援助（グループホーム）の新類型を創設したほか、就労継続支援に係る工賃・賃金の向上等に向けた報酬の見直しを行った（**図表9-1-2**）。

図表9-1-2　平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

●障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
●改正障害者総合支援法等（H28.5成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定
●平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：＋0.47%

障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援

1．重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たな類型を創設
2．一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「自立生活援助」の報酬を設定
3．地域生活支援拠点等の機能強化
4．共生型サービスの基準・報酬の設定

医療的ケア児への対応等

1．人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、看護職員の配置を評価する加算を創設
2．障害児の通所サービスについて、利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価を行う
3．障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定

精神障害者の地域移行の推進

1．長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、グループホームでの受入れに係る加算を創設
2．地域移行支援における地域移行実績等の評価
3．医療観察法対象者等の受入れの促進

就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進

1．一般就労への定着実績等に応じた報酬体系とする
2．一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「就労定着支援」の報酬を設定

障害福祉サービスの持続可能性の確保

1．計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価
2．送迎加算の見直し

(4) 障害児支援の強化等

「障害者総合支援法等改正法」において、重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対する支援である居宅訪問型児童発達支援の新設や、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めることなどを規定し、障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応をすることとした。

また、報酬改定では、医療的ケア児への支援を充実するとともに、放課後等デイサービスなどの障害児通所支援を利用する障害児が、障害特性に応じた適切な支援を受け、生活能力の向上を図ることができるよう、適切な評価に基づく報酬体系とすることとした（**図表9-1-2**）。

なお、「児童福祉法」においても、自治体において保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に努めることなどを規定し、2017（平成29）年度より、保育所等で医療的ケア児を受入れるモデル事業を実施することとした。

2019（平成31）年4月から、地域生活支援促進事業として、人工呼吸器を装着している児童その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある児童や重症心身障害児の地域における受入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図ることを目的とする「医療的ケア児等総合支援事業」を実施することとした。

(5) 第５期及び第６期障害福祉計画等に係る基本指針

「障害者総合支援法」及び「児童福祉法」では、障害のある人に必要なサービスが提供されるよう、将来に向けた計画的なサービス提供体制の整備を進める観点から、国の定めた基本的な指針（以下「基本指針」という。）に即して、市町村及び都道府県が、数値目標と必要なサービス量の見込み等を記載した障害福祉計画及び障害児福祉計画を策定することとしており、現在、市町村及び都道府県は第５期障害福祉計画等に基づき、定量的に調査、分析、評価を行いながら、障害福祉施策を総合的、計画的に行っている。

2020（令和2）年5月には、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間の計画（第６期障害福祉計画等）の策定のため、基本指針の改正を行った。都道府県、市町村においては、第５期障害福祉計画等と同様、この基本指針に即して３年間の計画を作成することが求められる。

2 障害者の虐待防止

障害者虐待の防止などに関する施策を促進するため、2012（平成24）年10月から「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行され、虐待を受けた障害者に対する保護、養護者に対する支援のための措置が図られた（**図表9-1-3**）。

厚生労働省においては、障害者虐待の防止に向けた取組みとして、地域生活支援事業において、地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図るとともに、過去に虐待があった障害のある人の家庭訪問、障害者虐待防止に関する研修、虐待事例の分析を行う都道府県や市町村を支援している。

さらに、障害がある人の虐待防止・権利擁護や強度行動障害のある人に対する支援のあり方に関して、各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施している。

図表9-1-3　障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

（平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行）

目　的

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定　義

1　「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
2　「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
3　障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

1　何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
2　「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。

養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
[市町村の責務]相談等、居室確保、連携確保	[設置者等の責務]当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施	[事業主の責務]当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施
[スキーム] 虐待発見 →（通報）市町村 ①事実確認（立入調査等） ②措置（一時保護、後見審判請求）	[スキーム] 虐待発見 →（通報）市町村 →（報告）都道府県 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表	[スキーム] 虐待発見 →（通報）市町村 →（通知）都道府県 →（報告）労働局 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表

3　就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

1　市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
2　市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
3　国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。

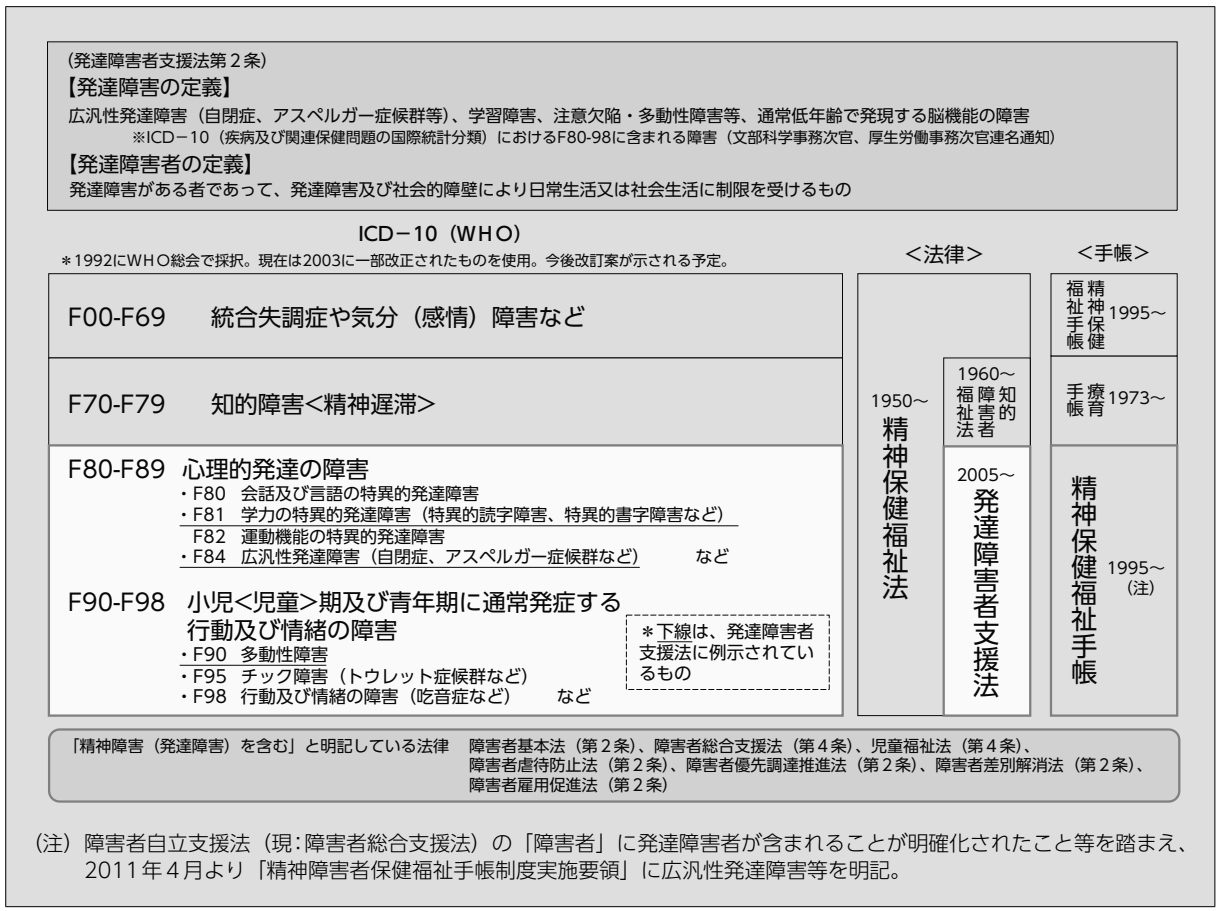
※虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

3 発達障害者の支援

発達障害については、2004（平成16）年12月に「発達障害者支援法」が成立し、発達障害の法的位置づけが確立され（**図表9-1-4**）、発達障害の早期発見・早期支援や発達障害児者の生活全般にわたる支援が進められてきた。

また、第190回国会においては、近年の共生社会の実現に向けた新たな取組み等を踏まえ、発達障害児者の支援をより一層充実させるための「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が2016（平成28）年5月に成立し、同年8月より施行された（平成28年法律第64号）。

図表9-1-4　発達障害の定義



（注）障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）の「障害者」に発達障害者が含まれることが明確化されたこと等を踏まえ、2011年４月より「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」に広汎性発達障害等を明記。

（1）発達障害者に対する地域支援体制の確立

厚生労働省においては、法改正を踏まえ、都道府県等が「発達障害者支援地域協議会」を設置することを支援することとしている。

また、発達障害児者及びその家族等に対して相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを行う「発達障害者支援センター」の整備を図ってきたところであり、2012（平成24）年度までに全67都道府県・指定都市に設置されている。

さらに、2018（平成30）年度から、地域生活支援事業の「発達障害児者及び家族等支援事業」として、従来から実施しているペアレントメンターの養成やペアレントトレーニング等に加え、発達障害児者及びその家族同士の支援を推進するため、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児者の家族に対するピアサポート等の取組みに対して支援を行っている。

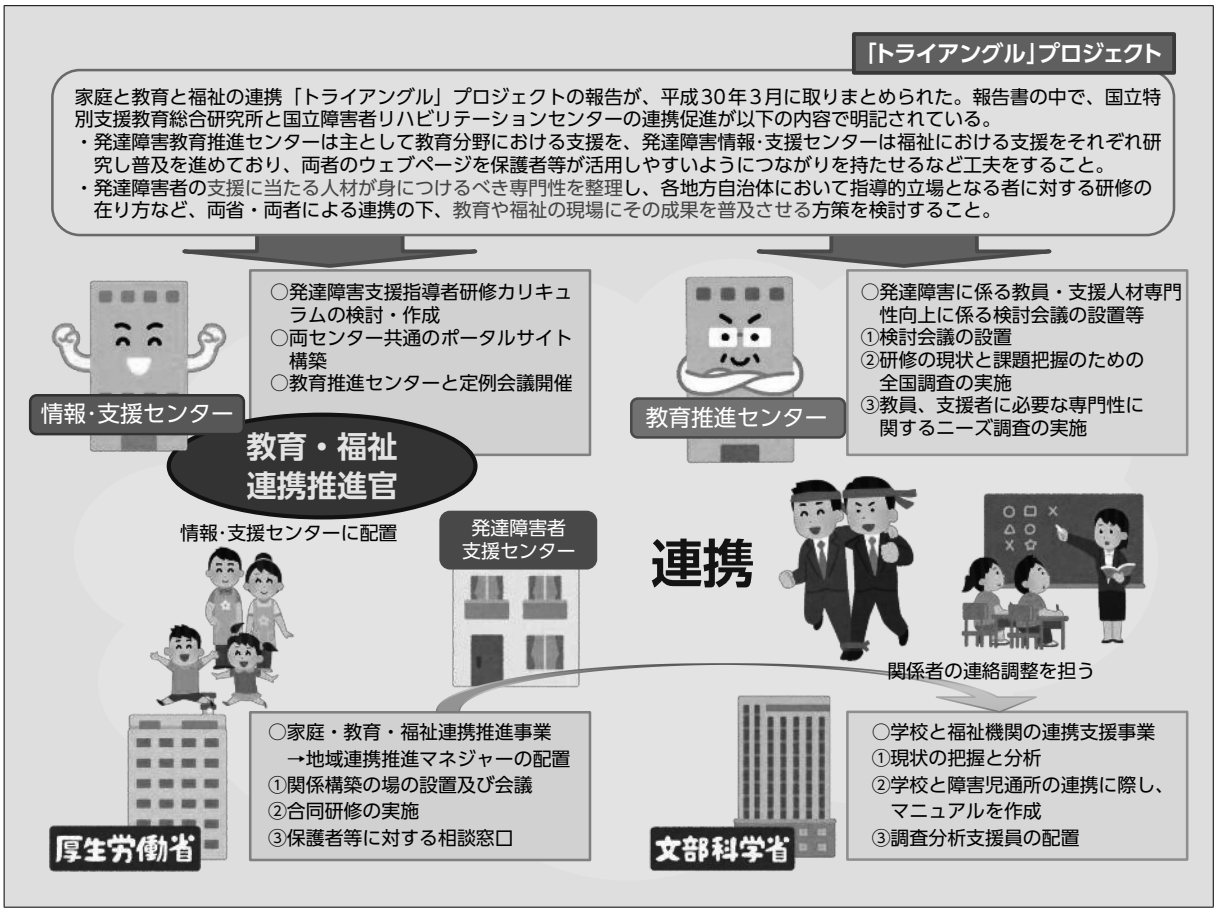
（2）発達障害者への支援手法の開発・早期支援や普及啓発の着実な実施

厚生労働省においては、発達障害児者を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援や切れ目のない支援等を整備するため、「発達障害児者地域生活支援モデル事業」を実施している。2017（平成29）年度からは、2016（平成28）年の法改正の趣旨を踏まえ、地域での生活支援のために「地域で暮らす発達障害児者に困り事が生じた時に、発達障害児者の特性を理解した上で地域や関係機関において適切な対応が行わ

れるための支援手法の開発」等のテーマを設けた。2019（令和元）年度も引き続き、モデル事業を実施することとしている。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して支援手法の開発や早期支援等に取り組んでいる。また、全国の発達障害者支援センターの中核として、同センター内に発達障害情報・支援センターを設置し、各センターや研究機関等との情報共有を図るとともに、発達障害に関する情報を集約しホームページで発信することにより普及啓発を実施している。2019年度は、家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告書を受けて、文部科学省、厚生労働省及び国立特別支援教育総合研究所にある発達障害教育推進センターと連携して、「発達障害に係る教員や支援者の専門性の在り方等に関する検討会議」の中で発達障害者の支援に当たる人材が身につけるべき専門性の整理を行い、「研修企画者のための発達障害者支援の専門性に係る「連携・協働」に関する研修コアカリキュラム」を作成した（**図表9-1-5**）。

図表9-1-5　教育・福祉連携の推進



また、2011（平成23）年度から、発達障害などに関して知識を有する専門員が保育所や放課後児童クラブ等を巡回し、施設の職員や親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言などの支援を行う「巡回支援専門員」の派遣に対して財政支援を行い、地域における発達障害児等の福祉の向上を図っている。

このほか、2007（平成19）年12月に、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」とする決議が国連で採択されたことを受け、厚生労働省と一般社団法人日本自閉症協会の主催に

より都内でシンポジウムを開催するなど、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図っている。全国各地においても、「世界自閉症啓発デー」や4月2日から8日までの「発達障害啓発週間」（関係団体等が提唱）において、様々な啓発活動が実施されている。

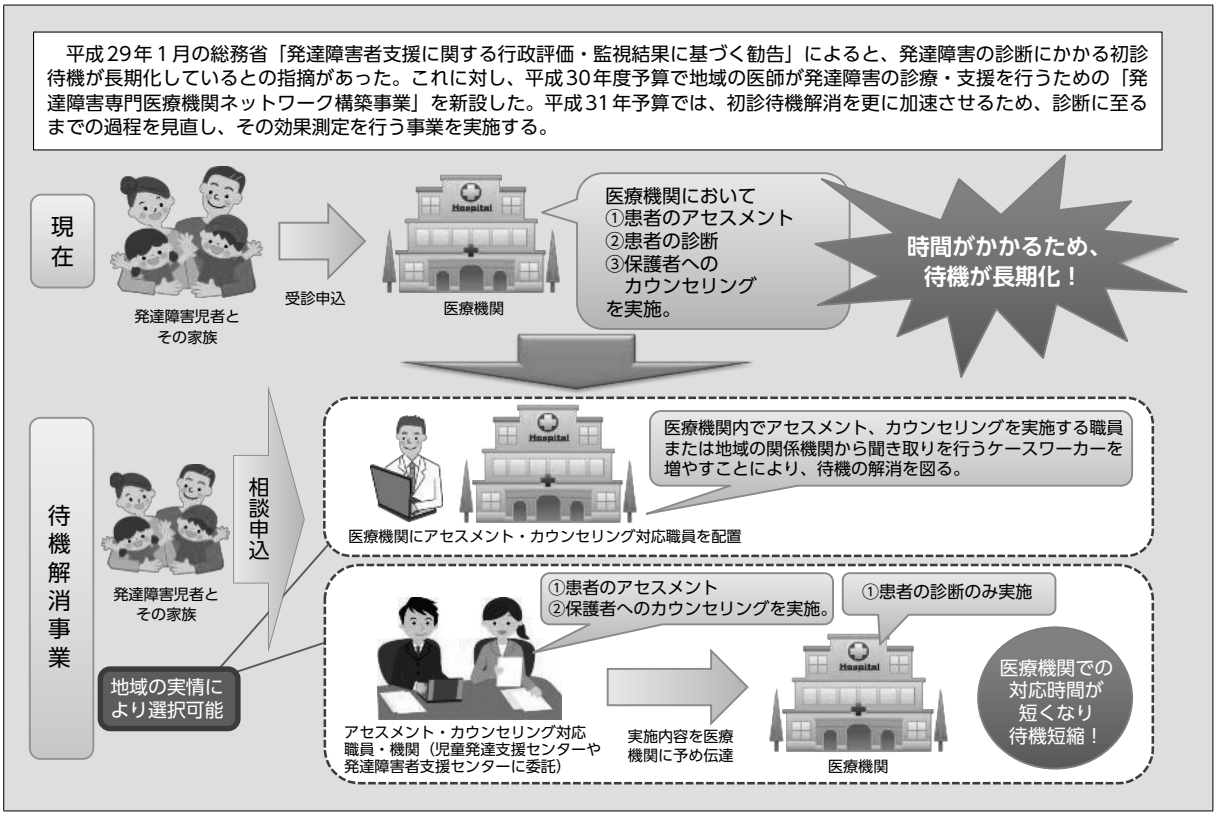
(3) 発達障害者への医療提供体制の充実

厚生労働省においては、2016（平成28）年度より、地域で指導的な立場にある医師が地域のかかりつけ医等に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえて実施する研修への補助を行い、都道府県・指定都市のどの地域においても一定水準の発達障害の診療・対応が可能となるよう取り組んでいる。さらに、2018（平成30）年度からは「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」において、都道府県・指定都市が、発達障害に関する医療機関のネットワークを構築し、発達障害の診療や支援を行う医師を養成するための実地研修等を実施することを支援している。

加えて、2019（令和元）年度からは診断に至るまでのアセスメント等を児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の医療機関以外の機関に委託することや、医療機関に新たに心理職等専門職員を配置することで、医療機関での診断時間を短縮し、初診待機の解消を図る「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」を実施している（**図表9-1-6**）。

また、国立障害者リハビリテーションセンターでは、市町村や事業所への支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応などを行う発達障害者地域支援マネジャー等の専門職に対する研修を行っており、発達障害情報・支援センター等、各部門が連携して発達障害者支援に携わる専門的な人材の育成に取り組んでいる。

図表9-1-6　発達障害専門医療機関初診待機解消事業（新規）



(4) 発達障害支援に関する福祉・教育分野の連携の推進

各自治体において、発達障害をはじめ障害のある子どもへの支援を教育委員会と福祉部局が所管しており、福祉と教育分野の切れ目ない連携が不可欠である。このため、2019（令和元）年度より、市町村内における家庭・教育・福祉の連携推進、地域支援対応力向上のための協議の場の設置や福祉機関と教育機関等との連携を担うコーディネーターを配置する「家庭・教育・福祉連携推進事業」を実施している。

4 障害者扶養共済制度（しょうがい共済）



障害のある人を育てている保護者が毎月掛金を納めることで、その保護者が亡くなったときなどに、障害のある人に一定額の年金を一生涯支払う制度として、「障害者扶養共済制度（愛称：しょうがい共済）」が、すべての都道府県・政令指定都市で実施されている。この制度は、独立行政法人福祉医療機構が地方自治体独自の制度を再保険して補完する仕組みとなっている。

また、この制度は、５年に１度、安定的な制度の運営のために財政的な検証を行う仕組みになっており、2017（平成29）年度に開催された心身障害者扶養保険事業に関する検討会では、厚生労働省、地方公共団体及び独立行政法人福祉医療機構による広報の取組みについて一層の充実を図ることとなった。

厚生労働省では、リーフレットや自治体等担当者向けの案内の手引きを作成するとともに、ホームページやSNSでの情報の発信や、母子健康手帳での制度の紹介等、広報啓発活動に取り組んでいる。

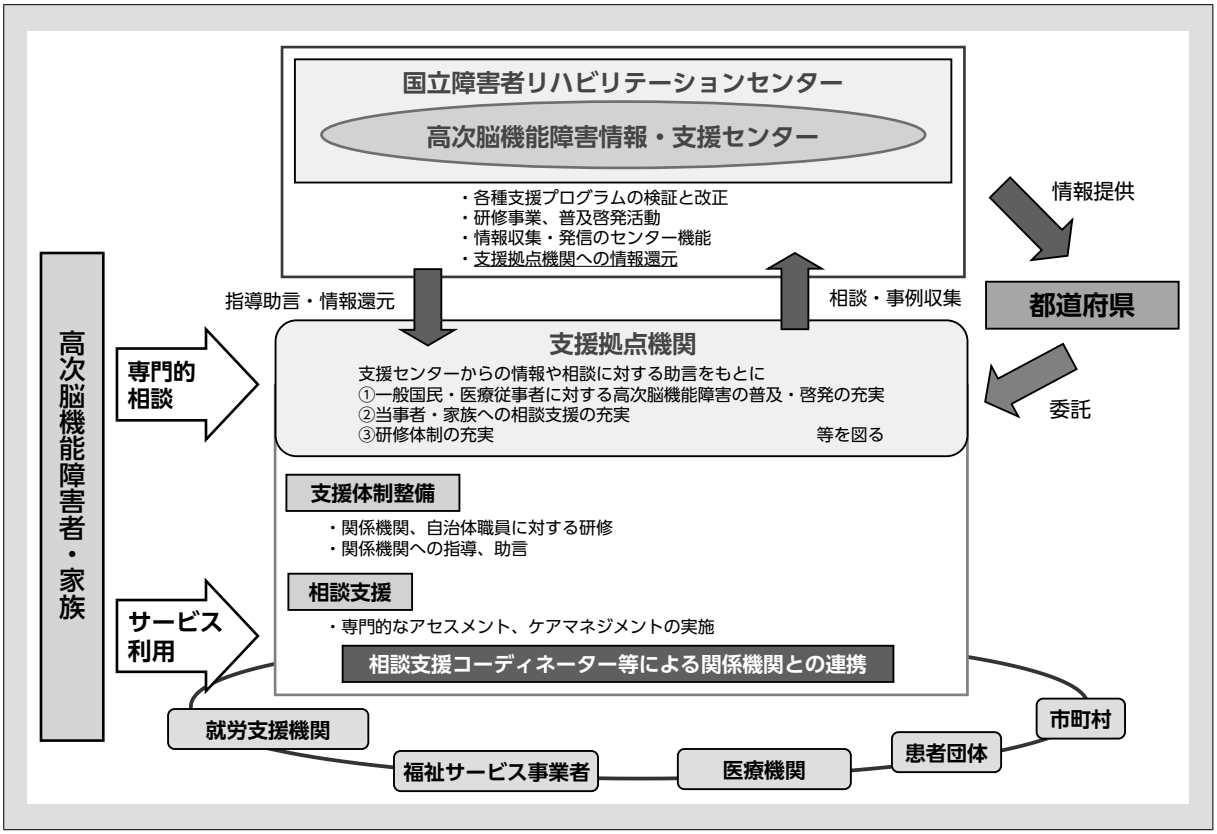
5 高次脳機能障害者の支援

高次脳機能障害とは、事故や病気などにより脳に損傷を受け、その後遺症として記憶、注意、遂行機能、社会的行動といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態を指し、日常生活の中で症状が現れるものの、外見からは障害がわかりにくいことが多い。

高次脳機能障害者の支援については、厚生労働省の「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」（**図表9-1-7**）により、各都道府県において、医療機関や福祉施設などの支援拠点機関に相談支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等）を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携や調整を行うなど、地域での高次脳機能障害者支援の普及を図っている。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して、事例の集積、分析、研究、専門職員への研修等を行っている。また、全国の支援拠点機関の中核として、同センター内に高次脳機能障害情報・支援センターを設置し、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会、支援拠点機関の職員向け研修会等により、各支援拠点機関等との情報共有を図るとともに、高次脳機能障害に関する情報を集約しホームページで発信することにより、普及啓発を実施している。

図表9-1-7　高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業



第2節　障害者の社会参加支援について

障害者の社会参加を支援するため、地域生活支援事業や身体機能を補完する補装具の購入等に要する費用を支給する事業などを行っている。例えば、意思疎通を図ることに支障がある障害者等へ手話通訳を行う者の派遣などを行い意思疎通を支援する事業、日常生活上の便宜を図るための用具を給付する事業、屋外での移動が困難な障害者等への移動を支援する事業、身体障害者補助犬の育成事業、障害者の芸術文化活動への参加を促進する事業、障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援を行う事業、障害者に対する理解を深めるための研修・啓発を行う事業など様々な事業を行っている。

また、障害のある人の生活を豊かにするとともに、国民の障害への理解と認識を深め、障害のある人の自立と社会参加の促進に寄与するこ





第19回全国障害者芸術・文化祭にいがた大会の様子

とを目的として、「第19回全国障害者芸術・文化祭にいがた大会」（2019年度）を、「第34回国民文化祭・にいがた2019」（2019年度）と一体的に開催した。さらに、2018（平成30）年6月に公布・施行された「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」（平成30年法律第47号）に基づき、2019（平成31）年3月に文部科学省と共同で「障害者による文化芸術活動の推進に関する基本的な計画」を策定し、総合的かつ計画的に障害者による文化芸術活動の幅広い促進を図ることとした。

また、2019（令和元）年6月に制定された「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」（令和元年法律第49号）に基づき、2020（令和2）年7月に「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する基本的な計画」を策定し、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとした。

第3節　精神保健医療福祉について

1 精神保健医療福祉の現状と課題について

精神疾患の総患者は、2017（平成29）年は419.3万人（入院患者数30.2万人、外来患者数389.1万人）となっており、いわゆる5大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）の中で最も多い状況となっている。

近年の、精神病床における新規入院患者の入院後1年以内の退院率は約9割でほぼ横ばいであるが、退院患者の平均在院日数は減少傾向にある。1年以上の長期入院患者も減少傾向にあるが、2017年は17.1万人であり、入院患者の過半数を占めている。

また、うつ病等の気分障害や認知症の患者数が増加し、薬物依存や発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要は多様化している。さらに、近年は、身体拘束の判断や本人の同意によらない入院の判断等を行う資格を持つ精神保健指定医の診療所開業が増えている一方で、ニーズの高まっている病院での急性期医療に携わる人材が不足するなどの課題が生じている。

2 精神保健医療福祉の取組状況について

精神保健医療福祉に関しては、2004（平成16）年9月に、厚生労働大臣を本部長、省内の関係部局長を本部員として発足した精神保健福祉対策本部において、精神保健福祉施策の改革ビジョン*1を決定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念を示した。その後、2009（平成21）年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書*2では、精神保健医療福祉体系の再構築や精神医療の質の向上などに関する様々な提言がなされた。

さらに、1の現状と課題を踏まえ、保護者に関する規定の削除、医療保護入院の見直し等を盛り込んだ「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部を改正する法律（平成25年法律第47号。以下「平成25年改正法」という。）が2013（平成25）年6月13

＊1　「精神保健医療福祉の改革ビジョン」について　https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html
＊2　「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書）について

日に成立し、同月19日に公布、2014（平成26）年4月に施行した。

また、2014年3月には「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に沿って、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を公布した。

この指針において、長期入院精神障害者の更なる地域移行が引き続きの検討課題とされ、2014年3月から7月まで「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」で検討が行われ、今後の方向性[*3]が取りまとめられた。

検討会の取りまとめでは、長期入院患者の実態を踏まえ、退院意欲の喚起や本人の意向に沿った移行支援といった退院に向けた支援と、居住の場の確保などの地域生活の支援に分け、それぞれの段階に応じた具体的な支援を徹底して実施することが盛り込まれた。

さらに、この基本理念をより強力に推進する観点から、2016（平成28）年1月から開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下「あり方検討会」という。）が取りまとめた報告書の内容及び社会保障審議会障害者部会の議論を踏まえ、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が新たな政策理念として掲げられた。

これを受けて、2017（平成29）年度より、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、第5期障害福祉計画（2018（平成30）～2020（令和2）年度）において、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を成果目標とすることとし、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体等、関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に資する取組みを推進している（**図表9-3-1**）。

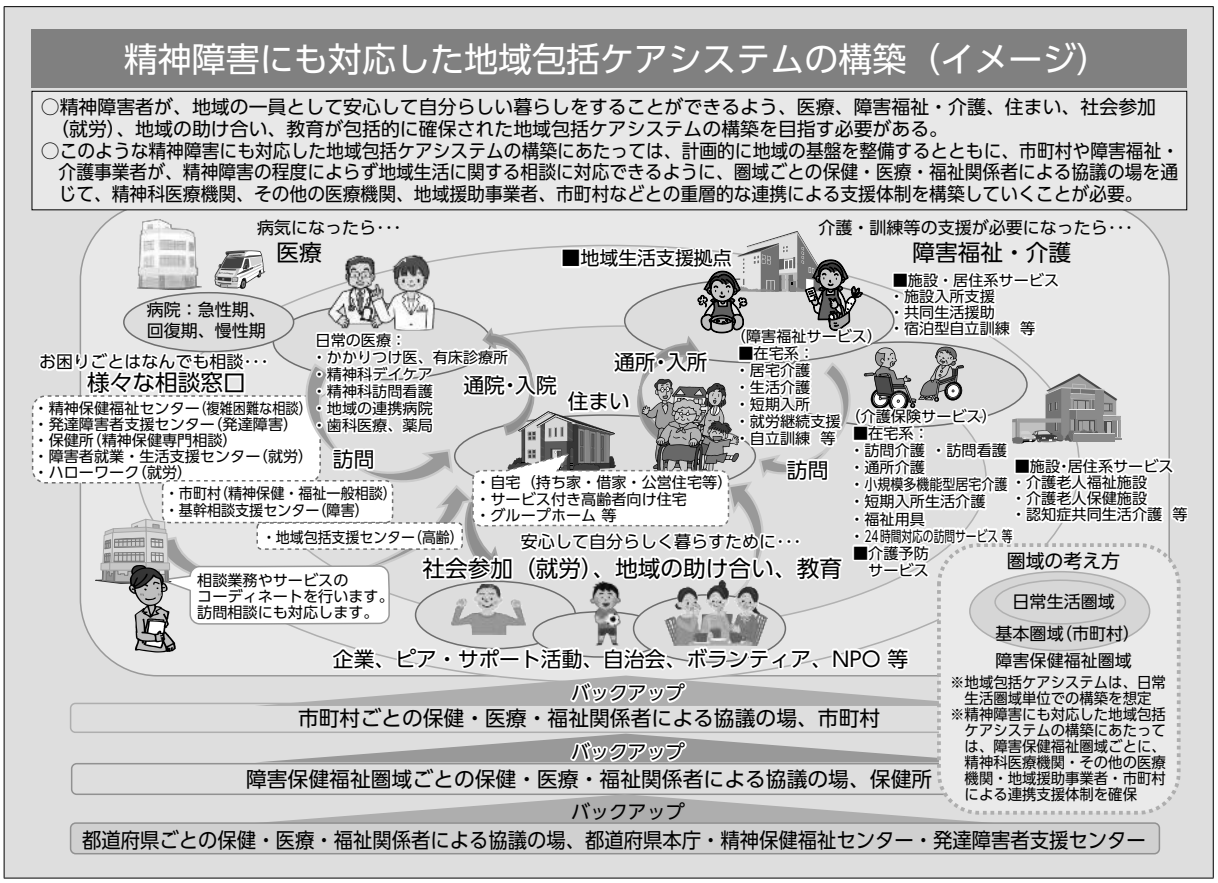
また、「平成25年改正法」附則の検討事項のほか、措置入院後の継続的支援のあり方や、精神保健指定医の資格の不正取得の防止等の観点から精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、あり方検討会においては、今後の取組みが報告書に盛り込まれた。

本報告書の内容を踏まえ、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」が2017年2月に閣議決定され、第193回国会に提出された。同法案は参議院先議で参議院で一部修正の上可決され、衆議院で継続審議となったが、2017年9月の衆議院の解散に伴い廃案となった。

2018年3月には、現行法下においても、各地方公共団体が、精神障害者が退院後に円滑に地域生活に移行できるようにするための退院後支援の取組みを進められるよう「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を作成するとともに、全国の地方公共団体で、措置入院の運用が適切に行われるよう、「措置入院の運用に関するガイドライン」を作成し都道府県知事等宛てに通知した。

＊3 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」について

図表9-3-1　これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（概要）（平成29年2月8日）



3 こころの健康対策

うつ病が重症化する前に早期に治療を行うことができるよう、うつ病等に罹患している者を早期に発見し適切に対応することが重要である。このため、一般内科医等、地域のかかりつけ医や医師以外の保健福祉業務従事者に対する研修などを実施するとともに、一般かかりつけ医と精神科医の連携を強化し、円滑に精神科医療につながる仕組みづくりを進めるなど、うつ病の早期発見、早期治療が実施できる医療体制の充実を図っている。

その他、各地方公共団体において、保健所、精神保健福祉センター等での精神疾患や心の健康に関する相談、相談活動に従事する者の養成と技術の向上、精神保健に関する普及啓発活動などにより、地域の実情に合った取組みを推進している。

一方、医療や福祉サービスにつながっていない段階からアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を実施し、精神障害者に対し支援を行うことや、薬剤のみの治療に頼らない治療法である認知行動療法の普及を推進するなど、精神保健医療提供体制の充実と質の向上を図っている。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、不安やストレス等の心の悩みを抱えた国民の心のケアを行うため、精神保健福祉センター等において、相談内容に応じて、必要な助言を行うとともに、適切な機関等につなぐ等の対応を行っている。

国家資格である公認心理師は、保健医療、福祉、教育等の分野において、心理学に関する専門的知識や技術をもって、心理に関する相談や助言、指導等を行っている。2019

（令和元）年8月には、指定試験機関である一般財団法人日本心理研修センターにより、第2回公認心理師試験が実施された（合格者は申請により、公認心理師として順次登録されることとなる。2020（令和2）年6月末現在の資格登録者数は35,285人。）。

労働者へのメンタルヘルス対策としては、「労働安全衛生法」に基づく指針を定め、事業場におけるメンタルヘルス対策の取組方法を示し、事業者への周知・指導等を行うほか、うつ病等メンタルヘルス不調により休業した労働者の職場復帰のための取組みの普及を図っている[*4]。また、労働安全衛生法の改正（平成26年法律第82号）により創設されたストレスチェック制度（2015年12月施行）は、労働者の心理的な負担の程度を把握し、セルフケアや職場環境の改善につなげ、メンタルヘルス不調の未然防止の取組みを強化することを目的としたものであり、当該制度の周知・指導等を進めている。

また、経済・生活問題への対応としては、ハローワークにおいて求職者のための各種相談窓口の設置や、各種生活支援に関する専門家による巡回相談、メール相談事業などの支援策を強化しているところである。

4 依存症対策

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、2017（平成29）年度に依存症対策全国拠点機関として（独）国立病院機構久里浜医療センターを指定し、地域における依存症の相談対応・治療の指導者の養成等や依存症回復施設職員への研修、依存症に関する情報ポータルサイトの運営等に取り組んでいる。

また、都道府県及び指定都市においては、①依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定及び相談拠点の設置、②SMARPP等による依存症者に対する治療・回復プログラムや依存症者の家族に対する支援の実施、③依存症を正しく理解するための普及啓発活動、④依存症問題に取り組んでいる自助グループ等民間団体への活動支援等を実施している。

また、厚生労働省でも、依存症に対する誤解や偏見をなくし、依存症に関する正しい知識と理解を深めるため、シンポジウムや普及啓発イベント、リーフレットの作成・配布等広く一般国民を対象とした普及啓発事業を行っている。

このうち、アルコール健康障害対策については、「アルコール健康障害対策基本法」（平成25年法律第109号）及び「アルコール健康障害対策基本計画」（2016（平成28）年5月策定）に基づき、アルコール依存症や多量飲酒等の健康障害などの対策として、「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」の策定、11月10日～16日の「アルコール関連問題啓発週間」に合わせた普及啓発など実施している。

薬物依存症については、薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予制度に基づく薬物事犯者で薬物依存症のある保護観察対象者への地域支援の取組み、「再犯の防止等の推進に関する法律」（平成28年法律第104号）及び2017年12月の「再犯防止推進計画」に基づく薬物依存症治療の専門医療機関の設置等、再犯率の高い薬物事犯者に対する薬物依存症対策の取組みを実施している。

ギャンブル等依存症については、2018（平成30）年7月に成立した「ギャンブル等依存症対策基本法」や、2019（平成31）年4月に閣議決定した「ギャンブル等依存症対策

＊4　職場におけるメンタルヘルス対策については、第2章第5節参照。

推進基本計画」等に基づき、ギャンブル等依存症対策に取り組んでいる。

ゲーム依存症については、2019（令和元）年5月にWHO（世界保健機関）において、ゲーム障害が国際疾病分類（ICD-11）に精神疾患として位置付けられたことを踏まえ、関係省庁やゲームの供給を行っている企業を含む関係団体との協議の場を設けるなど、ゲーム依存症対策に取り組んでいる。



2019（令和元）年11月4日に開催された
「依存症の理解を深めるための普及啓発イベント」の様子

第10章 国際社会への貢献

第1節 国際社会における課題設定及び合意形成への積極的参加・協力

近年、厚生労働行政の多くの分野で、国際社会での動きと国内政策が連動するようになってきている。例えば、エボラ出血熱の流行拡大のように、感染症は国境を越えて世界の社会経済に大きな影響を与えるほか、高齢化の進展や生活習慣病の増加は、世界保健機関（World Health Organization：WHO）の総会やG7、G20サミット等でも取り上げられる大きな課題となっている。また、世界的なサプライチェーンの拡大が進む中で労働者の権利の保護や雇用の安定にどう取り組んでいくかは、各国共通の課題となっている。日本国民の健康と生活の安定を守るため、厚生労働省は、WHOや国際労働機関（International Labour Organization：ILO）を始めとする国際機関の活動等へ積極的に参画し、国際社会における課題設定や合意形成に努めている。

1 保健医療分野

(1) G7及びG20

2016（平成28）年5月に日本が議長国となって開催したG7伊勢志摩サミットでは、「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」が取りまとめられ、①公衆衛生上の緊急事態への対応強化のための国際保健の枠組みの強化、②強固な保健システム及び危機へのより良い備えを有したユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage：UHC）の達成、③薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）、④研究開発（R＆D）とイノベーションについて、G7として協調して対応していくことが確認された。同年9月に神戸市で開催したG7神戸保健大臣会合では、伊勢志摩サミットでの議論を踏まえ、①危機時に中心的な役割を担うWHOの改革の進捗確認と更なる後押し、②これから高齢化を迎えるG7以外の国々に対する支援の促進③官民連携やイノベーションの促進等を内容とする共同宣言が採択された。

2017（平成29）年5月には、ドイツで初めてのG20ベルリン保健大臣会合が開催され、①健康危機管理、②保健システム強化、③薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）に関する共同宣言が採択された。同年11月にイタリアで開催されたG7ミラノ保健大臣会合では、①気候変動の健康への影響、②医療政策における性の視点と女性と子供の権利、③AMRに関する共同宣言が採択された。

2018（平成30）年6月にカナダで開催されたG7シャルルボワサミットでは、質が高く安価な医療へのアクセスを促進する、強固で、持続可能な保健システムを支援することが表明された。同年10月にアルゼンチンで開催されたG20マルデルプラタ保健大臣会合では、①AMRへの対応強化、②低栄養及び小児の肥満、③保健システム強化、④災害、危機、パンデミックへの対応強化に関する共同宣言が採択された。

2019（令和元）年5月にフランスで開催されたG7パリ保健大臣会合では、健康の不平等を改善するためのプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）の推進、Global Fund増資会合への対応等が記された宣言文が採択された。同年6月に日本が議長国となって大阪で開催

したG20財務大臣・保健大臣合同セッションでは、途上国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジファイナンス強化の重要性に関するG20共有理解文書に対するコミットメントが確認された。また、同年10月に開催したG20岡山保健大臣会合では、①UHCの達成、②高齢化への対応及び③健康危機・薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）に関する宣言文が採択された。

（2）世界保健機関（WHO）

WHOは、全ての人々が可能な最高の健康水準に到達することを目的とし、感染症対策、医薬品・食品安全対策、健康増進対策等を行う国際機関である。日本は、総会や執行理事会における審議や決定等に積極的に関与している。

WHOにおける取組みの一つとして、2005（平成17）年の国際保健規則（International Health Regulations：IHR）の改正があげられる。この改正により、加盟国は「原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる、あらゆる事象」を評価後24時間以内にWHOに通報し、その後も引き続き詳細な公衆衛生上の情報をWHOに通報することとなり、日本は、2009（平成21）年の新型インフルエンザ（A/H1N1）の国内発生や、2011（平成23）年3月の東日本大震災の発生に当たっても、IHRに基づき通報を行った。また、各国のIHRの履行状況を評価し健康危機管理体制を強化するための取組みとしてIHR合同外部評価（JEE）が2016（平成28）年からWHOで開始され、我が国は2018（平成30）年2月末に本評価を受けるとともに、毎年IHRのモニタリング調査を行っている。

2019（令和元）年5月に開催された第72回WHO総会では、医薬品アクセスと価格の透明性、UHCに関する国連ハイレベル会合や第11版国際疾病分類等について、議論された。

【参考】令和２年度世界保健機関拠出金　1,897,413千円
　　令和２年度世界保健機関分担金　4,554,668千円

（3）経済協力開発機構（OECD）

経済協力開発機構（Organisation for Economic Co-operation and Development：OECD）は、先進国間の自由な意見交換・情報交換を通じて、経済成長、貿易自由化、途上国支援に貢献することを目的とした先進36か国からなる国際機関であり、国際経済の「スタンダード・セッター」、「世界最大のシンクタンク」とも呼ばれている。

OECDの保健医療分野に関する事業の主な活動として、保健医療分野の政策分析・研究、それらに関する議論を行う「医療委員会」の開催及びOECD加盟国等の保健関連統計データ（「ヘルスデータ」）の収集・編纂を行っており、こうした客観的な政策分析や国際比較データは、厚生労働省関連の政策を検討する際の一助になっている。

厚生労働省では、医療委員会に参加し、OECDの作業に対して方向性を示すことや日本の事例をOECD加盟国に紹介することで、積極的な貢献を行っている。2017（平成29）年1月にフランスで開催された第3回OECD保健大臣会合では、医療分野での効率化のための日本の取組みを紹介したほか、高額な医療に関して、患者にとっての価値を最大化し、医療保険制度の持続可能性とイノベーションを均衡させるため、率先して取り組

む決意を表明した。

(4) 東南アジア諸国連合（ASEAN）

東南アジア諸国連合（Association of Southeast Asian Nations：ASEAN）と日本、韓国、中国の3か国との連携強化の流れの中で、厚生労働分野では、保健、労働及び社会福祉の分野ごとにASEAN＋3の担当大臣会合・高級事務レベル会合が行われており、積極的に参加している。保健分野においては、2019（令和元）年8月にASEAN＋3保健大臣会合がカンボジアで開催され、「ASEANの全ての人々の健康増進」をテーマとして議論を行い、ASEAN+3の保健開発に係る協力について、APSEDⅢを通じたIHRの履行能力強化やUHC、NCD対策の重要性、今後の更なる密接な協力の必要性等が盛り込まれた共同声明が採択された。また、2013（平成25）年から日・ASEANの枠組みで高齢化対策に関する政策対話や二国間協力を推進している。ASEAN諸国における高齢化施策の現状を整理し、アクティブ・エイジング（Active Aging）の達成に向けて必要な人的資源、施策等を検討するため、2014（平成26）年からASEAN日本アクティブ・エイジング地域会合を開催し、2017（平成29）年6月にフィリピンで開催した第3回ASEAN日本アクティブ・エイジング地域会合では、①Healthy and Active Ageingに係る地域戦略、②現在及び今後の取組み、③Healthy and Active Ageingの実現に必要なアクション、④Healthy and Active Ageingに係る政策とアクションの実施に向けた目標・指標のテーマについて議論を行った。同年7月には、UHCと高齢化をテーマに日ASEAN保健大臣会合を初めて開催し、2030（令和12）年までに各国がUHCを達成するための施策をまとめた「日ASEAN UHCイニシアティブ」を発表した。

(5) 日中韓三国保健大臣会合

2018（平成30）年11月に熊本で開催された第11回日中韓三国保健大臣会合では、①感染症に対する備えと対応、②健康な高齢化と非感染性疾患（NCDs）、③UHCと災害時の健康リスク・マネジメントについて議論し、各分野における日中韓三か国の交流や協力の強化等について取りまとめた「第11回日中韓三国保健大臣会合共同声明」が採択された。

2019（令和元）年12月に韓国・ソウルで開催された第12回日中韓三国保健大臣会合では、①ICTを通じたUHCの達成、②感染症への備えと対応、③活力ある健康的な高齢化について議論し、「第12回日中韓三国保健大臣会合共同声明」が採択された。また、「新型インフルエンザと共通の課題である新興/再興感染症対策における、三カ国共同行動計画」が合意された。

(6) その他の国際保健分野への取組み

世界的な健康危機管理の向上及びテロリズムに係る各国の連携強化等を目的とし、G7とメキシコ、欧州委員会（EC）の保健担当閣僚等の会合として、世界健康安全保障イニシアティブ（Global Health Security Initiative：GHSI）が毎年開催されている。2018（平成30）年3月には、英国で閣僚級会合が開催され、新型インフルエンザ対策、特に学校や職場の一時休止、渡航延期といった医薬品使用以外の対応の重要性などを確認する旨

の共同声明を採択した。

また、世界各国での感染症対策の能力を向上させることを目的とし、米国主導で50か国以上の国、WHO等の国際機関が参加している保健や財務、動物分野の閣僚等の会合として、世界健康安全保障アジェンダ（Global Health Security Agenda：GHSA）が毎年開催されている。2017（平成29）年10月にはウガンダで開催され、JEEや各アクションパッケージに基づく進捗報告等について協議するとともに、2014（平成26）年から2018年までの取組みを踏まえ、今後の方針について検討を行った。また、2018年から2019（令和元）年までAMRのアクションパッケージの共同議長を英国と共に務めた。

そのほか、2018年2月にWHO西太平洋事務局（WPRO）との共催により、「Tokyo AMR One-Health Conference（AMRワンヘルス東京会議）」を開催した。アジア諸国、国際機関等との間で日本及び各国のアクションプランの進捗状況について情報共有した。さらに、厚生労働省では、2019年9月開催のUHCに関する国連ハイレベル会合の準備のための議題を2019年1月開催の第144回WHO執行理事会に提出し、タイ保健省とともに決議案をとりまとめた。そして、2020年1月には、タイ政府と共催して、マヒドン王子記念賞会議（PMAC）2020/ UHCフォーラム2020をバンコクで開催し、UHCに関する政治的モメンタムをどのように具体的な施策へつなげるかについて議論を主導した。

2 労働分野

(1) G7及びG20

2018（平成30）年3月にカナダで開催されたG7雇用大臣会合では、①変化する経済、労働市場においてパートナーとして共同する、②成長：全ての人々にとっての成長を創出するための機会と利益の共有、③新たな仕事の世界への適応：中産階級の労働者の支援等をテーマに議論が行われたほか、G7イノベーション大臣会合との合同セッションが設けられた。議論の結果、大臣宣言に代わるものとして、G7イノベーション大臣会合の議論結果も含めた議長サマリーが公表された。同年6月に同じくカナダで開催されたG7シャルルボワサミットでは、労働分野について、「経済成長、将来の仕事」について議論がなされた。

2019（令和元）年6月にフランスで開催されたG7労働雇用大臣会合では、①仕事の世界の変化における個人のエンパワーメント、②社会保護への普遍的なアクセスの確保、③仕事の世界におけるジェンダー平等の促進をテーマに議論が行われたほか、労使との対話セッションが設けられた。議論の結果、コミュニケ（G7労働雇用大臣宣言）及び政労使三者の共同宣言が採択された。

また、2018年9月にアルゼンチンで開催されたG20労働雇用大臣会合では、全体テーマ「仕事の未来」の下で、①技術革新と労働市場の変遷：スキル開発と仕事の新たな形態、②ディーセント・ワークと包摂的な未来を推進する、③社会的保護の再形成、④仕事の未来におけるジェンダー平等に向けて、⑤障害者に係るバリアを取り除くをテーマに議論が行われたほか、G20教育大臣会合との合同セッションが設けられた。議論の結果、「包摂的で公正かつ持続可能な仕事の未来に向けた機会の醸成」と題する大臣宣言及び教育大臣との共同宣言が採択された。

2019年9月に日本が議長国として愛媛県松山市で開催したG20労働雇用大臣会合では、「人間中心の仕事の未来」のテーマの下で、①人口動態の変化、②ジェンダー平等、③新しい形態の働き方について議論を行い、「人間中心の仕事の未来の創出」と題する大臣宣言が採択された。

(2) 国際労働機関（ILO）

ILOは、労働条件の改善を通じて社会正義の実現等に寄与することを目的として、雇用・労働の分野における国際的な取組みを行う機関であり、労働組合や使用者団体も交えた政労使三者構成を特徴としている。日本は、常任理事国となっており、政労使ともに総会や理事会における審議に積極的に関与している。ILOは、国際労働基準として、これまで190の条約及び206の勧告を採択しており、日本は、このうち49の条約を批准している。

2019（令和元）年はILO創設100周年にあたることから、ILOが新たなる100年に向けて掲げる「仕事の未来」イニシアティブの下、同年1月に「仕事の未来世界委員会」報告書が公表された。これを受けて日本では、同年2月、この報告書を題材として、「仕事の未来」やディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の実現をテーマとした「ILO創設100周年記念シンポジウム」を開催した。

また、毎年6月に開催されるILO総会においては、加盟国の政府、労働者、使用者の各代表によって新たなILO条約及び勧告等について討議が行われている。2018（平成30）年6月に開催された第107回総会では、①持続的な開発目標の支援におけるILOの効果的な開発協力に関する議論、②仕事の世界における暴力とハラスメントの終焉に関する議論、③社会対話と三者構成主義に係る周期的議論等が行われた。

2019年6月に開催された第108回総会では、「仕事の未来に向けたILO創設100周年記念宣言」が採択されたほか、仕事の世界における暴力とハラスメントに関する初の国際労働基準となる第190号条約及び第206号勧告が採択され、児童労働等の7つのテーマについてのフォーラム等が行われた。

さらに、厚生労働省とILO本部との間では、2017（平成29）年5月に締結した協力覚書に基づき、「日・ILO年次戦略協議」を行っており、2018年6月に第1回をジュネーブで、2019（平成31）年1月に第2回を東京で開催した。同協議では、ILOと日本の協力関係の強化、ILO及び日本の労働・雇用政策、日本人職員の増強、労働分野における開発協力等について意見交換を行った。

(3) 経済協力開発機構（OECD）

OECDの労働分野に関する事業の主な活動として、雇用労働問題の政策分析・研究、それらに関する議論を行う「雇用・労働・社会問題委員会」の開催及びOECD加盟国等の労働経済の分析や雇用関連データの提供を行う「雇用アウトルック」の作成を行っている。また、経済危機後に最も不利な立場に置かれた15～29歳の若者（ニート）の状況を分析・評価するとともに、彼らの技能を育成し自立へ導くより効果的な政策立案を支援することを目的とした「ニートプロジェクト」を実施している。日本は、2014（平成26）年9月に参加を表明、2017（平成29）年5月に報告書を公表した。

また、2016（平成28）年1月には第8回OECD雇用労働大臣会合が開催され、「より強靭で包摂的な労働市場の構築」をテーマにして議論を行い、厚生労働省からは日本の女性の活躍促進政策等の取組みについて紹介した。会合終了後には、日本政府の「一億総活躍社会の実現」に向けた取組みと軌を一にした内容を盛り込んだ、各国大臣の共同声明を発表した。

(4) 東南アジア諸国連合（ASEAN）

ASEANと日本、韓国、中国の3か国との連携強化の流れの中で、労働行政分野においても、ASEAN＋3の担当大臣会合及び高級事務レベル会合が行われており、積極的に参加している。2018（平成30）年11月にはマレーシアで第10回ASEAN＋3労働大臣会合が行われ、厚生労働省からは日本の労働分野における開発協力等の説明を行うとともに、会合では、労働分野におけるASEAN＋3の協力を拡大し深化させることなどに合意した共同声明が採択された。2019年（令和元）年7月にはタイで第17回ASEAN＋3労働高級事務レベル会合が行われ、ILOが提唱する「仕事の未来」イニシアティブや今後の開発協力等の実施に関して意見交換が行われた。なお、2020（令和2）年度はインドネシアで第11回ASEAN＋3労働大臣会合及び第18回ASEAN＋3労働高級事務レベル会合が開催される予定である。

3 社会保障・福祉分野

ASEAN諸国と隣接する日中韓の相互の依存関係がますます深まる中、社会福祉・開発分野における共通課題や、日本等からの技術協力等について意見交換を行うことを目的として、ASEAN+3社会福祉大臣会合が2004（平成16）年から3年に1回、高級実務レベル会合が毎年開催されている。2019（令和元）年11月にはラオスでASEAN+3社会福祉大臣会合が開催され、「脆弱な子どもの社会保障の強化」をテーマに議論が行われた。

また、2003（平成15）年から毎年、ASEAN地域の社会保障分野における人材育成の強化並びに日本及びASEAN諸国間の情報・経験の共有と中長期的な協力関係の構築・強化を目的として、ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合を開催している。本会合は、ASEAN各国の社会福祉、保健医療、雇用政策を担当する行政官及びWHO、ILO、国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）等の協力機関の参加を得て行われている。本会合の結果は、ASEAN＋3保健大臣会合及び社会福祉大臣会合において報告され、ASEAN諸国から高い評価を得ると同時に、今後の会合への期待も表明されている。2018（平成30）年12月には、第16回ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合を福岡で開催した。同会合では、「貧困の削減と子ども・若者のエンパワメントを通じた包摂的社会の促進」をテーマとし、貧困の予防を可能にする社会保護基盤の整備、支援が必要な子ども・若者達のための保健/福祉サービスの連携及び地域社会の人材の能力開発、若者・子どもを持つ親への就業と経済的自立に向けた支援、貧困削減に向けた中央政府、地方政府、関係機関、コミュニティの役割等について、意見交換・経験の共有を行った。2019年12月には、第17回ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合を名古屋で開催した。同会合では、「健康長寿を実現する社会の構築に向けて」をテーマとし、健康長寿に向けた健康づくりの推進、多様で柔軟な働き方への支援、高齢者が生き生きと暮ら

し続けられる地域づくり、切れ目のない医療と福祉サービスの提供体制の構築について、意見交換・経験の共有を行った。

第2節　開発途上国等への国際協力

厚生労働省では、保健医療、水道、社会福祉、社会保障、雇用環境整備、人材開発の各分野において、日本の知識・経験を活かして、WHO、ILOをはじめとする国際機関、ASEANやアジア太平洋経済協力（Asia-Pacific Economic Cooperation：APEC）等の枠組みを通じた国際協力、また、外務省やJICA、民間団体と連携して、ワークショップ開催、専門家派遣、研修員受入れ、プロジェクト計画作成指導などの技術協力を行い、開発途上国の人材育成、制度づくりに貢献している。

1 保健医療分野

WHOを通じて、鳥・新型インフルエンザやエボラ出血熱などの公衆衛生上の危機への対応強化に努めるとともに、国立感染症研究所や国立国際医療研究センターを中心に開発途上国への専門家の派遣や技術協力を行っているほか、エイズの感染拡大に対処するため、国際連合エイズ合同計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：UNAIDS）を通じて援助を行うなど、様々な形で保健医療分野における国際協力を行っている。

また、全ての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる状態を指すUHCに関して、疾病負荷が多様化し、健康格差が拡大する現状に鑑み、公平性や経済的リスク保護を重視する意味において、UHCの推進は今後ますます重要になる。

UHC達成は持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）の一つとして位置づけられており、日本はWHO等の国際機関や各国政府と協力し、途上国への支援を通じて全世界でのUHC達成を目指している。2017（平成29）年12月には、UHCフォーラム2017をWHO、世界銀行、国連児童基金（UNICEF）、UHC2030と共催し、「UHC東京宣言」が採択された。日本は、約50年間にわたる国民皆保険の経験を踏まえ、その実現までに得られた知見を他国と共有するとともに、世界的に進行する高齢化への対応など検討を続けていく。この取り組みの一環として、2020（令和2）年1月にPMAC 2020/UHCForum 2020をタイ政府と共催した。

さらに、水道分野については、日本の産学官の専門家の知見を活用しながら、国際協力の方針を検討する委員会の設置、水道プロジェクト計画策定支援のための開発途上国現地指導、JICAを通じた専門家派遣や研修員受入れ等を行っている。

2 労働分野

（1）国際機関等を通じた取組み

労働分野において、各種専門技術や幅広い人材等を有するILOに任意の資金拠出を行い、ILOを通じて特定国あるいは地域を対象とした技術協力事業（マルチ・バイ事業）

等を実施している。現在、ILO国際研修センターにおける研修プログラム開発実施事業、アジア太平洋地域の社会セーフティネットの基盤整備事業等、開発途上国が直面する様々な労働問題の解決を支援する事業を実施している。

人材開発分野については、開発途上国において人材育成を重視する機運が一層高まっていることから、日本との経済的相互依存関係が拡大・深化しつつある東南アジアを中心に、質の高い労働力の育成・確保を図るため、技能評価システム移転促進事業を通じて、日系企業と連携しつつ、技能評価システムの構築・改善のための協力を行っている。また、外務省やJICAと連携し、開発途上国における人材開発関係施設の設置・運営に対する協力、人材開発関係専門家の派遣、人材開発関係研修員の受入れ等を行っている。

また、2011（平成23）年度から、アジアの貧困地域において、国際的な労使団体の持つネットワークを活用し、公的サポートが行き届かない人々を組織化し、草の根レベルでの社会セーフティネット支援を行っている。

（2）外国人技能実習制度の適正な実施

外国人技能実習制度[*1]は、技能移転を通じた開発途上国への国際協力を目的とし、1993（平成5）年に創設されたものである。入国時に原則2か月間の日本語や法令関係等の講習を行い、技能実習1号（技能実習1年目）で技能検定基礎級相当、技能実習2号（技能実習2・3年目）で技能検定3級相当の技能等の修得等を目標に、日本において技能を修得する。

2010（平成22）年7月より入国1年目から技能実習生として、労働基準法等の労働関係法令が適用されている。

技能実習は、我が国の国際貢献において重要な役割を果たしており、送出国からも積極的な評価を受けている一方で、入管法令・労働関係法令違反等が発生している。こうした状況を受けて、外国人の技能実習における技能等の適正な修得等の確保及び技能実習生の保護を図るため、管理監督体制の強化や制度の拡充などを内容とする「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」が、2017（平成29）年11月1日に施行された。新制度においては、監理団体について許可制、技能実習計画について認定制としているほか、一定の要件を満たした優良な監理団体・実習実施者に限って、技能実習3号（4・5年目）での実習が認められ、技能検定2級相当の技能修得を目標に、最長5年間の実習が可能となっている。

また、新たな技能実習制度の施行と同時に、技能実習の対象職種に介護職種を追加した。職種追加に当たっては、介護のサービスの質を担保するとともに、利用者の不安を招かないようにすることなど介護サービスの特性に基づく要請に対応するため、技能実習生に一定の日本語能力を求めるなど、介護職種に固有の要件を定めた。

「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）において、介護の質にも配慮しつつ、相手国からの送出し状況も踏まえ、介護の技能実習生について入国1年後の日本語要件を満たさなかった場合にも引き続き在留を可能とする仕組みについて検討を進めるとされたことを踏まえ、①介護の技能等の適切な習熟のために、日本語を

＊1　外国人技能実習制度の詳細を紹介したホームページ
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/global_cooperation/index.html

継続的に学ぶ意思を表明していること、②技能実習を行わせる事業所のもとに、介護の技能等の適切な習熟のために必要な日本語を学ぶこと、という要件を満たす場合は、当分の間、日本語能力N3相当の取得に至らなかった者においても、技能実習2号の修了（入国後3年間）まで在留を可能とする告示改正を2019（平成31）年3月に行った。

3 社会保障・福祉分野

アジア地域の開発途上国における高齢化対策や社会保障制度整備を支援するため、高齢者保健福祉制度の構築に対する専門家派遣や社会福祉・社会保険行政能力向上に関する研修員受入れなどを行っている。

また、ILOを通じた技術協力事業により、アジア地域の開発途上国のニーズを踏まえた社会保険制度整備のための支援を行っている。

第3節 各国政府等との政策対話の推進

急速に少子高齢化が進行している日本においては、共通の課題に取り組む諸外国との国際比較の中で日本の制度の特性や問題点等について検証し、日本の政策立案の参考とすることが重要である。一方、日本の取組みに対する諸外国からの関心も非常に高くなっている。このため、2018（平成30）年度においては、7月に「人口構造の変化と少子化対策」や「活気に満ちた老後のための中高齢者再就職支援政策」をテーマとする日中韓高齢化セミナーを韓国で開催したほか、11月に「①福祉テクノロジーを含めた介護労働支援について、②高齢者に優しい社会、③高齢者の孤立対策」をテーマとする日北欧高齢化セミナーを日本で開催した。2019（令和元）年度においては、2020（令和2）年2月に「高齢者ケアの新機軸と介護職の役割」をテーマとする日独高齢化シンポジウムをドイツで開催した。

また、雇用・労働分野における共通の課題を解決するため、労使、専門家を交えた政策対話が重要となっている。このため、2018年度においては、7月に「労働の未来―新しい就業形態」をテーマとする日EUシンポジウムをベルギーで開催した。2019年度においては、12月に「技術革新に対応した人材開発」や「女性活躍の推進及びハラスメント対策」などをテーマとする日米労働政策対話をアメリカで開催したほか、2020年1月に「仕事の未来」をテーマとする日独政労使交流をドイツで開催した。

第4節 経済連携協定（EPA）等への対応

1990年代以降、世界貿易機関（World Trade Organization：WTO）を中心とした多角的貿易体制における貿易自由化を補完する二国間又は多国間の経済連携協定（Economic Partnership Agreement：EPA）等の締結により、世界各地で経済連携が加速・拡大されてきた。こうした流れを受けて、我が国との間でシンガポール、メキシコ、マレーシア、チリ、タイ、インドネシア、ブルネイ、ASEAN、フィリピン、スイス、

ベトナム、インド、ペルー、オーストラリア、モンゴル、EU及びアメリカ合衆国との協定並びに環太平洋パートナーシップに関する包括的及び先進的な協定（Comprehensive and Progressive Agreement for Trans-Pacific Partnership：CPTPP）が発効している。交渉においては、様々な懸念等を踏まえ、国民の生命や生活の安全・安心が損なわれないよう、厚生労働省として責任をもって対応した。その結果、厚生労働省の所掌分野である、食の安全・安心、公的医療保険制度等の社会保障制度、労働関係制度等については、我が国の制度を堅持する内容となっている。

さらに、日本政府は、現在、東アジア地域包括的経済連携（RCEP）、日英間の経済パートナーシップ、日中韓FTA、日トルコEPA及び日コロンビアEPA等の交渉を行っている。EPA等の交渉では、物品貿易の自由化促進等を中心に様々な分野の交渉が行われており、厚生労働省は、関連分野である「衛生植物検疫措置」、「貿易の技術的障害」、「サービス貿易」、「自然人の移動」、「知的財産」、「労働」などの分野で積極的な対応を行っている。インドネシア、フィリピン及びベトナムとのEPA等では、看護師候補者及び介護福祉士候補者を一定の条件の下で受け入れ、日本の国家資格を取得するための就労・研修等、国家資格取得後の日本国内における看護師及び介護福祉士としての就労を認めている。

第11章 行政体制の整備・情報政策の推進

第1節 統計改革等の推進

毎月勤労統計調査においては、全数調査をするとしていた500人以上規模の事業所について、2004（平成16）年1月から一部が抽出により調査されてきたのみならず、その部分について適切な統計的処理（抽出率による復元）が行われてこなかったことなどにより、同調査の平均給与額の変動を基礎としてスライド率等を算定している雇用保険制度等について追加給付が必要となるなど、国民の皆様に多大なご迷惑をおかけする事態を招いた。また、賃金構造基本統計においても長年にわたって調査計画と異なる調査方法が行われてきたこと等が報告されたほか、総務省が実施した基幹統計及び一般統計調査についての一斉点検においては、公表遅延の発生や審査・集計の基本的なミスなど、厚生労働省が所管する統計において政府統計に対する信頼が損なわれるような不適切な事例が相次ぐ事態となった。

厚生労働省としては、これらについて真摯に反省するとともに、再発防止と厚生労働省が所管する統計調査の信頼回復に全力を挙げて取り組んでいくため、経済学、統計学等の専門家による有識者懇談会を開催し、その提言を踏まえ、2019（令和元）年8月27日に統計改革の羅針盤となる「厚生労働省統計改革ビジョン2019[*1]」を策定した。

図表11-1-1 厚生労働省統計改革ビジョン2019

第1章 統計改革ビジョン2019の基本的な考え方

○統計情報は、国民から負託された「財産」。
○EBPM（証拠に基づく政策立案）を推進するとともに、統計の利活用を通じて、統計の質を向上させていく。
○統計の仕様や品質に関する情報の開示は、適切な利用及び利用者からの信頼確保に不可欠なものであり、透明性の確保を図る必要がある。

第2章 今回の統計問題の整理を踏まえた再発防止策

○総務省統計委員会や統計改革推進会議などの政府全体の見直しの方向性と整合性をとりつつ、日本統計学会や社会調査協会などの各種の指摘や提言についても、幅広く取り込み。
1. 組織の改革とガバナンスの強化 ⇒ 問題を引き起こした組織のあり方などの見直しに関する取組
2. 統計業務の改善 ⇒ 統計業務のあり方やその進め方などに関する取組
3. 統計に関する認識・リテラシーの向上 ⇒ 職員の資質・能力や法令遵守意識など、職員一人ひとりに求められる取組

第3章 「統計行政のフロントランナー」を目指した取組

○単なる再発防止策等に留まらない、政府全体の取組の方向性に即して、更に一歩でも二歩でも前に進めるための取組
1. 速やかな実施が求められる取組
2. 中長期的な観点から検討する取組

第4章 統計改革の推進体制、ビジョンのフォローアップ

1. 工程表の作成、進捗状況の管理
2. 常設の検討会の設置

＊1 「厚生労働省統計改革ビジョン2019」 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06353.html

「厚生労働省統計改革ビジョン2019」では、その取組として①問題を引き起こした組織のあり方などの見直しに関する「組織の改革とガバナンスの強化」、②統計業務のあり方やその進め方などに関する「統計業務の改善」、③職員の資質・能力の改善や法令遵守意識徹底など、職員一人ひとりに求められる「統計に関する認識・リテラシーの向上」の3つの柱を中心として再発防止策をとりまとめるとともに、統計の利活用を通じた質の向上を図る観点から、個票データの一層の有効活用やEBPMの実践を通じた統計の利活用の促進など、「統計行政のフロントランナー」を目指した取組みについても積極的に盛り込んだ。さらに、同年10月8日付けで公表した「厚生労働省統計改革ビジョン2019工程表[*2]」に基づき、継続的に統計改革の進捗管理と更なる改革の取組みを行っていくこととしている。

また、毎月勤労統計調査の不適切な取扱いにより、2004年以降に雇用保険、労災保険、船員保険の給付を受給した方の一部及び雇用調整助成金などの事業主向け助成金を受けた事業主の一部に対し、追加給付が必要となっている（現在受給中の方も該当する場合がある）ことについては、工程表[*3]に基づき、できる限り早期に簡便な手続きで実施しているところである[*4]。

第2節　独立行政法人等に関する取組み

1 無駄削減に向けた取組みの実施

厚生労働省では、所管する事業について、無駄削減に向けた取組みを進めてきた。

これまでに実施した行政事業レビュー等により、2010（平成22）年度から2019（令和元）年度までで計約2兆3,500億円の削減を行った。

（内訳：2010年度▲約6,500億円、2011（平成23）年度▲約5,500億円、2012（平成24）年度▲約2,500億円、2013（平成25）年度▲約4,800億円、2014（平成26）年度▲約1,300億円、2015（平成27）年度▲約1,100億円、2016（平成28）年度▲約700億円、2017（平成29）年度▲約300億円、2018（平成30）年度▲約400億円、2019年度▲約400億円）

今後も、無駄削減に取り組むこととしている。

2 独立行政法人に関する取組み

厚生労働省所管の独立行政法人は、2020（令和2）年4月1日現在20法人（他省との共管法人3法人を含む。）となっている。

(1) 独立行政法人改革の推進

独立行政法人については、行政改革の推進という観点から、これまでも様々な取組みが進められているが、2013（平成25）年12月24日に独立行政法人の制度や組織等を見直

＊2 「厚生労働省統計改革ビジョン2019 工程表」 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06835.html
＊3 「工程表」：給付の種類ごとのスケジュールの見通し https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07643.html
＊4 追加給付に必要な現在の連絡先を登録する「住所登録フォーム」や、雇用保険の基本手当の追加給付について、大まかな額の目安を簡単に計算できる「簡易計算ツール」等、追加給付に関する情報は、厚生労働省ホームページに随時掲載。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03980.html

すことを内容とする「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」が閣議決定された。

同方針の内容を踏まえた、「独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律」（平成27年法律第17号）が第189回国会において成立し、同法律により、2016（平成28）年4月1日から、独立行政法人労働安全衛生総合研究所と独立行政法人労働者健康福祉機構が統合され、独立行政法人労働者健康安全機構が発足するなど、独立行政法人の組織や事務・事業の見直し等の改革を着実に推進している。

(2) 中期目標期間終了時における業務や組織の全般にわたる見直し

独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）の規定により、3年から5年までの定められた期間（中期目標期間）の終了時に、主務大臣（厚生労働大臣）は、独立行政法人の業務や組織の全般にわたる検討等を行うことになっているが、2018（平成30）年度中に中期目標期間が終了した以下の独立行政法人について次のとおり検討を行い2019（令和元）年度からの中期目標の設定に反映することとした。

【(独) 労働者健康安全機構】

・労働安全衛生関係法令の改正等への科学技術的貢献を行う観点からの調査研究をより一層実施するとともに、臨床研究等による予防・治療及び職場復帰支援の総合的な実施を図る。

【(独) 国立病院機構】

・セーフティネット分野の医療を引き続き担いながら、地域医療構想の実現のため地域のニーズに応じて機能転換や在宅医療との連携等に取り組むとともに、標準化された診療データの収集・分析を進め、医療の質向上や臨床研究の推進に取り組む。

【(独) 地域医療機能推進機構】

・超高齢化社会に対応するため、病院に介護老人保健施設を一体的に運営している特長を最大限活用し、地域での取組みが十分でない分野を積極的に補完するなど、地域医療・地域包括ケアの要として予防・医療・介護のシームレスな提供に取り組む。

【(独) 医薬品医療機器総合機構】

・医薬品・医療機器等の審査について、世界最速レベルの審査期間を堅持しつつ、審査の質の向上を図る。また、医療情報データベースシステム（MID-NET）を拡充し、安全対策の充実を図る。このほか、適切なガバナンス体制を構築する。

2019年度中に中期目標期間が終了した以下の独立行政法人について次のとおり検討を行い2020（令和2）年度からの中期目標の設定に反映することとした。

【年金積立金管理運用（独）】

・年金財政上必要とされる運用利回りを確保するよう、基本ポートフォリオを定め、これに基づく年金積立金の管理運用を行う。また、ベンチマーク収益率の確保、運用受託機関の選定及び管理の強化、リスク管理の強化並びに透明性の向上を図る。

第3節　広報体制の充実

1 新しい情報発信手段の活用

従来の報道発表やホームページ等による情報発信に加え、国民の幅広い層にイベント案内、季節性を踏まえた注意喚起・啓発及び新制度の情報等をお知らせするため、ツイッター、フェイスブック等の情報発信手段を活用している。

ツイッターについては、2010（平成22）年9月に開始し、約80万のフォロワー（閲覧者）を持ち、月平均約480件ツイート（投稿）している。

フェイスブックについては、2016（平成28）年9月に開始し、約252,000のフォロワーを持ち、月平均約50件投稿している。

第4節　情報化の推進

1 情報化の推進

厚生労働分野では、社会保障費の増大や国民の厚生労働行政に対するニーズの多様化、開かれた行政への取組みなど、多くの課題に直面している。こうした課題に対して、発展著しいITを活用して解決を図れないかという問題意識の下、厚生労働省としては、健康・医療・介護・福祉・労働・行政サービスの各分野において、「世界最先端デジタル国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画」（令和元年6月14日閣議決定）なども踏まえつつ、引き続き、情報政策の推進による改革に取り組んでいくこととしている。

2 情報化の推進に向けた主な取組み

(1) 就労・労働分野の情報化

全国のハローワークで受理した求人情報を提供するハローワークインターネットサービスについて2020（令和2）年1月にリニューアルし、詳細な求人情報を提供できるようにするとともに、オンラインで求人申込み（仮登録）を行えるようにするなどサービスの向上を図っている。

また、事業主がハローワークに対して行う雇用保険関係手続についても電子申請を行うことが可能であり、また、資本金、出資金又は銀行等保有株式取得機構に納付する拠出金の額が1億円を超える法人等の特定の法人については、（2020年4月以降に開始される事業年度から）電子申請が義務化され、その活用促進に取り組んでいる。

(2)「社会保障・税番号制度」の導入

社会保障と税の一体改革の一環として、社会保障制度や税制の公平性・透明性・効率性を高めるために必要な情報連携基盤を整備するという観点から社会保障・税番号制度の検討が進められ、2013（平成25）年5月には「行政手続における特定の個人を識別するた

めの番号の利用等に関する法律」が成立した。

その後、2015（平成27）年10月に住民へのマイナンバーの通知、2016（平成28）年1月にマイナンバーカードの交付及び行政機関等におけるマイナンバーの利用が開始され、2017（平成29）年11月にはマイナンバーを活用した国や地方公共団体等の間におけるオンラインでの情報の授受（情報連携）の本格運用が開始された。

厚生労働分野においては、医療保険、介護保険、福祉、労働保険等の各分野の手続において、情報連携を行うことで、これまで行政機関の窓口で提出を求めていた住民票の写しや課税証明書等の書類の添付を省略することが可能となるとともに、事務の効率化等が図られている。

また、年金分野の手続においては、2017年11月に日本年金機構におけるマイナンバーを活用した情報連携を可能とする政令が公布され、日本年金機構から地方公共団体等への情報照会は、2019年（令和元）年7月から順次本格運用へ移行している。また、地方公共団体等から日本年金機構への情報照会は、2019年10月から順次本格運用へ移行している。

（3）行政サービス分野におけるIT利活用の推進

「世界最先端デジタル国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画」（令和元年6月14日閣議決定）や「デジタル・ガバメント実行計画」（令和元年12月20日閣議決定）等に基づき、行政サービスのデジタル化、行政保有データのオープン化等の推進に取り組んでいる。また、厚生労働省内におけるIT利活用を含めた改革を進めるため、2019（令和元）年12月に、厚生労働省改革実行チームにおいて業務改革工程表を策定した。

さらに、上記の「デジタル・ガバメント実行計画」に基づき、各府省におけるデジタル・ガバメント中長期計画を策定（令和2年3月31日CIO連絡会議決定）しており、①利用者中心の行政サービス改革・行政手続のデジタル化、②業務におけるデジタル技術の活用、③デジタル・ガバメントの実現のための基盤の整備等の取組を推進している。それぞれの取組状況は以下のとおり。

①利用者中心の行政サービス改革・行政手続のデジタル化

省内業務改革（BPR）の推進として、各部局における業務プロセスの見直し・業務効率化について技術的支援等を行い、デジタル技術を積極的に活用した業務の抜本的見直し（BPR）を推進している。

また、行政手続等の原則オンライン化や各種ワンストップサービス等を推進している。

②デジタル・ガバメントの実現のための基盤の整備

現在自治体ごとに異なっている様々な政策分野（住民基本台帳・地方税・社会保障等）の情報システムを全国で標準化し、地方自治体の利用するシステムのクラウド化の急速な拡大を図る。このため、2022（令和4）年度までに市町村が情報システムを構築しているほとんどの政策分野について、全国標準的な仕様を完成させることを目指す。

③業務におけるデジタル技術の活用

デジタル技術を活用した業務改革の一環として、2019年度に、RPA（Robotic Process Automation）の実証事業を実施し、国会答弁準備業務、物品・役務等の調達手続きにおける原課との各種コミュニケーション業務、就職件数等全国実績とりまとめ業務、法令審査業務の４つの業務においてRPAの実証を行った。この成果を踏まえて、2020（令和２）年度からはRPAの本格導入を開始し、20～30業務でRPAを導入することを予定している。

また、デジタル・ワークスタイルの実現のための環境整備として、2019年度には大臣レクや国会答弁審査のペーパーレス化を実施しており、2020年度にはテレワークの更なる推進のため、ハードウェアトークンの拡充及び同時接続数の拡大等の環境整備を予定している。

3 個人情報保護

これまで厚生労働省では、2005（平成17）年に全面施行された「個人情報の保護に関する法律」（個人情報保護法）について、厚生労働省の所管する分野において適正な運用が図られるようにガイドラインの整備等を行ってきた。

要配慮個人情報や匿名加工情報といった概念を創設し、個人情報保護委員会を新設する等の内容を含む「個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律」（平成27年法律第65号）が成立し、2017（平成29）年５月30日に全面施行された。

これを踏まえ、2017年度において、厚生労働省の所管する分野のガイドラインについても見直しを行い、医療・介護・医療保険の分野においては、基本的な考え方や取扱いを示した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を策定した。

また、個人情報保護委員会において、個人情報保護法（平成27年改正法附則第12条）の規定を踏まえ、個人情報保護法の施行状況について、幅広い観点から、実態の把握や論点の整理等を実施する形で、個人データに関する個人の権利の在り方やデータ利活用に関する施策の在り方等の検討が進められ、2019（令和元）年12月13日に、「個人情報保護法　いわゆる３年ごと見直し　制度改正大綱」が公表され、2020（令和２）年３月10日に、個人情報の漏えい等が生じた場合における委員会への報告及び本人への通知の義務付けや特定の個人を識別することができないように加工した仮名加工情報の取扱いについての規律などを定める、「個人情報の保護に関する法律等の一部を改正する法律案」が閣議決定された。

これらを踏まえ、厚生労働省の所管する分野について、個人情報保護法の改正後、特に影響が大きい、医療等の現場において混乱が生じないようガイドラインの見直し等の検討を行っているところである。

第5節　行政機関における情報公開・個人情報保護等の推進

1 行政機関情報公開法の施行

「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」（行政機関情報公開法）（2001（平成13）年4月1日施行）は、政府の諸活動に係る説明責任が全うされるようにするとの考え方を基本に、何人も国の行政機関の保有する行政文書の開示を求めることが出来る権利を定めたものであり、厚生労働省としても、同法に基づき、保有する行政文書について開示請求があった場合は、不開示情報として規定された六つの類型（①個人に関する情報、②法人等に関する情報、③国の安全等に関する情報、④公共の安全等に関する情報、⑤審議、検討等に関する情報、⑥行政事務、事業に関する情報）に該当するもの以外の情報を開示している。

2018（平成30）年4月から2019（平成31）年3月までの厚生労働省に対する開示請求件数は10,964件であり、この受付件数は全省庁で3番目に多く、また、その開示請求のあった分野も広範囲にわたっており、国民生活に密接に関連する厚生労働行政に対する国民の関心の高さをうかがうことができる。

また、同時期における開示決定等件数は10,102件（取下げが506件）であり、開示決定等件数のうち、開示請求のあった行政文書について全部を開示する決定がされた件数は1,635件、一部を開示する決定がされた件数は7,578件、不開示の決定がされた件数は889件であった。

2 行政機関個人情報保護法の施行

「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」（行政機関個人情報保護法）（2005（平成17）年4月1日施行）は、行政機関における個人情報の取扱いに関する基本的事項を定めることにより、行政の適正かつ円滑な運営を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的としたものであり、厚生労働省としても、同法に基づき、保有個人情報について開示請求があった場合は、不開示情報として規定された七つの類型（①生命、健康、生活又は財産を害するおそれがある情報、②開示請求者以外の個人に関する情報、③法人に関する情報、④国の安全等に関する情報、⑤公共の安全等に関する情報、⑥審議、検討等に関する情報、⑦行政事務、事業に関する情報）に該当するもの以外の情報を開示している。

2018（平成30）年4月から2019（平成31）年3月までの厚生労働行政に対する開示請求件数は11,893件、訂正請求件数は88件、利用停止請求件数は32件であった。開示請求件数は全省庁のうち、3番目に多く、行政事務の性格上、個人情報を多数保有する厚生労働省の特徴を示している。

また、同時期における開示決定等件数は11,725件（取下げが204件）であり、開示決定等件数のうち、開示請求のあった個人情報について全部を開示する決定がされた件数は2,817件、一部を開示する決定がされた件数は8,240件、不開示の決定がされた件数は668件であった。

3 公益通報者保護法の施行

2006（平成18）年４月１日に、公益通報をしたことを理由とする公益通報者の解雇の無効等並びに公益通報に関し事業者及び行政機関が取るべき措置を定めることにより、公益通報者の保護を図るとともに、国民の生命、身体、財産その他の利益の保護に関わる法令の規定の遵守を図り、もって国民生活の安定及び社会経済の健全な発展に資することを目的とする「公益通報者保護法」が施行された。厚生労働省においては、公益通報窓口を設置し、内部職員等及び外部の労働者からの公益通報の受付を行っている。受理した公益通報については、通報に関する秘密を保持した上で、必要な調査を行い、通報対象事実があると認められる場合は、法令に基づく処分又は勧告等の措置を講ずることとしている。

2018（平成30）年４月から2019（平成31）年３月までの厚生労働省が所管する法律に関する外部からの公益通報の受理件数は10,659件であり、この受理件数は全行政機関の受理件数の99.1％を占めており、国民生活に密接に関連する厚生労働行政の特徴を表している。

4「国民の皆様の声」の集計報告

厚生労働省に寄せられる「国民の皆様の声」については、厚生労働行政の政策改善につながる契機となるものであることから、2009（平成21）年11月２日より、集計結果と対応等を取りまとめたものを公表しているところである。

昨年度の集計件数は208,024件（2019（平成31）年４月～2020（令和２）年３月集計分）となり多数のご意見等が寄せられているが、省内で情報を共有し、業務の改善に努めているところである。

5 厚生労働行政モニターについて

厚生労働省が担当する施策には、医療、福祉、年金、働く環境の整備や職業の安定など、国民生活に密着したものが多数ある。

厚生労働省では、これらの施策の企画・立案、実施に当たって、広く人々が日々の生活で、どのようなことを体験し、問題と感じ、また、それを解決するためにどうすべきと考えているのかを把握することが重要であることから、2001（平成13）年10月に「厚生労働行政モニター制度」を創設した。

厚生労働行政モニターは、毎年度募集を行い、地域、性別などのバランスをとった上で450名程度の方々を選定し、厚生労働行政の各種施策についての意見などをインターネットを介したアンケートで報告いただくほか、モニター会議を開催し参加された方と直接意見交換できる機会を設けている。

アンケート調査の結果や施策に関する意見については、省内関係部局に配布し、今後における施策の企画・立案並びに実施のための貴重な参考資料としている。

モニター会議については、2020（令和２）年２月３日（大阪開催）及び10日（東京開催）にモニターの方をお招きし、「厚生労働省の薬物乱用防止啓発について」「依存症について（薬物）」及び「厚生労働行政モニターアンケートについて」の３つについて意見交換を行った。（13名参加）

第6節　政策評価などの取組み

1 政策評価の取組み

厚生労働省における2018（平成30）年度及び2019（令和元）年度の政策評価については、2017（平成29）年度から2021（令和3）年度までを計画期間とする「厚生労働省における政策評価に関する基本計画（第4期）」に基づき実施した。

基本計画では、PDCAサイクルを通じたマネジメントの向上及び国民に対する説明責任の徹底に資する見地から目標管理型の政策評価を推進するとの政府全体の方針を踏まえ、政策評価と行政事業レビューとの連携の確保などを盛り込んでいる。

2018年度は、事前評価として①個別公共事業（事業採択時）1件、②個別研究事業28件、③規制の新設・改廃に係る政策21件、④租税特別措置14件に関して事業評価方式によりそれぞれ実施し、事後評価として①厚生労働行政全般にわたる施策（15の基本目標及び71の施策目標からなる政策体系）のうち13件に関して実績評価方式により、②重要施策1件に関して総合評価方式により、③個別公共事業（事業採択後5年経過時に継続中のもの）12件、④個別研究事業143件、⑤成果重視事業1件に関して事業評価方式によりそれぞれ実施した。

また、2019年度は、事前評価として①個別公共事業（事業採択時）1件、②個別研究事業28件、③規制の新設・改廃に係る政策12件、④租税特別措置6件に関して事業評価方式によりそれぞれ実施し、事後評価として①厚生労働行政全般にわたる施策（15の基本目標及び71の施策目標からなる政策体系）のうち13件に関して実績評価方式により、②重要施策1件に関して総合評価方式により、③個別公共事業（事業採択後5年経過時に継続中のもの）11件、④個別研究事業129件、⑤租税特別措置2件に関して事業評価方式によりそれぞれ実施した。これらの評価結果については、作成後順次公表している[*5]。

2 独立行政法人評価の取組み

厚生労働省では、総務大臣が定める「独立行政法人の評価に関する指針」を踏まえ、外部有識者の知見を活用するために「独立行政法人評価に関する有識者会議」、「社会保障審議会資金運用部会」及び「厚生労働省国立研究開発法人審議会」を開催し、所管する中期目標管理法人及び国立研究開発法人の業務実績の評価を実施している。

2018（平成30）年度は、共管法人3法人を除く17法人の2017（平成29）年度の業務実績の評価を行うとともに、2017年度に中期目標期間が終了した独立行政法人福祉医療機構、国立重度知的障害者総合施設のぞみの園、勤労者退職金共済機構及び高齢・障害・求職者雇用支援機構の中期目標期間全体の業務実績の評価を行った。

2019（令和元）年度においても、共管法人3法人を除く17法人の2018（平成30）年度の業務実績の評価を行うとともに、2018年度に中期目標期間が終了した独立行政法人国立病院機構、医薬品医療機器総合機構、労働者健康安全機構及び地域医療機能推進機構

＊5　「政策評価に関する計画／結果」は、
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/hyouka/keikaku-kekka.html#hyouka

の中期目標期間全体の業務実績の評価を行った。

3 アフターサービスの推進

アフターサービス推進室の活動状況

アフターサービス推進室は、厚生労働省の制度や事業が本来の目的どおりに機能しているかどうか、国民の目線から調査・分析し、改善に結び付けることを目的として2010（平成22）年9月に民間出身者を主たる構成員として設置された。

同室は国民、現場職員、専門家に対するヒアリング、各種資料やデータに基づき調査・分析を行い、2018（平成30）年12月末までに39件の調査を実施した（**図表11-5-1**）[*6]。

＊6　最新の調査報告は、
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/sanka/koe_boshu/

図表11-5-1 これまでの活動内容

（平成30年12月末現在）

	調査案件	調査概要
1	女性医師の復職支援方法に関する調査 （平成23年3月）	女性医師支援センター事業を利用して復職した医師の意見や離職したままの医師の意見を聴取し、事業の更なる効率的・効果的運営を検討し、改善提案を行った。
2	障害者雇用情報HP改善 （平成23年3月）	障害者のための雇用支援のホームページを見やすくすることを内容とする改善提案を行った。
3	「退所児童等アフターケア事業」の推進に向けて－先行事例調査に基づく提案－ （平成23年6月）	児童養護施設を退所した児童の支援事業に関し、事業が果たしている役割や効果及び課題を明らかにし、所管課から各自治体へ調査結果を情報提供するなどを内容とする改善提案を行った。
4	年金フロントサービス改善支援 （平成23年6月）	「日本年金機構の対応が悪い」「マナーが悪い」という国民の皆様の声が多いため、更なる改善策を日本年金機構とともに検討し、年金事務所の待ち時間を短縮するなどを内容とする改善提案を行った。
5	年金支払サービスの向上 （平成23年9月）	国民年金保険還付金等の支払いを早くするなどを内容とする改善提案を行った。
6	労働基準行政の実態調査 （平成23年9月）	労働局・労働基準監督署の案内表示を見やすくするなど利用者の目線での改善提案を行った。
7	仕事、住まい、生活に関するきめ細かな相談支援を実施するために－「本人記録用SOS窓口一覧」活用の提案－ （平成23年12月）	各ハローワークなどで活用してもらうリーフレットの改善提案を行った。
8	健康診査・保健指導による生活習慣病予防対策－先進事例についての調査－ （平成24年4月）	健康診査・保健指導によって生活習慣病予防対策として成果を上げているケースについて調査し、先進事例を紹介した。
9	HIV/エイズ予防・支援活動を担っているNGOの実態調査 （平成24年7月）	HIV/エイズ予防・支援活動では行政とNGOなどとの連携が重要であることから、大都市圏にあるNGOの活動状況等を調査し、行政とNGO間の連携の活動状況を紹介した。
10	厚生労働省の東日本大震災対応調査 （平成24年7月）	東日本大震災後の厚生労働省の初期対応の検証が求められる6分野（①厚生労働省の対応体制、②医師、看護師等の被災地から求められた人材の確保等、③高齢者・病人・障害者の避難所等への移送、避難所等への必要な医薬品、医療機器等の配備、④義援金の早期配分、⑤心のケアを含めた子ども・子育ての復興、⑥雇用の復興）を中心に調査し、今後の緊急事態に速やかに対応できるよう課題・反省点を踏まえた今後の対応について報告書にとりまとめた。
11	子どもを守る地域ネットワーク（「要保護児童対策地域協議会」）の強化の推進に向けた調査 （平成24年12月）	虐待を受けるなど見守りが必要な子どもたちを守るためのネットワーク（子どもを守る地域ネットワーク）が関係機関と連携し、求められている役割をより効果的に果たすことができるよう、事例の収集を通じ、取組促進の提案を行った。
12	お薬手帳の電子化にかかる調査 （平成25年1月）	お薬手帳について、その紙版の普及状況及び電子版の推進状況を調査し、普及促進を図る上での提案を行った。
13	職業訓練事例調査－就職率向上支援に向けた調査－ （平成25年4月）	都道府県から民間に委託している公共職業訓練のうち、より質の高い職業訓練を確保し、就職率の向上支援を目的に、熱心に取り組んでいる職業訓練施設の工夫事例等をとりまとめた。
14	第三者行為による健康保険等の利用状況調査 （平成25年4月）	第三者行為による傷病治療における健康保険の利用状況等を調査し、把握できる課題について関係部局と協働し、改善を行った。
15	日本年金機構年金事務所フロントサービス改善のフォローアップ調査 （平成25年9月）	平成23年6月に改善提案した日本年金機構年金事務所フロント（窓口）サービスについて、フォローアップ調査を行ったもの。改善状況を確認するとともに、取組状況をとりまとめた。
16	シルバー人材センター事例調査－高齢者の就業機会の確保に向けた調査－ （平成25年12月）	高年齢者の生きがいの充実と就業機会の確保・地域の活性化に努めているシルバー人材センターを調査し、その取組状況等についてとりまとめた。
17	家庭的保育事業に関する調査 （平成26年3月）	家庭的保育者の確保を効果的に行っている自治体の取組事例を収集し、その結果をとりまとめた。
18	訪問看護ステーションの事業運営に関する調査 （平成26年6月）	訪問看護事業所の事業運営上の課題を調査し、関係部局に改善提案を行った。
19	健康づくりにかかる調査 （平成26年8月）	住民の健康増進・社員の健康づくりに取り組んでいる企業、地方自治体を調査し、特定健診受診率の向上や医療費削減等効果のある取組を収集し、その結果をとりまとめた。
20	保育士・保育所支援センターの取組事例に関わる調査 －保育士人材の確保を目指して－ （平成27年2月）	保育士・保育所支援センターにおける保育士の職場復帰支援にかかる取組事例を収集し、その結果をとりまとめ、改善提案も行った。
21	生活困窮者自立支援法の施行に向けて－6自治体の取組－ （平成27年3月）	生活困窮者自立支援モデル事業に取り組んでいる地方自治体と事業関係者を取材し、取組事例をとりまとめた。

22	労働基準行政等の実態調査に係るフォローアップ調査 (平成27年5月)	平成23年9月に改善提案した労働基準行政の窓口サービスについて、フォローアップ調査を行ったもの。改善状況を確認するとともに、取組状況をとりまとめた。
23	薬局における先進的な取組に関する調査－ジェネリック医薬品の販売を通じて－ (平成27年11月)	ジェネリック医薬品の調剤を積極的に行っている7薬局について、①ジェネリック医薬品の評価と採用、②調剤時における患者対応、③服用後のアフターフォローの3段階に分けて取組事例をとりまとめた。
24	自治体におけるひとり親家庭就業支援の取組内容に関する調査－「母子・父子自立支援プログラム策定事業」を中心とした取組について－ (平成27年12月)	母子・父子自立支援プログラム策定事業をはじめとするひとり親家庭就業支援施策に積極的な自治体について、各種事業のメニューを組み合わせた支援を進めるプログラム策定員の取組状況を中心にとりまとめた。
25	ひきこもり地域支援センター設置運営事業に関する調査 (平成28年3月)	ひきこもり地域支援センターにおける相談や支援の状況等を調査し、①窓口誘導のための取組、②相談対応、③家族への支援、④本人への段階的な支援の4つの取組についてとりまとめた。
26	シニアワークプログラム地域事業に関する調査 (平成28年5月)	55歳以上の高年齢求職者の再就職や雇用の実現に向けた支援策である「シニアワークプログラム地域事業」について調査し、取組事例をとりまとめた。
27	認知症の本人及び家族への地域資源を活用した支援に関する調査－自治体における新オレンジプランの実施状況について－ (平成28年6月)	認知症の人が自分らしく暮らし続けることができる地域づくりについて、自治体が地域資源（地域住民の協力、医療・介護の関係機関の連携等）を活用しながら主体的に進めている取組を調査し、とりまとめた。
28	高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上のための取組に関する調査 (平成29年1月)	介護予防事業などにおける高齢者の口腔と摂食嚥下の機能支援について、先進的な取組を行っている5つの自治体を調査し、とりまとめた。
29	発達障害者支援センター運営事業における新たな支援のあり方に関する調査 (平成29年3月)	改正発達障害者支援法に位置づけられた取組を先駆的に実施していた6つの発達障害者支援センターを調査し、とりまとめた。
30	がん患者と家族に対する緩和ケア提供の現況に関する調査－地域がん診療連携拠点病院における取組を中心に－ (平成29年4月)	患者と家族のあらゆる苦痛を和らげ、生活の質を向上させる「緩和ケア」の提供を工夫する5つのがん診療連携拠点病院を調査し、とりまとめた。
31	「外国人患者受入れ医療機関認証制度」の認証取得後の受入れ対応状況に関する調査 (平成29年6月)	外国人患者を受入れるための組織体制づくりや課題の解決に取り組む「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」で認証を取得した4つの病院を調査し、とりまとめた。
32	あなたの栄養と食生活のアドバイザー 管理栄養士を知っていますか？－都道府県栄養士会の取組を中心とした地域における栄養ケア活動と管理栄養士による訪問栄養食事指導－ (平成30年1月)	管理栄養士・栄養士による栄養相談などの栄養ケア活動や管理栄養士による在宅の要介護高齢者などへの訪問栄養食事指導を先駆的に実施している4つの府県栄養士会を調査し、とりまとめた。
33	不妊のこと、1人で悩まないで－「不妊専門相談センター」の相談対応を中心とした取組に関する調査－ (平成30年1月)	不妊に関する相談支援や情報提供、交流会などを工夫して実施している5つの「不妊専門相談センター」を調査し、とりまとめた。
34	確かな絆をすべての子どもに－里親委託と特別養子縁組に関する調査－ (平成30年4月)	児童相談所における里親委託と特別養子縁組の推進状況について、先駆的な実績を挙げている3つの自治体の取組を対象とした調査の結果をとりまとめた。
35	再出発で社会とつながる－刑務所出所者等就労支援事業におけるハローワークと事業所の取組－ (平成30年5月)	刑務所出所者等に職業相談や職業紹介等を行う「刑務所出所者等就労支援事業」について、ハローワーク4か所、雇用に協力する事業所5社を対象とした調査の結果をとりまとめた。
36	社員の安全と健康が、企業の評価を上げる－安全衛生優良企業公表制度の認定企業を訪ねて－ (平成30年5月)	安全衛生優良企業公表制度に基づく認定企業における社員の安全確保や健康増進に関する取組について認定企業5社を対象とした調査の結果をとりまとめた。
37	生活困窮者自立支援制度に関する調査 (平成30年12月)	3つの自治体における生活困窮者自立支援事業の推進状況を調査しとりまとめた。
38	医療的ケア児と家族を支えるサービス、①障害児通所支援、②訪問支援、③相談支援等の個別取組を紹介 (平成30年12月)	障害福祉サービス等を実施する3つの法人を対象として調査、サービス内容、子どもと家族がサービスを利用して生活する事例、家族と小児看護師のインタビュー等を紹介。
39	国民健康保険における糖尿病性腎症重症化予防の取組に関する調査 (平成30年12月)	糖尿病性腎症重症化予防の取組に関して、5つの自治体の国民健康保険担当を訪問した結果をとりまとめた。

人口について







性別は?
男性 48.7人
女性 51.3人

学生は?
小学生 5.0人
中学生 2.6人
高校生 2.5人
大学生・大学院生 2.3人





年齢は?
15歳未満 12.1人
65歳以上 28.4人
そのうち75歳以上は? 14.7人

人口100人でみた日本

日本を100人の国に例えてみました。
それぞれの直近の数字である。(平成27年～令和元年)

雇用について



雇われているのは? 47.6人
自営しているのは? 4.2人

仕事についているのは? 53.3人

雇われているのは?
男性 26.0人
女性 21.6人

雇用形態は?
パート 8.3人
アルバイト 3.7人
派遣 1.1人
契約社員・嘱託 3.3人

フリーターは? 1.1人

失業者は? 1.3人

短時間で働いているのは?
週35時間未満 17.2人

長時間働いているのは?
週60時間以上 3.6人

雇用保険加入者は? 35.0人

雇用保険受給者は? 0.3人

会社の健康診断で「有所見」は? 26.1人

福祉・年金について

保育所に入所しているのは? **2.0人**

障害者は? **7.6人**

生活保護受給者は? **1.7人**

介護サービスを受けているのは? **3.9人**



国民年金の被保険者は?

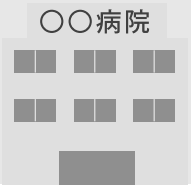
第1号(自営業、学生等) **11.7人**

第2号(サラリーマン、公務員) **33.1人**

第3号(第2号被保険者の配偶者) **6.7人**

老齢年金の受給者は? **27人**

医療について



健康状態が「よくない」「あまりよくない」と感じているのは?※

6歳以上 **12.6人**

日常生活の悩み・ストレスを感じているのは?※

12歳以上 **47.9人**





健診や人間ドックを受けたことがあるのは?※

20歳以上 **69.6人**

病気やけがなどで通院しているのは?※ **40.4人**

※熊本県を除く。

生活習慣病の患者の方は?

がん	**1.4人**	**心疾患**	**1.4人**
糖尿病	**2.6人**	**脳血管疾患**	**0.9人**
高血圧性疾患	**7.8人**		

タバコを吸うのは?

20歳以上 **17.8人**

生涯でがんになるのは?

男性 **30.8人**

女性 **24.9人**

骨髄移植ドナーに登録しているのは? **0.42人**

習慣的に運動をしているのは?

20歳以上 **28.2人**

健康保険加入者は?

組合健保・協会けんぽ **53.8人**

国民健康保険 **25.5人**

日本の1日

日本で一日に起こる出来事の数を調べてみました。
それぞれの直近の数字である。(平成28年～令和元年)

人口について



▶ 生まれるのは?
2,371人

人口の減少数は
1日当たりだと
1,413人

▶ 亡くなるのは?
3,784人

- ●がんでは? …… 1,031人
- ●心疾患では? …… 569人
- ●脳血管疾患では? …… 292人
- ●事故では? …… 108人
- ●仕事中の事故では? …… 2人
- ●老衰では? …… 334人
- ●自殺では? …… 55人

成人について



▶ 成人の平均野菜摂取量は?
281g

▶ 成人の平均歩数は?
男性 **6,794歩**
女性 **5,942歩**

▶ 歯磨きは?
2回以上みがく
77.0%

雇用について

▶ ハローワークで
新たに仕事を探し始めたのは?
13,019人

▶ ハローワークを通じて
就職するのは?
4,172人

▶ 仕事中にけが等
(労働災害)を
したのは?
344人



▶ 労働相談の件数は?
3,256件
(厚生労働省:総合労働相談コーナーの受理件数)

結婚について

▶ 結婚するのは?
1,641組

- ●離婚するのは?
  …… 571組



育児について

▶ 6歳未満の子どもをもつ親が育児、家事に費やす時間は?

夫 **1時間23分**[*1]

妻 **7時間34分**

▶ 児童虐待の相談対応件数は?

438件



*1：日本の男性が家事・育児をする時間は先進諸国の中でも最低水準です。

介護について

▶ 介護をしている人(15歳以上)が介護・看護に費やす時間は?

42分

▶ デイサービスの利用回数は?

399,084回

▶ ホームヘルパーの利用回数は?

770,864回

▶ 一人当たりの介護保険からの給付費は?

4,007円



医療について

▶ 入院しているのは?

1,312,600人

- 循環器系では? …… **228,600人**
- 統合失調症では? … **153,500人**
- がん等では? …… **142,200人**

▶ 通院しているのは?

7,191,000人

- 循環器系では? …… **888,900人**
- がん等では? …… **249,500人**
- 糖尿病では? …… **224,000人**

▶ 国民全体の医療費は?

約1,180億274万円

- 一人当たりだと …… **931.2円**



犯罪について

▶ 薬物事犯の検挙者は?

- 麻薬及び向精神薬取締法では? …… **1.53人**
- あへん法では? …… **0.006人**
- 大麻取締法では? …… **12.52人**
- 覚せい剤取締法では? …… **23.92人**