資 料 編

Ⅰ　制度の概要及び基礎統計
Ⅱ　参考

資料編

Ⅰ　制度の概要及び基礎統計

①厚生労働全般

人口構造/4　平均寿命/9　世帯構成/12　所得/14　労働経済の基礎的資料/15
社会保障関係費（国の予算）/18　社会保障給付費/20　社会保障の給付と負担/23
国民負担率/24　社会保障制度改革/26

②保健医療

（1）医療保険
医療保険制度/27　保険診療の仕組み/30　医療費/32　医療保険制度の財政状況/36
（2）医療提供体制
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の概要（平成26年改正）/37　医療施設の類型/38　医療施設の動向/42
国立ハンセン病療養所及び独立行政法人国立病院機構等の概要/44
医療関係従事者/45
医療法に規定する病院の医師、看護師の標準数に対する適合率及び充足状況（平成29年度立入検査結果）/48　医療機能に関する情報提供/49　医療計画/50
救急医療体制/51　へき地医療対策/52　医療安全対策/53　医師の資質の向上/54
医療法人制度/56
（3）健康づくり・疾病対策
保健所等/57　肝炎対策/59　健康づくり対策/61　歯の健康対策/69　がん対策/70
アレルギー疾病対策/74　難病対策/75　感染症対策/78　予防接種/80　結核対策/81
エイズ対策/83　新型インフルエンザ対策/85　臓器移植及び造血幹細胞移植/86
（4）医薬品等
医薬品・医薬部外品・化粧品の承認・許可制度/88　体外診断用医薬品の承認審査/90
医療機器の承認・許可制度/91　医薬品・医療機器の製造販売後対策/93
医薬品副作用被害救済制度及び生物由来製品感染等被害救済制度/96
医薬品の研究開発と医薬品産業/97　医療機器/98　薬局/99　血液事業/100
（5）健康危機管理体制
健康危機管理体制/101

③生活環境

食品安全行政/102　検疫所の業務/103　麻薬対策/104　水道行政/106
化学物質の安全対策/110　家庭用品の安全対策/111　生活衛生関係営業/112

④労働条件・労使関係

（1）労働条件
労働条件の確保・改善対策/114　労働時間対策/116　賃金対策/119
労働者の安全と健康を確保するための施策/122　石綿による健康被害の救済/132
労働者災害補償保険制度/133　労働保険適用徴収制度/135　勤労者福祉の向上/137
（2）労使関係
労使関係の安定/139　個別労働紛争解決制度/145

⑤雇用対策

民間等の労働力需給調整事業/147　若年者雇用対策/148　高年齢者雇用就業対策/149
障害者雇用対策/150　外国人雇用対策/152　地域雇用対策/153　雇用保険制度/154
雇用対策/156

⑥人材開発
人材開発施策/160　ハロートレーニング（公共職業訓練）/161
障害者の人材開発/162　職業能力評価/163　技能の振興/164
キャリア形成支援/165　若年無業者等の職業的自立支援/166
外国人技能実習制度/167

⑦雇用均等・児童福祉
雇用における男女の均等な機会と待遇の確保対策の推進等/168
仕事と育児・介護の両立支援対策の推進/173　非正規雇用労働者対策/175
家内労働及び雇用型・自営型テレワーク対策/177　少子化対策/180　保育所等/185
DV（配偶者からの暴力）防止対策/187　児童虐待防止対策/188
母子家庭等の自立支援策/189　母子保健対策/191

⑧社会福祉・援護
社会福祉の実施体制/193　社会福祉法人/194　社会福祉協議会/196
社会福祉施設/197　福祉に携わる人材/201　社会福祉士及び介護福祉士/203
民生委員・児童委員/204　ボランティア活動/206　生活保護制度/207
日常生活自立支援事業/209　生活福祉資金貸付制度/210　消費生活協同組合/211
戦傷病者・戦没者遺族等の援護/212　戦中・戦後の労苦継承/214
慰霊事業/215　中国残留邦人等に対する援護施策/218

⑨障害者保健福祉
障害福祉サービスに係る自立支援給付/220　自立支援医療制度/223
身体障害者福祉施策/224　障害児・知的障害者福祉施策/225
精神保健医療福祉施策/226　発達障害者支援施策/228

⑩高齢者保健福祉
介護保険制度の概要/229　介護保険の基盤整備/233　介護保険制度の実施状況/234
介護保険制度の財政状況/237

⑪年金
年金制度の概要/238　年金額・保険料の推移/243　年金積立金の管理・運用/245
年金財政の将来見通し/246　企業年金など/248　年金相談/251

⑫国際協力
国際協力/255　国際交流/265

⑬厚生科学
厚生労働省の科学技術施策/266　研究者等が守るべき倫理指針について/266
再生医療の適切な実施/267

Ⅱ　参考

1　厚生労働省における政策体系（基本目標、施策大目標及び施策目標）
（第４期＝平成29年度～令和３年度）～政策評価の対象～/268
2-1　平成30年度に成立した主な法律等/273
-2　令和元年度に成立した主な法律等/277
3　年表/282
4　厚生労働省の機構/289
5　主な厚生労働統計調査等一覧/290

① 厚生労働全般

人口構造

概　要

我が国の人口ピラミッド

資料：2025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」、
　　2015年は総務省統計局「平成27年国勢調査」
（注）　実線は2015年、破線は2025年の数値。

我が国の人口動態

（令和元年概数）

出　生	死　亡	（再　掲）乳児死亡	死　産	婚　姻	離　婚
865,234人 36秒に1人	1,381,098人 23秒に1人	1,654人 5時間17分47秒に1人	19,449胎 27分1秒に1胎	598,965組 53秒に1組	208,489組 2分31秒に1組

資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」

日本の人口の推移

○日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

（出所）2019年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」（2019年は概数）、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）：出生中位・死亡中位推計」

詳細データ①　日本の将来推計人口（平成29年推計）

《結果及び仮定の要約》

1．平成29年推計

国立社会保障・人口問題研究所は、平成27年国勢調査の人口等集計結果、ならびに同年人口動態統計の確定数が公表されたことを踏まえ、これらに基づいた新たな全国将来人口推計を行った。推計結果ならびに方法の概要は以下の通りである。

2．推計結果の要約（死亡中位推計）

出生率仮定 ［長期の合計特殊出生率］		中位仮定 ［1.44］	高位仮定 ［1.65］	低位仮定 ［1.25］	平成24年推計 中位仮定 ［1.35］
死亡率仮定 ［長期の平均寿命］		死亡中位仮定 ［男＝84.95年］　［女＝91.35年］			男＝84.19年 女＝90.93年
総人口	2015（平成27）年	12,709万人	12,709万人	12,709万人	12,660万人
	2040年	11,092万人	11,374万人	10,833万人	10,728万人
	2060年	9,284万人	9,877万人	8,763万人	8,674万人
	2065年	8,808万人	9,490万人	8,213万人	〔8,135万人〕
年少（0～14歳）人口	2015（平成27）年	1,595万人 12.5%	1,595万人 12.5%	1,595万人 12.5%	1,583万人 12.5%
	2040年	1,194万人 10.8%	1,372万人 12.1%	1,027万人 9.5%	1,073万人 10.0%
	2060年	951万人 10.2%	1,195万人 12.1%	750万人 8.6%	791万人 9.1%
	2065年	898万人 10.2%	1,159万人 12.2%	684万人 8.3%	〔735万人 9.0%〕
生産年齢（15～64歳）人口	2015（平成27）年	7,728万人 60.8%	7,728万人 60.8%	7,728万人 60.8%	7,682万人 60.7%
	2040年	5,978万人 53.9%	6,081万人 53.5%	5,885万人 54.3%	5,787万人 53.9%
	2060年	4,793万人 51.6%	5,142万人 52.1%	4,472万人 51.0%	4,418万人 50.9%
	2065年	4,529万人 51.4%	4,950万人 52.2%	4,147万人 50.5%	〔4,113万人 50.6%〕
老年（65歳以上）人口	2015（平成27）年	3,387万人 26.6%	3,387万人 26.6%	3,387万人 26.6%	3,395万人 26.8%
	2040年	3,921万人 35.3%	3,921万人 34.5%	3,921万人 36.2%	3,868万人 36.1%
	2060年	3,540万人 38.1%	3,540万人 35.8%	3,540万人 40.4%	3,464万人 39.9%
	2065年	3,381万人 38.4%	3,381万人 35.6%	3,381万人 41.2%	〔3,287万人 40.4%〕

（注）　平成24年推計の2065年の数値（括弧内）は長期参考推計結果による。

3. 推計方法の要約

人口変動要因である出生、死亡、国際人口移動について仮定を設け、コーホート要因法により将来の人口を推計した。仮定は、各要因に関する実績統計に基づき、人口統計学的な投影手法によって設定した。

(1) 出生仮定の要約

平成12（2000）年生まれ女性コーホート（参照コーホート）の結婚および出生指標に仮定を設け、年長のコーホートの実績値または統計的推定値から参照コーホートの仮定値を経て、平成27（2015）年生まれコーホートまで徐々に変化し、以後は一定となるものと仮定した。

仮定の種類	出生仮定指標	前提			合計特殊出生率			平成24年推計
		現在の実績値 1964年生まれの世代		仮定 2000年生まれの世代 （参照コーホート）	平成27（2015）年 実績	経過	2065年	2060年
中位の仮定	(1) 平均初婚年齢	26.3歳	→	28.6歳	1.45	最高値 平成27（2015）年 1.45 最低値 2024年 1.42	1.44	1.35
	(2) 50歳時未婚率	12.0%	→	18.8%				
	(3) 夫婦完結出生児数	1.96人	→	1.79人				
	(4) 離死別再婚効果	0.959	→	0.955				
高位の仮定	(1) 平均初婚年齢	同上	→	28.2歳	1.45	最高値 2024年 1.66 最低値 平成27（2015）年 1.45	1.65	1.60
	(2) 50歳時未婚率		→	13.2%				
	(3) 夫婦完結出生児数		→	1.91人				
	(4) 離死別再婚効果		→	0.955				
低位の仮定	(1) 平均初婚年齢	同上	→	29.0歳	1.45	最高値 平成27（2015）年 1.45 最低値 2024年 1.20	1.25	1.12
	(2) 50歳時未婚率		→	24.7%				
	(3) 夫婦完結出生児数		→	1.68人				
	(4) 離死別再婚効果		→	0.955				

出生性比：平成23（2011）～27（2015）年の出生性比（105.2）を一定とした。

(2) 死亡仮定の要約

昭和45（1970）～平成27（2015）年の死亡実績に基づき、「死亡中位」（2065年男性84.95年、女性91.35年）の仮定を設定するとともに、パラメータが確率99%で存在する区間に従い「死亡高位」（同年男性83.83年、女性90.21年）、「死亡低位」（同年男性86.05年、女性92.48年）の仮定を設定した。

平均寿命	実績 平成27（2015）年		死亡中位仮定 2065年	平成24年推計 2060年
男性	80.75年	→	84.95年	84.19年
女性	86.98年	→	91.35年	90.93年

(3) 国際人口移動仮定の要約

日本人については、平成22（2010）～平成27（2015）年における男女年齢別入国超過率（純移動率）の平均値を一定とした。外国人については、昭和45（1970）年以降における入国超過数の趨勢を投影することによって仮定値とした。なお、入国外国人の性、年齢別割合や国籍異動率についても過去の趨勢をもとに仮定値を作成した。

詳細データ② 出生数・合計特殊出生率の推移

年　次	出生数	合計特殊出生率	年　次	出生数	合計特殊出生率
1899（明治32）年	1,386,981	…	1985（昭和60）年	1,431,577	1.76
1905（明治38）	1,452,770	…	1986（昭和61）	1,382,946	1.72
1910（明治43）	1,712,857	…	1987（昭和62）	1,346,658	1.69
			1988（昭和63）	1,314,006	1.66
1915（大正4）	1,799,326	…	1989（平成元）	1,246,802	1.57
1920（大正9）	2,025,564	…			
1925（大正14）	2,086,091	…	1990（平成 2）	1,221,585	1.54
1930（昭和 5）	2,085,101	…	1991（平成 3）	1,223,245	1.53
1935（昭和10）	2,190,704	…	1992（平成 4）	1,208,989	1.50
			1993（平成 5）	1,188,282	1.46
1940（昭和15）	2,115,867	…	1994（平成 6）	1,238,328	1.50
1943（昭和18）	2,253,535	…			
1947（昭和22）	2,678,792	4.54	1995（平成 7）	1,187,064	1.42
1950（昭和25）	2,337,507	3.65	1996（平成 8）	1,206,555	1.43
1955（昭和30）	1,730,692	2.37	1997（平成 9）	1,191,665	1.39
			1998（平成10）	1,203,147	1.38
1960（昭和35）	1,606,041	2.00	1999（平成11）	1,177,669	1.34
1961（昭和36）	1,589,372	1.96			
1962（昭和37）	1,618,616	1.98	2000（平成12）	1,190,547	1.36
1963（昭和38）	1,659,521	2.00	2001（平成13）	1,170,662	1.33
1964（昭和39）	1,716,761	2.05	2002（平成14）	1,153,855	1.32
			2003（平成15）	1,123,610	1.29
1965（昭和40）	1,823,697	2.14	2004（平成16）	1,110,721	1.29
1966（昭和41）	1,360,974	1.58			
1967（昭和42）	1,935,647	2.23	2005（平成17）	1,062,530	1.26
1968（昭和43）	1,871,839	2.13	2006（平成18）	1,092,674	1.32
1969（昭和44）	1,889,815	2.13	2007（平成19）	1,089,818	1.34
			2008（平成20）	1,091,156	1.37
1970（昭和45）	1,934,239	2.13	2009（平成21）	1,070,036	1.37
1971（昭和46）	2,000,973	2.16			
1972（昭和47）	2,038,682	2.14	2010（平成22）	1,071,305	1.39
1973（昭和48）	2,091,983	2.14	2011（平成23）	1,050,807	1.39
1974（昭和49）	2,029,989	2.05	2012（平成24）	1,037,232	1.41
			2013（平成25）	1,029,817	1.43
1975（昭和50）	1,901,440	1.91	2014（平成26）	1,003,609	1.42
1976（昭和51）	1,832,617	1.85			
1977（昭和52）	1,755,100	1.80	2015（平成27）	1,005,721	1.45
1978（昭和53）	1,708,643	1.79	2016（平成28）	977,242	1.44
1979（昭和54）	1,642,580	1.77	2017（平成29）	946,146	1.43
			2018（平成30）	918,400	1.42
1980（昭和55）	1,576,889	1.75	＊2019（令和元）	865,234	1.36
1981（昭和56）	1,529,455	1.74			
1982（昭和57）	1,515,392	1.77			
1983（昭和58）	1,508,687	1.80			
1984（昭和59）	1,489,780	1.81			

資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
（注）　＊印は概数である。

詳細データ③ 先進諸国における合計特殊出生率の推移

	日　本	アメリカ	フランス	ドイツ	イタリア	スウェーデン	イギリス
1950年（昭和25）	3.65	3.02	2.90	1.88	・・・	2.32	2.18
1970年（昭和45）	2.13	U　2.48	2.47	2.01	・・・	1.94	2.38
1980年（昭和55）	1.75	U　1.84	1.99	1.46	1.62	1.68	1.90
1990年（平成 2）	1.54	U　2.08	1.78	・・・	1.36	2.14	1.84
2000年（平成12）	1.36	U　2.06	1.88	1.38	1.24	1.57	1.64
2010年（平成22）	1.39	1.93	2.02	1.39	1.41	1.99	E　1.92
現在	＊1.36（2019）	U　1.73（2018）	E＊1.88（2018）	E　1.57（2018）	E　1.29（2018）	E　1.76（2018）	E　1.68（2018）

資料：日本は厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
日本以外はUN, Demographic Yearbook
ただしU＝U.S. Department of Health and Human services, National Vital Statistics Reports, National Center for Health Statistics
E＝Eurostat, Population and Social Conditions
（注）1. ドイツは1990年までは旧西ドイツの数値である。
イギリスは1980年まではイングランド・ウェールズの数値である。
2. ＊印は概数である。

平均寿命

概　要

平均余命の推移

（単位：年）

年　次	男					女				
	0歳	20歳	40歳	65歳	90歳	0歳	20歳	40歳	65歳	90歳
1947（昭和22）	50.06	40.89	26.88	10.16	2.56	53.96	44.87	30.39	12.22	2.45
50（昭和25）―52（27）	59.57	46.43	29.65	11.35	2.70	62.97	49.58	32.77	13.36	2.72
55（昭和30）	63.60	48.47	30.85	11.82	2.87	67.75	52.25	34.34	14.13	3.12
60（昭和35）	65.32	49.08	31.02	11.62	2.69	70.19	53.39	34.90	14.10	2.99
65（昭和40）	67.74	50.18	31.73	11.88	2.56	72.92	54.85	35.91	14.56	2.96
70（昭和45）	69.31	51.26	32.68	12.50	2.75	74.66	56.11	37.01	15.34	3.26
75（昭和50）	71.73	53.27	34.41	13.72	3.05	76.89	58.04	38.76	16.56	3.39
80（昭和55）	73.35	54.56	35.52	14.56	3.17	78.76	59.66	40.23	17.68	3.55
85（昭和60）	74.78	55.74	36.63	15.52	3.28	80.48	61.20	41.72	18.94	3.82
90（平成２）	75.92	56.77	37.58	16.22	3.51	81.90	62.54	43.00	20.03	4.18
95（平成７）	76.38	57.16	37.96	16.48	3.58	82.85	63.46	43.91	20.94	4.64
2000（平成12）	77.72	58.33	39.13	17.54	4.10	84.60	65.08	45.52	22.42	5.29
01（平成13）	78.07	58.64	39.43	17.78	4.19	84.93	65.39	45.82	22.68	5.41
02（平成14）	78.32	58.87	39.64	17.96	4.29	85.23	65.69	46.12	22.96	5.56
03（平成15）	78.36	58.89	39.67	18.02	4.26	85.33	65.79	46.22	23.04	5.57
04（平成16）	78.64	59.15	39.93	18.21	4.36	85.59	66.01	46.44	23.28	5.69
05（平成17）	78.56	59.08	39.86	18.13	4.15	85.52	65.93	46.38	23.19	5.53
06（平成18）	79.00	59.49	40.25	18.45	4.32	85.81	66.22	46.66	23.44	5.66
07（平成19）	79.19	59.66	40.40	18.56	4.40	85.99	66.39	46.82	23.59	5.72
08（平成20）	79.29	59.75	40.49	18.60	4.36	86.05	66.45	46.89	23.64	5.71
09（平成21）	79.59	60.04	40.78	18.88	4.48	86.44	66.81	47.25	23.97	5.86
10（平成22）	79.55	59.99	40.73	18.74	4.19	86.30	66.67	47.08	23.80	5.53
11（平成23）	79.44	59.93	40.69	18.69	4.14	85.90	66.35	46.84	23.66	5.46
12（平成24）	79.94	60.36	41.05	18.89	4.16	86.41	66.78	47.17	23.82	5.47
13（平成25）	80.21	60.61	41.29	19.08	4.26	86.61	66.94	47.32	23.97	5.53
14（平成26）	80.50	60.90	41.57	19.29	4.35	86.83	67.16	47.55	24.18	5.66
15（平成27）	80.75	61.13	41.77	19.41	4.27	86.99	67.31	47.67	24.24	5.56
16（平成28）	80.98	61.34	41.96	19.55	4.28	87.14	67.46	47.82	24.38	5.62
17（平成29）	81.09	61.45	42.05	19.57	4.25	87.26	67.57	47.90	24.43	5.61
18（平成30）	81.25	61.61	42.20	19.70	4.33	87.32	67.63	47.97	24.50	5.66

資料：平成12年まで及び平成17年、22年、27年は厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「完全生命表」、それ以外は「簡易生命表」
（注）　昭和45年以前は沖縄県を除く値である。0歳の平均余命が「平均寿命」である。

平均寿命の国際比較

（単位：年）

	国	作成基礎期間	男	女
	日本	2018	81.25	87.32
北アメリカ	アメリカ合衆国	2016	76.1	81.1
アジア	イスラエル	2012-2016	80.25	83.95
	韓国	2017	79.7	85.7
ヨーロッパ	フランス	2018	79.4	85.3
	アイスランド	2017	80.6	83.9
	イタリア	2017	80.584	84.923
	ノルウェー	2018	81.00	84.49
	スウェーデン	2018	80.78	84.25
	スイス	2017	81.4	85.4
	イギリス	2015-2017	79.18	82.86
オセアニア	オーストラリア	2015-2017	80.8	84.3

（注）　当該政府の資料による。

主な死因別にみた死亡率の推移（人口10万対）

資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
（注） 1. 死因分類等の改正により、死因の内容に完全な一致をみることはできない。
2. 2019（令和元）年は概数である。

年　次	悪性新生物〈腫瘍〉	心疾患（高血圧性を除く）	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故	自殺	肝疾患	結核
1899（明治 32）年	44.7	48.6	99.8	170.5	50.1	13.7	…	155.7
1910（明治 43）	67.1	65.0	142.1	131.9	44.7	19.1	17.2	230.2
1920（大正 9）	72.6	63.5	313.9	157.6	46.8	19.0	20.2	223.7
1930（昭和 5）	70.6	63.8	156.8	162.8	40.8	21.6	16.2	185.6
1940（昭和 15）	72.1	63.3	154.4	177.7	39.5	13.7	12.3	212.9
1950（昭和 25）	77.4	64.2	65.1	127.1	39.5	19.6	10.4	146.4
1960（昭和 35）	100.4	73.2	40.2	160.7	41.7	21.6	14.3	34.2
1970（昭和 45）	116.3	86.7	27.1	175.8	42.5	15.3	16.6	15.4
1975（昭和 50）	122.6	89.2	27.4	156.7	30.3	18.0	16.3	9.5
1980（昭和 55）	139.1	106.2	28.4	139.5	25.1	17.7	16.3	5.5
1985（昭和 60）	156.1	117.3	37.5	112.2	24.6	19.4	16.5	3.9
1990（平成 2）	177.2	134.8	55.6	99.4	26.2	16.4	16.1	3.0
1995（平成 7）	211.6	112.0	64.1	117.9	36.5	17.2	13.7	2.6
1997（平成 9）	220.4	112.2	63.1	111.0	31.1	18.8	13.3	2.2
1998（平成 10）	226.7	114.3	63.8	110.0	31.1	25.4	12.9	2.2
1999（平成 11）	231.6	120.4	74.9	110.8	32.0	25.0	13.2	2.3
2000（平成 12）	235.2	116.8	69.2	105.5	31.4	24.1	12.8	2.1
2001（平成 13）	238.8	117.8	67.8	104.7	31.4	23.3	12.6	2.0
2002（平成 14）	241.7	121.0	69.4	103.4	30.7	23.8	12.3	1.8
2003（平成 15）	245.4	126.5	75.3	104.7	30.7	25.5	12.5	1.9
2004（平成 16）	253.9	126.5	75.7	102.3	30.3	24.0	12.6	1.8
2005（平成 17）	258.3	137.2	85.0	105.3	31.6	24.2	13.0	1.8
2006（平成 18）	261.0	137.2	85.0	101.7	30.3	23.7	12.9	1.8
2007（平成 19）	266.9	139.2	87.4	100.8	30.1	24.4	12.8	1.7
2008（平成 20）	272.3	144.4	91.6	100.9	30.3	24.0	12.9	1.8
2009（平成 21）	273.5	143.7	89.0	97.2	30.0	24.4	12.7	1.7
2010（平成 22）	279.7	149.8	94.1	97.7	32.2	23.4	12.8	1.7
2011（平成 23）	283.2	154.5	98.9	98.2	47.1	22.9	13.0	1.7
2012（平成 24）	286.6	157.9	98.4	96.5	32.6	21.0	12.7	1.7
2013（平成 25）	290.3	156.5	97.8	94.1	31.5	20.7	12.7	1.7
2014（平成 26）	293.5	157.0	95.4	91.1	31.1	19.5	12.5	1.7
2015（平成 27）	295.5	156.5	96.5	89.4	30.6	18.5	12.5	1.6
2016（平成 28）	298.4	158.4	95.5	87.5	30.6	16.8	12.6	1.5
2017（平成 29）	299.5	164.4	77.7	88.2	32.4	16.4	13.7	1.9
2018（平成 30）	300.7	167.6	76.2	87.1	33.2	16.1	13.9	1.8
2019（令和元）	304.2	167.8	77.2	86.1	31.9	15.7	14.0	1.7

資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
（注）1．死因分類等の改正により、死因の内容に完全な一致をみることはできない。
2．2019（令和元）年は概数である。

死亡数の推移

資料：2020（令和2）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）」（出生中位・死亡中位）
（注）　2019（令和元）年は1,381,098人（概数）である。（厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」）

世帯構成

概　要

世帯数及び平均世帯人員の推移

資料：1985（昭和60）年以前は厚生省大臣官房統計情報部「厚生行政基礎調査」、1986（昭和61）年以降は厚生労働省政策統括官付世帯統計室「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. 2011（平成23）年の数値は、岩手県、宮城県及び福島県を除いたものである。
3. 2012（平成24）年の数値は、福島県を除いたものである。
4. 2016（平成28）年の数値は、熊本県を除いたものである。

詳細データ　世帯構造別にみた世帯数の推移

年　次	総数（A）	単独世帯	核家族世帯 総数	夫婦のみの世帯	夫婦と未婚の子のみの世帯	ひとり親と未婚の子のみの世帯	三世代世　帯	その他の世帯	高齢者世帯（B）
	推　計　数（千世帯）								推計数（千世帯）
1975（昭和50）年	32,877	5,991	19,304	3,877	14,043	1,385	5,548	2,034	1,089
80　（55）	35,338	6,402	21,318	4,619	15,220	1,480	5,714	1,904	1,684
86　（61）	37,544	6,826	22,834	5,401	15,525	1,908	5,757	2,127	2,362
89（平成元）	39,417	7,866	23,785	6,322	15,478	1,985	5,599	2,166	3,057
90　（2）	40,273	8,446	24,154	6,695	15,398	2,060	5,428	2,245	3,113
91　（3）	40,506	8,597	24,150	6,715	15,333	2,102	5,541	2,218	3,592
92　（4）	41,210	8,974	24,317	7,071	15,247	1,998	5,390	2,529	3,688
93　（5）	41,826	9,320	24,836	7,393	15,291	2,152	5,342	2,328	3,913
94　（6）	42,069	9,201	25,103	7,784	15,194	2,125	5,361	2,404	4,252
95　（7）	40,770	9,213	23,997	7,488	14,398	2,112	5,082	2,478	4,390
96　（8）	43,807	10,287	25,855	8,258	15,155	2,442	5,100	2,565	4,866
97　（9）	44,669	11,156	25,911	8,661	14,903	2,347	4,999	2,603	5,159
98　（10）	44,496	10,627	26,096	8,781	14,951	2,364	5,125	2,648	5,614
99　（11）	44,923	10,585	26,963	9,164	15,443	2,356	4,754	2,621	5,791
2000　（12）	45,545	10,988	26,938	9,422	14,924	2,592	4,823	2,796	6,261
01　（13）	45,664	11,017	26,894	9,403	14,872	2,618	4,844	2,909	6,654
02　（14）	46,005	10,800	27,682	9,887	14,954	2,841	4,603	2,919	7,182
03　（15）	45,800	10,673	27,352	9,781	14,900	2,670	4,769	3,006	7,250
04　（16）	46,323	10,817	28,061	10,161	15,125	2,774	4,512	2,934	7,874
05　（17）	47,043	11,580	27,872	10,295	14,609	2,968	4,575	3,016	8,349
06　（18）	47,531	12,043	28,025	10,198	14,826	3,002	4,326	3,137	8,462
07　（19）	48,023	11,983	28,658	10,636	15,015	3,006	4,045	3,337	9,009
08　（20）	47,957	11,928	28,664	10,730	14,732	3,202	4,229	3,136	9,252
09　（21）	48,013	11,955	28,809	10,688	14,890	3,230	4,015	3,234	9,623
10　（22）	48,638	12,386	29,097	10,994	14,922	3,180	3,835	3,320	10,207
11　（23）	46,684	11,787	28,281	10,575	14,443	3,263	3,436	3,180	9,581
12　（24）	48,170	12,160	28,993	10,977	14,668	3,348	3,648	3,370	10,241
13　（25）	50,112	13,285	30,163	11,644	14,899	3,621	3,329	3,334	11,614
14　（26）	50,431	13,662	29,870	11,748	14,546	3,576	3,464	3,435	12,214
15　（27）	50,361	13,517	30,316	11,872	14,820	3,624	3,264	3,265	12,714
16　（28）	49,945	13,434	30,234	11,850	14,744	3,640	2,947	3,330	13,271
17　（29）	50,425	13,613	30,632	12,096	14,891	3,645	2,910	3,270	13,223
18　（30）	50,991	14,125	30,804	12,270	14,851	3,683	2,720	3,342	14,063
19（令和元）	51,785	14,907	30,973	12,639	14,718	3,616	2,627	3,278	14,878
	構　成　割　合（%）								（B）/（A）×100
1975（昭和50）年	100.0	18.2	58.7	11.8	42.7	4.2	16.9	6.2	3.3
80　（55）	100.0	18.1	60.3	13.1	43.1	4.2	16.2	5.4	4.8
86　（61）	100.0	18.2	60.8	14.4	41.4	5.1	15.3	5.7	6.3
89（平成元）	100.0	20.0	60.3	16.0	39.3	5.0	14.2	5.5	7.8
90　（2）	100.0	21.0	60.0	16.6	38.2	5.1	13.5	5.6	7.7
91　（3）	100.0	21.2	59.6	16.6	37.9	5.2	13.7	5.5	8.9
92　（4）	100.0	21.8	59.0	17.2	37.0	4.8	13.1	6.1	8.9
93　（5）	100.0	22.3	59.4	17.7	36.6	5.1	12.8	5.6	9.4
94　（6）	100.0	21.9	59.7	18.5	36.1	5.1	12.7	5.7	10.1
95　（7）	100.0	22.6	58.9	18.4	35.3	5.2	12.5	6.1	10.8
96　（8）	100.0	23.5	59.0	18.9	34.6	5.6	11.6	5.9	11.1
97　（9）	100.0	25.0	58.0	19.4	33.4	5.3	11.2	5.8	11.5
98　（10）	100.0	23.9	58.6	19.7	33.6	5.3	11.5	6.0	12.6
99　（11）	100.0	23.6	60.0	20.4	34.4	5.2	10.6	5.8	12.9
2000　（12）	100.0	24.1	59.1	20.7	32.8	5.7	10.6	6.1	13.7
01　（13）	100.0	24.1	58.9	20.6	32.6	5.7	10.6	6.4	14.6
02　（14）	100.0	23.5	60.2	21.5	32.5	6.2	10.0	6.3	15.6
03　（15）	100.0	23.3	59.7	21.4	32.5	5.8	10.4	6.6	15.8
04　（16）	100.0	23.4	60.6	21.9	32.7	6.0	9.7	6.3	17.0
05　（17）	100.0	24.6	59.2	21.9	31.1	6.3	9.7	6.4	17.7
06　（18）	100.0	25.3	59.0	21.5	31.2	6.3	9.1	6.6	17.8
07　（19）	100.0	25.0	59.7	22.1	31.3	6.3	8.4	6.9	18.8
08　（20）	100.0	24.9	59.8	22.4	30.7	6.7	8.8	6.5	19.3
09　（21）	100.0	24.9	60.0	22.3	31.0	6.7	8.4	6.7	20.0
10　（22）	100.0	25.5	59.8	22.6	30.7	6.5	7.9	6.8	21.0
11　（23）	100.0	25.2	60.6	22.7	30.9	7.0	7.4	6.8	20.5
12　（24）	100.0	25.2	60.2	22.8	30.5	6.9	7.6	7.0	21.3
13　（25）	100.0	26.5	60.2	23.2	29.7	7.2	6.6	6.7	23.2
14　（26）	100.0	27.1	59.2	23.3	28.8	7.1	6.9	6.8	24.2
15　（27）	100.0	26.8	60.2	23.6	29.4	7.2	6.5	6.5	25.2
16　（28）	100.0	26.9	60.5	23.7	29.5	7.3	5.9	6.7	26.6
17　（29）	100.0	27.0	60.7	24.0	29.5	7.2	5.8	6.5	26.2
18　（30）	100.0	27.7	60.4	24.1	29.1	7.2	5.3	6.6	27.6
19（令和元）	100.0	28.8	59.8	24.4	28.4	7.0	5.1	6.3	28.7

資料：1980（昭和55）年以前は厚生省大臣官房統計情報部「厚生行政基礎調査」、1986（昭和61）年以降は厚生労働省政策統括官付世帯統計室「国民生活基礎調査」

（注）1.（1）単独世帯とは、世帯員が一人だけの世帯をいう。
（2）夫婦のみの世帯とは、世帯主とその配偶者のみで構成する世帯をいう。
（3）夫婦と未婚の子のみの世帯とは、夫婦と未婚の子のみで構成する世帯をいう。
（4）ひとり親と未婚の子のみの世帯とは、父親または母親と未婚の子のみで構成する世帯をいう。
（5）三世代世帯とは、世帯主を中心とした直系三世代以上の世帯をいう。
（6）その他の世帯とは、上記（1）～（5）以外の世帯をいう。
2. 高齢者世帯とは、65歳以上の者のみで構成するか、またはこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう。
3. 1995（平成7）年の数値は、兵庫県を除いたものである。
4. 2011（平成23）年の数値は、岩手県、宮城県及び福島県を除いたものである。
5. 2012（平成24）年の数値は、福島県を除いたものである。
6. 2016（平成28）年の数値は、熊本県を除いたものである。

所得

詳細データ①　世帯主の年齢階級別にみた１世帯当たり及び世帯人員１人当たり平均所得金額

	総　数	29歳以下	30～39歳	40～49	50～59	60～69	70歳以上	（再掲）65歳以上
1世帯当たり								
平均所得金額（万円）	552.3	362.6	614.8	694.8	756	566	394.6	425.4
世帯人員1人当たり								
平均所得金額（万円）	222.3	208.4	199	217.4	276.1	239.5	190.1	199.7

資料：厚生労働省政策統括官付世帯統計室「2019年国民生活基礎調査」
（注）　1．所得は、2018（平成30）年1年間の所得である。
　　2．年齢階級の「総数」には、年齢不詳を含む。

詳細データ②　所得の種類別にみた１世帯当たり平均所得金額及び構成割合

	総所得	稼働所得	公的年金・恩給	財産所得	年金以外の社会保障給付金	仕送り・企業年金・個人年金・その他の所得
	1世帯当たり平均所得金額（単位：万円）					
全世帯	552.3	410.3	105.5	15.8	6.2	14.5
高齢者世帯	312.6	72.1	199.0	20.4	1.8	19.4
児童のいる世帯	745.9	686.8	25.6	8.1	18.5	6.9
	1世帯当たり平均所得金額の構成割合（単位：%）					
全世帯	100.0	74.3	19.1	2.9	1.1	2.6
高齢者世帯	100.0	23.0	63.6	6.5	0.6	6.2
児童のいる世帯	100.0	92.1	3.4	1.1	2.5	0.9

資料：厚生労働省政策統括官付世帯統計室「2019年国民生活基礎調査」
（注）　所得は、2018（平成30）年1年間の所得である。

労働経済の基礎的資料

詳細データ①　労働力人口の推移

資料：1990、2000、2018年は総務省統計局「労働力調査」、2025年、2040年はJILPT（独）労働政策研究・研修機構「平成30年 労働力需給の推計」。

（注）1.（　）内は構成比
2. 表章単位未満の位で四捨五入してあるため、各年齢区分の合計と年齢計とは必ずしも一致しない。
3. 2018年の数値については、算出の基礎となるベンチマーク人口を、2010年国勢調査結果を基準とする推計人口から2015年国勢調査結果を基準とする推計人口に切り替えたものである。
4. 2025年、2040年の推計値は、経済成長と労働参加が適切に進むケース（「未来投資戦略」を踏まえた高成長が実現し、かつ労働市場の参加が進むケース）。
5. 当該推計値は、「労働力調査」の2017年までの実績値を踏まえて推計している。

詳細データ②　性、年齢別労働力人口比率の推移

資料出所　総務省統計局「労働力調査」

詳細データ③　完全失業者数及び年齢別完全失業率の推移

資料：総務省統計局「労働力調査」
(注)　2011年は、補完推計を用いた参考値

詳細データ④　求人・求職及び求人倍率の推移

資料：厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」
(注)　新規学卒者を除きパートタイムを含む。

詳細データ⑤　現金給与総額及び所定内給与の増減率の推移（事業所規模30人以上）

資料：厚生労働省政策統括官付雇用・賃金福祉統計室「毎月勤労統計調査」
（注）　2013年以降の数値は東京都の「500人以上規模の事業所」について復元して再集計した値（再集計値）、2012年以前は従来公表してきた値（従来の公表値）である。なお、2004年から2012年までの数値は、東京都の「500人以上規模の事業所」について復元が行われていないものであることに注意。

詳細データ⑥　年間労働時間の推移（事業所規模30人以上）

資料：厚生労働省政策統括官付雇用・賃金福祉統計室「毎月勤労統計調査」
（注）　1. 総実労働時間及び所定内労働時間は、年度平均月間値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したものである。
2. 所定外労働時間は、総実労働時間から所定内労働時間を引いて求めた。
3. 1983年度以前の数値は、各月次の数値を合算して求めた。
4. 2012年度以降の数値は東京都の「500人以上規模の事業所」について復元して再集計した値（再集計値）、2011年度以前は従来公表してきた値（従来の公表値）より求めた。なお、2003年度から2011年度までの数値は、東京都の「500人以上規模の事業所」について復元が行われていないものであることに注意。

社会保障関係費（国の予算）

概　　要

国の予算における社会保障関係費の推移

（単位：億円・％）

区分	80（昭和55）	85（60）	90（平成2）	95（7）	2000（12）	05（17）	区分	10（22）	15（27）
社会保障関係費	82,124 (100.0)	95,740 (100.0)	116,154 (100.0)	139,244 (100.0)	167,666 (100.0)	203,808 (100.0)	社会保障関係費	272,686 (100.0)	315,297 (100.0)
生活保護費	9,559 (11.6)	10,816 (11.3)	11,087 (9.5)	10,532 (7.6)	12,306 (7.3)	19,230 (9.4)	年金医療介護保険給付費	203,363 (74.6)	231,107 (73.3)
社会福祉費	13,698 (16.7)	20,042 (20.9)	24,056 (20.7)	34,728 (24.9)	36,580 (21.8)	16,443 (8.1)	生活保護費	22,388 (8.2)	29,042 (9.2)
社会保険費	51,095 (62.2)	56,587 (59.1)	71,953 (61.9)	84,700 (60.8)	109,551 (65.3)	158,638 (77.8)	社会福祉費	39,305 (14.4)	48,591 (15.4)
保健衛生対策費	3,981 (4.8)	4,621 (4.8)	5,587 (4.8)	6,348 (4.6)	5,434 (3.2)	4,832 (2.4)	保健衛生対策費	4,262 (1.6)	4,876 (1.5)
失業対策費	3,791 (4.6)	3,674 (3.8)	3,471 (3.0)	2,936 (2.1)	3,795 (2.3)	4,664 (2.3)	雇用労災対策費	3,367 (1.2)	1,681 (0.5)
厚生労働省予算	86,416 (7.5)	99,920 (2.6)	120,521 (6.4)	144,766 (2.9)	174,251 (3.9)	208,178 (3.1)	厚生労働省予算	275,561 (9.5)	299,146 (△3.0)
一般歳出	307,332 (10.3)	325,854 (△0.0)	353,731 (3.8)	421,417 (3.1)	480,914 (2.6)	472,829 (△0.7)	一般歳出	534,542 (3.3)	573,555 (1.6)

区分	16（28）	17（29）	18（30）	19（令和元）	20（2）
社会保障関係費	319,738 (100.0)	324,735 (100.0)	329,732 (100.0)	340,593 (100.0)	358,608 (100.0)
年金給付費	113,130 (35.4)	114,831 (35.4)	116,853 (35.4)	120,488 (35.4)	125,232 (34.9)
医療給付費	112,739 (35.3)	115,010 (35.4)	116,079 (35.2)	118,543 (34.8)	121,546 (33.9)
介護給付費	29,323 (9.2)	30,130 (9.3)	30,953 (9.4)	32,101 (9.4)	33,838 (9.4)
少子化対策費	20,241 (6.3)	21,149 (6.5)	21,437 (6.5)	23,440 (6.9)	30,387 (8.5)
生活扶助等社会福祉費	40,080 (12.5)	40,205 (12.4)	40,524 (12.3)	41,805 (12.3)	42,027 (11.7)
保健衛生対策費	2,865 (0.9)	3,042 (0.9)	3,514 (1.1)	3,827 (1.1)	5,184 (1.4)
雇用労災対策費	1,360 (0.4)	368 (0.1)	373 (0.1)	388 (0.1)	395 (0.1)
厚生労働省予算	303,110 (1.3)	306,873 (1.2)	311,262 (1.4)	320,358 (2.9)	330,366 (3.1)
一般歳出	578,286 (0.8)	583,591 (0.9)	588,958 (0.9)	619,639 (5.2)	634,972 (2.5)

資料：厚生労働省大臣官房会計課調べ

（注）1. 四捨五入のため内訳の合計が予算総額に合わない場合がある。
2. （　）内は構成比。ただし、厚生労働省予算及び一般歳出欄は対前年伸び率。△は減。
3. 平成13年度以前の厚生労働省予算は、厚生省予算と労働省予算の合計である。
4. 平成27年4月より保育所運営費等（1兆6,977億円）が内閣府へ移管されたため、平成27年度における厚生労働省予算の伸率は、その移管後の予算額との対比による。

詳細データ

厚生労働省所管一般会計主要経費別歳出予算額（当初）の推移

（単位：百万円）

	80（昭和55）	85（60）	90（平成2）	95（7）	2000（12）	05（17）
生活保護費	955,926	1,081,537	1,108,748	1,053,180	1,230,558	1,922,972
社会福祉費	1,369,775	2,004,211	2,405,589	3,472,812	3,657,991	1,644,326
社会福祉諸費	24,282	33,908	78,263	204,096	209,719	165,895
社会福祉施設整備費	122,196	82,298	112,702	166,044	155,674	115,425
児童保護費	482,936	484,079	439,994	589,129	763,606	724,410
児童扶養手当給付諸費	149,021	265,189	219,851	231,040	262,889	325,244
母子福祉費	3,950	4,800	3,600	3,400	5,490	5,110
婦人保護費	2,181	1,565	1,285	1,552	1,617	2,082
身体障害者保護費	38,844	51,732	52,470	79,135	108,360	117,693
特別児童扶養手当等給付諸費	63,580	90,250	86,883	102,173	110,949	123,963
老人福祉費	476,119	984,113	1,402,738	2,085,439	2,028,696	3,887
独立行政法人福祉医療機構運営費	-	-	-	-	-	4,765
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園運営費	-	-	-	-	-	2,701
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園施設整備費	-	-	-	-	-	101
障害者自立支援給付諸費	-	-	-	-	-	41,923
国立更生援護機関	6,126	6,275	7,802	10,804	10,992	11,127
社会保険費	5,060,215	5,569,386	7,090,824	8,312,699	10,863,311	15,708,833
児童手当国庫負担金	79,771	64,750	28,485	14,391	128,453	317,475
介護保険推進費	-	-	-	-	-	11,442
老人医療・介護保険給付諸費	-	-	-	-	-	4,286,754
介護保険助成費	-	-	-	-	1,010,482	-
健康保険組合助成費	5,188	5,431	9,739	23,479	26,785	13,339
国民健康保険助成費	2,123,107	2,018,870	2,549,031	2,819,398	3,354,675	3,739,112
農業者年金実施費	776	1,020	1,245	1,616	1,173	-
企業年金連合会助成費	-	-	-	-	-	-
国民年金基金等助成費	-	-	-	1,420	3,319	1,802
社会保険国庫負担金	1,157,085	681,774	934,626	1,103,844	1,070,755	989,220
厚生年金保険国庫負担金	-	913,528	2,144,172	2,829,544	3,720,886	4,539,450
国民年金国庫負担金	1,689,611	1,868,721	1,422,989	1,518,306	1,546,105	1,799,637
特別障害給付金国庫負担金	-	-	-	-	-	10,101
保健衛生対策費	396,968	461,207	557,679	634,187	542,101	481,909
保健衛生諸費	66,303	99,885	122,432	109,620	81,414	78,999
保健衛生施設整備費	10,036	8,670	18,891	34,922	46,372	19,986
原爆障害対策費	82,317	100,995	121,535	145,602	156,035	152,417
原爆死没者追悼平和祈念館施設費	-	-	-	33	1,993	-
結核医療費	50,683	33,138	26,298	16,135	8,411	6,864
国立病院及び療養所経営費	71,370	118,358	173,979	233,780	130,785	-
国立病院及び療養所施設費	5,527	3,755	7,650	14,825	9,591	-
国立高度専門医療センター経営費	-	-	-	-	-	46,922
国立高度専門医療センター施設費	-	-	-	-	-	673
独立行政法人国立病院機構運営費	-	-	-	-	-	51,353
独立行政法人国立病院機構施設整備費	-	-	-	-	-	3,658
ハンセン病資料館施設費	-	-	-	-	-	925
精神保健費	83,499	63,796	48,717	31,771	57,659	62,896
医療観察等実施費	-	-	-	-	-	7,798
検疫所	3,822	4,440	5,303	7,799	8,369	8,624
国立ハンセン病療養所	23,411	28,170	32,874	39,702	41,470	40,794
失業対策費	377,106	367,139	345,867	293,434	378,661	465,959
特定地域開発就労事業費	6,933	6,063	6,158	6,798	6,985	5,373
職業転換対策事業費	102,297	67,954	45,384	31,627	35,397	34,447
雇用保険国庫負担金	267,876	293,122	294,325	255,009	336,279	426,139
その他	481,585	508,506	534,428	710,246	752,480	593,827
厚生労働省一般会計予算総額	8,641,575	9,991,987	12,052,135	14,476,558	17,425,100	20,817,827
一般会計予算総額	42,588,843	52,499,643	66,236,791	70,987,120	84,987,053	82,182,918

資料:厚生労働省大臣官房会計課調べ。

（注）1.四捨五入のため内訳の合計が予算総額に合わない場合がある。
2.平成13年度以前の厚生労働省予算は、厚生省予算と労働省予算の合計である。
3.平成27年4月より「保育所運営費」及び「子どものための金銭の給付年金特別会計へ繰入」が内閣府へ移管されている。

（単位：百万円）

	10 (22)	15 (27)
年金医療介護保険給付費	20,274,779	23,043,196
医療保険給付諸費	8,072,046	9,368,000
基礎年金拠出金等年金特別会計へ繰入	10,122,389	11,044,100
介護保険制度運営推進費	2,080,345	2,631,096
生活保護費	2,238,820	2,904,152
社会福祉費	3,804,447	2,847,598
原爆被爆者等援護対策費	1,587	626
医薬品安全対策等推進費	103	75
医療保険給付諸費	81,692	283,360
健康保険事業借入金諸費年金特別会計へ繰入	15,209	11,910
医療費適正化推進費	29,793	21,934
地域子育て支援対策費	36,100	-
保育所運営費	353,262	-
保育対策費	-	84,047
子どものための金銭の給付年金特別会計へ繰入	-	-
児童手当及子ども手当年金特別会計へ繰入	1,514,767	-
児童虐待等防止対策費	85,934	114,546
母子保健衛生対策費	11,471	36,361
母子家庭等対策費	176,413	183,622
子ども・子育て支援対策費	-	2,621
児童福祉施設整備費	5,033	5,662
生活保護等対策費	-	50,040
地域福祉推進費	24,000	-
社会福祉諸費	39,654	35,052
障害保健福祉費	1,064,664	1,507,573
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園運営費	2,264	1,814
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園施設整備費	291	-
特別障害給付金給付費年金特別会計へ繰入	8,543	3,444
社会福祉施設整備費	11,140	3,197
独立行政法人福祉医療機構運営費	4,121	3,492
公的年金制度運営諸費	-	1,271
基礎年金拠出金等年金特別会計へ繰入	3,317	2,790
企業年金等適正運営費	1,506	2,384
高齢者日常生活支援等推進費	75,793	84,084
介護保険制度運営推進費	36,307	57,843
業務取扱費年金特別会計へ繰入	211,831	112,796
臨時福祉給付金等給付事業助成費	-	228,010
国立更生援護機関共通費	6,478	6,135
国立更生援護機関施設費	755	423
国立児童自立支援施設運営費	171	150
国立更生援護所運営費	2,152	2,338
防災対策推進東日本大震災復興特別会計へ繰入	-	-
保健衛生対策費	424,918	487,645
医療提供体制確保対策費	2,538	3,075
医療安全確保推進費	386	821
独立行政法人国立病院機構運営費	43,682	16,550
独立行政法人国立病院機構施設整備費	3,121	-
国立研究開発法人国立がん研究センター運営費	8,803	6,136
国立研究開発法人国立がん研究センター施設整備費	520	-
国立研究開発法人国立循環器病研究センター運営費	5,902	3,892
国立研究開発法人国立循環器病研究センター施設整備費	-	267
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター運営費	4,595	3,874
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター施設整備費	1,618	-
国立研究開発法人国立国際医療研究センター運営費	8,455	5,732
国立研究開発法人国立国際医療研究センター施設整備費	742	72
国立研究開発法人国立成育医療研究センター運営費	5,008	3,251
国立研究開発法人国立成育医療研究センター施設整備費	-	-
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター運営費	3,459	2,752
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター施設整備費	-	662
感染症対策費	28,430	19,100
特定疾患等対策費	5,701	115,998
ハンセン病資料館施設費	-	-
移植医療推進費	2,541	2,663
原爆被爆者等援護対策費	150,716	136,720
血液製剤対策費	988	484
重要医薬品供給確保対策費	2,074	-
医療技術実用化等推進費	1,198	-
医療提供体制基盤整備費	40,759	77,218
地域保健対策費	4,944	1,306
保健衛生施設整備費	1,229	1,383
健康増進対策費	15,822	9,719
健康危機管理推進費	160	65
生活基盤施設耐震化等対策費	-	5,000
麻薬・覚せい剤等対策費	1,098	944
生活衛生対策費	1,229	2,180
障害保健福祉費	33,585	26,241
検疫所共通費	6,865	7,041
検疫業務等実施費	841	662
輸入食品検査業務実施費	2,299	1,594
国立ハンセン病療養所共通費	19,301	18,238
国立ハンセン病療養所施設費	5,238	3,430
国立ハンセン病療養所運営費	11,073	10,572
雇用労災対策費	336,317	167,915
労働者災害補償保険保険給付費労働保険特別会計へ繰入	371	205
職務上年金給付費年金特別会計へ繰入	4	4
高齢者等雇用安定・促進費	25,720	8,670
失業等給付費等労働保険特別会計へ繰入	301,040	145,865
就職支援法事業費労働保険特別会計へ繰入	-	6,476
職業能力開発強化費	3,348	3,348
若年者等職業能力開発支援費	2,769	1,939
障害者等職業能力開発支援費	3,066	1,409
その他	476,818	464,122
厚生労働省一般会計予算総額	27,556,099	29,914,627
一般会計予算総額	92,299,193	96,341,951

	16 (28)	17 (29)	18 (30)	19 (令和元)	20 (2)
年金給付費	11,249,832	11,424,929	11,626,036	11,987,033	12,461,542
職務上年金給付費年金特別会計へ繰入	2	0	0	1	1
特別障害給付金給付費年金特別会計へ繰入	3,372	3,207	3,106	2,967	2,733
公的年金制度等運営諸費	-	-	-	185,889	490,814
基礎年金拠出金等年金特別会計へ繰入	11,243,835	11,418,866	11,619,805	11,794,791	11,964,424
企業年金等適正運営費	2,623	-	-	-	-
私的年金制度整備運営費	-	2,856	3,124	3,385	3,570
医療給付費	11,273,896	11,501,035	11,607,864	11,854,303	12,154,602
医療提供体制基盤整備費	60,244	60,244	62,244	98,910	156,377
感染症対策費	3,561	3,523	3,528	3,519	3,458
特定疾患等対策費	132,013	132,862	117,218	124,538	130,680
原爆被爆者等援護対策費	32,703	30,385	28,104	27,129	27,394
医療保険給付諸費	9,402,572	9,601,083	9,710,596	9,885,617	10,090,571
麻薬・覚醒剤等対策費	0	0	0	0	0
児童虐待等防止対策費	3,179	3,366	3,621	3,816	4,030
母子保健衛生対策費	3,700	3,721	3,663	3,634	3,642
生活保護等対策費	1,367,103	1,396,550	1,411,189	1,437,650	1,454,916
障害保健福祉費	268,822	269,301	267,701	269,488	283,534
介護給付費	2,932,323	3,012,980	3,095,320	3,210,107	3,383,751
生活保護等対策費	70,006	70,564	73,810	76,895	77,361
高齢者日常生活支援等推進費	103,038	156,930	198,754	194,119	197,204
介護保険制度運営推進費	2,759,278	2,785,486	2,822,755	2,939,093	3,109,186
少子化対策費	145,537	126,167	130,404	136,326	140,211
失業等給付費等労働保険特別会計へ繰入	34,582	6,685	7,250	8,357	8,628
児童虐待等防止対策費	110,824	119,350	123,026	127,841	131,450
国立児童自立支援施設運営費	132	132	128	129	133
生活扶助等社会福祉費	3,839,244	3,842,326	3,859,078	3,984,496	3,983,166
特定疾患等対策費	228	209	254	866	487
原爆被爆者等援護対策費	563	563	563	563	563
医薬品安全対策等推進費	68	64	56	51	511
医療保険給付諸費	291,757	321,528	222,839	163,938	129,520
医療費適正化推進費	22,514	22,695	25,577	24,844	26,114
健康保険事業借入金諸費年金特別会計へ繰入	10,388	5,911	5,863	5,904	5,833
臨時福祉給付金等給付事業助成費	148,264	-	-	-	-
保育対策費	92,383	95,887	104,515	114,064	109,083
児童虐待等防止対策費	9,589	18,088	18,554	19,419	20,969
母子保健衛生対策費	18,647	20,771	21,648	23,150	24,480
子ども・子育て支援対策費	2,655	3,767	3,250	4,306	4,300
母子家庭等対策費	189,660	193,488	186,574	226,588	175,518
児童福祉施設整備費	5,662	6,590	7,129	15,736	15,287
生活保護等対策費	1,525,432	1,505,064	1,479,861	1,442,540	1,400,916
社会福祉諸費	34,551	34,130	34,875	35,595	35,462
社会福祉施設整備費	7,455	7,574	7,656	21,134	19,150
障害保健福祉費	1,342,886	1,457,341	1,574,118	1,698,576	1,836,908
独立行政法人福祉医療機構運営費	3,056	2,815	2,548	2,239	1,950
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園運営費	1,314	995	1,463	1,430	1,303
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園施設整備費	-	-	-	-	99
公的年金制度等運営諸費	3,157	541	792	14,101	9,213
業務取扱費年金特別会計へ繰入	105,149	106,327	106,843	110,338	110,072
企業年金等適正運営費	5	-	-	-	-
私的年金制度整備運営費	-	5	4	4	4
高齢者日常生活支援等推進費	4,539	4,517	5,385	5,099	5,254
介護保険制度運営推進費	10,797	25,188	40,513	44,590	40,157
国立更生援護機関共通費	6,040	6,008	6,035	6,149	6,206
国立更生援護機関施設費	413	240	192	226	108
国立児童自立支援施設運営費	14	14	14	15	20
国立更生援護所運営費	2,058	2,008	1,956	1,961	2,307
保険医療機関等指導監督等実施費	-	-	-	1,071	1,370
保健衛生対策費	286,476	304,220	351,416	382,710	518,351
医療提供体制確保対策費	3,558	12,789	16,215	22,599	26,133
医療提供体制基盤整備費	27,751	36,284	48,149	40,588	48,472
医療従事者等確保対策費	-	-	-	-	423
医療情報化等推進費	-	-	-	1,380	2,500
医療安全確保推進費	1,075	1,012	1,070	1,070	1,287
独立行政法人国立病院機構運営費	14,421	14,451	14,828	15,528	15,042
感染症対策費	20,555	15,582	35,464	35,238	149,211
特定疾患等対策費	4,556	4,938	5,439	6,092	6,561
移植医療推進費	3,049	2,863	2,908	3,377	3,170
原爆被爆者等援護対策費	99,691	98,974	97,677	95,072	91,482
血液製剤対策費	489	490	487	499	494
医療技術実用化等推進費	-	-	-	322	1,774
地域保健対策費	1,806	1,753	2,253	3,293	3,734
保健衛生施設整備費	2,019	1,669	2,180	5,147	5,147
生活基盤施設耐震化等対策費	13,000	16,900	19,900	43,200	41,766
健康増進対策費	9,025	8,682	11,975	14,329	16,073
健康危機管理推進費	65	65	65	65	65
麻薬・覚醒剤等対策費	923	687	673	19	408
生活衛生対策費	2,496	3,056	3,445	3,634	3,829
自殺対策費	-	-	2,964	3,017	3,203
戦没者慰霊事業費	-	-	-	-	3,001
障害保健福祉費	5,936	6,316	4,069	3,574	4,060
国際機関活動推進費	-	-	-	-	198
厚生労働調査研究等推進費	6,893	7,763	10,372	10,897	15,111
国立研究開発法人国立がん研究センター運営費	6,079	6,269	6,477	6,538	6,459
国立研究開発法人国立循環器病研究センター運営費	4,486	4,251	3,997	3,978	3,984
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター運営費	3,875	3,839	3,810	3,871	4,020
国立研究開発法人国立国際医療研究センター運営費	5,779	5,815	5,823	5,879	5,870
国立研究開発法人国立成育医療研究センター運営費	3,273	3,349	3,395	3,279	3,191
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター運営費	2,793	2,802	2,824	2,951	2,972
国立研究開発法人国立がん研究センター施設整備費	-	-	-	-	174
国立研究開発法人国立循環器病研究センター施設整備費	358	718	1,001	-	-
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター施設整備費	105	98	505	718	1,049
国立研究開発法人国立国際医療研究センター施設整備費	174	-	-	748	79
国立研究開発法人国立成育医療研究センター施設整備費	150	-	119	823	501
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター施設整備費	214	184	-	492	697
検疫所共通費	7,238	7,718	8,123	8,473	8,583
検疫所施設費	-	-	77	103	152
検疫業務等実施費	663	732	887	1,111	1,199
輸入食品検査業務実施費	1,608	1,632	1,759	1,869	2,034
国立ハンセン病療養所共通費	18,328	18,488	18,638	18,760	19,243
国立ハンセン病療養所施設費	3,617	3,717	3,510	3,507	3,488
国立ハンセン病療養所運営費	10,430	10,331	10,337	10,254	10,262
医師等国家試験実施費	-	-	-	-	802
麻薬・覚醒剤等対策費	-	-	-	416	449
雇用労災対策費	135,801	36,630	37,180	38,688	39,367
労働者災害補償保険保険給付費労働保険特別会計へ繰入	192	153	143	114	9
高齢者等雇用安定・促進費	11,687	11,097	11,300	12,794	12,065
失業等給付費等労働保険特別会計へ繰入	111,636	18,700	17,843	17,624	18,832
就職支援法事業費労働保険特別会計へ繰入	6,182	885	796	628	620
職業能力開発強化費	3,347	3,348	4,733	4,980	5,099
若年者等職業能力開発支援費	1,523	1,244	1,161	1,047	1,612
障害者等職業能力開発支援費	1,233	1,204	1,204	1,500	1,130
その他	447,848	438,998	418,915	442,088	355,577
厚生労働省一般会計予算総額	30,310,958	30,687,285	31,126,213	32,035,752	33,036,566
一般会計予算総額	96,721,841	97,454,709	97,712,769	101,457,094	102,657,971

社会保障給付費

概　　要

社会保障給付費の推移

	1970	1980	1990	2000	2010	2019（予算ベース）
国民所得額（兆円）A	61.0	203.9	346.9	386.0	361.9	423.9
給付費総額（兆円）B	3.5（100.0%）	24.9（100.0%）	47.4（100.0%）	78.4（100.0%）	105.4（100.0%）	123.7（100.0%）
（内訳）　年金	0.9（24.3%）	10.3（44.5%）	23.8（50.1%）	40.5（51.7%）	52.2（49.6%）	56.9（46.0%）
医療	2.1（58.9%）	10.8（43.2%）	18.6（39.3%）	26.6（33.9%）	33.6（31.9%）	39.6（32.0%）
福祉その他	0.6（16.8%）	3.8（15.3%）	5.0（10.6%）	11.3（14.4%）	19.5（18.5%）	27.2（22.0%）
B／A	5.8%	12.2%	13.7%	20.3%	29.1%	29.2%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成29年度社会保障費用統計」、2018 ～ 2019年度（予算ベース）は厚生労働省推計、2019年度の国民所得額は「平成31年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（平成31年1月28日閣議決定）」

（注）図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2019年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

詳細データ① 社会保障給付費の部門別推移

年度	社会保障給付費							
	計（億円）	医療（億円）	構成割合（%）	年金・福祉その他（億円）		構成割合（%）		
1950（昭和25）	1,261	646	51.2	615		48.8		
1951（ 26）	1,571	804	51.1	768		48.9		
1952（ 27）	2,194	1,149	52.3	1,046		47.7		
1953（ 28）	2,577	1,480	57.5	1,096		42.5		
1954（ 29）	3,841	1,712	44.6	2,129		55.4		
1955（ 30）	3,893	1,919	49.3	1,974		50.7		
1956（ 31）	3,986	2,018	50.6	1,969		49.4		
1957（ 32）	4,357	2,224	51.0	2,133		49.0		
1958（ 33）	5,080	2,099	41.3	2,981		58.7		
1959（ 34）	5,778	2,523	43.7	3,255		56.3		
1960（ 35）	6,553	2,942	44.9	3,611		55.1		
1961（ 36）	7,900	3,850	48.7	4,050		51.3		
1962（ 37）	9,219	4,699	51.0	4,520		49.0		
1963（ 38）	11,214	5,885	52.5	5,329		47.5		
				年金（億円）	構成割合（%）	福祉その他（億円）	介護対策（億円）	構成割合（%）
1964（ 39）	13,475	7,328	54.4	3,056	22.7	3,091	－	22.9
1965（ 40）	16,037	9,137	57.0	3,508	21.9	3,392	－	21.2
1966（ 41）	18,670	10,766	57.7	4,199	22.5	3,705	－	19.8
1967（ 42）	21,644	12,583	58.1	4,947	22.9	4,114	－	19.0
1968（ 43）	25,096	14,679	58.5	5,835	23.3	4,582	－	18.3
1969（ 44）	28,775	17,025	59.2	6,688	23.2	5,061	－	17.6
1970（ 45）	35,239	20,758	58.9	8,562	24.3	5,920	－	16.8
1971（ 46）	40,296	22,575	56.0	9,732	24.2	7,990	－	19.8
1972（ 47）	49,889	28,195	56.5	11,703	23.5	9,990	－	20.0
1973（ 48）	62,640	34,390	54.9	16,218	25.9	12,033	－	19.2
1974（ 49）	90,437	47,375	52.4	26,139	28.9	16,923	－	18.7
1975（ 50）	118,192	57,321	48.5	38,047	32.2	22,825	－	19.3
1976（ 51）	145,796	68,320	46.9	52,548	36.0	24,928	－	17.1
1977（ 52）	169,883	76,497	45.0	64,903	38.2	28,483	－	16.8
1978（ 53）	198,965	89,420	44.9	77,336	38.9	32,209	－	16.2
1979（ 54）	221,040	98,007	44.3	88,710	40.1	34,323	－	15.5
1980（ 55）	249,016	107,598	43.2	103,330	41.5	38,089	－	15.3
1981（ 56）	277,130	115,536	41.7	119,122	43.0	42,471	－	15.3
1982（ 57）	300,973	124,447	41.3	131,992	43.9	44,534	－	14.8
1983（ 58）	319,733	131,319	41.1	142,563	44.6	45,852	－	14.3
1984（ 59）	336,396	136,379	40.5	152,877	45.4	47,141	－	14.0
1985（ 60）	356,798	143,595	40.2	167,193	46.9	46,009	－	12.9
1986（ 61）	385,918	152,299	39.5	185,664	48.1	47,956	－	12.4
1987（ 62）	407,338	160,801	39.5	197,965	48.6	48,572	－	11.9
1988（ 63）	424,583	167,507	39.5	208,437	49.1	48,639	－	11.5
1989（平成 元）	450,554	177,547	39.4	223,192	49.5	49,816	－	11.1
1990（ 2）	474,153	186,254	39.3	237,772	50.1	50,128	－	10.6
1991（ 3）	503,697	197,824	39.3	253,073	50.2	52,801	－	10.5
1992（ 4）	540,712	212,539	39.3	270,717	50.1	57,456	－	10.6
1993（ 5）	570,560	221,326	38.8	286,817	50.3	62,417	－	10.9
1994（ 6）	607,240	233,126	38.4	306,268	50.4	67,846	－	11.2
1995（ 7）	649,842	246,608	37.9	330,614	50.9	72,619	－	11.2
1996（ 8）	678,253	257,816	38.0	344,994	50.9	75,443	－	11.1
1997（ 9）	697,151	259,227	37.2	358,882	51.5	79,042	－	11.3
1998（ 10）	724,226	260,269	35.9	378,092	52.2	85,865	－	11.9
1999（ 11）	753,114	270,132	35.9	392,359	52.1	90,623	－	12.0
2000（ 12）	783,985	266,049	33.9	405,367	51.7	112,570	32,806	14.4
2001（ 13）	816,724	272,320	33.3	419,419	51.4	124,985	41,563	15.3
2002（ 14）	838,402	268,767	32.1	433,107	51.7	136,528	47,053	16.3
2003（ 15）	845,306	272,020	32.2	441,989	52.3	131,297	51,559	15.5
2004（ 16）	860,818	277,173	32.2	450,514	52.3	133,131	56,167	15.5
2005（ 17）	888,529	287,444	32.4	461,194	51.9	139,891	58,701	15.7
2006（ 18）	906,730	293,173	32.3	471,517	52.0	142,040	60,492	15.7
2007（ 19）	930,794	302,290	32.5	481,153	51.7	147,350	63,584	15.8
2008（ 20）	958,441	308,654	32.2	493,777	51.5	156,009	66,513	16.3
2009（ 21）	1,016,714	321,038	31.6	515,524	50.7	180,153	71,192	17.7
2010（ 22）	1,053,646	336,439	31.9	522,286	49.6	194,921	75,082	18.5
2011（ 23）	1,082,744	347,815	32.1	523,253	48.3	211,676	78,881	19.5
2012（ 24）	1,090,781	353,392	32.4	532,329	48.8	205,060	83,965	18.8
2013（ 25）	1,107,796	360,713	32.6	538,799	48.6	208,284	87,879	18.8
2014（ 26）	1,121,734	367,767	32.8	535,104	47.7	218,863	91,896	19.5
2015（ 27）	1,168,403	385,605	33.0	540,929	46.3	241,869	95,060	20.7
2016（ 28）	1,184,089	388,128	32.8	543,800	45.9	252,162	97,063	21.3
2017（ 29）	1,202,443	394,195	32.8	548,349	45.6	259,898	101,016	21.6

（注） 1. 四捨五入の関係で総数が一致しない場合がある。
2. 2011年度集計時に新たに追加した費用について、2005年度まで遡及したことから、2004年度との間で段差が生じている。

詳細データ②　社会保障給付費（対国民所得比）の部門別推移

（単位：%）

年度	社会保障給付費（対国民所得比）				国民所得（億円）
	計	医療	年金	福祉その他	
1951（昭和26）	3.54	1.81	1.73		44,346
1952（　27）	4.21	2.20	2.01		52,159
1953（　28）	4.29	2.47	1.83		60,015
1954（　29）	5.83	2.60	3.23		65,917
1955（　30）	5.58	2.75	2.83		69,733
1956（　31）	5.05	2.56	2.49		78,962
1957（　32）	4.91	2.51	2.41		88,681
1958（　33）	5.41	2.24	3.18		93,829
1959（　34）	5.23	2.28	2.95		110,421
1960（　35）	4.86	2.18	2.68		134,967
1961（　36）	4.91	2.39	2.52		160,819
1962（　37）	5.15	2.63	2.53		178,933
1963（　38）	5.31	2.79	2.53		210,993
1964（　39）	5.60	3.05	1.27	1.29	240,514
1965（　40）	5.98	3.41	1.31	1.26	268,270
1966（　41）	5.90	3.40	1.33	1.17	316,448
1967（　42）	5.76	3.35	1.32	1.10	375,477
1968（　43）	5.74	3.36	1.33	1.05	437,209
1969（　44）	5.52	3.27	1.28	0.97	521,178
1970（　45）	5.77	3.40	1.40	0.97	610,297
1971（　46）	6.11	3.43	1.48	1.21	659,105
1972（　47）	6.40	3.62	1.50	1.28	779,369
1973（　48）	6.54	3.59	1.69	1.26	958,396
1974（　49）	8.04	4.21	2.32	1.50	1,124,716
1975（　50）	9.53	4.62	3.07	1.84	1,239,907
1976（　51）	10.38	4.87	3.74	1.78	1,403,972
1977（　52）	10.91	4.91	4.17	1.83	1,557,032
1978（　53）	11.58	5.21	4.50	1.88	1,717,785
1979（　54）	12.13	5.38	4.87	1.88	1,822,066
1980（　55）	12.21	5.28	5.07	1.87	2,038,787
1981（　56）	13.10	5.46	5.63	2.01	2,116,151
1982（　57）	13.67	5.65	6.00	2.02	2,201,314
1983（　58）	13.82	5.68	6.16	1.98	2,312,900
1984（　59）	13.84	5.61	6.29	1.94	2,431,172
1985（　60）	13.69	5.51	6.42	1.77	2,605,599
1986（　61）	14.40	5.68	6.93	1.79	2,679,415
1987（　62）	14.49	5.72	7.04	1.73	2,810,998
1988（　63）	14.03	5.53	6.89	1.61	3,027,101
1989（平成 元）	14.04	5.53	6.96	1.55	3,208,020
1990（　2）	13.67	5.37	6.85	1.45	3,468,929
1991（　3）	13.65	5.36	6.86	1.43	3,689,316
1992（　4）	14.77	5.81	7.40	1.57	3,660,072
1993（　5）	15.62	6.06	7.85	1.71	3,653,760
1994（　6）	16.49	6.33	8.31	1.84	3,683,506
1995（　7）	17.17	6.52	8.74	1.92	3,784,796
1996（　8）	17.33	6.59	8.82	1.93	3,913,605
1997（　9）	17.95	6.67	9.24	2.03	3,884,837
1998（　10）	19.15	6.88	10.00	2.27	3,782,396
1999（　11）	19.98	7.17	10.41	2.40	3,770,032
2000（　12）	20.31	6.89	10.50	2.92	3,859,685
2001（　13）	21.82	7.28	11.21	3.34	3,743,078
2002（　14）	22.50	7.21	11.62	3.66	3,726,487
2003（　15）	22.37	7.20	11.70	3.47	3,778,505
2004（　16）	22.49	7.24	11.77	3.48	3,826,715
2005（　17）	22.94	7.42	11.91	3.61	3,873,699
2006（　18）	23.11	7.47	12.02	3.62	3,923,519
2007（　19）	23.73	7.71	12.27	3.76	3,922,831
2008（　20）	26.33	8.48	13.56	4.29	3,640,510
2009（　21）	28.77	9.08	14.59	5.10	3,534,135
2010（　22）	29.11	9.30	14.43	5.39	3,618,953
2011（　23）	30.21	9.70	14.60	5.91	3,584,147
2012（　24）	30.32	9.82	14.80	5.70	3,597,799
2013（　25）	29.60	9.64	14.40	5.57	3,742,271
2014（　26）	29.56	9.69	14.10	5.77	3,794,509
2015（　27）	29.96	9.89	13.87	6.20	3,900,253
2016（　28）	30.27	9.92	13.90	6.45	3,911,856
2017（　29）	29.75	9.75	13.57	6.43	4,041,977

資料：国民所得は、内閣府の各年版「国民経済計算年報」による。

社会保障の給付と負担

概　　要　　**社会保障の給付と負担の見直し**

社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）

（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給付費に幅がある。
（注2）「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。

社会保障負担の見通し（経済：ベースラインケース）

（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。
（注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。
（注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。

国民負担率

概　要

国民負担率（対国民所得比）の推移

年度	国税 ①	一般会計税収	地方税 ②	租税負担 ③＝①＋②	社会保障負担 ④	国民負担率 ⑤＝③＋④	財政赤字 ⑥	潜在的な国民負担率 ⑦＝⑤＋⑥	国民所得（NI）	（参考）国民負担率対GDP比	（参考）国内総生産（GDP）
昭和45	12.7	12.0	6.1	18.9	5.4	24.3	0.5	24.9	61.0	19.7	75.3
46	12.8	12.0	6.4	19.2	5.9	25.2	2.5	27.7	65.9	20.0	82.9
47	13.3	12.5	6.4	19.8	5.9	25.6	2.8	28.4	77.9	20.7	96.5
48	14.7	13.9	6.8	21.4	5.9	27.4	0.7	28.1	95.8	22.5	116.7
49	14.0	13.4	7.3	21.3	7.0	28.3	3.3	31.6	112.5	23.0	138.5
50	11.7	11.1	6.6	18.3	7.5	25.7	7.5	33.3	124.0	20.9	152.4
51	12.0	11.2	6.8	18.8	7.8	26.6	7.2	33.8	140.4	21.8	171.3
52	11.8	11.1	7.1	18.9	8.3	27.3	8.3	35.6	155.7	22.3	190.1
53	13.5	12.8	7.1	20.6	8.5	29.2	8.0	37.1	171.8	24.0	208.6
54	13.7	13.0	7.7	21.4	8.8	30.2	8.7	38.9	182.2	24.4	225.2
55	13.9	13.2	7.8	21.7	8.8	30.5	8.2	38.7	203.9	25.0	248.4
56	14.4	13.7	8.2	22.6	9.6	32.2	8.2	40.4	211.6	25.7	264.6
57	14.5	13.9	8.5	23.0	9.8	32.8	7.9	40.6	220.1	26.1	276.2
58	14.8	14.0	8.6	23.3	9.7	33.1	7.1	40.1	231.3	26.5	288.8
59	15.1	14.4	8.8	24.0	9.8	33.7	5.9	39.7	243.1	26.6	308.2
60	15.0	14.7	8.9	24.0	10.0	33.9	5.1	39.0	260.6	26.8	330.4
61	16.0	15.6	9.2	25.2	10.1	35.3	4.3	39.6	267.9	27.7	342.3
62	17.0	16.6	9.7	26.7	10.1	36.8	2.9	39.6	281.1	28.5	362.3
63	17.2	16.8	9.9	27.2	9.9	37.1	1.4	38.5	302.7	29.0	387.7
平成元	17.8	17.1	9.9	27.7	10.2	37.9	1.0	38.9	320.8	29.2	415.9
2	18.1	17.3	9.6	27.7	10.6	38.4	0.1	38.5	346.9	29.5	451.7
3	17.1	16.2	9.5	26.6	10.7	37.4	0.5	37.9	368.9	29.1	473.6
4	15.7	14.9	9.4	25.1	11.2	36.3	4.5	40.8	366.0	27.5	483.3
5	15.6	14.8	9.2	24.8	11.5	36.3	6.7	43.0	365.4	27.5	482.6
6	14.7	13.9	8.8	23.5	11.9	35.4	8.2	43.6	368.4	25.9	502.8
7	14.5	13.7	8.9	23.4	12.4	35.8	9.1	44.9	378.5	26.3	516.2
8	14.1	13.3	9.0	23.1	12.4	35.5	8.4	43.9	391.4	26.2	528.8
9	14.3	13.9	9.3	23.6	12.9	36.5	7.5	44.0	388.5	26.6	533.4
10	13.5	13.1	9.5	23.0	13.3	36.3	9.5	45.8	378.2	26.1	526.0
11	13.1	12.5	9.3	22.3	13.2	35.5	11.9	47.4	377.0	25.7	521.9
12	13.7	13.1	9.2	22.9	13.1	36.0	9.5	45.5	386.0	26.3	528.4
13	13.3	12.8	9.5	22.8	13.9	36.7	9.0	45.7	374.3	26.5	519.2
14	12.3	11.8	9.0	21.3	13.9	35.2	10.6	45.8	372.6	25.5	514.9
15	12.0	11.5	8.6	20.6	13.7	34.4	10.1	44.5	378.0	25.1	517.7
16	12.6	11.9	8.8	21.3	13.7	35.0	7.6	42.6	382.7	25.7	521.3
17	13.5	12.7	9.0	22.5	13.8	36.3	5.6	41.9	387.4	26.7	525.6
18	13.8	12.5	9.3	23.1	14.1	37.2	7.1	44.4	392.4	27.6	529.0
19	13.4	13.0	10.3	23.7	14.5	38.2	3.5	41.6	392.3	28.2	530.9
20	12.6	12.2	10.9	23.5	15.8	39.3	9.2	48.5	364.0	28.1	509.5
21	11.4	11.0	10.0	21.3	15.8	37.2	14.5	51.7	353.4	26.7	492.0
22	12.1	11.5	9.5	21.6	15.7	37.2	12.3	49.5	361.9	27.0	499.4
23	12.6	12.0	9.5	22.1	16.6	38.8	12.0	50.8	358.4	28.1	494.0
24	13.1	12.2	9.6	22.7	17.0	39.7	10.3	50.0	359.8	28.9	494.4
25	13.7	12.5	9.5	23.1	16.8	39.9	9.2	49.2	374.2	29.5	507.3
26	15.2	14.2	9.7	24.9	17.1	42.1	7.5	49.6	379.4	30.8	518.2
27	15.4	14.4	10.0	25.4	17.2	42.6	6.1	48.7	390.1	31.2	533.0
28	15.1	14.2	10.1	25.1	17.7	42.8	6.3	49.1	391.2	31.2	536.8
29	15.4	14.5	9.9	25.3	17.6	42.9	5.0	47.9	404.2	31.7	547.4
30	15.4	14.5	9.8	25.3	17.5	42.8	5.6	48.4	413.3	32.0	552.5
令和元	15.7	14.7	9.7	25.4	17.4	42.8	5.4	48.2	423.9	32.0	566.1
2	16.4	15.3	10.1	26.5	18.1	44.6	5.3	49.9	415.2	32.5	570.2

資料：財務省作成資料

（注）
1. 単位は、国民所得及び国内総生産は兆円、その他は％である。
2. 平成29年度までは実績、30年度は実績見込み、令和元年度は見通しである。
3. 平成6年度以降は08SNA、昭和55年度以降は93SNA、昭和54年度以前は68SNAに基づく計数である。
   ただし、租税負担の計数は租税収入ベースであり、SNAベースとは異なる。
4. 国税は特別会計及び日本専売公社納付金を含む。地方法人特別税は国税に含めている。
5. 平成21年度以降の社会保障負担の計数は、平成20年度以前の実績値との整合性を図るための調整等を行っている。
6. 財政赤字の計数は、国及び地方の財政収支の赤字であり、一時的な特殊要因を除いた数値。具体的には、平成10年度は国鉄長期債務及び国有林野累積債務、18年度、20年度、21年度、22年度及び23年度は財政投融資特別会計財政融資資金勘定（18年度においては財政融資資金特別会計）から国債整理基金特別会計または一般会計への繰入れ、平成20年度は日本高速道路保有・債務返済機構債務の一般会計承継、23年度は独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構から一般会計への繰入れ等を除いている。

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】

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））

（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。

（出典）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）

社会保障制度改革

概　　要

社会保障制度改革の工程表

社会保障・税一体改革による社会保障の充実に係る実施スケジュールについて

社会保障・税一体改革による社会保障制度改革の主な取組状況

	主な実施事項
平成26年度	**○年金機能強化法の一部施行**（平成26年4月～） ・基礎年金国庫負担割合2分の1の恒久化、遺族基礎年金の父子家庭への拡大、産前・産後休業期間中の厚生年金保険料の免除 **○育児休業中の経済的支援の強化**（平成26年4月～） ・育児休業給付の支給割合の引上げ（50％→67％）
平成27年度	**○子ども・子育て支援新制度の施行**（平成27年4月～） ・待機児童解消等の量的拡充や保育士の処遇改善等の質の改善を実施 **○医療介護総合確保推進法の一部施行** ・都道府県において、地域医療構想を策定し、医療機能の分化と連携を適切に推進（平成27年4月～） ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（平成27年4月～） ・低所得者への介護保険の一号保険料軽減を強化（平成27年4月より一部実施、消費税率10％時までに完全実施） ・一定以上の所得のある介護サービスの利用者について自己負担を1割から2割へ引上げ等（平成27年8月～） **○被用者年金一元化法の施行**（平成27年10月～） ・厚生年金と共済年金の一元化
平成28年度	**○年金機能強化法の一部施行**（平成28年10月～） ・大企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大（501人以上の企業対象）
平成29年度	**○年金改革法の一部施行**（平成29年4月～） ・中小企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大（労使合意を前提として500人以下の企業対象） **○年金機能強化法の一部施行**（平成29年8月～） ・老齢基礎年金の受給資格期間を25年から10年に短縮
平成30年度	**○国民健康保険の財政運営責任等を都道府県に移行し、制度を安定化** （平成30年4月～、医療保険制度改革関連法案関係） **○医療計画・介護保険事業（支援）計画・医療費適正化計画の同時策定・実施**（平成30年4月～） **○年金改革法の一部施行**（平成30年4月～） ・マクロ経済スライドについて、名目下限措置を維持しつつ、賃金・物価の上昇の範囲内で前年度までの未調整分を含めて調整
令和元年度	**○年金改革法の一部施行**（平成31年4月～） ・国民年金1号被保険者の産前産後期間の保険料を免除（財源として国民年金保険料を月額100円程度引上げ） **○年金生活者支援給付金法の施行** ・年金を受給している低所得の高齢者・障害者等に対して年金生活者支援給付金を支給（消費税率10％時までに実施）
令和3年度	**○年金改革法の一部施行**（令和3年4月～） ・年金額改定において、賃金変動が物価変動を下回る場合に賃金変動に合わせて年金額を改定する考え方を徹底

（注）年金生活者支援給付金と介護保険1号保険料の低所得者軽減強化については、現在の法律の規定やこれまでの社会保障の充実の考え方に従って記載。

② 保健医療

（1） 医療保険

医療保険制度

概　　要

医療保険制度の概要

（令和2年4月時点）

制度名	保険者（平成31年3月末）	加入者数（平成31年3月末）［本人 家族］千人	保険給付 医療給付 一部負担	高額療養費制度、高額医療・介護合算制度	入院時食事療養費	入院時生活療養費	現金給付	財源 保険料率	国庫負担・補助
健康保険 一般被用者 協会けんぽ	全国健康保険協会	39,400［23,757 15,643］	義務教育就学後から70歳未満 3割 義務教育就学前 2割 70歳以上75歳未満 2割（現役並み所得者 3割）	（高額療養費制度） ・自己負担限度額 （70歳未満の者） （年収約1,160万円～） 252,600円＋（医療費-842,000円）×1% （年収約770～約1,160万円） 167,400円＋（医療費-558,000円）×1% （年収約370～約770万円） 80,100円＋（医療費-267,000円）×1% （～年収約370万円） 57,600円 （住民税非課税） 35,400円 （70歳以上75歳未満の者） （年収約1,160万円～） 252,600円＋（医療費-842,000円）×1% （年収約770～約1,160万円） 167,400円＋（医療費-558,000円）×1% （年収約370～約770万円） 80,100円＋（医療費-267,000円）×1% （～年収約370万円） 57,600円、外来（個人ごと）18,000円（年144,000円） （住民税非課税世帯） 24,600円、外来（個人ごと）8,000円 （住民税非課税世帯のうち特に所得の低い者） 15,000円、外来（個人ごと）8,000円 ・世帯合算基準額 70歳未満の者については、同一月における21,000円以上の負担が複数の場合は、これを合算して支給 ・多数該当の負担軽減 12月間に3回以上該当の場合の4回目からの自己負担限度額 （70歳未満の者） （年収約1,160万円～） 140,100円 （年収約770～約1,160万円） 93,000円 （年収約370～約770万円） 44,400円 （～年収約370万円） 44,400円 （住民税非課税） 24,600円 （70歳以上75歳未満の者） （年収約1,160万円～） 140,100円 （年収約770～約1,160万円） 93,000円 （年収約370～約770万円） 44,400円 （～年収約370万円） 44,400円 ・長期高額疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の自己負担限度額 10,000円 （ただし、年収約770万円超の区分で人工透析を行う70歳未満の患者の自己負担限度額 20,000円） （高額医療・高額介護合算制度） 1年間（毎年8月～翌年7月）の医療保険と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。自己負担限度額は、所得と年齢に応じきめ細かく設定。	（食事療養標準負担額） ・住民税課税世帯 1食につき 460円 ・住民税非課税世帯 90日目まで 1食につき 210円 91日目から 1食につき 160円 ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円	（生活療養標準負担額） ・医療区分（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 1食につき 460円 ＋1日につき 370円 ・住民税非課税世帯 1食につき 210円 ＋1日につき 370円 ・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 130円 ＋1日につき 370円 ※療養病床に入院する65歳以上の方が対象 ※指定難病の患者や医療の必要性の高い者等には、更なる負担軽減を行っている	・傷病手当金 ・出産育児一時金 等	10.00%（全国平均）	給付費等の16.4%
健康保険 一般被用者 組合	健康保険組合 1,391	29,539［16,718 12,821］					同上（附加給付あり）	各健康保険組合によって異なる	定額（予算補助）
健康保険法第3条第2項被保険者	全国健康保険協会	16［11 5］					・傷病手当金 ・出産育児一時金 等	1級日額 390円 11級 3,230円	給付費等の16.4%
船員保険	全国健康保険協会	119［58 61］					同上	9.60%（疾病保険料率）	定額
各種共済 国家公務員	20共済組合	8,575［4,537 4,038］					同上（附加給付あり）	—	なし
各種共済 地方公務員等	64共済組合							—	
各種共済 私学教職員	1 事業団							—	
国民健康保険 農業者 自営業者等	市町村 1,716	30,256 市町村 27,517 国保組合 2,739					・出産育児一時金 ・葬祭費	世帯毎に応益割（定額）と応能割（負担能力に応じて）を賦課 保険者によって賦課算定方式は多少異なる	給付費等の41%
国民健康保険 農業者 自営業者等	国保組合 162								給付費等の28.4～47.4%
国民健康保険 被用者保険の退職者	市町村 1,716								なし
後期高齢者医療制度	［運営主体］ 後期高齢者医療広域連合 47	17,718	1割（現役並み所得者 3割）	・自己負担限度額 （年収約1,160万円～） 252,600円＋（医療費-842,000円）×1% （年収約770～約1,160万円） 167,400円＋（医療費-558,000円）×1% （年収約370～約770万円） 80,100円＋（医療費-267,000円）×1% （～年収約370万円） 57,600円、外来（個人ごと）18,000円（年144,000円） （住民税非課税世帯） 24,600円、外来（個人ごと）8,000円 （住民税非課税世帯のうち特に所得の低い者） 15,000円、外来（個人ごと）8,000円 ・多数該当の負担軽減 （年収約1,160万円～） 140,100円 （年収約770～約1,160万円） 93,000円 （年収約370～約770万円） 44,400円 （～年収約370万円） 44,400円	同上	同上 ただし、 ・老齢福祉年金受給者 1食につき 100円 ＋1日につき 0円	葬祭費 等	各広域連合によって定めた被保険者均等割額と所得割率によって算定されている 給付費等の約10%を保険料として負担	給付費等の約50%を公費で負担 （公費の内訳） 国:都道府県:市町村 4:1:1 さらに、給付費等の約40%を後期高齢者支援金として現役世代が負担

（注） 1. 後期高齢者医療制度の被保険者は、75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の者で一定の障害にある旨の広域連合の認定を受けた者。
2. 現役並み所得者は、住民税課税所得145万円（月収28万円以上）以上または世帯に属する70～74歳の被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以上の者。ただし、収入が高齢者複数世帯で520万円未満若しくは高齢者単身世帯で383万円未満の者、及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の者は除く。特に所得の低い住民税非課税世帯とは、年金収入80万円以下の者等。
3. 国保組合の定率国庫補助については、健保の適用除外承認を受けて、平成9年9月1日以降新規に加入する者及びその家族については協会けんぽ並とする。
4. 加入者数は四捨五入により、合計と内訳の和とが一致しない場合がある。
5. 船員保険の保険料率は、被保険者保険料負担軽減措置（0.50%）による控除後の率。

詳細資料①　高額療養費制度の概要

○高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。
（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入
（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入
○自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）

（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

詳細資料②　外来診療の現物給付化への対応について

○高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来の入院診療に加え、外来診療についても、同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入（平成24年4月施行）。

医療費50万円（3割負担）、年収約370万円～約770万円、70歳未満の場合

現物給付化の基本的な仕組み

①被保険者等から保険者に対して、限度額適用認定証の交付を申請。（入院の場合と同様の取扱い）
②保険者から被保険者に対して、世帯の所得区分に応じた限度額適用認定証を交付。（個人単位）
③被保険者は医療機関の窓口で限度額適用認定証を提示。医療機関はその被保険者等の自己負担額を個人単位で集計し、限度額を超える一部負担金等の徴収は行わない。
※1％加算分については、自己負担が限度額を超えた後も毎回自己負担が発生する。
④医療機関はレセプト請求時に併せて高額療養費分を保険者に請求。

詳細資料③　高額介護合算療養費制度の概要

○高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における１年間（毎年８月１日～翌年７月31日）の医療・介護の自己負担の合算額が高額となり、限度額を超える場合に、被保険者に、その超えた金額を支給し、自己負担を軽減する制度。

① 支給要件：医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担合算額が、各所得区分に設定された限度額を超えた場合に、当該合算額から限度額を超えた額を支給。

② 限度額　：被保険者の所得・年齢に応じて設定。

③ 費用負担：医療保険者・介護保険者双方が、自己負担額の比率に応じて支給額を按分して負担。

※介護においては、同様の制度を「高額医療合算介護（予防）サービス費」としている。

【制度のイメージ】

（※）②により取得した自己負担額に関する情報から、年間の自己負担額の合計額を算出し、高額介護合算療養費の支給額を算定する。
この算定された支給額を、自己負担額の比率に応じて保険者間で按分し、各保険者が支給すべき金額を連絡する。

保険診療の仕組み

概　　要

保険診療の概念図

診療報酬は、まず医科、歯科、調剤報酬に分類される。

具体的な診療報酬は、原則として実施した医療行為ごとに、それぞれの項目に対応した点数が加えられ、1点の単価を10円として計算される（いわゆる「出来高払い制」）。例えば、盲腸で入院した場合、初診料、入院日数に応じた入院料、盲腸の手術代、検査料、薬剤料と加算され、保険医療機関は、その合計額から患者の一部負担分を差し引いた額を審査支払機関から受け取ることになる。

詳細資料　**令和２年度診療報酬改定の概要**

令和２年度診療報酬改定について

診療報酬改定

１．診療報酬　＋0.55%

※1　うち、※2を除く改定分　＋0.47%

各科改定率　医科　＋0.53%

歯科　＋0.59%

調剤　＋0.16%

※2　うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応　＋0.08%

２．薬価等

①薬価　▲0.99%

※　うち、実勢価等改定　▲0.43%

市場拡大再算定の見直し等　▲0.01%

②材料価格　▲0.02%

※　うち、実勢価等改定　▲0.01%

勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として　公費　126億円程度

地域医療介護総合確保基金として　公費　143億円程度

なお、勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

詳細資料　令和２年度診療報酬改定の概要

令和２年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

▶健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
▶患者・国民に身近な医療の実現
▶どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
▶社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1　医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】
・医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
・地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
・業務の効率化に資するICTの利活用の推進

2　患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】
・かかりつけ機能の評価
・患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
・アウトカムにも着目した評価の推進
・重点的な対応が求められる分野の適切な評価
・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
・薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
・医療におけるICTの利活用

3　医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】
・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
・外来医療の機能分化
・質の高い在宅医療・訪問看護の確保
・地域包括ケアシステムの推進のための取組

4　効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】
・後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
・費用対効果評価制度の活用
・市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
・医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

詳細資料　令和２年度診療報酬改定の概要

令和２年度診療報酬改定の概要

Ⅰ　医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

1. 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価
2. 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
3. タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
4. 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

Ⅱ　患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

Ⅲ　医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化
3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

Ⅳ　効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
2. 費用対効果評価制度の活用
3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

医療費

概　要

医療費の動向

〈対前年度伸び率〉

（%）

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	*0.8*
後期高齢者（老人）医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	*2.4*
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	▲3.0	▲0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	4.0	1.4	2.8	0.3	3.3	－
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.7	0.8	0.6	0.4	▲4.0	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	2.8	0.7	2.0	－

（注）1. 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。
2. 2018年度の国民医療費（及び後期高齢者医療費。以下同じ。）は実績見込みである。2018年度分は、2017年度の国民医療費に2018年度の概算医療費の伸び率（上表の斜字体）を乗じることによって推計している。

（※）70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

詳細データ① OECD加盟国の医療費の状況（2019年）

国名	総医療費の対GDP比（%）	順位	一人当たり医療費（ドル）	順位	備考
アメリカ合衆国	17.0	1	11,071.7	1	
スイス	12.1	2	7,732.4	2	
ドイツ	11.7	3	6,645.8	4	
フランス	11.2	4	5,375.7	12	
日本	11.1	5	4,822.8	15	
スウェーデン	10.9	6	5,782.3	6	
カナダ	10.8	7	5,418.4	11	
ノルウェイ	10.5	8	6,646.7	3	
オーストリア	10.4	9	5,851.8	5	
ベルギー	10.3	10	5,428.0	10	
イギリス	10.3	11	4,653.1	17	
デンマーク	10.0	12	5,567.9	8	
オランダ	10.0	13	5,765.1	7	
ポルトガル	9.6	14	3,378.6	24	
オーストラリア	9.3	15	5,787.4	14	
ニュージーランド	9.3	16	4,204.0	19	
チリ	9.1	17	2,159.4	33	
フィンランド	9.1	18	4,578.4	18	
スペイン	9.0	19	3,616.5	21	
アイスランド	8.8	20	4,811.4	16	
イタリア	8.7	21	3,649.2	20	
スロベニア	8.3	22	3,224.0	25	
韓国	8.0	23	3,384.2	23	
ギリシャ	7.8	24	2,383.6	29	
チェコ	7.8	25	3,426.0	22	
イスラエル	7.5	26	2,932.5	26	
コロンビア	7.3	27	1,212.6	36	
スロバキア	6.9	28	2,353.6	30	
アイルランド	6.8	29	5,275.5	13	
リトアニア	6.8	30	2,638.1	27	
エストニア	6.8	31	2,578.8	28	
ハンガリー	6.4	32	2,222.4	32	
ポーランド	6.3	33	2,292.1	31	
ラトヴィア	6.3	34	1,972.6	34	
メキシコ	5.5	35	1,153.6	37	
ルクセンブルク	5.4	36	5,558.3	9	
トルコ	4.4	37	1,139.5	35	
OECD平均	8.8		4,224.1		

出典：「OECD HEALTH DATA 2020」
（注）　上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの

詳細データ② 国民医療費の構造（平成29年度）

［国民医療費　43兆710億円
一人当たり医療費　339,900円］

●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

●平成29年度国民医療費、医療経済実態調査（平成29年）結果等に基づき推計

詳細データ③　国民医療費及び構成割合の推移

年次	国民医療費	一般診療医療費	病院	一般診療所	入院医療費	病院	一般診療所	入院外医療費	病院	一般診療所	歯科診療医療費	薬局調剤医療費 2)	入院時食事・生活医療費 3)	老人保健施設療養費 4)	訪問看護医療費
	推計額（億円）														
昭和37年度（1962）	6,132	5,372	2,948	2,424	2,344	2,072	272	3,028	875	2,153	759	…	・	・	・
40（'65）	11,224	10,082	5,499	4,583	4,104	3,635	469	5,978	1,864	4,113	1,143	…	・	・	・
45（'70）	24,962	22,513	12,121	10,392	8,799	7,801	998	13,714	4,320	9,394	2,448	…	・	・	・
50（'75）	64,779	59,102	32,996	26,106	25,427	22,640	2,787	33,675	10,356	23,319	5,677	…	・	・	・
55（'80）	119,805	105,349	62,970	42,379	48,341	43,334	5,007	57,008	19,636	37,372	12,807	1,649	・	・	・
60（'85）	160,159	140,287	92,091	48,195	70,833	65,054	5,778	69,454	27,037	42,417	16,778	3,094	・	・	・
平成 2年度（'90）	206,074	179,764	123,256	56,507	85,553	80,470	5,082	94,211	42,786	51,425	20,354	5,290	・	666	・
7（'95）	269,577	218,683	148,543	70,140	99,229	94,545	4,684	119,454	53,997	65,456	23,837	12,662	10,801	3,385	210
12（2000）	301,418	237,960	161,670	76,290	113,019	108,642	4,376	124,941	53,028	71,913	25,569	27,605	10,003	・	282
13（'01）	310,998	242,494	164,536	77,958	115,219	110,841	4,378	127,275	53,695	73,580	26,041	32,140	9,999	・	324
14（'02）	309,507	238,160	162,569	75,591	115,537	111,180	4,357	122,623	51,389	71,234	25,875	35,297	9,835	・	339
15（'03）	315,375	240,931	164,077	76,854	117,231	112,942	4,289	123,700	51,135	72,565	25,375	38,907	9,815	・	348
16（'04）	321,111	243,627	164,764	78,863	118,464	114,047	4,417	125,163	50,717	74,446	25,377	41,935	9,780	・	392
17（'05）	331,289	249,677	167,955	81,722	121,178	116,624	4,555	128,499	51,331	77,167	25,766	45,608	9,807	・	431
18（'06）	331,276	250,468	168,943	81,525	122,543	117,885	4,658	127,925	51,058	76,867	25,039	47,061	8,229	・	479
19（'07）	341,360	256,418	173,102	83,316	126,132	121,349	4,782	130,287	51,753	78,534	24,996	51,222	8,206	・	518
	構成割合（%）														
昭和37年度（1962）	100.0	87.6	48.1	39.5	38.2	33.8	4.4	49.4	14.3	35.1	12.4	…	・	・	・
40（'65）	100.0	89.8	49.0	40.8	36.6	32.4	4.2	53.3	16.6	36.6	10.2	…	・	・	・
45（'70）	100.0	90.2	48.6	41.6	35.2	31.3	4.0	54.9	17.3	37.6	9.8	…	・	・	・
50（'75）	100.0	91.2	50.9	40.3	39.3	34.9	4.3	52.0	16.0	36.0	8.8	…	・	・	・
55（'80）	100.0	87.9	52.6	35.4	40.3	36.2	4.2	47.6	16.4	31.2	10.7	1.4	・	・	・
60（'85）	100.0	87.6	57.5	30.1	44.2	40.6	3.6	43.4	16.9	26.5	10.5	1.9	・	・	・
平成 2年度（'90）	100.0	87.2	59.8	27.4	41.5	39.0	2.5	45.7	20.8	25.0	9.9	2.6	・	0.3	・
7（'95）	100.0	81.1	55.1	26.0	36.8	35.1	1.7	44.3	20.0	24.3	8.8	4.7	4.0	1.3	0.1
12（2000）	100.0	78.9	53.6	25.3	37.5	36.0	1.5	41.5	17.6	23.9	8.5	9.2	3.3	・	0.1
13（'01）	100.0	78.0	52.9	25.1	37.0	35.6	1.4	40.9	17.3	23.7	8.4	10.3	3.2	・	0.1
14（'02）	100.0	76.9	52.5	24.4	37.3	35.9	1.4	39.6	16.6	23.0	8.4	11.4	3.2	・	0.1
15（'03）	100.0	76.4	52.0	24.4	37.2	35.8	1.4	39.2	16.2	23.0	8.0	12.3	3.1	・	0.1
16（'04）	100.0	75.9	51.3	24.6	36.9	35.5	1.4	39.0	15.8	23.2	7.9	13.1	3.0	・	0.1
17（'05）	100.0	75.4	50.7	24.7	36.6	35.2	1.4	38.8	15.5	23.3	7.8	13.8	3.0	・	0.1
18（'06）	100.0	75.6	51.0	24.6	37.0	35.6	1.4	38.6	15.4	23.2	7.6	14.2	2.5	・	0.1
19（'07）	100.0	75.1	50.7	24.4	36.9	35.5	1.4	38.2	15.2	23.0	7.3	15.0	2.4	・	0.2

年次	国民医療費	医科診療医療費 5)	病院	一般診療所	入院医療費	病院	一般診療所	入院外医療費	病院	一般診療所	歯科診療医療費	薬局調剤医療費 2)	入院時食事・生活医療費 3)	訪問看護医療費	療養費等 5)
	推計額（億円）														
平成20年度（2008）	348,084	254,452	172,298	82,154	128,205	123,685	4,520	126,247	48,613	77,634	25,777	53,955	8,152	605	5,143
21（'09）	360,067	262,041	178,848	83,193	132,559	128,266	4,293	129,482	50,582	78,900	25,587	58,228	8,161	665	5,384
22（'10）	374,202	272,228	188,276	83,953	140,908	136,416	4,492	131,320	51,860	79,460	26,020	61,412	8,297	740	5,505
23（'11）	385,850	278,129	192,816	85,314	143,754	139,394	4,359	134,376	53,421	80,954	26,757	66,288	8,231	808	5,637
24（'12）	392,117	283,198	197,677	85,521	147,566	143,243	4,323	135,632	54,434	81,197	27,132	67,105	8,130	956	5,597
25（'13）	400,610	287,447	201,417	86,030	149,667	145,523	4,144	137,780	55,894	81,886	27,368	71,118	8,082	1,086	5,509
26（'14）	408,071	292,506	205,438	87,067	152,641	148,483	4,158	139,865	56,956	82,909	27,900	72,846	8,021	1,256	5,543
27（'15）	423,644	300,461	211,860	88,601	155,752	151,772	3,980	144,709	60,088	84,622	28,294	79,831	8,014	1,485	5,558
28（'16）	421,381	301,853	214,666	87,187	157,933	154,077	3,856	143,920	60,589	83,332	28,574	75,867	7,917	1,742	5,427
29（'17）	430,710	308,335	219,675	88,660	162,116	158,228	3,888	146,219	61,447	84,772	29,003	78,108	7,954	2,023	5,287
	構成割合（%）														
平成20年度（2008）	100.0	73.1	49.5	23.6	36.8	35.5	1.3	36.3	14.0	22.3	7.4	15.5	2.3	0.2	1.5
21（'09）	100.0	72.8	49.7	23.1	36.8	35.6	1.2	36.0	14.0	21.9	7.1	16.2	2.3	0.2	1.5
22（'10）	100.0	72.7	50.3	22.4	37.7	36.5	1.2	35.1	13.9	21.2	7.0	16.4	2.2	0.2	1.5
23（'11）	100.0	72.1	50.0	22.1	37.3	36.1	1.1	34.8	13.8	21.0	6.9	17.2	2.1	0.2	1.5
24（'12）	100.0	72.2	50.4	21.8	37.6	36.5	1.1	34.6	13.9	20.7	6.9	17.1	2.1	0.2	1.4
25（'13）	100.0	71.8	50.3	21.5	37.4	36.3	1.0	34.4	14.0	20.4	6.8	17.8	2.0	0.3	1.4
26（'14）	100.0	71.7	50.3	21.3	37.4	36.4	1.0	34.3	14.0	20.3	6.8	17.9	2.0	0.3	1.4
27（'15）	100.0	70.9	50.0	20.9	36.8	35.8	0.9	34.2	14.2	20.0	6.7	18.8	1.9	0.4	1.3
28（'16）	100.0	71.6	50.9	20.7	37.5	36.6	0.9	34.2	14.4	19.8	6.8	18.0	1.9	0.4	1.3
29（'17）	100.0	71.6	51.0	20.6	37.6	36.7	0.9	33.9	14.3	19.7	6.7	18.1	1.8	0.5	1.2

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「国民医療費」

（注）1. 平成12年4月から介護保険制度が開始されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち、介護保険の費用に移行したものがあるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。
2. 薬局調剤医療費は、昭和52年度から項目を設けたもので、昭和51年度までは入院外医療費に含まれる。
3. 平成17年度までは「入院時食事医療費」（入院時食事療養費及び標準負担額の合計額）、平成18年度からは入院時食事療養費、食事療養標準負担額、入院時生活療養費及び生活療養標準負担額の合計額。
4. 老人保健施設療養費は、介護認定を受けた者が入所対象者であるため、平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。
5. 「医科診療医療費」及び「療養費等」は、平成20年度から項目を設けたもので、平成19年度までは「一般診療医療費」に含まれる。

詳細データ④　後期高齢者（老人）医療費の推移

	年　度	計	診療費				調剤	食事療養 生活療養	訪問看護	療養費等	老人保健 施設療養
				入院	入院外	歯科					
実　額 （億円）	昭和58年度	33,185	31,966	17,785	13,405	776	640	・	・	579	・
	昭和59年度	36,098	34,645	19,725	14,025	895	689	・	・	764	・
	昭和60年度	40,673	38,986	22,519	15,433	1,034	785	・	・	902	・
	昭和61年度	44,377	42,445	24,343	16,924	1,178	902	・	・	1,030	・
	昭和62年度	48,309	46,104	26,247	18,605	1,252	1,037	・	・	1,168	・
	昭和63年度	51,593	49,138	27,798	19,975	1,365	1,133	・	・	1,296	26
	平成元年度	55,578	52,573	29,400	21,743	1,430	1,312	・	・	1,441	253
	平成 2年度	59,269	55,669	30,724	23,315	1,630	1,457	・	・	1,523	619
	平成 3年度	64,095	59,804	32,325	25,705	1,773	1,689	・	・	1,633	970
	平成 4年度	69,372	64,307	35,009	27,249	2,049	1,992	・	5	1,626	1,442
	平成 5年度	74,511	68,530	36,766	29,536	2,228	2,529	・	29	1,535	1,888
	平成 6年度	81,596	72,501	38,235	31,790	2,476	3,133	1,855	86	1,439	2,582
	平成 7年度	89,152	75,910	38,883	34,319	2,708	3,909	4,678	174	1,224	3,259
	平成 8年度	97,232	82,181	42,314	36,789	3,078	4,620	4,816	323	1,094	4,198
	平成 9年度	102,786	85,475	44,205	37,965	3,305	5,606	4,869	479	1,073	5,285
	平成10年度	108,932	88,881	46,787	38,584	3,511	6,900	4,967	657	1,101	6,426
	平成11年度	118,040	94,653	49,558	41,181	3,915	8,809	5,115	858	1,169	7,436
	平成12年度	111,997	94,640	48,568	41,871	4,200	10,569	4,612	235	1,271	670
	平成13年度	116,560	97,954	50,296	43,243	4,416	12,462	4,677	191	1,277	-2
	平成14年度	117,300	97,155	51,198	41,434	4,522	13,913	4,689	192	1,352	-1
	平成15年度	116,524	95,653	51,828	39,609	4,216	14,711	4,645	174	1,342	-1
	平成16年度	115,764	94,429	52,048	38,371	4,010	15,143	4,654	190	1,348	-0
	平成17年度	116,444	94,441	52,867	37,726	3,848	15,777	4,679	205	1,342	-0
	平成18年度	112,594	91,492	51,822	36,129	3,540	15,579	3,970	225	1,329	-0
	平成19年度	112,753	91,048	52,167	35,524	3,357	16,245	3,877	239	1,345	―
	平成20年度	114,146	91,558	53,009	35,029	3,520	17,035	3,850	264	1,439	-0
	平成21年度	120,108	95,672	55,594	36,381	3,698	18,717	3,914	289	1,517	・
	平成22年度	127,213	101,630	59,994	37,654	3,981	19,631	4,015	318	1,620	・
	平成23年度	132,991	105,409	62,170	38,980	4,260	21,489	4,029	341	1,725	・
	平成24年度	137,044	108,751	64,094	40,139	4,518	22,111	4,012	404	1,767	・
	平成25年度	141,912	111,837	65,599	41,484	4,753	23,798	4,028	461	1,788	・
	平成26年度	144,927	114,063	67,121	41,978	4,963	24,488	4,024	529	1,823	・
	平成27年度	151,323	118,083	69,219	43,643	5,221	26,698	4,063	616	1,862	・
	平成28年度	153,806	121,143	71,393	44,259	5,491	26,017	4,058	723	1,865	・
	平成29年度	160,229	126,372	74,905	45,695	5,772	26,996	4,155	839	1,867	・
	平成30年度	164,246	130,712	77,685	46,921	6,106	26,490	4,207	983	1,854	・

（注）1. 用語の定義は次のとおりである。
ア　診療費　：保険医療機関等（保険薬局等を除く。）において医療を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）
イ　調剤　：保険薬局において薬剤の支給を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）
ウ　食事療養・生活療養：入院中の食事・居住費をいう。（現物給付）
エ　訪問看護　：訪問看護事業者から当該指定に係る訪問看護を行う事業所により行われる訪問看護を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）
オ　療養費等　：高齢者の医療の確保に関する法律第77条及び第83条に基づき補装具の支給、柔道整復師の施術を受けた場合等に支払われる費用をいう。（現金給付）
カ　老人保健施設療養　：老人保健施設から施設療養を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）（老人保健での給付対象は平成12年3月分まで）
キ　費用には一部負担金、食事療養・生活療養の標準負担額及び訪問看護に係る基本利用料を含む。
2. 平成20年3月以前は老人保健法による老人医療受給対象者に係るものである。
3. 平成20年度は、平成20年4月から平成21年2月までの請求遅れ分の老人医療費を含む。
4. 平成23年度は、東日本大震災に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計45億円）を含まない。
5. 平成28年度は、熊本地震に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計0.5億円）を含まない。
6. 平成30年度は、平成30年台風７号及び前線等に伴う大雨による被災、平成30年北海道胆振東部地震及び平成30年台風21号による被災に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計４億円）を含まない。

資料：厚生労働省保険局「後期高齢者医療事業年報」

医療保険制度の財政状況

概　　要

医療保険制度の財政状況（2016（平成28）年度決算）

（単位：億円）

		全国健康保険協会管掌健康保険	組合管掌健康保険	国民健康保険（市町村分）	船員保険	後期高齢者医療制度
経常収入	保険料（税）収入	84,142	78,475	26,515	303	11,300
	国庫負担金	11,897	27	31,035	29	46,951
	都道府県負担	—	—	11,078	—	13,908
	市町村負担	—	—	7,904	—	12,228
	後期高齢者交付金	—	—	—	—	59,021
	前期高齢者交付金	—	1	35,226	—	—
	退職交付金	—	—	2,944	—	—
	その他	174	1,121	35,896	2	241
	合計	96,213	79,624	150,599	335	143,649
経常支出	保険給付費	55,751	39,246	92,655	205	142,574
	後期高齢者支援金	17,699	16,796	17,040	63	—
	前期高齢者納付金	14,885	14,991	12	32	—
	退職者拠出金	1,093	1,032	—	4	—
	その他	1,805	5,183	39,393	6	754
	合計	91,233	77,248	149,100	311	143,328
	経常収支差引額	4,979	2,376	1,499	24	320

		全国健康保険協会管掌健康保険	組合管掌健康保険
経常外収入	国庫補助繰延返済	—	—
	給付費臨時補助金等	—	365
	調整保険料収入	—	1,154
	財政調整事業交付金	—	1,041
	準備金等からの繰入れ・繰越金	—	2,903
	その他	7	56
	合計	7	5,519
経常外支出	財政調整事業拠出金	—	1,146
	その他	—	137
	合計	—	1,283
経常外収支差引額		7	4,236　(1,333)
総収支差引額		4,987	6,611　(3,708)
準備金等		18,086	43,702

（注）1. 医療分の収支である。
2. 国民健康保険（市町村分）の経常収入には、決算補てんのための市町村一般会計の法定外繰入2,526億円が含まれている。また、国民健康保険（市町村分）及び後期高齢者医療制度について、翌年度に精算される国庫負担等の額を調整している。
3. 組合管掌健康保険の（ ）内は、準備金等からの繰入れ、繰越金を除いたネットの経常外収支差引額及び総収支差引額である。
4. 各制度における老人保健拠出金は経常支出の「その他」に含まれている。
5. 準備金等とは、全国健康保険協会管掌健康保険では準備金を指す。組合管掌健康保険では準備金・積立金（39,717億円）のほか、土地・建物等の財産を含む。
6. 全国健康保険協会管掌健康保険の経常外収入については、平成27年度末業務勘定剰余金が平成28年度決算に計上されている。
7. 全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険の総収支差引額は、経常収支差引額と経常外収支差引額の合計である。
8. 端数の関係上、合計及び収支差がずれることがある。

資料：厚生労働省保険局調べ

（2） 医療提供体制

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の概要（平成26年改正）

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に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

Ⅰ 概　要

1．地域医療介護総合確保基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）
①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金を都道府県に設置
②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2．地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）
①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3．地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）
①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化　※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
③低所得者の保険料軽減を拡充
④一定以上の所得のある利用者の自己負担を２割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

4．その他
①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

Ⅱ 施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年４月以降など、順次施行。

医療施設の類型

概　　要　　**医療施設の類型**

1．病院、診療所

医療法においては、医業を行うための場所を病院と診療所とに限定し、病院と診療所との区分については、病院は20床以上の病床を有するものとし、診療所は病床を有さないもの又は19床以下の病床を有するものとしている。

- 医療施設
  - 病院（20床以上）
  - 診療所（0～19床）
    - 有床診療所（1～19床）
    - 無床診療所（0床）

病院については傷病者に対し真に科学的かつ適正な診療を与えることが出来るものであることとし、構造設備等についても相当程度、充実したものであることを要求している。

また、診療所については19床以下の病床を有する診療所について構造設備等に関し病院に比べて厳重な規制をしていない。

2．病院の類型

医療法においては、病院のうち一定の機能を有する病院（特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研究中核病院）について、一般の病院とは異なる要件（人員配置基準、構造設備基準、管理者の責務等）を定め、要件を満たした病院については名称独占を認めている。

また、対象とする患者（精神病患者、結核患者）の相違に着目して、一部の病床については、人員配置基準、構造設備基準の面で、取扱いを別にしている。

- 病　院
  - 一般病院
  - 特定機能病院（高度の医療の提供等）
  - 地域医療支援病院（地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医の支援等）
  - 臨床研究中核病院（臨床研究の実施の中核的な役割を担う病院）
  - 精神科病院（精神病床のみを有する病院）（対象：精神病疾患）
  - 結核病院（結核病床のみを有する病院）（対象：結核患者）

詳細資料① 特定機能病院制度の概要

趣　旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

役　割

○ 高度の医療の提供
○ 高度の医療技術の開発・評価
○ 高度の医療に関する研修

承認要件

○ 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。
○ 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50％以上、逆紹介率40％以上の維持）
○ 病 床 数……400床以上の病床を有することが必要。
○ 人員配置
・医　　師……通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。
　　医師の配置基準の半数以上が15種類いずれかの専門医であること。
・薬 剤 師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
・看護師等……入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）
・管理栄養士1名以上配置。
○ 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要。
○ 医療安全管理体制の整備
・医療安全管理責任者の配置
・専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
・全ての死亡事例等の報告の義務化
・高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
・監査委員会による外部監査
○ 原則定められた16の診療科を標榜していること。
○ 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること　　等
○ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院に関しては、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

※承認を受けている病院（令和2年4月1日現在）　…　86病院

詳細資料② 地域医療支援病院制度について

趣　旨

患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設。都道府県知事が個別に承認している。

役　割

○ 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
○ 医療機器の共同利用の実施
○ 救急医療の提供
○ 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

○ 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
○ 紹介患者中心の医療を提供していること（以下のいずれかを満たすこと）
① 紹介率が80％以上
② 紹介率が65％以上、かつ、逆紹介率が40％以上、
③ 紹介率が50％以上、かつ、逆紹介率が70％以上
○ 救急医療を提供する能力を有すること
○ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
○ 地域医療従事者に対する研修を行っていること
○ 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること　　等

※承認を受けている病院（平成30年12月時点）　…　607病院

詳細資料③　臨床研究中核病院制度の概要

趣　旨

医療施設機能の体系化の一環として、臨床研究の実施の中核的な役割を担うことに関する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

役　割

○　特定臨床研究に関する計画を立案し、及び実施する
○　他の病院又は診療所と共同して特定臨床研究を実施する場合にあっては、特定臨床研究の実施の主導的な役割を果たす
○　他の病院又は診療所に対し、特定臨床研究の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行う
○　特定臨床研究に関する研修を行う

承認要件

○　特定臨床研究の新規実施件数（過去3年間）
・自ら実施した件数……医師主導治験が8件以上又は医師主導治験を4件以上及び治験以外の特定臨床研究が40件以上
・多施設共同研究を主導した件数……医師主導治験が2件以上 又は治験以外の特定臨床研究が20件以上
○　特定臨床研究に関する論文数（過去3年間）……45件以上
○　他の医療機関が行う特定臨床研究に対する援助の件数（過去1年間）……15件以上
○　質の高い臨床研究に関する研修
・特定臨床研究を実施する者を対象とする研修会の開催回数（過去1年間）……6回以上
・特定臨床研究を支援する者を対象とする研修会の開催回数（過去1年間）……6回以上
・認定臨床研究委員会の委員を対象とする研修会の開催回数（過去1年間）……3回以上
○　定められた10以上の診療科を標榜していること。
○　病床数……400床以上の病床を有することが必要。
○　人員配置
臨床研究支援・管理部門に所属する人員として以下の人員数が必要。
・医師・歯科医師……5人以上
・薬剤師……5人以上
・看護師……10人以上
・臨床研究コーディネーター等……24人以上
・データマネージャー……3人以上
・生物統計家……2人以上
・薬事承認審査機関経験者……1人以上
○　構造設備　検査の正確性を確保するための設備を有する臨床検査施設、集中治療室等が必要。
○　特定の領域に対応する臨床研究中核病院に関しては、特定臨床研究の新規実施件数、特定臨床研究に関する論文数等について、別途承認要件を設定。
など

※承認を受けている病院（令和2年4月1日現在）　…　13病院

詳細資料④　病床区分に係る改正の経緯

【制度当初（昭和23年）～】

・高齢化の進展
・疾病構造の変化

【特例許可老人病棟の導入（昭和58年）】

・高齢化の進展、疾病構造の変化に対応するためには、老人のみならず、広く「長期療養を必要とする患者」の医療に適した施設を作る必要が生じる。

【療養型病床群制度の創設（平成4年）】

・少子高齢化に伴う疾病構造の変化により、長期にわたり療養を必要とする患者が増加。療養型病床群等の諸制度が創設されたものの、依然として様々な病態の患者が混在。

【一般病床、療養病床の創設（平成12年）】

患者の病態にふさわしい医療を提供

・医療機能の分化・連携の推進のため、地域においてそれぞれの医療機関が担っている医療機能の情報を把握し、分析することが必要

【病床機能報告制度の創設（平成26年）】

一般病床及び療養病床について、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能から1つを選択して、病棟単位で病床の機能を報告する制度を創設。

医療施設の動向

概　　要

医療施設（病院・診療所）数の推移

年　次	病　院	（再掲）国立	（再掲）公的	（再掲）その他	一般診療所	歯科診療所
1877（明治10）年	159	12	112	35		
1882（　15）	626	（330）		296		
1892（　25）	576	（198）		378		
1897（　30）	624	3	156	465		
1902（　35）	746	4	151	591		
1907（　40）	807	5	101	691		
1926（大正15）	3,429	（1,680）		1,749		
1930（昭和 5）	3,716	（1,683）		2,033		
1935（　10）	4,625	（1,814）		2,811	35,772	18,066
1940（　15）	4,732	（1,647）		3,085	36,416	20,290
1945（　20）	645	（297）		348	6,607	3,660
1950（　25）	3,408	383	572	2,453	43,827	21,380
1955（　30）	5,119	425	1,337	3,357	51,349	24,773
1960（　35）	6,094	452	1,442	4,200	59,008	27,020
1965（　40）	7,047	448	1,466	5,133	64,524	28,602
1970（　45）	7,974	444	1,388	6,142	68,997	29,911
1975（　50）	8,294	439	1,366	6,489	73,114	32,565
1980（　55）	9,055	453	1,369	7,233	77,611	38,834
1985（　60）	9,608	411	1,369	7,828	78,927	45,540
1990（平成 2）	10,096	399	1,371	8,326	80,852	52,216
1995（　7）	9,606	388	1,372	7,846	87,069	58,407
1996（　8）	9,490	387	1,368	7,735	87,909	59,357
1997（　9）	9,413	380	1,369	7,664	89,292	60,579
1998（　10）	9,333	375	1,369	7,589	90,556	61,651
1999（　11）	9,286	370	1,368	7,548	91,500	62,484
2000（　12）	9,266	359	1,373	7,534	92,824	63,361
2001（　13）	9,239	349	1,375	7,515	94,019	64,297
2002（　14）	9,187	336	1,377	7,474	94,819	65,073
2003（　15）	9,122	323	1,382	7,417	96,050	65,828
2004（　16）	9,077	304	1,377	7,396	97,051	66,557
2005（　17）	9,026	294	1,362	7,370	97,442	66,732
2006（　18）	8,943	292	1,351	7,300	98,609	67,392
2007（　19）	8,862	291	1,325	7,246	99,532	67,798
2008（　20）	8,794	276	1,320	7,198	99,083	67,779
2009（　21）	8,739	275	1,296	7,168	99,635	68,097
2010（　22）	8,670	274	1,278	7,118	99,824	68,384
2011（　23）	8,605	274	1,258	7,073	99,547	68,156
2012（　24）	8,565	274	1,252	7,039	100,152	68,474
2013（　25）	8,540	273	1,242	7,025	100,528	68,701
2014（　26）	8,493	329	1,231	6,933	100,461	68,592
2015（　27）	8,480	329	1,227	6,924	100,995	68,737
2016（　28）	8,442	327	1,213	6,902	101,529	68,940
2017（　29）	8,412	327	1,211	6,874	101,471	68,609
2018（　30）	8,372	324	1,207	6,841	102,105	68,613

資料：内務省「衛生局年報」（明治8年～昭和12年）、厚生省「衛生年報」（昭和13年～昭和27年）、
厚生労働省政策統括官付保健統計室「医療施設調査」（昭和28年～）
（注）（　）内は、公的総数。

詳細データ①　開設者別病院数及び病床規模別病院数の推移

	2007（平成19）	2008（平成20）	2009（平成21）	2010（平成22）	2011（平成23）	2012（平成24）	2013（平成25）	2014（平成26）	2015（平成27）	2016（平成28）	2017（平成29）	2018（平成30）
総数	8,862	8,794	8,739	8,670	8,605	8,565	8,540	8,493	8,480	8,442	8,412	8,372
国	291	276	275	274	274	274	273	329	329	327	327	324
公的医療機関	1,325	1,320	1,296	1,278	1,258	1,252	1,242	1,231	1,227	1,213	1,211	1,207
社会保険団体	123	122	122	121	121	118	115	57	55	53	52	52
医療法人	5,702	5,728	5,726	5,719	5,712	5,709	5,722	5,721	5,737	5,754	5,766	5,764
個人	533	476	448	409	373	348	320	289	266	240	210	187
その他	888	872	872	869	867	864	868	866	866	855	846	838
20～99床	3,391	3,339	3,296	3,232	3,182	3,147	3,134	3,092	3,069	3,039	3,007	2,977
100～299床	3,875	3,876	3,875	3,882	3,877	3,882	3,873	3,873	3,888	3,890	3,905	3,906
300～499床	1,123	1,111	1,106	1,096	1,090	1,087	1,083	1,091	1,098	1,095	1,089	1,081
500床～	473	468	462	460	456	449	450	437	425	418	411	408

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医療施設調査」

詳細データ② 病院種別病院数の推移

	2007（平成19）	2008（平成20）	2009（平成21）	2010（平成22）	2011（平成23）	2012（平成24）	2013（平成25）	2014（平成26）	2015（平成27）	2016（平成28）	2017（平成29）	2018（平成30）
総数	8,862	8,794	8,739	8,670	8,605	8,565	8,540	8,493	8,480	8,442	8,412	8,372
精神科病院	1,076	1,079	1,083	1,082	1,076	1,071	1,066	1,067	1,064	1,062	1,059	1,058
結核療養所	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—
一般病院	7,785	7,714	7,655	7,587	7,528	7,493	7,474	7,426	7,416	7,380	7,353	7,314

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医療施設調査」

詳細データ③ 病床種別病床数及び一病院当たり病床数の推移

	2007（平成19）	2008（平成20）	2009（平成21）	2010（平成22）	2011（平成23）	2012（平成24）	2013（平成25）	2014（平成26）	2015（平成27）	2016（平成28）	2017（平成29）	2018（平成30）
総数	1,620,173	1,609,403	1,601,476	1,593,354	1,583,073	1,578,254	1,573,772	1,568,261	1,565,968	1,561,005	1,554,879	1,546,554
精神病床	351,188	349,321	348,121	346,715	344,047	342,194	339,780	338,174	336,282	334,258	331,700	329,692
感染症病床	1,809	1,785	1,757	1,788	1,793	1,798	1,815	1,778	1,814	1,841	1,876	1,882
結核病床	10,542	9,502	8,924	8,244	7,681	7,208	6,602	5,949	5,496	5,347	5,210	4,762
療養病床	343,400	339,358	336,273	332,986	330,167	328,888	328,195	328,144	328,406	328,161	325,228	319,506
一般病床	913,234	909,437	906,401	903,621	899,385	898,166	897,380	894,216	893,970	891,398	890,865	890,712
一病院当たり病床数	182.8	183.0	183.3	183.8	184.0	184.3	184.3	184.7	184.7	184.9	184.8	184.7

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医療施設調査」

詳細データ④ 病床種別病床利用率及び平均在院日数の推移

	病床利用率											
	2007（平成19）	2008（平成20）	2009（平成21）	2010（平成22）	2011（平成23）	2012（平成24）	2013（平成25）	2014（平成26）	2015（平成27）	2016（平成28）	2017（平成29）	2018（平成30）
総数	82.2	81.7	81.6	82.3	81.9	81.5	81.0	80.3	80.1	80.1	80.4	80.5
精神病床	90.2	90.0	89.9	89.6	89.1	88.7	88.1	87.3	86.5	86.2	86.1	86.1
感染症病床	2.2	2.4	2.8	2.8	2.5	2.4	3.0	3.2	3.1	3.2	3.3	3.6
結核病床	37.1	38.0	37.1	36.5	36.6	34.7	34.3	34.7	35.4	34.5	33.6	33.3
療養病床	90.7	90.6	91.2	91.7	91.2	90.6	89.9	89.4	88.8	88.2	88.0	87.7
一般病床	76.6	75.9	75.4	76.6	76.2	76.0	75.5	74.8	75.0	75.2	75.9	76.2
介護療養病床	93.9	94.2	94.5	94.9	94.6	93.9	93.1	92.9	92.1	91.4	90.9	91.3

	平均在院日数											
	2007（平成19）	2008（平成20）	2009（平成21）	2010（平成22）	2011（平成23）	2012（平成24）	2013（平成25）	2014（平成26）	2015（平成27）	2016（平成28）	2017（平成29）	2018（平成30）
総数	34.1	33.8	33.2	32.5	32.0	31.2	30.6	29.9	29.1	28.5	28.2	27.8
精神病床	317.9	312.9	307.4	301.0	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8
感染症病床	9.3	10.2	6.8	10.1	10.0	8.5	9.6	8.9	8.2	7.8	8.0	8.3
結核病床	70	74.2	72.5	71.5	71.0	70.7	68.8	66.7	67.3	66.3	66.5	65.6
療養病床	177.1	176.6	179.5	176.4	175.1	171.8	168.3	164.6	158.2	152.2	146.3	141.5
一般病床	19	18.8	18.5	18.2	17.9	17.5	17.2	16.8	16.5	16.2	16.2	16.1
介護療養病床	284.2	292.3	298.8	300.2	311.2	307.0	308.6	315.5	315.8	314.9	308.9	311.9

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「病院報告」

（注）
1. 東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設（岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。
2. 熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
3. 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。

国立ハンセン病療養所及び独立行政法人国立病院機構等の概要

概　要　　国立ハンセン病療養所及び独立行政法人国立病院機構等の概要

【国立ハンセン病療養所】

① 国立ハンセン病療養所は全国に13施設、入所者数は1,090人（令和2年5月1日現在）。
② 国立ハンセン病療養所は、主にハンセン病の後遺症や、入所者の高齢化に伴う生活習慣病等に対する医療、介護を提供する。

（参考）施設数

区　分	施設数（か所）	入所者数（人）
国立ハンセン病療養所	13	1,090

区　分	施設数（か所）	[学生定員（人）]
看護師養成所（国立ハンセン病療養所）	2	80

【独立行政法人国立病院機構】

① 国立病院機構は、「独立行政法人国立病院機構法」（平成14年法律第191号）に基づき設立された独立行政法人である。
② 独立行政法人国立病院機構は、国の危機管理や積極的貢献が求められる医療、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのあるセーフティーネット分野の医療、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する。

（参考）病院数（令和2年4月1日現在）

法　人　名	病院数（か所）	病床数（床）
独立行政法人国立病院機構	141	53,104

【国立高度専門医療研究センター】

① 国立高度専門医療研究センターは、「高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律」（平成20年法律第93号）に基づき設立された6つの国立研究開発法人である。
② 国立高度専門医療研究センターは、がん、脳卒中、心臓病など、国民の健康に重大な影響のある特定の疾病等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を総合的・一体的に行う。

（参考）病院数（令和2年4月1日現在）

法　人　名	対象とする疾患等	病院数（か所）	病床数（床）
国立研究開発法人国立がん研究センター	がんその他の悪性新生物	2	1,003
国立研究開発法人国立循環器病研究センター	心臓病、脳卒中、高血圧等の循環器病	1	550
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター	精神疾患、神経疾患、筋疾患、知的障害その他の発達障害	1	486
国立研究開発法人国立国際医療研究センター	感染症その他の疾患、国際医療協力	2	1,191
国立研究開発法人国立成育医療研究センター	成育医療（小児医療、母性・父性医療等）	1	490
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	長寿医療（認知症、骨粗鬆症等）	1	383

（参考）施設数（令和2年4月1日現在）

区　分	施設数（か所）	[学生定員（人）]
国立看護大学校（国立研究開発法人国立国際医療研究センター）	1	400

【独立行政法人地域医療機能推進機構】

① 地域医療機能推進機構は、「独立行政法人地域医療機能推進機構法」（平成17年法律第71号）に基づき設立された独立行政法人である。
② 地域医療機能推進機構は、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、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む。

（参考）施設数（令和2年4月1日現在）

区　分	施設数（か所）	病床数（床）
病院	57	15,555

区　分	施設数（か所）	[入所定員（人）]
介護老人保健施設	26	2,479

区　分	施設数（か所）	[学生定員（人）]
看護専門学校	6	685

医療関係従事者

概　要

医師数等の概要

医師及び歯科医師数は、年々増加しており、2018（平成30）年12月31日現在、医師311,963人、歯科医師101,777人。

医療関係従事者数

・医師	311,963人
・歯科医師	101,777人
・薬剤師	240,371人

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」
※医師・歯科医師は医療施設の従事者。薬剤師は薬局・医療施設の従事者。

・保健師	62,118人
・助産師	39,613人
・看護師	1,210,665人
・准看護師	347,675人

資料：厚生労働省医政局調べ。（H28）

・理学療法士（PT）	91,694.8人
・作業療法士（OT）	47,852.0人
・視能訓練士	8,889.1人
・言語聴覚士	16,639.2人
・義肢装具士	105.3人
・診療放射線技師	54,213.1人
・臨床検査技師	66,866.0人
・臨床工学技士	28,043.4人

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「平成29年医療施設調査」
※常勤換算の数値

・就業歯科衛生士	132,629人
・就業歯科技工士	34,468人
・就業あん摩マッサージ指圧師	118,916人
・就業はり師	121,757人
・就業きゅう師	119,796人
・就業柔道整復師	73,017人

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「平成30年衛生行政報告例」

・救急救命士	56,415人

資料：厚生労働省医政局調べ。（H30.3.31現在）
※免許登録者数

詳細データ① 医師数の推移

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医師・歯科医師・薬剤師統計」
※医療施設の従事者

詳細データ② 歯科医師数の推移

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医師・歯科医師・薬剤師統計」
※医療施設の従事者

詳細データ③ 薬剤師数の推移

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医師・歯科医師・薬剤統計」
※薬局・医療施設の従事者

詳細データ④　看護職員数の推移

資料：厚生労働省医政局調べ。

医療法に規定する病院の医師、看護師の標準数に対する適合率及び充足状況（平成29年度立入検査結果）

詳細データ①　地域別適合率

（単位：%）

職種＼地域	全国	北海道 東北	関東	北陸 甲信越	東海	近畿	中国	四国	九州
医師	96.4	91.5	97.7	96.0	98.4	99.0	94.9	95.0	97.0
看護師	99.2	99.6	98.9	99.8	99.1	98.8	99.2	98.6	99.7

詳細データ②　全国の充足状況

	医師数充足	医師数未充足	計
看護師数充足	7,486（95.4）	272（3.5）	7,758（98.9）
看護師数未充足	79（1.0）	8（0.1）	87（1.1）
計	7,565（96.4）	280（3.6）	7,845（100.0）

（注）　数値は病院数（歯科病院を除く）、（　）内は構成割合（%）。

（用語の説明）

- **標準数**　医療法で定められている病院に置くべき医師、看護師・准看護師の法定人数のこと。
- **適合率**　「立入検査病院数」に対する「法定人員を満たしている病院数の割合」のこと。
- **充足・未充足**　立入検査病院数のうち、標準数を満たしている病院は「充足」、満たしていない病院は、「未充足」として計上。

医療機能に関する情報提供

概　要

医療機能情報の提供制度について

平成19年4月1日施行

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設（薬局についても同様の仕組みを創設）

医療機能情報提供制度

医療機関

医療機関の管理者に対し、医療機能に関する一定の情報について、報告を義務化

都道府県

○　集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供
○　医療安全支援センター等による相談、助言

住民

○「一定の情報」は医療機関でも閲覧可能
○　正確かつ適切な情報の積極的な提供を行うよう努める責務
○　患者等からの相談に適切に応ずるよう努める責務

一定の情報

【基本情報】
①名称　②開設者　③管理者　④所在地　⑤電話番号　⑥診療科目　⑦診療日　⑧診療時間
⑨病床種別及び届出・許可病床数

【基本情報以外の全ての情報】
①管理・運営・サービス等に関する事項（アクセス方法、外国語対応、費用負担　等）
②提供サービスや医療連携体制に関する事項（専門医〔※広告可能なものに限る〕、保有する設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、地域医療連携体制等
③医療の実績、結果に関する事項（医療安全対策、院内感染対策、クリティカルパスの実施、診療情報管理体制、情報開示体制、治療結果に関する分析の有無、患者数、平均在院日数　等）

入退院時の文書による説明の位置づけ（医療法）（平成１８年改正）

入退院時に、病院又は診療所の管理者が入退院計画書の作成・交付・説明を行うことを、医療法上位置付ける。

【改正後の制度の概要】

入院時の診療計画の義務付け

○　医療機関の管理者に対して、入院から退院に至るまでの当該患者に対し提供される医療に関する計画書を作成・交付し、適切な説明を行うことを義務付け。
○　その際、病院・診療所の医療従事者の知見を十分反映させ、これらの者の間で有機的連携が図られるよう努力義務化。

（計画書の記載事項）
- ◆　患者の氏名、生年月日及び性別
- ◆　当該患者の診療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名
- ◆　入院の原因となった傷病名及び主要な症状
- ◆　入院中に行われる検査、手術、投薬その他の治療（入院中の看護及び栄養管理を含む。）に関する計画
- ◆　その他厚生労働省令で定める事項

退院時の療養計画書の努力義務

○　医療機関の管理者に対して、退院後に必要な保健、医療又は福祉サービスに関する事項を記載した退院後の療養に関する計画書を作成・交付し、適切な説明を行うことを努力義務化。
○　その際、退院後の保健、医療、福祉サービスを提供する者と連携が図られるよう努力義務化。

【効果】　○患者への情報提供の充実　○インフォームドコンセントの充実　○チーム医療の推進　○他の医療機関等との連携（いわゆる退院調整機能の発揮）の強化　○根拠に基づく医療（EBM）の推進等

医療計画

概　　要

医療計画の概要

1. 目的

医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。

2. 内容

3. 基準病床数及び既存病床数の状況

（平成30年4月現在）

区　　分	基準病床数	既存病床数
療養病床及び一般病床	1,017,066床	1,228,598床
精神病床	282,104床	330,405床
結核病床	2,950床	4,854床
感染症病床	1,941床	1,987床

救急医療体制

概　要

救急医療体系図

へき地医療対策

概　　要

へき地における医療の体系図

へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。

へき地の医療体制について

1　へき地における医療体制構築のための取り組み

平成29年度までへき地保健医療計画において対策を行ってきたへき地の医療体制については、平成30年度から医療計画と一体的に策定することとしており、他事業とより一層の連携を図りつつ、へき地における医療体制を充実していくこととしている。

調査年（5年に1度）	無医地区数（地区）	対象人口（万人）
昭和48年	2,088	77
昭和59年	1,276	32
平成11年	914	20
平成16年	787	16.5
平成21年	705	13.6
平成26年	637	12.4
令和元年	601	12.8

※　無医地区
医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区。

2　整備状況

(1)　へき地医療支援機構（運営費の補助対象）
平成31年4月1日現在で40都道府県で設置・運営

(2)　へき地医療拠点病院（運営費、施設整備費及び設備整備費の補助対象）
平成31年4月1日現在で323か所を指定

(3)　へき地診療所（運営費、施設整備費及び設備整備費の補助対象）
平成31年4月1日現在で1,131か所（国民健康保険直営診療所を含む）が整備

医療安全対策

概　要

医療安全対策

【基本的考え方】 医療の安全と質の向上という視点を重視して、医療安全対策検討会議報告書（H17年6月）等を踏まえ各施策を実施

＜主な提言＞

【医療の質と安全性の向上】
- ○ 無床診療所、歯科診療所、助産所、及び薬局に対し、一定の安全管理体制の構築を制度化
  （①安全管理指針マニュアル整備、②医療安全に関する研修実施、③事故等の院内報告）
- ○ 医療機関における院内感染対策の充実
  （①院内感染防止の指針・マニュアル整備、②院内感染に関する研修実施、③感染症の発生動向の院内報告、④院内感染のための委員会設置（病院または有床診療所のみ））
- ○ 医薬品・医療機器の安全確保
  （①安全使用に係る責任者の明確化、②安全使用に係る業務手順の整備、③医療機器に対する定期的な保守点検）
- ○ 医療従事者の資質向上
- ○ 行政処分を受けた医療従事者に対する再教育の義務づけ

【医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底】
- ○ 事故事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底
- ○ 医療関連死の届出制度・原因究明制度、及び医療分野における裁判外紛争処理制度の検討

【患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進】
- ○ 患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進
- ○ 医療安全支援センターの制度化

【医療安全に関する国と地方の役割】
- ○ 国、都道府県、医療従事者の責務及び患者、国民の役割等の明確化
- ○ 法令の整備、研究の推進及び財政的支援等

＜対応＞

- ○ 医療安全管理体制の強化（H18法改正等）
- ○ 院内感染制御体制整備の義務づけ（H18省令改正）
- ○ 医薬品・医療機器等の安全使用に係る責任者の配置等の義務づけ（H18省令改正）
- ○ 医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針（H19年3月）
- ○ 行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務化（H18法改正等）

- ○ 医療事故情報収集等事業の推進（H16年度～）
- ○ 「医療安全情報」の提供（H18年度～）
- ○ 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（H17年度～平成26年度）
- ○ 医療紛争における調整・調停を担う人材の養成研修事業（H18年度）
- ○ 医療事故による死亡の原因究明・再発防止等についての検討 （H19年4月～H20年12月）
- ○ 産科医療補償制度（H21年1月～）
- ○ 医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議（H22年3月～）
- ○ 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討（H22年9月～H23年7月）
- ○ 医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討（H23年8月～H25年6月）
- ○ 医療事故調査制度施行（H27年10月～）

- ○ 患者安全共同行動（PSA）の推進（H13年度～）
- ○ 医療機関等対して患者等からの相談に応じることについて努力義務（H18法改正）
- ○ 医療安全支援センターの制度化（H18法改正等）
- ○ 医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針（H25年1月）

- ○ 国、地方公共団体、医療機関の責務の明確化（H18法改正）
- ○ 医療安全支援センター総合支援事業の推進（H15年度～）
- ○ 医療安全管理体制推進のための研究等（厚労科研）
- ○ 集中治療室（ICU）における安全管理指針等（H19年3月）
- ○ 周産期医療施設のオープン病院化モデル事業（H17年度～19年度）

医師の資質の向上

概　　要

臨床研修制度に関する経緯

○**昭和23年　インターン制度を開始**（国家試験の受験資格を得るために必要な1年の課程）
○**昭和43年　臨床研修制度創設**（医師免許取得後2年以上の努力義務）

⇩

【指摘されていた問題点】

1．研修は努力義務にすぎない
2．研修プログラムが不明確
3．専門医志向のストレート研修中心
4．施設間格差が著しい
5．指導体制が不充分
6．研修成果の評価が不充分
7．身分・処遇が不安定　→　アルバイト
8．研修医が都市部の大病院に集中

○**平成12年　医師法、医療法改正**（臨床研修の義務化）
○**平成16年　新制度の施行**
○**平成22年　制度の見直し**
○**平成27年　制度の見直し**

臨床研修制度の概要

1．医学教育と臨床研修

○法に基づく臨床研修（医師法第十六条の二）
　診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

2．臨床研修の基本理念（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

　臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

3．臨床研修の実施状況

①　臨床研修実施施設（平成31年度）

臨床研修病院（基幹型）	913 病院
臨床研修病院（協力型）	1,488 病院
大学附属病院（基幹型相当）	124 病院
大学附属病院（協力型相当）	16 病院

③　研修医の採用実績の推移（大都市部のある６都道府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）とその他の道県別）

区　分	6都府県	その他の道県
旧　制　度（平成15年度）	51.3%	48.7%
新制度１年目（平成16年度）	47.8%	52.2%
新制度６年目（平成21年度）	48.6%	51.4%
新制度７年目（平成22年度）	47.8%	52.2%
新制度10年目（平成25年度）	45.5%	54.5%
新制度11年目（平成26年度）	44.4%	55.6%
新制度12年目（平成27年度）	43.6%	56.4%
新制度13年目（平成28年度）	42.6%	57.4%
新制度14年目（平成29年度）	41.8%	58.2%
新制度15年目（平成30年度）	41.7%	58.3%

②　研修医の採用実績の推移（大学病院と臨床研修病院別）

区　分	大学病院	臨床研修病院
旧　制　度（平成15年度）	72.5%	27.5%
新制度１年目（平成16年度）	55.8%	44.2%
新制度２年目（平成17年度）	49.2%	50.8%
新制度６年目（平成21年度）	46.8%	53.2%
新制度７年目（平成22年度）	47.2%	52.8%
新制度10年目（平成25年度）	42.9%	57.1%
新制度11年目（平成26年度）	42.8%	57.2%
新制度12年目（平成27年度）	41.7%	58.3%
新制度13年目（平成28年度）	40.5%	59.5%
新制度14年目（平成29年度）	40.4%	59.6%
新制度15年目（平成30年度）	38.9%	61.1%

平成22年の制度見直しの概要

(1) 研修プログラムの弾力化
・臨床研修の基本理念及び到達目標を前提として、研修プログラムの基準を弾力化。
・「必修科目」は内科、救急部門、地域医療。外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は「選択必修科目」とし、この中から2診療科を選択して研修。
・研修期間は、内科6月以上、救急部門3月以上、地域医療1月以上。
・将来産科、小児科を希望する研修医を対象とした研修プログラムを用意（研修医の募集定員が20人以上の病院）。

(2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化
・基幹型臨床研修病院について、入院患者数が年間3,000人以上であること、研修医5人に対して指導医を1人以上配置すること等。

(3) 研修医の募集定員の見直し
・研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定するとともに、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、都道府県別の募集定員の上限を設定。
・各病院の研修医の募集定員は、研修医の過去の受入実績、医師派遣等の実績を勘案して、都道府県別に定める募集定員の上限と必要な調整を行って設定。

(4) 検討規定
・臨床研修省令の施行後5年以内に臨床研修省令規定について検討を行い、必要な措置を講ずる。

平成27年の制度見直しの概要

(1) 基幹型臨床研修病院の在り方
・基幹型病院の在り方を明確化し、到達目標の多くの部分を研修可能な環境を備えるとともに、研修医及び研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院とする。

(2) 臨床研修病院群の在り方
・頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群を構成。
・病院群の地理的範囲は同一都道府県内、二次医療圏内を基本とする。

(3) 基幹型病院に必要な症例
・年間入院患者数3,000人以上に満たない新規申請病院も、当面2,700人以上の病院から、良質な研修が見込める場合には訪問調査により評価する。

(4) キャリア形成の支援
・妊娠、出産、研究、留学等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。

(5) 募集定員の設定方法の見直し
・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小（約1.23倍（平成25年度）→当初1.2倍（平成27年度）、平成32年度に向けて1.1倍）。
・都道府県上限の計算式を一部見直し（新たに高齢化率、人口当たり医師数も勘案）。
・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績を考慮。

(6) 地域枠への対応、都道府県の役割の強化
・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。

※今回の制度見直しの施行後5年以内に所要の見直しを行う。

行政処分を受けた医師等に対する再教育研修（医師法等）

医療法人制度

医療法人制度の概要

1　制度の趣旨

○　医療法に基づく法人。昭和25年の医療法改正により制度創設。
○　医療事業の経営主体が医業の非営利性を損なうことなく法人格を取得する途を開く。

【制度創立当初】
私人による医療機関の経営の困難を緩和
（資金の集積を容易にするねらい）

→

医療機関の経営に継続性を付与
→地域医療を安定的に確保

2　設　立

○　医療法に基づく社団又は財団。
○　都道府県知事の認可。
（2以上の都道府県において医療機関を開設するものは主たる事務所の所在地の都道府県知事の認可。）

（法人数）
・医療法人 54,790（H31.3.31）
　うち社団法人 54,416（持分なし 15,153、持分あり39,263）、財団法人 374
　　※持分なし医療法人
　　・解散時の残余財産の帰属先について、個人（出資者）を除外し、国、地方公共団体、他の持分なし医療法人等と定めている医療法人。
　　・平成18年の医療法改正で、新設法人は持分なし医療法人に限定。ただし、既存の法人については、従前の規定を適用した上で自主的な移行を図る。
・社会医療法人 305（H31.4.1）

3　運　営

○　本来業務（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の運営）のほか、保健衛生や社会福祉等に関する附帯業務を行うことができる。
○　社会医療法人の認定を受けた医療法人は、その収益を病院等の経営に充てることを目的として、収益業務を行うことができる。
○　剰余金の配当をしてはならない。
　　※社会医療法人
　　・民間の高い活力を活かしながら、地域住民にとって不可欠な救急医療やへき地医療等（救急医療等確保事業）を担う公益性の高い医療法人について都道府県知事が認定する。平成18年の医療法改正で制度化。
　　・役員等について同族性が排除されていること、解散時の残余財産は国、地方公共団体等に帰属する（持分がない）こと、などの要件を満たすことが必要。
　　・医療保健業の法人税は非課税。救急医療等確保事業を行う病院・診療所の固定資産税等は非課税。

(3) 健康づくり・疾病対策

保健所等

概　要

保健所の活動

保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関である。また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う機関である。

地域保健法により、都道府県（47）に355か所、政令で定める市（85）に91か所、特別区（23）に23か所設置されている。（令和2年4月1日現在）

＊これら業務の他に、保健所においては、薬局の開設の許可等（医薬品医療機器等法）、狂犬病まん延防止のための犬の拘留等（狂犬病予防法）、あんま・マッサージ業等の施術所開設届の受理等（あん摩マッサージ指圧師等に関する法律）の業務を行っている。

保健所数の推移

区　分	2005（平成17）	2006（平成18）	2007（平成19）	2008（平成20）	2009（平成21）	2010（平成22）	2011（平成23）	2012（平成24）	2013（平成25）	2014（平成26）	2015（平成27）	2016（平成28）	2017（平成29）	2018（平成30）	2019（平成31）	2020（令和２）
保健所総数	549	535	518	517	510	494	495	495	494	490	486	480	481	469	472	469
都道府県	411	396	394	389	380	374	373	372	370	365	364	364	363	360	359	355
保健所設置市	115	116	101	105	107	97	99	100	101	102	99	93	95	86	90	91
特別区	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

資料：厚生労働省健康局調べ。
（注）　保健所は、各年4月1日現在

詳細データ①　保健所の職種別常勤職員数

職　種	職員数
	人
医師	730
歯科医師	78
薬剤師	2,905
獣医師	2,226
保健師	8,326
助産師	48
看護師	145
准看護師	5
診療放射線技師等	443
臨床検査技師等	665
管理栄養士	1,223
栄養士	56
歯科衛生士	323
理学・作業療法士	83
その他	10,646
〈再掲〉	
医療社会事業員	46
精神保健福祉相談員	1,068
栄養指導員	974
総　　計	27,902

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「地域保健・健康増進事業報告」より健康局で改変。（平成29年度末現在）

詳細データ②　保健師数の推移

（単位：人）

	2005年度（平成17年度）	2006年度（平成18年度）	2007年度（平成19年度）	2008年度（平成20年度）	2009年度（平成21年度）	2010年度（平成22年度）	2011年度（平成23年度）	2012年度（平成24年度）	2013年度（平成25年度）	2014年度（平成26年度）	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（平成29年度）	2018年度（平成30年度）
市町村	15,315	14,519	14,483	14,498	14,613	14,179	15,015	14,753	14,920	14,850	14,935	15,035	15,227	15,193
政令市・特別区	5,524	5,563	5,604	5,964	6,094	6,081	6,280	6,256	6,564	6,586	6,829	6,928	7,107	7,512
小　計	20,839	20,082	20,087	20,462	20,707	20,260	21,295	21,009	21,484	21,436	21,764	21,963	22,334	22,705
都道府県	4,014	3,935	3,889	3,800	3,737	3,640	3,689	3,659	3,603	3,607	3,613	3,661	3,659	3,637
合　計	24,853	24,017	23,976	24,262	24,444	23,900	24,984	24,668	25,087	25,043	25,377	25,624	25,993	26,342

資料：平成17年度から19年度までは政策統括官付行政報告統計室「地域保健・老人保健事業報告」
　　平成20年度以降は政策統括官付行政報告統計室「地域保健・健康増進事業報告」
（注）　平成22年度は東日本大震災の影響により、岩手県の一部の市町村（釜石市、大槌町、宮古市、陸前高田市）、宮城県のうち仙台市以外の保健所及び市町村、福島県の一部の市町村（南相馬市、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、飯舘村、会津若松市）が含まれていない。

肝炎対策

概　　要

肝炎対策基本法

肝炎対策基本法　（平成21年法律第97号）

→ 肝炎対策を総合的に策定・実施

- 肝炎対策に関し、**基本理念**を定め、
- 国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の**責務**を明らかにし、
- 肝炎対策の推進に関する**指針の策定**について定めるとともに、
- 肝炎対策の**基本となる事項**を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進。

基本的施策

予防・早期発見の推進

- 肝炎の予防の推進
- 肝炎検査の質の向上　等

研究の推進

肝炎医療の均てん化の促進

- 医師その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備
- 肝炎患者の療養に係る経済的支援
- 肝炎医療を受ける機会の確保
- 肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備　等

実施に当たり
肝炎患者の
人権尊重
・
差別解消
に配慮

肝炎対策基本指針策定

肝炎対策推進協議会

- 肝炎患者等を代表する者
- 肝炎医療に従事する者
- 学識経験のある者

関係行政機関

設置
意見
資料提出等、要請
協議

厚生労働大臣

策定

肝炎対策
基本指針

●公表
●少なくとも5年ごとに検討
→必要に応じ、変更

肝硬変・肝がんへの対応

● 治療水準の向上のための環境整備

● 重度肝硬変・肝がん患者への支援

肝炎対策基本指針の概要（平成23年5月16日策定、平成28年6月30日改訂）

第1　肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

○肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率を出来るだけ減少させることを指標として設定すること。

第2　肝炎の予防のための施策に関する事項

○新たな感染を予防するため、肝炎についての正しい知識を普及することが必要であること。
○B型肝炎母子感染予防対策の取り組みを進めること、B型肝炎ワクチンの定期接種を推進していくこと。

第3　肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

○全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることを周知すること。
○受検者の利便性に配慮して肝炎ウイルス検査を受検できる体制の整備等を引き続き進めること。
○健康診断時等に併せて肝炎ウイルス検査が実施されるよう、医療保険者や事業主等の関係者の理解を得て、その促進に取り組むこと。

第4　肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

○全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要があること。
○受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進すること。
○働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業者等の関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要があること。

第5　肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

○肝炎医療コーディネーター等の、肝炎の感染予防について知識を持つ人材や、感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材を育成することが必要であること。

第6　肝炎に関する調査及び研究に関する事項

○これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる肝炎研究を推進すること。

第7　肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

○肝炎医療に係る最近の動向を踏まえ、特に、B型肝炎、肝硬変の治療に係る医薬品を含めた、肝炎医療に係る新医薬品等の研究開発の促進、治験及び臨床研究の推進、審査の迅速化等が必要であること。

第8　肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

○肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染の予防、不当な差別を防ぎ、肝炎患者等の人権を守り、社会において安心して暮らせる環境をつくるため、普及啓発が必要であること。

第9　その他肝炎対策の推進に関する重要事項

○肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実を図ること。
○肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方について、検討を進めること。
○国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を図る様に促すこと。
○国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認すること、感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないように適切に行動すること、肝炎患者等に対する不当な差別が生じること等のないよう、正しい知識を身につけ、適切な対応に努めること。

健康づくり対策

概　　要	健康づくり対策の変遷		
第1次国民健康づくり対策 （S.53年～63年度）	【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 ［成人病予防のための1次予防の推進］ 2. 健康づくりの3要素（栄養、運動、休養）の健康増進事業の推進（栄養に重点）	【施策の概要】 ①生涯を通じる健康づくりの推進 ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立 ②健康づくりの基盤整備等 ・健康増進センター、市町村保健センター等の整備 ・保健婦、栄養士等のマンパワーの確保 ③健康づくりの啓発・普及 ・市町村健康づくり推進協議会の設置 ・栄養所要量の普及 ・加工食品の栄養成分表示 ・健康づくりに関する研究の実施 等	【指針等】 ・健康づくりのための食生活指針（昭和60年） ・加工食品の栄養成分表示に関する報告（昭和61年） ・肥満とやせの判定表・図の発表（昭和61年） ・喫煙と健康問題に関する報告書（昭和62年）
第2次国民健康づくり対策 （S.63年度～H.11年度） アクティブ80ヘルスプラン	【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 2. 栄養、運動、休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進	【施策の概要】 ①生涯を通じる健康づくりの推進 ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実 ②健康づくりの基盤整備等 ・健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備 ・健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワーの確保 ③健康づくりの啓発・普及 ・栄養所要量の普及・改定 ・運動所要量の普及 ・健康増進施設認定制度の普及 ・たばこ行動計画の普及 ・外食栄養成分表示の普及 ・健康文化都市及び健康保養地の推進 ・健康づくりに関する研究の実施 等	【指針等】 ・健康づくりのための食生活指針（対象特性別：平成2年） ・外食栄養成分表示ガイドライン策定（平成2年） ・喫煙と健康問題に関する報告書（改定）（平成5年） ・健康づくりのための運動指針（平成5年） ・健康づくりのための休養指針（平成6年） ・たばこ行動計画検討会報告書（平成7年） ・公共の場所における分煙のあり方検討会報告書（平成8年） ・年齢対象別身体活動指針（平成9年）
第3次国民健康づくり対策 （H.12年度～H.24年度） 21世紀における国民健康づくり運動 （健康日本21）	【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 ［「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上］ 2. 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進 3. 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり	【施策の概要】 ①健康づくりの国民運動化 ・効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し ・メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底 ②効果的な健診・保健指導の実施 ・医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施（2008年度より） ③産業界との連携 ・産業界の自主的取組との一層の連携 ④人材育成（医療関係者の資質向上） ・国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材育成のための研修等の充実 ⑤エビデンスに基づいた施策の展開 ・アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し 等	【指針等】 ・食生活指針（平成12年） ・分煙効果判定基準策定検討会報告書（平成14年） ・健康づくりのための睡眠指針（平成15年） ・健康診査の実施等に関する指針（平成16年） ・日本人の食事摂取基準（2005年版）（平成16年） ・食事バランスガイド（平成17年） ・禁煙支援マニュアル（平成18年） ・健康づくりのための運動基準2006（平成18年） ・健康づくりのための運動指針2006（〈エクササイズガイド2006）（平成18年） ・日本人の食事摂取基準（2010年版）（平成21年）
第4次国民健康づくり対策 （H.25年度～） 21世紀における国民健康づくり運動 （健康日本21（第二次））	【基本的考え方】 1. 健康寿命の延伸・健康格差の縮小 2. 生涯を通じる健康づくりの推進 ［生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会生活機能の維持・向上、社会環境の整備］ 3. 生活習慣病の改善とともに社会環境の改善 4. 国民の保健医療水準の指標となる具体的な数値目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進	【施策の概要】 ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ・生活習慣病予防対策の総合的な推進、医療や介護などの分野における支援等の取組を推進 ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防） ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの一次予防とともに重症化予防に重点を置いた対策を推進 ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ・こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康を推進 ④健康を支え、守るための社会環境の整備 ・健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進 ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善 ・上記項目に関する基準や指針の策定・見直し、正しい知識の普及啓発、企業や民間団体との協働による体制整備を推進 等	【指針等】 ・健康づくりのための身体活動基準2013（平成25年） ・アクティブガイド―健康づくりのための身体活動指針―（平成25年） ・健康づくりのための睡眠指針2014（平成26年） ・日本人の食事摂取基準（2015年版）（平成26年） ・喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年） ・禁煙支援マニュアル（第二版）（増補改訂）（平成30年）

健康増進法の概要

第１章　総則

(1)　目的
　国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図る。

(2)　責務
①　国民　健康な生活習慣の重要性に対し感心と理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努める。
②　国及び地方公共団体　健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人材の養成・資質の向上を図るとともに、関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努める。
③　健康増進事業実施者（保険者、事業者、市町村、学校等）健康相談等国民の健康の増進のための事業を積極的に推進するよう努める。

(3)　国、地方公共団体、健康増進事業実施者、医療関係その他の関係者の連携及び協力

第２章　基本方針（「健康日本２１」の法制化）

(1)　基本方針
　国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を厚生労働大臣が策定。
①　国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
②　国民の健康の増進の目標に関する事項
③　都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的事項
④　国民健康・栄養調査その他の調査・研究に関する基本的事項
⑤　健康増進事業実施者間の連携及び協力に関する基本的事項
⑥　食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
⑦　その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

(2)　都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画）の策定。

(3)　健康診査の実施等に関する指針
　生涯を通じた健康自己管理を支援するため、健康増進事業実施者による健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳の交付その他の措置に関する指針を厚生労働大臣が策定。

平成30年国民健康・栄養調査結果の概要について

国民健康・栄養調査について

目　　的：健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る
調査客体：平成30年国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為抽出した300単位区内の5,032世帯を対象として実施
調査項目：［身体状況調査］身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、歩数、問診（服薬状況、運動）
［栄養摂取状況調査］食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況（欠食、外食等）
［生活習慣調査］食生活、身体活動・運動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

調査結果のポイント

〈生活習慣等に関する状況を所得別に比較すると有意な差〉

・現在習慣的に喫煙している者の割合、健診未受診者の割合、歯の本数が20歯未満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有意に高い。
・歩数の平均値は、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有意に少ない。

〈就業時間が週に1～39時間の者は、男女ともに健診未受診者の割合が高い〉

・1週間の平均的な就業時間が週に1～39時間の者における健診未受診者の割合は、男性26.3％、女性29.4％と他の就業時間で働く者と比較して高い。

〈栄養バランスのとれた食事をしている者の割合は4割超だが、所得別では差が見られる〉

・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％。
・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有意に低い。

〈「加熱式たばこ」等の喫煙状況を今回初めて把握。また、受動喫煙の状況については改善傾向〉

・現在習慣的に喫煙している者が使用しているたばこ製品について、「紙巻きたばこのみ」「加熱式たばこのみ」、「紙巻きたばこ及び加熱式たばこ」の割合は、男性では68.1％、22.1％、8.5％、女性では76.1％、14.8％、8.8％。
・家庭、職場、学校、飲食店、遊技場、行政機関及び医療機関における受動喫煙の機会を有する者の割合は有意に減少。

詳細データ①　全国の自治体における健康増進計画の策定状況

【都道府県における健康増進計画の策定状況】
全ての都道府県において計画策定済（平成14年3月末）

【市町村、特別区における健康増進計画の策定状況】

	総数	計画策定済	令和元年度中策定予定	令和2年度策定予定	令和3年度以降策定予定	策定予定なし
保健所政令市	84	84	0	0	0	0
東京都特別区	23	23	0	0	0	0
その他市町村	1,634	1,529	11	13	55	26

（令和2年1月1日現在）

【都道府県別市町村における健康増進計画の策定状況】

都道府県名	市町村数	策定済	策定率	R1年度中	R2年度中	R3年度以降	策定予定なし
北海道	175	136	77.7%	2	1	33	3
青森県	38	38	100.0%	0	0	0	0
岩手県	32	32	100.0%	0	0	0	0
宮城県	34	34	100.0%	0	0	0	0
秋田県	24	24	100.0%	0	0	0	0
山形県	34	34	100.0%	0	0	0	0
福島県	56	49	87.5%	1	2	3	1
茨城県	44	44	100.0%	0	0	0	0
栃木県	24	24	100.0%	0	0	0	0
群馬県	33	33	100.0%	0	0	0	0
埼玉県	59	55	93.2%	2	1	1	0
千葉県	51	49	96.1%	1	1	0	0
東京都	37	29	78.4%	0	0	3	5
神奈川県	27	26	96.3%	0	0	0	1
新潟県	29	29	100.0%	0	0	0	0
富山県	14	14	100.0%	0	0	0	0
石川県	18	18	100.0%	0	0	0	0
福井県	16	16	100.0%	0	0	0	0
山梨県	26	26	100.0%	0	0	0	0
長野県	76	67	88.2%	1	2	5	1
岐阜県	41	41	100.0%	0	0	0	0
静岡県	33	33	100.0%	0	0	0	0
愛知県	50	50	100.0%	0	0	0	0
三重県	28	26	92.9%	1	1	0	0
滋賀県	18	18	100.0%	0	0	0	0
京都府	25	19	76.0%	0	0	1	5
大阪府	35	32	91.4%	0	0	0	3
兵庫県	36	36	100.0%	0	0	0	0
奈良県	38	38	100.0%	0	0	0	0
和歌山県	29	24	82.8%	1	0	1	3
鳥取県	18	18	100.0%	0	0	0	0
島根県	18	18	100.0%	0	0	0	0
岡山県	25	24	96.0%	1	0	0	0
広島県	20	20	100.0%	0	0	0	0
山口県	18	18	100.0%	0	0	0	0
徳島県	24	23	95.8%	0	1	0	0
香川県	16	16	100.0%	0	0	0	0
愛媛県	19	19	100.0%	0	0	0	0
高知県	33	33	100.0%	0	0	0	0
福岡県	56	51	91.1%	1	3	1	0
佐賀県	20	17	85.0%	0	0	2	1
長崎県	19	19	100.0%	0	0	0	0
熊本県	44	39	88.6%	0	1	4	0
大分県	17	17	100.0%	0	0	0	0
宮崎県	25	24	96.0%	0	0	0	1
鹿児島県	42	42	100.0%	0	0	0	0
沖縄県	40	37	92.5%	0	0	1	2
	1,634	1,529	93.6%	11	13	55	26

（注）　保健所政令市、特別区は除く。

詳細データ② 生活習慣病に関する患者数、死亡数

	総患者数（千人）	死亡数（人）	死亡率（人口10万対）
悪性新生物〈腫瘍〉	1,782	376,392	304.2
糖尿病	3,289	13,837	11.2
高血圧性疾患	9,937	9,548	7.7
心疾患（高血圧性のものを除く）	1,732	207,628	167.8
脳血管疾患	1,115	106,506	86.1

資料：〈総患者数〉厚生労働省政策統括官付保健統計室「平成29年患者調査」
〈死亡数・死亡率〉厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」（令和元年概数）

詳細データ③ 糖尿病に関する割合

	男性（調査客体：1,201人）		女性（調査客体：1,729人）	
年齢	糖尿病が強く疑われる人	糖尿病の可能性を否定できない人	糖尿病が強く疑われる人	糖尿病の可能性を否定できない人
20～29	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%
30～39	1.0%	3.9%	0.5%	3.7%
40～49	6.8%	6.2%	3.5%	5.7%
50～59	18.6%	13.0%	4.7%	13.9%
60～69	24.8%	15.2%	12.8%	20.8%
70～	24.6%	22.3%	15.7%	25.4%

資料：厚生労働省健康局「平成30年国民健康・栄養調査」

詳細データ④　運動習慣の状況

資料：厚生労働省健康局「平成30年国民健康・栄養調査」
（注）　運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者

詳細データ⑤　脂肪エネルギー比率の分布の推移（20歳以上）

資料：厚生労働省健康局「国民健康・栄養調査」
（注）　脂肪エネルギー比率：脂肪からのエネルギー摂取割合

詳細データ⑥　野菜類摂取量の平均値（20歳以上、性・年齢階級別）

資料：厚生労働省健康局「平成30年国民健康・栄養調査」
（注）（　）内は、「緑黄色野菜」および「その他の野菜（野菜類のうち緑黄色野菜以外）」摂取量の合計。

詳細データ⑦　朝食の欠食率（1歳以上、性・年齢階級別）

資料：厚生労働省健康局「平成30年国民健康・栄養調査」

詳細データ⑧　喫煙率の状況

諸外国の喫煙率　（%）

国名	男性	女性
日本	29.4	7.2
ドイツ	22.3	15.3
フランス	28.2	22.9
オランダ	19.5	14.1
イタリア	25.1	15.0
イギリス	25.1	15.5
カナダ	14.2	10.0
アメリカ	11.5	9.5
オーストラリア	14.0	10.8
スウェーデン	10.5	10.3

出典：OECD Health Statics 2020

出典：平成14年までは「国民栄養調査」、平成15年からは「国民健康・栄養調査」
（注）　国民栄養調査と国民健康・栄養調査では、喫煙率の定義及び調査方法が異なるため、その単純比較は困難である。

歯の健康対策

概　要　8020（ハチマル・ニイマル）運動

[8020運動の経緯]

1989（平成元）年	成人歯科保健対策検討会中間報告において、80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという「8020（ハチマル・ニイマル）」運動が提唱される。
1991（　3）年	歯の衛生週間（6月4日～10日）の重点目標が「8020運動の推進」となる。
1992（　4）年	8020運動の普及啓発を図る「8020運動推進対策事業」が開始される。（～8年）
1993（　5）年	8020運動推進対策事業の円滑な推進を図る8020運動推進支援事業が開始される。（～9年）
1997（　9）年	市町村を実施主体とした歯科保健推進事業（メニュー事業）が開始される。
2000（　12）年	都道府県を実施主体とした「8020運動推進特別事業」が開始される。
2006（　18）年	「平成17年歯科疾患実態調査結果」を公表。8020達成者が調査開始以来、初めて20％を超えた。
2011（　23）年	「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立。
2012（　24）年	「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が大臣告示。 8020運動の更なる推進等の取組について規定した「健康日本21（第二次）」が大臣告示。 「平成23年歯科疾患実態調査結果」を公表。8020達成者が40％を超えた。
2013（　25）年	「歯の衛生週間」の名称が「歯と口の健康週間」に変更され、重点目標が「生きる力を支える歯科口腔保健の推進～生涯を通じた8020運動の新たな展開～」となる。
2017（　29）年	「平成28年歯科疾患実態調査結果（概要）」を公表。8020達成者が50％を超えた。
2018（　30）年	「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の中間評価が取りまとめられた。

[8020運動と「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」、「健康日本21（第二次）」]

平成24年7月に告示された「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）」は相互に調和を保つとともに、「8020運動」の更なる推進について規定している。それぞれの目標で「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」を設定しており、平成34年度の目標値は60％としている。今後も生涯を通じた歯科保健対策（8020運動）により歯・口腔の健康づくりの取組みが重要である。

詳細データ　自分の歯を20本以上もつ者の年齢階級別割合の推移

年＼年齢	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳～
1999年	97.1%	90.0%	84.3%	74.6%	64.9%	48.8%	31.9%	17.5%	13.0%	3.0%
2005年	98.0	95.0	88.9	82.3	70.3	57.1	42.3	27.1	21.1	8.3
2011年	98.7	97.1	93.0	85.7	78.4	69.6	52.3	47.6	28.9	17.0
2016年	98.8	99.0	95.9	91.3	85.2	73.0	63.4	56.1	44.2	25.7

資料：厚生労働省医政局「歯科疾患実態調査」

がん対策

概　　要　がん対策基本法（平成18年法律第98号、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行）

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）

第1 全体目標

「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。」
①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実　②患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

（1）がんの１次予防

（2）がんの早期発見、がん検診
（２次予防）

2. がん医療の充実

（1）がんゲノム医療
（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん
（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（7）小児がん、ＡＹＡ（※）世代のがん、高齢者のがん
（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（8）病理診断
（9）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

（1）がんと診断された時からの緩和ケア
（2）相談支援、情報提供
（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（5）ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1．関係者等の連携協力の更なる強化
2．都道府県による計画の策定
3．がん患者を含めた国民の努力
4．患者団体等との協力
5．必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6．目標の達成状況の把握
7．基本計画の見直し

がん登録等の推進に関する法律の概要

がん登録等（全国がん登録・院内がん登録等の方法によるがん診療情報の収集）
- ○「全国がん登録」：国・都道府県による利用・提供の用に供するため、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
- ○「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、がんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること

⇨がん医療の質の向上等（がん医療・がん検診の質の向上とがん予防の推進）、国民に対するがん・がん医療等・がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施

基本理念

- ○全国がん登録では、広範な情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握
- ○院内がん登録について、全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、その普及・充実を図る
- ○がん対策の充実のため、全国がん登録のほか、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図る
- ○がん登録等の情報について、民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
- ○がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護

全国がん登録

情報の保護等（情報の適切な管理。目的外利用の禁止。秘密漏示等の罰則。開示請求等は認めない。）

院内がん登録等の推進（院内がん登録の推進、国によるがん診療情報の収集等のための体制整備）

人材の育成（全国がん登録・院内がん登録の事務に従事する人材の確保等のための必要な研修等）

がん登録等の情報の活用

- ○国・都道府県等⇒がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援
- ○医療機関⇒患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上
- ○がん登録等の情報の提供を受けた研究者⇒がん医療の質の向上等に貢献

詳細データ　がんに関する統計

項　目	現　　状	出典
死亡数	総数37万6,392人（全死因に対し27.3%） ［男性　　22万315人］（全死因に対し31.1%） ［女性　15万6,077人］（全死因に対し23.2%） →“日本人の3.7人に1人ががんで死亡”	人口動態統計 （令和元年概数）
罹患数	97万7,393例（上皮内がんを含まない） ［男性 55万8,869例］ 多い部位：①前立腺②胃③大腸④肺⑤肝臓 ［女性 41万8,510例］ 多い部位：①乳房②大腸③肺④胃⑤子宮	全国がん登録罹患数・率報告2017 （平成29年）
生涯リスク	男性：62%、女性：47% →“日本人の2人に1人ががんになる”	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値（平成26年）
受療・患者	継続的な医療を受けていると推計される者は178.2万人 ・　調査日に入院中と推計される者は12万6,100人 ・　調査日に外来受診したと推計される者は18万3,600人	患者調査 （平成29年）
がん医療費	3兆8,187億円 ※　医科診療医療費全体の12.4%	国民医療費 （平成29年度）

アレルギー疾病対策

概　　要　　アレルギー疾患対策基本法（平成27年12月25日施行）

対象疾患：気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなど

※上記6疾患以外は必要に応じて政令で定めるとされているが、現状としては他の疾患を定める予定はない。

基本理念

① 総合的な施策の実施により生活環境の改善を図ること。
② 居住地域にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること。
③ 適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制の整備がなされること。
④ アレルギー疾患研究を推進し、その成果等を普及・活用・発展させること。

アレルギー疾患対策基本指針

○ アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が基本指針を策定

・アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項
・アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項
・アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
・アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
・その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

厚生労働省

アレルギー疾患対策推進協議会

・「アレルギー疾患対策基本指針」の策定・変更に当たって意見を述べる
・委員は、厚生労働大臣が任命

（委員）
・患者及びその代表者
・アレルギー疾患医療に従事する者
・学識経験のある者

※ 協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で規定

難病対策

概　要

難病対策の概要

難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律等に基づき各種の事業を推進している。

＜難病対策として取り上げる疾病の範囲＞

（1）難病
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、長期の療養を必要とするもの

※指定難病（医療費助成の対象）
難病のうち、患者数が人口の0.1%程度に達せず、客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立している疾病として厚生労働大臣が指定するもの

（2）小児慢性特定疾病
当該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し、及びその生命に危険が及ぶおそれがあるものであって、療養のために多額の費用を要するものとして厚生労働大臣が定める疾病

＜対策の進め方＞ ＜事業の種類＞

＜対策の進め方＞	＜事業の種類＞	
（1）調査研究の推進	厚生労働科学研究	
	（難治性疾患克服研究）	（健康局）
	（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究）	（〃）
	（障害者対策総合研究）	（障害保健福祉部）
（2）医療施設等の整備	重症難病患者拠点・協力病院設備	（健康局）
（3）医療費の自己負担の軽減	特定医療費の支給	（健康局）
	小児慢性特定疾病医療費の支給	（〃）
	育成医療	（障害保健福祉部）
	更生医療	（〃）
	重症心身障害児（者）措置	（〃）
	進行性筋萎縮症児（者）措置	（〃）
（4）地域における保健医療福祉の充実・連携	難病相談支援センター事業	（健康局）
	難病医療提供体制整備事業	（〃）
	難病患者地域支援対策推進事業	（〃）
	難病情報センター等事業	（〃）
（5）QOLの向上を目指した福祉施策の充実	難病患者等居宅生活支援事業	
	※平成25年4月より障害者総合支援法で障害者の定義に新たに難病等が位置づけられたことから障がい福祉サービスの対象となった。	

難治性疾患政策研究事業等

難病研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模のデータベースを活用するなどし、疫学、病態解明、新規治療法の開発、再生医療技術を用いた研究を行うとともに難病政策と一体となった調査研究の推進に取り組む。

詳細データ　指定難病

番号	病名	番号	病名	番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症	103	CFC症候群	205	脆弱X症候群関連疾患
2	筋萎縮性側索硬化症	104	コステロ症候群	206	脆弱X症候群
3	脊髄性筋萎縮症	105	チャージ症候群	207	総動脈幹遺残症
4	原発性側索硬化症	106	クリオピリン関連周期熱症候群	208	修正大血管転位症
5	進行性核上性麻痺	107	若年性特発性関節炎	209	完全大血管転位症
6	パーキンソン病	108	TNF受容体関連周期性症候群	210	単心室症
7	大脳皮質基底核変性症	109	非典型溶血性尿毒症症候群	211	左心低形成症候群
8	ハンチントン病	110	ブラウ症候群	212	三尖弁閉鎖症
9	神経有棘赤血球症	111	先天性ミオパチー	213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
10	シャルコー・マリー・トゥース病	112	マリネスコ・シェーグレン症候群	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
11	重症筋無力症	113	筋ジストロフィー	215	ファロー四徴症
12	先天性筋無力症候群	114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	216	両大血管右室起始症
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	115	遺伝性周期性四肢麻痺	217	エプスタイン病
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	116	アトピー性脊髄炎	218	アルポート症候群
15	封入体筋炎	117	脊髄空洞症	219	ギャロウェイ・モワト症候群
16	クロウ・深瀬症候群	118	脊髄髄膜瘤	220	急速進行性糸球体腎炎
17	多系統萎縮症	119	アイザックス症候群	221	抗糸球体基底膜腎炎
18	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）	120	遺伝性ジストニア	222	一次性ネフローゼ症候群
19	ライソゾーム病	121	神経フェリチン症	223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
20	副腎白質ジストロフィー	122	脳表ヘモジデリン沈着症	224	紫斑病性腎炎
21	ミトコンドリア病	123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	225	先天性腎性尿崩症
22	もやもや病	124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	226	間質性膀胱炎（ハンナ型）
23	プリオン病	125	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	227	オスラー病
24	亜急性硬化性全脳炎	126	ペリー症候群	228	閉塞性細気管支炎
25	進行性多巣性白質脳症	127	前頭側頭葉変性症	229	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
26	HTLV-1関連脊髄症	128	ビッカースタッフ脳幹脳炎	230	肺胞低換気症候群
27	特発性基底核石灰化症	129	痙攣重積型（二相性）急性脳症	231	α1-アンチトリプシン欠乏症
28	全身性アミロイドーシス	130	先天性無痛無汗症	232	カーニー複合
29	ウルリッヒ病	131	アレキサンダー病	233	ウォルフラム症候群
30	遠位型ミオパチー	132	先天性核上性球麻痺	234	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
31	ベスレムミオパチー	133	メビウス症候群	235	副甲状腺機能低下症
32	自己貪食空胞性ミオパチー	134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	236	偽性副甲状腺機能低下症
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	135	アイカルディ症候群	237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
34	神経線維腫症	136	片側巨脳症	238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
35	天疱瘡	137	限局性皮質異形成	239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
36	表皮水疱症	138	神経細胞移動異常症	240	フェニルケトン尿症
37	膿疱性乾癬（汎発型）	139	先天性大脳白質形成不全症	241	高チロシン血症1型
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	140	ドラベ症候群	242	高チロシン血症2型
39	中毒性表皮壊死症	141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	243	高チロシン血症3型
40	高安動脈炎	142	ミオクロニー欠神てんかん	244	メープルシロップ尿症
41	巨細胞性動脈炎	143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	245	プロピオン酸血症
42	結節性多発動脈炎	144	レノックス・ガストー症候群	246	メチルマロン酸血症
43	顕微鏡的多発血管炎	145	ウエスト症候群	247	イソ吉草酸血症
44	多発血管炎性肉芽腫症	146	大田原症候群	248	グルコーストランスポーター1欠損症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	147	早期ミオクロニー脳症	249	グルタル酸血症1型
46	悪性関節リウマチ	148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	250	グルタル酸血症2型
47	バージャー病	149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	251	尿素サイクル異常症
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	150	環状20番染色体症候群	252	リジン尿性蛋白不耐症
49	全身性エリテマトーデス	151	ラスムッセン脳炎	253	先天性葉酸吸収不全
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	152	PCDH19関連症候群	254	ポルフィリン症
51	全身性強皮症	153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	255	複合カルボキシラーゼ欠損症
52	混合性結合組織病	154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	256	筋型糖原病
53	シェーグレン症候群	155	ランドウ・クレフナー症候群	257	肝型糖原病
54	成人スチル病	156	レット症候群	258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
55	再発性多発軟骨炎	157	スタージ・ウェーバー症候群	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
56	ベーチェット病	158	結節性硬化症	260	シトステロール血症
57	特発性拡張型心筋症	159	色素性乾皮症	261	タンジール病
58	肥大型心筋症	160	先天性魚鱗癬	262	原発性高カイロミクロン血症
59	拘束型心筋症	161	家族性良性慢性天疱瘡	263	脳腱黄色腫症
60	再生不良性貧血	162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	264	無βリポタンパク血症
61	自己免疫性溶血性貧血	163	特発性後天性全身性無汗症	265	脂肪萎縮症
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	164	眼皮膚白皮症	266	家族性地中海熱
63	特発性血小板減少性紫斑病	165	肥厚性皮膚骨膜症	267	高IgD症候群
64	血栓性血小板減少性紫斑病	166	弾性線維性仮性黄色腫	268	中條・西村症候群
65	原発性免疫不全症候群	167	マルファン症候群	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
66	IgA 腎症	168	エーラス・ダンロス症候群	270	慢性再発性多発性骨髄炎
67	多発性嚢胞腎	169	メンケス病	271	強直性脊椎炎
68	黄色靱帯骨化症	170	オクシピタル・ホーン症候群	272	進行性骨化性線維異形成症
69	後縦靱帯骨化症	171	ウィルソン病	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
70	広範脊柱管狭窄症	172	低ホスファターゼ症	274	骨形成不全症
71	特発性大腿骨頭壊死症	173	VATER症候群	275	タナトフォリック骨異形成症
72	下垂体性ADH分泌異常症	174	那須・ハコラ病	276	軟骨無形成症
73	下垂体性TSH分泌亢進症	175	ウィーバー症候群	277	リンパ管腫症/ゴーハム病
74	下垂体性PRL分泌亢進症	176	コフィン・ローリー症候群	278	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）
75	クッシング病	177	ジュベール症候群関連疾患	279	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	178	モワット・ウィルソン症候群	280	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	179	ウィリアムズ症候群	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
78	下垂体前葉機能低下症	180	ATR-X症候群	282	先天性赤血球形成異常性貧血
79	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	181	クルーゾン症候群	283	後天性赤芽球癆
80	甲状腺ホルモン不応症	182	アペール症候群	284	ダイアモンド・ブラックファン貧血
81	先天性副腎皮質酵素欠損症	183	ファイファー症候群	285	ファンコニ貧血
82	先天性副腎低形成症	184	アントレー・ビクスラー症候群	286	遺伝性鉄芽球性貧血
83	アジソン病	185	コフィン・シリス症候群	287	エプスタイン症候群
84	サルコイドーシス	186	ロスムンド・トムソン症候群	288	自己免疫性出血病XIII
85	特発性間質性肺炎	187	歌舞伎症候群	289	クロンカイト・カナダ症候群
86	肺動脈性肺高血圧症	188	多脾症候群	290	非特異性多発性小腸潰瘍症
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	189	無脾症候群	291	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	190	鰓耳腎症候群	292	総排泄腔外反症
89	リンパ脈管筋腫症	191	ウェルナー症候群	293	総排泄腔遺残
90	網膜色素変性症	192	コケイン症候群	294	先天性横隔膜ヘルニア
91	バッド・キアリ症候群	193	プラダー・ウィリ症候群	295	乳幼児肝巨大血管腫
92	特発性門脈圧亢進症	194	ソトス症候群	296	胆道閉鎖症
93	原発性胆汁性肝硬変	195	ヌーナン症候群	297	アラジール症候群
94	原発性硬化性胆管炎	196	ヤング・シンプソン症候群	298	遺伝性膵炎
95	自己免疫性肝炎	197	1p36欠失症候群	299	嚢胞性線維症
96	クローン病	198	4p欠失症候群	300	IgG4関連疾患
97	潰瘍性大腸炎	199	5p欠失症候群	301	黄斑ジストロフィー
98	好酸球性消化管疾患	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	302	レーベル遺伝性視神経症
99	慢性特発性偽性腸閉塞症	201	アンジェルマン症候群	303	アッシャー症候群
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	202	スミス・マギニス症候群	304	若年発症型両側性感音難聴
101	腸管神経節細胞僅少症	203	22q11.2欠失症候群	305	遅発性内リンパ水腫
102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	204	エマヌエル症候群	306	好酸球性副鼻腔炎

詳細データ　指定難病

番号	病名
307	カナバン病
308	進行性白質脳症
309	進行性ミオクローヌスてんかん
310	先天異常症候群
311	先天性三尖弁狭窄症
312	先天性僧帽弁狭窄症
313	先天性肺静脈狭窄症
314	左肺動脈右肺動脈起始症
315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B関連腎症
316	カルニチン回路異常症
317	三頭酵素欠損症
318	シトリン欠損症
319	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症
321	非ケトーシス型高グリシン血症
322	β―ケトチオラーゼ欠損症
323	芳香族Lーアミノ酸脱炭酸酵素欠損症
324	メチルグルタコン酸尿症
325	遺伝性自己炎症疾患
326	大理石骨病
327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
328	前眼部形成異常
329	無虹彩症
330	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
331	特発性多中心性キャッスルマン病
332	膠様滴状角膜ジストロフィー
333	ハッチンソン・ギルフォード症候群

感染症対策

概　　要　　**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の概要**

（平成10年9月28日成立、平成11年4月1日施行）

感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築

○　感染症発生動向調査体制の整備・確立
○　国、都道府県における総合的な取組みの推進
（関係各方面の連携を図るため、国が感染症予防の基本指針、都道府県が予防計画を予め策定、公表）

○　インフルエンザ、性感染症、エイズ、結核、麻しん、風しん、蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の策定
（特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症について、国が原因の究明、発生の予防、まん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携に関する指針を策定、公表）

感染症類型と医療体制

感染症類型	主な対応	医療体制	医療費負担
新感染症	入院	特定感染症指定医療機関（国が指定、全国に数か所）	全額公費（医療保険の適用なし）
1類感染症（ペスト、エボラ出血熱、南米出血熱等）	入院	第1種感染症指定医療機関［都道府県知事が指定。各都道府県に1か所］	医療保険適用残額は公費で負担（入院について）
2類感染症（特定鳥インフルエンザ、結核、MERS等）	入院	第2種感染症指定医療機関［都道府県知事が指定。各2次医療圏に1か所］	医療保険適用残額は公費で負担（入院について）
3類感染症（コレラ、腸管出血性大腸菌感染症等）	特定業務への就業制限	一般の医療機関	医療保険適用（自己負担あり）
4類感染症（鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、ジカウイルス感染症等）	消毒等の対物措置	一般の医療機関	医療保険適用（自己負担あり）
5類感染症（インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、エイズ、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）等）	発生動向の把握・提供	一般の医療機関	医療保険適用（自己負担あり）
新型インフルエンザ等感染症	入院	特定感染症指定医療機関・第1種感染症指定医療機関・第2種感染症指定医療機関	医療保険適用残額は公費で負担（入院について）

※　1～3類感染症以外で緊急の対応の必要が生じた感染症についても、「指定感染症」として、政令で指定し、原則1年限りで1～3類の感染症に準じた対応を行う。

患者等の人権を尊重した入院手続の整備

○　感染症類型に応じた入院、就業制限
○　患者の意思に基づく入院を促す入院勧告制度の導入
○　都道府県知事（保健所長）による72時間を限度とする入院
○　保健所に設置する感染症の診査に関する協議会の意見を聴いた上での10日（結核については30日）ごとの入院
○　都道府県知事に対する、入院時の処遇についての苦情の申出
○　30日を超える長期入院患者からの行政不服審査請求に対し、5日以内に裁決を行う手続の特例を規定
○　緊急時に、国の責任において患者の入院等について都道府県等に対し必要な指示を行う

感染症のまん延防止に資する必要十分な消毒等の措置の整備

○　1～4類感染症及び新型インフルエンザ等感染症のまん延防止のための消毒等の措置
○　1類感染症のまん延防止のための建物に対する立入制限等の措置
○　緊急時に、国の責任において消毒等の措置について都道府県等に対し必要な指示を行う

動物由来感染症対策の整備

○　サルの輸入禁止及び輸入検疫制度
○　ハクビシン、コウモリ、ヤワゲネズミ、プレーリードッグ等の輸入禁止
○　獣医師の届出対象となる感染症としてエボラ出血熱等11疾病を指定
○　哺乳類、鳥類、げっ歯目又はうさぎ目に属する動物等を輸入する者は厚生労働大臣（検疫所）に輸出国政府機関が発行する衛生証明書を添付の上、必要事項を届け出なければならないこととする「動物の輸入届出制度」

病原体等の所持等の規制の整備

○1～4種病原体等の分類に応じた、所持等の禁止、許可、届出、施設等の基準の遵守による規制
○病原体等の分類に応じた施設等の基準の設定
○感染症発生予防規程の整備、病原体等取扱主任者の選任、教育訓練の実施、運搬の届出等の所持者等の義務
○病原体等取扱施設への立入検査、滅菌譲渡の方法の変更等の措置を命じること等厚生労働大臣等が当該施設等を監督

新型インフルエンザ対策の整備

○入院等の措置を実施するとともに、政令により１類感染症相当の措置も可能とする
○感染したおそれのある者に対する健康状況報告要請・外出自粛要請
○発生及び実施する措置等に関する情報の公表
○都道府県知事からの経過の報告
○都道府県知事と検疫所長との連携強化

予防接種

概　　要

定期の予防接種の対象疾病及び対象者

疾　　病	予防接種対象者
ジフテリア	1　生後3月から生後90月に至るまでの間にある者 2　11歳以上13歳未満の者
百日せき	生後3月から生後90月に至るまでの間にある者
急性灰白髄炎	生後3月から生後90月に至るまでの間にある者
麻しん	1　生後12月から生後24月に至るまでの間にある者 2　5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者
風しん	1　生後12月から生後24月に至るまでの間にある者 2　5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者
日本脳炎	1　生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 2　9歳以上13歳未満の者
破傷風	1　生後3月から生後90月に至るまでの間にある者 2　11歳以上13歳未満の者
結核	1歳に至るまでの間にある者
Ｈｉｂ感染症	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者
肺炎球菌感染症（小児がかかるものに限る。）	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者
水痘	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者
B型肝炎ワクチン	生後1歳に至るまでの間にある者
ヒトパピローマウイルス感染症	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子
ロタウイルス感染症（令和2年10月から実施。）	1価：生後6週から生後24週に至るまで 5価：生後6週から生後32週に至るまで
インフルエンザ	1　65歳以上の者 2　60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器等に障害がある者
肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）	1　65歳の者 2　60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器等に障害がある者

※　平成7年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれた方について、20歳未満までの間、日本脳炎の定期の予防接種が可能。

詳細データ　予防接種健康被害救済制度の給付の種類と額（2.4.1現在）

A類疾病			B類疾病		
種　類	対象者	給付の内容及び支給額	種　類	対象者	給付の内容及び支給額
医療費	予防接種を受けたことによる疾病について医療を受ける者	健康保険の例により算定した額のうち自己負担相当額	医療費	予防接種を受けたことによる疾病について医療を受ける者	健康保険の例により算定した額のうち自己負担相当額
医療手当	医療費に同じ	入院　1か月のうち8日以上（月額）　37,000円 入院　1か月のうち8日未満（月額）　35,000円 通院　1か月のうち3日以上（月額）　37,000円 通院　1か月のうち3日未満（月額）　35,000円 同一月入通院　（月額）　37,000円	医療手当	医療費に同じ	入院　1か月のうち8日以上（月額）　37,000円 入院　1か月のうち8日未満（月額）　35,000円 通院　1か月のうち3日以上（月額）　37,000円 通院　1か月のうち3日未満（月額）　35,000円 同一月入通院　（月額）　37,000円
障害児養育年金	予防接種により障害の状態となり、一定の障害を有する18歳未満の者を養育する者	1級　（年額）1,581,600円 （介護加算額）　（年額）（844,300円） 2級　（年額）1,266,000円 （介護加算額）　（年額）（562,900円）	障害年金	予防接種により障害の状態となり、一定の障害を有する18歳以上の者	1級　（年額）2,809,200円 2級　（年額）2,247,600円
障害年金	予防接種による障害の状態となり、一定の障害を有する18歳以上の者	1級　（年額）5,056,800円 （介護加算額）　（年額）（844,300円） 2級　（年額）4,045,200円 （介護加算額）　（年額）（562,900円） 3級　（年額）3,034,800円	遺族年金	予防接種により死亡した者が生計維持者の場合、その遺族に対して支給する。（支給は、10年間を限度とする。）	（年額）2,457,600円
死亡一時金	予防接種による疾病により死亡した者の遺族	44,200,000円	遺族一時金	予防接種により死亡した者が生計維持者でない場合、その遺族に対して支給する。	7,372,800円
葬祭料	予防接種による疾病により死亡した者の葬祭を行う者	209,000円	葬祭料	予防接種による疾病により死亡した者の葬祭を行う者	209,000円

※　B類疾病の医療費及び医療手当について給付の対象となる医療は、病院又は診療所への入院を要すると認められる場合に必要な程度の医療とする。

※　B類疾病による健康被害の請求の期限

（注）1. 医療費の請求の期限は、対象となる費用の支払いが行われた時から5年とする。
2. 医療手当の請求の期限は、請求に係る医療が行われた日の属する月の翌月の初日から5年とする。
3. 遺族年金及び遺族一時金の請求の期限は、予防接種を受けたことにより死亡した者が当該予防接種を受けたことによる疾病又は障害について、医療費、医療手当又は障害年金の支給があった場合には、その死亡の時から2年、それ以外の場合には、その死亡の時から5年とする。

結核対策

概　要

結核予防対策の概要

- ア．定期の健康診断（エックス線検査等）――高齢者（65歳以上）、生徒（高校生）・学生、学校、病院等の従事者、施設入所者
- イ．定期の予防接種（BCG）――生後12月に至るまでの間にある者
- ウ．患者管理
  - 届　出――診断時、入退院時
  - 登　録――結核登録票、患者の現状把握
  - 服薬指導――家庭訪問、衛生教育等
  - 管理検診――要経過観察者、治療中断患者等
- エ．発生予防・まん延防止
  - 接触者健康診断――結核患者の接触者に対する健康診断
  - 就業制限――結核患者に対する就業制限
  - 入院勧告――結核患者に対する入院勧告
- オ．医　療（公費負担）
  - 入院医療――入院勧告・措置に係る結核患者の医療療養費
  - 通院医療――通院に係る結核患者の医療費

詳細データ①　結核新登録患者数、罹患率、死亡数の推移

年　次	新登録患者数	罹患率	死亡数	死亡率
	（人）	（人口10万対）	（人）	（人口10万対）
1960　（昭和35）年	489,715	524.2	31,959	34.2
65　（　40）	304,556	309.9	22,366	22.8
70　（　45）	178,940	172.3	15,899	15.4
75　（　50）	108,088	96.6	10,567	9.5
80　（　55）	70,916	60.7	6,439	5.5
85　（　60）	58,567	48.4	4,692	3.9
90　（平成 2）	51,821	41.9	3,664	3.0
95　（　7）	43,078	34.3	3,178	2.6
99　（　11）	43,818	34.6	2,935	2.3
2000　（　12）	39,384	31.0	2,656	2.1
01　（　13）	35,489	27.9	2,491	2.0
02　（　14）	32,828	25.8	2,317	1.8
03　（　15）	31,638	24.8	2,337	1.9
04　（　16）	29,736	23.3	2,330	1.8
05　（　17）	28,319	22.2	2,296	1.8
06　（　18）	26,384	20.6	2,269	1.8
07　（　19）	25,311	19.8	2,194	1.7
08　（　20）	24,760	19.4	2,220	1.8
09　（　21）	24,170	19.0	2,159	1.7
10　（　22）	23,261	18.2	2,129	1.7
11　（　23）	22,681	17.7	2,166	1.7
12　（　24）	21,283	16.7	2,110	1.7
13　（　25）	20,495	16.1	2,087	1.7
14　（　26）	19,615	15.4	2,100	1.7
15　（　27）	18,280	14.4	1,956	1.6
16　（　28）	17,625	13.9	1,893	1.5
17　（　29）	16,789	13.3	2,306	1.9
18　（　30）	15,590	12.3	2,204	1.8
19　（令和元）			＊2,088	＊1.7

資料：＜新登録患者数・罹患率＞厚生労働省健康局「結核登録者情報調査年報集計結果」
　　＜死亡数・死亡率＞厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
（注）1．平成10年以降のデータについては、非定型抗酸菌陽性を除く数値である。
　　2．2017（平成29）年以降の死亡数及び死亡率の増は、死因分類等の改正による影響が含まれる。
　　3．＊印は概数である。

詳細データ②　日本国内における結核罹患率（平成30年末現在）

	都道府県名	罹患率
罹患率の低い都道府県	山　形　県	6.0
	宮　城　県	7.2
	秋　田　県	7.5
	新　潟　県	7.9
	岩　手　県	8.5
罹患率の高い都道府県	大　阪　府	20.5
	長　崎　県	16.6
	兵　庫　県	15.1
	愛　知　県	14.9
	大　分　県	14.8

詳細データ③　結核罹患率の国際比較

国　　名	罹　患　率
アメリカ	2.7
カナダ	4.9
スウェーデン	4.9
オーストラリア	5.9
オランダ	4.6
デンマーク	4.4
フランス	7.4
イギリス	7.9
日　本	12.3

資料：WHO's global tuberculosis database
※データの年次は日本を除き2017年のものである。

エイズ対策

概　要		エイズ対策の概要
エイズ対策	原因の究明・発生の予防及びまん延の防止	1　エイズ発生動向調査 2　血液凝固異常症実態調査事業 3　HIV感染者等保健福祉相談事業 4　エイズに関する教育・研修 5　保健所等におけるHIV検査・相談事業 6　識域健診HIV・性感染検査モデル事業
	医療の提供	1　エイズ治療のための個室病室等の整備 2　エイズ治療拠点病院に対する医療機器等の整備 3　地方ブロックの拠点病院整備促進事業 4　HIV診療医師情報網支援事業 5　歯科医療関係者感染症予防講習 6　医療提供体制確保 7　血友病患者等治療研究 8　中核拠点病院連絡調整員養成事業 9　在宅医療・介護の環境整備事業
	研究開発の推進	1　エイズ対策政策研究 2　エイズ対策実用化研究 3　エイズ発症予防に資するための血液製剤によるHIV感染者の調査研究事業 4　エイズ・結核合併症に関する研究事業 5　エイズ研究センター運営 6　共同利用型高額研究機器整備
	国際的な連携	1　国連合同エイズ計画への拠出 2　エイズ国際協力計画推進検討事業 3　エイズ国際会議研究者等派遣事業
	人権の尊重・普及啓発及び教育・関係機関との新たな連携	1　「世界エイズデー」啓発普及事業 2　啓発普及（パンフレットの配布等） 3　エイズ対策評価検討 4　エイズ予防情報センター事業 5　青少年エイズ対策事業 6　NGO等への支援事業
	都道府県等によるエイズ対策促進事業	・エイズ対策推進協議会等の設置・運営事業 ・エイズ対策推進に係る研修・人材養成事業 ・地域のエイズ対策に係る啓発普及活動事業 ・エイズ治療拠点病院等ケア促進事業
	独立行政法人国立国際医療研究センター運営	・エイズ医療治験研究

詳細データ①　HIV感染者及びAIDS患者の国籍、性別推移

診断区分	国籍	性別	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	合計	合計の%
HIV	日本	男	0	0	34	15	35	27	52	108	102	134	147	189	234	261	379	336	475	481	525	636	709	787	931	999	894	956	923	889	963	959	860	857	802	768	730	17,197	79.2
		女	0	0	11	4	18	10	17	16	22	32	19	41	34	36	45	32	50	40	32	44	32	49	38	34	38	41	42	31	33	35	38	28	22	32	28	1,024	4.7
		計	0	0	45	19	53	37	69	124	124	166	166	230	268	297	424	368	525	521	557	680	741	836	969	1,033	932	997	965	920	996	994	898	885	824	800	758	18,221	83.9
	外国	男	0	0	10	4	21	11	26	45	33	37	47	65	49	58	39	53	59	55	48	62	60	76	76	60	71	59	71	65	97	82	88	108	136	121	116	2,008	9.2
		女	0	0	0	0	6	18	105	273	120	95	64	81	80	67	67	41	37	38	35	38	31	40	37	33	18	19	20	17	13	15	20	18	16	19	17	1,498	6.9
		計	0	0	10	4	27	29	131	318	153	132	111	146	129	125	106	94	96	93	83	100	91	116	113	93	89	78	91	82	110	97	108	126	152	140	133	3,506	16.1
	合計		0	0	55	23	80	66	200	442	277	298	277	376	397	422	530	462	621	614	640	780	832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,056	1,002	1,106	1,091	1,006	1,011	976	940	891	21,727	100.0
AIDS	日本	男	5	3	6	9	15	18	24	36	53	91	108	156	170	158	212	239	221	232	252	290	291	335	343	359	386	421	419	387	438	409	379	376	348	328	280	7,797	80.9
		女	0	0	3	2	2	3	0	1	5	9	11	15	12	10	12	21	24	20	19	19	11	20	22	19	15	15	16	18	11	13	11	18	21	15	9	422	4.4
		計	5	3	9	11	17	21	24	37	58	100	119	171	182	168	224	260	245	252	271	309	302	355	365	378	401	436	435	405	449	422	390	394	369	343	289	8,219	85.3
	外国	男	1	2	3	3	4	10	14	13	19	28	33	45	39	42	46	41	61	36	39	54	49	33	34	32	21	29	21	31	28	26	30	39	27	25	33	991	10.3
		女	0	0	2	0	0	0	0	1	9	8	17	18	29	21	31	28	26	20	26	22	16	18	19	21	9	4	17	11	7	7	8	4	17	9	6	431	4.5
		計	1	2	5	3	4	10	14	14	28	36	50	63	68	63	77	69	87	56	65	76	65	51	53	53	30	33	38	42	35	33	38	43	44	34	39	1,422	14.7
	合計		6	5	14	14	21	31	38	51	86	136	169	234	250	231	301	329	332	308	336	385	367	406	418	431	431	469	473	447	484	455	428	437	413	377	328	9,641	100.0

資料：厚生労働省エイズ動向委員会「平成30年エイズ発生動向年報」
（注）　凝固因子製剤による感染者・患者を除く。

詳細データ②　世界のエイズ患者の状況（2018年末現在、UNAIDS報告）

地域		HIV感染者数（成人・子供）	新規HIV感染者数（成人・子供）	成人HIV陽性率（%）	AIDSによる死亡者数（成人・子供）
アジア・太平洋	2018年	590万 [5,100,000－7,100,000]	31万 [270,000－380,000]	0.2 [0.2－0.3]	20万 [160,000－290,000]
	2010年	480万 [3,600,000－6,800,000]	31万 [220,000－430,000]	0.2 [0.1－0.3]	24万 [190,000－300,000]
東・南アフリカ	2018年	2,060万 [18,200,000－23,200,000]	80万 [620,000－1,000,000]	7 [5.9－7.9]	31万 [230,000－400,000]
	2010年	1,750万 [15,900,000－19,100,000]	110万 [1,000,000－1,200,000]	7.8 [6.9－8.5]	72万 [640,000－800,000]
東欧・中央アジア	2018年	170万 [1,500,000－1,900,000]	15万 [140,000－160,000]	0.9 [0.8－1.0]	38,000 [28,000－48,000]
	2010年	88万 [810,000－950,000]	12万 [100,000－130,000]	0.5 [0.4－0.5]	32,000 [27,000－37,000]
ラテンアメリカ	2018年	190万 [1,600,000－2,400,000]	100,000 [79,000－130,000]	0.4 [0.3－0.5]	35,000 [25,000－46,000]
	2010年	140万 [1,200,000－1,700,000]	97,000 [80,000－120,000]	0.4 [0.3－0.5]	41,000 [34,000－50,000]
カリブ海沿岸	2018年	34万 [290,000－390,000]	16,000 [11,000－24,000]	1.2 [1.0－1.4]	6,700 [5,100－9,100]
	2010年	29万 [260,000－340,000]	19,000 [16,000－22,000]	1.3 [1.1－1.4]	13,000 [10,000－16,000]
中東・北アフリカ	2018年	24万 [160,000－390,000]	20,000 [8,500－40,000]	<0.1 [<0.1－0.1]	8,400 [4,800－14,000]
	2010年	20万 [150,000－280,000]	19,000 [13,000－30,000]	<0.1 [<0.1－0.1]	9,600 [6,900－14,000]
西・中央アフリカ	2018年	500万 [4,000,000－6,300,000]	28万 [180,000－420,000]	1.5 [1.2－1.9]	16万 [110,000－230,000]
	2010年	620万 [5,000,000－7,600,000]	40万 [310,000－500,000]	2.5 [1.9－3.1]	39万 [300,000－480,000]
西欧・中欧・北アメリカ	2018年	220万 [1,900,000－2,400,000]	68,000 [58,000－77,000]	0.2 [0.2－0.3]	18,000 [9,400－16,000]
	2010年	190万 [1,700,000－2,000,000]	80,000 [74,000－86,000]	0.3 [0.3－0.3]	26,000 [23,000－30,000]
合　計	2018年	3,790万 [32,700,000－44,000,000]	170万 [1,400,000－2,300,000]	0.8 [0.6－0.9]	77万 [570,000－1,100,000]
	2010年	3,320万 [27,600,000－39,200,000]	220万 [1,900,000－2,400,000]	0.8 [0.6－0.9]	150万 [1,300,000－1,700,000]

（　）内の範囲に実際の数値が存在する。推計値・範囲は現在入手可能な最良のデータを基にして算出された。
資料：UNAIDS 2018 estimates

新型インフルエンザ対策

概　要　　**新型インフルエンザ対策**

新型インフルエンザについて

これまで人の間で流行を起こしたことのないインフルエンザウイルスが、新たに人から人に感染するようになったものを新型インフルエンザという。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザと異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫をもっていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。近年、アジア、中東、アフリカを中心に鳥から人に感染する高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）が散発的に発生している。さらに中国では、鳥インフルエンザ（H7N9）の人への感染が報告されている。そのウイルスが変異して人から人に感染するようになった場合、国民の生命及び健康、並びに国民生活及び国民経済に重大な影響を与えるおそれがあるため、国として下記の対策を行っている。

（政府行動計画上の想定）

医療機関を受診する患者数	約1,300～2,500万人
入院患者数	約53～200万人
死亡者数	約17～64万人

主な経緯

2005年12月	「新型インフルエンザ対策行動計画」策定（鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）
2008年5月	感染症法・検疫法改正（新型インフルエンザについて、新たな感染症の類型として「新型インフルエンザ等感染症」を規定し、入院勧告等の措置、停留等の水際対策などを法的に整備。また鳥一人感染のH5N1型インフルエンザを「鳥インフルエンザ（H5N1）」として二類感染症に規定）
2009年2月	感染症法の改正を受け、「新型インフルエンザ対策行動計画」（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議）を抜本的に改定
2009年4月	新型インフルエンザ（A/H1N1）発生
2011年3月	3月31日をもって、感染症法における「新型インフルエンザ等感染症」と認められなくなった旨の公表を行い、通常の季節性インフルエンザ対策に移行
2011年7月	予防接種法改正（新型インフルエンザ（A/H1N1）と同等の感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザを想定した新たな臨時接種について規定）
2011年9月	新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経験等も踏まえ、「新型インフルエンザ対策行動計画」（新型インフルエンザ対策閣僚会議）を改定
2012年4月	「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が成立（新型インフルエンザ等の発生時の特別な措置等を法的に整備）
2013年6月	「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」策定（閣議決定） 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」策定（新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）
2016年3月	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針見直し等に伴い、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）を一部改定
2017年9月	抗インフルエンザウィルス薬の備蓄量の変更等に伴い「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（閣議決定）を一部変更及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）を一部改定
2019年3月	「細胞培養法ワクチン実生産施設整備等推進事業」終了

主な予算事業

新型インフルエンザ医療機関等の体制整備	都道府県が確保した新型インフルエンザ患者入院医療機関等において、必要な病床及び医療資機材等の整備
新型インフルエンザ対策の普及啓発	個人や一般家庭、事業者などに対する普及啓発、医療現場などに国からの情報を直接届けるためのメールマガジンの発行
抗インフルエンザウイルス薬の備蓄	国と都道府県、流通分を合わせて約4,500万人分を目標として備蓄
プレパンデミックワクチンの製造・備蓄	「危機管理上の重要性」の高いワクチン株の備蓄を優先。平成30年度末までに、H5N1型（チンハイ株）について約1,000万人分を備蓄。令和元年度はH7N9型の備蓄を実施予定。
パンデミックワクチンの生産体制整備	全国民分を約半年で生産できるよう細胞培養法の生産体制整備

臓器移植及び造血幹細胞移植

概　　要

［臓器移植体制］

従前の腎臓移植体制を見直し、平成7年度から新たに全国を一元化した腎臓移植体制（ネットワーク）が発足した。さらに、平成9年10月に施行された「臓器の移植に関する法律」により他の臓器の移植が可能となり、それに対応したネットワークへと拡大をした。現在、臓器移植については公益社団法人日本臓器移植ネットワークが中心となり、統一的な基準に基づき移植を受ける患者を選択するなど、公平かつ適正な臓器のあっせんを行っている。また、眼球（角膜）の移植については別途全国54カ所のアイバンクが普及啓発を含むあっせん業務を行っている。

臓器移植体制

詳細データ① 臓器移植の累計件数

	臓器提供者数		移植実施件数		移植希望登録者数
		うち脳死下		うち脳死下	
心臓	532名	532名	531件	531件	809名
肺	446名	446名	544件	544件	388名
肝臓	571名	571名	610件	610件	341名
腎臓	2,089名	629名	3,905件	1,235件	12,757名
膵臓	417名	413名	414件	411件	206名
小腸	21名	21名	21件	21件	4名
眼球（角膜）	20,694名	281名	33,474件	531件	1,591名

資料：（公社）日本臓器移植ネットワーク、（公財）日本アイバンク協会調べ
（注） 1. 臓器提供者数、移植実施件数は、平成9年10月16日（臓器移植法施行の日）から令和2年3月31日までの累計、移植待機患者数は令和2年3月31日現在数である。
2. 臓器移植法に基づく脳死下での臓器提供者数は、臓器移植法の施行の日から令和2年3月31日までに全国で682名より行われている。なお、法的脳死判定が行われ法的に脳死と判定されたが、医学的理由により臓器の摘出が行われず、臓器提供者数には含まれていない事例は5事例ある。
3. 膵臓及び腎臓の件数は、膵腎同時移植実施件数（347件）及び膵腎同時移植希望登録者数（161名）を含む。
4. 心臓及び肺の件数は、心肺同時移植実施件数（3件）及び心肺同時移植希望登録者数（5名）を含む。
5. 肝臓及び腎臓の件数は、肝腎同時移植実施件数（26件）及び肝腎同時移植希望登録数（37名）を含む。

詳細データ② 造血幹細胞移植の実施件数の推移

	ドナー（提供者）		移植件数		
	骨髄提供登録者数	臍帯血公開数	骨髄	末梢血幹細胞	臍帯血
平成3年度	3,176	—	—	—	—
平成4年度	19,829	—	8	—	—
平成5年度	46,224	—	112	—	—
平成6年度	62,482	—	231	—	—
平成7年度	71,174	—	358	—	—
平成8年度	81,922	—	363	—	1
平成9年度	94,822	—	405	—	19
平成10年度	114,354	—	482	—	77
平成11年度	127,556	—	588	—	117
平成12年度	135,873	4,343	716	—	165
平成13年度	152,339	8,384	749	—	221
平成14年度	168,413	13,431	739	—	296
平成15年度	186,153	18,424	737	—	697
平成16年度	204,710	21,335	851	—	674
平成17年度	242,858	24,309	908	—	658
平成18年度	276,847	26,816	963	—	732
平成19年度	306,397	29,197	1,027	—	762
平成20年度	335,052	31,149	1,118	—	859
平成21年度	357,378	32,793	1,232	—	895
平成22年度	380,457	32,994	1,191	1	1,075
平成23年度	407,871	29,560	1,269	3	1,107
平成24年度	429,677	25,385	1,323	15	1,199
平成25年度	444,143	13,281	1,324	19	1,134
平成26年度	450,597	11,595	1,269	62	1,165
平成27年度	458,352	11,185	1,176	58	1,311
平成28年度	470,270	11,287	1,127	123	1,347
平成29年度	483,879	9,991	1,059	182	1,334
平成30年度	509,263	9,516	992	222	1,355
令和元年度	529,965	9,162	992	240	1,429
累　計	—	—	23,309	925	18,629

資料：（公財）日本骨髄バンク、日本赤十字社調べ
※平成8～10年度の臍帯血関係データは臍帯血バンクネットワーク設立前に各バンクが扱った数
※ドナー（提供者）については年度末の数

（4） 医薬品等

医薬品・医薬部外品・化粧品の承認・許可制度

概　　要

医薬品等の承認審査の分類

新医薬品の承認審査の仕組み

（注） 新医薬品の承認申請のため必要とされる試験は、大きく分けて、非臨床試験（理化学試験及び動物試験）と臨床試験に分けられる。臨床試験は、上図のように、第一相試験（少数の健康人が対象）、第二相試験（少数の患者が対象）、第三相試験（多数の患者が対象）と順を追って実施される。

［新医薬品の承認審査］

新医薬品の品質･有効性及び安全性については､特に慎重な検討を必要とするため､基礎や臨床関係の多くの資料に基づいて､医学･薬学･獣医学･統計学の専門家からなる薬事･食品衛生審議会(厚生労働大臣の諮問機関)で審議を行い、その結果に基づいて厚生労働大臣が承認の可否を決定する仕組みとなっている。

非臨床試験のうち､動物(を用いた毒性)試験の実施に対しては｢医薬品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準｣､臨床試験の実施に対しては｢医薬品の臨床試験の実施の基準｣が省令で定められており､それぞれの試験が適正に実施されるように規制されている。

［医薬品等の製造販売業、製造業の許可］

医薬品等の承認･許可制度が見直され、平成17年4月から、製品を市場へ出荷する製造販売業と、製造行為を行う製造業とに分離された。

許可に当たっては､製造販売業は品質管理､製造販売後安全管理の方法について､また､製造業は製造所の構造設備、製造管理及び品質管理の方法について、基準に適合することが調査される。

製造販売業の許可､一部の高度な製造技術を要するものを除く製造業の許可は、都道府県知事が与える。

詳細データ① 医薬品等の製造販売業許可数

（令和元年末現在）

種　別	医薬品			医薬部外品	化粧品	計
		第1種医薬品	第2種医薬品			
製造販売業	1,054	280	774	1,406	3,828	6,288

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。
（注）　都道府県知事が許可を与えることとなっている。（平成17年4月1日～）

詳細データ② 医薬品等の製造・輸入・製造販売の承認の実績（令和元年）

		医療用医薬品	要指導・一般用医薬品	医薬部外品	化粧品
製造	承認	721	440	1,466	0
販売	一部変更承認	2,135	165	159	0
承認	計	2,856	605	1,625	0

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。
（注）　体外診断用医薬品を除く。

詳細データ③ 医薬品等の製造業許可数

（令和元年末現在）

区　分	医薬品	医薬部外品	化粧品	計
製　造　業	2,098	1,913	3,797	7,808

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。
（注）　平成7年4月1日から、都道府県知事が許可を与えることとなった。（但し、医薬品の一部を除く）

体外診断用医薬品の承認審査

概　　要　体外診断用医薬品の承認審査の仕組み

詳細データ①　体外診断用医薬品の製造販売業許可数

（令和元年末現在）

	体外診断用医薬品
製造販売業	158

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。
（注）都道府県知事が許可を与えることとなっている。

詳細データ②　体外診断用医薬品の製造販売承認の実績（令和元年）

	体外診断用医薬品
製造販売承認	55
製造販売承認事項一部変更承認	76
計	131

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

詳細データ③　体外診断用医薬品の製造業登録数

（令和元年末現在）

	体外診断用医薬品
製造業	209

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。
（注）都道府県知事の登録を受けることとなっている。

医療機器の承認・許可制度

概　要

医療機器の承認審査の仕組み

詳細データ①　医療機器の製造販売業許可数

（令和元年末現在）

種　別	第1種医療機器	第2種医療機器	第3種医療機器	計
製造販売業	733	1,093	915	2,741

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。
（注）　都道府県知事が許可を与えることとなっている。（平成17年4月1日～）

詳細データ②　医療機器の製造・輸入・製造販売の承認の実績（令和元年）

		医療機器
製造	承認	0
	一部変更承認	0
	計	0
輸入	承認	0
	一部変更承認	0
	計	0
製造販売承認	承認	458
	一部変更承認	577
	計	1,035

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

詳細データ③　医療機器の製造業等許可・登録数

（令和元年末現在）

	医療機器
製　造　業	4,375
修　理　業	6,689

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。
（注）　製造業については都道府県知事の登録を受けることとなっている。
　　修理業については都道府県知事が許可を与えることとなっている。

概　　要　再生医療等製品の承認審査の仕組み

詳細データ①　再生医療等製品の製造販売業許可数（令和元年）

	再生医療等製品
製造販売業	13

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。
（注）都道府県知事が許可を与えることとなっている。

詳細データ②　再生医療等製品の製造販売承認の実績（令和元年）

	再生医療等製品
製造販売承認	2
製造販売承認事項一部変更承認	2
計	4

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

詳細データ③　再生医療等製品の製造業許可数

（令和元年末現在）

	再生医療等製品
製造業	14

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

医薬品・医療機器の製造販売後対策

概　要

医薬品の製造販売後の安全対策の仕組み

医薬品の製造販売後調査と再審査・再評価の流れ

副作用等報告制度の概略

＊1：医薬品規制調和国際会議
＊2：国際医療機器規制当局フォーラム

詳細データ① 医療用医薬品再審査結果一覧表

（令和元年度末現在）

再審査結果件数（品目数）		
有用性が認められるもの	承認事項の一部を変更すれば有用性が認められるもの	有用性が認められないもの
4,033	142	0

※同一品目で再審査が複数回実施された場合は、重複して計数している。
資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

詳細データ② 医療用医薬品再評価結果一覧表

（令和元年度末現在）

①第一次再評価

	終了成分数又は処方数	終了品目数
総数	1,819	19,612
医療用単味剤	1,159	18,169
医療用配合剤	660	1,443

②第二次再評価

	終了成分数又は処方数	終了品目数
総数	131	1,860
医療用単味剤	108	1,668
医療用配合剤	23	192

③新再評価

	成分数	終了品目数
総数	1,115	9,225
薬効再評価	477	4,635
品質再評価	638	4,590

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。
（注） 1. 第1次再評価（昭和48年11月～平成7年9月）：昭和42年9月30日以前に承認された成分を対象。
2. 第2次再評価（昭和63年1月～平成8年3月）：昭和42年10月1日以降昭和55年3月31日までに承認された成分を対象。
3. 新再評価（平成2年12月～平成29年3月）：すべての成分を対象。

詳細データ③ 最近５年間の医薬品の副作用等報告数の推移

年　度	製造販売業者からの報告[注1)]（単位：件）					医薬関係者からの副作用報告[注3)]（単位：例）
	副作用報告[注2)]	感染症報告[注2)]	研究報告	外国措置報告	感染症定期報告	
平成27年度	50,977	88	1,219	1,273	1,102	6,129
28年度	55,728	89	1,117	1,397	1,140	6,047
29年度	60,872	100	1,206	1,492	1,052	7,624
30年度	62,037	73	1,078	1,451	1,084	9,931
31（令和元）年度	60,405	72	983	1,579	1,061	9,537

注1） 報告受付後、受理した製造販売業者から取り下げ報告（報告後に医薬品を服用していなかったことなどが判明したもの等）、対象外報告（報告後に追加情報により、因果関係が否定されたもの等）された報告も数に含む。
注2） 国内症例の報告。
注3） 安全性情報報告制度に基づく副作用報告件数と予防接種後副反応報告件数の合計。ただし、予防接種後副反応報告件数に関して、平成24年度は子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン及びインフルエンザワクチンに係る報告件数の合計であり、平成25年度からは、全てのワクチンに係る報告件数の合計である。
資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

詳細データ④ コンビネーション医薬品[注1)]の機械器具部分の不具合報告数の推移

年　度	コンビネーション医薬品の不具合症例（国内）	コンビネーション医薬品の不具合症例（外国）
平成27年度	38	60
28年度	661	1,126
29年度	1,120	2,951
30年度	1,653	2,542
31（令和元）年度	1,395	2,634

注1） 医薬品たるコンビネーション製品とはインスリンペン注等、機械器具等と一体的に販売するものとして承認を受けた医薬品をいい、平成26年11月25日の医薬品医療機器法施行後、平成26年11月25日から平成28年11月24日までの経過措置期間の後、平成28年11月25日から報告が義務化された。
資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

詳細データ⑤　医薬部外品/化粧品[注1)]の副作用等報告数の推移

年　度	医薬部外品（国内）	化粧品（国内）
平成27年度	323	114
28年度	146	71
29年度	119	97
30年度	163	83
31（令和元）年度	119	80

注1）　平成26年4月1日の薬事法施行規則及び医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の製造販売後安全管理の基準に関する省令の一部を改正する省令施行後の報告が義務化された。
資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

詳細データ⑥　最近５年間の医療機器の不具合等報告数の推移

年　度	製造販売業者からの報告（単位：件）					医薬関係者からの不具合報告（単位：例）
	不具合報告[注1)]	感染症報告[注2)]	研究報告	外国措置報告	感染症定期報告	
平成27年度	43,997	0	598	1,742	68	406
28年度	48,563	0	1,289	2,144	67	548
29年度	50,887	0	2,701	2,437	56	441
30年度	52,544	0	2,314	2,512	69	487
31（令和元）年度	76,053	0	3,147	1,201	66	498

注1）　不具合報告には外国症例も含む。
注2）　国内症例の報告
資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

詳細データ⑦　再生医療等製品の不具合等報告数の推移

年　度	製造販売業者からの報告（単位：件）					医薬関係者からの不具合報告（単位：例）
	不具合報告[注1)]	感染症報告[注2)]	研究報告	外国措置報告	感染症定期報告	
平成27年度	35	0	0	0	14	0
28年度	88	0	0	0	34	0
29年度	110	0	0	0	34	0
30年度	163	0	0	0	34	0
31（令和元）年度	1,145	0	1	2	62	0

注1）　再生医療等製品の不具合報告には、外国症例も含む。
注2）　国内症例の報告
資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

医薬品副作用被害救済制度及び生物由来製品感染等被害救済制度

概　　要

[医薬品副作用被害救済制度]
医薬品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による健康被害に対し、民事責任とは切り離して、各種の救済給付を行い、患者または家族の迅速な救済を図ることを目的としている。

[生物由来製品感染等被害救済制度]
生物由来製品を適正に使用したにもかかわらず発生した感染等による健康被害に対し、民事責任とは切り離して、各種の救済給付を行い、患者または家族の迅速な救済を図ることを目的としている。

[実施主体]
独立行政法人医薬品医療機器総合機構

[救済給付の種類]

副作用又は感染等による疾病について入院を必要とする程度の医療を受けた場合	→	医療費 医療手当
副作用又は感染等により日常生活が著しく制限される程度の障害の状態となった場合	→	障害年金 障害児養育年金
副作用又は感染等により死亡した場合	→	遺族年金 遺族一時金 葬祭料

[既発生被害の救済に関する業務]
昭和54年度から、スモン被害の和解患者に対して製薬企業及び国から委託を受け、健康管理手当等の支払などを行っている。

[血液製剤によるエイズ患者等のための救済事業等]
平成5年度から、エイズ発症前の血液製剤によるHIV（エイズウイルス）感染者に対し、日常生活の中での発症予防・健康管理のため、健康管理費用を支給し、健康状態を報告してもらうことによりHIV感染者の発症予防に役立てるための調査研究を行っている。
また、平成8年度からエイズ発症者で裁判上の和解が成立した者に対し、エイズ発症に伴う健康の管理に必要な費用の負担を軽減するための健康管理支援事業を行っている。

詳細データ　医薬品副作用被害救済給付状況の推移（各年度末現在）

	1980（昭和55）～99（平成11）年度	2000（平成12）	2001（平成13）	2002（平成14）	2003（平成15）	2004（平成16）	2005（平成17）	2006（平成18）	2007（平成19）	2008（平成20）	2009（平成21）	2010（平成22）	2011（平成23）	2012（平成24）	2013（平成25）	2014（平成26）	2015（平成27）	2016（平成28）	2017（平成29）	2018（平成30）	2019（令和元）
支給金額（千円）	8,705,179	935,148	1,022,185	1,055,985	1,204,243	1,262,647	1,587,567	1,582,956	1,696,525	1,798,706	1,783,783	1,867,190	2,058,389	1,920,771	1,959,184	2,113,286	2,086,902	2,267,542	2,351,545	2,353,225	2,461,090
請求件数（件）	3,814	480	483	629	793	769	760	788	908	926	1,052	1,018	1,075	1,280	1,371	1,412	1,566	1,843	1,491	1,419	1,590
支給件数（件）	2,965	343	352	352	465	513	836	676	718	782	861	897	959	997	1,007	1,204	1,279	1,340	1,305	1,263	1,285

資料：独立行政法人医薬品医療機器総合機構調べ。

医薬品の研究開発と医薬品産業

概　要

新薬開発の過程と期間

ひとつの新薬の開発には9～17年、開発費用は途中で断念した費用も含めて、1000億円近くを要するとも言われている。

詳細データ　医薬品製造販売業等の規模別内訳

区　分	企　業　数（社）	構成比	医薬品売上高（億円）	構成比	うち医療用医薬品（億円）	構成比
資本金1億円未満	143	47.1%	4,682	3.9%	2,887	4.1%
1～50億円	109	35.8%	29,589	24.9%	23,283	33.3%
50億円以上	52	17.1%	84,838	71.2%	43,651	62.5%
合　計	304	100.0%	119,109	100.0%	69,821	100.0%

資料：厚生労働省医政局「平成30年度医薬品産業実態調査報告書」
注1）　平成31年3月31日現在において医薬品、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に基づき医薬品製造販売業の許可を受けて医薬品を製造販売している者のうち、日本製薬団体連合会の業態別団体（15団体）に加盟している企業を対象とした。
注2）　表中の数値については、端数処理の関係上合計と一致しないことがある。

医療機器

概　要

医療機器の生産額等

（単位：億円、%）

年　次	生産額	前年比	輸出額	輸入額	国内出荷額
1979（昭和54）年	5,669	23.1	—	—	—
1989（平成元）年	12,195	9.9	2,266	2,972	12,819
1999（平成10）年	15,075	-0.4	3,273	8,345	19,298
2005（平成17）年	15,724	2.5	4,739	10,120	20,695
2006（平成18）年	16,883	7.4	5,275	10,979	24,170
2007（平成19）年	16,845	-0.2	5,750	10,220	21,727
2008（平成20）年	16,924	0.5	5,592	10,907	22,001
2009（平成21）年	15,762	-6.9	4,752	10,750	21,829
2010（平成22）年	17,134	8.7	4,534	10,554	22,856
2011（平成23）年	18,085	5.5	4,809	10,584	23,525
2012（平成24）年	18,952	4.8	4,901	11,884	25,894
2013（平成25）年	19,055	0.5	5,305	13,008	26,722
2014（平成26）年	19,895	4.4	5,723	13,685	27,655
2015（平成27）年	19,456	-2.2	6,226	14,249	27,173
2016（平成28）年	19,146	-1.6	5,840	15,564	28,455
2017（平成29）年	19,904	4.0	6,190	16,492	29,314
2018（平成30）年	19,498	-2.0	6,676	16,206	28,686

資料：厚生労働省医政局「薬事工業生産動態統計年報」

詳細データ

医療機器分類別生産金額

（単位：億円、%）

分　類	生産金額	構成比	代表例
1　処置用機器	5,293	27.1	滅菌済み血管処置用チューブ及びカテーテル、滅菌済み輸液セット
2　画像診断システム	3,071	15.8	全身用X線CT装置、汎用超音波画像診断装置
3　生体機能補助・代行機器	2,958	15.2	ステント、人工股関節
4　医用検体検査機器	1,832	9.4	ディスクリート方式臨床化学自動分析装置、血球計数装置
5　生体現象計測・監視システム	1,813	9.3	電子内視鏡、血圧計
6　歯科材料	1,305	6.7	歯科鋳造用金銀パラジウム合金、歯科用セラミックス
7　家庭用医療機器	666	3.4	家庭用電気マッサージ器、耳穴型補聴器
8　眼科用品及び関連製品	637	3.3	視力補正用眼鏡レンズ、コンタクトレンズ
9　歯科用機器	522	2.7	歯科ユニット、歯科用駆動装置及びハンドピース
10　その他	1,401	7.2	
合　　計	19,498	100.0	

資料：厚生労働省医政局「平成30年薬事工業生産動態統計年報」

薬局

概　要

医薬分業とは、医師が患者に処方箋を交付し、薬局の薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し国民医療の質的向上を図るものである。

[医薬分業の利点]

1）薬局薬剤師が患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握し、処方内容をチェックすることにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などができ、薬物療法の有効性・安全性が向上すること。
2）薬の効果、副作用、用法などについて薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、患者に説明（服薬指導）することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を用法どおり服用することが期待でき、薬物療法の有効性、安全性が向上すること。
3）使用したい医薬品が手元に無くても、患者に必要な医薬品を医師・歯科医師が自由に処方できること。
4）処方箋を患者に交付することにより、患者が自身の服用する薬について知ることができること。
5）病院薬剤師の外来調剤業務が軽減することにより、本来病院薬剤師が行うべき入院患者に対する病棟活動が可能となること。

詳細データ　薬局数及び処方箋枚数の推移

年　次	薬局数	処方箋枚数（万枚／年）	1,000人当たり処方箋枚数（枚／月）	処方箋受取率全国平均（%）
1989（平成元）年度	36,670	13,542	95.2	11.3
1990（平成 2）年度	36,981	14,573	105.4	12.0
1991（平成 3）年度	36,979	15,957	111.7	12.8
1992（平成 4）年度	37,532	17,897	125.8	14.1
1993（平成 5）年度	38,077	20,149	140.6	15.8
1994（平成 6）年度	38,773	23,501	161.0	18.1
1995（平成 7）年度	39,433	26,508	182.5	20.3
1996（平成 8）年度	40,310	29,643	210.0	22.5
1997（平成 9）年度	42,412	33,782	238.1	26.0
1998（平成10）年度	44,085	40,006	278.8	30.5
1999（平成11）年度	45,171	45,537	307.3	34.8
2000（平成12）年度	46,763	50,620	348.6	39.5
2001（平成13）年度	48,252	55,960	393.7	44.5
2002（平成14）年度	49,332	58,462	393.0	48.8
2003（平成15）年度	49,956	59,812	418.8	51.6
2004（平成16）年度	50,600	61,889	368.7	53.8
2005（平成17）年度	51,233	64,508	425.2	54.1
2006（平成18）年度	51,952	66,083	442.5	55.8
2007（平成19）年度	52,539	68,375	481.0	57.2
2008（平成20）年度	53,304	69,436	483.0	59.1
2009（平成21）年度	53,642	70,222	494.1	60.7
2010（平成22）年度	53,067※	72,939	486.6	63.1
2011（平成23）年度	54,780	74,689	498.3	65.1
2012（平成24）年度	55,797	75,888	533.3	66.1
2013（平成25）年度	57,071	76,303	510.2	67.0
2014（平成26）年度	57,784	77,558	509.3	68.7
2015（平成27）年度	58,326	78,818	513.1	70.0
2016（平成28）年度	58,678	79,929	533.1	71.7
2017（平成29）年度	59,138	80,386	529.8	72.8
2018（平成30）年度	59,613	81,229	568.9	74.0

資料：薬局数（厚生労働省調べ、1996年までは各年度12月31日現在、1997年以降は、各年度末現在）、処方箋枚数、1,000人当たり処方箋枚数、処方箋受取率（日本薬剤師会調べ）
（注）　処方箋受取率の計算の仕方

$$\text{処方箋受取率（\%）} = \frac{\text{薬局への処方箋枚数}}{\text{外来処方件数（全体）}} \times 100$$

※東日本大震災の影響で宮城県は含まれていない。

血液事業

概　　要

[血液製剤]

血液製剤とは人の血液からつくられた医薬品であり、輸血用血液製剤、血漿分画製剤に大別される。このうち輸血用血液製剤は、そのすべてを日本国内の献血により確保している。

血漿分画製剤のうち、血液凝固因子製剤については国内自給が達成されている。一方、アルブミン製剤の一部や抗HBs人免疫グロブリン製剤等については、いまだに製剤や原料を海外から輸入している。倫理性、国際的公平性等の観点から、これらの血漿分画製剤についても国内自給を図るための取組みを行っている。

分　　類	種　　類	適　応　症
輸血用血液製剤	赤血球製剤	造血器疾患に由来する貧血、慢性出血等
	血漿製剤	肝障害、播種性血管内凝固(DIC)、血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)、溶血性尿毒症症候群(HUS)等
	血小板製剤	活動性出血、外科手術の術前状態、大量輸血時、播種性血管内凝固（DIC)、血液疾患等
血漿分画製剤	アルブミン製剤	出血性ショック、ネフローゼ症候群、難治性腹水を伴う肝硬変等
	免疫グロブリン製剤	無または低グロブリン血症、重症感染症、川崎病等
	血液凝固因子製剤	血液凝固因子欠乏症患者に対する凝固因子の補充

[献血の状況]

近年、一人あたりの献血量の増加などにより、以前と比べて少ない人数で必要な血液量を確保できており、総献血者数は減少傾向にある。一方、年代別の献血者数をみると、全血者に占める若年層の割合は10年前に比べると大幅に減少しているが、10代については平成29年度以降、改善傾向にあり、20代及び30代については令和元年度増加に転じた。

詳細データ①　献血者の推移

資料：日本赤十字社調べ／厚生労働省医薬・生活衛生局作成

詳細データ②　血液確保量及び採血種類別採血人数

※平成 30 年度からは、成分献血による献血量を製造段階での総容量（血液保存液の量を含む）で算出。

（5） 健康危機管理体制

健康危機管理体制

概　　要

厚生労働省健康危機管理体制のイメージ図

③ 生活環境

食品安全行政

概　要

食品安全行政の展開

※検疫所（食品衛生監視員含む）の数は平成31年4月1日時点
　地方厚生局（食品衛生監視員含む）、都道府県、保健所設置市、特別区および保健所の数は令和2年4月1日時点
　食品衛生監視員（検疫所および地方厚生局を除く）および食品等事業者の施設数は平成31年3月31日時点

検疫所の業務

概　要

検疫業務の流れ

詳細データ①　検疫所一覧（令和２年４月１日現在）

凡　例		海　港	空　港	計
本所	◎	11	2	13
支所	○	7	7	14
出張所	●	62	21	83
合　計		80	30	110
検疫港数		89	30	119

詳細データ②　検疫実績（平成30年）

検疫船舶数	検疫人員	検疫航空機数	検疫人員
隻 51,665	人 5,236,038	機 290,824	人 53,285,332

詳細データ③　輸入食品届出・検査実績（平成30年度）

輸入届出件数	検査件数	検査率	違反件数	違反率
件 2,482,623	件 206,594	% 8.3	件 780	% 0.03

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局「輸入食品監視統計」

麻薬対策

概　要

最近の情勢

・我が国では「覚醒剤」「大麻」事犯が薬物事犯の中心
（薬物事犯の95％以上）
・平成30年の覚醒剤事犯の検挙者は10,030人
・大麻事犯の検挙者は3,762人で、5年連続で増加した。
・平成30年の危険ドラッグに係る検挙人員は433人
・平成30年の覚せい剤押収量は1,206.7kg

薬物乱用防止対策の体系図

がん患者の鎮痛剤などに使用される麻薬や、睡眠薬・抗不安薬などの向精神薬は、医療上重要な役割を持っている一方で、不正に乱用された場合、乱用者個人の健康を蝕むのみならず社会全体にまで著しい悪影響を及ぼす。

このため、医療用麻薬の受給の安定を図るとともに、薬物乱用防止対策として、啓発活動の充実、取締りの強化、再乱用防止の推進、国際協力の推進などの各種施策に総合的に取り組んでいる。

詳細データ　薬物事犯の推移

年次	麻薬及び向精神薬取締法		あへん法		大麻取締法		覚せい剤取締法	
	件数	人員	件数	人員	件数	人員	件数	人員
昭和26	1,524	2,208	-	-	18	24	18,711	17,528
27	1,190	1,642	-	-	39	51	21,727	18,521
28	1,030	1,462	-	-	8	9	38,763	38,514
29	1,527	2,092	25	30	16	17	53,221	55,664
30	1,280	1,753	157	181	42	52	30,670	32,140
31	1,060	1,575	128	140	27	33	4,876	5,047
32	1,013	1,365	144	173	25	29	787	781
33	1,616	2,073	63	76	7	13	268	271
34	1,394	1,714	137	147	28	30	332	372
35	1,667	1,987	310	315	9	10	426	476
36	2,023	2,442	190	199	22	24	459	477
37	1,773	2,176	203	208	34	34	530	546
38	2,135	2,571	402	417	144	147	1,061	971
39	707	792	419	425	158	164	973	860
40	1,035	1,090	890	902	255	259	885	735
41	899	974	917	920	157	158	847	694
42	592	658	702	705	301	298	841	675
43	298	361	136	1,148	392	410	1,091	775
44	210	239	377	377	426	413	915	704
45	212	245	230	230	707	733	2,453	1,682
46	256	229	207	202	831	717	4,431	2,634
47	354	341	253	251	853	726	7,702	4,777
48	455	429	310	287	779	761	14,260	8,510
49	436	393	176	171	781	720	9,771	6,119
50	268	232	158	140	971	909	13,590	8,422
51	195	165	184	185	1,064	960	17,929	10,919
52	201	125	191	191	1,225	1,096	24,022	14,741
53	136	102	140	142	1,711	1,253	30,287	18,027
54	147	103	217	217	1,573	1,314	31,991	18,552
55	241	158	269	264	1,745	1,433	33,808	20,200
56	144	98	261	262	1,696	1,346	36,855	22,331
57	169	100	273	270	1,550	1,244	38,231	23,719
58	129	89	406	408	1,593	1,231	37,562	23,635
59	223	132	201	197	1,715	1,391	37,739	24,372
60	168	138	449	443	1,597	1,273	36,115	23,344
61	166	118	440	397	1,624	1,337	32,664	21,408
62	149	99	388	355	1,732	1,395	31,301	20,966
63	165	126	217	213	2,033	1,570	30,229	20,716
平成元	340	248	186	168	1,815	1,470	23,657	16,866
2	331 (2)	240 (2)	113	111	2,091	1,620	20,095	15,267
3	413 (50)	271 (29)	120	126	2,020	1,505	22,047	16,330
4	485 (101)	331 (55)	102	91	2,347	1,639	21,208	15,311
5	479 (111)	353 (84)	163	132	2,871	2,055	21,671	15,495
6	551 (130)	343 (91)	254	222	2,675	2,103	20,056	14,896
7	572 (97)	334 (64)	229	172	2,314	1,555	23,731	17,364
8	528 (107)	275 (78)	190	141	2,098	1,306	26,959	19,666
9	451 (80)	238 (63)	222	161	1,874	1,175	27,152	19,937
10	565 (64)	280 (44)	182	134	2,119	1,316	22,753	17,084
11	522 (75)	286 (57)	168	128	1,764	1,224	24,419	18,491
12	498 (67)	254 (35)	122	67	1,815	1,224	26,227	19,156
13	586 (48)	271 (42)	90	49	2,321	1,525	25,060	18,110
14	709 (59)	327 (37)	93	55	2,677	1,873	23,474	16,964
15	1,027 (52)	530 (26)	89	55	2,925	2,173	20,343	14,797
16	1,224 (77)	635 (52)	91	68	3,125	2,312	17,955	12,397
17	1,252 (43)	606 (35)	33	13	2,951	2,063	20,273	13,549
18	1,214 (48)	611 (45)	50	27	3,369	2,423	17,480	11,821
19	1,170 (125)	542 (39)	63	47	3,338	2,375	17,169	12,211
20	1,207 (45)	601 (46)	26	21	3,927	2,867	16,043	11,231
21	844 (37)	429 (31)	34	28	4,057	3,087	16,468	11,873
22	760 (56)	375 (43)	30	23	3,151	2,367	17,163	12,200
23	669 (79)	346 (63)	16	12	2,402	1,759	17,109	12,083
24	599 (77)	341 (59)	8	6	2,311	1,692	16,689	11,842
25	920 (62)	540 (56)	11	9	2,144	1,616	15,472	11,127
26	706 (47)	452 (49)	24	24	2,416	1,813	15,571	11,148
27	813 (69)	516 (42)	7	4	2,825	2,167	16,168	11,200
28	878 (99)	505 (105)	12	7	3,600	2,722	15,374	10,607
29	921 (70)	505 (75)	12	12	4,192	3,218	14.496	10,284
30	974 (65)	528 (67)	7	2	4,867	3,762	14,289	10,030

資料：厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料。
（注）（　）内は、向精神薬事犯で内数である。

水道行政

概　　要　　水道行政の概要

安全な水道水の安定した供給を確保するため、その水質や施設についての基準、水道事業の経営や管理についての規則などが水道法に定められている。

詳細データ①　水道の種類

水　道 事　業	上水道事業 （1,330か所）	・一般の需要に応じて水を供給する事業 ・経営は原則として市町村 ・厚生労働大臣または都道府県知事の認可が必要	給水人口5,001人以上
	簡易水道事業 （3,208か所）		給水人口101人以上5,000人以下
水道用水供給事業 （90か所）		水道事業に対して浄水を卸売する事業 県、一部事務組合による経営が多い。厚生労働大臣または都道府県知事の認可が必要	
専用水道 （8,225か所）		給水人口が101人以上又は1日最大給水量が20m^{3}を超える自家用水道等。設置に当たっては知事による設計の確認が必要（ただし、国の設置する専用水道は、厚生労働大臣へ届け出ることも可能。）	
簡易専用水道		ビル、マンション等に設置された受水槽（有効容量10 m^{3}超）を有する水道で水道事業のみから水の供給を受けるもの	

資料：厚生労働省水道課調べ
（注）　か所数は平成30年度末現在。

詳細データ②　給水人口内訳

（平成30年度末現在）

資料：厚生労働省水道課調べ

詳細データ③　上水道における給水量の推移

	1975年（昭和50）	1980（昭和55）	1985（昭和60）	1990（平成2）	1995（平成7）	2000（平成12）	2005（平成17）	2010（平成22）	2014（平成26）	2015（平成27）	2016（平成28）	2017（平成29）
総人口　（千人）	112,279	116,860	121,005	123,557	125,424	126,901	127,709	128,000	127,069	127,102	126,914	126,721
給水人口　（千人）	88,065	97,620	104,135	108,885	112,496	115,533	117,788	119,505	119,673	119,996	120,230	121,312
1日平均給水量　（千m³）	32,871	35,623	39,498	43,348	44,423	44,350	42,932	41,482	39,908	39,739	39,819	40,416
1人1日平均給水量（ℓ）	372	361	376	394	391	381	363	346	332	330	330	332
1日最大給水量　（千m³）	42,211	45,500	50,193	54,149	54,635	53,103	50,054	48,149	45,265	46,432	44,920	46,085
1人1日最大給水量（ℓ）	480	461	477	493	482	457	423	401	377	386	372	379

資料：平成29年度水道統計（日本水道協会）

詳細データ④　水道水源の種別割合

（上水道事業＋水道用水供給事業の合計）　（平成29年度）

資料：平成29年度水道統計（日本水道協会）

詳細データ⑤　水質基準項目及び基準値

番号	項　目　名	基　準　値
1	一般細菌	1mlの検水で形成される集落数が100以下であること。
2	大腸菌	検出されないこと。
3	カドミウム及びその化合物	カドミウムの量に関して、0.003mg／L以下であること。
4	水銀及びその化合物	水銀の量に関して、0.0005mg／L以下であること。
5	セレン及びその化合物	セレンの量に関して、0.01mg／L以下であること。
6	鉛及びその化合物	鉛の量に関して、0.01mg／L以下であること。
7	ヒ素及びその化合物	ヒ素の量に関して、0.01mg／L以下であること。
8	六価クロム化合物	六価クロムの量に関して、0.02mg／L以下であること。
9	亜硝酸態窒素	0.04mg／L以下であること。
10	シアン化物イオン及び塩化シアン	シアンの量に関して、0.01mg／L以下であること。
11	硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	10mg／L以下であること。
12	フッ素及びその化合物	フッ素の量に関して、0.8mg／L以下であること。
13	ホウ素及びその化合物	ホウ素の量に関して、1.0mg／L以下であること。
14	四塩化炭素	0.002mg／L以下であること。
15	1,4ージオキサン	0.05mg／L以下であること。
16	シスー1,2ージクロロエチレン及びトランスー1,2ージクロロエチレン	0.04mg／L以下であること。
17	ジクロロメタン	0.02mg／L以下であること。
18	テトラクロロエチレン	0.01mg／L以下であること。
19	トリクロロエチレン	0.01mg／L以下であること。
20	ベンゼン	0.01mg／L以下であること。
21	塩素酸	0.6mg／L以下であること。
22	クロロ酢酸	0.02mg／L以下であること。
23	クロロホルム	0.06mg／L以下であること。
24	ジクロロ酢酸	0.03mg／L以下であること。
25	ジブロモクロロメタン	0.1mg／L以下であること。
26	臭素酸	0.01mg／L以下であること。
27	総トリハロメタン（クロロホルム、ジブロモクロロメタン、ブロモジクロロメタン及びブロモホルムのそれぞれの濃度の総和）	0.1mg／L以下であること。
28	トリクロロ酢酸	0.03mg／L以下であること。
29	ブロモジクロロメタン	0.03mg／L以下であること。
30	ブロモホルム	0.09mg／L以下であること。
31	ホルムアルデヒド	0.08mg／L以下であること。
32	亜鉛及びその化合物	亜鉛の量に関して、1.0mg／L以下であること。
33	アルミニウム及びその化合物	アルミニウムの量に関して、0.2mg／L以下であること。
34	鉄及びその化合物	鉄の量に関して、0.3mg／L以下であること。
35	銅及びその化合物	銅の量に関して、1.0mg／L以下であること。
36	ナトリウム及びその化合物	ナトリウムの量に関して、200mg／L以下であること。
37	マンガン及びその化合物	マンガンの量に関して、0.05mg／L以下であること。
38	塩化物イオン	200mg／L以下であること。
39	カルシウム、マグネシウム等（硬度）	300mg／L以下であること。
40	蒸発残留物	500mg／L以下であること。
41	陰イオン界面活性剤	0.2mg／L以下であること。
42	（4S,4aS,8aR）ーオクタヒドロー4,8aージメチルナフタレンー4a（2H）ーオール（別名ジェオスミン）	0.00001mg／L以下であること。
43	1,2,7,7ーテトラメチルビシクロ［2,2,1］ヘプタンー2ーオール（別名2ーメチルイソボルネオール）	0.00001mg／L以下であること。
44	非イオン界面活性剤	0.02mg／L以下であること。
45	フェノール類	フェノールの量に換算して、0.005mg／L以下であること。
46	有機物（全有機炭素（TOC）の量）	3mg／L以下であること。
47	pH値	5.8以上8.6以下であること。
48	味	異常でないこと。
49	臭気	異常でないこと。
50	色度	5度以下であること。
51	濁度	2度以下であること。

（令和2年4月1日から施行）

詳細データ⑥　浄水処理方法の種別割合（年間浄水量ベース）

消毒のみ	緩速ろ過	急速ろ過	膜ろ過	高度浄水処理その他の処理（内数）
17.0%	3.2%	77.4%	2.4%	35.4%

高度浄水処理については、消毒のみ、緩速ろ過、急速ろ過、膜ろ過施設に付随する施設であるため内数で表記。「高度浄水処理・その他の処理」とは、オゾン処理、活性炭処理、生物処理、エアレーション等の処理。

（平成29年度末現在）

資料：平成29年度水道統計（日本水道協会）

詳細データ⑦　水道における耐震化の状況

資料：厚生労働省水道課調べ
（注）　耐震管＋耐震管以外で地盤の性状を勘案すれば耐震性があると評価できる管の割合

化学物質の安全対策

概　要

化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律の概要

注1）本図において、リスクとは、第二種特定化学物質の要件である、「人への長期毒性又は生活環境動植物への生態毒性」及び「被害のおそれが認められる環境残留」に該当するおそれのことを指す。
注2）第二種特定化学物質にも適用される。
注3）有害性情報を新たに得た場合の報告義務あり。（第一種特定化学物質を除く。）
注4）必要に応じ、取扱方法に関する指導・助言あり。（第二種特定化学物質、監視化学物質、優先評価化学物質）

家庭用品の安全対策

概　要

有害物質を含有する家庭用品の規制制度の概要

衣類等の繊維製品、洗浄剤、エアゾール（内容成分を微粒子にして空気中に噴霧するもの）製品等の家庭用品に含ま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、有害物質を指定し、さらに有害物質を含有する家庭用品について、その含有量等の規制基準を設定することにより家庭用品の安全性の確保を図っている。

（注）　家庭用品衛生監視員の数は平成30年3月末現在。
※----　消費者安全法、消費生活用製品安全法に基づく。

生活衛生関係営業

概　　要

生活衛生関係営業振興策の体系図

詳細データ　生活衛生関係営業施設数の推移（実数）

	2004年（平成16）	2005年（平成17）	2006年（平成18）	2007年（平成19）	2008年（平成20）	2009年（平成21）	2010年（平成22）	2011年（平成23）	2012年（平成24）	2013年（平成25）	2014年（平成26）	2015年（平成27）	2016年（平成28）	2017年（平成29）	2018年（平成30）
総数	2,570,853	2,568,310	2,560,450	2,535,169	2,506,214	2,482,593	2,423,076	2,426,109	2,407,526	2,393,457	2,377,658	2,366,846	2,350,594	2,344,247	2,335,781
興行場	5,063	5,034	5,001	4,987	4,959	4,921	4,849	4,855	4,806	4,782	4,745	4,785	4,747	4,760	4,776
再掲 映画館	1,860	1,839	1,815	1,761	1,750	1,702	1,654	1,602	1,539	1,524	1,496	1,490	1,448	1,475	1,468
再掲 スポーツ施設	397	387	384	392	401	394	373	382	373	364	360	355	356	357	360
再掲 その他の興行場	2,806	2,808	2,802	2,834	2,808	2,825	2,822	2,871	2,894	2,894	2,889	2,940	2,943	2,928	2,948
旅館業	90,343	87,927	86,818	85,566	84,411	82,952	81,087	81,404	80,412	79,519	78,898	78,519	79,842	82,150	85,617
再掲 旅館・ホテル営業[2]	66,814	64,557	63,287	61,737	60,449	58,654	56,616	56,059	54,540	53,172	51,778	50,628	49,590	49,024	49,502
再掲 ホテル営業	8,811	8,990	9,180	9,442	9,603	9,688	9,710	9,863	9,796	9,809	9,879	9,967	10,101	10,402	・
再掲 旅館営業	58,003	55,567	54,107	52,295	50,846	48,966	46,906	46,196	44,744	43,363	41,899	40,661	39,489	38,622	・
再掲 簡易宿所営業	22,475	22,396	22,590	22,900	23,050	23,429	23,719	24,506	25,071	25,560	26,349	27,169	29,559	32,451	35,452
再掲 下宿営業	1,054	974	941	929	912	869	752	839	801	787	771	722	693	675	663
公衆浴場	27,074	27,674	28,753	28,792	28,523	28,154	27,653	27,557	27,074	26,580	26,221	25,703	25,331	25,121	24,785
再掲 一般公衆浴場	7,130	6,653	6,326	6,009	5,722	5,494	5,449	5,189	4,804	4,542	4,293	4,078	3,900	3,729	3,535
再掲 個室付浴場	1,343	1,364	1,340	1,367	1,406	1,358	1,364	1,394	1,370	1,384	1,382	1,419	1,432	1,447	1,427
再掲 ヘルスセンター	2,287	2,396	2,359	2,331	2,340	2,355	2,346	2,220	2,337	2,113	2,135	2,192	2,006	1,961	1,900
再掲 サウナ風呂	2,169	2,070	2,299	2,334	2,276	2,082	1,975	1,883	1,820	1,686	1,620	1,560	1,482	1,459	1,413
再掲 スポーツ施設	…	2,650	2,958	3,090	3,241	3,238	3,251	3,255	3,271	3,337	3,313	3,374	3,417	3,444	3,469
再掲 その他	14,145	12,541	13,471	13,661	13,538	13,627	13,268	13,616	13,472	13,518	13,478	13,080	13,094	13,081	13,041
理容所	139,548	138,855	137,292	136,768	135,615	134,552	130,755	131,687	130,210	128,127	126,546	124,584	122,539	120,965	119,053
美容所	213,313	215,719	217,769	219,573	221,394	223,645	223,277	228,429	231,134	234,089	237,525	240,299	243,360	247,578	251,140
クリーニング営業	150,753	147,395	143,989	141,190	137,097	133,584	126,925	123,845	118,188	113,567	108,513	104,180	99,709	96,041	91,942
再掲 クリーニング所（取次所を除く。）	42,664	41,998	40,638	39,632	38,165	37,393	35,330	34,767	33,106	32,005	30,371	29,423	27,847	26,992	25,713
再掲 取次所	108,089	105,134	103,061	101,191	98,586	95,805	90,825	87,386	83,274	79,773	76,341	72,888	69,929	67,110	64,266
再掲 無店舗取次店[3]	…	263	290	367	346	386	770	1,692	1,808	1,789	1,801	1,869	1,933	1,939	1,963
飲食店営業	1,506,751	1,503,459	1,496,480	1,479,218	1,457,371	1,446,479	1,419,489	1,424,504	1,424,792	1,425,737	1,422,809	1,424,920	1,420,492	1,420,182	1,417,904
喫茶店営業	282,853	289,088	293,402	291,587	292,889	285,967	270,933	263,925	249,670	238,510	228,720	220,138	209,604	201,385	194,085
食肉販売業	152,317	150,397	148,324	144,981	141,571	140,065	135,973	137,814	139,223	140,627	141,871	141,996	143,328	144,484	144,963
氷雪販売業	2,838	2,762	2,622	2,507	2,384	2,274	2,135	2,089	2,017	1,919	1,810	1,722	1,642	1,581	1,516

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「衛生行政報告例」

（注）1）平成22年度は、東日本大震災の影響により、宮城県のうち仙台市以外の市町村、福島県の相双保健福祉事務所管轄内の市町村が含まれていない。

2）旅館業法の改正（平成30年6月15日施行）により「ホテル営業」「旅館営業」の営業種別が統合し「旅館・ホテル営業」となったため、平成29年度以前の「旅館・ホテル営業」は「ホテル営業」と「旅館営業」を合計した数である。

3）「無店舗取次店」は営業者数である。

④ 労働条件・労使関係

（1） 労働条件

労働条件の確保・改善対策

概　　要　　**労働条件の確保・改善**

全国では、約 412 万の事業場で約 5,293 万人の労働者が働いている（資料：平成 26 年「経済センサス－基礎調査」（総務省統計局）より算出）。労働者が安心して働ける職場環境を実現するためには、労働基準法などで定められた労働条件が確保され、また、その向上が図られることが重要である。

そのため、各都道府県に労働局が、全国各地に労働基準監督署が設置されており、労働基準関係法令に基づいて事業場に立ち入り、事業主に対し法令に定める労働時間、安全衛生基準、最低賃金等の法定基準を遵守させるとともに、労働条件の確保・改善に取り組んでいる。

労働条件の確保・改善を図る具体的な方法としては労働基準監督官が事業場に赴くことなどによる定期監督等（毎月一定の計画に基づいて実施する監督のほか、一定の重篤な労働災害又は火災・爆発等の事故について、その原因究明及び同種災害の再発防止等のために行う、いわゆる災害調査等も含む。）及び申告監督（労働者等からの申告に基づいて実施する監督）等がある。

また、労働基準監督官が行った監督指導等の結果、重大又は悪質な法違反が認められた場合には、労働基準監督官は、その刑事責任を追及すべく刑事訴訟法に基づき特別司法警察員として犯罪捜査を行い、検察庁に送検する司法処分を行う。

詳細データ①　**監督実施状況の推移**

年	臨検監督実施事業場数			監督実施率	違反率
	定期監督等	その他の監督	計		
	件	件	件	%	%
平成 15	121,031	43,474	164,505	3.6	65.6
16	122,793	42,835	165,628	3.6	67.1
17	122,734	41,407	164,141	3.7	66.3
18	118,872	42,186	161,058	3.6	67.4
19	126,499	42,234	168,733	4.1	67.9
20	115,993	43,097	159,090	3.9	68.5
21	100,535	46,325	146,860	3.6	65.0
22	128,959	45,574	174,533	4.3	66.7
23	132,829	42,703	175,532	4.1	67.4
24	134,295	39,225	173,520	4.1	68.4
25	140,499	37,634	178,133	4.2	68.0
26	129,881	36,568	166,449	3.9	69.4
27	133,116	36,120	169,236	4.0	69.1
28	134,617	35,006	169,623	4.1	66.8
29	135,785	34,413	170,198	4.1	68.3
30	136,281	33,911	170,192	4.1	68.2
令和元	134,981	32,577	167,558	4.1	70.9

資料：厚生労働省労働基準局調べ。
（注）　違反率は定期監督等実施事業場のうち違反のあった事業場の割合である。

詳細データ② 申告処理状況の推移

年	要処理分		前年よりの繰越し		当年受理	
	件　数	前年対比	件　数	前年対比	件　数	前年対比
		%		%		%
平成15	46,009	104.8	6,954	108.3	39,055	104.2
16	43,423	94.4	6,795	97.7	36,628	93.8
17	41,003	94.4	6,072	89.4	34,931	95.4
18	40,234	98.1	5,442	89.6	34,792	99.6
19	40,254	100.0	4,724	86.8	35,530	102.1
20	44,432	110.4	5,145	108.9	39,287	110.6
21	48,448	109.0	5,976	116.2	42,472	108.1
22	44,736	92.3	6,588	110.2	38,148	89.8
23	41,047	91.8	5,784	87.8	35,263	92.4
24	37,253	90.8	5,901	102.0	31,352	88.9
25	34,322	92.1	5,004	84.8	29,318	93.5
26	31,709	92.4	4,620	92.3	27,089	92.4
27	30,381	95.8	4,119	89.2	26,280	97.0
28	29,773	98.0	4,073	98.9	25,700	97.8
29	29,388	98.7	4,016	98.6	25,372	98.7
30	28,874	98.3	4,086	101.7	24,788	97.7
令和元	27,471	95.1	3,959	96.9	23,512	94.9

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

詳細データ③ 主要業種別司法事件数の推移

年	全業種		製造業		建設業		商　業	
平成15	1,399	(100.0)	346	(24.7)	593	(42.4)	122	(8.7)
16	1,339	(100.0)	312	(23.3)	571	(42.6)	113	(8.4)
17	1,290	(100.0)	303	(23.5)	525	(40.7)	106	(8.2)
18	1,219	(100.0)	286	(23.5)	470	(38.6)	97	(8.0)
19	1,277	(100.0)	308	(24.1)	458	(35.9)	122	(9.6)
20	1,227	(100.0)	295	(24.0)	484	(39.4)	92	(7.5)
21	1,110	(100.0)	285	(25.7)	375	(33.8)	114	(10.3)
22	1,157	(100.0)	268	(23.2)	400	(34.6)	102	(8.8)
23	1,064	(100.0)	253	(23.8)	352	(33.1)	98	(9.2)
24	1,133	(100.0)	260	(22.9)	406	(35.8)	97	(8.6)
25	1,043	(100.0)	231	(22.1)	369	(35.4)	79	(7.6)
26	1,036	(100.0)	215	(20.8)	392	(37.8)	96	(9.3)
27	966	(100.0)	241	(24.9)	336	(34.8)	85	(8.8)
28	890	(100.0)	210	(23.6)	309	(34.7)	75	(8.4)
29	896	(100.0)	195	(21.8)	307	(34.3)	79	(8.8)
30	896	(100.0)	221	(24.7)	312	(34.8)	82	(9.2)
令和元	821	(100.0)	169	(20.6)	307	(37.4)	63	(7.7)

資料：厚生労働省労働基準局調べ。
（注）　括弧内は、全業種中に占める割合である。

労働時間対策

概　要

主な労働時間対策

仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けた主な取組等

○ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた社会的機運の醸成

○労働時間等の設定の改善を促進するための支援
・労働時間等設定改善法、「労働時間等見直しガイドライン」（労働時間等設定改善指針）の周知
・労働時間等の設定の改善に係る支援
▶働き方改革推進支援センター
▶時間外労働等改善助成金
▶特に時間外労働が長い事業場の事業主に対する自主的取組の推進

・長時間労働につながる取引慣行の見直しの推進

労働時間対策の具体的推進

○労働時間等設定改善実施体制の整備

○法定労働時間の遵守徹底
・働き方改革関連法の周知と併せ、引き続き集団指導等を実施するなどにより法定労働時間の遵守を徹底

○時間外労働の削減
・労働時間管理の適正化等
▶「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」により、労働時間管理の適正化のための指導

・時間外・休日労働協定（36協定）の適正化
▶36協定届が所轄労働基準監督署長に届け出られた場合に、当該協定届の内容について必要な指導

【罰則付きの時間外労働の上限規制】
・法律上、時間外労働の上限は原則として月45時間・年360時間となり、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
・臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合（特別条項）でも、以下を守らなければならない
▶時間外労働が年720時間以内
▶時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満
▶時間外労働と休日労働の合計について、「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」が全て１月当たり80時間以内
▶時間外労働が月45時間を超えることができるのは、年６か月が限度
・上記に違反した場合には、罰則（６か月以下の懲役または30万円以下の罰金）が科されるおそれあり
・以下の事業・業務については、上限規制の適用が以下のとおり猶予される

事業・業務	猶予期間中の取り扱い（2024年3月31日まで）	猶予期間後の取り扱い（2024年4月1日以降）
建設事業	上限規制は適用されません。	・災害の復旧・復興の事業を除き、上限規制がすべて適用されます。 ・災害の復旧・復興の事業に関しては、時間外労働と休日労働の合計について、 ✓月100時間未満 ✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。
自動車運転の業務		・特別条項付き36協定を締結する場合の年間の時間外労働の上限が年960時間となります。 ・時間外労働と休日労働の合計について、 ✓月100時間未満 ✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。 ・時間外労働が月45時間を超えることができるのは年6か月までとする規制は適用されません。
医師		具体的な上限時間は今後、省令で定めることとされています。
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	時間外労働と休日労働の合計について ✓月100時間未満 ✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。	上限規制がすべて適用されます。

・新技術・新商品等の研究開発業務については、上限規制の適用が除外される

○１年単位の変形労働時間制等の労働時間制度の適正な運用の確保

○勤務間インターバル制度の導入促進

○年次有給休暇の取得促進
・年５日の年次有給休暇の確実な取得等
・年次有給休暇取得日数等の管理等
・年次有給休暇の取得促進に向けた機運の醸成
・年次有給休暇の取得に伴う不利益取扱いの禁止
・長期休暇制度の普及促進

詳細資料　労働時間等設定改善法及び労働時間等見直しガイドラインの概要

労働時間等の設定の改善

・労働時間、始業・終業の時刻、休日数、年次有給休暇の時季、深夜業の回数、終業から始業までの時間等の労働時間等に関する事項の設定を、労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応したものへ改善すること
・事業主は、労働時間等の設定の改善を図るため、必要な措置を講ずるように努めなければならない。また、他の事業主との取引に当たっては、短い期限の設定を行わないことや、発注内容の頻繁な変更を行わないこと、他の事業主の労働時間設定改善を阻害する取引条件を付けないこと等の配慮に努めなければならない。
・国は、事業主等に対し援助等を行うとともに、必要な施策を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならない

労働時間等設定改善指針の策定

事業主等が労働時間等の設定を改善するという努力義務に適切に対処できるよう、定めるもの
（具体的取組を進める上で参考となる事項も規定）

労働時間等設定改善委員会/労働時間等設定改善企業委員会

・労使間の話合いの機会を整備するために設置（努力義務）
・一定の要件を充たす委員会には、労使協定代替効果、届出免除といった労働基準法の適用の特例

労働時間等設定改善実施計画

２以上の事業主が共同して作成し、大臣承認を受けた場合、内容の独禁法違反の有無を関係大臣が公正取引委員会と調整

労働時間等設定改善指針（主な内容）

○　経営者自らが主導して、職場風土改革のための意識改革等に努めることが重要
○　「仕事と生活の調和推進のための行動指針」で定められた社会全体の目標の内容も踏まえ、各企業の実情に応じて仕事と生活の調和の実現に向けて計画的に取り組むことが必要
（社会全体の目標値）
○「週労働時間60時間以上の雇用者の割合を2020年までに５割減」
○「年次有給休暇取得率を2020年までに70%に引き上げる」など

【仕事と生活の調和の実現のために重要な取組】

（1）労使間の話合いの機会の整備
○労働時間等設定改善委員会をはじめとする労使間の話合いの機会の整備　等
（2）年次有給休暇を取得しやすい環境の整備
○年次有給休暇管理簿の活用
○計画的な年次有給休暇の取得、年次有給休暇の連続取得
○年次有給休暇の時間単位付与制度等の検討
○転職が不利にならない等のための年次有給休暇付与の早期化の検討
○子供の学校休業日に合わせた年次有給休暇取得への配慮　等
（3）時間外・休日労働の削減
○「ノー残業デー」、「ノー残業ウィーク」の導入・拡充
○時間外労働の上限規制導入を踏まえた長時間労働の抑制
○テレワークの活用、深夜業の回数制限、勤務間インターバル、朝型の働き方の検討　等
（4）労働者各人の健康と生活への配慮
○特に健康の保持に努める必要があると認められる労働者
○育児・介護を行っている労働者
○公民権の行使等を行う労働者
○単身赴任中の労働者
○自発的な職業能力開発を行う労働者
○地域活動等を行う労働者　等への配慮
（5）他の事業者との取引上の配慮
○納期の適正化、頻繁な発注変更の抑制、発注方法の改善　等

詳細データ①　主要６か国における労働者１人平均年間総労働時間の推移

（時間）

年	日本	アメリカ	イギリス	カナダ	ドイツ	フランス
2010	1754	1779	1467	1718	1350	1439
2011	1747	1788	1482	1718	1354	1445
2012	1765	1789	1498	1726	1336	1440
2013	1746	1787	1507	1721	1327	1427
2014	1741	1788	1513	1718	1334	1422
2015	1734	1788	1500	1718	1337	1422
2016	1724	1785	1513	1714	1334	1428
2017	1720	1783	1513	1705	1334	1414
2018	1706	1789	1511	1721	1336	1406
2019	1669	1785	1516	1682	1334	1418

資料：OECD Database（http://stats.oecd.org）“Average annual hours actually worked per worker［Dependent employment］”2020年7月現在
（注）1. 調査対象となる労働者にはパートタイム労働者を含み、自営業者は除く。
2. 日本は事業所規模5人以上の労働時間。日本以外の国については事業所規模の区別はない。
3. 日本のデータの2012年以降は、東京都の「500人以上規模の事業所」について再集計した値（再集計値）に変更しており、従来の公表値とは接続しないことに注意。
4. フランスのデータの2015年は推計値。
5. 各国によって母集団等データの取り方に差異があることに留意。

詳細データ②　年次有給休暇の取得状況[1)]

年・企業規模・産業	1人平均付与日数[2)]	1人平均取得日数[3)]	取得率[4)]
平成31年	18.0	9.4	52.4
平成30年	18.2	9.3	51.1
平成29年	18.2	9.0	49.4
平成28年	18.1	8.8	48.7
平成27年	18.4	8.8	47.6
平成31年調査計	18.0	9.4	52.4
1,000人以上	18.6	10.9	58.6
300～999人	18.0	9.0	49.8
100～299人	17.7	8.7	49.4
30～99人	17.3	8.2	47.2
平成31年			
鉱業、採石業、砂利採取業	18.0	10.7	59.4
建設業	17.8	7.7	43.3
製造業	18.7	11.0	59.2
電気･ガス･熱供給･水道業	19.5	14.9	76.2
情報通信業	19.3	11.3	58.5
運輸業、郵便業	17.7	9.1	51.3
卸売業、小売業	17.8	7.1	40.0
金融業、保険業	19.1	11.6	60.7
不動産業、物品賃貸業	17.4	8.5	49.1
学術研究、専門・技術サービス業	18.5	11.3	61.1
宿泊業、飲食サービス業	15.2	6.2	40.8
生活関連サービス業、娯楽業	17.2	7.5	43.5
教育、学習支援業	18.3	8.4	46.2
医療、福祉	17.0	9.0	53.2
複合サービス事業	18.9	6.8	36.2
サービス業（他に分類されないもの）	17.3	9.0	52.3

資料：厚生労働省政策統括官付賃金福祉統計室「就労条件総合調査」
（注）1）表中の年は、調査実施年であり、調査対象期間は前年（又は前々年の会計年度）である。
2)「付与日数」には、繰越日数を除く。
3)「取得日数」は、1年間に実際に取得した日数である。
4)「取得率」は、（取得日数計／付与日数計）×100（%）である。

賃金対策

概　要　　最低賃金制度の概要

1　最低賃金制度とは

最低賃金法に基づき国が賃金の最低額を定め、使用者は、その最低賃金額以上の賃金を労働者に支払わなければならないとする制度である。

仮に最低賃金額より低い賃金を労使合意の上で定めても、それは最低賃金法により無効とされ、最低賃金額と同額の定めをしたものとみなされる。また、地域別最低賃金額以上の賃金を支払わなかった場合には、50万円以下の罰金が適用される。

2　最低賃金の種類

最低賃金には、産業や職種に関わりなく都道府県内で働くすべての労働者と使用者に適用される「地域別最低賃金」と、特定の産業（電気機械器具製造業、自動車小売業等）の基幹的労働者を対象に、地域別最低賃金よりも高い金額水準で定められる「特定最低賃金」の2種類が設定されている。

3　最低賃金との比較

支払われる賃金と最低賃金額を次の方法により比較を行う。ただし、支払われる賃金のうち、①臨時に支払われる賃金（結婚手当など）、②1か月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与など）、③所定労働時間を超える時間の労働に対して支払われる賃金（時間外割増賃金など）、④所定労働日以外の日の労働に対して支払われる賃金（休日割増賃金など）、⑤午後10時から午前5時までの間の労働に対して支払われる賃金のうち、通常の労働時間の賃金の計算額を超える部分（深夜割増賃金など）、⑥精皆勤手当、通勤手当及び家族手当は、最低賃金額との比較に当たって算入しないこととされている。

(1) 時間給の場合：時間給≧最低賃金額（時間額）
(2) 日給の場合　：日給÷1日平均所定労働時間≧最低賃金額（時間額）
(3) 月給の場合　：月給÷1か月平均所定労働時間≧最低賃金額（時間額）
(4) 上記（1），(2)，(3）の組み合わせの場合：例えば、基本給が日給制で各手当（職務手当など）が月給制の場合は、それぞれ（2）(3）の式により時間額に換算し、それらを合計したものを最低賃金額（時間額）と比較します。

詳細データ①　地域別最低賃金の全国一覧

	26年度		27年度		28年度		29年度		30年度		令和元年度	
	最低賃金額	発効年月日	最低賃金額	発効年月日	最低賃金額	発効年月日	最低賃金額	発効年月日	最低賃金額	発効年月日	最低賃金額	発効年月日
全国加重平均額(時間額)	780		798		823		848		874		901	
北海道	748	平成26年10月8日	764	平成27年10月8日	786	平成28年10月1日	810	平成29年10月1日	835	平成30年10月1日	861	令和元年10月3日
青　森	679	平成26年10月24日	695	平成27年10月18日	716	平成28年10月20日	738	平成29年10月6日	762	平成30年10月4日	790	令和元年10月4日
岩　手	678	平成26年10月4日	695	平成27年10月16日	716	平成28年10月5日	738	平成29年10月1日	762	平成30年10月1日	790	令和元年10月4日
宮　城	710	平成26年10月16日	726	平成27年10月3日	748	平成28年10月5日	772	平成29年10月1日	798	平成30年10月1日	824	令和元年10月1日
秋　田	679	平成26年10月5日	695	平成27年10月7日	716	平成28年10月6日	738	平成29年10月1日	762	平成30年10月1日	790	令和元年10月3日
山　形	680	平成26年10月17日	696	平成27年10月16日	717	平成28年10月7日	739	平成29年10月6日	763	平成30年10月1日	790	令和元年10月1日
福　島	689	平成26年10月4日	705	平成27年10月3日	726	平成28年10月1日	748	平成29年10月1日	772	平成30年10月1日	798	令和元年10月1日
茨　城	729	平成26年10月4日	747	平成27年10月4日	771	平成28年10月1日	796	平成29年10月1日	822	平成30年10月1日	849	令和元年10月1日
栃　木	733	平成26年10月1日	751	平成27年10月1日	775	平成28年10月1日	800	平成29年10月1日	826	平成30年10月1日	853	令和元年10月1日
群　馬	721	平成26年10月5日	737	平成29年10月8日	759	平成28年10月6日	783	平成29年10月7日	809	平成30年10月6日	835	令和元年10月6日
埼　玉	802	平成26年10月1日	820	平成27年10月1日	845	平成28年10月1日	871	平成29年10月1日	898	平成30年10月1日	926	令和元年10月1日
千　葉	798	平成26年10月1日	817	平成27年10月1日	842	平成28年10月1日	868	平成29年10月1日	895	平成30年10月1日	923	令和元年10月1日
東　京	888	平成26年10月1日	907	平成27年10月1日	932	平成28年10月1日	958	平成29年10月1日	985	平成30年10月1日	1013	令和元年10月1日
神奈川	887	平成26年10月1日	905	平成27年10月18日	930	平成28年10月1日	956	平成29年10月1日	983	平成30年10月1日	1011	令和元年10月1日
新　潟	715	平成26年10月4日	731	平成27年10月3日	753	平成28年10月1日	778	平成29年10月1日	803	平成30年10月1日	830	令和元年10月6日
富　山	728	平成26年10月1日	746	平成27年10月1日	770	平成28年10月1日	795	平成29年10月1日	821	平成30年10月1日	848	令和元年10月1日
石　川	718	平成26年10月5日	735	平成27年10月1日	757	平成28年10月1日	781	平成29年10月1日	806	平成30年10月1日	832	令和元年10月2日
福　井	716	平成26年10月4日	732	平成27年10月1日	754	平成28年10月1日	778	平成29年10月1日	803	平成30年10月1日	829	令和元年10月4日
山　梨	721	平成26年10月1日	737	平成27年10月1日	759	平成28年10月1日	784	平成29年10月14日	810	平成30年10月3日	837	令和元年10月1日
長　野	728	平成26年10月1日	746	平成27年10月1日	770	平成28年10月1日	795	平成29年10月1日	821	平成30年10月1日	848	令和元年10月4日
岐　阜	738	平成26年10月1日	754	平成27年10月1日	776	平成28年10月1日	800	平成29年10月1日	825	平成30年10月1日	851	令和元年10月1日
静　岡	765	平成26年10月5日	783	平成27年10月3日	807	平成28年10月5日	832	平成29年10月4日	858	平成30年10月3日	885	令和元年10月4日
愛　知	800	平成26年10月1日	820	平成27年10月1日	845	平成28年10月1日	871	平成29年10月1日	898	平成30年10月1日	926	令和元年10月1日
三　重	753	平成26年10月1日	771	平成27年10月1日	795	平成28年10月1日	820	平成29年10月1日	846	平成30年10月1日	873	令和元年10月1日
滋　賀	746	平成26年10月9日	764	平成27年10月8日	788	平成28年10月6日	813	平成29年10月5日	839	平成30年10月1日	866	令和元年10月3日
京　都	789	平成26年10月22日	807	平成27年10月7日	831	平成28年10月2日	856	平成29年10月1日	882	平成30年10月1日	909	令和元年10月1日
大　阪	838	平成26年10月5日	858	平成27年10月1日	883	平成28年10月1日	909	平成29年9月30日	936	平成30年10月1日	964	令和元年10月1日
兵　庫	776	平成26年10月1日	794	平成27年10月1日	819	平成28年10月1日	844	平成29年10月1日	871	平成30年10月1日	899	令和元年10月1日
奈　良	724	平成26年10月3日	740	平成27年10月7日	762	平成28年10月6日	786	平成29年10月1日	811	平成30年10月4日	837	令和元年10月5日
和歌山	715	平成26年10月17日	731	平成27年10月2日	753	平成28年10月1日	777	平成29年10月1日	803	平成30年10月1日	830	令和元年10月1日
鳥　取	677	平成26年10月8日	693	平成27年10月4日	715	平成28年10月12日	738	平成29年10月6日	762	平成30年10月5日	790	令和元年10月5日
島　根	679	平成26年10月5日	696	平成27年10月4日	718	平成28年10月1日	740	平成29年10月1日	764	平成30年10月1日	790	令和元年10月1日
岡　山	719	平成26年10月5日	735	平成27年10月2日	757	平成28年10月1日	781	平成29年10月1日	807	平成30年10月3日	833	令和元年10月2日
広　島	750	平成26年10月1日	769	平成27年10月1日	793	平成28年10月1日	818	平成29年10月1日	844	平成30年10月1日	871	令和元年10月1日
山　口	715	平成26年10月1日	731	平成27年10月1日	753	平成28年10月1日	777	平成29年10月1日	802	平成30年10月1日	829	令和元年10月5日
徳　島	679	平成26年10月1日	695	平成27年10月4日	716	平成28年10月1日	740	平成29年10月5日	766	平成30年10月1日	793	令和元年10月1日
香　川	702	平成26年10月1日	719	平成27年10月1日	742	平成28年10月1日	766	平成29年10月1日	792	平成30年10月1日	818	令和元年10月1日
愛　媛	680	平成26年10月12日	696	平成27年10月3日	717	平成28年10月1日	739	平成29年10月1日	764	平成30年10月1日	790	令和元年10月1日
高　知	677	平成26年10月26日	693	平成27年10月18日	715	平成28年10月16日	737	平成29年10月13日	762	平成30年10月5日	790	令和元年10月5日
福　岡	727	平成26年10月5日	743	平成27年10月4日	765	平成28年10月1日	789	平成29年10月1日	814	平成30年10月1日	841	令和元年10月1日
佐　賀	678	平成26年10月4日	694	平成27年10月4日	715	平成28年10月2日	737	平成29年10月6日	762	平成30年10月4日	790	令和元年10月4日
長　崎	677	平成26年10月1日	694	平成27年10月7日	715	平成28年10月6日	737	平成29年10月6日	762	平成30年10月6日	790	令和元年10月3日
熊　本	677	平成26年10月1日	694	平成27年10月17日	715	平成28年10月1日	737	平成29年10月1日	762	平成30年10月1日	790	令和元年10月1日
大　分	677	平成26年10月4日	694	平成27年10月17日	715	平成28年10月1日	737	平成29年10月1日	762	平成30年10月1日	790	令和元年10月1日
宮　崎	677	平成26年10月16日	693	平成27年10月16日	714	平成28年10月1日	737	平成29年10月6日	762	平成30年10月5日	790	令和元年10月4日
鹿児島	678	平成26年10月19日	694	平成27年10月8日	715	平成28年10月1日	737	平成29年10月1日	761	平成30年10月1日	790	令和元年10月3日
沖　縄	677	平成26年10月24日	693	平成27年10月9日	714	平成28年10月1日	737	平成29年10月1日	762	平成30年10月3日	790	令和元年10月3日

詳細データ② 最低賃金の履行確保を主眼とする監督指導結果

監督指導結果の推移（平成16～令和元年、全国計）

事項別／年	法違反の状況			法違反事業場の認識状況（%）			最賃未満労働者の状況		
	監督実施事業場数	最賃支払義務違反事業場数	違反率（%）	適用される最賃額を知っている	金額は知らないが、最賃が適用されることを知っている	最賃が適用されることを知らなかった	監督実施事業場の労働者数	最低賃金未満労働者数	最低賃金未満労働者数の比率（%）
16	12,337 件	678 件	5.5 %	30.2 %	53.1 %	16.7 %	178,757 人	2,321 人	1.3 %
17	11,820	753	6.4	30.9	50.5	18.6	177,086	2,087	1.2
18	10,700	731	6.8	32.6	51.8	15.6	149,523	2,376	1.6
19	20,362	1,399	6.9	33.4	56.0	10.7	299,402	4,241	1.4
20	19,550	1,318	6.7	34.7	56.5	8.8	310,782	4,081	1.3
21	9,743	833	8.5	32.5	59.7	7.8	150,126	3,393	2.3
22	13,559	1,055	7.8	34.2	57.6	8.2	192,080	3,482	1.8
23	14,298	1,481	10.4	41.3	51.8	6.9	201,362	5,275	2.6
24	13,644	1,139	8.3	36.9	55.4	7.7	185,260	4,056	2.2
25	13,946	1,343	9.6	40.9	50.7	8.4	190,386	4,079	2.1
26	13,975	1,491	10.7	39.6	51.5	8.9	182,548	5,716	3.1
27	13,295	1,545	11.6	40.1	52.2	7.6	161,377	5,262	3.1
28	12,925	1,715	13.3	39.4	51.7	8.9	166,570	5,590	3.4
29	15,413	2,166	14.1	41.8	52.3	5.9	196,039	6,853	3.5
30	15,602	1,985	12.7	47.3	48.2	4.6	195,606	6,386	3.3
R1	15,600	2,080	13.3	55.9	38.6	5.5	185,239	5,910	3.2

（注） 各年とも1～3月の結果である。

労働者の安全と健康を確保するための施策

詳細資料① 安全衛生施策の体系

労働者の安全と健康確保対策

労働災害防止計画の策定
第13次労働災害防止計画（2018年度～2022年度）に基づき労働災害発生の防止を図る。

基本的対策

安全衛生管理体制の確立
事業場における安全衛生管理活動の徹底を図る。

安全衛生教育の実施
事業場における安全衛生教育の実施の徹底を図る。

安全衛生意識の高揚
全国安全週間・全国労働衛生週間及び無災害記録証授与制度を実施。

自主的な安全衛生活動の促進
「危険性又は有害性等の調査等に関する指針」の公表、周知及び指導を実施。
化学物質に関しては、安全データシート（SDS）に基づくリスクアセスメントの実施活用を図る。
新たに発行された国際規格を踏まえ、労働安全衛生マネジメントシステムに関するJISを制定。

安全確保対策

建設安全対策の推進
元方事業者による建設現場安全管理指針の普及を図る。
中小総合工事業者の下請け指導能力向上や専門工事業者の安全管理活動を促進する。
墜落・転落災害防止対策の推進を図る。

労働災害多発業種対策
建設業、製造業、林業、陸上貨物運送業、第三次産業対策の推進を図る。

就業構造の変化及び働き方の多様化に対応した対策の推進
高年齢労働者対策や外国人労働者対策等の推進を図る。

健康確保対策

過重労働対策及びメンタルヘルス対策の推進
長時間労働者に対する医師による面接指導の徹底を図る。
「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に即した取組みの徹底を図る。
労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施の徹底を図る。

産業保健活動の推進
健康診断結果等に基づく措置の実施の徹底を図る。
産業保健総合支援センターの地域窓口において小規模事業場を対象とする健康相談等を行う。
事業場における健康づくりを促進するため、健康保持増進措置に対する支援を行う。
治療と職業生活の両立支援に関する取組みの促進を図る。

受動喫煙防止対策の推進
受動喫煙の有害性に関する理解を図るための教育啓発や事業者に対する効果的な支援を実施し、職場における受動喫煙防止対策を普及・促進する。

職業性疾病予防対策

化学物質管理対策の推進
特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則等によるばく露防止対策を図る。
化学物質管理に関する事業者への支援を推進する。
化学物質等の危険有害性等の表示及びSDSの交付の推進を図る。

石綿健康障害予防対策の推進
石綿含有製品の製造等の全面禁止の徹底を図る。
石綿障害予防規則によるばく露防止対策の推進を図る。

粉じん障害防止対策等の推進
作業環境管理、作業管理、健康管理の3管理の徹底を図る。
じん肺、腰痛、電離放射線障害、熱中症、酸素欠乏症等の予防対策を推進する。

国際化に対応した安全衛生対策の推進
国際動向を踏まえた対策の推進を図る。
国際協力、協調的な取組の推進を図る。

労働災害防止団体等との連携
中央労働災害防止協会、
業種別労働災害防止協会等

詳細資料②　第13次労働災害防止計画（概要）

計画の目標　計画期間：2018年4月1日～ 2023年3月31日

全体

死亡災害：15%以上減少　　死傷災害：5%以上減少

業種別

建設業、製造業、林業：死亡災害を15%以上減少
陸上貨物運送事業、小売業、社会福祉施設、飲食店：死傷災害を死傷年千人率で５%以上減少

その他目標

○仕事上の不安・悩み・ストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上（71.2%：2016年）
○メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上（56.6%：2016年）
○ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上（37.1%：2016年）
○化学品の分類及び表示に関する世界調和システム（GHS）による分類の結果、危険有害性を有するとされる全ての化学物質について、ラベル表示と安全データシート（SDS）の交付を行っている化学物質譲渡・提供者の割合を80%以上（ラベル表示60.0%、 SDS交付51.6%：2016年）
○第三次産業及び陸上貨物運送事業の腰痛による死傷者数を2017年と比較して、2022年までに死傷年千人率で5%以上減少
○職場での熱中症による死亡者数を2013年から2017年までの５年間と比較して、2018年から2022年までの5年間で5%以上減少

８つの重点事項

（１）死亡災害の撲滅を目指した対策の推進
（２）過労死等の防止等の労働者の健康確保対策の推進
（３）就業構造の変化及び働き方の多様化に対応した対策の推進
（４）疾病を抱える労働者の健康確保対策の推進
（５）化学物質等による健康障害防止対策の推進
（６）企業・業界単位での安全衛生の取組の強化
（７）安全衛生管理組織の強化及び人材育成の推進
（８）国民全体の安全・健康意識の高揚等

詳細資料③　「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の概要

（平成14年2月策定、令和2年4月最終改定）

過重労働による健康障害防止のためには、労働者が疲労を回復することができないような長時間にわたる過重労働を排除していくとともに、労働者に疲労の蓄積を生じさせないようにするため、労働者の健康管理に関する措置を適切に実施することが重要である。このため、「過重労働による健康障害を防止するための事業者が講ずべき措置」を定めるとともに、国が行う周知徹底、指導等の所要の措置をとりまとめ、これらにより過重労働による健康障害を防止することを目的とするものである。

過重労働による健康障害を防止するために事業者が講ずべき措置

(1) 時間外・休日労働時間等の削減
○36協定締結時における「指針」等の遵守
○労働時間の適正な把握　等

(2) 年次有給休暇の取得促進

(3) 労働時間等の設定の改善

(4) 労働者の健康管理に係る措置の徹底
①健康管理体制の整備、健康診断の実施等
・産業医、衛生管理者、衛生推進者等の選任及びその者による健康管理の実施
・衛生委員会の設置等健康管理体制の整備
・健康診断及びその事後措置の確実な実施　等
②長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者等に対する面接指導等
・医師による面接指導の実施及びその事後措置等の実施
・面接指導等を実施するための手続等の整備
・小規模事業場における面接指導等の実施を促進するための地域産業保健センターの活用等
③メンタルヘルス対策の実施
④過重労働による業務上の疾病を発生させた場合の原因の究明及び再発防止
⑤労働者の心身の状態に関する情報の取扱い

国が行う所要の措置

○36協定における時間外・休日労働に係る適正化指導等

○時間外・休日労働が月45時間を超えているおそれのある事業場に対しての監督指導等

○過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止対策を徹底するための指導等

詳細資料④　職場におけるメンタルヘルス対策

Ⅰ　制度的枠組

1　労働安全衛生法令の措置

(1) 労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）と面接指導を実施すること。(平成27年12月1日施行)
(2) 長時間労働者に対する医師による面接指導の際にメンタルヘルス面の確認を行うこと。
(3) 衛生委員会等において、メンタルヘルス対策の樹立に関して調査審議をすること。

2　事業者が取り組むべき措置

(1) 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度の創設（平成26年6月公布、平成27年12月施行）
ストレスチェック制度は、一次予防（労働者のメンタルヘルス不調の未然防止）を主な目的とし、労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげるために、以下の事項を定めている。

○事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者※1による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）※2を行わなければならないこと。
○検査結果は、検査を実施した医師等から直接本人に通知され、あらかじめ本人の同意を得ないで、検査結果を事業者に提供してはならないこと。
○事業者は、検査結果の通知を受けた労働者のうち、厚生労働省令で定める要件※3に該当する労働者から申出があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないこと。
○事業者は、申出を理由として、不利益な取扱いをしてはならないこと。
○事業者は、面接指導の結果に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴き、その意見を勘案し、必要があると認めるときは、就業上の措置※4を講じなければならないこと。
○厚生労働大臣は、事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表すること。

※1　ストレスチェックの実施者は、医師、保健師のほか、一定の研修を受けた歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師とする。
※2　検査項目は、「職業性ストレス簡易調査票」(57項目による検査)を標準的な項目とする。検査の頻度は、1年ごとに1回とする。
※3　要件は、高ストレス者であって面接指導を受ける必要があると実施者が認めた者とする。
※4　就業上の措置とは、労働者の実情を考慮し、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を行うこと。

(2)「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を策定（平成18年3月公示、平成27年11月改正）
指針では、事業者が講ずるメンタルヘルスケアの原則的な実施方法として、次の事項を示している。

1　衛生委員会等における調査審議
2　心の健康づくり計画の策定
3　4つのメンタルヘルスケアの推進
　(1) セルフケア
　(2) ラインによるケア
　(3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア
　(4) 事業場外資源によるケア
4　メンタルヘルスケアの具体的進め方
　(1) 教育研修・情報提供
　(2) 職場環境等の把握と改善
　(3) メンタルヘルス不調への気付きと対応
　(4) 職場復帰における支援
5　個人情報の保護への配慮
6　心の健康に関する情報を理由とした不利益な取扱いの防止
7　小規模事業場における取組の留意事項

※事業外資源：事業場外でメンタルヘルスケアへの支援を行う機関及び専門家をいう。

(3)「職場における自殺の予防と対応」(自殺予防マニュアル）を策定（平成22年8月改訂）
(4)「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を策定（平成24年7月改訂）

3　都道府県労働局、労働基準監督署による指導

事業場に対して、上記指針等に即した取組みを指導。

Ⅱ　職場におけるメンタルヘルス対策促進のための国の支援措置

1　総合的支援
産業保健総合支援センターによる支援
メンタルヘルス不調の予防から早期発見と適切な対応、休業者の職場復帰に至るまで、事業者の取り組むメンタルヘルス対策に対して総合的な支援を実施
① 事業者からの相談対応
② 個別事業場に対する訪問支援（ストレスチェック制度導入支援を含む）
③ 職場復帰プログラムの作成支援
④ 管理監督者に対する教育等を実施
⑤産業保健スタッフ等に対するメンタルヘルスに関する研修等を実施

2　情報の提供
働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」の開設（平成21年10月、https://kokoro.mhlw.go.jp/）
職場のメンタルヘルス対策に関する総合的な情報提供を行うとともに、メンタルヘルス不調、過重労働による健康障害に関する電話・メール相談窓口を設置

3　その他
独立行政法人労働者健康安全機構における産業保健関係助成金の支給

詳細資料⑤　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等

がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎などの治療が必要な疾病を抱える労働者に対して、事業場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう、事業場における取組をまとめたガイドラインを平成28年2月に策定（平成31年3月に改訂）。
(https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000621298.pdf)

また、ガイドラインの参考資料として主要な疾患について留意事項や企業や医療機関が情報のやりとりを行う際の参考になる「企業・医療機関連携マニュアル」を整備している。

Ⅰ　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の概要

背景・現状

○ 治療技術の進歩により、「不治の病」から「長く付き合う病気」に変化
（例：がん5年相対生存率が向上　平成5～8年53.2％ → 平成21～23年64.1％）
○ 仕事をしながら治療を続けることが可能な状況
（例：仕事を持ちながら、がんで通院している者が多数　平成22年32.5万人）
○ 仕事上の理由で適切な治療を受けることができないケースがみられる
（例：糖尿病患者の約8％が通院を中断、その理由は「仕事（学業）のため、忙しいから」が最多の24％）
⇒疾病にり患した労働者の治療と職業生活の両立が重要な課題
○ 治療と職業生活の両立に悩む事業場が少なくない
（例：治療と仕事を両立できるような取組を行っている事業所のうち、取組に関し困難なことや課題と感じていることがある事業所の割合は76.1％）
⇒事業場が参考にできるガイドラインの必要性

日本の労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いている

○罹患しながら働く人数（主な疾病）

出典：厚生労働省平成28年度国民生活基礎調査

治療と仕事の両立支援を行うための環境整備

○ 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知
○ 労働者や管理職に対する研修等による意識啓発
○ 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口の明確化
○ 短時間の治療が定期的に繰り返される場合などに対応するため、時間単位の休暇制度、時差出勤制度などの検討・導入

治療と仕事の両立支援の進め方

① 労働者が事業者へ申出
・労働者から、主治医に対して、一定の書式を用いて自らの業務内容等を提供
・それを参考に主治医が、一定の書式を用いて症状、就業の可否、時短等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した書面を作成
・労働者が、主治医に作成してもらった書面を、事業者に提出
② 事業者が産業医等の意見を聴取
・事業者は、労働者から提出された主治医からの情報を、産業医等に提供し、就業上の措置、治療に対する職場での配慮に関する意見を聴取
③ 事業者が就業上の措置等を決定・実施
・事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業の転換等）、治療に対する配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施
※その際には、上記の具体的な支援内容をまとめた「両立支援プラン」の作成が望ましい

Ⅱ　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に基づく取組促進のための国の支援措置

1　総合的支援
○労働者健康安全機構が窓口となり「治療と仕事の両立支援助成金（環境整備コース・制度活用コース）」を助成。
○全国の産業保健総合支援センター等では、平成28年度よりガイドラインに基づく企業の取組を支援するため以下の各種支援を実施。
①治療と仕事の両立支援に関するセミナー、専門的研修を開催
②両立支援に取り組む事業場への訪問指導
③関係者からの相談対応
④患者（労働者）と企業との間の個別調整支援
2　情報の提供
○企業における治療と仕事の両立支援の取組事例をまとめた「職場づくりの事例集」を作成
（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000159796.pdf）
○両立支援に関する情報を一元化して提供するため「治療と仕事の両立支援ナビ」を開設
（https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/）

詳細資料⑥　職場の受動喫煙防止対策

平成27年6月1日に施行された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」（平成26年法律第82号）により、労働者の健康保持増進の観点から、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を講じるよう努めることが事業者に求められています。

職場における受動喫煙防止対策の取組み状況ですが、平成30年労働安全衛生調査（実態調査）によると、全面禁煙又は空間分煙としている事業場の割合は、71.8%となっており、過去の同様の調査より増加し、事業場における取組みが進んでいます。

○全面禁煙又は空間分煙の措置を講じている事業場の割合

資料：厚生労働省政策統括官付賃金福祉統計室「労働安全衛生調査」より作成

厚生労働省では、事業者の受動喫煙防止対策の取組みを促進するため、以下の支援を実施しています。

○厚生労働省が実施する職場の受動喫煙防止対策に関する支援

1　受動喫煙防止対策助成金
　○対象事業主　　：すべての業種の中小企業事業主
　○助成対象　　：喫煙室等の設置のための費用
　○助成率、助成額：受動喫煙防止対策のための費用の1／2（既存特定飲食提供施設で料理店、飲食店等を営む場合は2／3）（上限100万円）
2　技術的な相談窓口・説明会（無料）
　○各種相談について、専門家による電話相談を実施（希望に応じて実地で指導）
　○経営者や安全衛生担当者を対象とした受動喫煙防止対策に関する説明会を実施
　○企業や団体の会合・研修に講師を派遣し、受動喫煙に関する事項について説明
3　たばこ煙の測定機器の貸出し（無料）
　○たばこ煙の濃度や喫煙室の換気の状態を測定する機器を貸出
　○依頼者の希望に応じて、貸出機器の使い方や評価方法を電話・実地で説明

詳細資料⑦　化学物質による労働災害防止対策

化学物質は、産業の発展や豊かな生活の実現のために大きく貢献しており、現代の社会生活には欠くことのできないものだが、有益なものである反面、危険性や有害性を持つものも多く、適切な管理が必要である。

化学物質による労働災害防止のためには、事業場で取り扱っている化学物質の危険有害性情報を的確に把握するとともに、その情報に基づき、適切にばく露防止等の措置を講じる必要があることから、厚生労働省では、

・化学物質の危険有害性情報が適切に伝達されるよう、容器等へのラベル表示やSDS（安全データシート）の交付等の制度整備
・SDS等の情報に基づく危険性又は有害性等の調査（リスクアセスメント）の推進※
・労働者に健康障害等を発生させるリスクが高い業務について、特定化学物質障害予防規則等の特別規則により各種の労働災害防止措置を義務付け（国自らリスク評価を行い、最新の知見に応じて規制内容を見直し）
・新規化学物質の届出制度（事業者による有害性調査結果の国への届出）

等により、化学物質による労働災害の防止対策を推進している。

※平成26年6月の労働安全衛生法改正により、SDS交付義務対象物質について、リスクアセスメントの実施が義務付けられることとなった（平成28年6月1日施行）。併せて、譲渡・提供時の容器等へのラベル表示の対象が、これらのSDS交付義務対象物質まで拡大された。

＊平成29年8月等の政省令改正により、ラベル表示・SDS交付義務対象物質が追加され673物質となった（平成30年7月1日等施行）。

詳細資料⑧　厚生労働省の石綿（アスベスト）対策の概要

石綿とは、アスベストとも呼ばれる天然に産出する繊維状鉱物であり、人に対する有害性として、石綿粉じんを吸入した際には、数十年の潜伏期間を経て、肺がんや中皮腫等の健康障害を生じさせることがある。

今後の被害を未然に防止するための対策

1．石綿等の製造等の全面禁止（労働安全衛生法）

・「アスベスト総合対策」（平成17年12月27日アスベスト問題に関する関係閣僚会合）を踏まえ、平成18年9月1日より、例外的に製造等の禁止が猶予された製品（適用除外製品等）を除き、石綿含有製品の製造、輸入、譲渡、提供、又は使用を禁止

・適用除外製品等についても、代替品の安全性が確認されたものから順次、製造等を禁止し、平成24年3月1日より製造等を全面禁止

2．建築物等解体時等の飛散防止・ばく露防止対策（石綿障害予防規則）

・平成17年2月に石綿障害予防規則を制定し、対策を強化 ⟵ 従来、特定化学物質等障害予防規則で規定

［石綿障害予防規則の概要］

建材等の事前調査、当局に対する届出、作業場所の隔離、呼吸用保護具の使用、作業の記録の保存、健康診断の実施　等

国民の有する不安への対応

3．退職された方に対する健康管理（労働安全衛生法に基づく健康管理手帳制度）

・石綿を取り扱う業務に一定期間従事した経歴がある方等に対し、健康管理手帳を交付（国の費用で健康診断（半年ごとに１回））

4．石綿ばく露作業による労災認定を受けた労働者の所属事業場などの公表

隙間のない健康被害者の救済

5．労働者災害補償保険法に基づく救済

・石綿による業務災害にあった労働者など又はその遺族などに対する保険給付

6．石綿健康被害救済法による救済

・労災保険に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利が時効により消滅した方に対する特別遺族給付金の支給

詳細データ①　業種別死亡災害発生状況（令和元年）

業種別にみると、建設業における死亡者数が269人（全体の31.8％）と最も多く、次いで第三次産業が240人（同28.4％）、製造業が141人（16.7％）となっている。

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

詳細データ②　年別健康診断結果

資料：厚生労働省労働基準局調べ。
（注）　1. 平成元年10月定期健康診断項目改正
2. 平成元年10月有機溶剤及び鉛健康診断項目改正
3. 平成7年特殊健診の集計方法変更
4. 平成11年1月定期健康診断項目改正
※平成28年以降については数値を精査中（平成30年　じん肺健康診断有所見率く）

詳細データ③　年別業務上疾病者数

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

詳細データ④　新規化学物質製造・輸入届出状況　年別（製造・輸入）

現在までに、わが国の産業界で使用されたことのある又は現に使用されている化学物質は、主なものだけでも数万種類を数えるといわれており、需要の多様化に伴い、毎年、新たに約1,000物質の化学物質が生み出されている。特に最近は、使用量の少ない新規の化学物質の種類が増加している。

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

石綿による健康被害の救済

概　　要　　**石綿による健康被害の救済に関する法律の概要**

目　的：石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害に係る被害者等の迅速な救済を図る。

施行日：	
基金の創設	平成18年2月10日
救済給付・特別遺族給付金の支給	平成18年3月27日
事業者からの費用徴収	平成19年4月1日
医療費等の支給対象期間の拡大等	平成20年12月1日
指定疾病の追加（政令改正）	平成22年7月1日
特別遺族弔慰金・特別遺族給付金の請求期限の延長等	平成23年8月30日
肺がん等の判定基準の見直し	平成25年6月18日
一般拠出金率の改定（告示改正）	平成26年4月1日

労災補償等による救済の対象とならない者に対する救済給付

事業者

①全事業主
※労働保険徴収システムを活用

②一定の要件に該当する事業主（石綿との関連が深い事業主）から追加費用を徴収

国

○平成17年度補正予算により基金に拠出

○そのほか、基金創設時の事務費の全額及び平成19年度以降は事務費の1／2を負担

地方公共団体

○国の基金への費用負担の1／4に相当する金額を10年かけて拠出（H19～28年度　9.2億円／年）

石綿健康被害救済基金（独）環境再生保全機構 → 判定の申出 → 環境大臣 → 意見を聴く → 中央環境審議会

中央環境審議会 → 意見 → 環境大臣 → 判定結果の通知 → 石綿健康被害救済基金（独）環境再生保全機構

石綿健康被害救済基金（独）環境再生保全機構 ⇄ 被害者又は死亡した被害者のご遺族

申請・請求 ↑　認定・給付 ↓

石綿に起因する指定疾病（中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺・びまん性胸膜肥厚）

救済給付
アスベストによる中皮腫や肺がん等と認定された方への給付
・医療費（自己負担分）
・療養手当（103,870円／月）
・葬祭料（199,000円）
・救済給付調整金
ご遺族への給付
・特別遺族弔慰金（2,800,000円）・特別葬祭料（199,000円）

労災補償を受けずに死亡した労働者の遺族に対する救済措置

〔特別遺族給付金の支給〕
①対 象 者：指定疾病等により平成28年3月26日までに死亡した労働者（特別加入者を含む。）の遺族であって、時効により労災保険法に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利が消滅したもの。
②給 付 額：特別遺族年金 原則240万円／年
※特別遺族年金の支給対象とならない遺族には一時金を支給する。
③請求期限：2022年3月27日
④財　　源：労働保険特別会計労災勘定から負担する。

労働者災害補償保険制度

概　要

労働者災害補償保険制度の概要（令和元年度予算額）

・給付基礎日額とは、原則として被災前直前 3 ヶ月間の賃金総額をその期間の暦日数で除した額（最低保障額 3,970 円（R1.8.1 から））である。
・年金給付及び長期（1 年 6 ヶ月経過）療養者の休業（補償）給付に係る給付基礎日額については、年齢階層ごとに最低・最高限度額が設定されている。
・個々の事業の労災保険の収支に応じて、保険率（保険料の額）を増減させるメリット制あり（継続事業及び有期事業（一括有期事業を含む）である建設の事業　±40%、有期事業（一括有期事業を含む）である立木の伐採の事業　±35%）
※「石綿による健康被害の救済に関する法律」に基づくもの。

詳細データ　労災保険の財政状況

（単位：億円）

区　分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
①収入	11,492	12,239	12,200	12,237	12,177	11,705
うち保険料収納額	7,923	8,668	8,632	8,717	8,686	8,249
うち利子収入	1,322	1,319	1,320	1,305	1,286	1,256
②支出	11,926	11,967	11,864	11,914	11,999	12,151
うち保険給付費	7,452	7,513	7,400	7,357	7,380	7,461
うち特別支給金	1,017	1,011	977	955	937	935
うち社会復帰促進等事業費	648	570	591	607	642	662
決算上の収支（①ー②）	△434	272	336	323	178	△446
積立金累計額	78,008	78,280	78,616	78,938	79,117	78,670

（注）1. 労災保険の積立金は、労災年金受給者への将来の年金給付費用に充てる原資である。
2. 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数においては合計と一致していないものがある。

労働保険適用徴収制度

概　　要

労働保険適用徴収制度

［労働保険について］

労働保険とは、労働者災害補償保険（労災保険）と雇用保険とを総称した言葉であり、保険給付は両保険制度で個別に行われているが、保険料の徴収等については、両保険は労働保険として、原則的に一体のものとして取り扱われており、各事業場における賃金総額に労災保険率と雇用保険率を合わせた率を乗じて得た額を労働保険料として徴収している。

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っていれば、その事業主は成立手続を行い、労働保険料を納付しなければならないことになっている。

労働保険の適用・徴収業務

1．労働保険とは

○「労働保険」とは、労災保険（労働者災害補償保険）及び雇用保険を総称したもの。
○労働保険は、原則として、労働者を1人以上雇用するすべての事業に適用される。
　※労働保険の適用事業数　約330万（令和元年度末）

2．労働保険料

○保険料は、原則として労災保険及び雇用保険一体の労働保険料として徴収。
○保険料額は、事業主が労働者に支払う賃金の総額に保険料率を乗じて算定。

労働保険料＝事業全体の賃金総額×保険料率（雇用保険率＋労災保険率）
（労災保険率　事業の種類により、2.5／1,000～88／1,000
雇用保険率　9／1,000（一般の事業）、11／1,000
（農林水産、清酒製造の事業）、12／1,000（建設の事業）
（令和元年度））

○労働保険料の負担は、以下のとおり。
　労災保険　全額事業主負担
　雇用保険　失業等給付部分は労使折半、雇用保険二事業部分は全額事業主負担
○保険料収入：約2.5兆円、収納率：98.9％（平成30年度末）

詳細データ① 労働保険の適用状況

（単位：万）

区分＼年度末	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
労働保険適用事業数	306	312	319	326	329	330
労災保険適用事業数	271	275	279	283	285	286
雇用保険適用事業数	208	213	217	222	225	227

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

詳細データ② 労働保険料の収納状況

（単位：億円）

区分＼年度末	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
総額	30,380	31,022	27,557	24,560	24,873
労災保険分	8,434	8,373	8,528	8,686	8,558
雇用保険分	21,946	22,649	19,029	15,875	16,315

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

勤労者福祉の向上

概　要

勤労者財産形成促進制度の概要

勤労者財産形成促進制度（財形制度）は、昭和46年に制定された勤労者財産形成促進法（財形法）に基づいて創設され、勤労者の貯蓄や持家取得といった財産づくりのための努力に対して、国や事業主が支援、協力する制度である。

勤労者財産形成促進制度

- 財形貯蓄制度
  - 財形貯蓄取扱機関：銀行、証券、生保、損保等
- 財形融資制度
  - 独立行政法人勤労者退職金共済機構等が財形貯蓄取扱機関より資金を調達（財形貯蓄総残高の1／3が限度）して融資

財形貯蓄制度	財形年金貯蓄制度	財形住宅貯蓄制度
勤労者が、賃金からの控除（天引き）により長期間にわたって定期的に貯蓄		
年齢要件なし	貯蓄開始は55歳未満	
使途を限定しない貯蓄	年金として受給（満60歳以降） 年金支払方法 定額型・逓増型・前厚型（介護等の際は受給額の増額変更可能）	住宅の取得または増改築等の費用に充当
利子等については課税	合わせて550万円（生命保険等の財形年金貯蓄等は払込みベースで385万円）までの利子等は非課税。財形年金貯蓄は、退職後も非課税	
契約件数		
508万件	161万件	64万件
貯蓄残高		
11兆2千億円	2兆9千億円	1兆6千億円

財形持家融資制度

勤労者個人が自ら住宅を建設、購入（既存住宅を含む）または改良をするために必要な資金について融資

○ 融資限度額
財形貯蓄残高の10倍
（最高 4,000万円）

○ 貸付金利（5年間固定）
年0.59%
※子育て勤労者向けまたは中小企業勤労者向け特例措置が適用される場合は、年0.39%（本特例措置は、令和3年3月31日までの時限措置）

○ 償還期間
35年以内

○ 貸付件数　69,951件
○ 融資残高　6千億円

金利は令和2年4月1日現在
貯蓄・融資残高は令和2年3月31日現在

中小企業退職金共済制度

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ている。

一般の中小企業退職金共済制度の仕組み

加入・支給実績（令和元年度）

	一般の中小企業退職金共済制度	特定業種退職金共済制度		
		建設業	清酒製造業	林　業
対象者	主に常用労働者	各業種に期間を定めて雇用される労働者（期間雇用者）		
共済契約者（事業主）数（件）	371,266	171,711	1,839	3,233
被共済者（労働者）数（人）	3,487,966	2,169,772	4,489	38,940
退職金等支給件数（件）	270,689	56,853	163	1,352
退職金等支給金額（千円）	370,953,091	51,324,921	134,726	1,362,196

（注）　共済契約者数及び被共済者数については、令和元年度末現在の数値である。

(2) 労使関係

労使関係の安定

概　要

労使関係施策の体系

詳細資料①　労働委員会制度と労働争議の調整

○　中央労働委員会について

中央労働委員会は、労働組合法に基づいて昭和21年に設置された、国家行政組織法第3条第2項の国の行政機関の委員会の一つであり、労使紛争の処理のための中心的機関である。中央労働委員会は、公益を代表する者（公益委員）、労働者を代表する者（労働者委員）及び使用者を代表する者（使用者委員）の三者合計45名（各側15名）の委員により構成されている。

なお、地方における労使紛争処理機関としては、各都道府県の行政委員会として中央労働委員会と同様に公労使三者構成をとる都道府県労働委員会が47置かれている。

中央労働委員会は、労働組合法、労働関係調整法、行政執行法人の労働関係に関する法律等により、主として次に掲げる労使関係紛争処理等の権限を有する。

①　不当労働行為事件の審査

不当労働行為審査手続は、原則として二審制をとっており、中央労働委員会は、初審都道府県労働委員会の判断（救済命令）に対する当事者からの不服に係る再審査を行う。その他、中央労働委員会は、全国的に重要な事案や行政執行法人に係る不当労働行為事件についての初審（この場合は一審制）を行う。

なお、労働委員会の命令に対して、当事者は、命令の取消の訴えを提起できる。

②　労働争議のあっせん、調停及び仲裁

労働関係調整法等に基づき、労働関係の当事者間において、労働争議・紛争が発生した場合に、その解決を図る。都道府県労働委員会が原則として一の都道府県における事件を処理するのに対して、中央労働委員会は二以上の都道府県にわたる事件又は全国的に重要な問題に係る事件、行政執行法人に係る事件等について処理する。

○　**不当労働行為の審査手続の概要**

○　**労働争議の調整について**

労働委員会が扱う労働争議・紛争の調整には、あっせん・調停・仲裁がある。中でも「あっせん」は最も利用されている調整手法である。これらの調整は原則として当事者の申請により開始される。

労働委員会の行う調整は、公正な第三者としての助言を与え、労使の自主的な歩み寄りを促すことによって解決を図ることを基本としている。

労働委員会は調整を進めていくなかで、労使当事者に対して解決案を提示することもあるが、これは受諾を強制するものではない。

ただし、仲裁については、裁定がなされると、当事者はその裁定を内容とする労働協約を締結したのと同様の効力を持つので、その裁定に拘束される。

あっせん・調停・仲裁の特徴一覧

	あっせん	調　停	仲　裁
開始事由	・一方申請 ・双方申請 ・会長の職権※1	・双方申請 ・労働協約に基づく一方申請 ・公益事業及び行政執行法人に係る （・一方申請 ・職権に基づく委員会の決議 ・大臣※2 又は知事からの請求） ・地方公営企業等に係る （・一方の申請により委員会が決議 ・職権に基づく委員会の決議 ・厚生労働大臣又は知事からの請求）	・双方申請 ・労働協約に基づく一方申請 ※3
労働委員会の調整主体	あっせん員	調停委員会 （公労使三者構成）	仲裁委員会 （公益委員3人以上の奇数で構成※4）
解決案の提示	提示することもある	原則提示	原則提示
解決案の受諾	任意	任意	労働協約と同一の効力を持って当事者を拘束

※1　行政執行法人における労使紛争については「委員会の決議」。
※2　公益事業の場合は「厚生労働大臣」、行政執行法人の場合は「主務大臣」。
※3　行政執行法人及び地方公営企業等における労使紛争については、あっせん又は調停開始後2か月経過後の一方申請、委員会決議（あっせん又は調停を行っている事件）、大臣（行政執行法人の場合は「主務大臣」、地方公営企業等の場合は「厚生労働大臣」）からの請求による仲裁開始規定がある。
※4　行政執行法人については、担当委員全員（5人）又は3人。

詳細資料②　企業組織再編に伴う労働問題への対応

○　**概要**

企業の国際的な競争が激化した現代の社会情勢下にあって、企業が柔軟に組織の再編成ができるように、企業組織再編を促す法整備が行われてきた。例えば、独占禁止法改正による純粋持株会社の解禁（平成9年）、商法改正による会社分割制度の導入（平成13年）、会社法制定による略式組織再編制度の導入（平成18年）等が挙げられる。

会社分割制度については、会社分割に伴う労働契約の承継等に関する法律（平成12年法律第103号）を制定し、関係省令及び指針を策定した。また、事業譲渡及び合併についても、労働者の雇用や労働条件に大きな影響を与えることも少なくないことから、平成28年に事業譲渡又は合併を行うに当たって会社等が留意すべき事項に関する指針（平成28年度厚生労働省告示第318号）を策定した。

○　**会社分割の具体的手続（吸収分割の場合）における労働者保護**

【ケース】

家電製造部門とコンピュータ製造部門を経営しているA社（社員はいずれかの部門に専ら従事しているものとする）が、コンピュータ製造部門を分割して、新たにB社に吸収される場合

A社が会社分割をするに当たり、B社と分割契約を締結する。分割契約は、A社の労働者のうちB社に承継させる労働者の氏名がすべて特定できるよう定められ、分割契約が株主総会で承認されることにより、賃金、就業時間等を定めた労働契約は、会社分割時にA社で勤務していたときと同じ内容のままB社に承継される。

会社分割前にコンピュータ製造部門に従事していた労働者は、自分が会社分割後にA社、B社のどちらに属するか等、分割契約の定めについてA社から一定の期間内に通知を受ける。

通知を受けた労働者のうち、これまで従事していたコンピュータ製造部門の仕事から切り離されてA社に残留することとされた者は、A社に対して一定の期間内に異議を申し出ることによりB社に承継され、引き続きコンピュータ製造部門の仕事をすることができる（下図の灰色網掛け部分）。

詳細データ① 労働組合の現勢

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、労働組合員数を雇用者数で除して得られた数値である。
3. 昭和27年までは単位労働組合の労働組合員数、昭和28年以降は単一労働組合の労働組合員数であり、「推定組織率」の計算においても同様である。なお、「雇用者数」を調査している「労働力調査」（総務省統計局）は、昭和28年及び昭和42年に調査方法を改訂したが、昭和42年の変更による雇用者数のギャップは昭和28年までさかのぼって修正してある。
4. 平成23年の雇用者数及び推定組織率は、平成24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」の平成23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。

詳細データ② 争議発生件数等の推移

資料：厚生労働省政策統括官付雇用・賃金福祉統計室「労働争議統計調査」

（注）1.「総争議」とは、争議行為を伴う争議と争議行為を伴わないが解決のために労働委員会等第三者が関与した争議との合計をいう。
2.「総参加人員」とは、争議行為に参加するかしないかにかかわらず労働争議継続期間中における組合又は争議団の最大員数をいう。
3.「争議行為」とは、労働関係の当事者がその主張を貫徹することを目的として行う行為及びこれに対抗する行為であって、業務の正常な運営を阻害する行為（半日以上の同盟罷業、作業所閉鎖、半日未満の同盟罷業、怠業、業務管理等）をいう。
4.「行為参加人員」とは、実際に争議行為を行った実人員をいう。

詳細データ③　労働争議件数・労働争議参加人員・労働損失日数の国際比較

労働争議件数　（件）

国・地域	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
日本[1)]	50	38	31	27	39	31	38	26
アメリカ[2)]	22	11	15	11	12	15	7	20
カナダ[3)]	260	174	165	153	237	189	192	170
イギリス[4)]	116	92	114	155	106	101	79	81
ドイツ[5)]	270	131	1,384	637	1,618	718	1,170	1,528
フランス[6)]	699	—	—	—	—	—	—	—
スウェーデン[7)]	14	5	11	—	—	—	6	1
ロシア[8)]	2,575	—	3	2	5	3	1	2
香港[9)]	1	3	7	3	2	3	—	—
韓国[10)]	287	86	72	111	105	120	101	134
マレーシア[11)]	3	2	0	0	—	—	—	—
タイ	9	3	11	8	6	6	5	—
インドネシア	96	82	239	233	10	—	—	—
フィリピン[12)]	26	8	1	2	5	15	—	—
インド[13)]	456	371	258	287	128	102	—	—
オーストラリア[14)]	462	215	215	187	224	254	154	158
ニュージーランド[15)]	60	18	6	13	5	3	6	—

労働争議参加人員　（千人）

国・地域	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
日本[1)]	4	2	2	15	13	2	8	1
アメリカ[2)]	100	45	55	34	47	99	25	485
カナダ[3)]	199	58	206	80	429	44	206	84
イギリス[4)]	93	133	395	733	81	154	33	39
ドイツ[5)]	17	12	67	58	230	215	61	682
フランス[6)]	60	—	—	—	—	—	—	—
スウェーデン[7)]	1	3	3	—	—	—	0	0
ロシア[8)]	85	—	0	1	1	0	0	—
香港[9)]	0	0	1	0	0	0	—	—
韓国[10)]	118	40	113	133	77	226	130	81
マレーシア[11)]	1	0	0	0	—	—	—	—
タイ	3	2	8	4	2	3	2	
インドネシア	57	2	32	16	4	—	—	—
フィリピン[12)]	8	3	0	0	1	3	—	—
インド[13)]	2,914	1,074	1,838	1,159	744	579	—	—
オーストラリア[14)]	241	55	132	56	73	106	67	58
ニュージーランド[15)]	18	—	0	2	2	0	0	—

労働損失日数 （千日）

国・地域	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
日本[1)]	6	23	7	20	15	3	15	1
アメリカ[2)]	1,736	302	290	200	740	1,543	440	2,815
カナダ[3)]	4,148	1,202	1,499	1,711	1,846	632	1,201	1,131
イギリス[4)]	224	365	444	788	170	322	276	273
ドイツ[5)]	19	25	150	155	1,092	209	129	571
フランス[6)]	1,997	3,850	―	1,026	―	―	―	―
スウェーデン[7)]	1	29	7	―	―	―	3	0
ロシア[8)]	86	―	0	5	10	0	0	―
香港[9)]	0	0	13	0	0	0	―	―
韓国[10)]	848	511	638	651	447	2,035	862	552
マレーシア[11)]	5	0	0	0	―	―	―	―
タイ	46	50	93	175	88	33	62	―
インドネシア	766	11	131	149	37	―	―	―
フィリピン[12)]	123	34	1	1	5	117	25	―
インド[13)]	29,665	23,131	12,645	11,095	2,921	1,272	―	―
オーストラリア[14)]	228	127	131	71	83	125	148	106
ニュージーランド[15)]	30	―	0	1	0	0	0	―

資料出所　日本：厚生労働省（2019.8）「労働争議統計調査（時系列表）」
その他：ILOSTAT（https://ilostat.ilo.org/data/）2019年8月現在、厚生労働省「海外情勢報告」、各国政府ウェブサイト

（注）1）件数は半日以上のスト（同盟罷業）及び作業所閉鎖件数。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。
2）1,000人未満の争議、1日に満たない争議を除き、件数及び参加人員は当該年に開始された争議。
3）半日以上継続し、かつ、労働損失日数が10労働日以上の争議。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。
4）1日に満たない争議、10人未満の争議を除く（ただし、労働損失日数が100労働日を超える場合は含まれる）。件数は政治的ストを除く。
5）参加人員10人以上、全日以上の争議。
6）争議件数は事業所単位。労働争議件数及び参加人員の2005年は2004年の値。2010年以降は従業員10人以上の全ての事業所が対象。
7）参加人員は実際に争議に参加した労働者数。
8）2005年は半日に満たない争議を除く。
9）民間部門を対象。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。
10）2013年以降は8時間に満たない争議を除く。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。
11）ストライキのみ。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。
12）1日に満たない争議を除く。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。
13）政治的なスト及び10人未満の争議を除く。2015年及び2016年は暫定値。
14）10日に満たない争議を除く。各年12月の公表値。
15）2010年の件数は、労働損失日数が5日に満たない争議を除く。部分スト及びロックアウトを含む。

個別労働紛争解決制度

概　　要

個別労働紛争解決システム

詳細データ　令和元年度個別労働紛争解決制度　総括表

（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

1. 総合労働相談コーナーに寄せられた相談　1,188,340件

①相談者の種類

労働者	658,142件（55.4%）	事業主	378,221件（31.8%）	その他	151,977件（12.8%）

②相談の内訳（※内訳が複数にまたがる事案もあるため、合計が1,322,312件になる）

法制度の問い合わせ	769,705件（58.2%）	労働基準法等の違反の疑いがあるもの	196,272件（14.8%）
民事上の個別労働相談	279,210件（21.1%）	その他	77,125件（5.8%）

2. 民事上の個別労働紛争に係る相談の件数　279,210件

①相談者の種類

労働者	233,206件（83.5%）	事業主	26,893件（9.6%）	その他	19,111件（6.8%）

②労働者の就労状況

正社員	106,240件（38.1%）	短時間労働者	39,460件（14.1%）	派遣労働者	14,606件（5.2%）
有期雇用労働者	29,466件（10.6%）	その他	89,438件（32.0%）		

③ 紛争の内容（※内訳が複数にまたがる事案もあるため、合計が342,966件になる）

普通解雇	27,663件（8.1%）	整理解雇	3,270件（1.0%）	懲戒解雇	3,628件（1.1%）
雇止め	13,110件（3.8%）	退職勧奨	22,752件（6.6%）	採用内定取消	1,995件（0.6%）
自己都合退職	40,081件（11.7%）	出向・配置転換	10,163件（3.0%）	労働条件の引下げ	29,258件（8.5%）
その他の労働条件	52,487件（15.3%）	いじめ・嫌がらせ	87,570件（25.5%）	雇用管理等	7,107件（2.1%）
募集・採用	2,803件（0.8%）	その他	41,079件（12.0%）		

3. 都道府県労働局長による助言・指導の件数

（1）申出件数　9,874件

①申出人の種類

労働者	9,839件（99.6%）	事業主	35件（0.4%）		

②労働者の就労状況

正社員	5,102件（51.7%）	短時間労働者	1,863件（18.9%）	派遣労働者	687件（7.0%）
有期雇用労働者	1,783件（18.1%）	その他・不明	439件（4.4%）		

③紛争の内容（※内訳が複数にまたがる事案もあるため、合計が10,706件になる）

普通解雇	768件（7.2%）	整理解雇	106件（1.0%）	懲戒解雇	75件（0.7%）
雇止め	525件（4.9%）	退職勧奨	613件（5.7%）	採用内定取消	86件（0.8%）
自己都合退職	892件（8.3%）	出向・配置転換	527件（4.9%）	労働条件の引下げ	878件（8.2%）
その他の労働条件	2,253件（21.0%）	いじめ・嫌がらせ	2,592件（24.2%）	雇用管理等	374件（3.5%）
募集・採用	78件（0.7%）	その他	939件（8.8%）		

（2）処理件数　9,902件

①処理の区分

助言を実施	9,510件（96.0%）	指導を実施	2件（0.1%）		
取下げ	257件（2.6%）	打切り	122件（1.2%）	その他	11件（0.1%）

②処理の期間

1か月以内	9,620件（97.2%）	1か月を超えて2か月以内	240件（2.4%）	2か月超	42件（0.4%）

4. 紛争調整委員会によるあっせんの件数

（1）申請件数　5,187件

①申請人の種類

労働者	5,102件（98.4%）	事業主	83件（1.6%）	労使双方	2件（0.1%）

②労働者の就労状況

正社員	2,559件（49.3%）	短時間労働者	984件（19.0%）	派遣労働者	416件（8.0%）
有期雇用労働者	971件（18.7%）	その他・不明	257件（5.0%）		

③紛争の内容（※内訳が複数にまたがる事案もあるため、合計が5,454件になる）

普通解雇	943件（17.3%）	整理解雇	92件（1.7%）	懲戒解雇	38件（0.7%）
雇止め	479件（8.8%）	退職勧奨	352件（6.5%）	採用内定取消	107件（2.0%）
自己都合退職	143件（2.6%）	出向・配置転換	138件（2.5%）	労働条件の引下げ	345件（6.3%）
その他の労働条件	638件（11.7%）	いじめ・嫌がらせ	1,837件（33.7%）	雇用管理等	84件（1.5%）
その他	258件（4.7%）				

（2）処理件数　5,163件（うち、当事者双方があっせんに参加し、あっせんを開催したもの2,907件）

①処理の区分

当事者間の合意の成立	1,869件（36.2%）	うちあっせんを開催せずに合意したもの	56件（1.1%）		
申請の取下げ	243件（4.7%）	その他	8件（0.2%）		
打切り	3,043件（58.9%）	うち不参加による打切り	1,938件（37.5%）		

②処理の期間

1か月以内	2,024件（39.2%）	1か月を超えて2か月以内	2,276件（44.1%）	2か月超	863件（16.7%）

※　(　)内は各合計件数に占める割合。合計値は、四捨五入による端数処理の関係で100%にならないことがある。

⑤ 雇用対策

民間等の労働力需給調整事業

概　要

労働力需給調整システムの体系

労働者派遣事業

派遣労働者数　約157万人
R.1.6.1現在

派遣元事業主が自己の雇用する労働者を、派遣先の指揮命令を受けて、この派遣先のために労働に従事させることを業として行うこと

（労働者派遣法第５条）
労働者派遣事業 ―― 許可制

44,802事業所
R.2.3月末現在

職業紹介事業

求人及び求職の申込みを受け、求人者との間における雇用関係の成立をあっ旋することを業として行うこと

（職業安定法第30条）
有料職業紹介事業 ―― 許可制

25,684事業所
R.2.3月末現在

無料職業紹介事業

（職業安定法第33条）
学校等、特別の法人、特定地方公共団体以外の者 ―― 許可制

1,076事業所
R.2.3月末現在

（職業安定法第33条の２）
学校等 ―― 届出制

5,229校
R.2.4.1現在

（職業安定法第33条の３）
特別の法人 ―― 届出制

1,880事業所
R.2.3月末現在

（職業安定法第29条）
特定地方公共団体 ―― 国に通知

46都道府県4区239市111町15村3組合
R.2.3月末現在

労働者供給事業

供給契約に基づいて労働者を他人の指揮命令を受けて労働に従事させることを業として行うこと
（労働者派遣に該当するものを除く）

労働組合等 ―― 許可制

100組合
R.2.3月末現在

募　集

文書募集 ―― 許可等は不要

新聞、雑誌等を用いて労働者を募集するもの

直接募集 ―― 許可等は不要

事業主又はその被用者が直接労働者に働きかけて応募を勧誘するもの

（職業安定法第36条）
委託募集

無報酬のもの ―― 届出制
（130団体　R.2.3月末現在）

上記以外 ―― 許可制
（52団体　R.2.3月末現在）

募集情報等提供事業 ―― 許可等は不要

若年者雇用対策

概　要　　平成30年度における主な若年者対策関連

1　若者雇用促進法に基づく取組の着実な実施

○　若者雇用促進法（「青少年の雇用の促進等に関する法律」（昭和45年法律第98号））に基づき、①新卒者の募集を行う企業による職場情報の提供の仕組み、②ハローワークにおける一定の労働関係法令違反に係る求人者の求人不受理、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（ユースエール認定制度）等を実施する。

2　新卒者、既卒者等の就職支援

○　全都道府県にワンストップで新卒予定者を支援する「新卒応援ハローワーク」を設置し、学校等との連携の下、「ジョブサポーター」によるきめ細かな支援を実施している。

○　新卒応援ハローワーク等において、既卒3年以内の者を新卒扱いとすることの促進等により、卒業後も「就職をあきらめさせない」継続的な支援、就職後の職場定着支援等を強化する。

○　ユースエール認定制度等の実施により、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する。

◎　より円滑に学生等が働きたい場所で就職活動を行えるよう、厚生労働省と文部科学省が連携して早期からの職業意識の形成やUIJターン就職に係る支援を強化する「地元就職コラボプロジェクト」を実施。

3　フリーター等の正社員化の推進

（1）わかものハローワーク等におけるフリーター等の支援

○　通常の職業相談・職業紹介、求人開拓等に加え、担当者制によるきめ細かな個別支援、模擬面接、履歴書・職務経歴書の作成指導、継続的な求人情報の提供、来所が途絶えた際の来所勧奨等を実施

○　いわゆる就職氷河期に就職時期を迎え、現在、不本意ながら非正規雇用で働いている方に対して、短期・集中セミナーの実施、正社員として雇い入れた事業主に対する助成措置等、正社員就職のための支援を実施

（2）トライアル雇用助成金の活用による就職支援

○　ハローワークや職業紹介事業者等の紹介により、企業における3ヶ月の試行雇用を行う「トライアル雇用」（1人当たり月額最大4万円、最長3ヶ月）の活用により、常用雇用への移行を促進する。

4　若年無業者等の職業的自立支援の推進

○　「地域若者サポートステーション」を全国に設置し地方公共団体と協働し、若年無業者等の職業的自立に向けての専門的相談等を行う。

◎＝新規、拡充施策　　○＝継続施策

詳細データ　　フリーター数の推移

資料：総務省統計局「労働力調査（詳細集計）」

（注）　フリーターの定義は、15～34歳で、男性は卒業者、女性は卒業者で未婚の者のうち、以下の者の合計。
①雇用者のうち「パート・アルバイト」の者
②完全失業者のうち探している仕事の形態が「パート・アルバイト」の者
③非労働力人口で、家事も通学もしていない「その他」の者のうち、就業内定しておらず、希望する仕事の形態が「パート・アルバイト」の者

高年齢者雇用就業対策

概　　要

高年齢者雇用就業対策の体系

①高年齢者雇用確保措置の実施義務（65歳までの雇用機会の確保）

○　高年齢者雇用安定法に基づき、希望者全員の65歳までの雇用確保措置についてハローワーク等で啓発指導等を実施。

②高年齢者（65歳以上の者を含む。）の再就職支援の充実・強化

○　高年齢者が年齢にかかわりなく安心して再就職支援を受けることができるよう、全国の主要なハローワークで職業生活の再設計に関する支援や就労支援チームによる就労支援を行うとともに、就職に結びつく技能講習を実施するなど、再就職支援を充実・強化する。

- 生涯現役支援窓口事業の実施【拡充】
  （全国の主要なハローワークに特に65歳以上の求職者支援に取り組む生涯現役支援窓口を設置し、職業生活の再設計に向けた支援や就労支援チームによる就労支援等を実施）
- 高齢者スキルアップ・就職促進事業の実施
  （事業主団体や公共職業安定機関等と連携して、技能講習、職場見学、職場体験、就職面接会等を一体的に実施）
- 特定求職者雇用開発助成金の支給
  （高年齢者等の雇入れを行う事業主に対する助成を実施）

③「生涯現役社会」の実現に向けた高年齢者の就労促進（65歳以降の就労機会の確保に向けた取組）

【企業支援】年齢にかかわりなく意欲と能力に応じて働くことができる「生涯現役社会」の実現に向けた高年齢者の就労促進

○　年齢にかかわりなく働くことができる企業の普及に向けた支援を充実し、生涯現役社会の実現に向けた社会的な機運の醸成を図る。

- 65歳超雇用推進助成金の支給
  （65歳を超えた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を支援するための助成を実施）
- 年齢にかかわりなく働ける職場づくりの実現のための事業主に対する相談、援助
  （高齢・障害・求職者雇用支援機構の高年齢者雇用アドバイザー等が生涯現役社会の実現に向けた事業主支援を重点的に実施）
- 中途採用等支援助成金（生涯現役起業支援コース）の支給
  （中高年齢者等が起業する際に必要となる募集・採用や教育訓練の経費の一部を助成する制度を実施）
- 高年齢退職予定者キャリア人材バンク事業の実施
  （高年齢退職予定者のキャリア等の情報を登録し、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）

【地域高年齢者支援】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

○　高年齢者が社会の支え手として活躍する生涯現役社会の実現に向けて、シルバー人材センターの活用等により、高年齢者の多様な就業ニーズに応じた就業機会を確保する。

- シルバー人材センターの機能強化【拡充】
  （シルバー人材センターを活用する高齢者が人手不足の悩みを抱える企業を一層強力に支えるため、会員拡大等による企業とのマッチング機能等を強化する。）
- 生涯現役促進地域連携事業の拡充【拡充】
  （地方公共団体を中心に構成される協議会からの提案に基づき、地域の高齢者の就業促進に結びつく事業を実施）

障害者雇用対策

概　　要　　**障害者に対する就労支援の推進～障害者雇用関係施策の概要～**

Ⅰ　公務部門における障害者の雇用促進・定着支援の強化

1　公務部門における障害者の雇用促進・定着支援の強化

公務部門における障害者雇用を推進するため、各府省等向けのセミナー・職場見学会等を実施するとともに、雇用する障害者の定着支援を一層推進するため、ハローワーク等に配置する職場適応支援者を増員し、支援体制の強化を図る。

また、厚生労働省においても、障害特性に応じた個別支援、障害に対する理解促進のための研修等を行う。

Ⅱ　中小企業をはじめとした障害者の雇入れ支援等の強化

1　ハローワークにおける「チーム支援」等の実施による支援の充実・強化

(1) 障害者雇用ゼロ企業等に対する「企業向けチーム支援」の実施

障害者の雇用経験や雇用ノウハウが不足している障害者雇用ゼロ企業等を中心とする法定雇用率未達成企業に対して、企業ごとのニーズに合わせた支援計画を作成し、求人ニーズに適合した求職者の開拓等の準備段階から採用後の定着支援まで一貫した「企業向けチーム支援」を実施し、企業の障害者雇用を支援する。

(2)「障害者向けチーム支援」の実施等によるハローワークのマッチング機能の強化

ハローワークが中心となり、地域の関係機関等と連携して、就職から職場定着まで一貫した支援を行う「障害者向けチーム支援」を実施し、障害者の就職を支援する。

また、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する。

(3) 雇用分野における“農福連携”の推進

農業事業者等に対して、ハローワークによる積極的な求人開拓や障害者雇用に係るノウハウ提供の強化等のアウトリーチ型支援を展開するとともに、農業分野への就職を希望する障害者に対して就職から職場定着まで一貫した支援を実施する。

(4) 福祉、教育、医療から雇用への移行推進事業の実施

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、職場実習を総合的かつ効果的に実施する。特に、中小企業における職場実習の推進を図る。

また、就労支援セミナー、事業所見学会等の機会の充実、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る。

2　安心して安定的に働き続けることができる環境の整備

(1) 障害者就業・生活支援センターの機能強化

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」において、設置環境が整った地域において新たにセンターを設置するほか、引き続き、地域の支援機関等に対して蓄積したノウハウを提供するなど、地域の就労支援拠点の質的向上を図る。

(2) 障害者の職場適応・定着等に取り組む事業主への支援の充実

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や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を実施する。

また、職場適応援助者（ジョブコーチ）による職場適応援助を実施する事業主や、ジョブコーチの養成を行う事業主への助成を実施する。

(3) 障害者差別の禁止及び合理的配慮の提供に係る相談支援等

障害者雇用に関する専門窓口を設置し、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を開催する。

Ⅲ　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

(1) 精神障害者等就労パスポートの普及

企業や支援機関等が障害特性等の情報を共有し、適切な支援や配慮を講じるための情報共有フォーマット「就労パスポート」を普及し、雇い入れ時等における利活用を促進することにより、障害者本人・支援機関・企業の間の情報連携を進めるとともに、長く安定的に働き続けられるような職場環境整備を促進する。

(2) 精神障害者等に対する総合的な就労支援の推進

障害者の安定した雇用を実現するための職場定着支援の強化の観点から、以下のとおり、精神障害者等に対する総合的な就労支援を実施する。

① 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」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う。

② 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する。

(3) 精神・発達障害者しごとサポーターの養成

企業内の一般労働者を対象として、精神・発達障害者を温かく見守り、支援する応援者となる「精神・発達障害者しごとサポーター」を養成していくことで、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する。

(4) 障害者トライアル雇用事業の実施

ハローワーク等の紹介により障害者を試行雇用（原則3か月。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し、障害者の雇用の促進と安定を図る。

2　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、職業能力開発校において精神保健福祉士等を配置するとともに、精神障害者等の受入れに係るノウハウ普及・対応力強化に取り組む。

3　発達障害者、難病患者に対する就労支援
(1) 発達障害者に対する総合的な就労支援の実施
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、以下のとおり、総合的な就労支援を実施する。
① 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」を配置し、発達障害者支援センター等との積極的な連携を図りつつ、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する。
② ハローワークにおいて、就職支援ナビゲーター（発達障害者等支援分）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）を実施する。
(2) 難病相談支援センターと連携した難病患者への就労支援の実施
ハローワークに「難病患者就職サポーター」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う。
(3) 発達障害者・難病患者を雇い入れた事業主に対する助成の実施
発達障害者又は難病のある者を雇い入れ、適切な雇用管理等を行った事業主に対する助成を実施する。

Ⅳ　障害者の職業能力開発支援の強化

1　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（再掲）

2　障害者職業能力開発校における特別支援障害者に重点を置いた職業訓練の推進
障害者職業能力開発校において、「職業訓練上特別な支援を要する障害者」を重点的に受入れ、障害特性に応じた職業訓練を実施するとともに、老朽化等により訓練生の安全や校舎の維持管理面で緊急性の高い施設整備を実施する。

3　障害者の多様なニーズに対応した委託訓練の実施
企業、社会福祉法人、NPO法人、民間教育訓練機関等多様な訓練資源を活用し、障害者が住む身近な地域で多様な職業訓練を実施する。

外国人雇用対策

概　要　外国人雇用対策の基本的な考え方

現行法の枠組み

〔出入国管理及び難民認定法〕
- 我が国に入国・在留する外国人は、原則として、出入国管理及び難民認定法に定める在留資格のいずれかをもって在留する。
- 一部の在留資格については、「我が国の産業及び国民生活に与える影響その他の事情」を勘案して上陸許可基準が定められている。

〔労働施策総合推進法〕（旧雇用対策法）
- 国が講じるべき施策は、専門的・技術的分野の外国人の就業促進、外国人の雇用管理の改善及び再就職の促進、不法就労の防止とされている。
- 事業主に対し、外国人労働者の雇用管理の改善及び再就職支援の努力義務を課し、事業主が講じるべき措置を具体化した「外国人指針」を告示。
- 事業主に対し、外国人雇用状況の届出を義務付け。

基本的考え方

〔労働施策基本方針 〕H31年4月施行

新たな外国人材の受入れ

中小企業等をはじめとした人手不足が深刻化していることから、働き方改革などによる生産性向上や国内人材の確保を引き続き強力に推進するとともに、真に必要な分野に着目し、従来の専門的・技術的分野における外国人材に加え、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を構築する。（H30年12月改正入管法成立、H31年4月施行。）

外国人労働者の雇用管理の改善

外国人材の保護や円滑な受入れに向け、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）の周知やこれに基づく適正な雇用管理のための相談・指導体制の整備を図りつつ、外国人と共生できるような社会の実現に向けて、労働関係法令の遵守、適正な労働条件の確保をはじめ、外国人労働者の雇用管理の改善等に取り組む。

在留資格に応じた支援

雇用管理改善の取組に関する好事例集の周知等による就労環境の整備等を通じた企業の高度外国人材の活用を積極的に推進するとともに、外国人留学生の卒業後の日本国内での就職・定着について、関係機関、大学、企業が連携しつつ効果的な支援を行う。また、定住者など我が国における活動制限のない外国人の安定した雇用を確保するため、日本語能力の改善を図る研修や職業訓練等を実施する。

具体的対応

〔外国人労働者の雇用管理改善に向けた取組〕
- 都道府県労働局、ハローワークの体制を強化し、以下の事項を実施。
  1）事業主に対する外国人指針の周知・啓発。
  2）外国人指針に基づく事業所指導により、外国人労働者の雇用管理改善を促進。
- 公正な処遇の確保等、多様な人材が安心してその有する能力を有効に発揮できる環境を整備する観点から、近年の労働関係法令の改正や在留資格の見直し等も踏まえ、外国人指針を改正（H31年4月施行）。

〔外国人に対する就職・定着支援〕
- 外国人雇用サービスセンター（東京、愛知、大阪、福岡）を中心とした全国ネットワークを活用し、専門的・技術的分野の外国人の就業を促進。
- 外国人雇用サービスセンター及び留学生が多い地域の新卒応援ハローワークに設置している留学生コーナーが、大学等の各部門と連携し、留学生の国内就職を促進。
- 日系人等の外国人求職者に対するきめ細かな支援を実施。
  1）ハローワークに通訳・相談員を配置して、職業紹介・職業相談を実施
  2）全国すべてのハローワーク（出張所等含む）において、多言語対応力の強化を図るため、13ヶ国語の電話通訳が可能なコールセンターによる支援を実施。
  3）職場におけるコミュニケーション能力の向上等を図る「外国人就労・定着支援研修」を実施。

外国人雇用状況の届出制度の周知徹底

詳細データ　在留資格別外国人労働者の割合

資料出所：厚生労働省「外国人雇用状況の届出状況」（令和元年10月末）
（注1）「身分に基づく在留資格」には、「永住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」、「定住者」が該当する。
（注2）「専門的・技術的分野の在留資格」には、「教授」、「芸術」、「宗教」、「報道」、「高度専門職1号・2号」、「経営・管理」、「法律・会計業務」、「医療」、「研究」、「教育」、「技術・人文知識・国際業務」、「企業内転勤」、「興行」、「介護」、「技能」、「特定技能」が該当する。

地域雇用対策

概　　要

地域雇用対策の概要

現状・課題

○全国的な雇用失業情勢の改善傾向の継続
・平成28年10月以来、全都道府県で有効求人倍率が1倍超

○全国的な人口減少傾向と、地方から東京圏への人口流出の深刻化
・令和元年の東京圏への人口流入は約15万人（6年連続で10万人超）

↓

○東京圏から地方への人の流れをつくる取組みへの支援を強化する必要
・地方に魅力的な雇用の場をつくる（地方に転職したいと思えるような仕事をつくる）取組み
・東京圏の人材と地方の仕事とのマッチングを支援する取組み

主な施策

【地方に魅力的な雇用の場をつくる取組みへの支援】

○地域雇用開発助成金（令和2年度予算額24.7億円）
雇用機会の著しく不足する地域等において、事業所の設置・整備と求職者の雇入れを行う事業主への助成（地域雇用開発促進法に基づく事業）

○地域雇用活性化推進事業（令和2年度予算額10.3億円）
雇用機会の不足する地域や過疎化が進んでいる地域等における市町村レベルの地域の協議会が行う、雇用や人材の維持・確保等の取組みの委託（地域雇用開発促進法に基づく事業）

○地域活性化雇用創造プロジェクト（令和2年度予算額47.5億円）
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への補助

【地方へのUIJターンへの支援】

○地方就職希望者活性化事業（令和2年度予算額6.3億円）
大都市圏の大学生等を対象とした、地方就職希望者の掘り起こしと地方就職へ向けた動機付け等を実施

○中途採用等支援助成金（UIJターンコース）（令和2年度予算額2.3億円）
東京圏からのUIJターン者を採用した事業主への採用活動経費の助成

【その他】

○事業復興型雇用確保事業（令和2年度予算額制度要求）
東日本大震災の被災地において、被災求職者を雇い入れた中小企業等に対する助成（復興特会）
（平成30年度実績：支給労働者数4,610人、事業額15.4億円）

雇用保険制度

概　　要

雇用保険制度の概要

1．雇用保険は政府が管掌する強制保険制度である（労働者を雇用する事業は、原則として強制適用）。
［適用事業所：227万所、被保険者：4,413万人、受給者実人員：40万人（令和元年度平均）］

2．雇用保険は、
①労働者が失業してその所得の源泉を喪失した場合、労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合、労働者が自ら職業に関する教育訓練を受けた場合及び労働者が子を養育するための休業をした場合に、生活及び雇用の安定と就職の促進のために失業等給付及び育児休業給付を支給するとともに、
②失業の予防、雇用状態の是正及び雇用機会の増大、労働者の能力の開発及び向上その他労働者の福祉の増進を図るための二事業を行う、
雇用に関する総合的機能を有する制度である。

雇用保険制度の概要

詳細データ① 失業等給付関係収支状況

（単位：億円）

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度予算
収入	18,083	18,197	15,117	10,881	11,242	11,467
うち 保険料収入	16,551	16,771	13,746	10,587	10,879	11,164
うち 失業等給付に係る国庫負担金	1,252	1,261	1,226	184	208	252
うち 就職支援法事業に係る国庫負担金	63	53	43	5	5	6
支出	16,118	16,523	16,311	16,402	17,155	20,649
（うち 失業等給付費）	14,608	15,030	14,838	14,988	15,727	18,550
（うち 就職支援法事業）	350	279	231	191	156	169
差引剰余	1,965	1,674	▲1,194	▲5,521	▲5,913	▲9,183
積立金残高	62,586	64,260	63,066	57,545	51,632	42,450

（注） 1. 令和元年度の「支出」には、予備費（元’予算：420億円）が計上されている。
2. 積立金残高には、当該年度の決算の結果、翌年度において積立金として積み立てるべき金額が含まれている。
3. 数値は、それぞれ四捨五入している。

詳細データ② 雇用保険二事業関係収支状況

（単位：億円）

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度予算
収入	5,996	6,149	5,359	6,245	5,892	5,787
支出	3,711	3,894	4,366	4,517	4,796	6,297
差引剰余	2,284	2,255	992	1,729	1,096	▲510
安定資金残高	8,329	10,584	11,576	13,305	14,400	13,890

（注） 1. 安定資金残高には、当該年度の決算の結果、翌年度において雇用安定資金として組み入れるべき額が含まれている。
2. 数値は、それぞれ四捨五入している。

雇用対策

概　　要

近年の雇用対策の概要

1　緊急雇用開発プログラム（平成10年4月、予算495億円）

⇒雇用安定、人材育成
- 雇用調整助成金
- 特定求職者雇用開発助成金

拡充等

（cf総合経済対策、予算規模約16兆円）

2　雇用活性化総合プラン（平成10年11月、予算1兆円規模［15か月］）

⇒雇用の安定に加え、雇用の創出、労働移動支援　**【100万人規模の雇用の創出・安定を目指す】**
- 中小企業雇用創出人材確保助成金
- 緊急雇用創出特別奨励金
- 中高年労働移動支援特別助成金

創設

（cf緊急経済対策、予算規模17兆円超）

3　緊急雇用対策（平成11年6月、予算3,299億円）

⇒中高年の非自発的失業者に焦点を当て、雇用機会の創出を最大の柱とした緊急の対策　**【70万人を上回る規模の雇用・就業機会の増大】**
- 新規・成長分野雇用創出特別奨励金の創設
- 人材移動特別助成金の創設（中高年労働移動支援特別助成金を抜本的に拡充）
- 緊急地域雇用特別交付金の創設

4　経済新生対策における雇用対策（平成11年11月、予算１兆円規模［15か月］）

⇒中小企業の創業支援等による雇用の創出・安定、大規模なリストラの実施により影響を受ける地域における雇用創出対策
- 中小企業地域雇用創出特別奨励金
- 特定地域・下請企業雇用創出奨励金

創設

（cf経済新生対策、予算規模18兆円超）

5　ミスマッチ解消を重点とする緊急雇用対策（平成12年5月）

⇒成長産業に必要な人材の早期育成、就職促進　**【35万人程度の雇用・就業機会の増大の現実化】**
- 情報通信技術や介護関連分野の職業訓練
- 新規・成長分野雇用創出特別奨励金
- 学卒未就職者の採用後の能力開発の支援の創設等

拡充

6　日本新生のための新発展政策における雇用対策（平成12年10月）

⇒IT革命の飛躍的推進等４分野に重点を置いた新発展政策
- IT化に対応した総合的な職業能力開発施策の推進
- 試行就業を通じた中高年齢者の就業機会の開発や高年齢者のミスマッチ解消のための職場のバリアフリー化推進事業の創設

（cf日本新生のための新発展政策、予算規模11兆円程度）

7　緊急経済対策における雇用対策（平成13年4月）

⇒雇用の創出とセーフティネット
- 緊急雇用創出特別奨励金、新規・成長分野雇用創出特別奨励金の拡充措置等の延長
- 中高年ホワイトカラー離職者向け訓練コースの充実やＩＴ関連の能力開発・人材育成の推進
- 改正雇用保険法の円滑な施行
- しごと情報ネットの実施
- 雇用対策法等の改正法案の第151回通常国会での成立

8　総合雇用対策（平成13年9月、予算8,771億円）

⇒雇用の安定確保と新産業創出

雇用の受け皿整備

雇用のミスマッチの解消
- 「しごと情報ネット」の拡充や「ハローワークインターネットサービス」の提供求人を全国に拡大するなど求人情報の積極的提供、ハローワークの開所時間延長
- キャリア・コンサルタントの養成等による能力・年齢のミスマッチの解消
- 民間教育訓練機関等の民間活力を活かした多様な能力開発機会の確保・創出

セーフティネット整備
- 緊急地域雇用創出特別交付金の創設
- 訓練延長給付制度の拡充
- 自営廃業者等に対する生活資金貸付制度の創設

9　改革加速のための総合対応策における雇用対策（平成14年10月）

⇒雇用のセーフティネットの拡充

不良債権処理の加速への対応
- 不良債権処理就業支援特別奨励金の創設

新たな雇用の創出
- 地域中高年雇用受皿事業特別奨励金の創設

民間による労働力需給調整の活性化・多様な就業形態への対応

雇用保険制度の見直し

離職者に対する対応

「産業再生・雇用対策戦略本部」の設置

10　改革加速プログラムにおける雇用対策（平成14年12月、予算5,130億円）

⇒経済・社会構造の変革に備えた雇用のセーフティネットの構築

雇用再生集中支援事業の創設
- 不良債権処理就業支援特別奨励金の抜本的拡充

早期再就職者支援基金事業の創設

市場のﾆｰｽﾞに沿ったキャリア形成の支援やマッチング機能の強化
- 早期再就職専任支援員による就職支援の実施
- 雇用関係情報の積極的提供

新たな雇用の創出及び雇用の安定確保
- 地域雇用受皿事業特別奨励金の創設
- 受給資格者創業支援助成金の創設
- 緊急地域雇用創出特別交付金事業の拡充・効果的活用
- 緊急対応型ワークシェアリングの実施に対する助成措置の拡充

雇用環境が特に厳しい層のための就職支援の強化

離職者に対するきめ細かい対応

11　成長力強化への早期実施策における雇用対策（平成20年4月）

⇒新雇用戦略　ー「全員参加の社会」の実現を目指してー

若者の自立の実現
・「フリーター等正規雇用化プラン」
・ニート等の自立支援の充実
・ジョブ・カード制度の整備・充実

女性の就業希望の実現（3年間で最大20万人の就業増（25～44歳女性）
・「新待機児童ゼロ作戦」を展開
・仕事と家庭の両立支援
・再就職・企業・継続就業支援の充実

いくつになっても働ける社会の実現（3年間で100万人の就業増（60～64歳）
・希望すれば働き続けられる高齢者雇用の促進
・「団塊世代フロンティアプロジェクト」の推進
・多様な形態の就業による高齢者の生きがい対策の推進

「『福祉から雇用へ』推進5か年計画」

安定した雇用・生活の実現、安心・納得して働くことのできる環境整備

12　安心実現のための緊急総合対策における雇用対策（平成20年8月）

平成20年度第1次補正予算99.4億円

⇒非正規雇用対策等の推進

非正規雇用対策等の推進
・訓練期間中の生活保障給付（月10万円）の創設等
・非正規労働者就労支援センター（以下キャリアアップハローワーク）（3か所）の設置

中小企業の雇用維持への支援
・中小企業への雇用維持支援拡充（中小企業緊急雇用安定助成金の創設）

女性・高齢者・障害者の就労支援及び介護サービスの確保
・マザーズハローワーク事業の拡充（マザーズコーナーを10か所増）
・特定求職者雇用開発助成金（以下「特開金」）のメニューに65歳以上の高齢者を追加するほか、65歳以上の高齢者を試行的に雇用する事業主に対する支援を実施
・特開金の支給期間の延長（1年→1年半）
・障害者専門支援員の拡充（227人→297人）
・介護人材確保職場定着支援助成金（介護業務未経験者を雇入れた事業主へ50万円助成）の創設

（cf安心実現のための緊急総合対策、予算規模14兆円程度）

13　生活対策における雇用対策（平成20年10月）

平成20年度第2次補正予算2,505億円、平成21年度予算（追加要求分）約300億円

⇒生活者の暮らしの安心

家計緊急支援対策
・雇用保険の保険料引下げ等に向けた取組（1.2→0.8%）

雇用セーフティネット強化対策
・年長フリーター支援のための特別奨励金の創設（中小企業100万円、大企業50万円）
・キャリアアップハローワークの増設（3→5か所）
・訓練期間中の生活保障給付の拡充（10→12万円等）
・中小企業緊急雇用安定助成金・雇用調整助成金の拡充（中小企業の助成率2/3→4/5）
・ふるさと雇用再生特別交付金の創設（2,500億円）

生活安心確保対策
・介護人材確保職場定着支援助成金の拡充（年長フリーター等の雇入れ50→100万円）
・介護労働者設備等整備モデル奨励金の創設（経費の1/2を助成）
・障害者雇用ファースト・ステップ奨励金の創設（障害者の初めての雇入れ100万円支給）

（cf生活対策、予算規模32兆円程度）

14　生活防衛のための緊急対策における雇用対策（平成20年12月）

平成20年度第２次補正予算1,542億円、平成21年度予算（追加要求分）約1,300億円

⇒雇用機会の確保と離職した人に対する住宅・生活支援

住宅・生活対策
・住宅の継続貸与事業主への助成（月4～6万円、6カ月まで）や住宅・生活支援の資金貸付（最大186万円）及び雇用促進住宅の最大限の活用

雇用維持対策
・雇用調整助成金等の拡充（大企業の助成率1/2→2/3）
・自社で働く派遣労働者を雇い入れた事業主への奨励金の創設（中小企業100万円、大企業50万円）

再就職支援対策
・緊急雇用創出事業の創設（1,500億円）
・離職者訓練の実施規模の拡充等、安定雇用に向けた長期間訓練の実施（最長2年間）

内定取消し対策

雇用保険制度の機能強化

（cf生活防衛のための緊急対策、予算規模64兆円程度）

15　経済危機対策における雇用対策（平成21年4月）

平成21年度1次補正予算2兆5,128億円

⇒非正規労働者等に対する新たなセーフティネットの構築、雇用の維持、雇用機会の創出などの推進

雇用調整助成金の拡充等
・解雇等を行わない場合の助成率の上乗せ（中小企業4/5→9/10、大企業2/3→3/4）
・1年間の支給限度日数（200日）の撤廃

再就職支援・能力開発対策
・「緊急人材育成・就職支援基金」による職業訓練、再就職、生活への総合的な支援（訓練期間中の生活保障（月10～12万円の給付及び月8万円までの貸付）等）
・職業能力開発支援の拡充・強化
・障害者の雇用対策
・ハローワーク機能の抜本的強化等

雇用創出対策
・緊急雇用創出事業の積み増し等

派遣労働者保護対策、内定取消し対策、外国人労働者支援等
・派遣切りの防止など労働者保護の強化等
・内定取消し対策等
・外国人労働者への支援

住宅・生活支援等
・雇用と住居を失った者に対して、住居の確保の支援、継続的な生活相談・支援と併せた生活費の貸付け等
（つなぎ資金（最大10万円）、生活費（最大1年間、月20万円以内）の貸付け、住宅手当（最大6か月間）の支給等）

16　緊急雇用対策（平成21年10月）

⇒「緊急的な支援措置」と「緊急雇用創造プログラム」

緊急的な支援措置
・貧困・困窮者（「ワンストップ・サービス」など支援体勢の強化）、新卒者支援（「高卒・大卒就職ジョブサポーター」の緊急配備）
・雇用維持の強化（雇用調整助成金の支給要件緩和等）

「緊急雇用創造プログラム」の推進
・介護施設等で働きながら、研修を受け資格取得（介護福祉士、ホームヘルパー2級）ができる仕組みを創設
・「緊急雇用創出事業」、「ふるさと雇用再生特別基金事業」の運用改善、「緊急雇用創出事業」の前倒し執行等

17　明日の安心と成長のための緊急経済対策における雇用対策（平成21年12月）

平成21年度2次補正予算5,984億円

⇒緊急対応策の強化、雇用戦略の推進

雇用調整助成金の要件緩和
・「生産量要件」について、現行要件に加え、赤字企業については、企業規模にかかわらず、「前々年比10%以上減」の場合も支給対象
貧困・困窮者支援の強化
・「ワンストップ・サービス・デイ」の実施支援、ハローワークのワンストップ相談機能の充実（「住居・生活支援アドバイザー」を配置）
・「住宅手当」や、空き社員寮等の借上げによる「緊急一時宿泊施設」の設置等の継続的支援
新卒者支援の強化
・「高卒・大卒就職ジョブサポーター」の更なる緊急増員
・未就職卒業者を体験雇用する事業主を支援する「新卒者体験雇用事業」の創設
重点分野における雇用の創造
・介護、医療、農林、環境・エネルギー等の分野における新たな雇用機会の創出、地域ニーズに応じた人材育成を推進

18　新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策（平成22年9月）

平成22年度経済危機対応・地域活性化予備費（雇用関連・厚労省分）1,176億円

⇒円高、デフレ状況に対する緊急的な対応（ステップ1）

新卒者雇用に関する緊急対策
・「3年以内既卒者トライアル雇用奨励金」、「3年以内既卒者（新卒扱い）採用拡大奨励金」
・高卒・大卒就職ジョブサポーターの倍増配置（928人→1,753人）
・全都道府県労働局に新卒者専門の「新卒応援ハローワーク」を設置
・「青少年雇用機会確保指針」を改正し、「卒業後3年間は新卒扱い」を盛り込む
雇用創造・人材育成の支援
・パーソナル・サポート・モデル事業の実施
・重点分野雇用創造事業の拡充（1,000億円）

19　円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策（平成22年10月）

平成22年度補正予算（雇用関連・厚労省分）3,170億円

⇒景気・雇用動向を踏まえた機動的な対応（ステップ2）

新卒者・若年者支援の強化
・「ジョブサポーター」の増員（1,753人→2,003人）
・若年者等正規雇用化特別奨励金の拡充（25歳未満にも対象を拡大）
雇用調整助成金等による雇用下支えと生活支援
・雇用調整助成金の要件緩和（制度見直し）
・「『住まい対策』の拡充」（住宅手当の支給など）を23年度末まで延長（制度見直し）
雇用創造・人材育成
・重点分野雇用創造事業を拡充（1,000億円）
・緊急人材育成支援事業の延長等（1,013億円）
・成長分野等人材育成支援事業の実施（500億円）

20　厳しい経済環境下における雇用・労働政策の推進（平成23年度予算での対応）

平成23年度予算（雇用関連・厚労省分）2,547億円

⇒「雇用戦略・基本方針2011」を踏まえた本格的な「雇用・人材戦略」の推進（ステップ3）
雇用を「つなぐ」「創る」「守る」の3本柱

雇用を「つなぐ」
・新卒者等雇用対策の推進（110億円）
・トランポリン型セーフティネットの確立
求職者支援制度の創設（775億円）
パーソナル・サポートなどの推進
雇用を「創る」
・経済対策で拡充した重点分野雇用創造事業や、新設した成長分野等人材育成支援事業の効果的な実施
雇用を「守る」
・雇用調整助成金の活用

21　東日本大震災の被災者の就労支援、雇用創出のための『「日本はひとつ」しごとプロジェクト』

⇒東日本大震災の被災者の就労支援や雇用創出の促進

フェーズ1（4月5日取りまとめ　予算措置のない緊急総合対策）
復旧事業等による確実な雇用創出
・重点分野雇用創造事業の拡充（「震災対応分野」を追加、雇用期間の1年制限を廃止）
・緊急雇用創出事業雇用期間の拡充（雇用期間の1年制限を廃止）
被災した方々としごととのマッチング体制の強化
・「日本はひとつ」しごと協議会の創設
被災した方々の雇用の維持・確保
・雇用調整助成金の拡充（制度見直し）

フェーズ2（4月27日取りまとめ　第一次補正予算等を踏まえた対応。雇用関連・厚労省分1兆2,277億円）
復旧事業等による確実な雇用創出
・雇用創出基金事業の拡充（500億円）
被災した方々の新たな就職に向けた支援
・被災した方を雇い入れる企業への助成の拡充
・避難所への出張相談と被災者のニーズに対応した求人開拓
被災した方々の雇用の維持・生活の安定
・雇用調整助成金の拡充（7,269億円）
・雇用保険の延長給付の拡充（2,941億円）

フェーズ3（10月25日取りまとめ　第三次補正予算等を踏まえた対応。雇用関連・厚労省分3,923億円）
産業振興と雇用対策の一体的支援
・「事業復興型雇用創出事業」、「生涯現役・全員参加・世代継承型雇用創出事業」の創設（1,510億円）
・震災等緊急雇用対応事業の実施（2,000億円）
復興を支える人材育成・安定した就職に向けた支援等
・被災地のニーズ等に対応した公的職業訓練の訓練規模等の拡充（151億円）
・新卒者就職実現プロジェクト事業の被災者特例の延長等や、ジョブサポーターの増員等による新卒者支援の更なる強化（237億円）
・雇用保険の給付の延長（制度見直し）

22　円高への総合的対応策～リスクに強靱な社会の構築を目指して～（平成23年10月）

平成23年度第3次補正予算3,925億円

⇒急速な円高の進行による景気下振れリスクや産業空洞化リスクに先手を打った対応

震災及び円高の影響による失業者の雇用機会創出への支援
・重点分野雇用創出事業の基金を2,000億円積み増し、拡充した事業の対象期間を平成25年度末まで延長
震災や円高の影響を受けた者への就職支援
・雇用調整助成金等の拡充（制度見直し）
・新卒者等の就職支援
「3年以内既卒者（新卒扱い）採用拡大奨励金」、「3年以内既卒者トライアル雇用奨励金」の実施期間延長
ジョブサポーターの増員（2,103人→2,203人）
職業訓練の拡充等
・公的職業訓練の拡充（制度見直し）
・成長分野等人材育成支援事業の拡充（制度見直し）

23　日本再生加速プログラム～経済の再生と被災地の復興のために～（平成24年11月）
経済危機対応・地域活性化予備費等の活用（雇用関連分：厚労省）
⇒景気悪化懸念に対応し、日本再生と復興を加速 第1弾（平成24年10月26日の閣議決定と合わせて実施） 成長分野における非正規雇用労働者も含めた人材のキャリアアップ支援 ・日本再生人材育成支援事業の創設（緊急人材育成・就職支援基金の活用）（制度要求） 第2弾（平成24年11月30日閣議決定） 雇用情勢への的確な対応 ・重点分野雇用創出事業の拡充（800億円）

24　日本経済再生のための緊急経済対策（平成25年1月）
平成24年度補正予算（雇用関連分：厚労省）2,100億円
⇒日本経済再生に向けた取組の第1弾 被災者の一時的な雇用の確保 ・震災等緊急雇用対応事業の拡充・延長（500億円） 被災地での安定的な雇用の創出 ・事業復興型雇用創出事業の延長（制度要求） 若年者への人材育成の推進 ・若者育成支援事業の創設（600億円） 地域の雇用創出 ・起業支援型地域雇用創造事業の創設（1,000億円） 成長分野における雇用創出 ・日本再生人材育成支援事業の延長・拡充（制度要求） 労働移動支援助成金の拡充（制度要求）

25　好循環実現のための経済対策（平成25年12月）
平成25年度補正予算（雇用関連分：厚労省）
⇒デフレ脱却と経済再生への道筋を確かなものに 競争力強化策 ・失業なき労働移動の促進（4億円） 女性・若者・高齢者・障害者向け施策 ・地域人づくり事業の創設（1,020億円） ・短期集中特別訓練事業の実施等（278億円） ・民間人材ビジネスの活用による労働市場の機能強化（50億円） ・若者育成支援事業の推進（35億円） 復興、防災・安全対策の加速 ・産業政策と一体となった被災地の雇用支援等（448億円）

26　地方への好循環拡大に向けた緊急経済対策（平成26年12月）
平成26年度補正予算（雇用関連分：厚労省）
⇒経済の脆弱な部分に的を絞ったスピード感ある対応 「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に含まれる施策の先行的実施 ・地域しごと支援事業の実施 〔地域活性化・地域住民生活等緊急支援交付金（地方創生先行型）（内閣官房・内閣府）1,700億円の内数〕

27　一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策（平成27年11月）
平成27年度補正予算（雇用関連分：厚労省）
⇒包摂と多様性がもたらす持続的な成長、最重要課題への対応による好循環の強化 結婚・子育ての希望実現の基盤となる若者の雇用安定・待遇改善 ・三年以内既卒者等採用定着奨励金の創設（制度要求） ・非正規雇用労働者の正社員転換等の推進（制度要求）

28　未来への投資を実現する経済対策（平成28年8月）
平成28年度第2次補正予算（雇用関連分：厚労省）
⇒民需主導の持続的な経済成長と一億総活躍社会の着実な実現 一億総活躍社会の実現の加速 ・保育関連事業主に対する職場定着支援助成金の拡充（制度要求） ・生活保護受給者等を雇い入れる事業主への助成措置の創設（制度要求） ・65歳超雇用推進助成金の創設（6.8億円） 英国のEU離脱に伴うリスクへの対応や中小企業、地方等の支援 ・成長企業等への円滑な労働移動のための支援の強化（制度要求） ・地域における良質な雇用の創造等（30億円） 熊本地震や東日本大震災からの復興や防災対応の強化などの加速 ・地域雇用開発奨励金の拡充（制度要求）

29　新しい経済政策パッケージ（平成29年12月）
平成30年度予算（雇用関連分：厚労省）
⇒人づくり革命の断行、生産性革命の実現 リカレント教育など個人の学び直しへの支援 ・専門実践教育訓練給付等による支援（159億円） ・女性の活躍促進に向けた職業能力開発の推進（502億円） 生産性向上に資する人材育成の強化 ・第4次産業革命に対応した人材育成・人材投資の抜本拡充（55億円） ・若者等に対する一貫した新たな能力開発等（381億円） 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援 ・転職・再就職者の採用機会拡大・受入れ企業支援（130億円） ・転職・再就職の拡大に向けた見える化の推進（49億円） ・ハローワークにおけるマッチング機能の充実（27億円）

⑥ 人材開発

人材開発施策

概　要

人材開発施策の体系

- 人材開発施策
  - 職業能力の開発・向上
    - 事業主等が行う教育訓練の推進
      - 生産性向上人材育成支援センターにおける支援（相談、訓練実施、指導員の派遣等）
      - 労働者のキャリア形成の取組を支援する事業主に対する助成（人材開発支援助成金）
      - 企業が単独又は共同で実施する教育訓練のための施設（認定職業訓練）〔1,103校（平成31年4月末現在）〕
      - 介護労働安定センター（47支部（所））における教育訓練の実施
      - 企業実習と座学の組み合わせによる実践的能力開発（有期実習型訓練、実践型人材養成システム、中高年齢者雇用型訓練）
      - 事業内職業能力開発計画の作成
      - 職業能力開発推進者の選任
    - ハロートレーニング（公共職業訓練）の実施
      - 離職者訓練
      - 在職者訓練
      - 学卒者訓練
      - 訓練施設のテクノインストラクター（職業訓練指導員）養成等
        - 職業能力開発総合大学校（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構）
    - ハロートレーニング（求職者支援訓練）の実施
    - 労働者の自発的な能力開発の推進
      - 教育訓練給付制度（雇用保険の被保険者期間が一定以上の者を対象に厚生労働大臣が指定する教育訓練を受講した場合に訓練費用の一部を雇用保険により支給）
      - キャリアコンサルティングの促進
      - ジョブ・カード制度の推進
    - フリーター・ニート状態にある者のキャリア形成支援
      - 日本版デュアルシステム、地域若者サポートステーション〔177か所（令和2年度）〕
  - 職業能力の評価・技能振興
    - 職業能力評価制度
      - 技能検定〔130職種、令和元年度合格者約36万人、昭和34年度以来累計約734万人〕
      - 認定社内検定（49事業主等、128職種）（令和2年4月1日現在）
      - 職業能力評価制度の整備
    - 技能の振興
      - 卓越した技能者表彰（令和元年度150名）、ものづくり日本大賞、若年者ものづくり競技大会、技能五輪全国大会、技能グランプリ、技能五輪国際大会、アビリンピック等
  - 国際協力
    - 国際機関等を通じた技術協力
      - 技能評価システム移転促進事業
    - 政府間の技術協力
      - 職業能力開発関係専門家の派遣（長期専門家派遣　令和2年度現在派遣中4人）
      - 職業能力開発関係研修員の受入れ（令和元年度6人）
    - 外国人技能実習生の受入れ等
      - 技能実習制度の適正かつ円滑な推進（令和元年12月末現在410,972人）
      - 開発途上国における在職職業訓練指導員の能力向上

ハロートレーニング（公共職業訓練）

概　　要　　ハロートレーニング（公共職業訓練）の概要

1．概要

国及び都道府県は、その責務として「職業を転換しようとする労働者その他職業能力の開発及び向上について特に援助を必要とする者に対する職業訓練の実施」に努めなければならないこととされており（職業能力開発促進法第4条第2項）、この規定を踏まえ、労働者ごとのニーズに即した多様な職業訓練を実施するため、公共職業能力開発施設を設置している。

2．訓練対象者

離職者、在職者、学卒者

3．公共職業能力開発施設【235校】

区　分	職業訓練の実施	設置主体	設置数
職業能力開発大学校	高卒者等に対する高度な職業訓練を実施（専門課程） 専門課程修了者等に対する高度で専門的かつ応用的な職業訓練を実施（応用課程）	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構	10
職業能力開発短期大学校	高卒者等に対する高度な職業訓練を実施（専門課程）	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 都道府県	1 14
職業能力開発促進センター	離職者及び在職者に対する短期間の職業訓練を実施	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構	46
職業能力開発校	中卒・高卒者等、離職者及び在職者に対する職業訓練を実施	都道府県 市町村	147 1
障害者職業能力開発校	障害者の能力、適性等に応じた職業訓練を実施	国（注） 都道府県	13 6

（注）　運営は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（2）及び都道府県（11）に委託している。

障害者の人材開発

概　　要

障害者人材開発行政の概要

障害者に対する人材開発の推進

1 障害者職業能力開発校の設置・運営（全19校）
（1） 国立障害者職業能力開発校（13校）
①（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構営（2校）
② 都道府県営（11校）
（2） 都道府県立障害者職業能力開発校（6校）

2 一般の職業能力開発校における障害者の職業能力開発
○ 受講者数
H27年度：683人 H28年度：625人 H29年度：651人 H30年度：653人

3 障害者の多様なニーズに対応した委託訓練（平成16年度開始）
企業、社会福祉法人、NPO法人、民間教育訓練機関等、地域の多様な委託先を活用して、職業訓練を実施
○ 訓練対象人員（予算）
H29年度：5,130人　H30年度：3,580人　R元年度：3,380人　R2年度：3,430人
○ 特別支援学校と連携した早期委託訓練事業
H29年度：300人　H30年度：270人　R元年度：270人　R2年度：270人
○ 在職障害者を対象とした障害者委託訓練の実施(平成22年度開始)
H29年度：200人　H30年度：150人　R元年度：150人　R2年度：150人

4 全国障害者技能競技大会（アビリンピック）の開催

職業能力評価

概　要　　職業能力評価制度の推進

名　称	技能検定制度	社内検定認定制度
概　要	国が労働者の有する技能を一定の基準に基づいて検定し、公証する制度	事業主等が実施している社内検定のうち、技能振興上奨励すべきものを厚生労働大臣が認定する制度
対象となる技能及び職種等	全国的に企業間で共通性のある技能で、対象労働者が多い職種を対象 令和2年4月1日現在、機械加工、建築大工等130職種について特級、1級、2級、3級等に区分して実施（等級区分のない職種（単一等級）もある）	企業内における特有な技能を対象 令和2年4月1日現在、食品の販売加工、自動車部品管理等128職種（49事業主等）を認定
認定等の内容	合格者は、厚生労働大臣名（特級、1級及び単一等級）、都道府県知事名又は指定試験機関の長名（2級、3級等）の合格証書が交付され、「技能士」と称することができる	認定を受けた社内検定（以下「認定社内検定」という。）については、「厚生労働省認定」と表示することができる
受検対象者	原則として一定の実務経験を有する者	認定社内検定を実施する事業主等に雇用される労働者

等　級	技能検定試験の概要
特級	検定職種ごとの管理者又は監督者が通常有すべき技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。
1級	検定職種ごとの上級の技能労働者が通常有すべき技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。
2級	検定職種ごとの中級の技能労働者が通常有すべき技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。
3級	検定職種ごとの初級の技能労働者が通常有すべき技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。
基礎級	検定職種に係る基本的な業務を遂行するために必要な基礎的な技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。
単一等級	検定職種ごとの上級の技能労働者が通常有すべき技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。

名　称	職業能力評価基準
概　要	労働者の職業能力を共通のものさしで評価できる様、業種・職種・職務別に必要な能力水準を示した基準。
対象となる職種等	業種別に幅広い業種を対象とし、業種横断的な経理・人事等の事務系職種についても整備。
被評価者	労働者・求職者（職業能力評価基準を用いる実施者に委ねられる。）
活用方法	職業能力評価基準は、業界内での標準的な基準であり、各企業の活用目的に応じてカスタマイズすることで、人事制度の見直しや社員教育制度の導入、キャリア・パスの提示等、様々な場面での活用が可能。

詳細データ　　技能検定の実施状況

	特　級	1級	2級	3級	随時2級	随時3級	基礎級	単一等級	合　計
申請者数（人）	4,900	96,157	328,805	279,789	1,422	57,559	100,002	2,817	871,451
	112,112	3,670,350	8,917,663	3,742,381	—	110,797	867,321	324,709	17,746,755
合格者数（人）	670	29,728	92,984	133,234	47	14,921	90,624	1,525	363,733
	29,678	1,516,048	2,995,394	1,772,179	—	32,291	810,104	182,047	7,337,788
合格率（%）	13.7	30.9	28.3	47.6	3.3	25.9	90.6	54.1	41.7
	26.5	41.3	33.6	47.4	—	29.1	93.4	56.1	41.3

資料：厚生労働省人材開発統括官調べ。
上段：令和元年度、下段：累計（昭和34年度～令和元年度）
（注）1. 随時3級の申請者数及び合格者数の累計については、技能実習法改正による受検義務化（平成29年度）以降の値としている。
2. 基礎級については、平成29年度以前の実績においては、基礎1・2級を含む。

技能の振興

概　要　　技能の振興

施　策	概　要
若年技能者人材育成支援等事業	ものづくり分野で優れた技能、豊かな経験を有する「ものづくりマイスター」を企業、業界団体、教育訓練機関に派遣し、若年技能者等に対して、技能競技大会の競技課題等を用いた実技指導を実施している。 また、地域における技能尊重気運の醸成を図るため、技能者を活用した技能習得機会の提供等、地域関係者の創意工夫による取組みを一層推進している。
若年者ものづくり競技大会	職業能力開発施設、認定職業訓練施設、工業高校等において技能を習得中の 20 歳以下の若者に対して技能レベルを競う場を提供することにより、これら若者に目標を付与し、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、2005（平成 17）年度から実施している。
技能五輪全国大会	国内の青年技能者（原則 23 歳以下の者）の技能レベルを競うことにより、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 1963（昭和 38）年度から毎年実施している。
技能五輪国際大会	青年技能者（原則 22 歳以下の者）が国際的に技能を競うことにより、参加国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 1950（昭和 25）年にスペインで開催され、現在隔年で開催。我が国は、1962（昭和 37）年度から参加している。
技能グランプリ	特に優れた技能を有する一級技能士等が参加する技能競技大会であり、技能士の技能の一層の向上を図るとともに、その地位の向上及び技能の振興を図ることを目的として 1981（昭和 56）年度から毎年実施してきたが、2002（平成 14）年度以降は隔年開催となっている。
卓越した技能者（現代の名工）の表彰制度	卓越した技能者を表彰することにより、広く社会一般に技能尊重の気風を浸透させ、もって技能者の地位及び技能水準の向上を図るとともに、青少年がその適性に応じ、誇りと希望を持って技能労働者となり、その職業に精進する機運を高めることを目的として 1967（昭和 42）年度から実施している。
ものづくり日本大賞（内閣総理大臣表彰）	我が国の産業・文化の発展を支え、豊かな国民生活の形成に大きく貢献してきた「ものづくり」に携わる人材のうち、特に優秀な成果を成し得た個人若しくはグループ又は団体に対してその功績をたたえることにより、「ものづくり」に係る技術及び技能の更なる発展と次世代への着実な継承に寄与することを目的として、2005（平成 17）年度から実施している（隔年実施）。
職業能力開発関係厚生労働大臣表彰	認定職業訓練及び技能検定の推進についてその業績が極めて優良で他の模範となると認められる事業所、団体又は功労者及び技能振興の推進についてその業績が極めて優良で他の模範になると認められる事業所及び団体を表彰することにより、認定職業訓練、技能検定及び技能振興の推進と技能水準の向上に資するとともに職業能力開発促進法の趣旨の周知徹底を図ることを目的として実施している。
職業能力開発論文コンクール	職業能力開発に携わる方等によって執筆された職業能力開発の実践等に係る論文のうち、優秀な論文を表彰することにより、職業能力開発関係者の意識啓発及び職業能力開発の推進と向上に資することを目的として隔年実施している。
職業訓練教材コンクール	公共職業訓練又は認定職業訓練等において、訓練を担当する職業訓練指導員等が開発した教材のうち、その使用により訓練の実施効果が上がり、創意工夫にあふれ、広く関係者に普及するに足る優れたものを表彰することにより、職業訓練指導員の技術水準の向上を図り、もって職業訓練の推進とその向上に資することを目的として隔年実施している。
アビリンピック（全国障害者技能競技大会）	障害のある人の職業能力の開発を促進し、技能労働者としての自信と誇りを持って社会に参加するとともに、広く障害のある人に対する社会の理解と認識を深め、障害のある人の雇用の促進を図ることを目的として、1972（昭和 47）年から実施している。

キャリア形成支援

概　　要　　**職業生涯を通じたキャリア形成支援の推進について**

○　職業生涯の長期化や働き方の多様化等が進む中、労働者の段階的・体系的な職業能力の開発・向上を促進し、ひいては人材の育成・確保や労働生産性の向上等につなげるため、職業訓練の充実・強化や能力本位の労働市場の形成を支援するのみならず、個々人に合った職業生涯を通じたキャリア形成を支援していくことが必要。

（1）個人の主体的な能力開発の支援

・教育訓練給付制度による労働者の自発的な能力開発の支援。
・キャリアコンサルタント登録制度等を通じたキャリアコンサルタントの計画的な養成及び質の向上。
・職業生涯の節目において定期的にキャリアコンサルティングを受けることができる環境の整備。
・ジョブ・カード制度の活用促進。

（2）企業による労働者の能力開発の支援

・人材開発支援助成金、認定職業訓練制度等のより効果的な活用や企業内でキャリア形成の推進役となる人材の育成等の促進。
・設備・訓練指導員・資金等の面で企業内では実施困難な職業訓練について、中小企業等のニーズに即して個別に実施する在職者訓練や訓練指導員の企業への派遣等を一層効果的に実施。

若年無業者等の職業的自立支援

概　　要　　**地域若者サポートステーション**

○若者の数が減っているにもかかわらず、若年無業者（ニート※1）の数は近年、50万人台半ばで高止まりしている。これらの者の就労を支援することは、若者の可能性を広げるだけでなく、将来生活保護に陥るリスクを未然に防止し、経済的に自立させ、地域社会の支え手とするとともに、我が国の産業の担い手を育てるために重要。

○このため、若年無業者等の若者が充実した職業生活を送り、我が国の将来を支える人材となるよう「地域若者サポートステーション」（※2）において、地方自治体と協働し（※3）、職業的自立に向けての専門的相談支援、高校中退者等に対する切れ目ない支援、就職後の定着・ステップアップ支援、若年無業者等集中訓練プログラム等を実施。

○さらに、「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、就職氷河期世代の支援のため、対象年齢の40歳代への拡大、把握・働きかけのための福祉機関等へのアウトリーチ展開等を実施する。

（※1 15～34歳で、非労働力人口のうち、家事も通学もしていない者 ※2 H18年度～。若者支援の実績・ノウハウのあるNPO法人等実施。15～49歳対象 ※3 地方自治体から予算措置等）

【サポステの実績】

令和元年度地域若者サポートステーション事業の実績						
進路決定者数（人）	うち就職等者数（人）	登録者数（人）	就職等率（%）	総利用件数（件）	相談件数（件）	セミナー等参加者数（人）
11,110	10,603	15,815	67.0%	457,293	287,413	169,880

＊平成27年度より、「就職者」について雇用保険被保険者になり得る就職者に限定、さらに平成29年度より、雇用保険被保険就職であることを書類により確認できる場合に限定

＊平成30年度より、「就職等」とし、雇用保険被保険者となることが見込まれる就職及び公的職業訓練スキームへの移行も含めて評価

外国人技能実習制度

概　要

外国人に対する技能移転の仕組みとして平成5年に創設。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。

技能実習制度においては、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2級相当、技能実習2号（2・3年目）で技能検定3級相当の技能修得を目標に、日本において技能を学ぶ。

さらに、2017（平成29）年11月1日に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に基づく新制度においては、一定の要件を満たした優良な実習実施者等に限って、技能実習3号（4・5年目）での実習が認められ、技能検定2級相当の技能習得を目標に、最長5年間の実習が可能となっている。

外国人技能実習制度の概要（団体監理型）

外国人技能実習生の推移

（単位：人、各年末現在）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
計	151,482	155,214	167,641	192,655	228,589	274,233	328,360	410,972

資料：法務省「在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表」
（注）　平成28年までは、在留資格「技能実習1号」及び「技能実習2号」の総在留外国人数を合わせた数である。

⑦ 雇用均等・児童福祉

雇用における男女の均等な機会と待遇の確保対策の推進等

概　要

男女雇用機会均等法では、募集・採用、配置・昇進・降格・教育訓練、一定の福利厚生、職種・雇用形態の変更、退職の勧奨・定年・解雇・労働契約の更新について労働者に対する性別を理由とした差別の禁止、間接差別の禁止、妊娠・出産等を理由とした不利益取扱いの禁止、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対策等が定められている。

都道府県労働局雇用環境・均等部（室）では、男女雇用機会均等法の履行確保を図るため、企業に対する指導を実施するとともに、労働者等からの相談に対応し、都道府県労働局長の助言、指導、勧告及び機会均等調停会議の調停によって紛争解決の援助を実施している。

男女雇用機会均等法のポイント

性別を理由とする差別の禁止

○　雇用管理の各ステージにおける性別を理由とする差別の禁止（第5条・第6条）
- 募集・採用、配置（業務の配分及び権限の付与を含む。）・昇進・降格・教育訓練、一定の福利厚生、職種・雇用形態の変更、退職の勧奨・定年・解雇・労働契約の更新について、性別を理由とする差別を禁止

○　間接差別の禁止（第7条）
- 労働者の性別以外の事由を要件とするもののうち、実質的に性別を理由とする差別となるおそれがあるものとして、厚生労働省令で定める措置について、合理的な理由がない場合、これを講ずることを禁止

【厚生労働省令で定める措置】
- ○　労働者の募集又は採用に当たって、労働者の身長、体重又は体力を要件とすること
- ○　労働者の募集・採用、昇進又は職種の変更に当たって、転居を伴う転勤に応じることができることを要件とすること
- ○　労働者の昇進に当たり、転勤の経験があることを要件とすること
- ※　なお、省令で定めるもの以外については、均等法違反ではないが、裁判において、間接差別として違法と判断される可能性あり

○　女性労働者に係る措置に関する特例（第8条）
- 性別による差別的取扱いを原則として禁止する一方、雇用の場で男女労働者間に事実上生じている格差を解消することを目的として行う女性のみを対象とした措置や取扱いは違法でない旨を規定

妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いの禁止（第9条）

- 婚姻、妊娠、出産を退職理由とする定めを禁止
- 婚姻を理由とする解雇を禁止
- 妊娠、出産、産休取得、その他厚生労働省令で定める理由による解雇その他不利益取扱いの禁止
- 妊娠中・産後1年以内の解雇は、事業主が妊娠等による解雇でないことを証明しない限り無効

セクシュアルハラスメント対策（第11条、第11条の２）

- 職場におけるセクシュアルハラスメント防止のために雇用管理上必要な措置を事業主に義務付け
- 事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止
- 職場におけるセクシュアルハラスメントに関する国、事業主及び労働者の責務

妊娠・出産等に関するハラスメント対策（第11条の３、第11条の４）

- 職場における妊娠・出産等に関するハラスメント防止のために雇用管理上必要な措置を事業主に義務付け
- 事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止
- 職場における妊娠・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

母性健康管理措置（第12条・第13条）

- 妊娠中・出産後の女性労働者が保健指導・健康診査を受けるための時間の確保、当該指導又は診査に基づく指導事項を守ることができるようにするため必要な措置の実施を事業主に義務付け

ポジティブ・アクションに対する国の援助（第14条）
・　男女労働者間に事実上生じている格差を解消するための企業の積極的な取組（ポジティブ・アクション）を講ずる事業主に対し、国は相談その他の援助を実施

労働者と事業主との間に紛争が生じた場合の救済措置
○　企業内における苦情の自主的解決（第15条） ○　労働局長による紛争解決の援助（第17条） ○　機会均等調停会議による調停（第18条～第27条） ・　調停は、紛争の当事者の一方又は双方からの申請により開始 ・　労働局長への申立て、調停申請などを理由とする不利益取扱いの禁止

法施行のために必要がある場合の指導
○　厚生労働大臣又は労働局長による報告徴収、助言・指導・勧告（第29条） ○　厚生労働大臣の勧告に従わない場合の企業名公表（第30条） ○　報告徴収に応じない又は虚偽の報告をした場合､20万円以下の過料（第33条）

※　妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いの禁止、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産等に関するハラスメントの防止措置義務、事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止、国、事業主及び労働者の責務並びに母性健康管理に関する措置義務は派遣先にも適用（労働者派遣法第47条の2）

労働施策総合推進法（パワーハラスメント防止措置等）のポイント

パワーハラスメント対策（第30条の２、第30条の３）
・　職場におけるパワーハラスメント防止のために雇用管理上必要な措置を事業主に義務付け ・　事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止 ・　職場におけるパワーハラスメントに関する国、事業主及び労働者の責務を規定

労働者と事業主との間に紛争が生じた場合の救済措置
○　労働局長による紛争解決の援助（第30条の５） ○　優越的言動問題調停会議による調停（第30条の６～第30条の８） ・　調停は、紛争の当事者の一方又は双方からの申請により開始 ・　労働局長への申立て、調停申請などを理由とする不利益取扱いの禁止

法施行のために必要がある場合の指導
○　厚生労働大臣又は労働局長による報告の請求、助言・指導・勧告（第33条第１項、第36条第１項） ○　厚生労働大臣の勧告に従わない場合の企業名公表（第33条第２項） ○　報告徴収に応じない又は虚偽の報告をした場合、20万円以下の過料（第41条）

※　パワーハラスメントの防止措置義務、事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止並びに国、事業主及び労働者の責務は派遣先にも適用（労働者派遣法第47条の４）

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律概要（民間事業主関係部分）

平成27年9月4日施行（事業主行動計画等に関する部分は平成28年4月1日施行）

1　基本方針等

▶国は、女性の職業生活における活躍の推進に関する基本方針を策定（閣議決定）。
▶地方公共団体（都道府県、市町村）は、上記基本方針等を勘案して、当該区域内における推進計画を策定（努力義務）。

2　事業主行動計画等

※（1）（2）について常用労働者数が301人（令和4年4月1日以降は101人）以上の事業主：義務／300人（令和4年4月1日以降は100人）以下の事業主）：努力義務

（1）企業におけるPDCAを促し、女性活躍の取組を推進
⇒自社の女性の活躍に関する状況把握・課題分析、及びこれを踏まえた行動計画の策定・届出・公表
（指針に即した行動計画を策定・公表（労働者への周知含む））

✎行動計画の必須記載事項
▶目標（省令で定める項目に関連した定量的目標）　▶取組内容　▶実施時期　▶計画期間

（2）女性の職業選択に資するよう、女性活躍に関する企業の情報公表を促進
⇒女性の活躍に関する情報公表

✎情報公表の項目（省令で規定）
女性の職業選択に資するよう、省令で定める情報（限定列挙）から以下のとおり公表
▶常用労働者数301人以上の事業主（義務）
①女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供に関する実績及び②職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績をそれぞれ1つ以上（計2つ以上）公表（令和2年6月1日～）
▶常用労働者数300人以下の事業主（努力義務（常用労働者数101人以上の事業主は、令和4年4月1日以降は義務））
①女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供に関する実績又は②職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績を1つ以上公表（令和2年6月1日～）

（3）認定制度によるインセンティブの付与
⇒優良企業を認定し、認定マーク「えるぼし」「プラチナえるぼし（令和2年6月1日～）」の利用を可能に

✎認定基準は、業種毎・企業規模毎の特性等に配慮し、省令で規定

（4）履行確保措置
⇒厚生労働大臣（都道府県労働局長）による報告徴収・助言指導・勧告
情報公表に関する勧告に従わなかった場合に企業名公表ができることとする。（令和2年6月1日～）

3その他（施行期日等）

▶令和元年6月5日に改正法が公布。　▶改正法施行（令和2年6月1日）5年後の見直し。　▶10年間（令和7年度まで）の時限立法。

詳細データ① 雇用者数の推移（全産業）

資料：総務省統計局「労働力調査」

注）1. 平成22年から28年までの数値は、平成27年国勢調査基準のベンチマーク人口に基づいて遡及又は補正した時系列接続用数値に置き換えて掲載した。また、平成17年から21年までの数値は、平成22年国勢調査基準のベンチマーク人口に基づく時系列接続用数値を掲載している。

2. 平成23年の数値は、東日本大震災の影響により、関連統計等を用いて補完的に推計した値である。

詳細データ② 役職別管理職に占める女性割合の推移（企業規模100人以上）

資料出所：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より、厚生労働省雇用環境・均等局作成

詳細データ③　ポジティブ・アクションに取り組む企業

資料：厚生労働省雇用環境・均等局「平成26年度雇用均等基本調査」

詳細データ④　ポジティブ・アクションを推進することが必要と考える理由別企業割合

資料：厚生労働省雇用環境・均等局「平成25年度雇用均等基本調査」
（ポジティブ・アクションに「取り組んでいる」又は「今後、取り組むこととしている」企業＝100.0%）

仕事と育児・介護の両立支援対策の推進

概　要

希望するすべての労働者が育児や介護を行いながら安心して働くことができる社会の実現のため、出産後の継続就業率や男性の育児休業取得率の向上等を目指し、育児・介護休業法に基づく両立支援制度の整備、両立支援制度を利用しやすい職場環境づくり等を行っている。

育児・介護休業法の概要

育児休業

○　子が1歳（保育所に入所できないなど、一定の場合は、最長2歳）に達するまでの育児休業の権利を保障
○　父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達するまでの間の1年間【パパ・ママ育休プラス】
○　父親が出産後8週間以内に育児休業を取得した場合、再度の育児休業の取得が可能

介護休業

○　対象家族1人につき、通算93日の範囲内で合計3回まで、介護休業の権利を保障

※ 有期契約労働者は、下記の要件を満たせば取得可能（介護も同趣旨）
① 同一の事業主に引き続き1年以上雇用
② 子が1歳6か月（2歳までの育児休業の場合は2歳）になる前日までに労働契約（更新される場合には更新後の契約）の期間が満了することが明らかでないこと

子の看護休暇

○　小学校就学前の子を養育する場合に年5日（2人以上であれば年10日）を限度として取得できる（1日又は半日単位（※））

介護休暇

○　介護等をする場合に年5日（対象家族が2人以上であれば年10日）を限度として取得できる（1日又は半日単位（※））

※令和3年1月1日より、1日又は時間単位

所定外労働・時間外労働・深夜業の制限

○　3歳に達するまでの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、所定外労働を制限
○　小学校就学前までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、月24時間、年150時間を超える時間外労働を制限
○　小学校就学前までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、深夜業（午後10時から午前5時まで）を制限

短時間勤務の措置等

○　3歳に達するまでの子を養育する労働者について、短時間勤務の措置（1日原則6時間）を義務づけ
○　介護を行う労働者について、3年の間で2回以上利用できる次のいずれかの措置を義務づけ
　① 短時間勤務制度　② フレックスタイム制　③ 始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ　④ 介護費用の援助措置

不利益取扱いの禁止等

○　事業主が、育児休業等を取得したこと等を理由として解雇その他の不利益取扱いをすることを禁止
○　事業主に、上司・同僚等からの育児休業等に関するハラスメントの防止措置を講じることを義務付け、事業主に育児休業等に関するハラスメントに関し相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止

実効性の確保

○　苦情処理・紛争解決援助、調停
○　勧告に従わない事業所名の公表

次世代育成支援対策推進法に基づく企業の行動計画策定・実施

（令和７年３月末までの時限立法（※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））

行動計画の策定
・101人以上企業
　→義務
・100人以下企業
　→努力義務
（平成23年４月から義務の対象を拡大（従前は301人以上企業））

届出・実施
・各都道府県労働局に届出
・計画の公表・従業員へ周知
（平成21年４月から義務付け）
・目標達成に向けて計画実施

計画終了・目標達成
・次期行動計画の策定・実施
・認定の申請

厚生労働大臣による認定
・一定の基準を満たす企業を認定
・企業は商品等に認定マークを使用可
（平成27年４月１日から、新たな認定（特例認定）制度（プラチナくるみん認定制度）を実施）

行動計画（一般事業主行動計画）

【行動計画とは】
　企業が、次世代法に基づき、従業員の仕事と子育ての両立を図るために策定する計画
【計画に定める事項】
　① 計画期間（各企業の実情を踏まえおおむね２～５年間の範囲）
　② 達成しようとする目標
　③ 目標達成のための対策およびその実施時期
【計画の内容に関する事項】
1　雇用環境の整備に関する事項
（1）主に育児をしている従業員を対象とする取組
（2）育児をしていない従業員も含めて対象とする取組
2　その他の次世代育成支援対策
　対象を自社の従業員に限定しない、雇用環境整備以外の取組
=計画例=
（例1）　計画期間内に育児休業の取得状況を次の水準にする。
　　男性：年に○人以上取得、女性：取得率○%以上
　＜対策＞
　　令和○年○月　管理職を対象とした研修の実施
　　令和○年○月　育児休業中の社員で希望する者を対象とする職場復帰のための講習会を年に○回実施
（例2）　ノー残業デーを月に1日設定する。
　＜対策＞
　　令和○年○月　部署ごとに検討グループを設置
　　令和○年○月　社内報などでキャンペーンを行う

○ 届出状況（令和2年3月末時点）
　101人以上企業の　98.7%
　301人以上企業の　98.9%
　101～300人企業の　98.6%
　規模計届出企業数　91,151社
○ 認定状況（令和2年3月末時点）
　・くるみん認定企業　3,312社
　・うち、プラチナくるみん認定企業　367社

認定基準
・行動計画の期間が、２年以上５年以下であること。
・策定した行動計画を実施し、それに定めた目標を達成したこと。
・３歳から小学校に入学するまでの子を持つ労働者を対象とする「育児休業の制度または勤務時間短縮等の措置に準ずる措置」を講じていること。
・計画期間内に、男性の育児休業等取得率が７％（プラチナくるみんは13％以上）以上又は計画期間内に、男性労働者のうち、配偶者が出産した男性労働者に対する育児休業等を取得した者及び育児休業等に類似した企業独自の休暇制度を利用した者の割合が15％以上（プラチナくるみんは30％）であり、かつ、育児休業等をした者の数が１人以上いること。
・女性の育児休業等取得率が75％以上であること。
・フルタイムの労働者等の法定時間外・法定休日労働時間の平均が各月45時間未満であること。
・月平均の法定時間外労働60時間以上の労働者がいないこと。
など
※認定企業に対する税制優遇制度は、平成30年３月31日をもって廃止

詳細データ① 女性の出産後継続就業率（子どもの出生年別、第１子出産前後の就業経歴の構成）

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

詳細データ② 男女別育児休業取得率

（単位：%）

	出産した女性労働者に占める育児休業取得者の割合	配偶者が出産した男性労働者に占める育児休業取得者の割合
2007年度	89.7	1.56
2008年度	90.6	1.23
2009年度	85.6	1.72
2010年度	83.7［84.3］	1.38［1.34］
2011年度	［87.8］	［2.63］
2012年度	83.6	1.89
2013年度	83.0	2.03
2014年度	86.6	2.30
2015年度	81.5	2.65
2016年度	81.8	3.16
2017年度	83.2	5.14
2018年度	82.2	6.16

資料：厚生労働省雇用環境・均等局「雇用均等基本調査」
（注）　2010年度及び2011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。

詳細データ③ 男女別介護休業取得率

（単位：%）

	男女計	男性	女性
2017年度	1.2	1.1	1.2

※介護をしている雇用者に占める取得者割合
資料：総務省「就業構造基本調査」（平成29年）

非正規雇用労働者対策

概　要

非正規雇用労働者の推移

近年、パートタイム労働者や有期雇用労働者、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るが、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。

詳細データ　非正規雇用労働者の推移

(資料出所) 平成11年までは総務省「労働力調査（特別調査)」(2月調査) 長期時系列表9、平成16年以降は総務省「労働力調査（詳細集計)」(年平均) 長期時系列表10

(注) 1. 平成21年の数値は、平成22年国勢調査の確定人口に基づく推計人口の切替による遡及集計した数値（割合は除く)。
2. 平成22年から平成28年までの数値は、平成27年国勢調査の確定人口に基づく推計人口（新基準）の切替による遡及集計した数値（割合は除く)。
3. 平成23年の数値、割合は、被災3県の補完推計値を用いて計算した値（平成27年国勢調査基準)。
4. 雇用形態の区分は、勤め先での「呼称」によるもの。
5. 正規雇用労働者：勤め先での呼称が「正規の職員・従業員」である者。
6. 非正規雇用労働者：勤め先での呼称が「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」である者。
7. 割合は、正規雇用労働者と非正規雇用労働者の合計に占める割合。

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の概要（抜粋）
雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保
（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法の改正）

「働き方改革実行計画」に基づき、以下に示す法改正を行うことにより、同一企業内における正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の不合理な待遇差の実効ある是正を図る。

1　不合理な待遇差を解消するための規定の整備

・短時間・有期雇用労働者に関する同一企業内における正規雇用労働者との不合理な待遇の禁止に関し、個々の待遇ごとに、当該待遇の性質・目的に照らして適切と認められる事情を考慮して判断されるべき旨を明確化。
（有期雇用労働者を法の対象に含めることに伴い、題名を改正（「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」））
・有期雇用労働者について、正規雇用労働者と①職務内容、②職務内容・配置の変更範囲が同一である場合の均等待遇の確保を義務化。
・派遣労働者について、①派遣先の労働者との均等・均衡待遇、②一定の要件（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いずれかを確保することを義務化。
・また、これらの事項に関するガイドラインの根拠規定を整備。

2　労働者に対する待遇に関する説明義務の強化

・短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者について、正規雇用労働者との待遇差の内容・理由等に関する説明を義務化。

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

・1の義務や2の説明義務について、行政による履行確保措置及び行政ADRを整備。

施行期日　　2020年4月1日（中小企業におけるパートタイム労働法・労働契約法の改正規定の適用は2021年4月1日）

家内労働及び雇用型・自営型テレワーク対策

概　　要

家内労働対策の概要

家内労働手帳の交付の徹底、最低工賃の決定及び周知、工賃の支払い及び安全衛生の確保などの対策を推進しています。

資料：厚生労働省雇用環境・均等局「家内労働概況調査」（2019年10月実施）

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＜概要＞

○「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）を受け、平成30年2月に「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」を策定（「情報通信機器を活用した在宅勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン」を改定）
○雇用型テレワークについて、長時間労働を招かないよう労働時間管理の仕方などを整理、在宅勤務以外の形態（モバイル・サテライト）についても対応。

○労働基準関係法令の適用

テレワークを行う場合においても、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法等の労働基準関係法令が適用。

○労働基準法の適用に関する留意点

労働条件の明示	労働者がテレワークを行うことを予定している場合も、テレワークを行うことが可能である勤務場所を明示することが望ましい。
労働時間制度の適用と留意点 通常の労働時間制度	・**労働時間の適正な把握** 使用者はテレワークを行う労働者の労働時間についても適正に把握する責務を有する。 ・**いわゆる中抜け時間** 労働者が労働から離れ、自由利用が保障されている場合、休憩時間や時間単位の年次有給休暇として取扱うことが可能。 ・**通勤時間や出張旅行中の移動時間中のテレワーク** 使用者の明示又は黙示の指揮命令下で行われるものは労働時間に該当する。 ・**勤務時間の一部をテレワークする際の移動時間等** 使用者が移動することを労働者に命ずることなく、単に労働者自らの都合により就業場所間を移動し、自由利用が保障されている場合は、労働時間に該当しない。 ・**フレックスタイム制** テレワークもフレックスタイム制を活用可能。あくまで始業・終業の時刻を労働者に委ねる制度のため、労働時間の把握が必要。
事業場外みなし労働時間制	使用者の具体的な指揮監督が及ばず、労働時間を算定することが困難なときは、事業場外みなし労働時間制が適用。 具体的には、①情報通信機器が、使用者の指示により常時通信可能な状態におくこととされていないこと、②随時使用者の具体的な指示に基づいて業務を行っていないことが必要。 労働者の健康確保の観点から、勤務状況を把握し、適正な労働時間管理を行う責務を有する。また、実態に合ったみなし時間となっているか確認し、実態に合わせて労使協定を見直すこと等が適当。
裁量労働制	裁量労働制の要件を満たし、制度の対象となる労働者についても、テレワークを活用可能。 労働者の健康確保の観点から、勤務状況を把握し、適正な労働時間管理を行う責務を有する。また、労働者の裁量が失われていないか等を労使で確認し、結果に応じて、業務量等を見直すことが適当。
休憩時間	労使協定により休憩時間の一斉付与の原則を適用除外可能。
時間外・休日労働の労働時間管理	法定労働時間を超える場合には、割増賃金の支払い等が必要となることから、労働時間の状況の適切な把握に努め、必要に応じて労働時間や業務内容等について見直すことが望ましい。

○長時間労働対策

長時間労働等を防ぐ手法として、①メール送付の抑制、②システムへのアクセス制限、③テレワークを行う際の時間外・休日・深夜労働の原則禁止等、④長時間労働等を行う者への注意喚起　等の手法を推奨。

○労働安全衛生法の適用及び留意点

安全衛生関係法令の適用	過重労働対策やメンタルヘルス対策等により、テレワークを行う労働者の健康確保を図ることが重要。
作業環境整備	テレワークを行う作業場が自宅等である場合には、情報機器ガイドライン等の衛生基準と同等の作業環境とすることが望ましい。

○労働災害の補償に関する留意点

テレワーク勤務における災害は労災保険給付の対象となる。

○その他テレワークを適切に導入及び実施するに当たっての注意点等

労使双方の共通の認識	あらかじめ導入の目的、対象となる業務、労働者の範囲、テレワークの方法等について、労使で十分協議することが望ましい。 テレワークを行うか否かは労働者の意思によるべき。
円滑な遂行	業務の内容や遂行方法を明確にしておくことが望ましい。
業績評価等	業績評価等について、評価者や労働者が懸念を抱くことのないように、評価制度、賃金制度を明確にすることが望ましい。
費用負担	テレワークを行うことによって生じる費用について労使のどちらが負担するか等を、あらかじめ労使間で十分に話し合い、就業規則等に定めておくことが望ましい。
社内教育	労働者が能力開発等において不安に感じることの無いよう、社内教育等の充実を図ることが望ましい。
労働者の自律	労働者も自律的に業務を遂行することが求められる。

自営型テレワークの適正な実施のためのガイドライン＜概要＞

○自営型テレワークは、委託を受けて行う就労であり、基本的に労働関係法令が適用されない。
○自営型テレワークの契約に係る紛争を未然に防止し、かつ、自営型テレワークを良好な就業形態とするために必要な事項を示すもの

1　定義

自営型テレワーク	注文者から委託を受け、情報通信機器を活用して主として自宅又は自宅に準じた自ら選択した場所において、成果物の作成又は役務の提供を行う就労 （法人形態の場合、他人を使用している場合などを除く。）
自営型テレワーカー	自営型テレワークを行う者
注文者	自営型テレワークの仕事を自営型テレワーカーに直接注文し、又はしようとする者
仲介事業者	①他者から業務の委託を受け、当該業務に関する仕事を自営型テレワーカーに注文する行為を業として行う者 ②自営型テレワーカーと注文者との間で、自営型テレワークの仕事のあっせんを業として行う者 ③インターネットを介して注文者と受注者が直接仕事の受発注を行うことができるサービス（いわゆる「クラウドソーシング」）を業として運営している者

2　関係者が守るべき事項（主なもの）

(1) 募集

募集内容の明示	注文者又は*②の仲介事業者*は、文書、電子メール又はウェブサイト上等で次の事項を明示すること。 ①仕事の内容 ②成果物の納期予定日（役務が提供される予定期日又は予定期間） ③報酬予定額・支払期日・支払方法 ④諸経費の取扱い ⑤提案等に係る知的財産権の取扱い ⑥問合せ先
募集から契約までの間に取得した提案等の取扱い	・選考外の用途で応募者に無断で使用等しないこと。 ・知的財産権を契約時に譲渡等させる場合は、募集の際にその旨を明示すること。

(2) 契約条件の文書明示

契約条件の文書明示	注文者は、自営型テレワーカーと協議の上、次の事項を明らかにした文書を交付すること（電子メール又はウェブサイト上等の明示でも可）。 ①注文者の氏名又は名称、所在地、連絡先 ②注文年月日 ③仕事の内容 ④報酬額・支払期日・支払方法 ⑤諸経費の取扱い ⑥成果物の納期（役務が提供される期日又は期間） ⑦成果物の納品先及び納品方法 ⑧検査をする場合は、検査を完了する期日（検収日） ⑨契約条件を変更する場合の取扱い ⑩成果物に瑕疵がある等不完全であった場合やその納入等が遅れた場合等の取扱い（補償が求められる場合の取扱い等） ⑪知的財産権の取扱い ⑫自営型テレワーカーが業務上知り得た個人情報及び注文者等に関する情報の取扱い
保存	明示した文書又は電子メール等を３年間保存すること。

(3) 契約条件の適正化

イ　契約条件明示に当たって留意すべき事項

注文者の氏名等	注文者が特定でき、確実に連絡が取れるものであること。
仕事の内容	作業を円滑に進めることができ、誤解が生じることがないよう明確に分かるものであること。
報酬額	同一又は類似の仕事をする自営型テレワーカーの報酬、仕事の難易度、納期の長短、自営型テレワーカーの能力等を考慮することにより、自営型テレワーカーの適正な利益の確保が可能となるように決定すること。
支払期日	注文者が成果物についての検査をするかどうかを問わず、成果物を受け取った日又は役務の提供を受けた日から起算して30日以内とし、長くても60日以内とすること。
支払方法	仲介事業者等の注文者以外の者が支払代行を行う場合には、契約条件の明示の際に、併せて明示すること。
諸経費	通信費、送料等仕事に係る経費において、注文者が負担する経費がある場合には、あらかじめその範囲を明確にしておくこと。

※斜体部：仲介事業者のみに求められる事項

納期	作業時間が長時間に及び健康を害することがないように設定すること。その際、通常の労働者の１日の所定労働時間の上限（８時間）も作業時間の上限の目安とすること。
納品先	報酬の支払期日は納品日から一定日数以内とされる場合も多いため、確実な納品のために納品先を明確にしておくこと。
契約条件の変更	あらかじめ契約変更の取扱いを明らかにしておくこと。変更に当たっては、文書等で明示し合意すること等を明確にしておくこと。
補修	自営型テレワーカーの責任を含め明確にしておくこと。
知的財産権	注文者へ譲渡等させる場合、対価等をあらかじめ明確にしておくこと。*注文者である仲介事業者は、発注者に譲渡等をさせる場合、その旨も明確にすること。*
個人情報等	個人情報の安全管理に関する事項や機密情報等の取扱いに関する事項をあらかじめ明らかにしておくこと。

ロ　成果物の内容に関する具体的説明

ハ　報酬の支払
- 瑕疵が補修された場合は、報酬を支払う必要があること
- *発注者が仲介事業者に報酬を支払わない場合でも、自営型テレワーカーが瑕疵のない成果物を納品し、役務を提供したときは仲介事業者は報酬を支払うこと*

ニ　契約条件の変更
- 十分協議の上、文書等を交付すること。
- 自営型テレワーカーに不利益が生ずるような変更を強要しないこと。
- *仲介事業者は、発注者が契約条件を変更する場合、自営型テレワーカーに不利益が生じないよう発注者と協議することが求められること。*

ホ　成果物に瑕疵がある等不完全であった場合やその納入等が遅れた場合の取扱い
- 補修を求めることや損害賠償を請求する場合の取扱いについて自営型テレワーカーの責任を含めあらかじめ明確にしておくこと。

ヘ　契約解除
- 合意解除の場合、十分協議した上で、報酬を決定すること。
- 自営型テレワーカーに契約違反等がない場合、契約解除により生じた損害の賠償が必要となること。
- 注文者の責に帰すべき事由以外の事由（災害等）で契約が解除される場合に生じた負担は、十分協議することが望ましいこと。

ト　継続的な注文の打切りの場合における事前予告
- 継続的な取引関係にある場合に、注文を打ち切ろうとするときは、速やかに、その旨及び理由を予告すること。

(4) その他

手数料	*仲介事業者は、手数料の額、発生条件、徴収時期等をあらかじめ明示してから徴収すること。契約成立時に徴収する場合には、契約締結に際し額等を明示すること。*
物品の強制購入等	正当な理由なく自己の指定する物を強制して購入させたり、役務を強制して利用させないこと。
注文者の協力	仕事をする上で必要な打合せに応じる等必要な協力を行うことが望ましいこと。
個人情報等	利用の目的をできる限り特定し、同意を得ずに必要な範囲を超えて取り扱わないこと（*仲介事業者も同様*）。個人情報の取扱いを委託する場合、自営型テレワーカーに必要な監督を行うこと。
健康確保措置	健康確保のための手法について、情報提供することが望ましいこと。プライバシーの保護に配慮の上相談に応じ、作業の進捗状況に応じた必要な配慮に努めること。
能力開発支援	自営型テレワーカーの能力開発を支援することが望ましいこと。
担当者の明確化	あらかじめ、自営型テレワーカーからの問合せや苦情等に対応する担当者を明らかにすることが望ましいこと。
苦情の自主的解決	自営型テレワーカーと十分協議する等、自主的な解決を図るように努めること。*仲介事業者は、相談窓口の明確化など苦情処理体制の整備を行うことが望ましいこと。*
その他	下請法が適用される場合は遵守すること。

少子化対策

概　要

子育て支援対策の経緯

各種子育て支援事業の取組の現状

事業名			事業内容	実績
利用者支援	利用者支援事業		子どもとその保護者の身近な場所で、教育・保育・保健や地域の子育て支援事業等の情報提供や必要に応じ相談・助言等を行い、また、関係機関との連絡調整等を行うもの。	2,278か所 （平成30年度交付決定ベース） ※母子保健型1183か所を含む
訪問支援	乳児家庭全戸訪問事業		生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行うもの。	1,734市区町村 （平成29年4月1日現在）
	養育支援訪問事業		養育支援が必要な家庭に対して、訪問による育児・家事の援助や技術指導等を行うもの。	1,476市区町村 （平成29年4月1日現在）
親や子の集う場	地域子育て支援拠点事業		乳幼児とその保護者が交流を行う場を開設し、子育てについての相談や情報の提供、助言など援助を行うもの。	7,431か所 （平成30年度交付決定ベース）
	児童館事業		児童に対する遊びを通じた集団的・個別的指導、放課後児童の育成・指導、母親クラブ等の地域組織活動の育成、年長児童の育成・指導、子育て家庭への相談等。	4,477か所 （公営2,595か所、 民営1,882か所） （平成30年10月現在）
預かり	一時預かり事業		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、保育所、幼稚園、認定こども園、その他の場所で一時的に預かり、必要な保護を行うもの。	9,967か所 （平成30年度実績報告ベース） ※一般型及び余裕活用型の合計値
	子育て短期支援事業	短期入所生活援助（ショートステイ）事業	保護者が、疾病・疲労など身体上・精神上・環境上の理由により児童の養育が困難となった場合等に、児童養護施設など保護を適切に行うことができる施設において養育・保護を行う（原則として7日以内）。	862か所 （平成30年度変更交付決定ベース）
		夜間養護等（トワイライトステイ）事業	保護者が、仕事その他の理由により、平日の夜間又は休日に不在となり児童の養育が困難となった場合等の緊急の場合に、児童養護施設など保護を適切に行うことができる施設において児童を預かるもの。宿泊可。	439か所 （平成30年度変更交付決定ベース）
相互援助	ファミリー・サポート・センター事業		児童の預かり等の援助を受けることを希望する者（依頼会員）と、援助を行うことを希望する者（提供会員）との相互援助活動に関する連絡・調整を実施するもの。	890か所 （平成30年度実績）

多様な保育の取組の現状

事業名	事業内容	実績
認可保育所	日中就労等している保護者に代わって、保育を必要とする乳幼児を保育する施設（原則として、開所時間11時間、保育時間8時間、開所日数約300日）	保育所数：23,573箇所 利用児童数：206万人 （平成31年4月1日現在）
延長保育事業	開所時間を超えて保育を行う事業	28,476か所 （平成30年度実績）
夜間保育事業	22時頃までの夜間保育を行う事業 （※開所時間は概ね11時間）	79か所 （平成31年4月1日現在）
病児保育事業	地域の病児・病後児について、病院、保育所等に付設された専用スペース等において、看護師等が一時的に保育する事業	3,130か所 （平成30年度実績報告ベース）
地域型保育事業	小規模保育事業等の地域型保育事業は、都市部においては、待機児童の80％以上を占める0～2歳児の待機児童の解消を図り、人口減少地域では、身近な地域での子育て支援機能を確保する等、重要な役割を満たす事業として、子ども・子育て支援新制度に新たに位置付けられた事業	箇所数：6,457箇所 利用児童数：8.2万人 （平成31年4月1日現在）
企業主導型保育事業	従業員の多様な働き方に応じた保育を企業が提供できるよう、保育施設の整備や運営に係る費用の一部を助成するもの	助成決定数：3,817施設 （平成31年3月31日現在） ※29年度からの継続分含む

～子育てをめぐる現状と課題について～

○急速な少子化の進行　（平成27年合計特殊出生率　1.45）
○結婚・出産・子育ての希望がかなわない現状
　・独身男女の約9割が結婚意思を持っており、希望子ども数も2人以上。
　・家族、地域、雇用など子ども・子育てを取り巻く環境が変化。
○子ども・子育て支援が質・量ともに不足
　・家族関係社会支出の対GDP比の低さ
　日本：1.26%、仏：2.91%、英：3.80%、スウェーデン：3.64%（2013年）
○子育ての孤立感と負担感の増加
○深刻な待機児童問題
○放課後児童クラブの不足「小1の壁」
○M字カーブ（30歳代で低い女性の労働力率）
○質の高い幼児期の学校教育の振興の重要性
○子育て支援の制度・財源の縦割り
○地域の実情に応じた提供対策が不十分

→

質の高い幼児期の学校教育、保育の総合的な提供

保育の量的拡大・確保、教育・保育の質的改善
　・待機児童の解消
　・地域の保育を支援
　・教育・保育の質的改善

地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実

※「学校教育」とは、学校教育法に位置づけられる小学校就学前の子どもを対象とする教育（幼児期の学校教育）を言い、「保育」とは児童福祉法に位置づけられる乳幼児を対象とした保育を言う。以下同じ。

子ども・子育て支援新制度（平成27年4月から実施）の趣旨と主なポイント

◆子ども・子育て関連3法の趣旨

自公民3党合意を踏まえ、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

＊子ども・子育て関連3法とは、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児童福祉法の一部改正等関係法律の整備法

◆主なポイント

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

＊地域型保育給付は、都市部における待機児童解消とともに、子どもの数が減少傾向にある地域における保育機能の確保に対応

②　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
・認定こども園の財政措置を「施設型給付」に一本化

③　地域の実情に応じた子ども・子育て支援（利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」）の充実

④　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

⑤　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1兆円超程度の追加財源が必要）

⑥　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（内閣府に子ども・子育て本部を設置）

⑦　子ども・子育て会議の設置

・国に有識者、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（子ども・子育て支援に関する事業に従事する者）が、子育て支援の政策プロセス等に参画・関与することができる仕組みとして、子ども・子育て会議を設置
・市町村等の合議制機関（地方版子ども・子育て会議）の設置努力義務

⑧　施行時期

・平成27年4月に本格施行

子ども・子育て支援法に基づく給付・事業の全体像

子ども・子育て支援給付

■施設型給付

・認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付
※私立保育所については、現行どおり、市町村が保育所に委託費を支払い、利用者負担の徴収も市町村が行うものとする

■地域型保育給付

・小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育

※施設型給付・地域型保育給付は、早朝・夜間・休日保育にも対応

地域子ども・子育て支援事業

■利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、乳児家庭全戸訪問事業等（対象事業の範囲は法定）

※都道府県が実施する社会的養護等の事業と連携して実施

■延長保育事業、病児保育事業

■放課後児童クラブ

■妊婦健診

認定こども園法の改正について

○　認定こども園法の改正により、「学校及び児童福祉施設としての法的位置付けを持つ単一の施設」を創設（新たな「幼保連携型認定こども園」）
・既存の幼稚園及び保育所からの移行は義務づけず、政策的に促進
・設置主体は、国、自治体、学校法人、社会福祉法人　（株式会社等の参入は不可）
○　財政措置は、既存３類型も含め、認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の「施設型給付」で一本化
→消費税を含む安定的な財源を確保

〔類型〕

幼保連携型（4,409件）
※設置主体は国、自治体、学校法人、社会福祉法人

幼稚園型（966件）
※設置主体は国、自治体、学校法人

保育所型（720件）
※設置主体制限なし

地方裁量型（65件）
※設置主体制限なし
（認定こども園の合計件数は6,160件（平成30年４月時点））

《改正前》

幼稚園（学校）／保育所（児童福祉施設）
○幼稚園は学校教育法に基づく認可
○保育所は児童福祉法に基づく認可
○それぞれの法体系に基づく指導監督
○幼稚園・保育所それぞれの財政措置

幼稚園（学校）／保育所機能

幼稚園機能／保育所（児童福祉施設）

幼稚園機能＋保育所機能

《改正後》

幼保連携型認定こども園（学校及び児童福祉施設）
○改正認定こども園法に基づく単一の認可
○指導監督の一本化
○財政措置は「施設型給付」で一本化
※設置主体は国、自治体、学校法人、社会福祉法人

○施設体系は、従前どおり

○財政措置は「施設型給付」で一本化

市町村子ども・子育て支援事業計画のイメージ

○市町村子ども・子育て支援事業計画は、5年間の計画期間における幼児期の学校教育・保育・地域の子育て支援についての需給計画。（新制度の実施主体として、全市町村で作成。）

子ども・子育て家庭の状況及び需要

- 満3歳以上の子どもを持つ、保育を利用せず家庭で子育てを行う家庭（子ども・子育ての利用希望）学校教育＋子育て支援
- 満3歳以上の子どもを持つ、保育を利用する家庭（子ども・子育ての利用希望）学校教育＋保育＋放課後児童クラブ＋子育て支援
- 満3歳未満の子どもを持つ、保育を利用する家庭（子ども・子育ての利用希望）保育＋子育て支援
- 満3歳未満の子どもを持つ、保育を利用せず家庭で子育てを行う家庭（子ども・子育ての利用希望）子育て支援

需要の調査・把握（現在の利用状況＋利用希望）

市町村子ども・子育て支援事業計画（5か年計画）

幼児期の学校教育・保育・地域の子育て支援について、
「量の見込み」（現在の利用状況＋利用希望）、「確保方策」（確保の内容＋実施時期）を記載。

計画的な整備

子どものための教育・保育給付

- 認定こども園、幼稚園、保育所＝施設型給付の対象※
  ＊私立保育所については、委託費を支弁
- 小規模保育事業者
  家庭的保育事業者
  居宅訪問型保育事業者
  事業所内保育事業者
  ＝ 地域型保育給付の対象※

（施設型給付・地域型保育給付は、早朝・夜間・休日保育にも対応）

地域子ども・子育て支援事業　※対象事業の範囲は法定

- ・地域子育て支援拠点事業
  ・一時預かり
  ・乳児家庭全戸訪問事業等
- ・延長保育事業
  ・病児保育事業
- 放課後児童クラブ

※施設型給付・地域型保育給付の対象は、認可や認定を受けた施設・事業者の中から、市町村の確認を受けたもの

保育所等

詳細データ① 保育所等の推移

（各年4月1日現在）

年　次	保育所等数			保育所等定員			保育所等入所人員		
	総数（か所）	公立（か所）	私立（か所）	総数（人）	公立（人）	私立（人）	総数（人）	公立（人）	私立（人）
2004（平成16）年	22,490	12,358	10,132	2,028,110	1,100,268	927,842	1,966,958	1,002,001	964,957
05（　17）	22,570	12,090	10,480	2,052,635	1,087,834	964,801	1,993,796	987,854	1,005,942
06（　18）	22,699	11,848	10,851	2,079,317	1,076,548	1,002,769	2,004,238	967,503	1,036,735
07（　19）	22,848	11,602	11,246	2,105,254	1,063,369	1,041,885	2,015,337	944,566	1,070,771
08（　20）	22,909	11,327	11,582	2,120,934	1,046,694	1,074,240	2,022,227	919,559	1,102,668
09（　21）	22,925	11,009	11,916	2,131,929	1,025,838	1,106,091	2,040,934	901,119	1,139,815
10（　22）	23,069	10,760	12,309	2,158,045	1,010,317	1,147,728	2,080,072	890,477	1,189,595
11（　23）	22,959	10,242	12,717	2,170,898	973,004	1,197,894	2,094,552	856,687	1,237,865
12（　24）	23,685	10,280	13,405	2,240,424	978,870	1,261,554	2,177,158	865,557	1,311,601
13（　25）	24,036	10,031	14,005	2,288,805	965,139	1,323,666	2,219,603	849,642	1,369,961
14（　26）	24,424	9,791	14,633	2,335,328	949,541	1,385,787	2,266,794	834,845	1,431,949
15（　27）	25,465	9,568	15,897	2,449,168	929,337	1,519,831	2,336,244	818,513	1,517,731
16（　28）	26,225	9,368	16,857	2,518,135	917,246	1,600,889	2,395,889	804,790	1,591,099
17（　29）	27,030	9,188	17,842	2,593,484	908,681	1,684,803	2,455,111	791,895	1,663,216
18（　30）	27,906	8,990	18,916	2,670,799	897,058	1,773,741	2,504,934	772,929	1,732,005

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「福祉行政報告例」
（注）1. 東日本大震災の影響により、2011年は、仙台市以外の宮城県、郡山市及びいわき市以外の福島県を除いて集計した数であり、2012年は、郡山市及びいわき市以外の福島県の一部地域を除いて集計した数である。
2. 2015年から「保育所」と「幼保連携型認定こども園」の合計である。
3. 2015年から「保育所等定員」は子ども・子育て支援法による利用定員である。

詳細データ② 児童厚生施設設置数の推移

年　次	児童館			児童遊園		
	総　数	公　営	私　営	総　数	公　営	私　営
1965（昭和40）年	544	412	132	…	…	…
70（　45）	1,417	1,295	122	2,141	2,049	92
75（　50）	2,117	1,769	348	3,234	3,097	137
80（　55）	2,815	2,376	439	4,237	4,092	145
85（　60）	3,517	2,943	574	4,173	4,025	148
90（平成 2）	3,840	3,137	703	4,103	3,958	145
95（　7）	4,154	3,275	879	4,150	3,975	175
00（　12）	4,420	3,259	1,161	4,107	3,933	174
01（　13）	4,577	3,255	1,322	4,025	3,840	185
02（　14）	4,611	3,244	1,367	3,985	3,799	186
03（　15）	4,673	3,210	1,463	3,926	3,741	185
04（　16）	4,693	3,187	1,506	3,827	3,646	181
05（　17）	4,716	3,200	1,516	3,802	3,643	159
06（　18）	4,718	3,125	1,593	3,649	3,477	172
07（　19）	4,700	3,051	1,649	3,600	3,430	170
08（　20）	4,689	3,022	1,667	3,455	3,292	163
09（　21）	4,360	2,757	1,603	3,407	3,298	109
10（　22）	4,345	2,732	1,613	3,283	3,193	90
11（　23）	4,318	2,673	1,645	3,164	3,096	68
12（　24）	4,617	2,869	1,748	3,065	2,997	68
13（　25）	4,598	2,804	1,794	2,785	2,702	83
14（　26）	4,598	2,794	1,804	2,742	2,676	66
15（　27）	4,613	2,770	1,843	2,781	2,718	63
16（　28）	4,637	2,681	1,956	2,725	2,667	58
17（　29）	4,541	2,632	1,909	2,380	2,328	52
18（　30）	4,477	2,595	1,882	2,293	2,243	50

資料：厚生労働省政策統括官付社会統計室「社会福祉施設等調査」
（注）昭和45年までは12月末現在、昭和50年以降は10月1日現在である。
平成21 ～ 23年は調査方法等の変更による回収率変動の影響を受けていることに留意する必要がある。
平成23年は東日本大震災の影響により、宮城県・福島県の一部の地域については、調査を見合わせた。
平成24年からは都道府県・指定都市・中核市において把握している施設のうち、活動中の施設について集計した数である。

詳細データ③　児童福祉施設等の現状

里親	家庭における養育を里親に委託		登録里親数	委託里親数	委託児童数
			12,315世帯	4,379世帯	5,556人
	区分 （里親は重複登録有り）	養育里親	10,136世帯	3,441世帯	4,235人
		専門里親	702世帯	193世帯	223人
		養子縁組里親	4,238世帯	317世帯	321人
		親族里親	588世帯	558世帯	777人

ファミリーホーム	養育者の住居において家庭養護を行う（定員5～6名）	
	ホーム数	372か所
	委託児童数	1,548人

施設	乳児院	児童養護施設	児童心理治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設	自立援助ホーム
対象児童	乳児（特に必要な場合は、幼児を含む）	保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童（特に必要な場合は、乳児を含む）	家庭環境、学校における交友関係その他の環境上の理由により社会生活が困難となった児童	不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童	義務教育を終了した児童であって、児童養護施設等を退所した児童等
施設数（公立･私立）	140か所	605か所	50か所	58か所	226か所	176か所
定員	3,857人	31,826人	1,985人	3,609人	4,672世帯	1,148人
現員	2,678人	24,908人	1,366人	1,226人	3,735世帯 10,068人 （母親を含む）	643人
職員総数	5,048人	18,869人	1,384人	1,815人	2,084人	858人

小規模グループケア	1,790か所
地域小規模児童養護施設	423か所

※里親数、FHホーム数、委託児童数、乳児院・児童養護施設・児童心理治療施設・母子生活支援施設の施設数・定員・現員は福祉行政報告例（平成31年3月末現在）
※児童自立支援施設・自立援助ホームの施設数・定員・現員、小規模グループケア、地域小規模児童養護施設のか所数は家庭福祉課調べ（平成30年10月1日現在）
※職員数（自立援助ホームを除く）は、社会福祉施設等調査報告（平成30年10月1日現在）
※自立援助ホームの職員数は家庭福祉課調べ（平成31年3月1日現在）
※児童自立支援施設は、国立2施設を含む

DV（配偶者からの暴力）防止対策

概　　要

婦人保護事業の概要

（注）婦人相談員、婦人相談所及び婦人保護施設の数は平成30年4月1日現在。配偶者暴力相談支援センターの数は平成31年1月17日現在

児童虐待防止対策

概　　要　　地域での児童虐待防止のシステム

○　従来の児童虐待防止対策は、児童相談所のみで対応する仕組みであったが、平成16年の児童虐待防止法等の改正により、「市町村」も虐待の通告先となり、「市町村」と「児童相談所」が二層構造で対応する仕組みとなっている
※児童相談所は都道府県、指定都市、児童相談所設置市（横須賀市、金沢市）に設置
○　市町村虐待相談対応件数は年々増加　　平成17年度　40,222件→平成30年度　126,246件
○　各市町村単位で、医療・保健・福祉・教育等の関係機関のネットワークである要保護児童対策地域協議会を設置（平成29年4月1日現在、99.7％の市町村で設置）
○　平成20年の児童福祉法改正法により、協議会の支援対象について、これまでの要保護児童に加え、乳児家庭全戸訪問事業等で把握した養育支援を必要とする児童や出産前から支援を行うことが特に必要である妊婦も追加（平成21年4月～）
○　協議会は、要保護児童対策調整機関が中核となり、事務の総括や、要保護児童等に対する支援の実施状況の進行管理、児童相談所や養育支援訪問事業を行う者その他関係機関等との連絡調整を行うこととされている

詳細データ　　児童虐待相談の対応件数及び虐待による死亡事例数の推移

○　平成30年度の児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は、児童虐待防止法が施行される前の平成11年度の約14倍に増加。

※　平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値

○　相次ぐ児童虐待による死亡事件　→　多数の死亡事例が発生（平成29年度心中以外　50例・52人）

	第1次報告（平成17年4月）			第2次報告（平成18年3月）			第3次報告（平成19年6月）			第4次報告（平成20年3月）			第5次報告（平成21年7月）			第6次報告（平成22年7月）			第7次報告（平成23年7月）			第8次報告（平成24年7月）			第9次報告（平成25年7月）			第10次報告（平成26年9月）			第11次報告（平成27年10月）			第12次報告（平成28年9月）			第13次報告（平成29年8月）			第14次報告（平成30年8月）			第15次報告（令和元年8月）		
	（H15.7.1～H15.12.31）（6ヶ月間）			（H16.1.1～H16.12.31）（1年間）			（H17.1.1～H17.12.31）（1年間）			（H18.1.1～H18.12.31）（1年間）			（H19.1.1～H20.3.31）（1年3ヶ月間）			（H20.4.1～H21.3.31）（1年間）			（H21.4.1～H22.3.31）（1年間）			（H22.4.1～H23.3.31）（1年間）			（H23.4.1～H24.3.31）（1年間）			（H24.4.1～H25.3.31）（1年間）			（H25.4.1～H26.3.31）（1年間）			（H26.4.1～H27.3.31）（1年間）			（H27.4.1～H28.3.31）（1年間）			（H28.4.1～H29.3.31）（1年間）			（H29.4.1～H30.3.31）（1年間）		
	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計	心中以外	心中	計
例数	24	―	24	48	5	53	51	19	70	52	48	100	73	42	115	64	43	107	47	30	77	45	37	82	56	29	85	49	29	78	36	27	63	43	21	64	48	24	72	49	18	67	50	8	58
人数	25	―	25	50	8	58	56	30	86	61	65	126	78	64	142	67	61	128	49	39	88	51	47	98	58	41	99	51	39	90	36	33	69	44	27	71	52	32	84	49	28	77	52	13	65

母子家庭等の自立支援策

概　　要

ひとり親家庭等の自立支援策の体系

○ひとり親家庭等に対する支援として、「子育て・生活支援策」、「就業支援策」、「養育費の確保策」、「経済的支援策」の４本柱により施策を推進。

子育て・生活支援	就業支援	養育費確保支援	経済的支援
○母子・父子自立支援員による相談支援 ○ヘルパー派遣、保育所等の優先入所 ○子どもの生活・学習支援事業等による子どもへの支援 ○母子生活支援施設の機能拡充　など	○母子・父子自立支援プログラムの策定やハローワーク等との連携による就業支援の推進 ○母子家庭等就業・自立支援センター事業の推進 ○能力開発等のための給付金の支給　など	○養育費相談支援センター事業の推進 ○母子家庭等就業・自立支援センター等における養育費相談の推進 ○「養育費の手引き」やリーフレットの配布　など	○児童扶養手当の支給 ○母子父子寡婦福祉資金の貸付 就職のための技能習得や児童の修学など12種類の福祉資金を貸付　など

○「母子及び父子並びに寡婦福祉法」に基づき、
①国が基本方針を定め、
②都道府県等は、基本方針に即し、区域におけるひとり親家庭等の動向、基本的な施策の方針、具体的な措置に関する事項を定める自立促進計画を策定。

【ひとり親支援施策の変遷】

○平成14年より「就業・自立に向けた総合的な支援」へと施策を強化し、「子育て・生活支援策」、「就業支援策」、「養育費の確保策」、「経済的支援策」の4本柱により施策を推進中。
○平成24年に「母子家庭の母及び父子家庭の父の就業の支援に関する特別措置法」が成立
○平成26年の法改正（※）により、支援体制の充実、就業支援施策及び子育て・生活支援施策の強化、施策の周知の強化、父子家庭への支援の拡大、児童扶養手当と公的年金等との併給制限の見直しを実施。（※母子及び父子並びに寡婦福祉法、児童扶養手当法）
○平成28年の児童扶養手当法の改正により、第2子、第3子以降加算額の最大倍増を実施。
○平成29年の児童扶養手当法の改正により、支払回数を年3回から年6回への見直しを実施。

母子家庭等の福祉対策の概要

所得保障	児童扶養手当の支給	生別母子世帯等（詳細データ①参照）	受給者 939,262人 ＊3 対象児童 1,423,715人 ＊1	自立のための施策	生活指導等	①母子生活支援施設 ②母子・父子福祉センター ③母子・父子休養ホーム ④母子・父子自立支援員の設置 ⑤ひとり親家庭等日常生活支援事業 ⑥保育対策（保育所への優先入所）	設置数 226か所 ＊3 設置数 54か所 ＊4 設置数 2か所 ＊4 相談員数 1,762人 ＊6 派遣件数 2,729件 ＊6
		遺族基礎年金＊5	受給者 95,932人 ＊2				
		遺族厚生年金＊5	受給者 5,531,541人 ＊2				
	母子福祉資金の貸付け	母子父子（寡婦）世帯に対する低利または無利子の資金貸付	貸付件数 29,729件 ＊6				
	父子福祉資金の貸付け		貸付件数 1,481件 ＊6				
	寡婦福祉資金の貸付け		貸付件数 460件 ＊6				

（注） ＊1 30年度末、＊2 30年度末、＊3 厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「平成30年度福祉行政報告例」（平成31年3月末現在）、＊4 厚生労働省政策統括官付社会統計室「平成30年度社会福祉施設等調査」、
＊5 「平成30年度厚生年金保険・国民年金事業年報」より。続柄によらないすべての受給者に対するものであり、旧法も含む。
＊6 厚生労働省子ども家庭局調べ（平成30年度末現在）

詳細データ① 児童扶養手当

目的	離婚等による母子家庭等の生活の安定と自立の促進に寄与することにより、児童の福祉の増進を図ること （平成22年8月より父子家庭の父にも支給）
受給者	・父母の離婚等により父と生計を同じくしない児童（※18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者または20歳未満で一定の障害の状態にある者。以下同じ。）を監護する母又は養育する者（祖父母等） ・父母の離婚等により母と生計を同じくしない児童を監護し、かつ生計を同じくする父
手当額（月額）	児童1人の場合 43,160円～10,180円 児童2人目の加算額 10,190円～5,100円 3人以上児童1人の加算額 6,110円～3,060円
所得制限	受給者の前年の年収160万円未満（2人世帯） 160万円以上365万円未満の場合は、所得に応じて10円きざみで支給停止 なお、孤児等を養育する養育者については、前年の年収610万円未満（6人世帯）
支給方法	受給資格者の申請に基づき、都道府県知事、市長又は福祉事務所を設置する町村の長が認定し、金融機関を通じて年6回（1月、3月、5月、7月、9月、11月）支払う。
支給状況（平成29年度末）	受給者数 939,262人（母子世帯数857,529人、父子世帯数49,546人、その他の世帯32,187人） 母子世帯における支給理由別内訳 生別 離婚 743,872人 生別 その他 661人 死別 5,699人 未婚の母 100,018人 父障害 4,665人 遺棄 1,672人 DV保護命令 942人 父子世帯における支給理由別内訳 生別 離婚 43,853人 生別 その他 22人 死別 3,366人 未婚の母 647人 母障害 1,518人 遺棄 136人 DV保護命令 4人

資料：厚生労働省子ども家庭局調べ。

詳細データ② 母子父子寡婦福祉資金貸付件数の推移

資料：厚生労働省子ども家庭局調べ。

母子保健対策

概　　要

母子保健対策の体系

（2017（平成29）年3月現在）

区分	思春期	妊娠	出産	乳児期（～1歳）	幼児期（1歳～小学校入学）	学童期
健康診査等		●妊産婦健康診査		●乳幼児健康診査（1歳6か月児健康診査）（3歳児健康診査）		
			●先天性代謝異常等検査 ●新生児聴覚検査			
		●HTLV-1母子感染対策事業				
		●B型肝炎母子感染防止事業				
保健指導等		●妊娠の届出・母子健康手帳の交付				
		●保健師等による訪問指導等（妊産婦・新生児・未熟児等）				
				●乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）		
				●養育支援訪問事業		
	●母子保健相談指導事業（両親学級等）		（育児学級）			
	●女性健康支援センター事業					
	●不妊専門相談センター事業（不育症相談を含む）					
			●子どもの事故予防強化事業			
	●思春期保健対策の推進					
			●妊娠・出産包括支援事業（子育て世代包括支援センター、産前・産後サポート事業、産後ケア事業等）			
	●食育の推進					
医療対策等		●入院助産				
	●不妊に悩む方への特定治療支援事業					
			●未熟児養育医療			
			●代謝異常児等特殊ミルク供給事業			
			●結核児童に対する療育の給付			
			●子どもの心の診療ネットワーク事業			
			●児童虐待防止医療ネットワーク事業			
その他	●健やか親子21（第2次）					
		●マタニティマークの周知・活用				
	●健やか次世代育成総合研究事業（厚生労働科学研究）					

母子保健事業の推進体制

	市町村（市町村保健センター） ○基本的母子保健サービス		都道府県等（保健所） ○専門的母子保健サービス
健康診査等	・妊産婦、乳幼児（1歳6か月児、3歳児）の健康診査		・先天性代謝異常等検査
保健指導等	・母子健康手帳の交付 ・両親学級、産後ケア等の妊産婦への支援	← 技術的援助	・不妊専門相談、女性の健康教育等
訪問指導	・妊産婦、新生児訪問指導、未熟児訪問指導		
療養援護等	・未熟児養育医療		

詳細データ① 母子保健関係指標の推移

年　次	出生率（人口千対）	乳児死亡率（出生千対）	新生児死亡率（出生千対）	周産期死亡率（出産1）千対）	妊産婦死亡率（出産2）10万対）	死産率（出産2）千対）
1965（昭和40）年	18.6	18.5	11.7	…	80.4	81.4
75（　50）	17.1	10.0	6.8	…	27.3	50.8
85（　60）	11.9	5.5	3.4	15.4	15.1	46.0
95（平成 7）	9.6	4.3	2.2	7.0	6.9	32.1
97（　9）	9.5	3.7	1.9	6.4	6.3	32.1
98（　10）	9.6	3.6	2.0	6.2	6.9	31.4
99（　11）	9.4	3.4	1.8	6.0	5.9	31.6
2000（　12）	9.5	3.2	1.8	5.8	6.3	31.2
01（　13）	9.3	3.1	1.6	5.5	6.3	31.0
02（　14）	9.2	3.0	1.7	5.5	7.1	31.1
03（　15）	8.9	3.0	1.7	5.3	6.0	30.5
04（　16）	8.8	2.8	1.5	5.0	4.3	30.0
05（　17）	8.4	2.8	1.4	4.8	5.7	29.1
06（　18）	8.7	2.6	1.3	4.7	4.8	27.5
07（　19）	8.6	2.6	1.3	4.5	3.1	26.2
08（　20）	8.7	2.6	1.2	4.3	3.5	25.2
09（　21）	8.5	2.4	1.2	4.2	4.8	24.6
10（　22）	8.5	2.3	1.1	4.2	4.1	24.2
11（　23）	8.3	2.3	1.1	4.1	3.8	23.9
12（　24）	8.2	2.2	1.0	4.0	4.0	23.4
13（　25）	8.2	2.1	1.0	3.7	3.4	22.9
14（　26）	8.0	2.1	0.9	3.7	2.7	22.9
15（　27）	8.0	1.9	0.9	3.7	3.8	22.0
16（　28）	7.8	2.0	0.9	3.6	3.4	21.0
17（　29）	7.6	1.9	0.9	3.5	3.4	21.1
18（　30）	7.4	1.9	0.9	3.3	3.3	20.9
19（令和元）	7.0	1.9	0.9	3.4	…	22.0

資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
（注）1. 出生数に妊娠満22週以後の死産数を加えたものである。
2. 出生数に死産数を加えたものである。
3. 2019（令和元）年は概数である。

詳細データ② 先天性代謝異常等検査実施状況（2018（平成30）年度）

出　生　数（A）（人）	先天性代謝異常検査	
	受検者数（B）（人）	受検率（B／A）（%）
898,787	925,890	103.0

資料：厚生労働省子ども家庭局調べ。
（注）2,000g以下の低体重児の再採血者が、受検者数に含まれることにより、受検率は100%を超えることがある。

詳細データ③ 未熟児養育医療給付決定件数等の状況

訪問指導		養育医療給付決定件数
被指導実人員	被指導延人員	
47,003	56,500	30,280

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「地域保健・健康増進事業報告」（2018（平成30）年度）
養育医療給付決定件数は、厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「平成30年度福祉行政報告例」

⑧ 社会福祉・援護

社会福祉の実施体制

概　要

社会福祉の実施体制の概要

福祉事務所数（令和2年4月現在）

郡部	206
市部	999
町村	45
合計	1,250

社会福祉法人

概　　要

社会福祉法人の概要

社会福祉法人とは、社会福祉法第2条に定められている社会福祉事業（第1種社会福祉事業及び第2種社会福祉事業）を行うことを目的として、社会福祉法の規定により設立される法人である。

社会福祉法人制度は、社会福祉事業の公共性から、その設立運営に厳格な規制が加えられている。

社会福祉法人の設立等の認可は、厚生労働大臣（事業が2以上の地方厚生局にわたり、かつ、全国組織として設立される法人等）若しくは都道府県知事または市長（特別区の区長を含む）が行う。

第1種社会福祉事業

- 生活保護法に規定する救護施設、更生施設
- 生計困難者を無料または低額な料金で入所させて生活の扶助を行う施設
- 生計困難者に対して助葬を行う事業
- 児童福祉法に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設
- 老人福祉法に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム
- 障害者総合支援法に規定する障害者支援施設
- 売春防止法に規定する婦人保護施設
- 授産施設
- 生計困難者に無利子または低利で資金を融通する事業
- 共同募金を行う事業

第2種社会福祉事業

- 生計困難者に対して日常生活必需品・金銭を与える事業
- 生計困難者生活相談事業
- 生活困窮者自立支援法に規定する認定生活困窮者就労訓練事業
- 児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、小規模住居型児童養育事業、小規模保育事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業
- 児童福祉法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設、児童家庭支援センター
- 児童福祉増進相談事業（利用者支援事業など）
- 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に規定する幼保連携型認定こども園
- 母子及び父子並びに寡婦福祉法に規定する母子家庭日常生活支援事業、父子家庭日常生活支援事業、寡婦日常生活支援事業
- 母子及び父子並びに寡婦福祉法に規定する母子・父子福祉施設
- 老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業、複合型サービス福祉事業
- 老人福祉法に規定する老人デイサービスセンター（日帰り介護施設）、老人短期入所施設、老人福祉センター、老人介護支援センター
- 障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業、移動支援事業、地域活動支援センター、福祉ホーム
- 身体障害者福祉法に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業
- 身体障害者福祉法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設、視聴覚障害者情報提供施設
- 身体障害者更生相談事業
- 知的障害者更生相談事業
- 生計困難者に無料または低額な料金で簡易住宅を貸し付け、または宿泊所等を利用させる事業
- 生計困難者に無料または低額な料金で診療を行う事業
- 生計困難者に無料または低額な費用で介護老人保健施設、介護医療院を利用させる事業
- 隣保事業
- 福祉サービス利用援助事業
- 各社会福祉事業に関する連絡
- 各社会福祉事業に関する助成

社会福祉法人設立の要件

社会福祉法人を設立するに当たっては、主に以下の要件を満たす必要がある。

1．組　織

社会福祉法人の役員は、6名以上の理事及び2名以上の監事で構成等すること。理事には、①社会福祉事業の経営に関する識見を有する者、②当該社会福祉法人が行う事業の区域における福祉に関する実情に通じている者、③当該社会福祉法人が施設を設置している場合にあっては、当該施設の管理者が含まれなければならない。監事には①社会福祉事業について識見を有する者、②財務管理について識見を有する者が含まれなければならない。

社会福祉法人の評議員は、社会福祉法人の適正な運営に必要な識見を有する者のうちから選任することとされており、評議員の数は、定款で定めた理事の員数を超える数でなければならない。

また、関係行政庁の職員や、実際に法人運営に参画できない者を名目的に選任することは適当ではなく、親族等の特殊な関係にある者の選任についても制限されている。

さらに、一定規模以上の法人は会計監査人を設置しなければならない。

2．資　産

基本財産として、社会福祉事業を行うために必要な土地、建物等の資産を用意すること。

その他財産として、法人設立時に年間事業費の12分の1以上（一部介護保険法等に係る事業を主とする法人は12分の2以上が望ましい。）に相当する額を、現金、預金等で準備すること。

3．事　業

前ページに掲げる社会福祉事業のほか、公益事業及び収益事業を行うことができる。

公益事業とは、公益を目的とする事業で社会福祉事業以外の事業（社会福祉と全く関係のないものを行うことは認められない。）をいい、具体的には居宅介護支援事業、介護老人保健施設、有料老人ホームを経営する事業等であること。

収益事業とは、その収益を法人が行う社会福祉事業又は公益事業の財源に充てるために行われる事業で、法人所有の不動産を活用して行う貸ビル、駐車場売店の経営等であること。

公益事業及び収益事業は、ともに本来事業である社会福祉事業に対し従たる地位にあること。また、その用に供する財産は、基本財産、その他財産とは明確に分離して管理すること。

4．情報開示

毎年6月末日までに、次に掲げる書類を作成し、所轄庁へ届け出なければならない。

・計算書類等（計算書類（貸借対照表、事業活動計算書及び資金収支計算書をいう。以下同じ。）及び事業報告並びにその附属明細書、監査報告（会計監査人設置法人は、会計監査報告を含む。））

・財産目録等（財産目録、役員等名簿、報酬等の支給の基準を記載した書類及び事業の概要等を記載した書類）

そして、上記書類と定款を各事務所に備えておき、正当な理由がある場合を除いて、これらを外部の閲覧に供しなければならない。

また、定款、計算書類、役員等名簿、報酬等の支給の基準を記載した書類、現況報告書については、インターネットを活用し、公表しなければならない。

5．設立の相談

設立の際は、各都道府県、市（特別区を含む）の社会福祉法人担当部局に相談すること。

6．その他

施設長の資格

社会福祉施設の施設長は、厚生労働省令及び旧厚生省令、昭和47年「社会福祉法人の経営する社会福祉施設の長について（局長通知）」に規定する適格者でなければならない。

社会福祉法人数の推移　（各年とも3月31日現在の数）

年　次	1980年（昭和55）	85（60）	90（平成2）	95（7）	00（12）	01（13）	02（14）	03（15）	04（16）	05（17）	06（18）	07（19）
厚生労働大臣所管	9,471	11,672	118	127	138	144	146	151	164	181	195	222
都道府県知事等所管	—	—	13,305	14,705	16,596	17,002	17,560	18,150	18,613	18,630	18,258	18,412
年　次	08（20）	09（21）	10（22）	11（23）	12（24）	13（25）	14（26）	15（27）	16（28）	17（29）	18（30）	19（令和元）
厚生労働大臣所管	242	285	308	330	364	403	431	480	514	40	40	40
都道府県知事等所管	18,537	18,625	18,674	18,727	19,246	19,407	19,636	19,823	19,969	20,625	20,798	20,872

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

（注）1．昭和62年4月以前はすべて厚生労働大臣所管

2．年次11（23）は、東日本大震災の影響により、福島県（郡山市及びいわき市以外）を除いて集計した数値である。

社会福祉協議会

概　　要　　社会福祉協議会の概要

1　社会福祉協議会の概要（2019（平成31）年4月1日現在）

・全国社会福祉協議会　1か所
・都道府県・指定都市社会福祉協議会　67か所
・市区町村社会福祉協議会　1,839か所
資料：全国社会福祉協議会調べ

2　市区町村社会福祉協議会の主な事業例　2018（平成30）年度実績

（数字は各事業を実施している市区町村社協の割合：%）

計画		地域福祉活動計画の策定	67.9
相談 ※1		総合相談（対象を限定しないあらゆる相談）事業	82.5
貸付		法外援護資金貸付・給付	35.1
小地域活動 ※2		地域福祉推進基礎組織	48.9
		小地域ネットワーク活動	59.4
		ふれあい・いきいきサロンの設置	92.5
住民参加・ボランティア ※3		ボランティアセンター機能	87.6
		社協運営型住民参加型在宅福祉サービス（食事サービス・移送サービス・家事援助サービス等）	27.7
在宅福祉サービス	介護保険事業	訪問介護事業	63.7
		通所介護事業	38.0
		訪問入浴介護事業	16.2
	自立支援給付	居宅介護（ホームヘルプ）事業	60.6
		重度訪問介護（ホームヘルプサービス）事業	46.8
		行動援護事業	11.8
福祉サービス利用援助 ※4		日常生活自立支援事業	78.0
成年後見　※5		法人後見事業	31.0
当事者（家族）の会の組織化・運営援助		身体障害児者（家族）の会	48.7
		知的障害児者（家族）の会	36.2
		精神障害児者（家族）の会	16.9
		認知症高齢者（家族）の会	16.2
		ひとり暮らし高齢者の会	9.5
		ひとり親（母子）家庭の会	24.7
		ひとり親（父子）家庭の会	6.0
団体事務		共同募金支会または分会	91.0
		老人クラブ連合会	51.2
子ども・子育て家庭支援		ファミリーサポート事業	16.9
		放課後児童クラブ（放課後児童健全育成事業）	14.0
		こども会・こどもクラブの組織化・運営支援	6.4
		児童館・児童センターの運営	10.1
その他		移動支援事業（地域生活支援事業）	29.4
		高齢者、障害者等を対象にした悪質商法防止のための活動	8.5
		食事サービス	52.2
		移動サービス	35.0

（注）※1．総合相談事業を実施している社協のうち、51.9%が窓口業務として毎日実施している。
※2．小地域ネットワーク活動（見守り・支援活動）とは、日常生活圏域（地区社協、小・中学校区、自治会・町内会等）において、地域の要援護者やそのおそれのある人々に対して、近隣住民やボランティア（福祉協力員、福祉委員等）、民生委員・児童委員、老人クラブ等が一定の継続性や組織性をもって行う見守りや支援活動を指す。活動対象者（世帯）は、ひとり暮らし高齢者世帯を中心に全体で2,094,063件である。
※3．ふれあい・いきいきサロンは、86,778か所で実施している。
※4．日常生活自立支援事業は、都道府県・指定都市社協を実施主体とし、事業の一部を適切な事業運営ができると認められる社協（基幹的社協）等に委託する形で行われる。ここでの数字は、本事業の委託を受けている市区町村社協の全体に占める割合を表しており、実際は、基幹的社協が本事業の委託を受けていない複数の市区町村社協を担当エリアとしているため、全国域をカバーしている。
また、その実利用者は年々増加傾向にあり、平成30年度末で54,797人が利用している。
※5．受任体制のある市区町村社協の全体に占める割合。全国社会福祉協議会「令和元年度社協における成年後見の取り組み状況に係る調査結果」に基づく。
資料：全国社会福祉協議会調べ。（「平成30年度社会福祉協議会活動実態調査」等）

社会福祉施設

概　要

社会福祉施設の概要

社会福祉施設は、老人、児童、心身障害者、生活困窮者等社会生活を営む上で、様々なサービスを必要としている者を援護、育成し、または更生のための各種治療訓練等を行い、これら要援護者の福祉増進を図ることを目的としている。
社会福祉施設には大別して老人福祉施設、障害者支援施設、保護施設、婦人保護施設、児童福祉施設、その他の施設がある。

社会福祉施設分類別施設数、定員数

分　類	施設数	利用者定員
総　　数	（か所） 1）146,808	（人） 1）2）5,843,438
①経営主体分類		
公営	2）　16,691	2）　918,712
私営	2）130,082	2）4,926,036
②年齢別分類		
成人施設	103,605	2）2,943,350
児童施設	43,203	2,900,088

資料：厚生労働省政策統括官付社会統計室「社会福祉施設等調査」（平成30年10月1日現在）及び「介護サービス施設・事業所調査」（平成30年10月1日現在）
（注）1）都道府県・指定都市・中核市が把握する施設について、活動中の施設を集計している。
2）推計値を含んだ数値である。平成29年以前との比較には留意が必要。

社会福祉施設の整備、運営のための費用負担

社会福祉施設の整備のための費用は、国及び地方公共団体の補助金のほか、特別地方債や独立行政法人福祉医療機構からの融資並びに公営競技の益金の一部等、公費及び民間の補助制度並びに自己負担部分についての貸付金制度等により賄われている。
社会福祉施設の建物の整備に要する費用に対する国庫補助に伴う費用負担関係は、原則、次表のとおりとなっている。

設置主体＼費用負担者	国	都道府県（指定都市、中核市を含む）	市町村	社会福祉法人等
社会福祉法人等	50/100	25/100	――	25/100

（注）平成17年度より、高齢者関連施設等及び児童関連施設の整備については、従来の社会福祉施設等施設整備費負担（補助）金から、それぞれ地域介護・福祉空間整備等交付金、次世代育成支援対策施設整備交付金に再編された。
また、平成20年度より、保育所の整備については、従来の次世代育成支援対策施設整備交付金から子育て支援対策臨時特例交付金（安心こども基金）により取り扱うとともに、新たに保育所等整備交付金が創設された。

社会福祉施設の運営のための費用（措置費）は、施設へ入所（利用）または入所（利用）委託の措置をとった者が、次のとおり負担することとなっている。
なお、入所施設の場合は、入所者またはその扶養義務者に負担能力のある場合には、その能力に応じて費用の全部または一部を徴収することとなっている。

詳細データ①　施設の種類別施設数と定員の推移

（各年10月1日現在）

施設の種類	施設数			定員		
	2016（平成28）年	2017（平成29）年	2018（平成30）年	2016（平成28）年	2017（平成29）年	2018（平成30）年
総数	139,048	142,376	146,774	5,318,149	5,514,032	5,843,438
保護施設	293	291	286	19,616	19,495	19,241
救護施設	186	186	182	16,783	16,728	16,513
更生施設	21	21	20	1,513	1,497	1,418
医療保護施設	59	59	58	…	…	…
授産施設	17	15	16	540	490	530
宿所提供施設	10	10	10	780	780	780
老人福祉施設	74,238	74,782	74,985	1,756,808	1,797,129	1,986,110
養護老人ホーム	954	959	953	64,091	64,084	63,548
養護老人ホーム（一般）	902	907	901	61,107	61,100	60,564
養護老人ホーム（盲）	52	52	52	2,984	2,984	2,984
特別養護老人ホーム2）	9,682	10,049	10,411	580,898	598,117	618,756
軽費老人ホーム	2,280	2,302	2,306	93,804	94,474	94,493
軽費老人ホームA型	199	194	192	11,746	11,496	11,376
軽費老人ホームB型	15	14	12	668	618	518
軽費老人ホーム（ケアハウス）	2,007	2,023	2,028	80,387	81,132	81,311
都市型軽費老人ホーム	59	71	74	1,003	1,228	1,288
老人福祉センター	2,057	2,032	1,992	・	・	・
老人福祉センター（特A型）	244	242	237	・	・	・
老人福祉センター（A型）	1,371	1,353	1,318	・	・	・
老人福祉センター（B型）	442	437	437	・	・	・
老人デイサービスセンター3）5）	48,340	48,235	47,889	884,184	904,328	1,058,892
老人短期入所施設4）5）	10,925	11,205	11,434	133,831	136,126	150,421
障害者支援施設等	5,778	5,734	5,619	192,762	191,636	188,878
障害者支援施設	2,550	2,549	2,544	139,627	139,040	138,149
地域活動支援センター	3,082	3,038	2,935	51,231	50,687	48,944
福祉ホーム	146	147	140	1,904	1,909	1,785
身体障害者社会参加支援施設	309	314	317	360	360	345
身体障害者福祉センター	151	150	152	・	・	・
身体障害者福祉センター（A型）	36	36	36	・	・	・
身体障害者福祉センター（B型）	115	114	116	・	・	・
障害者更生センター	5	5	5	360	360	345
補装具製作施設	15	16	15	・	・	・
盲導犬訓練施設	12	13	13	…	…	…
点字図書館	72	73	73	・	・	・
点字出版施設	10	10	10	・	・	・
聴覚障害者情報提供施設	44	47	49	・	・	・
婦人保護施設	47	46	46	1,270	1,220	1,220

施設の種類	施設数			定員		
	2016(平成28)年	2017(平成29)年	2018(平成30)年	2016(平成28)年	2017(平成29)年	2018(平成30)年
児童福祉施設等	38,808	40,137	43,203	2,692,975	2,796,574	2,900,088
助産施設	388	387	385	3,369	3,813	3,151
乳児院	136	138	138	3,892	3,934	3,843
母子生活支援施設6)	228	227	222	4,768	4,938	4,588
保育所等7)	26,265	27,137	27,951	2,557,133	2,645,050	2,717,309
地域型保育事務所	2,535	3,401	5,753	40,769	55,731	86,756
小規模保育事業所A型	1,805	2,594	3,390	29,785	43,634	57,478
小規模保育事業所B型	618	697	780	9,867	11,027	12,428
小規模保育事業所C型	112	110	97	1,117	1,070	938
家庭的保育事業所	…	…	931	…	…	3,890
居宅訪問型保育事業所	…	…	12	…	…	16
事業所内保育事業所	…	…	543	…	…	12,006
児童養護施設	609	608	611	32,850	32,387	31,984
障害児入所施設（福祉型）	266	263	258	10,227	9,801	9,506
障害児入所施設（医療型）	212	212	218	20,047	20,139	20,642
児童発達支援センター（福祉型）	500	528	571	15,792	16,759	17,834
児童発達支援センター（医療型）	99	99	100	3,263	3,277	3,327
児童心理治療施設	42	44	47	1,892	1,964	2,046
児童自立支援施設	58	58	58	3,741	3,719	3,690
児童家庭支援センター	108	114	121	・	・	・
児童館	4,637	4,541	4,477	・	・	・
小型児童館	2,719	2,680	2,627	・	・	・
児童センター	1,781	1,725	1,717	・	・	・
大型児童館A型	17	17	15	・	・	・
大型児童館B型	4	4	4	・	・	・
大型児童館C型	-	-	-	・	・	・
その他の児童館	116	115	114	・	・	・
児童遊園	2,725	2,380	2,293	・	・	・
母子・父子福祉施設	56	56	56	…	…	…
母子・父子福祉センター	54	54	54	・	・	・
母子・父子休養ホーム	2	2	2	…	…	…
その他の社会福祉施設等	19,519	21,016	22,262	654,358	707,618	747,556
授産施設	68	66	62	2,099	2,059	1,909
宿所提供施設	350	366	403	11,063	12,360	13,718
盲人ホーム	19	19	19	380	380	380
無料低額診療施設	571	586	636	…	…	…
隣保館	1,064	1,071	1,072	・	・	・
へき地保健福祉館	38	32	31	・	・	・
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅以外）	12,570	13,525	14,454	482,792	518,507	549,759
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅であるもの）	4,839	5,351	5,585	158,024	174,312	181,790

資料：厚生労働省政策統括官付社会統計室「社会福祉施設等調査」、「介護サービス施設・事業所調査」

（注）1. 都道府県・指定都市・中核市が把握する施設について、活動中の施設を集計している。
2.「介護サービス施設･事業所調査」において、介護老人福祉施設･地域密着型介護老人福祉施設として把握した数値である。
3.「介護サービス施設・事業所調査」において、通所介護事業所・地域密着型通所介護事業所・認知症対応型通所介護事業所として把握した数値である。
4.「介護サービス施設・事業所調査」において、短期入所生活介護事業所として把握した数値である。
5. 老人デイサービスセンター・老人短期入所施設の定員は、調査票が回収された施設のうち、活動中の施設について集計している。平成30年は推計値であり、平成29年以前の結果との比較には留意が必要。
6. 母子生活支援施設の定員は世帯数であり、定員の総数に含まない。
7. 保育所等は、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園及び保育所である。
8. 統計項目のあり得ない場合は、「・」としている。
9. 計数不明又は計数を表章することが不適当な場合は、「…」としている。

詳細データ②　社会福祉施設の措置費（運営費・給付費）負担割合

施設種別	措置権者（※1）	入所先施設の区分	措置費支弁者（※1）	費用負担			
				国	都道府県指定都市中核市児童相談所設置市	市	町村
保護施設	知事・指定都市長・中核市長	都道府県立施設 市町村立施設 私設施設	都道府県・指定都市・中核市	3/4	1/4	—	—
	市長（※2）		市	3/4	—	1/4	—
老人福祉施設	市町村長	都道府県立施設 市町村立施設 私設施設	市町村	—	—	10/10（※4）	
婦人保護施設	知事	都道府県立施設 市町村立施設 私設施設	都道府県	5/10	5/10	—	—
児童福祉施設（※3）	知事・指定都市市長・児童相談所設置市市長	都道府県立施設 市町村立施設 私設施設	都道府県・指定都市・児童相談所設置市	1/2	1/2	—	—
母子生活支援施設 助産施設	市長（※2）	都道府県立施設	都道府県	1/2	1/2	—	—
		市町村立施設 私設施設	市	1/2	1/4	1/4	—
	知事・指定都市市長・中核市市長 児童相談所設置市市長	都道府県立施設 市町村立施設 私設施設	都道府県・指定都市・中核市 児童相談所設置市	1/2	1/2	—	—
保育所 幼保連携型認定こども園 小規模保育事業（所） （※6）	市町村長	私設施設	市町村	1/2	1/4（※7）	1/4	
身体障害者社会参加支援施設（※5）	知事・指定都市市長・中核市市長	都道府県立施設 市町村立施設 私設施設	都道府県・指定都市・中核市	5/10	5/10	—	—
	市町村長		市町村	5/10	—	5/10	

（注）※1. 母子生活支援施設、助産施設及び保育所は、児童福祉法が一部改正されたことに伴い、従来の措置（行政処分）がそれぞれ母子保護の実施、助産の実施及び保育の実施（公法上の利用契約関係）に改められた。
※2. 福祉事務所を設置している町村の長を含む。福祉事務所を設置している町村の長の場合、措置費支弁者及び費用負担は町村となり、負担割合は市の場合と同じ。
※3. 小規模住居型児童養育事業所、児童自立生活援助事業所を含み、保育所、母子生活支援施設、助産施設を除いた児童福祉施設。
※4. 老人福祉施設については、平成17年度より養護老人ホーム等保護費負担金が廃止・税源移譲されたことに伴い、措置費の費用負担は全て市町村（指定都市、中核市含む）において行っている。
※5. 改正前の身体障害者福祉法に基づく「身体障害者更正援護施設」は、障害者自立支援法の施行に伴い、平成18年10月より「身体障害者社会参加支援施設」となった。
※6. 子ども子育て関連三法により、平成27年4月1日より、幼保連携型認定こども園及び小規模保育事業も対象とされた。また、私立保育所を除く施設・事業に対しては利用者への施設型給付及び地域型保育給付（個人給付）を法定代理受領する形に改められた。
※7. 指定都市・中核市は除く。

福祉に携わる人材

概　要

福祉に携わる人材確保の体系図

詳細データ　施設の種類別にみた職種別常勤換算従事者数

（単位：人）　　平成30年10月1日現在

	総数	1）保護施設	1）老人福祉施設	障害者支援施設等	婦人保護施設	1）児童福祉施設等（保育所等・地域型保育事業を除く）	2）保育所等	地域型保育事業	母子・父子福祉施設	有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅以外）
総数	1,079,497	6,382	38,999	108,483	353	68,421	618,833	42,142	237	195,648
施設長・園長・管理者	51,233	208	2,405	4,045	28	1,799	27,516	4,748	22	10,464
サービス管理責任者	4,111	…	…	4,111	…	…	…	…	…	…
生活指導・支援員等　3）	89,436	715	4,323	62,253	138	13,646	…	…	7	8,353
職業・作業指導員	3,773	76	86	2,779	9	321	…	…	2	500
セラピスト	6,795	7	126	1,017	6	3,800	…	…	-	1,838
理学療法士	2,300	2	31	503	-	1,099	…	…	-	665
作業療法士	1,519	3	19	333	-	844	…	…	-	320
その他の療法員	2,976	1	76	182	6	1,858	…	…	-	853
心理・職能判定員	51	…	…	51	…	…	…	…	…	…
医師・歯科医師	3,548	34	130	322	5	1,405	1,402	134	-	117
保健師・助産師・看護師	49,367	424	2,508	5,267	21	11,383	10,595	546	-	18,622
精神保健福祉士	1,297	116	22	1,021	0	…	…	…	…	137
保育士	393,898	…	…	…	…	16,766	375,312	1,816	5	…
保育補助者	16,606	…	…	…	…	…	16,546	60	…	…
保育教諭　4）	85,290	…	…	…	…	…	85,290	・	…	…
うち保育士資格保有者	77,672	…	…	…	…	…	77,672	・	…	…
保育従事者　5）	25,218	…	…	…	…	…	…	25,218	…	…
うち保育士資格保有者	23,385	…	…	…	…	…	…	23,385	…	…
家庭的保育者　5）	1,375	…	…	…	…	…	…	1,375	…	…
うち保育士資格保有者	1,059	…	…	…	…	…	…	1,059	…	…
家庭的保育補助者　5）	898	…	…	…	…	…	…	898	…	…
居宅訪問型保育補助者　5）	167	…	…	…	…	…	…	167	…	…
うち保育士資格保有者	65	…	…	…	…	…	…	65	…	…
児童生活支援員	622	…	…	…	…	622	…	…	-	…
児童厚生員	42	…	…	…	…	42	…	…	-	…
母子支援員	703	…	…	…	…	703	…	…	-	…
介護職員	153,709	3,350	17,782	12,131	2	…	…	…	…	120,444
栄養士	27,658	200	2,110	2,448	18	1,516	18,503	1,180	-	1,683
調理員	77,203	555	4,782	5,058	49	4,085	47,175	2,636	6	12,858
事務員	35,713	448	2,779	5,267	40	3,499	13,995	773	87	8,825
児童発達支援管理責任者	1,180	…	…	…	…	1,180	…	…	-	…
その他の教諭　6）	3,697	…	…	…	…	…	3,697	…	…	…
その他の職員　7）	45,905	250	1,945	2,711	37	7,655	18,803	2,590	109	11,805

資料：厚生労働省政策統括官付社会統計室「社会福祉施設等調査」

（注）　従事者数は常勤換算従事者数であり、小数点以下第１位を四捨五入している。
従事者数は詳細票により調査した職種についてのものであり、調査した職種以外は「…」とした。

1）保護施設には医療保護施設、老人福祉施設には老人福祉センター（特Ａ型、Ａ型、Ｂ型）、児童福祉施設等（保育所等・地域型保育事業所を除く）には助産施設、児童家庭支援センター、小型児童館、児童センター、大型児童館Ａ型、大型児童館Ｂ型、大型児童館Ｃ型、その他の児童館及び児童遊園をそれぞれ含まない。

2）保育所等は、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園及び保育所、地域型保育事業所は小規模保育事業所Ａ型、小規模保育事業所Ｂ型、小規模保育事業所Ｃ型、家庭的保育事業所、居宅訪問型保育事業所及び事業所内保育事業所である。

3）生活指導・支援員等には、生活指導員、生活相談員、生活支援員、児童指導員及び児童自立支援専門員を含むが、保護施設及び婦人保護施設は生活指導員のみである。

4）保育教諭には主幹保育教諭、指導保育教諭、助保育教諭及び講師を含む。また、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（平成24年法律第66号）附則にある保育教諭等の資格の特例のため、保育士資格を有さない者を含む。

5）保育従事者、家庭的保育者、家庭的保育補助者及び居宅訪問型保育者は地域型保育事業所の従事者である。なお、保育士資格を有さない者を含む。

6）その他の教諭は、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（平成18年法律第77号）第14条に基づき採用されている、園長及び保育教諭（主幹保育教諭、指導保育教諭、助保育教諭及び講師を含む）以外の教諭である。

7）その他の職員には、幼保連携型認定こども園の教育・保育補助員及び養護職員（看護師等を除く）を含む。

社会福祉士及び介護福祉士

概　要　　社会福祉士及び介護福祉士の概要

[社会福祉士とは]

社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があることまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うことを業とする者である。

大学において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者等で、社会福祉士試験に合格した者が、登録を受けて社会福祉士になることができる。

社会福祉士の資格取得方法

[介護福祉士とは]

介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引等を含む）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者である。

3年以上介護等の業務に従事し、かつ都道府県知事の指定する実務者研修を修了した者等で、介護福祉士試験に合格した者等が、登録を受けて介護福祉士となることができる。

介護福祉士の資格取得方法

（注1）養成施設ルートについては、平成29年度から養成施設卒業者に受験資格を付与し、5年間をかけて国家試験の義務付けを漸進的に導入しています。
（注2）当分の間、介護職員基礎研修及び喀痰吸引等研修を修了した者についても介護福祉士試験を受けることができます。
（注3）特例高等学校については、卒業後9ヶ月以上の実務経験が必要です。
（注4）介護技術講習を受けた方は、実技試験が免除となります。

詳細データ①　社会福祉士国家試験及び介護福祉士国家試験の結果

区　分	社会福祉士			介護福祉士		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
第32回（2019（令和元）年度）	39,629人	11,612人	29.3%	84,032人	58,745人	69.9%

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

詳細データ②　社会福祉士及び介護福祉士資格取得者数

	社会福祉士	介護福祉士
2019（令和元）年度	245,181人	1,694,630人

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。
（注）　令和2年3月末現在の登録者

民生委員・児童委員

概　　要　　民生委員・児童委員の概要

民生委員は、社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、また、福祉事務所等関係行政機関の業務に協力するなどして、社会福祉を増進するものとして、民生委員法に規定されている。

また、民生委員は、児童福祉法に規定されている児童委員を兼ねることとされており、地域の児童、妊産婦、母子家庭等の生活や取り巻く環境の状況を日頃から適切に把握するとともに、支援が必要な児童等を発見した場合には、相談に応じ、利用し得る制度やサービス等について助言し、問題の解決に努めることとされている。

主任児童委員は、児童委員活動への期待の高まりを受け、児童福祉に関する事項を専門的に担当する制度として平成6年に創設、平成13年には児童福祉法に法定化されている。**主任児童委員は、児童委員の中から「主任児童委員」の指名を受け、**児童の福祉に関する機関と区域を担当する児童委員との連絡調整を行うとともに、区域を担当する児童委員の活動に対する援助及び協力を行うこととされている。

詳細データ①　民生委員・児童委員、主任児童委員数

（平成31年3月31日現在）

	民生委員・児童委員	うち主任児童委員
男	90,210	2,964
女	142,031	18,532
合計	232,241	21,496

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「平成30年度福祉行政報告例」

詳細データ② 民生委員・児童委員の活動状況

民生委員・児童委員全体の活動件数

平成30年度の民生委員・児童委員による相談支援件数の総数は579万737件で、その内容は以下の表のとおりである。「日常的な支援」及び「その他」を除くと、「子どもの地域生活」に関するものが8.9%、「在宅福祉」に関するものが7.0%と他に比べて比率が高い。

また、分野別では「高齢者に関すること」が56.8%と半数を超え、「子どもに関すること」が21.2%、「障害者に関すること」が4.6%となっている。

内容別相談・支援件数	
総件数	5,790,737
在宅福祉	406,433
介護保険	161,154
健康・保健医療	394,494
子育て・母子保健	180,809
子どもの地域生活	515,506
子どもの教育・学校生活	343,893
生活費	136,120
年金・保険	30,710
仕事	41,864
家族関係	161,510
住居	96,154
生活環境	271,765
日常的な支援	1,525,881
その他	1,524,444

内容別相談・支援件数（全体）

その他の活動件数	
総件数	26,643,585
調査・実態把握	4,724,157
行事・事業・会議への参加協力	6,013,981
地域福祉活動・自主活動	9,340,097
民児協運営・研修	6,059,534
証明（調査・確認等）事務	449,223
要保護児童の発見の通告・仲介	56,593

その他の活動件数の内訳（全体）

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「平成30年度福祉行政報告例」

ボランティア活動

概　要

ボランティア活動の現状

[活動者数]
(2018（平成30）年4月現在　全国社会福祉協議会調べ。都道府県・指定都市社協及び市区町村社協ボランティアセンターで登録または把握している人数・グループ)
（1）　人数　768万人（1980（昭和55）年度　160万人の約4.8倍）
（2）　グループ　17.7万グループ（1980（昭和55）年度　1.6万グループの約11倍）

[活動者の構成・内容]（2009（平成21）年9月末日現在）
※以下、すべて個人向け調査

（1）性別　（%）

男性	女性	無回答
31.0	68.8	0.2

（2）年齢　（%）

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
0.5	3.6	4.5	8.0	17.7	40.9	22.5	2.3

（3）職業別　（%）

企業（被雇用者）	6.1	定年退職後の方	22.5
公務員	2.9	学生	1.7
団体職員	6.5	仕事には就いていない	5.1
NPO・NGO職員	3.5	その他	7.5
自営業	8.1	無回答	0.5
主婦・主夫（仕事を持っていない方）	35.6		

（4）ボランティア活動の分野（複数回答）　（%）

高齢者の福祉活動	44.1	防災、防犯、交通安全などの活動	14.8
障害者の福祉活動	33.4	人権擁護に関する活動	5.9
子育て（乳幼児）に関する活動	17.8	国際交流・国際協力に関する活動	7.6
青少年（児童）の健全育成に関する活動	17.7	まちづくりなどに関する活動	22.5
健康や医療に関する活動	10.0	自治会・町内会・民生委員・児童委員・地区社協等の活動	26.7
教育、文化、スポーツ振興	19.8	その他	11.1
地域の美化・環境保全に関する活動	22.4	無回答	1.6
災害時のボランティア活動	14.7		

（5）ボランティア活動を行っているエリア　（%）

小学校区・中学校区などの範囲における活動	14.6	在宅での活動が中心	2.4
市町村全域を範囲とした活動	56.9	活動エリアは特に定まっていない	12.8
市町村域を超えた活動（県域･海外など）	10.3	無回答	3.0

生活保護制度

概　　要

生活保護制度の概要

[生活保護制度とは]

生活保護制度は、生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、併せてその自立を助長する制度である。

保護の種類は、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助及び葬祭扶助の8種類であり、要保護者の必要に応じ、単給または併給として行われる。

生活保護費の決め方

（最低生活費の計算）

生活扶助	＋	住宅扶助	＋	教育扶助	＋	介護扶助	＋	医療扶助	＝	最低生活費
生活費		家賃等		義務教育費		介護費		医療費		

・このほか、出産、葬祭等がある場合は、その基準額が加えられる。

（収入充当額の計算）
　平均月額収入－（必要経費の実費＋各種控除）＝収入充当額

（扶助額の計算）
　最低生活費－収入充当額＝扶助額

[生活保護の基準]

生活保護の基準のうち、衣食その他日常生活の需要を満たすための生活扶助基準については、一般国民の消費動向等に対応して改定するいわゆる水準均衡方式により改定している。

世帯類型別生活扶助基準（令和２年度）

（単位：円）

	3人世帯 33歳男、29歳女、4歳子	高齢単身世帯 68歳女	高齢夫婦世帯 68歳男、65歳女	母子世帯 30歳女、4歳子、2歳子
1級地―1	159,980	79,330	121,800	191,350
1級地―2	154,590	75,980	117,390	186,150
2級地―1	149,040	71,830	112,770	178,730
2級地―2	147,690	71,270	111,930	177,750
3級地―1	141,480	68,280	107,050	170,150
3級地―2	137,600	66,370	103,990	166,440

（注）　冬季加算（Ⅵ区の月額×5/12）、児童養育加算、母子加算を含む。なお、基準額は令和2年4月1日現在。

詳細データ①　生活保護受給世帯数・生活保護受給者数・保護率、扶助人員と扶助率の推移

全体的な保護動向としては、生活保護受給者数は平成7年を底に増加に転じ、平成27年3月に過去最高を記録したが、近年は減少傾向で推移している。平成30年度の1か月平均の生活保護受給者数は209万6,838人、生活保護受給世帯数は163万7,422世帯、保護率は16.6‰となっている。

（1か月平均）

	生活保護受給世帯数（千世帯）	生活保護受給者数（千人）	保護率（‰）	生活扶助人員（千人）	住宅扶助人員（千人）	教育扶助人員（千人）	介護扶助人員（千人）	医療扶助人員（千人）	その他扶助人員（千人）	扶助率（実人員＝100.0）					
										生活扶助	住宅扶助	教育扶助	介護扶助	医療扶助	その他扶助
1975（昭和50）年度	708	1,349	12.1	1,160	705	229	・	785	5	86.0	52.2	16.9	・	58.2	0.4
80（55）	747	1,427	12.2	1,251	867	261	・	856	5	87.7	60.7	18.3	・	60.0	0.3
85（60）	781	1,431	11.8	1,269	968	252	・	910	4	88.7	67.6	17.6	・	63.6	0.3
1990（平成 2）	624	1,015	8.2	890	730	136	・	711	3	87.7	71.9	13.4	・	70.1	0.3
91（3）	601	946	7.6	826	681	117	・	681	3	87.3	72.0	12.4	・	71.9	0.3
92（4）	586	898	7.2	781	646	104	・	662	3	86.9	72.0	11.6	・	73.7	0.3
93（5）	586	883	7.1	765	639	97	・	659	3	86.7	72.4	10.9	・	74.6	0.3
94（6）	595	885	7.1	766	645	92	・	671	3	86.5	72.8	10.4	・	75.8	0.3
95（7）	602	882	7.0	760	639	88	・	680	2	86.2	72.4	10.0	・	77.1	0.3
96（8）	613	887	7.1	766	649	85	・	695	3	86.3	73.1	9.6	・	78.3	0.3
97（9）	631	906	7.2	784	669	84	・	716	3	86.6	73.8	9.3	・	79.0	0.3
98（10）	663	947	7.5	822	707	86	・	753	2	86.8	74.7	9.1	・	79.6	0.3
99（11）	704	1,004	7.9	877	763	91	・	804	2	87.3	76.0	9.1	・	80.0	0.2
00（12）	751	1,072	8.4	943	824	97	67	864	2	87.9	76.9	9.0	6.2	80.6	0.2
01（13）	805	1,148	9.0	1,015	891	105	84	929	2	88.4	77.6	9.1	7.4	80.9	0.2
02（14）	871	1,243	9.8	1,105	975	114	106	1,003	3	89.0	78.5	9.2	8.5	80.7	0.2
03（15）	941	1,344	10.5	1,202	1,069	124	127	1,083	3	89.4	79.5	9.2	9.5	80.5	0.2
04（16）	999	1,423	11.1	1,274	1,143	132	147	1,155	3	89.5	80.3	9.3	10.3	81.1	0.2
05（17）	1,042	1,476	11.6	1,320	1,194	136	164	1,208	32	89.5	80.9	9.2	11.1	81.8	2.1
06（18）	1,076	1,514	11.8	1,354	1,233	137	172	1,226	36	89.5	81.5	9.1	11.4	81.0	2.4
07（19）	1,105	1,543	12.1	1,380	1,262	136	184	1,248	38	89.4	81.8	8.8	11.9	80.9	2.5
08（20）	1,149	1,593	12.5	1,422	1,305	135	196	1,282	40	89.3	81.9	8.5	12.3	80.5	2.5
09（21）	1,274	1,764	13.8	1,586	1,460	144	210	1,406	49	89.9	82.8	8.2	11.9	79.8	2.8
10（22）	1,410	1,952	15.2	1,767	1,635	155	228	1,554	56	90.5	83.7	8.0	11.7	79.6	2.9
11（23）	1,498	2,067	16.2	1,872	1,742	159	248	1,657	60	90.6	84.3	7.7	12.0	80.2	2.9
12（24）	1,559	2,136	16.7	1,928	1,812	159	270	1,716	62	90.3	84.8	7.4	12.6	80.4	2.9
13（25）	1,592	2,162	17.0	1,941	1,836	154	290	1,746	61	89.8	84.9	7.1	13.4	80.8	2.8
14（26）	1,612	2,166	17.0	1,947	1,844	148	310	1,763	59	89.9	85.1	6.8	14.3	81.4	2.7
15（27）	1,630	2,164	17.0	1,927	1,842	142	330	1,776	57	89.1	85.1	6.6	15.3	82.1	2.6
16（28）	1,637	2,145	16.9	1,907	1,830	134	348	1,770	54	88.9	85.3	6.2	16.2	82.5	2.5
17（29）	1,641	2,125	16.8	1,886	1,816	125	366	1,765	52	88.7	85.5	5.9	17.2	83.1	2.4
18（30）	1,637	2,097	16.6	1,852	1,792	117	381	1,751	49	88.3	85.5	5.6	18.2	83.5	2.3

資料：厚生労働省社会・援護局「被保護者調査」（平成23年度までは政策統括官付行政報告統計室「福祉行政報告例」）
（注）「その他扶助人員」は、平成17年度より、高等学校等就学費が新たに創設されたことに伴い増加している。

詳細データ②　世帯類型別生活保護受給世帯数の構成比の推移

生活保護受給世帯数を世帯類型別にみると、高齢者世帯が54.1％と最も多い。

なお、高齢者世帯の割合が平成17年に減少しているのは高齢者世帯の定義を、平成16年度までは「男65歳以上、女60歳以上の者のみで構成されている世帯もしくは、これらに18歳未満の者が加わった世帯」としていたものを、平成17年度からは「男女ともに65歳以上の者のみで構成されている世帯もしくは、これらに18歳未満の者が加わった世帯」と変更したことによるものである。

（単位：％）

	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者世帯	その他の世帯
1975（昭和50）年度	31.4	10.0	45.8	12.9
80（55）	30.3	12.8	46.0	10.9
85（60）	31.2	14.6	44.8	9.3
1990（平成 2）	37.2	11.7	42.9	8.1
91（3）	38.8	10.8	42.7	7.8
92（4）	40.2	9.9	42.4	7.5
93（5）	41.1	9.3	42.3	7.2
94（6）	41.8	9.0	42.1	7.1
95（7）	42.3	8.7	42.0	6.9
96（8）	43.2	8.4	41.6	6.8
97（9）	44.0	8.3	41.0	6.7
98（10）	44.5	8.2	40.4	6.8
99（11）	44.9	8.3	39.6	7.1
00（12）	45.5	8.4	38.7	7.4
01（13）	46.0	8.5	37.8	7.7
02（14）	46.3	8.6	36.7	8.3
03（15）	46.4	8.7	35.8	9.0
04（16）	46.7	8.8	35.1	9.4
05（17）	43.5	8.7	37.5	10.3
06（18）	44.1	8.6	37.0	10.2
07（19）	45.1	8.4	36.4	10.1
08（20）	45.7	8.2	35.5	10.6
09（21）	44.3	7.8	34.3	13.5
10（22）	42.9	7.7	33.1	16.2
11（23）	42.6	7.6	32.8	17.0
12（24）	43.7	7.4	30.6	18.4
13（25）	45.4	7.0	29.3	18.2
14（26）	47.5	6.8	28.3	17.5
15（27）	49.5	6.4	27.3	16.8
16（28）	51.4	6.1	26.4	16.1
17（29）	53.0	5.7	25.7	15.7
18（30）	54.1	5.3	25.3	15.2

資料：厚生労働省社会・援護局「被保護者調査」（平成23年度までは政策統括官付行政報告統計室「福祉行政報告例」）

日常生活自立支援事業

概　　要

日常生活自立支援事業の概要

日常生活自立支援事業は、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者に対し、福祉サービスの利用援助等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるよう支援することを目的とするもの。

1. 対象者

本事業の対象者は、次のいずれにも該当する者とする。

ア　判断能力が不十分な者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等であって、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な者）

イ　本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる者

2. 援助内容

ア　本事業に基づく援助の内容は、次に掲げるものを基準とする。

a　福祉サービスの利用援助

b　苦情解決制度の利用援助

c　住宅改造、居住家屋の賃借、日常生活上の消費契約及び住民票の届出等の行政手続に関する援助等

イ　アに伴う援助の内容は、次に掲げるものを基準とする。

a　預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理（日常的金銭管理）

b　定期的な訪問による生活変化の察知

3. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県社会福祉協議会及び指定都市社会福祉協議会である。

ただし、窓口業務は、利用者の利便性を考慮し、都道府県社会福祉協議会又は指定都市社会福祉協議会から委託を受けた市区町村社会福祉協議会等（基幹的社協）が実施している。

（参考）平成31年3月末現在の実施体制

〔基幹的社協　1,401か所
専門員　3,194人
生活支援員　15,905人〕

4. 実施状況

	延べ相談件数（※）	新規利用契約件数
平成11年10月～平成12年3月	13,007件	327件
平成12年度	42,504件	1,687件
平成13年度	106,676件	3,280件（対前年度比1.94倍）
平成14年度	159,688件	4,631件（対前年度比1.41倍）
平成15年度	231,898件	6,252件（対前年度比1.35倍）
平成16年度	298,043件	6,486件（対前年度比1.04倍）
平成17年度	402,965件	7,247件（対前年度比1.12倍）
平成18年度	530,871件	7,626件（対前年度比1.05倍）
平成19年度	708,432件	8,580件（対前年度比1.13倍）
平成20年度	879,523件	9,142件（対前年度比1.07倍）
平成21年度	1,021,489件	9,434件（対前年度比1.03倍）
平成22年度	1,157,756件	10,346件（対前年度比1.10倍）
平成23年度	1,241,086件	10,933件（対前年度比1.06倍）
平成24年度	1,399,641件	10,872件
平成25年度	1,472,472件	11,513件（対前年度比1.06倍）
平成26年度	1,577,103件	12,349件（対前年度比1.07倍）
平成27年度	1,767,312件	12,854件（対前年度比1.04倍）
平成28年度	1,904,734件	11,849件（対前年度比0.92倍）
平成29年度	2,010,154件	11,768件（対前年度比0.99倍）
平成30年度	2,079,178件	11,538件（対前年度比0.98倍）
合　計	19,004,532件	168,714件

※　延べ相談件数は、事業内容等に関する問い合わせ、契約締結までの相談及び契約締結後の相談を含むものである。

（参考）

【平成30年度　対象者別契約の状況】

対象者	認知症高齢者など	知的障害者など	精神障害者など	その他	計	うち生活保護
契約件数	6,291	1,838	2,817	592	11,538	4,981
構成比（%）	54.5	15.9	24.4	5.1		43.2

資料：全国社会福祉協議会調べ。

生活福祉資金貸付制度

概　　要　　**生活福祉資金貸付制度の概要**

【創設年度】 昭和30年度

【実施主体】 都道府県社会福祉協議会

【貸付対象】

低所得者世帯 ・・・必要な資金を他から借り受けることが困難な世帯（市町村民税非課税程度）

障害者世帯 ・・・・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者等の属する世帯

高齢者世帯 ・・・・65歳以上の高齢者の属する世帯

【貸付資金の種類】
総合支援資金（生活支援費、住宅入居費、一時生活再建費）、福祉資金（福祉費、緊急小口資金）、教育支援資金（教育支援費、就学支度費）、不動産担保型生活資金（不動産担保型生活資金、要保護世帯向け不動産担保型生活資金）

【貸付金利子】
連帯保証人を立てる場合は無利子
連帯保証人を立てない場合は年1.5%

〔①緊急小口資金、教育支援資金は無利子
②不動産担保型生活資金、要保護世帯向け不動産担保型生活資金は年3%又は長期プライムレートのいずれか低い利率〕

消費生活協同組合

概　　要

消費生活協同組合（生協）の概要

資料：厚生労働省社会・援護局「令和元年度消費生活協同組合（連合会）実態調査」

消費生活協同組合数等の推移

資料：厚生労働省社会・援護局「令和元年度消費生活協同組合（連合会）実態調査」

戦傷病者・戦没者遺族等の援護

概　　要　　戦傷病者・戦没者遺族等の援護

軍人軍属等の公務上の負傷若しくは疾病または死亡に関し、国家補償の精神に基づき、恩給法による給付を受けている者を除く軍人軍属等であった者またはこれらの遺族を援護する目的で年金等の給付を行う。

対象者	軍人（恩給該当者を除く）軍属及び準軍属で公務傷病等により障害を有する者及び死亡した者の遺族	
	障害給付	遺族給付
援護の内容	障害年金　727人 公務傷病 9,729,100円（特別項症）～961,000円（第5款症） 勤務関連傷病 7,417,100円（特別項症）～743,000円（第5款症） 障害一時金　678人（累計） （年金に代え選択した場合）	遺族年金　1,849人 （軍人軍属の遺族）　先順位者 1,848人　後順位者 1人 遺族給与金　1,108人 （準軍属の遺族）　先順位者 1,107人　後順位者 1人 公務死亡　先順位者 1,966,800円　後順位者 72,000円 勤務関連死亡　先順位者 1,573,500円　後順位者 56,400円 弔慰金　累　計　2,085,265人 額面5万円、年6分の利子付、10年償還の国債

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。
（注）1. 受給人員は令和2年3月31日現在。
2. 金額は令和2年3月31日現在。

戦傷病者特別援護法による援護

軍人軍属等であった者の公務上の傷病に関し、国家補償の精神に基づき、特に療養の給付等の援護を行う。

対象者	軍人軍属及び準軍属で公務傷病等により障害者となった者等で戦傷病者手帳の交付を受けた者　5,590人	
援護の内容	1. 療養の給付　73人 2. 療養手当（月額30,700円）の支給　0人 3. 葬祭費（209,000円）の支給　6件 4. 更生医療の給付　0件	5. 補装具の支給及び修理　55件 6. 国立保養所への収容　0人 7. JR無賃乗車船の取扱い　1,318人
	戦傷病者相談員　189人（令和元年10月1日現在）	

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。
（注）1. 受給人員等（戦傷病者相談員の数を除く。）は平成31年3月31日現在。
2.「援護の内容」の7の人数は引換証交付者数である。
3. 金額は令和2年3月31日現在。

詳細データ　特別給付金・特別弔慰金一覧

種別	対象	給付
戦没者等の妻に対する特別給付金	妻	20万円（10年償還、国債）→ 60万円（10年償還、国債）→ 120万円（10年償還、国債）→ 180万円（10年償還、国債）→ 200万円（10年償還、国債）→ 200万円（10年償還、国債） 昭和38年に措置 支給件数 419,768人 昭和48年に措置 支給件数 388,264人 昭和58年に措置 支給件数 346,628人 平成5年に措置 支給件数 272,339人 平成15年に措置 支給件数 160,618人 平成25年に措置 支給件数 46,534人
戦傷病者等の妻に対する特別給付金	妻	10万円（5万円）（10年償還、国債）→ 30万円（15万円）（10年償還、国債）→ 60～30万円（30～15万円）（10年償還、国債）→ 90万円（45万円）または60万円（30万円）または30万円（15万円）（10年償還、国債）→ 100万円（50万円）または90万円（45万円）または60万円（30万円）または30万円（15万円）（10年償還、国債）→ 50万円（25万円）または45万円（22.5万円）または30万円（15万円）または15万円（7.5万円）（5年償還、国債）／50万円（25万円）または45万円（22.5万円）または30万円（15万円）または15万円（7.5万円）（5年償還、国債） 昭和41年に措置 支給件数 121,958人 昭和51年に措置 支給件数 102,986人 昭和61年に措置 支給件数 86,724人 平成8年に措置 支給件数 61,999人 平成18年に措置 支給件数 21,750人 平成28年に措置 支給件数 2,802人 （注）（　）内の額は軽症者の妻 5万円（2.5万円）（5年償還、国債） 昭和54年に措置 支給件数 6,983人 2万円（1万円）（2年償還、国債） 昭和59年に措置 支給件数 7,503人 15万円（7.5万円）（5年償還、国債） 平成3年に措置 支給件数 1,465人 15万円（7.5万円）（5年償還、国債） 平成13年に措置 支給件数 394人 15万円（7.5万円）（5年償還、国債） 平成23年に措置 支給件数 74人 平病死した戦傷病者等の妻に対する特別給付金 支給件数（累計） 63,656人 5万円（5年償還、国債）昭和61年に措置 → 5万円（5年償還、国債）平成3年に措置 → 5万円（5年償還、国債）平成8年に措置 → 5万円（5年償還、国債）平成13年に措置 → 5万円（5年償還、国債）平成18年に措置 → 5万円（5年償還、国債）平成23年に措置 → 5万円（5年償還、国債）平成28年に措置
戦没者の父母等に対する特別給付金	父母 祖父母	10万円（5年償還、国債）→ 30万円（5年償還、国債）→ 60万円（5年償還、国債）→ 60万円（5年償還、国債）→ 75万円（5年償還、国債）→ 90万円（5年償還、国債）→ 100万円（5年償還、国債）→ 100万円（5年償還、国債）→ 100万円（5年償還、国債）→ 100万円（5年償還、国債） 昭和42年に措置 支給件数 16,675人 昭和48年に措置 支給件数 14,505人 昭和53年に措置 支給件数 10,098人 昭和58年に措置 支給件数 6,596人 昭和63年に措置 支給件数 3,700人 平成5年に措置 支給件数 1,665人 平成10年に措置 支給件数 675人 平成15年に措置 支給件数 223人 平成20年に措置 支給件数 102人 平成25年に措置 支給件数 28人
戦没者等の遺族に対する特別弔慰金	子 兄弟姉妹等	3万円（10年償還、国債）→ 20万円（10年償還、国債）→ 12万円（6年償還、国債）→ 30万円（10年償還、国債）→ 18万円（6年償還、国債）→ 40万円（10年償還、国債）→ 24万円（6年償還、国債）→ 40万円（10年償還、国債）→ 24万円（6年償還、国債）→ 25万円（5年償還、国債）→ 25万円（5年償還、国債） 昭和40年に措置（戦後20周年）支給件数 664,588人 昭和50年に措置（戦後30周年）支給件数 1,008,859人 昭和54年に措置（戦後30周年の措置の特例的措置）支給件数 117,462人 昭和60年に措置（戦後40周年）支給件数 1,297,368人 平成元年に措置（戦後40周年の措置の特例的措置）支給件数 75,108人 平成7年に措置（戦後50周年）支給件数 1,376,789人 平成11年に措置（戦後50周年の措置の特例的措置）支給件数 58,863人 平成17年に措置（戦後60周年）支給件数 1,271,560人 平成21年に措置（戦後60周年の措置の特例的措置）支給件数 44,460人 平成27年に措置（戦後70周年）支給件数 950,740人

（注）　支給件数は令和2年3月31日現在。

戦没者等の妻などが受けてきた精神的痛苦に対して国として慰藉を行うため、特別給付金として国債を支給している。
また、戦後20周年、30周年、40周年、50周年、60周年、70周年といった機会に国として改めて弔慰の意を表すため、戦没者等の遺族に対し特別弔慰金として国債を支給している。

戦中・戦後の労苦継承

概　　要	戦中・戦後の労苦継承

○昭和館

昭和館は、戦没者遺族を初めとする国民が経験した戦中・戦後の生活上の労苦を次世代に伝えることを目的として、1999（平成11）年春に開館した。

昭和館では、当時の国民生活の様子をありのままに伝える実物資料の展示を始め、図書・映像などの閲覧提供を行っている。また、関連施設の情報を幅広く提供する事業も展開している。さらに、年2回開催される特別企画展では、毎回テーマを設定して展示し、戦没者遺族を初めとする国民が経験した生活上の労苦をしのぶことができる。

・所　在　地：　東京都千代田区九段南1－6－1
・電 話 番 号：　03－3222－2577
・ホームページ：　http://www.showakan.go.jp

○しょうけい館（戦傷病者史料館）

しょうけい館は、戦傷病者に対する援護施策の一環として、戦傷病者とその家族が経験した戦中・戦後の労苦を次世代に伝えることを目的として、2006（平成18）年春に開館した。

しょうけい館では、戦傷病者やその家族の労苦をありのままに伝える実物資料や証言の展示を始め、野戦病院ジオラマや図書・映像などの閲覧提供を行うとともに、企画展示などを行っている。戦傷病者とその家族が経験した戦中・戦後の労苦をしのぶことができる。

・所　在　地：　東京都千代田区九段南1－5－13　ツカキスクエア九段下
・電 話 番 号：　03－3234－7821
・ホームページ：　http://www.shokeikan.go.jp

慰霊事業

概　要　　慰霊事業の概要

慰霊事業

戦没者追悼式挙行等事業

昭和38年度から、毎年8月15日に国家行事による戦没者の追悼行事として日本武道館において全国戦没者追悼式を実施している。

また、昭和39年度から毎年春に海外戦没者遺骨収集等により持ち帰られた遺骨で遺族に引き渡すことのできない遺骨の納骨を行うとともに併せて墓苑に納められている遺骨に対して拝礼を行うために千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式を実施している。

戦没者遺骨収集事業

昭和27年度から、旧主要戦域において戦没者の遺骨収集を実施しており、海外戦没者240万人（硫黄島、沖縄を含む）のうち令和2年3月末現在、約128万柱の遺骨を収容している。

また、各国の国立公文書館等における資料調査や、戦没者の遺骨収集を実施する地域における現地調査により得られた情報を活用し、戦没者の遺骨収集の推進を図っている。

戦没者遺骨に係るDNA鑑定及び遺骨等の伝達事業

遺骨収集事業により送還した遺骨について、可能な限りDNA鑑定を実施し、身元が特定された遺骨について、遺族へ伝達している。

また、遺留品については遺留品調査を実施して伝達している。

慰霊巡拝事業

昭和51年度から、旧主要戦域や遺骨収容の望めない地域のほか海上での戦没者の慰霊のため、計画的に遺族を主体とした慰霊巡拝を行っている。

慰霊友好親善事業

平成3年度から、戦没者遺児が、戦争犠牲者という共通の立場から旧主要戦域の関係者と友好親善事業を通じて戦争犠牲者の慰霊追悼を行い、恒久平和を願う事業を行っている。

戦没者慰霊碑の維持管理等事業

旧主要戦域ごとに中心となるべき地域1箇所に建立した戦没者慰霊碑について適切な維持管理等を行うとともに、旧ソ連地域で小規模慰霊碑を建立するなどの事業を行っている。

詳細データ①　戦没者遺骨収集の実施状況

（単位：柱）

地　域	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
硫黄島	42	25	19	17	42	11
沖縄（※1）	194	111	30	7	18	59
中部太平洋	62	51	89	124	96	264
ミャンマー	1	11	10	12	30	0
インドネシア（西イリアンを除く）	0	2	0	0	0	0
西イリアン	61	0	0	0	0	0
フィリピン	1	4	0	0	0	0
東部ニューギニア	272	148	112	91	42	0
ビスマーク・ソロモン諸島	650	508	326	457	494	5
インド	0	0	0	3	0	0
千島・樺太・アリューシャン	11	31	7	18	2	7
ロシア（旧ソ連・モンゴルを含む）	143	157	267	209	112	61
中国東北部（ノモンハンを含む）	0	0	20	0	0	0
オーストラリア	0	0	0	0	0	0
韓国	0	0	1	0	0	0
アメリカ	0	0	1	0	0	0
地域不明（※2）	0	6	4	1	0	0
合　計	1,437	1,054	886	939	836	407

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。
※1　沖縄（令和元年度）については、鑑定中のため暫定値である。
※2　大使館等で受領した遺骨で、収容した地域の情報がないことにより地域を特定できないもの。

詳細データ② 戦没者遺骨の身元特定のためのDNA鑑定状況

（単位：件）

年度	判　明	否　定	計
平成15年度	8	0	8
平成16年度	47	24	71
平成17年度	157	36	193
平成18年度	168	245	413
平成19年度	149	187	336
平成20年度	145	71	216
平成21年度	86	76	162
平成22年度	46	60	106
平成23年度	30	15	45
平成24年度	32	65	97
平成25年度	68	126	194
平成26年度	65	125	190
平成27年度	43	93	136
平成28年度	40	394	434
平成29年度	16	50	66
平成30年度	49	444	493
令和元年度	25	232	257
計	1,174	2,243	3,417

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

詳細データ③ 慰霊巡拝の実施状況

（単位：人）

年　度	地　域	参加遺族数
2012（　24）	旧ソ連、中国、硫黄島、フィリピン、マリアナ諸島、東部ニューギニア、北ボルネオ、トラック諸島、マーシャル・ギルバート諸島	394
2013（　25）	旧ソ連、中国、硫黄島、モンゴル、インドネシア、ビスマーク・ソロモン諸島、東部ニューギニア、ミャンマー、フィリピン	310
2014（　26）	旧ソ連、中国、硫黄島、東部ニューギニア、インド、マリアナ諸島、トラック諸島、フィリピン	329
2015（　27）	旧ソ連、中国、硫黄島、フィリピン、インドネシア、パラオ諸島、東部ニューギニア、北ボルネオ	345
2016（　28）	旧ソ連、中国、硫黄島、フィリピン、樺太、東部ニューギニア、ビスマーク・ソロモン諸島、マリアナ諸島、ミャンマー	301
2017（　29）	旧ソ連、中国、硫黄島、東部ニューギニア、インドネシア、トラック諸島、フィリピン、マーシャル・ギルバート諸島	281
2018（　30）	旧ソ連、中国、硫黄島、フィリピン、東部ニューギニア、北ボルネオ、ビスマーク諸島、ミャンマー、パラオ	286
2019（令和元）	旧ソ連、中国、硫黄島、アッツ島、フィリピン、モンゴル、インド、東部ニューギニア、ソロモン諸島、マリアナ諸島	243

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

詳細データ④　海外戦没者慰霊碑建立状況

慰霊碑の名称	建　立　地	竣工年月日
硫黄島戦没者の碑	東京都小笠原村硫黄島	昭46. 3.26
比島戦没者の碑	フィリピン共和国ラグナ州カリラヤ	昭48. 3.28
中部太平洋戦没者の碑	アメリカ合衆国（自治領）北マリアナ諸島サイパン島マッピ	昭49. 3.25
南太平洋戦没者の碑	パプアニューギニア独立国東ニューブリテン州ラバウル市	昭55. 9.30
ビルマ平和記念碑	ミャンマー連邦共和国ヤンゴン市	昭56. 3.28
ニューギニア戦没者の碑	パプアニューギニア独立国東セピック州ウエワク市	昭56. 9.16
ボルネオ戦没者の碑	マレーシア　ラブアン市	昭57. 9.30
東太平洋戦没者の碑	マーシャル諸島共和国マジュロ島マジュロ	昭59. 3.16
西太平洋戦没者の碑	パラオ共和国ペリリュー州ペリリュー島	昭60. 3. 8
北太平洋戦没者の碑	アメリカ合衆国アラスカ州アッツ島（アリューシャン列島）	昭62. 7. 1
第二次世界大戦慰霊碑	インドネシア共和国パプア州ビアク島パライ	平 6. 3.24
インド平和記念碑	インド　マニプール州インパール市ロクパチン	平 6. 3.25
日本人死亡者慰霊碑	ロシア連邦ハバロフスク地方ハバロフスク市	平 7. 7.31
樺太・千島戦没者慰霊碑	ロシア連邦サハリン州（樺太）スミルヌイフ	平 8.11. 1
日本人死亡者慰霊碑	モンゴル国ウランバートル市	平13.10.15

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

詳細データ⑤　ソ連抑留中死亡者の小規模慰霊碑建立状況

地域	建　立　地	竣工年月
タタールスタン共和国	ロシア連邦タタールスタン共和国エラブガ市	平12. 9
クラスノヤルスク地方	ロシア連邦クラスノヤルスク地方クラスノヤルスク市	平12. 9
ハカシア共和国	ロシア連邦ハカシア共和国チェルノゴルスク市	平13. 9
スベルドロフスク州	ロシア連邦スベルドロフスク州ニージニタギール市	平13. 9
ウズベキスタン共和国	ウズベキスタン共和国タシケント市	平15. 9
ケメロボ州	ロシア連邦ケメロボ州ケメロボ市	平18.10
ノボシビルスク州	ロシア連邦ノボシビルスク州ノボシビルスク市	平19.12
アルタイ地方	ロシア連邦アルタイ地方ビースク市	平19.12
オレンブルグ州	ロシア連邦オレンブルグ州オレンブルグ市	平20. 9
ジョージア	ジョージア　トビリシ市	平22. 3
沿海地方	ロシア連邦沿海地方アルチョム市	平22.11
アムール州	ロシア連邦アムール州ベロゴルスク地区ワシリエフカ村	平24.11
ザバイカル地方	ロシア連邦ザバイカル地方チタ市	平25. 7
タンボフ州	ロシア連邦タンボフ州ノーヴァヤ・リャダ町	平29. 3
イルクーツク州	ロシア連邦イルクーツク州イルクーツク市	平29. 8

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

中国残留邦人等に対する援護施策

概　　要　　中国残留邦人等に対する援護施策の概要

中国残留邦人等に対する支援策

研修施設での支援

※国が委託する施設での支援

中国帰国者支援・交流センター
（全国7ブロックに設置）

（北海道、東北、首都圏、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州）

＜帰国後6ヶ月間の定着促進支援（首都圏センター）＞
＊平成28年度から、中国帰国者定着促進センターの機能を統合
・集中的な日本語教育、生活指導、就職相談等の定着促進事業（宿泊・通所研修）

＜定着促進支援修了後1年間の自立研修支援（首都圏センター）＞
・集中的な日本語習得支援、生活相談等を行う自立研修事業（通所研修）

＜永続的な支援（7センター共通）＞
・日本語学習支援、日本語交流サロン支援
・生活相談、地域の人々や帰国者同士の交流支援
・各自治体が実施する地域生活支援事業に対する助言・協力等の支援

＜介護に係る環境整備（7センター共通）＞
・語りかけボランティア訪問

生活支援

※自治体が支援給付及び配偶者支援金の支給事務を実施

満額の老齢基礎年金等の支給

・帰国前の公的年金に加入できなかった期間だけでなく、帰国後の期間についても保険料の納付を認める。
・納付に必要な額は全額国が負担することにより、満額の老齢基礎年金等を支給。

支援給付及び配偶者支援金の支給

＜支援給付＞
・満額の老齢基礎年金等については、収入認定除外
厚生年金等その他の収入がある者については、その3割を収入認定除外
・生活支援給付の他に、住宅費、医療費、介護費等も個々の世帯に応じて支給
・中国語等のできる支援・相談員の配置

＜配偶者支援金＞
・中国残留邦人等死亡後の特定配偶者（「特定中国残留邦人等が永住帰国する前から継続して配偶者である者）に対して支給

地域での支援

※自治体が地域の実情に応じて実施

地域での多様なネットワークを活用し、地域で安定して生活できる環境を構築

◎地域での中国残留邦人等支援ネットワーク事業
・地域住民の理解を得るための研修会開催に必要な経費の補助
・地域住民や中国残留邦人等の調整を行う者（支援リーダー）の活動費補助 等
◎身近な地域での日本語教育支援
・地域ボランティアが実施する日本語教室に対する助成
・民間日本語学校利用時の受講料補助 等
◎自立支援通訳、自立指導員等の派遣費用の補助
◎中国帰国者等への地域生活支援プログラムの実施
◎二世に対する就労支援

概　要　老後の生活支援の概要

1. 満額の老齢基礎年金等の支給

特定中国残留邦人等が満額の老齢基礎年金等を受給することを可能とするため、帰国前の期間を含めた被保険者期間（最大40年）に対応する保険料相当額を「一時金」として本人に支給し、その中から保険料納付額を国が控除し本人に代わって日本年金機構に納付する。（対象者：6,255人　※令和2年3月末現在）

対象者	中国残留邦人等のうち、以下の要件に該当する者 1　明治44年4月2日以後に出生した者 2　戦後の混乱が概ね収束する昭和21年12月31日以前に出生した者（※） 3　昭和36年4月1日以後に初めて永住帰国した者 4　永住帰国した日から引き続き1年以上日本に住所を有する者 ※2に準ずる事情にある者として厚生労働大臣が認める者を含む。

2. 支援給付制度

満額の老齢基礎年金等の支給に加え、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。
支援給付は、生活保護の基準を準用する。

詳細データ①　被支援世帯数・被支援実人員・給付人員と給付率の推移

（1か月平均）

	被支援実世帯数	被支援実人員（人）	生活支援人員（人）	住宅支援人員（人）	介護支援人員（人）	医療支援人員（人）	その他人員（人）	給付率（実人員＝100.0）				
								生活支援	住宅支援	介護支援	医療支援	その他支援
2016（平成28年度）	4,307	6,429	6,350	6,023	1,770	6,055	17	99%	94%	28%	94%	0%
2017（平成29年度）	4,209	6,227	6,158	5,836	1,895	5,876	13	99%	94%	30%	94%	0%
2018（平成30年度）	4,104	6,009	5,944	5,631	2,011	5,674	9	99%	94%	33%	94%	0%

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「福祉行政報告例」

詳細データ②　世帯類型別被支援給付世帯数の推移

	夫婦世帯	本人単身世帯	配偶者単身世帯	その他世帯
2016（平成28年度）	1,963	1,586	397	306
2017（平成29年度）	1,875	1,563	428	297
2018（平成30年度）	1,768	1,533	449	274
2019（令和元年度）	1,656	1,505	485	261

資料：厚生労働省支援給付施行事務監査資料

【支援・相談員の配置】

支援給付の実施機関に、中国残留邦人等に理解が深く、中国語又はロシア語ができる支援･相談員を配置し、中国残留邦人等のニーズに応じた助言等を行うことにより安心した生活が送れるよう支援する。

詳細データ③　支援・相談員数（人）

2015（平成27年度）	402
2016（平成28年度）	380
2017（平成29年度）	368
2018（平成30年度）	361

資料：厚生労働省調べ

3. 中国残留邦人等地域生活支援事業

中国残留邦人等の自立を支援するため、地域での支援ネットワークの構築、日本語学習者への支援、通訳の派遣等を行うことにより、地域の一員として普通の暮らしを送れるよう支援することを目的とする。

【対象者】

中国残留邦人等及び中国残留邦人等と日本で生活を共にするために日本に同行入国した親族等

【実施主体】

本事業の実施主体は、都道府県、市町村（特別区を含む）である。

【実施状況】

	実施率（実施自治体数／全自治体数）
2016（平成28年度）	96%
2017（平成29年度）	95%
2018（平成30年度）	97%
2019（令和元年度）	95%

資料：厚生労働省調べ

⑨ 障害者保健福祉

障害福祉サービスに係る自立支援給付

概　　要　　障害福祉サービスに係る自立支援給付の体系（令和２年３月現在）

サービス		事業所数	利用者数	サービスの内容
介護給付	居宅介護（ホームヘルプ）	20,488	183,236	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行うもの
	重度訪問介護	7,387	11,143	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有するもので常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行うもの
	同行援護	5,753	24,001	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行うもの
	行動援護	1,753	10,253	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行うもの
	重度障害者等包括支援	9	32	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行うもの
	短期入所（ショートステイ）	4,745	48,629	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行うもの
	療養介護	254	20,818	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護および日常生活の世話を行うもの
	生活介護	10,967	286,074	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供するもの
	障害者支援施設での夜間ケア等（施設入所支援）	2,586	127,916	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行うもの
訓練等給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	1,370	15,009	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うもの
	就労移行支援	3,090	33,548	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うもの
	就労継続支援（A型・B型）	16,959	341,536	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うもの
	就労定着支援	1,215	11,037	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行うもの
	自立生活援助	198	918	施設等から一人暮らしに移行した人に、定期的な居宅訪問や随時の相談対応等により必要な情報提供及び助言等を行うもの
	共同生活援助（グループホーム）	9,111	131,627	主として夜間において、共同生活を行う住居で相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の必要な日常生活上の援助を行うもの

※事業所数、利用者数については、平成31年3月の国民健康保険団体連合会による支払いの実績データから、抽出・集計したものである。

日中活動と住まいの場の組み合わせ

入所施設のサービスを、昼のサービス（日中活動事業）と夜のサービス（居住支援事業）に分けることにより、サービスの組み合わせを選択可能。

事業を利用する際には、利用者一人一人の個別支援計画が作成され、利用目的にかなったサービスが提供される。

日中活動の場　以下から1ないし複数の事業を選択

- 療養介護（医療型）※
- 生活介護
- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）
- 就労移行支援
- 就労継続支援（A型・B型）
- 就労定着支援
- 自立生活援助
- 地域活動支援センター（地域生活支援事業）

※療養介護については、医療機関への入院とあわせて実施

＋ プラス

住まいの場

- 障害者支援施設の施設入所支援

又は

- 居住支援（グループホーム、福祉ホームの機能）

地域生活支援事業と自立支援給付（障害福祉サービス）

	地域生活支援事業	自立支援給付（障害福祉サービス）
性　格	地域の実情や利用者の状況に応じて、自治体が柔軟な形態で実施することが可能な事業	介護、就労訓練といった個別の明確なニーズに対応した給付
費用の流れ	自治体が実施（自治体は自ら事業を実施、又は事業者への委託等により実施）	利用者本人に対する給付（実際には、事業者が給付費を代理受領）
利用者	実施主体の裁量	障害支援区分認定（介護給付は18歳以上のみ必要、訓練等給付は必要なし）※、支給決定が必要
利用料	実施主体の裁量	応能負担
事業実施にあたっての基準	実施主体の裁量（一部運営基準有り：地域活動支援センター、福祉ホーム）	指定基準（人員、設備及び運営に関する基準）等有り
財　源	補助金（一部交付税措置有り） （補助割合：都道府県事業　国1／2以内 市町村事業　国1／2以内　都道府県1／4以内）	負担金 （負担割合：国1／2、都道府県・市町村1／4）

※同行援護については、障害支援区分認定は不要。
※訓練等給付のうち、共同生活援助については、一定の場合は障害支援区分認定が必要。

障害者の手帳制度

	発行件数（千）	根拠規定	発行責任者	交付申請窓口
身体障害者手帳	5,087	身体障害者福祉法第15条	都道府県知事、 指定都市市長、 中核市市長	居住地を管轄する福祉事務所長（福祉事務所を設置しない町村の場合は町村長。）
療育手帳	1,116	療育手帳制度について（昭和48年厚生省発児第156号）	都道府県知事、 指定都市市長 （一部の児童相談所を設置する中核市市長）	居住地を管轄する福祉事務所長（福祉事務所を設置しない町村の場合は町村長。）
精神障害者保健福祉手帳	1,063 （年度末現在の交付台帳登載数から有効期限切れのものを除いた数）	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条	都道府県知事、 指定都市市長	居住地を管轄する 市町村長

資料：発行件数については、身体障害者手帳及び療育手帳は、「平成30年度福祉行政報告例」、
精神障害者保健福祉手帳は「平成30年度衛生行政報告例」による。

詳細データ　障害者数（推計）

		総数	在宅者	施設入所者
身体障害児・者	18歳未満	7.2万人	6.8万人	0.4万人
	18歳以上	419.5万人	412.5万人	7.0万人
	年齢不詳	9.3万人	9.3万人	—
	合計	436.0万人（34人）	428.7万人（34人）	7.3万人（1人）
知的障害児・者	18歳未満	22.5万人	21.4万人	1.1万人
	18歳以上	85.1万人	72.9万人	12.2万人
	年齢不詳	1.8万人	1.8万人	—
	合計	109.4万人（9人）	96.2万人（8人）	13.2万人（1人）

		総数	外来患者	入院患者
精神障害者	20歳未満	27.6万人	27.3万人	0.3万人
	20歳以上	391.6万人	361.8万人	29.8万人
	年齢不詳	0.7万人	0.7万人	0.0万人
	総計	419.3万人（33人）	389.1万人（31人）	30.2万人（2人）

資料：「身体障害児・者」在宅者：厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（平成28年）
施設入所者：厚生労働省「社会福祉施設等調査」（平成30年）等より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成
「知的障害児・者」在宅者：厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（平成28年）
施設入所者：厚生労働省「社会福祉施設等調査」（平成30年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成
「精神障害者」外来患者：厚生労働省「患者調査」（平成29年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成
入院患者：厚生労働省「患者調査」（平成29年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

（注）1.（　）内数字は、総人口1,000人あたりの人数（平成30年人口推計による）。
2. 精神障害者の数は、ICD-10の「V精神及び行動の障害」から知的障害〈精神遅滞〉を除いた数に、てんかんとアルツハイマーの数を加えた患者数に対応している。
また、年齢別の集計において四捨五入をしているため、合計とその内訳の合計は必ずしも一致しない。
3. 身体障害児・者及び知的障害児・者の施設入所者数には、高齢者関係施設入所者は含まれていない。
4. 四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

自立支援医療制度

概　　要　　**自立支援医療制度**

○目的
心身の障害の状態を軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度
※自立支援医療は保険優先のため、実際は、保険支払後の自己負担との差額分を自立支援医療制度において負担
（負担率：国1／2、都道府県等1／2）

○対象者
・精神通院医療：精神保健福祉法第５条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する程度の状態の精神障害（てんかんを含む。）のある者
・更生医療：身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害の状態を軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳以上）
・育成医療：身体に障害を有する児童（障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる児童を含む。）で、その障害の状態を軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）

○対象となる主な障害と治療例
・精神通院医療（精神疾患）：外来、外来での投薬、精神科デイケア 等
・更生医療・育成医療：肢体不自由･･･関節拘縮→人工関節置換術
視覚障害･･･白内障→水晶体摘出術
内部障害･･･心臓機能障害→弁置換術、ペースメーカー埋込術
腎臓機能障害→腎移植、人工透析

自立支援医療の患者負担の基本的な枠組み

①患者の負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担上限額を設定。（月額総医療費の1割がこれに満たない場合は1割）
②費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない（重度かつ継続）者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

所得区分（医療保険の世帯単位）		更生医療・精神通院医療	育成医療	重度かつ継続
一定所得以上	市町村民税 235,000円以上	対　象　外	対　象　外	20,000円
中間所得２	市町村民税 33,000円以上235,000円未満	総医療費の1割又は高額療養費（医療保険）の自己負担限度額	10,000円	10,000円
中間所得１	市町村民税 33,000円未満		5,000円	5,000円
低所得２	市町村民税非課税（低所得１を除く）	5,000円	5,000円	5,000円
低所得１	市町村民税非課税（本人又は障害児の保護者の年収80万円以下）	2,500円	2,500円	2,500円
生活保護	生活保護世帯	0円	0円	0円

○「重度かつ継続」の範囲
・疾病、症状等から対象となる者
［更生・育成］腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓の機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）の者
［精神通院］①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）の者
②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
・疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
［更生・育成・精神通院］医療保険の多数回該当の者
○負担上限月額の経過的特例措置
育成医療の中間所得1，2及び「重度かつ継続」の一定所得以上の負担上限月額については、2021年3月31日までの経過的特例措置（障害者総合支援法施行令附則第12条、第13条）

身体障害者福祉施策

概　　要

身体障害者社会参加支援施設等の概要

地域利用施設

- **身体障害者福祉センター（A型）**
  身体障害者の各種の相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向上、スポーツ、レクリエーションなど保健・休養のための施設
- **身体障害者福祉センター（B型）**
  在宅障害者が通所して、創作活動、軽作業、日常生活訓練等を行うための施設
- **障害者更生センター**
  障害者、家族が気軽に宿泊、休養するための施設
- **点字図書館**
  視覚障害者の求めに応じて点字刊行物や声の図書の製作貸出し等を行う施設
- **点字出版施設**
  点字刊行物を出版する施設
- **聴覚障害者情報提供施設**
  字幕(手話)入りDVD等の製作貸出し、手話通訳者の派遣、情報機器の貸出し等を行う施設
- **補装具製作施設**
  補装具の製作または修理を行う施設
- **盲人ホーム**
  あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師免許を有する視覚障害者の職業生活の便宜を図るために施設を利用させ、技術の指導を行う施設
- **盲導犬訓練施設**
  盲導犬の訓練を行うとともに、視覚障害者に対し、盲導犬の利用に必要な訓練を行う施設

詳細データ①　障害の種類別にみた身体障害者数（在宅）

（総数：421.9万人）（2016年推計数）（再掲：重複障害73.7万人）

詳細データ②　年齢階級別にみた身体障害者数の推移（人口千人対）

年　次	総　数	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
1955(昭和30)年	14.5	5.3	7.1	14.5	16.0	20.6	25.4	25.4	29.4
1980(　　55)	23.8	3.5	4.9	7.0	16.0	33.7	55.8	68.7	87.6
2006(平成18)	32.7	4.5	4.1	6.1	11.6	24.4	48.9	58.3	94.9
2011(　　23)	35.2	4.3	4.2	6.0	10.0	19.8	44.1	53.5	105.4
2016(　　28)	39.9	4.1	5.9	6.4	9.8	20.3	40.6	56.1	104.3

資料：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「身体障害児・者実態調査」、「生活のしづらさなどに関する調査」
（注）　人口千人対の身体障害者数算出の基礎人口は、総務省統計局の「国勢調査」及び「人口推計」における18歳以上の人口を用いた。

障害児・知的障害者福祉施策

概　　要

障害児通所支援・障害児入所支援の体型（令和２年３月現在）

サービス		事業所数	利用者数	サービスの内容
障害児通所支援（市町村）	児童発達支援	7,275	122,441	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行うもの
	医療型児童発達支援	93	1,965	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行うもの
	放課後等デイサービス	14,465	216,848	授業の終了後または学校の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行うもの
	保育所等訪問支援	595	3,663	保育所等を訪問し、障害のある児童に対して、集団生活への適応のための専門的な支援その他の必要な支援を行うもの
障害児入所支援（都道府県）	福祉型障害児入所施設	187	1,473	施設に入所する障害のある児童に対して、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与を行うもの
	医療型障害児入所施設	195	1,955	施設に入所する障害のある児童に対して、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行うもの

※事業所数、利用者数については平成31年3月の国民健康保険団体連合会による支払いの実績データから、抽出･集計したものである。

詳細データ

年齢階級別にみた知的障害児（者）数の推移（人口千人対）

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
平成7年	2.8	4.1	4.1	2.1	1.7	1.2	0.5
平成17年	4.9	6.6	5.7	4.8	2.8	1.6	0.7
平成23年	5.4	9.6	8.2	7.0	4.6	2.6	2.1
平成28年	9.4	13.8	14.8	7.7	6.7	4.7	4.3

資料：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「知的障害児（者）基礎調査」、「生活のしづらさなどに関する調査」
（注）　人口千人対の知的障害児（者）数算出の基礎人口は、総務省統計局の「国勢調査」及び「人口推計」の人口を用いた。

精神保健医療福祉施策

概　　要

精神保健医療福祉制度の概要

（注）　この表において、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）：「精」、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（平成17年法律第123号）：「障」又は「障害者総合支援法」と略する。表中「都道府県知事」とあるのは、「都道府県知事または指定都市市長」と読み替える。

詳細データ　**精神病床を有する病院数、精神病床数、月末在院患者数及び月末病床利用率の推移**

（各年6月末）

年　次	精神病床を有する病院数	全精神病床数	月末在院患者数	月末病床利用率（%）
1965（昭和40）年	1,069	164,027	177,170	108.0
1970（　45）	1,364	242,022	253,433	104.7
1975（　50）	1,454	275,468	281,127	102.0
1980（　55）	1,521	304,469	311,584	102.3
1985（　60）	1,604	333,570	339,989	101.9
1990（平成 2）	1,655	358,251	348,859	97.4
1995（　7）	1,671	362,154	340,812	94.1
1996（　8）	1,668	361,073	339,822	94.1
1997（　9）	1,669	360,432	336,685	93.4
1998（　10）	1,670	359,563	335,845	93.4
1999（　11）	1,670	358,609	333,294	92.9
2000（　12）	1,673	358,597	333,328	93.0
2001（　13）	1,669	357,388	332,759	93.1
2002（　14）	1,670	356,621	330,666	92.7
2003（　15）	1,667	355,269	329,555	92.8
2004（　16）	1,671	354,923	326,613	92.0
2005（　17）	1,671	354,313	324,851	91.7
2006（　18）	1,668	352,721	321,067	91.0
2007（　19）	1,671	351,762	317,139	90.2
2008（　20）	1,667	350,353	314,251	89.7
2009（　21）	1,667	348,129	312,681	89.8
2010（　22）	1,671	347,281	311,007	89.6
2011（　23）	1,655	345,024	306,064	88.7
2012（　24）	1,657	342,709	303,521	88.6
2013（　25）	1,649	340,591	299,542	87.9
2014（　26）	1,645	339,088	294,696	86.9
2015（　27）	1,639	336,628	290,923	86.4
2016（　28）	1,636	334,544	287,784	86.0
2017（　29）	1,638	332,717	285,947	85.9
2018（　30）	1,639	330,261	283,735	85.9

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「病院報告」

発達障害者支援施策

概　　要

発達障害者支援法のねらいと概要

Ⅰ　主な趣旨

○発達障害者に対する障害の定義と発達障害への理解の促進
○発達生活全般にわたる支援の促進
○発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保、関係機関との協力体制の整備　等

Ⅱ　概　　要

定義：発達障害＝自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害

就学前（乳幼児期）	就学中（学童期等）	就学後（青壮年期）
○乳幼児健診等による早期発見 ○早期の発達支援	○就学時健康診断における発見 ○適切な教育的支援・支援体制の整備 ○放課後児童健全育成事業の利用 ○専門的発達支援	○発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保 ○地域での生活支援 ○発達障害者の権利擁護

【都道府県】発達障害者支援センター（相談支援・情報提供・研修等）、専門的な医療機関の確保　等

【国】専門的知識を有する人材確保（研修等）、調査研究　等

⑩ 高齢者保健福祉

介護保険制度の概要

概　要

サービス提供機関

居宅サービス
◇訪問介護（ホームヘルプ）
◇訪問入浴介護
◇訪問看護
◇訪問リハビリテーション
◇居宅療養管理指導
◇通所介護（デイサービス）
◇通所リハビリテーション（デイケア）
◇短期入所生活介護（ショートステイ）
◇短期入所療養介護
◇特定施設入居者生活介護
◇福祉用具貸与
◇特定福祉用具販売

施設サービス
◇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（老人保健施設）
◇介護療養型医療施設
◇介護医療院

地域密着型介護サービス
◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護
◇夜間対応型訪問介護
◇地域密着型通所介護
◇認知症対応型通所介護
◇小規模多機能型居宅介護
◇認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
◇地域密着型特定施設入居者生活介護
◇地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
◇看護小規模多機能型居宅介護

その他
◇住宅改修費の支給

介護予防サービス
◇介護予防訪問入浴
◇介護予防訪問看護
◇介護予防訪問リハビリテーション
◇介護予防居宅療養管理指導
◇介護予防通所リハビリテーション（デイケア）
◇介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
◇介護予防短期入所療養介護
◇介護予防特定施設入居者生活介護
◇介護予防福祉用具貸与
◇特定介護予防福祉用具販売

地域密着型介護予防サービス
◇介護予防認知症対応型通所介護
◇介護予防小規模多機能型居宅介護
◇介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

その他
◇住宅改修費の支給

介護予防・日常生活支援総合事業
◇第1号訪問事業
◇第1号通所事業
◇第1号生活支援事業
◇第1号介護予防支援事業

介護保険制度の体系図

※国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減
※施設等給付費（都道府県指定の介護保険3施設及び特定施設に係る給付費）は、国20%、都道府県17.5%
※第1号被保険者の数は、「平成29年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成30年度末現在のものである。
※第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、29年度内の月平均値である。

詳細資料① 対象者・受給権者・保険料負担、賦課・徴収方法

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者
受給権者	・要介護者（寝たきり・認知症等で介護が必要な状態） ・要支援者（日常生活に支援が必要な状態）	要介護・要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定
保険料負担	市町村が徴収	医療保険者が医療保険料とともに徴収し、納付金として一括して納付
賦課・徴収方法	・所得段階別定額保険料（低所得者の負担軽減） ・年金が年額18万円以上の方は特別徴収 （年金からのお支払い） それ以外の方は普通徴収	・健保：標準報酬及び標準賞与×介護保険料率 （事業主負担あり） ・国保：所得割、均等割等に按分 （国庫負担あり）

詳細資料② 保 険 料

1. 第1号被保険者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、原則として各市町村ごとの所得段階別の定額保険料とし、低所得者への負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じたものとする。

段　階	対象者	保険料	（参考） 対象者（平成30年度）
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者 ・市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.5	617万人
第2段階	市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額×0.75	277万人
第3段階	市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等120万円超	基準額×0.75	256万人
第4段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.9	480万人
第5段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超	基準額×1.0	468万人
第6段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額 120万円未満	基準額×1.2	496万人
第7段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上200万円未満	基準額×1.3	452万人
第8段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額200万円以上300万円未満	基準額×1.5	232万人
第9段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額300万円以上	基準額×1.7	247万人

※上記表は標準的な段階。市町村が条例により課税層についての区分数を弾力的に設定できる。なお、保険料率はどの段階においても市町村が設定できる。
※公費の投入により平成27年４月から、第１段階について基準額×0.05の範囲内で軽減強化を行い、更に令和元年10月から第１段階について基準額×0.15、第２段階について基準額×0.25、第３段階について基準額×0.05の範囲内での軽減強化を実施。

2. 第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険者ごとに算定される。

詳細資料③　利 用 料

1. 1割・2割の定率負担＋入院・入所者は居住（滞在）費・食費を原則自己負担
2. 1割・2割負担が高額になる場合は高額介護（予防）サービス費を支給
3. 1割負担・居住（滞在）費・食費の負担額について、低所得者に配慮

※　2割負担：本人の合計所得金額が160万円以上で同一世帯内の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額の合計額が346万円以上（同一世帯内の第1号被保険者が1人の場合280万円以上）
※　平成30年8月より2割負担者のうち、特に所得の高い方について、3割負担とする。
　3割負担：本人の合計所得金額が220万円以上で同一世帯内の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額の合計額が463万円以上（同一世帯内の第1号被保険者が1人の場合340万円以上）

＜高額介護サービス費＞

所得区分	世帯の上限額
(1)(2) または (3) に該当しない場合	44,400円※1
(2)①市町村民税世帯非課税者	①24,600円
②24,600円への減額により生活保護の要保護者とならない場合	②24,600円
(a)市町村民税世帯非課税で、(公的年金等収入金額＋合計所得金額)が80万円以下である場合	個人15,000円
(b)市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	個人15,000円
(3)①生活保護の被保護者	①個人15,000円
②15,000円への減額により生活保護の要保護者とならない場合	②15,000円

※　個人とあるのは個人の上限額

※　制度施行時における特別養護老人ホーム入所者（旧措置入所者）の利用料については、当分の間、負担能力に応じた減免措置を講じている。
※1　1割負担者のみの世帯について、年間上限（446,400円）あり。(3年間の時限措置。令和2年7月末で終了)

詳細資料④　利用手続

1. 介護認定審査会は、被保険者の認定調査結果、主治医の意見書等に基づき、要介護状態区分等を審査判定
（審査判定は都道府県に委託可）
介護認定審査会の審査判定結果に基づき、市町村が要介護・要支援を認定
※　要介護認定基準は全国一律に客観的に定める。
→　要介護度に応じた支給限度額を設定
○在宅サービスについては、要介護度（7段階・要支援を含む）に応じて、
約5.0～36.0万円／月（額は地域により異なる）

（在宅サービスの支給限度額）

要介護度	支給限度額【～令和元年9月以前】	支給限度額【令和元年10月～】
要支援1	5,003単位／月	5,032単位／月
要支援2	10,473単位／月	10,531単位／月
要介護1	16,692単位／月	16,765単位／月
要介護2	19,616単位／月	19,765単位／月
要介護3	26,931単位／月	27,048単位／月
要介護4	30,806単位／月	30,938単位／月
要介護5	36,065単位／月	36,217単位／月

＊1単位：10～11.40円（地域やサービスにより異なる）

2. 本人の需要に適応したサービスを総合的・計画的に提供する観点から、介護サービス計画（ケアプラン）の作成が基本

詳細資料⑤　保険給付等の内容

	総合事業におけるサービス	予防給付におけるサービス	介護給付におけるサービス
都道府県が指定・監督を行うサービス	—	・介護予防サービス 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売	・居宅サービス 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 ・施設サービス 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院
市町村が指定・監督を行うサービス	・介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業 第1号通所事業 第1号生活支援事業 第1号介護予防支援事業	・介護予防支援 ・地域密着型介護予防サービス 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	・居宅介護支援 ・地域密着型サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護
その他	—	・住宅改修	・住宅改修

※「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の一部施行に伴い、都道府県が指定・監督を行うサービスについて、指定都市・中核市に権限移譲されている。

詳細資料⑥　制度運営安定化のための配慮

〈財政面での配慮〉

都道府県に財政安定化基金を置き（財源は、国、都道府県、市町村が1/3ずつ）、見通しを上回る給付費増や保険料収納率の低下に起因する財政不足を補うため、資金の交付及び貸付を行う。

〈事務実施面での配慮〉

1. 要介護認定の審査判定業務の都道府県への委託を可能としている。
2. 都道府県が複数市町村の審査会の共同設置を支援している。

介護保険の基盤整備

概　要　　基盤整備

1.　介護サービス基盤の整備を計画的に進めるため、国が策定する基本方針に基づき、市町村、都道府県がそれぞれ市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画を策定する。
2.　市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
3. 国は介護施設等における防災対策等を推進するため、地域介護・福祉空間整備等交付金により支援を行う。また、地域密着型サービスなど、市町村の日常生活圏域で利用される小規模なサービス拠点の整備等を推進するため、都道府県に設置された地域医療介護総合確保基金により支援を行う。

詳細資料①　地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金

1. 趣旨

高齢者施設等の防災・減災対策を推進するため、スプリンクラーの整備、耐震化整備等のほか、非常用自家発電設備の整備、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修等の対策を講じる。

2. 事業内容

①　既存高齢者施設等のスプリンクラー整備支援事業。平成27年4月から原則として自力で避難することが困難な人が多く入所する高齢者施設等にスプリンクラーの設置が義務づけられている。本事業は、平成30年4月以降、スプリンクラーの設置義務が生じた施設について、早急に整備を行う。

②　認知症高齢者グループホーム等防災改修支援事業。高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、耐震化改修や施設の老朽化に伴う大規模修繕等を促進する。

③　高齢者施設等の非常用自家発電設備整備事業。高齢者施設等には、人工呼吸器・酸素療法・喀痰吸引等の機器が必要な者が入所しており、大規模停電等により、生命をおびやかす事態が想定されることから、非常用自家発電設備の設置を促進する。

④　高齢者施設等の安全対策強化事業等。高齢者施設等の安全対策等を強化するため、劣化・損傷や高さ、控え壁等に問題があるブロック塀等の改修等を促進する。

3. 実施主体　都道府県　市区町村

4. 補助率　定額（一部の事業については1／2）

5. 予算額　地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金　64.4億円（令和元年度）
49.6億円（令和2年度）

詳細資料②　地域医療介護総合確保基金（介護施設整備分）

1. 趣旨

地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

2. 事業内容

各都道府県に設置された基金を原資として、次の事業を実施。

・介護施設等の整備に関する事業

可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対しての支援をするとともに、介護施設等の開設準備経費等や施設内の保育施設の整備、特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用、介護療養型医療施設等の老人保健施設等への転換整備等に対しての支援

3. 実施主体　都道府県

4. 補助率　定額（一部の事業については1／2）

5. 予算額　地域医療介護総合確保基金（介護施設整備分）　701億円（令和元年度・令和2年度同額）

介護保険制度の実施状況

詳細データ① 第１号被保険者数の推移（人）

各年4月末時点

2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
21,654,769	22,473,297	23,223,722	23,981,379	24,528,385	25,160,699	25,935,454	26,822,941	27,566,882	28,384,166	28,945,267	29,069,219	29,855,066	31,028,325	32,104,772	33,083,888	33,871,028	34,455,715	34,919,979	35,278,142

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」

詳細データ② 要介護（要支援）認定者数の推移（人）

各年4月末時点

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
要支援1	290,923	319,595	398,322	504,835	601,258	673,542	58,678	527,027	551,720	574,997	603,560	662,247	692,126	772,816	824,654	873,999	887,841	889,634	880,676	927,162
要支援2	－	－	－	－	－	－	45,414	521,549	629,071	661,881	653,899	668,629	712,425	770,816	805,585	839,110	858,355	867,353	883,828	926,414
経過的要介護	－	－	－	－	－	－	654,952	39,557	1,460	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
要介護1	551,134	709,493	890,772	1,070,191	1,252,269	1,332,078	1,386,738	876,240	769,388	788,133	852,325	909,673	970,468	1,051,891	1,114,774	1,175,743	1,223,871	1,263,488	1,296,659	1,325,530
要介護2	393,691	489,560	571,012	640,574	594,806	614,040	651,370	755,749	806,110	822,691	854,158	900,892	952,408	992,717	1,029,165	1,062,102	1,083,300	1,105,911	1,126,741	1,139,023
要介護3	316,515	357,797	393,646	430,709	492,195	527,329	560,602	652,255	711,337	737,951	712,847	699,763	724,287	746,722	769,081	792,848	812,742	835,556	855,784	868,796
要介護4	338,901	365,352	393,783	423,846	478,585	496,616	524,989	547,175	578,873	589,512	629,757	641,178	669,754	696,080	711,038	729,956	746,855	768,322	790,783	804,416
要介護5	290,457	340,662	381,472	414,169	455,021	464,550	465,350	488,753	500,255	514,758	563,671	593,228	608,928	612,113	604,770	603,677	602,442	601,086	602,876	602,438
合　計	2,181,621	2,582,459	3,029,007	3,484,324	3,874,134	4,108,155	4,348,093	4,408,305	4,548,214	4,689,923	4,870,217	5,075,610	5,330,396	5,643,155	5,859,067	6,077,435	6,215,406	6,331,350	6,437,347	6,593,779

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」
（注）　介護保険法改正時（2006年4月1日施行）に要支援認定を受けていた者は、その認定期間の満了まで「経過的要介護」となっている。

詳細データ③ 介護サービス受給者数の推移（人）

各年4月サービス分

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
居宅サービス（介護予防を含む）	971,461	1,419,344	1,723,523	2,014,841	2,314,883	2,505,636	2,546,666	2,573,797	2,685,115	2,782,828	2,941,266	3,101,253	3,284,065	3,484,228	3,662,108	3,821,196	3,898,569	3,806,094	3,659,642	3,777,700
地域密着型サービス（介護予防を含む）	－	－	－	－	－	－	141,625	173,878	205,078	226,574	253,769	282,297	310,906	343,371	372,110	394,808	722,333	808,942	840,645	870,236
施設サービス	518,227	650,590	688,842	721,394	757,593	780,818	788,637	814,575	825,155	825,835	838,279	847,946	861,950	886,764	892,514	902,605	921,117	925,563	932,309	946,270
合　計	1,489,688	2,069,934	2,412,365	2,736,235	3,072,476	3,286,454	3,476,928	3,562,250	3,715,348	3,835,237	4,033,314	4,231,496	4,456,921	4,714,363	4,926,732	5,118,609	5,542,019	5,540,599	5,432,596	5,594,206

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」

詳細データ④ 介護給付費の推移（月間・サービス種別・百万円）

各年4月サービス分

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
居宅サービス（介護予防を含む）	57,001	118,500	153,214	182,507	216,783	236,804	214,366	229,147	246,922	265,488	287,004	304,065	324,049	353,809	373,608	379,492	362,588	366,974	365,149	381,140
地域密着型サービス（介護予防を含む）	－	－	－	－	－	－	28,287	34,383	40,065	44,455	49,568	55,181	62,465	69,571	75,980	80,113	112,019	118,138	124,466	129,899
施設サービス	144,874	200,177	212,586	214,033	227,927	234,326	198,493	205,154	207,915	214,115	218,512	219,492	224,185	229,609	232,676	232,505	233,605	237,866	243,644	248,399
合　計	201,875	318,677	365,800	396,540	444,709	471,130	441,146	468,684	494,903	524,058	555,084	578,739	610,700	652,989	682,264	692,110	708,212	722,978	733,259	759,439

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」

詳細データ⑤　各サービスの費用額

	費用額（単位：百万円）	割合（単位：%）
総　数	862,954	100.0
居宅サービス	383,277	44.4
訪問通所	283,119	32.8
訪問介護	76,307	8.8
訪問入浴介護	4,383	0.5
訪問看護	24,347	2.8
訪問リハビリテーション	4,270	0.5
通所介護	105,012	12.2
通所リハビリテーション	40,306	4.7
福祉用具貸与	28,488	3.3
短期入所	40,897	4.7
短期入所生活介護	36,294	4.2
短期入所療養介護（老健）	4,398	0.5
短期入所療養介護（病院等）	196	0.0
短期入所療養介護（医療院）	9	0.0
居宅療養管理指導	10,333	1.2
特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	48,857	5.7
特定施設入居者生活介護（短期利用）	71	0.0
居宅介護支援	42,022	4.9
地域密着型サービス	149,054	17.3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,122	0.5
夜間対応型訪問介護	279	0.0
地域密着型通所介護	33,835	3.9
認知症対応型通所介護	7,092	0.8
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	22,093	2.6
小規模多機能型居宅介護（短期利用）	16	0.0
認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	58,561	6.8
認知症対応型共同生活介護（短期利用）	30	0.0
地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	1,687	0.2
地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	2	0.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	18,264	2.1
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）	3,071	0.4
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）	5	0.0
施設サービス	288,601	33.4
介護福祉施設サービス	157,700	18.3
介護保健施設サービス	111,658	12.9
介護療養施設サービス	15,101	1.7
介護医療院サービス	4,141	0.5

資料：厚生労働省政策統括官付社会統計室「介護給付費等実態統計」（平成31年4月審査分）より厚生労働省老健局作成。
（注）1. 数値はそれぞれの単位未満での四捨五入のため、計に一致しない場合がある。
2. 介護予防給付を含めた数値。

詳細データ⑥　介護の総費用の推移（年間・億円）

（年度）

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019（予算）	2020（予算）
36,273	45,919	51,929	56,891	62,025	63,957	63,615	66,719	69,497	74,306	78,204	82,253	87,570	91,734	95,877	98,326	99,903	102,188	104,319	117,162	121,486

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」
2019年度～2020年度については、予算額から推計。

詳細データ⑦　介護サービス請求事業所数

各年4月審査分

	2002年度（2003年4月審査分）	2003年度（2004年4月審査分）	2004年度（2005年4月審査分）	2005年度（2006年4月審査分）	2006年度（2007年4月審査分）	2007年度（2008年4月審査分）	2008年度（2009年4月審査分）	2009年度（2010年4月審査分）	2010年度（2011年4月審査分）	2011年度（2012年4月審査分）	2012年度（2013年4月審査分）	2013年度（2014年4月審査分）	2014年度（2015年4月審査分）	2015年度（2016年4月審査分）	2016年度（2017年4月審査分）	2017年度（2018年4月審査分）	2018年度（2019年4月審査分）
居宅サービス																	
訪問介護	16,761	20,110	23,373	25,310	25,685	25,213	25,267	25,982	27,029	28,661	30,272	31,656	32,636	33,262	33,445	33,284	33,176
訪問入浴介護	2,622	2,696	2,698	2,619	2,458	2,303	2,253	2,283	2,285	2,329	2,300	2,224	2,179	2,054	1,977	1,872	1,770
訪問看護	8,821	8,748	8,643	8,568	8,341	8,041	7,845	7,750	7,683	7,910	8,289	8,785	9,367	10,126	10,689	11,164	11,795
訪問リハビリテーション	2,022	1,998	2,010	1,999	2,612	2,848	2,988	3,117	3,247	3,322	3,488	3,573	3,681	3,871	4,013	4,138	4,614
居宅療養管理指導	16,595	16,546	16,454	16,553	16,014	16,015	16,555	17,114	17,752	18,713	20,150	22,217	25,433	29,210	33,571	36,246	39,123
通所介護	11,429	13,817	16,771	19,754	20,748	22,146	23,644	25,610	28,054	31,570	35,453	39,196	42,386	43,440	23,134	23,599	23,881
通所リハビリテーション	5,714	5,872	6,092	6,263	6,436	6,530	6,539	6,703	6,763	6,860	7,056	7,200	7,371	7,511	7,675	7,740	7,920
短期入所生活介護	5,117	5,431	5,843	6,348	6,747	7,080	7,373	7,607	7,791	8,259	8,845	9,189	9,823	10,152	10,340	10,530	10,615
短期入所療養介護	3,577	3,736	3,832	3,884	3,891	3,805	3,762	3,744	3,680	3,678	3,802	3,768	3,808	3,833	3,794	3,735	3,781
特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	531	777	1,205	1,726	2,491	2,824	2,998	3,222	3,476	3,762	4,046	4,290	4,530	4,735	4,914	5,088	5,252
特定施設入居者生活介護（短期利用）	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	62	93	122	300	378	378	298
福祉用具貸与	5,456	6,428	7,120	7,509	7,035	6,579	6,276	6,328	6,425	6,689	6,889	7,081	7,225	7,283	7,314	7,193	7,113
地域密着型サービス																	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	176	352	500	633	747	868	946
夜間対応型訪問介護	・	・	・	・	50	92	86	95	112	152	163	167	192	182	185	179	172
地域密着型通所介護	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	20,265	19,709	19,452
認知症対応型通所介護	・	・	・	・	2,562	2,883	3,098	3,277	3,455	3,611	3,735	3,770	3,787	3,719	3,645	3,541	3,439
小規模多機能型居宅介護	・	・	・	・	507	1,373	1,936	2,303	2,785	3,402	3,979	4,337	4,728	4,984	5,155	5,364	5,453
認知症対応型共同生活介護	2,854	4,689	6,422	8,069	8,776	9,327	9,712	10,041	10,676	11,378	11,837	12,289	12,776	12,985	13,192	13,499	13,674
地域密着型特定施設入居者生活介護	・	・	・	・	36	75	106	138	165	210	247	273	283	292	312	324	335
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	・	・	・	・	51	135	233	332	415	696	1,026	1,186	1,764	1,949	2,031	2,231	2,344
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	38	108	191	309	394	487	557
居宅介護支援	22,877	25,918	28,556	30,387	30,722	30,692	30,932	31,428	32,412	34,019	35,630	37,097	38,541	39,471	39,949	40,065	39,685
施設サービス																	
介護老人福祉施設	4,951	5,165	5,411	5,684	5,828	5,986	6,103	6,167	6,207	6,399	6,640	6,796	7,340	7,558	7,695	7,885	8,057
介護老人保健施設	2,928	3,065	3,216	3,360	3,445	3,509	3,581	3,671	3,731	3,834	3,963	4,018	4,130	4,201	4,243	4,289	4,285
介護療養型医療施設	3,451	3,437	3,346	3,038	2,664	2,427	2,194	2,018	1,877	1,766	1,630	1,532	1,434	1,320	1,226	1,078	912
介護医療院	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	145
介護予防サービス																	
介護予防訪問介護	・	・	・	・	21,927	22,673	22,800	23,307	24,035	25,306	26,520	27,572	28,246	27,667	21,791	2,948	…
介護予防訪問入浴介護	・	・	・	・	259	318	343	319	321	377	377	346	356	363	343	362	364
介護予防訪問看護	・	・	・	・	4,831	5,117	5,223	5,285	5,342	5,578	5,955	6,440	6,926	7,581	8,175	8,682	9,256
介護予防訪問リハビリテーション	・	・	・	・	1,168	1,544	1,682	1,793	1,965	2,069	2,196	2,318	2,470	2,589	2,796	2,957	3,218
介護予防居宅療養管理指導	・	・	・	・	4,392	5,201	5,807	6,120	6,529	7,035	7,975	8,902	10,295	11,596	13,364	14,570	16,381
介護予防通所介護	・	・	・	・	18,038	20,321	21,690	23,249	24,889	27,705	30,834	33,902	36,499	35,982	28,012	3,916	…
介護予防通所リハビリテーション	・	・	・	・	5,701	6,114	6,194	6,338	6,370	6,512	6,745	6,896	7,081	7,195	7,362	7,473	7,656
介護予防短期入所生活介護	・	・	・	・	3,062	3,761	3,936	3,916	3,876	4,108	4,351	4,583	4,779	4,723	4,836	4,848	4,967
介護予防短期入所療養介護	・	・	・	・	938	1,040	1,002	914	822	791	772	784	822	806	782	793	794
介護予防特定施設入居者生活介護	・	・	・	・	2,071	2,389	2,525	2,672	2,851	3,063	3,289	3,480	3,627	3,792	3,956	4,093	4,235
介護予防福祉用具貸与	・	・	・	・	4,839	5,052	5,094	5,205	5,402	5,733	5,965	6,198	6,396	6,542	6,631	6,572	6,545
介護予防支援	・	・	・	・	3,490	3,859	3,987	4,117	4,134	4,224	4,392	4,492	4,541	4,704	4,834	4,960	5,072
地域密着型介護予防サービス																	
介護予防認知症対応型通所介護	・	・	・	・	340	386	433	455	417	474	545	571	579	569	577	545	556
介護予防小規模多機能型居宅介護	・	・	・	・	184	653	1,003	1,265	1,595	1,992	2,463	2,696	3,124	3,388	3,576	3,743	3,929
介護予防認知症対応型共同生活介護	・	・	・	・	687	752	800	729	695	710	776	754	752	795	809	880	1,030

資料：厚生労働省政策統括官付社会統計室「介護給付費等実態統計」「介護給付費等実態調査」「介護給付費実態調査」（各年4月審査分）
（注）　地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防サービスが2006年4月から導入されている。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスが2012年4月から導入されている。
地域密着型通所介護が2016年4月から導入されている。
介護医療院サービスが2018年4月から導入されている。
介護予防訪問介護、介護予防通所介護は2017年度末までに介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業に移行されている。

介護保険制度の財政状況

概　　要

介護保険制度の財政状況

※1　平成30～令和2年度における第1号被保険者と第2号被保険者の推計人口比率に基づく割合である。
（12～14年度はそれぞれ17%、33%　15～17年度はそれぞれ18%、32%　18～20年度はそれぞれ19%、31%
21～23年度はそれぞれ20%、30%　24～26年度はそれぞれ21%、29%　27～29年度はそれぞれ22%、28%）

※2　国費の5%分は、市町村間の財政の格差の調整のために充てる（市町村により交付割合が異なる）。
（調整事由）①後期高齢者の加入割合の相違　②高齢者の負担能力（所得段階別被保険者数）の相違
③災害時の保険料・利用料減免等（特別調整）

※3　平成18年度からの介護保険施設等（＊）に係る給付費の負担割合は次のとおり。
（＊）都道府県指定の介護保険３施設及び特定施設
国　25%　→　20%
都道府県　12.5%　→　17.5%

※4　平成27年度から保険料の低所得者軽減強化のために別枠で公費負担（国・都道府県・市町村）を行っている。

⑪ 年金

年金制度の概要

概　　要

○現役世代は全て国民年金の被保険者となり、高齢期となれば、基礎年金の給付を受ける。（1階部分）

○民間サラリーマンや公務員等は、これに加え、厚生年金保険に加入し、基礎年金の上乗せとして報酬比例年金の給付を受ける。（2階部分）

○また、希望する者は、iDeCo（個人型確定拠出年金）等の私的年金に任意で加入し、さらに上乗せの給付を受けることができる。（3階部分）

年金制度の体系

（数値は平成31年3月末時点）※斜線部は任意加入

※1　被用者年金制度の一元化に伴い、平成27年10月1日から公務員および私学教職員も厚生年金に加入。また、共済年金の職域加算部分は廃止され、新たに退職等年金給付が創設。ただし、平成27年9月30日までの共済年金に加入していた期間分については、平成27年10月以後においても、加入期間に応じた職域加算部分を支給。

※2　第2号被保険者等とは、厚生年金被保険者のことをいう（第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢、または、退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する者を含む）。

第1号被保険者	第2号被保険者	第3号被保険者
○20歳以上60歳未満の自営業者、農業者、無業者等	○民間サラリーマン、公務員が該当	○民間サラリーマン、公務員に扶養される配偶者
○保険料は定額、月16,540円（令和2年4月～） ※平成17年4月から毎年280円引き上げ、平成29年度以降16,900円（平成16年度価格）で固定 ※産前産後期間の保険料免除の開始に伴い、令和元年度以降は17,000円（平成16年度価格） ※毎年度の保険料額や引上げ幅は、物価や賃金の動向に応じて変動 ○任意で、付加保険料の納付や国民年金基金、iDeCoへの加入が可能	○保険料は報酬額に比例、料率は18.3%（平成29年9月～） ※平成16年10月から毎年0.354%引き上げ、平成29年9月以降18.3%で固定 ○労使折半で保険料を負担 ○企業により、企業型確定拠出年金や確定給付型年金を実施 ○任意で、iDeCoへの加入が可能	○被保険者本人は、負担を要しない ○配偶者の加入している厚生年金制度が負担 ○任意で、iDeCoへの加入が可能

○老齢年金の給付額（令和2年度）

・自営業者（40年加入の第1号被保険者1人分）　：月額 65,141円

・サラリーマン夫婦（第2号被保険者の厚生年金（平均的な賃金で40年加入）と基礎年金夫婦2人分（40年加入）の合計）　：月額220,724円

○公的年金受給権者数（平成31年3月末）　：4,067万人

○公的年金受給者の年金総額（平成31年3月末）　：55兆5,904億円

詳細資料① マクロ経済スライド

平成16年の改正により、負担の範囲内で給付とバランスが取れるようになるまでは、年金額の計算に当たって、賃金や物価の伸びをそのまま使うのではなく、年金額の伸びを調整する仕組みが導入された。この仕組みは、平成27年度、令和元年度、令和2年度の3回発動された。（令和元年度に平成30年度から繰り越された未調整分は解消。）

新しい年金額の調整の仕組み（マクロ経済スライド）

年金を初めてもらうとき（新規裁定者）：賃金の伸び率　－　スライド調整率※

年金をもらっている人（既裁定者）　：物価の伸び率　－　スライド調整率※

※　スライド調整率：
公的年金全体の被保険者数の減少率＋平均余命の延びを勘案した一定率

○　少なくとも5年に一度の財政検証の際、おおむね100年間の財政均衡期間の終了時に年金の支給に支障が生じないようにするために必要な積立金（給付費1年分程度）を保有しつつ、財政均衡期間にわたり年金財政の均衡を保つことができないと見込まれる場合は、年金額の調整を開始。

○　年金額は、通常の場合、賃金や物価の伸びに応じて増えるが、年金額の調整を行っている期間は、年金を支える力の減少や平均余命の延びを年金額の改定に反映させ、その伸びを賃金や物価の伸びよりも抑える。（この仕組みを、「マクロ経済スライド」という。）

○　その後の財政検証において、給付と負担の均衡を取ることができると見込まれるようになった時点で、こうした年金額の調整を終了。

詳細資料②　年金制度の国際比較

（※1）

	日　本	アメリカ	英　国	ドイツ（※2）	フランス（※2）	スウェーデン（※2）
制度体系						
被保険者	全居住者	無業者を除き 居住者は原則加入	一定以上の 所得のある居住者	居住している被用者 は原則加入 （注）医師、弁護士等の一部 の自営業者も加入	無業者を除き 居住者は原則加入	一定以上の 所得のある居住者
保険料率 （一般被用者 の場合）	厚生年金保険 18.3%（労使折半） 国民年金 月額16,540円（定額）	12.4% （労使折半）	25.8%（※4） 本人　：12.0% 事業主：13.8%	18.6% （労使折半）	17.75%（※5） 本人　：7.30% 事業主：10.45%	17.21%（※6） 本人　：7.0% 事業主：10.21%
支給開始年齢 （※７）	厚生年金保険 ・男性：63歳 ・女性：61歳 （注）男性は2025年度までに、女性は2030年度までに65歳に引上げ予定 国民年金（基礎年金） 65歳	66歳 （注）2027年までに67歳に引上げ予定	65歳７か月 （注）2046年までに68歳に引上げ予定	65歳８か月 （注）2029年までに67歳に引上げ予定	満額拠出期間（※8）を満たす場合 62歳 満額拠出期間を満たさない場合 66歳2か月 （注）2022年までに67歳に引上げ予定	— （注）61歳以降本人が受給開始時期を選択
最低加入期間	10年	40四半期 （10年相当）（※9）	10年	5年	なし	なし
財政方式	賦課方式	賦課方式	賦課方式	賦課方式	賦課方式	賦課方式 （注）プレミアム年金は積立方式

※1　2019年末時点（ただし、日本の保険料率及び支給開始年齢は2020年4月1日時点）
※2　ドイツは一般年金保険、フランスは一般制度、スウェーデンは所得に基づく年金についての保険料率、支給開始年齢等をそれぞれ記載している。
※3　スウェーデンの保証年金は、低・無年金者に対して税財源により支給される制度である。支給開始年齢は65歳で、3年以上のEU諸国等（うち1年以上はスウェーデン）での居住が必要。
※4　英国の保険料は、失業給付等の年金以外の種類の給付にも充てるものとして徴収されている。また、本人負担分の保険料率については、所得に応じて、異なる料率となる場合がある。
※5　所得に応じて、異なる料率となる場合がある。
※6　この保険料率は、老齢年金に充てるものとして徴収されている保険料の料率であり、遺族・障害年金の保険料については、別途課せられ、事業主のみが負担する。
※7　上記の表における支給開始年齢とは、給付算定式で得られた額を増減額なく受け取ることができる年齢をいい、国によっては生年月日や職種等によって例外が設けられている場合がある。
※8　満額拠出期間とは、年金額の満額受給に必要な保険料拠出期間をいう。2019年末現在62歳の者は41.5年（166四半期）であるが、段階的に延長されており、2035年以降は43年（172四半期）となる。
※9　所定の保険料納付に応じて、1年につき最大4単位分の保険料記録が付与されるところ、老齢年金の受給には、40単位分（10年相当）の保険料記録が必要となっている。
資料出所：各国政府の発表資料　ほか

詳細データ① 公的年金被保険者数の推移（年度末現在）

（単位：千人）

年度	被保険者総数	国民年金第1号被保険者	厚生年金保険被保険者（国民年金第2号被保険者等）		国民年金第3号被保険者
			第1号	第2～4号	
1987（昭和62）年度	64,105	19,292	28,216	5,299	11,299
90（平成 2）	66,313	17,579	31,493	5,285	11,956
95（ 7）	69,952	19,104	33,275	5,372	12,201
2000（ 12）	70,491	21,537	32,192	5,231	11,531
01（ 13）	70,168	22,074	31,576	5,184	11,334
02（ 14）	70,460	22,368	32,144	4,712	11,236
03（ 15）	70,292	22,400	32,121	4,677	11,094
04（ 16）	70,293	22,170	32,491	4,639	10,993
05（ 17）	70,447	21,903	33,022	4,599	10,922
06（ 18）	70,383	21,230	33,794	4,569	10,789
07（ 19）	70,066	20,354	34,570	4,514	10,628
08（ 20）	69,358	20,007	34,445	4,471	10,436
09（ 21）	68,738	19,851	34,248	4,429	10,209
10（ 22）	68,258	19,382	34,411	4,418	10,046
11（ 23）	67,747	19,044	34,515	4,410	9,778
12（ 24）	67,356	18,637	34,717	4,399	9,602
13（ 25）	67,175	18,054	35,273	4,394	9,454
14（ 26）	67,134	17,420	35,985	4,409	9,319
15（ 27）	67,119	16,679	36,864	4,425	9,151
16（ 28）	67,309	15,754	38,218	4,447	8,890
17（ 29）	67,335	15,052	39,112	4,469	8,701
18（ 30）	67,462	14,711	39,806	4,478	8,467

資料：厚生労働省年金局「厚生年金保険・国民年金事業の概況」等

（注） 1. 国民年金第1号被保険者には任意加入被保険者を含んでいる。
2. 厚生年金被保険者は、国民年金第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢又は退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する被保険者を含む。
3. 厚生年金保険の第1号被保険者は、平成26年度以前は厚生年金保険の被保険者、平成27年度以降は第1号厚生年金被保険者を計上している。
4. 厚生年金保険の第2～4号被保険者は、平成26年度以前は共済組合の組合員、平成27年度以降は第2～4号厚生年金被保険者を計上している。

詳細データ② 公的年金受給者数の推移（年度末現在）

（単位：千人）

年度	総数	国民年金	（再掲）基礎のみ・旧国年	厚生年金保険（共済年金を含む）		福祉年金
				第1号	第2~4号(共済年金を含む)	
1987（昭和62）年度	22,523	10,077	10,020	8,306	2,652	1,488
90（平成 2）	25,014	11,001	10,841	10,023	3,027	964
95（ 7）	32,373 〈29,479〉	14,751	11,667	13,621	3,602	400
2000（ 12）	40,790 〈33,998〉	19,304	12,078	18,074	3,275	137
01（ 13）	42,731 〈35,084〉	20,238	12,107	19,005	3,380	107
02（ 14）	44,748 〈36,210〉	21,222	12,129	20,315	3,130	82
03（ 15）	46,771 〈37,396〉	22,111	12,107	21,369	3,229	62
04（ 16）	48,710 〈38,460〉	22,997	12,043	22,334	3,333	47
05（ 17）	50,566 〈39,347〉	23,954	11,952	23,156	3,421	34
06（ 18）	52,542 〈40,298〉	24,968	11,874	24,043	3,506	24
07（ 19）	54,797 〈41,464〉	25,925	11,740	25,226	3,628	17
08（ 20）	57,435 〈42,825〉	26,949	11,509	26,684	3,790	12
09（ 21）	59,883 〈44,135〉	27,787	11,221	28,141	3,948	8
10（ 22）	61,882 〈45,269〉	28,343	10,917	29,433	4,101	5
11（ 23）	63,841 〈46,184〉	29,122	10,675	30,479	4,237	3
12（ 24）	66,216 〈46,987〉	30,305	10,473	31,535	4,373	2
13（ 25）	68,004 〈47,419〉	31,397	10,234	32,164	4,442	1
14（ 26）	69,877 〈48,009〉	32,409	9,993	32,932	4,535	1
15（ 27）	71,580 〈48,618〉	33,229	9,748［8,793］	33,703	4,647	0
16（ 28）	72,623 〈48,745〉	33,858	9,498［8,510］	34,094	4,672	0
17（ 29）	74,646 〈49,591〉	34,839	9,336［8,315］	35,060	4,747	0
18（ 30）	75,429 〈49,647〉	35,294	9,096［8,041］	35,296	4,839	0

資料：厚生労働省年金局「厚生年金保険・国民年金事業の概況」等

（注） 1. 〈　〉内は厚生年金保険（第1号）と基礎年金（同一の年金種別）を併給している者の重複分を控除した場合の受給者数である。ただし、平成14年度から平成23年度までは、旧農林共済年金と基礎年金（同一の年金種別）を併給している者の重複分は控除されていない。
2. 基礎のみ・旧国年とは、同一の年金種別の厚生年金保険（第1号）（旧共済組合を除く）の受給権を有しない基礎年金及び旧法国民年金の受給者をいう。
3. ［　］内は基礎のみ共済なし・旧国年の数値。基礎のみ共済なしは基礎のみの受給者のうち、共済組合等の組合員等たる厚生年金保険の被保険者期間（平成27年9月以前の共済組合等の組合員等の期間を含む）を有しない受給者の数である。
4. 職務上・公務上を含む。
5. 厚生年金保険（第1号）の受給者は、平成26年度以前は厚生年金の受給者を計上している。平成27年度以降は、厚生年金保険受給者全体から、共済組合等の組合員等たる厚生年金保険の被保険者期間（平成27年9月以前の共済組合等の組合員等の期間を含む）のみの者を除き、さらに、障害厚生年金受給者及び短期要件分の遺族厚生年金受給者について、それぞれ初診日又は死亡日に共済組合等の組合員等であった者を除いた者を計上している。
6. 厚生年金保険（第2～4号）の受給者は、平成7年度以前は共済年金の受給権者数を、平成12年度から平成26年度までは共済年金の受給者を、それぞれ計上している。平成27年度以降は、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団から支給される、厚生年金または共済年金の受給者を計上している。

詳細データ③　公的年金受給者の年金総額の推移（年度末現在）

（単位：億円）

年度	総数		国民年金	（再掲）基礎のみ・旧国年	厚生年金保険（共済年金を含む）第1号	厚生年金保険（共済年金を含む）第2~4号（共済年金を含む）	福祉年金
1987（昭和62）年度	176,553		36,529	36,152	85,830	49,304	4,892
90（平成 2）	216,399		43,368	42,319	110,826	58,847	3,359
95（　7）	318,473	〈313,430〉	77,456	55,852	163,958	75,694	1,608
2000（　12）	388,411	〈378,421〉	115,706	64,077	211,018	60,554	563
01（　13）	401,904	〈390,524〉	123,155	65,190	216,428	61,123	442
02（　14）	421,316	〈408,390〉	130,886	66,280	227,491	61,879	337
03（　15）	434,056	〈421,206〉	136,701	66,491	233,971	62,603	254
04（　16）	442,774	〈431,128〉	143,156	66,815	236,195	63,130	190
05（　17）	455,700	〈444,658〉	150,681	67,241	240,934	63,233	138
06（　18）	465,444	〈453,682〉	158,168	67,587	242,932	63,947	98
07（　19）	474,395	〈462,040〉	165,637	67,659	244,254	64,245	69
08（　20）	488,658	〈475,392〉	173,646	67,069	249,461	64,436	47
09（　21）	502,554	〈488,159〉	180,421	66,148	255,333	66,768	32
10（　22）	511,332	〈496,045〉	185,352	65,212	258,761	67,199	21
11（　23）	522,229	〈506,098〉	191,168	64,418	263,023	68,026	13
12（　24）	532,397	〈515,432〉	199,912	63,914	263,902	68,575	8
13（　25）	528,436	〈511,155〉	206,546	62,688	256,672	65,214	5
14（　26）	534,031	〈517,209〉	213,040	61,598	255,993	64,994	3
15（　27）	545,504	〈530,592〉	221,751	61,452	258,123	65,628	2
16（　28）	548,355	〈537,175〉	227,156	60,646	257,008	64,190	1
17（　29）	554,108	〈544,933〉	232,642	59,880	258,091	63,374	0
18（　30）	555,904	〈548,051〉	236,380	58,960	256,643	62,881	0

資料：厚生労働省年金局「厚生年金保険・国民年金事業の概況」等

（注）1. 受給者の年金総額とは、年度末現在の受給者について、その時点で決定済の年金額（年額）を合計したものである。また、年金額には一部支給停止されている金額を含む。
2. 〈　〉内は、厚生年金基金代行分を含まない年金総額である。
3. 厚生年金保険（第1号）の平成2年度以前は、厚生年金基金代行分を含まない年金総額である。
4. 厚生年金保険（第1号）受給者の年金総額は、平成26年度以前は厚生年金の受給者の年金総額を計上している。平成27年度以降は、厚生年金保険（第1号）受給者の年金総額を計上しており、老齢給付及び遺族年金（長期要件）については、平成27年9月以前の厚生年金保険被保険者期間及び平成27年10月以降の第1号厚生年金被保険者期間に係る年金総額を、平成27年10月以降に受給権が発生した障害厚生年金及び遺族厚生年金（短期要件）については、共済組合等の組合員等たる厚生年金保険の被保険者期間（平成27年9月以前の共済組合等の組合員等の期間を含む）を含めて算出した年金総額を計上している。
5. 基礎のみ・旧国年とは、同一の年金種別の厚生年金保険（第1号）（旧共済組合を除く）の受給権を有しない基礎年金及び旧法国民年金の受給者の年金総額をいう。
6. 職務上・公務上を含む。
7. 厚生年金保険（第2～4号）の受給者の年金総額は、平成7年以前は共済年金の受給権者の年金総額を、平成12年度から平成26年度までは共済年金の受給者の年金総額を、それぞれ計上している。
平成27年度以降は、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団から支給される、厚生年金または共済年金の年金総額を計上している。
8. 厚生年金保険（第2～4号）の数値には、共済年金の職域加算部分を含む。

詳細データ④　基礎年金の給付に要する費用の状況

（単位：億円）

		1987（昭和62）年度	90（平成2）	95（7）	00（12）	01（13）	02（14）	03（15）	04（16）	05（17）	06（18）	07（19）	08（20）	09（21）	10（22）	11（23）	12（24）	13（25）	14（26）	15（27）	16（28）	17（29）	18（30）
費用負担	総額	56,108	71,948	109,779	142,140	148,173	154,563	159,559	163,886	169,246	174,536	181,518	188,821	197,400	199,701	200,615	206,258	213,421	218,294	225,320	230,370	235,566	238,692
	特別国庫負担分除く（再掲）	52,150	67,563	104,865	137,307	143,255	149,653	154,692	159,044	164,416	169,862	176,893	184,065	193,998	196,401	197,382	203,015	210,147	215,008	221,967	226,956	231,993	234,971
	国民年金	16,500	18,921	26,690	32,779	34,236	35,783	36,477	37,034	37,107	37,151	36,800	37,242	36,802	36,149	35,194	36,540	37,513	36,832	36,165	34,602	33,199	33,133
	特別国庫負担分除く（再掲）	12,542	14,536	21,777	27,946	29,319	30,873	31,610	32,192	32,276	32,477	32,175	32,486	33,400	32,849	31,961	33,298	34,239	33,546	32,813	31,188	29,626	29,413
	厚生年金保険	32,292	44,106	69,866	93,633	97,575	102,730	106,850	110,314	115,207	119,991	126,842	133,101	140,933	143,640	145,301	149,213	154,907	160,096	167,216	173,529	179,872	183,059
	共済組合等	7,316	8,921	13,222	15,728	16,362	16,050	16,232	16,538	16,933	17,395	17,876	18,477	19,665	19,912	20,119	20,505	21,001	21,366	21,939	22,240	22,495	22,500
	拠出金単価（月額）（円）	7,691	9,519	14,111	19,149	20,149	21,450	22,239	22,924	22,986	24,626	25,734	27,057	29,212	29,947	30,587	31,301	32,737	33,146	34,198	34,870	35,509	35,805
年金給付	総額	56,108	71,948	109,779	142,140	148,173	154,563	159,559	163,886	169,246	174,536	181,518	188,821	197,400	199,701	200,615	206,258	213,421	218,294	225,320	230,370	235,566	238,692
	基礎年金給付費	6,606	10,853	41,653	84,730	93,594	102,454	110,697	118,093	126,359	134,883	144,597	154,435	164,240	169,658	174,316	183,009	192,675	199,833	209,321	216,809	224,065	228,990
	みなし基礎年金給付費（基礎年金交付金相当分）	49,502	61,095	68,126	57,410	54,579	52,110	48,862	45,793	42,887	39,653	36,922	34,385	33,160	30,043	26,298	23,248	20,746	18,461	15,999	13,561	11,501	9,702
	国民年金	27,120	31,296	31,507	25,588	24,251	22,916	21,378	19,957	18,583	17,197	15,896	14,766	13,675	12,358	10,855	9,564	8,378	7,246	6,286	5,384	4,537	3,778
	厚生年金保険	17,469	22,584	25,986	24,234	23,059	22,638	21,428	20,145	18,923	17,395	16,241	15,178	15,244	13,864	11,971	10,551	9,472	8,743	7,513	6,235	5,280	4,477
	共済組合等	4,913	7,215	10,632	7,588	7,268	6,555	6,056	5,691	5,381	5,061	4,786	4,442	4,151	3,821	3,472	3,133	2,896	2,473	2,200	1,942	1,684	1,448

資料：厚生労働省年金局「厚生年金保険・国民年金　事業年報」等

（注）基礎年金拠出金（特別国庫負担分除く）の2分の1は国庫負担となっている。なお、平成15年度までは3分の1、平成16年度は3分の1＋定額、平成17年度は3分の1＋1000分の11＋定額、平成18年度は3分の1＋1000分の25、平成19年度ならびに平成20年度は3分の1＋1000分の32が国庫負担となっている。

年金額・保険料の推移

詳細データ① 年金額の推移

〔国民年金〕

	老齢基礎年金	障害基礎年金（1級）	障害基礎年金（2級）	遺族基礎年金（子1人）
2004（平成16）年度	66,208円	82,758円	66,208円	85,258円
2005（　17）年度	66,208円	82,758円	66,208円	85,258円
2006（　18）年度	66,008円	82,508円	66,008円	85,000円
2007（　19）年度	66,008円	82,508円	66,008円	85,000円
2008（　20）年度	66,008円	82,508円	66,008円	85,000円
2009（　21）年度	66,008円	82,508円	66,008円	85,000円
2010（　22）年度	66,008円	82,508円	66,008円	85,000円
2011（　23）年度	65,741円	82,175円	65,741円	84,658円
2012（　24）年度	65,541円	81,925円	65,541円	84,400円
2013（　25）年4月～9月	65,541円	81,925円	65,541円	84,400円
2013（　25）年10月～2014（　26）年3月	64,875円	81,091円	64,875円	83,541円
2014（　26）年度	64,400円	80,500円	64,400円	82,933円
2015（　27）年度	65,008円	81,258円	65,000円	83,716円
2016（　28）年度	65,008円	81,260円	65,000円	83,716円
2017（　29）年度	64,941円	81,177円	64,941円	83,633円
2018（　30）年度	64,941円	81,177円	64,941円	83,633円
2019（令和元）年度	65,008円	81,260円	65,008円	83,716円
2020（令和２）年度	65,141円	81,427円	65,141円	83,882円

（注）　老齢基礎年金は、40年間保険料を納付した場合の額（満額）

〔標準的な年金受給世帯の年金額（夫婦の基礎年金十夫の厚生年金）〕

	老齢厚生年金（注1）
2004（平成16）年度	233,299円
2005（　17）年度	233,299円
2006（　18）年度	232,591円
2007（　19）年度	232,591円
2008（　20）年度	232,591円
2009（　21）年度	232,591円
2010（　22）年度	232,591円
2011（　23）年度	231,648円
2012（　24）年度	230,940円
2013（　25）年4月～9月	230,940円
2013（　25）年10月～2014（　26）年3月	228,591円
2014（　26）年度	226,925円（注4）

	老齢厚生年金（注2）
2015（平成27）年度	221,507円（注4）
2016（　28）年度	221,504円
2017（　29）年度	221,277円
2018（　30）年度	221,277円
2019（令和元）年度	221,504円

	老齢厚生年金（注3）
2020（令和2）年度	220,724円

（注1）特例水準の計算式によって算出された給付水準
（夫が平均的収入（平均標準報酬月額（賞与を除く）36.0万円）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受け取り始める場合の額）
（注2）本来の計算式によって算出された給付水準
（夫が平均的収入（平均標準報酬額（賞与含む月額換算）42.8万円）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受け取り始める場合の額）
（注3）平均的な収入（平均標準報酬（賞与含む額換算）43.9万円）で40年間就業した場合に受け取り始める年金（老齢厚生年金と2人分の老齢基礎年金（満額））の給付水準です。
（注4）2014年度額と2015年度額を比較すると減額となっているのは、2015年度については、特例水準の解消により、直近の状況に即してモデルの前提・計算式を改めたことによるもの。

詳細データ② 保険料の推移

〔国民年金〕

	国民年金保険料額
2004（平成16）年度	13,300円
2005（　17）年度	13,580円
2006（　18）年度	13,860円
2007（　19）年度	14,100円
2008（　20）年度	14,410円
2009（　21）年度	14,660円
2010（　22）年度	15,100円
2011（　23）年度	15,020円
2012（　24）年度	14,980円
2013（　25）年度	15,040円
2014（　26）年度	15,250円
2015（　27）年度	15,590円
2016（　28）年度	16,260円
2017（　29）年度	16,490円
2018（　30）年度	16,340円
2019（令和元）年度	16,410円
2020（令和２）年度	16,540円

（注）　国民年金保険料額は、毎年、280円（※）ずつ引き上げ、平成29年度に16,900円（※）で固定された。
産前産後期間の保険料免除開始に伴い、平成31年4月以降は17,000円（※）。
（※）　平成16年度の賃金水準を基準として価格表示

〔厚生年金〕

	厚生年金保険料率
2004（平成16）年10月～	13.934%
2005（　17）年9月～	14.288%
2006（　18）年9月～	14.642%
2007（　19）年9月～	14.996%
2008（　20）年9月～	15.350%
2009（　21）年9月～	15.704%
2010（　22）年9月～	16.058%
2011（　23）年9月～	16.412%
2012（　24）年9月～	16.766%
2013（　25）年9月～	17.120%
2014（　26）年9月～	17.474%
2015（　27）年9月～	17.828%
2016（　28）年9月～	18.182%
2017（　29）年9月～	18.300%

（注）　厚生年金保険料率は、毎年、0.354%ずつ引き上げ、平成29年9月以降、18.3%で固定された。

国民年金保険料の納付率等の推移

（注）　保険料は過去2年分の納付が可能であり、最終納付率とは、過年度に納付されたものを加えた納付率である。

年金積立金の管理・運用

概　　要

年金積立金の管理・運用の仕組み

概要
○年金財政に責任を持つ厚生労働大臣が、運用に特化した独立行政法人（年金積立金管理運用独立行政法人）に資金を寄託して運用。
○公募により選定された内外の優れた運用機関への委託運用中心（36社105ファンド）（令和2年3月末現在）

※平成29年10月1日より

詳細データ　厚生年金保険・国民年金の積立金の累積状況の推移

（単位：億円）

年　度	厚生年金（括弧内は時価ベース）	国民年金（括弧内は時価ベース）	合　計（括弧内は時価ベース）
平成元年度末	702,175	32,216	734,391
平成2年度末	768,605	36,317	804,922
平成3年度末	839,970	43,572	883,542
平成4年度末	911,340	51,275	962,615
平成5年度末	978,705	58,468	1,037,174
平成6年度末	1,045,318	63,712	1,109,030
平成7年度末	1,118,111	69,516	1,187,628
平成8年度末	1,184,579	78,493	1,263,072
平成9年度末	1,257,560	84,683	1,342,243
平成10年度末	1,308,446	89,619	1,398,065
平成11年度末	1,347,988	94,617	1,442,605
平成12年度末	1,368,804	98,208	1,467,012
平成13年度末	1,373,934 (1,345,967)	99,490 (97,348)	1,473,424 (1,443,315)
平成14年度末	1,377,023 (1,320,717)	99,108 (94,698)	1,476,132 (1,415,415)
平成15年度末	1,374,110 (1,359,151)	98,612 (97,160)	1,472,722 (1,456,311)
平成16年度末	1,376,619 (1,382,468)	96,991 (97,151)	1,473,610 (1,479,619)
平成17年度末	1,324,020 (1,403,465)	91,514 (96,766)	1,415,534 (1,500,231)
平成18年度末	1,300,980 (1,397,509)	87,660 (93,828)	1,388,640 (1,491,337)
平成19年度末	1,270,568 (1,301,810)	82,692 (84,674)	1,353,260 (1,386,485)

年　度	厚生年金（括弧内は時価ベース）	国民年金（括弧内は時価ベース）	合　計（括弧内は時価ベース）
平成20年度末	1,240,188 (1,166,496)	76,920 (71,885)	1,317,108 (1,238,381)
平成21年度末	1,195,052 (1,207,568)	74,822 (75,079)	1,269,874 (1,282,647)
平成22年度末	1,134,604 (1,141,532)	77,333 (77,394)	1,211,937 (1,218,926)
平成23年度末	1,085,263 (1,114,990)	77,318 (79,025)	1,162,581 (1,194,015)
平成24年度末	1,050,354 (1,178,823)	72,789 (81,446)	1,123,143 (1,260,269)
平成25年度末	1,031,737 (1,236,139)	70,945 (84,492)	1,102,683 (1,320,631)
平成26年度末	1,049,500 (1,366,656)	71,965 (92,667)	1,121,465 (1,459,323)
平成27年度末	1,072,240 (1,339,311)	73,233 (87,768)	1,145,473 (1,427,079)
平成28年度末	1,103,321 (1,444,462)	73,186 (89,668)	1,176,506 (1,534,130)
平成29年度末	1,119,295 (1,549,035)	73,132 (92,210)	1,192,427 (1,641,245)
平成30年度末	1,125,431 (1,573,302)	74,437 (91,543)	1,199,868 (1,664,845)
令和元年度予算	1,107,230	69,559	1,176,789
令和2年度予算	1,113,999	69,783	1,183,782

（注）1. 金額は簿価ベース、括弧内は時価ベース
2. ただし、一部簿価で代行されたものを含む。
3. 厚生年金の積立金には、厚生年金基金の代行部分は含まれていない。
4. 国民年金の積立金には、基礎年金勘定分は含まれていない。
5. 平成13年度末以降には、年金積立金管理運用独立行政法人（平成17年度までは旧基金）への寄託分を含んでいる。
6. 四捨五入のため、合算した数値は一致しない場合がある。

詳細資料　年金積立金管理運用独立行政法人　中期計画（概要）

1　年金積立金の管理及び運用の基本的な方針
・年金積立金の運用は、年金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、将来の年金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により、将来にわたって年金事業の運営の安定に資することを目的として、関係法令及び中期目標の定めるところに基づき行う。
・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、積立金の資産の構成の目標（モデルポートフォリオ）を参酌して、長期的な観点からの資産構成割合（基本ポートフォリオ）を策定し、年金積立金の運用を行う。
・年金積立金の運用に当たっては、市場の価格形成や民間の投資行動等を歪めないよう、特に、資金の投入及び回収に当たって、特定の時期への集中を回避するとともに、情報発信を含む自らの行動が市場に過大なインパクトを与えることで、結果的に自ら不利益を被ることがないよう、十分留意する。
また、企業経営等に直接的かつ過大な影響が及ばないよう十分に考慮する。

2　国民から一層信頼される組織体制の確立
・意思決定・監督を担う経営委員会、監査等を担う監査委員会及び執行を担う理事長等が、適切に役割分担及び連携を図ることにより、自律的なPDCAサイクルを十分機能させ、国民から一層信頼される組織体制の確立に努める。

3　基本的な運用手法及び運用目標
・年金積立金の運用は、長期的に積立金の実質的な運用利回り（積立金の運用利回りから名目賃金上昇率を差し引いたもの）1.7%を最低限のリスクで確保することを目標とし、この運用利回りを確保するよう、年金積立金の管理及び運用における長期的な観点からの基本ポートフォリオを定め、これを適切に管理する。
・各年度における資産全体及び各資産ごとのベンチマーク収益率を確保するよう努めるとともに、中期目標期間においても各々のベンチマーク収益率を確保する。

4　基本ポートフォリオ
・経営委員会が策定する基本ポートフォリオは、モデルポートフォリオを参酌し、運用の目標に沿った資産構成割合とし、資産の管理及び運用に関し一般に認められている専門的な知見並びに内外の経済動向を考慮して、フォワード・ルッキングなリスク分析を踏まえて長期的な観点から策定する。
その際、名目賃金上昇率から下振れリスクが全額国内債券運用の場合を超えないこととするとともに、株式等は想定よりも下振れ確率が大きい場合があることも十分に考慮する。また、予定された積立金額を下回る可能性の大きさを適切に評価するとともに、より踏み込んだ複数のシナリオで実施するなど、リスクシナリオ等による検証を行う。
・基本ポートフォリオを構成する資産区分は、国内債券、国内株式、外国債券及び外国株式とし、基本ポートフォリオ及び乖離許容幅を次のとおり定める。
・オルタナティブ資産は、リスク・リターン特性に応じて国内債券、国内株式、外国債券及び外国株式に区分し、資産全体の5%を上限とする。ただし、経済環境や市場環境の変化によって5%の上限遵守が困難となる場合には、経営委員会による議決を経た上で、上振れを容認する。

	国内債券	外国債券	国内株式	外国株式
資産構成割合	25%	25%	25%	25%
乖離許容幅	±7%	±6%	±8%	±7%
	±11%		±11%	

（注）為替ヘッジ付き外国債券及び円建ての短期資産については国内債券に区分し、外貨建ての短期資産については外国債券に区分する。

5　運用の多様化・高度化
・運用に当たっては、原則としてパッシブ運用と超過収益の獲得を目指すアクティブ運用を併用する。ただし、アクティブ運用は、超過収益が獲得できるとの期待を裏付ける十分な根拠を得ることを前提に行う。
・運用対象については、分散投資を進めるため、オルタナティブ投資などその多様化を図る。運用対象の追加に当たっては、被保険者の利益に資することを前提に、経営委員会において幅広に検討を行う。
・オルタナティブ投資については、伝統的資産との投資手法の違いや、市場性や収益性、個別性、取引コストや情報開示の状況などの固有のリスク等があることを踏まえ、体制整備を図る。また、オルタナティブ資産固有の考慮要素について十分に検討した上で取組を進める。この間、リスク管理及び超過収益の安定的確保の観点からの検証を継続的に行い、その検証結果を十分に踏まえながら慎重な取組を進める。

6　運用受託機関等の選定、評価及び管理
・運用受託機関等の選定・管理の強化のための取組を進めるとともに、定期的に運用受託機関等の評価を行い、資金配分の在り方等を含め、適時に見直す。

7　リスク管理
・リターン・リスク等の特性が異なる複数の資産に分散投資することをリスク管理の基本とし、年金積立金の管理及び運用に伴う各種リスクの管理を適切に行う。リスク管理の状況については、理事長から経営委員会に対して定期的に報告し、経営委員会においても適切にモニタリングを行う。
・ポートフォリオ全体のリスク管理を適切に行う観点から、統合的かつ複眼的なリスク管理を進める。

8　スチュワードシップ責任を果たすための活動
・企業経営等に直接影響を与えることを避ける趣旨から、株主議決権の行使は直接行わず、運用を委託した民間運用機関等の判断に委ねる。ただし、管理運用法人としてのスチュワードシップ責任を果たすための活動を一層推進する観点から、運用受託機関への委託に当たっては、長期的な投資収益の向上につながるESG（環境、社会、ガバナンス）の重要性を踏まえ、効果的なエンゲージメントを行う。その際、運用受託機関による議決権行使を含むスチュワードシップ活動が、専ら被保険者の長期的な投資収益の向上を目指すものであることを明確化する。

9　ESGを考慮した投資等
・年金積立金の運用において、投資先及び市場全体の持続的成長が、運用資産の長期的な投資収益の拡大に必要であるとの考え方を踏まえ、被保険者の利益のために長期的な収益を確保する観点から、財務的な要素に加えて、非財務的要素であるESG（環境、社会、ガバナンス）を考慮した投資を推進するとともに、その効果を継続的に検証していく。

10　情報発信・広報及び透明性の確保
・国民の関心等に応じて戦略的に情報発信や広報活動の在り方を検討し、専門家のみならず国民やメディアに対する情報発信や広報活動の一層の充実に継続的に取り組むとともに、その評価や効果の把握・分析に努める。
・各年度の管理及び運用実績の状況等について、毎年1回（各四半期の管理及び運用実績の状況等については四半期ごとに）ホームページ等を活用して迅速に公表する。

年金財政の将来見通し

概　要　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） —

※所得代替率… 公的年金の給付水準を示す指標。現役男子の平均手取り収入額に対する年金額の比率により表される。

所得代替率=（夫婦2人の基礎年金+夫の厚生年金）/現役男子の平均手取り収入額

2019年度:61.7%　13.0万円　9.0万円　35.7万円

所得代替率（高 → 低）

	経済前提	給付水準調整終了後の標準的な厚生年金の所得代替率	給付水準調整の終了年度		経済成長率（実質）2029年度以降20～30年
経済成長と労働参加が進むケース（内閣府試算の成長実現ケースに接続）	ケースⅠ	51.9%	（2046（令和28）年度）	{基礎:26.7%（2046）、比例:25.3%（調整なし）}	0.9%
	ケースⅡ	51.6%	（2046（令和28）年度）	{基礎:26.6%（2046）、比例:25.0%（2023）}	0.6%
	ケースⅢ	50.8%	（2047（令和29）年度）	{基礎:26.2%（2047）、比例:24.6%（2023）}	0.4%
経済成長と労働参加が一定程度進むケース（内閣府試算のベースラインケースに接続）	ケースⅣ	（50.0%）（2044（令和26）年度）			0.2%
		（注）46.5%	（2053（令和35）年度）	{基礎:23.4%（2053）、比例:23.1%（2030）}	
	ケースⅤ	（50.0%）（2043（令和25）年度）			0.0%
		（注）44.5%	（2058（令和40）年度）	{基礎:21.9%（2058）、比例:22.6%（2032）}	
経済成長と労働参加が進まないケース（内閣府試算のベースラインケースに接続）	ケースⅥ	（50.0%）（2043（令和25）年度）	（機械的に基礎、比例ともに給付水準調整を続けた場合）		▲0.5%

（※）機械的に給付水準調整を続けると、国民年金は2052年度に積立金がなくなり完全な賦課方式に移行。その後、保険料と国庫負担で賄うことのできる給付水準は、所得代替率38%～36%程度。

注: 所得代替率50%を下回る場合は、50%で給付水準調整を終了し、給付及び負担の在り方について検討を行うこととされているが、仮に、財政のバランスが取れるまで機械的に給付水準調整を進めた場合。

概　要　2019（令和元）年財政検証結果（人口：出生中位、死亡中位　経済：ケースⅠ）

厚生年金の見通し

年度	収入合計	保険料収入	運用収入	国庫負担	支出合計	基礎年金拠出金	収支差引残	年度末積立金	年度末積立金（2019年度価格）	積立度合
西暦（令和）	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019（元）	51.7	37.2	3.4	10.8	49.8	20.9	1.9	201.9	201.9	4.0
2020（2）	52.3	37.7	3.4	11.0	50.5	21.2	1.8	203.7	202.1	4.0
2021（3）	52.9	38.2	3.4	11.1	51.4	21.5	1.5	205.2	202.3	4.0
2022（4）	53.7	38.8	3.5	11.2	52.2	21.8	1.5	206.7	202.1	3.9
2023（5）	54.8	39.7	3.6	11.3	52.8	22.1	2.0	208.8	201.6	3.9
2024（6）	56.1	40.9	3.6	11.5	53.7	22.4	2.4	211.2	200.2	3.9
2025（7）	57.9	42.1	4.1	11.6	54.6	22.8	3.2	214.4	198.9	3.9
2035（17）	84.3	54.9	15.6	13.8	69.1	27.6	15.2	326.8	218.5	4.5
2050（32）	124.9	77.7	27.1	20.0	109.2	40.1	15.7	563.2	221.6	5.0
2070（52）	204.2	127.6	42.4	34.2	189.9	68.5	14.3	875.4	169.8	4.5
2115（97）	512.6	379.9	29.8	102.9	573.8	205.7	-61.3	580.0	22.9	1.1

長期の経済前提		
物価上昇率		2.0%
賃金上昇率（実質〈対物価〉）		1.6%
運用利回り	実質〈対物価〉	3.0%
	スプレッド〈対賃金〉	1.4%
経済成長率（実質）2029 年度以降 20 ～ 30 年		0.9%

		所得代替率（給付水準調整終了後）	給付水準調整終了年度
所得代替率		51.9%	2046
	比例	25.3%	調整無し
	基礎	26.7%	2046

厚生年金の保険料率	18.3%
国民年金の保険料月額（2004 年度価格）	17,000円

国民年金の見通し

年度	収入合計	保険料収入	運用収入	国庫負担	支出合計	基礎年金拠出金	収支差引残	年度末積立金	年度末積立金（2019年度価格）	積立度合
西暦（令和）	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019（元）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.4	3.3	-0.1	11.4	11.4	3.3
2020（2）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.3	-0.1	11.4	11.3	3.3
2021（3）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.3	-0.1	11.3	11.1	3.3
2022（4）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.4	-0.1	11.1	10.9	3.2
2023（5）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.4	-0.1	11.0	10.6	3.1
2024（6）	3.4	1.3	0.2	2.0	3.6	3.4	-0.1	10.9	10.3	3.1
2025（7）	3.5	1.3	0.2	2.0	3.6	3.5	-0.1	10.8	10.0	3.0
2035（17）	4.4	1.4	0.6	2.4	4.1	4.0	0.3	12.3	8.2	2.9
2050（32）	6.5	1.9	0.9	3.7	6.1	6.0	0.4	17.6	6.9	2.8
2070（52）	11.2	3.2	1.3	6.7	10.7	10.7	0.4	26.3	5.1	2.4
2115（97）	31.0	9.4	1.5	20.1	32.0	31.9	-0.9	31.0	1.2	1.0

（参考）

所得代替率	基礎	比例
%	%	%
61.7	36.4	25.3
61.6	36.3	25.3
61.5	36.2	25.3
61.4	36.1	25.3
61.1	35.9	25.3
60.9	35.6	25.3
60.6	35.3	25.3
56.8	31.5	25.3
51.9	26.7	25.3
51.9	26.7	25.3
51.9	26.7	25.3

（注）1. 存続厚生年金基金の代行部分を含む、厚生年金全体の財政見通しである。
2. 実際の保険料の額は、2004年改正後の物価、賃金の伸びに基づき改定されるものであり、2019（令和元）年度における保険料の額は月額16,410円である。
3.「2019年度価格」とは、賃金上昇率により、2019（令和元）年度の価格に換算したものである。
4.「積立度合」とは、前年度末積立金の当年度の支出合計に対する倍率である。

概　要　2019（令和元）年財政検証結果（人口：出生中位、死亡中位　経済：ケースⅢ）

厚生年金の見通し

年度	収入合計	保険料収入	運用収入	国庫負担	支出合計	基礎年金拠出金	収支差引残	年度末積立金	年度末積立金（2019年度価格）	積立度合
西暦（令和）	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019（元）	51.7	37.2	3.4	10.8	49.8	20.9	1.9	201.9	201.9	4.0
2020（2）	52.3	37.7	3.4	11.0	50.4	21.2	1.9	203.8	202.1	4.0
2021（3）	52.9	38.2	3.4	11.1	51.3	21.5	1.6	205.4	202.4	4.0
2022（4）	53.7	38.8	3.5	11.2	51.9	21.8	1.7	207.1	202.4	4.0
2023（5）	54.8	39.7	3.6	11.3	52.4	22.1	2.5	209.5	202.3	4.0
2024（6）	56.1	40.9	3.6	11.5	53.1	22.4	3.0	212.6	201.6	3.9
2025（7）	57.9	42.1	4.1	11.6	53.9	22.8	4.0	216.5	200.9	3.9
2035（17）	75.7	50.5	12.0	13.2	65.0	26.4	10.8	310.2	218.9	4.6
2050（32）	92.2	59.2	16.9	16.1	85.9	32.2	6.3	434.1	217.7	5.0
2070（52）	116.7	75.5	20.4	20.8	114.5	41.6	2.2	521.7	166.1	4.5
2115（97）	169.9	127.4	7.2	35.3	196.0	70.6	-26.1	169.9	19.4	1.0

長期の経済前提		
物価上昇率		1.2%
賃金上昇率（実質〈対物価〉）		1.1%
運用利回り	実質〈対物価〉	2.8%
	スプレッド〈対賃金〉	1.7%
経済成長率（実質）2029 年度以降 20 ～ 30 年		0.4%

		所得代替率（給付水準調整終了後）	給付水準調整終了年度
所得代替率		50.8%	2047
	比例	24.6%	2025
	基礎	26.2%	2047

厚生年金の保険料率	18.3%
国民年金の保険料月額（2004 年度価格）	17,000円

国民年金の見通し

年度	収入合計	保険料収入	運用収入	国庫負担	支出合計	基礎年金拠出金	収支差引残	年度末積立金	年度末積立金（2019年度価格）	積立度合
西暦（令和）	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019（元）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.4	3.3	-0.1	11.4	11.4	3.3
2020（2）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.3	-0.1	11.4	11.3	3.3
2021（3）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.3	-0.1	11.3	11.1	3.3
2022（4）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.4	-0.1	11.1	10.9	3.2
2023（5）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.4	-0.1	11.0	10.6	3.1
2024（6）	3.4	1.3	0.2	2.0	3.6	3.4	-0.1	10.9	10.3	3.1
2025（7）	3.5	1.3	0.2	2.0	3.6	3.5	-0.1	10.8	10.0	3.0
2035（17）	4.1	1.3	0.4	2.3	3.9	3.8	0.1	11.5	8.1	2.9
2050（32）	5.0	1.5	0.5	3.0	4.9	4.8	0.1	13.1	6.6	2.7
2070（52）	6.6	1.9	0.6	4.1	6.5	6.5	0.1	14.9	4.8	2.3
2115（97）	10.6	3.3	0.4	6.9	11.0	11.0	-0.4	10.6	1.2	1.0

（参考）

所得代替率	基礎	比例
%	%	%
61.7	36.4	25.3
61.5	36.3	25.2
61.4	36.2	25.2
61.1	36.1	25.0
60.7	35.9	24.8
60.2	35.6	24.6
59.9	35.3	24.6
56.1	31.5	24.6
50.8	26.2	24.6
50.8	26.2	24.6
50.8	26.2	24.6

（注）1. 存続厚生年金基金の代行部分を含む、厚生年金全体の財政見通しである。
2. 実際の保険料の額は、2004年改正後の物価、賃金の伸びに基づき改定されるものであり、2019（令和元）年度における保険料の額は月額16,410円である。
3.「2019年度価格」とは、賃金上昇率により、2019（令和元）年度の価格に換算したものである。
4.「積立度合」とは、前年度末積立金の当年度の支出合計に対する倍率である。

概　要　2019（令和元）年財政検証結果（人口：出生中位、死亡中位　経済：ケースⅤ）

厚生年金の見通し

年度	収入合計	保険料収入	運用収入	国庫負担	支出合計	基礎年金拠出金	収支差引残	年度末積立金	年度末積立金（2019年度価格）	積立度合
西暦（令和）	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019（元）	51.6	37.2	3.4	10.8	49.8	20.9	1.8	201.9	201.9	4.0
2020（2）	52.2	37.6	3.4	10.9	50.4	21.2	1.7	203.6	201.9	4.0
2021（3）	52.5	37.8	3.4	11.0	51.3	21.4	1.2	204.8	201.9	4.0
2022（4）	52.8	38.0	3.5	11.1	51.8	21.7	1.0	205.8	201.2	4.0
2023（5）	52.7	38.2	3.1	11.2	51.8	21.8	0.9	206.7	200.1	4.0
2024（6）	52.8	38.5	2.9	11.2	52.1	21.9	0.7	207.4	198.9	4.0
2025（7）	53.2	38.9	3.1	11.2	52.1	22.0	1.2	208.6	197.8	4.0
2035（17）	59.7	41.1	6.8	11.8	55.6	23.5	4.0	246.7	202.4	4.4
2050（32）	63.4	43.6	7.3	12.5	63.6	25.0	-0.3	262.7	169.9	4.1
2070（52）	67.6	48.5	7.0	12.1	68.8	24.2	-1.1	254.1	119.6	3.7
2115（97）	77.0	60.0	2.2	14.7	85.3	29.4	-8.3	77.0	17.7	1.0

長期の経済前提		
物価上昇率		0.8%
賃金上昇率（実質〈対物価〉）		0.8%
運用利回り	実質〈対物価〉	2.0%
	スプレッド〈対賃金〉	1.2%
経済成長率（実質）2029 年度以降 20 ～ 30 年		0.0%

		所得代替率（給付水準調整終了後）	給付水準調整終了年度
所得代替率		44.5%	2058
	比例	22.6%	2032
	基礎	21.9%	2058

厚生年金の保険料率	18.3%
国民年金の保険料月額（2004 年度価格）	17,000円

国民年金の見通し

年度	収入合計	保険料収入	運用収入	国庫負担	支出合計	基礎年金拠出金	収支差引残	年度末積立金	年度末積立金（2019年度価格）	積立度合
西暦（令和）	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019（元）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.4	3.3	-0.1	11.4	11.4	3.3
2020（2）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.3	-0.1	11.3	11.3	3.3
2021（3）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.4	-0.1	11.2	11.1	3.2
2022（4）	3.5	1.3	0.2	1.9	3.6	3.4	-0.1	11.1	10.9	3.1
2023（5）	3.5	1.3	0.2	2.0	3.6	3.5	-0.1	11.0	10.6	3.1
2024（6）	3.5	1.3	0.2	2.0	3.6	3.5	-0.2	10.8	10.4	3.0
2025（7）	3.5	1.3	0.2	2.0	3.6	3.5	-0.2	10.6	10.1	3.0
2035（17）	3.7	1.2	0.3	2.2	3.8	3.7	-0.1	9.5	7.8	2.5
2050（32）	3.9	1.3	0.2	2.5	4.1	4.0	-0.2	6.7	4.3	1.7
2070（52）	4.1	1.4	0.1	2.5	4.1	4.1	-0.0	5.1	2.4	1.2
2115（97）	5.0	1.7	0.1	3.1	5.0	4.9	-0.0	5.0	1.1	1.0

（参考）

所得代替率	基礎	比例
%	%	%
61.7	36.4	25.3
61.5	36.3	25.2
61.4	36.2	25.2
61.1	36.1	25.0
60.7	35.8	24.8
60.1	35.5	24.6
59.6	35.2	24.3
53.7	31.1	22.6
47.1	24.5	22.6
44.5	21.9	22.6
44.5	21.9	22.6

（注）1. 存続厚生年金基金の代行部分を含む、厚生年金全体の財政見通しである。
2. 実際の保険料の額は、2004年改正後の物価、賃金の伸びに基づき改定されるものであり、2019（令和元）年度における保険料の額は月額16,410円である。
3.「2019年度価格」とは、賃金上昇率により、2019（令和元）年度の価格に換算したものである。
4.「積立度合」とは、前年度末積立金の当年度の支出合計に対する倍率である。

企業年金など

概　要

企業年金などの概要

図1　確定給付企業年金（DB）と確定拠出年金（DC）の基本的仕組み

○確定給付企業年金（Defined Benefit。DB）は、あらかじめ加入者が将来受け取る年金給付の算定方法が決まっている制度。資産は企業が運用。
○確定拠出年金（Defined Contribution。DC）は、あらかじめ事業主が拠出する掛金の額が決まっている制度。資産は加入者個人が運用。

［確定給付企業年金］

労使が合意した年金規約に基づき、企業の事業主と信託会社・生命保険会社等が契約を結び母体企業の外部で年金資産を管理・運用する規約型企業年金と、母体企業とは別の法人格を持った基金を設立した上で、基金において年金資金を管理・運用し、年金給付を行う（厚生年金の代行は行わない）基金型企業年金の二つの形態がある。

確定給付企業年金法は、以下のような受給権の保護のための規定が整備されている。

・積立義務　：年金資産の積立基準を設定するとともに、財政再計算、財政検証や積立不足の解消を義務付ける規定。
・受託者責任：事業主など企業年金の管理・運営に関わる者について、加入者等に対する責任及び行為準則を明確化する規定。
・情報開示　：事業主等に対し、業務の概況について加入者等への情報開示及び厚生労働大臣への報告を義務付ける規定。

［確定拠出年金］

確定拠出年金は、拠出された掛金が個人ごとに明確に区分され、加入者自らが資産の運用を行い、その結果により給付額が決定される年金である。事業主がその従業員を対象として確定拠出型の企業年金を行う企業型年金と、国民年金基金連合会が実施する個人型年金（iDeCo）の二つの形態がある。

企業型年金の場合は事業主（規約で定めた場合、加入者の拠出も可能）が、個人型年金の場合は加入者個人（企業年金を実施していない中小事業主に限り、追加して事業主の拠出も可能）が拠出限度額の範囲内で掛金を拠出する。拠出された掛金は、加入者ごとに積み立てられ、その運用の指図は加入者自らが行う。給付の額は、掛金とその運用収益によって決まり、老齢給付金、障害給付金などの給付が支給される。

［国民年金基金］

自営業者等が、自らの選択により、国民年金に上乗せして老後の所得保障の充実を図ることができる制度として、1989（平成元）年の法律改正により国民年金基金制度が整備され、1991（平成3）年4月から実施されている。国民年金基金に加入できる者は、国民年金の第1号被保険者であり、業種は問わない地域型基金の全国国民年金基金（※）と、同種の事業または業務に従事する者で組織し全国を通じて1つ設立される職能型基金の2種類がある。

（※）全国国民年金基金は、2019（平成31）年4月に全国47都道府県の地域型国民年金基金と22の職能型国民年金基金が合併し、設立されたものです。

［厚生年金基金］

厚生年金基金は、厚生労働大臣の認可を受けて設立された法人であり、老齢厚生年金の一部（物価スライドと賃金スライドを除いた部分）を代行し、これにさらに独自の上乗せ給付を行う。給付に必要な掛金は事業主から徴収され、事業主と加入員が負担する。厚生年金基金を設立している事業主は政府に対して代行給付に見合う厚生年金保険の保険料の納付を免除され、代行相当分を含め基金が支給する給付に要する掛金を基金に納付する。なお、厚生年金基金は、公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第63号）により、当該法律の施行日（2014（平成26）年4月1日）後は新設できなくなった。

図2　拠出限度額の一覧

（注）1. 事業主掛金を超えず、かつ、事業主掛金との合計が拠出限度額の範囲内で、事業主掛金に加え、加入者も拠出可能（マッチング拠出）。
（注）2. 企業年金を実施していない従業員100人以下の事業主は、拠出限度額の範囲内で、加入者掛金に加え、事業主も拠出可能（中小事業主掛金納付制度）。

詳細データ①　厚生年金基金の基金数・加入員数等の推移

年度	基金数	加入員数（千人）	資産（兆円）
2001（平成13）年度	1,737	10,871	57.0
2002（平成14）年度	1,656	10,386	51.2
2003（平成15）年度	1,357	8,351	48.6
2004（平成16）年度	838	6,152	36.8
2005（平成17）年度	687	5,310	37.3
2006（平成18）年度	658	5,221	38.8
2007（平成19）年度	626	4,782	32.5
2008（平成20）年度	617	4,663	25.5
2009（平成21）年度	608	4,562	29.0
2010（平成22）年度	595	4,472	27.7
2011（平成23）年度	577	4,366	26.6
2012（平成24）年度	560	4,203	28.6
2013（平成25）年度	531	4,050	30.7
2014（平成26）年度	444	3,607	31.7
2015（平成27）年度	256	2,539	25.3
2016（平成28）年度	110	1,401	20.1
2017（平成29）年度	36	571	16.3
2018（平成30）年度	10	173	13.4

資料：厚生労働省年金局調べ。
（注）1. 資産の評価方法は、時価。
2. 資産残高には企業年金連合会分を含む。

詳細データ② 確定給付企業年金の実施件数

年度	規約型	基金型
2002（平成14）年度	15	0
2003（平成15）年度	164	152
2004（平成16）年度	478	514
2005（平成17）年度	833	597
2006（平成18）年度	1,335	605
2007（平成19）年度	2,480	619
2008（平成20）年度	4,397	611
2009（平成21）年度	6,795	610
2010（平成22）年度	9,440	613
2011（平成23）年度	14,373	612
2012（平成24）年度	14,085	607
2013（平成25）年度	13,694	602
2014（平成26）年度	13,282	601
2015（平成27）年度	13,042	619
2016（平成28）年度	12,823	684
2017（平成29）年度	12,542	742
2018（平成30）年度	12,191	761

資料：厚生労働省年金局調べ。
（注） 確定給付企業年金法は平成14年4月から施行。

詳細データ③ 確定拠出年金の規約承認数・加入者数の推移

年度	企業型承認件数	企業型加入者数（千人）	個人型加入者数（人）
2001（平成13）年度	70	88	443
2002（平成14）年度	361	325	13,995
2003（平成15）年度	845	708	28,225
2004（平成16）年度	1,402	1,255	46,066
2005（平成17）年度	1,866	1,733	63,303
2006（平成18）年度	2,313	2,187	80,081
2007（平成19）年度	2,710	2,711	93,036
2008（平成20）年度	3,043	3,110	101,201
2009（平成21）年度	3,301	3,404	112,063
2010（平成22）年度	3,705	3,713	124,906
2011（平成23）年度	4,135	4,218	138,575
2012（平成24）年度	4,247	4,394	158,209
2013（平成25）年度	4,434	4,642	183,543
2014（平成26）年度	4,635	5,052	212,944
2015（平成27）年度	4,964	5,482	257,579
2016（平成28）年度	5,349	5,914	430,929
2017（平成29）年度	5,825	6,481	853,723
2018（平成30）年度	6,161	6,878	1,210,037
2019（令和元）年度	6,435	7,231	1,562,814

資料：厚生労働省年金局調べ。
（注1）確定拠出年金法は平成13年10月から施行。また、確定拠出年金の個人型については平成14年1月から実施。
（注2）確定拠出年金の個人型については、平成29年1月以降、国民年金の第三号被保険者や企業年金加入者（確定拠出年金の企業型の加入者については規約に定めた場合に限る。）、公務員等共済加入者も加入可能とし、加入可能範囲を拡大。

詳細データ④ 国民年金基金の基金数・加入員数等の推移

年度	基金数	加入員数（千人）	資産（兆円）
2001（平成13）年度	72 （25）	787 （127）	1.5
2002（平成14）年度	72 （25）	772 （124）	1.4
2003（平成15）年度	72 （25）	789 （126）	1.8
2004（平成16）年度	72 （25）	751 （121）	2.1
2005（平成17）年度	72 （25）	727 （117）	2.7
2006（平成18）年度	72 （25）	693 （112）	2.9
2007（平成19）年度	72 （25）	648 （106）	2.7
2008（平成20）年度	72 （25）	615 （103）	2.2
2009（平成21）年度	72 （25）	577 （ 97）	2.6
2010（平成22）年度	72 （25）	548 （ 92）	2.6
2011（平成23）年度	72 （25）	522 （ 87）	2.7
2012（平成24）年度	72 （25）	493 （ 82）	3.2
2013（平成25）年度	72 （25）	481 （ 79）	3.6
2014（平成26）年度	72 （25）	454 （ 75）	4.2
2015（平成27）年度	72 （25）	427 （ 71）	4.0
2016（平成28）年度	72 （25）	399 （ 66）	4.1
2017（平成29）年度	72 （25）	375 （ 62）	4.2
2018（平成30）年度	72 （25）	364 （ 59）	4.2

資料：厚生労働省年金局調べ、（ ）内は職能型基金で内数。
（注） 1. 資産の評価方法は、時価。
2. 資産残高には国民年金基金連合会分を含む。
3. 2019（平成31）年4月に、全国47都道府県の地域型基金と22の職能型基金が合併し、全国国民年金基金が設立されたことで、基金数は4（3）となった。

年金相談

概　要　　年金相談

1. 相談窓口の種類

○年金の相談は、全国の「年金事務所」や「街角の年金相談センター［別表］」へどうぞ
※予約相談を実施しています。予約相談の受付は「予約受付専用電話」にお電話ください。

○お電話による年金相談に関する一般的なお問い合わせは「ねんきんダイヤル」で、「ねんきん定期便」、「ねんきんネット」に関するお問い合わせは「ねんきん定期便・ねんきんネット等専用番号」で承ります。また、年金の加入に関する一般的なお問い合わせは「ねんきん加入者ダイヤル」で承ります。

・「ねんきんダイヤル」0570－05－1165
（050から始まる電話でおかけになる場合は「03－6700－1165」にお電話ください。）
・「予約受付専用電話」0570－05－4890
（050から始まる電話でおかけになる場合は「03－6631－7521」にお電話ください。）
・「ねんきん定期便・ねんきんネット等専用番号」0570－058－555
（050から始まる電話でおかけになる場合は「03－6700－1144」にお電話ください。）
・「ねんきん加入者ダイヤル（国民年金加入者向け）」0570－003－004
（050から始まる電話でおかけになる場合は「03－6630－2525」にお電話ください。）
・「ねんきん加入者ダイヤル（事業所、厚生年金加入者向け）」0570－007－123
（050から始まる電話でおかけになる場合は「03－6837－2913」にお電話ください。）

2. 受付時間

・年金事務所・街角の年金相談センター
受付時間：月曜日：午前8：30～午後7：00
火～金曜日：午前8：30～午後5：15
第二土曜日：午前9：30～午後4：00
※月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後7：00まで相談をお受けします。
※祝日（第二土曜日を除く）、12月29日～1月3日はご利用いただけません。
※一部の街角の年金相談センターでは、「時間延長」「週末相談」は実施しておりません。

・ねんきんダイヤル
受付時間：月曜日：午前8：30～午後7：00
火～金曜日：午前8：30～午後5：15
第二土曜日：午前9：30～午後4：00
※月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後7：00まで相談をお受けします。
※祝日（第二土曜日を除く）、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

・予約受付専用電話
受付時間：月～金曜日（平日）：午前8：30～午後5：15
※土日祝日、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

・ねんきん定期便・ねんきんネット専用番号
受付時間：月曜日：午前8：30～午後7：00
火～金曜日：午前8：30～午後5：15
第二土曜日：午前9：30～午後4：00
※月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後7：00まで相談をお受けします。
※祝日（第二土曜日を除く）、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

・ねんきん加入者ダイヤル
受付時間：月～金曜日：午前8：30～午後7：00
第二土曜日：午前9：30～午後4：00
※祝日（第二土曜日を除く）、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

3. 年金相談においでになるときに、お持ちいただきたいもの

年金の相談においでになるときは、年金手帳、年金証書又は改定通知書等、日本年金機構から本人に交付された基礎年金番号が分かる書類をお持ちください。

また、窓口にて年金加入記録、年金見込み額又は証明書等の（再）交付をご希望される場合は、交付物の詐取を防止するため、本人と確認できる身分証明書の提示が必要です。

詳しくは、次ページの《確認書類の例》を参照してください。

4. 本人以外のご家族等が相談をされる時のお願い

年金の相談は、本人の委任があれば家族や友人の方でもかまいません。本人からの委任状をご用意ください。

委任状には、本人の年金手帳に記載されている基礎年金番号又は本人の年金証書に記載されている基礎年金番号と年金コード、本人の住所、氏名、生年月日、委任内容、委任日を記入したうえ、委任を受ける方の住所、氏名、本人との関係を書いて本人が署名押印してください。

また、年金相談の委任を受ける方の身分証明書も忘れないようご用意ください。

このほか、来所時に各種申請書を委任される方が代筆で作成される場合は、委任状に押印した本人の印鑑の持参が必要となります。

※委任状の様式は、日本年金機構ホームページ（https://www.nenkin.go.jp/）からダウンロードできますのでご利用ください。

《確認書類の例》

番号確認書類の例
○個人番号カード ○通知カード ○個人番号が記載された住民票の写し、住民票記載事項証明書

身元確認書類の例	
1つの提示で足りるもの	2つ以上の提示が必要なもの （異なる○印の組合せが必要です。）
○個人番号カード（マイナンバーカード） ○住民基本台帳カード（写真付きのもの） ○運転免許証（運転経歴証明書） ○旅券（パスポート） ○身体障害者手帳 ○精神障害者保健福祉手帳 ○療育手帳 ○特別永住者証明書 ○在留カード ○国又は地方公共団体の機関が発行した資格証明書（写真付きのもの）※ ・船員手帳 ・海技免状 ・小型船舶操縦免許証 ・猟銃・空気銃所持許可証 ・戦傷病者手帳 ・宅地建物取引士証 ・電気工事士免状 ・無線従事者免許証 ・認定電気工事従事者認定証 ・特種電気工事資格者認定証 ・耐空検査員の証 ・航空従事者技能証明書 ・運航管理者技能検定合格証明書 ・動力車操縦者運転免許証 ・教習資格認定証 ・検定合格証（警備員に関する検定の合格証）	○被保険者証、組合員証（国民健康保険、健康保険、船員保険、後期高齢者医療、介護保険、共済組合） ○公的年金（企業年金、基金を除く）の年金証書又は恩給証書 ○年金手帳 ○住民基本台帳カード（写真の付いていないもの） ○児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 ○日本年金機構が交付した通知書　※ ・年金額改定通知書 ・年金振込通知書　等 ○印鑑登録証明書 ○学生証（写真付きのもの）※ ○国、地方公共団体又は法人が発行した身分証明書（写真付きのもの）※ ○国又は地方公共団体が発行した資格証明書（写真付きのもので左記に掲げる書類以外のもの）※ ※「氏名」、「生年月日又は住所」が記載されたものに限ります。 【注意】 金融機関又はゆうちょ銀行の預（貯）金通帳、キャッシュカード、クレジットカードは、番号法上の身元確認書類としては認められません。 個人番号の提供を受けない従来の本人確認の場合のみ、使用することができます。

・資格（身分）証明書（公的機関等が発行する証明書で、氏名、住所、生年月日、顔写真等個人を特定する情報が含まれた有効期限内のもの）は原本の提示が必要です。

代理権の確認書類の例
【任意代理人】 ○委任状 【法定代理人（親権者、成年後見人等、施設・療養機関の職員）】 ○戸籍謄本 ○登記事項証明書（法務局） ○審判書謄本（裁判所）及び審判確定証明書（裁判所）

5. 電話により年金相談をされる時のお願い

電話による具体的なご相談は、ご本人のみとさせていただいております。

ただし、日本年金機構よりお送りした通知書の内容等についてのご照会については、ご本人が直接相談することが困難な場合に限り、配偶者、2親等以内の親族又は同居の親族の方からの相談もお受けいたします。

なお、ご相談においては、相談者を確認させていただくため、次のような点をお尋ねさせていただいておりますので、あらかじめ年金手帳、年金証書又は改定通知書などをご用意ください。

・相談者がご本人の場合…
　基礎年金番号・氏名・生年月日・住所など
・相談者が配偶者、2親等以内の親族又は同居の親族の方の場合…
　上記の他、配偶者又は親族の方の基礎年金番号・氏名・生年月日・住所・続柄・電話番号・ご本人が直接相談することが困難な理由など

相談したい内容は、あらかじめ具体的に整理してメモにしておいていただけると便利です。

街角の年金相談センター設置一覧表

（2020（令和2）年4月現在）

都道府県	街角の年金相談センター名称	所　在　地
北海道	札幌駅前	札幌市中央区北1条西2ー1　札幌時計台ビル4階
	麻生	札幌市北区北38条西4ー1ー8
青森	青森（オフィス）	青森市本町1ー3ー9　ニッセイ青森本町ビル10階
岩手	盛岡（オフィス）	盛岡市大通3ー3ー10　七十七日生盛岡ビル4階
宮城	仙台	仙台市青葉区国分町3ー6ー1　仙台パークビル2階
秋田	秋田（オフィス）	秋田市東通仲町4ー1　秋田拠点センターALVE2階
山形	酒田	酒田市中町2ー5ー19　酒田本町ビル1階
福島	福島	福島市北五老内町7ー5　ｉ・ｓ・M37-2階
茨城	水戸	水戸市南町3ー4ー10　水戸FFセンタービル1階
	土浦	土浦市桜町1ー16ー12　リーガル土浦ビル3階
群馬	前橋	前橋市亀里町1310　群馬県JAビル3階
埼玉	大宮	さいたま市大宮区桜木町2ー287　大宮西口大栄ビル3階
	川口	川口市本町4ー1ー8　川口センタービル13階
	川越（オフィス）	川越市脇田本町16ー23　川越駅前ビル8階
千葉	千葉	千葉市中央区新田町4ー22　サンライトビル1階
	船橋	船橋市本町1ー3ー1　フェイスビル7階
	柏	柏市柏4ー8ー1　柏東口金子ビル1階
	市川（オフィス）	市川市市川1ー7ー6　愛愛ビル3階
東京	新宿	新宿区西新宿1ー7ー1　松岡セントラルビル8階
	町田	町田市中町1ー2ー4　日新町田ビル5階
	立川	立川市曙町2ー7ー16　鈴春ビル6階
	国分寺	国分寺市南町2ー1ー31　青木ビル2階
	大森	大田区山王2ー8ー26　東辰ビル5階
	八王子（オフィス）	八王子市横山町22ー1　エフ･ティービル八王子3階
	足立（オフィス）	足立区綾瀬2ー24ー1　ロイヤルアヤセ2階
	江戸川（オフィス）	江戸川区一之江8ー14ー1　交通会館一之江ビル3階
	練馬（オフィス）	練馬区東大泉6ー52ー1　WICSビル1階
	武蔵野（オフィス）	武蔵野市中町1ー6ー4　三鷹山田ビル3階
	江東（オフィス）	江東区亀戸2ー22ー17　日本生命亀戸ビル5階
神奈川	横浜	横浜市西区高島2ー19ー12　スカイビル18階
	戸塚	横浜市戸塚区上倉田町498ー11　第5吉本ビル3階
	溝ノ口	川崎市高津区溝口1ー3ー1　ノクティプラザ1-10階
	相模大野	相模原市南区相模大野3ー8ー1　小田急相模大野ステーションスクエア1階
	新横浜（オフィス）	横浜市港北区新横浜2ー5ー10　楓第2ビル3階
	藤沢（オフィス）	藤沢市藤沢496　藤沢森井ビル6階
	厚木（オフィス）	厚木市中町3ー11ー18　MY厚木ビル6階
新潟	新潟	新潟市中央区東大通2ー3ー26　プレイス新潟6階
富山	富山	富山市稲荷元町2ー11ー1　アピアショッピングセンター2階
石川	金沢	金沢市鳴和1ー17ー30
福井	福井（オフィス）	福井市手寄1ー4ー1　AOSSA2階
長野	長野	長野市中御所45ー1　山王ビル1階
	上田（オフィス）	上田市天神1ー8ー1　上田駅前ビルパレオ6階
岐阜	岐阜	岐阜市香蘭2ー23　オーキッドパーク西棟3階
静岡	静岡	静岡市駿河区南町18ー1　サウスポット静岡2階
	沼津	沼津市大手町3ー8ー23　ニッセイスタービル4階
	浜松（オフィス）	浜松市東区西塚町200　サーラプラザ浜松5階
愛知	名古屋	名古屋市中村区椿町1ー16　井門名古屋ビル2階
	千種	名古屋市東区葵3ー15ー31　千種ビル6階
三重	津（オフィス）	津市丸之内養正町4ー1　森永三重ビル1階
滋賀	草津	草津市渋川1ー1ー50　近鉄百貨店草津店5階
京都	宇治	宇治市広野町西裏54ー2
	京都（オフィス）	京都市西京区桂野里町17　ミュー阪急桂（EAST）5階
大阪	天王寺	大阪市天王寺区南河堀町10ー17　ACTY天王寺2階
	吹田	吹田市片山町1ー3ー1　メロード吹田2番館10階
	堺東	堺市堺区中瓦町1ー1ー21　堺東八幸ビル7階
	枚方	枚方市岡東町5ー23　アーバンエース枚方ビル2階
	城東	大阪市城東区中央1ー8ー24　東洋プラザ蒲生ビル1階
	東大阪	東大阪市永和1ー18ー12　NTT西日本東大阪ビル1階
	豊中	豊中市本町1ー1ー3　豊中高架下店舗南ブロック1階
	なかもず	堺市北区長曽根町130ー23　堺商工会議所会館1階
兵庫	北須磨	神戸市須磨区中落合2ー2ー5　名谷センタービル7階
	尼崎	尼崎市南塚口町2ー1ー2ー208　塚口さんさんタウン2番館2階
	姫路	姫路市南畝町2ー53　ネオフィス姫路南1階
	西宮（オフィス）	西宮市北口町1ー2　アクタ西宮東館1階
奈良	奈良	奈良市大宮町4ー281　新大宮センタービル1階
和歌山	和歌山（オフィス）	和歌山市美園町3ー32ー1　損保ジャパン和歌山ビル1階
岡山	岡山	岡山市北区昭和町4ー55
広島	広島	広島市中区橋本町10ー10　広島インテスビル1階
	福山	福山市東桜町1ー21　エストパルク6階
山口	防府	防府市戎町1ー8ー25　防府広総第3ビル3階
徳島	徳島（オフィス）	徳島市八百屋町2ー11　ニッセイ徳島ビル8階
香川	高松（オフィス）	高松市鍛冶屋町3　香川三友ビル5階
愛媛	松山（オフィス）	松山市花園町1ー3　日本生命松山市駅前ビル5階
福岡	北九州	北九州市八幡西区西曲里町2ー1　黒崎テクノプラザⅠ-1階
佐賀	鳥栖（オフィス）	鳥栖市宿町1118　鳥栖市役所東別館1階
長崎	長崎（オフィス）	長崎市千歳町2ー6　いわさきビル5階
熊本	熊本	熊本市中央区花畑町4ー1　太陽生命熊本第2ビル3階
大分	中津（オフィス）	中津市豊田町14ー3　中津市役所別棟2階
宮崎	宮崎（オフィス）	宮崎市大淀4ー6ー28　宮交シティ2階
鹿児島	鹿児島（オフィス）	鹿児島市大黒町2ー11　南星いづろビル6階

※街角の年金相談センターは、日本年金機構が「全国社会保険労務士会連合会」に運営を委託しています。

日本年金機構について

国（厚生労働省）
・財政責任、管理運営責任
（年金給付の裁定責任等）
年金特別会計
日本銀行
保険料
年金給付
金融機関（口座振替）
事業主・被保険者等
保険料や年金給付は、国と金融機関口座の間で直接に納付・支払
一連の業務運営を委任・委託
監督
日本年金機構（非公務員）
本部
年金事務所（312か所）
記録管理・審査
・情報の提供、訂正
・年金裁定等の審査
オンラインシステム
適用徴収
・事業所調査、職権適用
・納付督励、強制徴収
年金給付
・年金相談
・届出・申請の受付
各種通知書
届書・申請書
民間事業者等
業務の一部を外部委託
悪質な滞納者の強制徴収は国税庁へ委任できる

⑫ 国際協力

国際協力

概　要　日本の政府開発援助（ODA）の現状

日本の政府開発援助（ODA）は、2018（平成30）年実績において政府全体で約141億6,352万ドルであり、米独英に次いで世界第4位である（卒業国向け援助を除く）。令和元年度予算においては、14,936億円となっている。

二国間協力に占める保健、水供給・衛生、人口分野、労働政策、人材育成を含む社会インフラ＆サービスの割合は、2018（平成30）年において15.77％（卒業国を含む約束額ベース：30億4,261万ドル）とODAの重要な柱の一つとなっており、厚生労働省でもこれらの分野を中心に研修員受入れや専門家の派遣などの協力をすすめている。　資料：「政府開発援助（ODA）白書　2019年版」

［厚生労働省が行う国際協力］

厚生労働省が実施及び協力した研修員等受入数、専門家派遣数の推移

（単位：人）

	2013年度（平成25）	2014年度（平成26）	2015年度（平成27）	2016年度（平成28）	2017年度（平成29）	2018年度（平成30）	2019年度（令和元）
研修員等受入れ（計）	892	754	741	1,190	1,193	762	789
国際協力機構（JICA）	563	449	461	872	914	494	555
世界保健機関（WHO）	24	5	9	25	0	9	0
その他	305	300	271	293	279	259	234
専門家派遣（計）	229	193	218	166	171	123	134
国際協力機構（JICA）	229	176	211	166	171	123	134
その他	0	17	7	0	0	0	0

資料：厚生労働省大臣官房国際課調べ。

WHOに対する日本の財政的貢献の推移

	日本の分担率（％）	加盟国の分担総額（1,000米ドル）	日本の分担額（1,000米ドル）	日本の任意拠出金（1,000米ドル）
1990（平成 2）年度	11.17	326,870	34,690	9,296
1998（　10）	15.38	421,327	63,223	13,590
1999（　11）	19.665	421,327	77,962	14,923
2000（　12）	20.244	421,327	84,701	16,040
2001（　13）	20.244	421,327	84,701	14,740
2002（　14）	19.353	421,327	79,968	10,409
2003（　15）	19.353	421,327	79,968	10,640
2004（　16）	19.202	431,550	82,423	10,640
2005（　17）	19.468	431,550	83,565	10,660
2006（　18）	19.468	446,558	86,937	10,660
2007（　19）	19.468	446,558	86,937	10,660
2008（　20）	16.625	464,420	77,212	11,222
2009（　21）	16.625	464,420	77,212	14,382
2010（　22）	16.625	472,557	77,212	11,308
2011（　23）	12.531	472,557	58,196	11,583
2012（　24）	12.531	474,609	58,196	11,526
2013（　25）	12.531	474,641	58,196	9,582
2014（　26）	10.834	479,274	50,323	7,091
2015（　27）	10.834	479,274	50,323	17,530
2016（　28）	10.834	477,989	50,323	10,294
2017（　29）	9.6802	477,989	44,964	10,294
2018（　30）	9.6802	494,362	46,313	12,383
2019（令和元）年度	9.6802	494,362	46,313	12,426
2020（令和２）年度	8.5645	488,947	40,976	17,249

資料：厚生労働省大臣官房国際課調べ。
（注）1．任意拠出金の額は、厚生労働省支払分のみであり、他省支払分は含まれていない。
2．2020年のWHOへの分担率の上位5か国は、①アメリカ（22.0000％）②中国（12.0058％）③日本（8.5645％）④ドイツ（6.0904％）⑤イギリス（4.5673％）である。

ILOに対する日本の財政的貢献の推移

	日本の分担率（%）	加盟国の分担総額（1,000スイス・フラン）	日本の分担額（1,000スイス・フラン）	日本（厚生労働省）の任意拠出金（百万円）
1990（平成 2）年度	11.30	289,135	32,672	241
1999（　11）	19.681	338,578	66,453	287
2000（　12）	20.260	357,615	72,432	295
2001（　13）	20.260	357,615	69,048	318
2002（　14）	19.369	384,125	74,266	269
2003（　15）	19.21804	384,125	69,829	244
2004（　16）	19.21804	354,825	68,190	209
2005（　17）	19.485	354,825	69,138	216
2006（　18）	19.485	371,444	72,299	212
2007（　19）	19.485	371,444	71,971	202
2008（　20）	16.632	394,664	65,191	174
2009（　21）	16.632	394,664	65,230	164
2010（　22）	16.631	388,795	64,459	164
2011（　23）	12.535	388,795	44,271	400
2012（　24）	12.535	361,880	45,337	454
2013（　25）	12.535	361,880	43,438	417
2014（　26）	10.839	380,599	41,222	353
2015（　27）	10.839	380,599	41,190	359
2016（　28）	10.839	378,760	41,038	360
2017（　29）	9.684	378,760	36,629	485
2018（　30）	9.684	380,298	36,806	574
2019（令和元）年度	9.684	380,298	34,967	574

資料：厚生労働省大臣官房国際課調べ。

（注）1. 2019年のILOへの分担率の上位5か国は、①アメリカ（22.000%）②日本（9.684%）③中国（7.924%）④ドイツ（6.392%）⑤フランス（4.861%）である。

2. 分担金は、総会で決議した予算総額及び分担率に基づき加盟各国に割り当てられた義務的な負担金。
拠出金は、加盟各国及び民間財団等のドナーが自発的に提供する出資金。

3. WHO及びILOには早期に納入した際の減額制度等があるため、日本の分担額を加盟国の分担総額で割ったものが日本の分担率と必ずしも完全に一致するものではない。

OECDに対する厚生労働省の財政的貢献の推移

年度	Ⅱ部分担金			任意拠出金	
2012（H24）	96,619ユーロ	10,821千円	（化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム）	249,575ユーロ	27,953千円
2013（H25）	100,178ユーロ	10,719千円	（化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム）	249,575ユーロ	26,705千円
2014（H26）	74,046ユーロ	9,478千円	（化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム）	224,000ユーロ	28,672千円
2015（H27）	126,016ユーロ	17,642千円	（化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム）	220,000ユーロ	30,800千円
2016（H28）	94,438ユーロ	12,938千円	（化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム）	686,738ユーロ	94,083千円
2017（H29）	89,029ユーロ	10,861千円	（化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム）	563,482ユーロ	68,745千円
2018（H30）	90,461ユーロ	11,217千円	（化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム）	571,091ユーロ	70,816千円
2019（R1）	92,685ユーロ	10,861千円	（化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム）	572,957ユーロ	75,057千円

（注）1. OECDの活動は、Ⅰ部分担金（全加盟国に共通する利害に関わる中核的な活動に充てられるもの。外務省が一括して拠出）、Ⅱ部分担金（一部の加盟国が参加するプロジェクトに充てるもの）及び任意拠出金（加盟国が任意にプロジェクトに拠出するもの）により運営されており、厚生労働省はⅡ部分担金や任意拠出金を通じて財政的貢献をしている。
2. 任意拠出金は、主に雇用政策、医療政策、社会政策等の分野に対し拠出している。

詳細データ①

ILO条約一覧

★番号…日本が批准した条約　［番号］…廃止又は撤回された条約

条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年
1	工業的企業に於ける労働時間を1日8時間かつ1週48時間に制限する条約、1919年	★2	失業に関する条約、1919年	3	産前産後に於ける婦人使用に関する条約、1919年
[4]	夜間に於ける婦人使用に関する条約、1919年	★5	工業ニ使用シ得ル児童ノ最低年齢ヲ定ムル条約、1919年	6	工業に於て使用せらるる年少者の夜業に関する条約、1919年
★7	海上に使用し得る児童の最低年齢を定むる条約、1920年	★8	船舶の滅失または沈没の場合における失業の補償に関する条約、1920年	★9	海員に対する職業紹介所設置に関する条約、1920年
★10	農業ニ使用シ得ル児童ノ年齢ニ関スル条約、1921年	11	農業労働者の結社及組合の権利に関する条約、1921年	12	農業に於ける労働者補償に関する条約、1921年
13	ペーント塗における白鉛の使用に関する条約、1921年	14	工業的企業に於ける週休の適用に関する条約、1921年	[★15]	石炭夫又ハ火夫トシテ使用シ得ル年少者ノ最低年齢ヲ定ムル条約、1921年
★16	海上に使用せらるる児童及び年少者の強制体格検査に関する条約、1921年	17	労働者災害補償に関する条約、1925年	★18	労働者職業病補償に関する条約、1925年
★19	労働者災害補償に付いての内外人労働者の均等待遇に関する条約、1925年	20	パン焼工場に於ける夜業に関する条約、1925年	★21	船中における移民監督の単純化に関する条約、1926年
★22	海員の雇入契約に関する条約、1926年	23	海員の送還に関する条約、1926年	24	工業及び商業における労働者並びに家庭使用人のための疾病保険に関する条約、1927年
25	農業労働者のための疾病保険に関する条約、1927年	★26	最低賃金決定制度の創設に関する条約、1928年	★27	船舶に依り運送せらるる重包装貨物の重量標示に関する条約、1929年
[28]	船舶の荷積又は荷卸に使用せらるる労働者の災害に対する保護に関する条約、1929年	★29	強制労働に関する条約、1930年	30	商業及び事務所における労働時間の規律に関する条約、1930年

条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年
[31]	炭坑に於ける労働時間を制限する条約、1931年	32	船舶の荷積又は荷卸に使用せらるる労働者の災害に対する保護に関する条約（1932年改正）、1932年	33	非工業的労務に使用し得る児童の年令に関する条約、1932年
34	有料職業紹介所に関する条約、1933年	35	工業的又は商業的企業に使用せらるる者、自由職業に使用せらるる者、並びに家内労働者及家庭使用人の為の強制老令保険に関する条約、1933年	36	農業的企業に使用せらるる者の為の強制老令保険に関する条約、1933年
37	工業的又は商業的企業に使用せらるる者、自由職業に使用せらるる者並に家内労働者及家庭使用人の為の強制廃疾保険に関する条約、1933年	38	農業的企業に使用せらるる者の為の強制廃疾保険に関する条約、1933年	39	工業的又は商業的企業に使用せらるる者、自由職業に使用せらるる者、並びに家内労働者及家庭使用人の為の強制寡婦及孤児保険に関する条約、1933年
40	農業的企業に使用せらるる者の為の強制寡婦及孤児保険に関する条約、1933年	[41]	夜間に於ける婦人使用に関する条約（1934年改正）、1934年	★42	労働者職業病補償に関する条約（1934年改正）、1934年
43	自動式板硝子工場に於ける労働時間の規律に関する条約、1934年	44	非任意的失業者に対し給付又は手当を確保する条約、1934年	★45	すべての種類の鉱山の坑内作業における女子の使用に関する条約、1935年
[46]	炭坑に於ける労働時間を制限する条約（1935年改正）、1935年	47	労働時間を1週40時間に短縮することに関する条約、1935年	48	廃疾、老令並に寡婦及び孤児保険に基く権利の保全の為の国際制度の確立に関する条約、1935年
49	硝子壜工場に於ける労働時間の短縮に関する条約、1935年	[★50]	特殊ノ労働者募集制度ノ規律ニ関スル条約、1936年	[51]	公共事業に於ける労働時間の短縮に関する条約、1936年
52	年次有給休暇に関する条約、1936年	53	商船に乗り組む船長及職員に対する職務上の資格の最低要件に関する条約、1936年	54	船員の為の年次有給休暇に関する条約、1936年
55	海員の疾病、傷痍または死亡の場合に於ける船舶所有者の責任に関する条約、1936年	56	海員のための疾病保険に関する条約、1936年	57	船内労働時間及び定員に関する条約、1936年
★58	海上で使用することができる児童の最低年齢を定める条約（1936年の改正条約）、1936年	59	工業に使用し得る児童の最低年令を定める条約（1937年改正）、1937年	[60]	非工業的労務に使用し得る児童の年令に関する条約（1937年改正）、1937年
[61]	繊維工業に於ける労働時間の短縮に関する条約、1937年	62	建築業における安全規定に関する条約、1937年	63	主要な鉱業及び製造工業（建築及び建設を含む）並びに農業における賃金及び労働時間の統計に関する条約、1938年
64	土民労働者の文書による雇用契約の規律に関する条約、1939年	65	土民労働者による雇用契約の違反に対する刑罰に関する条約、1939年	[66]	移民労働者の募集、職業紹介及び労働条件に関する条約、1939年
[67]	路面運送における労働時間及び休息時間の規律に関する条約、1939年	68	船舶乗組員に対する食糧及び賄に関する条約、1946年	★69	船舶料理士の資格証明に関する条約、1946年
70	船員のための社会保障に関する条約、1946年	71	船員の年金に関する条約、1946年	72	船員の有給休暇に関する条約、1946年
★73	船員の健康検査に関する条約、1946年	74	有能海員の証明に関する条約、1946年	75	船内船員設備に関する条約、1946年
76	賃金、船内労働時間及び定員に関する条約、1946年	77	工業における児童及び年少者の雇用適格のための健康検査に関する条約、1946年	78	非工業的業務における児童及び年少者の雇用適格のための健康検査に関する条約、1946年

条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年
79	非工業的業務における児童及び年少者の夜業の制限に関する条約、1946年	★80	国際労働機関の総会がその第28回までの会期において採択した諸条約により国際連盟事務総長に委任された一定の書記的任務を将来において遂行することに関し規定を設けることと、国際連盟の解体及び国際労働機関憲章の改正に伴って必要とされる補充的改正をこれらの条約に加えることを目的とするこれらの条約の一部改正に関する条約、1946年	★81	工業及び商業における労働監督に関する条約、1947年
82	非本土地域における社会政策に関する条約、1947年	83	非本土地域に対する国際労働基準の適用に関する条約、1947年	84	非本土地域における結社権及び労働争議の解決に関する条約、1947年
85	非本土地域における労働監督機関に関する条約、1947年	86	土民労働者の雇用契約の最長期間に関する条約、1947年	★87	結社の自由及び団結権の保護に関する条約、1948年
★88	職業安定組織の構成に関する条約、1948年	89	工業に使用される婦人の夜業に関する条約（1948年改正）、1948年	90	工業に使用される年少者の夜業に関する条約（1948年改正）、1948年
91	船員の有給休暇に関する条約（1949年改正）、1949年	92	船内船員設備に関する条約（1949年改正）、1949年	93	賃金、船内労働時間及び定員に関する条約（1949年改正）、1949年
94	公契約における労働条項に関する条約、1949年	95	賃金の保護に関する条約、1949年	★96	有料職業紹介所に関する条約（1949年の改正条約）、1949年
97	移民労働者に関する条約（1949年改正）、1949年	★98	団結権及び団体交渉権についての原則の適用に関する条約、1949年	99	農業における最低賃金決定制度に関する条約、1951年
★100	同一価値の労働についての男女労働者に対する同一報酬に関する条約、1951年	101	農業における有給休暇に関する条約、1952年	★102	社会保障の最低基準に関する条約、1952年
103	母性保護に関する条約（1952年改正）、1952年	［104］	土民労働者による雇用契約の違反に対する刑罰の廃止に関する条約、1955年	105	強制労働の廃止に関する条約、1957年
106	商業及び事務所における週休に関する条約、1957年	107	独立国における土民並びに他の種族民及び半種族民の保護及び同化に関する条約、1957年	108	国の発給する船員身分証明書に関する条約、1958年
109	賃金、船内労働時間及び定員に関する条約（1958年の改正条約）、1958年	110	農園労働者の雇用条件に関する条約、1958年	111	雇用及び職業についての差別待遇に関する条約、1958年
112	漁船員として使用することができる最低年齢に関する条約、1959年	113	漁船員の健康検査に関する条約、1959年	114	漁船員の雇入契約に関する条約、1959年
★115	電離放射線からの労働者の保護に関する条約、1960年	★116	国際労働機関の総会がその第32回までの会期において採択した諸条約の一部改正で条約の運用に関する報告の国際労働機関の理事会による作成に関する規定の統一を目的とするものに関する条約、1961年	117	社会政策の基本的な目的及び基準に関する条約、1962年
118	社会保障における内国民及び非内国民の均等待遇に関する条約、1962年	★119	機械の防護に関する条約、1963年	★120	商業及び事務所における衛生に関する条約、1964年
★121	業務災害の場合における給付に関する条約、1964年	★122	雇用政策に関する条約、1964年	123	鉱山の坑内労働に使用することができる最低年齢に関する条約、1965年

条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年
124	鉱山の坑内労働に使用される年少者の適格性についての健康診断に関する条約、1965年	125	漁船員の海技免状に関する条約、1966年	126	漁業の船内船員設備に関する条約、1966年
127	1人の労働者が運搬することを許される荷物の最大重量に関する条約、1967年	128	障害、老齢及び遺族給付に関する条約、1967年	129	農業における労働監督に関する条約、1969年
130	医療及び疾病給付に関する条約、1969年	★131	開発途上にある国を特に考慮した最低賃金の決定に関する条約、1970年	132	年次有給休暇に関する条約（1970年の改正条約）、1970年
133	船内船員設備に関する条約（補足規定）、1970年	★134	船員の職業上の災害の防止に関する条約、1970年	135	企業における労働者代表に与えられる保護及び便宜に関する条約、1971年
136	ベンゼンから生ずる中毒の危害に対する保護に関する条約、1971年	137	港湾における新しい荷役方法の社会的影響に関する条約、1973年	★138	就業が認められるための最低年齢に関する条約、1973年
★139	がん原性物質及びがん原性因子による職業性障害の防止及び管理に関する条約、1974年	140	有給教育休暇に関する条約、1974年	141	農業従事者団体並びに経済的及び社会的開発におけるその役割に関する条約、1975年
★142	人的資源の開発における職業指導及び職業訓練に関する条約、1975年	143	劣悪な条件の下にある移住並びに移民労働者の機会及び待遇の均等の促進に関する条約、1975年	★144	国際労働基準の実施を促進するための三者の間の協議に関する条約（第144号）、1976年
145	船員の雇用の継続に関する条約、1976年	146	船員の年次有給休暇に関する条約、1976年	★147	商船における最低基準に関する条約、1976年
148	空気汚染、騒音及び振動に起因する作業環境における職業性の危害からの労働者の保護に関する条約、1977年	149	看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する条約、1977年	150	労働行政（役割、機能及び組織）に関する条約、1978年
151	公務における団結権の保護及び雇用条件の決定のための手続に関する条約、1978年	152	港湾労働における職業上の安全及び衛生に関する条約、1979年	153	路面運送における労働時間及び休息期間に関する条約、1979年
154	団体交渉の促進に関する条約、1981年	155	職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約、1981年	★156	家族的責任を有する男女労働者の機会及び待遇の均等に関する条約、1981年
157	社会保障についての権利の維持のための国際制度の確立に関する条約、1982年	158	使用者の発意による雇用の終了に関する条約、1982年	★159	障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約、1983年
160	労働統計に関する条約、1985年	161	職業衛生機関に関する条約、1985年	★162	石綿の使用における安全に関する条約、1986年
163	海上及び港における船員の福祉に関する条約、1987年	164	船員の健康の保護及び医療に関する条約、1987年	165	船員のための社会保障に関する条約、1987年
166	船員の送還に関する条約、1987年	167	建設業における安全及び健康に関する条約、1988年	168	雇用の促進及び失業に対する保護に関する条約、1988年
169	独立国における原住民及び種族民に関する条約、1989年	170	職場における化学物質の使用の安全に関する条約、1990年	171	夜業に関する条約、1990年
172	旅館、飲食店及び類似の事業場における労働条件に関する条約、1991年	173	使用者の支払不能の場合における労働者債権の保護に関する条約、1992年	174	大規模産業災害の防止に関する条約、1993年
175	パートタイム労働に関する条約、1994年	176	鉱山における安全及び健康に関する条約、1995年	177	在宅形態の労働に関する条約、1996年

条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年
178	船員の労働条件及び生活条件の監督に関する条約、1996年	179	船員の募集及び職業紹介に関する条約、1996年	180	船員の労働時間及び船舶の定員に関する条約、1996年
★181	民間職業仲介事業所に関する条約、1997年	★182	最悪の形態の児童労働の禁止及び撤廃のための即時の行動に関する条約、1999年	183	1952年の母性保護条約（改正）に関する改正条約、2000年
184	農業における安全及び健康に関する条約、2001年	185	1958年の船員の身分証明書条約を改正する条約、2003年	★一	2006年の海事労働条約
★187	職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する条約、2006年	188	漁業部門における労働に関する条約、2007年	189	家事労働者の適切な仕事に関する条約、2011年
190	仕事の世界における暴力及びハラスメントの撤廃に関する条約、2019年				

詳細データ②

ILO勧告一覧

［番号］…撤回または置き換えられた勧告

勧告番号	名称、採択年	勧告番号	名称、採択年	勧告番号	名称、採択年
［1］	失業に関する勧告、1919年	［2］	外国人労働者の相互的待遇に関する勧告、1919年	3	炭疽予防に関する勧告、1919年
4	鉛中毒に対する婦人及び児童の保護に関する勧告、1919年	［5］	官立保健機関の設置に関する勧告、1919年	6	燐寸製造に於ける黄燐使用の禁止に関する1906年のベルヌ国際条約の適用に関する勧告、1919年
［7］	漁業に於ける労働時間の制限に関する勧告、1920年	8	内水航行に於ける労働時間の制限に関する勧告、1920年	9	国内海員法典作成に関する勧告、1920年
10	海員の失業保険に関する勧告、1920年	［11］	農業における失業の予防に関する勧告、1921年	［12］	産前産後に於ける農業婦人賃金労働者の保護に関する勧告、1921年
13	農業に於ける婦人の夜業に関する勧告、1921年	14	農業に於ける児童及年少者の夜業に関する勧告、1921年	［15］	農業技術教育の発達に関する勧告、1921年
［16］	農業労働者の居住条件に関する勧告、1921年	17	農業に於ける社会保険に関する勧告、1921年	［18］	商業に於ける週休の適用に関する勧告、1921年
19	移民の出国、入国、帰国及通過に関する統計其の他の情報の国際労働事務局宛通告に関する勧告、1922年	20	労働者保護を目的とする法令及規則の実施を確保する為の監督制度の組織に付ての一般原則に関する勧告、1923年	［21］	労働者の余暇利用施設の発達に関する勧告、1924年
22	労働者補償の最小限度の規模に関する勧告、1925年	23	労働者補償に付いての争議の裁判に関する勧告、1925年	24	労働者職業病補償に関する勧告、1925年
25	労働者災害補償に付いての内外人労働者の均等待遇に関する勧告、1925年	［26］	船中における移民たる婦人及び少女の保護に関する勧告、1926年	27	船長及び見習の送還に関する勧告、1926年
28	海員の労働状態の監督に付ての一般原則に関する勧告、1926年	29	疾病保険の一般原則に関する勧告、1927年	30	最低賃金決定制度の適用に関する勧告、1928年
31	産業災害の予防に関する勧告、1929年	［32］	動力に依り運転せらるる機械の保護に付いての責任に関する勧告、1929年	［33］	船舶の荷積又は荷卸に使用せらるる労働者の災害に対する保護に付ての相互主義に関する勧告、1929年

勧告番号	名称、採択年	勧告番号	名称、採択年	勧告番号	名称、採択年
[34]	船舶の荷積又は荷卸に使用せらるる労働者の安全に関する規則の作成に付労働者団体及び使用者団体に諮問することに関する勧告、1929年	35	間接の労働強制に関する勧告、1930年	[36]	強制労働の規律に関する勧告、1930年
[37]	旅館、料理店及類似の設備に於ける労働時間の規律に関する勧告、1930年	[38]	劇場及他の公衆娯楽場に於ける労働時間の規律に関する勧告、1930年	[39]	病者、虚弱者、貧窮者又は精神不適者の治療又は看護の為の設備に於ける労働時間の規律に関する勧告、1930年
40	1932年に採択せられたる船舶の荷積又は荷卸に使用せらるる労働者の災害に対する保護に関する条約に規定せらるる相互主義を促進する為の勧告、1932年	41	非工業的労務に使用し得る児童の年齢に関する勧告、1932年	[42]	職業紹介所に関する勧告、1933年
[43]	廃疾、老令並びに寡婦及び孤児保険の一般原則に関する勧告、1933年	44	失業保険及失業者の為の各種の扶助に関する勧告、1934年	[45]	年少者の失業に関する勧告、1935年
[46]	募集の漸次の排除に関する勧告、1936年	47	年次有給休暇に関する勧告、1936年	48	港に於ける海員の福利の増進に関する勧告、1936年
49	船内労働時間及び定員に関する勧告、1936年	[50]	公共事業に関する国際的協力に関する勧告、1937年	[51]	公共事業の国家的計画に関する勧告、1937年
52	家族的企業における工業的労務に使用し得る児童の最低年令に関する勧告、1937年	[53]	建築業における安全規定に関する勧告、1937年	[54]	建築業における監督に関する勧告、1937年
[55]	建築業における災害予防のための協力に関する勧告、1937年	[56]	建築業のための職業教育に関する勧告、1937年	[57]	職業訓練に関する勧告、1939年
[58]	土民労働者の文書による雇用契約の最長期間に関する勧告、1939年	[59]	土民労働者のための労働監督機関に関する勧告、1939年	[60]	従弟制度に関する勧告、1939年
[61]	移民労働者の募集、職業紹介及び労働条件に関する勧告、1939年	[62]	移民労働者の募集、職業紹介及び労働条件に関する各国間の協力に関する勧告、1939年	[63]	路面運送における個人的管理手帳に関する勧告、1939年
[64]	路面運送における夜業の規律に関する勧告、1939年	[65]	路面運送における労働時間を規律する方法に関する勧告、1939年	[66]	私有車輌の職業的操縦者の休息時間に関する勧告、1939年
67	所得保障に関する勧告、1944年	68	軍隊及び類似の任務から解除された者並びに戦時雇用から解除された者に対する所得保障及び医的保護に関する勧告、1944年	69	医的保護に関する勧告、1944年
[70]	属地における社会政策の最低基準に関する勧告、1944年	71	戦時より平時への過渡期における雇用組織に関する勧告、1944年	[72]	職業安定組織に関する勧告、1944年
[73]	公共事業の国家的計画に関する勧告、1944年	[74]	属地における社会政策の最低基準に関する勧告（補足的規定）、1945年	75	船員の社会保障に関する協定に関する勧告、1946年
76	船員の被扶養者に対する医的保護に関する勧告、1946年	77	海上勤務に対する訓練の組織に関する勧告、1946年	78	寝具、食事道具及びその他の物品の船舶所有者による乗組員への給与に関する勧告、1946年
79	児童及び年少者の雇用適格のための健康検査に関する勧告、1946年	80	非工業的業務における児童及び年少者の夜業の制限に関する勧告、1946年	81	労働監督に関する勧告、1947年
82	鉱業及び運送業における労働監督に関する勧告、1947年	83	職業安定組織の構成に関する勧告、1948年	84	公契約における労働条項に関する勧告、1949年

勧告番号	名称、採択年	勧告番号	名称、採択年	勧告番号	名称、採択年
85	賃金の保護に関する勧告、1949年	86	移民労働者に関する勧告（1949年改正）、1949年	[87]	職業指導に関する勧告、1949年
88	身体障害者を含む成年者の職業訓練に関する勧告、1950年	89	農業における最低賃金決定制度に関する勧告、1951年	90	同一価値の労働についての男女労働者に対する同一報酬に関する勧告、1951年
91	労働協約に関する勧告、1951年	92	任意調停及び任意仲裁に関する勧告、1951年	93	農業における有給休暇に関する勧告、1952年
94	企業における使用者と労働者との間の協議及び協力に関する勧告、1952年	95	母性保護に関する勧告、1952年	[96]	炭鉱における坑内作業の最低就業年令に関する勧告、1953年
97	就業の場所における労働者の健康の保護に関する勧告、1953年	98	有給休暇に関する勧告、1954年	99	身体障害者の職業更生に関する勧告、1955年
100	開発程度の低い国及び領域における移住労働者の保護に関する勧告、1955年	[101]	農業における職業訓練に関する勧告、1956年	102	労働者の福祉施設に関する勧告、1956年
103	商業及び事務所における週休に関する勧告、1957年	104	独立国における土民並びに他の種族民及び半種族民の保護及び同化に関する勧告、1957年	105	船内医療箱の内容に関する勧告、1958年
106	海上にある船舶に対する無線による医療助言に関する勧告、1958年	107	外国で登録された船舶において勤務する船員の雇入に関する勧告、1958年	108	船舶の登録に関連する船員の社会的条件及び安全に関する勧告、1958年
109	賃金、船内労働時間及び定員に関する勧告、1958年	110	農園労働者の雇用条件に関する勧告、1958年	111	雇用及び職業についての差別待遇に関する勧告、1958年
[112]	就業の場所における職業衛生機関に関する勧告、1959年	113	産業的及び全国的規模における公の機関と使用者団体及び労働者団体との間の協議及び協力に関する勧告、1960年	114	電離放射線からの労働者の防護に関する勧告、1960年
115	労働者住宅に関する勧告、1961年	116	労働時間の短縮に関する勧告、1962年	[117]	職業訓練に関する勧告、1962年
118	機械の防護に関する勧告、1963年	[119]	使用者の発意による雇用の終了に関する勧告、1963年	120	商業及び事務所における衛生に関する勧告、1964年
121	業務災害の場合における給付に関する勧告、1964年	122	雇用政策に関する勧告、1964年	[123]	家庭責任をもつ婦人の雇用に関する勧告、1965年
124	鉱山の坑内労働に使用することができる最低年齢に関する勧告、1965年	125	鉱山の坑内労働に従事する年少者の労働条件に関する勧告、1965年	126	漁船員の職業訓練に関する勧告、1966年
[127]	発展途上にある国の経済的及び社会的開発における協同組合の役割に関する勧告、1966年	128	1人の労働者が運搬することを許される荷物の最大重量に関する勧告、1967年	129	企業内における経営者と労働者との間のコミュニケーションに関する勧告、1967年
130	企業内における苦情の解決のための苦情の審査に関する勧告、1967年	131	障害、老齢及び遺族給付に関する勧告、1967年	132	小作農、分益農その他類似の種類の農業従事者の生活状態及び労働条件の改善に関する勧告、1968年
133	農業における労働監督に関する勧告、1969年	134	医療及び疾病給付に関する勧告、1969年	135	開発途上にある国を特に考慮した最低賃金の決定に関する勧告、1970年
136	開発を目的とする青少年の雇用及び訓練のための特別計画に関する勧告、1970年	137	船員の職業訓練に関する勧告、1970年	138	海上及び港における船員の厚生に関する勧告、1970年

勧告番号	名称、採択年	勧告番号	名称、採択年	勧告番号	名称、採択年
139	船内における技術的発展から生じる雇用問題に関する勧告、1970年	140	船内の船員設備その他の区域における空気調節装置に関する勧告、1970年	141	船内の船員設備及び作業区域における有害な騒音の規制に関する勧告、1970年
142	船員の職業上の災害の防止に関する勧告、1970年	143	企業における労働者代表に与えられる保護及び便宜に関する勧告、1971年	144	ベンゼンから生ずる中毒の危害に対する保護に関する勧告、1971年
145	港湾における新しい荷役方法の社会的影響に関する勧告、1973年	146	就業の最低年齢に関する勧告、1973年	147	がん原性物質及び因子による職業性障害の防止及び管理に関する勧告、1974年
148	有給教育休暇に関する勧告、1974年	149	農業従事者団体並びに経済的及び社会的開発におけるその役割に関する勧告、1975年	[150]	人的資源の開発における職業指導及び職業訓練に関する勧告、1975年
151	移民労働者に関する勧告、1975年	152	国際労働基準の実施及び国際労働機関の活動に関する国内措置を促進するための三者協議に関する勧告、1976年	153	年少船員の保護に関する勧告、1976年
154	船員の雇用の継続に関する勧告、1976年	155	商船の基準の改善に関する勧告、1976年	156	空気汚染、騒音及び振動に起因する作業環境における職業性の危害からの労働者の保護に関する勧告、1977年
157	看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する勧告、1977年	158	労働行政（役割、機能及び組織）に関する勧告、1978年	159	公務における雇用条件の決定のための手続に関する勧告、1978年
160	港湾労働における職業上の安全及び衛生に関する勧告、1979年	161	路面運送における労働時間及び休息期間に関する勧告、1979年	162	高齢労働者に関する勧告、1980年
163	団体交渉の促進に関する勧告、1981年	164	職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する勧告、1981年	165	男女労働者特に家族的責任を有する労働者の機会均等及び均等待遇に関する勧告、1981年
166	使用者の発意による雇用の終了に関する勧告、1982年	167	社会保障についての権利の維持のための国際制度の確立に関する勧告、1983年	168	職業リハビリテーション及び雇用（障害者）に関する勧告、1983年
169	雇用政策に関する勧告、1984年	170	労働統計に関する勧告、1985年	171	職業衛生機関に関する勧告、1985年
172	石綿の使用における安全に関する勧告、1986年	173	海上及び港における船員の福祉に関する勧告、1987年	174	船員の送還に関する勧告、1987年
175	建設業における安全及び健康に関する勧告、1988年	176	雇用の促進及び失業に対する保護に関する勧告、1988年	177	職場における化学物質の使用の安全に関する勧告、1990年
178	夜業に関する勧告、1990年	179	旅館、飲食店及び類似の事業場における労働条件に関する勧告、1991年	180	使用者の支払不能の場合における労働者債権の保護に関する勧告、1992年
181	大規模産業災害の防止に関する勧告、1993年	182	パートタイム労働に関する勧告、1994年	183	鉱山における安全及び健康に関する勧告、1995年
184	在宅形態の労働に関する勧告、1996年	185	船員の労働条件及び生活条件の監督に関する勧告、1996年	186	船員の募集及び職業紹介に関する勧告、1996年
187	船員の賃金及び労働時間並びに船舶の定員に関する勧告、1996年	188	民間職業事業所に関する勧告、1997年	189	中小企業における雇用の創出を奨励するための一般的条件に関する勧告、1998年
190	最悪の形態の児童労働の禁止及び撲滅のための即時の行動に関する勧告、1999年	191	1952年の母性保護勧告に関する改正勧告、2000年	192	農業における安全及び健康に関する勧告、2001年

勧告番号	名称、採択年	勧告番号	名称、採択年	勧告番号	名称、採択年
193	協同組合の促進に関する勧告、2002年	194	職業病の一覧表並びに職業上の事故及び疾病の記録及び届出に関する勧告、2002年	195	人的資源の開発（教育、訓練及び生涯学習）に関する勧告、2004年
[196]	漁業部門における労働に関する勧告、2005年	197	職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する勧告、2006年	198	雇用関係に関する勧告、2006年
199	漁業部門における労働に関する勧告、2007年	200	HIV及びエイズ並びに労働の世界に関する勧告、2010年	201	家事労働者の適切な仕事に関する勧告、2011年
202	各国における社会的な保護の土台に関する勧告、2012年	203	強制労働の効果的な廃止のための補足的な措置に関する勧告、2014年	204	非公式な経済から公式な経済への移行に関する勧告、2015年
205	平和及び強靱性のための雇用及び適切な仕事に関する勧告、2017年	206	仕事の世界における暴力及びハラスメントの撤廃に関する勧告、2019年		

国際交流

概　要　国際交流の概要

厚生労働省では、厚生分野、労働分野における先進国共通の課題解決に資するため、政府間交流を行っている。

近年の主な政策対話（過去3年）

時期	名称（開催地）	参加国	テーマ
2017年11月	日中韓三国保健大臣会合（中国）	日本、中国、韓国	新興・再興感染症の予防・対策、健康な高齢化、非感染性疾患（NCDs）の予防・対策、保健分野におけるICT技術の活用、伝統医療
2017年11月	日中韓高齢化セミナー（中国）	日本、中国、韓国	地域包括ケア、医療と介護の連携 健康な高齢化
2018年7月	日EUシンポジウム（ベルギー）	日本、欧州連合	労働の未来―新しい就業形態
2018年7月	日中韓高齢化セミナー（韓国）	日本、中国、韓国	人口構造の変化と少子化対策、活気に満ちた老後のための中高齢者再就職支援政策
2018年11月	日北欧高齢化セミナー（日本）	日本、スウェーデン、ノルウェー、デンマーク、フィンランド	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
2018年11月	日中韓三国保健大臣会合（日本）	日本、中国、韓国	感染症に対する備えと対応、健康な高齢化と非感染性疾患（NCDs）、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）と災害時の健康リスク・マネジメント
2019年12月	日米労働政策対話（米国）	日本、米国	技術革新に対応した人材開発、女性活躍の推進及びハラスメント対策、技術革新が労働市場へ与える影響の測定
2019年12月	日中韓三国保健大臣会合（韓国）	日本、中国、韓国	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、感染症に対する備えと対応、活力ある健康的な高齢化
2020年1月	日独政労使交流（ドイツ）	日本、ドイツ	仕事の未来
2020年2月	日独高齢化シンポジウム（ドイツ）	日本、ドイツ	高齢者ケアの新機軸と介護職の役割

⑬ 厚生科学

厚生労働省の科学技術施策

概　　要

科学技術研究の推進に係る基本的考え方

研究者等が守るべき倫理指針について

概　　要

各種指針の概要について

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。

ⅰ）人を対象とする医学系研究に関する倫理指針について

人を対象とする医学系研究は、医学・健康科学及び医療技術の進展を通じて、国民の健康の保持増進並びに患者の傷病からの回復及び生活の質の向上に大きく貢献する一方、研究対象者の身体及び精神又は社会に対して大きな影響を与える場合もあることから、厚生労働省では、「疫学研究に関する倫理指針」（平成14年文部科学省・厚生労働省告示第2号）と、「臨床研究に関する倫理指針（平成15年厚生労働省告示第255号）」を策定し、人を対象とした医学系研究の適正な実施を図ってきた。

近年の研究の多様化に伴い、両指針の適用関係が不明確になってきたことや研究をめぐる不適正事案が発生したこと等を踏まえ、両指針の見直しを行い、「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。以下、「医学系指針」という。」）を策定した。

ⅱ）ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針について

ヒトの遺伝情報を解析して行う医学研究において、研究の過程で得られた遺伝情報は、提供者及びその血縁者の遺伝的素因を明らかにし、その取扱いによっては、様々な倫理的、法的又は社会的問題を招くという可能性があることから、厚生労働省では、文部科学省・経済産業省と共同で、人間の尊厳及び人権を尊重しつつ、適正に研究が実施されることを目的として、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（平成13年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号。以下「ゲノム指針」という。）を策定した。

ⅲ）遺伝子治療等臨床研究に関する指針について

遺伝子治療は、疾病の治療・予防を目的として遺伝子又は遺伝子を導入した細胞を人の体内に投与する新しい医療技術であり、重篤な遺伝性疾患など、治療法の確立していない疾病に対する画期的な治療法となることが期待されている。

このため、厚生労働省では、「遺伝子治療臨床研究に関する指針」（平成6年厚生労働省告示第23号）を策定し、遺伝子治療臨床研究に関し、厚生科学審議会科学技術部会において、その計画の医療上の有用性及び倫理性の総合的な評価を行ってきた。

平成26年11月には遺伝子治療臨床研究の評価は再生医療等評価部会において実施されることとなるとともに、遺伝子を導入した細胞を人の体内に投与する遺伝子治療臨床研究については、指針に基づく審査から、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）に基づく審査に移行することとなった。

さらに、近年急速に進歩を遂げているゲノム編集技術を用いた臨床研究についても医療上の有効性及び倫理性を確保するため、また、臨床研究法の施行に伴い、遺伝子を人の体内に投与する遺伝子治療臨床研究は同法の適用を受けるようになったことに対応し、手続を明確にすることを目的として、「遺伝子治療等臨床研究に関する指針」（平成31年厚生労働省告示第48号）を策定した。

概　　要　　**医学系指針及びゲノム指針の統合について**

医学系指針は人を対象とする医学研究を実施する上で、遵守すべき基本的な事項を定めており、ゲノム指針は子孫に受け継がれ得るゲノム又は遺伝子に関する情報を明らかにする研究において特に遵守すべき事項を定めている。

近年、ヒトゲノム・遺伝子解析技術の進展に伴い、医学系研究の中で、ゲノム解析が行われる研究が実施されることが想定され、そのような研究には医学系指針とゲノム指針の双方が適用されることとなる。

インフォームド・コンセントの手続等、両指針で共通して規定される項目の規定内容に若干の差異があることから、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、両指針に共通して規定される項目の整合性や改正指針のあり方について検討を行った。

その結果、両指針において共通して規定されている項目については、ゲノム指針の理念を残しつつ、医学系指針の規定内容に合わせた形で記載内容を統一することで、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を実施する上で遵守すべき手続についても同等の要件が担保されるとの結論を得たことにより、両指針を統合することとなった。現在この方針に基づき、医学系指針及びゲノム指針の統合作業を進めている。

なお、遺伝子治療等臨床研究に関する指針は、遺伝子治療特有の内容についての安全性と科学的妥当性を担保するため、大臣への実施計画書の提出など、医学系指針と異なる手続きを定め、国の審査委員会へ新たな知見を集約することにより、当該研究のより専門的かつ慎重な審査を可能とする仕組みとしている。

再生医療の適切な実施

概　　要　　**再生医療の適切な実施**

再生医療は、iPS細胞、体性幹細胞などの細胞を利用して、病気やけがで機能不全となった組織、臓器を再生させる医療である。再生医療における倫理性・安全性を担保するため、厚生労働省では、平成18年にヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針（平成18年厚生労働省告示第425号。以下「ヒト幹指針」という。）を定め、安全性及び有効性の確保やインフォームド・コンセントなど、ヒト幹細胞を用いた臨床研究に関わる者が遵守すべき事項を示してきた。

平成25年5月には、再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律（平成25年法律第13号）が公布、施行され、再生医療を国民が迅速かつ安全に受けることを可能とするための基本理念を定めるとともに、国が法制上の措置等による対応を講じることが明記された。この法律をもとに、平成25年11月に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。以下「再生医療等安全性確保法」という。）が成立し、平成26年11月25日に施行された。

再生医療等安全性確保法においては、再生医療等のリスクに応じた提供基準と計画の届出等の手続及び細胞培養加工施設の基準と許可等の手続きについて定めるとともに、細胞培養加工について医療機関から企業へ外部委託することが可能となった。なお、ヒト幹指針の対象となっていた臨床研究は、再生医療等安全性確保法の適用となり、再生医療等安全性確保法の施行に伴いヒト幹指針は廃止された。

Ⅱ 参考

1　厚生労働省における政策体系（基本目標、施策大目標及び施策目標）（第４期＝平成 29 年度～令和３年度）～政策評価の対象～

（1）　基本目標は、厚生労働行政全般を対象として、達成すべき基本的な目標を掲げたものである。
（2）　施策大目標は、基本目標を達成するために実施する施策に関する具体的な目標を掲げたものである。
（3）　施策目標は、施策大目標を達成するために実施する施策に関する具体的な目標を掲げたものである。

政策体系（基本目標、施策大目標、施策目標）

令和2年7月

基本目標Ⅰ		安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること
施策大目標1		地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること
	1―1	日常生活圏の中で良質かつ適切な医療が効率的に提供できる体制を整備すること
	1―2	効率的かつ質の高い医療を提供するために病床機能の分化・連携を推進するとともに、在宅医療・介護連携を図り、地域包括ケアシステムを構築すること
施策大目標2		必要な医療従事者を確保するとともに、資質の向上を図ること
	2―1	今後の医療需要に見合った医療従事者の確保を図ること
	2―2	医療従事者の資質の向上を図ること
施策大目標3		利用者の視点に立った、効率的で安心かつ質の高い医療サービスの提供を促進すること
	3―1	医療情報化の体制整備の普及を推進すること
	3―2	医療安全確保対策の推進を図ること
施策大目標4		国が医療政策として担うべき医療（政策医療）を推進すること
	4―1	政策医療を向上・均てん化させること
施策大目標5		感染症など健康を脅かす疾病を予防・防止するとともに、感染者等に必要な医療等を確保すること
	5―1	感染症の発生・まん延の防止を図ること
	5―2	難病等の予防・治療等を充実させること
	5―3	適正な移植医療を推進すること
	5―4	原子爆弾被爆者等を援護すること
施策大目標6		品質・有効性・安全性の高い医薬品・医療機器・再生医療等製品を国民が適切に利用できるようにすること
	6―1	有効性・安全性の高い新医薬品等を迅速に提供できるようにすること
	6―2	医薬品等の品質確保の徹底を図るとともに、医薬品等の安全対策等を推進すること
	6―3	医薬品の適正使用を推進すること
施策大目標7		安全な血液製剤を安定的に供給すること
	7―1	健康な献血者の確保を図り、血液製剤の国内自給、適正使用を推進し、安全性の向上を図ること
施策大目標8		革新的な医療技術の実用化を促進するとともに、医薬品産業等の振興を図ること
	8―1	革新的な医療技術の実用化を促進するとともに、医薬品産業等の振興を図ること
施策大目標9		全国民に必要な医療を保障できる安定的・効率的な医療保険制度を構築すること

	9―1	データヘルスの推進による保険者機能の強化等により適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること
	9―2	生活習慣病対策等により中長期的な医療費の適正化を図ること
施策大目標10		妊産婦・児童から高齢者に至るまでの幅広い年齢層において、地域・職場などの様々な場所で、国民的な健康づくりを推進すること
	10―1	地域住民の健康の保持・増進及び地域住民が安心して暮らせる地域保健体制の確保を図ること
	10―2	生活習慣の改善等により健康寿命の延伸等を図ること
	10―3	総合的ながん対策を推進すること
施策大目標11		健康危機管理を推進すること
	11―1	健康危機が発生した際に迅速かつ適切に対応するための体制を整備すること
基本目標Ⅱ		**安心・快適な生活環境づくりを衛生的観点から推進すること**
施策大目標1		食品等の安全性を確保すること
	1―1	食品等の飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止すること
施策大目標2		安全で質が高く災害に強い持続的な水道を確保すること
	2―1	安全で質が高く災害に強い持続的な水道を確保すること
施策大目標3		麻薬・覚醒剤等の乱用を防止すること
	3―1	規制されている乱用薬物について、不正流通の遮断及び乱用防止を推進すること
施策大目標4		国民生活を取り巻く化学物質による人の健康被害を防止すること
	4―1	化学物質の適正な評価・管理を推進し、安全性を確保すること
施策大目標5		生活衛生関係営業の振興等により、衛生水準の向上を図ること
	5―1	生活衛生関係営業の振興等を通じて、公衆衛生の向上・増進及び国民生活の安定に寄与すること
基本目標Ⅲ		**働く人が安心して安全で快適に働くことができる環境を整備すること**
施策大目標1		労働条件の確保・改善を図ること
	1―1	労働条件の確保・改善を図ること
	1―2	最低賃金引上げに向け中小企業・小規模事業者の生産性向上の支援を図ること
施策大目標2		労働者が安全で健康に働くことができる職場づくりを推進すること
	2―1	労働者が安全で健康に働くことができる職場づくりを推進すること
施策大目標3		労働災害に被災した労働者等に対し必要な保険給付を行うとともに、その社会復帰の促進等を図ること
	3―1	被災労働者等の迅速かつ公正な保護を図るため、必要な保険給付を行うこと
	3―2	被災労働者等の社会復帰促進・援護等を図ること
施策大目標4		安定した労使関係等の形成を促進すること
	4―1	労使関係が将来にわたり安定的に推移するよう集団的労使関係のルールの確立及び普及等を図るとともに、集団的労使紛争の迅速かつ適切な解決を図ること
施策大目標5		労働保険適用徴収業務の適正かつ円滑な実施を図ること
	5―1	労働保険適用促進及び労働保険料等の適正徴収を図ること

基本目標Ⅳ　非正規雇用労働者の処遇改善、女性の活躍推進や均等待遇、ワーク・ライフ・バランスの実現等働き方改革を推進すること

施策大目標1		男女労働者の均等な機会と待遇の確保対策、女性の活躍推進、仕事と家庭の両立支援等を推進すること
	1―1	男女労働者の均等な機会と待遇の確保対策、女性の活躍推進、仕事と家庭の両立支援等を推進すること
施策大目標2		非正規雇用労働者（短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者）の雇用の安定及び人材の育成・待遇の改善を図ること
	2―1	非正規雇用労働者（短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者）の雇用の安定及び人材の育成・待遇の改善を図ること
施策大目標3		働き方改革により多様で柔軟な働き方を実現するとともに、勤労者生活の充実を図ること
	3―1	長時間労働の抑制、年次有給休暇取得促進等により、ワーク・ライフ・バランスの観点から多様で柔軟な働き方を実現すること
	3―2	豊かで安定した勤労者生活の実現を図ること
施策大目標4		個別労働紛争の解決の促進を図ること
	4―1	個別労働紛争の解決の促進を図ること

基本目標Ⅴ　意欲のあるすべての人が働くことができるよう、労働市場において労働者の職業の安定を図ること

施策大目標1		労働力需給のミスマッチの解消を図るために需給調整機能を強化すること
	1―1	公共職業安定機関等における需給調整機能の強化及び労働者派遣事業等の適正な運営を確保すること
施策大目標2		雇用機会を創出するとともに雇用の安定を図ること
	2―1	地域、中小企業、産業の特性に応じ、雇用の創出及び雇用の安定を図ること
施策大目標3		労働者等の特性に応じた雇用の安定・促進を図ること
	3―1	高齢者・障害者・若年者等の雇用の安定・促進を図ること
施策大目標4		失業給付等の支給により、求職活動中の生活の保障及び再就職の促進等を行うこと
	4―1	雇用保険制度の安定的かつ適正な運営及び求職活動を容易にするための保障等を図ること
施策大目標5		求職者支援制度の活用により、雇用保険を受給できない求職者の就職を支援すること
	5―1	求職者支援訓練の実施や職業訓練受講給付金の支給等を通じ、雇用保険を受給できない求職者の就職を支援すること

基本目標Ⅵ　労働者の職業能力の開発及び向上を図るとともに、その能力を十分に発揮できるような環境整備をすること

施策大目標1		多様な職業能力開発の機会を確保すること
	1―1	多様な職業能力開発の機会を確保し、生産性の向上に向けた人材育成を強化すること
施策大目標2		働く者の職業生涯を通じた持続的な職業キャリア形成への支援等をすること
	2―1	若年者の雇用を促進すること（基本目標Ⅴ施策目標3―1を参照）
	2―2	若年者等に対して段階に応じた職業キャリア支援を講ずること
	2―3	福祉から自立へ向けた職業キャリア形成の支援等をすること

施策大目標3		「現場力」の強化と技能の継承・振興を推進すること
	3―1	技能継承・振興のための施策を推進すること

基本目標Ⅶ　安心して子どもを産み育てることなどを可能にする社会づくりを推進すること

施策大目標1		利用者のニーズに対応した多様な保育サービスなどの子ども・子育て支援を提供し、子どもの健全な育ちを支援する社会を実現すること
	1―1	保育の受け皿を拡大するとともに、それを支える保育人材の確保を図ること
	1―2	地域におけるニーズに応じた子育て支援等施策の推進を図ること
施策大目標2		児童虐待や配偶者による暴力等の発生予防から保護・自立支援までの切れ目のない支援体制を整備すること
	2―1	児童虐待防止や配偶者による暴力被害者等への更なる支援体制の充実を図ること
施策大目標3		母子保健衛生対策の充実を図ること
	3―1	母子保健衛生対策の充実及び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円滑な支給を図ること
施策大目標4		ひとり親家庭の自立を図ること
	4―1	ひとり親家庭の自立のための総合的な支援を図ること

基本目標Ⅷ　ナショナル・ミニマムを保障し、社会変化に対応した福祉サービスを提供するとともに、自立した生活の実現や安心の確保等を図ること

施策大目標1		生活困窮者等に対し適切に福祉サービスを提供するとともに、地域共生社会の実現に向けた体制づくりを推進し、地域の要援護者の福祉の向上を図ること
	1―1	生活困窮者等に対し適切に福祉サービスを提供するとともに、地域共生社会の実現に向けた体制づくりを推進し、地域の要援護者の福祉の向上を図ること
	1―2	自殺総合対策大綱に基づき、自殺対策を推進すること
施策大目標2		福祉・介護人材の養成確保を推進すること等により、福祉サービスの質の向上を図ること
	2―1	福祉・介護人材の養成確保を推進すること等により、福祉サービスの質の向上を図ること
施策大目標3		戦傷病者・戦没者遺族等への援護、戦没者の遺骨の収集等を行うこと
	3―1	戦傷病者、戦没者遺族等に対して、援護年金の支給、療養の給付等の援護を行うこと
	3―2	戦没者遺骨収集事業の推進等により、戦没者遺族を慰藉するとともに中国残留邦人等に対する自立支援等を行うこと

基本目標Ⅸ　障害のある人も障害のない人も地域でともに生活し、活動する社会づくりを推進すること

施策大目標1		必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を整備し、障害者の地域における生活を総合的に支援すること
	1―1	障害者の地域における生活を総合的に支援するため、障害者の生活の場、働く場や地域における支援体制を整備すること
	1―2	障害者の雇用を促進すること（基本目標Ⅴ施策目標3―1を参照）

基本目標Ⅹ　高齢者ができる限り経済的に自立できるよう、所得確保の仕組みの整備を図ること

施策大目標1		老後生活の経済的自立の基礎となる所得保障の充実を図ること
	1―1	国民に信頼される持続可能な公的年金制度等を構築し、適正な事業運営を図ること
	1―2	高齢期の所得保障の重層化を図るため、私的年金制度の適切な整備及び運営を図ること

施策大目標2	高齢者の雇用就業を促進すること（基本目標Ⅴ施策目標3―1を参照）

基本目標ⅩⅠ　高齢者ができる限り自立し、住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らせる社会づくりを推進すること

施策大目標1	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう必要なサービスが切れ目なく包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築すること

1―1　医療と介護の連携（基本目標Ⅰ施策目標1―2を参照）

1―2　高齢者の在宅生活に必要な生活支援・介護予防サービスを提供するとともに、生活機能の維持向上によって虚弱を防ぎ元気で豊かな老後生活を支援すること

1―3　総合的な認知症施策を推進すること

1―4　介護保険制度の適切な運営を図るとともに、質・量両面にわたり介護サービス基盤の整備を図ること

基本目標ⅩⅡ　国際化時代にふさわしい厚生労働行政を推進すること

施策大目標1	国際社会への参画・貢献を行うこと

1―1　国際機関の活動への参画・協力等を通じて、保健・労働等分野において国際社会に貢献すること

1―2　開発途上国の人材育成等を通じた国際協力を推進し、連携を強化すること

施策大目標2	国際化に対応した施策を推進すること（再掲）

2―1　医療の国際展開を推進すること（基本目標Ⅰ施策目標1―1及び8―1を参照）

2―2　感染症の発生・まん延の防止等を図ること（基本目標Ⅰ施策目標5―1を参照）

2―3　外国人労働者対策を推進すること（基本目標Ⅴ施策目標3―1を参照）

基本目標ⅩⅢ　国民生活の向上に関わる科学技術及び医薬品等の研究開発の振興並びに保健衛生分野の調査研究の充実を図ること

施策大目標1	国立試験研究機関の適正かつ効果的な運営を確保すること

1―1　国立感染症研究所など国立試験研究機関の適正かつ効果的な運営を確保すること

施策大目標2	研究を支援する体制を整備すること

2―1　厚生労働科学研究事業の適正かつ効果的な実施及び医薬品等の研究開発の促進並びに保健衛生分野の調査研究の充実を図ること

基本目標ⅩⅣ　国民生活の利便性の向上に関わるICT化を推進すること

施策大目標1	電子行政推進に関する基本方針を推進すること

1―1　行政分野へのIT（情報通信技術）の活用とこれに併せた業務や制度の見直しにより、国民の利便性の向上と行政運営の簡素化、効率化を図ること

1―2　社会保障・税番号制度について、国民の理解を得ながら、その着実な導入を図るとともに、社会保障・税番号の利活用を推進し、国民の利便性の向上を図ること

施策大目標2	医療・健康・介護・福祉分野の情報化を推進すること（再掲）

2―1　医療等情報化インフラの普及のための取組を推進すること（基本目標Ⅰ施策目標3―1を参照）

基本目標ⅩⅤ　国民に信頼される厚生労働行政を実施すること

施策大目標1	業務運営の適正化を図ること

1―1　国民に伝わるように分かりやすく情報を発信するとともに、「国民の声」に耳を傾け、改善へ活かすこと

2-1　平成 30 年度に成立した主な法律等

法　　律　　名：**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の一部を改正する法律**	
公 布 年 月 日：平成30年6月8日	施行年月日：平成30年10月1日 （1.（2）（3）は平成31年4月1日、2.（1）は公布日、2.（2）①は令和3年1月1日、2.（3）は令和2年4月1日、3.は令和元年9月1日※　等） ※令和元年11月支払いより適用
法　律　番　号：44	主管部局：社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室 社会・援護局保護課 子ども家庭局家庭福祉課

1. 趣旨
　生活困窮者等の一層の自立の促進を図るため、生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援、児童扶養手当の支払回数の見直し等の措置を講ずるほか、医療扶助における後発医薬品の原則化等の措置を講ずる。

2. 概要

1. 生活困窮者の自立支援の強化（生活困窮者自立支援法）
　(1) 生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化
　　① 自立相談支援事業・就労準備支援事業・家計改善支援事業の一体的実施を促進
　　・就労準備支援事業・家計改善支援事業を実施する努力義務を創設
　　・両事業を効果的・効率的に実施した場合の家計改善支援事業の国庫補助率を引上げ（1/2→2/3）
　　② 都道府県等の各部局で把握した生活困窮者に対し、自立相談支援事業等の利用勧奨を行う努力義務の創設
　　③ 都道府県による市等に対する研修等の支援を行う事業を創設
　(2) 子どもの学習支援事業の強化
　　① 学習支援のみならず、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等も追加し、「子どもの学習・生活支援事業」として強化
　(3) 居住支援の強化（一時生活支援事業の拡充）
　　① シェルター等の施設退所者や地域社会から孤立している者に対する訪問等による見守り・生活支援を創設　　等

2. 生活保護制度における自立支援の強化、適正化（生活保護法、社会福祉法）
　(1) 生活保護世帯の子どもの貧困の連鎖を断ち切るため、大学等への進学を支援
　　① 進学の際の新生活立ち上げの費用として、「進学準備給付金」を一時金として給付
　(2) 生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助費の適正化
　　① 「健康管理支援事業」を創設し、データに基づいた生活習慣病の予防等、健康管理支援の取組を推進
　　② 医療扶助のうち、医師等が医学的知見から問題ないと判断するものについて、後発医薬品で行うことを原則化
　(3) 貧困ビジネス対策と、単独での居住が困難な方への生活支援
　　① 無料低額宿泊所について、事前届出、最低基準の整備、改善命令の創設等の規制強化
　　② 単独での居住が困難な方への日常生活支援を良質な無料低額宿泊所等において実施
　(4) 資力がある場合の返還金の保護費との調整、介護保険適用の有料老人ホーム等の居住地特例　　等

3. ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進（児童扶養手当法）
　(1) 児童扶養手当の支払回数の見直し（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））　　等

法　　律　　名：**食品衛生法等の一部を改正する法律**	
公 布 年 月 日：平成30年6月13日	施行年月日：令和2年6月1日 （2（1）は平成31年4月1日、2（5）及び（6）は、令和3年6月1日）
法　律　番　号：46	主管部局：医薬・生活衛生局食品基準審査課 医薬・生活衛生局食品監視安全課

1. 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もの。

2. 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。
　(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等）

法　律　名：**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**	
公 布 年 月 日：平成30年7月6日	施行年月日：下記「2. 概要」内の、 (1)：公布日（平成30年7月6日） (2)：平成31年4月1日（中小企業における時間外労働の上限規制に係る改正規定の適用は令和2年4月1日、①の中小企業における割増賃金率の見直しは令和5年4月1日） (3)：令和2年4月1日（中小企業におけるパートタイム労働法・労働契約法の改正規定の適用は令和3年4月1日）
法 律 番 号：71	主管部局：労働基準局労働条件政策課 労働基準局監督課 労働基準局安全衛生部労働衛生課 雇用環境・均等局有期・短時間労働課 職業安定局総務課

1. 趣旨
労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保等のための措置を講ずる。

2. 概要
(1) 働き方改革の総合的かつ継続的な推進
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」（閣議決定）を定めることとする。（雇用対策法）
※（衆議院において修正）中小企業の取組を推進するため、地方の関係者により構成される協議会の設置等の連携体制を整備する努力義務規定を創設。
(2) 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等
① 労働時間に関する制度の見直し（労働基準法、労働安全衛生法）
・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でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定。
（※）自動車運転業務、建設事業、医師等について、猶予期間を設けた上で規制を適用等の例外あり。研究開発業務について、医師の面接指導を設けた上で、適用除外。
・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する。また、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、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こととする。
・高度プロフェッショナル制度の創設等を行う。（高度プロフェッショナル制度における健康確保措置を強化）
※（衆議院において修正）高度プロフェッショナル制度の適用に係る同意の撤回について規定を創設。
・労働者の健康確保措置の実効性を確保する観点から、労働時間の状況を省令で定める方法により把握しなければならないこととする。（労働安全衛生法）
② 勤務間インターバル制度の普及促進等（労働時間等設定改善法）
・事業主は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならないこととする。
※（衆議院において修正）事業主の責務として、短納期発注や発注の内容の頻繁な変更を行わないよう配慮する努力義務規定を創設。
③ 産業医・産業保健機能の強化（労働安全衛生法等）
・事業者から、産業医に対しその業務を適切に行うために必要な情報を提供することとするなど、産業医・産業保健機能の強化を図る。
(3) 雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法）
① 不合理な待遇差を解消するための規定の整備
短時間・有期雇用労働者に関する同一企業内における正規雇用労働者との不合理な待遇の禁止に関し、個々の待遇ごとに、当該待遇の性質・目的に照らして適切と認められる事情を考慮して判断されるべき旨を明確化。併せて有期雇用労働者の均等待遇規定を整備。派遣労働者について、派遣先の労働者との均等・均衡待遇、一定の要件※を満たす労使協定による待遇のいずれかを確保することを義務化。また、これらの事項に関するガイドラインの根拠規定を整備。
（※）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
② 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化
短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者について、正規雇用労働者との待遇差の内容・理由等に関する説明を義務化。
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
①の義務や②の説明義務について、行政による履行確保措置及び行政ADRを整備。

法　　律　　名：**健康増進法の一部を改正する法律**	
公 布 年 月 日：平成30年7月25日	施行年月日：令和2年4月1日 （ただし、国及び地方公共団体の責務等については平成31年1月24日、学校・病院・児童福祉施設等、行政機関の敷地内禁煙については令和元年7月1日に施行）
法　律　番　号：78	主管部局：健康局健康課

1. 趣旨
　望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

2. 概要
(1) 国及び地方公共団体の責務等
① 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。
② 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。
③ 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。
(2) 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等
① 多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外の場所における喫煙を禁止する。
② 都道府県知事（保健所設置市区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、①に違反している者に対して、喫煙の中止等を命ずることができる。
③ 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、①の適用除外とする。
④ 喫煙をすることができる室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。
⑤ 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならないものとする。
(3) 施設等の管理権原者等の責務等
① 施設等の管理権原者等は、喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備（灰皿等）を喫煙の用に供することができる状態で設置してはならないものとする。
② 都道府県知事は、施設等の管理権原者等が①に違反しているとき等は、勧告、命令等を行うことができる。
(4) その他
① 改正後の健康増進法の規定に違反した者について、所要の罰則規定を設ける。
② この法律の施行の際現に業務に従事する者を使用する者は、当該業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置をとるよう努めるものとする。
③ 法律の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

法　　律　　名：**医療法及び医師法の一部を改正する法律**	
公 布 年 月 日：平成30年7月25日	施行年月日：平成31年4月1日 （ただし、(2)のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、(3)のうち専門研修に係る事項並びに(5)の事項は公布日、(1)の事項及び(3)のうち臨床研修に係る事項は令和2年4月1日から施行。）
法　律　番　号：79	主管部局：医政局総務課 医政局地域医療計画課 医政局医事課

1. 趣旨
　地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

2. 概要
(1) 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】
　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) 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】
　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、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し　等
(3) 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】
　医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実
・医 学 部：都道府県知事から大学に対する地域枠／地元出身入学者枠の設定／拡充の要請権限の創設
・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
　都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設　等
(4) 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】
　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
(5) その他【医療法等】
・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
・健康保険法等について所要の規定の整備　等

法　律　名：**水道法の一部を改正する法律**	
公布年月日：平成30年12月12日	施行年月日：令和元年10月1日 (2.(3)②は令和4年9月30日までは適用しない)
法律番号：92	主管部局：医薬生活衛生局水道課

1. 趣旨
人口減少に伴う水の需要の減少、水道施設の老朽化、深刻化する人材不足等の水道の直面する課題に対応し、水道の基盤の強化を図るため、所要の措置を講ずる。

2. 概要
(1) 関係者の責務の明確化
① 国、都道府県及び市町村は水道の基盤の強化に関する施策を策定し、推進又は実施するよう努めなければならないこととする。
② 都道府県は水道事業者等（水道事業者又は水道用水供給事業者をいう。以下同じ。）の間の広域的な連携を推進するよう努めなければならないこととする。
③ 水道事業者等はその事業の基盤の強化に努めなければならないこととする。
(2) 広域連携の推進
① 国は広域連携の推進を含む水道の基盤を強化するための基本方針を定めることとする。
② 都道府県は基本方針に基づき、関係市町村及び水道事業者等の同意を得て、水道基盤強化計画を定めることができることとする。
③ 都道府県は、広域連携を推進するため、関係市町村及び水道事業者等を構成員とする協議会を設けることができることとする。
(3) 適切な資産管理の推進
① 水道事業者等は、水道施設を良好な状態に保つように、維持及び修繕をしなければならないこととする。
② 水道事業者等は、水道施設を適切に管理するための水道施設台帳を作成し、保管しなければならないこととする。
③ 水道事業者等は、長期的な観点から、水道施設の計画的な更新に努めなければならないこととする。
④ 水道事業者等は、水道施設の更新に関する費用を含むその事業に係る収支の見通しを作成し、公表するよう努めなければならないこととする。
(4) 官民連携の推進
地方公共団体が、水道事業者等としての位置付けを維持しつつ、厚生労働大臣の許可を受けて、水道施設に関する公共施設等運営権を民間事業者に設定できる仕組みを導入する。
(5) 指定給水装置工事事業者制度の改善
資質の保持や実体との乖離の防止を図るため、指定給水装置工事事業者の指定に更新制（5年）を導入する。

法　律　名：**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**	
公布年月日：平成30年12月14日	施行年月日：令和元年12月1日
法律番号：105	主管部局：健康局がん・疾病対策課

1. 趣旨
脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病の予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

2. 概要
(1) 基本理念
・循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深める。
・循環器病患者等に対する保健、医療（リハビリテーションを含む）、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにする。
・循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにする。
(2) 法制上の措置等
・政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。
(3) 循環器病対策推進基本計画の策定等
・政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。等
(4) 基本的施策
・①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進　等

2-2　令和元年度に成立した主な法律等

法　　律　　名：**労働基準法の一部を改正する法律**	
公 布 年 月 日：令和2年3月31日	施行年月日：令和2年4月1日
法　律　番　号：13	主管部局：労働基準局労働関係法課

1. 趣旨
民法の一部を改正する法律（平成29年法律第44号）の施行に伴い、使用人の給料に係る短期消滅時効が廃止されること等を踏まえ、労働者保護の観点から、賃金請求権の消滅時効期間を延長するとともに、当分の間の経過措置を講ずる。

2. 概要
(1) 賃金請求権の消滅時効期間の延長等
① 賃金請求権の消滅時効期間について、令和2年4月1日施行の改正民法における契約に基づく債権の消滅時効期間が原則5年とされること等を踏まえ、従来の2年から5年に延長する。
② 消滅時効の起算点について、客観的起算点（賃金支払期日）であることを明確化する。
(2) 記録の保存期間等の延長
① 賃金台帳等の記録の保存期間について、賃金請求権の消滅時効期間と同様に、従来の3年から5年に延長する。
② 割増賃金未払い等に係る付加金の請求期間について、賃金請求権の消滅時効期間と同様に、従来の2年から5年に延長する。
(3) その他
① 賃金請求権の消滅時効が、権利関係の安定や企業の労務管理の実務に与える影響等を考慮し、賃金請求権の消滅時効期間、賃金台帳等の記録の保存期間、割増賃金未払い等に係る付加金の請求期間について、当分の間は3年とする経過措置を講ずる。
② 労働者間の公平を図る観点から、施行日以後に賃金支払期日が到来する賃金請求権について新たな消滅時効を適用する。
③ 本改正法の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定について、その施行の状況を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは措置を講ずる。

法　　律　　名：**雇用保険法等の一部を改正する法律**	
公 布 年 月 日：令和2年3月31日	施行年月日：令和2年4月1日 （ただし、概要の（1）③は同年8月1日、（4）①②及び（5）①は公布後6月の範囲内において政令で定める日、（2）①②、（3）①②及び（5）②（雇用保険二事業関係のみ）は令和3年4月1日、（1）②は令和4年1月1日、（1）④は令和7年4月1日）
法　律　番　号：14	主管部局：職業安定局雇用保険課 職業安定局高齢者雇用対策課 職業安定局雇用政策課 労働基準局労災管理課

1. 趣旨
多様化する就業ニーズ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通じて、職業の安定と就業の促進等を図るため、雇用保険について、育児休業給付の失業等給付からの分離による位置付けの明確化、65歳以上の短時間複数就業者に対する適用並びに雇用保険料率及び国庫負担の引下げの暫定措置の延長等の措置を講ずるとともに、65歳から70歳までの高年齢者就業確保措置等による支援、大企業における中途採用比率の公表の義務化、複数就業者に対する労災保険の給付の拡充等の措置を講ずる。

2. 概要
(1) 雇用保険法の改正
① 育児休業給付について、失業等給付から独立させ、子を養育するために休業した労働者の生活及び雇用の安定を図るための給付と位置付ける。
② 二の就業先の合計で週20時間以上労働する65歳以上の者に雇用保険を適用する。
③ 基本手当の受給資格決定に用いられる被保険者期間の算定方法を見直す。
④ 高年齢雇用継続給付の給付率を引き下げる。
⑤ 失業等給付の支給を受けていた者が死亡した場合において、平均給与額の修正により生じた遺族の未支給の失業等給付の支給を受ける権利について、会計法の特例を措置する。
⑥ 国庫負担引下げの暫定措置を令和3年度末まで継続する。
(2) 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の改正
① 65歳から70歳までの雇用確保措置又は創業支援等措置の実施を努力義務とし、その実施に関し厚生労働大臣が必要な指導及び助言をすることができることとする。
② ①の各措置の状況を厚生労働大臣への報告事項に追加する。
(3) 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の改正
① 職場や職業に係る情報提供及び高年齢者に係る国の施策に関する規定を整備する。
② 大企業に中途採用比率の公表を義務付けるとともに、その他の中途採用に関する情報の事業主による自主的公表の促進につき国が必要な支援を講ずることとする。
(4) 労働者災害補償保険法の改正
① 複数の就業先での業務上の負荷を総合的に評価した場合の保険給付を新設する。

② 複数就業者に対する給付基礎日額の特例を整備する。
③ 保険給付の支給を受けていた者が死亡した場合において、平均給与額の修正により生じた遺族の未支給の保険給付の支給を受ける権利について、会計法の特例を措置する。
(5) 労働保険の保険料の徴収等に関する法律の改正
① 複数就業者の場合におけるメリット収支率の算定方法を見直す。
② 失業等給付及び雇用保険二事業に係る弾力条項を見直す。
③ 育児休業給付に係る保険料率を設定する。
④ 雇用保険料率引下げの暫定措置を令和3年度末まで継続する。
(6) 特別会計に関する法律の改正
① 育児休業給付資金を創設する。

法　律　名：**医療保険制度の適正かつ効率的な運用を図るための健康保険法等の一部を改正する法律**	
公布年月日：令和元年5月22日	施行年月日：令和2年4月1日（ただし、(1) については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、(2) は令和元年10月1日、(3) 並びに (6) ②及び③は令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）、(5) ②及び (7) は公布日、(6) ①は令和3年4月1日）
法律番号：9	主管部局：保険局総務課

1. 趣旨
医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

2. 概要
(1) オンライン資格確認の導入
・オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）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
(3) NDB、介護DB等の連結解析等
・医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。(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
・75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、後期高齢者医療広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
(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
① 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
② 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
(6) 審査支払機関の機能の強化
① 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
② 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通)。
③ 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通)。
(7) その他
・未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。

法　律　名：**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**	
公布年月日：令和元年6月5日	施行年月日：令和2年6月1日（ただし、2 (1)（ⅰ）（ⅱ）の対象拡大は令和4年4月1日)、2 (2)（ⅰ）は公布日。また、2 (2)（ⅱ）について、中小事業主は令和4年3月31日までは努力義務)
法律番号：24	主管部局：雇用環境・均等局雇用機会均等課

1. 趣旨
女性をはじめとする多様な労働者が活躍できる就業環境を整備するため、女性の職業生活における活躍の推進に関する一般事業主行動計画の策定義務の対象拡大、情報公表の強化、パワーハラスメント防止のための事業主の雇用管理上の措置義務等の新設、セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化等の措置を講ずる。

2. 概要
(1) 女性活躍推進関係
（ⅰ） 一般事業主行動計画の策定義務の対象拡大【女性活躍推進法】
一般事業主行動計画の策定義務の対象を、常用労働者301人以上から101人以上の事業主に拡大する。

（ⅱ） 女性の職業生活における活躍に関する情報公表の強化及びその履行確保
情報公表義務の対象を101人以上の事業主に拡大する。また、301人以上の事業主については、現在1項目以上の公表を求めている情報公表項目を「①職業生活に関する機会の提供に関する実績」、「②職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績」に関する項目に区分し、各区分から1項目以上公表することとする。
あわせて、情報公表に関する勧告に従わなかった場合に企業名公表ができることとする。
（ⅲ） 女性活躍に関する取組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
(2) パワーハラスメント防止対策関係
（ⅰ） 国の施策に「職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決の促進」（ハラスメント対策）を明記【労働施策総合推進法】
（ⅱ） パワーハラスメント防止対策の法制化【労働施策総合推進法】
① 事業主に対して、パワーハラスメント防止のための雇用管理上の措置義務（相談体制の整備等）を新設
あわせて、措置の適切・有効な実施を図るための指針の根拠規定を整備
② パワーハラスメントに関する労使紛争について、都道府県労働局長による紛争解決援助、紛争調整委員会による調停の対象とするとともに、措置義務等について履行確保のための規定を整備
（ⅲ） セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化【男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働施策総合推進法】
① セクシュアルハラスメント等に起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務の明確化
② 労働者が事業主にセクシュアルハラスメント等の相談をしたこと等を理由とする事業主による不利益取扱いを禁止
※パワーハラスメント及び妊娠・出産・育児休業当等に関するハラスメントについても同様の規定を整備

法　律　名：**死因究明等推進基本法**	
公 布 年 月 日：令和元年6月12日	施行年月日：令和2年4月1日
法 律 番 号：33	主管部局：医政局医事課

1. 趣旨
死因究明等（死因究明及び身元確認）に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与する。

2. 概要
(1) 基本理念
① 死因究明等の推進は、(1)生命の尊重・個人の尊厳の保持につながること、(2)人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得ること、(3)国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資すること、(4)医学、歯学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療上の情報も活用しつつ、客観的かつ中立公正に行われなければならないこととの基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。
② 死因究明の推進は、(1)死因究明により得られた知見が公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されるとともに、(2)災害、事故、犯罪、虐待等が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び再発の防止等の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。
(2) 基本的施策
①死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成、資質の向上、適切な処遇の確保等、②死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備、③死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備、④警察等における死因究明等の実施体制の充実、⑤死体の検案及び解剖等の実施体制の充実、⑥死因究明のための死体の科学調査の活用、⑦身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備、⑧死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進、⑨情報の適切な管理
(3) 死因究明等推進計画
到達すべき水準・個別的施策等を定め、閣議決定する。実施状況を検証・評価・監視するとともに、3年に1度見直しをおこなう。
(4) 死因究明等推進本部（厚生労働省に設置）
・死因究明等推進計画の案の作成、施策について必要な関係行政機関相互の調整及び施策に関する重要事項の調査審議、施策の実施の推進並びに実施状況の検証・評価・監視を所掌する。
・本部長として厚生労働大臣、本部員として本部長以外の国務大臣・有識者、その他専門委員・幹事・事務局を置く。
(5) 死因究明等推進地方協議会
地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するための死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。

法　律　名：**障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律**	
公 布 年 月 日：令和元年6月14日	施行年月日：令和元年6月14日、令和元年9月6日、令和2年4月1日
法 律 番 号：36	主管部局：職業安定局障害者雇用対策課

1. 趣旨
障害者の雇用を一層促進するため、事業主に対する短時間労働以外の労働が困難な状況にある障害者の雇入れ及び継続雇用の支援、国及び地方公共団体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を講ずる。

2. 概要
(1) 障害者の活躍の場の拡大に関する措置

① 国及び地方公共団体に対する措置
○ 国及び地方公共団体の責務として、自ら率先して障害者を雇用するように努めなければならないこととする。
○ 厚生労働大臣は、障害者雇用対策基本方針に基づき、障害者活躍推進計画作成指針を定めるものとし、国及び地方公共団体は、同指針に即して、障害者活躍推進計画を作成し、公表しなければならないこととする。
○ 国及び地方公共団体は、障害者雇用推進者（障害者雇用の促進等の業務を担当する者）及び障害者職業生活相談員（各障害者の職業生活に関する相談及び指導を行う者）を選任しなければならないこととする。
○ 国及び地方公共団体は、厚生労働大臣に通報した障害者の任免状況を公表しなければならないこととする。
○ 国及び地方公共団体は、障害者である職員を免職する場合には、公共職業安定所長に届け出なければならないこととする。
② 民間の事業主に対する措置
○ 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、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、障害者雇用納付金制度に基づく特例給付金を支給する仕組みを創設する。
○ 障害者の雇用の促進等に関する取組に関し、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中小事業主（常用労働者300人以下）を認定することとする。
(2) 国及び地方公共団体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
① 厚生労働大臣又は公共職業安定所長による国及び地方公共団体に対する報告徴収の規定を設ける。
② 国及び地方公共団体並びに民間の事業主は、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を保存しなければならないこととする。
③ 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を明確化するとともに、厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、国及び地方公共団体に対して、確認の適正な実施に関し、勧告をすることができることとする。

法　律　名：**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**	
公布年月日：令和元年11月22日	施行年月日：令和元年11月22日
法律番号：55	主管部局：健康局難病対策課

1. 趣旨
ハンセン病元患者家族の被った精神的苦痛を慰謝するための補償金の支給に関し必要な事項を定めるとともに、ハンセン病元患者家族等の名誉の回復等について定めるものとする。

2. 概要
(1) 対象者（ハンセン病元患者家族）
平成8年3月31日まで（らい予防法が廃止されるまで）の間にハンセン病の発病歴のある者（元患者）と次の親族関係にあった者であって、施行日に生存しているもの。
① 配偶者（事実婚を含む。）
② 血族である親・子
③ 1親等の姻族（子の配偶者・養子でない連れ子等）であって、元患者と同居していたもの
④ 血族である兄弟姉妹
⑤ 2親等の姻族（配偶者の兄弟姉妹・兄弟姉妹の配偶者・孫の配偶者等）であって、元患者と同居していたもの
⑥ 3親等内の血族（孫・おい・めい等）であって、元患者と同居していたもの
※ 元患者・対象者について、元患者の発病から平成8年3月31日までの間の本邦での居住歴が必要（戦前の台湾、朝鮮等も「本邦」と同様の取扱い）。対象者は、その間に元患者と上記の親族関係を有していたことが必要。
※ 事実婚により、上記の姻族関係と同等の関係が生じていた場合（事実婚の配偶者の連れ子等）を含む。
(2) 補償金の支給
国は、(1) ①～⑥に列記された親族関係の類型毎に、次の額の補償金を支給。（非課税）
①～③：180万円
④～⑥：130万円
※ 対象者の家族の中に複数名の元患者がいる場合、同一事由について損害賠償等を受けた場合等は、補償金の支給について調整。
(3) 権利の認定
① 補償金受給権の認定は、請求に基づいて、厚生労働大臣が行う（請求期限は5年）。
② 厚生労働大臣は、対象者であることが明らかな場合を除き、認定審査会の審査を求め、厚生労働大臣は、その審査結果に基づき認定。
(4) 支給手続き等についての周知、相談支援等の実施
(5) 名誉の回復及び福祉の増進
元患者家族等の名誉の回復・福祉の増進につき、国の努力義務を規定している。
※ 法施行前に死亡した原告については、訴訟を通してこの問題の解決を促したことに鑑み、特にこれに敬意を表し、ねぎらい、いたわるとともに、もってハンセン病元患者の家族の名誉の回復に資するため、「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施行規則」に基づき特別一時金を支給。

法　律　名：**母子保健法の一部を改正する法律**	
公 布 年 月 日：令和元年12月6日	施行年月日：令和3年4月1日
法 律 番 号：69	主管部局：子ども家庭局母子保健課

【産後ケア事業とは】
○　産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

【概要】
○　現在、予算事業として実施している市町村事業の「産後ケア事業」について、母子保健法上に位置づける。
○　各市町村について、「産後ケア事業」の実施の努力義務を規定する。

【事業内容等】
○　実施主体：市町村（※事業の全部又は一部の委託可）
○　内容：心身の状態に応じた保健指導、療養に伴う世話、
　　育児に関する指導若しくは相談その他の援助
○　実施類型：①短期入所型
　　②通所型（デイサービス型）
　　③居宅訪問型（アウトリーチ型）
○　実施施設：病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設
○　実施基準：厚生労働省令で定める基準（人員、設備、運営等に係る基準）
○　対象者：産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児

【他の期間・事業との産前からの連携】
○　市町村は、妊娠期から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、
・母子健康包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整
・母子保健法に基づく母子保健に関する他の事業、児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

3　年表

年号	総理大臣	厚生大臣	労働大臣	時　代　背　景	施　　策　　等
昭和	近衛				12年 保健所法
13		木戸		13年 厚生省創設	13年 国民健康保険法
	平沼	廣瀬			14年 職員健康保険法、船員保険法
	阿部	小原・秋田			
	米内	吉田			
	近衛	安井・金光			16年 労働者年金保険法
		小泉（親）		16年 太平洋戦争	
	東條				19年 厚生年金保険法
	小磯	廣瀬・相川			
20	鈴木（貫）	岡田		20年 終戦	
	東久邇	松村			20年 引揚者対策
	幣原	芦田			20年 旧労働組合法
	吉田	河合・吉田		21年 日本国憲法公布	21年 旧生活保護法
					21年 労働関係調整法
	片山	片山・一松	米窪	22年 労働省創設	22年 新保健所法
				22年 第1次ベビーブーム	22年 食品衛生法
					22年 児童福祉法
					22年 労働基準法
					22年 労働者災害補償保険法
					22年 職業安定法
					22年 失業保険法
	芦田	竹田	加藤		23年 予防接種法
					23年 医療法
					23年 医師法、歯科医師法、保健婦助産婦看護婦法
	吉田	吉田	吉田		
		林（譲）	増田		24年 身体障害者福祉法
			鈴木（正）		24年 新労働組合法
					24年 緊急失業対策法
				25年 朝鮮戦争（特需ブーム）	25年 精神衛生法
		黒川	保利		25年 新生活保護法
					26年 結核予防法
		橋本（龍伍）			26年 社会福祉事業法
			吉武		26年 児童憲章
		吉武		27年 講和条約	27年 戦傷病者戦没者遺族等援護法
		山縣	戸塚		
			小坂		29年 清掃法
		草葉			29年 厚生年金保険法改正（定額部分の導入支給開始年齢60歳への引き上げ）
30	鳩山	鶴見	千葉		
		川崎	西田		
		小林	倉石	神武景気	
	石橋	石橋			
		神田	松浦		
	岸				32年 水道法
		堀木	石田		
		橋本（龍伍）	倉石		33年 国保法改正（国民皆保険）
					33年 職業訓練法
		坂田		岩戸景気	34年 国民年金法（国民皆年金）
		渡邊（良）	松野		35年 精神薄弱者福祉法
	池田	中山	石田		35年 薬事法
		古井		35年 所得倍増計画	
		灘尾	福永		
					36年 児童扶養手当法
		西村	大橋		
		小林（武）			38年 老人福祉法
				39年 東京オリンピック	39年 母子福祉法
		神田	石田	いざなぎ景気	39年 特別児童扶養手当等法
40	佐藤				40年 厚生年金保険法改正（1万円年金、厚生年金基金）
					40年 母子保健法
		鈴木（善）	小平		40年 精神衛生法改正（通院医療費の公費負担）
					41年 国保法改正（7割給付実現）
			山手		41年 雇用対策法
		坊	早川		42年 公害対策基本法
					42年 第1次雇用対策基本計画
		園田	小川		
		斉藤（昇）	原		
					44年 厚生年金保険法改正（2万円年金）
				45年 高齢化率7%を越える	45年 廃棄物処理法
		内田	野原		45年 社会福祉施設緊急整備5か年計画
					45年 家内労働法
		斉藤（昇）	原		46年 児童手当法
				46年 環境庁設置	46年 高年齢者等雇用安定法
				46年 ドル・ショック	

年号	総理大臣	厚生大臣	労働大臣	時代背景	施策等
			塚原	46年 第2次ベビーブーム	
	田中（角）	塩見	田村	47年 札幌オリンピック	
		斉藤（邦）	加藤	48年 福祉元年 48年 オイル・ショック	48年 老人福祉法改正（老人医療費無料化） 48年 健保法改正（家族7割給付、高額療養費）
			長谷川		48年 年金制度改正（5万円年金、物価スライドの導入） 49年 雇用保険法
		福永	大久保		
50	三木	田中（正）	長谷川	50年 国際婦人年	
		早川	浦野		
	福田	渡辺（美）	石田		52年 雇用保険法改正（雇用安定事業創設）
		小沢	藤井		53年 国民健康づくり対策
	大平	橋本（龍太郎）	藤井		54年 薬事法改正（新薬承認の厳格化、副作用報告、再評価、GMP等の法制化）
			栗原	54年 国際児童年	54年 医薬品副作用被害救済基金法
		野呂	藤波		
	鈴木（善）	斉藤（邦）	藤尾	55年 ベビーホテル問題	
		園田		55年 第二臨調（財政再建）	
		村山		56年 国際障害者年	56年 児童福祉法改正、延長・夜間保育の実施
		森下	初村	56年 日米貿易摩擦	57年 障害者対策に関する長期計画 57年 家庭奉仕員（大幅増員、所得制限撤廃） 57年 老人保健法
	中曽根	林（義）	大野	58年 国連・障害者の十年 東京集中	58年 浄化槽法 58年 対がん10カ年総合戦略
		渡部（恒）	坂本		59年 健保法改正（本人9割給付、退職者医療制度） 59年 雇用保険法改正（再就職手当、高年齢求職者給付金の創設）
60		増岡	山口	円高	60年 年金制度改正（基礎年金導入等） 60年 医療法改正（医療計画） 60年 職業能力開発促進法 60年 労働者派遣法 60年 男女雇用機会均等法
		今井	林（道）		61年 老人保健法改正（老人保健施設）
		斉藤（十）	平井	地価高騰 バブル景気	61年 高年齢者等雇用安定法（60歳定年の努力義務化） 62年 社会福祉士及び介護福祉士法 62年 精神衛生法改正（人権擁護と社会復帰、名称は精神保健法に改称） 62年 労働基準法改正（週40時間労働制を目標）
	竹下	藤本	中村	63年 税制改革	63年 第二次国民健康づくり対策 63年 国保法改正（高医療費市町村における運営の安定化）
平成元		小泉（純）	丹羽（兵）	01年 改元	01年 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律 01年 年金制度改正（完全自動物価スライド制、国民年金基金）
	宇野		堀内		01年 ゴールドプランの策定
	海部	戸井田	福島		01年 雇用保険法改正（パートへの適用拡大）
		津島	塚原	02年 イラク・クウェート侵攻 02年 統一ドイツ誕生 元年 合計特殊出生率が1.57となる	02年 国保法改正（保険基盤安定制度の確立） 02年 老人福祉等福祉関係8法改正（在宅福祉サービスの位置付けの明確化及びその支援体制の強化、在宅福祉サービス及び施設福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画の策定、障害者関係施設の範囲の拡大等） 02年 高年齢者等雇用安定法（65歳までの再雇用の努力義務化）
		下条	小里	03年 湾岸戦争 03年 ソ連邦消滅・ロシア連邦その他の誕生 地価下落始まる	03年 老人保健法改正（老人訪問看護制度） 03年 育児休業法 03年 中小企業労働力確保法
	宮澤	山下	近藤		04年 健保法改正（中期財政運営の導入） 04年 医療法改正（医療提供の理念の規定） 04年 看護職員人材確保法
5		丹羽（雄）	村上		05年 薬事法及び医薬品副作用被害救済・研究振興基金法改正（希少病用医薬品、医療機器の研究開発促進） 05年 福祉用具法 05年 精神保健法改正（グループホームの法定化） 05年 障害者対策に関する新長期計画 05年 パートタイム労働法
	細川	大内	坂口		05年 労働基準法改正（週40時間労働制原則化、変形労働制導入） 05年 雇用支援トータルプログラム 06年 21世紀福祉ビジョン
	羽田		鳩山（邦）		06年 地域保健法（保健所機能の強化） 06年 健保法等改正（入院時の食事療養に係る給付の見直し・付添看護の解消）

年号	総理大臣	厚生大臣	労働大臣	時　代　背　景	施　　策　　等
	村山（富）	井出	浜本	06年 高齢化率14%を越える	06年 年金制度改正（60歳前半の老齢厚生年金の見直し） 06年 エンゼルプランの策定 06年 新ゴールドプランの策定 06年 がん克服新10か年戦略 06年 高年齢者等雇用安定法改正（60歳定年義務化、65歳継続雇用の努力義務化） 06年 雇用保険法改正（高年齢雇用継続給付・育児休業給付創設）
				07年 阪神・淡路大震災	06年 水道原水水質保全事業の実施の促進に関する法律
		森井	青木		07年 原子爆弾被害者に対する援護に関する法律 07年 容器包装リサイクル法 07年 障害者プランの策定 07年 精神保健法改正（精神障害者保健福祉手帳制度の創設、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に改称） 07年 育児休業法改正（介護休業制度創設、名称は育児・介護休業法に改称）
	橋本（龍太郎）	菅	永井		07年 新総合的雇用対策 08年 らい予防法廃止 08年 薬事法改正（医薬品安全性確保対策の充実）
		小泉（純）	岡野	社会保障構造改革	09年 廃棄物処理法改正（施設設置手続きの明確化・不法投棄対策等） 09年 精神保健福祉士法 09年 児童福祉法改正（保育制度改正）
				アジア通貨危機	09年 健保法等改正（本人8割給付） 09年 臓器移植法 09年 介護保険法 09年 男女雇用機会均等法改正（女性に対する差別の禁止等）
10			伊吹	10年 長野オリンピック	10年 日独社会保障協定署名（平成12年2月1日発効） 10年 感染症法 10年 雇用活性化総合プラン
	小渕	宮下	甘利	完全失業率の急上昇 11年 国際高齢者年	11年 緊急雇用対策 11年 新エンゼルプランの策定 11年 精神保健福祉法改正（在宅福祉事業にホームヘルプ・ショートステイを追加、医療保護入院の要件の明確化）
		丹羽（雄）	牧野		12年 日英社会保障協定署名（平成13年2月1日発効） 12年 年金制度改正（給付総額の伸びの調整等）
	森	津島	吉川		12年 医師法改正（臨床研修の必修化） 12年 社会福祉法 12年 労働契約承継法 12年 児童虐待防止法 12年 児童手当法改正（義務教育就学前まで延長）
		坂口	坂口		
			坂口	13年 厚生労働省発足	13年 確定給付企業年金法・確定拠出年金法 13年 ハンセン病補償法 13年 社会保障改革大綱 13年 個別労働紛争解決促進法 13年 育児・介護休業法改正（時間外労働の制限等） 13年 総合雇用対策 14年 ワークシェアリングに関する政労使合意 14年 身体障害者補助犬法 14年 薬事法及び採血及び供血あっせん業取締法改正（市販後安全対策の充実等、血液法の抜本改正） 14年 健康増進法 14年 健保法等改正 14年 食品衛生法改正（輸入食品への罰則強化等） 14年 ホームレス自立支援法 14年 雇用問題に関する政労使合意 14年 改革加速プログラム 14年 多様な働き方とワークシェアリングに関する政労使合意
	小泉（純）				
15				15年 イラク戦争	15年 食品衛生法等改正（「食品安全基本法」の成立を踏まえた見直し） 15年 次世代育成支援対策推進法 15年 児童福祉法改正（子育て支援事業の法定化） 15年 母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法 15年 少子化社会対策基本法 15年 心神喪失者等医療観察法 15年 雇用保険法改正（早期再就職の促進） 15年 新障害者プラン 15年 労働基準法改正（解雇ルールの策定、有期契約及び裁量労働制に関する見直し） 15年 感染症法及び検疫法改正（感染症対策の充実強化）

年号	総理大臣	厚生労働大臣	時代背景	施策等
				16年 第3次対がん10か年総合戦略 16年 日韓社会保障協定署名（平成17年4月1日発効） 16年 日米社会保障協定署名（平成17年10月1日発効） 16年 特別障害給付金支給法
		尾辻		16年 児童虐待防止法改正（児童虐待の定義の見直し、国及び地方公共団体の責務の改正等） 16年 少子化社会対策大綱 16年 児童手当法改正（小学校第3学年修了前まで延長） 16年 児童福祉法改正（児童相談に関する体制の充実等） 16年 育児・介護休業法改正（休業の対象労働者の拡大等） 16年 少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について（子ども・子育て応援プラン）の策定 16年 水道ビジョン 16年 年金制度改正（保険料水準の上限固定及び給付水準の自動調整の仕組みの導入、年金積立金管理運用独立行政法人の設立等）
17				17年 日ベルギー社会保障協定署名（平成19年1月1日発効） 17年 日仏社会保障協定署名（平成19年6月1日発効） 17年 食育基本法 17年 労働組合法改正（不当労働行為事件の審査手続・体制の整備） 17年 介護保険法改正（予防重視型システムへの転換等） 17年 障害者自立支援法成立（障害種別にかかわらず一元的にサービスを提供する仕組みの創設等）
18		川崎		18年 石綿による健康被害の救済に関する法律 18年 日加社会保障協定署名（平成20年3月1日発効） 18年 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（認定子ども園の制度化） 18年 薬事法改正（販売制度改正、違法ドラッグ対策の強化） 18年 男女雇用機会均等法改正（性差別禁止の範囲の拡大等） 18年 医療法等改正（良質な医療を提供する体制の確立を図る） 18年 健保法等改正 18年 自殺対策基本法 18年 がん対策基本法
19	安倍	柳澤		19年 日豪社会保障協定署名（平成21年1月1日発効） 19年 雇用保険法改正（受給資格要件の見直し） 19年 パートタイム労働法改正（パート労働者の均衡待遇の確保等） 19年 雇用対策法及び地域雇用開発促進法改正（労働者の募集・採用における年齢制限禁止の義務化等） 19年 社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例等に関する法律（各国協定ごとに制定してきた実施特例法に代えてその内容を包括的に定めるもの） 19年 日本年金機構法 19年 国民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 19年 年金時効特例法（年金記録の訂正に係る年金の支給を受ける権利についての時効の特例等）
	福田	舛添		19年 厚生年金特例法（事業主が被保険者の保険料を源泉控除していたが納付義務の履行が明らかでない場合の厚生年金の保険給付に関する特例等） 19年 児童虐待防止法改正（児童の安全確認等のための立入調査等の強化等） 19年 労働契約法 19年 自殺総合対策大綱
20				20年 日オランダ社会保障協定署名（平成21年3月1日発効） 20年 日チェコ社会保障協定署名（平成21年6月1日発効） 20年 新雇用戦略
	麻生			20年 日スペイン社会保障協定署名（平成22年12月1日発効） 20年 労働基準法改正（時間外労働の割増賃金率の引き上げ等） 20年 自殺総合対策大綱（一部改正） 20年 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律
21				21年 肝炎対策基本法 21年 日イタリア社会保障協定署名 21年 雇用安定・創出の実現に向けた政労使合意 21年 育児・介護休業法改正（短時間勤務制度の義務化等） 21年 延滞金軽減法（社会保険の保険料等に係る延滞金の軽減） 21年 遅延加算金法（年金記録の訂正がなされた上で受給権に係る裁定が行われた場合において本来の支給日より大幅に遅れて支払われる年金給付の額について、その現在価値に見合う額になるようにするため、特別加算金を支給） 21年 国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律（平成21年度からの基礎年金国庫負担割合2分の1を実施） 21年 臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（脳死判定・臓器摘出要件の変更等）
	鳩山	長妻		21年 日アイルランド社会保障協定署名（平成22年12月1日発効）

年号	総理大臣	厚生労働大臣	時　代　背　景	施　　策　　等
22				22年 子ども-子育てビジョンの策定 22年 雇用保険法改正（適用範囲の拡大等） 22年 医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律（保険料の引上げ幅を抑制するために必要な財政支援措置等） 22年 日ブラジル社会保障協定署名（平成24年3月1日発効） 22年 日スイス社会保障協定署名（平成24年3月1日発効） 22年 平成22年度における子ども手当の支給に関する法律 22年 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律
	菅	細川（9月～）		
23				23年 雇用保険法等改正（賃金日額の引き上げ等） 23年 職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律 23年 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律 23年 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 23年 国民年金及び企業年金等による高齢期における所得の確保を支援するための国民年金法等の一部を改正する法律（国民年金保険料の納付可能期間の延長） 23年 平成23年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法
	野田	小宮山（9月～）		
24				24年 雇用保険法等改正（給付日数の拡充措置の延長等） 24年 児童手当法改正（支給対象年齢を中学校修了前まで延長し、手当額を拡充した新しい児童手当制度） 24年 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律等の一部を改正する法律 24年 国民健康保険法改正（市町村国保の財政基盤強化策の恒久化、財政運営の都道府県単位化の推進等） 24年 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 24年 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 24年 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（受給資格期間の短縮等） 24年 被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律 24年 高年齢者雇用安定法改正（継続雇用制度の対象者を限定できる仕組みの廃止等）
		三井（10月～）		24年 国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律（平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合を2分の1とする等） 24年 年金生活者支援給付金の支給に関する法律 24年 日インド社会保障協定署名（平成28年10月1日発効） 24年 自殺総合対策大綱の見直し
25	安倍	田村（12月～）		25年 新水道ビジョン 25年 公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（厚生年金基金制度の見直し、第3号被保険者の記録不整合問題への対応） 25年 健保法等改正（全国健康保険協会への財政支援措置延長等） 25年 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 25年 薬事法等の一部を改正する法律（医薬品等に係る安全対策の強化医療機器の特性を踏まえた規制の構築、再生医療等製品の特性も踏まえた規制の構築） 25年 薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律（医薬品の販売方法に関するルールの整備、指定薬物の所持等の禁止） 25年 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（社会保障制度改革の全体像・進め方を明示） 25年 日ハンガリー社会保障協定署名（平成26年1月1日発効）
26				26年 難病の患者に対する医療等に関する法律（難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立等）

年号	総理大臣	厚生労働大臣	時代背景	施策等
		塩崎（9月～）		26年 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の一部を改正する法律（新たな感染症の二類感染症への追加、感染症に関する情報の収集体制の強化等） 26年 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 26年 日ルクセンブルク社会保障協定署名（平成29年8月1日発効） 26年 次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律 26年 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部を改正する法律 26年 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
27				27年 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律 27年 女性の職業生活における活躍に関する法律 27年 公認心理師法 27年 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する法律等の一部を改正する法律 27年 勤労青少年福祉法等の一部を改正する法律（①新卒募集を行う企業による職場情報提供の仕組み②ハローワークでの一定の労働関係法令違反の求人者の求人不受理③若者の雇用管理が優良な中小企業の認定制度（ユースエール認定制度）等を実施） 27年 日フィリピン社会保障協定署名（平成30年8月1日発効） 27年 自殺対策基本法の一部を改正する法律
28				28年 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 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律 28年 児童福祉法等の一部を改正する法律 28年 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 28年 発達障害者支援法の一部を改正する法律 28年 確定拠出年金法等の一部を改正する法律（個人型確定拠出年金の加入者範囲の拡大等） 28年 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律（受給資格期間の短縮の早期実施） 28年 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（管理監督体制の強化と技能実習生の保護等） 28年 がん対策基本法の一部を改正する法律 28年 公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律（短時間労働者への被用者保険の適用拡大の促進、年金額の改定ルールの見直し等） 雇用保険法等の一部を改正する法律
29				29年 臨床研究法 29年 医療法等の一部を改正する法律 29年 厚生労働省設置法の一部を改正する法律
		加藤（8月～）		29年 児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律 29年 雇用保険法等の一部を改正する法律 29年 日スロバキア社会保障協定署名（令和元年7月1日発効） 29年 自殺総合対策大綱の見直し 29年 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
30				30年 日中社会保障協定署名（令和元年9月1日発効） 30年 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の一部を改正する法律
		根本（10月～）		30年 食品衛生法等の一部を改正する法律 30年 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 30年 健康増進法の一部を改正する法律 30年 医療法及び医師法の一部を改正する法律 30年 水道法の一部を改正する法律 30年 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法律 31年 日スウェーデン社会保障協定署名
令和元		加藤（9月～）		元年 日フィンランド社会保障協定署名 元年 医療保険制度の適切かつ効率的な運用を図るための健康保険法等の一部を改正する法律 元年 女性の職業生活における活躍を推進する法律等の一部を改正する法律 元年 死因究明等推進基本法 元年 障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律

年号	総理大臣	厚生労働大臣	時　代　背　景	施　　策　　等
― 02				元 年 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 元 年 母子保健法の一部を改正する法律 02年 労働基準法の一部を改正する法律 02年 雇用保険法等の一部を改正する法律

4　厚生労働省の機構

厚生労働省組織図　（令和2年8月7日現在）

厚生労働省

- 大臣官房 …… 人事課、総務課、会計課、地方課、国際課、厚生科学課
- 医政局 …… 総務課、地域医療計画課、医療経営支援課、医事課、歯科保健課、看護課、経済課、研究開発振興課
- 健康局 …… 総務課、健康課、がん・疾病対策課、結核感染症課、難病対策課
- 医薬・生活衛生局 …… 総務課、医薬品審査管理課、医薬機器審査管理課、医薬安全対策課、監視指導・麻薬対策課、血液対策課、生活衛生・食品安全企画課、食品基準審査課、食品監視安全課、生活衛生課、水道課
- 労働基準局 …… 総務課、労働条件政策課、監督課、労働関係法課、賃金課、労災管理課、労働保険徴収課、補償課、労災保険業務課
  - 安全衛生部 …… 計画課、安全課、労働衛生課、化学物質対策課
- 職業安定局 …… 総務課、雇用政策課、雇用保険課、需給調整事業課、外国人雇用対策課、雇用開発企画課、高齢者雇用対策課、障害者雇用対策課、地域雇用対策課、労働市場センター業務室
- 雇用環境・均等局 …… 総務課、雇用機会均等課、有期・短時間労働課、職業生活両立課、在宅労働課、勤労者生活課
- 子ども家庭局 …… 総務課、保育課、家庭福祉課、子育て支援課、母子保健課
- 社会・援護局 …… 総務課、保護課、地域福祉課、福祉基盤課、援護企画課、援護・業務課、事業課
  - 障害保健福祉部 …… 企画課、障害福祉課、精神・障害保健課
- 老健局 …… 総務課、介護保険計画課、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課
- 保険局 …… 総務課、保険課、国民健康保険課、高齢者医療課、医療介護連携政策課、医療課、調査課
- 年金局 …… 総務課、年金課、国際年金課、資金運用課、企業年金・個人年金課、数理課、事業企画課、事業管理課
- 人材開発統括官 …… 参事官
- 政策統括官 …… 参事官

（施設等機関）

- 検疫所（13）
- 国立ハンセン病療養所（13）
- 試験研究機関（4）　国立医薬品食品衛生研究所、国立保健医療科学院、国立社会保障・人口問題研究所、国立感染症研究所
- 更生援護機関（3）　国立児童自立支援施設（2）、国立障害者リハビリテーションセンター

（審議会等）

社会保障審議会、厚生科学審議会、労働政策審議会、医道審議会、薬事・食品衛生審議会、がん対策推進協議会、肝炎対策推進協議会、アレルギー疾患対策推進協議会、循環器病対策推進協議会、中央最低賃金審議会、労働保険審査会、過労死等防止対策推進協議会、成育医療等協議会、旧優生保護法一時金認定審査会、アルコール健康障害対策関係者会議、中央社会保険医療協議会、社会保険審査会、ハンセン病元患者家族補償金認定審査会、国立研究開発法人審議会、疾病・障害認定審査会、援護審査会

（地方支分部局）

地方厚生（支）局（8）、都道府県労働局（47）

（外局）

- 中央労働委員会 ―― 事務局 …… 総務課、審査課、調整第一課、調整第二課、審査総括官

5　主な厚生労働統計調査等一覧

1　人口・保健福祉全般

調査名	目　的	事　項	対　象	調査周期	公表時期
人口動態調査 （基幹統計調査） 政策統括官付 人口動態・保健社会統計室	人口動態事象を把握し人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得る。	出生、死亡、死産、婚姻、離婚に関する事項	戸籍法及び死産の届出に関する規程により届け出られた出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の全数	毎月	速報 調査月の約2か月後 月報 調査月の約5か月後 年間推計 調査年の12月下旬 月報年計概数 調査年の翌年6月 年報確定数 調査年の翌年9月
国民生活基礎調査 （基幹統計調査） 政策統括官付 世帯統計室	保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働省の所掌事務に関する政策の企画及び立案に必要な基礎資料を得る。	世帯業態・構造・類型、家計支出額、医療保険の加入状況、要介護者等の状況、主な介護者の状況、介護サービスの利用状況、就業状況、公的年金の加入・受給状況、入院・通院の状況、自覚症状、所得の種類別金額、課税の状況、生活意識、貯蓄現在高、借入金残高等	全国の世帯及び世帯員 （3年ごとの大規模年は、約28万世帯、69万人を、中間年は約6万世帯、14万人を抽出）	毎年 （直近の大規模調査は、令和元年実施）	集計後 速やかに公表
21世紀出生児縦断調査 （一般統計調査） 政策統括官付 世帯統計室	平成22年に出生した子の実態及び経年変化の状況を継続的に観察するとともに世代による違いを検証し、少子化対策等厚生労働行政施策の企画立案、実施等のための基礎資料を得る。	家族構成、就業の状況、子育ての意識、父母の家事・育児分担状況、子育ての悩みの相談先、食生活習慣、遊びの態様、けが・病気の状況等	全国の平成22年5月10日から同月24日の間に出生した子のすべて （全国の平成13年1月10日から同月17日の間及び7月10日から同月17日の間に出生した子のすべてを対象とした平成13年出生児については、第16回調査（16歳）からは実施主体を文部科学省とする共管調査としている）	毎年	集計後 速やかに公表
21世紀成年者縦断調査（国民の生活に関する継続調査） （一般統計調査） 政策統括官付 世帯統計室	調査対象となった男女の結婚、出産、就業等の実態及び意識の経年変化の状況を継続的に観察することにより、少子化対策等厚生労働行政施策の企画立案、実施等のための基礎資料を得る。	家族の状況、健康の状況、就業の状況、現在の就業意欲、仕事と子育ての両立支援制度の利用状況等	平成24年10月末時点で20～29歳であった男女及びその配偶者（平成14年10月末時点で20～34歳であった男女及びその配偶者を対象とした平成14年成年者については平成27年（第14回）調査をもって終了した）	毎年	集計後 速やかに公表
中高年者縦断調査 （中高年者の生活に関する継続調査） （一般統計調査） 政策統括官付 世帯統計室	団塊の世代を含む全国の中高年者世代の男女を追跡して、その健康・就業・社会活動について、意識面・事実面の変化の過程を継続的に調査し、行動の変化や事象間の関連性等を把握し、高齢者対策等厚生労働行政施策の企画立案、実施等のための基礎資料を得る。	家族の状況、健康の状況、就業の状況、社会活動等の状況、住居・家計の状況等	平成17年10月末現在で50～59歳であった全国の男女	毎年	集計後 速やかに公表
所得再分配調査 （一般統計調査） 政策統括官付 政策評価官室	社会保障制度における給付と負担、租税制度における負担が所得の分配にどのような影響を与えているかを把握し、社会保障施策の浸透状況、影響度について明らかにする。	性、出生年月、拠出金（生命保険、損害保険の掛金、税金等）、受給金（生命保険、損害保険の保険金）、病院の通・入院状況、治療費支払方法、介護・保育の利用状況	全国の世帯及び世帯員 （約15,000世帯を抽出）	3年 （直近は平成29年実施）	集計後 速やかに公表
公的年金加入状況等調査 （一般統計調査） 年金局 事業企画課調査室	15歳以上の世帯員について、公的年金加入状況、世帯の状況、就業状況、公的年金に関する周知度等を把握することにより、年金の事業運営及び今後の年金制度の検討のための基礎資料を得ることを目的とする。	就業状況、就学状況、公的年金加入状況、老後の生活設計、公的年金制度に関する周知度等	15歳以上の世帯員（約9万世帯を抽出）	3年 （直近は令和元年実施）	集計後 速やかに公表
国民年金被保険者実態調査 （一般統計調査・業務統計） 年金局 事業企画課調査室	国民年金第1号被保険者について、保険料の納付状況ごとに、その実態を明らかにし、被保険者の国民年金制度に対する意識、保険料未納の理由など今後の年金制度の検討及び国民年金の事業運営に必要な資料を得ることを目的とする。	就業及び就学の状況、世帯の状況（消費支出額、生命保険支出額等）、国民年金に関する納付状況、国民年金に関する意識、本人及び世帯の所得の状況等	国民年金第1号被保険者約6万人 （本人及び世帯の所得の状況等については約12万人）	3年 （令和2年実施予定）	集計後 速やかに公表

2　社会福祉統計

調査名	目　的	事　項	対　象	調査周期	公表時期
福祉行政報告例 （一般統計調査） 政策統括官付 行政報告統計室	社会福祉関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を数量的に把握し、社会福祉行政運営のための基礎資料を得る。	各都道府県・指定都市・中核市における社会福祉行政の業務実績等	都道府県・指定都市・中核市	毎月・毎年度	10月下旬 毎月（概数）
社会福祉施設等調査 （一般統計調査） 政策統括官付 社会統計室	全国の社会福祉施設等の数、在所者、従事者の状況等を把握して社会福祉行政推進のための基礎資料を得る。	施設の経営主体、定員、在所者、従事者等	全国の社会福祉施設等の全数	毎年	12月下旬
地域児童福祉事業等調査 （一般統計調査） 子ども家庭局 総務課	保育を中心とした児童福祉事業に対する市町村（特別区を含む）の取組などの実態を把握し、多様化した需要に的確に対応した児童福祉行政施策を推進するための基礎資料を得る。	市町村事業票 保育所定員の弾力化の状況、短時間勤務の保育士の導入状況、保育料の収納事務の私人への委託状況等	市町村、特別区	毎年	9月下旬
介護サービス施設・事業所調査 （一般統計調査） 政策統括官付 社会統計室	全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備等に関する基礎資料を得る。	(1) 介護保険施設 開設・経営主体、定員、在所者数、従事者数、居室等の状況等 (2) 居宅サービス事業所等 開設・経営主体、利用者数、従事者数等	全国の介護保険施設及び事業所の全数	毎年	12月下旬
介護給付費等実態統計 （業務統計） 政策統括官付 社会統計室	介護サービスの受給にかかる給付費等の状況を把握し、介護報酬の改定をはじめとした介護保険制度の円滑な運営に必要な基礎資料を得る。	介護給付費明細書及び介護予防・日常生活支援総合事業費明細書等 介護サービス種類別の受給者数及び介護サービス内容別の件数、回数、単位数、費用額等	介護保険総合データベースに蓄積されている各都道府県国民健康保険団体連合会が審査したすべての介護給付費明細書等	—	月報･年度報：集計後速やかに公表
介護事業経営概況調査 （一般統計調査） 老健局 老人保健課	介護保険制度における各種介護サービスを提供する施設及び事業所の収支状況等を把握し、おおむね3年ごとに実施される介護報酬の改定に向け、介護報酬改定の骨格案を検討するための基礎資料を収集することを目的とする。	サービス提供の状況、居室・設備等の状況、職員配置、職員給与、収入の状況、支出の状況　等	介護保険サービスの指定施設・事業所	3年 （直近は令和元年実施）	社会保障審議会介護給付費分科会において公表
介護事業経営実態調査 （一般統計調査） 老健局 老人保健課	介護保険制度における各種介護サービスを提供する施設及び事業所の収支状況等を把握し、おおむね3年ごとに実施される介護報酬の改定に向け、介護報酬改定の骨格案を検討するための基礎資料を収集することを目的とする。	サービス提供の状況、居室・設備等の状況、職員配置、職員給与、収入の状況、支出の状況　等	介護保険サービスの指定施設・事業所	3年 （直近は平成29年実施）	社会保障審議会介護給付費分科会において公表
介護従事者処遇状況等調査 （一般統計調査） 老健局 老人保健課	介護従事者の処遇の状況及び介護職員処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、次期介護報酬改定のための基礎資料を得ることを目的とする。	給与等の状況、介護従事者の処遇状況、個別の従事者の勤務形態、労働時間、資格の取得状況、基本給額　等	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、訪問介護事業所、通所介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、居宅介護支援事業所	直近は平成30年実施	社会保障審議会介護給付費分科会において公表

3　保健統計

調査名	目　的	事　項	対　象	調査周期	公表時期
衛生行政報告例 （一般統計調査） 政策統括官付 行政報告統計室	衛生関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における衛生行政の実態を把握し、衛生行政運営のための基礎資料を得る。	精神保健福祉関係、栄養関係、衛生検査関係、生活衛生関係、食品衛生関係、乳肉衛生関係、医療関係、薬事関係、母体保護関係、難病・小児慢性特定疾病関係、狂犬病予防関係	都道府県・指定都市・中核市	毎年度・隔年 （隔年報の直近は平成30年実施）	年度報：10月下旬 隔年報：7月中旬
地域保健・健康増進事業報告 （一般統計調査） 政策統括官付 行政報告統計室	地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を、実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得る。	母子保健等サービスの実施状況、予防接種の状況、保健所の連絡調整等の実施状況、職員の設置状況及び保健所職員の市町村への援助状況、健康増進事業の実施状況等	保健所・市区町村	毎年度	3月中旬
医療施設調査 （基幹統計調査） 政策統括官付 保健統計室	医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得る。	静態調査 施設名、開設者、許可病床数、診療科目、従事者数、診療及び検査の実施状況等 動態調査 施設名、所在地、開設者、処分等の種類、許可病床数等	静態調査 全国の病院及び診療所 動態調査 医療法に基づく届出や処分があった医療施設	静態調査 3年（直近は平成29年実施） 動態調査 毎年 毎月	9月下旬 毎月（概数）
病院報告 （一般統計調査） 政策統括官付 保健統計室	全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況を把握し、医療行政の基礎資料を得る。	在院患者数、新入院患者数、退院患者数、外来患者数等	全国の病院及び療養病床を有する診療所	毎月	9月下旬 毎月（概数）
医師・歯科医師・薬剤師統計 （業務統計） 政策統括官付 保健統計室	医師、歯科医師及び薬剤師について、性、年齢、業務の種別、従事場所及び診療科名（薬剤師を除く）等による分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料を得る。	住所、性、生年月日、業務の種別、従事する診療科名（薬剤師を除く）、従事先の所在地等	全国の医師、歯科医師、薬剤師	2年 （直近は平成30年届出）	12月中旬
患者調査 （基幹統計調査） 政策統括官付 保健統計室	医療施設（病院、一般診療所及び歯科診療所）を利用する患者について、その属性、入院・来院時の状況及び傷病名等の実態を明らかにし、併せて地域別患者数を推計することにより、医療行政の基礎資料を得る。	患者の性別、受療の状況、診療費等支払方法、入院・外来の種別、紹介の状況、病床の種別等	全国の医療施設を利用する患者 （病院約6,500施設、一般診療所約6,000施設、歯科診療所約1,300施設を抽出）	3年 （直近は平成29年実施）	3月下旬
国民健康・栄養調査 （一般統計調査） 健康局 健康課	国民の身体の状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況等を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る。	食事状況（欠食、外食）、食物摂取状況（食品名、摂取量）、身長、体重、血圧、血液検査、歩行数、喫煙、飲酒、運動習慣、生活習慣に関する事項等	全国の世帯及び世帯員（約5,700世帯約15,000人を抽出）	毎年	集計後 速やかに公表
薬事工業生産動態統計調査 （基幹統計調査） 医政局 経済課	医薬品、医療機器、医薬部外品及び再生医療等製品の生産及び輸出入の実態を明らかにし、薬事行政の基礎資料を得る。	薬効分類・用途区分別等の生産・出荷・月末在庫金額、数量等	医薬品、医薬部外品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売業者	毎月	月報：調査月の翌月15日の翌日から起算して60日後 年報：翌年中
医療経済実態調査（医療機関等調査） （一般統計調査） 中央社会保険医療協議会 （保険局医療課）	病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備する。	（病院用） 損益、職種別常勤職員給料等 （一般診療所用） 損益、職種別常勤職員給料等 （歯科診療所用） 損益、職種別常勤職員給料等 （保険薬局用） 損益、職種別常勤職員給料等	全国の社会保険による診療等を行っている医療機関等 （病　院：抽出率 1/3 一般診療所：〃 1/20 歯科診療所：〃 1/50 保険薬局：〃 1/25）	2年 （直近は令和元年実施）	11月上旬
医療経済実態調査（保険者調査） （一般統計調査） 中央社会保険医療協議会 （保険局調査課）	医療保険の保険者の財政状況の実態を把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備する。	（土地に関する調査） 施設の種類、面積、取得価額、時価評価額等 （直営保養所、保健会館に関する調査） 建物の面積、帳簿価額、利用者数、経営収支	全国の健康保険組合及び共済組合	2年 （直近は令和元年実施）	11月上旬
受療行動調査 （一般統計調査） 政策統括官付 保健統計室	全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得る。	診察等までの待ち時間、診察時間、病院を選んだ理由、医師から受けた説明の程度、今後の治療・療養の希望、満足度等	全国の一般病院を利用する患者 （約500施設）	3年 （直近は平成29年実施）	9月中旬

調査名	目　的	事　項	対　象	調査周期	公表時期
食中毒統計調査 （業務統計） 医薬・生活衛生局 食品監視安全課	食中毒の患者並びに食中毒死者の発生状況を把握し、食品衛生対策の基礎資料を得る。	原因となった家庭・業者・施設等の所在地、名称、発病年月日、原因食品名、病因物質、患者数、死者数等	全国の保健所	毎月	3月中旬
食肉検査等情報還元調査 （一般統計調査・業務統計） 医薬・生活衛生局 食品監視安全課	と畜場等における食用に供するために行う獣畜の処理事業、食鳥処理の事業の実態を把握し、都道府県等を通して、データを家畜生産段階に還元することにより、食肉の安全性を確保するとともに、都道府県等の衛生行政の推進に当たって、全国的な状況等を随時利用できる体制を構築し、円滑な行政推進を図るための基礎資料を得るものである。	と畜場数、と畜状況、と畜検査頭数、食鳥処理場数、食鳥処理衛生管理者数、届出食肉販売業者数、食鳥検査羽数、化製場及び魚介類鳥類等製造貯蔵施設数等、死亡獣畜取扱場数、畜舎及び家きん舎数	都道府県、保健所を設置する市及び特別区（ただし、報告を求める事項のうち、と畜場、と畜場外とさつ頭数、と畜場内とさつ頭数、処分別実頭数及び疾病別頭数については、都道府県及び保健所を設置する市のみ報告を行う。）	毎年	集計後 速やかに公表

4　雇用統計

調査名	目　的	事　項	対　象	調査周期	公表時期
毎月勤労統計調査 （基幹統計調査） 全国調査	常用労働者を5人以上雇用する事業所の雇用、給与及び労働時間について全国的変動を明らかにする。	賃金、労働時間、常用労働者数、常用労働者の種類等	日本標準産業分類（平成25年10月改定）による16大産業、事業所規模5人以上の事業所	毎月	速報　調査月の翌々月初め 確報　調査月の翌々月中旬
地方調査	常用労働者を5人以上雇用する事業所の雇用、給与及び労働時間について都道府県別の変動を明らかにする。	全国調査に同じ	全国調査に同じ	全国調査に同じ	速報　調査月の翌々月中
特別調査 政策統括官付 雇用・賃金福祉統計室	1～4人の常用労働者を雇用する小規模事業所の雇用、給与及び労働時間の実態を明らかにする。	賃金、労働時間、常用労働者数、勤続年数等	16大産業、事業所規模1～4人の事業所	毎年	12月
雇用動向調査 （一般統計調査） 政策統括官付 雇用・賃金福祉統計室	主要産業における入職・離職・未充足求人の状況並びに入職者、離職者に係る個人別の属性及び入職・離職に関する事情等を調査し、雇用労働力の産業、規模、職業及び地域間の移動の実態を明らかにすることを目的とする。	事業所－常用労働者の移動状況、未充足求人数等 入職者－入職経路、前職の有無、離職期間、賃金変動状況等 離職者－職業、勤続期間、離職理由等	日本標準産業分類（平成25年10月改定）による16大産業、事業所規模5人以上の事業所、調査年中の調査事業所における入職者及び離職者	年2回	年計8月、上半期12月
雇用の構造に関する実態調査 （一般統計調査） 令和元年：就業形態の多様化に関する総合実態調査	正社員及び正社員以外の労働者のそれぞれの就業形態について、事業所側、労働者側の双方から意識面を含めて把握することで、多様な就業形態に関する諸問題に的確に対応した雇用政策の推進等に資することを目的とする。	（事業所調査） 事業所の属性、労働者比率等の変化、正社員以外の労働者を活用する理由、正社員以外の労働者の活用上の問題点、就業形態別各種制度の適用状況 （個人調査） 個人の属性、就業の実態について、賃金等について、各種制度及び満足度について	（事業所調査） 日本標準産業分類（平成25年10月改定）による16大産業、常用労働者5人以上の事業所 （個人調査） 上記の事業所で就業している労働者	不定期	令和2年11月予定
労働経済動向調査 （一般統計調査） 政策統括官付 雇用・賃金福祉統計室	景気の変動、労働力需給の変化等が雇用、労働時間等に及ぼしている影響やそれらに関する今後の見通し等を調査し、労働経済の変化の方向等を把握し、労働政策の基礎資料とする。	生産・売上等の動向、雇用、労働時間の動向、常用労働者数、労働者の過不足感及び未充足求人数、雇用調整等の実施状況等	日本標準産業分類（平成25年10月改定）による12大産業に属する常用労働者30人以上の民営事業所	年4回	3月、6月、9月、12月
労使関係総合調査 （一般統計調査） ①労働組合基礎調査	我が国におけるすべての労働組合を対象として、労働組合数、労働組合員数、加盟組織系統等の状況を調査し、労働組合及び労働組合員の産業別、地域別、加盟上部組合別の分布等労働組合組織の実態を明らかにする。	労働組合の種類、適用法規、組合員数、加盟上部組合の系統等	全国のすべての労働組合	毎年	12月

調査名	目　的	事　項	対　象	調査周期	公表時期
②実態調査 政策統括官付 雇用・賃金福祉統計室	労働組合の組織及び労働組合の活動の実態、団体交渉や労働協約締結・労働争議に係る状況、労使コミュニケーションの状況等労使関係の実態を明らかにする。	（令和元年調査：労使コミュニケーション調査） （事業所調査） 事業所の属性に関する事項、労使コミュニケーション全般に関する事項、労使協議機関に関する事項、職場懇談会に関する事項、苦情処理に関する事項、外部の機関等の利用に関する事項、労使関係についての認識 （労働者調査） 個人の属性に関する事項、労使コミュニケーション全般に関する事項、労働組合に関する意識、労使協議機関に関する事項、個人の処遇等に関する事項	（事業所調査） 16大産業に属する常用労働者30人以上の民営事業所 （労働者調査） 上記の事業所に雇用される常用労働者	毎年	6月
労働争議統計調査 （一般統計調査） 政策統括官付 雇用・賃金福祉統計室	我が国における労働争議の状況を明らかにする。	争議の総参加人員、行為参加人員、争議行為形態別期間、争議行為形態別行為参加人員、争議行為形態別労働損失日数等	全争議	毎月	8月
家内労働等実態調査 （一般統計調査） 雇用環境・均等局 在宅労働課	家内労働の実態を把握し、家内労働対策を推進するための基礎資料を得る。	委託者の委託条件等 家内労働者の労働条件等	全国の委託者及び家内労働者の中から一定の方法で抽出	3年 （直近は平成29年実施）	調査年度の3月を予定
雇用均等基本調査（平成19年度より「女性雇用管理基本調査」から名称変更） （一般統計調査） 雇用環境・均等局 雇用機会均等課	主要産業における男女の雇用均等問題に係る雇用管理の実態を把握する。	男女雇用機会均等法に基づく企業における女性の採用、配置・昇進等の雇用状況及び育児・介護休業制度の規定・運用状況等に関する事項等	（企業調査） 16大産業に属する常用労働者10人以上の民営企業 （事業所調査） 16大産業に属する常用労働者5人以上の民営事業所	毎年	7月予定
能力開発基本調査 （一般統計調査） 人材開発統括官付 人材開発政策担当参事官室	我が国の企業、事業所及び労働者の能力開発の実態を明らかにし、職業能力開発行政に資する。	（企業調査） 企業の概要、OFF-JT及び自己啓発支援に支出した費用等 （事業所調査） 事業所の概要、教育訓練の実施状況、人材育成、キャリア形成支援、技能の継承等 （個人調査） 労働者の属性、教育訓練受講状況、自己啓発実施状況、職業生活設計等	（企業調査） 日本標準産業分類に定める15大産業であって、常用労働者30人以上の民営企業 （事業所調査） 日本標準産業分類に定める15大産業であって常用労働者30人以上の民営事業所 （個人調査） 事業所調査の対象事業所に就業している常用労働者	毎年	5月予定

5　賃金福祉統計

調査名	目　的	事　項	対　象	調査周期	公表時期
賃金構造基本統計調査 （基幹統計調査） 政策統括官付 賃金福祉統計室	主要産業に雇用される労働者について、その賃金の実態を雇用形態、就業形態、職種、性、年齢、学歴、勤続年数、経験年数別等に明らかにする。	きまって支給する現金給与額、年間賞与その他特別給与額、労働者の種類、職種、役職、性、年齢、最終学歴、勤続年数、在留資格、新規学卒者の初任給額等	16大産業に属する5人以上の常用労働者を雇用する民営事業所（5～9人の事業所については企業規模が5～9人の事業所に限る）及び10人以上の常用労働者を雇用する公営事業所及び労働者	毎年	11月 （初任給） 3月 （全国及び都道府県別）
就労条件総合調査 （一般統計調査） 政策統括官付 賃金福祉統計室	主要産業における企業の労働時間制度、賃金制度等について総合的に調査し、我が国の民間企業における就労条件の現状を明らかにする。	企業の属性に関する事項、労働時間制度に関する事項、賃金制度に関する事項等	16大産業に属する常用労働者30人以上の民営企業	毎年	10月
賃金引上げ等の実態に関する調査 （一般統計調査） 政策統括官付 賃金福祉統計室	労働組合のない企業を含めた民間企業における賃金・賞与の改定額、改定率、賃金・賞与の改定方法、改定に至るまでの経緯等を把握する。	1人平均賃金の改定額・改定率、賃金の改定方式、賃金の改定事情、賞与支給状況、賞与決定方式等	15大産業に属する常用労働者100人以上の会社組織の民営企業（ただし、製造業、卸売業，小売業は30人以上）	毎年	11月
労働災害動向調査 （一般統計調査） 政策統括官付 賃金福祉統計室	主要産業における年間の労働災害の発生状況を明らかにする。	延べ実労働時間数、労働災害による労働不能程度別死傷者数及び延べ休業日数等	（事業所調査） 主要産業に属する常用労働者10人以上の事業所（ただし、常用労働者10～29人は製造業の特定8産業のみ） （総合工事業調査） 労働者災害補償保険の概算保険料が160万円以上または工事の請負金額が税抜き1億8,000万円以上の工事現場	（事業所調査） 毎年 （総合工事業調査） 半年	（事業所調査） ・常用労働者100人以上の事業所 5月 ・常用労働者10人以上の事業所 11月 （総合工事業調査） 5月
労働安全衛生調査 （実態調査） （一般統計調査） 政策統括官付 賃金福祉統計室	事業所が行っている安全衛生管理、労働災害防止活動及び安全衛生教育の実施状況等の実態並びにそこで働く労働者の仕事や職業生活における不安やストレス、受動喫煙等の実態について把握し、今後の労働安全衛生行政を推進するための基礎資料とする。	（事業所調査） メンタルヘルス対策、長時間労働者に対する取組、受動喫煙防止対策、産業保健等 （個人調査） 仕事や職業生活における不安やストレス、長時間労働、受動喫煙等	（事業所調査） 17大産業に属する常用労働者10人以上を雇用する民営事業所 （個人調査） 上記事業所に雇用される常用労働者及び受け入れた派遣労働者	5年 （直近は平成30年実施）	9月
労働安全衛生調査 （労働環境調査） （一般統計調査） 政策統括官付 賃金福祉統計室	危険有害業務の状況及び労働環境の変化等の労働者への影響を把握し、快適な職場環境の形成など労働安全衛生対策の推進に資する。	（事業所調査） 有害業務、設備対策、作業環境測定、GHSラベルの表示状況及び安全データシート（SDS）の交付状況等 （個人調査） 有害業務の従事状況、化学物質等 （ずい道工事現場調査） 粉じん抑制対策、作業環境測定の実施状況等	（事業所調査） 特定産業に属する常用労働者10人以上を雇用する民営事業所 （個人調査） 上記事業所に雇用される常用労働者及び受け入れた派遣労働者 （ずい道工事現場調査） 建設業（ずい道建設工事に限る。）で労働者災害補償保険の概算保険料が160万円以上又は工事請負金額が税抜き1億8,000万円以上（保険関係成立年月日が平成27年（2015年）3月31日以前の工事現場については、税込み1億9,000万円以上）の工事現場	5年 （直近は令和元年実施）	9月

調査名	目　的	事　項	対　象	調査周期	公表時期
賃金事情等総合調査 中央労働委員会	労働争議の調整の参考資料	①賃金事情調査（賃金体系、諸手当の内容、賃金改定状況、モデル所定内賃金等） ②退職金、年金及び定年制事情調査（退職金・年金制度の内容、支給の実態、モデル退職金等） ③労働時間、休日・休暇調査（年間所定労働時間、年間休日日数、所定外労働の割増賃金率、年次有給休暇、特別休業・休暇制度、ワーク・ライフ・バランスへの取組状況等）	資本金5億円以上、労働者1,000人以上の企業の中から、独自に選定した企業	①は毎年 ②、③は隔年	集計が完了次第
最低賃金に関する実態調査 （一般統計調査） 労働基準局 賃金課	中小零細企業又は事業所の労働者の賃金の実態及び賃金改定の状況等を把握し、中央最低賃金審議会及び地方最低賃金審議会における最低賃金の決定及び改正等の審議のための基礎資料を得る（最低賃金に関する基礎調査票、賃金改定状況調査票を使用）。	賃金改定実施状況別事業所割合、事業所の平均賃金改定率、一般労働者及びパートタイム労働者の賃金上昇率等	賃金改定状況調査票については、製造業、卸売業、小売業、宿泊業、飲食サービス業、医療、福祉、学術研究、専門・技術サービス業、生活関連サービス業、娯楽業、サービス業（他に分類されないもの）の事業所規模30人未満の事業所（最低賃金に関する基礎調査票については、製造業の事業所規模を100人未満に変更し、事業所規模100人未満の情報通信業のうち新聞業・出版業の事業所を追加）	毎年	7月以降 最低賃金審議会の資料として公表
大学、短期大学、高等専門学校及び専修学校卒業予定者の就職内定状況等調査 （一般統計調査） 人材開発統括官付 若年者・キャリア形成支援担当参事官室	毎年3月に大学・短期大学・高等専門学校及び専修学校を卒業する予定の学生・生徒について就職内定状況等を把握し、就職問題に適切に対処するための参考資料を得る。	・調査対象校における調査対象母集団数 ・調査対象校における本調査の調査対象者数（標本数） ・調査対象者の進路希望 ・就職希望者の在学校における専攻内容 ・調査対象者が企業等より内定を受けた時期	文部科学省及び厚生労働省において、設置者・地域の別を考慮して全国から抽出した大学(62校(うち、国立大学21校、公立大学3校、私立大学38校))短期大学（20校）、高等専門学校（10校）、及び専修学校（20校）の卒業予定者のうちから、一定の方法により抽出した6,250人	年4回 （10月、12月、2月、4月）	・10月調査 ・11月中旬 ・12月調査 ・01月中旬 ・2月調査 ・3月中旬 ・4月調査 ・5月中旬
労務費率調査 （一般統計調査） 労働基準局 労災管理課	請負による建設事業について、賃金実態を把握し、労災保険料の算定に用いる労務費率の改定の基礎資料とする。	工事の請負金額、保険料、支払賃金額等	建設事業	原則として3年	労働政策審議会 労働条件分科会 労災保険部会の資料として公表
障害者雇用実態調査 （一般統計調査） 職業安定局 障害者雇用対策課	主要産業の民営事業所における身体障害者、知的障害者及び精神障害者の雇用者数、雇用管理上の措置等を調査するとともに、雇用されている障害者本人に対し、職場環境・職場生活等を調査し、その実態を明らかにし、今後の障害者の雇用施策の検討及び立案に資する。	（事業所調査） 障害のある雇用労働者の障害の種類・程度、給与、労働時間、勤続年数、雇用状況等 （個人調査） 上記事業所に雇用されている障害者個人の住居、生活状況、離職理由、職場における配慮の状況等	（事業所調査） 18大産業に属する常用労働者5人以上の民営事業所 （個人調査） 上記の事業所調査の対象事業所に雇用されている身体障害者、知的障害者及び精神障害者	5年 （直近は平成25年実施）	12月