令和3年版

厚生労働白書

（令和２年度厚生労働行政年次報告）

―新型コロナウイルス感染症と社会保障―

厚 生 労 働 省

令和3年版

厚生労働白書

（令和２年度厚生労働行政年次報告）

―新型コロナウイルス感染症と社会保障―

厚 生 労 働 省

本白書は再生紙を使用しております。

令和３年版
厚生労働白書刊行に当たって

厚生労働大臣

田村憲久

今なお、新型コロナウイルス感染症との闘いは続いています。厳しい状況下にあって、医療従事者・福祉施設等に勤務する従事者の方々をはじめ、最前線で治療や感染予防等のために、日夜、奮闘されている全ての関係者の方々に対し、深く敬意を表するとともに、この危機における尊い貢献に心より厚く御礼申し上げます。

今般の新型コロナウイルス感染症は私たちの生活に大きな影響をもたらしました。３密を避けるための新たな日常、外出自粛、小中高の一斉休業、在宅勤務の実施や施設・店舗の休業・時短営業など、私たち誰もが経験したことのない生活の変化を余儀なくされました。特に、非正規雇用労働者、女性、子ども、介護が必要な高齢者や障害者などに、より大きな影響がありました。

こうした中で、失業・休業を余儀なくされた方、所得が大幅に減少した方、フリーランスを含め既存の支援の枠組みの対象とならない方などサポートを必要とする方々に対して、前例のない規模・内容の施策を講じてきました。これらの施策は、リーマンショック時を大きく上回る規模のものであり、諸外国の施策と比べても遜色のない水準となっています。一方、デジタル化の遅れなどから、各種の給付金等のお届けに時間がかかったり、急速な感染拡大に伴って病床のひっ迫が生じるなど、課題も明らかとなりました。

「困った時」を支えることが社会保障の役割です。今回の新型コロナウイルス感染症のような社会的危機は、その真価が問われる時であります。こうした危機に直面した際に社会保障がどのように機能したのか、また、どのような課題があったのかを確認しておくことは、今後の社会保障の在り方を考える上で有意義なことと思います。

今回の厚生労働白書では、第１部の「新型コロナウイルス感染症と社会保障」において、感染拡大による国民生活への影響と社会保障の対応について分析を行うとともに、社会的危機における社会保障の役割について検討を行いました。

また、第２部では、令和２年度の行政報告として、厚生労働省が様々な政策課題にどのように対応しているかを記載しています。

社会的危機は、いずれまたやってきます。その時、より迅速に、そして、より効果的に対応できる社会保障を構築することは、私たちに課せられた重要な使命です。今なお危機は続いていますが、今後、今回の経験を踏まえ、社会的危機において、国民の暮らしと仕事を守るために社会保障はどうあるべきかについて、議論を進めていく必要があります。この白書が、今回の危機において社会保障が果たした役割について理解を深めるとともに、今後の社会的危機への備えについて考える一助となることを願っております。

令和３年７月

令和3年版
厚生労働白書

目　次

第１部　新型コロナウイルス感染症と社会保障

はじめに…… 2

第１章　新型コロナウイルス感染症が国民生活に与えた影響と対応…… 3
第１節　新型コロナウイルス感染症を契機に国民生活はどう変わったか…… 3
1　雇用・収入への影響 …… 3
2　働き方の変化と家庭生活への影響…… 8
3　外出自粛等が日常生活に与えた影響…… 12
4　日常生活におけるオンラインの浸透…… 22

第２節　特に大きな影響を受けた人々・活動への対応 …… 33
1　仕事や収入が急減した人への対応…… 33
2　孤立の深刻化への対応…… 52
3　女性…… 62
4　子ども…… 76
5　医療・福祉現場への影響 …… 89

第２章　社会的危機と社会保障…… 113
第１節　リーマンショック時との比較…… 113
1　経済への影響…… 113
2　経済対策の規模…… 115
3　個人や世帯に対する経済的な支援策…… 115
4　個々の支援策の実績や内容…… 116
5　支援策による効果…… 128

第２節　海外の取組み…… 131
1　経済への影響…… 131
2　各国において雇用・労働分野で実施された特別措置 …… 132
3　生活支援に関する諸外国の施策…… 136

第３節　新型コロナウイルス感染症の感染拡大と社会保障…… 137
1　危機に強い医療・福祉現場 …… 138
2　社会保障におけるデジタル技術の実装化…… 157
3　多様な働き方を支えるセーフティネット…… 162
4　性差によって負担に偏りが生じない社会づくり…… 169
5　孤独・孤立を防ぎ、つながり・支え合うための新たなアプローチ …… 177

参考文献…… 181

第２部　現下の政策課題への対応

第１章　子どもを産み育てやすい環境づくり…… 184

第１節　少子社会の現状…… 184

第２節　総合的な子育て支援の推進…… 186
1　子ども・子育て支援新制度 …… 186
2　全ての子育て家庭への支援…… 188
3　幼児教育・保育の無償化 …… 188

第３節　待機児童の解消などに向けた取組み…… 189
1　待機児童解消に向けた保育の充実と総合的な放課後児童対策の推進…… 189

第４節　児童虐待防止対策、社会的養護の充実、女性保護施策の推進…… 190
1　児童虐待防止対策の取組みの推進…… 190
2　社会的養育の充実…… 193
3　女性保護施策の推進…… 196

第５節　子どもの貧困対策…… 198

第６節　ひとり親家庭の総合的な自立支援の推進…… 198
1　ひとり親家庭を取り巻く状況…… 198
2　ひとり親家庭の自立支援の取組み…… 199

第７節　母子保健医療対策の推進…… 200
1　地域における切れ目のない妊娠・出産支援の強化 …… 200
2　不妊に悩む夫婦への支援…… 201
3　子どもの心の健康支援等…… 201
4　「健やか親子２１」の推進 …… 202

第８節　仕事と育児の両立支援策の推進…… 202
1　現状…… 202
2　育児・介護休業法 …… 204
3　企業における次世代育成支援の取組み…… 204
4　仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援…… 206

第２章　働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など…… 208

第１節　非正規雇用労働者の待遇改善、長時間労働の是正等 …… 208
1　非正規雇用の現状と対策…… 208
2　有期労働契約に関するルール…… 210
3　パートタイム労働者・有期雇用労働者の均等・均衡待遇の確保…… 211
4　労働者派遣制度、職業紹介等に関する制度の見直し …… 212
5　仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けた基本的方向…… 212
6　労働時間法制の見直し…… 212
7　過重労働解消に向けた取組みの促進…… 214
8　バス、トラック、タクシーの自動車運転者の長時間労働の抑制…… 215
9　医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組みの推進…… 216

10　治療と仕事の両立支援の推進…… 218
11　柔軟な働き方がしやすい環境整備…… 219
12　多様な正社員等の普及促進等…… 219

第２節　人材確保対策の推進や労働生産性の向上等による労働環境の整備…… 220
1　労働生産性向上のための雇用関係助成金の見直し…… 220
2　労働移動支援施策の推進…… 221
3　雇用管理改善による「魅力ある職場づくり」の推進…… 221
4　最低賃金・賃金の引上げ等の支援の強化 …… 222
5　成長分野などでの人材育成の推進…… 222
6　職業生涯を通じたキャリア形成支援の一層の推進…… 227
7　国と地方自治体が連携した雇用対策の推進…… 230
8　生産性向上に資する人材育成の強化…… 230

第３節　地方創生の推進…… 231
1　地方創生に向けた地域雇用対策の推進…… 231
2　地方拠点強化税制における雇用促進税制…… 231

第４節　良質な労働環境の確保等…… 232
1　労働条件の確保改善…… 232
2　最低賃金制度について…… 235
3　未払賃金立替払事業について…… 236
4　「労災かくし」対策の推進…… 236
5　労災補償の現状…… 236
6　労働保険適用徴収制度…… 239
7　障害者虐待防止について…… 239
8　パワーハラスメント対策の推進…… 239
9　個別労働紛争対策の総合的な推進…… 241
10　透明かつ公正な労働紛争解決システム等の構築…… 241
11　雇用労働相談センターの設置・運営 …… 242

第５節　労働者が安全で健康に働くことができる職場づくり…… 242
1　労働災害の状況と防止に向けた取組み…… 242
2　労働災害を防止するための対策の充実…… 242
3　労働者の健康を確保するための対策の充実…… 245
4　化学物質、石綿による健康障害の防止 …… 248
5　企業による労働者の安全と健康に対する取組みの推進…… 250

第６節　震災復興のための労働安全衛生対策等…… 250
1　原発事故を受けた労働者の安全衛生と労働条件の確保…… 250
2　除染等業務における安全衛生と労働条件の確保…… 251
3　復旧・復興工事における災害防止対策 …… 251
4　本格的な震災復興に向けた取組み…… 251

第７節　豊かで充実した勤労者生活の実現…… 254
1　中小企業退職金共済制度について…… 254
2　勤労者財産形成促進制度について…… 254
3　労働者協同組合法について…… 254

第８節　安定した労使関係の形成など…… 254
1　2020（令和２）年度の労使関係 …… 254
2　労働委員会に関する動き…… 256

第３章　女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画…… 257

第１節　女性・若者・高齢者・就職氷河期世代等の活躍促進等 …… 257
1　女性の雇用の現状…… 257
2　女性の活躍促進等…… 257
3　高年齢者雇用の現状…… 260
4　「生涯現役社会」の実現…… 261
5　若年者雇用の現状…… 261
6　総合的かつ体系的な若者雇用対策の推進…… 262
7　就職活動から職場で活躍するまでの総合的なサポート…… 262
8　若者と中小企業とのマッチングの強化…… 263
9　キャリア教育の推進…… 263
10　フリーターの正社員就職の促進…… 263
11　ニート等の職業的自立支援の強化…… 263
12　キャリアコンサルティングの活用促進…… 264
13　ジョブ・カード制度の推進 …… 265
14　就職氷河期世代に対する集中支援…… 265
15　就職氷河期世代の活躍促進に向けた取組み…… 266

第２節　障害者、難病・がん患者の活躍促進…… 267
1　障害者雇用対策の沿革…… 267
2　障害者雇用の現状…… 268
3　障害者に対する就労支援の推進…… 270
4　障害者の職業能力開発支援の充実…… 274
5　就労支援事業所における「工賃向上計画」の推進…… 274
6　障害者優先調達推進法…… 276
7　がんや肝炎などの長期にわたる治療が必要な疾病を抱えた求職者に対する就職支援 … 277

第３節　外国人材の活用・国際協力 …… 278
1　専門的・技術的分野の外国人の就業促進 …… 278
2　外国人労働者の雇用管理改善等に向けた取組み…… 279
3　日系人を含む定住外国人等に対する支援…… 280
4　生活に困窮する在留外国人への就職支援…… 280
5　二国間の協定等に基づく外国人看護師候補者及び介護福祉士候補者の受入れ…… 281

第４節　重層的なセーフティネットの構築…… 281
1　生活保護受給者などの生活困窮者に対する就労支援の推進…… 281
2　求職者支援制度…… 281
3　雇用保険制度…… 282
4　雇用調整助成金…… 282

第４章　自立した生活の実現と暮らしの安心確保…… 283

第１節　地域共生社会の実現の推進…… 283
1　地域共生社会の実現について…… 283

2　消費生活協同組合について…… 284
3　地域生活定着促進事業の実施について…… 284
4　成年後見制度の利用促進について…… 285

第2節　社会福祉法人制度改革について…… 286

第3節　生活困窮者の自立・就労支援等の推進及び生活保護の適正化 …… 286
1　生活困窮者自立支援制度について…… 286
2　生活保護制度の概要…… 288
3　生活保護の現状…… 288
4　改正生活保護法の着実な施行について…… 289
5　生活保護基準の見直し…… 290
6　新型コロナウイルス感染症に係る対応について…… 290

第4節　自殺対策の推進…… 290

第5節　戦没者の遺骨収集、戦傷病者・戦没者遺族等への援護など…… 292
1　国主催の戦没者追悼式、次世代への継承 …… 293
2　戦没者の遺骨収集事業、慰霊巡拝等の推進 …… 293
3　戦傷病者、戦没者遺族等への援護 …… 296
4　中国残留邦人等への支援…… 297

第6節　旧優生保護法一時金支給法について…… 298

第5章　若者も高齢者も安心できる年金制度の確立…… 299
第1節　持続可能で安心できる年金制度の運営…… 300
1　持続可能で安定的な公的年金制度の確立…… 300
2　企業年金・個人年金制度の最近の動向について …… 310
3　国際化への対応…… 312

第2節　公的年金の正確な業務運営…… 313
1　日本年金機構について…… 313
2　日本年金機構の取組み…… 314
3　年金記録問題への取組みとご自身による年金記録確認の推進…… 318

第3節　年金広報の取組みについて…… 319
1　社会保険適用拡大に関する広報について…… 320
2　年金エッセイの募集、年金広報コンテスト …… 320
3　年金教育教材の開発や学生との年金対話集会等の開催…… 320
4　「年金の日」について…… 321

第6章　医療関連イノベーションの推進…… 322
第1節　データヘルス改革の推進…… 322

第2節　医薬品・医療機器開発などに関する基盤整備 …… 324
1　健康・医療戦略について …… 324
2　研究開発の振興について…… 325

3　次世代医療基盤法…… 326
4　研究者等が守るべき倫理指針について…… 326

第3節　医療関連産業の活性化…… 327
1　革新的な医薬品・医療機器等の創出 …… 327

第4節　医療の国際展開等…… 332
1　医療の国際展開の推進…… 332
2　国内における国際化への対応…… 335

第7章　国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現 …… 336
第1節　地域における医療・介護の総合的な確保の推進 …… 336
1　医療及び介護の総合的な確保の意義…… 336
2　地域医療介護総合確保基金…… 336

第2節　安心で質の高い医療提供体制の構築…… 337
1　質が高く効率的な医療提供体制の構築…… 337
2　医療人材の確保及び質の向上の推進…… 350
3　国立病院機構や国立高度専門医療研究センター等の取組み…… 354
4　後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進…… 355

第3節　安定的で持続可能な医療保険制度の実現…… 357
1　医療保険制度改革の推進…… 357
2　予防・健康づくり …… 360
3　医療費適正化…… 361
4　2021（令和3）年度薬価改定 …… 361

第4節　地域包括ケアシステムの構築と安心で質の高い介護保険制度…… 362
1　介護保険制度の現状と目指す姿…… 362
2　地域包括ケアシステムの構築…… 363
3　認知症施策の推進…… 365
4　介護現場革新…… 366
5　介護報酬改定…… 368

第5節　福祉・介護人材の確保対策 …… 368

第8章　健康で安全な生活の確保…… 370
第1節　健康危機管理・災害対策の推進 …… 370
1　健康危機管理の取組みについて…… 370
2　災害対策の取組みについて…… 370

第2節　ゲノム医療の推進…… 371
1　ゲノム医療の推進体制について…… 371
2　ゲノム医療推進のための取組みについて…… 371

第3節　感染症対策、予防接種の推進 …… 373
1　国際的に脅威とされる感染症対策について…… 373

2　麻しん・風しん対策について …… 390
3　結核対策について …… 391
4　エイズ（AIDS／後天性免疫不全症候群）対策について …… 393
5　性感染症対策について …… 394
6　薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策について …… 395
7　インフルエンザ対策について …… 396
8　動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について …… 399
9　HTLV－1対策について …… 400
10　予防接種施策について …… 401

第4節　がんなどの生活習慣病（NCDs（非感染性疾患））、
　　アレルギー疾患対策などの総合的かつ計画的な推進 …… 403
1　がん対策の総合的かつ計画的な推進 …… 403
2　国民健康づくり運動の展開 …… 407
3　循環器病対策について …… 415
4　腎疾患対策について …… 415
5　リウマチ・アレルギー疾患対策について …… 416

第5節　肝炎対策 …… 416
1　肝炎対策について …… 416
2　過去の集団予防接種などによりB型肝炎ウイルスに感染した方への対応について … 419

第6節　難病・小児慢性特定疾病対策、移植対策の推進 …… 420
1　難病対策について …… 420
2　小児慢性特定疾病対策について …… 421
3　臓器移植の適切な実施 …… 422

第7節　医薬品・医療機器の安全対策の推進等 …… 424
1　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正 …… 424
2　医薬品等の安全対策 …… 427
3　医薬品の販売制度 …… 430
4　医療用医薬品の品質確保対策 …… 430
5　薬剤師の資質向上と薬局機能の強化等 …… 431
6　化学物質の安全対策 …… 433

第8節　薬物乱用対策の推進 …… 434
1　薬物乱用防止対策 …… 434
2　危険ドラッグ対策 …… 435

第9節　血液製剤対策の推進 …… 437
1　献血の推進について …… 437
2　輸血用血液製剤の安全対策について …… 440

第10節　医薬品・医療機器による健康被害への対応 …… 442
1　医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度 …… 442
2　薬害被害者への恒久対策 …… 442
3　「C型肝炎救済特別措置法」に基づくC型肝炎ウイルス感染被害者の救済 …… 443
4　薬害を学ぶ …… 444

第11節　食の安全の確保 …… 444
1　厚生労働省に求められる食品の安全性確保対策 …… 444
2　最近の食品安全行政の主な動き …… 445
3　食品安全行政の概要 …… 450
4　国民への正確でわかりやすい情報提供等 …… 457

第12節　水道の基盤強化 …… 458
1　水道の基盤強化に向けた改正水道法に基づく取組みの実施 …… 458
2　全ての国民が安心しておいしく飲める水道水の供給 …… 458
3　危機管理への取組み …… 459
4　東日本大震災からの復興に関する取組み …… 459
5　水道産業の国際展開に向けた取組み …… 459
6　新型コロナウイルス感染症に関連した取組み …… 459

第13節　生活衛生関係営業の振興など …… 460
1　生活衛生関係営業の振興 …… 460
2　民泊サービスの健全な普及及び違法民泊対策への取組み …… 461
3　建築物における衛生対策の推進 …… 461
4　新型コロナウイルス感染症に関連した支援 …… 462

第14節　原爆被爆者の援護 …… 462

第15節　ハンセン病対策の推進 …… 463
1　ハンセン病問題の経緯について …… 463
2　「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について …… 463
3　ハンセン病の歴史に関する普及啓発の取組みについて …… 464

第16節　カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施 …… 465

第9章　障害者支援の総合的な推進 …… 467

第1節　障害福祉施策の推進について …… 467
1　障害者総合支援法等に基づく支援 …… 467
2　障害者の虐待防止 …… 470
3　発達障害者の支援 …… 471
4　障害者扶養共済制度（しょうがい共済） …… 475
5　高次脳機能障害者の支援 …… 475

第2節　障害者の社会参加支援について …… 476

第3節　精神保健医療福祉について …… 477
1　精神保健医療福祉の現状と課題について …… 477
2　精神保健医療福祉の取組状況について …… 477
3　こころの健康対策 …… 479
4　依存症対策 …… 480

第10章　国際社会への貢献 …… 482

第1節　国際社会における課題設定及び合意形成への積極的参加・協力 …… 482
1　保健医療分野 …… 482
2　労働分野 …… 485
3　社会保障・福祉分野 …… 487

第2節　開発途上国等への国際協力 …… 488
1　保健医療分野 …… 488
2　労働分野 …… 488
3　社会保障・福祉分野 …… 490

第3節　各国政府等との政策交流の推進 …… 490

第4節　経済連携協定（EPA）等への対応 …… 490

第11章　行政体制の整備・情報政策の推進 …… 492

第1節　統計改革等の推進 …… 492

第2節　独立行政法人等に関する取組み …… 493
1　無駄削減に向けた取組みの実施 …… 493
2　独立行政法人に関する取組み …… 493

第3節　広報体制の充実 …… 494
1　新しい情報発信手段の活用 …… 494

第4節　情報化の推進 …… 494
1　情報化の推進 …… 494
2　情報化の推進に向けた主な取組み …… 494
3　個人情報保護 …… 496

第5節　行政機関における情報公開・個人情報保護等の推進 …… 497
1　行政機関情報公開法の施行 …… 497
2　行政機関個人情報保護法の施行 …… 498
3　公益通報者保護法の施行 …… 498
4　「国民の皆様の声」の集計報告 …… 498
5　厚生労働行政モニターについて …… 499

第6節　政策評価などの取組み …… 499
1　政策評価の取組み …… 499
2　独立行政法人評価の取組み …… 500
3　国民目線に立った制度・事業の改善 …… 500

コラム

新型コロナ感染拡大により利用が広がったオンライン診療
（医療法人嗣業の会 外房こどもクリニック） …… 28
オンライン服薬指導の現状と今後の可能性…… 29
新しい生活様式を目指し、オンラインで人と人がつながるサロンを実現（千葉県松戸市）… 31
通いの場アプリ（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター）…… 32
生活困窮者への住まいと生活の支援　（特定非営利活動法人ガンバの会）…… 44
外国人労働者に対する寄り添い支援（東京都豊島区）…… 47
新たな障害者の就労支援の取組事例（社会福祉法人ぷろぼの）…… 51
大学生・福祉委員会・社会福祉協議会が連携した高齢者との手紙の交流
（大阪府吹田市社会福祉協議会）…… 54
自殺対策SNS相談の取組み～「死にたい」気持ちに寄り添い、「生きる支援」につなぐ～
（特定非営利活動法人自殺対策支援センター「ライフリンク」）…… 60
働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」 …… 61
女性の声…… 70
NPOによる生きづらさを抱えた若い女性のための相談支援
（特定非営利活動法人BONDプロジェクト） …… 70
新型コロナ感染拡大と出生動向…… 74
新型コロナウイルス感染症による子どもの心の健康への影響…… 80
子ども達への虐待リスクと行動指針…… 83
子どもの見守りを強化するための子ども食堂、子ども宅食等への支援
～越前市、文京区の取組み～ …… 85
クラスター発生時における介護職員の応援派遣（香川県）……156
オンラインでの子育て支援（特定非営利活動法人子育てひろば全国連絡協議会）……159
EU「労働者及び自営業者の社会的保護へのアクセスに関する勧告」 ……167
誰もが支え合いに参加する地域づくり（社会福祉法人佛子園）……179

第1部

新型コロナウイルス感染症と社会保障

はじめに

2020（令和2）年、世界は「新型コロナウイルス感染症」一色であった。

我が国でも、1月に国内初の患者が確認され、2月にはクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」への対応、大規模イベントの中止、延期等の要請が行われるとともに、3月に入ると小・中学校、高校等に臨時休業が要請された。4月には初めて「緊急事態宣言」が発出され、社会・経済活動は大きく制約されることとなった。こうした感染拡大防止のための措置とあわせて、「医療を守る」、「雇用を守る」、「生活を守る」の観点から、前例なき対策を含め様々な措置が講じられた。その後も感染状況は刻々と変化し、感染症との闘いは今なお続いている。

こうした厳しい状況下で、国民生活は大きな変化を強いられた。外出自粛をはじめ人と人との接触機会の減少が要請される中、仕事の面では、女性や非正規雇用労働者を中心に休業等を余儀なくされる者が多数生じたほか、テレワーク等がこれまで以上に広く実施されることとなった。家庭が「職場」になり、休校により家庭が「学校」となったことにより、家庭生活の面では男女を問わず在宅時間が増加した。その中にあって女性の家事・育児負担が相対的に大きくなり、若者とともに女性の自殺、DV相談件数が増えるという事態が生じた。一方、日常生活におけるオンライン化が浸透し、高齢者等の通いの場や子ども食堂などの活動が制約を受ける中で、個別訪問やフードパントリーといった形での支援や、オンライン・SNS等を活用した新たなつながりを模索する動きも見られるようになった。

今回の令和3年版厚生労働白書の第1部は、「新型コロナウイルス感染症と社会保障」と題し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による国民生活への影響とその対応について、リーマンショック時との対比や国際比較を交えつつ、分析を行い、社会的危機における社会保障の役割について検討を行ったものである。

第1章では、感染拡大が与えた影響について、①仕事や収入が急減した人への対応、②孤立の深刻化、③女性への影響、④子どもへの影響、⑤医療・福祉現場への影響という5つのテーマに沿って分析している。

続く第2章では、社会的危機における社会保障の役割について、今般の感染拡大への対応を通じて見えてきた以下の5つの課題について論じ、今後これらの課題への対応によりセーフティネットの重層化を図ることの重要性を指摘している。

① 危機に強い医療・福祉現場
② 社会保障におけるデジタル技術の実装化
③ 多様な働き方を支えるセーフティネット
④ 性差によって負担に偏りが生じない社会づくり
⑤ 孤独・孤立を防ぎ、つながり・支え合うための新たなアプローチ

我が国は、過去30年の間でも、阪神・淡路大震災、リーマンショック、東日本大震災など幾度となく社会的危機に襲われ、その度に、国民の暮らしと仕事を守るため、既存の制度・事業をフル活用しつつ、不足があるときは新たな仕組みを構築し事態に対処してきた。今般の感染拡大という事態においても、これまでにない新たな措置を含め、様々な対応を行ってきているが、新たに浮き彫りとなった課題もある。危機はなお続いているが、今後の社会的危機への備えはいかにあるべきかを考えるためにも、以下、現時点までの経過を振り返っていくこととしたい。

第１章　新型コロナウイルス感染症が国民生活に与えた影響と対応

第１節　新型コロナウイルス感染症を契機に国民生活はどう変わったか

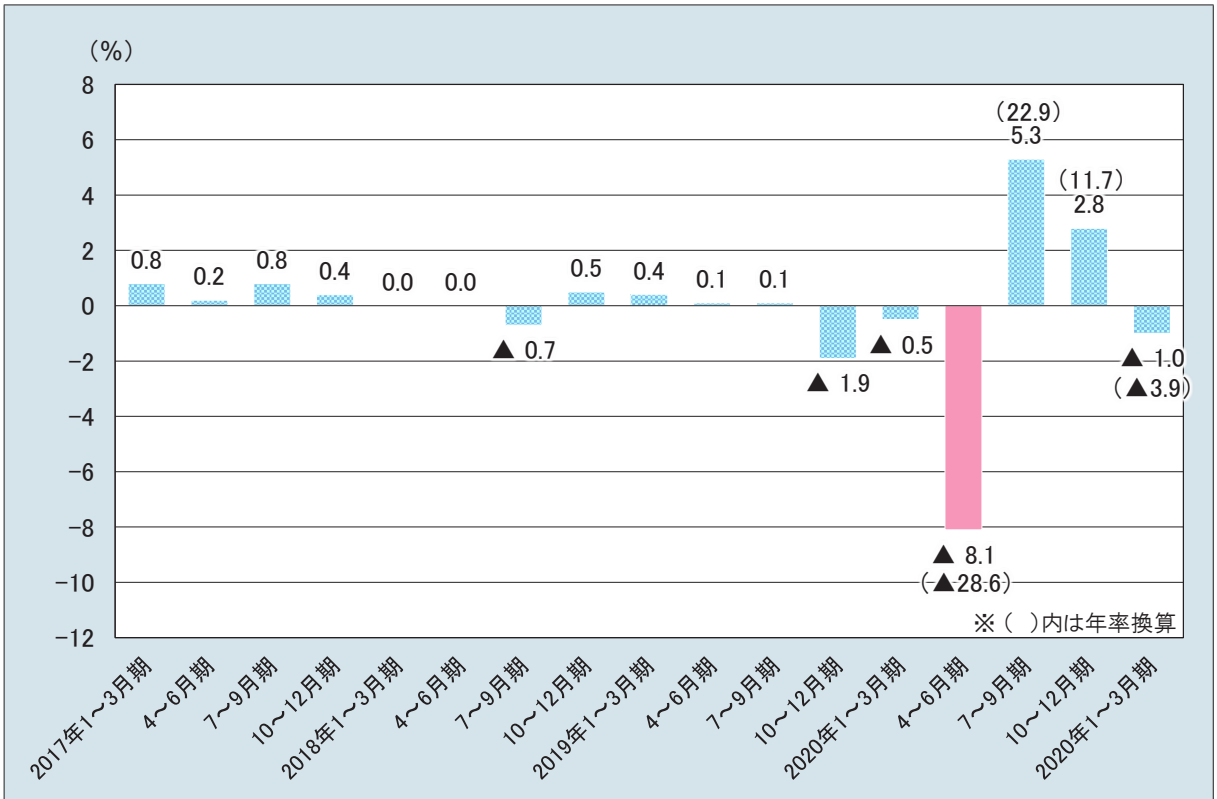
1　雇用・収入への影響

（ウイルスの特性がよくわからなかった最初の感染拡大期においては、経済活動全般を止めることで感染拡大を防止したが、経済には大きな影響）

新型コロナウイルスの感染は、2020（令和2）年1月15日に国内で最初の感染者が確認されて以降、急速に拡大した。感染拡大を防止するため、4月7日には7都府県を対象に緊急事態宣言が発出（16日には対象が全国に拡大）され、外出自粛要請と飲食店等に対する休業要請が行われた。

ウイルスの特性がよくわからなかった最初の感染拡大期においては、このように人の動きを止め、人と人との接触を極力減らす対策がとられた。これにより感染は5月に入ると一旦収束し、緊急事態宣言も同月中に段階的に解除されたが、経済活動の多くを止める措置をとったことで、経済や雇用、人々の生活に大きな影響が生じた。2020年4－6月期の実質国内総生産（GDP）成長率は、前期比で－8.1%（年率換算－28.6%）と大きな落ち込みとなった（7－9月期、10－12月期にはプラスに転じたが、2020暦年を通して見ると前年比－4.7%となった。）（図表1-1-1-1）。

図表1-1-1-1　実質GDP成長率の推移（季節調整済前期比）



資料：内閣府「国民経済計算」（2021年1-3月期四半期別GDP速報（2次速報値））

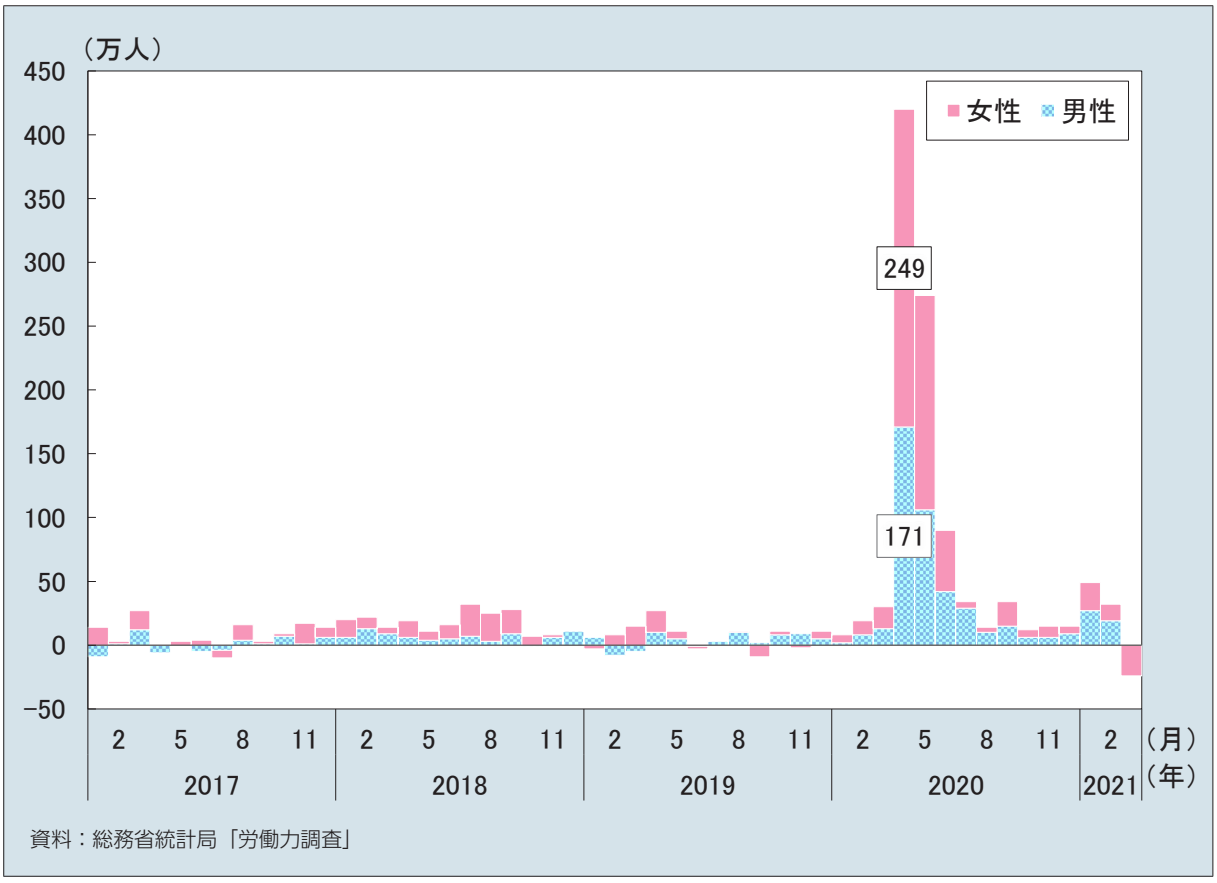
（2020年４月には休業者数が急増し、就業者数も大幅に減少。足下では、感染拡大前と比べ、完全失業率は高い水準、有効求人倍率も大きく低下等、雇用情勢に厳しさが見られる）

2020年４月の緊急事態宣言下の経済活動の停止に伴い、企業は従業員の雇用維持に積極的に取り組んだことから、休業者数は男女ともに急増した（図表1-1-1-2）。しかしながら、離職を余儀なくされた者もおり、これまで増加傾向にあった就業者数は、同月に大幅に減少した（図表1-1-1-3）。同時に、非労働力人口は急増しており、離職者の多くが、感染症への罹患（りかん）防止のために求職活動を控える動きがあり、完全失業率の上昇は限定的となった。

その後、社会経済活動が再開され、求職者が増加する中で、完全失業率は緩やかな上昇が続いたが、就業者数は、女性を中心に持ち直しの動きが見られた。ただし、詳細は後述するが、雇用形態別に見れば、非正規の職員・従業員では、前年差で大きな減少幅が続いており、厳しい状況が続いている。

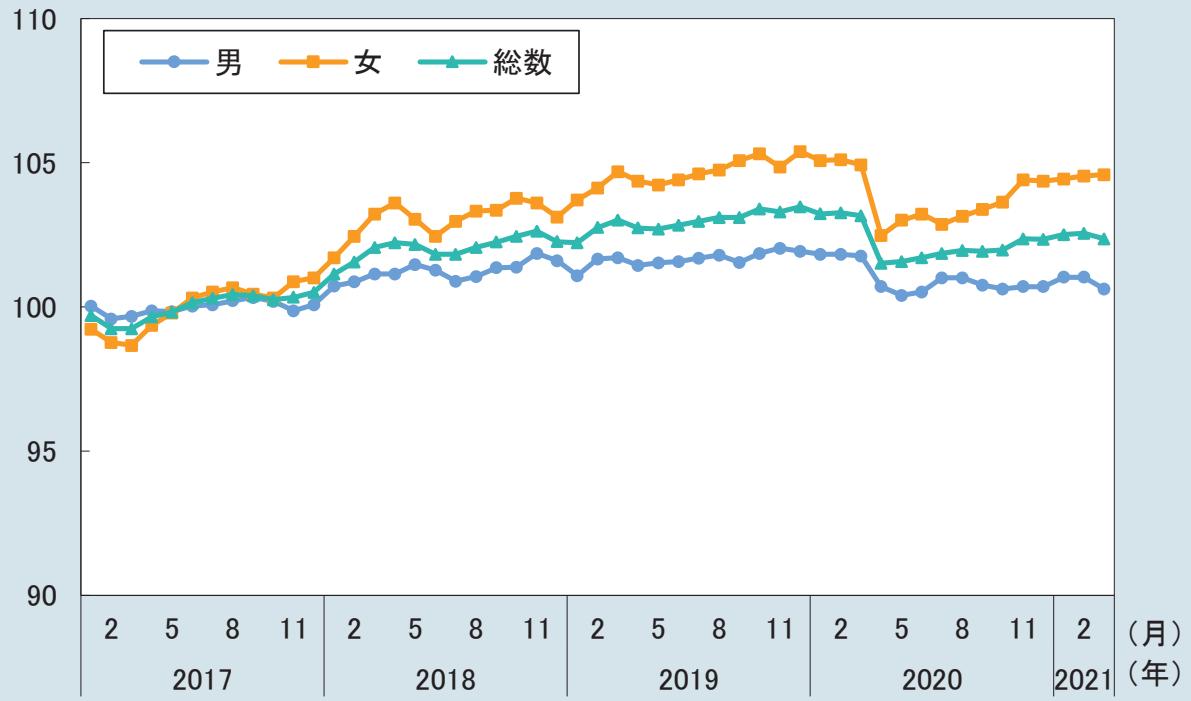
さらに、2021（令和３）年１月に緊急事態宣言が再度発出されたが、措置内容や実施区域が限定的であったこともあり、発出前の12月からの変動幅で見ると、前回のような急激な動きは見られず、2021年３月の完全失業率は2.6%、同月の有効求人倍率は1.10倍となっている。しかしながら、完全失業率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大（以下、「新型コロナ感染拡大」という。）前と比較すると高い水準であり、有効求人倍率も１倍を上回っているものの、大きく低下している状況にある等、雇用情勢には厳しさが見られる（図表1-1-1-4）。

図表1-1-1-2　休業者数の推移（前年同月差、原数値）



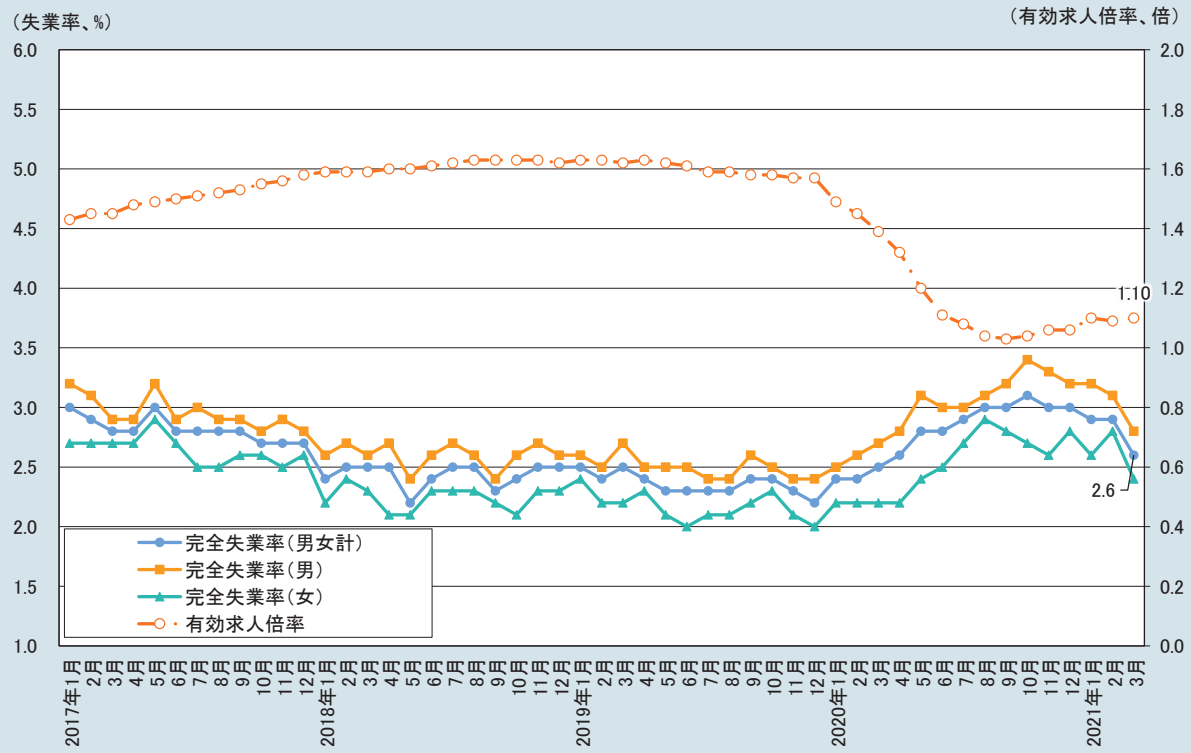
資料：総務省統計局「労働力調査」

図表1-1-1-3　就業者数の増減（季節調整値、指数）



資料：総務省統計局「労働力調査」
（注）　2017年平均実績を100として指数化している。

図表1-1-1-4　完全失業率、有効求人倍率の推移（季節調整値）

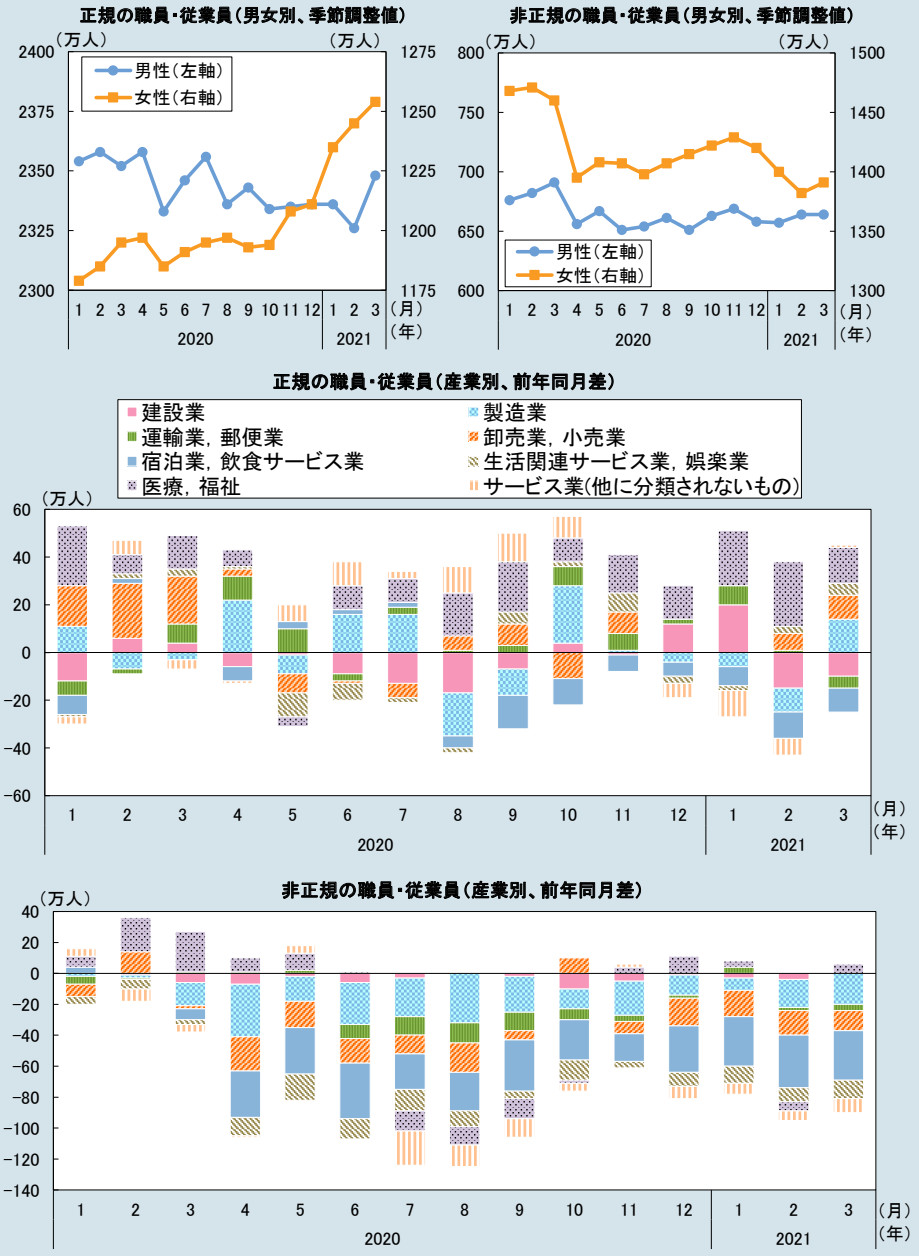


資料：総務省統計局「労働力調査」、厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」

（雇用者数の減少は、女性の非正規雇用で、また、宿泊業、飲食サービス業、生活関連サービス業等の特定の業種の非正規雇用で大きくなっている）

雇用者数の減少を男女別、雇用形態別に見ると、2020年4月の緊急事態宣言下の社会経済活動の停滞に伴い、特に女性の非正規雇用が大きく減少した。その後、新型コロナ感染拡大前から増加傾向で推移していた女性の正規雇用を中心に、雇用者数は徐々に持ち直しの動きが見られているが、非正規雇用においては、依然、新型コロナ感染拡大前の水準から大きく減少した状況が続いている。また、産業別、雇用形態別に見ると、「宿泊業、飲食サービス業」については雇用形態を問わず減少が続いており、引き続き厳しさが見られ、また、「卸売業、小売業」、「製造業」、「生活関連サービス業、娯楽業」などで非正規雇用の減少が続いている（図表1-1-1-5）。

図表1-1-1-5　雇用者数（役員を除く）の増減（男女別、雇用形態別、産業別）

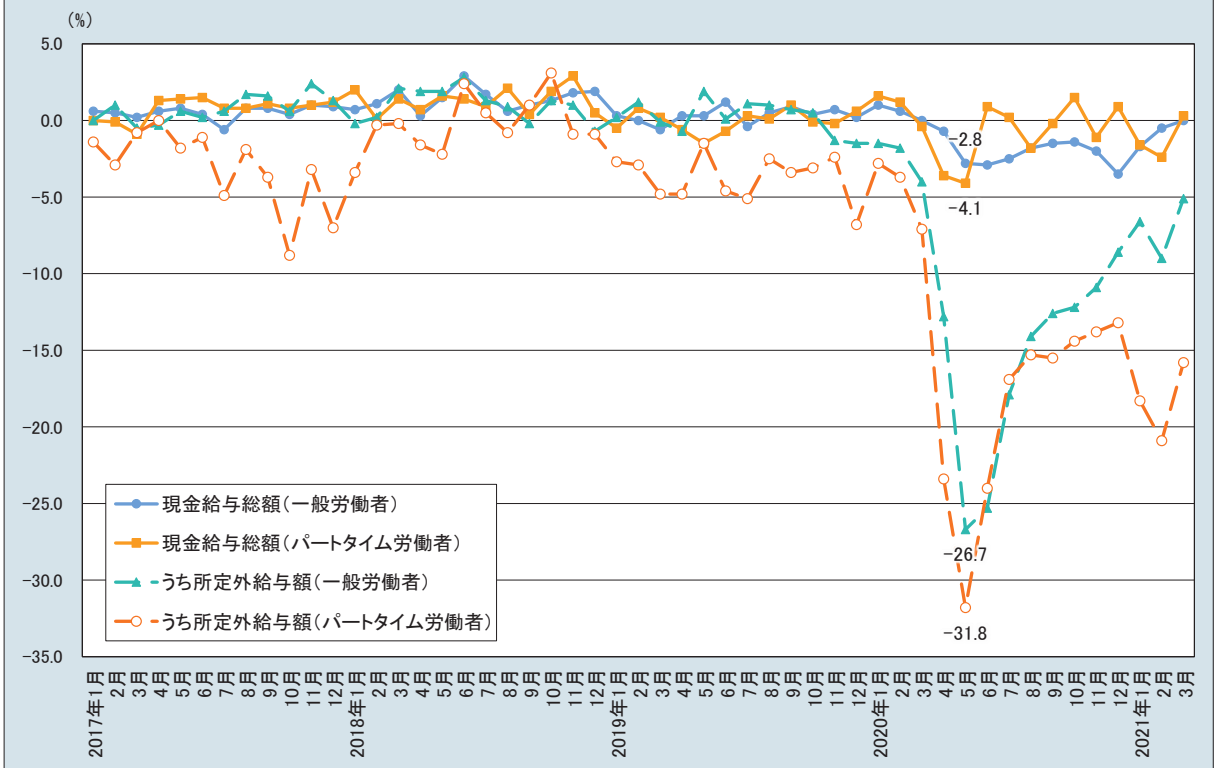


資料：総務省統計局「労働力調査」

（雇用が維持されている一般労働者、パートタイム労働者とも所定外給与が大きく落ち込み、現金給与総額が減少）

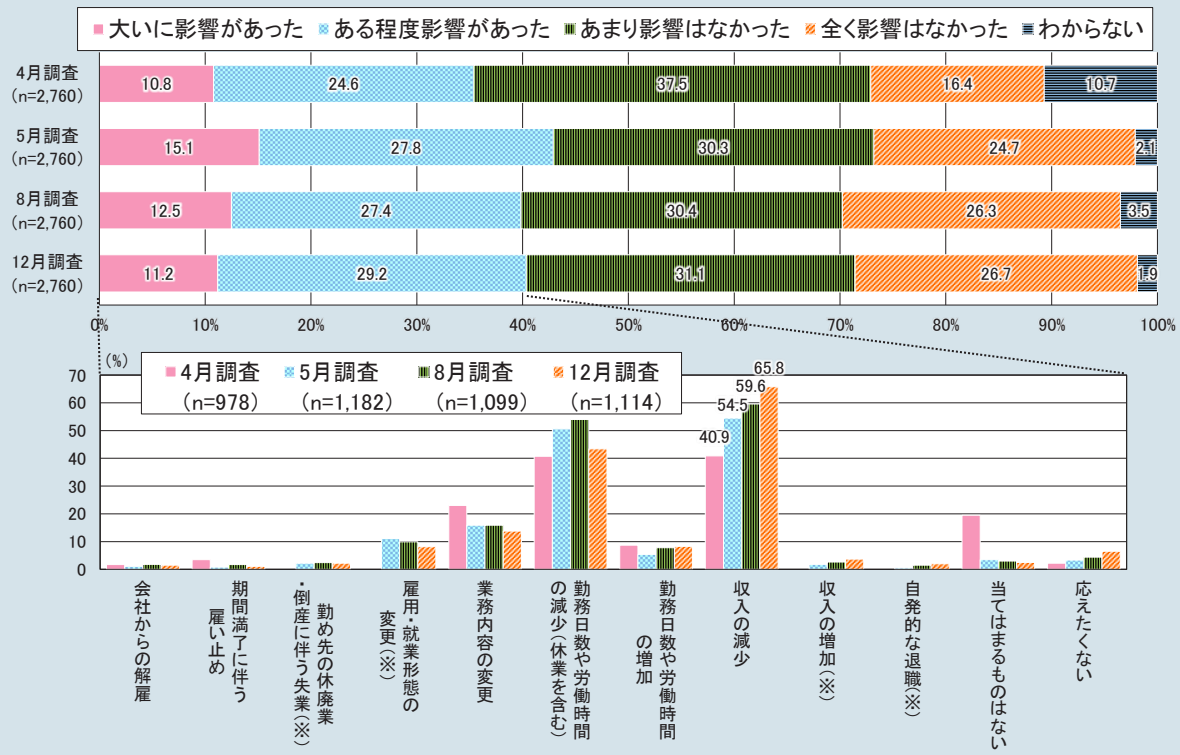
賃金の動向を見ると、一般労働者、パートタイム労働者とも、2020年４月の緊急事態宣言以降に所定外給与が大きく減少し、宣言解除後もその水準は戻っておらず、一般労働者の現金給与総額は前年同月と比べてマイナスの水準で推移している（図表1-1-1-6）。独立行政法人労働政策研究・研修機構が実施したアンケート調査からは、2020年12月時点の調査で新型コロナウイルス感染症の影響が「大いに」「ある程度」あったと回答した者の６割超が収入の減少の影響があるとしており、収入の減少は、仕事を失った者だけでなく、雇用が維持されている者にも少なからず及んでいることがわかる（図表1-1-1-7）。

図表1-1-1-6　現金給与総額（前年同月比）



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付雇用・賃金福祉統計室「毎月勤労統計調査」

図表1-1-1-7 新型コロナウイルス感染症に関連した自身の雇用や収入にかかわる影響



（※）「4月調査」では、「当てはまるものがない」との回答が一定程度見られたため、「5月調査」「8月調査」「12月調査」では同調査にない選択肢を追加している。
資料：独立行政法人労働政策研究・研修機構「新型コロナウイルス感染拡大の仕事や生活への影響に関する調査（JILPT第3回）」（一次集計）結果

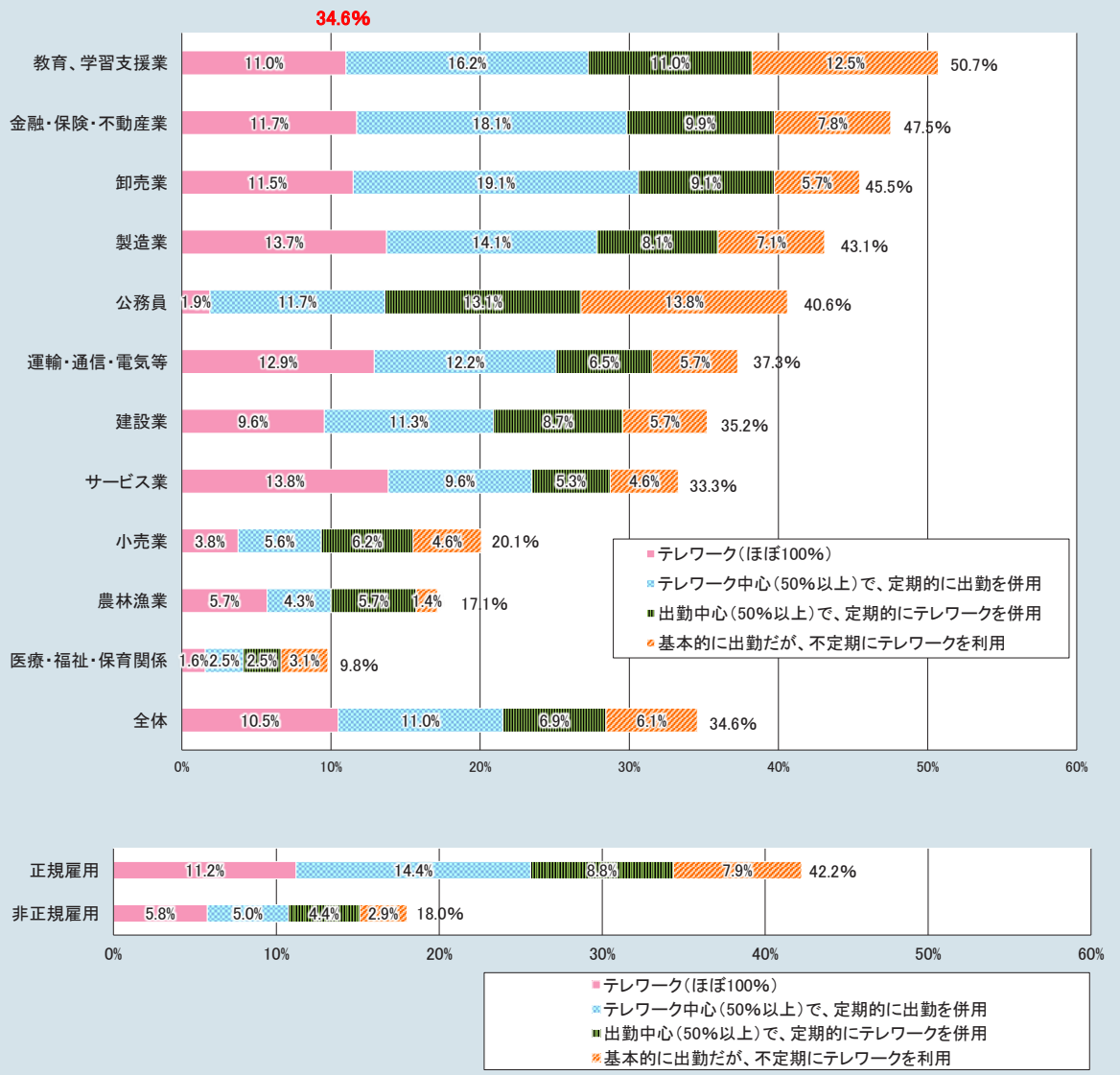
2 働き方の変化と家庭生活への影響

（接触を減らすことが求められ、学校の臨時休業の影響も受け、就業者の約3分の1がテレワークを経験）

2020（令和2）年4月の緊急事態宣言発出に伴い、人と人との接触減が求められる中で、政府や地方自治体から経済団体等にテレワークの要請が行われた。また、学校が臨時休業する中で、子どもの世話の必要性からも在宅勤務の需要が高まった。こうした影響を受け、テレワークが急速に広がった。同年5月下旬から6月上旬に行われた内閣府によるインターネット調査によれば、就業者の約3分の1がテレワークを経験した。他方で、テレワークの実施状況は業種や雇用形態によって大きく異なっていた。業種について見ると、最もテレワーク実施率の高い教育、学習支援業については、テレワークを実施した者の割合は半数近くに及んだのに対して、業務の中心が対人サービスである医療・福祉・保育関係については1割弱であった。雇用形態別に見ると、正規雇用ではテレワークを実施した者の割合は4割強であったのに対して、非正規雇用では2割弱であった（図表1-1-2-1）。

図表1-1-2-1　テレワークの実施状況（業種別、雇用形態別）

回答者割合	テレワーク（ほぼ100%）	テレワーク中心（50%以上）	定期的にテレワーク（出勤中心：50%以上）	基本的に出勤（不定期にテレワーク）	週4日、週3日などの勤務日制限	時差出勤やフレックスタイムによる勤務	特別休暇取得などによる勤務時間縮減	その他	いずれも実施していない
全体	10.5%	11.0%	6.9%	6.1%	11.2%	9.3%	12.6%	3.5%	41.0%

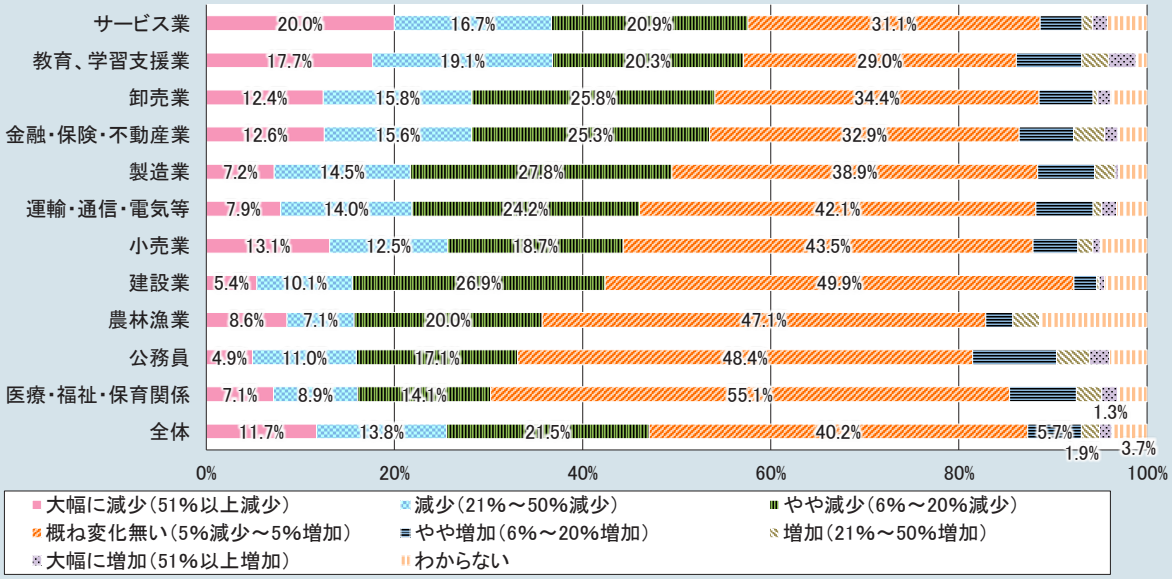


資料：内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（2020年6月21日）

（テレワークの実施率が高い業種で労働時間の減少傾向が見られたが、仕事と生活の区別がつけづらいという課題も）

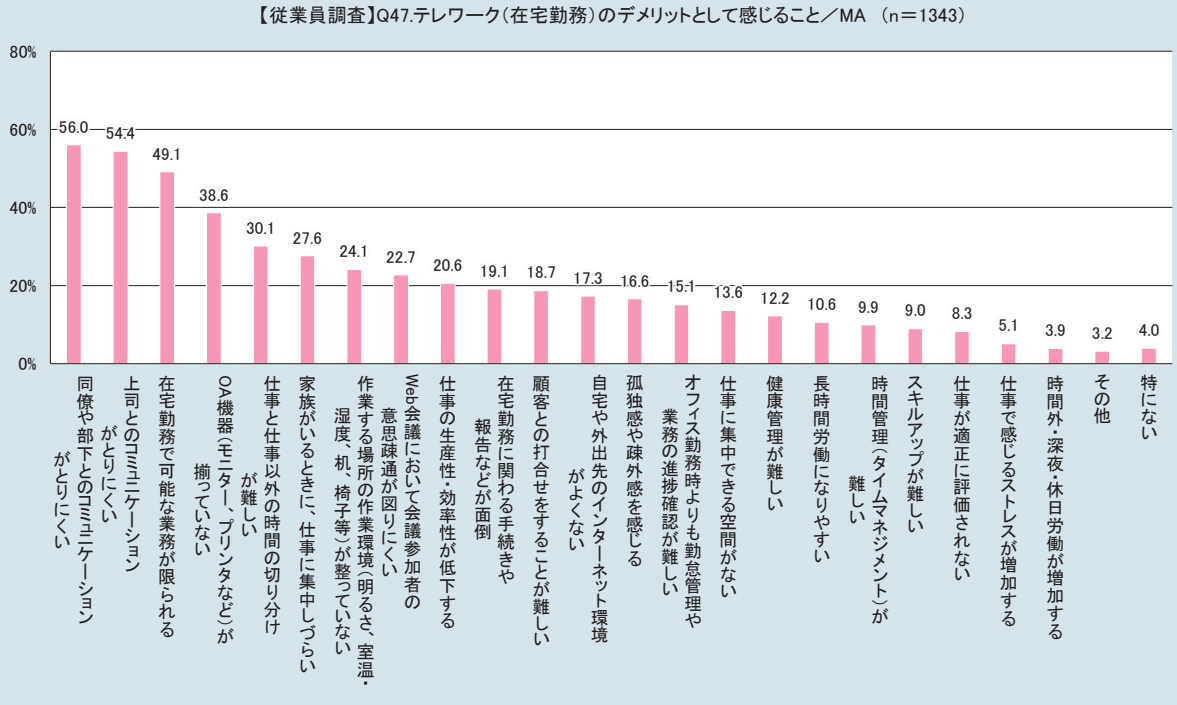
テレワークの実施は、労働時間の減少などの面で、ワークライフバランスに好影響を与えている。教育、学習支援業をはじめ、テレワークの実施率が高い業種で労働時間が減少する傾向が見られた（図表1-1-2-2）。他方で、テレワークを実施した者のうち、仕事と仕事以外の切り分けが難しいと回答した者の割合が30.1%（複数回答）に上るなど、テレワークの実施による課題も明らかとなった（図表1-1-2-3）。

図表1-1-2-2 テレワークによる労働時間の変化（業種別）



資料：内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（2020年6月21日）

図表1-1-2-3 テレワークのデメリットとして感じること（従業員調査）



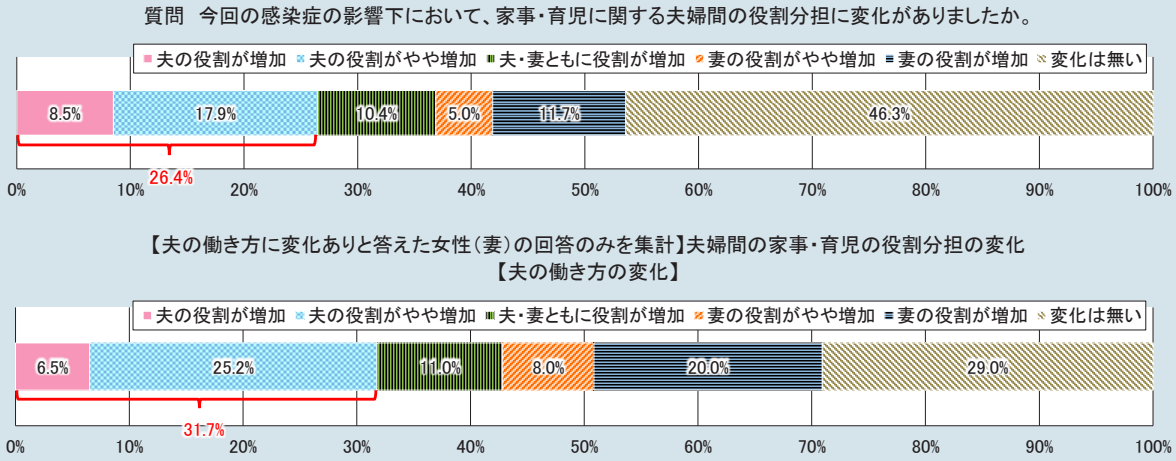
資料：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社「テレワークの労務管理等に関する実態調査（速報版）」（厚生労働省委託事業「令和2年度テレワークの労務管理に関する総合実態研究事業」）

（男性が家事・育児の役割分担を増やす動きも見られたが、自粛生活で家事・育児負担の絶対量が増加し、相対的に女性の負担が増え、生活満足度がより低下）

在宅勤務の増加や学校の臨時休業により、在宅時間が増加し、家事や育児に割かなければならない時間が増加する中で、家事・育児の夫婦間の分担について、変化が生じた。特に、勤務時間の短縮やテレワーク等、働き方が変化した男性が家事・育児の役割分担を増やす動きが見られた。家事・育児に関する夫婦間の役割分担について、子育て世帯のうち、夫の役割が増加したと回答した者の割合は26.4%、夫の働き方に変化ありと回答した女性の回答のみを集計すると31.7%と比較的高い割合であった（図表1-1-2-4）。

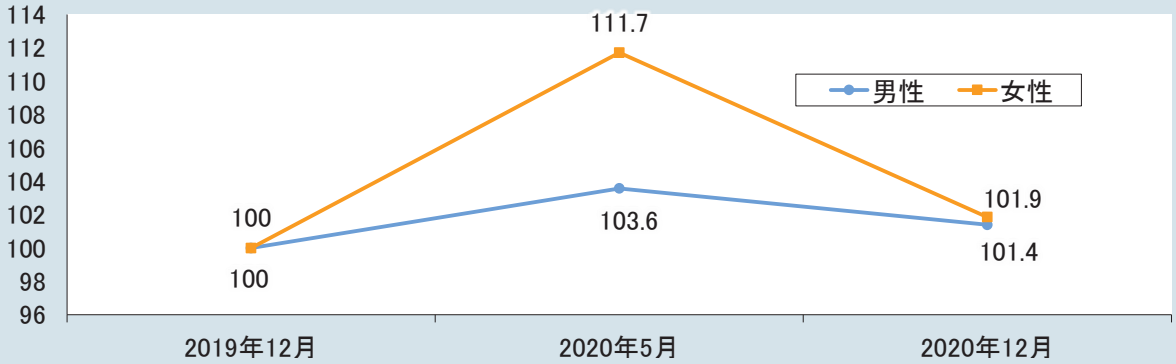
他方、自粛生活により家事・育児負担の絶対量が増加したことにより、家事・育児時間自体を見ると、男性が増やした時間以上に女性が時間を増やした（図表1-1-2-5）。このように男性に比べて女性の負担がより大きく増えたことも影響したためか、生活全体の満足度を見てみると、新型コロナ感染拡大前に比べ、男性、女性ともに低下したが、女性の低下幅は男性と比べて大きかった（図表1-1-2-6）。

図表1-1-2-4　家事・育児に関する夫婦間の役割分担の変化



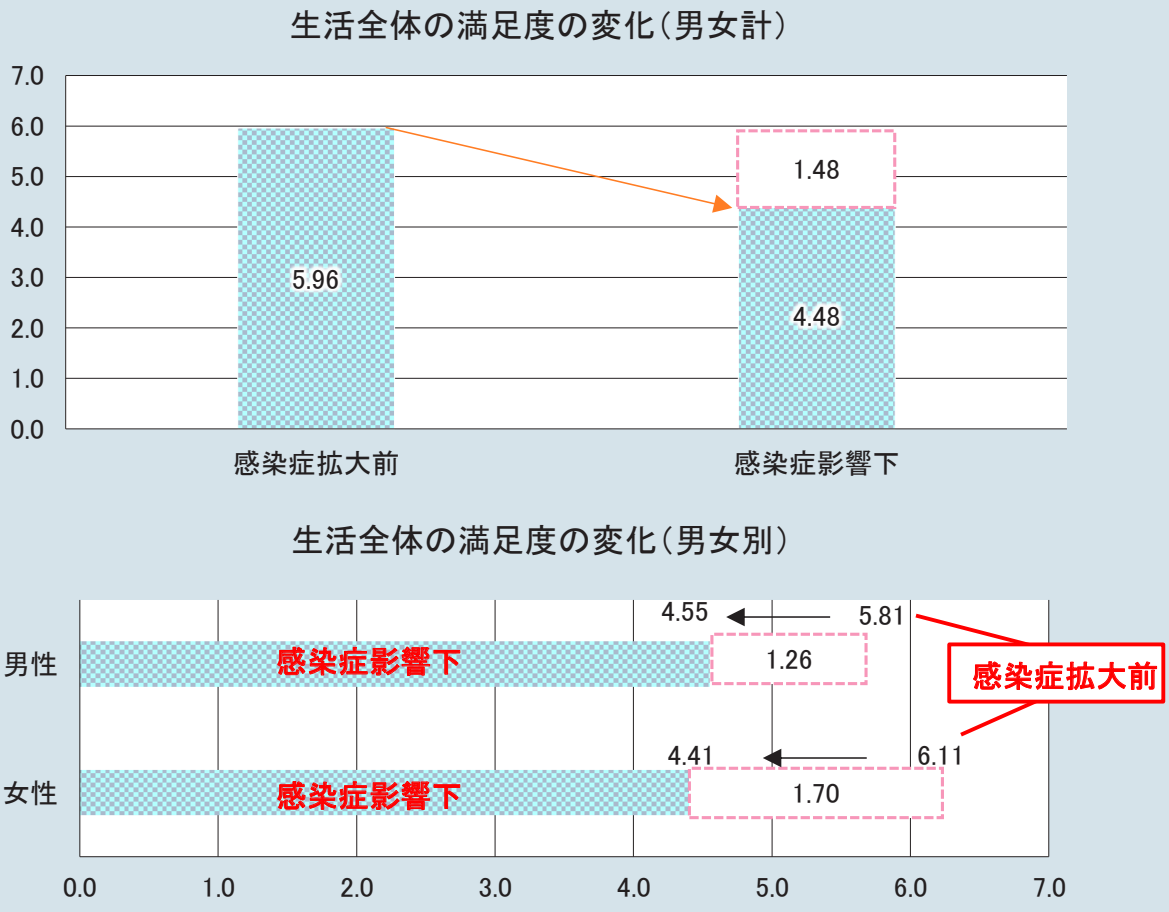
資料：内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（2020年6月21日）

図表1-1-2-5　家事・育児時間の変化の推移（平均値）



資料：内閣府「第２回新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（2020年12月24日）原票より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注）　2019年12月時点を100とした場合における2020年5月、12月調査時点の平均値

図表1-1-2-6 新型コロナ感染拡大前後の生活全体の満足度の変化



資料：内閣府「「満足度・生活の質に関する調査」に関する第４次報告書」（2020年９月11日）
（注）「全く満足していない」を０点、「非常に満足している」を10点とし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前、新型コロナウイルス感染症の影響下、それぞれの平均値。

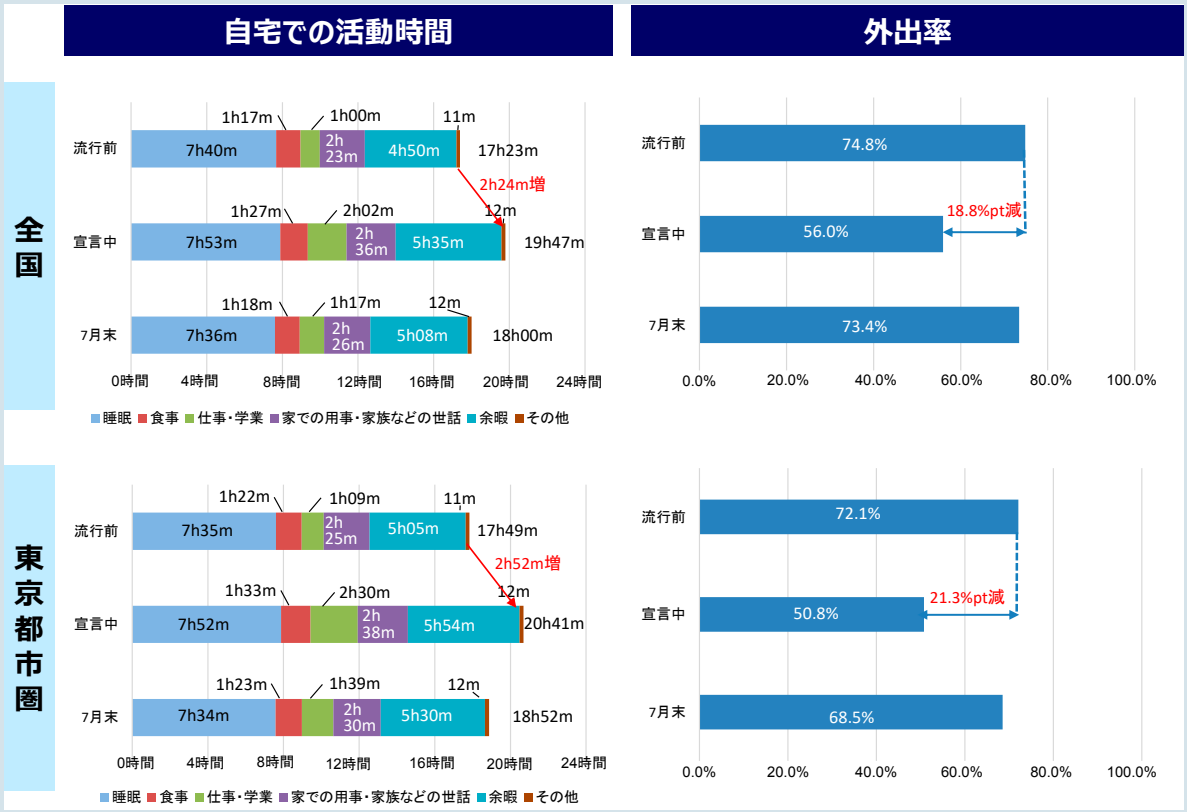
3 外出自粛等が日常生活に与えた影響

（接触減が求められたことで、外出頻度が減り、自宅にいる時間が長くなった）

緊急事態宣言中は、人と人との接触を減らすことが求められ、不要不急の外出を避ける「ステイホーム」が呼びかけられた。実際に、2020（令和２）年４～５月の緊急事態宣言中の外出率を見ると、全国では18.8％ポイント、東京都市圏では21.3％ポイント減少し、自宅での活動時間が、全国では２時間24分、東京都市圏では２時間52分増加した。

緊急事態宣言解除後の７月末時点で見ても、新型コロナ感染拡大前と比べると、外出率は全国では1.4％ポイント、東京都市圏では3.6％ポイント減少しており、自宅での活動時間は全国では約40分、東京都市圏では約１時間増加している（図表1-1-3-1）。

図表1-1-3-1　自宅での活動時間、外出率の増減



資料：国土交通省「全国の都市における生活・行動の変化－新型コロナ生活行動調査（速報版）－」

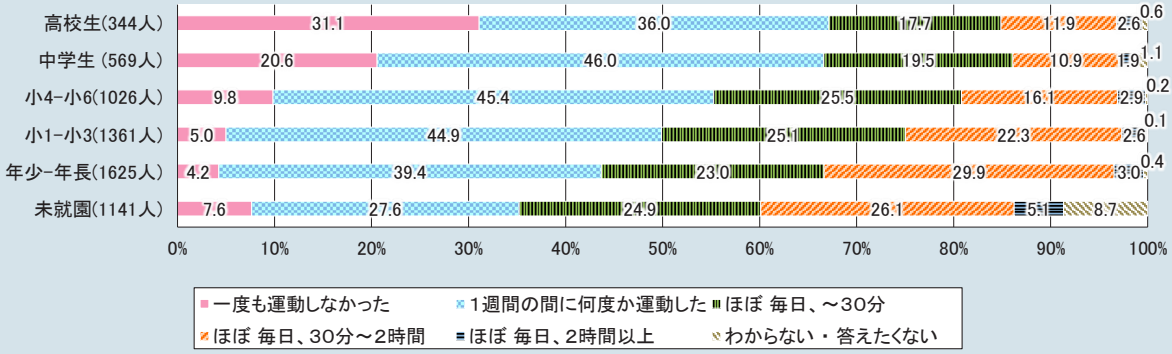
（学校休業やクラブ活動の停止、外出自粛等の影響で、子どもが身体を動かす機会が減少。生活リズムにも乱れが生じた）

新型コロナ感染拡大を受けて、学校休業やクラブ活動の停止、外出自粛要請がなされた。こうした一連の措置が子どもに与えた影響について国立研究開発法人国立成育医療研究センターが実施した調査によれば、小学生・中学生・高校生では約９割で運動時間が減少し、高校生では一週間一度も運動しなかった者の割合が約３割にも上った（**図表1-1-3-2**）。

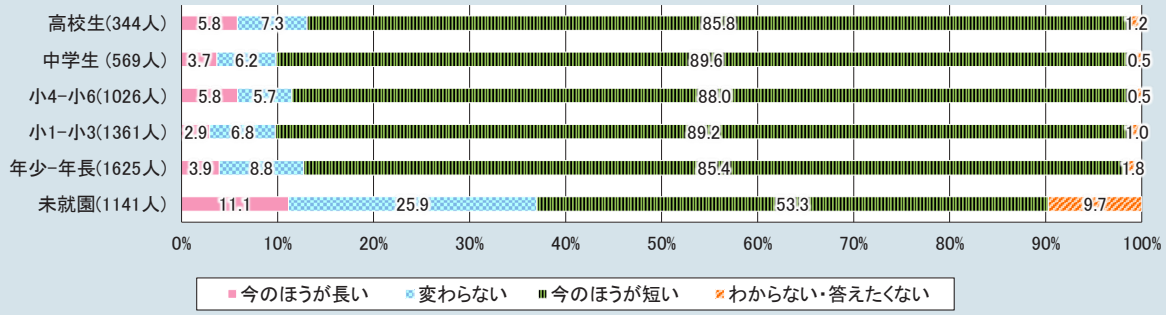
就寝・起床時間についても、「少しずれた（２時間以内）」又は「かなりずれた（２時間以上）」との回答は、年少以上で半数を超え、年齢が上がるにつれてこの割合は増加し、中学生・高校生では７割以上に上った（**図表1-1-3-3**）。

図表1-1-3-2 子どもの運動頻度、運動時間の変化（保護者回答）

質問：この1週間、お子さまはどのくらい運動（体を動かす遊び）をしましたか？



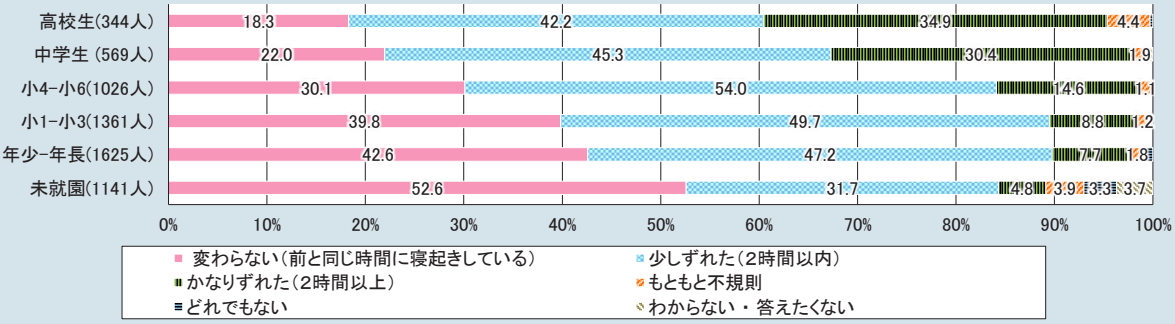
質問：お子さまの運動時間は、2020 年 1 月時点と比べて、どうですか？



資料：国立研究開発法人国立成育医療研究センター「コロナ×こどもアンケート第1回調査報告書」（2020年6月22日）の原データより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注） 0〜17歳の子どもの保護者が回答。

図表1-1-3-3 子どもの就寝・起床時間の変化（保護者回答）

質問：この1週間の、お子さまが夜寝る時間・朝起きる時間は、2020 年 1 月時点と比べて、どうですか？



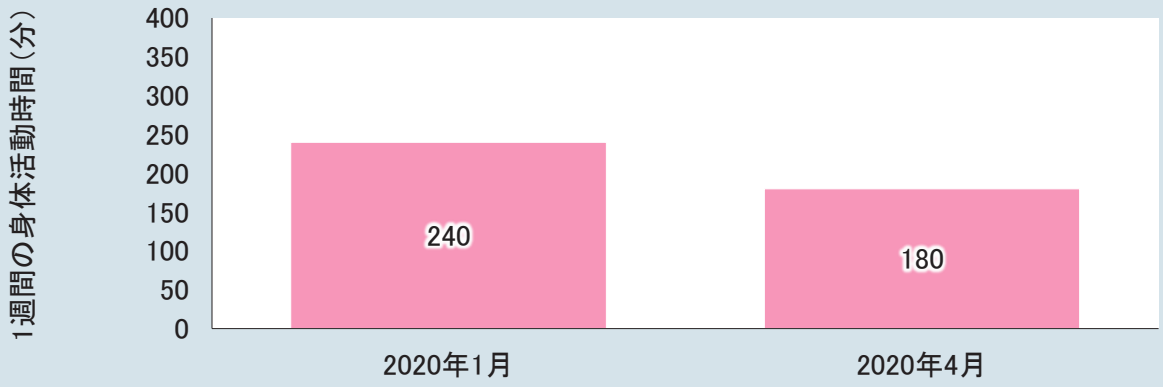
資料：国立研究開発法人国立成育医療研究センター「コロナ×こどもアンケート第1回調査報告書」（2020年6月22日）の原データより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注） 0〜17歳の子どもの保護者が回答。

（高齢者においても、身体活動量の低下、交流機会の減少が見られ、認知機能の低下等が懸念される）

外出の自粛、人と人との接触を減らすことの影響は、高齢者にも及んでいる。高齢者の１週間当たりの身体活動時間は、2020年４～５月の緊急事態宣言下では真冬の同年１月と比較しても約60分（約３割）もの減少が見られた（図表1-1-3-4）。

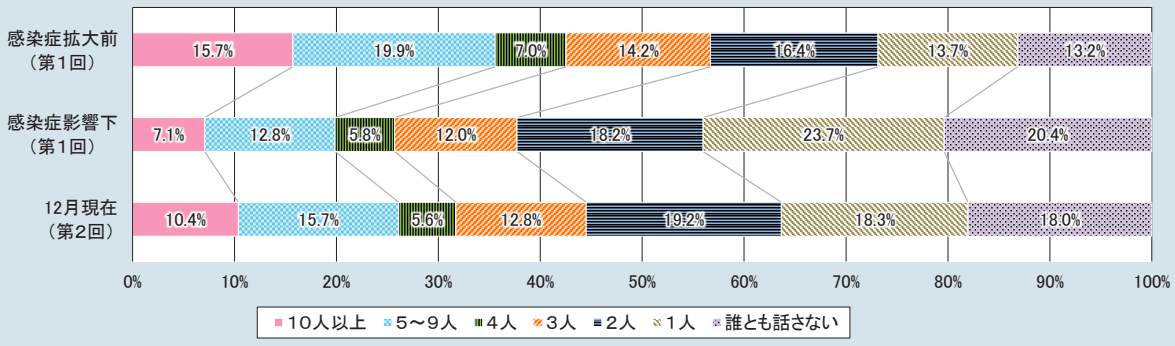
また、内閣府の調査において、60歳以上の者に、同居する人以外に何人と話しているか（対面、電話、ビデオ通話等を含む。）を尋ねたところ、新型コロナ感染拡大前と比べ、感染症影響下では１人以下の人としか会話をしていない人は増加し４割を超え、そのうち「誰とも話さない」が２割を占め、同年12月時点においても、感染拡大前の水準には戻っていない（図表1-1-3-5）。自治体のデータに基づき行われた調査の中間結果においては、高齢者の外出機会が減少し、認知機能が低下した者やうつ傾向が見られた者の割合が増加する傾向が見られている（図表1-1-3-6）。

図表1-1-3-4　高齢者の１週間あたり身体活動時間（分）の変化



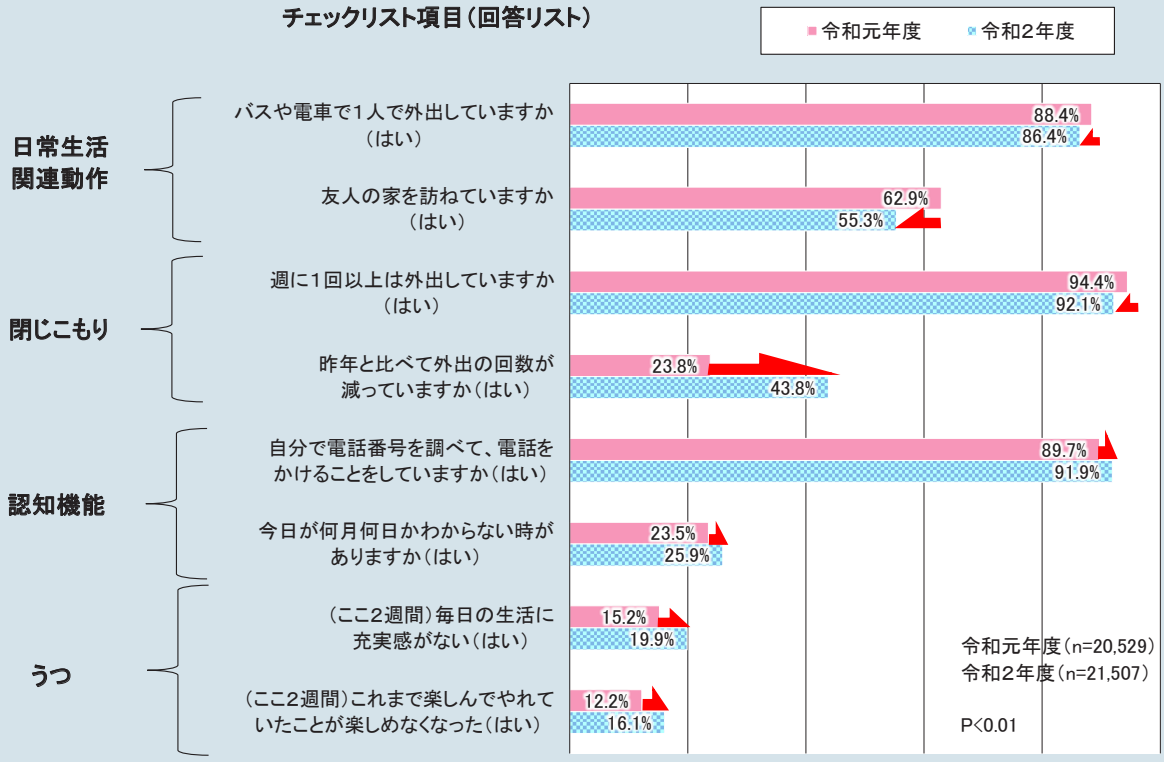
資料：「Yamada M, Kimura Y, Ishiyama D, Otobe Y, Suzuki M, Koyama S, Kikuchi T, Kusumi H, Arai H. Letter to the Editor: Recovery of Physical Activity among Older Japanese Adults since the First Wave of the COVID-19 Pandemic. J Nutr Health Aging. 2020;24（9）:1036-1037.」より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

図表1-1-3-5　高齢者の同居する人以外と会話する人数（１日の平均）



資料：内閣府「第２回新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（2020年12月24日）

図表1-1-3-6 新型コロナウイルス感染症影響下における高齢者の心身への影響（基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上））



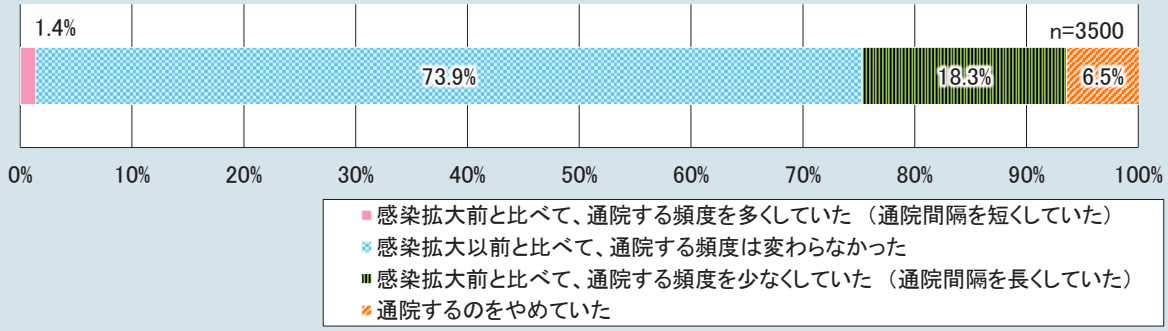
資料：株式会社日本能率協会総合研究所「新型コロナウイルス感染症影響下における高齢者の心身への影響【中間的報告】」（令和２年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業）
（注）介護予防把握事業として75歳以上の非要介護認定者の心身の状況を把握している２市のデータを集計。

（医療機関への受診控えのほか、健診・検診の受診状況や小児への予防接種の接種状況の低下も見られた）

新型コロナウイルス感染症の影響によって、国民の受診動向にも変化が生じた。例えば、持病を有している者の通院頻度について見ると、18.3%の者が通院頻度を減らし、6.5%の者が通院自体を取りやめている（図表1-1-3-7）。

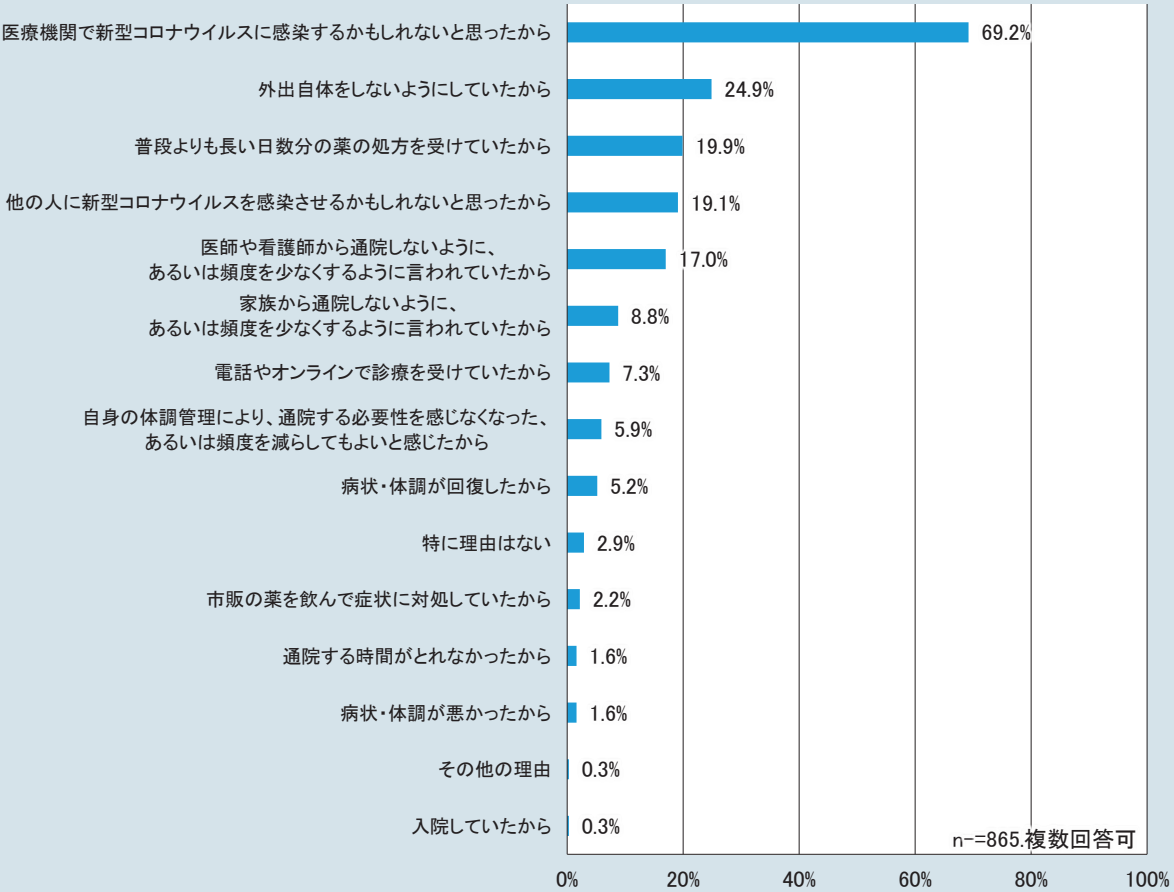
また、通院を抑制した理由としては、「医療機関で新型コロナウイルスに感染するかもしれないと思ったから」が69.2%と最多であり、「他の人に新型コロナウイルスを感染させるかもしれないと思ったから」との回答も19.1%を占めた。他にも外出自体の自粛に伴って通院を抑制したとの回答も見られるなど、国民の受診動向に、新型コロナウイルス感染症が強い影響を与えていたことがわかる（図表1-1-3-8）。

図表1-1-3-7　持病を有している者の新型コロナ感染拡大前後の通院頻度の変化



資料：健康保険組合連合会「新型コロナウイルス感染症拡大期における受診意識調査」

図表1-1-3-8　持病を有している者が通院を抑制した理由



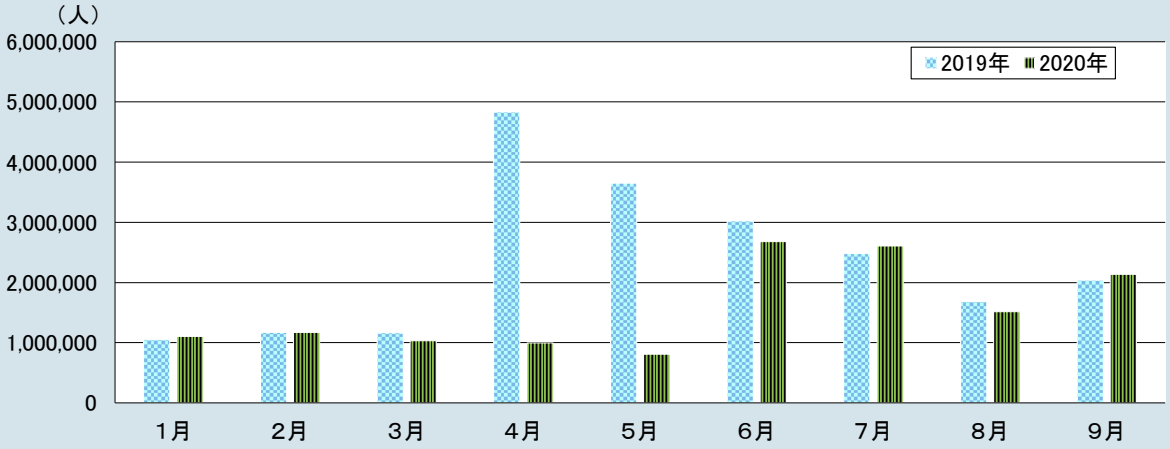
資料：健康保険組合連合会「新型コロナウイルス感染症拡大期における受診意識調査」

健診・検診についても、新型コロナウイルス感染症の影響による減少が見られた。2019（令和元）年と2020年の健診実施数を比較すると、各種健診において、緊急事態宣言期間下の4～5月の実施状況が前年と比べて大きく落ち込んでいる（**図表1-1-3-9**）。特にがん検診については、公益財団法人日本対がん協会による調査によると、前年同月比で、4月に14.8%、5月には7.3%まで大きく落ち込んだ（なお、宣言解除後の6月以降

は一定の回復傾向が見られる。）（図表1-1-3-10）。

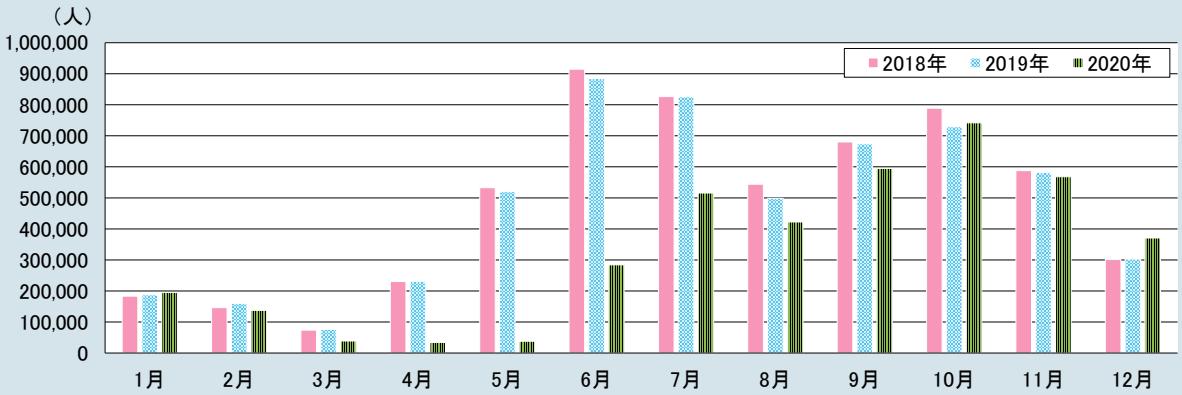
予防接種については、全体としては、2020年3～4月に接種数が減少した後、緊急事態宣言解除後の5月以降に回復するといった傾向が見られた。中でも、9歳以降に接種するワクチン（日本脳炎Ⅱ期、二種混合Ⅱ期）について大きな減少が見られた。一方で0歳児に接種を開始するワクチン（B型肝炎、小児用肺炎球菌、4種混合等）については、あまり大きな増減は見られなかった（図表1-1-3-11）。

図表1-1-3-9　各種健診の実施状況（月別）



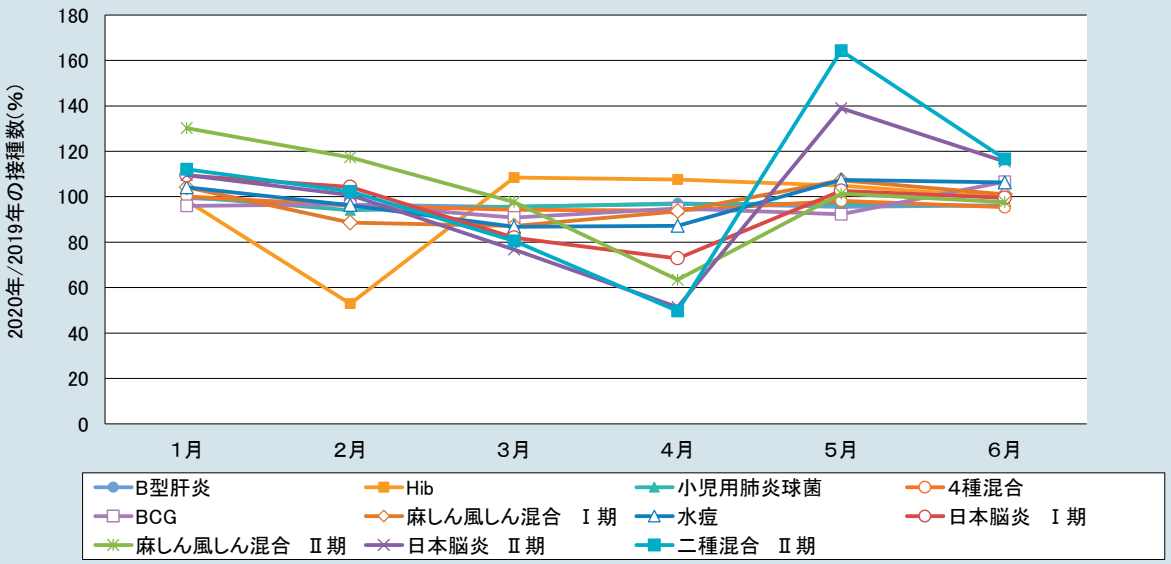
資料：一般社団法人日本総合健診医学会、公益社団法人全国労働衛生団体連合会「新型コロナ感染拡大による健診受診者の動向と健診機関への影響の実態調査」
（注）　調査は、2020年7月15日～8月17日の間に実施され、日本総合健診医学会、全国労働衛生団体連合会に加入する会員459機関のうち、180機関から回答（回答率39.2%）。グラフ縦軸は、事業者健診、特定健診、人間ドック健診、学校検診、その他健診の合計数。2020年8月、9月は予約数。

図表1-1-3-10　がん検診の実施状況（月別）



資料：公益財団法人日本対がん協会による調査
（注1）調査は、2021年2～3月に実施され、42支部中32支部から回答（回答率76%）。グラフ縦軸は、自治体で実施している集団で行うがん検診の受診者数（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診の合計）。
（注2）令和2年4月14日付事務連絡において、健康増進法に基づく健康診査等で集団で実施するものについては、「感染状況が拡大傾向にある地域の市町村においては、原則として実施を延期すること」としていることが影響しているものと推測される。

図表1-1-3-11　予防接種の実施状況（対前年同月比）



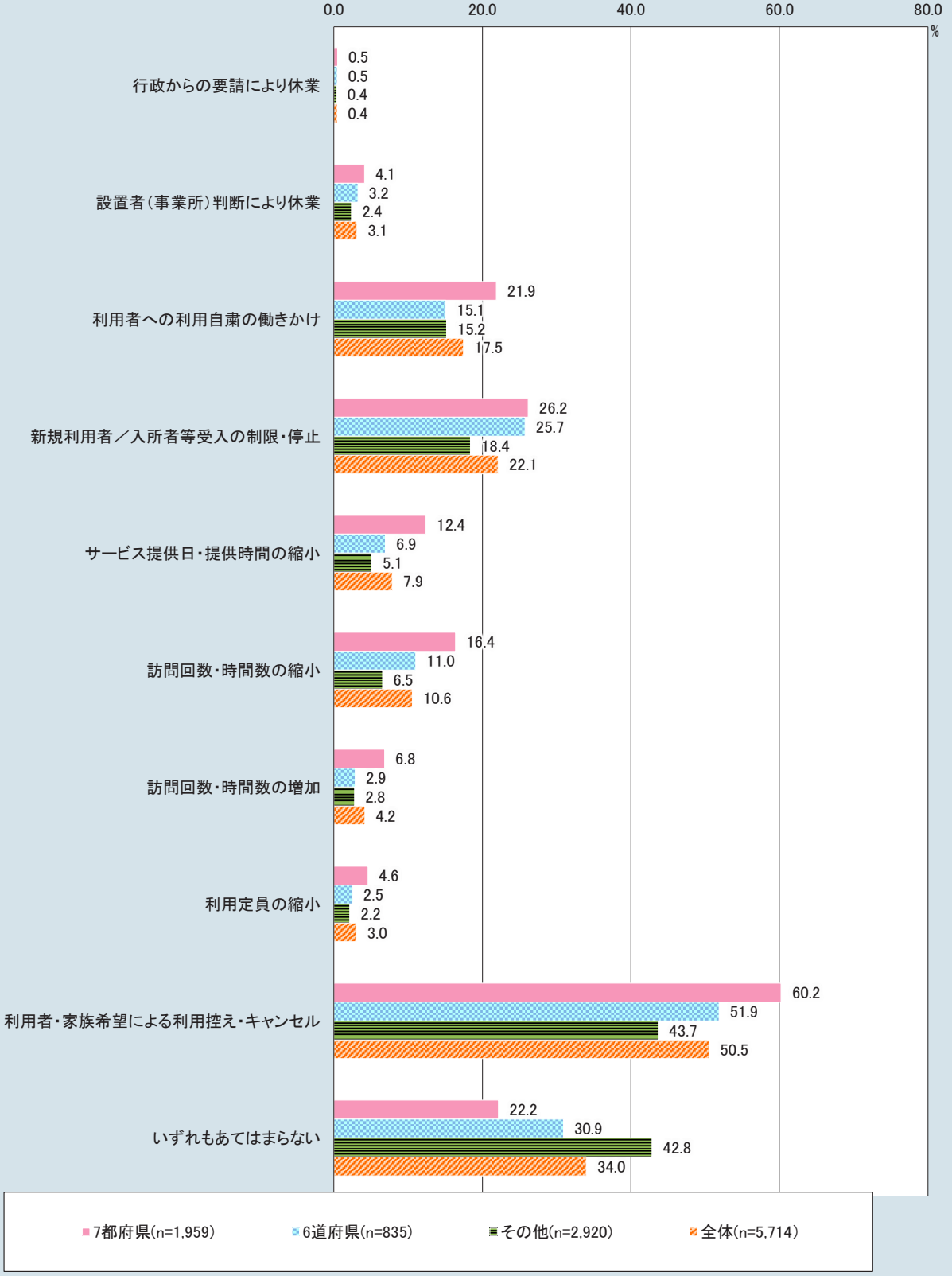
資料：厚生労働省健康局調べ
（注）　新型コロナウイルス感染症流行による、予防接種の実施状況への影響を把握するため、2020年1～6月及び前年同月の予防接種の接種数（各市の支払実績等に基づく）について、全国の政令市に報告を依頼し、20市中19市より回答を得たもの。

厚生労働省においては、こうした状況を踏まえ、適切な受診や健診・検診、予防接種の接種等の必要性について、政府広報や「上手な医療のかかり方.jp」などで周知を行うとともに、安心して受診ができるよう、医療機関等の感染防止対策についても各種の取組みを進めている。今般の新型コロナウイルス感染症が国民の受診動向に与える影響については、中長期的な受診動向の変容につながるものであるか、国民の健康状況にどのような影響を及ぼすかを含め、引き続き注視が必要である。

（介護保険サービスの利用控えが見られ、ADLや認知機能の低下、家族の介護負担の増加が指摘されている）

介護保険サービスについても、新型コロナ感染拡大の影響を受け、事業所単位での調査では、利用者・家族からの希望による介護保険サービスの利用控え、受入れやサービス提供の制限・縮小、さらには事業者の休業等の影響が見られた（**図表1-1-3-12**）。これにより、利用者の日常生活動作（ADL）や認知機能の低下、家族の介護負担の増加等が指摘されているが、これらの影響が中長期的に継続するものであるか、引き続き注視が必要である（**図表1-1-3-13**）。

図表1-1-3-12 新型コロナウイルス感染症の介護保険サービス事業所運営への影響（複数回答）（都道府県区分別）

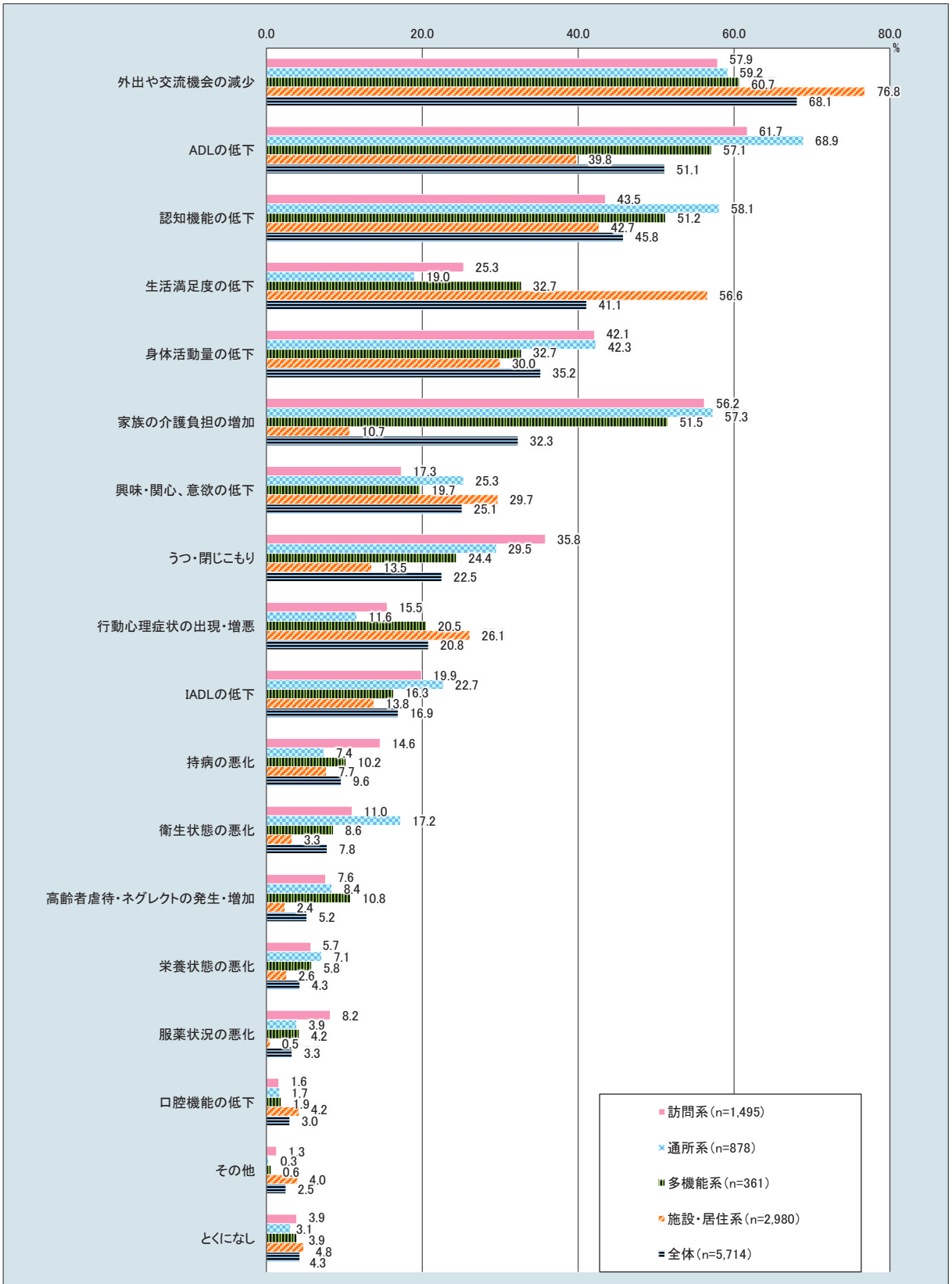


資料：一般社団法人 人とまちづくり研究所「新型コロナウイルス感染症が介護保険サービス事業所・職員・利用者等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査【事業所管理者調査】」（2020年6月9日）

（注） 1. 本調査は、新型コロナウイルス感染症が介護保険サービスに及ぼす影響や感染症対策等について把握することを目的に、新型コロナウイルス感染症が発生してから、2020年4月末までの間の取組等について、介護保険サービスを提供する事業所の管理者に対して行われた。

2. 本調査は、利用者ベースのものではなく、事業所単位での状況を把握したものであり、その事業所において1件でも該当があれば影響ありとカウントされるものである。

図表1-1-3-13 新型コロナウイルス感染症の影響による利用者の状態悪化やそのリスクとして特に気になるもの（５つまで）（サービス区分別）



資料：一般社団法人 人とまちづくり研究所「新型コロナウイルス感染症が介護保険サービス事業所・職員・利用者等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査【事業所管理者調査】」（2020年６月９日）

（注）1. 本調査は、新型コロナウイルス感染症が介護保険サービスに及ぼす影響や感染症対策等について把握することを目的に、新型コロナウイルス感染症が発生してから、2020年４月末までの間の取組等について、介護保険サービスを提供する事業所の管理者に対して行われた。

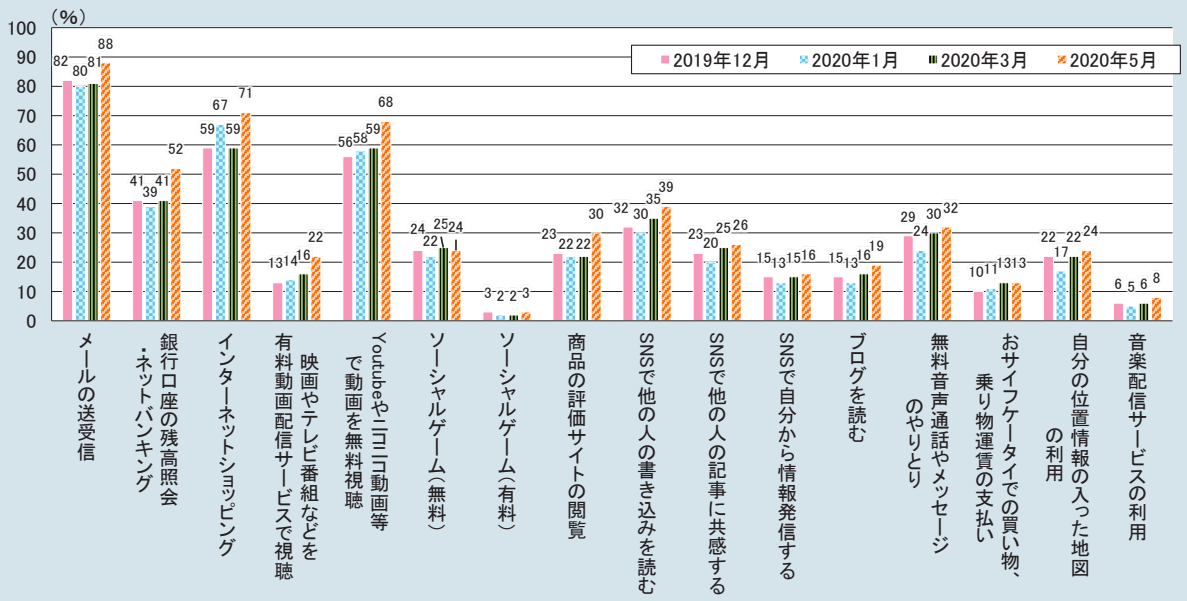
2. 本調査は、利用者ベースのものではなく、事業所単位での状況を把握したものであり、その事業所において１件でも該当があれば影響ありとカウントされるものである。

4 日常生活におけるオンラインの浸透

（外出自粛に伴いオンライン化が浸透し、SNSなどの新しいコミュニケーションツールの利用が増加）

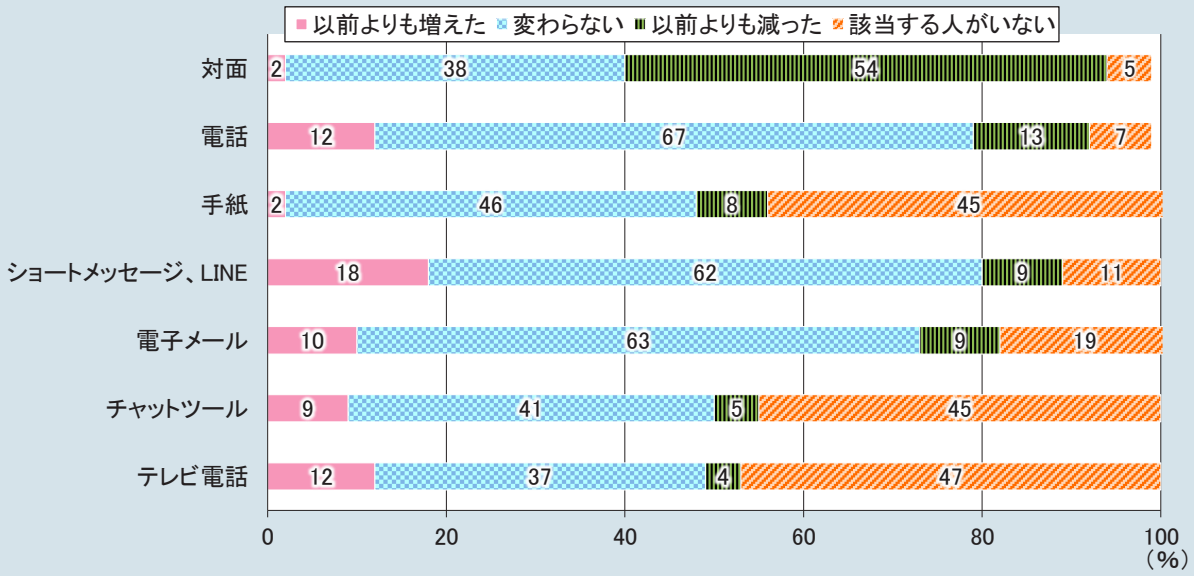
在宅勤務の増加や外出自粛による外出の減少により、日常生活においても、オンライン化、デジタル化が浸透し、ネットショッピングやネットバンキング、インターネットでの動画視聴の利用が増加した。また、直接対面でのコミュニケーションが減少する中で、対人コミュニケーションのツールとしてSNSやテレビ電話等の利用が増加し、「オンライン飲み会」や「オンライン帰省」など、これまでの行動を補う新しい現象も見られた（図表1-1-4-1、図表1-1-4-2）。内閣府の調査によれば、高齢者についても、2020（令和2）年5~6月の調査時点において、約5割がビデオ通話を利用したことがあると回答している（図表1-1-4-3）。

図表1-1-4-1 インターネット利用用途の変化



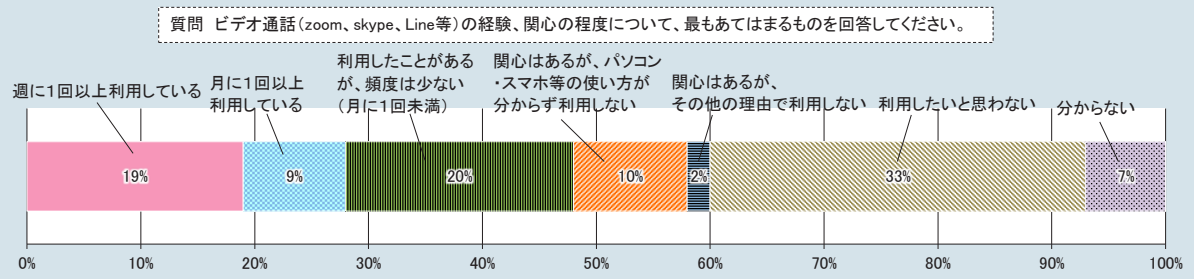
資料：株式会社野村総合研究所「新型コロナウイルス感染拡大による生活への影響調査」（2020年3月、2020年5月）、株式会社野村総合研究所「日本人の日常生活に関する調査」（2020年1月）、株式会社野村総合研究所「生活者年末インターネット調査」（2019年12月）のデータより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室が作成

図表1-1-4-2　感染前後における他者とのコミュニケーションの仕方の変化



資料：株式会社野村総合研究所「新型コロナウイルス感染症拡大による生活への影響調査」（2020年5月）のデータより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室が作成

図表1-1-4-3　高齢者のビデオ通話の経験、関心の程度

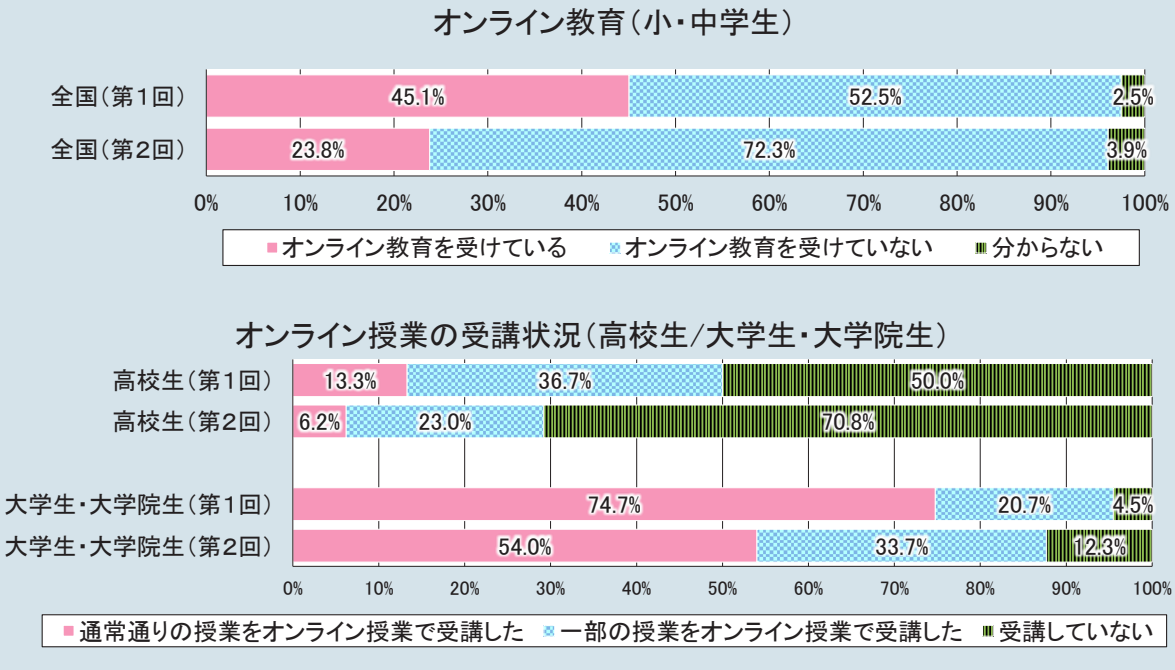


資料：内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（2020年6月21日）

（学校一斉休業に伴い、教育現場でもオンライン化が浸透）

小・中学校、高校、大学等の臨時休業により、対面での授業が困難となったことから、学習の場面においても、オンラインを活用した授業などが実施された。2020年4～5月の緊急事態宣言直後に内閣府が実施した調査では、オンライン教育を受けている小・中学生の割合が全国で45%となった（図表1-1-4-4）。また、児童館も臨時休館となったが、半数以上の児童館は放課後児童クラブの支援を実施し、約2割の児童館は電話やSNS等での相談対応を行ったほか、オンラインでの遊び等の配信などの活動も行われた（図表1-1-4-5）。

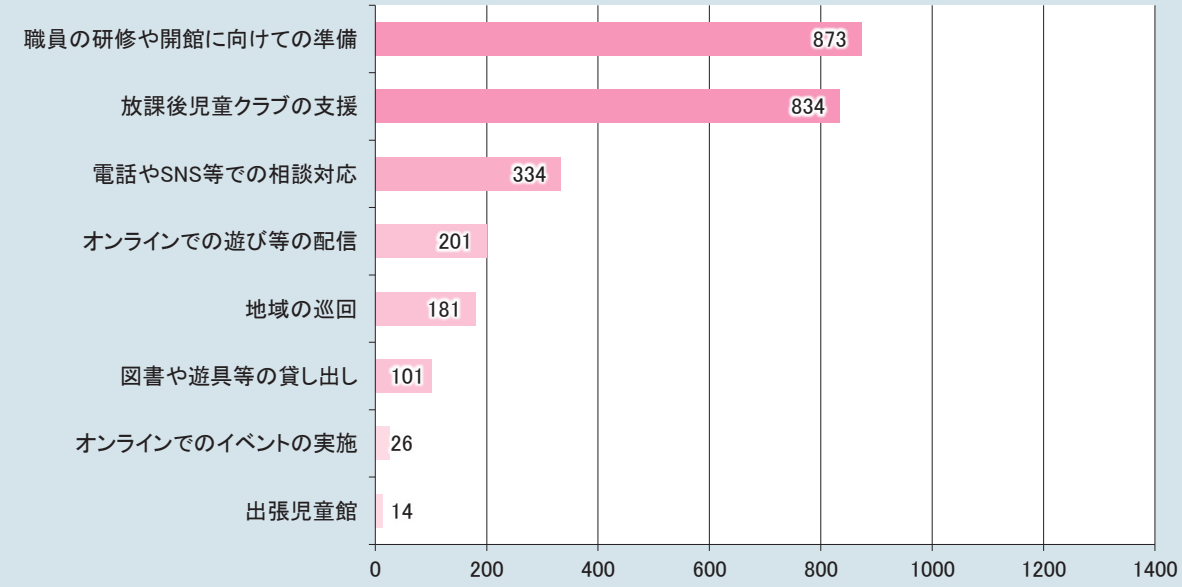
図表1-1-4-4 オンライン教育（小・中学生）とオンライン授業の受講状況（高校生／大学生・大学院生）



資料：内閣府「第２回新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（2020年12月24日）
（注） オンライン教育（小・中学生）については、保護者が小学生以上で一番年齢の低い子どもについて回答。

図表1-1-4-5 臨時休館中の児童館の取組内容

「コロナ対策期間中の健全育成活動として取り組まれたことを選択してください。【複数選択可】」



資料：全国児童館連絡協議会・一般財団法人児童健全育成推進財団「児童館における新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急調査」
（注） 調査対象は全国の児童館4,477施設（平成30年10月1日現在／社会福祉施設等調査）。有効回答数は1,501サンプル。

（人と人との接触を減らすため、行政手続のオンライン利用率の引上げに取り組む）

新型コロナ感染拡大を受け、行政窓口等を含め、あらゆる場面において人と人との接触を減らすことが重要な課題となった。行政手続の観点では、テレワークの実施を阻害する押印原則について見直しを行うとともに、既にオンラインによる手続が可能な行政手続についても、オンライン利用率の更なる引上げに向けた取組みを実施することとされた。「規制改革実施計画」（令和２年７月17日閣議決定）等も踏まえ、下図①～④の手続について、目標オンライン利用率や取組内容を含む「基本計画」をそれぞれ策定し、厚生労働省ホームページにおいて公表している。具体的には、厚生年金保険や雇用保険の関連手続、ハローワークの求人申込は、現状20～30％程度のオンライン利用率を50％に、また、2021（令和3）年6月にオンライン申請システムの運用開始を控える飲食営業等の許可等の手続は、オンライン利用率を20％に引き上げることを目標に、必要な取組みを実施していくこととしている（図表1-1-4-6）。

図表1-1-4-6　オンライン利用率の引上げに向けた「基本計画」を策定した厚生労働省関係の手続

手続名	年間手続件数	オンライン利用率	目標オンライン利用率
①　厚生年金保険関連手続	5,675万件（健康保険・厚生年金保険被保険者賞与支払届、船員保険・厚生年金保険被保険者賞与支払届）	21.8％（健康保険・厚生年金保険被保険者賞与支払届、船員保険・厚生年金保険被保険者賞与支払届）	50％（令和５年度末）
②　雇用保険関連手続	844万件（雇用保険被保険者資格取得届）	31.8％（雇用保険被保険者資格取得届）	50％（令和５年３月）
③　ハローワークにおける求人申込	660万件程度（求人の申込み）	33.4％（令和３年３月）※令和２年１月からオンライン化	50％（令和５年９月）
④　飲食営業等の許可等	約30万件程度（営業許可の申請）	未実施（営業許可の申請）※令和3年6月からオンライン申請開始予定	20％（令和６年度末）

（必要な医療機関の受診を確保するために、オンライン診療、オンライン服薬指導の特例を実施）

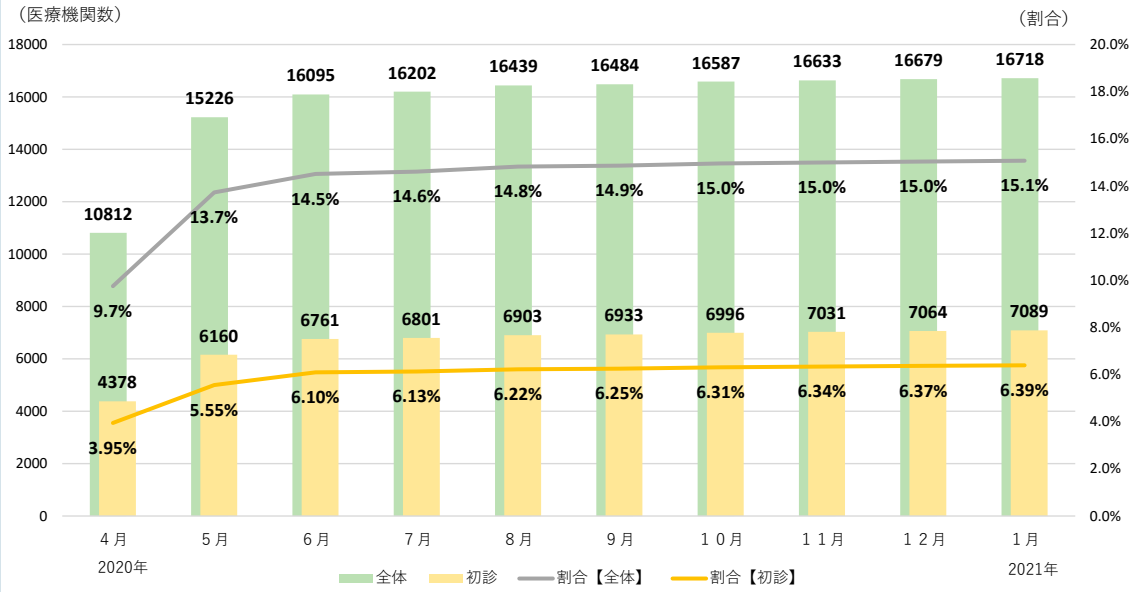
オンライン診療については、これまで、対面による診察を経た上で行うことを原則としてきた。しかしながら、新型コロナ感染拡大により、医療機関の受診が困難となったこと等を踏まえ、2020年２月以降、電話や情報通信機器を用いた診療等が可能な場合を拡大し、４月には、時限的・特例的な取扱いとして、医師が医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話やオンラインにより診断や処方を行うことが可能とされた＊1。その結果、オンライン診療等を実施可能とする医療機関が全体の15％程度となっている（図表1-1-4-7、図表1-1-4-8）。服薬指導についても、薬剤師が、患者や服薬状況等に関

＊1　なお、初診において、麻薬及び向精神薬を処方してはならず、診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の処方も不可とされた。

する情報を得た上で、電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合には、医療機関の診察が対面であった場合も含めて、電話や情報通信機器による服薬指導等を行うことが可能とされた（**図表1-1-4-9**）。

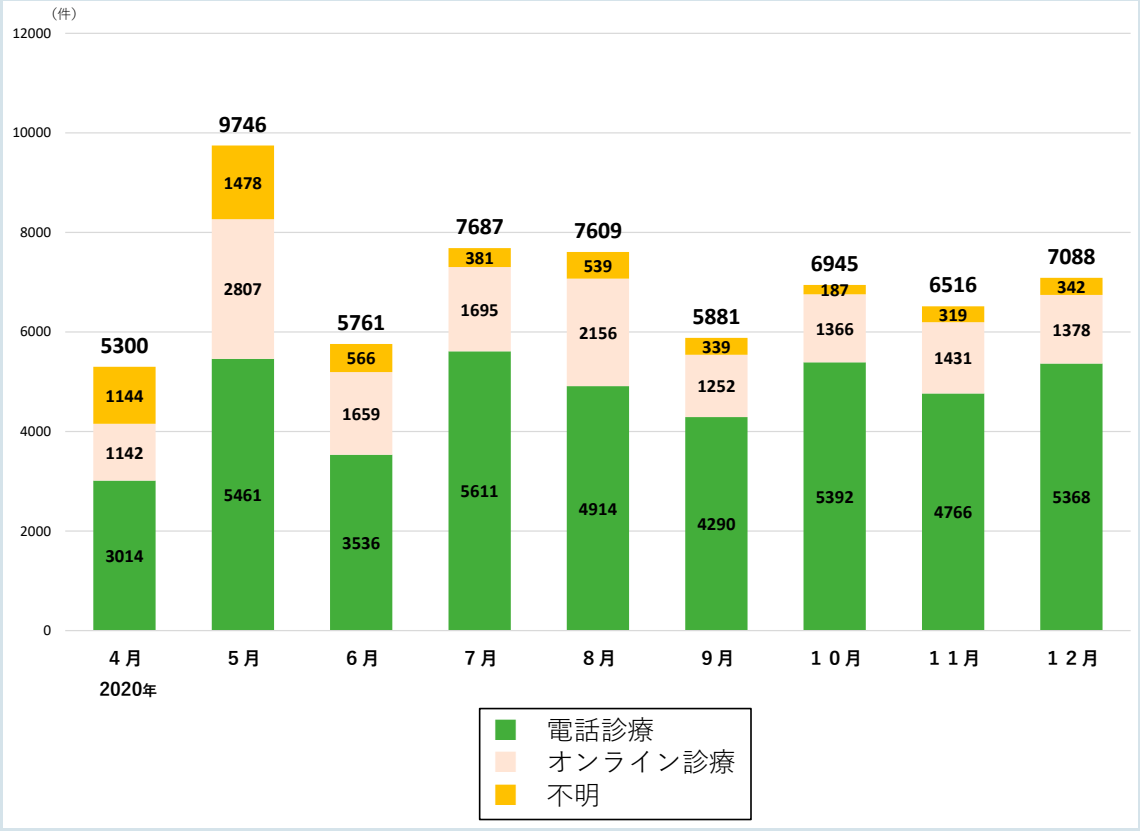
加えて、診療報酬についても、電話やオンラインによる初診について初診料として214点が算定できるようになり、また、定期的に対面診療を受けていた慢性疾患を抱える患者に対し電話やオンラインによる診療を行った場合の管理料も100点から147点に引き上げられた。

図表1-1-4-7　電話や情報通信機器を用いた診療を実施できるとして登録した医療機関数及び初診から実施できるとして登録した医療機関数



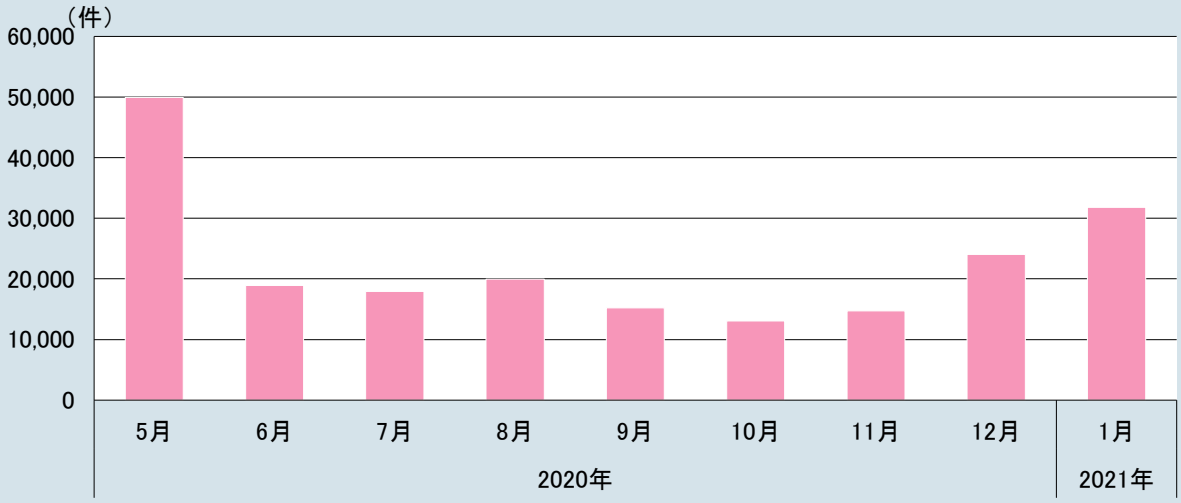
資料：厚生労働省医政局調べ
（注）　2020年5月末～10月末は、それぞれ、5月29日、7月1日、7月31日、9月3日、9月30日、10月29日時点の都道府県報告の集計による。それぞれの割合の分母は、医療施設動態調査（2020年4月末概数）における病院及び一般診療所の合計（110,898施設）

図表1-1-4-8　初診からの電話及びオンライン診療の件数（電話・オンライン診療別）



資料：厚生労働省医政局調べ

図表1-1-4-9　電話・情報通信機器による服薬指導の実施件数



資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ
（注）「薬局における薬剤交付支援事業」において報告を受けた実施件数を集計したもの（2021年2月末までの報告分を集計）

これらの措置は、平時ではない状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの時限的なものとして導入されたが、現在、その恒久化に向けて、今般の時限的措置の検証結果を踏まえつつ、安全性・信頼性を確保する観点から、初診でオンライン診療を実施する際のルールについて検討が進められている。

コラム 新型コロナ感染拡大により利用が広がったオンライン診療（医療法人嗣業の会 外房こどもクリニック）

患者が医療機関を訪れることなく診療を受けることができる「オンライン診療」については、2018（平成30）年度の診療報酬改定においてはじめて診療報酬上で評価が行われるなど、定着・普及に向けた検討・対応が進められてきた。

2020（令和2）年4月には、新型コロナ感染拡大に伴う緊急事態宣言が発出され、社会全体として外出自粛や非接触型のサービス提供が求められる中で、それまで認められてこなかった初診についても時限的・特例的措置として実施が認められた。

本コラムにおいては、このオンライン診療のメリットや課題等について、具体的な事例を踏まえて紹介することとしたい。

オンライン診療の導入

千葉県いすみ市で小児科医療を中心に地域医療を担う医療法人嗣業の会・外房こどもクリニック（院長：黒木春郎氏）では、2016（平成28）年にオンライン診療を導入した。地域住民の方をはじめとして同クリニックを訪れる患者の医療アクセスを高める狙いがあったという。

オンライン診療を受けようとする患者は、クリニックが提供するオンライン診療専用システムに氏名や受診希望日時、保険証情報やクレジットカード番号等を登録し、問診票を記入する。予約した診察日時が来たらスマートフォンやPCの画面越しに医師の診察を受け、終了後は自宅まで処方せんを郵送してもらい薬を受け取ることができる。

オンライン診療の様子

オンライン診療が生み出す効果

オンライン診療は、実際に通院する手間や負担の軽減による患者の利便性を高めるだけでなく、効果的に活用することで「診療の質」の向上につながることも期待される。

例えば、喘息を患っていたために外房こどもクリニックを受診していたある児童は、自宅からクリニックまで距離がある上、親も仕事をこなしながら他の兄姉の世話を行う必要があるといった理由により、計画的にクリニックを来訪することが難しい状況にあった。その結果、喘息による急な発作を起こし、救急外来に駆け込むということもあったという。

外房こどもクリニックでは、この児童の容態や服薬状況の把握を月1回程度オンラインで行い、実際の通院は2～3ヶ月に1回程度に抑えることとした。通院の手間を省いたことで定期的な受診も可能となり、容態が安定したという。

これは、児童の心身への負担軽減という点はもちろん、救急外来の頻繁な利用を回避し、地域医療体制への影響を抑えるという点で効果が現れていると言える。

新型コロナ感染拡大時における状況

2020年4月、新型コロナ感染拡大を踏まえ初診からのオンライン診療が導入されて以降、全国的にも電話や情報通信機器を活用した診療件数は増加したが、外房こどもクリニックでも同様の状況にある。

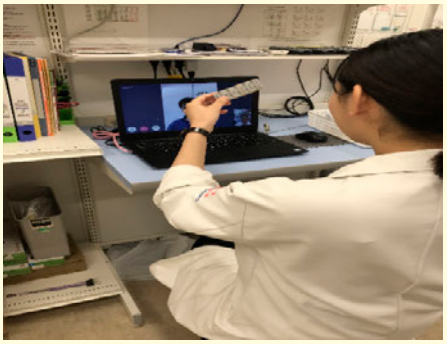
新型コロナ感染拡大前は一月に20件程度だったオンライン診療の実施件数は、感染拡大が進んだ2020年5月以降は50件以上まで増加しているという。利用する患者の年代については「比較的若い世代の方の利用が多いと感じる」という。上気道炎や発熱、アレルギー鼻炎等といった、一般に比較的軽症とされる領域で主に活用されている。

今後の活用に向けて

外房こどもクリニック・黒木院長は、今後オンライン診療が適切に普及していくための要素として「高齢者の利用環境を確保していくこと」を挙げる。高齢者は若い世代と比べるとスマートフォン等になじみが薄く、利用へのハードルにもなっているが、「慢性疾患患者の長期的診療と親和性があるオンライン診療は、超高齢社会の中で高齢者への在宅医療の提供等においてますます大きな役割を果たし得る」と期待を寄せる。

コラム　オンライン服薬指導の現状と今後の可能性

AIやビッグデータの活用によりパラダイムシフトを迎えつつある医療の世界において、新型コロナウイルス感染症の流行を機に、これまでデジタル化が遅れていた分野でもその胎動が見られる。薬剤管理×デジタルの分野はその一つである。ここではオンライン服薬指導の現下の状況と今後の更なる発展に向けた可能性について見ていきたい。



オンライン服薬指導の様子

現下の状況

2018（平成30）年、国家戦略特区のスキームの下、愛知県、福岡県福岡市、兵庫県養父市において、オンライン服薬指導の先行的導入が図られた。

その後、国家戦略特区での実証も進み、2019（令和元）年11月、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」の改正により、オンライン服薬指導が制度として位置づけられた。改正法の施行は2020（令和2）年9月を予定していたが、新型コロナウイルスの流行に伴い、改正法の施行よりも前倒しで、同年2月末からオンライン服薬指導の特例措置が実施された。

直後の4月に発出された緊急事態宣言の影響もあり、5月にはオンライン服薬指導が多く利用された。同月末に緊急事態宣言が解除された後、オンライン服薬指導の利用は低調に推移していたが、同年末から感染者数の増加に伴い、その利用も増加傾向にある。

オンライン服薬指導のメリット

こうしたニーズに対応すべく、いくつかの医療スタートアップ企業がオンライン服薬指導システムの開発を手がけており、こうしたシステムを導入する薬局も増えている。オンライン服薬指導では、薬剤師は薬局のパソコンなどから、ビデオ通話で自宅の患者に服薬指導を行う。患者は、医師の診察後、webブラウザだけでなく、スマートフォンやタブレットにダウンロードした専用アプリにより、ビデオ通話で服薬指導を受けることができる。調剤された薬は配送され、決済まで全てスマートフォン等で完結する。さらに、オンライン診療とオンライン服薬指導を組み合わせることで、患者は自宅に居ながらにして、受診、服薬指導、薬の受け取りまで可能となる。

このようなスキームは、患者にとって、新型コロナウイルス感染症の影響下における非接触型サービス利用の観点から有用である。また、受療時間の確保が難しい就労世代のほか、お年寄りや小さな子どもを抱えた親などにとって、通院や薬局への来所の負担軽減にもつながるため、有力なオプションとなりうる。

また、当該システムを利用した薬剤師からは、「オンライン服薬指導は基本的に予約制のため、患者を待たせることなく効率的な服薬指導ができる」、「患者宅の状態を見て、生活習慣を把握した上で、より適切な服薬指導ができる」などの声も寄せられている。

「薬剤管理×デジタル」の今後

薬剤管理×デジタルの分野では、オンライン服薬指導の他に、電子処方箋や電子版お薬手帳の活用も見込まれる。処方箋情報がオンライン処理されることで、医師・薬剤師の業務効率化のみならず、複数の医療機関・薬局間での情報共有が進み、重複投薬防止等による適切な薬剤管理が可能となる。さらに、患者は電子版お薬手帳により、スマートフォン上で市販薬も含めた自身の薬剤情報を閲覧・管理できるようになる。

このように、デジタル化は薬局・薬剤師の取り巻く環境を劇的に変化させつつある。ウィズコロナ・ポストコロナの状況を見据え、デジタル化に対応できる環境整備・人材育成も求められる。

（通いの場でのテレビ電話やアプリを活用した取組み）

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中で、これまで地域の通いの場を利用していた者をはじめとして、多くの高齢者が、外出を控え、居宅で長い時間を過ごすようになった。このような環境下においては、生活が不活発な状態が続くことにより、心身の機能が低下することが懸念されることから、感染のリスクには十分に留意しつつも、健康の維持に向けた取組みが重要となる。

このため、高齢者が居宅において健康を維持するため、介護予防・見守り等の事業を実施する市町村に対して、

①人混みを避け少人数で散歩すること、家の中や庭等で体操を行うことや、家事や農作業等で身体を動かすことなど日頃からの運動が大切

②低栄養を予防し、免疫力を低下させないため、三食バランスよく食べて、規則正しい生活を心がけることが重要

③孤立を防ぎ、心身の健康を保つためには、家族や友人、近隣住民等の交流や助け合いが大切

の３点を留意事項として整理し、周知を図った。またその際、全国各地での取組事例を収集・整理し、地域の通いの場等の再起動、つなぎ直しに向けた取組みの実施を求めた。具体的な取組事例としては、通いの場の運営者等が、テレビ電話を活用して、自宅にいる高齢者に声かけを行うほか、画面越しに体操等を行うというバーチャル通いの場の実施などが示されている（**図表1-1-4-10**）。

図表1-1-4-10　オンラインでの介護予防の取組み

東京都文京区（とらいあんぐるタイム）の取組　【「オンサイト（会場）×オンライン（ネット）」ハイブリッド型通いの場】

1　取組概要
○　文京区社会福祉協議会が支援する住民主体の通いの場「かよい～の」の団体の一つ
○　「とらいあんぐるタイム」は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、定期的に開催していた会場の利用が困難になり、公園での開催やオンラインでの取組など試行錯誤。
○　緊急事態宣言解除後の令和２年６月から、公共施設を借りて、web会議システムを利用したビデオ通話、電話（音声のみ）と会場参加を組み合わせたハイブリッド型通いの場を開催。週に１回、自宅からのオンライン参加も含め15名程度が、感染防止対策を取った上で、貯筋運動やストレッチング、脳トレを行うとともに、おしゃべりなど交流も楽しんでいる。

2　実施者
○　NPO法人 地域ネットワークとらいあんぐる

3　対象者
○　通いの場参加者

4　取組による効果
○　その日の体調や気分にあわせて、会場参加とオンライン参加を選択でき、定期的に行っていた運動をコロナ禍でも続けられる。
○　人に会うことへの不安や孤立感を解消し、高齢者のオンライン機器に対する苦手意識の克服にもつながっている。

【取組の様子】

資料：厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課・老人保健課「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（自治体等の取組事例の周知）」（2021年１月29日事務連絡）別添より抜粋

コラム　新しい生活様式を目指し、オンラインで人と人がつながるサロンを実現（千葉県松戸市）

取組みの背景と新型コロナウイルス感染症の流行

千葉県松戸市では、2016（平成28）年11月から、千葉大学予防医学センターと協定を締結し、NPOや企業等と連携しながら、住民主体の活動により要介護認定率や介護給付費の減少を目指すための都市型介護予防モデルを構築する「松戸プロジェクト」に取り組んでいた。

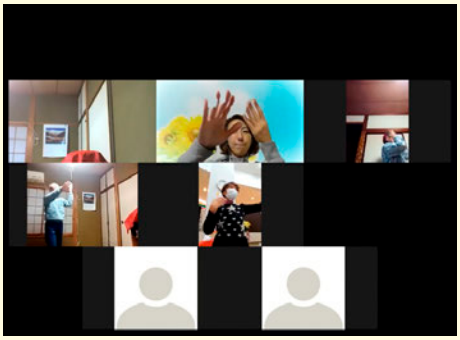
ところが、新型コロナウイルス感染症の流行により、地域における対面型の活動が困難になった。同プロジェクトが、介護予防に資する住民主体の通いの場である「元気応援くらぶ」へのアンケート調査を行ったところ、2020（令和2）年4月からの緊急事態宣言中に活動を休止している団体が7割超、宣言解除後に再開した団体も半数未満となるなど、高齢者が運動する機会や人と会う機会が減少し、心身への影響が危惧された。一方で、アンケート調査では、元気応援くらぶの活動時のビデオ会議ツールの活用頻度は低いものの、約半数の団体が興味関心を示していた。

オンライン・サロンの取組みと成果

同プロジェクトでは、上記アンケート調査結果を踏まえ、元気応援くらぶを中心に、タブレットによるビデオ会議ツールを活用したオンライン・サロンの取組みを行うこととした。

具体的には、タブレットを参加団体のメンバーに3週間無償貸与し、まずタブレットになじみの薄い高齢者でもスムーズにコミュニケーションが取れるよう、その使い方などを体験してもらう講習会を開催した。その後、各参加団体が、サポート役のスタッフの支援を受けつつ、タブレットを活用して活動を行った。活用方法は様々であるが、盆踊りの活動をしている元気応援くらぶでは、練習をオンラインのみで行い、その成果として実際にメンバーが集合して踊る機会を設けた。練習は先生を中心にお互いの動きをタブレットの画面を通じて確認しながら行ったが、いざ集合して合わせてみると息がぴったりと合っており、全員が一体感と充実感を感じることができた。

盆踊りの集合練習



盆踊りのオンライン風景

取組みの成果と今後の展開

こうしたオンライン・サロンの取組みには、同年11月から翌年3月にかけて、24団体150名程度の参加があった。参加者は、女性の後期高齢者の割合が多く、スマートフォンやタブレットの使用経験の無い者が半数以上であったが、多くの参加者から楽しかったという意見が聞かれた。この期間中に新型コロナウイルスに感染した者はいなかった。また、参加者へのアンケートでは、オンラインでも通いの場の活動ができるとの回答が8割以上であり、実際に半数以上が今後も続けるとしている。同プロジェクトでは、オンライン・サロンに前向きな意見が多かったことから、ウィズコロナにおける取組みとして定着させていくことを考えており、例えば男性でも興味を持てる活動や高齢者の身体の状態に応じた活動を支援していくことを考えている。

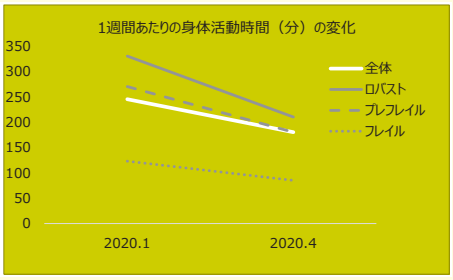
同プロジェクトは、今後も新たな生活様式に合わせた社会参加の場を確保できるような仕組みや機会を作り、家族や仲間、地域とつながりを保ちながら、健康寿命の延伸に寄与することを目指している。

コラム　通いの場アプリ（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター）

オンライン通いの場アプリ開発の背景

地域に住む高齢者が日常的に集まり体操や趣味活動等を行う通いの場は、高齢者の健康を維持し、介護予防に効果的とされることから、全国10万か所以上で運営されている。しかしながら、新型コロナ感染拡大防止のため、全国で多くの通いの場が活動を自粛することになった。この状況が長期化すると、高齢者の閉じこもり等が増加するとともに、通いの場の活動の再開が困難になり、地域のつながりも途絶えるだけでなく身体活動量が減少することで転倒・骨折しやすくなり、要介護リスクが高まることが危惧された。

◆ COVID-19前後の身体活動時間の変化



新型コロナ感染拡大前後で、1週間あたりの身体活動時間は約60分（約3割）減少。この傾向は、フレイル（虚弱）やロバスト（健常）に関係なく、どのような機能レベルにも共通していた。
出典：国立研究開発法人国立長寿医療研究センター調査
1　200529

通いの場アプリによる取組み

こうした中、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターは、2020（令和2）年度第一次補正予算により、オンラインで自己管理しながら、運動や健康づくりに取り組める高齢者に向けたスマートフォン用アプリを開発し、無償提供を実施した。現在、主な機能としては、外出を促進するための散歩コースの自動作成、活動量の見える化などがあり、外出を通じて身体活動を増加させるシステムとなっている。また、自宅でできる活動として、自治体が提供する体操動画や認知症予防を目的としたコグニサイズ*1の画像配信、脳活性化ゲームなども搭載されており、今後も機能拡充していく予定としている。

オンライン通いの場アプリ

さらに広がる取組み

これらに加え、通いの場アプリを活用した独自の取組みを行う自治体も現れてきている。沖縄県宮古島市では、官民が連携しスマートフォンアプリを活用した高齢者の健康増進を支援する取組みを行っていたが、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した取組みとして、通いの場アプリも活用することとした。また、従来から、携帯電話事業者店舗において、専属スタッフのサポートにより、体組成と血圧を計測できる取組みを行っていたが、通いの場アプリ導入に当たり、この店舗においてインストールや使い方のフォローも行うこととし、アプリの浸透を図っている。通いの場活動自粛下においても、3密を避けた運動機会の創出とともに、健康状態の見える化が進み、参加者の健康意識向上が図られている。今後、こうした感染拡大防止を図りながら高齢者の健康増進を支援する取組みが各地で広がっていくことが期待される。

測定イメージ

体組成計・血圧計

＊1　コグニサイズとは国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取組みの総称を表した造語（英語のcognition（認知）とexercise（運動）から）。

第2節　特に大きな影響を受けた人々・活動への対応

1 仕事や収入が急減した人への対応

(1) 就業が困難となった人への支援

(特に非正規雇用労働者への影響が大きく、フリーランスなど雇用者以外にも影響が生じた)

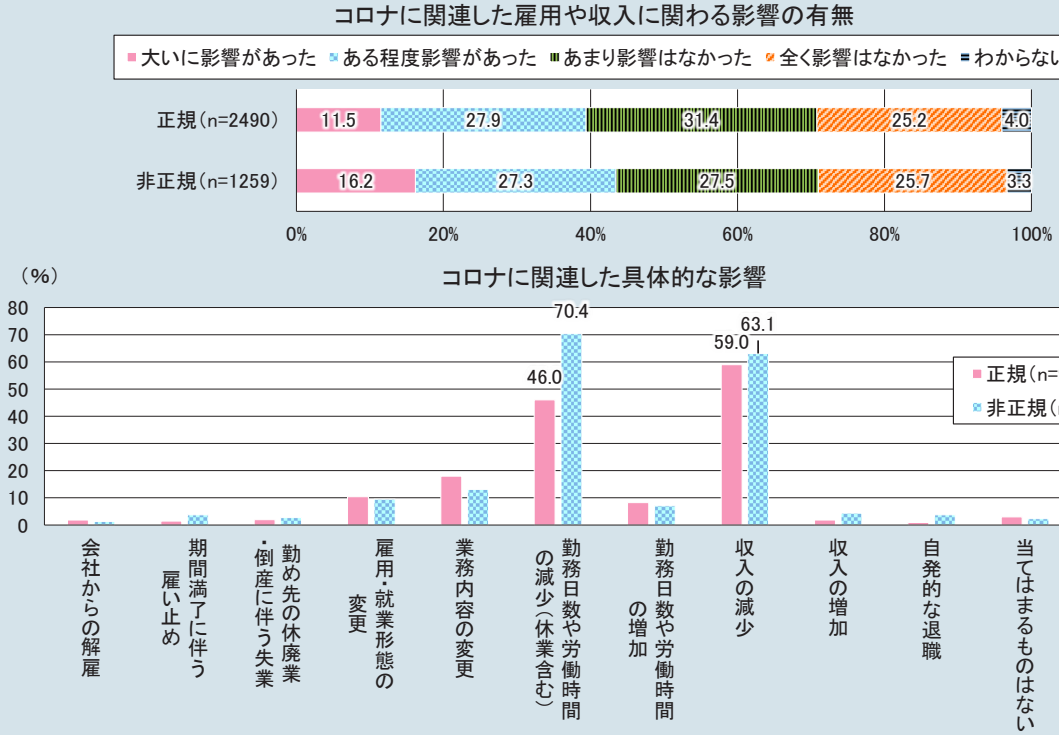
第１節で見たように、新型コロナ感染拡大防止のための営業時間短縮や外出自粛などの影響により、2020（令和２）年４月以降、男性・女性ともに非正規雇用労働者への影響が大きく現れたが、特に女性のパートやアルバイトが大幅な減少となっている（図表1-2-1-1）。

また、独立行政法人労働政策研究・研修機構が行ったアンケート調査において、2020年８月までの間に新型コロナウイルス感染症に関連して雇用や収入に関わる影響があったかを尋ねたところ、「影響があった」（「大いに影響があった」と「ある程度影響があった」）と回答した者のうち、「勤務日数や労働時間の減少（休業含む）」や「収入の減少」を選択した割合は、非正規雇用者が正規雇用者を上回っている（図表1-2-1-2）。

図表1-2-1-1　非正規雇用労働者数の増減（前年同月比）（性別、雇用形態別）

資料：総務省統計局「労働力調査」
（注）　非正規の職員・従業員のうち、「その他」は割愛している。

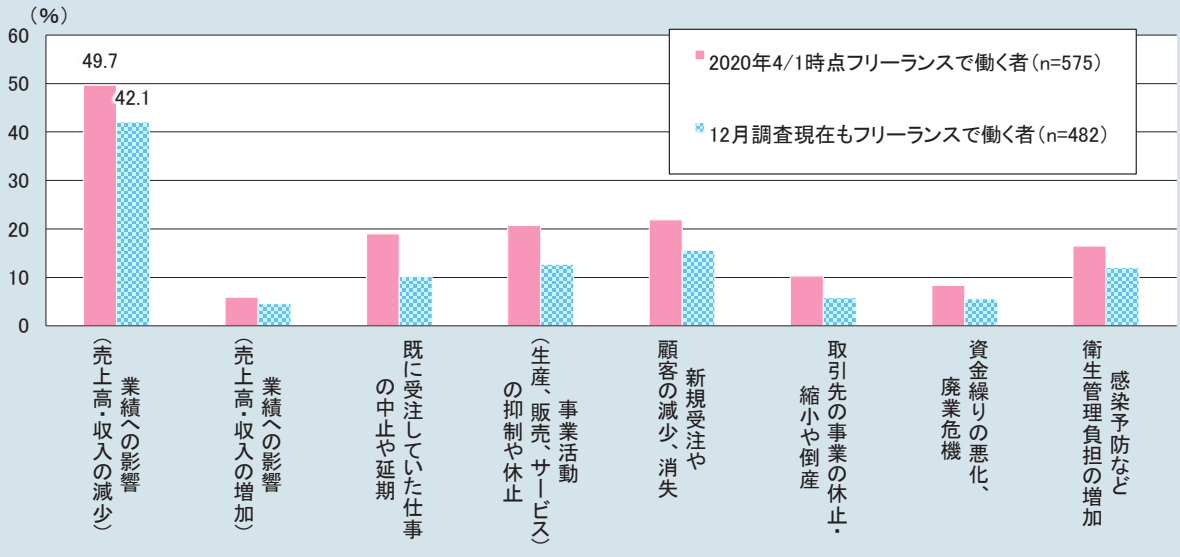
図表1-2-1-2　雇用や収入に関わる影響（正規・非正規別）



資料：独立行政法人労働政策研究・研修機構　高橋康二「Discussion Paper 21-04「コロナショックと非正規雇用者―2020年夏までの状況を中心に―」」（2021年3月）
（注）　2020年4月1日時点の雇用者で、4月1日以降の離転職者を含めた3,749名を対象。コロナに関連した具体的な影響は、雇用や収入に関わる影響について、「大いに影響があった」、「ある程度、影響があった」と回答した者のみ回答。

こうした影響は、フリーランス等雇用以外の形態で就労する者にも及んでおり、同機構が実施したアンケート調査によれば、2020年4月1日時点で「フリーランスで働く者」に新型コロナウイルス感染症に関連した影響について尋ねたところ、約5割の者が「業績への影響（売上高・収入の減少）」を挙げており、さらに、同年12月現在も自営業・内職を続けている「フリーランスで働く者」に同月現在も継続している影響について尋ねたところ、4割超の者が「業績への影響（売上高・収入の減少）」と回答している（**図表1-2-1-3**）。

図表1-2-1-3　自身の仕事や収入への影響（フリーランス）



資料：独立行政法人労働政策研究・研修機構「新型コロナウイルス感染拡大の仕事や生活への影響に関する調査（JILPT第３回）（一次集計）結果」（2021年１月18日）
（注）　選択肢については、主な影響を抜粋。

（休業を余儀なくされた労働者のために、雇用調整助成金等により、かつてない規模の支援が行われた）

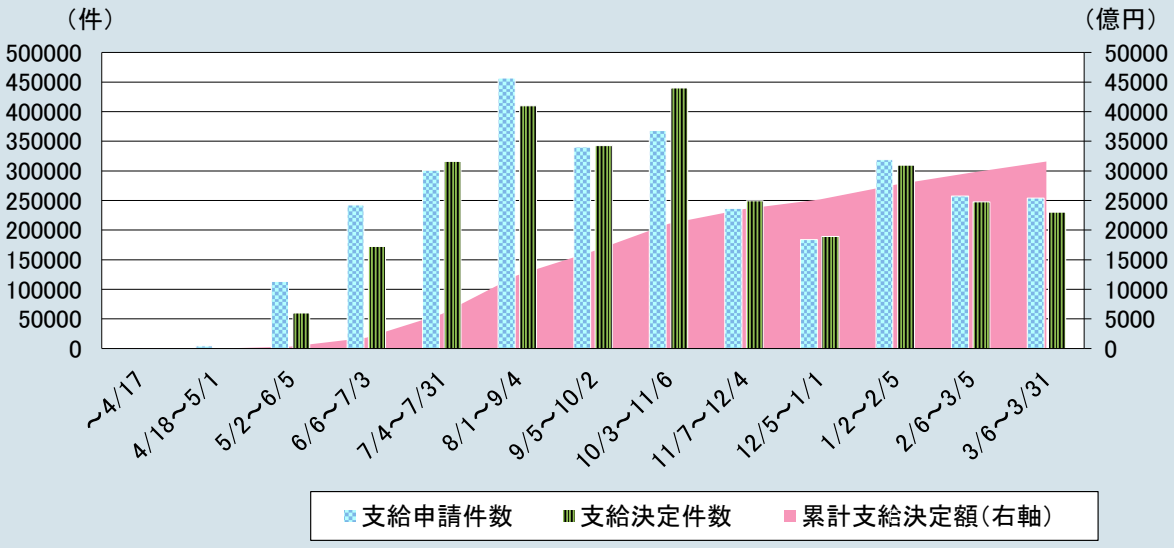
今般、労働者の雇用を維持するため、従来にない規模の対策が講じられた。労働者の雇用維持を図るため、事業主が労働者に支払った休業手当等の一部を助成する雇用調整助成金について、一週間の所定労働時間が20時間未満の労働者など雇用保険の被保険者でない者を助成対象とするなど（緊急雇用安定助成金の創設）、助成対象や内容を大幅に拡充するとともに申請手続きを簡素化した（**図表1-2-1-4**）。支給実績はこれまでにない未曾有の規模となっており、2020年３月24日から2021（令和３）年３月31日まで間の累計支給決定件数は2,967,401件、累計支給決定額は３兆1,555億円となっている（**図表1-2-1-5**）。

図表1-2-1-4 雇用調整助成金の特例

特例以外の場合の 雇用調整助成金	令和２年４月１日から令和３年４月30日までの期間（緊急対応期間） 感染拡大防止のため、この期間中は 全国で以下の特例措置を実施
経済上の理由により、 事業活動の縮小を余儀なくされた事業主	新型コロナウイルス感染症の影響 を受ける事業主（全業種）
生産指標要件 （3か月10%以上減少）	生産指標要件を緩和 （1か月５%以上減少）
被保険者が対象	雇用保険被保険者でない労働者の休業も助成 （緊急雇用安定助成金(令和2年4月1日創設)）
助成率　2/3（中小）1/2（大企業）	助成率　4/5(中小)、2/3(大企業)※ ※解雇等を行わず、雇用を維持している場合、 10/10（中小）、3/4（大企業）※
日額上限額　8,370円	日額上限額　15,000円
計画届は事前提出	計画届は提出不要
1年のクーリング期間が必要	クーリング期間を撤廃
６か月以上の被保険者期間が必要	被保険者期間要件を撤廃
支給限度日数 １年100日、３年150日	同左＋上記対象期間中に受給した日数
短時間一斉休業のみ	短時間休業の要件を緩和
休業規模要件　1/20（中小）、1/15（大企業）	併せて、休業規模要件を緩和 1/40（中小）、1/30（大企業）
残業相殺	残業相殺を停止
教育訓練が必要な被保険者に対する教育訓練 助成率　2/3（中小）1/2（大企業） 加算額 1,200円	助成率　4/5(中小)、2/3(大企業)※ ※解雇等を行わず、雇用維持をしている場合、 10/10（中小）、3/4（大企業）※ 加算額 2,400円（中小）、1,800円（大企業）
出向期間要件　３ヶ月以上１年以内	緊急対応期間に開始した出向については、 出向期間要件　１ヶ月以上１年以内

・赤字は特例による拡大措置
・上記は令和３年３月31日時点の特例内容
※以下に該当する大企業は助成率を上乗せ（2/3⇒4/5、3/4⇒10/10）
・緊急事態宣言対象区域、まん延防止等重点措置実施区域の知事の要請を受けて営業時間の短縮、収容率・人数上限の制限、飲食物の提供を控えることに協力する飲食店等の大企業
・生産指標（売上等）が前年又は前々年同期と比べ３か月の平均値で30%以上減少した全国の大企業

図表1-2-1-5 雇用調整助成金支給件数及び累計支給決定額の推移



資料：厚生労働省ホームページ公表データより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

（新型コロナウイルス感染症等の影響により仕事を休まざるを得なくなった者について、特例措置や新たな仕組みにより支援が行われた）

新型コロナウイルス感染症等の影響により仕事が休みになる際、その期間の賃金に対する支援が受けられない場合がある。そこで、事業主の求めに応じて休業しても休業手当が支払われない場合や、臨時休業した小学校に通う子どもの保護者が休職した場合などに対し、新たな給付の仕組みが設けられることとなった。

新型コロナウイルス感染症等の影響により休業を余儀なくされた中小企業の労働者や大企業のシフト労働者等のうち、休業手当の支払いを受けることができなかった労働者に対しては、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金が設けられた。これは一週間の所定労働時間が20時間未満の労働者など、雇用保険被保険者でない者も対象とされた（**図表1-2-1-6**）。

また、小学校等が臨時休業した場合や、新型コロナウイルス感染症に子どもが感染した場合に就業できなくなった労働者に対して、正規雇用・非正規雇用を問わず、有給の休暇（年次有給休暇を除く）を取得させた企業に対する助成が行われた（小学校休業等対応助成金）[*2]。加えて、当該助成金は、雇用労働者ではないフリーランスなどの個人で事業を行う者については対象とならないことから、新たにこれらの者が直接申請し支給を受ける仕組み（小学校休業等対応支援金）が設けられ、支援が行われた（**図表1-2-1-7**）。

さらに、雇用されている企業の健康保険などに加入している者であれば、新型コロナウイルス感染症に感染し休職せざるを得なくなった場合には、傷病手当金が支給される。一方、被用者保険の対象とならない被用者の場合には、新型コロナウイルス感染症に感染したり、発熱等の症状があり感染が疑われたりして、療養のため働くことができなかったときでも、加入している国民健康保険の保険者が任意給付として傷病手当金を支給する旨の条例や規約を定めていない限り、傷病手当金は支給されない。そこで、今般、感染拡大防止の観点から、こうした被用者に対し傷病手当金を支給する場合に、国が特例的に財政支援を行うこととされた[*3]。

＊2　新型コロナに影響を受けた非正規雇用労働者等に対する緊急対策関係閣僚会議「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策について」（令和3年3月16日）において、企業が申請を行わない場合に、保護者が直接支給を申請できる仕組みを導入することとされた。
＊3　後期高齢者医療制度における被保険者についても同様の措置が講じられた。

図表1-2-1-6 新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金

概要

新型コロナウイルス感染症及びそのまん延防止の措置の影響により休業させられた労働者のうち、休業手当の支払いを受けることができなかった方に対し、当該労働者の申請により、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金を支給する。

主な内容

1 対象者

新型コロナウイルス感染症及びそのまん延のための措置の影響により、
⑴令和２年４月１日から令和３年４月30日までに事業主が休業させた中小企業の労働者
⑵令和２年４月１日から６月30日まで及び令和３年１月８日以降（令和２年11月７日以降に時短要請を発令した都道府県はそれぞれの要請の始期以降）に事業主が休業させた大企業のシフト労働者等
のうち、休業期間中の賃金（休業手当）の支払いを受けることができなかった労働者（※）
※ 雇用保険被保険者ではない方も対象

2 支援金額の算定方法

休業前の１日当たり平均賃金 × 80%※ ×（各月の日数（30日又は31日） － 就労した又は労働者の事情で休んだ日数）
① １日当たり支給額（11,000円が上限）
② 休業実績
※ ⑵のうち、令和２年４月１日から６月30日までの休業については60%

・１日８時間から３時間の勤務になるなど、時短営業等で勤務時間が減少した場合でも、１日４時間未満の就労であれば、1/2日休業したものとして対象となる。
・週５回から週３回の勤務になるなど、月の一部分の休業も対象となる。
（就労した日は休業実績から除く。）

3 申請期限

対象者	休業した期間	申請期限（郵送の場合は必着）
⑴	令和２年10月～12月	令和３年５月31日（月）
	令和３年１月～４月	令和３年７月31日（土）
⑵	全対象期間	

※中小企業の労働者が令和２年４月～９月に休業した場合であっても、
・10/30に公表したリーフレットの対象者は、**令和３年５月31日(月)**までに、
・既申請分の支給（不支給）決定に時間がかかり、次回以降の申請が期限切れとなる方は、**支給（不支給）決定が行われた日から１か月以内**に、
申請があれば、制度を知った時期にかかわらず受付可能。

4 問合せ先

新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金コールセンター：0120-221-276（受付時間 月～金 8:30～20:00／土日祝 8:30～17:15）

2021年３月28日時点　　累計支給決定件数：1,121,059件 累計支給決定額：883.7億円

図表1-2-1-7 小学校休業等対応助成金・支援金

小学校休業等対応助成金（労働者を雇用する事業主の方向け）

新型コロナウイルス感染症の影響により、小学校等が臨時休業等した場合等に、その小学校等に通う子どもの保護者である労働者の休職に伴う所得の減少に対応するため、正規・非正規問わず、有給の休暇（労働基準法上の年次有給休暇を除く。）を取得させた企業を助成します。

対象者（事業主）

①又は②の子どもの世話を保護者として行うことが必要となった労働者に対し、労働基準法上の年次有給休暇とは別途、有給（賃金全額支給）の休暇を取得させた事業主。

① 新型コロナウイルス感染症に関する対応として、ガイドライン等に基づき、臨時休業等した小学校等（※）に通う子ども
※ 小学校等：小学校、義務教育学校の前期課程、各種学校（幼稚園又は小学校の課程に類する課程を置くものに限る）、特別支援学校（全ての部）、放課後児童クラブ、放課後等デイサービス、幼稚園、保育所、認定こども園、認可外保育施設、家庭的保育事業等、子どもの一時的な預かり等を行う事業、障害児の通所支援を行う施設等

② 新型コロナウイルスに感染した子どもなど、小学校等を休む必要がある子ども

支給額

有給休暇を取得した対象労働者に支払った賃金相当額 ×10／10
※ 支給上限は１日あたり8,330円
（令和２年４月１日以降に取得した休暇については15,000円）

2021年３月26日時点
累計支給決定件数：147,635件 累計支給決定額：519.9億円

小学校休業等対応支援金（委託を受けて個人で仕事をする方向け）

新型コロナウイルス感染症の影響により、小学校等が臨時休業等した場合等に、子どもの世話を行うために、契約した仕事ができなくなった個人で仕事をする保護者へ支援金を支給します。

対象者（委託を受けて個人で仕事をする方）

①又は②の子どもの世話を行うことが必要となった保護者であって、**一定の要件**を満たす方。

① 新型コロナウイルス感染症に関する対応として、ガイドライン等に基づき、臨時休業等した小学校等（※）に通う子ども
※ 小学校等：小学校、義務教育学校の前期課程、各種学校（幼稚園又は小学校の課程に類する課程を置くものに限る）、特別支援学校（全ての部）、放課後児童クラブ、放課後等デイサービス、幼稚園、保育所、認定こども園、認可外保育施設、家庭的保育事業等、子どもの一時的な預かり等を行う事業、障害児の通所支援を行う施設等

② 新型コロナウイルスに感染した子どもなど、小学校等を休む必要がある子ども

一定の要件

- 個人で仕事をする予定であった場合
- 業務委託契約等に基づく業務遂行等に対して報酬が支払われており、発注者から業務内容、業務を行う場所・日時などについて一定の指定を受けているなどの場合

支給額

仕事ができなかった日について、１日あたり4,100円（定額）
※ 令和２年４月１日以降の日については、１日あたり7,500円（定額）

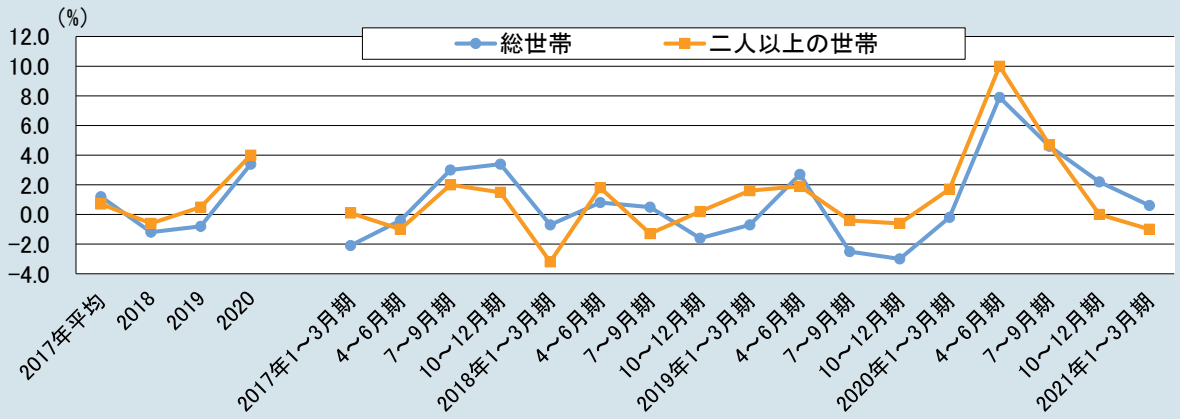
2021年３月26日時点
累計支給決定件数：26,674件 累計支給決定額：54.7億円

(2) 生活に困った人への支援

(各種給付金等に加え、緊急的な生活費などのための貸付等が前例のない規模で実施された)

第１節で見たとおり、新型コロナ感染拡大の影響により、特定の業種を中心に雇用が減少し、雇用が継続されている者も休業等により収入減に見舞われている。こうした世帯への支援を行うため、2020（令和２）年４月の経済対策において、１人につき10万円の特別定額給付金が支給されることとなった*4。また、子育て世帯の生活を支援するため、子育て世帯への臨時特別給付金の支給が行われたほか*5、子育てと仕事を一人で担う低所得のひとり親世帯に対しては、学校休業等による子育て負担の増加や収入の減少に対する支援として臨時特別給付金*6が支給された。2020年の家計調査における勤労者世帯（総世帯）の実収入を見ると、こうした特別収入の大幅な伸びにより、対前年比で名目、実質とも3.4%増となっており、これらの給付が家計の下支えとなったことがうかがえる（図表1-2-1-8）。

図表1-2-1-8　勤労世帯の実収入の対前年・同期　実質増減率の推移



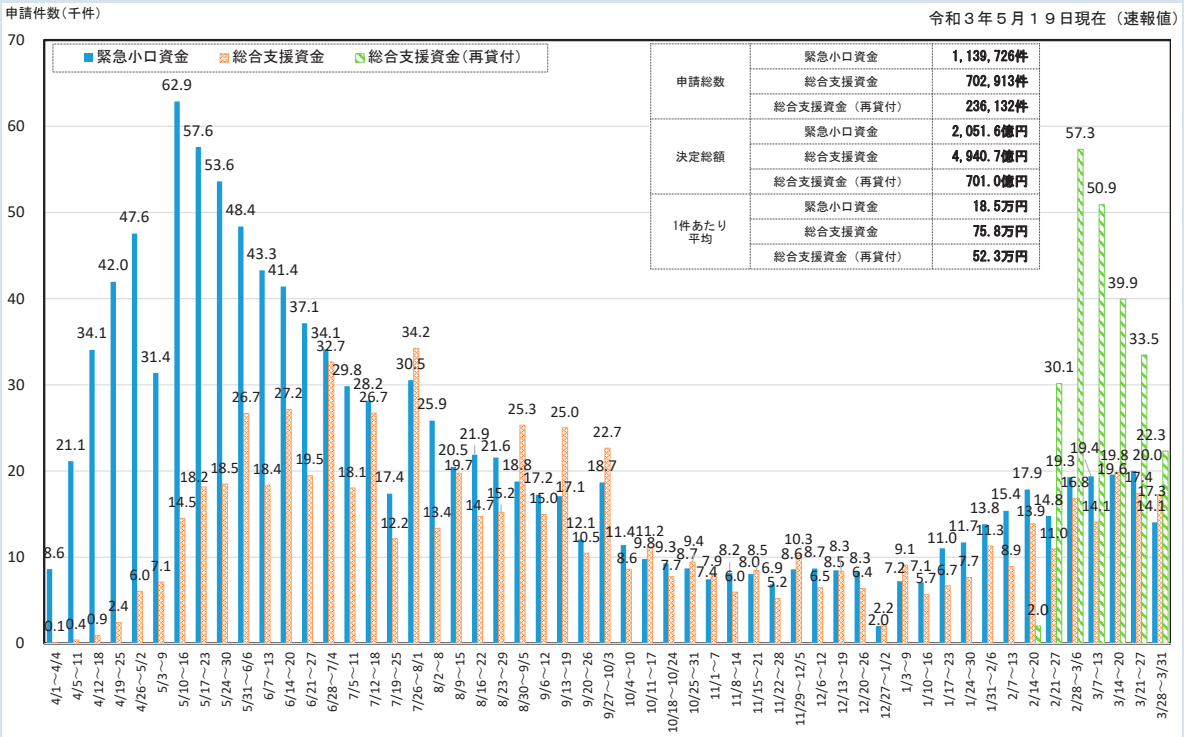
資料：総務省統計局「家計調査」
(注)　2018年から2019年の値及び2018年１〜３月期から2019年10〜12月期の値は変動調整値（2018年１月の調査方法の変更の影響による変動を調整した推計値）

また、緊急かつ一時的な生計維持のための生活費を貸し付ける緊急小口資金や、日常生活の立て直しまでの一定期間、生活費を貸し付ける総合支援資金について、貸付対象者の範囲や貸付上限額などの特例措置が設けられるとともに、手続きを簡素化することにより、休業や失業等により収入が減少し生活が困窮した世帯の支援が行われた。2020年４月１日から2021（令和３）年３月31日までの間に、緊急小口資金の累計支給決定件数は1,106,735件、累計支給決定額は2,051.6億円、総合支援資金の累計支給決定件数は

＊4　2009（平成21）年のリーマンショック時においても定額給付金の支給が行われたが、給付額は１人につき１万２千円（18歳以下及び65歳以上は８千円加算）であった。
＊5　2020年４月分（３月分を含む）の児童手当（本則給付）の受給者に対し、対象児童（児童手当（本則給付）の同年４月分の対象となる児童）１人につき、１万円が支給された。
＊6　①2020年６月分の児童扶養手当が支給される者、②公的年金等を受給しており、2020年６月分の児童扶養手当の支給が全額停止される者、③新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変するなどにより収入が児童扶養手当を受給している者と同じ水準となっている者を対象に、１世帯当たり５万円、第２子以降１人につき３万円の基本給付が実施された。また、同年12月からは、基本給付対象の①又は②に該当する者のうち、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変し、収入が減少した者を対象に、１世帯当たり５万円の追加給付が実施された。加えて、「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」（令和３年３月16日新型コロナに影響を受けた非正規雇用労働者等に対する緊急対策関係閣僚会議）に基づき、新型コロナウイルス感染症による影響が長期化する中で、低所得の子育て世帯に対し、その実情を踏まえた生活の支援を行う観点から、低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金が支給されることとなった。

651,517件、累計支給決定額は4,940.7億円となっている。さらに、同年2月からは総合支援資金の再貸付も実施され、3月31日までの累計支給決定件数は133,929件、累計支給決定額は701.0億円となっている（**図表1-2-1-9**）。

図表1-2-1-9　緊急小口資金、総合支援資金の申請件数の推移



資料：厚生労働省社会・援護局調べ
（注）1. 全国社会福祉協議会の生活福祉資金業務システムに入力されたデータから出力。
2. 総合支援資金については延長分を含む。
3. 貸付の決定については、令和3年3月31日までに申請があったものについて令和3年5月19日時点で確認したものであり、数値は変動する可能性がある。

（生活保護の申請件数は、2020年4月の大幅増の後は落ち着いた状況となっているが、注視が必要）

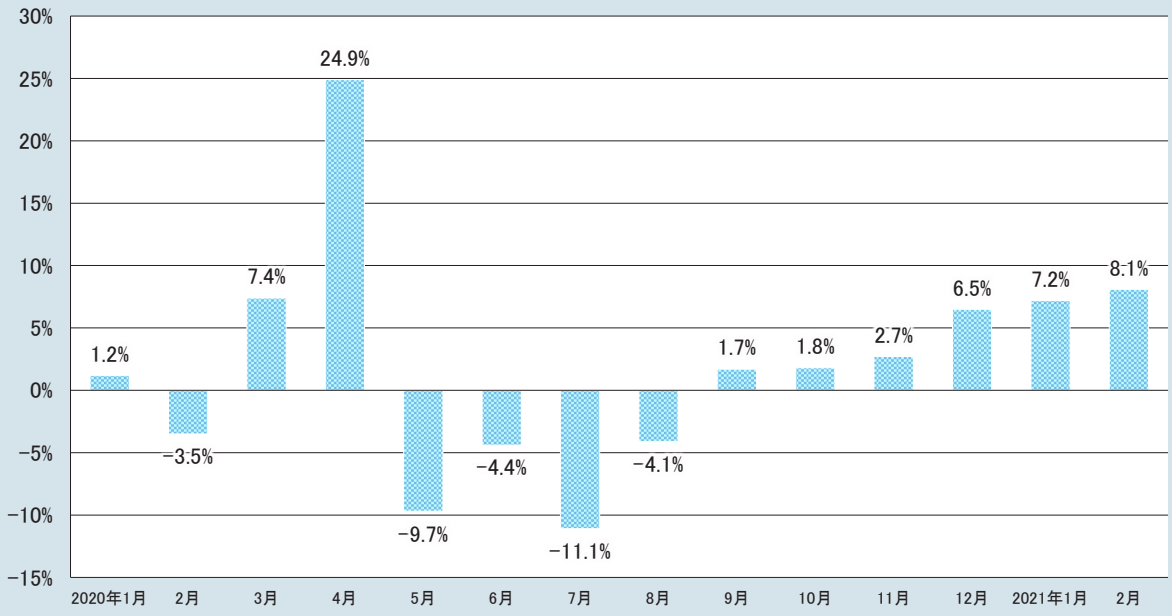
生活保護の申請件数について見ると、同年4月に対前年同月比24.9％と急増したが、5月には対前年同月比マイナスとなるなど比較的落ち着いた状況となっている（**図表1-2-1-10**）。また、後述するように、被保護世帯数についても、2021年2月までの間に対前年同月比で見て大きな増加は見られなかった。

経済が大きくマイナスとなったにもかかわらず、生活保護の申請件数等が急増していない背景には、雇用調整助成金等による大規模な支援を通じ労働者の雇用維持が図られたことに加え、前述の特別定額給付金や臨時特別給付金による家計支援、さらに、緊急小口資金や総合支援資金の貸付、住居確保給付金などの支援策が集中的に講じられた影響もあると考えられる。

しかしながら、新型コロナ感染拡大の影響が長期化する中で、完全失業率も増加傾向にあり（**図表1-1-1-4**）、9月以降、生活保護の申請件数も対前年比で増加傾向に転じていることから、今後、注視が必要となっている。

こうした中で12月には、低所得のひとり親世帯に対する臨時特別給付金の追加支給が行われたほか、2021年2月には、前述のように総合支援資金について、貸付を終了した世帯でも、新たに再貸付を受けることが可能となり、緊急小口資金とあわせて最大200万円までの貸付を行うこととされた（図表1-2-1-11）。

図表1-2-1-10　生活保護の申請件数（対前年同月伸び率）の推移



資料：厚生労働省社会・援護局「被保護者調査」
（注）　2020年４月以降の対前年同月伸び率は、概数をもとに算出している。

図表1-2-1-11　緊急小口資金と総合支援資金の特例

特例措置の新規申請受付期限を令和3年3月末から令和3年6月末へ延長。（総合支援資金の延長貸付については、令和3年3月末までに初回貸付を申請した世帯をもって終了する。）

予備費措置額：3，410億円
（予算措置額合計：1兆5，203億円）

令和元年度予備費交付額　267億円
令和2年度第1次補正予算額　359億円
令和2年度第2次補正予算額　2,048億円
令和2年度予備費（8/7）措置額　1,777億円
令和2年度予備費（9/15）措置額 3,142億円
令和2年度第3次補正予算額　4,199億円

【緊急小口資金】（一時的な資金が必要な方［主に休業された方］）

	本則	特例措置
貸付対象者	緊急かつ一時的な生計維持のための貸付を必要とする低所得世帯等	新型コロナウイルス感染症の影響を受け、休業等により収入の減少があり、緊急かつ一時的な生計維持のための貸付を必要とする世帯
貸付上限	10万円以内	学校等の休業、個人事業主等（※1）の特例の場合、20万円以内 その他の場合、10万円以内
据置期間	2月以内	1年以内（※2）
償還期限	12月以内	2年以内
貸付利子	無利子	無利子

※1　世帯員の中に個人事業主等がいること等のため、収入減少により生活に要する費用が不足するとき
※2　令和4年3月末以前に償還時期が到来する予定の貸付に関しては、令和4年3月末まで延長。

【総合支援資金（生活支援費）】（生活の立て直しが必要な方［主に失業された方等］）

	本則	特例措置
貸付対象者	低所得世帯であって、収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯	新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯
貸付上限	（二人以上）月20万円×3月以内＝60万円以内 （単身）月15万円×3月以内＝45万円以内	同左 （再貸付あり（注2））
据置期間	6月以内	1年以内（※2）
償還期限	10年以内	同左
貸付利子	保証人あり：無利子 保証人なし：年1.5%	無利子

注1　総合支援資金（生活支援費）については、申請の際に、償還開始までに自立相談支援機関からの支援を受けることに同意することをもって、貸付を行う。
注2　令和3年3月末までに申請した特例措置においては、貸付3月目においても日常生活の維持が困難な場合、更に3月以内（60万円以内）追加で貸付を行うことができる（延長貸付）。また、令和3年6月末までの間に、緊急小口資金及び総合支援資金の貸付が終了した世帯は、自立相談支援機関による支援を受けることを要件として、再貸付（3月以内 60万円以内）を実施する。

償還免除について

償還時において、なお所得の減少が続く住民税非課税世帯の償還を免除することができることとし、生活に困窮された方の生活にきめ細かに配慮する。

資金種類ごとに判定し、一括免除

確認対象
- 緊急小口資金　：令和3年度又は令和4年度の住民税非課税
- 総合支援資金（初回貸付分）：令和3年度又は令和4年度の住民税非課税
- 総合支援資金（延長貸付分）：令和5年度の住民税非課税
- 総合支援資金（再貸付分）　：令和6年度の住民税非課税

住民税非課税を確認する対象は、借受人及び世帯主。

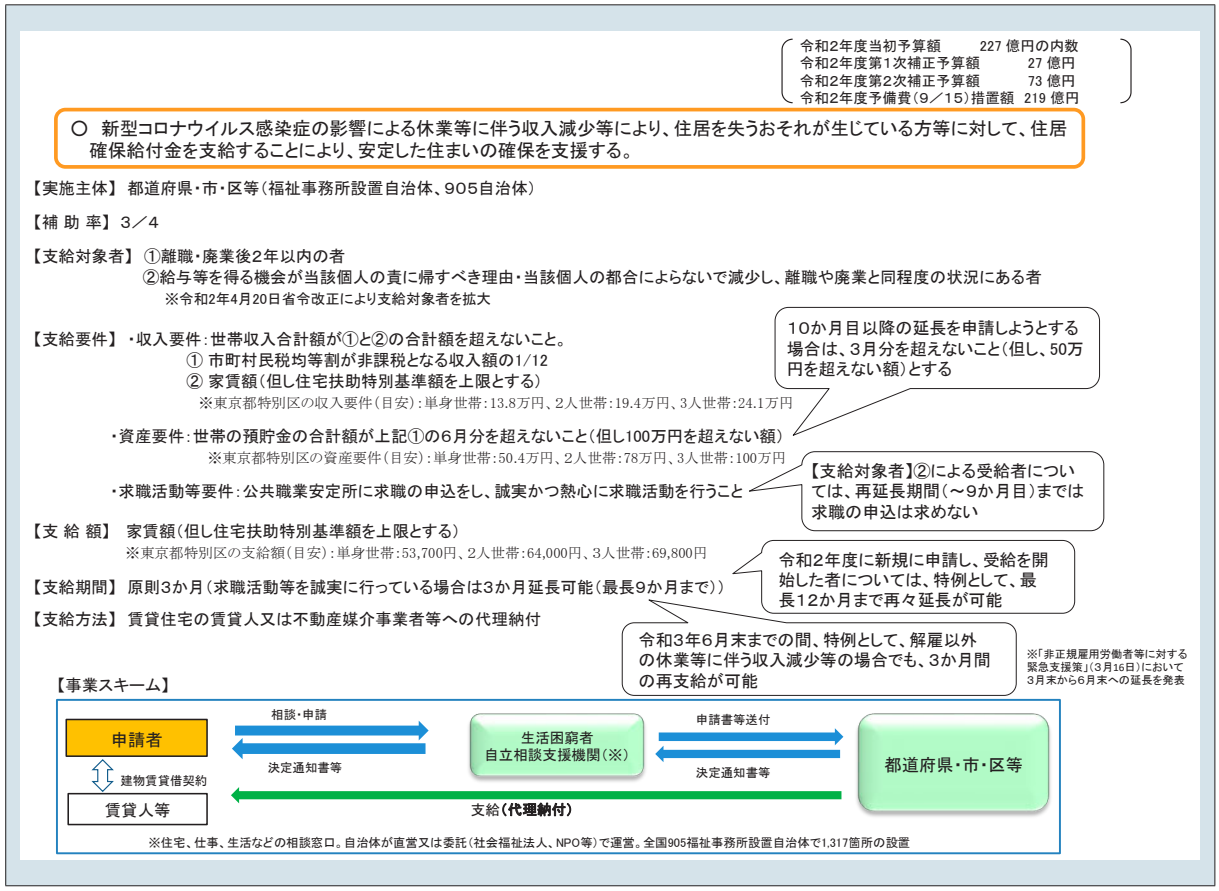
(3) 住まいに困っている人への支援

(住居を失うおそれが生じている者に対して、住居確保給付金の支給とともに、入居から定着までの一貫した支援を制度化)

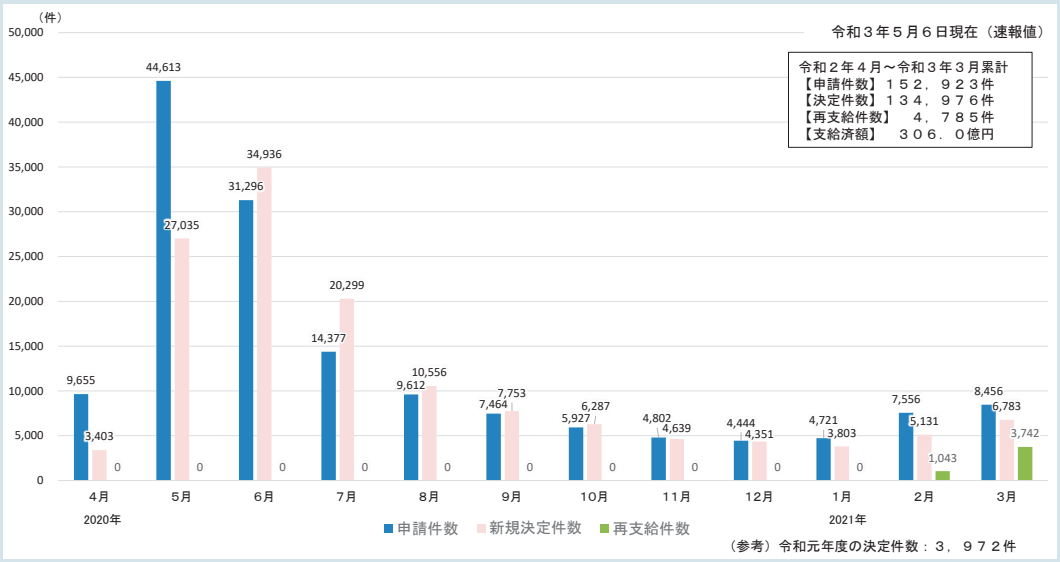
離職等により経済的に困窮し、住居を失うおそれがある生活困窮者に対しては、求職活動等を要件として、原則3か月間、家賃相当額を支給する住居確保給付金の仕組みがある。今般、新型コロナ感染拡大の影響を踏まえ、離職や廃業には至っていないが、休業等に伴う収入減少によりこうした状況と同程度の状況にあり、住居を失うおそれが生じている者に対しても支給可能としている。加えて、感染拡大の影響が長期化する中での特例措置として、2020(令和2)年度の新規申請者については、最長9か月の支給期間を12か月まで延長可能とし、受給期間を終了した後に2021(令和3)年2月から同年6月末までの間に申請した者については、3か月間の再支給を可能にした(**図表1-2-1-12**)。

2020年4月から2021年3月までの支給実績は、累計支給決定件数が139,761件、累計支給決定額が306億円となっている(**図表1-2-1-13**)。

図表1-2-1-12 住居を失うおそれのある困窮者への住居確保給付金の支給



図表1-2-1-13　住居確保給付金の申請・決定件数の推移



資料：厚生労働省社会・援護局調べ
（注）　件数・金額については、速報値のため変動する可能性がある。

また、シェルター等を退所した者等に対しては、従前より生活困窮者自立支援制度による居住支援が行われてきたが、新型コロナ感染拡大の影響等により、住居が不安定になる者や、生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の制度間を行き来する者の増加が見込まれたことから、令和２年度第二次補正予算により盛り込まれた居宅生活移行緊急支援事業により、生活困窮者と生活保護受給者の居住支援を一体的かつ一貫的に実施することとされた（図表1-2-1-14）。こうした取組みが広がることにより、住居確保が困難となった者の安定的な居住生活が可能となることが期待される。

図表1-2-1-14　生活困窮者等の住まい対策の推進

令和2年度 第二次補正予算：26億円

事業概要

新型コロナウイルスの影響により、生活に困窮し、住まいを失った又はその恐れのある方に対し、アパート等への入居支援や定着支援を行うことにより、安定した住まいの確保を推進する。

事業内容

今般の新型コロナウイルスの影響等により増加が懸念される住居不安定者に対し、アパート等への入居支援、入居後の定着支援などを進めるため、福祉事務所等における居住支援体制を強化する。

※　住居喪失者など住まいに困窮している方に対し、入居から見守りまで一貫した居住支援を行う。

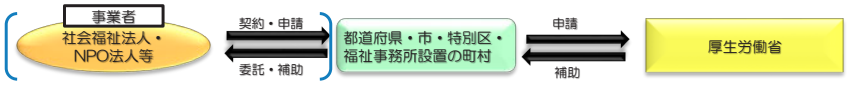
【支援内容（例）】

①入居に当たっての支援
- 相談者の物件ニーズの把握、安価な物件等の情報提供
- 保証人や家賃債務保証業者探しの補助
- 受入先との連絡・調整、賃貸借契約に関する同行支援　等

②安定的な居住のための支援
- アパート等入居後の訪問や電話等による見守り
- 安定した居住を継続するための助言　等

【支援対象】
- 生活に困窮し、住まいを失った又はそのおそれのある方

補助スキーム等



(1)実施主体：都道府県、市、特別区及び福祉事務所を設置する町村（社会福祉法人等の民間団体への委託・補助も可能）

(2)補助率：国3／4、自治体1／4

コラム 生活困窮者への住まいと生活の支援 （特定非営利活動法人ガンバの会）

特定非営利活動法人の生活困窮・ホームレス自立支援ガンバの会（以下「ガンバの会」という。）は、約20年前、千葉県市川市の高架下などで多くの路上生活者に出会った現理事長が、彼らの生活を守り、自立支援を行う目的で立ち上げた団体である。①月3回の夜間パトロール、②生活困窮者への服薬指導や金銭管理指導などの生活支援、居住支援、就労支援、子ども達には学習支援、そして時には、③亡くなった方の葬祭まで、人生を通じた幅広い支援を行っている。最近市川市では、路上生活者が減ってきたそうだが、新型コロナウイルス感染症の影響でネットカフェが閉鎖される等により、若い世代が行く当てに困って遠方から助けを求めてくることが増えているという。

ハウス（House）レスよりホーム（Home）レス

居住支援として、以前から自主運営で行っている10室のシェルター住宅の提供（一時利用を想定）だけでなく、クラウドファンディングも活用し、2020（令和2）年8月からは、新たに住まいの確保等を目的としたサブリース物件（20室）を提供している。適当な家賃の物件を探すことは簡単ではないが、副田理事長を中心として地元で長年献身的に活動している実績を信頼し、地元の不動産業者も「ガンバさんだったらいい」と、非常に協力的だという。

生活困窮者が抱える問題は、家、食料、衣類といった物質的（ハウス：House）な貧困だけではない。ガンバの会では、社会や共同体とのつながりが貧弱であること、すなわち社会性（ホーム：Home）の貧困が本質的な問題であると考え、活動している。今日寝泊まりをする場所に困る人もおり、住宅の提供も重要であるが、最終的なゴール（目標）は、社会性（ホーム）を取り戻し、つながりに充ちた生活を送ることができる環境を整えることだ、と副田理事長は語る。

一人一人に寄り添った丁寧な生活支援

居住支援に加え、それぞれの人が安定した生活を営むことができるよう、一人一人に寄り添った様々な支援を丁寧に行っている。例えば毎週事務所で金銭管理指導を行っており、必要な額のお金を渡し、徐々に自分で管理できるようにしている。また365日欠かさず糖尿病治療薬などの服薬指導や必要に応じた通院支援、就労支援、その他要支援者宅への訪問、見回りなど、地域で落ち着いた生活を続けられるよう、伴走型の支援を地道に続けている。

新型コロナウイルス感染症の流行の中での取組み

人とのつながりが大切な生活支援にとって、新型コロナウイルス感染症の流行により強く求められる「非接触」は大きな壁となっている。支援を受けている人同士での交流を促進するため行ってきたバスを借り切っての1泊旅行や夏祭りなどの行事も中止を余儀なくされるなど、ガンバの会も大きな影響を受けている。しかし、そのような中でも、前述の金銭管理指導をアクリル板越しに行うなど感染予防の工夫をしながら、毎日の生活相談・指導など、つながりを維持するための努力を続けている。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応として、国では、生活に困窮し、住まいを失った又はそのおそれのある方に対して、アパート等の入居支援（安価な物件の情報提供や賃貸借契約に関する同行支援など）から定着支援（入居後の訪問や電話等による見守り、安定した居住を継続するための助言など）まで一貫した支援を行うための新たな補助制度が設けられたが、こうした仕組みも活用しながら、各地で生活困窮者の住まいと生活全般にわたる支援が展開されることが期待される。

（4）外国人・障害者への支援

（ハローワークにおける外国人労働者に係る相談支援体制等の強化）

新型コロナウイルス感染症の影響により、外国人労働者の相談が増加していることから、都道府県労働局等に設置している外国人労働者相談コーナーや外国人労働者向け相談ダイヤルの体制強化を図るとともに、平日夜間及び土日に電話相談を行う労働条件相談ほっとラインを拡充した。また、ハローワークにおいては、外国人を雇用する事業主に対する雇用維持のための相談支援や、外国人求職者に対する相談支援対応のための体制強化を行ったほか、外国人労働者に対し雇用等に係る情報を迅速かつ正確に提供するため、多言語での情報発信体制を整備した（**図表1-2-1-15**）。

加えて、会社に雇用されている外国人に対しては、外国人であることを理由として、外国人の労働者を、日本人より不利に扱うことは許されないことについて、

1. 会社の都合で労働者を休ませた場合に会社が支払う休業手当は、日本人の労働者と同じように、外国人の労働者にも支払わなければならないこと
2. 労働者の雇用を守るために国が会社に支払う助成金は、日本人の労働者と同じように、外国人の労働者のためにも使えること
3. 会社を休みたいときは、日本人の労働者と同じように、年次有給休暇を使うことができること
4. 子どもの学校が休校になったために会社を休むときは、年次有給休暇のほかに、会社に特別な休暇制度があれば、その休暇を使うことができること
5. 解雇は、会社が自由に行えるものではなく、会社が外国人の労働者を解雇しようとするときは、日本人の労働者と同じルールを守らなければならないこと

を記載したリーフレットを作成し、やさしい日本語や外国語（14言語）に翻訳して周知を行っている（**図表1-2-1-16**）。

図表1-2-1-15 ハローワークにおける外国人労働者に係る相談支援体制等の強化

外国人を雇用する事業主に対する雇用維持のための相談支援や、外国人求職者に対する相談支援への対応のため、ハローワークにおける専門相談員等の配置等を通じ体制を強化するほか、外国人労働者に対し雇用等に係る情報を迅速かつ正確に提供するため、多言語での情報発信体制を整備する。

第1次補正

1．外国人を雇用する事業主に対する相談支援体制

- 外国人雇用状況届出に基づき、事業主に対して、外国人材の適正な雇用管理改善のための指導・援助等を実施。
  ⇒ **就職支援コーディネーターを増員し、外国人を雇用する事業所に対して、雇用維持のための相談支援等を積極的に実施。**

2．外国人求職者に対する相談支援体制

- 専門相談員による職業相談や求人情報の提供など、個々の求職者の状況に応じ、きめ細やかに対応。
  ⇒ **職業相談員を増員し、離職を余儀なくされた外国人求職者等の早期再就職に向けた相談支援等を実施**

3．多言語相談支援体制・情報発信

- 職業相談窓口に通訳員を配置するとともに、電話通訳や多言語音声翻訳機器の活用により、多言語相談支援体制を確保。
  ⇒ **通訳員の増員や多言語音声翻訳機器の追加配付により、多言語相談支援体制を強化。**
- 事業主・労働者向けに各種支援等を掲載したリーフレットを多言語に翻訳。HPやSNSによる周知・広報を実施。
  ⇒ **引き続き、事業主や労働者と接するあらゆる機会を通じて、多言語による積極的な情報発信を実施。**

第2次補正

多言語相談支援体制・情報発信について更なる強化

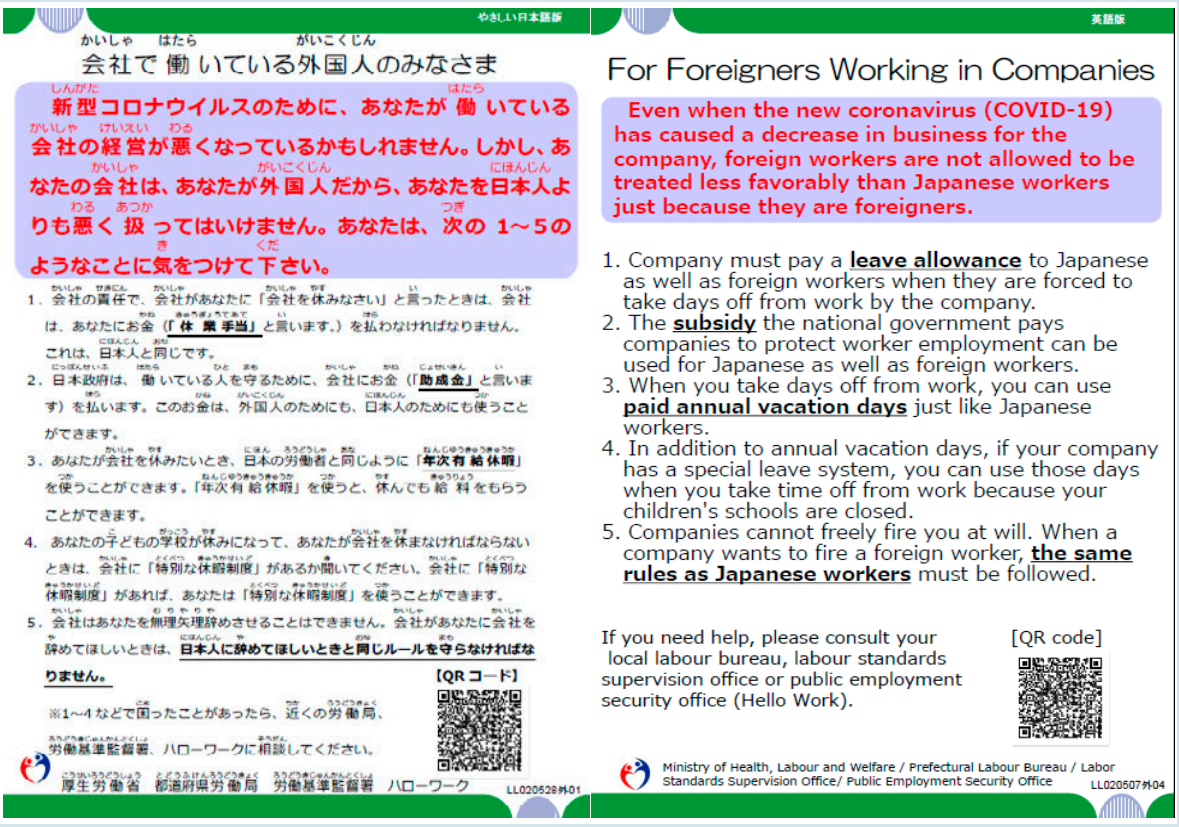
- 雇用保険手続き等の情報をリーフレット等でわかりやすく周知するなど、**外国人求職者への多言語での情報発信を更に強化。**
- 来所が困難な外国人求職者からの相談に対応するため、**ハローワーク・コールセンター に多言語に対応するため機能を拡充。**

第3次補正

多言語相談支援体制・情報発信について更なる強化

- **通訳員の更なる増員を図る**ことにより、離職を余儀なくされた外国人求職者等の相談に対応している職業相談窓口の体制をより一層強化する。

図表1-2-1-16 外国人労働者向けリーフレット（やさしい日本語、外国語）



やさしい日本語版

会社で働いている外国人のみなさま

新型コロナウイルスのために、あなたが働いている会社の経営が悪くなっているかもしれません。しかし、あなたの会社は、あなたが外国人だから、あなたを日本人よりも悪く扱ってはいけません。あなたは、次の1～5のようなことに気をつけて下さい。

1．会社の責任で、会社があなたに「会社を休みなさい」と言ったときは、会社は、あなたにお金（「**休業手当**」と言います。）を払わなければなりません。これは、日本人と同じです。

2．日本政府は、働いている人を守るために、会社にお金（「**助成金**」と言います）を払います。このお金は、外国人のためにも、日本人のためにも使うことができます。

3．あなたが会社を休みたいとき、日本の労働者と同じように「**年次有給休暇**」を使うことができます。「年次有給休暇」を使うと、休んでも給料をもらうことができます。

4．あなたの子どもの学校が休みになって、あなたが会社を休まなければならないときは、会社に「特別な休暇制度」があるか聞いてください。会社に「特別な休暇制度」があれば、あなたは「特別な休暇制度」を使うことができます。

5．会社はあなたを無理矢理辞めさせることはできません。会社があなたに会社を辞めてほしいときは、**日本人に辞めてほしいときと同じルールを守らなければなりません。**

【QRコード】

※1～4などで困ったことがあったら、近くの労働局、労働基準監督署、ハローワークに相談してください。

厚生労働省　都道府県労働局　労働基準監督署　ハローワーク

LL020528外01

英語版

For Foreigners Working in Companies

Even when the new coronavirus (COVID-19) has caused a decrease in business for the company, foreign workers are not allowed to be treated less favorably than Japanese workers just because they are foreigners.

1. Company must pay a **leave allowance** to Japanese as well as foreign workers when they are forced to take days off from work by the company.
2. The **subsidy** the national government pays companies to protect worker employment can be used for Japanese as well as foreign workers.
3. When you take days off from work, you can use **paid annual vacation days** just like Japanese workers.
4. In addition to annual vacation days, if your company has a special leave system, you can use those days when you take time off from work because your children's schools are closed.
5. Companies cannot freely fire you at will. When a company wants to fire a foreign worker, **the same rules as Japanese workers** must be followed.

If you need help, please consult your local labour bureau, labour standards supervision office or public employment security office (Hello Work).

[QR code]

Ministry of Health, Labour and Welfare / Prefectural Labour Bureau / Labor Standards Supervision Office/ Public Employment Security Office

LL020507外04

コラム　外国人労働者に対する寄り添い支援（東京都豊島区）

きめの細かい一体的な寄り添い支援体制の構築

東京都豊島区は、2015（平成27）年４月の生活困窮者自立支援法施行とほぼ同時に福祉関連部署を一箇所に集約配置し、生活に困窮している相談者にワンストップで対応できる体制を構築したことで、より多くの相談者が気軽に窓口を訪れるようになった。

豊島区では、相談者一人一人の状況を詳しく分析し、本人がどのような支援を望んでいるかを親身に聞き取り、ハローワークや民間派遣会社、NPO法人と連携しつつ、住宅・就労先の確保、家計改善や借金相談、就労に向けた準備（就労体験の場の提供、病院同行・栄養指導）など多角的な支援を一体的に継続して行っている。

新型コロナ感染拡大の影響によって、相談窓口には失業等で生活苦に陥った外国人相談者が急増[*1]したが、このきめの細かい一体的な寄り添い支援体制は外国人労働者への支援にも生かされている。次にその一例を紹介する。

新型コロナ感染拡大のもとでの外国人労働者への支援の事例

インドネシア人の女性が、新型コロナ感染拡大の影響で就労先を解雇されたとして相談窓口を訪れた。所持金もほぼなく、すぐに家賃が支払えなくなり生活が立ち行かなくなる状況であったため、まず住居確保給付金を、その後に総合支援資金貸付を申請する手続きを行った。

また、家計チェックを行ったところ、計算が不得手で常に家計収支がマイナスになる状況で借金もあったため、収支バランスを確認して支出の見直しを行ったところ、ひと月およそ２割の支出を削減することができた。借金は弁護士相談へ同行し任意整理の手続きを進めた。

就労支援においては、日本語の読み書きがほぼできないことから履歴書の添削や面接対策を実施した。また、面接先の企業と就労条件の交渉（所持金がほぼなく緊急度が高いことから給与支給を日払いとする、体調不安により長時間の就労はできないことから時短シフトにするなど）を行った結果、再就労先を確保できた。

以上のように複数の支援を一体的に実施し、本人の不得手としている分野についても改善を行ったところ、生活再建に至った。

タブレット等を介した通訳を開始、一層のきめの細かい一体的な寄り添い支援を実現

豊島区では新型コロナ感染拡大による相談窓口への外国人相談者の急増を契機に、タブレットやスマートフォンを介した通訳を開始[*2]した。相談に訪れた外国人は、相談窓口で用意したタブレット等を介して母国語で通訳者と話すことにより、どのようなことで困っていて、どのような支援を望んでいるかをより詳しく相談できるようになった。このように一層のきめの細かい一体的な寄り添い支援体制を実現しており、利用者からは満足のいく相談ができたなどの声が寄せられている。

ダブレットを活用した相談風景

＊１　豊島区相談窓口における2020年（令和元）年４月～11月の外国人相談件数は19件、2021（令和２）年同期はおよそ400件であった。

＊２　タブレットおよびスマートフォンを介した通訳は、15カ国語（英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、タイ語、ネパール語、ヒンディー語、ベトナム語、クメール語、フランス語、ロシア語、インドネシア語、ミャンマー語）に対応している。

技能実習生については、認可法人外国人技能実習機構において、「母国語相談」として主要な言語により電話やメール等で相談対応を行うほか、新型コロナウイルス感染症による影響により解雇された場合等の各種支援策などについて同機構ホームページやSNSにより、母国語等で発信を行っている。また、実習実施者等には雇用維持のための支援策を案内するとともに、実習実施が困難になった場合には、監理団体及び実習実施者に対して新たな実習先を確保するよう指導した上で、外国人技能実習機構が新たな受け入れ先となり得る監理団体の情報を提供するなどの支援を行っている。

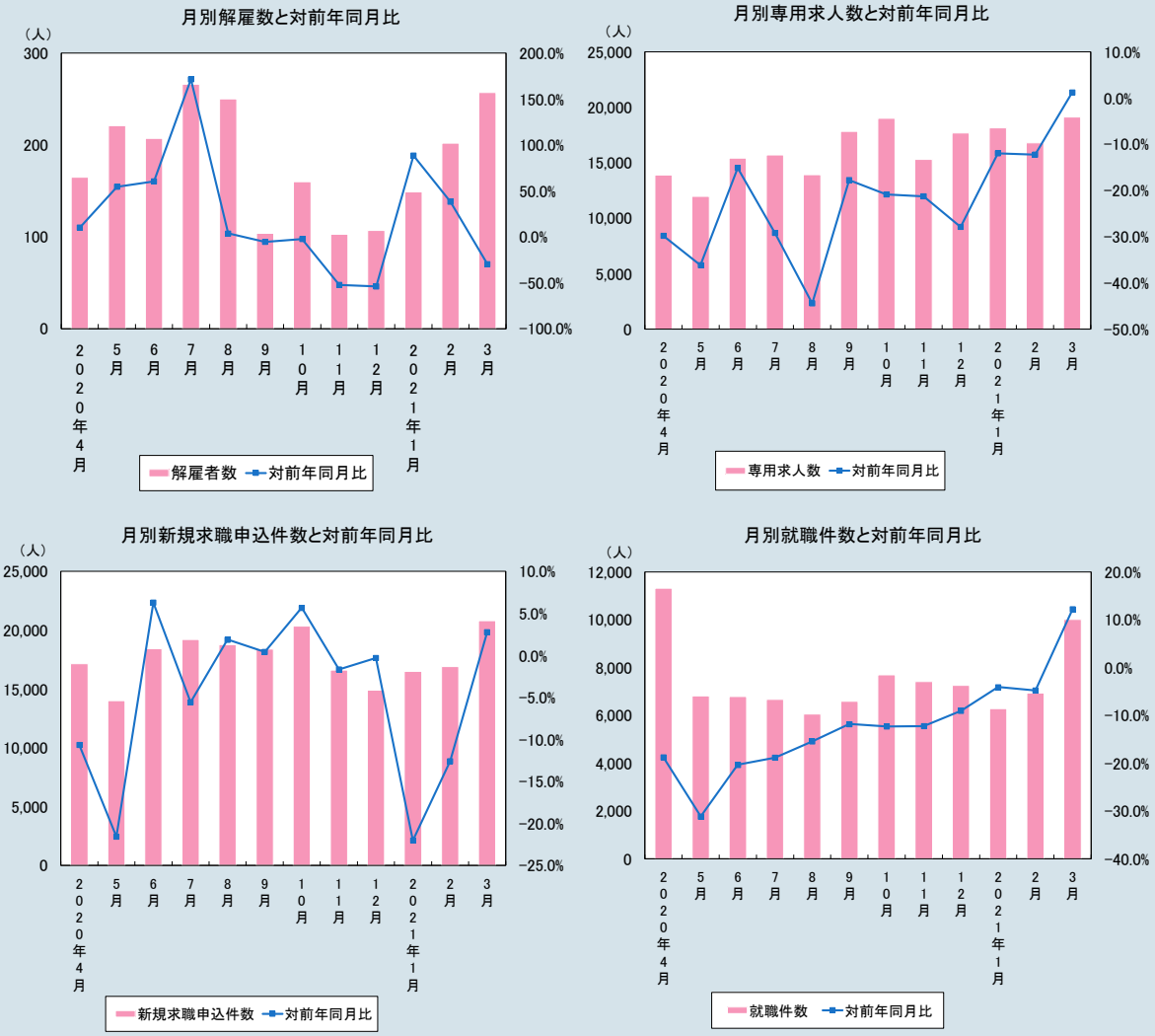
一方、出入国在留管理庁においては、新型コロナ感染拡大の影響により解雇等となり、実習が継続困難となった技能実習生等に対し、一定の要件の下で特定産業分野（特定技能制度の14分野[*7]）において在留資格「特定活動」を付与するとともに、自力で再就職先を探すことが困難な外国人に対しては、再就職のためのマッチング支援を行うなど、雇用を維持するための支援を行っている。

（障害者の就業に関しては、特に、就労移行支援事業において在宅雇用への移行が増加）

新型コロナ感染拡大により、障害者雇用にも影響が生じている。障害者の職業紹介等の状況について見ると、解雇者数は前年同月に比べ、2020（令和2）年7月に一時的に大幅に増加した後、落ち着いていた。2021（令和3）年1月に再び増加したが、足下では落ち着きの兆しが見られる。専用求人数は対前年同月比でマイナスが続いていたが、2021年3月にプラスに転じたほか、就職件数は2020年5月に大幅に減少した後、減少幅は縮小している（**図表1-2-1-17**）。

＊7　介護、ビルクリーニング、素形材産業、産業機械製造業、電気・電子情報関連産業、建設、造船・船用工業、自動車整備、航空、宿泊、農業、漁業、飲食料品製造業、外食業

図表1-2-1-17　障害者の職業紹介等の状況



資料：厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」

就労継続支援事業所における生産活動の状況を見ると、就労継続支援Ａ型[*8]では、2020年4～7月の賃金は、5月を除き前年同月を上回ったが、就労継続支援Ｂ型[*9]では、前年同月の工賃を下回った（図表1-2-1-18）。このため、就労継続支援事業所の生産活動の存続、再起に必要となる費用の支援、障害者就業・生活支援センターの支援体制の強化など、障害者の就労を維持・確保するための機能強化が図られた。

また、就労移行支援[*10]事業所における就職活動支援の状況を見ると、一般就労への移行者数は前年度に比べて約1割の減少となり、特に2020年5～6月は前年同月比2割超の減少となった。また、一般就労への移行者のうち在宅雇用者数は、前年から大きく増加した（図表1-2-1-19）。

＊8　通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち適切な支援により雇用契約等に基づき就労する者につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

＊9　通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち通常の事業所に雇用されていた障害者であってその年齢、心身の状態その他の事情により引き続き当該事業所に雇用されることが困難となった者、就労移行支援によっても通常の事業所に雇用されるに至らなかった者その他の通常の事業所に雇用されることが困難な者につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

＊10　就労を希望する障害者であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれるものにつき、生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談その他の必要な支援を行う。

さらに、感染拡大防止の観点から、就労系障害福祉サービス事業所を利用する障害者の在宅就労・在宅訓練を促進するため、テレワークのシステム導入経費等を補助することに加え、「導入に向けた個別コンサルティング」や「在宅での作業受注に係る営業活動」に係る経費補助などの支援も行われた。

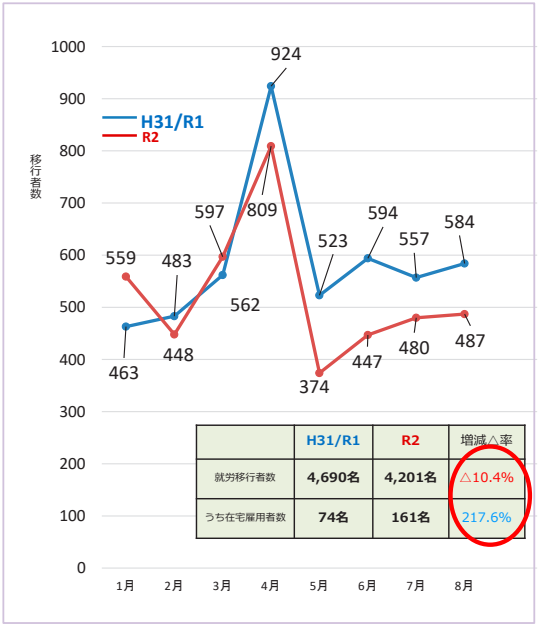
図表1-2-1-18 就労継続支援A型・B型事業所における平均月額賃金・工賃の状況

		R1年度	R2年度	増減割合（月）
A型 H30 平均賃金 76,887円	4月	78,520	81,054	103.2%
	5月	80,482	78,701	97.8%
	6月	79,302	84,274	106.3%
	7月	83,748	85,240	101.8%
B型 H30 平均工賃 16,118円	4月	15,407	14,199	92.2%
	5月	14,906	13,508	90.6%
	6月	15,785	14,965	94.8%
	7月	16,585	15,515	93.6%

資料：「就労系障害福祉サービスにおける就労支援事業会計の管理の実態と会計処理における課題に関する調査研究」における緊急調査（株式会社インサイト）【令和２年度障害者総合福祉推進事業】
（注）　調査期間：令和２年８月７日～24日　回答数：就労継続支援Ａ型760事業所　就労継続支援Ｂ型3,814事業所　調査方法：WEB調査

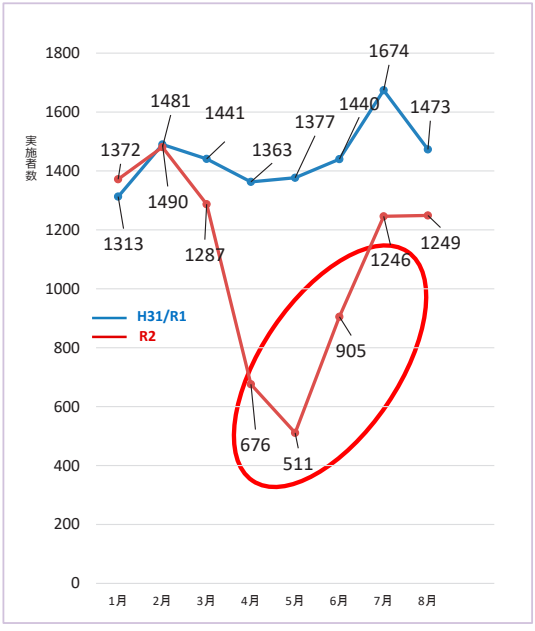
図表1-2-1-19 就労移行支援事業所における就職活動支援の状況

① 就労移行支援終了後の移行者数の状況（前年比較）



	H31/R1	R2	増減△率
就労移行者数	4,690名	4,201名	△10.4%
うち在宅雇用者数	74名	161名	217.6%

② 職場実習実施者数の状況（前年比較）



資料：「障害者の多様な働き方と支援の実態に関する調査研究」における緊急調査（PwCコンサルティング合同会社）【令和２年度障害者総合福祉推進事業】
（注）　調査対象：全国の就労移行支援事業所（自治体経由で送付）調査期間：令和２年９月２日～16日　回答数：1,428事業所　調査方法：WEB調査

コラム　新たな障害者の就労支援の取組事例（社会福祉法人ぷろぼの）

AI、ロボット等の技術革新が進む一方で、オンラインでの在宅勤務等の新しい生活様式は、今後も広がることが予想される。こうした中で、障害者の就労支援の在り方も変化している。こうした時代の変化の中、新型コロナ感染拡大という困難な状況の下で、障害のある方の就労の可能性を広げる先駆的な活動を行う「社会福祉法人ぷろぼの」（以下「ぷろぼの」という。）の取組みを紹介したい。

ITを活用した在宅訓練やテレワーク就労への支援

ぷろぼのでは、ITを活用した在宅訓練を2019（平成31）年4月から開始している。2021（令和3）年3月時点で、ぷろぼのの就労移行支援事業所の利用者総数はおおむね100名であるが、うちテレワーク支援センターの利用者13名を含む20名強が在宅訓練の支援を受けている。

この取組みは、高い技術を持ちながらも、公共交通機関の利用が難しい方、集団の中での訓練が難しい方、物理的に通所が難しい方などの就労の可能性を広げることを目的にスタートした。利用者が訓練をしている様子を直接対面で見ることができない課題に対しては、訓練前・訓練中・訓練後の利用者との「報・連・相」の機会を設け、コミュニケーションを積極的に図り、利用者のその時々の様子を丁寧に把握することを心掛けているそうだ。また、ITを活用したコミュニケーションを行う際のポイントは、音声通話やメール・チャットなど顔の見えない相手への連絡は表現によって大きく印象が変わってくるとのことだ。このため、訓練後にフィードバックし、改善方法を利用者とともに模索する。一方で、就労支援である以上、限られた訓練時間内に生産性向上のためのスキルを習得することも意識しているとのことだ。

ぷろぼのでは、新型コロナ感染拡大前から、こうしたテレワーク就労への支援を積極的に実施していたため、コロナ禍においても、利用者も職員もZoom等のツールの使い方や訓練プログラムの在宅用への応用もスムーズに行われた。実際、2020（令和2）年4～5月の緊急事態宣言期間中には、自宅に在宅訓練をできる環境がない場合等は通所訓練を継続したが、利用者総数の半数以上が在宅訓練に移行したという。

ロボットを活用した障害者の新しい就労の可能性への挑戦

更に、テレワークだけでなく、筋萎縮性側索硬化症（ALS）などの重度身体障害者などが遠隔就労「アバターワーク」を行うための実証実験も行い、新しい障害者の雇用の在り方の模索も始めている。

新型コロナウイルス感染症の影響下において、ロボットがホテルの受付業務や飲食店のホール業務を行う様子を見聞きした方もいるだろう。このロボット等をインターネット経由で遠隔操作するのが「アバターワーク」である。ALSの障害者が視線入力装置を使用し遠隔先のロボットをコントロールする上での課題や、発達障害、知的障害、精神障害の特

性上、遠隔操作にどのような影響が見られるか、顧客のメリット・デメリット等を検証している。このアバターワークは、これまで様々な制約から就労が難しかった重度障害者の就労の可能性を示しており、ぷろぼのでもこのチャレンジに力を入れて取り組んでいる。

「人は社会で役割を与えられることで、生きる価値を見出し、存在を自覚し、未来に可能性を広げることができる」と山内民興理事長は話す。新型コロナウイルス感染症の影響下で「孤立」が社会問題ともなる今、誰もが安心できる居場所を持ち、希望を持って何かにチャレンジできる環境の重要さに改めて気付かされたが、それは障害の有無にかかわらず、社会変化に直面しつつも、それぞれの適応方法を模索する私たち誰しもに当てはまることではないだろうか。団体名の「ぷろぼの」はラテン語のプロボノパブリコ（Pro Bono Publico）の略で、公共善、よい社会をつくろう、という意味だそうだ。誰もが住みやすい社会のため、障害者の就労を支援する活動は今後も続いていく。

2 孤立の深刻化への対応

（1）感染防止のために「集う」場が休止となったことへの対応

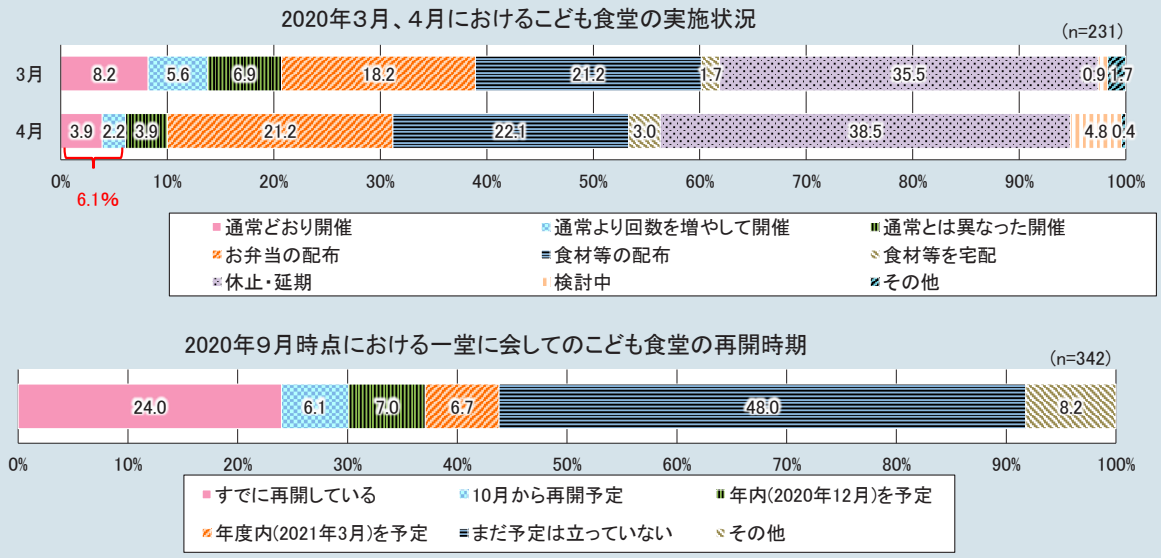
（子ども食堂や高齢者等の通いの場が、相次いで休止）

新型コロナ感染拡大の防止のため、地域の子どもや高齢者等が「集う」場が相次いで休止となり、従来その場で行われていた交流の機会が失われることとなった。例えば、子ども食堂の現状についてのアンケート調査[*11]によると、2020（令和2）年4月では「通常どおり開催」または「通常より回数を増やして開催」と回答した子ども食堂は約6%となっており、約4割が「休止・延期」となっていた。2020年9月時点においても、一堂に会しての子ども食堂の開催は24.0%にとどまっており、再開の予定が立っていないところも約半数に上った（図表1-2-2-1）。

高齢者については、2020年7月に通所介護事業所に対して行われた調査[*12]によると、休業を行った事業所は7.3%、サービス提供時間の短縮を行った事業所は7.4%にとどまったが、自主的に通所介護の利用を控えた利用者がいた事業所は81.7%に上った。さらに、図表1-1-3-5で見たように、他者との交流機会（同居人以外との会話）も、新型コロナ感染拡大時に大きく減少し、2020年12月時点においても感染拡大前の水準には戻っていない。

＊11 NPO法人全国こども食堂支援センター・むすびえ、こども食堂ネットワーク「こども食堂の現状＆困りごとアンケート結果」
＊12 令和2年度老人保健健康増進等事業「通所介護における人材活用等の実態把握に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）による速報値

図表 1-2-2-1　子ども食堂の実施状況



資料：NPO法人全国こども食堂支援センター・むすびえ、こども食堂ネットワーク「こども食堂の現状＆困りごとアンケート結果vol.1～vol.3」

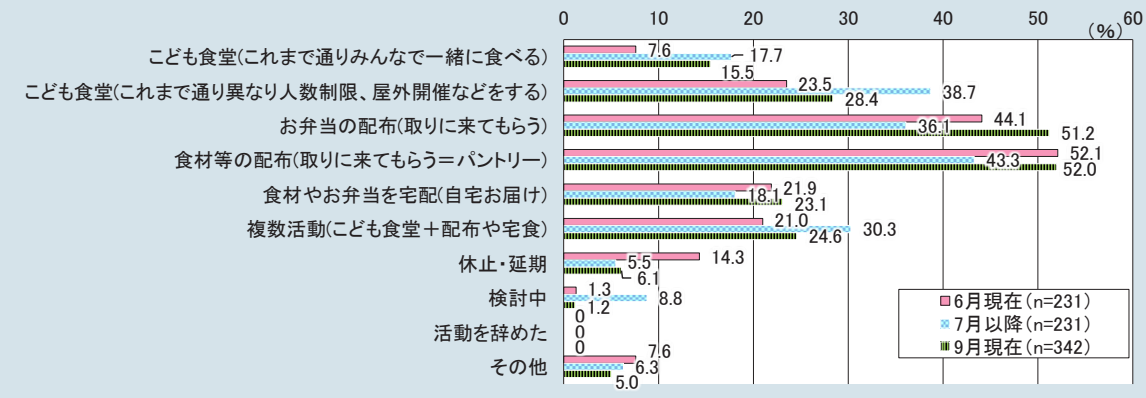
（「集う」に代えて、フードパントリー、宅食や戸別訪問（アウトリーチ）、オンラインの活用など新たな手法でつながりをつくろうとする動きが広がっている）

「集う」ことが困難になった中で、新たな形態でのつながりが模索されている。

子ども食堂の現状についてのアンケート調査によると、2020年6月には、全体の約5割の子ども食堂が、集って会食する通常のスタイルではなく、「食材等の配布（取りに来てもらう＝パントリー）」や「お弁当の配布（取りに来てもらう）」という形態で実施していた（図表1-2-2-2）。

また、子育てサロン、高齢者の通いの場などを運営していた団体の中には、これまで築かれてきたつながりを切らないとの思いから、オンラインを活用した子育てサロンの開催、SNSなどを活用した高齢者同士の交流、窓越訪問、手紙による交流など、様々な工夫をしながら、新しいつながりをつくろうとする動きが広がりつつある。

図表 1-2-2-2　子ども食堂の開催状況



資料：NPO法人全国こども食堂支援センター・むすびえ、こども食堂ネットワーク「こども食堂の現状＆困りごとアンケート結果vol.1～vol.3」

コラム 大学生・福祉委員会・社会福祉協議会が連携した高齢者との手紙の交流（大阪府吹田市社会福祉協議会）

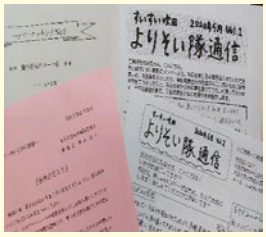
新型コロナウイルス感染症の影響により、集いの場の開催が相次いで中止となった。住民同士が交流する機会が減少することで、高齢者の孤立や心身の健康への影響が懸念された。そのような中、つながりが切れてしまうリスクと向き合い、大学生、福祉委員会と社会福祉協議会が連携し、大学生と高齢者の手紙での「つながり」を生み出した大阪府吹田市社会福祉協議会（以下「吹田市社協」という。）の取組みを紹介する。

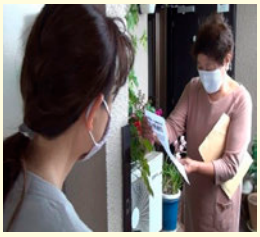
新型コロナウイルス感染症による影響

五月が丘地区福祉委員会（以下「福祉委員会」という。）では、地域に在住する一人暮らし高齢者を対象とした昼食会を開催していたが、新型コロナ感染拡大防止のため、中止せざるを得なくなった。そのため、吹田市社協や福祉委員会が生活支援情報を作成し、福祉委員が訪問配布する形で、高齢者の安否確認を行っていた。その際に外出自粛で高齢者の生活に影響が出ていることが把握され、福祉委員会は吹田市社協に報告した。

よりそい隊通信の発行

こうした中、外出自粛による高齢者への影響を危惧した大阪大学学生グループ「すいすい吹田」は吹田市社協に何かできることが無いか相談した。吹田市社協は福祉委員会からの報告や、「すいすい吹田」からの相談を受け、緊急事態宣言下、大学生等とオンライン会議等で検討。両者の想いや活動をつなげ、大学生が手紙を書き福祉委員会が生活支援情報と一緒に高齢者に配る「よりそい隊通信」を発行することとした。福祉委員会も「相互の交流につながれば」と独自に返信用封筒を同封し、高齢者から大学生に返事を書く機会を提供した。こうした取組みにより、大学生と高齢者の更なる交流につながった。





新しいつながりの創出

この取組みは、外出機会の減少により、他者と会話する機会が減ってしまっていた一人暮らし高齢者にとって、従来の住民同士の交流に加え、新たに大学生と交流することで、楽しみや生活意欲を創出するとともに、高齢者を勇気づけた。その後、大学生と高齢者との交流会が感染防止に配慮しつつ開催されるなど新たなつながりが生まれることとなった。

（高齢者からの返信）

○今回、どこかで陰ながら見守ってくれている、気にかけてくださっている学生さんがいることを知りました。隣の娘さんに声をかけられた気分で、大変うれしく感謝の一言です。磯野家（サザエさん）の裏の老夫婦の気分です。これからも、気にかけていただければ嬉しいです。

○いつもお手紙ありがとうございます。皆さんたちも親元を離れて不安でしょうに、本当にありがとうございます。落ち着きましたら是非五月が丘に遊びに来てくださいね。

（外出困難となった要介護高齢者や障害者に対する支援の強化）

新型コロナウイルス感染症の感染により重症化が懸念される要介護高齢者などは、通所介護などの利用を自粛するケースが多数見られたことから、家族介護者の介護負担の軽減を兼ねて、通所介護事業所の職員が利用者の居宅を訪問し、必要なサービスを提供する等の特例措置が設けられた。

障害者についても同様に、通所サービス事業所が利用者の居宅を訪問しサービスを提供することなどが特例的に認められたほか、障害者が日中活動することができる地域活動支援センター[*13]や、介護家族の一時的な休息を確保するための日中一時支援[*14]に対するニーズが生じたことから、支援員の増員などの体制強化や消毒などの衛生環境整備の支援が行われた。また、在宅の一人暮らしの障害者等に対して、継続的な状況把握を行い適切な支援につなげるため、障害福祉サービス事業所、市町村及び相談支援事業所が協力して、利用者の居宅での生活支援が行われている。

（2）心の悩み・不安への対応

（感染拡大後、半数程度の人が何らかの不安を感じ続けている）

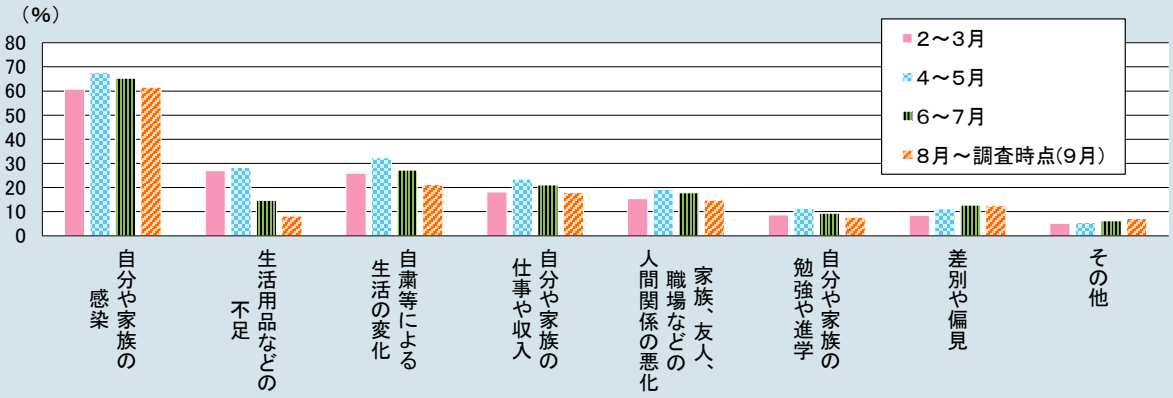
新型コロナウイルス感染症は、感染に対する不安は無論のこと、これに伴う行動制約等によるストレスを含め、国民の心理面にも多大な影響を及ぼしている。

2020（令和2）年9月に厚生労働省が実施した調査によると、感染拡大後、何らかの不安等を感じた（「神経過敏に感じた」「そわそわ、落ち着かなく感じた」「気分が落ち込んで、何が起こっても気が晴れないように感じた」）人は、同年4～5月に6割を超えたほか（63.9%）、6～7月は55.9%、8～9月（調査時点）は45.0%と高い水準となっている。不安の内容は、いずれの時期も「自分や家族の感染への不安」が6割以上と最も多く、2月から調査時点の9月にかけて、「生活用品などの不足」は大きく減少したが、「差別や偏見」は微増している（**図表1-2-2-3**）。

新型コロナウイルス感染症に関する心の健康相談として、都道府県や指定都市に設置された精神保健福祉センターで電話相談を受けた件数を見ると、緊急事態宣言下の2020年4～5月にかけて月約5,000件と突出し、いずれの月も相談件数全体の6割以上が女性となっている（**図表1-2-2-4**）。また、その相談内容は、心の不調、家族など生活に関するストレス、外出や通院、通勤等に関する不安やストレスなど多岐にわたっている。

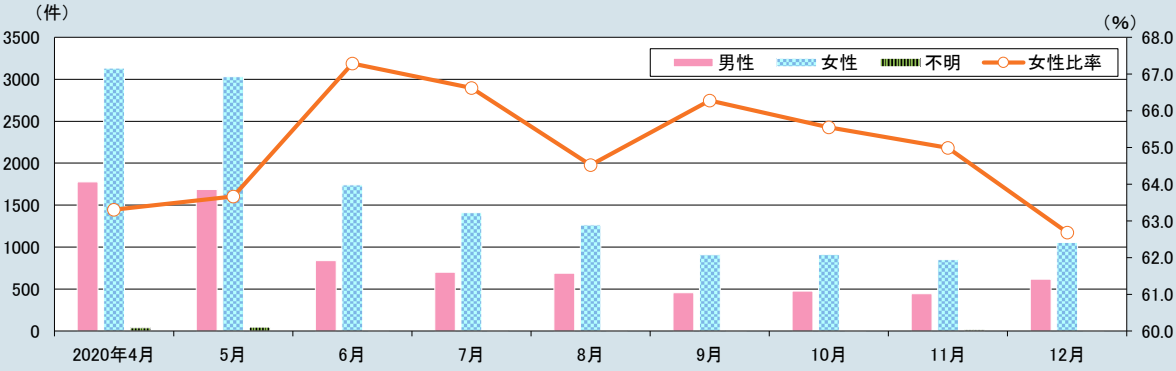
＊13 障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する障害者総合支援法上の施設。
＊14 障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とした事業。

図表1-2-2-3 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際して不安に思ったこと



資料：厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査」（2020年12月）

図表1-2-2-4 新型コロナウイルス感染症にかかる心の健康相談に関する精神保健福祉センターの対応件数

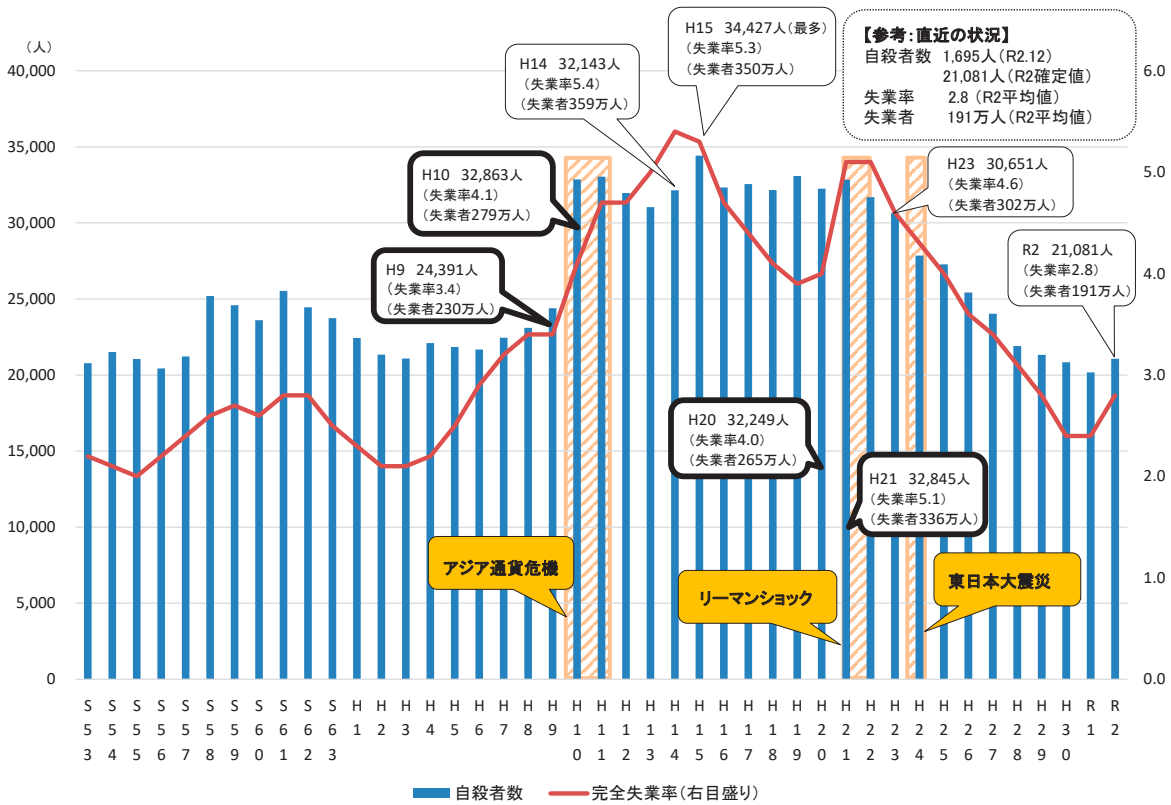


資料：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部調べより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注） 都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センター（69箇所）において、新型コロナウイルス感染症にかかる心の健康相談について電話相談を受けた件数。

（2020年7月以降、自殺者数が増加傾向にあり、特に女性と若者の増加が著しい）

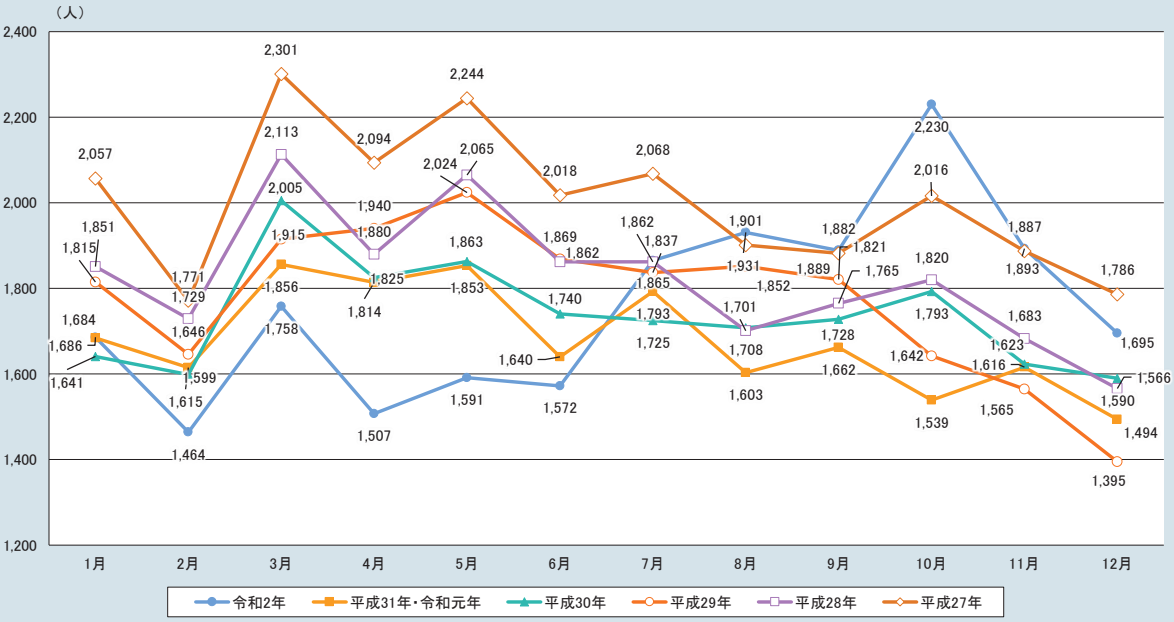
これまでも、アジア通貨危機やリーマンショック、東日本大震災など、雇用情勢が急激に悪化した際に自殺者が急増する傾向が見られたが（**図表1-2-2-5**）、今般の新型コロナウイルス感染症の影響下においても、2020年7月以降、前年同月と比較して自殺者数が増加傾向にあり、特に女性が増加している（**図表1-2-2-6**、**図表1-2-2-7**）。また、2019（令和元）年と2020年の自殺者数を年齢階級別に比較すると、男性は20歳代の増加が大きく、女性は全年代で増加している（**図表1-2-2-8**）。

図表 1-2-2-5　自殺者数と完全失業率の推移



資料：警察庁「自殺統計」、総務省統計局「労働力調査」

図表 1-2-2-6　月別自殺者数の推移

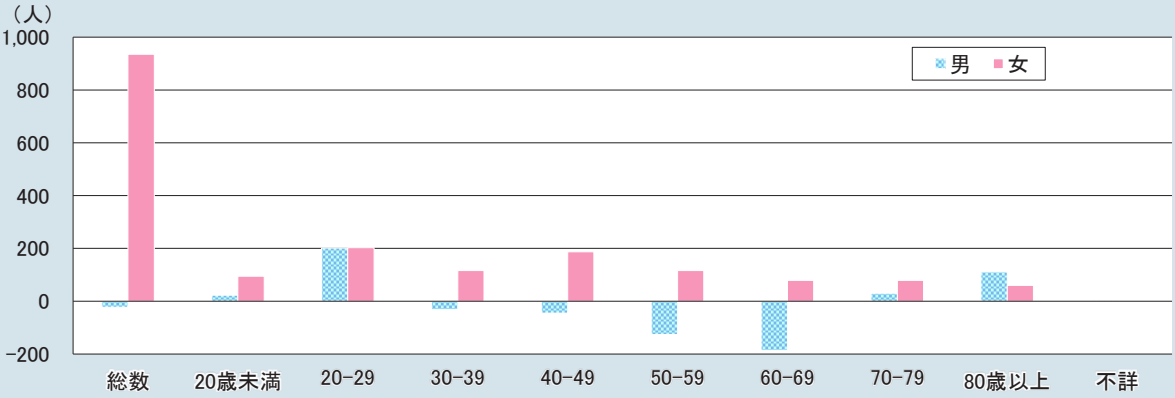


資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省社会・援護局自殺対策推進室において作成

図表1-2-2-7　2020年の自殺者数の動向（前年同月比・男女別）

資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省社会・援護局自殺対策推進室が作成したデータを基に厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

図表1-2-2-8　2020年の自殺者数の動向（前年比・年齢別・男女別）



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省社会・援護局自殺対策推進室が作成したデータを基に厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

（SNSの活用等により自殺防止に向けた取組みを強化）

独立行政法人経済産業研究所が行った分析によれば、相談相手のいる人、過去1ヶ月間に仕事以外で知り合いと直接会った人、過去1ヶ月間にLINEなどの音声を伴わないリアルタイムでの連絡を頻繁に行った人等は、うつ病や自殺念慮を有する割合が低いと指摘されている[*15]。

自殺防止の観点からは、何より相談体制の強化が重要である。その際、年齢、性別など属性によって相談しやすいツールなどが異なることから、多様な相談手段が整備されることが望まれる。今般の新型コロナウイルス感染症の影響下においては、女性や若者の自殺が増えていることも踏まえ、民間団体が行うSNSを活用した相談等の強化を図りつつ、都道府県などによる電話相談などの拡充、相談者が在宅で相談できるリモートワークの環境整備などへの財政的支援が行われている（**図表1-2-2-9**）。

＊15 独立行政法人経済産業研究所「第3波直前の我が国における、コロナ禍でのうつ状態と自殺念慮に関するリスクの検討：「新型コロナウイルス流行下における心身の健康状態に関する継続調査」第一回調査結果より」参照。

図表1-2-2-9　自殺防止に関する相談体制の強化

【施策の目的】

令和2年度 第一次補正予算：2．7億円、第二次補正予算：8．7億円

新型コロナウイルス感染症による経済活動や社会生活への影響が拡大している状況を踏まえ、失業や休業等による自殺を未然に防止するため、自殺防止に関する相談体制の強化と相談環境への支援を行う。

【施策の概要】

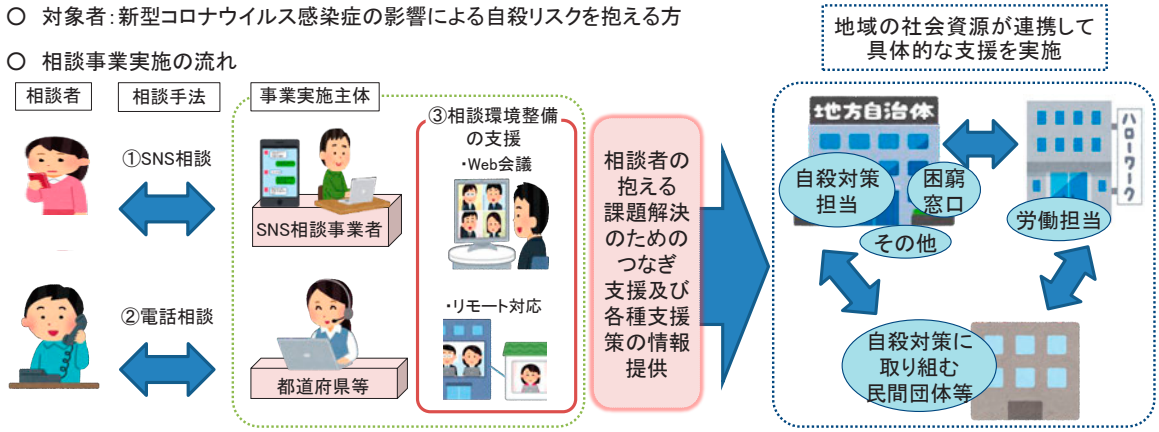
自殺防止に関する相談体制の強化と相談環境への支援として、新型コロナウイルス感染症の影響による自殺リスクを抱える国民に対して、民間団体が行っているSNSを活用した相談及び都道府県等が行っている電話相談等の支援体制を拡充するとともに、リモートワークなど在宅での相談体制や、相談ブースの隔離等の相談環境の整備等に向けた支援を行う。

【施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等】

○ 実施主体：民間団体、都道府県、市町村　○ 補助率：10／10、1／2、2／3

○ 対象者：新型コロナウイルス感染症の影響による自殺リスクを抱える方

○ 相談事業実施の流れ



コラム 自殺対策SNS相談の取組み ～「死にたい」気持ちに寄り添い、「生きる支援」につなぐ～（特定非営利活動法人自殺対策支援センター「ライフリンク」）

無数の「死にたい」に寄り添う

NPO法人自殺対策支援センター「ライフリンク」（代表　清水康之氏）が運営する自殺対策SNS相談『生きづらびっと』には、毎日無数の「死にたい」「消えたい」との声が寄せられる。相談者の6割以上が20代以下で、その3分の1が高校生以下。相談者全体の8割以上が、自殺のリスクを抱えた人たちであるということだ。

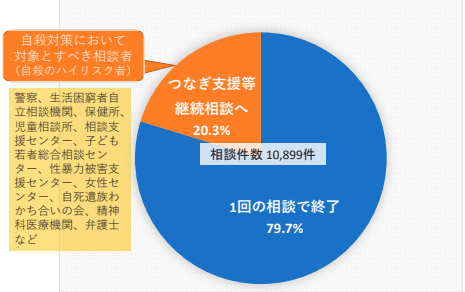
「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と言われる通り、「死にたい」の裏には「死んで楽になりたい」「生きるのがつらくて消えてしまいたい」といった気持ちが潜んでいる場合が多い。「死にたい」は、家族関係やいじめ、進路や仕事の悩みを抱えた人たちからの「助けて（SOS）」でもある。

SNS相談は「相談支援の入口」

そのため、SNSのやりとりだけで終わらせるべきではない相談も少なくない。『生きづらびっと』では、相談対応の約2割が、警察や児童相談所への緊急通報や、自治体や医療機関、法律の専門家や適切な居場所等への「つなぎ支援」の対象となっている。

相談の8割は一回だけのSNS相談で終わるが、そうではない2割こそが「自殺リスクが非常に高く、自殺対策において特に対象とすべき相談者」ということだ。もしかしたら最後になるかもしれないそのワンチャンスをしっかり受け止めて、その後の継続的な相談を通じて確実に支援につなげる必要がある。

「生きづらびっと」における継続相談の比率



「厚生労働省自殺防止対策事業」SNS相談実施実績（2020年1月～2021年2月の合計）

求められる「繊細かつ大胆な対応」

また、SNS相談は、相談者の「表情」や「息づかい」「声のトーン」など、対面や電話では得られる情報（手がかり）がなく「文字だけ」でやりとりしなければならず、相談者の自殺リスクを見極める上での難しさがある。

ただ、相手の様子が分からないからと当たり障りのないやりとりに終始しては相談者の自殺リスクを見極めることができない。自殺を防ぐためには、「自殺を考えているか」など、踏み込んで尋ねることも必要となる。

強く引っ張ると切れてしまう細い糸を、慎重に、しかし確実に手繰り寄せるよう、繊細かつ大胆な対応がSNS相談には求められる。

SNS相談ならではのメリット

SNS相談ならではのメリットもある。相談者としては、相談が苦手でも比較的気軽に利用できること、つまり相談の敷居が低いことだ。

相談を受ける側にとっては、オンラインで全国の専門家がリアルタイムで情報を共有（相談者の了解を得た上で）しながら、様々な分野の支援策を総動員できること、「生きることの包括的な支援」を実践できることが、SNSの最大のメリットと言える。

「生きる支援」の社会インフラ構築へ

比較的若年者のツールと見られがちなSNSだが、清水代表は、「彼らが大人になる頃にはSNSが社会的に最も利用されるコミュニケーションツールになっているだろう」と語る。つまり、SNSを活用した「生きることの包括的な支援」の社会インフラの構築は、いずれ必ず行わなければならないということだ。

今は新型コロナウイルス感染症の影響下で自殺が増えている状況でもあり、命や暮らしの危機に直面する一人ひとりのために全国の相談機関や専門家が連携できる体制の必要性が高まっている。この危機をチャンスに変える意味でも、官民が連携したSNS相談による包括的支援の仕組みの早急な構築が求められる。

コラム　働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」

ストレスやメンタルヘルスという言葉をよく耳にするようになり、こころの健康づくりは身近なテーマとなっている。しかし、どのように取り組んだらよいのか、また支援の方法などについての理解はまだ十分とはいえない。

「こころの耳」は、働く人のメンタルヘルスのためのポータルサイトであり、こころの不調や不安に悩む働く方、手助けをするご家族の方、職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方などに対する、支援や役立つ情報の提供を目的としている。

ここでは、一部のコンテンツを紹介する。

これから取り組みたい方へ

メンタルヘルス対策への取り組み方がわからない事業場が、取組みを始める際に参考となるよう、サイト内のコンテンツをわかりやすくまとめ、メンタルヘルス対策に関する施策概要や支援制度、様々な事業場の取組事例を「知る・調べる」ことや、動画やe-ラーニングなどによりメンタルヘルス対策を「学ぶ・実践する」ことができるようにしている。

ご家族の方にできること

働く方に日常的に接している家族は、働く方がメンタルヘルス不調に陥った際に最初に気づくことが少なくなく、メンタルヘルスケアに大きな役割を果たす。

このため、家族がいつもと違う様子に気づくためのポイントを、からだ・こころ・行動の面から紹介しているほか、相談へつなげるためのアドバイスなど、家族ができる支援に関する情報を紹介している。

相談窓口案内

働く人の「こころの耳相談」では、働く方やその家族から、メンタルヘルス不調等に関する相談を、電話・メールにより受け付けている。

また、精神科・心療内科などの医療機関を都道府県別に検索できるほか、仕事に関する相談、職場のパワハラ・セクハラに関する相談など各種の相談に対する専門窓口を探すことできる。

新型コロナウイルス感染症対策（こころのケア）

新型コロナウイルス感染症の関連情報サイトや相談窓口とともに、新型コロナウイルス感染症の影響による不安やストレスと上手に付き合う方法について、リラクゼーション動画や様々な専門家からのアドバイス等を紹介している。

例えば、「メール相談～「新型コロナウイルス」へのメンタルヘルスケア～」では、横浜労災病院の勤労者メンタルヘルスセンターでのメール相談事例を紹介しており、「テレワーク中心で会議などが効率化されたのに仕事がうまくいかない」、「在宅勤務により今までより家にいる時間が長くなって、どう過ごせばいいのか分からず辛い」など、コロナ禍でクローズアップされている問題を中心に具体的な相談事例をアドバイスとともに掲載している。

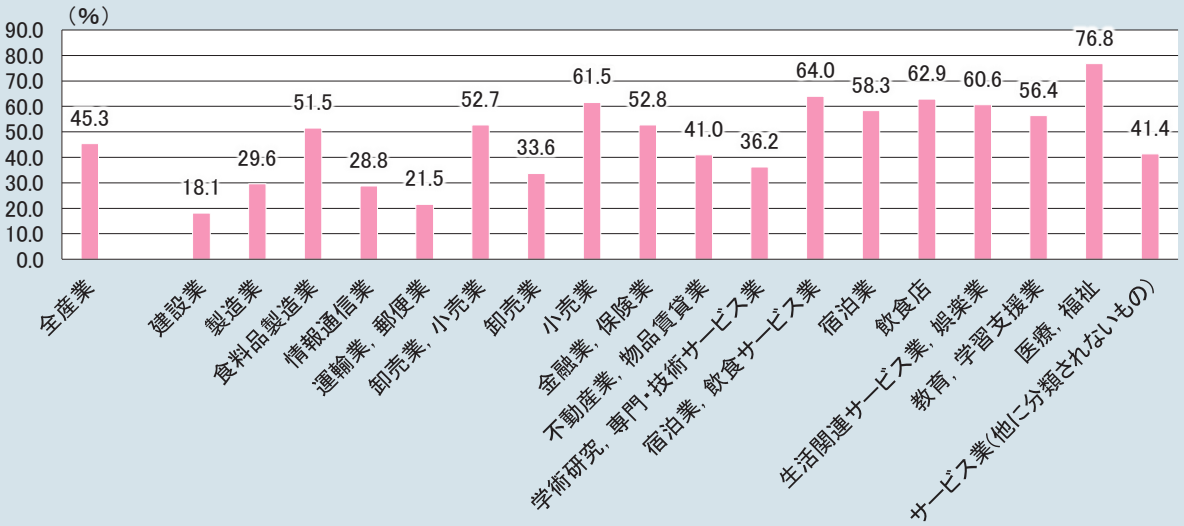
3 女性

(1) 雇用への影響

(感染拡大の影響を大きく受けた業種で、女性の非正規雇用労働者の雇用が失われた)

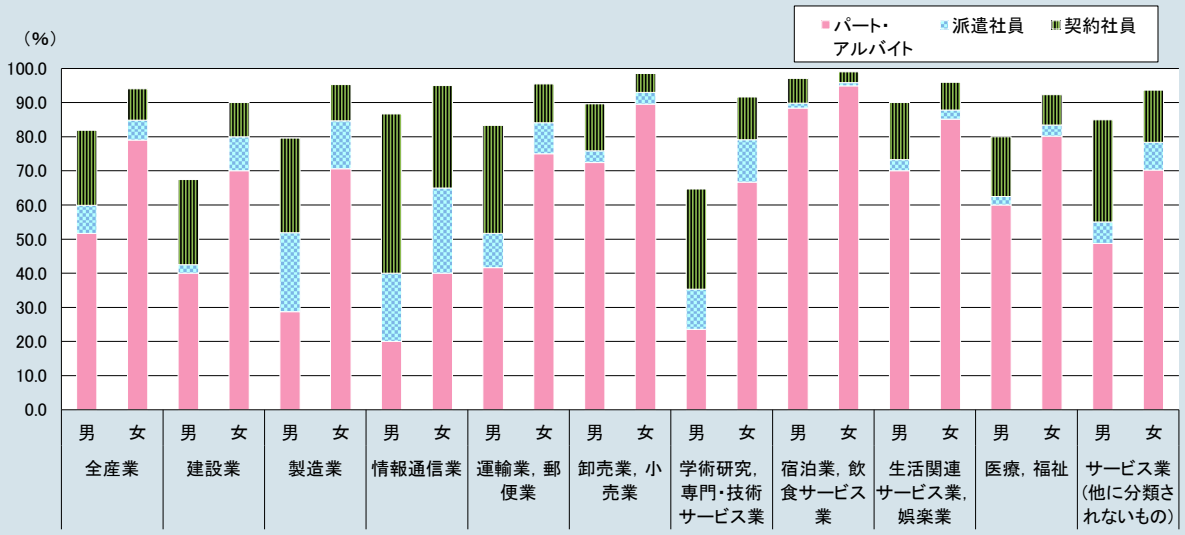
1で見たとおり、新型コロナウイルス感染症の影響は、非正規雇用労働者数の減少という形で現れたが、その傾向は、男性に比べ、女性により顕著に現れた。その要因の一つとして、今般の新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けている業種では女性雇用者割合が高いことが挙げられる(**図表1-2-3-1**)。また、非正規雇用であっても、女性の場合には特に、営業時間の短縮等によって雇用が失われやすいパート・アルバイトといった働き方をしている割合が高いことも要因となっている。実際、産業別・男女別に非正規雇用労働者の雇用形態に関する特徴を見ると、「宿泊業、飲食サービス業」、「卸売業、小売業」、「生活関連サービス業、娯楽業」では、パート・アルバイトの割合が顕著に高く、特に女性でその傾向が認められる(**図表1-2-3-2**)。

図表1-2-3-1 産業別女性雇用者の割合(2019(令和元)年度)



資料:総務省統計局「労働力調査」
(注)「農業、林業」「複合型サービス業」「電気・ガス・熱供給・水道業」「公務」の業種は割愛。

図表1-2-3-2　非正規雇用労働者に占める雇用形態の構成比（産業別・男女別）（2019年度）



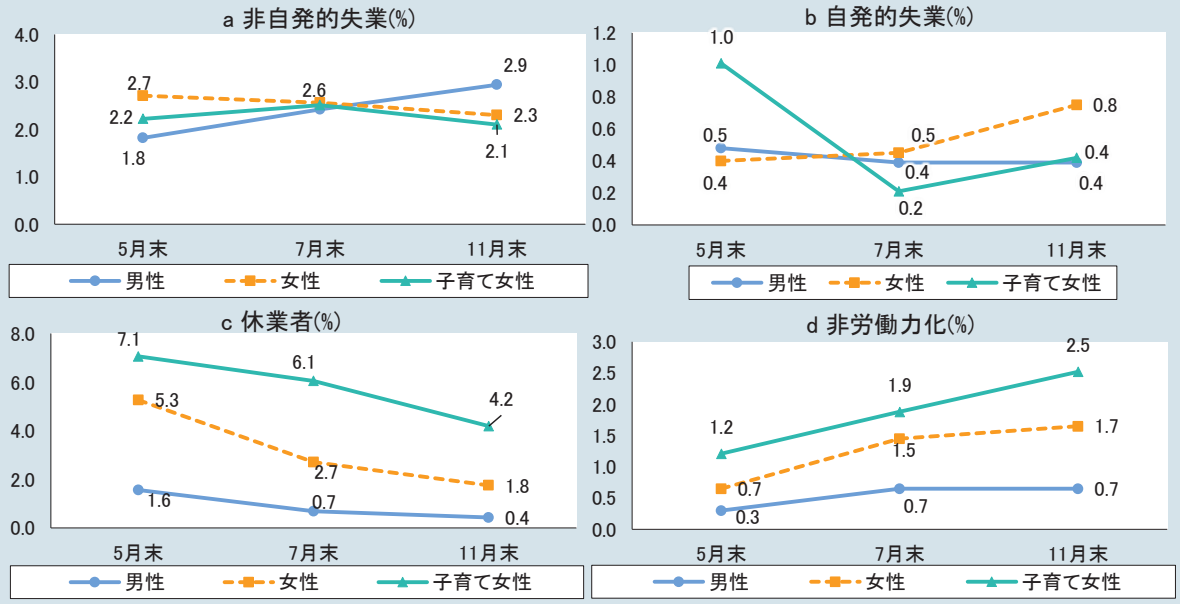
資料：総務省統計局「労働力調査」
（注）「農業、林業」「金融業・保険業」「不動産業、物品賃貸業」「複合型サービス業」「電気・ガス・熱供給・水道業」「公務」の業種は割愛。非正規の職員・従業員のうち、「嘱託」及び「その他」は割愛しているため100%とならない。

（就業者・休業者いずれも落ち込みが深く、回復の度合いも低い。特に子育て女性の影響が大きい）

休業者数は2020（令和2）年4月に男女ともに大幅に増加しているが、女性の方が顕著であり、同月の女性の休業者数は男性の約1.5倍となっている（図表1-1-1-2）。

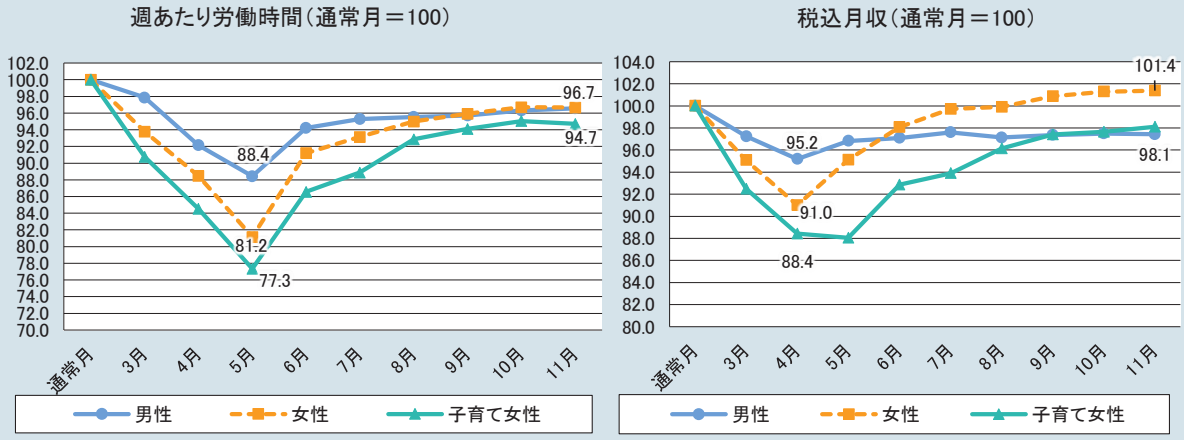
独立行政法人労働政策研究・研修機構が実施した2020年5月末時点のパネル調査によれば、男性の休業者比率が1.6%であるのに対し、女性では5.3%、特に未成年の子がいる子育て女性では7.1%に達している。また、2020年5月以降、休業者数は男女ともに減少傾向にあるが、7月末時点、11月末時点においても、女性の休業者比率は男性を上回っている（図表1-2-3-3）。さらに、新型コロナ感染拡大前の月と比較した労働時間と月収の水準の推移を見ると、特に子育て女性について、2020年4～5月の落ち込みが深く、かつ、6～7月の回復の度合いも低い。8月以降は男性が頭打ちとなっている一方、女性は改善も見られるが、子育て女性については改善の度合いがやや低くなっている（図表1-2-3-4）。

図表1-2-3-3 失業者・休業者になった民間雇用者の割合



資料：独立行政法人労働政策研究・研修機構　周燕飛「第55回JILPTリサーチアイコロナショックの被害は女性に集中（続編Ⅱ）」
（注）1. いずれの時点の集計対象者も、2020年4月1日時点民間企業で働く会社員4,307人。a 解雇／雇い止め／倒産失業、b 働いておらず、求職活動をしている（除くa）、c 雇用されているが、就業時間がゼロ、d 働いておらず、求職活動もしていない。
2. 子育て女性とは、18歳未満の子どもを育てている女性のことである。

図表1-2-3-4 週当たり労働時間と税込み月収の推移



資料：独立行政法人労働政策研究・研修機構　周燕飛「第55回JILPTリサーチアイコロナショックの被害は女性に集中（続編Ⅱ）」
（注）子育て女性とは、18歳未満の子どもを育てている女性のことである。

(2) 家事・育児時間への影響

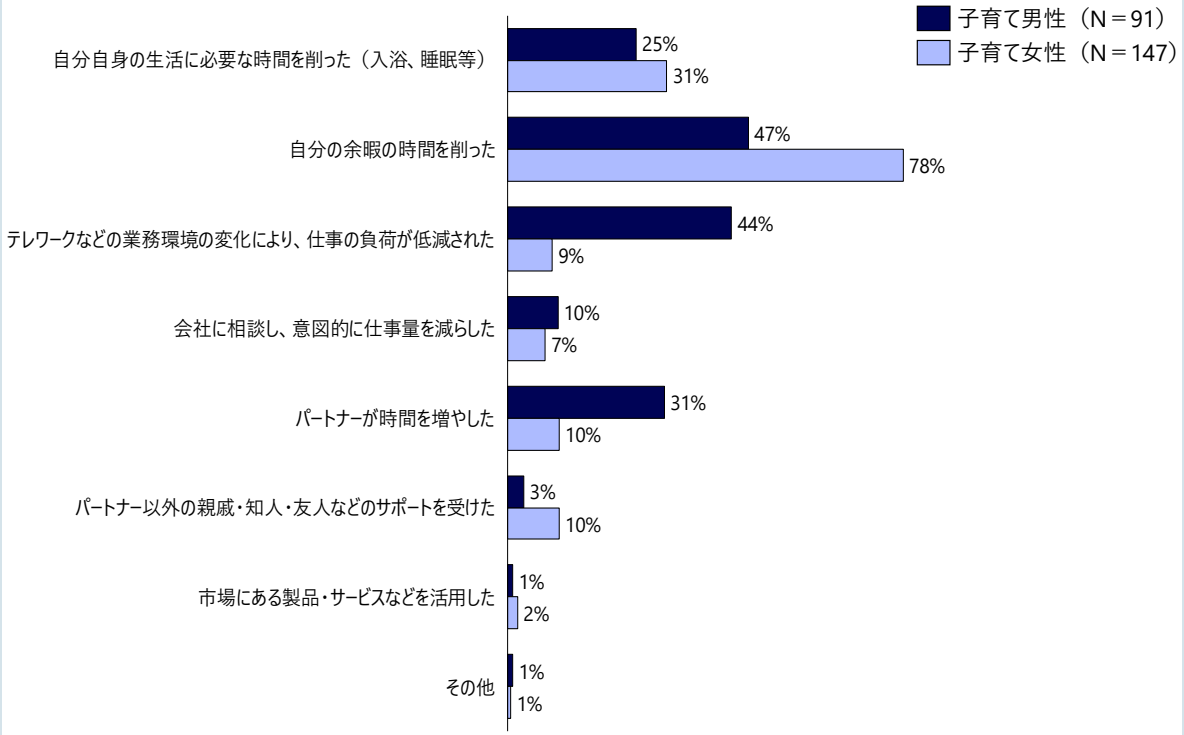
(男女ともに家事・育児時間が増加。男性はテレワークにより軽減された時間を充て、女性は余暇を削って対応)

内閣府の調査によると、2019（令和元）年12月（新型コロナ感染拡大前）と比較した家事・育児時間の変化について、2019年12月時点を100とした場合の平均値を見ると、2020年5～6月の調査時点において、男性は103.6であるのに対し、女性は111.7となっ

ており、テレワークの普及や学校の臨時休業などにより、男女ともに家事・育児時間の増加が見られたが、その度合いは女性の方が大きい（図表1-1-2-5）。

また、民間シンクタンクの調査では、新型コロナ感染拡大前と比較した家事・育児に費やす１日当たりの時間の変化は、2020年４月の調査時点において、「増えた」（「大幅に増えた（２時間以上）」と「増えた」）と回答した割合は、子育て男性・女性*16の約７割となっているが、その捻出方法は、「パートナーが時間を増やした」と答える男性は約３割であるのに対し、女性は約１割となっている。女性の時間の捻出方法は、「自分の余暇の時間を削った」が78%（男性47%）で最も多く、次いで「自分自身の生活に必要な時間を削った（入浴・睡眠等）」が31%（男性25%）となっている。男性では、「テレワークなどの業務環境の変化により、仕事の負荷が軽減された」（44%）という面があったのに対し、女性は主に余暇や生活時間を削ることで増加した家事・育児時間を捻出しており、時間的な拘束のみならず、身体的・精神的な面でも、家事・育児の負担は女性により大きくかかっていたことがうかがわれる（図表1-2-3-5）。

図表1-2-3-5　増えた家事・育児時間の捻出方法



資料：株式会社野村総合研究所「新型コロナウイルス感染拡大による生活の変化に関するアンケート」（2020年４月）のデータより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

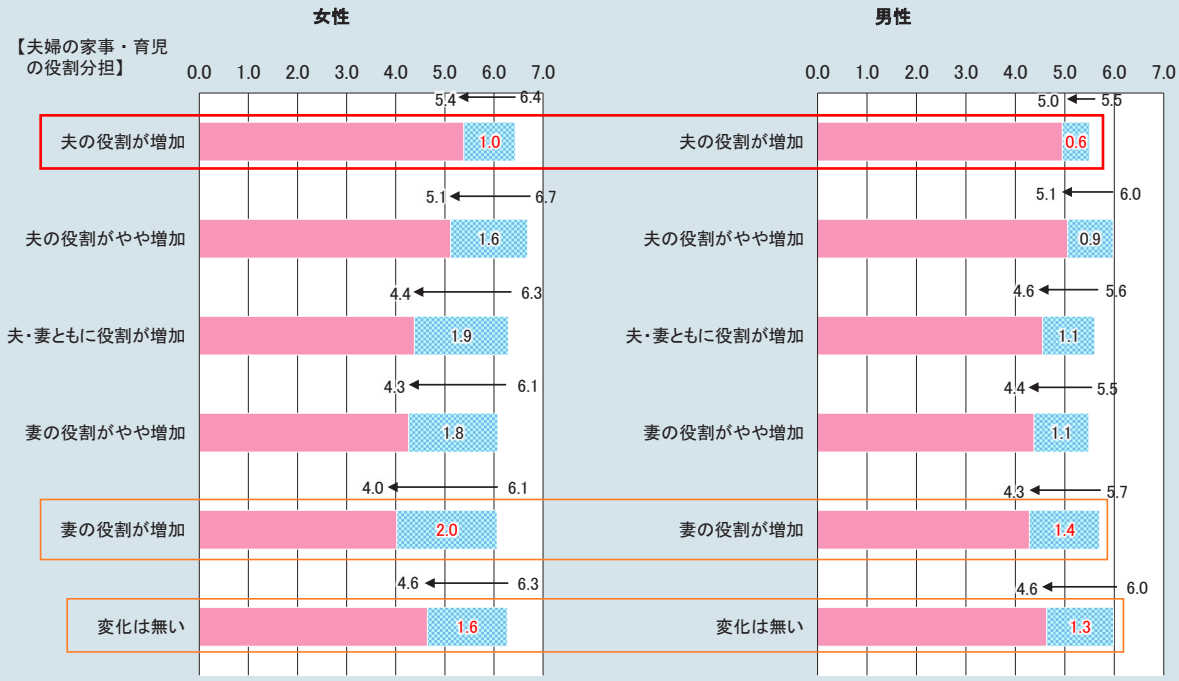
このように、家事・育児の負荷がより女性にかかっていた中で、内閣府の調査によると、夫婦の家事・育児の役割分担において、夫の役割が増加した家庭では、女性（妻）の生活満足度の低下幅が小さい傾向にあり、加えて、男性（夫）自身の低下幅も小さくなっていることがわかる（図表1-2-3-6）。また、内閣府の別の調査において、小学校３年生以下の子どもがいる男女に対し、「第一回緊急事態宣言を経て、今後、家事・育児に望む

＊16　ここでは「小学生以下の子どもが同居する家庭に属する男性・女性」と定義している。

こと」を尋ねたところ、「配偶者にもっと家事をしてほしい」は男性15.9%に対し、女性32.1%、「配偶者にもっと子どもの世話をしてほしい」は男性14.6%に対し、女性35.5%となっている一方で、「自分の子どもの世話の時間を増やしたい」は男性27.4%に対し、女性16.5%と男性の方が高くなっている（図表1-2-3-7）。

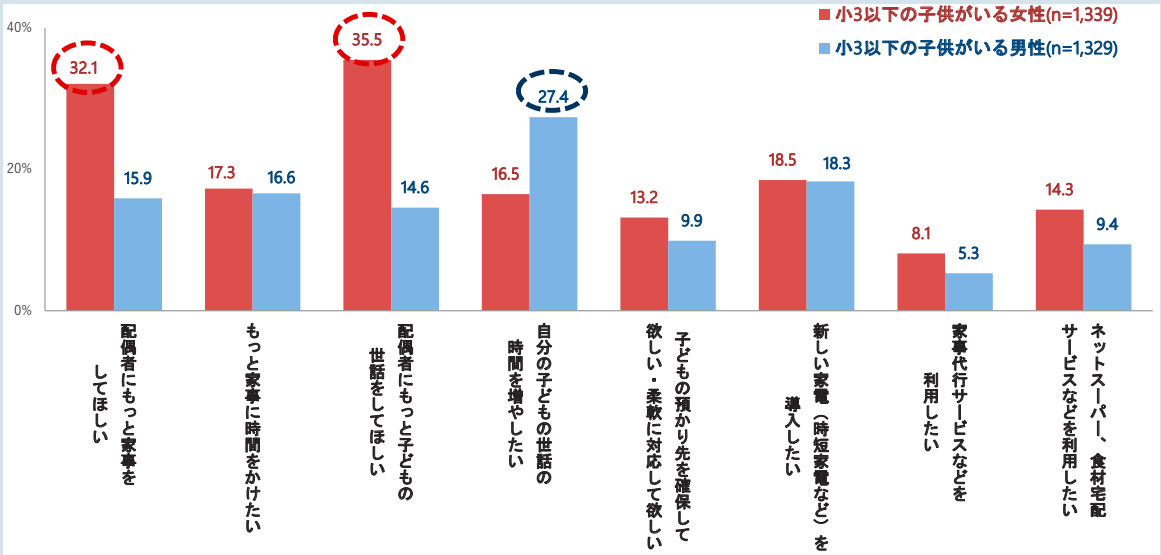
こうした結果を見ると、新型コロナ感染拡大の影響により家事・育児負担が増えた中で、家庭内の役割分担をさらに見直していこうとする意識もうかがわれる。

図表1-2-3-6　夫婦の家事・育児の役割分担と満足度



資料：内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（2020年6月14日）

図表1-2-3-7　第一回緊急事態宣言を経て、今後、家事・育児に望むこと



資料：内閣府『令和2年度「男女共同参画の視点からの新型コロナウイルス感染症拡大の影響等に関する調査」』

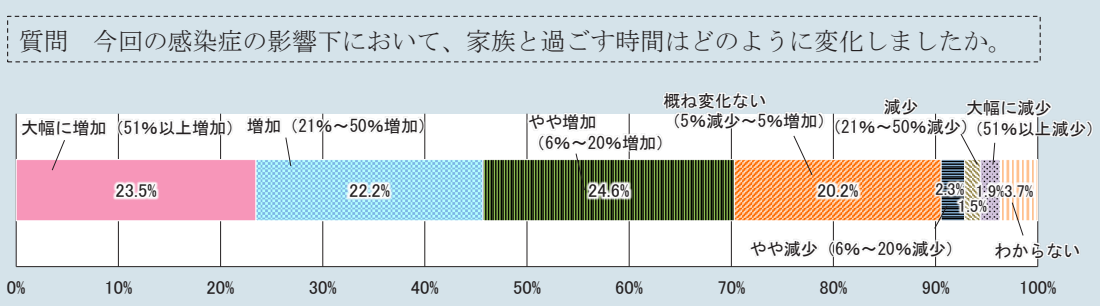
(3) 配偶者からの暴力の増加の懸念

(自宅で家族と過ごす時間が増加する中で、配偶者からの暴力の増加が懸念される)

長期間にわたる外出自粛等により、自宅で過ごす時間が増加し（図表1-1-3-1）、家族と過ごす時間も増加した（図表1-2-3-8）。このような状況下において、配偶者からの暴力（DV）の増加が懸念される。自治体が運営する配偶者暴力相談支援センターと内閣府が運営する「DV相談プラス」に寄せられた相談件数（合計）の推移を見ると、2020（令和2）年4月から2021（令和3）年3月の相談件数は、19万0,030件であり、2019年度全体の相談件数の約1.6倍となっている（図表1-2-3-9）。

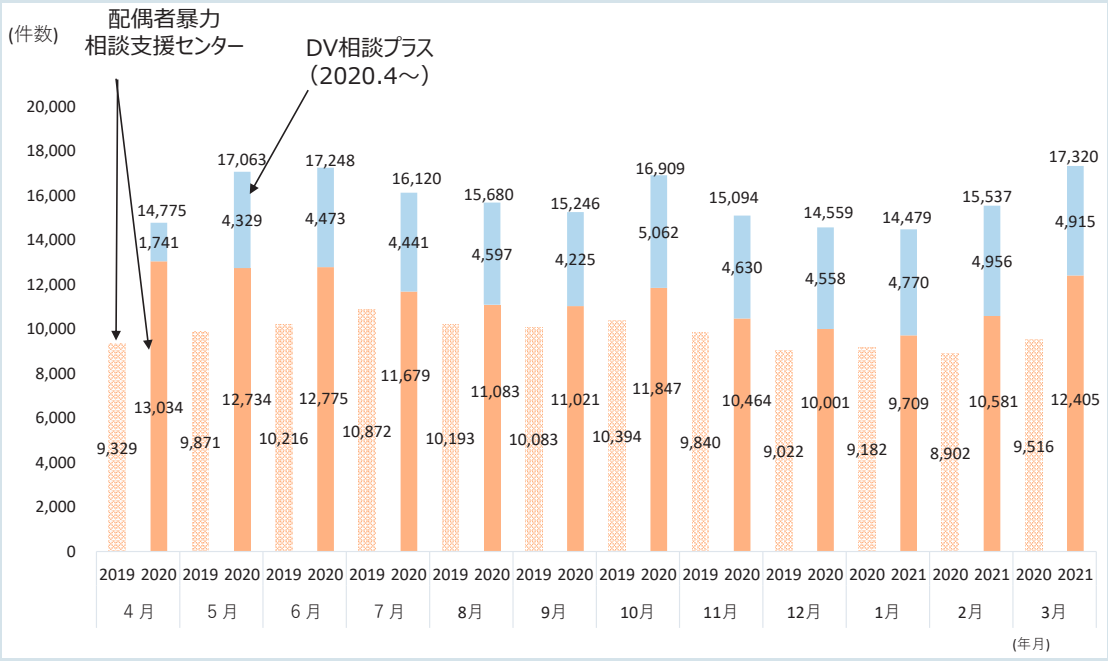
このように配偶者からの暴力が懸念される中、相談支援を担う民間団体等に対し、テレビ電話を活用した相談支援や、24時間365日対応を含めたSNSなどを活用した相談窓口の開設の支援が行われている（図表1-2-3-10）。

図表1-2-3-8　家族と過ごす時間の変化



資料：内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」(2020年6月14日)

図表1-2-3-9　DV相談件数の推移



資料：内閣府男女共同参画局調べ
(注)　1. 全国の配偶者暴力相談支援センターからの相談件数は、2021年3月31日時点の暫定値
2. 2019年度は、月毎の相談件数を集計していないセンターがあったため、月毎の合計と2019年度全体の相談件数（11万9,276件）は一致しない。

図表1-2-3-10 感染防止に配慮した児童虐待・DV等相談支援体制強化事業

令和２年度第二次補正
予算案：3.5億円
（児童虐待・DV対策等総合支援事業）

１．趣旨

○　長期間にわたる外出自粛等による児童虐待や配偶者からの暴力等に関する相談や、社会的に孤立しがちな児童養護施設退所者等からの相談に対応するため、新型コロナウイルスの感染防止に配慮した相談支援体制の構築・強化を図る。

２．事業内容

○　児童虐待や配偶者からの暴力等に関する相談や、児童養護施設退所者等からの相談支援体制の構築・強化を図るため、新型コロナウイルスの感染防止措置等に必要な費用を補助する。

➢テレビ電話を活用した相談支援や、オンライン会議の活用による関係機関との連携・調整等を図るための通信機能を備えたタブレット端末等の購入費用
➢電話による相談が困難なケースへの対応や、24時間365日対応を含めたＳＮＳ等を活用した相談窓口の開設費用
➢適切な感染防止対策等に関する相談など、医療機関等との連携を図るための費用
➢感染予防のためのマスク・消毒液等の購入や、密を避けるためのスペースの確保など環境整備に必要な費用　　等

３．補助の枠組み

【実施主体】都道府県・市区町村
【補助対象】児童相談所、婦人相談所、市区町村、配偶者からの暴力等に関する相談や支援等を行う民間団体、児童養護施設退所者等からの相談や支援等を行う民間団体等
【基 準 額】１か所当たり　１００万円
【補 助 率】１／２

例①　テレビ電話を活用した相談支援や関係機関との連携

・感染防止の観点からテレビ電話を活用した相談支援や、関係機関とのオンライン会議による連絡・調整等を行うための体制整備を図る。

例②　相談支援機関における感染防止措置

・感染防止の観点から医療機関や専門家等への相談など、医療機関等との連携を図るとともに、マスクや消毒液の購入等、相談支援機関における感染防止措置を講じる。

（4）女性の心の不調と自殺動向

（新型コロナウイルス感染症の影響下において深刻化した様々な要因が女性の自殺の増加に影響を与えている可能性がある）

これまで見てきたように、新型コロナ感染拡大の影響は、就労と家庭生活の両面で女性に集中的に負荷がかかることとなり、その結果、女性の精神面にも大きな影響を及ぼしていることがうかがえる。

例えば、新型コロナウイルス感染症に関する心の健康相談について、都道府県・指定都市の精神保健福祉センターが電話相談を受けた件数を見ると、いずれの月も女性の相談件数の方が男性の倍近くとなっている（**図表1-2-2-4**）。

自殺者の動向を見ても、2020（令和2）年7月以降、女性の増加が顕著となっている。警察庁「自殺統計」によれば、女性自殺者の原因・動機について、2019（令和元）年と2020年を比較すると、健康問題が大幅に増加しているほか、家庭問題や勤務問題などが増加している（**図表1-2-3-11**）。さらに、一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターの分析[*17]では、「同居人のいる女性」と「無職の女性」の自殺が自殺率を押し上げており、こうした女性の自殺の背景として、経済生活問題、DV被害、育児の悩みなど自殺の要因となりかねない様々な問題が新型コロナウイルス感染症の影響下において深刻化し、自殺者数の増加に影響を与えている可能性等が指摘されている（**図表1-2-3-12**）。

＊17「コロナ禍における自殺の動向に関する分析について」（中間報告）（2020年10月21日公表）一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター

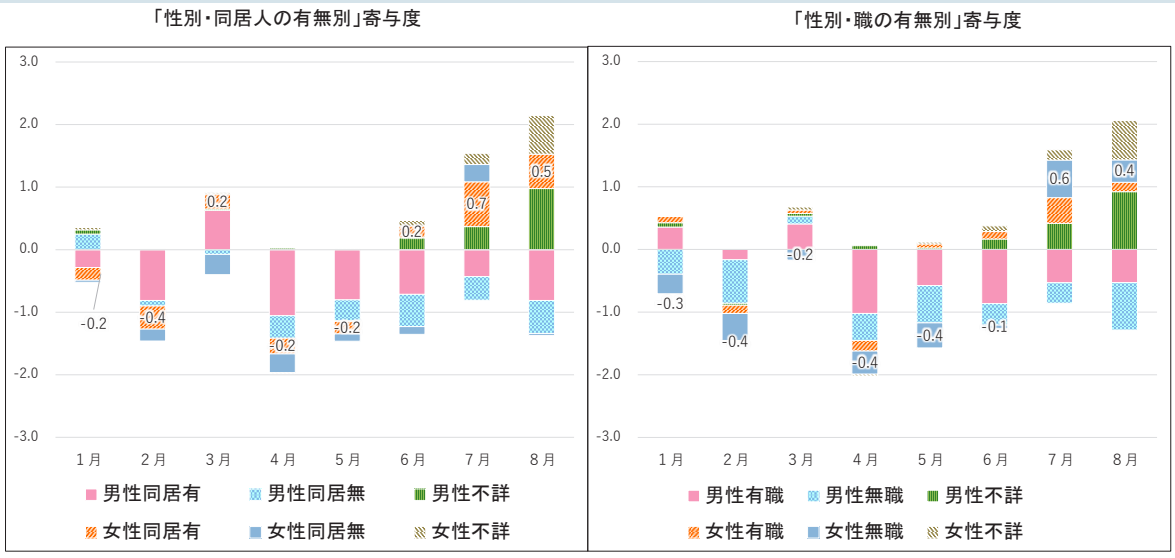
こうした女性の心の不調が課題となる中で、女性を取り巻く様々な問題を支援するため、ひとり親世帯臨時特別給付金などの経済的支援、ハローワークにおける非正規雇用労働者等に対する相談支援体制の強化などの就労支援、DV等に関する新たな相談窓口の開設などが行われているが、そもそも対象者がこれらの情報にアクセスできていないとの指摘もあることから、厚生労働副大臣をチームリーダーとする「コロナ禍の雇用・女性支援プロジェクトチーム～もっとあなたを支えたい～」を開催し、困難な問題を抱える方々に必要な支援が十分に行き渡るよう議論が行われている。

図表1-2-3-11　自殺者の原因・動機別比較（2019年と2020年）

		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
令和２年（確定値）	総数	3,128	10,195	3,216	1,918	799	405	1,221	5,954
	男	1,836	5,676	2,791	1,591	462	253	816	4,299
	女	1,292	4,519	425	327	337	152	405	1,655
令和元年（確定値）	総数	3,039	9,861	3,395	1,949	726	355	1,056	5,247
	男	1,870	5,853	2,980	1,711	454	269	763	3,925
	女	1,169	4,008	415	238	272	86	293	1,322
差	総数	89	334	-179	-31	73	50	165	707
	男	-34	-177	-189	-120	8	-16	53	374
	女	123	511	10	89	65	66	112	333

資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省社会・援護局自殺対策推進室において作成

図表1-2-3-12　2020年各月の自殺増減（対前年比）における寄与度



資料：一般社団法人いのちを支える自殺対策推進センター「コロナ禍における自殺の動向に関する分析（緊急レポート）」

コラム 女性の声

一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが行った「コロナ禍における自殺の動向に関する分析について」(中間報告)(2020(令和2)年10月21日公表)によると「同居人がいる女性」と「無職の女性」の自殺が全体の自殺率を上昇させたとしている。

その女性からの具体的な相談内容としては、

・配偶者と暮らす女性から「コロナでパートの仕事がなくなり、夫からは怠けるなと毎日怒鳴られる。こんな生活がずっと続くなら、もう消えてしまいたい」
・シングルマザーの母親から「子どもが発達障害で子育てがとても大変なのに、ステイホームでママ友とも会えず、実家にも帰れない。子どもの検診もなくなって、ひとりでどうやって子育てをしていけばいいのか分からない。死んで楽になりたい」

といったような相談が多く寄せられている。

また、2020年8月に女子高生の自殺が増えており、女子中高生からの相談としては、

・「休校明けでクラスが変わりなじめなくてつらい」
・「母親がずっと家にいてイライラしており、自分がストレスのはけ口にされている」
・「オンライン授業についていけず、高校を辞めたい」

といった相談が日々寄せられた。[*1]

一方、自治体の精神保健福祉センターや保健センターにも様々な相談が寄せられており、例えばA市の場合、

・「夫が県外に出稼ぎに行っているが、コロナで帰ることができず出産に立ち会えてもらえなかったことが悲しかった。出産後も夫は帰ってくることができず、育児が不安でもう死んでしまいたい」
・上の子に障害があり、新たに子どもを出産し育児をしていた女性から「実家がコロナ感染拡大地域となり、子育ての支援に来られなくなってしまった。子育てをする中、急に恐怖を感じるようになり、死んだほうがいいと考えるようになった」
・自殺したいと家を飛び出した娘と同居する母から「コロナで学校が休校になり、子どもがずっと家にいるようになった。その上、新生児の面倒もみて、大変だった様子。自分(同居の母)に対して攻撃的な発言をするようになり、死にたいといって家を飛び出した。結局家には帰ってきたが興奮がおさまらずどうしたらいいかわからない」

などの相談があった。

この様に、新型コロナ感染拡大により人々の生活様式が変わる中で、家庭に長時間いることとなった女性に新たなストレス・不安・悩みを生じさせていたことがうかがえる。

＊1　よりそいホットライン「自殺防止ライン」、自殺対策SNS相談「生きづらびっと」

コラム NPOによる生きづらさを抱えた若い女性のための相談支援(特定非営利活動法人BONDプロジェクト)

新型コロナ感染拡大で若い女性が受けた影響

新型コロナ感染拡大で社会全体が不安定になる中、2020(令和2)年の夏頃から若い女性を含めた自殺者数が増加するなど、生きづらさを抱える若い女性が増えている。10歳代20歳代の生きづらさを抱えた女の子のための支援を行っているNPO法人BONDプロジェクトでは、同年6月にアンケート調査を行ったところ(BONDプロジェクトのLINEに登録している若年女性を対象に約9,500人に調査を行い、約950人から回答)、回答者の69%から、「消えたい、死にたいと思った」との回答があった。

BONDプロジェクトの取組み①～相談者が話しやすい環境を整える～

BONDプロジェクトは、ライターの橘ジュン代表が、街頭の女の子の声を伝えるフリーマガジンVOICESを製作する中で、多くの困難を抱える女の子と出会い、話を聞く中で、彼女たちが抱える課題を解決したいとの思いで、2009（平成21）年に設立された。BONDプロジェクトでは、生きづらさを抱える女の子たちの話を聞くことが何よりも大切との考えに基づき、彼女たちが話しやすい環境を整えるため、相談者の状況やニーズに応じ、様々な相談形態を設けている。

①相談所の開設

一番大切なのは、実際に会って、相談者の状況を確認しながら、相談する環境を整えることとの考えから、横浜に相談所を開設している。開かれた場所を用意することは、行く当てのない女の子たちの心安らげる居場所をつくる効果もあるという。

②LINE相談

相談者の中には、家族などの目があり、外出できない人や電話相談ができない人がいる。そうした方々に対応するため、LINE相談を行っている。LINE相談の特徴は、若い世代が相談員となり、相談者の心の声を聞くことに重きを置いている点である。相談者がまず必要としているのは、専門的なカウンセリングでは必ずしもなく、親身に自分の話を聞いてもらい、共感してもらう経験であることが多いという。LINEのやりとりを重ねる中で、相談者と信頼関係を構築した上で、個々人の状況に応じた行政的なサポートや具体的な支援につないでいくことになる。

③地方在住者向けのオンライン相談

これまで地方在住の方から相談を受けた場合、BONDのスタッフが地方に赴き、対面で相談支援を行ってきた。新型コロナ感染拡大の中で、地方の相談者の下へ直接赴くことが困難になったため、代わりの手段として、オンラインの相談を行っている。LINEとは異なり画像を通してではあるが相談者の顔を見ながら会話をすることができ、また部屋から相談する方も多いため相談者の部屋の状況などが把握しやすいという利点もあったという。

LINE相談の様子

BONDプロジェクトの取組み②～ネット空間におけるアウトリーチ～

生きづらさを抱える女の子の多くは、身近な人に悩みや本音を言うことができず、ネット空間に居場所を求めている。SNSが大事な居場所になっている反面、弱みにつけ込まれ、犯罪被害に遭うケースも少なくないという。BONDプロジェクトでは、2018（平成30）年3月より、厚生労働省自殺防止対策事業として、「SNSによる相談事業」を開始し、インターネットを介して、生きづらさを抱える女の子にアクセスし、BONDプロジェクトの相談や必要な支援につながるようアウトリーチ活動を行っている。具体的には、SNSの＃ハッシュタグ機能によって生きづらさを抱えるユーザーを見つけ、コメントやダイレクトメッセージで声かけを行う、また、自殺募集を行ったり家出少女に声をかけたりするユーザーの中で危険性が高いと判断した場合には各通報機関に連絡することなどを行っており、2020年1月から12月までの間で、ネットパトロールからBONDプロジェクトのLINE相談等に繋がった人数は1,579人だった。そのうちの52件が市役所等への同行支援に、15件が一時保護に繋がった。

おわりに

橘ジュン代表は、「生きづらさを抱える女の子たちは、これまで社会から見過ごされ、あらゆる社会的な支援とつながれず、取り残されてきた存在だったが、図らずも、新型コロナウイルス感染症による社会情勢の悪化により、彼女たちの置かれた状況が注目されることになった。このムーブメントを活用しな

がら、志を同じくする全国の支援者との連携や支援者の研修の拡充やケアにも力を入れて、質の高い支援者の育成・確保を行い、生きづらさを抱える女の子たちの支援を更に深化させていきたい。」と意気込みを語る。今後もこうした女の子たちに寄り添った民間ならではのきめ細かい支援が期待される。

(5) 妊娠・出産への影響

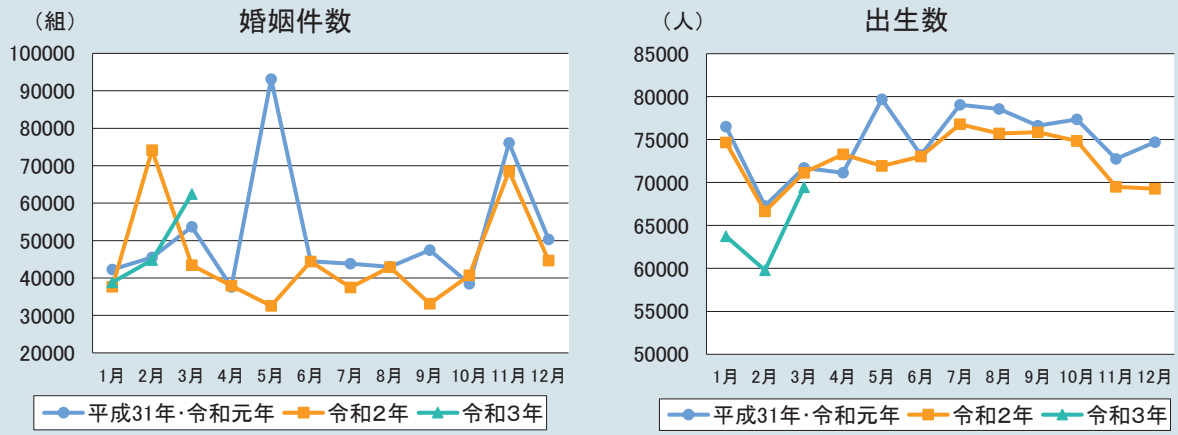
(2020年の年間婚姻件数は大幅に減少。妊娠届数も5～7月に大幅な減少が見られた)

2019（令和元）年5月に平成から令和への改元が行われたことの影響（いわゆる「令和婚」）にも留意が必要であるが、人口動態統計速報によれば、2020（令和2）年5月以降、毎月の婚姻件数が前年同月に比べ減少傾向にある（**図表1-2-3-13**）。また、2020年の年間婚姻件数は、前年に比べて12.3%の減少となっており、1950（昭和25）年の

15.1％の減少以来の大幅な減少となったほか、2020年の年間出生数は2019年を約2万4千人下回っている。加えて、妊娠届出数は、2020年5月に対前年同月比で17.6％減少するなど、2020年5月から7月の3か月の累積では対前年比で10％を超える大幅な減少が見られたが、同年8月から2021（令和3）年1月にかけて、下げ幅はやや小さくなっている（**図表1-2-3-14**）。

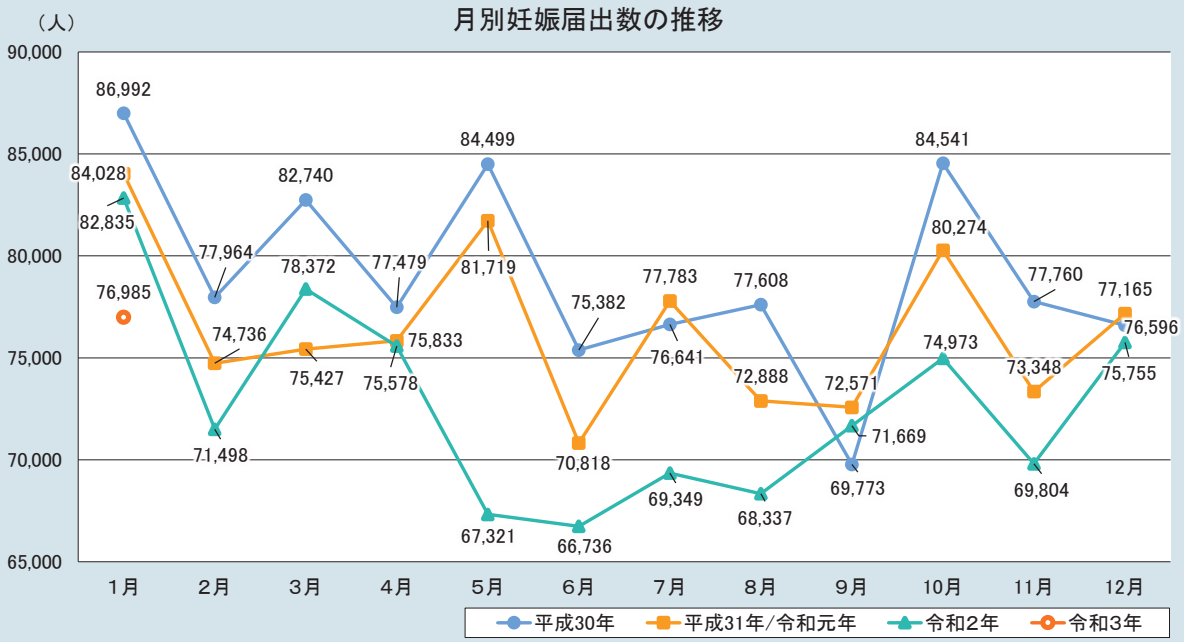
新型コロナ感染拡大が出生数に及ぼす影響については、感染拡大期の妊娠動向が出生に現れる2021年以降の推移を観察する必要があり、現時点での明確な判断は困難であるが、同様の現象は他の先進国でも観察されている。

図表1-2-3-13　婚姻件数と出生数の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計速報」

図表1-2-3-14　月別妊娠届出数の推移



資料：厚生労働省子ども家庭局調べ

コラム 新型コロナ感染拡大と出生動向

人口動態統計速報では、2020（令和2）年12月、2021（令和3）年1月、2月の出生数が、前年同月比でそれぞれ7.3%、14.6%、10.3%の減少と大きな減少となっている。妊娠の初期がちょうど新型コロナ感染拡大が始まった時期と重なっており、感染拡大が出生数の減少につながっているのではないかと懸念されている（3月には前年同月比2.4%の減少と減少幅は縮小）。

同様の現象は他の先進諸国でも観測されている。ヨーロッパ諸国の中で最も早く感染が拡大したイタリアでは、2020年12月の出生数が前年同月に比べて10.3%、さらに2021年1月には14.3%の減少となったほか、スペインでも2020年12月に19.8%、2021年1月に20.1%、2月に8.0%と大きな減少となっている。また、先進国の中では比較的高い出生率を維持しているフランスでも、2021年1月の出生数が前年同月を13%下回り、2月も閏年の影響を除いて5%の減少となっているほか、スウェーデンでも2021年1月の出生数が6.4%の減少（ただし、2020年12月と2021年2月は前年同月とほぼ同水準）を記録している。

一方、ヨーロッパ諸国の中でも出生数の減少が見られない国もある。ドイツでは、2020年12月から2021年2月の期間の出生数は前年同期比で0.8%の増加で、ドイツ政府は、これは通常の変動範囲内であり最初のロックダウンの出生への影響はみられないと評価している。フランスやスペインでも2021年3月には前年同月をわずかに上回る水準（フランス：1%増、スペイン2.5%増）に回復している。

アジアに目を転じると、世界で最も早く対策をとり感染拡大を封じ込めたと評価されている台湾においても、2021年1月の出生数が前年同月比で23.3%の減少、2月で15.0%の減少と大きな減少（3月は3.8%の減少とやや回復）を記録している。韓国でも2020年12月に7.8%、2021年1月に6.3%、2月に5.7%の減少となっている。ただし、この数値の評価には、台湾でも韓国でも近年少子化傾向が著しい（台湾の2020年の出生数は前年比で7%の減少、韓国の2020年の出生数も前年比で10%の減少）ことも考慮する必要がある。

新型コロナ感染拡大と出生動向との関係については、フランス政府は、公衆衛生上の危機と先行きの不透明感の増大や母から新生児への感染への不安等から、家族計画を延期した可能性があると分析しているが、9～10か月の妊娠期間を考慮するとまだデータが出始めたばかりであること、全ての国で毎月の出生数の公式統計があるわけではないこと、国によって現れ方が異なることなどから、現段階で確たる評価を行うことは困難である。その上で、現在観測されている出生数の減少について、感染拡大との関連も含めて今後の出生数の動向を注視していく必要がある。

（注）数値はいずれも速報値（確定の際に修正される数値）であることに注意。

（新型コロナウイルス感染症流行期の妊産婦の支援）

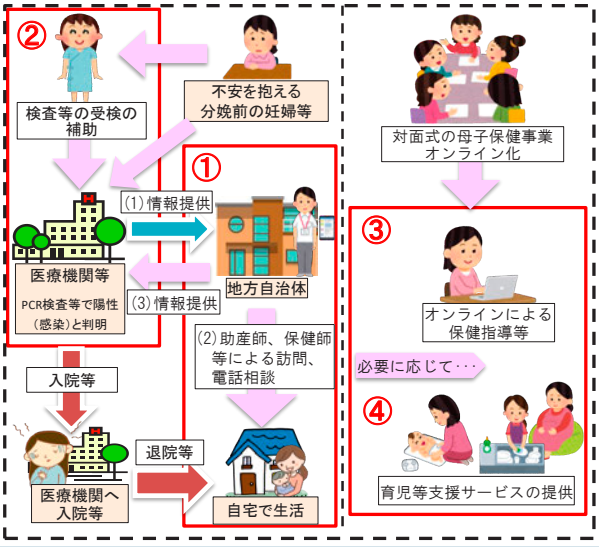
新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児の健康等について、強い不安を抱えて生活をしている状況にある。こうした中、妊娠中の女性労働者の母性健康管理措置が適正に講じられるよう、男女雇用機会均等法に基づき、「新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置[*18]」が設けられるとともに、当該措置により休業が必要とされた妊娠中の女性労働者のために有給の休暇制度を設け、当該休暇を取得させた事業主を支援する助成制度が設けられた。

また、感染拡大防止のため、予定していた里帰り出産が困難となり、家族等による支援を得られず孤独の中で産褥期を過ごすことに不安を抱える場合もある。2020年９月に妊娠中又は同年に出産し育児中の女性を対象に実施したアンケート調査では、妊婦は新型コロナウイルスの感染の不安を感じ、産後うつのリスクが高かった可能性があるとされている[*19]。

このような妊産婦の出産前後の不安をできる限り軽減するため、分娩前の新型コロナウイルス検査の実施、オンラインによる保健指導等の実施、里帰り出産が困難な妊産婦に対する育児等支援サービスの提供など総合的な支援が行われている（図表1-2-3-15）。

図表1-2-3-15　新型コロナウイルス流行下における妊産婦総合対策事業

○　新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊産婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児・新生児の健康等について、強い不安を抱えて生活をしている状況にある。
○　とりわけ、感染が確認された妊産婦は、出産後も一定期間の母子分離を強いられることなど、メンタルヘルス上の影響が懸念される。また、予定していた里帰り出産が困難となり、家族等による支援を得られず孤独の中で産褥期を過ごすことに不安を抱える妊婦も存在。
○　このため、以下の事業に対する補助を行うことにより、新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦への寄り添った支援を総合的に実施する。



【事業内容】

①ウイルスに感染した妊産婦への支援

【実施主体：都道府県等　負担割合：国1/2】
新型コロナウイルスに感染した妊産婦等に対し、退院後、助産師、保健師等が、電話や訪問などで寄り添った支援を実施

②不安を抱える妊婦への分娩前の検査

【実施主体：都道府県等　負担割合：国1/2】
不安を抱え、基礎疾患を有する妊婦に対する分娩前の新型コロナウイルス検査の費用を補助

③オンラインによる保健指導等

【実施主体：市町村　負担割合：国1/2、市区町村1/2】
オンラインによる保健指導等を実施するための設備及び職員の費用を補助

④育児等支援サービスの提供

【実施主体：市町村　負担割合：国1/2、市区町村1/2】
里帰り出産が困難な妊産婦に、育児等支援サービスを提供する

＊18　妊娠中の女性労働者が、保健指導・健康診査を受けた結果、当該女性労働者が行う作業などにおける新型コロナウイルス感染症に感染するおそれに関する心理的なストレスが母体または胎児の健康保持に影響があるとして、医師や助産師から指導を受け、それを事業主に申し出た場合、事業主に、当該労働者が医師等の指導事項を守れるように休業など必要な措置を講じることを義務付ける措置。
＊19　令和２年度厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症流行下における、妊婦に対する適切な支援提供体制構築のための研究」分担研究：妊婦・出産後女性のコロナ禍における不安に関するWEB調査（横浜市立大学産婦人科　宮城悦子）

4 子ども

(1) 生活の変化

(学校等の臨時休業が実施され、子ども達は在宅生活を余儀なくされた一方、在宅困難な児童のために居場所確保が行われた)

新型コロナ感染拡大に伴って、家族以外の者との接触を極力回避することが求められる中で、その影響は子どもにも大きく及ぶこととなった。

2020(令和2)年4月の緊急事態宣言等を受け、全国の9割を超える幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等が臨時休業を実施し、これらの学校等に対しては、人の集まる場所等への外出を避け、基本的に自宅で過ごすよう指導することが要請された*20。また、保育所等については、原則として事業が継続されたものの*21、必要な者に保育が提供されないことがないように十分検討した上で、感染の防止のため、仕事を休んで家にいることが可能な保護者に対して、市区町村の要請に基づき、園児の登園を控えるようお願いすることとされた*22。こうした事態を受けて、通常の生活ならば登校、登園している時間帯に子ども達は主に在宅で過ごすこととなった。

一方、両親の就労などにより、学校の臨時休業期間中に在宅が困難な子どもについては、その居場所確保に向けた取組みが併せて行われた。公立学校では、約5割の自治体において課業時間内の学校受入れが行われたほか(**図表1-2-4-1**)、特別な配慮が必要な子どもについても課業時間内の学校受入れや放課後等デイサービスの利用継続が図られた自治体もあった(**図表1-2-4-2**)*23。加えて、特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービスの利用にあたっては、追加的に生じた利用者負担の軽減や、休業中の放課後等デイサービス職員による障害児家庭への訪問などの支援が行われた(**図表1-2-4-3**)。

図表1-2-4-1 小学校の臨時休業期間中における子供の居場所確保の取組状況

学校における子供の居場所の確保に向けた取組【公立学校】

	放課後児童クラブ	放課後子供教室	課業時間内の学校受入れ	左記のいずれかの取組を実施する自治体
自治体	686(40.6%)	80(4.7%)	755(44.7%)	1074(63.6%)

(注) 単位は自治体。複数回答あり。割合は、設置する小学校において臨時休業を実施する自治体総数(1,689)に対する割合。放課後児童クラブは、臨時休業に伴う受入れ数の増加等に伴って、追加的に教室や体育館等の学校施設の貸出しや教職員の協力等を行っているものに限る。

「課業時間内の学校受入れ」を実施又は実施予定の自治体の取組状況

	保護者のやむを得ない事情がある場合	希望する場合
自治体	670(88.7%)	148(19.6%)

(注) 単位は自治体複数回答あり。割合は、「課業時間内の学校受入れ」を実施又は実施予定と回答した自治体数(755)に対する割合。

資料:文部科学省「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校等の臨時休業に関連した子供の居場所の確保等に関する各自治体の取組状況等について」より抜粋。

*20 元文科初第1585号「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について(通知)」(令和2年2月28日)
*21 最も多いときには全国で100か所を超える保育所等が休園となった。
*22 厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室・保育課・子育て支援課事務連絡「緊急事態宣言後の保育所等の対応について」(令和2年4月7日)
*23 2020年3月10日時点において教育委員会が把握している情報に基づく任意のアンケート調査(「新型コロナウイルス感染症対策のための臨時休業実施状況(子供の居場所の確保等)アンケート調査」)に基づくもの。

図表1-2-4-2　小学校の臨時休業期間中における特別な配慮が必要な子供の居場所確保の取組状況

臨時休業の実施期間中における特別な配慮が必要な子供の居場所確保に向けた取組状況【公立学校】

	放課後等デイサービス	課業時間内の学校受入れ	その他
小学校（1,689）	526（31.1%）	690（40.9%）	92（5.4%）
中学校（1,713）	355（20.7%）	340（19.8%）	340（19.8%）
義務教育学校（64）	13（20.3%）	31（48.4%）	31（48.4%）
高等学校（151）	8（5.3%）	0（0.0%）	0（0.1%）
中等教育学校（19）	1（5.3%）	0（0.0%）	0（0.0%）
特別支援学校（102）	79（77.5%）	80（78.4%）	7（6.9%）

（注）　単位は自治体。複数回答あり。割合は、各質問項目に該当する学校種において臨時休業を実施する自治体総数に対する割合。

「課業時間内の学校受入れ」を実施又は実施予定の自治体の取組状況

	保護者のやむを得ない事情がある場合	希望する場合
小学校	581（84.2%）	0（0.0%）
中学校	269（79.1%）	101（29.7%）
義務教育学校	26（83.9%）	7（22.6%）
特別支援学校	68（85.0%）	17（21.3%）

（注）　単位は自治体。複数回答あり。割合は、「課業時間内の学校受入れ」を実施又は実施予定と回答した自治体数に対する割合。

資料：文部科学省「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校等の臨時休業に関連した子供の居場所の確保等に関する各自治体の取組状況等について」より抜粋。

図表1-2-4-3　特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後デイサービスへの支援等事業

令和2年度第1次補正予算：123億円

概要

（1）学校の臨時休業により追加的に生じた利用者負担の補助に係る経費

都道府県等の判断により特別支援学校等が臨時休業を実施した場合には、放課後等デイサービスの利用の増が見込まれることから、**追加的に生じた以下の①～④のサービス提供に係る利用者負担を免除**するため、1/2を国庫より補助する。

①学校休業に伴い新たに支給決定を受けた児童のサービス利用に係る報酬に係る利用者負担
②学校休業前から支給決定を受けていた児童について、学校休業によりサービス利用の増が生じ増加した報酬に係る利用者負担
③学校休業前から利用していたサービスについて報酬単価が平日単価から休業日単価に切り替わることにより増加した報酬に係る利用者負担
④事業所が長時間の開業を行い、早朝開所による延長支援加算を算定したことにより増加した報酬に係る利用者負担

（2）代替サービスの提供に係る利用者負担の補助に係る経費

都道府県等の判断により特別支援学校等が臨時休業を実施した場合に、放課後等デイサービス事業所が**電話等の方法により児童の健康管理等を行った場合に算定される報酬に係る利用者負担を免除**するため、1/2を国庫より補助する。

（3）居宅レスパイトの提供に係る経費

都道府県等の判断により特別支援学校等が臨時休業を実施した場合であって、放課後等デイサービス事業所の休業等により保護者と障害児が長時間居宅で過ごす必要が生じた世帯に対し、**休業中の放課後等デイサービス職員等が居宅を訪問して保護者のレスパイトを行う事業**に対して、1/2を国庫より補助する。

（4）感染防止のための福祉タクシー券配布に係る経費

医療的ケア児等の特に感染症に罹患するおそれが強い児童の送迎のため、**放課後等デイサービス等の障害児通所支援事業所が福祉タクシーを利用する場合に、タクシー券を配布する事業**に対して、1/2を国庫より補助する。

（5）学校の臨時休業に伴う給付費の増に係る障害児入所給付費等国庫負担金

公費負担の増のために追加的に必要となる障害児入所給付費等国庫負担金について計上。

実施主体・補助率

実施主体：都道府県（指定都市・中核市を含む市町村は間接補助）

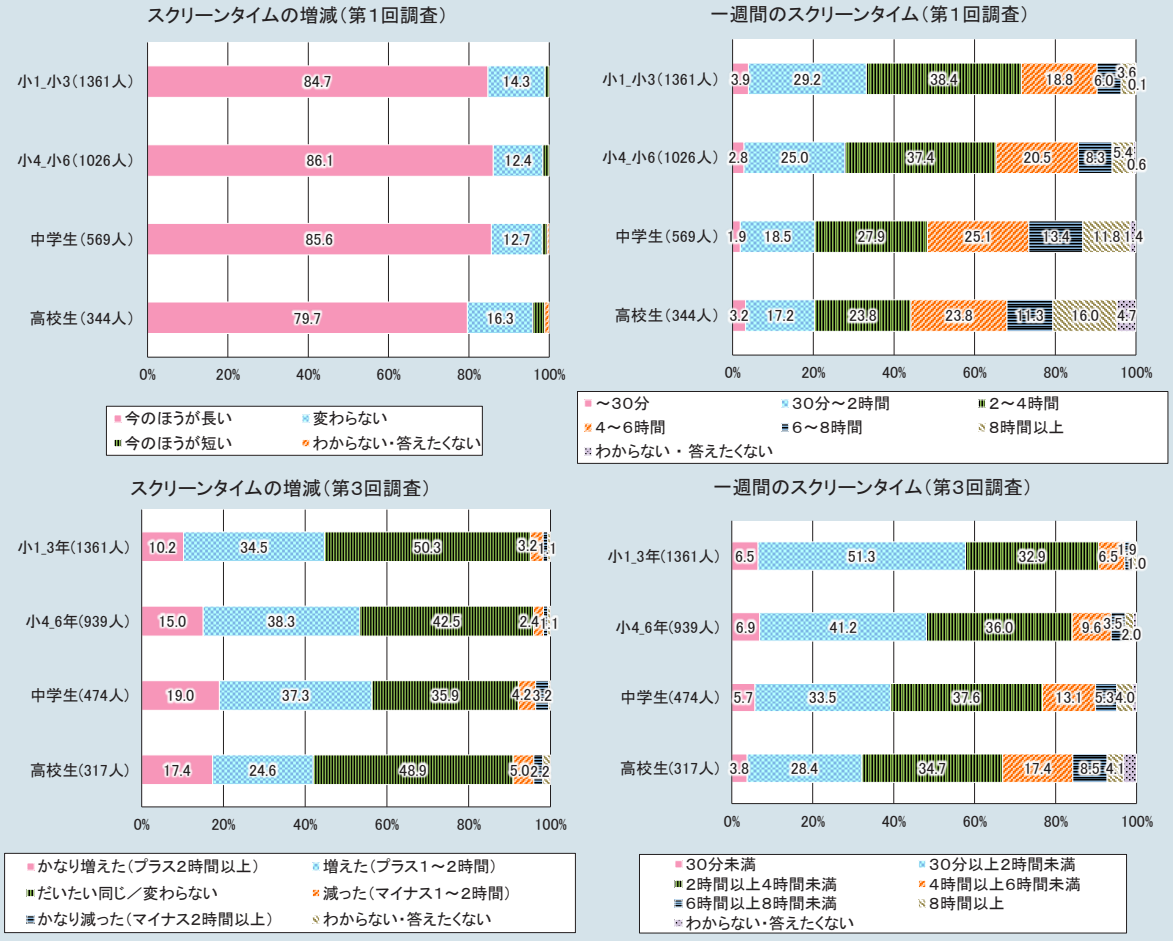
補助率　：　（1）（2）　国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
（3）（4）　国1/2、都道府県1/2　　国1/2、市町村1/2
（5）　国負担分のみ

（運動の機会が減り、テレビやスマホ、ゲームなどの時間が増加）

在宅時間が大きく増加し、他者との直接的な交流が絶たれたことに伴い、勉強時間を除き子どもがテレビやスマートフォン、ゲームなどを見ている時間（スクリーンタイム）が増加した。国立研究開発法人国立成育医療研究センターが実施したアンケート調査（以下、この項において「子どもアンケート調査」という。）によれば、2020年1月時点と比べ同年4～5月調査では、小学生・中学生・高校生のいずれも8割程度でスクリーンタイムが増加したほか、一日のうち4時間以上テレビやスマートフォン、ゲームなどを見ている割合は、小学生は約3割、中学生・高校生では5割を超えた（保護者回答）（**図表1-2-4-4**）。

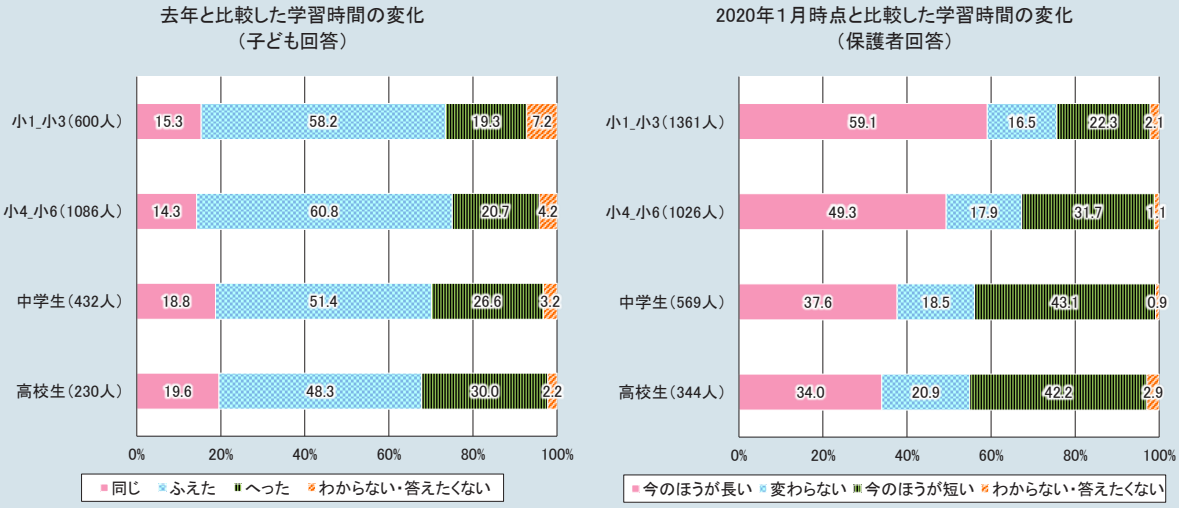
一方、自宅での学習時間については、小学生・中学生・高校生ともに去年よりも「ふえた」と回答した割合が最も多いが、「へった」も2～3割となっており、年齢が高くなるほど「へった」の割合が増加している（子ども回答）（**図表1-2-4-5**）。また、運動時間について2020年1月時点と比較すると、小学生・中学生・高校生いずれも9割程度が「今のほうが短い」と回答しており、特に高校生は一週間「一度も運動しなかった」との回答が3割を超えている（保護者回答）（**図表1-1-3-2**）。

図表1-2-4-4　子どものスクリーンタイムの変化



資料：国立研究開発法人国立成育医療研究センター「コロナ×こどもアンケート第1回調査報告書」及び「コロナ×こどもアンケート第3回調査報告書」の原データより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注）第1回調査は2020年4～5月実施、第3回調査は2020年9～10月実施。すべて「保護者回答」（第1回は0～17歳の子どもの保護者、第3回は0歳～高校3年生（相当）の子どもの保護者）。「スクリーンタイムの増減」は2020年1月と調査時点との比較、「一週間のスクリーンタイム」は調査時点一週間の平均。

図表1-2-4-5　子どもの学習時間の変化



資料：国立研究開発法人国立成育医療研究センター「コロナ×こどもアンケート第１回調査報告書」（2020年６月22日）の原データより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注）「子ども回答」は７歳～17歳の子ども、「保護者回答」は０～17歳の子どもの保護者が回答。

（ストレス反応があったと答えた子どもは７割超）

子どもアンケート調査によれば、「最近集中できない」や「すぐにイライラする」など、いずれか１つ以上のストレス反応を選択した子ども（小学生・中学生・高校生）は、2020年４～５月の調査では全体の75%、同年６～７月の調査では全体の72%、同年９～10月の調査では全体の73%と、高い割合のまま推移しているほか、同年11～12月の調査では、回答した小学４～６年生の15%、中学生の24%、高校生の30%に、中等度以上のうつ症状が見られた（**コラム「新型コロナウイルス感染症による子どもの心の健康への影響」参照**）。

新型コロナウイルス感染症の影響下における生活の変化や、そこから副次的に発生する様々な要因が、子どものメンタルヘルスに大きな影響をもたらしている可能性がある。

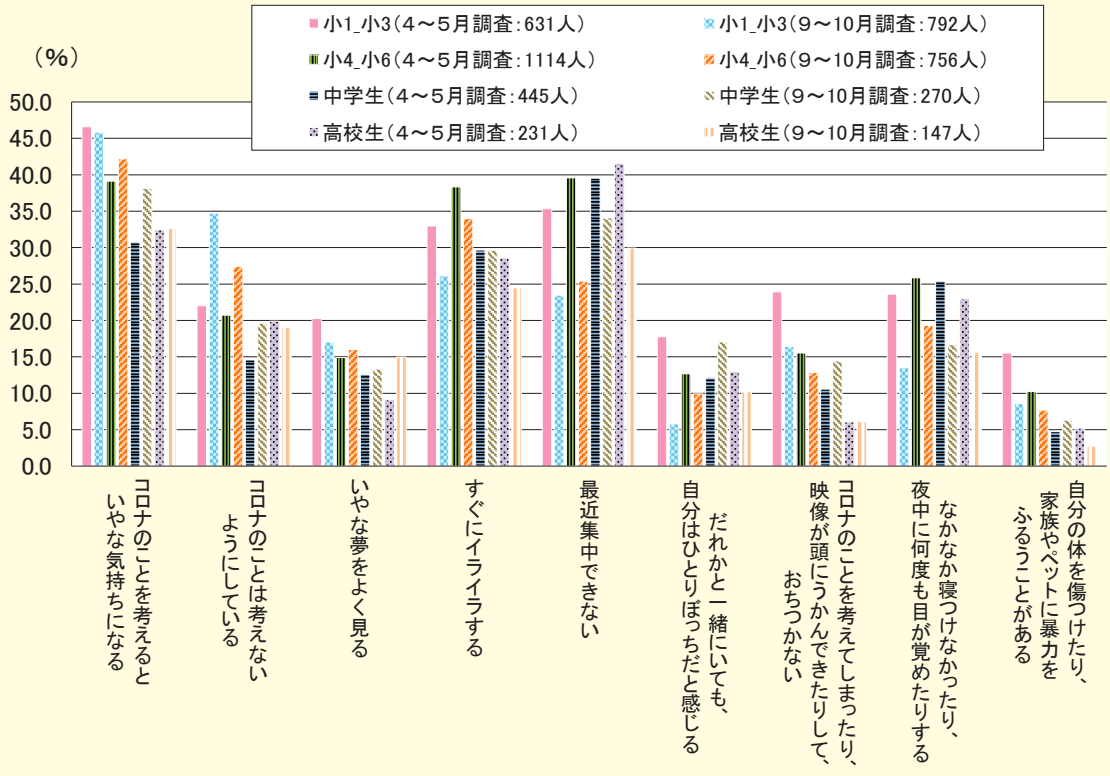
コラム　新型コロナウイルス感染症による子どもの心の健康への影響

国立研究開発法人国立成育医療研究センターが実施している【コロナ×こどもアンケート】は、小学1年生から高校3年生（相当）の子どもと、0歳から高校3年生（相当）の保護者を対象とし、新型コロナウイルス感染症の影響下における子どもと保護者の生活と健康の現状を明らかにすること、問題の早期発見や予防・対策に役立てることを目的とする調査である。

それぞれの回答からは、2020（令和2）年4～5月の緊急事態宣言下における生活の劇的な変化が子どもや保護者に様々な影響をもたらしていること、そしてその後、長期間にわたり、多くの子どもや保護者に継続して強いストレスがかかっている実態が明らかになっている。

例えば、ストレス反応・症状について尋ねると（下記グラフ参照）、「最近集中できない」「なかなか寝つけなかったり、夜中に何度も目が覚めたりする」「すぐにイライラする」という回答は、どの年代も4～5月の緊急事態宣言下の方が高くなっている。一方、「コロナのことを考えるといやな気持ちになる」は、どの年代でも3割以上が選択しているが、小学校1～3年生と高校生ではほぼ横ばい、小学校4～6年生と中学生では同年9～10月の方が高くなっており、状況の改善が見られていない。

質問「あなたにあてはまり、困っていることをぜんぶえらんでください」への回答

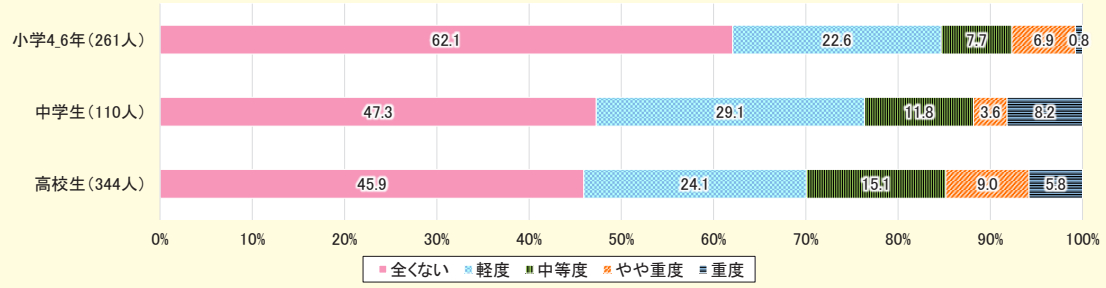


資料：国立研究開発法人国立成育医療研究センター「コロナ×こどもアンケート第1回調査報告書」及び「コロナ×こどもアンケート第3回調査報告書」の原データより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。

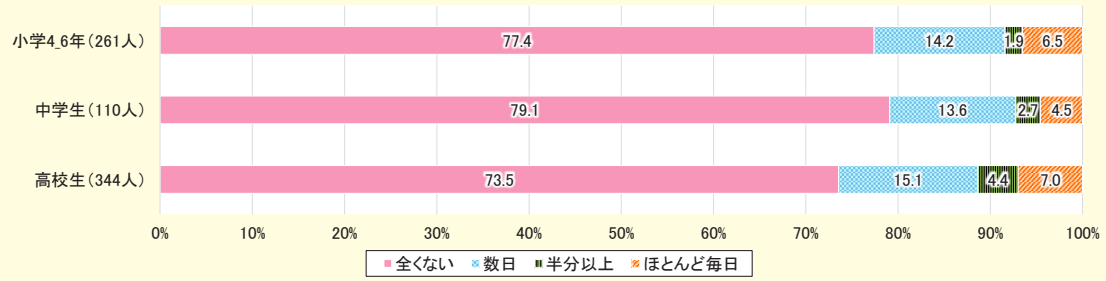
（注）　第1回調査は2020年4～5月実施、第3回調査は2020年9～10月実施。各調査の参加者が必ずしも同一ではない点に留意する必要がある。

長期間に及ぶストレス負荷は、心の健康に重大な影響をもたらしている。うつ症状の重症度を測る質問項目への回答からは、小学校4～6年生の15%、中学生の24%、高校生の30%に、中等度以上のうつ症状があったほか、自傷行為や自殺・自傷念慮を抱える子どもも少なからずおり、子どもが発するSOSをいち早く察知し、心のケアを行っていく必要がある。

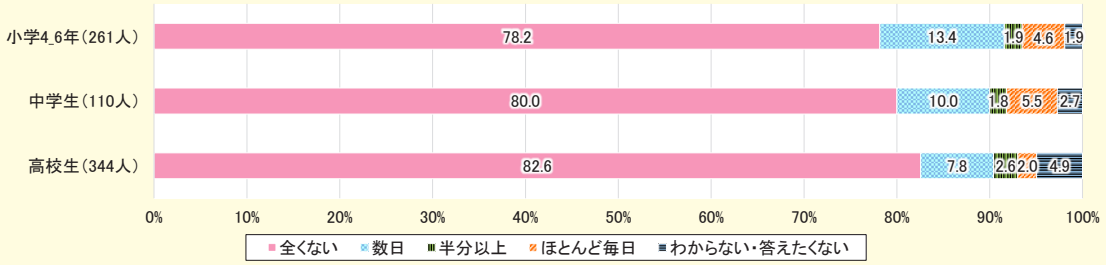
子どものうつ症状（PHQ-A尺度（※））



質問「死んだ方がいい、または自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある」への回答



質問「実際に、自分のからだを傷つけたこと（かみの毛を抜く、自分をたたくなど）がある」への回答



資料：国立研究開発法人国立成育医療センター「コロナ×こどもアンケート第４回調査」（2021年２月10日）の原データより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（※）思春期のこどもを対象としたうつ症状の重症度尺度であるPatient Health Questionnaire for Adolescents（PHQ-A）日本語版を用いて、こころの状態を尋ねたもの。過去７日間について、９項目の質問に対して４段階（0点：全くない、１点：数日、２点：半分以上、３点ほとんど毎日）で尋ね、点数化した。総合点は０から27点で、点が高いほどより重度のうつ症状が示唆される。

(2) 児童虐待リスクの高まり

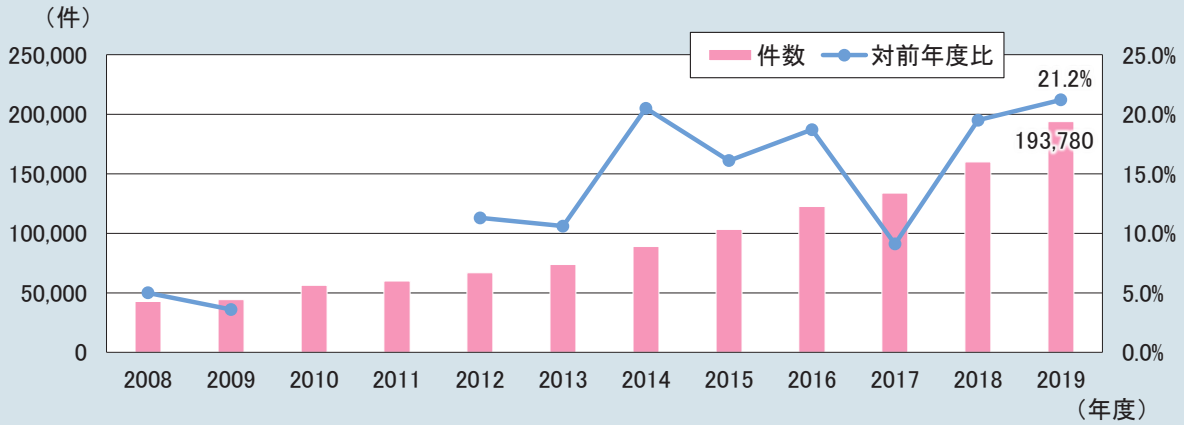
（年々、相談対応件数が増加している中で、新型コロナ感染拡大の影響により子どもの見守りの機会が減少し、児童虐待のリスクが高まっていると指摘されている）

児童相談所における児童虐待相談対応件数は、年々増加が続いており、2019（令和元）年度においては、対前年度比で21.2%もの増加となっている（図表1-2-4-6）。こうした中、今回の新型コロナ感染拡大期において、2020（令和２）年各月における児童虐待相談対応件数（速報値）を見ると、緊急事態宣言が発出された2020年４月以降、対前年同月比の

伸び率は、近年の増加率に比べると、比較的低い水準にとどまっている（図表1-2-4-7）。

他方、新型コロナ感染拡大の影響により、学校の臨時休業や外出自粛が継続する中で、子どもの見守りの機会が減少し、児童虐待のリスクが高まっていると指摘されている。

図表1-2-4-6　児童虐待相談対応件数と対前年度比の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付行政報告統計室「福祉行政報告例」
（注）　相談対応件数とは、児童相談所が相談を受け、援助方針会議の結果により指導や措置等を行った件数。2014（平成22）年度の件数は、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。

図表1-2-4-7　児童虐待相談対応件数の動向（2020年1月～12月分（速報値））

	令和2年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
児童虐待相談対応件数	14,816	15,051	23,732	14,921	13,723	18,020	17,002	14,902	16,849	17,691	14,692	16,437
（前年同月）	(12,249)	(13,517)	(20,074)	(13,738)	(13,867)	(16,090)	(17,691)	(14,869)	(15,771)	(17,615)	(15,450)	(15,789)
対前年同月比	(+21%)	(+11%)	(+18%)	(+9%)	(▲1%)	(+12%)	(▲4%)	(±0%)	(+7%)	(±0%)	(▲5%)	(+4%)

資料：厚生労働省子ども家庭局調べ
（注）　児童虐待相談対応件数は、前月の通告等を翌月に対応した場合は翌月に計上されるほか、自治体によっては年度末までの複数月を通じて対応したときに年度末の3月に計上している場合もあるなど、自治体毎に特定の月の件数のみを単純に比較することは難しい面もあることに留意が必要。全体的な動向を把握するため、月単位での件数を速報値として集計したもの。なお、時点については、令和3年4月16日時点のデータ。

（国際的にも子どもへの暴力、搾取、虐待のリスクの増加に警鐘が鳴らされている）

ユニセフ（UNICEF：国連児童基金）は、2020年3月、新型コロナウイルス感染症による社会や経済への影響が高まる中、政府や保護当局向けに、子どもが直面するリスクと行動指針を示した一連のガイダンスを発表した。

しかしながら、新型コロナ感染拡大の間、子ども達への暴力、虐待等への取組みは中断されており、リスクが増していると警鐘を鳴らしている。具体的には、136か国のうち104か国において子どもへの暴力に関連したサービスが中断したとし、半数以上の国で、児童福祉従事者やソーシャルワーカーによる虐待のおそれのある子どもや女性のケースマネジメント、照会サービス、家庭訪問が中断されたほか、暴力防止プログラムや児童福祉当局への子どものアクセス、国のホットラインサービスについても、多くの国で影響が及んでいると指摘している[*24]。

＊24　ユニセフ「新型コロナウイルス子どもへの暴力、防止や対応の中断 南アジアなど104か国で」（2020年8月18日ニューヨーク発）

コラム　子ども達への虐待リスクと行動指針

2020（令和2）年3月、ユニセフ（UNICEF：国連児童基金）などは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による社会や経済への影響が高まる中、政府や保護当局向けに、子どもが直面するリスクと行動指針を示した一連のガイダンス（Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic）を発表した。

子どもが直面するリスク

休校や行動制限により、子どもたちの日常生活と彼らを支えるシステムが制限され、保護者には、仕事ができないという新たなストレスが加わっている。子どもたちは、COVID-19の様々な社会生態学的な影響により、暴力、虐待、搾取など様々なリスクに晒（さら）されている。

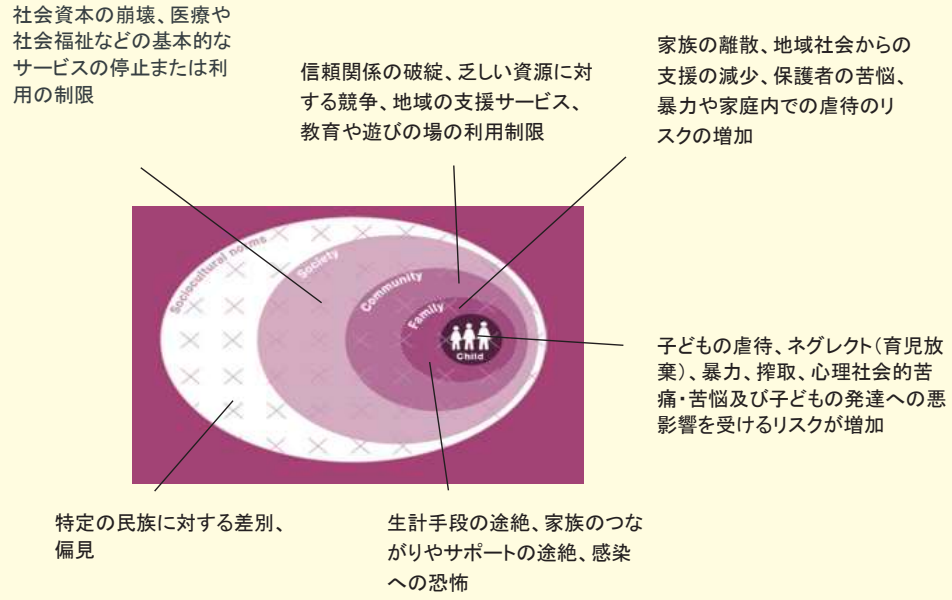
行動指針

行動指針では、政府と保護当局が、COVID-19の予防・対応のすべての措置には、以下を含めることが不可欠だとしている。

- 性的搾取と虐待の防止や、懸念される事例を安全に報告する方法など、保健、教育、子どもへのサービスに携わるスタッフを訓練すること。
- ジェンダーに基づく暴力（gender-based violence：GBV）の開示を管理する方法について担当者を訓練し、被害者をサポートするために保健ケアサービスと協力すること。
- 子どもが利用できる相談やその他サポートに関する情報発信を増やすこと。
- COVID-19が子どもにどのように影響するかを評価する際に、子ども（特に10代）自身の声を集め、その内容を施策やアドボカシー活動に反映させること。
- 暫定的なケアセンター、子どものいる世帯や里親世帯を含む家族に焦点を当ててサポートを行うことで、子どもたちを精神的に支え、適切なセルフケアに導くこと。
- 家計の収入に影響が及んでいる家族に向けて、財政的・物質的な支援を行うこと。
- 子どもと家族の分離を防ぐための対策を実施し、親または保護者の入院・死亡時に、適切なケアがなく取り残された子どもへの支援を確実に行うこと。
- すべての子どもの保護が、感染症対策において最大限考慮されるようにすること。

出典：日本ユニセフ協会ホームページ
https://www.unicef.or.jp/news/2020/0054.html

COVID-19の社会生態学的影響



COVID-19とそれに関連する対応措置により起こり得るリスク	リスクの原因
子どもの保護リスク：身体的精神的虐待	
• 子どもに対する注意の低下及びネグレクト（育児放棄） • 子どもの虐待、家庭内暴力や個人間での暴力の増加 • 中毒や子どもの怪我の危険性 • 児童福祉サービスへの負担増加や利用が困難になる	• 託児サービスや学校の閉鎖、保護者の減らない仕事量、保護者の病気や隔離 • 保護者や地域社会の人々の心理社会的苦痛・苦悩の増加 • 有毒な消毒剤やアルコールの存在や誤用 • 子どもの虐待等の通報をすることが困難になる
子どもの保護リスク：ジェンダーに基づく暴力（GBV）	
• 支援と引き換えの性行為の強要、子どもの商業的性的搾取、児童婚などの子どもの性的搾取の増加 • 児童福祉や暴力を受けた人のためのサービス（GBVサービス）への負担増加や利用が困難になる	• 家族による子どもの保護の低下 • 世帯収入の低下。物やサービスなど外部の人への依存 • 家族の世話や家事などの女の子が社会的にすべきと思われている家での責任 • 子どもの虐待等の通報や、治療やその他の支援を受けることも困難になる
子どもの保護リスク：メンタルヘルスと心理社会的苦痛	
• 家族や友人などとの離別、病気、死別または感染への恐怖などによるストレス • 既存の精神疾患の悪化 • 精神疾患や心のケアサービスへの負担の増加および利用が困難になる	• 病院や家での隔離による苦痛・苦悩の増加 • 精神疾患を抱える子どもや保護者が治療や支援を継続して受けることが出来なくなる • 隔離措置が地域社会、特に事情のわからない子どもに、恐怖やパニックを引き起こす

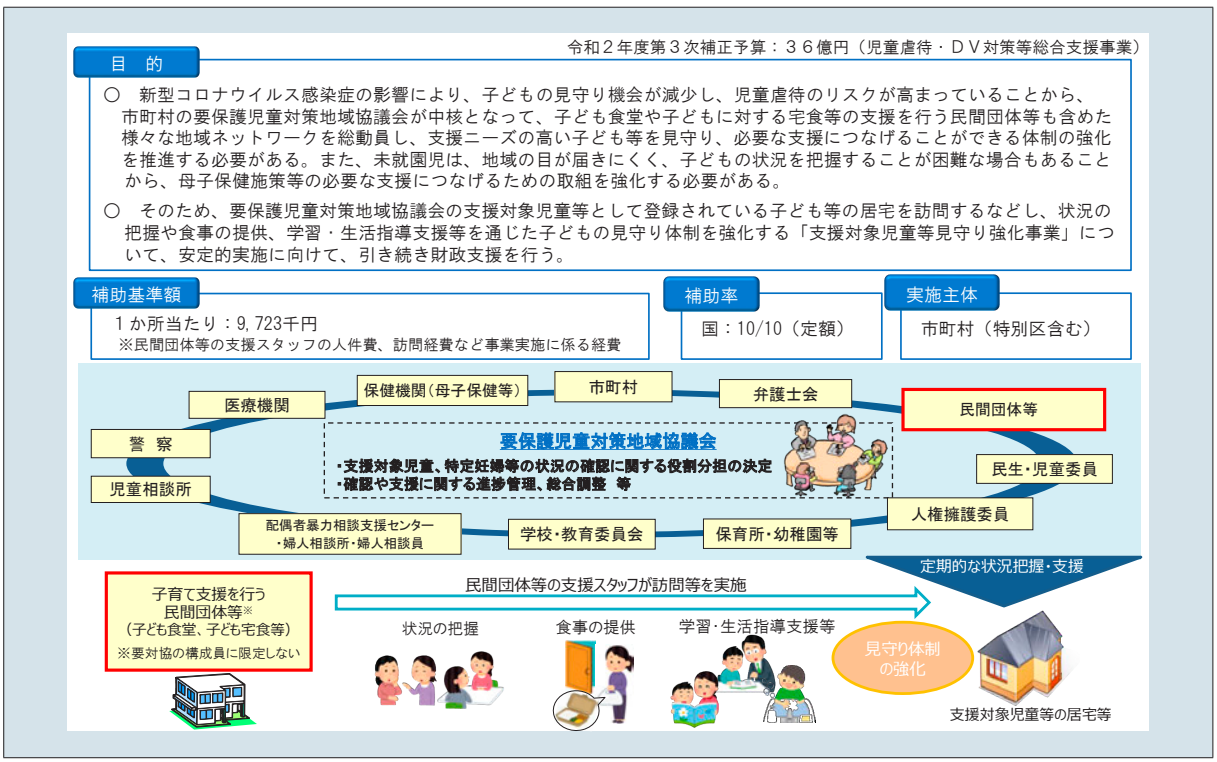
COVID-19とそれに関連する対応措置により起こり得るリスク	リスクの原因
子どもの保護リスク：児童労働	
• 子どもが危険な、または搾取的な労働に従事するリスクの増加	• 世帯収入の低下 • 学校の閉鎖により、子どもが仕事をする機会が増加し、または仕事をすることを期待されるようになる
子どもの保護リスク：大人に付き添われていない子どもや主たる養育者と離れ離れになった子ども	
• 家族との離別 • 主な養育者と離れ離れになる。または子どもが世帯主になる。 • 施設への入所	• 病気により親または他の養育者を失う • 保護者の隔離 • COVID-19の影響が少ない地域への子どもだけでの避難
子どもの保護リスク：社会的排除	
• 感染者や感染を疑われる者に対する社会的差別 • ストリートチルドレンや既に社会的に弱い立場にある子どもへのリスク増大及び支援の減少 • 少年院などで拘禁されている子どもなど、法に触れた子どもへの支援の減少や、彼らに対する差別などのリスクの増加	• 感染を疑われる人たちへの社会的及び人種差別 • 社会的に不利な立場にいる人や疎外されている人たちに対するとりわけ大きな影響 • 社会的に弱い立場の子どもや家族に対する支援が減少するまたは休止する • 隔離により出生届などの手続きが中断する

資料：ユニセフ（UNICEF）等「Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic」日本語版

（地域ネットワークを総動員し、支援ニーズの高い子ども等を見守り、必要な支援につなげる体制強化が必要）

子どもの見守り機会が減少し、児童虐待リスクが高まっている状況を踏まえると、児童相談所等の公的機関のみならず、民間団体等を含めた地域のネットワークを総動員し、支援ニーズの高い子ども等を早期に発見し、必要な支援につなげていく必要がある。このため、新たに、子ども食堂や子ども宅食などを行う民間団体等の支援スタッフが、子ども等の居宅を訪問するなどして食事の提供や学習指導等を通じて、子どもの見守り体制を強化する「支援対象児童等見守り強化事業」が創設された（**図表1-2-4-8**）。

図表1-2-4-8　支援対象児童等見守り強化事業の創設



コラム　子どもの見守りを強化するための子ども食堂、子ども宅食等への支援～越前市、文京区の取組み～

子どもの見守り体制の強化

新型コロナウイルス感染症の流行下において、テレワークが進み、家族との時間が増え、家庭生活が充実したと感じる者が増加した一方で、外出自粛や学校休業等で外出機会が減り、日ごろのストレスがより一層高まり、児童虐待などの家庭内のリスクが増大している可能性も懸念された。

このため、学校や行政機関など従来からの児童福祉の担い手だけなく民間団体を含む地域資源を活用し、こうしたリスクが顕在化する前に適切に支援を行う観点から、今回初めて食事の宅配等を行うNPO等に対する補助金が創設され、これらのNPO等も活用した見守りの強化が行われた（図表1-2-4-8参照）。

これらの取組みは始まったばかりだが、これを機に従来、支援につながりにくかった子どもや家庭も含め、地域のネットワークにより子どもの福祉が一層進展することが期待されている。

自治体の取組例①～越前市～

福井県越前市では、例えば、

- 子ども食堂での食事の配布又は宅食による提供を行い、また、週に１回程度は通信機器で連絡を行うなど支援ニーズの高い子どもを見守る活動
- 地域の学習支援の場で、あわせて食事を提供することで、子どもだけでなく保護者ともコミュニケーションを図りながら必要な支援へとつなげる活動
- 地域の児童館でおむすびを提供して子どもを見守る機会とするとともに、訪問を希望したひとり親家庭には、民生児童委員と保健師が訪問し相談対応を行う活動

などを複数の団体がそれぞれ月に数回程度行っている。

越前市では、このように食事、学習、遊びなどあらゆるタイミングを活用して子どもや家庭の状況を把握し、また、子ども食堂や学習支援団体など地域のボランティアスタッフ、民生児童委員、保健師、社会福祉協議会、児童館職員、障害者就労支援事業所など多様な主体[*1]が連携する形で、まさに地域ぐるみで子どもを見守るための工夫がされている。

自治体の取組例②～文京区～

文京区では、２か月に１回程度、LINE等で利用申込みのあった家庭（対象は児童扶養手当・就学援助受給世帯、生活保護受給世帯）に対し、食品を宅配し、その際に把握した困難を抱える家庭について必要なサポートに繋ぐ取組みを実施している。

具体的には、ふるさと納税を活用しながら、複数の団体と協定[*2]を結び、例えばNPOが食品寄付の募集やクラウドファンディング、ニーズに合わせた配送計画を担当し、高齢者の見守り型買い物代行を行う企業が配送を担うこととするなど、それぞれの団体の強みを発揮して区全体で安定・継続した見守り体制が作れるよう工夫されている。

＊１　越前市地域公益活動推進協議会、おいで家「まんぷく」一丁目運営委員会、越前市「みんなの食堂」実行委員会、社会福祉法人越前市社会福祉協議会
＊２　www.kodomo-takushoku.jp

こうした取組みにより、支援の必要性が顕在化していないものの一定のリスクがある多くのグレーゾーンの世帯と「つながり」ができ、SOSがキャッチしやすい距離で寄り添うことが可能となる。また、支援が必要な世帯の自治体への橋渡しだけではなく、支援したい個人や企業と利用者をつなぐプラット・フォームの役割（寄附者と支援対象者の間に入って調整を行う役割）も果たしている。

こども宅食コンソーシアムの仕組み

(3) ひとり親家庭への影響

(元々、経済的に厳しい状況にある中で、新型コロナ感染拡大の影響により生活困窮に陥っている世帯も)

ひとり親家庭については、母子世帯が123.2万世帯、父子世帯が18.7万世帯となっているが、このうち母子世帯の81.8%、父子世帯の85.4%が就労している[*25]。特に就労母子世帯については、就業者のうち「正規の職員・従業員」は44.2%、「パート・アルバイト等」は43.8%となっており、一般の女性労働者と同様に非正規雇用の割合が高くなっている[*26]。

所得状況について見ると、母子世帯の総所得は年間306.0万円となっており、「児童のいる世帯」の41%の水準に留まっている[*27]。この大きな要因は非正規雇用の割合が高いこと等により稼働所得が少ないことであり、稼働所得の水準は「児童のいる世帯」の34%に留まっている（図表1-2-4-9）。

＊25 2016（平成28）年度全国ひとり親世帯等調査
＊26 非正規の職員・従業員の割合は、男女計34.4%、男17.8%、女54.1%【労働力調査（2016年度平均）】
＊27 2019年国民生活基礎調査。母子世帯は、死別・離別・その他の理由（未婚の場合を含む。）で、現に配偶者のいない65歳未満の女（配偶者が長期間生死不明の場合を含む。）と20歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成している世帯をいう。

図表1-2-4-9　母子家庭の現状（所得状況）

所得の種類別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
児童のいる世帯	745.9	686.8	25.6	8.1	18.5	6.9
母子世帯	306.0	231.1	10.4	17.6	37.3	9.6
	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
児童のいる世帯	100.0	92.1	3.4	1.1	2.5	0.9
母子世帯	100.0	75.5	3.4	5.8	12.2	3.2

41%　34%

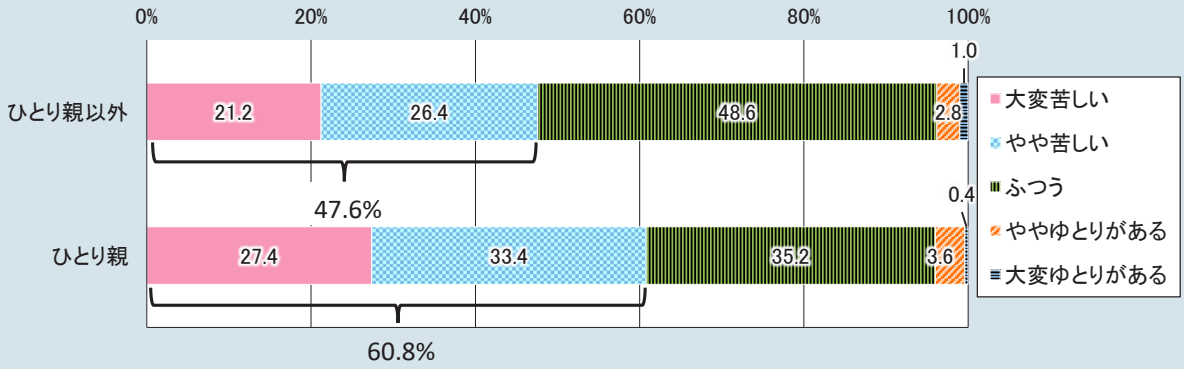
資料：厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「2019年国民生活基礎調査（2018年の所得状況）」
（注）　上記の表における母子世帯は、死別・離別・その他の理由（未婚の場合を含む。）で、現に配偶者のいない65歳未満の女（配偶者が長期間生死不明の場合を含む。）と20歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成している世帯をいう。

このように、元々経済的に厳しい状況にあるひとり親家庭は、新型コロナウイルス感染症によって、より深刻な影響を受けたのではないかと懸念されている。

独立行政法人労働政策研究・研修機構が2020（令和2）年11月に満20歳未満の子どもを養育しているひとり親（未婚・離婚・死別者）を対象に行った調査によると、年末に向けての暮らし向きが「苦しい」（「大変苦しい」と「やや苦しい」）と回答した者は、ひとり親以外は47.6%に対し、ひとり親では60.8%となっている（**図表1-2-4-10**）。

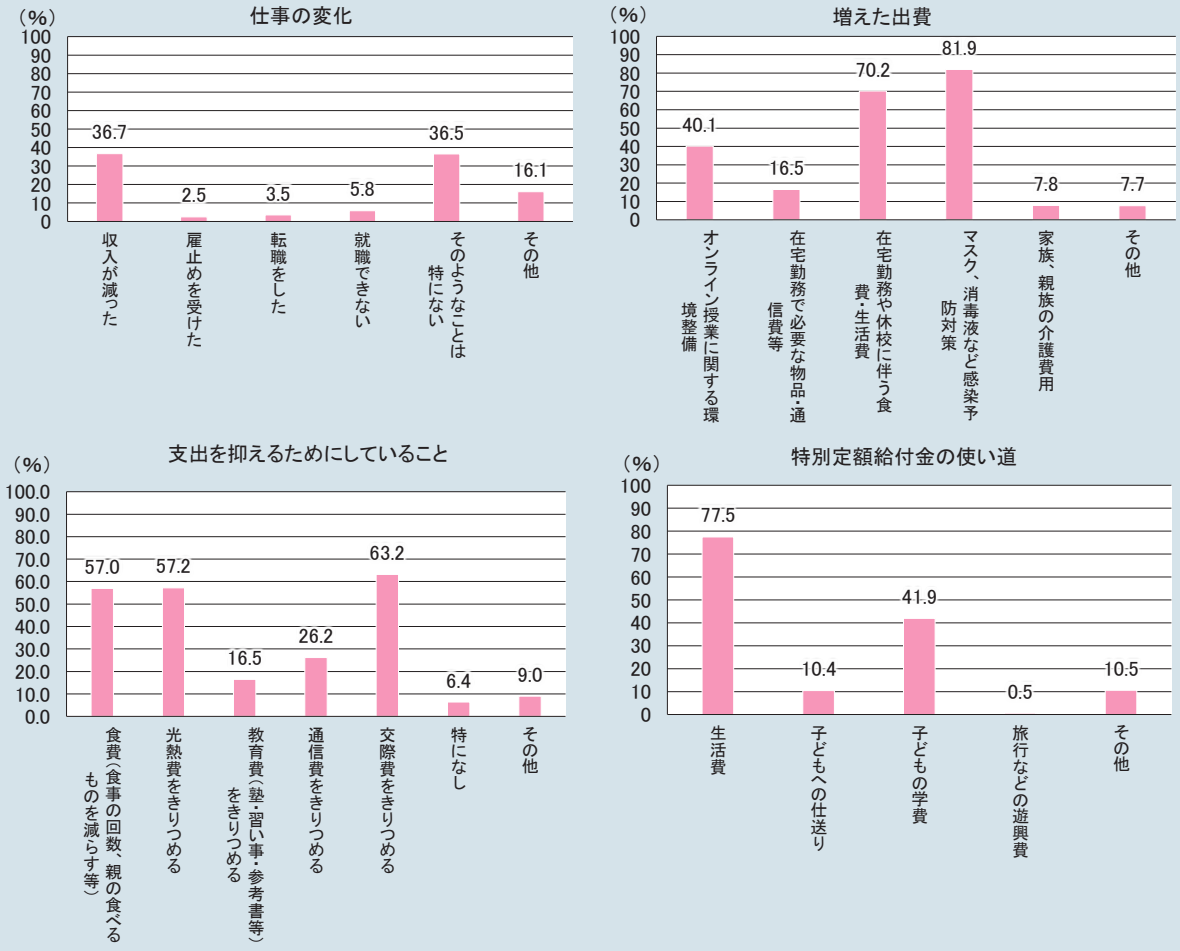
また、2020年10～11月に、一般財団法人あしなが育英会の奨学生と保護者を対象に行った調査によれば、新型コロナ感染拡大の影響により「収入が減った」と回答した保護者は3割を超え、支出を抑えるために「食費（食事の回数、親の食べるものを減らす等）」と「光熱費をきりつめる」を選択した保護者は、それぞれ5割以上となっている。また、増えた出費として、「在宅勤務や休校に伴う食費・生活費」を選択した保護者は7割以上、「オンライン授業に関する環境整備」が4割以上となっているほか、特別定額給付金の使い道として、「生活費」を選択した保護者は7割以上、「子どもへの学費」が4割以上となっている（**図表1-2-4-11**）。

図表1-2-4-10 年末に向けての暮らし向き



資料：独立行政法人労働政策研究・研修機構「新型コロナウイルス感染症のひとり親家庭への影響に関する緊急調査」
（注）「ひとり親」は「満20歳未満の子どもを養育しているひとり親（未婚・離婚・死別者）」、「ひとり親以外」は「満20歳未満の子どもを養育している既婚者、子どもを養育していない既婚・未婚・離婚・死別者」。

図表1-2-4-11 あしなが育英会奨学家庭の状況



資料：一般財団法人あしなが育英会「長引くコロナの影響 インターネット調査」より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注）上記はいずれもあしなが育英会奨学生の保護者（n=2877）の回答。複数回答。

（臨時特別給付金等の支援とともに、支援に結びつく相談体制の強化を推進）

ひとり親家庭については、新型コロナ感染拡大の影響で家事や育児の負担が増加する一方、子どもが家にいて仕事に出られないといったことや、パート先の営業自粛等による失業や労働時間の大幅な減少により収入が減少するなど、経済的な厳しさが増す状況にある。こうした中で、生活福祉資金貸付制度における緊急小口資金等の特例貸付の実施等に加え、収入の少ないひとり親家庭に対して、臨時特別給付金として、１世帯５万円（第２子以降１人につき３万円）が支給され、2020年12月からは年末年始の対応として１世帯５万円の追加給付が支給された。さらに、「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」（令和３年３月16日新型コロナに影響を受けた非正規雇用労働者等に対する緊急対策関係閣僚会議）に基づき、低所得の子育て世帯に対する新たな給付金を支給することとされた。

また、社会的に孤立しがちなひとり親家庭の支援の強化を図るため、自治体等によるSNS等を活用した相談窓口やコールセンターの開設への支援等が行われている。さらに、様々な支援制度が用意されていても、多忙で情報アクセスが難しいひとり親家庭が必要とする支援制度の情報にたどりつけないとの指摘もあるため、IT機器等を活用したワンストップ相談体制の構築等への支援が行われている（図表1-2-4-12）。

図表1-2-4-12　ひとり親家庭等に対するワンストップ相談体制強化事業

令和２年度第３次補正予算：４．０億円（母子家庭等対策総合支援事業）

背　景

○ ひとり親家庭に対する支援について、①地方公共団体における窓口が統一されておらず、各種制度をよく知る人も希少であること、②多様な状況に応じた様々な制度が用意されるも、実際の活用にはハードルがあることから、**ひとり親家庭が数々ある制度にたどりつくことができているかが課題**となっているところ

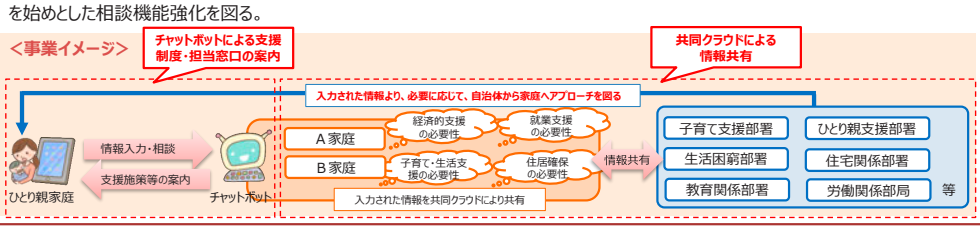
○ 母子・父子自立支援員等、職員配置の拡充が難しい中、**ＩＴ機器等を活用したひとり親のワンストップ相談体制の強化が必須**。

目　的

○ ひとり親家庭が必要な支援に繋がり、自立に向けた適切な支援を受けられるよう、ＩＴ機器等の活用を始めとしたひとり親のワンストップ相談体制の構築・強化をモデル的に実施し、その取組の横展開を図ることを目的とする。

支援の内容

○ チャットボットによる相談への自動応答や支援制度・担当窓口の案内、関係部署との情報共有システムの構築など、ＩＴ機器の活用を始めとした相談機能強化を図る。



補助単価等

対　象	補助率	補助基準額	実施主体
○ ひとり親家庭等に対するワンストップ相談体制強化事業を実施する自治体（委託先団体を含む。）	定額（国10/10相当）	１自治体あたり８０,０００千円	都道府県、市及び福祉事務所設置町村

5 医療・福祉現場への影響

（1）患者の受診動向の変化と医療機関の経営への影響

（患者数は４月、５月に大幅に減少。特に外来、診療科別では小児科や耳鼻咽喉科で減少幅が大きかった）

新型コロナウイルス感染症が医療現場に与えた影響については、第１節３において、健

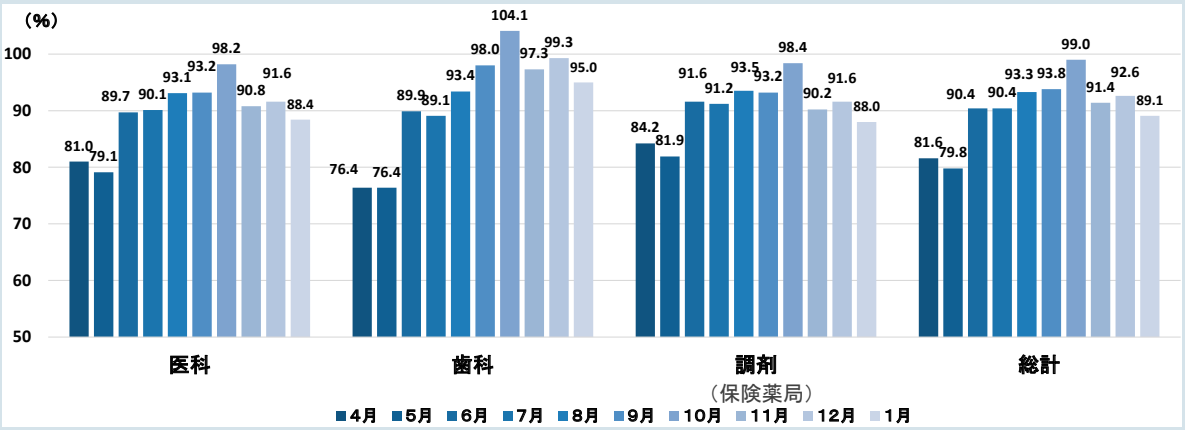
診や予防接種の状況などに触れたが、ここではレセプト（診療報酬明細書）のデータなどから、患者の受診動向の変化や医療機関の経営面への影響について見てみたい。

まず、レセプト件数の対前年同月比により患者数の変化を見てみると、2020（令和2）年4月、5月に医科、歯科、調剤のいずれにおいても大幅な減少となった。同年6月以降は減少幅は小さくなったものの、前年同月を下回る状況が続き、秋以降は再び減少幅が拡大する傾向が見られる（図表1-2-5-1）。

医科について、入院・外来別に見ると、外来の方が減少幅が大きく、より影響を受けていることがわかる。どちらも6月以降は減少幅が小さくなっているが、外来の方が回復は鈍い（図表1-2-5-2）。

さらに、医科診療所について診療科別に見てみると、4月、5月には、いずれの診療科も減少しているが、特に小児科、耳鼻咽喉科は5月に4割を超える落ち込みとなった。いずれの診療科も6月以降は減少幅が縮小傾向にあるが、小児科・耳鼻咽喉科といった一部の診療科では低い水準が続いた。秋以降は再び小児科、耳鼻咽喉科、内科で減少幅が拡大傾向にある*28（図表1-2-5-3）。

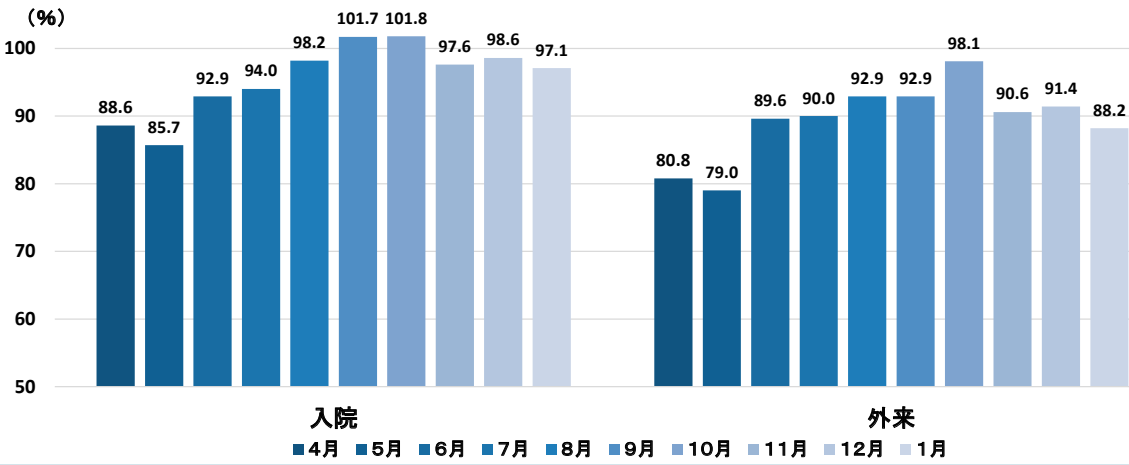
図表1-2-5-1　診療種類別レセプト件数の前年同月比



資料：厚生労働省保険局調べ
（注）1　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、前年同月比を機械的に算出。
2　総計には、訪問看護療養費が含まれる。

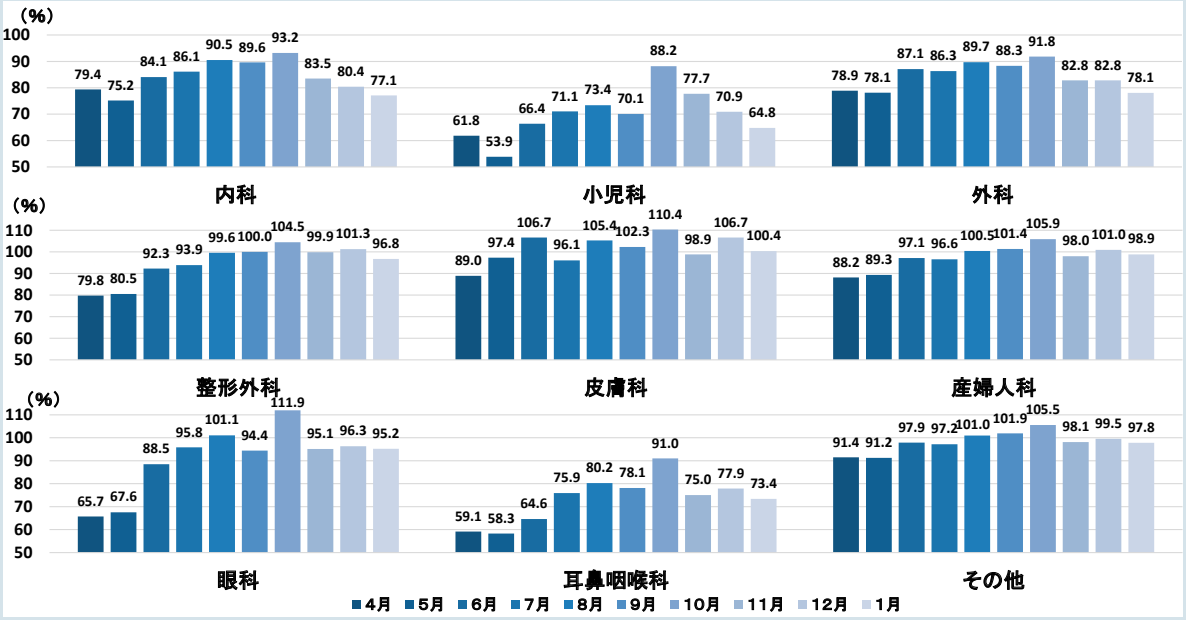
*28 患者数（レセプト件数）の動向は、休日等の稼働日数による影響を受ける。2020年10月は、対前年同月比の減少幅が他の月より小さくなっているが、前年の10月に比べて祝日が2日少なかったことにより稼働日数が多かったことも要素の一つとなっていると考えられる。

図表1-2-5-2　医科のうち入院・外来別レセプト件数の前年同月比



資料：厚生労働省保険局調べ
（注）　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、前年同月比を機械的に算出。

図表1-2-5-3　医科診療所の診療科別レセプト件数の前年同月比



資料：厚生労働省保険局調べ
（注）　1　社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、前年同月比を機械的に算出。
　　2　再審査等の調整前の数値。

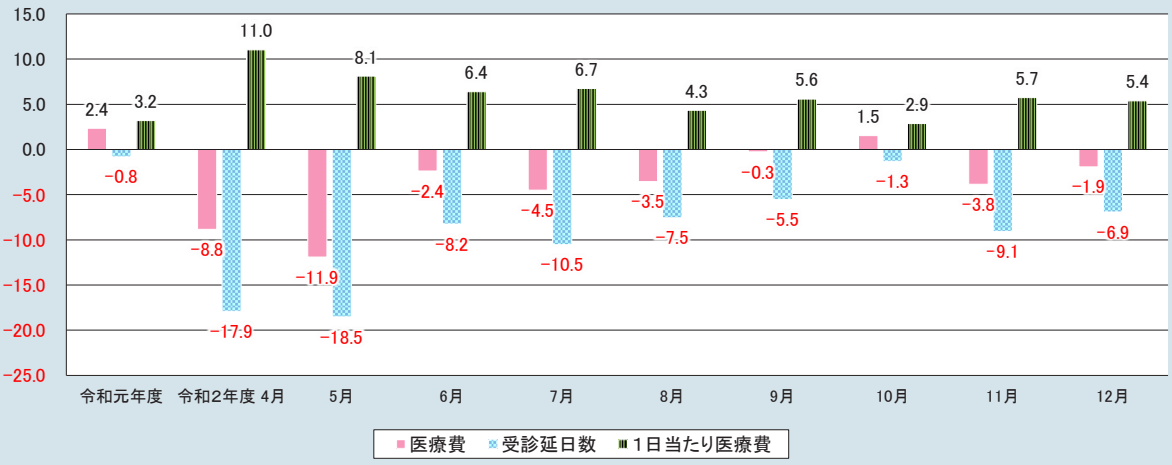
（医療費も４月、５月で減少。外来、そのうち小児科・耳鼻咽喉科での影響が大きい）

医療費の動向を見てみると、医科、歯科、調剤を合わせた医療費全体では、対前年同月比で、2020年４月に8.8%、５月には11.9%と大きく減少した。その後、徐々に減少幅は縮小したが、11月以降再び減少に転じている[*29]。

＊29　月次の医療費の動向は、休日等の稼働日数による影響を受ける。2020年10月は、前年の10月に比べて祝日は２日少なかったためプラスとなっているが、休日数等を補正した後の医療費で見ると対前年同月比で▲2.9%となっている。

この変化を受診延日数と1日当たり医療費に分解してみると、4月から5月にかけて受診延日数が大きく減少（4月：▲17.9%、5月：▲18.5%）した一方で、1日当たり医療費は逆に増加（4月：＋11.0%、5月：＋8.1%）している。こうした構造はそれ以降も続いたが、徐々に受診延日数の減少幅、1日当たり医療費の増加幅のいずれも小さくなっていった。しかしながら、11月以降は再度その幅が大きくなっている（図表1-2-5-4）。

図表1-2-5-4　医療費の動向　概算医療費　対前年同月比



資料：厚生労働省保険局調べ

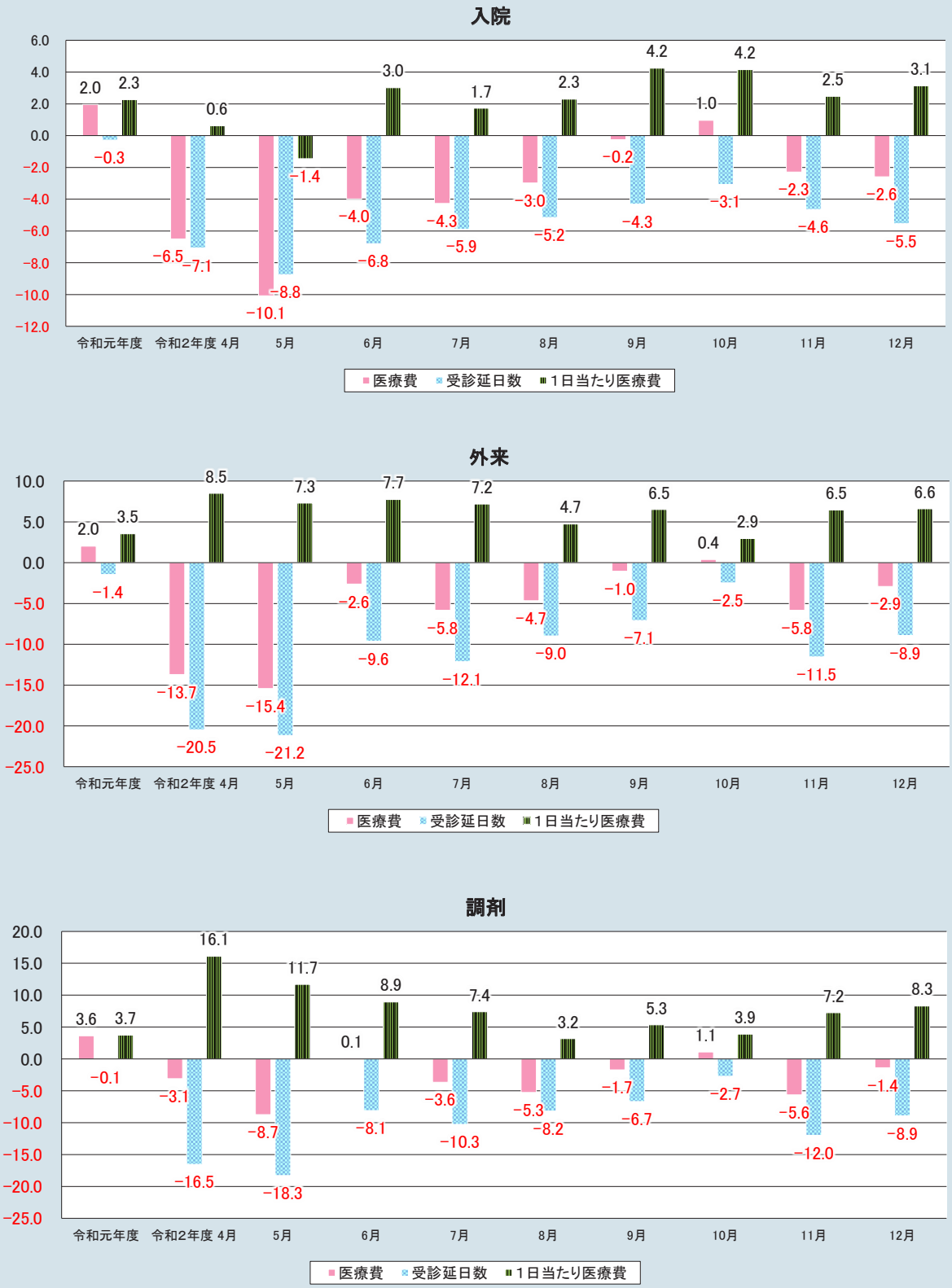
これを診療種別（入院、外来、調剤）で見てみても、ほぼ同様の傾向がうかがえる（図表1-2-5-5）。

ただその詳細を見ると、入院の1日当たり医療費は、受診延日数の減少幅が大きくなった4～5月にはあまり変化はなく、減少幅が縮小した6月以降、前年度平均を上回る水準で増加しており、新型コロナ感染拡大を受けて延期していた手術等を伴う入院治療が徐々に再開されたことがうかがえる。

また、外来の場合には、受診延日数の減少幅と1日当たり医療費の増加幅のいずれもが入院よりも大きい。外来の受診控えがより顕著であったことに加え、患者の受診頻度の減少に対応し1回の受診時の医療内容が高度化した可能性がある。

調剤医療費については、外来医療費と同様、4月～5月にかけて、受診延日数（処方せん枚数）が16～18%程度と大きな減少となった一方で、1日当たり医療費は12～16%程度の増と大きな伸びとなっている。外出自粛が求められ、受診頻度が下がる中で、1回当たりの処方日数を長くする長期投薬が行われたことが読みとれる。

図表1-2-5-5　医療費の動向　診療種別（入院、外来、調剤）対前年同月比



資料：厚生労働省保険局調べ
（注）　調剤における受診延日数は「処方せん枚数（受付回数）」を集計したもの

外来医療費について、医科診療所の主たる診療科別の状況を見てみると、レセプト件数と同様に、4月～5月にかけていずれの診療科も減少し、特に小児科と耳鼻咽喉科では4割程度の減少と大きなマイナスとなった。その後、減少幅は小さくなったが、11月にはいずれの診療科もマイナスとなり、小児科や耳鼻咽喉科は2割程度の大きな減少となった（図表1-2-5-6）。

図表1-2-5-6　医療費の動向　医科診療所（外来）の診療科別の状況

■ 伸び率（対前年同月比）

		令和元年度	令和2年度							
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
医療費	医科診療所	0.8	▲16.3	▲15.7	▲4.2	▲6.8	▲4.2	▲2.8	1.3	▲7.3	▲4.7
	内科	0.4	▲11.6	▲12.1	▲2.4	▲4.9	▲3.6	▲1.4	0.2	▲6.6	▲4.9
	小児科	0.1	▲38.4	▲44.9	▲31.9	▲26.8	▲21.8	▲26.6	▲7.5	▲19.5	▲23.4
	外科	▲1.3	▲18.5	▲17.2	▲7.7	▲12.3	▲11.5	▲10.5	▲7.5	▲15.0	▲11.8
	整形外科	1.8	▲18.3	▲14.9	▲1.6	▲6.7	▲3.1	▲0.7	3.4	▲3.5	0.1
	皮膚科	1.9	▲15.2	▲6.0	6.2	▲5.4	2.5	0.5	8.4	▲4.0	3.9
	産婦人科	1.4	▲14.9	▲11.9	▲0.1	▲2.7	1.6	2.8	8.4	▲1.8	2.7
	眼科	2.3	▲19.7	▲21.4	▲2.0	▲4.9	0.3	▲0.0	7.7	▲4.9	▲0.3
	耳鼻咽喉科	▲2.7	▲42.6	▲40.1	▲28.5	▲21.9	▲17.2	▲18.2	▲6.1	▲23.1	▲18.6
	その他	2.3	▲11.1	▲10.0	0.5	▲3.3	▲1.9	2.2	4.1	▲3.5	0.4

資料：厚生労働省保険局調べ

（患者の受診動向についてのまとめ）

以上のデータより、最初の感染拡大から一旦収束した後再び感染が拡大した2020年末頃までの患者の受診動向等については、以下のような変化が生じていたことが推察される。

①感染拡大初期の全般的な受診控えと先延ばしできる入院治療の見送り

感染拡大初期においては、医療機関受診による感染への懸念から全般的に受診控えが生じた。定期的な通院と薬の処方を受けていたケースでは通院頻度を下げ、処方日数を長期化するなどの対応が取られたとも言われる。また、入院患者数の減少からは先延ばしできる手術などの入院治療が延期された可能性もうかがえる。

②1回目の緊急事態宣言の解除後、一部の診療科を除き受診動向は一定程度回復

1回目の緊急事態宣言の解除後、2020年夏頃には若者を中心とする感染拡大は見られたものの、感染状況は一定のレベルに収束した。この間、患者の受診動向は徐々に回復傾向を見せたが、小児科・耳鼻咽喉科といった一部の診療科では低い水準が続いた。

また、先延ばしされていた手術等の入院治療も徐々に実施されるようになったが、胃がんの手術件数の減少（図表1-2-5-7）[*30]等が報告されており、がん検診の実施率の低下（図表1-1-3-10）の影響を懸念する指摘もある。

③呼吸器系疾患の減少と2020年秋から冬にかけての新型コロナウイルス以外の感染症の減少

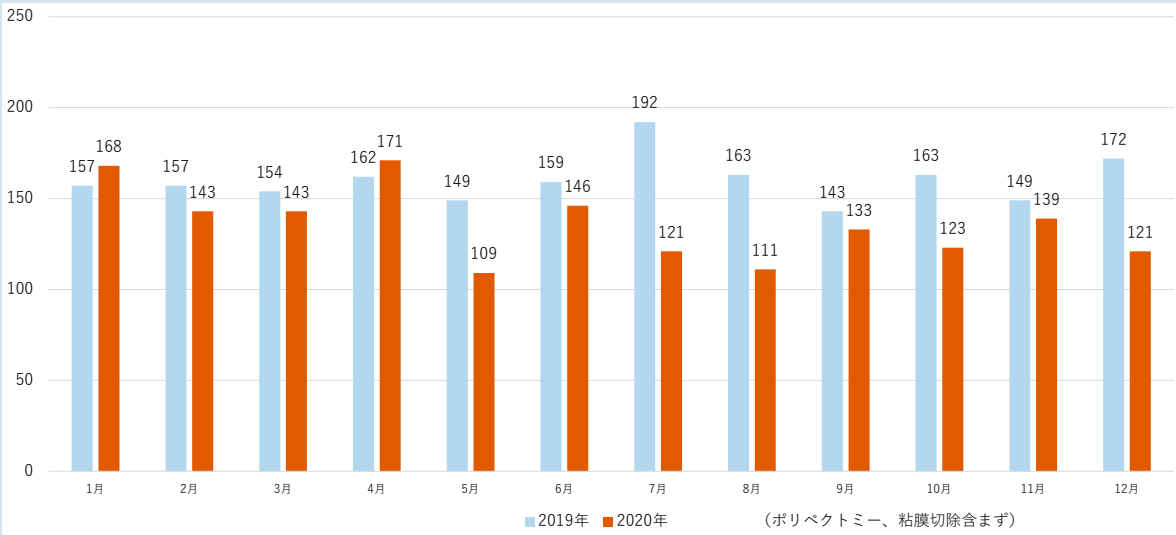
疾病別の外来医療費の動向を見ると、「感染症」、「呼吸器系疾患」等の疾患について、対前年同月比で顕著に減少傾向が続いている（図表1-2-5-8）。マスクや手洗いの励行、

＊30 限られた地域の約40施設におけるデータであり、手術の種類も限定されていることに留意が必要である。

ソーシャルディスタンスの確保なども影響して新型コロナウイルス以外の感染症の発生が抑えられていると指摘されている。

例年であれば、秋から冬にかけて気温が低下する時期にインフルエンザ等の感染症での受診が増加する傾向にあるが、2020年から2021（令和3）年にかけての同時期は、季節性インフルエンザをはじめ新型コロナウイルス以外の感染症の拡大がほとんど見られない状況が続いた（図表1-2-5-9）。こうした状況が、一旦回復した内科、小児科、耳鼻咽喉科における外来受診の減少幅が2020年秋以降に再拡大している要因の一つとなっている可能性がある。

図表1-2-5-7　胃がん切除症例数



1628/1920 (84.79%)年間合計
1174/1452(80.85%)4-12月
109/149 (73.15%)5 月

資料：第75回がん対策推進協議会資料「新型コロナウイルス感染症下におけるがん診療実施状況の変化について」（土岐委員提出資料）
（注）　対象施設　42施設

図表1-2-5-8 電子レセプトを用いた医科医療費の分析　疾病分類別　外来

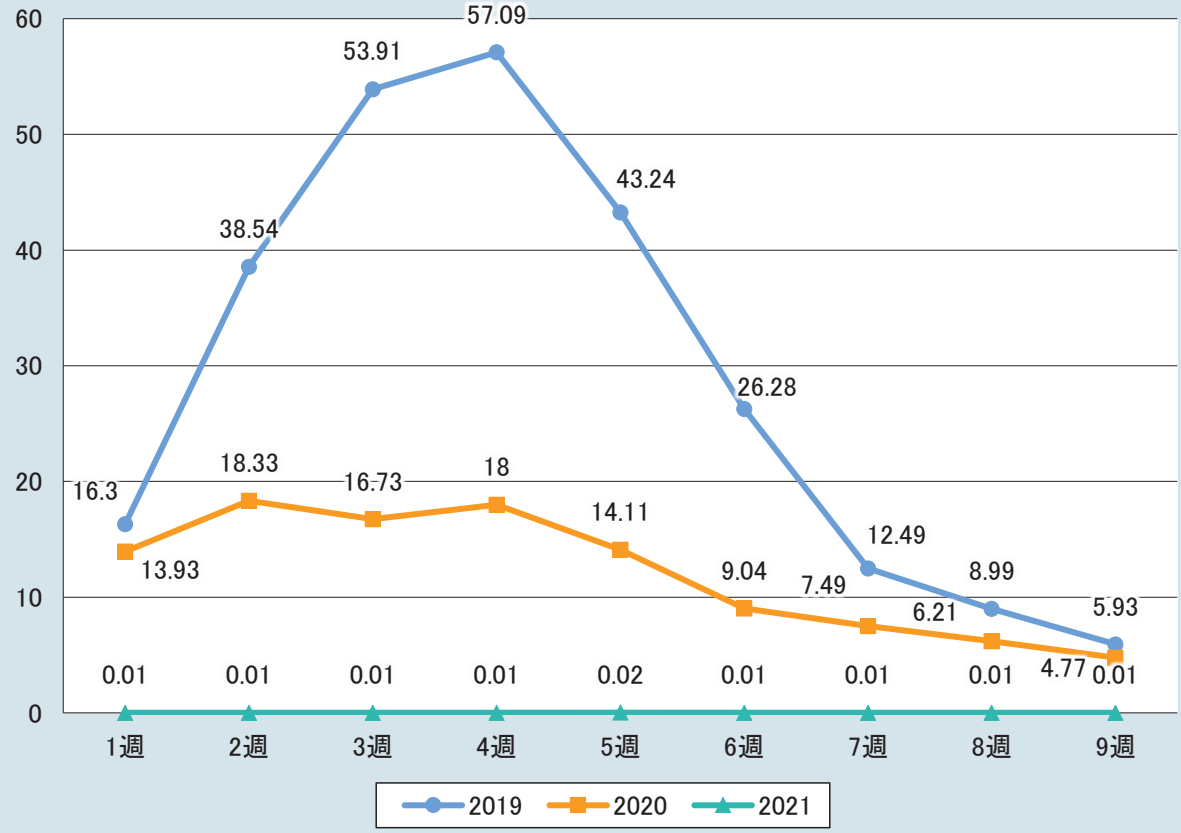
■ 外来疾病分類別医療費の伸び率（対前年同月比）　（単位：%）

	令和元年度	令和2年度								
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総数	2.5	▲ 13.0	▲ 15.2	▲ 3.0	▲ 5.6	▲ 4.9	▲ 0.5	1.2	▲ 5.6	▲ 3.0
感染症及び寄生虫症	▲ 3.6	▲ 20.7	▲ 26.9	▲ 12.2	▲ 17.0	▲ 7.1	▲ 11.7	▲ 11.5	▲ 14.6	▲ 19.5
新生物	9.4	▲ 3.3	▲ 11.7	4.0	2.3	▲ 5.9	7.2	3.8	1.4	3.8
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25.4	3.6	▲ 4.7	▲ 12.4	▲ 3.7	▲ 5.7	22.9	▲ 2.5	▲ 8.0	▲ 13.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	2.7	▲ 6.6	▲ 6.5	0.7	▲ 2.4	▲ 4.9	1.5	2.3	▲ 3.6	3.1
精神及び行動の障害	1.2	▲ 10.1	▲ 10.6	▲ 0.2	▲ 4.0	▲ 1.4	1.5	3.2	▲ 3.6	1.2
神経系の疾患	4.7	▲ 2.7	▲ 3.0	1.4	0.4	0.5	9.5	8.2	▲ 0.2	▲ 1.0
眼及び付属器の疾患	2.6	▲ 17.2	▲ 22.7	▲ 1.5	▲ 5.8	▲ 0.5	0.0	9.0	▲ 6.0	0.6
耳及び乳様突起の疾患	▲ 0.9	▲ 30.6	▲ 30.6	▲ 16.1	▲ 12.1	▲ 12.3	▲ 4.7	1.8	▲ 14.3	▲ 8.1
循環器系の疾患	0.2	▲ 11.3	▲ 11.9	▲ 2.1	▲ 5.8	▲ 4.2	▲ 1.1	1.0	▲ 7.0	▲ 0.8
呼吸器系の疾患	▲ 3.1	▲ 38.1	▲ 46.6	▲ 35.9	▲ 27.3	▲ 24.9	▲ 27.4	▲ 18.1	▲ 29.3	▲ 36.5
消化器系の疾患	1.8	▲ 16.6	▲ 18.3	▲ 4.7	▲ 8.5	▲ 2.0	0.9	6.3	▲ 2.0	▲ 1.7
皮膚及び皮下組織の疾患	5.5	▲ 11.3	▲ 8.4	6.9	▲ 2.1	0.2	0.2	6.8	▲ 0.1	4.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7	▲ 15.8	▲ 14.9	▲ 1.3	▲ 7.6	▲ 4.9	▲ 0.8	3.6	▲ 4.2	▲ 1.5
腎尿路生殖器系の疾患	3.9	▲ 2.9	▲ 5.7	6.3	▲ 1.0	▲ 2.7	0.7	0.9	▲ 1.9	1.7
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 5.8	▲ 9.9	▲ 4.4	▲ 5.1	2.8	▲ 1.7	1.8	▲ 3.7	▲ 10.5	▲ 7.1
周産期に発生した病態	▲ 1.7	▲ 38.3	19.6	20.1	24.6	▲ 6.9	27.3	6.6	▲ 5.4	▲ 7.6
先天奇形、変形及び染色体異常	5.9	▲ 26.5	▲ 15.9	12.5	6.7	5.2	▲ 1.2	6.3	5.6	27.2
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5.1	▲ 21.5	▲ 15.8	▲ 6.8	▲ 8.8	▲ 3.8	6.7	3.6	▲ 1.0	▲ 1.6
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.4	▲ 24.1	▲ 23.9	▲ 2.6	▲ 7.5	▲ 0.4	0.5	2.3	▲ 1.1	0.4
不詳	▲ 7.3	▲ 20.8	▲ 23.7	▲ 13.0	▲ 10.6	▲ 13.9	▲ 5.8	▲ 9.0	▲ 12.5	▲ 8.2

：下位5疾病分類（減少幅が大きい）※不詳除く

資料：厚生労働省保険局調べ
（注）　呼吸器系疾患には、急性鼻咽頭炎（かぜ）、インフルエンザ及び肺炎などが含まれる。

図表1-2-5-9　インフルエンザ定点当たり報告数推移（2019年1～9週、2020年1～9週及び2021年1～9週の比較）

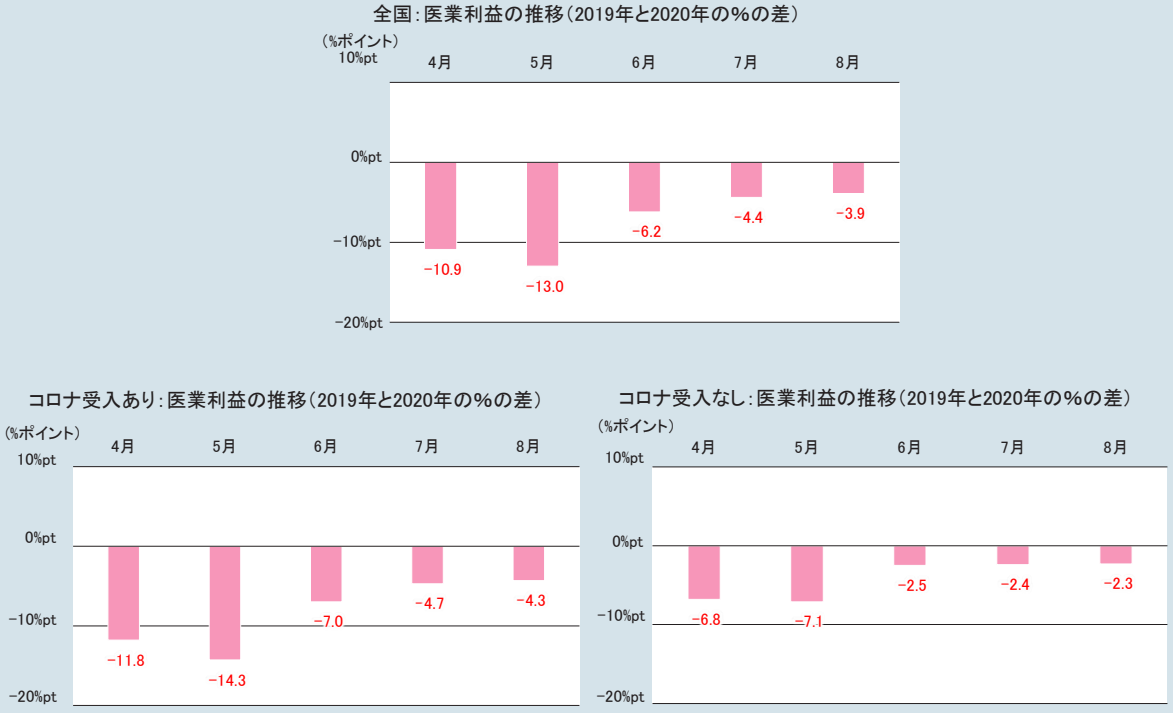


資料：国立感染症研究所感染症疫学センターインフルエンザ流行レベルマップより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注）　2019年1週　2018年12月31日から2019年1月6日、2019年9週　2019年2月25日から2019年3月3日
2020年1週　2019年12月30日から2020年1月5日、2020年9週　2020年2月24日から2020年3月1日
2021年1週　2020年1月4日から2021年1月10日、2021年9週　2021年3月1日から2021年3月7日

（受診控え等の動向は、医療機関の経営に大きな影響）

前述の受診動向の変化は、医療機関の経営にも大きな影響を与えた。民間の医療団体（一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会）が行った病院経営状況調査によると、病院の医業利益率は、4月、5月に対前年同月比で10%ポイントを超える低下となっており、特に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病院でより大きく低下する傾向が見られた。（図表1-2-5-10）。

図表1-2-5-10 病院経営状況調査



資料：一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会
「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。

こうした状況に対して、新型コロナウイルス感染症患者の入院医療をはじめとして必要な医療が確保されるよう、各種の補助、診療報酬、融資など様々な医療機関に対する支援措置が講じられたが、この点については、第２章第３節で述べる。

(2) 介護サービスの利用状況や介護サービス事業所の経営への影響

(介護サービスは特に通所系の事業所で一時的に大きな影響が見られた)

続いて、新型コロナウイルス感染症が介護サービスの利用や介護サービス事業所の経営に与えた影響について見てみたい。

介護保険サービス（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）の１事業所当たり利用者数で見ると、感染拡大とともに前年同月比で見た利用者数の減少幅が徐々に拡大し、2020（令和２）年５月には1.7%減となった。その後徐々に回復し、８月には0.6%増となった。

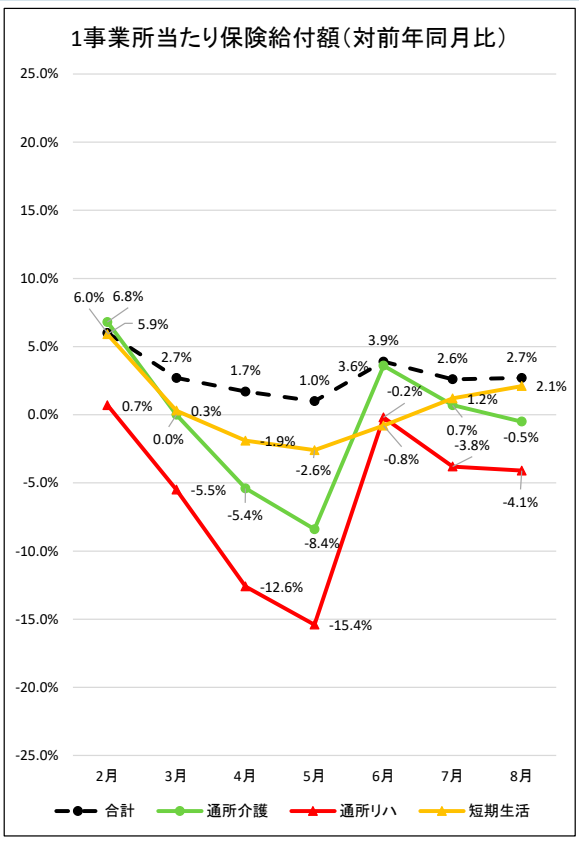
サービス種類別に見ると、居宅から事業所に出向いて利用するサービスにおいて影響が大きくなっており、１事業所当たり利用者数の落ち込みが最も大きくなった５月で見ると、通所介護が10.9%減、通所リハビリテーションが13.9%減、短期入所生活介護が20.0%減と大きく落ち込んでいる（**図表1-2-5-11**）。

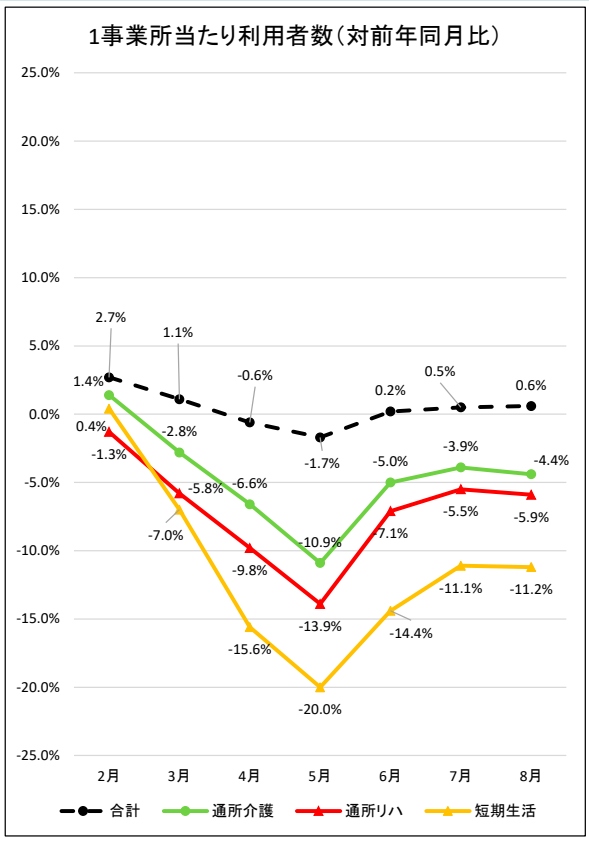
介護サービス事業所の１事業所当たり保険給付額の動向を見ると、利用者数が最も落ち込んだ５月の伸び率が最も低く、1.0%の増加にとどまっている。サービス種類別に見ると、５月時点の利用者数の落ち込みの大きかった通所介護が8.4%減、通所リハビリテーションが15.4%減、短期入所生活介護が2.6%減と、特に通所系の事業所で一時期大きな影響が生じたことがわかる。

通所介護事業所を対象に2020年７月末時点で行われた調査によれば、休業を行った事業所は7.3%、サービス利用人数の制限を行った事業所は8.1%と、こうした利用者数減少の要因の一部に供給側の事情も認められるが、大多数の事業者が厳しい環境下でもサービスを継続しており、利用者数の減少の要因としては、利用控えの影響が大きかったことがわかる[*31]。

＊31 令和２年度老人保健健康増進等事業「通所介護における人材活用等の実態把握に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）の調査によれば、感染拡大期において、通所に代えて訪問によるサービス（機能訓練、健康状態の確認等）を行った事業所は8.4%、電話等による安否確認を行った事業所は37.2%など、要介護者や介護者の支援のため、様々な取組みが行われている。一方、自主的に通所介護の利用を控えた利用者がいた事業所は81.7%に上っている。

図表1-2-5-11　1事業所当たり保険給付額及び利用者数（対前年同月比）





資料：公益社団法人国民健康保険中央会統計表

また、2020年10月に民間シンクタンクが介護サービス事業所に対して行った経営への影響に関するアンケート調査（令和2年度老人保健健康増進等事業）の結果を見ると、衛生用品（マスク、消毒液等）の経費が増加したことなどから、新型コロナウイルス感染症の流行前と比較して支出が「増えている」とした事業所は、5月、10月とも5割強となっている。

以上のような利用者の減少、感染拡大防止のために要する経費の増加等により、介護サービス事業所の全体的な収支に関し、同アンケート調査で「悪くなった」と回答した事業所の割合が、5月で47.5%、10月で32.7%となっている。サービス別に見ると、「悪くなった」と回答した事業所は、通所系サービスで高い傾向にあり、5月では、通所介護で72.6%、通所リハビリテーションで80.9%などとなっている（**図表1-2-5-12**）。

図表1-2-5-12　新型コロナウイルス感染症の介護サービス事業所の経営への影響

支出の変化（新型コロナウイルス感染症の流行前との比較）

	令和２年５月						令和２年10月				
	全体(N)	増えている	減っている	変わらない	分からない	無回答	増えている	減っている	変わらない	分からない	無回答
訪問介護	6,103	46.3%	6.3%	25.2%	2.6%	19.6%	44.4%	6.4%	27.4%	2.4%	19.4%
通所介護	3,269	63.6%	10.1%	21.6%	3.2%	1.5%	61.9%	8.1%	25.3%	3.0%	1.7%
通所リハビリテーション	497	60.4%	8.5%	22.1%	7.8%	1.2%	59.8%	6.6%	24.9%	7.4%	1.2%
短期入所生活介護	456	57.5%	12.3%	22.8%	4.8%	2.6%	55.3%	12.5%	25.2%	4.8%	2.2%
介護老人福祉施設	2,236	66.1%	11.0%	20.6%	1.0%	1.3%	67.4%	10.3%	19.8%	1.4%	1.1%
介護老人保健施設	1,020	64.2%	9.9%	22.1%	2.5%	1.4%	66.7%	7.6%	22.1%	2.5%	1.2%
全体	26,070	54.7%	7.6%	28.4%	3.4%	5.9%	53.3%	6.9%	30.9%	3.2%	5.7%

収支状況の変化（新型コロナウイルス感染症の流行前との比較）

	令和２年５月						令和２年10月				
	全体(N)	良くなった	悪くなった	変わらない	分からない	無回答	良くなった	悪くなった	変わらない	分からない	無回答
訪問介護	6,103	3.3%	36.5%	38.2%	2.3%	19.7%	9.3%	26.8%	41.9%	2.4%	19.5%
通所介護	3,269	2.9%	72.6%	21.1%	1.9%	1.5%	19.3%	42.2%	34.8%	2.4%	1.3%
通所リハビリテーション	497	1.4%	80.9%	14.1%	2.0%	1.6%	20.5%	44.9%	30.6%	2.4%	1.6%
短期入所生活介護	456	5.5%	62.5%	28.1%	2.0%	2.0%	14.0%	45.2%	36.6%	2.2%	2.0%
介護老人福祉施設	2,236	6.2%	48.7%	41.9%	1.4%	1.8%	10.6%	39.7%	46.2%	1.7%	1.7%
介護老人保健施設	1,020	5.3%	60.6%	31.4%	1.4%	1.4%	10.6%	50.2%	35.6%	2.1%	1.6%
全体	26,070	3.7%	47.5%	40.4%	2.5%	5.9%	12.6%	32.7%	46.4%	2.7%	5.6%

資料：株式会社三菱総合研究所（令和２年度老人保健健康増進等事業）「新型コロナウイルス感染症の介護サービス事業所の経営への影響に関する調査研究事業」
（注）　施設系サービスについては、短期入所生活介護や短期入所療養介護を含めて回答している可能性があることに留意が必要。

（新型コロナウイルス感染症対応として、介護報酬の特例等により、サービス提供継続を支援）

介護サービス事業所・施設が提供するサービスは、利用者やその家族の生活に欠かせないものであり、新型コロナウイルス感染症流行下でも感染拡大防止の徹底を図りつつ、継続的な提供を図っていくことが重要である。このため、介護報酬に関する特例、補正予算の活用、感染症対応力の向上に資する取組みを行うことにより、サービス提供継続の支援を行った。

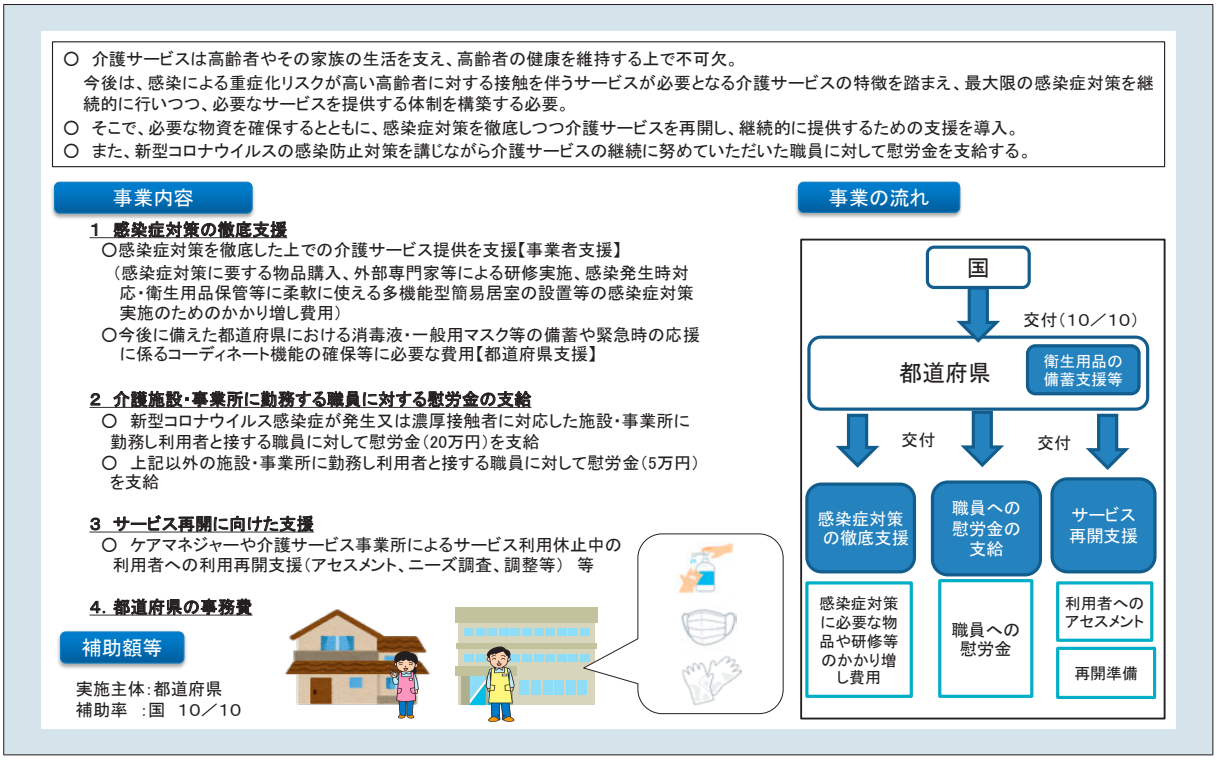
具体的には、介護報酬に関する取扱いについては、一時的に人員や運営の基準を満たすことができない場合でも介護報酬を減額しないことを可能とし、また、通所系サービスにつき、利用者の希望に応じてサービス提供時間を短縮した場合や、居宅を訪問しできる限りのサービスを提供した場合であっても介護報酬の算定を可能とした。このほか、通所系サービスは、在宅で日々生活している利用者を日替わりで受け入れるものであること等から、より感染症対策を徹底してサービス提供を行う必要があり、「3密」の回避のための取組みや、施設や送迎車の設備の消毒等のため、通常生じない手間が発生していることを踏まえ、感染症対策に要する時間を介護報酬上評価する取扱いを可能とした。

2020年度補正予算の活用については、第１次補正予算及び第２次補正予算（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金）を活用し、感染者等が発生した場合のサービス継続支援、感染症対策を徹底した上での介護サービス提供及び介護サービス事業者による

サービス利用再開に向けた支援に係る経費の補助を実施した（図表1-2-5-13）。

感染症対応力の向上については、その底上げのため、「介護現場における感染対策の手引き」の作成や、感染症の専門家が実際に施設等を訪問し、実地で研修を行う等の取組みを行った。さらに、2021（令和3）年度の介護報酬改定では、全体の改定率が＋0.70%となった中で、新型コロナウイルス感染症対応のため、かかり増しの経費が必要となることなどを考慮し、2021年9月末までの半年間は、前述の改定率のうち0.05%相当分で基本報酬を0.1%上乗せすることとした。このほか、通所系サービスの基本報酬について、新型コロナウイルス感染症の影響により利用者が減少した場合でも状況に即した安定的なサービスが提供できるよう、事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例*32や、前年度の平均利用延べ利用者数から5%以上利用者数が減少している場合の基本報酬への3%加算を設けることとした。

図表1-2-5-13　新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）



（障害福祉サービス事業所でも、短期入所等で影響。報酬等で柔軟な取扱いが認められた）

障害福祉サービスでも、感染が拡大した2020年4月～5月にかけて利用者数の落ち込みが見られた。サービス種類別に見ると、1事業所当たりの短期入所の利用者数の減少が3割を超える水準となった。1事業所当たりの給付費で見ると、全体で感染が拡大した5月に0.2%の減となったが、6月以降はプラスに転じている。サービス種類別では短期入所で減少幅が大きい（図表1-2-5-14）。

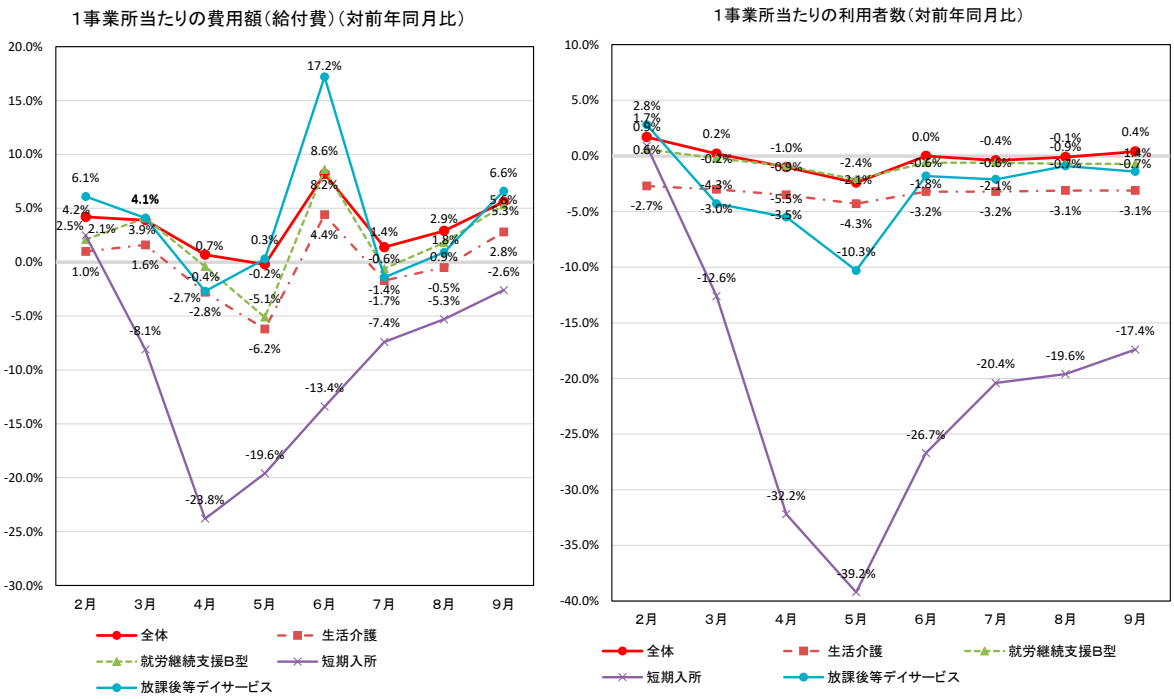
新型コロナ感染拡大により、障害福祉サービスにおいても、介護保険のサービスと同様に柔軟な取扱いを可能とすることとされた。例えば、新型コロナウイルス感染症の影響に

＊32 事業所規模別の報酬区分の決定にあたって、より小さい規模区分がある大規模型について、前年度の平均延べ利用者数ではなく、感染症や災害の影響により延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。

より、一時的に人員や運営の基準を満たすことができない場合にも報酬の減額を行わないことや、休業等により、やむを得ず利用者の居宅等においてできる限りの支援を行ったと市町村が認める場合には、通常提供しているサービスと同等のサービスを提供しているものとして、報酬の対象とすることなどの特例が設けられた。

また、2021年度の報酬改定では、全体の改定率は＋0.56％となった中で、介護保険のサービスと同様、2021年9月末までの半年間は、前述の改定率のうち0.05％相当分を活用し、基本報酬を0.1％上乗せすることとした。

図表1-2-5-14　1事業所当たりの費用額（給付費）及び利用者数（対前年同月比）



資料：公益社団法人国民健康保険中央会統計表

(3) 医療・介護現場における従事者への影響や対応

(新型コロナウイルス感染症患者受入病院を中心に医療従事者への負荷が高まった)

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療現場では、防護服の着用をはじめとする様々な感染防止対応や、清掃などを委託で行えなくなったことによる業務の増加など負担が増大した。

加えて、重症患者を受け入れた医療現場では、人工呼吸器、さらに体外式膜型人工肺（ECMO）の使用と重症度が上がるにつれ、医師、看護師、臨床工学技士など、より多くのスタッフの配置が必要となった。例えば、看護師を例にとると、集中治療室の場合、通常は常時2：1（患者1人に対して看護師0.5人）の配置であるが、重症患者の診療経験が豊富な医療施設であっても、

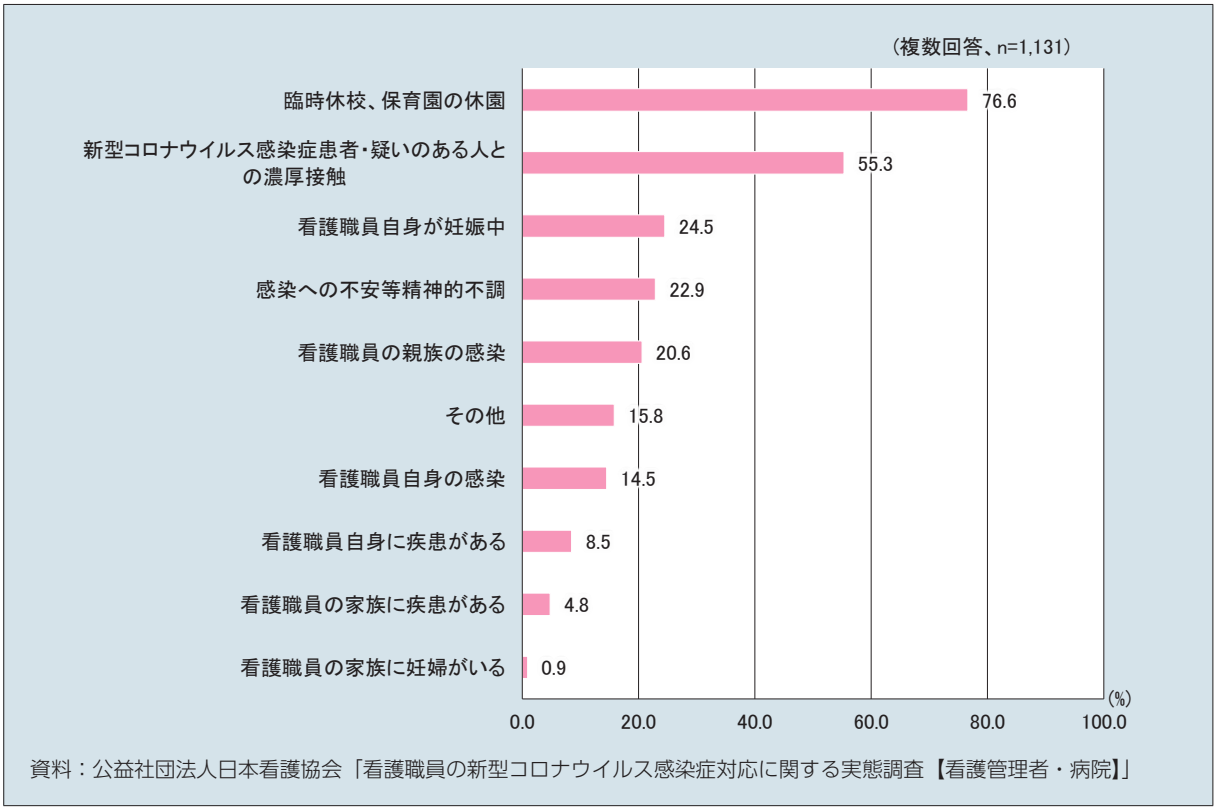
・人工呼吸器の場合には、患者1人に対して、導入時に2人、維持管理時には1人
・ECMO治療の場合には、患者1人に対して、導入時に2人、維持管理時には1.5人

の看護師の配置が必要とされる[*33]。新型コロナウイルス感染症以外の疾患患者を含めた対応が求められる中で、このように医療現場にはこれまでにない業務負担が生じた。

さらに、直接的な業務以外にも様々な負荷が生じた。子どもを持つ医療従事者の中には、学校の臨時休業や保育所の休園などにより出勤ができない者がいたり、新型コロナウイルス感染症の患者と濃厚接触したことで外出自粛が求められ出勤が不可能となった者が生じたりした。2020（令和2）年9月に公益社団法人日本看護協会が病院看護管理者に対して行った調査によれば、病院で働く看護職員の出勤状況に「変化があった」と回答があった病院のうち、「一部出勤できなくなった職員がいた（勤務日数減等）」と回答した病院は92.7%に上り、出勤できなくなった理由は、「臨時休校、保育園の休園」が76.6%、「新型コロナウイルス感染症患者・疑いのある人との濃厚接触」が55.3%であった（**図表1-2-5-15**）。

同調査によれば、「看護職員の不足感があった」との回答が病院全体では34.2%であったのに対し、感染症指定医療機関等では45.5%と相対的に高くなっていた（**図表1-2-5-16**）。また、医療従事者の中には離職を選択する者も出てきており、新型コロナウイルス感染症対応による労働環境の変化や感染リスク等を理由にした離職が「あった」と回答した病院は15.4%、さらに感染症指定医療機関等に限ると21.3%となっている（**図表1-2-5-17**）。

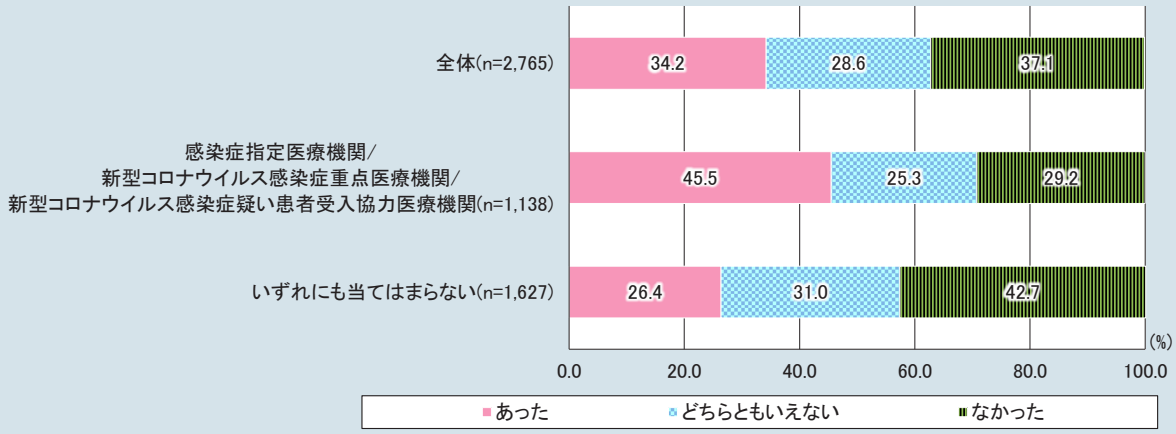
図表1-2-5-15 看護職員が出勤ができなくなった理由



資料：公益社団法人日本看護協会「看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査【看護管理者・病院】」

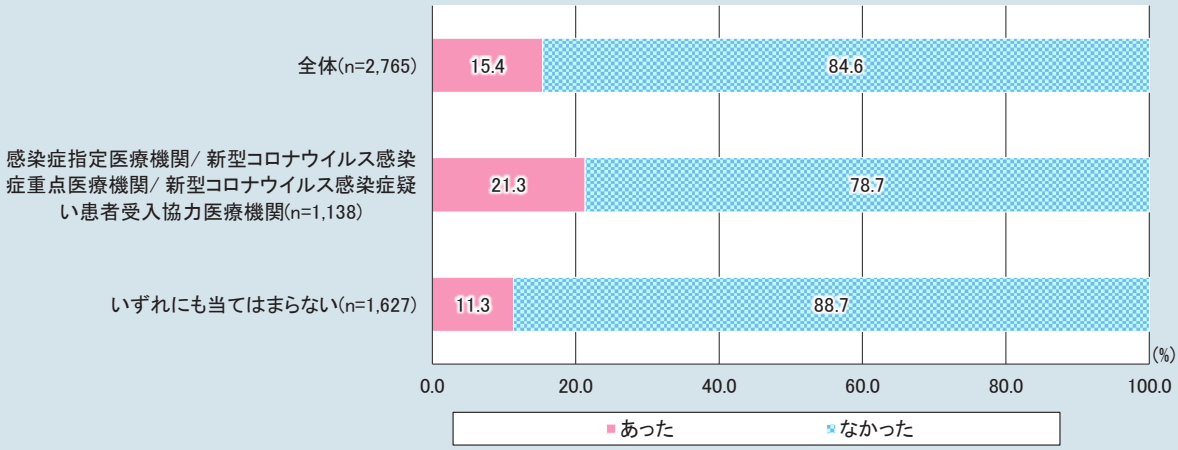
＊33 第23回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料（令和3年2月3日）参照。

図表1-2-5-16　看護職員の不足感



資料：公益社団法人日本看護協会「看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査【看護管理者・病院】」

図表1-2-5-17　新型コロナウイルス感染症対応を理由とした離職の状況



資料：公益社団法人日本看護協会「看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査【看護管理者・病院】」

（介護施設等でのクラスター発生が増える中で、福祉現場では様々な感染防止の取組みが進められた）

同一の場で２名以上の感染者が出ている集団感染等として報道等されている事案について、自治体のプレスリリース等を基に把握されている件数は、2021（令和3）年3月31日時点で約5,800件となっているが、そのうち高齢者福祉施設が約1,180件と最も多くなっている。

重症化リスクの高い者が利用する高齢者施設や障害者施設においては、感染拡大を防止する観点から、様々な取組みが進められた。施設の利用者に対して、地域における感染症発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き、家族との対面での面会を制限する措置などもとられた。また、リハビリテーション等を共有スペースで実施する場合には、同じ時間帯・同じ場所での活動人数を減らす、利用者同士は互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つなどの感染防止対策がとられた。

一方、感染防止の対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や従事者への様々な支援が行われたほか（図表1-2-5-18、図表1-2-5-19）、施設における多床室の個室化や生活空間の区分けを行うゾーニングのための改修経費の支援なども行われた。

図表1-2-5-18　介護分野における効果的な感染防止等の取組支援事業

令和2年度２次補正予算額：約２．３億円

①　目的

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下、緊急事態宣言下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められる。また特に介護職員は、基礎教育過程において感染予防のための標準予防策を必ずしも学習しておらず、感染対策に関する不安や疑問を抱えて業務にあたっており、その他の職員も含め、精神的にも多大な負荷を負っている。本事業では、介護現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や介護従事者への各種支援を行う。

②　事業内容

（1）介護事業所の感染防止対策のための相談・支援事業　（民間事業者に対する補助金１０／１０）
（2）介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上事業　（民間事業者に対する委託費）
（3）介護サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業　（民間事業者に対する委託費）
（4）新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業
（相談事業：民間事業者に対する補助金１０／１０、それ以外：民間事業者に対する委託費）

③　事業イメージ

図表1-2-5-19　障害福祉分野における効果的な感染防止等の取組支援事業

令和2年度補正予算
１．０億円

①　目的

障害福祉サービスは、障害者やその家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められることから、障害福祉サービスの現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や障害福祉サービス従事者への各種支援を行う。

②　事業内容

（1）障害福祉施設及び事業所における感染症対策力向上事業
（2）障害福祉サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業
（3）新型コロナウイルス感染症に対応する障害福祉施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業

③　事業イメージ

（1）感染対策のマニュアルの提供と専門家による実地指導等

○感染対策に関するマニュアルの作成
・学識者、現場の意見、既存資料も活用して作成
○研修、実地指導の実施
・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での指導を実施

（2）事業継続計画（BCP）の策定支援

○ガイドラインの作成
・有識者によるサービス類型（入所系、訪問系、通所系、障害児）に応じたガイドラインの作成
○指導者養成研修会の開催
・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催

（3）メンタルヘルス支援

○セルフケアのためのサポートガイド作成
・メンタルヘルス改善に積極的に取組事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報
○専門家による相談支援
・職員の尊厳を重視し、事業所等で対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
・医療機関等との連携体制を整備

（様々なストレスや不安の中で働く介護従事者に対する支援が行われた）

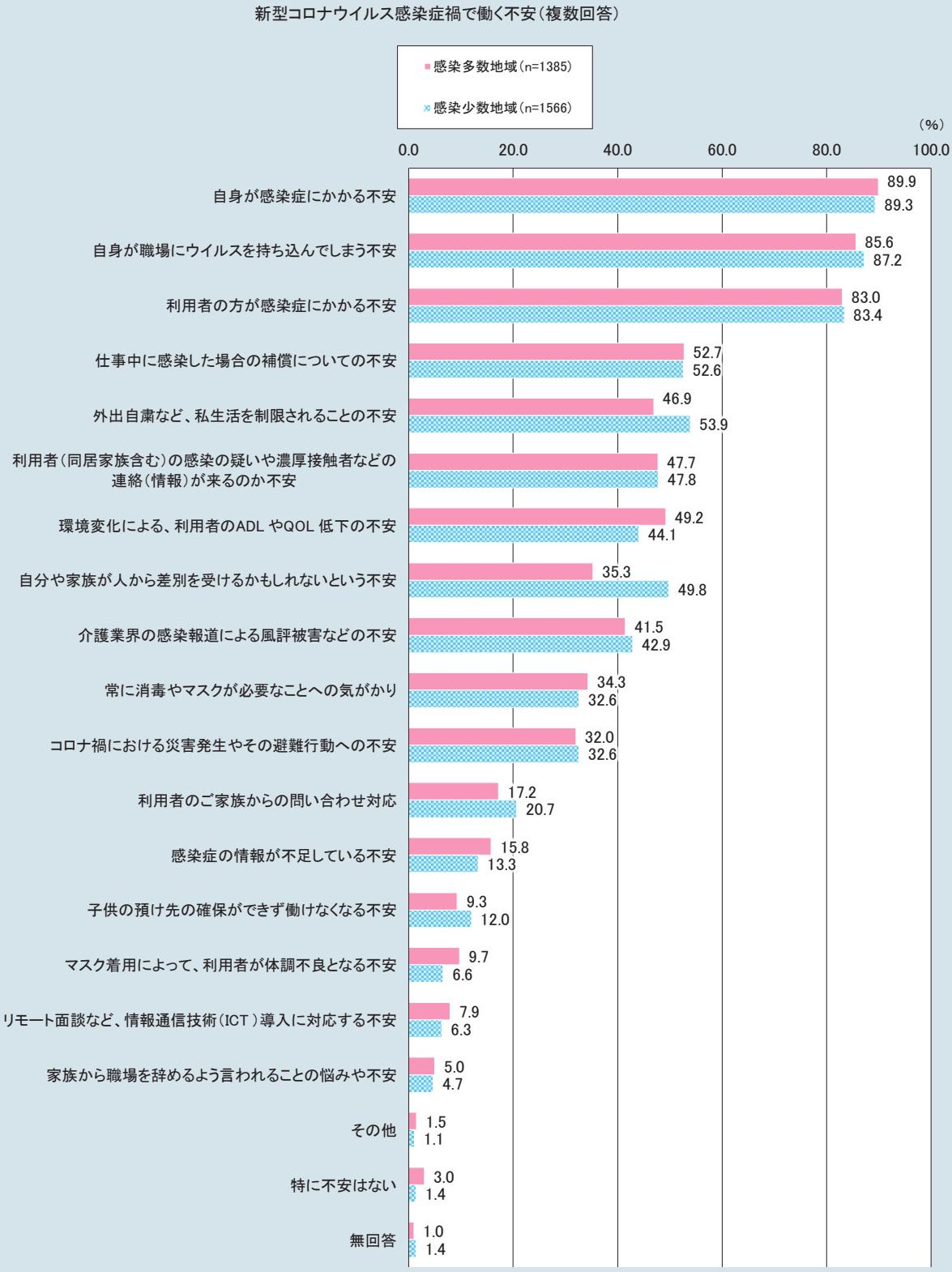
公益財団法人介護労働安定センターが実施した調査によれば、「新型コロナウイルス感染症禍で働く不安」について介護従事者に尋ねたところ、「自身が感染症にかかる不安」、「自身が職場にウイルスを持ち込んでしまう不安」、「利用者の方が感染症にかかる不安」といった感染に対する不安が８割を超えていた。また、感染者が少ない地域でも「自分や家族が人から差別を受けるかもしれないという不安」を５割近くの方が抱えていた（**図表1-2-5-20**）。

さらに、「新型コロナウイルス感染症禍で新たに出てきた負担や強まった不満」としては、「心理的な負担が大きいこと」との回答が最も多く（約６割）、次いで「利用者や家族の感染症対策に対する意識の差」（約４割）となっていた（**図表1-2-5-21**）。

こうした結果から、介護従事者は、自身や利用者の感染の不安と感染防止のために増加する業務負荷の中で相当なストレスを感じながら現場で介護を行っていること、また面会制限など感染防止のためにやむを得ずとった措置が、利用者や家族との間で考え方に違いがあり、そのギャップに苦労している様子がうかがえる。

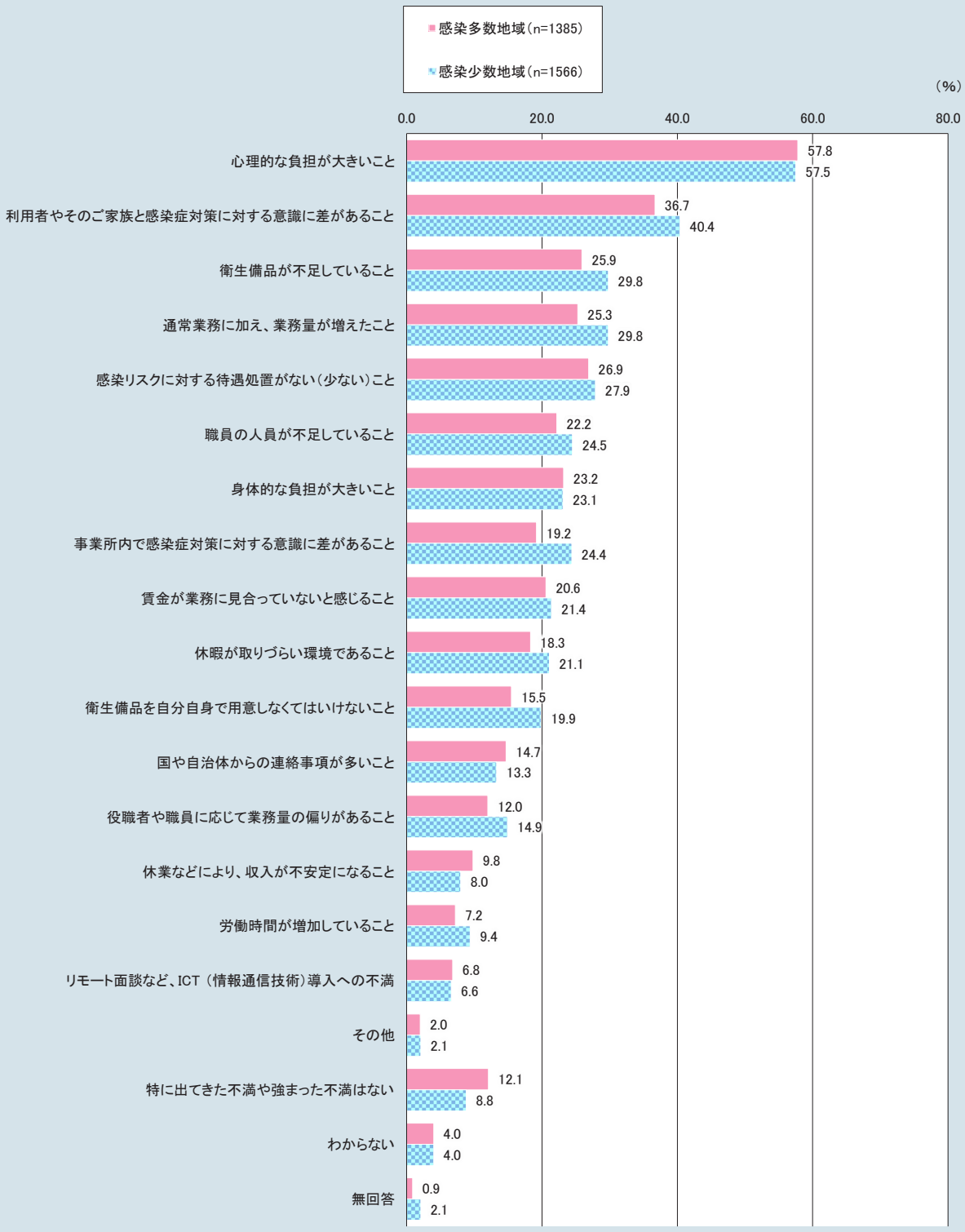
こうした困難な状況下にある介護従事者を支援するため、メンタルヘルス改善に取り組む事業所の好事例を盛り込んだサポートガイドの作成・周知のほか、こころの相談事業として、事業所等で対応できない事例への専門家による相談窓口の設置等が行われている。

図表1-2-5-20 介護従事者の不安



資料：公益財団法人介護労働安定センター『令和２年度介護労働実態調査（特別調査）「新型コロナウイルス感染症禍における介護事業所の実態調査」中間報告』

図表1-2-5-21　介護従事者の不満



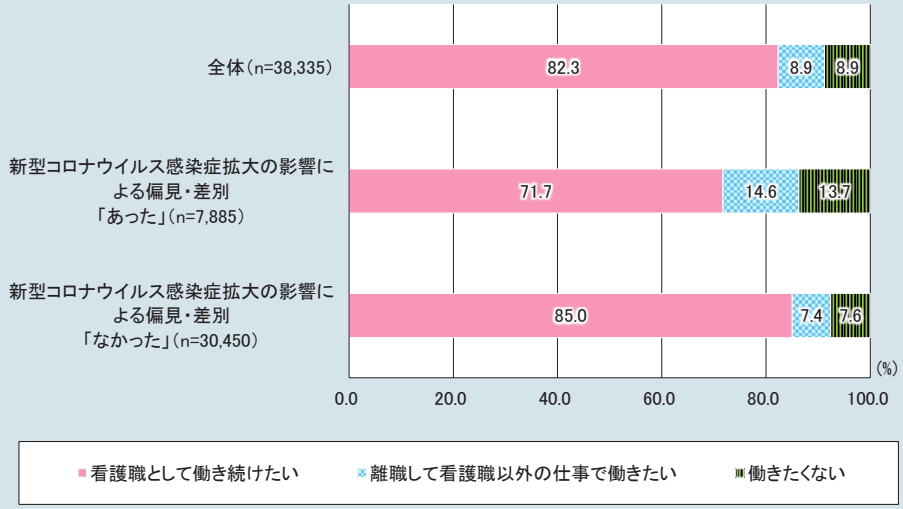
資料：公益財団法人介護労働安定センター『令和２年度介護労働実態調査（特別調査）「新型コロナウイルス感染症禍における介護事業所の実態調査」中間報告』

（医療・介護従事者やその家族に対する偏見・差別が見られた一方で、その防止のため様々な取組みが行われた）

医療・介護従事者の心身両面の負荷が増大する中で、新型コロナウイルス感染症患者の治療に当たる医療従事者の子どもが保育所等への登園を拒否される、いじめを受ける、クラスターが発生した医療機関や施設が誹謗中傷を受けるなど、従事者やその家族への偏見や差別も見られ、社会的な問題となった。

実際、公益社団法人日本看護協会が看護職を対象に行った調査では、偏見や差別があったと答えた看護職で離職意向が高まるなど、医療機関の診療継続にも影響するおそれのある結果が示されている（**図表1-2-5-22**）。

図表1-2-5-22　看護職としての就業継続意向



資料：公益社団法人日本看護協会「看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査【看護管理者・病院】」

こうしたことから、2020年3月28日の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、政府は、感染者・濃厚接触者や医療機関・医療関係者その他の対策に携わった者に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけを行うこととされた。また、同年9月に新型コロナウイルス感染症対策分科会の下に「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」を立ち上げ、専門家による議論を経て、11月に偏見・差別の防止に向け関係者が今後更なる取組みを進めるに当たっての主なポイントと提言がとりまとめられた[*34]。

さらに、2021年2月3日に成立した「新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律」において、新型コロナウイルス感染症に関する感染者や家族、医療従事者等の人権が尊重され、差別的な取扱いを受けることのないよう、偏見や差別を防止するための規定が新たに設けられた。

＊34 同ワーキンググループにおいては、感染症の発生初期には未知の病への漠然とした不安などから感染症に対して強い忌避の感情が発生し、処罰的な感情が暴走して深刻な人権侵害が発生したと考察した上で、ポイントと提言として、感染症リスクに関する正しい知識が多くの市民に共有されることが重要であり、「新型コロナウイルス感染症は、気を付けていたとしても、誰もが気づかないうちに感染し、誰でも感染する可能性がある」、「感染者は加害者ではなく、感染症の発生は不祥事ではない（感染者が責められるべきではない）」など正しい知識の普及と差別的な言動の防止や、正しい情報の選択と冷静な判断を呼びかける啓発を進めるべきであること等を指摘している。

また、東京都をはじめ自治体では、医療従事者等に対する差別的取扱いの禁止を盛り込んだ条例を制定したり、偏見・差別等の行為やいじめの防止に向け、動画配信やテレビ・新聞・ラジオ広告、首長メッセージなどによる啓発や相談窓口の設置が行われている。民間団体等でも様々な取組みが実施されており、前述のワーキンググループのとりまとめでは、愛媛県の有志グループによる市民運動「シトラスリボンプロジェクト」[*35]が取り上げられている。

（感染のリスクを抱えながら、強い使命感を持って業務に従事している方々に、様々な形で感謝の気持ちが送られた）

厚生労働省においても、新型コロナウイルス感染症の感染予防の呼びかけと、医療従事者などに対する差別・偏見をなくすために、SNSを中心とした情報発信を行う「#広がれありがとうの輪」プロジェクト（**図表1-2-5-23**）を行っており、自治体や民間企業においても、クラウドファンディングを活用した支援や、感謝の気持ちを発信する様々な取組みが行われている。

また、当初全く未経験であった新型コロナウイルスとの闘いの最前線で、心身に相当な負担がかかる中で、強い使命感を持って、新型コロナウイルス感染症に感染すると重症化するリスクの高い患者と接しながら業務に当たる医療従事者や、重症化するリスクが高い高齢者、障害者等のために感染防止対策を行いながら心身のケアを継続している介護職員等に対し、慰労金が支給された。

＊35 新型コロナ感染拡大下で生まれた差別、偏見を耳にした愛媛の有志がつくったプロジェクト。愛媛特産の柑橘にちなみ、シトラス色のリボンや専用ロゴを身につけて、「ただいま」「おかえり」の気持ちを表す活動を広めている。リボンやロゴで表現する３つの輪は、地域と家庭と職場（もしくは学校）を意味している。

図表1-2-5-23 「#広がれありがとうの輪」プロジェクト

第2章　社会的危機と社会保障

過去30年間を振り返っても、阪神・淡路大震災（1995（平成7）年）、リーマンショック（2008（平成20）年）、東日本大震災（2011（平成23）年）など、社会的危機が幾度となく我が国を襲った。その度に、国民の暮らしと仕事を守るため、社会保障分野では、既存の制度・事業をフル活用しつつ、時に従前の仕組みで不足があるときには、新たな仕組みを構築し、事態に対処してきた。

2020（令和2）年には、新型コロナ感染拡大という歴史的事態が発生した。第1章で見てきたように、この感染症は私たちの社会、生活に大きな影響を与え続けている。同時に、私たちはこの新たな事態に対処するために、これまでにない新たな措置を含め、様々な対応を行っている。

本章では、今回の社会的危機に臨んで社会保障はどういう役割を果たしているのか、また、新型コロナ感染拡大への対応を通じて浮き彫りになった課題などについて考えてみたい[*1]。

第1節　リーマンショック時との比較

まずは、今回の新型コロナ感染拡大に対して講じてきた様々な措置について、13年前の2008（平成20）年9月に発生したリーマンショックの際の対応と比較しながら、これらの措置が果たしている役割やその効果の大きさ、また、リーマンショック時と比べた場合の特徴などについて見ていく。

1　経済への影響

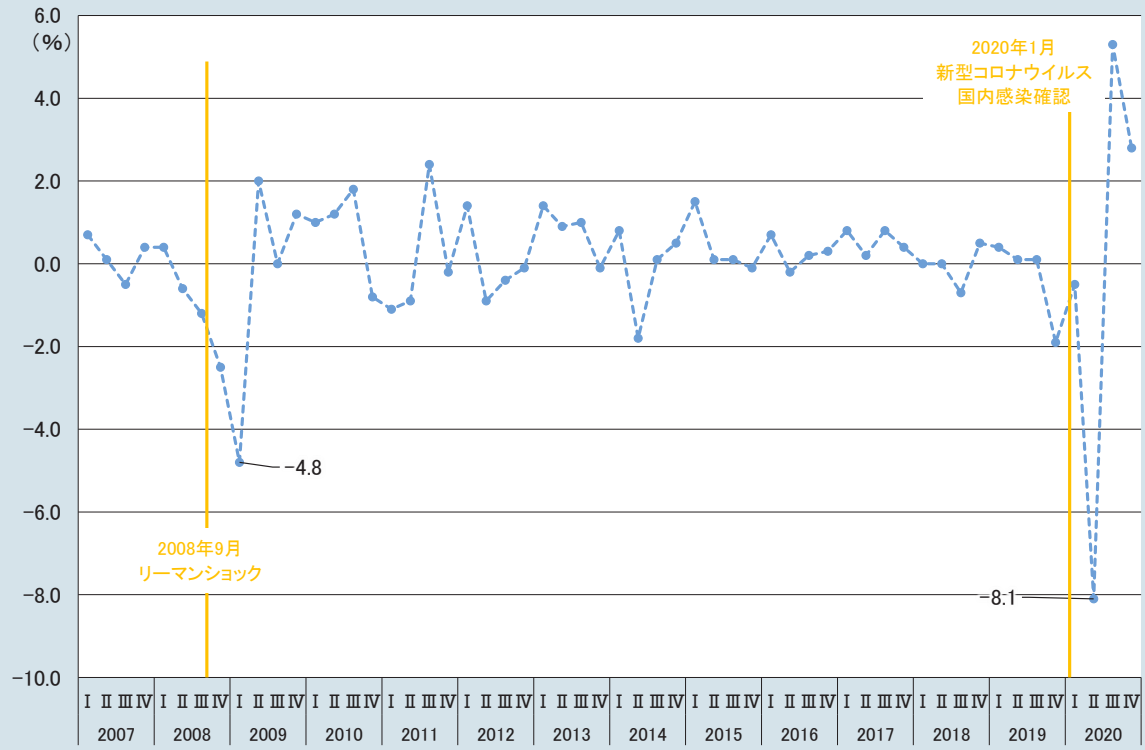
（経済への影響は、リーマンショック時を上回る）

新型コロナ感染拡大による経済への影響の大きさを実質GDP成長率によって評価すると、2020（令和2）年4－6月期に－8.1％と大幅なマイナス成長になった。このマイナス幅は、リーマンショック時（2009（平成21）年1－3月期：－4.8％）を超えており、リーマンショック時と比べても大きかったといえる（**図表2-1-1-1**）。

また、国内総生産（GDP）の50％以上を占める個人消費について、リーマンショック時は2008（平成20）年第3四半期、新型コロナ感染拡大時は2019（令和元）年第4四半期を基準期として、家計最終消費支出（基準期＝100）のその後の変動を見ると、リーマンショック時は翌々期に98.0まで低下したのに対し、新型コロナ感染拡大時は同じく翌々期に91.0まで低下しており、外出自粛要請や飲食店等に対する休業の影響で消費が大幅に減少し、広く国民生活に大きな影響が生じたことがわかる（**図表2-1-1-2**）。

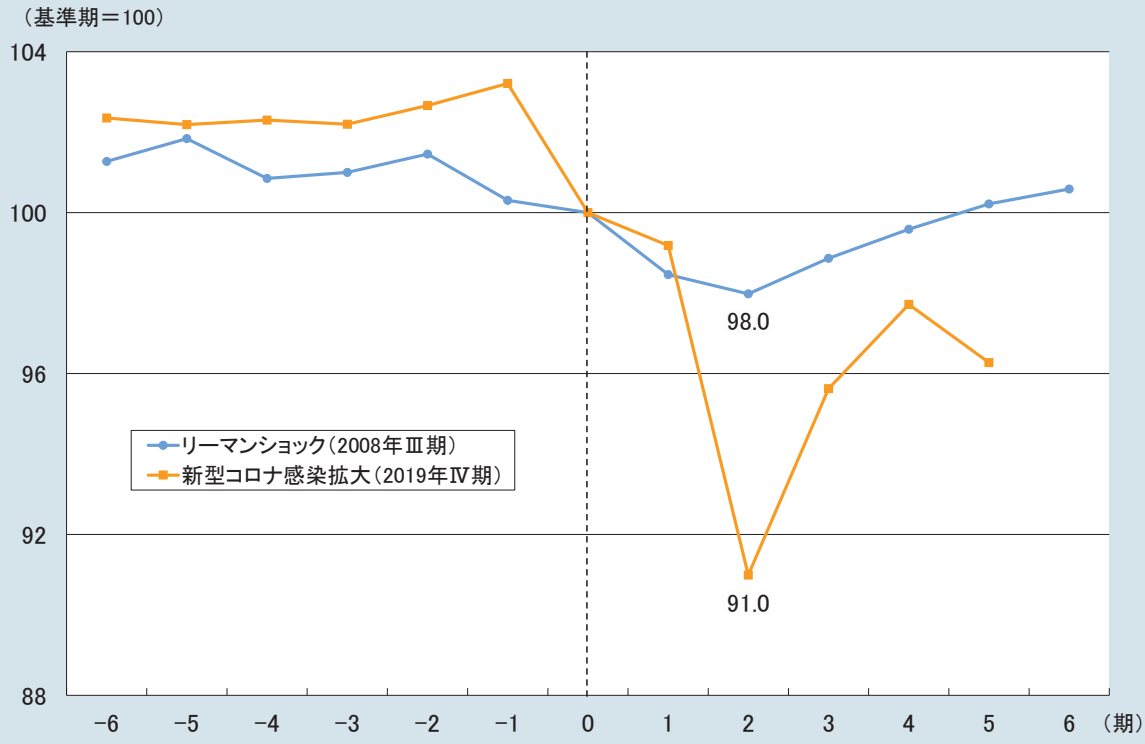
＊1　新型コロナウイルス感染症への対応については、感染者の把握、まん延防止等の直接的な感染防止対策に関する課題があるが、これらの課題については、現在、日々進行中であり、今後、事態が落ち着いた段階で検証を行うことが予定されており、本章の課題には含めていない。

図表2-1-1-1 実質GDP成長率の推移（季節調整済前期比）



資料：内閣府「国民経済計算」（2021年1-3月期四半期別GDP速報（2次速報値））

図表2-1-1-2 ショック前後の個人消費の変動



資料：内閣府「国民経済計算」（2021年1-3月期四半期別GDP速報（2次速報値））により厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

（注）表中の（）内は基準期。民間最終消費支出（実質季節調整系列）の値を使用。なお、基準期は、ショックの原因となった事象や、それによる経済変動の発生時期を踏まえて設定している。

2 経済対策の規模

（経済対策の規模も、リーマンショック時を上回る）

社会的危機が発生した際には、その被害を最小限に抑え、国民の暮らしや仕事を守るとともに、甚大な影響を受けた社会・経済活動の早期の回復や安定を図るために、臨時の財政支出も含めて様々な施策をパッケージ化した総合的な経済対策が講じられる。

リーマンショックの際にも、今回の新型コロナ感染拡大の際にも、危機発生当初から累次の経済対策が取りまとめられている。危機発生後の１年間にまとめられた経済対策を見ると、事業規模の合計はいずれの時も100兆円を超えるものとなっているが、新型コロナ感染拡大時はリーマンショック時の約1.5倍、また、財政支出の規模で比較すると約3倍と、今回はリーマンショック時よりも大規模な対策が講じられている（図表2-1-2-1）。

図表2-1-2-1　主な経済対策とその事業規模

リーマンショック時	新型コロナ感染拡大時
・安心実現のための緊急総合対策（2008（平成20）年8月29日決定） ・生活対策（同年10月30日決定） ・生活防衛のための緊急対策（同年12月19日決定） ⇒　事業規模75兆円程度、財政措置12兆円程度 ・経済危機対策（2009（平成21）年4月10日決定） ⇒　事業規模56.8兆円程度、国費15.4兆円程度	・安心と成長の未来を拓く総合経済対策（2019（令和元）年12月５日決定）（※） ・新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策（第１弾）（2020（令和２）年２月13日決定） ・新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策（第２弾）（同年３月10日決定） ・新型コロナウイルス感染症緊急経済対策（同年４月７日決定、同年４月20日変更） ⇒　事業規模117.1兆円程度、財政支出48.4兆円程度 ・国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策（同年12月８日） ⇒　事業規模73.6兆円程度、財政支出40.0兆円程度
総額：事業規模132兆円程度、財政支出：27兆円程度	総額：事業規模191兆円程度、財政支出：88兆円程度

※　安心と成長の未来を拓く総合経済対策の事業規模等については、新型コロナウイルス感染症緊急経済対策（2020年４月７日決定、同年４月20日変更）以降に効果が発現すると見込まれたものを計上

3 個人や世帯に対する経済的な支援策

（リーマンショック時の支援策が見直し・強化され、今回、新たに追加されている）

社会的危機の時には、その危機の内容（災害、金融危機、感染症拡大等）に応じて様々な問題や困難が生じるが、社会・経済活動が抑制されることにより経済が悪化し、仕事や収入といった人々の暮らしに影響を与えることは共通している。

そこで、リーマンショック時と新型コロナ感染拡大時に講じられた対策のうち、個人や世帯のための経済的な支援として実施されたものを「休業者支援」、「求職者支援」、「福祉貸付」、「住居確保」、「現金給付」、「保険料減免等」に分類して整理してみると、図表2-1-3-1のようになる。

この図表からわかるように、リーマンショック時に講じられた支援策が、その後見直されて制度的に発展していたり、今回、リーマンショック時にはなかった支援内容が新たに追加されていることが見てとれる。

図表2-1-3-1 各社会危機時における個人・世帯への経済的な支援策（主なもの）

	リーマンショック時（2008（平成20）年～）	この間の支援策の見直し	新型コロナ感染拡大時（2020（令和２）年～）
休業者支援	・雇用調整助成金の特例措置（助成内容・対象の拡充）		・雇用調整助成金の特例措置（助成内容・対象の拡充） ・緊急雇用安定助成金の創設（雇用保険被保険者以外の労働者に関する雇用調整助成金に準じた助成） ・新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金（新型コロナウイルス感染症等の影響により休業させられた労働者のうち、休業手当の支払いを受けられなかった労働者に対し給付） ・小学校休業等対応支援金（委託により個人で仕事をする者への給付） ・国民健康保険等における傷病手当金への財政支援
求職者支援	・緊急人材育成支援事業（雇用保険を受給できない者への無料の職業訓練と生活給付）	・求職者支援制度の創設（2011（平成23）年10月～）	・求職者支援制度の特例措置（職業訓練受講給付金の収入要件・出席要件の緩和等）
福祉貸付	・生活福祉資金貸付の種類の統合・再編等の見直し（総合支援資金の創設や緊急小口資金の無利子化等）	・緊急小口資金の償還期限延長、総合支援資金の貸付期間の見直し等（2015（平成27）年度～）	・生活福祉資金（緊急小口資金、総合支援資金）の特例貸付（新型コロナの影響を受け、収入の減少があった世帯を対象とするとともに、一定条件で償還免除する等）
住居確保	・住宅手当緊急特別措置事業（住宅手当の支給により住居を確保するとともに就職活動の支援を実施）	・住宅支援給付事業（2013（平成25）年度～）（65歳未満の者に対象制限、就職活動要件の強化、新たな就労支援策との連携等） ・生活困窮者自立支援制度（住居確保給付金）の創設（2015年度～） ・生活困窮者自立支援制度の改正（入居支援から入居後の見守り支援までの一貫した居住支援の制度化）（2019（平成31）年度～）	・住居確保給付金の支給対象の拡大等（離職や廃業に至っていないものの、休業等に伴う収入の減少により困窮する者も支給対象に拡大。支給期間も延長） ・居宅生活移行緊急支援事業（生活保護受給者等に対する入居から見守りまでの一貫した居住支援） ・ひとり親家庭住宅支援資金貸付制度の創設（低所得のひとり親世帯に対する償還免除付の無利子貸付制度）
現金給付	・定額給付金（一人１万２千円、18歳以下及び65歳以上は８千円加算） ・子育て応援特別手当（一人３万６千円）		・特別定額給付金（一人10万円） ・臨時特別給付金（子育て世帯：一人１万円）（低所得ひとり親世帯：１世帯５万円～） ・子育て世帯生活支援特別給付金（低所得世帯：児童一人当たり５万円）
保険料減免等	・非自発的失業者の国民健康保険料等の減免に対する財政支援を実施	・非自発的失業者にかかる国民健康保険料軽減制度の創設（2010（平成22）年度～）	・国民健康保険料等の減免に対する財政支援 ・国民年金保険料免除の特例 ・標準報酬月額の特例改定（翌月改定）

4 個々の支援策の実績や内容

以下では、前述の図表2-1-3-1で整理した様々な支援策を中心に、具体的な施策の実績や内容等について、リーマンショック時と新型コロナ感染拡大時を比較しながら見ていく。

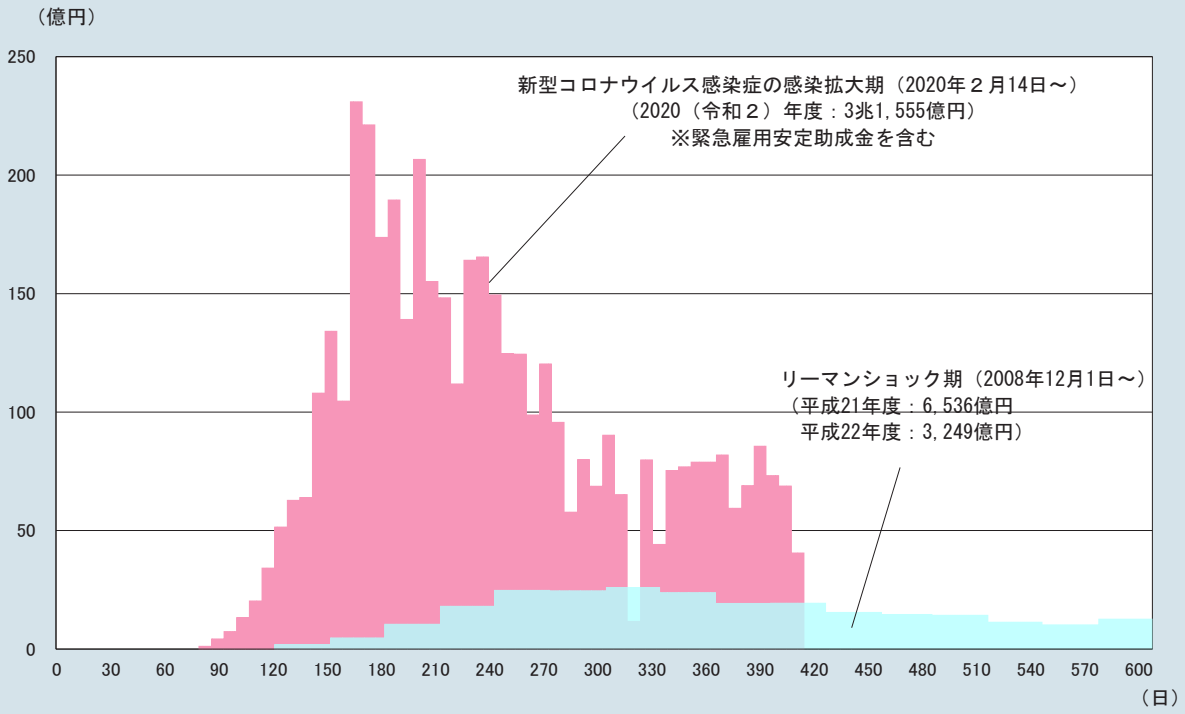
(1) 雇用調整助成金

(支給額は、リーマンショック時を大きく上回る)

雇用調整助成金については、リーマンショック時、新型コロナ感染拡大時、いずれも支給要件に関する特例措置が設けられている。さらに今回の新型コロナ感染拡大時においては、第１章第２節で述べたとおり、雇用保険の被保険者ではない労働者を雇用する事業主に対する雇用調整助成金に準じた助成金（緊急雇用安定助成金）が設けられている。

これらの特例措置の支給額（新型コロナ感染拡大時は緊急雇用安定助成金を含む。）を見ると、助成額の上限（１人１日当たり）や助成率の引上げ等の特例措置により、リーマンショック時を大きく上回っており、累積の支給額で見た場合、リーマンショック時は、特例措置の施行日である2008（平成20）年12月からの１年４か月で6,600億円程度であったのに対し、新型コロナ感染拡大時には、2020（令和2）年２月からの１年２か月で3兆円を超える規模となっている（図表2-1-4-1）。

図表2-1-4-1　雇用調整助成金等の支給額の推移



資料：厚生労働省ホームページ公表データより厚生労働省政策統括官付政策統括室において作成
注１　感染拡大期は、雇用調整助成金及び緊急雇用安定助成金の合計額である。
　２　感染拡大期は、支給決定額を、リーマンショック期は支給額を記載している。
　３　始点は特例給付の開始時点。

（特例措置の内容は、リーマンショック時よりも手厚い）

特例措置の内容を比較してみると、新型コロナ感染拡大時には、

・雇用保険の被保険者以外のパートタイム労働者（1週間の所定労働時間が20時間未満である者等）や昼間学生等についても対象者に追加（緊急雇用安定助成金）
・対象事業主について、事業所設置後1年以上経過としていた要件を撤廃
・助成額の上限（1人1日当たり）について、通常時の8,370円を15,000円に引上げ
・助成率について、解雇等を行わない場合は最大10/10に引上げ
・休業等計画届の提出について、不要とすること

など、リーマンショック時を上回る手厚い特例が設けられている（**図表2-1-4-2**）。

こうした特例が設けられた背景には、1で述べたとおり、今回の新型コロナ感染拡大によってリーマンショック時よりも広く国民生活に大きな影響が生じていること、さらに今回の場合、感染拡大の防止の観点から緊急事態宣言が発出されるなど社会・経済活動の自粛が強く求められたといった事情がある。

図表2-1-4-2　雇用調整助成金の支給要件の主な特例措置

通常時	リーマンショック時	新型コロナ感染拡大時
雇用保険の被保険者が対象	同左	雇用保険の被保険者以外の労働者も対象
事業所設置後１年以上経過の事業主が対象	同左	１年未満でも対象
助成率：2/3（中小企業） 1/2（大企業）	4/5（中小企業） 2/3（大企業） ※解雇等を行わない場合 9/10（中小）、3/4（大）	4/5（中小企業） 2/3（大企業）（注） ※解雇等を行わない場合 10/10（中小）、3/4（大）（注）
助成額の上限（１人１日当たり）：8,370円	同左	15,000円
支給限度日数：１年100日 ３年150日	３年300日	通常の１年100日、３年150日に加え、緊急対応期間中の休業等の日数は利用可能
休業等計画届の事前提出必要	同左	提出不要

（注）　以下に該当する大企業は助成率を上乗せ（2/3⇒4/5、3/4⇒10/10）
- 緊急事態宣言対象区域、まん延防止等重点措置実施区域の知事の要請を受けて営業時間の短縮、収容率・人数上限の制限、飲食物の提供を控えることに協力する飲食店等の大企業
- 生産指標（売上等）が前年又は前々年同期と比べ3か月の平均値で30%以上減少した全国の大企業

(2) 求職者支援制度

(リーマンショック時に実施した緊急人材育成支援事業が求職者支援制度として制度化)

非正規雇用労働者等の雇用保険を受給できない者に対しては、リーマンショック時に、緊急の時限措置として、無料の職業訓練に加えて、訓練期間中の生活支援の給付を行う事業（緊急人材育成支援事業）が実施された。

その後、2010（平成22）年6月に閣議決定された新成長戦略において、「生活保障とともに、失業をリスクに終わらせることなく、新たな職業能力や技術を身につけるチャンスに変える社会を構築することが成長力を支える」という考えに基づき、求職者支援制度を創設する方針が示され、2011（平成23）年10月に、緊急人材育成支援事業を基にして、求職者支援制度が法律[*2]に基づく制度として創設された（**図表2-1-4-3**）。

今回の新型コロナ感染拡大時には、休業を余儀なくされた者やシフトが減少した者が、働きながら訓練を受講し、ステップアップにつながる仕事に転職することを支援するため、給付金の出席要件や収入要件の緩和等の特例措置が講じられている。

こうした措置等により、2021（令和3）年度の求職者支援制度による訓練の受講者について、2019（令和元）年度実績の約2.1万人から約5万人に拡大を図ることとしている。

＊2　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（平成23年法律第47号）

図表2-1-4-3　求職者支援制度の概要

求職者支援制度について

求職者支援制度の趣旨・目的

○ 雇用保険を受給できない求職者に対し、
- 訓練を受講する機会を確保するとともに、
- 一定の場合には、訓練期間中に給付金を支給し、
- ハローワークが中心となってきめ細かな就職支援を行うことにより、その早期の就職を支援するもの。

→ 就職につながる制度となるよう、適正な訓練設定と厳しい出席要件、ハローワークへの来所を義務付け

対象者

○ 雇用保険を受給できない者で、就職を希望し、支援を受けようとする者
具体的には、・雇用保険の受給終了者、受給資格要件を満たさなかった者
・雇用保険の適用がなかった者
・学卒未就職者、自営廃業者等　が対象

訓練

○ 民間教育訓練機関が実施する就職に資する訓練を認定。
○ 成長分野や地域の求人ニーズを踏まえた地域職業訓練実施計画を策定し、これに則して認定。
○ 訓練実施機関には、就職実績も加味（実践コースのみ）した奨励金を支給。

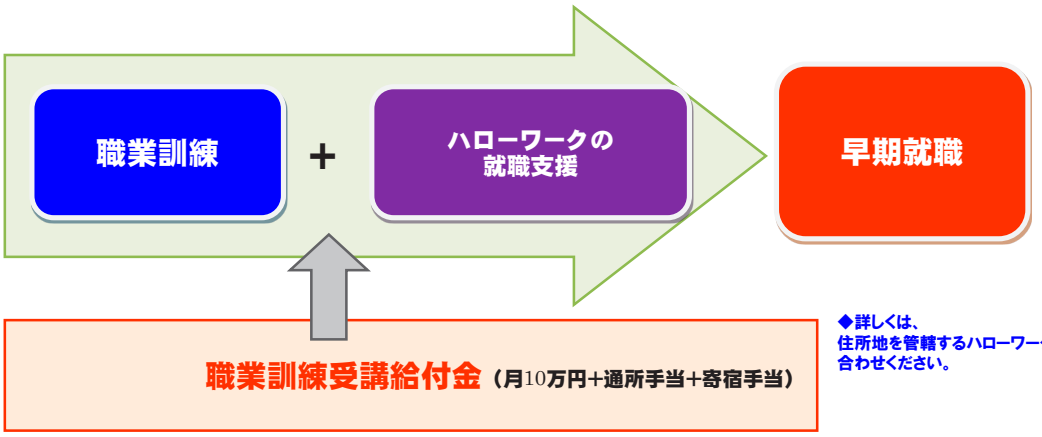
給付金

○ 訓練受講中、一定の要件を満たす場合に、職業訓練受講給付金（月10万円＋交通費及び寄宿する際の費用（ともに所定の額））を支給。
○ 不正受給について、不正受給額（3倍額まで）の納付・返還のペナルティあり。

訓練受講者に対する就職支援

○ 訓練開始前、訓練期間中、訓練修了後と、一貫してハローワークが中心となり、訓練実施機関と緊密な連携を図りつつ、支援。
○ ハローワークにおいて訓練受講者ごとに個別に支援計画を作成し、定期的な来所を求め支援（必要に応じ担当者制で支援を行う）。

「求職者支援制度」とは、雇用保険を受給できない方が、職業訓練によるスキルアップを通じて早期就職を実現するために、国が支援する制度です。



● 「求職者支援訓練」または「公共職業訓練」を原則無料*で受講できます。
＊テキスト代などは自己負担。
● 訓練期間中も訓練修了後も、ハローワークが積極的に就職支援を行います。
● 一定要件を満たせば、訓練期間中、「職業訓練受講給付金」を支給します。

(3) 生活福祉資金貸付（緊急小口資金、総合支援資金）

(貸付実績は、件数、金額ともに、リーマンショック時よりも大幅に拡大)

生活福祉資金貸付については、リーマンショック当時、厳しい雇用経済情勢への対応が求められる中で、更なる活用促進とともに、効果的な支援を実施できるよう、2009（平

成21）年10月に資金種類の統合・再編等の見直しが行われ、その際に、日常生活の立て直しまでの一定期間、生活費を貸し付ける総合支援資金が創設された。

さらに今回の新型コロナ感染拡大時には、第1章第2節で述べたとおり、資金種類の統合・再編前から存在した緊急小口資金（緊急かつ一時的な生計維持のための生活費の貸付）と総合支援資金について、それぞれの貸付要件を緩和した特例貸付が実施された。

この緊急小口資金と総合支援資金の貸付実績を見ると、リーマンショック時は、貸付件数が急増した2009年から2011（平成23）年の3年間*3の年平均で、貸付決定件数が約7万件、貸付金額は約240億円であったのに対し、新型コロナ感染拡大時は、2020（令和2）年4月から2021（令和3）年3月末時点までの約1年間の総計で、貸付決定件数が約189万件、貸付金額が約7,693.2億円と、リーマンショック時と比べ、件数で約27倍、金額で約32倍となっている（図表2-1-4-4）。*4

図表2-1-4-4　生活福祉資金貸付（緊急小口資金、総合支援資金）の貸付実績

資金種類	2009年度		2010年度		2011年度		リーマンショック時（2009～2011年度の1年当たり平均）		新型コロナ感染拡大時（2021年3月末まで）	
	件数	金額（億円）	件数	金額（億円）	件数	金額（億円）	件数	金額（億円）	件数	金額（億円）
緊急小口資金	15,590	13.3	21,376	18.6	81,597	106.7	39,521	46.2	1,106,735	2,051.6
総合支援資金（～2009.9:離職者支援資金）	28,313	202.8	41,344	262.2	18,320	103.2	29,326	189.4	785,446	5,641.7
計	43,903	216.1	62,720	280.8	99,917	209.9	68,847	235.6	1,892,181	7,693.2

資料：厚生労働省社会・援護局調べ
（注）1. 新型コロナ感染拡大時の決定件数及び金額については、2021年3月31日までに申請があったものについて、同年5月19日時点で確認したものであり、数値は変動する可能性がある。また、総合支援資金の決定件数及び金額については、延長貸付分・再貸付分を含む。
2. 緊急小口資金については、2011年度は東日本大震災の被災者に対する特例措置に基づく貸付が含まれている（東日本大震災における緊急小口資金に係る特例措置の貸付件数は71,010件、貸付金額は約100.0億円。）

（貸付要件は、リーマンショック時よりも緩和されている）

リーマンショック時と新型コロナ感染拡大時で貸付要件を比較してみると、新型コロナ感染拡大時には、

- 緊急小口資金と総合支援資金の特例貸付の対象について、本則において、「低所得世帯等」とされているところを、それぞれ、「新型コロナの影響を受け収入の減少があり緊急かつ一時的な生計維持のための貸付を必要とする世帯」と「新型コロナの影響を受け収入の減少や失業等により生活に困窮し日常生活の維持が困難となっている世帯」に拡大したこと
- 緊急小口資金の貸付上限額について、従来の10万円以内から20万円以内としたこと
- 住民税非課税世帯については、資金種類ごとに一括して償還免除することを可能にしたこと

など、リーマンショック時よりも緩和された要件が設定されている（図表2-1-4-5）。

＊3　2011年度は、東日本大震災の被災者に対する緊急小口資金の特例措置に基づく貸付が含まれている。
＊4　新型コロナ感染拡大時の特例貸付において、1人が貸付を受けることができる金額の最高額は、緊急小口資金が20万円、総合支援資金が180万円（月20万円×原則3月の貸付を最大9か月まで延長・再貸付が可能）の合計200万円となっており、貸付実績を見ると、金額の総計を総件数で割った1件当たりの貸付金額は、緊急小口資金が約18.5万円、総合支援資金（初回貸付・延長貸付）が約75.8万円、総合支援資金（再貸付）が約52.3万円となっている。

図表2-1-4-5　生活福祉資金貸付の貸付要件と新型コロナ感染拡大時の特例措置

○緊急小口資金

	2009年９月以前	リーマンショック時の資金種類の統合・再編後	新型コロナ感染拡大時の特例貸付
対象者	緊急かつ一時的な生計維持のための貸付を必要とする低所得世帯等	同左	新型コロナウイルス感染症の影響を受け、休業等により収入の減少があり、緊急かつ一時的な生計維持のための貸付を必要とする世帯
貸付上限	10万円以内	同左	学校等の休業、個人事業主等（注）の特例の場合：20万円以内 その他の場合：10万円以内
措置期間	2月以内	同左	1年以内
償還期間	4月以内 ※５万円を超える部分は８月以内	8月以内 ※2015（平成27）年度に12月以内に延長	2年以内
貸付利子	年3%	無利子	同左
償還免除	死亡その他やむを得ない事由により償還することができなくなったと認められるときは、免除することができる	同左	左記に加え、令和３年度又は令和４年度の住民税非課税世帯（住民税非課税を確認する対象は、借受人及び世帯主）

（注）　世帯員の中に個人事業主等がいること等のため、収入減少により生活に要する費用が不足するとき

○総合支援資金（※2009年10月の統合・再編前は「離職者支援資金」）

	2009年９月以前（2008年度）	リーマンショック時の資金種類の統合・再編後	新型コロナ感染拡大時の特例貸付
対象者	失業により生計の維持が困難となった世帯	低所得世帯であって、収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯	新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯
貸付上限	・二人以上世帯： 月20万以内 ・単身世帯： 月10万円以内	・二人以上世帯： 同左 ・単身世帯： 月15万円以内	・二人以上世帯： 同左 ・単身世帯： 同左
貸付期間	12月以内	12月以内 ※2015年度に原則３月以内に見直し	資金種類には、初回貸付、延長貸付、再貸付があり、いずれも原則３月以内
据置期間	12月以内	6月以内	1年以内
償還期限	7年以内	20年以内 ※2015年度に20年以内を10年以内に短縮	10年以内
貸付利子	年3%	保証人あり：無利子 保証人なし：年1.5%	無利子 （保証人の有無に関わらない）
償還免除	死亡その他やむを得ない事由により償還することができなくなったと認められるときは、免除することができる	同左	左記に加え、資金種類ごとに判定し、一括免除する ・初回貸付：令和３年度又は令和４年度の住民税非課税世帯 ・延長貸付：令和５年度の住民税非課税世帯 ・再貸付：令和６年度の住民税非課税世帯 （住民税非課税を確認する対象は、借受人及び世帯主）

（4）住居確保給付金（生活困窮者自立支援制度）

（リーマンショック時に実施された事業が、その後制度化され、今回、大きな役割を発揮）

職と住居を失った者のうち就労能力及び就労意欲のある者に対しては、リーマンショック時に、緊急の時限措置として、住宅手当の支給により住居を確保するとともに就職活動の支援を行う事業（住宅手当緊急特別措置事業）が実施された。その後、2013（平成25）年度に名称が住宅支援給付事業に変更され、支給要件や受給中の就職活動要件の強化等の見直しが行われ、実施期限を延長しながら事業が継続されてきた。

こうした中で、2012（平成24）年2月に閣議決定された社会保障・税一体改革大綱において生活困窮者対策に取り組む方針が示されたことを踏まえ、本事業の実施と同時並行で、生活困窮者対策について必要な法整備も含めた検討が進められた。この検討過程において、住宅手当緊急特別措置事業については、生活保護に頼る必要がないようにするという観点から一定の効果を上げていると評価され、居住の確保を支援する給付金を制度化する必要性が指摘された[*5]。

こうした経緯を踏まえ、2013年12月に生活困窮者自立支援法が成立し、2015（平成27）年4月から同法に基づく生活困窮者自立支援制度が施行されたが、その一部として、住居確保給付金が制度化されている（**図表2-1-4-6**）。

＊5　社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会報告書（平成25年1月25日）P30

図表2-1-4-6　生活困窮者自立支援制度及び住居確保給付金の概要

生活困窮者自立支援制度の概要

包括的な相談支援

◆自立相談支援事業
（全国905福祉事務所設置自治体で1,336機関（令和2年4月時点））

〈対個人〉
・生活と就労に関する支援員を配置し、ワンストップ型の相談窓口により、情報とサービスの拠点として機能
・一人ひとりの状況に応じ自立に向けた支援計画（プラン）を作成

〈対地域〉
・地域ネットワークの強化・社会資源の開発など地域づくりも担う

国費３／４

◆福祉事務所未設置町村による相談の実施
・希望する町村において、一次的な相談等を実施
国費３／４

※　法に規定する支援（◆）を中心に記載しているが、これ以外に様々な支援（◇）があることに留意

本人の状況に応じた支援（※）

居住確保支援
再就職のために居住の確保が必要な者
◆住居確保給付金の支給　国費３／４
・就職活動を支えるため家賃費用を有期で給付

就労支援
就労に向けた準備が必要な者
◆就労準備支援事業　国費２／３
・一般就労に向けた日常生活自立・社会自立・就労自立のための訓練
なおー般就労が困難な者
柔軟な働き方を必要とする者
◆認定就労訓練事業　（いわゆる「中間的就労」）
・直ちに一般就労が困難な者に対する支援付きの就労の場の育成（社会福祉法人等の自主事業について都道府県等が認定する制度）
就労に向けた準備が一定程度整っている者
◇生活保護受給者等就労自立促進事業
・一般就労に向けた自治体とハローワークによる一体的な支援

緊急的な支援
緊急に衣食住の確保が必要な者
◆一時生活支援事業　国費２／３
・住居喪失者に対し一定期間、衣食住等の日常生活に必要な支援を提供
・シェルター等利用者や居住に困難を抱える者に対する一定期間の訪問による見守りや生活支援

家計再建支援
家計から生活再建を考える者
◆家計改善支援事業　国費１／２，２／３
・家計の状況を「見える化」するなど家計の状況を把握することや利用者の家計の改善の意欲を高めるための支援（貸付のあっせん等を含む）

子ども支援
貧困の連鎖の防止
◆子どもの学習・生活支援事業　国費１／２
・生活保護世帯の子どもを含む生活困窮世帯の子どもに対する学習支援
・生活困窮世帯の子ども・その保護者に対する生活習慣・育成環境の改善、教育及び就労に関する支援等

その他の支援
◇関係機関・他制度による支援
◇民生委員・自治会・ボランティアなどインフォーマルな支援

◆都道府県による市町村支援事業　・市等の職員に対する研修、事業実施体制の支援、市域を越えたネットワークづくり等を実施　国費１／２

住居を失うおそれのある困窮者への住居確保給付金の支給※図表1-2-1-12再掲

令和2年度当初予算額　227億円の内数
令和2年度第1次補正予算額　27億円
令和2年度第2次補正予算額　73億円
令和2年度予備費（9／15）措置額　219億円

○　新型コロナウイルス感染症の影響による休業等に伴う収入減少等により、住居を失うおそれが生じている方等に対して、住居確保給付金を支給することにより、安定した住まいの確保を支援する。

【実施主体】　都道府県・市・区等（福祉事務所設置自治体、905自治体）

【補 助 率】　3／4

【支給対象者】　①離職・廃業後2年以内の者
②給与等を得る機会が当該個人の責に帰すべき理由・当該個人の都合によらないで減少し、離職や廃業と同程度の状況にある者
※令和2年4月20日省令改正により支給対象者を拡大

【支給要件】　・収入要件：世帯収入合計額が①と②の合計額を超えないこと。
① 市町村民税均等割が非課税となる収入額の1/12
② 家賃額（但し住宅扶助特別基準額を上限とする）
※東京都特別区の収入要件（目安）：単身世帯：13.8万円、2人世帯：19.4万円、3人世帯：24.1万円

・資産要件：世帯の預貯金の合計額が上記①の6月分を超えないこと（但し100万円を超えない額）
※東京都特別区の資産要件（目安）：単身世帯：50.4万円、2人世帯：78万円、3人世帯：100万円

・求職活動等要件：公共職業安定所に求職の申込をし、誠実かつ熱心に求職活動を行うこと

10か月目以降の延長を申請しようとする場合は、3月分を超えないこと（但し、50万円を超えない額）とする

【支給対象者】②による受給者については、再延長期間（～9か月目）までは求職の申込は求めない

【支 給 額】　家賃額（但し住宅扶助特別基準額を上限とする）
※東京都特別区の支給額（目安）：単身世帯：53,700円、2人世帯：64,000円、3人世帯：69,800円

【支給期間】　原則3か月（求職活動等を誠実に行っている場合は3か月延長可能（最長9か月まで））

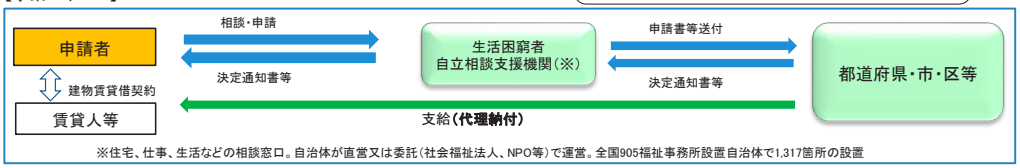
令和2年度に新規に申請し、受給を開始した者については、特例として、最長12か月まで再々延長が可能

【支給方法】　賃貸住宅の賃貸人又は不動産媒介事業者等への代理納付

令和3年6月末までの間、特例として、解雇以外の休業等に伴う収入減少等の場合でも、3か月間の再支給が可能

※「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」（3月16日）において3月末から6月末への延長を発表

【事業スキーム】



※住宅、仕事、生活などの相談窓口。自治体が直営又は委託（社会福祉法人、NPO等）で運営。全国905福祉事務所設置自治体で1,317箇所の設置

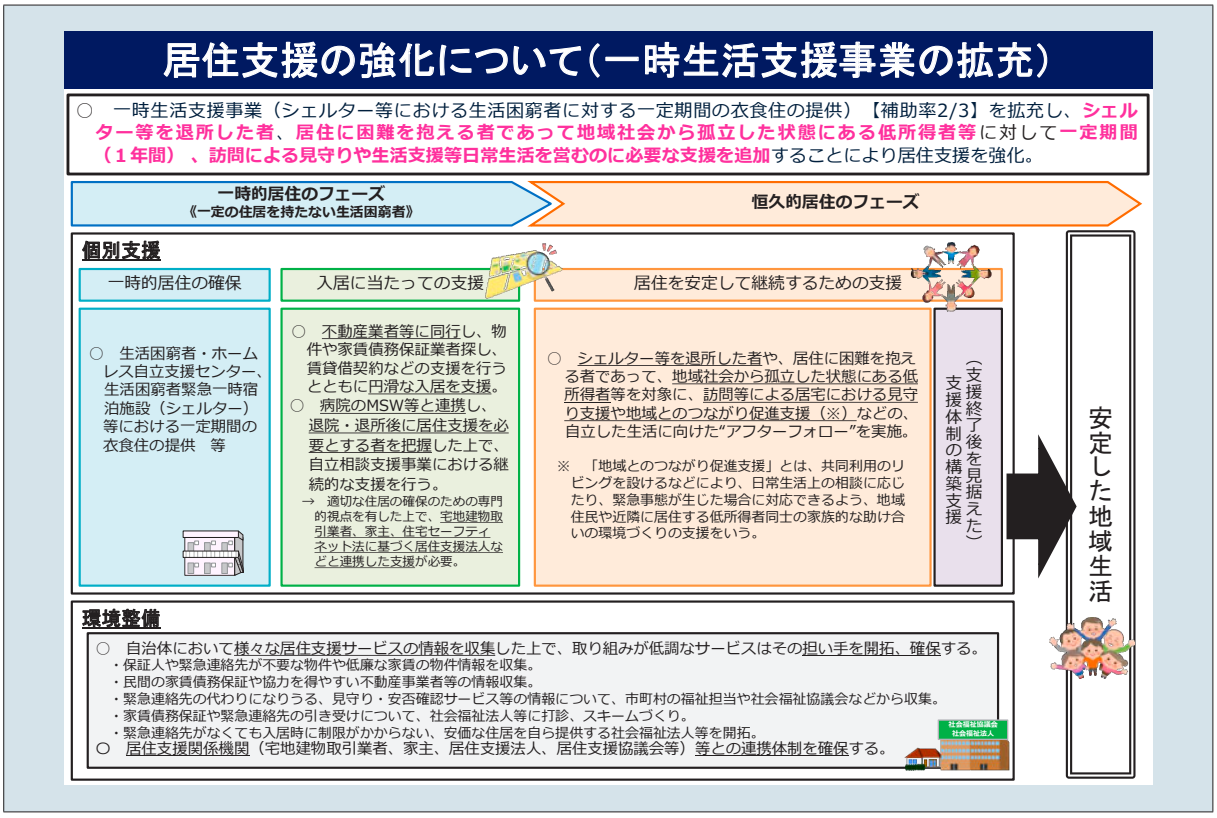
この住居確保給付金については、第1章第2節でも述べたとおり、今回の新型コロナ感染拡大時に、離職や廃業をしていなくても、休業等により収入が減少し、離職や廃業と同程度の状況にある者に支給対象者を拡大するとともに、感染拡大の影響が長期化する中での特例措置として、2020（令和2）年度の新規申請者については、最長9か月の支給期間を12か月まで延長可能とし、受給期間を終了した後に2021（令和3）年2月から同年6月末までの間に申請した者については、3か月間の再支給を可能にした。

この効果もあって、給付金の支給件数は、2020年4月以降急増し、2020年4月から2021年3月までの累計で約14.0万件となっており（**図表1-2-1-13**）、その前年度（2019（令和元）年度）の1年間の支給件数の約4千件と比較して急増している。

加えて、生活困窮者自立支援制度に関しては、2019（平成31）年4月から、一時生活支援事業（シェルター等における一定期間の衣食住の提供）を拡充し、シェルター等を退所した者等に対して入居支援から入居後の見守り支援まで一貫した居住支援を行う仕組みが制度化されている（**図表2-1-4-7**）。また、今回の新型コロナ感染拡大時には、感染拡大の影響等により住居が不安定になる者や、生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の制度間を行き来する者の増加が見込まれたことから、令和2年度第二次補正予算により盛り込まれた居宅生活移行緊急支援事業により、生活困窮者と生活保護受給者の居住支援を一体的かつ一貫的に実施することとされた。

このように、リーマンショック時に緊急の時限措置として始まり、その後制度化された住居確保給付金をはじめとする生活困窮者自立支援制度の事業は、国土交通省の住宅セーフティネット制度による取組みとも相まって、今回の新型コロナ感染拡大時において、生活が困窮している者の住居確保や維持に大きな役割を果たしている。

図表2-1-4-7　一時生活支援事業の拡充



(5) 定額給付金等

(いずれの危機時にも定額給付金等が支給されているが、今回の事業規模は６倍以上)

リーマンショック時、新型コロナ感染拡大時のいずれの危機時においても、全国民を対象とした現金給付として、定額給付金や特別定額給付金が支給された。また、これに加え、子育て世帯を対象に、子育て応援特別手当や子育て世帯への臨時特別給付金が支給された。さらに、今回の新型コロナ感染拡大時においては、低所得のひとり親世帯等に対して、臨時特別給付金が支給されたほか、子育て世帯生活支援特別給付金も支給されることとなった。

その事業規模を比較すると、リーマンショック時は約２兆1,000億円であったのに対し、新型コロナ感染拡大時は約13兆4,800億円で、リーマンショック時の６倍を超える規模となっている（図表2-1-4-8）。

図表2-1-4-8　定額給付金等の内容・事業規模の比較

リーマンショック時	新型コロナ感染拡大時
・定額給付金 （一人１万２千円、18歳以下及び65歳以上は８千円加算）　【約２兆400億円】 ・子育て応援特別手当 （小学校就学前３年間（３～５歳）の第二子以降の子一人当たり３万６千円） 【約700億円】	・特別定額給付金（一人10万円） 【約12兆8,800億円】 ・臨時特別給付金 （子育て世帯：一人１万円） 【約1,700億円】 （低所得一人親世帯：一世帯５万円～） 【約2,100億円】 ・子育て世帯生活支援特別給付金 （低所得世帯：児童一人当たり５万円） 【約2,200億円】
総額：約２兆1,000億円	総額：約13兆4,800億円

(6) 生活保護

(リーマンショック時は急増したが、2021年２月時点ではほぼ横ばい)

生活保護の被保護世帯数を対前年同月からの伸び率で見ると、リーマンショック後の１年間は増加が続いているが、今回の新型コロナ感染拡大時は、これまでのところ、ほぼ横ばいとなっている（図表2-1-4-9）。

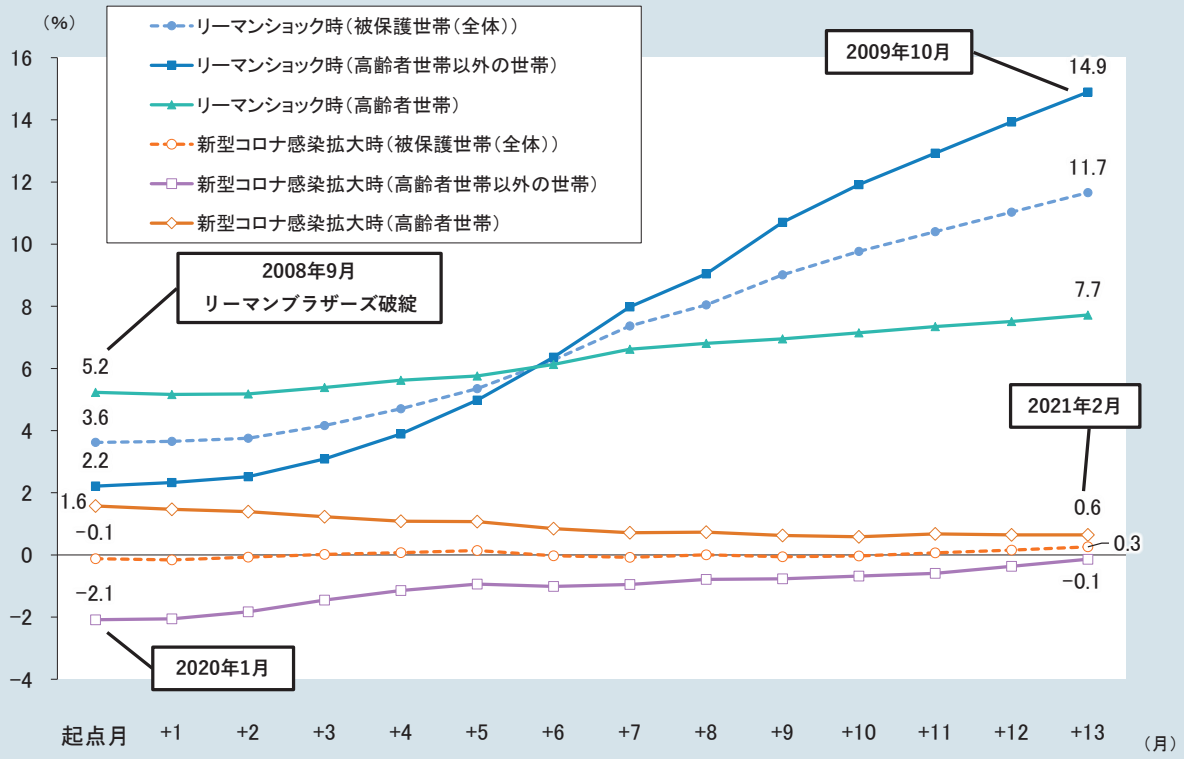
一般的に、生活保護開始の主な理由としては「貯金等の減少・喪失」や「傷病」などが挙げられるが、「その他の世帯」は「失業」が、「その他の世帯」や「母子世帯」は「その他の働きによる収入の減少」が、「保護開始世帯全体」と比べて割合が大きくなっている（図表2-1-4-10）。

そこで、「その他の世帯」や「母子世帯」を含む「高齢者世帯以外の世帯[*6]」に係る「現に保護を受けた世帯の伸び率」について見てみると、リーマンショック時の対前年同月伸び率は、被保護世帯全体に比べて大きく上昇したのに対し、今回の新型コロナ感染拡大時

＊6　全ての世帯類型において、勤労者世帯が含まれうるが、現役世代の被保護者世帯という観点から、ここでは便宜的に「高齢者世帯以外の世帯」について分析している。

は、徐々に増えているもののマイナスで推移しており、後述するように（図表2-1-5-1）、失業の増加が比較的抑えられていることもあって、現時点ではリーマンショック時ほどの上昇は見られていない。

図表2-1-4-9 被保護世帯の伸び率（対前年同月比）の推移（世帯類型別）



資料：厚生労働省社会・援護局「被保護者調査」、厚生労働省政策統括官付参事官付行政報告統計室「福祉行政報告例」より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

（注）2020年4月以降は概数。「高齢者世帯以外の世帯」とは、世帯類型別現に保護を受けた世帯数のうち、「母子世帯」、「障害者世帯」、「傷病者世帯」、「その他の世帯」が該当。

図表2-1-4-10 保護開始の理由（保護開始世帯数に対する割合）

（%）

保護開始の理由	保護開始世帯全体	高齢者世帯	母子世帯	傷病者世帯	障害者世帯	その他の世帯
傷病による	22.8	14.6	13.1	54.8	26.6	17.2
急迫保護で医療扶助単給	2.0	1.5	1.3	4.9	0.5	1.8
要介護状態	0.9	2.0	0.0	0.2	0.3	0.1
働いていた者の死亡	0.3	0.3	0.6	0.1	0.2	0.2
働いていた者の離別等	2.8	1.6	22.4	1.2	2.7	1.9
失業	6.5	3.4	5.1	3.2	3.4	13.3
老齢による収入の減少	3.9	9.6	-	0.2	0.3	0.5
事業不振・倒産	0.6	0.8	0.3	0.2	0.2	0.8
その他の働きによる収入の減少	4.7	2.3	8.3	2.5	3.4	8.7
社会保障給付金の減少・喪失	0.7	0.6	0.4	0.6	1.4	0.7
貯金等の減少・喪失	40.2	46.9	34.2	23.1	43.1	41.0
仕送りの減少・喪失	4.0	5.4	2.9	2.6	5.5	2.5
その他	10.6	11.1	11.4	6.6	12.3	11.5

資料：厚生労働省社会・援護局「被保護者調査（2019年度）」より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

（最近、申請件数が増加しており、状況の注視が必要）

生活保護の申請件数については、第１章第２節でも述べたとおり、対前年同月で見た場合、2020（令和２）年４月に急増した後、同年５月から８月まではマイナスが続いていたが、同年９月以降、６か月連続で増加しており、さらにその伸び率は月を追う毎に大きくなっている（**図表1-2-1-10**）。

新型コロナ感染拡大の影響はなお継続すると見込まれる中で、状況を注視していく必要がある。

（7）新型コロナ感染拡大時における新たな支援策

今回の新型コロナ感染拡大時の支援においては、リーマンショック時よりも広く国民生活に大きな影響が生じていることに加え、感染拡大の防止の観点から緊急事態宣言が発出されるなど社会・経済活動の自粛が強く求められたという事情もあって、既存の制度や事業の特例・拡充のみならず、リーマンショック時にはなかった新たな支援策も実施されている。

（雇用保険や健康保険などの被用者保険の対象とはならない者への支援）

今回、新型コロナ感染拡大時の支援においては、雇用保険や健康保険などの被用者保険の対象とはならない者に対して、緊急対応として、以下のような休業中の支援が行われた。

・雇用保険被保険者ではない労働者（例：週20時間未満の短時間労働者や学生等）を雇用する事業主に対して、雇用調整助成金に準じた緊急雇用安定助成金を支給するほか、休業手当が支払われない労働者に対しては、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金を支給

・新型コロナウイルス感染症の影響による小学校等の臨時休業等に伴い、子どもの世話を行うために仕事を休まざるを得なくなった雇用保険被保険者でない労働者に特別な有給休暇を取得させた事業主に「小学校休業等対応助成金」を、また、契約した仕事ができなくなった委託を受けて個人で仕事をする保護者に「小学校休業等対応支援金」を支給

・国民健康保険の被保険者である被用者が新型コロナウイルス感染症に感染したり、感染が疑われたりして、働くことができなかった場合に傷病手当金を支給[*7]

（低所得のひとり親世帯等への支援）

また、低所得の子育て世帯を対象に、以下のような経済的な支援策が講じられた。

・子育てと仕事を一人で担う低所得のひとり親世帯などに特に大きな困難が生じていることを踏まえ、児童扶養手当受給世帯等を対象として、臨時特別給付金等の支給

・自立に向けて意欲的に取り組んでいる低所得のひとり親世帯を対象として、住居の借り上げに必要となる資金の償還免除付の無利子貸付

＊7　国民健康保険の保険者が条例や規約を制定し、こうした傷病手当金を支給した場合に、国から財政支援を行った。後期高齢者医療制度における被保険者についても同様の措置が講じられた。

5 支援策による効果

様々な支援策の実績や内容について、リーマンショック時と新型コロナ感染拡大時の比較を行いながら見てきたが、以下では、これらの支援策によって人々の生活にどのような影響があったのか、その効果について経済指標の比較を通して考えたい。

(1) 失業、休業

(雇用調整助成金の手厚い特例措置により、失業に至らず、休業に留まることが多かった)

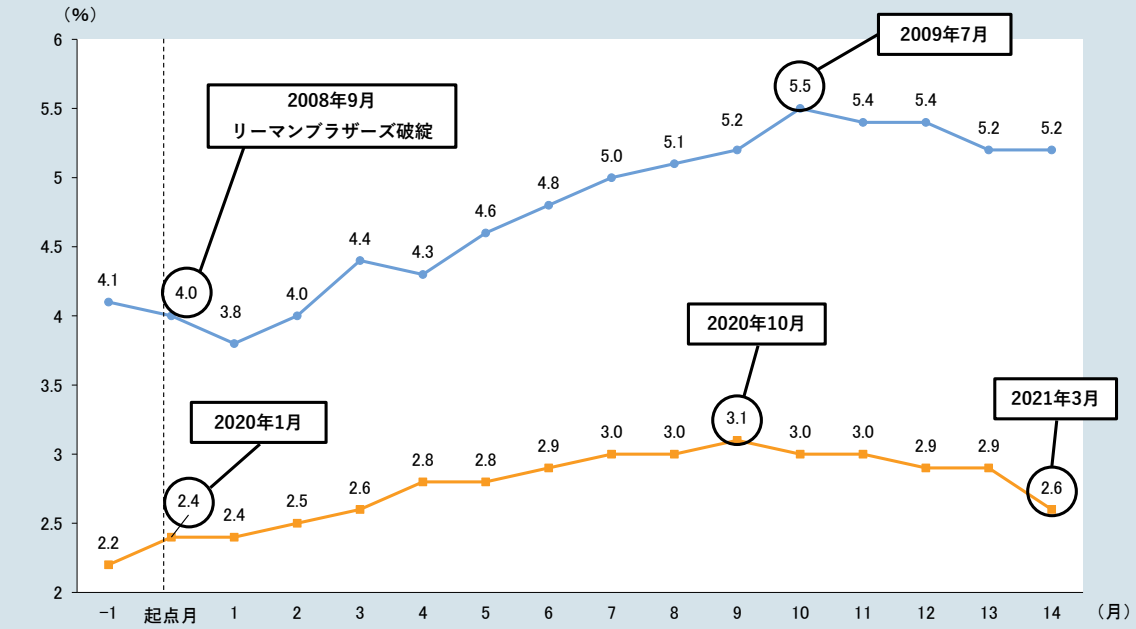
完全失業率は、リーマンショック時には、約1年で1.5ポイント程度急上昇し、2009(平成21)年7月には5.5%に達した。一方、今回の新型コロナ感染拡大時は、上昇幅は1ポイント未満と比較的緩やかな上昇にとどまっている(図表2-1-5-1)。

また、休業者数は、リーマンショック時には微増であったが、新型コロナ感染拡大時には、2020(令和2)年4月に急増し、翌月以降減少傾向にあったものの、2021(令和3)年1月からの緊急事態宣言下において*8増加幅が拡大している(図表2-1-5-2)。

この推移を見る限り、リーマンショック時と比べて、今回は従業員を解雇し失業させるよりも、休業に留まらせる動きが強く見られたといえよう。

この背景には、元々、今回の新型コロナ感染拡大前の段階で労働市場が人手不足の状態にあり、事業主が雇用維持を志向する傾向が見られたこと、さらに雇用維持を支援する雇用調整助成金について、4(1)で述べたとおり、手厚い特例措置が講じられたという事情があると考えられる。

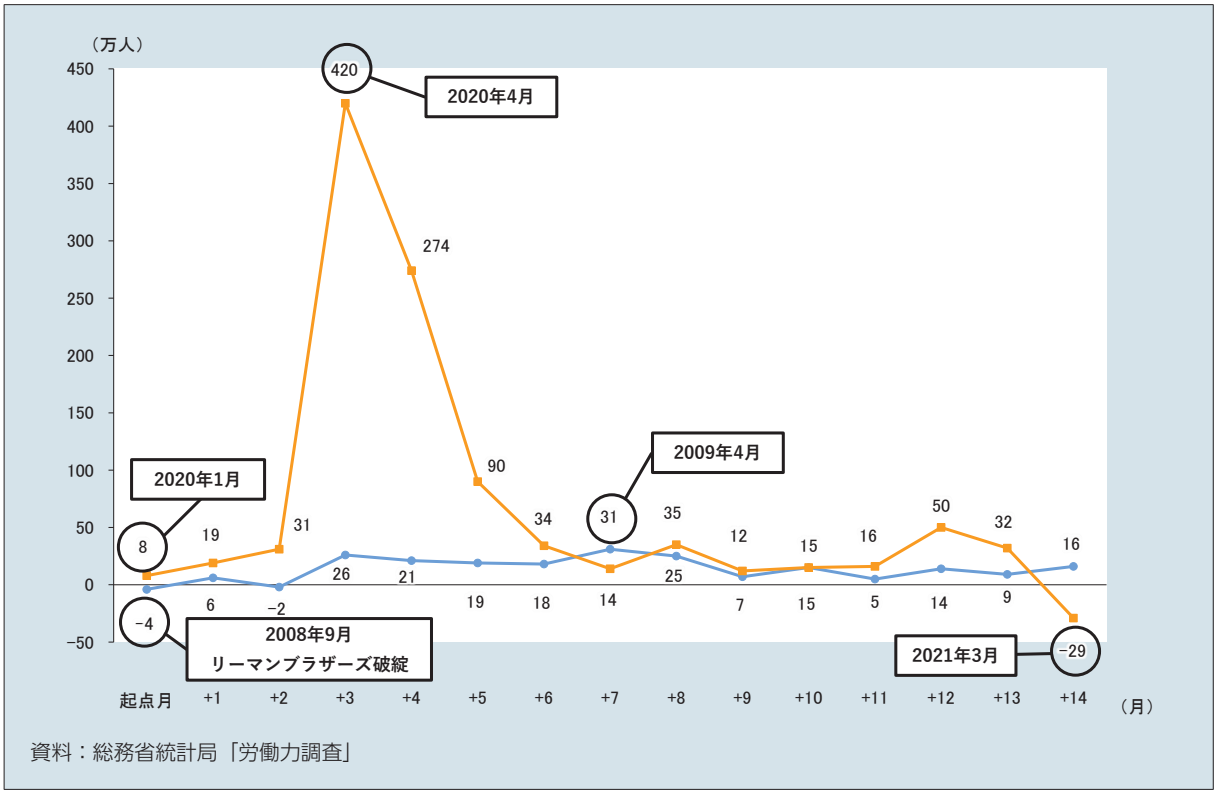
図表2-1-5-1 完全失業率(季節調整値)の推移



資料:総務省統計局「労働力調査」

*8 2021年1月7日から3月21日までの緊急事態宣言は、2020年4月からの緊急事態宣言と異なり、対象地域や制限内容が限定的であったため、休業者数の増加幅が抑えられたことが考えられる。また、2021年3月の労働力調査の結果は、労働力調査を実施するのは調査月の月末一週間であることから、2021年3月の労働力調査の結果は緊急事態宣言解除後の値であることに加え、2020年3月に休業者数の増加が見られたことによる反動の影響もあることに留意が必要。

図表2-1-5-2　休業者数の推移（前年同月差）



資料：総務省統計局「労働力調査」

(2) 賃金、所得

(これまでのところ、賃金は低下したものの各種給付金等がその低下を補ったこともあり、所得には大きく影響していない)

賃金について現金給与総額で見ると、リーマンショック時も、新型コロナ感染拡大時も、危機発生後、対前年同月比でマイナスが続いている。マイナスの最大幅で見ると、リーマンショック時は危機発生から9ヶ月後の2009（平成21）年6月に▲7.2%、新型コロナ感染拡大時は国内で感染者が確認されてから11ヶ月後の2020（令和2）年12月に▲3.0%となっており、現時点で見る限り、落ち込みはリーマンショック時の方が大きい（図表2-1-5-3）。

賃金も含めた家計所得について見ると、リーマンショック時には、2009年の大半の月で対前年同月比の名目増減率がマイナスであったが、今回の新型コロナ感染拡大時には、2020年の大半の月でプラスとなっている。特に5月から7月にかけては特別収入の増加により一時的に急増している（図表2-1-5-4）[*9]。

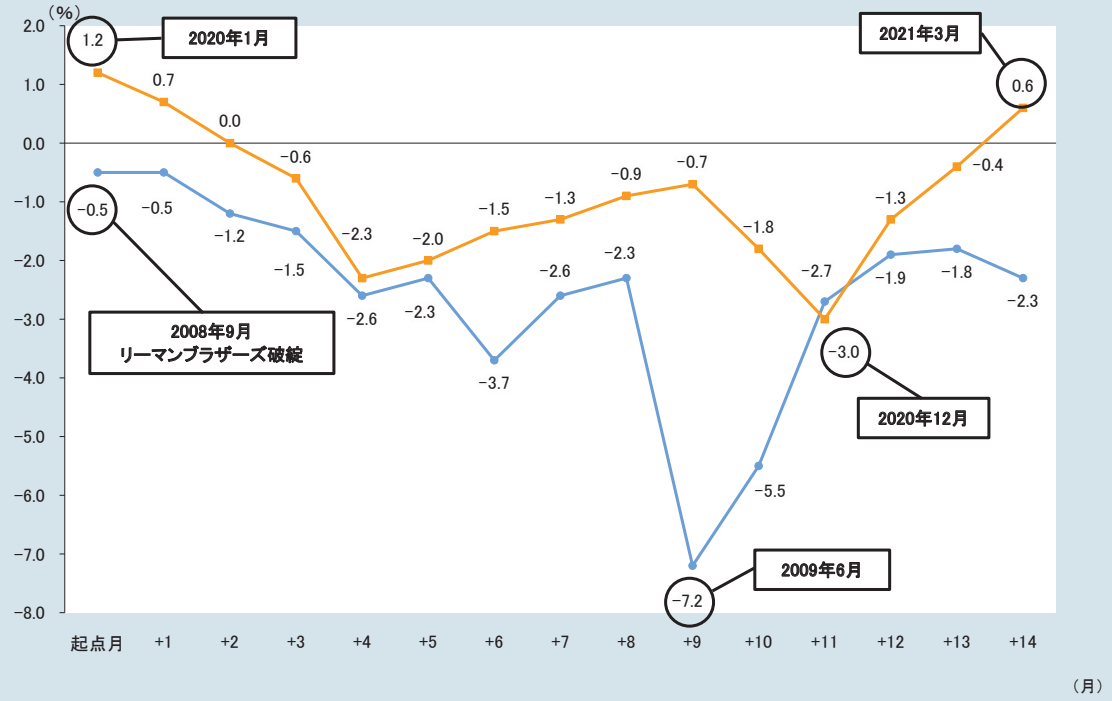
こうしたマクロの指標を見る限り、今回の新型コロナ感染拡大時においては、労働者一人当たりの賃金は低下したものの、特別収入も含めた所得で見た場合には、リーマンショック時ほどの影響ではないといえよう。

その背景には、今回の新型コロナ感染拡大時の対応として、各種給付金等の経済的支援が大規模に実施されたといった事情があると考えられる。

＊9　家計調査の実収入は、経常収入（勤め先収入、事業・内職収入、農林漁業収入（2020年1月より、事業・内職収入の中の、他の事業収入に統合）、他の経常収入（財産収入、社会保障給付、仕送り金））と特別収入（受贈金など）からなり、特別定額給付金は特別収入に含まれる。また、勤め先収入は世帯主の収入のみならず、世帯主の配偶者や他の世帯員の収入も含まれる。このため、実収入は勤め先収入以外の収入の影響を受けるとともに、世帯主の勤労収入だけでなく世帯主以外の者の勤労収入の影響も受けることに留意が必要である。

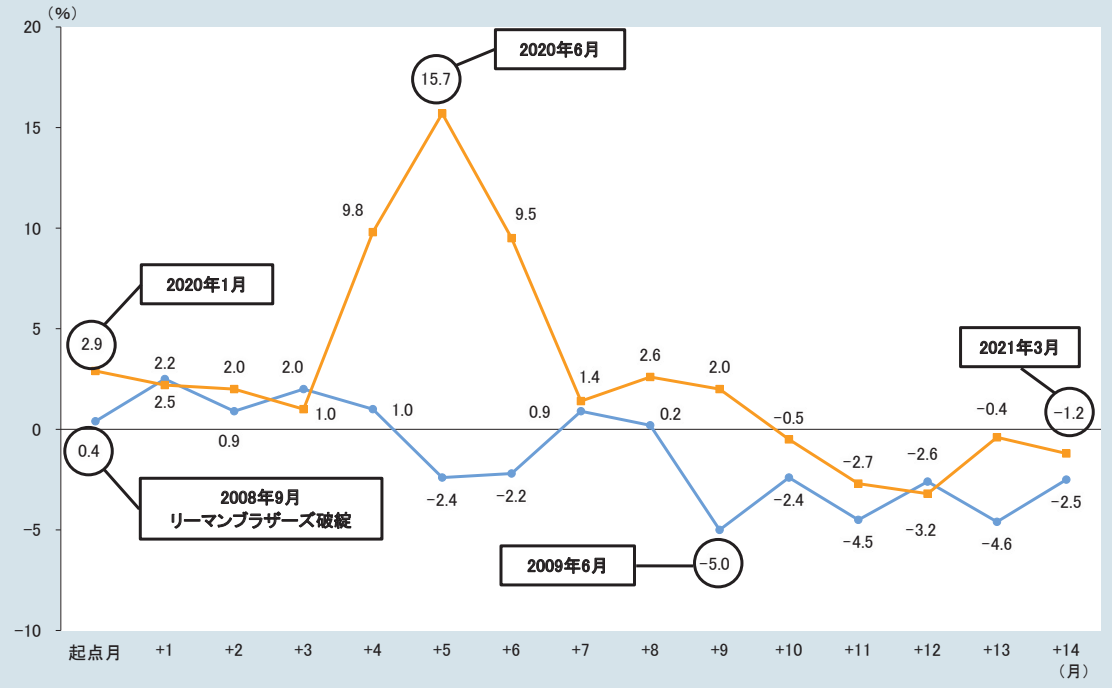
一方、こうした経済的支援によって家計所得を支えるといっても限界があり、本来的には賃金の回復を図ることが重要である。経済・雇用情勢の改善に向け、様々な対策を講じることを通じて、賃金の低下に歯止めをかけ、上昇基調につなげていくことが望まれる。

図表2-1-5-3　現金給与総額（就業形態計、前年同月比）の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付雇用・賃金福祉統計室「毎月勤労統計調査」
注　2008（平成20）年9月～2009（平成21）年10月の数値は「時系列比較のための推計値」

図表2-1-5-4　実収入（勤労者世帯、二人以上の世帯、前年同月名目増減率）の推移



資料：総務省統計局「家計調査」

第2節　海外の取組み

1 経済への影響

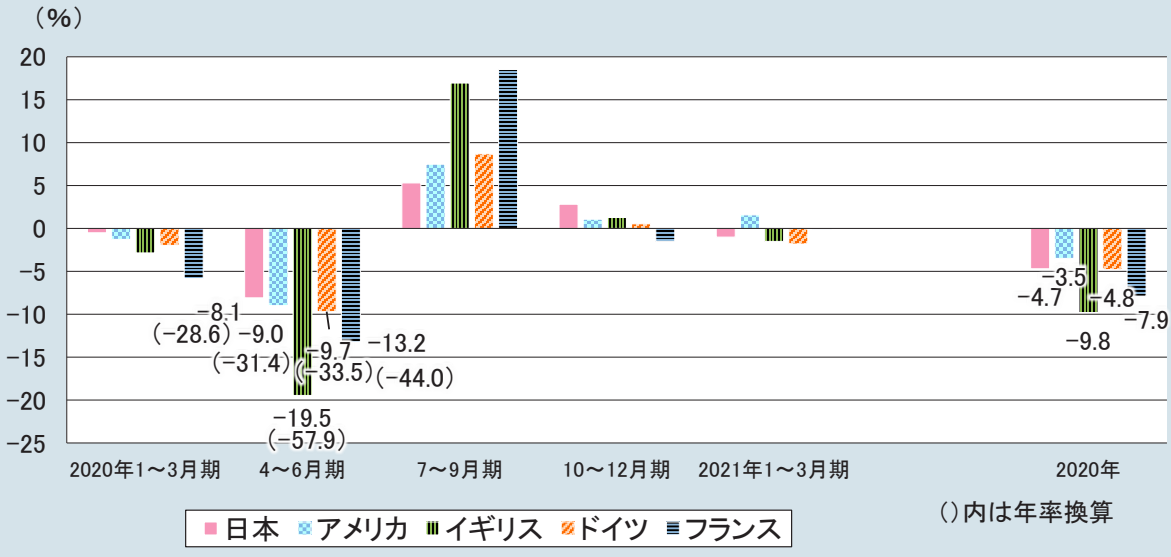
（各国ではロックダウン等により経済活動が縮小・停止したことに伴い、実質GDPは大きく落ち込んだ）

新型コロナウイルスの感染は、世界各国においても2020（令和2）年3月頃から急速に拡大した。爆発的な感染者の急増が起きた国々では、都市封鎖、強制的な外出禁止、生活必需品以外の店舗閉鎖など、我が国でとられた緊急事態宣言と比べてもより強硬な感染防止のための措置（いわゆる「ロックダウン」）が講じられた。

このように経済活動の多くを止める措置を講じたことで、各国においても、経済や雇用、人々の生活に大きな影響が生じた。アメリカ、イギリス、フランス、ドイツにおける2020年4－6月期の実質GDP成長率は、より強硬な措置が講じられたことも影響し、前期比年率換算で3割近い落ち込みとなった我が国を超える規模の落ち込みとなっており、イギリスでは5割を超える規模となった（図表2-2-1-1）。

その後、2020年5～6月に入るとアメリカを除き感染は一旦収束し、各国のロックダウンも段階的に解除された。停止していた経済活動も再開され、7－9月期には各国でプラスに転じ、前期の落ち込みを一部取り戻した。しかし、10－12月期には、感染が再拡大し、ヨーロッパ諸国では再び経済活動が抑制されるなどしたため、回復の動きは弱くなった。これにより、2020年の実質GDP成長率は各国で前年比マイナスという結果となり、景気は依然として厳しい状況が続いている。

図表2-2-1-1　各国の実質GDP成長率の推移（季節調整済前期比）

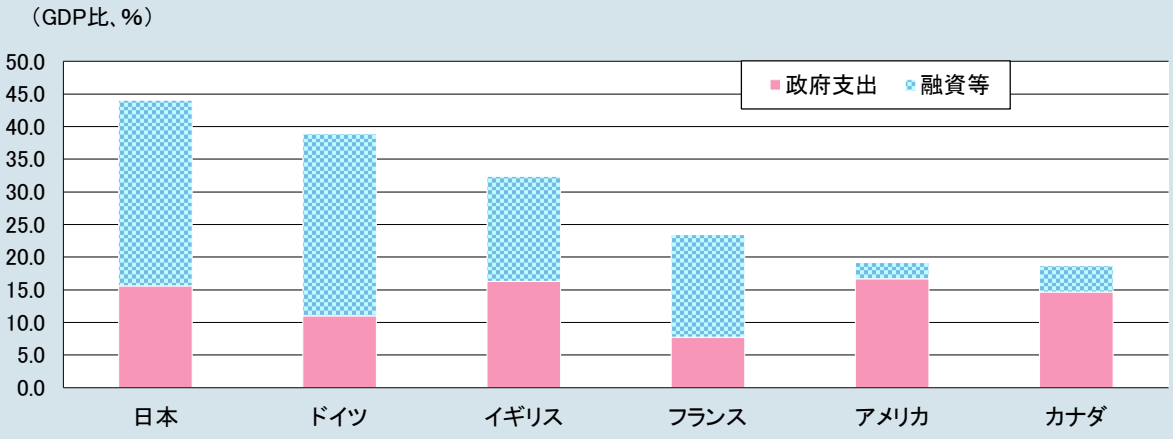


資料：内閣府「国民経済計算」（2021年1-3月期四半期別GDP速報（2次速報値））、OECD.Stat（2021年5月31日現在）

（経済活動の停止の影響に対応するため、各国とも巨額の経済対策を実施）

このような経済活動の停止による強い感染防止の措置を講じたことに伴って、社会・経済活動に生ずる大きな影響に対応するため、各国とも大規模な経済対策を実施した。2020年12月末時点のIMFの推計値によれば、主要国においては、政府支出と融資等を併せてGDP比で約2～4割に及ぶ巨額の経済対策支出が行われた。これによれば、GDPの4割を超える規模となった我が国の経済対策は、主要国の中でも大きなものとなっている（図表2-2-1-2）。

図表2-2-1-2　各国の新型コロナウイルス感染症に対する経済対策支出のGDP比



資料：IMF Fiscal Monitor 2021年1月号「Fiscal Monitor Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic」より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注）　2020年12月末時点の推計値

2 各国において雇用・労働分野で実施された特別措置

（各国は、雇用労働者への経済的支援のための様々な特別措置を実施）

企業の事業活動の縮小に伴い、雇用労働者は就業の機会が失われ、失業の危機にさらされることとなったため、各国では、雇用労働者への経済的支援のための様々な特別措置が実施された（図表2-2-1-3）。

イギリスでは、2020年4月に労働者を休業させ、その雇用を維持した事業主に休業時の賃金を支援する制度が時限措置として新設されたほか、ドイツやフランスにおいては、一時的な操業時間の短縮に伴い賃金減少があった場合に、事業主に対する短縮分の賃金支援を実施することなどにより、労働者の雇用維持が図られた。

また、アメリカでは、連邦パンデミック失業補償（FPUC）が新設され、失業給付の受給者に対し、給付額を上乗せする制度が新設された。この上乗せの対象には、通常の失業保険の失業給付受給者に限らず、パンデミック失業支援（PUA）、パンデミック緊急失業補償（PEUC）、時間短縮補償[*10]など連邦法で定められた失業給付の受給者が広く対象とされた。

＊10　事業主がレイオフに代わり従業員の全員又は一部について労働時間を短縮する旨、州政府に届出を行った場合、医療・退職給付を維持することを条件に、労働時間を短縮した割合に応じて失業給付を一部支払う制度。

（失業給付の対象外の労働者や個人事業主に対する支援や、学校休業に伴う保護者への支援などは、通常の制度では対象外となっている者へも実施された）

今般の新型コロナウイルス感染症による経済活動の縮小・停止の影響は、失業給付の受給要件を満たさない労働者や、フリーランスを含む個人事業主など、各国における通常の失業給付や雇用維持制度の対象とならない者にも広く及ぶこととなった[*11]。図表2-2-1-3（1）-①のとおり、各国で実施された経済的支援については、新たな制度の創設、既存制度の拡充などにより、これらの者に対しても支援を実施する対応がとられた。日本においても、雇用調整助成金について、雇用保険被保険者でない労働者も含め大幅な拡充を行うとともに、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金が創設された。

また、我が国では持続化給付金等が実施されたが、各国においても、フリーランスを含む個人事業主など雇用契約によらない事業活動を行う者に対し、売上減などに関する資金援助や家賃支援などの経済的支援が実施された（図表2-2-1-3（1）-②）。

さらに、各国では、2020年3～5月頃のロックダウンに伴い、異例の長期にわたる学校等の閉鎖が実施されたため、自宅で子どもの世話をするために就業が困難となる事態が発生した。これに対し、我が国で小学校休業等対応助成金・支援金が創設されたように、各国においても、保護者に対する経済的支援が実施された（図表2-2-1-3（2））。

図表2-2-1-3　雇用・労働分野で実施された特別措置

（1）ー①雇用労働者に対する経済的支援　（2021年1月1日現在）

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	日本	
政策	連邦パンデミック失業補償(FPUC)(新規)	労働者への給与補償制度（新規）	操業短縮手当（拡充）	一時帰休補償（拡充）(長期部分的活動制度（新規）含む)	雇用調整助成金(拡充)(緊急雇用安定助成金（新規）含む)	新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金（新規）
概要	失業給付等の受給者に対し、給付額を上乗せ	労働者を休業させ、その雇用を維持した事業主に休業時の賃金を支援	一時的に操業短縮し、賃金減少があった事業主に短縮分の賃金を支援	一時的に操業時間を短縮等する事業主に短縮等分の賃金を支援 (長期部分的活動制度は大規模かつ長期間に渡り活動に支障が生じる場合が対象)	一時的に休業、教育訓練又は出向を行い、労働者の雇用維持を図った場合に、事業主が労働者に支払った休業手当等の一部を助成	休業手当の支払いを受けることができなかった者に対し、当該労働者の申請により、支援金・給付金を支給
対象（新規・拡充部分）	・失業保険の失業給付受給者 ・時間短縮補償（レイオフの代わりに労働時間を短縮する場合に失業給付を一部支払う制度）の受給者 ・通常の失業給付対象外の者（受給要件を満たさない者も含む）を対象とした給付（PUA）の受給者 ・失業給付の受給満了者を対象とした追加給付（PEUC）の受給者	歳入関税庁に給与を申告している労働者を休業させた事業主 （2020年７月以降は労働時間を短縮した労働者も対象）	通常は3分の1の労働者について10%以上の賃金減少があった事業主が対象だが、これを10%以上の労働者について10%以上の賃金減少があった事業主に拡大	―	通常は、助成金の対象は、雇用保険の被保険者を休業させた事業主が対象（雇用期間6か月未満の労働者等は対象外）だが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた事業主については、雇用期間が6か月未満の労働者（特例）、雇用保険被保険者でない労働者（緊急雇用安定助成金）の休業等も助成対象に追加	①事業主が休業させた中小企業の労働者 ②事業主が休業させた大企業のシフト労働者等のうち、休業手当の支払いを受けることができなかった労働者 ※雇用保険被保険者でない者も対象
支援内容（新規・拡充部分）	・2020年７月末まで週600＄を追加給付 ・2020年8月以降については，州により週300～400＄の追加給付（最大6週間分） ・2020年12月27日から2021年3月14日まで週300＄を追加給付 (注1)	・労働者に支払われていた賃金の80%分 ・労働者１人当たり月額2,500￡が上限 ※2020年８月以降、労働者には休業前賃金の80%が支払われるが、事業主への支援が段階的には縮小し、事業主の負担が拡大。2020年11月より再拡充 (注2)	・通常は労働者の賃金減少分の60%（子どもがいる場合67%）だが、労働時間が50%以上短縮されている者については、受給の４か月目から賃金減少額の70%（子どもがいる場合77%）、受給の７か月目から同80%（子どもがいる場合87%）に引上げ ・通常は労働者１人当たり月額約2,890€が上限だが、この支給割合の引上げに対応する分は増額	・労働者に従前賃金の70%を支払う企業に、法定最低賃金（SMIC）の4.5倍×70%（32.29€/時）を上限に助成（※従来は約7.5€/時） ※2020年６月以降、閉鎖対象の業界等を除き、助成水準を引下げ（従前賃金の60%へ） ※長期部分的活動制度は、(2020年7月から導入)では、労使合意を条件として、上記一時帰休補償と同水準をより長期に補償	・通常の休業手当等に対する助成率（2/3（中小）、1/2（大企業）を、助成率 4/5（中小）、2/3（大企業）（注3）に、解雇等を行わない場合には 10/10（中小）、3/4（大企業）（注3）に引上げ ・労働者１人１日当たりの上限額を通常の8,370円から15,000円に引上げ	休業前賃金の80%（上限11,000円/日） ※②のうち2020年4月1日～6月30日の休業は60%

（注1）2021年3月11日に成立した「American Rescue Plan Act」により、週300＄の上乗せを2021年9月6日まで延長
（注2）2021年7月より、労働者への給付水準も含め段階的に縮小
（注3）2021年1月8日より、緊急事態宣言等対応特例に該当する事業主は助成率を引上げ

＊11「OECD Employment Outlook 2020」では、「非典型雇用の労働者、例えば個人事業主や臨時的雇用、パートタイム雇用の従属被用者は雇用喪失と所得喪失に直面する確率が高い。欧州OECD諸国では封じ込め策の影響を最も受けた産業における雇用の40%をこれらの労働者が占めている。」と言及している。

（1）―②自営業者等に対する経済的支援

（2021年1月1日現在）

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	日本	
政策	自営業者等を対象とする失業援助制度（PUA）の創設	自営業者に対する経済支援制度の創設	事業者に対する経済支援制度の創設（注３）	零細企業・自営業者支援のための連帯基金の創設	持続化給付金	家賃支援給付金
対象者	新型コロナウイルスに関連する理由により失業又は働くことのできない以下の者 ・個人事業主 ・独立契約労働者 ・失業給付の受給要件を満たしていない労働者	新型コロナウイルスの影響で需要が減少又は事業を一時的に停止した自営業者で以下の要件を満たす者 ・年間の営業利益が50,000￡以下 ・自営業による収入が全体の50%以上 ・前年と当年の課税年度で自営業に従事	＜固定費支援＞ ○緊急支援（～2020.5） 新型コロナウイルスの影響で経済的に困難な状況にある従業員10人以下の小規模事業者・自営業者等 ○つなぎ支援Ⅰ Ⅱ Ⅲ（2020.6～） 新型コロナウイルスの影響で売上が一定割合以上減少した中小企業・自営業者等（年間売上高7.5億€未満、Ⅲは大企業も対象） ＜11月/12月支援＞(2020.11～12月) ロックダウンの影響を直接/間接的等に受ける事業者	新型コロナウイルスの影響で大幅に売上げが減少（前年同月比で売上げが50%以上の減少）又は営業停止措置の対象となった年間売上高100万€以下かつ課税対象利益６万€以下の ・小規模企業(従業員10人以下) ・個人事業主等 ※制度開始当初。その後、対象セクターに応じ従業員規模や年間売上高の要件緩和等を実施	新型コロナウイルス感染症の影響により一ヶ月の売上が前年同月比で50%以上減少している ・中堅・中小企業 ・小規模事業者 ・フリーランスを含む個人事業者 ・医療法人、農業法人、NPO法人など ※家賃支援給付金は、連続する3か月の売上高が前年同期比で30%以上減少した場合も対象	
支援内容	**【支給額】** 過去の所得から算出した支給額 （PUAを受給すると、連邦パンデミック失業補償（FPUC）が上乗せして給付される） **【支給期間】** 最長39週まで受給可 ※2020年12月に50週まで に延長（注1）	**【支給額】** 過去3年間の平均営業利益の一部を支給（３か月毎に実施） 1回目(2020.5～7月) 過去3年間の平均営業利益の80%、7,500￡を上限に支給 2回目(2020.8～10月) 過去3年間の平均営業利益の70%、6,570￡を上限に支給 3回目(2020.11～2021.1月) 過去3年間の平均営業利益の80%、7,500￡を上限に支給（注2）	**【支給額】** ＜固定費支援＞ ○緊急支援 固定費を対象とし、3ヶ月の合計で最大1.5万€ ○つなぎ支援Ⅰ Ⅱ Ⅲ 売上減少率に応じ、固定費の一定割合（Ⅰ Ⅱ上限月5万€、Ⅲ上限原則月150万€） ※つなぎ支援Ⅲについては、固定費ではなく、昨年の平均月次売上高の50%を支給（上限原則合計7,500€）する特例あり ＜11月/12月支援＞ 前年同月売上高の最大75% ※自営業者に対し、手続を簡素化する特例あり。上限合計5,000€	**【支給額】** ・月1,500€を上限に支給 ・事業運営がより困難な状況にある企業には、2,000€～5,000€を追加支給 ※制度開始当初。その後、対象セクターに応じ支給額の拡充を実施	**【支給額】** ・法人：最大200万円 ・個人事業者：最大100万円	**【支給額】** ・法人：最大600万円 ・個人事業者：最大300万円

※一部の国においては、自営業者等を主な対象とした施策のみでなく、事業者一般を対象とした施策のうち、自営業者を対象とするものも含む。
（注１）2021年３月11日に成立した「American Rescue Plan Act」により、更に25週延長
（注２）2021年２月より、４回目（過去３年間の平均営業利益の80%、7,500￡を上限に支給）を実施
（注３）ドイツについては、2021年３月31日取得のデータにより作成

（2）子どもの学校休業等に伴う休業補償

（2021年1月1日現在）

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	日本
政策	緊急有給病気休暇と家族及び医療休暇の拡大（注1）	―	学校閉鎖等に伴う休業補償の創設	傷病手当の特例と一時帰休補償	(ｲ)小学校休業等対応助成金・(ﾛ)小学校休業等対応支援金の創設
政策内容	**【休業要件】** 閉鎖している学校・保育施設に通う労働者本人の子の世話をする、500人未満の企業に勤務する労働者、公務員 ※緊急有給病気休暇は学校閉鎖以外に、自身や家族が隔離対象となった場合にも適用 ※家族及び医療休暇の拡大は、勤続期間が30日以上の労働者に適用 **【対象期間】** 緊急有給病気休暇：最大2週間 家族及び医療休暇の緊急拡大：最大10週間 （両者合わせて12 週間の取得が可能） **【休暇中の給与と助成額】** 賃金の3分の2(上限200＄/日)が支払われ、事業主が支払った金額は税額控除により連邦政府が補填 ※自身が隔離対象となっている場合等の場合は賃金の100%（上限511＄/日）	―	**【休業要件】** 学校等の閉鎖により11歳以下の子どもの世話が必要となり、他のケア（もう片方の親、施設等）が受けられず、就業できなくなった親（労働者） ※操業短縮手当の適用がある場合は対象外 **【対象期間】** 父母それぞれに最大で10週間 (ひとり親の場合、最大20週間) **【休暇中の給与と助成額】** 賃金の減少額の67%（月2,016€が上限）が支払われ、全額が国から補填	**【休業要件】** 学級閉鎖等で16歳未満の子どもが自宅待機となり就業できなくなった親（片方の親のみ受給可） **【対象期間】** 自宅待機期間中 **【手当額】** 基本給の50%相当額 ※企業に勤務する労働者に対しては一時帰休補償で、自営業者等の場合には傷病手当（通常休業４日目からの支給だが、この特例では１日目から支給）で補償される。	**【休業要件】** ①又は②の子どもの世話のため、休業又は仕事ができなくなった保護者 ①臨時休業等した小学校等に通う子ども ②感染等により小学校等を休む必要がある子ども **【対象期間】** 支給要件に該当する期間 **【助成額】** **(ｲ)** 年次有給休暇とは別に有給の休暇を取得させた事業主（注2）に、支払った賃金相当額 × 10/10 ※支給上限は8,330円/日 （2020年４月１日以降に取得した休暇は15,000円/日） **(ﾛ)** 仕事ができなかった日１日あたり4,100円（定額） （2020年４月１日以降は 、１日あたり7,500円（定額））

（注１）2020年内は当該休暇付与は義務であったが，2021年からは自主的に提供する事業主に対する税額控除のみ。2021年３月11日に成立した「American Rescue Plan Act」により、当該税額控除を2021年９月30日まで延長
（注２）企業が申請を行わない場合に、保護者が直接支給を申請できる仕組みを別途導入

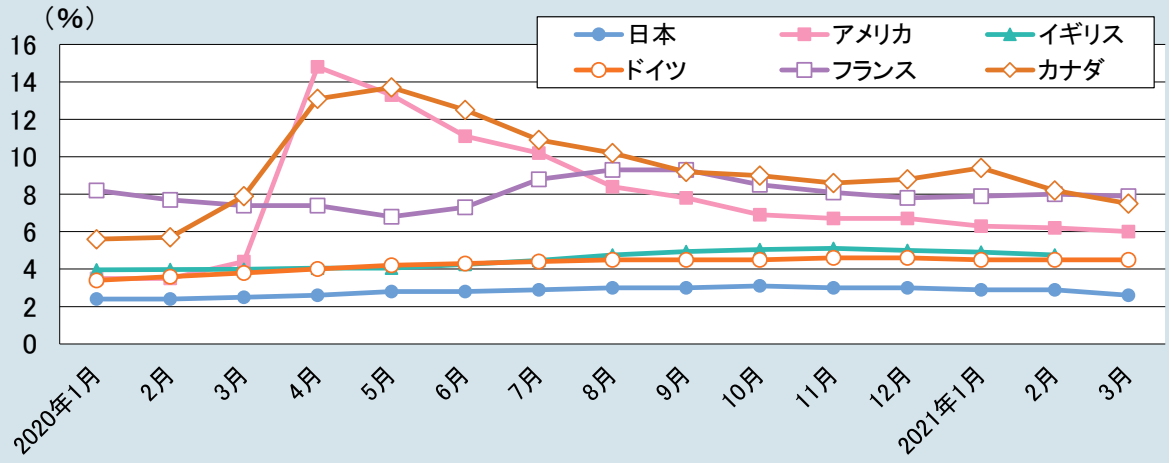
資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「令和２年度少子高齢社会等調査検討事業報告書」を基に作成

（失業給付の取組みをより強化した国では、失業率が上昇した一方、我が国のように雇用維持の取組みをより強化した国では失業率の上昇が抑えられた）

前述のとおり、主要国のうち、日本をはじめ、イギリス、フランス、ドイツなどでは、雇用維持のための制度を新設・拡充することにより、企業の雇用維持を支援した一方、アメリカでは、失業給付等の受給者に対する給付額の上乗せ措置が講じられた。

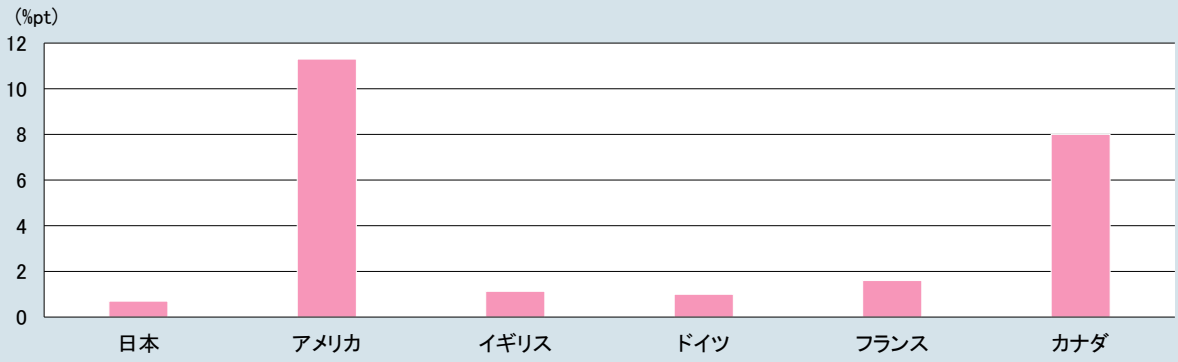
この結果、日本、イギリス、フランス、ドイツにおける完全失業率の上昇は、経済活動の縮小・停止後も比較的低く抑えられているが、アメリカやカナダでは2020年春に完全失業率が急増することとなった（図表2-2-1-4）。感染拡大前の2020年2月の完全失業率と、同年12月までの各国の完全失業率の変化を見ても、その違いは明らかである（図表2-2-1-5）。OECDは、アメリカやカナダ以外の大半のOECD諸国で失業者が大幅に増加しなかったことに対して、雇用維持政策が果たした役割が大きいと分析している*12。

図表2-2-1-4　各国の完全失業率



資料：総務省統計局「労働力調査」、OECD.Stat（2021年5月31日現在）
（注）　季節調整済値。ドイツは推計値

図表2-2-1-5　各国の完全失業率の変化



資料：総務省統計局「労働力調査」、OECD.Stat（2021年5月31日現在）
（注）　季節調整済値。各国2020年2月の値と2020年3～12月までの間の最大値との差。ドイツは推計値を使用。

＊12「OECD Employment Outlook 2020」

3 生活支援に関する諸外国の施策

（多くの国で、低所得世帯や子育て世帯を対象とした生活支援や、住居の喪失を防ぐための施策が実施された）

新型コロナ感染拡大の中で、生活支援のために実施された施策を見てみると、主要国の多くで、低所得世帯や子育て世帯を対象として、今般の新型コロナウイルス感染症の影響により困窮に陥ることを防ぐための支援が実施された（図表2-2-1-6）。

また、多くの国において、失業や収入の減少等に伴い住居を喪失することがないよう、住宅支援策も実施されている。日本は休業等により収入が減少し、離職・廃業と同程度の状況にある者等に対し、住居確保給付金の支給が行われたほか、アメリカやイギリスでは、住宅ローンの支払い猶予や、家賃滞納を理由とした家主による立ち退き要請禁止、ドイツやフランスでは、一定要件を満たす低所得者に対する家賃の支給・補助などが行われた。

（国民一般への支援が行われたアメリカと日本。日本では、口座情報の把握が課題となった）

アメリカと日本では、国民一般への支援として、大規模な給付が実施された。アメリカでは、3回にわたって給付が行われたが[*13]、所得が増えるにつれて徐々に減額される措置が講じられている[*14]。これに対し、日本では、支給の迅速性を優先して、所得制限なしに1人当たり10万円の特別定額給付金が支給された。

両国の支給において、大きく異なるのは給付の方法である。アメリカでは、一定の収入がある場合、給与所得者を含む全ての納税者が原則確定申告を行うこととされていることから、これらの給付は、確定申告情報に基づき、税の徴収機関である内国歳入庁により実施された。この場合、受給権者による申請は不要で、受給権者の税の還付金口座に自動的に振込がなされるか、還付金口座の登録がない場合には、小切手の送付が行われた[*15]。

一方、日本では、市区町村が、申請書等を住民基本台帳に記録された受給権者に送付し、これに対し、すべての受給権者が書類の返送かマイナンバーカードによる申請を求められた。日本の場合、災害や感染症などの緊急時の給付金等の支給に利用できる口座情報を管理している機関が存在しないことから、特別定額給付金の受給権者の口座情報を登録してもらう必要があったためである。

こうした状況も踏まえ、2021（令和3）年の通常国会に、公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施を図ることを目的として、公的給付の授受に利用することができる預貯金口座をあらかじめ登録し、個人番号を利用して管理することを可能とする法案[*16]がデジタル改革関連法案の一部として提出され、成立している。

＊13 支給額は、1回目：成人1人当たり最大1,200ドル（約13.2万円）、非成人500ドル（約5.5万円）、2回目：1人当たり最大600ドル（約6.6万円）、3回目：1人当たり最大1,400ドル（約15.4万円）。1ドル＝110円で計算。
＊14 世帯構成によって減額基準が異なり、例えば、単身の場合、1回目の給付では年収7万5千ドル（約825万円）を超えると減額され、年収9万9千ドル（約1,089万円）で支給額がゼロになる。
＊15 なお、確定申告を実施していない者は、口座情報等を内国歳入庁へ登録する必要がある。
＊16 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和3年法律第38号）

図表2-2-1-6　生活支援にかかる諸外国の施策

（2021年1月1日現在）

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	日本
給付・貸付	●国民一般への支援（注1） 対象:全国民（所得制限あり） 支給額： 1回目（2020.3経済対策） 1人当たり最大1,200＄（成人）、 500＄（非成人） 2回目（2020.12経済対策） 1人当たり最大600＄ ※どちらも年収7万5千＄超から減額され、1回目は年収9万9千＄、2回目は年収8万7千＄で支給額が0となる(子どもがいない場合) ※2018年又は2019年の確定申告(Tax Return)を行った者等には申請手続なく自動的に給付	●低所得世帯への支援 低所得者向けの福祉給付（Universal Credit）の基礎額及び就労税額控除（Working Tax Credit）の基礎的要素について、週最大20£増額（実際の給付額は所得等に応じて変動） ※これらの措置は、税額控除等の仕組みの中で処理され、自動的に増額されて給付される	●低所得世帯への支援 失業給付Ⅱ(失業手当の受給対象とならない就労能力ある要扶助者を対象)の支給要件緩和 対象：収入が減って生計を維持できなくなった者であって、保有する流動性資産が一定額以下の ・小規模事業者 ・単独の自営業者 ・フリーランサー ・労働者 内容：資産要件の一時的停止 ●子育て世帯への支援 ・児童手当対象の子ども1人当たり300€の児童ボーナスを支給 ・ひとり親世帯への所得控除額を1,908€から4,008€に引上げ	●低所得世帯への支援 ・生活保護に相当する積極的連帯収入や特別連帯手当の受給世帯に150€支給、扶養する子ども1人につき100€追加支給 ●子育て世帯への支援 新学年手当（6～18歳までの子どものいる世帯に支給、所得制限あり）を1人当たり100€追加支給	●国民一般への支援【特別定額給付金】 対象：全国民(所得制限なし) 支給額：1人10万円 ※世帯ごとに市町村に申請して給付 ●低所得世帯への支援【緊急小口資金・総合支援資金】 対象：収入の減少や失業等により生活に困窮している世帯 貸付額：緊急小口資金（最大20万円）、総合支援資金（最大20万円×3か月）（注3） ●子育て世帯への支援【臨時特別給付金】（注4） ・子育て世帯：1人1万円(児童手当受給者に給付) ・低所得ひとり親世帯：1世帯5万円～、追加給付1世帯5万円(児童扶養手当受給者等に給付)
住居関係	●住宅ローンの支払い猶予、立ち退き猶予 住宅ローンの支払い猶予、立ち退き猶予を2021年6月30日まで実施（注2） （家賃滞納については、120日間延滞滞料等を課すことを禁止（2020年7月25日まで））	●住宅ローンの支払い猶予 住宅ローンを6ヶ月間支払い猶予 ●立ち退き猶予 家賃滞納を理由とした立ち退き要請禁止（2021年3月31日まで）	●家賃支払いへの支援（失業給付Ⅱの緩和） 実際の家賃と暖房費を全額支給 ●立ち退き猶予 ・家賃滞納を理由とした立ち退き要請禁止 ・2020４～6月の家賃は2年間支払い猶予	●家賃支払いへの支援 低所得者を対象とした家賃補助制度（個別住宅援助）の受給世帯に対し、扶養する子ども1人につき100€追加支給 ※積極的連帯収入や特別連帯手当の受給世帯以外が対象 ●立ち退き猶予 冬の立ち退き禁止期間を2021年5月31日まで延長	●住宅ローンの支払い猶予 返済猶予等の条件変更について、迅速かつ柔軟に対応するよう金融機関へ要請 ●家賃支払いへの支援【住居確保給付金】 休業等により収入が減少し、離職・廃業と同程度の状況にある者等に対し、原則3か月(最大12か月)、家賃相当額を自治体から家主に支給

（注1）2021年3月11日に成立した「American Rescue Plan Act」により、3回目の給付（1人当たり1,400＄（年収8万5＄超は対象外））、子育て世帯への支援として、税額控除額を6～17歳までの子ども1人当たり2,000＄から3,000＄に引上げ。
（注2）ホワイトハウスは2021年2月16日に当該延長措置を決定。
（注3）2021年2月からの総合支援資金の再貸付により、緊急小口資金及び総合支援資金の最大貸付額は200万円。
（注4）2021年3月16日に決定した「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」により、子育て世帯生活支援特別給付金として低所得世帯の児童1人当たり5万円を支給する。

資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「令和2年度少子高齢社会等調査検討事業報告書」を基に作成

第3節　新型コロナウイルス感染症の感染拡大と社会保障

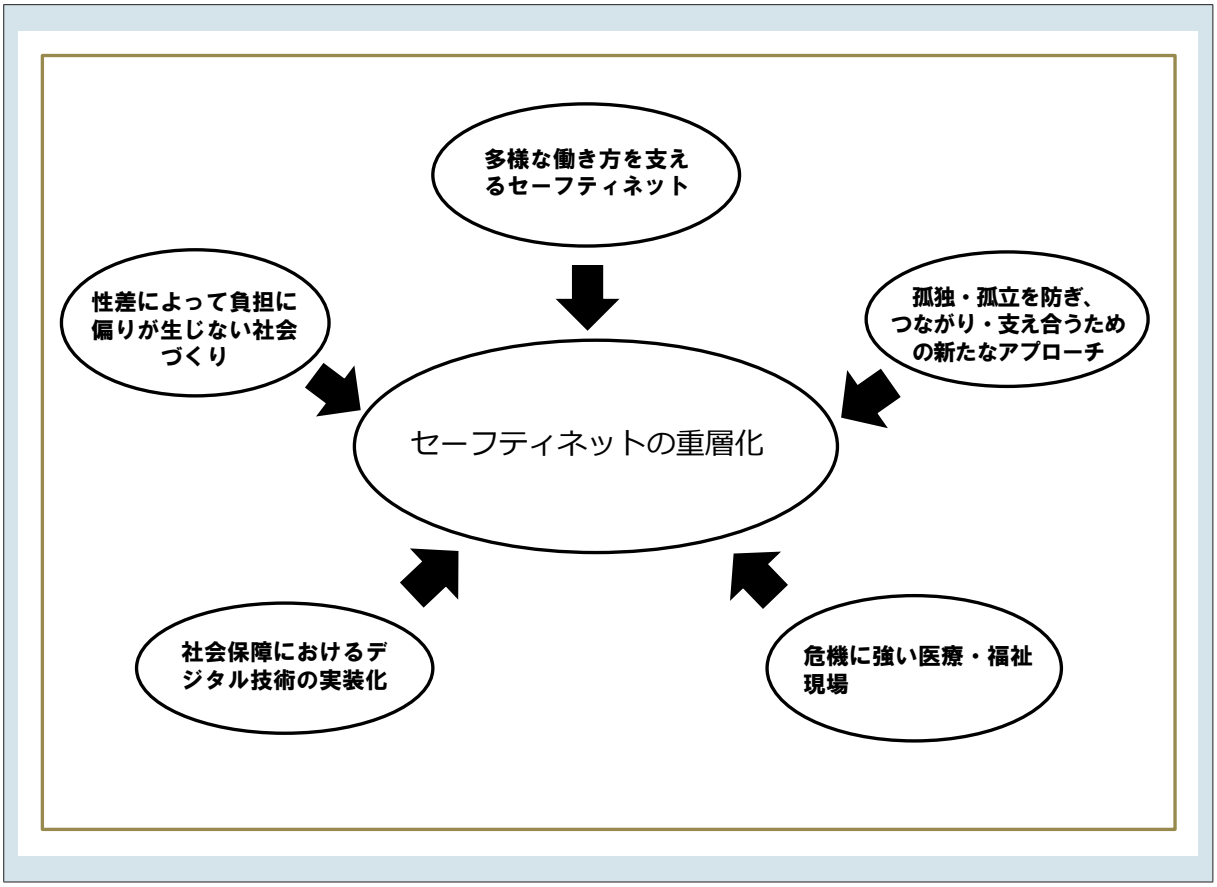
今回の新型コロナ感染拡大により、私たちの暮らしと仕事には様々な影響が生じ、それらに対処するため、社会保障分野においても様々な措置が講じられたが、一方でその過程を通じて、新たに浮き彫りとなってきた課題もある。

本節では、国民の暮らしや仕事との関連で、今回のこれまでの経験から見えてきた以下の5つの課題について整理してみたい。

1　危機に強い医療・福祉現場
2　社会保障におけるデジタル技術の実装化
3　多様な働き方を支えるセーフティネット
4　性差によって負担に偏りが生じない社会づくり
5　孤独・孤立を防ぎ、つながり・支え合うための新たなアプローチ

これらは、いずれも、今回の新型コロナ感染拡大以前から存在していた課題であるが、今般の事態を受けて顕在化し、対応の加速化が求められることとなったものである。また、相互に関連する課題であり、それぞれの課題への対応が進むことによって、暮らしと仕事を支えるセーフティネットの重層化につながることが期待される（図表2-3-0）。

図表2-3-0 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により顕在化してきた５つの課題



1 危機に強い医療・福祉現場

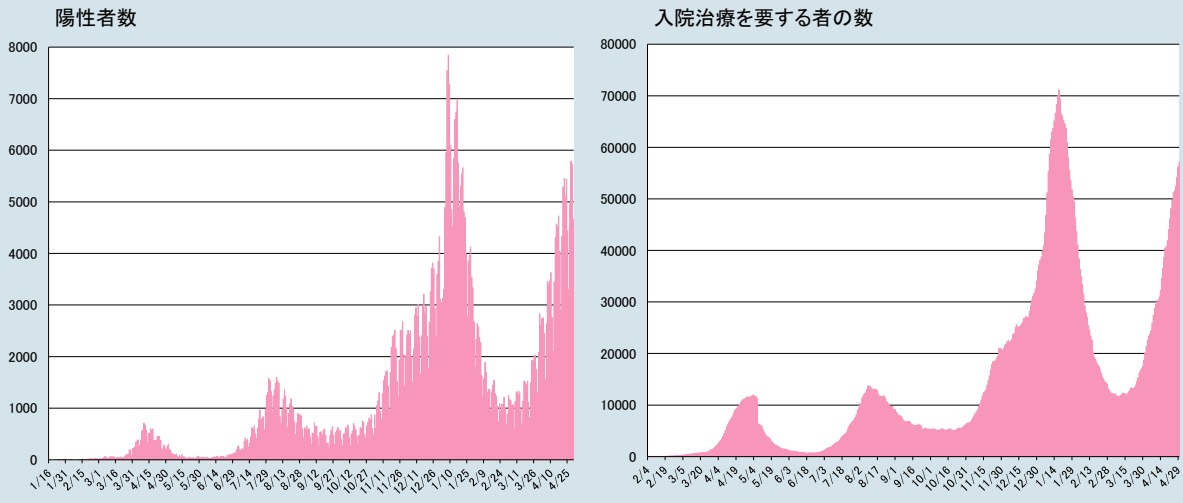
今般の新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、感染症の感染拡大期やクラスター発生時の医療福祉人材の確保、病床や医療機器・材料等の確保の困難さが浮き彫りとなった。このことは、今後いつ発生するか分からない新たな感染症などの健康危機や、大規模な災害などを念頭に置いた平時からの備えの必要性を改めて強く示したものと言えるだろう。

(1) 新型コロナ感染拡大による医療提供体制への影響

(感染拡大に伴い、入院治療等を要する者も増加)

新型コロナ感染拡大により、感染者の増加に伴い入院治療等を要する者も増加した。特に、2020（令和2）年秋から冬にかけて、1日当たりの陽性者数（新規感染者数）は過去最大の7,844人（2021（令和3）年1月8日）に達し、入院治療等を要する者も1日当たり最大で71,129人（同月18日）まで増加した（図表2-3-1-1）。

図表2-3-1-1　陽性者数及び入院治療を要する者の数



資料：厚生労働省ホームページ公表データより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。

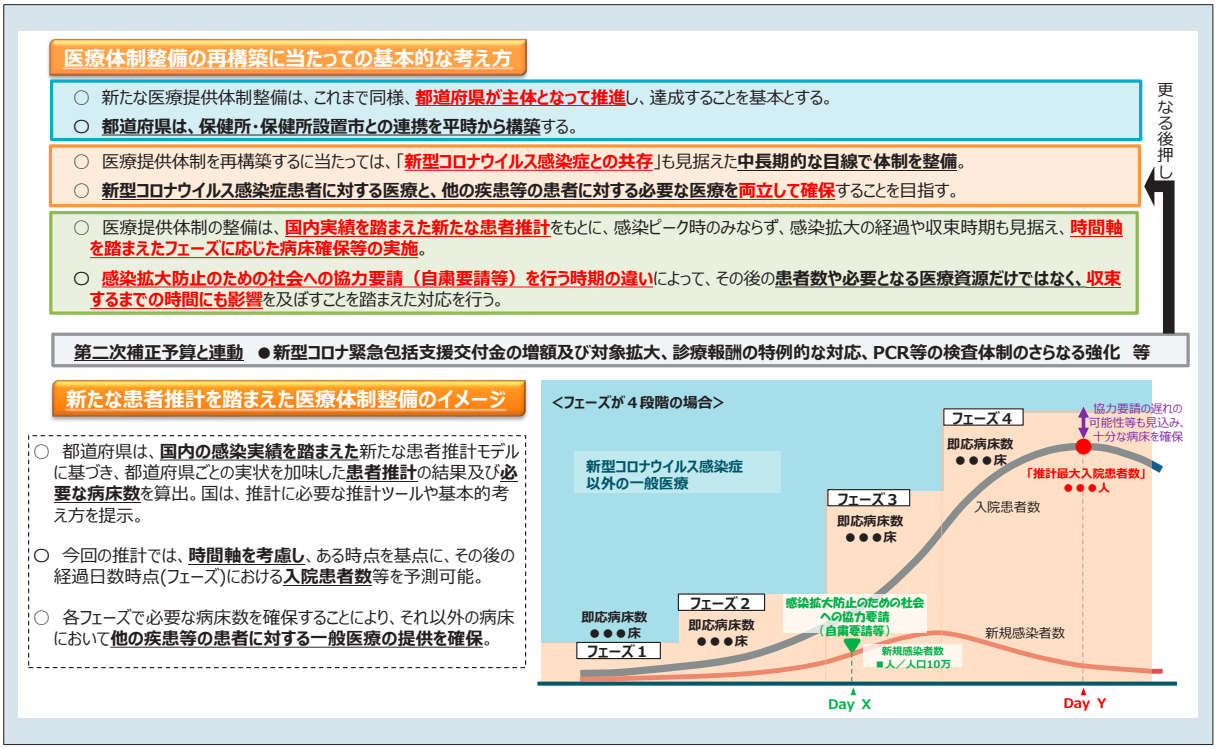
（一度目の緊急事態宣言を踏まえ、病床確保計画の策定による医療提供体制の整備を推進）

2020年５月に一度目の緊急事態宣言が解除された後、再び感染が大きく拡大する局面を見据え、医療提供体制の再構築を行うため、同年６月、厚生労働省から各都道府県に対し、病床確保計画の策定や体制整備のための支援策の積極的な活用が要請された。

同計画は、新型コロナウイルス感染症に関する医療とそれ以外の医療との両立を図るため、各都道府県が、実績を踏まえた新たな患者推計を基に、時間軸を考慮した感染状況のフェーズごとの即応病床（計画）数等を医療機関と調整しながら設定するものであり、感染拡大期にはこの計画に沿って段階的に病床を確保することを目的とするものであった（**図表2-3-1-2**）。

同年８月には、各都道府県の計画が取りまとめられて公表され、各都道府県においては、計画に沿った病床確保への取組みが進められた。

図表2-3-1-2　今後の感染拡大を見据えた医療体制整備の再構築について（概要）



（医療機関を支援するため様々な措置がとられた）

医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者の受入れが円滑に行われるよう、受入病床の確保等を図るため、患者を受け入れるために確保した病床や、そのために休止にした病床に対し、病床確保料による補助が行われた。また、入院を要する患者に必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価するため、中等症患者について救急医療管理加算を3倍又は5倍、重症患者について特定集中治療室管理料等を3倍算定できることとするなど、様々な診療報酬上の特例措置が講じられた（図表2-3-1-3）。このほか、新型コロナウイルス感染症により収入が減少し、経営状況の悪化により事業継続に支障が生じている医療機関等に対しては、独立行政法人福祉医療機構による無利子・無担保等の優遇融資が実施された（図表2-3-1-4、図表2-3-1-5）。さらに、こうした融資が実施されるまでの資金繰り対策として、2020年6月下旬の4月診療分の診療報酬等の支払時に、5月診療分診療報酬等の概算前払を可能とした[*17]。

＊17 概算前払の額は、2019（令和元）年12月～2020年2月診療分の平均診療報酬等支払額から同年4月診療分の診療報酬等支払額を減じた額に10/8を乗じた額。概算前払された診療報酬等については、同年7月下旬に支払われる5月診療分診療報酬等の支払時に減額調整され、減額調整しきれない場合は不足分を支払うこととされた。

図表2-3-1-3　新型コロナに係る診療報酬・病床確保料の引上げ経緯

新型コロナに係る診療報酬・病床確保料の引上げ経緯

○　一次・二次補正、予備費によりこれまで、
①コロナ患者が入院している病床については診療報酬の特例的な引き上げ、
②確保病床や休止病床については病床確保料の引き上げ
により、医療機関に対する支援を実施。

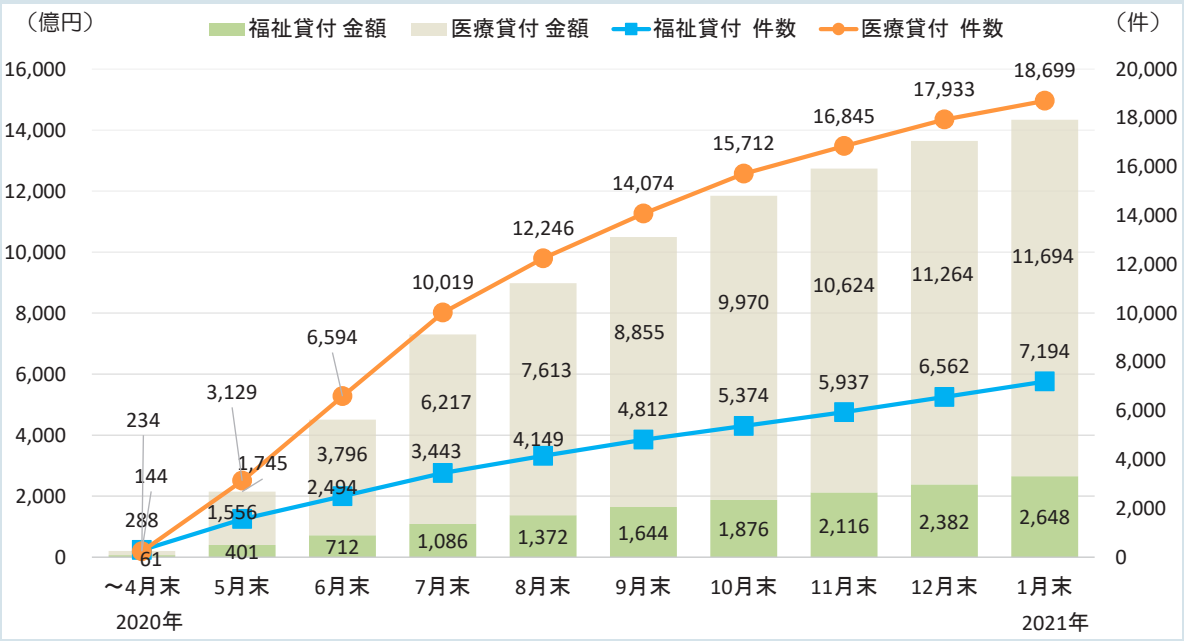
	〔一次補正以降〕	〔二次補正以降〕	〔予備費以降〕
診療報酬	（4/18～） 重症患者 特定集中治療室管理料等を**2倍** 例）・特定集中治療室管理料3（19,394点） ・ﾊｲｹｱﾕﾆｯﾄ入院医療管理料1（13,710点） 中等症患者 救急医療管理加算を**2倍**（1,900点） ニ類感染症患者入院診療加算 （人員配置に応じ、250点、500点又は1,000点/日）	（5/26～） 重症患者 特定集中治療室管理料等を**3倍** 例）・特定集中治療室管理料3（29,091点） ・ﾊｲｹｱﾕﾆｯﾄ入院医療管理料1（20,565点） 中等症患者 救急医療管理加算を**3倍**（2,850点） ニ類感染症患者入院診療加算　（同左）	（9/15～） 重症患者　（同左） 中等症患者 **中等症Ⅱ以上**の患者は救急医療管理加算を**5倍**（4,750点） ニ類感染症患者入院診療加算　（同左）
病床確保料	病床の種別 / 補助基準額 ICU病床 97,000円 重症者病床 41,000円 その他病床 16,000円 ※　重点医療機関・協力医療機関という区分なし 医療機関の定義 ・重点医療機関：新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関 ・協力医療機関：新型コロナ疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関 ・一般の医療機関：重点医療機関・協力医療機関以外の医療機関 ※　重点医療機関及び協力医療機関は都道府県が指定。	**一般の医療機関** 病床の種別 / 補助基準額 ICU病床 97,000円 重症者・中等症者病床 41,000円 その他病床 16,000円 **重点医療機関** 病床の種別 / 補助基準額 ICU病床 301,000円 HCU病床 211,000円 その他病床 52,000円 **協力医療機関** 病床の種別 / 補助基準額 ICU病床 301,000円 HCU病床 211,000円 その他病床 52,000円	**一般の医療機関** 病床の種別 / 補助基準額 ICU病床 97,000円 重症者・中等症者病床 41,000円 その他病床 16,000円 **重点医療機関** （特定機能病院等） 病床の種別 / 補助基準額 ICU病床 436,000円 HCU病床 211,000円 その他病床 74,000円 （一般病院） 病床の種別 / 補助基準額 ICU病床 301,000円 HCU病床 211,000円 その他病床 71,000円 **協力医療機関** 病床の種別 / 補助基準額 ICU病床 301,000円 HCU病床 211,000円 その他病床 52,000円

※　重点医療機関及び協力医療機関の病床確保料について、療養病床である休止病床は1.6万円

図表2-3-1-4　独立行政法人福祉医療機構による無利子・無担保等の優遇融資

	(1)通常融資	(2)現行の優遇融資	(3)更なる拡充　※一定以上の減収が生じている施設のみ ((3)の対象とならない施設は、現行と同じ(2))
対象	・事業の継続に支障	・新型コロナ等により事業の継続に支障	○　令和2年2月以降、**前年同月と比較し、医業収入が30%以上減少した月が1月以上ある**施設
貸付限度額	・病院　貸付対象外 ・老健　1000万円 ・診療所　300万円	・「**病院7.2億円**、老健1億円、**診療所4,000万円**」又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方	・「**病院 10 億円**、老健1億円、**診療所5,000万円**」又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方
無利子枠	ー （利子あり　0.802%）	当初5年間 ①　コロナ対応を行う医療機関 ・「**病院1億円、診療所4,000万円**」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ②　政策医療を担う医療機関 ・「**病院1億円、診療所4,000万円**」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ※　都道府県の医療計画に記載されている医療機関、在宅医療を実施している医療機関等 ③　①・②以外の施設 ・**病院**、老健：**1億円**まで無利子 ・**診療所**：**4,000万円**まで無利子 6年目以降0.2%	当初5年間 ①　コロナ対応を行う医療機関 ・「**病院2億円、診療所5,000万円**」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ②　政策医療を担う医療機関 ・「**病院2億円、診療所5,000万円**」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ※　都道府県の医療計画に記載されている医療機関、在宅医療を実施している医療機関等 ③　①・②以外の施設 ・**病院**：**2億円**まで無利子 ・**診療所**：**5,000万円**まで無利子 6年目以降0.2%
無担保枠	ー （担保あり） ※ 利子あり 0.802%	①　コロナ対応を行う医療機関 ・「**病院3億円、診療所4,000万円**」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ②　政策医療を担う医療機関 ・「**病院3億円、診療所4,000万円**」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③　①・②以外の施設 ・**病院：3億円**、老健：1億円、**診療所：4,000万円**	①　コロナ対応を行う医療機関 ・「**病院6億円、診療所5,000万円**」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ②　政策医療を担う医療機関 ・「**病院6億円、診療所5,000万円**」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③　①・②以外の施設 ・**病院：6億円、診療所：5,000万円**
償還期間 （据置期間）	・3年（据置6か月）	・15年（据置5年）	・15年（据置5年）

図表2-3-1-5 新型コロナウイルス対応支援資金の推移



資料：厚生労働省社会・援護局調べ

（2020年秋から冬にかけて感染が拡大し、二度目の緊急事態宣言が発出される事態に）

前述のように病床確保計画が策定され、各地域の実情に応じて医療提供体制の整備が図られてきたが、2020年10月末以降、新規感染者数が大きく増加したことに伴い、入院者数もこれまでにない水準で増加した結果、全国総計で病床占有率が50％を超えるなど病床占有率が上昇し（図表2-3-1-6）、医療提供体制がひっ迫する地域が生じる事態となった。こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、2021年1月には、二度目の緊急事態宣言が発出されることとなった。

病床確保のための支援策については、2020年2月の緊急対応策（第1弾）の段階から様々な支援策が講じられてきたが、同年秋から冬にかけての深刻なひっ迫状況を踏まえ、12月末に、確保病床の最大限の活用や更なる病床確保に向けて総合的な支援を行う医療提供体制パッケージが取りまとめられた（図表2-3-1-7）。

具体的には、更なる病床確保のための緊急支援として、1床当たり最大1,500万円の補助（緊急事態宣言の発出に伴い最大450万円の加算も措置）を行うとともに、後方支援病床を確保するために、同年12月から翌年1月にかけて診療報酬の更なる特例的な対応も行われた（図表2-3-1-8）。

こうした取組みによって、2月以降、確保病床数が増加し、緊急事態宣言の発出などにより、それまで急増していた新規感染者数が減少に転じ、病床のひっ迫状況は少しずつ改善していった。

（新たな感染拡大への対応）

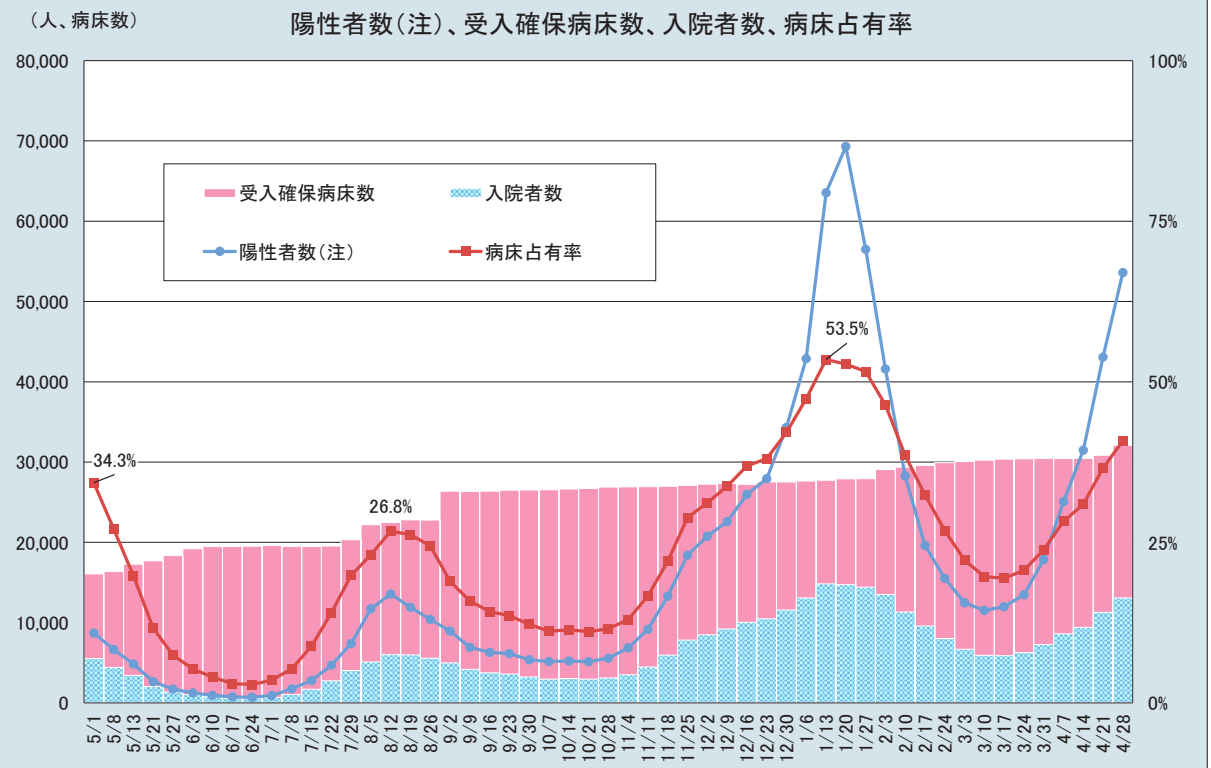
2021年3月下旬には緊急事態宣言は解除されたが、2020年秋から冬にかけて感染拡大時の経験も踏まえ感染者数が大幅に増加（例えば同年の冬の1日当たり最大感染者数の2

倍程度）した場合を想定し、適切に入院患者等に対応できるよう、各都道府県に対し更なる病床確保などについて要請が出された。併せて、医療従事者の確保をはじめ実際の患者受入れまでに要する時間等も考慮しながら、病床確保計画がより実効性のあるものとなるよう見直しが要請された。

また、診療報酬に関しては、全ての医療機関で感染防止対策のコスト増が生じていることを踏まえ、2021年4月から、初診・再診で1回当たり5点（50円）、入院では1日当たり10点（100円）等を通常の診療報酬に上乗せする臨時特例措置が講じられることとなった。

2021年4月に入り、再び新規感染者数の増加傾向が見られるようになっており、一部の地域では病床使用率が急上昇する事態が生じ、三度目の緊急事態宣言が発出されることとなり、懸命の対応が続けられている。

図表2-3-1-6　2020年夏以降の病床占有率の状況



資料：厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注）　陽性者数は、PCR検査陽性者数（退院者等除く。）である。

図表2-3-1-7 感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ

基本的な考え方

○ これまで、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、必要とされる一般医療を両立して確保することを目指し、都道府県では策定した病床確保計画に基づき、病床確保を推進。

○ 一方、全国の新規感染者数の増加が続き、過去最多の水準であるなど、急激に感染拡大が進行。

○ これに伴い、入院者数、重症者数の増加が続いており、対応を続けている医療従事者への負荷も増大。今後も、継続して医療従事者へ負荷がかかることが見込まれる。

○ こうした新たな局面においても、一般医療を確保しつつ、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療提供体制を拡充していくため、以下の取組を推進。

1．更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援

2．既存施設等の最大限の活用等による病床確保

3．院内感染の早期収束支援

4．看護師等の医療従事者派遣の支援等による人材確保

5．高齢者施設等での感染予防及び感染発生時の早期収束

図表2-3-1-8 更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援（＋加算措置の追加）及び後方支援病床の確保について

更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援（＋加算措置の追加）

○ 感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助**を行う。（国直接執行）

1．対象医療機関

○ 病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て、国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナ患者・疑い患者の受入病床を割り当てられている医療機関

- 緊急事態宣言が発令された都道府県は国への申出が不要。
- 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ることも可能。
- 医療機関は、申請時点で確保病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は3/31まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。医療機関は3/21までに申請を行うこと。

※ 令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床は除く。新たに割り当てられた確保病床は補助の対象。

2．補助基準額

○ 確保病床数※に応じた補助（①～③の合計額）

① 新型コロナ患者の重症者病床数×1,500万円
② 新型コロナ患者のその他病床数×450万円
③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円

※ 令和2年12月25日から令和3年3月21日までの最大の確保病床数（12/24以前から継続している確保病床も対象）

＋

〔令和3年1月7日付けの交付要綱改正〕
○ 緊急事態宣言が発令された都道府県において、緊急的に新たに受入病床を確保する観点からの加算

（今般の予備費の適用以降新たに割り当てられた確保病床数（新型コロナ患者の重症者病床数及びその他病床数）※1）×450万円の加算 ※2

※1 令和2年12月25日から令和3年3月21日までに新たに割り当てられた確保病床
※2 緊急事態宣言が発令されていない都道府県も新規割当分について300万円の加算

3．対象経費

○ 令和２年12月25日から令和3年3月31日までにかかる以下の①及び②の経費

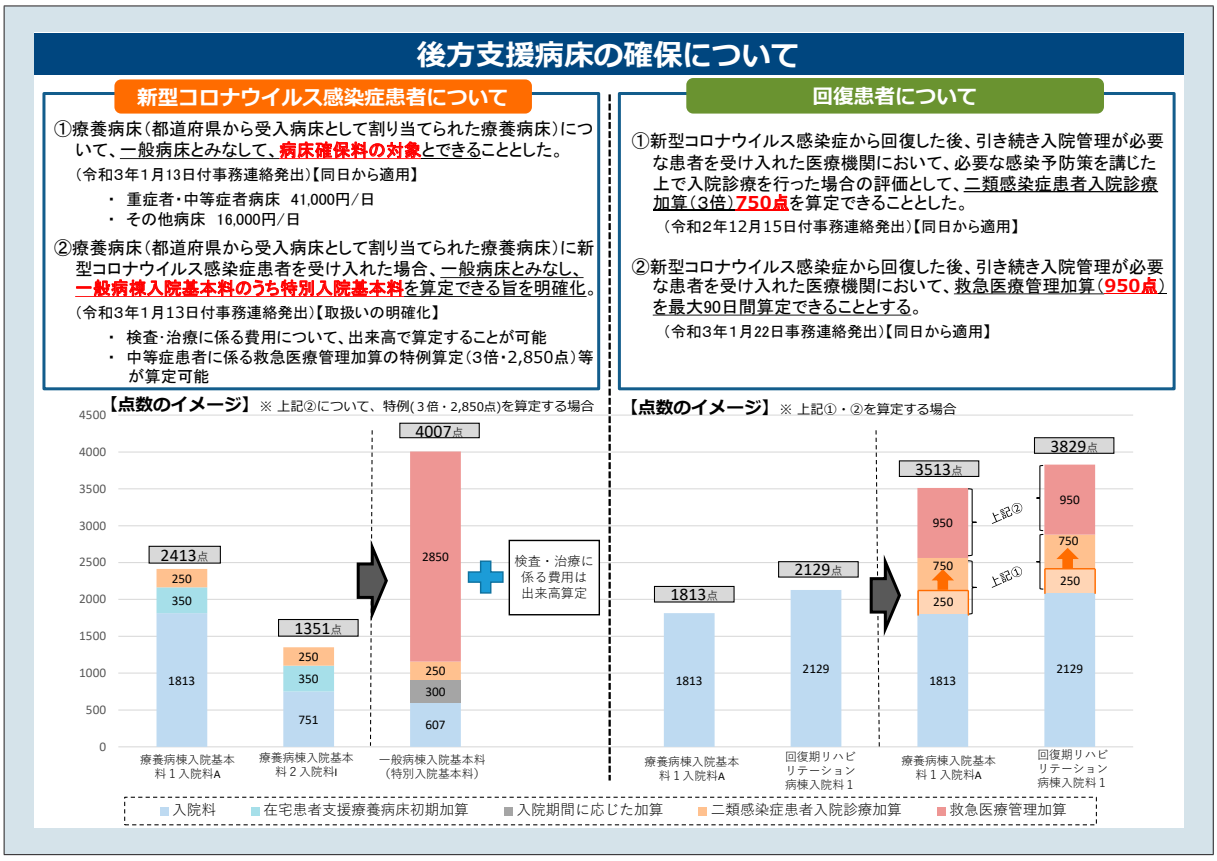
① 新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）
- ①により、新型コロナ患者の入院受入医療機関が新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善・確保に取り組む。従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助対象とする〔令和3年1月25日付けの交付要綱改正〕。
- 新型コロナ対応手当の額(一日ごとの手当、特別賞与、一時金等)、支給する職員の範囲(コロナ病棟に限られず、例えば外来部門、検査部門等であっても、新型コロナ対応を行う医療従事者(事務職員等も含む)は対象となり得る)は、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合いなどを考慮しつつ、医療機関が決定。

② 院内等での感染拡大防止等に要する費用（消毒・清掃・リネン交換等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具購入等）
- ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料に活用することが可能。看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者に委託できる。
- ②の経費は、補助基準額の1/3を上限。例えば、補助基準額が7500万円の場合、②の経費への補助金の使用は2500万円が上限となり、補助基準額の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用は5000万円以上となる。

4．所要額 2,693億円（令和2年度予備費）

5．スケジュール 12/25(金) 予備費使用の閣議決定、交付要綱の発出、都道府県からの申出受付開始、補助金の申請受付開始

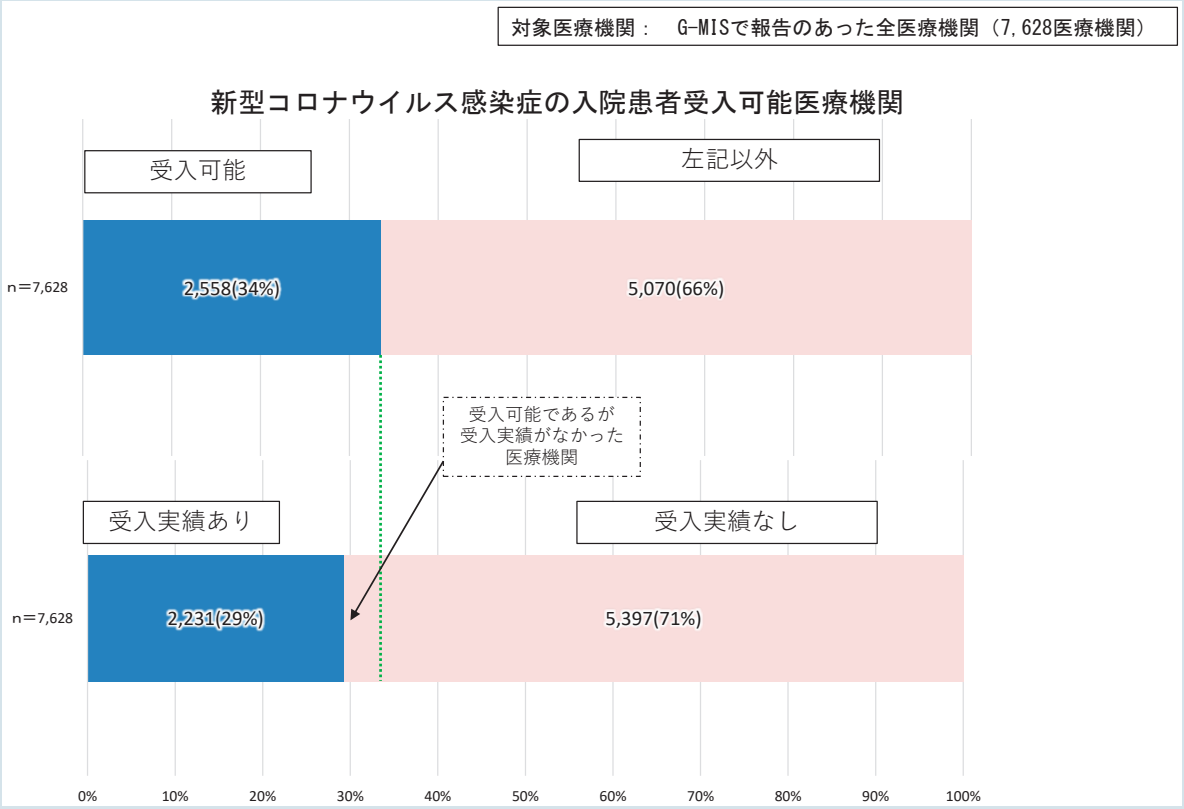
※令和３年度においても引き続き実施している。



（患者の受入れは、病床規模が大きい医療機関を中心に、地域の事情に応じて行われた）

ここで、医療機関における新型コロナウイルス感染症患者の受入れの状況について見てみたい。2021年1月末時点で、全医療機関のうち、新型コロナウイルス感染症患者の受入れが可能とされた医療機関は34%、実際に受入実績があった医療機関は29%となっていた（**図表2-3-1-9**）。

図表2-3-1-9　新型コロナ患者受入可能医療機関と受入実績

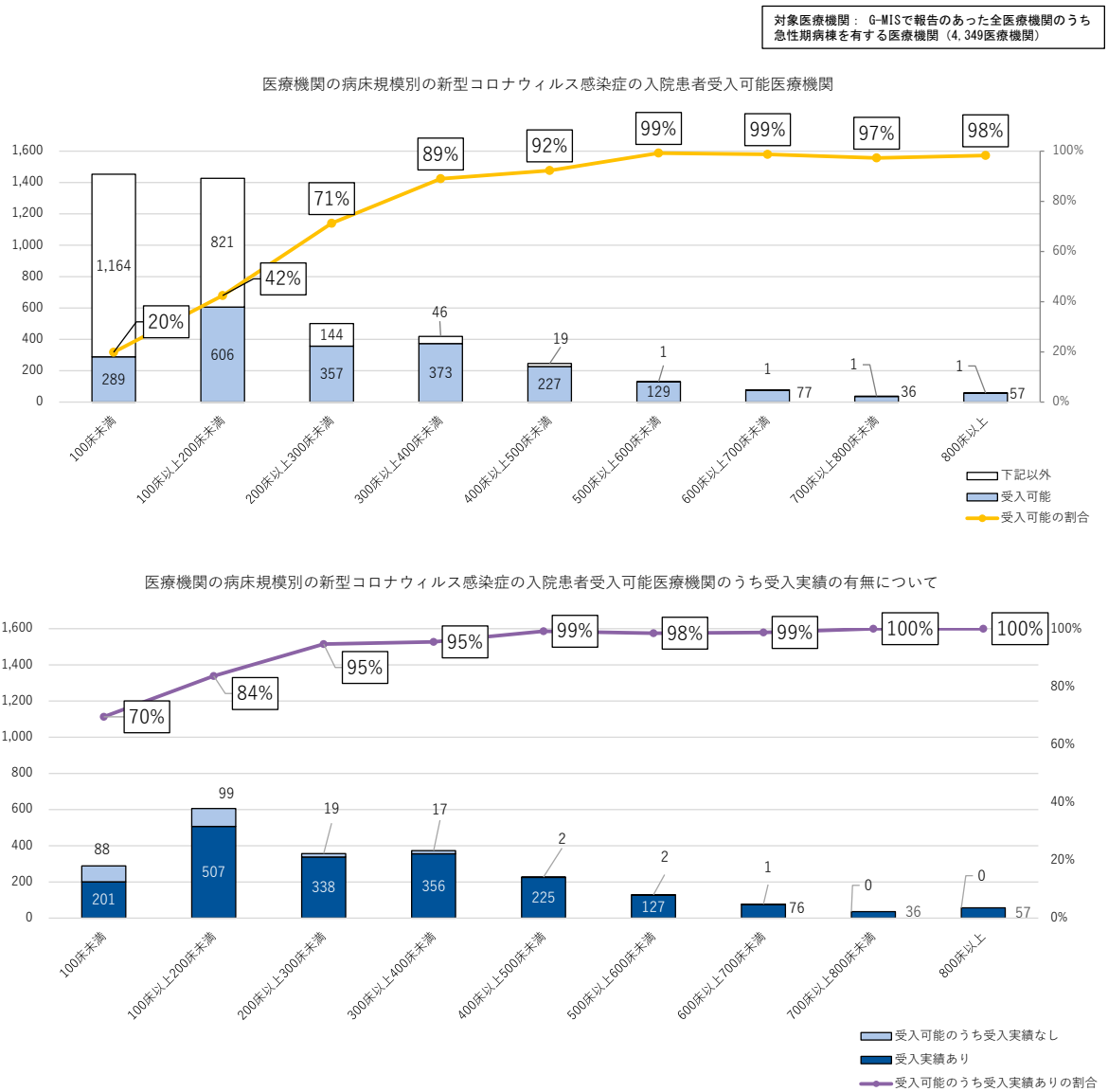


資料：厚生労働省医政局調べ
（注）1　受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上あると報告したことのある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
2　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関
3　小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

新型コロナウイルス感染症患者の受入れの中心となる急性期病棟を有する医療機関について見てみると、医療機関の病床規模が大きいほど、受入可能医療機関の割合も、実際の受入実績の割合も大きくなっていた（**図表2-3-1-10**）。特に300床以上の医療機関では約9割以上が受入可能医療機関となっており、そのほとんど全ての医療機関で実際に受入実績があった。病床規模の大きい医療機関では、設備も整っており、感染管理や人材配置の面でも対応しやすかったことなどの事情がうかがえる。

図表2-3-1-11は、医療従事者の配置状況と新型コロナウイルス感染症患者受入可能医療機関の関係を見たものだが、100床当たり常勤換算医療従事者数が多いほど受入可能とする医療機関の割合が高くなっている。この点からも、受入可能医療機関の確保に当たっては、医療従事者の手厚い配置がポイントの一つであることがわかる。

図表2-3-1-10　病床規模別の新型コロナ患者受入可能医療機関と受入実績



資料：厚生労働省医政局調べ

（注）
1　受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上あると報告したことのある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関

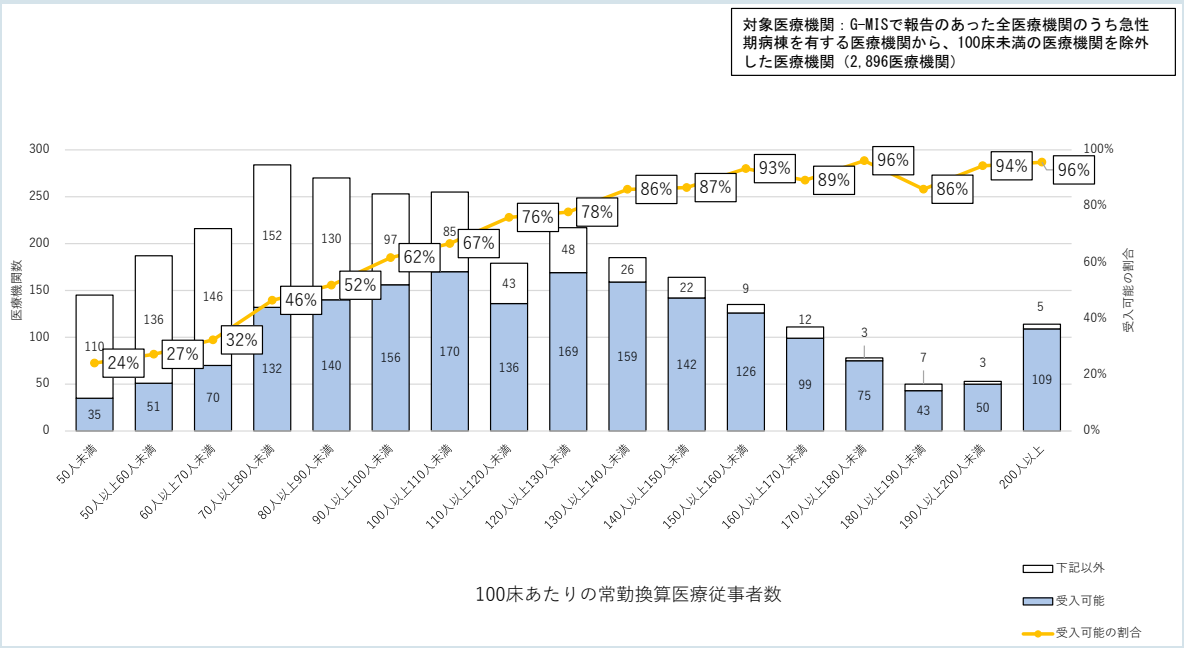
2　受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関

3　受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上あると報告したことのある医療機関のうち1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関

4　急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n＝4,548病院

5　病床規模：平成30年度病床機能報告における一般病床及び療養病床の許可病床数

図表2-3-1-11 100床あたりの常勤換算医療従事者別の新型コロナ患者受入可能医療機関



資料：厚生労働省医政局調べ

（注）1 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上あると報告したことのある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関

2 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関

3 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上あると報告したことのある医療機関のうち1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関

4 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関［高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む］（平成30年度病床機能報告）n＝4,548病院

5 常勤換算医療従事者数、病床数（一般病床・療養病床の許可病床）：平成30年度病床機能報告にて報告された内容を引用

＊ 常勤換算医療従事者数を未報告等の理由により0人と報告されている医療機関については分析対象外としている

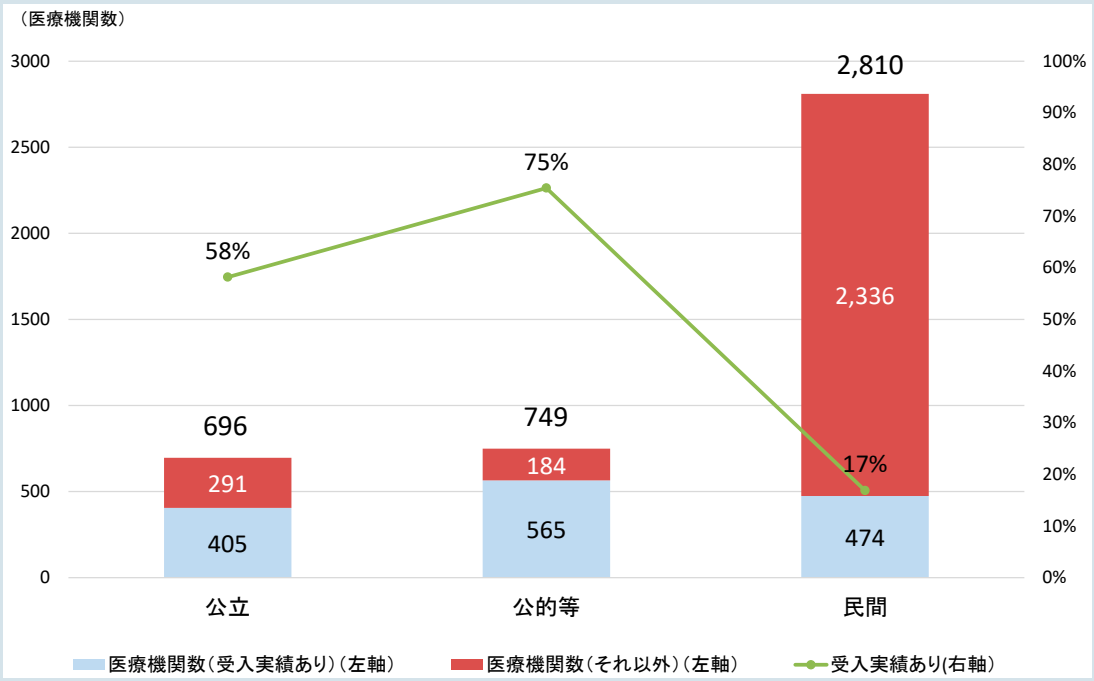
＊ 医療従事者数は医師、歯科医師、看護師、准看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士（新型インフル特措法における医療従事者の定義における職種のうち病床機能報告で数値を補足することができない保健師、歯科衛生士、救急救命士を除いたもの）とした

設置主体別（公立・公的等・民間の別）に受入実績を見ると、公立では405医療機関（58%）、公的等では565医療機関（75%）、民間では474医療機関（17%）となっており、公立・公的等の割合が高い（**図表2-3-1-12**）。

前述のように新型コロナウイルス感染症患者の受入れは、設備が整っており、人的にも対応しやすい病床規模の大きい医療機関が中心となっているが、**図表2-3-1-13**でわかるように、病床規模が大きい病院には公立等が多く、他方、200床未満の病院には民間の割合が高い。こうした事情が公立・公的等の受入割合が民間と比較して高くなっている背景にあると考えられる。

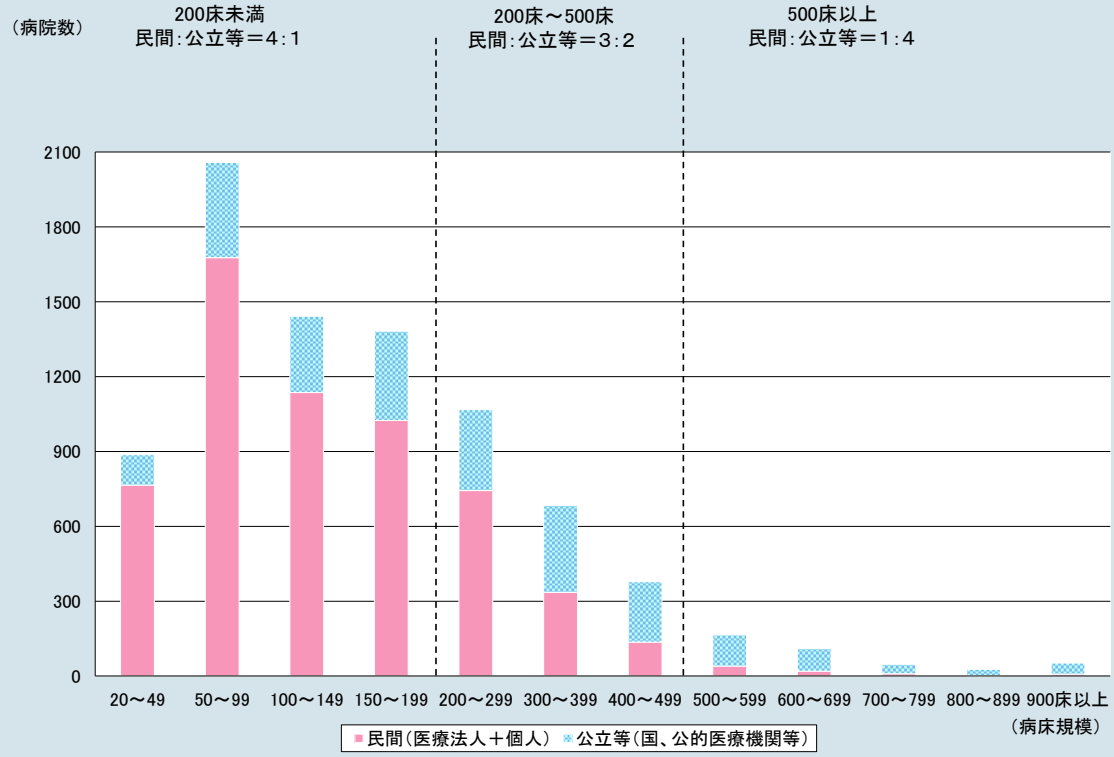
なお、地域医療構想の構想区域の人口規模別で見てみると、受入実績のある医療機関数は、20万人未満の区域では公立が、20万人以上100万人未満の区域では公的等が最も多くなっているが、100万人以上の区域では民間が最も多い結果となっており、人口100万人以上の区域では民間の果たした役割が大きかったことがわかる（**図表2-3-1-14**）。

図表2-3-1-12　公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入医療機関数及び受入実績の割合



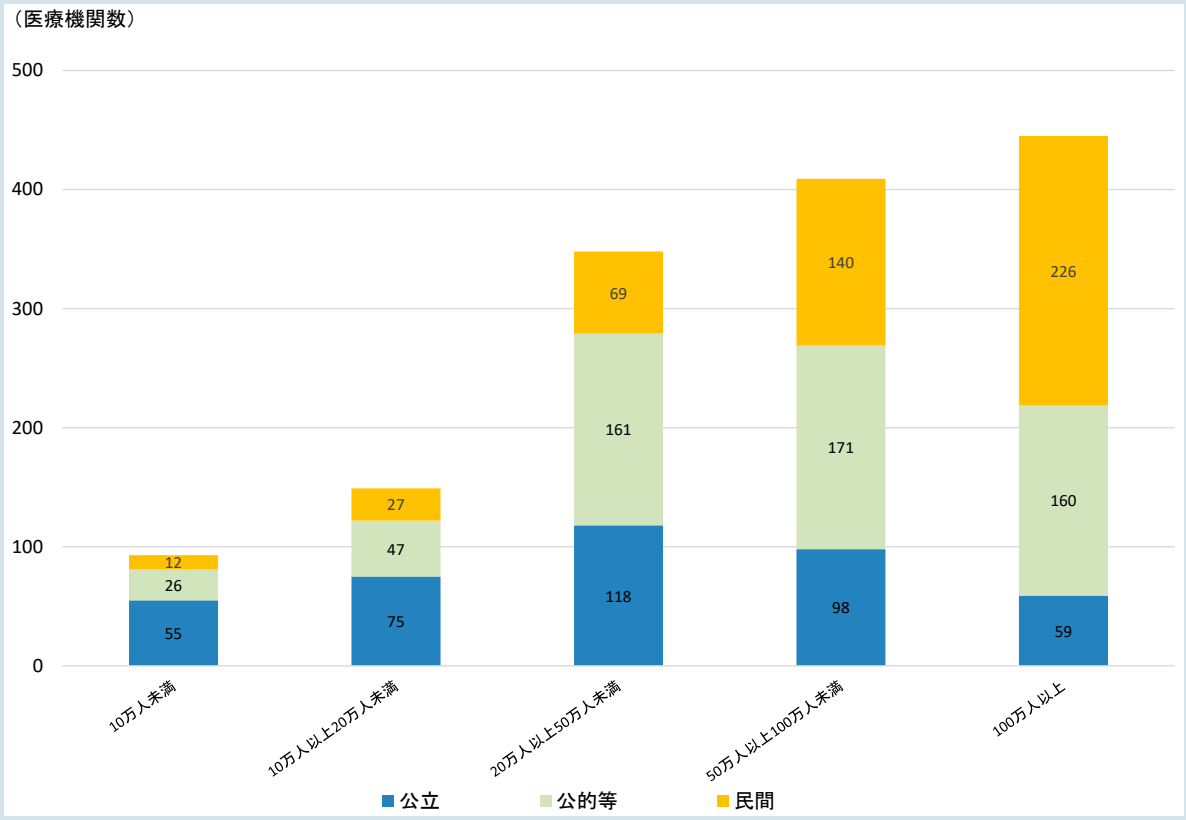
資料：2020（令和2）年11月末時点でG-MISで報告のあった医療機関データより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注）1　急性期病棟の有無は平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を有すると報告した医療機関。
2　公立・・・新公立病院改革プラン策定対象病院　公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関
民間・・・公立・公的等以外

図表2-3-1-13　病院数（病床規模別・設置主体（民間・公立等）別）



資料：令和元年度医療施設調査（2019（令和元）年10月1日時点）より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

図表2-3-1-14 地域医療構想区域の人口規模別、公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入実績のある医療機関数



対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関（4,255医療機関）のうち、受入実績ありの医療機関（1,444医療機関）
資料：2020（令和2）年11月末時点でG-MISで報告のあった医療機関データより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。

（医療従事者等の不足に対応するため、様々な支援策が実施された）

新型コロナウイルス感染症患者の受入れのため、人材が不足する医療機関に対しては、日本看護協会の調整による潜在看護師の活用や、全国知事会を通じた看護師の広域派遣、重症者が多い地域に対する専門医の派遣など、様々な取組みが行われた。クラスター発生時などには、ゾーニングや検体採取などの技能を有する医療従事者、疫学専門家とともに、DMAT[*18]やDPAT[*19]が派遣され、救急医療や精神科医療の提供のほか、必要物資の調整や搬送調整などの支援が行われた。

このほか、医療機関に勤務する医師や看護師が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の代替要員の派遣や、学校の臨時休業により病院内保育所が追加的に学童保育を実施するための財政的支援が行われた。また、医療従事者等の子どもについて、保育所等における預かりの配慮の徹底を要請するなど、出勤できなくなる者を減らすための措置が講じられた。

また、新型コロナウイルス感染症に対応する中、地域医療を支える医療機関の人材確保

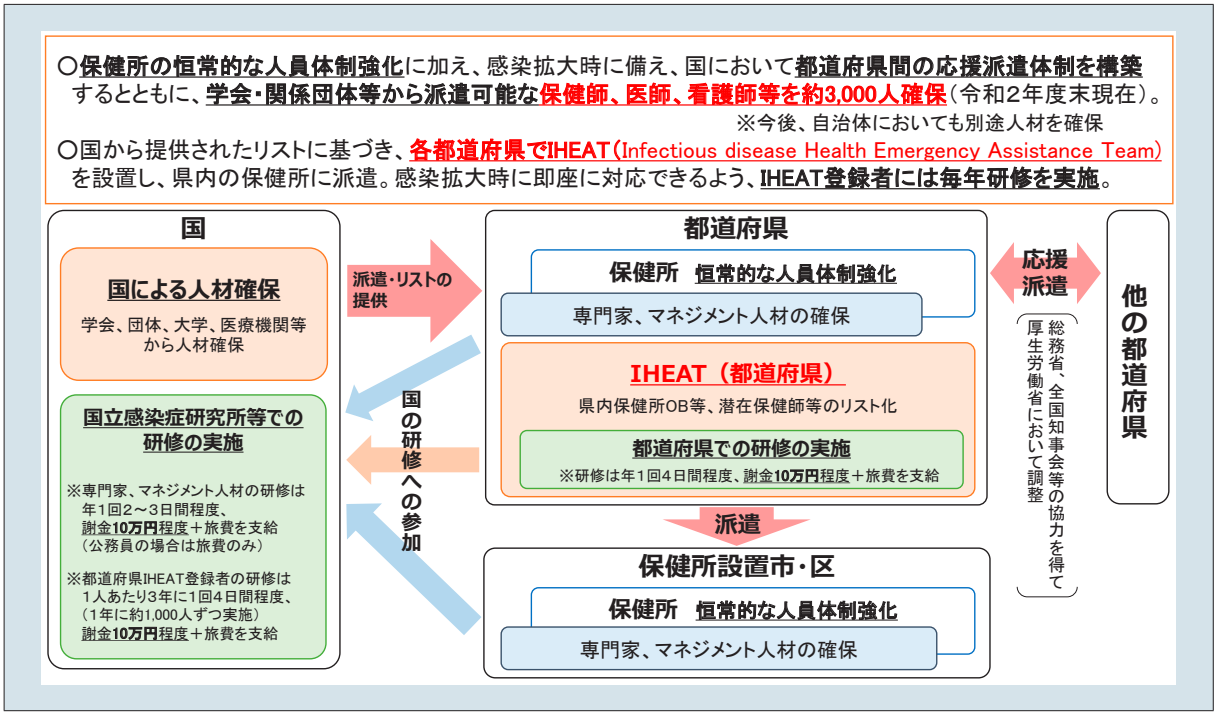
＊18 医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。
＊19 自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム。

を促進するため、厚生労働省が手数料無料で運営する医療機関・保健所等の医療人材の求人情報サイト「医療のお仕事 Key-Net」が開設されたほか（図表2-3-1-15）、医療福祉分野の求人取扱件数の多いハローワークに就職支援コーディネーターを配置し、資格や経験を有しながら医療福祉分野への就職を希望していない者に求人や最新の動向を情報提供する仕組み（「医療福祉分野充足促進プロジェクト」）など、医療福祉分野におけるマッチング機会の拡充が図られた。

図表2-3-1-15　「医療のお仕事 Key-Net」

新型コロナ感染拡大とともに、保健所にも大きな業務負荷が発生したことから、総務省、全国知事会、全国市長会、全国町村会、指定都市市長会の支援を得て厚生労働省により自治体間の応援派遣スキームが構築された。また、2020年度末時点では、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を合計3,000人以上確保しており、国及び各都道府県でIHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）を設置し、業務がひっ迫している都道府県内の保健所に応援派遣を行うこととしている（図表2-3-1-16）。

図表2-3-1-16　IHEAT（アイ・ヒート）等による保健所の体制強化（案）



（新たな感染症発生を見据えた今後の医療提供体制の構築）

今般の新型コロナ感染拡大は、感染症に対応する医療機関のみならず、広く一般の医療提供体制に多大な影響を及ぼすとともに、病床や人材の確保、地域における医療機関の役割分担・連携等に関し、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなった。

例えば、様々な病床確保のための支援措置が講じられたが、受入可能医療機関の確保に当たっては、各地域において、経営上の懸念等から医療機関の理解を得るために時間を要したり、いざ受入れの段階となった際に、空き病床はあっても医療従事者が確保できないなどの事例が見られた。

また、各地で感染者が急増する事態が生じた中で、既入院患者の転院先が確保できない等の理由から即座の受入れができなかったなどの事例も見られた。こうした事態を回避するため、重症患者に対応する医療機関、中等症患者に対応する医療機関、回復後の患者に対応する後方支援医療機関など、病院の機能に応じた役割分担と連携の下に、回復した患者の転院支援を行い、中等症・重症患者の受入体制を確保していくことが求められた[*20]。

こうした経緯も踏まえ、2020年10月から、「医療計画の見直し等に関する検討会」において、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた議論が重ねられた。同年12月に同検討会で取りまとめられた報告書では、将来、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶ新興感染症等が発生した場合であっても、対応可能な医療機関や病床の確保等、医療提供体制に関して必要な対策が機動的に講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論し、必要な準備を行うことが重要であるとの観点から、医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することが適当とされた。

こうした検討を経て、2021年の通常国会に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」が提出され、成立した（**図表2-3-1-17**、**図表2-3-1-18**）。これにより、2024年度を始期とする第8次医療計画に向けて、新興感染症等の発生時においても、感染症医療とそれ以外の一般医療を両立する観点から、受入れ候補となる医療機関や場所・人材等の確保の考え方、医療機関間の連携・役割分担等の具体的な記載事項について検討を行うこととしている。

新型コロナウイルス感染症との戦いはなお続くが、今回の経験を踏まえ、新たな感染症の発生・拡大に備えて、受入れ候補となる医療機関や場所・人材等の確保の考え方、医療機関間の連携・役割分担などを検討しておくことにより、危機に強い医療提供体制の構築が求められている。

＊20 各地で地域の実情に応じた取組みが行われたが、例えば、長野県松本市及びその周辺地域では、患者の重症度に応じて公立・民間の枠を超えて医療機関が患者受入れについて分担・連携し、医療機関や高齢者施設でクラスターが起こっても一体となって医療崩壊を防ぐ取組みが実施された。

図表2-3-1-17　良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

＜Ⅰ．医師の働き方改革＞

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等　**（医療法）**【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施　等

＜Ⅱ．各医療関係職種の専門性の活用＞

1．医療関係職種の業務範囲の見直し　**（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）**【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2．医師養成課程の見直し　**（医師法、歯科医師法）**【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

＜Ⅲ．地域の実情に応じた医療提供体制の確保＞

1．新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け　**（医療法）**【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2．地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3．外来医療の機能の明確化・連携　**（医療法）**【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

＜Ⅳ．その他＞　持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

図表2-3-1-18　新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置づけ

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

＜改正の背景＞

○　**新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）**

○　**機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要**

＜改正の概要＞

都道府県が作成する「医療計画」の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

○　詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒　**いわゆる「５事業」に追加して「６事業」に**
※５事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）

○　今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒　**第８次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底
クラスター発生時の対応方針の共有　など

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担　など
（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間の応援職員派遣）

※　引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

（病床確保と併せて人材確保も必要）

前述のように、病床を確保しただけで患者を受け入れることができるわけではなく、人材確保の取組みも併せて行うことが必要である。今般の新型コロナウイルス感染症への対応の中でも、医療従事者の不足に関して様々な取組み、支援が行われたが、平時からの備えが重要である。特に今後の新興感染症への対応という観点からは、感染管理の専門性を有する看護師、ECMOや人工呼吸器管理が必要な重症患者に対応可能な人材などの確保が必要となろう。こうした人材確保に関しては、病床と同様に医療計画に位置付けて取組みを進めていくことが想定されているが、併せて感染拡大時の対応として医療機関内での人材配置の在り方、感染症患者受入医療機関やクラスターが発生した医療機関等への医師・看護師など応援職員の派遣についてもあらかじめ考えておく必要がある。

また、感染拡大時には、潜在看護師などの潜在的有資格者に就業を求めることも重要であるが、そのためには、定期的な研修の機会を設け、いざという時に即戦力となる仕組みの構築なども求められる。

（2）福祉現場における人材確保

（クラスター発生等への対応として人材確保の仕組みが構築されたが、今後も更なる取組みが必要）

福祉現場においては、2020（令和2）年4～5月の緊急事態宣言下における学校の臨時休業や保育園の休園、自身の感染や感染者との濃厚接触、本人や家族への感染不安などの影響により、就業できない者が生じた（**図表2-3-1-19**）。特に、クラスターが発生した高齢者施設等においては、各地で深刻な職員不足の事態が生じ、同一法人内での職員の確保、都道府県を通じた応援職員派遣、関係団体や近隣施設からの応援等が行われる事例が見られた（**コラム「クラスター発生時における介護職員の応援派遣（香川県）」参照**）。

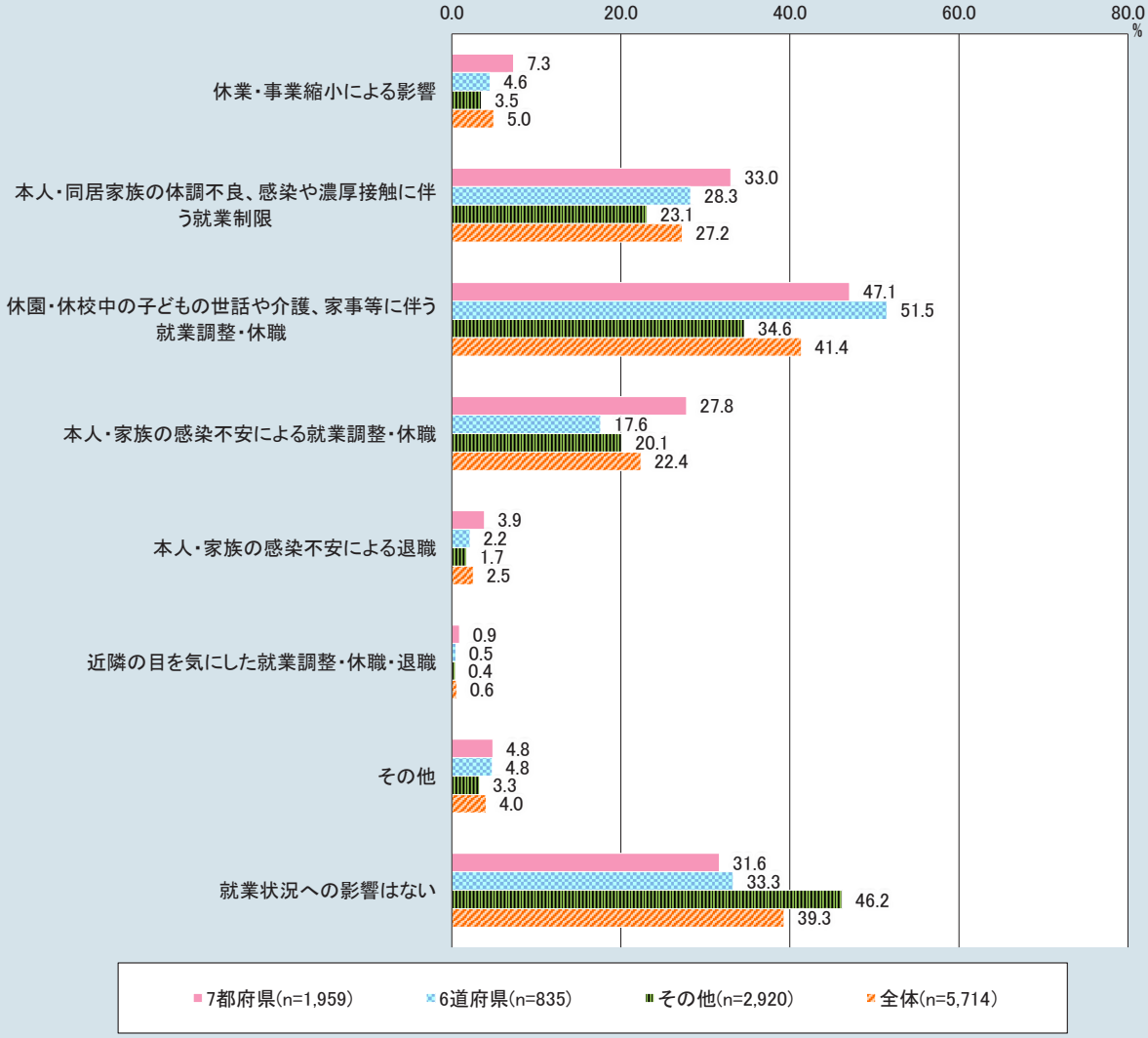
このため、2020年度第2次補正予算も活用しつつ、地方自治体と関係団体が連携し、応援体制の構築が図られた。福祉施設でクラスターが発生した時でもサービスを継続することは、利用者やその家族にとって極めて重要である。既に、高齢者や障害者の施設に関し、各都道府県で人材確保の応援の仕組みが構築されているが、いざという時に、こうした仕組みが適切に機能するよう具体的な備えをしておくことが必要である。

厚生労働省では、地域における様々な対応事例をもとに、ポイントや対応策の例、学びなどを示し、平時からの備えを促すほか、2021（令和3）年度の介護報酬改定と障害福祉サービス等報酬改定では、感染症や災害が発生した場合でも必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制の構築を目的の一つとして、それぞれ手当てがなされた。これらの報酬等を活用し、医療福祉人材の処遇改善等を図ることで人材確保を進めていくことも重要である。

このほか、離職した介護職員が介護の仕事に再就職することを支援するため、その準備費用を貸し付け、2年間介護職員として勤務した場合には返還を免除する取組みが行われた。さらに、他業種から介護・障害福祉分野へ就職した場合についても、2年間就労すれば返済が免除される新たな貸付金制度が創設された。また、新型コロナウイルスの影響による離職者の再就職支援、介護・障害福祉分野における人材確保の双方を同時に促進するため、この新たな貸付金制度を活用しつつ、就職支援パッケージとして介護・障害福祉分

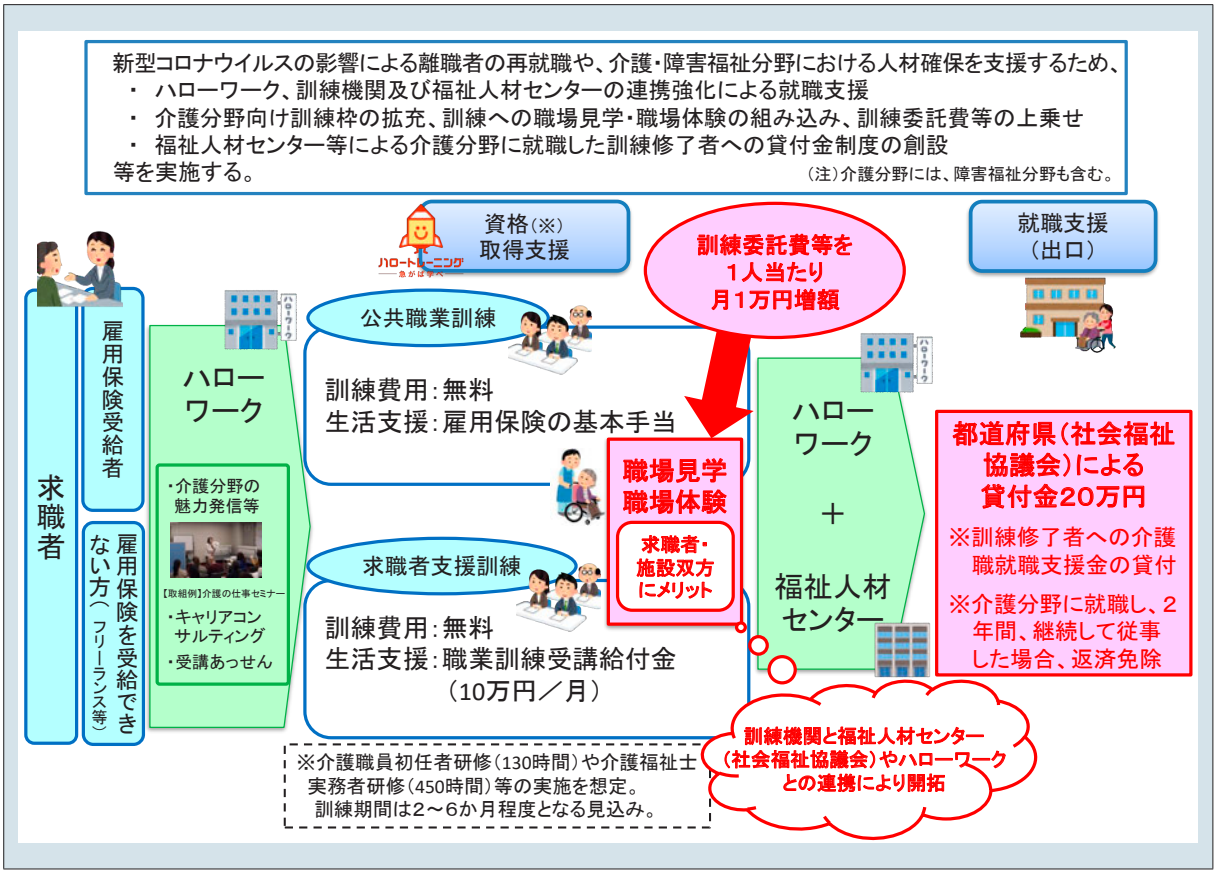
野の研修を修了し、就職するまでの行程のサポートを総合的に実施している（図表2-3-1-20）。

図表2-3-1-19　新型コロナの職員の就業状況への影響（複数回答）



資料：一般社団法人　人とまちづくり研究所「新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援に及ぼす影響と現場での取組み・工夫に関する緊急調査【介護保険サービス事業所調査】調査結果報告書」

図表2-3-1-20　雇用と福祉の連携による離職者への介護・障害福祉分野への就職支援パッケージ



コラム　クラスター発生時における介護職員の応援派遣（香川県）

集団感染の発生状況

2021（令和3）年1月、92名が入所していた県内の介護施設で、入所者80名、職員27名が感染する大規模な集団感染が発生した。

最初の1名が陽性者として確認された翌日には、入所者13名、職員5名、翌々日に入所者24名の感染を確認。既に施設全フロアに感染が蔓延している状況であった。感染した入所者全員の入院受入先を見つけることが困難を極めたため、発生施設において、感染管理をしながら療養支援・業務継続支援に当たることになった。

介護職員の応援派遣

介護職員にも多数感染が確認されたほか、家庭の事情で働けなくなる職員もいたため、併設のデイサービスや同一法人内の2施設から応援に入ったものの、人員不足が解消しない状態だった。県では、こうした場合に備え、いわゆる玉突き型の間接応援体制[*1]を構築していたが、派遣要請に応じて直ちに26施設から支援の手が上がり、収束するまでの約2か月間、施設の種別を超えて総勢13名が応援職員として派遣されることになった。

受入施設からは、「人手不足になったが、応援職員が来てくれたおかげで助かった」、「他施設で同じような場面が起きたら、自ら進んで応援に行きたい」など感謝の声が届いたほか、応援職員からは、「他施設で働く貴重な経験」、「自身の介護技術向上にもつながる」など好意的な声が寄せられ、支え合いの

＊1　発生施設への応援は同一法人内の施設等職員で対応することを原則とし、これによって人員が不足する施設等に他の法人の協力施設から応援職員を派遣するもの。2021年3月10日現在126施設が登録。

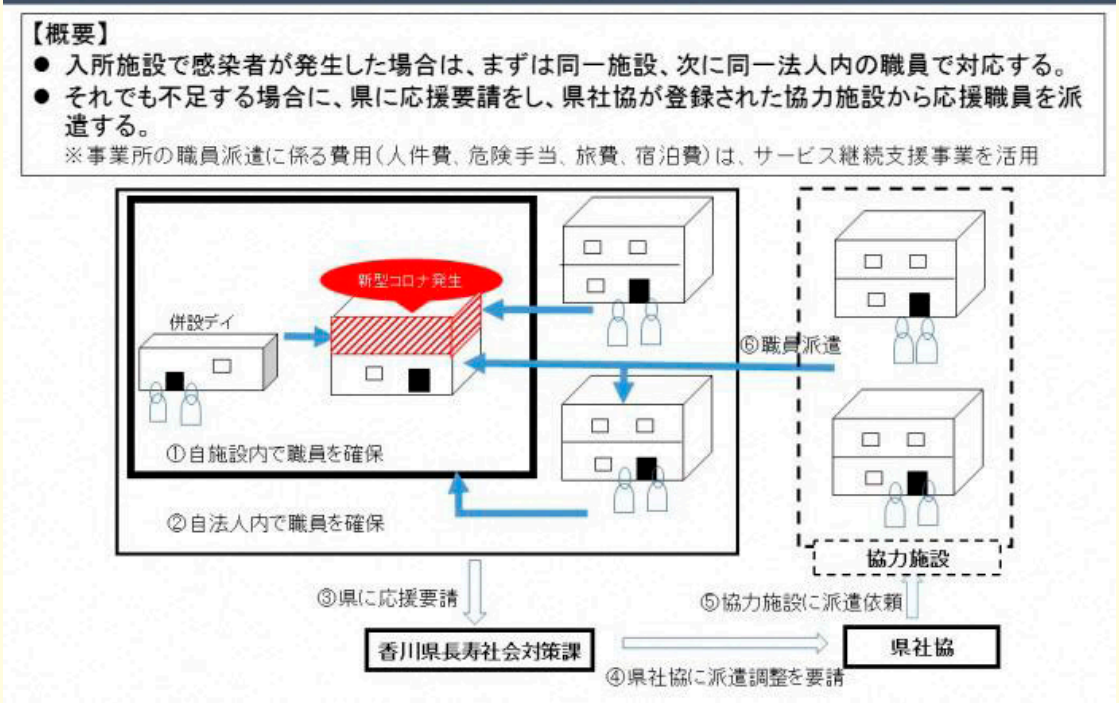
輪の広がりが感じられた。

応援体制の構築プロセス

県内では2020（令和2）年7月中旬まで介護施設での感染事例がなかったが、春にクラスターを経験した他県の状況を踏まえると、集団感染が起きた際に施設が介護人材不足に陥る懸念があった。そのため、同年6月、介護施設を対象に、法人間の応援体制についてのアンケートを実施したところ、約120の施設から、法人間での応援体制スキームがあれば協力・活用したいとの回答があった。これを受けて、7月には県及び県の老人福祉施設協議会、老人保健施設協議会、社会福祉施設経営協議会、社会福祉協議会が集まり、高齢者施設間の相互応援ネットワークを構築することで意見が一致し、8月には協力施設の募集を開始した。その後、4回にわたって、関係団体10名余のメンバーで、応援職員に求められる条件、受入施設がしておくべき準備、費用負担等についての議論を重ねた。これにより、県内の実情に応じた体制を築くことが可能となった。

今回の経験を通じ、行政側と施設側とが共通理解を持ちながら検討を進めることの重要性、また顔の見える関係に基づく相互理解や信頼があってこそ協力・連携体制が成り立つことなどを関係者一同が再認識することとなった。

新型コロナウイルス高齢者施設相互応援ネットワーク



2 社会保障におけるデジタル技術の実装化

新型コロナ感染拡大防止の観点から、従来取り組まれてきたオンライン化の前倒し実施や拡充、また、対面形式で従来行われてきた手続やサービスへのオンライン化の導入など、今回、デジタル技術の実装化が進められた。

デジタル技術の活用は、人と人との接触回避が求められる局面での補完的な利用といった点だけでなく、利便性の向上やプッシュ型の情報提供、新たな人とのつながり等、積極

的な意味でも、社会保障のアクセスや提供されるサービスの質的改善につながる側面を持つことが、様々な取組みによって明らかになってきている。感染拡大時の対応を超えて、平時における新たな価値創造という視点を持って、積極的な活用を図っていくことが求められる。

（オンライン診療とオンライン服薬指導については、今回の時限的な取扱いを踏まえて医療現場に定着すべき措置について検討が進められている）

オンライン診療については、安全性と信頼性をベースに、いわゆる「かかりつけの医師」によるオンライン診療を初診も含めて原則解禁とする方向で、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」において検討が進められている。初診の取扱いなども含めた恒久化の内容について検討を行い、2021（令和3）年夏を目途にその骨格を取りまとめた上で、同年秋を目途に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改定する予定となっている。

また、オンライン服薬指導についても、オンライン診療の検討と同様に、新型コロナ感染拡大に際しての時限的措置の実績を踏まえ、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」の一部改正法（2020（令和2）年9月1日施行）に基づくルールの見直しの検討を進めていくこととされている。

（行政手続におけるオンライン化もさらに進めていく）

個人や法人から国への申請手続などについては、オンライン化することが適当でない手続又は費用対効果が見合わない手続を除き、原則オンライン化を実施するとの方針（デジタル・ガバメント実行計画（令和2年12月20日閣議決定））を受け、検討が進められている。また、規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）において、事業者から要望の強いものなど優先度の高い手続について、それぞれの手続の実情を踏まえ、オンライン利用率を大胆に引き上げる目標を設定し、可及的速やかに取組みを行うべきとされていることを踏まえ、目標オンライン利用率及び当該利用率を達成するための取組みに関する基本計画を策定している。

こうした中で、例えば、子育てや介護分野における手続に関しては、原則、全自治体において、マイナンバーカードを用いたオンライン手続が可能となるよう、必要なシステム整備を行う自治体の財政支援のための基金が2020年度に創設された。

2021年の通常国会に提出・成立したデジタル改革関連法には、本人の希望により、マイナポータル・金融機関からの口座登録ができるようにし、緊急時の給付金や児童手当などの公金給付に、登録した口座の利用を可能とする措置が盛り込まれている。これが実現すれば、今般の臨時特別給付金のような給付などについても申請手続が簡素化され、迅速に支給が受けられるようになる。また、同法には、社会保障に関係する資格の登録や変更にマイナンバー制度を活用するための措置も盛り込まれ、申請手続の電子化、資格保有の電子的な証明、資格保有者の資質の向上、人材活用の促進等の効果が期待される。

今後、マイナンバーカードが健康保険証としても利用できるようになり、特定健診や薬の情報がマイナポータルを介して提供されるようになることで、過去のデータを参照した診療や薬の処方が受けられるほか、転職や結婚の際に健康保険証の発行を待たずに受診が

可能となる、窓口での限度額を超える医療費の一時支払いが不要になるなど、手続や時間が効率化され、より一人一人に合った医療の提供等の効果が期待される。

加えて、日本年金機構では、新型コロナ感染拡大を契機として、来訪・訪問型のビジネスモデルからオンライン環境でも対応が可能となるようなビジネスモデルを実現していくため、サービスのオンライン化やチャネルの多様化を進めている。具体的には、事業所向けの電子申請の環境整備や利用促進の取組みの更なる推進や、国民から照会が多い項目についてのホームページ内におけるチャットボットの開設、オンラインによる年金セミナー等を実施したほか、事業所に対する各種情報のオンラインでの提供サービスや、国民年金の保険料免除手続の電子化等について検討を進めている。

（オンライン化を余儀なくされた現場では、対面の代替にとどまらない新たな有効性が見出された）

今回の新型コロナ感染拡大期の対応に関連して、子育てひろば全国連絡協議会が地域子育て支援拠点・子育てひろばに対するアンケート調査を行ったところ[*21]、回答のあった拠点のうち、閉所や利用人数の制限を行った拠点が８割を超えた中で、会議や打合せなど業務でオンライン会議システムを使用した拠点、利用者との間でオンライン会議システムを利用した拠点は、それぞれ６割を超えた。

アンケート結果では、オンライン会議システムを活用した拠点のほとんどが利用のメリットを感じており、自粛期間終了後もその８割が活用を継続すると回答しているなど、これまで利用されていなかったオンラインというコミュニケーションを余儀なくされる中で、支援の現場では、単に対面の代替にとどまらない新たな有効性が見出されていることがうかがえる。

コラム　オンラインでの子育て支援（特定非営利活動法人子育てひろば全国連絡協議会）

地域子育て支援拠点事業の実践者が加入しているNPO法人子育てひろば全国連絡協議会では、地域子育て支援拠点が閉所や利用制限を余儀なくされる中、2020（令和２）年８月から９月にかけて、拠点におけるオンライン会議システムの活用状況について、アンケート調査を実施（回答数226）した。

その内容については、本文でも一部触れたが、アンケートの自由記述からも、「家庭の様子が見えたり、夫や祖父母が一緒に参加できるなど、普段の拠点では出来なかった交流ができた」、「外出自粛期間中、行政が行う人を集めての教室や講座が延期になる中、専門家を交えてオンラインで講座を実施したことで安心感を得ることができた」、「オンラインによる相談室を行うことで、障害や様々な事情で、今まで拠点を利用しづらかった親子の参加があった」など、日頃拠点での活動を通じて地域の親子とつながり、信頼関係を構築してきた土台の上で、オンラインでの子育て支援が新しく発展したことを読み取ることができる。

一方で、「運用に際してのトラブルやセキュリティが不安」、「スキルやその知識があ

＊21　NPO法人子育てひろば全国連絡協議会。アンケート集計／実施期間：2020.8～9、回答：226件、ヒアリング実施/5拠点。https://kosodatehiroba.com/166online.html

る職員がいない」など、ICTツールの活用に対して不安が強く、オンライン会議システムを利用していないとする回答も４割近くみられた。同協議会では、ウィズコロナと言われる中での今後の子育て支援に活用してもらえるよう、アンケート調査結果に加えて、活発にオンラインを活用していた拠点にヒアリングを実施し、事例紹介を交えて、「オンライン子育て支援のヒント集」をホームページ上に公開するとともに、研修を実施している。

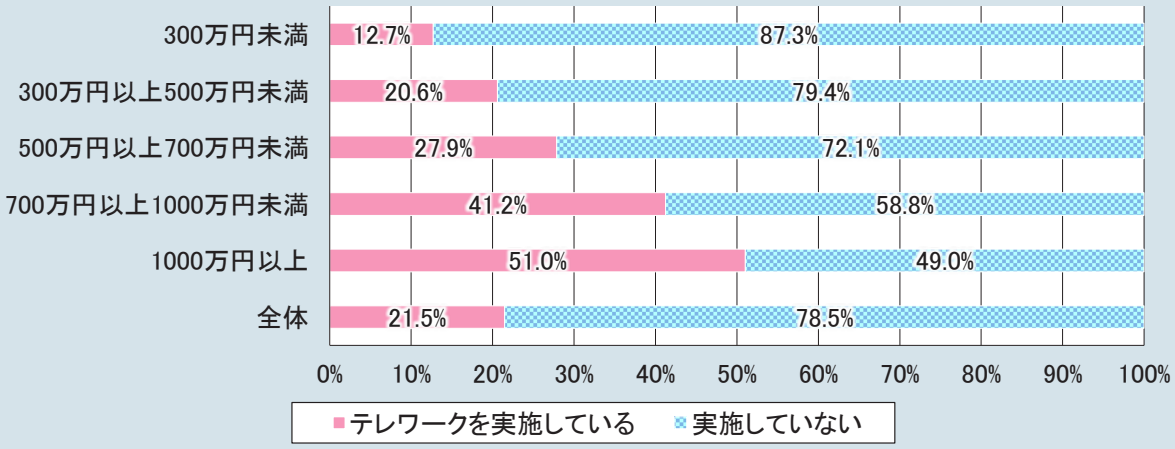
（デジタル化の一方で「誰もが取り残されない」支援も必要）

デジタル技術を実装化していくに当たっては、取り残される者が生じないように配慮することが必要である。

内閣府が行った調査によると、2020年12月時点における本人の年収別のテレワーク実施率は、年収に比例して高くなっている（図表2-3-2-1）。また、子どもの学校休業期間中の学習状況に関する別の調査[*22]では、所得が高い世帯ほど学校のオンライン授業を受けている割合や外部のオンライン学習コンテンツを活用している割合が高いことも指摘されている。

加えて、内閣府の同調査では、2020年5～6月において、60歳以上の5割がビデオ通話を利用したことがあると回答した一方で、「関心はあるが、パソコン・スマホ等の使い方が分からず利用しない」と1割の者が回答している（図表1-1-4-3）。

図表2-3-2-1　テレワーク実施率（本人の年収別）



資料：内閣府「第２回新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（2020年12月24日）

デジタル技術の習得には、パソコンやタブレットに初めて触れる段階から、SNSやビデオ通話が利用できるようになる段階、各種申請をオンラインで行えるようになる段階、テレワークにより在宅で子育てと両立できるようになる段階など、様々なステップがある。こうしたステップに合わせて適切な支援策を考えていくことが重要であるが、特にデジタル環境が整っていない、あるいはデジタル技術に十分馴染めていないという場合には、そもそもデジタル化の恩恵を受けることができないということに留意しなければならない。

こうした観点から、デジタル化を進めるに当たっては、「誰もが取り残されない」支援を行っていくことが必要である。

例えば、コラムに取り上げられている松戸市の事例（第１章第１節）では、介護予防活動に取り組んでいる団体のメンバーにタブレットを無償貸与し、まずはタブレットに馴染みの薄い高齢者でもスムーズにコミュニケーションがとれるよう、使い方などを体験して

＊22　野田鈴子「【特別企画／全国１万人調査】臨時休校中の子どもの学習状況」三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社（2020年5月19日）

もらう講習会の開催から始めている。

総務省では、高齢者、障害者等が身近な場所で、心理的に身近な人からデジタル活用を学べるようにするため、民間企業や地方公共団体等と連携したオンラインによる行政手続やサービスの利用方法等に関する助言・相談等の支援を、デジタル活用支援員を通じて2021年度から全国で本格実施することとしている。

また、経済的事情を抱える子育て家庭では、オンライン学習の環境が整っていない場合がある。こうした家庭の子どもたちに対し、クラウドファンディングの活用等により、NPOがパソコンやWi-Fiを無償で貸与しつつオンラインで学習支援を行うなどの取組みも見られるようになっているほか、文部科学省では、高校生等がいる低所得世帯を対象に支援を行う高校生等奨学給付金事業*23において、オンライン学習に必要な通信費相当額を増額して給付することとされており、こうした官民の支援の動きをさらに進めていくことが重要である。

3 多様な働き方を支えるセーフティネット

(1) 非正規雇用労働者への支援

(労働時間の減少、収入の減少等の影響を受けた非正規雇用労働者に対し、様々な支援を実施)

第1章で見たように、新型コロナ感染拡大の防止のため、経済活動の多くを縮小・停止する措置がとられたことで経済は大きく落ち込み、その結果、これまで増加傾向にあった就業者数は大幅に減少するに至った。また、2020（令和2）年4～5月の緊急事態宣言の解除後も、断続的な飲食店等に対する休業要請や感染不安による外出・外食自粛などは続き、宿泊業、飲食サービス業、生活関連サービス業等の特定の分野に深刻な影響を及ぼしている。その結果、非正規雇用労働者を中心に就業者数の減少や労働時間の減少、これらを通じた収入の減少などが生じている。

非正規雇用労働者をはじめ今回の感染拡大により影響を受けた労働者を支援するため、雇用調整助成金の特例措置や、在籍型出向により労働者の雇用を維持する場合に出向元と出向先の双方の事業主に対して助成する産業雇用安定助成金の創設による雇用維持の支援に加え、ハローワークにおける非正規雇用労働者等に対する相談支援体制の強化や、新型コロナウイルス感染症の影響による離職者（シフト減で実質的に離職状態にある者を含む）を試行的に雇用する事業主へのトライアル雇用助成金などにより、雇用の安定のための支援が行われてきた。

加えて、2021（令和3）年2月12日に取りまとめられた「新たな雇用・訓練パッケージ」（図表2-3-3-1）においては、大企業労働者の中でも、休業手当を受け取りづらい、シフト制等の勤務形態で働く労働者*24が休業手当を受け取れない場合に、特例的に新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の対象とすることとされたほか、同年3月16日に取りまとめられた「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」においては、小学校休業等対応助成金について、企業が申請を行わない場合に、保護者が直接支給を申請できる仕組みを導入することとされた。

＊23 授業料以外の教育費（教科書費、教材費、学用品費等）負担を軽減するため、高校生等がいる低所得世帯を対象に支援を行う制度。都道府県が行う給付金事業に対して、国がその経費の一部を補助。
＊24 労働契約上、労働日が明確でない者（シフト制、日々雇用、登録型派遣）

図表2-3-3-1　新たな雇用・訓練パッケージ

新たな雇用・訓練パッケージ①（雇用の下支え・創出）

令和３年１月28日に成立した令和２年度第３次補正予算を活用し、「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和２年12月８日閣議決定）を迅速かつ適切に執行し、雇用の下支え・雇用創出効果を円滑に発現していくとともに、新型コロナウイルス感染症が雇用に与える影響が長期化していること等を踏まえ、以下のとおり取り組む

雇用調整助成金の特例措置による雇用維持　　現行の緊急事態宣言を前提

●現行の特例措置の取扱い
・４月末まで現行の特例措置を継続（緊急事態宣言が２月中に全国で解除された場合も４月末まで継続）
　日額上限：（１日１人あたり）15,000円　助成率：（中小企業）最大10/10、（大企業）最大 3/4

●５月～６月の特例措置
・原則的な措置を段階的に縮減
　日額上限：（１日１人あたり）13,500円　助成率：最大 9/10(中小企業)
・感染拡大地域特例(※)・業況特例（全国・特に厳しい企業）
　日額上限：（１日１人あたり）15,000円　助成率：最大 10/10(中小企業・大企業)

(※)まん延防止等重点措置対象地域に指定された地域があれば、営業時間の短縮等に協力する飲食店等を対象
→７月以降は、雇用情勢が大きく悪化しない限り、原則的な措置、特例措置を更に縮減

最大10/10助成
【全国】特に業況が厳しい企業→4月末まで
【緊急事態宣言地域 (※)】営業時間の短縮等に協力する飲食店等
→ 解除月の翌月末まで
(※) まん延防止等重点措置対象地域に指定された地域があれば同様

●雇用維持要件の緩和
一定の大企業・中小企業の全てについて、令和３年１月８日以降、４月末までの休業等については、雇用維持要件を緩和し、令和３年１月８日以降の解雇の有無により、適用する助成率(最大10／10)を判断

大企業のシフト制労働者等への対応

●大企業のシフト制労働者等への休業支援金・給付金の適用
新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中、大企業への雇用維持支援策の強化の一環として、大企業で働くシフト制等の勤務形態で働く労働者（※）が休業手当を受け取れない場合に、休業支援金・給付金の対象とする
（※）労働契約上、労働日が明確でない方（シフト制、日々雇用、登録型派遣）
① 原則本年1/8以降（例外的に都道府県ごとに時短要請(昨年11/7以降)が発令された時以降）の休業　：休業前賃金の８割
② 昨年4月から6月末（緊急事態宣言解除月の翌月）までの休業　：休業前賃金の６割

感染症対策業務等による雇用創出への支援

●感染症対策業務等による雇用創出とハローワークにおける専門窓口の設置等
ワクチン接種体制の確保、地方創生臨時交付金活用事業、水際対策等により、計１０万人規模の雇用創出効果が見込まれる。ハローワークに専門窓口を設置し、地方自治体等の迅速な人材確保のため、求職者への情報提供・職業紹介を積極的に行う支援や、地方自治体の住居・生活支援施策の窓口との連携等を実施する

新たな雇用・訓練パッケージ②（仕事と訓練受講の両立）

新型コロナウイルスの影響により、休業を余儀なくされる方や、シフトが減少したシフト制で働く方が、仕事と訓練受講を両立しやすい環境整備を図り、自らの職業能力を向上させ、今後のステップアップに結び付けられるよう支援

求職者支援制度への特例措置の導入（９月末までの時限措置）

● 職業訓練受講給付金の収入要件の特例措置
月収入８万円以下　→　シフト制で働く方等は月収入１２万円以下に引き上げ
＊1　シフト労働賃金、兼業・副業収入、感染症対策等業務に係る地方自治体等による臨時的雇用収入、変動的な自営業収入等と固定収入（８万円以下である場合に限る）の合計が12万円以下である場合に支給
＊2　収入には、特定の使途・目的のために支給される手当・給付（児童扶養手当、児童手当、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金等）は含まれないこととされている

● 職業訓練受講給付金の出席要件の緩和
働きながら訓練を受ける場合、出勤日をやむを得ない欠席とする
※　「やむを得ない欠席」とは、病気、子供の看護等による欠席（訓練実施日の２割まで認められる）

職業訓練の強化

● 就職に役立つ求職者支援訓練・公共職業訓練の訓練期間や訓練内容の多様化・柔軟化

	求職者支援訓練	公共職業訓練
訓練期間	２月から６月⇒２週間から６月に緩和	標準３月　⇒　１月から２月のコースを創設
訓練時間	原則100時間以上　⇒　月60時間以上に緩和	標準月100時間　⇒　月60時間以上に緩和
オンライン訓練	オンライン訓練の設定を促進する	

ハローワークでの積極的な職業訓練の周知・受講斡旋・就職支援

● コロナ対応ステップアップ相談窓口の設置
ハローワークに『コロナ対応ステップアップ相談窓口』を設置し、新型コロナウイルスの影響で離職した方、休業中の方やシフト制で働く方など、働きながらスキルアップしたい方に、職業訓練の情報提供や受講斡旋、職業訓練の成果を踏まえた就職支援などをワンストップかつ個別・伴走型で提供する

● 訓練を必要とされる方に対する積極的な受講斡旋
受講者数について、求職者支援訓練は倍増（約５万人）、公共職業訓練は５０％増（約１５万人）を目指す

累次の雇用支援策について効果的手法を用いて周知・広報を徹底

（非正規雇用労働者のセーフティネットの在り方を引き続き検討していく必要がある）

非正規雇用労働者については、近年、同一企業・団体における正規雇用労働者（無期雇用フルタイム労働者）と非正規雇用労働者（有期雇用労働者、パートタイム労働者、派遣労働者）の間の不合理な待遇差の解消（同一労働同一賃金）をはじめ、有期労働契約を反復更新している場合の無期労働契約への転換ルール[*25]の適用など、様々なセーフティネットが整備されてきている。

確かに、前述のとおり新型コロナ感染拡大の中で非正規雇用労働者を取り巻く環境は厳しい状況にあるが、毎月勤労統計調査の令和２年分結果確報においては、パートタイム労働者の夏冬の賞与や期末手当等の一時金などの特別給与が増加しており、同一労働同一賃金の施行などが効果を上げていることがうかがわれる。

また、今回の新型コロナウイルス感染症の対策として、既存の制度の拡充や特例措置の創設により、非正規雇用労働者を対象に各種の支援が行われた。

例えば、雇用調整助成金は、従来、雇用保険の被保険者（ただし、雇用期間６か月未満の労働者等は対象外）が休業となった場合、事業主から支払われた休業手当等が助成の対象となる仕組みだが、今般の特例措置においては、対象外とされている雇用期間６か月未満の労働者を雇用調整助成金の対象とするだけでなく、週の労働時間が20時間未満の学生アルバイトなど雇用保険の被保険者以外の労働者に対しても、新たに国費を財源とした緊急雇用安定助成金制度を創設することによって、支援が行われた。また、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金は、雇用保険の被保険者以外の労働者も対象として創設された。さらに、国民健康保険に加入する被保険者である被用者を対象に傷病手当金を支給する場合に国が特例的に財政支援を行うこととされた。

これらは、新型コロナ感染拡大防止を目的とした緊急対応としての特例措置であるが、今後、同様のリスクに対して、どう対応していくことが適当なのかを含めて、今回の支援策の効果等を評価・検証しつつ、考えていく必要があろう。

（非正規雇用労働者のステップアップを支援する必要もある）

今般の新型コロナウイルス感染症による雇用への影響を見ると、非正規雇用労働者の中でも、特にパート・アルバイトで働く者の雇用が失われやすい状況にあることが確認された。今後、こうした形態で働く労働者が望む場合には、職業能力や就職意欲の向上を図り、ステップアップとなる仕事への再就職や転職に結び付ける支援を行っていくことが重要である。

例えば、今般の新型コロナウイルス感染症への雇用対策の一環として、シフト制で働く者等に対する職業訓練受講給付金の収入要件の特例措置[*26]や、求職者支援訓練や公共職業訓練における訓練期間や訓練内容の多様化・柔軟化など、仕事と訓練受講を両立しやすい環境整備が図られたが、こうした環境整備とともに、今般設置された「コロナ対応ステップアップ相談窓口」の活用も含め、求職者一人一人の状況に応じた支援を行っていく必要がある。

＊25 同一の使用者との間で、有期労働契約が通算で５年を超えて反復更新された場合は、労働者の申込みにより無期労働契約に転換する制度。
＊26 訓練受講期間中に訓練受講者に対して月額10万円支給する職業訓練受講給付金は、月の収入が８万円以下であることを支給の要件としているが、シフト制で働く者等について、月12万円以下に引き上げる特例措置を導入。

(2) フリーランス

(副業としている者を含め、約460万人がフリーランスとして働いている)

事業主と労働契約を締結するのではなく、個人の自由な意思に基づく業務委託契約等を締結して業務を行ういわゆるフリーランスは、2020（令和2）年2～3月に内閣官房が実施した調査[*27]によれば、本業としている者が214万人、副業としている者が248万人、計462万人と試算されている。さらに、近年、インターネットを通じて短期・単発の仕事を請け負い、個人で働く就業形態（ギグ・エコノミー）の拡大により、プラットフォームを経由して仕事を受注する働き方も増加が指摘されている。

また、前述の内閣官房の調査においては、フリーランスという働き方を選択した理由を尋ねているが、「自分の仕事のスタイルで働きたいため」と回答した者が約6割、「働く時間や場所を自由とするため」が約4割となっているほか、7割以上が「仕事上の人間関係」、「就業環境（働く時間や場所など）」、「プライベートとの両立」、「達成感や充足感」に満足している一方、フリーランスとして働く障壁として「収入が少ない・安定しない」と回答した者が約6割に上っている。

(新型コロナ感染拡大の影響はフリーランスにも及び、各国で経済支援が実施された)

OECDの分析によれば、新型コロナウイルス感染症の影響下において、プラットフォームが仲介する仕事が自粛期間中の新しいニーズに応えた新しい仕事やビジネスを開始する機会（食事や医薬品の宅配など）を生んだ一方、新型コロナ感染拡大によって、プラットフォームを介する仕事の脆弱性も浮き彫りにし、各国において、フリーランスを含む個人事業主などに対する経済支援が実施されることとなったと指摘している[*28]（**図表2-2-1-3（1）-②**）。

我が国においても、新型コロナ感染拡大により特に大きな影響を受けた事業者に対して支給された持続化給付金について、フリーランスを含む個人事業主も支給対象とされた。また、感染防止のために政府が小学校等の臨時休業等を求めるにあたり、個人で仕事をする保護者についても、一定の要件[*29]を満たす場合には、支援金（小学校休業等対応支援金）が支給されることとなった。

(フリーランスとして安心して働ける環境の整備として、ガイドラインの策定や労災保険の特別加入制度の見直しが行われた)

前述の内閣官房の調査によれば、事業者から業務委託を受けて仕事を行うフリーランスのうち、業務の内容や遂行方法について具体的な指示を受けている者が4割程度いるほか、取引条件の明示や報酬の支払いに関するトラブルが生じている実態が明らかになった。

こうした調査結果も踏まえ、成長戦略実行計画（令和2年7月17日閣議決定）等において、政府として一体的に、保護のルールの整備を行うこととされ、2021（令和3）年3月に、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律や下請代金支払遅延等防止法、労働関係法令の適用関係を明らかにするとともに、それぞれの法令に基づく問題行為を明確化するため、実効性があり、一覧性のあるガイドラインが、内閣官房、公正取引委員会、

＊27 内閣官房日本経済再生総合事務局「フリーランス実態調査結果」（2020年5月）。同調査においてはフリーランスを「①自身で事業等を営んでいる，②従業員を雇用していない，③実店舗を持たない，④農林漁業従事者ではない」と定義している。
＊28 「OECD Employment Outlook 2020」
＊29 小学校休業等対応支援金の要件として、業務委託契約等に基づく業務遂行等に対して報酬が支払われており、発注者から業務内容、業務を行う場所・日時などについて一定の指定を受けていること等とされている。

中小企業庁、厚生労働省の連名で策定された（図表2-3-3-2）。今後、フリーランスや事業者にしっかりとガイドラインの内容が届くよう、周知に努めていく必要がある。

また、厚生労働省では、2020年11月より、関係省庁と連携し、フリーランスと発注事業者等との間にトラブルが生じたときにワンストップで相談できる相談窓口（フリーランス・トラブル110番）を設置し、フリーランスに対する相談対応等を開始したところであり、今後、相談窓口の周知に努め、トラブルの防止や解決を図っていくこととしている。

図表2-3-3-2　フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン（概要）

フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン（概要）

○　事業者とフリーランスとの取引について、独占禁止法、下請代金支払遅延等防止法、労働関係法令の適用関係を明らかにするとともに、これらの法令に基づく問題行為を明確化するため、実効性があり、一覧性のあるガイドラインについて、内閣官房、公正取引委員会、中小企業庁、厚生労働省連名で策定し、フリーランスとして安心して働ける環境を整備。

第１フリーランスの定義

○　本ガイドラインにおける「フリーランス」とは、実店舗がなく、雇人もいない自営業主や一人社長であって、自身の経験や知識、スキルを活用して収入を得る者。

第２独禁法、下請法、労働関係法令との適用関係

○　独占禁止法は、取引の発注者が事業者であれば、相手方が個人の場合でも適用されることから、事業者とフリーランス全般との取引に適用。
○　下請法は、取引の発注者が資本金1000万円超の法人の事業者であれば、相手方が個人の場合でも適用されることから、一定の事業者とフリーランス全般との取引に適用。
○　これらの法律の適用に加えて、フリーランスとして業務を行っていても、実質的に発注事業者の指揮命令を受けていると判断される場合など、現行法上「雇用」に該当する場合には、労働関係法令が適用。

独禁法・下請法

第３フリーランスと取引を行う事業者が遵守すべき事項

１　フリーランスとの取引に係る優越的地位の濫用規制についての基本的な考え方
○　自己の取引上の地位がフリーランスに優越している発注事業者が、フリーランスに対し、その地位を利用して、正常な商慣習に照らして不当に不利益を与えることは、優越的地位の濫用として、独占禁止法により規制される。

２　発注時の取引条件を明確にする書面の交付に係る基本的な考え方
○　優越的地位の濫用となる行為を誘発する原因とも考えられ、発注事業者が発注時の取引条件を明確にする書面をフリーランスに交付しない場合は、独占禁止法上不適切。
○　下請法の規制の対象となる場合で、発注事業者が書面をフリーランスに交付しない場合は、下請法第３条で定める書面の交付義務違反となる。

３　独占禁止法（優越的地位の濫用）・下請法上問題となる行為類型
○　優越的地位の濫用につながり得る行為について、行為類型ごとに下請法の規制の対象となり得るものも含め、その考え方を明確化。

（１）報酬の支払遅延	（２）報酬の減額	（３）著しく低い報酬の一方的な決定
（４）やり直しの要請	（５）一方的な発注取消し	（６）役務の成果物に係る権利の一方的な取扱い
（７）役務の成果物の受領拒否	（８）役務の成果物の返品	（９）不要な商品又は役務の購入・利用強制
（10）不当な経済上の利益の提供要請	（11）合理的に必要な範囲を超えた秘密保持義務等の一方的な設定	（12）その他取引条件の一方的な設定・変更・実施

第４仲介事業者が遵守すべき事項

１　仲介事業者とフリーランスとの取引について
○　仲介事業者は、フリーランスが役務等を提供する機会を獲得・拡大することや、発注事業者や消費者が、フリーランスから良質廉価な役務等を受けることに貢献。
○　一方で、今後フリーランスと仲介事業者との取引の増加により、仲介事業者が取引上優越した地位に立ち、フリーランスに対し、その地位を利用して、正常な商慣習に照らして不当に不利益を与える場合も考えられる。

２　規約の変更による取引条件の一方的な変更
○　規約の変更を一方的に行うことにより、自己の取引上の地位がフリーランスに優越している仲介事業者が、フリーランスに対して、正常な商慣習に照らして不当に不利益を与えることとなるときは、優越的地位の濫用として問題となる。

労働関係法

第５現行法上「雇用」に該当する場合の判断基準

１　フリーランスに労働関係法令が適用される場合
○　フリーランスとして請負契約や準委任契約などの契約で仕事をする場合であっても、労働関係法令の適用に当たっては、契約の形式や名称にかかわらず、個々の働き方の実態に基づいて、「労働者」かどうか判断。
○　労基法上の「労働者」と認められる場合は、労働基準法の労働時間や賃金等に関するルールが適用される。
○　労組法上の「労働者」と認められる場合は、団体交渉を正当な理由なく拒んだりすること等が禁止される。

２・３　労働基準法における「労働者性」の判断基準とその具体的な考え方
（１）「使用従属性」に関する判断基準
①「指揮監督下の労働」であること（労働が他人の指揮監督下において行われているか）
②「報酬の労務対償性」があること（報酬が「指揮監督下における労働」の対価として支払われているか）
（２）「労働者性」の判断を補強する要素
①事業者性の有無（仕事に必要な機械等を発注者等と受注者のどちらが負担しているか等）
②専属性の程度（特定の発注者等への専属性が高いと認められるか。）

４・５　労働組合法における「労働者性」の判断要素とその具体的な考え方
（１）基本的判断要素
①事業組織への組み入れ（業務の遂行に不可欠ないし枢要な労働力として組織内に確保されているか）
②契約内容の一方的・定型的決定（労働条件や労務の内容を相手方が一方的・定型的に決定しているか）
③報酬の労務対価性（労務供給者の報酬が労務供給に対する対価などとしての性格を有するか）
（２）補充的判断要素
④業務の依頼に応ずべき関係（相手方からの個々の業務の依頼に対し、基本的に応ずべき関係にあるか）
⑤広い意味での指揮監督下の労務提供（労務供給者が、相手方の指揮監督の下に労務の提供を行っていると広い意味で解することができるか等）
（３）消極的判断要素（この要素が肯定される場合には、労働組合法上の労働者性が弱まる場合がある）
⑥顕著な事業者性（恒常的に自己の才覚で利得する機会を有し自らリスクを引き受けて事業を行う者か）

労働者災害補償保険は、労働者の労働災害に対する保護を目的とするものであり、労働基準法上の労働者でない者については対象外とされているが、業務の実態、災害の発生状況等からみて労働者に準じて保護することが適切な者については、特別加入が認められている。前述の「成長戦略実行計画」において、「フリーランスとして働く人の保護のため、労働者災害補償保険の更なる活用を図るための特別加入制度の対象拡大等について検討する」とされたことを踏まえ、労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会において議論された結果、2021年4月1日より、「芸能関係作業従事者」、「アニメーション制作作業従事者」、「柔道整復師」、「創業支援等措置に基づく事業を行う高年齢者」の４業種について、新たに特別加入制度の対象に加えられることとなった。

（個人の働き方が多様化し、柔軟な働き方が広がる中で、フリーランスのセーフティネットの在り方について、実態・実情に応じて幅広い視点から考えることが求められている）

個人の働き方が多様化し、フリーランスを含めた柔軟な働き方が広がっている。また、フリーランスと一口に言っても、独立・自由な自営スタイルの働き方もあれば、いわゆる雇用類似の働き方もあり、その実態・実情に応じた施策が求められている。

諸外国においても、新型コロナ感染拡大前から、フリーランスなど雇用によらない働き方で働く就業者について、法的地位をめぐる訴訟や、法的保護の在り方に関する議論がなされてきた。今後、諸外国における動向も踏まえつつ、フリーランスの実態・実情に合ったセーフティネットの在り方などについて、幅広い視点から考えることが求められている。

コラム　EU「労働者及び自営業者の社会的保護へのアクセスに関する勧告」

EU理事会は2019（令和元）年11月8日付けで「労働者及び自営業者の社会的保護へのアクセスに関する勧告」を採択した。欧州委員会は、統計の改善やモニタリングの枠組みを通じて、加盟国やステークホルダーを支援し、勧告の目的を達成していく。勧告の目的は、2017（平成29）年に採択された「欧州社会権の柱」（EUの社会・雇用政策における20の基本原則・権利を規定）に従い、雇用形態にかかわらず、全ての労働者が、社会保障スキームに十分にカバーされ、経済的不確実性から保護されることである。

主な勧告内容は、

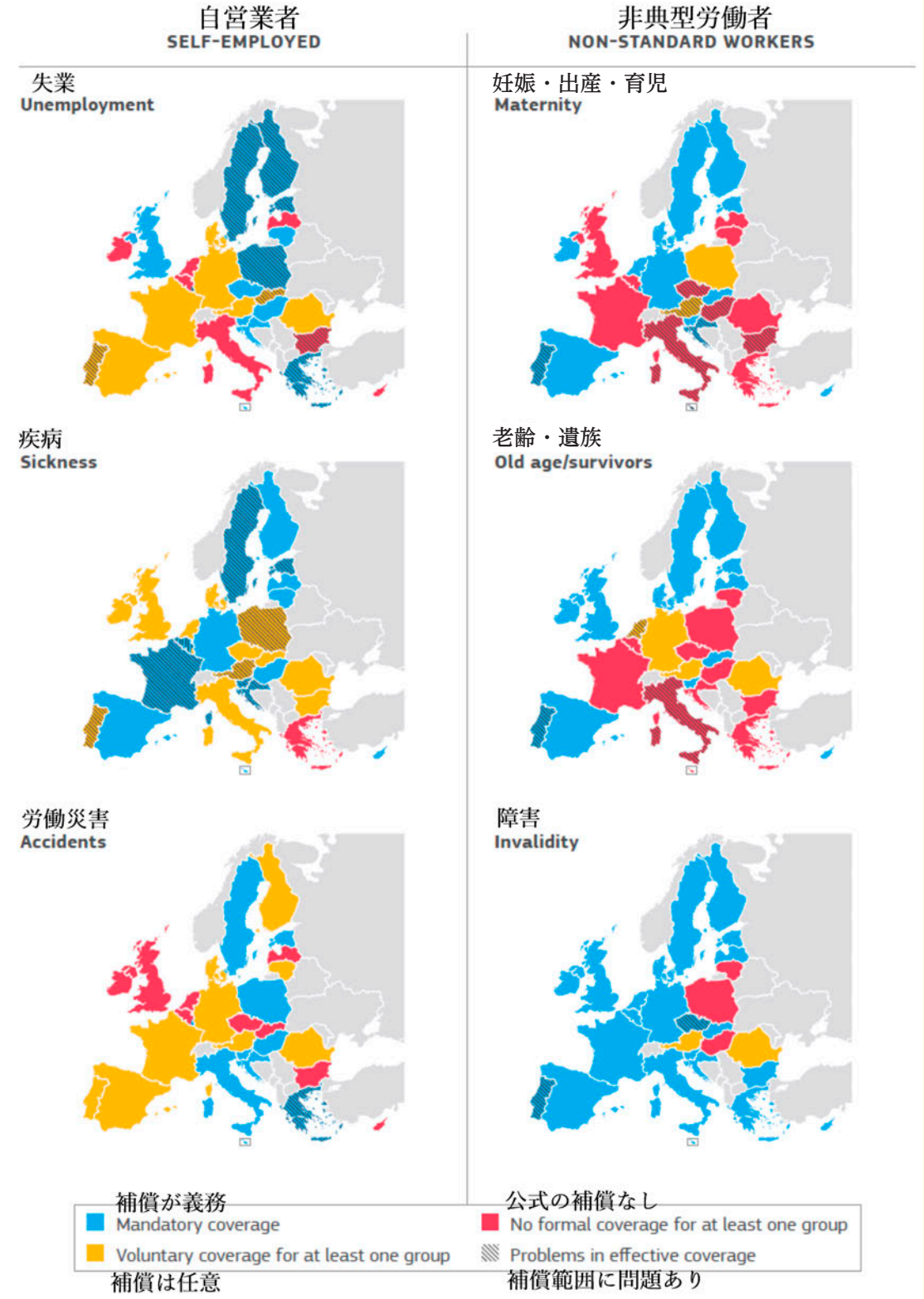
・非定型的な雇用と自営業の者に社会保障スキームを活用できるようにすること（保障のカバーのギャップをなくす）
・社会保障スキームのメンバーとして十分な給付を創設できるようにし、また、制度間の社会保障給付の移転を調整すること

を奨励している。この中には、失業、疾病・医療、（男女ともに同程度の）妊娠・出産・育児にかかる給付、障害、老齢・遺族、労働災害（職業病・ケガ）に関する保障が含まれるとしている。

また、この勧告の中には、勧告の実施状況をモニタリングする仕組みの創設や、勧告の実現に障害となる事項への対応に関するステークホルダーとのコンサルテーションを立ち上げることなどが含まれている。

加盟国における非典型労働者と自営業者に対する補償

COVERAGE FOR NON-STANDARD WORKERS AND THE SELF-EMPLOYED IN THE MEMBER STATES TODAY



資料：「European Commission "Access to Social Protection for Workers and Self-Employed" (9 April 2019)」より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。

4 性差によって負担に偏りが生じない社会づくり

（世界的に見ても女性への育児・家事等の負担の増加という傾向が見られる）

2020（令和2）年4月、国際連合は、新型コロナウイルス感染症が及ぼす悪影響は、健康から経済、安全、社会保障に至るまでのあらゆる領域において、女性及び女児にとって大きくなっているとして、「新型コロナウイルスの女性への影響」と題する政策提言（以下、この項において「国連政策提言」という。）を行った。

国連政策提言では、**図表2-3-4-1**のとおり、子どもたちが学校に通えず、高齢者に対するケアの必要性が高まり、医療サービスが逼迫（ひっぱく）する中で、無償ケア労働の需要が急激に高まり、その無償ケア労働の需要の増加が、既存の性別役割分担における不平等を深めていると指摘している。

図表2-3-4-1　女性への影響に関する国連の政策提言

国際連合「政策概要：新型コロナウイルス感染症の女性への影響（抄）」2020年４月９日

序文
健康から経済、安全、社会的保護の保障に至るまでのあらゆる領域において、新型コロナウイルス感染症による影響は、女性及び女児にとって、その性別であることだけが理由で、より深刻なものとなっている。
＞特に、一般的に収入や貯蓄が少なく、不安的な仕事に就いていたり貧困に近い生活をしていたりすることの多い女性及び女児にとって、経済的な影響は増幅したものになると受け止められている。
＞子どもたちが学校に通えず、高齢者に対するケアの必要性が高まり、医療サービスが逼迫する中で、無償ケア労働が増えている。
＞移動の制限や社会的隔離施策と相まって、新型コロナウイルス感染症の大流行による経済的及び社会的ストレスが深まる中で、ジェンダーに基づく暴力が急激に増えている。多くの女性が加害者とともに家庭での「ロックダウン（都市封鎖）」を強いられていることに加えて、被害者を支援するサービスが中断されたり利用できなくなっている。

I.経済への影響
　多くの国において、最初の 解雇はサービス業で特に深刻であった。ここには、小売、接客、観光といった、女性の多い業種が含まれる。
II. 健康への影響
III. 無償ケア労働
　世界の経済及び我々の日常生活の維持は 、女性及び女児による目に見えない無償の労働の上に成り立っているという事実が、新型コロナウイルス感染症によるグローバルな危機によって極めて明白になった。
　感染症の拡大という状況において、ケア労働の需要の増加は、既存の性別役割分担における不平等を深めている。ケア経済の目に見えない部分の負荷が増しているが、経済的な対応はなされていない。
IV. ジェンダーに基づく暴力
　暴力が行われているのは戦場だけではない。家庭においても行われている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、経済的、社会的ストレスが増し、人との接触及び移動を制限する施策が取られる中で、女性及び女児に対する暴力は世界的に増加している。
V.人道的及び脆弱な状況における影響、人権への影響

結論
感染症の拡大は、既存の不平等を増幅させ、深刻化させる。そして今度は、こうした不平等の影響を受ける人、その影響の深刻さ、復興における取組が決まっていく。新型コロナウイルス感染症の感染拡大及びその社会経済的な影響により、国連の歴史において他に例を見ない地球規模の危機が生じており、その巨大な規模と複雑さに対峙するには社会全体での対応が求められる。
女性及び女児を経済の中心に据えることは、本質的に、あらゆる人にとってより良質で、より持続可能性の高い開発の成果をもたらし、より迅速な復興を支え、持続可能な開発目標を達成する地盤に我々を戻らせてくれる。

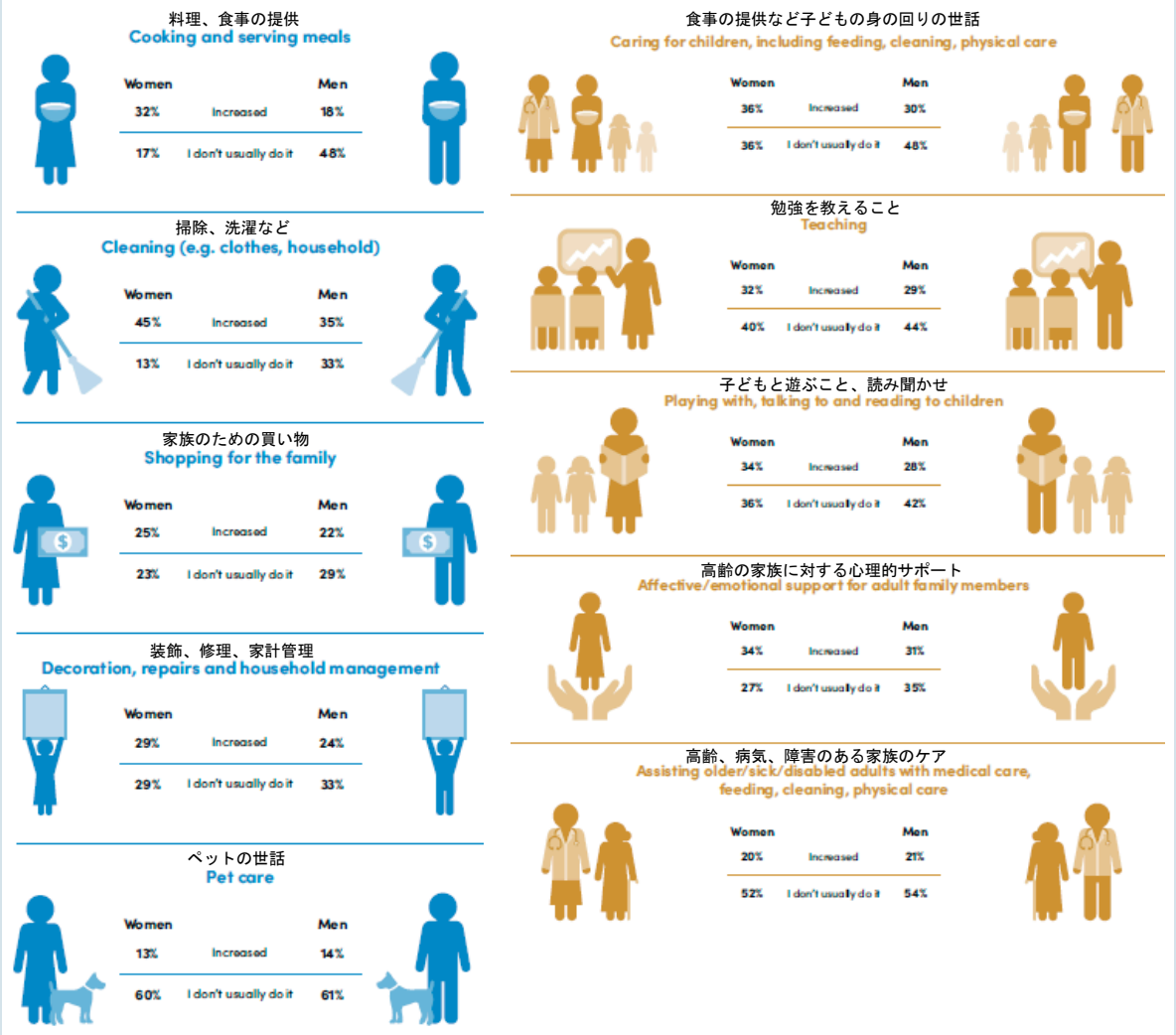
また、2020年11月にUN Women（国際女性機関）が公表した報告書[*30]によれば、新型コロナウイルス感染症の影響下において費やす時間が増加したとの回答は、料理や掃

＊30 UN Women（国連女性機関）「WHOSE TIME TO CARE? UNPAID CARE AND DOMESTICWORK DURING COVID-19」https://data.unwomen.org/sites/default/files/inline-files/Whose-time-to-care-brief_0.pdf

除・洗濯、子どもの身の回りの世話などにおいて、女性の方が男性よりも高い割合となっている（図表2-3-4-2）。

以上のように、世界的にも、新型コロナ感染拡大により、男女間の無償ケア労働の負担の偏りが、さらに深まる傾向にあることがうかがえる。

図表2-3-4-2 無償ケア労働の増加した者の割合（男女別）



資料：UN Women（国連女性機関）「WHOSE TIME TO CARE? UNPAID CARE AND DOMESTICWORK DURING COVID-19」https://data.unwomen.org/sites/default/files/inline-files/Whose-time-to-care-brief_0.pdfより厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

（元々、育児・家事等に対する女性の負担が大きい中で、休校などが大きく影響）

元々、我が国では、意識の面でも実態としても、性別役割分担の度合いが他の主要先進国と比べて強いとされるが、女性の育児・家事等の負担が大きい中で、2020年4～5月の緊急事態宣言下における学校等の一斉休業やテレワークなどの在宅生活への移行は、男性よりも女性に多くの育児・家事等の時間の増加をもたらすこととなった（図表1-1-2-5）。

また、内閣府の調査*31の個票データを用いて行った分析によると、18歳未満の子どもを持つ就業者について、新型コロナ感染拡大前と感染拡大後の子育てのしやすさ満足度を

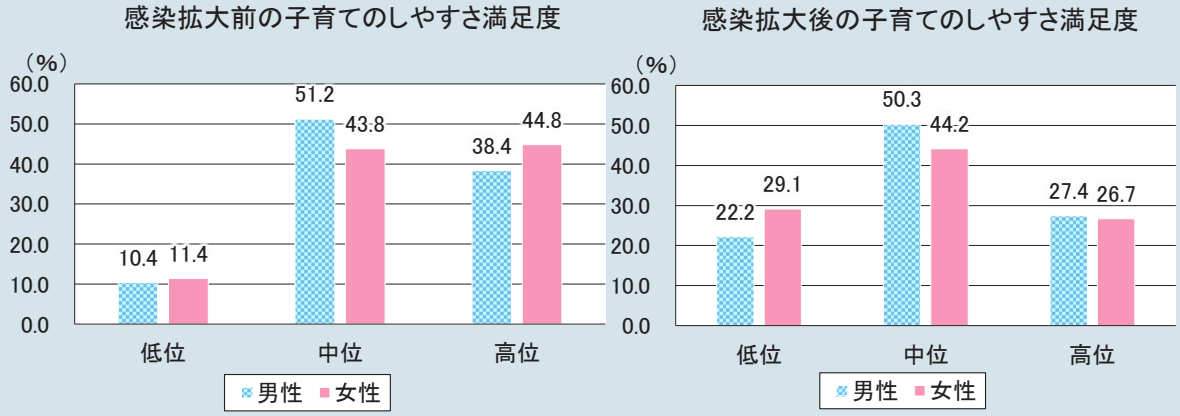
＊31 内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（2020年6月21日）

比較すると、「高位」と評価される割合は、感染拡大前では女性が男性よりも高いが、感染拡大後では女性の減少幅が大きく、男女同程度となっている。一方、「低位」と評価される割合は、感染拡大前では男女同程度となっているが、感染拡大後では女性の方が大きく増加し、女性の方が男性よりも高くなっている（図表2-3-4-3）。

男性の場合は、家族と過ごす時間が増加したことがプラスに働き、子育てのしやすさ満足度も生活全体の満足度も低下幅が抑えられた一方、女性の場合は、家族と過ごす時間が増加したことがマイナスに作用し、子育てのしやすさ満足度も生活全体の満足度も低下幅が大きいという結果をもたらしていると考えられる（図表2-3-4-4）。

また、新型コロナ感染拡大の前後における女性の子育てのしやすさ満足度を所得階層別に比較すると、全ての階層において、感染拡大後の「低位」と評価される割合が感染拡大前の2～3倍に上昇しており、新型コロナ感染拡大の影響は、所得階層にかかわらず及んでいることがわかる（図表2-3-4-5）。

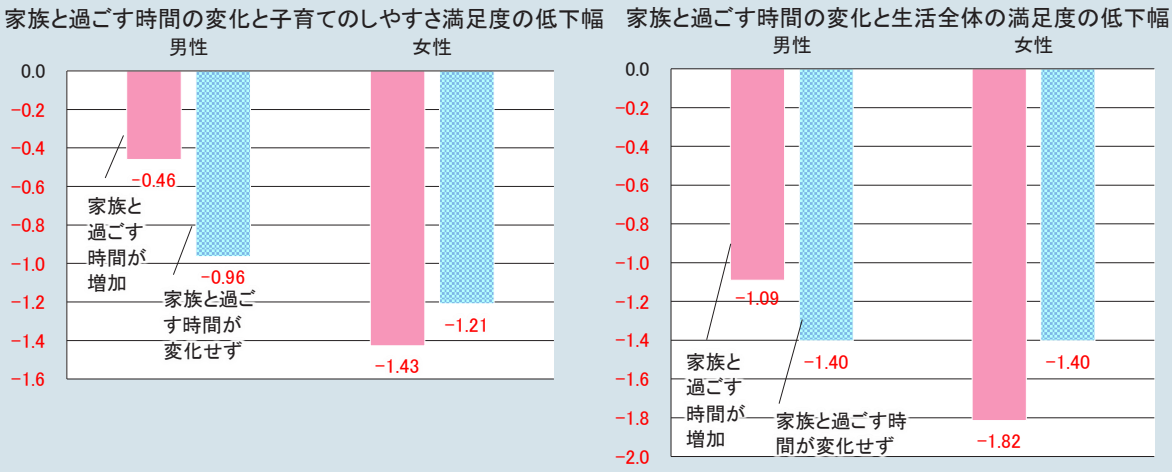
図表2-3-4-3　18歳未満の子を持つ就業者の感染拡大前・感染拡大後の子育てのしやすさ満足度（男女別）



資料：泉田信行・藤間公太・西村幸満・榊原賢二郎（2021）「新型コロナ感染症以後の生活意識とその関連：内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」を用いた一分析」IPSS Working Paper Series, No.52より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

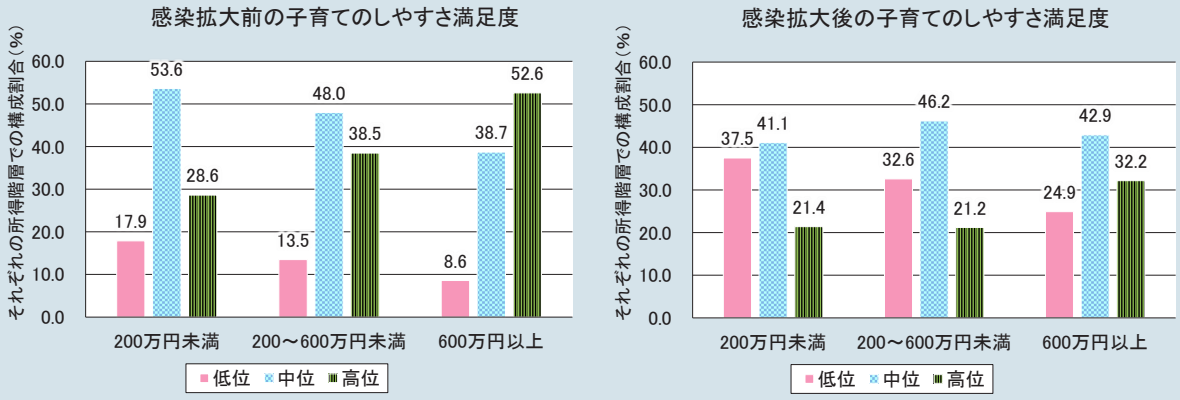
（注）満足度0～3点を「低位」、4～6点を「中位」、7～10点を「高位」に分類。就業者には、正規雇用、非正規雇用、会社などの役員、自営業（手伝いを含む）、内職・在宅ワーク、学生ではなく就業していない（求職中）を含む。関連要因をさらに調整した詳細な分析については、上記WPを参照のこと。

図表2-3-4-4 家族と過ごす時間の変化と満足度低下幅



資料：内閣府「「満足度・生活の質に関する調査」に関する第４次報告書」（2020年９月11日）

図表2-3-4-5 18歳未満の子を持つ働く女性の感染拡大前・感染拡大後の子育てのしやすさ満足度（所得階層別）



資料：泉田信行・藤間公太・西村幸満・榊原賢二郎（2021）「新型コロナ感染症以後の生活意識とその関連：内閣府「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」を用いた一分析」IPSS Working Paper Series, No.52より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成

（注）満足度0～3点を「低位」、4～6点を「中位」、7～10点を「高位」に分類。就業者には、正規雇用、非正規雇用、会社などの役員、自営業（手伝いを含む）、内職・在宅ワーク、学生ではなく就業していない（求職中）を含む。関連要因をさらに調整した詳細な分析については、上記WPを参照のこと。

（今回、失業・休業の影響を強く受けているのは、人と接触する機会が多く、女性の非正規雇用の割合が高い業種）

国連政策提言では、一般的に収入や貯蓄が少なく、不安定な仕事に就いていたり、貧困に近い生活をしていたりすることの多い女性にとって、経済的な影響は増幅したものになると指摘している。

第１章で見たとおり、我が国において、新型コロナウイルス感染症の影響下で非正規雇用労働者が大きく減少した「宿泊業、飲食サービス業」、「生活関連サービス業、娯楽業」、「小売業」などは、人と接触する機会が多い業種であり、感染拡大防止のために求められた「ステイホーム」や「非接触」の影響を受けることとなった。これらの業種では、非正規雇用労働者の中でもパート・アルバイトの女性割合が高いことから（図表1-2-3-2）、

結果として、今般の新型コロナ感染拡大は、これらの業種で就労する女性に大きな影響をもたらす結果となった。また、営業時間の短縮等を行う場合、契約社員や派遣社員と比較すれば、部分就業をしている者が多いパート・アルバイトの方が相対的に雇用が失われやすいと考えられ、今般の女性の非正規雇用労働者の大きな減少の一因になっている可能性がある。

（育児・家事負担の増加に加えて、経済的な悪影響が重なった低所得の子育て世帯には、給付金の支給などの支援が行われた）

図表2-3-4-5で見たように、新型コロナ感染拡大の影響は全ての所得階層に及んでいるが、同図表が示すとおり、年収200万円未満の層は、新型コロナ感染拡大前から子育てのしやすさ満足度において「低位」と評価される割合が他の所得階層と比べて高く、感染拡大後には約4割の水準となっている。

また、図表1-2-4-10では、新型コロナ感染拡大のひとり親家庭への影響を見たが、2020年末に向けての暮らし向きが「苦しい」と回答した者が、ひとり親以外と比べて多かった。

以上のように、特に女性の低所得層においては、育児・家事負担の増加に加えて、元々経済的に厳しい状況にある中で経済的な悪影響が重なり、大きなダメージを受けたことがうかがえる。

今回の新型コロナ感染拡大への対応として、低所得の子育て世帯に対し、ひとり親世帯臨時特別給付金など様々な経済的支援が実施されてきたが、2021（令和3）年3月には「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」の一環として、低所得の子育て世帯に対する新たな給付金の支給や、低所得のひとり親世帯に対する住居借り上げのための償還免除付貸付制度の創設などが盛り込まれた。

（潜在的に就業を希望する女性非労働力人口等に対するきめ細かな支援の実施）

我が国は2008（平成20）年をピークに人口が減少に転じており、今後、特に生産年齢人口の急速な減少が進んでいく中で、経済・社会の両面から、「担い手」の減少という構造的な問題に直面している。この問題に対応すべく、女性の活躍推進や高齢者の就労促進等に関する各種施策が推進され、女性や高齢者を中心に就業率は上昇し、近年では就業者数も増加傾向に転じていた。

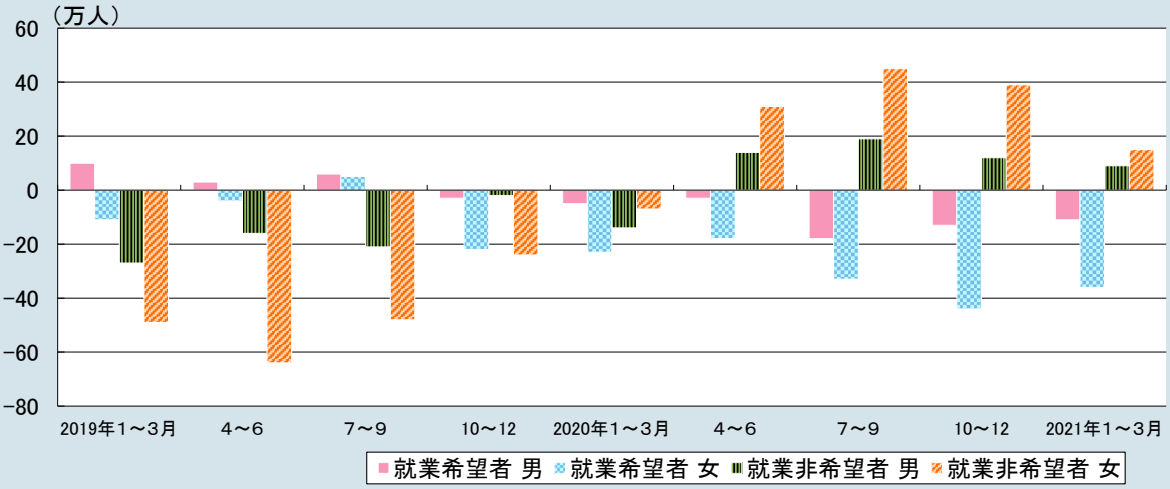
しかし、新型コロナ感染拡大の影響により、長期的に減少傾向にあった非労働力人口が2020年4月に前月差86万人の増加となった。その7割以上は女性であるほか、2020年4－6月期以降の非労働力人口の動向を見ると、就業を希望する者の減少も就業を希望しない者の増加も女性において顕著となっている（図表2-3-4-6）。

加えて、就業を希望していても「適当な仕事がありそうにない」ことを理由に求職活動を行っていない者（いわゆる「ディスカレッジド・ワーカー（discouraged worker）」）は、2020年4－6月期に前年同期差11万人増加（男性5万人増加、女性6万人増加）となっている。特に「今の景気や季節では仕事がありそうにない」ことを理由としている者は、2020年4－6月期以降、男女とも増加傾向にあるが、特に女性は男性に比べ大きな増加幅で推移している（図表2-3-4-7）。

我が国が長期的には生産年齢人口の急速な減少による労働供給制約といった構造的課題を抱えていることを踏まえれば、労働参加を潜在的に望んでいるものの、新型コロナウイルス感染症の影響下における景況感から求職活動を控えている女性等が、今後求職活動を再開した際には、早期再就職に向けて、きめ細かな支援を実施することが重要となる。

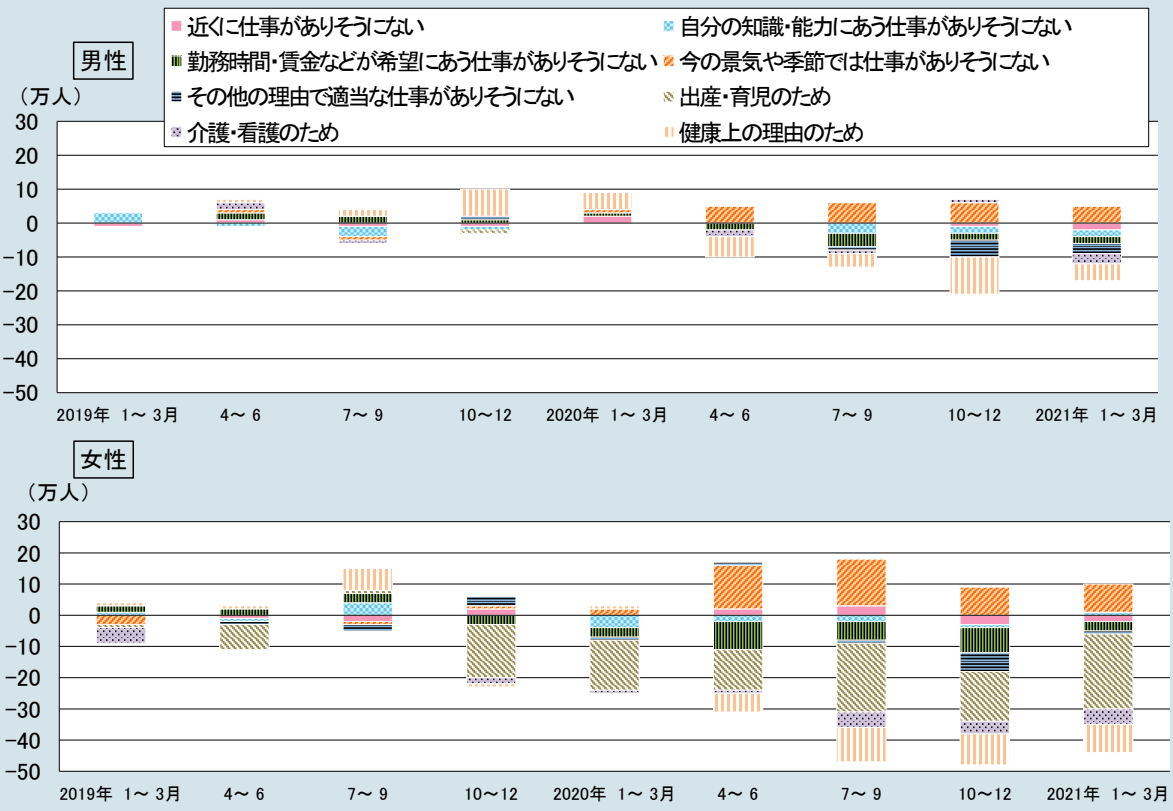
このため、マザーズハローワーク等における子育て中の女性等を対象とした担当者制による職業相談・職業紹介等の支援や、就職に役立つ公的職業訓練の訓練期間や訓練内容の多様化・柔軟化、子育て中の女性等が仕事と家庭の両立を図りやすいテレワークが可能な求人開拓など、女性求職者等の様々なニーズを踏まえた支援にしっかりと取り組んでいくこととしている。

図表2-3-4-6　非労働力人口のうち就業希望者と就業非希望者の動向（対前年同期増減）



資料：総務省統計局「労働力調査（詳細集計）」
（注）　ここでは、高齢化の影響を除くため、15～64歳の層について、その前年同月差を見ている。

図表2-3-4-7　非求職理由別の就業希望する非労働力人口の動向（対前年同期増減）



資料：総務省統計局「労働力調査（詳細集計）」
（注）　非求職理由のうち、「その他」は割愛している。

（ステイホームにより、ストレス・不安が増加した中、相談できずに孤立化が生じている）

国連政策提言では、移動の制限や社会的隔離施策と相まって、ジェンダーに基づく暴力が急激に増えており、多くの女性が加害者とともに家庭での「ロックダウン（都市封鎖）」を強いられていることに加えて、被害者を支援するサービスが中断されたり利用できなくなっていると指摘されている。

新型コロナ感染拡大に伴う外出の自粛や経済的な不平等により、家庭内でのストレスが高まり、時に男性のストレスの捌け口は女性に向けられる場合がある。我が国においても、2020年4月～2021年3月のDV（ドメスティック・バイオレンス）の相談件数は、前年同月を大きく上回っており（**図表1-2-3-9**）、配偶者暴力被害者等への相談・支援の強化が図られている。

また、家族以外で気軽に会話や相談する相手が少なく、孤立している場合があるが、上記のようなステイホームにおける心身の不調から、誰にも救いを求めることができずに自殺という結果に行き着いてしまう危険性もある。原因については丁寧な分析が必要であるが、女性の自殺者数が2020年6月以降7カ月連続で対前年同月を上回っていることは、深刻な問題として受け止める必要があろう（**図表1-2-2-7**）。

（男女の固定的役割分担の見直しは、社会全体で取り組む必要がある）

国連政策提言では、新型コロナ感染拡大が、既存の不平等を増幅させ、深刻化させてお

り、この地球規模の危機に対して、社会全体での対応が求められていると結論づけている。特に、新型コロナ感染拡大が続く中での日常生活や経済活動の維持は、無償ケア労働の上に成り立っていること、感染拡大に対応するために無償ケア労働の需要と負荷が高まっていること、性別役割分担によって不平等が高まり、ひずみが大きくなっていることへの対応が急がれることが指摘されている。

その一方で、今般の新型コロナウイルス感染症の影響下における在宅勤務の増加などに伴い、男性の家事・育児時間が増える変化も現れており、こうした動きを促進し、性差によって負担に偏りがある状態を改善する政策的な対応が重要である。

2021年の通常国会においては、希望に応じて男女ともに仕事と育児等を両立できるようにするため、子の出生直後の時期における柔軟な育児休業の枠組みの創設等を内容とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法の一部を改正する法律案」を提出し、同年6月に成立した（図表2-3-4-8）。

性差によって負担に偏りが生じない社会づくりに向けて、今般の新型コロナ感染拡大を契機とし、より一層の意識改革とともに、働き方改革など様々な政策的対応を進めていく必要がある。

図表2-3-4-8　育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法の一部を改正する法律の概要（令和3年法律第58号、令和3年6月9日公布）

改正の趣旨

出産・育児等による労働者の離職を防ぎ、希望に応じて男女ともに仕事と育児等を両立できるようにするため、子の出生直後の時期における柔軟な育児休業の枠組みの創設、育児休業を取得しやすい雇用環境整備及び労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け、育児休業給付に関する所要の規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1　男性の育児休業取得促進のための子の出生直後の時期における柔軟な育児休業の枠組みの創設【育児・介護休業法】

子の出生後8週間以内に4週間まで取得することができる柔軟な育児休業の枠組みを創設する。
①休業の申出期限については、原則休業の2週間前までとする。 ※現行の育児休業（1か月前）よりも短縮
②分割して取得できる回数は、2回とする。
③労使協定を締結している場合に、労働者と事業主の個別合意により、事前に調整した上で休業中に就業することを可能とする。

2　育児休業を取得しやすい雇用環境整備及び妊娠・出産の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け

①育児休業の申出・取得を円滑にするための雇用環境の整備に関する措置
②妊娠・出産（本人又は配偶者）の申出をした労働者に対して事業主から個別の制度周知及び休業の取得意向の確認のための措置
を講ずることを事業主に義務付ける。

3　育児休業の分割取得

育児休業（1の休業を除く。）について、分割して2回まで取得することを可能とする。

4　育児休業の取得の状況の公表の義務付け

常時雇用する労働者数が1,000人超の事業主に対し、育児休業の取得の状況について公表を義務付ける。

5　有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和

有期雇用労働者の育児休業及び介護休業の取得要件のうち「事業主に引き続き雇用された期間が1年以上である者」であることという要件を廃止する。ただし、労使協定を締結した場合には、無期雇用労働者と同様に、事業主に引き続き雇用された期間が1年未満である労働者を対象から除外することを可能とする。

6　育児休業給付に関する所要の規定の整備【雇用保険法】

①1及び3の改正を踏まえ、育児休業給付についても所要の規定を整備する。
②出産日のタイミングによって受給要件を満たさなくなるケースを解消するため、被保険者期間の計算の起算点に関する特例を設ける。

施行期日

・2及び5：令和4年4月1日
・1、3及び6：公布日から1年6月を超えない範囲内で政令で定める日（ただし、6②については公布日から3月を超えない範囲内で政令で定める日）
・4：令和5年4月1日　等

5 孤独・孤立を防ぎ、つながり・支え合うための新たなアプローチ

（新型コロナ感染拡大により、つながることの重要性が再認識された）

新型コロナ感染拡大により、「会う」「集う」といった、人と人との「つながり」を保つために大切な手段が制限され、様々な人の孤独・孤立が深刻化する中で、生きづらさ、様々な悩みを抱える人への支援とともに、「つながり」をいかにして再構築していくのか。そのことの重要性が、改めて強く認識されることとなった。

第１章で見たように、通所系サービスや通いの場に集うというかたちが難しくなった高齢者や障害者に対しては、訪問や電話による代替サービスや、見守り等、オンラインを活用した交流や活動の継続など、非接触を保ちながらつながりを確保しようとする取組みが行われている。また、地域包括支援センターや社会福祉協議会等による一人暮らし高齢者への見守り強化に向けて、各自治体における取組事例の横展開等が図られている。

さらに、子ども食堂の休止に対応するため、子ども食堂や子どもに対する宅食等の支援を行う団体が、子どもの居宅を訪問して、食事の提供などとともに子どもの状況を把握して見守りを行ったり、生活困窮者の支援団体が住まいを失った者に対し、入居から見守りまで一貫した居住支援を行うなど、様々な形で孤立を防ぎ、つながりを切らないための取組みも行われている。こうした活動を支援するため、行政のみならず、インターネット上で賛同者から資金を集めるクラウド・ファンディングなどの民間の取組みも見られるようになっている。

（日頃からの取組みと地域課題の把握・共有を基盤として、危機の時にこそ支え合うレジリエンスの高い地域づくりが必要）

新型コロナウイルス感染症の影響下において困窮する者の中には、個人あるいは世帯で様々な分野にわたる課題を抱え、複合的な支援を必要としている場合がある。こうしたケースでは、経済的支援だけでは十分ではなく、生活、住まい、医療、就労、教育など様々な側面からの総合的な相談・支援を行う体制が必要となる。

国としても、地域住民が抱える複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援（アウトリーチを含む包括的相談支援）、参加支援（地域資源を有効活用し狭間のニーズへも対応）、地域づくりに向けた支援（住民同士の顔の見える関係性の育成支援）に一体的に取り組む自治体への支援を行っており、つながりを保ちながら多機関協働による伴走型支援の実現を目指している（図表2-3-5-1）。

新たな感染症の感染拡大だけでなく、大規模な災害や経済危機など、私たちの生活の安定を脅かす危機は今後も起こり得るものである。こうした事態に備えて、日頃からの取組みと地域課題の把握・共有を基盤とし、危機の時にこそ支え合うレジリエンスの高い地域づくりを進めていかなければならない。どんな厳しい困難を抱えたときでも、孤立せず、安心してその人らしい生活を送ることができる地域社会こそが、私たちが目指す地域共生社会であり、私たちの安心の基盤となるものだからだ。

図表2-3-5-1 市町村の重層的な支援体制の構築の支援

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援

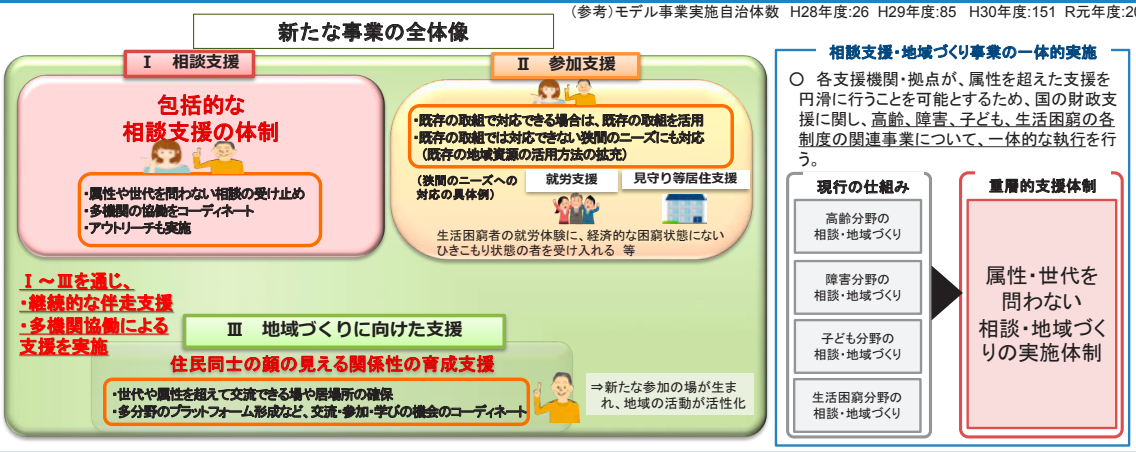
○地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。
　▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
　▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
○このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

(※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)

社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」)の創設

○市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**Ⅰ相談支援**、**Ⅱ参加支援**、**Ⅲ地域づくりに向けた支援**を**一体的に実施する事業を創設**する。
○新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、Ⅰ～Ⅲの支援は必須
○新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付**する。

(参考)モデル事業実施自治体数　H28年度:26　H29年度:85　H30年度:151　R元年度:208



※Ⅰ～Ⅲの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。
　(ア) 狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する
　(イ) 地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づきが生まれ、相談支援へ早期につながる
　(ウ) 災害時の円滑な対応にもつながる

コラム　誰もが支え合いに参加する地域づくり（社会福祉法人佛子園）

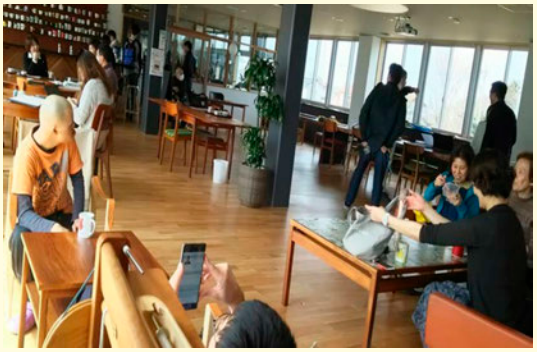
石川県の佛子園は、1960（昭和35）年に設立された社会福祉法人であり、金沢市の「シェア金沢」においては、障害者、学生、高齢者などが共生するまちづくりを進めている。また、「行善寺」や「西圓寺」では、高齢者向けデイサービスを行いつつ、その場で知的障害者が就労するカフェも開き、無料で利用できる銭湯を利用しに来た親子連れや若者が立ち寄る拠点を運営している。これらはいずれも、「支える」「支えられる」という一方的関係ではなく、全ての人を対象に誰もが「支え合い」に参加する「ごちゃまぜ」のまちづくりというコンセプトを下に行われてきた。

こうした地域全体での支え合いのコンセプトは、新型コロナウイルス感染症が蔓延した2020（令和2）年4月の緊急事態宣言下でも発揮された。

交付金を活用して移動車を購入（「トランスフォーマー」と命名）し、ステイホームで外出していない地域住民に向けて支援サービスを提供した。三密を避ける、消毒を徹底するといった原則を守りつつ、移動車を使った商店（買い物支援）や青空カフェの場での運動（介護予防）、職員・他の住民との会話（相談）を行ってきた。デイサービスに行けなくなった高齢者がフレイルになるなど心身の状況が悪化する恐れがある中で、こうしたアウトリーチが健康維持に役立った。

更に、緊急事態宣言から4日後に、備蓄していた消毒用の次亜水を地域住民に配布し、それを通じて地域住民との交流・生活状況の確認を行った。一方で、こうした佛子園の取組みのお返しとして、マスクなどの必需品を提供してくれる地元企業もあり、新型コロナウイルス感染症の影響下においても地域の中の支え合いが様々な形で実現した。

佛子園の雄谷理事長は、「こうした取り組みはコロナ禍で突然可能になったのではなく、日ごろから地域住民との触れあいや会話といった活動の中から生まれてくるものであると考えている。例えば、日常のサービス提供やケアマネとの情報交換の中から、アウトリーチのニーズがあることを把握しており、今回の交付金を活用することになった。実際の訪問にあたっても、○○さんが孤立している、□□さんがフレイルになりそうだといった情報は、様々な形でもたらされていたので、すぐに実行できた。」という。また、JOCA（公益社団法人青年海外協力協会）と協力したまちづくり[*1]や、東日本大震災の復興支援などの経験が活かされたという。「『自粛はするけど萎縮はしない』という考え方で、コロナ禍においても地域のニーズに応えることができた。」としている。



輪島に住む全ての人たち（高齢者や障害を持つ人、子育て世代や若者、外国人など）がごちゃ混ぜに集う

＊1　佛子園と青年海外協力隊のOB・OGが協力して日本各地で様々な地方創成事業に取り組んでいる。www.wajima-kabulet.jp

（孤独・孤立対策の推進）

2021（令和3）年2月、我が国で初めて「孤独・孤立対策担当大臣」が指名され、その下で内閣官房に「孤独・孤立対策担当室」が設置された。続いて、「孤独・孤立を防ぎ、不安に寄り添い、つながるための緊急フォーラム」が開催され、「つながりを切らないために、感染防止に配慮した形でつながりの活動を展開していくことが大切である」、「躊躇せずに、悩みを相談してほしい」などのメッセージが発出された（図表2-3-5-2）。

3月には官房長官、同担当大臣、関係省庁副大臣出席の下、「孤独・孤立対策に関する連絡調整会議」が開催され、本連絡調整会議の下、「ソーシャルメディアの活用」、「実態把握」、「NPO等の団体の連携支援」の3つのテーマに関するタスクフォースが設けられた。

相談支援団体や全国的な団体を含む生活困窮者等への支援団体に対する緊急支援策が取りまとめられたほか、今後、孤独・孤立の実態把握、「つながり」による予防、相談などの孤独・孤立に陥った者への支援、支援情報の提供など、孤独・孤立防止対策を取りまとめていくこととしている。

図表2-3-5-2　緊急フォーラム参加者メッセージ集

参 考 文 献

◉厚生労働白書（各年版）
◉厚生労働省「2020年度雇用政策研究会報告書」
◉厚生労働省「2020年海外情勢報告」
◉内閣府「年次経済財政報告」（平成30年度、令和２年度）
◉内閣府「男女共同参画白書」（令和２年版）
◉独立行政法人労働政策研究・研修機構「新型コロナウイルス感染拡大の雇用・就業への影響2020」（2021年）
◉独立行政法人労働政策研究・研修機構「データで見るコロナの軌跡　データブック国際労働比較2020特別編集号」（2021年）
◉独立行政法人労働政策研究・研修機構「雇用類似の働き方に関する諸外国の労働政策の動向－独・仏・英・米調査から－」（2021年）
◉公益財団法人連合総合生活開発研究所「新型コロナ・ショックとwithコロナ時代に向けて：2020～21年度経済情勢報告」（2020年）
◉一般社団法人生活困窮者自立支援全国ネットワーク「第７回生活困窮者自立支援全国研究交流大会報告書」（2021年）
◉宇佐見耕一、小谷眞男、後藤玲子、原島博「世界の社会福祉年鑑2020第20集」（株式会社旬報社、2020年）
◉菊池馨実「新型コロナウイルスと社会保障」社会福祉研究第139号（公益財団法人鉄道弘済会、2020年）
◉小林庸平・西畑壮哉・横山重宏・野田鈴子・池田貴昭・石川貴之「新型コロナウイルス感染症によって拡大する教育格差－独自アンケートを用いた雇用・所得と臨時休校の影響分析」MURC政策研究レポート（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社、2020年）
◉酒井正「日本のセーフティネット格差　労働市場の変容と社会保険」（慶応義塾大学出版会、2020年）
◉「つながりを切らない」情報・交流ネットワーク編著「withコロナ新しい生活様式で進める地域づくり～地域共生社会を見据えた地域活動のヒント集」（2020年）
◉濱口桂一郎「新型コロナウイルスと労働政策の未来」（独立行政法人労働政策研究・研修機構、2020年）
◉矢島洋子「【特別企画／全国１万人調査】新型コロナ感染拡大と緊急事態宣言の「女性の就業」への影響」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社、2020年）
◉山田久「日本における新型コロナウイルス経済対策～雇用を守りどのように経済を再生させるか～」月刊DIONo.359:4-7（公益財団法人連合総合生活開発研究所、2020年）

第2部

現下の政策課題への対応

※第２部は、おおむね2020（令和２）年度の動きについて記述している。

第1章 子どもを産み育てやすい環境づくり

第1節 少子社会の現状

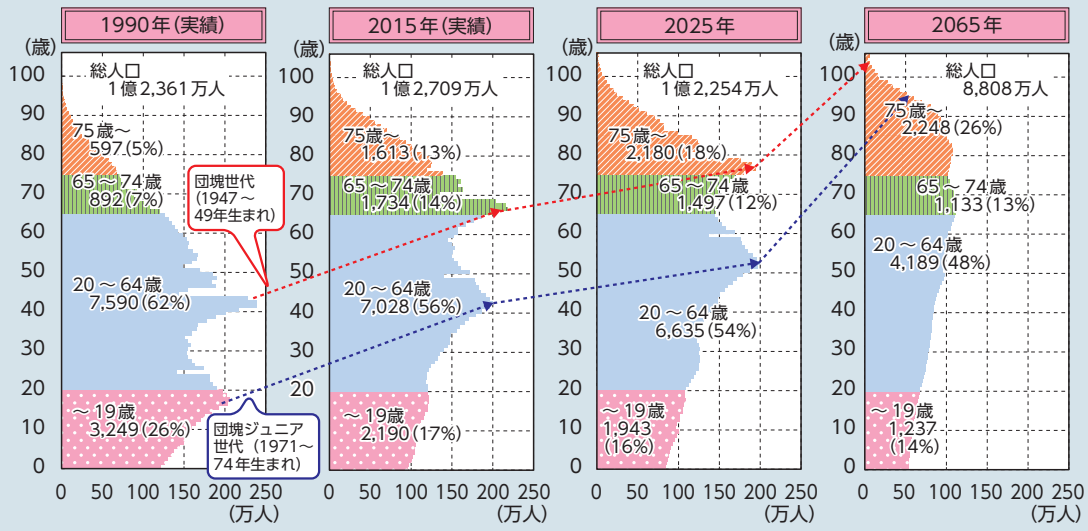
我が国の合計特殊出生率は、2005（平成17）年に1.26となり、その後、緩やかな上昇傾向にあったが、ここ数年微減傾向となっており、2020（令和2）年も1.34と依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続している。

また、2017（平成29）年に発表された国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」によると、現在の傾向が続けば、2065年には、我が国の人口は8,808万人となり、1年間に生まれる子どもの数が現在の半分程度の約56万人となり、高齢化率は約38%に達するという厳しい見通しが示されている（図表1-1-1）。

さらに、ライフスタイルが従来とは異なるものになってきている。例えば、2040年には50歳時の未婚割合が男性で約29%、女性では約19%になるものと見込まれている（図表1-1-2）ほか、共働き世帯と専業主婦世帯（男性雇用者と無業の妻からなる世帯）とを比べると、1997（平成9）年には既に前者の数が後者の数を上回っている状況にも配慮する必要がある（図表1-1-3）。

こうした状況に加え、多くの国民が結婚したい、子どもを産み育てたい、結婚した後も子どもを育てながら働きたいと希望しているにもかかわらず、その希望がかなえられず、結果として少子化が進んでしまっているものと考えられることなどから、国民が希望する結婚や出産を実現できる環境を整備することが重要となる。

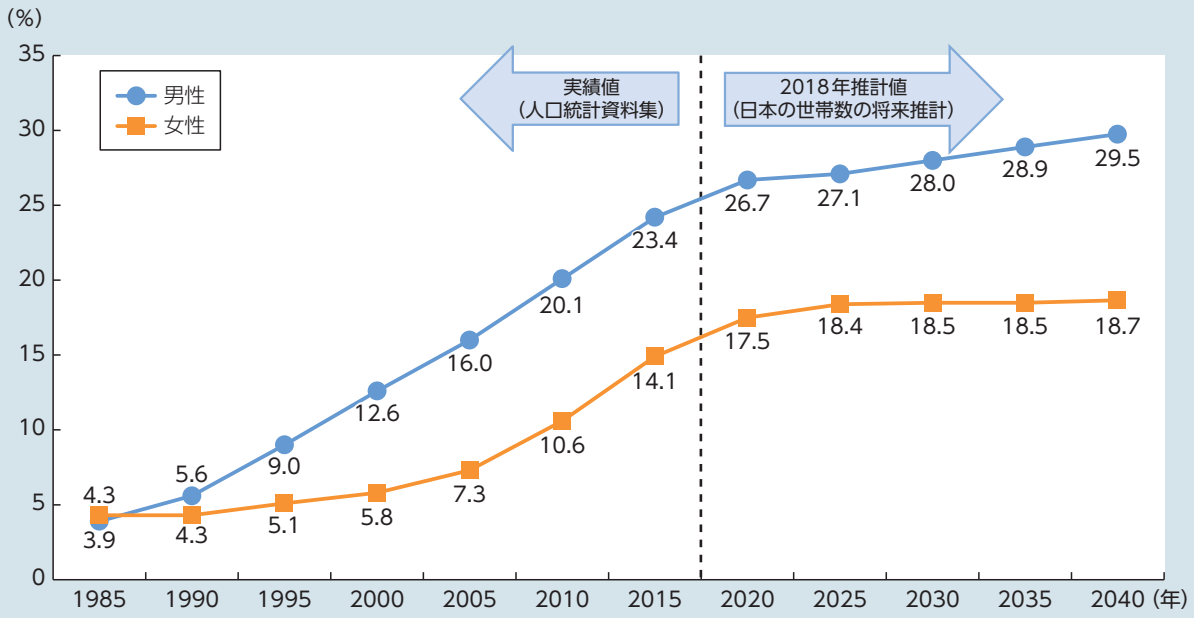
図表1-1-1 人口ピラミッドの変化（1990、2015、2025、2065）－平成29年中位推計－



出所：実績値（1990年及び2015年）は総務省「国勢調査」をもとに厚生労働省作成、推計値（2025年及び2065年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）

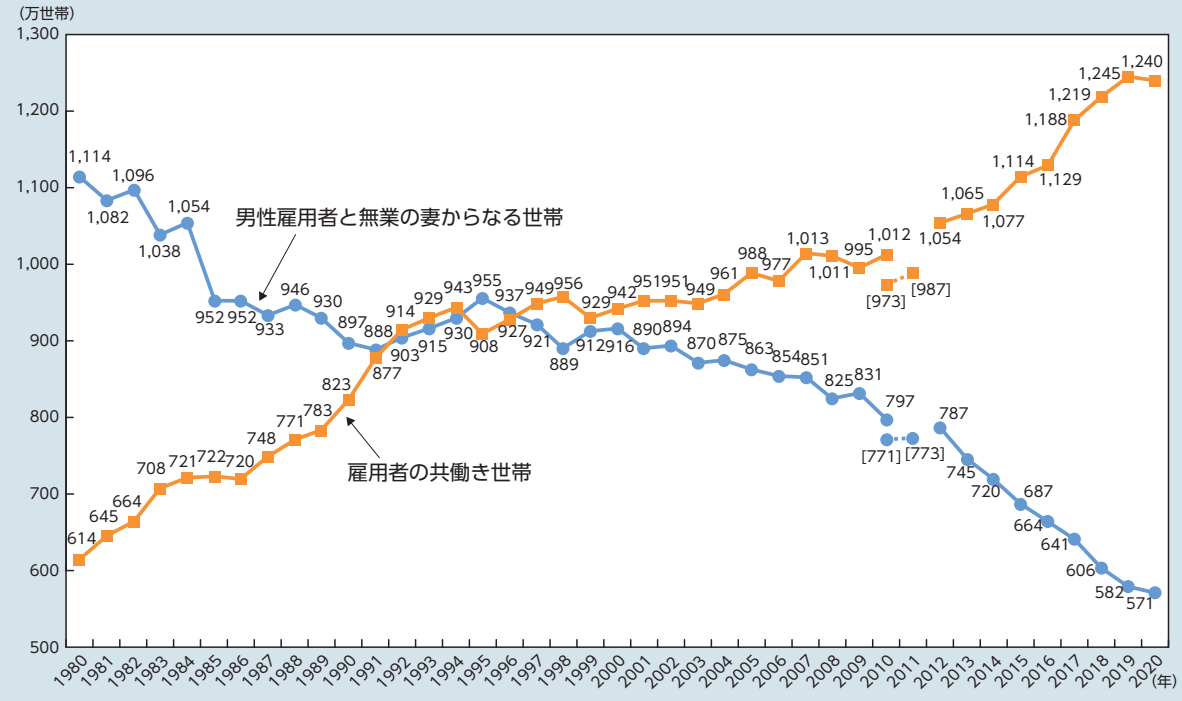
（注）1. 1990年及び2015年の総人口は、年齢不詳を含む。
2. 「75歳～」「65～74歳」「20～64歳」「～19歳」の各人口構成比は、年齢不詳を除いており、また1歳ごとの各年齢を万人単位としたうえで算出している。

図表1-1-2　50歳時の未婚割合の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（2018年推計）」、「人口統計資料集」
（注）　50歳時の未婚割合は、50歳時点で一度も結婚をしたことのない人の割合であり、2015年までは「人口統計資料集」、2020年以降は「日本の世帯数の将来推計」より、45～49歳の未婚率と50～54歳の未婚率の平均。

図表1-1-3　共働き等世帯数の年次推移



資料：1980～2001年は総務省統計局「労働力調査特別調査」、2002年以降は総務省統計局「労働力調査（詳細集計）（年平均）」
（注）　1.　「男性雇用者と無業の妻からなる世帯」とは、2017年までは、夫が非農林業雇用者で、妻が非就業者（非労働力人口及び完全失業者）の世帯。2018年以降は、就業状態の分類区分の変更に伴い、夫が非農林業雇用者で、妻が非就業者（非労働力人口及び失業者）の世帯。
2.　「雇用者の共働き世帯」とは、夫婦ともに非農林業雇用者の世帯。
3.　2010年及び2011年の[　]内の実数は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。
4.　「労働力調査特別調査」と「労働力調査（詳細集計）」とでは、調査方法、調査月などが相違することから、時系列比較には注意を要する。

第2節 総合的な子育て支援の推進

1 子ども・子育て支援新制度

2012（平成24）年8月に成立した子ども・子育て関連三法（「子ども・子育て支援法」、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」、「子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」）に基づく子ども・子育て支援新制度（以下「新制度」という。）は、社会保障・税一体改革の一項目として、消費税率の引上げによる財源の一部を得て実施されるものであり、2015（平成27）年4月から施行された。

新制度では、「保護者が子育てについての第一義的責任を有する」という基本的な認識の下に、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進することとしている。具体的には、①認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設、②認定こども園制度の改善、③地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実を図ることとしている（**図表1-2-1**）。実施主体は基礎自治体である市町村であり、地域の実情等に応じて幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援に必要な給付・事業を計画的に実施していくこととしている。

2015年4月の新制度の施行と併せ、内閣府に子ども・子育て本部が発足した。子ども・子育て本部は、内閣府特命担当大臣を本部長とし、行政各部の施策の統一を図る観点から少子化対策や子育て支援施策の企画立案・総合調整を行うとともに、子ども・子育て支援法に基づく給付等や児童手当など子育て支援に係る財政支援の一元的な実施等を担うほか、認定こども園制度を文部科学省、厚生労働省と共管している。

新制度では、消費税率の引上げによる社会保障の充実の財源のうち、0.7兆円程度を子ども・子育て支援に充てることとされており、また、これを含め1兆円超程度の財源を確保し、子ども・子育て支援新制度に基づく幼児教育・保育・地域の子育て支援の更なる充実を図ることとしている（**図表1-2-2**）。

2020（令和2）年度においても、子ども・子育て支援は、社会保障の充実において優先的に取り組む施策と位置付けられ、市町村の事業計画等を踏まえた「量的拡充」に対応するとともに、0.7兆円程度の範囲で実施する「質の向上」に係る事項を引き続き全て実施するために必要な予算が計上されたところである。

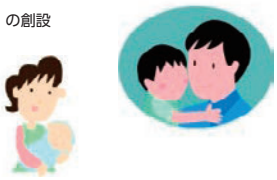
さらに、2021（令和3）年度においても、引き続き、消費税財源以外の財源で実施する「質の向上」項目のうち、保育士の2%の処遇改善等の実施に必要な予算が計上されている。

図表1-2-1　子ども・子育て支援の新制度について

Ⅰ　基本的な考え方（ポイント）

■子ども・子育て関連3法の趣旨　①子ども・子育て支援法、②認定こども園法の一部改正法、③関係整備法　（平成24年8月10日に成立）
○3党合意（※）を踏まえ、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進
※「社会保障・税一体改革に関する確認書（社会保障部分）」（平成24年6月15日自由民主党・公明党・民主党　社会保障・税一体改革（社会保障部分）に関する実務者間会合）

■基本的な方向性
○認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設
○認定こども園制度の改善（幼保連携型認定こども園の改善等）
・幼保連携型認定こども園について、認可・指導監督の一本化、学校及び児童福祉施設としての法的位置づけ
○地域の子ども・子育て支援の充実（利用者支援、地域子育て支援拠点など）



■幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援に共通の仕組み
○基礎自治体（市町村）が実施主体
・市町村は地域のニーズに基づき計画を策定、給付・事業を実施
・国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支える
○社会全体による費用負担
・消費税率の引き上げによる、国及び地方の恒久財源の確保を前提
（幼児教育・保育・子育て支援の質・量の拡充を図るためには、消費税率の引き上げにより確保する0.7兆円程度を含めて1兆円超程度の財源が必要）
○政府の推進体制
・制度ごとにバラバラな政府の推進体制を整備（子ども・子育て本部の設置など内閣府を中心とした一元的体制を整備）
○子ども・子育て会議の設置
・有識者、地方公共団体、事業主代表・労働者代表、子育て当事者、子育て支援当事者等が、子育て支援の政策プロセス等に参画・関与（子ども・子育て会議）
・市町村等の合議制機関の設置努力義務

Ⅱ　給付・事業

○子ども・子育て支援給付
・施設型給付　＝認定こども園、幼稚園、保育所
・地域型保育給付＝小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育　等
・児童手当

○地域子ども・子育て支援事業
・利用者支援、地域子育て支援拠点、一時預かり等
・延長保育、病児・病後児保育事業
・放課後児童クラブ・妊婦健診　等

Ⅲ　認可制度の改善

○大都市部の保育需要の増大に機動的に対応できる仕組みを導入
・社会福祉法人及び学校法人以外の者に対しては、客観的な認可基準への適合に加えて、経済的基礎、社会的信望、社会福祉事業の知識経験に関する要件を満たすことを求める
・その上で、欠格事由に該当する場合や供給過剰による需給調整が必要な場合を除き、認可するものとする
○小規模保育等の地域型保育についても、同様の枠組みとした上で、市町村認可事業とする

出典：内閣府資料

図表1-2-2　子ども・子育て支援の「量的拡充」と「質の向上」項目

○消費税の引き上げにより確保する0.7兆円の範囲で実施する事項と0.3兆円超の追加の恒久財源が確保された場合に1兆円超の範囲で実施する事項。

	量的拡充	質の向上※
所要額	0.4兆円程度	0.3兆円程度～0.6兆円超程度
主な内容	●認定こども園、幼稚園、保育所、地域型保育の量的拡充（待機児童解消加速化プランの推進等）	◎3歳児の職員配置を改善（20：1→15：1） △1歳児の職員配置を改善（6：1→5：1） △4・5歳児の職員配置を改善（30：1→25：1） ○私立幼稚園・保育所等・認定こども園の職員給与の改善（3%～5%） ◎小規模保育の体制強化 ◎減価償却費、賃借料等への対応　など
	●地域子ども・子育て支援事業の量的拡充（地域子育て支援拠点、一時預かり、放課後児童クラブ等）	○放課後児童クラブの充実 ○一時預かり事業の充実 ○利用者支援事業の推進　など
	●社会的養護の量的拡充	◎児童養護施設等の職員配置基準の改善 ○児童養護施設等での家庭的な養育環境の推進 ○民間児童養護施設の職員給与等の改善　など

量的拡充・質の向上　合計　0.7兆円程度～1兆円超程度

※「質の向上」の事項のうち、◎は0.7兆円の範囲ですべて実施する事項。○は一部を実施する事項、△はその他の事項

2 全ての子育て家庭への支援

子ども・子育て支援新制度においては、教育・保育施設を利用する子どもの家庭だけでなく、全ての子育て家庭を対象に地域のニーズに応じた多様な子育て支援を充実させることとしている。このことから、①子育て家庭や妊産婦が、教育・保育施設や地域子ども・子育て支援事業、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるよう、身近な場所での相談や情報提供、助言等必要な支援をするとともに、関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり等を行う「利用者支援事業」や、②子育て家庭等の負担感・不安感を軽減するため、子育て親子が気軽に集い、交流することができ、子育てに関する相談・援助を行う場の提供や、地域の子育て関連情報の提供、子育て及び子育て支援に関する講習を行う「地域子育て支援拠点事業」、③家庭において保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児について、主として昼間において、認定こども園、幼稚園、保育所、地域子育て支援拠点その他の場所において、一時的に預かり、必要な保護を行う「一時預かり事業」、④乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の保護者を会員として、児童の預かり等の援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行う「ファミリー・サポート・センター事業」、⑤保護者の疾病等の理由により家庭において養育を受けることが一時的に困難となった児童について、児童養護施設等や里親等への委託により、必要な保護を行う「子育て短期支援事業」等を「地域子ども・子育て支援事業」として子ども・子育て支援法に位置付け、財政支援を強化して、その拡充を図ることとしている。

このほか、障害児支援については、重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対する支援である居宅訪問型児童発達支援の新設や、医療的ケアを要する障害児（以下「医療的ケア児」という。）が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めることなどを「児童福祉法」に規定し、障害児支援のニーズの多様化へのきめ細やかな対応をすることとしており、保育所等においても医療的ケア児を受け入れるためのモデル事業を2017（平成29）年度から実施し、2021（令和3）年度からはこれを一般事業化した上で、「医療的ケア児保育支援事業」として実施している。

3 幼児教育・保育の無償化

「新しい経済政策パッケージ」（2017年12月8日閣議決定）等の決定に基づき、これまで段階的に推進してきた取組みを一気に加速し、幼児教育・保育の無償化を実現するため、2019（平成31）年通常国会（第198回国会）において、「子ども・子育て支援法の一部を改正する法律」（令和元年法律第7号）が成立した。これを受けて、令和元（2019）年10月の消費税率引上げによる財源を活用することにより、同年10月から3歳から5歳までの子供及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子供についての幼稚園、保育所、認定こども園等の費用が無償化された。これは、子育て世代、子供たちに大胆に政策資源を投入し、お年寄りも若者も安心できる全世代型の社会保障制度へと大きく転換するものである。

なお、20歳代や30歳代の若い世代が理想の子供数を持たない理由は、「子育てや教育にお金がかかり過ぎるから」が最大の理由となっており、幼児教育・保育の無償化をはじめとする負担軽減措置を講じることは、重要な少子化対策の一つとなるものである。ま

た、幼児教育は生涯にわたる人格形成の基礎を培うものであり、子供たちに質の高い幼児教育の機会を保障することは極めて重要である。

また、就学前の障害児の発達支援についても併せて無償化する措置を講じている。

第3節　待機児童の解消などに向けた取組み

1　待機児童解消に向けた保育の充実と総合的な放課後児童対策の推進

2020（令和2）年4月1日時点の待機児童数は、12,439人となり、前年から約4,300人減少し、待機児童数調査開始以来最少の調査結果となったものの、女性就業率は年々上昇し、それに伴い、保育の利用申込者数も増加していることから、引き続き待機児童の解消は喫緊の課題となっている。厚生労働省では、2021（令和3）年度以降については、25歳から44歳の女性の就業率の更なる上昇に対応するため、2020年12月に取りまとめた「新子育て安心プラン」に基づき、2021年度から2024（令和6）年度末までの4年間で約14万人分の保育の受け皿を整備するほか、①地域の特性に応じた支援、②魅力向上を通じた保育士の確保、③地域のあらゆる子育て資源の活用を柱とする各種施策を推進することにより、できるだけ早く待機児童の解消を目指すこととしている。

2016（平成28）年度から実施している企業主導型保育事業については、2016年度から2019（令和元）年度までに約86,000人の受け皿を確保し、2020年度は新たに約2万人分新規募集を行った。また、預かり保育への補助の充実等により、幼稚園における待機児童の受入れを推進している。

保育の受け皿拡大と合わせて重要な課題である保育人材の確保については、処遇改善や新規の資格取得、就業継続、離職者の再就職といった支援に総合的に取り組むこととしている。特に、民間の保育士等の処遇改善については、2019年度に実施した「新しい経済政策パッケージ」に基づく1%の処遇改善などの取組みにより、2013（平成25）年度から2021年度までの9年間で合計約14%（月額約4万4千円）の改善を実現した。また、2017（平成29）年度からは、技能・経験に応じたキャリアアップの仕組みを構築し、経験年数がおおむね7年以上の中堅職員に対して月額4万円、経験年数がおおむね3年以上の職員に対して月額5千円の処遇改善を実施している。

また、共働き家庭など留守家庭における小学生の児童に対しては、学校の余裕教室等を活用し、放課後に適切な遊びと生活の場を与えて、その健全な育成を図ることを目的とする放課後児童クラブを実施している。2020年7月1日時点では、放課後児童クラブ数は全国で2万6,625か所、登録児童数は131万1,008人になっている一方で、利用できなかった児童（待機児童）数は1万5,995人となっている。2018年（平成30）9月14日には、文部科学省と厚生労働省が共同で、「小1の壁」を打破するとともに、次代を担う人材を育成するため、「新・放課後子ども総合プラン」を策定した。

「新・放課後子ども総合プラン」では、2021年度末までに約25万人分を整備し、待機児童解消を目指し、その後も女性就業率の上昇を踏まえ2023（令和5）年度末までに計約30万人分の受け皿を整備する。また、全ての小学校区で、放課後児童クラブと放課後

子供教室を一体的に又は連携して実施し、うち小学校内で一体型として1万箇所以上で実施することを目指している。

そして、放課後児童クラブの役割を、基本的な生活習慣づけや異年齢児童等との関わりを通して、自主性、社会性を身につけられる場として位置づけ、今後、放課後児童クラブでこうした役割を徹底し、子どもの自主性、社会性等のより一層の向上を図る。

2021年度予算では、「新・放課後子ども総合プラン」の目標達成に向けて、引き続き、放課後児童支援員等の処遇改善事業等により質の向上を図るとともに、施設整備費の補助率のかさ上げなどを実施し、放課後児童クラブの受入児童数の拡大を図ることとしている。

第4節 児童虐待防止対策、社会的養護の充実、女性保護施策の推進

1 児童虐待防止対策の取組みの推進

(1) 児童虐待の現状

児童虐待への対応については、これまで、「児童虐待の防止等に関する法律」（平成12年法律第82号。以下「児童虐待防止法」という。）及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）の累次の改正や、民法などの改正により、制度的な充実が図られてきた。一方で、全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は一貫して増加し、2019（令和元）年度には児童虐待防止法制定直前の約17倍に当たる19万3,780件となっている。子どもの生命が奪われるなど重大な児童虐待事件も後を絶たず、児童虐待の防止は社会全体で取り組むべき重要な課題である。

(2) 児童虐待防止対策の取組み状況

①児童福祉法等の改正について

上記のように、児童虐待相談対応件数の増加や、東京都目黒区で発生した児童虐待事案等を受けて、2018（平成30）年6月15日に「児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議」を開催し、安倍総理から、子どもの命を守ることを何より第一に据え、全ての行政機関が、あらゆる手段を尽くすよう、緊急に対策を講じることについて指示があった。

この指示を受け、対応策を検討し、同年7月20日に同関係閣僚会議において、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」を決定した。同対策においては、転居した場合の児童相談所間における引継ぎルールを見直し・徹底すること、「児童相談所強化プラン」を前倒して見直すこと等としているほか、相談窓口の周知、より効果的・効率的な役割分担・情報共有、適切な一時保護、保護された子供の受け皿確保などを講じることとしている。

さらに、同対策に基づき、同年12月18日に、児童虐待防止対策体制総合強化プラン（新プラン）を決定し、児童相談所及び市町村の体制強化に向けて、2022（令和4）年度までに、児童福祉司を約2,000人増加させることや市区町村子ども家庭総合支援拠点を全市町村に設置すること等としている。なお、児童福祉司に関する目標については、1年前倒しを行い、2021（令和3）年度に約5,260人の体制となることを目指す。

また、2019（平成31）年2月には、千葉県野田市で発生した事案を受けて、関係閣僚

会議を開催し、通告元の秘匿や関係機関の連携等に関する新ルールを設置することを内容とする「「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」の更なる徹底・強化について」を決定した。

同年3月には、関係閣僚会議において「児童虐待防止対策の抜本的強化について」を決定し、2019（令和元）年6月には、体罰禁止の法定化、児童相談所における一時保護等を行う「介入」の担当者と「保護者支援」の担当者の分離、児童相談所における弁護士等の配置促進、DV対策との連携強化を内容とする「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第46号）が成立し、一部の規定を除いて2020（令和2）年4月1日に施行した（**図表1-4-1**）。これらの対策に基づき、財政的な措置が必要なものについては、引き続き地方交付税措置を含め予算編成過程において検討をするとともに、制度的な対応が必要な事項についても検討し、所要の措置を講じていくこととしている。

②児童相談所全国共通ダイヤルについて

児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるように、2015（平成27）年7月1日から、児童相談所全国共通ダイヤルについて、これまでの10桁番号から3桁番号「189（いちはやく）」を運用している。さらに、児童相談所につながるまでの時間短縮を進めるため、2016（平成28）年4月に音声ガイダンスの短縮や、2018年2月に携帯電話等からの入電についてコールセンター方式を導入した。また、2019年12月には、「児童相談所全国共通ダイヤル」を「児童相談所虐待対応ダイヤル」と名称を変更し、相談については「児童相談所相談専用ダイヤル」（0570-783-189）を開設した。「児童相談所虐待対応ダイヤル」については、通話料の無料化を行い、利便性の向上を図った。

令和2年度第3次補正予算では児童相談所に相談しやすい環境整備を進めるため、「児童相談所相談専用ダイヤル」についての無料化や、SNSによる全国共通のアカウントの開設を進めるための費用を計上した。

図表1-4-1 児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律（令和元年法律第46号）の概要

改正の趣旨

児童虐待防止対策の強化を図るため、児童の権利擁護、児童相談所の体制強化及び関係機関間の連携強化等の所要の措置を講ずる。

改正の概要

1. 児童の権利擁護【①の一部は児童虐待の防止等に関する法律、それ以外は児童福祉法】

① 親権者は、児童のしつけに際して体罰を加えてはならないこととする。児童福祉施設の長等についても同様とする。
② 都道府県（児童相談所）の業務として、児童の安全確保を明文化する。
③ 児童福祉審議会において児童に意見聴取する場合においては、その児童の状況・環境等に配慮するものとする。

2. 児童相談所の体制強化及び関係機関間の連携強化等

(1) 児童相談所の体制強化等【①・⑥・⑦は児童虐待の防止等に関する法律、それ以外は児童福祉法】

① 都道府県は、一時保護等の介入的対応を行う職員と保護者支援を行う職員を分ける等の措置を講ずるものとする。
② 都道府県は、児童相談所が措置決定その他の法律関連業務について、常時弁護士による助言・指導の下で適切かつ円滑に行うため、弁護士の配置又はこれに準ずる措置を行うものとするとともに、児童相談所に医師及び保健師を配置する。
③ 都道府県は、児童相談所の行う業務の質の評価を行うことにより、その業務の質の向上に努めるものとする。
④ 児童福祉司の数は、人口、児童虐待相談対応件数等を総合的に勘案して政令で定める基準を標準として都道府県が定めるものとする。
⑤ 児童福祉司及びスーパーバイザーの任用要件の見直し、児童心理司の配置基準の法定化により、職員の資質の向上を図る。
⑥ 児童虐待を行った保護者について指導措置を行う場合は、児童虐待の再発を防止するため、医学的又は心理学的知見に基づく指導を行うよう努めるものとする。
⑦ 都道府県知事が施設入所等の措置を解除しようとするときの勘案要素として、児童の家庭環境を明文化する。

(2) 児童相談所の設置促進【①は児童福祉法、②・③は改正法附則】

① 児童相談所の管轄区域は、人口その他の社会的条件について政令で定める基準を参酌して都道府県が定めるものとする。
② 政府は、施行後5年間を目途に、中核市及び特別区が児童相談所を設置できるよう、施設整備、人材確保・育成の支援等の措置を講ずるものとする。その支援を講ずるに当たっては、関係地方公共団体その他の関係団体との連携を図るものとする。
③ 政府は、施行後5年を目途に、支援等の実施状況、児童相談所の設置状況及び児童虐待を巡る状況等を勘案し、施設整備、人材確保・育成の支援の在り方について検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

(3) 関係機関間の連携強化【①は児童福祉法、②～④・⑤の前段は児童虐待の防止等に関する法律、⑤の後段は配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律】

① 要保護児童対策地域協議会から情報提供等の求めがあった関係機関等は、これに応ずるよう努めなければならないものとする。
② 国及び地方公共団体は、関係地方公共団体相互間並びに市町村、児童相談所、福祉事務所、配偶者暴力相談支援センター、学校及び医療機関の間の連携強化のための体制の整備に努めなければならないものとする。
③ 児童虐待を受けた児童が住所等を移転する場合に、移転前の住所等を管轄する児童相談所長は移転先の児童相談所長に速やかに情報提供を行うとともに、情報提供を受けた児童相談所長は要保護児童対策地域協議会が速やかに情報交換を行うことができるための措置等を講ずるものとする。
④ 学校、教育委員会、児童福祉施設等の職員は、正当な理由なく、その職務上知り得た児童に関する秘密を漏らしてはならないこととする。
⑤ DV対策との連携強化のため、婦人相談所及び配偶者暴力相談支援センターの職員については、児童虐待の早期発見に努めることとし、児童相談所はDV被害者の保護のために、配偶者暴力相談支援センターと連携協力するよう努めるものとする。

3. 検討規定その他所要の規定の整備

① 児童福祉司の数の基準については、児童福祉司の数に対する児童虐待相談対応件数が過重なものとならないよう、必要な見直しが行われるものとする。
② 児童相談所職員の処遇改善、一時保護所等の量的拡充・一時保護の質的向上に係る方策等に対する国の支援等の在り方について、速やかに検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
③ 民法上の懲戒権の在り方について、施行後2年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
④ 一時保護その他の措置に係る手続の在り方について、施行後1年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
⑤ 児童の意見表明権を保障する仕組みとして、児童の意見を聴く機会の確保、児童が自ら意見を述べる機会の確保、その機会に児童を支援する仕組みの構築、児童の権利を擁護する仕組みの構築その他の児童の権利擁護の在り方について、施行後2年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
⑥ 児童福祉の専門知識・技術を必要とする支援を行う者の資格の在り方その他資質の向上策について、施行後1年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
⑦ 児童虐待の防止等に関する施策の在り方について、施行後5年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
⑧ 通報の対象となるDVの形態及び保護命令の申立をすることができるDV被害者の範囲の拡大、DV加害者の地域社会における更生のための指導等の在り方について、公布後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
⑨ その他所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和2年4月1日（3②及び⑧については公布日、2（1）②及び⑤の一部については令和4年4月1日、2（2）①は令和5年4月1日。）

③児童虐待による死亡事例等の検証について

児童虐待による死亡事例等について、2004（平成16）年度より、社会保障審議会児童部会の下に設置されている「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」におい

て、児童虐待による死亡事例等について分析・検証し、事例から明らかとなった問題点、課題に対する具体的な対応策を提言として取りまとめており、2020年9月には、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第16次報告）」を取りまとめた。

第16次報告においては、心中以外の虐待死（51例・54人）では、0歳児死亡が最も多く（40.7%）、うち月齢0か月が31.8%を占めた。妊娠期・周産期における問題として「遺棄」、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」、「妊婦健診未受診」が高い割合を占めること等が特徴として挙げられた。

④新型コロナウイルス感染症流行下での児童虐待防止対策

新型コロナウイルス感染症の影響により、子どもの見守りの機会が減少し、児童虐待リスクが高まっていることから、民間団体等にも協力を求め、様々な地域のネットワークを総動員して、地域の見守り体制を強化することが必要である。そのため、2020年4月に子どもの見守り強化アクションプランを策定し、さらに、子ども食堂等の支援を行う民間団体等が、支援を必要とする子ども等の居宅を訪問するなどして、状況の把握や食事の提供等を通じた見守り体制の強化を図っている。

(3) 児童虐待防止に向けた広報啓発の取組み

2004（平成16）年から、毎年11月を「児童虐待防止推進月間」と位置付け、月間中、関係府省庁や、地方公共団体、関係団体等と連携した集中的な広報・啓発活動を実施し、児童虐待は社会全体で解決すべき問題であることを周知・啓発している。また、児童虐待防止の啓発を図ることを目的に民間団体（認定NPO法人児童虐待防止全国ネットワーク）が中心となって実施している「オレンジリボン運動」を後援している。

2020（令和2）年度においては、「189（いちはやく）　知らせて守る　こどもの未来」を月間標語として決定し、広報用ポスター、リーフレット等に掲載して配布したほか、「子どもの虐待防止推進全国フォーラム（オンライン）」や政府広報等により、児童虐待防止に向けた広報啓発に取り組んだ。

（「児童虐待防止推進月間」啓発用ポスター）

2 社会的養育の充実

(1) 社会的養育の基本的方向

2016（平成28）年通常国会において成立した改正児童福祉法において、

・国及び地方公共団体は、児童が家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、児童の保護者を支援しなければならない。

・ただし、児童及びその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他の状況を勘案し、児童を家庭において養育することが困難であり、又は適当でない場合にあっては、児童が家庭における養育環境と同様の養育環境において継続的に養育されるよう、必要な措置を講じなければならない。

・児童を家庭及び家庭における養育環境と同様の養育環境において養育することが適当でない場合にあっては、児童ができる限り良好な家庭的環境において養育されるよう、必要な措置を講じなければならない。

と規定されたことを踏まえ、養子縁組や里親・ファミリーホームによる家庭養育の推進等を図るとともに、児童養護施設等の施設についても小規模化や地域分散化を図ることとしている。

(2) 家庭養育の推進

社会的養護が必要な子どもは、温かく安定した環境で養育されることが望ましく、特に乳幼児期は、安定した養育環境の中で愛着関係の基礎が作られるべき大切な時期であり、子どもの最善の利益を考えれば、できる限り家庭における養育環境と同様の環境で育つことが、子どもの心身の健やかな成長、発達が図られる上で非常に重要である。

このため、改正児童福祉法においては、都道府県（児童相談所）の業務として、里親の開拓から児童の自立支援までの一貫した里親支援や、養子縁組に関する相談・支援が位置づけられた。また、養子縁組里親を法定化するとともに、養育の質について全国的に一定の水準を確保するため、研修の義務化や欠格要件、都道府県知事による名簿の作成についても、新たに法律に規定された。

厚生労働省としては、家庭と同様の環境における養育を推進するため、「概ね7年以内（3歳未満は概ね5年以内）に乳幼児の里親等委託率75%以上」、「概ね10年以内に学童期以降の里親等委託率50%以上」の実現に向けて、取組を推進することとしているほか、各自治体（都道府県、指定都市、児童相談所設置市）においては、「都道府県社会的養育推進計画」を策定し、計画的に取組を進めていることとしており、2020（令和2）年度より、全ての自治体において、計画に基づく里親委託等の推進に関する取組が開始されているところである。

また、里親制度の普及促進による新規里親の開拓、里親と児童とのマッチング、委託児童に係る自立支援計画策定、委託後の相談支援等及び養子縁組に関する相談・支援を行う「里親養育包括支援（フォスタリング）事業」を実施しているほか、フォスタリング機関（里親養育包括支援機関）の普及などによる里親支援体制の構築に取り組んでいる。

里親・ファミリーホームへの委託を推進するため、毎年10月を「里親月間」と位置付け、広報用ポスター、リーフレットの作成・配布や政府広報（SNS、新聞、インターネット）などにより、地方公共団体や関係団体などと連携した集中的な広報・啓発活動を実施している*1。

（里親制度広報啓発ポスター）

併せて、特別養子縁組制度についても広報用ポスター、リーフレットを作成し、産科医療機関への掲示を行うなど、地方公共団体や関係団体などと連携し、制度の普及啓発に取り組んでいる*2。

＊1 厚生労働省ホームページ「里親制度等について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/02.html
＊2 厚生労働省ホームページ「特別養子縁組制度について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169158.html

特別養子制度の利用を促進するため、特別養子縁組の年齢要件の見直し（原則6歳未満から15歳未満に引上げ）や二段階手続・児童相談所長の審判への関与の導入等を盛り込んだ民法等の一部を改正する法律（令和元年法律第34号）が2019（令和元）年6月に成立し、2020年4月1日より施行されている。

また、民間あっせん機関による養子縁組あっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成28年法律第110号）に基づき、養子縁組あっせん事業の適正化に取り組むとともに、児童相談所等の関係機関との連携体制を構築し、養親希望者等の負担を軽減するなど、養子縁組民間あっせん機関が行う先駆的な取組みへの支援等を拡充することにより、適正な養子縁組のあっせんを促進している。

（特別養子縁組制度広報啓発ポスター）

一方、施設では、ケア形態の小規模化を図るため、児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設及び児童自立支援施設を対象とした小規模グループケアの実施や、地域小規模児童養護施設の設置を進めている。

(3) 施設を退所した子どもの自立支援策の拡充

社会的養護の下で育った子どもは、施設等を退所し自立するに当たり、保護者等から支援を受けられない場合が多く、その結果様々な困難に直面することが多いことから、個々の児童の状況に応じた支援を実施し、将来の自立に結びつけることが重要である。

このため、児童養護施設等を退所し、就職や進学する者等の安定した生活基盤を築き、円滑な自立を実現するため、家賃相当額や生活費の貸付及び児童養護施設等に入所中の子ども等を対象に、就職に必要な各種資格を取得するための経費について貸付を行い、就業継続等の条件により返還を免除する「児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業」を実施している。

また、20歳到達後から22歳の年度末までの間における大学就学中の自立援助ホーム入居者への支援に要する費用について補助を行う「就学者自立生活援助事業」を実施するとともに、施設を退所した若者などに対し日常生活上の援助や就業支援を行う自立援助ホーム入居者のうち、大学等就学中の者以外の引き続き支援が必要な者、及び里親等への委託や、児童養護施設等への施設入所措置を受けていたが18歳（措置延長の場合は20歳）到達により措置解除された者について、原則22歳の年度末まで、引き続き必要な支援を受けることができる「社会的養護自立支援事業」を実施している。

(4) 社会的養護に関する施設機能の充実

社会的養護の施設が質の高い支援を実施するためには、体制面の充実や第三者評価の適切な実施が不可欠である。このため、施設種別ごとの運営指針を策定するとともに、第三者評価及び施設長研修を義務付けている。

また、民間児童養護施設職員等の人材確保と処遇改善を図るため、段階的に処遇改善に取り組んでいる。

(5) 被措置児童等虐待の防止

施設入所や里親委託などの措置がとられた児童等（被措置児童等）への虐待があった場合には、児童等を保護し、適切な養育環境を確保することが必要である。

このため、2009（平成21）年に施行された改正児童福祉法では、

①被措置児童等虐待に関する都道府県等への通告や届出

②通告した施設職員等に対する不利益取扱いの禁止

③届出通告があった場合に都道府県等が講じるべき調査等の措置

等が規定された。これを受けて厚生労働省では「被措置児童等虐待対応ガイドライン」を作成し、被措置児童等虐待の防止に取り組んでいる。

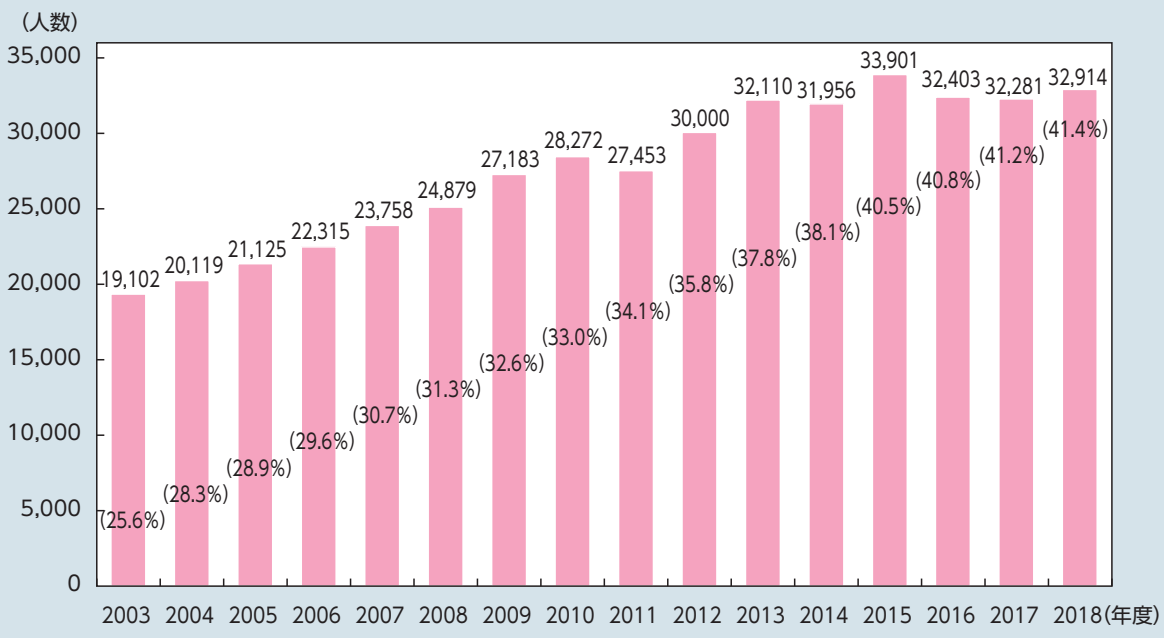
3 女性保護施策の推進

(1) 配偶者からの暴力の現状

配偶者からの暴力は、人権を著しく侵害する大きな社会問題である。2018（平成30）年度の全国の婦人相談所及び婦人相談員の受け付けた来所による女性相談者の実人員79,580人（2017（平成29）年度78,360人）のうち、「夫等の暴力」を主訴とする者が32,914人（2017年度32,281人）であり、相談理由の41.4%（2017年度41.2%）を占めるなど、配偶者からの暴力の被害者の割合が増加しており（**図表1-4-2**）、関係府省（内閣府、警察庁等）及び関係機関（配偶者暴力相談支援センター、警察、裁判所等）との密接な連携を図り、引き続き取組みの強化が必要とされている。

図表1-4-2 婦人相談所及び婦人相談員による相談

○婦人相談所及び婦人相談員における夫等からの暴力の相談件数の相談全体に占める割合は、H25年度までは増加傾向で、その後増減を繰り返している。



資料：厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課調べ

(2) 配偶者からの暴力対策等の取組み状況

配偶者からの暴力（DV）被害者等に対する相談・保護等の支援については、

①配偶者からの暴力を受けた被害者の一時保護及び民間シェルターや母子生活支援施設等一定の基準を満たす者への一時保護委託の実施

②婦人相談所職員や婦人相談員等の相談担当職員に対する専門研修の実施

③婦人相談所における休日・夜間電話相談事業の実施及び関係機関とのネットワーク整備

④婦人相談所一時保護施設及び婦人保護施設における心理療法担当職員及び同伴児童へのケアを行う指導員の配置

⑤婦人相談所一時保護施設及び婦人保護施設の夜間警備体制の強化

⑥婦人相談所における法的対応機能強化事業の実施

⑦外国人被害女性等を支援する専門通訳者養成研修事業の実施

⑧婦人相談所一時保護施設及び婦人保護施設において、個別対応職員を配置し、様々な困難な問題を抱える被害者のニーズに対応した支援を実施

など、各種施策を実施している。

2013（平成25）年に、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（平成13年法律第31号）」（以下「配偶者暴力防止法」という。）が一部改正され、生活の本拠を共にする交際相手からの暴力及びその被害者に対しても、配偶者暴力防止法が適用されることとなった（2014（平成26）年1月3日施行。施行後は、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」）。

2013年には、ストーカー行為等の規制等に関する法律（平成12年法律第81号）が一部改正され、婦人相談所その他適切な施設においてストーカー行為等の相手方（婦人相談所においては被害女性）に対する支援に努めることが明記された（2013年10月3日施行）。

2019（令和元）年度には、引き続き、婦人相談員の専門性の向上を図っている。また、若年層をはじめとした困難を抱えた女性が支援に円滑につながるよう、SNSを活用した相談窓口の開設を促進するとともに、若年被害女性等に対して、公的機関と民間支援団体が密接に連携し、アウトリーチによる相談支援や居場所の確保等を行うモデル事業を実施している。

また、DV被害者等が同伴する子どもの支援の充実を図るため、婦人相談所等において、児童相談所等の関係機関と連携する職員や学習指導員の配置、通学支援等を実施している。

(3) 人身取引（性的サービスや労働の強要等）被害女性の保護

人身取引（性的サービスや労働の強要等）被害女性の保護については、婦人相談所においては、448名（2001（平成13）年4月1日～2019（平成31）年3月31日）の保護が行われてきたところである。

なお、「人身取引対策行動計画2014」に基づき、人身取引被害女性の保護・支援を図っているところであり、婦人相談所等においても、警察、出入国在留管理庁、大使館、IOM（国際移住機関）等の関係機関と連携を図りながら、被害女性の立場に立った保護・支援を実施している。

第5節 子どもの貧困対策

子どもの貧困対策については、「子供の貧困対策に関する大綱」（2019（令和元）年11月29日閣議決定）等に基づき、①親の妊娠・出産期から子供の社会的自立までの切れ目のない支援体制の構築、②支援が届いていない、又は届きにくい子供・家庭に配慮した対策の推進、③地方公共団体による取組みの充実等を分野横断的な基本方針として定めるとともに、教育の支援、生活の安定に資するための支援、保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労の支援、経済的支援等を総合的に推進していくこととしている。また、子どもの貧困対策が国を挙げて推進されるよう、官公民の連携・協働プロジェクトとして「子供の未来応援国民運動」を推進し、支援活動を行う団体とその活動をサポートする企業等とのマッチングの推進や、草の根で支援を行う特定非営利活動法人等に対する民間資金を活用した「子供の未来応援基金」による支援等を行っている。

子どもの貧困率については、「2019年国民生活基礎調査」によると、13.5%となり、前回（2016年国民生活基礎調査）の13.9%と比べて0.4ポイント改善した。また、いわゆるひとり親家庭（大人が一人で子どもがいる現役世帯）の貧困率は48.1%となり、前回の50.8%と比べて2.7ポイント改善した。

2020（令和2）年7月には、新型コロナウイルス感染症に係る情勢を踏まえ、食料の配布やオンライン学習支援など、感染症対策を踏まえた緊急かつ柔軟な支援を行えるようにするため、20の特定非営利活動法人等に対し「子供の未来応援基金」による緊急支援を行った。

第6節 ひとり親家庭の総合的な自立支援の推進

1 ひとり親家庭を取り巻く状況

母子世帯の推計世帯数（父のいない児童（満20歳未満の子どもであって、未婚のもの）がその母によって養育されている世帯）は、2016（平成28）年で123.2万世帯となっており、父子世帯の推計世帯数（母のいない児童がその父によって養育されている世帯）は、同年で18.7万世帯になっている[*3]。

母子世帯になった理由別にみると、死別世帯が8.0%、生別世帯が91.1%になっている[*4]。

就業の状況については、2016年には、母子家庭の母は81.8%が就業している。このうち、正規の職員・従業員が44.2%、パート・アルバイト等が43.8%になっている。一方、父子家庭の父は85.4%が就業しており、このうち正規の職員・従業員が68.2%、自営業が18.2%、パート・アルバイト等が6.4%になっている[*5]。

母子世帯の母自身の平均年間収入は243万円であり、児童のいる世帯の1世帯当たり平均所得金額745.9万円と比べて低い水準となっている。一方、父子世帯の父自身の平均年間収入は420万円であり、母子世帯より高い水準にあるが、300万円未満の世帯も

＊3 厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」（2016年）
＊4 厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」（2016年）
＊5 厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」（2016年）

35.2%になっている*6。

2 ひとり親家庭の自立支援の取組み

「子供の貧困対策に関する大綱」を踏まえ、①教育の支援、②生活の安定に資するための支援、③保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労の支援、④経済的支援という4つの柱に沿って、ひとり親家庭等に対し、

・地方公共団体の相談窓口のワンストップ化の推進
・放課後児童クラブ等の終了後にひとり親家庭の子供の生活習慣の習得・学習支援や食事の提供等を行うことが可能な居場所づくりの実施
・児童扶養手当の機能の充実
・就職に有利な資格の取得を促進する高等職業訓練促進給付金の充実

などの支援を実施している（図表1-6-1）。

2020（令和2）年に、年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律（令和2年法律第40号）が成立し、児童扶養手当と障害年金の併給調整の方法を見直し、ひとり親の障害年金受給者が、児童扶養手当の額と障害年金の子の加算部分の額との差額を受給できるようにしている（2021（令和3）年3月施行）。

図表1-6-1　子供の貧困対策に関する大綱のポイント（令和元年11月29日閣議決定）

子供の貧困対策に関する大綱
○「子どもの貧困対策の推進に関する法律」(平成25年成立、議員立法)に基づき策定
○ 今般の大綱改定は、
①現大綱（平成26年8月閣議決定）において、5年を目途に見直しを検討するとされていること、及び②議員立法による法律改正（令和元年６月）を踏まえて実施。
○ 平成30年11月の子どもの貧困対策会議（会長：内閣総理大臣）において、令和元年度中に新たな大綱を策定するとされている。

目的
現在から将来にわたり、全ての子供たちが夢や希望を持てる社会を目指す
子育てや貧困を家庭のみの責任とせず、子供を第一に考えた支援を包括的・早期に実施

基本的方針
① 親の妊娠・出産期から子供の社会的自立までの切れ目のない支援 ➡ 子供のライフステージに応じて早期の課題把握
② 支援が届かない又は届きにくい子供・家庭への配慮 ➡ 声を上げられない子供や家庭の早期発見と支援の多様化
③ 地方公共団体による取組の充実 ➡ 計画策定や取組の充実、市町村等が保有する情報の活用促進

指標
ひとり親の正規雇用割合、食料又は衣服が買えない経験等を追加　（指標数　25→39）

指標の改善に向けた重点施策（主なもの）

1．教育の支援
○学力保障、高校中退予防、中退後支援の観点を含む教育支援体制の整備
少人数指導や習熟度別指導、補習等のための教職員等の指導体制の充実、教育相談体制の充実、高校中退者への学習支援・情報提供等
○真に支援が必要な低所得者世帯の子供たちに対する大学等の授業料減免や給付型奨学金を実施

2．生活の安定に資するための支援
○妊娠・出産期からの切れ目ない支援、困難を抱えた女性への支援
子育て世代包括支援センターの全国展開、若年妊婦等へのアウトリーチ、SNSを活用した相談支援、ひとり親支援に係る地方公共団体窓口のワンストップ化・民間団体の活用等
○生活困窮家庭の親の自立支援　生活困窮者に対する自立相談、就労準備、家計改善の一体的な支援の実施を推進

3．保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労の支援
○ひとり親への就労支援　資格取得や学び直しの支援、ショートステイ（児童養護施設等で一時的に子供を預かる事業）等の両立支援

4．経済的支援
○児童扶養手当制度の着実な実施　支払回数を年３回から６回に見直し（令和元年11月支給分～）
○養育費の確保の推進　養育費の取決め支援、民事執行法の改正による財産開示手続の実効性の向上

施策の推進体制等
○地方公共団体の計画策定等支援
○子供の未来応援国民運動の推進　子供の未来応援基金等の活用

＊6　厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」（2016年）、児童のいる世帯については厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」

第7節 母子保健医療対策の推進

1 地域における切れ目のない妊娠・出産支援の強化

地域のつながりの希薄化等から、地域において妊産婦の方やその家族を支える力が弱くなっているとの指摘がある。より身近な場で妊産婦等を支える仕組みが必要であることから、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号）に基づき、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援の強化を図っていくことが重要である。政府においては、同法に基づき、成育医療等協議会での議論等を踏まえ、2021（令和3）年2月9日に「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」を閣議決定した。

妊婦健康診査については、2013（平成25）年度以降、実施に必要な回数及び項目につき地方財源を確保し、地方交付税措置を講じている。また妊婦健康診査が、子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業の一つに位置づけられたことに伴い、妊婦に対する健康診査の望ましい検査項目や内容等について定めている。

加えて、出産育児一時金制度については2011（平成23）年4月以降、支給額を原則42万円にしている。

2015（平成27）年度から、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供する子育て世代包括支援センターを立ち上げ、保健師等の専門職が全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて支援プランを作成するとともに、関係機関と連携することにより、妊産婦等に対し切れ目のない支援を提供する体制の構築に向けて取り組んでおり、同センターを法定化する改正母子保健法が2017（平成29）年4月から施行された。また、2019（令和元）年12月に成立した「母子保健法の一部を改正する法律」（令和元年法律第69号）において、出産後の母子に対して、心身のケア等を行う「産後ケア事業」が法定化され、市町村における同事業の実施が努力義務化されたことを踏まえ、少子化社会対策大綱等において、2024年（令和6）年度末までの同事業の全国展開を目指すこととしている。さらに、特に支援が必要とされる産前・産後の時期において子育て経験者等による相談支援を行う「産前・産後サポート事業」、母体の身体的機能や精神状態の把握等を行い、支援へ繋げる「産婦健康診査事業」、身体的・精神的な悩みを有する女性に対する相談指導等や、特定妊婦と疑われる者に対する産科受診等の支援を行う「女性健康支援センター事業」の推進を図っている。

妊娠期・授乳期においては、母子の健康の確保のために適切な食習慣の確立を図ることが重要である。このため、厚生労働省が、妊娠期・授乳期における望ましい食生活の実現に向けて作成した「妊産婦のための食生活指針」は、妊産婦に対する健康診査や各種教室等における栄養指導に活用されてきた。同指針作成後の健康や栄養・食生活に関する課題、妊産婦を取り巻く社会状況等の変化を踏まえ、2021年3月に同指針を改定した。妊娠、出産、授乳等に当たっては、妊娠前からの健康なからだづくりや適切な食習慣の形成が重要であることから、改定後の指針の対象には妊娠前の女性も含むこととし、名称は

「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」とした。この指針は、妊娠前からの健康づくりや妊産婦に必要とされる食事内容のほか、妊産婦の生活全般、からだや心の健康等にも配慮した、10項目から構成される。また、妊娠期における望ましい体重増加量については、「妊娠中の体重増加指導の目安」（令和3年3月8日、日本産科婦人科学会）を参考として示した。あわせて一般の方を対象としたリーフレットを作成し、普及啓発を行っている。

2 不妊に悩む夫婦への支援

経済的な負担が大きい体外授精と顕微受精については、2004（平成16）年度から、費用の一部の助成を行っている。この助成事業については、より安心・安全な妊娠・出産に資するよう、都度助成対象範囲の見直しを行ってきた。具体的には、2016（平成28）年1月から、早期の受診を促すため、出産に至る割合が多い初回治療の助成額を15万円から30万円に拡充するとともに、不妊の原因が男性にある場合に精子回収を目的とした手術療法を実施した場合、更に15万円を上限に上乗せして助成することとした。2016年度からは、対象年齢を43歳未満、通算助成回数を6回（助成開始年齢が40歳以上の場合は3回）とし、年間助成回数の制限を撤廃した。また、2019（平成31）年4月から男性不妊治療にかかる初回の助成額を15万円から30万円に拡充した。（2018（平成30）年度支給実績：137,928件）。

さらに、「全世代型社会保障改革の方針」（2020年12月15日閣議決定）において、子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現することとされ、保険適用までの間、現行の助成事業について、2021（令和3）年1月から、以下のとおり大幅に拡充した。

・所得制限の撤廃
・助成額を1回15万円（初回のみ30万円）から1回30万円に引き上げ
・助成回数を生涯通算6回から、一子出産ごとに6回（治療開始時に妻の年齢が40歳以上43歳未満の場合は3回）
・法律上の婚姻している夫婦に加え、事実婚の夫婦も対象

加えて、不妊に関する医学的な相談や、不妊による心の悩みの相談などを行う「不妊専門相談センター事業」を実施している。

3 子どもの心の健康支援等

様々な子どもの心の問題等に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の構築を図る「子どもの心の診療ネットワーク事業」を実施している。

また、入院を必要とする未熟児に対しては、その養育に必要な医療の給付等を行っており、2013（平成25）年度からは事務の実施権限が都道府県、政令市及び特別区から市区町村に移譲された。

さらに、新生児スクリーニングとして、先天性代謝異常等の早期発見・早期治療を図るための都道府県及び指定都市における先天性代謝異常等検査を行っているほか、聴覚障害の早期発見・早期療育を図るための市区町村における新生児聴覚検査については、2020

（令和2）年4月から都道府県における新生児聴覚検査結果の情報集約等の検査体制整備の支援を拡充するなど、確実な実施に向け取組みを促している。

4 「健やか親子21」の推進

「健やか親子21（第2次）」（2015（平成27）年度～2024（令和6）年度）は、21世紀の母子保健の取組みの方向性と目標を示し、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動である。「健やか親子21（第2次）」では、日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ、生命が守られるよう地域間での健康格差を解消すること、また、疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、などの多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるとしている。そういった認識のもと、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とし、3つの基盤課題と2つの重点課題[*7]を設定して、成育基本法[*8]の趣旨を踏まえ、取組みを行っている。

国民運動の取組みの充実に向けて、ウェブサイト等を活用して幅広い対象者に向けた普及啓発を実施している。また、毎年、全国から母子保健事業及び家族計画事業関係者を集めて「健やか親子21全国大会」を開催しているが、2020（令和2）年度は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、中止となった。また、「健康寿命をのばそう！アワード（母子保健分野）」を実施し、母子の健康増進を目的とする優れた取組みを行う企業・団体・自治体を表彰している。

第8節 仕事と育児の両立支援策の推進

1 現状

育児・介護期は特に仕事と家庭の両立が困難であることから、労働者の継続就業を図るため、仕事と家庭の両立支援策を重点的に推進する必要がある。

直近の調査では、女性の育児休業取得率は83.0%（2019（令和元）年度）と、育児休業制度の着実な定着が図られている（**図表1-8-1**）。しかし、第1子出産後の女性の継続就業割合をみると、53.1%（2015（平成27）年度）となっており、いまだに半数近くの女性が出産を機に離職している（**図表1-8-2**）。

また、育児のための休暇・休業の取得を希望していた男性労働者のうち、育児休業制度の利用を希望していたができなかった者の割合は約4割である[*9]中、実際の取得率は7.48%（2019年度）にとどまってさらに、男性の子育てや家事に費やす時間も先進国中

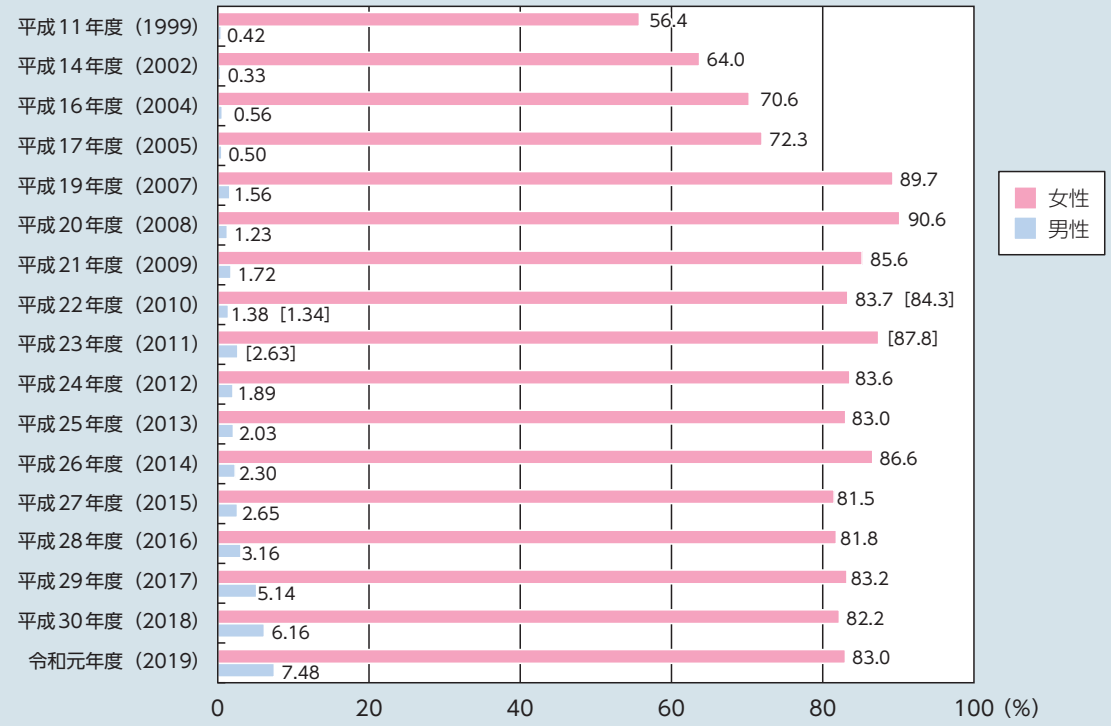
＊7 「健やか親子21（第2次）」の課題は、以下の通り。
基盤課題A　切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
基盤課題B　学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
基盤課題C　子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
重点課題①　育てにくさを感じる親に寄り添う支援
重点課題②　妊娠期からの児童虐待防止対策

＊8 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律

＊9 （出典）三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「仕事と育児等の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書」（平成30年度）
基盤課題A　切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
基盤課題B　学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
基盤課題C　子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
重点課題①　育てにくさを感じる親に寄り添う支援
重点課題②　妊娠期からの児童虐待防止対策

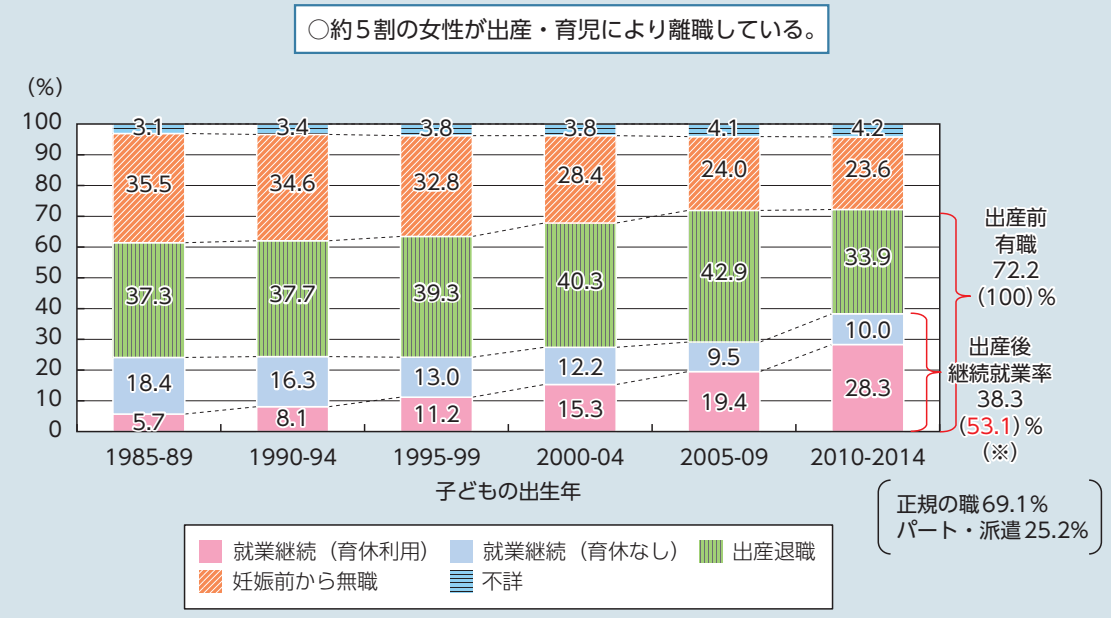
最低の水準である。こうした男女とも仕事と生活の調和をとることが難しい状況が女性の継続就業を困難にし、少子化の原因の一つになっていると考えられる。

図表1-8-1　育児休業取得率の推移



出典：厚生労働省「雇用均等基本調査」
(※)　平成26年度調査においては、平成24年10月1日から平成25年9月30日までの1年間。
(注)　平成22年度及び平成23年度の［　］内の比率は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。

図表1-8-2　第1子出生年別にみた、第1子出産前後の妻の就業変化



資料：国立社会保障・人口問題研究所「第15回出生動向基本調査（夫婦調査）」
(※)　（　）内は出産前有職者を100として、出産後の継続就業者の割合を算出

2 育児・介護休業法

男女ともに子育て等をしながら働き続けることができる環境を整備するため、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（以下「育児・介護休業法」という。）において、育児休業、短時間勤務制度や所定外労働の制限のほか、父母がともに育児休業を取得する場合の育児休業取得可能期間の延長（パパ・ママ育休プラス）、父親が配偶者の出産後８週間以内に育児休業を取得・終了した場合に再度の育児休業の取得を可能とする等、父親の育児休業取得を促進するための制度が規定されている。

「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律施行規則」等が2019（令和元）年12月に改正され、2021（令和3）年1月から子の看護休暇の時間単位での取得が可能となったほか、雇用保険法が2020（令和2）年3月に改正され、同年4月1日から、雇用保険制度の安定的な運営を図るため、育児休業給付に充てる独自の保険料率と資金を設定し、育児休業給付を他の失業等給付から区分経理している。

また、2020年9月より、労働政策審議会において、男性の育児休業取得促進策等について議論を行い、2021年1月に建議が取りまとめられた。これを踏まえ、子の出生直後の時期における柔軟な育児休業の枠組みの創設、育児休業を取得しやすい雇用環境整備及び労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け等を内容とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法の一部を改正する法律案」を2021年2月に第204回通常国会に提出し、同年6月に成立した。

3 企業における次世代育成支援の取組み

次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ育つ環境をつくるために、「次世代育成支援対策推進法」（以下「次世代法」という。）に基づき、国、地方公共団体、事業主、国民がそれぞれの立場で次世代育成支援を進めている（**図表1-8-3**、**図表1-8-4**）。

地域や企業の子育て支援に関する取組みを促進するため、常時雇用する労働者数が101人以上の企業に対し、一般事業主行動計画（以下「行動計画」という。）の策定・届出等を義務づけ、次世代育成支援対策推進センター（行動計画の策定・実施を支援するため指定された事業主団体等）、労使団体及び地方公共団体等と連携し、行動計画の策定・届出等の促進を図っている。

また、適切な行動計画を策定・実施し、その目標を達成するなど一定の要件を満たした企業は「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定（くるみん認定）を受け、認定マーク（愛称：くるみん）を使用することができる。

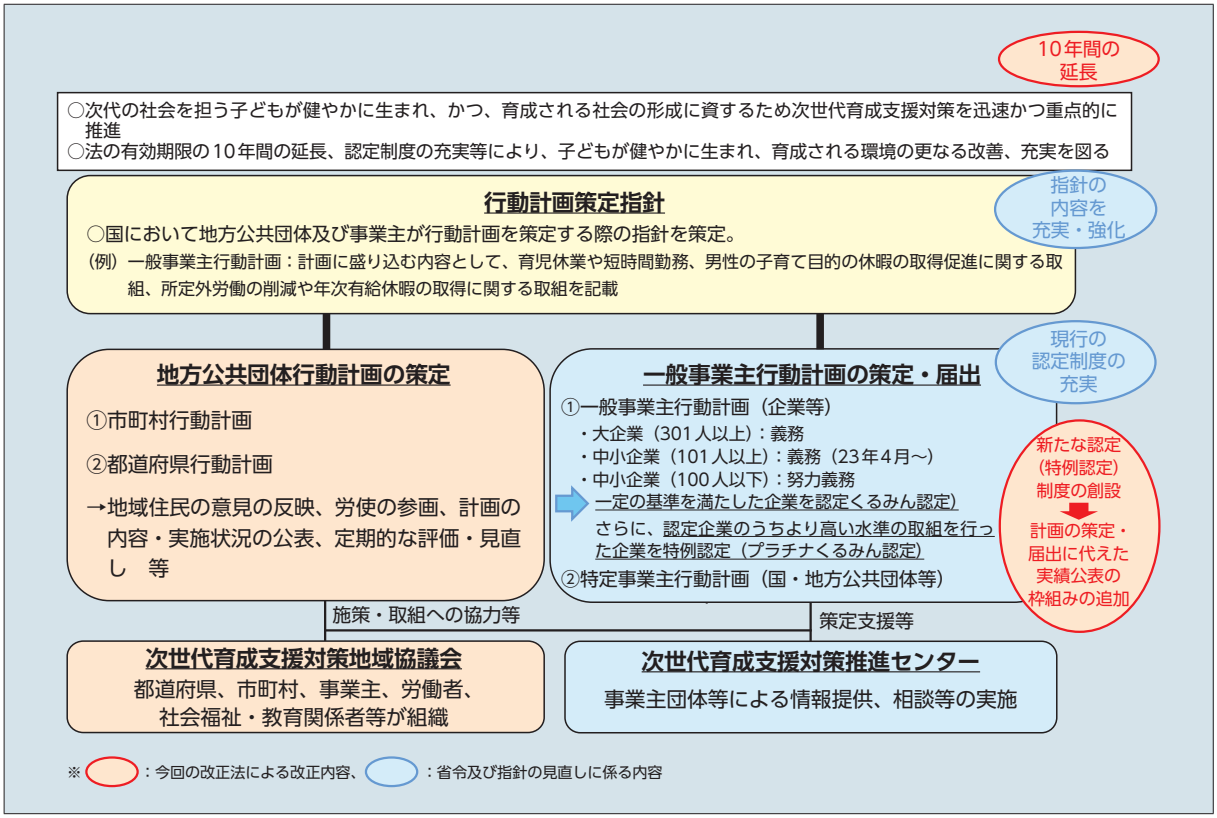
2015（平成27）年4月1日からはくるみん認定を受けた企業のうち、より高い水準の両立支援の取組みを行い、一定の要件を満たした場合に認定を受けられる特例認定（プラチナくるみん認定）制度が施行されており、特例認定を受けた企業は認定マーク（愛称：プラチナくるみん）を使用することができる。

この認定制度及び認定マークの認知度を高めるため、認定企業の取組み事例や認定を受けるメリット等を積極的に紹介するとともに、認定企業に対する公共調達における加点評価について、幅広く周知し、認定の取得促進を図っていく。

なお、認定基準については、男性の育児休業取得率に関する政府目標や実際の取得率の

上昇を踏まえ、前述の労働政策審議会の建議において、各認定基準の見直しや、新たな認定制度を創設することとされた。

図表1-8-3　次世代育成支援対策推進法の概要と改正のポイント（平成17年4月から平成27年3月までの10年間の時限立法を、10年間延長）



図表1-8-4　企業における次世代育成対策推進の取組み状況

【参考：令和2年12月末時点】

○一般事業主行動計画届出状況

規模計	94,367社
301人以上企業	16,763社（届出率98.2%）
101人以上300人以下企業	31,090社（届出率97.4%）
100人以下企業	46,514社

○くるみん認定企業　3,496社
（うち特例認定企業416社）

「くるみん」

「プラチナくるみん」

4 仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援

事業主が労働者の育児休業の取得及び育児休業後の円滑な職場復帰による継続就労を支援するために策定する「育休復帰支援プラン」や介護離職を防止するために策定する「介護支援プラン」の普及や策定支援を行っているほか、育児や介護を行う労働者が働き続けやすい雇用環境の整備を行う事業主を支援するため、両立支援等助成金を支給した。

①育児休業等支援コース

・育休取得時、職場復帰時
「育休復帰支援プラン」を策定・導入し、プランに基づく取組みを実施し、労働者に育児休業を取得させ、原職等に復帰させた中小企業事業主

・代替要員確保時
育児休業取得者の代替要員を確保し、対象となる育児休業取得者を原職等に復帰させた中小企業事業主

・職場復帰後支援
育児休業等から復帰後の労働者を支援するため、法を上回る子の看護休暇制度や保育サービス費用補助制度を導入し、利用させた中小企業事業主

②出生時両立支援コース

男性労働者が育児休業や育児目的休暇を取得しやすい職場風土作りの取組みを行い、その取組みによって育児休業や育児目的休暇を取得した男性労働者が生じた事業主

③介護離職防止支援コース

「介護支援プラン」を策定・導入し、プランに基づき労働者の円滑な介護休業の取得・復帰に取り組んだ中小企業事業主、または介護のための柔軟な就労形態の制度（介護両立支援制度）を導入し、利用者が生じた中小企業事業主

④再雇用者評価処遇コース

妊娠、出産、育児、介護又は配偶者の転勤等を理由として退職した者が、従前の勤務経験が評価・処遇される再雇用制度を導入し、再雇用した事業主

また、新型コロナウィルス感染症に関する対応として、小学校等の臨時休業等に伴い、子どもの世話のために休暇を必要とする労働者に対して特別な有給休暇を付与した事業主に対しては小学校休業等対応助成金、子どもの世話のため仕事ができなくなった委託を受けて個人で仕事をする方に対しては小学校休業等対応支援金により支援を行った。また、介護離職防止支援コースに新型コロナウィルス感染症対応特例を創設し、家族の介護を行う必要がある労働者のために特別な有給休暇を付与した事業主への支援を行った。

さらに、インターネットで設問に答えると自社の「仕事と家庭の両立のしやすさ」を点検・評価することができる両立指標や、両立支援に積極的に取り組んでいる企業の取組み等を掲載したサイト「女性の活躍・両立支援総合サイト 両立支援のひろば」[*10]による情

＊10「女性の活躍・両立支援総合サイト 両立支援のひろば」ホームページ　https://ryouritsu.mhlw.go.jp/

報提供等により、仕事と家庭の両立に向けた企業の自主的な取組みを促進している。

また、介護離職防止のため、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の介護を行う家族が就労している場合に、その勤務事態も踏まえてケアプランを作成できるよう、仕事と介護の両立支援について学べる研修カリキュラムを策定した。このほか、育児を積極的に行う男性「イクメン」を応援し、男性の育児休業取得を促進する「イクメンプロジェクト」を実施している。男性の仕事と育児の両立を積極的に促進する企業を対象とした「イクメン企業アワード」、管理職を対象とした「イクボスアワード」等表彰の実施のほか、人事労務担当者向けセミナーの実施や啓発用動画の作成、企業の事例集等広報資料の作成・配布、公式サイトの運営等により男性が育児をより積極的に楽しみ、かつ、育児休業を取得しやすい社会の実現を目指している。

第2章 働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など

第1節 非正規雇用労働者の待遇改善、長時間労働の是正等

1 非正規雇用の現状と対策

(1) 非正規雇用の現状と課題

近年、パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者といった非正規雇用労働者は全体として増加傾向にあり、雇用者の約4割を占める状況にある。これらは、高齢者が増える中、高齢層での継続雇用により非正規雇用が増加していることや、景気回復に伴い女性を中心にパートなどで働き始める労働者が増加していることなどの要因が大きい。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、2020（令和2）年には2,090万人と、前年比で減少した。

高齢者や学生アルバイトなど、非正規雇用の全てが問題というわけではないが、正規雇用を希望しながらそれがかなわず、非正規雇用で働く者（不本意非正規雇用労働者）も11.5%（2020年）存在し、特に25～34歳の若年層で16.8%（2020年）と高くなっている。非正規雇用労働者は、雇用が不安定、賃金が低い、能力開発機会が乏しいなどの課題がある。一方、非正規雇用労働者の中には「自分の都合のよい時間に働きたいから」等の理由により自ら非正規雇用を選ぶ方もおり、多様な働き方が進む中で、どのような雇用形態を選択しても納得が得られる処遇を受けられることが重要である。

(2) 非正規雇用労働者への総合的な対策の推進

1 正社員転換・待遇改善の推進

正社員を希望する方の正社員転換や非正規雇用を選択する方の待遇改善を推進するため、「正社員転換・待遇改善実現プラン」（平成28年1月正社員転換・待遇改善実現本部決定、平成31年1月改定）等に基づき、非正規雇用労働者の正社員転換・待遇改善を強力に推進している。これらの施策のうちの1つであるキャリアアップ助成金は、非正規雇用労働者の正社員化、処遇改善の取組みを図る事業主に対して助成を行っており、2020（令和2）年4月からは、労使合意に基づく被用者保険の適用拡大に向けて、保険加入と働き方の見直しを進めるための取組みを行う事業主に対する助成措置の新設等を行った。

また、どの働き方を選択しても公正な待遇を受けられるようにし、人々が自分のライフスタイルに合わせて多様な働き方を自由に選択できるようにすることが重要である。

「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）や「同一労働同一賃金に関する法整備について」（平成29年6月16日労働政策審議会建議）等を踏まえ、第196回国会において「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）が成立した。同法による改正後の「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」[*1]（平成5年法律第76号）及び「労働者派遣事業の適正な運営の

＊1 「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」については、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000046152.htmlを参照。

確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」（昭和60年法律第88号）では、雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保に向け、①不合理な待遇差を解消するための規定の整備、②労働者に対する待遇に関する説明義務の強化、③行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続（行政ADR）が整備され、2020年4月1日に施行された。また、いわゆる正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間で待遇差が存在する場合に、いかなる待遇差が不合理なものであり、いかなる待遇差が不合理なものでないのか、原則となる考え方及び具体例を示した「短時間・有期雇用労働者及び派遣労働者に対する不合理な待遇の禁止等に関する指針」[*2]（平成30年厚生労働省告示第430号。いわゆる「同一労働同一賃金ガイドライン」。）を定めている。

フリーター[*3]の正社員就職支援のため、「わかものハローワーク」（2021（令和3）年4月1日現在25か所）等を拠点に、担当者制による個別支援、正社員就職に向けたセミナーやグループワーク等各種支援、就職後の定着支援を実施しており、2020（令和2）年度は約9.8万人が就職した。

また、職業経験、技能、知識の不足等から安定的な就職が困難な求職者について、正規雇用化等の早期実現を図るため、これらの者を公共職業安定所等の紹介を通じて一定期間試行雇用する事業主に対して助成措置（トライアル雇用助成金）を講じている。

2 能力開発機会の確保

ハローワークの求職者のうち、就職のために職業訓練が必要な者に対して無料のハロートレーニング（公的職業訓練）を実施し、安定した就職に向けて能力開発機会を提供している。具体的には、主に雇用保険受給者を対象として、おおむね3か月から2年の公共職業訓練を実施しているほか、雇用保険を受給できない者を対象として2か月から6か月の求職者支援訓練を実施している。また、2017（平成29）年度より、非正規雇用労働者等を対象として、国家資格の取得等を目指す長期の訓練コースを拡充し、高い可能性で正社員就職に導くことができる訓練を推進している。一方、2021年2月より、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて休業を余儀なくされている方や、シフトが減少した方などが、働きながら訓練を受講しやすくするため、短期間（2週間から1か月程度）や短時間（1日5時間未満）の訓練を設定可能とする特例措置を講じている。

また、非正規雇用労働者等に対して、キャリアコンサルティングや実践的な職業訓練の機会の提供及びその職務経歴等や訓練修了後の能力評価結果を取りまとめたジョブ・カードの就職活動における活用を通じて、求職者と求人企業とのマッチングやその実践的な職業能力の習得を促進し、安定的な雇用への移行等を目指すため、ジョブ・カード制度の活用促進を図っている。

さらに、雇用保険の被保険者等が自ら費用を負担して一定の教育訓練を受けた場合に、その費用の一部を支給する教育訓練給付制度を通じて、教育訓練講座検索システムにおいて、女性の割合の高い講座や託児所のある講座を検索できる機能を実装し、女性の学び直し・復職を後押しする機能改善を行った。引き続き、労働者の自発的なキャリア形成を支援していく。

＊2　「短時間・有期雇用労働者及び派遣労働者に対する不合理な待遇の禁止等に関する指針」については、https://www.mhlw.go.jp/content/11650000/000469932.pdfを参照。
＊3　おおむね35歳未満で正社員での就職を希望する求職者（新規学卒者、正規雇用の在職求職者は除く。）のうち、安定した就労の経験が少ない者。

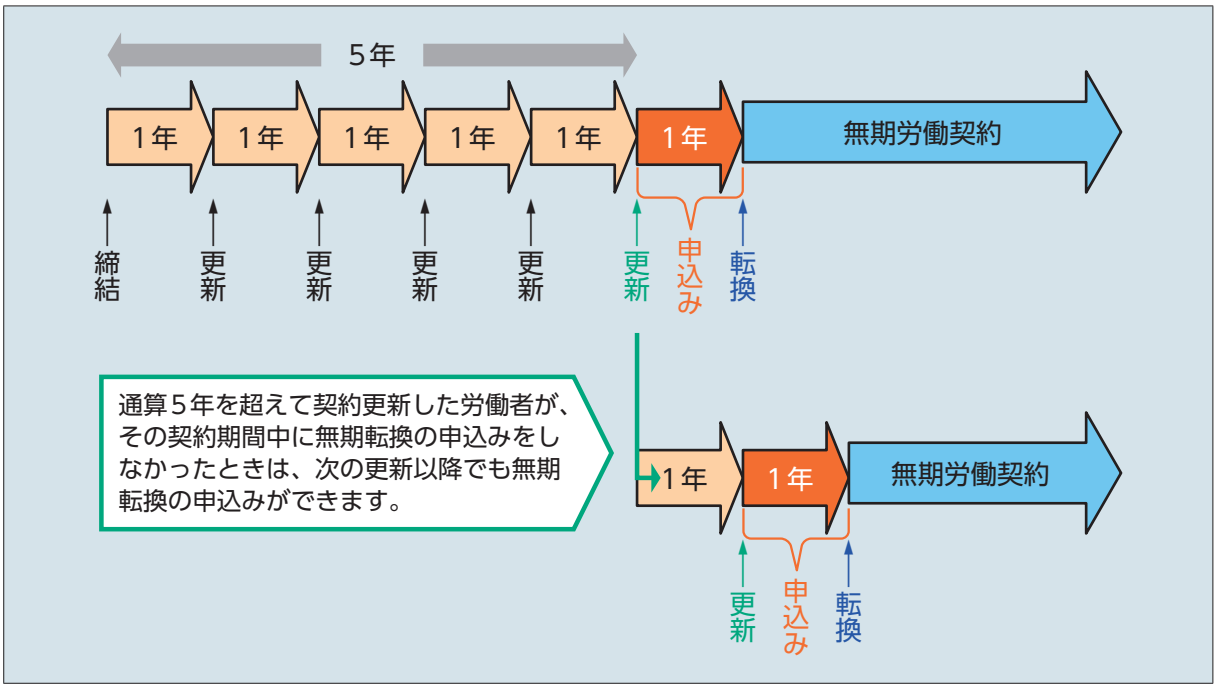
2 有期労働契約に関するルール

労働契約の期間の定めは、パートタイム労働、派遣労働などを含め、いわゆる正社員以外の多くの労働形態に関わる労働契約の要素であり、有期労働契約で働く人は1,429万人（2020（令和2）年平均）となっている。有期労働契約の更新の下で生じる雇止めの不安の解消や、有期労働契約であることを理由として不合理な労働条件が定められることのないようにしていくことが課題となっている。

2013（平成25）年4月1日に全面施行された改正労働契約法*4では、こうした有期労働契約に関する問題に対処し、働く人が安心して働き続けることができる社会を実現するため、(1) 有期労働契約が繰り返し更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できる制度（以下、「無期転換ルール」という。）を導入すること、(2) 最高裁判例として確立した「雇止め法理」を法定化すること、(3) 有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによる不合理な労働条件の相違を設けてはならないとしていという規定を設けることの3つの措置を講じた*5。

この改正労働契約法を円滑かつ着実に施行するため、2017（平成29）年度は、9月、10月に「無期転換ルール取組促進キャンペーン」を行うなど、労使双方に対して集中的な周知啓発を行ったほか、相談へ適切に対応するために、都道府県労働局へ「無期転換ルール特別相談窓口」を設置し、相談窓口の明確化を図った。2018（平成30）年4月以降、多くの有期契約労働者に無期転換申込権が発生していることから、引き続き制度の円滑な導入が図られるよう、周知啓発を徹底するとともに、適切な相談対応を行っていく。

図表2-1-1 無期労働契約への転換制度の概要



＊4 制度の詳しい内容については、厚生労働省ホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/keiyaku/kaisei/index.html）参照。
＊5 (3) については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）にて「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（平成5年法律第76号）に統合された（2020（令和2）年4月1日施行（中小企業については2021（令和3）年4月1日から適用））。

なお、
・大学等及び研究開発法人の研究者、教員等については、「科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律」（平成20年法律第63号）及び「大学の教員等の任期に関する法律」（平成9年法律第82号）において、
・5年を超える一定の期間に完了することが予定されている業務に就く高度専門的知識を有する有期雇用労働者及び定年後引き続いて雇用される有期雇用労働者については、「専門的知識等を有する有期雇用労働者等に関する特別措置法」（平成26年法律第137号）において、
それぞれ無期転換ルールの特例が設けられている。

また、無期転換ルールについては、労働契約法の一部を改正する法律（平成24年法律第56号）附則第3項において、同法施行後8年を経過した場合[*6]において、「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、その結果に基づいて必要な措置を講ずるもの」とされたこと等を踏まえ、2021（令和3）年3月から「多様化する労働契約のルールに関する検討会」において、無期転換ルールの見直し等について検討を進めている。[*7]

3 パートタイム労働者・有期雇用労働者の均等・均衡待遇の確保

パートタイム労働者・有期雇用労働者について、従来のような補助的な業務ではなく、役職に就くなど職場で基幹的役割を果たす者も存在している。一方で、その待遇がその働きや貢献に見合ったものになっていない場合もある。このため、パートタイム労働者・有期雇用労働者について正社員との不合理な待遇差を解消し、働き・貢献に見合った公正な待遇をより一層確保することが課題となっている。

こうしたことから、パートタイム労働者・有期雇用労働者がその能力を一層有効に発揮することができる雇用環境を整備するため、2020（令和2）年4月1日から「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（平成5年法律第76号）が施行され、同法に基づく是正指導等を行うことにより、同法の着実な履行確保を図っている。中小企業に対しては、2021（令和3）年4月1日の同法の適用に向けて、事業主が何から着手すべきかを解説する「パートタイム・有期雇用労働法対応のための取組手順書」や、各種手当・福利厚生・教育訓練・賞与・基本給について、具体例を付しながら不合理な待遇差解消のための点検・検討手順を詳細に示した「不合理な待遇差解消のための点検・検討マニュアル」等を活用し、周知を行った[*8]。

また、事業主に対する職務分析や職務評価の導入支援及び助成金の活用などに加え、2018年度より47都道府県に設置した「働き方改革推進支援センター」において、労務管理の専門家による個別支援やセミナー等を実施した。

さらに、パートタイム・有期雇用労働法への対応に向けた「雇用形態に関わらない公正な待遇の確保のためのセミナー」をオンライン開催するとともに、同一労働同一賃金に取り組む企業事例を収集し事例集を作成した。また、収集した取組事例やパートタイム・有

＊6　労働契約法の一部を改正する法律（平成24年法律第56号）附則第3項の規定により、令和3年4月1日とされている。
＊7　当検討会では、多様な正社員の雇用ルールの明確化等についても検討を行っている（13頁参照）。
＊8　詳しくは「同一労働同一賃金特集ページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000144972.html）」を参照。

期雇用労働法の解説動画等を「パート・有期労働ポータルサイト*9」に掲載するなど、パートタイム労働者・有期雇用労働者の雇用管理の改善に資する情報を一元的に提供することにより、雇用形態に関わらない公正な待遇の確保に向けた事業主の取組みを支援している。

4 労働者派遣制度、職業紹介等に関する制度の見直し

労働者派遣制度については、全ての労働者派遣事業を許可制とすることや派遣期間制限の見直し、派遣労働者の均衡待遇やキャリアアップの推進等を内容とする改正労働者派遣法が2015（平成27）年9月30日に施行され、2020（令和2）年7月14日に労働政策審議会において、平成24年及び平成27年の改正労働者派遣法の施行状況を踏まえた議論を行い、中間整理が取りまとめられた。

また、派遣労働者の公正な待遇を確保するため、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が2018（平成30）年6月29日に成立し、改正労働者派遣法が2020年4月1日から施行された。具体的な内容として、①不合理な待遇差を解消するための規定の整備、②労働者に対する待遇に関する説明義務の強化、③裁判外紛争解決手続（行政ADR）の整備などが盛り込まれている。

このうち①不合理な待遇差を解消するための規定の整備については、「派遣先の労働者との均等・均衡待遇の確保（派遣先均等・均衡方式）」か、「一定の要件（同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等）を満たす労使協定による待遇の確保（労使協定方式）」のいずれかの方式による待遇確保が派遣元事業主に義務付けられた。

職業紹介等に関する制度については、2017（平成29）年3月に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」による職業安定法の改正のうち、一定の労働関係法令違反を繰り返す求人者からの求人不受理措置について、2020年3月30日から施行された。

5 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けた基本的方向

「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」（平成19年12月18日仕事と生活の調和推進官民トップ会議策定・平成22年6月29日一部改正）及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」（平成19年12月18日仕事と生活の調和推進官民トップ会議策定・平成28年3月7日一部改正）*10に基づき、厚生労働省は、フリーター等を対象とした正社員就職支援、長時間労働の削減や年次有給休暇の取得促進等に向けた企業の取組みの促進、育児・介護休業法の周知徹底や男性の育児休業の取得促進などの、仕事と家庭の両立支援等に取り組んでいる。

6 労働時間法制の見直し

年間総実労働時間は、減少傾向にあり、近年では1,700時間前後の水準となっているが、いわゆる正社員等については2,000時間前後で推移している。また、週の労働時間が60時間以上の労働者割合も、特に30歳代男性で10.2%、40歳代男性で10.4%に上っており、これらの長時間労働の問題への対応が求められている。さらに、仕事と子育てや介

＊9 「パート・有期労働ポータルサイト」については、https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/ を参照。
＊10 憲章及び行動指針の全文については、内閣府仕事と生活の調和推進室ホームページ（http://wwwa.cao.go.jp/wlb/government/index.html）を参照。

護を無理なく両立させられるよう、多様なニーズに対応した新たな働き方の選択肢を設けることが求められている。

このような状況の中で、長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）を踏まえ、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」を2018（平成30）年4月6日に第196回国会に提出し、同法案は同国会において成立し、2018年7月6日に公布された。この法律により労働基準法が改正され、時間外労働の上限規制が罰則付きで法律に規定された。

具体的には、事業場で使用者と労働者代表が労働基準法第36条第1項に基づく労使協定を結ぶ場合に、法定労働時間を超えて労働者に行わせることが可能な時間外労働の限度を、原則として月45時間かつ年360時間とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととした。

また、臨時的な特別の事情（通常予見することのできない業務量の大幅な増加など）があって労使が合意して労使協定を結ぶ場合（特別条項）でも上回ることができない時間外労働時間の限度を年720時間とした上で、時間外労働が月45時間を超えることができる回数について年半分を上回らないよう、年6か月を上限とした。

さらに、特別条項の有無にかかわらず、時間外労働と休日労働の合計について、月100時間未満を満たさなければならず、かつ、「2か月平均」、「3か月平均」、「4か月平均」、「5か月平均」、「6か月平均」の全てで80時間以内を満たさなければならないこととした。

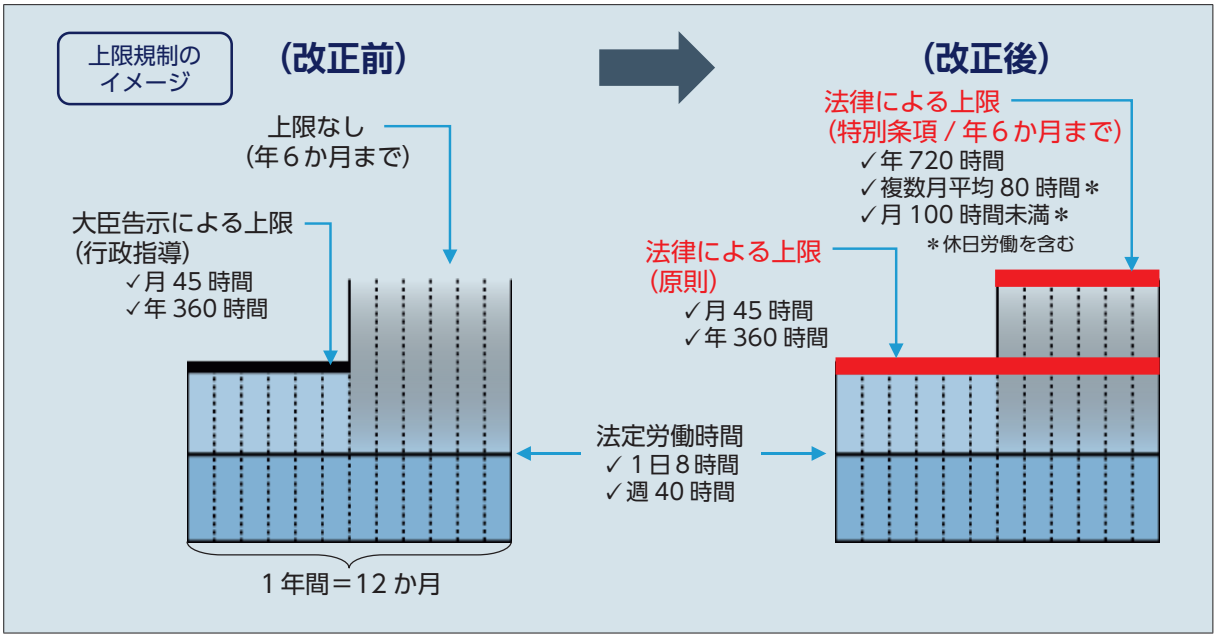
加えて、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、労働基準法に根拠規定を設け、新たに、「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」（平成30年厚生労働省告示第323号）を定めた。

時間外労働の上限規制については、適用猶予・除外となる一部の事業・業務を除いて、大企業には2019（平成31）年4月1日から、中小企業には2020（令和2）年4月1日からそれぞれ適用された。

このほか、法律には、①中小企業における月60時間超の時間外労働に対する50%以上の割増賃金率の適用猶予の廃止、②年5日の年次有給休暇の確実な取得、③フレックスタイム制の清算期間の上限の1か月から3か月への延長、④高度プロフェッショナル制度の創設等の内容も盛り込まれ、順次施行されている。

加えて、働き方改革関連法により「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」が改正され、勤務間インターバル制度の導入や、取引に当たって短納期発注等を行わないよう配慮することが、事業主の努力義務となった（2019年4月1日施行）。また、関連する指針も、一連の働き方改革に関連する法令改正等を踏まえて改正された。

図表2-1-2 時間外労働の上限規制の概要



7 過重労働解消に向けた取組みの促進

厚生労働省では、厚生労働大臣を本部長とする「長時間労働削減推進本部」を設置し、長時間労働削減の徹底に向けた重点監督の実施、省内幹部による企業への訪問等、企業等における長時間労働が是正されるよう取り組んでいる。また、2016（平成28）年12月26日に、違法な長時間労働の是正に向けた取組みの強化やメンタルヘルス対策及びパワーハラスメント防止対策のための取組みの強化などを内容とする「『過労死等ゼロ』緊急対策」を決定し、2017（平成29）年1月から順次実施している。

長時間労働の問題に対応するため、長時間労働の抑制、年次有給休暇の取得促進などの、労働時間等の設定の改善[*11]に向けた労使の自主的な取組みを促進している。具体的には、

・各企業に対し、所定外労働時間の削減、年次有給休暇の取得率の目標設定や取得状況の確認等の具体的な取組みを求める「労働時間等見直しガイドライン」の周知・啓発
・生産性を高めながら労働時間の縮減等に取り組む中小企業等に対する「働き方改革推進支援助成金」の支給
・都道府県労働局に配置する「働き方・休み方改善コンサルタント」等による個々の企業に対する支援の実施
・企業における取組み事例を広く普及させるため、「働き方・休み方改善ポータルサイト」を活用した情報発信の実施
・10月の年次有給休暇取得促進期間に加え、連続休暇を取得しやすい夏季、年末年始及びゴールデンウィークに集中的な周知・啓発の実施
・地域のイベント等に合わせた計画的な年次有給休暇の取得等を企業、住民等に働きかけ、地域の休暇取得促進の機運を醸成する「地域の特性を活かした休暇取得促進のため

＊11「労働時間等の設定の改善」とは、労働時間、年次有給休暇等に関する事項について、労働者の生活と健康に配慮するとともに、多様な働き方に対して労働時間等をより良いものにしていくことをいう。

の環境整備事業」の実施
などの取組みを行っている。

過労死等の防止のための対策については、「過労死等防止対策推進法」（平成26年法律第100号）及び「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（平成27年7月策定、平成30年7月変更）に基づき、労働行政機関等における対策とともに、調査研究、啓発、相談体制の整備、民間団体の活動に対する支援等の対策に取り組んでいる。

8 バス、トラック、タクシーの自動車運転者の長時間労働の抑制

バス、トラック、タクシーの自動車運転者は、他業種の労働者に比べて長時間労働の実態にあり、労働基準関係法令の違反は高水準で推移し、また、「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」（平成元年労働省告示第7号。以下「改善基準告示」という。）の違反も引き続き認められる状況にある。

このため、労働基準関係法令のみならず改善基準告示の遵守徹底を図るため、重点的な監督指導を実施している。また、運輸事業の新規参入者に対して、国土交通省と連携して労働基準関係法令等を教示するための講習等を行っているほか、労働時間管理適正化指導員が、使用者等に対して、適正な労働時間管理等に関する指導・助言を行っている。

また、自動車運転者に係る賃金制度のうち、累進歩合制度については、長時間労働やスピード違反を極端に誘発するおそれがあり、交通事故の発生も懸念されることから、その廃止に係る指導等について、引き続き徹底を図っている。

自動車の運転の業務については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」において、罰則付きの時間外労働の上限規制の適用除外とせず、上限規制の適用を5年間猶予し、2024（令和6）年4月1日から上限規制が適用されることとなっている。2024年4月1日以降においては、自動車の運転の業務について、時間外労働の限度を原則として月45時間かつ年360時間として臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととする規制を適用することとし、また、臨時的な特別の事情（通常予見することのできない業務量の大幅な増加など）があって労使が合意して労使協定を結ぶ場合でも上回ることができない時間外労働時間の限度を年960時間とする規制を適用することとしている。加えて、将来的には時間外労働の上限規制の一般則の適用を目指す旨の規定を設けている。

時間外労働の上限規制の適用に向けて、厚生労働省は関係省庁と連携して自動車運転者の長時間労働を是正するための環境整備のための取組みを進めている。

・2017（平成29）年6月に設置した「自動車運送事業の働き方改革に関する関係省庁連絡会議」において、ITの活用等による生産性の向上、多様な人材の確保・育成等の長時間労働を是正するための環境を整備するための関連制度の見直しや支援措置について検討を行っており、2018（平成30）年5月に「自動車運送事業の働き方改革の実現に向けた政府行動計画」を策定・公表した。また、政府行動計画に基づき、国土交通省が主体となって、「ホワイト物流」推進運動（①トラック輸送の生産性の向上・物流の効率化と②女性や60代以上の運転者等も働きやすい、より「ホワイト」な労働環境の実現に取り組む運動）への賛同・参加等を荷主、トラック運送事業者、国民に向けて呼びかけ、推進している。

・荷主、トラック運送事業者、学識経験者等からなる「トラック輸送における取引環境・労働時間改善協議会」を2015（平成27）年度に中央及び各都道府県に設置し、2016（平成28）・2017年度の2年にわたりトラック運転者の労働時間の短縮のための実証実験を実施し、その結果を踏まえ2018年11月に「荷主と運送事業者の協力による取引環境と長時間労働の改善に向けたガイドライン」を策定し、「トラック運転者の長時間労働改善に向けたポータルサイト」[*12]等により周知を行っている。また、荷待ち時間が特に長い輸送分野について、それぞれの輸送分野における課題の解決に向けた取組み等によって得られた好事例を取りまとめた輸送品目別のガイドラインについて、「ホワイト物流」推進運動等を活用して広く周知を行っている。

9 医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組みの推進

国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働や当直、夜間・交代制勤務など厳しい勤務環境にある医療従事者が健康で安心して働ける環境の整備が喫緊の課題である。

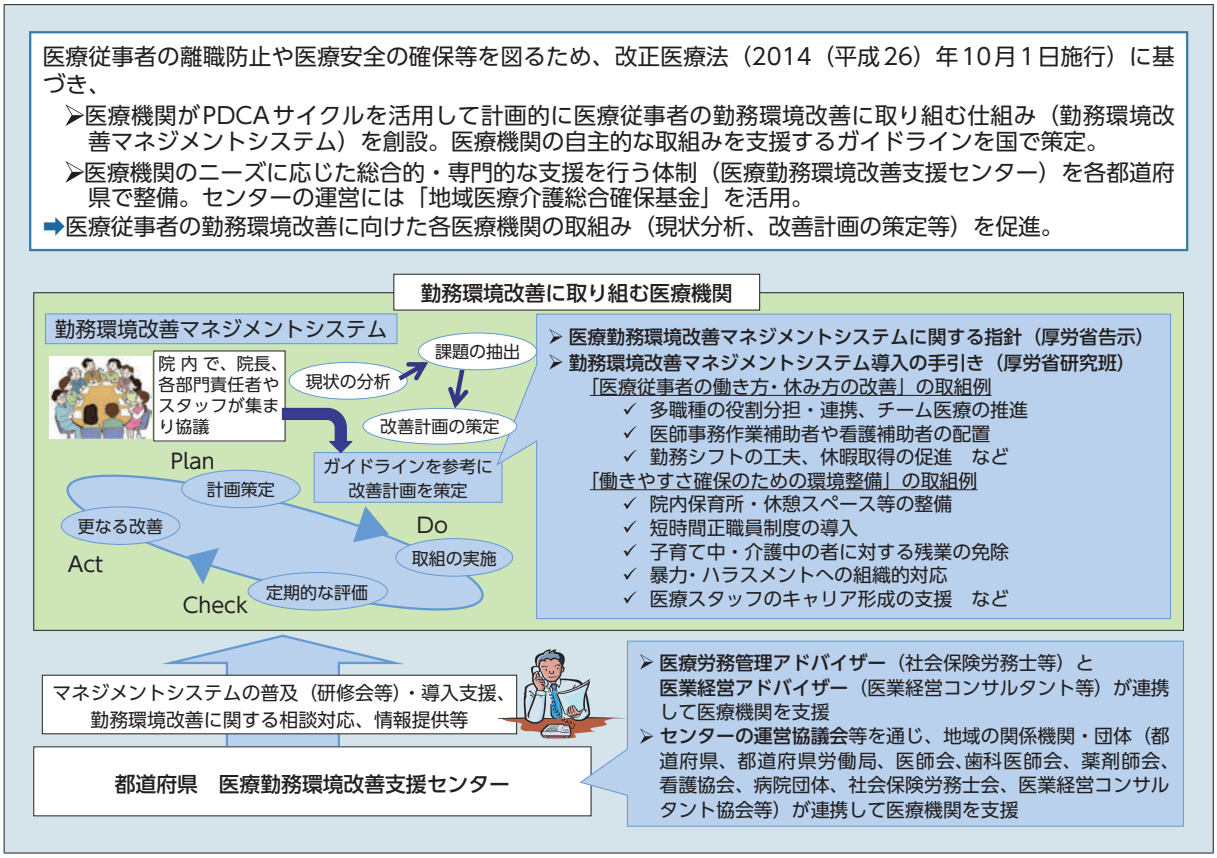
このような中で、2014（平成26）年10月の改正医療法の施行により、各医療機関はPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境の改善に取り組む仕組み（医療勤務環境改善マネジメントシステム）を導入すること、各都道府県は医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能（医療勤務環境改善支援センター）を確保すること等とされ、2017（平成29）年3月までに全ての都道府県において医療勤務環境改善支援センターが設置された。

また、同法の規定に基づき、「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」（平成26年厚生労働省告示第376号）を定めるとともに、この指針に規定する手引書を「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）」（2015（平成27）年3月厚生労働省「医療分野の『雇用の質』向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究委員会」）とし、医療機関が医療従事者の勤務環境の改善のための具体的な措置を講じるに当たっての参考とすることとした。

これらの指針及び手引書を活用して、医療勤務環境改善マネジメントシステムの各医療機関への普及促進を図っているところである。また、各都道府県においては、医療勤務環境改善支援センターの運営等の取組みが進められている[*13]。

＊12「トラック運転者の長時間労働改善に向けたポータルサイト」については、https://driver-roudou-jikan.mhlw.go.jp/を参照。
＊13 医療従事者の勤務環境改善については、ウェブサイト「いきいき働く医療機関サポートWeb」（いきサポ）で詳細を紹介している。https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/

図表2-1-3　医療従事者の勤務環境改善について



また、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）において、医師については、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとされたことに伴い、2017年8月より「医師の働き方改革に関する検討会」を開催し、時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間短縮策等について検討を進め、同検討会では2018（平成30）年2月27日に、「中間的な論点整理」及び医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組むべき事項等を示した「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめた。

その後、2019（平成31）年3月28日に報告書をとりまとめた。

報告書においては、医師の時間外労働規制等の医師の働き方に関する制度上の論点について整理されているほか、働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿として、労働時間管理の適正化に加え、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性として、

①医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善）

②地域医療提供体制における機能分化・連携、プライマリ・ケアの充実、集約化・重点化の推進（これを促進するための医療情報の整理・共有化を含む）、医師偏在対策の推進

③上手な医療のかかり方の周知、

があげられている。

また、当該報告書において引き続き検討することとされた、医師の時間外労働規制に関

して、医事法制・医療政策における措置を要する事項等について、2019（令和元）年7月により、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を開催し、具体的検討を行い、2020（令和2）年12月22日に、「中間とりまとめ」を公表し、以下の長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置を盛り込んだ医療法改正法案を2021（令和3）年2月2日に第204回通常国会へ提出し、5月21日に成立した（令和3年法律第49号）。

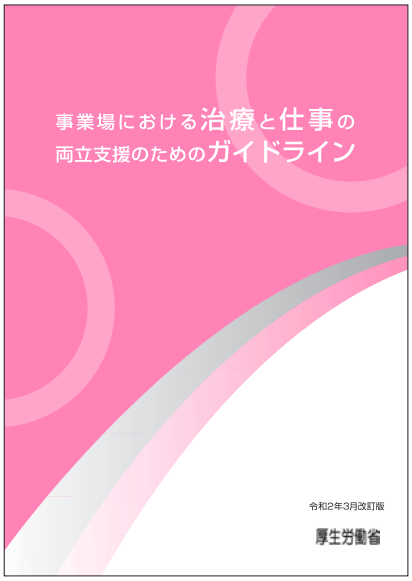
①勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成

②地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設

③当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施　等

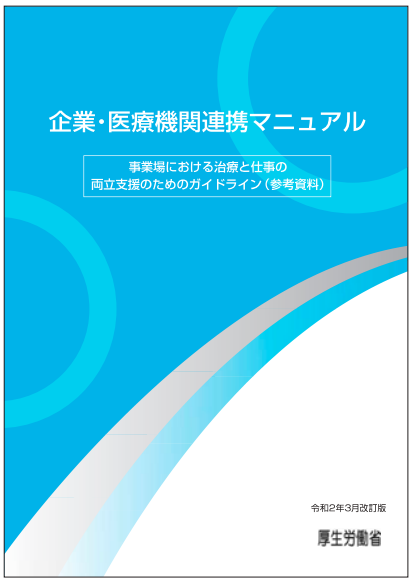
10 治療と仕事の両立支援の推進

病気の治療を行いながら仕事をしている労働者は、労働人口の3人に1人を占める。また、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく一般健康診断における有所見率は年々増加を続けている。労働力の高齢化が進む中で、職場において、病気を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面は更に増えることが予想される。



このため、事業者が、がん、脳卒中などの疾病を抱える労働者に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、労働者が治療と仕事を両立することができるようにするための取組みなどをまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を2016（平成28）年2月に策定（2019年（平成31年）3月改訂）し、その普及や企業等に対する各種支援を行っている。

また、「働き方改革実行計画」に基づき、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターによる治療と仕事の両立に向けたトライアングル型のサポート体制の構築などを推進することとしており、両立支援コーディネーターの育成・配置や、主治医、会社・産業医が効果的に連携するためのマニュアルなどの作成・普及に取り組んでいる。さらに、使用者団体、労働組合、都道府県医師会、都道府県衛生主管部局、地域の中核の医療機関、都道府県産業保健総合支援センター、労災病院などで構成される「地域両立支援推進チーム」を各都道府県労働局に設置し、地域の実情に応じた両立支援の促進に取り組んでいる。



11 柔軟な働き方がしやすい環境整備

(1) 雇用型テレワークの普及促進

企業等に雇用される労働者が行ういわゆる雇用型テレワークについては、ウィズコロナ・ポストコロナの「新たな日常」、「新しい生活様式」に対応した働き方として、適切な労務管理下における良質なテレワークの導入・実施を進めていくことができるよう、2021（令和3）年3月に改定した「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」について、周知を図っている。そのほか、テレワーク導入を検討する民間企業等に対する専門家による無料の個別コンサルティング、テレワークによる働き方の実態やテレワーク人口の定量的な把握等を行った。また、テレワーク相談センターでの相談対応やコンサルティングの実施、国家戦略特別区域制度を活用し、東京都と連携して設置した「東京テレワーク推進センター」による導入支援、事業主を対象としたセミナーの開催、テレワーク普及拡大の担い手育成のためのテキストブックの作成及び講習会開催、テレワークに先駆的に取り組む企業等に対する表彰の実施、テレワーク導入経費に係る支援等により、適正な労務管理下における良質な雇用型テレワークの普及を図った。

(2) 自営型テレワークの就業環境整備

請負等により自宅等で働くいわゆる自営型テレワークについては、クラウドソーシングの普及に伴うトラブルなどの実態を把握した上で2018（平成30）年2月に改定した「自営型テレワークの適正な実施のためのガイドライン」の周知セミナーの開催など、周知徹底を図っている。併せて、自営型テレワークに関する総合支援サイト「ホームワーカーズウェブ」において、自営型テレワーカーや発注者に対し、有益な情報を提供している。

(3) 副業・兼業の環境整備

副業・兼業については、副業・兼業を希望する方が近年増加傾向にある一方、副業先での労働時間を把握し、自社での労働時間と通算管理することが困難であるとして、副業・兼業を認めない企業が一定程度あった。

このため、副業・兼業の場合の労働時間管理及び健康管理について、2020（令和2）年9月1日に「副業・兼業の促進に関するガイドライン」を改定し、労働者の申告等による副業先での労働時間の把握や簡便な労働時間管理の方法を示すなど、ルールを明確化した。また、第201回通常国会において2020年3月に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第14号）により労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）が改正され、複数就業者のセーフティネットの整備に係る規定が同年9月1日に施行された。

企業も労働者も安心して副業・兼業を行うことができる環境を整備するため、ガイドラインのわかりやすいパンフレットや、労働時間の申告の際に活用できる様式例などを作成し、丁寧に周知を行っている。

12 多様な正社員等の普及促進等

労働者一人ひとりのワーク・ライフ・バランスと、企業による優秀な人材の確保や定着

の実現のため、職務、勤務地、労働時間を限定した「多様な正社員」制度の普及・拡大に向け、オンラインセミナーを開催するとともに、「多様な正社員」制度を導入している企業の取組事例を収集し、周知を行った。

また、「多様な正社員」制度の一類型である短時間正社員制度については、所定労働時間が短いながら正社員として適正な評価と公正な待遇が図られた働き方であり、育児・介護や地域活動など個々人のライフスタイルやライフステージに応じた働き方を実現させるものとして期待されている。

短時間正社員制度の導入・定着を促進するため、制度導入・運用支援マニュアルや「パート・有期労働ポータルサイト」により、制度の概要や取組み事例等についての周知を行った。

併せて、キャリアアップ助成金において、勤務地限定正社員制度や職務限定正社員制度を新たに導入し、対象労働者を転換した企業に対し、助成額の加算を行い、一層の制度普及の促進を図った。

なお、規制改革実施計画（令和元年6月21日閣議決定）において、2020（令和2）年度中に多様な正社員の雇用ルールの明確化について検討を開始することとされたこと等を踏まえ、2021（令和3）年3月から「多様化する労働契約のルールに関する検討会」において、多様な正社員の雇用ルールの明確化等について検討を進めている。*14

第2節 人材確保対策の推進や労働生産性の向上等による労働環境の整備

1 労働生産性向上のための雇用関係助成金の見直し

(1) 雇用関係助成金の見直し

雇用保険二事業に係る保険料を原資として事業主に支給される雇用関係助成金について、事業主が行う雇用安定を支援、促進するものとなるよう、新たなニーズに対応した助成金を新設する一方で、政策的に類似のものを統合するとともに、利用率が低いものを廃止するなど、必要な見直しを行っている。

(2) 労働関係助成金における生産性要件の設定等

雇用環境の改善や、職業能力開発の向上等に取り組む企業を支援するための労働関係助成金に設けられた生産性要件について、生産性向上の取組結果を重視した助成となるよう順次見直しを行っている。また、生産性要件を設定している多くの助成金について、その要件の判定に当たっては、金融機関と連携し、「事業性評価」の結果も参考とすることとしている。労働生産性が向上することで、更に企業が働く方の処遇の改善や人材育成への投資を図ることが期待される。

なお、経済上の理由により事業を縮小等せざるを得ない企業への助成金や、就職が困難な方々の就労支援のための助成金等の一部の助成金については、生産性要件の対象外としている

＊14 当検討会では、無期転換ルールの見直し等についても検討を行っている（4頁参照）。

2 労働移動支援施策の推進

(1) 労働移動支援助成金を活用した企業の再就職支援の実施

人生100年時代に向けて、高齢者、女性、不安定就労者なども含めた様々な立場の方が、個々の事情に応じて多様で柔軟な働き方を選択できるよう、労働移動の円滑化を図るため、「年齢にかかわりない転職・再就職者の受入れ促進のための指針」の策定や、「中途採用・経験者採用協議会」の開催を通じた中途採用に積極的な企業の好事例の共有、転職・再就職支援のための助成金の支給等を進めている。

転職・再就職支援のための助成金については、2018（平成30）年度は、事業規模の縮小等に伴い離職を余儀なくされる労働者等を早期に雇い入れた事業主に対して助成する「労働移動支援助成金早期雇入れ支援コース」等において、成長企業が転職者を受け入れて行う能力開発や賃金アップに対する助成を行うとともに、「労働移動支援助成金中途採用拡大コース」において、中途採用者の雇用管理制度を整備した上でその採用を拡大させた企業への助成を行うことにより、成長企業への労働移動の促進に取り組んだ。なお、「労働移動支援助成金中途採用拡大コース」については、2019（令和元）年度より「中途採用等支援助成金中途採用拡大コース」として実施している。

また、2020（令和2）年度は「中途採用等支援助成金中途採用拡大コース」において、中途採用率の拡大を実施した事業主で、これまで中途採用を行ったことのない事業主に対しての上乗せ助成を創設するなどの制度の見直しを行った。

加えて、成長戦略実行計画（令和元年6月21日閣議決定）に基づき、労働政策審議会における議論を行い、大企業に対し、中途採用比率の公表を義務付けることを求めること等を盛り込んだ、労働施策総合推進法改正法案を令和2年通常国会に提出し、同年3月31日に成立・公布した（令和3年4月1日施行）。

3 雇用管理改善による「魅力ある職場づくり」の推進

雇用創出の中核的な担い手である中小企業等では採用意欲がありながら人材が確保できない等の雇用管理上の課題を抱えており、人材不足が顕著となっている。この解消のためには、現在就業している従業員の職場定着を高めるなど、雇用管理改善の取組みを通じた、「魅力ある職場づくり」を推進する必要がある。

このため、事業主が就業規則や労働協約の変更による雇用管理制度の導入を通じて従業員の離職率を低下させた場合や、事業主が生産性向上に資する人事評価制度を整備して生産性の向上、賃金アップ及び離職率低下を実現した場合等について雇用関係助成金により支援している。

なお、こうした助成は、2018（平成30）年度から、雇用管理改善に資する助成金を整理統合して、「人材確保等支援助成金」として実施している。

建設業に関しては、2021（令和3）年度からの5か年計画である「第10次建設雇用改善計画」を策定している。若者が展望をもって働ける魅力ある職場づくりの推進を課題とし、若年者等の建設業への入職・定着促進による担い手の確保・育成、魅力ある労働環境づくりに向けた基盤整備、職業能力開発の促進、技能継承を最重点事項として、施策を実施している。

4 最低賃金・賃金の引上げ等の支援の強化

厚生労働省では、最低賃金・賃金引上げに向けた生産性向上支援として、以下の支援策[*15]を講じている。

①事業場内で最も低い時間給の労働者の賃金を一定額以上引き上げ、生産性向上に資する設備投資などを行った中小企業・小規模事業者に対し、その設備投資などに要した費用の一部を助成。

【好事例：繊維製品製造業】
生産の効率化や品質の向上、働きやすさの向上などを図るため、新型電子ミシンを導入することにより、縫製作業の効率化を図り、従業員の賃上げを行った。

②生産性を高めながら労働時間の縮減等に取り組み中小企業・小規模事業者や、傘下企業の労働時間短縮や賃上げに向けて生産性向上に資する取組みを行った中小企業団体に対し、その取組みに要した費用を助成。

③労務相談や経営管理に関する相談にワンストップで対応する「働き方改革推進支援センター」を47都道府県に設置し、労務管理の専門家による無料相談やセミナー等を実施。

④非正規雇用で働く方の処遇改善等を行った場合に助成。

⑤生産性向上に資する人事評価制度と賃金制度を整備し、生産性向上、賃金アップ及び離職率低下を実現した場合に助成。

⑥最低賃金引上げの影響が大きい業種をはじめとして、収益力向上等を目的とした、最低賃金制度や最低賃金引上げに向けた各種助成金の紹介、経営に関する専門家による無料個別相談等を行う「稼ぐ力」応援チームセミナーを全国で実施。

5 成長分野などでの人材育成の推進

(1) 成長分野・ものづくり分野での離職者訓練や在職者訓練の推進

離職者を対象としたハロートレーニング（公的職業訓練）として、①（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構と都道府県の運営する公共職業能力開発施設を実施主体として、主に雇用保険受給者を対象に職業に必要な知識や技能を習得させることによって再就職を容易にするための「公共職業訓練」のほか、②民間教育訓練機関を実施主体として、雇用保険を受給できない求職者の早期就職を支援するため、厚生労働大臣が認定する「求職者支援訓練」を実施している。介護、医療、情報通信など今後成長が見込まれる分野を中心に、専修学校、大学・大学院、企業や特定非営利活動法人を含む民間教育訓練機関を積極的に活用し、多様な人材ニーズに応じた訓練機会を提供するとともに、公共職業能力開発施設では、主にものづくり分野における公共職業訓練を実施している。また、公共職業能力開発施設において、在職中の労働者を対象に、技術革新、産業構造の変化などに対応する高度な技能や知識を習得させるための在職者訓練を実施している。

2019（令和元）年度においては、離職者訓練については、公共職業訓練で約10.4万人、求職者支援訓練で約2.1万人に対して訓練を実施したところである（2020（令和2）年3月末時点）。2021年度は、公共職業訓練で約17.1万人、求職者支援訓練で約5.1万人が

＊15 最低賃金引上げに向けた中小企業・小規模事業者支援事業：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/zigyonushi/shienjigyou/index.html

訓練を受講できるように措置している。

なお、2016（平成28）年11月に公的職業訓練の愛称・キャッチフレーズを公募により「ハロートレーニング　～急がば学べ～」に決定し、2017（平成27）年10月にハロートレーニングのロゴマークを決定した。決定した愛称・キャッチフレーズ等の定着や、制度の更なる活用の促進に取り組むこととしている。

図表2-2-1　ハロートレーニング（公共職業訓練・求職者支援訓練）について

公共職業訓練（離職者向け）

(1) 対象：ハローワークの求職者　主に雇用保険受給者
(2) 訓練期間：概ね3月～2年
(3) 実施機関
○国（ポリテクセンター）
主にものづくり分野の高度な訓練を実施（金属加工科、住環境計画科等）
○都道府県（職業能力開発校）
地域の実情に応じた多様な訓練を実施（木工科、自動車整備科等）
○民間教育訓練機関等（都道府県からの委託）
事務系、介護系、情報系等モデルカリキュラムなどによる訓練を実施

求職者支援訓練

(1) 対象：ハローワークの求職者　主に雇用保険を受給できない方
(2) 訓練期間：2～6か月
(3) 実施機関
○民間教育訓練機関等（訓練コースごとに厚生労働大臣が認定）
主な訓練コース
・介護系（介護福祉サービス科等）
・情報系（ソフトウェアプログラマー養成科等）
・医療事務系（医療・調剤事務科等）等

(2) ものづくり立国の推進

1 熟練技能者を活用した技能継承、技能尊重気運の醸成等

若者のものづくり離れ・技能離れが見られる中、業界団体等を活用した技能継承に取り組んできたところであるが、2013（平成25）年度から若年技能者人材育成支援等事業を創設し、若年技能者が技能を向上させる、あるいは、若者が進んで技能者を目指す環境の整備等に取り組んでいる。

若年技能者人材育成支援等事業においては、ものづくりに関して優れた技能・経験を有する「ものづくりマイスター」[*16]が企業、業界団体、教育訓練機関において、若年技能者への実技指導を行い、効果的な技能向上及び後継者の育成を行っている。

また、将来のIT人材育成に向けて、IT技術を活用した生産性向上等に関する知識・技能をもつ技能者である「テックマイスター」が中小企業等において、従業員等に生産性向上等に係る実技指導を行っているほか、情報技術関連の優れた技能をもつ技能者である「ITマスター」が学校等において、情報技術に関する興味を喚起する講習等を行っている。

さらに、技能者を活用した技能習得のための情報の提供等を行うとともに、地域における技能尊重気運の醸成を図るため、各種技能振興イベントの開催、優れた技能士が作成し

＊16「ものづくりマイスター」を紹介したホームページ　https://monozukuri-meister.mhlw.go.jp/mm/mm/contents/home/

た商品等に表示するロゴマーク（グッドスキルマーク）の認定・普及及び地域で行われている技能振興に資する地域独自の取組みや制度を「地域発！いいもの」として選定し広く国民へ周知するなど、地域関係者の創意工夫による取組みを推進している。

なお、2020（令和2）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、これらの多くの取組みが中止となったが、感染防止対策を徹底した上での実施や、リモートによる実技指導が行われた。

図表2-2-2 「ものづくりマイスター」の企業派遣による実施指導の具体事例

製造系職種の実技指導

実施職種：電気機器組立て
実施回数：8回
派遣先：オリオン機械株式会社（長野県）
指導対象：社員4名

〈実技指導テーマ〉
・ものづくりにおける基本的な技能や基礎知識の習得

〈指導内容〉
・電気の基礎知識
・電線の取扱いと接続法、配線方法
・動作確認　等

〈指導を終えたマイスターの感想〉
・電気に関して未経験で入社された方に対し、基礎的なことを理解できるまで教えることを心がけました。受講された方々が、自分でひとつの装置を最後まで完成できるような技能者になってほしいと思っています。

〈受入担当者の感想〉
・新人社員の技能や知識が向上しただけでなく、仕事に向き合う表情も変わったように感じています。他の社員も刺激を受けることが多くあり、組織全体の成長にも繋がっています。

〈受講者の感想〉
・工業系の知識はゼロからのスタートで不安でしたが、ことあるたびに質問をしても丁寧に教えてくださり、今では図面も読めるようになり、配電盤の中で何がどんな役割を持っているのかを説明することもできるようになりました。

製造系職種の実技指導

実施職種：電子機器組立て
実施回数：6回
派遣先：有限会社二色電子（三重県）
指導対象：社員14名

〈実技指導テーマ〉
・各社員の技能の対応力向上

〈指導内容〉
・電子機器組立て作業のポイント
・国家技能検定資格の紹介
・作業の無駄とり　等

〈指導を終えたマイスターの感想〉
・受講者たちには「自分が作ったものを買いたいと思いますか」ということを何度も質問しました。製品品質の高さを追求するという製造に関わる者の責務・重要性を実感してもらえたと思います。

〈受入担当者の感想〉
・マイスターの実技指導により、これまでと比べ一人ひとりの社員が対応できる業務範囲が広がったように感じています。また技能習得を通じて自信を得た社員も多く、現場ではこれまでと異なる作業に取り組もうとしている姿を目にするようになりました。

〈受講者の感想〉
・マイスターの指導はとても丁寧で、細かなことについても教えていただけたため、受講後にはこれまでよりもスムーズに組立の作業が行えるようになったと感じています。
・技量が上がった事で、これまでは対応できなかった新しい業務に挑戦できるようになったとも感じています。

「厚生労働省ものづくりマイスター」シンボルマーク（2015年2月決定）

2 各種技能競技大会等の推進[*17]

技能者に技能向上の目標を与えることにより、効果的な技能習得意欲の向上、ものづくり分野の裾野の拡大や技能者の社会的評価の向上を図るとともに、若年者を始めとした国民各層に技能の素晴らしさ、重要性をより深く浸透させることにより技能尊重気運の醸成を図るため、以下の技能競技大会について、実施及び参加を行っている。

①若年者ものづくり競技大会

職業能力開発施設、工業高等学校等において技能を習得中の若年者（原則20歳以下）で、企業等に就職していない者を対象に、技能競技を通じ、これらの若年者に目標を付与し、技能を向上させることにより就業促進を図り、併せて若年技能者の裾野の拡大を図ることを目的として実施する大会である。

2005（平成17）年から実施しており、2008（平成20）年からは毎年開催している。

2020年は、広島県で第15回若年者ものづくり競技大会を全15職種の競技により開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、中止となった。

②技能五輪全国大会

国内の青年技能者（原則23歳以下）を対象に技能競技を通じ、青年技能者に努力目標を与えるとともに、技能に身近に触れる機会を提供するなど、広く国民一般に対して技能の重要性、必要性をアピールし、技能尊重気運の醸成を図ることを目的として実施する大会である。1963（昭和38）年から毎年実施している。

2020年11月に、愛知県の愛知県国際展示場（Aichi Sky Expo）を主会場として、第58回技能五輪全国大会を開催し、全40職種の競技に全国から944人の選手が参加した。なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、無観客での開催となったが、開閉会式及び競技についてライブ配信を行った。

③技能五輪国際大会

青年技能者（原則22歳以下）対象に、技能競技を通じ、参加国・地域の職業訓練の振興及び技能水準の向上を図るとともに、国際交流と親善を目的として開催される大会である。1950（昭和25）年に第1回が開催され、1973（昭和48）年から原則2年に1回開催されており、我が国は1962（昭和37）年の第11回大会から参加している。

直近では、2019（令和元）年8月にロシア連邦・カザンで第45回技能五輪国際大会が開催された。日本選手は、42職種の競技に参加し、「情報ネットワーク施工」、「産業機械組立て」の2職種で金メダルを獲得したほか、銀メダル3個、銅メダル6個、敢闘賞17個の成績を収めた。金メダル獲得数の国・地域別順位は、第7位であった（第1位中国（16個）、第2位ロシア（14個）、第3位韓国（7個））。

次回は2021（令和3）年9月に中国・上海での開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により1年程度の延期が決定された。

＊17 各種技能競技大会を紹介したホームページ
①若年者ものづくり競技大会　https://www.javada.or.jp/jyakunen20/index.html
②技能五輪全国大会　https://www.javada.or.jp/jigyou/gino/zenkoku/index.html
③技能五輪国際大会　https://www.javada.or.jp/jigyou/gino/kokusai/index.html
④技能グランプリ　https://www.javada.or.jp/jigyou/gino/ginogpx/index.html

④技能グランプリ

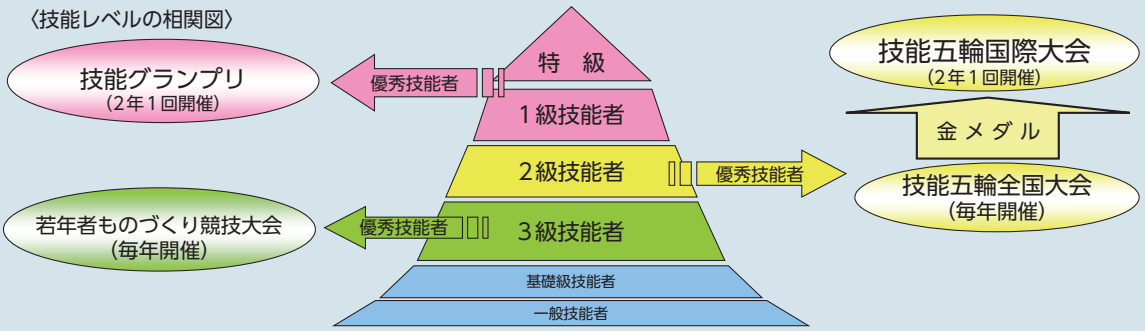
特に優れた技能を有する１級技能士等を対象に、技能競技を通じ、技能の一層の向上を図るとともに、その熟練した技能を広く国民に披露することにより、その地位の向上と技能の振興を図ることを目的として実施する大会である。1981（昭和56）年度から実施しており、2002（平成14）年度からは２年に１回開催している。

2021年２月に、愛知県の愛知県国際展示場（Aichi Sky Expo）を主会場として第31回技能グランプリを開催し、全28職種の競技に全国から344人の選手が参加した。なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、無観客での開催となったが、開閉会式及び競技についてライブ配信を行った。

図表2-2-3　各種技能競技大会の概要

○若者の就業意欲の喚起や円滑な技能継承に資するため、技能五輪全国大会をはじめとする各種技能競技大会を推進している。

項目	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
目的	技能を習得中の若年者に目標を付与し、技能を向上させることにより、若年者の就業促進を図り、併せて若年技能者の裾野の拡大を図る。	青年技能者がその技能レベルの日本一を競うことにより、国内の青年技能者の水準向上を図り、併せて技能尊重気運の醸成を図る。 （西暦偶数年は、技能五輪国際大会の予選を兼ねる）	技能士の技能の一層の向上を図るとともに、その熟練した技能を広く国民に披露することにより、その地位の向上と技能尊重気運の醸成を図る。
出場資格	職業能力開発施設、認定職業訓練施設、工業高校、工業高等専門学校等において技能を習得中の原則20歳以下の者で、企業等に就職していない者	技能検定２級相当以上の技能を有する原則23歳以下の青年技能者	特級、１級及び単一等級の技能検定に合格した技能士
競技レベル	初級レベル（技能検定３級程度）	上級から中級レベル（技能検定２級相当以上）	上級レベル
競技職種 参加者数	旋盤、電子機器組立て、建築大工等の工業高校等の学校等において技能習得中の者が多い職種 平成28年度実績：14職種　358名 平成29年度実績：15職種　443名 平成30年度実績：15職種　445名 令和元年度実績：15職種　443名	技能五輪国際大会で実施されている職種、国内の青年技能者の技能水準の向上と技能尊重気運の醸成に資するものと 認められる職種 平成29年度実績：42職種　1,337名 平成30年度実績：42職種　1,292名 令和元年度実績：42職種　1,239名 令和２年度実績：40職種　944名	建築大工、和裁等の職種 平成26年度実績：28職種　444名 平成28年度実績：30職種　514名 平成30年度実績：30職種　533名 令和２年度実績：28職種　344名
直近の開催（予定）地	広島県（令和２年度）（中止） 愛媛県（令和３年度）	愛知県（令和元年度、２年度）※令和2年度は無観客開催 東京都（令和３年度）	兵庫県（平成30年度） 愛知県（令和２年度）※無観客開催



【第45回技能五輪国際大会の競技風景】

情報ネットワーク職種の競技風景

産業機械組立ての競技風景

6 職業生涯を通じたキャリア形成支援の一層の推進

(1) 企業に対する職業能力開発への支援

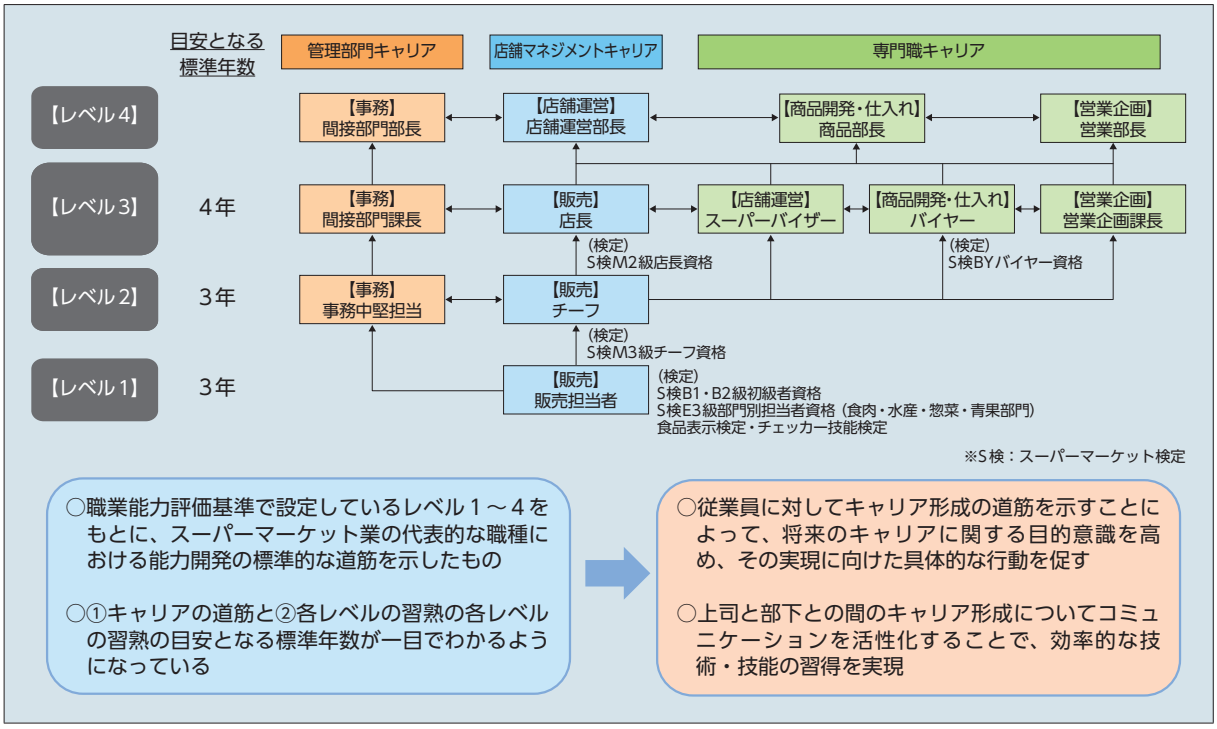
人材開発支援助成金[*18]については、労働者の職業生活設計の全期間を通じて段階的かつ体系的な職業能力開発を効果的に促進するため、事業主等が雇用する労働者に対して職務に関連した専門的な知識及び技能の習得をさせるための職業訓練等を計画に沿って実施した場合に、訓練経費や訓練期間中の賃金の一部等を助成している。

(2) 職業能力評価基準の整備・活用促進

職業能力が適正に評価されるための社会基盤として、職業能力を客観的に評価する「職業能力評価基準[*19]」の策定に、2002（平成14）年から取り組んできた。この職業能力評価基準は、業種横断的な経理・人事等の事務系職種のほか、電気機械器具製造業やホテル業など業種別に策定している。また、主に人材育成に活用できるツールとして、職業能力評価基準を基にキャリア形成の過程をモデル化した「キャリアマップ」及び職業能力を簡易にチェックできる「職業能力評価シート」を、スーパーマーケット業やビルメンテナンス業などの業種別に作成している。

2020（令和2）年度は、職業能力評価基準の活用に係るセミナーをオンラインで実施した。

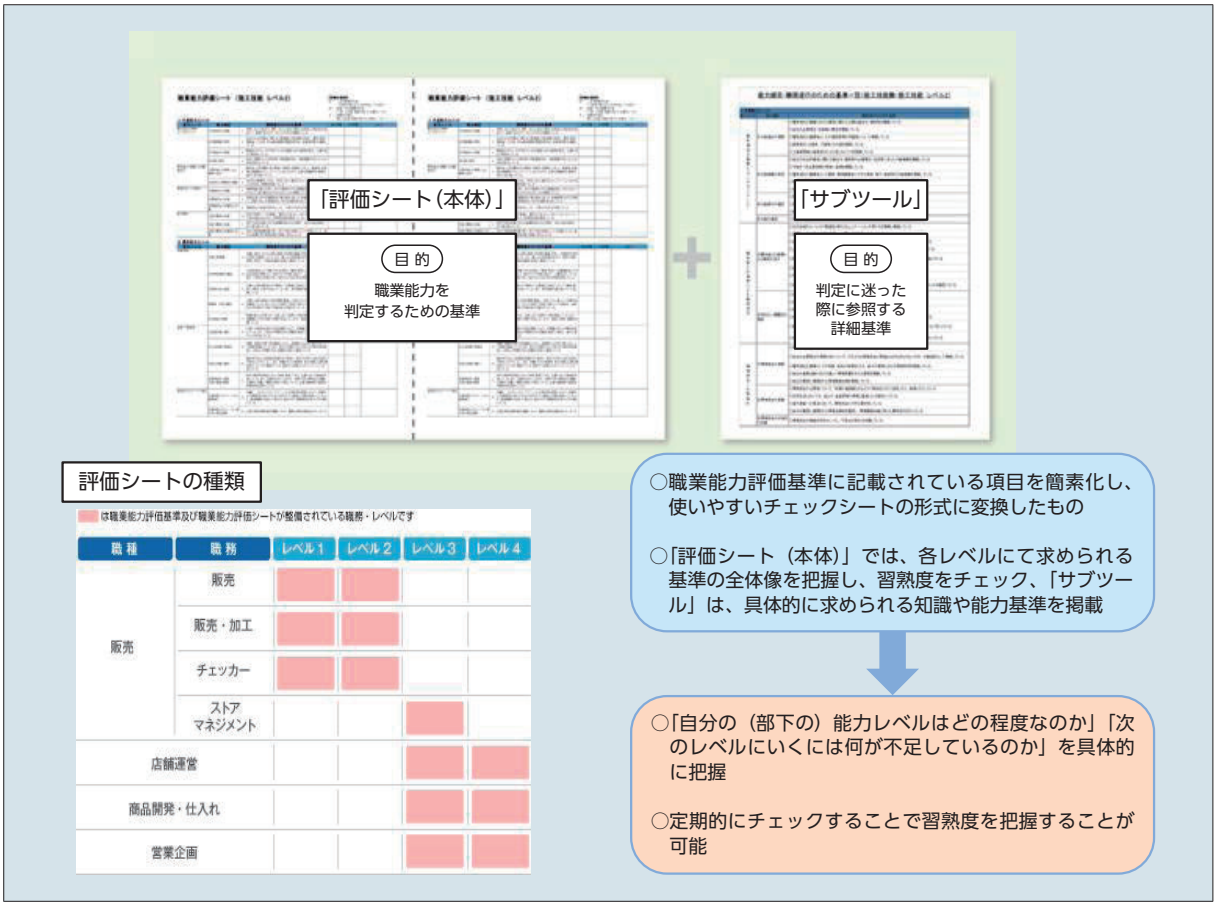
図表2-2-4　キャリアマップ　～スーパーマーケット業～



＊18 人材開発支援助成金の詳細を紹介したホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/d01-1.html
お問い合わせ先（事業所の所在地を管轄する都道府県労働局）
https://www.mhlw.go.jp/general/seido/josei/kyufukin/madoguchi.html

＊19 職業能力評価基準、キャリアマップ、職業能力評価シートの詳細を紹介したホームページ
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/ability_skill/syokunou/index.html

図表2-2-5　職業能力評価シート　～スーパーマーケット業～



(3) 技能検定制度の整備

「技能検定制度[*20]」は、労働者の有する技能の程度を検定し、これを公証する国家検定制度であり、技能検定に合格した者は、「技能士」と称することができる。職業能力開発促進法に基づき1959（昭和34）年から実施され、ものづくり労働者を始めとする労働者の技能習得意欲を増進させるとともに、労働者の社会的地位の向上に重要な役割を果たしている。

技能検定は、2021（令和3）年4月1日現在で、130職種について実施しており、2019（令和元）年度には全国で約87万人の受検申請があり、約36万人が合格し、技能検定制度開始からの累計で延べ約734万人が技能士となっている。

ただし、2020（令和2）年度は、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、一部の試験が中止となった。

なお、若者が技能検定を受検しやすい環境を整備するため、2級と3級の実技試験を受検する35歳未満の者に対して、最大9,000円を支援する措置を実施している。

＊20 検定制度の詳細を紹介したホームページ
厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/ability_skill/ginoukentei/index.html

図表2-2-6　試験実施内容の詳細

●実施体制

1）都道府県方式（機械加工職種など111職種）
　厚生労働省、中央職業能力開発協会、都道府県及び都道府県職業能力開発協会で事務を分担。
2）指定試験機関方式（ファイナンシャル・プランニング職種など19職種）
　厚生労働省と職種ごとに民間の指定試験機関で事務を分担（試験の実施に係る部分は全て指定試験機関が行う）。

●実施内容

職種ごとに、実技試験と学科試験により行われ、試験の難易度によって等級に区分するもの（特級、１級、２級、３級、基礎級）と、等級に区分しないもの（単一等級）がある。

●受検申請

1）申請方法
　都道府県方式は、都道府県職業能力開発協会に申請する。また、指定試験機関方式は、各指定試験機関に申請する。
2）受検手数料
　①都道府県方式
　　学科試験受検手数料：3,100円、実技試験受検手数料：18,200円
　　※上記の金額を標準額として各都道府県で決定（学生は減額される場合がある）。
　②指定試験機関方式
　　職種ごとに各指定試験機関が決定。

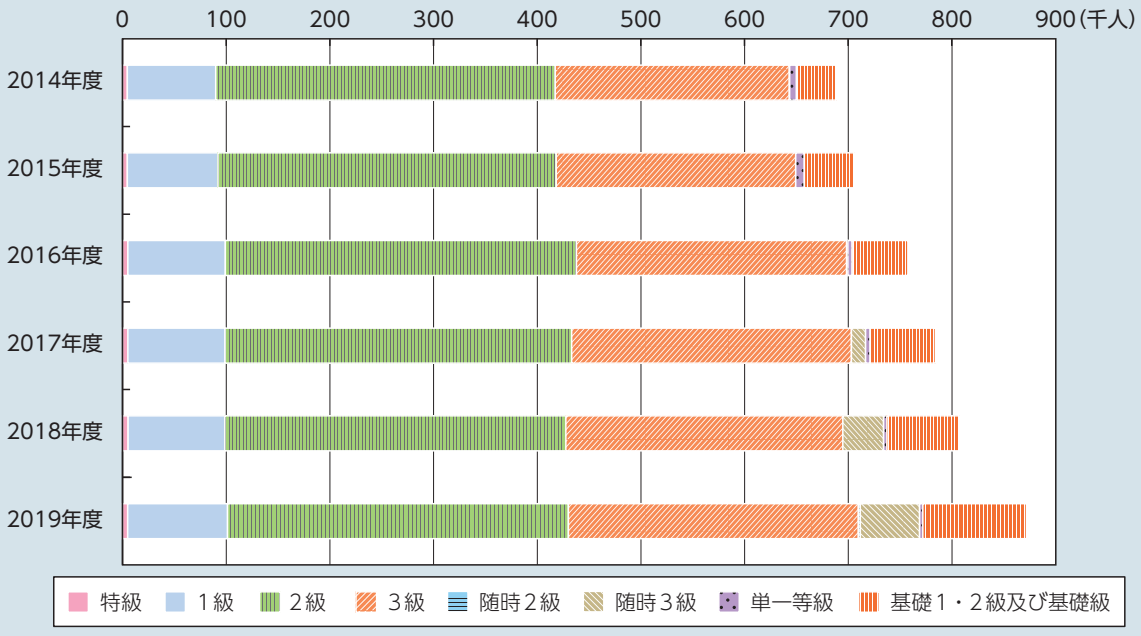
図表2-2-7　試験実施内容の一例

機械加工職種	とび職種
■実技試験 普通旋盤を使用し、材料を内外径削りなどで切削加工を行い、はめ合わせのできる部品を製作する。 試験時間　2時間30分 **■学科試験** 工作機械加工一般、機械要素、機械工作法、材料、材料力学、製図、電気、安全衛生、旋盤加工法	**■実技試験** 枠組、単管及び木製足場板を使用して、枠組応用登り桟橋の組立てを行う。 試験時間　2時間 **■学科試験** 施工法、材料、建築構造、関係法規、安全衛生

普通旋盤作業の作品例

とび作業の作品例

図表2-2-8　受検申請者数の推移（過去６年）



(4) 社内検定認定制度

社内検定認定制度は、職業能力の開発及び向上と労働者の経済的社会的地位の向上に資するため、事業主等が、その事業に関連する職種について雇用する労働者の有する職業能力の程度を検定する制度であって、技能振興上奨励すべき一定の基準を満たすものを厚生労働大臣が認定する制度である。

2021（令和3）年4月1日現在、48事業主等120職種が認定されており、認定を受けた社内検定については、「厚生労働省認定」と表示することができる。

（社内検定認定制度ロゴマーク）

7 国と地方自治体が連携した雇用対策の推進

憲法に定められた勤労権の保障のため、全国ネットワークを通じて、職業相談・職業紹介、雇用保険制度の運営、雇用対策を一体的に実施し、セーフティネットとしての役割を果たす国と、地域の抱えるそれぞれの課題について、無料職業紹介事業（地方版ハローワーク）を含む各種の雇用対策を独自に実施する地方自治体が、それぞれの強みを活かし、相乗効果を発揮しながら一体となって雇用対策を行うことで、住民サービスの更なる強化を目指すことが重要である。

国と地方自治体との連携をより強固にするため、国と地方自治体による「雇用対策協定」の締結が進んでいる。2020（令和2）年度には、新たに7市と締結し、2021（令和3）年3月末現在、213自治体となった。またハローワークが行っている無料職業紹介と、地方自治体が行っている福祉に関する相談等を、共同運営施設においてワンストップで実施する取組み（「一体的実施事業」）を進めている（2021年3月末日現在、33道府県150市区町）。

さらに、2014（平成26）年9月より、ハローワークが保有する求人情報を、地方自治体や民間人材ビジネス等にオンラインで提供する取組みを開始するとともに、2016（平成28）年3月22日からハローワーク求職情報の提供サービスを開始した。2020年1月6日からは両サービスを統合し、求人・求職情報提供サービスとして運用している。

8 生産性向上に資する人材育成の強化

人手不足の深刻化や技術革新の進展の中で、中小企業等が事業展開を図るためには、従業員を育成等により労働生産性を高めていくことが必要となっている。このため、2017（平成29）年度から、（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営する公共職業能力開発施設内に「生産性向上人材育成支援センター」を設置し、中小企業等の人材育成に関する相談支援から、課題に合わせた「人材育成プラン」の提案、職業訓練の実施までを一貫して行っている。

第3節　地方創生の推進

1 地方創生に向けた地域雇用対策の推進

地域ごとに産業構造、人口構成、社会情勢等は異なっており、ミスマッチの問題や地域特有の課題もみられることから、地域の実情に応じた雇用対策に取り組む必要がある。

また、人口減少や地域経済の縮小といった課題を克服するために取り組む地方創生の観点から、地域に魅力のある仕事をつくるとともに、そこに必要な人材の育成や大都市圏からの人材還流等を推進することが重要となる。

厚生労働省では、上記の状況を踏まえ、産業政策と一体となって良質で安定的な正社員雇用の機会の確保に取り組む都道府県を支援する「地域活性化雇用創造プロジェクト」を実施している。特に、2020（令和2）年度第3次補正予算においては、新型コロナウイルス感染症の影響等を受けた地域雇用を再生するため、「地域雇用再生コース」を新設し、事業主の業種転換や多角化による雇用の場の確保や求職者のキャリアチェンジを伴う再就職等を促進する都道府県の取組みに対する支援を実施している。

また、雇用機会が不足している地域や過疎化が進んでいる地域等において、市町村や経済団体等により構成される協議会に対して事業を委託し、地域の自主性・創意工夫を生かした「魅力ある雇用」や「それを担う人材」の維持・確保を図る「地域雇用活性化推進事業」を実施している。

さらに、大都市圏から地方への人材還流を促進するため、東京圏・大阪圏において、セミナー等により地方就職の準備が整った者をハローワークへ誘導し、全国ネットワークを活用したマッチングにより就職へ結びつける「地方就職希望者活性化事業」を実施しているほか、「中途採用等支援助成金（UIJターンコース）」により、東京圏からのUIJターン者を採用した事業主に対し、その採用活動経費の一部を助成している。

2 地方拠点強化税制における雇用促進税制

2015（平成27）年8月10日より、地方創生の一環として、「地域再生法」（平成17年法律第24号）等に基づき、事業者が、移転先の施設や拡充した施設で、雇用者増加数や法人総給与額に関する要件等を満たしながら雇用者を増やせば、その増加人数に応じて法人税等の税額控除を受けることができる制度（地方拠点強化税制における雇用促進税制）の創設が行われた。

本税制は、2020（令和2）年度税制改正により、適用期限が2年間延長されるとともに、要件の一部緩和等の見直しが行われた。

第4節 良質な労働環境の確保等

1 労働条件の確保改善

全国の労働基準監督署には、賃金の不払、解雇等に関する申告・相談が依然として数多く寄せられている。全ての労働者が適法な労働条件の下で安心して働くことができるよう、事業主等の法令遵守に対する意識をより一層高めていくことが必要である。

このため、法定労働条件の履行確保を図るための的確な監督指導等を行うとともに、申告・相談がなされた場合には、申告・相談者が置かれている状況に十分配慮し、その解決のため迅速かつ的確な対応を図っている。また、企業倒産、事業場閉鎖等の場合であっても、賃金不払等が発生しないようにするため、賃金・退職金の支払、社内預金の保全等についても早い段階から的確な対応を行っている。

(1) 労働時間に関する法定基準等の遵守

豊かでゆとりある国民生活を実現するためには、長時間労働の削減等を図っていくことが必要である。

このため、労働基準監督署では、「時間外労働・休日労働に関する労使協定」(以下「36協定」という。)について、労働基準法等の法令及び「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」(以下「指針」という。)に適合したものとなるよう、指導を行っている。また、時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめられるべきものであることから、36協定上、月45時間を超える時間外労働を行わせることが可能となっていても、実際の時間外労働については月45時間以下とするよう指導を行っている。

また、

①2016(平成28)年4月からは、

○月100時間超の残業を把握した全ての事業場等に対する監督指導の徹底(2015(平成27)年1月から実施)について、月80時間超の残業を把握した全ての事業場等に対象を拡大

○東京労働局及び大阪労働局に設置していた複数の労働局にまたがる過重労働に係る事案等に対応する特別チーム(通称「かとく」、2015年4月に設置)に加え、全ての労働局に長時間労働に関する監督指導等を専門とする担当官を新たに任命するとともに、厚生労働省本省に過重労働に関する広域捜査の指導調整を行う対策班(2017(平成29)年4月からは「過重労働特別対策室」)を設置

②2016年12月に決定された「『過労死等ゼロ』緊急対策」に基づき、2017年1月から、

○使用者向けの新たな「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」による労働時間の適正把握の徹底

○長時間労働等に係る企業本社に対する指導

○是正指導段階での企業名公表の強化

③2018(平成30)年4月から、全ての労働基準監督署において、「労働時間改善指導・

援助チーム」を編成し、
○長時間労働の是正及び過重労働による健康障害の防止を重点とした監督指導
○「労働時間相談・支援コーナー」を設置し、法令に関する知識や労務管理体制が必ずしも十分でないと考えられる中小規模の事業場に対して、法制度の周知を中心としたきめ細やかな支援
などの取組みを順次実施している。

さらに、「過労死等防止啓発月間」である11月に「過重労働解消キャンペーン」を実施し、長時間労働の抑制、過重労働による健康障害の防止及び労働時間管理の適正化等を重点とする監督指導や全国一斉の無料電話相談などの取組みを行っている。重点的な監督指導について、2020（令和2）年においては、長時間の過重な労働による過労死などに関する労災請求のあった事業場など、9,120事業場に対して実施し、その結果、6,553事業場（71.9%）において労働基準関係法令違反が認められ、そのうち2,807事業場（30.8%）で違法な時間外労働が認められたため、是正・改善に向けた指導を行った。

また、賃金不払残業の解消を図るためには、各企業において労働時間を適正に把握する必要があることから、同ガイドラインを幅広く周知・徹底するとともに的確な監督指導等を実施している。

全国の労働基準監督署で、時間外労働に対する割増賃金が支払われないとして労働基準法第37条違反の是正を指導したもののうち、1企業当たり合計100万円以上の割増賃金が支払われた企業数は1,611社であり、対象労働者数は7万8,717人、支払われた割増賃金の合計額は約98億円となっている（2019年4月から2020年3月までの1年間）。

さらに、2019年（平成31年）1月には、裁量労働制の不適正な運用が複数の事業場で認められた企業に対する指導の実施及び企業名の公表の仕組みを定めた。

(2) 経済情勢を踏まえた労働基準行政等の対応

昨今の我が国の経済は新型コロナウイルス感染症（以下「感染症」という。）の影響により、依然として厳しく、また、雇用情勢についても求人動向の持ち直しに足踏みがみられるなど、賃金不払や解雇等の申告が労働基準監督署へ数多く寄せられている状況にある。いかなる経済情勢の下においても、全ての労働者が安心して働くことができるように、労働基準法等で定める法定労働条件は確保されなければならない。

このため、都道府県労働局と労働基準監督署では、各種情報から法定労働条件に問題があると考えられる事業場に対して監督指導を実施し、労働基準関係法令を遵守するよう指導するとともに、企業倒産等に伴い賃金の支払を受けられないまま退職した労働者の救済を図るため、未払賃金立替払制度により迅速かつ適正な立替払を実施しているところであり、令和2年度補正予算においては感染症の影響による企業倒産の増加に備え、立替払の財源の確保を図った。

また、感染症対策として労働者が利用できる特別休暇制度を整備する中小企業事業主を支援するため、働き方改革推進支援助成金（職場意識改善特例コース）を新たに創設した。

なお、感染症の影響による大量整理解雇等については、労働契約法や裁判例等に照らして、適切な取扱いが行われることが重要であり、問題のある事案を把握した場合には啓発

指導を実施するとともに、経済上の理由により事業活動の縮小を余儀なくされた事業主に対しては、雇用調整助成金の活用等について周知を行っている。

(3) 若者の「使い捨て」が疑われる企業等への対応策

政府においては、若者の活躍推進の観点から、「『日本再興戦略』改訂2014」（平成26年6月24日閣議決定）等の中で、若者の「使い捨て」が疑われる企業等への対応策の充実強化を図ることとしている。

それを受け、厚生労働省では、若者の「使い捨て」が疑われる企業等への対応策の強化として、次のような取組みを行った。

①2020（令和2）年11月の「過重労働解消キャンペーン」において、若者の「使い捨て」が疑われる企業等に対しても重点的な監督指導を行った。

②常設のフリーダイヤル「労働条件相談ほっとライン」を設置（2014（平成26）年9月）し、労働基準監督署が閉庁している平日夜間、土日・祝日に日本語を含む14カ国語（外国語は令和元年度開始）での相談対応を行うことにより、相談体制の充実を図った。

③労働条件ポータルサイト「確かめよう　労働条件」の設置（2014年11月）や、大学・高等学校等でのセミナーの開催（2014年10月開始）により、働く際に知っておきたい労働基準法などに関する基礎知識の周知を行い、情報発信の強化を図った。

④新卒応援ハローワーク、わかものハローワークに、職場における悩み等に関する相談に対応する「在職者相談窓口」を設置した。

今後とも、過重労働や賃金不払残業などが疑われる企業等に対して、監督指導を行うとともに、こうした相談体制の強化や情報発信の取組みを進めていく。

(4) 学生アルバイトの労働条件確保

2015（平成27）年に実施した「大学生等に対するアルバイトに関する意識等調査」、2015年～2016（平成28）年に実施した「高校生に対するアルバイトに関する意識調査」の結果、労働条件の明示が適切になされなかったものや、中には満18歳未満に禁止されている深夜業をさせられたなど、労働基準関係法令違反のおそれがある回答があったほか、採用時に合意した以上のシフトを入れられたなど、学業とアルバイトの適切な両立への影響が疑われる回答もあった。

このような状況を踏まえ、2015年から厚生労働省では、文部科学省と連携し、事業主団体や高校生アルバイトが多い業界団体に対し労働基準関係法令の遵守のほか、シフト設定等の課題への配慮について要請を行っている。これと併せ、引き続き、4月から7月にかけて学生等へのアルバイトの労働条件の確認を促すことを目的としたキャンペーンを実施する等の取組みを進めていく。

また、高校生などのより早い段階から労働法の理解を深めてもらうために、2016年度の高等学校等、2017（平成29）年度の大学等、2018（平成30）年度の若い社会人向けの労働法教育のための指導者用資料の作成に引き続き、2019（令和元）年度には働き方改革関連法の施行に伴い高校・大学等向け指導者用資料の改訂、2020（令和2）年度には指導者向け動画の作成を行うなど、学校等における労働関係法令に関する知識のさらなる周知・啓発に取り組んでいる。

(5) 特定分野における労働条件の確保・改善対策

技能実習生、自動車運転者等の労働条件の確保上問題が認められる特定分野については、重点的な監督指導を実施している。

技能実習生については、違法な時間外労働、賃金不払残業、労働災害防止の措置の未実施など、法定労働条件に問題があると考えられる実習実施者に対して重点的に監督指導を実施し、確認した法違反の是正を指導している。また、強制労働等技能実習生の人権侵害が疑われる事案に対しては、外国人技能実習機構等との合同監督・調査を実施し、重大又は悪質な事案については司法処分にするなど厳正に対処している。

自動車運転者については、依然として長時間労働の実態が認められるところであり、労働基準関係法令のみならず改善基準告示の遵守徹底を図るための監督指導を行っている。

自動車運転者に係る賃金制度のうち、累進歩合制度については、長時間労働やスピード違反を極端に誘発するおそれがあり、交通事故の発生も懸念されることから、その廃止に係る指導等について、引き続き徹底を図っている。

(6) 司法処分について

労働基準監督機関が行った監督指導の結果、重大又は悪質な法違反が認められた場合には、司法処分を含め厳正に対処しており、2019（令和元）年における送検件数は821件となっている。

2 最低賃金制度について

日本では労働者の生活の安定や労働力の質的向上、事業の公正な競争の確保に資することなどを目的として最低賃金制度を設けている。最低賃金制度は、国が法的強制力をもって賃金の最低額を定め、使用者はその金額以上の賃金を労働者に支払わなければならないこととするものである。

最低賃金には、各都道府県内の全ての使用者及び労働者に適用される地域別最低賃金（2021（令和3）年4月1日現在、適用労働者数約5,112万人）と、特定の産業の使用者及び労働者に適用される特定最低賃金（2021年4月1日現在、227件。適用労働者数約290万人）がある。

地域別最低賃金は、毎年公労使三者からなる中央最低賃金審議会が、厚生労働大臣の諮問を受け、その年の改定額の目安の答申を行う。この目安を参考に都道府県労働局に設置された地方最低賃金審議会からの答申を受け、都道府県労働局長が改正決定を行う。

2020（令和2）年度の地域別最低賃金額の改定は、審議が行われた結果、新型コロナウイルスの影響等を踏まえ、全国加重平均で対前年度1円引上げの902円となった（全国の地域別最低賃金の一覧は最低賃金特設サイト[*21]を参照）。また、特定最低賃金の全国加重平均額は905円（2021年4月1日現在）となった。このような最低賃金の引上げを受けて、中小企業・小規模事業者の生産性向上等のための支援や取引条件の改善を図っている（詳細は第2章第2節4を参照）。

また、改定された最低賃金については、リーフレット等の配布に加え、インターネットや広報媒体を活用した周知広報などにより労使を始め広く国民に周知徹底を図っている。

＊21 最低賃金特設サイト　https://pc.saiteichingin.info/

3 未払賃金立替払事業について

賃金は労働者の生活の原資であり、最も重要な労働条件の一つである。しかしながら、企業が倒産して事業主に賃金支払能力がない場合には、実質的に労働者は賃金の支払を受けることができない実情にある。

このため、「賃金の支払の確保等に関する法律」に基づき、企業倒産等に伴い、賃金が支払われないまま退職を余儀なくされた労働者に対して、一定の要件の下で、未払賃金の一部を、事業主に代わって政府が立替払する「未払賃金立替払事業」を実施し、2019（令和元）年度には、1,991企業の23,992人に対して約86億円の立替払を行った。

なお、立替払を行った企業数及び金額は、2018（平成30）年度より減少し、支給者数は増加した。

未払賃金立替払事業は、労働者とその家族の生活の安定を図るためのセーフティネットとして欠くことのできないものであるので、今後とも、事業の適切な運営に努めていく。

4 「労災かくし」対策の推進

災害発生原因を把握し、当該事業場に対し同種災害の再発防止対策を確立させるため、労働災害が発生した場合には、事業主は災害発生状況やその原因などを記載した労働者死傷病報告を労働基準監督署に提出しなければならないこととされている。

「労災かくし」とは、故意に労働者死傷病報告を提出しないこと、虚偽の内容を記載した労働者死傷病報告を提出することをいう。

「労災かくし」の排除のための対策については、労災かくしにより、必要な労災保険の申請がなされない事案について、全国健康保険協会各都道府県支部から健康保険の不支給決定者の情報を入手するといった連携等の方策により、「労災かくし」の疑いのある事案の把握及び調査を行い、その存在が明らかとなった場合には、司法処分を含め厳正に対処することとしている。

5 労災補償の現状

(1) 労災補償の現状

労働災害については、過重労働の防止や各種の安全衛生対策など、その発生の防止を最優先課題として取組みを進めているが、労働災害が発生した場合には、労働者の負傷、疾病、障害、死亡などについて迅速かつ公正な補償が不可欠である。労災保険制度は、業務上の事由、二以上の事業の業務を要因とする事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡などに対して、迅速かつ公正な保護を行うために保険給付を行う制度である。

2019（令和元）年度の労災保険給付の新規受給者数は68万7,455人であり、前年度に比べ942人の増加（0.1％増）となっている。そのうち業務災害による受給者が60万5,228人、通勤災害による受給者が8万2,227人となっている。

また、労災保険給付について、非災害発生事業場の賃金額も合算して算定するとともに、複数就業者の就業先の業務上の負荷を総合的に評価して労災認定することを内容に含む「雇用保険法等の一部を改正する法律」が2020（令和2）年3月に成立し、同年9月に施行されている。

(2) 過労死等の労災認定

2019（令和元）年度の過労死等の労災補償状況については、脳・心臓疾患の請求件数は936件であり、支給決定件数は216件となっており、精神障害の請求件数は2,060件であり、支給決定件数は509件となっている。前年度と比べ、脳・心臓疾患の請求件数は59件の増加、支給決定件数は22件の減少となっており、精神障害の請求件数は240件の増加、支給決定件数は44件の増加となっている（図表2-4-1）。

労災認定に当たっては、脳・心臓疾患の認定基準及び精神障害の認定基準に基づき、迅速かつ公正な労災補償に努めている。

図表2-4-1　過労死等の労災補償状況（2015（平成27）～2019（令和元）年度）

		2015（平成27）年度	2016（平成28）年度	2017（平成29）年度	2018（平成30）年度	2019（令和元）年度
脳・心臓疾患	請求件数	795（83）	825（91）	840（120）	877（118）	936（121）
	支給決定件数	251（11）	260（12）	253（17）	238（9）	216（10）
精神障害	請求件数	1,515（574）	1,586（627）	1,732（689）	1,820（788）	2,060（952）
	支給決定件数	472（146）	498（168）	506（160）	465（163）	509（179）

資料：厚生労働省労働基準局調べ。
（注）1．脳・心臓疾患とは、業務により脳・心臓疾患（負傷に起因するものを除く。）を発症した事案（死亡を含む。）をいう。
2．精神障害とは、業務により精神障害を発病した事案（自殺を含む。）をいう。
3．請求件数は当該年度に請求されたものの合計であるが、支給決定件数は当該年度に「業務上」と認定した件数であり、当該年度以前に請求されたものも含む。
4．（　）内は女性の件数で内数である。

(3) 特別加入制度の対象拡大

労災保険は、労働基準法上の労働者以外のでない者については対象外とされている。このうち、業務の実態、災害の発生状況等からみて労働者に準じて労災保険により保護するにふさわしい者について、特に労災保険の加入を認める、特別加入制度が存在する。

2020（令和2）年7月閣議決定の成長戦略実行計画において「フリーランスとして働く人の保護のため、労働者災害補償保険の更なる活用を図るための特別加入制度の対象拡大等について検討する」とされたこと等を踏まえ、2021（令和3）年4月1日に以下の業種について新たに特別加入制度の対象となっている。

・「柔道整復師法」第2条に規定する柔道整復師が行う事業
・「高年齢者の雇用の安定等に関する法律」第10条の2第2項に規定する創業支援等措置に基づき、同項第1号に規定する委託契約その他の契約に基づいて高年齢者が新たに開始する事業又は同項第2号に規定する社会貢献事業に係る委託契約その他の契約に基づいて高年齢者が行う事業
・アニメーションの制作の作業
・放送番組（広告放送を含む。）、映画、寄席、劇場等における音楽、演芸その他の芸能の提供の作業又はその演出若しくは企画の作業

(4) 石綿による健康被害の補償・救済

石綿を取り扱う作業に従事したことにより中皮腫や肺がんなどを発症した労働者などや

その遺族は、労災保険給付を受けることができる。また、2006（平成18）年2月には、「石綿による健康被害の救済に関する法律」が成立し、同年3月には、時効によって労災保険法に基づく遺族補償給付を受ける権利が消滅した者に対し「特別遺族給付金」が支給されるなどの措置が講じられた。

なお、特別遺族給付金については、2011（平成23）年8月の「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律」により、請求期限が2022（令和4）年3月27日まで延長されるとともに、支給対象が2016（平成28）年3月26日までに死亡した労働者などの遺族であって時効によって遺族補償給付を受ける権利が消滅した者へ拡大されている[*22]。

石綿による健康被害の補償・救済については、石綿による疾病の労災認定基準に基づき、迅速かつ公正に行うように努めている。

図表2-4-2　労災保険法に基づく石綿による肺がん、中皮腫等の労災補償状況

		2015（平成27）年度	2016（平成28）年度	2017（平成29）年度	2018（平成30）年度	2019（令和元年）年度
肺がん	請求件数	414	427	443	417	443
	支給決定件数	363	387	335	376	375
中皮腫	請求件数	578	595	571	649	677
	支給決定件数	539	540	564	534	641
良性石綿胸水	請求件数	26	30	25	35	28
	支給決定件数	20	20	39	34	27
びまん性胸膜肥厚	請求件数	45	57	46	68	56
	支給決定件数	47	35	49	53	50
計	請求件数	1,063	1,109	1,085	1,169	1,204
	支給決定件数	969	982	987	997	1,093

		2015（平成27）年度	2016（平成28）年度	2017（平成29）年度	2018（平成30）年度	2019（令和元年）年度
石綿肺	支給決定件数	64	76	52	60	52

資料：厚生労働省労働基準局調べ。
（注）　1. 請求件数は当該年度に請求されたものの合計であるが、支給決定件数は当該年度以前に請求があったものを含む。
2. 「石綿肺」はじん肺の一種であり、石綿肺又はじん肺として労災請求されたもののうち、石綿肺として労災認定されたものを抽出し、集計している。

図表2-4-3　石綿健康被害救済法に基づく特別遺族給付金の請求・支給決定状況

	2015（平成27）年度	2016（平成28）年度	2017（平成29）年度	2018（平成30）年度	2019（令和元年）年度
請求件数	30	36	48	38	43
支給決定件数	20	13	15	31	23

資料：厚生労働省労働基準局調べ。
（注）　請求件数は当該年度に請求されたものの合計であるが、支給決定件数は当該年度以前に請求があったものを含む。

＊22「特別遺族給付金」に関する大切なお知らせ（厚生労働省ホームページ）
(https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/izoku/dl/231011.pdf)

6 労働保険適用徴収制度

労働保険（労災保険と雇用保険の総称）の適用徴収業務は、適正な労災保険給付や雇用保険給付のみならず、労働行政全体の的確な運営を財政面から支える重要な業務であり、労働保険制度の健全な運営と費用負担の公平性を確保するため、労働保険の未手続事業一掃対策及び適正徴収に取り組んでいる。

労働保険は、農林水産の事業の一部を除き、労働者を一人でも雇用する全ての事業に適用されるため、適用事業の事業主は、保険関係の成立手続を行わなければならないが、未手続となっている事業が少なからず見受けられる。

このような未手続となっている事業に対しては、都道府県労働局、労働基準監督署及びハローワークの緊密な連携や関係機関からの協力による未手続事業の把握、労働保険の手続加入勧奨活動の強化、さらに、自主的に成立手続を行わない事業主に対し職権による保険関係の成立手続を行っている。

なお、新型コロナウイルス感染症等の対応として、

①2020（令和2）年度の労働保険の年度更新期間について、従来6月1日～7月10日であったところ6月1日～8月31日に延長

②新型コロナウイルス感染症等の影響により、2020年2月以降の任意の期間において、事業等に係る収入が前年同期に比べて概ね20%以上減少している等の場合に、事業主からの申請により、労働保険料等の納付を、無担保かつ延滞金なしで1年間猶予する特例措置を実施（2020年2月1日から2021（令和3）年2月1日までに納期限が到来する労働保険料等が対象）

を行った。

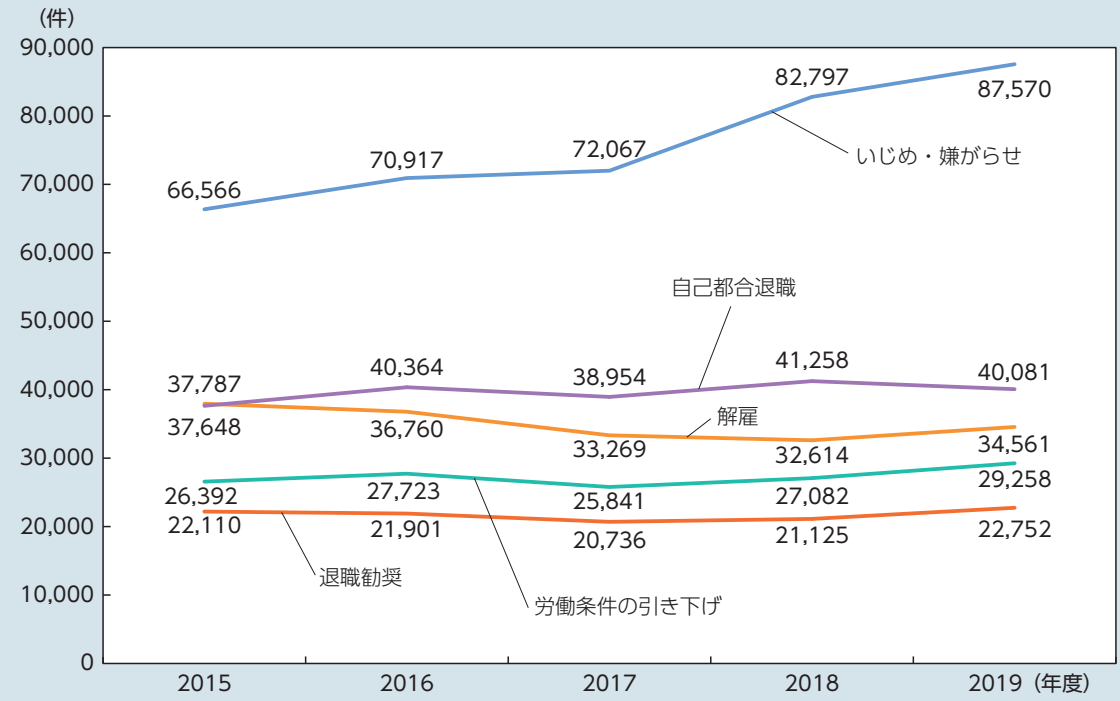
7 障害者虐待防止について

賃金不払等の使用者による障害者虐待の発生防止及び早期是正のため、関係機関との連携を深め、積極的な情報の共有を図り、障害者を使用する事業主に対する啓発・指導を行うとともに、そのような事案を把握した場合には、迅速かつ確実に監督指導等を行っている。

8 パワーハラスメント対策の推進

近年、都道府県労働局や労働基準監督署等に設けた総合労働相談コーナーに寄せられた職場のいじめ・嫌がらせに関する相談が増加を続ける（**図表2-4-4**）等、職場のパワーハラスメントは社会問題として顕在化している。

図表2-4-4 民事上の個別労働紛争の主な相談内容の件数の推移



資料：厚生労働省「令和元年度個別労働紛争解決制度の施行状況」

2018年（平成30年）、労働政策審議会雇用環境・均等分科会において議論を行い、その結果を踏まえ、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律案を、第198回通常国会に提出した。同法案は2019（令和元）年5月に成立し、同年6月に公布された。

改正法においては、職場のパワーハラスメントを、職場において行われる、
①優越的な関係を背景とした言動であって
②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより
③労働者の就業環境を害するもの
の全てを満たすものとして定義し、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントと同様に、事業主に対して、パワーハラスメントを防止するための雇用管理上の措置を義務付けたほか、事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いを禁止する等、セクシュアルハラスメント等の対策も強化した。さらに、改正法に基づく指針等について、労働政策審議会雇用環境・均等分科会において議論が行われ、2020（令和2）年1月にパワーハラスメントの防止のための指針等が告示された。改正法及び指針は、2020年6月1日より施行されている（パワーハラスメントを防止するための雇用管理上の措置義務については、中小企業事業主は2022（令和4）年3月31日まで努力義務）。

改正法が施行されたことを受け、都道府県労働局による事業主への助言・指導等を通じて法の履行確保を図るとともに、啓発用Webサイト「あかるい職場応援団」を活用し、社内研修用資料や啓発動画、裁判事例の掲載等、職場におけるハラスメントの防止・解決に向けた様々な情報を提供している。さらに2019年度からは12月を「職場のハラスメ

ント撲滅月間」と定め、シンポジウムの開催など、集中的な広報を行っている。

これらに加えて、2022年4月1日に新たに雇用管理上の措置が義務化される中小企業事業主に対しては、2018年度から専門家による職場におけるハラスメント対策の具体的手法のアドバイスや企業内研修を実施すること等により法の円滑な施行に向けて取り組んでいる。

9 個別労働紛争対策の総合的な推進

社会経済情勢の変化に伴う企業組織の再編や人事労務管理の個別化の進展等を背景として、解雇、職場におけるいじめ・嫌がらせ等について個々の労働者と事業主との間の紛争が増加傾向にある。

これらの個別労働紛争について、「個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律」に基づき、2001（平成13）年10月1日から、次のような個別労働紛争解決制度が運用されている。

①全国の労働局や労働基準監督署等に総合労働相談コーナー[*23]を設け、労働問題に関するあらゆる相談に対応し、情報提供を行うワンストップサービスの実施

②紛争当事者に対し、紛争の問題点を指摘し、解決の方向性を示唆する都道府県労働局長による助言・指導の実施

③都道府県労働局に設置される紛争調整委員会において、紛争当事者双方の合意に向けたあっせん制度の実施

この制度の施行状況（2019（平成31）年4月～2020（令和2）年3月）は、総合労働相談コーナーにおいて受け付けた総合労働相談件数が1,188,340件、民事上の個別労働紛争に係る相談件数が279,210件、都道府県労働局長による助言・指導の申出件数が9,874件、紛争調整委員会によるあっせんの申請件数が5,187件となっている。

このように数多くの労働者、事業主に利用されているところであるが、引き続き制度の周知・広報に努めるほか、個別労働紛争の迅速・適正な解決を図るべく、制度の趣旨に沿った運用に取り組んでいくこととしている。

10 透明かつ公正な労働紛争解決システム等の構築

個別労働紛争解決制度や労働審判制度、民事訴訟等の個別労働紛争解決システムについては、透明かつ公正・客観的でグローバルにも通用する紛争解決システムを構築するため、「『日本再興戦略』改訂2015」（平成27年6月30日閣議決定）等に基づき、2015（平成27）年10月から「透明かつ公正な労働紛争解決システム等の在り方に関する検討会」において、既存の個別労働紛争の解決手段がより有効に活用されるための方策と、解雇無効時における金銭救済制度の在り方とその必要性について検討を進め、2017（平成29）年5月に報告書が取りまとめられた。「成長戦略フォローアップ」（令和2年7月17日閣議決定）において、今後の方針を定めるとともに、2018（平成30）年6月から「解雇無効時の金銭救済制度に係る法技術的論点に関する検討会」において、法技術的な論点についての専門的な検討を進めている。

＊23 総合労働相談コーナーのご案内（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/

11 雇用労働相談センターの設置・運営

新規開業直後の企業や海外からの進出企業等が、日本の雇用ルールを的確に理解して、個別労働関係紛争を生じることなく、円滑に事業展開できるよう、また、長時間労働の抑制や雇用の安定等を図り、これらの企業の労働者が意欲と能力を発揮できるよう、国家戦略特別区域（以下「国家戦略特区」という。）内に「雇用労働相談センター」（以下「センター」という。）を設置・運営している。2016（平成28）年度までに福岡市・北九州市、関西圏、東京圏、新潟市、愛知県、仙台市、広島県・今治市の合計7か所の国家戦略特区にセンターを設置した。

第5節 労働者が安全で健康に働くことができる職場づくり

1 労働災害の状況と防止に向けた取組み

(1) 労働災害の発生状況

2020（令和2）年の労働災害については、死亡者数は802人（前年比43人（5.1%）減）と過去最少となった。一方、休業4日以上の死傷者数は131,156人（前年比5,545人（4.4%）増）と前年より増加した。

労働者の健康面については、精神障害による労災支給決定件数は、2019（令和元）年度には509件と前年度と比較して増加しているものの、おおむね横ばい傾向となっている。自殺者数については、2019年は、約2万人と8年連続で3万人を下回っているが、このうち約2,000人について勤務問題が理由の1つとされているなど、働く人々の職場環境は引き続き厳しい状況にある。

(2) 第13次労働災害防止計画の推進

労働安全衛生法では、労働災害の防止のための主要な対策等に関する事項を定めた「労働災害防止計画」を策定することになっている。

2018（平成30）年度から2022（令和4）年度までの5年間を計画期間とする「第13次労働災害防止計画」では、国、事業者、労働者等の関係者が一体となって、一人の被災者も出さないという基本理念の実現に向け、労働災害について2022年までに2017（平成29）年比で死亡者数は15%以上、休業4日以上の死傷者数は5%以上減少させること等を目標に掲げ、「建設業、製造業、林業における死亡災害等の労働災害防止対策」、「過労死等の防止等の労働者の健康確保対策」、「就業構造の変化及び働き方の多様化に対応した対策」、「疾病を抱える労働者の健康確保対策」、「化学物質や石綿による健康障害防止のための対策」等に重点的に取り組んでいる。

2 労働災害を防止するための対策の充実

(1) 業種横断的な対策等の推進

高齢化の進展に伴う高年齢労働者の労働災害の増加に対応するため、2020（令和2）

年3月に策定した「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」（エイジフレンドリーガイドライン）に基づく取組みを周知するとともに、2020年度から、高年齢労働者が安全に働くための職場環境の整備等に要する費用を補助するエイジフレンドリー補助金による支援を行っている。

また、外国人労働者の増加傾向を踏まえ、多言語による安全衛生教育の視聴覚教材を作成し、2020年より厚生労働省ホームページで公開し、外国人労働者に対する安全衛生教育を推進している。

休業4日以上の労働災害の2割を占める転倒災害を防止するため、「STOP！転倒災害プロジェクト」を実施し、労働災害防止団体と連携の上、周知啓発を行うなどの取組みを実施している。

死亡災害の約2割を占める交通労働災害の減少を図るため、「交通労働災害防止のためのガイドライン」に基づく対策の実施について、引き続き、関係業界団体が開催する集会等事業者が参集する機会や事業者と接する機会を捉え、周知を実施している。

(2) 第三次産業（小売業、社会福祉施設等）の労働災害防止対策

第三次産業については、小売業、社会福祉施設での転倒、腰痛等の労働災害の増加が著しいことから、これらの業種を重点として対策を実施している。社会福祉施設に対しては、都道府県等と連携し、新設された施設を中心に4S（整理・整頓・清潔・清掃）活動や腰痛対策の推進などについて指導を行っている。小売業に対しては、多店舗展開をしている企業の本社や中核的な支店を中心として4S活動の推進などの指導を行っている。また、2019（平成31）年3月にとりまとめた小売業、飲食業、社会福祉施設向けの「職場の危険の見える化実践マニュアル」の周知を図っている。

2017（平成29）年から小売業、社会福祉施設、飲食店での労働災害の減少を図るため、「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」を実施し、周知啓発や指導に取り組むほか、安全推進者を養成するための講習会や保健衛生業、陸上貨物運送事業における腰痛予防のための講習会等を行っている。

(3) 陸上貨物運送事業での労働災害防止対策

陸上貨物運送事業においては、休業4日以上の死傷災害のうち約7割が荷役作業時の災害であり、その大半が、荷主等が管理する施設で発生していることから、陸運事業者への指導はもとより、荷主等に対して、2013（平成25）年に策定した「陸上貨物運送事業における荷役作業の安全対策ガイドライン」、2017（平成29）年に策定した「荷役5大災害防止対策チェックリスト」に基づき、安全な荷役作業を行うための設備の設置、荷役作業時の保護帽の着用等について指導等を行っている。

(4) 建設業等での労働災害防止対策

建設業における労働災害は、墜落・転落災害によるものが最も多く、死亡災害の約4割を占めている。このような状況を踏まえ、2015（平成27）年7月に施行された改正労働安全衛生規則に基づく足場からの墜落防止措置の徹底や同年5月に改正した足場からの墜落・転落防止対策推進要綱に基づき、手すり先行工法等の「より安全な措置」の一層の促

進を図るとともに、墜落・転落災害防止対策の充実強化について検討を重ねている。

また、2017（平成29）年3月に施行された「建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律」及び同年6月に閣議決定された「建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する基本的な計画」に基づき、墜落・転落災害の防止対策の充実強化、一人親方等に対する安全衛生に関する知識習得等のための教育等について計画的に推進している。

加えて、2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会[*24]の大会施設工事における労働災害防止の徹底を図ること等を目的として、関係省庁、発注機関及び建設業団体を構成員として設立した「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会 大会施設工事安全衛生対策協議会」においては、2016（平成28）年6月に、大会施設工事を今後の快適で安全な建設工事のモデルとすること等を内容とする安全衛生対策の基本方針を取りまとめ、同方針に基づき、大会施設工事での安全衛生対策の実施状況について、構成員に確認、共有している。

また、フルハーネス型の墜落制止用器具と、つり上げ荷重3t未満の移動式クレーン等については、新しい規格へ各機械等の更新を促進するため、2019（令和元）年度から、「既存不適合機械等更新支援補助金事業」を展開している。

(5) 製造業の労働災害防止対策

機械災害は製造業における労働災害の多くを占めており、また、死亡災害や後遺障害が残る重篤な災害も多いため、労働安全衛生規則による規制のほか、危険性の高い機械の種類ごとに構造規格や労働災害防止対策ガイドラインを作成するなどの個別対策を行っている。一方で、産業現場では新たな機械設備が導入されていることから、機械一般について、メーカー、ユーザーの両者が製造段階及び使用段階で機械のリスクの低減を図ることを目的とした「機械の包括的な安全基準に関する指針」の普及・定着を図っている。

特に、電気・電子技術やコンピュータ技術の進歩に伴い、これら技術を活用することにより、機械、器具その他の設備（以下「機械等」という。）に対して高度かつ信頼性の高い制御が可能となってきている。このため、従来の機械式の安全装置等に加え、新たに制御の機能を付加することによって、機械等の安全を確保する方策（機能安全）の要求事項を定めた「機能安全による機械等に係る安全確保に関する技術上の指針」の普及・定着を図っている。また、自動走行など自律的に作業を行う機械の導入に向けた開発が進んでいることを受け、自律走行台車（AMR）を例として安全機能の実証方法に関するパンフレットを作成し、自走自律制御機械の製造者等に対して周知している。

また、いわゆる装置産業における高経年設備の劣化状況を調査した結果をまとめ、チェックリスト等を示したパンフレットを作成して、計画的な設備の更新・補修を指導している。

さらに、厚生労働省と経済産業省が連携し、主要な製造業の団体を対象に設置された「製造業安全対策官民協議会」において実施されたリスクアセスメント等の有効性等に関する分析結果を活用し、事業者の自主的な改善や新たな取組みを促進している。

＊24 2020年3月30日に、東京オリンピックは2021年7月23日から8月8日に、東京パラリンピックは同年8月24日から9月5日に開催されることが決定された。

(6) 林業等における労働災害防止対策

林業における労働災害による死亡者数は、チェーンソーによる伐木等作業に関するものが約6割を占めており、伐木等作業の安全を確保することが急務となっている。このため、2019（平成31）年2月に伐倒時の立入禁止、下肢の切創を防止する保護衣の着用の義務化、かかり木処理の禁止事項の設定等の労働安全衛生規則等の改正を行い、同年8月（特別教育の部分は、2020年（令和2）年8月）に施行された。また、2020年1月に「チェーンソーによる伐木等作業の安全に関するガイドライン」を改正し、なお一層の伐木等作業における安全の確保を図っている。

3 労働者の健康を確保するための対策の充実

(1) ストレスチェック制度の周知・啓発等

労働者の心理的な負担の程度を把握し、セルフケアや職場環境の改善につなげ、メンタルヘルス不調の未然防止の取組みを強化するため、2015（平成27）年よりストレスチェック制度が施行されている。

ストレスチェック制度の運用に当たっての重要な事項（具体的な実施方法、実施体制、不利益な取扱いの禁止等）については、「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」等で示しており、制度の周知などを進めている。さらに、ストレスチェック制度の適切な運用を図るため、実際に事業場においてストレスチェックの導入に携わる人事労務担当者や産業保健スタッフ向けに、より具体的な運用方法等を解説した「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」を作成し周知するほか、独立行政法人労働者健康安全機構における「ストレスチェック制度サポートダイヤル」での相談対応、全国の産業保健総合支援センターにおける研修等を実施している。

このほか、ストレスチェック制度の実施が努力義務となっている、労働者数50人未満の小規模事業場においても取組みが進むよう、一定の要件を満たした場合にその費用を助成する事業を実施している。また、ITを利用してオンラインでストレスチェックを実施する場合に活用していただけるよう、「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」を作成し、厚生労働省のWebサイトで無料配布している。

これらの取組みを通じて、ストレスチェック制度の周知・啓発等を進めている。

(2) その他メンタルヘルス対策の推進

2006（平成18）年に策定された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、メンタルヘルスケアの基本的な実施方法を示し、この指針に即した取組みが行われるよう事業者に対し指導を行っている。取組み方策が分からないなどの理由から取組みが遅れている事業場に対しては、全国の産業保健総合支援センターで、事業者からの相談に応じるとともに、個別事業場を訪問して助言を行うことなどにより、メンタルヘルス不調の未然防止から休業者の職場復帰に至るまでの総合的なメンタルヘルス対策導入についての支援を行っている。

また、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」において、事業者、産業保健スタッフ、労働者やその家族に対して、メンタルヘルスに関する最新情報や、事業

場のメンタルヘルス対策の取組み事例等やセルフケアの方法等の様々な情報を提供しているほか、労働者からの電話・メール相談を実施している。

(3) 過重労働による健康障害を防止するための面接指導等の推進

過重労働による健康障害防止対策については、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」(2002(平成14)年2月策定、2016(平成28)年改正)により、事業者が講ずべき措置について指導等を行ってきた。その中で、労働者の健康管理に関する措置として、労働安全衛生法第66条の8及び第66条の9の規定等に基づき、長時間労働を行った労働者への医師による面接指導等及び面接指導の結果に基づく就業上の措置等の実施の徹底を図ってきた。

また、2019(平成31)年4月施行の改正労働安全衛生法関係法令により、事業者は、労働者の労働時間の状況を把握しなければならないこととされ、時間外・休日労働時間が80時間を超え、かつ、申出のあった労働者、労働基準法による時間外労働の上限規制が適用されない研究開発業務に従事する労働者又は高度プロフェッショナル制度が適用され、かつ、長時間労働を行った労働者に対して、面接指導を実施しなければならないこととされた。加えて、同年4月1日には、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」について、長時間にわたる時間外・休日労働の実行ある抑制を図り、本対策をより一層推進するため、これらの改正内容を踏まえた所要の見直しを行った。さらに、2020(令和2)年4月より、これらの改正内容が中小企業事業主にも適用されたことから、同年4月1日には、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」についても所要の見直しを行った。

その他「『過労死等ゼロ』緊急対策」に基づき、精神障害に関する労災支給決定が行われた事業場に対して、メンタルヘルス対策を主眼とする個別指導を実施するとともに、企業が、傘下事業場において、おおむね3年程度の期間に、精神障害に関する労災支給決定が2件以上行われた場合には、当該企業の本社事業場に対して、メンタルヘルス対策を主眼とする個別指導を実施し、全社的なメンタルヘルス対策の取組みについて指導を行っている。

(4) 産業保健活動の促進

企業や地域での産業保健活動は、近年、メンタルヘルス不調や過重労働等による健康障害が課題となっている中、これらの予防や早期の対応を行う上で一層重要な役割を担うものである。そのため、2019(平成31)年4月施行の改正労働安全衛生法関係法令により、産業医の権限を具体化するなど、産業医・産業保健機能の強化が行われた。また、各都道府県労働局では、事業者に対し、産業医等の適切な選任、衛生委員会の活動の活性化等について指導等を行うとともに、全国の産業保健総合支援センターにおいて、産業医等の産業保健関係者からの専門的相談対応、研修等を実施している。

また、産業保健体制が不十分な労働者数50人未満の小規模事業場に対する支援として、産業保健総合支援センターの地域窓口(地域産業保健センター)において、健康診断の結果に関する相談、長時間労働者に対する面接指導、脳・心臓疾患のリスクの高い労働者に対する保健指導、メンタルヘルス不調者への相談指導等を実施している。

さらに、独立行政法人労働者健康安全機構にて、小規模事業場におけるストレスチェックの実施などに対して費用を助成しているほか、ストレスチェック実施後の集団分析を踏まえた職場環境改善計画の実施、心の健康づくり計画の作成・実施、小規模事業場における産業医の要件を備えた医師の選任に対する助成を行っている。

(5) 受動喫煙防止対策の推進

職場における受動喫煙防止対策については、労働安全衛生法により、2015（平成27）年6月から労働者の健康の保持増進のための措置という位置付けで、事業者及び事業場の実情に応じた適切な受動喫煙防止措置の実施が事業者の努力義務とされ、職場における一層の取組みが求められている。

また、2018（平成30）年7月に成立した改正健康増進法により、受動喫煙を防止するための取組みが義務化され、2020（令和2）年4月1日に全面施行された。

こうした事業者の受動喫煙防止の取組みへの支援として、中小企業事業主を対象にした喫煙室の設置の費用の助成のほか、専門家による電話相談や説明会などを実施している。

(6) 職業性疾病等の予防対策

粉じん障害防止対策については、2018（平成30）年度から開始した「第9次粉じん障害防止総合対策」により、新たな重点事項として「呼吸用保護具の使用の徹底及び適正な使用の推進」及び「じん肺健康診断の着実な実施」等を位置付け、計画的な指導を実施するなど、対策の推進を図っている。また、2018年度、ずい道等で粉じん作業に従事する労働者を対象に、健康情報等を一元的に保管するシステムを構築した。

粉じん作業を行う坑内作業については、その作業環境を将来にわたってよりよいものとする観点から、粉じん発生源に関する措置や換気装置等による換気の実施の充実などを内容として、粉じん障害予防規則等を改正し、また事業者が実施すべき事項と関係する法令の規定のうち重要なものを一体的に示すため、「ずい道等建設工事における粉じん対策に関するガイドライン」についても改正し、原則2021（令和3）年4月1日から施行される。

熱中症の予防対策については、WBGT値（暑さ指数）の活用や熱への順化、自覚症状によらない水分・塩分の定期的な摂取、健康診断結果に基づく対応等について指導等を行っている。また、2017（平成29）年から、「STOP！熱中症　クールワークキャンペーン」を実施し、関係省庁や労働災害防止団体などとの連携の上、横断的な熱中症予防対策の推進を図っている。

振動障害の防止対策については、チェーンソー等の振動工具の振動加速度のレベルに応じて、振動にばく露される時間を抑制すること等を内容とした、「チェーンソー取扱い作業指針」や「チェーンソー以外の振動工具の取扱い業務に係る振動障害予防対策指針」の周知等を行っている。

腰痛予防対策については、2013（平成25）年6月に改正した「職場における腰痛予防対策指針」に基づく対策を推進している。

電離放射線による障害防止対策については、眼の水晶体の等価線量限度を引き下げる等の電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令が2021年4月1日から施行されることを踏まえ、特にその影響を受ける医療分野については、被ばく量低減のための器具の購入に

対する補助とともに、被ばく量の低減計画の作成を含む放射線管理のための研修を行った。

(7) 職場における新型コロナウイルス感染症への感染予防と健康管理の強化

職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止については、事業者が対策に取り組む方針を定め、全ての労働者にこれを伝え、趣旨を踏まえて感染拡大防止に向けた労働者一人ひとりの行動変容を促すことが重要である。

このため厚生労働省では、各関係団体において作成された「業種ごとの感染拡大予防ガイドライン」等の実践による労働者が安全かつ安心して働ける環境づくり等について、累次にわたって労使関係団体を通じた協力要請を行った。

また、各都道府県労働局に「新型コロナウイルス感染拡大防止対策コーナー」を設置し、事業主や労働者からの相談等に対応するとともに、局及び労働基準監督署の幹部や職員が事業主や事業場担当者と接する機会を活用し、感染予防のための事業場で特に留意すべき事項「取組の5つのポイント」の取組状況の確認や「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」を活用した感染防止対策への取組要請等を併せて行った。

4 化学物質、石綿による健康障害の防止

(1) 職場における化学物質管理

化学物質は、製造業や建設業等で使用されるほか、サービス業等においても広く使用されるなど、産業や日常生活において不可欠な存在である。他方、化学物質を不適切に取り扱うと働く人の安全や健康を損なうこととなる。このため労働安全衛生法令では、化学物質のうち特に危険有害な123物質を、局所排気装置等の換気対策、作業環境中の有害な物質の気中濃度の測定、健康診断、保護具の使用等の規制対象とし、また、674の化学物質について、譲渡、提供する際の容器等へのラベル表示、安全データシートによる危険有害性情報の伝達を求めるとともに、その使用に際してのリスクアセスメントの実施等を事業者に求めている。

近年、胆管がんや膀胱がんなどといった化学物質による健康障害が発生し、社会的に注目を集めている。厚生労働省では、管轄する労働局・労働基準監督署と協力し、また、(独)労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所の調査を通じて原因物質の推定と対策の検討を進め、順次健康障害防止対策に係る指導や要請を行っている。

作業環境測定を行う必要がある作業場について、化学物質の管理や有害業務の状況等を踏まえ、一部の特定化学物質、鉛及び有機溶剤業務については、従来のものに加え、作業に従事する労働者の身体に装着する試料採取機器を用いる作業環境測定ができるよう作業環境測定法施行規則等を改正し、2021(令和3)年4月1日から施行される。

溶接ヒューム及び塩基性酸化マンガンについては、労働者に神経障害等の健康障害を及ぼすおそれがあることが明らかになったことから、労働者への化学物質へのばく露防止措置や健康管理を推進するため、労働安全衛生法施行令及び特定化学物質障害予防規則を改正し、特定化学物質(管理第二類物質)として位置づけ、発散防止抑制措置、作業環境測定等の実施、作業主任者の選任、健康診断の実施等の措置、また金属アーク溶接等作業については溶接ヒュームの濃度の測定、測定結果に基づく有効な呼吸用保護具の使用、呼吸

用保護具の適切な装着確認等の措置を義務付け、原則2021年4月1日から施行される。

また、ベンジルアルコールを含有する塗膜剥離材を使用した際の中毒事案が多発したことを踏まえ、2021年1月に、ベンジルアルコールを1%以上含有する製品を譲渡、提供する際の容器等へのラベル表示、安全データシート（SDS）による危険性・有害性等の情報伝達及び使用に際してのリスクアセスメントの実施を義務付けた。

(2) リスク評価に基づく化学物質管理

産業現場で使用される化学物質は数万種類に及び、毎年1,000物質程度の新規化学物質が製造又は輸入され、厚生労働省に届けられている。これらのうち危険有害性情報を有することが国の内外で確認された化学物質については、厚生労働省による化学物質のリスク評価制度の下、事業場における使用実態を調査し、必要が認められた場合には労働安全衛生法令の対象とすることにより事業者にばく露防止措置を求めている。

このリスク評価制度が創設された2006（平成18）年以降、これまでに29物質が特定化学物質障害予防規則の対象に追加されている。

(3) 石綿（アスベスト）対策の適切な実施

石綿[*25]製品については、2006（平成18）年9月から、輸入や国内での製造等を禁止しており、代替化が困難であったため製造等禁止の措置を猶予していた一部の特殊な製品についても、2012（平成24）年3月には代替化が完了し、製造等は全面的に禁止されている。

一方で、石綿の製造等禁止前に建てられた建築物に今も多くの石綿建材が残っている。こうした石綿使用建築物の解体や改修が進んでおり、今後その量がピークを迎えることから、建築物の解体等の作業に従事する労働者の石綿ばく露の防止は、一層重要な課題となっている。このようなことから、石綿含有有無の事前調査・分析調査を行う者の要件化、事前調査結果の労働基準監督署への届出制度の新設等を内容とする石綿障害予防規則等の一部を改正する省令を2020（令和2）年7月以降に公布したところである。

また、2020年11月以降、相次いで0.1%を超えて石綿を含有する製品が流通する事案が発生したことを踏まえ、改めて輸入事業者、販売事業者等に石綿含有製品の輸入、譲渡、提供等の禁止の徹底のための措置及び流通が確認された場合の対応を指導している。

また、大阪泉南アスベスト訴訟において、2014（平成26）年10月に、石綿工場の元労働者の健康被害について国の損害賠償責任を一部認める最高裁判決が言い渡されたことを受け、厚生労働大臣談話を発表し、国の損害賠償責任が認められた方々と同様の状況にあった方々について、同判決に照らして訴訟上の和解の途を探ることとしており、その周知を図っている。

(4) 石油コンビナート等における労働災害防止対策

石油コンビナート等の事業所において多数の死傷者を出す爆発火災等の重大事故が頻発したことを受け、2014（平成26）年5月に、消防庁、厚生労働省及び経済産業省の3省により「石油コンビナート等災害防止3省連絡会議」が設置された。同会議では、関係業

＊25 石綿（アスベスト）は、天然に産する繊維状けい酸塩鉱物で、そのばく露により、主に石綿肺、肺がん、中皮腫のような健康障害を生ずるおそれがある。

界団体に対し、石油コンビナート等の災害防止対策について行動計画の策定等を要請し、適宜、フォローアップを行うとともに、3省連絡会議において継続的に情報の共有や連携を図り、3省共同運営サイトにより、事故情報や再発防止策等の発信に努めている。

5 企業による労働者の安全と健康に対する取組みの推進

(1) 安全衛生優良企業公表制度

労働安全衛生に関して積極的な取組みを行っている企業を認定、企業名を公表し、社会的な認知を高め、より多くの企業に安全衛生の積極的な取組みを促進するための「安全衛生優良企業公表制度」の運用を2015（平成27）年6月から開始している。過去3年間労働安全衛生関連の重大な法違反がないなどの基本事項に加え、労働者の健康保持増進対策、メンタルヘルス対策、過重労働防止対策、安全管理など、幅広い分野で積極的な取組みを行っている企業を「安全衛生優良企業」として認定することとしている。2021（令和3）年3月16日現在、37社の企業が認定を受けている。

(2) あんぜんプロジェクト

事業場等における安全運動を活性化させるため、安全な職場づくりに熱心に取り組んでいる事業場等が国民や取引先に注目されるための運動「あんぜんプロジェクト[*26]」の展開をはじめ、企業や事業場における安全に関する創意工夫事例を募集し、広く国民からの評価・投票で優良事例を決める「『見える』安全活動コンクール」の実施（2020（令和2）年度は70事例を選定）など、現場の安全力の維持・向上を図るための様々な取組みを推進している。

第6節 震災復興のための労働安全衛生対策等

1 原発事故を受けた労働者の安全衛生と労働条件の確保

東京電力福島第一原子力発電所（以下「東電福島第一原発」という。）においては、30年から40年後の廃炉措置終了を見据え、使用済み燃料プール内の燃料や燃料デブリの取り出しに向けた作業等、高線量下における作業が見込まれることから、2015（平成27）年8月に策定した「東京電力福島第一原子力発電所における安全衛生管理対策のためのガイドライン」に沿った安全衛生確保措置等の指導等を行っている。また、労働時間や賃金等の労働条件が確保されるよう、東京電力及び関係事業者に指導等を行っている。

東電福島第一原発事故当時の緊急作業従事者（約2万人）については、「原子力施設等における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」に基づき、被ばく線量や健康診断等の情報を蓄積するデータベースを構築している。これを活用し、健康相談、被ばく

＊26 あんぜんプロジェクトホームページ　https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzenproject/

線量に応じたがん検診等を実施する体制の整備等により、緊急作業従事者の長期的な健康管理に努めている。

また、緊急作業従事者の放射線による健康影響を調査するため、2014（平成26）年度から、緊急作業従事者を対象とした疫学研究を実施している。

さらに、2016（平成28）年7月より独立行政法人労働者健康安全機構と連携して廃炉等作業員の健康支援相談窓口を設置した。2017（平成29）年度からは、健康支援相談窓口の機能を強化し、労働者からの健康や放射線に関する不安に関する相談や、事業者からの労働者の健康支援に関する相談を受け付けている。

2 除染等業務における安全衛生と労働条件の確保

東電福島第一原発事故により放出された放射性物質の除染等作業、廃棄物の処理等における被ばく線量管理等を定めた「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」などの履行を図るため、除染等業務を行う事業者に対して重点的な監督指導を実施している。

2013（平成25）年12月からは、これらの業務に従事する者の被ばく線量を管理する民間の取組みとして、除染等作業従事者等被ばく線量登録管理制度が発足し、当該制度への参加を促進している。2015（平成27）年4月からは、当該制度に登録された除染作業者等の被ばく線量分布が公表されている。

3 復旧・復興工事における災害防止対策

東日本大震災、平成28年熊本地震の被災地においては、復旧・復興に向けた各種の建設工事等が実施されることから、これらの作業に従事する方々の労働災害を防止する必要がある。そのため、宮城、岩手、福島及び熊本の4県において、安全衛生専門家による工事現場の巡回指導、安全衛生教育支援等を引き続き実施している。

さらに、復旧・復興工事における労働災害防止対策を官民が一体となって徹底するため設置した「東日本大震災・熊本地震復旧・復興工事安全推進本部」において、個別の企業の枠組みにとらわれない安全対策について、工事の進捗に合わせた検討を実施した。

4 本格的な震災復興に向けた取組み

現在の被災3県（岩手県、宮城県、福島県）の雇用情勢は、有効求人倍率が3県ともに1倍以上となっているものの、新型コロナウイルス感染症の影響がみられる。

雇用者数は震災前の水準まで回復しているが、沿岸部では、人口流出等により、雇用者数は震災前の水準まで回復していない地域もある。また、職種や条件によって求人と求職とのギャップが生じ、雇用のミスマッチが課題となっている。

そのため、厚生労働省は、被災地の雇用対策として、ミスマッチの解消などのために、被災地の雇用創出やハローワークによる就職支援などを行っている。

(1) 被災地の雇用創出

「緊急雇用創出事業」により、被災により仕事を失われた方々の当面の雇用の確保や、被災地域の本格的な雇用の創出に努めてきた。具体的には、原子力災害の影響を受けた福

島県の被災求職者の一時的な雇用の確保、生活の安定を図る「原子力災害対応雇用支援事業」を実施している。また、被災地における深刻な人手不足などの雇用のミスマッチに対応するため、産業政策と一体となって雇用面を支援する「事業復興型雇用確保事業」により、中小企業に対して被災求職者の雇入れ費用に係る助成及び住宅の借上げや住宅手当の導入・拡充の費用に係る助成を行っている。

図表2-6-1 原子力災害対応雇用支援事業の概要

原子力災害対応雇用支援事業

令和３年度予算額　制度要求
（令和２年度予算額 6.6億円）

趣旨

○ 長引く 原子力災害の影響により、依然として約3.7万人の被災者が福島県の内外に避難する状況が続いている。
○ 令和3年度以降も、住民の帰還が順次進捗し、帰還等を契機に、こうした避難者や被災後長期的に不安定な雇用状態にあった方が労働市場に流入することが予想されるものの、被災12市町村においては事業所の地元再開率は31％と未だ低い水準にとどまっており、帰還者の地元での雇用機会が十分に確保されているとはいえない状況にある。
○ こうした方々の雇用が安定するまでの準備期間に限り、次の雇用までの一時的な雇用・就業の場を確保し、生活の安定を図る。

事業の概要

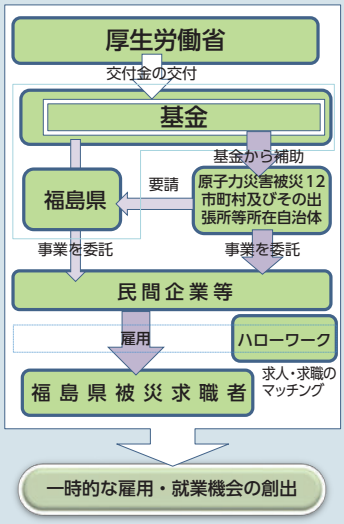
◆事業内容
○事業開始可能期間：令和3年度末まで
○実施地域：原子力災害被災12市町村及びその出張所等所在自治体
○対象者：福島県被災求職者
①原子力災害発生により福島県に所在する事業所を離職した者
②発災時に福島県に居住していた者
のいずれかに該当し、かつ過去1年間に原子力災害被災12市町村で原子力災害対応雇用支援事業以外の仕事に就いていない者
○雇用期間：1年以内

◆事業概要
○次の安定雇用までの一時的な雇用の場を求める福島県被災求職者に対し、企業、NPO等への委託により、雇用・就業機会を創出した上で、人材育成を実施し生活の安定を図る。

◆実施要件
○福島県又は原子力災害被災12市町村及びその出張所等所在自治体が実施する原子力災害由来の事業であって他の事業で措置できない事業であり、かつ既存事業の振替でない事業を対象とする。
○次の安定雇用への円滑な移行につながる人材育成を併せて実施する。
○事業費に占める新規に雇用される対象者の人件費割合は1／2以上。
○雇用期間終了後更新可

◆事例
○被災地域地場産品風評払拭PR業務
○公共施設等放射線測定業務
○被災児童・生徒のための送迎用スクールバスの添乗業務

≪事業スキーム≫



図表2-6-2　事業復興型雇用確保事業の概要

事　業　復　興　型　雇　用　確　保　事　業

令和３年度予算額　制度要求
(令和２年度予算額　制度要求)

趣　旨

○　被災地では、特に沿岸地域を中心に人手不足が深刻化しており、本格的な雇用復興にはなお時間を要する状況にある。
○　こうした被災地特有の現状に対応するため、地域の産業の中核となる中小企業が事業を再開等するに当たって、被災求職者等を雇用する場合に、産業政策と一体となって雇用面から支援を行うことで、復興の推進を図るものである。

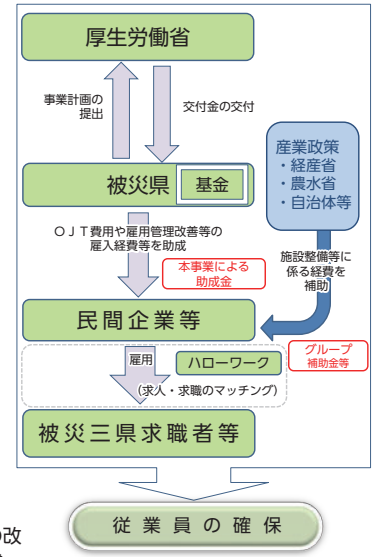
事業概要

【事業実施期間等】
事業を再開等した中小企業が、被災求職者等を雇用した場合、３年間助成
（初めて被災求職者等を雇用した日から起算して２年の間に雇用した被災求職者等が助成対象）

【実施地域】
岩手県（沿岸部）、宮城県（沿岸部）、福島県（全域）

【対象事業所】
中小企業基本法第２条第１項に規定する中小企業者に該当する事業所等（福島県の被災15市町村を除く）であって以下のいずれかに該当する事業を実施する事業所
（①の事業を優先的に採用）

① 国や自治体の補助金・融資（新しい事業や地域の産業の中核となる事業を対象にするもの。）又は雇用　のミスマッチに対応するための産業政策の対象となっている事業
② ①以外で、「産業政策と一体となった雇用支援」と認められる事業



【内容・要件】
○雇入費助成
・被災三県求職者の雇入れ１人当たり120万円（短時間労働者は60万円）を助成。
・１事業所につき2,000万円を上限。
※期間の定めのない雇用等に限る。
※福島県の被災15市町村の事業所については、１人当たり225万円（短時間労働者は110万円）とする。
※１人当たりの助成額は３年間の合計とし、１年ごとに支給する。
※１年ごとの支給額は段階的に減らす仕組みとし、各自治体が独自に設定する。
○住宅支援費助成
・求職者（一般求職者を含む）の雇入れのために、住宅支援の導入等による職場環境の改善を図り、かつ雇用の確保・維持を達成している場合に、要した経費の３／４を助成。
・１事業所につき240万円（年額）を上限。
※宿舎の新規借上げ、追加借上げ、住宅手当の新規導入、手当拡充を行った場合に限る。
※定着状況を確認し、１年ごとに最大３回支給する。

(2) ハローワークでの就職支援等

ハローワークにおいて、求職者ニーズに応じた求人を開拓・確保するとともに、求職者に対しては、担当者制等による個別の職業相談・職業紹介や、職業訓練への誘導を行うなどきめ細かな就職支援を実施している。また、ハローワークの全国ネットワークを活用し、被災３県も含めた広域的な求人情報提供、マッチング等の支援を実施している。その結果、2011（平成23）年４月から2021（令和３）年３月末までに、被災３県におけるハローワークを通じた就職者の数は、116万人以上にのぼっている。

(3) 福島県内外への避難者に対する支援

原子力災害の影響により、現在もなお避難を余儀なくされている方々がいる。そうした方々の就職支援は極めて重要な課題である。

こうしたことから、前記の対策を講ずるほか、避難指示区域等からの避難者の就職を支援する「福島避難者帰還等就職支援事業」を2013（平成25）年度より実施している。

具体的には、避難解除区域に帰還する労働者の雇用の安定に取り組む地域の関係者から構成される協議会に委託して、各種相談、就職支援セミナー等を実施するほか、「福島就職支援コーナー」を宮城、山形、埼玉、東京、新潟、大阪労働局管内のハローワークに設置し、福島県へ帰還して就職することを希望する者に寄り添ったきめ細かな支援等を実施している。

第7節 豊かで充実した勤労者生活の実現

1 中小企業退職金共済制度について

中小企業退職金共済制度は、独力では退職金制度を設けることが困難な中小企業について、事業主の相互共済の仕組みと国の援助によって退職金制度を確立し、中小企業の従業員の福祉の増進を図るとともに、中小企業の振興に寄与することを目的とした制度である。主に常用労働者を対象とする「一般の中小企業退職金共済制度」と、厚生労働大臣が指定した特定の業種に期間を定めて雇用される労働者（期間雇用者）を対象とする「特定業種退職金共済制度」とがあり、現在、特定業種として、建設業、清酒製造業及び林業が指定されている。2021（令和3）年3月末現在、加入労働者は約573万人であり、2020（令和2）年度の退職金支給件数は約31.6万件、退職金支給金額は約4,205億円となっている。

2 勤労者財産形成促進制度について

勤労者財産形成促進制度は、勤労者が豊かで安定した生活を送ることができるよう、その計画的な財産形成を促進するため、勤労者の自主的な努力に対して事業主及び国が支援するもので、財形貯蓄制度や財形融資制度等がある。

2020（令和2）年9月末現在、財形貯蓄契約件数は約723万件、貯蓄残高は約16兆円となっている。また、2021（令和3）年3月末現在、財形融資貸付件数は約6万件、貸付残高は約5,072億円となっている。

3 労働者協同組合法について

持続可能で活力ある地域社会を実現するため、出資・意見反映・労働が一体となった組織であって、地域に貢献し、地域課題を解決するための非営利の法人を、簡便に設立できる制度が求められていた。こうした状況を踏まえ、2020（令和2）年12月4日に、「労働者協同組合法」（令和2年法律第78号）が議員立法により成立し、同年12月11日に公布された（公布後2年以内に施行）。

政府においては、施行に向けて政省令の内容の検討を進めるとともに、円滑な施行に向けて周知を行っていく。

第8節 安定した労使関係の形成など

1 2020（令和2）年度の労使関係

(1) 我が国の労働組合

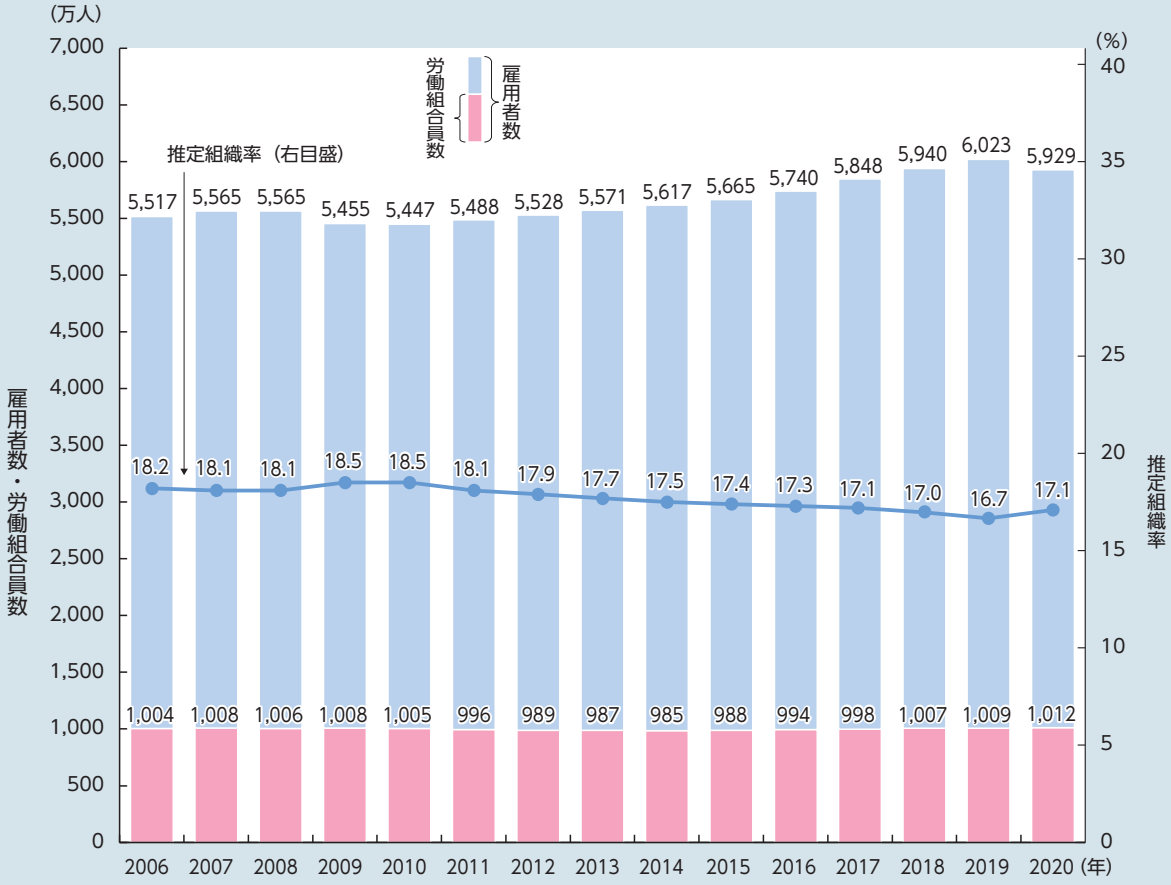
我が国の労働組合は、企業別労働組合を基本に組織されているが、政策・制度面を始め、企業別組織では対応できない課題に取り組むため、これらが集まって産業別組織を形

成し、さらに、これらの産業別組織が集まって全国的中央組織を形成している。

2020（令和2）年6月現在、我が国の労働組合員数は1,011万5千人で2万8千人増加した（図表2-8-1）。

また、パートタイム労働者の労働組合員数は137万5千人で、4万2千人増加し、これらを調査事項に加えた1990（平成2）年以降、過去最高を更新している。

図表2-8-1　雇用者数、労働組合員数及び推定組織率の推移（単一労働組合）



資料：厚生労働省政策統括官付雇用・賃金福祉統計室「労働組合基礎調査」、総務省統計局「労働力調査」

（注）1.「雇用者数」は、労働力調査の各年6月分の原数値である。
2.「推定組織率」は、労働組合員数を雇用者数で除して得られた数値である。
3. 2011年の雇用者数及び推定組織率は、2012年4月に総務省統計局から公表された「労働力調査における東日本大震災に伴う補完推計」の2011年6月分の推計値及びその数値を用いて計算した値である。時系列比較の際は注意を要する。
4. 雇用者数については、国勢調査基準切換えに伴う遡及や補正を行っていない当初の公表結果を用いている。

(2) 春闘の情勢

2020（令和2）年12月4日の経済財政諮問会議において、菅総理から「デフレへの後戻りを何としても避けるために、これまで続いてきた賃上げの流れを継続していただきたい。」と発言があった。

日本労働組合総連合会（連合）は同年12月1日に「『底上げ』『底支え』『格差是正』の取組みの考え方を堅持する中で、引き続き、月例賃金の絶対額の引き上げにこだわり、名目賃金の最低到達水準と目標水準への到達、すなわち『賃金水準の追求』に取り組むこととする。」とした上で、「すべての組合は、定期昇給相当（賃金カーブ維持相当）分（2%）

の確保を大前提に、産業の『底支え』『格差是正』に寄与する『賃金水準追求』の取り組みを強化しつつ、それぞれの産業における最大限の『底上げ』に取り組むことで、2%程度の賃上げを実現し、感染症対策と経済の自律的成長の両立をめざす。」等を内容とする「2021春季生活闘争方針」を決定し、公表した。

また、日本経済団体連合会は2021（令和3）年1月19日、「コロナ禍の影響で業績が大きく落ち込んでいる企業がある一方、業績が堅調な企業もあるなど、まだら模様の様相が強まっている。こうした中、業種横並びや各社一律の賃金引上げを検討することは現実的ではない。」とした上で、「収益が増大している企業においては、制度昇給（定期昇給や賃金カーブ維持分の昇給）を実施した上で、自社の実情に適した形で賃金水準の引き上げ（ベースアップ）を行うことも選択肢となろう。」「コロナ禍により収益状況が大幅に悪化し、回復の見通しが立ちにくい企業においては、賃金水準自体を引き上げるベースアップの実施は困難であり、制度昇給などを含めて、労使で検討せざるを得ない場合もあり得よう。」「労使協働によって働き方改革フェーズⅡへと深化させ、持続的な生産性向上を実現していく中で、賃金引上げのモメンタムを維持していくことが望まれる。」等を内容とする「2021年版経営労働政策特別委員会報告（経労委報告）」を公表した。

同年3月17日以降、民間主要組合に対して、賃金、一時金等に関する回答が示されている。

2 労働委員会に関する動き

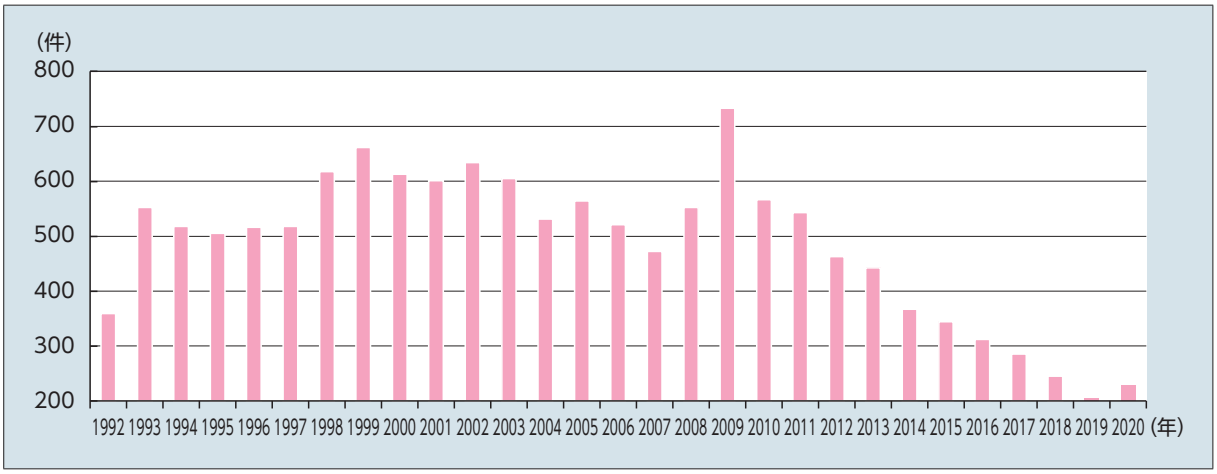
労働委員会（中央労働委員会、都道府県労働委員会）では、不当労働行為事件の審査、労働争議の調整（あっせん、調停及び仲裁）、個別労働紛争のあっせん（中央労働委員会及び一部の労働委員会を除く。）を行っている。

不当労働行為事件の審査について、初審の新規申立件数は、2020（令和2）年が279件であった。再審査の新規申立件数は、2020年が62件であった。

また、労働争議の調整について、全国の労働委員会が扱った2020年の労働組合その他の労働者団体と、使用者又は使用者団体との間の集団的労使紛争のあっせん等新規係属件数は、229件であった（図表2-8-2）。

さらに、個別労働紛争のあっせん新規係属件数は、284件であった。

図表2-8-2 労働争議調整事件の新規係属件数



第3章 女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画

第1節 女性・若者・高齢者・就職氷河期世代等の活躍促進等

1 女性の雇用の現状

総務省統計局「労働力調査（基本集計）」によると、2020（令和2）年の女性の労働力人口は3,044万人（前年比14万人減）で、女性の労働力人口比率は53.2%（前年比0.1ポイント低下）である。生産年齢（15～64歳）の女性の労働力人口比率は、72.6%（前年と同率）である。また、女性の雇用者数は2,703万人（前年比17万人減）で、雇用者総数に占める女性の割合は45.3%（前年と同率）となっている。

2 女性の活躍促進等

(1) 男女雇用機会均等対策の推進

労働者が性別により差別されることなく、また、働く女性が母性を尊重されつつ、その能力を十分に発揮できる雇用環境を整備するため、男女雇用機会均等法に沿った男女均等取扱いがされるよう周知徹底するとともに、法違反が認められる企業に対しては、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）において、迅速かつ厳正な指導を行っている。

また、労働者と事業主の間の紛争については、都道府県労働局長による紛争解決の援助及び機会均等調停会議による調停で円滑かつ迅速な解決に取り組んでいる。

2019（令和元）年度に雇用環境・均等部（室）に寄せられた男女雇用機会均等法に関する相談件数は19,595件である。その内容を見ると、職場におけるセクシュアルハラスメントや妊娠・出産等を理由とする解雇その他不利益取扱いに関する相談が多くなっている（図表3-1-1）。また、是正指導件数は15,822件、都道府県労働局長による紛争解決の援助件数は248件、機会均等調停会議による調停件数は68件となっている。

セクシュアルハラスメントに関する相談や妊娠・出産等に関するハラスメントに関する相談については、適切に対応するとともに、男女雇用機会均等法に沿った対策が講じられていない企業に対しては、指導により是正させ、必要に応じて、具体的な取組み事例やノウハウを提供している。妊娠・出産等を理由とする解雇その他不利益取扱いに関する相談には、相談者にとって最も適切な方法で紛争の円滑かつ迅速な解決を図るとともに、男女雇用機会均等法違反が疑われる場合や、雇用管理上の問題があると考えられる場合には積極的に報告徴収を行い、法違反が認められる場合には、厳正な指導により、法の履行確保を図っている。

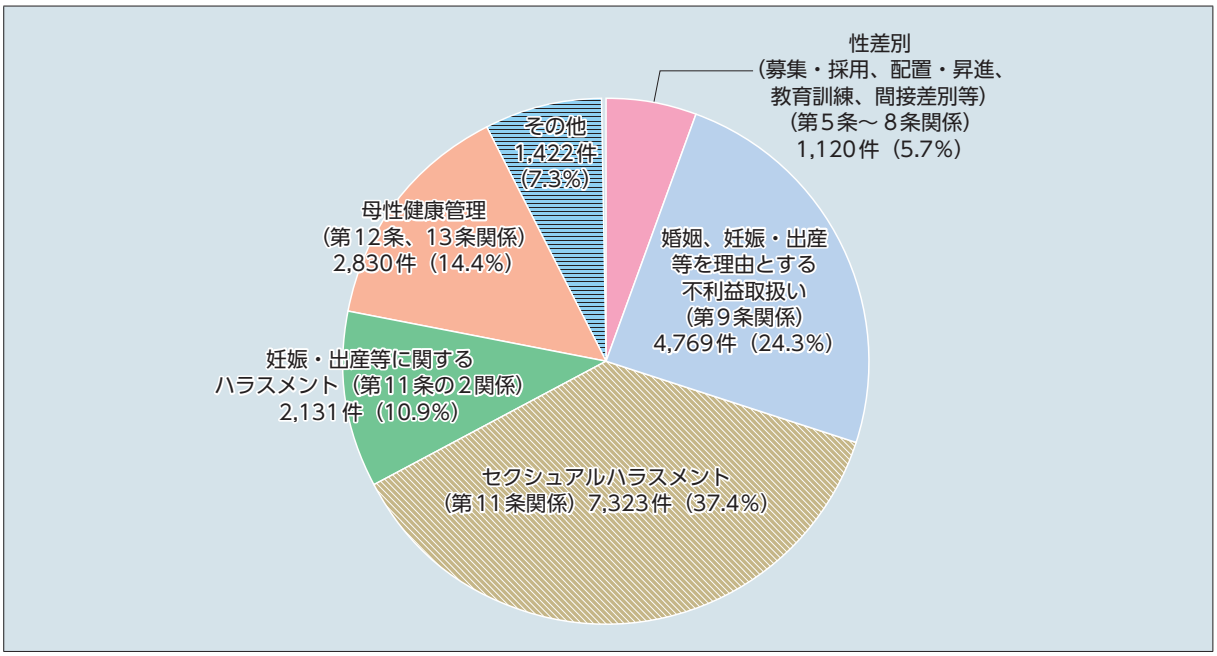
さらに、2020（令和2）年6月1日に施行された改正男女雇用機会均等法により、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントに関する国、事業主及び労働者の責務の明確化や、相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止等、セクシュアルハラスメント等の対策が強化された。

また、職場における母性健康管理を推進するため、企業や女性労働者等に対して母性健康管理に関する情報を提供する支援サイト「妊娠・出産をサポートする　女性にやさしい

職場づくりナビ」の運営等を行っている。

新型コロナウイルス感染症対策として、妊娠中の女性労働者の母性健康管理を適切に図るため、2020年5月に男女雇用機会均等法に基づく指針を改正し、新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置を新たに規定した（対象期間は同年5月7日から2022（令和4）年1月31日まで）。さらに、同措置により休業が必要な妊娠中の女性労働者が取得できる有給の休暇制度を設け、社内に周知し、当該休暇を取得させた事業主に対し助成する制度を創設した。これらの制度の周知・啓発を行うことで、妊娠中の女性労働者が安心して出産を迎えられる職場環境の整備に取り組んでいる。

図表3-1-1 男女雇用機会均等法に関する相談内容の内訳



（2）女性の活躍推進に向けた企業の取組み支援

女性の職業生活における活躍を一層推進するため、「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」（以下「女性活躍推進法」という。）に基づき、一般事業主行動計画の策定等が義務付けられている常用労働者数301人以上の事業主について、必要な助言を行うこと等により、法に基づく取組みの実効性確保を図っている。

また、多くの事業主が同法に基づく「えるぼし」認定を目指すよう認定のメリットも含め広く周知し、認定申請に向けた取組み促進を図っている。

さらに、同法に基づく取組みが努力義務とされている300人以下の中小企業について、より多くの企業が女性活躍に向けた取組みを行うよう、あらゆる機会を通じて周知・啓発に努めている。併せて「両立支援等助成金（女性活躍加速化コース）」及び「中小企業のための女性活躍推進事業」等の活用を促すことにより、中小企業の取組み支援を行っている。

なお、一般事業主行動計画の策定・届出が義務付けられている常用労働者数301人以上の事業主の届出率は、2021（令和3）年3月末日時点で98.9%となっている。さらに、女性活躍の状況が優良な事業主に対して行う「えるぼし」認定については、同じく3月末

日時点で1,301社になっている。

加えて、労働政策審議会雇用環境・均等分科会における議論の結果を踏まえ、一般事業主行動計画の策定等の義務を常用労働者数101人以上の事業主に拡大することや情報公表の強化、女性活躍に関する取組みが特に優良な事業主に対する特例認定制度（「プラチナえるぼし」）の創設などを盛り込んだ法案を、第198回通常国会に提出した。同法案は2019（令和元）年5月に成立し、同年6月に公布された。さらに、省令・指針等について、労働政策審議会雇用環境・均等分科会において議論が行われ、2019年12月に公布された。改正法及び省令・指針等は、2020年6月1日から一部施行された（省令・指針は同年4月1日一部施行。対象拡大は、2022（令和4）年4月1日施行）。

■認定マーク「えるぼし」「プラチナえるぼし」

さらに、企業の女性の活躍状況に関する情報や一般事業主行動計画を公表する場として提供している「女性の活躍推進企業データベース」（https：//positive-ryouritsu.mhlw.go.jp/positivedb/）について、学生をはじめとした求職者の利便性を高めるため、スマートフォン対応や検索機能の充実を図った。

（3）女性の就業希望の実現

全国204か所（2021（令和3）年3月末現在）のマザーズハローワーク・マザーズコーナーにおいて、子育てをしながら就職を希望する女性等に対して、子ども連れで来所しやすい環境を整備するとともに、担当者制によるきめ細かな就職支援、求人情報や地方公共団体との連携による保育サービス関連情報等の提供など、再就職に向けた総合的かつ一貫した支援を行っている。

また、育児等を理由とする離職により、一定期間にわたり仕事から離れていた者に対し、「仕事と育児カムバック支援サイト」により情報提供及び再就職好事例の収集・普及・啓発を行うことにより、仕事と育児の両立が可能な再就職に向けた支援を行っている。

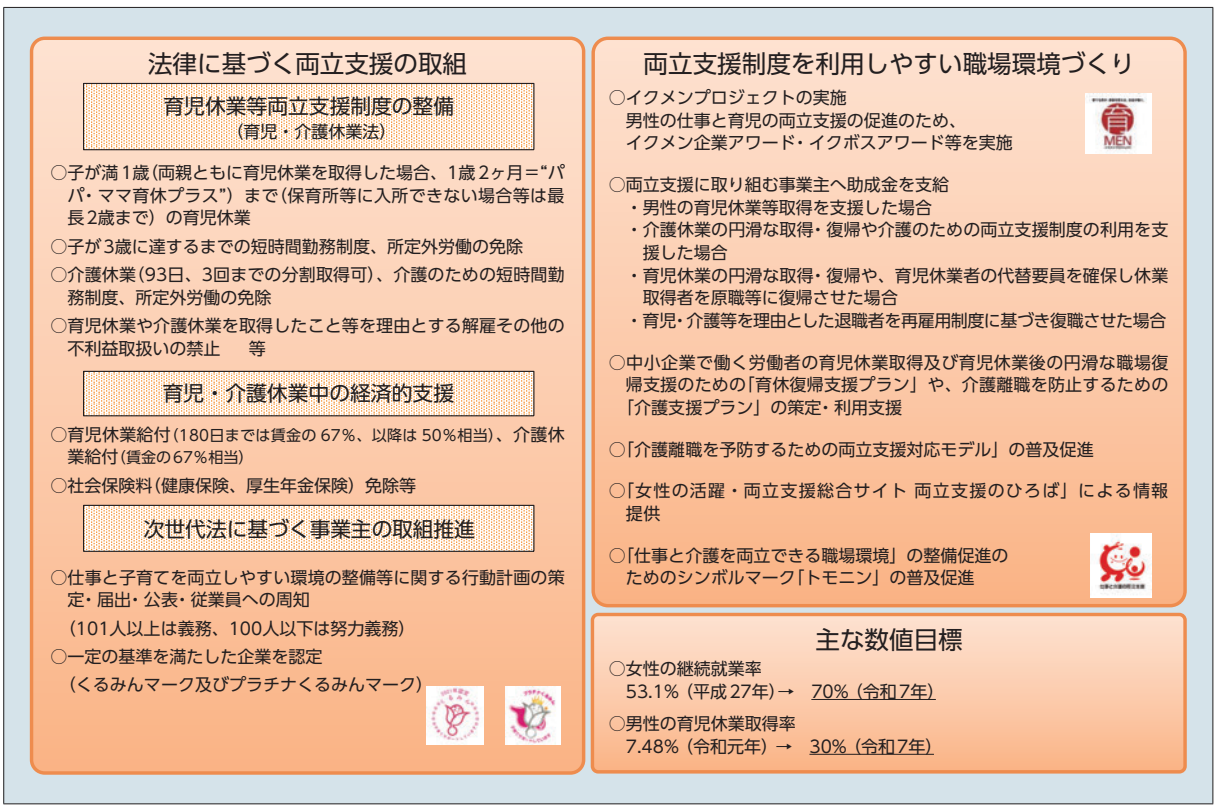
（4）仕事と育児・介護等の両立支援策の推進

仕事と育児・介護等の両立支援に向けた取組みは、少子化対策や子育て支援策だけでなく、女性の活躍促進に資するとともに、日本経済の活力の維持の観点からも重要となっている。

このため、育児・介護休業法の周知徹底、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主の

取組み促進、助成金の支給を通じた事業主への支援、両立支援に関する情報を一元化した「女性の活躍・両立支援総合サイト 両立支援のひろば」の運用、イクメンプロジェクトの実施など、仕事と育児・介護等の両立を図ることができる雇用環境の整備に取り組んでいる（第1章第8節参照）。

図表3-1-2 仕事と育児・介護の両立支援対策の概要



3 高年齢者雇用の現状

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（昭和46年法律第68号。以下「高年齢者雇用安定法」という。）では、希望者全員が65歳まで働ける制度の導入が企業に義務づけられている。

2020（令和2）年6月1日現在、31人以上規模企業の99.9%で、①65歳までの定年の引上げ、②継続雇用制度の導入、又は③定年の定めの廃止のうちいずれかの措置（以下「高年齢者雇用確保措置」という。）を実施済みである。

加えて、70歳までの就業機会を確保するため、事業主に対して高年齢者就業確保措置（①70歳までの定年引き上げ、②定年の定めの廃止、③70歳までの継続雇用制度の導入（他の事業主によるものを含む）、④70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入、⑤70歳まで継続的に社会貢献事業に従事できる制度の導入のいずれか）を講じる努力義務を課すことを内容とする改正高年齢者雇用安定法改正法案が2021（令和3）年4月1日に施行され、同日、高年齢者就業確保措置の実施及び運用に関する指針が、施行された。

引き続き、高年齢者雇用確保措置が未実施である企業の早期解消を図るとともに、人口

の減少と高齢化の進展により労働力人口が大幅に減少することが懸念される中、意欲ある高年齢者が年齢に関わりなく、生涯現役で働き続けることができる社会の実現に向けた取組みを推進していくこととしている。

4 「生涯現役社会」の実現

(1) 企業における高年齢者の就労促進

生涯現役社会の実現に向けた環境を整備するため、65歳以降の定年延長や継続雇用制度の導入等、高年齢者の雇用管理制度の整備等や高年齢の有期契約労働者の無期雇用への転換を行う事業主に対して、「65歳超雇用推進助成金」を支給している。また、(公財)産業雇用安定センターにおいて高年齢退職予定者の情報を登録して、その能力の活用を希望する事業者に対してこれを紹介する高年齢退職予定者キャリア人材バンク事業を実施している。

一方、働きたい高年齢求職者の再就職支援のため、全国の主要なハローワークに「生涯現役支援窓口」を設置し、特に65歳以上の高年齢求職者に対して職業生活の再設計に係る支援や支援チームによる就労支援を重点的に行っている。ハローワーク等の紹介により60歳以上の高年齢者等を雇い入れた事業主に対しては、特定求職者雇用開発助成金を支給し、高年齢者の就職を促進している。既存の企業による雇用の拡大だけでなく、起業によって中高年齢者等の雇用を創出していくことも重要である。そのため、中高年齢者等(40歳以上)が起業を行う際に、従業員の募集・採用や教育訓練経費の一部を「中途採用等支援助成金(生涯現役起業支援コース)」により助成している。

(2) 高年齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大

2016(平成28)年に改正した高年齢者雇用安定法に基づき、地方自治体が中心となって設置された協議会等からの提案による高年齢者の就労促進に向けた事業(生涯現役促進地域連携事業)を開始し、高年齢者の雇用・就業促進に向けた地域の取組みを支援している(2021(令和3)年3月現在連携推進コース47地域、地域協働コース19地域にて実施)。

また、定年退職後等に、地域社会に根ざした臨時的かつ短期的又は軽易な就業を通じた社会参加を希望する高年齢者に対して、その希望に応じた就業機会を確保・提供するシルバー人材センター事業を推進している(2021年3月31日現在、シルバー人材センターの団体数は1,303団体、会員数は約70万人)。さらに、2016年の高年齢者雇用安定法の改正により、シルバー人材センターにおける業務について、都道府県知事が市町村ごとに指定する業種等においては、派遣・職業紹介に限り、週40時間までの就業が可能となった(2021年3月31日現在712地域にて実施)。今後も引き続き本制度の積極的な活用に向け、都道府県と連携して対応していく。

5 若年者雇用の現状

若者の雇用情勢については、15～24歳の完全失業率が、2020(令和2)年には4.6%(前年比0.8ポイント上昇)、25～34歳については、3.9%(前年比0.7ポイント上昇)と、前年よりも上昇している。

また、2020年3月卒業者の就職率を見ると、大卒者については98.0%(前年比0.4ポ

イント上昇、2020年4月1日現在)、高卒者については98.1%（前年比0.1ポイント低下、2020年3月末現在）と、いずれも高い水準となっているものの、新型コロナウイルス感染症の影響により、新卒者等の就職が厳しい状況となっていることから、新卒者等に対し、より一層きめ細かい就職支援に取り組む必要がある。

このため、学校等と密に連携しながら、新卒者等の求人確保や、採用意欲のある企業と学生・生徒とのマッチングなどにより、新卒者等の就職支援を更に強化する必要がある。あわせて、既卒者及び中途退学者についても、新卒枠での応募機会の拡大及び採用・定着の促進に向けて取り組む必要がある。

フリーター数は、2020年には136万人となり、前年（2019（令和元）年138万人）と比べて2万人減少となっている。また、ニート[*1]数については2020年には69万人となり、前年（2019年56万人）と比べて13万人増加となっている。

6 総合的かつ体系的な若者雇用対策の推進

青少年の雇用の促進等を図り、その能力を有効に発揮できる環境を整備するため、青少年の適職の選択並びに職業能力の開発及び向上に関する措置等を総合的に講ずる「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。若者雇用促進法)」が、2015（平成27）年9月18日に公布された。

同法においては、①若者の適職選択に資するよう、職場情報を提供する仕組みの創設、②一定の労働関係法令違反の求人者について、ハローワークでの新卒求人の不受理（職業安定法の改正に伴い、2020（令和2）年3月30日から新卒求人に限らず全ての求人について求人不受理の取扱が可能)、③若者の雇用管理が優良な中小企業についての認定制度の創設などの内容が盛り込まれ、その取組みに係る周知等を実施している。また、同法第7条に基づく指針に、採用内定取消しの防止や学校等の卒業者が少なくとも3年間は応募できるようにすること等の事業主等が講ずべき措置について、周知徹底に取り組んでいる。

また、2015年の改正において、法施行後5年を目処に施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、その結果に基づく必要な措置を講ずることとされていることから、「今後の若年者雇用に関する研究会」において検討を行い、2021年（令和3年）3月29日に2021年度から2025（令和7）年度までの青少年の雇用対策に関する施策の基本となるべき事項について示した青少年雇用対策基本方針を新たに定めた。また、若者雇用促進法第7条に基づく指針について、募集者の個人情報管理を追加するなどの改正を2021年度に予定している。

7 就職活動から職場で活躍するまでの総合的なサポート

新卒者・卒業後おおむね3年以内の既卒者専門の「新卒応援ハローワーク」(2021（令和3）年4月1日現在、56か所）で、エントリーシートや履歴書などの作成相談や、就職支援セミナー・面接会を実施している。2020（令和2）年度は延べ約32.4万人が利用し、約8.0万人が就職決定した。また、学生や既卒者の支援を専門に行う相談員である就職支援ナビゲーターを新卒応援ハローワークやハローワークの学生用相談窓口に配置し、担当

＊1　15～34歳の非労働力人口のうち、通常、家事を行っていない者。

者制を基本とした個別相談、求人の紹介等就職まで一貫した支援を行うとともに、大学等との連携による学校への出張相談や、就職後の職場定着のための支援等を実施している。

8 若者と中小企業とのマッチングの強化

若者の採用・育成に積極的で、若者の雇用管理の状況などが優良な中小企業について、若者雇用促進法に基づき厚生労働大臣が「ユースエール認定企業」として認定する制度を2015（平成27）年10月に創設した。認定企業の情報発信を後押しすること等により、若者の雇用管理が優良な中小企業と若者のマッチングを強化し、若者の適職選択と企業が求める人材の円滑な採用を支援している。

9 キャリア*2教育の推進

若者が、学校から社会・職業に円滑に移行できないなどの課題に直面している。この問題は、社会全体を通じた構造的な問題があることが指摘されているが、学校教育は若者の社会的・職業的自立や、生涯にわたるキャリア形成を支援するための重要な役割を果たすものであり、キャリア教育の重要性が増している。2011（平成23）年1月31日には中央教育審議会において「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について（答申）」が取りまとめられた。答申では幼児期の教育から高等教育までの体系的なキャリア教育の推進や職業教育の充実が提示されたが、その中で、キャリア・カウンセリングを行う専門人材の学校への配置、教職員のカウンセリングに関する知識やスキルの習得の重要性、学校・産業界・関係府省間の連携等についても指摘されている。

〈認定マーク〉

また、大学設置基準及び短期大学設置基準の改正（2010（平成22）年2月公布、2011年4月施行）により全ての大学等において、社会的･職業的自立に関する指導（キャリアガイダンス）に取り組むための体制を整備することとされている。

10 フリーターの正社員就職の促進

「わかものハローワーク」（2021（令和3）年4月1日現在、25か所）等で、担当者制による個別相談支援、正社員就職に向けたセミナーやグループワーク等各種支援、就職後の定着支援を実施し、2020（令和2）年度は約9.8万人が就職した。

11 ニート等の職業的自立支援の強化

ニート等の職業的自立を支援するためには、基本的な能力の開発にとどまらず、職業意識の啓発や社会適応支援を含む包括的な支援が必要であり、こうした支援は各人の置かれた状況に応じて個別的に行うことや、一度限りの支援にとどまらず、継続的に行うことが重要である。

このため、厚生労働省では、地方公共団体との協働によりNPO、保健・福祉機関等地

＊2　キャリアとは、一般に「経歴」、「経験」、「発展」さらには「関連した職務の連鎖」等と表現され、時間的持続性ないし継続性をもった概念。「職業能力」は「キャリア」を積んだ結果として蓄積されていくもの

域の若者支援機関からなるネットワークを構築・維持するとともに、その拠点となる地域若者サポートステーション（以下「サポステ」という。）を設置し、キャリアコンサルタント等による専門的な相談や各種プログラムの実施など、多様な就労支援メニューを提供する「地域若者サポートステーション事業」を2006（平成18）年度から実施している。

なお、2020（令和2）年度からは、全てのサポステ（2021（令和3）年4月1日現在、177か所）において、40歳代の無業者に対する相談体制を整備するとともに、これら無業者の把握、サポステへの誘導の手法の一環として、福祉機関等へのアウトリーチを実施している。

12 キャリアコンサルティングの活用促進

(1) キャリアコンサルティング*3の概要

キャリアコンサルティングとは「労働者の職業の選択、職業生活設計又は職業能力の開発及び向上に関する相談に応じ、助言及び指導を行うこと」（職業能力開発促進法第2条第5項）をいい、ハローワークなどの需給調整機関や、企業、学校などの多くの現場で実施されている。

人生100年時代を迎え職業人生の長期化や働き方の多様化、雇用慣行の変化などに加え、新型コロナウイルス感染症の影響により雇用の不透明さが増す中で、これまで以上に働く者自らが職業生活設計を行うなど主体的なキャリア形成への意識に高まりが見られる。キャリア形成支援の重要性や社会からの期待が一層高まる中で、キャリアコンサルティングは、キャリア形成に関する労働市場のインフラとしての役割も担っている。

(2) キャリアコンサルタント国家資格の創設、キャリア形成支援の更なる推進

キャリアコンサルティングを担うキャリアコンサルタントについては、2016（平成28）年4月、職業選択や職業能力開発に関する相談・助言を行う専門家としてキャリアコンサルタント登録制度を法定化し、キャリアコンサルタントを登録制の名称独占資格として位置づけるとともに、守秘義務、信用失墜行為の禁止義務を課した。また、5年ごとの更新に当たって必要な講習の受講を義務づけるなどにより資質の確保を図っている。

また、企業におけるキャリアコンサルティングの実施を推進するため、企業内で定期的にキャリアコンサルティングを受ける仕組みである「セルフ・キャリアドック」の普及促進や、グッドキャリア企業アワードの実施などを行っている。

このほか、キャリアコンサルティングの有用性を広め、キャリアコンサルタントの質量両面での充実を図るため、2008（平成20）年12月よりキャリアコンサルティング職種技能検定試験を実施している。当該検定試験に合格したキャリアコンサルティング技能士（1級・2級）は、その能力の水準がキャリアコンサルタントより上位の資格として位置づけられている。

これらの取組みにより、2020（令和2）年度末で約8万9千人のキャリアコンサルタント有資格者（延べ）が養成されている。

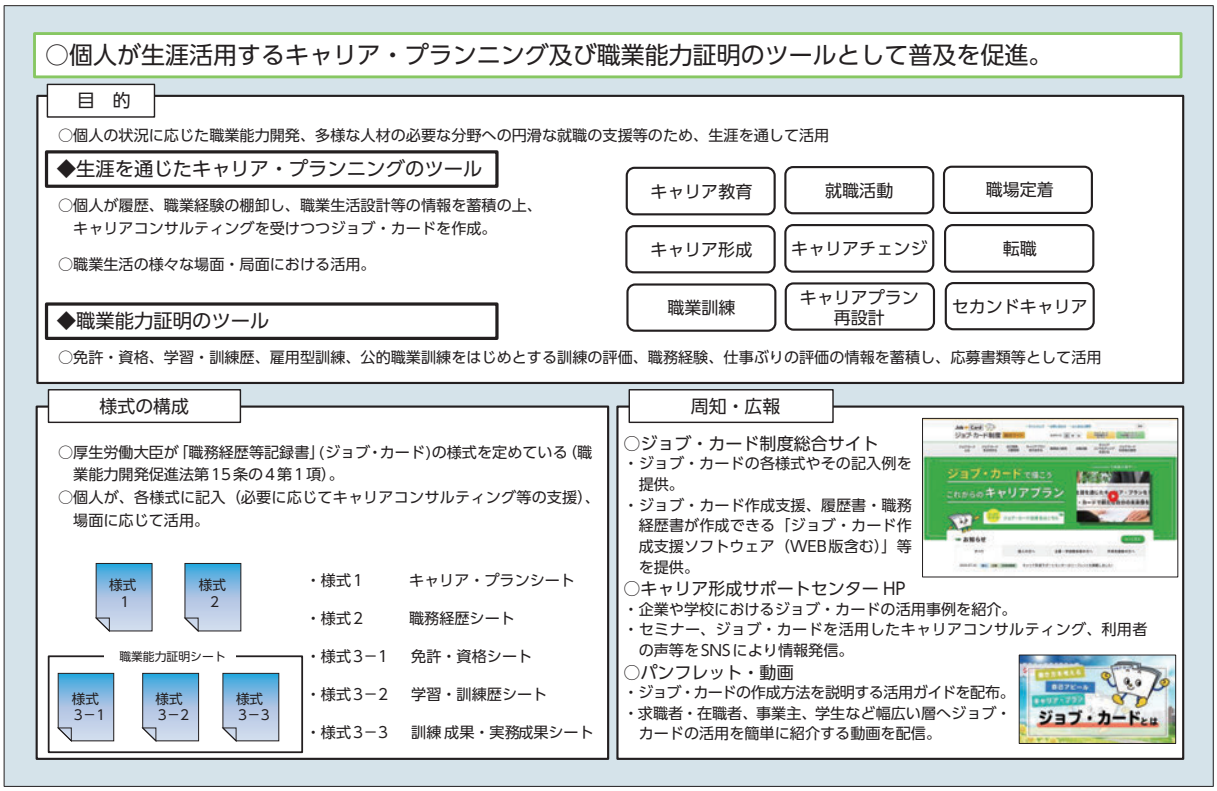
＊3 キャリアコンサルティングの詳細を紹介したホームページ
厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/career_consulting.html

13 ジョブ・カード制度の推進

2008（平成20）年度創設したジョブ・カード制度については、「新ジョブ・カード制度推進計画」を策定し、2015（平成27）年10月から、個人のキャリアアップや、多様な人材の円滑な就職等を促進するために、「生涯を通じたキャリア・プランニング」及び「職業能力証明」の機能を担うツールとして、キャリアコンサルティング等の個人への相談支援のもと、求職活動、職業能力開発などの各場面において活用するよう、普及促進を行っている。

2020年（令和2年）4月より、キャリア形成サポートセンターを設置（ジョブ・カードセンターを再編整備）し、労働者の主体的なキャリア形成を支援するため、労働者等に対するジョブ・カードを活用したキャリアコンサルティング機会の提供や、セルフ・キャリアドックの導入等を支援している。

図表3-1-3　ジョブ・カード制度



14 就職氷河期世代に対する集中支援

いわゆる就職氷河期世代は、雇用環境が厳しい時期に就職活動を行った世代であり、現在も、不本意ながら不安定な仕事に就いている、無業の状態にある、社会参加に向けた支援を必要としているなど、様々な課題に直面している。

2019（令和元）年6月に取りまとめられた「就職氷河期世代支援プログラム」（2019年6月21日閣議決定）では、就職氷河期世代の抱える固有の課題や今後の人材ニーズを踏まえつつ、個々人の状況に応じた支援により、就職氷河期世代の活躍の場を更に広げられるよう、

2020（令和2）年度からの3年間で集中的に取り組むという政府全体の方針が示された。

また、2019年12月23日、就職氷河期世代支援の推進に関する関係府省会議において、「就職氷河期世代支援プログラム」に盛り込まれた各施策を具体化した「就職氷河期世代支援に関する行動計画2019」を取りまとめ、行動計画に基づき、各種支援を推進していくこととしている。

15 就職氷河期世代の活躍促進に向けた取組み

(1) 地域ごとのプラットフォーム等を活用した社会気運の醸成

地域の関係機関を構成員とする地域レベルのプラットフォームを設置し、福祉と就労はじめ各界一体となって、地域における就職氷河期世代の活躍促進の社会的気運を醸成することとしている。

また、就職氷河期世代やその家族、関係者に対して、「安定就職や社会参加の途を社会全体で用意、応援しています。」ということを効果的に伝えるため、関係省庁や経済団体との連携、地域ごとのプラットフォームを活用する等のあらゆるルートを通じた積極的な広報を実施している。

(2) 不安定な就労状態にある方等の安定就職に向けた支援

現在不安定な仕事に就いており、正規雇用化を目指す就職氷河期世代等を支援するため、全国の主要なハローワークに「就職氷河期世代専門窓口」を設置し、キャリコンサルティング、生活設計面の相談、求人開拓等の各専門担当者のチーム制による伴走型支援を実施している。

さらに、企業に対する就職氷河期世代の正社員雇用化の働きかけとして、ハローワーク等の紹介により、正社員経験が無い方や正社員経験が少ない方等を、正社員として雇い入れる事業主に対する「特定求職者雇用開発助成金（就職氷河期世代安定雇用実現コース）」の支給等を実施している。

(3) 長期にわたり無業の状態にある方等の就職実現に向けた基盤整備

就職氷河期世代で長期にわたり無業の状態にある方が直面する、就職、職業的自立の実現に向けた困難さや複合的な課題を踏まえ、これまでニート等の自立支援拠点として実績を上げてきたサポステの専門的知見を就職氷河期世代の方々にも積極的に活用して、福祉施策とのワンストップ型・アウトリーチ型の組合せにより支援対象者を把握し、働きかけ、支援する体制を全国的に整備した。また、ハローワーク就職支援・訓練プログラム、企業との連携強化を図ることで、就職・正社員化等の職業的自立につながる働き方の実現を推進している。

(4) 社会参加に向けた支援を必要とする方等への丁寧な支援

社会とのつながりをつくり、社会参加に向けたより丁寧な支援を必要とする方を支援するため、アウトリーチなど自立相談支援機関における機能を強化するとともに、ひきこもりに特化した相談窓口として都道府県・指定都市に設置されている「ひきこもり地域支援センター」に医療、法律等の多職種から構成されるチームを設置し、市町村等のバック

アップ機能を強化している。また、ひきこもり状態にある方が安心して過ごせる居場所づくりや、その家族に向けた相談会や講習会等の実施等、それぞれの方のニーズに応じた、きめ細かな支援を行う。

第2節　障害者、難病・がん患者の活躍促進

1 障害者雇用対策の沿革

我が国における障害者施策については、「障害者基本法」（昭和45年法律第84号）、同法に基づく障害者基本計画等に沿って、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進がなされているところであり、その基本的な考え方は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現することである。

このような考え方の下、障害者の雇用施策については、同計画等を踏まえ、「障害者の雇用の促進等に関する法律」（昭和35年法律第123号。以下「法」という。）に基づき、職業を通じての社会参加を進めていけるよう、各般の施策を推進してきた。

2013（平成25）年の法改正では、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び障害者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置を規定し、2015（平成27）年3月には「障害者に対する差別の禁止に関する指針」及び「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会の確保等に関する指針」の策定等を行うことで、障害者と障害者でない者との均等な機会及び待遇の確保並びに障害者の有する能力の有効な発揮を図ってきた。

その結果、この運営期間中においては、障害者の就労意欲の高まりに加え、CSR（企業の社会的責任）への関心の高まり等を背景として、積極的に障害者雇用に取り組む企業の増加等により、障害者雇用は着実に進展してきた。

また、2013年の法改正により法定雇用率の算定基礎に精神障害者が追加されたことに伴い、2018（平成30）年4月からは公務部門（教育委員会を除く。）の法定雇用率を2.3%から2.5%と、一般事業主の法定雇用率を2.0%から2.2%とする等法定雇用率の引上げが行われた。また、2021（令和3）年3月からは、法定雇用率がそれぞれ0.1%ずつ引き上げられ、公務部門（教育委員会を除く。）では2.6%、一般事業主では2.3%、となっている。

あわせて、精神障害者の希望に添った働き方を実現し、より一層の職場定着を実現するために、2018年4月から5年間の措置として、精神障害者である短時間労働者であって、雇入れから3年以内の者である等の要件を満たす場合には、1人をもって1人（精神障害者以外で同様の要件の場合には、1人をもって0.5人）とみなすこととしている。

このような状況下において、2018年3月には、2018年度から2022（令和4）年度までの5年間を対象とする障害者基本計画（第4次）を策定し、働く意欲のある障害者がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、一般雇用を希望する場合にはできる限り一般雇用に移行できるよう、多様な就業の機会を確保することとした。

この計画においては、2022年度に43.5人以上規模の企業で雇用される障害者数を

58.5万人とすること、2019（令和元）年度から2022年度までの累計で公共職業安定所を通じた障害者就職件数を53.3万件とすること等を目指すこととしており、その目標の達成に努めている。

また、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）及び「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）に加え、「労働施策基本方針」（平成30年12月28日閣議決定）においても、障害者等が希望や能力、適性を十分に活かし、障害の特性等に応じて活躍することが普通の社会、障害者と共に働くことが当たり前の社会を目指していく必要があるとされ、障害者の雇用の量的な拡大とともに雇用の質の向上等を推進してきた。

2 障害者雇用の現状

(1) 民間企業における雇用状況

2020（令和2）年6月1日現在の障害者雇用状況[*4]については、雇用障害者数が17年連続で過去最高を更新し、578,292.0人（対前年比3.2%増）となるなど、一層進展している。また、障害者である労働者の実数は479,989人（対前年比3.9%増）となった。雇用障害者のうち身体障害者は356,069.0人（対前年比0.5%増）、知的障害者は134,207.0人（対前年比4.5%増）、精神障害者は88,016.0人（対前年比12.7%増）と、いずれの障害種別でも前年より増加し、特に精神障害者の伸び率が大きかった。

また、民間企業が雇用している障害者の割合（以下「実雇用率」という。）は2.15%（対前年比0.04ポイント増）であった（**図表3-2-1**）。

企業規模別に割合をみると、45.5～100人未満規模で1.74%（対前年比0.03ポイント増）、100～300人未満規模で1.99%（対前年比0.02ポイント増）、300～500人未満規模で2.02%（対前年比0.04ポイント増）、500～1,000人未満規模で2.15%（対前年比0.04ポイント増）、1,000人以上規模で2.36%（対前年比0.05ポイント増）と、いずれの企業規模でも前年より増加した。

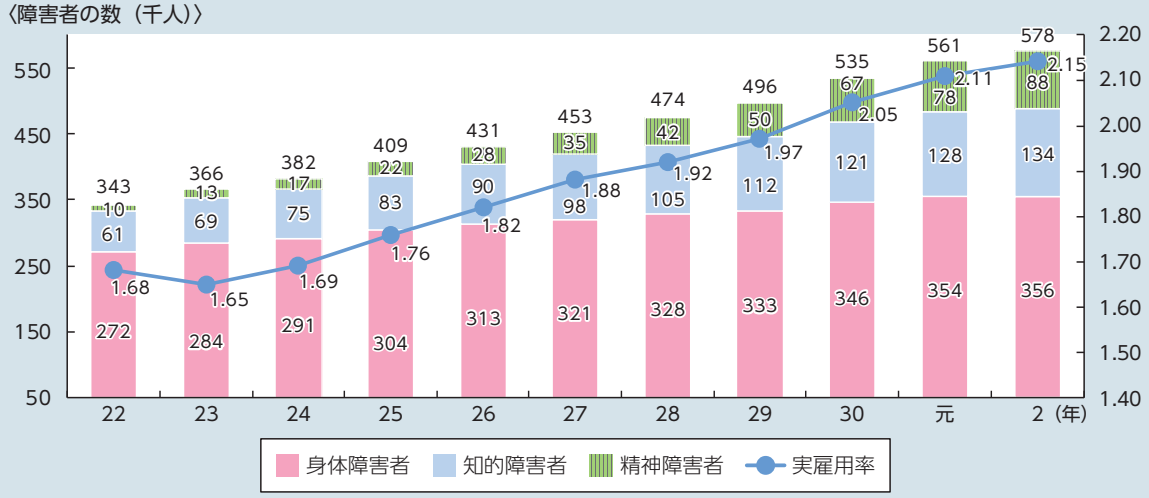
一方、法定雇用率を達成した企業の割合は、48.6%（対前年比0.6ポイント増）となった。また、雇用障害者が0人である企業（以下「障害者雇用ゼロ企業」という。）が法定雇用率未達成企業の57.9%（対前年比0.1ポイント増）を占める状況である。

＊4 対象障害者を1人以上雇用する義務がある民間企業（常用雇用労働者数45.5人以上。ただし、特殊法人の場合は40.0人以上。）については、毎年6月1日時点の障害者雇用の状況を報告することになっている。障害者雇用状況報告では、重度身体障害者又は重度知的障害者については、その1人の雇用をもって、2人の身体障害者又は知的障害者を雇用しているものとしてカウントされる。また、重度身体障害者又は重度知的障害者である短時間労働者（1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者）については、1人分として、重度以外の身体障害者及び知的障害者並びに精神障害者である短時間労働者については、0.5人分としてカウントされる。ただし、精神障害者である短時間労働者については、雇入れ又は精神障害者保健福祉手帳の取得が報告年の3年前の6月2日以降である場合、1人分としてカウントされる。

図表3-2-1　民間企業における障害者の雇用状況の推移

（令和2年6月1日現在）

○　民間企業の雇用状況
雇用者数 57.8万人　（身体障害者35.6万人、知的障害者13.4万人、精神障害者8.8万人）
実雇用率 2.15%　法定雇用率達成企業割合　48.6%
○　雇用者数は17年連続で過去最高を更新。障害者雇用は着実に進展。



資料：厚生労働省「令和2年障害者雇用状況の集計結果」

(2) 国・地方公共団体における雇用状況

2020（令和2）年6月1日現在の障害者任免状況[*5]については、国の機関（法定雇用率2.5%）に勤務している障害者数及び実雇用率が9,336.0人（対前年比23.2%増）及び2.83%（対前年差0.52ポイント増）であった。

また、都道府県の機関（法定雇用率2.5%）が9,699.5人（対前年比7.4%増）及び2.73%（対前年差0.12ポイント増）であり、市町村の機関（法定雇用率2.5%）が31,424.0人（対前年比8.4%増）及び2.41%（対前年同）であった。

さらに、都道府県等の教育委員会（法定雇用率2.4%）が14,956.0人（対前年比11.0%増）及び2.05%（対前年差0.16ポイント増）であった。

(3) ハローワークにおける職業紹介状況

2019（令和元）年度のハローワークを通じた障害者の就職件数は、103,163件（対前年度比0.8%増）であった。このうち、身体障害者は25,484件（対前年度比5.1%減）、知的障害者は21,899件（対前年度比1.5%減）、精神障害者は49,612件（対前年度比3.3%増）、その他の障害者（発達障害、難病、高次脳機能障害などのある人）は6,168件（対前年度比18.5%増）となった。

また、新規求職申込件数は223,223件（前年度比5.7%増）であった。このうち、身体障害者は62,022件（前年度比1.3%増）、知的障害者は36,852件（前年度比2.9%増）、精神障害者は107,493件（前年度比6.1%増）、その他の障害者は16,856件（前年度比30.8%増）であった。

＊5　対象障害者を1人以上雇用する義務がある機関（常時勤務する職員が40.0人以上。ただし、都道府県等の教育委員会の場合は42.0人以上。）については、毎年6月1日時点の障害者の任免状況を通報することになっている。雇用率カウントの取扱いは、民間企業と同様である。

こうした中で、就職率は46.2%（対前年度差2.2ポイント減）であった。このうち、身体障害者は41.1%（対前年度差2.7ポイント減）、知的障害者は59.4%（対前年度差2.7ポイント減）、精神障害者は46.2%（対前年度差1.2ポイント減）、その他の障害者は36.6%（対前年度差3.8ポイント減）であった。

3 障害者に対する就労支援の推進

（1）公務部門における障害者雇用の推進

国及び地方公共団体の機関については、民間企業に率先垂範して障害のある人の雇入れを行うべき立場にある。加えて、2018（平成30）年の公務部門における障害者雇用の不適切計上事案が明らかになったことを踏まえ、障害者雇用推進者、障害者職業生活相談員の選任義務等に加え、障害者活躍推進計画の作成・公表義務を課している。

1 障害者雇用に関する理解の促進

人事院において、一般職国家公務員における合理的配慮の考え方等を定めた「職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針（国家公務員の合理的配慮指針）」を2018年12月に策定するとともに、各府省における障害者に対する合理的配慮の提供の参考となるよう、各府省において提供された合理的配慮の事例を把握し、厚生労働省とも連携してとりまとめ、2020（令和2）年1月に各府省に提供した。

内閣人事局を中心として厚生労働省、人事院の協力のもと、公務部門において障害者を雇用する際に必要となる基礎知識や支援策等を整理した「公務部門における障害者雇用マニュアル」を2019（平成31）年3月に作成した（障害者雇用促進法の改正内容を踏まえ、2020年3月に改正）。

厚生労働省において、国の機関における障害者雇用に関する理解の促進を図るため、以下の取組みを実施した。

・障害者雇用の際に必要となる設備改善・機器導入に関する情報について、国の機関の人事担当者等を対象に、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構に蓄積されたノウハウ・情報の提供
・国の機関等の人事担当者等を対象に、障害者の働きやすい職場環境づくりや障害特性に応じた雇用管理を内容とする「障害者雇用セミナー」の開催
・障害者とともに働く国の機関及び地方自治体等の職員を対象に、精神・発達障害の特性を正しく理解し、職場でこれら障害者を温かく見守り、支援する応援者となるための講座（あわせて同講座のe-ラーニング版を提供）を実施

内閣人事局において、障害特性を理解した上での雇用・配置や業務のコーディネートを行う障害者雇用のキーパーソンとなる職員を養成するための「障害者雇用キーパーソン養成講習会」を実施した。

2 職場実習の実施

厚生労働省において、各府省における障害者の採用に向けた着実な取組みを推進するため、各府省等の人事担当者等を対象に、各府省が行う特別支援学校等と連携した職場実習

の実施に向けた支援を行った。

また、内閣人事局において、障害者就労支援機関との連携により、障害者（実習生）とその支援者を各府省の職場へ一定期間派遣し、各府省における職場実習を支援する「障害者ワーク・サポート・ステーション事業」を実施した。

3 職場定着支援の推進

厚生労働省において、ハローワーク等に各府省から障害者の職場定着に関する相談を受け付ける窓口を設置して、各府省において働く障害者やその上司・同僚からの相談に応じたほか、ハローワーク等に障害者の職場適応に係る支援経験や専門知識を有する専門の支援者を配置し、各府省からの要請等に応じて職場適応支援を実施した。

また、各府省が自ら職場適応に係る支援を適切に行えるようにするため、職員の中から選任した支援者に必要な支援スキル等を付与する支援者向けセミナーを実施した。

(2) 法定雇用率の引上げに対応した、障害者雇用ゼロ企業を含む中小企業に対する支援の推進

1 ハローワークにおける支援の連携・強化

「就職支援コーディネーター」（2021（令和3）年度113人）を配置し、障害者雇用ゼロ企業等に対して、企業ごとのニーズに沿った支援計画を作成し、採用前から採用後の定着支援までを一貫して支援する「企業向けチーム支援」（2020（令和2）年度支援対象企業数1,691件）を実施している。

また、ハローワークが中心となって、障害者の採用が進まない中小企業等に対し、就労移行支援事業所との面談会や見学会、職場実習（2020年度実施回数延べ779回）を実施している。

障害者支援向けの就職支援コーディネーター（2021年度300人）を配置し、ハローワークが中心となり、地域の関係支援機関等と連携して、就職から職場定着まで一貫した支援を行う「障害者向けチーム支援」（2020年度支援対象者40,846人）を実施している。

また、就労支援セミナー（2020年度実施回数延べ927回）、事業所見学会（2020年度実施回数延べ583回）等の機会の充実、ハローワークが中心となった企業と福祉分野の連携促進事業の推進等を図っている。

就職準備性を高めることが必要な障害者を対象に、一般雇用に向けた心構え・必要なノウハウ等に関する就職ガイダンスや、管理選考・就職面接会を積極的に実施した。

加えて、2020年4月に障害者雇用に関する優良な中小事業主（常時雇用労働者数300人以下）に対する認定制度を施行した。本制度を広く周知し、制度の普及を図るとともに、認定を受けた事業主の社会的認知度を高め、その取組みを障害者雇用の身近なロールモデルとして周知することを通じ、地域全体の障害者雇用の取組みが一層推進されるよう取り組んでいる。

2 障害者の職場定着等に向けて事業主のニーズ等に寄り添った支援の充実

上記の「企業向けチーム支援」や、障害者の職場適応を容易にするための職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援を実施したほか、職場適応援助者（ジョブコーチ）の養成

を行った（2020年度の職場適応援助者（ジョブコーチ）養成数497人）。

障害者雇用を進める上で労務管理等に課題を抱える企業に対し、企業のニーズに応じて、障害者雇用に知見のある企業OBや特例子会社の経営経験者等の障害者雇用管理サポーター（2021年4月1日現在の障害者雇用管理サポーター登録者数317人）を紹介・派遣し、具体的な改善実施の提言・援助等を行っている。

雇用する障害者の職場定着のために、障害特性に配慮した雇用管理の雇用形態の見直し等の措置についての計画を作成し、当該計画に基づく措置を講じた事業主に対して助成（2019（令和元）年度助成件数1,137件、助成額約918百万円）を実施した。また、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援を実施する事業主への助成（2019年度助成件数1,279件、助成額約452百万円）を実施した。

3 障害者就業・生活支援センターの体制強化

就業面と生活面の支援を一体的に実施する「障害者就業・生活支援センター」（2021年4月1日現在336箇所）において、新型コロナウイルス感染症の影響下においても支援の継続を図るため、リモート面談等に必要なポータブル機器やWi-Fi環境の導入等設備面の整備を行った。

（3）精神障害者、発達障害者、難病患者等の多様な障害特性に対応した就労支援の強化

1 精神障害者等に対する就労支援の充実

精神障害のある人等が、働く上での自分の特徴やアピールポイント、希望する配慮等を支援機関とともに整理し、就職や職場定着に向け、企業や支援機関と必要な支援について話し合う際に活用できる情報共有ツール「就労パスポート」を2019（令和元）年11月に作成し、障害者本人の障害理解促進や、支援機関・企業の間の情報連携等を進めるとともに、企業の採用選考時の本人理解や就職後の職場環境整備の促進に向け、普及に取り組んでいる。

精神障害者の安定した雇用を実現するための就職及び雇用継続に向けた総合的な支援の強化の観点から、ハローワークに、精神保健福祉士等の資格を有する「精神障害者雇用トータルサポーター」（2021（令和3）年度229人）を配置し、精神障害者に対するカウンセリング、企業に対する精神障害者等の雇用に係る課題解決のための相談援助等の支援を行っている。また、精神障害者の安定した雇用を実現するため、地域の精神科医療機関とハローワークの連携による就労支援モデル事業を全労働局（東京2か所、その他1か所ずつ）で実施するとともに、取組状況について普及・啓発を図り、地域における医療機関との連携を推進した。

企業内の一般労働者を対象として、精神・発達障害の特性を正しく理解し、職場での応援者となる「精神・発達障害者しごとサポーター」の養成講座（2020（令和2）年度実施回数651回、養成者数11,795人）を開催し、就労の場面で、精神・発達障害者がより活躍しやすい環境づくりを推進している。

ハローワーク等の紹介により障害者を試行的に雇用（原則3か月。週所定労働時間10～20時間の短時間労働者や精神障害者については最大12か月。）する事業主に対して助

成（2019年度助成件数7,139件、助成額約1,451百万円）し、障害者の雇用の促進と安定を図っている。

短時間であれば就労可能な障害者等の雇用機会を確保するため、2020年4月に創設した所定労働時間が週20時間未満の障害者を雇用する事業主に対する納付金制度に基づく特例給付金の運用を着実に実施することとしている。

2 発達障害者・難病患者に対する就労支援

近年、新規求職者が著しく増加している発達障害者の雇用の促進に向けて、個別性に対応した専門的支援を強化するため、ハローワークに、発達障害者の就労支援等の十分な経験を有する「発達障害者雇用トータルサポーター」（2021年度71人）を配置し、発達障害者に対するカウンセリングや就職に向けた準備プログラム、企業や支援担当者に対する発達障害者の雇用や定着に必要なノウハウの提供等を推進している。また、就職支援ナビゲーターを配置して発達障害等の要因によりコミュニケーション能力に課題を抱えている者に対して特性に配慮した支援（若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム）を実施した。

ハローワークに「難病患者就職サポーター」（2021年度51人）を配置し、難病相談支援センター等と連携して、就職を希望する難病患者に対して、その症状の特性を踏まえたきめ細かな就労支援を行っている。

発達障害者又は難病患者を雇い入れ、適切な雇用管理等を行った事業主に対する助成（2019年度助成件数2,390件、助成額約564百万円）を実施している。

3 職業能力開発校（一般校）における精神障害者等の受入体制の整備

精神障害者等の受入体制を整備するため、職業能力開発校（一般校）において精神保健福祉士等の相談体制（配置頻度週1～2回）を強化するとともに、精神障害者を対象とした職業訓練をモデル的に実施（2019年度は6校×訓練定員10人）した。

（4）障害者の雇用の質の向上を図るための就労環境の整備等の推進

1 障害者差別禁止と合理的配慮の提供

雇用分野において、障害があることを理由とした差別を禁止し、過重な負担とならない限り合理的な配慮を提供することを、事業主に義務付けている。全国の都道府県労働局・ハローワークにおいて、事業主・障害者からの相談に応じ、必要な場合は事業主に助言・指導等を行っているほか、都道府県労働局長や障害者雇用調停会議における紛争解決の援助を行っている（2019（令和元）年度実績：相談件数254件、助言件数76件、指導件数0件、勧告件数0件、紛争解決援助申立受理件数3件、調停申請受理件数13件）。

障害者雇用に関する専門窓口（7か所）を設置し、障害者差別の禁止及び合理的配慮の提供について、個々の企業の実情に応じた対応への相談支援（2020（令和2）年度相談件数1,689件）を行うとともに、障害者雇用に課題を持つ事業主に対する講習会等（2020年度実施回数5回）を開催した。

2 障害者の多様な希望や特性等に対応した働き方の選択肢の拡大

障害者のテレワーク勤務を推進するため、特に地方の障害者を雇用した事例をまとめた好事例集を2020年3月に作成し、ハローワーク等で企業や支援機関、障害者等に対して周知した。

4 障害者の職業能力開発支援の充実

(1) 障害者の職業能力開発校における職業訓練の推進

一般の公共職業能力開発施設において職業訓練を受けることが困難な、重度の障害のある方に対しては、障害者職業能力開発校を全国19か所設置し、職業訓練を実施している。

障害者職業能力開発校においては、「職業訓練上特別な支援を要する障害者」に重点を置いた支援をしており、入校者の障害の重度化・多様化が進んでいることを踏まえ、個々の訓練生の障害の態様を十分に考慮し、きめ細かい支援を行うとともに、職業訓練内容の充実を図ることにより、障害のある方の雇用の促進に資する職業訓練の実施に努めている。

(2) 一般の公共職業能力開発施設における受入れの推進

一般の公共職業能力開発施設において、知的障害や発達障害等のある方を対象とした訓練コースを設置することにより、受講機会の拡充を図っている。

(3) 障害者の多様なニーズに対応した委託訓練（障害者委託訓練）

雇用・就業を希望する障害のある方の増加に対応し、障害のある方が居住する地域で障害特性や企業の人材ニーズに応じた職業訓練を受講できるよう、企業、社会福祉法人、特定非営利活動法人、民間教育訓練機関等を活用した障害者委託訓練を各都道府県において実施し、障害のある方の職業訓練を推進している。

(4) 障害のある方の職業能力開発に関する啓発

障害のある方が日ごろ培った技能を互いに競い合うことにより、その職業能力の向上を図るとともに、企業や社会一般の人々が障害のある方に対する理解と認識を深め、その雇用の促進等を図ることを目的として、アビリンピックの愛称の下、全国障害者技能競技大会を1972（昭和47）年から実施している。

2020（令和2）年度の全国大会（第40回）は2020年11月に（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構の主催で愛知県常滑市において、全国技能五輪大会と同時期に開催された。

また、第9回国際アビリンピックがフランス共和国ボルドー市において2016（平成28）年3月に開催され、日本から、第35回全国大会での成績優秀者31名の選手が参加した。

次回はロシア連邦モスクワ市での開催を予定している。

5 就労支援事業所における「工賃向上計画」の推進

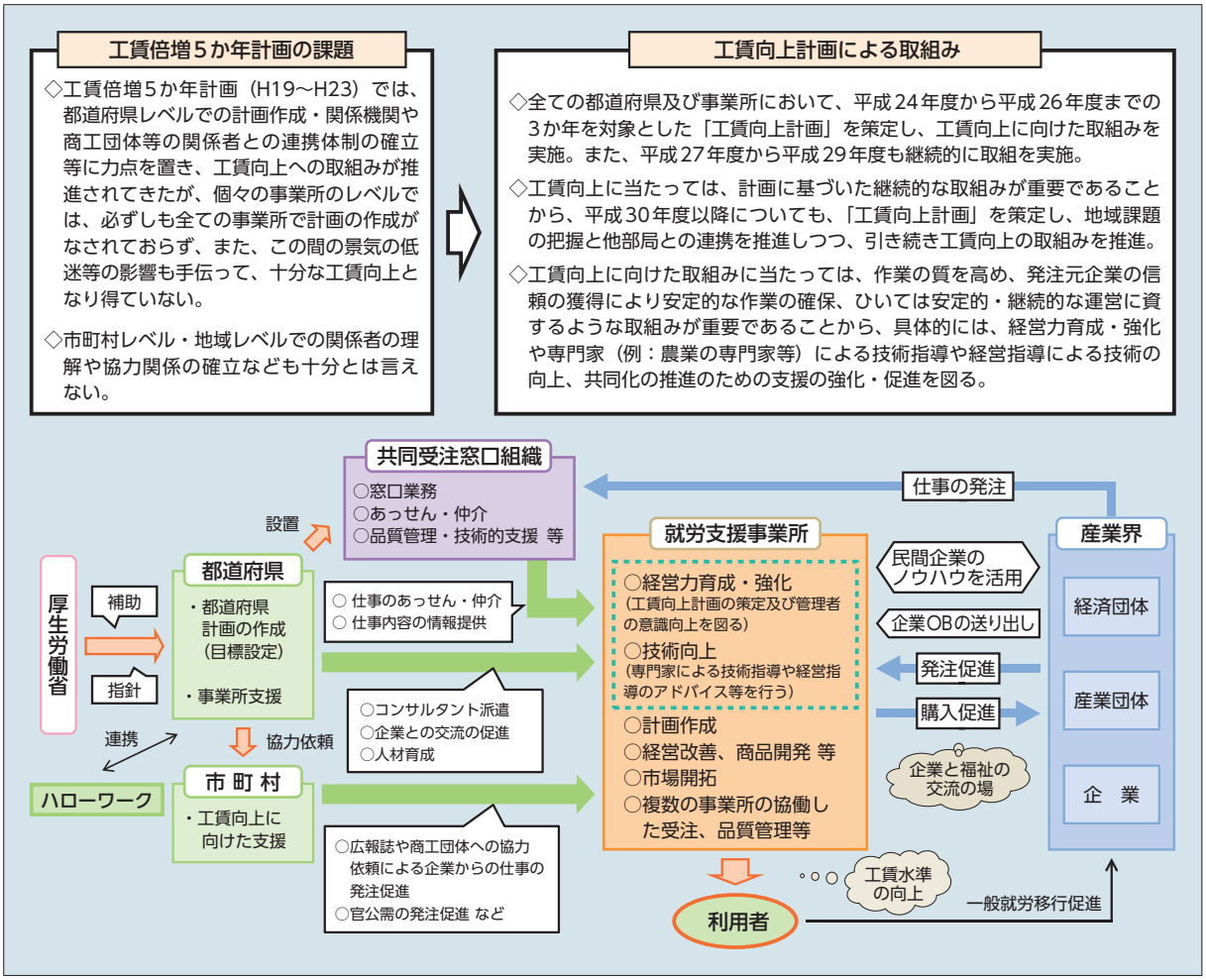
障害者が地域で自立した生活を送るための基盤として就労支援は重要であり、働く意欲のある障害者がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、一般就労を希

望する方にはできる限り一般就労できるように、一般就労が困難である方には就労継続支援Ｂ型事業所等での工賃の水準が向上するように、総合的な支援を推進していくことが必要である。就労継続支援Ｂ型事業所等での工賃向上に当たっては、2007（平成19）年度から2011（平成23）年度にかけて、「工賃倍増５か年計画」のもと、各地方自治体や産業界等の協力を得ながら官民一体となり取組みを進めたほか、2012（平成24）年度から2017年（平成29）度までは、個々の事業所において各年度の目標工賃や具体的方策を定めた「工賃向上計画」を作成することを求めることにより、事業所責任者の意識向上や積極的な取組みを促してきた。また、市町村においても、工賃向上への事業所の取組みを積極的に支援していただくよう協力を依頼してきた。2018（平成30）年度以降についても、引き続き、工賃向上計画の作成を求めるとともに、計画に基づく取組みを推進するため、基本的な取組み内容を継続している。その上で新たに、都道府県及び市町村においては、地域の事業所の取組みや産業状況、地域課題を把握した上で、障害福祉部局だけでなく他部局とも連携することで、障害者の就労機会の拡大を図ることとし、事業所においては、市町村と連携を図ることとしている。

工賃の向上を図るためには、製品の質を高めるとともに、就労継続支援Ｂ型事業所等で提供する製品・役務の情報発信、共同で仕事を受注できる仕組みの整備が必要であることから、経営コンサルタントや各分野の専門家の派遣、情報提供体制の構築、共同化の推進のための支援を行っているところである（**図表3-2-2**）。

また、農業分野において、高齢化に伴う労働力不足や耕作放棄地の増加という課題がある中で、農業分野での障害者の就労を支援する「農福連携」を進めることは、障害者にとって工賃向上や働く場の拡がりにつながるだけでなく、農業分野の課題の解消にも資するものであり、双方にメリットがあるものである。このため、就労継続支援Ｂ型事業所等に対し、農業に関する知識・技術の習得や６次産業化の推進に向けた助言・指導を行う専門家の派遣を支援するとともに、農業に取り組む就労継続支援Ｂ型事業所等が参加する農福連携マルシェ（市場）の開催等を支援している。

図表3-2-2 「工賃倍増５か年計画」と「工賃向上計画」について



6 障害者優先調達推進法

2013（平成25）年４月から、「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」（障害者優先調達推進法）が施行され、障害者就労施設で就労する障害者や在宅で就労する障害者の自立の促進に資するため、国や地方公共団体などの公的機関が物品やサービスを調達する際、障害者就労施設等から優先的に購入することを進めるために、必要な措置を講じることとなった。2019（令和元）年度においては、国及び独立行政法人の調達実績は約25億円、都道府県の調達実績は約29億円、市町村及び地方独立行政法人の調達実績は約139億円となり、合計で約193億円の調達実績であり、施行初年度である2013年度と比較し、70億円の増額となった（法律の概要については、**図表3-2-3**、2019年度の調達実績は**図表3-2-4**）。

図表3-2-3　国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律の概要

1. 目的（第1条）

平成25年4月1日施行（平成24年6月20日成立）

障害者就労施設、在宅就業障害者及び在宅就業支援団体（以下「障害者就労施設等」という。）の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進等を図り、もって障害者就労施設で就労する障害者、在宅就業障害者等の自立の促進に資する。

2. 国等の責務及び調達の推進（第3条～第9条）

＜国・独立行政法人等＞

優先的に障害者就労施設等から物品等を調達するよう努める責務

基本方針の策定・公表（厚生労働大臣）
⇩
調達方針の策定・公表（各省各庁の長等）
⇩
調達方針に即した調達の実施
⇩
調達実績の取りまとめ・公表等

＜地方公共団体・地方独立行政法人＞

障害者就労施設等の受注機会の増大を図るための措置を講ずるよう努める責務

調達方針の策定・公表（都道府県の長等）
⇩
調達方針に即した調達の実施
⇩
調達実績の取りまとめ・公表等

3. 公契約における障害者の就業を促進するための措置等（第10条）

① 国及び独立行政法人等は、公契約について、競争参加資格を定めるに当たって法定雇用率を満たしていること又は障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していることに配慮する等障害者の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
② 地方公共団体及び地方独立行政法人は、①による国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

4. 障害者就労施設等の供給する物品等に関する情報の提供（第11条）

障害者就労施設等は、単独で又は相互に連携して若しくは共同して、購入者等に対し、その物品等に関する情報を提供するよう努めるとともに、当該物品等の質の向上及び供給の円滑化に努めるものとする。

図表3-2-4　2019（令和元）年度　国等における障害者就労施設等からの調達実績

	物品		役務		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
各府省庁	3,805	3.73億円	2,491	6.02億円	6,296	9.75億円
独立行政法人等	2,372	2.39億円	5,111	13.26億円	7,483	15.66億円
都道府県	8,558	7.39億円	20,262	22.01億円	28,820	29.40億円
市町村	56,076	23.29億円	39,042	112.31億円	95,118	135.60億円
地方独立行政法人	869	0.32億円	1,572	2.62億円	2,441	2.94億円
合計	71,680	37.13億円	68,478	156.21億円	140,158	193.34億円

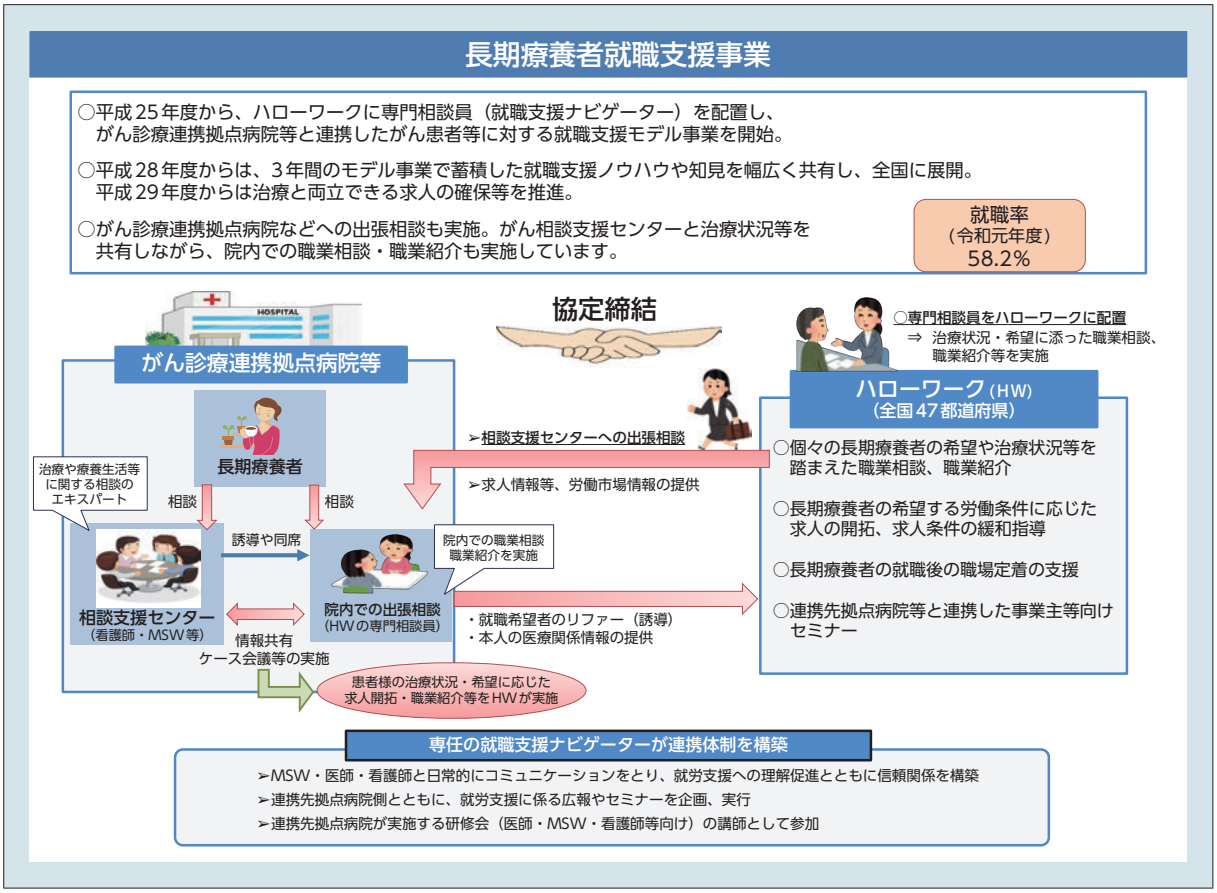
（※）四捨五入の関係で、合計が合っていないところがある。

7 がんや肝炎などの長期にわたる治療が必要な疾病を抱えた求職者に対する就職支援

近年、医療技術の進歩や医療提供体制の整備などにより、がん患者の5年後の生存率が60%を超える状況などの中、がん、肝炎、糖尿病などの疾病により、長期にわたる治療などを受けながら、生きがいや生活の安定のために就職を希望する者に対する就職支援を推進することが社会的課題となっている。

このため、ハローワークに専門の就職支援ナビゲーターを配置し、がんなどの診療連携拠点病院などとの連携の下に、長期にわたる治療などのために離職を余儀なくされた求職者などの個々の希望や治療状況を踏まえた就職支援を行っており、2016（平成28）年度からは、全国で実施している（**図表3-2-5**）。

図表3-2-5　長期療養者就職支援事業について



第3節　外国人材の活用・国際協力

1　専門的・技術的分野の外国人の就業促進

グローバル化が進行する中で、我が国の経済活力と国際競争力の強化のためには、国内人材の最大限の活用はもとより、高度な技術や専門的知識を有する外国人材（以下、高度外国人材という。）の活用が重要な課題である。厚生労働省においても、外国人雇用サービスセンター*6を中心に全国のネットワークを活用して、その能力発揮及び定着促進を念頭に置いた、企業における高度外国人材の活用促進のための取組みを支援している。

なお、「外国人の受入れ環境の整備に関する業務の基本方針について」（平成30年7月24日閣議決定）において、関係府省が連携を強化し、地方公共団体とも協力しつつ、外国人の受入れ環境の整備を効果的・効率的に進めることとされたことを受け、2020（令和2）年7月に、「外国人在留支援センター（FRESC／フレスク）」が開所し、外国人の在留支援に関連する各省庁の関係機関が入居した。同センターに入居している「東京外国人雇用サービスセンター」においては、他の入居機関との連携を強化しながら高度外国人材等の就業促進に取り組んでいる。

また、留学生の在籍者が多い大学等が多数所在する地域を管轄する新卒応援ハローワー

＊6　2020（令和2）年度4月時点、東京、愛知、大阪、福岡の4か所に設置

クに留学生コーナー[*7]を設置し、外国人雇用サービスセンターと密接に連携のうえ、留学生に対する就職支援の取組みを推進している。外国人雇用サービスセンターや留学生コーナーにおいては、担当者制によるきめ細かな相談・支援のほか、地元企業、地方公共団体等関係機関と連携したインターンシップや留学生向け求人の掘り起こし、就職ガイダンス等のセミナー、合同企業説明会の開催等に取り組んでいる。2020年度における新たな取組みとしては、留学生が日本の就職活動の仕組みの理解に乏しいといった課題を克服し国内就職を促進するため、ハローワークと大学との官学連携協定により留学生を留学早期からその後の就職・定着まで一貫してサポートする取組みを開始した。

更に、留学生を含む高度外国人材にとって魅力的な就労環境等を整備するため、高度外国人材の採用、入社後の活用や雇用管理改善の好事例集として、「高度外国人材にとって魅力ある就労環境を整備するために～雇用管理改善に役立つ好事例集～[*8]」や「外国人留学生の採用や入社後の活躍に向けたハンドブック[*9]」を作成し、ハローワーク等において、事業主セミナー開催時や、高度外国人材の雇用に関して企業担当者から相談があった際等に活用し、高度外国人材の雇用管理改善に向けた周知・啓発に努めている。

2 外国人労働者の雇用管理改善等に向けた取組み

2019（平成31）年4月には、出入国管理及び難民認定法の改正により、中小・小規模事業者を中心に深刻化する人手不足に対応するため、一定の専門性・技能を有し即戦力となる外国人材を幅広く受け入れていく仕組みとして、在留資格「特定技能」（現在14産業分野、うち厚生労働省所管分野は、介護とビルクリーニング分野）による受入れが開始されている。

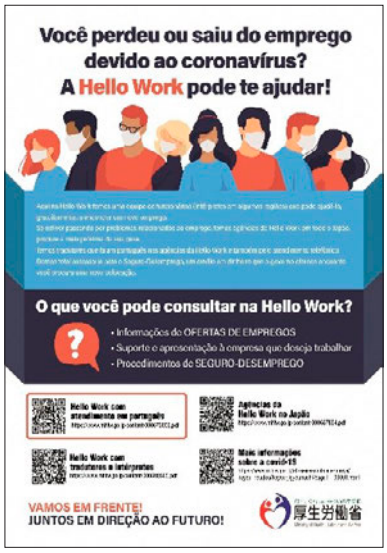
これにあわせて、政府全体で取りまとめられた「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（平成30年12月25日関係閣僚会議決定）において、外国人との共生社会の実現に向けた環境整備が必要との方針が示されたことを踏まえ、厚生労働省では、「外国人労働者の雇用管理の改善等に関して事業主が適切に対処するための指針」（平成19年厚生労働省告示第276号。以下「外国人雇用管理指針」という。）の見直しを行い、2019年4月1日より適用した。改正後の外国人雇用管理指針においては、適正な労働条件の確保、労働・社会保険の適用や適切な人事管理など、近年の労働関係法令の改正内容を含め、外国人を雇用する事業主が遵守すべき事項等が幅広く盛り込まれている。同指針に基づき、公共職業安定所等によるセミナーや事業所訪問等により、外国人労働者の雇用管理について事業主等への周知・啓発に取り組んでいるほか、各都道府県労働局に「外国人雇用管理アドバイザー」を配置し、外国人を雇用する事業主からの様々な相談に対して、事業所の実態に応じた専門的な指導・援助を行っている。

また、2020（令和2）年度に、外国人特有の事情に配慮した就労環境の整備を行った事業主への助成として「人材確保等支援助成金（外国人労働者就労環境整備助成コース）」を創設し、外国人労働者の職場定着の促進等を図っている。

＊7　2020年度現在、北海道、宮城、茨城、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、石川、静岡、愛知、三重、京都、大阪、兵庫、岡山、広島、香川、福岡、長崎の20都道府県21か所に設置
＊8　2018（平成30）年3月　https://www.mhlw.go.jp/content/000541599.pdf
＊9　2020（令和2）年2月https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09808.html

3 日系人を含む定住外国人等に対する支援

日系人を始めとする定住外国人は、「派遣・請負」といった不安定な雇用形態で就労する者も多く、職場内のコミュニケーション能力の不足や我が国の雇用慣行に不案内であることから、離職した場合には再就職が極めて厳しく、リーマンショック後の雇用失業情勢悪化の影響も深刻であった。こうした状況に置かれた求職者がハローワークを拠点に求職活動ができるよう、日系人集住地域のハローワークを中心にポルトガル語等の通訳員を配置する等の支援を行ってきた[*10]ほか、13か国語の電話通訳を行う多言語コンタクトセンターを設置し、全国いずれのハローワーク窓口でも多言語による利用が可能な体制を整備している。引き続き、通訳員等を活用したきめ細かな職業相談、職業紹介を実施していく。



多言語による情報発信
(例:ポルトガル語の地域フリーペーパー)

また、2015（平成27）年度より、日系人を含む定住外国人全般を対象に、外国人就労・定着支援研修を実施し、職場におけるコミュニケーション能力や我が国の雇用慣行に関する知識の向上等による円滑な求職活動や職場への定着の促進を図っている。

更に、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた外国人求職者への対応としては、ハローワークにおける職業相談員や通訳員の増員等に加え、来所が困難な外国人求職者からの相談に対応するため、これまで日本語対応だったハローワーク・コールセンターへの多言語対応機能の追加など、早期再就職に向けた相談支援体制を強化している。そのほか、ホームページやSNSなどを通じて、離職時に必要な手続きや支援等を多言語（14言語）や「やさしい日本語」で周知するなど、多言語による情報発信を強化している。

4 生活に困窮する在留外国人への就職支援

2020（令和2）年度は、新型コロナウイルス感染症等の影響で生活に困窮する在留外国人に対し、緊急的な支援の必要性が確認され、政府においても様々な取組みが進められた。ハローワークでは、こうした外国人を含め、外国人求職者数が年間を通じて2019（令和元）年より多い状況であったため、3でも述べたとおり、多言語での相談体制の整備や、情報発信の強化等により、対応に当たった。特に、困窮する在留外国人への就職支援の一つとして、2020年12月下旬にハローワーク新宿において、全国で初めて、アルバイト求人に特化した外国人留学生等向けの企業面接会を実施した。外国人雇用の状況も注視しつつ、こうした就労支援のほか、地方出入国在留管理局とハローワークの連携による在留申請手続から就職相談までの一貫した支援や、外国人支援団体（NPOなど）等を通じた支援策の周知など、きめ細かな対応を行っている。

＊10 通訳を配置している公共職業安定所等一覧
https://www.mhlw.go.jp/content/000592865.pdf

5 二国間の協定等に基づく外国人看護師候補者及び介護福祉士候補者の受入れ

経済連携協定（EPA）等に基づく外国人看護師候補者及び介護福祉士候補者の受入れ[*11]は、経済活動の連携強化の観点から、公的な枠組みで特例的に行われているものである。

本枠組みにより入国した看護師候補者及び介護福祉士候補者は、協定等で定められた滞在期間（看護師候補者3年、介護福祉士候補者4年）の間、病院・介護施設で就労を行い、国家試験の合格を目指して研修等を受け、滞在期間中又は帰国後に国家資格を取得した場合においては、日本国内において看護師及び介護福祉士としての就労が認められる。

インドネシアは2008（平成20）年度から、フィリピンは2009（平成21）年度から、ベトナムは2014（平成26）年度から受け入れている。

厚生労働省では、国家資格取得に向けた就労・研修等に関する支援の実施、受入れ調整機関である公益社団法人国際厚生事業団（候補者の受入れを適正に実施する観点から、同法人が唯一の受入れ調整機関となっている。）による職業紹介業務等に対する指導監督を行うとともに、外務省、法務省及び経済産業省と緊密に連携しその運営を行っている。

また、2010（平成22）年度から、看護師国家試験及び介護福祉士国家試験における用語等を見直し、2012（平成24）年度からは、試験時間の延長などの配慮も実施している。

さらに、2016（平成28）年4月からEPA介護福祉士候補者等の受入対象施設の範囲の拡大を行い、2017（平成29）年4月から介護福祉士国家試験に合格したEPA介護福祉士の就労範囲に訪問系サービスを含めた。

第4節 重層的なセーフティネットの構築

1 生活保護受給者などの生活困窮者に対する就労支援の推進

2013（平成25）年度から生活保護受給者を含め生活困窮者を広く対象として、地方自治体（福祉事務所）にハローワークの相談窓口（常設窓口や巡回相談）を設置するなど、ワンストップ型の就労支援体制を全国的に整備し、ハローワークと地方自治体の協定に基づき、両者によるチーム支援方式により、就労支援を行う「生活保護受給者等就労自立促進事業」を実施している。2019（令和元）年度における実績は支援対象者数約11.1万人、就職者数約7.3万人となっている。

2 求職者支援制度

求職者支援制度は、雇用保険を受給できない方々に対して公的な職業訓練の受講機会を提供するとともに、収入、資産など一定の要件を満たす場合に、訓練を受けることを容易にするための職業訓練受講給付金を支給している。また、2021（令和3）年2月には、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて休業を余儀なくされている方や、シフトが減少した方などが、働きながら訓練を受講しやすくするため、職業訓練受講給付金の収入要件

＊11 受入れの枠組みを紹介したホームページ「インドネシア、フィリピン、ベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html

と出席要件に特例措置（2021年9月30日まで）を講じている。

なお、求職者支援訓練には、多くの職種に共通する基本的能力を習得するための「基礎コース」と、基本的能力と特定の職種の職務に必要な実践的能力を一括して習得するための「実践コース」がある。

また、ハローワークは求職者に対してキャリアコンサルティングを実施し、適切な訓練へ誘導するとともに、個々の求職者の状況を踏まえて作成した就職支援計画に基づき、訓練期間中から訓練修了後まで、一貫して就職支援を行い、求職者の早期の就職に向け取り組んでいる。

2019（令和元）年度においては、約2.1万人が訓練を受講したところである。（2020（令和2）年3月末時点）また、2019年度中に終了した訓練コースの雇用保険適用就職率は基礎コース56.5%、実践コース62.4%となっている。

3 雇用保険制度

雇用保険制度の見直し

急速な少子高齢化が進展する中で、高齢者、複数就業者等に対応したセーフティネットの整備、就業機会の確保等を図り、誰もが安心して活躍できる環境の整備を進めることが我が国における重要な課題となっている。また、雇用保険制度については、雇用保険料率及び国庫負担の引下げの暫定措置の期限が2019（令和元）年度末までとされており、2020（令和2）年度以降の取扱いについて検討することが求められていた。これらの課題を踏まえ、第201回通常国会において雇用保険法等の一部を改正する法律案を提出し、2020年3月31日に成立した。その内容は次の通りである。①65歳以上の複数就業者に対する雇用保険の適用、②高年齢雇用継続給付の縮小及び70歳までの就業確保措置の雇用安定事業への位置付け、③基本手当の受給資格要件である被保険者期間の算定の見直し、④育児休業給付について失業等給付とは異なる給付体系に位置付け、その経理を明確化、⑤雇用保険料率及び国庫負担引下げの暫定措置の継続等の措置を講じた（①については令和4年1月1日、②については令和7年4月1日に施行、③については令和2年8月1日、④⑤については令和2年4月1日）。

4 雇用調整助成金

雇用調整助成金を活用した企業の雇用維持努力への支援の実施

雇用調整助成金は、景気の変動、産業構造の変化等の経済上の理由によって事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、一時的に休業、教育訓練又は出向を行って労働者の雇用の維持を図る場合に、休業手当、賃金などの一部を助成するものである。

令和元年東日本台風（台風第19号）や令和2年7月豪雨等の大規模災害が発生した際には、災害により経済状況が悪化し、地域の雇用維持に深刻な影響が生じると見込まれたことから、助成率の引き上げ、支給限度日数の延長等の特例措置を講じた。

2020（令和2）年には、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い事業活動が縮小した事業主を対象に、感染状況を踏まえつつ累次の支給要件の緩和及び前例のない助成内容の拡充を行っている。

第4章　自立した生活の実現と暮らしの安心確保

第1節　地域共生社会の実現の推進

1　地域共生社会の実現について

少子高齢・人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる「地域共生社会」の実現が求められている。

こうした考え方を具体化するため、2017（平成29）年の社会福祉法改正を踏まえ、各市町村における地域住民相互の支え合いの体制づくりや、関係機関の連携による包括的支援体制の整備を行うためのモデル事業の実施を進めてきた。このモデル事業の成果等も踏まえつつ、市町村において、既存の相談支援等の取組みを活かし、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、

・相談支援（属性や世代を問わない相談の受け止め、多機関の協働をコーディネート、アウトリーチの実施）
・参加支援（社会生活を円滑に営む上で困難を有する者への社会参加への支援）
・地域づくりに向けた支援（世代や属性を超えて交流できる場や居場所の確保、多様な関係者によるプラットフォーム形成など交流・参加・学びの機会のコーディネート）

を一体的に実施する事業（重層的支援体制整備事業）や、その財政支援の規定の創設等を内容とする「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」が第201回通常国会に提出され、2020（令和2）年6月5日（令和2年法律第52号）に成立した。本法は2021（令和3）年4月に施行されたところであり、重層的支援体制整備事業に取り組む市町村やこの事業への移行を目指す市町村に対し、今後も必要な支援に取り組むこととしている。

ひきこもり支援については、2018（平成30）年までに、全都道府県・指定都市にひきこもり地域支援センターを開設した。また、2018年には、市町村において、ひきこもりの状態にある方等を対象に、アウトリーチ等による早期からの継続的な個別支援の実施や、支援につなげるための拠点（居場所等）づくりを推進するとともに、ひきこもりに特化した相談窓口として都道府県・指定都市に設置されている「ひきこもり地域支援センター」において、市町村のバックアップ機能を強化し、ひきこもり支援の充実を図った。2020年度においては、ひきこもり地域支援センターに医療、法律等の多職種から構成されるチームを新たに設置し、自立相談支援機関等を支援するとともに、ひきこもり状態にある方の居場所づくり等を推進した。

また、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する「社会福祉連携推進法人」制度を創設することとしている。

このほか、東日本大震災、平成28年熊本地震、平成30年7月豪雨、令和元年東日本台

風（台風第19号）等の影響により、仮設住宅等での避難生活を余儀なくされている被災者に対して、孤立防止のための見守りや日常生活上の相談支援など、安定的な日常生活を確保するための支援を行う「被災者見守り・相談支援事業」を行っている。本事業は、2018年度までは大規模な災害が発生した場合に事業化していたが、2019（令和元）年度以降は特定の災害に限定しない事業として、災害が発生した場合に自治体が速やかに事業を実施できることとしている。また、東日本大震災をきっかけに、2011（平成23）年から24時間365日つながる電話相談窓口を設置し、電話による相談を受けて様々な悩みを傾聴するとともに、必要に応じ面接相談や同行支援を実施して具体的な問題解決につなげる相談支援事業を行っている。

2 消費生活協同組合について

消費生活協同組合（生協）については、1948（昭和23）年に「消費生活協同組合法」として法制化され、主に組合員に対して、食料品や雑貨などの販売、食堂などの施設の運営、生命共済などの各種共済、医療事業や福祉事業などを行っている。制度の発足以降、生協数や組合員数は大きく増加し、2019（平成31）年4月1日現在で生協数は912組合、組合員数は延べ6,767万人に達している。*1

2007（平成19）年に、生協を取り巻く環境や国民の要請の変化に対応するべく、共済事業における契約者保護、経営・責任体制の強化等を内容とした法の改正が行われ、2008（平成20）年から施行されている。

また、災害時に、生協が避難者に対して物品供給を行うことを可能とする要件を拡大すること等とする「消費生活協同組合法施行規則」の改正が行われ、2013（平成25）年から施行されている。

生協では、組合の支え合い、助け合いの精神のもとで、地域における見守りなど、地域福祉に資する様々な事業や組合員活動に取り組んでいる。

3 地域生活定着促進事業の実施について

刑又は保護処分の執行のため矯正施設（刑務所、少年刑務所、拘置所及び少年院）に入所している人のうち、高齢又は障害のため退所後直ちに福祉サービス（例えば、障害者手帳の発給や施設への入所等）を受ける必要があるものの釈放後の行き場のない人等は、退所後に必要な福祉サービスを受けることが困難である。

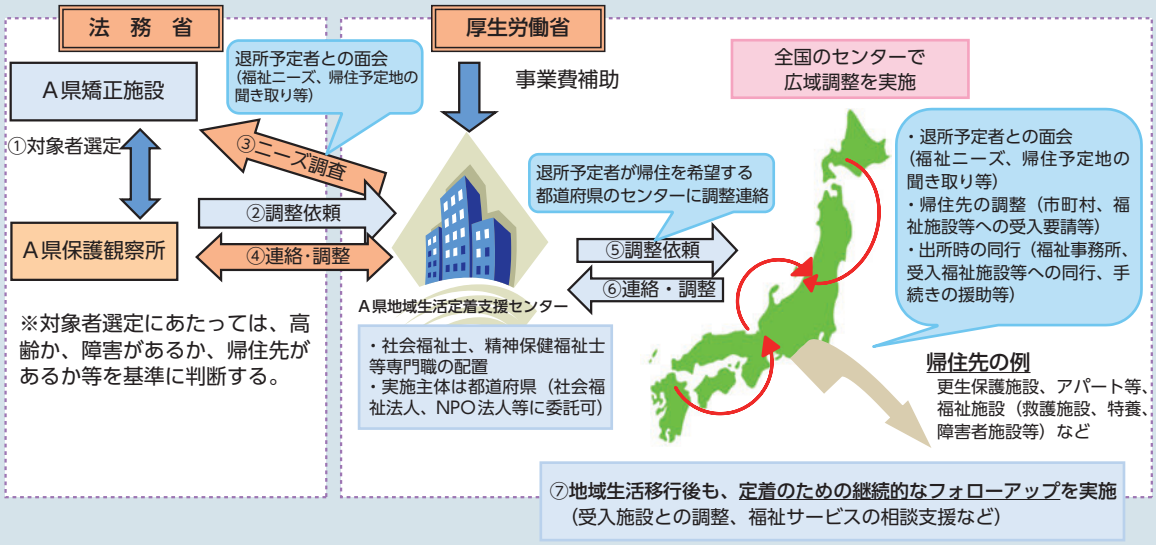
そのため、厚生労働省では、2009（平成21）年度から「地域生活定着支援事業（現在は地域生活定着促進事業）」を開始した。

本事業では、各都道府県の地域生活定着支援センター（全国48か所）が、矯正施設入所中から、矯正施設や保護観察所、既存の福祉の関係者と連携して、支援の対象となる人が退所後から福祉サービスを受けられるよう取り組んでいる（**図表4-1-1**）。

＊1　組合数・組合員数は、令和元年度消費生活協同組合（連合会）実態調査に対する回答に基づく。

図表4-1-1　地域生活定着促進事業の概要

○2009（平成21）年度から、高齢又は障害により支援を必要とする矯正施設退所者に対して、保護観察所と協働し退所後直ちに福祉サービス等につなげる「地域生活定着支援センター」の整備を実施。
○2011（平成23）年度末に全国47都道府県への整備が完了し、2012（平成24）年度からは全国での広域調整が可能に。
○地域生活定着支援センターでは、①入所中から帰住地調整を行うコーディネート業務②福祉施設等へ入所した後も継続的に支援するフォローアップ業務③地域に暮らす矯正施設退所者に対して福祉サービスの利用等に関する相談支援業務を実施。



4 成年後見制度の利用促進について

成年後見制度は、認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより、財産の管理又は日常生活等に支障がある者を支える重要な手段である。成年後見利用制度の利用促進に関する施策を総合的・計画的に推進するため、2016（平成28）年4月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）」（以下「成年後見制度利用促進法」という。）が成立し、本法律に基づき、2017（平成29）年3月に「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定した。基本計画には、利用者がメリットを実感できる制度、運用の改善、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり、不正防止の徹底と利用しやすさとの調和などの観点からの施策目標を盛り込んでいる。また、成年後見制度利用促進法において、市町村は国の基本計画を勘案して、市町村計画の策定に努めることとされている。

2018（平成30）年4月、利用促進とりまとめ等の業務が内閣府から厚生労働省に移管されるにあたり、厚生労働省は、社会・援護局に成年後見制度利用促進室を設置した。基本計画の中間年度に当たる2019（令和元）年度においては、基本計画に係る成果指標（KPI）を設定するとともに、各施策の進捗状況や個別課題の整理・検討を行う中間検証を実施したところである（2020（令和2年）3月）。こうしたKPIや中間検証の結果も踏まえ、地域連携ネットワークの中核機関の整備や市町村計画の策定等の施策を着実に推進していくこととしている。

第2節 社会福祉法人制度改革について

社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを目的とする法人として、長年、福祉サービスの供給確保の中心的な役割を果たしてきたが、その公益性・非営利性の徹底、国民に対する説明責任の履行及び地域社会への貢献という観点から、「社会福祉法等の一部を改正する法律」（2017（平成29）年4月本格施行）により、社会福祉法人制度改革が実施された。改革では、経営組織のガバナンスの強化（評議員会の必置化、一定規模を超える法人に対する会計監査人の導入等）、事業運営の透明性の向上（現況報告書、計算書類、役員報酬基準等の公表等）、財務規律の強化（社会福祉充実財産の明確化及び社会福祉充実財産がある法人の社会福祉充実計画の作成の義務付け等）、地域における公益的な取組みの実施に係る責務規定の創設等が行われた。また、2017年度には財務諸表等電子開示システムが本格稼働し、全国の法人の現況報告書や計算書類等の公表の実施が可能となっている。なお、会計監査人の設置法人数は2020（令和2）年度は519法人（うち、会計監査人の設置が義務づけられた収益30億円又は負債60億円を超える法人は396法人）、社会福祉充実計画の策定法人数は、2019（令和元）年度は2,045法人となっている。社会福祉法人が地域共生社会の実現に向け、その特徴を活かした地域貢献を積極的に行えるよう環境整備を行う等、更なる制度の改善を図っている。

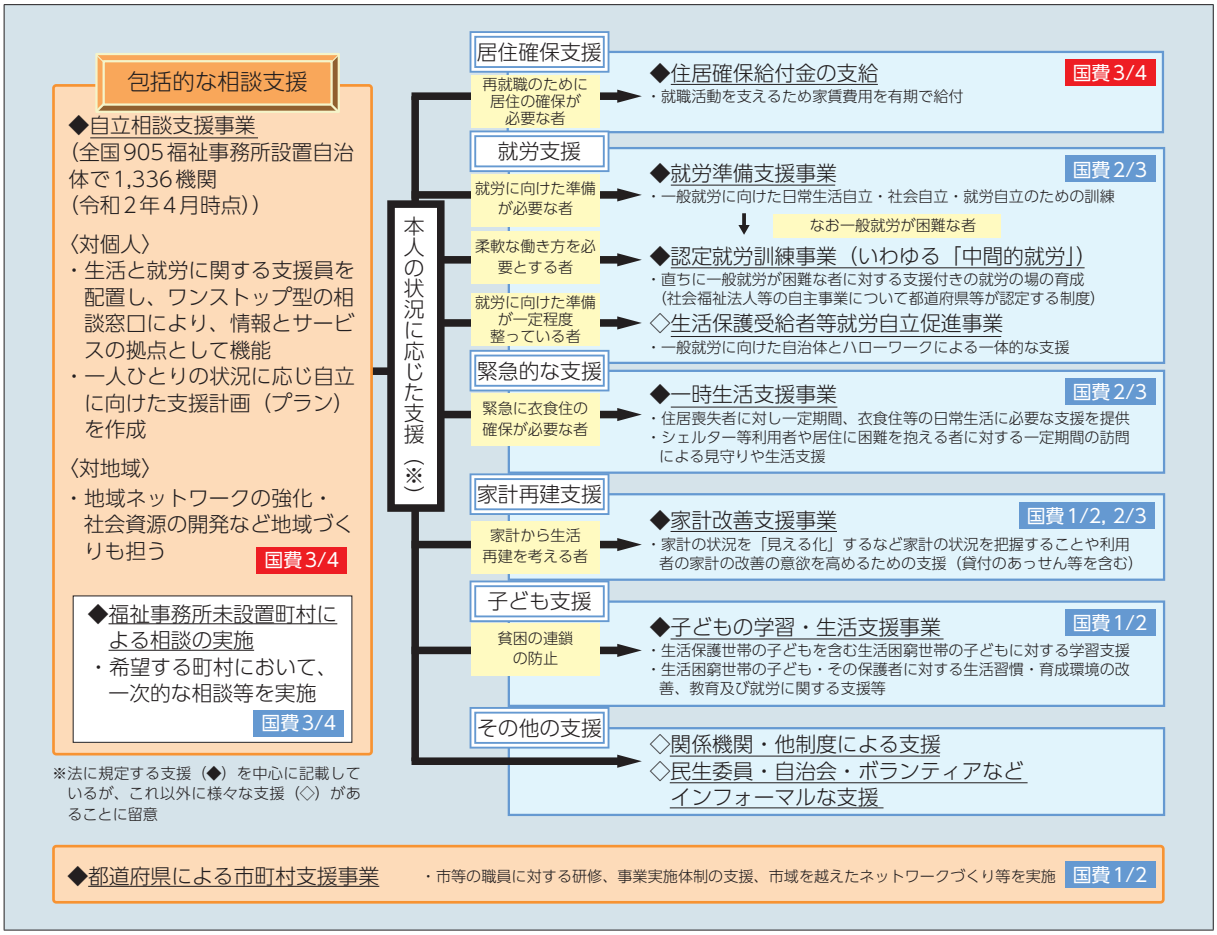
また、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）に、社会福祉法人等の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度の創設が盛り込まれており、社会福祉法人の連携・協働に向けた環境整備を進めている。

第3節 生活困窮者の自立・就労支援等の推進及び生活保護の適正化

1 生活困窮者自立支援制度について

「生活困窮者自立支援法」（平成25年法律第105号）は、福祉事務所を設置する地方自治体において、複雑かつ多様な課題を背景とする生活困窮者に対し、以下の各種支援等を実施するほか、地域のネットワークを構築し、生活困窮者の早期発見や包括的な支援につなげるものである。

図表4-3-1　生活困窮者自立支援制度の概要



生活困窮者自立支援法が2015（平成27）年4月1日に施行されてから2020（令和2）年3月末までで、新規相談者は約116.5万人、自立支援計画の作成による継続的な支援を行った人は約35万人となっている。継続的な支援を行った人のうち、約16.1万人が就労・増収しており、支援期間1年間で意欲や経済的困窮、就労に関する状況のいずれかでステップアップした人も5割にのぼっているなど、生活困窮状態を改善する効果が着実に現れている。

また、複雑かつ多様な課題を背景とする生活困窮者を包括的な支援につなげていくためには、生活困窮者の自立の支援を行う地域の福祉、就労、教育、住宅などの関係機関等と緊密な連携を図る必要がある。特に2016（平成28）年からは、生活や住宅に配慮を要する方々の住まいの確保や生活の安定、自立の促進に係るセーフティネット機能の強化に向けて、厚生労働省と国土交通省の間で情報共有や協議を行うための「福祉・住宅行政の連携強化のための連絡協議会」を開催してきた。2020年度からは、連絡協議会の構成員に法務省を加えた「住まい支援の連携強化のための連絡協議会」を開催しており、矯正施設退所者等で住居に配慮を要する方についても議論するほか、福祉関係団体、住宅・不動産関係団体等を新たに構成員に加え、意見交換を進めながら、福祉分野・住宅分野等のより一層の緊密な連携を図っている。

2018（平成30）年には法改正を行い、任意事業である就労準備支援事業・家計改善支援事業の実施の努力義務化等を行い、特に、2019（令和元）年度から2021（令和3）年

度までを集中実施期間として、就労準備支援事業等の完全実施（全国の実施率：100%）を目指すこととしており、2020年度より、国による自治体支援を実施する中で、特に、実施自治体の増加に向けた支援の強化が必要な都道府県への厚生労働省による支援を進めている。

また、社会参加に向けてより丁寧な支援を必要とする方や、経済的困窮のみならず様々な生活課題を抱える方が顕在化していることを踏まえ、自立相談支援や就労支援の機能強化等として、アウトリーチなど自立相談支援機関における機能強化や、広域での就労体験・就労訓練先の開拓・マッチングの推進を通じて、一人ひとりの状況をきめ細かく対応する包括的支援体制の強化に取り組んでいる。

2 生活保護制度の概要

生活保護制度[*2]は、その利用し得る資産や能力その他あらゆるものを活用してもなお生活に困窮する方に対して、その困窮の程度に応じた必要な保護を行うことにより、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長する制度であり、社会保障の最後のセーフティネットと言われている。

保護の種類には、生活扶助、住宅扶助、医療扶助等の８種類があり、それぞれ日常生活を送る上で必要となる食費や住居費、病気の治療費などについて、必要な限度で支給されている。

3 生活保護の現状

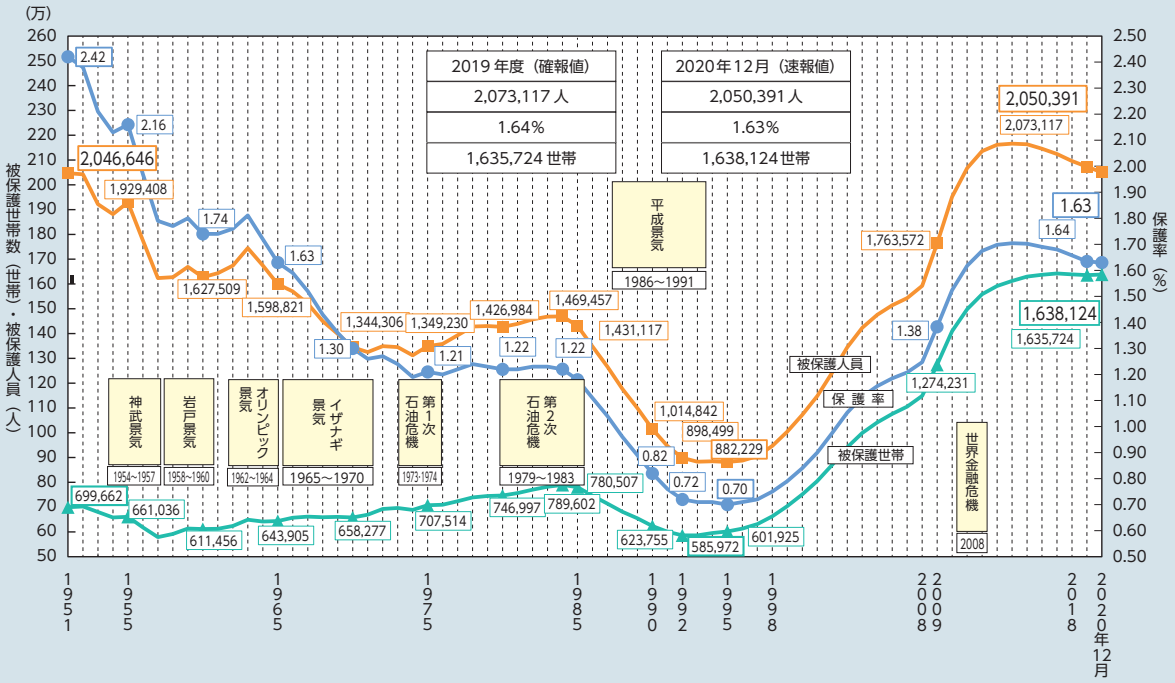
被保護者数は1995（平成7）年を底に増加し、2015（平成27）年3月に過去最高を記録したが、以降減少に転じ、2020（令和2）年12月には約205.0万人となり、ピーク時から約12万人減少している（**図表4-3-2**）。

世帯類型別の被保護世帯数の動向を見ると、高齢者世帯は社会全体の高齢化の進展と単身高齢世帯の増加を背景に増加傾向にあるが、高齢者世帯を除く世帯の数は最近では減少傾向が続いている（**図表4-3-3**）。

また、緊急事態宣言が発令された2020年4月以降の生活保護の申請件数の動向は、前年同月伸び率で、4月に2割強増加した後、5月から8月は減少が続いていたが、9月から12月は増加が続いている。5月以降申請件数が急増していない理由としては、新型コロナウイルス感染症対策に伴う各種の生活困窮者に対する支援措置の効果もあると考えられるが、今後の動向は注視する必要がある。

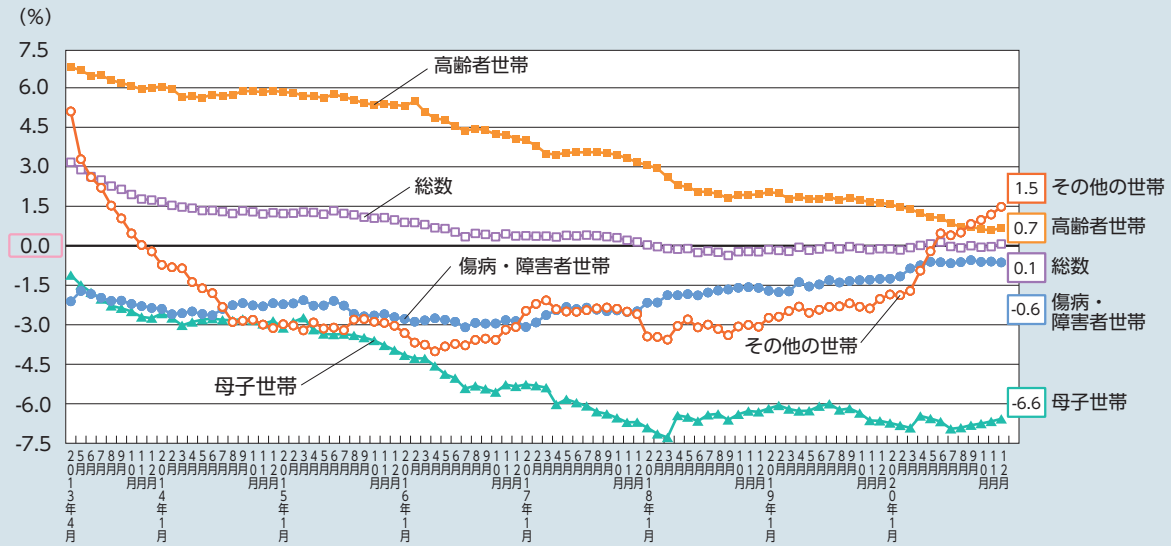
＊2　生活保護制度の詳細を紹介したホームページ
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatuhogo/index.html

図表4-3-2　被保護人員・保護率・被保護世帯数の年次推移



資料：被保護者調査（月次調査）（厚生労働省）（2011年度以前の数値は福祉行政報告例）

図表4-3-3　世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移



資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（2012年3月以前は福祉行政報告例）（2019年4月以降は速報値）
※総数には保護停止中を含む。

4 改正生活保護法の着実な施行について

生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成30年法律第44号）による改正後の生活保護法に基づき、これまでに、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援、医療扶助における後発医薬品の原則化、無料低額宿泊所（社会福祉住居施設）の最低基準の整備、日常生活支援住居施設の創設等の措置を講じ

た。また、2021（令和3）年1月1日から、同法に基づく被保護者健康管理支援事業が実施され、被保護者の生活習慣病の予防等を推進するための健康管理支援に取り組んでいる。

なお、2021年の通常国会に提出し、成立した「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」に、医療扶助にオンライン資格確認を導入するための生活保護法の改正案が含まれている。

5 生活保護基準の見直し

生活保護基準については、定期的に検証を行っており、2017（平成29）年12月に取りまとめられた社会保障審議会生活保護基準部会の報告書を踏まえ、食費や光熱費などの日常的に必要な費用に対応する生活扶助基準について、低所得世帯の消費実態を勘案して見直すとともに、子どものいる世帯に対する加算（児童養育加算及び母子加算）や教育に関する扶助（教育扶助及び高等学校等就学費）についても、必要な見直しを行った。

これらの見直しは、生活保護受給世帯への影響に配慮し、激変緩和の観点から3回にわけて段階的に見直しを行うとともに、減額となる世帯の減額幅を5%以内に留めた。2018（平成30）年10月に1回目、2019（令和元）年10月に消費税率の引上げ等を踏まえた改定と併せた2回目の見直しを実施し、2020（令和2）年10月に3回目の見直しを実施した。

なお、今回の生活扶助基準の見直しに伴う他制度への影響については、それぞれの制度の趣旨や目的・実態を十分考慮しながら、できる限りその影響が及ばないよう、政府全体として対応した。

6 新型コロナウイルス感染症に係る対応について

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、生活に困窮する方への支援を強化するため、自立相談支援機関の人員体制の強化や電話・メール・SNSなどを活用した相談支援等の環境整備や、住居確保給付金の支給対象の拡大、アパート等への入居支援等を行っている。また、社会福祉協議会が行う生活福祉資金貸付に特例を設け、新型コロナウイルス感染症の影響による休業等から収入が減少し、一時的な資金が必要な方に対し、緊急の貸付等を実施している。

生活保護制度については、新型コロナウイルス感染症対策に伴う影響を踏まえ、速やかに保護の決定・実施を行えるよう、運用の弾力化に取り組んでいる。

第4節 自殺対策の推進

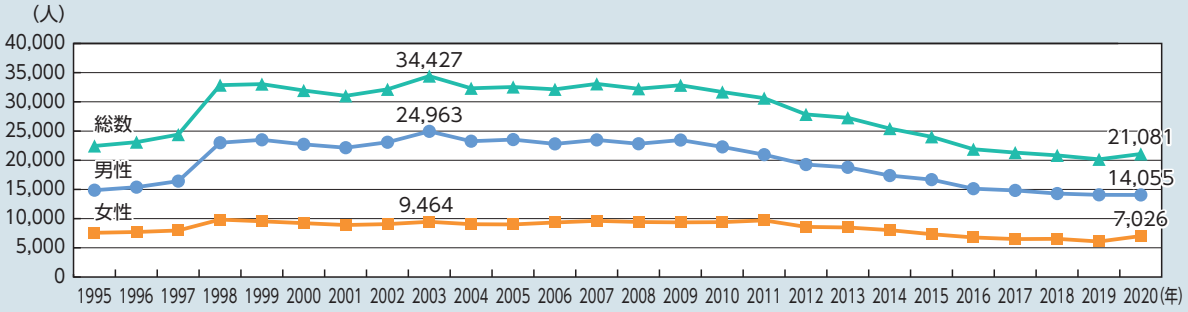
我が国の自殺者数は、警察庁の自殺統計原票を集計した結果（以下「自殺統計」という。）によると、1998（平成10）年以降、14年連続で年間3万人を超える水準で推移してきたが、2010（平成22）年以降は10年連続の減少となっており、2019年（令和元年）の年間自殺者数は、2万169人と、1978年（昭和53年）の統計開始以来最小となった。しかしながら、2020（令和2）年7月以降は増加の傾向となり、2020年の年間自殺者数は21,081人（男性14,055人、女性7,026人）となり、前年に比べ912人（4.5%）増加

した。特に女性の自殺者数が増加しており、前年に比べ935人（15.4%）の増加となった（図表4-4-1）。

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。2020年中の原因・動機特定者は15,127人であり、*3原因・動機は「健康問題」（10,195人）、「経済・生活問題」（3,216人）、「家庭問題」（3,128人）、「勤務問題」（1,918人）の順となっている。

図表4-4-1　自殺者数の年次推移

○自殺者数は11年ぶりに増加した。



自殺の原因・動機　原因・動機は3つまで計上

	自殺者	原因・動機特定者	原因・動機別							不詳
			健康問題	経済・生活問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	
2020年	21,081	15,127	10,195	3,216	3,128	1,918	799	405	1,221	5,954

原因・動機特定者とは自殺者数から不詳を引いたもの15,127人
資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

2006（平成18）年に成立した自殺対策基本法が2016（平成28）年3月に一部改正され、政府が推進すべき自殺対策の指針である、「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）もまた、2017（平成29）年7月に改定（閣議決定）され、2026（令和8）年までに、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させることを目標として総合的に自殺対策を推進することにしている。

大綱の基本理念である「生きることの包括的な支援」を進めるためには、大綱に掲げた様々な施策が確実に実施されることが重要である。大綱に基づき、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体が連携・協働するため、また、中立・公正の立場から大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するため、「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」を開催しており、2020年12月に開催された際には、特にコロナ禍における自殺の動向について報告と協議がなされた。

また、地域レベルでの自殺対策の取組みについては、都道府県及び市町村は自殺対策計画を策定し、国及び地域自殺対策推進センターにおいて、計画のPDCAサイクルが推進されるよう支援を行っている。

＊3　遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能。

今後、自殺対策の一層の充実を図っていくためには、保健、医療のみならず福祉、教育、労働など、広く関連施策と連動した総合的かつ効果的な自殺対策の実施に必要な調査研究及び検証並びにその成果の活用や地域レベルの実践的な自殺対策の取組みへの支援などを総合的かつ的確に推進する仕組みの整備が必要とされている。このような認識の下、2019年6月、自殺対策を推進する議員の会が提出の議員立法「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」が成立し、自殺対策を支える調査研究及びその成果の活用等の中核を新たに担う厚生労働大臣の指定調査研究等法人として、2020年4月から「一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター」が活動を開始した。当該指定法人による、個々の自治体の状況をまとめた「地域自殺実態プロファイル」の提供や、自治体の自殺対策担当者向けの研修会の実施等により、地域の実情に応じた実践的な自殺対策の取組みを支援している。

近年、全体の自殺者数は減少していたものの、未成年者の自殺者数は増加の傾向が見られ、2020年の小中高生の自殺者数は過去最大となり、若年者への対策は依然として課題となっている。

学校においては、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶとともに、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ「SOSの出し方に関する教育」を文部科学省とともに推進し、学校と地域の専門家との間での協力・連携関係の構築等を図っている。

また、厚生労働省では、2018（平成30）年3月からSNS等を活用した相談事業を開始し、2019年3月にはSNS相談の支援ノウハウを集約した「自殺対策におけるSNS相談事業ガイドライン」を作成・公表した。

2020年には、新型コロナウイルスによる諸問題が自殺者の増加に影響を与えている懸念があることから、自殺を考えている方に対する対面、電話、SNSを活用した相談支援体制の拡充に努めている。

また、自殺未遂者の再度の自殺企図を防止することが重要であることから、厚生労働省では、2018年度より、自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業により、地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備を支援しており、2020年度からは自殺リスクの高い者（自殺未遂者、自殺念慮者）に対して、自殺につながる可能性のある様々な要因を排除するための、地域のネットワークによる包括的な支援を地域自殺対策強化交付金のモデル事業として実施している。

第5節 戦没者の遺骨収集、戦傷病者・戦没者遺族等への援護など

厚生労働省では、戦後、一般邦人の海外からの引揚げを支援するとともに、軍人の復員、未帰還者の調査、戦傷病者や戦没者遺族等の援護を行ってきた。

現在はこうした援護のほか、先の大戦による戦没者の追悼、各戦域での戦没者遺骨収集事業や戦没者遺族による慰霊巡拝を実施しており、また、先の大戦による混乱の中で中国や樺太で残留を余儀なくされた中国残留邦人等への支援などを行っている。

1 国主催の戦没者追悼式、次世代への継承

(1) 戦没者追悼式の開催

国は毎年、先の大戦での戦没者を追悼するため、全国戦没者追悼式と千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式を開催している。

全国戦没者追悼式（天皇皇后両陛下の御臨席を仰いで実施）

国が主催する全国戦没者追悼式は、先の大戦で多くの尊い犠牲があったことに思いを馳せ、戦没者を追悼するとともにその尊い犠牲を永く後世に伝え、恒久平和への誓いを新たにしようとするものである。毎年８月15日に、天皇皇后両陛下の御臨席を仰ぎ、日本武道館で実施している。なお、先の大戦の記憶を風化させることなく次世代へ継承していくという観点から、青少年（18歳未満）の遺族にも献花していただくなど、式典に参加していただいている。

厚生労働省主催の千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式は、毎年度春に、皇族の御臨席の下、国の施設である千鳥ヶ淵戦没者墓苑に納められている遺骨に対して拝礼を行っている。[*4]また、拝礼式においては、遺骨収集事業により収容した戦没者の遺骨のうち、遺族に返還することのできない遺骨の納骨を行っている。

(2) 昭和館・しょうけい館

戦中・戦後の生活上の労苦を伝える「昭和館」及び戦傷病者とその家族の労苦を伝える「しょうけい館」では、兵士、戦後強制抑留者及び海外からの引揚げの労苦を伝える「平和祈念展示資料館（総務省委託）」と連携し、小・中学生などを対象とした「夏休み３館めぐりスタンプラリー」を実施している。また、2020（令和２）年度は、「昭和館」、「しょうけい館」及び「平和祈念展示資料館」が、岩手県において地方展を同時開催した。

さらに、「昭和館」及び「しょうけい館」においては、戦中・戦後の労苦体験を後世へ着実に継承するため、2016（平成28）年度より、戦後世代の語り部の育成事業を行っており、2019（令和元）年度より、戦後世代の語り部の活動事業を実施している。

2 戦没者の遺骨収集事業、慰霊巡拝等の推進

(1) 遺骨収集事業

先の大戦では、約310万人の方が亡くなり、そのうち、海外（沖縄及び硫黄島を含む。）における戦没者は約240万人に及んだが、これまでに収容された遺骨は約128万柱であり、現時点においても約112万柱[*5]が未収容となっている。厚生労働省では、1952（昭和27）年度以降、相手国政府の理解が得られた地域などから順次遺骨収容を行い、これまでに約34万柱を収容している。2020（令和２）年度は、105柱の遺骨を収容した。

しかしながら、遺族や戦友が高齢化し、当時の状況を知る方々が少なくなり、遺骨に関

＊４　2020（令和２）年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から中止。
＊５　このうち、相手国の事情により収容自体が困難となっている地域に眠る遺骨（約23万柱）及び海没した遺骨（約30万柱）を除いてもなお、約59万柱が未収容のままとなっている。

する情報が減少してきている。こうした中、2016（平成28）年3月に「戦没者の遺骨収集の推進に関する法律」（平成28年法律第12号。以下「遺骨収集推進法」という。）が成立し、遺骨収集が国の責務と位置づけられたほか、2024（令和6）年度までの期間を遺骨収集の推進に関する施策の集中実施期間とすることや、関係行政機関の間で連携協力を図ること、厚生労働大臣が指定する法人が、戦没者の遺骨に関する情報収集や遺骨収集を行うこと等が定められた。また、集中実施期間における施策を総合的かつ計画的に行うため、同法に基づき、「戦没者の遺骨収集の推進に関する基本的な計画」（平成28年5月31日閣議決定。以下「基本計画」という。）を策定した。2016年11月からは、同法に基づき指定された一般社団法人日本戦没者遺骨収集推進協会とともに、官民一体となって戦没者の遺骨収集を実施している。

2019（令和元）年12月には、2020年度から集中実施期間の後半5年間を迎えるにあたり、政府一体となって遺骨収集事業の取組みをより一層推進するため、「戦没者の遺骨収集の推進に関する関係省庁連絡会議」を開催し、「戦没者遺骨収集推進戦略」を決定した。

2020年度は、同戦略に基づき策定した実施計画に基づき事業を実施することとしていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により関係国への入国が制限されたため、海外での遺骨収集の実施を見合わせた。今後、事業の実施が可能な状況になれば速やかに再開することとしている。

1 戦没者遺骨収集事業及び事業実施体制の抜本的な見直しについて

これまでに収容した遺骨の一部が日本人の遺骨ではない可能性があることを2005（平成17年）以降に「戦没者遺骨のDNA鑑定人会議」において指摘されながら適切な対応が行われてこなかったとの報道が2019年7月等にあり、同年9月にロシアの9埋葬地の597柱の遺骨について指摘を受けていたことを公表した。

このことに関し、2020年5月に「戦没者の遺骨収集に関する有識者会議」から厚生労働省に対し、今後の遺骨収集事業のあり方及び再発防止策に関する提言（「「日本人でない遺骨が収容された可能性が指摘された埋葬地」事案についての有識者会議の意見」（2020年5月14日公表））がなされた。

当該提言等を踏まえ、同月に厚生労働省から有識者会議に対して、ガバナンスの強化、遺骨収容・鑑定のあり方の見直し、遺骨の鑑定体制の整備等を内容とする今後の遺骨収集事業のあり方及び実施体制の整備についての方針（「戦没者遺骨収集事業及び事業実施体制の抜本的な見直しについて」（2020年5月21日公表））を報告した。

当該方針に基づき、今後の遺骨・収容のあり方について、日本人の遺骨である蓋然性が高い場合に、DNA鑑定に用いる検体（遺骨の一部）を持ち帰り所属集団の判定を行い、他の部位は未焼骨のまま現地で保管することとするなど、遺骨の収容のプロセスを抜本的に見直した。

また、遺骨の科学的な鑑定や、鑑定に関する研究等を行う戦没者遺骨鑑定センターを2020年7月16日に立ち上げ、体制の強化に取り組んでいる。

2 硫黄島及び沖縄における遺骨収集事業の実施

硫黄島では、戦没者約2万1,900のうち未だ約1万1,400柱の遺骨が未収容であることから、政府一体となって遺骨収容に取り組んでおり、2013（平成25）年12月に「硫黄島に係る遺骨収集帰還推進に関する関係省庁会議」で決定された「硫黄島の滑走路地区等の遺骨収集帰還に関する基本的方針」に基づき、2020年度は、滑走路地区東側半面において面的なボーリングによる地下壕探査等を実施した。また、滑走路以外の地域においても遺骨や壕等の存在が推測される地点の調査を継続して実施し、46柱の遺骨を収容した。

沖縄県においても、沖縄県や民間団体等と協力して遺骨収集を実施しており、2020年度は57柱の遺骨を収容した。

3 旧ソ連・モンゴル地域における遺骨収集事業の実施

旧ソ連抑留中死亡者遺骨引渡式
（ハバロフスク地方）

約57万5,000人が強制抑留され、劣悪な環境のもと、長期にわたり過酷な強制労働に従事させられ、約5万5,000人（うちモンゴル約2,000人）が死亡した旧ソ連・モンゴル地域については「戦後強制抑留者に係る問題に関する特別措置法」（平成22年法律第45号）に基づき閣議決定された「強制抑留の実態調査等に関する基本的な方針」を踏まえ、関係省庁と連携し、民間団体等の協力も得つつ、遺骨収集を進めており、2021（令和3）年3月末までに20,251柱の遺骨を収容した。2015（平成27）年4月には、ロシア連邦政府等から提供された抑留者に関する資料の全てについて、資料の概要と主な記載事項などを公表した。さらに、同月以降、提供資料のうち、死亡者に関する資料については、2021年3月末までに40,586名（うちモンゴル1,435名）の死亡者を特定し、カナ氏名、死亡年月日などを公表し、日本側資料と照合の結果、身元が特定した者の漢字氏名を厚生労働省ホームページに掲載している。

なお、今後、調査・収容を実施する予定の埋葬地は旧ソ連地域の57か所となっている。

4 南方等戦闘地域における遺骨収集事業の実施

近年、残存する遺骨の情報が減少しているため、2006（平成18）年度から、情報が少ないビスマーク・ソロモン諸島、パプアニューギニアなどの海外南方地域を中心に、現地の事情に精通した民間団体に協力を求め、幅広く情報を収集しているほか、2009（平成21）年度から、米国や豪州などの公文書館などに保管されている当時の戦闘記録等資料の調査を行うなど、遺骨収集に必要な情報を収集している。

また、遺骨収集推進法及び基本計画に基づき、海外資料調査が実施され、2017（平成29）年度までに概了しており、埋葬地点を推定できる有効情報は計1,816件となっている。

5 戦没者遺骨鑑定センターにおける取組

2020年度は、戦没者遺骨鑑定センターにおいて、戦没者遺骨の鑑定方法の見直しや新

たな鑑定技術の活用等について議論を行うために、法医学、人類学等の専門的知識を有する者で構成された「戦没者遺骨鑑定センター運営会議」を開催し、当面の検討課題やDNA鑑定の進め方、遺骨の所属集団の判定方法等について議論を行った。また、同会議の下で、日本人の遺骨であるかを判断するための「所属集団判定会議」及び遺族に返還するためにDNA鑑定の結果等を勘案して身元を特定する「身元特定DNA鑑定会議」を定期的に開催し、その結果を公表するとともに、有識者会議への報告等の対応を行っている。

6 遺留品等の手掛かり情報がない戦没者遺骨の身元特定のためのDNA鑑定の実施

収容した戦没者の遺骨については、遺留品等から身元が判明した場合には遺族に返還している。2003（平成15）年度より、遺留品や埋葬記録等から遺族を推定できる場合などであって遺族が希望する場合は身元特定のためのDNA鑑定を実施し、2021年3月末までに、1,200件の身元が判明した。

また、遺留品や埋葬地記録等の情報がある場合は限られていることから、2017年度より、沖縄県の一部地域において、広報を通じて戦没者の遺族と思われる方からの身元特定のためのDNA鑑定の申請を募り、遺留品や埋葬記録等の手掛かり情報がない場合であっても、身元特定のためのDNA鑑定を試行的に実施してきた。

2020年4月からは、硫黄島及びキリバス共和国ギルバート諸島タラワ環礁の手掛かり情報がない戦没者の遺骨についても、公募により身元特定のためのDNA鑑定を実施し、2020年8月及び9月にキリバス共和国の戦没者遺骨2柱について、同年12月に硫黄島の戦没者遺骨2柱について、それぞれ遺族との間で身元が特定された。

この結果を踏まえ、手掛かり情報がない遺骨について身元特定のためのDNA鑑定を地域を限定せずに、公募により実施することとし、2021年10月を目途に受付を開始することとしている。

(2) 慰霊巡拝等

戦没者の遺族の要望に応え、主要戦域や戦没者が眠る海域での慰霊巡拝や、戦没者の遺児と主要戦域などの人々が相互理解のため交流する慰霊友好親善事業を実施している。

2020（令和2）年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により関係国への入国が制限されたため、海外での慰霊巡拝や慰霊友好親善事業の実施を見合わせた。

また、戦没者の慰霊と平和への思いを込めて、1970（昭和45）年度以降、主要戦域に戦没者慰霊碑を建立（硫黄島と海外14か所）したほか、旧ソ連地域には個別に小規模慰霊碑を建立（15か所）している。

3 戦傷病者、戦没者遺族等への援護

厚生労働省では、先の大戦において、国と雇用関係又はこれに類似する特別の関係にあった軍人軍属等のうち公務傷病等により障害の状態となった者や、死亡した軍人軍属等の遺族に対して、国家補償の精神に基づき援護を行っている。具体的には、1952（昭和27）年に制定された戦傷病者戦没者遺族等援護法や、1963（昭和38）年に制定された戦傷病者特別援護法に基づき、本人に対しては障害年金の支給、療養の給付などを、遺族

に対しては遺族年金や葬祭費の支給などを行っている[*6]ほか、都道府県ごとに設置される戦傷病者相談員や戦没者遺族相談員による相談・指導を実施している。

また、戦没者等の妻や父母、戦傷病者の妻などに対して、国として精神的痛苦を慰藉するために、各種特別給付金を支給しているほか、戦後何十周年といった特別な機会をとらえ、国として弔慰の意を表すため、戦没者等の遺族に対して特別弔慰金を支給している。

4 中国残留邦人等への支援

1945（昭和20）年8月9日のソ連軍による対日参戦当時、中国の東北地方（旧満州地区）や樺太に居住していた日本人の多くは、混乱の中で現地に残留を余儀なくされ、あるいは肉親と離別し孤児となって現地の養父母に育てられたりした。厚生労働省では、こうした中国残留邦人等の帰国支援や帰国後の自立支援を行っている。

(1) 中国残留孤児の肉親調査

厚生労働省では、1975（昭和50）年より、中国残留孤児の肉親調査を行っており、2000（平成12）年から、日中両国政府が孤児申立者、証言者から聞き取りを行い、報道機関の協力により肉親を探す情報公開調査を行っている。これまで2,818名の孤児のうち、1,284名の身元が判明した。

(2) 中国残留邦人等の帰国支援、自立支援

中国残留邦人等の永住帰国にあたっては、旅費や自立支度金を支給し、親族訪問や墓参等の一時帰国を希望する者には、往復の旅費や滞在費を支給している。

永住帰国後は、中国残留邦人等や同行家族が円滑に社会生活を営むことができるよう、首都圏中国帰国者支援・交流センターにおいて、定着促進のための日本語教育、生活指導などを6か月間実施している[*7]。地域定着後は中国帰国者支援・交流センター（全国7か所）で日本語学習支援などを行っている。

中国帰国者支援・交流センターでの日本語教室の風景

また、中国残留邦人等は、帰国が遅れ、老後の備えが不十分であるという特別な事情にあることに鑑み、2008（平成20）年4月から、老後生活の安定のため満額の老齢基礎年金等を支給するとともに、世帯収入が一定基準を満たさない場合には支援給付を支給するほか、2014（平成26）年10月からは、死亡した中国残留邦人等と労苦を共にしてきた永住帰国前からの配偶者に対して配偶者支援金を支給している。

さらに、中国残留邦人等やその家族が地域社会でいきいきと暮らせるよう、地方自治体が中心となって、日本語教室、自立支援通訳の派遣、地域交流などの事業や中国残留邦人

＊6　軍人については、原則として恩給法（1923（大正12）年、総務省所管）が適用されるため、障害年金や遺族年金等の支給対象は、主に恩給法に該当しない軍人、軍属及び準軍属並びにその遺族となっている。
＊7　国内唯一の宿泊研修施設であった「中国帰国者定着促進センター」は、建物の老朽化や帰国者の減少などを踏まえ、2015（平成27）年度をもって閉所したが、2016（平成28）年度からはその機能を「首都圏中国帰国者支援・交流センター」に統合し、同様の支援を継続している。

等の二世に対する就労支援事業を行っている。また、中国残留邦人等の高齢化に伴い、介護需要が増加していることを踏まえ、中国残留邦人等が安心して介護サービスを受けられるよう、2017（平成29）年度から、中国帰国者支援・交流センターにおいて、中国語等による語りかけボランティアの派遣などを行っている。このほか、次世代へ中国残留邦人等の体験と労苦を継承するため、証言映像公開及び戦後世代の語り部育成・講話活動事業を行っている。

第6節　旧優生保護法一時金支給法について

旧優生保護法（昭和23年法律第156号）は、1948（昭和23）年に議員立法により制定され、遺伝性疾患を理由とした優生手術（不妊手術）や人工妊娠中絶等について定めた法律である。この旧優生保護法は、平成8年に議員立法により優生手術に関する規定等は削除され、名称も母体保護法に改正された。

2018（平成30）年1月に、旧優生保護法下で不妊手術を強制されたとして国家賠償請求訴訟が提起されたこと等を契機に、同年3月に与党旧優生保護法に関するワーキングチーム及び優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟が設立され、その検討を踏まえ、議員立法により、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」（平成31年法律第14号。以下本節において「法」という。）が2019（平成31）年4月24日に成立し、同日に公布・施行された。

法制定の趣旨について、前文において、①旧優生保護法の下、多くの方々が生殖を不能にする手術・放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くお詫びすること、②今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生する社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにするものであること、③国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、この法律を制定することが明らかにされている。また、同日、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律の成立を受けての内閣総理大臣の談話」を発表し、政府としても、旧優生保護法の下、多くの方々が生殖を不能にする手術・放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、真摯に反省し、心から深くお詫びすることを表明した。

法に基づき、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた方に対しては、一時金（320万円）が支給される。支給に際して、厚生労働大臣は、請求者が一時金支給対象者であることが明らかな場合を除き、審査会に審査を求めなければならず、その審査の結果に基づき認定を行う。2019（令和元）年6月25日に「旧優生保護法一時金認定審査会」を設置し、第1回を同年7月22日（月）に開催した。2021（令和3）年4月1日現在での認定件数は899件となっている。

第5章　若者も高齢者も安心できる年金制度の確立

公的年金制度は、予測することができない将来のリスクに対して、社会全体であらかじめ備えるための制度であり、現役世代の保険料負担により、その時々の高齢世代の年金給付をまかなう世代間扶養である賦課方式を基本とした仕組みで運営されている。賃金や物価の変化を年金額に反映させながら、生涯にわたって年金が支給される制度として設計されており、必要なときに給付を受けることができる保険として機能している。

直近の公的年金制度の適用状況に関しては、被保険者数は全体で6,762万人[*1]（2019（令和元）年度末）であり、全人口の約半数にあたる。被保険者の種別ごとに見てみると、いわゆるサラリーマンや公務員等である第2号被保険者等[*2]が4,488万人[*1]（2019年度末）と全体の約65％を占めており、自営業者や学生、厚生年金が適用されていない被用者等である第1号被保険者が1,453万人、いわゆる専業主婦（夫）等である第3号被保険者は820万人（2019年度末）となっている。被保険者数の増減について見てみると、第2号被保険者等は対前年比60万人増で、近年増加傾向にある一方、第1号被保険者や第3号被保険者はそれぞれ対前年比18万人、26万人減で、近年減少傾向にある。これらの要因として、後述する被用者保険の適用拡大や厚生年金の加入促進策の実施、高齢者等の就労促進などが考えられる。

また、公的年金制度の給付の状況としては、全人口の約3割にあたる4,040万人（2019年度末）が公的年金の受給権を有している。高齢者世帯に関してみれば、その収入の約6割を公的年金等が占めるとともに、約5割の世帯が公的年金等による収入だけで生活しており、年金給付が国民の老後生活の基本を支えるものとしての役割を担っていることがわかる。

公的年金制度については、2004（平成16）年の年金制度改革により、中長期的に持続可能な運営を図るための財政フレームワークが導入された。具体的には、基礎年金国庫負担割合の引上げと積立金の活用により保険料の段階的な引上げ幅を極力抑えた上で、保険料の上限を固定し、その保険料収入の範囲内で年金給付をまかなうことができるよう、給付水準について、前年度よりも年金の名目額を下げずに賃金・物価上昇の範囲内で自動的に調整する仕組み（マクロ経済スライド）が導入された。

保険料の段階的な引上げについては、国民年金の保険料は2017（平成29）年4月に、厚生年金（第1号厚生年金被保険者）の保険料率は2017年9月に、それぞれ完了した。これにより、消費税率の引上げ（5％→8％）による財源を充当した基礎年金国庫負担率の2分の1への引上げとあわせ、収入面では、公的年金制度の財政フレームは完成をみた。一方、給付面では、マクロ経済スライドについて、前年度よりも年金の名目額を下げないという措置は維持しつつ、未調整分を翌年度以降に繰り越して調整するように、調整ルールの見直しが行われている[*3]。

2021（令和3）年度の保険料水準は、厚生年金保険料率が18.3％、国民年金保険料が16,610円となっている。一方、同年度の給付水準は、厚生年金（夫婦2人分の老齢基礎

＊1　被保険者数について、公的年金全体及び第2号被保険者等の数は速報値である。
＊2　65歳以上70歳未満の厚生年金被保険者を含む。
＊3　第1節1（2）2）①マクロ経済スライドによる調整ルールの見直しを参照。

年金を含む標準的な年金額[*4]）が月額220,496円、国民年金（1人分の老齢基礎年金（満額））が月額65,075円となっている。

第1節 持続可能で安心できる年金制度の運営

1 持続可能で安定的な公的年金制度の確立

(1) 2019年公的年金財政検証と今後の見通し

年金制度では、少なくとも5年に1度、将来の人口や経済の前提を設定した上で、長期的な年金財政の見通しやスライド調整期間の見通しを作成し、年金財政の健全性を検証する「財政検証」を行っている。2004（平成16）年改正以前は、給付に必要な保険料を再計算していたが（「財政再計算」と呼ぶ）、2004年改正により、保険料の上限を固定し、給付水準の自動調整を図る仕組みの下で年金財政の健全性を検証する現在の財政検証へ転換した。

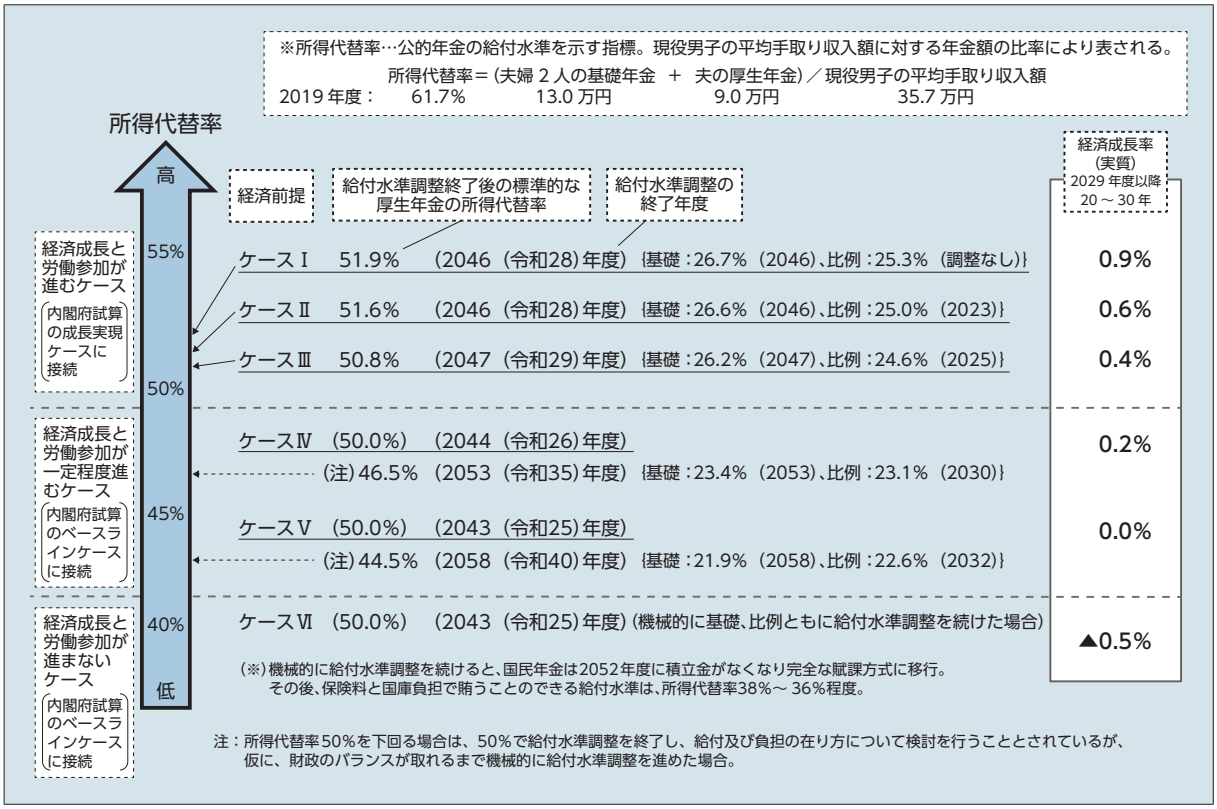
2019（令和元）年財政検証では、幅の広い6ケースの経済前提を設定し、どのような経済状況の下ではどのような年金財政の姿になるのかということを幅広く示すことで、年金制度にとって何が重要なファクターなのか、また、持続可能性や年金水準の確保のためにどのような対応があり得るのかなど、様々な議論のベースを提供できる検証作業となるよう留意した。こうした財政検証の結果、経済成長と労働参加が進むケースでは、今の年金制度の下で、将来的に所得代替率50%の給付水準が確保できることが確認された（図表5-1-1）。

また、今回の財政検証とあわせて一定の制度改正を仮定したオプション試算を実施した[*5]。その結果、被用者保険の更なる適用拡大、就労期間・加入期間の延長、受給開始時期の選択肢の拡大といった制度改正を行うことが年金の給付水準を確保する上でプラスの効果を持つことが確認された。

＊4 厚生年金は、夫が平均的収入（平均標準報酬（賞与含む月額換算）43.9万円）で40年間就業し、妻がその期間全て専業主婦であった世帯が年金を受け取り始める場合の給付水準である。

＊5 オプションの内容は以下の通り。
①被用者保険の更なる適用拡大
②保険料拠出期間の延長と受給開始時期の選択
③組み合わせ試算
（参考試算）年金額改定ルールの効果

図表5-1-1　給付水準の調整終了年度と最終的な所得代替率の見通し（2019（令和元）年財政検証）－幅広い複数ケースの経済前提における見通し（人口の前提：出生中位、死亡中位）－



（2）公的年金制度の最近の動向について

1 マクロ経済スライドの意義

マクロ経済スライドは、少子高齢化が進む中で、現役世代の負担が過重なものとならないように、保険料の上限を固定し、その限られた財源の範囲内で年金の給付水準を徐々に調整する仕組みとして導入されたものであり、賃金・物価がプラスの場合に限り、その伸びを抑制する形で年金額に反映させるものである。マクロ経済スライドによる調整をより早く終了することができれば、その分、将来年金を受給する世代（将来世代）の給付が高い水準で安定することになる。

2 近年の制度改正の施行状況

①マクロ経済スライドによる調整ルールの見直し（2018（平成30）年４月施行）

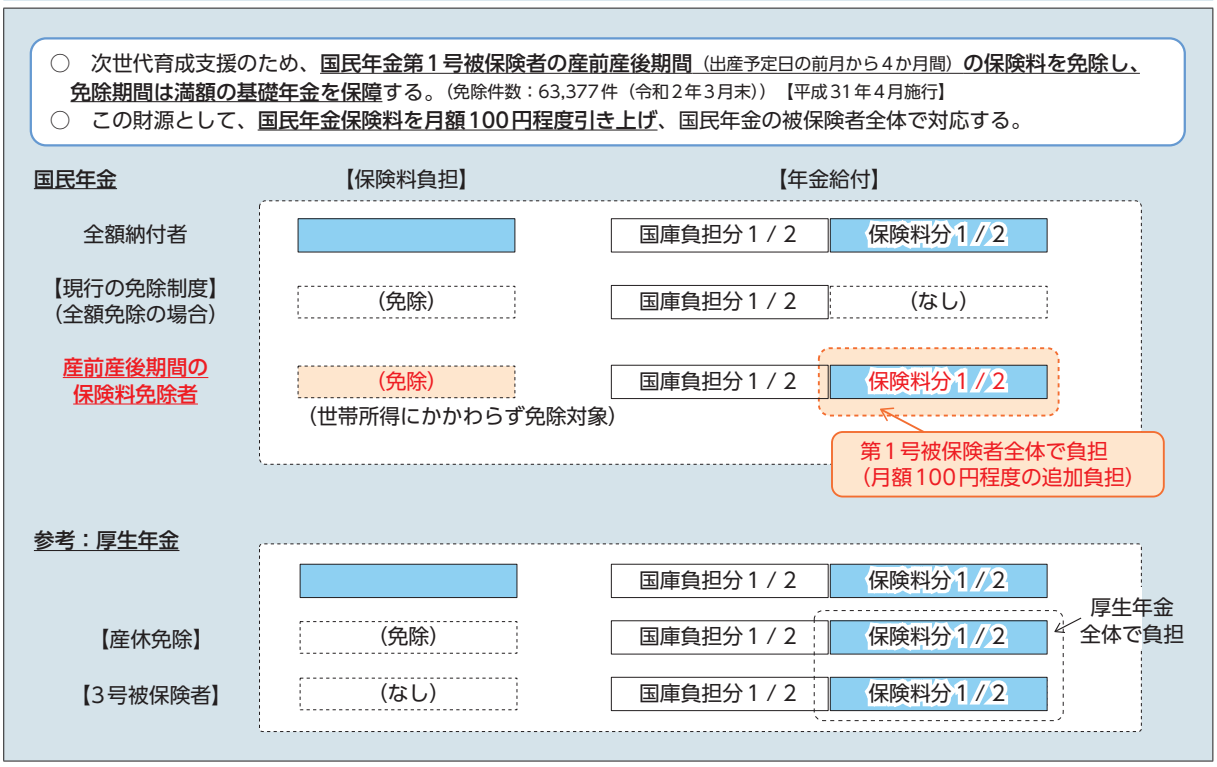
マクロ経済スライドによる調整をできるだけ早期に実施するために、現在の年金受給者に配慮する観点から、賃金・物価上昇の範囲内で、前年度までの未調整分（キャリーオーバー分）を含めて年金額を調整することとした。

②国民年金第１号被保険者の産前産後期間の保険料免除（2019（平成31）年４月施行）

次世代育成の観点から、国民年金第１号被保険者の産前産後期間（出産予定月の前月から出産予定月の翌々月までの４か月間）の保険料を免除することとし、免除期間については保険料を納付した場合と同額の給付を保障することとした。（免除件数：63,377件（2020（令和２）年３月末））この費用については、国民年金第１号被保険者全体で負担し

支え合う観点から、国民年金の保険料が月額100円（2004（平成16）年度価格水準）引き上げられた（**図表5-1-2**）。

図表5-1-2　国民年金第１号被保険者の産前産後期間の保険料免除



③賃金の低下に合わせた年金額の改定ルールの見直し（2021（令和３）年４月施行）

少子高齢化が進む中で、現役世代の負担が過重なものとならないよう、現役世代の負担能力を示す賃金が変動する範囲内で年金額を改定するという基本的な考え方に立って、これまでも制度改正に取り組んできている。2004年の年金制度改革では、賃金が物価ほどに上昇しない場合には、物価変動ではなく賃金変動にあわせて年金額を改定するルールが導入されていたが、受給者への影響を考慮した例外的な取り扱いとして、賃金[*6]と物価[*7]がともにマイナスで賃金が物価を下回る場合には、物価にあわせて年金額を改定し、また、賃金のみマイナスの場合には、年金額を据え置くこととしていた。しかしながら、この例外を改め、将来世代の給付水準の確保のため、賃金が物価よりも低下する場合には、賃金の低下にあわせて年金額を改定するようルールを見直した。

2021年度の年金額改定は、賃金変動率（▲0.1％）が物価変動率（0.0％）を下回ったことから、この新しいルールに基づいて、賃金変動率（▲0.1％）を用いて0.1％のマイナス改定となった。また、賃金や物価による改定率がマイナスの場合には、マクロ経済スライドによる調整は行わないこととされているため、2021年度の年金額改定においては、マクロ経済スライドによる調整は行われず、未調整分（▲0.1％）は翌年度以降に繰り越された。

＊6　２年度前から４年度前までの３年度平均の実質賃金変動率に前年の物価変動率と可処分所得割合変化率を乗じて得た率。
＊7　前年の物価変動率。

3 2020年改正法と今後の課題

2019年財政検証の結果を踏まえ、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、高齢期の就労と年金受給の在り方等について社会保障審議会年金部会等において議論を行い、議論の整理を取りまとめた。これらを踏まえ、被用者保険の適用拡大、受給開始時期の選択肢の拡大、在職老齢年金制度の見直し等を盛り込んだ「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律」（以下「2020年改正法」という。）が第201回通常国会において成立した（2020年5月29日に成立・同年6月5日に公布）。

①被用者保険の適用拡大

2016（平成28）年10月から、従業員数が501人以上の企業において、週に20時間以上働く等の一定の要件を満たす短時間労働者を対象に被用者保険の適用拡大が実施された。また、これに加え、適用拡大をより一層進める観点から、2017（平成29）年4月から、従業員数が500人以下の中小企業で働く短時間労働者についても、労使間での合意を前提に、企業単位で適用を可能とした。これらの改正により、2021年1月現在、501人以上の企業において約52万人が、500人以下の企業で約1万人が、新たに被用者保険の加入者となっている（**図表5-1-3**）。

2020年改正法においては、短時間労働者に対する被用者保険の適用について、2022（令和4）年10月に100人超規模、2024（令和6）年10月に50人超規模の企業まで適用範囲を拡大することを盛り込んだ。また、5人以上の個人事業所の適用業種に弁護士・税理士等の士業を追加することも盛り込んだ。

適用拡大により、国民年金第1号被保険者である短時間労働者が被用者保険加入となれば、国民年金保険料・国民健康保険料に代わり、厚生年金保険料・健康保険料を支払うこととなるが、この際、保険料の半分は事業主負担となる。国民年金保険料のような未納も生じない。また、将来、報酬比例部分の年金を受給できるようになるなど給付も充実する。また、国民年金第3号被保険者である短時間労働者（サラリーマン家庭の主婦（夫）など）が被用者保険加入となった場合には、保険料負担は新たに生じるものの、給付の充実に加えて、年収130万円の被扶養認定基準を意識せず働くことができるようになるメリットもある（**図表5-1-4**）。

なお、被用者保険の適用範囲については、改正法の検討規定において、次期財政検証の結果を踏まえて更に検討を行うこととされている。

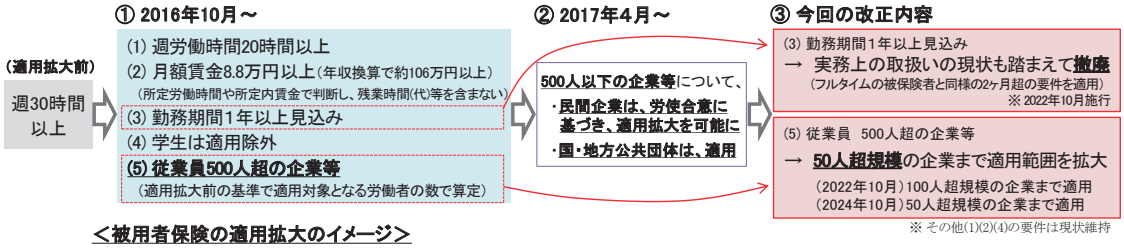
図表5-1-3 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の概要

働きたい人が働きやすい環境を整えるとともに、短時間労働者について、年金等の保障を厚くする観点から、被用者保険（年金・医療）の適用拡大を進めていくことが重要。

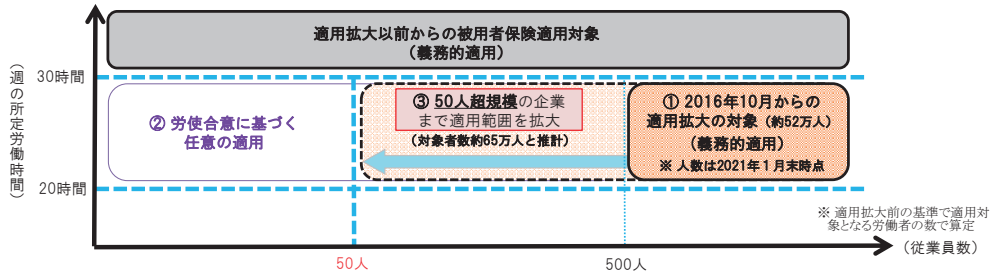
① （2016年10月～）**500人超の企業で、月収8.8万円以上等の要件を満たす**短時間労働者に適用拡大。

② （2017年4月～）**500人以下の企業で、労使の合意に基づき、企業単位で、**短時間労働者への適用拡大を可能とする。（国・地方公共団体は、規模にかかわらず適用とする）

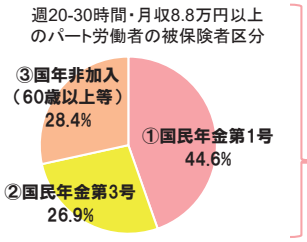
③ 今回の改正では、**50人超規模の企業まで適用範囲を拡大**。（500人超（現行）→100人超（2022年10月）→50人超（2024年10月））



＜被用者保険の適用拡大のイメージ＞



図表5-1-4 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の効果

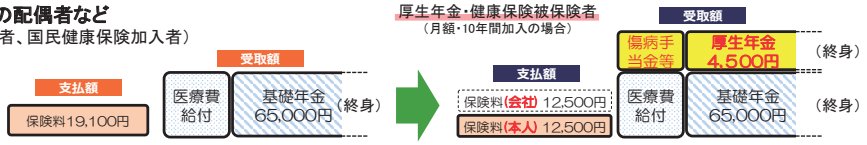


個人の受益と負担

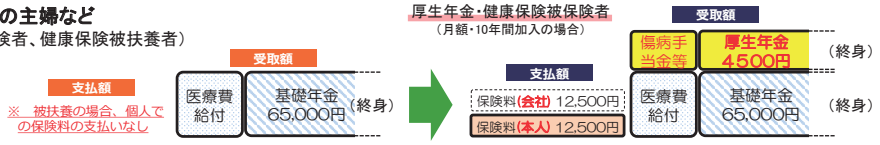
※ 月収8.8万円（年収106万円）の場合

	厚生年金保険料	健康保険料	増える報酬比例部分の年金額（目安）	医療保険給付
20年間加入	月額8,100円	月額4,400円	月額 9,000円／年額108,300円 × 終身	医療費給付＋傷病手当金出産手当金
10年間加入	月額8,100円	月額4,400円	月額 4,500円／年額54,100円 × 終身	
1年間加入	月額8,100円	月額4,400円	月額 450円／年額5,400円 × 終身	

① 単身者、自営業者の配偶者など
（国民年金第1号被保険者、国民健康保険加入者）

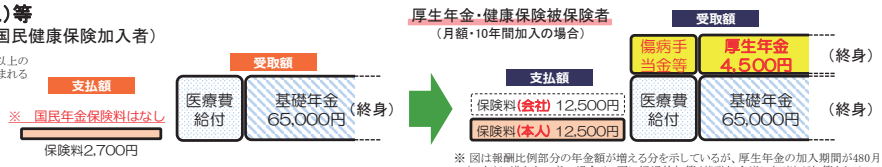


② サラリーマン家庭の主婦など
（国民年金第3号被保険者、健康保険被扶養者）



③ 高齢者（60歳以上）等
（国民年金非加入者、国民健康保険加入者）

※ 国民年金非加入者には、60歳以上の者のほか、20歳未満の者等も含まれる



※ 図は報酬比例部分の年金額が増える分を示しているが、厚生年金の加入期間が480月（40年）に満たない者の場合は、更に経過的加算（基礎年金増に相当）が加算される。

②働き方の多様化や高齢期の長期化・就労拡大に伴う年金制度の見直し

2020年改正法においては、在職定時改定の導入、在職老齢年金制度の見直し、年金の受給開始時期の選択肢の拡大等、を盛り込んだ。

在職中の年金受給の在り方の見直しの一環として、現在は、老齢厚生年金の受給権を取得した後に就労した場合は、資格喪失時（退職時・70歳到達時）に、受給権取得後の被保険者であった期間を加えて、老齢厚生年金の額を改定しているが、就労を継続したことの効果を早期に年金額に反映して実感していただけるよう、65歳以上の在職中の老齢厚生年金受給者について、年金額を毎年10月に改定する在職定時改定制度を導入する（2022年4月施行）。

また、60～64歳に支給される特別支給の老齢厚生年金を対象とした在職老齢年金制度（低在老）の支給停止の基準額を、現行の28万円から65歳以上の在職老齢年金制度（高在老）と同じ47万円に引き上げる（2022年4月施行）（**図表5-1-5**）。

受給開始時期の選択肢の拡大については、現在60歳から70歳の間となっているものを、60歳から75歳の間に拡大する。なお、現在、65歳からとなっている受給開始年齢は変更しない（2022年4月施行）（**図表5-1-6**）。

なお、今回、高在老の見直しは議論の結果見送りとなったが、高齢期の就労と年金をめぐる調整については、「全世代型社会保障検討会議中間報告」や社会保障審議会年金部会の議論の整理において、年金制度だけで考えるのではなく、税制での対応や各種社会保障制度における保険料負担等での対応を併せて、今後とも検討していくべき課題であるとされている。

図表5-1-5　在職老齢年金制度の見直し

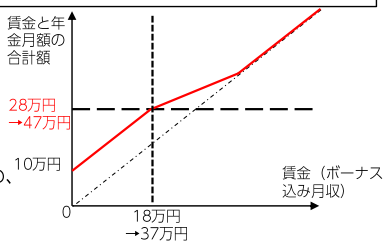
【見直し内容】（令和４（2022）年４月施行）

○ 60～64歳の在職老齢年金制度（低在老）について、
- 就労に与える影響が一定程度確認されている
- 2030年度まで支給開始年齢の引上げが続く女性の就労を支援する
- 制度を分かりやすくする

といった観点から、支給停止の基準額を28万円から、現行の65歳以上の在職老齢年金制度（高在老）と同じ「47万円」に引き上げる。

※　男性は2025年度まで、女性は2030年度までの経過的な制度であるため、見直しによる長期的な財政影響は極めて軽微。

イメージ図（※）年金額は10万円と仮定



【60～64歳の在職老齢年金制度（低在老）】（2022年度末推計）

（※１）対象者数に、第２～４号厚生年金被保険者期間のみの者は含まれていない。
（※２）「基本月額」が全額支給停止となる人数であり、在職老齢年金制度による支給停止の対象とならない繰り上げた基礎年金等を受給している者を含んでいることに留意が必要。

	見直し内容・考え方	支給停止対象者数（※1）	うち全額支給停止の対象者数（※2）	支給停止対象額
現行	**基準額は28万円** ・ 夫婦２人の標準的な年金額相当を基準として設定。 2000年改正当時のモデル年金額に、2003年度からの総報酬制の施行を勘案して2004年度に設定。	（2022年度末推計） **約37万人** （在職受給権者の51%）	（2022年度末推計） **約16万人** （約22%）	（2022年度末推計） **約2,600億円**
見直し	**基準額を47万円に引上げ** ・ 現役男子被保険者の平均月収（ボーナスを含む。）を基準として設定。（高在老と同じ）	（2022年度末推計） **約11万人** （在職受給権者の15%）	（2022年度末推計） **約5万人** （約7%）	（2022年度末推計） **約1,000億円**

【65歳以上の在職老齢年金制度（高在老）】（2018年度末）

（※１）対象者数に、第２～４号厚生年金被保険者期間のみの者は含まれていない。
（※２）「基本月額」が全額支給停止となる人数であり、在職老齢年金制度による支給停止の対象とならない基礎年金等を受給している者を含んでいることに留意が必要。

	考え方	支給停止対象者数（※1）	うち全額支給停止の対象者数（※2）	支給停止対象額
現行	**基準額は47万円** ・ 現役男子被保険者の平均月収（ボーナスを含む。）を基準として設定。 1998年度末の現役男子被保険者の平均月収（ボーナスを含まない）に、2003年度からの総報酬制の施行を勘案して2004年度に設定。（法律上は2004年度価格で「48万円」。）	**約41万人** （在職受給権者の17%）	**約20万人** （約8%）	**約4,100億円**

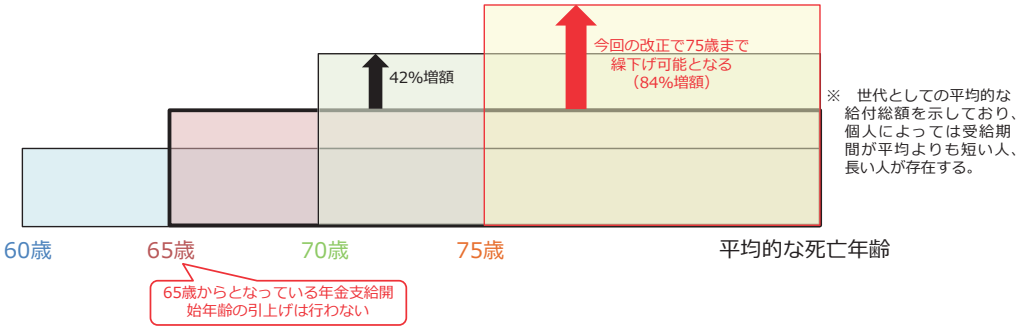
※　高齢期の就労と年金の調整については、年金制度だけでなく、税制での対応や各種社会保障制度における保険料負担等での対応を併せて、引き続き検討していく。

図表5-1-6　受給開始時期（繰上げ・繰下げ受給制度）の選択肢の拡大について

・　現在、公的年金の受給開始時期は、原則として、個人が60歳から70歳の間で自由に選ぶことができる。65歳より早く受給を開始した場合（繰上げ受給）には、年金月額は減額（最大30%減額）となる一方、65歳より後に受給を開始した場合（繰下げ受給）には、年金月額は増額（最大42%増額）となる。

・　今回の改正で、この受給開始時期の上限を、70歳から75歳に引き上げる。75歳から受給を開始した場合には、年金月額は84%増額となる。（令和４年４月施行）

※　繰上げによる減額率・繰下げによる増額率については、選択された受給開始時期にかかわらず年金財政上中立となるよう設定されている。
※　繰下げについては、66歳到達以降に選択することができる。
※　改正後の繰下げについては、令和4年4月1日以降に70歳に到達する方が対象となる。



（参考）繰上げ・繰下げによる減額・増額率
減額率・増額率は請求時点（月単位）に応じて計算される。
・繰上げ減額率＝0.5%※×繰り上げた月数（60歳～64歳）　※繰上げ減額率は令和４年４月１日以降、60歳に到達する方を対象として、１月あたり0.4%に改正予定。
・繰下げ増額率＝0.7%×繰り下げた月数（66歳～75歳）

請求時の年齢	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳
減額・増額率（改正後）	70%（76%）	76%（80.8%）	82%（85.6%）	88%（90.4%）	94%（95.2%）	100%	108.4%	116.8%	125.2%	133.6%	142%	150.4%	158.8%	167.2%	175.6%	184%

③今後の課題

2020年改正法の検討規定や附帯決議には、今後の課題として、被用者保険の更なる適用拡大や、公的年金の所得再分配機能の強化等が盛り込まれた。

被用者保険の適用範囲については、本来、被用者である者には被用者保険を適用することが原則であり、被用者にふさわしい保障を短時間労働者の方々にも適用し、働き方や雇用の選択を歪めない制度を構築するためにも、2024年10月に50人超の規模まで、という2020年改正法で定めたスケジュールに沿って適用拡大を進めることが必要である。このため、まずは、50人超規模までの適用拡大に中小企業が円滑に対応できるよう、中小企業の生産性向上に向けた支援、被用者保険の適用拡大に向けた周知や企業への専門家派遣等の支援等の施策を通じて円滑な施行に向けた環境整備に努めた上で、更なる適用範囲について検討を進めていく。

また、2019年の財政検証結果では、経済成長と労働参加の進むケースでは引き続き、所得代替率50%以上を確保できることが確認された一方で、厚生年金の２階部分と比較して、基礎年金のマクロ経済スライドの調整期間が長期化し、基礎年金部分の比率が減少していくことが示されている。基礎年金は、所得の多寡にかかわらず一定の年金額を保障する所得再分配機能を有する給付であり、この機能を将来にわたって維持することは重要である。このため、所得再分配機能の維持に向けてどのような方策が可能か、次期制度改正に向けて検討を進めていく。

(3) 年金生活者支援給付金について

年金を受給しながら生活をしている高齢者や障害者などの中で、年金を含めても所得が

低い方々を支援するため、月額5千円を基準とし、年金に上乗せして支給する「年金生活者支援給付金制度」が、2019（令和元）年10月より施行された。年金生活者支援給付金は、消費税率を10%に引き上げた財源を基に支給されている（2021（令和3）年度の支給基準額は、月額5,030円）（図表5-1-7）。

給付金の支給を受けるには、本人による給付金の認定の請求手続が必要であるが、すでに給付金を受給されている方のうち引き続き支給要件に該当する方について、新たな手続を要すること無く、継続して支給を実施するとともに、2020年改正法における所得・世帯情報の取得対象者の拡大により、2020（令和2）年10月以降、新たに支給対象となる方々にはがき型の簡易な請求書を送付した。2021年度以降も、年金生活者支援給付金の認定を継続して受けた方及び基礎年金の新規裁定者や所得が減少した方等で新たに認定を受ける方に対して年金生活者支援給付金を着実に支給する。

図表5-1-7　年金生活者支援給付金について

年金生活者支援給付金は、年金を含めても所得が低い者（前年の所得額が老齢基礎年金満額以下の者など）の生活を支援するために、年金に上乗せして支給するものである。
【令和3年度基準額 年60,360円（月5,030円）】

高齢者への給付金（老齢年金生活者支援給付金）

【支給要件】
① 65歳以上の老齢基礎年金の受給者であること
② 前年の公的年金等の収入金額※1とその他の所得（給与所得や利子所得など）との合計額が、老齢基礎年金満額相当（約78万円）※2以下であること
③ 同一世帯の全員が市町村民税非課税であること

※1　障害年金・遺族年金等の非課税収入は含まれない。
※2　毎年度、老齢基礎年金の額を勘案して改定。令和3年9月までは779,900円。令和3年10月以降は781,200円。

【給付額】 (1)と(2)の合計額が支給される。

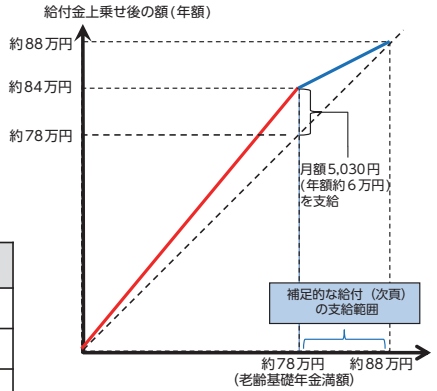
(1) 保険料納付済期間に基づく額（月額）
＝5,030円※3×保険料納付済期間（月数）/ 480月

(2) 保険料免除期間に基づく額（月額）
＝10,845円※4×保険料免除期間（月数）/480月

※3　毎年度、物価変動に応じて改定。
※4　老齢基礎年金満額（月額）の1/6（保険料全額免除、3/4免除、半額免除期間の場合）。
ただし、保険料1/4免除期間の場合は、老齢基礎年金満額（月額）の1/12（5,422円）。

例：

保険料納付済期間	保険料全額免除期間	給付金額（月額）	老齢基礎年金額（月額）	老齢基礎年金額＋給付金額（月額）
480月	0月	5,030円	65,075円	70,105円
240月	0月	2,515円	32,537円	35,052円
360月	120月	6,484円	56,940円	63,424円
240月	240月	7,938円	48,806円	56,744円



（注）保険料納付済期間に基づく公的年金だけで生活している者の例

図表5-1-7　年金生活者支援給付金について（つづき）

高齢者への給付金（補足的老齢年金生活者支援給付金）

・老齢年金生活者支援給付金の所得要件（支給要件の②）を満たさない者であっても、
前年の公的年金等の収入金額とその他の所得との合計額が約88万円※5までの者に対しては、
老齢年金生活者支援給付金を受給する者と所得総額が逆転しないよう、補足的な給付を支給する。
※5　令和3年9月までは879,900円。令和3年10月以降は881,200円。

・補足的な給付の額は、所得の増加に応じて逓減する。

障害者や遺族への給付金（障害年金生活者支援給付金・遺族年金生活者支援給付金）

【支給要件】①　障害基礎年金または遺族基礎年金の受給者であること
②　前年の所得※6が、462万1,000円以下※7であること
※6　障害年金・遺族年金等の非課税収入は、給付金の判定に用いる所得には含まれない。
※7　20歳前障害基礎年金が支給停止となる所得基準額と同額となるよう設定。扶養親族等の数に応じて増額する。
令和3年10月以降は472万1,000円以下。

【給付額】　障害等級２級の者及び遺族である者 ……5,030円※8（月額）
障害等級１級の者 ……6,288円※8（月額）
※8　毎年度、物価変動に応じて改定。

その他

・施行日……令和元年10月1日
・手続　……本人の認定請求により受給権発生。日本年金機構が支払事務を実施。年金と同様に2か月毎に支給。
・費用　……全額国庫負担（令和3年度予算額：5,220億円）
・件数（令和2年3月）……老齢給付金463.0万件、補足的老齢給付金91.5万件、障害給付金193.9万件、遺族給付金8.0万件
・その他……各給付金は非課税。

（4）年金積立金の管理・運用

1 年金積立金の管理・運用の概要

年金積立金の運用は、「積立金が、被保険者から徴収された保険料の一部であり、かつ、将来の保険給付の貴重な財源となるものであることに特に留意し、専ら被保険者の利益のために、長期的な観点から安全かつ効率的に行う」ことが法律で定められている。

2019（令和元）年財政検証で設定された複数の経済前提をもとに、各ケースに対応できる長期の実質的な運用利回り（名目運用利回り－名目賃金上昇率）1.7％を運用目標とし、厚生労働大臣が定めた年金積立金管理運用独立行政法人（以下「GPIF」という。）の中期目標において、「長期的に年金積立金の実質的な運用利回り1.7％を最低限のリスクで確保すること」を定めている。これを受けて、GPIFにおいて、リターン・リスク等の特性が異なる複数の資産への分散投資を基本として、長期的な観点からの資産構成割合（基本ポートフォリオ）を定め、これに基づき年金積立金の管理・運用を行っている。

GPIFによる年金積立金の管理・運用は、運用受託機関等（信託銀行や投資顧問会社）に委託して行うほか、国内債券等の一部の資産については自家運用により行っている。

2 年金積立金の管理・運用の考え方

GPIFが管理・運用を行う年金積立金は巨額であるため、市場に与える影響に留意しつつ、効率的な運用を行っていくことが必要である。また、概ね50年程度は取り崩す必要がない資金であるため、一時的な市場の変動に過度にとらわれる必要はなく、長期的な観点から運用収益を確保できるよう、長期目線に立った運用を行っていくことが必要である。

GPIFでは、株式や外国債券を含め、国内外の様々な資産に分散投資を行っている。株式は、短期的な価格変動リスクは債券よりも大きいものの、長期的に見た場合、債券より

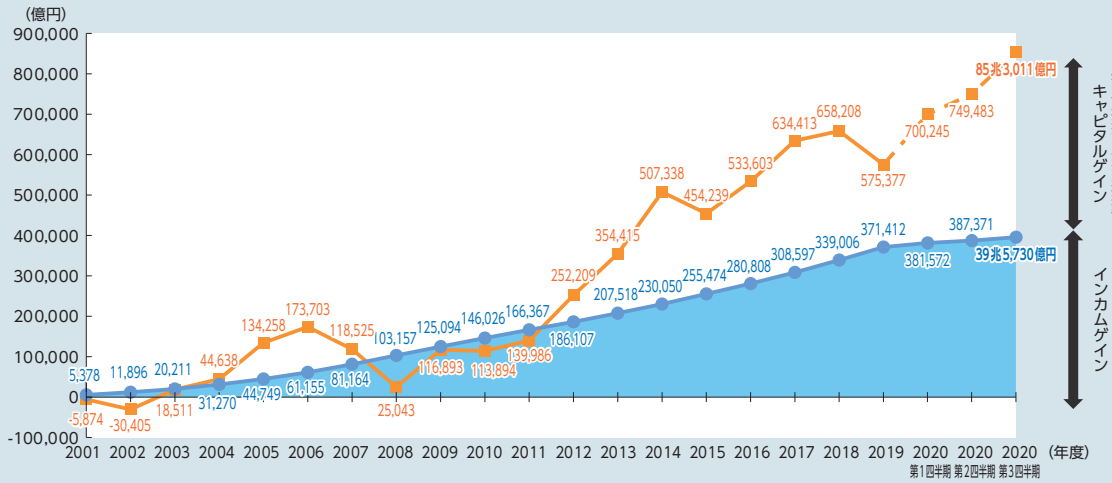
も高い収益が期待できる。株式を長期保有する意味は、国内外の企業活動やその結果としての経済成長の果実を「配当」及び保有株式の「評価益」という形で取り込むことにある。また、外国債券は、為替変動による一時的な「ぶれ」は生じるものの、長期的に見た場合、国内債券よりも高い収益が期待できる。GPIFで重視しているリスクは、「市場の一時的な変動による短期的なリスク」ではなく、「年金財政上必要とされている運用収益が得られないリスク」であり、GPIFは、分散投資を行うことにより、「リスク」を抑制しながら、年金財政上必要な運用収益の確保を目指している。

3 年金積立金の運用状況

GPIFは、年度及び四半期の運用状況を定期的に公表している。GPIFの2019年度の運用状況は、新型コロナウイルスの影響による内外株式市場の価格下落の影響から、収益率－5.20%（年率）、収益額－8兆2,831億円（年間）、運用資産額150兆6,332億円（2019年度末時点）となったが、自主運用を開始した2001（平成13）年度から2019年度までの累積では、収益率＋2.58%（年率）、収益額＋57兆5,377億円（うち利子・配当収入のインカムゲインは37兆1,412億円）となっている。また、実質的な運用利回りは、2001年度以降の19年間の平均で2.39%となり、運用目標（実質的な運用利回り＋1.7%）を上回っている（図表5-1-8）。

なお、GPIFの2020（令和2）年度第1四半期から第3四半期までの運用状況（速報）は、内外株式市場の価格上昇の影響等から、収益率は＋18.49%（期間収益率）、収益額は＋27兆7,634億円（2020年4～12月）、2020年度第3四半期末時点の運用資産額は177兆7,030億円となっており、自主運用を開始した2001年度から2020年度第3四半期までの累積では、収益率は＋3.37%（年率）、収益額は＋85兆3,011億円（うち利子・配当収入は39兆5,730億円）となっている。

図表5-1-8　年金積立金の運用実績（2001年度（自主運用開始）以降）



（注）1. 累積収益額は、令和元年度までの各年度の収益額に、令和2年度の第3四半期までの収益額を加えている。
2. 速報値であるため、業務概況書等において変更になる場合がある。
3. 年金特別会計で管理する積立金は含まない。

4 GPIFの取組み

2016（平成28）年の年金積立金管理運用独立行政法人法の改正に伴い、独任制から合議制への転換、「意思決定・監督」と「執行」の分離を目的として、2017（平成29）年10月、GPIFに経営委員会及び監査委員会が設置された。経営委員会は、重要事項に係る意思決定や執行部に対する監督を行っている。

また、GPIFは、長期的な収益を確保する観点から、運用受託機関を通じた「建設的な対話」（エンゲージメント）等によるスチュワードシップ責任を果たすための活動や、財務的要素に加えて非財務的要素であるESG[*8]を考慮した投資に取り組んでいる。

2 企業年金・個人年金制度の最近の動向について

(1) 企業年金・個人年金制度の役割

企業年金・個人年金制度は、国民の高齢期における所得の確保に係る自主的な努力を支援し、もって公的年金の給付と相まって国民生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とした制度であり、公的年金に上乗せして加入するものである。多様化する国民の老後生活に対するニーズに対応しつつ、長期化する高齢期の経済基盤の充実を図るためには、老後生活の基本を支える公的年金に加え、企業年金・個人年金の充実が重要である。

これらを踏まえ、企業年金・個人年金の更なる普及を図るため、今まで以上に利用しやすい確定拠出年金制度や確定給付企業年金制度の整備に向けた取組みを進めている。

(2) 2020年改正法と今後の課題

公的年金の見直しの議論と併行して、社会保障審議会企業年金・個人年金部会において議論を行い、議論の整理を取りまとめた。これらを踏まえ、2020年改正法においては、公的年金の見直しに併せて、確定拠出年金の加入可能年齢の引上げや受給開始時期の選択肢の拡大（**図表5-1-9**）、確定拠出年金制度における中小企業向け制度の対象範囲の拡大、企業型確定拠出年金（企業型DC）加入者の個人型確定拠出年金（個人型DC（iDeCo））加入の要件緩和（**図表5-1-10**）等を盛り込んだ。

2020年改正法の検討規定や附帯決議には、今後の課題として、国民が高齢期における所得の確保に係る自主的な努力を行うに当たって、これに対する支援を公平に受けられるようにする等その充実を図る観点から、個人型DC（iDeCo）及び国民年金基金の加入の要件、個人型DC（iDeCo）に係る拠出限度額及び中小事業主掛金を拠出できる中小事業主の範囲等について、税制上の措置を含め全般的な検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずることが盛り込まれた。

これを受け、引き続き社会保障審議会企業年金・個人年金部会において議論を行い、2021（令和3）年度税制改正においては、確定給付企業年金（DB）等の確定給付型に加入する者の確定拠出年金（DC）の拠出限度額の算定に当たって、全ての確定給付型の事業主掛金額を一律に評価してDCの拠出限度額は残りの額となっている点を改め、確定給付型ごとの事業主掛金額の実態を反映することで、公平できめ細かな算定方式に改めることが認められた（**図表5-1-11**）。

今後とも、公平で分かりやすい制度の実現に向けて検討を進めていく。

＊8　E（Environment）、S（Social）、G（Governance）

図表5-1-9　確定拠出年金の加入可能要件の見直し等

1．確定拠出年金（ＤＣ）の加入可能年齢の引上げ（令和４（2022）年５月施行）

（１）企業型確定拠出年金（企業型ＤＣ）

○　企業が従業員のために実施する退職給付制度である企業型ＤＣについては、現行は厚生年金被保険者のうち65歳未満のものを加入者とすることができる（60歳以降は60歳前と同一事業所で継続して使用される者に限られる）が、企業の高齢者雇用の状況に応じたより柔軟な制度運営を可能とするとともに、確定給付企業年金（ＤＢ）との整合性を図るため、厚生年金被保険者（70歳未満）であれば加入者とすることができるようにする。

（２）個人型確定拠出年金（個人型ＤＣ（iDeCo））

○　老後のための資産形成を支援するiDeCoについては、現行は国民年金被保険者（第１・２・３号）の資格を有していることに加えて60歳未満という要件があるが、高齢期の就労が拡大していることを踏まえ、国民年金被保険者（※）であれば加入可能とする。

（※）国民年金被保険者の資格は、①第１号被保険者：60歳未満、②第２号被保険者：65歳未満、③第３号被保険者：60歳未満、④任意加入被保険者：保険料納付済期間等が480月未満の者は任意加入が可能（65歳未満）となっている。

2．受給開始時期等の選択肢の拡大

（１）確定拠出年金（企業型ＤＣ・個人型ＤＣ（iDeCo））（令和４（2022）年４月施行）

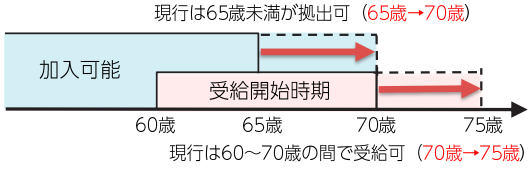
○　ＤＣについては、現行は60歳から70歳の間で各個人において受給開始時期を選択できるが、公的年金の受給開始時期の選択肢の拡大に併せて、上限年齢を75歳に引き上げる。

（２）確定給付企業年金（ＤＢ）（公布日施行）

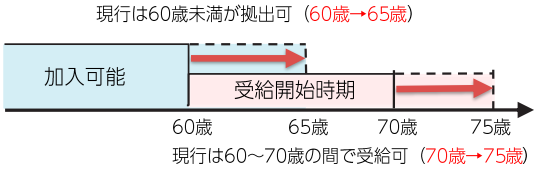
○　ＤＢについては、一般的な定年年齢を踏まえ、現行は60歳から65歳の間で労使合意に基づく規約において支給開始時期を設定できるが、企業の高齢者雇用の状況に応じたより柔軟な制度運営を可能とするため、支給開始時期の設定可能な範囲を70歳までに拡大する。

【ＤＣの加入可能年齢の引上げと受給開始時期の選択肢の拡大】

＜企業型ＤＣ＞



＜個人型ＤＣ（iDeCo）＞



図表5-1-10　確定拠出年金の制度面・手続面の改善

1．中小企業向け制度（簡易型ＤＣ・iDeCoプラス）の対象範囲の拡大（公布日から６月を超えない範囲で政令で定める日に施行）

○中小企業における企業年金の実施率は低下傾向にあることから、中小企業向けに設立手続を簡素化した「簡易型ＤＣ」や、企業年金の実施が困難な中小企業がiDeCoに加入する従業員の掛金に追加で事業主掛金を拠出することができる「中小事業主掛金納付制度（iDeCoプラス）」について、制度を実施可能な従業員規模を現行の100人以下から300人以下に拡大する。

2．企業型ＤＣ加入者の個人型ＤＣ（iDeCo）加入の要件緩和（令和４（2022）年10月施行）【下図参照】

○企業型ＤＣ加入者のうちiDeCo（月額2.0万円以内）に加入できるのは、拠出限度額（ＤＣ全体で月額5.5万円以内）の管理を簡便に行うため、現行はiDeCoの加入を認める労使合意に基づく規約の定めがあって事業主掛金の上限を月額5.5万円から3.5万円に引き下げた企業の従業員に限られている。ほとんど活用されていない現状にあることから、掛金の合算管理の仕組みを構築することで（※）、規約の定めや事業主掛金の上限の引下げがなくても、全体の拠出限度額から事業主掛金を控除した残余の範囲内で、iDeCo（月額2.0万円以内）に加入できるように改善を図る。

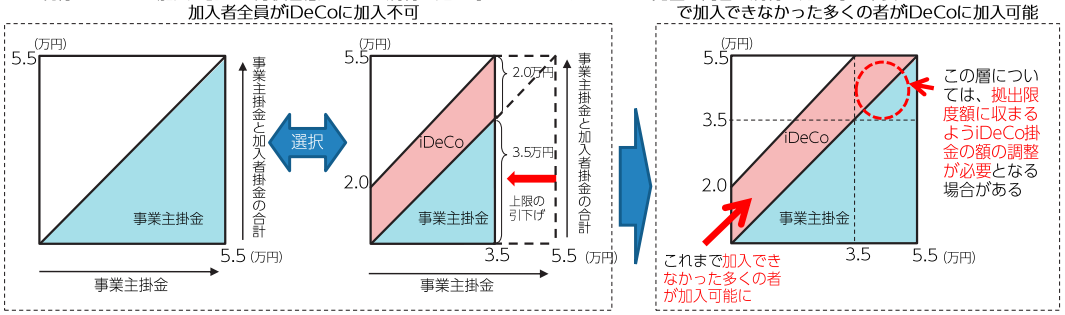
（※）事業主掛金を管理する企業型DCの記録関連運営管理機関と、iDeCo掛金を管理する国民年金基金連合会との情報連携で対応する。また、各加入者のiDeCo掛金の拠出可能見込額について、企業型ＤＣの加入者向けのウェブサイトで表示する。

3．その他の改善

○企業型ＤＣの規約変更、企業型ＤＣにおけるマッチング拠出とiDeCo加入の選択、ＤＣの脱退一時金の受給、制度間の年金資産の移換、ＤＣの運営管理機関の登録などについて、手続の改善を図る。

＜現行＞iDeCoの加入を認める労使合意に基づく規約の定め等がなければ、加入者全員がiDeCoに加入不可

＜見直し内容＞規約の定め等を不要とすることで、これまで加入できなかった多くの者がiDeCoに加入可能



※　企業型ＤＣと確定給付型を実施している場合は、5.5万円→2.75万円、3.5万円→1.55万円、2.0万円→1.2万円

図表5-1-11　企業型・個人型確定拠出年金の拠出限度額

○2022（令和4）年10月以降

	企業型DCのみに加入する場合	企業型DCと確定給付型（DB、厚生年金基金等）に加入する場合
企業型DCの事業主掛金額（月額）	5.5万円	2.75万円
個人型DC（iDeCo）の掛金額（月額）	5.5万円－企業型DCの事業主掛金額 （ただし、2万円を上限）	2.75万円－企業型DCの事業主掛金額 （ただし、1.2万円を上限）

○DC拠出限度額に確定給付型の事業主掛金額を反映後

企業型DCの事業主掛金額（月額）	5.5万円－確定給付型の事業主掛金額（※1） （経過措置あり（※2））
個人型DC（iDeCo）の掛金額（月額）	5.5万円－（企業型DCの事業主掛金額＋確定給付型の事業主掛金額） （ただし、2万円を上限）

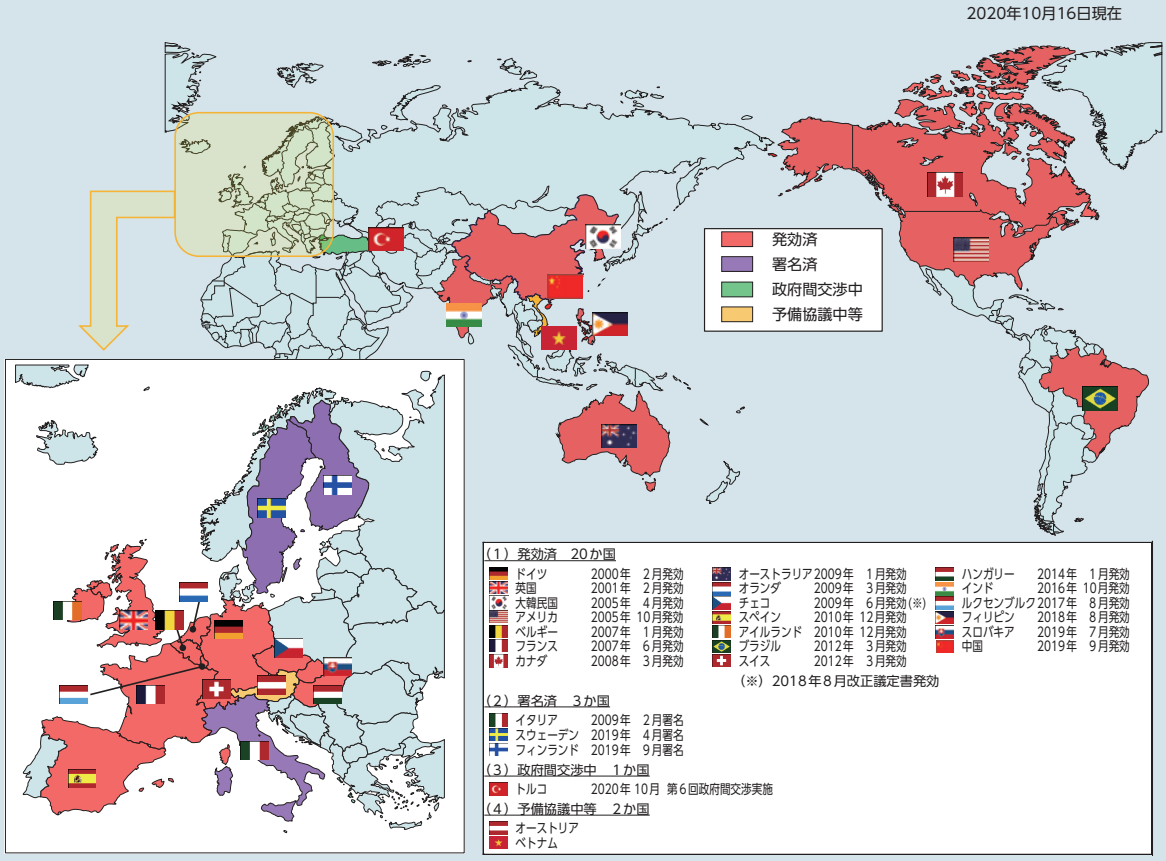
※1　確定給付型の事業主掛金額は、確定給付型ごとにその給付水準からDCと比較可能な形で評価したもの（仮想掛金額）で、複数の確定給付型に加入している場合は合算。確定給付型には、公務員の年金払い退職給付を含む。

※2　施行日の時点で、企業型DCと確定給付型を併せて実施している事業主については、「5.5万円－確定給付型の事業主掛金額」が2.75万円を下回るときは、企業型DCの拠出限度額を2.75万円とし、施行日前の既存規約に基づいた従前の掛金拠出が可能。ただし、施行日以後、確定給付型・企業型DCの設計を見直した場合は、新たな拠出限度額を適用。［経過措置］

3 国際化への対応

海外在留邦人等が日本と外国の年金制度等に加入し保険料を二重に負担することを防ぎ、また、両国での年金制度の加入期間を通算できるようにすることを目的として、外国との間で社会保障協定の締結を進めている。2000（平成12）年2月にドイツとの間で協定が発効して以来、2019（令和元）年9月の中国との間の協定に至るまで、現在、20か国との間で協定が発効している。また、現在、スウェーデン、フィンランド等と協定の発効に向けた準備を進めるとともに、トルコ、オーストリア及びベトナムとの間で協定に関する交渉又は協議を行っている。（**図表5-1-12**）。

図表5-1-12　社会保障協定の締結状況



(注)　本資料に記載した地図は、我が国の領土を網羅的に記したものではない。

我が国が社会保障協定を締結するに当たっては、相手国の社会保障制度における一般的な社会保険料の水準、その相手国における在留邦人や進出日系企業の具体的な社会保険料の負担額などの状況、我が国の経済界からの具体的要望の有無、我が国とその相手国との二国間関係や社会保障制度の違いなどの様々な点を総合的に考慮した上で、優先度が高いと判断される相手国から順次締結交渉を行うこととしている。今後とも、政府として、社会保障協定の締結に向けた取組みを一層推進していくこととしている。

第2節　公的年金の正確な業務運営

1　日本年金機構について

2010（平成22）年1月1日、旧社会保険庁が廃止され、政府が管掌する公的年金事業の運営を担う非公務員型の公法人である日本年金機構が設立された。

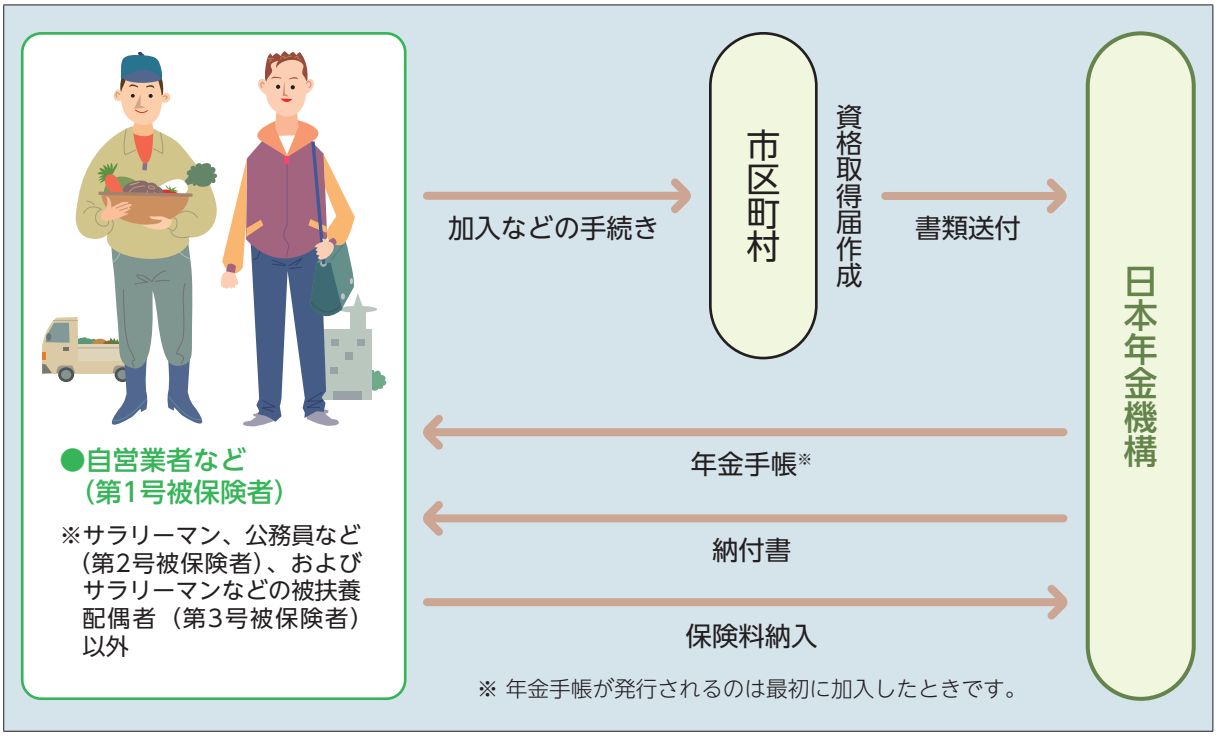
日本年金機構は、厚生労働大臣の監督の下、国と密接な連携を図りながら公的年金事業に関する業務運営を行うことにより、公的年金事業及び公的年金制度に対する国民の皆様の信頼を確保し、もって国民生活の安定に寄与することを目的とし、厚生労働省が定めた中期目標や日本年金機構が策定した中期計画及び各年度の年度計画に基づいて計画的に業務を行って

きた。2019（令和元）年度からは、第3期中期目標（対象期間：2019（平成31）年4月1日から2024（令和6）年3月31日までの5年間）及び中期計画に基づいて業務を実施している。

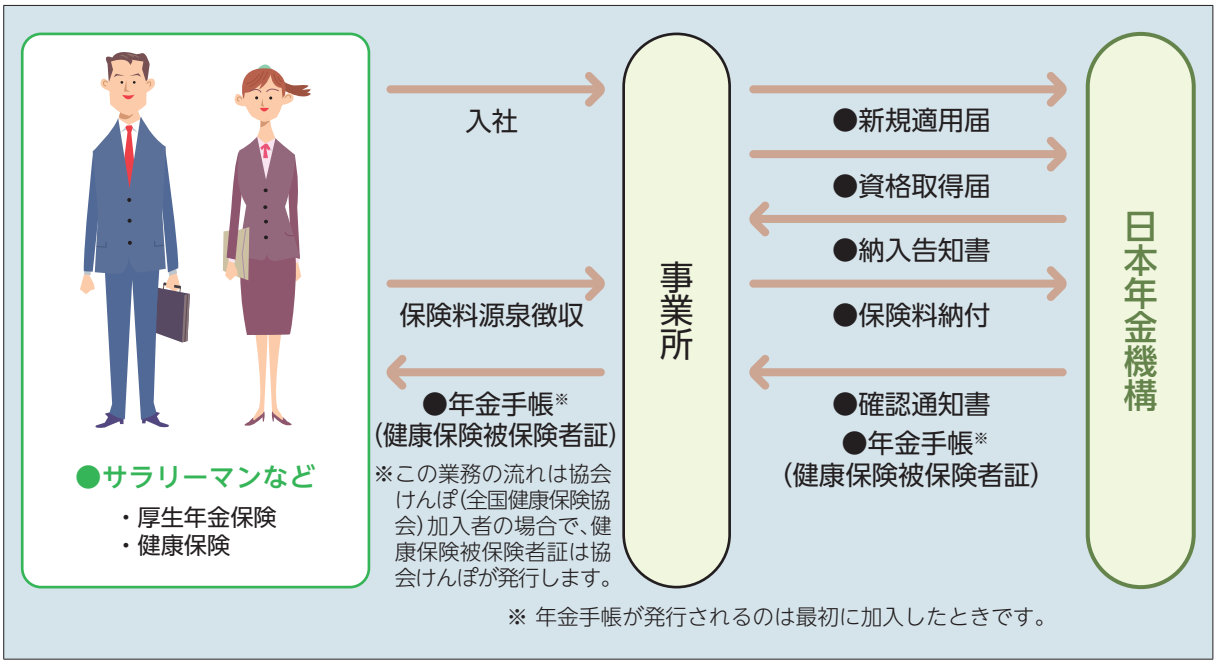
2 日本年金機構の取組み

日本年金機構においては、年金の適用、保険料の徴収、年金の給付、年金記録の管理、年金相談という一連の業務を正確かつ確実に遂行するとともに、提供するサービスの質の向上を図ることを基本的な役割としている（図表5-2-1、図表5-2-2）。

図表5-2-1 国民年金の加入・徴収業務の流れ



図表5-2-2 厚生年金保険・健康保険の加入・徴収業務の流れ



(1) 公的年金事業における新型コロナウイルス感染症への対応

今般の新型コロナウイルス感染症への対応として、以下の特例措置を講じた。

・国民年金保険料について、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020（令和2）年2月以降に一定程度収入が低下し、当年中の所得の見込が保険料の免除等に該当する水準になることが見込まれる方について、免除等を適用。
・新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年2月以降の任意の期間において、事業等に係る収入が前年同期に比べて概ね20%以上減少している等の場合に、事業主からの申請により、厚生年金保険料等の納付を、無担保かつ延滞金なしで1年間猶予（2021（令和3）年2月1日までに納期限が到来する厚生年金保険料等が対象）。
・新型コロナウイルス感染症の影響による休業があったことにより、報酬が著しく低下した方などの厚生年金保険料等について、申請により報酬低下の翌月から標準報酬月額の減額改定を実施。

(2) 国民年金の保険料納付率向上と厚生年金の適用促進

国民年金保険料の納付対策については、これまで納付督励や免除等勧奨業務を受託する事業者との連携強化、口座振替やクレジットカード納付、コンビニでの納付の促進等による保険料を納めやすい環境づくりなど、保険料の収納対策の強化に取り組んできたところである。納付率は、2013（平成25）年度における最終納付率（2011（平成23）年度分保険料）以降は上昇傾向にあり、2019（令和元）年度における最終納付率（2017（平成29）年度分保険料）は、前年度から1.7ポイント増の76.3%[*9]となった。

近年では、納付率の更なる向上を図るため、年齢や所得、未納月数等、未納者の属性に応じて定期的に納付書、催告状等の送付を行うとともに、控除後所得300万円以上かつ未納月数7月以上の全ての滞納者に対する督促の実施（督促状を送付し、指定期限内の納付を促しても納付がない場合には、財産差押等の手続に入る。）について、2018（平成30）年度から取り組んでいるほか、悪質な滞納者に関する厚生労働省から国税庁への強制徴収委任制度の活用など、収納対策の強化を図っている[*10]。

厚生年金保険の適用促進については、2020（令和2）年度から4年間で集中的に取り組んでおり、法務省からの法人登記情報の提供に加え、国税庁から提供されている法人の源泉徴収義務者情報や雇用保険情報を活用し適用すべき事業所を把握し、従業員規模に応じて、効率的・効果的な加入指導を実施している。また、地方自治体等が行う新規営業許可申請時等に社会保険の加入状況を確認し、仮に本来加入すべき事業所が加入していない場合には、その情報提供に基づき加入勧奨を行っている。

(3) 年金給付や年金相談業務の改善

年金の給付については、年金請求書を受けつけてからお客様に年金証書が届くまでの標準的な所要日数をサービススタンダードとして定め、達成率90%以上を維持するよう取り組んでいる。このほか、年金受給にできる限り結びつけていくための取組みとして、受

＊9　国民年金保険料は過去2年分の納付が可能であり、上記の数値は2017年度分保険料の過年度に納付されたものを加えた納付率（最終納付率）。
＊10　滞納処分や国税庁への強制徴収委任については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、(1) の対応を優先して実施するため、一時停止する等の措置を講じた。

給者の申請忘れ・申請漏れを防止するため、年金支給年齢に到達する直前に、年金請求書を本人宛に送付することや、69歳到達時に受給資格期間を満たしながら年金請求を行っていない方に対して、年金請求を促すためのお知らせを送付すること等を行っている。また、年金給付の正確性の確保を推進するため、2020（令和2）年4月より、年金決定時チェックを実施し、事務処理誤りの予防・早期対応を図っている。

年金相談については、年金事務所等における待ち時間の短縮や平日昼間に相談できない方への相談時間の確保を図るため、毎週月曜日の受付時間延長、毎月第2土曜日の開所とともに、全ての年金事務所における予約制の実施、混雑時の相談ブースの増設や年金相談職員の配置等の対策に取り組んでいる。

お客様の声を反映させる取組みとして、各年金事務所への「ご意見箱」の設置、ホームページ上に「日本年金機構へのご意見、ご要望」コーナーの設置、「お客様満足度アンケート調査」等の実施など、お客様目線に立った業務改善に向けた取組みを行っている。

また、日本年金機構の毎年度の事業実績、お客様サービス向上の取組み、予算・決算などの情報をわかりやすくお客様に提供するため、毎年、年次報告書（アニュアルレポート）を作成している。

(4) デジタル化への対応等

1 年金手続における申請のオンライン化への対応

社会保険関係の手続きは、紙媒体やCD・DVDによる電子媒体による申請の他、電子申請が可能となっており、2020（令和2）年4月からは、GビズID[*11]を活用したID・パスワード方式による電子申請を新たに開始した。また、同月以降、資本金1億円を超える大法人等については、報酬月額算定基礎届等の電子申請が義務化された。

電子申請は、年金事務所等へ来所いただく必要がなく、24時間いつでもどこからでも手続きが可能である。特に、厚生年金保険の適用事業所が行う手続については、紙や電子媒体による申請よりも処理が早いなどのメリットもあることから、主要な手続における[*12]電子申請の利用割合が30.6%（2019（令和元）年度末）から49.6%（2020年度末）に大幅に増加している。

また、公的年金事業においては、2020年12月末以降、国民や事業主等に対して押印又は署名を求めている年金関係手続について、原則として押印又は署名を不要としたほか、更なる電子申請利用促進に取り組んでおり、利用方法を紹介する動画やパンフレットの作成など利用環境の改善を図るとともに、電子申請を利用していない事業所に対して、操作説明などのサポートも含めた集中的な利用勧奨を実施している。今後も、マイナポータル等も活用し、電子申請の推進に取り組んでいく。

2 マイナンバー制度への対応

日本年金機構におけるマイナンバー制度への対応については、2017（平成29）年1月から相談・照会業務におけるマイナンバーの利用、2018（平成30）年3月からマイナンバーによる各種届書の提出などが実施されている。

＊11 経済産業省が提供する、事業者が1つのアカウントで複数の行政サービスにアクセスできる認証システム
＊12 健康保険・厚生年金保険被保険者に係る資格取得届、資格喪失届、報酬月額算定基礎届、報酬月額変更届、賞与支払届並びに健康保険被扶養者異動届並びに国民年金第3号被保険者関係届の7手続

マイナンバーを活用した年金関係の情報連携については、日本年金機構から地方公共団体等への情報照会は、2019年7月から順次本格運用へ移行している。また、地方公共団体等から日本年金機構への情報照会は、2019年10月から順次本格運用へ移行している。

年金関係の情報連携の本格運用が開始された場合には、年金関係の手続を行う際の課税証明書等の添付や各種手当の申請を地方公共団体等に行う場合の年金関係書類の添付が不要となり、国民の負担が軽減するとともに、行政機関の事務の効率化が図られる。

3 情報セキュリティ対策の推進

厚生労働省及び日本年金機構においては、2015（平成27）年5月に発生した、日本年金機構における外部からの不正アクセスによる情報流出事案における反省を踏まえ、情報セキュリティ対策の強化等、国民の重要な年金個人情報を安全かつ適切に取り扱うための取組みを進めてきたところである。

デジタル化への対応等にあたり、これまでに講じた情報セキュリティ対策の維持・徹底を図った上で、外部からの攻撃手法の多様化かつ巧妙化など、外部の環境変化や情報技術の進展に応じた情報セキュリティ対策の更なる強化等、必要な見直しを継続的に行っていくこととしている。

(5) ねんきんネットとねんきん定期便について

1 「ねんきんネット」の機能改善と利用促進

2011（平成23）年2月から、日本年金機構において、ご自身の年金記録などをパソコンやスマートフォンで24時間いつでも手軽に確認できる「ねんきんネット」のサービスを提供している。

「ねんきんネット」では、お客様サービスの向上を図るため様々な機能を提供しており、現在と今後の働き方や収入、期間等の条件を設定した場合の年金見込額の試算や、電子版の通知書の閲覧、原本が必要な場合における通知書の再交付申請などを行うことができる。

「ねんきんネット」は、パソコンやスマートフォンから日本年金機構のウェブサイトにアクセスし、登録を行うことで利用が可能となり、ユーザID取得者数は、2021（令和3）年3月末現在、666万人となっている。

また、2018（平成30）年10月から、マイナポータルとの属性連携を開始したことにより、マイナンバーカードがあれば、「ねんきんネット」に登録していなくとも、マイナポータルからアクセス可能となっており、リーフレット等を活用してマイナポータルとの連携に関する周知を行っている。

2 「ねんきん定期便」の見直しについて

国民年金・厚生年金保険の全ての現役加入者に毎年誕生月に送付する「ねんきん定期便」について、記載内容を見やすく分かりやすくし、公的年金制度のポイントを周知するため、2019（平成31）年4月から以下の見直しを行っている。

・文字を減らして大きくし、イメージ図を活用して、見やすく改善
・年金の受給開始時期は、60～70歳の間で選択できることを明記

・年金の受給開始時期を70歳まで遅らせた場合、65歳と比較して年金額が最大42%増加することがわかるイメージ図を表示
・節目年齢（35歳、45歳、59歳）に送付する封書の「ねんきん定期便」には、新たに繰り下げ受給のメリット等を分かりやすく説明したリーフレットを追加

また、2020年度においては、50歳以上の「ねんきん定期便」について、受給開始年齢を70歳まで繰り下げた場合のイメージ図に年金見込額を追加し、50歳未満の「ねんきん定期便」について、今年までの「加入実績に応じた年金額」に加え、前年までの「加入実績に応じた年金額」を表示するなどの見直しを行っている。

3 年金記録問題への取組みとご自身による年金記録確認の推進

年金記録問題については、2007（平成19）年7月に年金業務刷新に関する政府・与党連絡協議会で決定した「年金記録に対する信頼の回復と新たな年金記録管理体制の確立について」を踏まえ、日本年金機構と密接に連携しながら、様々な取組みを進めてきた。

その結果、ご本人に記録を確認していただく「ねんきん特別便」等の送付により、約5,095万件の未統合記録について、約3,301万件（2021（令和3）年3月現在）の記録が解明された。

また、「政府管掌年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律」（平成26年法律第64号）において、年金記録が誤っている場合の訂正請求手続の創設、事務処理誤りにより保険料納付ができなかった者についての事後的救済手続の創設等が行われた。

(1) 未解明記録の解明のための取組み

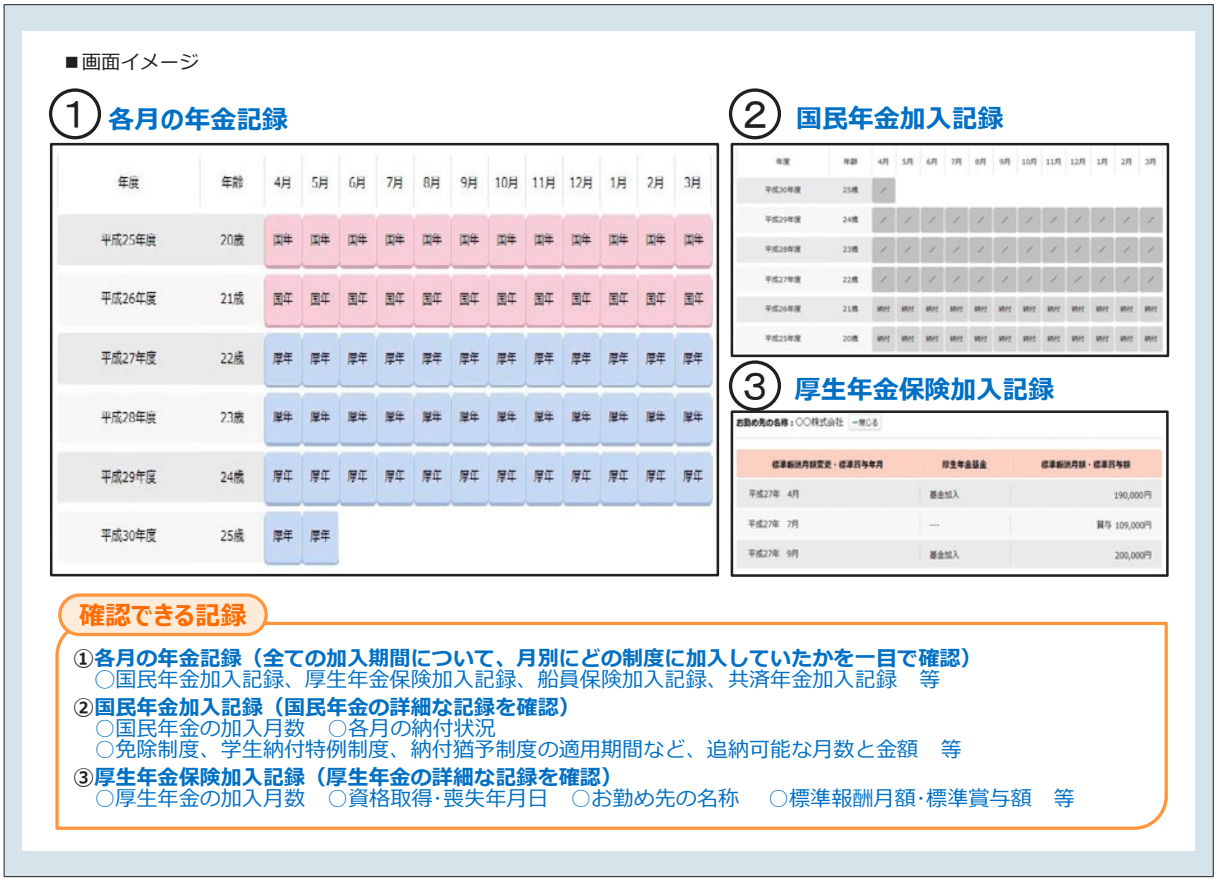
未解明記録の解明に向けた取組みとして、2018（平成30）年から「ねんきん特別便（名寄せ特別便）」等の未回答者に対し、再度「年金加入記録の確認のお知らせ」を送付するとともに、「ねんきん定期便」などを利用し「もれ」や「誤り」がないかどうか記録確認の呼びかけなどの取組みを引き続き行っている。

(2) ご自身による年金記録確認の推進

年金記録を正確に管理するためには、ご本人自身にも確認いただき、なるべく早い時点で記録の「もれ」や「誤り」を申し出ていただくことも重要である。

そのため、毎年誕生月に送付している「ねんきん定期便」では、年金加入期間、年金見込額、保険料納付額のほか、最近の月別状況として直近1年間の国民年金の納付状況や厚生年金保険の標準報酬月額等をお知らせしている。また、節目年齢の方には封書形式で全ての加入記録をお知らせし、ご本人に年金記録をチェックしていただいている。一方、「ねんきんネット」では、ご自身の年金記録の「もれ」や「誤り」を見つけやすいよう、年金に加入していない期間や標準報酬月額の大きな変動など、確認すべきポイントについてわかりやすく表示している（**図表5-2-3**）。

図表5-2-3　「ねんきんネット」のイメージ図



(3) 年金記録の訂正手続

年金記録の訂正請求がされた場合には、厚生労働省（地方厚生（支）局長）は、様々な関連資料や周辺事情を収集・調査し、最終的に、国民の立場に立って、公平・公正な判断を行う地方審議会の審議結果に基づき、訂正・不訂正等の決定を行う。地方厚生（支）局長の決定に不服がある場合は、行政不服審査法に基づく審査請求を行うことや決定の取消を求める訴訟を提起することが可能である。

2021（令和3）年2月末時点で年金事務所が受けつけた訂正請求の件数は、制度発足以来累計で約3万1千件となっている。受けつけた件数のうち、約2万9千件の処理が完了しており、約2万2千件の年金記録が訂正されている。

第3節　年金広報の取組みについて

公的年金制度の意義や役割、年金財政、各種手続等についての理解促進を図っていくため、様々な機会や媒体を活用し、情報の受け手の属性やライフスタイル等に応じ、一体的な情報発信を行うことで周知・広報の強化に努めている。また、多様な生き方、働き方に対応するとともに、高齢期における職業生活の多様性に応じた一人一人の状況を踏まえた年金受給のあり方や年金記録の確認等について国民の目線に立った分かりやすい情報提供による周知が求められている。

年金局においては、年金広報について技術的な助言を得ることを目的として有識者等か

らなる年金広報検討会を開催（2020（令和2）年度は5回開催）しており、年金広報事業について取り組みを進めている。

1 社会保険適用拡大に関する広報について

2020（令和2）年改正法における社会保険の適用拡大の施行に際しては社会保険加入のメリット、増える将来の年金額や手取り維持に必要な労働時間などを従業員個々人に丁寧に説明することが重要となる。中小企業が対応方針の立案や従業員への丁寧な説明を十分に行えるようにすることを目的として、2021（令和3）年2月に社会保険適用拡大特設ホームページを開設し、その中で事業主向け・従業員向けのチラシ・ガイドブック・解説動画などを掲載するなど積極的にわかりやすい資料等を通じた情報発信を行っている*13。

制度改正に関する広報物

2 年金エッセイの募集、年金広報コンテスト

日本年金機構において2010（平成22）年度より、公的年金制度の普及・啓発活動の一環として、公的年金をテーマにエッセイを募集し、厚生労働大臣賞、日本年金機構理事長賞等の作品を選定している。

また、厚生労働省では、次世代を担う若い世代の方々と一緒に年金について考えることを目的として、2019（令和元）年度に初めて「令和の年金広報コンテスト」を実施した。2020（令和2）年度には、第2回「令和の年金広報コンテスト」を実施し、①ポスター部門、②動画部門の2部門について、それぞれ最優秀賞として厚生労働大臣賞を授与した。

第2回「令和の年金広報コンテスト」
ポスター部門　厚生労働大臣賞受賞作品

3 年金教育教材の開発や学生との年金対話集会等の開催

厚生労働省では、より若いうちから年金制度を認識してもらうことを目的として、小学生向け年金教育図書（年金漫画）*14や若年者を対象とした年金教育動画*15により、関心の持ちやすい形式による広報に取り組んでいる。

また、学生と厚生労働省職員が年金について語り合うことを通して、学生に年金について考えていただくとともに、学生からの意見や指摘を今後の年金行政に活かしていくことを趣旨として年金対話集会を開催している。2020（令和2）年度は全国9の大学において開催した（対面開催1回。オンライン開催8回。）。

＊13 社会保険適用拡大特設ホームページhttps://www.mhlw.go.jp/tekiyoukakudai/index.html
＊14「年金のひみつ」学研キッズネットhttps://kids.gakken.co.jp/himitsu/library-social001/
＊15 人気YouTuberによる年金クイズ動画https://www.youtube.com/watch?v=KrKPt05Jsvk

また、日本年金機構では、年金制度に対する正しい知識と理解を深め、制度加入や保険料納付に結びつけるため、自治体、地域の関係団体、年金委員と連携し、地域、企業、教育の場などにおいて、年金制度説明会や年金セミナー等を実施し、地域に根ざした周知・啓発活動に取り組んでいる。

「年金のひみつ」学研キッズネット

人気YouTuberによる年金クイズ動画

4 「年金の日」について

厚生労働省と日本年金機構では、2014（平成26）年から「11月30日」（「いいみらい」の語呂合わせ）を「年金の日」と定め、その趣旨に賛同いただいた団体等と協働した取組みにより、「ねんきんネット」等を利用して年金記録や年金受給見込額を確認していただき、高齢期に備え、その生活設計に思いを巡らせていただくことを呼びかけている。また、11月を「ねんきん月間」と位置づけ、様々な普及・啓発活動を行っている。

第6章 医療関連イノベーションの推進

第1節 データヘルス改革の推進

我が国では、世界に先駆けて超高齢社会に直面しており、健康寿命の延伸や社会保障制度の持続可能性の確保という問題に国を挙げて取り組む必要がある。ICTの活用は、これらの課題の解決につながる可能性がある。

このため、厚生労働省においては、2017（平成29）年1月に、厚生労働大臣を本部長とする「データヘルス改革推進本部」を設置し、健康・医療・介護分野におけるICTの活用について検討を行っている。個人や医療・介護等の現場によるデータの活用や最先端技術の導入により、国民がメリットを感じることができ、必要なコストとのバランスを踏まえたICTインフラの整備等を進めるため、2017年7月に「データヘルス改革推進計画」を策定し、2018（平成30）年7月には工程表を策定した。これらは、2020（令和2）年度の実現を目指したものであることから、2019（令和元）年9月には、2021（令和3）年度以降に目指すべき未来と、それらの実現に向けた2025（令和7）年度までの工程表を策定した。現在、この工程表に沿って、ゲノム医療・AI活用の推進、自身のデータを日常生活改善等につなげるPHR（Personal Health Record）の推進、医療・介護現場の情報利活用の推進、データベースの効果的な利活用の推進等の取組みを進めている。

2020年6月には、「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」として、「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」、「電子処方箋の仕組みの構築」、「自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大」の3つのアクションプランを今後2年間で集中的に実行する旨とその工程を公表した（**図表6-1-1**）。

2020年度の具体的な取組みは以下のとおり。

○ゲノム医療の推進について、2019年12月に策定した全ゲノム解析等実行計画に基づき、一人ひとりの治療精度を格段に向上させ、治療法のない患者に新たな治療を提供するといったがんや難病等の医療の発展や、個別化医療の推進等、がんや難病等患者のより良い医療の推進のため、全ゲノム解析等を推進してきた。がん、難病において、日本人のゲノム変異の特性等を明らかにしつつ、引き続き体制整備を進める。

○AI活用の推進について、医療従事者の負担軽減及び医療の質の向上等を図るため、AMEDにおいて、画像診断を支援するAI開発の取組み等を進めたほか、保健医療AI開発加速コンソーシアムにおいて、AI開発段階に応じたロードブロック（障壁）解消に向けた工程表等を2020年6月に取りまとめた。AI等による医療技術等に適切に対応する医療機器の承認制度の導入を含む医薬品医療機器等法の改正は2020年9月に施行された。

○自身のデータを日常生活改善等につなげるPHR（Personal Health Record）の推進について、マイナポータル等を通じた個人へのデータ提供に関しては、2020年6月から乳幼児健診情報の提供を開始し、遅くとも2021年10月までに特定健診等情報の提供を開始する。また、2021年10月から薬剤情報、2022（令和4）年度からその他の検診等情報の提供開始を目指している。

○医療・介護現場の情報利活用の推進について、経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）等に基づき、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等において確認できる仕組みの構築を進めており、特定健診等情報について遅くとも2021年10月から確認できるようシステム改修等を行っている。また、薬剤情報も2021年10月からの稼働を目指してシステム改修等を行っており、レセプトに基づく手術等の情報についても2022年夏を目途に稼働させることを目指している。

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについては、2020年度にシステム設計に当たっての整理や制度上の論点整理を進め、2021年度にシステム開発に着手し、2022年夏を目途に運用を開始する予定である。

なお、電子カルテ情報及び交換方式の標準化については、「健康・医療・介護情報利活用検討会」及び「医療等情報利活用ワーキンググループ」において、医療現場の有用性を考慮し、技術の発展に対応できるような国際的なデータ連携仕様等に基づいて標準化を進めるため、HL7FHIR[*1]の規格を用いることを検討することとされた。

○オンライン資格確認について、医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」のプレ運用を2021年3月から開始した。遅くとも同年10月から本格運用を開始する。また、医療情報化支援基金を活用し、医療機関及び薬局のシステム整備を着実に進めており、2023（令和5）年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局にシステムの導入を目指している。

○データベースの効果的な利活用の推進について、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や介護保険総合データベース（介護DB）の連結解析を2020年10月から本格稼働し、行政・研究者・民間事業者等の利活用を可能とした。介護データの利活用については、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、高齢者の状態、ケアの内容などのデータを収集・分析するデータベース（CHASE）の運用を2020年度に開始した。CHASE情報については、2021年4月以降、NDB・介護DBと連結して利活用することが可能となる。さらに、2021年度介護報酬改定において、CHASE等を一体的に運用する科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進とケアの質の向上に向けた取組みについての評価を創設した。

また、医療等分野における識別子については、NDBや介護DB等の医療・介護情報の連結精度向上のため、オンライン資格確認等システムを基盤として、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供できるようにすることと等を盛り込んだ地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）の施行に向けた準備を着実に進めており、2021年度中の運用開始を目指している。

＊1　医療情報システム間における情報交換のための、国際的標準規約の作成、普及推進に寄与することを目的とする非営利の任意団体であるHL7（Health Level 7）Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。

図表6-1-1　新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

○　3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靭な社会保障を構築する。

▶3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始

ACTION2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始

ACTION3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対対となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用

★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。
電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

第2節　医薬品・医療機器開発などに関する基盤整備

1　健康・医療戦略について

政府の成長戦略の柱の1つである医薬品・医療機器産業を含む健康・医療関連分野において、革新的な医療技術の実用化を加速するため、2014（平成26）年5月に、「健康・医療戦略推進法」（平成26年法律第48号）及び「独立行政法人日本医療研究開発機構法」（平成26年法律第49号。現在の法律名は「国立研究開発法人日本医療研究開発機構法」。）が成立した。また、各省の医療分野の研究開発関連事業を集約し、一体的に実施するため、同年6月に内閣総理大臣を本部長とし、全閣僚で構成する「健康・医療戦略推進本部」が設置された。

2014年7月には、医療分野の研究開発及び健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出・活性化に関し、政府が総合的かつ長期的に講ずべき施策を定めた第1期「健康・医療戦略」が閣議決定された。また、医療分野の研究開発に関する施策について、基本的な方針や政府が集中的かつ計画的に講ずべき施策等を定めた第1期「医療分野研究開発推進計画」が策定され、①医薬品開発、②医療機器開発、③臨床研究中核病院などの革新的な医療技術創出拠点、④再生医療、⑤ゲノム医療、⑥がん、⑦精神・神経疾患、⑧感染症、⑨難病の9分野で重点的に研究支援をしていくこととされた。

2020（令和2）年3月には、第1期終了を受け、2020年度から2024（令和6）年度までの5年間を対象とした第2期「健康・医療戦略」が閣議決定され、また、第2期「医療

分野研究開発推進計画」が策定された。第2期においては、モダリティ等を軸とした6つの統合プロジェクトに再編し、①医薬品プロジェクト②医療機器・ヘルスケアプロジェクト③再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクト④ゲノム・データ基盤プロジェクト⑤疾患基礎研究プロジェクト⑥シーズ開発・研究基盤プロジェクトについて横断的な技術や新たな技術を、多様な疾患領域に効果的・効率的に展開することとされた。

2 研究開発の振興について

各省の医療分野の研究開発関連事業を集約し、基礎段階から実用化まで切れ目のない支援を実現するため、2015（平成27）年4月に、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development：AMED）が設立された。

厚生労働行政に関する研究開発のうち、医療分野の研究開発は、厚生労働省に加え、文部科学省、経済産業省、総務省の4省に計上された医療分野の研究開発関連予算をAMEDに交付し、AMEDにおいて実施している（2021（令和3）年度医療研究開発推進事業費補助金等約476億円）。

AMEDにおける医療分野の研究開発として、例えば、以下のような取り組みを行っている。

①医薬品プロジェクトにおいては、医療現場のニーズに応える医薬品の実用化を推進するため、創薬標的の探索から臨床研究に至るまで、モダリティの特徴や性質を考慮した研究開発を行う。

②医療機器・ヘルスケアプロジェクトにおいては、AI・IoT技術や計測技術、ロボティクス技術等を融合的に活用し、診断・治療の高度化、予防・QOL向上等に資する医療機器・ヘルスケアに関する研究開発を行う。

③再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクトにおいては、再生・細胞医療・遺伝子治療の実用化に向け、基礎研究や非臨床・臨床研究、応用研究、必要な基盤構築を行いつつ、分野融合的な研究開発を推進する。

④ゲノム・データ基盤プロジェクトにおいては、ゲノム医療、個別化医療の実現を目指し、ゲノム・データ基盤構築、「全ゲノム解析等実行計画」の実施、及びこれらの利活用による、ライフステージを俯瞰した疾患の発症・重症化予防、診断、治療等に資する研究開発を推進する。

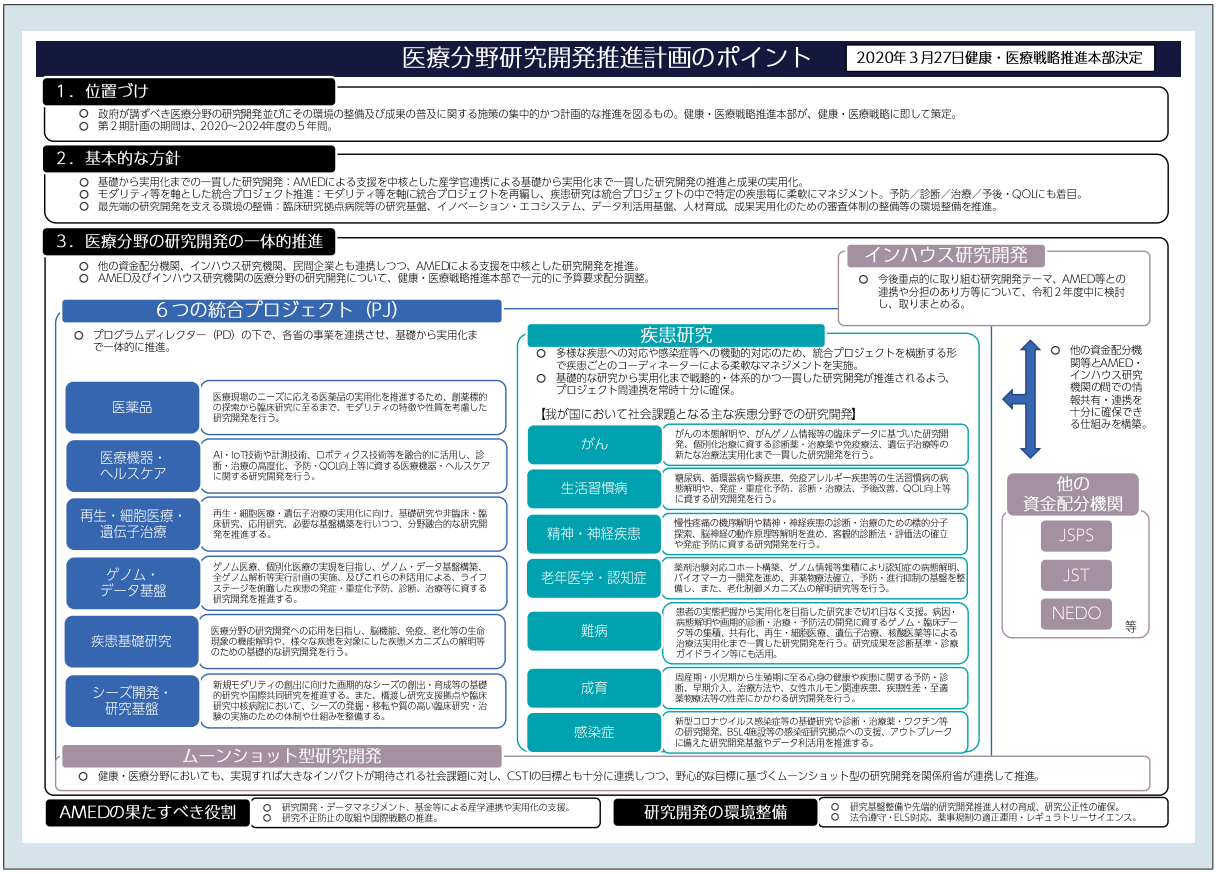
⑤疾患基礎研究プロジェクトにおいては、医療分野の研究開発への応用を目指し、脳機能、免疫、老化等の生命現象の機能解明や、様々な疾患を対象にした疾患メカニズムの解明等のための基礎的な研究開発を行う。

⑥シーズ開発・研究基盤プロジェクトにおいては、新規モダリティの創出に向けた画期的なシーズの創出・育成等の基礎的研究や国際共同研究を推進する。また、橋渡し研究支援拠点や臨床研究中核病院において、シーズの発掘・移転や質の高い臨床研究・治験の実施のための体制や仕組みを整備する。

第2期においても、医療分野の研究開発の推進に関係省庁と連携して取り組むこととしている。

なお、医療分野の研究開発以外の厚生労働行政の推進に資する研究については、厚生労働省が実施している（2021年度厚生労働科学研究費補助金等約94億円）。

図表6-2-1　医療分野研究開発推進計画のポイント



3 次世代医療基盤法

匿名加工された医療情報の安全・適正な利活用を通じて、健康・医療に関する先端的研究開発や新産業創出を促進するため、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」（次世代医療基盤法）が2018（平成30）年5月に施行された。2019（令和元）年12月及び2020（令和2）年6月、本法律に基づき、主務府省（内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省）において、第1号及び第2号となる認定匿名加工医療情報作成事業者及び認定医療情報等取扱受託事業者の認定を行った。引き続き、本法律に基づき、国民の理解の増進をはじめ、産学官による匿名加工医療情報の医療分野の研究開発への利活用を推進する措置を実施することとしている。

4 研究者等が守るべき倫理指針について

医学研究の分野では、研究を適切に実施する上で、個人情報保護を含む研究対象者保護の観点から研究者等が守るべき倫理指針として、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（医学系指針）」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針（ゲノム指針）」、「遺伝子治療等臨床研究に関する指針」等の各種指針を定めている。これらの指針については、医学研究を取り巻く環境の変化等に応じ、必要な見直しを行っている。

近年、ヒトゲノム・遺伝子解析技術の進展に伴い、医学系指針及びゲノム指針の双方が適用される研究が増加してきたことや、両指針で共通して定義される項目に差異があることから、2018（平成30）年8月に医学研究等に係る倫理指針の見直しに関する合同会議

を設置し、現在両指針の統合作業を進めている。

第3節　医療関連産業の活性化

1　革新的な医薬品・医療機器等の創出

医療関連産業の活性化に向け、以下の取組みを行うこととしている。

(1) 医薬品産業の競争力強化

医薬品産業の支援に関わる予算については、令和2年度第3次補正予算で7,626億円、令和3年度当初予算で822億円を確保した。これに基づき、医療情報データベースを活用した創薬支援やAMED（エーメド）（日本医療研究開発機構）を通じた研究開発助成、ベンチャー支援などに取り組むこととしている。

令和3年度税制改正では、研究開発投資に積極的な企業が法人税等を控除できる「研究開発税制」について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前と比べ売上が2%以上減少しているが、試験研究費を増加させた企業への控除上限の5%上乗せ、試験研究費割合の高い企業への上乗せ措置等の適用期限の2年延長、オープンイノベーション型の運用の改善等の見直し等を実施することとしており、医薬品産業においても、本税制の積極的な活用が期待される。

また、少子高齢化社会のなかで限りある医療資源を有効活用するとともに、国民の健康づくりを促進する観点から、セルフメディケーション（自主服薬）を推進することが重要であり、令和3年度税制改正では、「セルフメディケーション税制」については、制度の5年間の延長、対象医薬品の拡充及び手続きの簡素化が認められたところ。2022（令和4）年からの新制度の施行に向けて、制度の利便性向上や国民への普及啓発に取り組んでいく。

さらに、我が国の医薬品産業は、創薬競争環境、供給環境、制度的変化など、様々な環境変化に直面していることから、今後どのような方向を目指していくべきかについて、考え方を示すべく、次期医薬品産業ビジョン策定について検討を進めている。

(2) 創薬支援ネットワークの構築

我が国の優れた基礎研究の成果等を確実に医薬品の実用化につなげるため、（国研）医薬基盤・健康・栄養研究所においては、オールジャパンでの創薬支援体制として、AMEDを中心に、（国研）理化学研究所や（国研）産業技術総合研究所といった創薬関連研究機関等とともに創薬支援ネットワークを構築している。同ネットワークにおいては、有望なシーズの選定、治験につなげるための戦略の策定・助言、応用研究や非臨床研究を中心とした技術的助言等を行うことを通じて、実用化の支援を行っている。

(3) 臨床研究・治験環境の整備

革新的な医薬品・医療機器の創出のためには、臨床研究・治験の推進が不可欠である。厚生労働省では、日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床

研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を2015（平成27）年4月から、臨床研究中核病院（2021（令和3）年4月1日現在、13病院）として医療法上に位置付けている。臨床研究中核病院は、質の高い臨床研究・治験を自ら実施するだけでなく、他施設における臨床研究・治験の計画立案や実施について支援するAcademic Research Organization（ARO）機能を有することから、ARO機能を活用し多くのエビデンスを構築することで、我が国における様々な革新的医療技術の創出を推進している。

厚生労働省としては、2019（令和元）年に取りまとめられた「臨床研究・治験の推進に関する今後の方向性について」を踏まえ、更なる臨床研究・治験の推進のため、小児疾病・難病等の研究開発が進みにくい領域の取組み等を進める。

また、引き続き、臨床研究中核病院を中心に、研究者が国際共同臨床研究・治験を円滑に実施するための体制構築や、臨床研究従事者等の養成を行うなど、国内における臨床研究環境の更なる向上を目指していく。なお、これらの事業については、国民の健康寿命の延伸の観点から、医療分野の研究開発を政府として総合的に推進するため、2015年4月に設立された国立研究開発法人日本医療研究開発機構において、文部科学省で整備している橋渡し研究支援拠点と一体的に整備を進め、革新的な医薬品・医療機器の創出を加速することとしている。

さらに、疾患登録システムを活用して治験対象となる患者を把握すること等で、効率的な治験が実施できる環境を整備することにより、企業等による国内臨床開発を加速し、新薬等の早期開発により国民の健康寿命を延伸するため、国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）や学会等が構築する疾患登録システムなどの利活用を促進する「クリニカル・イノベーション・ネットワーク」の取組みを推進している。

（4）臨床研究に対する信頼性確保への取組み

2013（平成25）年以降、臨床研究においてデータの操作や利益相反行為という複数の不正事案が発覚したことを契機に、厚生労働省では、研究の信頼性確保のため、2015（平成27）年4月、従来の研究倫理指針にモニタリング・監査等に関する規定を新設した「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）を施行した。

また、未承認・適応外の医薬品等の評価を行う臨床研究を実施する場合の必要な手続、臨床研究に関する資金等の提供に関する情報の公表の義務等を定めた「臨床研究法」（平成29年法律第16号）を2018（平成30）年4月から施行した。

臨床研究法に規定する臨床研究については、実施計画等を厚生労働省が整備するデータベース（jRCT）に記録し、公表することが定められている。また、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和元年法律第63号）の施行に伴い、2020（令和2）年9月から治験の実施状況等についても公表が義務付けられたことを受け、治験の実施状況等についてもjRCTにおいて公表している。さらに、jRCT及び民間のデータベースに登録された臨床研究のデータは「臨床研究情報ポータルサイト」（Web上に公開）において一元管理されており、国民・患者は、現在どのような臨床試験・治験が進行しているか、自身が検索した治験等に参加できるかど

うか等を確認することができる。

第2期「健康・医療戦略」（令和2年3月27日閣議決定）においては、我が国の臨床研究に対する国民の信頼の更なる向上とその実施の推進を図るため、臨床研究法を適切に運用し、その施行状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行うとともに、臨床研究審査委員会における審査能力の更なる向上等を図ることとしている。

(5) 医薬品・医療機器・再生医療等製品の承認審査の迅速化等

医薬品等の承認審査の迅速化に向けては、これまでも（独）医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency：PMDA）の体制強化を図ってきたところである。2019（令和元）年度からのPMDAの第四期中期目標期間においては、安全対策も図りつつ、世界最速レベルの審査期間を堅持するとともに、業務の質の向上のため、ホライゾンスキャニング（レギュラトリーサイエンスに基づいた革新的技術に対する網羅的調査）の手法の確立やレギュラトリーサイエンスに基づき、先駆け審査指定制度、条件付き早期承認制度など審査迅速化に向けた対応を強化すること等としており、そのための更なる体制強化を行っているところである。

なお、2013（平成25）年10月に開設したPMDA関西支部では、レギュラトリーサイエンス総合相談・レギュラトリーサイエンス戦略相談及び製造所の製造管理・品質管理に係る実地調査を実施しているところであるが、2016（平成28）年6月から高度なテレビ会議システムを導入し、治験デザインなどの全ての相談を実施している。

また、厚生労働省では、世界に先駆けて革新的医薬品等の実用化を促進するため、2014（平成26）年6月に「先駆けパッケージ戦略」を取りまとめた。この中では、世界に先駆けて日本で開発され、早期の治験段階で著明な有効性が見込まれる革新的な医薬品等について、優先的に審査を行い、早期の承認を目指す「先駆け審査指定制度」をはじめ、基礎研究から臨床研究・治験、承認審査、保険適用、国際展開までの対策を一貫して取り組むものとされている。2015（平成27）年度から2019年度まで「先駆け審査指定制度」の試行的運用を行い、対象品目を指定。本制度は、2020（令和2）年9月の「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和元年法律第63号）の施行により法制化され、「先駆的医薬品等」として指定をされた医薬品及び医療機器等の世界に先駆けた早期承認を目指す。

さらに、2017（平成29）年には、有効な治療方法が乏しい重篤な疾患に用いる医薬品・医療機器のうち、患者数が少ない等の理由で検証的な臨床試験の実施や臨床データの収集が困難なものについて、一定の有効性、安全性を確認した上で、製造販売後に有効性、安全性の再確認等に必要な調査等の実施を承認条件として、早期の承認を行うべく「条件付き早期承認制度」を導入した。本制度は、2020年9月の「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和元年法律第63号）の施行により法制化された。この制度の、製造販売後の有効性・安全性の確認において、リアルワールドデータを活用することができるとされていることも踏まえ、医薬品の製造販売後の調査に医療情報データベースを利用した際の再審査及び再評価の申請書に添付する資料の信頼性を確保するため、「医薬品の製造販売後の調査及び試験の実施の基準に関する省令等の一部を改正する省令」（平成29年厚生労働省令第116号）を公布

した。また、2018（平成30）年4月よりPMDAにおいてMID-NET（医療情報データベース）の本格運用が開始され、全国の大学病院等530万人超（2020年12月末現在）のリアルワールドデータを医薬品等の製造販売後調査に活用できるようになった。引き続き、2017年に京都で開催された薬事規制当局サミットでの議論等も踏まえ、国際的な意見交換を推進しつつ、薬事規制における更なるリアルワールドデータの活用について、検討を進める。

医薬品については、上記のほか、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において、学会・患者団体等から提出された要望のうち、医療上の必要性が高いとされたものに対し、関係製薬企業に開発要請等を行い、開発を促進する取組みを実施している。医療機器についても、「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」において、学会・患者団体等から提出された要望のうち、医療上の必要性が高いとされたものに対し、関係企業への開発要請や承認審査における優先審査指定を行う等、開発を促進する取組みを実施するとともに、医療機器審査迅速化のための協働計画を策定し、行政側、申請者側の双方が協働しながら、研修の充実による申請及び審査の質の向上など各種の取組みを実施することにより、承認までの期間の更なる短縮と審査期間の標準化を図ることとしている。

2014年11月の「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（医薬品医療機器等法）の施行により、疾病の診断、治療等に用いられるプログラムの提供が法の対象となり、その製造販売には厚生労働大臣による承認等を要することとなった。2016年3月には「医療機器プログラムの承認申請に関するガイダンス」を公表し、医療機器プログラムの承認申請における要点を明確化し、承認申請資料の作成のための参考として提供している。医療機器プログラムは、従来の医療機器とは異なる特性を有しており、実用化を促進していくためには、その特性を踏まえた審査制度や審査体制の整備が必要であることから、2020年11月に「医療機器プログラム実用化促進パッケージ戦略」、通称「DASH for SaMD」を公表し、最先端の医療機器プログラム等の早期実用化促進を図ることとしている。

（6）医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正

国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するため、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律案」（令和元年法律第63号）が、2019（令和元）年12月4日に公布され、2020（令和2）年度以降段階的に施行される。

具体的には、

・「先駆け審査指定制度」「条件付き早期承認制度」の法制化、開発を促進する必要性が高い小児の用法用量設定等に対する優先審査等
・AI等、継続的な性能改善に適切に対応するための新たな医療機器承認制度の導入

等を内容としている。

(7) 再生医療の実用化の推進

再生医療は、これまで有効な治療法のなかった疾患の治療ができるようになるなど、国民の期待が高い一方、新しい医療であることから、安全性を確保しつつ迅速に提供する必要がある。

このため、再生医療等製品については、2014（平成26）年11月に改正施行した「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（第6章第3節1（6）参照）の下、再生医療の特性を踏まえた規制を行うこととしており、同法改正前までに承認されていた2製品に加え、新たに9製品が承認された。また、同法改正と併せて、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」（平成25年法律第85号）が施行され、再生医療等のリスクに応じた提供基準と計画の届出等や細胞培養加工施設の基準と許可等の手続き、細胞培養加工の外部委託を可能とすること等を定めている。

同法の附則において、施行後5年以内に、法の規定に検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとされており、2019（令和元）年7月から検討を開始した。同年12月の「再生医療等安全性確保法施行5年後の見直しに係る検討の中間整理」を踏まえ、引き続き見直しの検討を進めている。

また、関係省庁と連携し、基礎研究から臨床段階まで切れ目なく一貫した研究開発助成を行い、臨床研究やiPS細胞を用いた創薬研究に対する支援など、再生医療の実用化を推進する取組みを実施している。

さらに2016（平成28）年から、再生医療の実用化をさらに推進するため、日本再生医療学会を中心としたナショナルコンソーシアムを構築し、再生医療臨床研究に係る技術支援や人材育成、臨床研究データベースの整備・利活用などを行う取組みも実施している。

(8) 医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画

2014（平成26）年6月27日に公布・施行された「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する法律」に基づき、政府の健康・医療戦略推進本部の下に「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する協議のためのワーキンググループ」を設置し、2016（平成28）年5月31日に「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画」を閣議決定した。これは、研究開発から薬事承認、国際展開までの各段階に応じた関係各省の施策を網羅し、医療機器政策に特化した政府として初めての計画である。

本計画は2020（令和2）年までの進捗状況を検討し必要な変更を講ずるものとされており、今般の新型コロナウイルス感染症や近年の医療機器を取り巻く状況の変化等を踏まえた見直しの必要性について今後検討する予定である。

(9) 医療系ベンチャーの育成支援について

我が国において、アカデミア等で発見された優れたシーズの実用化を促進するために、医薬品・医療機器・再生医療等製品の研究開発・実用化を目指すベンチャーを育てる好循環（ベンチャーのエコシステム）の確立を図ることが課題となっている。

このため、厚生労働大臣の私的懇談会として「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」を開催し、2016（平成28）年7月29日に、同懇談会より

報告書が示された。

報告書においては、厚生労働省が厳格に規制するだけではなくスピードを重視したきめ細かい支援を行うということを原則として、「エコシステムを醸成する制度づくり」、「エコシステムを構成する人材の育成と交流の場づくり」、「『オール厚労省』でのベンチャー支援体制の構築」を「3つの柱」とした取組みを行うことなどが取りまとめられている。

この報告書を踏まえ、2017（平成29）年4月に「ベンチャー等支援戦略室」を厚生労働省医政局に設置し、厚生労働省におけるベンチャー育成支援の旗振り役として機能している。また、2017年10月、2018（平成30）年10月、2019（令和元）年10月及び2020（令和2）年10月には、ベンチャーと大手企業やファンド等のキーパーソンとのマッチングイベントである「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット」をパシフィコ横浜にて開催した。さらに2018年2月には、ベンチャーやアカデミア等にとって確保が困難となっている法規制対応、知財、開発戦略等の専門家による相談体制を整備し、ベンチャー企業等が総合的な支援を受けることができる「医療系ベンチャートータルサポート事業」を開始し、WEBサイトの開設及び日本橋にオフィス（Medical Innovation Support Office；MEDISO）を構えた。2018年2月の立ち上げ以降、2021（令和3）年3月31日までに633件の相談に対応しており、MEDISOの更なる活用も含め、今後も長期的視野に立った実効力のある支援策を講じていくこととする。

第4節 医療の国際展開等

1 医療の国際展開の推進

国民皆保険制度や優れた医薬品、医療機器、医療技術等を誇る日本の医療システムは、世界でも高く評価され、優れた制度である。

多くの新興国では、経済成長の中で、医療へのニーズや持続的なシステム構築への期待が高まっているものの、公的医療保険等の制度や医療システム構築の経験・技術が乏しく、また、人材も不足している。

そこで、日本が新興国等に対して、各国の実情を十分に踏まえつつ、高品質な日本の医薬品、医療機器、医療技術等の提供を推進するとともに、日本が長年培ってきた経験や知見をいかし、相手国の医療システムの構築に協力することに取り組んでいる。

医療の国際展開を通じて、日本の医療分野の成長を促進しつつ、相手国の医療水準向上にも貢献し、国際社会における日本の信頼を高めることによって、日本にとっても新興国等にとっても好循環となることを目指している。

なお、医療の国際展開については、政府の第2期「健康・医療戦略」（令和2年3月27日閣議決定、令和3年4月9日一部変更）においても位置づけられており、「健康・医療戦略推進本部」の下に設けられた「健康・医療国際展開協議会」を通じて、アジアとの共生を視野に入れた新しい将来像など具体的な取組みに着手する。

（1）厚生労働省と新興国等の保健省との協力関係の構築

厚生労働省としては、医療の国際展開を推進するため、2013（平成25）年に体制を強化し、「『日本再興戦略』改訂2014」（平成26年6月24日閣議決定）や「健康・医療戦略」等を踏まえ、本格的に取組みを開始した[*2]。

このため、2013年8月以降、厚生労働省と新興国等の保健省との間で、協力関係の構築を進めており、アジア、中東、北中南米等の20を超える国々と、医療・保健分野における協力関係を構築した。

協力テーマとしては、各国のニーズに合わせて、①日本の経験や知見を活かした相手国の医療・保健分野の政策形成支援や、②医療技術、医薬品・医療機器に関連する人材育成を柱としている。

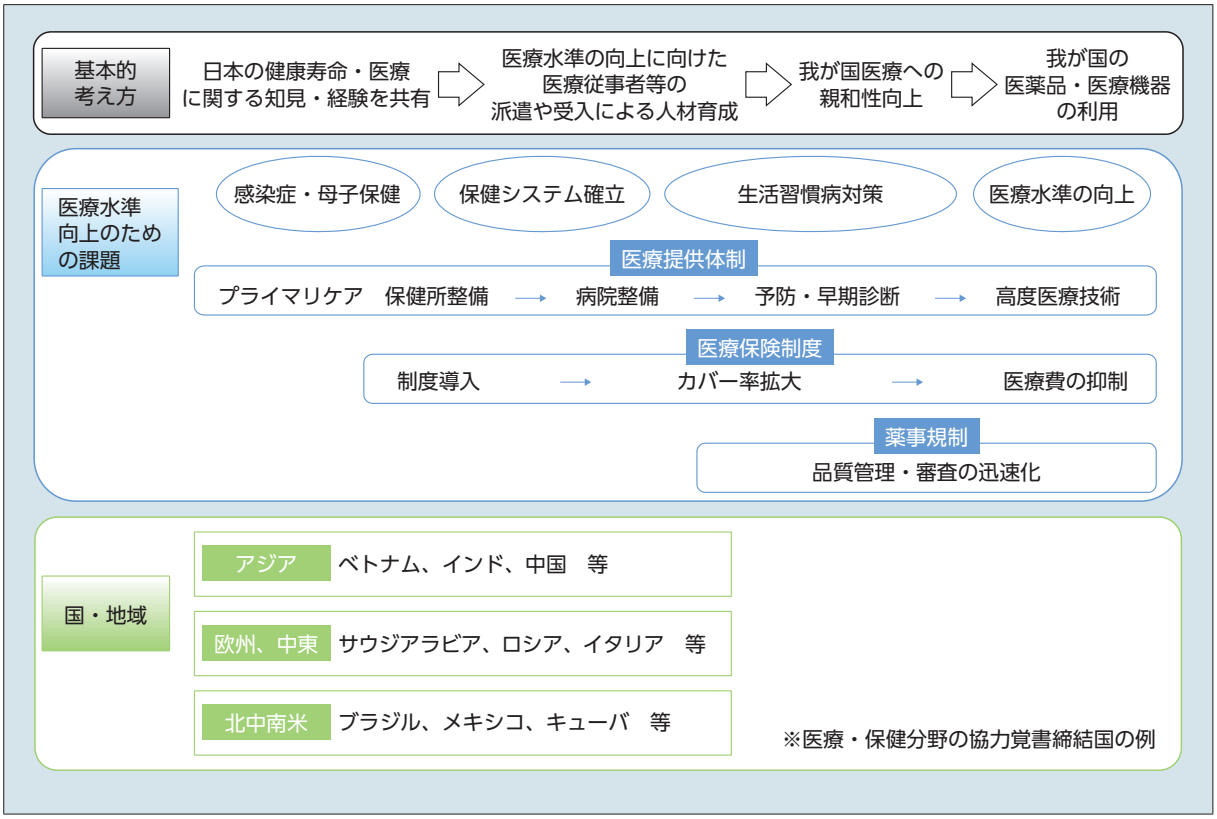
中でも、ロシアにおける医療協力については、2016（平成28）年5月、ロシア・ソチでの日露首脳会談において、安倍総理から医療・保健分野における協力を柱の一つとする8項目の「協力プラン」を提示し、プーチン大統領から高い評価と賛意が表明され、互恵的な協力の実現に向けて取り組んでいる。また、2017（平成29）年3月、安倍総理とサウジアラビア国王との首脳会談において「日・サウジ・ビジョン2030」が合意され、医療・保健分野における協力を進めており、2019（令和元）年、2020（令和2）年には、内視鏡分野でサウジアラビアの医師の本邦医療機関での受入れ・研修を実施している。

（2）各国との協力関係の実現に向けた取組み

医師等の人材育成や公的医療保険制度整備の支援等といった国際展開に資する協力の具体化に向け、国立研究開発法人国立国際医療研究センター（National Center for Global Health and Medicine：NCGM）を拠点として、2015（平成27）年度から、日本の医療政策等に係る有識者等の諸外国への派遣や、諸外国からの研修生の受入れやオンラインによる研修を実施している。

＊2　厚生労働省における医療の国際展開の取組みへのリンク集
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/index.html

図表6-4-1　医療の国際展開の考え方



(3) 医薬品・医療機器等の国際規制調和・国際協力の推進

「アジア健康構想に向けた基本方針」(2016（平成28）年7月29日健康・医療戦略推進本部決定、2018（平成30）年7月25日改定）に基づき、健康・医療戦略推進本部は、「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」(2019（令和元）年6月20日）及び同実行戦略（2020（令和2）年7月14日）を策定した。この中では、アジア諸国において経済発展や疾患構造の変化により、優れた医薬品・医療機器等に対するニーズが高まっており、アジア諸国の国際規制調和に支援・協力し、垣根のないマーケットを整備することで、医薬品・医療機器等への迅速なアクセスを可能にするよう取り組むことが必要とされている。

同グランドデザインに基づき、令和2年度から国立研究開発法人日本医療研究開発機構を通じて、日本の臨床研究拠点の能力・経験をベースとして、アジア地域の研究拠点への専門家の派遣、人材育成、データ収集及び臨床研究推進部門の整備や、設備整備等の支援を行っている。また、アジア地域における規制調和を推進するのに中核的な役割を担うのが、(独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）に設置された「アジア医薬品・医療機器トレーニングセンター」である。アジアを中心とする海外の規制当局担当者に医薬品・医療機器の審査や安全対策等に関する研修を実施しており、薬事規制構築に向けた経験・ノウハウを提供することで、将来の規制調和に向けた基盤作りを継続して進めてきている。新型コロナウイルスの影響下にあった2020年度もオンライン形式の研修を積極的に開催し、2016年度から2020年度までに、合計47回のセミナーを開催し、52の国・地域及び1国際機関（WHO）からのべ1,183人の参加者を得た。今後も引き続き、関係省庁、関係機関と連携しつつ、薬事規制に関する我が国の知見、レギュラトリーサイエンスを、アジア

をはじめとする世界に発信して国際規制調和・国際協力を積極的に進めていくことで、ユニバーサルヘルスカバレッジの達成に一層貢献していく。

2 国内における国際化への対応

我が国では、「明日の日本を支える観光ビジョン」（平成28年3月 明日の日本を支える観光ビジョン構想会議）において、2020（令和2）年に4,000万人、2030（令和12）年には6,000万人の訪日外国人旅行者数を目標として観光先進国の実現を目指している。このような中、健康・医療戦略推進本部のもとに設置された「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」において、2018（平成30）年6月に「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」が取りまとめられ、現在、関係府省庁が連携して取組みを進めている。

また、2019（平成31）年4月からの新たな外国人材の受入れ制度の開始に伴い、在留外国人が日本各地において医療を受けることが予想される中で、上記の取組みは、全ての居住圏において外国人患者が安心して受診できる体制を整備するためにも重要な取組みとなっている。

厚生労働省では、これまでも問診票等の多言語資料の作成、医療通訳者等の配置支援、電話通訳の利用促進等を通じて、医療機関における外国人患者の受入れ環境整備の推進を行ってきた。また、地域の実情に応じた外国人患者の受入体制を整備するためには、医療機関に加えて地方自治体、観光事業者・宿泊事業者等が連携する必要がある。このため、2020年度においては、都道府県が主体となって地域の関係者が協議を行う場を設ける際の支援、医療機関が直面する外国人患者対応に関する相談を受け付ける窓口の設置・運用の支援を行うとともに、都道府県において選出した「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」を取りまとめたリストを更新し厚生労働省ホームページ上で公表した。今後は、当該医療機関を中心として、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指していく。さらに、医療分野における国際交流の進展等に寄与する観点から、従来、医療研修を目的として来日した外国医師等に対し、日本において診療を行うことを特例的に認めてきた臨床修練制度について、日本の医師等に対する医療の教授や臨床研究を行うことを目的として来日した外国医師・外国歯科医師に対しても、日本において診療を行うことが認められるよう、臨床修練制度を改正し、2014（平成26）年10月から施行されている。

第7章 国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現

第1節 地域における医療・介護の総合的な確保の推進

1 医療及び介護の総合的な確保の意義

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、2025（令和7）年までにいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。

我が国における医療及び介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び創設から22年目を迎え社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきた。しかし、高齢化の進展に伴う高齢者の慢性疾患の罹患率の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まってきている。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきている。特に、認知症への対応については、地域ごとに、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立するとともに、早期からの適切な診断や対応等を行うことが求められている。また、人口構造が変化していく中で、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

こうした中で、医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点に立って、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検していく必要がある。また、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地等といったそれぞれの地域の高齢化の実情に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との統合も必要である。

このように、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である。

2 地域医療介護総合確保基金

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（平成元年法律第64号）に基づき、消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置している。都道府県は、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（総合確保方針）に即して、かつ、地域の実情に応じて、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画（都道府県計画）を作成し、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、当該計画に基づく事業を実施することとしている。地域医療介護総合確保基金については、都道府県において毎年度事

業の評価を行うとともに、医療介護総合確保促進会議においても議論いただくこととされており、基金が有効に活用されるように取り組んでいくこととしている。

図表7-1-1　地域医療介護総合確保基金の変遷

2014（平成26）年度	医療分（病床の機能分化・連携に関する事業、在宅医療の推進に関する事業、医療従事者の確保・養成に関する事業）に充てるため、都道府県負担額を含め、904億円を計上。
2015（平成27）年度	都道府県負担額を含めた医療分904 億円に加え、介護分（地域密着型サービス等の介護施設等の整備に関する事業、介護従事者の確保に関する事業）に充てるため、724億円を計上。 2015年度の補正予算として、一億総活躍社会の実現に向け、介護離職ゼロに向けた取組みを推進するため、都道府県負担額を含め、介護分1,561億円を計上。
2016（平成28）年度及び2017（平成29）年度	都道府県負担額を含め、2015年度と同額の医療分904億円、介護分724億円を計上。
2018（平成30）年度	都道府県負担額を含め、医療分は対前年度30億円増額の934億円、介護分は前年度と同額の724億円を計上。
2019（令和元）年度	都道府県負担額を含め、医療分・介護分ともに対前年度100億円増額し、医療分は1,034億円、介護分は824億円を計上。
2020（令和2）年度	勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備等のため、都道府県負担額を含め、医療分は対前年度160億円増額の1,194億円、介護分は前年度と同額の824億円を計上。
2021（令和3）年度	都道府県負担額を含め、医療分は1,179億円、介護分は824億円を計上するとともに令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を基金の対象事業に位置。

第2節　安心で質の高い医療提供体制の構築

1　質が高く効率的な医療提供体制の構築

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセスの下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。

しかし、急速な少子高齢化に伴う疾病構造の多様化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境が変化する中で、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するかという中長期的な課題にも取り組む必要がある。また、現在、都道府県間及び都道府県内の医師の地域的な偏在、及び診療科間の偏在の問題や救急患者の受入れの問題等に直面しており、これらの問題に対する緊急の対策を講じる必要がある。

（1）地域医療構想の策定と医療機能の分化・連携の推進

医療・介護サービスの需要の増大・多様化に対応していくためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要がある。このため、2014（平成26）年6月に成立した医療介護総合確保推進法では、病床の機能の分化・連携を進めるとともに、地域医療として一体的に地域包括ケアシステムを構成する在宅医療・介護サービスの充実を図るための制度改正を行った。

具体的には、長期的に継続する人口構造の変化を見据えつつ、将来の医療需要に見合っ

たバランスのとれた医療機能の分化・連携の議論・取組みを進めるため、まずは、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者が急増する2025（令和7）年の医療需要と病床の必要量について地域医療構想として策定し、医療計画に盛り込むこととした。

各都道府県においては、2014年度末に国が示したガイドラインに沿って検討が進められ、2016（平成28）年度末までに、全ての都道府県において地域医療構想の策定が完了した。その後、都道府県に対し、公立・公的・民間を問わず、各医療機関において、地域医療構想を踏まえた具体的対応方針を定めるとともに、医療関係者や自治体など幅広い関係者が参画する地域医療構想調整会議において議論するよう求め、特に、2017（平成29）年度と2018（平成30）年度の2年間の集中的な議論を要請した。

こうした中、公立・公的医療機関等については、民間医療機関では担えない機能に重点化する方向で検討を求めてきたが、2018年度末において公立・公的医療機関等の具体的対応方針の策定について、病床の機能分化・連携に向けた実質的な議論が行われていないことが懸念されるとの指摘がなされたため、2020（令和2）年1月に、国において診療実績を分析した上で、都道府県を通じ、公立・公的医療機関等に対し、具体的対応方針の再検証等について要請した。

このように地域医療構想を進めていく中、2020年1月から発生した新型コロナウイルス感染症への対応を契機に、同年10月から、「医療計画の見直し等に関する検討会」及び「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた議論が重ねられ、同年12月に同検討会で取りまとめられた報告書では、中長期的な視点に立った地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、引き続き、着実に取組みを進めていく必要があるとされた。

また、同報告書において、今後、地域医療構想の実現に向けた取組みとして、公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組みを実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化していく必要があるとされた。

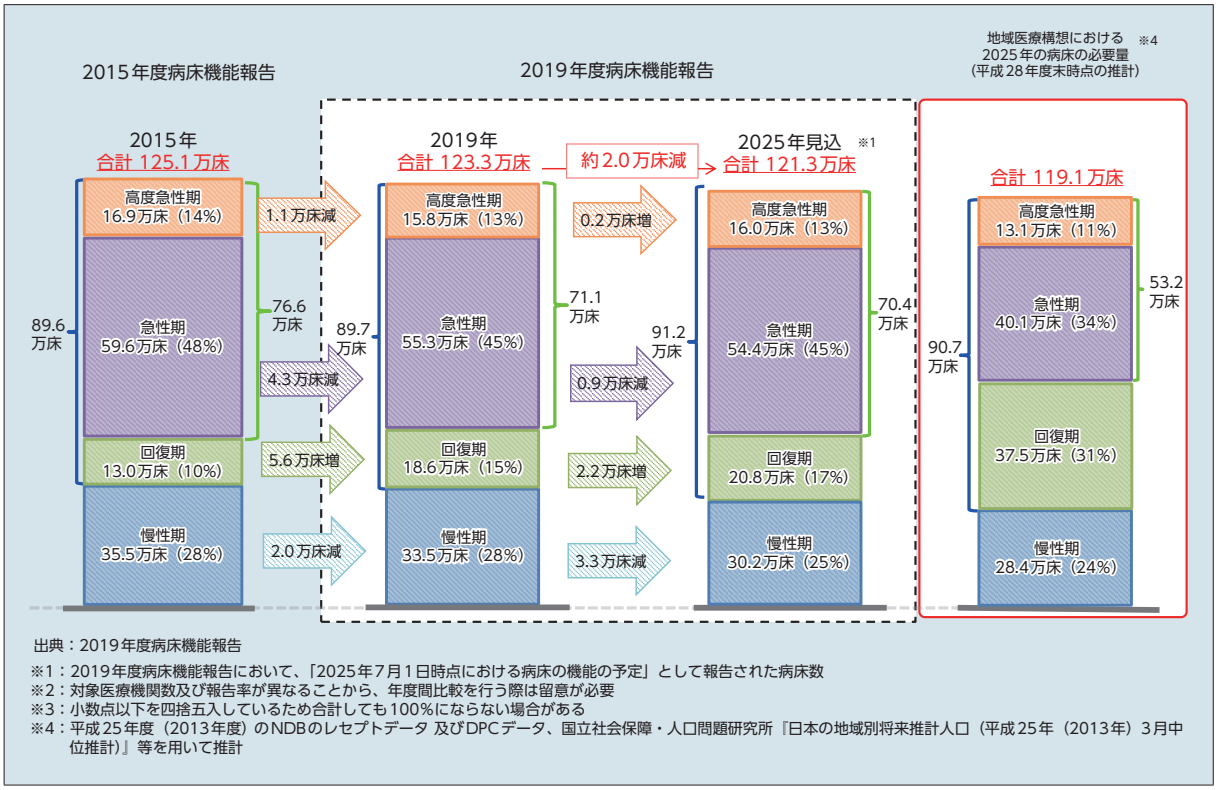
さらに、病床機能の分化・連携に関する地域での議論が進められている医療機関・地域に対しては、国において技術的・財政的支援を進めていく必要があるとされたところであり、こうした議論を踏まえ、厚生労働省では、以下のような支援を行うこととしており、②及び③については、法的に措置するための医療法改正法案を2021（令和3）年2月2日に第204回通常国会へ提出し、5月21日に成立した（令和3年法律第49号）。

①国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」を選定し、積極的に支援

②2020年度に、病床機能の再編や統合を進める際に生じうる、雇用や債務承継などの課題を支援するため、「病床機能再編支援事業」を新たに措置。当該事業について2021年度以降も、消費税財源を活用した地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、全額国庫負担の事業として実施

③複数医療機関の再編・統合に関する計画（再編計画）について、厚生労働大臣が認定する制度を創設（租税特別措置法改正により、認定を受けた再編計画に基づき取得した不動産に関する登録免許税を優遇）

図表7-2-1　2019年度病床機能報告について



出典：2019年度病床機能報告

※1：2019年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数
※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要
※3：小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある
※4：平成25年度（2013年度）のNDBのレセプトデータ 及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成25年（2013年）3月中位推計）』等を用いて推計

また、外来機能の明確化・連携について、2020年2月から、「医療計画の見直し等に関する検討会」で議論が行われ、同年12月に報告書が取りまとめられた。同報告書では、患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることが指摘され、人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要があるとされた。これを踏まえ、取組の第一歩として、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告し、地域の協議の場で外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行うことにより、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化すること等を内容とする医療法改正法案を2021年2月2日に第204回通常国会へ提出し、5月21日に成立した（令和3年法律第49号）。

(2) 都道府県医療計画におけるPDCAサイクル推進

都道府県は、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために、国の定める基本方針に即し、地域の実情を踏まえつつ、「医療計画」を策定している。

医療計画においては、五疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞[*1]、糖尿病、精神疾患）・五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））及び在宅医療のそれぞれについて、医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策

＊1　第7次医療計画では、「心筋梗塞等の心血管疾患」という表現に変更

定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行うことでPDCAサイクルを推進することとしている。

2020（令和2）年1月から発生した新型コロナウイルス感染症への対応において、感染症患者の入院体制の確保等を進めるに当たり、広く一般の医療提供体制に大きな影響が生じた。こうした状況を受けて、同年10月から、「医療計画の見直し等に関する検討会」において、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた議論が重ねられ、同年12月に同検討会で取りまとめられた報告書では、新興感染症等の感染拡大時に、対応可能な医療機関や病床の確保等、医療提供体制に関して必要な対策が機動的に講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論し、必要な準備を行うことが重要であるとの観点から、医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することが適当とされたところであり、これに対応するための医療法改正法案を2021（令和3）年2月2日に第204回通常国会へ提出し、5月21日に成立した（令和3年法律第49号）。

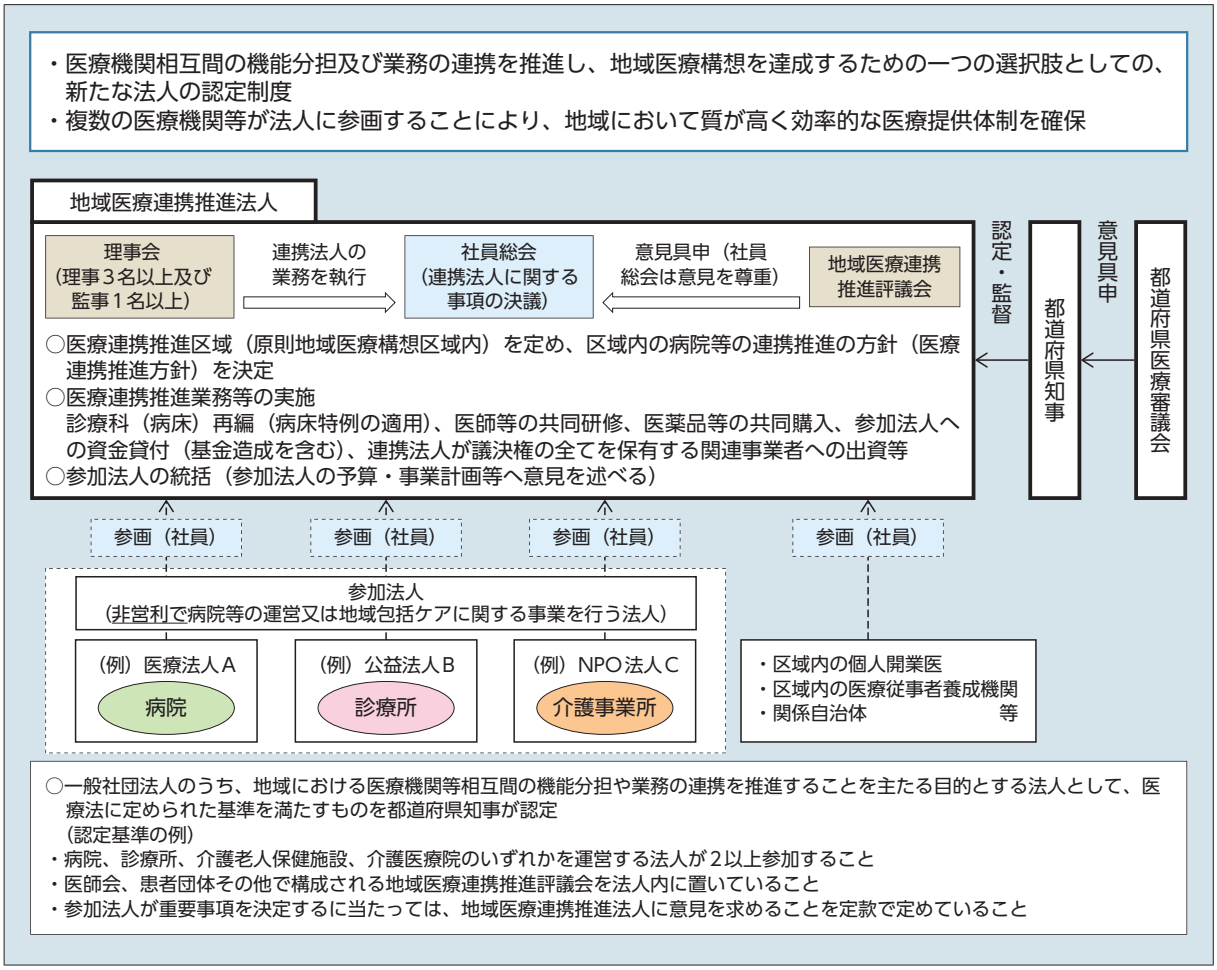
(3) 地域医療連携推進法人の認定状況

「『日本再興戦略』改訂2014」（平成26年6月24日閣議決定）等を受けて、「医療法人の事業展開等に関する検討会」（2013（平成25）年11月～2015（平成27）年2月）において、地域医療連携推進法人制度の創設について議論され、2015年2月に取りまとめが行われた。これらの議論を踏まえて、「医療法の一部を改正する法律案」が同年4月に国会に提出され、同年9月に成立し公布された。

地域医療連携推進法人制度は、医療機関相互間の機能の分担や業務の連携を推進することを目的とし、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として創設されたものである。統一的な医療連携推進方針（病院等の連携推進の方針。以下「方針」という。）を決定し、医療連携推進業務等を実施する一般社団法人のうち医療法上の非営利性の確保等の基準を満たすものを都道府県知事が認定する。方針はホームページで公表することとされているほか、方針に記載された内容の実施状況について、法人内に設置する、地域の関係者で構成される地域医療連携推進評議会において評価することとなっており、地域の関係者の意見が法人の運営に反映される仕組みとなっている。2017（平成29）年4月から制度が施行され、2021（令和3）年4月1日現在、全国で25法人が認定を受けている[*2]。地方公共団体等の公的主体が中心となっているものや、大学病院や医療法人等の民間主体が中心となっているものなど地域により様々であるが、医療従事者の共同研修の実施や医薬品等の共同購入の調整等といった業務が多くの法人で実施されているなど、それぞれの地域事情に応じた連携の推進が図られている。

＊2　認定された地域医療連携推進法人に関する各都道府県のホームページへのリンク集　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html

図表7-2-2　地域医療連携推進法人制度の概要



(4) 地域医療体制の整備

1 救急医療

救急医療は、国民が安心して暮らしていく上で欠かすことのできないものである。このため、1977（昭和52）年度から、初期救急、入院を要する救急（二次救急）、救命救急（三次救急）の救急医療体制を体系的に整備してきた。

しかし、救急利用の増加に救急医療体制が十分に対応できず、救急患者が円滑に受け入れられない事案が発生している。このような状況を改善するため、2020（令和2）年度予算において、①重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターに対する支援、②地域に設置されているメディカルコントロール協議会に医師を配置するとともに、長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる二次救急医療機関の確保に対する支援、③急性期を脱した救急患者の円滑な転床・転院を促進するためのコーディネーターの配置に対する支援等を行った。

また、消防と医療の連携を強化し、救急患者の搬送・受入れがより円滑に行われるよう、各都道府県において、救急患者の搬送及び医療機関による当該救急患者の受入れを迅速かつ適切に実施するための基準を策定し、これに基づいて救急患者の搬送・受入れが行

われているところである。さらに、ドクターヘリを用いた救急医療提供体制を全国的に整備するため、補助事業を行っており、2021（令和3）年3月末現在、43道府県で53機のドクターヘリが運用されている。

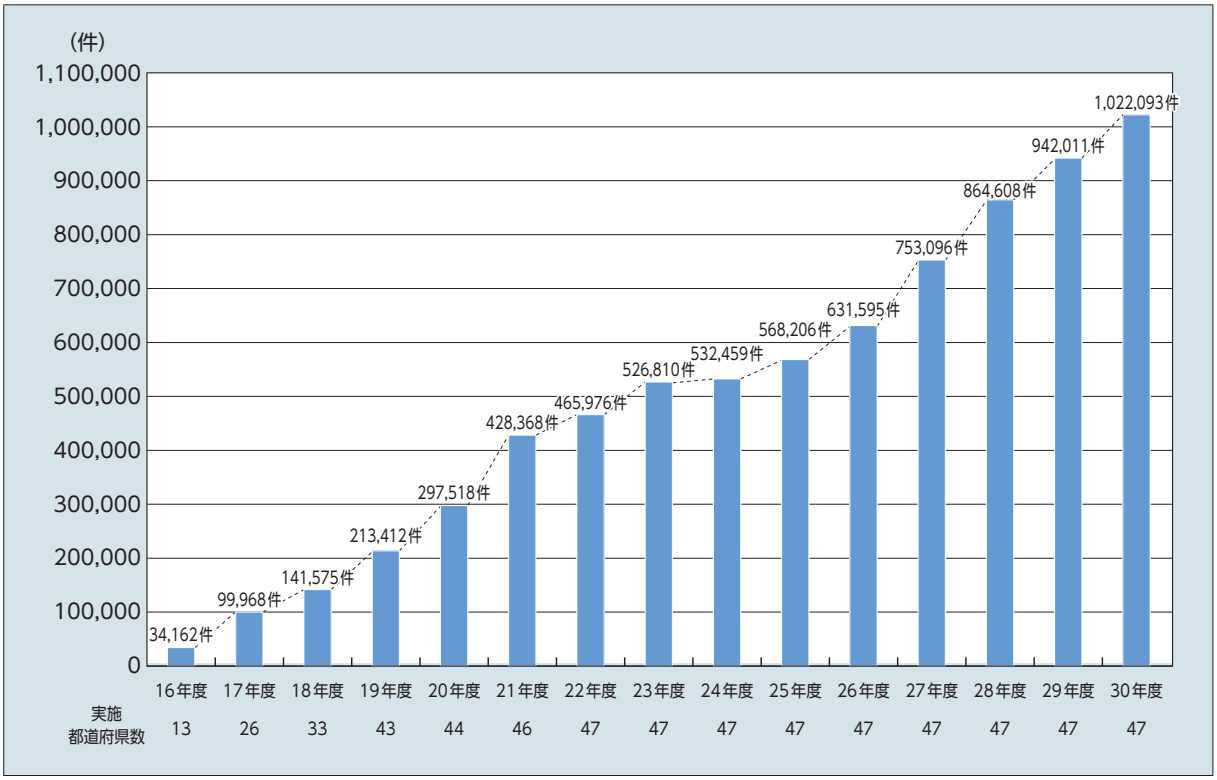
2 小児医療

小児医療は、少子化が進行する中で、子どもたちの生命を守り、また保護者の育児面における安心の確保を図る観点から、その体制の整備が重要である。

このため、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の不安解消等のため、小児の保護者等に対し小児科医等が、全国同一の短縮番号#8000により、電話で助言等を行う「子ども医療電話相談事業（#8000事業）」を全47都道府県で実施しており、引き続き地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行うこととしている。

また、小児初期救急センター、小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の小児の救急医療を担う医療機関等の体制整備に対する支援等を行っている。

図表7-2-3　＃8000相談実績（平成16年度～平成30年度比較）



3 周産期医療

周産期医療については、国民が安心して子どもを産み育てることができる環境の実現に向け、各都道府県において、地域の実情に応じた周産期医療体制を計画的に整備している[*3]。リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを整備し、地域の分娩施設との連携を確保すること等により、周産期医療体制の充実・強化を進めている。こ

＊3　これまで医療計画と周産期医療体制整備計画をそれぞれ策定してきたが、2018（平成30）年度からは、両計画の整合性をはかるため一体化することとしている。

れに対し、厚生労働省においては、①周産期母子医療センターの母体・胎児集中治療室（MFICU[*4]）、新生児集中治療室（NICU[*5]）に対する支援、②NICU等の長期入院児の在宅移行へのトレーニング等を行う地域療育支援施設を設置する医療機関に対する支援、③在宅に移行した小児をいつでも一時的に受け入れる医療機関に対する支援を行っているほか、④2016（平成28）年度から、災害時に都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう支援する「災害時小児周産期リエゾン」の養成を目的とした研修を実施している。また、2018年度には、災害時小児周産期リエゾンの運用、活動内容等の基本的な事項について定めた「災害時小児周産期リエゾン活動要領」を作成し、周知した。さらに、2016年度から、分娩取扱施設が少ない地域において、新規に分娩取扱施設を開設する場合等への施設整備費用支援事業、2017（平成29）年度から、設備整備費用支援事業及び、地域の医療機関に産科医を派遣する病院等への支援事業を実施している。加えて、2020年度からは、妊婦が安心安全に受診できる医療提供体制を整備するため、産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対する研修の実施や医師が妊婦の診療について必要な情報を得られる相談窓口の設置に対する財政支援を行っている。

4 災害医療

地震等の災害時における医療対策として、阪神・淡路大震災の教訓をいかし、災害発生時の医療拠点となる災害拠点病院の整備（2021年4月1日現在759か所）、災害派遣医療チーム（DMAT[*6]）の養成等を進めてきた（2021年4月1日現在1,747チームが研修修了）。また、東日本大震災や平成28年熊本地震の経験を踏まえ、災害発生時に必要となる都道府県の総合調整機能やコーディネート機能の確保等の整備に取り組んできた。また、災害拠点病院においては、DMATの保有をはじめ、施設の耐震化や自家発電機、衛星（携帯）電話の保有、3日分の食料、水、医薬品等及び3日分程度の自家発電機用燃料の備蓄等の整備に加え、被災後、早期に診療機能を回復できるよう業務継続計画（BCP）の策定及び当該計画に基づく研修・訓練を実施すること等の取り組みについても災害拠点病院の指定要件として含めるよう、改正を行ってきた。また、「日本DMAT活動要領」に基づき、2014（平成26）年度より、統括DMATをサポートする要員を確保する観点から、DMAT事務局、DMAT都道府県調整本部等での本部業務や、病院支援、情報収集等を担うサポートを専門とするロジスティック担当者からなる専属チームの養成を行っている。

令和2年7月豪雨においては、熊本県内外からDMATが約1か月の間に117チーム派遣され、被災者に迅速な医療提供を行うとともに、浸水により搬送が必要となった患者等（約180名）について搬送調整等を行った。また、DMATロジスティックチームとして

＊4　MFICU：「Maternal Fetal Intensive Care Unit」の略。
＊5　NICU：「Neonatal Intensive Care Unit」の略。
＊6　DMAT：「Disaster Medical Assistance Team」の略。災害拠点病院等において、原則4名の医師・看護師等により構成され、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内におけるトリアージや救命処置、被災地内の病院の支援等を行うもの。出動の際には、独立行政法人国立病院機構本部DMAT事務局が、DMAT派遣の要請等について厚生労働省の本部機能を果たし、活動全般についての取組みを行うとともに、被災地域の各都道府県下に、DMAT都道府県調整本部が設置され、管内等で活動する全てのDMATの指揮及び調整、消防等関連機関との連携及び調整等を行う。その際、一定の研修を修了したDMAT隊員である統括DMATが、責任者としてDMATの指揮、調整等を行う。

74名が派遣され、熊本県保健医療調整本部等において本部業務などを行うなどの支援を行った。

東日本大震災時に多数の心のケアチームが被災地に派遣された経験を踏まえ、集団災害発生時における精神保健医療への需要拡大に対応するため、災害派遣精神医療チーム（DPAT[*7]）の養成を進めてきた。2018（平成30）年3月に一部改正された「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」に基づき、効率的な派遣システムの構築・運用のため、DPAT事務局の整備や、専門的な研修・訓練によるDPATの全国における養成等を行っている。加えて、東日本大震災や平成28年熊本地震において、被災した精神科病院からの患者受入や精神症状の安定化等について、災害拠点病院のみでは対応が困難であったことを踏まえ、災害時における精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の整備を進めている。

近年、被災後、早期に診療機能を回復するために業務継続計画（BCP）の考え方に基づいた災害対策マニュアルの策定の重要性が改めて指摘されており、これらを踏まえて2017年度からBCP策定の促進を目的とした研修を実施し、これまでに770医療機関、1,397名が受講している（2021年4月1日現在）。

また、災害時に様々な救護班の派遣調整業務等を行う地域の医師等（災害医療コーディネーター）の養成については、災害時に地域単位の細やかな医療ニーズ等に対応するため、都道府県単位に加えて、地域単位で実施する研修を支援している。

5 へき地・離島医療対策

へき地や離島における医療の確保は、2017年度まで「へき地保健医療計画」に基づき対策を実施していたが、2018年度から実施する第7次医療計画と一体的に検討を行い、対策を実施することとなった。このため、へき地の医療体制については、都道府県において他事業も含めた総合的な企画・調整を行いつつ、へき地医療支援機構と地域医療支援センターの統合を視野に入れた連携や一本化を進め、へき地診療所における住民への医療の提供、へき地医療拠点病院等による巡回診療や代診医派遣等の対策を充実させることでへき地保健医療体制の構築に取り組むこととしている。

(5) 在宅医療の推進

多くの国民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでおり、高齢になっても病気になっても自分らしい生活を送ることができるように支援する在宅医療・介護の環境整備が望まれている。また、急速に少子高齢化が進む中で、高齢者の増加による医療・介護ニーズの急増に対応できる医療・介護提供体制の整備は喫緊の課題であり、病床機能の分化・連携を進めるとともに、在宅医療の充実を図ることが重要である。

こうした観点から、厚生労働省としては、2013（平成25）年度から、医療計画に在宅医療に関する事項について盛り込むこととした。具体的には都道府県において在宅医療の取組状況等のデータ分析を行い、地域の実情を踏まえながら、在宅医療を提供する医療機

＊7 DPAT：「Disaster Psychiatric Assistance Team」の略。自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大する。このような場合に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネージメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援活動を行うために、都道府県及び政令指定都市（以下「都道府県等」という。）によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームがDPATである。

関等の数値目標とその達成に向けた施策、医療連携体制、人材確保等について記載し取組みを進めることとしている。2018（平成30）年度からの第7次医療計画においては地域医療構想や介護保険事業計画と整合性を確保しつつ、在宅医療のより実効的な整備目標を設定し取組みを推進している。

在宅医療の体制整備に対しては、2014（平成26）年度に、都道府県に地域医療介護総合確保基金を設置し、都道府県における研修や人材育成、新規参入の推進等、在宅医療の提供体制の構築に必要な事業に対し財政的な支援を実施している。また、在宅医療の担い手となる人材確保は必要不可欠であり、2015（平成27）年度から、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域の人材育成事業を中心となって推進することができる講師人材の育成研修を実施し、国としても人材育成に取り組んでいる。

(6) 東日本大震災による被災地の医療提供体制の再構築

東日本大震災による被災地の医療提供体制の再構築を図るため、2011（平成23）年度第三次補正予算、2012（平成24）年度予備費及び2015（平成27）年度予算において、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）及び茨城県を対象に地域医療再生基金の積み増しを行い、被災3県が2015年度までの5年間を計画期間として策定した医療の復興計画及び茨城県が策定した地域医療再生計画に基づく取組みを支援した（被災3県及び茨城県の地域医療再生基金（2011～2015年度における予算総額）1,272億円）。

さらに、原子力災害からの復興が長期化する福島県に対しては、避難指示解除区域等における医療提供体制の再構築を図るため、2017（平成29）年度予算において、復興・創生期間である2020（令和2）年度までの4年間の取組みを支援するため、236億円の積み増しを行った。また、2021（令和3）年度予算においては、当該基金の計画期間を2021年度まで延長するとともに、更に54億円を追加で積み増すことで、医療関連の復興に向けた取組みを引き続き支援している。（福島県の地域医療再生基金（2017～2021年度における予算総額）291億円）。

(7) 医療安全の確保

1 医療の安全の確保

①医療安全支援センターにおける医療安全の確保

2003（平成15）年より、患者・家族等の苦情・相談などへの迅速な対応や、医療機関への情報提供を行う体制を構築するため、都道府県、保健所設置市等における医療安全支援センター（以下「センター」という。）の設置を推進しており、現在全ての都道府県で395か所（2020（令和2）年12月1日現在）設置されている。センターの業務の質の向上のため、職員を対象とする研修や、相談事例を収集、分析するなどの取組みを支援している[*8]。

②医療機関における安全確保の体制整備

一方で、医療事故を未然に防ぎ、安全に医療が提供される体制を確保するため、病院などに対して、医療に関する安全管理のための指針の整備や職員研修の実施などを義務づけ

＊8　医療安全支援センター総合支援事業を紹介したホームページ　https://www.anzen-shien.jp/

ている。また、院内感染対策のための体制の確保や医薬品・医療機器の安全管理、安全使用のため体制の確保についても実施すべきものとし、個々の病院などにおける医療の安全を確保するための取組みを推進している。

③医療事故情報収集等事業[*9]

医療事故の原因を分析し、再発を防止するため、2004（平成16）年10月から医療事故情報収集等事業を実施している。医療機関からの報告を基に、定量的、定性的な分析を行い、その結果を3か月ごとに報告書として公表している。また、同事業では、個別の医療行為のリスク低減を目的とした医療安全情報を作成し、事業参加医療機関等に対し、情報提供を行っている。2010（平成22）年からは、医療事故の予防や再発防止に役立つ情報を増やすため、Web上に報告事例のデータベースを構築し、運用を開始している。登録分析機関は、公益財団法人日本医療機能評価機構である。

④特定機能病院のガバナンス改革

大学附属病院等において医療安全に関する重大事案が相次いで発生したことから、2015（平成27）年4月に厚生労働省に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」を設置し、医療安全確保のための改善策を中心に、同年11月に「特定機能病院に対する集中検査の結果及び当該結果を踏まえた対応について」として報告を取りまとめた。これを踏まえ、2016（平成28）年6月10日に医療法施行規則を改正し、特定機能病院の承認要件に医療安全管理責任者の配置、専従の医師・薬剤師・看護師の医療安全管理部門への配置、医療安全に関する監査委員会による外部監査等の項目を加えた。

さらに、特定機能病院のガバナンス改革に関して、2016年2月に「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」を開催し、当該検討会等での議論を踏まえ、特定機能病院の医療安全管理体制の確保及びガバナンス体制の強化を図るため、以下の内容を含む「医療法等の一部を改正する法律案」を第193回通常国会に提出し、2017（平成29）年6月に成立し、2018（平成30）年6月に施行された。

①特定機能病院は、高度かつ先端的な医療を提供する使命を有しており、患者がそうした医療を安全に受けられるよう、より一層高度な医療安全管理体制の確保が必要であることを法的に位置付け

②特定機能病院の管理者は、病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行うことを義務付け

③特定機能病院の開設者は、管理者が病院の管理運営業務を適切に遂行できるよう、管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずることを義務付け

2 医療事故調査制度の施行

医療の安全の向上のため、医療事故が発生した際に、その原因を究明し、再発防止に役立てていくことを目的とした医療事故調査制度は、2014（平成26）年に公布された第6次改正医療法に基づいて2015年10月に開始した。

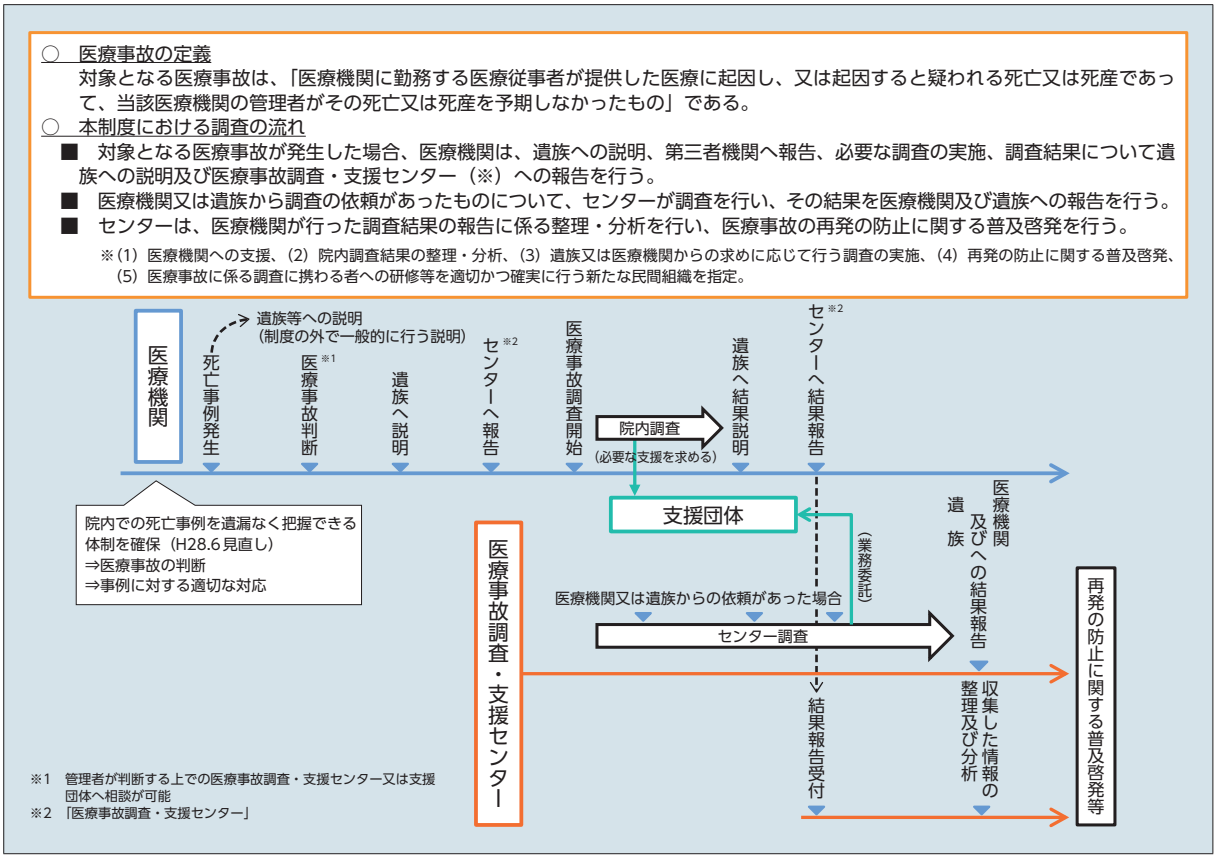
＊9　医療事故情報収集等事業を紹介したホームページ　https://www.med-safe.jp/

この制度は、医療事故の再発防止に繋げ、医療の安全を確保することを目的とし、
①医療事故（医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者が死亡又は死産を予期しなかったもの）が発生した医療機関（病院、診療所又は助産所）が、医療事故調査・支援センターへの報告、医療事故調査の実施、医療事故調査結果の遺族への説明及び医療事故調査・支援センターへの報告を行うこと
②その上で、医療機関や遺族からの依頼に応じて、医療機関からも患者側からも中立的な立場である医療事故調査・支援センターにおいて調査を行うこと
③さらに、こうした調査結果を、医療事故調査・支援センターが整理・分析し、再発防止に係る普及啓発を行うこと
とされている。

その後、法附則に基づいて制度見直しのための検討が行われ、2016年6月24日付けで、医療法施行規則の一部改正や、関連通知の発出を行った。具体的には、
①病院等の管理者は、医療事故の報告を適切に行うため、当該病院における死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保すること
②支援団体は、支援を行うに当たり必要な対策を推進するため、共同で協議会を組織することができること、また、協議会において、支援団体が行う支援等の状況の情報の共有及び必要な意見の交換を行い、その結果に基づき、支援団体が行う支援の円滑な実施のための研修の実施や病院等の管理者に対する支援団体の紹介を行うこと
③遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は医療機関が行う院内調査等の重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターは、遺族等から相談があった場合、医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を医療機関に伝達する
④院内調査の改善・充実を図るため、支援団体や医療機関に対する研修の充実、優良事例の共有を行う
⑤院内調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討に資するため、医療機関の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査・支援センターから院内調査報告書の内容に関する確認・照会等を行う
ことなどを示している。

2021（令和3）年3月末現在までに、医療事故報告件数2,018件、院内調査結果報告件数1,717件、医療事故調査・支援センターへの調査依頼件数148件となっており、医療事故調査・支援センターの調査は60件終了している。また、「中心静脈穿刺合併症」「急性肺血栓塞栓症」「注射剤によるアナフィラキシー」等13のテーマについて、医療事故再発防止策の提言をとりまとめ、公表をした。

図表7-2-4　医療事故調査制度の仕組み



3 産科医療補償制度*10

安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、2009（平成21）年1月から、産科医療補償制度が開始されている。産科医療補償制度は、お産に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としている。なお、この制度の補償の対象は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児であり、その申請期限は、満5歳の誕生日までとなっている。

また、補償対象基準について医学的な見地から見直しを求める意見があり、有識者からなる検討会等で議論のうえ、2022（令和4）年1月以降に出生した児については、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合して、「在胎週数が28週以上であること」が基準とする見直しが行われた。

4 閣僚級世界患者安全サミット

閣僚級世界患者安全サミットは英国とドイツのイニシアチブにより医療安全の世界的な推進を目的に2016年に創設された。

その後、2018年4月に東京で開催された第3回サミットでは、避けられる全ての有害事象やリスクを低減することを目指し、患者安全の向上のためのグローバルな行動を呼びかける『東京宣言』が発表され、2019（平成31）年3月にサウジアラビアで開催された

*10 産科医療補償制度の詳細を紹介したホームページ　http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/index.html

第4回サミットでは、世界的に重要な患者安全の課題に取り組むための、国際標準、ガイドライン、行動を推奨することを主旨とする『ジェッダ宣言』が発表された。

また、『東京宣言』でも言及されていた「患者安全に関するグローバルアクション」が2019年5月のWHO総会において採択され、9月17日を世界患者安全の日とすることが定められた。

(8) 医療に関する適切な情報提供の推進

医療に関する十分な情報をもとに、患者・国民が適切な医療を選択できるよう支援するため、①都道府県が医療機関に関する情報を集約し、わかりやすく住民に情報提供する制度（医療機能情報提供制度[*11]）を2007（平成19）年4月より開始するとともに、②医療広告として広告できる事項について大幅な緩和を行った。2013（平成25）年度においては、医療広告ガイドラインにおいて、バナー広告等にリンクした医療機関のウェブサイトに関する取扱いを明確化するなど必要な改正を加えた。また、2016（平成28）年3月より「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」を開催し、同年9月に取りまとめがなされた。この取りまとめを踏まえ、医療機関のウェブサイト等についても、虚偽・誇大等の不適切な表示を禁止し、中止・是正命令及び罰則を課すことができるよう措置する内容を含めた医療法等の一部を改正する法律が第193回通常国会において成立した。2018（平成30）年5月に関係する省令・告示を公布し、新たな医療広告ガイドラインの発出を行い、同年6月に施行された。

(9) 医療の質の向上に向けた取組み

根拠に基づく医療（EBM）の浸透や、患者・国民による医療の質への関心の高まりなどの現状を踏まえ、厚生労働省では、2010（平成22）年度から「医療の質の評価・公表等推進事業」を開始した。本事業では、患者満足度や、診療内容、診療後の患者の健康状態に関する指標等を用いて医療の質を評価・公表し、公表等に当たっての問題点を分析する取組みを助成している。

(10) 人生の最終段階における医療・ケア

人生の最終段階における医療・ケアについては、全ての方が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるようにするため、医師等の医療従事者から患者・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人による意思決定を基本として行われることが重要である。厚生労働省としては、2017（平成29）年度より「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」を開催し、2018（平成30）年3月に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」にACP[*12]の概念を盛り込むとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた内容に改訂した（「人生の最終段階における医療」から「人生の最終段階における医療・ケア」へ名称も変更）。また、当該検討会報告書に基づき、ACPの愛称を一般公募し「人生会議」に選定、11月30日（いい看取り・

＊11 各都道府県の医療機能情報提供制度へのリンク集
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/teikyouseido/index.html
＊12 ACP：「Advance Care Planning」の略。人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

看取られ）を「人生会議の日」と設定し、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日とする等の普及・啓発の取組みを実施している。

また、2014（平成26）年度から、ガイドラインに沿って本人の意思決定を支援する医療・ケアチームの育成研修を実施し、2017（平成29）年度からは、健康な時から人生の最期に備えられるよう国民向けの普及・啓発の強化を図っている。加えて、本人の意思に反した救急搬送や医療処置が行われないよう、救急医療や在宅医療関係者間における患者情報の共有や連携ルールの策定を支援する取組みを進めている。

2 医療人材の確保及び質の向上の推進

（1）医療を担う人材の確保の推進

1 医師養成数

我が国では、地域の医師確保等への対応の一環として、2008（平成20）年度より、卒業後に特定の地域や診療科で従事することを条件とした地域枠等を中心とした、医学部入学定員の臨時的な増員を行っている。

こうした取組みもあり、現在、全国レベルで医師数は毎年3,500～4,000名ずつ増加している一方で、将来的には人口減少に伴い、医師需要が減少局面となることが見込まれており、長期的には供給が需要を上回ると考えられている。

2019（令和元）年の「経済財政運営と改革の基本方針2019」においては「2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する」とされており、医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において検討を進めている。

2 医師の診療科偏在・地域偏在対策

我が国では、都道府県間及び都道府県内の医師の地域的な偏在、及び診療科間の偏在が課題となっており、これまでにも、

・医学部入学定員に、医師不足の地域や診療科での勤務を条件とした「地域枠」を設定し、一定期間、医師の確保を特に図るべき区域等での勤務等を条件に返済を免除する修学資金を貸与
・医療機関や医師・学生等に対する必要な情報の提供や医師の派遣を行う地域医療支援センターの運営

などの取組みが行われ、厚生労働省では、地域医療介護総合確保基金等により、地域の実情に応じた都道府県の取組みへの支援を行ってきた。

また、医師養成課程を通じた医師偏在是正については、医学部地域枠の設置に加え、

・臨床研修において、地域偏在の状況を踏まえ、都道府県別の採用上限枠数を設定すること
・専門研修において、日本専門医機構が都道府県診療科別に必要な医師数に基づいた採用数上限（シーリング）を設定すること

などの取組みを行ってきた。

また、医師の偏在対策を更に推進するため、2018（平成30）年に成立した医療法及び医師法の一部を改正する法律により、

・「医療計画」において、医師の確保に関する事項を追記することとし、都道府県は

2019（令和元）年度までに、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、三次医療圏及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した医師偏在指標を踏まえた医師確保の方針、目標とする医師数、目標達成に向けた施策を盛り込んだ「医師確保計画」を策定

・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

・「地域医療対策協議会」について、医師確保計画の実施に必要な事項について協議を行うよう強化するとともに、都道府県が行う地域医療支援事務に、医師不足地域における医師の確保と医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保の両立を目的とする「キャリア形成プログラム」の策定、医師少数区域への医師派遣等を追加

すること等の取組みを通じて、医師の地域偏在・診療科偏在対策を行っている。

加えて、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、医師確保計画では、産科・小児科における医師偏在指標を踏まえ、三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに、医師確保の方針、偏在対策基準医師数、偏在対策基準医師数を踏まえた施策についても盛り込むことで、産科・小児科における地域偏在の解消に向けた取組みを行っている。

外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組みが個々の医療機関の自主的な取組みに委ねられていること等が課題となっており、2018年に成立した医療法及び医師法の一部を改正する法律により、「医療計画」において、外来医療の提供体制の確保に関する事項を追加することとし、都道府県は、2019年度までに「外来医療計画」を策定している。

外来医療計画では、地域ごとの外来医療に関する情報の可視化、新規開業希望者等への情報提供、外来医療に関する協議の場の設置等を盛り込むこと等により、地域の外来の医療提供体制の確保に向けた取組みを推進している。

3 看護職員の確保

我が国の看護を取り巻く状況は、医療ニーズの増大・高度化などにより大きく変化している。こうした中、看護職員の確保対策として、看護職員の資質向上、養成促進、再就業支援等を推進してきたことにより、その就業者数は毎年着実に増加（2016年には約166万人が就業）しているが、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を展望すると、看護職員の確保対策の強化が求められている。

看護職員の人材確保に関しては、看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき、国、地方自治体、国の指定する中央ナースセンター、各都道府県の指定する都道府県ナースセンターが連携して、①新規養成、②定着促進、③復職支援を柱とした取組みを進めている。具体的には、看護師等養成所の整備や運営に対する補助や、医療勤務環境改善支援センターの総合的・専門的な助言、院内保育所への支援等による勤務環境の改善、看護師等免許保持者の届出制度などによるナースセンターの機能強化などである。

地域における看護職員の確保については、2014年度に各都道府県に設置された「地域

医療介護総合確保基金」を活用し、地域の実情に応じた看護職員の養成・確保の取組みに対する支援を行っている。また、2019年度において、看護職員確保対策特別事業として、訪問看護師の不足やへき地であることなど、地域における看護職員確保等の課題について、都道府県ナースセンター、地方自治体、病院団体等が連携して取り組む「地域に必要な看護職の確保推進事業」に対し支援を行っている。

4 女性医師等の離職防止・復職支援

近年、医師国家試験の合格者に占める女性の割合が約3分の1に高まるなど、医療現場における女性の進出が進んでいる。このため、出産や育児といった様々なライフステージに対応して、女性医師等の方々が安心して業務に従事していただける環境の整備が重要である。具体的には、

①病院内保育所の運営等に対する財政支援

②出産や育児等により離職している女性医師等の復職支援のため、都道府県に受付・相談窓口を設置し、研修受入れ医療機関の紹介や復職後の勤務形態に応じた研修の実施

③ライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、女性医師バンクで就業斡旋等の再就業支援

などの取組みを行ってきた。

なお、①・②については、2014年度から地域医療介護総合確保基金の対象とし、③については、女性医師支援センター事業として継続している。

また、2014年度には、医療や医学の分野の様々な現場において活躍されている女性医師等から構成される「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」を開催した。同検討会では、女性医師がライフステージに応じて活躍することができる環境整備の在り方について検討を行い、その検討結果を報告書として取りまとめた。報告書については、医療現場等で活用していただけるよう、都道府県、関係団体等を通じて広く周知している。さらに、2015年度から、女性医師支援の先進的取組みを行う医療機関をモデルとして選定し、モデルの普及啓発を図る事業（女性医師キャリア支援モデル普及推進事業）を実施、それまで女性医師支援の取組み実績がない施設に新たな支援チームが立ち上がるなどの成果があった。2019年度からは、女性医師等をはじめとした医療職のキャリア支援を医療機関により一層普及させるため、女性医師等支援で中核的な役割を担う拠点医療機関の構築に向けた財政支援を実施している。こうした取組みを病院勤務医等の勤務環境の改善対策と併せて実施することで、女性医師等の方々が安心して就業の継続や復職ができ、さらに活躍していただくための環境の整備を行うこととしている。

(2) 医療を担う人材の質の向上

1 新たな専門医の養成の仕組み

厚生労働省では、医師の質の一層の向上等を目的として、「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、2013（平成25）年4月に報告書を取りまとめた。報告書では、新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計されるべきであり、また、医療を受ける患者の視点に立って、医師の地域的偏在の解消に向けて寄与するなど地域医療に十分配慮すべきであるとされている。

これを受けて、2017（平成29）年度の養成開始に向け、日本専門医機構及び学会において準備が進められてきたところであるが、新たな仕組みの導入により、医師及び研修医の地域偏在が更に拡大するのではないかとの懸念が地域医療関係者から示されたため、養成開始を１年延期し、2018（平成30）年度から養成が開始されている。

また、厚生労働省においても、2017年４月に「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」を立ち上げ、地域医療関係者の参画のもと、地域医療に求められる専門医制度の在り方について検討を進め、日本専門医機構に対して地域医療への配慮を求めた。その結果、日本専門医機構においては、地域医療従事者等に配慮したカリキュラム制の導入や、地域の中核病院等であっても基幹病院となれる基準の設定など専門医制度新整備指針の見直しが行われた。

新専門医制度開始後も良質な医療を提供する体制に責任を有する国の立場から、医師のキャリアや地域医療に対する配慮が継続的になされるような、安定した仕組みの構築が求められたことから、「医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）」に基づく医師法（昭和23年法律第201号）の一部改正により、厚生労働大臣が、医師の研修を行う団体に対し、医療提供体制の確保の観点から意見及び研修機会の確保の観点から意見・要請を行うこととされた。本改正法に基づき、医道審議会医師分科会の下に医師専門研修部会を設置し、同部会の審議結果を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に対し、専攻医の都市への集中抑制や柔軟なカリキュラム制などを内容とする意見・要請を定期的に通知している。特に、専攻医の採用数の上限設定（シーリング）については、令和２年度の専攻医募集から、より実態に即したシーリングの設定を行うため、厚生労働省が公表した都道府県別診療科別の必要医師数を基に、日本専門医機構が足下の医師数が必要医師数を上回る都道府県・診療科に一定のシーリングを設定している。

また、今後、高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増えることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、「総合診療専門医」として新たに位置付け、他の領域分野とともに2018年度から養成が開始されている。

2 医師の働き方改革

「働き方改革実行計画」（平成29年３月28日働き方改革実現会議決定）において、医師については、医療界の参加の下で検討の場を設け、２年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとされたことに伴い、2017年８月より「医師の働き方改革に関する検討会」を開催し、時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間短縮策等について、2018年度末を目途に最終報告をとりまとめるべく検討を進めており、同検討会では2018年２月27日に、「中間的な論点整理」及び医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組むべき事項等を示した「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめた、その後、2019（平成31）年３月28日に報告書を取りまとめた。

報告書においては、医師の時間外労働規制等の医師の働き方に関する制度上の論点について整理されているほか、働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿として、労働時間管理の適正化に加え、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性として、

①医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善）
②地域医療提供体制における機能分化・連携、プライマリ・ケアの充実、集約化・重点化の推進（これを促進するための医療情報の整理・共有化を含む）、医師偏在対策の推進
③上手な医療のかかり方の周知、
があげられている。

また、当該報告書において引き続き検討することとされた、医師の時間外労働規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項等について、2019（令和元）年7月により、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を開催し、具体的検討を行い、2020（令和2）年12月22日に、「中間とりまとめ」を公表し、以下の長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置を盛り込んだ医療法改正法案を2021（令和3）年2月2日に第204回通常国会へ提出し、5月21日に成立した（令和3年法律第49号）。
①勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
②地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
③当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施　等

3 看護職員の資質向上

少子高齢化が急速に進展し医療提供の在り方が大きく変化している状況の中、患者の多様なニーズに応え、医療現場の安全・安心を支える看護職員の役割は、ますます重要になると見込まれている。

こうした背景の下、看護職員の資質のより一層の向上を図るため、厚生労働省では、地域医療介護総合確保基金を通じて、病院等が行う新人看護職員研修や都道府県が行う看護職員の実務研修等に対して支援を行っている。

さらに、2025（令和7）年に向け、さらなる在宅医療等の推進を図るため、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。このため、医療介護総合確保推進法により、保健師助産師看護師法が改正され、特定行為に係る看護師の研修制度が創設され、2015（平成27）年から施行されている。2019年4月には、本制度の施行状況の評価等を踏まえ、研修内容と時間の見直し及び領域において頻度の高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とする省令改正を行った。厚生労働省では本制度の円滑な施行・運用のため、指定研修機関の設置準備や運営に対する財政支援等を実施し、制度の普及を推進している。

3 国立病院機構や国立高度専門医療研究センター等の取組み

歴史的・社会的な経緯等により他の設置主体での対応が困難な医療や、国民の健康に重大な影響のある疾患に関する医療については、国の医療政策として、国立病院機構や国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）などが着実な実施に取り組んでいる。

国立病院機構では、災害や新型インフルエンザ発生時など国の危機管理や積極的貢献が

求められる医療、重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、結核、心神喪失者等医療観察法に基づく精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある分野の医療、地域のニーズを踏まえた5疾病・5事業の医療について、全国的な病院ネットワークを活用し、診療・臨床研究・教育研修を一体的に提供している。

ナショナルセンターでは、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患（がんその他の悪性新生物、循環器病、精神・神経疾患、感染症等国際的な調査研究が必要な疾患、成育に係る疾患、加齢に伴う疾患）等について高度先駆的な研究開発、これらの業務に密接に関連する医療の提供や人材育成等を行っている。2018（平成30）年に取りまとめられた「国立高度専門医療研究センターの今後の在り方検討会報告書」を踏まえ、2020（令和2）年4月1日に横断的な研究推進組織として、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部が設置された。本組織では、ナショナルセンターの資源及び情報の集約による研究の更なる活性化や、他機関との連携強化等に取り組む。

地域医療機能推進機構では、救急からリハビリまでの幅広い医療機能を有し、また約半数の病院に介護老人保健施設が併設されているなどの特長をいかしつつ、地域の医療関係者などとの協力の下、5疾病・5事業の医療、リハビリ、在宅医療等地域において必要な医療及び介護について、全国に施設がある法人として、「急性期医療～回復期リハビリ～介護」まで切れ目なく提供し、地域医療・地域包括ケアの確保に取り組んでいる。

また、国立の医療機関として国立ハンセン病療養所が全国に13施設ある。国立ハンセン病療養所の入所者は、ハンセン病の後遺障害に加え、高齢化に伴う認知症や四肢の障害等を有する者が増加している。このため、医師・介護員をはじめとする職員の確保など、入所者の療養体制の確保に努めている。

4 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進

後発医薬品とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、先発医薬品と同等の臨床効果が得られる医薬品をいい、ジェネリック医薬品とも呼ばれる。

後発医薬品を普及させることは、医療の質を保ちつつ患者負担の軽減や医療費の効率化を図ることができ、医療保険財政の改善に資することから、2007（平成19）年に作成した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」において、2012（平成24）年度までに全医療用医薬品をベースとした後発医薬品の数量シェアを30%以上にするという目標を掲げ、後発医薬品の使用を推進してきた。

ジェネリック医薬品普及啓発のためのポスター

その後、2013（平成25）年に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を作成し、後発医薬品と後発医薬品のある先発医薬品をベースとした数量シェアを2018（平成30）年3月末までに60%以上にする目標を定め、後発医薬品の使用を進めてきた。2015（平

成27）年には、「経済財政運営と改革の基本方針2015」において、後発医薬品の数量シェアを「2017（平成29）年央に70%以上とするとともに、2018年度から2020（令和2）年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする」という目標が定められ、さらに2017年には、「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、「2020年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」という新たな目標を定めたところであり、この目標の達成に向けて、引き続き後発医薬品の使用促進を行ってきた。

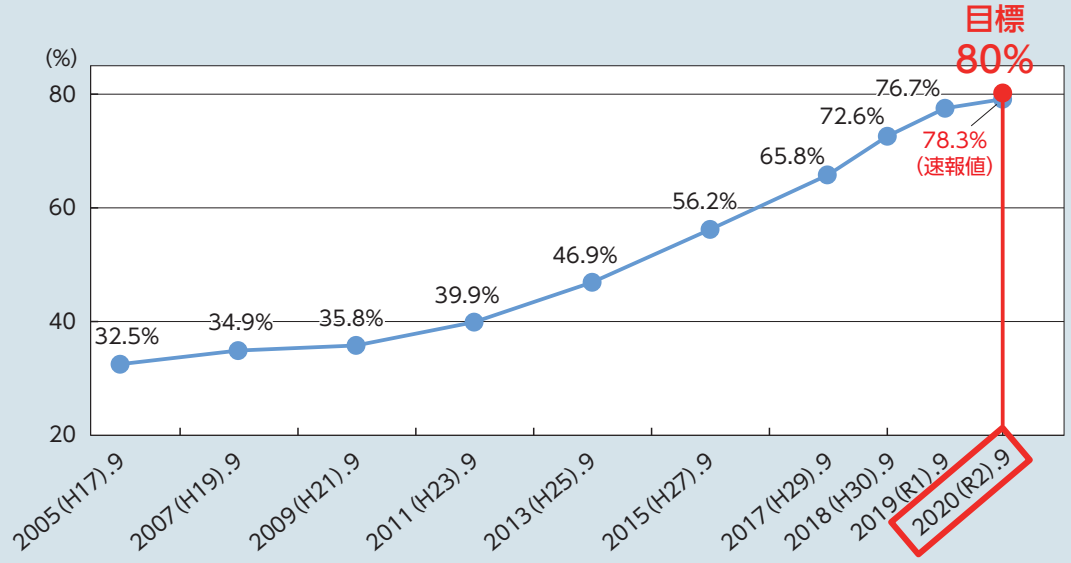
後発医薬品の数量シェアは、これまでの取組みによって着実に増加していたが、医薬品価格調査（薬価調査）の速報値では、2020（令和2）年9月に78.3%となっており、残念ながらわずかに目標には達しなかった。

後発医薬品の使用促進には引き続き取り組む必要があり、数量シェア80%に代わる新たな目標を検討するとともに、各都道府県において「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」を設置する等、地方の実情に応じた普及・啓発をはじめとした環境整備、特に後発医薬品の使用が進んでいない地域等を重点地域として選定し、各地域における個別の問題点の調査・分析などを行い、目標の達成に向けた使用促進策の強化を図る取組みなどを進めていく。

図表7-2-5　後発医療品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）（抄）

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



注）「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。
厚生労働省調べ

第3節　安定的で持続可能な医療保険制度の実現

1　医療保険制度改革の推進

我が国は、国民皆保険制度の下で世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現してきた。一方で、今後を展望すると、団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和7）年や、団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、支え手の中心となる生産年齢人口の減少が加速する2040（令和22）年頃といった将来の日本社会を見据えた改革が求められている。

「全世代型社会保障改革の方針」（2020（令和2）年12月15日閣議決定）等を踏まえ、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」を、2021（令和3年）の通常国会に提出し、成立した。

法案の主な改正内容は下記（1）から（7）までである。

（1）後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

後期高齢者医療は、給付費の5割を公費で、4割を現役世代からの後期高齢者支援金で、1割を後期高齢者の保険料で負担する支え合いの仕組みであり、現役世代の理解が不可欠である。

少子高齢化が進み、2022（令和4）年度以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、後期高齢者であっても負担能力のある方には可能な範囲で負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことは重要な課題である。

そのため、現役並みの所得がある方以外は1割とされている後期高齢者医療の窓口負担割合について、課税所得が28万円以上かつ年収が200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、2割とする。

一方で、この見直しにより必要な受診が妨げられることがないよう、長期にわたり頻回な受診が必要な患者等への配慮として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置を講ずることとしており、所得基準や施行日（2022年10月から2023（令和5）年3月までの各月の初日を想定）等とともに政令で規定する。

（2）傷病手当金の支給期間の通算化

健康保険においては、病気やけがの治療のため働くことができない場合に、報酬の3分の2程度を傷病手当金として支給することとされている。その支給期間については、同一の病気やけがに関して、支給を始めた日から起算して1年6ヶ月を超えない期間とされており、その間に一時的に労務可能となり、傷病手当金が支給されなかった期間についても、1年6ヶ月の期間に含まれる仕組みとされていた。

仕事と治療の両立の観点から、がん治療のために入退院を繰り返す場合などに柔軟に傷

病手当金を利用できるようにするため、出勤に伴い不支給となった期間がある場合には、その分の期間を延長して傷病手当金の支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し

健康保険においては、被保険者が退職した後も、本人の選択によって、引き続き2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者になることができる任意継続被保険者制度が設けられている。

任意継続被保険者の保険料については、「退職した時の標準報酬月額」又は「任意継続被保険者が加入している保険者のすべての被保険者の標準報酬月額の平均に基づく標準報酬月額」のいずれか低い額を基礎とすることとされていたが、それぞれの健康保険組合の実状に応じた柔軟な制度とするため、健康保険組合がその規約で定めた場合には、「退職した時の標準報酬月額」を保険料の基礎とすることも可能とする。

また、任意継続被保険者の生活実態に応じた加入期間の短縮化を支援する観点から、任意継続被保険者からの申請による任意の資格喪失を可能とする。

(4) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し

育児休業中の社会保険料については、被保険者の経済的負担に配慮して、月末時点で育児休業を取得している場合にはその月の保険料を免除する仕組みが設けられている。

この免除の仕組みについては、月末時点で育児休業を取得している場合にはその月の保険料が免除される一方、月の途中に短期間の育児休業を取得した場合には保険料が免除されないことや、賞与に係る保険料について、実際の賞与の支払に応じて保険料が賦課されているにもかかわらず、月末時点で育児休業を取得している場合にはその月の保険料が免除されることから、賞与月に育児休業の取得が多いといった偏りが生じている可能性があった。

このため、短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(5) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入

国民健康保険制度の保険料（税）は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されているが、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組みとして、未就学児に係る均等割保険料を半分に軽減する。

(6) 生涯現役で活躍出来る社会づくりの推進（予防・健康づくりの強化）

現在、40歳以上の者を対象とする特定健診については、労働安全衛生法に基づく事業主健診等の結果の活用が可能である一方、40歳未満の者については、同様の仕組みがない。

このため、生涯を通じた予防・健康づくりに向けて、健診情報等の活用による効率的・効果的な保健事業を推進していくため、40歳未満の者に係る事業主健診等の結果を保険者が事業者等に求めることを可能とする。併せて、被用者保険者等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

(7) 国民健康保険制度の取組強化

1 財政安定化基金

国民健康保険の財政安定化基金は、国民健康保険の財政運営の安定化を図るため、各都道府県に設置されている。都道府県の財政調整機能の更なる強化の観点から、財政安定化基金に積み立てた剰余金等を、安定的な財政運営のために必要な場合に取り崩し、都道府県の国民健康保険の特別会計に繰り入れることができることとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針

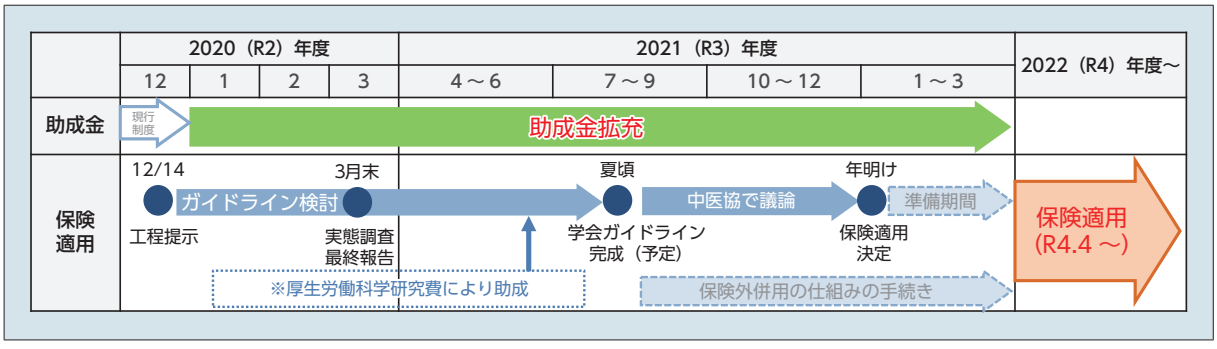
都道府県は、安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県国民健康保険運営方針を定めることとされている。都道府県内の市町村における保険料水準の平準化や、一般会計からの法定外繰入等の解消について、都道府県と市町村における議論を促進し、取組みを進めるため、都道府県国民健康保険運営方針の記載事項として位置付ける。

また、「全世代型社会保障改革の方針」に基づき下記（8）及び（9）の対応を行う。

(8) 不妊治療の保険適用

不妊治療については、現在、原因が不明な不妊症に対して行われる体外受精や顕微授精等については、保険適用の対象としていないが、子どもを持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、保険適用を早急に実現することとしている。具体的には2021（令和3）年度中に詳細を決定し、2022（令和4）年度当初から保険適用を実現することとし、工程表（図表7-3-1）に基づき、保険適用までの作業を進めていく。

図表7-3-1　工程表



(9) 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

患者が安心して必要な医療機関を受診できる環境を作るためには、患者自身が医療機関の選択などを適切に理解して医療にかかること（上手な医療のかかり方）が必要である。日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態にあった他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るという流れをより円滑にするため、紹介状を持たない患者が大病院を外来受診し

た場合に定額負担を求める制度（現行：初診時5,000円・再診時2,500円以上（医科の場合））について、見直しを行うこととしている。

具体的には、対象範囲について、2021（令和3）年の医療法改正により地域の実情に応じて明確化される「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）のうち一般病床200床以上の病院に拡大するとともに、かかりつけ医機能を担う地域の医療機関を受診せず、あえて紹介状なしで大病院を受診する患者の初・再診については、保険給付の範囲から一定額を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充することとしており、引き続き検討を進めていく。

2 予防・健康づくり

(1) 保険者による予防・健康づくり支援の取組み

1 取組みの横展開・見える化

保険者の予防・健康づくりの取組みを横展開し、その取組み状況の「見える化」をすることで、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図るため、2015（平成27）年7月に、民間主導の日本健康会議が発足し、2020（令和2）年までの予防・健康づくりに関する数値目標を定めた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択した。2020年は「健康なまち・職場づくり宣言2020」の目標達成年度であり、「保険者データヘルス全数調査」に基づき、8つの宣言の達成状況に加え、5年間の活動と成果を報告、共有した。また、2016（平成28）年3月には、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は、糖尿病性腎症重症化予防の連携協定を締結し、同年4月には国レベルでプログラムを策定（平成31年4月改定）するなど、全国展開に向けた糖尿病性腎症の重症化予防の対策の在り方を示すとともに、協力体制の基盤整備を進めている。

2 高齢者の特性を踏まえた保健事業の推進

高齢者に対する保健事業を、加齢に伴い心身機能が低下する等の高齢者の特性を踏まえたものとするためには、市民に身近な市町村が中心となり、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と後期高齢者の保健事業を一体的に実施することが重要である。

そのため、2020年4月に施行された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」により、高齢者への保健事業の体制整備等を行った。具体的には、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」に沿って、各市町村の医療専門職が地域の健康課題を整理・分析した上で、高齢者の個別支援や介護予防の通いの場等に関与する取組み等を行うこととしている。

こうした取組みを推進するため、2020年度より、各市町村に①事業全体の企画調整を行う医療専門職、②高齢者の個別支援や通いの場等への関与等を行う医療専門職を配置する費用について、後期高齢者医療の特別調整交付金による支援を開始した。

3 データ等を活用した予防・健康づくりの効果検証の実施

保険者や地方公共団体等の予防健康事業における活用につなげるため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための大規

模実証を2020年度より開始した。その結果を踏まえ、保険者等による適切な予防・健康づくりのための取組みの実施を促進することとしている。

(2) 保険者インセンティブ制度

予防・健康づくりに取り組む保険者に対するインセンティブを強化するため、2018（平成30）年度から健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率の法定上限10%までの段階的引上げや、保険者の取組みを幅広く評価するための総合的な指標の導入を行っている。2021（令和3）年度以降の中間見直し後の加減算では、加算対象範囲の拡大や、総合評価項目において、成果指標の拡大や重点的に評価する項目の配点割合を高めた。また、国民健康保険の保険者努力支援制度については、2018年度から本格実施しており、2020（令和2）年度の評価指標において、予防・健康づくりに関する評価指標の配点割合を引上げ、マイナス点を導入し配点のメリハリを強化するとともに、成果指標の導入を拡大する等の見直しを実施した。2020年度予算において、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新たに500億円（事業費200億円、事業費連動300億円）を増額し予防・健康づくりを強力に推進することとした。

3 医療費適正化

国及び都道府県は、高齢期における適切な医療の確保を図るため、特定健診・保健指導の実施率等の数値目標や目標達成に向けた取組内容を定めた医療費適正化計画を策定している。2018（平成30）年度からの第3期医療費適正化基本方針には、適正化の取組目標として、特定健診・保健指導の実施率の向上に加え、新たに糖尿病の重症化予防の取組み、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）を盛り込んだ。これに即して、都道府県は2017（平成29）年度中に第3期都道府県医療費適正化計画（2018年度から2023（令和5）年度までの6年間の計画）を策定した。第3期においても第2期に引き続き、計画の進捗状況の把握を進めながら、新たな取組目標の達成に向け、保険者協議会等とも連携しながら、取組みを進めていく。なお、2018年度から、都道府県が国保の保険者となり保険者協議会の構成員になったことから、都道府県は従来からの住民の健康増進や、医療費適正化計画の策定主体としての役割に加え、保険者協議会の事務局を担う、又は国民健康保険団体連合会と共同で事務局を担うなど、保険者協議会において中核的な役割を発揮することが求められている。

4 2021（令和3）年度薬価改定

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成28年12月20日内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定）において「市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。そのため、（中略）価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う。」とされ、また、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）においては「2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する」こととされた。

これらを踏まえ、「毎年薬価改定の実現について」（令和2年12月17日内閣官房長官、

財務大臣、厚生労働大臣合意）において、毎年薬価改定の初年度である令和３年度薬価改定について、令和２年薬価調査に基づき、以下のとおり実施することとされた。

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点からできる限り広くすることが適当である状況のもと、平均乖離率８%の0.5倍～0.75倍の中間である0.625倍（乖離率5.0%）を超える、価格乖離の大きな品目を対象とすることとされた。

また、新型コロナウイルス感染症による影響を勘案し、令和２年薬価調査の平均乖離率が、同じく改定半年後に実施した平成30年薬価調査の平均乖離率を0.8%上回ったことを考慮し、これを「新型コロナウイルス感染症による影響」と見なした上で、「新型コロナウイルス感染症特例」として薬価の削減幅を0.8%分緩和することとされた。

第４節　地域包括ケアシステムの構築と安心で質の高い介護保険制度

1 介護保険制度の現状と目指す姿

2000（平成12）年４月に社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして創設された介護保険制度は今年で22年目を迎えた。

介護サービスの利用者は在宅サービスを中心に着実に増加し、2000年４月には149万人であったサービス利用者数は、2020（令和２）年４月には494万人と、約3.3倍になっており、介護保険制度は着実に社会に定着してきている。

高齢化がさらに進展し、「団塊の世代」の全員が75歳以上となる2025（令和７）年の日本では、およそ5.5人に１人が75歳以上高齢者となり、認知症の高齢者の割合や、世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯の割合が増加していくと推計されている。特に、首都圏を始めとする都市部では急速に高齢化が進むと推計されている。

そこで、このような社会構造の変化や高齢者のニーズに応えるために「地域包括ケアシステム」の実現を目指している。「地域包括ケアシステム」とは、地域の事情に応じて高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいう。高齢化の進展のスピードや地域資源の状況などは地域によって異なるため、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を可能とすることが重要である。

また、介護保険制度が定着し、サービス利用者数の増加に伴い、介護費用が増大している。介護保険制度開始当時の2000年度は3.6兆円だった介護費用は、2019（令和元）年度には10.8兆円となっており、高齢化がさらに進展し、団塊の世代の全員が75歳以上となる2025年には、介護費用は約15.3兆円[*13]になると推計されている。介護費用の増大に伴い、介護保険制度創設時に全国平均3,000円程度であった介護保険料は、現在約5,900円になっており、2025年には約7,200円になると見込まれている。

このような介護保険制度の状況に加え、今後、いわゆる団塊ジュニア世代の全員が65歳以上となる2040（令和22）年には、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護サービ

＊13「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（平成30年５月）の経済ベースラインケース、計画ベースにおける推計。

ス需要がさらに増加・多様化し、現役世代（担い手）の減少も顕著になる中、制度のさらなる見直しを進める必要があり、社会保障審議会介護保険部会での議論等を踏まえ、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」を第201回通常国会に提出し、2020年6月5日に成立し（令和2年法律第52号）、2021（令和3）年4月より順次施行している。この法律には、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進並びに医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化等を盛り込んでおり、地域共生社会の実現に向けた取組みを進めていくこととしている。

これらを踏まえ、2021年度からの第8期介護保険事業計画においては、以下のような事項を盛り込んでいる。

ア　2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
イ　地域共生社会の実現
ウ　介護予防・健康づくり施策の充実・推進
エ　有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
オ　認知症施策の推進
カ　地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化
キ　災害や感染症対策に係る体制整備

2 地域包括ケアシステムの構築

(1) 介護予防・健康づくりの推進

介護予防は、高齢者が要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行うことが重要との考えに基づき、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを市町村が中心となって推進している。

通いの場がある市町村は、62.2%（2013（平成25）年度）から95.9%（2019（令和元）年度）となり、通いの場の箇所数は43,154か所（2013年度）から128,768か所（2019年度）へと増加の傾向にある。また、高齢者人口に占める参加者の割合は6.7%（2019年度）であり、都道府県別にみると地域差がある状況である。

このため、厚生労働省では、全国で取組みを更に広げていく観点から、通いの場の好事例の紹介や、企業、団体、自治体等における介護予防・高齢者生活支援に資する優れた活動等の奨励・普及を目的とした表彰等を行っている。

2015（平成27）年度以降、前述のとおり通いの場の取組みを中心とした一般介護予防事業等を推進しており、一部の自治体では、その取組みの成果が現れてきている。一般介護予防事業等の取組みは、介護予防に加え、地域づくりの推進という観点からも保険者等の期待の声も大きく、また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動向も踏まえ、更なる推進が期待される。

このような状況を踏まえ、厚生労働省では、2019年5月から「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を開催し、一般介護予防事業等の今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、12月に取りまとめを公表した。

本取りまとめにおいては、

・通いの場の取組みを始めとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組みにとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要。

・また、こうした取組みをより効果的・効率的に行うためには、PDCAサイクルに沿った推進が重要であり、市町村・都道府県・国がそれぞれの役割を最大限に果たすべき。

とされた。同取りまとめを踏まえ、第8期介護保険事業（支援）計画の実施において、引き続き市町村における地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組みを推進している。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者である市町村の保険者機能を強化し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進することが重要である。

このため、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組むよう、

①データに基づく課題分析と対応

②適切な指標による実績評価

③取組み実績に応じた市町村・都道府県に対する財政的インセンティブの付与

という仕組みを「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）により制度化することとした。

また、市町村の人員体制やノウハウの蓄積等の状況は地域によって様々であるため、厚生労働省や都道府県が積極的かつ丁寧に支援していくことが必要である。具体的には、都道府県が市町村を支援することを法律上に明記し、都道府県による市町村職員に対する研修の実施、医療職等の派遣に関する関係団体との調整等を行うこととした。また厚生労働省は、市町村が多角的に地域課題を分析することを支援するとともに、都道府県職員に対して研修等を行い、市町村の取組みを支援していくこととした。

さらに、財政的インセンティブの付与については、2018（平成30）年度より保険者機能強化推進交付金を創設し、2020（令和2）年度には新たに介護保険者努力支援交付金を創設した。これらの交付金は、保険者等の様々な取組みを評価できるよう、客観的な指標を設定した上、交付を行うこととしている。各保険者等には、当該交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付及び保健福祉事業等を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止及び介護予防等に必要な取組みを進めていくことが期待される。

(3) 医療・介護の連携の推進

今後、要介護認定率や認知症の発生率等が高い75歳以上の高齢者の増加に伴い、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療・介護を一

体的に提供できる体制の構築とその連携がますます必要となる。

このため、在宅医療・介護連携推進事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市区町村が主体となって、以下のア～クの８つの事業項目を実施している。さらに、地域包括ケア強化法により、都道府県による市町村支援を明記し、取組みを強化している。

ア　地域の医療・介護の資源の把握
イ　在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
ウ　切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
エ　医療・介護関係者の情報共有の支援
オ　在宅医療・介護連携に関する相談支援
カ　医療・介護関係者の研修
キ　地域住民への普及啓発
ク　在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

また、2021（令和３）年４月から在宅医療・介護が円滑に切れ目なく提供される仕組みを構築できるよう省令改正を行うとともに、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」を公開した。

また、地域包括ケアシステムを推進する観点から、医療処置等が必要であるものの、入院する程ではないが自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応可能な受け皿を確保することは重要である。

このため、地域包括ケア強化法において、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設を「介護医療院」として2018（平成30）年４月に創設した。2020（令和２）年12月末現在、介護医療院は562施設（35,005療養床）となっている。

(4) 高齢者の虐待防止

2006（平成18）年４月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等に基づき、高齢者虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応を図るため、自治体等と連携して、虐待を受けた高齢者に対する保護、養護者への支援等に係る措置を講じている。

2019（令和元）年度における対応状況は、養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数が2,267件、虐待判断件数が644件であり、養護者による虐待の相談・通報件数が34,0571件、虐待判断件数が16,928件である。

高齢者虐待の件数は増加傾向にあり、より一層の対策が求められる中で、とりわけ市町村等の体制整備の強化が喫緊の課題であることから、都道府県の指導監督部局や市町村の虐待対応部局の実務者等で構成される会議の設置を支援し、虐待における連絡・対応体制の構築や個別の虐待事案に関する定期的な情報共有などについて、都道府県と市町村の連携の強化を推進する。

3 認知症施策の推進

我が国では、高齢者の４人に１人が認知症又はその予備群と言われており、認知症は、今や誰もが関わる可能性のある身近なものとなっている。

厚生労働省では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、2015（平成27）年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）（2017（平成29）年7月改訂）」（以下「新オレンジプラン」という。）を関係省庁と共同して策定した。政府全体で認知症施策を更に強力に推進するため、2018（平成30）年12月、認知症施策推進関係閣僚会議が設置され、認知症に関する有識者からの意見聴取に加え、認知症の人や家族などの関係者からの意見聴取等や関係省庁との協議を行いながら議論を深め、2019（令和元）年6月18日、認知症施策推進大綱がとりまとめられた。

この大綱では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策を推進していくことを基本的な考え方としている。なお、大綱上の「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。

こうした考え方のもと、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開、の5つの柱に沿って施策を推進していくこととしている。対象期間は2025（令和7）年までとし、施策ごとにKPI／目標を設定しているところである。

具体的には、「共生」の取組みとして、認知症サポーターなどが支援チームを作り、認知症の人や家族の支援ニーズに合った支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の取組推進や、認知症の人ご本人による「希望大使」等の普及啓発活動の推進などを進めるとともに、「予防」の取組みとして、高齢者が身近に参加できる「通いの場」の拡充や認知症に関する研究開発等を推進している。2020（令和2）年12月に、施策ごとの進捗確認を行い、実施状況を首相官邸ホームページに掲載した。

また、認知症施策推進大綱等を踏まえ、2020年の介護保険法の改正において、地域社会における認知症施策の総合的な推進に向けて、国及び地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備等を定めたほか、関連分野と連携して総合的な取組みを進めていく必要があることから、市町村介護保険事業計画の記載事項として、教育等の関連分野との連携など認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加した。

4 介護現場革新

(1) 生産性向上

介護事業所における生産性向上については、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（2018（平成30）年6月15日閣議決定）において「人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組みを進める」とされていることから、介護サービスにおける生産性向上のガイドラインを作成した。また、介護現場の革新に資する取組みを研究し、横展開することを趣旨とする「介護現場革新会議」を開催し、2019（平成31）年3月に基本方針を取りまとめた。これらを踏まえて、2019（令和元）年度は全国7か所で「介護現場革新会議　基本方針」及びガイドラインを活用した

パイロット事業を実施した。2020（令和2）年度においては、これまでの取組みを全国に普及するため、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーを開催するとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、都道府県が開催する「介護現場革新会議」の取組みに必要な経費の補助を行い、介護現場革新の取組みの普及・展開を図った。

(2) 介護ロボット

生産年齢人口が減少していく一方、介護ニーズが増大していく中で、介護人材の確保は喫緊の課題であり、介護職員の負担軽減を図りつつ質の高いサービスを効率的に提供することが求められている。

厚生労働省においては、経済産業省と連携し、移乗介助や見守りなど重点的に開発等の支援を行う分野を定め、介護ロボットの実用化や普及の促進に取り組んでおり、2017（平成29）年10月には、この重点分野の再検証を行い、転倒を予防する装着型の移動支援機器や排泄を予測してトイレへ誘導する機器などを新たな支援対象として追加した。

また、「介護ロボット開発等加速化事業」を2016（平成28）年度から実施し、介護現場のニーズを介護ロボットの開発内容に反映させることに併せ、効果的な介護技術を構築するなど、各段階で必要な支援を行ってきたところであり、2020（令和2）年度は①介護施設等（ニーズ側）・開発企業等（シーズ側）の一元的な相談窓口の設置、②リビングラボのネットワークの構築、③介護現場における実証フィールドを整備した。2021（令和3）年度は上記のプラットフォームについて相談窓口・リビングラボの増設を行い、継続して取り組むことにより介護ロボットの開発・普及を加速化する。

更に、2021年度介護報酬改定においては、テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、見守り機器やインカム等の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算や夜間の人員配置基準（従来型）の見直し等を行った。引き続き、施行後の状況を把握・検証するとともに、実証データの収集に努めながら、必要な対応や、介護サービスの質や職員の負担に配慮しつつ、更なる生産性向上の方策について、検討していく。

(3) 介護事業所のICT化

介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するには、データ連携を行うためのフォーマットの統一が重要であることから、ICTを活用した介護事業所と医療機関間の情報連携を推進するため、入退院時のデータ連携標準仕様に加え、訪問看護事業所が有する看護情報のデータ連携に必要な標準仕様を作成した。

また、2019（令和元）年度には、介護分野におけるICT化を支援するため、介護事業所が介護ソフトやタブレットを導入する際の費用の一部を助成する事業を開始し、2020（令和2）年度からは、補助上限額の引き上げや補助率の柔軟化など、助成内容の拡充を行っている。

(4) 介護分野の文書負担軽減

少子高齢化に伴い介護の需要が増大する一方で、人的制約が高まる中、介護分野の文書の作成等に関する負担軽減は、介護事業者にとっても自治体にとっても重要な課題であり、2019年（令和元年）8月に設置した「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」や「介護給付費分科会」において、文書負担軽減について検討を行った。

2020（令和2）年度においては、行政が求める文書の押印の廃止や簡素化・標準化等の負担軽減策の検討を行ったほか、利用者等への説明・同意や諸記録の保存・交付等について電磁的な対応を原則認めることとする省令改正等を行った。

引き続き、介護現場の負担軽減に向け、文書の簡素化・標準化等の負担軽減策の検討等を行っていく。

5 介護報酬改定

(1) 2019（令和元）年度介護報酬改定

2019年度の介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善について、これまで累次にわたる取組みに加え、2019年10月からは、「新しい経済政策パッケージ」（2017年12月8日閣議決定）に基づき、満年度で公費1000億円を投じ、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を実施している。また、2019年10月に実施された消費税率10%への引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に消費税に係る実質的な負担が生じないよう、介護報酬への上乗せ等を行った。

(2) 2021（令和3）年度介護報酬改定

2021年度の介護報酬改定について、全体の改定率は、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、2021年9月末までの6ヶ月間の特例的な対応を含め、0.70%となった。

また、改定にあたっては、感染症や災害への対応力強化や地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止の推進、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保等の視点を踏まえ、運営基準や単位数、要件等について見直しを行った。

第5節 福祉・介護人材の確保対策

政府においては、一億総活躍社会の実現を目指し、その重要な政策の柱として、「介護離職ゼロ」を掲げ、介護施設等の整備と併せ、必要な介護人材の確保についても、就業促進、職場環境の改善による離職の防止、外国人材の受入れ環境整備などに総合的に取り組んでいくこととしている。

このため、処遇改善に加えて、

①介護分野への高齢者など介護の未経験者の参入を促すための「入門的研修」の普及や、介護福祉士資格の取得を目指す留学生など外国人材の受入環境の整備等による多様な人材の活用

②ICTや介護ロボットを活用した生産性向上の推進による業務負担の軽減や職場環境の

改善などによる働きやすい環境の整備
③介護の仕事の魅力発信
など介護人材確保に総合的に取り組んでいる。

また、全国の主要なハローワークに設置する「人材確保対策コーナー」において、医療・福祉分野等のきめ細かな職業相談・職業紹介、求人者に対する求人充足に向けての助言・指導等を行うとともに、「人材確保対策コーナー」を設置していないハローワークにおいても、医療・福祉分野等の職業相談・職業紹介、求人情報の提供及び「人材確保対策コーナー」の利用勧奨等の支援を実施している。

さらに、各都道府県に設置されている「福祉人材センター」において、離職した介護福祉士等からの届出情報をもとに、求職者になる前の段階からニーズに沿った求人情報の提供等の支援を推進するとともに、当該センターに配属された専門員が求人事務所と求職者双方のニーズを的確に把握した上で、マッチングによる円滑な人材参入・定着支援、職業相談、職業紹介等を推進している。

ハロートレーニング（公的職業訓練）においては、人材確保に課題を抱える建設分野、保育分野等に加え介護分野において必要とされる人材の確保に資する訓練を実施している。

一方、介護労働者は、賃金、労働時間、身体的な負担、精神的な負担に対する不安や不満に端的に示されるように厳しい労働環境にある。2019（令和元）年度介護労働実態調査によると、労働条件・仕事の負担についての悩み、不安、不満等（複数回答）として、「人手が足りない」が55.7%で最も多く、次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」が39.8%、「身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）」が29.5%、「有給休暇が取りにくい」が27.6%の順に多くあげられているなど、特に雇用管理の面で解決すべき課題が多い。そのため、介護労働者の身体的負担軽減に資する介護福祉機器（移動用リフト等）を新たに導入し適切な運用を行うことにより労働者の離職率を低下させた事業主に対する助成措置や、介護労働安定センターによる事業所の雇用管理改善に関する相談援助等により、介護労働者の雇用管理の改善を図っている。

第8章 健康で安全な生活の確保

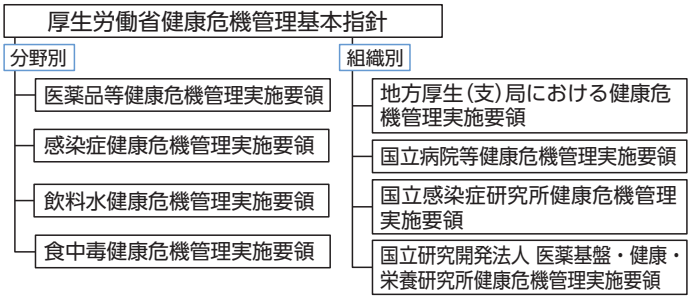
第1節 健康危機管理・災害対策の推進

1 健康危機管理の取組みについて

厚生労働省においては、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して、「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づき必要な体制を整備して、健康危機管理に取り組んでいる。

厚生労働省における健康危機管理の枠組み

○ 厚生労働省における健康危機管理の基本的な枠組みとして「厚生労働省健康危機管理基本指針」が策定されている。
○ 感染症など各分野別の責任体制、権限行使等については各分野別に実施要領を策定。
○ 厚生労働省所管の研究所等についても、健康危機情報の収集・分析等に関する実施要領を策定。



具体的には、平素から、関係部局や国立試験研究機関を通じて内外からの情報を収集し、部局横断組織である「健康危機管理調整会議」において、毎月2回情報交換を行っている。有事の際には緊急の調整会議を開催し、対策本部の設置、職員や専門家の現地派遣、国民の皆様への健康危機情報の提供等を行っている。

また、平時の健康危機管理業務としても、①健康危機情報の監視、②公衆衛生対応及び初動期医療の整備（通信環境や資材の整備、大規模イベントに備えた希少医薬品等の備蓄等）、③危機管理関連の調査研究（被害予測や対策等）、④ガイドラインの整備、訓練・研修会の開催等を行っている。

2 災害対策の取組みについて

厚生労働省においては、「厚生労働省防災業務計画」に基づき、厚生労働省の所掌事務に係る災害予防対策、災害応急対策及び災害復旧・復興に取り組んでいる。

2020（令和2）年7月には、熊本県を中心に日本各地で集中豪雨が発生した「令和2年7月豪雨」により、九州、東海及び東北地方の多くの地点で24、48、72時間降水量が観測史上1位の値を更新し、各地に甚大な被害をもたらした。

この災害の発生に対し、被災自治体、関係省庁、関係団体と連携し、以下のような医療、保健、福祉等の幅広い分野において様々な取組みを行った。

・「災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT）、災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team：DPAT）や災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team：DHEAT）」を被災地に派遣し、迅速に応急医療活動等を実施
・現地に厚生労働省職員を派遣し、医療機関、社会福祉施設や水道施設の被害状況、避難所で生活をしている避難者の状況把握や応急給水等の情報収集を行うとともに、関係機

関と連携した医療機関等の優先供給施設への給水支援を関係機関に要請、水道施設の早期復旧のための関係者との調整及び技術的助言を実施
・災害ボランティアセンターの設置、運営を支援し、多数のボランティアが被災地で活動できるよう体制を整備

第2節　ゲノム医療の推進

1 ゲノム医療の推進体制について

近年、個人のゲノム情報に基づき、体質や病状に適した、より効果的・効率的な疾患の診断、治療、予防が可能となる「ゲノム医療」への期待が急速に高まっており、特に、がんや難病の分野では既に実用化が始まっている。このような背景を踏まえ、「未来投資戦略2017」（平成29年6月9日閣議決定）、「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定、平成29年2月17日一部変更）及び「医療分野研究開発推進計画」（平成26年7月健康・医療戦略推進本部決定、平成29年2月一部変更）では、信頼性の確保されたゲノム医療の実現等に向けた取組みを推進することや、ゲノム情報の取扱いについて、倫理面での具体的対応や法的規制の必要性も含め、検討を進めることとされた。2020（令和2）年3月には、2020年度から2024（令和6）年度までの5年間を対象とした「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」が閣議決定され、ゲノム・データ基盤の構築及び利活用を推進することとされている。

2015（平成27）年1月に、健康・医療戦略推進会議の下に、ゲノム医療を実現するための取組みを関係府省・関係機関が連携して推進するための、「ゲノム医療実現推進協議会」が設置され、2019（令和元）年10月には「ゲノム医療協議会」に改編され、ゲノム医療の推進のための取組みを関係府省・関係機関が連携して進めている。

2 ゲノム医療推進のための取組みについて

ゲノム医療を推進するためには、ゲノム情報等を用いた診断や治療等について、検査の精度や患者のアクセスを確保する必要がある。検査の精度の確保については、上記の「ゲノム医療等の実現・発展のための具体的方策について（意見とりまとめ）」も踏まえ、遺伝子関連検査を含めた検体検査の精度の確保を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」を第193回通常国会に提出した。2017（平成29）年6月に成立した後、検体検査の精度の確保について具体的な基準を策定するため「検体検査の精度管理等に関する検討会」を開催し、その結果を踏まえ、医療機関、衛生検査所等における検体検査の精度の確保に係る基準について整備し、2018（平成30）年12月1日より施行した。

また、遺伝子関連検査に用いられるもののうち、特にDNAシークエンサーを用いた遺伝子解析システムについて、2016（平成28）年4月に「遺伝子検査システムに用いるDNAシークエンサー等を製造販売する際の取扱いについて」を公表し、DNAシークエンサー等を用いた遺伝子解析システムの「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和35年法律第145号）上の取扱いを明確化することで、開発

を推進している。

他方、患者のアクセスの確保については、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号）の施行を踏まえ、診療報酬において、関係学会の作成する指針に基づいて行われた場合に限り、診断に遺伝子関連検査が必須とされている指定難病への遺伝子関連検査を保険適用としており、エビデンスに基づいて順次対象疾患を追加している。

また、一人ひとりにおける治療精度を格段に向上させ、治療法のない患者に新たな治療を提供するといったがんや難病等の医療の発展や、個別化医療の推進などを目的として、全ゲノム解析等を推進するため、がんや難病領域の「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」を2019（令和元）年12月に策定し、全ゲノム解析等を推進してきた。がん、難病において、日本人のゲノム変異の特性等を明らかにしつつ、引き続き体制整備を進める。

第3節　感染症対策、予防接種の推進

1 国際的に脅威とされる感染症対策について

(1) 新型コロナウイルス感染症について

1 保健医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応（2020（令和2）年1月～2021（令和3）年3月）

図表8-3-1　新型コロナウイルス感染症を巡るこれまでの経緯（2021年3月末時点）

(2019年)
12月30日　中国武漢市における原因不明のウイルス性肺炎の発生に関して武漢当局が発表

(2020年)
1月15日　国内で初の新型コロナウイルス感染症患者を確認
30日　WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言
政府に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置
2月1日　新型コロナウイルス感染症を感染症法における指定感染症に指定
3日　クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の横浜・大黒ふ頭沖での検疫の開始
13日　「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」を決定
25日　「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を決定
26日　全国規模のイベントの中止、延期、規模縮小等の対応を要請
27日　小学校・中学校高等学校等ついて、3月2日から春休みまでの臨時休校を要請
3月10日　「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策第2弾」を決定
13日　新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正
28日　「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を決定
4月7日　緊急事態宣言の発出　（対象地域：東京、埼玉、千葉、神奈川、大阪、兵庫、福岡の7都府県、期限：5月6日）
「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を決定　（4月20日に一部変更決定）
16日　緊急事態宣言の対象地域を全都道府県に拡大
30日　2020年度補正予算　（第1次）　が成立
5月4日　緊急事態宣言の期限を5月末まで延長
14日　緊急事態宣言の対象地域を縮小　（北海道、東京、埼玉、千葉、神奈川、京都、大阪、兵庫の8都道府県を除く39県を解除）
21日　緊急事態宣言の対象地域を縮小　（京都、大阪、兵庫を解除）
25日　緊急事態宣言の全面解除
6月12日　2020年度補正予算　（第2次）　が成立
19日　都道府県をまたぐ移動自粛要請について全国的に緩和
7月22日　GoTo トラベル事業の開始
8月28日　「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定
9月19日　催物の開催制限を条件付きで緩和
10月1日　ビジネスや留学などの滞在者を対象にした入国制限が緩和（新規入国対象の拡大）
11月9日　政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会が緊急提言（最近の感染状況を踏まえたより一層の対策強化について）
12月2日　予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律が成立　（9日公布・施行）
8日　「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」を閣議決定
14日　GoTo トラベル事業の全国一時停止
25日　日本の空港検疫の陽性検体（5名）から英国で報告された変異株が初めて確認
26日　全世界からの外国人の新規入国を12月28日から令和3年1月末まで停止することを決定

(2021年)
1月8日　緊急事態宣言の発出（対象地域：東京、埼玉、千葉、神奈川。期限2月7日）
13日　緊急事態宣言の対象地域を拡大（栃木、愛知、岐阜、大阪、京都、兵庫、福岡を追加。計11都府県）
28日　2020年度補正予算　（第3次）　が成立
2月2日　緊急事態宣言の期限の3月7日までの延長（栃木県以外の10都府県）を決定
3日　新型インフルエンザ等対策特別措置法、感染症法の改正法案が成立・公布（13日施行）
28日　緊急事態宣言の対象地域を縮小（愛知、岐阜、大阪、京都、兵庫、福岡の6府県を解除）
3月5日　緊急事態宣言の期限の3月21日までの再延長（東京、埼玉、千葉、神奈川）を決定
18日　「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」を決定
21日　緊急事態宣言の全面解除
26日　令和3年度予算が成立

①発生当初から2020年3月末までの状況

2019（令和元）年12月に中国湖北省武漢市で確認された新型コロナウイルス感染症は、その後、全世界に拡大し、2020年3月11日にはWHOが「パンデミック（世界的な大流行）と形容できる」と表明した。

我が国においても、同年1月15日に最初の感染者が確認されて以降、感染が拡大し、同年3月31日18時までに国内で2,107人の感染者と57人の死亡者が確認された。

政府は、同年1月以降、全閣僚を構成員とする新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置し、総合的かつ強力な対策を推進してきた。

同年1月28日には飛行機（チャーター便）による武漢市からの邦人待避を開始し、同年2月17日までに湖北省在住で出国を希望する邦人等828人の帰国を支援し、帰国後の生活支援・健康管理を行った。

同年2月1日には新型コロナウイルス感染症を感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づく「指定感染症」と検疫法（昭和26年法律第201号）に基づく「検疫感染症」に指定する政令を施行した。さらに同月13日には、「検疫法第34条の感染症」として指定し、検疫法上の隔離・停留を可能とするための措置を講じた。

また、多数の感染者が発生したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」について、同年2月3日より横浜港において検疫を実施した。これについては、同年3月1日に全ての乗客乗員の下船が終了、同月25日に全ての検疫が終了した。

同年2月13日には「新型コロナウイルス感染症に対する緊急対応策」を決定し、帰国者等への支援、国内感染対策の強化、水際対策の強化、影響を受ける産業等への緊急対応などについて対応策を実行することとした（総額約153億円）。また、同月25日には、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が決定された。さらに、同年3月10日には「新型コロナウイルス感染症に対する緊急対応策―第2弾―」を決定し、感染拡大防止策と医療提供体制の整備、学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応、事業活動の縮小や雇用への対応等について対応策を講じることとした（総額4,308億円）。

同年3月14日には、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）の改正法が施行され、まん延防止と社会機能の維持のための様々な措置を講ずることが可能となった。また、同月28日には同法に基づく「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が策定された。

②2020年度の緊急事態宣言、感染動向

【2020年4月の緊急事態宣言から解除までの動き】

2020年4月7日に、政府対策本部において、特措法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言が発出された。緊急事態措置を実施すべき期間は同年4月7日から同年5月6日までの29日間とされ、緊急事態措置区域は東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とされた。さらに、同年4月16日に、各都道府県における感染状況等を踏まえ、全都道府県が緊急事態措置区域とされた。

同年5月4日には、全都道府県において緊急事態措置を実施すべき期間について同月31日まで延長することとされ、その後、各都道府県における感染状況等を踏まえ、段階

的に緊急事態措置区域が縮小された。

同年５月25日に、感染状況等を分析し、総合的に判断した結果、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態解除宣言が発出された。

【2020年後半から2021年にかけての感染動向】

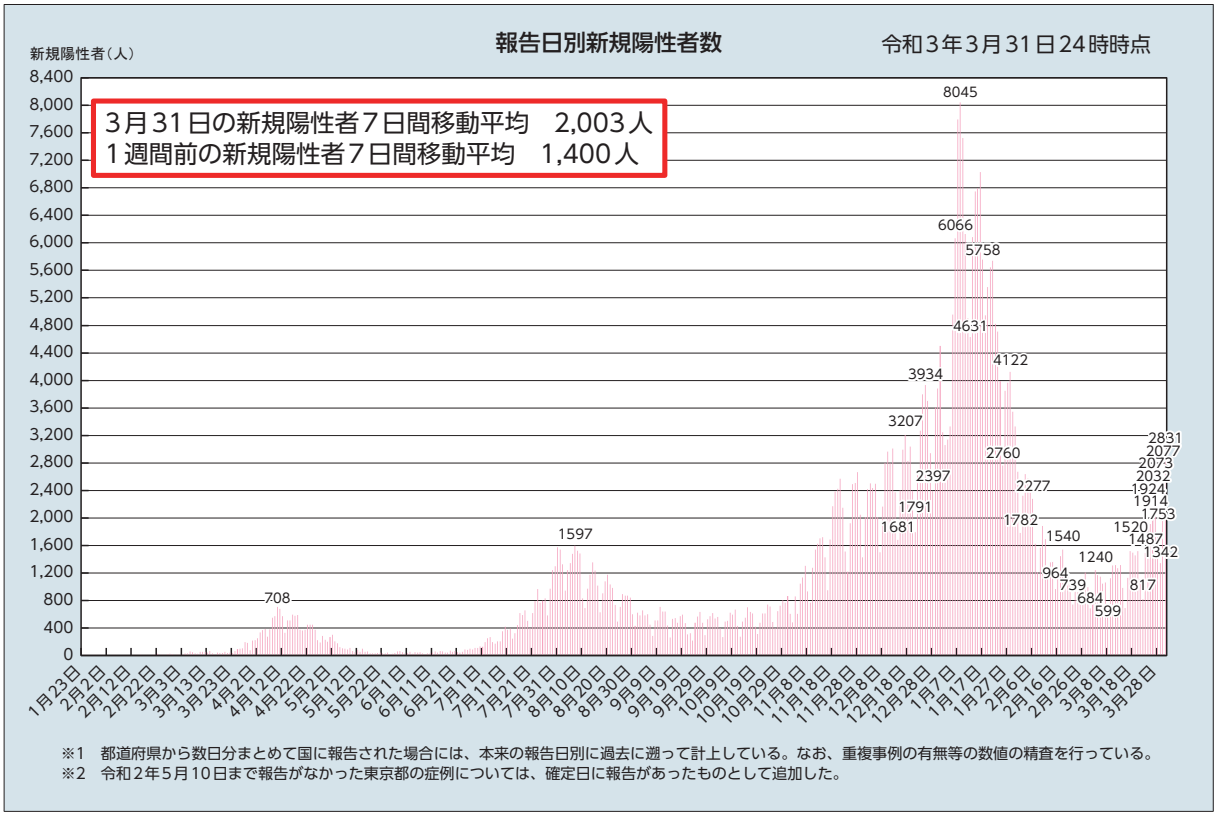
緊急事態宣言解除後、2020年５月下旬から同年６月にかけては、感染者数は少ない状況が続いていたが、同年７月から同年８月にかけて、特に大都市部の歓楽街における接待を伴う飲食店を中心に感染が広がり、その後、周辺地域、地方や家庭・職場などに伝播し、全国的な感染拡大につながっていった。同年８月第１週には、１日当たりの新規感染者数が1,500人を超えた。

この感染拡大に対して、政府と都道府県等が連携して、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等、エリア・業種等の対象を絞った上で、重点的なPCR検査の実施や営業時間短縮要請など、メリハリの効いた対策を講じ、新規感染者数は減少に転じた。

しかしながら、同年10月末以降、再び新規感染者数は増加傾向となり、同年11月以降その傾向が強まっていった。同月下旬には、１日当たりの新規感染者数は７日間移動平均で2,000人を超え、同年12月には首都圏を中心に新規感染者数が過去最多の状況が続き、2021年１月８日の新規感染者は8,045人とその時点で過去最多の感染者数を記録した（2021年３月31日時点）（図表8-3-2）。こうした感染者の増加に伴い、特に大都市圏を中心に、医療提供体制がひっ迫する地域が生じた。

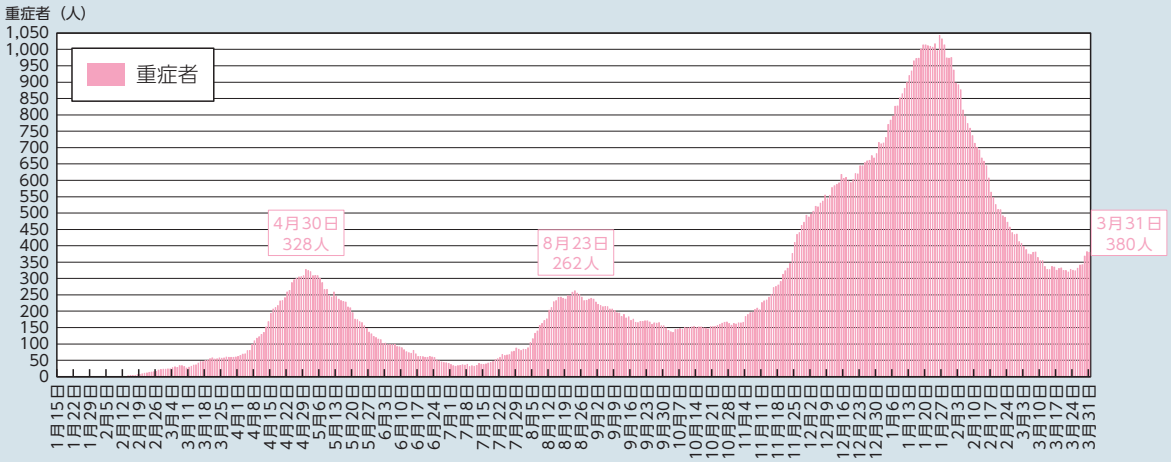
新規感染者数の増加に伴って重症者数・新規死亡者数も増加傾向となり、重症者数は同年１月には1,000人を超え、同年２月には新規死亡者数も120人を超える日が出るなど、ともにその時点で過去最多を記録した（2021年３月31日時点）（図表8-3-3、図表8-3-4）。

図表8-3-2　新型コロナウイルス感染症の国内発生動向



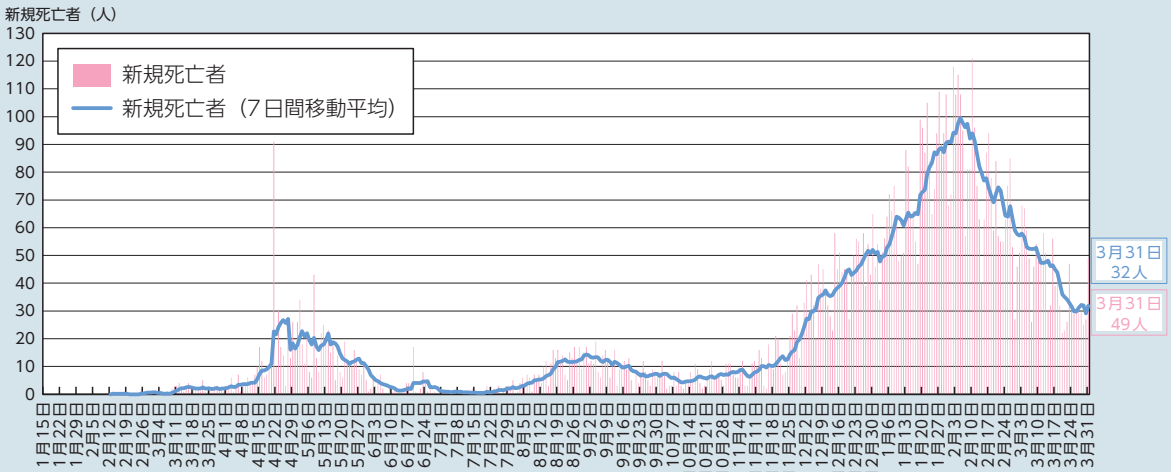
※1　都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2　令和２年５月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

図表8-3-3 重症者の推移



※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

図表8-3-4 新規死亡者の推移



※ チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

【2021年1月の緊急事態宣言】

2020年11月から新規感染者数が増加を続けていたことや、この間の保健・医療提供体制に対する負荷の状況に鑑み、2021年1月7日、政府対策本部において、特措法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言が発出された。緊急事態措置を実施すべき期間は同年1月8日から同年2月7日までの31日間とされ、緊急事態措置区域は東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県とされた。さらに、同年1月13日には、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県が追加された。

同年2月2日、感染状況や保健・医療提供体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、同月8日以降については、緊急事態措置区域を栃木県を除く10都府県に変更するとともに、期間を同年3月7日まで延長することとされた。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、速やかに緊急事態を解除することとされ

た。

同年２月26日には、感染状況等の改善傾向を踏まえ、大阪府、京都府、兵庫県、愛知県、岐阜県及び福岡県について、同月28日をもって緊急事態措置区域から除外することとされた。さらに同年３月５日には、期間を同月21日まで再延長することとし、東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県については引き続き緊急事態措置の実施対象とすることとされた。その後、同月21日をもって緊急事態宣言は終了された。

③新型コロナウイルス感染症への取組み

ア　三次にわたる補正予算、法改正等

【令和２年度第一次、第二次補正予算】

2020年４月７日に「感染拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発」、「雇用の維持と事業の継続」及び次の段階としての官民を挙げた経済活動の回復などを盛り込んだ「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」が決定され（同年４月20日に変更決定）、同月30日には令和２年度第一次補正予算が成立した。厚生労働省関係では、

・病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備
・治療薬・ワクチンの研究開発、検査体制の確保等
・マスク、消毒用エタノール等の確保など感染拡大防止策
・雇用の維持と事業の継続

など、総額１兆6,371億円の対応策が盛り込まれた（図表8-3-5）。

図表8-3-5　新型コロナウイルス感染症緊急経済対策（厚生労働省施策関係　概要）

➢ 新型コロナウイルス感染症の流行で国内外が未曾有の危機に直面する中、
・国民の生命を守るため、感染拡大の防止に取り組むとともに、医療提供体制、福祉サービスの確保等に最優先で取組み、最前線で奮闘する医療、福祉の現場を全力で支える。
・新型コロナウイルス感染症の雇用・国民生活への影響を最小限にとどめるべく、これまでにない雇用の維持、生活の支援、資金繰り支援等を行い、感染収束後の反転・攻勢に備える。

（1）感染拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発

◆病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備
・重症患者に対応可能な医師、看護師等を確保し、感染拡大により、マンパワーが不足する医療機関へ派遣
・感染症病床の整備の支援のほか、重症患者を受け入れる病床確保の支援、宿泊施設等を活用した軽症者の療養体制等の確保
・国による人工呼吸器の確保、体外式膜型人工肺(ECMO)、患者を受け入れる医療機関の設備整備
・休業等となった医療機関への継続再開支援
・感染拡大防止の観点からのオンライン診療等の推進
・業務量の増大に対応するための保健所等の体制整備への支援　等
※上記に含まれる事業について、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）」を創設し、地域の状況に応じた柔軟かつ臨機応変な支援を行う。
あわせて、患者を受け入れる医療機関について、診療報酬において、感染防止に留意した対応等を特例的に評価

◆治療薬・ワクチン等の開発・普及促進、PCR検査体制の強化等
・既存医薬品の有効性確認と確保（アビガンの増産）
・ワクチンや治療薬の開発支援
・地方衛生研究所、民間検査機関等におけるPCR検査能力の更なる拡大
・感染症流行対策イノベーション連合(CEPI)及びGaviへの出資による国際的なワクチン開発・供給の推進への貢献
・日本感染症学会等における性能評価を踏まえた抗体検査による疫学調査の実施

◆マスク、消毒液等の衛生資材の確保、医療機関、福祉施設等への提供
・医療用マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒薬等の医療従事者等の感染を防ぐ物資等の国による買い上げと必要な医療機関等への配付
・布製マスクの国による買い上げと高齢者・障害者福祉施設、児童福祉施設、妊婦、全世帯への配付

◆福祉施設における感染症拡大防止策
・高齢者福祉施設、障害者福祉施設、児童福祉施設等での感染拡大防止のため、都道府県等が施設等に配付する消毒用エタノール等の一括購入、施設等の消毒費用等に必要な費用を補助

◆水際対策の強化
・検疫官の応援体制の確保、PCR検査機器の配備等

◆障害者、外国人等への情報発信機能等の強化

◆地域における学校臨時休業等のまん延防止策のサポート
・小学校等が臨時休業した場合等の保護者の休暇取得支援
・学校の休業等に伴う放課後児童クラブ、放課後等デイ、ファミサポ事業への支援

◆福祉サービス提供体制の確保
・職員が不足する社会福祉施設等への応援職員の派遣によるサービス提供の維持
・休業要請を受けた通所型サービス事業所等のサービス継続支援

（2）雇用の維持と事業の継続

◆雇用調整助成金の特例措置の拡大
・助成率の引上げ（中小2/3→4/5（最大9/10）、大企業1/2→2/3（最大3/4））、週20時間未満労働者の対象への追加

◆内定取消者への就職支援、求職者支援訓練の拡充等
・内定取消者、非正規雇用労働者、外国人労働者、住居・生活支援等を必要とする求職者等へのハローワーク等におけるきめ細かな対応
・雇用保険を受給できない求職者を対象とする求職者支援訓練等の拡充

◆国民健康保険等の保険料減免等
・国民健康保険等において収入減少時の保険料減免の実施、厚生年金保険等の社会保険料の納付猶予について国税と同様に延滞金なしで猶予できる特例を創設

◆個人向け緊急小口資金等の特例貸付の実施
・休業等により収入が減少し、一時的な資金が必要な方への緊急貸付等の実施

◆住居を失うおそれのある困窮者への支援の拡充等
・住居を失った場合等に支給される住居確保給付金の支援の拡充
・未払賃金立替払の迅速・確実な実施
・自殺リスクの高まりに対応するため、SNS相談等の体制の充実

◆感染防止対策等による高年齢労働者の職場環境整備

◆生活衛生関係営業者、医療・福祉事業者への強力な資金繰り対策
・生活衛生関係営業者の資金繰り支援のため、既往債務の借換を含め、日本政策金融公庫の「新型コロナウイルス感染症特別貸付制度」等による無利子・無担保貸付の実施
・医療・福祉事業者の資金繰り支援のため、福祉医療機構による無利子・無担保等の危機対応融資を拡充

（3）強靭な経済構造の構築

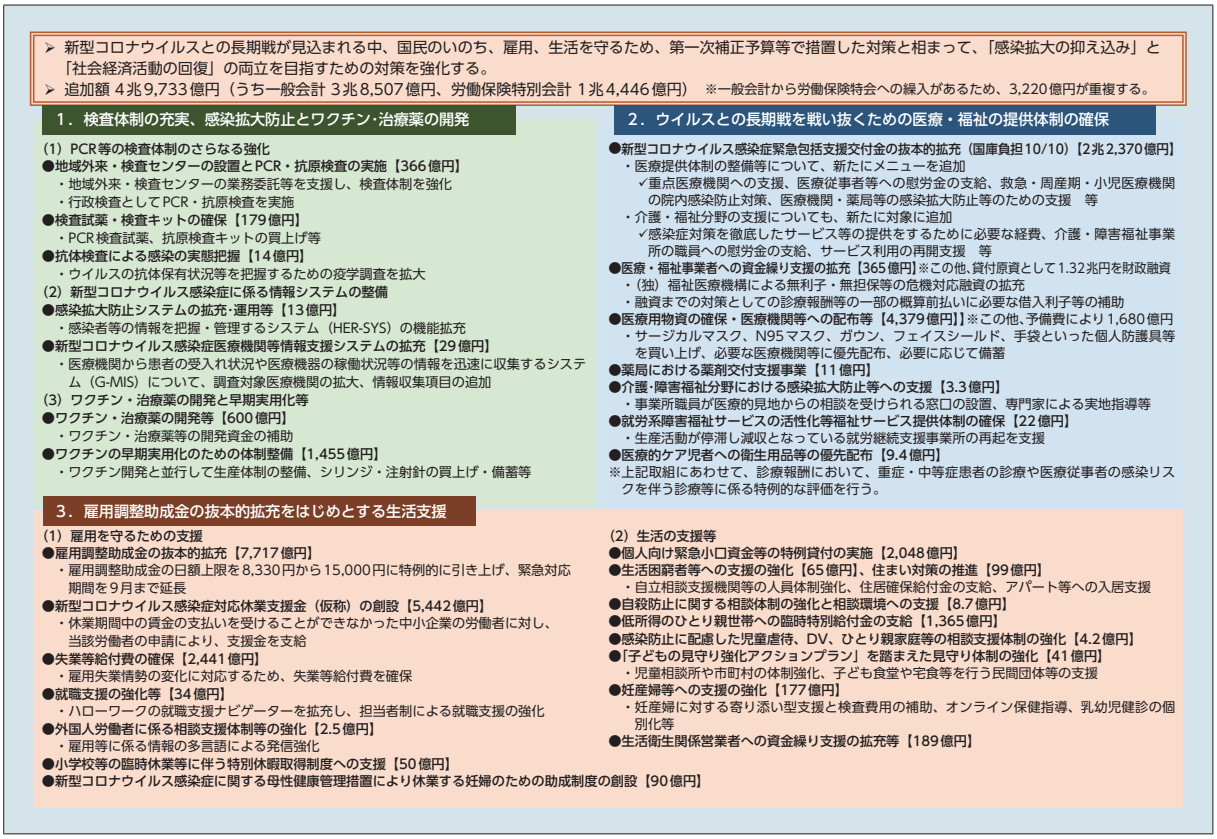
◆テレワーク等の推進

◆医薬品安定確保を図るため、医薬品原薬等の国内製造拠点の整備のための製造設備の支援

※新型コロナウイルス感染症対策予備費を創設。感染症の拡大やワクチン等の開発状況などを踏まえ、更なる対応が必要となる場合には、必要な措置。

さらに、同年6月12日には令和2年度第二次補正予算が成立した。厚生労働省関係では、
・PCR等の検査体制のさらなる強化
・新型コロナウイルス感染症に係る情報システムの整備
・ワクチン・治療薬の開発と早期実用化等
・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の抜本的拡充
・医療用物資の確保・医療機関等への配布等
・雇用調整助成金の抜本的拡充をはじめとする生活支援
など、総額4兆9,733億円の対応策が盛り込まれた（**図表8-3-6**）。

図表8-3-6　新型コロナウイルス感染症　令和2年度　厚生労働省第二次補正予算のポイント

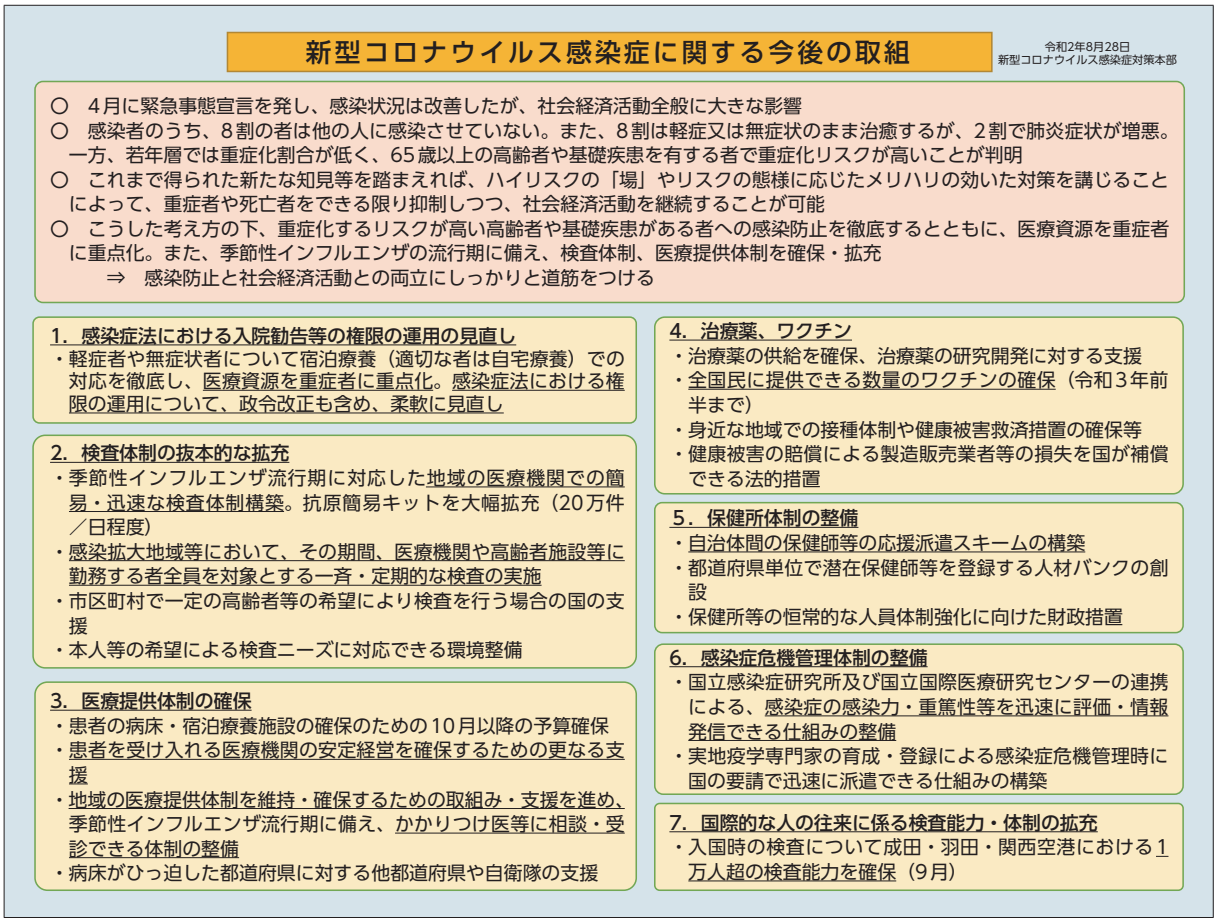


【新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組み等】

2020年8月28日には、これまで得られた新たな知見等を踏まえ、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、感染防止と社会経済活動の両立を図るため、政府対策本部において、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定した。主な内容として、
・感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し
・季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築等の検査体制の抜本的な拡充
・患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備等の医療提供体制の確保
・全国民に提供できる数量のワクチンの確保
・自治体間の保健師等応援派遣スキームの構築等の保健所体制の整備

・感染症危機管理体制の整備
・国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充
などの対応策が盛り込まれた（図表8-3-7）。

図表8-3-7　新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

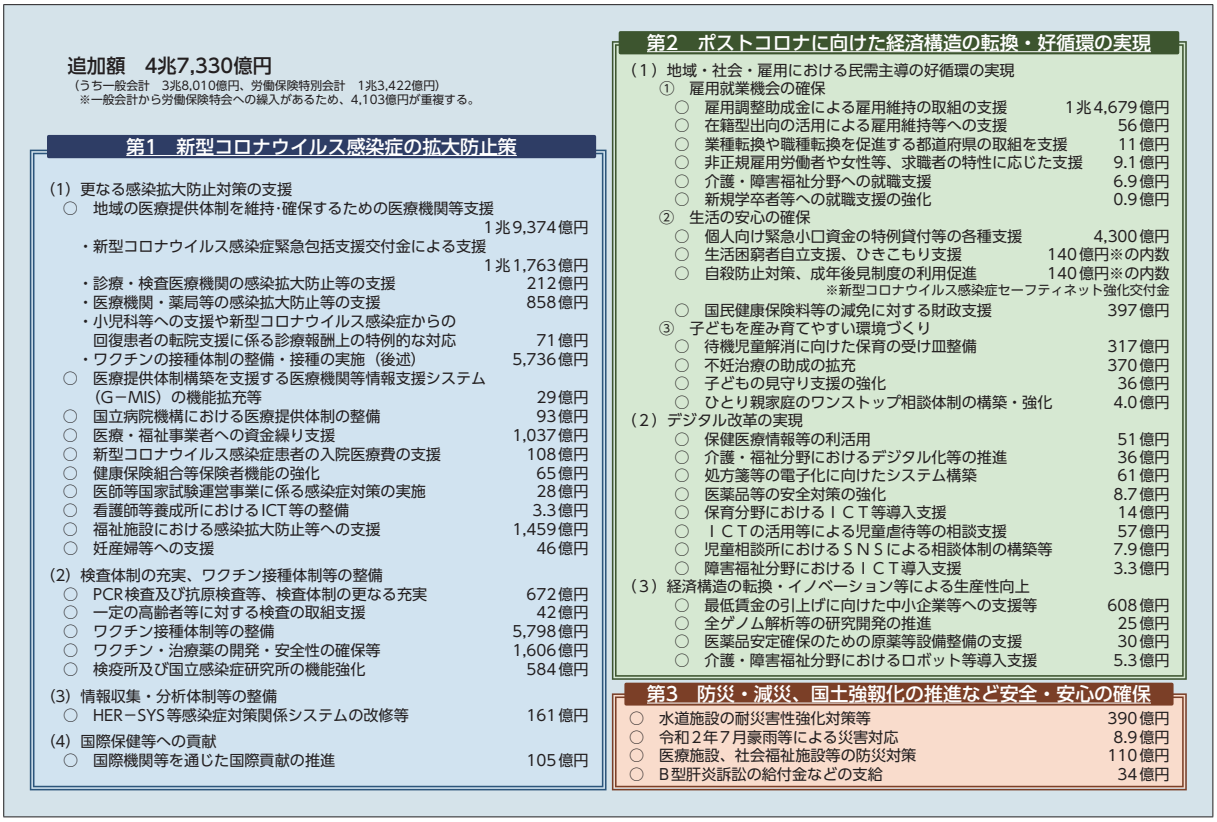


【令和２年度第三次補正予算】

2020年12月８日に新型コロナウイルス感染症の拡大防止策、ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現等を内容とする「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」が閣議決定され、2021年１月28日には、令和２年度第三次補正予算が成立した。厚生労働省関係では、

・地域の医療提供体制を維持・確保するための医療機関等支援
・福祉施設における感染拡大防止等への支援
・検査体制の更なる充実
・ワクチン接種体制等の整備
・情報収集・分析体制等の整備
・雇用調整助成金による雇用維持の取組みの支援
・個人向け緊急小口資金の特例貸付等の各種支援
など、総額４兆7,330億円の対応策が盛り込まれた（図表8-3-8）。

図表8-3-8　新型コロナウイルス感染症　令和２年度　厚生労働省第三次補正予算のポイント



【令和２年度一般会計新型コロナウイルス感染症対策予備費】

新型コロナウイルス感染症への対応としては、先述の補正予算のほか、予備費も活用され、中でも2020年９月15日には、医療提供体制の確保、検査体制の拡充、ワクチン等に関して、合計約１兆６千億円の予備費の使用が閣議決定された。

このうち、約１兆２千億円が医療機関への更なる支援のために措置され、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関等への支援として、緊急包括支援交付金を増額し、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる特定機能病院などの病床確保料が引き上げられるとともに、診療報酬の引上げが行われた。また、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制を確保するため、発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関や、コロナ疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関への支援等を行うこととされた。

このほか、検査体制の更なる拡充が図られるとともに、ワクチンに関しては、ワクチン接種の円滑な実施に向けて、地方自治体の体制整備やワクチンの供給・流通に必要な経費等が措置され、また、新型コロナウイルス感染症のワクチンを共同購入する国際的な仕組みであるCOVAXファシリティへの参加に必要な拠出金を措置することとされた。

【特措法と感染症法の改正】

新型コロナウイルス感染症対策については、必要な見直しは速やかに対応し、感染の早期収束につなげていくことが重要である。このため、これまでに得られた知見や経験を法制度に反映させるという考えに立ち、対策の実効性を高めるため、2021年１月22日に、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出し、同年２月３日に成立・公布、同月13日から施行された。

この改正法においては、特措法に関しては、
・「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料を規定
・緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料を規定
・事業者及び地方公共団体に対する支援に関する規定の整備
等の措置が盛り込まれた。また、感染症法に関しては、
・新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症に位置付け
・宿泊療養・自宅療養、入院、積極的疫学調査等の対策の実効性を確保するための規定整備
・国・地方自治体間の情報連携の規定の整備
等の措置が盛り込まれた（**図表8-3-9**）。

図表8-3-9　新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の概要

（令和３年法律第５号）

改正の趣旨

○　現下の新型コロナウイルス感染症に係る対策の推進を図るため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更の要請、要請に応じない場合の命令等を規定し、併せて事業者及び地方公共団体等に対する支援を規定するとともに、新型コロナウイルス感染症を感染症法において新型インフルエンザ等感染症と位置付け、所要の措置を講ずることができることとし、併せて宿泊療養及び自宅療養の要請について法律上の根拠を設ける等の措置を講ずる。

改正の概要

1．新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正
① 特定の地域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるまん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料（20万円以下）を規定する。
② 緊急事態宣言中に開設できることとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする。
③ 緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合（30万円以下）の過料を規定する。
④ 事業者及び地方公共団体に対する支援
　○ 国及び地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関及び医療関係者に対する支援等を講ずるものとする。
　○ 国は、地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。
⑤ 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務規定を設ける。
⑥ 新型インフルエンザ等対策推進会議を内閣に置くこととする。

2．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及び検疫法の一改正
① 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を講ずることができることとする。
② 国や地方自治体間の情報連携
　○ 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。
③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け
　○ 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。
④ 入院勧告・措置の見直し
　○ 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。
　○ 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料（50万円以下）を規定する。
⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合の過料（30万円以下）を規定する。
⑥ 緊急時、医療関係者（医療機関を含む。）・検査機関に協力を求められ、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。
等

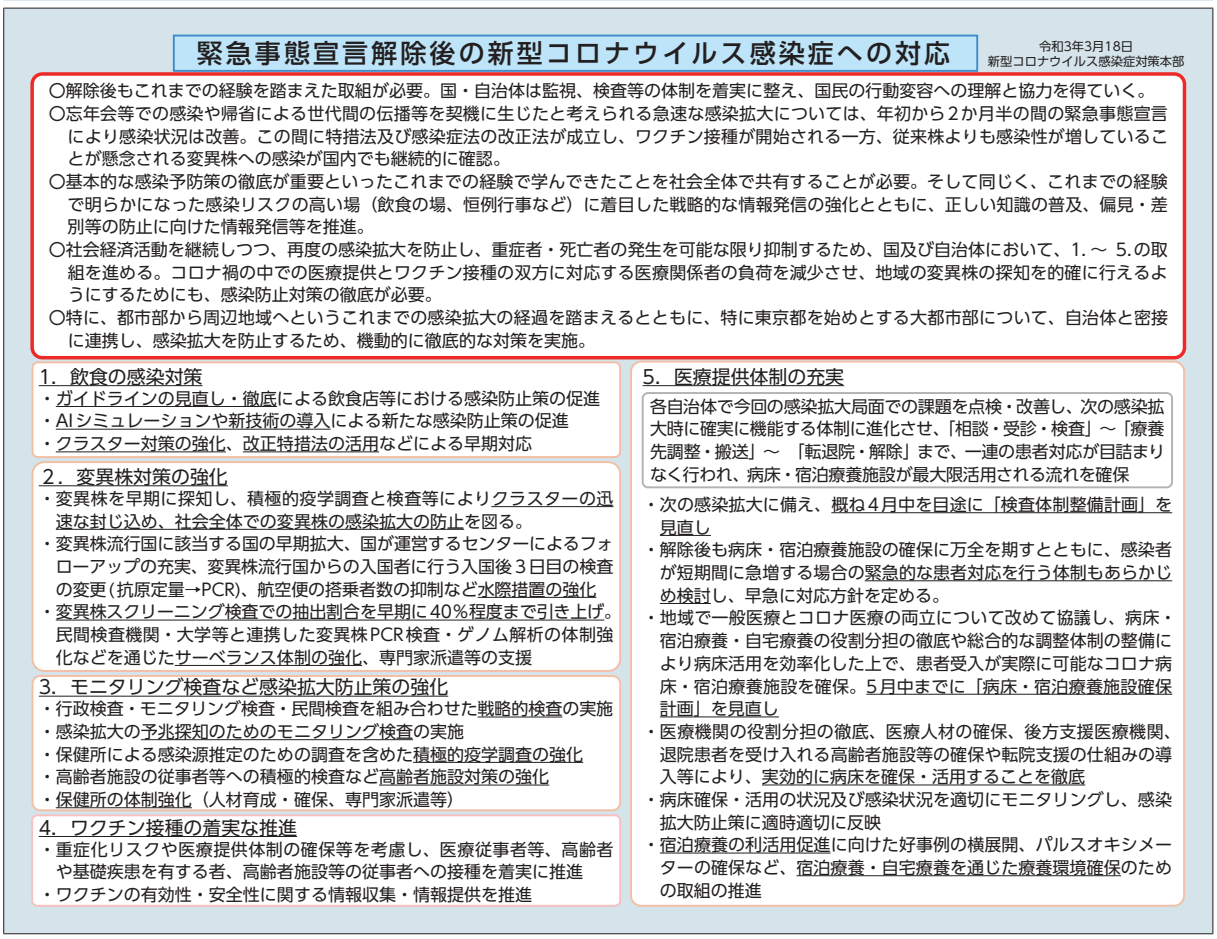
施行期日　公布の日（令和３年２月３日）から起算して10日を経過した日（同月13日）（ただし、1⑥は同年４月１日）

【緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応】

2021年３月の緊急事態宣言の解除後も、引き続き、これまでの経験を踏まえた新型コロナウイルス感染症への取組みが必要であることから、国・自治体が監視、検査等の体制を着実に整え、国民の行動変容への理解と協力を得ていくため、同月18日に、政府対策本部において、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」が決定された。具体的には、①飲食の感染対策、②変異株対策の強化、③モニタリング検査など感染拡大防止策の強化、④ワクチン接種の着実な推進、⑤医療提供体制の充実、の５つの取組

みを進め、再度の感染拡大の防止や、重症者・死亡者の発生の可能な限りの抑制を図ることとしている（**図表8-3-10**）。

図表8-3-10　緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応



イ　医療提供体制、検査体制など対策別の取組み

【医療提供体制の整備】

（診療体制）

新型コロナウイルス感染症の医療体制については、住民の方々の不安を軽減し、また、患者を診療体制等の整った医療機関に確実につなぎ、医療機関を発端とした感染症のまん延をできる限り防止する観点から、2020年2月1日に、

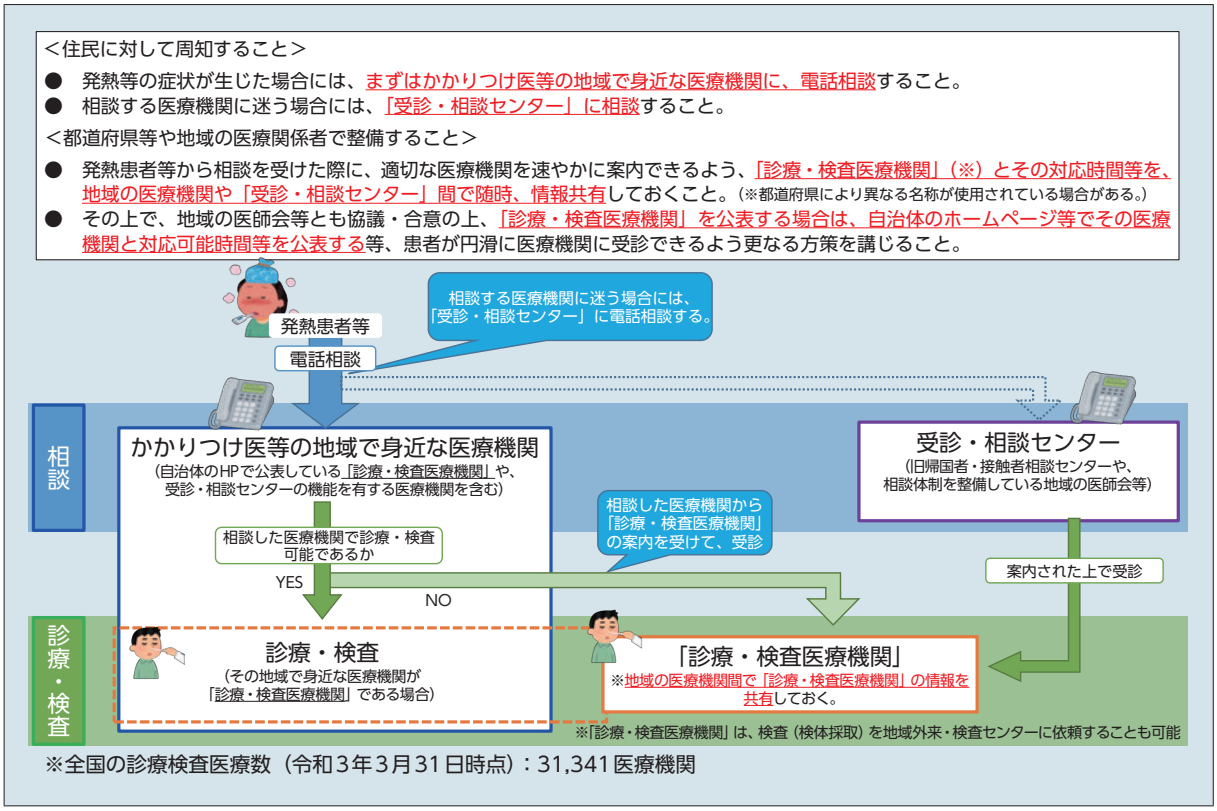
・各都道府県に対して、二次医療圏ごとに1箇所以上、地域の感染状況等に鑑みながら「帰国者・接触者外来」を設置すること
・電話での相談を通じ、疑い例を帰国者・接触者外来へ確実に受診させるよう調整を行う「帰国者・接触者相談センター」を各保健所等に設置すること

を要請した。帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者相談センターについては、同月13日までに全ての都道府県において設置され、その後も体制の整備が進められた。

さらに、同年後半に入り、秋冬のインフルエンザ流行期に備えた新型コロナウイルス感染症の医療体制の整備を図るため、同年9月4日に、それまでの仕組みを改め、新たに、かかりつけ医等の身近な医療機関に直接電話相談し、地域の「診療・検査医療機関」を受

診する仕組みを同年10月中に整備するよう都道府県等に要請した。また、従前の「帰国者・接触者相談センター」については、相談する医療機関に迷う発熱患者等に対して、対応可能な最寄りの医療機関を案内する「受診・相談センター」として整備することとした。直近では、発熱患者等を対象とした診療・検査体制をとる医療機関として、約3万1千（2021年3月現在）の医療機関が指定されている（図表8-3-11）。

図表8-3-11　発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ



（入院医療体制等）

新型コロナウイルス感染症患者の入院医療体制については、一般医療の確保と両立した持続可能な医療提供体制を整備すべく、取組みを進めてきた。

2020年3月6日に、外来・入院・重症患者数の推計式を各都道府県等に示し、医療需要の目安として活用の上、病床や感染防御に必要な資材、人工呼吸器等の医療機器等の確保を進めていただくよう要請した。さらに、同月19日に、新型コロナウイルス感染症患者が大幅に増加したときに備え、

・新型コロナウイルス感染症患者以外の全ての疾患の患者も考慮した地域全体の医療提供体制の整備
・専門的な医療従事者等を集約し、効率的な治療を行う等の観点から、重点的に患者を受け入れる医療機関（「重点医療機関」）の設定、
・患者の受入れ調整等を行うため、救急医療や感染症の専門家が参画する都道府県調整本部（仮称）の設置

等を都道府県等に要請した。

同年4月2日には、医療提供体制の対策の移行が行われた際の軽症者等の宿泊施設や自

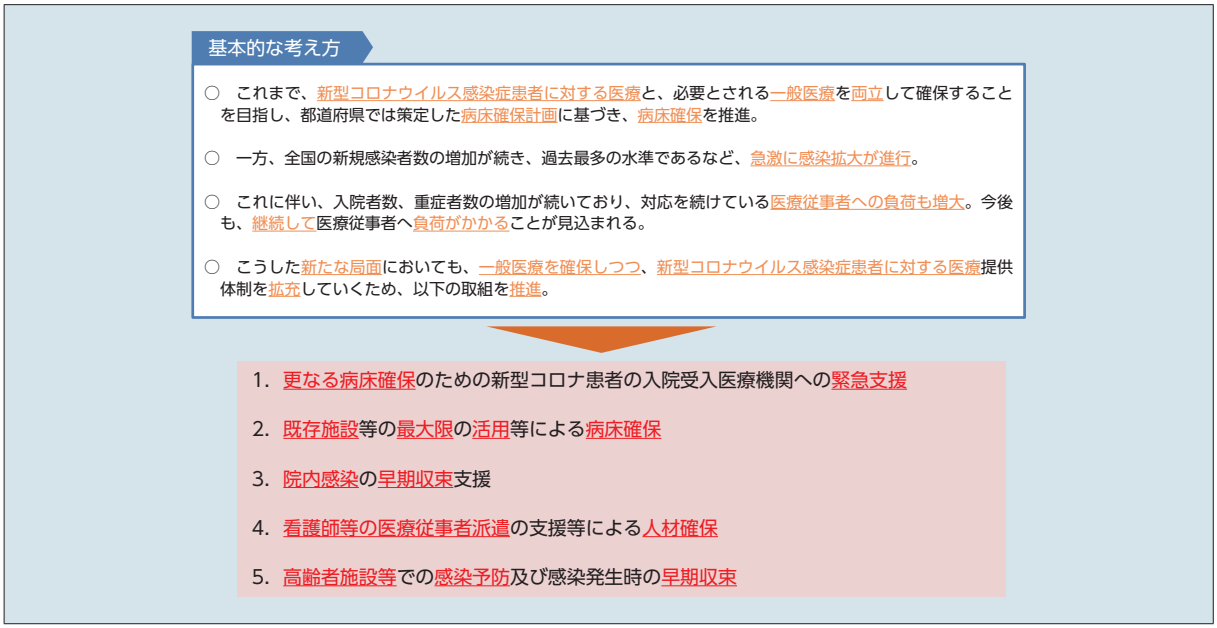
宅での療養について、その対象者や、都道府県等と帰国者・接触者外来等において必要な準備事項に関して示すとともに、軽症者等の宿泊療養マニュアルや、自宅療養を行う場合のフォローアップの手順及び留意点並びに感染管理対策についても各都道府県等宛に周知を行った（その後もQAやマニュアル等は随時見直しを実施）。

さらに、同年6月19日には、国内実績を踏まえた新たな患者推計を基に、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保・宿泊施設確保の計画を策定して取組みを実施すること、重点医療機関の設定等による受入病床の確保や「疑い患者受入協力医療機関」の設定等を進め、医療機関間における役割分担を加速させるとともに、適切な搬送手段等も整備することなどを都道府県等に要請した。各都道府県等においては、それぞれが策定した計画に沿って、入院等の体制整備が進められ、直近では、約3万の病床と約3万の宿泊療養施設居室が確保されている（2021年3月現在）。

また、2020年8月28日に決定した「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」において、季節性インフルエンザの流行も見据え、軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症化リスクのある者等に重点化していくこととされた。このため、感染症法に基づく入院勧告・措置の対象について見直しを行い、同年10月24日に施行された新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令（令和2年政令第310号）及び新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第三条において準用する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第十九条第一項の厚生労働省令で定める者等を定める省令（令和2年厚生労働省令第172号）により、入院勧告・措置の対象について、高齢者や基礎疾患を有する者など重症化リスクのある者や現に重症である者等が明記された。

これらの医療提供体制の整備に当たっては、緊急包括支援交付金による病床確保支援や、医療機関等に対する感染拡大防止等の補助など、累次の補正予算等を合わせて計約4.6兆円の医療機関支援が措置された。同年12月25日には、予備費による1床あたり最大1,950万円の医療機関への緊急支援を含めた「病床確保のための政策パッケージ」を示すなど、都道府県と一体となった病床確保の取組みが進められた（**図表8-3-12**）。

図表8-3-12　感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ



【検査体制の整備】

（検査体制）

PCR検査能力は、2020年2月頃は1日約2,000件であったが、新型コロナウイルス感染症が疑われる事例が増加するにつれ、保健所等においてPCR検査を受けるのに時間を要する状況が生じるようになり、その解消のため、補正予算や予備費を活用し、自治体や民間検査機関とも協力しながら必要な体制の整備が進められた（**図表8-3-13**）。

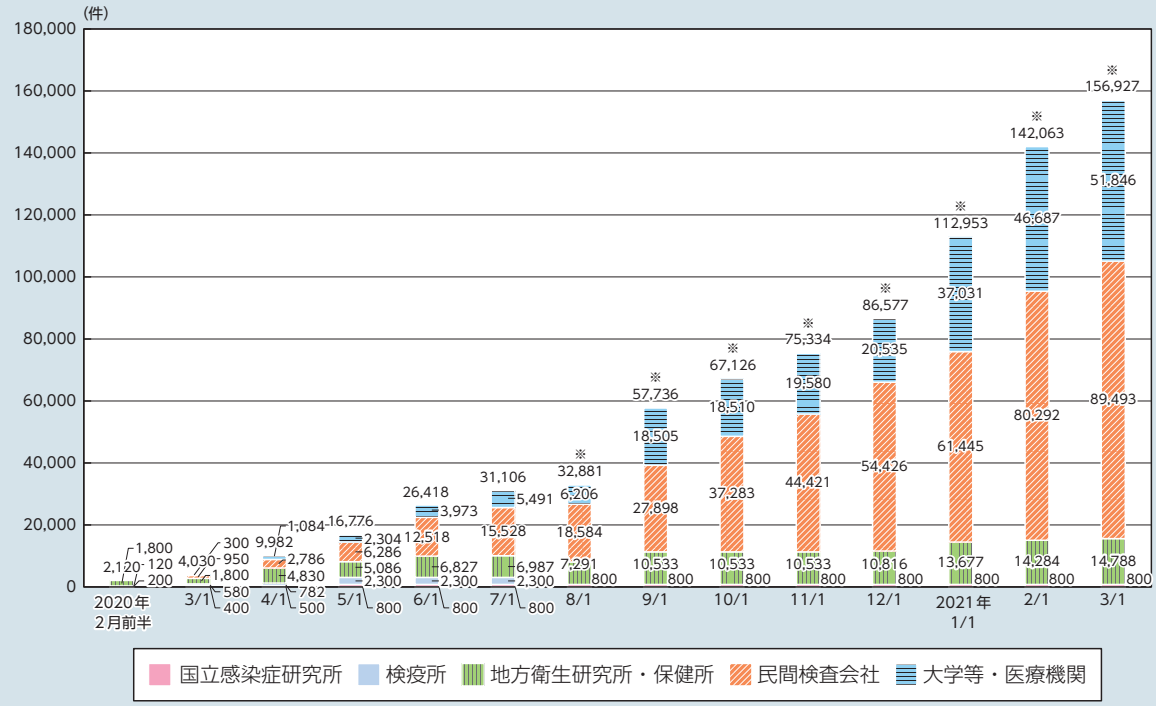
同年4月6日に、政府対策本部において、感染拡大の防止に向けて、PCR検査体制の1日2万件への倍増に向けた施策を講じることとされ、同年5月15日には、厚生労働省より「PCR等の検査体制の更なる強化について」が発表された。この中で、PCR検査（当時2.2万件/日）と抗原検査（2.6万件/日）の最適な組合せによる検査体制を構築し、相談・受診・検体採取・検査（分析）という一連のプロセスの各段階に目詰まりがないよう点検するなどにより、医師が必要と判断した場合に速やかに検査を実施するとの方針が示された。

その後、同年6月2日に「新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制の強化に向けた指針」を発出し、都道府県等に対し、将来の感染拡大の局面も視野において、検査需要の見通しを作成するとともに、検査体制について、相談、受診・検体採取、検査（分析）までの一連のプロセスを通じた対応の現状と感染拡大ピーク時も含めた検査需要への対応力を点検し、必要な対策を実施することを要請した[*1]。

さらに、季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制の構築に向けて、同年9月15日に「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」が発出され、同年10月中に新たな検査体制の整備計画の策定及び報告を要請した（前述のとおり、発熱患者等を対象とした診療・検査医療機関として、約3万1千（2021年3月現在）の医療機関が指定されている。）。

＊1　この間、順次、検査方法の拡充等が実施され、2020年5月13日に「新型コロナウイルス抗原検出用キットの活用に関するガイドライン」等が発出され、従前のPCR検査に加えて、行政検査において新たに迅速診断が可能な抗原検査（抗原定性検査）の実施が可能となった。さらに、同年6月25日には「新型コロナウイルス抗原定量検査の取扱について」等が発出され、行政検査における抗原定量検査の実施が可能となった。

図表8-3-13　1日当たりのPCR検査能力の推移



※　検疫所分については、7月下旬以降は、抗原定量検査の検査能力であるため、PCR検査能力の合計には含めていない。
※　2020（令和2）年8月上旬に、大学や医療機関等に対する調査により確認された検査能力を一斉に計上したため、大幅に検査能力が増加している（8/4；34,588→8/5；49,254）。
※　2020（令和2）年12月中旬に、大学や医療機関等の検査能力について、G-MISによる幅広い把握方法に切り替えたため、大幅に検査能力が増加している（12/18；95,278→12/19；108,925）。

（高齢者施設等への検査の推進）

高齢者施設や医療施設等の入院・入所者は、重症化リスクが高いことから、院内・施設内感染対策の強化が重要であり、高齢者施設等に対して積極的に検査が行われるよう、2020年8月、同年9月、同年11月など累次の事務連絡により、都道府県等に対して要請を行い、取組みの推進を図ってきた。

さらに、2021年1月の緊急事態宣言措置区域に該当した10都府県については、同年2月5日の事務連絡により、高齢者施設の従業者等への検査の集中的実施計画を策定し、同年3月までを目途に実施することとした。

【水際対策の強化】

（新型コロナウイルスの感染拡大を受けた検疫等の強化）

新型コロナウイルス感染症への水際対策として、2020年2月1日より順次、特定の国・地域に滞在歴のある入国者について、入国時の空港での検査の実施や、検疫所長が指定する場所での14日間の待機及び公共交通機関不使用を要請している。同年4月1日には、14日以内に出入国管理及び難民認定法に基づく入国拒否対象地域（同年11月1日時点で152か国を指定）に滞在歴のある入国者に対して、入国時に検査を実施するとともに、全ての国・地域からの入国者に対して、検疫所長が指定する場所での14日間の待機及び公共交通機関不使用の要請を行うことを決定し、同月3日から実施している。

他方で、ビジネス上必要な人材等の出入国については、同年6月18日の「国際的な人の往来再開に向けた段階的措置」等の決定に基づき、追加的な防疫措置を確約できる受入

企業・団体がいることを条件に、日本と相手国・地域の双方の取り決めに基づき、例外的に新規入国を認めるレジデンストラックや、14日間の自宅等での待機期間中も、行動範囲を限定した形で行動制限を一部緩和するビジネストラックによる入国を認めてきた。また、同年10月1日からは、追加的な防疫措置を確約できる受入企業・団体がいることを条件として、原則として全ての国・地域からの新規入国を認めることとした。

空港検疫については、同年7月29日以降順次、唾液検体による抗原定量検査を導入し、検査の迅速化、待ち時間の短縮を実現した。検査機器の増設、人的体制の増強、待機場所の確保等を進め、同年11月には、1日約2万件の検査能力を確保した。

（変異株流行を踏まえた対応）

一方、2020年末以降、各国で変異株の流行が見られるようになったことを受けて、同年12月24日より、流行している国・地域（英国、南アフリカ共和国のほか、順次指定し、2021年3月29日時点で26カ国を指定）からの入国者について、出国前72時間以内の検査証明の提出と入国時の検査に加え、検疫所が確保した施設での待機を要請し、入国後3日目に追加の検査を実施し、合計3回の検査で陰性を確認した上で、入国後14日間の公共交通機関の不使用と自宅等での待機を要請している。また、変異株流行国・地域に滞在歴のある入国者については、厚生労働省が保健所に代わって入国後14日間の健康フォローアップを実施し、日々の健康状態や自宅等での待機の状況確認等を行っている。

また、2020年12月30日より順次、変異株の感染者が国内で確認されたと政府当局が発表している国・地域からの入国者について、出国前検査証明の提出と入国時の検査で陰性を確認した上で、入国後14日間の公共交通機関の不使用と自宅等待機を要請することとした。さらに、2021年1月9日からは、緊急事態宣言の発出を受けて、全ての入国者に対し、出国前検査証明の提出と入国時の検査で陰性を確認した上で、入国後14日間の公共交通機関の不使用と自宅等での待機を要請することとした。

また、同月14日から、全ての国・地域からの新規入国、ビジネストラック及びレジデンストラック等による入国については、当面の間、一時停止することとしている。

また、同年3月5日に防疫強化措置を更に強化することとし、変異株流行国・地域からの入国者に対して行っていた健康フォローアップについて、順次、対象者を全ての入国者に拡大するとともに、アプリを活用した位置情報の確認、ビデオ通話による状況確認等を実施することとした。

【ワクチン接種の推進】

（ワクチンの確保）

新型コロナウイルス感染症のワクチンについては、世界の英知を結集して世界各国の企業において開発が進められてきており、日本における研究開発・生産体制整備についても支援を行っている。

日本においては、安全で有効なワクチンをできるだけ早期に国民に供給することを目指し、まず2020年7月31日に米ファイザー社と基本合意がなされ、続いて、同年8月7日には英アストラゼネカ社と基本合意がなされた。また同月28日には米モデルナ社との協議が行われた。その後、メーカーとの交渉を進め、2021年1月には、3社から3億1,400

万回分の供給を受ける契約の締結に至った。

【参考】これまでのワクチン確保の状況（2021年3月31日現在）

ファイザー社【2021年1月20日契約締結】

年内に約1億4,400万回分（7,200万人分）

アストラゼネカ社　【2020年12月10日契約締結】

2021年初めから1億2,000万回分（6,000万人分）、うち約3,000万回分は2021年第1四半期までに供給

モデルナ社/武田【2020年10月29日契約締結】

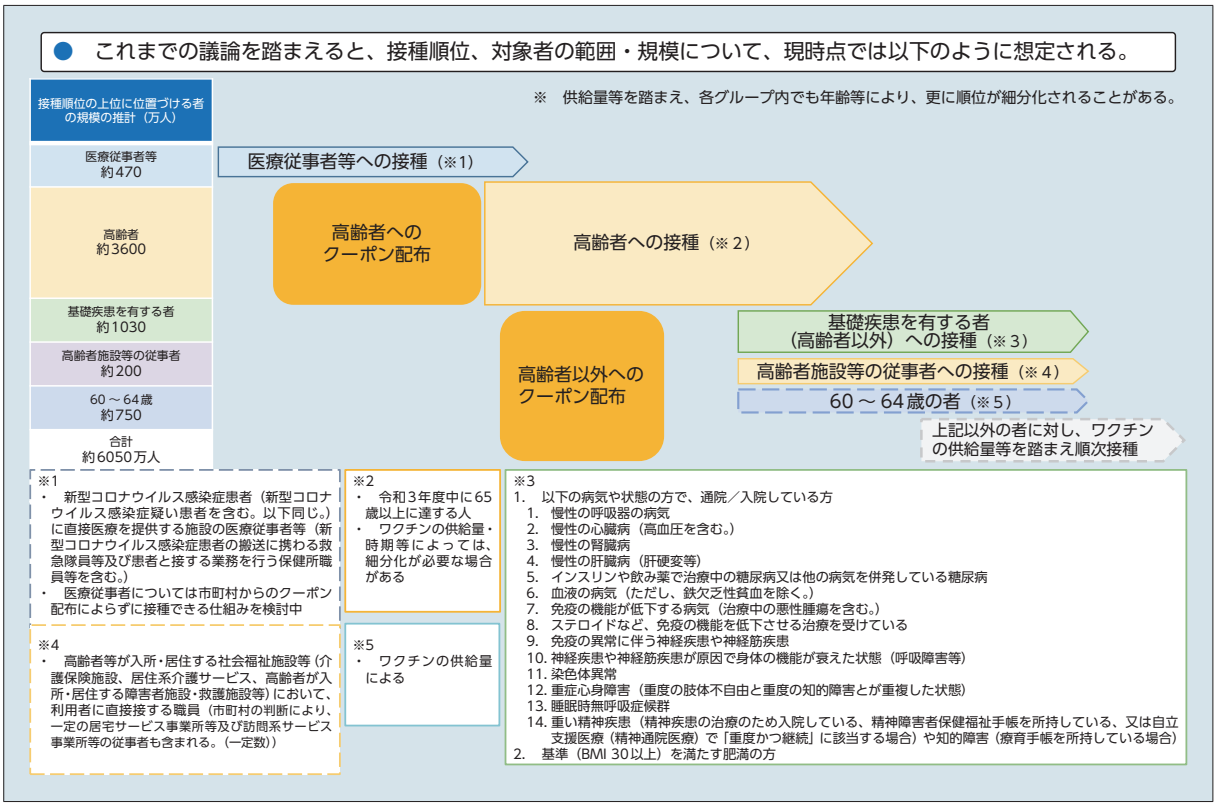
2021年上半期に4,000万回分（2,000万人分）、第3四半期に1,000万回分（500万人分）の計5,000万回分（2,500万人分）

（ワクチン接種体制の構築）

2020年9月25日に開催された新型コロナウイルス感染症対策分科会で、国・自治体の役割分担を含めた実施体制や、医療従事者等、高齢者、基礎疾患を有する者といった順に接種を進めるといった接種順位等に関する「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（中間とりまとめ）」を決定した。また、予防接種の実地体制の整備を行うため、同年10月27日に予防接種法の改正法案を臨時国会に提出、同年12月2日に成立し、同月9日に公布・施行された。

ワクチン接種については、有効性、安全性を確認した上で、2021年2月17日から医療関係者、4月12日から高齢者への接種を開始した。各自治体において円滑に接種が進むよう、緊密に連携しながら取り組むとともに、国民の皆さんに自らの判断で接種していただけるよう、科学的知見に基づいた正確でわかりやすい情報の発信に努めている（**図表8-3-14**）。

図表8-3-14　接種順位の上位に位置づける者の接種順位と規模（想定）



【変異株への対応】

新型コロナウイルス感染症の変異株については、2020年12月19日に、英国政府が、従来よりも感染力の強い可能性がある変異株が感染を拡大させた可能性があること等を発表した。これを受け、迅速にゲノム解析を実施するため、国立感染症研究所における体制を整え、英国等からの入国者等の検体を優先的に解析することとした。

国内では、同月25日に、英国から入国し、空港検疫の検査で陽性になった５名の者から、英国で報告された変異株が確認された。また、翌26日には、英国の滞在歴があり、入国後の健康観察中に陽性が確認された者とその濃厚接触者の計２名から、英国で報告された変異株が確認された。

その後、クラスターが複数報告され、海外とのつながりのない事例も継続的に確認されている状況にある。海外からの変異株の流入を防ぎ、国内での感染拡大を防止するため、前述の水際対策の強化とあわせて、国内監視体制の強化を進めている。

具体的には、2021年１月22日に、各地の地方衛生研究所等でも変異株PCR検査が実施できるよう、国立感染症研究所から地方衛生研究所に対して変異株PCR検査の検査手法を提供し、技術移転に向けた支援を行った。同年３月からは全国の都道府県で変異株PCR検査によるスクリーニングが行われることとなった。

また、同年２月26日には変異株への対策パッケージを発表し、①水際対策の強化の継続、②民間検査機関とも連携した国内の変異株スクリーニング検査体制の整備、③変異株疑い事例への積極的疫学調査の強化、広域事例に対する自治体への支援、④国民への啓発等の取組みを進めることとした。

(2) エボラ出血熱対策について

2014（平成26）年３月に、ギニアが世界保健機関（World Health Organization：WHO）に対しエボラ出血熱の大規模発生を報告して以来、2016（平成28）年６月に終息するまでの間、感染は西アフリカ３か国（ギニア、シエラレオネ、リベリア）を始めとして、ナイジェリア、マリ、セネガルといった周辺国にも広がった。また、スペインやアメリカ合衆国においても、海外で感染した患者が帰国、入国する例（以下「輸入症例」という。）や、輸入症例から医療従事者に二次感染する症例が報告された。

その後も、2018（平成30）年にコンゴ民主共和国においてエボラ出血熱の感染が発生、拡大し、2019（令和元）年７月にWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言した。2020（令和２）年６月に流行終息及び「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当しないとの宣言がなされたが、それまでに約3,500人の患者（疑い例を含む。）、約2,300人の死亡者が報告された。このほかにも、同年６月１日に同国赤道州でアウトブレイクが確認（同年11月に終息）されていることに加え、2021（令和３）年２月には、コンゴ民主共和国及びギニアでアウトブレイクが確認されており、今後の動向を注視している。

厚生労働省では、エボラ出血熱等のウイルス性出血熱の患者に対する行政検査、患者搬送、入院措置、積極的疫学調査等を迅速に行えるよう、2016年６月に「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き」を作成し、都道府県などへ周知を行ってきた。

(3) 中東呼吸器症候群（Middle East Respiratory Syndrome：MERS）対策について

2012（平成24）年9月以降、サウジアラビアやアラブ首長国連邦などの中東地域の国々を中心に、中東呼吸器症候群（MERS）の患者が報告されており、2021（令和3）年2月28日時点で、2,567人の患者（うち、少なくとも882人が死亡）が確認されている。また、世界各国においても輸入症例が報告されている。

ヒトコブラクダが感染源の動物であるといわれており、高齢者や糖尿病などの基礎疾患のある者で重症化しやすく、患者から医療機関受診者や医療従事者などへの感染といった限定的な人から人への感染も確認されている。

MERSは、「検疫法」（昭和26年法律第201号）に基づく検疫感染症に位置づけられており、水際対策として中東地域からの渡航者や帰国者に対して必要に応じ健康監視を実施しているほか、ポスターやリーフレットで注意喚起を実施している。また、MERSは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）において二類感染症に位置づけられており、国内でMERSの患者が発生した際は入院勧告など適切な措置が取られることとなっている。

依然として、サウジアラビア等で発生が起きていることから、引き続き、中東地域への渡航に関する注意喚起や感染が疑われる患者に対する迅速な行政対応等を適切に行っている。

(4) 厚生労働省の取組みについて

感染症対策においては、発生後速やかに患者を治療し、まん延を防止することが重要であるため、国や都道府県では、感染症法上のエボラ出血熱を含む一類感染症の患者の入院を担当する特定感染症指定医療機関や第一種感染症指定医療機関の整備を進めており、2019（平成31）年4月1日時点で全ての都道府県（57医療機関113床）において設置が完了している。

また、海外の研究機関から分与されたエボラ出血熱ウイルス等の一類感染症の病原体をもとに国立感染症研究所（BSL-4）において患者の診断のための検査法の整備を行った。

加えて、エボラ出血熱を始めとした、国内でほとんど経験することのない感染症について海外で医療研修を行う「一類感染症等予防・診断・治療研修事業」を実施しており、さらに、国際的に脅威となる感染症の危機管理対応で中心的な役割を担う将来のリーダーを育成するため、2015（平成27）年度から「感染症危機管理専門家（Infectious Disease Emergency Specialist：IDES）養成プログラム」を開設し、国立感染症研究所やWHO等の国内外の関係機関と連携して、人材育成に努めている。

2 麻しん・風しん対策について

麻しんについては、2015（平成27）年3月27日にWHO西太平洋事務局により日本が排除状態にあることが認定された。

一方で、海外渡航歴のある者や海外からの入国者を発端とする、麻しんの集団発生が散発しており、厚生労働省では、麻しんの発生を意識した診療や、診断した場合の速やかな届出、院内感染対策の実施について、自治体や医療機関に対して注意喚起を行うとともに

ポスターなどを使用し、普及啓発を継続している。

2018（平成30）年3月に、海外からの入国者を発端として、沖縄県を中心に麻しん患者の増加が報告された際や2019（平成31）年2月以降、関西地域で麻しん患者の増加が報告された際には、国立感染症研究所から専門家を派遣し、積極的疫学調査を実施するとともに、予防・感染拡大防止策の更なる徹底について自治体や医療機関へ注意喚起を行い、海外渡航者に向けたリーフレットを作成し、自治体や関係省庁等を通じた周知を行った。厚生労働省では、定期の予防接種を推進する普及啓発や、先天性風しん症候群の予防の観点から妊娠を希望する女性を主な対象とした抗体検査の費用の助成といった取組みを行っている。

風しんのワクチン接種ポスター
（お子さんの風しんワクチンは2回）

風しんの追加的対策に関するポスター

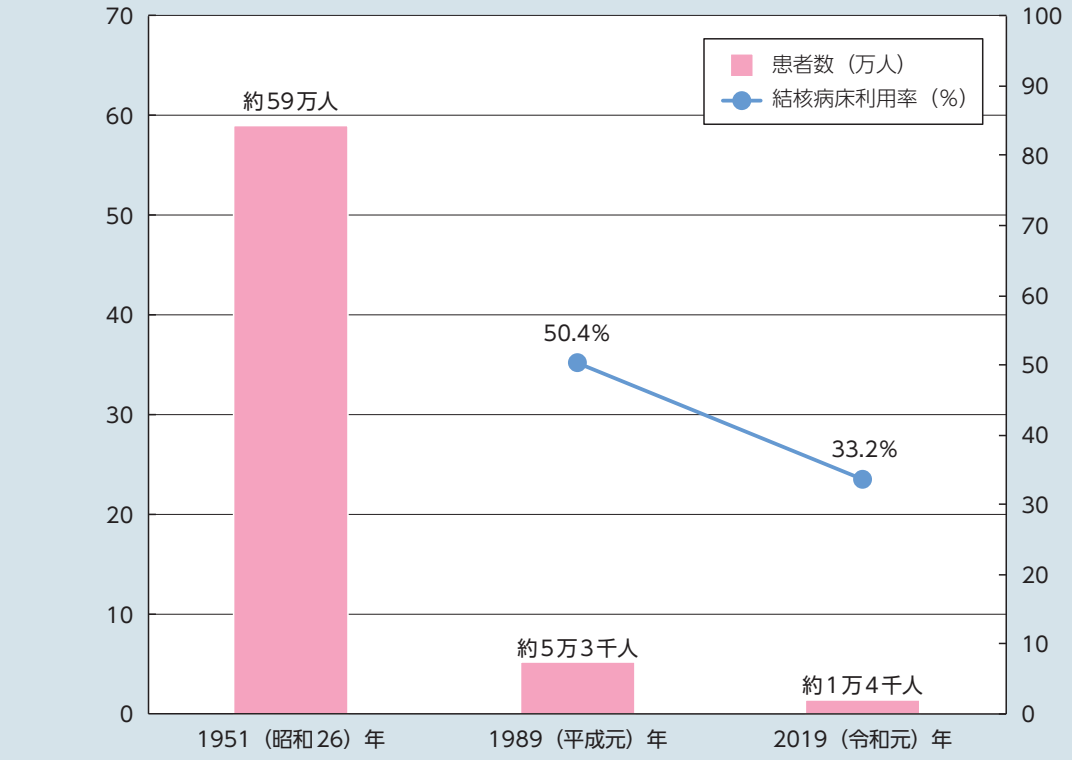
さらに、2018年7月以降、風しんの患者数が増加したことを受けて、2018年12月に「風しんに関する追加的対策」を取りまとめ、これまで定期の予防接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代と比べて低い1962（昭和37）年4月2日から1979（昭和54）年4月1日までの間に生まれた男性を対象に、2022（令和4）年3月31日までの時限措置として、全国において原則無料で抗体検査と予防接種法に基づく定期接種を実施することにより、対象世代の男性の抗体保有率の引上げに取り組んでいる。

3 結核対策について

結核は、かつて「国民病」ともいわれ、我が国の死因第1位を占めるなど、国民の生命と健康を脅かす感染症の一つとして恐れられていた。1951（昭和26）年に結核予防法が制定され、国をあげての取組みにより、患者数が大幅に減少するなど、結核をめぐる状況は飛躍的に改善され、2007（平成19）年には結核予防法を感染症法に統合し、他の感染症とともに総合的な結核対策を行うこととなった。2014（平成26）年には、感染症法を改正し、保健所や医療機関・薬局などとの連携の強化を法律に位置づけ、結核の患者に対する服薬確認などを通じた支援体制の強化を図ることとした。

近年では、患者数の減少に伴い、国民の間で「過去の病気」とされ、認識が薄れてきているが、年間約1万4千人の患者が新たに発生（**図表8-3-15**）するなど、結核は依然として我が国の主要な感染症である。

図表8-3-15　結核患者の発生数の推移



資料：厚生労働省「2019年結核登録者情報調査年報集計結果」及び「2019年病院報告」より厚生労働省健康局作成

特に、結核患者の高齢化が進み、結核だけでなく他の疾患を同時に加療する必要があるなど、患者の背景が複雑化しているほか、若年層においても顕著に外国人の結核患者が増加傾向にあるなどの課題も生じてきており、引き続き対策を講ずる必要がある。このほか、患者の減少に伴う結核病床の利用率の低下などにより、結核病棟を閉鎖する医療機関が相次ぐなど、地域によっては結核医療へのアクセスの悪化が懸念されている。

こうした状況を踏まえ、2016（平成28）年11月、「結核に関する特定感染症予防指針」を改正し、直接服薬確認療法（Directly Observed Treatment, short-course：DOTS）を、地域の関係機関が連携し、患者の生活環境に合わせて実施することや、患者数に見合った結核医療提供体制を確保すること等について盛り込んだ。

さらには、第9回厚生科学審議会結核部会（2018（平成30）年2月26日）において、国内の新規登録患者の40%を占める80歳以上の高齢者への対策強化や結核罹患率の高い国の国籍を有する中長期在留者を対象とした入国前スクリーニングを推進していく方針を固めた。現在、入国前スクリーニングの開始に向けて、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえながら、関係省庁と調整をしているところである。また、入国後の日本滞在中に発病される患者も多数いるため、職場や学校、各自治体の実施している健診等の対策を進めることが重要である。

厚生労働省としては、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえながら、健康診断、公費負担医療、予防接種、DOTSによる対策、地域医療連携体制の強化、入国前スクリーニングなど、総合的な結核対策を推進していく。

また、予防接種については、2013（平成25）年度から、予防接種による小児結核の予

防効果、予防接種による副反応（骨炎、骨髄炎）、予防接種スケジュールの観点から検討し、その対象者を「生後6月に至るまでの間にある者」から「生後1歳に至るまでの間にある者」に変更した。

4 エイズ（AIDS／後天性免疫不全症候群）対策について

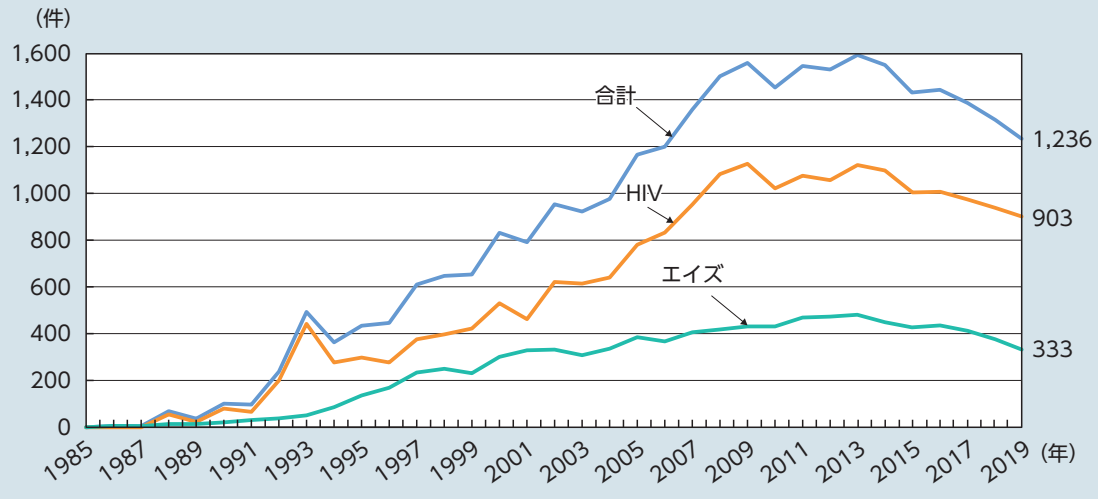
国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：UNAIDS）によると、全世界のヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus：HIV）感染者は、2019（令和元）年末で3,800万人に上ると推計されている。

我が国の状況を見ると、2019年の新規HIV感染者／エイズ患者報告数は1,236件となり、累積HIV感染者報告数は21,739件、累積エイズ患者報告数は9,646件（いずれも血液凝固因子製剤の投与に起因する感染者数1,440件を除く。）となっている。新規HIV感染者／エイズ患者報告数は、2018（平成30）年より減少しており、3年連続での減少となった。そのうち、エイズを発症した状態でHIVに感染していると診断される者が約3割を占めており、これは多くの人がHIVに感染していることを早期に発見するための検査の受診機会を逸していることによるものであると考えられる。こうした状況を踏まえ、引き続きエイズ対策の充実・強化が必要である。また、新型コロナウイルス感染症の状況も踏まえながら、各自治体や医療機関等と連携し十分なHIV検査体制の構築に努めていく。

我が国のエイズ対策は、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成24年厚生労働省告示第21号）（以下「エイズ予防指針」という。）に沿って講じられてきた。

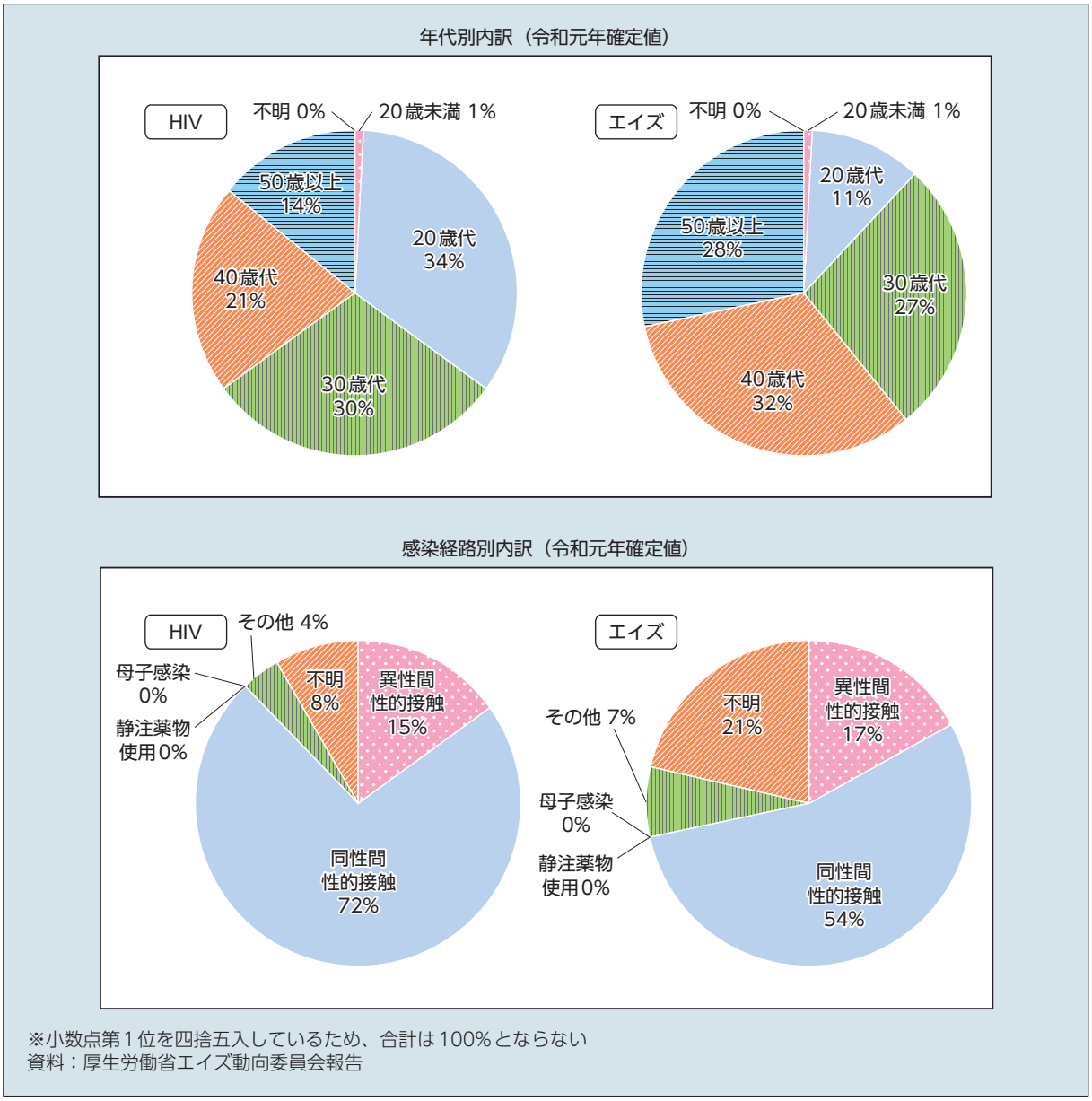
エイズ予防指針は、発生動向の変化等を踏まえてこれまで3回の見直しを行い、直近の改正では、保健所で行う無料匿名のHIV検査等について夜間・休日検査回数の増加などの検査機会拡大のための取組みの強化、長期療養者に対応するための介護・福祉サービスとの連携強化等を盛り込み、2018年1月から施行した。国と地方の役割分担の下、人権を尊重しつつ、普及啓発及び教育、検査・相談体制の充実、医療の提供などの施策を進めている。

図表8-3-16　新規HIV感染者・エイズ患者報告数の推移



資料：厚生労働省エイズ動向委員会報告

図表8-3-17　新規HIV感染者・エイズ患者の状況



※小数点第1位を四捨五入しているため、合計は100%とならない
資料：厚生労働省エイズ動向委員会報告

5 性感染症対策について

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症（以下「性感染症」という。）は、性的接触を介して誰もが感染する可能性があり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題である。特に梅毒については、2011（平成23）年以降報告数が増加しており、2017（平成29）年には、1973（昭和48）年以来、44年ぶりに報告者数が5,000件を超え、2018（平成30）年には7,000件を超えた。2020（令和2）年は若干減少し、5,700件ほどとなったが、依然5,000件以上の報告が続いている。性感染症は、感染しても無症状であるか症状が軽く、感染者が治療を怠りやすいという特性があることから、本人に自覚がないまま、感染が拡大する可能性や、感染者本人にとって不妊などの後遺障害、生殖器がんの要因となる場合があること等も問題である。

性感染症のまん延を防止するための具体的な対策としては、保健所での性感染症検査や性感染症に関する相談・普及啓発事業について、都道府県等に対して補助を実施し、毎年

11月25日から12月1日の間を「性の健康週間」と位置づけ、性感染症予防のための普及啓発活動を特に集中的に行うなどの取組みを行っている。

また、2012（平成24）年6月に厚生労働省ホームページに開設した、性感染症に関する専用ページにおいて、性感染症に関する情報発信に努めている。加えて、発生動向に関する疫学調査や検査・治療等に関する研究開発を関係機関と連携して取り組んでいる。

なお、性感染症対策については、「性感染症に関する特定感染症予防指針」（平成12年厚生省告示第15号）を踏まえ、コンドームなどによる性感染症の予防効果などに関する情報提供を進め、性器クラミジア感染症、淋菌感染症についてはより精度の高い病原体検査を推進していくこと、学会などと連携して医療の質を向上させること、性感染症検査の奨励など、更に対策を推進していく。

©Naoko Takeuchi
キャラクターを起用した啓発ポスター
（平成28年11月～）

6 薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策について

1980年代以降、ヒトに対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、病院内を中心に、抗微生物薬が効かない新たな薬剤耐性菌が増加した。こうした抗微生物薬が効かなくなる薬剤耐性（AMR）の問題については、2011（平成23）年、WHOが世界保健デーで取り上げ、ワンヘルス・アプローチ（ヒト、動物といった垣根を超えた世界規模での取組み）に基づく世界的な取組みを推進する必要性を国際社会に訴え、2015（平成27）年5月の世界保健総会では、AMRに関するグローバル・アクション・プランが採択された。翌月のドイツG7エルマウサミット、2016（平成28）年のG7伊勢志摩サミット、G7神戸保健大臣会合においても、AMRが主要課題の一つとして扱われ、ワンヘルス・アプローチの強化や新薬等の研究開発の必要性等について議論された。

我が国では、これまでも、主要な薬剤耐性感染症を感染症法上の五類感染症に位置づけたほか、医療法、診療報酬等に院内感染対策を位置づけ、院内感染対策サーベイランス事業を実施する等の取組みを推進してきたが、2015年、我が国の国家行動計画である薬剤耐性（AMR）対策アクションプランを取りまとめるべく、厚生労働省に薬剤耐性（AMR）タスクフォースを設置し、有識者等による検討を重ね、また、「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」（以下「関係閣僚会議」という。）の枠組みの下に、「薬剤耐性（AMR）に関する検討調整会議」を設置し、政府一体で検討を行った。このような経緯を踏まえ、2016年4月の関係閣僚会議において、我が国でAMR対策を推進するに当たって今後5年間で実施すべき事項をまとめたものとして、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」[*2]が取りまとめられた。

本アクションプランでは、2020（令和2）年までに実施すべき事項を、普及啓発・教育、動向調査・監視、感染予防・管理、抗微生物薬の適正使用、研究開発、国際協力の6

＊2　「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf

つの分野に分けてまとめ、同時に、ヒト・医療分野、動物・畜産分野において、抗微生物薬使用量の削減や薬剤耐性率の低下等の成果指標を示しており、これらの目標を達成するため具体的な施策を進めている。特に、ヒトに関しては、2020年の人口1,000人当たりの一日の抗菌薬使用量を、2013（平成25）年の水準の三分の二に減少させることを目標としている。現在、現行のアクションプランの評価、次期アクションプランの策定の検討を行っているが、次期アクションプランの策定まで現行のアクションプランに基づいてAMR対策を行っていく。

このような状況を踏まえて、厚生労働省では2019（令和元）年、「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」[*3]を作成し、自治体、関係団体に配布するとともに、AMR臨床リファレンスセンターを設置し、AMRに関する情報収集及び教育啓発に係る業務を開始した。また、2020年に、日本におけるヒト、動物、環境各分野の微生物の薬剤耐性率や抗微生物薬の使用量等の状況等のデータを統合した「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書」[*4]を発表し、2019年の全抗菌薬使用量が2013（平成25）年と比較して10.9%減少したことを確認した。さらに、国際協力の一環としては、2017（平成29）年11月と2019（平成31）年2月にAMRワンヘルス東京会議を開催し、アジア諸国や国際機関の担当者と、各国のアクションプランの進捗状況の確認や、抗菌薬適正使用の推進及びワンヘルス・サーベイランス体制の構築に関する支援の在り方について議論を行った。2020年には第三回AMRワンヘルス東京会議を開催し、2016年4月に開催されたAMRアジア保健大臣会合にて、「AMRに関するアジア太平洋ワンヘルス・イニシアチブ（ASPIRE）」の創立及び優先課題としてあげられた4つの項目である、サーベイランスシステムと検査機関ネットワーク、医療マネジメント、抗微生物剤のアクセスと規制 、研究開発に対してワーキンググループを設置し、AMR対策を推し進めていくこととなった。

7 インフルエンザ対策について

（1）2020/2021シーズンのインフルエンザの流行状況と総合対策について

インフルエンザは冬季を中心に毎年流行する感染症の一つであり、その病原体の感染力が強いため、日本国内では毎年約1,500万人前後が、つまり、国民の約10人に1人の割合で、インフルエンザに罹患している。

2009（平成21）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）についても、2011（平成23）年3月31日に、感染症法に定める「新型インフルエンザ等感染症」として認められなくなった旨の公表を行い、その後は季節性インフルエンザ対策の一環として対応している。

2018/2019シーズンのインフルエンザの流行状況については、2018（平成30）年第49週（12月3日の週）に、全国の定点当たりの患者数[*5]が、流行入りの基準となる1を超え1.70となって流行入りし、2019（平成31）年第4週（1月21日の週）に、当該患者数が57.09まで上昇し、流行のピークを迎えた。2019/2020シーズンの流行状況については、2019（令和元）年第45週（11月4日の週）に例年よりも早く流行入り（1.03）し、2019年第52週（12月23日の週）に当該患者数が23.24と流行のピークを迎えた。2020/2021シー

＊3 「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」
厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000573655.pdf
＊4 「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2019」
厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000571553.pdf
＊5 全国約5,000か所のインフルエンザ定点医療機関から報告された1医療機関あたりの外来患者数

ズンについては、当該患者数が流行入りの基準となる1を超えなかった。(図表8-3-18)。

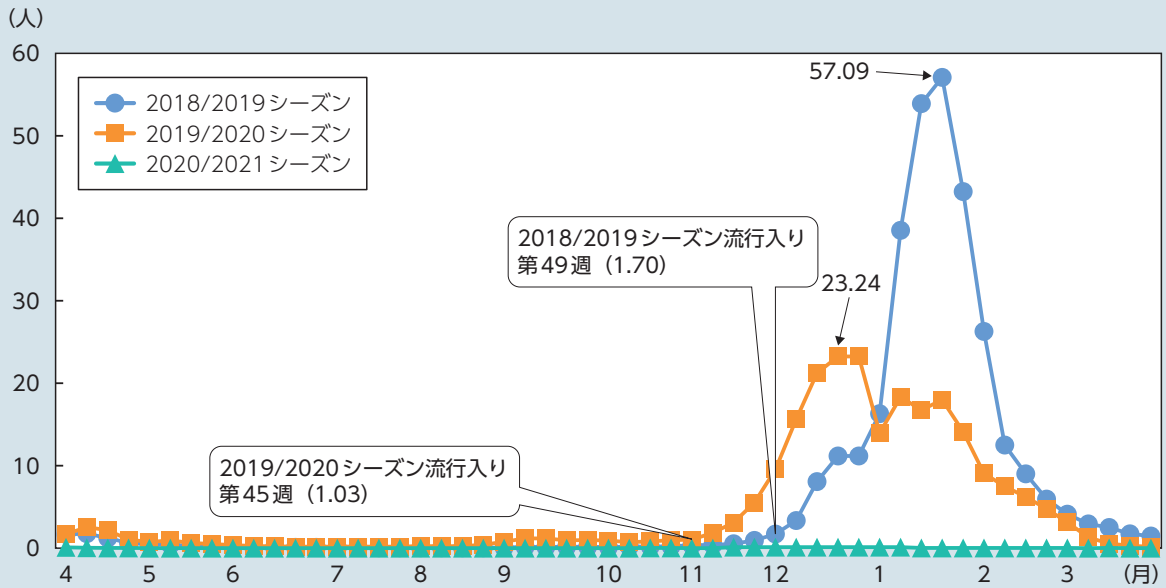
厚生労働省では、インフルエンザの流行に備えて、2020（令和2）年11月に「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめ、厚生労働省のホームページにインフルエンザに関する情報を掲載した専用のページを開設[*6]した。流行状況や予防接種に関する情報を提供するとともに、日常的な予防を啓発するポスター、ツイッター、動画などを用いた感染予防の普及啓発を行っている。

インフルエンザ予防啓発ポスター

手洗いポスター

図表8-3-18　インフルエンザの流行状況

2020/2021シーズンは、定点あたり報告数が、流行入りの基準となる1を超えなかった。
2019/2020シーズンは、第45週（11月4日の週）に流行入り（1.03）（※）し、2019年第52週（12月23日の週）に流行のピーク（23.24）を迎えた。
2018/2019シーズンは、第49週（12月3日の週）に流行入り（1.70）（※）し、2019年第4週（1月21日の週）に流行のピーク（57.09）を迎えた。
※全国約5,000箇所のインフルエンザ定点医療機関から報告された外来患者数が、1定点あたり1以上（1週間に1人以上のインフルエンザ様患者が受診）になると、流行が拡大。



資料：厚生労働省「感染症発生動向調査」

＊6　令和2年度今冬のインフルエンザ総合対策について
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html

(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法等について

新型インフルエンザ対策については、2009（平成21）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験などを踏まえて、対策の実効性を高めるために、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）[*7]が2013（平成25）年4月13日に施行された。

特措法は、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性がある新感染症に対して、国民の生命・健康を保護し、国民生活・国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とし、政府対策本部の設置や新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出の自粛要請など新型インフルエンザ等の発生時における措置の法的根拠の整備を図ったものである。

また、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に設置された新型インフルエンザ等対策有識者会議における検討を踏まえ、2013年に関係政令が公布、施行され、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成25年6月7日閣議決定。）[*8]とガイドライン[*9]が策定された。

さらに、新型インフルエンザ等の発生に備えるべく、地方公共団体や指定公共機関との連携の下、新型インフルエンザ等対策訓練が政府全体で実施されている。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄とワクチン供給体制について

抗インフルエンザウイルス薬については、新型インフルエンザの発生に備え、行動計画に基づき国民の全り患者数（被害想定において全人口の25%がり患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を備蓄目標とし、国と都道府県などにおいて備蓄を行っている。なお、2017（平成29）年には、最新の科学的な知見に基づき、これまで備蓄対象としていた重症患者への倍量倍期間の抗インフルエンザウイルス薬投与は効果が薄いことが明らかなったことから備蓄対象としないこととし、備蓄目標量に反映させた。

また、ワクチンについては、これまで鶏卵培養法では1年半～2年を要する全国民分の新型インフルエンザワクチンの生産期間を約半年に短縮することを目的として、2009（平成21）年度補正予算で「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金」を措置し、細胞培養法による新型インフルエンザワクチンの生産体制の整備を図った結果、2018（平成30）年度末までに全国民分のワクチン生産のための実生産施設が整備された。

現在、最もパンデミックの可能性が高いとされているH7N9型の発生に備え、細胞培養法により安定的に製造できる技術開発を推進している。

さらに、高病原性の鳥インフルエンザに由来する新型インフルエンザの流行に備え、鳥インフルエンザに感染した患者や鳥から分離されたウイルスを基に製造されるプレパンデミックワクチンの原液の製造・備蓄を進めている。新型インフルエンザ発生初期に医療従事者や国民生活・国民経済の安定に寄与する業務に従事する者に特定接種（特措法第28

＊7 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」
内閣官房　http://www.cas.go.jp/jp/influenza/120511houritu.html
＊8 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」
内閣官房　http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html
＊9 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」
内閣官房　http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html

条で規定する「特定接種」をいう。以下同じ。）が行えるよう、現在は、A/H7N9亜型を用いて、製造・備蓄を進めるとともに、有効性や安全性に関する研究を行っている。

また、2013（平成25）年12月に医療従事者に関して特定接種の登録申請を開始しており、国民生活・国民経済の安定に寄与する業務の従事者に関する登録申請についても、2016（平成28）年度に特定接種管理システムによる受付が開始され、2019（令和元）年5月時点で約13万事業所（登録者数約561万人）を特定接種の対象として登録した。

(4) 鳥インフルエンザ対策について

鳥インフルエンザは、一般的に鳥類がかかる病気であるが、感染した鳥やその臓器にふれるなどの濃厚接触をした場合、稀に人に感染することがある。

その中で、鳥インフルエンザ（H5N1亜型）については、東南アジアを中心に、中東、アフリカなどにおいて、2003（平成15）年から2020（令和2）年12月9日までの間に、862人の感染者（うち死亡者455人）が報告されている。また、2013（平成25）年3月以降、中国を中心に鳥インフルエンザ（H7N9亜型）の患者が発生しており、2021（令和3）年1月29日までに、1,568人の感染者（うち死亡者616人）が確認されている。鳥インフルエンザ（H5N1亜型、H7N9亜型）は感染症法上の二類感染症に位置づけられており、国内で患者が確認された場合には、入院勧告などの適切な措置を講ずることとされている。また、極めて稀ではあるが、H5N1亜型又はH7N9亜型以外の亜型の鳥インフルエンザの人への感染が報告されている。

日本国内では、2020年10月30日に野鳥で、同年11月5日に家きんで高病原性鳥インフルエンザ（H5N8亜型）の感染事例が報告されており、その後も発生が続いている。H5N8亜型の鳥インフルエンザについては、2021年2月に家きん農場従事者への感染事例がロシアで報告されており、引き続き注視していく必要がある。

厚生労働省では、海外における鳥インフルエンザの発生状況についてWHOなどから情報を収集し、適時、ホームページなどで情報を公表するとともに、検疫所のポスターなどを通じて、渡航者や帰国者に対して注意喚起を行っている。

8 動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について

(1) 動物由来感染症

動物から人へ感染する動物由来感染症については、野生動物からだけでなく身近なペットからも感染するものや重篤な症状を呈するものもあり、注意が必要である。厚生労働省では、人に感染するおそれの高い動物由来感染症を感染症法上の四類感染症に位置づけ、発生動向を把握するため、獣医師に対し、特定の感染症に感染している動物を診断した場合に都道府県知事に届出を行うよう義務づけている。また、都道府県知事等が感染症法に基づく積極的疫学調査や人への感染防止等必要な措置を速やかに実施できるようガイドライン等を整備し、ポスターやハンドブックなどによる周知啓発、調査研究を推進している。

(2) 蚊媒介感染症

ジカウイルス感染症、チクングニア熱、デング熱などの蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）については、海外で流行している感染症であるが、日本国内に広

く生息するヒトスジシマカがその病原体を媒介することがあるため、海外で感染した者を起点として国内で流行する可能性がある。そのため、厚生労働省は、2015（平成27）年に「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」（平成27年厚生労働省告示第260号）を策定し、蚊媒介感染症の国内発生の予防とまん延の防止のため、国、都道府県等、市町村、医療関係者、国民などが連携して取り組むべき施策について基本的な方向性を示すとともに、ポスターやハンドブックなどによる周知啓発、調査研究を実施するなど、蚊媒介感染症に関する対策を総合的に推進している。また環境省では、今後気候変動による気温の上昇等が予測されていることも踏まえ、気温の上昇と感染症の発生リスクの変化の関係等について科学的知見の集積を行っている。

デング熱については、東南アジアなどの流行地からの帰国者の輸入症例が、毎年報告されている。2014（平成26）年には、国内でデング熱に感染した事例が約70年ぶりに確認され、東京都内の都市型公園などで感染したと推定される事例が162例報告された。また、2019（令和元）年には国内感染事例が那覇市で1例（推定）、東京都で3例報告された。

また、ジカウイルス感染症については、2015年5月以降、中南米を中心に多数の患者が報告され、ジカウイルス感染とギラン・バレー症候群や胎児の小頭症との関係性が示された。厚生労働省では、ジカウイルス感染症に関する注意喚起や情報収集を行うとともに、調査研究を推進している。

(3) ダニ媒介感染症

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、ダニ媒介脳炎、日本紅斑熱などのダニが媒介する感染症については、日本国内に広く生息するマダニがその病原体を媒介している。野外作業や農作業、レジャー等で、これらのダニの生息場所に立ち入ると、ダニに咬まれることがある。ダニに咬まれない予防措置を講じるとともに、仮に症状が出た場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要であることから、厚生労働省では、従前より予防啓発資材を活用した注意喚起を行っている。

SFTSについては、2013（平成25）年1月に国内で初めて感染者が確認されて以降、西日本を中心に、2020（令和2）年12月30日現在、24府県で573人の感染者（うち死亡者75人）が報告されている。マダニの活動が活発な春から秋にかけて感染者が多く発生している。感染者の多くは、マダニに咬まれて感染すると考えられるが、稀に、発症したネコやイヌの体液などを介してヒトに感染することから、厚生労働省では、獣医療関係者に、感染予防措置を講じるよう注意喚起を行っている。

ダニ媒介脳炎については、北海道において1993（平成5）年に1例発生した以降、23年ぶりに2016（平成28）年に1例、2017（平成29）年に2例、2018（平成30）年に1例発生が報告されている。ダニ媒介脳炎ウイルスは北海道に分布していることが明らかになっており、厚生労働省では、注意喚起や情報収集を行うとともに、調査研究を推進している。

9 HTLV－1対策について

ヒトT細胞白血病ウイルス－1型（Human T-cell Leukemia Virus type1：HTLV－

1）の感染者は、全国に約70万～80万人いるとの推定が報告されており、そのうち一部の患者については、成人T細胞白血病（Adult T-cell Leukemia：ATL）やHTLV－1関連脊髄症（HTLV-1 Associated Myelopathy：HAM）といった重篤な疾病を発症する。

2010（平成22）年12月に取りまとめられた「HTLV－1総合対策」において、国は、地方公共団体、医療機関、患者団体などと密接な連携を図り、総合対策を強力に推進することとされている。これを踏まえ、厚生労働省においては2021（令和3）年3月までに、HTLV－1対策に携わる患者団体、学識経験者その他の関係者から意見を求めるため「HTLV－1対策推進協議会」を14回開催している。

具体的な対策としてHTLV－1抗体検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目に追加し、2011（平成23）年度から、HTLV－1母子感染対策事業として、都道府県において「HTLV－1母子感染対策協議会」を開催するとともに、医師、助産師、市町村職員などに対しての研修や妊婦などへの普及啓発を実施している。また、都道府県、政令市、特別区に対して、保健所におけるHTLV－1検査や相談への補助事業を行っている。

加えて、各都道府県、政令市、特別区に相談窓口を設置し、教育資材の作成、医療関係者への研修などを通して相談支援体制の充実を図るとともに、厚生労働省のホームページに専用ページを作成するなど、普及啓発・情報提供を行っている[*10]。

さらに、2011年度より厚生労働科学研究費補助金や国立研究開発法人日本医療研究開発機構において、治療法などの研究を戦略的に推進している。また、医療体制の整備の観点からは、2018（平成30）年3月には、日本HTLV－1学会において、HTLV－1関連疾患の診療を行う医療機関として6医療機関が登録された。

10 予防接種施策について

（1）予防接種施策の現状について

感染症の発生とまん延の予防を目的として、一定の疾病に対しては、市町村を実施主体とした定期の予防接種が、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき行われている。その対象は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス感染症（以上、A類疾病）やインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症（以上、B類疾病）の16疾病であり、接種する年齢、接種回数、接種間隔、接種に用いるワクチンの種類などを予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）などの関係政省令に規定している。

予防接種は、感染症の発生とまん延の予防に大きな効果を持つ反面、ワクチンの性質上ごくまれにではあるが重い副反応[*11]の発生を避けられないため、予防接種の効果、安全性、健康被害が生じたときの救済制度などに関して、接種を受ける者やその保護者の十分な理解と同意の下に実施するべきものである。そのため、厚生労働省や各地方公共団体では、ホームページやリーフレットなどの各種媒体を通じて適切な情報提供に努めている。

＊10 HTLV－1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）に関する情報
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou29/
＊11 ワクチン接種により免疫をつけることに伴って発生する、免疫の付与以外の反応。通常の医薬品でいう「副作用」と同様の意味

(2) 定期接種に追加するワクチンについて

他の先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの種類が少ないとされる、いわゆるワクチン・ギャップの解消や、予防接種施策を総合的かつ継続的に評価・検討する仕組みの構築などのため、2012（平成24）年5月に厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」が取りまとめられた。この提言や2013（平成25）年3月の予防接種法改正法の衆議院、参議院両院の附帯決議などを踏まえ、「広く接種を促進していくことが望ましい」とされた4つのワクチン（水痘、おたふくかぜ、高齢者の肺炎球菌感染症、B型肝炎）のうち、2014（平成26）年10月から水痘と高齢者の肺炎球菌感染症のワクチンが、2016（平成28）年10月からB型肝炎のワクチンが定期接種化された。

おたふくかぜのワクチンについては、より副反応の発生頻度が低いワクチンの開発が望ましいとの厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会などにおける結論に基づき、ワクチン製造販売企業に対して開発要請を行い、引き続き定期接種化に向けた課題の整理、検討を行っていくこととしている。

また、ロタウイルス感染症については2020（令和2）年10月から、予防接種法に基づく定期接種となった。

(3) HPVワクチンについて

HPVワクチンについては、広範な慢性の疼痛（とう）又は運動障害を中心とする多様な症状が接種後に見られ、2013（平成25）年6月以来、この症状の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切に情報提供できるまでの間、定期接種の積極的な勧奨を差し控えている。

2015（平成27）年9月の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会及び薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同会議）で、副反応疑い報告がなされた症例の追跡調査の結果が報告され、審議された。その結果、国民へのより適切な情報提供を行うためには、HPVワクチン接種の有無によらない機能性身体症状の頻度等に関する疫学的研究によって得られる知見も含め継続して検討が必要であるとされた。

また、合同会議での検討結果も踏まえ、「寄り添う姿勢」「科学的知見の尊重」を基本方針として、速やかな救済の審査、医療面・生活面での支援等を実施している。

具体的には、全都道府県の協力医療機関（85施設）の医師に対する研修の実施や診療の手引きの周知により診療の質の向上を図ること、協力医療機関等を受診した方のフォローアップ研究を実施すること等により医療的な支援の充実を図っている。さらに、多様な相談に対応するべく、2015年11月には、各都道府県等の衛生部門及び教育部門に相談窓口を設置し、相談者の個別の状況を聴取するとともに、関係機関と連絡をとりながら支援につなげる取組みを実施している。

2015年12月には、「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」により接種された後の症状について、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）に基づき因果関係が否定できないと認定された方の「入院相当」でない通院に係る医療費・医療手当の支援を健康管理支援手当として支給することとなった。

2016（平成28）年12月の合同会議において、研究班から全国疫学調査（子宮頸がん

ワクチンの有効性と安全性の評価に関する疫学研究）の結果が報告され、「HPVワクチン接種歴のない者においても、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様の「多様な症状」を呈する者が、一定数存在した」ことなどが報告された。

また、2017（平成29）年４月の合同会議において、研究班から、疫学調査の追加分析の結果が報告され、2016年12月の合同会議と結論は変わらなかった。2017年11月の合同会議において、HPVワクチン接種後に生じた症状について議論が行われ、①2014（平成26）年１月の合同会議における検討以降、HPVワクチン接種後に生じた多様な症状とHPVワクチンとの因果関係を示唆する新しい質の高いエビデンスは報告されていないこと、②臨床現場では医師の専門性の違い、主たる症状の違い等により同一と思われる状態でも、様々な傷病名で診療が行われている実態があるものの、それらは、当合同会議で整理している「機能性身体症状」と同一のものであると考えられることが整理された。また、2017年12月の合同会議において、HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでおられる方に対しては、引き続き寄り添った支援を行っていくとともに、リスク（安全性）とベネフィット（有効性）の両方をよく理解していただくことが必要であり、そのために国民に対する情報提供を充実すべきとされた。それを踏まえ、被接種者・保護者向け及び医療従事者向けのリーフレットを厚生労働省ホームページに掲載したが、2018（平成30）年度に実施した調査の結果、国民に情報が十分に行き届いていないことが明らかになった。合同会議で、HPVワクチンの情報提供の目的・方法・内容を検討し、公費で接種できるワクチンの一つにHPVワクチンがあることを知っていただくとともに、接種について検討・判断するための有効性・安全性に関する情報や、接種を希望した際に必要な情報を接種対象者等に届けるため、リーフレットを改訂するとともに、情報提供資材等を接種対象者等へ個別送付する方針を2020（令和２）年10月に自治体に通知した。引き続き、国民への情報提供については、合同会議での議論を踏まえつつ取り組むこととしている。

第４節　がんなどの生活習慣病(NCDs(非感染性疾患))、アレルギー疾患対策などの総合的かつ計画的な推進

1　がん対策の総合的かつ計画的な推進

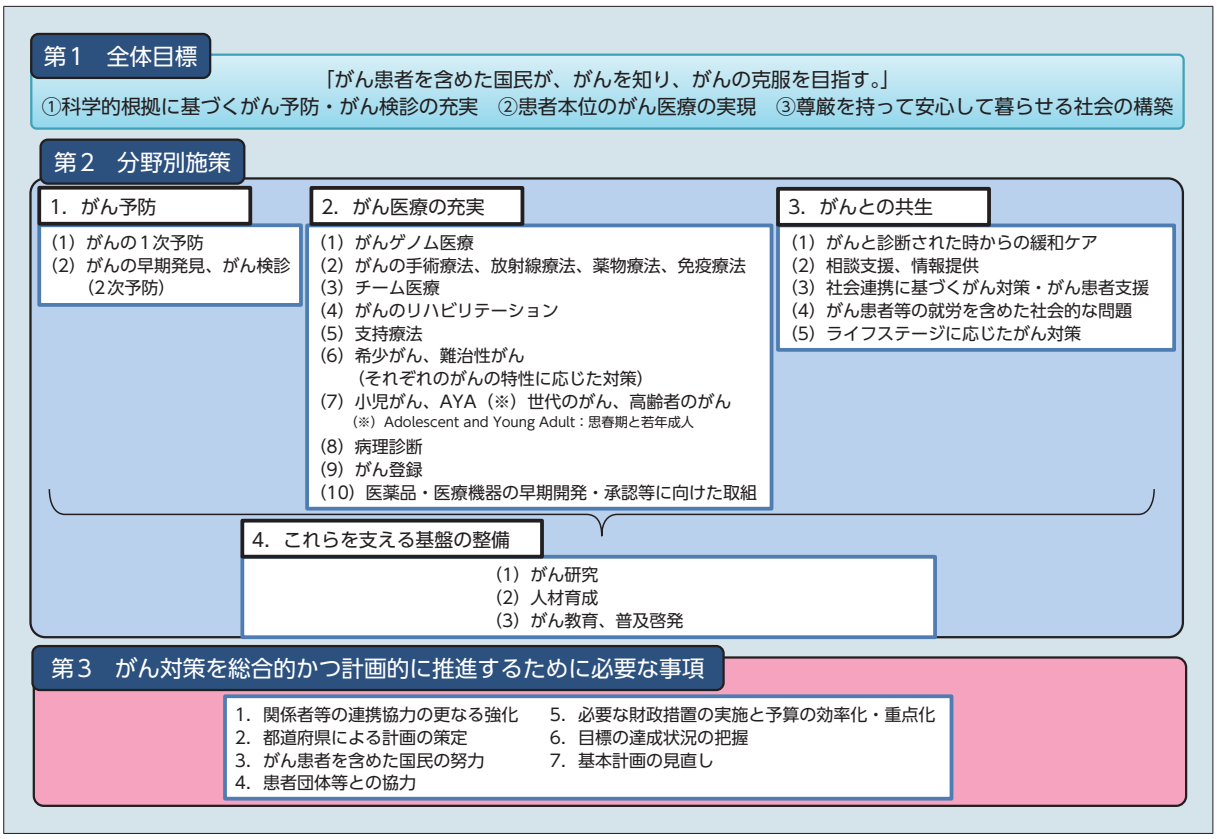
(1) がん対策推進基本計画の策定

がんは、我が国において1981（昭和56）年より死因の第１位であり、2020（令和２）年には、年間約38万人が亡くなり、生涯のうち約２人に１人ががんにかかると推計されている。また、人口の高齢化とともに、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくものと見込まれている。

このため、政府においては、1984（昭和59）年度から「対がん10カ年総合戦略」、1994（平成６）年度から「がん克服新10か年戦略」、そして、2004（平成16）年度から「第３次対がん10か年総合戦略」を策定し、がんの罹患率と死亡率の減少を目指し、研究、予防、医療などの総合的な推進に取り組んできた。また、2006（平成18）年６月に議員立法により成立した「がん対策基本法」（平成18年法律第98号）に基づき、2007（平成

19）年6月に「がんによる死亡者の減少」と「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を目標とした「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を閣議決定した。2016（平成28）年12月には、がん対策基本法が改正され、基本理念の追加や基本的施策の拡充が行われた。この改正を踏まえ、2018（平成30）年3月には、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を3つの柱とする第三期の基本計画を策定した。現在の基本計画では、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを目標として掲げ、希少がんや難治性がんなどの特性に応じたがん対策や、小児・AYA（Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人））世代・高齢者といったライフステージに応じたがん対策、がん患者を支える地域共生社会の構築などに取り組むこととしている。

図表8-4-1　第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）



(2) がん検診の推進

がん検診は健康増進法に基づく市町村（特別区を含む。）の事業として実施されており、厚生労働省では、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、科学的根拠に基づくがん検診として、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんのがん検診を推進している。

我が国のがん検診の受診率は、国際的にみても低い状況にあることを踏まえ、受診率を50%以上とすることを第一期の基本計画の個別目標とした。目標達成のため、2009（平成21）年7月に厚生労働大臣を本部長とする「がん検診50%推進本部」を設置し、同年より毎年10月を「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」と定め、こ

の期間中に「がん検診50%推進全国大会」を開催するなど、国民一人一人の行動を検診受診につなげるための各種施策を展開している。

2009年度より「がん対策推進企業等連携事業」を実施し、職域におけるがん検診受診率の向上などを推進している。

2020（令和2）年に公表された「2019年国民生活基礎調査」において、がん検診の受診率は男性については、肺がんでは53.4%で目標値を達成している。胃がんと大腸がんでは目標値には到達していないものの、前回の2016（平成28）年調査に比べ検診受診率は上昇している。女性については、いずれもまだ目標値には到達していないものの、前回の2016年調査に比べ、いずれも検診受診率は上昇している。

第三期の基本計画においても、がん検診受診率を2022（令和4）年度までに50%以上にすることを目標に掲げたほか、精密検査受診率の目標値を90%とする目標を掲げた。2019（平成31）年4月にナッジ理論を活用した国内外の先進事例をわかりやすく紹介した「受診率向上施策ハンドブック第2版」を公表した。

また、「がん検診のあり方に関する検討会」において、がん検診の基本条件や検診受診の利益・不利益などに立ち返り行ってきた議論の中間整理を2020年3月に行った。引き続き、受診率向上に向けた取組みなどを進め、がんの早期発見につなげる。

(3) がんゲノム医療の推進など

これまで、我が国では、罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳腺）を中心に、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）及び拠点病院のない空白の医療圏へのがん医療の均てん化のための地域がん診療病院を指定し、手術療法、放射線療法、薬物療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及を進めてきた。2018（平成30）年7月には医療安全管理に関する要件の新設や、集約化すべき高度な放射線治療や緩和ケア・相談支援体制が強化された医療機関を地域がん診療連携拠点病院（高度型）として指定することなどを盛り込んだ新たな整備指針を策定した。2021（令和3）年4月時点で、全国に405か所の拠点病院（51か所の地域がん診療拠点病院（高度型）を含む。）及び46か所の地域がん診療病院を指定している。

拠点病院などを中心に、キャンサーボードの実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施などに取り組み、全ての国民が全国どこにいても質の高いがん医療や支援が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化に取り組んでいる。

また、近年、ゲノム医療への期待が高まっていることから、我が国のがんゲノム医療が患者・国民にとって有益なものとなるよう、公平かつ公正で持続可能な仕組みを構築するため、2018年8月から「がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議」を開催している。ゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、2021年4月時点でがんゲノム医療中核拠点病院を12か所指定、がんゲノム医療拠点病院を33か所指定、がんゲノム医療連携病院を180か所公表した。2019（令和元）年6月には、がんに関する遺伝子パネル検査2品目が保険収載され、保険診療下で、遺伝子パネル検査が開始された。また、ゲノム情報及び臨床情報などの集約・管理・利活用を目的として、2018年6月にがんゲノム情報管理センターを国立がん研究センター内に開設した。今後は、がんゲノム医療の従事者の人材育成や、集約したゲノム情報などを

管理・利活用するとともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する国民の理解を促進するため、教育や普及啓発にも取り組んでいく。

(4) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策の推進

がんは、小児・AYA世代の病死の主な原因の一つであるが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められる。

こうした現状を踏まえ、2012（平成24）年度に、全国に15か所の小児がん拠点病院を指定し、2014（平成26）年2月には小児がん拠点病院を牽引し全国の小児がん医療の質を向上させるため、2か所の小児がん中央機関を指定した。2018（平成30）年度には、小児がん医療や支援の質の向上を目指し、小児がん拠点病院の要件を改定し、改めて全国に15か所の小児がん拠点病院を指定した。2019（令和元）年度には、小児がん拠点病院がそれぞれの地域ブロックで指定要件を定めた上で、小児がん連携病院の指定を開始し、2020（令和2）年4月時点において全国で140か所指定されており、地域における小児がん診療のネットワーク化が進められている。

高齢者のがん対策について、第三期の基本計画では、QOLの観点を含め、高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインを確立するための研究を進めることとしており、こうした取組みにより高齢者のがん対策を推進していく。

(5) がん登録の推進

がん登録は、がんの罹患、診療、転帰などに関する情報を登録する仕組みであり、科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるために必要なものである。

2013（平成25）年12月に「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年法律第111号）（以下「がん登録推進法」という。）が議員立法により成立し、本法律に基づき、「全国がん登録」と「院内がん登録」が実施されている。

全国がん登録は、2016（平成28）年1月から、これまで健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく事業として、全都道府県で実施されてきた「地域がん登録」から移行する形で開始した。がん登録推進法では、全ての病院と指定された診療所にがん患者の情報の届出が義務づけられており、2016年の全国がん罹患数の速報が2019（平成31）年1月に初めて公表され、がん登録情報の提供が開始された。

また、院内がん登録は、院内におけるがんの罹患、診療、転帰などに関する詳細な情報を登録する仕組みである。院内がん登録の実施は、拠点病院の指定要件としており、院内がん登録の集計結果などを国立がん研究センターに情報提供することなどを義務づけている。

(6) がんと診断された時からの緩和ケアの実施

緩和ケアについては、2017（平成29）年に「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」を発出し、がん診療に携わる医師などを対象とした基本的な緩和ケアに関する知識や技術を身につけるための緩和ケア研修を行っている。2020（令和

2）年9月末時点で約14万人がこの研修を修了している。また、拠点病院において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医師や看護師などから構成される緩和ケアチームや緩和ケア外来を整備し、入院・外来問わず、専門的な緩和ケアを提供するための体制が構築されている。

2016（平成28）年度からは、都道府県がん診療連携拠点病院において、2019（令和元）年度からは、これに加えて地域がん診療連携拠点病院（高度型）において、より機能の高い緩和ケアセンターが設置されている。このほか、一般国民を対象とした、緩和ケアや医療用麻薬に関する正しい知識を身につけるための普及啓発にも取り組んでいる。

(7) がん患者の治療と仕事の両立の推進

がん医療の進歩により、がんは長く付き合う病気となり、がん患者・経験者が、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。このため、がんになっても自分らしく活き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっている。2016（平成28）年2月には、企業における治療と仕事の両立支援の取組みを促進するため、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を策定した（2021（令和3）年3月改訂）。第三期の基本計画においても、がん患者の就労支援を含む「がんとの共生」を柱の一つとして位置づけ、引き続き、がん患者などの就労を含めた社会的な問題について取り組むこととしている。2017（平成29）年度に、患者自身や就労支援に携わる者が、がん患者などのおかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、「治療と仕事両立プラン」を開発し、2018（平成30）年度より、そのプランを活用した就労支援を行う「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施した。同モデル事業のノウハウを各地に広めていけるよう、関係者・機関と有機的な連携の下、「がん患者の就労に関する総合支援事業」などの取組みにより、がん患者の就労支援を一層推進していく。

(8) がん研究の推進

がん研究は、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣の3大臣確認の下、2014（平成26）年3月に「がん研究10か年戦略」を基軸として、健康・医療戦略に基づく医療分野の研究開発に関する方針を踏まえ、がんの根治を目指した治療法の開発に加え、がん患者とその家族のニーズに応じた苦痛の軽減や、がんの予防と早期発見、がんとの共生といった観点を重視して推進している。また、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」として、「がん研究10か年戦略」に基づき、基礎研究の有望な成果を臨床研究などへ導出し、がん医療の実用化を加速させてきた。2019（平成31）年1月より、「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」を開催し、これまでのがん研究の評価や今後のあるべき方向性などを議論し、同年4月に「「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）」を取りまとめた。今後、中間評価に基づき、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進していく。

2 国民健康づくり運動の展開

がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病は、日本人の死因の約5割を占めるなど、日本人の健康にとって大きな課題となっている。また、

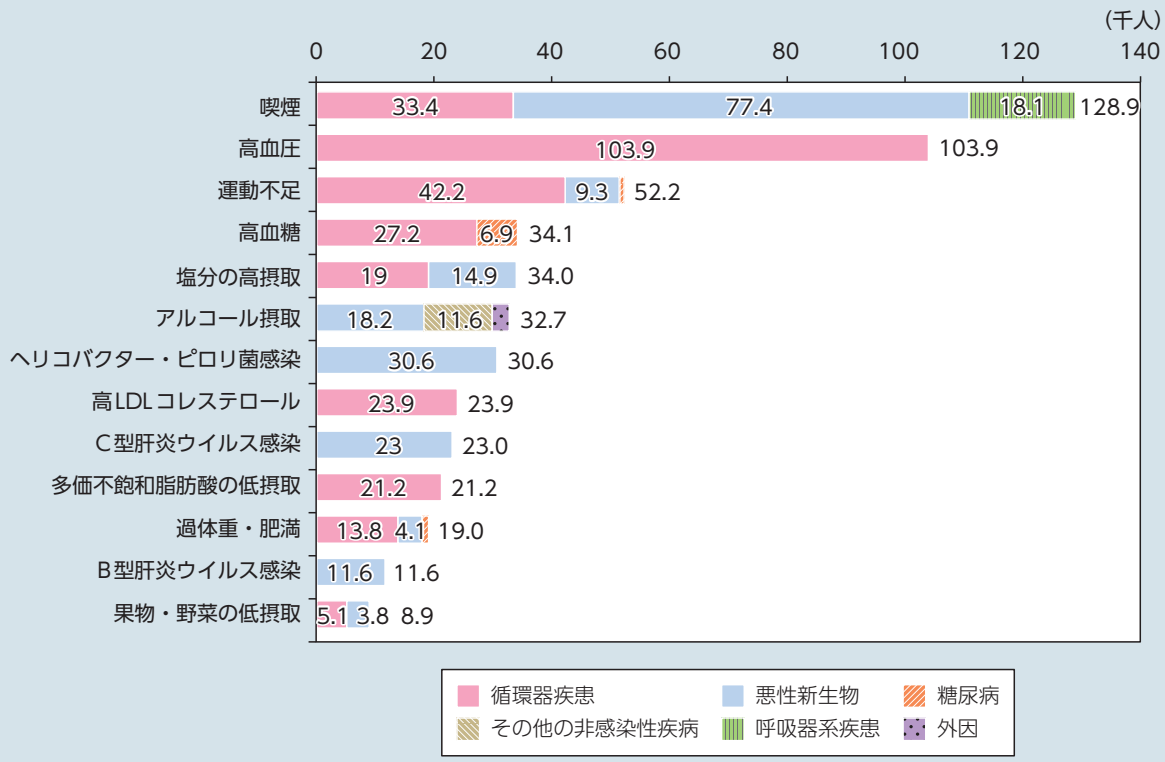
死亡のリスク要因を見てみると、喫煙・高血圧・運動などの個人の生活習慣と関係するものや、ピロリ菌の感染などが上位となっている（**図表8-4-2**）。厚生労働省では、2000（平成12）年から生活習慣の改善などに関する目標を盛り込んだ「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を開始し、一次予防の観点を重視しながら健康増進を図るための国民運動を進めてきた。その間、2003（平成15）年には、健康増進法が施行され、2011（平成23）年からは、幅広い企業連携を主体とした取組みとして「スマート・ライフ・プロジェクト」を開始するなど、様々な取組みを進めてきた。「スマート・ライフ・プロジェクト」に取り組む企業・団体・自治体数は420団体（2012（平成24）年）から5,476団体（2020（令和2）年3月）に増加しており、引き続き参加団体の増加に対する取組みを推進していく。2013（平成25）年度からは、「健康日本21」の取組結果などを踏まえて、「健康日本21（第二次）」を開始し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終的な目標として掲げた。健康寿命とは「日常生活に制限のない期間の平均」の値を国民生活基礎調査と生命表を用いて推計したものであり、「健康日本21（第二次）」では、今後延伸が予想される平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標として掲げている。2010（平成22）年の健康寿命は男性70.42歳、女性73.62歳であるが、直近の2016（平成28）年では男性72.14歳、女性74.79歳となっており、男性で1.72年、女性で1.17年延伸している。これは同期間中の平均寿命の延び（男性で1.43年（79.55年→80.98年）、女性で0.84年（86.30年→87.14年））を上回るものとなっており、引き続き国民の健康づくりに資する取組みを続けていく。

近年、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などを非感染性疾患（Non Communicable Diseases：NCDs）という概念で一括りにとらえ、包括的な社会政策として取り組むことが国際的な潮流となっている。これは、NCDsの発症や重症化は、個人の意識や行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境による影響が大きいため、地域、職場等における環境要因や経済的要因等の幅広い視点から、社会政策として包括的に健康対策に取り組む必要があるという考えに基づくものである。「健康日本21（第二次）」の推進に当たっては、こうした視点に立った対応が求められる。

非感染性疾患対策の重要性が増大していることや、近年の地域保健を取り巻く環境が変化していることを踏まえ、2012年に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を改正し、地域のソーシャルキャピタル（信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用して、住民による自助及び共助への支援の推進や地域の特性をいかした健康なまちづくりの推進を図るなど、地域保健対策の推進の基本的な方向性や重要事項を改めて示すとともに、2013年に「地域における保健師の保健活動に関する指針」を改正し、地域保健を担う行政保健師が保健活動を行う上で留意すべき事項を示した。本指針において、各自治体は体系的な人材育成を図ることとされており、2016年3月、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ」で自治体における保健師の人材育成体制構築に向けた推進策が示された。これらを踏まえて、自治体保健師の更なる資質向上及び人材育成体制の構築を推進している。

熱中症予防については、熱中症関係省庁連絡会議において、4～9月を熱中症予防強化のためのキャンペーン期間と定め、7・8月に留まらずに時期に応じた適切な呼びかけを行うこととしている。

図表8-4-2　リスク要因別の関連死亡者数（2007年）



資料：Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160.
（注）　日本における2007年の非感染性疾患と障害による成人死亡（96万件を対象）について、喫煙・高血圧等の予防可能な危険因子別に死亡数を推計したもの。

（1）栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点から重要である。

国民の健康・栄養状態を把握するため、毎年国民健康・栄養調査を実施しており、2019（令和元）年は、社会環境の整備を重点事項として実施し、これまでの施策で行動変容が起きていないと思われる健康無関心層への課題を把握した。

2019年調査では、食習慣改善の意思について把握しており、食習慣の改善の意思について、「関心はあるが改善するつもりはない」者の割合が最も高く、男性で24.6%、女性で25.0%であった（**図表8-4-3**）。健康な食習慣の妨げとなる点を食習慣改善の意思別にみると、「改善するつもりである」者及び「近いうちに改善するつもりである」者は、「仕事（家事・育児等）が忙しくて時間がないこと」と回答した者の割合が最も高かった（**図表8-4-4**）。こうした無関心層や時間にゆとりのない人も含めた予防・健康づくりの推進について、健康な食事や運動ができる環境づくりを進めていく。

このほか、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の発症及び重症化予防の観点から、国民が健全な食生活を営むことができるように、「日本人の食事摂取基準」を策定し、5年ごとに改定している。「日本人の食事摂取基準（2020年版）」は、我が国における更なる高齢化の進展を踏まえ、新たに高齢者の低栄養予防やフレイル予防も視野に入れて策定を行った。この改定を踏まえて、高齢者やその家族、行政関係者等が、フレイル予防に役立

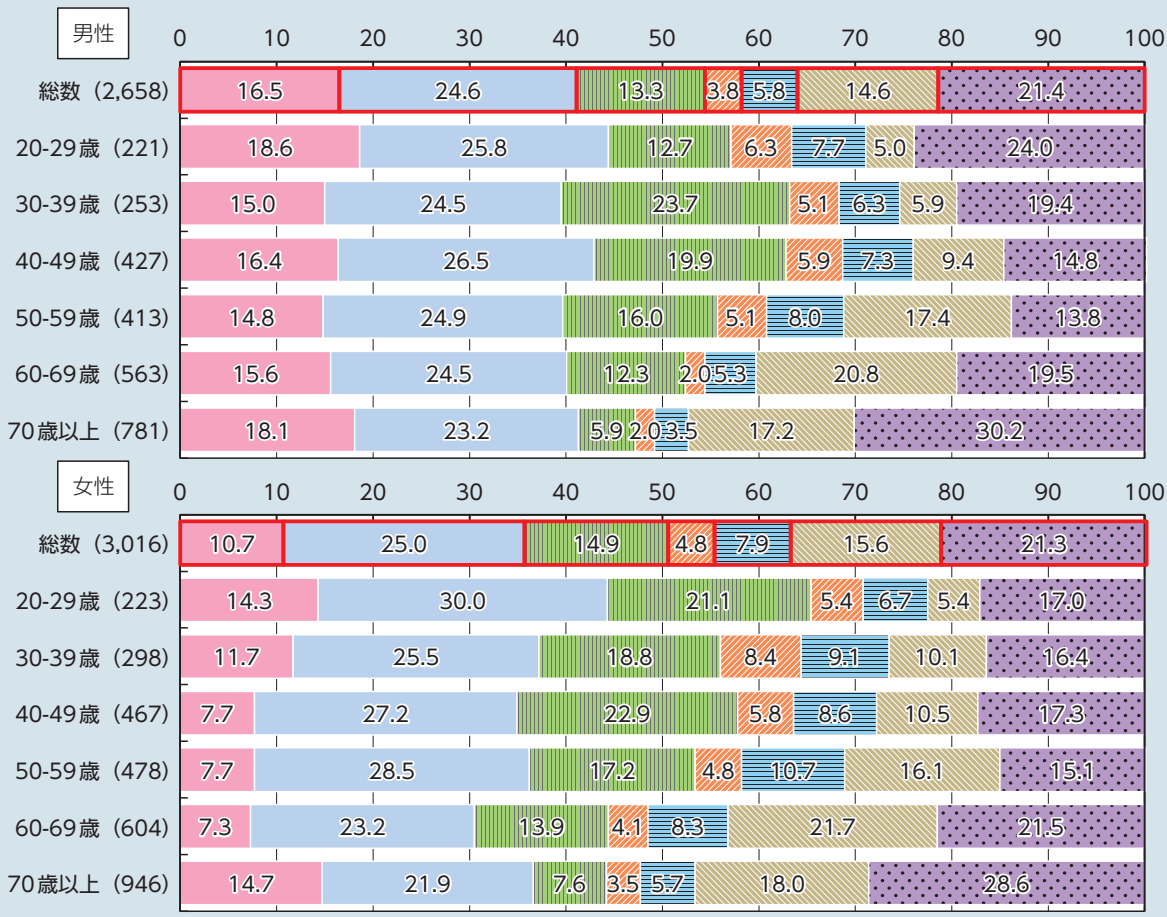
てることが出来るパンフレットや動画を作成・公表し、普及・啓発を進めていく。

地域高齢者等については、2017（平成29）年3月に策定した「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」に基づき、配食サービスの普及と利活用の推進に向けて、事業者及び地方自治体の先行事例を収集した参考事例集を公表した。地域における栄養指導の充実を図ることも重要であるため、2012（平成24）年度より、栄養ケア活動支援整備事業を実施しており、増大する在宅療養者・居宅要介護者に対する支援を担う管理栄養士等の確保や継続的に人材を供給できる体制の整備を、引き続き進めていく。

また、がん、腎臓病、摂食嚥下、在宅等、特定の領域別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、管理栄養士専門分野別人材育成事業を実施している。

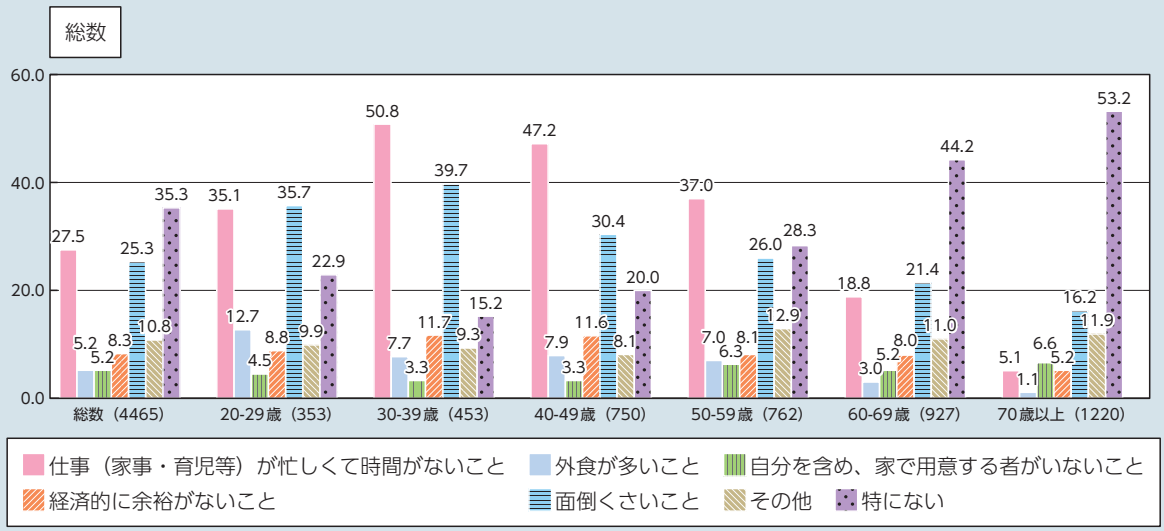
2020（令和2）年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、「新しい生活様式」を踏まえた食生活改善の取組みとして、食生活改善普及運動において、家庭での食生活改善の重要性を普及・啓発するためのツールや『「新しい生活様式」における栄養・食生活のポイント』を作成し、ホームページに掲載するとともに、地方公共団体や関係団体等に周知した。

図表8-4-3　食習慣改善の意思（20歳以上、性・年齢階級別）



資料：厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」

図表8-4-4　食習慣改善の意思別、健康な食習慣の妨げとなる点（20歳以上、男女別）



資料：厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」

(2) 身体活動

身体活動（生活活動・運動）には、生活習慣病に至るリスクを下げる効果があるため、厚生労働省では、2006（平成18）年に「健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～報告書」（以下「旧基準」という）と「健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～〈エクササイズガイド2006〉」を策定し、これらを活用して身体活動・運動に関する普及啓発等に取り組んできた。

2013（平成25）年度から開始した「健康日本21（第二次）」では、①日常生活における歩数の増加、②運動習慣者の割合の増加、③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加、についての具体的な数値目標を設定している。上記の旧基準等の策定から6年以上経過し、身体活動に関する新たな科学的知見が蓄積されてきたこと、国民の歩数の減少等が指摘されており、身体活動の重要性について普及啓発を一層推進する必要があること等を踏まえ、「健康日本21（第二次）」の始期に合わせて旧基準の改定を行い、「健康づくりのための身体活動基準2013」を策定した。

旧基準と異なる主な点は、①身体活動全体に着目することの重要性が国内外で高まっていることから、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改めたこと、②身体活動の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がん、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）及び認知症が含まれることを明示したこと、③子どもから高齢者までライフステージに応じた基準を検討し、科学的根拠があるものについて基準を定めたこと、④保健指導の現場で生活習慣病予備群の方々にも安全に運動指導を行っていただけるよう、保健指導の一環として運動指導を検討する際の具体的な手順を示したこと、⑤身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介したことである。

また、新たな基準の内容を、指針として国民にわかりやすく伝えるため、親しみやすいパンフレットを作成し、自治体や団体、個人でカスタマイズして自由に印刷・配布できる電子媒体で提供することとした（**図表8-4-5**）。

これらにより、身体活動に関する普及啓発を推進し、「健康日本21（第二次）」の目標達成に向けて取り組んでいくこととしている。

図表8-4-5　アクティブガイド

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。

睡眠分野における国民の健康づくりについては、2000（平成12）年度に「健康日本21」において、睡眠に関する具体的な項目として「睡眠による休養を十分にとれていない者の減少」などの目標を設定し、さらに2002（平成14）年度には「健康づくりのための睡眠指針」（以下「旧指針」という。）を策定し、取組みを進めてきたところである。

旧指針の策定から10年以上が経過し、睡眠に関する科学的知見の蓄積がさらに進んだこと、さらに、2013（平成25）年度に「健康日本21（第二次）」を開始したことから、旧指針に代わる新たな指針として、有識者の検討を踏まえ、2014（平成26）年3月に「健康づくりのための睡眠指針2014」を策定した。

新指針では、最新の科学的知見に基づいて見直しを行った結果、指針を7か条から12か条に拡大するとともに、その視点も「快適な睡眠」から「健康づくりに資する睡眠」へと変更することとした。さらに、世代ごとの睡眠のとり方や睡眠と生活習慣病との関係などについても記載を充実した。この指針により、睡眠について正しい知識を身につけ、定期的に自らの睡眠を見直して、適切な量の睡眠の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期からの対応を目指すことで、体と心の健康づくりに取り組んでいる。

(4) たばこ

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の最大の危険因子である。また、受動喫煙は、虚血性心疾患や脳卒中、肺がんに加え、乳幼児突然死症候群等のリスクを高める。

2005（平成17）年2月には、世界保健機関（WHO）の下で策定された公衆衛生分野で初めての多数国間条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」が発効した。我が国は2004（平成16）年にこの条約を批准しており、喫煙や受動喫煙が

健康、社会、環境や経済に与える影響から、現在及び将来の世代を保護するという基本理念に沿って、たばこ対策の充実強化に取り組んでいる。

2013（平成25）年度に開始した「健康日本21（第二次）」では、2018（平成30）年9月に取りまとめた中間報告を踏まえ、①成人の喫煙率の減少、②未成年者の喫煙をなくす、③妊娠中の喫煙をなくす、④望まない受動喫煙のない社会の実現について目標を定め、その達成に向けた取組みを推進している。

2016（平成28）年8月には、たばこを取り巻く社会環境の変化とともに新たに蓄積された科学的知見、たばこの現状と健康影響及び諸外国のたばこ対策等を整理するため、「喫煙の健康影響に関する検討会」を開催し、「喫煙と健康　喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（通称、たばこ白書）を取りまとめた。

成人の喫煙率を低下させる取組みとしては、2013年に「禁煙支援マニュアル（第二版）」を作成し、2018年5月に増補改訂するなど、禁煙治療とともに禁煙支援の充実を図っている。

また、禁煙や受動喫煙防止の普及啓発活動として、WHOが世界禁煙デーとして定める毎年5月31日から1週間を禁煙週間として、厚生労働省主催の各種イベントを実施している。さらに、受動喫煙のない社会を目指すことへの社会的気運を醸成するために、「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマークを募集し、2016年11月に発表した。

受動喫煙対策については、2003（平成15）年に施行した健康増進法第25条に基づき、努力義務として対策を進めてきた。しかし、同法の施行から15年が経過しても、依然として多くの人が受動喫煙に遭遇していることが明らかとなり、さらに、たばこ白書においても、日本人における受動喫煙と肺がんや脳卒中等の因果関係が明らかとなったこと、受動喫煙により非喫煙者の肺がんリスクが1.3倍となることなどが報告された。また、世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）は、たばこのないオリンピックを共同で推進することについて2010（平成22）年に合意しており、「2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針」（平成27年11月27日閣議決定）においても、受動喫煙対策の強化が明記されたことを踏まえ、2016年1月には、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に「受動喫煙防止対策強化検討チーム」を立ち上げ、受動喫煙対策の強化策について検討を進めた。

その後、2018年の第196回通常国会において、「望まない受動喫煙」をなくすことを目的とし、以下を主な内容とする「健康増進法の一部を改正する法律案」を提出、同年7月に成立した。

・多数の者が利用する施設では原則屋内禁煙とすること
・さらに学校、病院、児童福祉施設等、行政機関については敷地内禁煙とすること
　※屋外で受動喫煙防止のために必要な措置がとられた場所には、喫煙場所を設置できる
・喫煙可能な場所には標識を掲示するとともに、20歳未満の立入りを禁止すること
・既存特定飲食提供施設（既存の飲食店のうち、個人又は資本金5,000万円以下の中小企

業であって、客席面積100m^{2}以下のもの）については、別に法律で定める日までの間の措置として、標識の掲示等により店内での喫煙が可能であること

※施行日

①国及び行政機関の責務等：2019年1月24日

②学校、病院、児童福祉施設等、行政機関：2019年7月1日

③全面施行：2020年4月1日

(5) アルコール

アルコールは、がん、高血圧、脳卒中及び虚血性心疾患等の様々な生活習慣病のリスクを高めることが明らかとなっている。また、近年は未成年者や妊娠中の飲酒の弊害がより強く認識されるようになっている。2010（平成22）年5月のWHO総会において、「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択されるなど、国際的に見てもアルコール対策は重要な課題と認識されている。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省では、文部科学省を始め関係省庁と連携を図りながら、2013（平成25）年度に開始した「健康日本21（第二次）」では、2018（平成30）年9月に取りまとめた中間報告を踏まえ、①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少、②未成年者の飲酒をなくす、③妊娠中の飲酒をなくす、という3つについて具体的な数値目標を定め、アルコールによる健康障害の防止に取り組んでいる。

また、2013年4月に、健診・保健指導の現場で活用されている「標準的な健診・保健指導プログラム」を改訂した際、減酒支援のための保健指導（ブリーフインターベンション）を示した。「健康日本21（第二次）」で目指す生活習慣病の発症予防・重症化予防を多角的に推進していくためには、保健・医療の現場における生活習慣の改善支援の一環として、食生活・身体活動・禁煙の支援とともに減酒支援を推進していくことが重要である。

さらに、「アルコール健康障害対策基本法」に基づく、「アルコール健康障害対策推進基本計画」については、2021（令和3）年度からの5年間を対象期間とする第2期計画が2021年3月に閣議決定され、上記①～③の事項をアルコール健康障害の発生予防に向けた重点目標に設定し、総合的な対策の推進を図っている。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、摂食や構音などを良好に保つために重要であり、食事や会話を楽しむなどの生活の質（QOL）の向上にも大きく寄与する。厚生労働省では、1989（平成元）年から80歳になっても自分の歯を20本以上保つことにより、健やかで楽しい食生活を過ごそうという「8020（ハチマル・ニイマル）運動」を推進しており、8020達成者の割合は1987（昭和62）年の7.0%から2016（平成28）年には51.2%へ増加している。また、6月4日から10日までの一週間を「歯と口の健康週間」として歯と口の健康に関する知識の普及啓発等を行っており、この期間には全国各地の自治体や歯科医師会等が様々なイベント等の取組みを実施している。

2011（平成23）年8月に成立した「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、国や地方公共団体が歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するための基本的事項を、

2012（平成24）年7月に制定した。この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会の実現を目的とするものである。口腔の健康を保持するため、「歯科口腔保健推進室」が中心となり、関連施策について関係部局と部局横断的な連携を図っている。なお、2016（平成28）年度には国民の歯の健康状態を把握するため、歯科疾患実態調査を行い、そのデータをもとに、2018（平成30）年度に基本的事項の中間評価が取りまとめられた。また、2013（平成25）年度から開始した「健康日本21（第二次）」では、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善について示している。このように「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」と「健康日本21（第二次）」はともに、各ライフステージに応じた歯・口腔の健康づくりの基本的な方向性を示している。

各ライフステージの取組みとして、むし歯が発生しやすい時期である乳幼児期では、1歳6か月児歯科健康診査、3歳児歯科健康診査とともに歯科保健指導を行い、「食べる」機能の確立の支援を行っている。成人期では、歯の喪失を予防することを目的とし、市町村を主体として歯周疾患検診、歯周疾患の発症予防、重症化予防のための健康教育や健康相談が実施されている。高齢期では、おいしく、楽しく、安全な食生活を営めるよう、「口腔機能の向上」が介護予防として導入されている。

また、歯の健康の取組みとして、現在、健康増進法に基づく健康増進事業として実施されている歯周疾患検診について、その実施方法を解説する「歯周疾患検診マニュアル」が最終改正後10年以上経過したことから、近年の歯周疾患検診の現状を踏まえ、「歯周病検診マニュアル2015」として、2015（平成27）年6月に改定した。さらに、後期高齢者に対する歯科健康診査を実施する際の参考として、2018年10月に「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」を取りまとめた。

3 循環器病対策について

我が国において、脳血管疾患は死因の第4位、心疾患は第2位となっており、両疾患を合わせて年間31万人以上が亡くなっている。また、脳血管疾患や心疾患は介護が必要となる主な原因となっており介護が必要な者のうち、約20%がこれらの疾患に起因している。こうした状況を踏まえ、2018（平成30）年12月に、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（平成30年法律第105号）が議員立法により成立し、2019（令和元）年12月に施行され、本法律に基づく「循環器病対策推進基本計画」が2020（令和2）年10月に閣議決定された。基盤としての循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備を行いながら、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「保健、医療、福祉サービスの提供体制の充実」「循環器病の研究推進」の3本を柱に、健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目標として、関係省庁等とも連携しつつ、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく。

4 腎疾患対策について

腎疾患患者は増加傾向にあり、年間新規透析導入患者数は約4.1万人に上り、約34万人が透析療法を受けるなど、国民の健康に重大な影響を及ぼしている。このような状況を

踏まえ、2018（平成30）年7月に、腎疾患対策検討会で議論を行い、2028（令和10）年度までに年間新規透析患者数を35,000人以下に減少させることなどを目標に掲げた「腎疾患対策検討会報告書」を取りまとめた。本報告書に基づき、かかりつけ医・腎臓専門医療機関などが連携し、慢性腎臓病（CKD：Chronic Kidney Disease）の患者を早期に適切な診療につなげる慢性腎臓病（CKD）診療連携体制を構築するための都道府県モデル事業などを実施し、腎疾患対策を推進していく。

5 リウマチ・アレルギー疾患対策について

アレルギー疾患対策については、2014（平成26）年に議員立法により成立した「アレルギー疾患対策基本法」（平成26年法律第98号）に基づき、2017（平成29）年3月に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」（以下、「基本指針」という。）を策定した。基本指針は、アレルギー疾患を有する者が安心して生活できる社会の構築を目指し、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図ることを目的として、国、地方公共団体が取り組むべき方向性を示すものである。基本指針において、国民がその居住する地域にかかわらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが謳われており、2017年7月に医療提供体制の在り方に関する通知を各都道府県へ発出し、現在は、各都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の選定を進めている。2018（平成30）年10月には、アレルギー疾患に関する情報提供の充実のため、一般社団法人日本アレルギー学会とともにホームページ「アレルギーポータルサイト」を開設した。さらには、基本指針で示された研究の推進を実現するために、2019（平成31）年1月に「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」を策定した。

リウマチ疾患対策については、2011（平成23）年8月にリウマチ・アレルギー対策委員会が取りまとめた報告書を見直すため、リウマチ等対策委員会において議論を行い、2018年11月に「リウマチ等対策委員会報告書」を取りまとめ、都道府県などに対して通知を発出した。リウマチ患者の長期的な生活の質を最大限まで改善し、職場や学校での生活や妊娠・出産などのライフイベントに対応したきめ細やかな支援を推進していく。

第5節 肝炎対策

1 肝炎対策について

B型・C型肝炎は、国内最大級の感染症であり、その対策は国民的課題である。

肝炎は自覚症状が現れにくいため、肝炎ウイルスに感染していることに気がつかないまま、肝硬変・肝がんなどの重い病気に進行してしまうことも多い。早期に適切な治療を実施すれば、肝炎の治癒あるいは肝がんなどへの進行を遅らせることが可能であるため、肝炎ウイルス検査の受検者を増やすこと、また、検査の結果、陽性とわかった方が早期に肝臓専門医へ受診することが重要である。

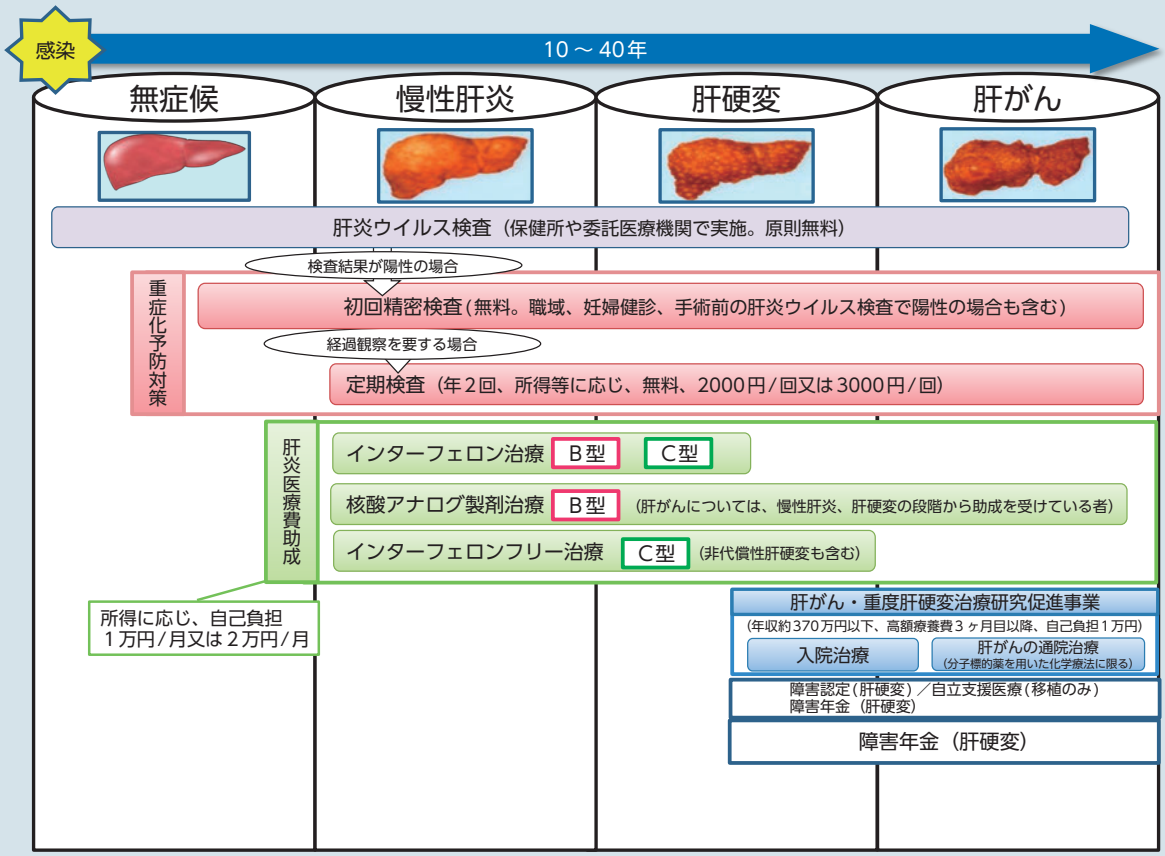
そのため、厚生労働省では、2002（平成14）年度から、肝炎ウイルス検査を開始する

など各種の取組みを実施しており、とりわけ、2008（平成20）年からは、都道府県などが委託した医療機関における検査の無料化や、インターフェロン治療に対する医療費助成を行うなど、肝炎総合対策を行っている。肝炎医療費助成については、順次、対象医療を拡充し、2014（平成26）年度に新たに保険適用されたインターフェロンフリー治療薬を助成対象とするなど、肝炎患者が早期に適切な治療を受けられるよう制度の運用が図られている。また、2014年度から、肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨を実施するとともに、初回精密検査費用及び定期検査費用の助成を行っている。

さらに、2018（平成30）年度から、肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変治療に係るガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための取組みを行っている（**図表8-5-1**、**図表8-5-2**）。

2012（平成24）年度からは7月28日を日本肝炎デーと定め、この日を中心に国や地方自治体などで様々な普及啓発活動を行っており、国の「知って、肝炎プロジェクト」では、2020（令和2）年7月21日に普及啓発イベント「知って、肝炎プロジェクトミーティング2020」を開催している。また、同プロジェクトにおいて、都道府県知事等への表敬訪問等による普及啓発活動も、著名人の方々のご協力を得て行っている。今後とも、「肝炎対策基本法」（平成21年法律第97号）及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（2011（平成23）年5月策定、2016（平成28）年6月改定）を踏まえ、肝炎総合対策を推進していく。

図表8-5-1 肝炎の進行と対策のイメージ



図表8-5-2 肝炎対策に係る近年の動き

H14.4	・C型肝炎等緊急総合対策の開始　　肝炎ウイルス検査の開始
H19.1	・都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン （全国C型肝炎診療懇談会取りまとめ）
	・肝疾患診療体制の整備開始
H20.1	＜緊急肝炎ウイルス検査事業の開始＞　委託医療機関での検査を無料化
H20.4	＜肝炎総合対策の開始＞　インターフェロン治療に対する医療費助成の開始
H20.6	・肝炎研究7カ年戦略策定
H22.1	・肝炎対策基本法施行
H23.5	・肝炎対策基本指針策定
H23.12	・肝炎研究10カ年戦略策定
H24.7	・第1回日本肝炎デー
H26.4	・ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業開始 ①初回精密検査費用助成 ②定期検査費用助成
H26.9	・肝炎医療費助成の拡充 C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療の医療費助成開始
H28.6	・肝炎対策基本指針の改正
H28.12	・肝炎研究10カ年戦略の中間見直し
H30.12	・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療費の給付を開始

2 過去の集団予防接種などによりB型肝炎ウイルスに感染した方への対応について

過去の集団予防接種など（予防接種及びツベルクリン反応検査）の際の注射器の連続使用により、B型肝炎ウイルスに感染したとして国を提訴した5名の原告について、2006（平成18）年6月の最高裁判決により国の損害賠償責任が認められた。

その後、これらの原告と同様の状況にあるとして、全国の地方裁判所において集団訴訟が提起され、裁判所の仲介の下、国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で協議が進められた結果、2011（平成23）年6月に国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で「基本合意書」が締結された。

これらの経緯などを踏まえ、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」（平成23年法律第126号）が2012（平成24）年1月に施行された。

また、基本合意書に基づき、2012年5月から、「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」を開催し、2013（平成25）年6月に報告書[*12]をまとめた。本報告書においては、予防原則の徹底不十分など、国の体制と体質が大きな問題であったこと、国の予防接種行政における体制や制度の枠組みや具体的運用などにおいて課題があったことから、B型肝炎ウイルスの感染拡大を引き起こしたと考えられるとした上で、

- 国は、集団予防接種などでの注射針・注射筒の連続使用によるB型肝炎感染拡大の被害者の肉体的・精神的・経済的負担及び社会的差別・偏見の実態を受け止め、早期の被害回復の実現に努力すべきであり、また、原因の如何にかかわらずB型肝炎ウイルスの拡大防止とB型肝炎対策に引き続き取り組んでいく必要があること
- 国の予防接種を担当する部署の体制充実、国立感染症研究所・地方衛生研究所などの関係機関の体制充実と国の連携強化、予防接種のリスク管理・対応の役割を担う組織として厚生科学審議会の予防接種制度評価、検討組織の充実などに取り組むこと
- 予防接種が、現在は自治事務になっていることを踏まえつつ、各行政機関の責任と役割分担の下、国は現場への技術的助言の徹底のため、きめ細かな取組みに努めていくこと
- 医療従事者の予防接種に関する知識・技術レベルの向上を図るための取組みを強化すること

などの再発防止策の提言がなされた。

2015（平成27）年3月に、死亡又は発症後20年を経過した死亡・肝がん・肝硬変の方々との和解について、国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で、「基本合意書（その2）」が締結された。

2016（平成28）年8月に、給付金の請求期限の5年間延長、死亡又は発症後20年を経過した死亡・肝がん・肝硬変の患者などに対する給付金額の規定などを内容とする「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律」（平成28年法律第46号）が施行され、引き続き特定B型肝炎ウイルス感染者の救済が進められている（2021（令和3）年3月末現在和解者数約69,000人）。

＊12 集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の再発防止策について
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034y5f-att/2r98520000034yd7_1.pdf

第6節 難病・小児慢性特定疾病対策、移植対策の推進

1 難病対策について

難病対策については、1972（昭和47）年10月に策定された「難病対策要綱」に基づき本格的に推進されるようになって40年以上が経過した。その間、各種の事業を推進してきた結果、難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきた。

しかしながら、医療の進歩や患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴い、同じような疾病であっても、医療費助成の対象となる疾病とならない疾病があり、疾病間で不公平感があるなど、様々な課題が指摘されるようになった。特に、都道府県における財政的超過負担の問題は制度自体の安定性を揺るがすものとされ、難病対策全般にわたる改革が強く求められるようになった。

このため、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、2013（平成25）年12月に、「難病対策の改革に向けた取組みについて（報告書）」が取りまとめられ、報告書の内容に沿って、厚生労働省では更なる検討を進めた。その結果、2014（平成26）年第186回国会において「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が成立し、2015（平成27）年1月1日に施行された。難病法では、医療費助成の対象となる疾病を指定難病として指定することとしており、2019（令和元）年7月までに、同法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象としていた56疾病から333疾病まで指定難病の拡充を順次進めてきた。

難病に関する研究については、これまで、患者数が少なく、原因が不明で、根本的な治療方法が確立されておらず、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない難治性疾患について、厚生労働科学研究の「難治性疾患克服研究事業」において、難治性疾患の画期的な診断法及び治療法の研究開発を推進してきた。2014年度からは、これらを再編し、診療ガイドラインの確立や改訂、難病患者のQOL向上に資する知見の収集及びこれらの普及啓発といった、主に政策的な研究を行う「難治性疾患政策研究事業」と、病態解明、医薬品・医療機器等の実用化を視野に入れた画期的な診断法や治療法及び予防法の開発を目指す「難治性疾患実用化研究事業」とに分類して実施している。なお、2015年度から、「難治性疾患実用化研究事業」については、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施や助成等を行う国立研究開発法人日本医療研究開発機構にて実施している。引き続き、難病法において「難病」と定義されている、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病であって、長期にわたり療養が必要な疾病についての研究の推進を行っている。

難病患者の生活支援や保健医療福祉の充実については、これまで難病患者等の療養上、日常生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、難病患者が安心して在宅療養ができるよう、難病相談支援センターや在宅人工呼吸器使用患者支援事業等を予算事業として実施してきた。これらについては、難病法において、難病患者の療養生活の質の維持向上を支援することを目的とした療養生活環境整備事業に位置づけられ、更なる難病患者等の生活

支援や保健医療福祉の充実が図られている。

また、難病患者やその家族及び医療関係者が求めている最新の医学・医療情報については、難病情報センター（https：//www.nanbyou.or.jp/）で提供している。

さらに、難病の医療提供体制の整備については、2016（平成28）年10月に、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において「難病の医療提供体制の在り方について（報告書）」が取りまとめられた。この報告書を踏まえ、「難病の患者に対する医療体制の構築に係るモデルケースについて」（平成29年4月14日付厚生労働省健康局難病対策課長通知）を発出し、2018（平成30）年度より各都道府県において、難病の医療提供体制の構築に向けた体制整備が進められている。

また、難病法附則に基づく施行5年後の見直しについて、2019年5月から、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会の合同委員会等において、検討を行っている。

2 小児慢性特定疾病対策について

慢性疾患を抱え、その治療が長期間にわたり身体面、精神面及び経済面で困難な状況に置かれている子どもやその家族を支援するため、2015（平成27）年1月の「児童福祉法の一部を改正する法律」（以下「改正法」という。）の施行により、持続可能で公平かつ安定的な医療費助成制度を確立するとともに、2019（令和元）年7月までに、改正法の施行前に対象としていた医療費助成の対象疾病である514疾病（11疾患群）から762疾病（16疾患群）まで対象疾病の拡充を順次進めてきた。

慢性疾患を抱える子どもについては、幼少期から慢性的な疾病にかかっていることにより、学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ、自立を阻害されている場合があることから、医療面での支援のみならず、社会参加に向けた自立支援等、地域による総合的な支援の強化を図る「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」を改正法により2015年1月から児童福祉法に位置づけたところであり、同法に基づき都道府県等において実施されている。また、国立研究開発法人国立成育医療研究センターが運営している小児慢性特定疾病情報センター（https：//www.shouman.jp/）において、子どもやその家族、医療関係者等に必要な情報を提供している。

さらに、同年10月に、児童福祉法第21条の5に基づく「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針」を定め、この基本方針に基づき、疾病等に関する研究事業の推進や、新たな難病の医療提供体制の一貫として、小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築について」（平成29年10月25日付厚生労働省健康局難病対策課長通知）を踏まえた移行期医療支援体制整備事業を実施するなど、総合的な対策を推進している。

また、児童福祉法改正法附則及び難病法附則に基づく施行5年後の見直しについて、2019年5月から、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会の合同委員会等において、検討を行っている。

3 臓器移植の適切な実施

(1) 臓器移植の実施状況

「臓器の移植に関する法律」(以下「臓器移植法」という。)が、1997(平成9)年に施行されたことにより、本人の書面による意思表示があり、かつ家族が拒まない場合に、脳死した方の身体から眼球(角膜)、心臓、肺、肝臓、腎臓などの臓器を摘出し、移植を行うことが制度化された。

また、2010(平成22)年には、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」(以下「改正臓器移植法」という。)が全面施行され、親族へ臓器を優先的に提供する意思表示を行うことが可能となったほか、本人の臓器提供に関する意思が不明な場合であっても、家族の書面による承諾により脳死判定・臓器摘出が可能となり、15歳未満の小児からの臓器提供もできるようになった。

臓器移植の状況を見ると、臓器移植法が施行された1997年から2021(令和3)年3月末までの間に、臓器移植法に基づき742名の方から脳死下での臓器提供が行われている。2020(令和2)年度においては、臓器移植法に基づき、脳死下及び心停止下における提供を合わせて、心臓は48名の提供者から48件、肺は47名の提供者から57件(心臓・肺のうち、心臓と肺を同じ方に同時に移植した事例は0件)、肝臓は50名の提供者から56件、腎臓は65名の提供者から127件(肝臓・腎臓のうち、肝臓と腎臓を同じ方に同時に移植した事例は4件)、膵臓は28名の提供者から27件(腎臓・膵臓のうち、膵臓と腎臓を同じ方に同時に移植した事例は24件)、小腸は2名の提供者から2件(肝臓・小腸のうち、肝臓と小腸を同じ方に同時に移植した事例は0件)、眼球(角膜)は466名の提供者から917件の移植が行われた。臓器を提供した方に対しては、その崇高な心をたたえ、感謝の意を表するため、御家族に対して厚生労働大臣感謝状を贈呈している。

一方、移植希望登録者数は、2021年3月末現在、心臓918名、肺478名、肝臓337名、腎臓13,335名、膵臓197名、小腸7名、眼球(角膜)1,716名となっている。

なお、脳死下での臓器提供事例については、厚生労働大臣が有識者を参集して開催する「脳死下での臓器提供事例に係る検証会議」において、臓器提供者に対する救命治療、法的脳死判定等の状況及び公益社団法人日本臓器移植ネットワークによる臓器のあっせん業務の状況などについての検証が行われている。2021年3月31日現在の同会議における検証実施数は、459例となっている。

(2) 臓器移植の適切な実施に向けた普及啓発

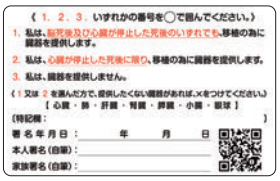
2017(平成29)年に実施された「移植医療に関する世論調査」(内閣府大臣官房政府広報室)では、臓器提供に関する意思を臓器提供意思表示カード等に「記入している」と回答した者の割合が12.7%となっており、前回調査(「臓器移植に関する世論調査」、2013(平成25)年)の12.6%と比較して横ばいである。また、同調査では、脳死と判定または心臓が停止し死亡と判断された家族が、臓器を提供する意思表示をしていなかった場合に、臓器提供を「承諾する」若しくは「たぶん承諾する」と回答した者の割合が38.7%となっているのに対し、書面により臓器を提供する意思表示をしていた場合には、その意思を「尊重する」若しくは「たぶん尊重する」と回答した者の割合が87.4%となってお

り、本人の意思表示の重要性が改めて明らかになっている。

厚生労働省においては、関係府省庁や公益社団法人日本臓器移植ネットワークと連携し、運転免許証や医療保険の被保険者証の裏面等に臓器提供に関する意思の記入欄を設けているほか、臓器移植に関する知識や意思の記入方法等の説明書きと「臓器提供意思表示カード」が一体となったリーフレットの作成・配布など、一人でも多くの方が臓器移植について理解し、臓器提供に関する意思表示を行うことが可能となる環境の整備を図っている。

臓器提供意思表示カード

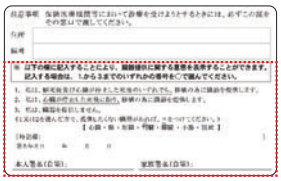
（表面）



（裏面）

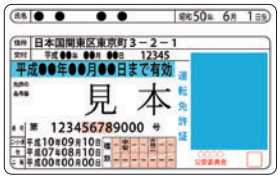
医療保険の被保険者証

（表面）

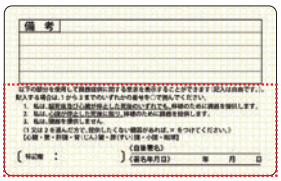


（裏面）

運転免許証



（表面）



（裏面）

マイナンバーカード

（表面）

(3) 造血幹細胞移植について

骨髄移植や、臍帯血移植などの造血幹細胞移植は、重い血液疾患に有効な治療法の一つであり、近年、治療成績（生存率）が向上し、白血病などが半数程度は治るようになってきた。

移植の際には、患者と提供者（ドナー）又は保存されている臍帯血のヒト白血球抗原（Human Leukocyte Antigen：HLA）（白血球の型）が適合する必要があり、HLAは、きょうだい間では4分の1の確率で一致するものの、きょうだいがいてもHLAが一致しない場合やきょうだいがいない場合などには、非血縁者間での移植が必要になる。非血縁者間でHLAが一致する確率は数百分の1から数万分の1といわれており、造血幹細胞移植を必要とする全ての患者に移植の機会を提供するためには、多くのドナーや臍帯血の確保が重要となる。こうした中で、骨髄バンクのドナー登録者数は年々増加傾向にあり、2020（令和2）年3月末現在530,953人となり、また、臍帯血保存公開数は9,316個となるなど、造血幹細胞移植に関する協力の輪は着実に広がっている。今後も、骨髄等のドナー登録を推進するとともに、質の高い臍帯血の採取・保存の推進を図ることとしている。

一方、高齢化の進展に伴い血液疾患を有する患者が増加し、非血縁者間での造血幹細胞移植を希望する患者数は2020年3月末で1,776名となっており、治療成績の向上と相まって、2020年度における非血縁者間の造血幹細胞移植の実施件数は、2,527件（骨髄移植838件、末梢血幹細胞移植[*13]258件、臍帯血移植1,431件）となった。

＊13 末梢血幹細胞移植：骨髄や臍帯血を用いた造血幹細胞移植と同様、白血病等に有効な治療法の一つ。造血幹細胞は、通常でも血液の中に存在するが、極めて少ない。そのため、「顆粒球コロニー刺激因子（G－CSF）」と呼ばれる造血幹細胞を増やす作用のある薬剤を4～6日間連続して皮下注射することにより、血液中の造血幹細胞を増やし、成分献血と同様の手法によって移植に必要な造血幹細胞を採取する。骨髄採取と異なり、全身麻酔による手術や自己血採血が不要である。

このような状況の下、2012（平成24）年9月には、造血幹細胞の適切な提供の推進に関する基本理念を明らかにするとともに、骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業者や臍帯血供給事業者に対する必要な規制や助成について定める「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が成立し、2014（平成26）年1月に全面施行された。また、同法に基づき、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本的な方針」が定められており、厚生労働省では、当該基本方針にのっとり、移植を希望する患者の方々にとって、病気の種類や病状に合った最適な移植が行われるとともに生活の質の改善が図られるよう、取り組んでいる。

（4）臍帯血を利用した医療の適切な提供について

2017（平成29）年に厚生労働省において、臍帯血プライベートバンク[*14]の業務実態等に関する調査を実施したところ、品質や安全性に関する情報の管理、契約者の意思に基づかない臍帯血の提供の可能性等の課題が明らかになった。本調査を踏まえ、契約者の意に沿わない臍帯血の提供を防ぐとともに、臍帯血を利用した医療が適切に行われるよう、新たに、臍帯血プライベートバンクに対し、業務内容等の国への届出を求める措置を講じるとともに、これらの措置の実効性が担保されているかについて、有識者からなる「臍帯血を用いた医療の適切な提供に関する検証・検討会議」において、継続的な検証・検討を行っている。

また、各臍帯血プライベートバンクの届出状況等を厚生労働省ホームページにおいて公表するなど、正確でわかりやすい情報をお母さん方に提供することにより、民民の契約を前提としたプライベートバンクにおいても、適切な契約が行われるようにするための取組みを行っているところである。

さらに、第179回臨時国会において、公的臍帯血バンク（臍帯血供給事業者）以外の事業者による第三者間の造血幹細胞移植に用いる臍帯血の提供等を原則禁止することを内容とする「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」（議員立法）が可決・成立し、2019（平成31）年3月14日に施行された。

第7節　医薬品・医療機器の安全対策の推進等

1　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正

国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備することを目的とする「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律。（令和元年法律第63号）以下「改正法」という。」が2019（令和元）年12月4日に公布された。

＊14 臍帯血プライベートバンク（民間臍帯血バンク）：臍帯血を採取された母親本人やその家族が造血幹細胞移植、及び現在はまだ医療技術としては確立されていない再生医療に将来利用することができるよう、母親との間で委託契約を結び、費用の支払いを受けて、業として臍帯血を保管する者。

本改正法は、2020（令和２）年４月１日に覚醒剤原料の携行輸入に係る許可制度の導入、同年９月１日に「先駆け審査指定制度」「条件付き早期承認制度」、医薬品等行政評価・監視委員会の創設が施行された。今後、2021（令和３）年８月１日に機能別薬局の認定制度、医薬品等の添付文書の電子化等が、2022（令和４）年12月１日に医薬品等の包装へのバーコード表示の義務付けが施行されることとされている。主な改正事項は、以下のとおりである。

（1）医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度改善

・患者アクセスの迅速化に資する承認制度の合理化（2020（令和２）年９月１日施行）

2015（平成27）年より運用してきた「先駆け審査指定制度」と同様の対象として、日本・外国で承認を与えられている医薬品等と作用機序が明らかに異なる医薬品・医療機器・再生医療等製品を「先駆的医薬品」等として指定する制度を法制化した。

加えて、小児の用法・用量が設定されていない医薬品など、医療上のニーズが著しく充足されていない医薬品等について、「特定用途医薬品」等として指定する制度を法制化し、指定を受けた場合は優先審査等の対象とするとともに、一定の基準を満たす医薬品については試験研究を促進するための必要な資金の確保及び税制上の措置を講じることとした。

また、「条件付き早期承認制度」も法制化し、当該制度に該当する医薬品は、再審査期間中の製造販売後調査の結果等をもとに、品質、有効性、安全性に関する評価を行うこととした。

・医療機器の特性に応じた承認制度の導入（2020年９月１日施行）

医療機器については、特性に合わせた承認制度を構築すべく、事前に変更計画を審査の過程で確認しておき、計画された範囲の中で迅速な承認事項の一部変更を認める仕組みを導入した。本制度を利用すると、AIのような恒常的に性能等が変化する医療機器について、市販後の改善・改良に合わせて柔軟に承認内容の変更が可能となる。

・医療現場への適正使用の最新情報の提供（2021（令和３）年８月１日施行）

医薬品・医療機器等の適正使用に資する最新の情報を速やかに医療現場へ提供する観点から、添付文書の電子的な方法による提供等を基本とする。

・国際整合化に向けたGMP調査制度の見直し（2021年８月１日施行）

承認前の製造販売業者の申請に基づくGMP調査は承認審査の一環であることから維持する一方で、効率的なGMP調査や国際的な整合性の観点から、承認後は製造所の申請に基づく製造工程の区分（医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保の観点から厚生労働大臣が定める区分）ごとに調査申請を行うことを選択できるようにする。

(2) 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し

高齢化の進展による多剤投与や外来で治療を受けるがん患者の増加など、在宅を含めた薬物療法が重要となっている状況の下で、薬剤師・薬局の機能を強化するとともに、薬局と医療提供施設等との情報共有・連携強化ができるよう、薬剤師・薬局に関して以下の見直しを行った。

・薬剤師の継続的な服薬指導の義務等の法制化（2020（令和2）年9月1日施行）

薬剤師が調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務及び薬局薬剤師が患者の薬剤の使用に関する情報を他の医療提供施設の医師等に提供する努力義務が法律上規定された。

・特定の機能を有する薬局の認定・表示制度の導入（2021（令和3）年8月1日施行）

患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能別の薬局が法律上創設され、都道府県知事の認定により、当該機能を果たしうる薬局であることを示す名称表示が可能となる。

①地域連携薬局

入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局として、次に掲げる基準を満たすことが求められる。

・利用者の心身の状況に配慮した構造設備
・利用者の薬剤等の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制
・地域の利用者に対し安定的に薬剤を供給するための調剤及び薬剤の販売業務体制
・居宅等における調剤及び指導を行う体制

②専門医療機関連携薬局

専門的な薬学管理に他の医療提供施設と連携して対応できる薬局として、次に掲げる基準を満たすことが求められる。傷病の区分ごとに基準を定めており、現時点は、「がん」となっている。

・利用者の心身の状況に配慮した構造設備
・利用者の薬剤等の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制
・専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務体制

・オンライン服薬指導の導入（2020年9月1日施行）

服薬指導については、調剤時に薬剤師により対面で行うことが義務付けられていたが、オンライン診療の状況等を踏まえ、映像及び音声による場合であって医薬品の適正な使用を確保することが可能であると認められる場合には、オンラインによる服薬指導を行うことが可能となった。

(3) 信頼確保のための法令遵守体制等の整備

・許可業者に対する法令遵守体制の整備の義務付け（2021（令和3）年8月1日施行）

許可業者に対して、経営陣と現場責任者の責任の明確化、業務の監督体制等の法令遵

守体制の整備を義務づける。

・医薬品の適正な入手のための措置（2020（令和２）年９月１日施行）

医薬品等輸入確認要領（課長通知）により運用している輸入監視（輸入確認制度）について、2020年９月から、その仕組みを法令上明確に位置づけ、その手続違反について医薬品医療機器等法に基づく指導・取締りを可能とし、その違反に対する罰則を設けた。さらに、個人輸入による未承認医薬品や模造医薬品の流通などの不正事案に迅速に対処するため、2020年９月１日に、厚生労働省・都道府県に属する麻薬取締官・麻薬取締員に輸入手続の違反や模造薬医薬品に関する取締り権限が付与された。

また、2020年４月１日から、医療用の覚醒剤原料について、医療用麻薬と同様に取り扱うことができるよう、覚醒剤原料の流通経路の増加や廃棄の手続の合理化に伴い、適切に覚醒剤原料が管理されるよう、医療機関や薬局に対して、運用上指導していた帳簿の作成及び記録の管理を法律上位置づけた。

なお、医療用の覚醒剤原料について、医療用麻薬と同様、自己の疾病の目的で携帯して輸出入できるようになった。

(4) その他[*15]

・血液法の見直し（2020（令和２）年９月１日施行）

科学技術の発展や血液事業を巡る情勢の変化を踏まえ、血液法が改正された。主な改正内容は、

①血液由来iPS細胞を医薬品等の研究開発における試験に活用する場合など、医療の発展に寄与する採血を認める「科学技術の発展を踏まえた採血等の制限の緩和」

②献血者の保護及び採血業の新規参入者の予見可能性の確保を図るための「採血業の許可基準の明確化」

③採血業許可を採血所単位から事業者単位の規制にするとともに、採血現場における採血業務を管理する責任者を法律に規定し、その責務を明確化することによる、「採血事業者のガバナンスを強化するための措置」

である。

2 医薬品等の安全対策

医薬品等は、基本的にヒトの身体に何らかの影響を及ぼして疾患の治療などを行うものであるため、それが期待通りに治療効果などとして現れる一方で、予期しない副作用が起きることも避けられない。これら有効性と安全性のバランスが重要であるため、治験等のデータに基づき有効性と安全性の両面についての検討を行い、厚生労働大臣の承認を得てから販売される。しかし、治験等を通じて医薬品等の承認までに得られる安全性に関する情報には限界があるため、市販後に副作用情報などを的確に収集し、その情報を適切に分析・評価した上で、必要な安全対策上の措置を迅速に講じていくことが必要である。

＊15 医薬品等行政評価・監視委員会については、第８章第７節２（5）を参照。

(1) 副作用等の報告制度

市販後の副作用情報などは、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（以下「医薬品医療機器等法」という。）に基づいて医薬品等の製造販売業者、医薬関係者から厚生労働大臣に報告することとされている。これら医薬品医療機器等法に基づく副作用等の国内症例報告件数は、2019（令和元）年度においては、医薬品は年間約7万件、医療機器は約2万2千件、再生医療等製品は約200件であった。

また、2019年3月26日より、患者又はその家族からの、医薬品による副作用が疑われる症例についての報告受付を正式に開始した。

(2) 副作用情報等の評価及び提供

厚生労働省は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）と連携し、企業や医薬関係者から報告された副作用情報等について、迅速・的確に評価するとともに、その結果に基づいて、必要に応じて添付文書の「使用上の注意」の改訂の指示を行うなどの安全対策上の措置を講じている。また、緊急かつ重要な情報については、企業に対して緊急安全性情報（イエローレター）や安全性速報（ブルーレター）の配布を指示するなどにより、医療機関などへ迅速に情報提供を行っている。

さらにこれらの医薬品などの安全対策情報が迅速に入手できるよう、タイムリーにその情報を配信するメールサービスとして、「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）」の提供を行っている。

(3) 医薬品リスク管理計画（RMP）に基づく安全対策の充実・強化

得られた知見に基づいて、安全性上の検討課題（安全性検討事項）を明らかにし、市販後臨床試験、市販直後調査、使用成績調査等の市販後に実施する調査を計画する（医薬品安全性監視計画）とともに、適正使用に資する資材の作成・配布などの方策（リスク最小化計画）を講じる「医薬品リスク管理計画」（Risk Management Plan：RMP）を活用し、開発から市販後まで一貫したリスク管理を行うことで、医薬品のリスクを最小化すること。

(4) 予測・予防型の積極的な安全対策

こうした従来の安全対策に加え、学会、医療機関、企業と連携して以下に示す予測・予防型の安全対策の充実・強化を図っている。

・重篤副作用疾患別対応マニュアル

医療現場において患者の重篤な副作用を早期に発見し対応できるよう、2005（平成17）年度より、関係学会等と連携の上、初期症状、診断法等を取りまとめた「重篤副作用疾患別対応マニュアル」を作成し、情報提供しているが、最新の知見を踏まえ、より使用しやすいものとなるよう、2016（平成28）年度から更新・改定作業を行っている。

・妊娠と薬情報センター

国立研究開発法人国立成育医療研究センター（以下「成育医療研究センター」とい

う。）に設置した「妊娠と薬情報センター」において、服薬の影響を心配する妊婦等からの相談業務を通じ、出生児への薬の影響に関する情報を収集している。2016年度から、これまでに集積した情報などを整理・評価し、医薬品の添付文書への反映が可能か検討する取組みを行っている。

・小児と薬情報センター

成育医療研究センターに設置した「小児と薬情報センター」において、小児患者に医薬品が投与された際の投与量情報、検体検査情報、患者の状態・症状等の情報を収集している。これまでに得られた情報などの整理・評価等を行い、必要な情報提供を行うことで、小児に対する医薬品の適正使用の推進を目指すこととしている。

・高齢者における医薬品安全対策の推進

高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用（ポリファーマシー）等によって、安全性の問題が生じやすい状況にあることから、高齢者における薬物療法の適正化（薬物有害事象の回避、服薬アドヒアランスの改善、過少医療の回避）を目指し、「高齢者の医薬品適正使用の指針」や「病院におけるポリファーマシー対策の始め方と進め方」によりその普及・啓発を図っている。

・MID-NETの活用

自発報告を主体とする副作用報告制度には限界があるため、協力医療機関が保有する医療データを集積し、薬剤疫学的手法により医薬品等の安全対策に活用するための医療情報データベースシステム（MID-NET）を構築した。2018（平成30）年4月からMID-NETの本格運用を開始し、行政、製薬企業、研究者等が利活用を行っているところであり、安全対策措置を検討する上で利活用結果を活用している。

(5)　医薬品等の安全対策施策の監視・評価（医薬品等行政・評価監視委員会）

医薬品等による悲惨な健康被害の発生等を繰り返さないためには、医薬品等の安全性確保に必要な対策を講ずるとともに、これらの実施状況を評価及び監視する仕組みが重要である。このような背景から「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」の提言を踏まえ、改正法に基づき、医薬品等行政評価・監視委員会が2020（令和2）年9月に設置された。

この委員会では、医薬品等の安全性確保等に関する施策の実施状況の評価及び監視や、これらの結果に基づき、必要に応じて、講ずべき施策を厚生労働大臣に意見又は勧告を行う。

また、この委員会には、医師、薬剤師、法律家、薬害被害者など、さまざまな立場の委員が参画しており、各委員がそれぞれの専門性を活かし、委員会が医薬品等の安全性確保や薬害の再発防止等の役割を果たしていくことが期待される。

3 医薬品の販売制度

医薬品は、医師などの処方箋に基づき調剤される医薬品である医療用医薬品と、処方箋なしで薬局・店舗販売業で購入することができる医薬品である一般用医薬品の2つに分類されており、このうち、一般用医薬品については、そのリスクの大きさに応じて第1類医薬品、第2類医薬品及び第3類医薬品の3つに分けられていた。

しかし、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）などを踏まえて、消費者の安全を確保しながら医薬品のインターネット販売ができるよう、2013（平成25）年12月に薬事法が改正され、2014（平成26）年6月12日に施行された。

現在の販売制度では、使用に特に注意が必要な一部の医薬品を「要指導医薬品」という新たな区分に位置づけて薬剤師による使用する本人への対面販売に限る一方、国民の安全性の確保のため、一般用医薬品の販売ルールを整備した上で、第1類、第2類、第3類の全ての一般用医薬品は、インターネット等による販売（特定販売）が可能になっている。

さらに、厚生労働省のホームページに、一般用医薬品のインターネット販売を行うサイトのリスト[*16]を掲載し、安心して一般用医薬品を購入できるようにするための措置を行っているほか、一般消費者を調査員とし、全国の薬局・店舗販売業等を対象とした、医薬品の販売ルールを遵守しているかを確認する調査を行っている。

4 医療用医薬品の品質確保対策

(1) 偽造品対策

2017（平成29）年1月、C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品が卸売販売業者を通じて流通し、奈良県内の薬局において調剤され、患者の手に渡る事案が発生した。偽造品を使用した場合、期待する治療効果が得られないばかりでなく、成分によっては健康被害をもたらす可能性もあり、偽造品の流通は保健衛生上の大きな問題である。

本事案の発生を受け、2017年3月から開催した「医療用医薬品の偽造品流通防止のための施策のあり方に関する検討会」のとりまとめを踏まえ、2017年10月に、薬局開設者等に課される医薬品の譲受・譲渡時の記録事項として、品名、数量、氏名、取引年月日に加えて相手方の身元確認の方法、ロット番号、使用期限等を追加すること等について省令改正を行った。

一方、海外から個人輸入により国内に入ってくる医薬品については、その一部に偽造品が存在することが以前から知られていることから、2013（平成25）年に「あやしいヤクブツ連絡ネット」を開設し、個人輸入された医薬品等に関連する健康被害事例、医薬品の違法な販売等の事例の収集、広報啓発ホームページ（https：//www.yakubutsu.mhlw.go.jp/）などを通じた国民への情報提供、コールセンターにおける国民からの相談対応を実施している。

さらに、2014（平成26）年からインターネットパトロール事業を開始し、医薬品の不正なインターネット販売を能動的に監視し、違反サイトについてはレジストラ等にドメインの停止を要請するなどの対応を行っている。

＊16 一般用医薬品の販売サイト一覧
https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/hanbailist/index.html

また、模造医薬品の流通等の不正事案に迅速に対処するため、2020（令和2）年9月に麻薬取締官及び麻薬取締員に模造医薬品に関する取締り権限が付与された。

(2) 後発医薬品等への信頼回復

2020（令和2）年12月、後発医薬品の製造過程において、承認書に記載の無い医薬品原薬が混入し、当該医薬品を服用した患者に、重大な健康被害が多数生じる事案が発生した。事案発生後、速やかに厚生労働省より関係業界団体宛に製造管理徹底に係る通知を発出するとともに、国、PMDA及び県による立入検査を行い、医薬品医療機器等法及び関連省令違反事実を確認し、県より業務停止命令及び業務改善命令の行政処分を行った。

厚生労働省は、当該事案を受け、2021（令和3）年2月、都道府県宛に、①無通告立入検査の強化、②法令遵守体制整備徹底の指導、③製造管理体制整備の指導にかかる通知を行った。また、同年3月には、別の後発医薬品製造業者において、製造管理上の法令違反が発覚し行政処分の対象となるなど、後発医薬品の品質や安全性に対する国民の信頼を失墜させる事案が続いて発生した。これらを踏まえ、類似事案の再発を防止し、医薬品の適切な品質と安全性を確保するため、製造販売業者及び製造業者に対して立入検査を強化するとともに、法令遵守体制及び製造管理体制の整備の徹底など、信頼回復に向けて必要な監視指導の強化など対応を継続していくこととしている。

5 薬剤師の資質向上と薬局機能の強化等

(1) 薬剤師の資質向上

医療の高度化、医薬分業の進展などに伴う医薬品の適正使用の推進といった社会的要請に応えるため、質の高い薬剤師が求められており、大学における薬学教育及び卒後の生涯学習を充実させることにより、薬剤師の資質向上に努める必要がある。

質の高い薬剤師養成に向けて、大学における薬学教育については、臨床に係る実践的な能力を培うことができるよう、2006（平成18）年度から、修業年限を4年から6年に延長し、6年制課程を修めて卒業した者に薬剤師国家試験の受験資格を与えることとした。

また、2013（平成25）年12月に薬学教育モデル・コアカリキュラムが6年制課程に特化した内容に改訂され、2015（平成27）年度入学生から適用されていることから、薬剤師国家試験については、2016（平成28）年11月に新たな薬剤師国家試験出題基準を策定し、2020（令和2）年度から改訂モデル・コアカリキュラムに対応した試験を実施している。

さらに、薬学教育6年制課程が開始されてから、薬剤師に求められる役割が変化していること等を踏まえ、2020年7月から「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」を開催し、今後の薬剤師の養成や資質向上等に関する課題について検討している。

(2) 薬局機能の強化と患者本位の医薬分業の推進

薬局は、2007（平成19）年4月に施行された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」（平成18年法律第84号）により、医療提供施設として位置づけられ、地域医療計画の下、在宅医療や医薬品などの供給を通じて地域医療に貢献することが期待されている。

また、医薬分業については、医薬品の適正使用の観点から、その推進に努めている。2019（令和元）年度の院外処方箋発行枚数は約8.2億枚に達し、処方箋受取率は前年度に比べ0.9ポイント増加し、74.9%（公益社団法人日本薬剤師会「処方箋受取率の推計」（2019年度））と推計されている。

一方、規制改革会議等で、現状の薬局が本来の医薬分業における役割やコストに見合うサービスを提供できていないとの指摘がなされたことを踏まえ、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）において、「薬局全体の改革について検討する」とされた。これを踏まえ、2015（平成27）年10月23日に「患者のための薬局ビジョン」を策定・公表した。

ビジョンの主な内容としては、かかりつけ薬剤師・薬局の機能として、

①服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

②24時間対応・在宅対応

③医療機関等との連携

をあげ、また、患者等のニーズに応じて強化・充実すべき機能として、

①積極的に地域住民の健康の維持・増進を支援する健康サポート機能

②専門的な薬物療法を提供する高度薬学管理機能

を提示し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進している。

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を踏まえ、セルフメディケーションの推進の観点から、薬局・薬剤師を地域の健康情報の拠点として活用する各種取組みを総合的に推進しており、2016（平成28）年10月からかかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた上で積極的に地域住民の健康の維持、増進を支援する健康サポート薬局の届出・公表を開始した。また、2016年4月から、健康サポート薬局の用に供する不動産に係る不動産取得税の優遇措置が実施されている。

2019年12月に改正された医薬品医療機器等法（以下「改正法」という。）により2021（令和3）年8月に施行される特定の機能を有する薬局の認定・表示制度における地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局については「患者のための薬局ビジョン」において示されている、かかりつけ薬剤師・薬局における基本的機能や高度薬学管理機能を元に認定することとしたものである。特に、かかりつけ薬剤師・薬局における基本的機能は、地域連携薬局及び健康サポート薬局において共通した機能であり、地域包括ケアの一翼を担う地域連携薬局が健康サポート薬局の届出を行い、地域においてその役割を担うことも医薬分業の質の向上を推進する上で重要である。

また、「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局は、地域において、要指導医薬品及び一般用医薬品を含む必要な医薬品の供給拠点であると同時に、医薬品、薬物療法等に関して安心して相談できる身近な存在であることが求められている。このため、改正法により薬局の定義が改正され、医薬品医療機器等法第2条においては「調剤の業務を行う場所」に加えて「薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所」が追加されるとともに、「その開設者が併せ行う医薬品の販売業に必要な場所を含む」こととされている。したがって、薬局は、要指導医薬品や一般用医薬品を取り扱うことを前提としたものとなっており、認定を取得した薬局で

あっても、これらの医薬品を取り扱いながら業務を行うことが薬局のあるべき姿である。

引き続き、国民が利点を実感できるような質の高い医薬分業を地域の実情に応じた医療計画等に基づいて推進していく必要があり、厚生労働省ホームページ上の「おくすりe情報[*17]」や「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日に開催）での広報活動等を通じて、医薬品の適正使用等の啓発を行っている。

また、薬局における医療安全のため、2009（平成21）年度から調剤時の医薬品の取り違いの発見や疑義照会による健康被害の防止等のヒヤリ・ハット事例等の情報を収集・分析し、情報提供する事業（薬局医療安全対策推進事業）を実施し、医薬分業の質の向上に努めている。

6 化学物質の安全対策

(1) 化学物質の安全性情報の取得と評価

「化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律」（以下「化審法」という。）に基づき、我が国で初めて製造・輸入される化学物質については、その安全性等を事前に審査し、製造・輸入などに関して必要な規制を行っている。他方で、化審法制定以前から存在していた既存化学物質については、「官民連携既存化学物質安全性情報収集・発信プログラム」を通じた安全性情報の収集、国による安全点検を行ったほか、国による安全点検結果については経済協力開発機構（OECD）に情報提供を行っている。それらの情報は、ホームページ[*18]を通じて広く公表するとともに、化学物質のリスク評価等にも活用し、化学物質の適正管理に貢献している。

また、包括的な化学物質の管理を行うことを目的として、既存化学物質を含む全ての一般化学物質を一定数量以上製造・輸入した事業者に対して、毎年度その数量等を届け出る義務を課しており、届出により把握した製造・輸入数量及びその性状などを踏まえ、リスク評価を優先的に行う必要のある化学物質として、優先評価化学物質を指定している。2021（令和3）年4月1日までに、累計263物質を優先評価化学物質に指定した。さらに、優先評価化学物質について順次リスク評価を実施することにより、我が国における厳格な化学物質管理を推進している。

なお、2017年（平成29）年6月7日に「化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律の一部を改正する法律」が公布、2019（平成31）年1月1日に全面施行され、少量新規化学物質確認制度及び低生産量新規化学物質確認制度における全国数量上限を「用途情報」も加味した「環境排出量」に変更し、さらに、新規化学物質の審査により新たに著しい毒性が確認されたものについて新規区分を導入し、特定新規化学物質（公示後は特定一般化学物質）として指定する等が行われている。

＊17 おくすりe情報　https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/okusuri/index.html
＊18 既存化学物質毒性データベース　https://dra4.nihs.go.jp/mhlw_data/jsp/SearchPage.jsp
J-CHECK ホームページ　https://www.nite.go.jp/chem/jcheck/top.action?request_locale=ja

(2) 家庭用品の安全対策

家庭用品に含有される有害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（以下「家庭用品規制法」という。）に基づき、繊維製品、家庭用の洗浄剤、家庭用エアゾル製品等について規制基準を定めている。2021（令和3）年3月末までに、21物質群を指定している。

また、消費生活用製品による重大製品事故のうち、家庭用品規制法により対応すべきものと認められるときは公表等適宜対応を行うこととしている。さらに、公益財団法人日本中毒情報センター等の協力を得て収集した家庭用品に係る健康被害の情報をとりまとめ、公表して周知を図っている。

(3) 毒物及び劇物の安全対策

毒物及び劇物取締法に基づき、急性毒性作用がある化学物質を毒物又は劇物に指定し、毒物又は劇物の取扱事業者などに対する規制を実施している。なお、2021（令和3）年3月末までに、同法に基づき133項目を毒物に指定し、428項目を劇物に指定している。

第8節 薬物乱用対策の推進

1 薬物乱用防止対策

2019（令和元）年の我が国における薬物事犯の検挙人員[*19]は、13,860人（医薬品医療機器等法違反を除く）であった。このうち覚醒剤事犯は8,730人であり、昭和50年以来44年ぶりに1万人を下回った。一方、大麻事犯の検挙人員は、4,570人と6年連続で増加し、過去最多を更新した。特に、30歳未満の検挙人員は、大麻事犯全体の検挙人員の57%に達しており、若年層における大麻の乱用が拡大している。

また、2019年の覚醒剤押収量は、2,649.7kgであり、初めて2トンを超えた。押収量のほとんどは組織的な密輸事件の摘発によるものであり、我が国における根強い薬物需要が窺える状況となっている。

加えて、諸外国において、大麻を使用した医薬品が上市されているとともに、CND（国連麻薬委員会）においても議論されたところである。

こうした状況を踏まえ、2018（平成30）年8月に薬物乱用対策推進会議において策定された「第五次薬物乱用防止五か年戦略」[*20]に基づき、政府をあげた総合的な対策を推進するとともに、2021（令和3年）1月から「大麻等の薬物対策のあり方検討会」を開催し、大麻が健康に与える影響、国内外における大麻の使用状況、海外における大麻由来医薬品の承認状況等を踏まえた大麻取締法における規制のあり方や、再乱用防止、医療用麻薬・向精神薬の適正使用等について、医学、薬学、法学などの有識者にご議論いただいている。

また、薬物乱用防止対策は、社会が薬物を受け入れない環境をつくることが非常に重要

＊19 本節の検挙人員は、厚生労働省、警察庁、海上保安庁調べ（厚生労働省集計）による。
＊20 第五次薬物乱用防止五か年戦略
https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000339984.pdf

であることから、地域における啓発として、「麻薬・覚醒剤乱用防止運動」などの国民的啓発運動を展開し、薬物の危険性・有害性[*21]に関する正しい知識を周知徹底するとともに、近年若年層における薬物乱用が問題となっていることから、青少年や保護者等に向けて、薬物乱用防止普及啓発読本等の啓発資材を作成し、配布している。また、薬物乱用防止啓発訪問事業として、要請のあった教育機関等に講師を派遣して、専門の教材を基に効果的な普及啓発を図るとともに、Facebook等を活用して情報を発信している。

薬物の再乱用を防止するための取組み[*22]として、都道府県と連携し、薬物依存症についての正しい知識の普及を行い、また、保健所及び精神保健福祉センターの薬物相談窓口において、薬物依存症者やその家族に対する相談事業、家族教室の実施等により再乱用防止対策の充実を図っている。

また、麻薬取締部において、2019年度より、保護観察のつかない執行猶予判決を受けた薬物乱用者等に対して、再乱用防止支援員による面談等を内容とした再乱用防止のための支援を実施している。

2 危険ドラッグ対策

危険ドラッグについては、健康被害や他者を巻き込む重大な交通事故等が社会問題化したことを受け、2014（平成26）年7月に薬物乱用対策推進会議において「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」[*23]が策定され、政府一丸となって危険ドラッグ対策を推進している。

対策の一つとして、新たに発見された乱用薬物を医薬品医療機器等法の指定薬物[*24]として指定し、その取締りを図っている。指定においては、指定薬物部会の開催頻度の増加、パブリックコメントの省略、指定薬物省令の公布から施行までの期間の短縮等により、迅速な指定を実施している。基本骨格を同一とする2,098物質について包括指定を行った。2020（令和2）年度は17物質を新たに指定し、その結果、2021（令和3）年3月末現在、2,392物質が指定薬物となっており、危険ドラッグ販売業者に対する効果的な取締りが推進された。

2013（平成25）年10月に麻薬取締官及び麻薬取締員への指定薬物の取締権限の付与、2014年4月に指定薬物の所持等の禁止と指定薬物に対する規制の強化を進めてきたが、同年12月の医薬品医療機器等法の改正により、検査命令・販売等停止命令の対象となる物品の拡大、広告中止命令の創設、被命令者だけが対象となっていた販売等停止命令の規

＊21 薬物乱用防止に関する情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html
＊22 薬物の再乱用を防止するための取組み
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html
＊23 2014年7月に策定された「「脱法ドラッグ」の乱用の根絶のための緊急対策」が同年8月に一部改正され、「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」となったもの。
＊24 指定薬物
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

制の告示による広域化等により、より効率的に指導・取締りが行えることとなった。

危険ドラッグを容易に入手できる機会を減らすため、危険ドラッグ販売店舗やインターネットを利用した危険ドラッグ販売サイトへの対策も進めてきた。危険ドラッグを販売する店舗への対策として、2014年8月に初めて指定薬物である疑いがある物品を販売する店舗に対する検査命令・販売等停止命令を実施し、その後も継続的に検査命令等を実施することにより、2014年3月時点で215店舗存在した危険ドラッグ販売店舗を2015（平成27）年7月に全滅させた。また、医薬品医療機器等法の改正に伴い、インターネットによる危険ドラッグ販売に対しても、2014年12月から2020年3月までの間で、販売サイト309サイトに削除要請を実施し、254サイトを閉鎖又は販売停止させた。

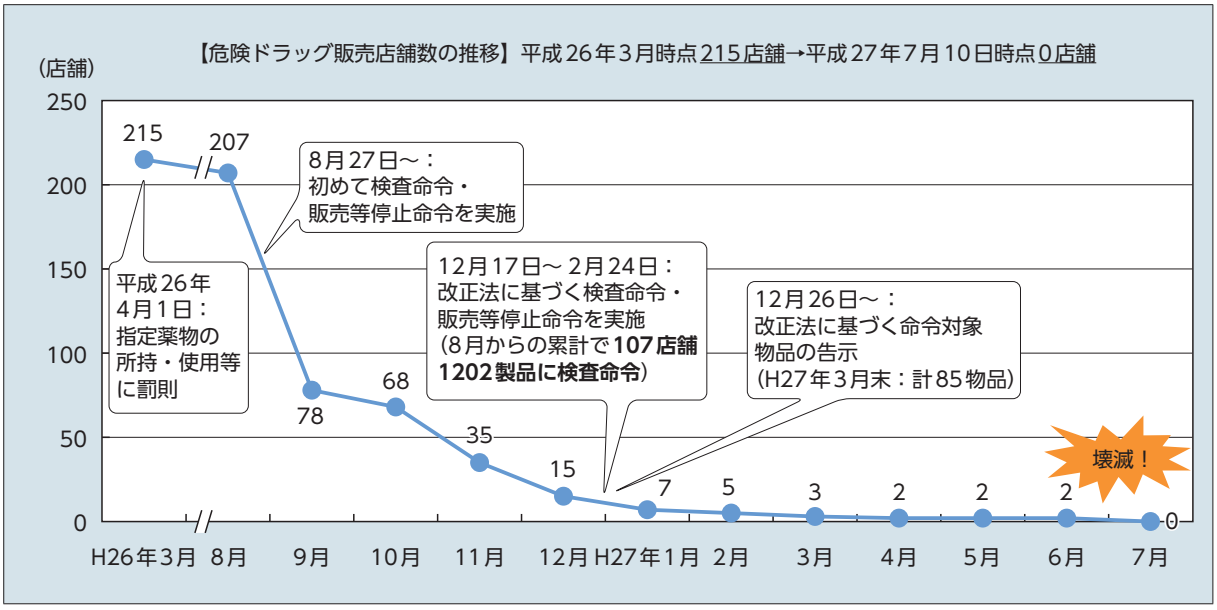
また、この医薬品医療機器等法の改正に伴い、財務省と厚生労働省の間で輸入される危険ドラッグ情報を共有し、指定薬物の疑いがある物品については検査命令を行うなど、危険ドラッグについても水際対策を進めた。

2019（令和元）年における危険ドラッグ事犯（医薬品医療機器等法違反、麻薬及び向精神薬取締法違反、交通関係法令違反等）に係る検挙人員は計200人であり、うち指定薬物に係る医薬品医療機器等法違反の検挙人員は183人であった。

国民への啓発については、2013年に個人輸入・指定薬物等適正化対策事業による「あやしいヤクブツ連絡ネット」を開設し、危険ドラッグを含む指定薬物等に関連する健康被害事例等の収集、広報啓発ホームページ（https：//www.yakubutsu.mhlw.go.jp）等を通じた消費者等への情報提供、及び消費者等からの相談対応（コールセンター）業務を実施している。これにより国民が一元的に危険ドラッグを含む指定薬物などの危険性等に関する情報にアクセスできるようにし、健康被害や乱用を防ぐための正しい情報の広報・啓発を推進している。

これまでの取組みの結果、危険ドラッグの販売店舗は全滅したものの、インターネット販売やデリバリー販売に移行し販売手法が巧妙化、潜在化の一途をたどっていることから、引き続き関係機関と連携し、危険ドラッグの根絶に向けて対策を講じている。

図表8-8-1　危険ドラッグ販売店舗等の取締状況



第9節　血液製剤対策の推進

1 献血の推進について

2019（令和元）年度の延べ献血者数は約493万人（対前年度比約19万人増、約4%増）であった（図表8-9-2）。医療需要に応じて、日々計画的に採血を行っており、毎年、安定供給に必要な血液量が確保されている。

一方で、10代から30代の若年層の献血者数は、この10年で約35%減少しており、全献血者に占める若い世代の割合は減少している。少子化で献血可能人口が減少している中、将来に亘り、安定的に血液を確保するためには、若年層に対する献血推進がこれまで以上に重要になっている。このため、厚生労働省では、若年層を主な対象とした「はたちの献血」キャンペーンの実施、中学生向けのポスターや高校生向けのテキスト「けんけつHOP STEP JUMP」、大学生等向けのポスターを作成し、配布している。

2019年度においては、若年層（10代から30代）の献血者数は前年度を上回るとともに、総献血者数も2年連続で増加している。

2020（令和2）年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響で、2020年2月下旬から献血血液の確保量が減少した。このため、日本赤十字社では、ホームページやWeb会員サービスで献血への協力を呼びかけるとともに、厚生労働省においても、2020年3月3日付けで事務連絡を発出し、自治体に献血への協力を依頼した。

また、2020年4月及び2021（令和3）年1月に緊急事態宣言が行われた際にも、献血血液の安定的な確保のための対応についての事務連絡を発出し、管下市町村や関係団体等へ、「緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者」には「献血を実施する採血業」が含まれていること（※）の周知及び献血への協力を依頼している。

※新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和2年3月28日（令和2年5月25日、令和3年1月7日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）の別添

これらの取組みにより、2020年3月以降は、多くの方に献血にご協力をいただき、必要な献血血液を確保することができている。

2015（平成27）年度から2020年度までの6年間を目標期間とする中期目標「献血推進2020」に続き、新たに2021年度から2025（令和7）年度までの5年間を目標期間とする中期目標「献血推進2025」を策定し、①若年層（10代から30代）の献血者数の増加、②安定的な献血の確保、③複数回献血の推進、④献血Webサービスの利用の推進のを目標に掲げ、引き続き、献血推進の取組みを強化している。

図表8-9-1　2025年度までの達成目標（「献血推進2025」より）

項　目	目標の定義	令和7年度 目標値	令和元年度 実績値
若年層の献血者数の増加	若年層（16才～39才）の人口に対する献血者数の割合（献血率）	6.7% （参考） 10代 ：6.6% 20代 ：6.8% 30代 ：6.6%	5.7% （参考） 10代 ：5.5% 20代 ：5.7% 30代 ：5.5%
安定的な献血の確保	献血推進活動に協力いただける企業・団体の数	70,000社	59,280社
複数回献血の推進	年に2回以上献血された方（複数回献血者）の人数	1,200,000人	983,351人
献血Webサービスの利用の推進	献血Web会員サービス「ラブラット」の登録者の人数	5,000,000人	2,035,145人

具体的には、以下の事項を重点的に取り組んでいる。

（1）献血の普及啓発

広く国民に献血の意義を理解し、献血を行ってもらうため、効果的な普及啓発を促進する。

（2）若年層対策の強化

①10代への働きかけ

献血への理解を深めてもらうことにより、初めての献血を安心して行っていただくため、SNSを含むインターネット等を主体とした情報発信を行うとともに、日本赤十字社が実施する献血セミナーなどの献血普及の取り組みを推進する。

②20代・30代への働きかけ

献血率の減少傾向が続いている20代・30代の方が献血に協力しやすいよう、献血Web会員サービス「ラブラッド」の活用を促すなど、献血を体験した方が、長期にわたり複数回献血に協力してもらえるような普及啓発、環境整備に取り組む。また、企業などへの働きかけを一層強化することにより、安定的な献血者の確保を図るとともに、予約献血の活用など献血者の利便性に配慮した新たな仕組みを検討する。

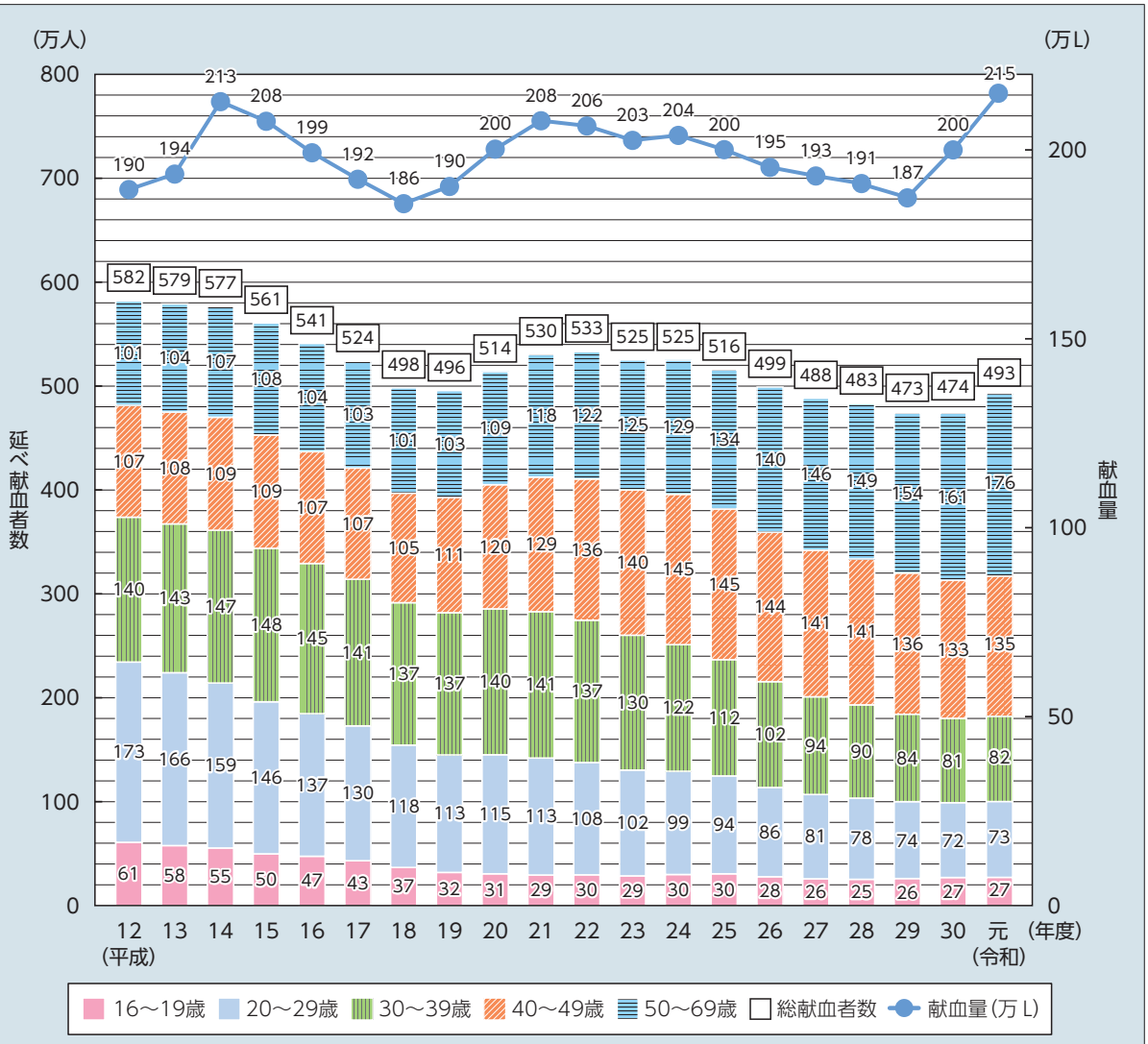
（3）安心・安全で心の充足感が得られる環境の整備

献血は相互扶助と博愛精神による自発的な行為であり、献血者一人一人の心の充足感が活動の大きな柱となっている。

献血に協力いただく方々が、より安心・安全に献血できるとともに、心の充足感を得られ継続して献血いただける環境整備を図る。

併せて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況下においても、安心・安全な献血環境の保持と献血者への感染防止対策を講ずるとともに、様々な広報手段を用いて、感染防止対策を周知する。

図表8-9-2　献血者数及び献血量の推移



資料：日本赤十字社調べ／厚生労働省医薬・生活衛生局作成

「はたちの献血」キャンペーンポスター

中学生向けポスター

大学生向けポスター

「けんけつ HOP STEP JUMP生徒用」

「けんけつHOP STEP JUMP教員用」

2 輸血用血液製剤の安全対策について

国内の輸血用血液製剤には、これまで献血時の問診、HBV、HCV、HIVなどに対する抗原抗体検査、核酸増幅検査（NAT：Nucleic Acid Amplification Testing）、供血者からの遡及調査の徹底等の対応を講じてきた。NATに関しては、2014（平成26）年8月からは、20人分の血液をまとめて検査する20プールNATを変更して、1人分ずつ検査する個別NATを導入し、検査の感度が飛躍的に向上している。また、血清学的検査の精度向上やHBV抗体検査の基準を厳格化するなど、更なる安全性の向上に取り組んでおり、今日、我が国における血液製剤は世界でも有数の安全性を有するものといえる。しかし、血液製剤は、原料である人血液に由来する感染症等の発生を完全には排除できないものであるため、技術の進歩や社会情勢の変化に即応した安全性確保のために関係者の不断の努力が必要である。

輸血用血液製剤は、赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤、全血製剤に大別される。特に

血小板製剤においては、その有効性を維持するため、常温で保存する必要があるなどの特性から細菌感染のリスクがある。そのため、問診、消毒、初流血除去、保存前白血球除去、有効期限の制限などの種々の安全対策がとられている。それでもなお、輸血用血液製剤からの細菌感染事例の報告はされており、2017（平成29）年に細菌が混入した血小板製剤の投与後、細菌感染により重篤な症状を呈し、死亡した事例が報告された。そのため、「人血小板濃厚液の使用時の安全性確保措置の周知徹底について」（平成29年12月4日薬生安発1204第2号、薬生血発1204第1号）を発出し、輸血用血液製剤の使用時の安全対策の徹底について周知している。

近年、輸血用血液製剤によるE型肝炎ウイルス（HEV）の感染が課題となっている。2002（平成14）年にHEVの感染例が報告されたため、2005（平成17）年からHEVの罹患率が比較的高いとされる北海道においてHEV NATを試験的に導入しており、2016（平成28）年の献血者のHEV－RNAの陽性率は0.045%（1／2,212本）と報告されている。同年、関東甲信越地域のHEV感染実態調査が行われ、HEV－RNAの陽性率は0.073%（1／1,367本）と報告されている。また、2015（平成27）年11月までに、生体肝移植時の輸血用血液製剤の使用によるHEV感染が2例あり、そのうち1名の慢性肝炎の発症が確認されている。現時点では慢性肝炎の機序等不明な部分が多いものの、臓器等を移植された方で免疫抑制状態にある方に原因不明の肝機能低下が疑われる場合、HEV感染の可能性を考慮するよう注意喚起されている。2018（平成30）年には、輸血用血液製剤からHEVに感染し、複合的な要因で劇症肝炎となった事例を受けて、「輸血用血液製剤の使用時の安全確保措置の周知徹底について」（平成30年2月1日薬生安発0201第1号、薬生血発0201第1号）」を発出した。

こうした状況から、2017年度には血液事業部会安全技術調査会で議論を行い、日本赤十字社が輸血用血液製剤の安全性の向上のためHEV NAT導入を進めることとされ、2020（令和2）年8月より全国的に導入された。一方、血漿分画製剤については、2018年度の安全技術調査会において、現行の製造工程でのウイルス除去・不活化処理により、HEVに対する安全性は確保されているとの見解が示されている。

輸入感染症については、2014年8月に蚊を介して感染するデング熱の国内感染事例が発生した際、輸血を介して感染するおそれもあることから、献血時の問診などの強化、国内感染発生地域に行かれた方の献血制限、「デング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引き　地方公共団体向け」（国立感染症研究所）の記載に感染者への問診事項として最近の献血の有無の質問の付記など、献血血液の安全対策を講じている。

中南米地域に棲息するサシガメ（昆虫）を介する感染症であるシャーガス病に関しては、輸血伝播を未然に防止するための措置として、中南米諸国に通算4週間以上滞在歴のある方、中南米諸国出身の方、あるいは母親が中南米諸国出身の方の献血血液は、血漿分画製剤の原料にのみ使用することを決定し、2012（平成24）年10月15日より実施した。その後、保管検体の抗体検査及び疫学研究の結果を踏まえ、2016年8月からは、中南米諸国に連続4週間以上滞在歴のある方、中南米諸国出身の方、あるいは母親が中南米諸国出身の方を対象に抗体検査を行っており、陰性だった方の献血血液については、血漿分画製剤の原料に加え、輸血用血液製剤の原料として使用する措置を実施している。

また、2020年度においては、新型コロナウイルスに係る安全対策について実施するこ

とが求められた。現段階において日本赤十字社では、新型コロナウイルス感染症（又は感染疑い）と診断された方からの献血を受け入れていないこと、また、献血後に感染と診断された方から採血された血液を回収するなどの安全措置を行っている。一方、血漿分画製剤については、血液事業部会安全技術調査会において議論を行い、現行の製造工程でのウイルス除去・不活化処理により、新型コロナウイルスに対する安全性は確保されているとの見解が示されている。

第10節 医薬品・医療機器による健康被害への対応

1 医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度

国民の健康の保持増進に欠かせない医薬品は、適正に使用しても副作用の発生を完全に防止できず、時に重い健康被害をもたらす場合があることから、迅速かつ簡便な救済を図るため、1980（昭和55）年5月に、医薬品製造販売業者等の拠出金を財源とする医薬品副作用被害救済制度が創設された。2004（平成16）年度には、適正に使用された生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して生物由来製品感染等被害救済制度が設けられている。

医薬品副作用被害救済制度では、これまでに19,166名（2020（令和2）年度末時点）の方々に救済給付が行われており、近年給付件数が増加している。最近の取組みとしては、必要な時に制度が適切に活用されるよう、テレビや新聞等を活用した広報や医師、薬剤師などの医療関係者を中心とした広報、医療機関等が開催する研修会への講師派遣などを行っている。

2 薬害被害者への恒久対策

サリドマイド製剤やキノホルム剤、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）が混入した血液製剤など医薬品の使用により生じた健康被害については、訴訟の和解に基づいて手当の支給や相談支援事業などの恒久対策を実施してきている。

(1) サリドマイド訴訟

昭和34年頃から妊娠中の母親がサリドマイド製剤（鎮静催眠剤など）を服用したことにより、四肢、耳などに重篤な障害のある子どもが出生した事件で、1974（昭和49）年10月に和解が成立した。和解に基づいて設立された「サリドマイド福祉センター」（公益財団法人いしずえ）では、和解一時金の一部を長期継続年金として被害者に支給するとともに、国の補助を受けて被害者の生活全般に関する相談・生活支援のための事業を実施している。

(2) スモン訴訟

昭和30年代から発生した腸疾患加療中に神経炎症状や下半身麻痺症状を併発した原因不明の疾病（スモン＝亜急性脊髄視神経症）は、その後キノホルム剤（整腸剤）が原因であると判明し、1979（昭和54）年9月に和解が成立した。国は介護費用の支給費の一部を負担するとともに、難病対策（特定疾患治療研究事業）の一環としての医療費の公費負担、厚生労働科学研究費補助金による調査研究、はり、きゅう、マッサージの利用料補助などの事業を実施している。2012（平成24）年には、公的支援の内容をまとめた「スモン手帳」をスモン患者に配布した。

(3) HIV訴訟

血友病治療のために血液製剤を使用していた患者が製剤に含まれたヒト免疫不全ウイルス（HIV）に感染した事件で、1996（平成8）年3月に和解が成立した。国では、エイズ発症者健康管理手当・エイズ発症予防のための健康管理費用の支給を行うとともに、国立国際医療研究センターにエイズ治療・研究開発センターを設置し、全国8地域に整備された地方ブロック拠点病院、各都道府県の中核拠点病院及び地域のエイズ治療拠点病院の連携をもとに、必要な医療の確保に努めている。さらに、遺族に対する相談会の開催や医療に関する相談窓口の設置、被害者団体を通じた被害者に向けた医療・福祉・生活面での相談援助事業を実施している。2016（平成28）年3月には、公的支援の内容をまとめた「血友病薬害被害者手帳」を被害者に配布した。

(4) クロイツフェルト・ヤコブ病訴訟

脳外科手術に使用したヒト乾燥硬膜「ライオデュラ」を介してクロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）を発症した事件で、2002（平成14）年3月に和解が成立した。国はCJD患者の安定した療養を確保するため、専門医による在宅医療支援チームの派遣体制を整備するとともに、CJD患者と家族・遺族の福祉の向上を図るため、遺族自身による電話相談を中心としたサポート・ネットワーク事業に対する支援を行っている。

(5)「誓いの碑」

サリドマイド、スモン、HIV感染のような医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないよう医薬品の安全性・有効性の確保に最善の努力を重ねる決意を銘記した「誓いの碑」を厚生労働省前庭に設置している。

3 「C型肝炎救済特別措置法」に基づくC型肝炎ウイルス感染被害者の救済

出産や手術等の際に使用した血液製剤に含まれていたC型肝炎ウイルスに感染した者に対しては、「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」（2008（平成20）年成立。以下「C型肝炎救済特別措置法」という。）に基づき、製剤投与の事実等について裁判所での確認を経て、給付金の支給を行っている。支給額は、① 慢性C型肝炎の進行による

肝硬変・肝がん・死亡で4,000万円、② 慢性C型肝炎で2,000万円、③ ①及び②以外（無症候性キャリア）で1,200万円であり、給付金の支給を受けた後20年以内に症状が進行した場合には、差額が追加給付金として支給される。2020（令和2）年3月末日現在で約2,400名と和解等が成立している。

厚生労働省は、フィブリノゲン製剤や血液凝固因子製剤の納入先医療機関名の公表等により、これらの製剤を投与された可能性のある方に対して、肝炎ウイルス検査受検を呼びかけるとともに、同法の内容の周知を図っている。

なお、2017（平成29）年12月にC型肝炎救済特別措置法が改正され、給付金の請求期限が2023（令和5）年1月16日までに延長された。

4 薬害を学ぶ

若年層が、これまでに発生した薬害を学ぶことで医薬品に対する理解を深めることを目的として、厚生労働省は、2010（平成22）年から「薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会」を開催している。

この検討会での議論に基づき、2011（平成23）年度から、全国の中学3年生を対象とした薬害を学ぶための教材「薬害を学ぼう」を作成し、全国の中学校に配布している。2016（平成28）年からは、「薬害を学ぼう」の視聴覚教材と教員用の「指導の手引き」を作成し、公開している。また、2017（平成29）年度からは複数の中学校、高等学校で当教材を用いて、モデル的に授業を実施している。

2020（令和2）年3月には、薬害の歴史や教訓を伝え、社会の認識を高めることを目的として、薬害に関する解説パネルの他、被害者の方の証言映像等の資料を展示する「薬害の歴史展示室」を独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）内に設置した。

第11節 食の安全の確保

1 厚生労働省に求められる食品の安全性確保対策

我が国では、リスクアナリシスの考え方に基づき、食品に含まれる危害要因により、人の健康へ悪影響を及ぼすリスクについて、科学的に分析し、適切に評価するリスク評価、リスク評価を踏まえて規制等の措置を行うリスク管理、また、消費者を含む関係者がそれぞれの立場から相互に情報や意見交換を行うことなどを通して食品安全行政へ参画するリスクコミュニケーションによって食品の安全を確保する体制を構築している。厚生労働省

では、食品などの規格基準の策定やそれに基づく監視指導の業務などを担う食品の衛生に関するリスク管理機関として、関係省庁及び地方公共団体と連携しながら、食品の安全の確保を図っている。

2 最近の食品安全行政の主な動き

(1) 食品衛生規制の見直し

2003（平成15）年の食品衛生法等の改正から約15年が経過し、共働き世帯や高齢者単身世帯の増加を背景に、調理食品、外食・中食への需要の増加や健康食品への関心の高まりなど食のニーズの多様化や輸入食品の増加など食のグローバル化の進展といった我が国の食を取り巻く環境が変化している。

このような変化の中で、都道府県等を越える広域的な食中毒事案の発生や、食中毒の発生数の下げ止まり傾向があり、事業者におけるより一層の衛生管理や、行政による的確な対応が喫緊の課題となっている。さらには、食品の輸出促進等も見据え、国際標準と整合的な食品衛生管理が求められている。

このような状況に鑑み、「食品衛生管理の国際標準化に関する検討会」（2016（平成28）年3月7日～2016年12月14日）や「食品用器具及び容器包装の規制に関する検討会」（2016年8月23日～2017（平成29）年5月25日）、「食品衛生法改正懇談会」（2017年9月14日～2017年11月8日）を開催し、食品衛生規制の見直しの方向性等の検討を行った。

こうした状況を踏まえ、食品の安全を確保するため、広域的な食中毒事案への対策強化（(2) 参照）、HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の制度化（(3) 参照）、営業届出制度の創設や実態等に応じた営業許可制度の見直し（(4) 参照）、食品リコール情報の報告制度の創設（(5) 参照）、食品用器具・容器包装におけるポジティブリスト制度の導入（3 (1) 5) 参照）、特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害情報の収集（3 (2) 5) 参照）等を内容とする「食品衛生法等の一部を改正する法律」（平成30年法律第46号）が2018（平成30）年6月に成立した（広域的な食中毒事案への対策強化については2019（平成31）年4月1日施行、HACCPに沿った衛生管理、特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害情報の収集及び食品用器具・容器包装におけるポジティブリスト制度については2020（令和2）年6月1日施行、その他の部分については2021年（令和3）年6月1日施行予定）。

図表8-11-1 食品衛生法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

○我が国の食をとりまく環境変化や国際化等に対応し、食品の安全を確保するため、広域的な食中毒事案への対策強化、事業者による衛生管理の向上、食品による健康被害情報等の把握や対応を的確に行うとともに、国際整合的な食品用器具等の衛生規制の整備、実態等に応じた営業許可・届出制度や食品リコール情報の報告制度の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 広域的な食中毒事案への対策強化
　国や都道府県等が、広域的な食中毒事案の発生や拡大防止等のため、相互に連携や協力を行うこととするとともに、厚生労働大臣が、関係者で構成する広域連携協議会を設置し、緊急を要する場合には、当該協議会を活用し、対応に努めることとする。

2. HACCP（ハサップ）*に沿った衛生管理の制度化
　原則として、すべての食品等事業者に、一般衛生管理に加え、HACCPに沿った衛生管理の実施を求める。ただし、規模や業種等を考慮した一定の営業者については、取り扱う食品の特性等に応じた衛生管理とする。
　＊事業者が食中毒菌汚染等の危害要因を把握した上で、原材料の入荷から製品出荷までの全工程の中で、危害要因を除去低減させるために特に重要な工程を管理し、安全性を確保する衛生管理手法。先進国を中心に義務化が進められている。

3. 特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害情報の収集
　健康被害の発生を未然に防止する見地から、特別の注意を必要とする成分等を含む食品について、事業者から行政への健康被害情報の届出を求める。

4. 国際整合的な食品用器具・容器包装の衛生規制の整備
　食品用器具・容器包装について、安全性を評価した物質のみ使用可能とするポジティブリスト制度の導入等を行う。

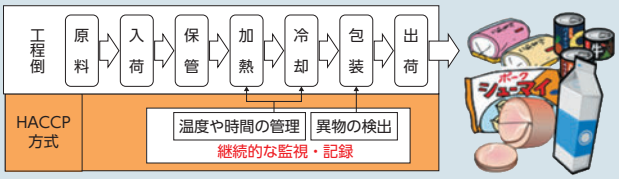
5. 営業許可制度の見直し、営業届出制度の創設
　実態に応じた営業許可業種への見直しや、現行の営業許可業種（政令で定める34業種）以外の事業者の届出制の創設を行う。

6. 食品リコール情報の報告制度の創設
　営業者が自主回収を行う場合に、自治体へ報告する仕組みの構築を行う。

7. その他（乳製品・水産食品の衛生証明書の添付等の輸入要件化）

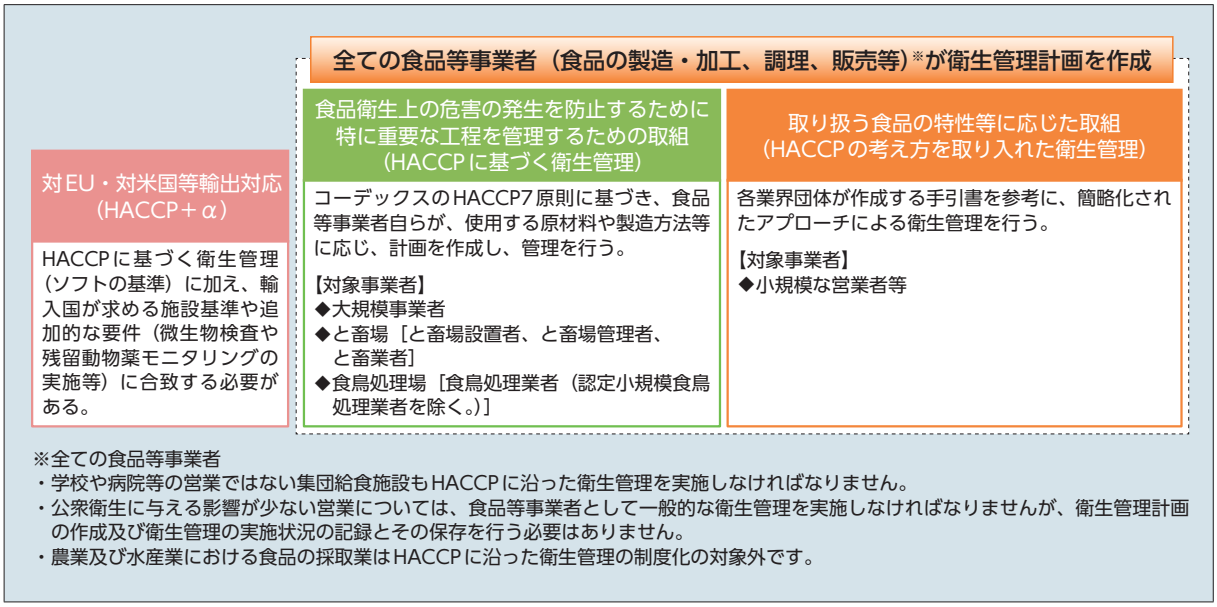
図表8-11-2 HACCP（Hazard Analysis and Critical Control Point）とは

事業者自らが、食中毒菌汚染等の危害要因をあらかじめ把握（Hazard Analysis）した上で、原材入荷から製品出荷までの全工程の中で、危害要因を除去低減させるために特に重要な工程（Critical Control Point）を管理し、製品の安全性を確保する衛生管理手法。



Codexの7原則
（原則1） 危害要因の分析
（原則2） 重要管理点の決定
（原則3） 管理基準の設定
（原則4） モニタリング方法の設定
（原則5） 改善措置の設定
（原則6） 検証方法の設定
（原則7） 記録と保存方法の設定

図表8-11-3　HACCPに沿った衛生管理の制度化の全体像



※全ての食品等事業者
・学校や病院等の営業ではない集団給食施設もHACCPに沿った衛生管理を実施しなければなりません。
・公衆衛生に与える影響が少ない営業については、食品等事業者として一般的な衛生管理を実施しなければなりませんが、衛生管理計画の作成及び衛生管理の実施状況の記録とその保存を行う必要はありません。
・農業及び水産業における食品の採取業はHACCPに沿った衛生管理の制度化の対象外です。

図表8-11-4　小規模な営業者等

・食品を製造し、又は加工する営業者であって、食品を製造し、又は加工する施設に併設され、又は隣接した店舗においてその施設で製造し、又は加工した食品の全部又は大部分を小売販売するもの（例：菓子の製造販売、豆腐の製造販売、食肉の販売、魚介類の販売　等）

・飲食店営業又は喫茶店営業を行う者その他の食品を調理する営業者（そうざい製造業、パン製造業（消費期限が概ね5日程度のもの）、学校・病院等の営業以外の集団給食施設、調理機能を有する自動販売機を含む）

・容器包装に入れられ、又は容器包装で包まれた食品のみを貯蔵し、運搬し、又は販売する営業者

・食品を分割して容器包装に入れ、又は容器包装で包み小売販売する営業者（例：八百屋、米屋、コーヒーの量り売り　等）

・食品を製造し、加工し、貯蔵し、販売し、又は処理する営業を行う者のうち、食品等の取扱いに従事する者の数が50人未満である事業場（事務職員等の食品の取扱いに直接従事しない者はカウントしない）

(2) 食中毒対策

食中毒の事件数は1998（平成10）年をピークにおおむね減少傾向を示してきたが、近年では、事件数は1,000件前後、患者数は20,000人前後で推移している（図表8-11-5）。

食中毒による死者数は、2018（平成30）年は3人、2019（令和元）年は4人、2020（令和2）年は3人となっている。

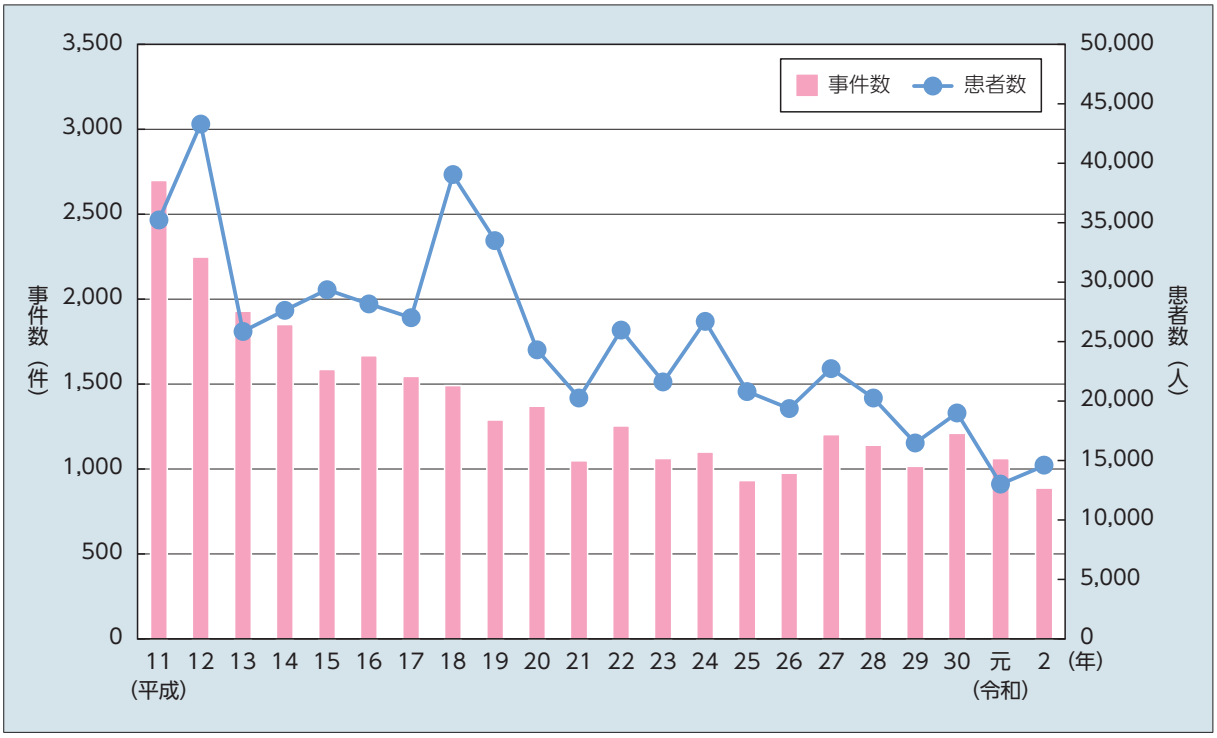
1998年当時、食中毒の原因としてサルモネラ属菌や腸炎ビブリオなどが事件数の半分以上を占めていたが、近年ではノロウイルスやカンピロバクター・ジェジュニ／コリなどの占める割合が高まっており、食中毒予防の観点から重要な課題となっている。特に冬場に多発するノロウイルスによる食中毒は、食中毒患者数全体の約5割を占めている。ノロウイルスは、感染力が強く、弁当や給食の調理施設で発生し、大規模な食中毒となることがあり、発生原因としては、食品取扱者を介した発生が主要なものとなっている。

近年、食品流通システムの発達等により、都道府県等の区域を越えて広域にわたり食中毒事案が発生していることから、監視指導に当たって国及び都道府県等の連携協力体制の整備を図るため、2018年6月の食品衛生法の改正により、地域ブロックごとに広域連携

協議会を設置し対応に努めることとする等の制度が創設され、2019（平成31）年4月1日に施行された。

厚生労働省では、食中毒予防に関して国民に正しく理解されるよう、ノロウイルスやカンピロバクターなどに関するQ＆Aのほか、家庭でできる食中毒予防のポイントをまとめたリーフレットやアニメーションを作成し、厚生労働省ホームページに公開している。また、厚生労働省Twitterにより、有毒植物や毒きのこ、ノロウイルス等の食中毒予防のポイントを周知し、食中毒予防に関する注意喚起を行っている。

図表8-11-5　食中毒対策の事件件数の推移



(3) HACCPに沿った衛生管理の制度化

2018（平成30）年6月の食品衛生法の改正により、原則として、製造・加工、調理、販売等を行う全ての食品等事業者を対象として、HACCPに沿った衛生管理を求めることとした。

HACCPに沿った衛生管理は、食品等事業者にHACCPに基づく衛生管理（コーデックスHACCPの7原則を要件とするもの）又はHACCPの考え方を取り入れた衛生管理（小規模事業者や一定の業種等を対象とし、弾力的な取扱いを可能とするもの。）の実施を求める仕組みとし、特に小規模事業者を含む食品等事業者が円滑にHACCPに沿った衛生管理に取り組むことができるよう食品等事業者団体が策定する事業者向け手引書の作成に対する支援を行うなど、HACCPの導入を後押ししている。

(4) 営業届出制度の創設や実態等に応じた営業許可制度の見直し

2018（平成30）年6月の食品衛生法の改正により、食品等事業者を把握し、監視指導を適切に行うため、営業の届出を求めることとした。

また、公衆衛生に与える影響が著しい営業であって都道府県知事等の許可を受けなければならない業種について、1972（昭和47）年以降改正を行っていなかったことから、現状の営業実態に合わせ見直しを行った。

(5) 食品等におけるリコール制度の創設

食品等の自主回収が行われた場合に、その情報を行政が確実に把握する仕組みがなかったこと等から、2018（平成30）年6月の食品衛生法の改正により、営業者が自主回収を行う場合に、自治体へ届出する仕組み及び自治体から国へ報告する仕組みの構築を行う食品リコール情報の報告制度を創設した。

(6) 食品中の放射性物質への対応について

食品中の放射性物質については、2011（平成23）年3月に発生した東京電力（株）福島第一原子力発電所の事故後の長期的な状況に対応するため、事故直後に設けた暫定規制値に代わる現行の基準値（一般食品100Bq/kg、牛乳及び乳児用食品50Bq/kg、飲料水10Bq/kg）を2012（平成24）年4月に設定した。この基準値は、子どもを含む全ての世代に配慮されたものになっている。

食品中の放射性物質の状況については、原子力災害対策本部が定めたガイドラインに基づき、地方自治体において、主に出荷前の段階でモニタリング検査を実施しており、検査の結果については厚生労働省で取りまとめ、基準値を超えない場合を含め、全て公表している。

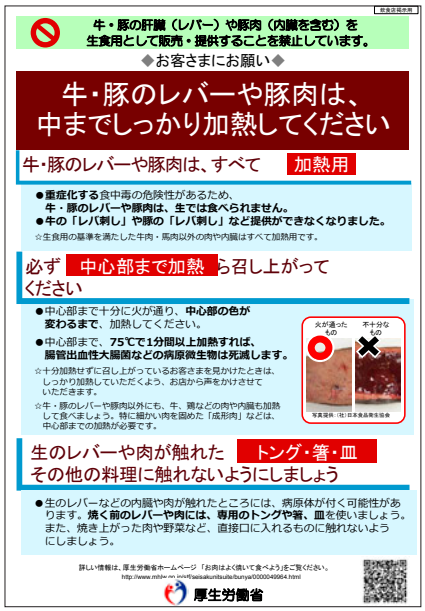
直近約1年間の検査結果では、食品から検出される放射性物質のレベルは全体的に低下し、基準値を超える食品も、一部の水産物、野生のきのこ類、山菜類、野生鳥獣肉などが中心となっている。同ガイドラインについては、これまでも定期的な改正が行われてきたが、2020（令和2）年4月以降の検査結果等を踏まえ、2021（令和3）年3月、同ガイドラインが改正され、検査対象自治体、検査対象品目等の見直しが行われた。こうした中で、福島県を始めとする各地域で実際に流通している食品を購入して調査した結果、食品中の放射性セシウムから受ける線量は、食品から追加で受ける線量の上限（1ミリシーベルト／年）の0.1パーセント程度であり、極めて小さい値に留まっている。引き続き、食品中の放射性物質から受ける年間放射線量の推定調査をしていくこととしている。

また、関係省庁と連携して、基準値の考え方や上記の調査結果などに関する説明会を全国で開催するなど、多様な媒体を活用して周知を行った。今後とも、消費者、生産者、事業者など、様々な立場の方々に、十分に安全な基準値であることが理解されるよう、丁寧に説明していく。

(7) 生食用食肉などの安全対策

2011（平成23）年4月に発生した飲食チェーン店での腸管出血性大腸菌を原因とする食中毒の発生を受け、生食用食肉に関して罰則を伴う強制力のある規制として食品衛生法に基づく生食用食肉（牛肉）の規格基準を定め、同年10月から適用している。また、牛肝臓については、生食用としての牛肝臓の販売を禁止する旨などを定めた規格基準を2012（平成24）年7月から適用している。

生食用食肉（牛肉）及び牛肝臓に関する規格基準の策定後、一般的に生食用として提供されていなかった豚の食肉（内臓含む）が生で提供されている実態が認められたことから、食肉等の種別ごとの公衆衛生上のリスクについて、薬事・食品衛生審議会乳肉水産食品部会の下に設置した「食肉等の生食に関する検討会」において議論し、2014（平成26）年8月に、同部会において、国民の健康保護の観点から豚の食肉の生食用としての提供を禁止することが妥当との結論を得たことから、規格基準として豚の食肉及び内臓を生食用として提供することを禁止する旨を定め、2015（平成27）年6月から適用している。



これらの規制を含め、食肉などの生食による食中毒の防止を図るため、加熱の必要性について、消費者や事業者が正しく理解できるよう、Q＆Aやリーフレット、ポスターなど普及啓発資料を作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。鶏の食肉（内臓を含む）については、厚生労働科学研究等を通じて、食中毒リスク低減策の検討に資する科学的知見の集積を行っている。

3 食品安全行政の概要

(1) 規格基準の設定及び見直し

1 既存添加物の使用・流通実態及び安全性の確認

1947（昭和22）年の食品衛生法制定時から、化学的合成品である食品添加物については、安全性が確認され、厚生大臣（当時）が指定したものに限り、その製造、使用、販売などを認めてきた。その後、それまで食経験のない動植物から抽出した物質が食品添加物として使用される可能性が出てきたことなどに対応するため、1995（平成7）年の食品衛生法改正において、この指定制度の対象となる添加物の範囲を化学的合成品に限定せずに天然添加物（天然香料及び一般に食品として飲食に供されているものであって添加物として使用されるもの（一般飲食物添加物）を除く。）にまで拡大した。

この指定制度の拡大に当たり、1995年当時流通していた489品目の天然添加物については、長い使用実績があり、安全性に問題があるとの個別報告はないことなどから、既存添加物として継続使用を認めることとしたが、これらの既存添加物については、厚生労働省が中心となって安全性確認を計画的に進めるとともに、使用・流通実態のないものを、既存添加物名簿（平成8年厚生省告示第120号）から消除する手続を進めている。これまで安全性に問題があるとされた1品目と使用実態がないとされた131品目が消除され、2021（令和3）年4月1日現在、357品目となっている（**図表8-11-6**）。また、既存添加物の品質を確保するため、成分規格を設定する作業を進めている。

図表8-11-6　食品添加物の種類

	定義	例	品目数※
指定添加物	食品衛生法第12条に基づき、厚生労働大臣が定めたもの	ソルビン酸、キシリトールなど	472品目
既存添加物	平成7年の法改正の際に、我が国において既に使用され、長い食経験があるものについて、例外的に指定を受けることなく使用・販売等が認められたもの。既存添加物名簿に収載	クチナシ色素、タンニンなど	357品目
天然香料	動植物から得られる天然の物質で、食品に香りを付ける目的で使用されるもの	バニラ香料、カニ香料など	約600品目
一般飲食物添加物	一般に飲食に供されているもので、添加物として使用されるもの	イチゴジュース、寒天など	約100品目

※令和3年4月1日現在の品目数

2 食品添加物公定書の改訂

食品添加物の規格基準については、「食品添加物公定書」に収載している。食品添加物公定書は、食品添加物の製造・品質管理技術、試験法の発展などに対応するために改訂を行っており、2018（平成30）年2月1日に第9版食品添加物公定書が作成され、2020（令和2）年6月18日に第9版食品添加物公定書追補1が公表された。

3 食品中に残留する農薬などに関する対策

食品中に残留する農薬など（農薬、飼料添加物及び動物用医薬品）の規制について、2006（平成18）年5月からいわゆるポジティブリスト制度（一定の量を超えて農薬などが残留する食品の流通を原則禁止する制度）が施行されている。

本制度の導入に当たり暫定的に残留基準を設定した760品目の農薬などについては、順次残留基準の見直しを行っており、2020年度には14品目の見直しを行い、これまでに492品目の見直しを行った（2021年4月1日現在）。農薬の残留基準の設定に当たっては、健康への悪影響を防ぐため、従来一日摂取許容量（ADI：Acceptable Daily Intake）に照らして基準値を設定してきたが、2014（平成26）年度からは新たに急性影響の指標である急性参照用量（Acute Reference Dose：ARfD）も考慮した残留基準の設定を開始するなど、国際的な動向や最新の科学的知見に基づき、食品安全委員会による評価結果を踏まえて行っている。

4 食品中の汚染物質対策

食品中の汚染物質については、薬事・食品衛生審議会において、規格基準の設定に係る基本的な考え方が示されている。具体的には、国際規格が定められている食品については、我が国でも規格基準の設定を検討し、国際規格を採用すること、また、我が国の食料生産の実態などから国際規格を採用することが困難な場合は、関係者に対し汚染物質の低

減対策に係る技術開発の推進などについて要請を行うとともに、必要に応じて関係者と連携し、「合理的に達成可能な範囲でできる限り低く設定する」というALARA（As low as reasonably achievable）の原則に基づく適切な基準値又はガイドライン値などの設定を行うことなどとしている。

この考え方に基づき、2010（平成22）年に米中のカドミウムに係る規格基準の見直し、2011（平成23）年に食品中のアフラトキシンに係る規制対象の変更（アフラトキシンB1から総アフラトキシンへの変更）、2015（平成27）年に乳中のアフラトキシンM1の規制値の設定をそれぞれ行い、デオキシニバレノールに係る規制の見直しも行っている。このほか、2014年12月及び2018年7月には清涼飲料水（ミネラルウォーター類等）に係る規格基準、2020年3月には酒精飲料中のメタノールの規制値の改正を行った。

5 食品用器具・容器包装におけるポジティブリスト制度の導入

2018年6月の食品衛生法の改正（改正法）により、食品用器具・容器包装の安全性や規制の国際整合性の確保のため、規格が定まっていない物質を使用した食品用器具・容器包装の販売等の禁止等を行い、安全が担保されたもののみ使用可能とするポジティブリスト制度を導入し、政令で対象の材質を合成樹脂と定め、2020年6月に施行した。

ポジティブリストは、その対象を「合成樹脂の原材料であって、これに含まれる物質」とし、合成樹脂の基本を成すもの（基ポリマー）、合成樹脂の物理的又は化学的性質を変化させるために最終製品中に残存することを意図して用いられる物質（添加剤）についてリスト化を行い、器具・容器包装に係る規格として定めた。

また、器具又は容器包装を製造する営業の施設に対して、一般衛生管理及び適正製造規範に基づく管理基準の規定、器具又は容器包装のポジティブリストへの適合性を確認する手段として事業者間の情報伝達の規定が創設された。

なお、ポジティブリスト制度の対象となる材質（合成樹脂）が使用された器具又は容器包装を製造する事業者は、改正法により創設された営業届出制度の対象となる（2021年6月施行予定）。

**図表8-11-7　器具・容器包装のポジティブリスト制度の導入
＜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・容器包装の安全性や規制の国際整合性の確保のため、規格が定まっていない原材料を使用した器具・容器包装の販売等の禁止等を行い、安全が担保されたもののみ使用できることとする。

改正前

○　原則使用を認めた上で、使用を制限する物質を定める。

海外で使用が禁止されている物質であっても、直ちに規制はできない

改正後（ポジティブリスト制度）

○　原則使用を禁止した上で、使用を認める物質を定め、安全が担保された（リストに示す規格に適合するもの）のみ使用できる。
※合成樹脂が対象

○　器具・容器包装製造事業者が遵守すべき製造管理基準を定める。
※一般衛生管理は全ての製造事業者

○　事業者間の適切な情報伝達を定める。※合成樹脂製が対象

改正前の規制にポジティブリスト制度を上乗せして規制
（改正前の規制は、引き続き、遵守が必要）

（2）監視・検査体制の整備

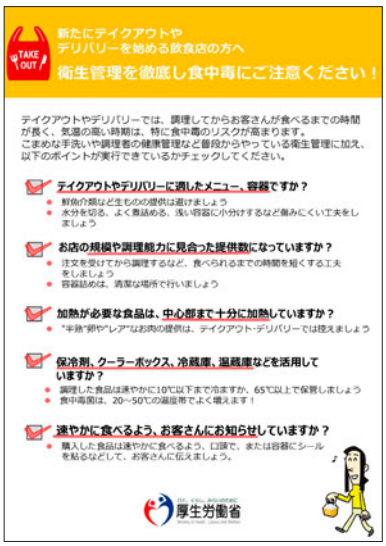
1 計画に基づく監視指導

食品の安全性を確保するためには、厚生労働省や地方公共団体など関係行政機関が連携して、食品衛生法に基づく監視指導を実施することが重要である。これを効率的かつ効果的なものとするため、「食品衛生に関する監視指導の実施に関する指針」（平成15年厚生労働省告示第301号）を定め、輸出国対策及び輸入時対策については厚生労働省が、国内流通時対策については都道府県等が地域の実情に応じて、毎年度、監視指導計画を策定し、公表の上、適切な監視指導を実施している。

2 飲食店における持ち帰り・宅配食品の衛生管理

新型コロナウイルス感染症の流行拡大を受け、平時には客席を設けて客に飲食させている一般的な飲食店が、新たに持ち帰り（テイクアウト）や宅配（出前）等のサービスを開始する事例が増えた。

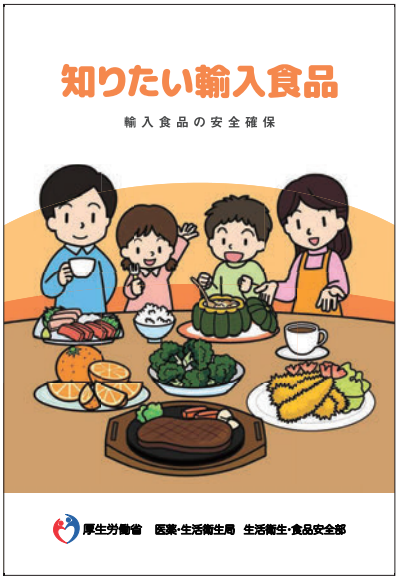
持ち帰りや宅配については、店内での喫食に比較して調理してから喫食までの時間が延長することに加えて、特に夏期は気温や湿度の上昇により食中毒のリスクが高まることから、消費者に対する対する注意喚起のためのリーフレットを作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。



3 輸入食品の安全性確保

食品流通のグローバル化の進展、消費者ニーズの多様化などを背景に、輸入食品の届出件数は年々増加している。増加する輸入食品の安全性を確保するため、年度ごとに「輸入食品監視指導計画」を策定し、効率的かつ効果的な監視指導に取り組んでいる。この計画では、輸出国、輸入時（水際）、国内流通時の三段階で関係行政機関が対策を講ずることとしている（図表8-11-8）。

輸出国での衛生管理対策として、輸入食品について違反が確認された場合は、輸出国政府などに対して原因の究明及び再発防止対策の確立を要請するとともに、二国間協議を通じて生産段階などでの衛生管理の実施、監視体制の強化、輸出前検査の実施などの推進を図っている。また、中国及びカナダ等の現地日本大使館へ「食の安全担当官」を配置するとともに、他の輸出国に対しては、必要に応じ日本から担当官を派遣し、衛生管理対策の調査や要請などを実施している。引き続き、二国間協議及び現地調査を通じて輸出国段階の衛生管理対策を検証するほか、計画的に主要な輸出国の衛生管理体制に関する情報収集を進めていく。

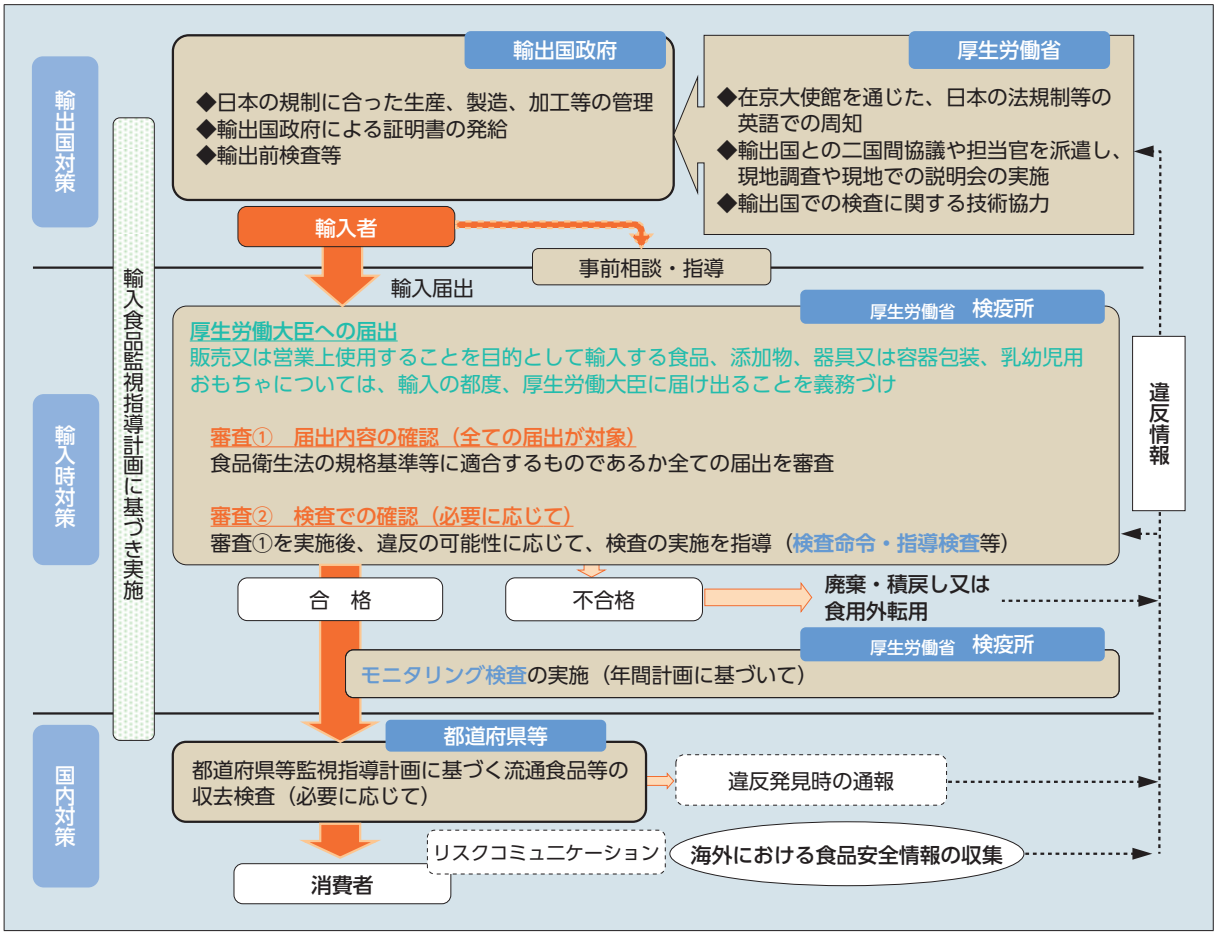


輸入時（水際）の対策では、輸入業者に対して、輸入の都度、届出を義務づけ、事業者からの輸入前相談に対応するとともに、多種多様な輸入食品を幅広く監視するため、年間計画に基づくモニタリング検査を実施している。モニタリング検査における違反状況を踏まえ、違反の可能性が高いと見込まれる輸入食品については、輸入の都度、輸入者に対して検査命令を実施している。2019（令和元）年度には、約254万件の輸入届出に対して55,916件のモニタリング検査、69,185件の検査命令及び95,351件の指導検査などを実施しており、そのうち、違反と確認されたものは763件（届出件数の0.03%）である。違反の内容としては、冷凍食品の成分規格違反、添加物の使用基準違反、野菜の残留農薬基準違反など食品の成分規格違反が多く、こうした違反が確認された食品については、廃棄、積戻しなどの措置を講じている。また、法違反食品の輸入を未然に防ぎ、効率的に輸入食品の安全性を確保するため、輸入前相談の実施をより一層推進し、検疫所間において輸入前相談の情報共有を図ることとしている。

国内流通時の対策では、都道府県等が店舗等から輸入食品を抜き取り、検査や指導を行っている。違反と確認された際は、廃棄等の措置を講ずるとともに、厚生労働省は通報を受け、輸入時監視の強化を図っている。

また、輸入食品の安全性確保について消費者や事業者の理解が深まるよう、リーフレットや動画を作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。

図表8-11-8　輸入食品の監視体制の概要



4 輸出食品の安全性確保

2020年（令和2）年4月に施行された「農林水産物及び食品の輸出の促進に関する法律」（令和元年法律第57号）に基づき、輸出促進を担う司令塔組織として、本部長の農林水産大臣及び厚生労働大臣も含めた本部員で構成する農林水産物・食品輸出本部が農林水産省に設置され、輸出促進に関する政府の新たな戦略（基本方針）を定め、実行計画の作成・進捗管理が行われるとともに、関係省庁間の調整が行われることにより、政府一体となった輸出の促進を図ることとなっている。

厚生労働省は、従来、輸出食品の衛生要件に関して輸出先国との間で協議を行い、衛生要件及び手続を取り決め、必要に応じて、厚生労働省、地方厚生局及び都道府県等衛生部局において、輸出食品の製造・加工施設の認定、衛生証明書の発行、定期的な指導・監督等を行っている。

今後、引き続きこれらに取り組むとととともに、「食料・農業・農村基本計画」（令和2年3月31日閣議決定）における2030（令和12）年までに農林水産物・食品の輸出額を5兆円とする目標の達成に向けて、政府一体となって、基本方針に従い戦略的に輸出先国の規制に対応し、輸出阻害要因の解消を早急に進めるべく、実行計画を着実に実施することとしている。

また、東京電力（株）福島第一原子力発電所での事故の発生に伴い、一部の国・地域で日本産食品の検査強化や輸入禁止などの措置が取られていることから、厚生労働省では、

関係省庁と連携し、定期的に国内での食品の放射性物質の検査結果を公表するなど、世界に向けた情報発信を継続して行っている。

5 健康食品の安全性確保

国民の健康に対する関心の高まりなどを背景として様々な食品がいわゆる「健康食品」として流通している。こうした中、安全性の高い製品が供給されるよう、原材料の安全性確保、製造工程管理による安全性の確保及びこれらの実効性を確保するため、第三者認証制度の取組みを推進している。また、健康被害情報の収集・処理体制により、健康被害の発生防止などを講じるとともにリスクコミュニケーションの実施、パンフレットの作成などによりいわゆる「健康食品」の利用に関する正しい知識の普及啓発に努めている。

なお、2018（平成30）年6月の食品衛生法改正により、特別の注意を必要とする成分等を含む食品について、その健康被害情報を行政に報告する制度が新設され、2020年3月に関連する省令改正及び告示を行い、同年6月から施行された。

6 遺伝子組換え食品などの安全性確保

2001（平成13）年4月から、食品衛生法による安全性審査を経ていない遺伝子組換え食品など（食品及び食品添加物）の輸入、販売などは禁止されている。安全性審査においては、食品安全委員会における食品健康影響評価を踏まえ、安全性に問題がないと判断された食品などを厚生労働省が公表しており、2021（令和3）年4月1日現在、とうもろこし、大豆などの食品8種類（33品目）、食品添加物47品目の公表を行っている。

また、国内で遺伝子組換え食品などを製造する場合には、その製造所は製造基準の適合確認を受ける必要があり、2021年4月1日現在、2施設（3品目）の製造基準への適合確認が終了している。

また、昨今、新たな育種技術として、いわゆる「ゲノム編集技術」を用いて品種改良された農産物等が開発され、食品等として流通し得る段階を迎えている。このため、2019（平成31）年3月に薬事・食品衛生審議会新開発食品調査部会においてこうした食品等の食品衛生上の取扱いについて報告書を取りまとめ、2019年9月に「ゲノム編集技術応用食品及び添加物の食品衛生上の取扱要領」（大臣官房生活衛生・食品安全審議官決定）を定め、同年10月から運用を開始し、2021年4月1日現在、1品目のゲノム編集技術応用食品（グルタミン酸脱炭酸酵素遺伝子の一部を改変しGABA含有量を高めたトマト）が届出されている。

7 牛海綿状脳症（BSE）対策の見直し

2001年10月の国内での対策開始から10年以上が経過し、国内外のBSEの発生リスクが低下していることから、最新の科学的知見に基づき、国内の検査体制、輸入条件といった対策全般の再評価を行うこととし、2011（平成23）年12月以降、食品安全委員会に食品健康影響評価を依頼し、国内措置としては、BSE検査対象月齢の段階的な引上げ及び特定危険部位（SRM）の範囲の見直しを行い、2017（平成29）年4月1日からは健康牛のBSE検査を廃止した。また、SRMの範囲については、今後の食品安全委員会における評価を踏まえて、必要な管理措置の見直しを行うこととしている。

牛肉の輸入措置に関しては、食品安全委員会の評価結果を踏まえ、2013（平成25）年2月にアメリカ、カナダ、フランス及びオランダ、2013年12月にアイルランド、2014（平成26）年8月にポーランド、2015（平成27）年12月にブラジル、2016（平成28）年2月にはノルウェー、デンマーク及びスウェーデン、2016年5月にイタリア、2016年7月にスイス及びリヒテンシュタイン、2017年9月にオーストリア、2019年1月に英国、2020年1月にスペインについて月齢条件を30か月齢以下とし（ブラジルのみ48か月齢以下）、輸入を再開した。また、2019年5月にアイルランド、アメリカ及びカナダ、2020年8月にフランスについて、食品安全委員会の評価結果を踏まえ、月齢制限を撤廃した。

今後とも、現地調査の実施や検疫所における検査などにより、各国の対日輸出プログラムの遵守状況の検証を行っていくとともに、国内同様、食品安全委員会の評価結果を踏まえて、必要な管理措置の見直しを行うこととしている。

4 国民への正確でわかりやすい情報提供等

(1) リスクコミュニケーションの取組み

リスクコミュニケーション（リスクに関する情報及び意見の相互交換）については、2003（平成15）年、リスク分析の重要な一要素として、「食品安全基本法」（平成15年法律第48号）にその実施に関する規定が盛り込まれたほか、個別の食品の安全性確保に係る施策（リスク管理措置）について定める食品衛生法などにおいても、より具体的な形で、国民や住民からの意見聴取の規定（いわゆるリスクコミュニケーション規定）が盛り込まれた。

厚生労働省では、食品安全委員会、農林水産省、消費者庁及び地方公共団体などと連携しつつ、リスクコミュニケーションを進めている。2020（令和2）年度には、食品中の放射性物質対策、輸入食品や健康食品の安全性確保、ゲノム編集技術応用食品等の食品衛生上の取扱いなどをテーマとし、意見交換会の開催や動画の公開などを行った。また、各種パンフレットの作成・配布、動画の配信、ホームページの充実、関係団体・消費者団体との連携の推進などに取り組んでいる。

今後とも、消費者等関係者とのリスクコミュニケーションを積極的に行うとともに、意見交換会の在り方や情報発信の手法について、より良いものを目指して改善を重ねていくこととしている。

(2) 食品の安全性確保に関する情報収集及び研究について

食生活の多様化に伴い、飲食に起因するリスクもまた多様化している。このような中、食品の安全性確保のためには、国内外の様々な情報を収集し、関係機関が情報を共有することや、科学に基づいたリスク管理措置を講ずることが必要となる。

そのため、食中毒が発生した際に自治体から収集した情報や、国立医薬品食品衛生研究所安全情報部において収集・分析した国内外の食品安全に関する情報などを関係者に対して情報発信等を行っている。また、食品の安全性確保に関する研究は、国立試験研究機関において行われているほか、厚生労働科学研究費補助金により、規格基準策定のための調査研究、公定検査法確立のための研究開発、安全性に関する研究などが幅広く行われている。

第12節 水道の基盤強化

1 水道の基盤強化に向けた改正水道法に基づく取組みの実施

水道は、98.0%（2018（平成30）年度末時点）の高い普及率に達し、国民の生活の基盤として必要不可欠なものとなっている。しかしながら、水道施設の老朽化が進むと見込まれ、また、自然災害が頻発、激甚化する中、施設の耐震化等耐災害性強化といった施設の高度化も大きな課題となっている。今後の事業環境を考えると、人口減少に伴い、料金収入が減少するとともに、労働人口の減少に伴い水道事業等を担う人材の減少にも対応していく必要がある。このような状況を踏まえ、2013（平成25）年3月に新水道ビジョンを策定し、「安全」「強靱」「持続」を目指す方向性として位置づけ、各種施策の推進を図ってきたところであり、水道の基盤強化を目的として、「水道法の一部を改正する法律（平成30年法律第92号）」が2019（令和元）年10月に施行されている。この改正水道法において国が策定する基本方針に基づき、都道府県に対して、広域連携の内容を含む水道基盤強化計画の策定及び広域的連携等推進協議会の設置といった、水道事業者等の広域的な連携の推進役としての責務を求めるとともに、水道基盤強化計画の策定を見据え、2022（令和4）年度末までに各市町村・水道事業者等と連携して水道広域化推進プランを策定・公表するよう要請している。

また、水道事業者等の置かれた状況に応じ、長期的な視点に立って、優れた技術、経営ノウハウを有する民間企業や、地域の状況に精通した民間企業と連携することは、水道の基盤強化を図る上で有効な選択肢の一つである。厚生労働省では、改正水道法に基づく水道施設運営等事業も含め、先進的に官民連携に取り組んでいる事例の紹介や、「水道事業における官民連携に関する手引き」の周知等により、官民連携の取組みを支援している。

さらに、厚生労働省では、水道施設等の適切な資産管理を進める観点から、改正水道法において、水道事業者等に対し、水道施設を良好な状態に保つため、水道施設の点検を含む維持・修繕の実施に関する規定に加え、水道施設台帳の作成・保管に関する規定を設けている。また、水道施設の計画的な更新や、その事業の収支の見通しを作成・公表する努力義務規定を設けている。

2 全ての国民が安心しておいしく飲める水道水の供給

厚生労働省では、安全で良質な水道水の確保を図るため、最新の科学的知見や浄水における検出状況を踏まえて逐次水質基準等の見直しを行っている。また、水道事業者等における水安全計画の策定や、クリプトスポリジウム等の耐塩素性病原生物の対策指針等に基づいた対策の徹底を促進するとともに、貯水槽水道の管理水準の向上に向けた取組みを促進している。

水道水質検査の信頼性を確保するための取組みとして、水道事業者等や水道事業者等の委託を受けて水質検査を行う登録水質検査機関等に対して、水質検査の外部精度管理調査等を実施している。

3 危機管理への取組み

2020（令和2）年度には、令和２年７月の「令和２年７月豪雨」や令和３年１月の「1月７日からの大雪等」、令和３年２月の「福島県沖を震源とする地震」において、断水等の水道施設への被害が発生した。

地震・風水害等の自然災害や水質事故等の非常時においても、利用者への給水を確保するため、水道事業者等には基幹的な水道施設の強靭化や迅速な復旧体制が求められる。このため、厚生労働省では、水道の耐震化計画等策定指針の提供等により、水道施設の耐震化計画の策定及び計画的な耐震化を図る取組みを推進しているほか、近年の自然災害による被害を踏まえ、防災・減災、国土強靱化のための３か年緊急対策（2018（平成30）～2020年度）として、停電・土砂災害・浸水災害対策にも取り組んでいる。

4 東日本大震災からの復興に関する取組み

水道施設については、19都道県の水道施設に被害があり、累計で約257万戸に及ぶ大きな断減水が発生した。津波の被災地域や東京電力（株）福島第一原子力発電所の事故による帰還困難区域を除いては復旧が概ね完了し、復旧未完了地域についても、厚生労働省や県、水道事業者、公益社団法人日本水道協会等の関係団体から構成される「東日本大震災水道復興支援連絡協議会」において、現地の課題や支援ニーズの把握に努め、早期復興に向けた取組みを支援している。また、「復興・創生期間」後における東日本大震災からの復興の基本方針が2019（令和元）年12月20日に閣議決定され、『地震・津波被災地域』においては復興・創生期間後の５年間（『原子力災害被災地域』においては当面10年間）災害・復旧事業の支援が継続されることとなった。

5 水道産業の国際展開に向けた取組み

世界では、いまだ約５億８千万人が河川水や汚染防止を施されていない井戸の水など改善されていない水の供給を受けている状況にあり、我が国は、このような状況にある国に対して、政府開発援助等の国際協力を実施している。今後、これらの国々では水道インフラ市場の拡大が見込まれることから、厚生労働省では、これまでの国際協力に加え、東南アジアの開発途上国を対象として、水道セミナーや案件発掘調査等を実施し、我が国が有する水道の技術・ノウハウ等の国際展開を支援している。

6 新型コロナウイルス感染症に関連した取組み

水道は、感染症の蔓延の状況にかかわらず、水の供給に支障が生じることのないよう万全の措置を講ずる必要がある。厚生労働省では、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、水道事業者等に対し、水の供給に支障が生じることのないよう技術的助言を行うとともに、一時的に水道料金の支払に困難を来している者を対象とした水道料金の支払猶予等の対応や機械的な給水停止の回避等の柔軟な措置の実施を要請している。

第13節 生活衛生関係営業の振興など

1 生活衛生関係営業の振興

国民生活に密着した営業である理容業、美容業、クリーニング業、旅館業、浴場業、興行場営業、飲食店営業、食肉販売業、食鳥肉販売業、氷雪販売業をあわせて「生活衛生関係営業」（以下「生衛業」という。）といい、全国で約108万店が営業している[*25]（**図表8-13-1**）。これらの衛生水準の維持向上や営業の振興を図り、公衆衛生の向上・増進及び国民生活の安定に寄与する観点から、予算や日本政策金融公庫の政策融資、税制措置等の施策を実施している。

公衆衛生の確保の観点からは、営業者自身の自主的取組み、生活衛生同業組合等の互助・支援、保健所等を通じた指導・規制の組み合わせにより衛生水準を向上させ、消費者の安全、安心の確保を図っている。

他方、生衛業の大半は中小零細事業者であり、市場が成熟する中で、大規模チェーン店等との競争の激化もあり、厳しい経営環境にある。こうした中で、生衛業の経営者には、消費者のニーズを的確に把握し、専門性や対面販売、地域密着等の経営特質を活かしながら、顧客満足や付加価値を高めていくことが求められる。また、高齢化等の進展により、地域で身近に必要な商品・サービスの提供が得られにくくなる、いわゆる「買物弱者」問題も懸念されている。生衛業の多くは住民に身近な事業者であり、買物弱者対策のほか、地域の健康づくりや地域コミュニティの活性化等に積極的に貢献していくことが期待される。

生衛業の振興については、こうした課題も踏まえ、生活衛生関係営業対策事業費補助金における先進的モデル事業（特別課題）により各営業が抱える課題に対応していくとともに、生活衛生関係事業者の連携促進を通じた地域活性化等の施策を進めている。

＊25 総務省・経済産業省「平成28年経済センサス-活動調査」を厚生労働省で再編加工。

図表8-13-1　身近な生活衛生関係営業

地域で身近な業種	生活衛生関係営業の概要
事業所数	1,076千店
1中学校区あたりの数	103.4店
従業者数	6,684千人
経営特質（強み）	■ 専門性、技術 ■ 対面販売（顔の見えるサービス） ■ 独自性、個性 ■ 個別ニーズ対応、小回り ■ 地域密着、地域性 ■ 顧客基盤、つながり、温もり
経営課題（弱み）	■ 大規模チェーン店等との競争激化 ■ 小規模零細、経営基盤の脆弱性 ■ 経営者の高齢化、後継者の確保難 ■ 市場の成熟 ■ 顧客の価格志向

地域で身近な生活衛生関係営業の事業所数		
種別	事業所数	1中学校区あたりの数
飲食店（喫茶店を除く）	524千店	50.4店
美容業	172千店	16.5店
理容業	100千店	9.6店
喫茶店	67千店	6.4店
洗濯業	56千店	5.4店
宿泊業	49千店	4.7店
食肉販売業	17千店	1.6店
一般公衆浴場	3千店	0.3店
興行場（映画館を含む）	4千店	0.4店
その他	83千店	7.9店
（参考）　商店街	13千箇所	1.2箇所

（注）　事業所数及び従業者数は総務省・経済産業省「平成28年経済センサス-活動調査」を基に厚生労働省で再編加工（「氷雪販売業」は含まない）、「（参考）商店街」は経済産業省「平成26年商業統計表」、「1中学校区あたりの数」は文部科学省「平成28年度学校基本調査」の中学校数を基に算出
事業所数は端数処理して記載

2 民泊サービスの健全な普及及び違法民泊対策への取組み

自宅の一部や別荘、マンションの空き室などを活用して宿泊サービスを提供するいわゆる「民泊サービス」の健全な普及を図るため住宅宿泊事業者に係る届出制度並びに住宅宿泊管理業者及び住宅宿泊仲介業者に係る登録制度を設ける等の措置を講ずることとした「住宅宿泊事業法」（平成29年法律第65号）及び無許可営業者等に対する罰則の引上げ等により違法民泊取締りを強化する「旅館業法の一部を改正する法律」（平成29年法律第84号）が、2018（平成30）年6月に施行された。

法施行後は、違法民泊対策関係省庁連絡会議の定期的な開催等による違法民泊取締りに関する情報共有・連携強化、違法民泊の利用・運営の問題点を呼びかける啓発メッセージの発出等、関係省庁や地方公共団体とも連携した更なる違法民泊対策に取り組んでいる。

3 建築物における衛生対策の推進

「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」（昭和45年法律第20号）に基づき、興行場、百貨店、店舗、事務所、学校などの用途に供される建築物で相当の規模[*26]を有するもの（特定建築物）については、特定建築物の維持管理について権原を有する者（特定建築物維持管理権原者）に対して建築物環境衛生管理基準に従って維持管理するよう義務づけるなど、建築物内の衛生の確保を図っている。

また、建築物の衛生管理については、空気環境、給排水、清掃、ねずみ等防除と多岐にわたっており、建築物清掃業などの8業種について都道府県知事の登録制度が設けられている。近年、ビルクリーニング分野においては生産性向上等の取組みを行ってもなお人手

＊26　興行場、百貨店、美術館などにおいては3,000㎡以上、小学校、中学校などでは8,000㎡以上が対象となる。

不足の状況が深刻化していることから、在留資格「特定技能」による外国人材の受入れの取組みを進めている。

4 新型コロナウイルス感染症に関連した支援

新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に、売上の減少など業況悪化を来している生活衛生関係営業者の資金繰りを支援するため、既往債務の借換を含め、日本政策金融公庫の「新型コロナウイルス感染症特別貸付」等において、実質無利子・無担保の貸付を行っている。

また、業界団体による、業種別の新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインの策定と周知を支援し、生活衛生関係営業者がガイドラインに沿った適切な衛生対策を行いながら「新しい生活様式」を踏まえた経営スタイルに移行できるよう助言・指導等の支援を行っている。

第14節 原爆被爆者の援護

被爆者援護法[*27]に基づき、被爆者健康手帳を交付された被爆者に対しては、従来から、①健康診断の実施、②公費による医療の給付、③各種手当等の支給、④相談事業といった福祉事業の実施など、保健・医療・福祉にわたる総合的な援護施策を推進している。

また、厚生労働大臣は被爆者援護法に基づく原爆症の認定（医療特別手当を支給）を行うに当たっては、「疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会」において、科学的・医学的見地からの専門的な意見を聴いている。

原爆症認定集団訴訟については、2009（平成21）年8月6日、集団訴訟の早期解決と原告の早期救済を図るため、総理と被爆者団体との間で、「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」を締結した。この確認書の内容を踏まえ、2009年12月1日に、「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」が、議員立法として全会一致で成立し、集団訴訟原告に係る問題の解決のための支援を行う基金が設けられた（2010（平成22）年4月1日施行）。

さらに、この法律の附則において、原爆症認定制度の在り方について検討を加える旨規定されたことも踏まえ、2010年12月から「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」を開催した。2013（平成25）年12月には、報告書が取りまとめられ、これを受けて「新しい審査の方針」（2008（平成20）年4月決定）の改正が行われ、審査基準の明確化とともに、積極認定範囲が拡大された。2021（令和3）年3月末までに約18,000件の認定を行っている。

在外被爆者に対しては、被爆者援護法に基づき、国外からの被爆者健康手帳の交付申請を可能としているほか、医療費や各種手当の支給などの援護施策を講じている。

また、原子爆弾の惨禍や被爆体験を次世代へ継承するため、2016（平成28）年度から広島市・長崎市へ被爆建物の保存工事に対する補助、2018（平成30）年度から被爆体験の伝承者等の派遣事業を行う（2020（令和2）年度から伝承者に加え被爆者本人も派遣

＊27 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

可能とする（拡充））とともに、2019（令和元）年度から被爆樹木への保存の支援を行っている。2020年度においては、75周年を契機として、より一層次世代への被爆の実相の継承に資するため、広島・長崎で開催される平和祈念式典への国外の若者の招聘を支援することとした。

さらに、2021年度においては、高齢化する被爆者の方々が安心して介護を受けることができるよう、認知症対応型共同生活介護を介護保険サービスの自己負担分の助成対象に追加することとした。

第15節　ハンセン病対策の推進

1　ハンセン病問題の経緯について

1996（平成8）年4月に「らい予防法の廃止に関する法律」が施行され、入所者などに対する必要な療養、社会復帰の支援などを実施してきた。その後、国を被告とした国家賠償請求訴訟が熊本地裁などに提起され、2001（平成13）年5月に熊本地方裁判所で原告勝訴の判決が言い渡された。政府は控訴しないことを決定し、同月25日に「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」を公表、同年6月22日に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（以下「補償法」という。）が公布・施行され、入所者などに対する補償を行うこととした。さらに、2006（平成18）年2月に補償法が改正され、国外療養所の元入所者についても補償金を支給することとした。

その後も、厚生労働省と元患者の代表者等との間で、定期的に「ハンセン病問題対策協議会」を開催し、名誉の回復や福祉の増進の措置などについて協議を行っている。

元患者の方々に対しては、裁判による和解金に加え、2002（平成14）年度から、退所者の生活基盤の確立を図るための「ハンセン病療養所退所者給与金」、死没者の名誉回復を図るための「国立ハンセン病療養所等死没者改葬費」、2005（平成17）年度から、裁判上の和解が成立した入所歴のない元患者が平穏で安定した平均的水準の社会生活を営むことができるための「ハンセン病療養所非入所者給与金」の支給を行っている。

また、2016（平成28）年、ハンセン病元患者の家族により、国の隔離政策による偏見や差別の被害等に対する損害賠償を求める訴訟が熊本地方裁判所に提起され、2019（令和元）年6月に熊本地方裁判所で原告勝訴の判決が言い渡された。

政府は控訴しないことを決定し、7月12日、「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」（以下「令和元年総理談話」という。）を公表、同年11月22日に、「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」が公布・施行され、元患者家族に対する家族補償金の支給を行っている。

2　「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について

2001（平成13）年の熊本地裁判決を踏まえた補償法の成立・施行やハンセン病問題対策協議会の開催、各種給与金の支給等の取組みにより、ハンセン病の元患者が受けた被害

の回復については一定の解決が図られていたが、元患者の名誉の回復、福祉の増進等に関し、未解決の問題が残されていた。このような状況を踏まえ、これらの問題の解決の促進に関して、必要な事項を定めた「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（以下「促進法」という。）が、2008（平成20）年6月に議員立法により成立し、2009（平成21）年4月1日から施行された。

これにより「らい予防法の廃止に関する法律」は廃止され、促進法の下、①国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障、②社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助、③名誉の回復及び死没者の追悼、④親族に対する援護などに関する施策が実施されることとなった。

また、2014（平成26）年11月に促進法の一部が改正され、ハンセン病療養所退所者給与金受給者の配偶者等の生活の安定等を図るための「特定配偶者等支援金」を2015（平成27）年10月から支給している。

さらに、2019（令和元）年11月には名誉の回復等の諸規定の対象に、ハンセン病の患者であった者等の「家族」を対象として追加することなどを内容とする改正法が公布・施行された。

3 ハンセン病の歴史に関する普及啓発の取組みについて

ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発として、2002（平成14）年度から中学生向けのパンフレットを作成し、全国の中学校などに配付するとともに、厚生労働省等の主催で「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催している。また、2009（平成21）年度から、補償法の施行の日である6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施している。2011（平成23）年度には、厚生労働省玄関前に「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の碑」が建立され、追悼等の行事に併せて除幕式が執り行われた。

国立ハンセン病資料館については、2007（平成19）年の再オープン以来、①普及啓発の拠点、②情報発信の拠点、③交流の拠点として位置づけ、ハンセン病及びハンセン病の対策の歴史に関するより一層の普及啓発に向けた取組みを行っている。

また、ハンセン病に対する偏見・差別の早期かつ抜本的な解消が実現されるよう、普及啓発活動の一環として、ハンセン病隔離政策の歴史において象徴的な施設である重監房（特別病室）の一部を再現し、更なる啓発活動に資するため、群馬県草津町に重監房資料館が整備され、2014（平成26）年にオープンした。

2016（平成28）年は「らい予防法」が廃止されてから20年という節目の年でもあり、今後の普及啓発の在り方を検討するため「ハンセン病資料館等運営企画検討会」を開催し、2017（平成29）年3月に検討内容を提言として取りまとめた。

2019（令和元）年からは、同年の家族訴訟熊本地裁判決及び令和元年総理談話を受け、ハンセン病の患者・元患者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化等に向け検討を進めるため、法務省、文部科学省も参画する「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議」を開催している。

国立ハンセン病資料館

重監房資料館

第16節　カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施

カネミ油症事件は、1968（昭和43）年10月、カネミ倉庫株式会社製造のライスオイル（米ぬか油）中に、脱臭工程の熱媒体として用いられたカネクロール（ポリ塩化ビフェニル（PCB）やダイオキシン類の一種など）が混入したことを原因とする大規模な食中毒事件で、被害は、西日本を中心に広域に及んだ。

カネミ油症の患者への支援については、これまで、原因企業であるカネミ倉庫株式会社（以下「カネミ倉庫」という。）が医療費等の支払を行ってきたが、政府としても油症治療研究班による研究・検診・相談事業の推進やカネミ倉庫に対する政府所有米穀の保管委託を通じた支援を行ってきた。

2012（平成24）年８月には、超党派の議員連盟等における新たな総合的な支援策を講ずるべきとの意見を踏まえ、議員立法により「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」（平成24年法律第82号）が成立し、この法律に基づいて、カネミ油症患者の支援を行っていくこととなった（**図表8-16-1**）。

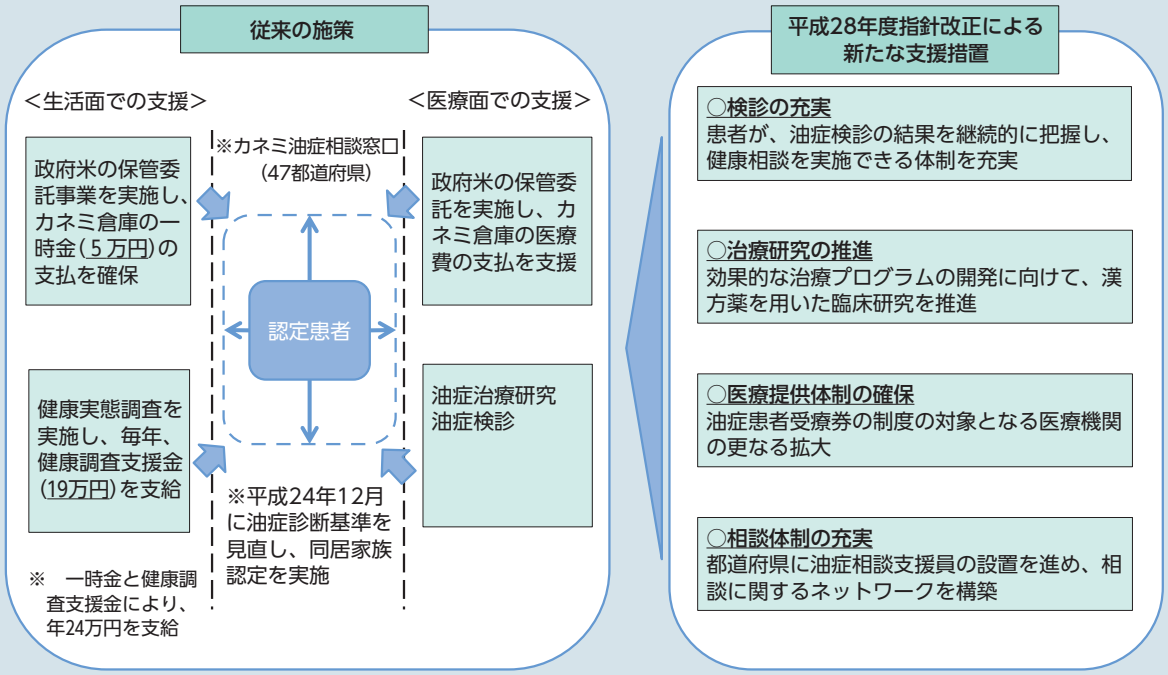
同法やカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（平成24年厚生労働省・農林水産省告示第２号）に基づき、2012年12月に油症診断基準が改定され、新たな基準に基づき、333名（2021（令和3）年3月31日現在）がカネミ油症患者として認定されている。また、2013（平成25）年度からカネミ油症患者に対する健康実態調査を実施し、毎年度調査に協力いただいた方々に健康調査支援金（19万円）を支給している。

また、2015（平成27）年９月にカネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律施行後３年を迎えたことから、三者協議で意見交換を実施し、法附則第２条の検討規定に基づく必要な措置の一環として、相談体制の充実など４つの支援措置を実施するため、2016（平成28）年４月１日にカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針の一部改正を行った。

2021（令和3）年１月に第16回の国（厚生労働省、農林水産省）、カネミ倉庫、カネミ油症患者による三者協議が開催され、カネミ油症患者に関する施策の推進のために必要な事項について協議を行った。

図表8-16-1 カネミ油症患者に対する総合的な支援策の体系

カネミ油症患者に対する施策については、「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」に基づき、総合的な支援措置を実施している。同法附則の検討規定を踏まえ、平成28年度に行った基本指針の改正により、現在以下のとおりの支援措置を実施している。



第9章 障害者支援の総合的な推進

第1節 障害福祉施策の推進について

1 障害者総合支援法等に基づく支援

(1) 障害者総合支援法の施行について

障害保健福祉施策については、「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」とする内容を含む「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が2012（平成24）年6月に成立し、2013（平成25）年4月より施行（一部、2014（平成26）年4月施行）された。

また、2016（平成28）年5月には、同法の附則で規定された施行後3年（2016年4月）を目途とした見直しを行う、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第65号。以下「障害者総合支援法等改正法」という。）が成立し、2018（平成30）年4月より施行された（図表9-1-1）。

図表9-1-1 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

趣　旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概　要

1．障害者の望む地域生活の支援

（1）施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）

（2）就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）

（3）重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする

（4）65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2．障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

（1）重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する

（2）保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する

（3）医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする

（4）障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3．サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

（1）補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする

（2）都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日（2.⑶については公布の日（平成28年6月3日））

(2) 難病患者等への対象拡大

2013（平成25）年4月から障害者の定義に難病患者等を追加して障害福祉サービス等の対象とし、新たに対象となる難病患者等は、障害者手帳の所持の有無にかかわらず、必要に応じて障害支援区分の認定などの手続を経た上で、市区町村において必要と認められた障害福祉サービス等（障害児にあっては、「児童福祉法」に基づく障害児支援）を利用できることとなった。

難病等の対象疾病については、当初、難病患者等居宅生活支援事業と同じ範囲である130疾病を対象としていたが、難病医療費助成の対象となる指定難病の検討状況等を踏まえ、順次見直しを行い、2019（令和元）年7月1日より361疾病を対象としている。

(3) 障害福祉サービスの充実及び障害福祉サービス等報酬改定の実施

「障害者総合支援法等改正法」により、重度訪問介護を利用する障害支援区分6の者については、医療機関への入院中においても、コミュニケーション支援等を受けることが可能となった。さらに、単身又は同居する家族の支援の見込めない障害者の地域での暮らしを支援する自立生活援助や、一般就労に伴う環境変化により生じる生活面・就業面の課題に対応する就労定着支援といったサービスを新設した。

2021（令和3）年度の障害福祉サービス等報酬改定（以下「報酬改定」という。）では、障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応するために必要な報酬の見直しを行った（図表9-1-2）。

図表9-1-2　令和３年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改正内容

○　障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応
○　令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：＋0.56%　※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 +0.05%（令和3年9月末までの間）

1　障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し等

(1) グループホームにおける重度化・高齢化に対応するための報酬の見直し
・強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者に対する支援の評価 等
(2) 自立生活援助の整備を促進するための報酬・人員基準等の見直し
(3) 地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実を図るための加算の創設
(4) 生活介護等における重度障害者への支援の評価の見直し
・重度障害者支援加算の算定期間の延長及び単位数の見直し 等
(5) 質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し
・基本報酬の充実　・従来評価されていなかった相談支援業務の評価 等

2　効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細かな対応

(1) 就労移行支援・就労定着支援の質の向上に資する報酬等の見直し
・一般就労への移行の更なる評価 等　・定着実績を踏まえたきめ細かな評価 等
(2) 就労継続支援Ａ型の基本報酬等の見直し（スコア方式の導入）
(3) 就労継続支援Ｂ型の基本報酬等の見直し（報酬体系の類型化）
(4) 医療型短期入所における受入体制の強化
・基本報酬の充実　・医療的ケアを必要とする障害児を利用対象者に位置付け

3　医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

(1) 医療的ケアが必要な障害児に対する支援の充実
・新判定スコアを用いた基本報酬の創設　・看護職員加配加算の算定要件の見直し
(2) 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し
・基本報酬区分の見直し・より手厚い支援を評価する加算の創設（(3) も同様）
(3) 児童発達支援の報酬等の見直し
(4) 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し
・人員配置基準の見直し　・ソーシャルワーカーの配置に対する評価

4　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

・自立生活援助における夜間の緊急対応・電話相談の評価
・地域移行支援における地域移行実績の更なる評価
・精神障害者の可能な限り早期の地域移行支援の評価
・精神保健医療と福祉の連携の促進
・居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進
・ピアサポートの専門性の評価

5　感染症や災害への対応力の強化

(1) 日頃からの感染症対策の強化や業務継続に向けた取組の推進
・感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底（委員会開催、指針の整備、訓練の実施）
・業務継続に向けた取組の強化（業務継続計画の策定・研修及び訓練の実施）
・地域と連携した災害対応の強化（訓練に当たっての地域住民との連携）
(2) 支援の継続を見据えた障害福祉現場におけるICTの活用
・運営基準や報酬算定上必要となる会議等について、テレビ電話等を用いた対応を可能とする。

6　障害福祉サービス等の持続可能性の確保と適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

(1) 医療連携体制加算の見直し
・医療的ケア等の看護の濃度を考慮した加算額の設定
(2) 障害者虐待防止の更なる推進、身体拘束等の適正化の推進
・虐待防止委員会の設置　・身体拘束等の適正化のための指針の整備
(3) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し
・より柔軟な配分ルールへの見直しによる加算の取得促進
・処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）等の廃止　・加算率の見直し
(4) 業務効率化のためのICTの活用（再掲）
(5) その他経過措置の取扱い等
・食事提供体制加算の経過措置の延長
・送迎加算の継続（就労継続支援Ａ型、放課後等デイサービス）

(4) 障害児支援の強化等

「障害者総合支援法等改正法」において、重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対する支援である居宅訪問型児童発達支援の新設や、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めることなどを規定し、障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応をすることとした。

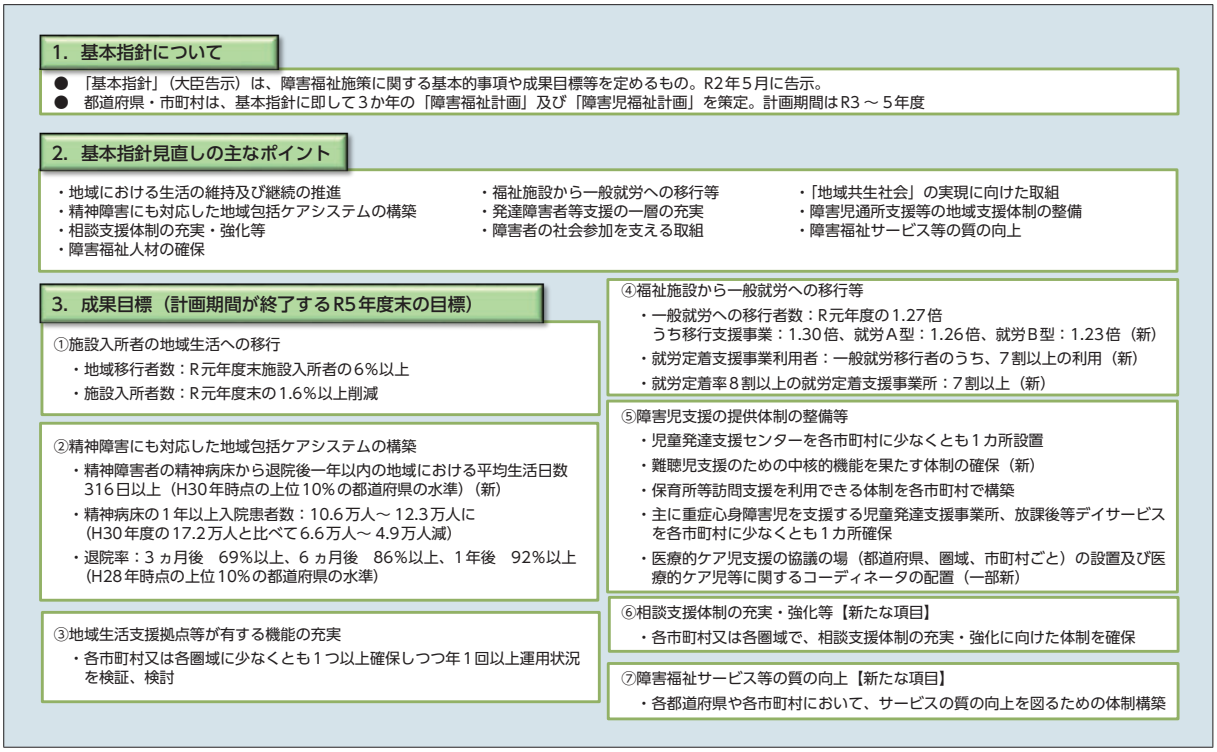
また、2019（平成31）年４月から、地域生活支援促進事業として、人工呼吸器を装着している児童その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある児童や重症心身障害児の地域における受入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図ることを目的とする「医療的ケア児等総合支援事業」を実施することとした。

さらに、報酬改定では、児童発達支援等について、支援の質を向上させる観点から、専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理指導担当職員等）を加配して行う支援を評価する加算や著しく重度及び行動上の課題のあるケアニーズの高い障害児や虐待等の要保護・要支援児童を受入れて支援することを評価する加算を創設した。

(5) 第５期及び第６期障害福祉計画等に係る基本指針

「障害者総合支援法」及び「児童福祉法」では、障害のある人に必要なサービスが提供されるよう、将来に向けた計画的なサービス提供体制の整備を進める観点から、国の定めた基本的な指針（以下「基本指針」という。）に即して、市町村及び都道府県が、数値目標と必要なサービス量の見込み等を記載した障害福祉計画及び障害児福祉計画を策定することとしている。2020（令和２）年５月には、社会保障審議会障害者部会での議論を経て、2021（令和３）年度から2023（令和５）年度までの３年間の計画（第６期障害福祉計画等）の策定のため、基本指針の改正を行った。都道府県、市町村においては、この基本指針に即して３年間の計画を作成するとともに、計画に盛り込んだ事項について、定量的に調査、分析、評価を行いながら、障害福祉施策を総合的、計画的に行っていくことが求められる（**図表9-1-3**）。

図表9-1-3　第６期障害福祉計画及び第２期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて



2 障害者の虐待防止

障害者虐待の防止などに関する施策を促進するため、2012（平成24）年10月から「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行され、虐待を受けた障害者に対する保護、養護者に対する支援のための措置が図られた（**図表9-1-4**）。

厚生労働省においては、障害者虐待の防止に向けた取組みとして、地域生活支援促進事業において、地域における関係機関等の協力体制の整備・充実を図るとともに、過去に虐待があった障害のある人の家庭訪問、障害者虐待防止に関する研修、虐待事例の分析を行う都道府県や市町村を支援している。

さらに、障害がある人の虐待防止・権利擁護や強度行動障害のある人に対する支援のあり方に関して、各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施している。

図表9-1-4　障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

（平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行）

目　的

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定　義

1　「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
2　「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
3　障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

1　何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
2　「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。

養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
[市町村の責務]相談等、居室確保、連携確保	[設置者等の責務]当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施	[事業主の責務]当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施
[スキーム] 虐待発見 →(通報) 市町村 ①事実確認（立入調査等） ②措置（一時保護、後見審判請求）	[スキーム] 虐待発見 →(通報) 市町村 →(報告) 都道府県 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表	[スキーム] 虐待発見 →(通報) 市町村 →(通知) 都道府県 →(報告) 労働局 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表

3　就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

1　市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
2　市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
3　国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。

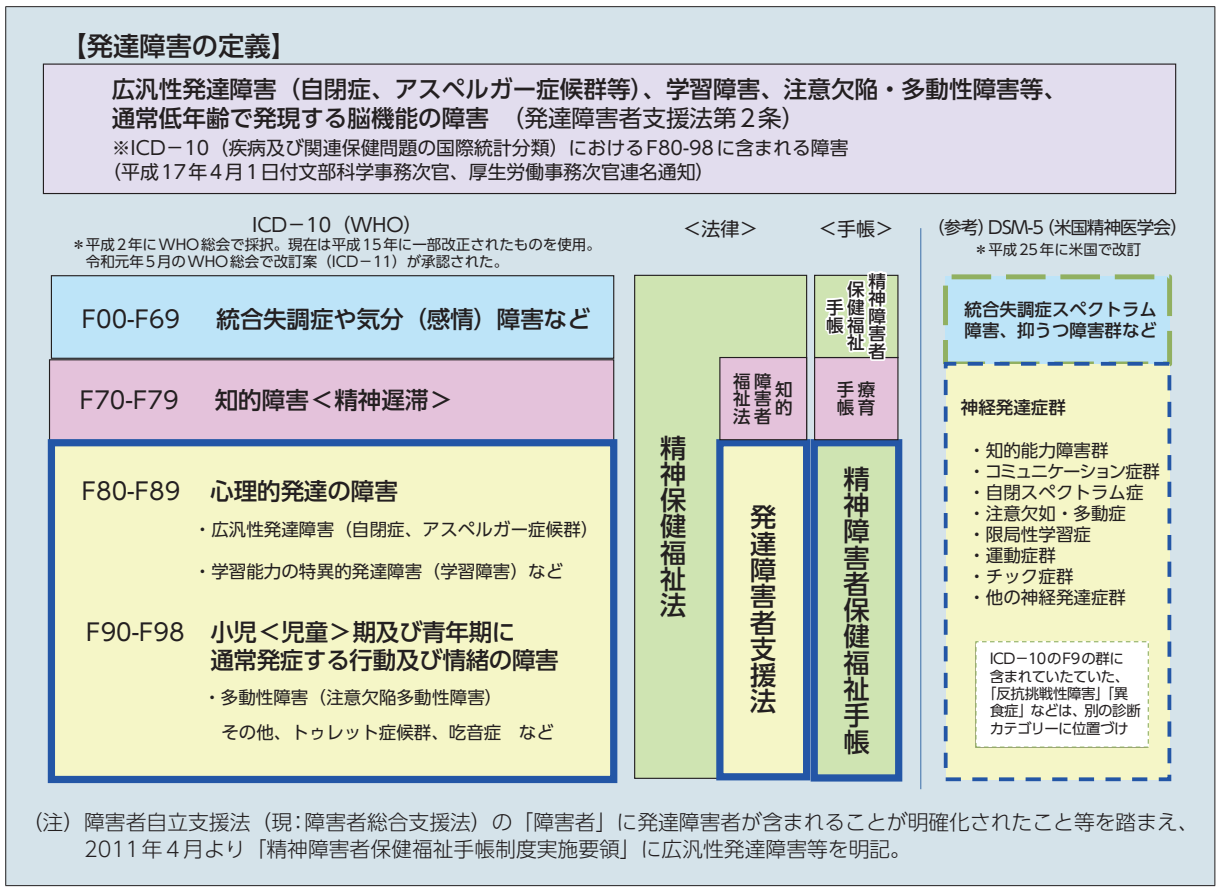
※虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

3　発達障害者の支援

発達障害については、2004（平成16）年12月に「発達障害者支援法」が成立し、発達障害の法的位置づけが確立され（**図表9-1-5**）、発達障害の早期発見・早期支援や発達障害児者の生活全般にわたる支援が進められてきた。

また、第190回国会においては、近年の共生社会の実現に向けた新たな取組み等を踏まえ、発達障害児者の支援をより一層充実させるための「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が2016（平成28）年5月に成立し、同年8月より施行された（平成28年法律第64号）。

図表9-1-5　発達障害の定義



（注）障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）の「障害者」に発達障害者が含まれることが明確化されたこと等を踏まえ、2011年４月より「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」に広汎性発達障害等を明記。

（1）発達障害者に対する地域支援体制の確立

厚生労働省においては、法改正を踏まえ、都道府県等が「発達障害者支援地域協議会」を設置することを支援することとしている。

また、発達障害児者及びその家族等に対して相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを行う「発達障害者支援センター」の整備を図ってきたところであり、2012（平成24）年度までに全67都道府県・指定都市に設置されている。

さらに、2018（平成30）年度から、地域生活支援促進事業の「発達障害児者及び家族等支援事業」として、従来から実施しているペアレントメンターの養成やペアレントトレーニング等に加え、発達障害児者及びその家族同士の支援を推進するため、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児者の家族に対するピアサポート等の取組みに対して支援を行っている。2020（令和２）年度からは、青年期の発達障害者同士が交流するためのワークショップ等の開催など居場所作り等を行うための取組みへの支援を新たに実施している。

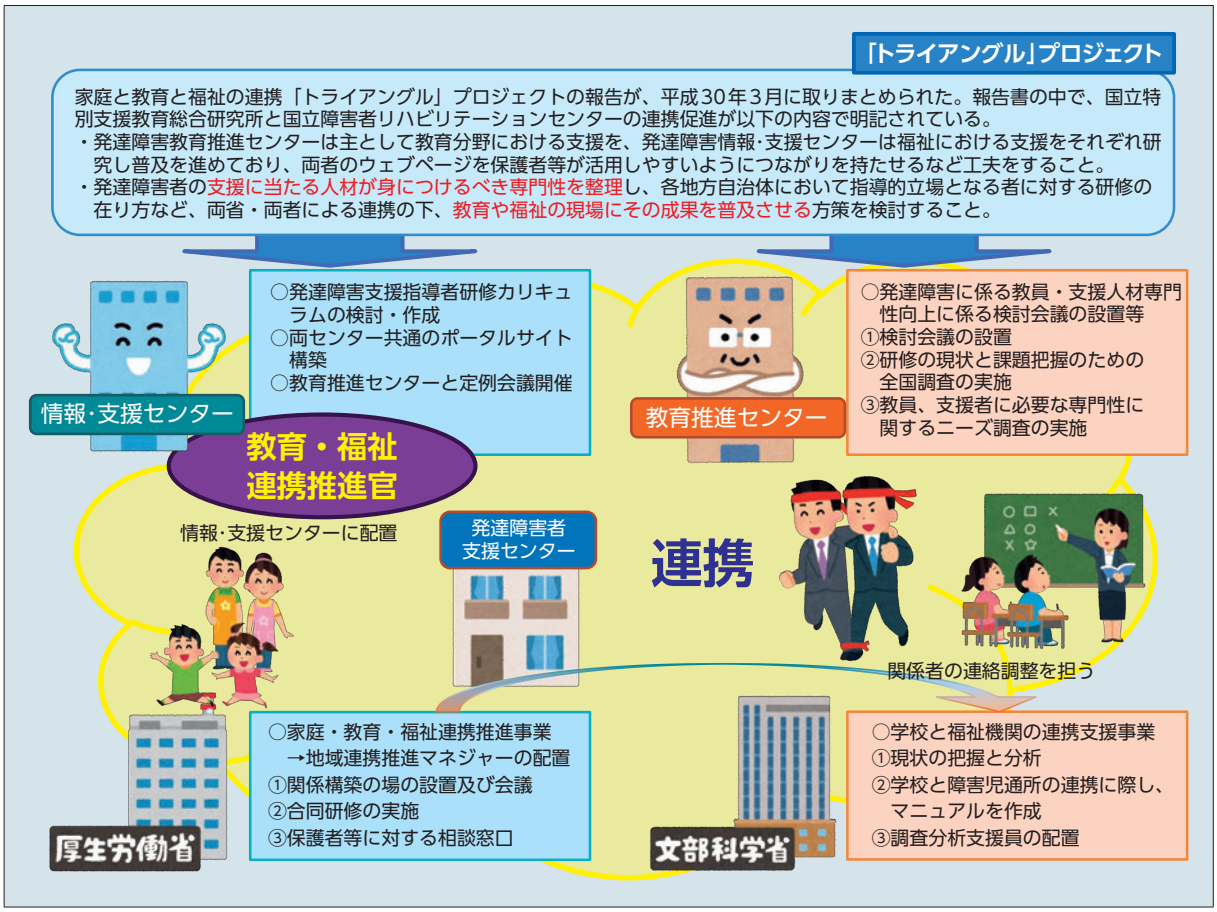
（2）発達障害者への支援手法の開発・早期支援や普及啓発の着実な実施

厚生労働省においては、発達障害児者を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援や切れ目のない支援等を整備するため、「発達障害児者地域生活支援モデル事業」を実施している。2017（平成29）年度からは、2016（平成28）年の法改正の趣旨を踏まえ、地域での生活支援のために「地域で暮らす発達障害児者に困り事が生じた時に、発達障害児者の特性を理解した上で地域や関係機関において適切な対応が行わ

れるための支援手法の開発」等のテーマを設けた。2021（令和3）年度も引き続き、モデル事業を実施することとしている。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して支援手法の開発や早期支援等に取り組んでいる。また、全国の発達障害者支援センターの中核として、同センター内に発達障害情報・支援センターを設置し、各センターや研究機関等との情報共有を図るとともに、発達障害に関する情報を集約しホームページで発信することにより普及啓発を実施している。2020（令和2）年度は、家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告書に係る取組みとして、文部科学省、厚生労働省及び発達障害教育推進センターと協働で、発達障害分野における国からの情報発信機能強化と、情報の一元化により利便性を高める目的でポータルサイトを構築した（図表9-1-6）。ポータルサイトは2021年度より運用を開始することとしている。

図表9-1-6　教育・福祉連携の推進



また、2011（平成23）年度から、発達障害などに関して知識を有する専門員が保育所や放課後児童クラブ等を巡回し、施設の職員や親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言などの支援を行う「巡回支援専門員」の派遣に対して財政支援を行い、地域における発達障害児等の福祉の向上を図っている。さらに、2020年度より発達の気になる子など切れ目ない支援を継続的に実施するために、巡回支援専門員による戸別訪問等を財政支援の対象とし、より一層の早期対応に努めることとしている。

このほか、2007（平成19）年12月に、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」とする決

議が国連で採択されたことを受け、厚生労働省と一般社団法人日本自閉症協会の主催により都内でシンポジウムを開催するなど、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図っている。全国各地においても、「世界自閉症啓発デー」や4月2日から8日までの「発達障害啓発週間」(関係団体等が提唱)において、様々な啓発活動が実施されている。

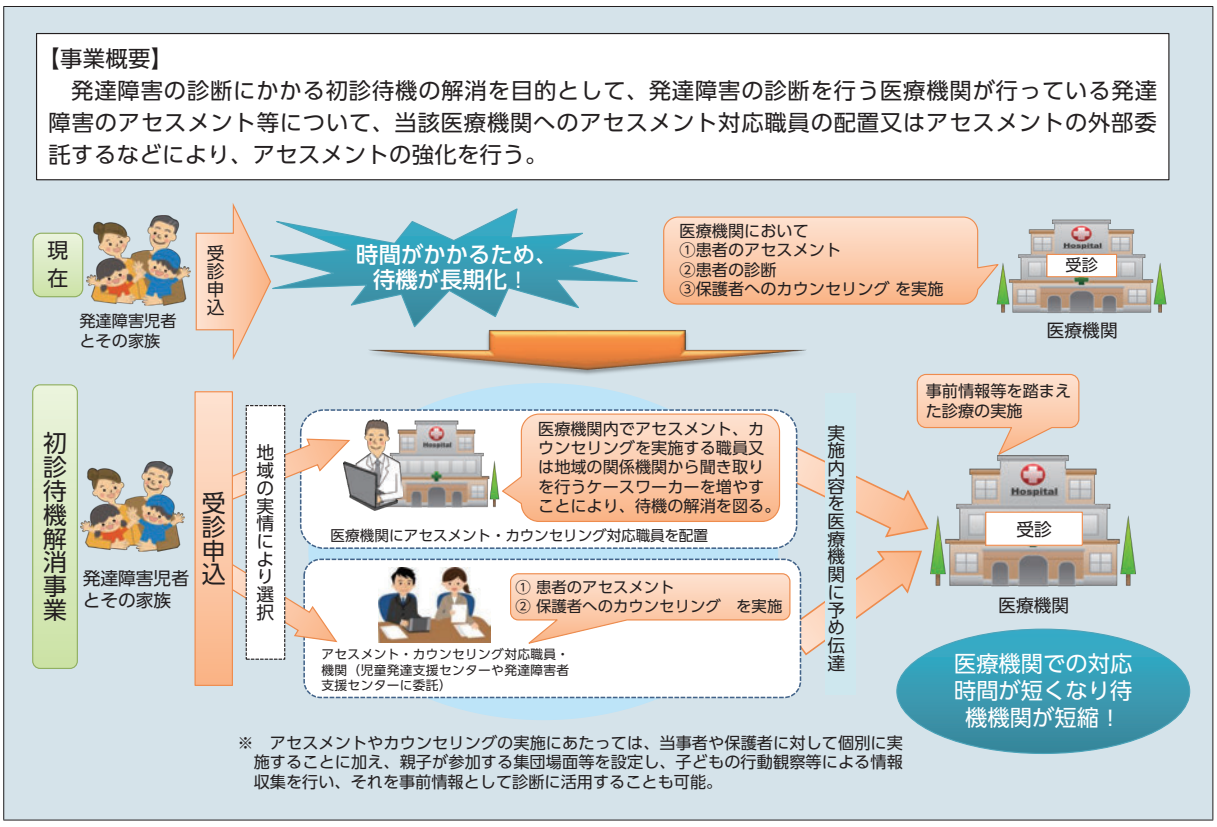
(3) 発達障害者への医療提供体制の充実

厚生労働省においては、2016(平成28)年度より、地域で指導的な立場にある医師が地域のかかりつけ医等に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえて実施する研修への補助を行い、都道府県・指定都市のどの地域においても一定水準の発達障害の診療・対応が可能となるよう取り組んでいる。さらに、2018(平成30)年度からは「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」において、都道府県・指定都市が、発達障害に関する医療機関のネットワークを構築し、発達障害の診療や支援を行う医師を養成するための実地研修等を実施することを支援している。

加えて、2019(令和元)年度からは診断に至るまでのアセスメント等を児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の医療機関以外の機関に委託することや、医療機関に新たに心理職等専門職員を配置することで、医療機関での診断時間を短縮し、初診待機の解消を図る「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」を実施している(図表9-1-7)。

また、国立障害者リハビリテーションセンターでは、市町村や事業所への支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応などを行う発達障害者地域支援マネジャー等の専門職に対する研修を行っており、発達障害情報・支援センター等、各部門が連携して発達障害者支援に携わる専門的な人材の育成に取り組んでいる。

図表9-1-7 発達障害専門医療機関初診待機解消事業



（4）発達障害支援に関する福祉・教育分野の連携の推進

各自治体において、発達障害をはじめ障害のある子どもへの支援を教育委員会と福祉部局が所管しており、福祉と教育分野の切れ目ない連携が不可欠である。このため、2019（令和元）年度より、市町村内における家庭・教育・福祉の連携推進、地域支援対応力向上のための協議の場の設置や福祉機関と教育機関等との連携を担うコーディネーターを配置する「家庭・教育・福祉連携推進事業」を実施している。

4 障害者扶養共済制度（しょうがい共済）

障害のある人を育てている保護者が毎月掛金を納めることで、その保護者が亡くなったときなどに、障害のある人に一定額の年金を一生涯支払う制度として、「障害者扶養共済制度（愛称：しょうがい共済）」が、すべての都道府県・政令指定都市で実施されている。この制度は、独立行政法人福祉医療機構が地方自治体独自の制度を再保険して補完する仕組みとなっている。

また、この制度は、５年に１度、安定的な制度の運営のために財政的な検証を行う仕組みになっており、2017（平成29）年度に開催された心身障害者扶養保険事業に関する検討会では、厚生労働省、地方公共団体及び独立行政法人福祉医療機構による広報の取組みについて一層の充実を図ることとなった。

厚生労働省では、リーフレットや自治体等担当者向けの案内の手引きを作成するとともに、ホームページでの情報の発信や、母子健康手帳での制度の紹介等、広報啓発活動に取り組んでいる。

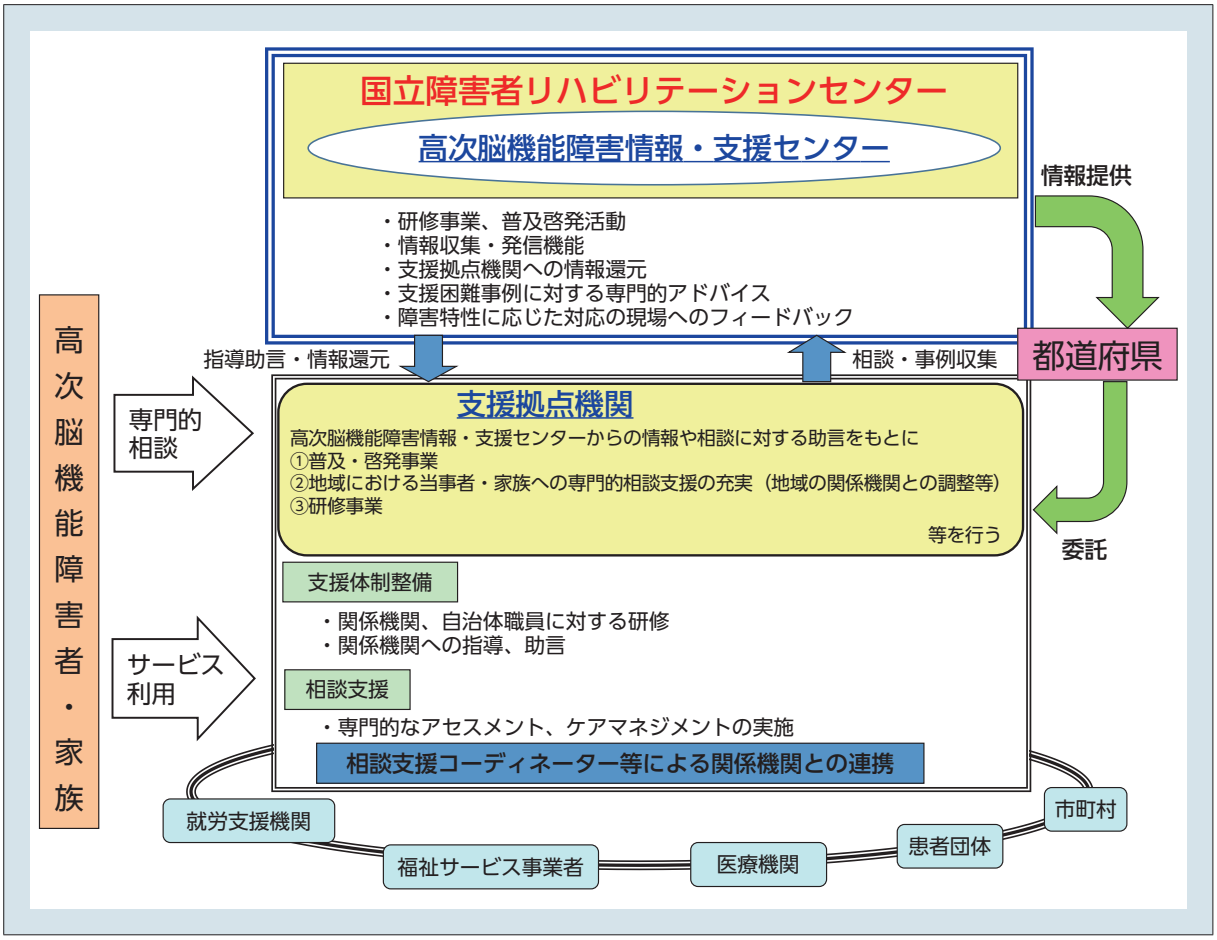
5 高次脳機能障害者の支援

高次脳機能障害とは、事故や病気などにより脳に損傷を受け、その後遺症として記憶、注意、遂行機能、社会的行動といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態を指し、日常生活の中で症状が現れるものの、外見からは障害がわかりにくいことが多い。

高次脳機能障害者の支援については、厚生労働省の「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」（図表9-1-8）により、各都道府県において、医療機関や福祉施設などの支援拠点機関に相談支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等）を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携や調整を行うなど、地域での高次脳機能障害者支援の普及を図っている。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して、事例の集積、分析、研究、専門職員への研修等を行っている。また、全国の支援拠点機関の中核として、同センター内に高次脳機能障害情報・支援センターを設置し、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会、支援拠点機関の職員向け研修会等により、各支援拠点機関等との情報共有を図るとともに、高次脳機能障害に関する情報を集約しホームページで発信することにより、普及啓発を実施している。

図表9-1-8　高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業



第2節　障害者の社会参加支援について

障害者の社会参加を支援するため、地域生活支援事業や身体機能を補完する補装具の購入等に要する費用を支給する事業などを行っている。例えば、意思疎通を図ることに支障がある障害者等へ手話通訳を行う者の派遣などを行い意思疎通を支援する事業、日常生活上の便宜を図るための用具を給付する事業、屋外での移動が困難な障害者等への移動を支援する事業、身体障害者補助犬の育成事業、障害者の芸術文化活動への参加を促進する事業、障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援を行う事業、障害者に対する理解を深めるための研修・啓発を行う事業など様々な事業を行っている。

我が国の障害者による文化芸術活動については、近年、障害福祉分野と文化芸術分野双方から機運が高まっており、広く文化芸術活動の振興につながる取組みが行われている。

2018（平成30）年6月に「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」（平成30年法律第47号）が成立・施行されたことを受け、国は、2019（令和元）年3月、同法に基づく基本計画を作成した。この計画に基づき、以下の取組みをはじめ障害者による文化芸術活動の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進しているところである。

厚生労働省では、2013（平成25）年に開催された有識者による「障害者の芸術活動への支援を推進するための懇談会」の中間とりまとめを受け、2014（平成26）年度からは

芸術活動を行う障害のある人やその家族、福祉事業所等で障害のある人の芸術活動の支援を行う者を支援するモデル事業を実施し、事業で培った支援ノウハウを全国展開すべく、2017年度からは障害者芸術文化活動普及支援事業を実施し、障害のある人の芸術文化活動（美術、演劇、音楽等）の更なる振興を図っている。

また、障害のある人の生活を豊かにするとともに、国民の障害への理解と認識を深め、障害のある人の自立と社会参加の促進に寄与することを目的として、「第20回全国障害者芸術・文化祭みやざき大会」の開催を2020（令和2）年10月に予定していたが、新型コロナウイルスによる感染リスクに加え、開催準備及び実施体制が十分に整わないことなどを踏まえて、2021（令和3）年7月に延期することとなった。（2021年7月3日～10月17日に、国民文化祭と一体的に開催予定）また、2019年6月に制定された「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」（令和元年法律第49号）に基づき、2020年7月に「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する基本的な計画」を策定し、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとした。

第3節　精神保健医療福祉について

1　精神保健医療福祉の現状と課題について

精神疾患の総患者は、2017（平成29）年は419.3万人（入院患者数30.2万人、外来患者数389.1万人）となっており、いわゆる5大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）の中で最も多い状況となっている。

近年の、精神病床における新規入院患者の入院後1年以内の退院率は約9割でほぼ横ばいであるが、退院患者の平均在院日数は減少傾向にある。1年以上の長期入院患者も減少傾向にあるが、2017年は17.1万人であり、入院患者の過半数を占めている。

また、うつ病等の気分障害や認知症の患者数が増加し、薬物依存や発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要は多様化している。さらに、近年は、身体拘束の判断や本人の同意によらない入院の判断等を行う資格を持つ精神保健指定医の診療所開業が増えている一方で、ニーズの高まっている病院での急性期医療に携わる人材が不足するなどの課題が生じている。

2　精神保健医療福祉の取組状況について

精神保健医療福祉に関しては、2004（平成16）年9月に、厚生労働大臣を本部長、省内の関係部局長を本部員として発足した精神保健福祉対策本部において、精神保健福祉施策の改革ビジョン[*1]を決定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念を示した。その後、2009（平成21）年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書[*2]では、精神保健医療福祉体系の再構築や精神医療の質の向上などに関する様々な提言がなされた。

＊1　「精神保健医療福祉の改革ビジョン」について　https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html
＊2　「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書）について

さらに、1の現状と課題を踏まえ、保護者に関する規定の削除、医療保護入院の見直し等を盛り込んだ「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部を改正する法律（平成25年法律第47号。以下「平成25年改正法」という。）が2013（平成25）年6月13日に成立し、同月19日に公布、2014（平成26）年4月に施行した。

また、2014年3月には「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に沿って、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を公布した。

この指針において、長期入院精神障害者の更なる地域移行が引き続きの検討課題とされ、2014年3月から7月まで「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」で検討が行われ、今後の方向性[*3]が取りまとめられた。

検討会の取りまとめでは、長期入院患者の実態を踏まえ、退院意欲の喚起や本人の意向に沿った移行支援といった退院に向けた支援と、居住の場の確保などの地域生活の支援に分け、それぞれの段階に応じた具体的な支援を徹底して実施することが盛り込まれた。

さらに、この基本理念をより強力に推進する観点から、2016（平成28）年1月から開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下「あり方検討会」という。）が取りまとめた報告書の内容及び社会保障審議会障害者部会の議論を踏まえ、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が新たな政策理念として掲げられた。

これを受けて、2017（平成29）年度より、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、第5期障害福祉計画（2018（平成30）～2020（令和2）年度）において、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を成果目標とすることとし、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体等、関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に資する取組みを推進している（**図表9-3-1**）。

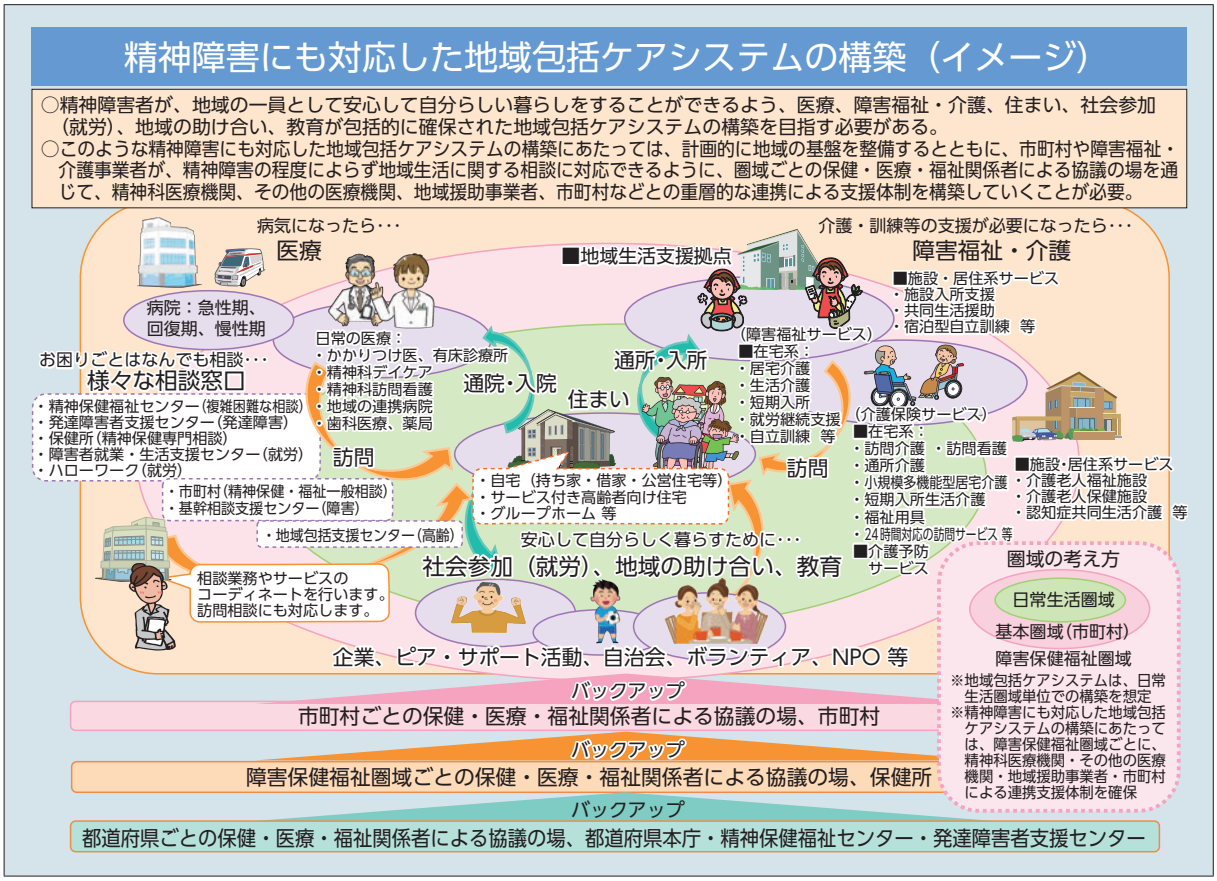
また、「平成25年改正法」附則の検討事項のほか、措置入院後の継続的支援のあり方や、精神保健指定医の資格の不正取得の防止等の観点から精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、あり方検討会においては、今後の取組みが報告書に盛り込まれた。

本報告書の内容を踏まえ、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」が2017年2月に閣議決定され、第193回国会に提出された。同法案は参議院先議で参議院で一部修正の上可決され、衆議院で継続審議となったが、2017年9月の衆議院の解散に伴い廃案となった。

2018年3月には、現行法下においても、各地方公共団体が、精神障害者が退院後に円滑に地域生活に移行できるようにするための退院後支援の取組みを進められるよう「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を作成するとともに、全国の地方公共団体で、措置入院の運用が適切に行われるよう、「措置入院の運用に関するガイドライン」を作成し都道府県知事等宛てに通知した。

＊3 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」について

図表9-3-1　これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（概要）（平成29年2月8日）



3 こころの健康対策

うつ病が重症化する前に早期に治療を行うことができるよう、うつ病等に罹患している者を早期に発見し適切に対応することが重要である。このため、一般内科医等、地域のかかりつけ医や医師以外の保健福祉業務従事者に対する研修などを実施するとともに、一般かかりつけ医と精神科医の連携を強化し、円滑に精神科医療につながる仕組みづくりを進めるなど、うつ病の早期発見、早期治療が実施できる医療体制の充実を図っている。

その他、各地方公共団体において、保健所、精神保健福祉センター等での精神疾患や心の健康に関する相談、相談活動に従事する者の養成と技術の向上、精神保健に関する普及啓発活動などにより、地域の実情に合った取組みを推進している。

一方、医療や福祉サービスにつながっていない段階からアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を実施し、精神障害者等に対し支援を行うことや、薬剤のみの治療に頼らない治療法である認知行動療法の普及を推進するなど、精神保健医療提供体制の充実と質の向上を図っている。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、不安やストレス等の心の悩みを抱えた国民の心のケアを行うため、精神保健福祉センター等において、相談内容に応じて、必要な助言を行うとともに、適切な機関等につなぐ等の対応を行っている。

国家資格である公認心理師は、保健医療、福祉、教育等の分野において、心理学に関する専門的知識や技術をもって、心理に関する相談や助言、指導、心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供等を行っている。2020（令和2）年12月には、指

定試験機関である一般財団法人日本心理研修センターにより、第3回公認心理師試験が実施された（合格者は申請により、公認心理師として順次登録されることとなる。2021（令和3）年3月末現在の資格登録者数は41,556人）。

労働者へのメンタルヘルス対策としては、「労働安全衛生法」に基づく指針を定め、事業場におけるメンタルヘルス対策の取組方法を示し、事業者への周知・指導等を行うほか、うつ病等メンタルヘルス不調により休業した労働者の職場復帰のための取組みの普及を図っている[*4]。また、労働安全衛生法の改正（平成26年法律第82号）により創設されたストレスチェック制度（2015（平成27）年12月施行）は、労働者の心理的な負担の程度を把握し、セルフケアや職場環境の改善につなげ、メンタルヘルス不調の未然防止の取組みを強化することを目的としたものであり、当該制度の周知・指導等を進めている。

また、経済・生活問題への対応としては、ハローワークにおいて求職者のための各種相談窓口の設置や、各種生活支援に関する専門家による巡回相談、メール相談事業などの支援策を強化しているところである。

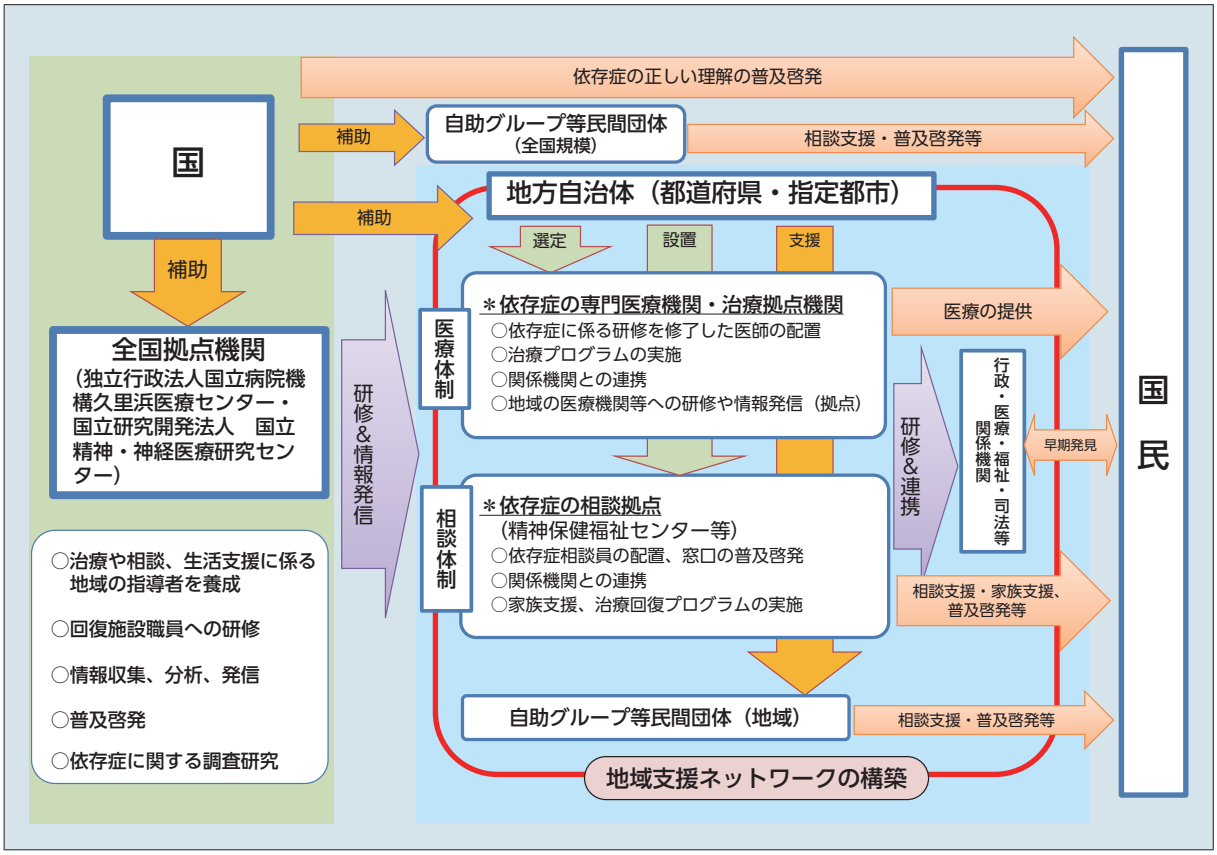
4 依存症対策

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）、再犯の防止等の推進に関する法律（平成28年法律第104号）及びギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）に基づく各種計画（アルコール健康障害対策推進基本計画、再犯防止推進計画及びギャンブル等依存症対策推進基本計画）等に基づき、計画的かつ総合的な取組みを進めている。

このうち、アルコール健康障害対策推進基本計画については、2021（令和3）年度からの5年間を対象期間とする第2期計画が2021年3月に閣議決定された。同計画においては、「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくり」や「アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の構築」を重点課題に掲げ、アルコール健康障害の発生・進行・再発の各段階に応じた防止対策を講じることとしている。

＊4　職場におけるメンタルヘルス対策については、第2章第5節参照。

図表9-3-2　依存症対策の全体像



厚生労働省では、上記の各種計画等を踏まえ、依存症対策を推進するため、依存症対策全国拠点機関を指定し、地域における依存症の相談対応・治療の指導者の養成等や依存症回復施設職員への研修、依存症に関する情報ポータルサイトの運営等に取り組んでいる。

都道府県及び指定都市においては、①依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定及び相談拠点の設置、②SMARPP等による依存症者に対する治療・回復プログラムや依存症者の家族に対する支援の実施、③依存症を正しく理解するための普及啓発活動、④依存症問題に取り組んでいる自助グループ等民間団体への活動支援等を実施している。

また、依存症に対する誤解や偏見をなくし、依存症に関する正しい知識と理解を深めるため、シンポジウムや普及啓発イベント、インターネットを活用した情報発信、リーフレットの作成・配布等広く一般国民を対象とした普及啓発事業を行っている。

（啓発漫画https：//www.izonsho.mhlw.go.jp/）

第10章 国際社会への貢献

第1節 国際社会における課題設定及び合意形成への積極的参加・協力

近年、厚生労働行政の多くの分野で、国際社会での動きと国内政策が連動するようになってきている。例えば、新型コロナウイルス感染症の世界的流行のように、感染症は国境を越えて世界の社会経済に大きな影響を与えるほか、高齢化の進展や生活習慣病の増加は、世界保健機関（World Health Organization：WHO）の総会やG7、G20サミット等でも取り上げられる大きな課題となっている。また、世界的なサプライチェーンの拡大が進み、加えて新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの国で失業者の増加や賃金の減少などの雇用不安が急速に高まっている中で、労働者の権利の保護や雇用の安定にどう取り組んでいくかは、各国共通の課題となっている。日本国民の健康と生活の安定を守るため、厚生労働省は、WHOや国際労働機関（International Labour Organization：ILO）を始めとする国際機関の活動等へ積極的に参画し、国際社会における課題設定や合意形成に努めている。

1 保健医療分野

(1) 世界保健機関（WHO）

WHOは、全ての人々が可能な最高の健康水準に到達することを目的とし、感染症対策、医薬品・食品安全対策、健康増進対策等を行う国際機関である。日本は、総会や執行理事会における審議や決定等に積極的に関与している。

WHOにおける取組みの一つとして、2005（平成17）年の国際保健規則（International Health Regulations：IHR）の改正があげられる。この改正により、加盟国は「原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうる、あらゆる事象」を評価後24時間以内にWHOに通報し、その後も引き続き詳細な公衆衛生上の情報をWHOに通報することとなり、日本は、2009（平成21）年の新型インフルエンザ（A/H1N1）の国内発生や、2011（平成23）年3月の東日本大震災の発生に当たっても、IHRに基づき通報を行った。2020（令和2）年1月にWHOがPHEIC（国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態）に該当すると宣言した新型コロナウイルス感染症についても、日本はIHRに基づいた通報を行っている。また、各国のIHRの履行状況を評価し健康危機管理体制を強化するための取組みとしてIHR合同外部評価（JEE）が2016（平成28）年からWHOで開始され、我が国は2018（平成30）年2月末に本評価を受けるとともに、毎年IHRのモニタリング調査を行っている。

2020年5月及び11月に開催された第73回WHO総会では、新型コロナウイルス感染症のパンデミックを含む健康危機対応やユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage：UHC）達成に向けたプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）、持続可能な予算等について、議論された。

【参考】令和2年度世界保健機関拠出金　1,897,413千円
令和2年度世界保健機関分担金　4,554,668千円

(2) G7及びG20

2019（令和元）年5月にフランスで開催されたG7パリ保健大臣会合では、健康の不平等を改善するためのPHCの推進、Global Fund増資会合への対応等が記された宣言文が採択された。同年6月に日本が議長国となって大阪で開催したG20財務大臣・保健大臣合同セッションでは、途上国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジファイナンス強化の重要性に関するG20共通理解文書に対するコミットメントが確認された。また、同年10月に開催したG20岡山保健大臣会合では、①UHCの達成、②高齢化への対応及び③健康危機・薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）に関する宣言文が採択された。

2020（令和2）年4月にサウジアラビアが議長国としてヴァーチャル会議で開催されたG20保健大臣会合では、①新型コロナウイルス感染症における国内の取組みや国際協力、②デジタル技術の活用、③患者安全、④保健システムにおける価値の向上（Value Based Health Care）、⑤AMRについて議論し、同年11月に大臣宣言文をとりまとめた。また、同年2月からアメリカが議長国として電話会議で開催されたG7保健大臣会合では、各国の新型コロナウイルス感染症への対応等について多くの意見交換を行った。

(3) 経済協力開発機構（OECD）

経済協力開発機構（Organisation for Economic Co-operation and Development：OECD）は、先進国間の自由な意見交換・情報交換を通じて、経済成長、貿易自由化、途上国支援に貢献することを目的とした37か国からなる国際機関であり、国際経済の「スタンダード・セッター」、「世界最大のシンクタンク」とも呼ばれている。

OECDの保健医療分野に関する事業の主な活動として、保健医療分野の政策分析・研究、それらに関する議論を行う「医療委員会」の開催及びOECD加盟国等の保健関連統計データ（「ヘルスデータ」）の収集・編纂を行っており、こうした客観的な政策分析や国際比較データは、厚生労働省関連の政策を検討する際の一助になっている。

厚生労働省では、医療委員会に参加し、OECDの作業に対して方向性を示すことや日本の事例をOECD加盟国に紹介することで、積極的な貢献を行っている。2017（平成29）年1月にフランスで開催された第3回OECD保健大臣会合では、医療分野での効率化のための日本の取組みを紹介したほか、高額な医療に関して、患者にとっての価値を最大化し、医療保険制度の持続可能性とイノベーションを均衡させるため、率先して取り組む決意を表明した。

(4) 東南アジア諸国連合（ASEAN）

東南アジア諸国連合（Association of Southeast Asian Nations：ASEAN）と日本、韓国、中国の3か国との連携強化の流れの中で、厚生労働分野では、保健、労働及び社会福祉の分野ごとにASEAN＋3の担当大臣会合・高級事務レベル会合が行われており、積極的に参加している。保健分野においては、2019（令和元）年8月にASEAN＋3保健大臣会合がカンボジアで開催され、「ASEANの全ての人々の健康増進」をテーマとして議論を行い、ASEAN＋3の保健開発に係る協力について、アジア太平洋・新興感染症対処戦略（Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases：APSED Ⅲ）を通じたIHRの履行能力強化やUHC、非感染症疾患（Non-communicable disease：NCDs）対策の

重要性、今後の更なる密接な協力の必要性等が盛り込まれた共同声明が採択された。また、2013（平成25）年から日・ASEANの枠組みで高齢化対策に関する政策対話や二国間協力を推進している。ASEAN諸国における高齢化施策の現状を整理し、アクティブ・エイジング（Active Aging）の達成に向けて必要な人的資源、施策等を検討するため、2014（平成26）年からASEAN日本アクティブ・エイジング地域会合を開催し、2017（平成29）年6月にフィリピンで開催した第3回ASEAN日本アクティブ・エイジング地域会合では、①Healthy and Active Ageingに係る地域戦略、②現在及び今後の取組み、③Healthy and Active Ageingの実現に必要なアクション、④Healthy and Active Ageingに係る政策とアクションの実施に向けた目標・指標のテーマについて議論を行った。同年7月には、UHCと高齢化をテーマに日ASEAN保健大臣会合を初めて開催し、2030（令和12）年までに各国がUHCを達成するための施策をまとめた「日ASEAN UHCイニシアティブ」を発表した。

2020（令和2）年4月に開催された新型コロナウイルスに係る協力強化に関するASEAN＋3保健大臣特別ビデオ会議では、インドネシアとともに、日本が共同議長国として進行役を担い、新型コロナウイルスへの対応に関する情報共有及びASEANにおける新型コロナウイルス対応強化のための協力・協調の推進に向けた意見交換が行われた。採択された共同宣言では、新型コロナウイルスに関する情報等の自由・オープン・透明かつタイムリーな共有を強化することや、ASEAN＋3としての協力を継続し強化すること等が言及されている。

(5) 日中韓三国保健大臣会合

2020（令和2）年5月にテレビ会議形式で開催された新型コロナウイルス感染症対策に関する日中韓三国特別保健大臣会合では、新型コロナウイルス感染症のパンデミックへの準備と対策に関し議論を行い、「新型コロナウイルス（COVID-19）感染症に関する日中韓三国特別保健大臣会合共同声明」が採択された。

また、2020年12月にテレビ会議形式で開催された第13回日中韓三国保健大臣会合では、新型コロナウイルス感染症対策に関して①経験の共有、②予防やコントロールにおけるICTの役割、③診断、治療、ワクチンの協力などについて議論し、新型コロナウイルス感染症の予防及び管理に関する協力の推進、ICT活用の分野における好事例の共有等の協力の強化、新型コロナウイルス感染症の診断と治療における協力の推進、がん対策や高齢化における三国間の協力の強化を内容とする「第13回日中韓三国保健大臣会合共同声明」が採択された。

(6) その他の国際保健分野への取組み

世界的な健康危機管理の向上及びテロリズムに係る各国の連携強化等を目的とし、G7とメキシコ、欧州委員会（EC）の保健担当閣僚等の会合として、世界健康安全保障イニシアティブ（Global Health Security Initiative：GHSI）が毎年開催されている。2019（令和元）年には、フランスで閣僚級会合が開催され、コンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱対策について議論が行われた。

また、世界各国での感染症対策の能力を向上させることを目的とし、米国主導で50か

国以上の国、WHO等の国際機関が参加している保健や財務、動物分野の閣僚等の会合として、世界健康安全保障アジェンダ（Global Health Security Agenda：GHSA）が定期的に開催されている。我が国は2018（平成30）年から2019年までAMRのアクションパッケージの共同議長を英国と共に務めた。2020（令和2）年11月には、タイが主催する閣僚級会合がテレビ会議形式で行われ、「世界の健康安全保障のための協力的な行動」をテーマに、多分野における関係者の関与強化及び健康危機への経済的な備えの重要性について議論が行われた。

そのほか、2021（令和3）年2月にTokyo AMR One-Health Conference（AMRワンヘルス東京会議）」を開催し、2016（平成28）年4月のAMRアジア保健大臣会合にて創設された「AMRに関するアジア太平洋ワンヘルス・イニシアチブ（ASPIRE）」の4つの優先領域である、①サーベイランス・システムと検査機関ネットワーク、②臨床対応、③抗微生物薬基準水準の向上・アクセス、④研究開発を各国で協力して推し進めていくためにワーキンググループを設立した。さらに、厚生労働省では、2019年9月開催のUHCに関する国連ハイレベル会合の準備のための議題を2019年1月開催の第144回WHO執行理事会に提出し、タイ保健省とともに決議案をとりまとめた。そして、2020年1月には、タイ政府と共催して、マヒドン王子記念賞会議（PMAC）2020/UHCフォーラム2020をバンコクで開催し、UHCに関する政治的モメンタムをどのように具体的な施策へつなげるかについて議論を主導した。

さらに、日本の製薬産業の研究開発力を活かして開発途上国向けの医薬品、ワクチン及び診断機器の研究開発を官民連携で促進する公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（Global Health Innovative Technology Fund：GHIT）、世界的に重大な影響を与えうるが平時において需要が少ないエボラ出血熱等の感染症へのワクチンの研究開発を支援する感染症流行対策イノベーション連合（Coalition for Epidemic Preparedness Innovation：CEPI）及び開発途上国における予防接種体制の整備やワクチン等の普及を支援するGaviワクチンアライアンス（Gavi）において、それぞれガバナンスに深く関与するとともに資金拠出を行っている。新型コロナウイルス感染症の流行を受け、Gavi、CEPI及びWHOを中心として立ち上げられた新型コロナウイルス感染症ワクチンの共同購入枠組みであるCOVAXファシリティ（COVID 19 Vaccine Global Access Facility：COVAX）へ、我が国におけるワクチン確保のための一手段として、また国際的に公平な国際的に公平なワクチンの普及に向けた我が国の貢献として、2020年9月に参加するとともに、COVAXファシリティを通じた途上国支援への拠出を行った。また、新型コロナウイルスワクチン開発支援のため、CEPIに追加の拠出を行った。

2 労働分野

(1) G7及びG20

2019（令和元）年6月にフランスで開催されたG7労働雇用大臣会合では、①仕事の世界の変化における個人のエンパワーメント、②社会的保護への普遍的なアクセスの確保、③仕事の世界におけるジェンダー平等の促進をテーマに議論が行われたほか、労使との対話セッションが設けられた。議論の結果、コミュニケ（G7労働雇用大臣宣言）及び政労使三者の共同宣言が採択された。

また、同年９月に日本が議長国として愛媛県松山市で開催したG20労働雇用大臣会合では、「人間中心の仕事の未来」のテーマの下で、①人口動態の変化、②ジェンダー平等、③新しい形態の働き方について議論を行い、「人間中心の仕事の未来の創出」と題する大臣宣言が採択された。

2020（令和２）年４月にテレビ会議形式で開催されたG20臨時労働雇用大臣会合（議長国・サウジアラビア）では、新型コロナウイルス感染症が労働市場に与える影響と、その影響に対する効果的な対応をテーマに、各国内の取組みや国際協力について意見交換を行い、会合の成果として、「新型コロナウイルスに関するG20労働雇用大臣声明」を採択した。

また、同年９月にテレビ会議形式で開催されたG20労働雇用大臣会合では、「豊かで繁栄した仕事の世界への移行」のテーマの下で、①働き方の変化を反映した社会的保護、②若年者の雇用の改善、③ジェンダー平等の達成、④労働市場政策に向けた行動インサイトの適用の探求について議論が行われ、労働雇用大臣宣言が採択された。

（2）国際労働機関（ILO）

ILOは、労働条件の改善を通じて社会正義の実現等に寄与することを目的として、雇用・労働の分野における国際的な取組みを行う機関であり、労働組合や使用者団体も交えた政労使三者構成を特徴としている。日本は、常任理事国となっており、政労使ともに総会や理事会における審議に積極的に関与している。ILOは、国際労働基準として、これまで190の条約及び206の勧告を採択しており、日本は、このうち49の条約を批准している。

毎年６月に開催されるILO総会はILOの最高意思決定機関であり、加盟国の政府、労働者、使用者の各代表によって新たなILO条約及び勧告や労働問題等について討議が行われている。2019（令和元）年６月に開催された第108回総会では、「仕事の未来に向けたILO創設100周年記念宣言」が採択されたほか、仕事の世界における暴力とハラスメントに関する初の国際労働基準となる第190号条約及び第206号勧告が採択され、児童労働等の７つのテーマについてのフォーラム等が行われた。

2020（令和２）年は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を受け、開催が１年間延期されたが、７月に「新型コロナウイルスと仕事の世界 ILOグローバルサミット」がテレビ会議形式で開催され、新型コロナウイルス感染症の流行が経済・社会に及ぼしている影響、ウイルスとの戦いと復興に関する各国の課題や対応について、議論が行われた。さらに、厚生労働省とILO本部との間では、2017（平成29）年５月に締結した協力覚書に基づき、「日・ILO年次戦略協議」を行っており、2020年12月に第３回をテレビ会議形式で開催した。同協議では、ILOと日本の協力関係の強化、ILO及び日本の労働・雇用政策、日本人職員の増強、労働分野における開発協力等について意見交換を行った。

（3）経済協力開発機構（OECD）

OECDの労働分野に関する事業の主な活動として、雇用労働問題の政策分析・研究、それらに関する議論を行う「雇用・労働・社会問題委員会」の開催及びOECD加盟国等の労働経済の分析や雇用関連データの提供を行う「雇用アウトルック」の作成を行っている。また、仕事の世界の変化に対応するための各国の成人学習の準備状況を分析・評価するとともに、その改善のためのより効果的な政策立案を支援することを目的とした「成人

学習プロジェクト」を実施している。日本は、2018（平成30）年10月に参加を表明、2021（令和3）年2月に「成人学習レビュー（日本）」に関する報告書を公表した。

2020（令和2年）年7月には「新型コロナウイルス後の経済回復に向けた雇用と包摂政策」をテーマに第2回OECD閣僚理事会ラウンドテーブルがテレビ会議形式で開催され、日本からは雇用を維持するための施策等を紹介するとともに、閣僚間で各国の取組みについて情報共有を行った。

(4) 東南アジア諸国連合（ASEAN）

ASEANと日本、韓国、中国の3か国との連携強化の流れの中で、労働分野における諸問題についての意見交換を通じて様々な課題に対して共通の認識を持つことを目的にASEAN＋3の担当大臣会合及び高級事務レベル会合が行われており、積極的に参加している。2020（令和2）年10月にはインドネシアを議長国として、第11回ASEAN＋3労働大臣会合及び第18回ASEAN＋3高級労働事務レベル会合がテレビ会議形式で開催され、「『仕事の未来』の実現に向けたASEANの労働者の競争力、回復力及び敏捷性の強化」をテーマに新型コロナウイルス感染拡大下の状況を踏まえた議論が行われた。厚生労働省からは日本の労働分野におけるASEAN地域への開発協力の実施状況等の説明を行い、今後の開発協力等の実施に関して意見交換を行った。さらに、労働大臣会合では、将来の社会的かつ経済的な危機に備えて労働者の競争力などを向上させ、「仕事の未来」を見据えて労働者の能力を高めるためにASEAN＋3がより緊密に連携することなどを表明した共同声明が採択された。

3 社会保障・福祉分野

ASEAN諸国と隣接する日中韓の相互の依存関係がますます深まる中、社会福祉・開発分野における共通課題や、日本等からの技術協力等について意見交換を行うことを目的として、ASEAN＋3社会福祉大臣会合が2004（平成16）年から3年に1回、高級実務レベル会合が毎年開催されている。2019（令和元）年11月にはラオスでASEAN＋3社会福祉大臣会合が開催され、「脆弱な子どもの社会保障の強化」をテーマに議論が行われた。

また、2003（平成15）年から毎年、ASEAN地域の社会保障分野における人材育成の強化並びに日本及びASEAN諸国間の情報・経験の共有と中長期的な協力関係の構築・強化を目的として、ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合を開催している。本会合は、ASEAN各国の社会福祉、保健医療、雇用政策を担当する行政官及びWHO、ILO、国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）等の協力機関の参加を得て行われている。本会合の結果は、ASEAN＋3保健大臣会合及び社会福祉大臣会合において報告され、ASEAN諸国から高い評価を得ると同時に、今後の会合への期待も表明されている。2020（令和2）年10月には、第18回ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合をテレビ会議形式で開催した。同会合では、「子どもの未来を支える包摂的社会の構築～自閉症スペクトラム障害をはじめとする発達障害のある子どもとその保護者への支援に焦点を当てて～」をテーマとして、発達障害のある子どもと保護者を支える切れ目のない地域支援体制の構築、発達障害のある人の就労・社会生活支援、発達障害のある子どもを持つ保護者への支援等について、意見交換・経験の共有を行った。

第2節　開発途上国等への国際協力

厚生労働省では、保健医療、水道、社会福祉、社会保障、雇用環境整備、人材開発の各分野において、日本の知識・経験を活かして、WHO、ILOをはじめとする国際機関、ASEANやアジア太平洋経済協力（Asia-Pacific Economic Cooperation：APEC）等の枠組みを通じた国際協力、また、外務省やJICA、民間団体と連携して、ワークショップ開催、専門家派遣、研修員受入れ、プロジェクト計画作成指導などの技術協力を行い、開発途上国の人材育成、制度づくりに貢献している。

1 保健医療分野

WHOを通じて、鳥・新型インフルエンザやエボラ出血熱、新型コロナウイルス感染症などの公衆衛生上の危機への対応強化に努めるとともに、国立感染症研究所や国立国際医療研究センターを中心に開発途上国への専門家の派遣や技術協力を行っているほか、エイズの感染拡大に対処するため、国際連合エイズ合同計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：UNAIDS）を通じて援助を行うなど、様々な形で保健医療分野における国際協力を行っている。

また、全ての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる状態を指すUHCに関して、疾病負荷が多様化し、健康格差が拡大する現状に鑑み、公平性や経済的リスク保護を重視する意味において、UHCの推進は今後ますます重要になる。

UHC達成は持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）の一つとして位置づけられており、日本はWHO等の国際機関や各国政府と協力し、途上国への支援を通じて全世界でのUHC達成を目指している。2017（平成29）年12月には、UHCフォーラム2017をWHO、世界銀行、国連児童基金（UNICEF）、UHC2030と共催し、「UHC東京宣言」が採択された。日本は、約60年間にわたる国民皆保険の経験を踏まえ、その実現までに得られた知見を他国と共有するとともに、世界的に進行する高齢化への対応など検討を続けていく。この取り組みの一環として、2020（令和2）年1月にPMAC2020/UHCForum2020をタイ政府と共催したほか、UHC達成に向けた保健システム構築のための技術支援や資金援助を行うUHCパートナーシップを通じた支援を行っている。

さらに、水道分野については、日本の産学官の専門家の知見を活用しながら、国際協力の方針を検討する委員会の設置、水道プロジェクト計画策定支援のための開発途上国現地指導、JICAを通じた専門家派遣や研修員受入れ等を行っている。

2 労働分野

(1) 国際機関等を通じた取組み

労働分野において、各種専門技術や幅広い人材等を有するILOに任意の資金拠出を行い、ILOを通じて開発協力事業（マルチ・バイ事業）を実施しており、労働安全衛生、社会保険制度、労使関係、雇用政策等の開発途上国が直面する様々な労働問題の解決を支

援している。さらに2020（令和2）年度においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により社会・経済的にも大きな影響を受けた途上国の社会的に脆弱な労働者等の支援のために補正予算による支援の拡充を行っている。

また、2011（平成23）年度から、アジアの貧困地域において、国際的な労使団体の持つネットワークを活用し、公的サポートが行き届かない人々を組織化し、草の根レベルでの社会セーフティネット支援を行っている。

人材開発分野については、開発途上国において人材育成を重視する機運が一層高まっていることから、日本との経済的相互依存関係が拡大・深化しつつある東南アジアを中心に、質の高い労働力の育成・確保を図るため、技能評価システム（技能競技大会・技能検定）を通じた技能移転事業を通じて、日系企業と連携しつつ、技能評価システムの構築・改善のための協力を行っている。また、外務省やJICAと連携し、開発途上国における人材開発関係施設の設置・運営に対する協力、人材開発関係専門家の派遣、人材開発関係研修員の受入れ等を行っている。

(2) 外国人技能実習制度の適正な実施

外国人技能実習制度[*1]は、我が国で培われた技能、技術又は知識の移転を通じて、開発途上地域等の経済発展を担う「人づくり」に寄与することを目的とし、1993（平成5）年に創設された制度である。

制度創設以降、技能実習は我が国の国際貢献において重要な役割を果たしており、送出国からも積極的な評価を受けている一方で、入管法令・労働関係法令違反等の発生も指摘されてきた。こうした状況を受けて、管理監督体制の強化や制度の拡充などを内容とする「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」が、2017（平成29）年11月1日に施行された。同法においては、監理団体について許可制、技能実習計画について認定制とし、外国人技能実習機構（認可法人）を設立して監理団体等に対する実地検査や技能実習生に対する母国語相談等の業務を行っているほか、通報・申告窓口の整備、人権侵害行為等に対する罰則等を整備している。入管法令・労働関係法令違反等の不適切な事案については関係機関とともに必要な対応を行い、悪質な事案については法務大臣・厚生労働大臣等が許可の取消等の行政処分等を行うなど、同法に基づき、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護を図り、制度の趣旨に沿った技能実習制度の活用を進めている。

さらに、日本と送出国が技能実習を適正かつ円滑に行うために連携を図ることを目的として、技能実習生の送出国のうち14か国（ベトナム、カンボジア、インド、フィリピン、ラオス、モンゴル、バングラデシュ、スリランカ、ミャンマー、ブータン、ウズベキスタン、パキスタン、タイ及びインドネシア（2021（令和3年）3月31日現在））との間で、二国間取決め（MOC、協力覚書）を作成し、送出機関の適正化等を図っている。

また、新たな技能実習制度の施行と同時に、技能実習の対象職種に介護職種を追加した。職種追加に当たっては、介護のサービスの質を担保するとともに、利用者の不安を招かないようにすることなど介護サービスの特性に基づく要請に対応するため、技能実習生

＊1　外国人技能実習制度の詳細を紹介したホームページ
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/global_cooperation/index.html

に一定の日本語能力を求めるなど、介護職種に固有の要件を定めた。

「経済財政運営と改革の基本方針2018」（2018（平成30）年6月15日閣議決定）において、介護の質にも配慮しつつ、相手国からの送出し状況も踏まえ、介護の技能実習生について入国1年後の日本語要件を満たさなかった場合にも引き続き在留を可能とする仕組みについて検討を進めるとされたことを踏まえ、①介護の技能等の適切な習熟のために、日本語を継続的に学ぶ意思を表明していること、②技能実習を行わせる事業所のもとに、介護の技能等の適切な習熟のために必要な日本語を学ぶこと、という要件を満たす場合は、当分の間、日本語能力N3相当の取得に至らなかった者においても、技能実習2号の修了（入国後3年間）まで在留を可能とする告示改正を2019（平成31）年3月に行った。

3 社会保障・福祉分野

アジア地域の開発途上国における高齢化対策や社会保障制度整備を支援するため、高齢者保健福祉制度の構築に対する専門家派遣や社会福祉・社会保険行政能力向上に関する研修員受入れなどを行っている。

また、ILOを通じた開発協力事業により、アジア地域の開発途上国のニーズを踏まえた社会保険制度整備のための支援を行っている。

第3節 各国政府等との政策交流の推進

急速に少子高齢化が進行している日本においては、共通の課題に取り組む諸外国との国際比較の中で日本の制度の特性や問題点等について検証し、日本の政策立案の参考とすることが重要である。一方、日本の取組みに対する諸外国からの関心も非常に高くなっている。このため、ドイツ、北欧諸国、フランス、中国・韓国との間で、社会保障政策政府間交流としてセミナーやシンポジウムを実施している。

また、雇用・労働分野における共通の課題を解決するため、労使、専門家を交えた政策交流が重要となっている。このため、EU、ドイツ、アメリカとの間で、労働政策政労使交流としてシンポジウム等を実施している。

第4節 経済連携協定（EPA）等への対応

1990年代以降、世界貿易機関（World Trade Organization：WTO）を中心とした多角的貿易体制における貿易自由化を補完する二国間又は多国間の経済連携協定（Economic Partnership Agreement：EPA）等の締結により、世界各地で経済連携が加速・拡大されてきた。こうした流れを受けて、我が国との間でシンガポール、メキシコ、マレーシア、チリ、タイ、インドネシア、ブルネイ、ASEAN、フィリピン、スイス、ベトナム、インド、ペルー、オーストラリア、モンゴル、EU、アメリカ合衆国及び英国との協定並びに環太平洋パートナーシップに関する包括的及び先進的な協定（Comprehensive and Progressive Agreement for Trans-Pacific Partnership：

CPTPP）が発効し、また、地域的な包括的経済連携（Regional Comprehensive Economic Partnership：RCEP）協定が署名され、各署名国内で早期発効に向け必要な国内手続が行われている。交渉においては、様々な懸念等を踏まえ、国民の生命や生活の安全・安心が損なわれないよう、厚生労働省として責任をもって対応した。その結果、厚生労働省の所掌分野である、食の安全・安心、公的医療保険制度等の社会保障制度、労働関係制度等については、我が国の制度を堅持する内容となっている。

さらに、日本政府は、現在、日中韓FTA、日トルコEPA及び日コロンビアEPAの交渉を行っている。EPA等の交渉では、物品貿易の自由化促進等を中心に様々な分野の交渉が行われており、厚生労働省は、関連分野である「衛生植物検疫措置」、「貿易の技術的障害」、「サービス貿易」、「自然人の移動」、「知的財産」、「労働」などの分野で積極的な対応を行っている。インドネシア、フィリピン及びベトナムとのEPAでは、看護師候補者及び介護福祉士候補者を一定の条件の下で受け入れ、日本の国家資格を取得するための就労・研修等、国家資格取得後の日本国内における看護師及び介護福祉士としての就労を認めている。

第11章 行政体制の整備・情報政策の推進

第1節 統計改革等の推進

厚生労働省においては、2019（令和元）年に、「厚生労働省統計改革ビジョン2019[*1]」及び「厚生労働省統計改革ビジョン2019　工程表[*2]」（以下「ビジョン等」という。）を策定し、

①統計の品質保証を推進する「ガイドラインの作成とPDCAサイクルの着実な実施」
②業務の正確性の確保及び省力化・効率化を推進する「情報システムの適正化」
③ガバナンスの強化や計画的な人材育成を行う「組織改革・研修の拡充等」
④データの一層の有効活用に向けた「データの利活用・一元的な保存の推進」
⑤証拠（エビデンス）に基づく政策立案（EBPM：Evidence Based Policy Making）を推進する「EBPMの実践を通じた統計の利活用の促進」

を5つの柱として位置づけ、統計改革の取組みを進めている。

また、政府全体としては、2020（令和2）年6月2日に「公的統計の整備に関する基本的な計画」を閣議決定し、統計の品質確保を目的としたPDCAサイクルの確立や、専門性を有する人材の確保・育成等を進めることとされた。厚生労働省としては、この計画に基づく取組みがビジョン等における取組みと軌を一にするものであり、さらなる改革の取組みが求められるものである。

この5つの柱に関する2020年度の取組みは、以下のとおりである。

①当省における統計調査全体のガバナンスを強化するための標準的な業務マニュアルである「統計標準ガイドライン」等を作成
②基幹システムとしての位置づけを有する統計処理システムの移行方針を確定。ICT技術の活用についても検討
③統計ガバナンスの強化や統計改革の背景にある不適切事案を風化させないため、統計調査に係る研修を実施するとともに、人材育成基本方針を見直し
④統計情報等の設計・利用環境の改善について、外部の意見を取り入れる仕組みとして、「厚生労働省データ利活用検討会」を立ち上げ、具体的な利活用促進策を報告書として整理
⑤EBPMの実践において対象事業を拡大し、予算プロセスとEBPMの一体的取組みを実施。「厚生労働省のEBPM推進に係る有識者検証会」において実践状況を検証し、検証結果を公表。よろず相談窓口において当省職員の相談に対応

厚生労働省においては、これらについて、有識者からなる「厚生労働省統計改革検討会」に報告し、専門的見地から議論を行い、助言を受けて取組みを進めているところである。

なお、毎月勤労統計調査の不適切な取扱いにより、2004（平成16）年以降に雇用保険、

＊1　「厚生労働省統計改革ビジョン2019」　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06353.html
＊2　「厚生労働省統計改革ビジョン2019　工程表」　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06835.html

労災保険、船員保険の給付を受給した方の一部及び雇用調整助成金などの事業主向け助成金を受けた事業主の一部に対し、追加給付が必要となっている（現在受給中の方も該当する場合がある）ことについては、工程表[*3]に基づき、できる限り早期に簡便な手続きで実施しているところである[*4]。

第2節　独立行政法人等に関する取組み

1 無駄削減に向けた取組みの実施

厚生労働省では、所管する事業について、無駄削減に向けた取組みを進めてきた。

これまでに実施した行政事業レビュー等により、2010（平成22）年度から2020（令和2）年度までで計約2兆4,100億円の削減を行った。

（内訳：2010年度▲約6,500億円、2011（平成23）年度▲約5,500億円、2012（平成24）年度▲約2,500億円、2013（平成25）年度▲約4,800億円、2014（平成26）年度▲約1,300億円、2015（平成27）年度▲約1,100億円、2016（平成28）年度▲約700億円、2017（平成29）年度▲約300億円、2018（平成30）年度▲約400億円、2019（令和元）年度▲約400億円、2020年度▲約600億円）

今後も、無駄削減に取り組むこととしている。

2 独立行政法人に関する取組み

厚生労働省所管の独立行政法人は、2021（令和3）年4月1日現在20法人（他省との共管法人3法人を含む。）となっている。

(1) 独立行政法人改革の推進

独立行政法人については、行政改革の推進という観点から、これまでも様々な取組みが進められているが、2013（平成25）年12月24日に独立行政法人の制度や組織等を見直すことを内容とする「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」が閣議決定された。

同方針の内容を踏まえた、「独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律」（平成27年法律第17号）が第189回国会において成立し、同法律により、独立行政法人の組織や事務・事業の見直し等の改革を着実に推進している。

(2) 中長期目標期間終了時における業務や組織の全般にわたる見直し

独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）の規定により、5年から7年までの定められた期間（中長期目標期間）の終了時に、主務大臣（厚生労働大臣）は、国立研究開発法人の業務や組織の全般にわたる検討等を行うことになっているが、2020（令和2）年度中に中長期目標期間が終了した以下の国立研究開発法人について次のとおり検討を行

＊3　「工程表」：給付の種類ごとのスケジュールの見通し　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07643.html
＊4　追加給付に必要な現在の連絡先を登録する「住所登録フォーム」や、雇用保険の基本手当の追加給付について、大まかな額の目安を簡単に計算できる「簡易計算ツール」等、追加給付に関する情報は、厚生労働省ホームページに随時掲載。　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03980.html

い2021（令和3）年度からの中長期目標の設定に反映することとした。
【国立高度専門医療研究センター6法人】
・国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するため、高度な診療機能と直結した研究開発機能を有する国立高度専門医療研究センターの特長を活かし、担当領域の特性を踏まえつつ、研究機関間とのデータシェアリングの強化、個別化医療の確立に向けた研究、AIやICTを活用した医療の提供及びNC間の疾患横断領域における連携推進に取り組む。

第3節 広報体制の充実

1 新しい情報発信手段の活用

従来の報道発表やホームページ等による情報発信に加え、国民の幅広い層にイベント案内、季節性を踏まえた注意喚起・啓発及び新制度の情報等をお知らせするため、ツイッター、フェイスブック等の情報発信手段を活用している。

ツイッターについては、2010（平成22）年9月に開始し、約89万のフォロワー（閲覧者）を持ち、月平均約550件ツイート（投稿）している。

フェイスブックについては、2016（平成28）年9月に開始し、約28万のフォロワーを持ち、月平均約90件投稿している。

第4節 情報化の推進

1 情報化の推進

厚生労働分野では、社会保障費の増大や国民の厚生労働行政に対するニーズの多様化、開かれた行政への取組みなど、多くの課題に直面している。こうした課題に対して、発展著しいITを活用して解決を図れないかという問題意識の下、厚生労働省としては、健康・医療・介護・福祉・労働・行政サービスの各分野において、「世界最先端デジタル国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画」（令和2年7月17日閣議決定）や「デジタル・ガバメント実行計画」（令和2年12月25日閣議決定）等なども踏まえつつ、引き続き、情報政策の推進による改革に取り組んでいくこととしている。

更に、デジタル化を通じて、利用者視点でのサービス改革が実現するよう、2021（令和3）年に設置予定とされているデジタル庁の下、関係省庁と連携しながら厚生労働分野における検討を進めていく。

2 情報化の推進に向けた主な取組み

上述の計画等に基づき、利用者中心の行政サービス改革・行政手続のデジタル化等に取り組んでいる。また、厚生労働省内におけるIT利活用を含めた改革を進めるため、厚生

労働省改革実行チームにおいて2019（令和元）年12月に、策定した業務改革工程表に沿って、業務におけるデジタル技術の活用等も進めている。

具体的な取組みは以下のとおり。

（1）利用者中心の行政サービス改革・行政手続のデジタル化等

省内業務改革（BPR）の推進として、各部局における業務プロセスの見直し・業務効率化について技術的支援等を行い、デジタル技術を積極的に活用した業務の抜本的見直し（BPR）を推進している。また、行政手続等の原則オンライン化や各種ワンストップサービス等を推進している。

（2）マイナンバー制度の推進

社会保障と税の一体改革の一環として、社会保障制度や税制の公平性・透明性・効率性を高めるために必要な情報連携基盤を整備するという観点から社会保障・税番号制度の検討が進められ、2013（平成25）年5月には「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」が成立した。

その後、2015（平成27）年10月に住民へのマイナンバーの通知、2016（平成28）年1月にマイナンバーカードの交付及び行政機関等におけるマイナンバーの利用が開始され、2017（平成29）年11月からは、マイナンバーを活用した国や地方公共団体等の間におけるオンラインでの情報の授受（情報連携）の本格運用が開始された。

厚生労働分野においては、年金、医療保険、介護保険、福祉、労働保険等の各分野の手続において、情報連携を行うことで、これまで行政機関の窓口で提出を求めていた住民票の写しや課税証明書等の書類の添付を省略することが可能となるとともに、事務の効率化等が図られている。

2020（令和2）年6月からは、新たに乳幼児健診の情報（受診日等）等の情報連携が可能となった。

また、医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を遅くとも2021（令和3）年10月から開始する。

さらに、社会保障に係る資格における各種届出時の添付書類の省略や手続のオンライン化、資格保有の電子的な証明・提示、就業支援にマイナンバー制度を利活用することを内容に含む「デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律案」（令和3年2月9日閣議決定）を2021年第204回通常国会に提出した。同法案は2021年5月に成立・公布された。

（3）業務におけるデジタル技術の活用

デジタル技術を活用した業務改革の一環として、2019（令和元）年度に、RPA（Robotic Process Automation）の実証事業を実施し、国会答弁準備業務、物品・役務等の調達手続きにおける原課との各種コミュニケーション業務、就職件数等全国実績とりまとめ業務、法令審査業務の4つの業務においてRPAの実証を行った。この成果を踏まえて、2020（令和2）年度からはRPAの本格導入を開始し、2020年度は、10～20業務でRPA

を導入した。

また、デジタル・ワークスタイルの実現のための環境整備として、2020年度にはテレワークを更に推進し、テレワークを実施したいと思った時にいつでも実施できる環境を実現するため、トークンの拡充、同時接続数の拡大等の環境整備を実施した。

(4) 地方公共団体におけるデジタル・ガバメントの推進

地方公共団体の社会保障に係る業務を処理するシステムの標準仕様を、デジタル庁が策定する基本的な方針の下、2022（令和4）年度までに作成する。また、「ガバメントクラウド」の活用に向けた検討を踏まえ、各事業者が標準仕様に準拠して開発したシステムを地方公共団体が利用することを目指す。

また、若手職員有志による「ICT利活用推進チーム」からの提言（2018（平成30）年7月）を踏まえ、通知や事務連絡等の全国への一斉発出機能や国と地方の意見交換を行う掲示板機能、地方公共団体へのアンケート機能を搭載した国と地方公共団体の共同ポータルサイト「One Public」を構築し、2021（令和3）年春より地方公共団体と厚生労働省間のコミュニケーションのさらなる円滑化及び一層の業務効率化を図っている（図表11-4-1）。

図表11-4-1　OnePublic（地方公共団体と厚生労働省の共同ポータルサイト）のイメージ

3 個人情報保護

これまで厚生労働省では、2005（平成17）年に全面施行された「個人情報の保護に関する法律」（個人情報保護法）について、厚生労働省の所管する分野において適正な運用が図られるようにガイドラインの整備等を行ってきた。

2017（平成29）年度には、「個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律」（平成27年法律第65号）が成立し、2017年5月に全面施行されたことに伴い、厚生労働省の所管する分野のガイドラインについても見直しを行い、医療・介護・医療保険の分野においては、基本的な考え方や取扱いを示した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を策定した。その後、個人情報保護委員会において、2019（令和元）年12月に、「個人情報保護法　いわゆる3年ごと見直し　制度改正大綱」が公表され、2020（令和2）年6月に、個人情報の漏えい等が生じた場合における同委員会への報告及び本人への通知の義務付けや氏名等を削除した仮名加工情報の取扱いについての規律などを定める、「個人情報の保護に関する法律等の一部を改正する法律」が成立した。

また、個人情報保護制度の見直しに関するタスクフォースにおいて、「個人情報保護制度の見直しに関する最終報告」が2020年12月に公表され、個人情報保護法、行政機関個人情報保護法、独立行政法人等個人情報保護法の3法を統合して1本の法律とするとともに、地方公共団体の個人情報保護制度についても統合後の法律において全国的な共通ルールを規定し、全体の所管を個人情報保護委員会に一元化すること等を定める、「デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律案」（令和3年2月9日閣議決定）を2021（令和3）年第204回通常国会に提出した。同法案は2021年5月に成立・公布された。

引き続き、厚生労働省の所管する分野について、事業者等の関係者が個人情報保護の改正に適切に対応できるよう、ガイダンスの見直し等に取り組んでいく。

第5節　行政機関における情報公開・個人情報保護等の推進

1　行政機関情報公開法の施行

「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」（行政機関情報公開法）（2001（平成13）年4月1日施行）は、政府の諸活動に係る説明責任が全うされるようにするとの考え方を基本に、何人も国の行政機関の保有する行政文書の開示を求めることが出来る権利を定めたものであり、厚生労働省としても、同法に基づき、保有する行政文書について開示請求があった場合は、不開示情報として規定された六つの類型（①個人に関する情報、②法人等に関する情報、③国の安全等に関する情報、④公共の安全等に関する情報、⑤審議、検討等に関する情報、⑥行政事務、事業に関する情報）に該当するもの以外の情報を開示している。

2019（令和元）年4月から2020（令和2）年3月までの厚生労働省に対する開示請求件数は12,506件であり、この受付件数は全省庁で3番目に多く、また、その開示請求のあった分野も広範囲にわたっており、国民生活に密接に関連する厚生労働行政に対する国民の関心の高さをうかがうことができる。

また、同時期における開示決定等件数は11,371件（取下げが608件）であり、開示決

定等件数のうち、開示請求のあった行政文書について全部を開示する決定がされた件数は1,534件、一部を開示する決定がされた件数は8,743件、不開示の決定がされた件数は1,094件であった。

2 行政機関個人情報保護法の施行

「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」（行政機関個人情報保護法）（2005（平成17）年4月1日施行）は、行政機関における個人情報の取扱いに関する基本的事項を定めることにより、行政の適正かつ円滑な運営を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的としたものであり、厚生労働省としても、同法に基づき、保有個人情報について開示請求があった場合は、不開示情報として規定された七つの類型（①生命、健康、生活又は財産を害するおそれがある情報、②開示請求者以外の個人に関する情報、③法人に関する情報、④国の安全等に関する情報、⑤公共の安全等に関する情報、⑥審議、検討等に関する情報、⑦行政事務、事業に関する情報）に該当するもの以外の情報を開示している。

2018（平成30）年4月から2019（平成31）年3月までの厚生労働行政に対する開示請求件数は11,893件、訂正請求件数は88件、利用停止請求件数は32件であった。開示請求件数は全省庁のうち、3番目に多く、行政事務の性格上、個人情報を多数保有する厚生労働省の特徴を示している。

また、同時期における開示決定等件数は11,725件（取下げが204件）であり、開示決定等件数のうち、開示請求のあった個人情報について全部を開示する決定がされた件数は2,817件、一部を開示する決定がされた件数は8,240件、不開示の決定がされた件数は668件であった。

3 公益通報者保護法の施行

2006（平成18）年4月1日に、公益通報をしたことを理由とする公益通報者の解雇の無効等並びに公益通報に関し事業者及び行政機関が取るべき措置を定めることにより、公益通報者の保護を図るとともに、国民の生命、身体、財産その他の利益の保護に関わる法令の規定の遵守を図り、もって国民生活の安定及び社会経済の健全な発展に資することを目的とする「公益通報者保護法」が施行された。厚生労働省においては、公益通報窓口を設置し、内部職員等及び外部の労働者からの公益通報の受付を行っている。受理した公益通報については、通報に関する秘密を保持した上で、必要な調査を行い、通報対象事実があると認められる場合は、法令に基づく処分又は勧告等の措置を講ずることとしている。

直近の2018（平成30）年4月から2019（平成31）年3月までの厚生労働省が所管する法律に関する外部からの公益通報の受理件数は10,659件であり、この受理件数は全行政機関の受理件数の99.1％を占めており、国民生活に密接に関連する厚生労働行政の特徴を表している。

4 「国民の皆様の声」の集計報告

厚生労働省に寄せられる「国民の皆様の声」については、厚生労働行政の政策改善につながる契機となるものであることから、2009（平成21）年11月2日より、集計結果と

対応等を取りまとめたものを公表しているところである。

昨年度の集計件数は208,024件（2019（平成31）年4月～2020（令和2）年3月集計分）となり多数のご意見等が寄せられているが、省内で情報を共有し、業務の改善に努めているところである。

5 厚生労働行政モニターについて

厚生労働省が担当する施策には、医療、福祉、年金、働く環境の整備や職業の安定など、国民生活に密着したものが多数ある。

厚生労働省では、これらの施策の企画・立案、実施に当たって、広く人々が日々の生活で、どのようなことを体験し、問題と感じ、また、それを解決するためにどうすべきと考えているのかを把握することが重要であることから、2001（平成13）年10月に「厚生労働行政モニター制度」を創設した。

厚生労働行政モニターは、毎年度募集を行い、地域、性別などのバランスをとった上で450名程度の方々を選定し、厚生労働行政の各種施策についての意見などをインターネットを介したアンケートで報告いただくほか、モニター会議を開催し参加された方と直接意見交換できる機会を設けている。

アンケート調査の結果や施策に関する意見については、省内関係部局に配布し、今後における施策の企画・立案並びに実施のための貴重な参考資料としている。

モニター会議については、例年1～2月に開催しており、2020（令和2）年度は新型コロナウィルス感染症の影響により中止としたが、2019（令和元）年度は2020年2月3日（大阪開催）及び10日（東京開催）にモニターの方をお招きし、「厚生労働省の薬物乱用防止啓発について」「依存症について（薬物）」及び「厚生労働行政モニターアンケートについて」の3つについて意見交換を行った。

第6節 政策評価などの取組み

1 政策評価の取組み

厚生労働省における2020（令和2）年度の政策評価については、2017（平成29）年度から2021（令和3）年度までを計画期間とする「厚生労働省における政策評価に関する基本計画（第4期）」に基づき実施した。

基本計画では、PDCAサイクルを通じたマネジメントの向上及び国民に対する説明責任の徹底に資する見地から目標管理型の政策評価を推進するとの政府全体の方針を踏まえ、政策評価と行政事業レビューとの連携の確保などを盛り込んでいる。

2020年度は、事前評価として①個別公共事業（事業採択時）4件、②個別研究事業28件、③規制の新設・改廃に係る政策14件、④租税特別措置13件に関して事業評価方式によりそれぞれ実施し、事後評価として①厚生労働行政全般にわたる施策（15の基本目標及び71の施策目標からなる政策体系）のうち18件に関して実績評価方式により、②重要施策1件に関して総合評価方式により、③個別公共事業（事業採択後5年経過時に継続中

のもの）9件、④個別研究事業133件、⑤租税特別措置3件に関して事業評価方式によりそれぞれ実施した。これらの評価結果については、作成後順次公表している[*5]。

2 独立行政法人評価の取組み

厚生労働省では、総務大臣が定める「独立行政法人の評価に関する指針」を踏まえ、外部有識者の知見を活用するために「独立行政法人評価に関する有識者会議」、「社会保障審議会資金運用部会」及び「厚生労働省国立研究開発法人審議会」を開催し、所管する中期目標管理法人及び国立研究開発法人の業務実績の評価を実施している。

2019（令和元）年度は、共管法人3法人を除く17法人の2018（平成30）年度の業務実績の評価を行うとともに、2018年度に中期目標期間が終了した独立行政法人国立病院機構、医薬品医療機器総合機構、労働者健康安全機構及び地域医療機能推進機構の中期目標期間全体の業務実績の評価を行った。

2020（令和2）年度においても、共管法人3法人を除く17法人の2019年度の業務実績の評価を行うとともに、2019年度に中期目標期間が終了した年金積立金管理運用独立行政法人の中期目標期間全体の業務実績の評価を行った。

3 国民目線に立った制度・事業の改善

厚生労働省の制度や事業が本来の目的どおりに機能しているかどうか、国民の目線から調査・分析し、改善に結びつけることを目的としてアフターサービス推進室が2010（平成22）年9月に設置され、担当部署と連携・協働して調査を行ってきた。

こうした取組みを踏まえ、2020（令和2）年7月に厚生労働省改革実行チームの下に「国民目線に立った業務プロセス改善推進チーム」を新たに設置し、広聴機能の強化を進めつつ把握した国民ニーズ等を踏まえ、制度・事業の実施業務の改善に省内横断的に取り組むこととしている。

＊5 「政策評価に関する計画／結果」は、
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/hyouka/keikaku-kekka.html#hyouka

人口について

性別は?
男性 48.6人
女性 51.4人

学生は?
小学生 5.0人
中学生 2.6人
高校生 2.5人
大学生・大学院生 2.3人

年齢は?
15歳未満 12.0人
65歳以上 28.8人

そのうち75歳以上は? 14.9人

人口100人でみた日本

日本を100人の国に例えてみました。
それぞれの直近の数字である。(平成29年～令和2年)

雇用について

雇われているのは? 47.5人
自営しているのは? 4.2人

仕事についているのは? 53.1人

雇われているのは? 男性 26.0人 女性 21.5人

雇用形態は?
パート 8.1人
アルバイト 3.6人
派遣 1.1人
契約社員・嘱託 3.1人

フリーターは? 1.1人

失業者は? 1.5人

短時間で働いているのは? 週35時間未満 17.9人

長時間働いているのは? 週60時間以上 2.9人

雇用保険加入者は? 35.0人

雇用保険受給者は? 0.3人

会社の健康診断で「有所見」は? 26.1人

福祉・年金について

保育所に入所しているのは？ **2.0人**

障害者は？ **7.6人**

生活保護受給者は？ **1.6人**

介護サービスを受けているのは？ **4.0人**

国民年金の被保険者は？

第1号（自営業、学生等） **11.6人**

第2号（サラリーマン、公務員） **33.6人**

第3号（第2号被保険者の配偶者） **6.5人**

老齢年金の受給者は？ **27.3人**

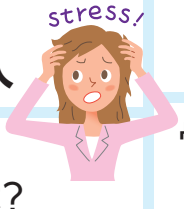
医療について

健康状態が「よくない」「あまりよくない」と感じているのは？

6歳以上 **12.6人**

日常生活の悩み・ストレスを感じているのは？

12歳以上 **47.9人**



健診や人間ドックを受けたことがあるのは？

20歳以上 **69.6人**

病気やけがなどで通院しているのは？ **40.4人**

生活習慣病の患者の方は？

がん	1.4人	心疾患	1.4人
糖尿病	2.6人	脳血管疾患	0.9人
高血圧性疾患	7.8人		

タバコを吸うのは？

20歳以上 **16.7人**

生涯でがんになるのは？

男性 **31.9人**

女性 **25.8人**

骨髄移植ドナーに登録しているのは？ **0.42人**

習慣的に運動をしているのは？

20歳以上 **28.7人**

健康保険加入者は？

組合健保・協会けんぽ **54.5人**

国民健康保険 **24.6人**

日本の1日

日本で一日に起こる出来事の数を調べてみました。
それぞれの直近の数字である。(平成28年～令和2年)

人口について

▶ 生まれるのは?
2,297人

人口の減少数は
1日当たりだと
1,453人

▶ 亡くなるのは?
3,750人

- ●がんでは? …… 1,034人
- ●心疾患では? …… 562人
- ●脳血管疾患では? …… 281人
- ●事故では? …… 104人
- ●仕事中の事故では? …… 2人
- ●老衰では? …… 362人
- ●自殺では? …… 58人

成人について

▶ 成人の平均野菜摂取量は?
281g

▶ 成人の平均歩数は?
男性 **6,793歩**
女性 **5,832歩**

▶ 歯磨きは?
2回以上みがく
77.0%

結婚について

▶ 結婚するのは?
1,436組

- ●離婚するのは? …… 528組

雇用について

▶ ハローワークで
新たに仕事を探し始めたのは?
12,652人

▶ ハローワークを通じて
就職するのは?
3,391人

▶ 仕事中にけが等
(労働災害)を
したのは?
359人

▶ 労働相談の件数は?
3,256件
(厚生労働省:総合労働相談コーナーの受理件数)

育児について

▶ 6歳未満の子どもをもつ親が育児、家事に費やす時間は?

夫 1時間23分*1
妻 7時間34分

▶ 児童虐待の相談対応件数は?

531件

*1：日本の男性が家事・育児をする時間は先進諸国の中でも最低水準です。

介護について

▶ 介護をしている人(15歳以上)が介護・看護に費やす時間は?

42分

▶ デイサービスの利用回数は?

410,410回

▶ ホームヘルパーの利用回数は?

791,307回

▶ 一人当たりの介護保険からの給付費は?

4,007円

医療について

▶ 入院しているのは?

1,312,600人

- 循環器系では? …… 228,600人
- 統合失調症では? … 153,500人
- がん等では? …… 142,200人

▶ 通院しているのは?

7,191,000人

- 循環器系では? …… 888,900人
- がん等では? …… 249,500人
- 糖尿病では? …… 224,000人

▶ 国民全体の医療費は?

約1,188億9,014万円

- 一人当たりだと …… 940.3円

犯罪について

▶ 薬物事犯の検挙者は?

- 麻薬及び向精神薬取締法では? …… 1.53人
- あへん法では? …… 0.005人
- 大麻取締法では? …… 12.52人
- 覚せい剤取締法では? …… 23.92人