令和5年版

厚生労働白書

（令和４年度厚生労働行政年次報告）

―つながり・支え合いのある地域共生社会―

厚 生 労 働 省

令和5年版

厚生労働白書

（令和４年度厚生労働行政年次報告）

―つながり・支え合いのある地域共生社会―

厚 生 労 働 省

本白書は再生紙を使用しております。



令和５年版
厚生労働白書刊行に当たって

厚生労働大臣

加藤勝信

本年の春から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが季節性インフルエンザと同じ「5 類」に変更されました。医療関係者の皆様、高齢者施設・障害者施設の従事者の皆様、保健所をはじめとする地方自治体の職員の皆様、その他多くの関係者の皆様の献身的なご尽力に、深く感謝を申し上げます。また、新型コロナウイルス感染症対策にご理解・ご協力をいただいた国民の皆様に対し、改めて感謝を申し上げます。

さて、本格的な少子高齢化・人口減少社会に突入している我が国では、今後、単身世帯が一層増加していく見込みであるにもかかわらず、私たちの日常生活を見ると、困った時に家族や地域の中で助け合う、といったつながりは希薄になってきています。

私たちの社会を取り巻く環境が大きく変化する中で、例えば、ひきこもりやヤングケアラーなど、従来の制度・分野の枠の中には当てはまりにくい、複雑化・複合化した課題が顕在化しています。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、人と人との交流が減ったことも契機として、孤独感を抱える人の課題なども浮き彫りとなりました。

このような課題がある一方で、新型コロナウイルス感染症を契機として新しい取組もみられ、これまでの「つながり・支え合い」の概念は拡がりをみせています。例えば、世代を超えた「居場所」づくりや、デジタルを活用した交流等による「つながり」の創造、ライフスタイルや興味・関心等に応じ誰もが参画できる「支え合い」を促進するための取組が始まっています。

現在、政府では、全ての世代で安心できる「全世代型社会保障」の構築に取り組んでいます。「全世代型社会保障」を構築する上では、孤独・孤立等の世代を問わず誰にでも起こりうる課題に対し、生活に身近な地域において、誰もが支援につながり助け合えるような社会の仕組みが求められます。そのためには人々が地域社会とつながりをもちながら安心して生活を送ることのできる「地域共生社会」の実現は不可欠です。

そこで、今回の厚生労働白書では、第 1 部を「つながり・支え合いのある地域共生社会」と題し、制度の垣根を超えた支援やデジタルの活用状況等を分析した上で、ポストコロナの時代に対応した、新たな「つながり・支え合い」の形を提示しています。また、様々な地域の実践例をコラムの形で多数紹介し

ています。これらを参考にしていただきながら、「つながり・支え合い」を創出するための取組が多くの地域や世代に広がっていくことが求められます。

また、第２部では、令和４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説明しています。

この白書が、地域共生社会についてご理解を深めていただく一助となるとともに、皆さん一人ひとりが、地域でつながり、支え合うことの大切さを意識していただく機会となれば幸いです。

令和５年８月

令和5年版
厚生労働白書

目　次

第１部　つながり・支え合いのある地域共生社会

はじめに…… 2

第１章　社会保障を取り巻く環境と人々の意識の変化…… 3
第１節　人口の変遷・縮小する世帯や家族 …… 3
1　人口の変遷…… 3
2　縮小する世帯や家族…… 4
3　未婚率の上昇…… 7

第２節　地域社会の変化…… 11
1　都道府県の人口の変化…… 11
2　市町村の人口の変化…… 14
3　地方公共団体の支援体制…… 16
4　地域社会に対する意識…… 18

第３節　人々の交流に対する意識…… 24
1　人々の交流に対する意識…… 24
2　人々の支え合いや社会貢献に対する意識…… 37

第２章　福祉制度の概要と複雑化する課題……41
第１節　福祉制度の沿革と現状…… 41
1　高齢者福祉…… 41
2　障害者福祉…… 45
3　児童福祉…… 50

第２節　複雑化・複合化し、分野横断的な対応が求められる課題…… 57
1　福祉ニーズの変化…… 57
2　ひきこもり…… 59
3　ヤングケアラー…… 65
4　ひとり親家庭…… 74
5　様々な困難を抱える女性…… 76
6　セルフ・ネグレクト …… 83

第３章　「つながり・支え合い」のある地域共生社会の実現を目指して …88
第１節　地域共生社会の実現に向けて…… 88

第２節　多様な新しいチャネルを通して、全ての人に「つながり・支え合い」を創出する
～包摂的な「つながり・支え合い」～ …… 89
1　属性を問わない相談支援やアウトリーチを始めとする「包括的な支援体制」の構築… 89
2　暮らしの基盤である「住まい」から始まる支援…… 109
3　デジタルも含め様々な人が交差する「居場所」づくりの推進…… 117

第３節　人々の意欲・能力が十分発揮できる「つながり・支え合い」の創出…… 129
1　ライフスタイルや興味・関心、得意分野を活かした参画の推進…… 130
2　デジタル、ICTを活用した地域社会への参画 …… 141

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…… 148

第１節　少子社会の現状…… 148

第２節　総合的な子育て支援の推進…… 150
1　子ども・子育て支援新制度 …… 150
2　全ての子育て家庭への支援…… 151
3　幼児教育・保育の無償化 …… 152

第３節　待機児童の解消などに向けた取組み…… 153
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…… 153

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、ヤングケアラーの支援 … 154
1　児童虐待防止対策の取組みの推進…… 154
2　社会的養育の充実…… 157
3　女性保護施策の推進…… 159
4　ヤングケアラーの支援…… 160

第５節　子どもの貧困対策…… 161

第６節　ひとり親家庭の総合的な自立支援の推進…… 161
1　ひとり親家庭を取り巻く状況…… 161
2　ひとり親家庭の自立支援の取組み…… 162

第７節　母子保健医療対策の推進…… 163
1　地域における切れ目のない妊娠・出産支援の強化 …… 163
2　不妊に悩む夫婦への支援…… 164
3　子どもの心の健康支援等…… 164
4　「健やか親子21」の推進 …… 164

第８節　仕事と育児の両立支援策の推進…… 165
1　現状…… 165
2　育児・介護休業法 …… 166
3　企業における次世代育成支援の取組み…… 166
4　仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援…… 168

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…… 170

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 …… 170
1　非正規雇用の現状と対策…… 170
2　有期労働契約に関するルール…… 171
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…… 173
4　労働者派遣制度、職業紹介等の雇用仲介に関する制度の見直し …… 173
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…… 174
6　労働時間法制の見直し…… 174
7　過重労働解消に向けた取組みの促進…… 176
8　トラック、バス、タクシーの自動車運転者の長時間労働の抑制…… 177

9　医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組みの推進…… 177
10　治療と仕事の両立支援の推進…… 179
11　柔軟な働き方がしやすい環境整備…… 179
12　多様な正社員等の普及促進等…… 180

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…… 181
1　成長と分配の好循環に向けた取組み…… 181
2　労働生産性向上のための雇用関係助成金の見直し…… 184
3　雇用管理改善による「魅力ある職場づくり」の推進…… 184
4　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 …… 184
5　職業生涯を通じたキャリア形成支援の一層の推進…… 187
6　国と地方自治体が連携した雇用対策の推進…… 190
7　生産性向上に資する人材育成の強化…… 190

第3節　地方創生の推進…… 191
1　地方創生に向けた地域雇用対策の推進…… 191
2　地方拠点強化税制における雇用促進税制…… 191

第4節　良質な労働環境の確保等…… 192
1　労働条件の確保改善…… 192
2　賃金のデジタル払い…… 195
3　最低賃金制度について…… 195
4　未払賃金立替払事業について…… 196
5　「労災かくし」対策の推進…… 196
6　労災補償の現状…… 196
7　労働保険適用徴収制度…… 198
8　障害者虐待防止について…… 199
9　パワーハラスメント対策の推進…… 199
10　個別労働紛争対策の総合的な推進…… 200
11　解雇無効時の金銭救済制度に関する検討…… 200
12　雇用労働相談センターの設置・運営 …… 200

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…… 201
1　労働災害の状況と防止に向けた取組み…… 201
2　労働災害を防止するための対策の充実…… 201
3　労働者の健康を確保するための対策の充実…… 204
4　化学物質、石綿による健康障害の防止 …… 206
5　企業による労働者の安全と健康に対する取組の推進…… 208

第6節　震災復興のための労働安全衛生対策等…… 209
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…… 209
2　除染等業務等における安全衛生と労働条件の確保…… 209
3　復旧・復興工事における災害防止対策 …… 209
4　本格的な震災復興に向けた取組み…… 209

第7節　豊かで充実した勤労者生活の実現…… 212
1　中小企業退職金共済制度について…… 212
2　勤労者財産形成促進制度について…… 212

3　労働者協同組合法について …… 212
4　中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等に係る共済事業に関する法律について … 212

第8節　安定した労使関係の形成など …… 213
1　2022(令和4)年度の労使関係 …… 213
2　労働委員会に関する動き …… 214

第3章　女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画 …… 216
第1節　女性・若者・高齢者・就職氷河期世代等の活躍促進等 …… 216
1　女性の雇用の現状 …… 216
2　女性の活躍促進等 …… 216
3　高年齢者雇用の現状 …… 219
4　「生涯現役社会」の実現 …… 219
5　若年者雇用の現状 …… 220
6　総合的かつ体系的な若者雇用対策の推進 …… 220
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 …… 220
8　若者と中小企業とのマッチングの強化 …… 221
9　キャリア教育の推進 …… 221
10　フリーター等の正社員就職の促進 …… 221
11　ニート等の若者の職業的自立支援の強化 …… 222
12　キャリアコンサルティングの活用促進 …… 222
13　ジョブ・カード制度の推進 …… 223
14　就職氷河期世代に対する集中支援 …… 224
15　就職氷河期世代の活躍促進に向けた取組み …… 224

第2節　障害者、難病・がん患者の活躍促進 …… 225
1　障害者雇用対策の沿革 …… 225
2　障害者雇用の現状 …… 226
3　障害者に対する就労支援の推進 …… 228
4　障害者の職業能力開発支援の充実 …… 231
5　就労支援事業所における「工賃向上計画」の推進 …… 232
6　障害者優先調達推進法 …… 233
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 … 234

第3節　外国人材の活用・国際協力 …… 235
1　専門的・技術的分野の外国人の就業促進 …… 235
2　外国人労働者の雇用管理改善等に向けた取組み …… 236
3　日系人を含む定住外国人等に対する支援 …… 236
4　ウクライナ避難民への就労支援 …… 237
5　エビデンスに基づく外国人雇用対策の基盤整備 …… 237
6　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 …… 237

第4節　重層的なセーフティネットの構築 …… 238
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 …… 238
2　求職者支援制度 …… 238
3　雇用保険制度 …… 238
4　雇用調整助成金 …… 239

第４章　自立した生活の実現と暮らしの安心確保…… 240

第１節　地域共生社会の実現の推進…… 240
1　地域共生社会の実現について…… 240
2　消費生活協同組合について…… 241
3　地域生活定着促進事業の実施について…… 241
4　成年後見制度の利用促進について…… 242

第２節　社会福祉法人制度について…… 242

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な実施 …… 243
1　生活困窮者自立支援制度について…… 243
2　生活保護制度の概要…… 245
3　生活保護の現状…… 245
4　生活保護基準の見直しについて…… 246
5　生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しについて…… 247

第４節　自殺対策の推進…… 247

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…… 249
1　国主催の戦没者追悼式、次世代への継承 …… 249
2　戦没者の遺骨収集事業、慰霊巡拝等の推進 …… 250
3　戦傷病者、戦没者遺族等への援護 …… 253
4　中国残留邦人等への支援…… 254

第６節　旧優生保護法一時金支給法について…… 254

第５章　若者も高齢者も安心できる年金制度の確立…… 256

第１節　持続可能で安心できる年金制度の運営…… 257
1　持続可能で安定的な公的年金制度の確立…… 257
2　企業年金・個人年金制度の最近の動向について …… 263
3　社会保障協定の締結…… 265

第２節　公的年金の正確な業務運営…… 266
1　日本年金機構について…… 266
2　日本年金機構の取組み…… 267
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…… 270

第３節　年金広報の取組みについて…… 270
1　社会保険適用拡大に関する広報について…… 271
2　個々人の年金の「見える化」について…… 271
3　年金エッセイの募集、年金広報コンテスト …… 271
4　年金教育教材の開発や学生との年金対話集会等の開催…… 272
5　「年金の日」について（11月30日） …… 273

第6章　医療関連イノベーションの推進 …… 274
第1節　医療DX等の推進 …… 274

第2節　医薬品・医療機器開発などに関する基盤整備 …… 275
1　健康・医療戦略について …… 275
2　研究開発の振興について …… 276
3　次世代医療基盤法 …… 278
4　研究者等が守るべき倫理指針について …… 278

第3節　医療関連産業の活性化 …… 278
1　革新的な医薬品・医療機器等の創出 …… 278

第4節　医療の国際展開等 …… 284
1　医療の国際展開の推進 …… 284
2　国内における国際化への対応 …… 286

第7章　国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現 …… 287
第1節　地域における医療・介護の総合的な確保の推進 …… 287
1　医療及び介護の総合的な確保の意義 …… 287
2　地域医療介護総合確保基金 …… 288

第2節　安心で質の高い医療提供体制の構築 …… 289
1　質が高く効率的な医療提供体制の構築 …… 289
2　医療人材の確保及び質の向上の推進 …… 301
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 …… 305
4　後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進 …… 306

第3節　安定的で持続可能な医療保険制度の実現 …… 308
1　医療保険制度改革の推進 …… 308
2　予防・健康づくり …… 310
3　医療費適正化 …… 311
4　診療報酬・薬価改定 …… 312

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 …… 313
1　介護保険制度の現状と目指す姿 …… 313
2　地域包括ケアシステムの構築 …… 314
3　認知症施策の推進 …… 316
4　介護現場の生産性向上の推進 …… 317
5　介護報酬改定 …… 318

第5節　福祉・介護人材の確保対策 …… 318

第8章　健康で安全な生活の確保 …… 320
第1節　健康危機管理・災害対策の推進 …… 320
1　健康危機管理の取組みについて …… 320
2　災害対策の取組みについて …… 320

第２節　ゲノム医療の推進…… 321
1　ゲノム医療の推進体制について…… 321
2　ゲノム医療推進のための取組みについて…… 321

第３節　感染症対策、予防接種の推進 …… 322
1　国際的に脅威とされる感染症対策について…… 322
2　麻しん・風しん対策について …… 335
3　結核対策について…… 336
4　エイズ（AIDS／後天性免疫不全症候群）対策について …… 338
5　性感染症対策について…… 339
6　薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策について …… 339
7　インフルエンザ対策について…… 340
8　動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について …… 343
9　HTLV－１対策について …… 344
10　予防接種施策について…… 345

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 … 346
1　がん対策の総合的かつ計画的な推進…… 346
2　国民健康づくり運動の展開…… 351
3　循環器病対策について…… 357
4　腎疾患対策について…… 357
5　リウマチ・アレルギー疾患対策について …… 357

第５節　肝炎対策…… 358
1　肝炎対策について…… 358
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 … 360

第６節　難病・小児慢性特定疾病対策、移植対策の推進…… 361
1　難病対策について…… 361
2　小児慢性特定疾病対策について…… 362
3　移植対策について…… 363

第７節　医薬品・医療機器の安全対策の推進等 …… 366
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…… 366
2　医薬品等の安全対策…… 367
3　医薬品の販売制度…… 369
4　医療用医薬品の品質確保対策…… 370
5　薬剤師の資質向上と薬局機能の強化等…… 371
6　化学物質の安全対策…… 373

第８節　薬物乱用対策の推進…… 374
1　薬物乱用防止対策…… 374
2　危険ドラッグ対策…… 375

第９節　血液製剤対策の推進…… 376
1　献血の推進について…… 376
2　輸血用血液製剤の安全対策について…… 379

第10節　医薬品・医療機器による健康被害への対応 …… 381
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 …… 381
2　薬害被害者への恒久対策 …… 381
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 …… 382
4　薬害を学ぶ …… 383

第11節　食の安全の確保 …… 383
1　厚生労働省に求められる食品の安全性確保対策 …… 383
2　最近の食品安全行政の主な動き …… 384
3　食品安全行政の概要 …… 387
4　国民への正確でわかりやすい情報提供等 …… 394

第12節　水道の基盤強化 …… 395
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 …… 395
2　全ての国民が安心しておいしく飲める水道水の供給 …… 396
3　危機管理への取組み …… 396
4　東日本大震災からの復興に関する取組み …… 396
5　水道産業の国際展開に向けた取組み …… 396
6　水道整備・管理行政の移管について …… 397

第13節　生活衛生関係営業の振興など …… 397
1　生活衛生関係営業の振興 …… 397
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 …… 398
3　建築物における衛生対策の推進 …… 398
4　新型コロナウイルス感染症に関連した取組み …… 399

第14節　原爆被爆者の援護 …… 399

第15節　ハンセン病問題対策の推進 …… 400
1　ハンセン病問題の経緯について …… 400
2　「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について …… 401
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 …… 401

第16節　カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施 …… 402

第9章　障害者支援の総合的な推進 …… 404

第1節　障害福祉施策の推進について …… 404
1　障害者総合支援法等に基づく支援 …… 404
2　障害者の虐待防止 …… 407
3　発達障害者の支援 …… 408
4　障害者扶養共済制度（しょうがい共済） …… 412
5　高次脳機能障害者の支援 …… 412

第2節　障害者の社会参加支援について …… 413

第3節　精神保健医療福祉について …… 414
1　精神保健医療福祉の現状と課題について …… 414

2　精神保健医療福祉の取組状況について …… 414
3　こころの健康対策 …… 415
4　依存症対策 …… 416

第10章　国際社会への貢献 …… 419

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 …… 419
1　保健医療分野 …… 419
2　労働分野 …… 423
3　社会保障・福祉分野 …… 425

第2節　開発途上国等への国際協力 …… 425
1　保健医療分野 …… 426
2　労働分野 …… 426
3　社会保障・福祉分野 …… 428

第3節　各国政府等との政策交流の推進 …… 428

第4節　経済連携協定（EPA）等への対応 …… 428

第11章　行政体制の整備・情報政策の推進 …… 430

第1節　統計改革等の推進 …… 430

第2節　独立行政法人等に関する取組み …… 431
1　無駄削減に向けた取組みの実施 …… 431
2　独立行政法人に関する取組み …… 431

第3節　広報体制の充実 …… 432
1　新しい情報発信手段の活用 …… 432

第4節　情報化の推進 …… 433
1　情報化の推進 …… 433
2　情報化の推進に向けた主な取組み …… 433
3　個人情報保護 …… 435

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 …… 436
1　行政機関情報公開法の施行 …… 436
2　個人情報保護法の施行 …… 436
3　公益通報者保護法の施行 …… 437
4　「国民の皆様の声」について …… 437
5　厚生労働行政モニターについて …… 437

第6節　政策評価などの取組み …… 438
1　政策評価の取組み …… 438
2　独立行政法人評価の取組み …… 438
3　国民目線に立った制度・事業の改善 …… 439

コラム

民生委員・児童委員ってなに？ 社会福祉協議会ってなに？ …… 17
新型コロナウイルス感染症禍とテレワーク、副業・兼業…… 20
「孤独対策先進国」英国の取組みが示唆するもの…… 32
「望まない孤独を根絶する」ため、信頼できる人に確実につながれる「いばしょ」をつくる（NPO法人 あなたのいばしょ）…… 34
障害福祉の制度を活用した地域共生社会づくり（社会福祉法人　じりつ）…… 49
こども家庭庁の設立・こども基本法の施行 …… 53
地域の中で少しだけささえあう多機能型保育「あったらい～な」（高知県、NPO高知市民会議、高知愛児園、江ノ口保育園） …… 54
地域の人々と「社会をやさしくする」（社会福祉法人愛川舜寿会）…… 55
元気に、そしてハッピーに暮らしたい（NPO法人ハッピーウーマンプロジェクト） … 81
誰も孤立しない地域を目指して～足立区孤立ゼロプロジェクト～（東京都足立区）… 85
多機関の協働により、庁内のどこに相談があっても市全体で受け止める（岡山県岡山市）… 93
多世代が混じり合い〝〇〇し合える〟地域へ（福岡県久留米市）…… 95
地域のネットワークによるひきこもり支援の強化！（岩手県北上市）…… 98
地域における金融機関と福祉機関の連携の可能性（大分県宇佐市成年後見支援センター、公益財団法人 年金シニアプラン総合研究機構）…102
認知症とともに誰もが自分らしく暮らし続けられるまち（静岡県藤枝市）……108
誰もが安心して暮らせる住まいを（神奈川県座間市・NPO法人ワンエイド） ……114
高齢者と若者の交流でお互いが元気になる賃貸住宅（株式会社ノビシロ）……116
自分たちのまちを自分たちで楽しく（宮崎県三股町社会福祉協議会）……118
住民創発で明るい未来を創りたい（株式会社WaCreation）……119
みんなが出会えるきっかけを創りたい（バザールカフェ）……121
ヤングケアラー同士が繋がる居場所づくり（一般社団法人ケアラーアクションネットワーク協会）……124
自宅が子育てひろばに。オンライン専門子育てひろば「ママこぺる」事業（一般社団法人　オンライン子育てひろば協会）……125
コロナ禍でもオンラインでつながり、励まし合う高齢者～東京都府中市の習慣化アプリ「みんチャレ」を活用したフレイル予防事業～……128
地域で働く、仕事をおこす（労働者協同組合ワーカーズコープちば） ……132
自治会発の持続可能な地域づくり（労働者協同組合かりまた共働組合）……133
福祉事業所の強みを活かしたモノづくり（BRIDGE KUMAMOTO×トイロハンドワークス）……136
地域共生社会の実現に向けた「商工農福連携」の取組み（株式会社八天堂ファーム・社会福祉法人宗越福祉会） ……139
「互助×ICT」を活用した優しい地域社会を実現したい（「みまもりあいプロジェクト」一般社団法人セーフティネットリンケージ）……143

第1部

つながり・支え合いのある地域共生社会

はじめに

「日本の社会保障制度は、給付費が130兆円にのぼり、給付と負担の見直しが求められている」、「急速な少子高齢化が進み、こども・子育て支援、年金、医療・介護など、制度改革が必要になっている」。このような解説や報じられ方は多くの国民が日頃から耳にしているだろう。

その一方で、高齢世帯の孤立やヤングケアラー、ひきこもり問題など、社会保障に関する問題として報じられる個々のエピソードを見たり読んだりしていて、普段私たちが「社会保障制度」と聞いて思い浮かべる制度をシンプルに利用する程度では解決が難しいのでは？ と感じることはないだろうか。

我が国の社会保障制度は、ライフステージの各段階において典型的と考えられる不確実性に対し、各リスクの「分野別」に制度を創設し運用してきた。これにより国民生活の安定と安心に大きく寄与してきたことは間違いないが、複合的な要因による課題、分野の境界線上、あるいは制度の狭間にあるため対応が難しい課題が、年々存在感を増している。

このような**制度の狭間の課題、複雑化・複合化した課題**は、その中身は異なるものの、従来から存在するものであった。従来は、地域の紐帯と交流をベースとした助け合いの基盤が残っており、家族や親戚が近場に住んでいることも多く、それらをベースとしたインフォーマルなケアが提供されて対応が行われてきた。公的制度の側も、その根本的な趣旨を損なわない範囲でケアを補完、代替するなど柔軟に運用することで対応してきた。

しかし、現在は状況が異なる。少子高齢化が進展し、単身世帯の増加や世帯規模の縮小が進むとともに、地域における交流意識も弱まり、これまでのフォーマル又はインフォーマルなケアでは対応が難しい、多様化、複雑化した課題が顕在化している。

こうした時代の変化、課題の多様化・複雑化に対応するには、今後どのようなアプローチが必要なのかを明らかにするため、

今回の厚生労働白書第１部は、**「つながり・支え合いのある地域共生社会」**と題し、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会の実現に向けた展望を論じることとした。

「第１章　社会保障を取り巻く環境と人々の意識の変化」では、我が国の社会保障とその前提となる社会全般の環境変化と国民の意識の変化を、意識調査の結果を取り混ぜながら分析する。次ぐ**「第２章　福祉制度の概要と複雑化する課題」**では、分野別に発展してきた高齢者、障害者、児童の福祉制度の沿革と現状に触れた後、制度の狭間の課題や、複雑化・複合化し分野横断的な対応が求められる課題の現状を、いくつかの具体例を挙げながら分析する。そして**「第３章　「つながり・支え合い」のある地域共生社会の実現を目指して」**では、近年、様々に行われている対応策を紹介しつつ、今後の取組みの方向性を展望する。折に触れて先駆的現場を取材したコラムも掲載しているので、是非お目通しいただきたい。

第1章 社会保障を取り巻く環境と人々の意識の変化

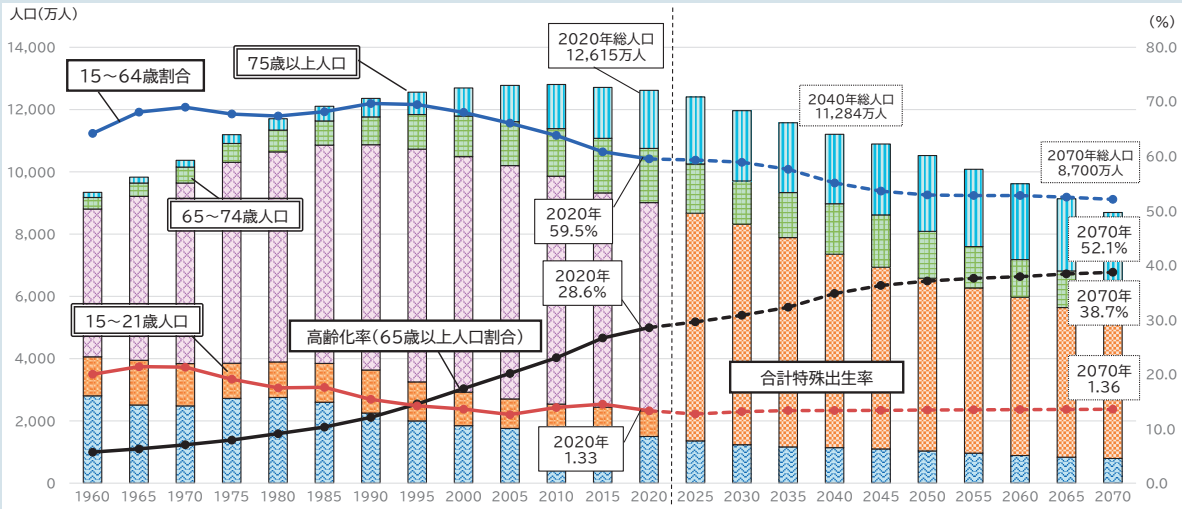
第1節 人口の変遷・縮小する世帯や家族

1 人口の変遷

（我が国は本格的な少子高齢化・人口減少時代を迎えようとしている）

我が国の人口は、2008（平成20）年の1億2,808万人をピークに減少に転じた。2022（令和4）年の総人口は約1億2,495万人であるが、2070（令和52）年には約30%減少し、総人口が9,000万人を割り込むと推計されている（図表1-1-1）。

図表1-1-1 日本の人口の推移

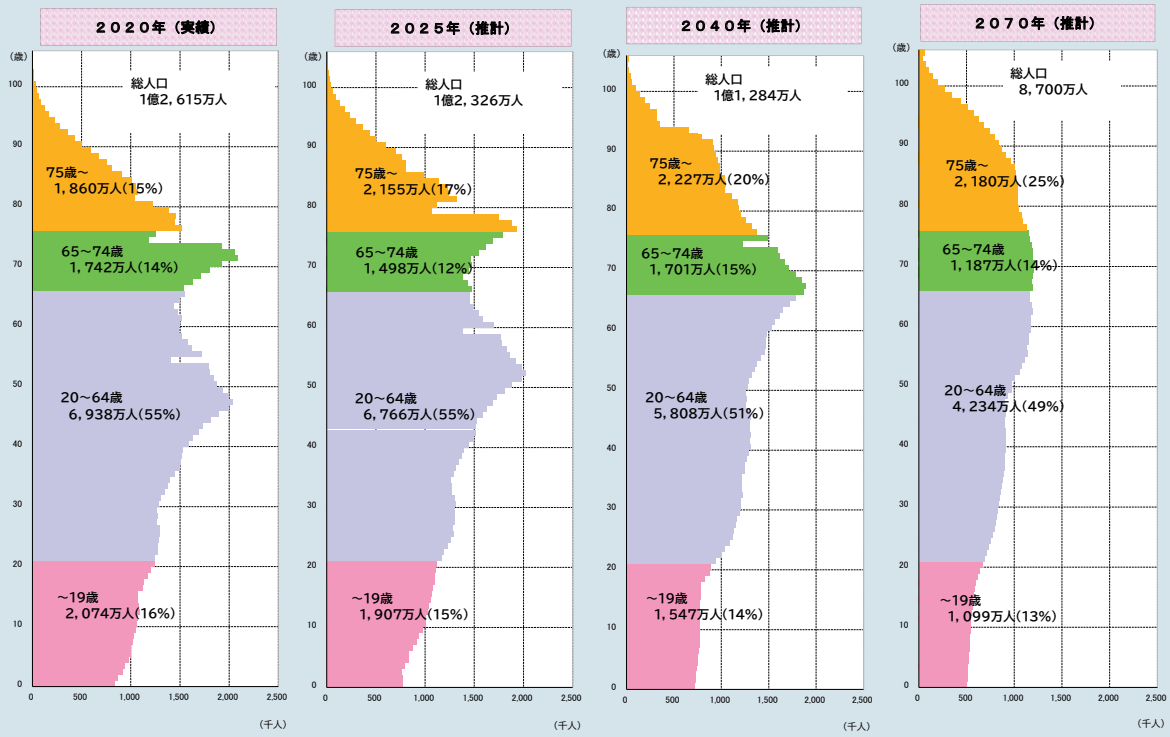


	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
15～64歳人口 (A)	6,000	6,693	7,157	7,584	7,888	8,254	8,614	8,726	8,638	8,442	8,174	7,728	7,509	7,310	7,076	6,722	6,213	5,832	5,540	5,307	5,078	4,809	4,535
65歳以上人口 (B)	535	618	733	887	1,065	1,247	1,493	1,828	2,204	2,576	2,948	3,387	3,603	3,653	3,696	3,773	3,928	3,945	3,888	3,778	3,644	3,513	3,367
(B)/(A)	8.9%	9.3%	10.2%	11.7%	13.5%	15.1%	17.3%	21.0%	25.5%	30.5%	36.1%	43.8%	48.0%	50.0%	52.2%	56.1%	63.2%	67.6%	70.2%	71.2%	71.8%	73.1%	74.2%
15～74歳人口 (C)	6,373	7,124	7,668	8,187	8,587	9,029	9,508	9,836	9,941	9,854	9,702	9,483	9,251	8,808	8,511	8,256	7,914	7,500	6,995	6,606	6,285	6,006	5,722
75歳以上人口 (D)	163	188	221	284	366	472	599	718	901	1,164	1,419	1,632	1,860	2,155	2,261	2,238	2,227	2,277	2,433	2,479	2,437	2,316	2,180
(D)/(C)	2.5%	2.6%	2.9%	3.5%	4.3%	5.2%	6.3%	7.3%	9.1%	11.8%	14.6%	17.2%	20.1%	24.5%	26.6%	27.1%	28.1%	30.4%	34.8%	37.5%	38.8%	38.6%	38.1%

資料：1960年～1970年の人口は総務省「国勢調査」、1975年～2015年の人口は総務省「国勢調査」（年齢不詳の人口を各歳別にあん分した人口）、2020年の人口は総務省「国勢調査」（不詳補完値）（各年10月1日現在）、1960年～2020年の合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降の人口と合計特殊出生率は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）。
（注）経済協力開発機構（Organisation for Economic Co-operation and Development; OECD）では、15歳から64歳までの人々を生産年齢人口としている。

2022年の出生数は80万人を割り込むなど、急速に少子化が進展している。一方で、2025（令和7）年には、第一次ベビーブーム期（1947（昭和22）年～1949（昭和24）年）に生まれた「団塊の世代」全ての者が、75歳以上の後期高齢者となる。さらに、2040（令和22）年には、「団塊の世代」のこども世代として第二次ベビーブーム期（1971（昭和46）年～1974（昭和49）年）に生まれた「団塊ジュニア世代」全ての者が65歳以上となる。2070年には65歳以上の者の割合が38.7%となる見通しである（図表1-1-2）。

図表1-1-2 人口ピラミッド（2020年～2070年）



資料：実績値（2020年）は総務省「国勢調査（不詳補完値）」、推計値（2025年、2040年、2070年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）により厚生労働省政策統括官付政策統括室において作成。

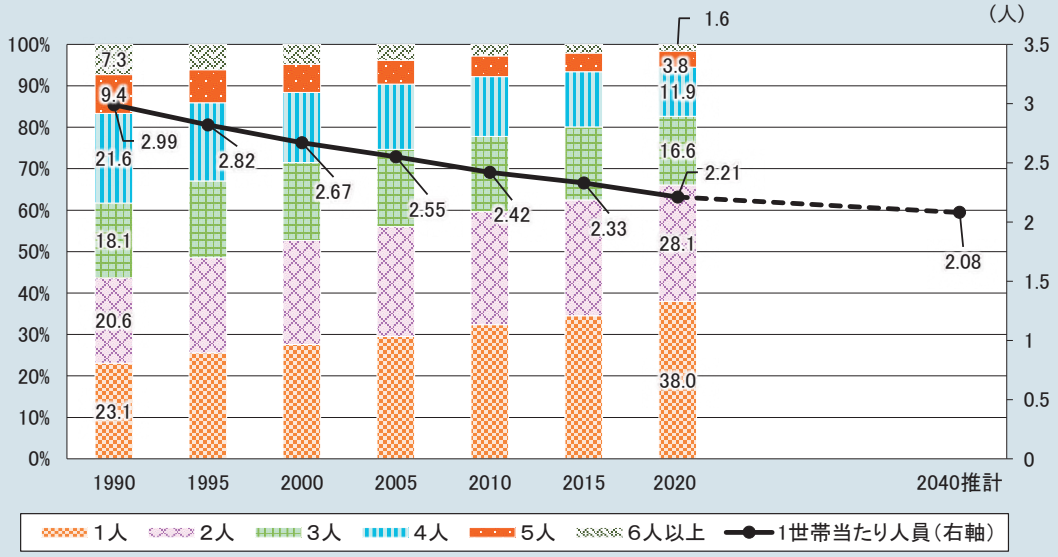
2 縮小する世帯や家族

（世帯規模は長期的縮小傾向にある）

1世帯当たり*1人員の推移を見ると、1990（平成2）年の2.99人から2020（令和2）年の2.21人まで減少し、この間、「世帯人員1人」及び「世帯人員2人」の世帯数、全世帯数に占める割合がともに増加してきた。国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）によると、2040（令和22）年における1世帯当たり人員は2.08人まで減少すると推計されている（**図表1-1-3**）。

＊1 入所施設等で生活する世帯（施設等世帯）を除く一般世帯である。

図表1-1-3　世帯人員数別世帯構成と１世帯当たり人員の推移



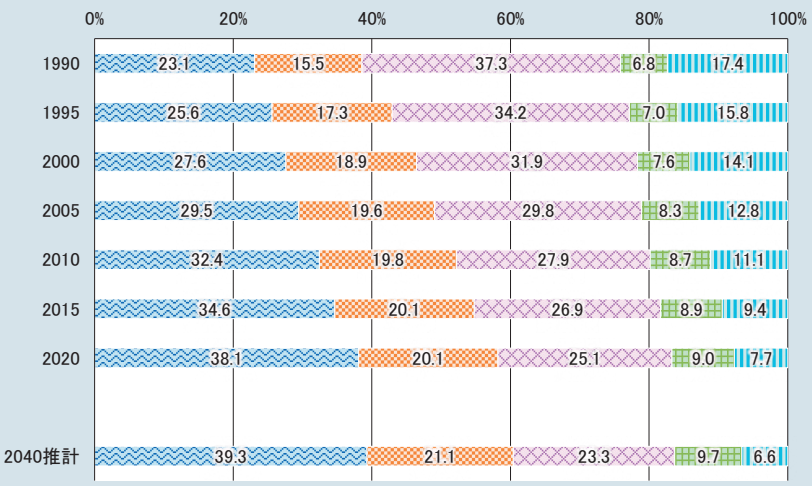
資料：2020年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。

（単独世帯の割合は世帯総数の約４割に達し、ひとり親世帯数も増加している）

世帯類型をみると、単独世帯の割合は増加してきており、2020（令和2）年には単独世帯数は約2,115万世帯となり単独世帯の割合は世帯総数の約4割を占めている。また、ひとり親と子どもからなる世帯数も、1990（平成2）年から2020年までの30年間で約275万世帯（世帯総数の約6.8%）から約500万世帯（同約9.0%）へと約1.8倍に増加している。一方で、夫婦と子どもからなる世帯は、世帯数、世帯総数に占める割合ともに減少傾向である（**図表1-1-4**）。

図表1-1-4　世帯総数・世帯類型の構成割合の推移

	世帯総数
1990	40,670,475
1995	43,899,923
2000	46,782,383
2005	49,062,530
2010	51,842,307
2015	53,331,797
2020	55,704,949
2040推計	50,757,068

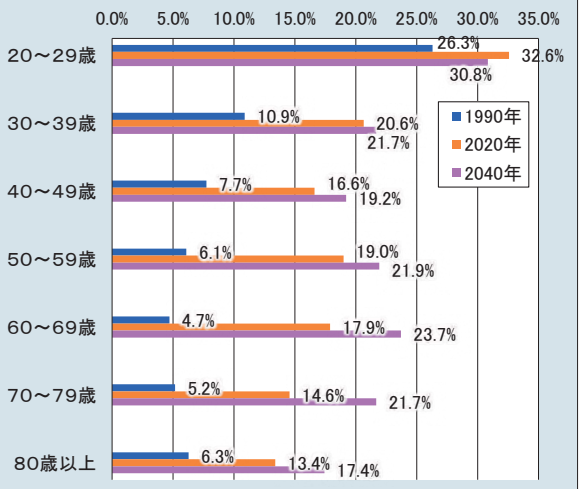


資料：2020年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。
（注）　1990年は、「世帯の家族類型」旧分類区分に基づき集計。
世帯類型における「子ども」は、成年の子も含まれる。
2010年から2020年における割合は、世帯の家族類型「不詳」を除いて算出している。

（男性の単独世帯者数の割合・単独世帯数は、ともに高齢世代で大幅に増加する）

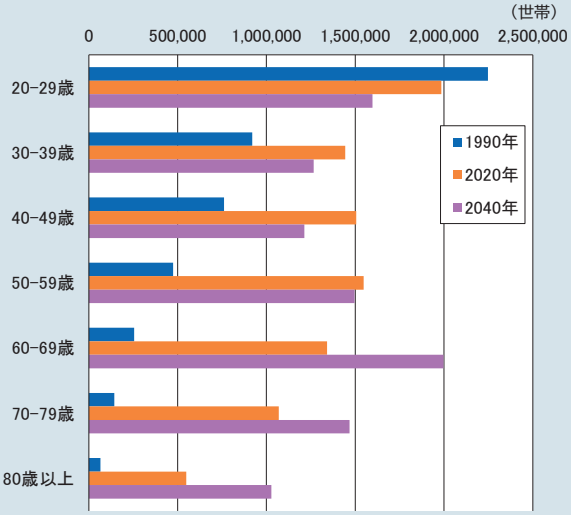
男性の各年代の人口に占める単独世帯者数の割合は、2020（令和2）年では20歳代が32.6%と最も高く、2040（令和22）年でも同世代が30.8%と最も高いと見込まれる。一方で、60歳以上の人口に占める単独世帯者数の割合は、2040年に向けて大きく増加すると見込まれる（**図表1-1-5**）。単独世帯数でみると、2020年には20歳代が最多であったが、2040年には60歳代が大幅に増加し、最多となると推計される（**図表1-1-6**）。

図表1-1-5　年齢階級別人口に占める単独世帯者数の割合（男性）



資料：総務省統計局「国勢調査」
1990年、2020年の人口は総務省統計局「国勢調査」の単独世帯数を人口総数で除したもの。
2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）の一般世帯数（単独）を人口総数で除したもの。

図表1-1-6　年齢階級別単独世帯数の推移（男性）

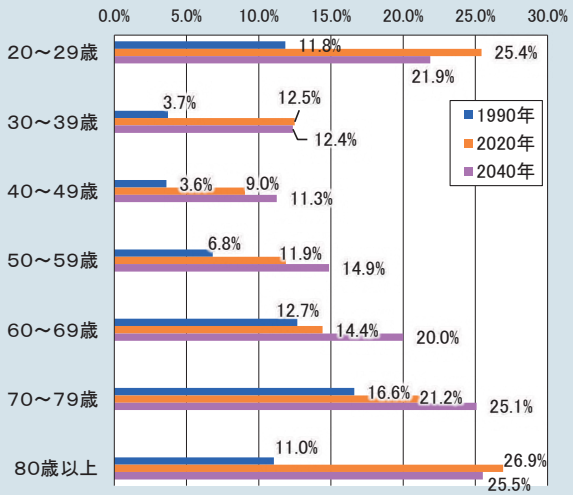


資料：2020年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。

（女性の単独世帯者数の割合・単独世帯数は、ともに高齢世代の占める割合が多い）

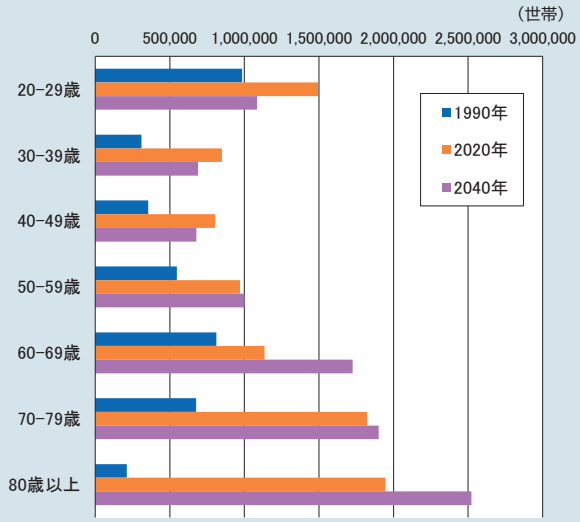
一方、女性の各年代の人口に占める単独世帯者数の割合は、2020（令和2）年で80歳以上が26.9%と最も高くなっており、2040（令和22）年でも同世代が最も高いと見込まれる（**図表1-1-7**）。2020年と2040年を比較すると、20歳代、30歳代、80歳以上を除き同割合は増加するが、特に60歳代では約6ポイント増加すると推計される。単独世帯数は、2020年では80歳代以上が最多であり、2040年も同様であると見込まれる。2020年と2040年を比較すると、50歳代以上の世代では増加が見込まれ、特に60歳代と80歳代以上ではそれぞれ約60万世帯増と大幅に増加すると推計される（**図表1-1-8**）。

図表1-1-7　年齢階級別人口に占める単独世帯者数の割合（女性）



資料：総務省統計局「国勢調査」
1990年、2020年の人口は総務省統計局「国勢調査」の単独世帯数を人口総数で除したもの。
2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）の一般世帯数（単独）を人口総数で除したもの。

図表1-1-8　年齢階級別単独世帯数の推移（女性）



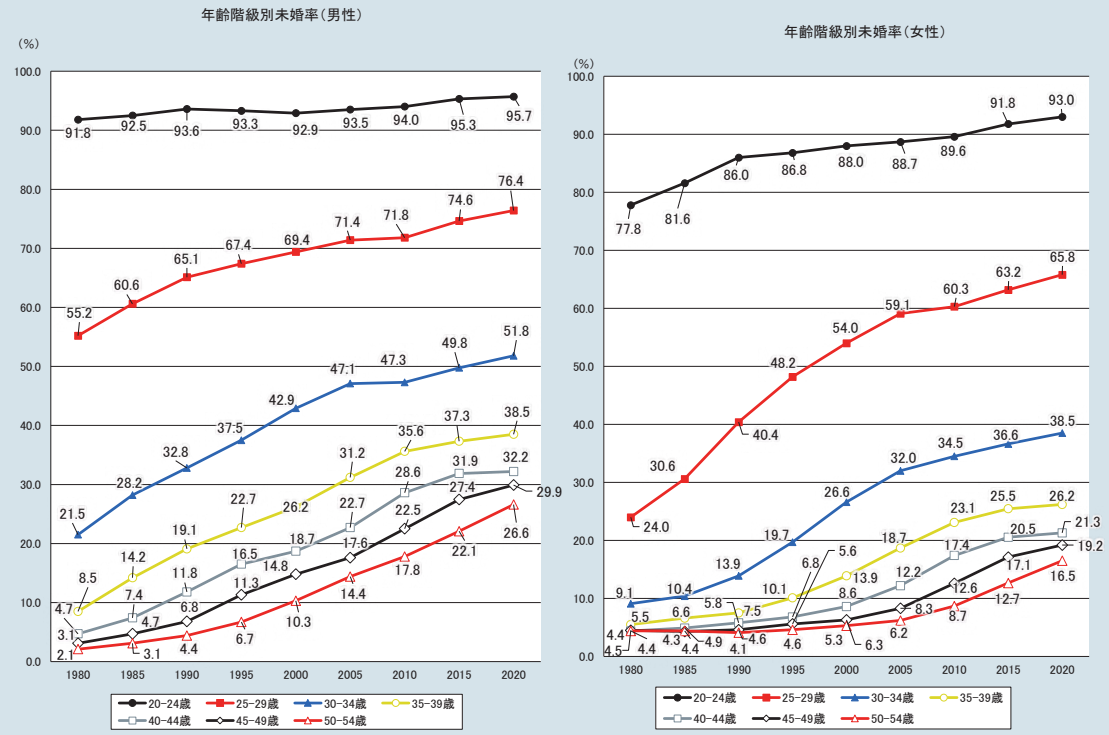
資料：2020年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。

3 未婚率の上昇

（結婚意思を持たない若者の割合は男女とも増加傾向にある）

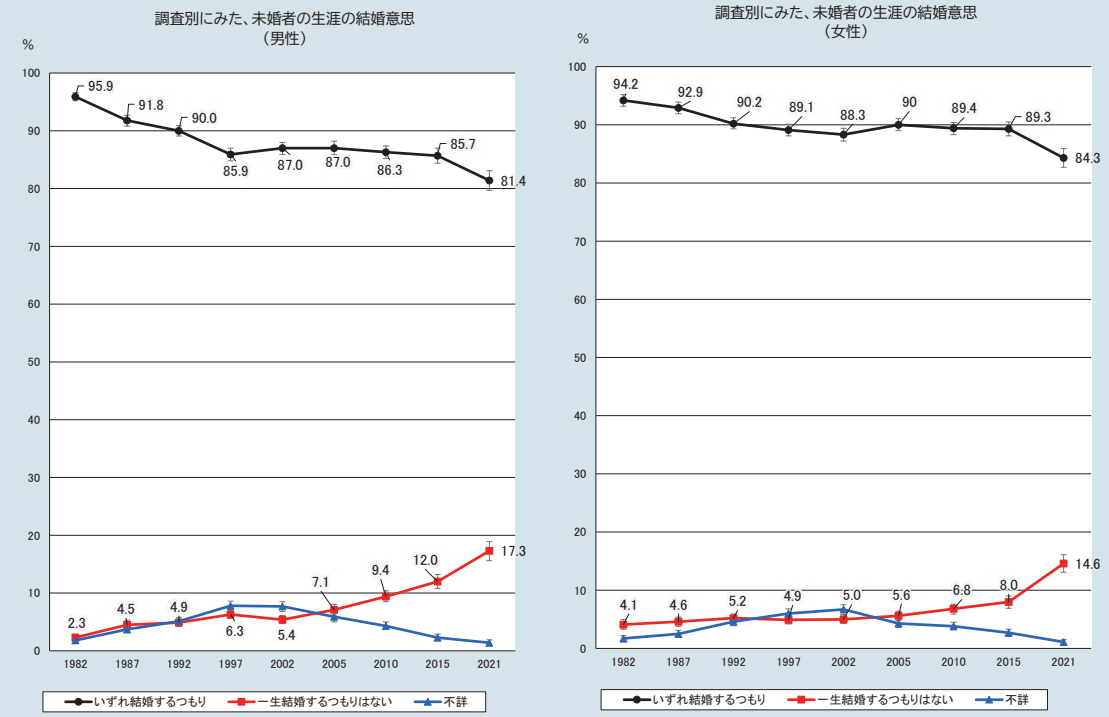
「結婚」は世帯を形成する大きな要因の一つであるが、未婚率は男女とも、どの年齢階級においても長期的に上昇してきている（**図表1-1-9**）。若者の結婚意思をみると、「いずれ結婚するつもり」と考えている未婚者の割合は、1990年代半ば以降、男性は約85%程度（1997（平成9）年から2015（平成27）年の平均は86.4%）、女性は約90%程度（同期間の平均は89.2%）と比較的安定的に推移してきたが、2021（令和3）年では従来よりも減少し男性は81.4%、女性は84.3%となった。一方、「一生結婚するつもりはない」と答える未婚者は2000年代に入って増加し、2021年では、男性で17.3%、女性で14.6%となった。結婚意思を持たない若者が増加傾向にある（**図表1-1-10**）。

図表1-1-9 年齢階級別未婚割合の推移



資料：総務省統計局「国勢調査」（2015年及び2020年は不詳補完値）

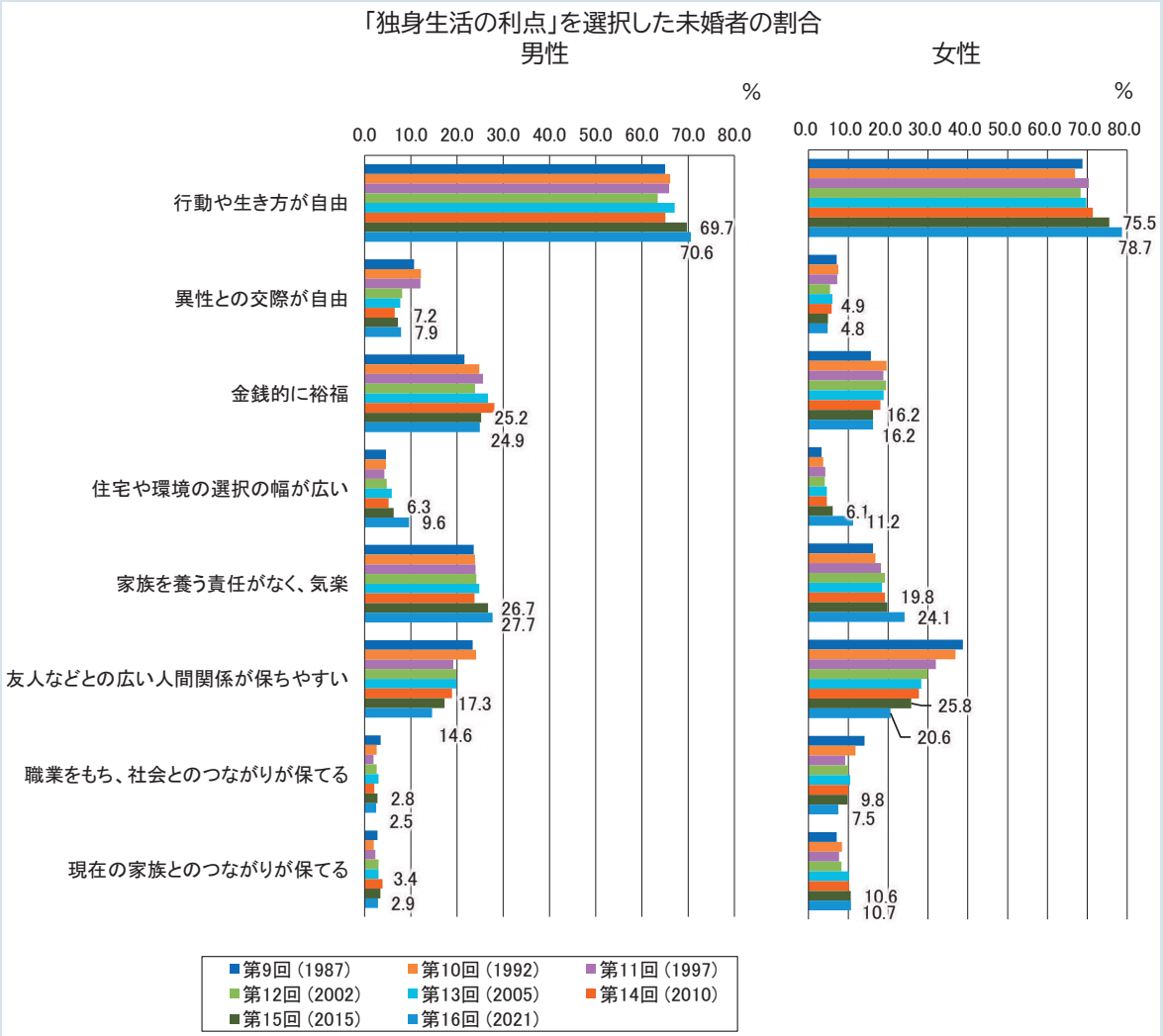
図表1-1-10 未婚者の生涯の結婚意思



資料：国立社会保障・人口問題研究所「第16回出生動向基本調査」
（注） 対象は18～34歳の未婚者。図中のマーカー上のエラーバーは95%信頼区間を示している。
（注） 2021年調査では、性別や年齢、生活スタイルの違いを問わず減少がみられたことから、調査を行った時期の特殊な社会状況が、幅広い世代の意識に影響した可能性も示唆される。

未婚者が考える独身生活の最大の利点は、「行動や生き方が自由」な点を挙げる者が男性では70.6%、女性では78.7%と男女問わず最多である。また、「家族を養う責任がなく、気楽」であることや「住宅や環境の選択の幅が広い」点を挙げる者が増加している。一方で、「友人などとの広い人間関係が保ちやすい」点を挙げる者の割合は低下傾向が続いている（図表1-1-11）。

図表1-1-11　独身生活の利点

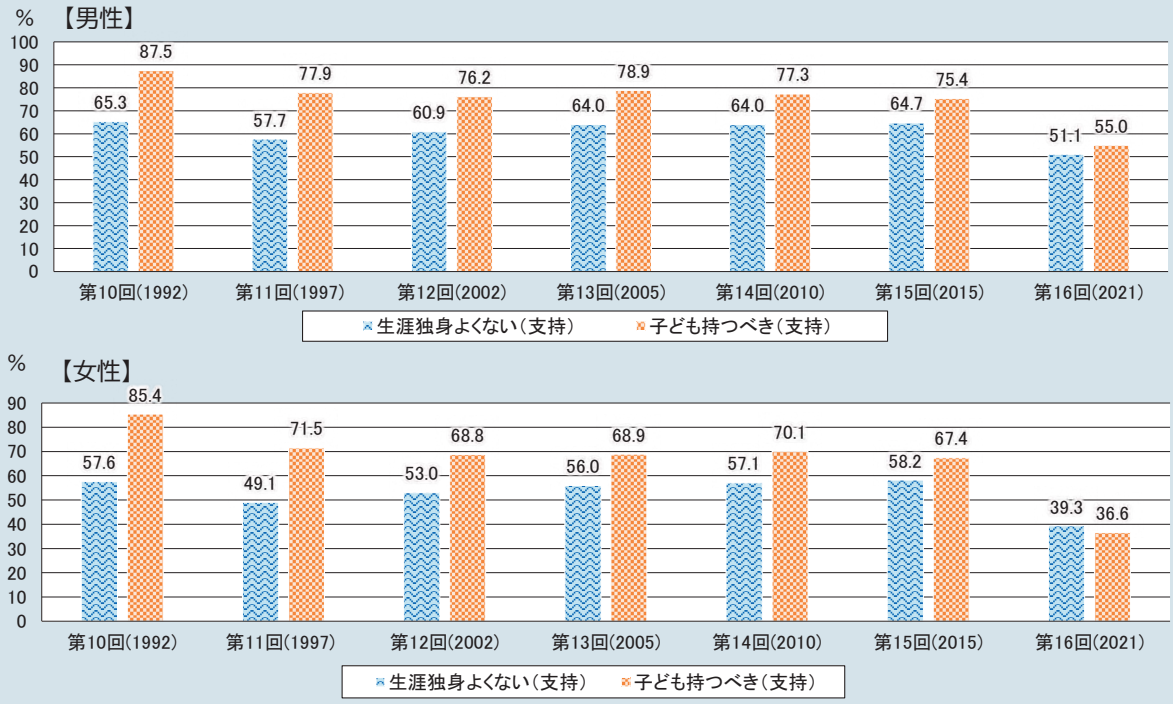


資料：国立社会保障・人口問題研究所「第16回出生動向基本調査」
（注）　対象は18～34歳の未婚者。何%の人が各項目を主要な独身生活の利点（2つまで選択）として考えているかを示す。独身生活に利点があると回答した割合は、第9回（男性83.0%、女性89.7%）、第10回（同83.6%、89.0%）、第11回（82.7%、88.5%）、第12回（79.8%、86.6%）、第13回（83.8%、87.2%）、第14回（81.0%、87.6%）、第15回（83.5%、88.7%）、第16回（84.1%、90.3%）。

未婚者の結婚や家族に関する考え方についてみると、「生涯を独身で過ごすというのは、望ましい生き方ではない」という考えを支持する割合は、2015（平成27）年には男性で64.7%、女性で58.2%であったのに対して、2021（令和3）年には男性で51.1%、女性で39.3%と、いずれも大幅に低下している。また、「結婚したら子どもは持つべきだ」という考えを支持する割合も、2015年には男性で75.4%、女性で67.4%であったのに対して、2021年には男性で55.0%、女性で36.6%と大幅に低下している（図表1-1-12）。

このように、独身でいることを「望ましい生き方ではない」、「結婚したら子どもを持つべき」といった考えを支持する未婚者は大きく減少している。

図表1-1-12　結婚・家族に関する未婚者の意識（旧来的な考えを支持する割合）



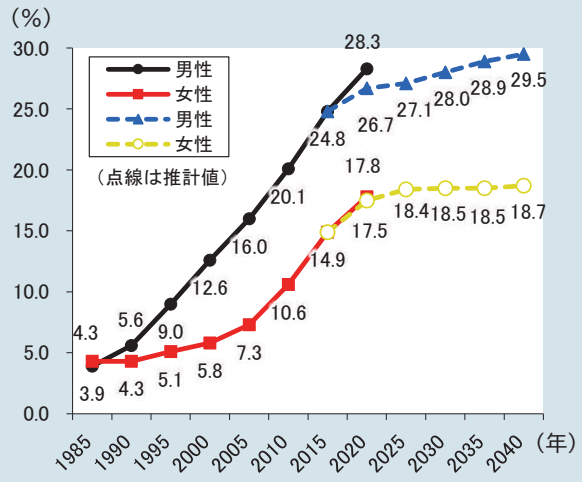
資料：国立社会保障・人口問題研究所「第16回出生動向基本調査」
（注）　対象は18～34歳の未婚者。賛成の割合（「まったく賛成」と「どちらかといえば賛成の合計割合」）を用いて、旧来的な考えを支持する割合として示している。ここでの「旧来的」は、一般に過去の調査回ほど、また高い年齢で支持されやすい考えであることを示している。

（50歳時の未婚割合は今後とも緩やかに上昇し、高齢世代全体の未婚率も上昇していくと見込まれる）

50歳時の未婚割合は上昇してきているが、今後も緩やかに上昇し、2040（令和22）年には男性で29.5%、女性で18.7%になると推計されている。

男女とも、今後、高齢世代の未婚率が上昇していくと見込まれ、2040年に向けて60歳代以上における単独世帯数が増加していく背景の一つと考えられる（**図表1-1-13**、**図表1-1-14**）。

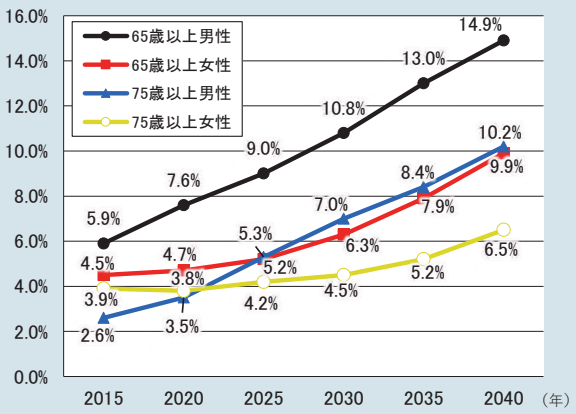
図表1-1-13　50歳時の未婚割合の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所『人口統計資料集』、『日本の世帯数の将来推計（全国推計）』（2018（平成30）年推計）

（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、45歳～49歳の未婚率と50歳～54歳の未婚率の平均。2020年までの実績値は「人口統計資料集」（2015年及び2020年は、配偶関係不詳補完値）、2020年以降の推計値は『日本の世帯数の将来推計（全国推計）』（2018（平成30）年推計）による。

図表1-1-14　未婚率の将来推計（高齢者）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）

（小括）

今後、少子高齢化・人口減少が本格化する中で、高齢者層を中心として単独世帯数が増加していくことが見込まれる。また、若年層においても、結婚・家族に関する意識が変わるなど、世帯を構成することについての考え方が変化している様子がうかがえる。こうした世帯の縮小の流れに伴い、家族が担うことができる支え合い機能も弱体化していくことは避けられないだろう。次節では、もう一つの大きな支え合い機能を有する地域社会の状況を見ていく。

第2節　地域社会の変化

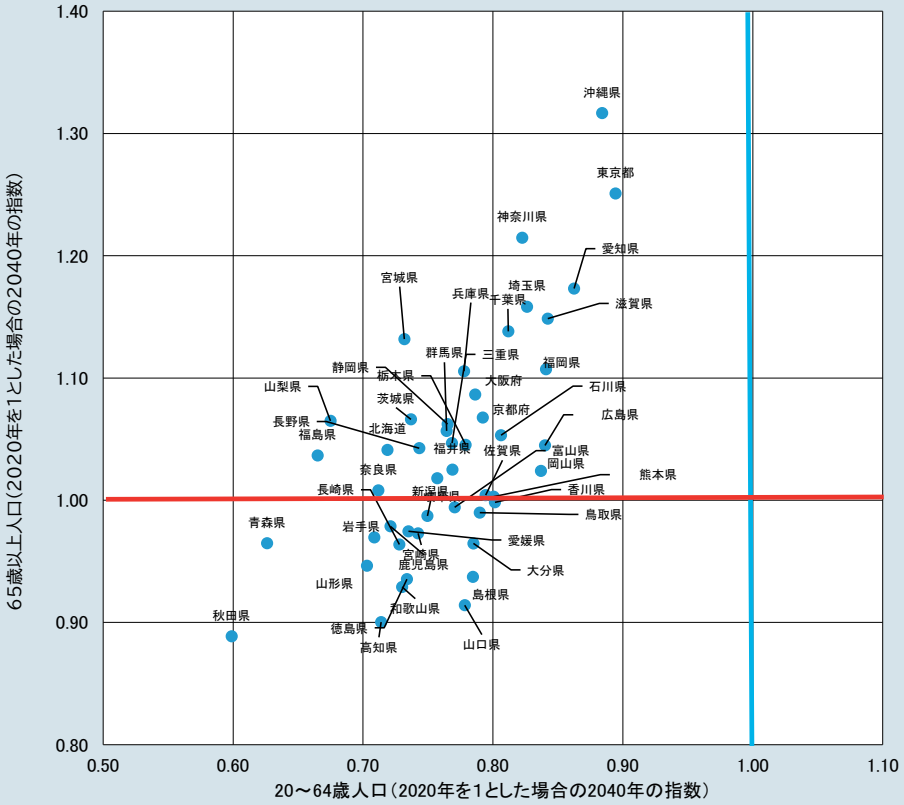
1　都道府県の人口の変化

（2040年にかけて20歳から64歳の人口は全ての都道府県で減少するが、65歳以上の人口は増加する都道府県と減少する県がある）

第1節でみたように、全国的には人口減少が見込まれているものの、都道府県ごとの人口の動向は異なる。20～64歳人口と65歳以上人口について、都道府県ごとに、2020（令和2年）年を1とした場合の2040（令和22）年の指数をプロットした次の図では、20～64歳人口と65歳以上人口のいずれも減少する県（図表中赤線よりも下の17県）と、20～64歳人口は減少するが65歳以上人口は増加する都道府県（図表中赤線よりも上の30都道府県）に分かれる（図表1-2-1）。特に、後者の都道府県の中では、2020年と比

較した2040年の65歳以上人口が2割以上増加する都県もあり、今後、住民ニーズとそれへの対応は都道府県ごとに多様化していくと見込まれる。

図表1-2-1　都道府県ごとの人口の増減



資料：2020年人口につき総務省統計局「令和2年国勢調査」（不詳補完値）、2040年人口につき国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）

（1980年代以降、東京圏への人口一極集中が続いているが、東京23区は2021年に25年ぶりに転出超過となった）

次に、三大都市圏・地方圏の人口移動の推移を示すと図表1-2-2のとおりとなる。これを見ると、地方圏から大都市圏への人口移動にはいくつかの山があることがわかる。

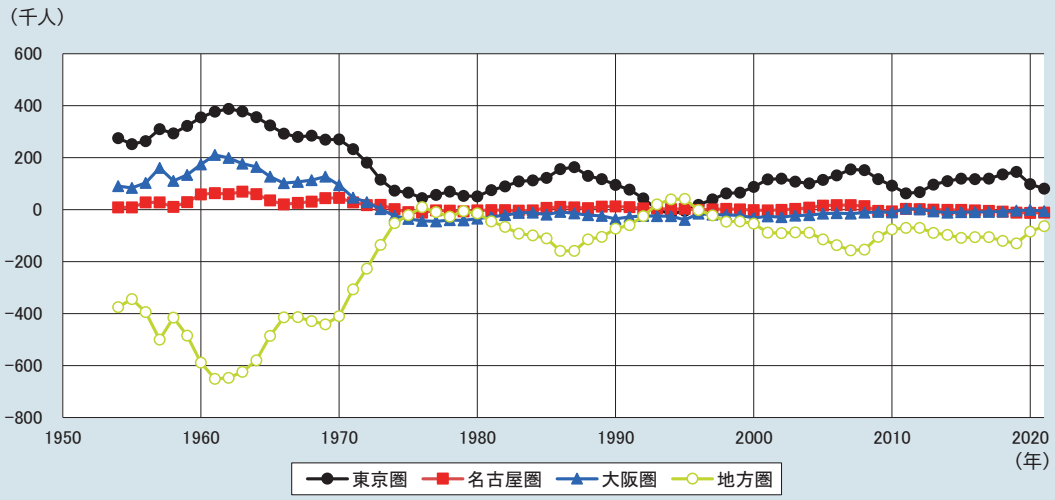
一つ目の山は、1960年代の高度経済成長期である。この時期では、地方圏で大きな転出超過となっている一方、三大都市圏はそろって転入超過となっている。1973（昭和48）年の第一次オイルショック以降、人口移動は一時沈静化した。

二つ目の山は、1980年代半ばから1990年代前半にかけてのバブル期である。高度経済成長期と比べると人口移動の規模は小さくなっているものの、地方圏では大きな転出超過となっている。一方で、三大都市圏を見てみると、東京圏では大きな転入超過となっているのに対し、名古屋圏は若干の転入超過、大阪圏は若干の転出超過となっており、東京圏への人口の一極集中が起きていたことが見てとれる。こうした東京圏への人口の一極集中は、1990年代前半のバブル崩壊とともに一時終焉し、一時的に東京圏は若干の転出超過となった。

1990年代後半になると、再び東京圏への転入超過の山が見られるようになり、東京圏への人口の一極集中傾向は、現在まで続いている。東京圏への人口集中は、直近において

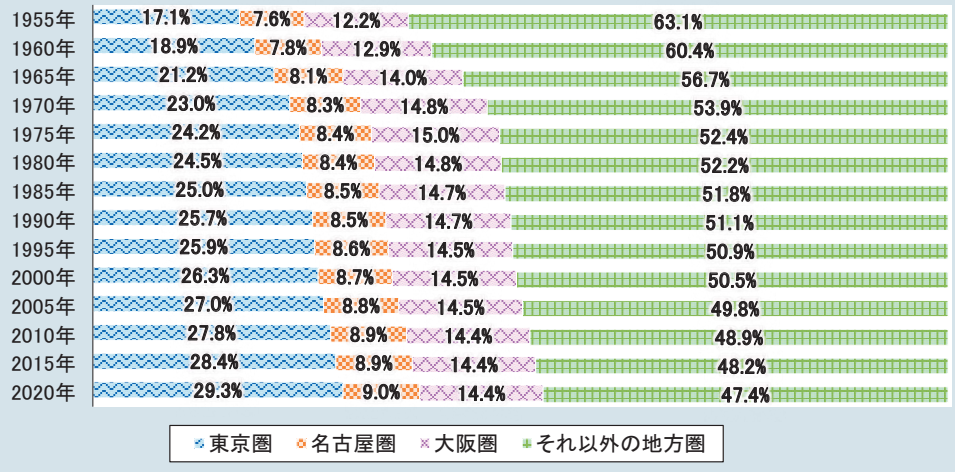
も大きく、大阪圏の2倍超の人口シェアを占めるに至っている（図表1-2-3）。一方、2021（令和3）年に、東京都特別区部（23区）は、外国人を含む集計が開始された2014（平成26）年以降初めての転出超過（1万4,828人）となり、日本人だけの集計を見ても1996（平成8）年以来25年ぶりに転出超過（7,983人）となった。2022（令和4）年には再び外国人を含む集計で転入超過（2万1,420人）となっており、動向が注目される。

図表1-2-2　三大都市圏・地方圏の人口移動の推移



資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告年報」
（注）1. 上記の地域区分については以下のとおり。
東京圏：埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
名古屋圏：岐阜県、愛知県、三重県
大阪圏：京都府、大阪府、兵庫県、奈良県
地方圏：三大都市圏（東京圏、名古屋圏、大阪圏）以外の地域
2. 日本人移動者の数値である。

図表1-2-3　大都市圏等の人口シェアの推移



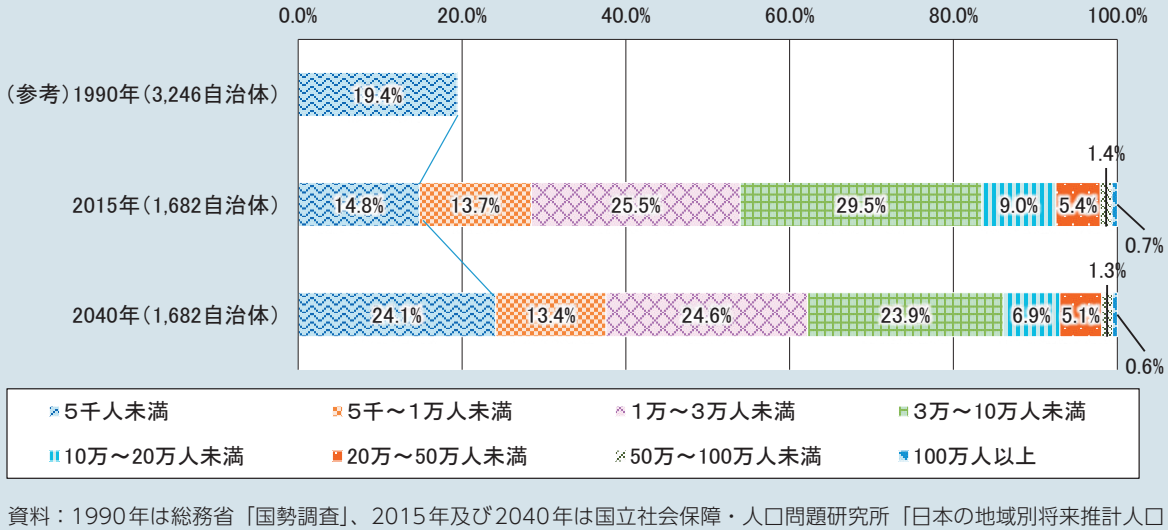
資料：総務省「国勢調査」より作成。「東京圏」は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県の合計、「名古屋圏」は岐阜県、愛知県、三重県の合計、「大阪圏」は京都府、大阪府、兵庫県、奈良県の合計をいう。

2 市町村の人口の変化

（人口規模が小さい市区町村が増加する一方で、人口の大部分は一部の大規模都市に集中している）

「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）によると、人口5千人未満の自治体は、2015（平成27）年に14.8%であったが、2040（令和22）年には24.1%を占めると見込まれており、人口規模が小さい市区町村が増加すると見込まれる*2（**図表1-2-4**）。人口減少が進むことによって、地域によっては福祉分野における専門的人材の確保が困難となること等で、対象者ごとの公的支援の提供機関を安定的に運営することが難しくなる可能性も否定できない。

図表1-2-4　市区町村の人口規模別分布

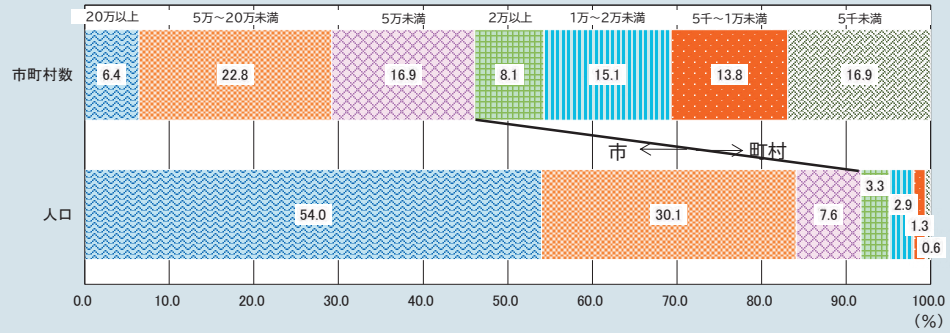


資料：1990年は総務省「国勢調査」、2015年及び2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」
（注）1990年の市町村数は、東京都の特別区部は1市として計算した。
（注）2015年、2040年の市区町村（自治体）は2018年3月1日現在の1,682市町村（778市、東京23区、713町、168村）で、福島県内の市町村は含まない。

また、総務省「令和2年国勢調査」によると、2020（令和2）年には、市町村数の46.1%を占める「市」で、人口の91.8%を占める一方、市町村数の53.9%を占める「町村」では、人口の8.2%を占めるに過ぎない。さらに、市町村数の29.2%を占める人口5万人以上の市で、人口の84.1%を占めており、全国的にみても、我が国の人口は、人口の多い一部の市に集中しているといえる（**図表1-2-5**）。

＊2　「平成27年国勢調査」によると、2015（平成27）年の市町村数は1,719である。

図表1-2-5　2020年の人口階級別市町村数と人口割合

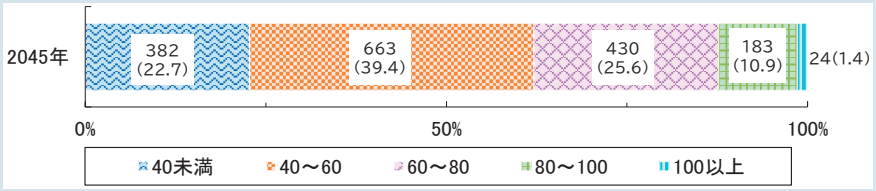


資料：令和２年総務省「国勢調査」
（注）　東京都特別区部は１市として計算。市町村数は1,719である。

（2015年と2045年を比べると、15歳から64歳人口は、ほぼ全ての市区町村で減少し、65歳以上人口は、約４割の市区町村で増加する。）

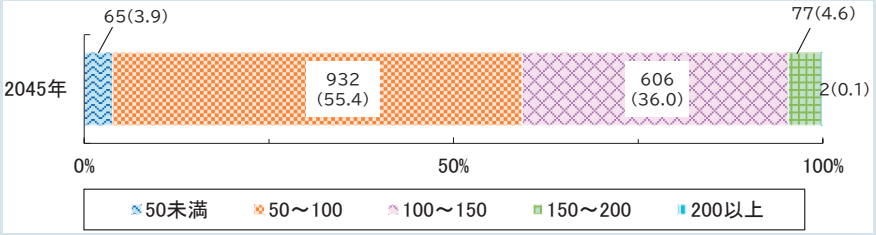
市区町村における年代別人口の変化をみてみたい。「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」によると、2045（令和27）年には、全市区町村の62.1％を占める1,045市区町村において、2015（平成27）年に比べて15歳から64歳の人口が４割以上減少する（**図表1-2-6**）。また、全市区町村の40.7％を占める685市区町村において、2015（平成27）年に比べて65歳以上の人口が増加する（**図表1-2-7**）。

図表1-2-6　2045年における15歳から64歳人口の指数別市区町村数と割合（2015年を100とした場合）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年推計）
注1）15-64歳人口の指数とは、平成27（2015）年の15-64歳人口を100としたときの15-64歳人口の値のこと。
注2）グラフ中の数字は市区町村数、カッコ内の数字は1,682市区町村に占める割合（%）。
注3）割合については四捨五入して表記したため合計が100にならないことがある。

図表1-2-7　2045年における65歳以上人口の指数別市区町村数と割合（2015年を100とした場合）



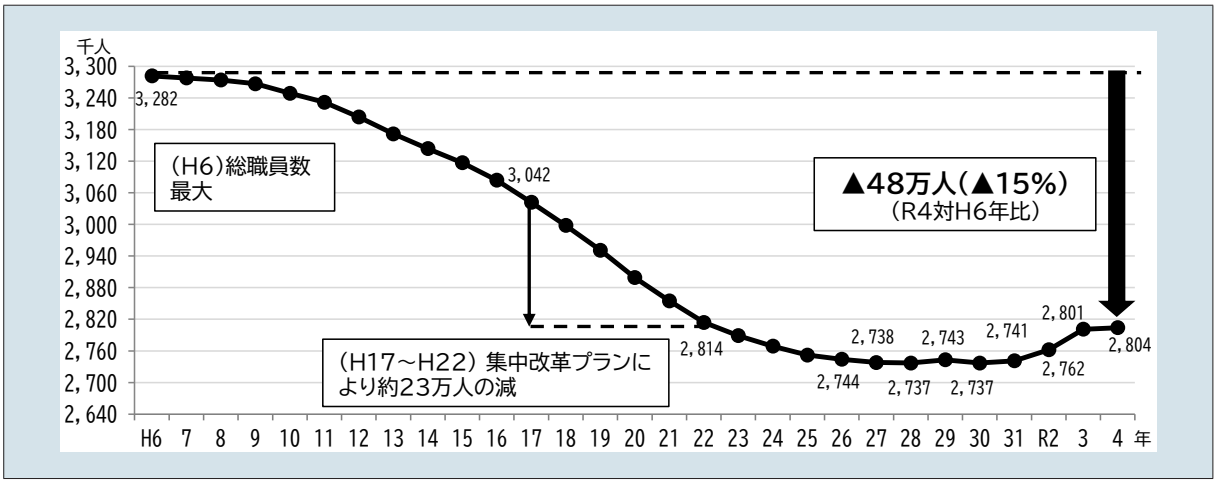
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年推計）
注1）65歳以上人口の指数とは、平成27（2015）年の65歳以上人口を100としたときの65歳以上人口の値のこと。
注2）グラフ中の数字は市区町村数、カッコ内の数字は1,682市区町村に占める割合（%）。
注3）割合については四捨五入して表記したため合計が100にならないことがある。

3 地方公共団体の支援体制

（地方公共団体の担う事務は複雑化する一方で、地方公共団体の総職員数は2016年まで減少してきた）

2022（令和4）年4月1日現在の地方公共団体の総職員数は、2,803,664人（対前年比3,003人増）であり、そのうち、都道府県の職員数は1,434,909人（対前年比2,768人増）、市町村等の職員数は1,368,755人（対前年比235人増）であった。地方公共団体の総職員数は、1994（平成6）年をピークとして、2016（平成28）年まで一貫して減少し、その後、横ばいから微増傾向にある（**図表1-2-8**）。

図表1-2-8 地方公共団体の総職員数の推移



一般行政部門における福祉関係職員数をみると、都道府県は62,245人で、市町村等は321,312人である。市町村等の福祉関係職員数は、2016（平成28）年以降は増加傾向にあるものの、2022（令和4）年と2005（平成17）年を比較すると、約3.2万人減少している*3。

特に、第2章で述べるように、地方公共団体の福祉関係職員が担う業務は複合化・複雑化している。また、近年、頻発している大規模災害や、新型コロナウイルス感染症への対応など、平常時の業務を行いながら、突発的で多大な事務量となる業務への対応が生じている。

（民生委員・児童委員の担い手の確保が喫緊の課題となっている）

民生委員・児童委員（以下「民生委員」という。）は、地域における最も身近な相談相手、様々な課題を抱える住民への相談、訪問・見守り活動など、住民のニーズを踏まえた多様な活動をしている。民生委員法（昭和23年法律第198号）に基づき、3年に1度、民生委員の一斉改選が行われており、直近では2022（令和4）年12月1日に一斉改選が行われた。本改選において、定員数は24万547人、委嘱数は22万5,356人（充足率93.7%）、欠員数は15,191人となった。福祉行政報告例で把握している毎年度末の民生委員の充足率は、近年、減少傾向がみられる。また、同改選では、新任委員が72,070人（32.0%）、再任委員が153,286人（68.0%）であり、再任委員の割合が約7割となった。

＊3 総務省「地方公共団体定員管理調査結果」によると、2005（平成17）年4月1日で352,923人であり、2022（令和4）年4月1日では321,312人である。

近年では、住民の抱える課題が複雑化・多様化し、民生委員の活動は広範多岐にわたっており、その活動への負担が課題となっている。また、民生委員の方々の多くは高齢者がその担い手となっているが、仕事をしている高齢者の方々が増えていることなどから、担い手の確保が困難になっている。

（民生委員・児童委員の活動の理解を促す普及啓発の推進が求められる）

2022（令和4）年に全国民生委員児童委員連合会が実施したインターネット調査によると、「民生委員・児童委員」を知っている割合は64.0%となっており、その存在は一定程度、認知されている一方で、「役割や活動内容まで知っている」のは5.4%に留まっている。民生委員の活動などが広く理解されることは、民生委員の活動を推進していく上で重要であり、将来の担い手確保にも資すると考えられる。このため、民生委員制度や民生委員活動に関する普及啓発を進めていくことが重要である。

また、第2章で見るように、住民の抱える課題の複雑化・多様化に伴う、民生委員活動への負担が増しているため、民生委員活動への行政によるサポートの充実や、民生委員協力員を配置するなど、過度な負担を軽減するような取組みを実施している自治体もあり、更なる普及が求められる。

コラム　民生委員・児童委員ってなに？ 社会福祉協議会ってなに？

民生委員・児童委員とその活動

民生委員は、1917（大正6）年に岡山県で創設された「済世顧問制度」を始まりとする。翌1918（大正7）年には大阪府で「方面委員制度」が発足。1928（昭和3）年には方面委員制度が全国的に普及した。1946（昭和21）年の「民生委員令」によって「民生委員制度」となり、現在は「民生委員法」に基づき厚生労働大臣から委嘱されて社会福祉の増進に努める非常勤・無給の地方公務員であり、「児童福祉法」に基づく児童委員を兼ねている。

具体的には、

- 担当区域の高齢者や障害者のいる世帯、児童・妊産婦・ひとり親家庭などの状況把握（家庭訪問や地域での情報収集など）
- ニーズに応じた福祉サービスなどの情報提供
- 支援が必要な方への相談支援
- 児童の登下校時の声かけ、パトロール活動

など、自らも地域住民である強みを活かして多彩な活動に取り組んでいる。

継続するなり手不足

2022（令和4）年12月の一斉改選[*1]では定数約24万547人に対し、委嘱数は22万5,356人（充足率93.7%）。1万5,191人の欠員が生じている。近年、委員の定数に対する委嘱数の割合を示す充足率は低下傾向にあり、担い手の確保が課題となっている。

社会福祉協議会とは

社会福祉協議会は、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした非営利の組織で市区町村、都道府県、全国それぞれの単位で存在している。

古くから、家庭奉仕員、ホームヘルプ（今でいう訪問介護に近い。）サービスの担い手として事業を行ってきたほか、地方公共団体が行う事業の受託、地域福祉に必要な事業の実施、民生委員・児童委員を含む福祉関係者間のネットワークづくりなど、本欄には書き切れないほど多くの仕事を担っている。

＊1　民生委員・児童委員の任期は3年であり、任期満了時には一斉に改選が行われる（再任可）。

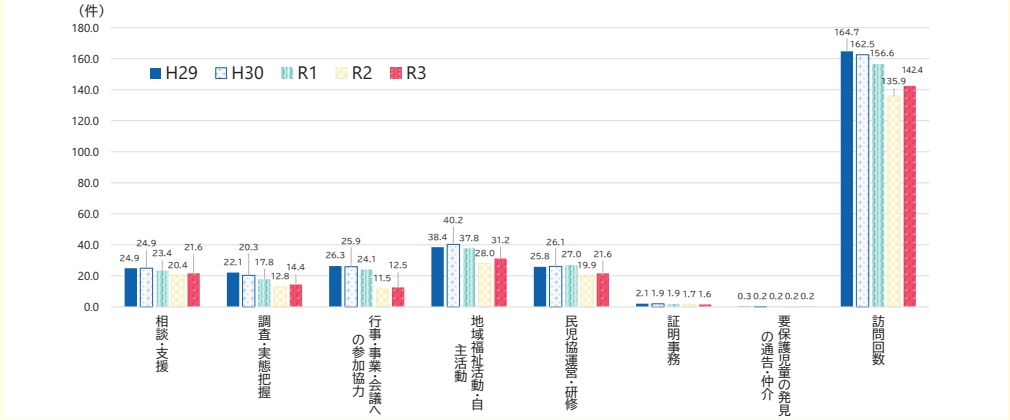
福祉のフロントランナーとしての社会福祉協議会

社会福祉協議会には、福祉の在り方をリードしてきた先進事例がある。例えば、ひきこもりの方への、支える側と支えられる側を固定化しない「藤里方式」の支援で知られる秋田県藤里町社会福祉協議会、生活困窮者自立支援制度の検討に実践・理論の両面で深くかかわった大阪府豊中市社会福祉協議会のような先進事例が、今後も登場することを期待したい。

年間1人当たり民生委員・児童委員の活動件数（活動内容別）

○ 過去5年間において、「訪問回数」は年間1人当たり約142件～165件であり、活動内容として一番多くなっている。

○ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和元年度、令和2年度は全体的に活動件数が下がっているものの、令和3年度の活動件数は上昇に転じている。



注）年間１人当たり件数は「福祉行政報告例」による各年度分の「活動件数」を「民生委員委嘱数」で除したもの



民生委員・児童委員のマーク

現在のマークは1960（昭和35）年に公募で選ばれたものです。
幸せのめばえを示す四つ葉のクローバーをバックに、民生委員の「み」の文字と児童委員を示す双葉を組み合わせ、平和のシンボルの鳩をかたどって、愛情と奉仕を表しています。

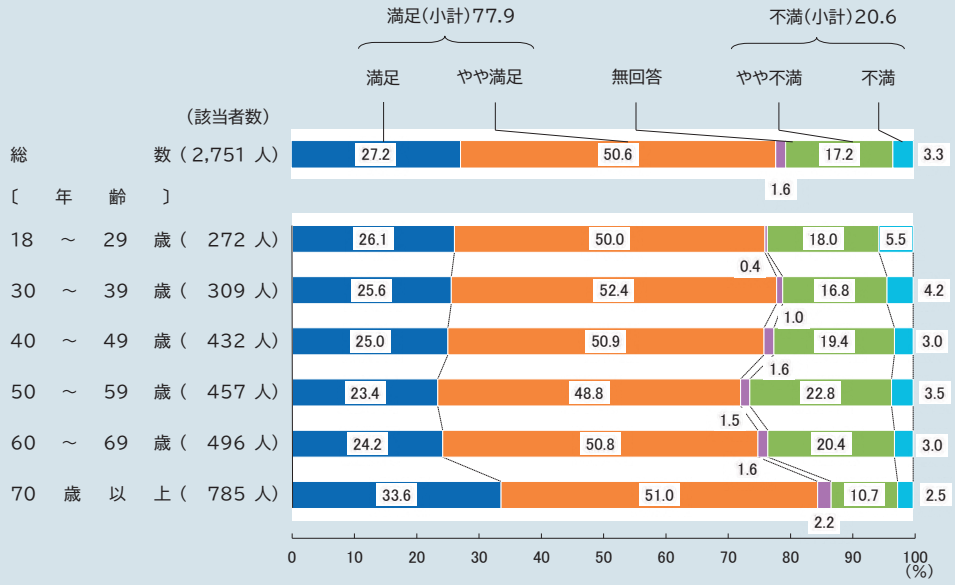
4 地域社会に対する意識

（居住地域での暮らしについては、大規模都市の方が満足度が高い傾向にある。）

居住地域での暮らしについての満足度については、内閣府「地域社会の暮らしに関する世論調査」（2020（令和2）年）によると、人口20万人未満の都市では「満足」・「やや満足」とする者の割合が77.9%、人口20万人以上の都市は86.1%となっている。

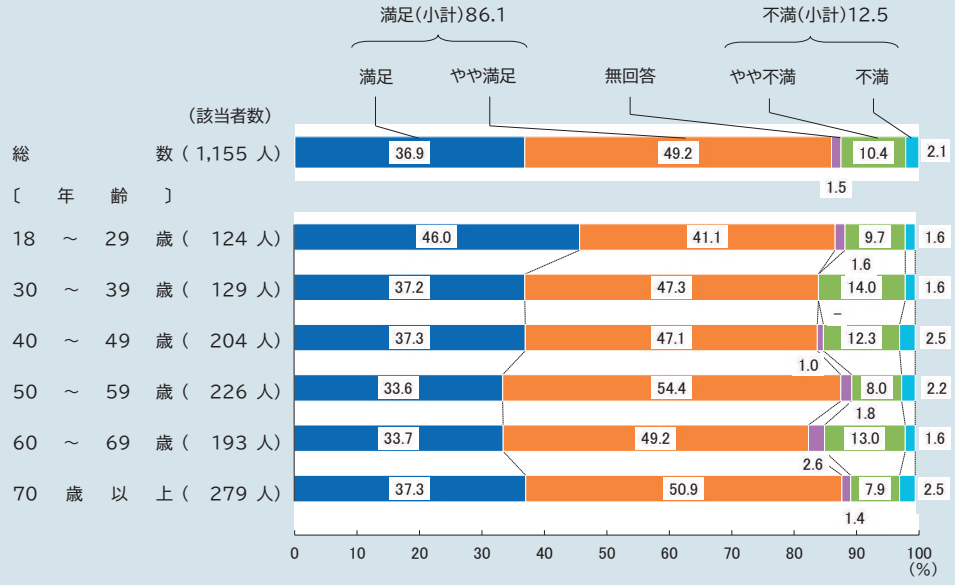
年齢別で見ると、全ての年代で、人口20万人未満の都市よりも人口20万人以上の都市の満足度が高くなっている。特に18～29歳では、人口20万人以上の都市では、「満足」とする者の割合は46.0%であり、人口20万人未満の都市よりも約20ポイント高くなっている。また、人口20万人未満の都市では、70歳代の満足度がもっとも高くなっている（**図表1-2-9**）（**図表1-2-10**）。

図表1-2-9　地域での暮らしに対する満足度（人口20万人未満）



資料：内閣府「地域社会の暮らしに関する世論調査」（2020（令和2）年）

図表1-2-10　地域での暮らしに対する満足度（人口20万人以上）

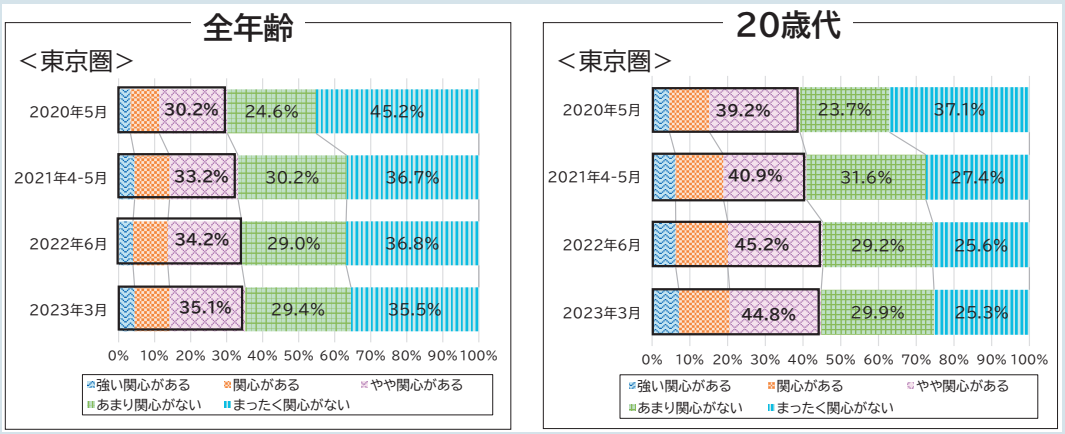


資料：内閣府「地域社会の暮らしに関する世論調査」（2020（令和2）年）

（新型コロナウイルス感染症の拡大前と比較し、東京圏の在住者で地方移住への関心を持つ者が増加し、特に20歳代の若者でその傾向が強い）

東京圏在住者でみると、地方移住への関心がある者の割合は、新型コロナウイルス感染症の拡大前である2019（令和元）年12月が25.1％であったのに対して、2023（令和5）年3月では35.1％と大きく増加している。また、20歳代に限ってみると、2019年12月で32.1％であったのに対して、2023年3月では44.8％と半数近くの者が関心を持っている（図表1-2-11）。

図表1-2-11　地方移住への関心（東京圏在住者）



資料：内閣府政策統括官（経済社会システム担当）「第６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」を一部改変

ここでは、新型コロナウイルス感染症の拡大による生活行動の変化の一つとして挙げられるテレワークなどについての現状を見てみたい。

コラム　新型コロナウイルス感染症禍とテレワーク、副業・兼業

テレワークや副業・兼業[*1]は、働き方の多様化や柔軟化の方策の１つとして、新型コロナウイルス感染症禍（以下「新型コロナ禍」という。）以前から推進することとされていた[*2]。今回の新型コロナ禍において、これらは加速されたのだろうか。

テレワーク実施率

内閣府政策統括官（経済社会システム担当）が行っている「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」[*3]（以下「内閣府調査」という。）の結果によれば、テレワークの実施率は、東京都23区の数字をみると、新型コロナ禍前の2019（令和元）年12月には17.8%であったが、新型コロナ禍に入って以降は、48.4%（2020年5月）、42.8%（2020年12月）、53.5%（2021年4-5月）、55.2%（2021年9-10月）、50.6%（2022年6月）、51.6%（2023年3月）となっている。新型コロナ禍に入って急激に実施率が上昇した後は、感染の「波」などに影響された上下はあるものの、新型コロナ禍の環境では定着してきているといえそうだ。

副業・兼業の実施状況

総務省統計局「就業構造基本調査」によると、新型コロナ禍前の4回の調査時点（2002,2007,2012,2017年）において、有業者における副業がある者の比率は3.9%、4.0%、3.6%、4.0%と横ばいであり、本業が正規の職員･従業員の場合、2.4%、2.2%、1.8%、2.0%、非正規の職員・従業員の場合、5.3%、5.4%、5.3%、5.9%となっている。新型コロナ禍以降の時期について、先述の内閣府調査では13%程度となっている。また、テレワークができるようになって時間に余裕ができたことを理由に副業・兼業を始めた人が増えているという指摘もあるが、2021（令和3）年9-10月時点の第４回内閣府調査では、2019年12月時点と比べた職業選択・希望の変化として「副業を持った」

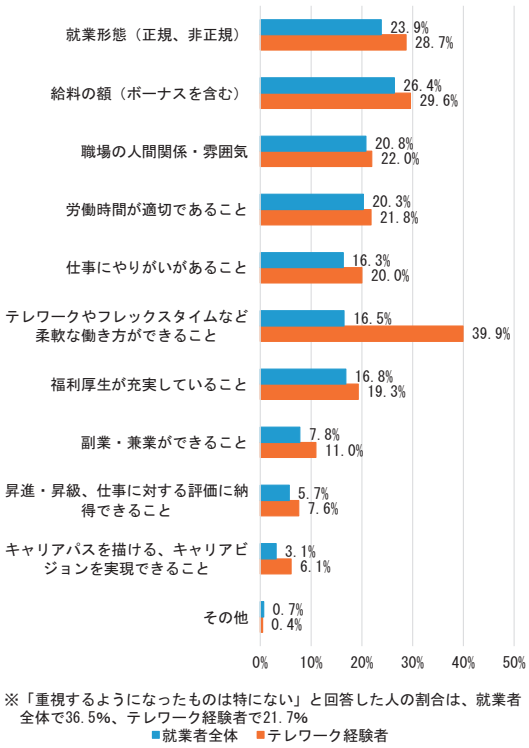
＊1　「副業」と「兼業」には一般化した定義の違いがみられないため、「・」で繋いで表記している。
＊2　「働き方改革実行計画」（2017（平成29）年3月28日働き方改革実現会議決定）の「5. 柔軟な働き方がしやすい環境整備」
＊3　https：//www5.cao.go.jp/keizai2/wellbeing/covid/index.html

としたのは3.1%であり、「副業に関心があるが、行っていない」人が52.3%であることを踏まえれば、実行に移す人は限定的なようである（「副業に関心が無く、行っていない」人は34.3%であった。）。

テレワーク実施者の働き方への意識

内閣府調査では、働く上で重視することについて、就業者全体とテレワーク経験者に分けて集計したものも示している。これによると、テレワーク経験者が3～5%ポイント程度（「テレワークやフレックスタイムなど柔軟な働き方ができること」は23%ポイント）上回っているものが多く、テレワーク経験者は、働き方や職場環境についての関心や意識が相対的に高いことがうかがえて興味深い。

働く上で重視するもの（就業者）



※「重視するようになったものは特にない」と回答した人の割合は、就業者全体で36.5%、テレワーク経験者で21.7%

（回答者数/回答対象者数）	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
就業形態（正規、非正規）	33.1%	28.5%	22.7%	19.3%	13.2%
給料の額（ボーナスを含む）	39.7%	35.1%	24.9%	18.3%	9.7%
職場の人間関係・雰囲気	27.3%	22.5%	20.0%	18.0%	14.7%
労働時間が適切であること	20.6%	24.4%	20.7%	18.2%	16.4%
仕事にやりがいがあること	17.9%	16.8%	16.7%	13.9%	16.2%
テレワークやフレックスタイムなど柔軟な働き方ができること	18.8%	20.1%	16.9%	13.4%	12.3%
福利厚生が充実していること	27.7%	21.5%	14.1%	10.8%	8.0%
副業・兼業ができること	9.1%	10.8%	8.8%	4.9%	4.5%
昇進・昇級、仕事に対する評価に納得できること	7.7%	8.1%	6.0%	4.4%	1.1%
キャリアパスを描ける、キャリアビジョンを実現できること	4.1%	4.7%	3.7%	1.3%	1.2%
その他	0.4%	1.2%	0.6%	0.5%	0.6%
重視するようになったものは特にない	24.7%	29.0%	37.2%	45.1%	50.0%

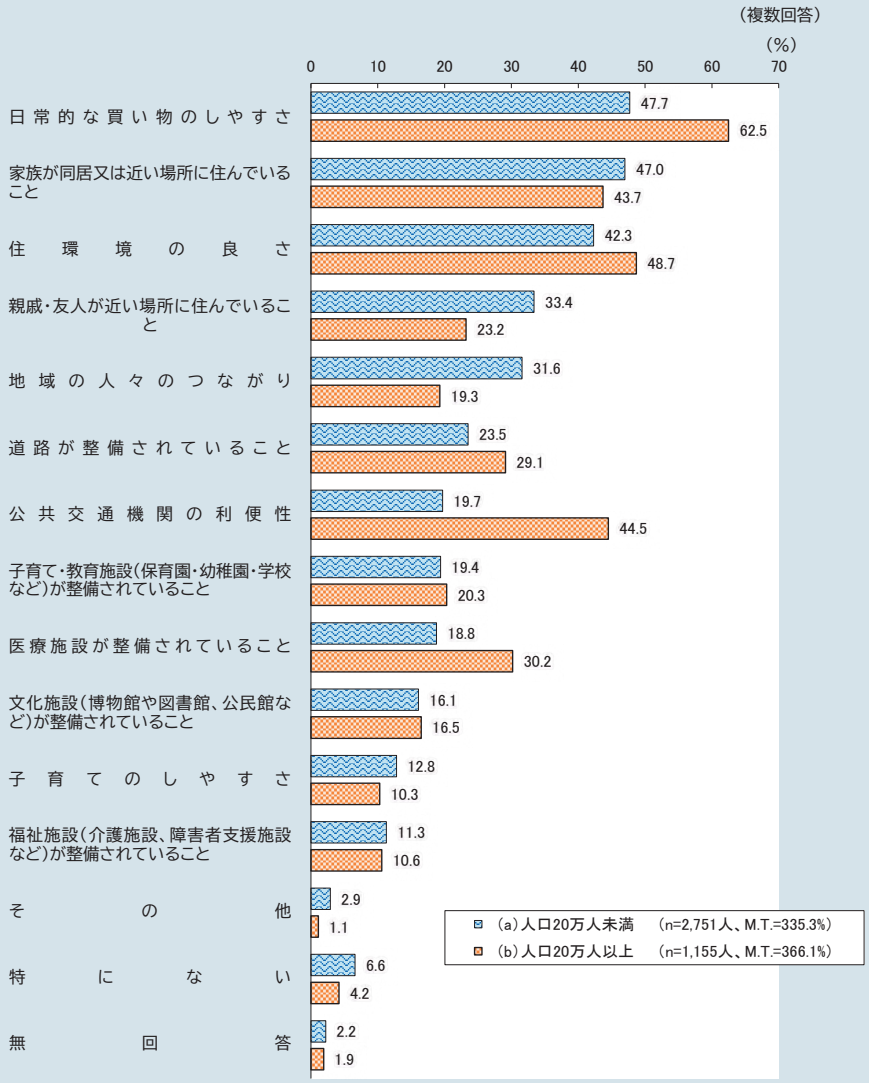
資料：内閣府政策統括官（経済社会システム担当）「第6回　新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（令和5年4月19日結果公表）p.11を一部改変

（居住地域で満足していることとしては、家族が近隣にいることが都市の規模にかかわらず上位にある一方、地域の人々のつながりは都市の規模により差がみられる）

2020（令和2）年の内閣府「地域社会の暮らしに関する世論調査」によると、居住地域での暮らしで満足していることとして、都市規模にかかわらず「日常的な買い物のしやすさ」を選択する者が最多であるが、「家族が同居又は近い場所に住んでいること」も40%以上を占めており、家族が近くにいることは居住地域の満足度を高めていると考えられる。

一方で、「地域の人々のつながり」や「親戚・友人が近い場所に住んでいること」は、人口規模の少ない都市の方が満足していることとして選択している者の割合が高い。また、「公共交通機関の利便性」や「医療施設が整備されていること」は、人口20万人以上の都市の者が満足していることとして選択している割合が高い（**図表1-2-12**）。

図表1-2-12　居住地域での暮らしについて満足していること

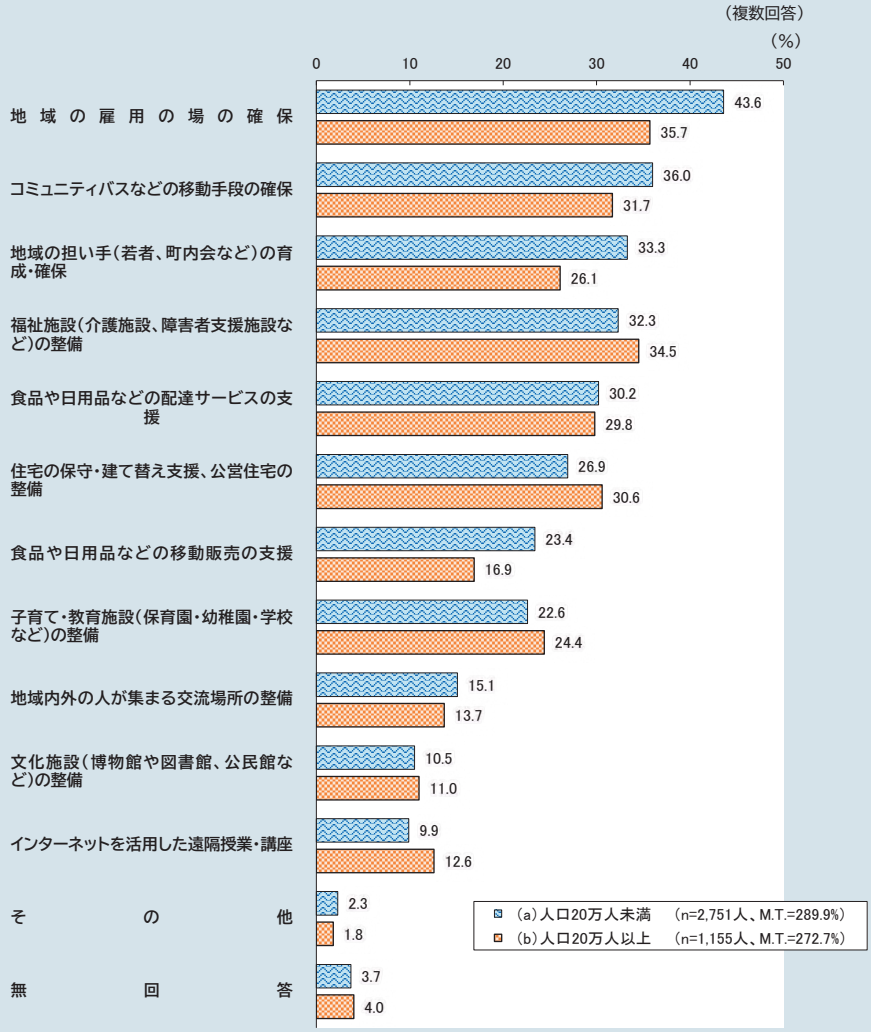


資料：内閣府「地域社会の暮らしに関する世論調査」（2020（令和2）年）
（注）（a）人口20万人未満と（b）人口20万人以上とは、調査の設計が異なる、別々の調査であることに留意する必要がある。
M.T.（Multiple Total）：1回答者が2以上の回答をすることができる質問のとき、M.T.は回答数の合計を回答者数（n）で割った比率。

（地域の生活環境で行政に求めるものは、都市規模に関わらず雇用の場の確保が最多であり、人口20万人未満の都市では地域の担い手の確保なども上位に挙げられる）

同調査において、「地域における生活環境に関して行政が力を入れるべき施策」としては、「地域の雇用の場の確保」が、人口20万人未満の都市で43.6%、人口20万人以上の都市で35.7%と都市規模を問わず最多であった（**図表1-2-13**）。

図表1-2-13　地域における生活環境に関して行政が力を入れるべき施策



資料：内閣府「地域社会の暮らしに関する世論調査」（2020（令和2）年）
（注）（a）人口20万人未満と（b）人口20万人以上とは、調査の設計が異なる、別々の調査であることに留意する必要がある。
M.T.（Multiple Total）：1回答者が2以上の回答をすることができる質問のとき、M.T.は回答数の合計を回答者数（n）で割った比率。

人口20万人未満の都市について見ると、次いで、「コミュニティバスなどの移動手段の確保」（36.0%）、「地域の担い手（若者、町内会など）の育成・確保」（33.3%）となっている。特に町村では、「地域の担い手（若者、町内会など）の育成・確保」を選択した者の割合が高くなっている*4。

また、人口20万人以上の都市について見ると、「地域の雇用の場の確保」に次いで、「福祉施設（介護施設、障害者支援施設など）の整備」を選択した者の割合が34.5%となっている。「地域の担い手（若者、町内会など）の育成・確保」を選択した者の割合は26.1%と、人口20万人未満の都市と比較すると少ない割合になっている。

*4　人口10万人未満の小都市では、「地域の雇用の場の確保」（46.3%）、「コミュニティバスなどの移動手段の確保」（35.2%）、「地域の担い手（若者、町内会など）の育成・確保」（33.9%）。町村では、「地域の雇用の場の確保」（44.3%）、「地域の担い手（若者、町内会など）の育成・確保」（39.2%）、「コミュニティバスなどの移動手段の確保」（36.2%）。

（小括）

全国的な人口減少を都道府県、市町村別に見てみると、東京圏を中心とする大都市圏や人口の多い一部の市に人口が集中しているが、今後、人口の５千人未満の市町村は増加する傾向がみられる。2045（令和27）年に向けて15歳から64歳の人口は、ほぼ全ての市区町村で減少し、65歳以上の人口は、約４割の市区町村で増加すると見込まれる。

地域社会に求めるものは、人口規模を問わず「地域の雇用の場の確保」が最多である。また、人口20万人未満の市町村、特に町村では、「地域の担い手（若者、町内会など）の育成・確保」を求める割合が高いなど、雇用の問題やそれに伴う若者の減少を背景に、地域の担い手の確保が難しい地域の切実な様子もうかがえる。

一方で、居住地域での暮らしで満足していることは、人口20万人以上の市は「日常的な買い物のしやすさ」などの利便性をあげる一方で、人口20万人未満の市町村は「地域の人々のつながり」の割合が高くなっているなど、地域の特性や、住民が感じるその地域の良さも様々である。また、地方移住に関心をもつ者も増加しているなど、特に大都市の人々を中心に、地域に対する意識に変化の兆しもみられる。

第3節 人々の交流に対する意識

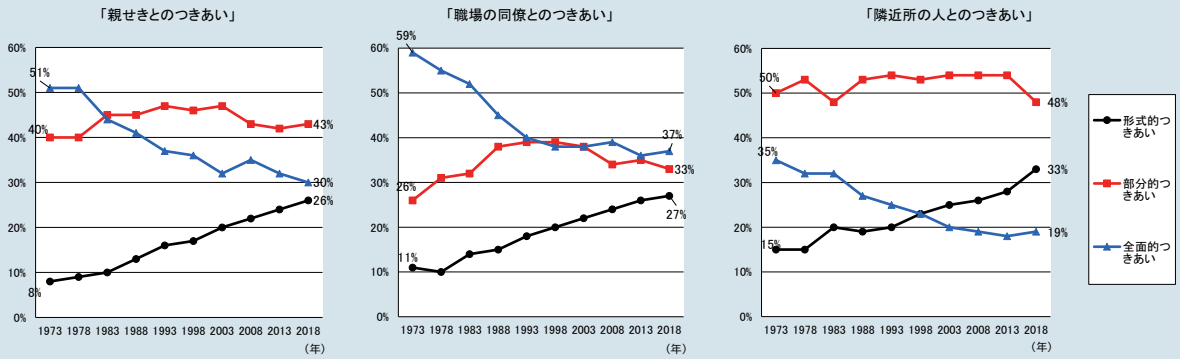
1 人々の交流に対する意識

第１節及び第２節では、地域社会の姿の変化と自らの居住する地域についての意識について見てきたが、ここでは、地域、家族や親族、勤め先といった関係性（「血縁・地縁・社縁」などと表現される。）における人との交流や支え合いに対する意識について見ていく。

（地縁・血縁・社縁でみても「形式的つきあい」を望む者が増加してきた）

NHK放送文化研究所による「日本人の意識」調査では、血縁・地縁・社縁といった３つの関係性について、「形式的つきあい」「部分的つきあい」「全面的つきあい」のいずれが望ましいと考えるかを1970年代から調査している。血縁・地縁・社縁のいずれにおいても、「なにかにつけて相談したり、たすけ合えるようなつきあい」（「全面的つきあい」）を望ましいとする者の割合は、大きく減少してきており、一方で、「形式的つきあい」を望ましいとする者の割合は増加してきている（**図表1-3-1**）。

図表1-3-1　つきあいとして望ましいもの

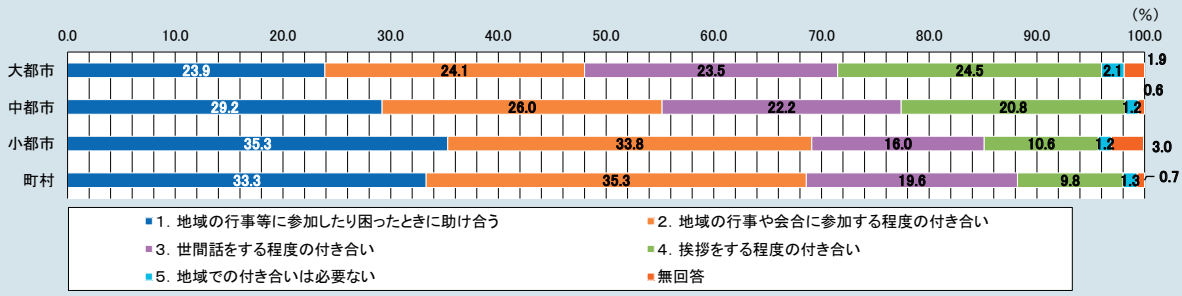


資料：NHK放送文化研究所「日本人の意識」調査
この調査では、以下のとおり定義されている。
・形式的つきあい：親せきでは「一応の礼儀をつくす程度のつきあい」、隣近所の人では「会ったときに、挨拶する程度のつきあい」、職場の同僚では「仕事に直接関係する範囲のつきあい」。
・部分的つきあい：親せきでは「気軽に行き来できるようなつきあい」、隣近所の人では「あまり堅苦しくなく話し合えるようなつきあい」、職場の同僚では「仕事が終わってからも、話し合ったり遊んだりするつきあい」。
・全面的つきあい：なにかにつけて相談したり、たすけ合えるようなつきあい。

（地域における交流に対する意識は、若年層や大都市において、「挨拶をする程度」を望む割合が高い）

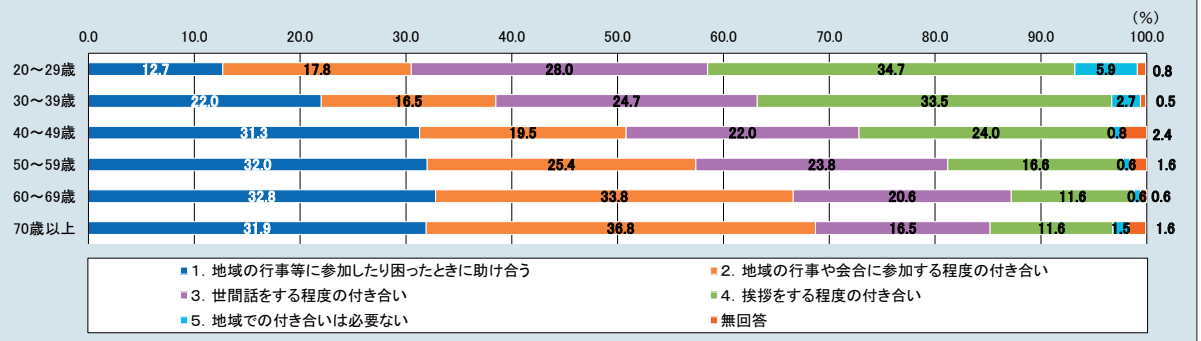
人々の日常的な交流相手やその内容は、地域や年齢によっても異なる傾向があるとみられる。地域における交流に対する意識について見てみると、令和４年度「社会意識に関する世論調査」（内閣府）において、大都市や中都市ほど、望ましい地域での付き合いの程度を「地域の行事等に参加したり困ったときに助け合う」付き合いや「地域の行事や会合に参加する程度の付き合い」とする者の割合は低く、「世間話をする程度」や「挨拶をする程度」の付き合いとする者の割合は高い（図表1-3-2）。また、20歳代や30歳代では「挨拶をする程度」、「世間話をする程度」が望ましいとする者の割合が高い一方、40代以降は「地域の行事等に参加したり困ったときに助け合う」付き合いを望ましいとする者の割合が高くなるなど、年代による傾向の違いもみられる（図表1-3-3）。

図表1-3-2　望ましい地域での付き合いの程度（都市規模別）



資料：内閣府「社会意識に関する世論調査」（令和４年12月調査）
（注）　都市規模区分は、大都市（東京都区部、政令指定都市）、中都市（人口20万人以上の市、人口10万人以上の市）、小都市（人口10万人未満の市）及び町村（町、村）である。

図表1-3-3 望ましい地域での付き合いの程度（年齢別）



資料：内閣府「社会意識に関する世論調査」（令和４年12月調査）

（人々の交流相手は年代により傾向が異なる）

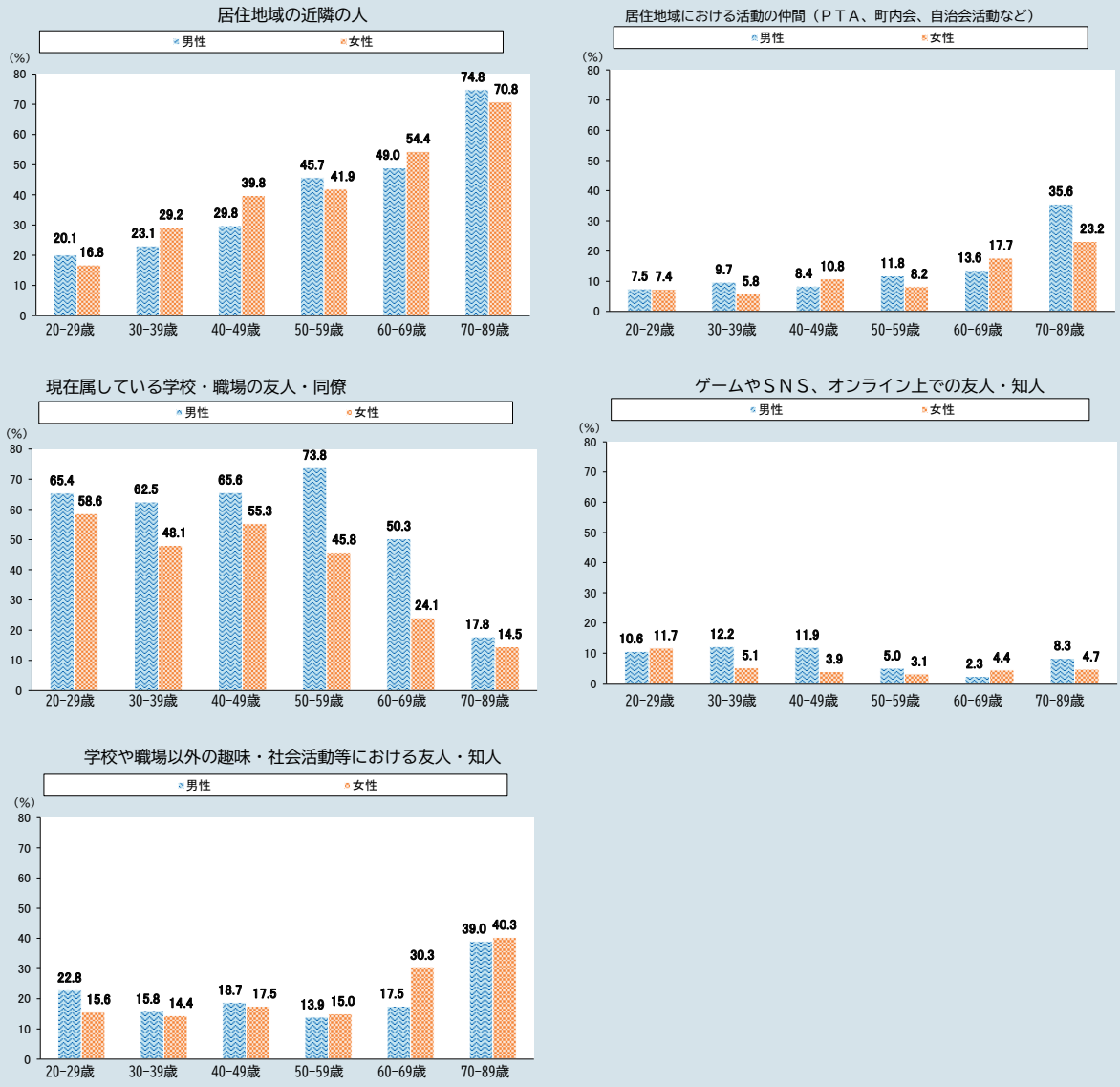
それでは、血縁・地縁・社縁が希薄化してきた傾向もみられる中で、日々、人々はどのような相手とどのような交流を持っているのか。

厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」によると、月１回以上、対面でのコミュニケーションを取った相手を見ると、「居住地域の近隣の人」については、男女とも年代が上がるほど高く、年齢による違いが大きい。「居住地域における活動の仲間」については、20歳代から50歳代までは約10％であるが、60歳代の女性は17.7％、70歳代は男性が35.6％、女性が23.2％と高齢世代で高くなっている。

一方で、「現在属している学校・職場の友人・同僚」は、どの年代も男性の割合が高く、女性は60歳代から、男性は70歳代から大幅に低くなる。

「ゲームやSNS、オンライン上での友人・知人」は20歳代から40歳代の男性は約10％、20歳代の女性は11.7％であるが、それ以外では10％以下となっている。（**図表1-3-4**）。

図表1-3-4　月１回以上、対面でのコミュニケーションを取った相手（年齢別）



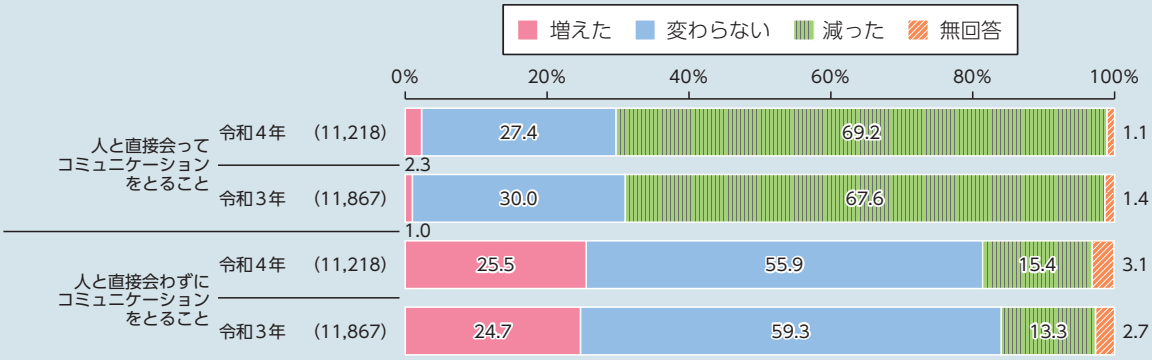
資料：厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」

（関係性の希薄化に加え、コロナ禍で人と人との接触機会が減少し、長期化したことで孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化した）

このように、人と人の関係性やつながりは希薄化し、職場・地域・家族や親族内で問題を共有しつつ相互に支え合う機会の減少をもたらしている側面があると考えられる。

さらに、新型コロナウイルス感染症禍では、人と直接会う機会が大幅に制限されたこともあり、コミュニケーションの在り方も大きく変化した時期もあった（図表1-3-5）。社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症の拡大により、人と人との接触機会が減少し、それが長期化することで、社会において内在していた孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化してきた。

図表1-3-5 コロナ禍におけるコミュニケーションの変化



資料：内閣官房「人々のつながりに関する基礎調査」(2021年・2022年)

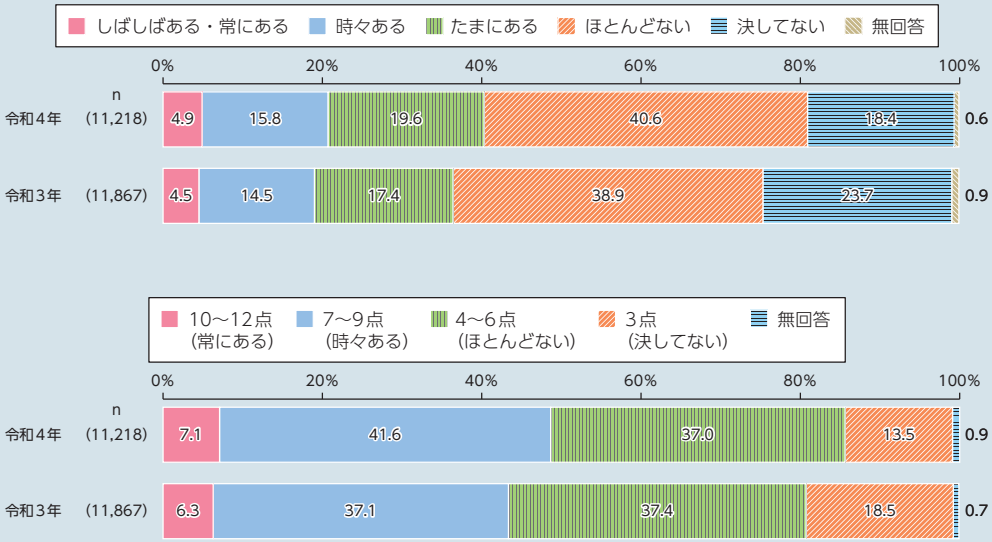
(男性は50歳代、女性は20歳代や30歳代の若年層で孤独を強く感じている者の割合が高い)

日本においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が長期化することにより、孤独・孤立の問題がより一層深刻な社会問題となっていることを受けて、2021（令和3）年2月に孤独・孤立対策担当大臣が指名され、政府一丸となって孤独・孤立対策に取り組むことになり、2021年及び2022（令和4）年には、孤独・孤立の実態把握に関する「人々のつながりに関する基礎調査」を実施した。

2022年の調査結果を前年と比較すると、直接質問[*5]では孤独感が「時々ある」、「たまにある」及び「ほとんどない」と回答した者の割合が拡大し、「決してない」と回答した者の割合が縮小している。間接質問[*5]では、孤独感スコア（最低点3点～最高点12点）が「10～12点（常にある）」及び「7～9点（時々ある）」の者の割合が拡大し、「3点（決してない）」の者の割合が縮小している（**図表1-3-6**）。年代・性別でみると、直接質問で「しばしばある・常にある」と回答した者の割合は、男性が50歳代、女性は30歳代で高くなっている。また、間接質問で孤独感スコアが「10～12点」の者の割合は、男性では30歳代、女性では20歳代で高くなっている（**図表1-3-7**、**図表1-3-8**）。

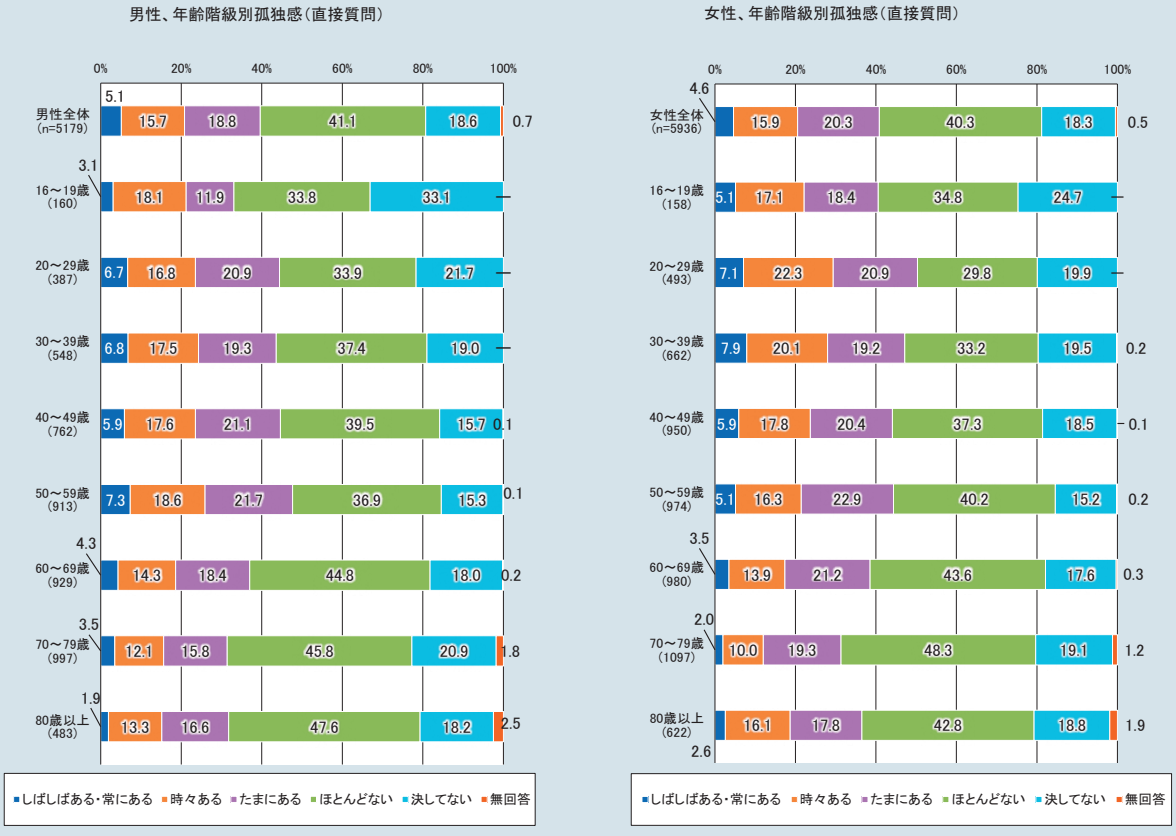
＊5 この調査では、孤独という主観的な感情をより的確に把握するため、直接質問と間接質問の2種類の質問により孤独感を把握している。直接質問は、「あなたはどの程度、孤独であると感じることがありますか」という質問である。間接質問は、カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）のラッセルが考案した「UCLA孤独感尺度」の日本語版の3項目短縮版に基づくもので、設問に「孤独」という言葉を使用せずに孤独感を把握するもの。

図表1-3-6　2021年と2022年の比較



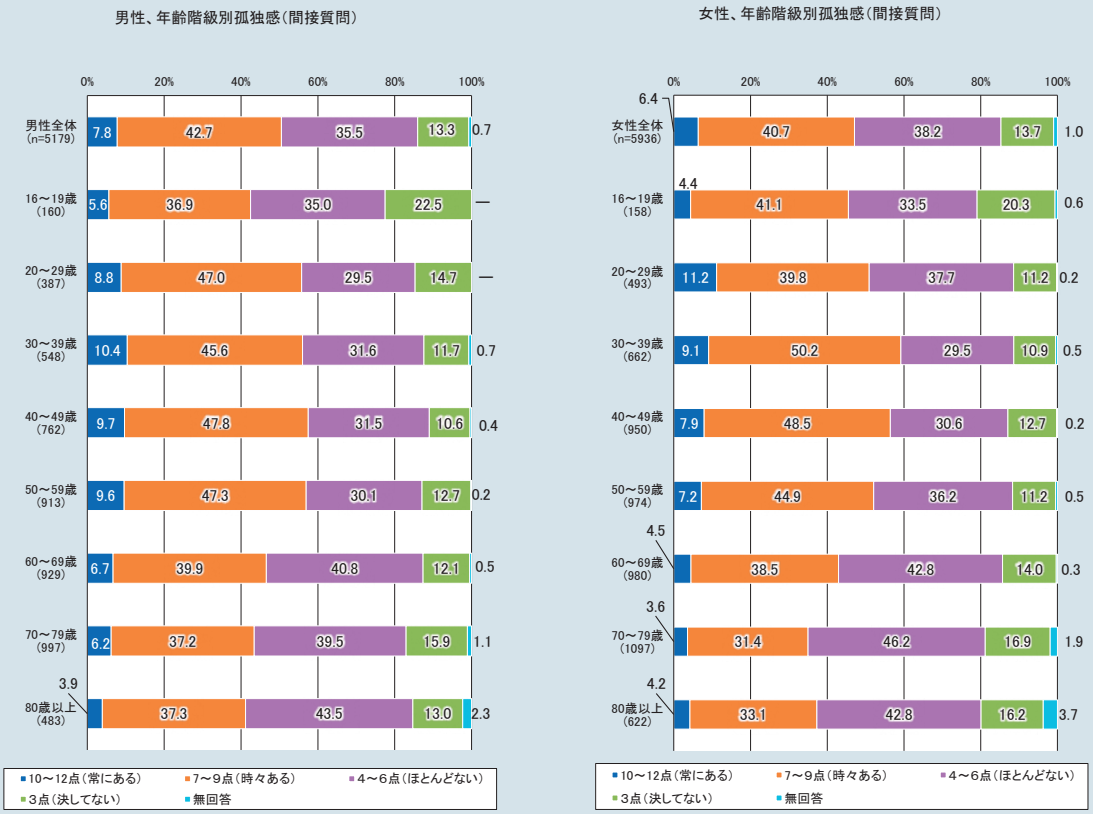
資料：内閣官房「人々のつながりに関する基礎調査」(2021年・2022年)

図表1-3-7　男女、年齢階級別孤独感（直接質問）



資料：内閣官房「人々のつながりに関する基礎調査」(2022年)

図表1-3-8 男女、年齢階級別孤独感（間接質問）

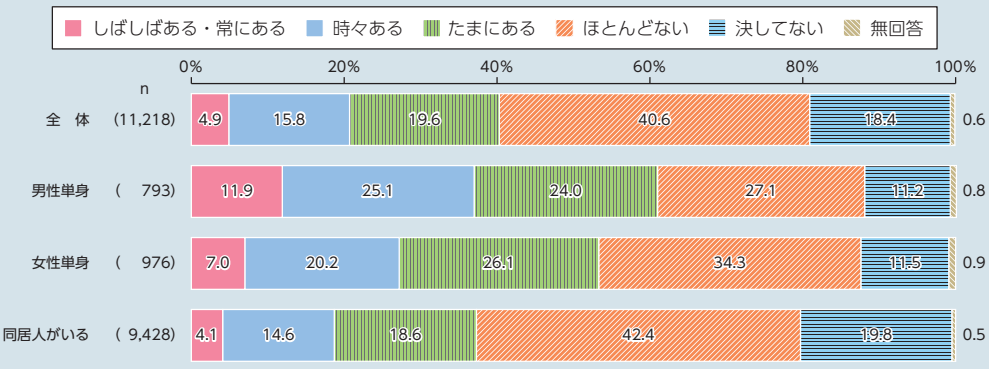


資料：内閣官房「人々のつながりに関する基礎調査」（2022年）

（単身者や相談相手のいない者は孤独を強く感じている者の割合が高い）

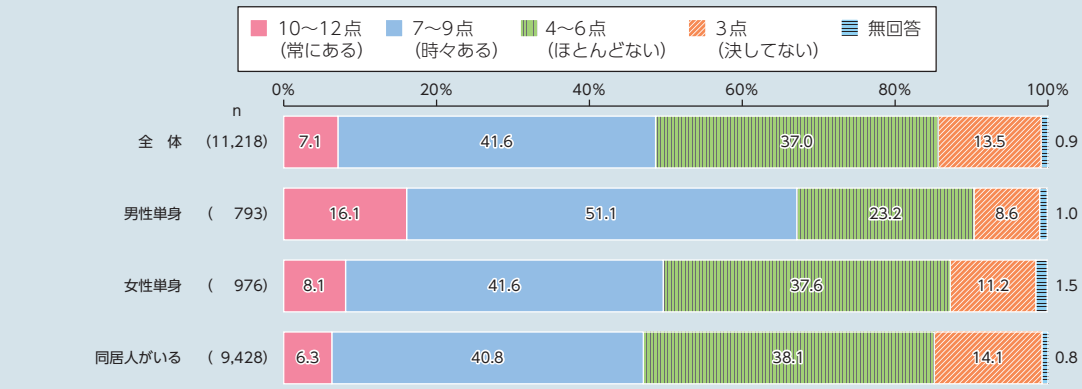
単身者の孤独感を見てみると、直接質問では、孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した者の割合は、男性が11.9%、女性が7.0%（調査対象全体では4.9%）となっている。また、孤独感スコアが最も高い「10～12点」の者の割合は、男性が16.1%、女性が8.1%で（調査対象全体では7.1%）であり、特に男性の単身者の孤独感が高くなっている（**図表1-3-9**、**図表1-3-10**）。

図表1-3-9 男女別単身者の孤独感（直接質問）



資料：内閣官房「人々のつながりに関する基礎調査」（2022年）

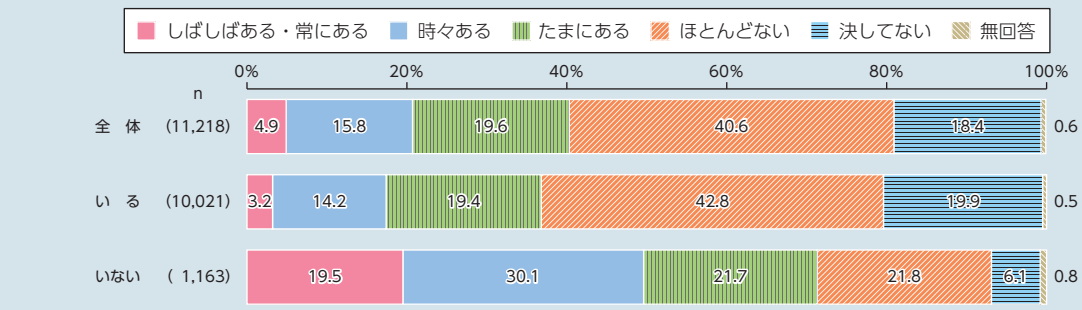
図表1-3-10　男女別単身者の孤独感（間接質問）



資料：内閣官房「人々のつながりに関する基礎調査」（2022年）

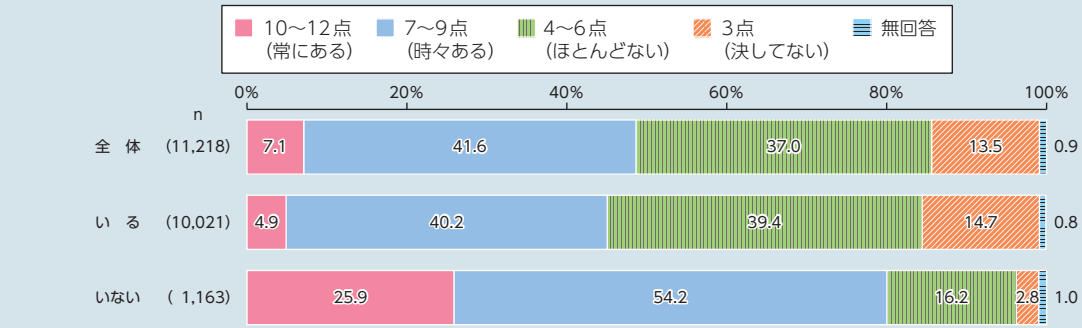
また、不安や悩みが生じた際の相談相手の有無別にみると、直接質問では、孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した者の割合は、相談相手が「いる」者は3.2%であるのに対し、「いない」者は19.5%となっている。また、孤独感スコアが最も高い「10～12点」の者の割合は、相談相手が「いる」者は4.9%であるのに対し、「いない」者は25.9%となっている（**図表1-3-11**、**1-3-12**）。

図表1-3-11　不安や悩みの相談相手の有無別孤独感（直接質問）



資料：内閣官房「人々のつながりに関する基礎調査」（2022年）

図表1-3-12　不安や悩みの相談相手の有無別孤独感（間接質問）



資料：内閣官房「人々のつながりに関する基礎調査」（2022年）

このように、単身者や相談相手のいない者は孤独を強く感じている者の割合が高いとい

う結果が見られる。孤独・孤立の状態は、人生のあらゆる場面で誰にでも起こり得るものである。日常生活での困りごとで周囲に手助けを求められないという問題も当然あるが、それだけでなく、心身の健康面への影響や経済的な困窮などへの影響も懸念される。

諸外国でみると、英国では世界で最も早く2018（平成30）年に孤独担当大臣を任命し、孤独対策に政策として取り組んだ。ここで、英国における孤独対策について見てみたい。

コラム 「孤独対策先進国」英国の取組みが示唆するもの

英国の孤独対策

英国では、2018（平成30）年10月に「孤独戦略」（A connected society. A strategy for tackling loneliness）を策定し、その後毎年報告書（LONELINESS ANNUAL REPORT）を公表している。同戦略の目標は、「孤独について話し合うことで、孤独を恥ずかしいと思う人を減らすこと」「政府における政策の立案において、つながりの強化を考慮すること」「孤独に取り組む上で、エビデンスに基づいた改善を行うこと」の3点である。

孤独戦略の主な内容

戦略は、大別して以下の7つの内容から構成される[*1]。

①かかりつけ医による地域活動やコミュニティ活動の紹介
②事業者による従業員の健康や社会生活の支援
③郵便配達員による通常業務の一環での見守り実施（政府とロイヤルメイルが提携）
④コミュニティカフェやアート空間等のコミュニティスペースの増設
⑤小中学校の人間関係教育の中への孤独問題の組込み
⑥各省施策の中に孤独対策の視点を取り入れる
⑦長期的健康課題を抱える人々へのボランティア活動を支援する試験プロジェクトの実施

これらは、イングランドの9つの政府部門にわたる60項目の施策に細分化されて実施されている。

特徴と日本への示唆

「孤独戦略」は世界初の孤独に対処するための政府の戦略だが、先述した内容を考察すると、

・地域の既存の（伝統的な）ネットワークの仕組みを応用・支援するアプローチ
・狭義の福祉関係者にとどまらない多様な主体の参画を志向
・教育段階、現役期、高齢期といったライフステージにあわせた適切な取組み

と整理できる。突飛なものは見受けられず、地に足の着いた施策という印象である。

英国の孤独対策が先進的と注目されたのは、「孤独」という主観的要素の大きい問題を社会全体の問題として政策テーマとして取り組むと表明したことや、その推進のために孤独担当大臣を2018年1月に任命したこと[*2]であろう。

日本の孤独・孤立対策も、地に足の着いた、息の長い取組みとしていく必要があるだろう。

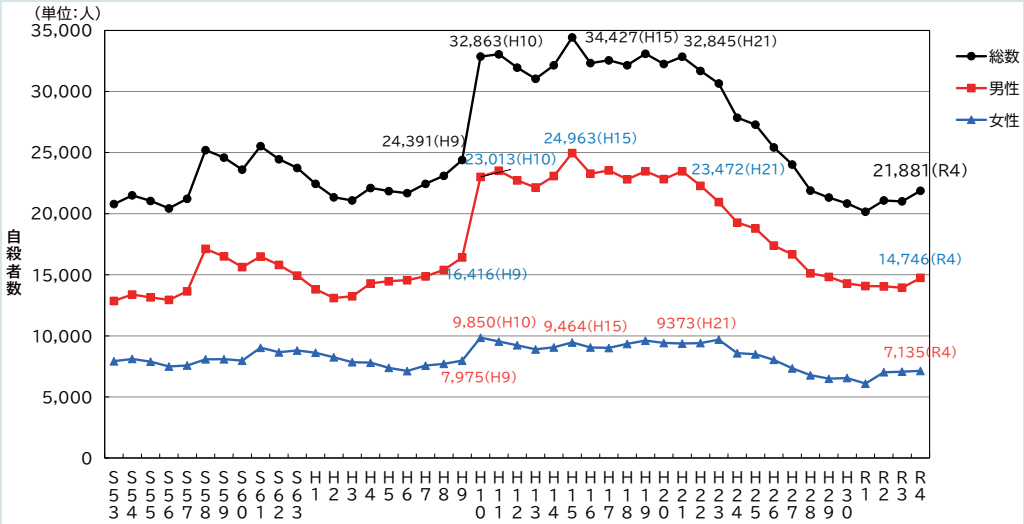
＊1 厚生労働省「2019年海外情勢報告」p.28
＊2 閣僚ではなく、デジタル・メディア・文化・スポーツ省及び市民社会庁を担当する政務次官（日本の大臣政務官に相当）に政府横断的な孤独対策という担務が付与されたもの。ジョンソン政権になってからは政府横断的（Cross governmental）の語は明示されず、単に孤独（Loneliness）が担務として挙げられているのみとなり、2021年9月を最後に任命されなくなっている。

（2022年の自殺者数の総数は前年より増加した）

自殺者数は、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、2020（令和2）年には新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響などで自殺の要因となり得る様々な問題が悪

化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数（21,081人）は11年ぶりに前年を上回った。2021（令和3）年には、総数（21,007人）は前年から減少し、男性は12年連続で減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となった。[*6]2022（令和4）年には、総数（21,881人）は、前年から874人（4.2%）増加し、男性は13年ぶりの増加、女性は3年連続の増加となっている（図表1-3-13）。また、小中高生の自殺者数は514人と過去最多となっている。

図表1-3-13　自殺者数の年次推移



資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

（自殺総合対策大綱を閣議決定し、地域における自殺対策の取組みや、こども、若者、女性に対する支援を強化することとしている）

我が国では、2022（令和4）年に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を閣議決定し、地域における自殺対策の取組みや、こども、若者や女性に対する支援の強化などを図ることとしている。

また、自殺対策に関わる人材の養成として、2023（令和5）年度から、悩んでいる方への「気づき」や「声かけ」を通じて、必要な支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の養成を推進するための予算事業の新設や、ゲートキーパーを含めた支援者が孤独・孤立に至らないような支援を行うこととしている。

さらに、自殺未遂の原因究明や実態把握を進めるため、厚生労働大臣の指定調査研究等法人において、自殺未遂者が搬送された救急病院から自殺未遂に関する情報の提供を受けて調査分析を実施し、その知見を救急病院や自治体にフィードバックすることとしている。

（「孤独・孤立対策の重点計画」に基づき、孤独・孤立の問題を抱える方の支援を進める）

孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防にもつながるものである。孤独・孤立対策においては、孤独・孤立の問題やそれらから生じ得る更なる問題に至らないようにする「予防」の観点が重要であるとともに、孤独・

＊6　（資料）令和4年版自殺対策白書。警察庁「自殺統計」で公表されている自殺者数。

孤立に悩む状態に至っても可能な限り速やかに当事者の望む状態に戻れるように取り組むことが重要である。また、孤独・孤立に関して当事者や家族などが置かれている具体的な状況は多岐にわたり、孤独・孤立の感じ方・捉え方も人によって多様であるため、多様なアプローチや手法により対応することが求められる。

我が国では、2021（令和3）年に、孤独・孤立に至っても支援を求める声をあげやすい環境整備、状況に合わせた切れ目のない相談支援の実施、見守り・交流の場や居場所を確保し「つながり」を実感できる地域づくりの支援、官・民・NPO法人などとの連携強化を基本方針とした、「孤独・孤立対策の重点計画」[*7]を決定し、対策を進めていくこととしている。また、2023（令和5）年5月には、日常生活などで孤独を覚えたり、社会から孤立していることにより心身に有害な状態にある方への支援などに関する取組みについて、その基本理念、国などの責務などについて定める「孤独・孤立対策推進法」が成立した。ここでは、「望まない孤独」の根絶を目標に、相談活動を実施している事例を紹介する。

コラム 「望まない孤独を根絶する」ため、信頼できる人に確実につながれる「いばしょ」をつくる（NPO法人 あなたのいばしょ）

「望まない孤独を根絶するために必要なことは、「予防」。転居、就職といったあらゆるライフイベントに伴い、誰もが孤独に陥りうることが分かってきている。ちょっと苦しいな、頼りたいなと思っている人にアプローチできれば、そこから色々な支援につなげられる。望まない孤独には、長引いて重篤化する前の軽症のうちに対処することが大切だ。」。NPO法人「あなたのいばしょ」の理事長、大空氏は言う。孤独・孤立に悩む相談者にどう向き合っているのか、「あなたのいばしょ」の活動を紹介する。

孤独・孤立の現状

長引く新型コロナウイルス感染症禍の影響により、孤独・孤立が社会問題として一層深刻化している。全国の満16歳以上の2万人を対象に行った実態調査によると、孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した人の割合は、30歳代、20歳代の順で高かった[*1]。「最も孤独を感じていながら置き去りにされてきた若者こそ、支援すべき。」。それが大空氏らの考えだ。

活動内容

「あなたのいばしょ」は、24時間365日、年齢や性別を問わず、誰でも無料・匿名で利用できるチャット型相談窓口だ。

2022（令和4）年の相談件数は約30万件で、1日当たり約1,000件。そのうち7割が29歳以下の若者からだった。

世界25か国に約600名の日本人ボランティア相談員を抱え、最も相談が多い22時から6時までの間は海外の相談員が対応する。これにより、全国規模のネット相談で唯一、24時間体制が可能になっている。

対面のように名乗ることも顔を見せることも必要ない。電話のように声を出すことも周囲を気にすることも必要ない。「あなたのいばしょ」にこれだけの相談が集まるのは、匿名のチャットという形式を取っているからこそ。

＊1　人々のつながりに関する基礎調査

＊7　2022（令和4）年12月に「孤独・孤立対策の重点計画」を改定した。



「あなたのいばしょ」HP画面
（スマートフォン）

チャット相談の実情

相談はチャットボットとの会話から始まり、内容に応じてAIにより高リスク、低リスクに自動的に分類される。低リスクの場合は国内外にいるボランティア相談員が、高リスクの場合はオフィスに駐在するスーパーバイザーや専門相談員が対応する。

オフィス内には高リスク相談の着信を告げる赤色と黄色のランプがある。赤色が示すのは、DVや虐待などに関する相談のうち緊急度が高いと思われるもの。黄色が示すのは、自殺リスクが高いと思われるもの。赤いランプは1日に10回、黄色いランプは1時間に10回も点灯する。緊急度が高い案件には警察や児童相談所と連携して対応し、支援につながった例も多数ある。



オフィス内にある赤色と黄色のランプ

「10代女性への虐待が圧倒的に多い。先日も親にベランダで監禁されている間にスマホから相談してきた少女がいた。こういうケースは日常茶飯事で、親からの虐待の相談は毎日来る。これが現実だ。」

チャットだからこそ、虐待の加害者が同じ空間にいても気付かれずに相談できるのだ。



実際のチャット相談画面

一方で、課題もある。緊急度の高い相談を即座に支援につなぎたくとも、いくつものハードルに阻まれてしまう。すぐに警察に通報しても、団体の説明に時間がかかる。児童相談所に電話しても、夜間は体制が薄くなかなかつながらない。今は、その解消に力を注いでいる。

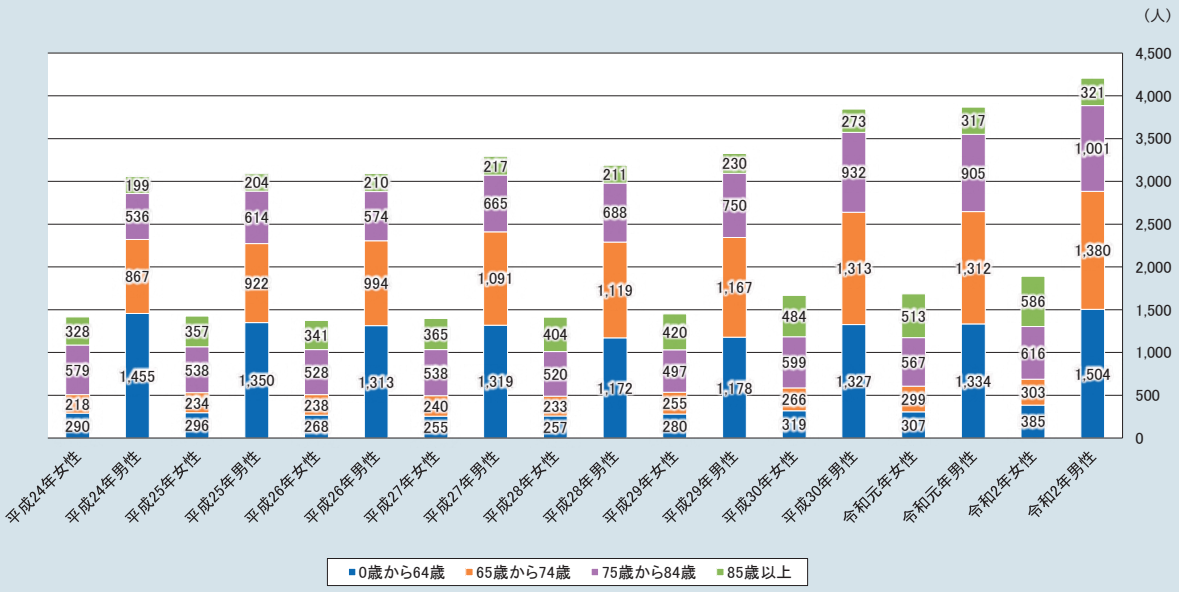
インタビュー中も、オフィス内の黄色いランプは幾度も点灯していた。

大空氏はこれからも、望まない孤独を根絶するため孤独を感じる全ての人に寄り添う「あなたのいばしょ」を提供していく。

（いわゆる「孤立死」は、東京都区部において、高齢者層を中心に増加）

高齢者においては、単身世帯数の増加、血縁や地縁の希薄化などを背景として、いわゆる「孤立死」の増加も懸念される。東京都区部における年齢階級別のいわゆる孤立死数の2012（平成24）年から2020（令和2）年までの推移をみると男性が多く、特に75歳から84歳の男性は約1.9倍に、65歳から74歳の男性は約1.6倍に増加している。また、女性は男性と比較して総数は少ないものの、85歳以上の女性は約1.8倍に増加している（図表1-3-14）。

図表1-3-14 東京都区部における孤立死者数の推移



資料：「東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計」より作成。
※本データでは、孤立死を「異状死のうち、自宅で亡くなられた一人暮らしの人」と定義している。
※この統計では、「外因死（外傷・自殺など）」、「外因の後遺症（外因に関連して発症した肺炎など）」、「内因か外因か不明の死」を異状死としている。

（新型コロナウイルス感染症の影響により、人と実際に会うことの大切さを改めて感じた者も多い）

一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響として、約75%の者[*8]が「人と実際に会うことの大切さがあらためてわかった」と回答している。新型コロナウイルス感染症により、人と人との交流が制限されていた分、その大切さが実感された可能性も考えられる。（図表1-3-15）

図表1-3-15 感染拡大であてはまること

(%)	1.かなりあてはまる	2.ある程度あてはまる	3.あまりあてはまらない	4.ほとんどあてはまらない	5.無回答
a 人と実際に会うことの大切さがあらためてわかった	26.3	49.2	15.9	5.7	3.0
b 人とつながることに関してインターネットのありがたさがあらためてわかった	13.1	35.1	28.9	17.5	5.3
c 義理で会っていた人と会わなくなってよかった	16.2	29.1	29.2	21.1	4.4
d 人と会うのがおっくうになった	8.0	28.2	36.8	23.1	3.9

資料：NHK放送文化研究所「新型コロナウイルス感染症に関する世論調査」（第3回）（2022（令和4）年）

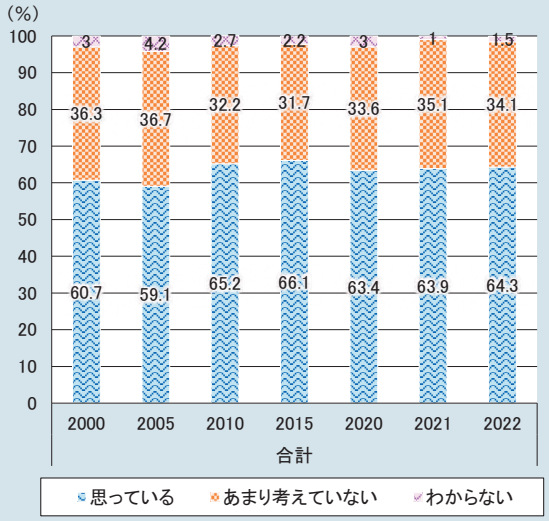
＊8 今回の新型コロナウイルスの感染拡大の影響に関して、あてはまることとして、「かなりあてはまる」、「ある程度あてはまる」と回答した者。

2 人々の支え合いや社会貢献に対する意識

（つきあいの志向は変化しても、社会への貢献意識は高い水準を維持）

本節１で示したように、人々の交流の意識については全般的に希薄化している傾向があるが、その一方で、「日頃、社会の一員として、何か社会のために役立ちたいと思っている」という意識を有する者は、6～7割と高い水準で推移してきている（図表1-3-16）。他者とのつきあい方の志向は変わっても、社会の構成員としての個々人の役割は変わらずに意識されていることがわかる。

図表1-3-16　社会への貢献意識の推移

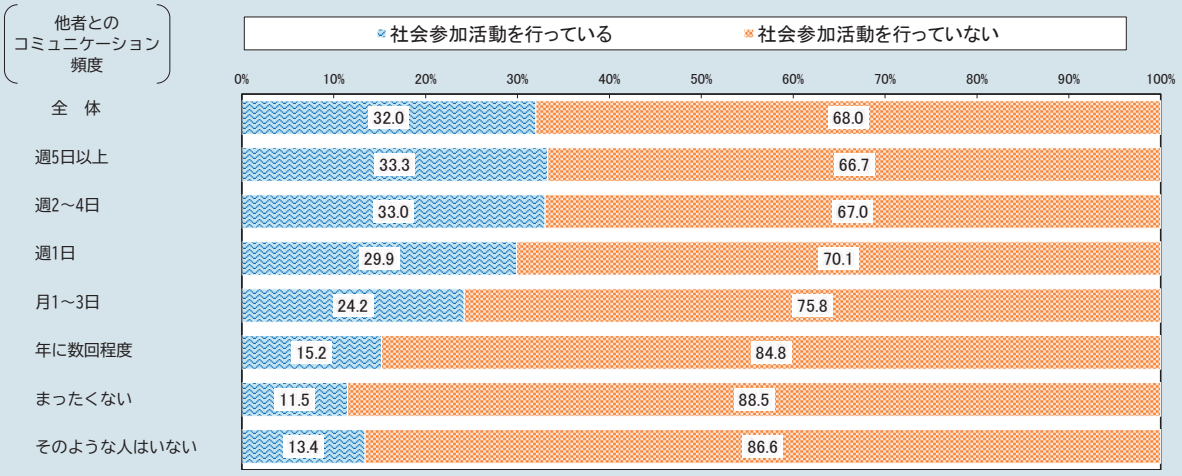


資料：内閣府「社会意識に関する世論調査」（2022（令和4）年12月調査）。
質問は「日頃、社会の一員として、何か社会のために役立ちたいと思っているか、それとも、あまりそのようなことは考えていないか」。
（注）1998年～2020年は、調査を調査員による個別面接聴取法で実施しており、2021年及び2022年は郵送法で実施しているため、2021年～2022年との単純比較は行わない。

（他者とのコミュニケーション頻度が高いほど、社会参加活動を行っている割合が高い）

厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」によると、実際に社会参加活動[*9]を実施している者の割合は、全体で32.0％となっている。これを、他者との対面での交流頻度別に見ると、交流頻度が高いほど社会参加活動を行っている割合が高い傾向があった（図表1-3-17）。

図表1-3-17　他者とのコミュニケーション頻度と社会参加活動の参加状況



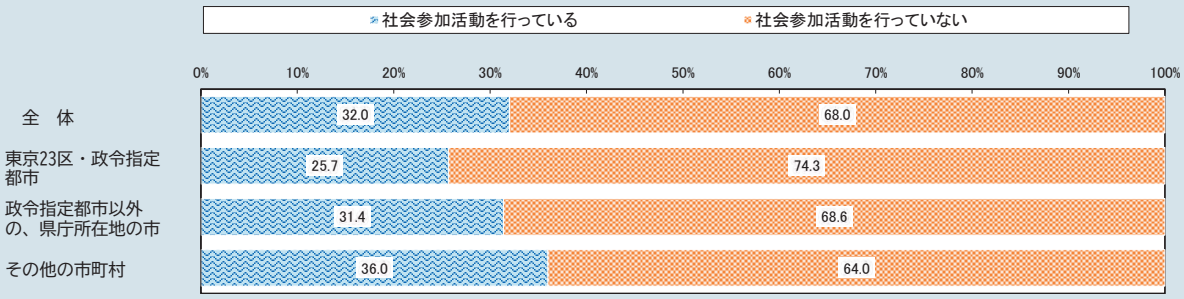
資料：厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」

＊9　「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」における調査において、「社会参加活動」とは、地域におけるボランティア活動、NPO活動、町内会・自治会・PTAなどの地縁的活動、その他の市民活動としている。

（自治体の人口規模が小さいほど、社会参加活動を行っている割合が高い）

社会参加活動を行っている者の割合を都市規模別にみると、東京23区・政令指定都市は25.7%、それ以外の県庁所在地の市は31.4%、その他の市町村は36.0%となっており、人口規模が小さい市町村ほどその割合が高くなっている（**図表1-3-18**）。

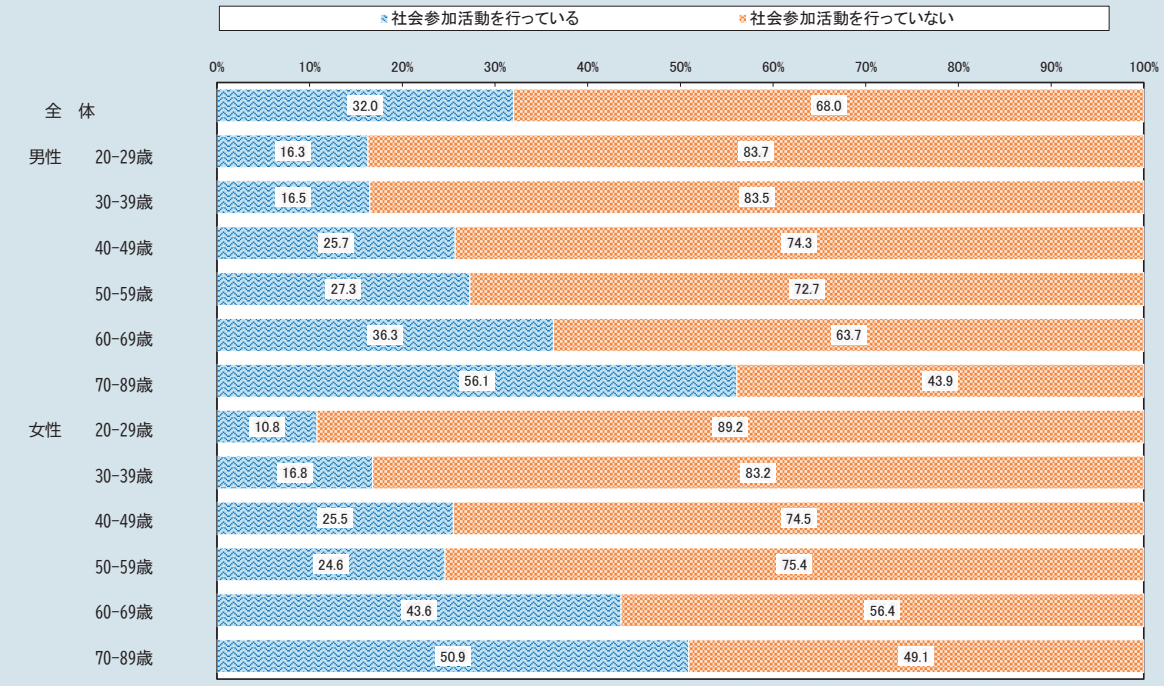
図表1-3-18　居住地域の区分と社会参加活動の参加状況



資料：厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」

年齢別にみると、男女とも、おおむね年齢が高くなるほど、社会参加活動を行っている者の割合は高くなっている（**図表1-3-19**）。具体的な活動内容をみると、どの年代でも「PTA・自治会・町内会などの活動」が最多で、60歳代・70歳代以上は「地域における交流に関するボランティアもしくはNPOなどの活動」や「まちづくりに関するボランティアもしくはNPOなどの活動、安全活動、防災活動」の割合も高い[*10]。

図表1-3-19　年齢と社会参加活動の参加状況



資料：厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」

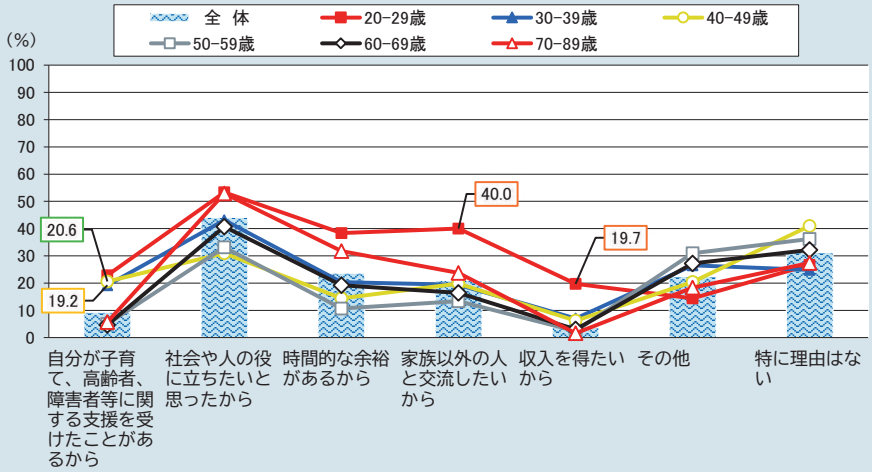
＊10「地域における交流に関するボランティアもしくはNPOなどの活動」に参加している60歳代の者は男性12.7%・女性13.3%、70歳代の者は男性29.3%・女性18.5%。「まちづくりに関するボランティアもしくはNPOなどの活動、安全活動、防災活動」に参加している60歳代の者は男性12.3%・女性9.7%、70歳代の者は男性29.7%・女性13.3%。

（社会参加活動を始めた理由は、「社会や人の役に立ちたい」が多い）

社会参加活動を始めた理由は、どの年代でも「社会や人の役に立ちたいと思ったから」とする割合が高い。20歳代は、「家族以外の人と交流したいから」という理由も次いで高く、他の年代と比較して「収入を得たいから」という割合も高い。30歳代や40歳代は、他の年代と比較すると、「自分が子育て、高齢者、障害者等に関する支援を受けたことがあるから」という割合が高い（図表1-3-20）。

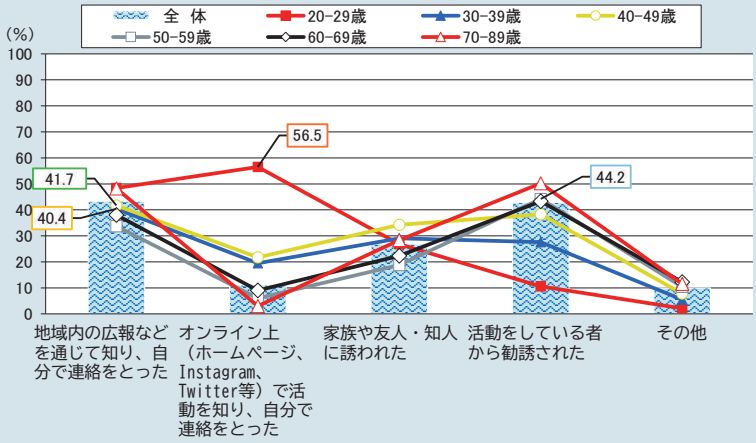
社会参加活動を始めたきっかけ（方法）は、20歳代は「オンライン上で活動を知り、自分で連絡をとった」者の割合が最も高い。30歳代と40歳代は「地域内の広報などを通じて知り、自分で連絡をとった」者の割合が最も高く、50歳代以上は「活動をしている者から勧誘された」者の割合が最も高い（図表1-3-21）。

図表1-3-20　社会参加活動を始めた理由



資料：厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」

図表1-3-21　社会参加活動を始めたきっかけ（方法）



資料：厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」

（社会参加活動に参加しない理由は、興味・関心がないことの他、時間的な余裕や活動を知らないことがある）

一方、社会参加活動をしていない理由は、「興味・関心がないから」（33.1％）、「時間的な余裕がないから」（30.5％）「どのような活動が行われているか知らないから」（26.6％）、「人と付き合うのがおっくうだから」（25.0％）といった割合が高い。

年齢別にみると、20歳代から40歳代までは「時間的に余裕がないから」が最も高く、「興味・関心がないから」が次いで高くなっている。50歳代、60歳代は「興味・関心がないから」が最も高く、70歳代は「気軽に参加できる活動が少ないから」が最も高い。

40歳代と60歳代では、上位3つの理由の中に「人と付き合うのがおっくうだから」が入っている（**図表1-3-22**）。

図表1-3-22　社会参加活動をしない主な理由

（％）

		社会参加活動をしない主な理由（複数回答）											
		どのような活動が行われているか知らないから	時間的な余裕がないから	家庭の事情（仕事、家事、介護、通院等）があるから	興味・関心がないから	経費や手間がかかりすぎるから	気軽に参加できる活動が少ないから	同好の友人・仲間がいないから	近所に活動場所がないから	人と付き合うのがおっくうだから	過去に参加したが期待外れだったから	その他	特に理由はない
全体		26.6	30.5	12.8	33.1	11.3	17.5	11.4	8.7	25.0	2.0	2.6	12.5
年齢	20-29歳	26.9	37.0	6.4	28.3	13.8	6.7	6.8	4.8	20.3	0.2	0.3	19.6
	30-39歳	30.8	37.6	16.8	33.0	15.2	9.9	7.3	5.7	25.1	1.0	1.1	11.7
	40-49歳	25.3	41.3	12.9	35.2	12.5	17.8	9.6	5.4	32.2	2.4	1.8	10.7
	50-59歳	26.1	29.5	15.2	35.5	10.4	15.0	13.8	8.6	25.4	2.1	2.3	9.7
	60-69歳	23.3	21.7	11.5	36.6	8.1	22.5	16.2	11.7	24.7	3.0	3.8	11.7
	70-89歳	26.8	13.7	13.3	30.0	7.1	33.4	15.6	16.3	21.1	3.1	6.3	12.6

資料：厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」

（小括）

我が国は、昨年の出生数が80万人を割り込むなど、急速に少子化が進展しており、今後、本格的な少子高齢化・人口減少時代を迎えようとしている。特に高齢期を中心に単身世帯者数は増加し、人との交流の意識も希薄化していく中で、孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化している。

また、社会保障をめぐるニーズや、人材など活用が可能な資源の状況は地域により大きく異なってくる。大都市を中心に人口の集中が見られ、人口減少が急速に進む地域では、地域における支え合いの機能が低下し、日常生活の維持も困難になってくる可能性も想定される。また、現役時代には職場とのつながりが高く地域とのつながりが低い傾向が見られる中で、高齢世代の未婚率の上昇が進んでおり、今後、高齢世代と地域とのつながりが一層弱くなることが懸念される。地域の人々が地域社会とつながりながら安心して生活を送ることができるように、地域ごとの特性に応じて取り組むべき課題を摘出し、解決の手法や仕組みを考察していくことが重要となるだろう。一方で、社会に対する貢献意識や人とのつながりに対する意識は比較的高い様子もうかがえるため、より多くの方が地域社会において何らかの役割を発揮できる環境整備も求められる。

次章では、これまで展開されてきた属性別の社会福祉の各制度や、従来の制度の枠組みでは容易にあてはめることが難しくなってきている新たなニーズについて見ていきたい。

第2章　福祉制度の概要と複雑化する課題

第1章では、人口や世帯、地域社会の変化や今後の見通し、人々の意識の変化について、データに基づいて確認した。続く本章では、各種福祉制度の沿革と現状の大枠を押さえた上で、現在私たちの社会が直面している福祉ニーズの複雑化・複合化を、具体的な課題を通して把握する。

第1節　福祉制度の沿革と現状

1　高齢者福祉

(1) 介護保険前の高齢者福祉

(日本の高齢者福祉は、老人福祉法制定後に総合的、体系的に推進されることとなった)

日本の福祉制度は、属性別・対象者のリスク別に制度が整備され、専門的な支援が提供されてきた。

高齢者福祉については、1963（昭和38）年の老人福祉法（昭和38年法律第133号）制定前は、生活保護法（昭和25年法律第144号）による養老施設への収容保護という施策程度で、対象者もごく一部の低所得者に限定されていた。世界で初めての老人関係法といわれた老人福祉法の制定により、健康診断の実施や、特別養護老人ホーム制度の創設、老人家庭奉仕員制度（現在の訪問介護員）の法制化など、社会的支援を必要とする高齢者を幅広く対象とする施策への転換が図られ、高齢者全体の福祉の向上を図るための施策が総合的、体系的に推進されることとなった。

(1975年以降、我が国は在宅での高齢者福祉を重視していった)

在宅での福祉は、おおむね1975（昭和50）年[*1]以降に、従前の施設整備を補完するという意味合いではなく、老後も可能な限り住み慣れた地域社会で暮らしたいという高齢者の希望を尊重すべく推進され始めた[*2]。これにより、1978（昭和53）年以降、ショートステイ（寝たきり老人短期保護事業）やデイサービス（通所サービス事業）が国の補助事業となった。1989（平成元）年には、20世紀中に実現を図るべき10か年の目標を掲げた「高齢者保健福祉10か年戦略（ゴールドプラン）」が厚生・大蔵・自治の3大臣合意により制定され、サービス基盤の計画的整備が図られた。このプランにより、2000（平成12）年までにホームヘルパー10万人、デイサービス1万か所、ショートステイ5万床など在宅福祉施策を飛躍的に拡充することとしたほか、特別養護老人ホームを24万床、老

＊1　社会保障長期計画懇談会「今後の社会保障のあり方について」（1975年8月）は「これまでどちらかといえば施設による保護に傾きがちであった施策の方向を改め、在宅福祉対策を充実し、これを十分に行きわたらせるようにするとともに、施設関係施策もむしろその一環として位置付けるような配慮が必要である。」とした。また、社会保障制度審議会「今後の老齢化社会に対応すべき社会保障のあり方について（建議）」（1975年12月）は「老齢者のための福祉施設の整備は極めて重要であるが、老齢者をかかえた家庭や、近隣との交りの深い1人暮しの在宅老齢者への援助を充実することなく、単に福祉施設に収容することだけでは、老齢者の幸福とはならないことに留意すべきであろう。」とした。

＊2　高度経済成長の時代が、1973（昭和48）年の第1次オイルショック発生により終わりを告げた。以後、安定成長の時代に入ったことも、在宅重視の一因であったとされる。

人保健施設を28万床に増設するなどの大幅な拡充が目標とされた。同プランは1994（平成6）年に全面的に見直され、地方の需要を踏まえた更なる高齢者介護対策の充実が図られることとなった。

（在宅福祉を推進する担い手確保のため、国家資格を創設するとともに、効果的なサービス提供のため、住民に身近な地方自治体への分権を推進した）

また、在宅での福祉が推進されていく中で、在宅介護の質を向上していくため、質の高い担い手を確保していくことが課題となった。このため、1987（昭和62）年に「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）が制定され、福祉専門職が初めて国家資格化された。1990（平成2）年には、ゴールドプランを実施するための体制づくりを図るなどの観点から、福祉八法（老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法[*3]）の改正（老人福祉法等の一部を改正する法律（平成2年法律第58号））が行われた。このうち、老人福祉法の改正では、①在宅福祉サービスの積極的推進、②在宅・施設サービスの実施に係る権限の市町村への一元化、③各地方自治体における老人保健福祉計画策定の義務付けなどが行われた（**図表2-1-1**）。

図表2-1-1　介護保険制度創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

○介護保険制度創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

年　代	高齢化率	主な政策
1960年代 老人福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1962(昭和37)年　訪問介護(ホームヘルプサービス)事業の創設 1963(昭和38)年　老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973(昭和48)年　老人医療費無料化 1978(昭和53)年　短期入所生活介護(ショートステイ)事業の創設 1979(昭和54)年　日帰り介護(デイサービス)事業の創設
1980年代 社会的入院や寝たきり老人の社会的問題化	9.1% (1980)	1982(昭和57)年　老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987(昭和62)年　老人保健法改正(老人保健施設の創設) 1989(平成元)年　消費税の創設(3%) ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進十か年戦略)の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進 介護保険制度の導入準備	12.0% (1990)	1990(平成2)年　福祉8法改正 ◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992(平成4)年　老人保健法改正(老人訪問看護制度創設) 1994(平成6)年　厚生省に高齢者介護対策本部を設置(介護保険制度の検討) 新ゴールドプラン策定(整備目標を上方修正) 1996(平成8)年　介護保険制度創設に関する連立与党3党(自社さ)政策合意 1997(平成9)年　消費税の引上げ(3%→5%) 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000(平成12)年　介護保険法施行

資料：厚生労働省老健局作成資料

＊3　いずれも名称は当時。現在は、精神薄弱者福祉法は知的障害者福祉法に、母子及び寡婦福祉法は母子及び父子並びに寡婦福祉法に、社会福祉事業法は社会福祉法に、社会福祉・医療事業団法は独立行政法人福祉医療機構法になっている。

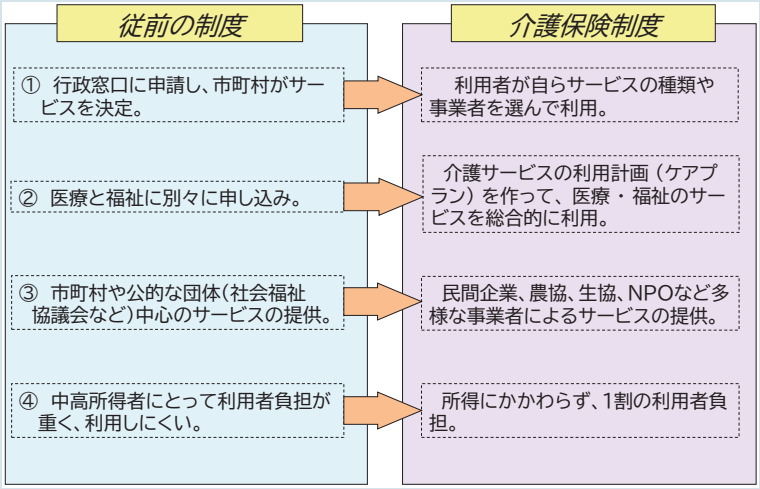
(2) 介護保険制度の創設と展開

(「介護の社会化」を目指して介護保険制度が創設され、利用者本位の介護サービスへの改革が行われた)

急速な高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化、いわゆる「社会的入院」の問題など介護ニーズはますます増大していた。その一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化してきた。そこで、高齢者の介護の問題を一部の限られた人の問題として捉えるのではなく、高齢者を等しく社会の構成員として捉えながら、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、1997(平成9)年に介護保険法(平成9年法律第123号)が成立し、2000(平成12)年4月から施行された。

介護保険制度は、①利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで契約を結んで利用すること、②介護支援専門員(ケアマネジャー)が介護サービスの利用計画(ケアプラン)を作り、医療・福祉のサービスを総合的に利用すること、③民間企業、農協、生協、NPOなど多様な事業者によりサービスが提供されること、④所得にかかわらず原則1割の利用者負担とすること、を主な特徴とする利用者本位の仕組みとして創設された(図表2-1-2)。

図表2-1-2　利用者からみた従前の制度と介護保険制度の違い



資料：厚生労働省老健局作成

(介護保険制度は国民の間に定着してきたが、今後も続く高齢化に対応するべく、制度の見直しが必要)

介護保険制度は施行から24年目を迎えるが、この間、65歳以上人口が約1.7倍に増加する中で、介護保険サービス利用者数は約3.5倍に増加するなど、高齢者の生活になくてはならないものとして、定着・発展してきている。

今後、高齢化が一層進展するとともに、生産年齢人口の急減が見込まれていることから、老後の生活の安心を支える介護保険制度は、今後より一層重要となっていくものと考えられる。

このため、地域包括ケアシステム(医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制)の更なる深化・推進を図るとともに、介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性を確保するための見直しなどが講じられている。

（介護保険と地域づくりを結ぶ仕組みとして、地域支援事業がある）

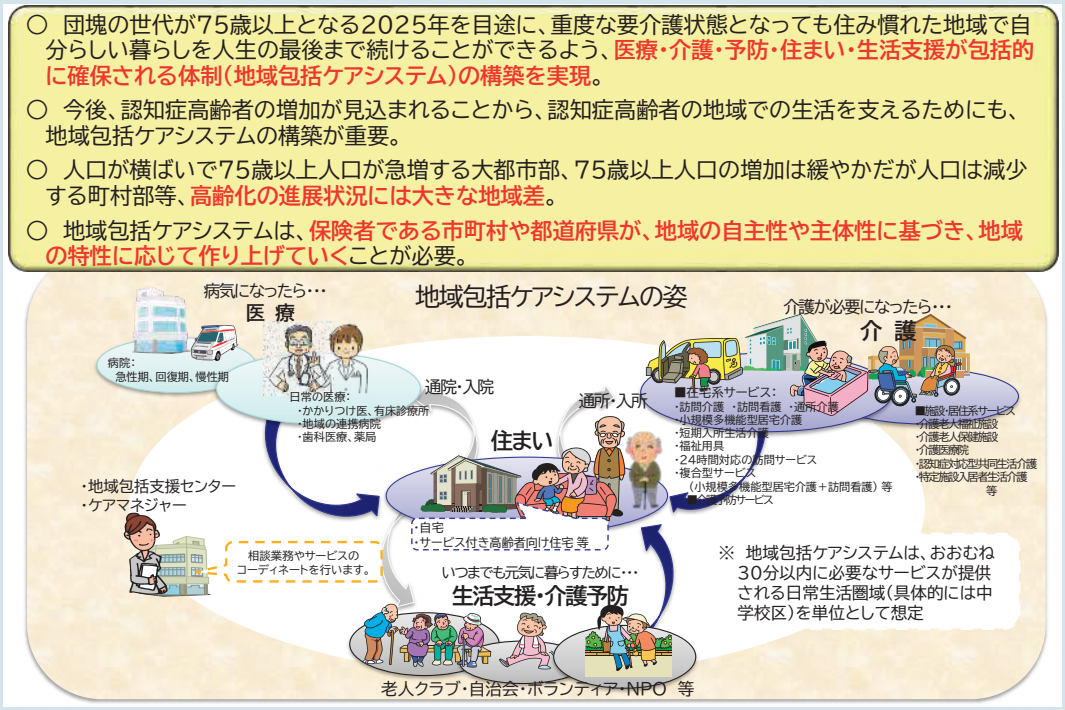
とりわけ介護保険制度と地域との向き合い方については、2005（平成17）年改正によって創設された地域支援事業が挙げられよう。地域支援事業は、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、2006（平成18）年度より市町村が実施しており、具体的には、①介護予防事業（平成26年改正により介護予防・日常生活支援総合事業に再編）、②包括的支援事業、③任意事業が行われている。

例えば、地域の高齢者が通いの場に集まって運動器の機能向上、口腔機能向上、認知症・閉じこもり予防などのための介護予防プログラムを実施することは、それ自体、高齢者の健康を維持・増進する効果があるほか、継続的に顔見知りの方が集まることによる、地域において人と人とがつながる場を創出することでもある。比較的元気な高齢者が、若い世代と一緒に地域の世帯の掃除やゴミ出しの活動を一緒にすれば、助かる人が増えるだけでなく、多世代交流のきっかけが生まれる。こうした活動同士が縦横に連携、呼応していくことは、全ての世代が安心して暮らしを営むことができる「地域づくり」につながる。

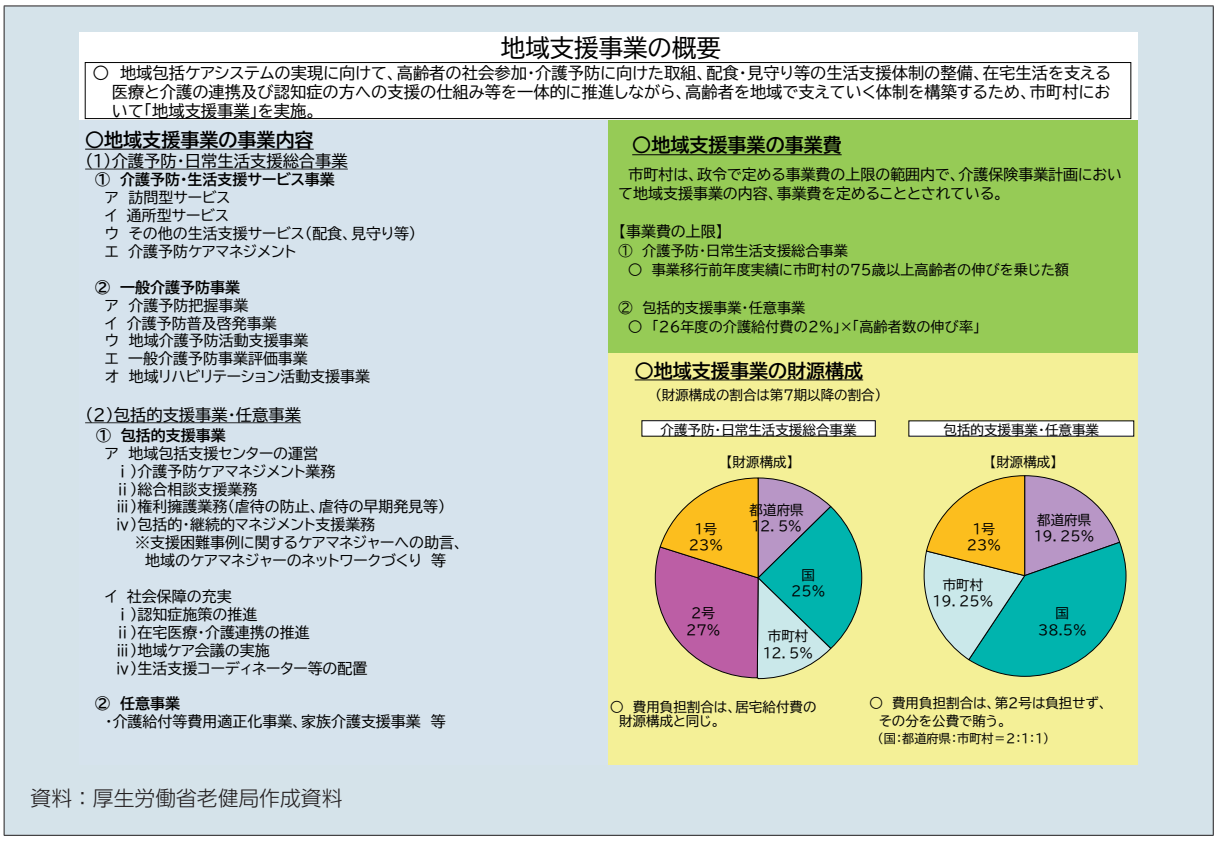
地域の実情に応じ、住民などの多様な主体の参画を得、多様なサービスの充実により地域の支え合い体制を充実する方向性は、地域包括ケアシステムを通じて、地域共生社会の構築へとつながっている（**図表2-1-3**）。

第3章で後述する重層的支援体制整備事業は、この地域支援事業の取組みに幅を持たせる役割を担っている。

図表2-1-3　地域包括ケアシステムの構築について



資料：厚生労働省老健局作成資料



資料：厚生労働省老健局作成資料

2 障害者福祉

(1) 障害者福祉の沿革

(障害者福祉の歴史は障害種別ごとに様々だが、自立と社会参加に古くから注力してきた点が特色)

障害者福祉の歴史については、個別の障害種別ごとに様々な経緯をたどっており、一律に論じることは困難であるが、全体としては、障害者福祉の対象となる障害者の範囲の拡大、福祉サービスの種類及び量的拡大、社会参加の促進、自立支援という方向で、施策の拡充が図られてきた。生活支援という面だけでなく、授産事業（現行の事業体系になる前の名称）や職業訓練などを通じて、障害者の自立と社会参加を推進するという点に力が注がれてきた点では、児童福祉や高齢者福祉とは異なる側面を持っている。

(社会福祉基礎構造改革により、他制度と同じく契約による利用制度に改正された)

障害者福祉においても、高齢者福祉と同様、サービス提供が行政処分によって決められる措置制度が長く続いてきた。しかし、障害がある人もない人も地域において普通の生活を送ることができるようにすべきであるという「ノーマライゼーション」の考え方*4や自己決定の尊重の実現という観点から、利用者の選択を重視し、また、利用者と福祉サービスの提供者との間の直接で対等な関係を確立するなど、個人としての尊厳を重視した利用者本位の考え方に立った利用制度の構築が必要とされた。2000（平成12）年5月に成立した「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」の中で、障害福祉サー

＊4　1981（昭和56）年の国際障害者年や1983（昭和58）年からの「国連・障害者の十年」の取組み等が、ノーマライゼーションの考え方の拡がりと定着に大きな役割を果たした。

ビスについては、より利用者の立場に立った制度を構築するため、措置制度を改め、利用者が事業者と対等な関係に基づきサービスを選択肢する利用方式（支援費制度）を導入した。

(2) 障害者福祉の現状

(3障害の支援制度を一元化する障害者自立支援法（現在の障害者総合支援法）が制定され、地域生活支援、就労支援が充実。支援の必要度の客観的な尺度を導入し、費用も義務的経費化)

支援費制度には、サービス利用の広がりの地域差、精神障害者に対する福祉サービスの立ち後れが指摘されたほか、財政面では在宅サービスに係る経費が裁量的経費[*5]とされていたため、支援の必要度の客観的ルールがない中でのサービス利用の急激な拡大により、政府は100億円単位の急激な予算不足に陥った。また、地域移行や就労支援といった課題への対応も求められた。

このため、支援費制度の問題に対応するだけでなく、これまでの障害者福祉の課題について、障害者の自立支援という観点から総合的に見直した新法として、2005（平成17）年に、「障害者自立支援法」（平成17年法律第123号。現在の「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」。以下「障害者総合支援法」という。）が制定された。

障害者自立支援法では、従前分かれていた身体・知的・精神の3障害の支援制度を一元化し、同法を根拠に行うこととしたほか、次の特徴を有する。

・33種類に分かれた施設体系を6つの事業に再編し、日中活動支援と夜間の居住支援を分離
・市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ
・新たな就労支援事業を創設、雇用施策との連携を強化
・支援の必要度に関する客観的な尺度（障害程度区分。現在の障害支援区分）を導入
・国の費用負担を義務的経費[*6]化、利用者も応分の費用を負担

(難病等を支援対象に追加し、障害者総合支援法に名称変更。以後、サービスの質の向上やサービス体系の再編に取り組み続けている)

同法は、平成24年改正で名称変更、障害者の範囲への難病等の追加などのほか、おおむね3年に一度の改正で、障害者を取り巻く情勢に応じて、支援対象の拡大（重度訪問介護の対象拡大など）、支援の質の向上（医療との連携強化など）、サービス体系の再編（共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化や自立生活援助などの新設）など、必要な改正を行っている。

(障害者総合支援制度と地域づくりを結ぶ仕組みとして、地域生活支援事業がある)

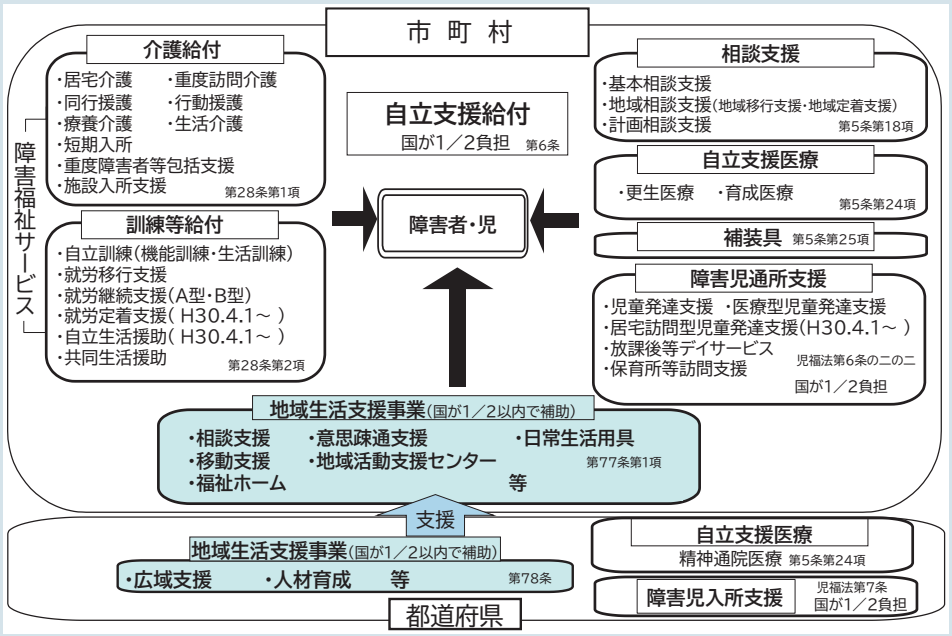
国によって報酬単価が設定される個別給付である上記障害福祉サービスと並ぶのが、同法に基づく地域生活支援事業である（**図表2-1-4**）。市町村及び都道府県が主体となり、地域の特性や利用者の状況に応じ、柔軟な形態によって効果的・効率的に行うことができる事業で、障害福祉分野における地域づくりなどの役割を果たしている。

＊5　一定規模の予算の範囲内で補助、助成等するものであることが定められている経費。医療保険や介護保険の給付のように、かかった費用を必ず支出、負担等しなければならない義務的経費（後述）とは性質が異なる。
＊6　歳出のうち、その支出が法令により、または性質上義務付けられており、裁量をもって減額できない経費をいう。地方公共団体の区分では、人件費、扶助費、公債費が狭義の義務的経費であり、障害福祉サービスの給付は扶助費に該当する。

市町村事業としては理解促進研修・啓発事業、自発的活動支援事業、相談支援事業、成年後見制度利用支援事業などが必須事業、都道府県事業としては、専門性の高い相談支援事業などが必須事業となっており、これらに係る費用の２分の１以内を統合補助金*7（裁量的経費）として地方自治体に支出している。

第３章で後述する重層的支援体制整備事業は、この地域生活支援事業の取組みに幅を持たせる役割を担っている。

図表2-1-4　障害者総合支援法に基づく給付・事業



地域生活支援事業等について

令和5年度予算額：507億円（令和4年度予算額：506億円）

（※）地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業（障害分）の対応分を含む。
・基幹相談支援センター等機能強化事業等分
・地域活動支援センター機能強化事業分

概要

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、**地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を計画的に実施。**

事業内容

○ 地域生活支援事業　（障害者総合支援法第77条・第77条の2・第78条）

（1）事業の実施主体である市町村等が、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効果的・効率的な事業実施が可能である事業
[地域の特性]　地理的条件や社会資源の状況
[柔軟な形態]　① 委託契約・広域連合等の活用　② 突発的なニーズに臨機応変に対応可能
③ 個別給付では対応できない複数の利用者に対応可能

（2）地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業（事業の実施内容は地方が決定）

（3）生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも可能。
・補助率　※統合補助金
市町村事業：国1／2以内・都道府県1／4以内で補助、都道府県事業：国1／2以内で補助

○ 地域生活支援促進事業（平成29年度に創設）
発達障害者支援、障害者虐待防止対策、障害者就労支援、障害者の芸術文化活動の促進等、国として促進すべき事業について、特別枠に位置づけ、5割又は定額の補助を確保し、質の高い事業実施を図る。
・補助率　国1／2又は定額（10／10相当）

＜ 地域生活支援事業費等補助金の推移 ＞　（億円）

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度※
予算額	445	450	460	462	464	464	488	493	495	505	513	518

※　令和4年度のこども家庭庁移管分を除いた地域生活支援事業等の予算は506億円

資料：厚生労働省障害保健福祉部作成

*7　地方分権を推進する観点から、国が適切な目的を付した上で、個所付けや事業内容、単価などを定めず一体的に補助金を配分し、市町村等が創意工夫に基づいて主体的に事業の実施方法を組み立て、弾力的に使用することができる仕組みの補助金をいう。

（障害保健福祉分野は、地域と不即不離の関係にある）

障害者福祉についていえば、高齢者などに比べて障害者の絶対数が少なく、障害が極めて多岐にわたるため、必ずしも入所施設の整備が十分とはいえなかったものの、比較的早い段階から、障害のある人もない人も地域において普通の生活を送ることができるようにすべきであるという「ノーマライゼーション」の考え方が広まりをみせていた。2005（平成17）年に成立した障害者自立支援法では、サービス体系を「日中活動」と「居住支援」に分離し、24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしへの移行推進を強く意識した制度体系となった。

このような障害者福祉分野の経験は、地域で包括的・包摂的に人を支援し、支援される地域共生社会の構築に当たって参照され続けると思われる。

（発達障害の早期発見・対応などが求められる）

発達障害は、自閉症やアスペルガー症候群などの広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害など、脳機能の発達に関係する障害である[*8]。これらの障害は、既存の障害者福祉制度の谷間に置かれ、その気付きや対応が遅れがちになっていたことなどから、2004（平成16）年に発達障害者支援法（平成16年法律第167号）が制定され、翌2005（平成17）年4月から施行された。同法は、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定などについて定めている。

厚生労働省「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」によると、医師から発達障害と診断された方は48万1千人と推計されている[*9]。

発達障害の方は、他人との関係づくりやコミュニケーションが苦手なケースがある。そのようなケースでは、幼稚園や保育園、小学校などの集団生活に入ると、様々な困難に直面することがある。早期に発達障害に気付き、適切な療育[*10]につながりサポートを受けることで、集団生活のストレスが軽減され社会に適応する力を身につけながら、自分らしく成長することが出来る。このため、国では、発達障害の知見を有する「巡回支援専門員」が保育所や放課後児童クラブなどを巡回したり、個別訪問などを行ったりする費用の財政支援を行い、発達障害の早期発見・早期対応などの支援を行っている。また、発達障害者に対する地域支援体制としては、全67都道府県・指定都市に「発達障害者支援センター」[*11]を設置しているほか、発達障害児者と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家族に対するピアサポートなどの取組みに対して支援を行っている。

＊8　トゥレット症候群（多種類の運動チックと1つ以上の音声チックが1年以上にわたり続く重症なチック障害）や吃音症なども発達障害に含まれる。
＊9　男性の割合が68.8%、女性の割合が29.9%。発達障害と診断された方の76.5%が障害者手帳を保持しており、種類別でみると、療育手帳所持者の割合が55.3%と最も高い。
＊10　医療、教育、福祉などの支援を通じて、障害があっても社会に適応し自立できるように育成すること。
＊11　発達障害者支援センターは、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関と連携し、地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障害児者とその家族からのさまざまな相談に応じ、指導と助言を行っている。「厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業」における「発達障害者支援センターの地域支援機能、運営状況等に関する実態調査」によると、90%以上の発達障害者支援センターで、不登校・ひきこもりの事例、他の障害・疾病を抱えている事例、家庭内暴力のある事例、複合的な問題（貧困、家族による DV 等）が関わる事例について対処経験があるとされており、多様な事例を扱っているとされている。

コラム　障害福祉の制度を活用した地域共生社会づくり（社会福祉法人　じりつ）

制度を活用した地域共生社会づくり

埼玉県南埼玉郡宮代町（人口約3．4万人）にある社会福祉法人じりつ（理事長　岩上洋一氏）における地域共生社会づくりの取組みを紹介する。

感謝をともすキャンドルナイト

令和4年12月、「じりつ」は、16回目の「キャンドルナイトIN進修館」を開催した。障害があるないにかかわらず、お互いを大切にする心を育てたいと思って始めたイベント。



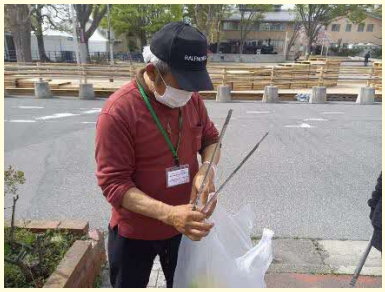
「じりつ」を利用している障害者は、毎秋、町内7つの小中学校で自らの体験談と他者への感謝の気持ちを伝えている。小中学生は「友だち、家族 、大切な人へのメッセージ」を紙コップに書いて参加する。3、000個（町民の1/10）の紙コップは、キャンドルの灯りに照らされてメッセージを浮かび上がらせる。「お母さんありがとう」「おばあちゃん長生きしてね」「ずっと友だちでいようね」。平成29年に町が「新みやしろ郷土かるた」の読み札を募集したところ「キャンドルナイト」は、堂々の第5位の242札が集まった。



はじまりは障害者の言葉から

平成14年「じりつ」の障害者は、社会の偏見におびえていた。そんな中障害があるA氏が「いつも援助を受けているだけではなく、社会に貢献したい」とメインストリートの清掃を一人で始めた。同時期、B氏は「市民には、精神障害の正しい知識を得る機会がないため『偏見』がある。でも、私たち障害者も『どうせわかってくれない』と決めつけている。まずは、私たちから心を開こう」と提案した。ここから地域貢献活動が始まった。高校総体では高校生と一緒に弁当の配布をし、東日本大震災で被災した双葉町民を支援するコンサートに出演した。町民夏まつりの交通誘導も20年続けている。

A氏が一人で始めた清掃活動は人数が増えて現在は3コースに分かれて実施している。



こうした活動は、「じりつ」の自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、地域活動支援センターの利用者にとって、ごく当たり前の活動となっている。

働く障害者はいつもの風景

平成15年、仕事をしたい障害者、職員と商工会で障害者雇用の話合いを行った。商工会からは「働きたいと言われても、皆さんがどんな障害かわからない」と言われる時代。何か一緒に活動することからはじめようと「産業祭」でこどもたちが楽しめる縁日を行った。これを機にお互いの理解が進み、町内の民間企業と公的機関をあわせて7か所の職場実習先ができた。ここでの経験が糧となり、就労移行支援の就職率は91％、就労定着率（1年以上）も93％となっている。

レストラン、町役場、図書館等で実習している姿は、町民にとっては「いつもの風景」となっている。

まち全体が元気になる

地域のニーズを把握していくと高齢者や単身者、子育てしている人が集まる場所がないことがわかり、平成26年多機能型の事業所（就労継続支援A型・B型・生活介護）でカ

フェを開業した。市民によるカルチャー教室、コンサート、心を語る会、特別支援学校の親の会等々。人と人がつながり、まちが元気になる広場ができた。



地域移行支援は地域の課題

「じりつ」は長期入院者の地域移行支援を行い、100人を越える人が退院した。グループホームを経由して一人暮らしを始める人も多く、毎年複数人が地域生活に移行している。現在は、児童養護施設退所者や社会的な支援が必要な18歳から25歳前後の利用者のニーズが増えている。グループホームを新設するため近隣に挨拶に行くと「駅前のじりつさんでしょ。わざわざありがとう」と言われている。

ピアサポーターはロールモデル

「じりつ」では、3人の障害者がピアサポーターとして雇用されている。障害者にとってピアサポーターとの出会いは、専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感を得られる機会となっている。



（ピアサポーターと利用者の懇談）

地域づくりのためのネットワーク

「じりつ」の相談支援は、近隣の4事業所と協定を結び複数事業所で協働運営を行っている。また、埼葛北地区3市2町の基幹相談支援センターと地域生活支援拠点等は、「じりつ」を含む3つの社会福祉法人で共同体（JV方式）を組織して運営している。

基幹相談支援センターと行政はタッグを組み、個別支援会議から抽出した課題と障害福祉計画にある課題（体制整備等）を統合して協議会を運営している。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場では、保健・医療を起点とした基盤整備、福祉を起点とした基盤整備を行うために、事務局会議（保健所・医療機関・基幹相談支援センター等）では、統合した地域づくりのための戦略を立てている。

このように「じりつ」の実践は、障害のある人の暮らしを支援する公的制度、福祉サービスを十分に活用しながら、障害者の参加のもと、ミクロ、メゾ、マクロレベルで地域共生社会づくりに寄与している事例である。

3 児童福祉

（1）児童福祉の沿革

（戦後すぐの児童福祉は、戦災孤児などへの援護が最優先だった）

昭和20年代の児童福祉は、戦災で親や家をなくした孤児や浮浪児の保護が緊急の課題であり、終戦直後の1946（昭和21）年10月に、厚生省に児童局が設置され、戦災孤児等の緊急援護が実施された。また、翌1947（昭和22）年12月には、児童福祉施策の基本法である「児童福祉法」（昭和22年法律第164号）が制定された。

（昭和30年代以降、保育所の整備が進んでいった）

昭和30年代には、工業化に伴う都市への人口集中が進む中で、都会におけるこどもの

遊び場の喪失、核家族化の進行、共働き世帯の増加等により、家庭の養育機能の弱体化が指摘されるようになった。

1963（昭和38）年には児童館の設置費及び運営費に対する国庫補助制度が創設された。1960年代半ば～1970年代（昭和40年代～50年代前半）には、高度経済成長に伴い既婚女性の職場進出が更に進んだことや第2次ベビーブームの到来を背景に、保育所の大幅な整備が進められた。さらに、1971（昭和46）年には家庭における生活の安定と児童の健全な育成に資するため、児童手当制度が創設された。

（1980年代以降、保育の質の向上や需要の多様化への対応が求められた）

1980（昭和55）年をピークに保育所の入所児童数は減少に転じ、保育所の量的拡大は、一旦、全国的な課題ではなくなった。他方、女性の就業の増大や就業時間の多様化などによって生じた多様な保育需要に対応していくための質的充実が課題となった。このため、1981（昭和56）年から、特別保育対策として延長保育及び夜間保育が国の事業として実施されることになった。

（児童福祉施策は、1990年の1.57ショック以降、少子化対策としての色彩も帯びていくようになった）

1990（平成2）年には、前年（1989年）における合計特殊出生率が1.57となったことが公表され（「1.57ショック」[*12]）、少子化の進行を踏まえた総合的な取組みが政府部内で本格的に取り上げられる契機となった。

1994（平成6）年12月には、文部、厚生、労働、建設の4大臣合意による「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」（エンゼルプラン）が策定され、子育て支援を企業や地域社会を含め社会全体として取り組むべき課題と位置付けるとともに、将来を見据え今後おおむね10年間を目途として取り組むべき施策について総合的・計画的に推進することとされた。その具体化の一環として、「当面の緊急保育対策等を推進するための基本的考え方」（緊急保育対策5か年事業）が決定され、1999（平成11）年度末の目標として、低年齢児（0～2歳児）保育、延長保育、一時的保育、乳幼児健康支援デイサービス事業、放課後児童クラブなどの充実が掲げられ、保育サービスの多様化が計画的に推進された。

1997（平成9）年には、児童福祉法の改正が行われ、1998（平成10）年からは保育所の利用手続が、市町村の措置（行政処分）から、保育者が希望する保育所を選択する仕組みに改められた。

（「次世代育成支援対策推進法」、「少子化社会対策基本法」の制定）

2003（平成15）年には「次世代育成支援対策推進法」（平成15年法律第120号）が制定された。同法では、次代の社会を担うこどもが健やかに生まれ、かつ育成される環境の整備を図るため、次世代育成支援対策についての基本理念が定められた。同時に地方公共団体と合わせて事業主（企業）に対して具体的な行動計画の作成が義務付けられた。

また、同年には「少子化社会対策基本法」（平成15年法律第133号）が成立し、2004（平成16）年12月に「子ども・子育て応援プラン」が策定された。このように施策を立

＊12 干支のひとつである「丙午（ひのえうま）」という特殊要因があった1966（昭和41）年の1.58を下回る合計特殊出生率になったことの驚きをあらわす言葉である。

案、実施し、関係者が努力する中でも少子化は進行し、2005（平成17）年には合計特殊出生率が1.26と当時の過去最低を記録した。

このように、児童福祉は、現に困窮し、または保育に欠ける児童やその親を支援するものとして発展してきたが、出生率の低下とともに、これから生まれてくるこどもの数に視線を向けた少子化対策も担うようになっていった。

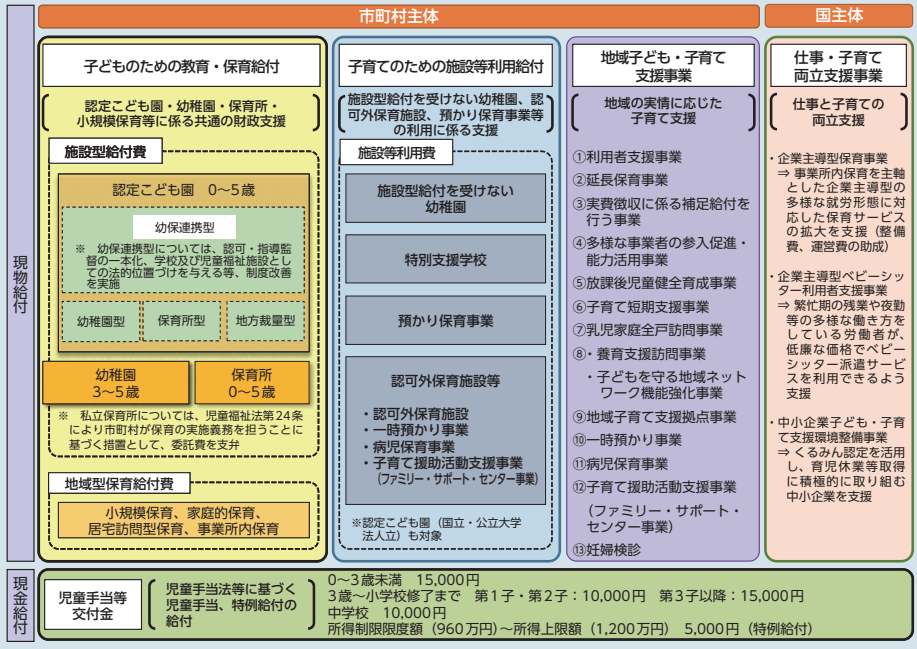
（2）児童福祉の現状

（社会保障の機能強化のため、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増収分も活用して子ども・子育て支援新制度が創設・施行された）

2008（平成20）年の社会保障国民会議では、社会保障の持続可能性の確保に加えて機能強化の議論が行われ、少子化対策については、サービスの質・量の抜本的な拡充を図るための新たな制度体系を構築することが必要不可欠とされた。社会保障制度改革の議論は2009（平成21）年の安心社会実現会議、2010（平成22）年の社会保障改革に関する有識者検討会にも引き継がれ、2012（平成24）年に成立した社会保障・税一体改革関連法による子ども・子育て支援新制度が2015（平成27）年から施行された。

新制度では、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、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育への給付（「地域型保育給付」）の創設、②認定こども園制度の改善、③保育が必要なこどものいる家庭だけでなく、全ての家庭を対象とした、地域の実情に応じた「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、放課後児童クラブなど）の充実が、消費税率引き上げによる増収分を活用して行われることとなった。2016（平成28）年度からは、「仕事・子育て両立支援事業」を創設し、企業などからの事業主拠出金を財源として、企業主導型保育事業、企業主導型ベビーシッター利用者支援事業を行い、離職の防止、就労の継続などを推進している（図表2-1-5）。

図表2-1-5　子ども・子育て支援制度の概要



資料：子ども・子育て支援新制度の概要

（新制度での利用の仕組みは、保育の必要性と必要量を踏まえた利用決定などの点で、介護保険法や障害者総合支援法の仕組みに接近している）

新制度下で保育所などの利用を希望する方は、居住市町村から「保育を必要とする事由」に該当するとの保育認定（1号～3号認定）、保育の必要量の認定（最長11時間の「保育標準時間」認定または最長8時間の「保育短時間」認定）を受けた上で市町村に保育所などの利用希望の申込みをする。市町村は申請者の希望、保育所などの状況に応じ、保育の必要性の程度を踏まえ、利用調整を行う。利用先の決定後、利用者と保育所などが契約を締結する。保育の必要性と必要量を客観的に認定した上でサービスの利用決定が行われる点は、介護保険法や障害者総合支援法の仕組みに近接しているとみることができよう。

（子ども・子育て支援新制度と地域づくりを結ぶ地域子ども・子育て支援事業）

地域子ども・子育て支援事業は、介護保険法の地域支援事業、障害者総合支援法の地域生活支援事業と並べて比較すると、補助金を使った予算事業による市町村支援という形態から、法定事業と位置付けた上で裁量が高い交付金で地域の実情に応じた支援を行う形態に移行し、地域づくりに役立てようとする傾向にある点で介護分野に類似している。

第3章で後述する重層的支援体制整備事業は、この地域子ども・子育て支援事業の取組みに幅を持たせる役割を担っている。

（“こどもまんなか”こども家庭庁の創設）

2023（令和5）年4月には、常にこどもの視点に立ち、こどもの最善の利益を第一に考え、こどもまんなか社会の実現に向けて専一に取り組む独立した行政組織として、こども家庭庁が創設された。こども家庭庁が司令塔となり政府が一丸となってこども施策に取り組むこととなった。

コラム

こども家庭庁 こども家庭庁の設立・こども基本法の施行

創設の背景・必要性

我が国のこどもや若者に関する施策は、「少子化社会対策基本法」「子ども・若者育成支援推進法」などに基づき、政府を挙げて各種の施策に取り組むとともに、幼児教育・保育の無償化、待機児童の解消に向けた取組み、高等教育の就学支援新制度の実施など、施策の充実を行ってきた。他方、児童虐待の相談対応件数や不登校・ネットいじめの件数が令和2年度には過去最多となるなど、こどもや若者、家庭をめぐる様々な課題が深刻化しているとともに、社会全体の観点からは、少子化が急速に進展しており、こども・子育て政策の充実は待ったなしの先送りの許されない課題となっている。

こうした状況を踏まえ、常にこどもの最善の利益を第一に考え、こどもに関する取組み・政策を我が国社会の真ん中に据えて、こどもの視点で、こどもを取り巻くあらゆる環境を視野に入れ、こどもの権利を保障し、こどもを誰一人取り残さず、健やかな成長を社会全体で後押しする。そうしたこどもまんなか社会を目指すための新たな司令塔として、こども家庭庁を創設することとなった。

こども基本法の施行

こども家庭庁の創設と併せて、こども施策を社会全体で総合的かつ強力に実施していくための包括的な基本法として「こども基本法」が令和5年4月1日に施行された。同法

は、全てのこどもが、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、こどもの心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利の擁護が図られ、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指し、こども政策を総合的に推進することを目的としている。

また、同法においては、「こども」を特定の年齢では区切らず、心身の発達の過程にある者と広く定義している。誰一人取り残さないというこども家庭庁の基本理念の下、それぞれのこどもや若者の状況に応じて必要な支援が18歳や20歳といった特定の年齢で途切れることなく行われ、思春期から青年期・成人期への移行期にある若者が必要な支援を受けることができ、若者が円滑な社会生活を送ることができるようになるまでを社会全体で支え、伴走していく。

今後、こども施策は、こども基本法に基づき、こども家庭庁が中心となって、こども・若者、子育て当事者の意見に耳を傾けながら、強力に推進していくこととなる。厚生労働省も関係府省とともにこども施策の更なる推進に取り組んでいく。

（参考）こども家庭庁HP
https：//www.cfa.go.jp

コラム 地域の中で少しだけささえあう多機能型保育「あったらい～な」（高知県、NPO高知市民会議、高知愛児園、江ノ口保育園）

あらゆる地域の資源と連携しながら、在園児・未就園児に関わらず、その育ちを支援する保育施設と、それを応援する高知県、NPO高知市民会議を紹介する。

高知県の多機能型保育支援事業

高知県では、2016（平成28）年度から、地域ぐるみで子育て支援を行う仕組みづくりを目指して、保育施設を中心とした高齢者と子育て世代などの交流の場づくりを進めるとともに、保育施設の子育て支援機能を強化し、就園・未就園に関わらず、身近な場所で子育て支援が受けられる環境を整備するための事業（「多機能型保育支援事業」（以下「本事業」という。）の取組みの拡大を図っている。

「らい～な」の活動

高知県は、本事業をNPO高知市民会議へ委託している。高知市民会議は、保育施設が「保育」の機能だけでなく、地域でこどもを育てる拠点となって、子育て世代や地域の人たちが交流を通し、お互いに支えあう「あったらいいな～」という場所を提供できるように、次のような取組みを実施している。

①情報発信

事業の取組み例について紹介する「あったらい～な通信」や、各保育施設の毎月の取組みを紹介する「イベントカレンダー」を発行している。子育て世代や、地域の人たちの目にとまるよう、地域の図書館や子育て支援センターにおける配布、SNSを活用した周知等を行い、保育施設は気軽に行ける場所であることや子育て支援についての情報を発信している。



らい～な Instagram

②保育施設への支援

本事業を実施している、または実施希望の保育施設に勤務する保育士等を対象に意見交換会等を開催して、取組みの好事例や不安な

点の解決策等の情報交換を行っている。また、地域の保育施設をめぐるスタンプラリー企画など、共同で活動できる場を提供したりして、より良い取組みの拡大を図っている。

高知愛児園の取組み

2017（平成29）年度から本事業に取り組んでいる高知愛児園では、「高知県のこどもみんなが幸せに育って欲しい、保育施設はいつでも受け入れるので安心して子育てして欲しい」との思いので、具体的に次のような取組みを地域の方々とともに行っている。

①サロン「おひさま」の開催

未就園児の親子を対象としたサロン「おひさま」を開催し、身体測定の他、季節に合わせた飾りやおもちゃを手作りしたり、読み聞かせやミニ講座、寝相アートなどのプログラムを実施したりしている。親がプログラムに参加している間は、愛児園のスタッフや地域の主任児童委員が赤ちゃんを抱っこしてくれたり遊んだりしてくれるので、親は安心して過ごすことができる。また、リラックスして相談でき、地域のみなさんとつながりをつくることができる場となっており、参加者は「日中は、親子2人だけなので、良い気分転換になる」と笑顔で語る。

②朝のあいさつ運動

地域の主任児童委員が、登園時の親子におはようの声がけを行っている。お互いが顔見知りとなって、こどもや親の変化に気づいたりするなど、子育て親子と地域をつなぐきっかけになっている。

③地域の人と一緒に防災避難訓練

安全や防災面でも地域において顔のみえるつきあいが大事であり、年に4回程度、地域の人たちとともに訓練を行っている。



▲主任児童委員が朝のあいさつ運動

江ノ口保育園の取組み

2017（平成29）年度から本事業に取り組んでいる江ノ口保育園は、地域の未就園児を通常の園の行事（お誕生会など）に積極的に参加してもらっている。

また、保育室や園庭も開放しており、在園児が使用している時間でも使うことができる。

さらに、「子育て電話相談」や地区の民生委員・主任児童委員と共に新生児が生まれた家庭に「赤ちゃん訪問」を行っており、地域で保育園がより身近な子育て支援の場となっている。



▲地域の未就園児も参加するお誕生会

このように、保育施設は、従来の保育としての機能だけでなく、地域における子育て支援の場として、様々な親子の心の拠り所となっている。全国各地にこうした取り組みが展開され、子育て支援がさらに充実していくことが期待される。

コラム　地域の人々と「社会をやさしくする」（社会福祉法人愛川舜寿会）

社会福祉法人愛川舜寿会（神奈川県愛甲郡愛川町）では、福祉を通じて地域の人々が人間としての温もりを感じ、まちぐるみで繋がりを育む地域を創っていきたいとの想いか

ら、「社会を*1やさしくする」をビジョンとし、地域の人々とともに福祉を通じた地域づくりに取り組んでいる。

カミヤト凸凹保育園・カミヤト凸凹文化教室（同県厚木市）

①インクルーシブな保育

障害等の有無で分けず、違いを認め合うことが重要であるとの馬場拓也常務理事の想いの下、カミヤト凸凹保育園では、障害の有無で分けないインクルーシブ保育を行うとともに、カミヤト凸凹文化教室（障害児通所支援事業・放課後デイサービス）との一体的な運営を実践している。

保育園では、0～6歳のこども達が、回廊型の園舎で一緒に過ごし、年齢や障害の有無に関わらず、友だちとの関わりの中で学んだり、人間関係の基礎をつくることができる。また、部屋の中には仕切りがあるが、自由に往来することが可能であり、こども達が年齢や発達度合いに応じて自分に合う環境で暮らせるようにしている。

さらに、放課後デイサービスとの一体的運営により、18歳までのこども達も通う。幼少期から共に過ごすことで、一人一人の凸（長所）を伸ばしつつ、みんなで誰もが持つ凹（苦手なこと）を補い、多様性を認め合いながら過ごしている。

発達度合いの遅いこどもがこども同士の触れ合いによる経験を通して自信や自尊心を持ち、会話や集団行動について向上がみられる等の好事例がある。

②地域コミュニティの広がり

インクルーシブ保育を行いつつ、地域を重視し、まちぐるみの子育てを推進している。こども達が散歩の折には、自然豊かな近所の公園や神社等で元気よく遊ぶとともに、地元の人々と気軽に触れ合い、人間としての温もりを感じている。また、地元の人々が来園し、こども達との触れ合いを楽しんでいる。

保育園を中心に、地域のコミュニティが形成され、徐々に広がりを見せている。



子ども達と地元の人々との触れあい

③20年後を明るい未来に

馬場拓也常務理事は「20年後、こども達が成長したときに、保育園での経験を元に多様な人と認め合う感覚を育みたい。また、こども達が豊かな関係性を持つことができる地域のコミュニティを実現したい」と熱く思いを語っている。

ミノワホーム（同県愛甲郡愛川町）

ミノワホームでは、特別養護老人ホーム等の高齢者介護事業等を実施している。利用者が慣れ親しんだ地域とのつながりを実感できるとともに、満足のいく生活ができるように、地域との触れ合い・つながりを重視したまちぐるみのケアを推進している。

具体的には、ミノワホームの庭空間を24時間パブリックスペースとして開放し、こどもから高齢者までの幅広い世代の地元の人々が気軽に休憩したり会話したりできる居場所を創っている。パブリックスペースを通して、利用者及び幅広い世代の地元の人々が触れ合い、顔見知りになっている。

また、ミノワホームの駐車場を開放し、一年に一度の「ハレ」の日である盆踊りを開催し、千人以上の地元の人々が集まる。

利用者や地元の人々が触れ合いを通じて人間としての温もりを感じ、地域とのつながりを深めていると実感している。

＊1　福祉職が福祉を地域の中で見える化することで、地域の住民が少しでもやさしくなるようにと、“社会に”でなく“社会を”としている。



一年に一度の盆踊り「ハレ」

ミノワホームでは、生活困窮者への相談支援事業も実施しており、コミュニティソーシャルワーカーが、困りごと（ひきこもり及び生活困窮等）を抱える地元の人々から相談や悩みを丁寧に聞き取り、必要とする行政機関の相談窓口等につなげる支援を行っている。

困りごとに関する初動対応を重視しており、困りごとにすみやかに対応することで、地域の課題の解決に資したいとのことである。

春日台センターセンター

春日台地区では、スーパーマーケットの閉店等にともない、地域の人々の集う場所がなくなりつつあった。このため、高齢者、障害者、外国人等が集まるコミュニティを創り、地域のコミュニティのセンター（中心）にしたいとの想いの下、春日台センターセンターを開設した。

春日台センターセンターは、高齢者介護事業、障害者就労支援事業、障害児通所支援事業及びコミュニティスペースの提供等を行う複合施設である。

カフェやコインランドリーも併設されており、地域の人々が日々交流し、豊かな関係性を創っている。

社会をやさしくする

カミヤト凸凹保育園やカミヤト凸凹文化教室、ミノワホーム及び春日台センターセンターを核として、地域の人々同士が豊かなつながりを持つことができるコミュニティが広がり続けている。

社会福祉法人愛川舜寿会では、ビジョンが徐々に地域に浸透していることを実感している。

今後とも、福祉を通じて自分以外の誰かのことを気にかけることができる地域創りを推進し、「社会をやさしく」したいとのことである。

第2節　複雑化・複合化し、分野横断的な対応が求められる課題

第１節では、高齢者、障害者、こどもといった対象者を明確にした上で設けられてきた我が国の福祉制度の沿革と現状を見てきたが、第２節では、複雑化・複合化し、分野横断的な対応などが求められる課題について、見てみたい。

1　福祉ニーズの変化

（かつて地域や家庭が果たしてきた役割の一部を補完・代替するものとして、対象者ごとに、公的な支援制度が整備され、充実が図られてきた）

歴史的に見ると、公的な支援制度が整備される以前、我が国では、地域の相互扶助や家族同士の助け合いにより、人々の暮らしの多くが支えられてきた。日常生活における不安や悩みを相談できる相手や、世帯の状況の変化を周囲が気づき支えるという人間関係が身近にあり、子育てや介護などで支援が必要な場合も、地域や家族が主にそれを担っていた。

戦後、高度成長期を経て今日に至るまで、工業化に伴う人々の都市部への移動、個人主義化や核家族化、共働き世帯の増加などの社会の変化の過程において、地域や家庭が果たしてきた役割の一部を補完・代替する必要性が高まってきた。これに応える形で、疾病や

障害・介護、出産・子育てなど、人生において支援が必要となる典型的な要因を想定し、第1節で見たように、福祉制度については、高齢者、障害者、こどもなどの対象者ごとに、公的な支援制度が整備され、質量ともに公的支援の充実が図られてきた。

（個人や世帯が抱えるリスクは多様化し、複合化した課題や制度の狭間に落ち込んでしまっている課題が表面化している）

その一方で、個人や世帯が抱えるリスクは多様化し、経済的困難のみならず、生きづらさや精神疾患などの心理的な困難、孤独・孤立の問題、住居確保の問題など、これまで潜在化していた、あるいは本人や行政も重要な課題として十分に認識してこなかった様々なリスクが顕在化している。

また、高齢の親と未婚の子どもが同居する「8050問題」や育児と介護のダブルケアなど、複数の課題が重なり合い、包括的な対応が求められる複合的なニーズも深刻化している。

さらに、ひきこもり状態や社会的孤立など従来の対象者別の制度には合致しにくい課題、軽度の認知機能の障害や精神障害が疑われ様々な問題を抱えているが公的支援制度の受給要件を満たさないために行政の支援まで結びつかず制度の狭間に落ち込んでしまっている課題への対応も表面化している。

（かつてこれらの課題に対応してきた家族や地域などの機能が弱まることで、課題が顕在化している）

こうした課題の多くは、かつては、家族によるケアや、地域のつながり、また長期雇用慣行などによる企業による雇用保障の中で吸収され対応されてきた。我が国の公的な社会保障制度も、家族、地域、企業を基礎にしつつ、これらによる生活の保障を補完あるいは代替する機能を果たしてきた。

しかし、第1章でみたように、高齢化や未婚率の上昇による核家族や単身世帯の増加によって世帯が縮小し、家族が課題に対応する機能は低下している。また、急速な人口減少や人々の意識の多様化などを背景に地域のつながりは弱まっている。さらに、産業構造が変化し、終身雇用制度を維持する企業の割合は緩やかに低下する一方で、非正規雇用労働者は長期的に増加するなど、企業による雇用保障の力も弱まるとともに、会社への帰属意識の低下により職場での人間関係も希薄化する傾向にある。

複合化した課題や制度の狭間の課題は、従来、その課題を担ってきた家族や、それを回避するシステムを有してきた企業・地域、そして人々の交流に対する意識といったものの変化を背景に顕在化したところもあるだろう。

（家族や地域などの変化や新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、孤独・孤立の課題を抱える方の存在が明らかになった）

同時に、例えば、高齢者の単身世帯が増加することにより、社会的孤立に陥るリスクの高い方が増えるといったように、家族・企業・地域の機能が変化すること、それ自体により、新たに課題が生じたり、深まったりすることもあると考えられる。制度や事業が対象としないような身近な生活課題、例えば、電球の取り替え、ごみ出し、買い物や通院のための移動などへの支援の必要性の高まりといった課題も顕在化している。現時点で支援が必要な状態でなくとも、日常生活におけるちょっとした手助けを求める相手が身近にいないこ

とで、このような課題に直面したときに、適切な支援につながりにくい可能性も考えられる。

さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、人と人との接触が減ったことで、人間関係が更に希薄化し、生きづらさ、孤独・孤立の課題を抱える方の存在が明らかになった。

この節では、従来のような属性別・対象者別の制度にまたがる横断的な課題、制度の狭間にある課題、新型コロナウイルス感染症などの影響で顕在化した課題の現状とその取組みについて、具体的に見てみたい。

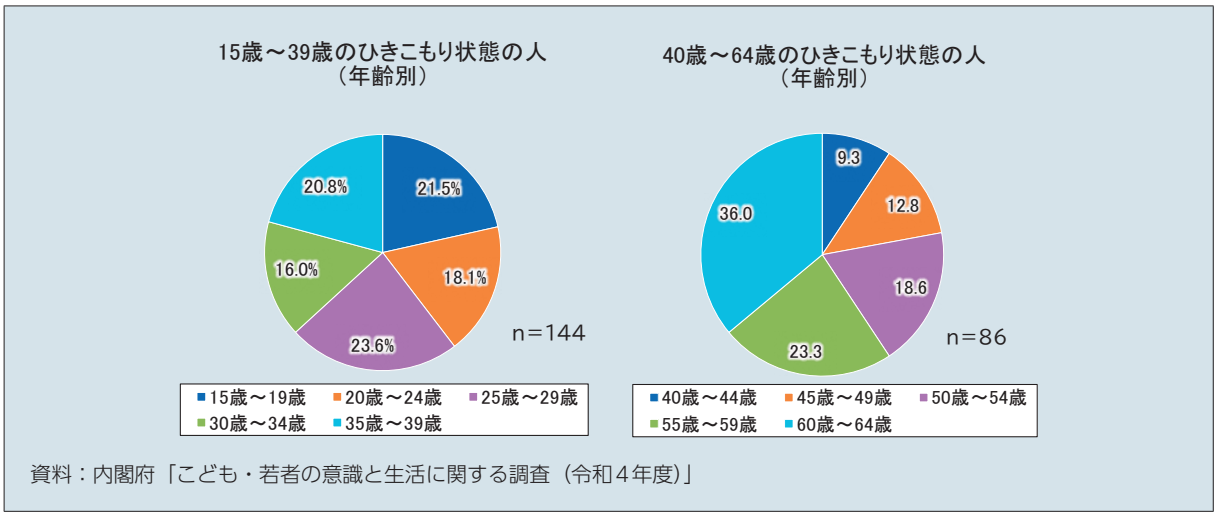
2 ひきこもり

（ひきこもり状態は、家庭内だけで解決することは難しく、約半数の方が3年以上にわたっている）

「ひきこもり」とは、様々な要因の結果として、就学や就労、交遊などの社会的参加を回避し、原則的には6か月以上にわたっておおむね家庭内にとどまり続けている状態を指す現象概念である。*13「ひきこもり」状態になる背景には、様々な要因があり、家族内だけで解決することは難しい。

内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査（令和4年度）」によると、広義のひきこもり状態の者*14は、男女割合でみると、15～39歳では男性が53.5%、女性が45.1%であり、40歳～64歳では男性が47.7%、女性が52.3%であった。年齢割合は、15歳～39歳の中では、25～29歳の割合（23.6%）が最も高く、40歳～64歳の中では、60～64歳の者の割合（36.0%）が最も高い（図表2-2-1）。ひきこもりの状態になってからの期間は、15～39歳と40歳～64歳のいずれにおいても、20%以上の者が「7年以上」であり、約半数の者が「3年以上」となっている（図表2-2-2）。

図表2-2-1　ひきこもり状態の人（年齢別）

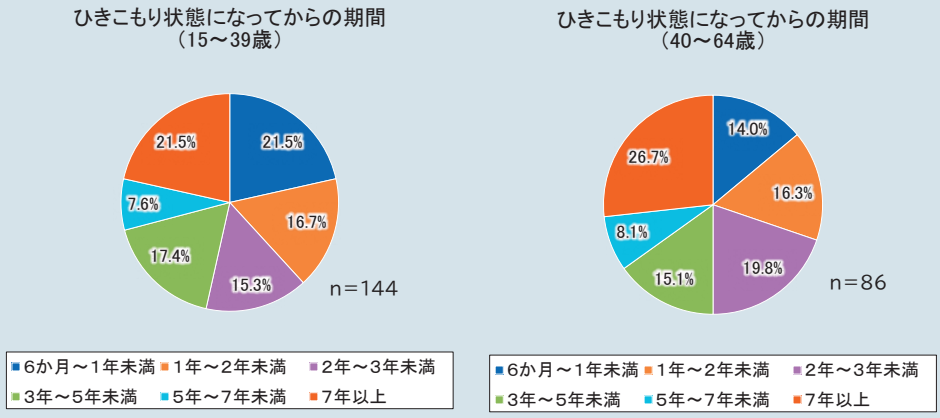


資料：内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査（令和4年度）」

＊13 平成19年度から平成21年度に取り組まれた厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究（主任研究者齋藤万比古：国立国際医療研究センター国府台病院）」において作成された「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」では、「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしていてもよい）を指す現象概念」と定義。なお、「ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべき」としている。

＊14 内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査（令和4年度）」においては、「普段どのくらい外出しますか」の問に対して、「普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事のときだけ外出する」、「普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」、「自室からは出るが、家からは出ない」又は「自室からほとんど出ない」のいずれかと回答し、かつ、その状態となって6ヶ月以上経つと回答した者の合計から、一定の類型に該当する者を除いた数。同調査における有効回収数に占める割合は、15～39歳が2.05%、40～64歳が2.02%であった。標本誤差（信頼度95%）は、15～39歳では±0.47%、40～64歳では±0.60%である。

図表2-2-2 ひきこもり状態になってからの期間（年齢別）



資料：内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査（令和４年度）」

（ひきこもり状態の方が抱える課題、求められる支援は多種多様である）

「ひきこもり」状態の長期高年齢化は、いわゆる「8050問題」（高齢の親と働いていない独身の50代の子とが同居している世帯に係る問題）に象徴的に現れ、生活に困窮するなどの深刻な問題につながっている。その背景には、家族やひきこもり状態の方の病気、親の介護、離職、経済的困窮などの複合的な問題をその家族が抱えていることに加え、人間関係の孤立など地域社会とのつながりが絶たれ社会的に孤立するといった事情も考えられる。

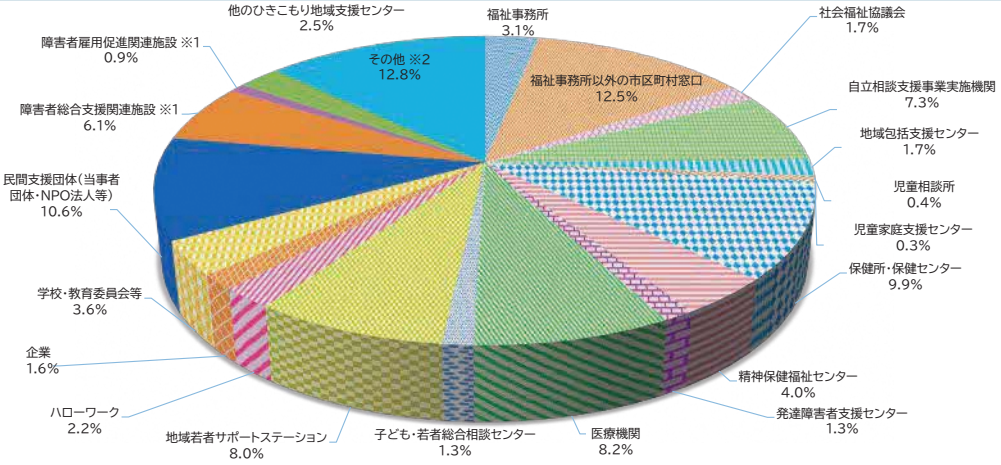
ひきこもり地域支援センターがつないだ関係機関をみると、「保健所・保健センター」、「民間団体」、「医療機関」、「地域若者サポートステーション」を始めとした様々な機関につながっており、それだけひきこもり状態の方が抱える課題、求められる支援が多種多様であると言えるだろう（**図表2-2-3**）。

東京都江戸川区が実施した「令和３年度江戸川区ひきこもり実態調査の結果報告書」[*15]によると、ひきこもり状態の方がいる世帯における「困りごと」の上位は、「自分の健康」（61％）、「家族の健康」（59％）、「収入・生活資金」（58％）であり、約半数の世帯は３個以上の「困りごと」を抱えている（**図表2-2-4**）。

一方、内閣府「若者の生活に関する調査」（2015（平成27）年度）及び「生活状況に関する調査」（2018（平成30）年度）によると、ひきこもり状態の方が関係機関に相談した経験の有無については、「相談したことがない」と回答した者は、15～39歳の層では55.9%、40～64歳の層では55.6%となっており、いずれも半数以上の者が関係機関に相談した経験がない[*16]。

＊15 この調査では、ひきこもりの定義を「仕事や学校にほとんど行かず、家族以外の人との交流をほとんどしない方」としており、脚注13の定義から期間の要件を除いている。
＊16 「どのような機関であれば相談したいか」という質問への回答が「どのような機関にも相談したくない」又は「無回答」であった者は除かれている。

図表2-2-3　ひきこもり地域センター関係機関へのつなぎ件数（令和3年度）



（件）

関係機関	福祉事務所	福祉事務所以外の市区町村窓口	社会福祉協議会	自立相談支援事業実施機関	地域包括支援センター	児童相談所	児童家庭支援センター	保健所・保健センター	精神保健福祉センター	発達障害者支援センター	医療機関	子ども・若者総合相談センター	地域若者サポートステーション	ハローワーク	企業	学校・教育委員会等	民間支援団体（当事者団体・NPO法人等）	障害者総合支援関連施設 ※1	障害者雇用促進関連施設 ※1	他のひきこもり地域支援センター	その他 ※2	総計
件数	203	818	113	474	114	29	17	646	262	82	535	84	521	142	104	232	694	400	56	163	838	6,527
率	3.1%	12.5%	1.7%	7.3%	1.7%	0.4%	0.3%	9.9%	4.0%	1.3%	8.2%	1.3%	8.0%	2.2%	1.6%	3.6%	10.6%	6.1%	0.9%	2.5%	12.8%	

※1　根拠法（障害者総合支援法、障害者雇用促進法）に分けてそれぞれ整理
・障害者総合支援法：就労継続支援B型、グループホーム、地域活動支援センター等
・障害者雇用促進法：障害者職業センター、障害者就労・生活支援センター等

※2　その他機関の例…　警察署、訪問看護ステーション、法テラス、弁護士、社会保険労務士、フリースペース、ジョブカフェ、フリースクール、通信制高校、民間カウンセリング機関、国際交流センター、消費生活支援センター 等

資料：厚生労働省社会・援護局作成

図表2-2-4　ひきこもり状態の方がいる世帯の困りごと・困りごとの個数

・「自分の健康」「収入・生活資金」「家族の健康」の3項目が多くを占める割合となった。

NO	項目	郵送調査	訪問調査	回答数	割合
1	収入・生活資金	3,964	483	4,447	58%
2	自分の健康	4,124	509	4,633	61%
3	家族の健康	4,005	468	4,473	59%
4	生きがい	957	109	1,066	14%
5	仕事	1,664	216	1,880	25%
6	子育て	1,107	158	1,265	17%
7	買い物	364	43	407	5%
8	ゴミ出し	250	32	282	4%
9	犯罪	650	73	723	10%
10	その他	508	75	583	8%
11	特になし	490	105	595	8%
回答者数		18,083	2,271	7,604	

「困りごと」

項目	回答数	割合
0個	54	1%
1個	1,757	23%
2個	1,917	25%
3個	1,871	25%
4個以上	1,965	26%
回答数	7,604	

資料：令和3年度江戸川区ひきこもり実態調査の結果報告書

（支援につながっていける環境づくりが重要）

ひきこもり状態にある方であっても、家族がそのような生き方を受容しており、本人もその考えであるため社会的支援を必要としていないという場合もあるだろう。しかしながら、ひきこもりが長期化し、社会生活の再開が著しく困難になってしまうことなどにより、本人をはじめ家族が見通しの立たない事態に大きな不安を抱え、社会的な孤立を深め

てしまうような場合には、適切な支援につながっていける環境づくりが求められる。

先に見たように、ひきこもり状態にある方は、長期化している方が一定数いる一方で、関係機関に相談をしたことがない現状もみられる。ひきこもり状態が長期化すると、当事者の身体的、心理的、社会的な「健康」[*17]に影響を与え、社会参加が一層難しくなる可能性もある。ひきこもり状態の長期化による社会参加の困難さの増大を防ぐためには、当事者や家族の方が早期に相談しやすい体制を整え、地域の相談窓口や利用できるサービスの内容などを広く周知することが重要となる。

（ひきこもりに特化した専門的な相談窓口である「ひきこもり地域支援センター」で、相談支援や居場所づくりなどを総合的に実施）

このため、ひきこもりに特化した専門的な相談窓口として、全ての都道府県と指定都市（67自治体）に「ひきこもり地域支援センター」を設置している。同センターでは、相談支援や居場所づくり、地域のネットワークづくりを柱としつつ、当事者会・家族会の開催、住民向け講演会・研修会の開催などを総合的に実施している。

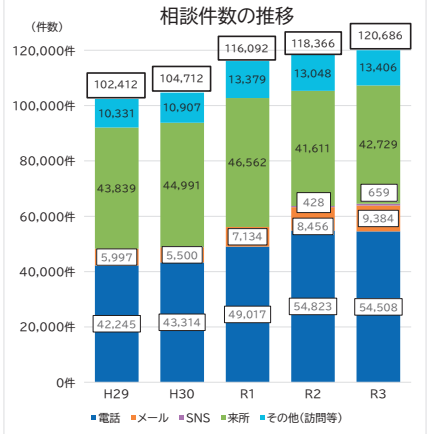
相談支援では、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師などのひきこもり支援コーディネーターが、ひきこもり状態にある本人、家族からの電話・来所などによる相談に応じたり、必要に応じて訪問支援を行ったりすることで、早期に適切な機関につなぐこととしている。2021（令和3）年度における同センターの相談件数は120,686件で、近年増加傾向にある。また、相談実人数は24,323人で、20代が6,603人と最多である（**図表2-2-5**）。

図表2-2-5　ひきこもり地域支援センターの相談実績

令和3年度相談件数

（件数）

合計	電話	メール	SNS	来所	その他（訪問等）
120,686	54,508	9,384	659	42,729	13,406

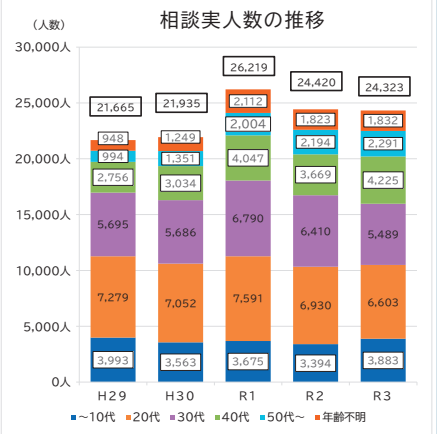


※SNSによる相談件数は令和2年度から集計

令和3年度相談実人数

（人数）

合計	～10代	20代	30代	40代	50代～	年齢不明
24,323	3,883	6,603	5,489	4,225	2,291	1,832



資料：厚生労働省社会・援護局作成

（住民により身近な市町村における相談体制の強化が求められる）

住民により身近な市町村において、これまで述べた事業の総合的な実施とともに、相談ができ支

＊17「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（平成19～21年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業）によると、生物的・身体的には、衛生面、栄養面での問題や身体疾患、使用しないことによる身体的機能の低下などが懸念され、心理的・社会的には、年齢相応の学習や社会的体験の機会を逃すこと、ひきこもっていた時期が就労の障害となりやすいことなどが指摘されている。

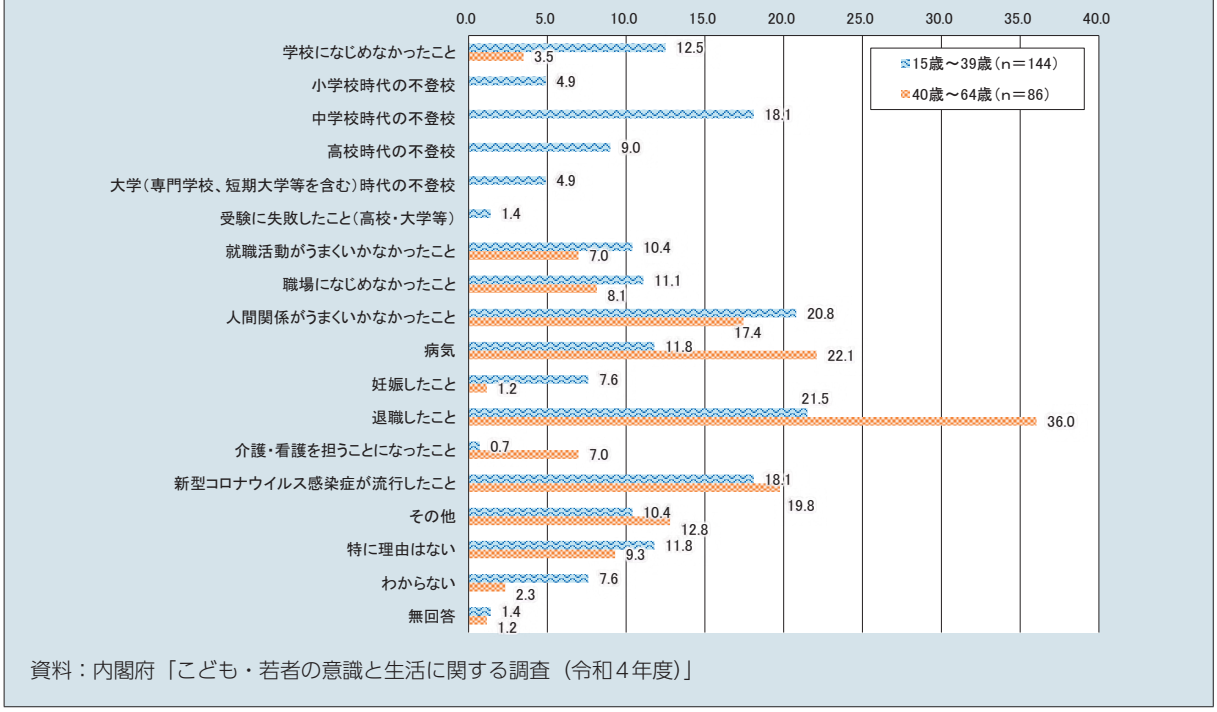
援が受けられる環境づくりもすすめられている。2018（平成30）年度から、地域の特性などに応じて、市町村がひきこもり支援に関する相談窓口の周知などを行う「ひきこもりサポート事業」を実施している。2022（令和4）年度からは、市町村が相談支援、居場所づくり、連絡協議会・ネットワークづくりに加えて、相談窓口の周知などを任意で行う「ひきこもり支援ステーション事業」が開始された。さらに、同年度から、「ひきこもり地域支援センター」の設置主体を市町村まで拡充した。

市町村におけるひきこもり支援環境の整備を加速化するためには、都道府県が市町村をバックアップする機能を強化することが重要である。このため、都道府県が「ひきこもり地域支援センター」のサテライトを設置したり、小規模な市町村に対して支援手法の継承を行ったりすることにより、どこにいても支援が受けられるよう平準化を図ることとしている。

（ひきこもり状態の方の状況や希望に応じた支援の選択肢が求められる）

ひきこもり状態になった主な理由をみると、15～39歳の者では、「退職したこと」（21.5%）が最多で、次いで「人間関係がうまくいかなかったこと」（20.8%）、「中学校時代の不登校」及び「新型コロナウイルス感染症が流行したこと」（18.1%）となっている。40歳～64歳では、「退職したこと」（36.0%）が最多で、次いで「病気」（22.1%）、「新型コロナウイルス感染症が流行したこと」（19.8%）、「人間関係がうまくいかなかったこと」（17.4%）となっている（**図表2-2-6**）。

図表2-2-6　ひきこもり状態になった主な理由（複数選択）



資料：内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査（令和４年度）」

ひきこもり状態に至った背景や置かれている状況は、本人やその家族によって様々であり、希望する社会との関わり方も様々である。例えば、ひきこもり状態の方の中には、就学・就労を中心とした本格的な社会活動には踏み出せないが、他者と交流する居場所での活動には参加できる、というように、ひきこもりの状態と社会的自立の中間的な状況にあることを希望する場合などもある。ひきこもり状態の方の支援に当たっては、就学・就労といった一つのゴールを設定するのではなく、本人の状況や希望に応じて、多様な支援の選択肢があることが重要になる。

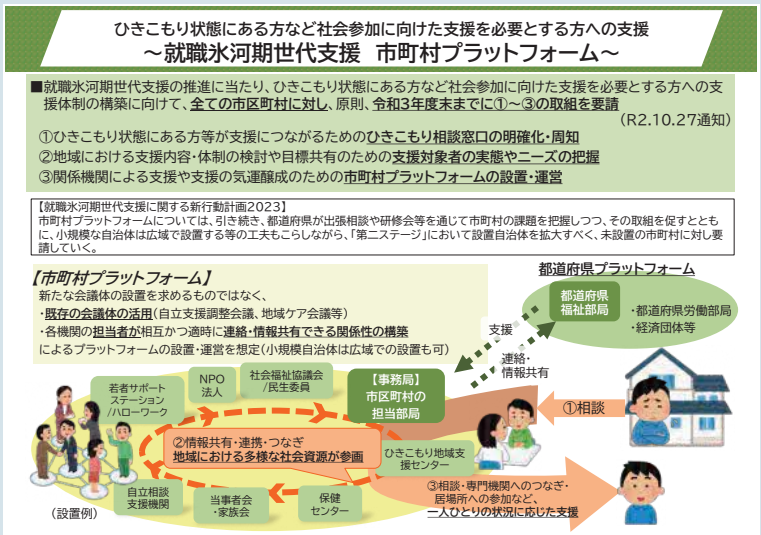
（福祉関係機関と他分野の行政機関の連携が求められる）

支援の選択肢を増やすためには、福祉関係機関だけでなく、様々な機関の連携が求められる。例えば、内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査」では、広義のひきこもりの状態の者が現在の外出状況になった主な理由（複数回答）として、15～39歳の18.1%の者が「中学校時代の不登校」と、また12.5%が「学校になじめなかったこと」と回答しており、教育関係機関と福祉関係機関が連携することで、不登校児童生徒に向けた適切な支援が実現し得る。また、農業者と福祉関係機関が連携する農福連携により、社会参画に向けた取組みも可能となる。

（行政機関だけでなく、官民の枠を超えた連携として、市町村プラットフォームの更なる設置が必要）

さらに、行政機関だけではなく、官民の枠を超えた連携を進めるため、市町村プラットフォームの設置を進めている。市町村プラットフォームは、就職氷河期世代[*18]の支援[*19]の一つとして、特にひきこもり状態にある方などの支援を行うもので、地域資源の把握や適切な支援機関へのつなぎなどを行っている（図表2-2-7）。

図表2-2-7　市町村プラットフォームの概要



資料：厚生労働省社会・援護局作成

市町村の関係部局（福祉関係、教育関係、農林関係、労働関係などの各部局）に加え、民間団体、民間企業、NPO法人などの地域の社会資源が、市町村プラットフォームに参画し、官民の枠を超えて連携することで、地域の特性を活かした多面的な支援体制を構築することが可能となる。

2022（令和4）年3月末現在で、約6割の市町村に設置されており、今後、更なる設置や関係機関の参画が求められる（図表2-2-8）。

＊18 いわゆる就職氷河期世代とは、おおむね1993（平成5）年から2004（平成16）年に学校卒業期を迎えた世代である。就職氷河期世代に対する支援としては、2019（令和元）年に取りまとめられた「経済財政運営と改革の基本方針2019」（2019年6月21日閣議決定）における「就職氷河期世代支援プログラム」で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、同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」に基づき、各種支援を推進している。同計画は、2022（令和4）年12月に「就職氷河期世代支援に関する新行動計画2023」として改訂版がとりまとめられた。

＊19 就職氷河期世代の支援は、このほか、地域のプラットフォーム等を活用した社会機運の醸成、不安定な就労状態にある者への支援（ハローワークにおける就職氷河期世代の相談等に対応する専門窓口の体制の拡充など）、長期にわたり無業の者への支援（地域若者サポートステーションにおける支援対象の拡充（15～39歳→15～49歳）など）を実施している。

図表2-2-8　市町村プラットフォームの設置状況

令和3年度末時点で1,003市区町村（57.6%）が設置済

※ 調査時点　令和4年3月末
調査対象　1,741市区町村

(1)市町村プラットフォームの設置状況

	市・区	町・村	合計
設置している自治体	499 / 815 (61.2%)	504 / 926 (54.4%)	1,003 / 1,741 (57.6%)

・ 令和3年3月時点では589自治体（33.8%）。令和4年度中に設置を予定している自治体は190自治体。

(2)既設置の市町村プラットフォームの所管課（n=1,057）

・ 福祉関係部局が所管課となっている場合が65.9%で最も多い。

※ 複数回答（「複数部局」以外）
※ 一部所管課の記載がなかった調査票がある。

	自治体数	所管課の例
福祉関係部局	697 (65.9%)	福祉課、保護課、社会福祉課、福祉事務所、保健福祉課、健康福祉課、厚生課、精神保健福祉センター　等
障害福祉担当課	250	障害福祉課、障がい者支援課　等
保健関係部局	137 (13.0%)	健康増進課、保健予防課、健康づくり課　等
子ども関係部局	47 (4.4%)	こども青少年課、子育て・若者支援課　等
教育関係部局	17 (1.6%)	生涯学習課、教育総合センター　等
経済関係部局	14 (1.3%)	商工観光課、ふるさと産業振興課　等
複数部局	145 (13.7%)	福祉課＋ほけん年金課、町民生活課＋保健介護課＋企画振興課　等

(3)既設置の市町村プラットフォームの構成団体

※ 複数回答

	構成団体																						
	ひきこもり地域支援C	自立相談支援機関	就労準備支援機関	精神保健福祉C	保健所・保健福祉C	基幹相談支援C等	発達障害者支援C	地域包括支援C	ハローワーク	サポステ	社会福祉協議会	民生・児童委員	社福、NPO法人	当事者会、家族会	医療機関	学校、教育機関	警察署	弁護士会	保護司会	企業等	商工会議所等	その他
市・区 (n=499)	109 (21.8%)	361 (72.3%)	212 (42.5%)	69 (13.8%)	286 (57.3%)	216 (43.3%)	48 (9.6%)	258 (51.7%)	234 (46.9%)	169 (33.9%)	380 (76.2%)	175 (35.1%)	177 (35.5%)	78 (15.6%)	84 (16.8%)	191 (38.3%)	58 (11.6%)	34 (6.8%)	24 (4.8%)	14 (2.8%)	26 (5.2%)	181 (36.3%)
町・村 (n=504)	57 (11.3%)	161 (31.9%)	75 (14.9%)	42 (8.3%)	241 (47.8%)	157 (31.2%)	34 (6.7%)	296 (58.7%)	113 (22.4%)	85 (16.9%)	362 (71.8%)	258 (51.2%)	138 (27.4%)	24 (4.8%)	102 (20.2%)	201 (39.9%)	79 (15.7%)	10 (2.0%)	16 (3.2%)	28 (5.6%)	17 (3.4%)	130 (25.8%)

※ その他の回答：医師会、児童相談所、司法書士会、自治会、ボランティア団体、介護事業所、老人クラブ、消費生活センター　等

資料：厚生労働省社会・援護局作成

3 ヤングケアラー

（ヤングケアラーは、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで、育ちや教育への影響が懸念される）

「ヤングケアラー」は、本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどもを指している[*20]。

ヤングケアラーの背景には様々な要因がある。例えば、核家族や共働き世帯の増加などにより、大人が家庭にかけられる時間やエネルギーが減る中で家族内で支援が必要な状況に陥った場合、こどもが世話をするという状況が生まれやすくなる。また、出産年齢の上昇により比較的若いうちから親の介護や病気と直面しなければならないこどもが増えているケースや、家庭の経済状況の悪化により、金銭的負担を避けるために外部からの支援を求めない、などのケースがあり、家庭内で孤独に耐えているヤングケアラーがいることも想定される。

ヤングケアラーは、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで本人の育ちや教育に影響が出るといった課題があり、その心身の健やかな育ちのためには、関係機関・団体などが連携し、ヤングケアラーの早期発見・支援につなげる取組みが求められる。

（世話をしている家族が「いる」と回答したのは小学生から大学生までで約4～6%、小学生から高校生まではきょうだいの、大学生は母親のケアをしている割合が高い）

2020（令和2）年度及び2021（令和3）年度の「厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業」における「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」によると、世話をしている家族が「いる」と回答した者は、小学6年生の6.5%、中学2年生の5.7%、

＊20「ヤングケアラー」は 18 歳未満とする定義が多いが、18 歳を超えた大学生などであっても、その家庭の状況に鑑み通学することができない等、いわゆる「若者ケアラー」である場合は、年齢により途切れることなく適切な支援を行うことが重要である。

全日制高校2年生の4.1%、定時制高校2年生相当の8.5%、通信制高校の11.0%、大学3年生の6.2%[*21]となっている[*22]。「世話をしている家族」が「いる」と回答した小学生、中学生、高校生のうち、世話を必要としている家族の内訳としては、「きょうだい」が最も高く、大学生については、「母親」が最も高い（図表2-2-9）。

図表2-2-9 世話を必要としている家族（複数回答）

(%)

	調査数（n＝）	母親	父親	祖母	祖父	きょうだい	その他	無回答
小学校6年生	631	19.8	13.2	10.3	5.5	71.0	1.9	5.7
大学3年生	987	35.4	20.5	32.8	17.2	26.5	4.7	-

※大学生は「現在いる」「現在はいないが、過去にいた」人の合計値

(%)

	調査数（n＝）	父母	祖父母	きょうだい	その他	無回答
中学2年生	319	23.5	14.7	61.8	3.8	9.4
全日制高校2年生	307	29.6	22.5	44.3	5.5	8.8
定時制高校2年生相当	31	35.5	16.1	41.9	12.9	9.7
通信制高校生	49	32.7	22.4	42.9	12.2	0.0

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計

資料：「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

（世話をしている「きょうだい」の状況は、「幼い」割合が最も高いが、障害を有している場合もある）

世話をしている「きょうだい」の状況は、どの年代も「幼い」が最も高いが、中学生及び定時制高校生では、次いで「知的障がい」が、通信制高校生では、「その他」を除くと「精神疾患、依存症（疑い含む）」が高くなっている。全日制高校生と大学生では、「その他」を除くと、「幼い」に次いで「知的障がい」が高くなっている。また、小学生では「幼い」に次いで「わからない」が高くなっている[*23]（図表2-2-10）。

「きょうだい」への世話の内容は、中学生では「見守り」が、定時制高校生は「見守り」と「きょうだいの世話や保育所等への送迎など」が高く、全日制高校生、通信制高校生及び大学生では「家事（食事の準備や掃除、洗濯）」が最も高くなっている（図表2-2-11）。

＊21 2021（令和3）年度「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」によると、同調査における大学生調査は、「大学3年生まで大学に通えている人」が対象であり、家族のケアのため大学進学をあきらめた、あるいは通い続けられなかった者の実態は把握できておらず、アンケートに答えられる状況にないより深刻な状態にあるケアラーがいることも想像される、とされている。

＊22 2020（令和2）年度「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」では、中学2年生、全日制高校2年生、定時制高校2年生相当、通信制高校在籍生徒を対象とした。中学校は1,000校、全日制高校は350校、定時制高校及び通信制高校は47校を抽出している。2021（令和3）年度「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」では、小学校6年生及び大学3年生を対象とした。小学校は350校、大学は396校を抽出している。

＊23「わからない」という選択肢は、中学生及び高校生を対象にした2020年（令和2）年度の調査の選択肢にはない。

図表2-2-10　世話をしているきょうだいの状況（複数回答）

(%)

	調査数（n＝）	幼い	要介護（介護が必要な状態）	認知症	身体障がい	知的障がい	精神疾患（疑い含む）	依存症（疑い含む）	精神疾患、依存症以外の病気	日本語を第一言語としない	その他	わからない	無回答
小学校6年生	448	73.9	3.8	-	2.0	4.9			2.9	1.6	8.3	8.5	5.6
大学3年生	262	51.9	2.3	0.8	6.1	15.6	10.3	1.1	5.3	2.3	20.6	-	-

※小学生調査では、「精神疾患（疑い含む）」「依存症（疑い含む）」「精神疾患、依存症以外の病気」をまとめて「病気」という選択肢を設定。

(%)

	調査数（n＝）	幼い	身体障がい	知的障がい	精神疾患、依存症（疑い含む）	精神疾患、依存症以外の病気	その他	無回答
中学2年生	197	73.1	5.6	14.7	4.6	0.5	5.6	9.6
全日制高校2年生	136	70.6	6.6	8.1	1.5	0.7	9.6	11.8
定時制高校2年生相当	13	46.2	0.0	23.1	7.7	0.0	7.7	15.4
通信制高校生	21	47.6	4.8	14.3	19.0	4.8	33.3	0.0

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

図表2-2-11　きょうだいへの世話の内容（複数回答）

(%)

	調査数（n＝）	家事（食事の準備や掃除、洗濯）	きょうだいの世話や保育所等への送迎など	身体的な介護（入浴やトイレのお世話など）	外出の付き添い（買い物、散歩など）	通院の付き添い	感情面のサポート（感染を聞く、話し相手になるなど）	見守り	通訳（日本語や手話など）	金銭管理	薬の管理	その他	無回答
中学2年生	197	37.6	34.0	20.8	21.3	2.0	21.3	68.0	3.0	2.5	3.0	5.1	5.1
全日制高校2年生	136	56.6	43.4	16.2	16.2	2.2	17.6	53.7	0.7	4.4	2.2	8.8	5.9
定時制高校2年生相当	13	38.5	46.2	7.7	38.5	15.4	15.4	46.2	7.7	15.4	0.0	0.0	15.4
通信制高校生	21	71.4	33.3	14.3	23.8	9.5	33.3	38.1	0.0	14.3	4.8	9.5	0.0
大学3年生	262	59.9	35.1	11.5	22.1	6.1	30.5	45.4	1.1	3.8	2.7	4.6	-

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計
※小学生調査では、対象者に関わらず世話の内容を聞いている。
※大学生は、ほかに「家計を助ける」が6.9%。

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

（世話をしている「父母」の状況は、障がいや精神疾患を有する場合や、日本語を第一言語としない場合などがある）

世話をしている家族として「父母」と回答した者の「父母」の状況は、「その他」を除くと、中学生と全日制高校生では、「身体障がい」、「精神疾患、依存症（疑い含む）」が上位にあり、定時制高校生では、「要介護（介護が必要な状態）」が、通信制高校生では、「精神疾患、依存症（疑い含む）」が高い。同じく、大学生では、「母親」の状況は、「精神疾患（疑い含む）」が最も高く、「その他」を除くと、他に「精神疾患、依存症以外の病気」、「日本語を第一言語としない」が高い。また、「父親」の状況は、「その他」を除くと、「日本語を第一言語としない」が高い。小学生については、「わからない」が最も高く、「その他」を

除くと、他に「日本語を第一言語としない」も高い。父母が病気や障害を抱えていても、こども自身は状況がよく分からないまま家族の世話をしている可能性がある（図表2-2-12）。

図表2-2-12 世話をしている父母の状況（複数回答）

(%)

	調査数（n＝）	高齢（65歳以上）	要介護（介護が必要な状態）	認知症	身体障がい	知的障がい	精神疾患（疑い含む）	依存症（疑い含む）	精神疾患、依存症以外の病気	日本語を第一言語としない	その他	わからない	無回答
小学校6年生	138	5.1	3.6	0.7	8.0	0.7	8.7	2.9	5.1	10.9	19.6	33.3	15.2
大学3年生（母親）	349	7.7	8.3	2.0	11.5	2.0	28.7	5.7	14.9	14.9	23.5	-	-
大学3年生（父親）	202	16.3	11.4	2.5	10.9	1.5	11.4	8.4	13.9	16.8	22.8	-	-

(%)

	調査数（n＝）	高齢（65歳以上）	要介護（介護が必要な状態）	認知症	身体障がい	知的障がい	精神疾患、依存症（疑い含む）	精神疾患、依存症以外の病気	その他	無回答
中学2年生	75	13.3	6.7	5.3	20.0	5.3	17.3	12.0	18.7	32.0
全日制高校2年生	91	13.2	9.9	4.4	15.4	3.3	14.3	7.7	17.6	37.4
定時制高校2年生相当	11	9.1	18.2	0.0	0.0	9.1	9.1	9.1	27.3	45.5
通信制高校生	16	0.0	0.0	0.0	18.8	0.0	62.5	18.8	31.3	0.0

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

父母への世話の内容は、中学生、高校生、大学生のいずれも「家事（食事の準備や掃除、洗濯）」が最も高い。また、中学生と全日制高校生では「外出の付き添い（買い物、散歩など）」が次いで高い。定時制高校生、通信制高校生及び母親の世話をしている大学生では「感情面のサポート（愚痴を聞く、話し相手になるなど）」、父親の世話をしている大学生では「見守り」が次いで高い（図表2-2-13）。

図表2-2-13 父母への世話の内容（複数回答）

(%)

	調査数（n＝）	家事（食事の準備や掃除、洗濯）	身体的な介護（入浴やトイレのお世話など）	外出の付き添い（買い物、散歩など）	通院の付き添い	感情面のサポート（愚痴を聞く、話し相手になるなど）	見守り	通訳（日本語や手話など）	金銭管理	薬の管理	その他	無回答
中学2年生	75	73.3	17.3	38.7	10.7	22.7	24.0	8.0	12.0	5.3	2.7	9.3
全日制高校2年生	91	68.1	9.9	26.4	4.4	17.6	15.4	7.7	12.1	7.7	1.1	13.2
定時制高校2年生相当	11	72.7	0.0	18.2	9.1	36.4	18.2	9.1	27.3	18.2	0.0	18.2
通信制高校生	16	75.0	6.3	43.8	25.0	56.3	25.5	0.0	25.0	0.0	6.3	0.0
大学3年生（母親）	349	69.9	7.2	24.6	13.2	42.7	23.5	3.4	10.0	7.7	5.2	-
大学3年生（父親）	202	56.9	9.9	15.8	13.9	19.3	20.3	2.5	9.9	8.9	8.4	-

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計
※小学生調査では、対象者に関わらず世話の内容を聞いている。
※大学生は、ほかに「家計を助ける」が母は17.2%、父は18.3%。

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生、高校生は2020（令和2）年度、大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

（ヤングケアラーは支援のニーズが表面化にしくいため、様々なアウトリーチにより、早期発見を行うことが重要である）

ヤングケアラーは、家庭内のデリケートな問題であるため、ケアをしているこどもの中には、家族の状況を知られることを恥ずかしいと思ったり、家族のケアをすることが生きがいになったりしている場合もあり、支援が必要であっても表面化しにくい構造となっている。

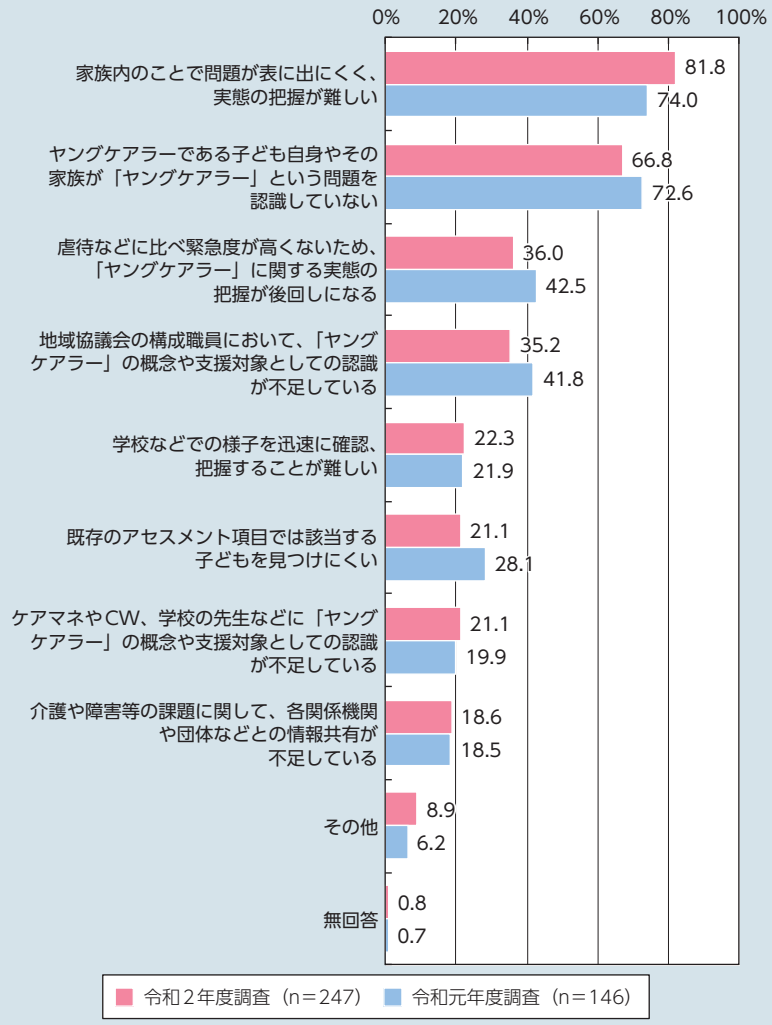
全国の市町村要保護児童対策地域協議会を対象にした質問において、ヤングケアラーと思われるこどもの実態を把握していない理由としては、「家族内のことで問題が表に出にくく、実態の把握が難しい」（81.8%）、「ヤングケアラーである子ども自身やその家族が「ヤングケアラー」という問題を認識していない」（66.8%）といった回答が上位を占めている（**図表2-2-14**）。

「ヤングケアラーと思われる子どもを支援する際の課題」としては、「家族や周囲の大人に子どもが「ヤングケアラー」である認識がない」（82.0%）、「子ども自身がやりがいを感じていたり、自身の状況を問題と認識しておらず、支援を求めない」（50.2%）といった回答が上位を占めている（**図表2-2-15**）。

こうした構造を踏まえると、福祉、介護、医療、教育などの様々な分野が連携し、アウトリーチにより、潜在化しがちなヤングケアラーを早期に発見することが重要である。例えば、ヤングケアラーがケアをする家族に対しては、すでに福祉、介護、医療などの機関におけるソーシャルワーカーや介護支援専門員などの専門職が関わっている場合も一定数あると考えられる。こうした専門職が、ケアを必要とする家族と関わっていく中で、ケアの担い手になっているがその自覚のないヤングケアラーの存在を認めた場合には、その現状を把握することが求められる。また、学校の教職員が、保護者面談などを通じて、家庭におけるこどもの状況に気付き、ヤングケアラーの早期発見・把握につながる可能性もある。

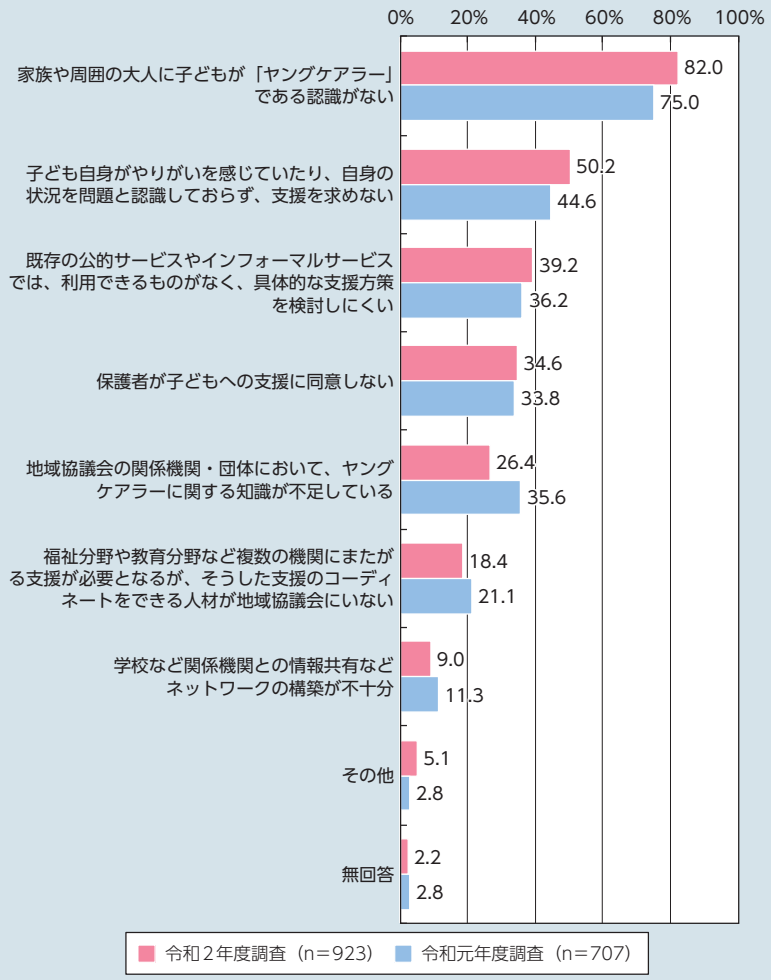
ヤングケアラーを発見・把握した際には、その置かれている状況を考慮し、まずはしっかりと本人の気持ちに寄り添い、どのような支援が必要かなどについて相談にのることが重要となる。このため、都道府県や市区町村において、福祉、介護、医療、教育などの関係機関の職員が、ヤングケアラーを発見するための着眼点や、ヤングケアラーの対応をする上で配慮することなどを学ぶ研修を実施する場合、国としても補助を行っている。

図表2-2-14 ヤングケアラーと思われる子どもの実態を把握していない理由（複数回答）



※全国の市町村要保護児童対策地域協議会を対象
資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業令和２年度「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」

図表2-2-15　ヤングケアラーと思われる子どもを支援する際の課題（複数回答）



※全国の市町村要保護児童対策地域協議会を対象
資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業令和２年度「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」

（ヤングケアラーを発見した際には、適切な機関による支援につなげることが重要となる）

ヤングケアラーが実際に制限されていると感じることとしては、小学生、中学生、全日制高校生、定時制高校生、大学生では「特にない」が最も高いが、次いで「自分の時間がとれない」が高くなっている。通信制高校生は、「自分の時間がとれない」が最も高い（**図表2-2-16**）。

学校や大人に助けてほしいことや必要な支援は、小学生、中学生、全日制高校生、定時制高校生では「特にない」が最も高いが、次いで、小学生、定時制高校生は「自由に使える時間がほしい」が、中学生と全日制高校生は「学校の勉強や受験勉強など学習のサポート」が高くなっている。通信制高校生は「自由に使える時間がほしい」が最も高いが、次いで「特にない」が高くなっている。また、大学生は「進路や就職など将来の相談にのってほしい」と「わからない」が最も高いが、次いで「自由に使える時間がほしい」と「特にない」が高くなっている（**図表2-2-17**）。

ヤングケアラーを発見・把握した場合には、その心身の負担を軽減し、こどもらしい生活を送ることができるようにするため、高齢、障害、疾病、失業、生活困窮、ひとり親家庭などの家庭の状況や、求めに応じて適切な支援機関につなげることが必要である。ヤングケアラーの発見やその後の支援に関わる機関は多岐にわたるため、それぞれの機関が個別に

機能するだけではなく、連携することが重要になる。このため、2021（令和3）年度に、厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業において、「多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアル～ケアを担う子どもを地域で支えるために～」が作成された。マニュアルでは、関係機関の得意とする支援内容などを整理し、支援を行う体制をどのように組めば良いかを検討する際の参考情報をとりまとめている。また、ヤングケアラーを発見・把握した場合に、適切なサービスにつなげられるよう、関係機関と民間団体などとのパイプ役となり、適切な機関へのつなぎを行う「ヤングケアラー・コーディネーター」を地方自治体に配置し、ヤングケアラーを適切な支援につなぐ機能を強化することとしている。

図表2-2-16　世話をしているために、やりたいけれどできないこと（複数回答）

（%）

	調査数（n＝）	学校に行きたくても行けない	どうしても学校を遅刻・早退してしまう	宿題をする時間や勉強する時間が取れない	睡眠が十分に取れない	友人と遊ぶことができない	部活や習い事ができない、もしくは辞めざるを得なかった	進路の変更を考えざるを得ない、もしくは進路を変更した	自分の時間が取れない	その他	特にない	無回答
小学校6年生	631	2.9	3.2	7.8	6.7	10.1	1.0	-	15.1	1.1	63.9	8.7
中学2年生	319	1.6	2.5	16.0	8.5	8.5	4.7	4.1	20.1	0.3	58.0	10.7
全日制高校2年生	307	1.0	2.9	13.0	11.1	11.4	2.3	5.5	16.6	1.6	52.1	16.0
定時制高校2年生相当	31	0.0	3.2	12.9	16.1	16.1	0.0	6.5	19.4	0.0	58.1	16.1

（%）

	調査数（n＝）	学校に行きたい日に行けない	学校に行く日に遅刻や早退をしてしまう	授業を受ける時間や課題をする時間、勉強する時間が取れない	睡眠が十分に取れない	友人と遊ぶことができない	当初通っていた学校を辞めた	部活や習い事ができない、もしくは辞めざるを得なかった	進路の変更を考えざるを得ない、もしくは進路を変更した	自分の時間が取れない	アルバイトや仕事をすることができない	その他	特にできていないことはない	無回答
通信制高校生	49	14.3	10.2	28.6	22.4	30.6	12.2	8.2	12.2	40.8	8.2	2.0	24.5	2.0

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計。

（%）

	調査数（n＝）	大学の授業に行きたくても行けない	単位取得、進級・卒業できるか不安がある	課題・予習復習をする時間が取れない	留学に行けない	睡眠が十分に取れない	友人と遊ぶことができない	部活動・サークル活動ができない	課外活動・習い事ができない	アルバイトができない	就職活動の時間が取れない	希望する就職先・進路の変更を考えざるを得ない	一人暮らしができるか不安がある	恋愛・結婚に対する不安がある	自分の時間が取れない	その他	特にない
大学3年生	987	2.8	8.0	8.5	4.4	12.9	9.9	2.9	3.1	7.4	11.4	13.6	15.9	14.4	20.1	3.5	51.9

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

図表2-2-17　学校や大人に助けてほしいこと、必要な支援（複数回答）

(%)

	調査数（n＝）	自分のいまの状況について話を聞いてほしい	家族のお世話について相談にのってほしい	家族の病気や障がい、ケアのことなどについてわかりやすく説明してほしい	自分が行っているお世話のすべてを代わってくれる人やサービスがほしい	自分が行っているお世話の一部を代わってくれる人やサービスがほしい	自由に使える時間がほしい	進路や就職など将来の相談にのってほしい	学校の勉強や受験勉強など学習のサポート	家庭への経済的な支援	わからない	その他	特にない	無回答
小学校6年生	631	11.9	4.6	1.9	3.0	6.5	15.2	-	13.3	5.4	6.7	1.3	50.9	8.1
中学2年生	319	12.9	3.1	2.2	3.4	2.5	19.4	16.3	21.3	9.4	9.1	1.6	45.8	5.3
全日制高校2年生	307	16.6	2.9	3.3	2.6	3.6	17.9	17.3	18.9	14.7	6.2	0.7	39.7	6.5
定時制高校2年生相当	31	6.5	3.2	6.5	3.2	3.2	22.6	12.9	12.9	6.5	9.7	0.0	45.2	19.4
通信制高校生	49	24.5	14.3	8.2	8.2	4.1	42.9	20.4	24.5	20.4	2.0	6.1	36.7	0.0
大学3年生	987	21.7	10.6	5.9	7.4	2.5	26.2	28.3	18.5	23.4	28.3	2.5	26.2	10.2

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計。

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

（ヤングケアラーの認知度向上に向けた取組みを進める）

また、ヤングケアラーの認知度は、「聞いたことはない」が中高生では8割以上となっている（**図表2-2-18**）。文部科学省・厚生労働省（令和5年4月以降はこども家庭庁）では、2022（令和4）年度からの3年間を「集中取組期間」として、認知度の向上に集中的に取り組むこととしている。こども家庭庁のホームページでは、「ヤングケアラー特設サイト」を設けている。家族のケアやお手伝いをすること自体は親子間のコミュニケーションを促進したり、こどもが作業に責任感を持って取り組むことで自信をつけるきっかけになるなど、こどもの育ちにとっても本来有意義なものである*24が、過度な負担により学業などに支障が生じたりこどもらしい生活を送れなかったりすることが課題であるという認識を社会全体で十分に育むことが大切となるだろう。

図表2-2-18　ヤングケアラーの認知度

(%)

	調査数（n＝）	聞いたことがあり、内容も知っている	聞いたことはあるが、よく知らない	聞いたことはない	無回答
中学2年生	5,558	6.3	8.8	84.2	0.6
全日制高校2年生	7,407	5.7	6.9	86.8	0.6
定時制高校2年生相当	366	6.0	7.7	85.5	0.8
通信制高校生	446	8.1	7.8	83.9	0.2
大学3年生	9,679	46.5	15.1	38.4	-

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

*24 現行の学習指導要領「生きる力」小学校学習指導要領家庭科では、第5・6学年次に家庭生活と仕事について、次の事項を指導することとされている。
ア　家庭には自分や家族の生活を支える仕事があることが分かり、自分の分担する仕事ができること。
イ　生活時間の有効な使い方を工夫し、家族に協力すること。

【ヤングケアラー特設サイト】

https：//www.mhlw.go.jp/young-carer/

4 ひとり親家庭

（ひとり親世帯の相対的貧困率は約48％であり、特に母子世帯の平均年間就労収入は236万円と低い水準にある）

厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」（2021（令和3）年）によると、未成年の子を育てるひとり親世帯は、母子世帯数が約119.5万世帯、父子世帯数が約14.9万世帯[*25]で、約9割が母子世帯となっている。

ひとり親家庭の置かれている生活実態や就業状況などを見ると、子育てと生計の担い手という二重の役割を一人で担うこととなった直後から、その生活が大きく変化し、住居、収入、こどもの養育などの面で様々な困難に直面することになると考えられる。

母子家庭の母の場合、例えば、就業経験が少なかったり、結婚、出産などにより就業が中断したりしていたことに加え、事業主側の母子家庭に対する理解不足などにより、その就職や再就職に困難を伴うことが多い。また、離婚した母子家庭の約7割は養育費が支払われていない。こうしたことなどから、86.3％が就業しているにもかかわらず、平均年間就労収入は236万円と低い水準にとどまっている（**図表2-2-19**）。「子どもがいる現役世帯」（世帯主が18歳以上65歳未満で子どもがいる世帯）のうち、「大人が一人」の世帯員の貧困率[*26]は、低下傾向にあるものの、2018（平成30）年で48.1％と依然として高い水準となっている（**図表2-2-20**）。

さらに、先述したヤングケアラーについてみると、ひとり親世帯における中高生のヤングケアラーは、世話の頻度や世話に費やす時間が長く[*27]、学校や大人に助けてほしいことについて、「家庭への経済的支援」の割合が他の家族構成よりも高くなっている。家族内の世話に加え、経済的な困難を抱えるなど、複合的なニーズを抱えながら重い負担を背負っている可能性が考えられる。

＊25 この章では、ひとり親世帯とは、父（又は母）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（又は父）によって養育されている世帯としている。母子又は父子以外の同居者がいる世帯を含む。

＊26 ここでいう貧困率は、相対的貧困率。貧困線（等価可処分所得の中央値の半分）に満たない世帯員の割合。等価可処分所得とは、世帯の可処分所得（収入から税金・社会保険料等を除いたいわゆる手取り収入）を世帯員の平方根で割って調整した所得（厚生労働省「国民生活基礎調査」）。

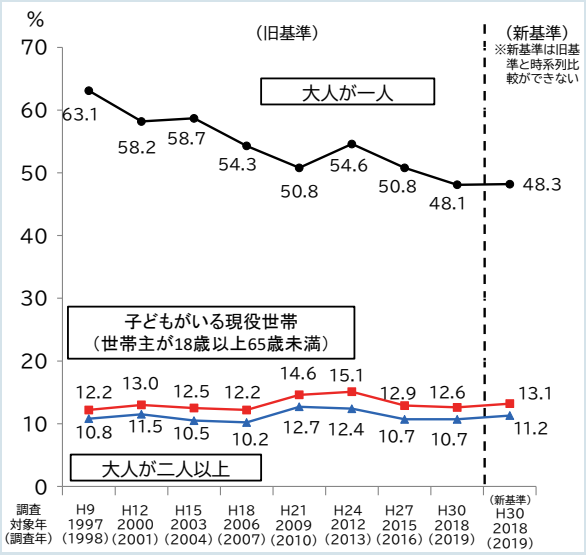
＊27 厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（令和2（2020）年度）による。同報告書によると、二世代世帯：平均3.8時間、三世代世帯：平均2.9時間、ひとり親家庭：平均4.3時間。

図表2-2-19　ひとり親世帯の状況

	母子世帯	父子世帯
1 世帯数	119.5万世帯（123.2万世帯）	14.9万世帯（18.7万世帯）
2 ひとり親世帯になった理由	離婚 79.5%（79.5%）［79.6%］ 死別 5.3%（8.0%）［5.3%］	離婚 69.7%（75.6%）［70.3%］ 死別 21.3%（19.0%）［21.1%］
3 就業状況	86.3%（81.8%）［86.3%］	88.1%（85.4%）［88.2%］
就業者のうち 正規の職員・従業員	48.8%（44.2%）［49.0%］	69.9%（68.2%）［70.5%］
うち 自営業	5.0%（3.4%）［4.8%］	14.8%（18.2%）［14.5%］
うち パート・アルバイト等	38.8%（43.8%）［38.7%］	4.9%（6.4%）［4.6%］
4 平均年間収入［母又は父自身の収入］	272万円（243万円）［273万円］	518万円（420万円）［514万円］
5 平均年間就労収入［母又は父自身の就労収入］	236万円（200万円）［236万円］	496万円（398万円）［492万円］
6 平均年間収入［同居親族を含む世帯全員の収入］	373万円（348万円）［375万円］	606万円（573万円）［605万円］

資料：こども家庭庁作成
※令和３年度　全国ひとり親世帯等調査より
※令和３年度の調査結果は推計値であり、前回（平成28年度）の調査結果の構成割合との比較には留意が必要。
※（　　）内の値は、前回（平成28年度）調査結果を表している。（平成28年度調査は熊本県を除いたものである）
※［　　］内の値は、令和３年度の調査結果の実数値を表している。
※「平均年間収入」及び「平均年間就労収入」は、令和２年の１年間の収入。
※集計結果の構成割合については、原則として、「不詳」となる回答（無記入や誤記入等）がある場合は、分母となる総数に不詳数を含めて算出した値（比率）を表している。

図表2-2-20　ひとり親家庭の相対的貧困率の推移



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」
2018年の「新基準」は、2015年に改定されたOECDの所得定義の新たな基準で、従来の可処分所得から更に「自動車税・軽自動車税・自動車重量税」、「企業年金掛金」及び「仕送り額」を差し引いたものである。

（父子家庭は、家事などの生活面で多くの困難を抱えており、相談相手が少ない傾向がある）

父子家庭の父の場合、既に家計の担い手として就業していた場合が多いことから、平均年間就労収入は2020（令和2）年において496万円となっている（図表2-2-19）が、母子家庭の母に比べて家事など生活面で多くの困難を抱えており、子育てや家事の支援の重要性が高い。また、「令和３年度全国ひとり親世帯等調査」（厚生労働省）によると、相談

相手が「あり」と回答があったのは、母子世帯では78.1％であったのに対し、父子世帯では54.8％となっており、父子世帯では相談相手が少ないという傾向がある。

（ひとり親家庭が必要な支援制度を活用できるような相談体制や、一貫した就業支援、貧困の連鎖を防止するためのこどもへの支援を行う）

ひとり親世帯は、就労、こどもの進学費用の捻出など経済面での悩み、ワンオペ育児への不安など様々な課題を抱えているため、行政の相談窓口に確実につながり、ワンストップで支援を受けることができる体制を整えることが重要である。このため、地方自治体の窓口では、母子・父子自立支援相談員が、弁護士や公認心理師などの専門職種のバックアップを受けながら、ひとり親の抱える課題を把握し、養育費の確保や子育て・生活支援を行うこととしている。また、就業支援専門員が、自立支援相談員と連携しながら、マザーズハローワークなどへの同行支援など、就労やキャリアアップに向けた助言や情報提供などの支援を行うこととしている。

また、地方自治体に設置された母子家庭等就業・自立支援センターにおいて、就業相談に始まり、就業準備などに関するセミナーや就業支援講習会の開催、求人情報の提供に至るまでの一貫した就業支援サービスなどを提供するとともに、養育費に関する相談などを行っている。

さらに、ひとり親家庭や貧困家庭などのこどもが抱える特有の課題に対応し、貧困の連鎖を防止する観点から、放課後児童クラブなどの終了後に、ひとり親家庭や貧困家庭などのこどもに対し、児童館・公民館・民家やこども食堂などで、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得支援や学習支援、食事の提供などを行うことで、こどもの生活の向上を図る取組みも行われている（**図表2-2-21**）。

図表2-2-21　ひとり親家庭のこどもの生活・学習支援の実施例

（実施例）北九州市　ひとり親家庭等生活向上事業　（子どもの生活･学習支援事業）

学習支援と食の提供を一体化させた「子ども食堂」を開設。モデルケースとして成果を広げ、市全域での普及を目指す。

- 平成28 年9 月から平成３０年３月まで**民間事業所に委託し、学習支援　や生活指導、食事の提供（調理実習を含む）を一体　化させた子ども食堂を、市内2 か所に設置。**
- 実施場所は、既存の市民センターを活用。
- 支援対象は、ひとり親家庭の子どもおよび両親が共働き家庭の子どもで、保護者の帰宅が遅いなどニーズのある家庭の子ども。
- 運営面では、衛生管理に特に注意を払っており、毎回、管理栄養士の資格を有する市の職員が訪問し、つきっきりで指導を行っているほか、保健所や教育委員会のサポートを得ながら実施。





（平成29 年3 月　ひとり親家庭支援策の実態に関する調査研究事業　報告書より）

資料：ひとり親家庭の支援策の実態に関する調査研究事業報告書

5 様々な困難を抱える女性

（女性をめぐる課題は、近年、複雑・多様化しており、新型コロナウイルス感染症の流行により、課題は顕在化した）

女性は、男性に比べ、性差に起因して社会的に様々な困難な問題に直面する場面が多

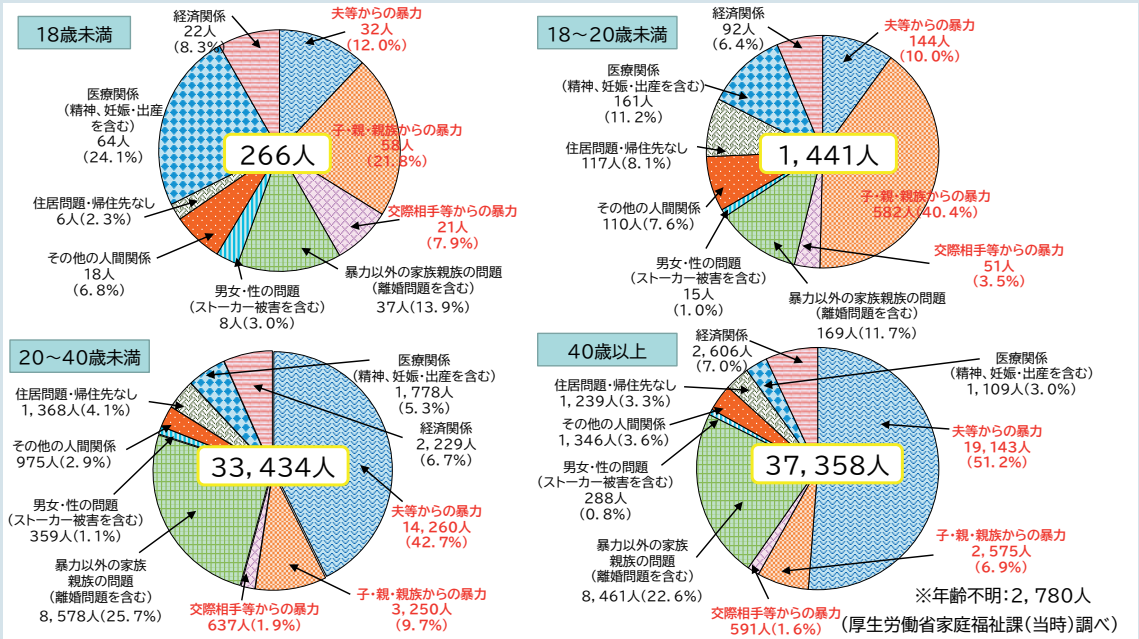
い。困難な問題を抱える女性への支援は、1956（昭和31）年に制定された売春防止法で婦人保護事業という形から始まった。その後、2001（平成13）年に「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」（平成13年法律第31号）が制定され、DV（配偶者からの暴力）被害者の保護を婦人保護事業として法定化し、その後、ストーカー被害者や人身取引被害者、家族関係の破綻や生活の困窮など、正常な社会生活を営むうえで困難な問題を有する方などについても、婦人保護事業の対象として運用してきた。

社会経済状況などの変化に伴い、近年では、性暴力・性犯罪被害やAV出演被害、JKビジネス問題など、女性を巡る課題は更に複雑化、多様化、複合化している。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、困難な問題を抱える女性の課題は顕在化してきた。例えば、在宅時間の増加などに伴うDV（配偶者からの暴力）の問題、外出自粛が求められた中で家庭に居場所がない若年女性の存在、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた飲食・宿泊業などの雇用者や非正規雇用労働者に女性の割合が高いことによる生活困窮の問題などがある。

（婦人相談所などの来所相談では、「暴力」に係る相談件数が多くを占めている）

各都道府県に設置されている婦人相談所*28と婦人相談員*29が受け付けた来所相談をみると、40歳以上の女性が最も高く、次いで20～40歳未満となっている。相談内容をみると、20歳以上では「夫等からの暴力」が、18～20歳未満及び18歳未満では「子・親・親族からの暴力」などの暴力を受けたことによる相談が最も高い（図表2-2-22）。また、婦人相談員が受け付けた相談のうち、夫等からの暴力の相談人数と相談全体に占める割合は増加傾向にある（図表2-2-23）。

図表2-2-22　婦人相談所及び婦人相談員が受け付けた来所相談の内容（年齢別）※令和3年度

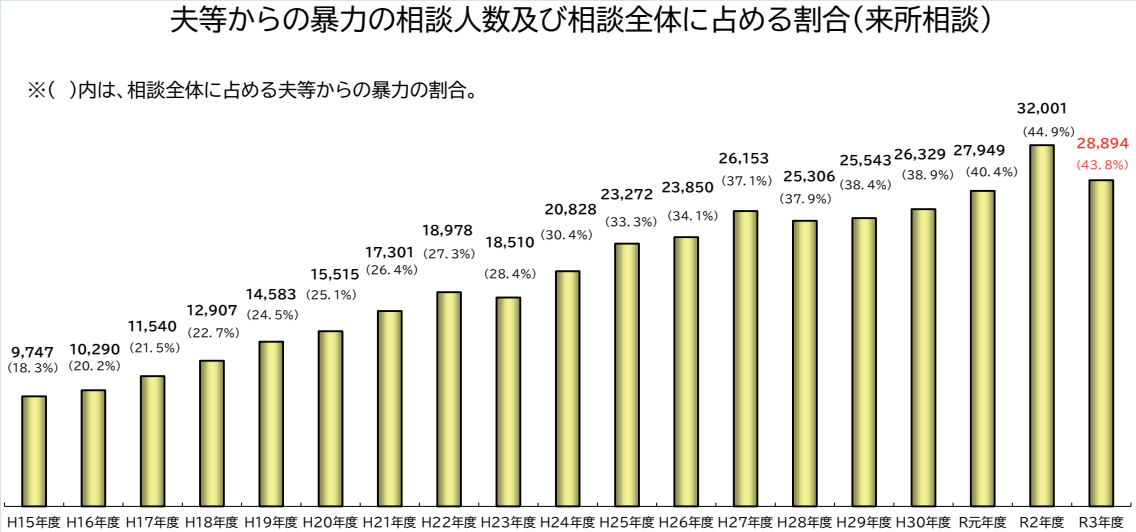


資料：厚生労働省社会・援護局作成

＊28　2024（令和6）年4月の「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」の施行に伴い、「婦人相談所」は「女性相談支援センター」に、「婦人相談員」は「女性相談支援員」に、「婦人保護施設」は「女性自立支援施設」に名称が変更される予定である。

＊29　婦人相談員は全国で1,579人おり、婦人相談所や福祉事務所に配置されている。婦人相談所は、各都道府県に1カ所（徳島県のみ3カ所）、全国で49カ所ある。DV等に係る相談、情報提供等を行う。

図表2-2-23 婦人相談員による相談人数の推移（実人員）



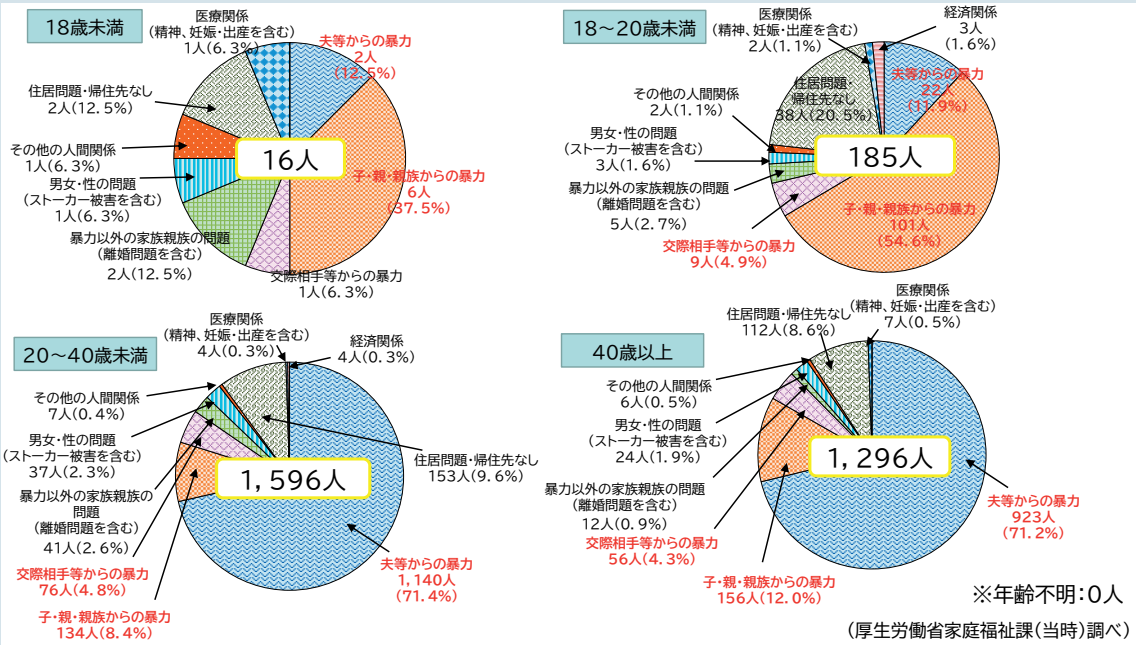
資料：厚生労働省社会・援護局作成

（一時保護や婦人保護施設の入所理由は、どの年代も暴力が多い）

婦人相談所における一時保護[*30]の理由をみると、20歳以上では「夫等からの暴力」が、20歳未満では「子・親・親族からの暴力」が最も高い。18～20歳未満では、「住居問題・帰住先なし」が次いで高くなっている（図表2-2-24）。また、婦人保護施設[*31]の入所理由をみると、どの年代の入所者も暴力が原因で入所に至っていることがうかがえる。（図表2-2-25）。

婦人保護施設入所者についてみると、半数近くの女性が、何らかの障害あるいは病気を抱えており、複合的な困難を抱えていることがうかがえる（図表2-2-26）。

図表2-2-24 婦人相談所における一時保護の理由（年齢別）※令和3年度

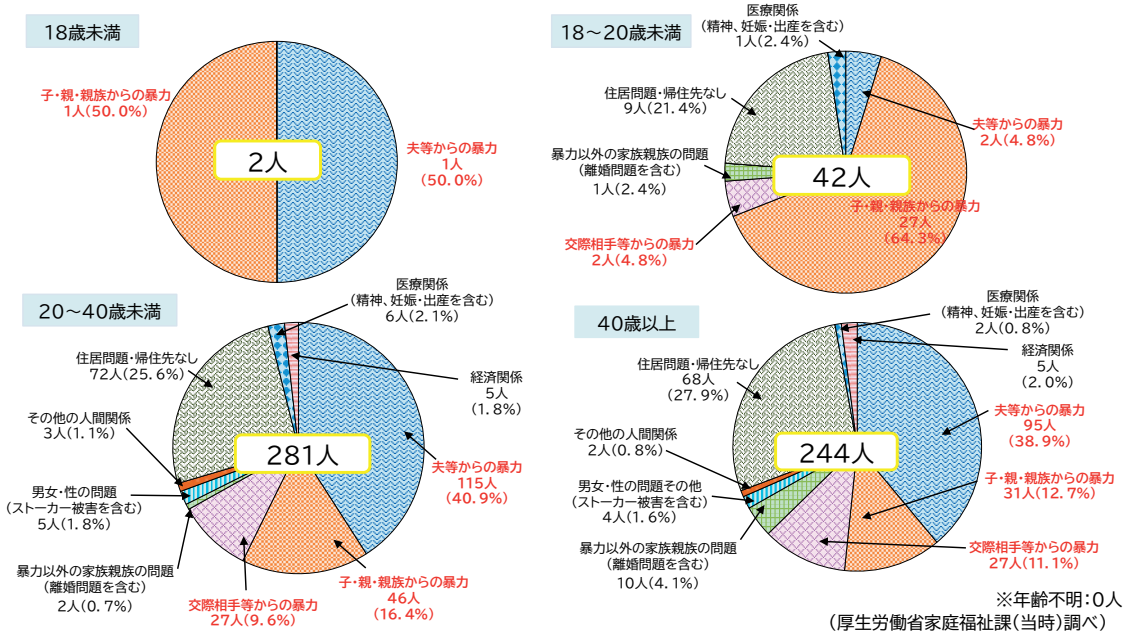


資料：厚生労働省社会・援護局作成

＊30 一時保護所は婦人相談所に併設されており、各都道府県に1カ所、全国で47カ所ある。DV被害等の女性、同伴児童に係る短期間の一時保護を行う。

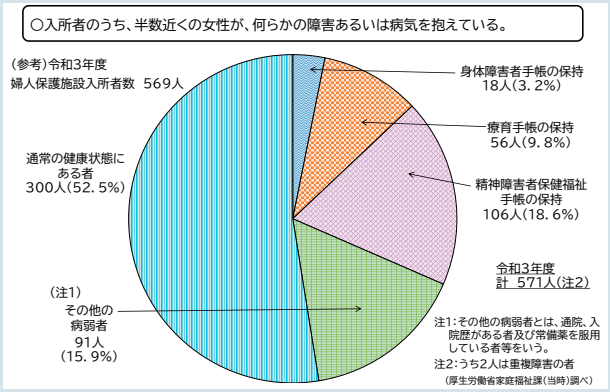
＊31 婦人保護施設は、39都道府県、全国で47カ所設置されている。DV被害女性等に係る生活支援、心理的ケア、自立支援を行う。

図表2-2-25　婦人保護施設における入所理由　※令和3年度



資料：厚生労働省社会・援護局作成

図表2-2-26　婦人保護施設入所者の心身の状況



(厚生労働省家庭福祉課（当時）調べ)

資料：厚生労働省社会・援護局作成

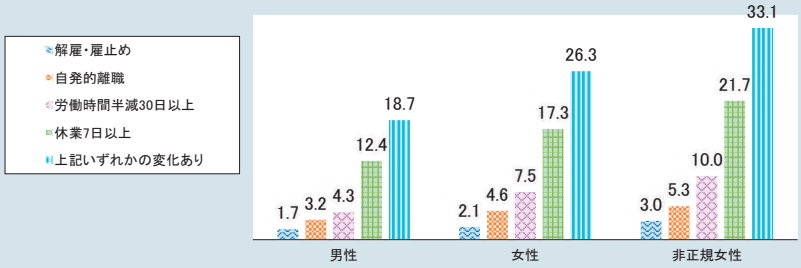
(新型コロナウイルス感染症は、非正規雇用の女性の解雇や労働時間の減少などに大きな影響を与えた)

「新型コロナウイルスと雇用・暮らしに関するNHK・JILPT共同調査」(2020（令和2）年）によると、新型コロナウイルス感染症禍では、女性、特に非正規雇用の女性の雇用に大きな影響をもたらしており、解雇や労働時間の減少など雇用に大きな変化が起きた者の割合は、男性が18.7%であるのに対し、女性は26.3%と約4人に1人となっている（図表2-2-27）。

図表2-2-27　雇用に大きな変化が起きた民間雇用者の割合（%）

2020年４月１日以降の約７か月間、雇用に大きな変化が起きた民間雇用者の割合(%)

	全体	正規	非正規	男性	女性	正規男性	正規女性	非正規男性	非正規女性
解雇・雇止め	1.9	1.1	3.5	1.7	2.1	1.1	1.0	4.7	3.0
自発的離職	3.8	2.9	5.7	3.2	4.6	2.5	3.8	6.8	5.3
労働時間半減30日以上	5.8	3.8	9.7	4.3	7.5	3.4	4.6	9.0	10.0
休業7日以上	14.7	11.4	21.1	12.4	17.3	11.0	12.2	19.3	21.7
上記いずれかの変化あり	22.2	16.7	33.0	18.7	26.3	15.9	18.4	32.8	33.1
変化なし	77.8	83.3	67.0	81.3	73.7	84.1	81.6	67.2	66.9
「変化あり」「変化なし」合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
標本サイズ	67,844	44,862	22,982	36,403	31,441	30,370	14,492	6,033	16,949



資料：「新型コロナウイルスと雇用・暮らしに関するNHK・JILPT共同調査」（2020年）（スクリーニング調査）より集計。
（注）「就業構造基本調査」の分布に準じた、ウェイトバック（WB）集計値である。

（困難な問題を抱える女性への支援に関する法律が成立し、民間団体と連携した支援体制の強化、若年女性向けの支援などが進む）

こうした中、2022（令和4）年5月に「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」（令和４年法律第52号）が成立した[*32]。同法では、国の基本指針に基づき、都道府県で基本計画を策定することとしており、先駆的な女性支援を実践する民間団体との協働といった視点も含む新たな支援の仕組みが構築された（図表2-2-28）。

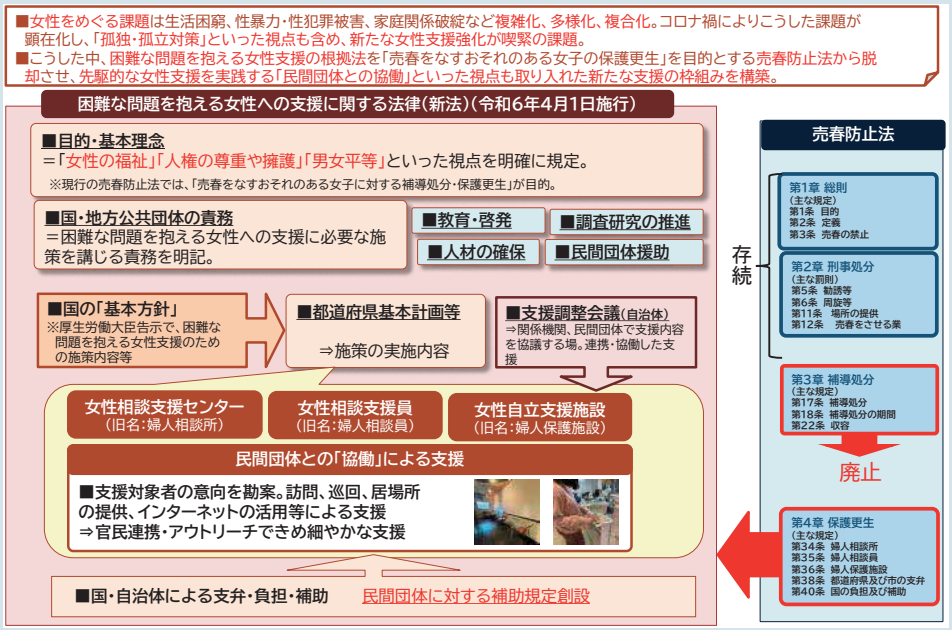
同法の制定などを踏まえ、婦人相談所と民間団体との連携による支援体制が強化された。例えば、2022年度から、婦人保護施設に、相談対応や心のケアなどを行う民間団体支援専門員や心理療法担当職員を配置することとしている。2023（令和5）年度からは、地方自治体と民間団体が、ICTを活用して、困難な問題を抱える女性の状況や支援記録を管理し、必要に応じて情報共有を行うことができるシステムを構築することとしている。

また、手が届きにくい若年女性向けの支援も求められる。夜間見回りやICTを活用したアウトリーチ支援、電話・メール・SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）などによる相談対応などを行うとともに、地方自治体において、民間団体や医療機関なども含めた関係機関連携会議を設置し、若年女性の置かれている状況などに応じて適切な関係機関につなぐこととしている。

さらに、2023年度からは、婦人相談員の活動を強化するため、一定の経験を有し、特定の研修を受講した統括婦人相談員や主任婦人相談員について、処遇改善[*33]を実施する。

＊32　施行は2024（令和6）年4月1日。
＊33　統括婦人相談員加算：月額40,000円、主任婦人相談員加算：月額5,000円。なお、2022（令和4）年度には婦人相談員手当に経験年数に応じた加算を新設するとともに、期末手当を支給した場合の加算を新設した。

図表2-2-28　困難な問題を抱える女性への支援に関する法律のポイント



資料：厚生労働省社会・援護局作成

コラム　元気に、そしてハッピーに暮らしたい（NPO法人ハッピーウーマンプロジェクト）

様々な社会問題（DV、虐待、性被害、貧困、人間関係、ハラスメントなど）で健康を害し、苦しみ、困難を抱えている女性たちの力になれるよう活動しているNPO法人ハッピーウーマンプロジェクトの取組みを紹介する。

●誰もが自分らしく生き生きと暮らせる社会を目指す

富山県で活動する同法人は、女性のエンパワーメントを支援し、心も身体も元気に、そしてハッピーに、自信をもって生きることができる社会をめざして、2006（平成18）年から活動をしている。

医師、助産師、心理師、DV防止プログラム実施者などさまざまな資格を持ったメンバーが集まり、多面的な視点を持って活動している。相談から回復、そして自立まで、切れ目ない支援を行い、女性の真の健康（身体的・精神的・社会的にも健康であること）を目指している。

●3本柱の事業は、「相談」、「講師派遣」、「講座開催」

（相談事業）

面接・電話・SNSにより、10代～60代の男女から、年間約1500件の相談を受け、DV、ハラスメント、夫婦や職場の人間関係など、幅広く相談者に寄り添う。相談のきっかけとなるように、「語り合い」の場や、ワークショップ「女子サロン」を開催したり、駅に「駅ナカ保健室」を設置したりして、相談の受け入れを積極的に行っている。

（講師派遣事業）

年間約100カ所の学校・企業等へ講師を派遣し、女性の健康づくりや、コミュニケーション方法など、幅広いテーマで講演を行っている。「DVやデートDVを防止するためには、自分や他者（多様性）を認め合うことを学ぶことが大切。これは、思春期からではなく、こどもの時から伝えることが大切だ。」と講演する助産師は語る。

（講座開催事業）

専門家や一般向けに講座や、シンポジウムを開催している。



▲相談のきっかけづくりのチラシ

●富山県内で初めて民間シェルターを開設

女性が安全に過ごせる場のひとつとして、DVなどの被害が深刻化する前に生活を再建したい女性を受け入れる民間シェルターを2021（令和3）年に開設した。シェルターでは、一時保護だけではなく、女性が本来の力を取り戻すために、心理支援をはじめ、生活支援、社会生活をトータルで支援している。

●様々な関係機関と連携した包括的な支援

地域のために「何とかしたい」という共通の思いをもつ様々な地域団体や企業と連携し、行政も巻き込み、それぞれの強みを活かすことにより、同法人だけでは難しい問題にも取り組んでいる。

例えば、医療機関である**「女性クリニックWe富山」**とは、来院した女性の身体的不調の原因がDVなどによる精神的不調と分かった場合に、連携して同法人の支援につなげる。「お母さんが元気になれば、こどもも元気になる。お母さんを元気にしたい。」と婦人科医は語る。

また、集いの場である**「カフェゴッコ」**とは、講座の開催場所として協力してもらっている。かつてDV被害の経験もあるオーナーがカフェの来店者の相談内容を聞いて、必要がある場合は同法人に相談を引き継ぐ場合もある。「DVについて学べば意識が変わる。みなの意識が変われば社会が変わる。来店者には毎回声をかけ、常に寄り添いたい。」と、オーナーは語る。



▲講座で学んだことを来店した相談者に伝えるオーナー

さらに、長年地域の困りごとに寄り添ってきた地元企業（まちのでんきやさん）が始めたパン屋**「にじパン」**は、シェルター入退去者のためにパンを無料で提供している。「地域を守って、地域の困りごとを解決するのが地元企業の役割だ。」と社長は語る。また、**県の女性就業支援センター**を通して**地元中小企業**から、まずは自立に向けた就労の第一歩として、簡単な作業（「ちょっこしだけ頼みたい！」）の発注や仕事の提供を受けている。

ほかにも、**フードバンク**、**地域のガレージセール**等とも連携をして、包括的な支援を行っている。

同法人のメンバーは声をそろえて「今後も、制度の狭間に陥りがちで支援されにくい女性やこどもなどに寄り添い、関係機関とよく連携して、より一層の充実した支援に取り組んで行きたい」と語る。



▲NPO法人ハッピーウーマンプロジェクトのみなさんと、HPのQRコード

6 セルフ・ネグレクト

（セルフ・ネグレクト状態の高齢者は、その原因が多様であり、支援を拒否している場合もある）

いわゆる「セルフ・ネグレクト」は、法的な定義はないが、医療・介護サービスの利用を拒否するなど*34により、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態である*35。

「自治体の包括的権利擁護体制に関する調査研究報告書」*36によると、自治体へのアンケートにおいて、自治体が考える高齢者のセルフ・ネグレクトの原因は、「本人の認知症（疑いを含む）」（83.6%）、「本人の精神疾患（疑いを含む）」（82.4%）、「本人の知的障害（疑いを含む）」（73.6%）といった障害や疾病に加え、「経済的困窮」（70.4%）や「家族・親族とのトラブル、人間関係」（69.5%）、「近隣住民とのトラブル、人間関係」（57.1%）といった、経済的要因や家族・親族などとの関係性などが上位を占めている（図表2-2-29）。また、「セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業報告書」*37によると、セルフ・ネグレクト状態の高齢者のうち、独居者が70%以上を占めていた*38。

図表2-2-29　自治体へのアンケートにおいてセルフ・ネグレクトの原因として挙げられたもの

	回答数	割合
1.　近親者の死亡や病気	472	61.1%
2.　本人の認知症（疑いを含む）	646	83.6%
3.　本人の精神疾患（疑いを含む）	637	82.4%
4.　本人の知的障害（疑いを含む）	569	73.6%
5.　本人のその他障害	356	46.1%
6.　本人の病気（2・3・4・5を除く）	325	42.0%
7.　本人の失業	267	34.5%
8.　経済的困窮	544	70.4%
9.　家族・親族とのトラブル、人間関係	537	69.5%
10.　近隣住民とのトラブル、人間関係	441	57.1%
11.　行政への不信感	221	28.6%
12.　利用できる制度・サービスを知らない	425	55.0%
13.　制度・サービスへの不信感・無理解	370	47.9%
14.　行政や地域住民の目が届きにくい	319	41.3%
15.　その他	21	2.7%
16.　わからない	62	8.0%
合計	773	100.0%

資料：自治体の包括的権利擁護体制に関する調査研究報告書（平成30年度）
（注）　全国1,741の市区町村を対象とした郵送調査（回収率44.4%）によるアンケート結果である点に留意が必要。

今後、高齢化に伴い認知症の方の増加が見込まれることや人間関係の希薄化が進んでいることなどを考慮すると、セルフ・ネグレクト状態の高齢者の増加が懸念される。また、その背景に経済的困窮や家族や近隣住民などとの人間関係が挙げられていること、中高年

＊34　サービスの利用を拒否する場合のほか、サービスを知らない場合や、認知症等により知っていても自らサービスの利用を求めることができない場合などもある。
＊35　厚生労働省2021（令和3）年度老人保健健康増進事業「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業報告書」によると、全国の市区町村における高齢者虐待対応を主管する部署へのインターネットアンケート調査の結果、10万人当たりのセルフ・ネグレクト発生件数は2.99件であった。
＊36　厚生労働省2018（平成30）年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「高齢者の権利擁護における基礎自治体での相談体制・事例対応の実態把握等に関する調査研究事業」における報告書。
＊37　厚生労働省2014（平成26）年度老人保健健康増進等事業「セルフ・ネグレクトや消費者被害者等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業」における報告書。
＊38　同調査では、市町村高齢福祉担当部署と地域包括支援センターに対して、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例概要の提供依頼を実施し、市町村高齢福祉担当部署から398件、地域包括支援センターから1,581件の事例が提供された。市町村から提供された事例の77.7%、地域包括支援センターから提供された事例の72.9%で、高齢者の状態は「同居者なし（独居）」であった。

において単身世帯の方が増加し社会的な孤立のリスクが高まる可能性があることを考慮すると、必ずしも高齢者には限らない課題である。

セルフ・ネグレクトに該当する状態として「とても当てはまる」と回答があった割合が高いものとしては、「必要な受診・治療を拒否」（26.4%）や、「必要な介護・福祉サービスを拒否」（20.8%）、「衣類や身体の不衛生が放置」（18.5%）、「不衛生な家屋に居住」（16.7%）など、必要な医療・福祉サービスなどの拒否とともに、不衛生な環境での生活状態が指摘されている。また、「家族・親族からの虐待を受けているが支援を拒否」（24.8%）、「近隣住民から経済的搾取を受けているが支援を拒否」（19.7%）など、虐待などをうけても支援を求めない状態の割合も高い（**図表2-2-30**）。セルフ・ネグレクトの状態は、生命・身体に重大な危険が生じる場合や、ひいては孤立死に至るリスクも抱えており、適切な介入・支援が求められる。

図表2-2-30　セルフ・ネグレクトに該当する状態

	当てはまらない	どちらかというと当てはまる	当てはまる	とても当てはまる	無回答
①不衛生な家屋に居住している	5.0%	37.9%	37.3%	16.7%	3.1%
②衣類や身体の不衛生が放置されている	3.4%	31.8%	43.1%	18.5%	3.2%
③不十分や住環境に居住している	10.6%	43.3%	32.1%	10.7%	3.2%
④必要な介護・福祉サービスを拒否している	3.4%	28.2%	44.4%	20.8%	3.2%
⑤必要な受診・治療を拒否している	2.7%	25.5%	42.3%	26.4%	3.1%
⑥地域から孤立している	26.8%	39.7%	22.0%	8.3%	3.2%
⑦近隣住民の生命・身体・生活・財産に影響を与えている	22.6%	37.1%	27.7%	9.1%	3.5%
⑧詐欺的商法の被害にあっているが支援を拒否している	10.3%	41.3%	33.0%	11.9%	3.5%
⑨家族・親族から虐待を受けているが支援を拒否している	6.5%	26.4%	38.7%	24.8%	3.6%
⑩近隣住民から経済的搾取を受けているが支援を拒否している	8.9%	30.0%	37.6%	19.7%	3.8%
⑪認知症である（疑いを含む）	51.7%	24.5%	15.7%	4.3%	3.9%
⑫精神疾患がある（疑いを含む）	52.0%	23.5%	16.0%	4.4%	4.0%
⑭知的障害がある（疑いを含む）	52.5%	24.2%	15.1%	4.1%	4.0%
⑮身体障害がある（内部障害や疑いを含む）	54.7%	25.1%	11.8%	3.2%	5.2%

資料：自治体の包括的権利擁護体制に関する調査研究報告書（平成30年度）

（セルフ・ネグレクト状態の高齢者への支援）

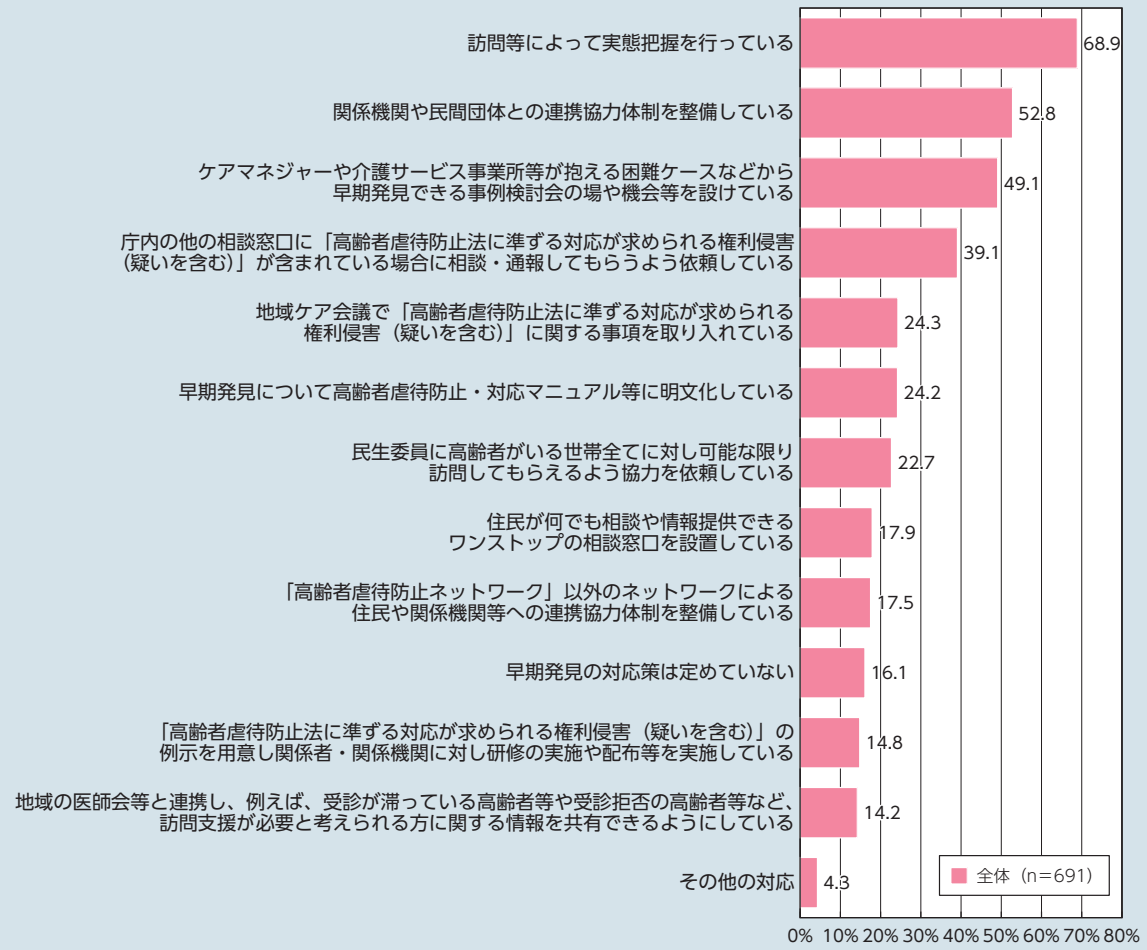
セルフ・ネグレクト状態の方に対する支援にあたっては、地域住民や民生委員などの理解や協力も得た上で、第3章で紹介する、アウトリーチによる介入的支援や、多機関のチームや組織での支援などが求められる。また、周囲から孤立しないなど、セルフ・ネグレクト状態に至らないような予防的な支援も重要である。

具体的に、市区町村において実施されているセルフ・ネグレクト状態の高齢者の早期発見のための対策は、「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業報告書」[*39]によると、「訪問等によって実態把握を行っている」（68.9%）や、「関係機関や民間団体との連携協力体制を整備している」

＊39 厚生労働省2021（令和3）年度老人保健健康増進等事業「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業」における報告書。

（52.8%）が多くなっている（図表2-2-31）。

図表2-2-31　セルフ・ネグレクト等の権利侵害を早期に発見するための対策



資料：高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業報告書（令和３年度）

高齢者については、介護保険サービスなどを利用している場合には、自治体や事業者などと一定のつながりを持っているため、自治体などにおいて高齢者の状況を比較的把握しやすい。一方、介護保険サービスなどを利用していない単身世帯などでは、公的な機関と必ずしもつながりがあるとは言えず、また、地域のつながりを有するかどうかも個人に委ねられる部分が大きいため、地域社会からの孤立を見落とされやすいおそれがある。

こうした問題意識から、介護保険サービスを利用していない70歳以上の単身世帯と75歳以上のみの世帯に対し、自治体の取組みとして、町会・自治会や民生委員・児童委員が協力し、各世帯を個別に訪問し、見守りを実施している事例を紹介する。

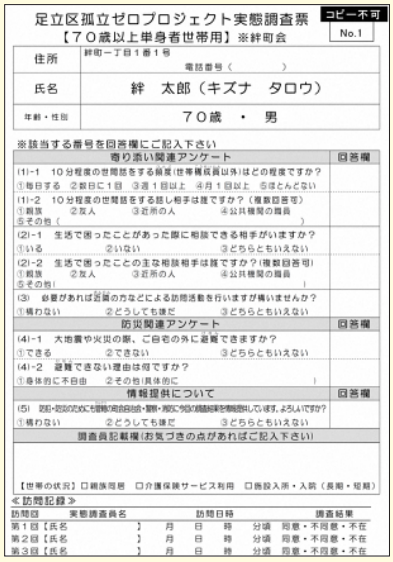
コラム　誰も孤立しない地域を目指して ～足立区孤立ゼロプロジェクト～（東京都足立区）

血縁関係の希薄化や地縁の衰退、社縁の崩壊などにより人と人とのつながりが薄れる中、社会的孤立やうつ、認知症、ごみ屋敷、孤立死などが社会的課題となっている。こうした状況

を打破するため、足立区では2012（平成24）年度から、地域における日常的な見守りや声かけ活動を通じて、支援を必要とする方を早期に発見し、必要なサービスにつなげ、さらには地域活動などへの社会参加を促す「足立区孤立ゼロプロジェクト事業」に取り組んでいる。

孤立ゼロプロジェクト実態調査

町会・自治会、民生委員と協力しながら、高齢世帯に対して訪問による高齢者の実態調査を行っている。


足立区孤立ゼロプロジェクト実態調査票 コピー不可
【７０歳以上単身者世帯用】※絆町会 No.1

住所	絆町一丁目１番１号　電話番号（　　）
氏名	絆　太郎（キズナ　タロウ）
年齢・性別	７０歳　・　男

※該当する番号を回答欄にご記入下さい

寄り添い関連アンケート	回答欄
(1)-1　10分程度の世間話をする頻度（世帯構成員以外）はどの程度ですか？ ①毎日する　②数日に1回　③週1回以上　④月1回以上　⑤ほとんどない	
(1)-2　10分程度の世間話をする話し相手は誰ですか？（複数回答可） ①親族　②友人　③近所の人　④公共機関の職員 ⑤その他（　　）	
(2)-1　生活で困ったことがあった際に相談できる相手がいますか？ ①いる　②いない　③どちらともいえない	
(2)-2　生活で困ったことの主な相談相手は誰ですか？（複数回答可） ①親族　②友人　③近所の人　④公共機関の職員 ⑤その他（　　）	
(3)　必要があれば近隣の方などによる訪問活動を行いますが構いませんか？ ①構わない　②どうしても嫌だ　③どちらともいえない	
防災関連アンケート	**回答欄**
(4)-1　大地震や火災の際、ご自宅の外に避難できますか？ ①できる　②できない　③どちらともいえない	
(4)-2　避難できない理由は何ですか？ ①身体的に不自由　②その他（具体的に　　）	
情報提供について	**回答欄**
(5)　災害・防犯のために地域の町会自治会・警察・消防に今回の調査結果を情報提供しています。よろしいですか？ ①構わない　②どうしても嫌だ　③どちらともいえない	

調査員記載欄（お気づきの点があればご記入下さい）

【世帯の状況】□親族同居　□介護保険サービス利用　□施設入所・入院（長期・短期）

≪訪問記録≫

訪問回	実態調査員名	訪問日時	調査結果
第１回【氏名　　】		月　日　時　分頃	同意・不同意・不在
第２回【氏名　　】		月　日　時　分頃	同意・不同意・不在
第３回【氏名　　】		月　日　時　分頃	同意・不同意・不在

対象は、介護保険サービスを利用していない方（介護保険サービスを利用している方は定期的に世帯以外の人とかかわりがあるため対象外）で、70歳以上の単身世帯、75歳以上のみの世帯とし、同じ世帯以外の人と世間話をする頻度が1週間に1回未満、又は困りごとの相談相手がいない方を孤立と判断している。

孤立と判断した方、不在だった方及び調査に協力いただけなかった方については、地域包括支援センター（以下「ホウカツ」という。）の職員が訪問して状況を把握し、必要な介護保険サービスや地域社会の活動につないでいる。

調査項目のうち、災害時の避難の可否情報については、同意した方の分を管轄の町会・自治会、警察署及び消防署へ情報提供している。町会・自治会によっては、見守りパトロール活動の訪問先リストとしても活用している。

絆のあんしんネットワーク

区内に25箇所あるホウカツが中心となってネットワークをつくり、町会・自治会や「絆のあんしん協力員[*1]」、「絆のあんしん協力機関[*2]」による見守りや声かけなどの活動を展開している。顔の見える関係を築き、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指している。

わがまちの孤立ゼロプロジェクト

町会・自治会等の活動の一環として、日ごろから挨拶や声かけをすることによって、一人暮らしや日中独居等の高齢者の不安を軽減し孤立を防ぐ活動を行っている。日常的な見守りや交流活動を行う町会・自治会には帽子やベスト、エプロン等の「絆づくり応援グッズ」を提供し、活動を後押ししている。


町会による個別訪問

支援につながった事例紹介

【事例1】調査の気づきから社会参加へ「公園での清掃・花植え活動」

孤立ゼロプロジェクト実態調査により孤立と判断された方を、ホウカツの職員が訪問した。劣悪な居住環境や、電話を所持してないことから高リスクと判断し、要介護認定申請を提案した。対象者は悩みながらも納得され、要介護認定につながった。

ホームヘルパーの生活援助により居住環境が改善するとともに、少しずつ前向きな気持ちを取り戻していった。この機を逃さずホウカツ職員が近所の介護者教室にお誘いし、参加されたことから、公園の清掃（週1回）や花植え（半年に1回）の地域活動につながった。現在では、その花を見ることが外出のきっかけにもなっている。

＊1　「絆のあんしん協力員」とは、地域の高齢者に気を配り、ホウカツからの依頼を受け、支援を必要とする方に対して見守りや声かけなどを行う区内在住・在勤のボランティア。
＊2　「絆のあんしん協力機関」とは、地域に支援を必要とする方がいた場合、ホウカツや民生委員に連絡する等の活動を行う、区に登録した商店街、銭湯、町会・自治会、郵便局、新聞配達店、配食サービス事業所など。

【事例2】ゴミ出し支援の見守り

2015（平成27）年10月、ケアマネジャーからホウカツに「ゴミが出せなくて困っている高齢者がいる」と相談があった。同じ団地内に居住する絆のあんしん協力員に依頼し、週2回のゴミ出し支援が始まった。

新型コロナウイルス感染症の影響により、現在はご本人と直接会って話すことはできないが、定期的に玄関先へゴミが出ていることがお互いの安心につながっている。



一人暮らし高齢者へのゴミ出し支援

【事例3】絆のあんしん協力員・協力機関からホウカツへ

絆のあんしん協力員が一人暮らしのお宅を訪問すると、いつもと様子が違うことに気づきホウカツへ連絡。蒸し暑さによる体調不良によりしばらく入院されたが、元気を取り戻した。

絆のあんしん協力機関である薬局から、窓口での言動が気になる方や薬の管理が困難な方などをホウカツへ連絡。その後、適切な介護保険サービスにつなげることができた。

足立区孤立ゼロプロジェクト

（小括）

本節では、分野横断的な対応などが求められる課題として、いくつかの例をあげて見てきたが、このほかにも、例えば、育児と介護のダブルケアを担う方、病気の治療と就労の両立をしている方、メンタルヘルスに課題を抱えながら子の養育をしている方、社会的養護が必要な児童、刑務所からの出所後に孤立し生活困窮などを抱えている方など、一人ひとりの様々な背景事情から、複雑化・複合化して分野横断的な対応を求められる課題が顕在化している。

これらの課題は、病気や介護などの個人的な事情を契機として、また、経済危機、大規模災害、新型コロナウイルス感染症などの個人ではコントロールが困難な社会経済状況を契機として、あるいはこれらが重なることにより、誰にでも起こりうるリスクである。仮に、現在、安定した生活を送れていたとしても、私たちの生活の安定を脅かすリスクは、誰にでも起こり得るものであり、いつ何時、支援が必要な状況になるかは分からない。自らに支援が必要な状況になった時に、周囲に支援を求めることができる環境にあるか、改めて自分ごととして考える必要があるだろう。

支援が必要になった時に、支援につながっていない方、手助けを求められない方をなくし、お互いに助け合えるようにするためには、日頃から地域での課題を共有できる地域づくり、誰もが役割を持ち、それぞれが日々の生活に安心感と生きがいを得ることのできる社会の仕組みが求められる。次節では、こうした課題に対する現場の実践なども踏まえた、地域共生社会の実現に向けた取組みの方向性について見ていきたい。

第3章 「つながり・支え合い」のある地域共生社会の実現を目指して

第1節 地域共生社会の実現に向けて

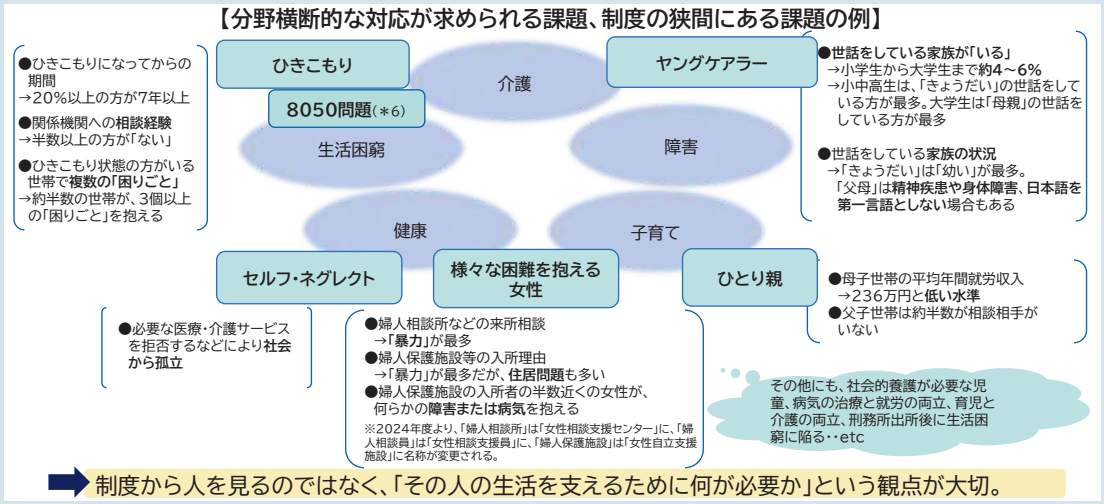
第1章及び第2章で見てきたように、地域・家族・雇用や日常の様々な場面における人々のつながりの変化を背景に、いくつかの分野を横断する課題や、属性別に展開されてきた公的な制度では支援が難しい制度の狭間の課題などが表面化している。

制度が長く続いてくると、その存在を前提に、「制度から人を見る」観点に傾斜しがちであるが、このような新たな課題に対応するためには、「その人の生活を支えるために何が必要か」という観点を改めて重視することが必要である（図表3-1-1）。

また、私たちの生活の安定を脅かすリスクは、誰にでもいつでも起こり得るものである。このことを関係機関や地域住民一人ひとりが意識しながら、お互い助け合うことができる地域づくりに自分ごととして取り組むことが重要である。

こうした観点を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、ポストコロナの令和時代において「つながり・支え合い」のある地域共生社会を実現するために求められる取組みの方向性について考えてみたい。

図表3-1-1 分野横断的な対応が求められる課題等の例



資料：厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室作成

（ポストコロナの令和時代に求められる新たな「つながり・支え合い」の在り方）

「つながり・支え合い」の概念は拡がりをみせており、これまで見てきたような様々な課題に対応していくためには、ポストコロナの令和の時代における新たな「つながり・支え合い」を創出し、人々がつながりをもちながら安心して生活を送ることのできる地域共生社会を実現することが求められる。

まず、世代や属性、「支える側」、「支えられる側」を超えて、包摂的（インクルーシブ）な「つながり・支え合い」を創出することが重要である。誰にでも起き得るであろう多様

化し複雑化する課題に対応するためには、支援が必要な方の状況や希望に応じて、支援方法や支援経路も多様であることが求められる。このため、多様な新しいチャネルを通して、全ての人に「つながり・支え合い」を創出することが重要であり、そのための取組みの方向性として、①属性を問わない相談支援やアウトリーチを始めとする「包括的な支援体制」の構築、②暮らしの基盤である「住まい」から始まる支援、③デジタルも含め様々な人が交差する「居場所」づくりの推進、が考えられる。

また、複雑化する課題に対して、より多くの主体の参画によって様々な分野・視点からの支援を行うとともに、「つながり・支え合い」を継続的、自律的なものにするためにも、人々が支援の関わり方を自主的に選択し、意欲・能力が十分発揮できるような「つながり・支え合い」を創出することが重要である。そのための取組みの方向性として、①ライフスタイルや興味・関心、得意分野を活かした参画、②デジタル、ICTを活用した地域社会への参画、が考えられる。

これらの取組みの方向性について、事例とともに具体的に以下に詳しく示していきたい。

第２節　多様な新しいチャネルを通して、全ての人に「つながり・支え合い」を創出する～包摂的な「つながり・支え合い」～

１　属性を問わない相談支援やアウトリーチを始めとする「包括的な支援体制」の構築

多様な新しいチャネルを通して、全ての人に「つながり・支え合い」を創出するためには、まず、包括的な支援体制の構築の推進が重要である。第２章でみたように、高齢者福祉の分野では、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの概念が生まれ推進されているほか、近年、支援の現場や地方自治体の実情や実践を踏まえ、複数の分野を横断する課題を有する方などへの対応として、包括的な支援の仕組みである「生活困窮者自立支援制度」、「重層的支援体制整備事業」などが整備されてきており、このような支援体制を全国的に一層強化することが必要である。

また、多様な課題を抱える方への支援に当たっては、関係者及び関係機関の密接な連携体制の構築とともに、能動的な取組みを強化すべきである。具体的には、本人と支援者が継続的につながりながら関係機関と連携していく「伴走型支援」、自ら支援を求めることが難しい方など、潜在的な相談者を把握し、早期に関わりを作る、「アウトリーチ支援」の推進が求められる。

（１）　包括的な支援体制の構築に向けた近年の動向

近年、包括的な支援体制の必要性が認識され、様々な制度改正などが行われてきている。

（リーマンショックをきっかけに、複数の分野を横断する課題を有する方に対する制度として、生活困窮者自立支援制度ができた）

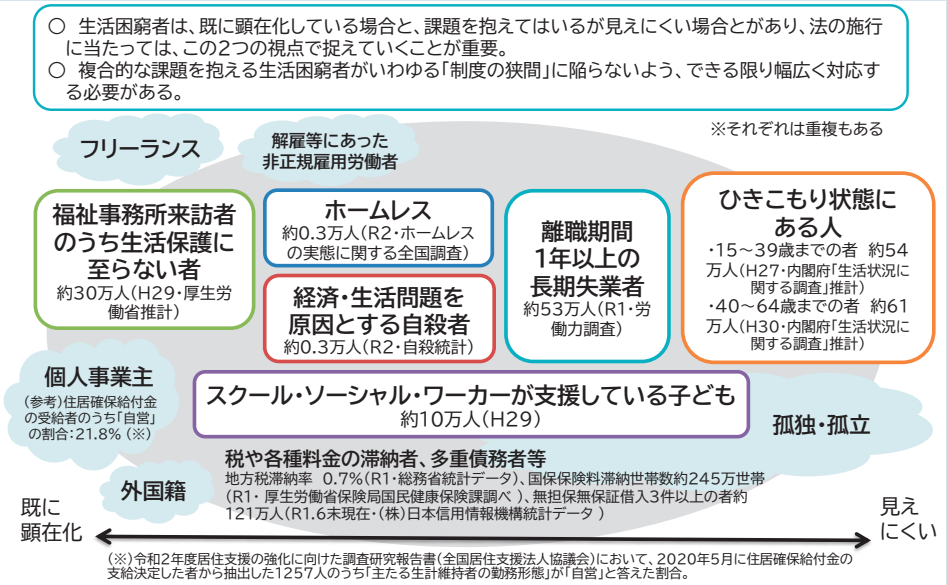
2008（平成20）年のリーマンショックの経験を踏まえ、最後のセーフティネットである生活保護に至る前の段階で自立を支援する制度[*1]として、2015（平成27）年４月に生

＊１　このほかに、「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）」による求職者支援制度がある。リーマンショック時に緊急の時限措置として実施した緊急人材育成事業を基にしている。

活困窮者自立支援制度が施行された*2。

生活困窮者自立支援制度では、障害者、高齢者、またはひとり親世帯などの特定の属性や状況にとどまらず、それらが複合的に絡み合っている場合も含めた「生活困窮者」を対象としている（図表3-2-1）。複数の分野を横断する課題に対し、寄り添いつつ柔軟に対応していくことを目指して、自立相談支援機関による包括的な相談支援などを軸とした取組みが進められた。

図表3-2-1　生活困窮者自立支援法の対象者



資料：厚生労働省社会・援護局作成

（「ニッポン一億総活躍プラン」で地域共生社会の理念が提唱され、その実現のために包括的な相談支援体制の必要性が示された）

2016（平成28）年には、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）において、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。」との理念が掲げられ、地域住民が支え合いながら、福祉などの地域の公的サービスと協働して暮らすことのできる仕組みの構築が提唱された。

「ニッポン一億総活躍プラン」を受けて、厚生労働省では「「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部」において、2017（平成29）年に「「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革行程）」が示された。ここでは、地域共生社会の実現のために、すべての住民を対象とする包括的な相談支援体制が必要であるとされた。

（社会福祉法の改正により、市町村が包括的な支援体制づくりに努めることとなった）

2017（平成29）年には、「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）において、社会福祉法（昭和26年法律第45号）など

*2 リーマンショック、新型コロナウイルス感染症のような社会的危機にあっては、それを直接の契機として発生する困難（例：給料の遅配が続いて家賃が払えなくなった）のほか、平時には覆い隠されていて危機を契機に顕在化する困難（例：家賃が支払えないとの相談を受けたが、話をきくと平時から複合的な生活困難を抱えていた）もみられる。社会的危機には毎回異なる特徴があるため全てを予測することは難しいが、「生活困窮」という括りで相当程度備えて、支援を円滑に実施することは可能である。

が改正された。2017年の社会福祉法改正では、支援を必要とする方が抱える様々な課題を、地域住民や福祉関係者が把握すること、そして関係機関との連携などにより解決を図ることを地域福祉の推進の理念として規定し、市町村が「包括的な支援体制」づくりに努めることが規定された。この改正を踏まえ、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な支援体制の整備を行うためのモデル事業の実施などが進められた。

（社会福祉法に、包括的な支援体制を構築するための方策として「重層的支援体制整備事業」が新たに規定された）

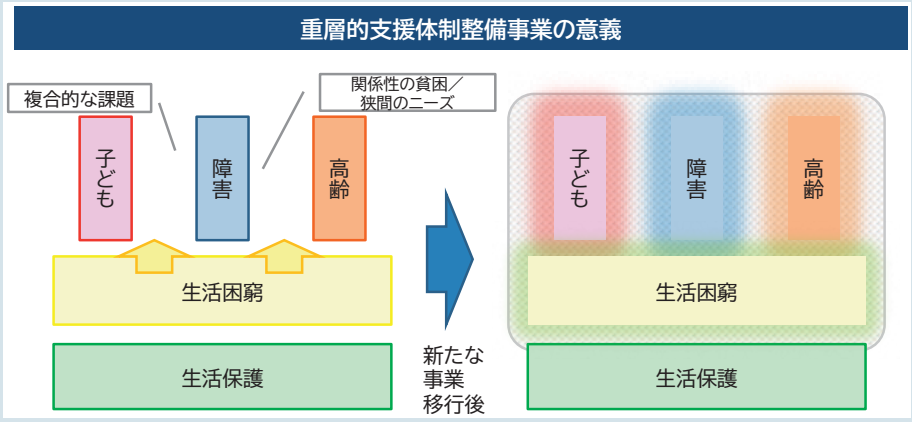
2020（令和2）年6月には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）が成立し、2021（令和3）年4月1日から施行され、包括的な支援体制を構築するための方策として、「重層的支援体制整備事業」（以下「重層的支援事業」という。）が創設された。

(2) 重層的支援体制整備事業による包括的な支援体制の構築

（重層的支援体制整備事業は、各制度間の連携を容易にする仕組み）

重層的支援事業は、市町村において、地域住民の分野を横断する課題に対応する包括的な支援体制を整備するものである。複数の分野を横断する課題に対応する点で生活困窮者自立支援制度と共通するが、同制度を含む制度間の連携を容易にすることにより、市町村における包括的な支援体制を整備する機能を持つ点に特色がある。重層的支援事業における取組みを活用することにより各制度の取組みに広がりが生まれる（図表3-2-2）。

図表3-2-2　重層的支援体制整備事業と他制度の関係



資料：厚生労働省社会・援護局作成

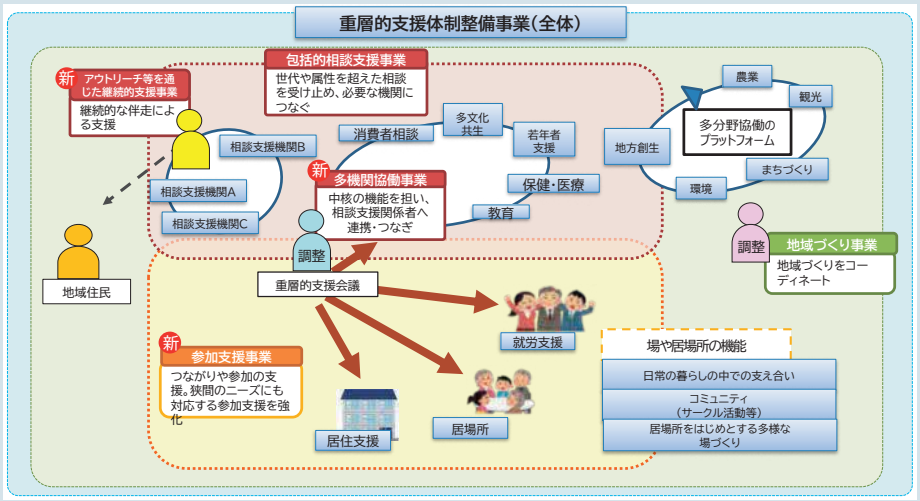
（重層的支援体制整備事業の柱は3つ）

重層的支援事業の柱は3つある。地域住民の複合化したニーズや制度の狭間にあるニーズに対応するため、①対象者の属性を問わない相談支援（本人や世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援）、②多様な参加支援（本人や世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供し社会とのつながりを回復する支援）、③地域づくりに向けた支援（地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や

多様な活躍の機会と役割を生み出す支援）であり、これらの３つの柱を一体的に行うものである（図表3-2-3）。

また、従来、高齢者、障害者、こどもといった分野ごとに別々に交付されていた国や都道府県からの補助金については、社会福祉法に基づく一つの交付金として交付されることとなった。これにより、市町村における事務コストの軽減につながり、今までよりも十分に支援が必要な方に向き合う時間ができることが期待される。

図表3-2-3　重層的支援体制整備事業の概要



資料：厚生労働省社会・援護局作成

（本人や世帯の属性にかかわらず受け止める「相談支援」）

重層的支援事業の柱の一つである「対象者の属性を問わない相談支援」とは、従来、市町村において、介護、障害、こども、生活困窮の各分野において実施されている既存の相談支援[*3]を一体として実施して、世代や属性、相談内容などにかかわらず、地域住民の相談を幅広く受け止めるものである。

たとえば、ひとり親として子育てをしている子に対し、生活面・金銭面等での援助をしていた親が要介護状態となり、親子両者に対して支援が必要になった場合など、世帯において複数の課題を抱えるような場合には、介護の相談に応じる中で、子育てなどに関する支援の必要性が見つかる可能性もある。このような場合に、包括的な相談窓口で受け付けた上で、関係部局間で連携することにより、適切な対応をすることが可能となる。具体的には、受け止めた相談のうち、最初に受け付けた相談窓口だけでは解決が難しい場合には、「多機関協働事業」として複数の支援機関で連携を図り、各支援機関の役割分担などを行いながら支援を行う。また、必要な支援が届いていない人に対しては、本人との信頼関係の構築を重点としながら支援を届けるアウトリーチを行う。

ここでは、地域住民からどの機関に相談があっても、市全体で受け止める総合的な相談

＊3　具体的には、地域包括支援センターの運営（介護保険法第115条の45第２項第１号から第３号まで）、障害者相談支援事業（障害者総合支援法第77条第１項第３号）、利用者支援事業（子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第59条第１号）、生活困窮者自立相談支援事業（生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）第３条第２項（同法第４条に規定する福祉事務所を設置していない町村においては、同法第11条第１項に規定する事業））

支援体制づくりを実践している具体的な取組みについて見てみたい。

コラム　多機関の協働により、庁内のどこに相談があっても市全体で受け止める（岡山県岡山市）

「どんな相談でもまずは受け止め、必要な支援につないでいく」、こうした包括的な支援体制の構築に向けて、各地で取組みが進められている。ここでは、地域住民の様々なニーズに対し、市全体で受け止める総合相談支援体制づくりを実践している岡山市の取組みを紹介する。

岡山市における総合相談支援体制づくりの検討

岡山市は、人口約71万人、中国地方で広島市に次ぐ2番目の都市（政令指定都市）である。面積は約790m^2、これは東京23区の1.3倍、大阪市の3.5倍に当たり、市域が広いことが特徴だ。このため、市内の各相談機関が制度ごとに圏域を設けて支援を実施しており、いわゆる“ワンストップ窓口”に一本化することは困難であった。

また、介護、障害、子育て、生活困窮者支援等に係る各相談機関が専門的な支援を行う一方で、複数機関が関わる場合、利用者にとって何を優先すべきかの判断に迷うことがあった。

そこで、様々な相談機関でこれまで培ってきた各分野の専門性を活かしながら、それぞれの相談機関が連動する包括的相談体制を作ることとなった。すなわち、どの相談機関に市民が相談しても、保健・福祉が連動したサービスを漏れなく提供する体制である。

「断らない相談支援」のためのツール

こうした体制整備を行うに当たって、岡山市では、関係機関間の相互調整のためのツールをふたつ導入した。

ひとつめは、「つなぐシート」。これは、各相談支援機関に相談者が来所した際、その方が属する世帯の課題が複雑化・複合化している場合に用いるものである。課題を漏れなく把握し、つなぎ先を整理するために、困りごとの内容や、関係機関に紹介する理由を記載し、本人に同意を得た上で庁内外の情報共有を図る。



Ver.2019.11.1

つ な ぐ シ ー ト　（複合課題チェックシート）

年月日	年　月　日	受付機関	
		受付者	電話番号　—　内線（　）

■ 基本情報

相談者			
ふりがな		性別	□男性 □女性 □（　）
氏名		生年月日	□大正 □昭和 □平成 □令和　年　月　日　歳
住所	〒　—　岡山市　区		
電話	自宅（　）　—	携帯（　）　—	

■ お困りごとの内容

ご相談されたい内容に○をおつけください。
複数ある場合は、一番お困りのことに◎をおつけください。

	病気・医療のこと		こころの問題（メンタルヘルス）
	介護のこと		障害のこと
	子育てのこと		収入・仕事のこと
	支出・滞納・借金		住まいのこと
	DV・虐待のこと		権利擁護（後見制度など）
	健康のこと		その他（下欄へ詳細記入）

■ 世帯構成　世帯人数（　）名（本人含む）

氏名	年齢	続柄	備考
		本人	

ご相談されたいことや、配慮を希望されることを具体的にご記入ください。

■ 紹介先

機関名	相談内容（紹介する理由）
	←
	←
	←

■ 本人の同意有無　あり（□署名　□口頭）　□その他（　）　□なし

○ 円滑な相談支援につなぐため、私の相談内容を必要となる関係機関（者）と情報共有し、保管・集約することに同意します。

年　月　日　本人 署名

もうひとつは、「相談機関一覧」。各相談支援機関の担当者が、相談者をどの関係機関につなぐべきか困らないように、分野ごとに相談機関を整理した上で担当者名を明記し、役割を見える化した。また、他機関からの相談を断らないことをルール化している点も、重要なポイントである。

岡山市のこれらの取組みは、市が目指す、どんな相談でもまずは受け止める「断らない相談支援」を実践するために有効な手法である。

世帯が抱える複合課題への対応

複合的な課題を抱えた個人や世帯に対して支援を行う際、各相談支援機関の調整だけでは解決困難な場合がある。

このようなケースに対応するため、関係機関の情報共有や支援の検討を行うために関係者が一堂に会する「複合課題ケース検討会」を開催しており、岡山市社会福祉協議会が検討会のファシリテーター（進行役）を務めている。

また、困難ケースについては、市が任命した「複合課題解決アドバイザー」（医師や社会福祉士、保健師等も含む各相談支援機関の

長）が、情報収集・課題分析など初期の段階から助言を行っており、単発的な連携にとどまらない継続的な協働を実現している。



さらに支援体制を拡げるために

岡山市では、このように多機関協働による相談支援体制を充実させてきたが、一方で、制度の狭間や地域社会との関係性の不足により、支援が届いていない人へのアプローチに課題を感じていた。

このため、2022（令和4）年度からは重層的支援体制整備事業[*1]を開始し、包括的な相談支援に加え、アウトリーチ（訪問等による本人へのアプローチ）による継続的な支援や、それらの基盤となる地域づくりを一体的に実施している。

庁内の合意形成を丁寧に行い、創意工夫による取組みを進めることで、「縦割り」の壁を低くしていく。岡山市の取組みは、規模の大きい自治体であっても一体的な支援が可能であることを体現している。

＊1　市町村において、既存の相談支援等の取組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・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もの。2020（令和2）年の社会福祉法改正により創設、2021（令和3）年度より施行。

（本人や世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援などを提供し社会とのつながりを回復する「参加支援」）

2つ目の柱の「参加支援」は、相談支援で把握した課題に対して、既存の高齢者、障害者といった制度に適した支援がない場合に、本人や世帯のニーズを踏まえて、地域の社会資源などを活用して、就労支援や居住支援などの社会とのつながりづくりに向けた支援を行うものである。

例えば、経済的な困窮状態にはないひきこもり状態の方が、生活困窮者の就労体験に短時間から参加することで、生活のリズムをつけながら社会参加をするなど、本人の状態やニーズに応じたオーダーメイドの支援を行うことが挙げられる。参加支援により、本人や世帯が地域や社会との関わり方を選択し、自らの役割を見出すために多様な接点を確保することを目指している。

（地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す「地域づくりに向けた支援」）

3つ目の柱の「地域づくりに向けた支援」とは、既存の地域づくりに関する事業[*4]の取組みを活かしつつ、世代や属性を超えて交流できる居場所の整備を行うとともに、地域における社会資源の開発やネットワークの構築を行うものである。地域やコミュニティにおいて、お互いを気にかけ支え合う関係性を育むことで、社会的孤立の発生や深刻化を防ぐとともに、住民自身が地域において何らかの役割を果たすことで自己肯定感や自己有用感を育むことにつながる。

ここでは、一例として、自治体、社会福祉協議会、市民団体などの様々な異なる立場の方が参加し、人と人との関係が深まる場をつくっている自治体の取組みを見てみたい。

＊4　介護保険法第115条の45第1項第2号の一般介護予防事業のうち地域介護予防活動支援事業、同条第2項第5号の生活支援体制整備事業、障害者総合支援法第77条第1項第9号の地域活動支援センター事業、子ども・子育て支援法第59条第9号の地域子育て支援拠点事業、生活困窮者自立相談支援事業等実施要綱4（3）（エ）の地域における生活困窮者支援等のための共助の基盤づくり事業

コラム　多世代が混じり合い〝〇〇し合える〟地域へ（福岡県久留米市）

今、地域社会では、つながりの希薄化や、複合的な悩みを抱える世帯の増加など、様々な課題に直面している。そんな中で、多世代の交流や居場所づくりなど、住民主体の多様な活動を次々と生み出している福岡県久留米市の取組みを紹介する。

多様な市民活動が生まれる工夫

久留米市は、人口約30万人の中核市であり、福岡県内では３番目の人口を擁している。市は、住民・民間団体・企業・市等が共に地域の課題を解決する「協働のまちづくり」を目指しており、地域コミュニティ組織による活動や事業を後押しするよう財政的な支援を行っている。また、地域課題の解決に取り組む人、自身の興味関心から地域活性化に関わる人など様々な考えを持つ人が出会う場づくりにも力を入れている。住民が主体となって繰り広げられている活動として、次のようなものがある。

・「本業＋αプロジェクト」

本業に「＋α」を加えることで、様々な人が集える居場所を増やしていくという発想のもとで生まれたプロジェクト。例えば、本業は当地の伝統工芸である久留米絣（かすり）屋、それにプラスして駄菓子屋、さらにプラスしてまちの「居場所」「相談場所」。いくつもの顔を持つ店舗を発掘していくことで、こどもから高齢者まで多くの人が集い、緩やかに見守り合えるまちづくりを目指している。

・「久留米10万人女子会」

10万人の女性が女性自身の課題解決や地域のつながりを形成することを目的にスタート（久留米市の成人女性人口は約13万人）。活動を重ねる中で、地域で見過ごされている課題に着目した新たな取組みが生まれている。例えば、「近くにスーパーがない」との声に応えて、移動販売を行ったり、「水害が心配」との悩みには危険箇所を見回るお散歩ラボ会を開催したり。地域の困りごとを皆で話し合い、解決している。

・はじロマ会

「地域福祉って何？」という問いへの答えを模索していく中で生まれたお話会。フリーランスを中心とした民間団体、久留米市社会福祉協議会、市で協働して開催している。特定の目的や成果は設定せず、参加者はただ「ロマンを話す・ロマンに浸る」だけ。初めて会った人同士なのに、ロマンを通した対話によりすっかり打ち解け、終わる頃にはずっと前から知っているような関係に。会で知り合った者同士が各自の得意分野を持ち寄った事業を始めるなど、新たな取組みが生まれるきっかけにもなっている。



・じじっか

「実家よりも実家」をコンセプトにした子育て拠点。「ひとり親、ふたり親ではなくて７人親」を目標に、地域の方・企業などの協力を得て、ひとり親家庭への食事提供や、使わなくなったおもちゃのプレゼントなどを行っている。他にも、「3人4脚プロジェクト」、「欲望形成講座」等のユニークなネーミングで様々な活動を展開している。じじっかに行くと、おなかいっぱい食事ができたり、何気ない日常を共に過ごす人がいたりする。まさに大家族のような、人とのつながりの豊かさを実感できる場となっている。

広報による後押し

こうした様々な取組みを多くの市民に知ってもらうことも重要だ。市では、地域福祉マガジン「グッチョ」を発行し、住民の多様な支え合いを広報している。「グッチョ」とは、

福岡県筑後地方の方言で「何かを一緒にし合う」という意味。市で起こっている「○○し合う」取組みや、それに関わる人の思いを取り上げることで、「いい話だね」、「それならできそう」と共感が生まれている。それがさらに、地域で多様な活動が生まれる可能性にもつながる。



グッチョ創刊号。一人の高齢者の自主的な活動から「見守りつつ、見守られている」姿を紹介。

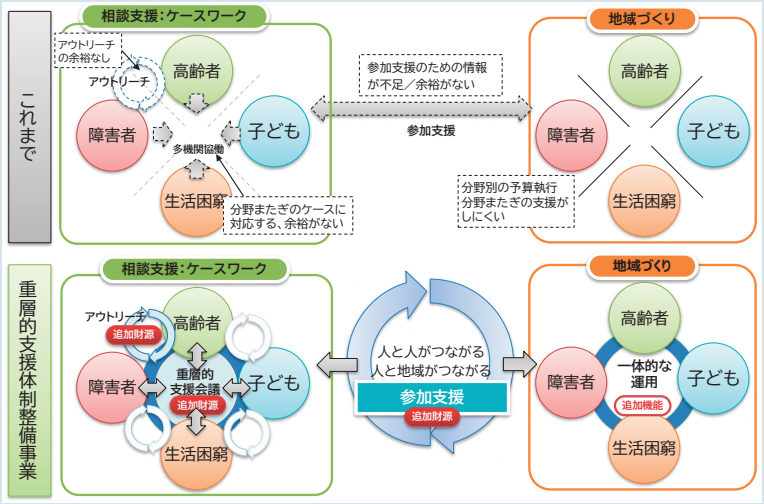
支え合いのまち久留米を目指して

久留米市には、地域住民・民間団体によるインフォーマルな力に支えられた個性あふれる活動が息づいている。市では、こうした住民主体の取組みの下支えを行うことで、「制度の心強さ」と「地域ならではの安心」、両方のいろんな面が混じり合い、地域住民・民間団体・自治体が相互に「○○し合い」支え合える地域を目指している。

（3つの支援を一体的に行うことで、相乗効果がもたらされる）

①相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を市町村が一体的に展開することにより、相互作用が生じ、支援の効果が高まることが期待される。例えば、地域づくりに向けた支援を通じて、地域で人と人とのつながりが生まれやすくなり、周囲の人が課題を抱える本人に声かけをすることなどを通じ、「相談支援」へ早期につながることなどが考えられる（図表3-2-4）。

図表3-2-4　3つの支援を組み合わせることによる効果



【出所】三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社「重層的支援体制整備事業に係る自治体等における円滑な実施を支援するためのツール等についての調査研究報告書」（2021）
資料：厚生労働省社会・援護局作成

（包括的支援の取組みの更なる実施を進める）

このように、各制度にまたがる複合的な課題や制度の狭間に陥りがちな課題に対して、属性にかかわらず包括的に支援を行う生活困窮者自立支援制度が開始され、それを発展させてより包括的な支援体制を構築、推進するため、相談支援、参加支援、地域づくり支援を軸とする重層的支援事業が展開されてきた。

重層的支援事業は、2021（令和３）年度には42市町村、2022（令和４）年度には134市町村、2023（令和５）年度には189市町村が実施している。今後も、より多くの市町村において重層的支援事業が効果的に実施され、全国的に包括的支援体制の推進、充実を図ることが求められる（**図表3-2-5**）。

図表3-2-5　令和５年度重層的支援体制整備事業　実施予定自治体（R4年11月時点）

北海道	旭川市	埼玉県	川越市	福井県	福井市	滋賀県	彦根市	岡山県	岡山市
	七飯町		越谷市		敦賀市		長浜市		美作市
	妹背牛町		狭山市		あわら市		草津市	広島県	呉市
	鷹栖町		草加市		越前市		守山市		三原市
	津別町		桶川市		坂井市		甲賀市		東広島市
	厚真町		ふじみ野市	山梨県	甲州市		野洲市		廿日市市
	音更町		川島町	長野県	松本市		高島市	山口県	宇部市
	鹿追町		鳩山町		飯田市		米原市		長門市
	広尾町	千葉県	船橋市		伊那市		竜王町	香川県	高松市
	幕別町		柏市		飯綱町	京都府	長岡京市		さぬき市
青森県	鰺ヶ沢町		市川市	岐阜県	岐阜市	大阪府	豊中市	愛媛県	宇和島市
岩手県	盛岡市		木更津市		関市		高槻市	高知県	高知市
	遠野市		松戸市	静岡県	熱海市		枚方市		本山町
	矢巾町		市原市		函南町		八尾市		中土佐町
	岩泉町		香取市	愛知県	岡崎市		東大阪市		黒潮町
宮城県	仙台市	東京都	八王子市		豊田市		富田林市	福岡県	久留米市
	涌谷町		墨田区		半田市		高石市		大牟田市
秋田県	能代市		大田区		春日井市		交野市		八女市
	大館市		世田谷区		豊川市		大阪狭山市		糸島市
	湯沢市		渋谷区		稲沢市		阪南市		岡垣町
	由利本荘市		中野区		東海市		太子町	佐賀県	佐賀市
	大仙市		豊島区		大府市	兵庫県	姫路市	熊本県	大津町
山形県	山形市		立川市		知多市		尼崎市		益城町
福島県	福島市		調布市		豊明市		明石市	大分県	中津市
	須賀川市		国分寺市		長久手市		芦屋市		津久見市
茨城県	土浦市		狛江市		東浦町		伊丹市		竹田市
	古河市		西東京市		美浜町		加東市		杵築市
	那珂市	神奈川県	鎌倉市		武豊町	奈良県	奈良市		九重町
	東海村		藤沢市	三重県	四日市市		三郷町	宮崎県	都城市
栃木県	宇都宮市		小田原市		伊勢市	和歌山県	川上村		小林市
	栃木市		茅ヶ崎市		松阪市		和歌山市		日向市
	市貝町		逗子市		桑名市	鳥取県	鳥取市		三股町
	野木町		秦野市		名張市		米子市		
群馬県	太田市	富山市	富山市		亀山市		倉吉市	189自治体	
	館林市		氷見市		鳥羽市		智頭町		
	みどり市	石川県	金沢市		いなべ市		北栄町	※参考	
	上野村		小松市		志摩市	島根県	松江市	うちR4重層事業	134自治体
	みなかみ町		能美市		伊賀市		出雲市	うちR4移行準備事業	41自治体
	玉村町				御浜町		大田市	うちR２以前モデル事業	125自治体
							美郷町		
							吉賀町		

資料：厚生労働省社会・援護局作成

(3) 関係機関ネットワークの構築と伴走型支援・アウトリーチ支援

（関係機関ネットワークの構築により、包括的な支援につなげることが求められる）

複雑化・複合化する課題については、関係者や関係機関も様々であり、第２章のひきこもり支援やヤングケアラー対策で示したように、課題の早期発見、対応、適切な支援などのための関係機関などからなるネットワークを構築し、包括的な支援につなげることが重要である。ネットワークを通じて行政機関や官民の各関係機関の担当者がお互いに顔の見える関係になることにより、他の機関の取組内容や有益な情報を共有し、より円滑な連携を行うことができる。ネットワークの目的は、個別ケース対応から情報共有・意思決定など設置単位などにより様々であるが、各地域の課題、地域資源などの実情に応じて効果的・効率的なネットワークを構築し、包括的な支援につなげることが望まれる。

ここでは、福祉関係部局に加え、教育委員会、ハローワーク、社会福祉協議会、NPO法人や家族会などの民間団体といった様々な機関が参画して支援を推進している岩手県北上市のネットワークづくりについて紹介する。

コラム 地域のネットワークによるひきこもり支援の強化！（岩手県北上市）

岩手県北上市では、地域の人々との意見交換等を通じて、ひきこもり対策の必要性を強く認識し始めていた。このため、北上市をあげて、ひきこもりに特化した対策を推進することとし、2020（令和2）年8月に、「北上市ひきこもりネットワーク協議会」を設置した。

北上市ひきこもりネットワーク協議会

北上市ひきこもりネットワーク協議会は、行政機関及び支援関係機関から構成されるプラットフォームであり、関係機関の連携強化、専門性の向上や支援施策の検討を協議会の主な機能としている。

協議会の設置により、各関係機関の担当者が、他の機関の取組内容やひきこもりに関する情報を共有できるとともに、お互いに顔が見える関係となったことから、以前よりすみやかに連携し、課題に関して前向きに取り組めるようになった。

また、参加者の負担が重すぎることにならないよう、効率的な会議運営に留意しており、協議会自体で個別のケース解決をするのではなく、関係者同士がすぐに連絡できる関係づくりの場、情報共有して他の関係機関が持つ有益な意見や情報をもらう場として特に効果的に機能している。



北上市ひきこもりネットワーク協議会

アウトリーチ支援

北上市のひきこもり対策では、能動的な支援であるアウトリーチ機能が不足していた。このため、2021（令和3）年度から、北上市社会福祉協議会への委託事業によりアウトリーチ支援を開始した。

同協議会では、アウトリーチ支援員を配置し、関係機関や当事者家族等からの情報をもとに、本人・家族に自宅訪問を行っている。

当事者との関係づくりは時間がかかることが多く、庭の手入れの手伝いをしたり、詐欺の注意の呼びかけと併せて自宅に伺うなど、様々なきっかけを作ってアプローチを繰り返している。様子を見ながら訪問を重ねても、当事者から支援を拒否されるケースもあるとのことである。

試行錯誤をしながらも、アウトリーチ支援によりすみやかに必要な支援につなげ、社会とのつながりを回復してほしいとの想いの下、取組みを継続している。

居場所を通じてみんなを笑顔にしたい！ ワラタネスクエア

北上市のひきこもり支援には、「居場所」機能も不足していた。

北上市には、従来から任意団体「笑いのたねプロジェクト」が独自事業としてひきこもりの方などの居場所づくりに取り組んでいたが、対象者も限られ、開催も不定期であった。

このため、北上市と連携し、市の委託事業として「居場所」を強化することし、2022（令和4）年度から、アクセスの良い市の中心部に常設の居場所「ワラタネスクエア」を開設することができた。

ワラタネスクエアを運営するNPO法人ワーカーズコープの後藤所長も、ひきこもりの子どもを持つ親として奮闘した経験があり、ひきこもり状態にある本人やご家族が誰かとつながりたいと思ったときに、気軽に行ける居場所が必要であるとの思いから居場所づくりに取り組んできた。

誰もが気軽に入れるように敷居を低くすることが重要であり、入り口は雑貨や書籍を販売する一般の店舗にして、買い物ついでに相談できるようにしている。また、居場所の中ではリラックスして過ごせるように、自分の好きなことをしてもまたは何もしなくても大丈夫としている。ただ1つのルールは、みんなの話を否定しないことである。

後藤所長は、「あるがままの自分を受け止めてくれる居場所があれば、誰もが自分のペースで社会とつながりを持てるようになる。この居場所を通じてみんなを笑顔にしたい」と想いを語っている。



ワラタネスクエア

子育てをするみなさんの応援団でありたい！

わらすば

「わらすば」は、NPO法人わらすばが運営する居場所である。

大内理事長は、高校教諭の時に、学校の枠を外れて中退していく生徒を多く見てきた。そういう生徒がひきこもりにならないようにしたいとの思いから、こどもが小さい頃からの様々な関係づくり、居場所づくりに取り組んでいる。

居場所の利用者は幼児から高校生までと幅広く、「子育てをするみなさんの応援団でありたい」との考えから、こどもの居場所事業（預かり）でも親の仕事の有無に関わらず受け入れている。先日は結婚記念日ということで乳幼児含め４人のこどもを預かっていたとのことである。

「時間的な余裕を持つことで、まとめて家事をすませたり、家族で温まる時間を過ごしてほしい」と切に願っている。

今後ともひきこもり支援を推進

このように、北上市ではひきこもり対策の大きな一歩を踏み出したところである。ひきこもり対策は、個々の家庭生活環境や本人家族の考え方も様々であり、他の分野にはない難しさがある。北上市の担当者も手探りで進めているとのことであるが、北上市の関係者、関係機関の前向きな挑戦に今後も期待したい。

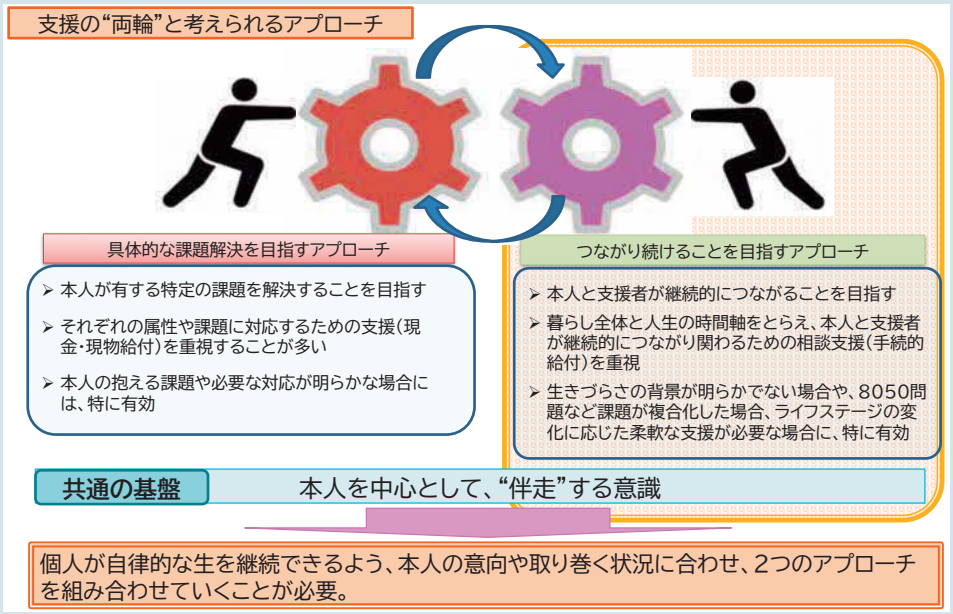
（支援にあたっては、支援者と本人が継続的につながる「伴走型支援」の形が求められる）

実際に課題を抱えた人に対する支援は、地域において、本人と支援者が継続的につながり関わり合いながら、本人と社会・他者との関係を広げていく「伴走型支援」が求められる（**図表3-2-6**）。

相談支援が包括的かつ個別的に行われるためには、一人ひとりの課題や支援ニーズを的確に評価・分析した上で、地元の関係機関と密接に連携しつつ、適切な支援につなぐコーディネーターとしての役割を果たす地域の支援者等の存在が欠かせない。今後、社会福祉法人やNPO等の職員も含め、地域の支援者等の確保に向けた取組みを進めるべきである。また、地域生活の中で一人ひとりに寄り添った支援をしていくためには、医療・介護・福祉の専門職による職種や分野を超えた連携が求められており、それぞれの専門資格の養成課程において共通の基礎的な知識や素養を身につけるとともに、一人の人材が複数の分野にわたる専門的知識を習得できるような工夫（複数分野の資格の取得、学び直しや中高年の参加の促進も含む。）の検討が必要である[*5]。

＊5　複数資格に横断的な１年程度の共通となる基礎課程を設けることにより、多職種連携や地域・社会活動など地域共生社会を担う人材の育成を図るとともに、医療・福祉人材に新たなキャリア像を提供することができると期待されている。また、既に資格を取得されている方に対しては、他の資格を取得する際に履修期間の短縮や、単位認定の拡大が行われている。

図表3-2-6 対人支援において求められるアプローチ



資料：厚生労働省社会・援護局作成

(課題の深刻化を防ぐためには、アウトリーチが必要)

課題が深刻化してしまう原因として、本人や世帯が問題に気づいていない、どうすればよいか分からずに解決に向けた取組みになかなか着手できない、既存制度の窓口を知らない、相談に行くことに心理的な抵抗感がある、という場合などが考えられる。

例えば、ひきこもり状態の方は、第2章で紹介した意識調査においても、関係機関*6を利用したいと思わない者が、15～39歳では57.6%、40～64歳では50.0%となっている*7(**図表3-2-7**)。また、「誰にも相談したくない」という者も20%以上いる(**図表3-2-8**)。

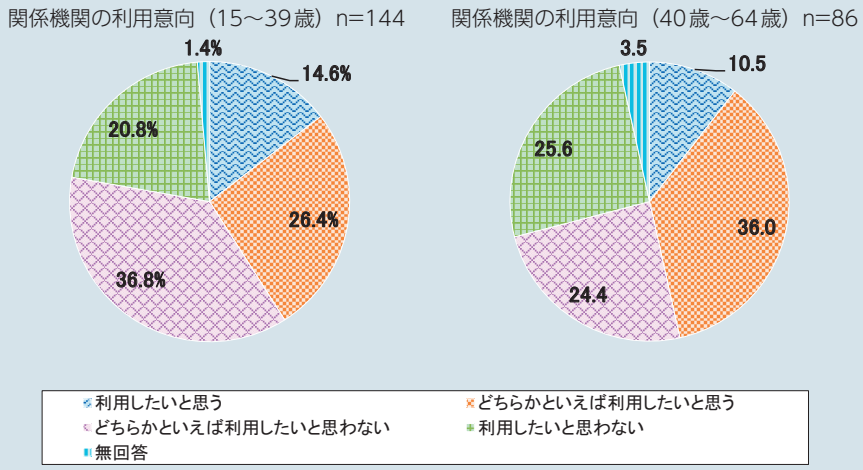
また、ヤングケアラーについては、「世話をしている家族がいる」と回答した者のうち、「自分はヤングケアラーにあてはまると思うか」との質問に対して「あてはまる」と回答した者の割合は、中学2年生で16.3%、全日制高校2年生で15.0%、大学生で26.7%にとどまっており、本人にその自覚がないことなどが挙げられている。

潜在的な支援の必要性を早期に発見し、課題の深刻化を防ぐためには、本人からの申請を受けて開始する支援(受動的な支援)に留まらず、積極的に支援が必要な方のいる場所に出向いて働きかけるアウトリーチによる支援(能動的な支援)が求められる。複数の分野にまたがる複合的な課題を抱えており自ら支援を求めることのできない方や、支援につながることに拒否的な方などに対して、早期に支援を届けることが重要である。

＊6 この調査では、関係機関とは、精神保健福祉センター、ひきこもり地域生活支援センター、発達障害者支援センター、子ども・若者総合相談センター・教育相談所・相談室などの相談機関、児童相談所・福祉事務所などの児童福祉機関、教育支援センター(適応指導教室)、青少年交流の家、青少年自然の家等、職業安定所(ハローワーク)・ジョブカフェ・地域若者サポートステーションなどの就労支援機関、児童館、フリースクール(フリースペース)、通信制高校のサポート校、青少年センターや青少年プラザなど、若者の自主的な活動を支援する施設、その他民間の機関(自然体験活動、学習支援、就労支援、ひきこもりの支援など若者育成支援を行うNPOなど)が挙げられている。

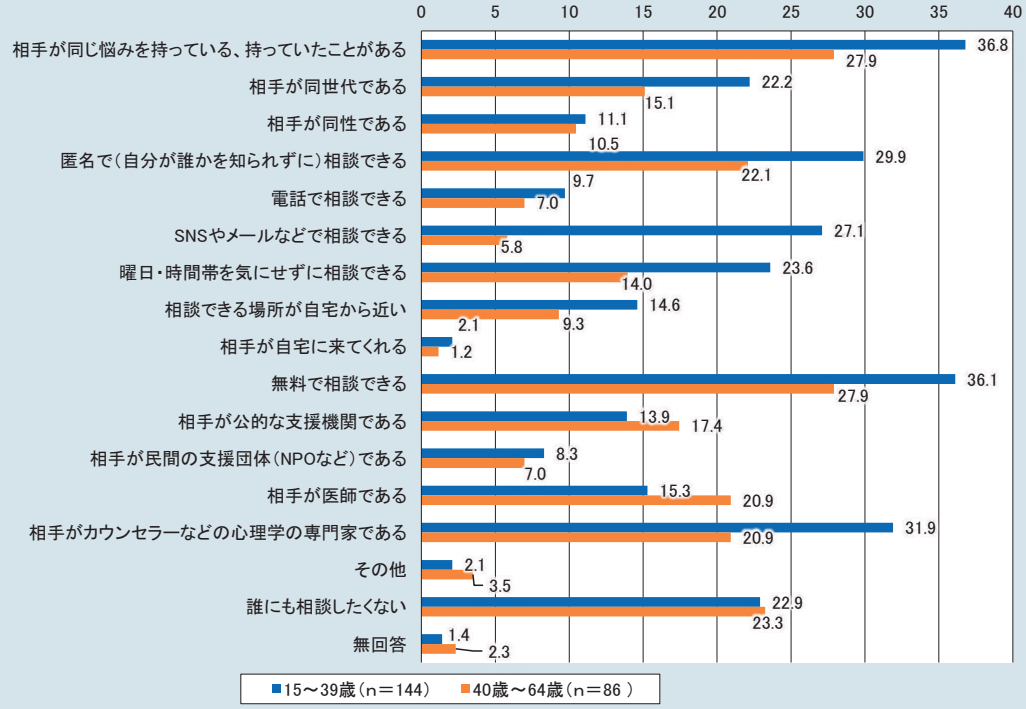
＊7 「どちらかといえば利用したいと思わない」、「利用したいと思わない」の合計を指している。

図表3-2-7　ひきこもり状態の人の関係機関の利用意向



資料：内閣府「子ども・若者の意識と生活に関する調査（令和４年度）」

図表3-2-8　相談先に求めること



資料：内閣府「子ども・若者の意識と生活に関する調査（令和４年度）」
この調査は、「社会生活や日常生活を円滑に送ることができない状態になったときに、家族や知り合い以外に相談するとすれば、どのような人や場所なら、相談したいと思いますか。」（複数選択）という設問である。

（アウトリーチでは、地域の社会資源を通じて、支援が必要な方の情報を早期に把握することが求められる）

2021（令和3）年に施行された改正後の社会福祉法では、必要な支援が届いていない方に支援を届けるためのアウトリーチに関する内容が、重層的支援事業の中の一つの事業として新たに設けられた。アウトリーチを通じた支援では、地域住民のつながり（通いの場など）、各種会議の情報、支援にあたり日頃から連携している専門職や民生委員・児童

委員、福祉以外の分野（水道、電気、ガスなどのライフラインなど）といった様々な地域の社会資源を通じて、支援が必要な方の情報を早期に把握することが求められる。

ここでは、業務の特性を活かしながら金融機関と社会福祉協議会が連携することで、認知症の可能性がある高齢者について早期に情報共有をしている取組みを紹介したい。

コラム 地域における金融機関と福祉機関の連携の可能性
（大分県宇佐市成年後見支援センター、公益財団法人 年金シニアプラン総合研究機構）

平均寿命・健康寿命が延び、人生100年時代といわれている。一方で、認知症などで判断能力が低下することにより、適切な財産管理が難しくなり、当人にとって望ましくない財産の使い方がされる問題が懸念されている。

こうした課題について、金融機関と福祉機関との連携により取り組んでいる具体的事例とその調査研究の取組みについて紹介する。

●大分県宇佐市成年後見支援センターの取組み

大分県宇佐市においても、認知症等で判断能力が低下した場合の財産管理に係る対応に頭を悩ませていた。判断能力が低下した場合には成年後見制度を利用することもできるが、その利用が十分に行き渡っているわけではなく、家族等のインフォーマルな支援に依存しているのが現実であった。このため、成年後見制度の利用促進だけでなく、見守り支援の強化による対策に重点を置くこととした。

財産管理に関しては、金融機関が当事者の人生の比較的早い段階からエンディングに至るまで密接に関連する関係機関であり、利用者の異変に早い段階で気づくことができる。

金融機関が利用者の異変に気づいた場合、できるだけ早期に福祉機関につないで、介護サービスや成年後見制度などを活用する必要があるが、第三者に個人情報を提供する場合に原則本人の同意を必要とする個人情報保護法との整理が必要であった。宇佐市では、消費者安全法に基づく消費者安全確保地域協議会の枠組を活用し、金融機関からの情報提供について個人情報保護法との整合性を確保することとした。

次に金融機関が利用者に説明をしやすくするため、宇佐市は、市内の全ての金融機関（7金融機関）と「地域における見守り支援に関する協定」を締結した。この協定の第2条において、金融機関は、「宇佐市内における業務中において、高齢者や障がいがあると思われる方の手続きの異変や状態の急な異変等、財産や生命に危機が生じる恐れがあって、地域社会において見守りや福祉サービス等が必要と思われる場合に、業務に支障のない範囲で」宇佐市に情報提供することとされている。

金融機関からの要望もあり、金融機関がどのような場面で情報提供をすべきか等について、情報提供に係るチェックシートを作成し、金融機関の方々に対してチェックシートの活用方法の研修も実施している。また、協定には情報提供・不提供について金融機関の免責を明記し、情報を提供する金融機関の方々からの協力を得やすくする工夫をしている。

このような検討を経て、2022（令和4）年2月から協定が発効され、2023（令和5）年3月までに7件の情報提供があった。

主に通帳や印鑑などの頻回の紛失や多額の出金、不自然な窃盗被害の訴えなどを契機として金融機関から情報提供がなされ、その後、宇佐市、宇佐市成年後見支援センター、地域包括支援センターと金融機関で連携した見守り支援の実施につながっている。

●年金シニアプラン総合研究機構の取組み

年金シニアプラン総合研究機構では、年金を含めた資産形成や財産管理の在り方、高齢期の医療や介護にかかる費用に関する研究等を行っている。

高齢社会が本格化し、財産管理の課題が顕在化する中で、地域の金融機関と福祉機関との連携が地域住民の安心につながると考え、宇佐市の事例をはじめ全国各地の取組について調査研究を進めている。

今後、地域共生の取組みが各地で広がって

いく中で、例えば、社会福祉法改正により制度化された重層的支援体制整備事業の支援会議の活用による金融機関と福祉機関との連携の可能性、都市と地方における地域資源の違いなどにも考慮した横展開の可能性など、宇佐市の事例も掘り下げながら研究事業を進めている。

地域における金融機関と福祉機関の連携という新たな取組みについて、調査研究や事例の横展開等により、より安心できる地域社会づくりが進められることを期待したい。



市内金融機関との協定締結式の様子（前列左から２人目が宇佐市是永市長、３人目が籾倉センター長）



成年後見支援センターのチラシ

（支援者自身のケアをすることで、課題を抱える方にとっても支援の充実が期待される）

伴走型支援は、課題を抱える本人に寄り添いながら、長期的な関わりが求められる。また、アウトリーチによる支援対象となる方は、長期にわたりひきこもり状態にある方など、地域とのつながりが希薄化していることも多いため、本人から支援の同意を得るまでも、そして同意を得たあとの継続支援についても、丁寧で粘り強い、長期的な視点での支援が求められる。

一方で、こうした支援の長期化により、支援者自身が疲弊するといった課題もある。このため、支援者が抱える悩みに寄り添い、相談できる場を設けるなどの、支援者に対する支援の取組みも必要である。例えば、ひきこもり支援においては、「ひきこもり支援実施機関支援力向上研修」として、新任のひきこもり支援従事者に対する研修を国が開催している。2023（令和5）年度からは、中堅職員や指導的な立場にある支援者に対しても研修を拡充するとともに、オンラインなどを活用して支援者が抱える悩みの共有や相談できる場の提供などを行うこととしている。

様々な課題を抱える方に寄り添いながら丁寧に対応していくことが求められる中で、こうした支援者に対するケアを充実させることにより、ひいては課題を抱える方に対する支援の充実につながるだろう。

（4）地域共生社会の実現に向けた権利擁護支援の推進

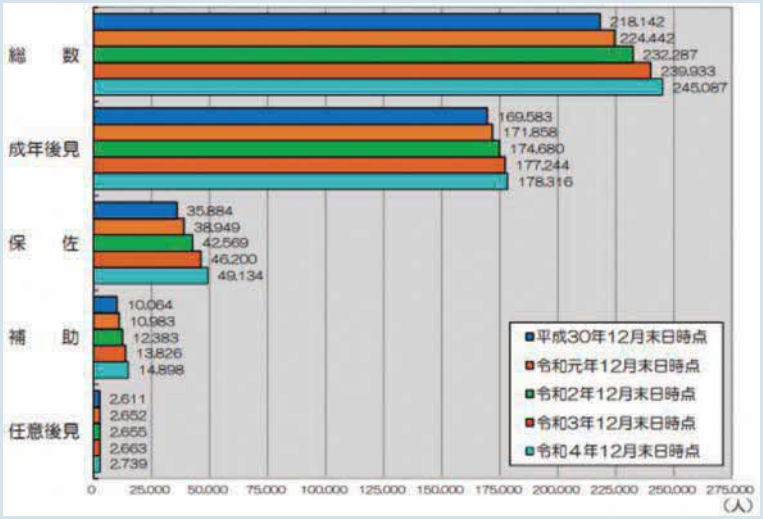
（高齢化を背景に、成年後見制度の利用を含む権利擁護支援のニーズは高まる見込み）

支援を必要とする人が地域社会に参加するためには、様々な関係機関のネットワークなどによる包括的な支援体制において、本人を中心とした支援や活動が行われることが求め

られるが、その共通基盤として、権利擁護支援[*8]がある。

権利擁護支援の一つである成年後見制度は、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の法律行為を支える制度である。2016（平成28）年に「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）が成立し、同法に基づく成年後見制度利用促進基本計画[*9]が閣議決定され、成年後見制度の適切な利用の推進が図られることとなった。成年後見制度の利用者数は、2022（令和4）年12月末日現在で245,087人であり、主な申し立ての動機としては、「預貯金等の管理・解約」が最も多く、次いで、「身上保護」となっている（**図表3-2-9**、**図表3-2-10**）。

図表3-2-9　成年後見制度の利用者数の推移

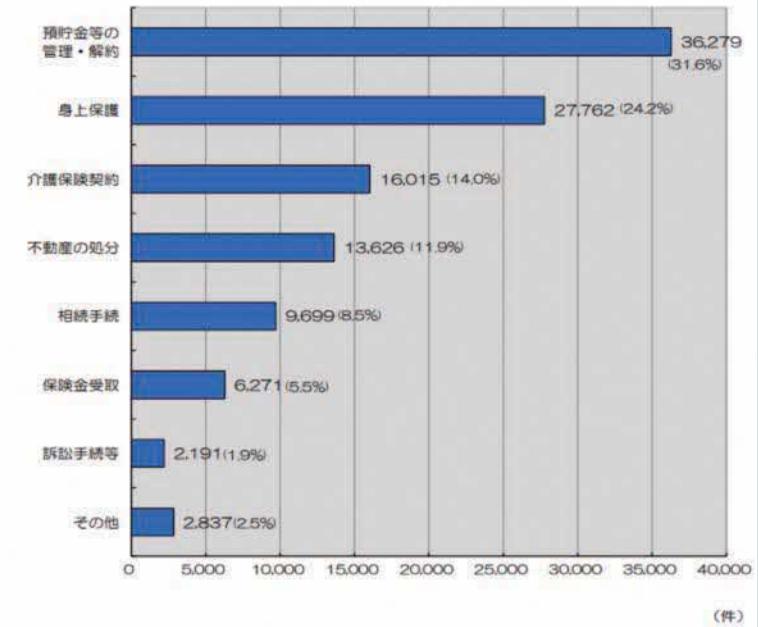


資料：最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」（令和4年1月～12月）
（注）　成年後見制度の利用者とは、後見開始、保佐開始又は補助開始の審判がされ、現に成年後見人等による支援を受けている成年被後見人、被保佐人及び被補助人並びに任意後見監督人選任の審判がされ、現に任意後見契約が効力を生じている本人をいう。

＊8　第二期成年後見制度利用促進基本計画において、「権利擁護支援」は「地域共生社会の実現を目指す包括的な支援体制における本人を中心とした支援・活動の共通基盤であり、意思決定支援等による権利行使の支援や、虐待対応や財産上の不当取引への対応における権利侵害からの回復支援を主要な手段として、支援を必要とする人が地域社会に参加し、共に自立した生活を送るという目的を実現するための支援活動である」と定義されている。

＊9　平成29年3月に閣議決定された成年後見制度利用促進基本計画の期間は平成29年度から令和3年度までの5年間であり、令和4年3月に閣議決定された第二期成年後見制度利用促進基本計画の期間は令和4年度から令和8年度までの5年間である。

図表3-2-10　主な申立ての動機別件数・割合



資料：最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」（令和４年１月～12月）
（注）　後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件の終局事件を対象とした。

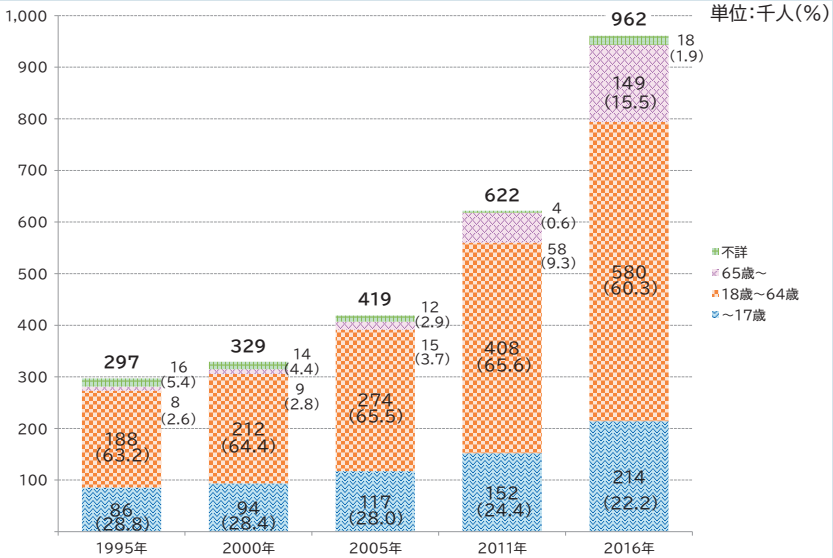
第１章で見たような高齢化を背景に、2025（令和7）年には、認知症の有病者数が約700万人になるとも推計されているほか、知的障害者や精神障害者の人数も増加しており、成年後見制度の利用を含む権利擁護支援のニーズは更に多様化及び増大する見込みである（**図表3-2-11**、**図表3-2-12**、**図表3-2-13**）。

図表3-2-11　認知症の人の将来推計

年	平成24年（2012）	平成27年（2015）	令和2年（2020）	**令和7年（2025）**	令和12年（2030）	令和22年（2040）	令和32年（2050）	令和42年（2060）
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数/（率）	462万人 15.0%	517万人 15.2%	602万人 16.7%	**675万人 18.5%**	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数/（率）		525万人 15.5%	631万人 17.5%	**730万人 20.0%**	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

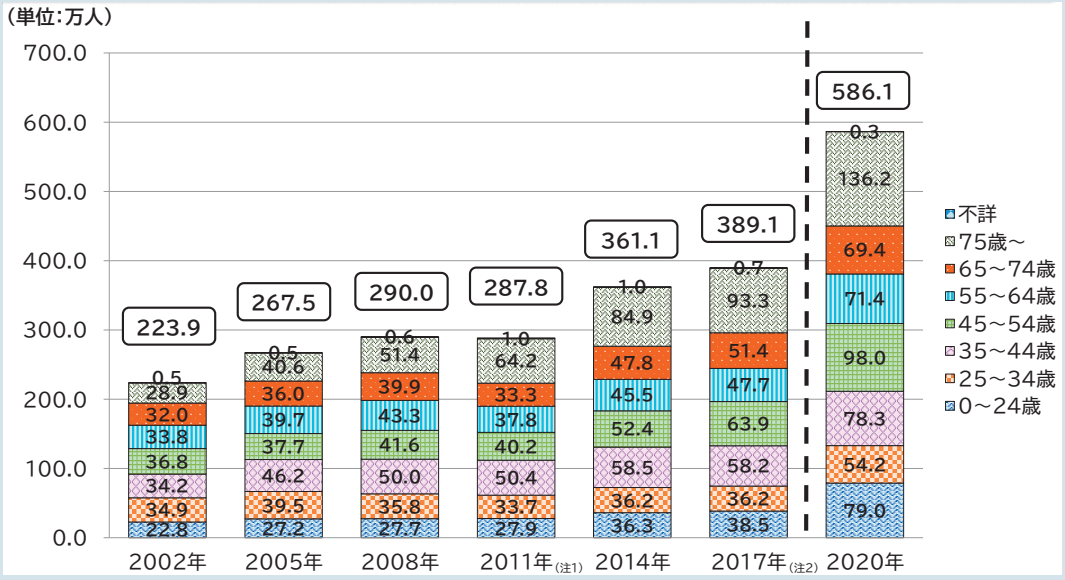
資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業　九州大学　二宮教授）

図表3-2-12 知的障害児・知的障害者数（在宅）の推移



資料：厚生労働省「知的障害児（者）実態調査」（～2005年）、厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（2011・2016年）

図表3-2-13 精神障害者数（外来）の推移



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成
注1）2011年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。
注2）2020年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（2017年までは31日以上を除外していたが、2020年からは99日以上を除外して算出）。

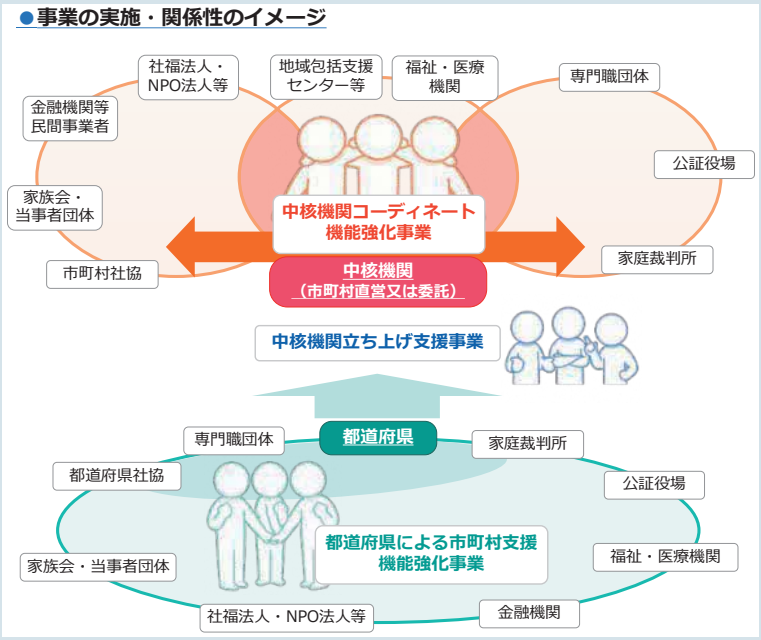
（権利擁護支援の地域連携ネットワークの体制を強化する）

全国、各地域において、家庭裁判所、関係行政機関、地方公共団体、専門職団体、民間団体などの協働による権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築し、成年後見制度を含めた権利擁護支援の推進に取り組んでいるが、小規模の町村などでは体制整備が進んでいない。

このため、第二期成年後見制度利用促進基本計画では、都道府県の機能強化による地域連携ネットワークづくりの推進を図ることとしている。

例えば、都道府県において、司法専門職や家庭裁判所などとの定例的な協議の場を設けることや、市町村が専門職アドバイザーなどから助言などを受けられる体制づくりを拡充することにより、市町村による中核機関[*10]の体制整備を支援することとしている。市町村は、中核機関の立ち上げ後は、相談対応時において関係機関の役割調整などを行うコーディネート機能の強化を図ることとしている（図表3-2-14）。

図表3-2-14　中核機関コーディネート機能強化のイメージ図



資料：厚生労働省社会・援護局作成

（他制度と連携することにより、本人の状況に応じた支援や、複合的な課題への対応も可能となる）

権利擁護支援は、様々な制度と連携して、本人の状況に応じた効果的な支援とすることが重要である。このため、例えば、日常生活自立支援事業[*11]においては、関連諸制度との役割分担チェックシートの活用などによって、利用者を成年後見制度などへ適切に移行するなどの取組みを行っている。

また、権利擁護支援を必要としている方の世帯の中には、虐待やネグレクトなど、複合的な課題を抱えていることもある。例えば、中核機関で受け付けた相談のうち、成年被後見人等本人や、その世帯が抱える課題が複合化しており、対応が困難な場合には、重層的支援事業における多機関協働事業者につなぐことなどが考えられる。

ここでは、認知症高齢者の視点を重視したまちづくりをしている事例について紹介する。

＊10 中核機関とは、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関や体制である。主な役割は、本人や関係者等からの権利擁護支援や成年後見制度に関する相談を受け、必要に応じて専門的助言等を確保しつつ、権利擁護支援の内容の検討や支援を適切に実施するためのコーディネート、協議会の運営等を通じて専門職団体・関係機関の協力・連携強化を図るためのコーディネートを行うことなどである。

＊11 日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などのうち、判断能力が不十分な方が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行うもの。

コラム 認知症とともに誰もが自分らしく暮らし続けられるまち（静岡県藤枝市）

藤枝市では、2012（平成24）年度から認知症地域支援推進員を配置し、市内の医療や介護のネットワークづくりにいち早く取り組み始めた。委員会（構成員：医師会、地域包括支援センター、認知症介護家族の会）や認知症支えあいコールセンターの設置、家族を対象とした交流会の開催等の認知症施策に重点的に取り組んできた。

認知症施策の転換

2015（平成27）年1月に認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）として7つの柱が示され、その1つ『認知症の人やその家族の視点の重視』は、全てに共通する重要な柱であることが示された。これまで認知症施策として様々な事業に取り組んできたが、これらが本人や家族の視点に立ったものになっていたのか、見つめ直すきっかけとなった。コールセンターの相談件数や交流会の参加人数からも、認知症の人や家族の声が藤枝市の認知症施策に反映されていないことが課題としてうかがえ、認知症の人と家族の声を聴くことに取り組み始めた。

2016（平成28）年度には、認知症の人と家族を対象に「心の声アンケート」を実施。アンケートの結果から、認知症の人本人の声を聴ける仲間づくりと当たり前の暮らしをみんなで支える地域づくりが必要であると感じた。

当事者同士の出会い ～本人が安心して話せる環境づくり～

「自分の着ている服がおかしくないかなって心配で、服を選ぶのが大変。」と服装選びや言葉の出づらさに悩み、「外に出たい気持ちはあるけれど自信がない」と話す若年性認知症の女性がいた。この女性の抱える悩みや生活の課題はフォーマルなサービスで解決できるものではなかった。他の当事者に生活上の悩みの解決方法について相談したところ、当事者同士で日頃の悩みを話しあう機会を設けることにつながった。

実際に当事者同士が出会い、日頃の生活について互いに話し合う様子から、安心して自分のことを話せる環境が当事者にとって必要であることを実感した。

認知症と診断された時のことや日頃の思いを話す中で「こういったことを誰に相談して良いか分からなかった。友達にも言えなかった。」という女性の声があり、定期的に本人ミーティングを開催することへと発展した。



本人ミーティングの中で、よく話題に挙がるのが“工夫”の話である。認知機能の低下により起こる生活の中での不便さや困りごとについて、それぞれが行っている工夫を情報交換している。安心して集まれる場所があることで、（認知症を）自分だけの課題ではなく、仲間の課題と一緒に考えることにも繋がり、徐々に当事者同士の繋がりの輪が広がった。

藤枝版認知症本人ガイドの作成

本人の声は認知症施策の道標となり、これまでの普及啓発の在り方を見直すことにも繋がった。藤枝市の認知症ケアパスや認知症に関する情報は、家族に向けて発信されているものが多く、本人の視点に立った情報の発信ができていなかった。そこで、認知症の本人を中心に“認知症になってからも自分らしく暮らす”ために大切なことを、診断前から現在に至るまでの経験を振り返りながら本人同士で話し合い、認知症の本人の視点から必要な情報や、伝えていきたいことをまとめた、藤枝版認知症本人ガイド『あなたへ～認知症のわたしたちから伝えたいこと～』を作成した。



本人ガイド
掲載ホームページ



本人ガイドの中では、認知症と診断された時に「自分が壊れていくのかもしれない」とマイナスイメージしかなく、診断されてから自分自身の中にある認知症に対する偏見に気づいたという声も挙がった。誰もがなりうるものであろう認知症に備え、地域で暮らす認知症の本人と一緒にありのままの姿や声を伝え、本人視点での認知症への理解を深め、これまでの認知症に対する画一的なイメージを払拭することにも取り組んでいる。

希望を叶える環境づくり

藤枝市では、「認知症の人に優しいお店・事業所」として、企業やお店がそれぞれの立場や職種を活かし高齢者の暮らしを支える一翼を担っている。こうした企業やお店も本人の声を聞き、地域における認知症バリアフリーの実現に向け、ともに暮らしやすいまちを考える重要な存在となっている。

藤枝市の認知症施策推進会議は、医師、地域包括支援センター、認知症の本人と家族、地域のお店や企業、民生委員等多様な立場で委員が構成されており、認知症の人が外出や社会参加を続けるための備えや必要な体制について検討を進めている。認知症の人が地域に出る（社会参加）ことにより、地域の中で自然と認知症の人への理解が深まると考え、認知症の人の希望を叶える環境づくりが必要であると話し合っている。

2 暮らしの基盤である「住まい」から始まる支援

近年、独居高齢者、生活困窮者、困難を抱える女性など、「住まい」について課題を抱えている方が顕在化している。住まいは、地域住民の生活を維持するための基盤であり、地域住民が安心して日々の生活を営むことができるよう、その環境整備を進めることが必要である。現在、「生活困窮者一時生活支援事業」などにより、住まいに不安を抱える生活困窮者に対して、住まいに関する支援などを行っている。こうした取組みを推進し、住まいの確保と併せて、地域とのつながりづくりや相談支援などのソフト面も含めた支援の強化を進めることが重要である[*12]。以下、具体的に見ていきたい。

（1）住まいの確保の必要性

（ホームレス以外にも、ネットカフェを行き来するなど何らかの事情で住まいに課題を抱える方はどの地域にも存在する）

路上などで生活を営むホームレスは、2022（令和4）年の実態調査[*13]で、全国におい

＊12「全世代型社会保障構築会議報告書～全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する～」（2022（令和4）年12月26日）では、住まい政策を社会保障の重要な課題として位置づけ、そのために必要となる施策を本格的に展開すべきとの提言がされており、今後、一層の推進が求められる。
＊13 ホームレスの実態に関する全国調査（概数調査）（厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室）

て約3,500人確認されている。また、ホームレス以外にも、知人宅やネットカフェなど様々な場所を行き来している不安定居住者が一定数存在している。そのほか、虐待やDVを含め、何らかの事情によって「住まい不安定」などの状態に陥るリスクがある方はどの地域にも存在しうる。さらに、今後、単身世帯の増加が見込まれる中で、住まいや地域での暮らしに課題を抱える独居高齢者などの一層の増加も懸念される。

（新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響などにより、住まいに関する相談は増加し居住支援のニーズが顕在化した）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大などに伴う収入減少などにより、家賃の支払いが難しくなるなど、住まいに関する課題を抱えた相談者は男女ともに増加した（図表3-2-15）。また、離職・廃業や休業などにより経済的に困窮し、住居を失うおそれがある方などに対して家賃額相当を支給する「生活困窮者住居確保給付金」[*14]の申請件数は、大幅に増加した（図表3-2-16）。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響などにより、住まいに関するニーズが顕在化したとも言えるだろう。

「住まい」は生活の基盤そのものであるとともに、就労の前提ともなるが、現に住まいのない方だけではなく、生活困窮世帯の場合は、社会経済や心身の状況が一変することで直ちに「住まい不安定」や「ホームレス」につながるリスクがある。

図表3-2-15　生活困窮者自立支援制度における相談者像の変化

新型コロナウイルス感染症による相談者像の変化（プラン作成者の課題・男性）

○ 新型コロナ流行下では、10代において「社会的孤立」、20代以上において「住まい不安定」や「ホームレス」といった住まいに関する課題が多く見られるようになった。

（生活困窮者自立支援統計システムより抽出）

課題の特性（男性・年代別）

※「その他」を除く。
※ 赤枠：コロナ前と比較して順位が3つ以上上がったもの。

コロナ前（2019年11月～2020年1月）

	～10代(n=171)	20代(n=1107)	30代(n=1452)	40代(n=2460)	50代(n=3032)	60代(n=2367)	70代～(n=1616)
1位	就職活動困難 37.4%	経済的困窮 52.6%	経済的困窮 53.2%	経済的困窮 53.3%	経済的困窮 55.3%	経済的困窮 47.1%	経済的困窮 41.9%
2位	経済的困窮 31.6%	就職活動困難 38.8%	就職活動困難 38.4%	就職活動困難 37.3%	就職活動困難 37.3%	病気 29.0%	家計管理 29.0%
3位	家族関係 28.1%	家族関係 28.8%	メンタルヘルス 31.5%	就職定着困難 25.5%	病気 29.1%	就職活動困難 25.8%	病気 28.2%
4位	コミュニケーションが苦手 22.8%	メンタルヘルス・就職定着困難 28.4%	就職定着困難 26.7%	病気 24.6%	家計管理 23.8%	家計管理 25.2%	就職活動困難 17.9%

コロナ流行下（2020年11月～2021年1月）

	～10代(n=141)	20代(n=2137)	30代(n=3213)	40代(n=4508)	50代(n=5050)	60代(n=3296)	70代～(n=1880)
1位	経済的困窮 39.0%	経済的困窮 71.0%	経済的困窮 76.4%	経済的困窮 74.8%	経済的困窮 73.5%	経済的困窮 71.2%	経済的困窮 59.1%
2位	社会的孤立 32.6%	住まい不安定 24.7%	住まい不安定 24.5%	住まい不安定 24.3%	就職活動困難 25.8%	就職活動困難 24.2%	ホームレス 26.2%
3位	就職活動困難 29.1%	就職活動困難 23.0%	就職活動困難 21.2%	就職活動困難 23.0%	住まい不安定 22.3%	住まい不安定 21.8%	就職活動困難 19.9%
4位	コミュニケーションが苦手 27.7%	就職定着困難 14.4%	就職定着困難 13.4%	家計管理 13.7%	病気 16.1%	病気 18.5%	病気 18.2%

＊14 離職・廃業や休業などにより、経済的に困窮し、住居を失うおそれが生じている方などに対し、収入要件・資産要件を満たし求職活動を行う場合に、家賃額相当を原則として3ヶ月間支給することで、安定した住まいの確保を支援するもの。

新型コロナウイルス感染症による相談者像の変化（プラン作成者の課題・女性）

○ 新型コロナ流行下では、10代において「コミュニケーションが苦手」、20代以上において「住まい不安定」という課題が多く見られるようになった。30,40代においては「ひとり親」という特性も増加している。

（生活困窮者自立支援統計システムより抽出）

課題の特性（女性・年代別）

※「その他」を除く。
※ 赤枠：コロナ前と比較して順位が3つ以上上がったもの。

コロナ前（2019年11月～2020年1月）

	～10代(n=150)	20代(n=847)	30代(n=1170)	40代(n=1549)	50代(n=1291)	60代(n=825)	70代～(n=885)
1位	家族関係 41.3%	経済的困窮 56.9%	経済的困窮 53.1%	経済的困窮 52.6%	経済的困窮 61.3%	経済的困窮 63.9%	経済的困窮 54.4%
2位	就職活動困難 35.3%	就職活動困難 38.0%	家族関係 36.1%	メンタルヘルス 34.7%	家計管理 35.6%	家計管理 33.2%	家計管理 38.5%
3位	経済的困窮 29.3%	メンタルヘルス 36.1%	メンタルヘルス 32.6%	家族関係 33.9%	家族関係 33.8%	家族関係 32.4%	家族関係 32.5%
4位	メンタルヘルス 28.0%	家族関係 34.0%	家計管理 30.1%	家計管理 30.9%	就職活動困難 33.0%	就職活動困難 32.2%	病気 32.0%

コロナ流行下（2020年11月～2021年1月）

	～10代(n=124)	20代(n=1426)	30代(n=2204)	40代(n=2818)	50代(n=2416)	60代(n=1364)	70代～(n=953)
1位	経済的困窮 36.3%	経済的困窮 68.8%	経済的困窮 73.0%	経済的困窮 74.7%	経済的困窮 78.3%	経済的困窮 78.4%	経済的困窮 74.3%
2位	コミュニケーションが苦手 33.1%	住まい不安定 30.2%	住まい不安定 28.0%	住まい不安定 25.3%	住まい不安定 24.6%	就職活動困難 25.5%	就職活動困難 23.8%
3位	メンタルヘルス 29.0%	就職活動困難 27.2%	就職活動困難 23.2%	就職活動困難 23.6%	就職活動困難 24.6%	住まい不安定 24.5%	家計管理 22.6%
4位	家族関係 27.4%	家族関係 16.6%	ひとり親 19.2%	ひとり親 18.4%	家計管理 18.4%	病気 19.4%	病気 22.1%

資料：厚生労働省社会・援護局作成

図表3-2-16　生活困窮者住居確保給付金の支給実績



	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
支給済額	8.7億円	8.2億円	6.3億円	6億円	5.8億円	306.2億円	188.1億円

資料：厚生労働省社会・援護局作成

(2) 住まいの確保に関する支援

(住まいに課題を抱える方に対しては、生活困窮者自立支援制度や、住宅セーフティネット制度などに基づく支援が行われている)

生活困窮者自立支援制度では、「生活困窮者一時生活支援事業」により、ホームレスや住まいに不安を抱える生活困窮者に対して、一定期間、衣食住に関する支援を行っている（**図表3-2-17**）。同事業の利用者は、40歳代から60歳代が約6割を占めており（**図表3-2-18**）、2021（令和3）年度の実施自治体数は332（37%）である。また、一時生活支援事業の利用者や安定した住まいの確保に困難を抱える方に対して、「地域居住支援事

業」として、入居支援や訪問による見守り支援などを行っている。

具体的には、入居支援について、「住まいに関する相談」、「不動産業者・物件の紹介」、「入居契約等の手続き等」がいずれも同事業を実施している自治体において約90%の割合で実施されており、居住支援については、「個別訪問による見守り」が91%、「安否確認・緊急対応」、「近隣や家主との間のトラブル対応」がいずれも70%以上の割合で実施されている（**図表3-2-19**）。同年度の実施自治体数は50自治体（6%）である。

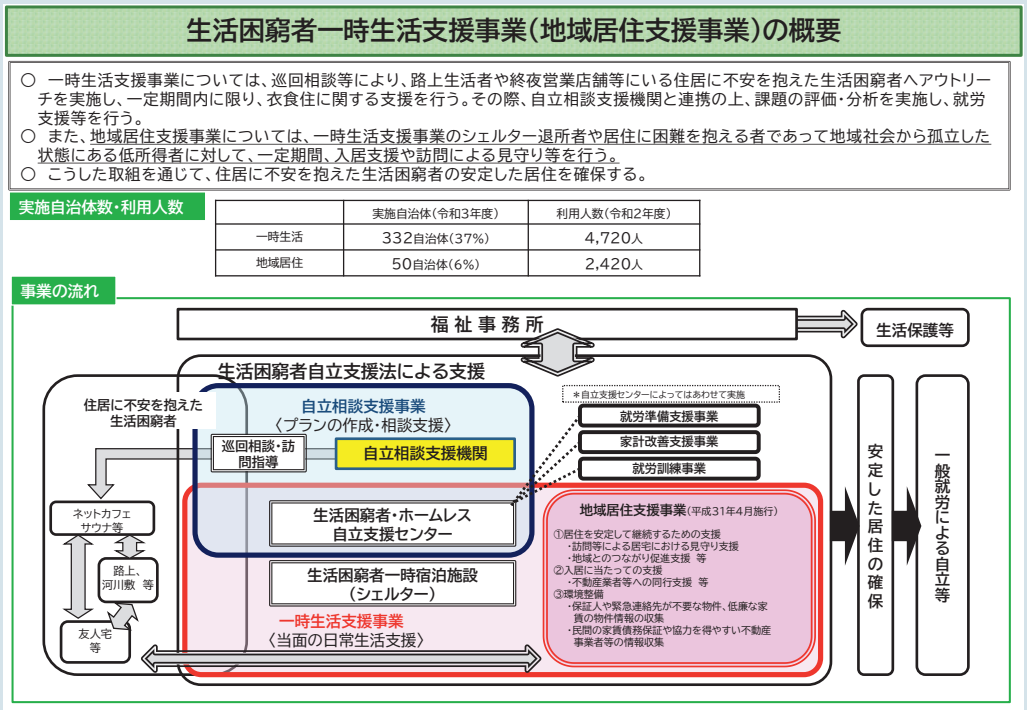
高齢者については、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」の中で、住宅に関する情報提供や入居に関する相談、日常生活上の生活相談などを行っている。

さらに、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号）に基づき、住宅確保要配慮者（低所得者、高齢者、障害者など）の円滑な入居を促進するため、要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度を設けるとともに、居住支援法人等が入居支援などを実施している。（**図表3-2-20**）

生活困窮のために最低限度の生活を維持できない方に対しては、生活保護制度の「住宅扶助」により、家賃や住宅維持費（補修費等）が給付される。

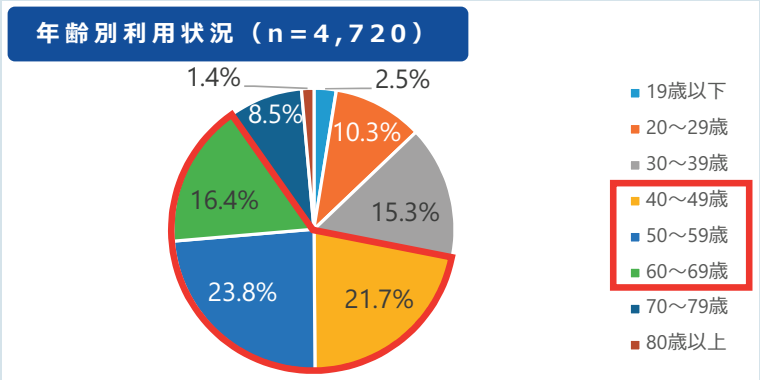
そのほか、公営住宅法（昭和26年法律第193号）に基づき、住宅に困窮する低所得者に対して、低廉な家賃で公営住宅を供給している。

図表3-2-17　生活困窮者一時生活支援事業の概要



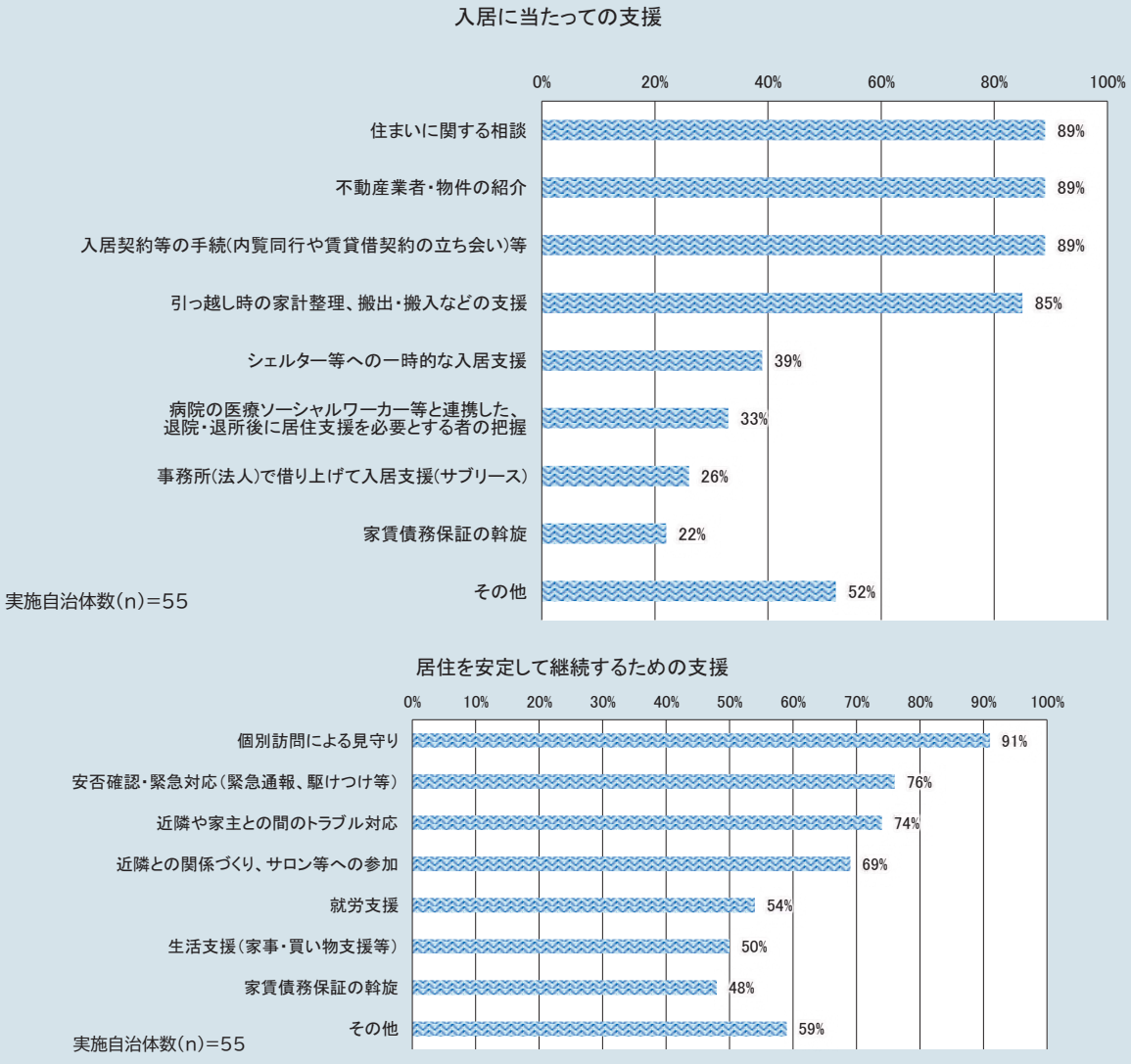
資料：全世代型社会保障構築会議（第8回）資料
https：//www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/index.html

図表3-2-18　生活困窮者一時生活支援事業の年齢別利用状況



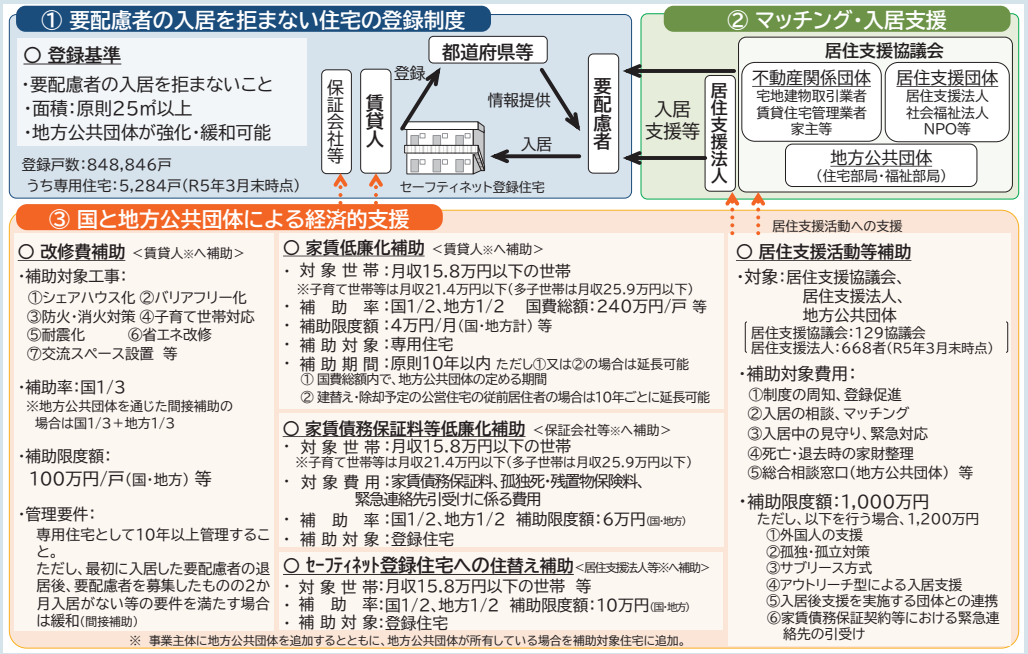
資料：厚生労働省「生活困窮者自立支援法等に基づく各事業の令和２年度事業実績調査」

図表3-2-19　地域居住支援事業の支援内容



資料：厚生労働省「生活困窮者自立支援法等に基づく各事業の令和３年度事業実績調査」

図表3-2-20 住宅セーフティネット制度の概要



資料:国土交通省「住宅セーフティネット制度の枠組み」

(入居後の総合的な生活支援も含めた環境整備を全国的に進めていくことが必要)

住まいに課題を抱える方は、住まい以外にも、生活困窮やメンタルヘルスなど複合的な課題を抱えている場合も多い。ハードとしての住宅の提供のみならず、入居後の総合的な生活支援も含めて、地域とつながる居住環境や見守り、相談支援の提供をあわせて行うことができるような環境整備が求められる。

具体的には、一時生活支援事業などの事業の実施を推進していくことや、「住宅セーフティネット制度」などの住宅施策との連携を強化していくことが求められる。また、厚生労働省では、2022(令和4)年度に「地域共生社会づくりのための「住まい支援システム」構築に関する調査研究事業」[*15]を実施しており、この事業の結果を踏まえた実践面での課題の抽出や全国的な普及に向けた具体的な手法の周知・啓発などの検討をさらに進めることとしている。

ここでは、生活困窮者自立支援法に基づく一時生活支援事業及び地域居住支援事業において、自治体や不動産会社と連携をして、居住支援を行うNPO法人の取組事例と、若者と高齢者が多世代交流をしながら暮らす住まいの事例について見てみたい。

コラム 誰もが安心して暮らせる住まいを(神奈川県座間市・NPO法人ワンエイド)

住まいは生きていくために欠かせない「衣食住」の一つだ。ここでは、住まいに困難を抱える方に対する、神奈川県座間市役所とNPOワンエイドの支援の取組みを紹介する。

*15 令和4年度老人保健健康増進等事業。全国5自治体(北九州市、座間市、伊丹市、岩沼市、輪島市)において、住まい支援について総合的な相談対応を行う体制の整備や、見守り支援を実施するなどのモデル事業。

座間市の住まいの支援の主な担い手

神奈川県座間市は、東京から約40キロメートル、神奈川県のほぼ中央に位置している。人口約13万人、世帯数約6.1万世帯である（2023（令和5）年1月1日現在）。

座間市では、2020（令和2）年度から、住まいの支援として、生活困窮者自立支援法に基づく任意事業の「一時生活支援事業」を実施している。同市は、この事業を特定非営利活動法人ワンエイド（以下「ワンエイド」という。）へ委託しており、ワンエイドは、民間の不動産会社プライムなどと連携して支援を担っている。

ワンエイドの理事長とプライムの社長は共に不動産会社の従業員であった。不動産会社勤務時に、借主としてリスクが高いとされる高齢者の仲介を断らざるを得なかった経験から、一般的に入居が困難な方の住まい支援に踏み出した。

住まいに困難を抱える方は、座間市役所からの紹介を受けて、または直接ワンエイドに来て本人の状況や希望を相談する。

住まいの支援の概要

座間市の一時生活支援事業は、①一時生活支援と②地域居住支援からなっており、相談者はこれらの支援を受けられる。

①「一時生活支援」は、住まいを失った方に対して、緊急的に、一定期間（原則3か月）、シェルターを始めとして食事や日用品など日常生活に必要なものを提供し自立を支援するものだ。シェルターは、借上型の賃貸物件でワンルームのアパートを2室用意しており、いつでも入居できるよう入居者が退室したらすぐに部屋の清掃などを行っている。

例えば、DV被害に遭い暴力から逃れてきたが、生活環境を大きく変えられず婦人保護施設等の入所を望まない方などの場合は、ワンエイドに相談が来た後、基本的には、即日でシェルターに入居が可能だ。2021（令和3）年度は18件の利用があった。

②「地域居住支援」は、シェルター利用者や、それ以外で住まいに困難を抱える相談者に対して、物件情報の提供、不動産会社への同行などの支援をしたり、理解のある協力的な不動産店の開拓を行ったりするものだ。2021（令和3）年度には、759件の相談があり、148件で賃貸借契約が成約した。

相談者の年代、性別、障害の有無などは多様だ。例えば、生活保護の受給対象にはならないがインターネットカフェで生活をしている方や離職して社員寮を退去せざるを得なかった方などがいる。

入居はスタート地点に立つこと

住まいの確保の問題は、安心して居住できる場所が見つかるとそこがゴールと思われてしまいがちだ。しかし、実際にはスタート地点に立ったにすぎない。

住まいに困難を抱える方は、金銭管理や仕事などに関しても課題を抱えていることが多い。また、物件の貸主（大家の方）の立場からは、騒音問題による近隣トラブル、孤立死のリスク、あるいはごみ屋敷化などの懸念を持たれることも避けられない。

この点、ワンエイドとプライムの連携は強みだ。入居後も、孤立死を防ぐために見守りサービスを行ったり、他のアパート住民から管理者のプライムに苦情が来たらトラブルになる前にワンエイドが相談を受けて様子を見るようにしたり、継続的な支援を行っている。

住まいの支援とは生活全般の困りごとと向き合うこと

座間市では、一時生活支援や地域居住支援を行いつつ、利用者の意向を踏まえながら、家計相談のための支援（家計表の作成など）や就労支援なども組み合わせている。住まいの支援では、住居の確保だけを考えるのではなく、生活全般にまで視野を広げ、包括的に行うことが重要なのだ。

座間市では、2021（令和3）年6月に、庁内関係部局、ワンエイド、不動産団体、空き家対策支援団体など10団体・10部署で「居住支援協議会」を設立し、住まいの支援に関する今後の方針の検討などを行っている。同協議会では、大家の方（貸す側）の不安≒住まいの課題を抱える方（借りる側）の生活の困りごとだと考えている。例えば、家賃滞納といった貸す側の「不安」の裏には、

借りる側の金銭管理という「困りごと」があり、家計改善といった「支援」が求められる。貸す側と借りる側の困りごとの溝を埋めるため、行政と支援団体、不動産会社、貸主などが顔の見える関係を築くことが大切だと考えている。

このため、今後は、住まいに困難を抱える方の入居を「受け入れる」不動産会社の開拓から、困難を抱える方が「どこに相談すれば良いのかつなぎ先を知っている」不動産会社の開拓へ注力していくこととしている。今後、一層、住まい支援の充実が求められる中で、座間市の新たな挑戦が期待される。



住まいに困難を抱える方の支援を行うワンエイド

コラム 高齢者と若者の交流でお互いが元気になる賃貸住宅（株式会社ノビシロ）

高齢者と若者らが支え合いながら楽しく暮らす多世代交流型の賃貸住宅「ノビシロハウス」を紹介する。

ノビシロハウスの仕組み

株式会社ノビシロが管理するノビシロハウスは、神奈川県藤沢市の住宅街の一角にあり、高齢者や若者、車いす利用者が住む単身者用の賃貸住宅である。高齢者や車いす利用者が暮らしやすいようにと、一部の居室はトイレや廊下が広めに作られている。

若者は、①朝や帰宅時に定期的な高齢者への声がけを行うこと、②月１回の住人同士が参加するお茶会を開催すること、この２つを行うことを条件に、家賃が半額になる。

みんなが元気になる交流

お茶会は、ノビシロハウスの住人同士だけでなく、ノビシロのスタッフや地域に住んでいる学生なども参加することができる。

テーブルをみんなで囲んで、お菓子を食べたりしながら、日常生活の些細な話、好きな歌の話、大学や仕事の話など、いろんな雑談で盛り上がる。

ある日のお茶会では、戦争を体験した高齢の住人から、実体験に基づいたリアルなお話があった。墨塗り教科書や防空壕への避難の話などに、戦争経験のない若者も興味深く耳を傾けていた。

住民の交流は、お茶会だけではなく、カラオケや、トウモロコシ狩りなどの屋外のイベントもある。作詞・作曲など音楽づくりに携わっている若い住人は、高齢者が選曲する昔の名曲を初めて聴いて、新たな音楽づくりのひらめき、新しいヒントを得られそうだと語る。


▲お茶会の様子

「声がけ」から広がる近所づきあい

若者は、朝や帰宅時に定期的に高齢者のお宅を訪問することになっている。インターフォン越しだけの時もあれば、部屋に上がって食事を一緒にすることもある。

ノビシロハウスの交流の強みは、同じアパートに住む住人同士という点である。ノビ

シロハウスでは、サポートする・される関係が上下関係になることはなく、友達や祖父母・孫のようなフラットな関係となって、お互いが良い刺激を受けることができる。

声がけだけにとどまらず、住民同士がスマホでつながり、例えば、家の棚の高いところにあるものを取ってもらったり、手が不自由なのでリモコンの乾電池を替えてもらったり、などのちょっとした日常的な助け合いも広がっている。

高齢の住人は「若い人から刺激を受けて毎日楽しい。元気をもらっている。忙しい中でも声がけに来てくれて本当にありがたい。料理を教えてあげたらとても喜ばれた。」、若い住人は「帰宅時の声がけの時は、仕事で疲れている自分をいたわってもらっている。いつも応援していただき、うれしい。感謝している。こんなに年の離れた友達がいるのが面白い。ずっと関わっていたい。」と語る。

高齢者と若者、双方よしの住居づくり

株式会社ノビシロの鮎川代表にお話を伺った。

高齢者は、元気で健康に問題が無くても、終の棲家として住宅を借りることが難しい現状があるという。将来の認知症や孤立死のリスクがあるためだ。そのため、最期まで自宅で過ごしたいという高齢者の要望をかなえる住宅づくりに踏み出したという。

また、若者にとっても、ノビシロハウスは、異なる世代の方の様々な話を聞くこともでき、価値のある経験ができる場であると語る。

「今の若者は、祖父母に、人生の点と点でしか会わないことが多く、高齢になって死を迎えるまでの過程が見えない。それでは、「老後」に対して不安を感じるだけでポジティブになれないのではないか。そのため、高齢者として過ごす人生について、身近なところで可視化したい。身体的には衰えていくが、気持ちは楽しく過ごす幸せな老後を見れば、若者が自分の人生を考える上でも価値のある経験になるのではないか。」と語る。

住人一人ひとり、その背景や考え方も様々であるので、誰もが満足できる交流の仕組みづくりなど、今後も課題は尽きないとのことである。試行錯誤しながらも、高齢者と若者が世代を超えてお互い支え合い、成長し、楽しく過ごすことができる住居づくりの挑戦に今後も期待したい。



▲ノビシロハウスの外観
居住スペースの他、カフェ、コインランドリー、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所がある。

3 デジタルも含め様々な人が交差する「居場所」づくりの推進

(1)「居場所」づくりの推進

地域では様々な実践が始まっているが、世代や属性を超えて、多様な人が交差する「居場所」づくりも重要だろう。身近な地域に、課題を抱える方も、そうでない方も含め、気軽に集まり、安心して通えるような様々な「居場所」があることで、日常の暮らしの中で、地域住民同士の緩やかな見守りが実践されるとともに、そこに集う人々のつながりを実感することも出来るだろう。ここでは、具体的な取組事例として、地域の集いの場など

により専門家だけでなく地域住民が一緒に地域の困りごとに対応している事例、空き家の活用により多世代交流の場づくりを展開する企業の事例、カフェを舞台にボランティアが参加してつながりを創っている事例を見てみたい。

コラム　自分たちのまちを自分たちで楽しく（宮崎県三股町社会福祉協議会）

地域共生社会の実現に向けては、福祉関係者のみならず、地域住民や地域の多様な主体との連携を進めていくことが重要である。ここでは、デザインの力を活かしてまちを楽しくしていくという発想により、様々な活動を繰り広げている宮崎県三股町社会福祉協議会の取組みについて紹介する。

「本気で」地域共生社会を推進していくための仕組みづくり

人口約2万6千人の宮崎県三股町では、全国の自治体同様、生活困窮世帯の増加や不登校、ひきこもりなどの福祉的課題が複雑化・多様化していた。町が行った住民アンケートでは、6割以上の人が地域活動をしていないが、活動に興味のある人は8割にのぼることが分かった。ここに着目して、「本気で」地域共生社会を推進していくため、三股町社会福祉協議会内に、実践支援研究室（コミュニティデザインラボ）を設置した。

コミュニティデザインラボとは

コンセプトは、「自分たちのまちを、自分たちで楽しく」。目標は、2025（令和7）年までに、200の活動、2,025人の地域活動者（プレイヤーという）を産み出し、地域住民の力で、地域課題を解決すること。住民、事業者、福祉専門職、行政など多様な主体が参画している。「ラボ」と名付けたのは、数多くの取組みを次々にやってみる姿がまるで実験のようだから。以下、活動を3つの要素に分けて紹介する。

考える場～課題の共有～

福祉の窓口や社会福祉協議会には多くの相談が寄せられるが、近年、福祉分野だけでは対応が難しくなっている。このため、専門家、住民、異なる分野で働く人など、関係・業種を超えた人が集まって考える場を設けている。ときには、「社会問題井戸端会議」と銘打って、大勢でアイデアを出し合うこともある。ひとつの組織で抱え込まず、地域の力を信じて課題を共有することで解決の糸口を探っている。

魅せる場～デザインの力を重視～

負担が重いイメージがありがちな地域福祉活動を気軽に近寄りやすいものにすることは、支援を必要としている人に知ってもらうためにもプレイヤーを増やすためにも有効だ。このため、様々な地域活動をブランド化して発信している。ラボのロゴマークはもとより、それぞれの地域活動をおしゃれにネーミングしたり、思わず立ち寄ってみたくなる外観の活動拠点にしたりするなど、デザインの力を最大限に活かしている。これらの試みには地元デザイナーの力を借りているが、デザイナーにとっても福祉を知ることは大きな学びになっているという。



出会う場～地域課題と人をつなぐ～

ラボは、「コメーキングスペースコメ」という、カフェであり、地域の集いの場でもあ

る。高齢者が集まった人に軽食を提供しており、和やかな雰囲気だ。地域課題の発信やその解決のための仲間づくりも行われており、ここで地域課題を知った人が、様々な活動を始めている。不登校の中学生の学びの場の提供、地域で就労している外国人とのフットサルを通じた交流、傾聴ボランティアなど、2023（令和5）年2月現在、活動は既に155活動に上っている。

中でも「キママプロダクツ」という活動では、空き家を借りて、地元の工場の廃材を使ったバッグなど雑貨を製作しており、今ではデパートの催事に出店するほど付加価値を高めている。一般的な就労形態が難しい人が都合のつくときに来て、少しながらも「自分でも稼げる」という自信をつけるなど、社会参加の場になっている。

アウトリーチの敷居を下げる

困りごとを受け止めるためには、潜在的なニーズを持つ方に支援を届けに行く姿勢も大切だ。こども宅食「みまたん宅食どうぞ便」では、「食材が余っているので遠慮なくどうぞ」と呼びかけ、誰でも気軽に申し込めるようにしている。ウェブサイトから、いつでも簡単に申し込めるのも特徴だ。キママプロダクツで作業している人の中には、この宅食からつながった人もいるという。そして、フードロスが出た企業に食材を取りに行く人、仕分ける人、家に届ける人…みんな地域の人だ。宅食のために野菜の栽培を始めた人までいる。

小さな試みから地域共生社会へ

「需要がありそうだからやってみたい」「やってみたら？」「これ、行けそう！」「事業にしてみよう」…もちろん中には上手くいかないこともある。それでも実験は続けていく。ラボの代表は、「すごいのは、自分たちではなく、地域の人々。地域がすごいのです」と語る。

考える場、魅せる場、出会う場。3つの場を社会福祉協議会が用意し、相互に関連させることで好循環が生まれている。そして、その先には、地域共生社会の実現を見据えている。



コラム　住民創発で明るい未来を創りたい（株式会社WaCreation）

NPO法人、ボランティア団体、企業等の多様な主体では、地域の住民同士のつながり及び地域活動に参加する機会を創出し、コミュニティ創りを積極的に推進している。

ここでは、株式会社WaCreation（千葉県流山市）の取組みを紹介する。

輪になるmachimin

子育て世代の転入者が多い流山市では、特に地元の高齢者とのつながりや交流の機会が十分にない状況であった。

株式会社WaCreationは、「地域の課題は暮らしの課題であり、多世代多様な住民の数だけ課題がある。それぞれの『好き』や『得意』を活かしながら、自分の『やってみたい』と地域の課題と組み合わせ、地域活動に参加し、事業を起こしていく中で輪になる（一人一人がつながる）と解決が進むはずだ。住民としての主体性を発揮し、自ら解決できる地域は健康であるという仮説を持ち、まず

多世代多様な人が集まるコミュニティ創りに力を入れたい」と強く感じていた。

このため、多世代多様な住民が自分の悩みやアイデア等を共有し、「やってみたい」を実践できる居場所として、machimin（「まち（machi）をみんな（min）でつくる」を「machimin」と略称）を開設した。



『やってみたい』を実践できる居場所
machimin

machiminでの具体的な取組み

当初1施設（スタッフ1名）であったが2022（令和4）年12月末現在、4施設（スタッフ約60名）となっている。

①世代交流スペースmachimin1

machimin1では、流鉄線流山駅の旧タクシー倉庫をおばあちゃんの家の縁側のように改装し、住民が交流できる縁側を提供している。

どんな人とも会話しやすいように昔のおもちゃや、不要になったと持ち寄られたレトロな家具等を置くとともに、『好き』や『得意』を活かせる多種のイベントを開催している。例えば、流山市特産のみりんを用いたお菓子作り、廃材を活用した雑貨作り及び流鉄のグッズ作り等を開催している。



住民が交流できる縁側での風景

②こども食堂からの発展machimin2

machimin2では、machimin1ほどオープンではない環境を求める方に向け、食を通じて気軽に交流できる場を創りたいとの想いの下、空き家を活用し、平日昼間のこども食堂を提供している。

また、学校に足が向きづらい小学生らを対象に、フードバンクの食材や庭で栽培した野菜を活用した献立をスタッフと一緒に考え、調理する取組みを行っている。自分で料理ができるようになることや人に喜んでもらうことの経験を楽しんでいる。その他にも、夏祭りイベントを自主企画したり、寄付や助成金に頼らない雑貨作りを行ったりしている。

さらに、保護者にとっても、こども食堂に協力しながら自分の悩みを相談することができる。こども食堂での食事をきっかけに交流が生まれ、同じような悩み等を持つ親同士で相談することができる。

多様な個性を有するこども達や保護者、地域の住民が輪になり、地域のコミュニティが創出されている。

ほかに、machimin3（市内の田んぼを活用したイベント開催）及びmachimin4（市内の公園でのプレーパーク活動）がある。

地域の住民が市内で活躍

地域住民らはmachiminで活動する中で自分に向き合い自らの『やってみたい』を市内各所で実践しており、地域活動も増えている。

例えば、専業主婦で就業経験がなかったある住民が、machiminでの経験により自分に自信を持てるようになり、保育関係の仕事をしたいと考え、保育士の資格を取得し、市内の保育の現場で働いている。

また、ある育児休業中の住民が、machiminに集まる人との触れあいを通じて自分を見つめ直し、福祉の仕事をしたかったという気持ちに気づき、社会福祉士の資格を取得し、市内の介護の現場で活躍している。

さらに、居場所づくりに関心を持つ地域住民が、週2回程度のプレーワーク（こどもの遊び場）を市内で開催し、子育て世代同士が

気軽に触れあい、子育てに関する経験や知識を共有できる場を創っている。

その他、イラストレーター、Webデザイナー、料理研究家などフリーランスとして独立・創業する人も後を絶たない。

住民創発で明るい未来を創りたい

machiminで培った地域の住民とのつながりを活かし、地域の住民が真に求める健康・医療サービスに関する開発を進めている企業と橋渡しを行い、地域の課題を解決する新たなプラットフォームを創る取組みも推進している。

代表取締役は、「多世代多様な住民がまちづくりに参加し、自分たちの手で実感値をもって自分の暮らしや地域をよくしていくことは、幸福感につながると期待している。実はあなたの『好き』『得意』『やってみたい』から始まると伝えたい」と熱く語る。

コラム　みんなが出会えるきっかけを創りたい（バザールカフェ）

ここでは、バザールカフェ（京都府京都市）の事例を紹介する。

バザールカフェでは、「様々な現実に生きている人々がありのままで受け入れられ、それぞれの価値観が尊重され、社会の中で共に生きる存在であることが相互に確認される場を創りたい」という多くの関係者及びボランティアの想いの下、1998（平成10）年から今日に至るまで誰もが安心して居られる場創りをしている。



誰もが出会い、交流できる場

みんなが安心して居られる場

ひきこもり状態の方、ひとり親の方、依存症等の精神疾患を抱えている方などは、周りの人々に本音を語りづらいケースがある。

バザールカフェは、カフェの概念を拡げて、様々な事情を抱える人のみならずそうでない人も含む誰もが出会い、交流できる場である。同時に、様々な理由で就労が難しい方に対して、カフェの調理や皿洗いなどの就労の機会を提供している。口コミを中心に多くの人が集まるようになった。

カフェであるため、お客さんとして気軽に入れ、美味しいコーヒーや多国籍料理を味わい、共通の話題を通じて触れ合い、打ち解けて相談や悩みを話せる場創りを推進している。心地の良さが感じられる雰囲気の中では、面談室や相談室などで話すのとは異なり、緊張がほぐれ、リラックスしながら自分の気持ちについて話すことができる効果もあると考えている。

実際に、カフェを訪れた人から悩みの相談があった場合には、精神保健福祉士などの専門職やボランティア等が困りごとの解決に向けて、各自の知識及び経験等を活用しながら考え、サポートしている。また、相談を端緒に、ゴミ屋敷をきれいにするといったアウトリーチを行うこともある。グループワークを開催し、「自分自身を語る」プログラムの中では、安心できる空間で自らについて語り、他

者に聞いてもらうという体験の積み重ねの中で、自信を育むことができるようにしている。

カフェでの支援にとどまらず、行政機関との連携も行っている。カフェで相談を聞く中で、必要があれば行政相談機関等につなげる支援をしている。また、本音を語る機会を持てずに悩みを抱える方が行政相談機関等からバザールカフェを紹介されて来ることもあれば、京都市役所などの行政相談機関等主催の各種イベントの開催場所としてバザールカフェを提供することもある。

まさに、「みんなが安心して居られる場」を実現しているといえる。

カフェでの経験をきっかけに自信を持てる

バザールカフェでは、ひきこもり状態にあるなどの事情により就労が困難である人々から希望があれば、カフェで提供している多国籍料理の調理補助や皿洗いなどの就労の機会を提供している。

今まで触れ合う経験がなかった人々が共同作業を通じて触れ合いを持ち、仕事の役割を達成したという貴重な経験を得ている。

学生の想いを応援

バザールカフェでは、学生の「したい！」を応援している。

2022（令和4）年度から近隣の大学生が学習支援のサークルを立ち上げた際には、地域のこどもたちや外国籍のこどもたちへの学習支援の場所としてバザールカフェを提供するなど、学生自身の取組みの実現に向けて手助けしている。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により孤立している一人暮らしの新入生をサポートしたいという学生に対してもバザールカフェの場を提供し、学生同士が不安や困り事を気軽に相談し、触れ合うことができる「一緒に一人暮らしの会」の実現を支援してきた。



学生が場で積極的に活動

みんなをつなげるサンガイ飯

バザールカフェでは、「サンガイ*1飯（はん）」という仕組みがある。「サンガイ飯」とは、カフェ内で利用できる食事券であり、ある人が「サンガイ飯」を買って店頭に置いておくと、後に来た誰かがその券を使って1食を食べることができる。「サンガイ半分飯」の場合は、後に来て使う人が、半分のお金を支払う。「サンガイ飯」を使う際、氏名を書く必要はなく、カフェを利用する人が、いつでも自由に利用できる。

誰かの助けが必要な人や誰かを助けられる人が、お互いに気兼ねなく助け合えるサンガイ飯を通じて、みんなとのつながりを実感している。

みんなが出会えるきっかけを創りたい

バザールカフェでは、様々な背景を持つ多様な人々が触れ合い、打ち解けていくには、場の存在は欠かせないと考えており、場の力を実感している。

今後とも、誰もが出会い、相談・交流できる場を提供し、みんなが出会えるきっかけを創りたいとのことである。

＊1　サンガイとはネパール語で「共に」という意味である。

(2) デジタルを活用した人々の交流

誰もが多様な価値観やライフスタイルを持ちつつ、高齢者や障害者なども含めた多くの方が、他者とのつながりを持ちながら、豊かな地域共生社会を形成するためには、デジタ

ルの活用も有効である。

新型コロナウイルス感染症対策などを契機に社会に浸透してきているICTを活用することにより、時間や空間を超えた人々のつながりの促進など、地域共生社会の実現に向けて、効果的、効率的な環境づくりの可能性が広がっている。

（デジタルの活用により、地域や自宅にいながら他者と交流し、つながりを持つことができる）

高齢者や障害者、ひきこもり状態で外出が困難な方や乳幼児を抱えて外出が容易ではない方など、他者と対面で交流することが容易でない方も、デジタルの活用により、地域や自宅にいながら、他者と交流し、つながりを持つことが可能となっている。

例えば、子育て世帯の孤立を防ぐための妊娠・出産・子育て期における一貫した支援では、妊産婦やその家族などがアクセスしやすいように、多様な相談支援を行うことが求められる。このため、両親学級のオンライン実施や、SNSを活用したオンライン相談などの体制を強化することとしている。また、地方公共団体が、地域の実情に応じて行う、ICTを活用した子育て支援サービス（ベビーテック＊16）の普及にも努めることとしている。

（ヤングケアラー同士が悩みや相談を共有できるオンラインサロンの支援の取組みを行っている）

第２章でみたヤングケアラーについては、約６割以上の方が相談をしたことがなく（図表3-2-21）、役所など公的機関への相談は、心理的なハードルが高いこともうかがえる。そのような場合、同じようなヤングケアラーや、元ヤングケアラーと交流することで、本人の気持ちが楽になることもある。このため、都道府県や市町村が実施する、ヤングケアラーを対象としたピアサポート＊17などの悩み相談を行う支援者団体や、悩みや経験を共有し合うオンラインサロンの設置運営の支援について、国は財政支援を行うこととしている。

図表3-2-21　世話について相談した経験

（%）

	調査数（n＝）	ある	ない	無回答
小学校６年生	631	17.3	76.1	6.7
中学２年生	319	21.6	67.7	10.7
全日制高校２年生	307	23.5	64.2	12.4
定時制高校２年生相当	31	32.3	51.6	16.1
通信制高校生	49	34.7	63.3	2.0
大学３年生	987	33.4	66.6	-

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生、高校生は2020（令和２）年度、小学生、大学生は2021（令和３）年度の調査結果）

そのほか、オンラインを活用した高齢者の通いの場の実施により、自宅にいる高齢者などの健康維持の取組みが可能となるなど、様々な分野において、ICTの活用により、居住している地域だけでなく、場所を問わずに人とつながることも可能となる。

ここでは、オンラインと対面での双方においてヤングケアラーの当事者同士の交流に取

＊16 ベビーテックとは、英語で Baby Techと記載するとおり、Baby（赤ちゃん）とTechnology（技術）を組み合わせた造語である。主にアメリカにおいて広まっている考え方で、毎年１月にラスベガスで行われる世界最大の家電中心の電子機器の見本市「CES」（Consumer Electronics Show）では、2016年より、Baby Tech Awardとして５部門（「健康と安全」、「睡眠」、「妊娠」、「子育て」、「遊びと学び」）から１社ずつ表彰 されている。

＊17 peer（仲間）とsupport（支援）から作られた言葉。同じ・似た状況・境遇にある仲間たち同士による支え合いを意味する。

り組む団体の事例、オンラインによる子育て交流・専門的な支援を実践している事例について紹介する。

コラム　ヤングケアラー同士が繋がる居場所づくり（一般社団法人ケアラーアクションネットワーク協会）

ヤングケアラーが家族だけでケアを抱え込まないようにするための活動

一般社団法人ケアラーアクションネットワーク協会は、2013（平成25）年の設立以降、家族だけでケアを抱え込まない社会づくりを目指すため、ケアラーを対象としたピアサポート活動、教材制作・人材育成事業、啓発事業などを行っている。

これらの事業は、中高生ヤングケアラーを対象に、オンライン上の語り合いの場「ほっと一息タイム」や、仲間同士で共感し合ったり解決し合ったりする「探求プログラム」、レジャー施設やホームパーティーで交流を深める「野外活動」などを通し、家族だけでケアを抱え込まず、ヤングケアラーが家族の世話をしながらでも自由に人生の選択ができることを目的としている。

ケアに必要なメンタルを育む「探求プログラム」

中学生と高校生を対象にした「探求プログラム」は、世話や介助、気遣いなどのケアを必要としている家族に対応するために求められる柔軟なメンタルを育てるためのプログラムで毎月１回、全６回開催している。ケアとは何かという根本的なものから、自分の気持ちとの向き合い方、先輩ケアラーと将来の進路についてなどを話し合う機会を提供し、何度でも受講が可能である。

例えば、ある回において「どんなケアをしているの？」をテーマに、ヤングケアラー同士が、普段のケア内容、他の当事者とのケア内容の相違などを考えながら確かめていった。自分の現状を他者と比較し、再認識することで、家族への想いや、自分の心の変化に気づくなど、こども自身の表情も変わり、「みんなの意見が聞けて良かった」「いい話が聞けたし、自分も話せた」などの声が聞かれた。

このような、ヤングケアラー同士が交流し親睦を深め、情報を交換し合う機会は、当事者の孤立を防止し、さらに新たな人生の選択肢を得るきっかけとなっている。



探求プログラムの概要

ヤングケアラー当事者を支える周囲の方に向けた研修や啓発活動

周囲の大人や学校の先生向けの研修のほか、大学生向けのメンター研修、支援者向けのサポーター認定講座など、それぞれの対象に応じて異なったコンテンツ内容の研修等を提供している。

また、短編映画「陽菜のせかい」の制作・公開により、ヤングケアラーはかわいそうな存在ではないことや、家族をケアしながら自分の人生を選択できる社会づくりの啓発に努めている。

（参考リンク先）
https：//canjpn.jimdofree.com/

コラム　自宅が子育てひろばに。オンライン専門子育てひろば「ママこぺる」事業（一般社団法人　オンライン子育てひろば協会）

一般社団法人オンライン子育てひろば協会（東京都千代田区、滝千尋代表理事）では、全国乳幼児（0～3歳）親子を対象に、コロナ禍以前の2018（平成30）年からビデオ通話アプリ（Zoom）を利用したオンライン専門子育てひろば事業「ママこぺる」を開設、運営している。

“新しい子育ての味方”として

子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場として、全国には、子育て支援センターや子育てひろばなどの地域子育て支援拠点が7,856カ所（2021（令和3）年現在）設置されている。しかし、乳幼児を子育て中の親子の場合、悪天候や体調不良など様々な理由により、そのような場所に出向くこと自体が難しいケースが多々ある。

自宅にいながら気軽に集い、画面越しでもふれあい遊びをしたり、情報交換や悩みを話し合うことで、子育ての不安や孤立感を一人で抱え込まないようサポートする“新しい子育ての味方”の必要性を強く感じ、本事業は立ち上がった。事業名の「こぺる」の語源はコペルニクス。子育ては大変ではなく、楽しいものと視点が180度転回する場所や時間を提供したいという想いを込め命名した。

利用者のニーズに応じた様々な事業を展開

ママこぺるでは、「子育てひろば」、「子育て支援プログラム」、「子育て相談室」と大きく3つのコンテンツがある。利用者はスマートフォンやパソコンなどからオンライン上に開設されている「ひろば」にアクセスすることで全国どこからでも利用ができる。



スマートフォンなどから簡単にアクセス

「子育てひろば」では、親子のふれあい遊びや交流、子育てに関する知識・情報等の提供、相談、リフレッシュ（親子ヨガ・ベビーマッサージ・演奏会等）など、子育て仲間と気軽に出会える場を提供している。原則として無料で、平日ほぼ毎日、時間は最大45分で、参加人数は8～20組で開催している。

「子育て支援プログラム」は、例えば、「産後1～4か月ママのためのプログラム」、「復職ママのためのプログラム」など特定の対象やテーマで、固定メンバー（8組～12組）による連続プログラムとして開催されている。保育士や臨床心理士などの専門家の下、同じ悩みを持つ仲間とともに語り合い、学びながら、子育てとじっくりと向き合うことができる。

「子育て相談室」は、さらに深い悩みや疑問を臨床心理士や助産師、保育士などへ個別に相談する場として開設されている。

コロナ禍以降の2020（令和2）年4月～2023（令和5）年1月現在まで、延べ6,685組の親子が利用をしている。

オンラインのメリットと利用者の変化、反応

臨床心理士として専門相談員も兼ねる鈴木梨紗副理事は、オンライン子育てひろばのメリットとして、「外出できない親はネット情報が頼りになるが、ネット情報だけでは不安を感じることが多い。お互いの顔が見える安心感がありつつ、リアルの距離感とは異なる

オンラインならではの『新たな距離感』で、より深く悩みを打ち明けることができ、全国に新しい子育て仲間を作れること」と語る。

また、コロナ禍以前からの利用者の変化については「以前は安心する場、楽しい時間を求めていた方が多かったが、自宅にこもりがちで孤立感という切実な悩みを抱え、人とつながりたい方が増えた印象。また、リモートワークが普及し、オンラインでの参加のハードルも大きく下がった」とのこと。

利用者からは「結婚を機に地方へ移り、周囲に友人はいなく、またコロナ禍で実家にも帰れず不安な中、ほぼ一人で育児をしていたが、皆さんに励まされて、今では楽しく育児ができている」、「コロナ禍で自治体の子育てサークルやイベントは軒並み中止。そのような中、全国のママさん達と交流できて嬉しかった」など感謝の声が多数寄せられている。

課題や今後の展望

運営上、最も気をつけているのは、オンライン開催中の乳幼児に対する安全面の確保である。乳幼児の身の回りに口に入れる危険な物はないかなど、オンライン開催の専門トレーニングを受けたスタッフが細心の注意を払いながら運営している。

こうしたオンライン特有の留意点の周知・理解、ルール作りが重要であり、当協会では、オンライン子育て支援の普及・発展に向け、オンライン開催のノウハウや支援者としてのスキルなどが学べる研修や講座などを開催し、人材育成にも精力的に取り組んでいる。

オンライン子育て支援の認知度を向上させ、より多くの親子に利用してもらうとともに、自治体や地域の子育て支援団体等との連携を強化し、出産前からのアプローチを含め、さらなる子育て支援の充実を図ることが今後の展望である。

オンラインという新たな選択肢

新型コロナウイルス感染症の影響により乳幼児親子の置かれた状況は一変した。自宅にいながら安心して受けられるオンラインによる子育て支援へのニーズは今後さらに増すことが見込まれる。

近年、自治体や子育て支援団体でもオンラインによる子育て支援の取組みが徐々に始まっている。オンラインという新たな選択肢が増えることで、より多くの親子が子育て仲間や子育て支援につながり、子育ての喜びや楽しさを一層感じることができる社会づくりが期待される。



オンライン子育てひろばの開催風景

(3) 誰も取り残されない仕組み

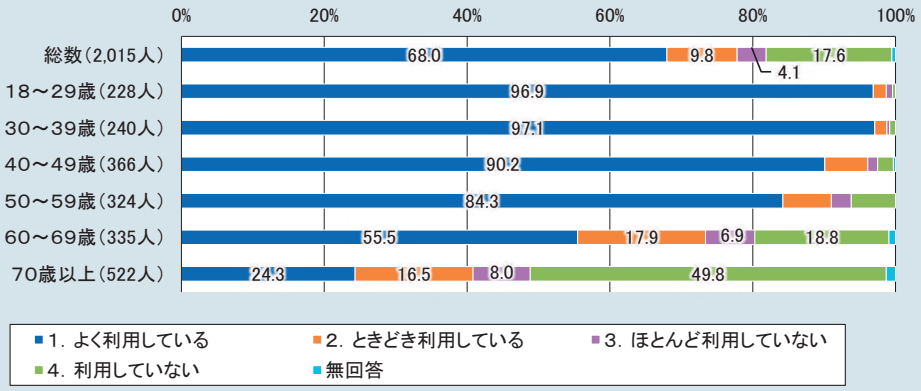
(デジタルの活用にあたっては、誰も取り残されないような配慮が求められる)

一方で、デジタル技術を実装化していくに当たっては、取り残される人が生じないように配慮することが必要である。例えば、年齢階層別インターネット利用率を見ると、13歳から59歳までの各階層で9割を超えている一方、60歳以降、年齢階層があがるにつれて利用率が低下する傾向にある。また、内閣府「情報通信機器の利活用に関する世論調査」によると、60歳代の25.7%、70歳代以上の57.9%がスマートフォンなどの情報通信機器を利用できていないとの結果もある[*18]（図表3-2-22）。今後、「誰一人取り残されない」デジタル化を実現するためには、デジタル化への不安感・抵抗感を解消し、デジタ

*18「ほとんど利用していない」と「利用していない」の合計割合。

ル活用能力の向上に向けた取組みを進めるなど、年齢的条件などによるデジタル格差を是正することが必要である。

図表3-2-22　高齢者におけるデジタルディバイドの現状



資料：内閣府「情報通信機器の利活用に関する世論調査」（2021（令和2）年）
（注）　あなたは、スマートフォンやタブレットを利用していますか、という質問への回答。

（デジタルの利便性を誰一人取り残されず享受できる環境をつくる）

デジタル庁では、高齢者や障害者などを含めたデジタルに不慣れな方を対象に、関係府省庁や地方公共団体・関連団体、ボランティア団体等と連携し、マイナンバーカード・マイナポータル、各地で実装されているデジタルサービス及びデジタル機器・サービスの利用方法をサポートするなど、国民運動としての「デジタル推進委員」の取組みを2022年度（令和4年度）にスタートさせ、2023年5月時点で26,000人を超える方々を任命している。今後、図書館や公民館、鉄道駅など身近な場所を活用し、全国津々浦々に展開できるよう、デジタルコンテンツの充実等の工夫もした上で、更なる拡大を図る。

厚生労働省では、総合的なサービス拠点の設置や、障害者がアクセスしやすいネットワークを通じたサービスの利活用、デジタル機器の操作支援を行うパソコンボランティアの養成・派遣などの取組みを支援することとしている。

また、厚生労働省では、生活困窮者について、携帯電話を保有できないことが就職活動におけるハードルとなっていることが指摘されていることを踏まえ、2020年（令和2年）11月に、過去に携帯電話利用料を滞納された方などについても、携帯電話などの契約を行うことができるよう一定の配慮を行っている通信事業者のリストを作成し、自治体などに情報提供を行っている。

ここでは、スマートフォンのアプリを活用して散歩や体操など生活習慣の改善・フレイル[*19]予防を高齢者同士で励まし合いながら実施している取組事例を紹介する。

＊19 フレイルとは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず、精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

コラム　コロナ禍でもオンラインでつながり、励まし合う高齢者 ～東京都府中市の習慣化アプリ「みんチャレ」を活用したフレイル予防事業～

コロナ禍の介護予防継続のためにICT活用が喫緊の課題

府中市の介護予防事業では、市民同士の自主的な活動につなげることを目標として、高齢者の仲間づくり・チームづくりを支援してきた。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行により介護予防事業が中断。自粛生活が長期化することで、高齢者の活動量も低下し、運動不足等による心身の状態の悪化が危惧されていた。

そのため、コロナ禍においても自宅で体操・運動に取り組めるよう、自宅でできる体操DVDの配布やYouTubeでの体操動画配信も行ったが、高齢者の利用は広がらなかった。特にICTを活用した取組みは、高齢者自身だけで利用することが難しく普及が進まなかった。

市民からは「体操を1人で続けるのは難しい」「みんなに会いたい」「動かないから食欲がなくなった」という声が上がり、コロナ禍における介護予防の取組みは、今までのやり方だけでは継続が難しいことを痛感していた。

高齢者5人1組がチャットで励まし合い、フレイル予防

介護予防の緊急事態において、これまでとは違うアプローチを行う必要性を認識し、民間企業との協働を検討。府中市が重視している「人と人との絆づくり」にも効果的であると考え、民間企業が制作した習慣化アプリ「みんチャレ」を活用した介護予防事業の取組みを開始した。

みんチャレは、最大5人1組のチームでウォーキングなどのフレイル予防に取り組むことができるスマホアプリである。チームメンバー全員の合計歩数目標を設定し、メンバー同士で毎日の歩数を投稿し合う。また、ウォーキングの際に見つけた道端の花や風景の写真も一緒に投稿することができ、写真に対して仲間から「OK」ボタンを押してもらうことでコインが貯まる仕組みだ。高齢者は、アプリを通じて同じ目標を持つ仲間とオンラインでつながり、コミュニケーションをしながら健康・地域の情報交換を行うことができる。こうした取組みにより、コロナ禍で離れていても、楽しく介護予防の活動を継続できている。



習慣化アプリ「みんチャレ」

府中市では高齢者のICT活用を推進しており、デジタル機器に慣れていない高齢者にアプリを利用していただくために「みんチャレの使い方講座」を各地域包括支援センター等の通いの場で実施している。講座終了後も、不明点をアプリの電話窓口に問い合わせることができ、高齢者が安心して継続できる。参加者は女性が81％で、70代が54％、80代以上が37.5％である（2023（令和5）年1月18日時点）。


みんチャレの使い方講座の様子

スマホにあまり慣れていない人でも、最初にアプリをダウンロードすることから手助けすることで、その後も使いこなすことができ

ている。参加者は「初めてスマホを面白いと思った」「文字入力とカメラが上達した」と話す。

継続のモチベーションは地域への寄付による社会貢献

また、アプリを継続することで貯まるコインを、府中市の社会貢献活動（市内で困窮する学生への食料支援）に寄付できる。自分の小さな頑張りが誰かのためになると思うと、励みになり、人と人とのつながりも感じながら健康づくりができるアプリとして高齢者に好評を得ている。



府中市の寄付プロジェクト

楽しみながら続けることで高齢者の歩数が増加

利用者の1日の平均歩数は、アプリ利用10か月後に1,600歩増加した。加えて、アプリへの平均投稿数は1日あたり平均3回で、コミュニケーションが活発に行われていることがわかる。

利用者からは、「一人暮らしなので仲間からの写真投稿が本当に嬉しい」「スマホはお留守番だったが、意識して外に出向くようになった。毎日スマホ持って歩いている」「耳が遠いが、スマホだとみんなと話せて嬉しい」と想定以上の嬉しい感想が届き、府中市高齢者支援課担当は本取組みに手応えを感じている。



みんチャレを利用している府中市民

取組開始2年目からは、地域包括支援センターの職員がアプリの使い方講座の講師を担当し、地域での普及を推進している。

こうしたICTを活用した高齢者の介護予防への効果が評価され、本取組みは「令和3年度健康寿命を伸ばそう！アワード」において厚生労働省老健局長優良賞を受賞している。

第3節　人々の意欲・能力が十分発揮できる「つながり・支え合い」の創出

（行政区域をベースに活動する取組み（縦糸）と多様な主体によりニーズごとに特化して活動する取組み（横糸）の協働で、住民の暮らしと地域社会に一層の豊かさがもたらされる）

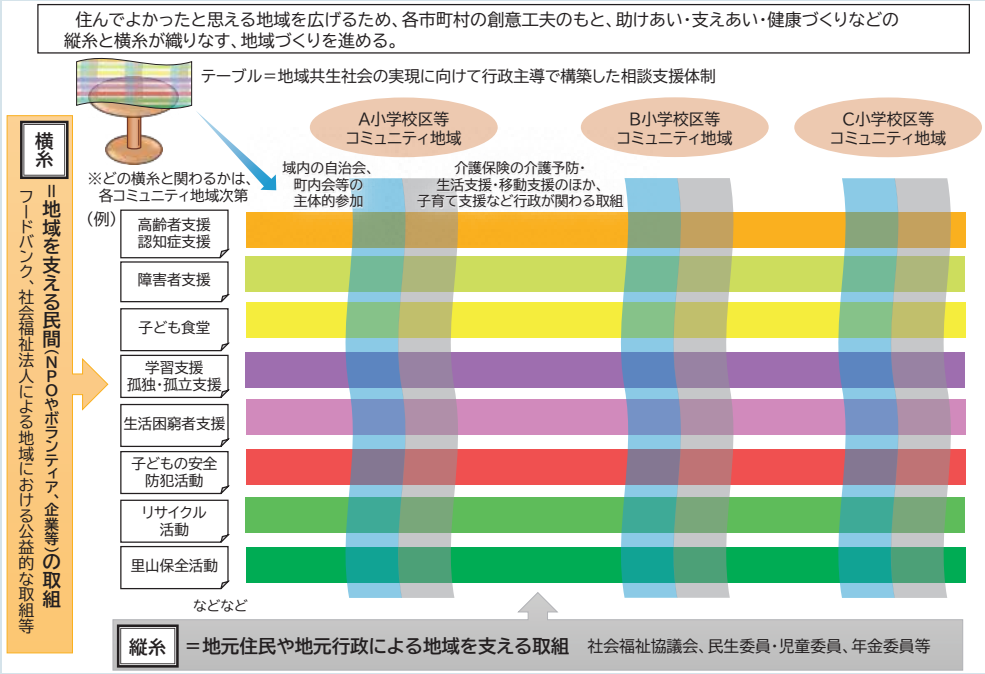
新型コロナウイルス感染症の影響で人と人とのコミュニケーションが大幅に減ったことなどにより孤独・孤立の課題が顕在化する中、社会や他者とのつながりの重要性が一段と増している。

市町村においては、第2節でみた取組みにより、重層的支援事業による相談支援体制や、地域における住民相互のつながりを構築するための支援の土台（テーブル）を作ることがまずは必要となる。

一方で、地域の様々な動きに目を向けると、労働者協同組合、NPO法人、社会福祉法人、企業など、多様な担い手が連携し、参画する地域活動が実践されている。

行政による支援の土台とともに、地元住民や地元行政による地域を支える取組み（縦糸）と、こども食堂や高齢者の見守り、交流の場といった様々な分野で地域を支える活動をしている労働者協同組合、NPO法人、社会福祉法人、ボランティア団体、シルバー人材センター、企業などの多様な主体による地域づくりの取組み（横糸）が協働することで、それぞれの地域のつながりを再構築し、課題に応え、住民の暮らしと地域社会に一層の豊かさをもたらすことができ得る（**図表3-3-1**）。その際、個々人のライフスタイルや興味・関心、法人の持つ特性や得意分野等に応じて、様々な関わり方を選択できることで、人々の意欲や能力を十分に発揮できる、持続的な取組みが拡がっていくだろう。

図表3-3-1　市町村における縦糸と横糸による地域づくり



資料：厚生労働省政策統括官付政策統括室作成

ここでは、行政とともに、それぞれの強みを活かして地域づくりに携わる様々な主体の取組みについて見ていきたい。

1 ライフスタイルや興味・関心、得意分野を活かした参画の推進

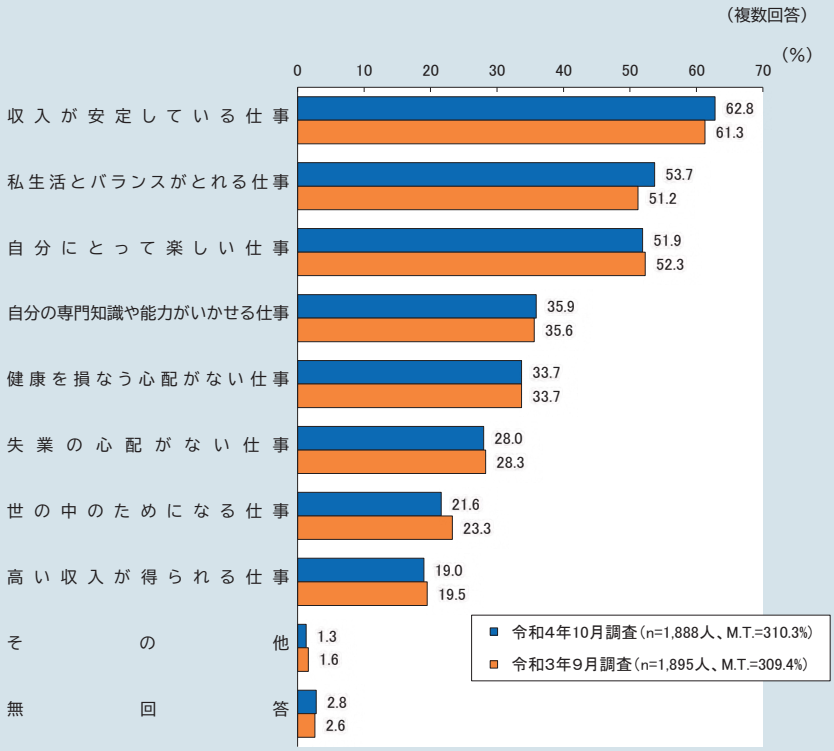
（1）労働者協同組合

（労働者協同組合のように、多様な働き方を実現しつつ、地域の課題に取り組むための選択肢も現れている）

内閣府「国民生活に関する世論調査」（2022（令和4）年）によると、どのような仕事が理想的だと思うか聞いたところ、「収入が安定している仕事」を挙げた者の割合が62.8%と最も高く、以下、「私生活とバランスがとれる仕事」（53.7%）、「自分にとって楽しい仕事」（51.9%）などの順となっている（**図表3-3-2**）。地域の課題に対応していくには、専

門的な職種に限らない、地域住民を始めとした担い手の確保も求められるが、その際、一人ひとりのライフスタイルや興味に応じた地域への関わり方という視点も重要となる。

図表3-3-2　理想的だと思う仕事



資料：内閣府「国民生活に関する世論調査」（令和４年）

このような中、2020（令和2）年12月、「労働者協同組合法」（令和２年法律第78号）が成立し、2022（令和4）年10月１日に施行されたことで、「労働者協同組合」という新しい法人制度がスタートした[*20]。労働者協同組合とは、①組合員が出資すること、②その事業を行うに当たり組合員の意見が適切に反映されていること、③組合員が組合の行う事業に従事すること、を基本原理とする組織であり、地域の人で意見を出し合い、助け合いながら、地域社会の課題を解決していこうという新しい法人制度である。2023（令和5）年４月１日現在で、計34法人が設立されており、今後、多様な働き方を実現しつつ、地域の課題に取り組むための選択肢の一つとしての広がりが期待される。

具体的な取組事例として、労働者協同組合法の成立を機に、企業組合から労働者協同組合へ法人格を移行した「労働者協同組合ワーカーズコープちば」、自治会を母体として労働者協同組合を設立した「労働者協同組合かりまた共働組合」の活動について見ていきたい。

＊20 労働者協同組合法第１条（目的）では、「この法律は、各人が生活との調和を保ちつつその意欲及び能力に応じて就労する機会が必ずしも十分に確保されていない現状等を踏まえ、組合員が出資し、それぞれの意見を反映して組合の事業が行われ、及び組合員自らが事業に従事することを基本原理とする組織に関し、設立、管理その他必要な事項を定めること等により、多様な就労の機会を創出することを促進するとともに、当該組織を通じて地域における多様な需要に応じた事業が行われることを促進し、もって持続可能で活力ある地域社会の実現に資することを目的とする。」とされている。

コラム 地域で働く、仕事をおこす（労働者協同組合ワーカーズコープちば）

生活困窮者支援を通じた地域づくり

労働者協同組合ワーカーズコープちば（以下「ワーカーズコープちば」という。）は、中高年齢者の働く場をつくるために前身の組織が設立され、その後、物流・清掃から高齢者福祉分野へと事業を広げ、近年は生活困窮者支援の取組みを強化し、地域で必要とされる仕事おこしを進めている。



「県庁への成立届出の様子」

生活困窮者支援の取組みについては、従来から2011（平成23）年の千葉市の生活保護受給者に対する意欲喚起事業を受託していたが、2015（平成27）年4月施行の生活困窮者自立支援法に基づき、千葉市、習志野市などで相談支援事業を開始した。生活保護に至る前の支援を重視し、行政と連携して、ワンストップ相談支援や、潜在的な困窮者へのアウトリーチ型支援を行うなど、問題を解決するための伴走支援を続けている。



「相談支援の様子」

地域で必要とされる仕事おこし

こうした取組みと並行して、2012（平成24）年には、「フードバンクちば」を設立し、企業や家庭で余った食品の寄贈を受け、食品が必要な人・団体施設に届けるとともに、就労が困難な者の働く場、活躍の場を広げている。

食品の寄贈に当たっては、市町村社会福祉協議会や地元のサッカークラブであるジェフユナイテッド市原・千葉等の協力を得ながら、県内100箇所の受取窓口を通じ、市民からの寄贈食品を受け取っている。



©JEFUNITED
「寄贈食品の受取りの様子」

また、こども食堂を利用する母親たちの「制服代が大変」という声に応え、使わなくなった公立中学校の制服リサイクル「ふなばし制服バンク」を始めた。市役所の生活困窮者支援窓口やDV支援とも連携して制服の無償提供も行っている。



「ふなばし制服バンクの様子」

このほか、相談者の多くが住まいの問題を抱えていたため、一時的に生活できるシェルターなども自前で開設した。

労働者協同組合による仕事おこし

ワーカーズコープちばにおいては、働く人々が自ら出資し組合員になり、それぞれが経営に責任を持ちながら、日々働いている。

月１回開催される職場会議では、それぞれの職場での問題や経営問題について組合員全員で話し合う。

これまで紹介した取組みは相談事業の中で見えてきた地域の課題を放置せず、組合員全員による話し合いを通じ、必要と思われる社会資源を自ら作ることで実践されてきたものである。

ワーカーズコープちばは、2022（令和４）年10月の労働者協同組合法の施行を踏まえ、同年12月に企業組合から労働者協同組合に組織変更をした。

ワーカーズコープちばは、組織変更後も、地域に必要なこと、困っていることを仕事にしつつ、誰もが出番と居場所のある「地域共生社会」づくりを目指している。

コラム　自治会発の持続可能な地域づくり（労働者協同組合かりまた共働組合）

自治会による地域づくり

沖縄県宮古島市狩俣（かりまた）地区は、同市の北端に位置する三方を豊かな海に囲まれた場所にあり、自治会創設120周年の歴史と伝統を誇る200世帯、460人が暮らす、少子高齢化が進む過疎集落である。

2020（令和２）年４月、自治会の執行部が40代に若返ったことを契機に、持続可能な地域づくりを目指して様々な活動を開始した。

その中で、まず取り組んだのが、入園者が少なく休園していた幼稚園の再開である。地区内外の幼稚園や保育園に通う園児の保護者らと話し合いを重ね、2021（令和３）年度に再開することとなった。その後、狩俣自治会では、園児の保護者からの「毎日のお弁当作りは大変なので、誰か作ってほしい」という声を受け、自治会の有志で配食サービスを開始した。



「園児のお弁当」

また、狩俣地区では、伝統の「追い込み漁」が盛んであるが、新鮮でおいしい魚がとれても、市場に流通させることができず廃棄することとなってしまうという課題があった。そこで、狩俣自治会では、漁港で売れ残った地元産の魚を買い取り、惣菜として販売するなど、地産地消と漁業の第６次産業化を進めている。



「狩俣地区で獲れた新鮮な魚」



「魚の惣菜」

このほか、生産調整のために廃棄処分されていた新鮮な養殖もずくを買い取り、地元で直売会を開催して販売するなど、生産者と消費者をつなぐ活動を展開している。



「養殖もずくの直売会」

地域づくりを仕事にする新しい働き方

こうした活動を続ける中、自治会として様々な事業を行っているにもかかわらず、法人格がないために個人名義で事業を行わざるを得なかった。そのような時、2022（令和4）年10月に労働者協同組合法が施行され、新たに設立が可能となる労働者協同組合の存在を知り、「若い世代が戻りたいと思える地域づくりのために、労働者協同組合を最大限活用したい」と考え、狩俣自治会を母体として、2022年12月に「労働者協同組合かりまた共働組合」を設立した。

労働者協同組合を設立する決め手となったのは、働く人が対等な立場で発言でき、自分に合った就業時間を決められ、自らの特技を生かしてそれぞれが無理をせず、より良い地域づくりを進めることを仕事にできる新しい働き方に魅力を感じたことである。



「労働者協同組合かりまた共働組合のメンバー」

現在、労働者協同組合かりまた共働組合は、これまで実施してきた弁当作りを通じた配食や海・農産物の販路拡大事業などを軸として、経営基盤の確立とルールづくりを進めている。

今後は、自治会とも連携しながら、地域の空き家や空き地を活用した移住促進や地域をつなぐ地産地消と6次産業化を推進していくとともに、地域の将来や課題について皆で話し合いを重ねることを通じ、地域の課題解決に取り組んでいくこととしている。

（2）NPO法人やボランティア団体、企業など

（NPO法人やボランティア団体、シルバー人材センター、企業など多様な主体による地域における活動が実践されている）

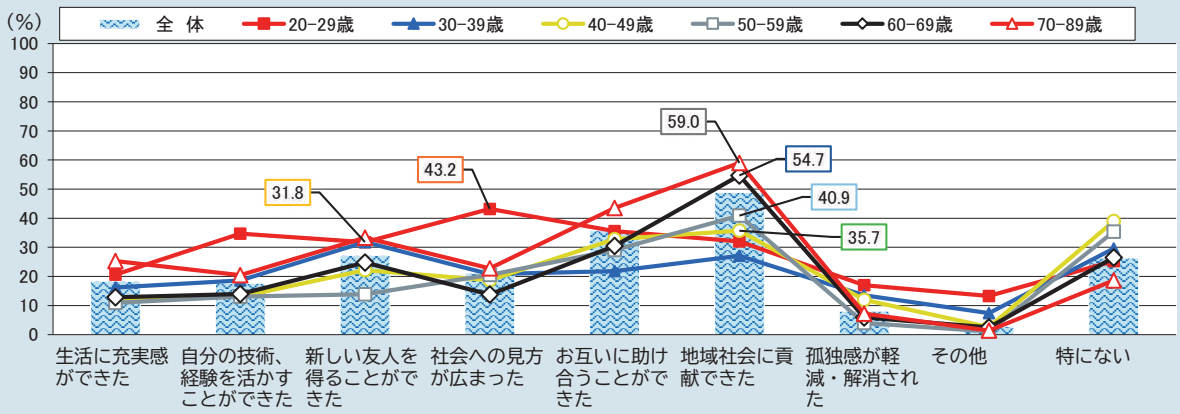
地域の様々な動きに目を向けると、NPO法人、ボランティア団体、シルバー人材センター、企業などの多様な主体による、人と人とのつながりや参加の機会を生み育む多様な活動が実践されている。内閣府「特定非営利活動法人に関する実態調査（令和2年度）」によると、NPO法人の活動としては、「保健、医療または福祉の増進を図る活動」や「子どもの健全育成を図る活動」といったものの割合が高く、その他にも、「社会教育の推進を図る活動」や「まちづくりの推進を図る活動」なども挙げられる[*21]。ここでは、地域における活動に対する人々の意識や具体的事例を通して、こうした活動の拡がりの可能性について見てみたい。

＊21 同調査によると、認証法人（n＝3,156）の中で多い活動は、「保健、医療又は福祉の増進を図る活動」（54.5%）、「子どもの健全育成を図る活動」（41.1%）、「まちづくりの推進を図る活動」（39.2%）。認定・特例認定法人（n＝782）の中で多い活動は、「保健、医療又は福祉の増進を図る活動」（54.9%）、「子どもの健全育成を図る活動」（50.8%）、「社会教育の推進を図る活動」（39.8%）である。

（社会参加活動によるメリットは年齢ごとに特徴があり、また、社会参加活動に参加している人ほど孤独感が低い）

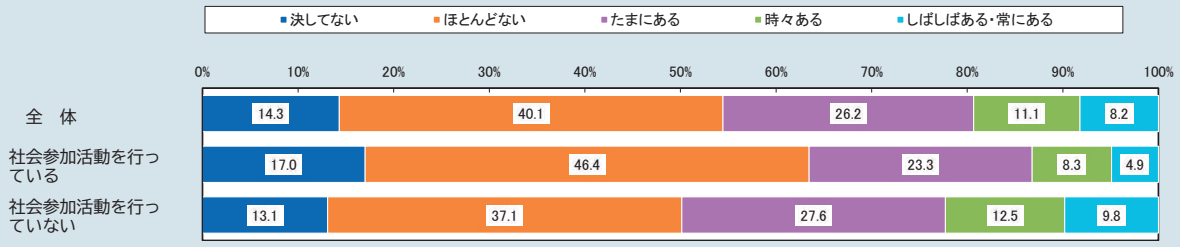
厚生労働省「令和４年少子高齢社会等調査検討事業」によると、社会参加活動[*22]をして良かったと思うことは、「特にない」を除くと、40歳代以上においては「地域社会に貢献できた」の割合が高い。20歳代は「社会への見方が広まった」が最も高く、他の年代と比較しても割合が高い。30歳代は、「新しい友人を得ることができた」が最も高い（図表3-3-3）。また、社会参加活動への参加状況と孤独感の関係をみると、孤独感が「しばしばある・常にある」又は「時々ある」人の割合は、社会参加活動を「行っている」人は13.2%であったのに対し、「行っていない」人は22.3%であった（図表3-3-4）。

図表3-3-3　社会参加活動をしていて良かったこと



資料：厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」

図表3-3-4　社会参加活動の参加状況と孤独感の関係



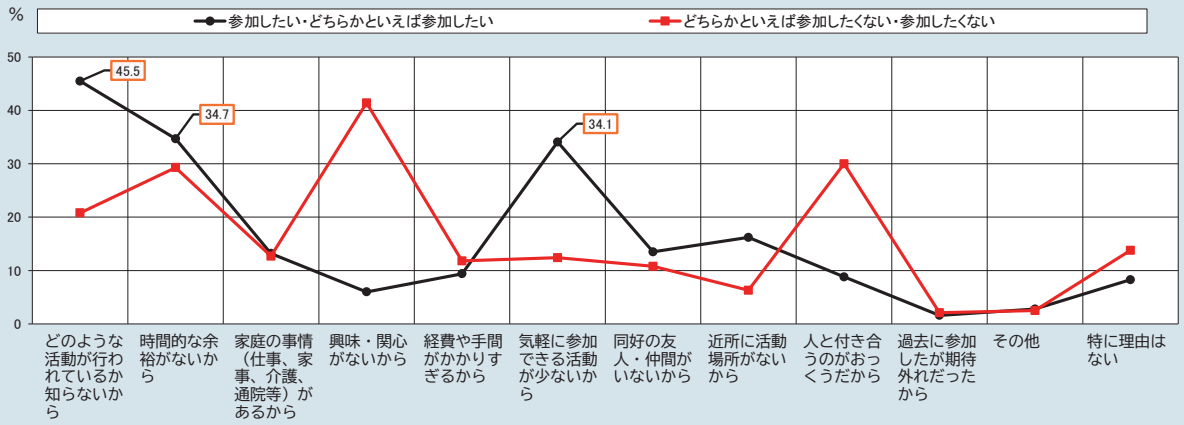
資料：厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」

一方で、NPO活動やボランティア活動などの社会参加活動に参加したいという希望は持ちつつも、実際には参加していない者も一定数いる[*23]。その理由を見ると、「どのような活動が行われているか知らないから」が最も多く、それ以外では「時間的な余裕がないから」、「気軽に参加できる活動が少ないから」といった回答の割合も高い（図表3-3-5）。地域における社会参加活動を進めるために有効だと思う施策としては、「簡単に社会参加活動に参加できる仕組み」や、「実施されている社会参加活動の周知・広報」などの割合が高い（図表3-3-6）。

＊22　社会参加活動の定義は第１章脚注９参照。
＊23　社会参加活動に「参加したい」者の中で、実際には「社会参加活動を行っていない」割合は25.1%、「どちらかといえば参加したい」者の中で、実際には「社会参加活動を行っていない」者の割合は51.4%である。

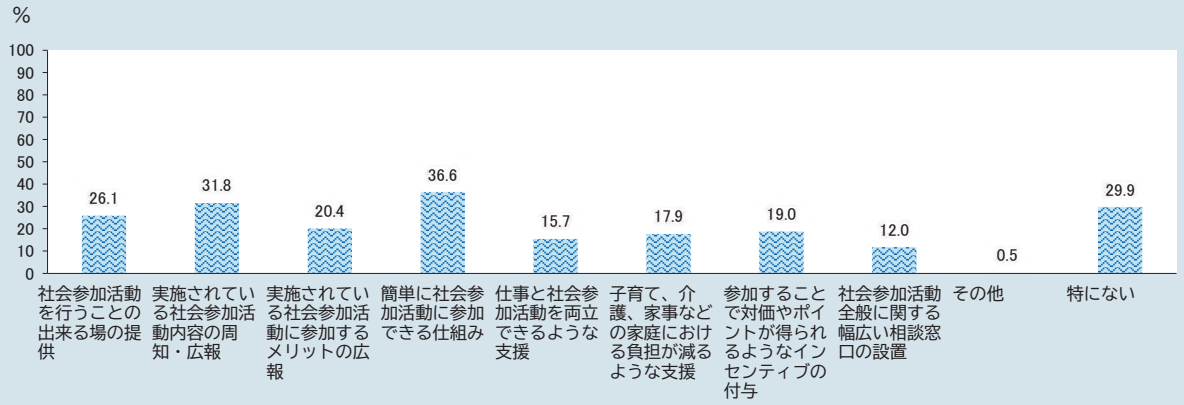
人々のライフスタイルなどにも応じた多様な関わり方のできる社会参加活動や、活動の周知・広報などにより、こうした活動がより一層、拡がりを持つものへつながることも考えられる。

図表3-3-5　社会参加活動をしない主な理由



資料：厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」

図表3-3-6　地域における社会参加活動を進めるために有効だと思う施策



資料：厚生労働省「令和４年度少子高齢社会等調査検討事業」

地域における活動は、特定の課題の解決を念頭に始まるものだけでなく、参加する人たちの興味や関心から始まり、それが広がったり横につながったりしながら関係性が豊かなコミュニティ作りにつながっているものもある。

ここでは、障害者施設と連携して被災地における地域の課題解決に取り組んでいる事例を見てみたい。

コラム　福祉事業所の強みを活かしたモノづくり（BRIDGE KUMAMOTO×トイロハンドワークス）

熊本地震の復興支援を目的に設立された一般社団法人BRIDGE KUMAMOTO。クリエイティブの力で、災害支援や障害福祉支援などの社会課題に取り組む法人だ。障害者の就労等を支援する就労継続支援B型事業所トイロハンドワークスと協働で、モノづくりをしている。その取組みについて紹介する。

「熊本城瓦御守」を産んだモノづくり

熊本城の売店限定で販売されている「熊本城瓦御守」。このお土産品を企画したのがBRIDGE KUMAMOTOである。

代表の佐藤さんは、熊本地震で被災した家屋を覆った見渡す限りのブルーシートに着目した。廃棄予定のブルーシートを使って何か支援ができないか、と考えて企画したのが「熊本城瓦御守」だ。地震で崩落した熊本城の瓦の破片を、ブルーシートで包み、二度と落ちることはない「後来不落」の瓦と記した「熊本城瓦御守」は、受験生への贈り物としても喜ばれている。

「熊本城瓦御守」を実際に製作しているのが、就労継続支援B型事業所のトイロハンドワークスである。ブルーシートは、縫製前に洗浄して縫製するが、縫製での汚れのリスクから、既存の製造ラインで引き受けてくれる一般企業がなかなか見つからなかった。

そもそも一般企業からは、大量で効率よく、画一的な商品の製造を求められる。しかし、BRIDGE KUMAMOTOが考えていたお守りのコンセプトは、「一つ一つ形も色も違っていい、オリジナリティなもの」であった。また、一度に大量生産して在庫を抱えると経費がかさむため、必要な分を管理しながら納品されることを希望していた。

こうした条件をクリアしたのが福祉事業所のモノづくりであった。「同じ形でなくていい。1個1個違っていい。早くたくさんつくらなくていい。」これが、お互いがマッチしたモノづくりだった。

製品を作る過程には、単調ではない様々な工程があるため、作業のやりがいがあり、障害者支援の観点からも魅力的な商品であった。まさに両者にとって好都合であった。

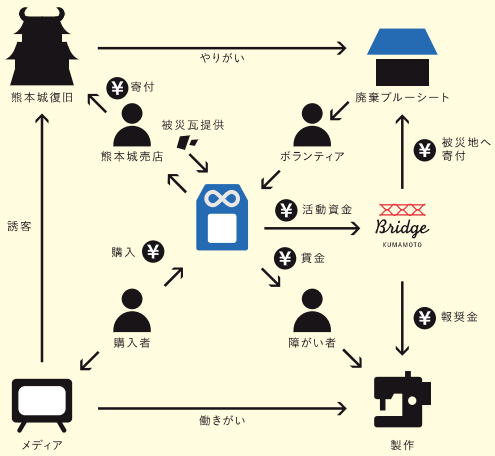
モノづくりに大切なもの

トイロハンドワークスの代表の山本さんは、縫製士の肩書も持っており、従来からデザインやブランディングの大切さは理解していた。しかし、事業所では人員も限られ、新たなアイデアやデザイン、付加価値、マーケティングを考える余裕がなかった。

そのような中、熊本地震のボランティアの縁をきっかけに、BRIDGE KUMAMOTOから企画を提案され、協働してモノづくりに取り組むこととなった。こうした外部のデザイナーとつながり、アイデア、付加価値のヒントをもらったり、コーディネートしてもらったりすることは、福祉事業所としても大変助かるという。

製作したものが、多くのマスコミに取り上げられ、事業所の利用者さんからは「ここは私が縫った」「ここの線は私が描いた」という喜びの声があった。世間に注目されるものを製作することで、利用者さんのモチベーションや喜びに繋がるのではないかと語る。





BRIDGE KUMAMOTOは、熊本県だけでなく他県の福祉事業所との協働にも取り組み、唯一無二の価値ある商品を産んでいる。福祉事業所は、福祉事務所だからできるモノづくりがある。今後も、多様なネットワークを活用した、価値のあるモノづくりの挑戦が期待される。

(3) 社会福祉法人

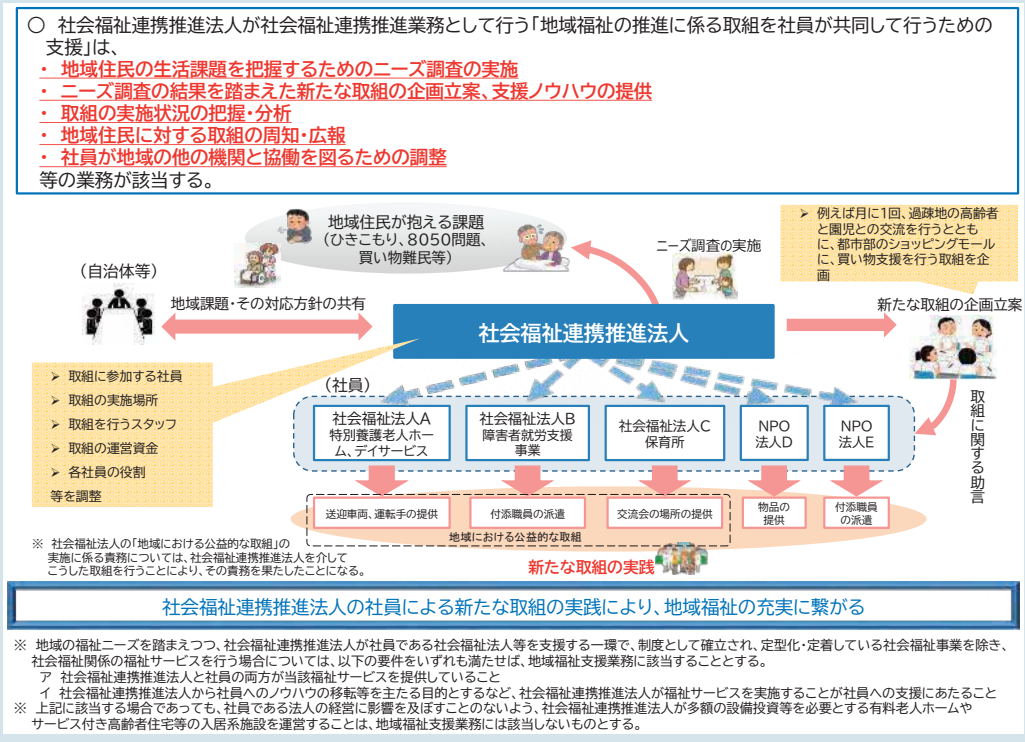
(社会福祉法人は福祉分野での専門性を生かし、地域における福祉サービスの拠点としての役割が期待される)

社会福祉法人は、福祉分野での専門性を活かしつつ、住民に身近な圏域で様々な地域づくりの活動に参画する非営利セクターの中核として、複雑化・複合化するニーズに対応することなどが期待される。

2016(平成28)年社会福祉法改正においては、社会福祉法人の公益性・非営利性を踏まえ、社会福祉法人の本来の役割を明確化するため、「地域における公益的な取組」の実施に関する責務規定が創設された。また、2022(令和4)年には、社会福祉事業に取り組む2つ以上の社会福祉法人やNPO法人などが社員として参画し、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度が創設された(2023(令和5)年5月現在、15法人)。社会福祉連携推進法人の設立により、社員である複数の法人が、共同して地域住民の生活課題を把握するためのニーズ調査を実施したり、ニーズ調査の結果を踏まえた新たな取組みの企画立案を実践したりすることが可能となった。

こうした取組みにより、ひきこもり状態の方に対する対応や8050問題など、地域の複雑化・複合化する課題に関係機関が連携して取り組み、福祉を契機とした地域づくりの充実につながることが期待されている(**図表3-3-7**)。

図表3-3-7 社会福祉連携推進法人の行う地域福祉支援業務



資料:厚生労働省社会・援護局作成

社会福祉法人と企業が連携して持続可能な商工農福連携を目指している事例について紹介する。

コラム　地域共生社会の実現に向けた「商工農福連携」の取組み（株式会社八天堂ファーム・社会福祉法人宗越福祉会）

近年、障害者や生活困窮者の方々が農業に従事する「農福連携」の取組みが各地で進められている。

ここでは、広島県竹原市内で企業と社会福祉法人が連携して実施している取組みを紹介する。

「商工×農×福」の連携事業

紹介するのは、耕作放棄地となっていたぶどう園を活用し、生活困窮者の方々等の就労訓練の事業を実施する取組みである。スイーツパンの製造・販売会社である八天堂のグループ会社「株式会社八天堂ファーム」と、竹原市内で永らく福祉事業を展開してきた「社会福祉法人宗越福祉会」が連携して行っている。

農地の管理やぶどうの加工・販売は八天堂ファームが担当し、八天堂ファームからの委託を受けた宗越福祉会がぶどう栽培を担当する。宗越福祉会では、生活困窮者の方々等の就労訓練の一環として農作業を取り入れている。

また、農業技術指導は、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構の出身者に依頼している。

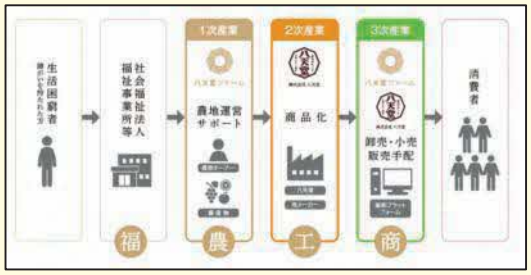
このように、商品開発や販売、生活困窮者の方々等の支援、農業技術と、それぞれが持つノウハウ・強みを組み合わせた取組みとなっている。

一般的に「農福連携」は収益性の確保が課題とされる。しかし、本取組みの特徴と言えるのが、企業との連携により収益性の確保を図る「商工農福連携」モデルとして実施されている点である。

八天堂の持つ販路や技術を活かして、ぶどうそのものの販売のほか、ジャムクリームに加工して付加価値をつけることで、収益を確保する。収益の一部で、宗越福祉会の支援スタッフや、生活困窮者の方々等の賃金を賄う。

こうして、法人本体からの事業費用補填や公的な補助金を前提とするのではなく、事業単体としての収益で必要経費が賄えるビジネスモデルが成り立つようにして、持続可能な取組みを目指している。

なお、特定の補助金等に基づいた事業ではないため、対象者を「障害者」や「生活困窮者」などに限定せず、多様な状態の方が働く場として運営することが可能となっている。



商工農福連携モデル事業イメージ図

始まりは「思い」と「課題」の出会いから

取組みが始まったきっかけは、八天堂と宗越福祉会の職員が、互いがそれぞれ抱いていた課題や思いを話す中で、意気投合したことだった。

もともと八天堂では、「食を通じて人を幸せにする」という理念から、地域貢献できる活動を行いたいという思いがあった。

また、宗越福祉会では、主に高齢者の介護事業を展開してきたが、生活困窮者、ひとり親家庭、ひきこもりなど様々な課題を抱える方を目の前にし、そうした方々が社会参加できるための支援の必要性を感じていた。

一方、地域に目を向けると、竹原市では、後継者不足などで、オーナー不在の農地が増加、一次産業の継続、土地の活用や保全等の課題を抱えていた。

このような「思い」や「課題」を掛け合わせることが、本取組みの発想につながった。

地域の中で新しい活動が生まれるためには、様々な立場、視点を持った方が出会い学び合うプラットフォームが必要と言われる。本取組みも、企業と社会福祉法人の職員といった、異なる立場にある者が、「わがまちのために何かできないか」と、対話し共感したことで生まれたものである。

獣害との闘いと対象者の変化

作業にあたる生活困窮者の方々等は、もともと精神的な障害を抱え、人との会話が得意ではなく、社会とのつながりもほとんどない状態だった。しかし、農作業を通じ、自分が

育てたぶどうが大きくなっていく過程で、自らのやりがいを感じるとともに、賃金を得ることで、自信を取り戻していった。

本格的に取組みを開始した2021（令和3）年度には、イノシシに約4000房のぶどうを食べられるなど、予定の半分程度の収穫量に留まってしまった。一方で、この獣害問題は、被害を防ぐにはどうしたらいいか皆で話し合ったり、休日もぶどう園の様子を見に行ったりするなどの、仕事への意欲的な行動のきっかけともなった。人とのコミュニケーションもとれるようになり、今では、地域の集まりやカラオケに出掛けるようになっている。

2022（令和4）年度は、作付を増やすとともに、獣害対策を講じることにより、前年度の3倍以上の収穫量を確保することができた。



イノシシにより、約4,000房の被害を受けた。

さらなる事業展開に向けて

八天堂ファーム、宗越福祉会の担当者は、取組みの効果を踏まえ、他の社会福祉法人等とも連携した商工農福連携モデルの拡大についても構想している。

生活困窮など様々な背景を持つ方々が育てたフルーツ等が商品となり、全国の店頭に並び、多くの人々に楽しんでもらう。担当者は、地域共生の輪が広がっていくことに、確かな手ごたえを感じている。

（4）医療機関

（医療従事者が要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援に結びつけることで、可能な限り居宅で日常生活を営むことへつながる）

要介護者への対応については、医師などをはじめ介護・医療に関わる方が、身体面だけではなく社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援に結びつけることにより、可能な限り居宅で日常生活を営むことができるよう支援する取組みが広がりを見せている[*24]。

2021（令和3）年度介護報酬改定では、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士などが通院困難な利用者の居宅を訪問し、その方の抱える社会生活面の課題にも目を向け、心身の状況や置かれている環境などを把握し、それらを踏まえて療養上の管理や指導を行うとともに、自治体の介護支援専門員などと連携し、地域社会における様々な支援につなげることとした（**図表3-3-8**）。この「社会的処方」の取組みは始まったばかりであるが、身近な医療機関による地域課題解決の取組みとして今後注目される。

＊24 英国などでは、これを「社会的処方（social prescribing）」と称して住民のよりよく生きる力とケアの持続可能性を高めうる仕組みとして推進するようになってきた。（出典：高齢者の社会的リスクに関する基礎的調査研究事業（2019（令和元）年度老人保健事業推進費等補助金））

図表3-3-8　社会的処方の事例

かかりつけ医／かかりつけ診療所に期待される役割と求められる機能：国立市での取組みから（抜粋）

事例1　認知症となり、薬の管理ができなくなる事例

（概　要）70歳代、男性、脳梗塞、高血圧、一人暮らし

（経　過）
退職後は外出の機会が減り、たばこを吸っている（20本/日）ことが多かったが、脳梗塞の再発予防のための定期的な通院と内服はできていた。70歳代前半から認知機能が低下し、通院ができなくなり、薬の内服ができなくなった。自宅で昏睡状態となったところを近隣の友人に発見され、緊急入院となり、脳梗塞の再発と診断された。

（本事例から見える課題）
・受診が途切れたときのフォロー体制
・地域での仲間づくり、見守りの目
・認知症の方の支援体制

めざす姿の達成に必要な要素
○継続的な受診が必要な市民の、見守りを含めた支援体制

事例2　迅速な対応により救命できた事例

（概　要）80歳代、男性、心不全、一人暮らし

（経　過）
妻を病院で亡くして以来、病院嫌いとなり、通院をしていない。「全身倦怠感があり、歩けない」と本人から地域包括支援センターに相談が入り、往診※を依頼した。往診した医師より、血圧168/98、顔色不良、心音の異常、全身にむくみ等があり、心不全と診断された。
2回目の往診時に本人が転倒しており、同行していた地域包括支援センターの職員と在宅医療相談窓口職員が発見した。心不全の状態がさらに悪化し、往診医より入院治療の必要があると判断され、緊急入院となった。治療の結果、退院となる。現在、自宅で在宅医療を受けながら暮らすことができている。

（本事例で達成できていること）
・地域包括支援センターの依頼により、迅速な往診が行われた

（本事例から見える課題）
・かかりつけ医を持ち、日常療養を行う

めざす姿の達成に必要な要素
○かかりつけ医への受診と、適切な治療・療養の継続
○再発を予防するための、医療・介護専門職、家族、地域包括支援センター、行政による本人の状況の適時把握及び支援

※往診：本人の要望により、必要に応じて医師が自宅に診察に出向くこと。なお、「訪問診療」も医師が自宅に診察に出向くことを指すが、定期的に訪問する点に違いがある

事例3　かかりつけ医と訪問診療医の連携により、早期に介護保険サービスを利用できた事例

（概　要）80歳代、女性、高血圧、軽度認知症、一人暮らし

（経　過）
夫の他界後、広い自宅で好きな本を読んで過ごし、外出はほとんどなし。高血圧のための定期的な通院はできていた。別居の家族が毎日薬の管理を行っていた。夕食は配食サービスを利用。本人は、自身の栄養不足を心配し、地域包括支援センターに相談していた。徐々に体力が低下し、通院が困難となった。高血圧の管理をしていた医療機関から訪問診療医に依頼があり、在宅療養が開始された。また、介護保険を申請し、リハビリサービスの利用が開始された。本人の体力が回復し、近所に買い物に行けるまで回復した。

（本事例で達成できていること）
・家族による服薬管理、サービスの利用等、見守り体制の確立

（本事例から見える課題）
・早期の介護保険サービスの利用
・栄養管理
・体力低下の予防
・地域包括支援センターの対応

めざす姿の達成に必要な要素
○医療・介護専門職、家族、地域包括支援センター、行政による本人の状況の適時把握、かかりつけ医との情報共有
○診療所同士の連携

（出典）高齢者の社会的リスクに関する基礎的調査研究事業（令和元年度老人保健事業推進費等補助金）

多様な主体の参画による地域共生社会の実現を目指す取組みは、一人ひとりの多様な参加の機会の創出や地域社会の持続可能性を高めることにもつながり、福祉の領域だけでなく、地方創生、まちづくり、地域自治、教育など多様な分野に広がるものである。

2 デジタル、ICTを活用した地域社会への参画

（テレワークなどのデジタル技術の活用により、地域の担い手の確保、地域社会の活性化につながることが期待される）

デジタル技術を活用したテレワークの導入拡大により、場所を問わない就業が可能となり、若者が地元に住み続けながら大都市圏の企業に勤務する、大都市圏の人々が現在の仕事を維持しつつ地方に居住する、地方にもう一つの生活拠点を持つ、といった選択肢も持ちやすくなる。生活拠点を地方に持つことにより、その地域で活躍する人が増え、定住人口の拡大や、地域活性化につながることも期待される。

また、どのような地域で働くにせよ、時間や場所を有効に活用できる柔軟な働き方であるテレワークの導入・定着を図ることは重要である。厚生労働省では、労働時間などの適切な管理の下で、安心して働くことができるテレワークの導入・定着を図るため、テレワークに関する労務管理とICT（情報通信技術）の双方について、ワンストップで相談できる窓口を設置し、テレワークを導入しようとしている企業などに対してワンストップでの総合的な支援などを行っている。

【QRコード】テレワーク相談センターのご案内

https：//telework.mhlw.go.jp/info/map/

（多様な人々が、地域社会の様々な活動に関わりやすくなる側面もある）

また、ICTの活用により、育児・介護・障害などの様々な事情がある方でも、多様で柔軟な働き方や地域との関わり方を選択し、地域社会の担い手として活躍することが考えられる。先に見た民生委員の活動においても、一部の地方公共団体では、ICTの導入などの取組みがなされている。ICTの導入は、民生委員の負担軽減に加え、業務効率化による若年層の参入促進による、将来の担い手の確保にも資するものであり、その普及が期待される（図表3-3-9）。

図表3-3-9　ICTを活用した民生委員・児童委員の活動



資料：厚生労働省社会・援護局作成資料

（デジタル技術による医療の地域格差の解消により、高齢や病気などの状態になっても安心して地域で暮らし、地域社会の担い手となることのできる環境をつくる）

あらゆる地域住民が、地域社会の担い手として活躍をするためには、デジタル技術による医療の地域格差の解消などにより、その地域で安心して暮らすことのできる環境が重要だろう。

第1章に記載した内閣府「地域社会の暮らしに関する世論調査」（図表1-2-12）では、「地域での暮らしで満足していること」のうち「医療施設が整備されていること」は、人口20万人未満の都市では18.8％であったのに対し、人口20万人以上の都市では30.2％と大きく上回っている。地方にいながらも、身近な場所で安心して医療の提供を受けられ

る環境が整えば、居住地域の満足度が高まり、高齢や病気などの状態になっても、治療を受けるなどしながら地域の担い手として活躍し続けられる可能性も考えられる。

厚生労働省では、情報通信機器を活用して、病理画像などを遠隔地の医療機関に伝送し、専門医の診断・助言を得て適切に対応したり、地理的な理由などにより往診・通院が困難な患者の方などに対して、テレビ電話などの機器を貸与して遠隔地からの診療支援を行ったりするなどの遠隔医療の取組みについて、必要な機器などの補助を実施している。

（農林水産業とデジタル技術の活用により、地域づくりの活性化を目指す「デジ活」中山間地域の取組みを推進する）

中山間地域などの農山漁村において、基幹産業である農林水産業を軸として、教育・文化、医療・福祉、物流などの様々な分野を連携しながら、地域資源やデジタル技術を活用して社会課題解決に向けた取組みを積み重ね活性化を図る地域を「デジ活」中山間地域として登録する仕組みを開始し、2023（令和5）年度から登録地域を公表することとしている。

「デジ活」中山間地域に対しては、関係省庁が活動のフォローアップや施策紹介などの支援を行うこととしている。例えば、本章第2節で説明した重層的支援事業や、遠隔医療関連施策、高齢者の見守り支援などについても、施策の紹介や申請相談などの支援をすることも考えられ得る。デジタルを活用しながら、農業などの地域の強みを活かした他分野と連携することにより、より豊かな地域社会が形作られるだろう。

ここでは、地域に既に存在する互助をベースに、デジタルを活用しながら見守り合う仕組みづくりに取り組んでいる事例について紹介する。

コラム

「互助×ICT」を活用した優しい地域社会を実現したい（「みまもりあいプロジェクト」一般社団法人セーフティネットリンケージ）

2021（令和3）年に認知症を原因として警察に行方不明者届が出された者の数は17,636人である*1。

認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりとともに、認知症の人が行方不明になった際に、早期発見・保護ができる捜索ネットワークづくりやICTを活用した捜索システムの普及が求められている。

ここでは、ICTの活用による認知症の方の見守り・捜索システムを実現した一般社団法人セーフティネットリンケージ（本部：北海道札幌市。以下「SNL」という。）の事例を紹介する。

見守りに関する取組みのきっかけ

2021（令和3）年に、財布を落として交番に届けられるなどした金額は182億円*2。これだけの金額が交番に届けられるのは、我が国では、皆が互助の気持ちを高く持っているとともに、交番がそのプラットフォームとして機能しているからと考えられる。SNLでは、これをヒントに、「認知症の方及びその家族が地域で安心して暮らしていくために認知症の方が少しでも早く家族の元に帰れるようにしたい。」との強い理念の下、互助の気持ちをICTでサポートする「みまもりあいプロジェクト」を積極的に推進している。

具体的な取組みとしては、「みまもりあいステッカー（緊急連絡ステッカー）」及び「みまもりあいアプリ（地域共生支援アプリ）」がある。

＊1　警察庁　「令和3年中における行方不明者の状況」
＊2　警察庁　『令和4年版警察白書』

みまもりあいステッカー（緊急連絡ステッカー）

行方不明になった認知症の人が発見された時にお互いのプライバシーを保護しながら、発見者と認知症の人のご家族を即時に電話でつなげる仕組みである。

まず、登録会員に、行方不明となった場合の連絡先及び認知症の方のID（10桁）を記載した「みまもりあいステッカー（緊急連絡ステッカー）」を交付する。行方不明になった認知症の方を発見した人が、ステッカーに記載されたフリーダイヤルに電話してID番号を入力すると、認知症の方の家族の連絡先につながる。

プライバシーに配慮し、発見者及び認知症の方の家族が電話番号を含む個人情報を出すことなく通話可能としている。



みまもりあいステッカー（緊急連絡ステッカー）

みまもりあいアプリ（地域共生支援アプリ）

「みまもりあいアプリ（地域共生支援アプリ）」は、行方不明になった認知症の方をできる限り早期に発見するためのアプリである。

あらかじめ、見守りに協力いただけるボランティア（以下「協力者」という。）にアプリ（無料）をダウンロードしてもらう。

認知症の方が行方不明になった場合に、その家族や関係者が、半径500m～20kmまでの範囲で、アプリで捜索依頼を行う。すると、捜索範囲にいる協力者のスマートフォンに、プッシュ型で捜索依頼が届く。

協力者が行方不明者を発見したら、アプリを通じて認知症の方の家族へその旨の連絡をすることができる。また、捜索依頼をした家族や関係者は、行方不明者が発見されたことを報告するボタンを押すと、協力者全員へ発見及びお礼の連絡が届く。なお、協力者の個人情報の登録は必須ではない。

発見時に協力者に対してお礼の連絡が来ることで、協力者が支え合っていることを実感でき、互助の気持ちを一層強めている。

2023（令和5）年1月時点において、みまもりあいアプリ（地域共生支援アプリ）のダウンロード数は約170万件であり、捜索依頼件数は1年で約7,000件であった。また、約40カ所の地方自治体が「みまもりあいプロジェクト」に関する協定を結んでいる。



みまもりあいアプリ

みまもりから支え合いへ

SNLでは、認知症に関する国内外の先行事例を日々調査及び研究し、国内関係機関や当事者の方々に広く発信している。

さらに、みまもりあいアプリ（地域共生支援アプリ）を活用し、認知症の方への見守りのみならず他の分野でさらなる取組みを実施している。例えば、奈良県天理市では、みまもりあいアプリ（地域共生支援アプリ）を発展させ、認知症の方及び身体的虚弱に陥った高齢者の方（介護保険サービスに至る前の制度の狭間にいる高齢者の方）と地域ボランティア団体等とをつなげる取り組みが行われている。

また、認知症と診断された方は、今まで繋がりを持っていた人との関係が途絶え、孤独感を抱えることが多い。このため、認知症の方が経験や悩み等を、音声SNSを通じて他の認知症の方や関係者に発信できる仕組みを構築し、認知症の方が音声のコミュニケーションを通じて、当事者同士や支援者等とのつながりを育み、支え合っていく取組みを推進している。

SNLの高原達也代表理事は、「互助の気持ちをICTでサポートし、認知症の方のみならず、地域の弱い立場にいる多くの高齢者・障がい者・こどもたちにも優しい地域社会を実現したい」と想いを語っている。

（小括）

本章では、「つながり・支え合い」のある地域共生社会の実現に向けて、全ての人に「つながり・支え合い」を創出する、人々の意欲・能力が十分発揮できる「つながり・支え合い」を創出する、という観点のもと、我が国の施策の方向性や取組みの実践などについて見てきた。

この白書では、主に福祉政策の領域について見てきたが、地域共生社会という理念は、福祉政策の領域以外にも、地方創生、まちづくり、地域自治、環境保全、教育など、他の様々な政策領域にも広がるものであり、こうした他の親和性の高い施策との連携を図ることも重要となる。

こうした取組みが社会全体で進むことで、人と人のつながりの再構築が促されるとも考えられる。これまで数年間、新型コロナウイルス感染症などの影響により、つながりが制限されていた経験をしたからこそ、その重要性を感じた方も多かったのではないだろうか。つながりが再構築されることで、人生における様々な困難に直面した場合でも、お互いが存在を認め合い、時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるだろう。また、「支える」「支えられる」という従来の関係を超えて、支援者と本人が出会い、そして支援の中で互いに成長することで、誰もが多様な役割や参加の機会を得て、地域での助け合いを生み出すことができるだろう。

行政による施策と、本白書で紹介したような、既に各地域で始まっている様々な取組みの実践例が、共鳴しながら全国各地で展開されることで、より豊かな地域共生社会が実現されることが期待される。

第2部

現下の政策課題への対応

※第２部は、おおむね2022（令和４）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いる。2022（令和4）年は1.26（概数）と依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続している。

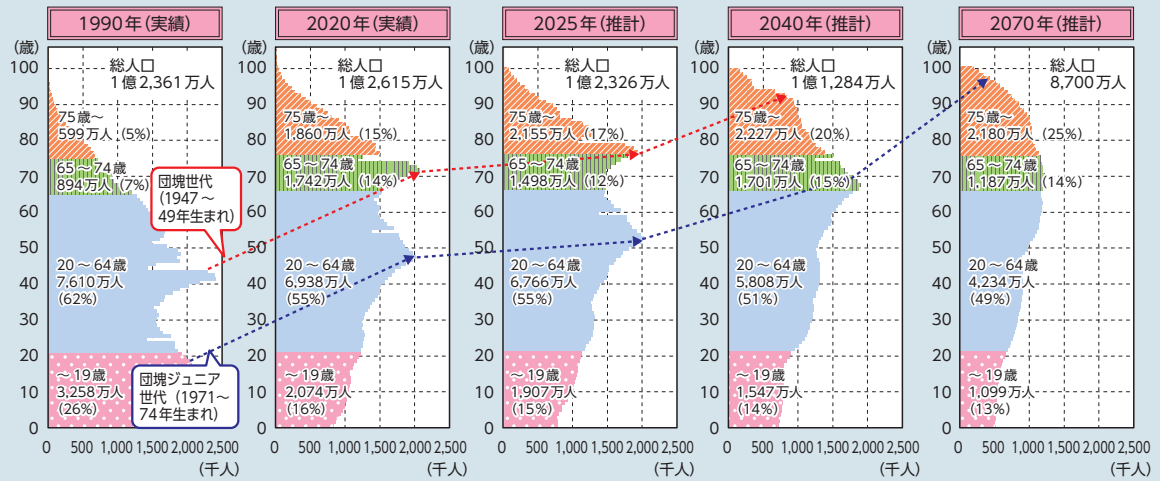
また、2023（令和5）年に発表された国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」によると、現在の傾向が続けば、2070年には、我が国の人口は8,700万人となり、1年間に生まれる子どもの数は現在の半分程度の約50万人となり、高齢化率は約39%に達するという厳しい見通しが示されている（**図表1-1-1**）。

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**）。また、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）年以降は前者の数が後者の数を上回っている（**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。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である。

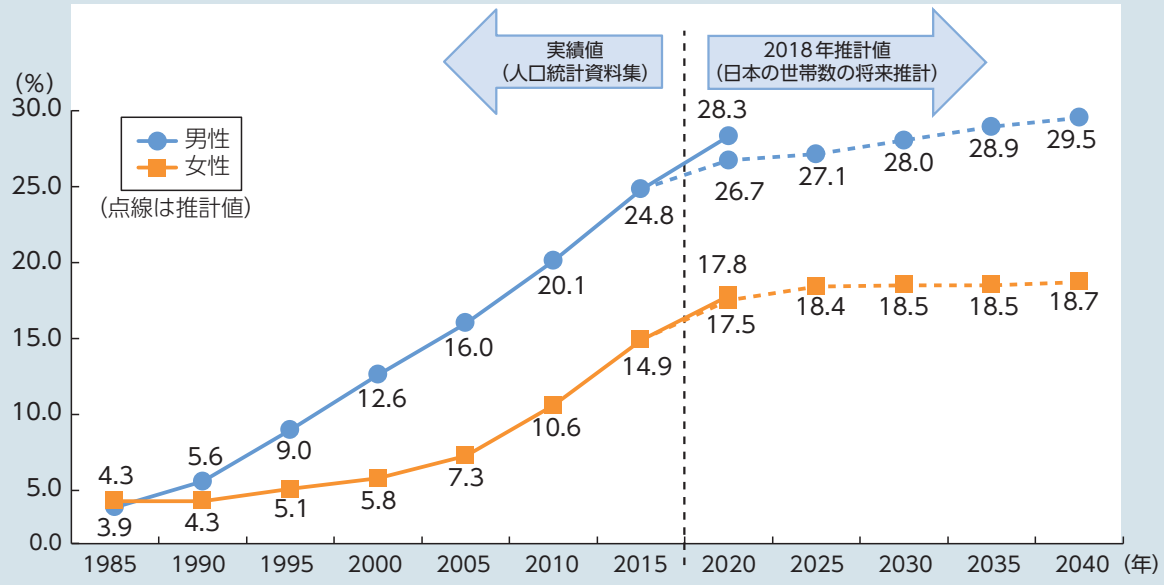
今後は、2023（令和5）年4月に創設されたこども家庭庁が中心となって、こどもを産み育てやすい環境づくりを進めていく。

図表1-1-1 人口ピラミッドの変化（1990年～2065年）



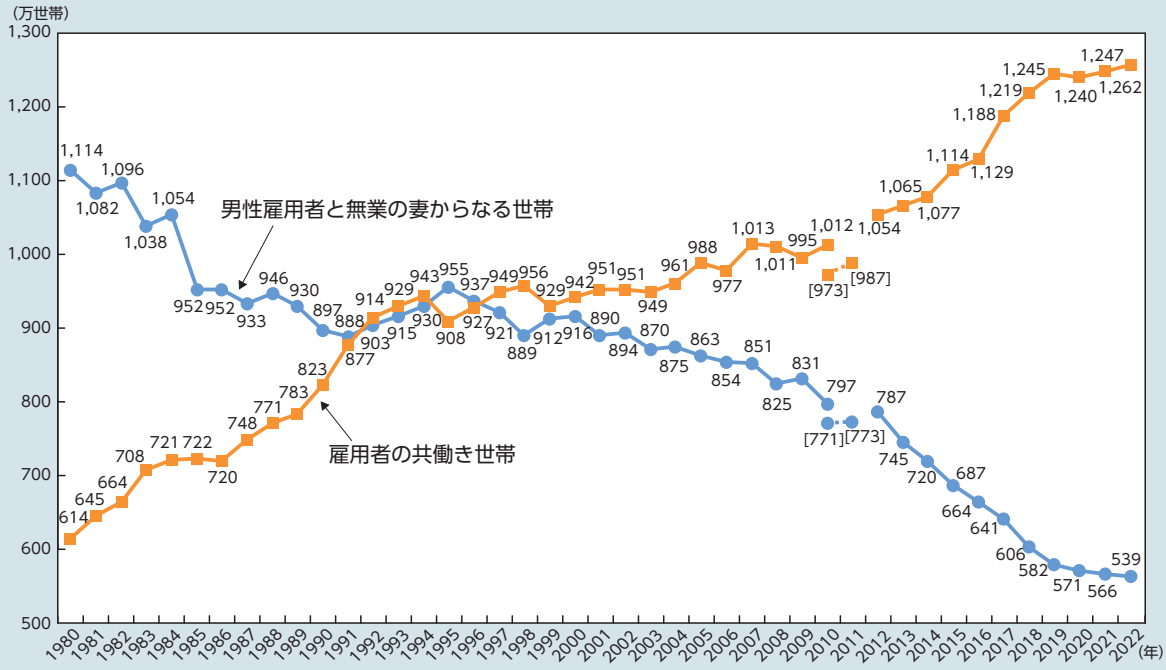
資料：実績値（1990年、2020年）は総務省統計局「国勢調査」1990年は年齢不詳をあん分した人口、2020年は不詳補完値）、推計値（2025年、2040年、2070年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）により厚生労働省政策統括官付政策統括室において作成。

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『人口統計資料集』、『日本の世帯数の将来推計(全国推計)』(2018(平成30)年推計)
(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、45歳～49歳の未婚率と50歳～54歳の未婚率の平均。2020年までの実績値は「人口統計資料集」(2015年及び2020年は、配偶関係不詳補完値)、2020年以降の推計値は『日本の世帯数の将来推計(全国推計)』(2018(平成30)年推計)による。

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た。2023（令和5）年4月より、こども家庭庁発足に伴い、内閣府子ども・子育て本部からこども家庭庁に移管している。

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、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**）。

2022（令和4）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、2023（令和5）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

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、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。

さらに、第208回国会において「児童福祉法等の一部を改正する法律」（令和4年法律第66号。以下「令和4年改正児童福祉法」という。）が成立し、2024（令和6）年度より、⑥家事・育児等に対して不安を抱えた子育て家庭等を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・育児等の支援を行う「子育て世帯訪問支援事業」や、⑦虐待や不登校などにより、家や学校に居場所のない学齢期以降のこどもに居場所の提供や相談等を行う「児童育成支援拠点事業」、⑧こどもとの関わり方に悩みや不安を抱える子育て家庭に対して、こどもとの関わり方を学ぶためのペアレントトレーニング等を行う「親子関係形成支援事業」が創設され、上記事業についても、「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、財政支援を強化することで、事業の提供体制の整備を図ることとしている。

また、「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」（2022（令和4）年10月28日閣議決定）に基づき、地方自治体の創意工夫により、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型の相談支援と、合計10万円相当の経済的支援を一体として実施する事業として、2022年度第2次補正予算において「出産・子育て応援交付金」を創設し、継続的に実施することにより全ての妊婦・子育て家庭がより安心して出産・子育てできるようにしていくこととしている。

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児童（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（平成29）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、2019（令和元）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歳までの子ども及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子どもについての幼稚園、保育所、認定こども園等の利用料が無償化された。これは、子育て世代、子ども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ども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、子ども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、小学校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

2022（令和4）年4月1日時点の待機児童数は、2,944人となり、前年から約2,700人減少し、待機児童数の調査開始以来最少となっている。厚生労働省[*1]では、2021（令和3）年度から、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（令和2）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、2021年度の新規募集の結果を受け、定員11万人分の受け皿整備をおおむね達成した。

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、2022年2月から「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（2021年11月19日閣議決定）に基づき、収入を3%程度（月額9千円）引き上げるための措置などの取組みにより、2013（平成25）年度から2023（令和5）年度までの11年間で合計約18%（月額約5万7千円）の改善を実現した。また、2017（平成29）年度からは、努力が評価され、未来に希望が持てるよう、技能・経験に応じたキャリアアップの仕組みを構築し、リーダー的役割を果たしている中堅職員

＊1　2023（令和5）年4月以降はこども家庭庁

に対して月額最大4万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。2022年5月1日時点では、放課後児童クラブ数は全国で2万6,683か所、登録児童数は139万2,158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1万5,180人となっている。2018（平成30）年9月14日には、文部科学省と厚生労働省が共同で、「小1の壁」を打破するとともに、次代を担う人材を育成するため、「新・放課後子ども総合プラン」を策定した。

「新・放課後子ども総合プラン」では、2023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1万か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。

2022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。

また、2021年度補正予算にて創設した、放課後児童支援員等を対象とする、賃上げ効果が継続される取組みを行うことを前提として、収入を月額9,000円程度引き上げるための措置を引き続き実施している。

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、ヤングケアラーの支援

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、2021（令和3）年度には児童虐待防止法制定直前の約18倍に当たる20万7,660件となっている。こ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喫緊の課題である。

(2) 児童虐待防止対策の取組み状況

①児童福祉法の改正等について

児童相談所における児童虐待の相談対応件数が依然として増加し、また育児に対して困難や不安を抱える子育て世帯がこれまで以上に顕在化してきているなど、子育て世帯への

支援の充実やそのための体制強化に取り組む必要があることから、2022（令和4）年6月、こどもや家庭への包括的な相談支援等を行う「こども家庭センター」の設置や、訪問による家事支援などこどもや家庭を支える事業の創設を行うこと等を内容とする令和4年改正児童福祉法が成立した（図表1-4-1）。なお、同法律においては、上記の他、一時保護開始時の司法審査の導入や、こども家庭福祉の現場において相談援助業務等を担う者の専門性向上のための実務経験者向けの認定資格の導入、こどもに対してわいせつ行為を行った保育士の再登録手続の厳格化等に関する必要な改正も盛り込まれ、2024（令和6）年4月1日の施行に向けた、詳細についての検討が進められている。

図表1-4-1　児童福祉法等の一部を改正する法律（令和４年法律第66号）の概要

改正の趣旨

児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。

改正の概要

1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充【児童福祉法、母子保健法】

① 市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センター（※）の設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努める。こども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成する。

※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。

② 訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用勧奨・措置を実施する。

③ 児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行う。

2. 一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上【児童福祉法】

① 一時保護所の設備・運営基準を策定して一時保護所の環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。

② 困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。

3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化【児童福祉法】

① 児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。

② 障害児入所施設の入所児童等が地域生活等へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。

4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備【児童福祉法】

児童相談所等は入所措置や一時保護等の際に児童の最善の利益を考慮しつつ、児童の意見・意向を勘案して措置を行うため、児童の意見聴取等の措置を講ずることとする。都道府県は児童の意見・意向表明や権利擁護に向けた必要な環境整備を行う。

5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入【児童福祉法】

児童相談所が一時保護を開始する際に、親権者等が同意した場合等を除き、事前又は保護開始から７日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続を設ける。

6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上【児童福祉法】

児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項について十分な知識・技術を有する者を新たに児童福祉司の任用要件に追加する。

※当該規定に基づいて、子ども家庭福祉の実務経験者向けの認定資格を導入する。

※認定資格の取得状況等を勘案するとともに、業務内容や必要な専門知識・技術、教育課程の明確化、養成体制や資格取得者の雇用機会の確保、といった環境を整備しつつ、その能力を発揮して働くことができる組織及び資格の在り方について、国家資格を含め、施行後２年を目途として検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備（性犯罪歴等の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆けた取組強化）等【児童福祉法】

児童にわいせつ行為を行った保育士の資格管理の厳格化を行うとともに、ベビーシッター等に対する事業停止命令等の情報の公表や共有を可能とするほか、児童福祉施設等の運営について、国が定める基準に従い、条例で基準を定めるべき事項に児童の安全の確保を加えるなど所要の改正を行う。

施行期日

令和６年４月１日（ただし、５は公布後３年以内で政令で定める日、７の一部は公布後３月を経過した日、令和５年４月１日又は公布後２年以内で政令で定める日）

また、児童虐待の予防等を目的とした令和４年改正児童福祉法の円滑な施行を行うとともに、2023（令和5）年４月に創設されたこども家庭庁を司令塔として関係省庁が連携して取り組みを強化する必要があることから、「児童虐待防止対策の更なる推進について」（2022年９月２日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）において特に重点的に実施する取組みを決定するとともに、同年12月、児童相談所の体制強化について「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」（2022年12月15日児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定）を策定した。同プランでは、これまで「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」（2018（平成30）年12月18日児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定）に沿って行われてきた児童福祉司の増員等による体制強化の取組を更に進め、2024年度末までに児童福祉司を6,850人体制とする目標を設定し、体制強化に取り組むこととされた。

また、民法における懲戒権に関する規定（民法第822条）が児童虐待を正当化する口実になっているという指摘がなされてきたことを踏まえ、2022年12月に「民法等の一部を改正する法律」（令和４年法律第102号）が成立し、民法について親権者による懲戒権の規定を削除するとともに、体罰等のこどもの心身の健全な発達に有害な影響を及ぼす言動を禁じる改正がなされた。児童福祉法及び児童虐待防止法についても、民法の新たな規定ぶりに合わせる改正が行われ、体罰等によらない子育ての一層の推進が図られている。

②児童相談所虐待対応ダイヤル「189」等について

児童虐待を受けたと思われるこどもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるように、2015（平成27）年７月１日から、児童相談所全国共通ダイヤルについて、これまでの10桁番号から３桁番号「189（いちはやく）」を運用している。さらに、児童相談所につながるまでの時間短縮を進めるため、2016（平成28）年４月に音声ガイダンスの短縮や、2018年２月に携帯電話等からの入電についてコールセンター方式を導入した。また、2019（令和元）年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」と名称を変更のうえ無料化し、相談については「児童相談所相談専用ダイヤル」を開設した。2021年（令和３年）７月には「児童相談所相談専用ダイヤル」（0120-189-783）も通話料の無料化を行い、利便性の向上を図った。

また、虐待防止のためのSNSを活用した全国一元的な相談の受付体制の構築に向け、2021年度に、相談システムの設計・開発を行い、2023年２月より本格的な運用を開始した。

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、2022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18次報告）」を取りまとめた。

第18次報告においては、心中以外の虐待死（47例・49人）では、０歳児死亡が最も多

く（65.3%）、うち月齢0か月が50.0%を占めた。妊娠期・周産期における問題として、「妊婦健康診査未受診」、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」が高い割合を占めること等が特徴として挙げられた。

(3) 児童虐待防止に向けた広報啓発の取組み

2004（平成16）年から、毎年11月を「児童虐待防止推進月間」と位置付け、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。

2022（令和4）年度においては、「「もしかして？」 ためらわないで！ 189（いちはやく）」を月間標語として決定し、各種広報媒体に掲載したほか、「子どもの虐待防止推進全国フォーラムwithかがわ」やポスター・リーフレット・啓発動画等により、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」啓発用リーフレット）

2 社会的養育の充実

(1) 社会的養育の基本的方向

児童福祉法における、

・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。

との規定に基づき、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高機能化や小規模化、地域分散化を図ることとしている。

また、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とから、「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。

(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、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。

厚生労働省[*2]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、取組み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、「社会的養育推進計画」を策定し、計画的に取組みを進めることとしており、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みが開始されているところである。

令和4年改正児童福祉法において、家庭養育の推進により児童の養育環境を向上させるため、里親支援センターを児童福祉施設として位置づけた。里親の普及啓発、里親の相談に応じた必要な援助、入所児童と里親相互の交流の場の提供、里親の選定・調整、委託児童等の養育の計画作成といった里親支援事業や、里親や委託児童等に対する相談支援等を行うことで里親支援体制のより一層の強化に取り組むこととしている。 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。

(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

＊2　2023（令和5）年4月以降はこども家庭庁

業」を実施している。

また、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。

こうした取組みに加え令和４年改正児童福祉法において、児童自立生活援助事業の対象者等の年齢要件等の弾力化や、生活・就労・自立に関する相談等の機会や措置解除者等の間の相互相談等の場を提供する「社会的養護自立支援拠点事業」の創設等を行った。

3 女性保護施策の推進

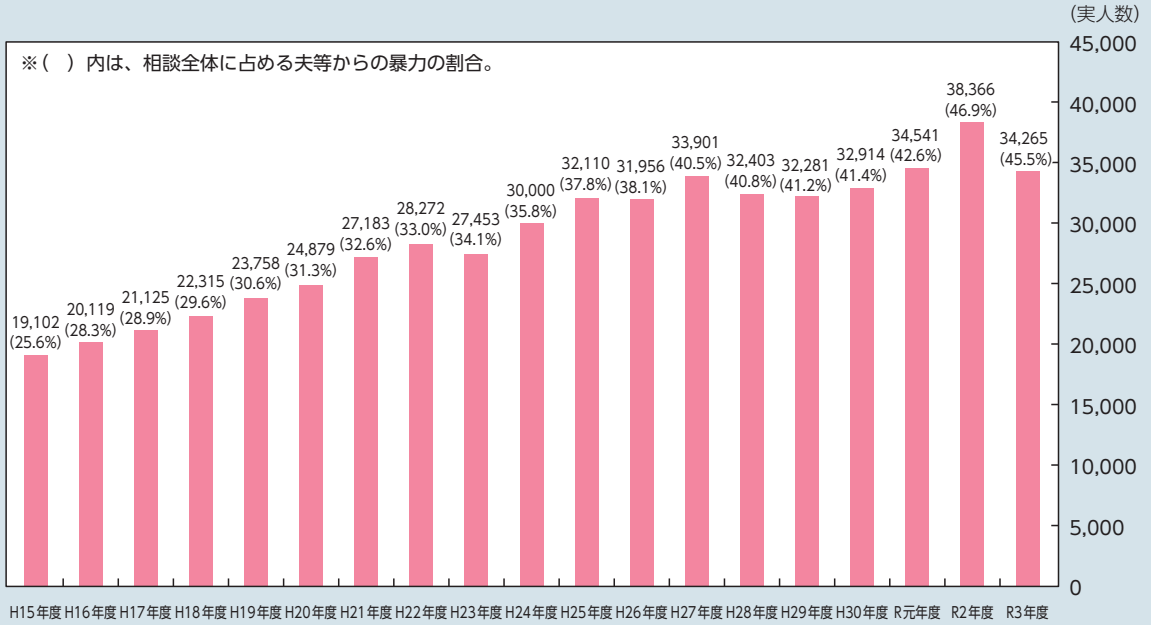
(1) 配偶者からの暴力の現状

配偶者からの暴力（DV）は、人権を著しく侵害する大きな社会問題である。2020（令和2）年度の全国の婦人相談所[*3]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81,880人（2019（令和元）年度81,041人）のうち、「夫等の暴力」を主訴とする者が38,366人（2019年度34,541人）であり、相談理由の46.9%（2019年度42.6%）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**）、関係府省庁（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るなど、引き続き取組みを強化すること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人数は、Ｈ２５年度までは増加傾向で、その後増減を繰り返している。

夫等からの暴力の相談人数及び相談全体に占める割合（来所相談）



資料：厚生労働省家庭福祉課調べ

＊3　2024（令和6）年4月の「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」の施行に伴い、「婦人相談所」は「女性相談支援センター」に、「婦人相談員」は「女性相談支援員」に、「婦人保護施設」は「女性自立支援施設」に名称が変更される予定である。

(2) 配偶者からの暴力対策等の取組み状況

配偶者からの暴力被害者等に対する相談・保護等の支援については、
①配偶者からの暴力を受けた被害者の一時保護及び民間シェルターや母子生活支援施設等一定の基準を満たす者への一時保護委託の実施
②婦人相談所職員や婦人相談員等の相談担当職員に対する専門研修の実施
③婦人相談所における休日・夜間電話相談事業の実施及び関係機関とのネットワーク整備
④婦人相談所一時保護施設及び婦人保護施設における心理療法担当職員及び同伴児童へのケアを行う指導員の配置
⑤婦人相談所一時保護施設及び婦人保護施設の夜間警備体制の強化
⑥婦人相談所における法的対応機能強化事業の実施
⑦外国人被害女性等を支援する専門通訳者養成研修事業の実施
⑧婦人相談所一時保護施設及び婦人保護施設において、個別対応職員を配置し、様々な困難な問題を抱える被害者のニーズに対応した支援を実施
など、各種施策を実施している。

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事業を実施している。

さらに、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、479名（2001（平成13）年4月1日～2022（令和4）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2022」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。

(4) 困難な問題を抱える女性への支援

2024（令和6）年4月から「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」（令和4年法律第52号）が施行されることも踏まえ、策定した「困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本的な方針」に基づき、必要な取組みを推進する。

4 ヤングケアラーの支援

本来大人が担うべき家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども、いわゆる「ヤングケアラー」は、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで自身の生活や学業に支障が出るケースがあるとされる。

このようなヤングケアラーを早期に発見して適切な支援につなげるため、厚生労働省及び文部科学省において、2021（令和3）年3月に「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」を立ち上げ、同プロジェクトチームにおいて、ヤングケアラーを早期に発見し、必要な支援につなげる方策について検討を行い、同年5月に今後取り組むべき施策をとりまとめた。

当該とりまとめ報告を踏まえ、ヤングケアラーなどがいる家庭への家事・育児支援、地方自治体単位での実態調査や関係機関・団体等職員への研修、コーディネーターの配置やピアサポート等地方自治体の先進的な取組みについて必要な経費を支援するほか、2022（令和4）年度から2024（令和6）年度までの3年間をヤングケアラー認知度向上の「集中取組期間」として集中的な広報・啓発活動などを行っている。

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・出産期から子ども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、又は届きにくい子ども・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など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、経済的支援など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「こども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など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などに対する民間資金を活用した「こどもの未来応援基金」による支援などを行っている。

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、2021（令和3）年で119.5万世帯となっており、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14.9万世帯になっている[*4]。

母子世帯になった理由は、「死別」が5.3%、離婚などの「生別」が93.5%になっている[*5]。

就業の状況については、2021年には、母子世帯の母は86.3%が就業している。このうち、「正規の職員・従業員」が48.8%、「パート・アルバイト等」が38.8%になっている。一方、父子世帯の父は88.1%が就業しており、このうち「正規の職員・従業員」が

＊4　厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」（2021年）
＊5　厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」（2021年）

69.9%、「自営業」が14.8%、「パート・アルバイト等」が4.9%になっている[*6]。

母子世帯の母自身の平均年間収入は272万円であり、児童のいる世帯の1世帯当たり平均所得金額813.5万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518万円であり、母子世帯より高い水準にあるが、300万円未満の世帯も24.4%になっている[*7]。

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どもの生活習慣の習得・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）。

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」(2021年)
＊7 厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」(2021年)、児童のいる世帯については厚生労働省「2021年国民生活基礎調査」

さらに、「原油価格・物価高騰等総合緊急対策」（2022（令和4）年4月26日原油価格・物価高騰等に関する関係閣僚会議取りまとめ）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の支給を実施した。

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などから、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の方など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。以下「成育基本法」という。）に基づき、2021（令和3）年に閣議決定された「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」（以下「成育医療等基本方針」という。）について、こども家庭庁の設置や第8次医療計画に係る議論等を踏まえて見直しを行い、2023（令和5）年3月22日にその変更が閣議決定された。

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。

2017（平成29）年4月から、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が法定化され、保健師などの専門職が全ての妊産婦の方など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、妊産婦の方など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きた。加えて、令和4年改正児童福祉法において、同センターと子ども家庭総合支援拠点の設立の意義や機能を維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとされており、2024（令和6）年4月からの施行に向け、一体的相談支援機関の整備を推進している。

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、心身のケアなどを行う「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などにおいて、2024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など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などを行い、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などや、特定妊婦と疑われる方に対する産科受診などの支援を行う「性と健康の相談センター事業」の推進を図っている。

2 不妊に悩む夫婦への支援

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「性と健康の相談センター事業」を実施している。

また、不妊治療を受けやすい職場環境の整備を推進するため、不妊治療と仕事との両立を支援する企業内制度の導入に向けたマニュアルなどの作成や企業の人事労務担当者などを対象とした研修会などの実施、さらに、不妊治療のために利用可能な休暇制度・両立支援制度を整備し、労働者に利用させた事業主に対する助成金の支給などを行っている。加えて、2022（令和4）年度から、次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）に基づく「くるみん認定」等において、不妊治療と仕事との両立に取り組む優良な企業を認定する制度（「プラス認定」）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、都道府県における検査結果の集約等の検査体制整備への支援を行うなど、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）」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[*8]を設定して、成育基本法の趣旨を踏まえ、取組みを行っており、2023（令和5）年3月に変更された成育医療等基本方針において、「健やか親子21」は、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置付けられた。

＊8 「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

国民運動の取組みの充実に向けて、ウェブサイト等を活用して幅広い対象者に向けた普及啓発を実施している。また、毎年、全国から母子保健事業及び家族計画事業関係者を集めて「健やか親子21全国大会」を開催しており、2022（令和4）年度は、島根県において開催された。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

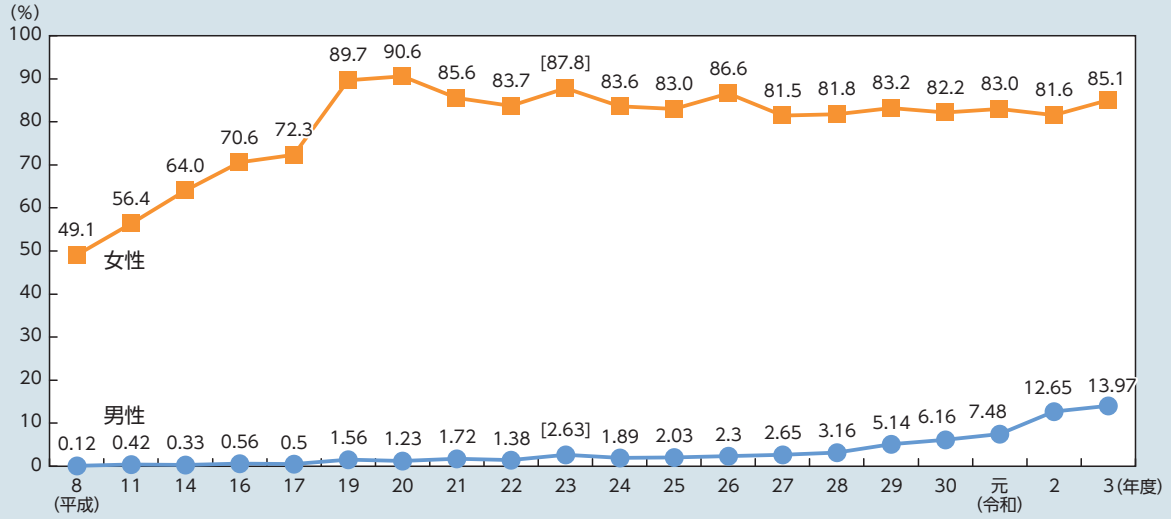
1 現状

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85.1%（2021（令和3）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**）。また、2015～19年に第1子を出産した女性の出産後の継続就業割合は、69.5%（2021（令和3）年）となっており、約7割の女性が出産後も継続就業している（**図表1-8-2**）。

図表1-8-1　育児休業取得率の推移

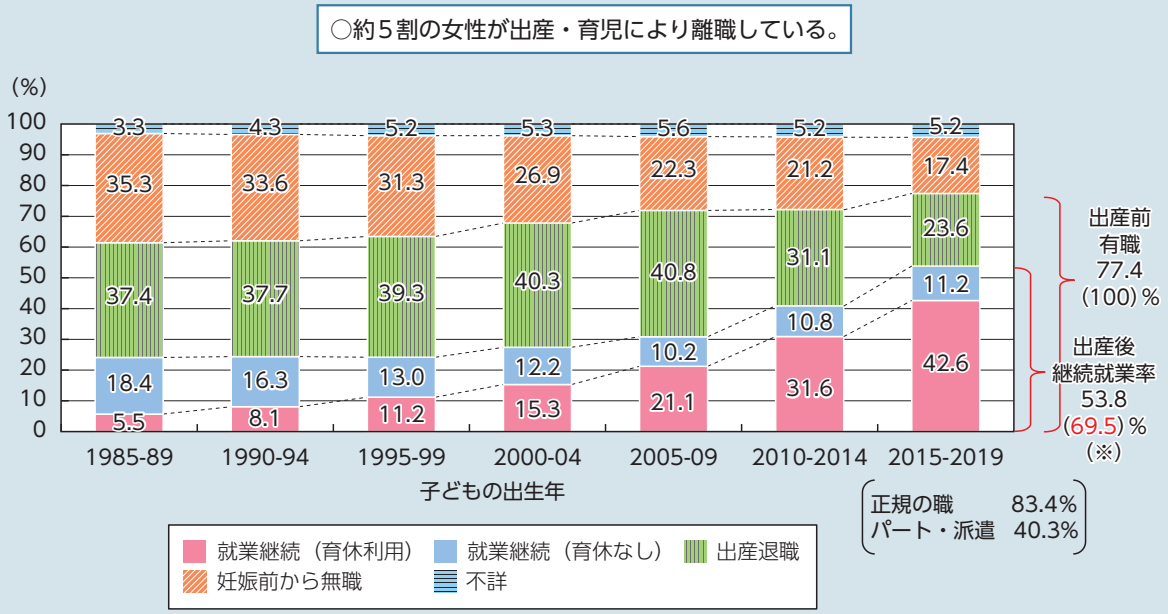
○育児休業取得率は、女性は８割台で推移している一方、男性は低水準ではあるものの上昇傾向にある（令和３年度：13.97%）。



育児休業取得率＝ 出産者のうち、調査年の10月1日までに育児休業を開始した者（開始予定の申出をしている者を含む。）の数 ／ 調査前年の9月30日までの1年間（※）の出産者（男性の場合は配偶者が出産した者）の数

資料：厚生労働省「雇用均等基本調査」
（※）　平成22年度調査までは、調査前年度1年間。
（注）　平成23年度の［　］内の割合は、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16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

一方で、男性労働者のうち、末子の出生の際に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3割である[*9]中、実際の取得率は13.97%（2021年度）にとどまっている。

こうした状況を踏まえ、男女ともに仕事と育児・介護を両立したいという希望がかない、安心して働き続けることができる環境を引き続き整備していく必要がある。

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）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。

また、2021（令和3）年6月に公布された、「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」において、男性の育児休業取得促進のための子の出生後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（産後パパ育休）の創設、育児休業を取得しやすい雇用環境整備及び妊娠・出産等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、育児休業給付に関する所要の規定の整備等を内容とする改正を行い、2023（令和5）年4月に全面施行されており、履行確保を図っている。

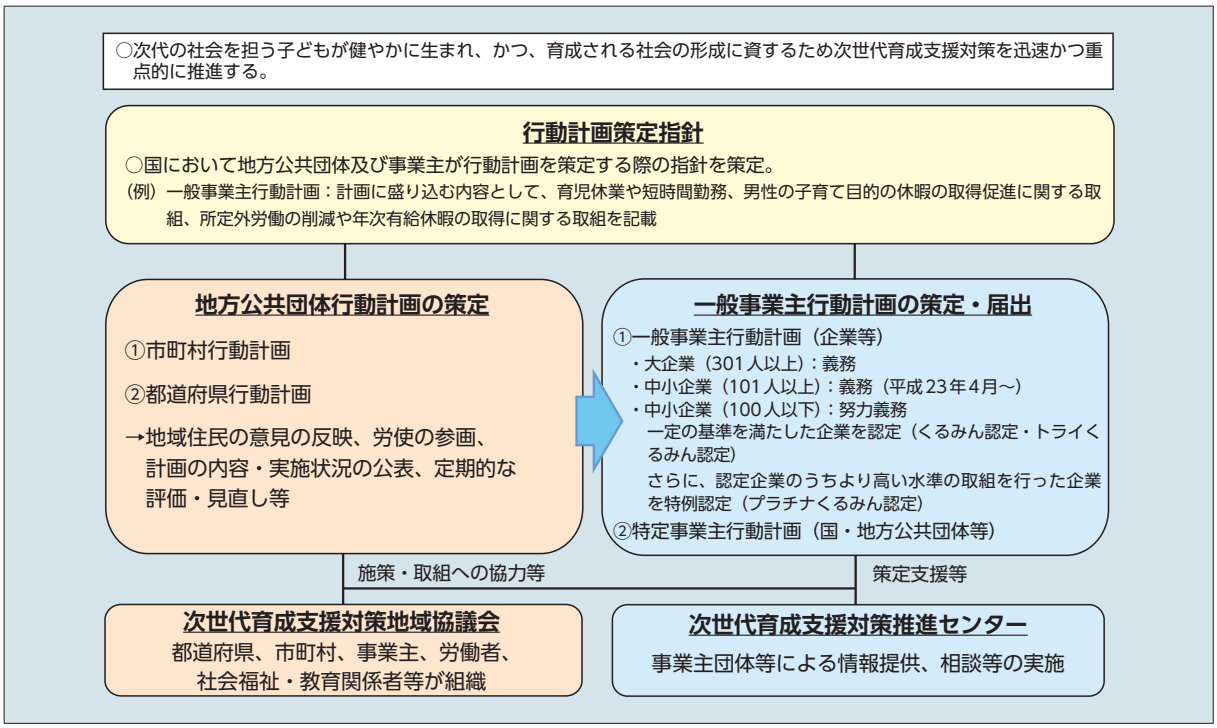
3 企業における次世代育成支援の取組み

次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ育つ環境をつくるために、「次世代育成支援

＊9　（出典）株式会社日本能率協会総合研究所「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　労働者調査」（令和２年度）

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）。

図表1-8-3　次世代育成支援対策推進法の概要



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



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。

なお、くるみん認定制度については、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、「くるみん認定」、「プラチナくるみん認定」の認定基準の改正とそれに伴い新たに「トライくるみん認定」の創設が行われ、2022（令和4）年4月から施行されている。あわせて、「くるみん認定」等において、不妊治療と仕事との両立に取り組む優良な企業を認定する制度（「プラス認定」）を実施している。これら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。

4 仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援

事業主が労働者の育児休業の取得及び育児休業後の円滑な職場復帰による継続就労を支援するために策定する「育休復帰支援プラン」や介護離職を防止するために策定する「介護支援プラン」の普及や策定支援を行っているほか、育児や介護を行う労働者が働き続けやすい雇用環境の整備を行う事業主を支援するため、両立支援等助成金を支給している。

①育児休業等支援コース

・育休取得時、職場復帰時

「育休復帰支援プラン」を策定・導入し、プランに基づく取組みを実施し、労働者に育児休業を取得させ、原職等に復帰させた中小企業事業主

・業務代替支援

育児休業取得者の代替要員の新規雇用（派遣を含む）又は代替する労働者への手当支給等を行い、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

【第1種】男性労働者が育児休業を取得しやすい雇用環境整備措置を複数実施するとともに、代替する労働者の業務見直しなどを含む業務体制整備を行い、産後8週間以内に開始する連続5日以上の育児休業を取得させた中小企業事業主

【第2種】第1種助成金を受給し、男性労働者の育児休業取得率を3年以内に30％以上上昇させる等した中小企業事業主

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

また、新型コロナウイ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育児休業等支援コース（新型コロナウイルス感染症対応特例）により支援を行っている。また、介護離職防止支援コース（新型コロナウイルス感染症対応特例）により、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ている。

さらに、育児を積極的に行う男性を応援し、男性の育児休業取得を促進している。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。

また、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「両立支援のひろば」[*10]による情報提供等により、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。

加えて、家族を介護する労働者に介護休業制度等が広く周知されるよう積極的な広報に取り組んでいる。

＊10「両立支援のひろば」ホームページ　https：//ryouritsu.mhlw.go.jp/

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、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）年以降、非正規雇用労働者は対前年比で減少したが、2022（令和4）年は増加し、2,101万人となっている。

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10.3%（2022年）存在し、特に25～34歳の若年層で15.6%（2022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、キャリアアップ助成金において、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いる。

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。

2020（令和2）年4月1日に施行された「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。以下「パートタイム・有期雇用労働法」という。同法の中小企業への適用は2021（令和3）年4月1日。））及び「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」（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行政による法の履行確保措置及び裁判外紛争解決手続（行政ADR）が整備された。

フリーター等[*1]の正社員就職支援のため、「わかものハローワーク」（2023（令和5）年4月1日現在21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

＊1 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。

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、2022年度は約10.4万人が就職した。

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職業能力開発の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、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2017（平成29）年度より拡充し、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厚生労働大臣の指定する教育訓練を受けた場合に、その費用の一部を支給する教育訓練給付制度については、デジタル化が急速に進んでいることを踏まえ、関係省庁と連携して、デジタル分野の講座やオンライン等で受講できる講座の充実を進めていくほか、更なる制度の周知・広報の実施により、活用を促進していく。

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（2022（令和4）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。

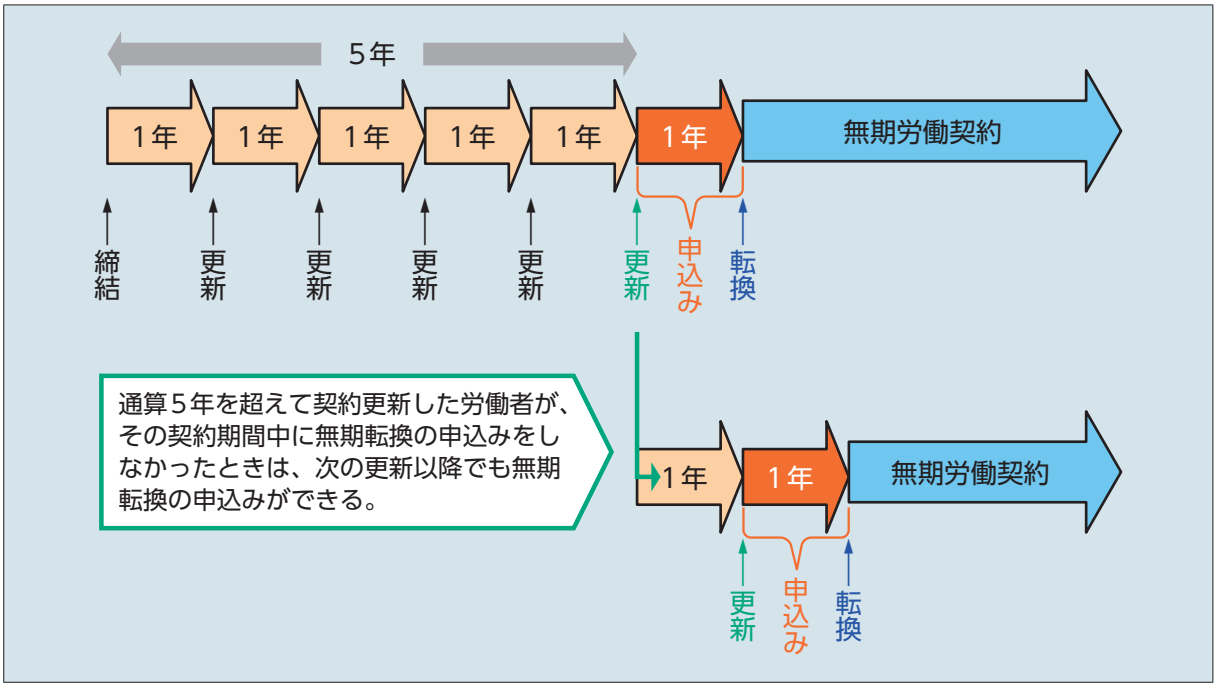
2013（平成25）年4月1日に全面施行された改正労働契約法[*2]では、こうした有期労働契約に関する問題に対処し、働く人が安心して働き続けることができる社会を実現するため、(1) 有期労働契約が繰り返し更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できる制度（以下「無期転換ルール」という。）を導入すること、(2) 最高裁判例として確立した「雇止め法理」を法

＊2　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/index.html）参照。

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いう規定を設けることの3つの措置を講じた*3。

この改正労働契約法を円滑かつ着実に施行するため、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ている。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



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、
- 福島国際研究教育機構の研究者等については、「福島復興再生特別措置法」（平成24年法律第25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、2022年度の労働政策審議会の議論を踏まえ、無期転換申込権が発生する契約更新時における労働基準法に基づく労働条件明示の明示事項に、無期転換申込機会と無期転換後の労働条件を追加する省令改正等が2023（令和5）

＊3 (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））。

年3月に公布された。今後、同審議会の議論を踏まえた無期転換ルールの円滑な運用のための制度見直し等も含め、施行に向けて無期転換ルールの周知・啓発を図っていく。

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・有期雇用労働者の中には、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、パートタイム・有期雇用労働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。さらに、2022（令和4）年10月に策定された総合経済対策に基づき、新たに労働基準監督署と労働局が連携し、同一労働同一賃金の遵守の徹底に取り組んでいる。あわせて、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」等を活用し、周知を行った[*4]。

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（平成30）年度より47都道府県に設置している「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無料の個別相談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不合理な待遇差の解消に取り組む企業事例を収集した。また、収集した取組事例やパートタイム・有期雇用労働法の解説動画等を「多様な働き方の実現応援サイト[*5]」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た。

4 労働者派遣制度、職業紹介等の雇用仲介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

＊4　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。
＊5　「多様な働き方の実現応援サイト」については、https：//part-tanjikan.mhlw.go.jp/を参照。

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」による職業安定法改正により、①求人者・募集者について、採用時の条件があらかじめ示した条件と異なる場合等に、その内容を求職者に明示することを義務付ける、②募集情報等提供事業者の講ずべき措置を指針で定める等の措置を講じた。

また、2022（令和4）年3月に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」による職業安定法改正により、

①「募集情報等提供」の定義を拡大する。

②募集情報等提供事業者に対し、募集情報等の正確性や最新性を保つための措置、個人情報保護、苦情処理体制の整備等を義務づける。

③求職者情報を収集する募集情報等提供事業者を対象に事前の届出制を創設する。

等の措置を講じており、職業安定法については、2022年10月1日に全面的に施行された。

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）[*6]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

2018（平成30）年7月6日に公布された「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」（以下「働き方改革関連法」という。）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）がある場合（特別条項）でも上回ることができない時間外労働の限度を年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

＊6 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（https：//wwwa.cao.go.jp/wlb/government/index.html）を参照。

時間未満かつ2か月から6か月平均が全て月80時間以内を満たさなければならないこととした。

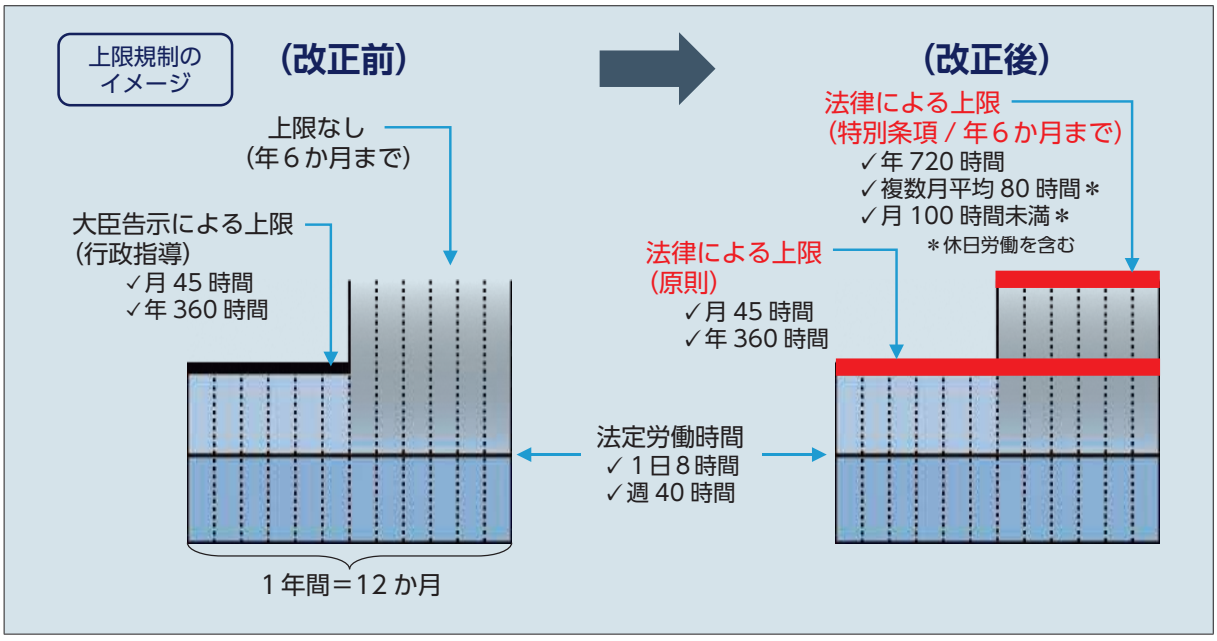
加えて、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、新たに、「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」（平成30年厚生労働省告示第323号）を定めた。

時間外労働の上限規制については、建設の事業等、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。適用猶予事業・業務については、2024（令和6）年4月から時間外労働の上限規制が適用されることとされており、円滑な適用に向けて特別相談窓口の設置や助成金の支給等の各種支援を実施している。

このほか、改正後の労働基準法により、年5日の年次有給休暇の確実な取得、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、高度プロフェッショナル制度が2019年4月1日から施行されており、また、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についても、2023（令和5年）4月1日から適用されている。

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[*7]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



また、2022（令和4）年12月27日の労働政策審議会において「今後の労働契約法制及び労働時間法制の在り方について（報告）」がとりまとめられ、これを踏まえ、専門業務型裁量労働制の協定事項に本人同意を得ることを追加するなどの省令改正等を行い、

＊7　「勤務間インターバル制度」とは、終業時刻から次の始業時刻の間に、一定時間以上の休息時間（インターバル時間）を設けることをいう。

2023年3月に公布された。今後、同審議会の議論も踏まえ、改正内容の円滑な施行に向けた周知等を行っていく。

7 過重労働解消に向けた取組みの促進



厚生労働省では、省を挙げて長時間労働対策に取り組んでおり、長時間労働の是正については、各種情報から時間外・休日労働時間数が1か月当たり80時間を超えていると考えられる事業場や、長時間にわたる過重な労働による過労死等に係る労災請求が行われた事業場等長時間労働があると考えられる事業場に対して監督指導を行っている。

特に、毎年11月には、「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。

また、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」（令和3年7月閣議決定）に基づく取組を実施している。特に、毎年11月の過労死等防止啓発月間には「過労死等防止対策推進シンポジウム」を開催するとともに、ポスター等の掲出など重点的な啓発活動を行っている。

さらに、厚生労働省では、長時間労働の抑制、年次有給休暇の取得促進、勤務間インターバル制度の導入促進など、労働時間等の設定の改善[*8]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、「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削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
・「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
・業種別の勤務間インターバル制度導入マニュアルや制度導入を支援するための動画の作成・周知、及びシンポジウムの開催

などの取組みを行っている。

＊8 「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。

8 トラック、バス、タクシーの自動車運転者の長時間労働の抑制

自動車運転者は、他の産業の労働者に比べて長時間労働の実態にあることから、「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。）において、全ての産業に適用される労働基準法では規制が難しい拘束時間（始業から終業までの時間）、休息期間（勤務と勤務の間の自由な時間）及び運転時間等の基準を設け、労働条件の改善を図ってきた。

自動車の運転の業務については、働き方改革関連法において、2024（令和6）年4月1日から時間外労働の上限規制が適用され、臨時的な特別の事情がある場合の時間外労働時間の限度は年960時間となり、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が設けられている。

こうした中、過労死等の防止の観点から、労働政策審議会において改善基準告示の見直しの検討を行い、2022（令和4）年12月にその改正を行った。2024年4月1日から、時間外労働の上限規制（年960時間）と併せて、改正改善基準告示が適用されることから、関係省庁と連携し周知を徹底する等、自動車運転者の長時間労働の是正に向けた環境整備のための取組みを進めている。

特に、トラック運転者については、長時間労働の要因の中に、荷主との取引慣行など個々の運送事業者の努力だけでは見直すことが困難なものがあることから、2018（平成30）年11月に国土交通省とともに「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、周知を図るとともに、2022年8月に荷主と運送事業者に向けた労務管理や取引環境改善のための「トラック運転者の長時間労働改善特別相談センター」を設置したほか、労働基準監督署が発着荷主等に対して、長時間の恒常的な荷待ち時間を発生させないこと等についての要請等を行うなどして、事業者と荷主の協力により、こうした課題の改善が図られるよう取り組んでいるところである。

9 医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組みの推進

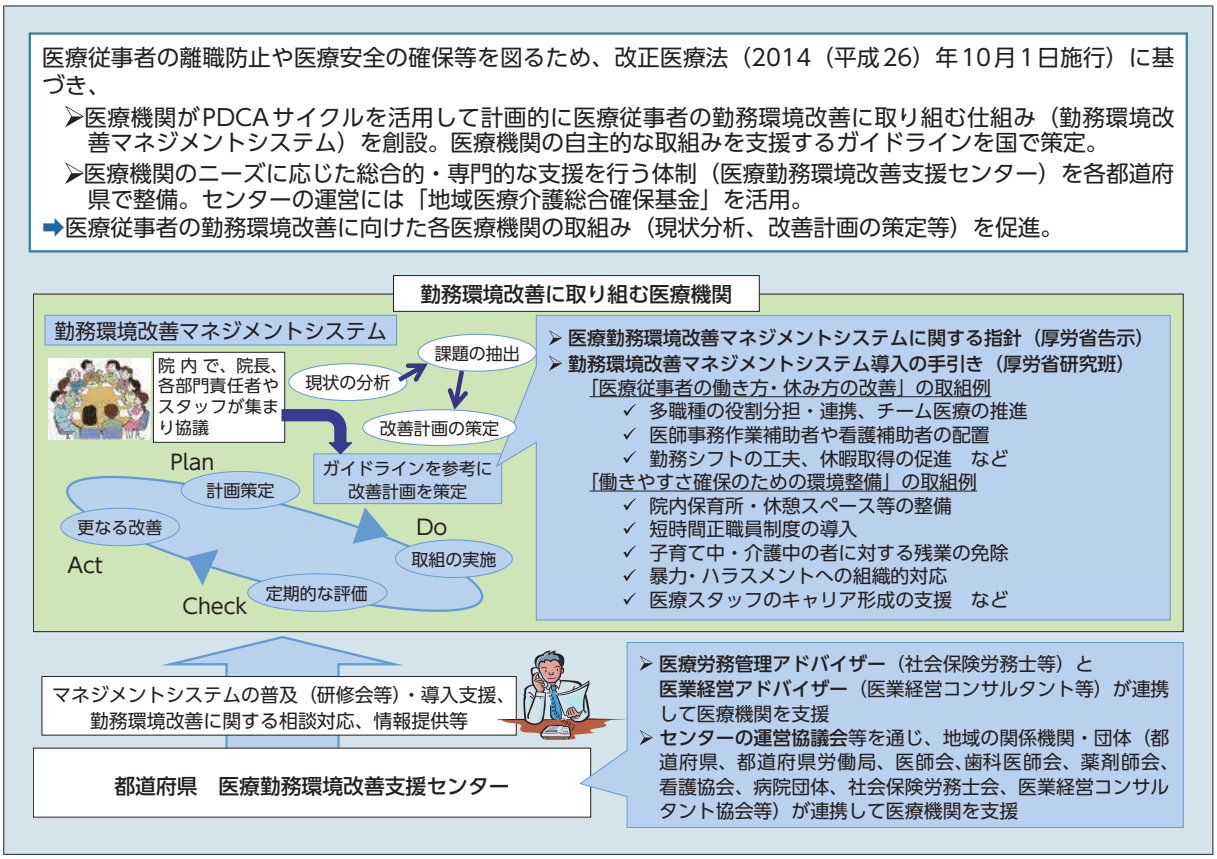
国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働や当直、夜間・交替制勤務など厳しい勤務環境にある医療従事者が健康で安心して働ける環境の整備が喫緊の課題である。

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、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）として作成し、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とともに、各都道府県においてはこれ

らを活用して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*9。

図表2-1-3　医療従事者の勤務環境改善について



医業に従事する医師については、2024（令和6）年4月から時間外・休日労働の上限規制が適用され、原則として年間960時間／月100時間未満とされるが、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず長時間労働となる医師については、医療機関が医療機関勤務環境評価センターによる労務管理体制等についての評価を受け、特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関又は特定高度技能研修機関として都道府県知事の指定を受けた場合において、健康確保措置（面接指導、勤務間インターバル等）の実施を義務とした上で、時間外・休日労働の上限は年間1,860時間／月100時間未満とされている。

なお、上限規制の適用開始に向けては、医療機関における適正な労務管理と労働時間短縮に向けた取組み（タスク・シフト／シェアやICTの活用等）を推進する必要があり、引き続き、医療勤務環境改善支援センターによる支援を実施することとしている。

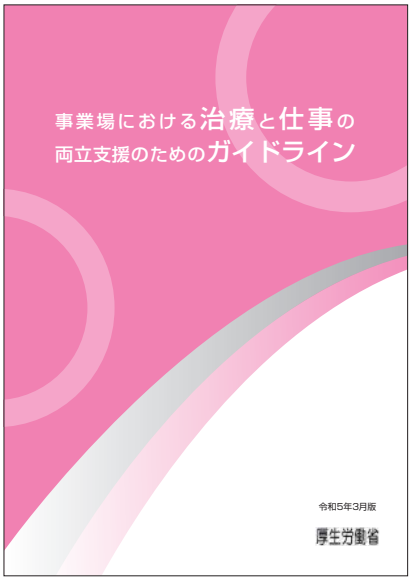
また、タスク・シフト／シェアについては、現行制度で実施可能な業務を整理・明確化するとともに、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び救急救命士の業務範囲について「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」等において必要な法令改正を行い、これらの内容の周知を行っている。

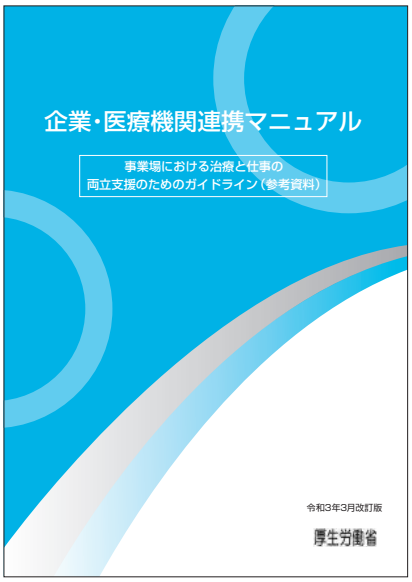
＊9　医療従事者の勤務環境改善については、ウェブサイト「いきいき働く医療機関サポートWeb」（いきサポ）で詳細を紹介している。
https：//iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/

10 治療と仕事の両立支援の推進

何らかの病気で通院している労働者は、労働力人口の約3人に1人を占める。また、高齢化が進む中で、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の有所見率は年々増加を続けている。事業場において、病気を抱えた労働者の治療と仕事の両立への支援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、がん、脳卒中などの反復・継続して治療が必要となる疾病を抱える労働者が治療と仕事を両立することができるよう、事業者による適切な就業上の措置や治療に対する配慮などの具体的な取組みをまとめた「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月に改称）し、普及や企業に対する相談支援等を行っている。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トライアングル型のサポート体制の構築を推進しており、両立支援コーディネーターの育成や、企業と医療機関が効果的に連携するためのマニュアル等の作成・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、産業保健総合支援センターなどで構成される「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) テレワークの定着・促進

テレワークについては、適正な労務管理下におけるテレワークの導入・定着促進を図るため、2022（令和4）年度より、テレワークを導入しようとする企業に対して、労務管理や情報通信技術（ICT）に関する課題等について、ワンストップで相談対応やコンサルティングを行う「テレワーク・ワンストップ・サポート事業」を開始した。

また、「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、引き続き、周知を図るとともに、中小企業事業主に対しテレワーク用通信機器の導入等に係る経費の助成（「人材確保等支援助成金（テレワークコース）」）などを行っている。

(2) フリーランスなど個人が安心して働ける環境の整備

労働関係法令等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、2021（令和3）年3月に内閣官房、公正取引委員会、中小企業庁、厚生労働省の連名で策定した「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」について、周知・活用を図っている。

また、2020（令和2）年11月から、フリーランスと発注者等とのトラブルについて、フリーランスの方が弁護士にワンストップで相談できる窓口（フリーランス・トラブル110番）を設置し、丁寧な相談対応を行っている。

さらに、新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画（2022（令和4）年6月7日閣議決定）等を踏まえ、フリーランスが受託した業務に安定的に従事することができる環境を整備するため、「特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律（フリーランス・事業者間取引適正化等法）」（令和5年法律第25号）が2023（令和5）年4月28日に成立し、同年5月12日に公布された（公布後1年6月以内に施行）。

引き続き、施行に向けて政省令・指針等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。

なお、発注者から委託を受け、情報通信機器を活用して自宅等で働くいわゆる自営型テレワークについては、セミナーの開催などにより、「自営型テレワークの適正な実施のためのガイドライン」の周知を図っている。また、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、自営型テレワークを行う方や発注者等に対し、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（管理モデル）を示すなど、ルールを明確化している。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）により雇用保険法（昭和49年法律第116号）及び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施行された（雇用保険部分は2022（令和4）年1月1日、労災保険部分は2020年9月1日）。加えて、2022年7月における同ガイドラインの改定では、労働者の多様なキャリア形成を促進する観点から、職業選択に資するよう、企業に対して、副業・兼業への対応状況についての情報公開を推奨している。

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リーフレット、副業・兼業の届出や、管理モデルの導入の際に活用できる様式例、企業の取組事例などを作成し、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の開催、企業の取組事例の周知、「多様な正社員」制度を導入・整備しようとする企業への導入支援を行った。

併せて、キャリアアップ助成金において、短時間正社員制度、勤務地限定正社員制度又は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ている。

また、「多様な正社員」も含め、労働者全般の労働契約関係の明確化について、労働政策審議会における検討結果を踏まえて、労働基準法（昭和22年法律第49号）の労働条件明示事項に就業場所・業務の変更の範囲を追加する改正省令が2023（令和5）年3月に公布された。今後、施行に向けて周知・啓発を図っていく。

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 成長と分配の好循環に向けた取組み

(1)「賃上げ・人材活性化・労働市場強化」雇用・労働総合政策パッケージ

意欲と能力に応じた「多様な働き方」を可能とし、「賃金上昇」の好循環を実現していくため、厚生労働省においては、2022（令和4）年10月に「「賃上げ・人材活性化・労働市場強化」雇用・労働総合政策パッケージ」を策定した。これにより、これまでの「賃上げ支援」に加えて、「人材の育成・活性化を通じた賃上げ促進」「賃金上昇を伴う円滑な労働移動の支援」「雇用セーフティネットの再整備」の一体的、継続的な取組を推進している。

この一体的、継続的な取組を通じて、経済変化に柔軟で、個人の多様な選択を支える「しなやかな労働市場」を実現し、人材の活性化と生産性の向上を通じた賃金上昇のサイクルを目指している。

1 労働者の賃上げ支援

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[*10]を講じている（最低賃金制度については第2章第4節3を参照）。

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する「業務改善助成金」を実施。

②2022年度においては、原材料費の高騰などの要因により利益率が低下した事業者への対象経費の拡充や事業場規模30人未満の事業場に対する助成上限額の引き上げなどの拡充を実施。

③「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の個別相談支援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。

＊10 最低賃金引上げに向けた中小企業・小規模事業者への支援事業：
https：//www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/zigyonushi/shienjigyou/index.html

2 人材の育成・活性化

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、主に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。職業訓練の実施にあたっては、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こととしており、国の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、国の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。

また、デジタル推進人材の育成に向けて、公的職業訓練におけるデジタル分野の訓練コースの設定促進に取り組んでいる。

2021（令和3）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10.8万人、求職者支援訓練で約2.8万人に対して訓練を実施したところである。2023年度は、公共職業訓練で約15.8万人、求職者支援訓練で約5.0万人が訓練を受講できるように措置している。

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

3 賃金上昇を伴う労働移動の円滑化

雇用情勢や産業構造の変化を踏まえた労働移動の円滑化を図るため、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、2022年度は「労働移動支援助成金早期雇入れ支援コース」において、前職よりも賃金を5%以上上昇させた再就職に対する上乗せ助成を実施し、「中途採用等支援助成金中途採用拡大コース」において、45歳以上の労働者の中途採用率を上昇させる等とともに、当該45歳以上の労働者の賃金を前職と比べて5%以上上昇させた事業主に対しての上乗せ助成を実施した。

なお、2022年度より、就職困難者の成長分野等の業務や一定の技能を有する業務への労働移動を図るために、就職困難者を雇い入れ、当該業務に従事させた事業主に対して特定求職者雇用開発助成金（成長分野等人材確保・育成コース）を支給している。

また、円滑な労働移動のための支援策として、job tag（職業情報提供サイト（日本版O-NET））の整備をはじめとした労働市場の見える化にも取り組んでいる。job tagは、2020（令和2）年3月から運用している、職業に関する多様な情報を総合的に提供するサイトであり、「ジョブ」（職業、仕事）、「タスク」（仕事の内容を細かく分解したもの、作業）、「スキル」（仕事をするのに必要な技術・技能）等の観点から職業情報を「見える化」し、求職者等の就職活動や企業の採用活動等を支援している。

(2)「人への投資」の政策パッケージ

「人」への投資を抜本的に強化するため、3年間で4,000億円規模の政策パッケージを2021（令和3）年度から創設している。2022（令和4）年度は、民間ニーズを反映しつつ、

・デジタルなど成長分野を支える人材育成の強化のため、人材開発支援助成金について、「人への投資促進コース」を新設し、デジタル人材を育成するための訓練を高率助成として支援等
・非正規雇用労働者のキャリアアップのため、キャリアアップ助成金について、上記の「人への投資促進コース」の訓練修了後に正社員化した場合に助成額を加算
・リカレント教育など生涯にわたる能力発揮の促進のため、教育訓練給付について、デジタル・グリーン等の成長分野の対象講座を拡充
・デジタル・グリーン等の成長分野への労働移動を円滑に進めるため、特定求職者雇用開発助成金について、高額助成を実施

などに取り組んだ。

加えて、「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」（令和4年10月28日閣議決定）において、賃上げと労働移動の円滑化、人への投資という3つの課題の一体的改革を進めるため、「人への投資」の政策パッケージについて5年間で1兆円へ拡充することとされており、引き続き、関係省庁と連携しながら取り組んでいく。

2 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、2022（令和4）年度より、就職困難者の成長分野等の業務や一定の技能を有する業務への労働移動を図るために、就職困難者を雇い入れ、当該業務に従事させた事業主に対して特定求職者雇用開発助成金（成長分野等人材確保・育成コース）を支給している。

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、魅力ある職場づくりのために労働環境の向上等に取り組む事業主や事業協同組合等に対し、「人材確保等支援助成金」により支援をしている。

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 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

(1) 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。

本事業において、ものづくりに関して優れた技能や経験を有する熟練技能者を「ものづ

くりマイスター」[*11]として認定・登録するとともに、企業、業界団体、教育訓練機関に派遣し、若年技能者等に対する実技指導等を実施した。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、感染防止対策を徹底した上で、本事業を実施している。

図表2-2-2　「ものづくりマイスター」の実技指導の具体事例

実施職種：ロボットソフト組込

実施回数：10回

派遣先：愛知県豊橋工科高等学校（全日制課程）

指導対象：模型部26名（3年生5名、2年生6名、1年生15名）
（2、3年生メインのサーボモーター班と、1年生メインのGPS班、パラシュート班の3つに分けて指導。）

【指導の概要】
・実施内容：缶サット製作（※）を通じて、プログラミングや通信に関する技能を学ぶ。
（※）缶サットとは、マイコンやセンサー、GPSなどを搭載した空き缶サイズの模擬人工衛星のことを指す。
・目的：プログラミング・通信等に関する技能向上のため



【担当の後藤教諭からの声】
マイスターからの指導内容としては、生徒は自ら進行表を作成し、主体的に動きながらものづくりに取り組み、ものづくりマイスター（IT部門）から直接学ぶことによって、プログラム通信とIoTに関する深い知識や技術を得ることができた。
【佐野敏幸ものづくりマイスター（IT部門）からの感想】
指導するにあたって、生徒たちの理解がどの段階にあるのかを常に意識しつつ、生徒たちの自主性を大切に指導することを心がけた。
技能を定着させる上では、「①知らなかったことを学び、実践を通じて理解すること」と、「②理解しただけでなく、できるようになること。」が重要で、これを意識しつつ、生徒たちの成功体験を積み上げていくことを大切にした。
講習では、ロボット開発の過程で発生する様々な課題に生徒自身が気づき、解決策を検討し実装する経験が得られた。また、缶サット製作の過程を切り分けて開発をしたため、チームワークの重要さを学んだ。
今回のように、高校の授業だけでなく、部活動などでITの技能を自主的に学び、取り組む姿勢や課題への対応力などがあると、メーカーなどの企業が求める問題発見力や課題解決力、チーム行動力のある人材になれると感じた。
IT技術は常に更新されるため、今回の開発内容や技法にとらわれず、新しい技術や開発手法にキャッチアップしてほしいと思う。







「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[*12]

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。

＊11「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/
＊12 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

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。

2022（令和4）年7月に、広島県の広島県立広島産業会館を主会場として、第17回若年者ものづくり競技大会を開催し、全15職種の競技に全国から340人の選手が参加した。また、競技についてライブ配信を行った。

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。

2022年11月に、千葉県の幕張メッセを主会場として、第60回技能五輪全国大会を開催し、全41職種の競技に全国から1,014人の選手が参加した。また、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）を対象に、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。

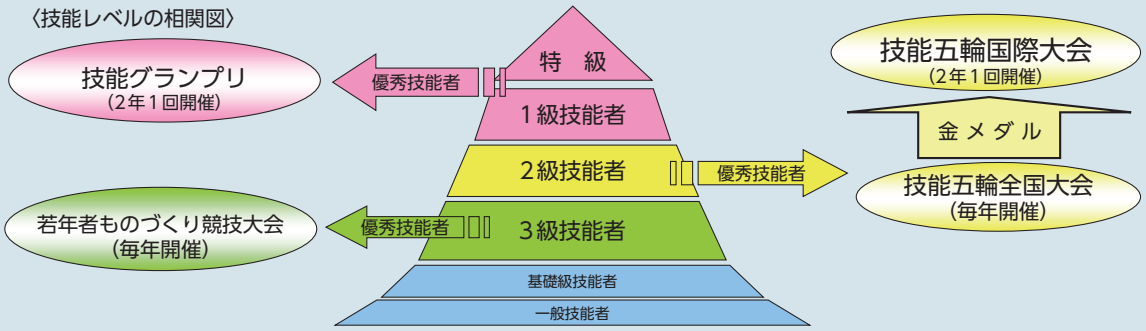
2022年10月に中国・上海で開催予定だったが、新型コロナウイルス感染症の影響により中止、その代替として第46回技能五輪国際大会（特別開催）が9月から11月にかけて競技職種ごとに日本を含む15の国・地域で分散して開催された。日本選手は、51職種の競技に参加し、「産業機械」や「情報ネットワーク施工」等の8職種で金メダルを獲得したほか、銀メダル5個、銅メダル5個、敢闘賞16個の成績を収めた。金メダル獲得数の国・地域別順位は、第3位であった（第1位中国（21個）、第2位韓国（11個））。

次回は2024（令和6）年9月にフランス・リヨンでの開催が予定されている。

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

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（技能五輪国際大会の前年度大会は翌年度の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30年度：15職種　445名 令和 元年度：15職種　443名 令和 2年度：（コロナ禍により中止） 令和 3年度：15職種　330名 令和 4年度：15職種　340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30年度：42職種　1,292名 令和 元年度：42職種　1,239名 令和 2年度：40職種　944名 （コロナ禍により無観客開催） 令和 3年度：42職種　1,028名 （コロナ禍により来場を選手・関係者に制限して開催） 令和 4年度：41職種　1,014名	建築大工、和裁等の職種 平成26年度：28職種　444名 平成28年度：30職種　514名 平成30年度：30職種　533名 令和 2年度：28職種　344名 （コロナ禍により無観客開催）
直近の開催（予定）地	令和５年度：静岡県	令和５年度：愛知県※中央開催	令和５年度：福岡県



5　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[*13]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を習得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

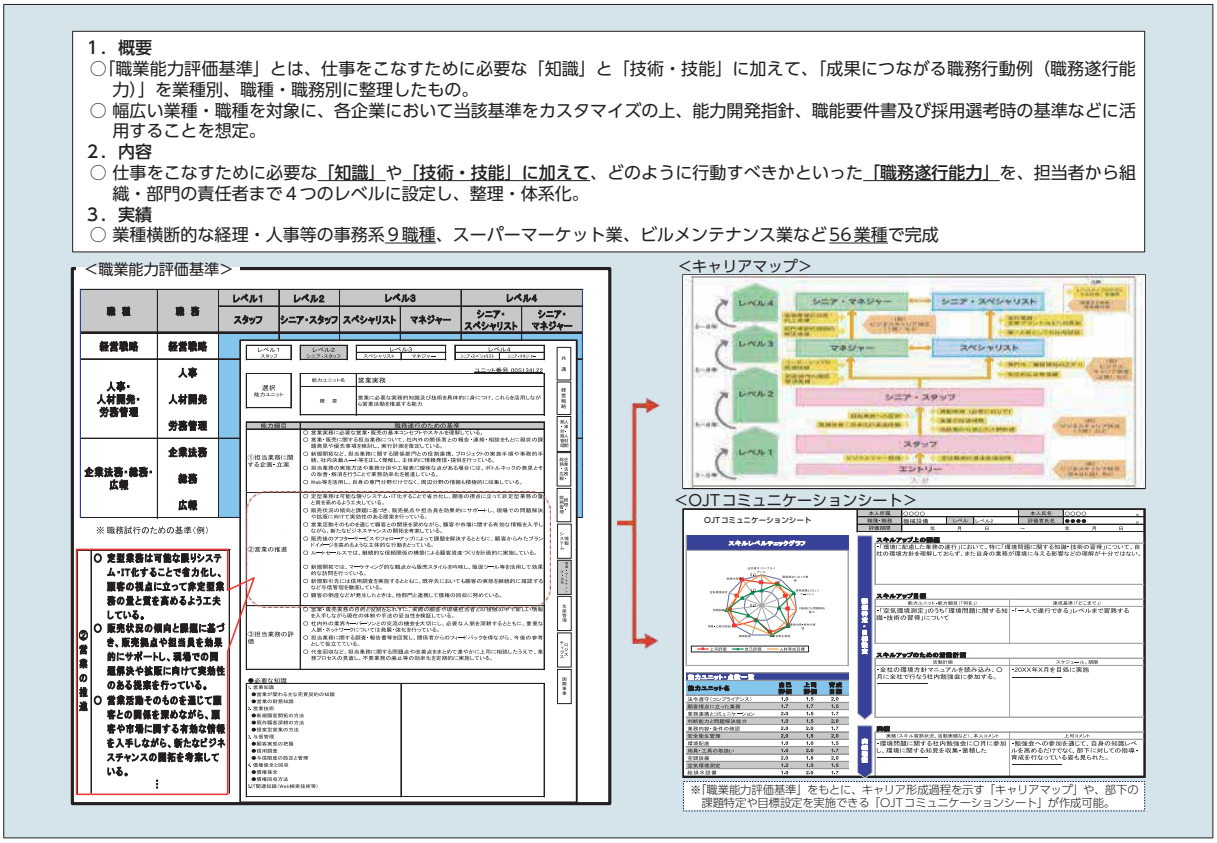
職業能力が適切に評価される社会基盤づくりとして、職業能力を客観的に評価する「職業能力評価基準[*14]」の策定に、2002（平成14）年から取り組んできた。この職業能力評価基準は、業種横断的な経理・人事等の事務系職種のほか、電気機械器具製造業やホテル業など業種別に策定している。また、主に人材育成に活用できるツールとして、キャリア形成の過程をモデル化した「キャリアマップ」及び、職業能力を簡易にチェックできる「職業能力評価シート」を、スーパーマーケット業やビルメンテナンス業など業種別に作

＊13　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/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/index.html
＊14　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
https：//www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/ability_skill/syokunou/index.html

成している。

また、事務系職種の職業能力評価基準を活用した「ポータブルスキル見える化ツール（職業能力診断ツール）*15」を「job tag（職業情報提供サイト（日本版O-NET））」に掲載するとともに、職業能力評価基準やポータブルスキル見える化ツールの活用に係る教材を作成し、厚生労働省ホームページに掲載した。

図表2-2-4　職業能力評価基準



(3) 技能検定制度の整備

「技能検定制度*16」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、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、2023（令和5）年4月1日現在で、131職種について実施しており、2021（令和3）年度には全国で約97万人の受検申請があり、約37万人が合格し、検定制度開始からの累計で延べ約800万人が技能士となっている。

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25歳未満の在職者に対して、最大9,000円を支援する措置を実施している。

＊15「ポータブルスキル見える化ツール（職業能力診断ツール）」の詳細を紹介したホームページhttps：//www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23112.html
＊16 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2-2-5　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20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。
　②指定試験機関方式
　　職種ごとに各指定試験機関が決定。

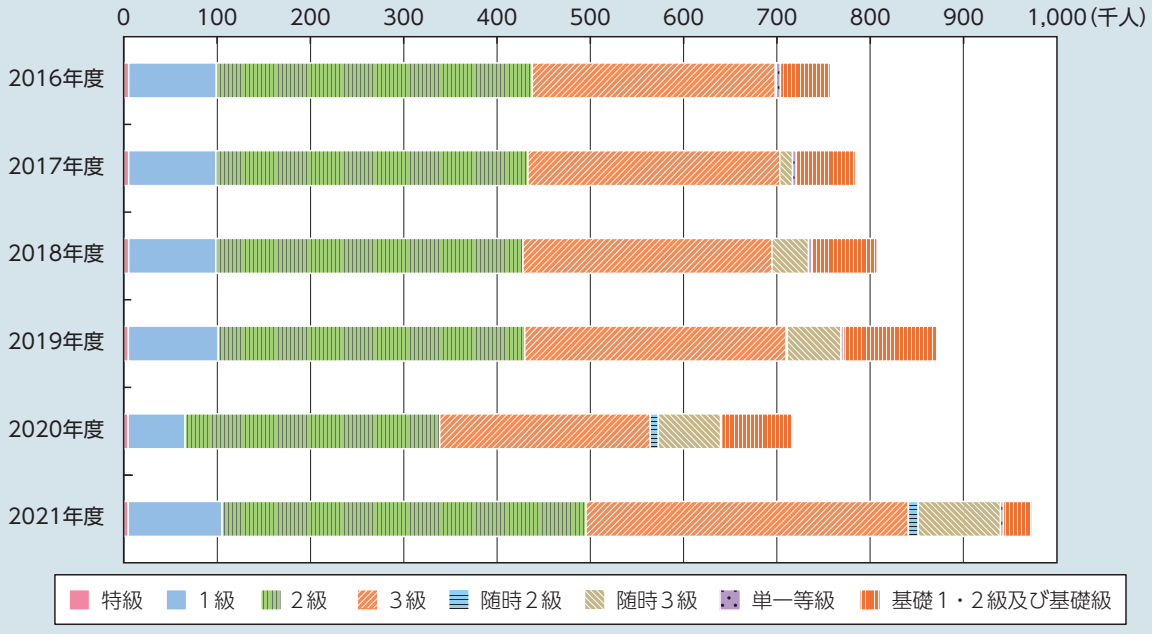
図表2-2-6　試験実施内容の一例

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2-2-7　受検申請者数の推移（過去６年）



(4) 社内検定認定制度

社内検定認定制度は、職業能力の開発及び向上と労働者の経済的社会的地位の向上に資するため、事業主等が、その事業に関連する職種について雇用する労働者の有する職業能力の程度を検定する制度であって、技能振興上奨励すべき一定の基準を満たすものを厚生労働大臣が認定する制度である。



(社内検定認定制度ロゴマーク)

2023(令和5)年4月1日現在、42事業主等112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。

6 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。2022(令和4)年度には、新たに34市町と締結し、2023(令和5)年4月現在、268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(2023年4月末現在、34道府県152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。

7 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、従業員の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、独立行政法人高齢・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。

また、2022(令和4)年度からは、生産性向上人材育成支援センター内に「中小企業等DX人材育成支援コーナー」を設け、中小企業等からの「デジタル対応に係る人材育成の悩み」等にかかる相談に対応するとともに、提供する職業訓練のうちDXに対応した訓練を拡充する等により、中小企業等のDXに対応するための人材育成を総合的に推進して

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、2020（令和2）年以降新型コロナウイルス感染症の影響等により東京圏への転入超過数が減少する動きがあるものの、地方における人口減少や地域経済の縮小といった課題を克服するために取り組む地方創生の観点から、地域に魅力のある仕事をつくるとともに、そこに必要な人材の育成や大都市圏からの人材還流等を推進することが重要となる。

厚生労働省では、上記の状況を踏まえ、地域雇用の課題に対して、国や都道府県の施策との連携を図りつつ、魅力ある雇用機会の確保や企業ニーズにあった人材育成、就職促進等の事業を一体的に実施することにより、地域における良質な雇用の実現を図る都道府県の取組みを支援する「地域活性化雇用創造プロジェクト」を実施している。

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日に、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）が創設された。

本税制は、2022（令和4）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

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」に適合したものとなるよう、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(平成27)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(平成28)年12月に決定された「『過労死等ゼロ』緊急対策」に基づき、2017(平成29)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

・企業名公表制度(違法な長時間労働が複数の事業場で行われた企業について、その事実を広く社会に情報提供することにより、他の企業における遵法意識を啓発する等の観点から、都道府県労働局長が企業の経営トップに対し指導し、その企業名を公表する制度)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、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、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1,069社であり、対象労働者数は6万4,968人、支払われた割増賃金の合計額は約65億円となっている（2021（令和3）年度）。

2019（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、裁量労働制の適正な運用を図っている。

(2) 経済情勢を踏まえた労働基準行政等の対応

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、労働基準監督署では、各種情報から法定労働条件の遵守の状況に問題があると考えられる事業場に対して監督指導を実施し、労働基準関係法令を遵守するよう指導するとともに、企業倒産等に伴い賃金の支払を受けられないまま退職した労働者の救済を図るため、未払賃金立替払制度により迅速かつ適正な立替払を実施している。

また、感染症対応のための休暇が必要な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、働き方改革推進支援助成金（労働時間短縮・年休促進支援コース）にて支援している。

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」（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。

①2022（令和4）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。
②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、労働基準法等の周知を行い、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。

(4) 学生アルバイトの労働条件確保

2015（平成27）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い、これと併せ、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している。

また、高等学校、大学等において学生等が労働関係法令に関する基礎知識を正しく学ぶことができるよう、労働法教育のための指導者用資料の作成、セミナーの実施等を行っている。

(5) いわゆる「シフト制」により就業する労働者の適切な雇用管理について

人手不足や労働者のニーズの多様化等を背景として、パートタイム労働者等を中心に、いわゆるシフト制（あらかじめ具体的な労働日、労働時間を決めず、シフト表等により柔軟に労働日、労働時間が決まる勤務形態）が、多くの事業場において取り入れられている。

こうした形態は、その時々の事情に応じて柔軟に労働日・労働時間を設定できる点で契約当事者双方にメリットがあり得る一方、使用者の都合により、労働日がほとんど設定されなかったり、労働者の希望を超える労働日数が設定されたりすることにより、労働紛争の発生も懸念される。

このため、シフト制に関する適切な雇用管理を促すことを目的として、2022（令和4）年1月に、使用者が現行の労働関係法令等に照らして留意すべき事項について一覧性をもってとりまとめた「いわゆる『シフト制』により就業する労働者の適切な雇用管理を行うための留意事項」を作成し、幅広く周知を行っている。

(6) 特定の労働分野における労働条件確保対策

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おり、中でも労働搾取目的の人身取引が疑われる事案については、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を司法処分に付す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実施するほか、地方運輸機関との相互通報制度を運用している。

また、累進歩合制度については、長時間労働を誘発するおそれがあることなどから、引

き続き、その廃止を指導している。

(7) 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、2021（令和3）年における送検件数は918件となっている。

2 賃金のデジタル払い

賃金の支払方法については、通貨のほか、厚生労働省令にもとづき労働者の同意を得た場合には、銀行その他の金融機関の預金又は貯金の口座への振込み等によることができることとされている。

キャッシュレス決済の普及や送金サービスの多様化が進む中で、資金移動業者の口座への資金移動を賃金受取に活用するニーズも一定程度見られることも踏まえ、使用者が、労働者の同意を得た場合に、一定の要件を満たすものとして厚生労働大臣の指定を受けた資金移動業者の口座への資金移動による賃金支払（いわゆる賃金のデジタル払い）ができることとした（労働基準法施行規則の一部を改正する省令（2022（令和4）年11月28日厚生労働省令第158号）、2023（令和5）年4月1日施行）。

この賃金のデジタル払い制度について、リーフレット等を活用して周知を行っている。

3 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（適用労働者数約5,112万人、平成28年経済センサス－活動調査等により算出）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（2023（令和5）年4月1日現在、226件。適用労働者数約291万人）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で審議の上、その答申を受け、都道府県労働局長が改正決定を行う。

2022（令和4）年度の地域別最低賃金は、全国加重平均で対前年度31円引上げの961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[*17]を参照）。また、特定最低賃金の全国加重平均額は942円（2023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を図っている（詳細は第2章第2節1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。

＊17 最低賃金特設サイト　https：//pc.saiteichingin.info/

4 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」を実施している。2021（令和3）年度には、872企業の9,560人に対して約36億円の立替払を行った。

5 「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。

6 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。

2021（令和3）年度の労災保険給付の新規受給者数は678,604人であり、前年度に比べ25,249人の増加（3.9%増）となっている。そのうち業務災害（複数業務要因災害を含む。）による受給者が594,278人、通勤災害による受給者が84,326人となっている。

(2) 新型コロナウイルス感染症の労災認定

労働者が業務に起因して新型コロナウイルスに感染したものであると認められる場合には、労災保険給付の対象となること等について厚生労働省ホームページ等で周知を行っており、集団感染が発生した事業場に対しては、労働者へ請求勧奨を実施することを要請している。

労災認定に当たっては、通達等に基づき、迅速かつ公正な労災補償に努めている。

(3) 過労死等の労災認定

2021（令和3）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753件、支給決定件数は172件、精神障害の請求件数は2,346件、支給決定件数は629件となっている。前年度と比べ、脳・心臓疾患の請求件数は31件の減少、支給決定件数は22件の減少、精神障害の請求件数は295件の増加、支給決定件数は21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（2017（平成29）～2021（令和3）年度）

		2017（平成29）年度	2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度	2021（令和3）年度
脳・心臓疾患	請求件数	840（120）	877（118）	936（121）	784（105）	753（124）
	支給決定件数	253（17）	238（9）	216（10）	194（14）	172（9）
精神障害	請求件数	1,732（689）	1,820（788）	2,060（952）	2,051（999）	2,346（1,185）
	支給決定件数	506（160）	465（163）	509（179）	608（256）	629（277）

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。

(4) 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者については対象外とされているが、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ことが適当である者について、労災保険の加入を認める特別加入制度が存在する。

2021（令和3）年6月閣議決定の成長戦略実行計画において「フリーランスのセーフティーネットについて検討する」とされたこと等を踏まえ、2022（令和4）年4月1日に、「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」に基づくあん摩マツサージ指圧師、はり師又はきゆう師が行う事業について、同年7月1日に、「歯科技工士法」に基づく歯科技工士が行う事業について新たに特別加入制度の対象となっている。

(5) 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等を発症した労働者やその遺族等は、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、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」の支給等の措置が講じられた。

なお、特別遺族給付金については、2022（令和4）年6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2032（令和14）年3月27日まで延長されるとともに、支給対象が2026（令和8）年3月26日まで拡大され

た[*18]。

さらに、石綿にさらされる建設業務に従事した労働者等が、石綿を吸入することにより発生する疾病にかかり精神上の苦痛を受けたことについて、最高裁判決等において国の責任が認められたことを受けて、2021（令和3）年6月には、「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」が成立し、2022年1月19日以降、同法に基づく給付金等の認定、支給等を行っている。

石綿による疾病の労災認定等については、認定基準に基づき、迅速かつ公正に行うよう努めている。

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

		2017（平成29）年度	2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度	2021（令和3）年度
肺がん	請求件数	443	417	443	408	527
	支給決定件数	335	376	375	340	348
中皮腫	請求件数	571	649	677	615	658
	支給決定件数	564	534	641	607	579
良性石綿胸水	請求件数	25	35	28	20	33
	支給決定件数	39	34	27	22	22
びまん性胸膜肥厚	請求件数	46	68	56	42	60
	支給決定件数	49	53	50	47	63
計	請求件数	1,085	1,169	1,204	1,085	1,278
	支給決定件数	987	997	1,093	1,016	1,012

		2017（平成29）年度	2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度	2021（令和3）年度
石綿肺	支給決定件数	52	60	52	44	64

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

	2017（平成29）年度	2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度	2021（令和3）年度
請求件数	48	38	43	40	545
支給決定件数	15	31	23	20	31

資料：厚生労働省労働基準局調べ。
（注）　請求件数は当該年度に請求されたものの合計であるが、支給決定件数は当該年度以前に請求があったものを含む。

7 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

＊18「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/gyousei/rousai/111020-1.html)

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、労働保険の手続指導、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。

8 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。

9 パワーハラスメント対策の推進

職場のパワーハラスメントが社会問題として顕在化している中、2019（令和元）年5月に改正された「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」（労働施策総合推進法）では、職場のパワーハラスメントの定義を、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するとともに、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。さらに、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。

また、2022（令和4）年4月より改正法が全面施行されており、中小事業主においてもパワーハラスメント防止措置を講じることが義務付けられている。

厚生労働省では、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。

さらに、近年増加している顧客等からの著しい迷惑行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）や就職活動中の学生等に対するハラスメント（以下「就活ハラスメント」という。）の防止を推進するため、カスタマーハラスメント対策企業マニュアルを活用した企業向け研修会や就活ハラスメント防止対策企業事例集の作成を行い、その周知を図っ

ている。

10 個別労働紛争対策の総合的な推進

職場におけるいじめ・嫌がらせ等に関する個々の労働者と事業主との間の紛争の解決のため、「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[*19]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よる紛争当事者双方の合意に向けたあっせん制度の実施

この制度に基づき2021（令和3）年4月から2022（令和4）年3月の間に受け付けた総合労働相談件数は1,242,579件、このうち民事上の個別労働紛争に係る相談件数は284,139件で、同期間における都道府県労働局長による助言・指導の申出件数は8,484件、紛争調整委員会によるあっせんの申請件数は3,760件であった。

引き続き制度の周知・広報に努めるとともに、個別労働紛争の迅速な解決に取り組んでいく。

11 解雇無効時の金銭救済制度に関する検討

解雇無効時の金銭救済制度については、金銭を支払えば自由に解雇できるという制度を導入しないことを前提に、法技術的な論点について専門的な議論を行い、2022（令和4）年4月に検討会にて報告書を取りまとめ、労働政策審議会労働条件分科会において議論を行っている。

12 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、国家戦略特別区域内に「雇用労働相談センター」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か所の国家戦略特別区域内に設置した。

＊19 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/soudan.html

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

2022（令和4）年の新型コロナウイルス感染症のり患によるものを除いた労働災害については、死亡者数は774人（前年比4人（0.5%）減）となったが、休業4日以上の死傷者数は132,355人（前年比1,769人（1.4%）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、2021年度には629件と前年度と比較して増加している。自殺者数については、2021年は、約2万人と9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14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。

2023（令和5）年度から2027（令和9）年度までの5年間を計画期間とする「第14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、労働者一人一人が安全で健康に働くことができる職場環境の実現に向け、「自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発」「労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進」「高年齢労働者の労働災害防止対策の推進」「多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進」「個人事業者等に対する安全衛生対策の推進」「業種別の労働災害防止対策の推進」「労働者の健康確保対策の推進」「化学物質等による健康障害防止対策の推進」に重点的に取り組むこととしている。

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

休業4日以上の労働災害の約4分の1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、周知啓発等に取組んだ。

また、職場における転倒予防、腰痛予防の方法を分かりやすく紹介する啓発動画等を作成し、広報することにより、意識啓発を図っている。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。

(2) 高年齢労働者の労働災害対策の推進

労働者の高齢化の進行に伴う労働災害の増加に対応するため、2020（令和2）年3月に「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」（エイジフレンドリーガイドライン）を策定し、先進的な取組みを周知するとともに、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り支援してい

る。

(3) 外国人労働者の労働災害防止対策の推進

外国人労働者を雇用する事業者に対し、労働災害防止対策促進のためのセミナーを実施しているほか、「外国人在留支援センター」において安全衛生に係る相談対応を行っている。また、事業者が外国人労働者に対しても安全衛生教育を適切に実施できるよう、多言語の視聴覚教材を作成し、同教材の普及啓発を図っている。

(4) 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日以上の労働災害の約7割が荷役作業時に発生していることから、陸運事業者への指導はもとより、荷主等に対しても、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」等に基づき、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。

また、陸上貨物運送事業における、荷台からの墜落・転落等による労働災害が増加していることから、2023（令和5）年3月に昇降設備の設置及び荷役作業における保護帽の着用が必要な貨物自動車の範囲の拡大、テールゲートリフターによる荷役作業に係る特別教育の義務化等を内容とする労働安全衛生規則の改正を行った。

(5) 建設業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、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、2015（平成27）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」の一層の促進を図っている。

2023（令和5）年3月に「建設業における墜落・転落防止対策の充実強化に関する実務者会合」報告書を踏まえ、足場点検の確実な実施のための措置、一側足場の使用範囲の明確化を内容とする労働安全衛生規則の改正を行った。

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。

また、近年の技術の進展に伴い開発されている安全機能を有する車両系建設機械等の活用を推進していくため、2022（令和4）年度から中小企業を対象として「高度安全機械等導入支援補助金事業」を実施している。

(6) 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、産業現場では新たに高度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、成長戦略フォローアップ（令和3年6月18日閣議決定）を受け、検討を行った結果、2023（令和5）年3月に高度な安全管理が行われているボイラーに限り、登録性能検査機関が事業者の行った自主検査の結果を活用できるよう、ボイラー及び圧力容器安全規則の改正を行った。

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の促進を行った。

(7) 林業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を内容とする労働安全衛生規則等の改正を行った。また、2020（令和2）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。

(8) 一人親方等の安全衛生対策

2021（令和3）年5月に出された、石綿作業に従事していた元労働者や一人親方による「建設アスベスト訴訟」の最高裁判決において、有害物等による健康障害防止措置の義務を事業者に課す労働安全衛生法第22条は、労働者だけでなく、同じ場所で働く労働者でない者も保護する趣旨との判断がなされた。これを受け、当該規定に関連する労働安全衛生規則等11の省令の規定について、2022（令和4）年4月に、事業者から作業等の一部を請け負った請負人や労働者と同じ場所で働く労働者以外の者についても必要な保護措置を講ずるよう事業者に義務付ける改正を行った（2023（令和5）年4月施行）。

また、個人事業者等について業務上の災害が多発していること等を踏まえ、学識経験者、労使関係者による検討会を2022年5月から開催しており、個人事業者等に関する業務上の災害の実態把握、実態を踏まえ災害防止のために有効と考えられる安全衛生対策の在り方について検討を行っている。

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、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。さらに、2021（令和3）年度には、ストレスチェック制度の実施に係る事業場の工夫例等をとりまとめた事例集を作成し、周知している。

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、事業場を個別に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、働く方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、働く方等からの電話・メール・SNSによる相談を受け付けている。

(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、2020（令和2）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。

その他、「『過労死等ゼロ』緊急対策」に基づき、企業の本社（事業場）に対する、メンタルヘルス対策に係る指導を実施するなど、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、中小企業や労災保険の特別加入者を支援する団体等が、傘下の中小企業等に対し、産業医、保健師等と契約し、産業保健サービスを提供した場合、その費用の一部を助成する団体経由産業保健活動推進助成金を実施している。

(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、労働安全衛生法において労働者の健康の保持増進のために、事業者及び事業場の実情に応じた適切な措置を講ずることが事業者の努力義務とされている。

また、2020（令和2）年4月1日から改正健康増進法で飲食業の事業者に対しても、受動喫煙を防止するための取組が義務化されている。

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、既存特定飲食提供施設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、ずい道工事等で粉じん作業に従事する労働者に対しては、就業先が変わっても健康情報等を一元的に管理することができるよう2019（平成31）年3月より、「ずい道等建設労働者健康情報管理システム」を運用している。

また、粉じん作業を行う坑内作業については、その作業環境をよりよいものとする観点から、坑内作業場における粉じん濃度の測定、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、粉じん障害防止規則等を改正し、これらに取り組んでいる（2020（令和2）年度改正）。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、2021（令和3）年4月1日から施行されている。

熱中症予防対策については、「STOP！熱中症　クールワークキャンペーン」を実施し、キャンペーンを中心に暑さ指数（WBGT）を活用して、その値に応じた作業環境管理、作業管理等の予防対策を講じることについて指導等を行っている。

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。

騒音障害防止対策については、技術の発展や知見の蓄積を踏まえ、2023（令和5）年4月に「騒音障害防止のためのガイドライン」を改訂し、ガイドラインに基づく取組みの周知等を行うこととしている。

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日から施行されたことから、更なる強化を図っている。特にその影響を受ける医療分野を対象に放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステム導入支援を行っている。

(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

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、感染予防のために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

国内で輸入、製造、使用されている化学物質は数万種類にのぼり、その中には、危険性や有害性が不明な物質が多く含まれる。さらに、化学物質による休業4日以上の労働災害（がん等の遅発性疾病を除く。）のうち、特定化学物質障害予防規則等の特別則の規制の対

象となっていない物質を起因とするものが約8割を占めている。これらの状況を踏まえ、2022（令和4）年2月及び5月に労働安全衛生関係法令の改正を行い、2023（令和5）年4月、2024（令和6）年4月に順次施行する予定としている。

具体的な改正内容は以下のとおりである。

・化学物質を譲渡・提供する際の容器等へのラベル表示及び安全データシート（SDS）等による通知、製造し又は取り扱う際のリスクアセスメントの実施の義務対象化学物質（以下「リスクアセスメント対象物」という。）を、新たに234物質追加（今後、国のGHS分類において危険性・有害性が確認された全ての化学物質をリスクアセスメント対象物に順次追加し、最終的には約2,900物質となる予定。）
・リスクアセスメント対象物の製造、取扱い又は譲渡提供を行う事業場ごとに、化学物質管理者を選任し、化学物質の管理に係る技術的事項を担当させる等の事業場における化学物質に関する管理体制の強化
・化学物質のSDS等による情報伝達について、通知事項である「人体に及ぼす作用」の内容の定期的な確認・見直しや、通知事項の拡充等による化学物質の危険性・有害性に関する情報の伝達の強化
・事業者が自ら選択して講ずるばく露措置により、労働者がリスクアセスメント対象物にばく露される程度を最小限度にすること加えて、一部物質については厚生労働大臣が定める濃度基準以下とすることや、皮膚又は眼に障害を与える化学物質を取り扱う際に労働者に適切な保護具を使用させること等の化学物質の自律的な管理体制の整備
・衛生委員会において化学物質の自律的な管理の実施状況の調査審議を行うことを義務付ける等の化学物質の管理状況に関する労使等のモニタリングの強化
・雇入れ時等の教育について、特定の業種で一部免除が認められていた教育項目の全業種での実施の義務付けや、職長等に対する安全衛生教育が必要となる業種に「食料品製造業」、「新聞業、出版業、製本業及び印刷物加工業」を追加するなど、化学物質等に係る安全教育の拡充
・化学物質管理の水準が一定以上の事業場に対する個別規制の適用除外
・作業環境測定結果が第三管理区分の事業場に対する作業環境の改善措置の強化
・作業環境管理やばく露防止対策等が適切に実施されている場合における有機溶剤、鉛、四アルキル鉛、特定化学物質（特別管理物質等を除く。）に関する特殊健康診断の実施頻度の緩和

(2) 石綿（アスベスト）対策の適切な実施

石綿[*20]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今後ピークを迎えることから、2020（令和2）年7月に石綿障害予防規則等を改正し、石綿含有の有無の事前調査・分析調査を行う者の

＊20 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。

要件化、事前調査結果の労働基準監督署への報告制度の新設等、建築物の解体等の作業に従事する労働者の石綿ばく露防止対策を強化した。さらに、2022（令和4）年1月には、船舶に係る事前調査者の要件を定めるとともに、船舶に係る事前調査結果の報告を義務化する内容の石綿障害予防規則等の一部改正を行い、船舶に係る事前調査者の要件については、建築物に係る事前調査者の要件同様、2023（令和5）年10月より施行する。

また、2023年1月には、工作物に係る事前調査者の要件を定め、2026（令和8）年1月から施行する。

このほか、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、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。

5 企業による労働者の安全と健康に対する取組の推進

(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を行っている企業を認定し、企業名を公表し、社会的な認知を高め、より多くの企業の安全衛生の積極的な取組を促進するための「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。2023（令和5）年5月1日現在、34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」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（2022（令和4）年度は80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を推進してきたが、「あんぜんプロジェクト」は、下記の「SAFEコンソーシアム」と統合した。

(3) SAFEコンソーシアム

事業場内での安全衛生活動の取組に対する機運醸成や意識改革を図るため、2022（令和4）年6月に「従業員の幸せのためのSAFEコンソーシアム[*21]」を設立した。加盟企業が職場において実施されている安全衛生のための取組を企業自らが発表するシンポジウムや、企業に訪問して取組を紹介する現場視察会を実施した。また、加盟者の職場において実施している労働災害防止や安全・健康の増進のための取組事例を募集し、優良な取組を

＊21 SAFEコンソーシアムポータルサイト　https：//safeconsortium.mhlw.go.jp/

表彰する「SAFEアワード」を2022年11月から募集を開始し、2023（令和5）年3月に表彰することにより、優良な取組を進める職場の「見える化」を図っている。

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適切な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、被ばく線量に応じたがん検診等や、健康相談、保健指導を実施するとともに、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、緊急作業従事者の長期的な健康管理を行っている。

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、緊急作業従事者を対象とした疫学研究を継続している。

さらに、廃炉等作業員の健康支援相談窓口を設置し、労働者・事業者双方から健康支援に関する相談を受け付けている。

2 除染等業務等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」等が遵守されるよう、除染等業務等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。また、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である除染等作業従事者等被ばく線量登録管理制度への参加を促進している。

3 復旧・復興工事における災害防止対策

自然災害が発生した際には、そ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。現在は、東日本大震災及び平成28年熊本地震を受けて宮城、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。

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倍を上回っているものの、雇用のミスマッチも見られる。

厚生労働省では、こうした雇用のミスマッチを解消するため、被災者に寄り添った就労支援として、産業政策と一体となった雇用の創出を図るとともに、求職者の状況を踏まえたきめ細かな職業紹介等に努めている。

(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５年度予算額　制度要求
（令和４年度予算額 制度要求）

趣旨

○ 長引く 原子力災害の影響により、依然として約3.2万人の被災者が福島県の内外に避難する状況が続いている。
○ 令和５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再開は徐々には進んでいるものの未だ避難指示が解除されていない区域もあり、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

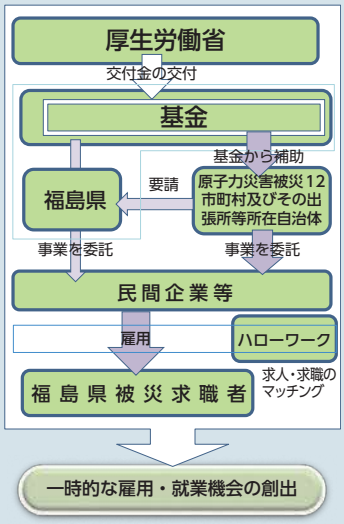
◆事業内容
○事業開始可能期間：令和５年度末まで
○実施地域：原子力災害被災12市町村及びその出張所等所在自治体
○対象者：福島県被災求職者
①原子力災害発生により福島県に所在する事業所を離職した者
②発災時に福島県に居住していた者
のいずれかに該当し、かつ過去１年間に原子力災害被災12市町村で原子力災害対応雇用支援事業以外の仕事に就いていない者
○雇用期間：１年以内

◆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５年度予算額　制度要求
(令和４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

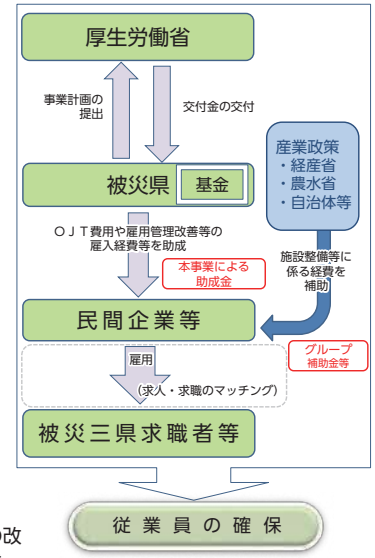
【事業実施期間】
事業を再開等した中小企業が、被災求職者等を雇用した場合、３年間助成
(初めて被災求職者等を雇用した日から起算して２年の間に雇用した被災求職者等が助成対象)

【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

≪事業スキーム≫



【内容・要件】
○雇入費助成
・被災三県求職者の雇入れ１人当たり120万円（短時間労働者は60万円）を助成。
・１事業所につき2,000万円（３年）を上限。
※期間の定めのない雇用等に限る。
※福島県の被災15市町村の事業所については、１人当たり225万円（短時間労働者は110万円）とする。
※助成額は３年間の合計とし、１年ごとに支給する。
※１年ごとの支給額は段階的に減らす仕組みとし、各自治体が独自に設定する。
○住宅支援費助成
・求職者（一般求職者を含む）の雇入れのために、住宅支援の導入等による職場環境の改善を図り、かつ雇用の確保・維持を達成している場合に、要した経費の３／４を助成。
・１事業所につき240万円（年額）を上限。
※宿舎の新規借り上げ、追加借り上げ、住宅手当の新規導入、手当拡充を行った場合に限る。
※定着状況を確認し、１年ごとに最大３回支給する。

(2) ハローワークでの就職支援等

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。

(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等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。2023（令和5）年3月末現在、加入労働者は約575万人であり、2022（令和4）年度の退職金支給件数は約34.9万件、退職金支給金額は約4,390億円となっている。

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。

2022（令和4）年3月末現在、財形貯蓄契約件数は約670万件、貯蓄残高は約15兆円となっている。また、2023（令和5）年3月末現在、財形融資貸付件数は約5万件、貸付残高は約4,012億円となっている。

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として制定された「労働者協同組合法」（令和2年法律第78号）が2022（令和4）年10月1日に施行された。

政府においては、労働者協同組合を通じて地域における多様な需要に応じた事業が実施され、多様な働き方を実現しつつ、地域の課題解決に繋がるよう、労働者協同組合法の適切な普及促進を図る。

4 中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等に係る共済事業に関する法律について

中小事業主が行う事業に従事する者等の安全・健康の確保及び福利厚生等の充実を図るため、中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等の防止を図るとともに共済制度を整備することを内容とした、「中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等に係る共済事業に関する法律」（令和3年法律第80号）が2021（令和3）年6月11日に、議

員立法により成立し、同年6月18日に公布され、2023（令和5）年6月1日に施行されることとなっている。

引き続き、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

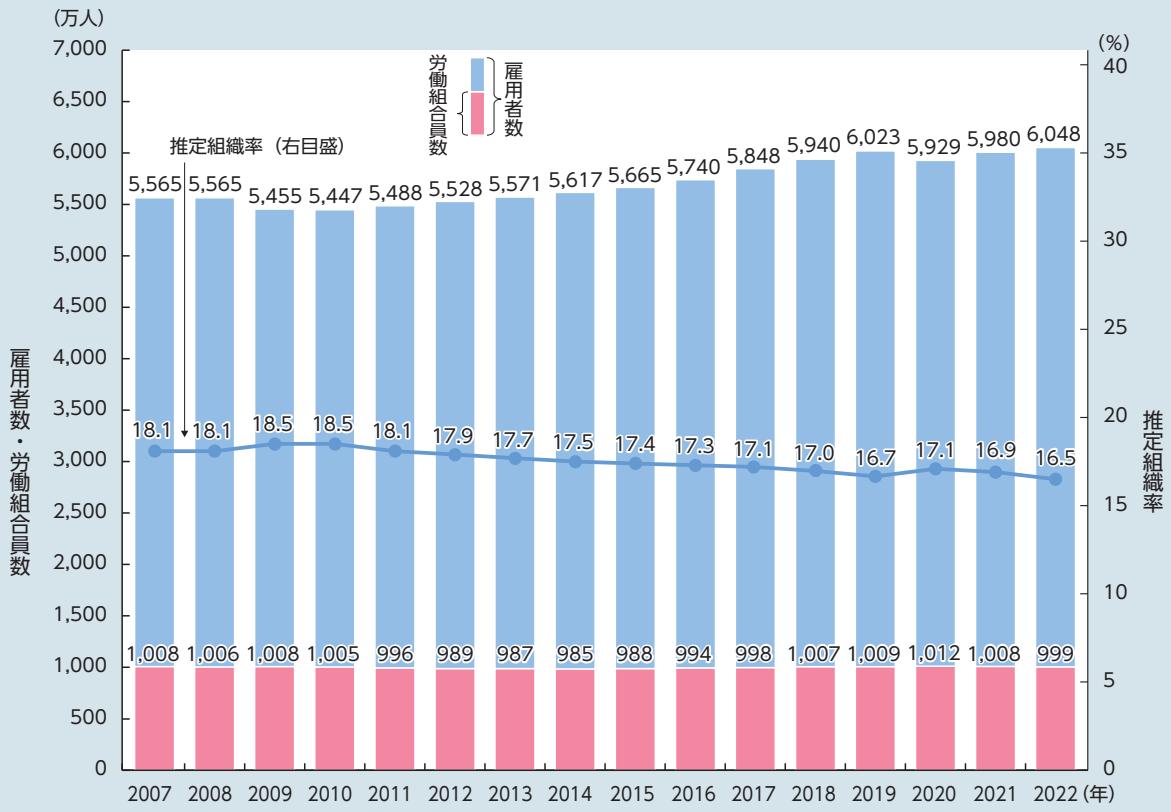
1 2022（令和4）年度の労使関係

（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。

2022（令和4）年6月現在、我が国の労働組合員数は999万2千人で、前年比で8万6千人減少した（図表2-8-1）。

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参事官付雇用・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。

また、パートタイム労働者の労働組合員数は140万4千人で、前年比で4万1千人増加した。

(2) 春闘の情勢

2022（令和4）年11月10日の「第12回新しい資本主義実現会議」において、岸田内閣総理大臣から「来春の賃金交渉に向けた賃金引上げについては、その成果に、成長と分配の好循環の実現が懸かっている。物価上昇を特に重視すべき要素として掲げ、これに負けない対応を労使の皆さんには強くお願いする。」と発言があった。

日本労働組合総連合会（連合）は2022年12月1日に、「各産業の『底上げ』『底支え』『格差是正』の取組み強化を促す観点とすべての働く人の生活を持続的に維持・向上させる転換点とするマクロの観点から、賃上げ分を3%程度、定昇相当分（賃金カーブ維持相当分）を含む賃上げを5%程度とする。」等を内容とする「2023春季生活闘争方針」を決定し、公表した。

2023（令和5）年1月4日、岸田内閣総理大臣年頭記者会見において、「今年の春闘について、連合は5%程度の賃上げを求めています。是非、インフレ率を超える賃上げの実現をお願いしたいと思います。政府としても、最低賃金の引上げ、公的セクターで働く労働者や政府調達に参加する企業の労働者の賃金について、インフレ率を超える賃上げが確保されることを目指します。」と発言があった。

日本経済団体連合会（経団連）は2023年1月17日に、「経団連は、様々な考慮要素のうち、『物価動向』を特に重視しながら、企業の社会的な責務として、賃金引上げのモメンタムの維持・強化に向けた積極的な対応を様々な機会を捉えて呼びかけていく。」「近年に経験のない物価上昇を考慮した基本給の引上げにあたっては、制度昇給（定期昇給、賃金体系・カーブ維持分の昇給）に加え、ベースアップ（賃金水準自体の引上げ、賃金表の書き換え）の目的・役割を再確認しながら、前向きに検討することが望まれる。」等を内容とする「2023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。

2023年1月23日、連合と経団連のトップ同士の懇談会が開催され、春季労働交渉をめぐる諸問題について意見交換が行われた。1月から2月上旬に主要産業別労働組合が統一要求方針を決定、2月中旬から下旬に個別労働組合が方針を決定、要求書を提出し、以後、個別の企業ごとに労使交渉が行われた。

2023年3月15日に、自動車、電機など大手主要組合に対して、賃金、一時金等に関する回答が示された。

また2023年3月15日に、政労使の意見交換が実施され、中小企業や小規模事業者の賃金交渉に向けて、労使の代表と意見交換が行われた。

連合は春闘の結果について、3月から7月まで発表を行っている。2023年4月13日、連合が発表した「2023春季生活闘争第4回回答集計結果」では、月例賃金（加重平均）の賃上げ率は3.69%と、2020（令和2）年やコロナ禍前の2019（令和元）年の同時期と比較して大きく上回った。

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

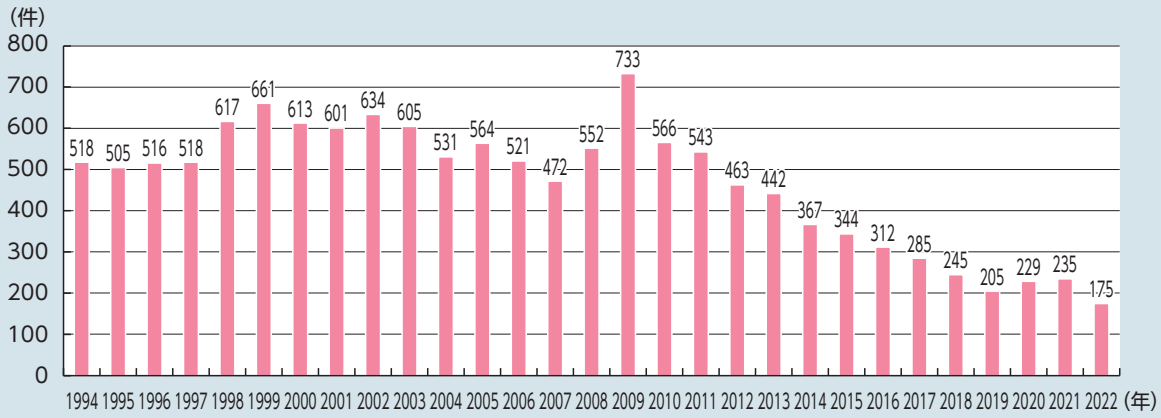
及び一部の労働委員会を除く。）を行っている。

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、2022（令和4）年が227件であった。再審査の新規申立件数は、2022年が44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2022（令和4）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、175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、230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



資料：中央労働委員会事務局において作成

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、2022（令和4）年の女性の労働力人口は3,096万人（前年比16万人増）で、女性の労働力人口比率は54.2%（前年比0.7ポイント上昇）である。生産年齢人口（15～64歳）の女性の労働力人口比率は、74.3%（前年比1.0ポイント上昇）である。また、女性の雇用者数は2,765万人（前年比26万人増）で、雇用者総数に占める女性の割合は45.8%（前年比0.3ポイント上昇）となっている。

2 女性の活躍促進等

(1) 男女雇用機会均等対策の推進

労働者が性別により差別されることなく、また、働く女性が母性を尊重されつつ、その能力を十分に発揮できる雇用環境を整備するため、男女雇用機会均等法に沿った男女均等取扱いがされるよう周知徹底するとともに、法違反が認められる企業に対しては、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）において、迅速かつ厳正な指導を行っている。

また、労働者と事業主の間の紛争については、都道府県労働局長による紛争解決の援助及び機会均等調停会議による調停により円滑かつ迅速な解決に取り組んでいる。

2021（令和3）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24,215件である。その内容を見ると、母性健康管理や職場におけるセクシュアルハラスメント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9,037件、都道府県労働局長による紛争解決の援助件数は177件、機会均等調停会議による調停件数は59件となっている。

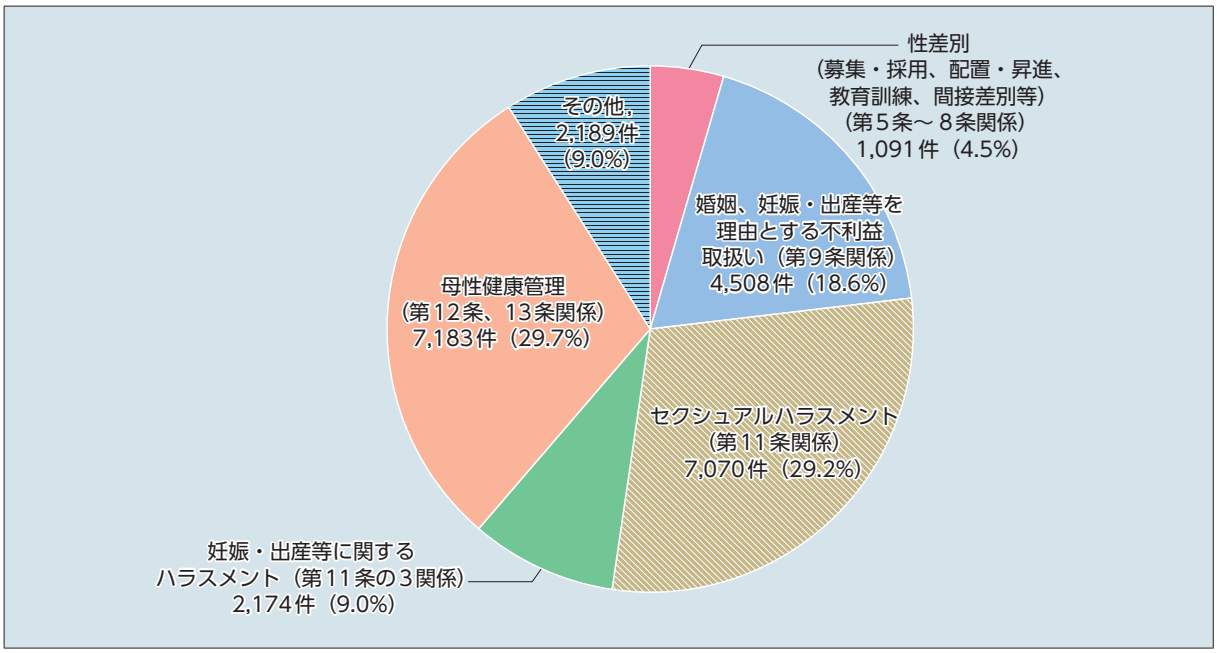
セクシュアルハラスメントや妊娠・出産等に関するハラスメントに関する相談については、適切に対応するとともに、男女雇用機会均等法に沿った対策が講じられていない企業に対しては、指導により是正させ、必要に応じて、具体的な取組み事例やノウハウを提供している。妊娠・出産等を理由とする解雇その他不利益取扱いに関する相談には、相談者にとって最も適切な方法で紛争の円滑かつ迅速な解決を図るとともに、男女雇用機会均等法違反が疑われる場合や、雇用管理上の問題があると考えられる場合には積極的に報告徴収を行い、法違反が認められる場合には、厳正な指導により、法の履行確保を図っている。

また、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（令和2）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2023（令和5）年9月30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る等の要件を満たした事業主に対し、助成を行っている。

このほか、職場における母性健康管理等を推進するため、企業や女性労働者等に対して

母性健康管理等に関する情報を提供する支援サイト「働く女性の心とからだの応援サイト」の運営等を行っている。

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」（女性活躍推進法）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101人以上の事業主や男女の賃金の差異の情報公表が義務付けられている常用労働者数301人以上の事業主に対し、必要な助言を行うこと等により、同法に基づく取組みの実効性確保や更なる女性活躍推進を図るとともに、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。

また、同法に基づく行動計画策定等の取組みが努力義務とされている100人以下の事業主について、より多くの事業主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「民間企業における女性活躍促進事業」の活用を促すことにより、企業の取組み支援を行っている。

■認定マーク「えるぼし」「プラチナえるぼし」

えるぼし
（1段階目）　（2段階目）　（3段階目）　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」について、男女の賃金の差異の公表義務化に伴う改修等による利便性の向上、就職活動中の女子学生向けの合同業界研究イベントの開催により、登録企業数の増加や認知度の向上を図った。

(3) 女性の就業希望の実現

全国204か所（2022（令和4）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。

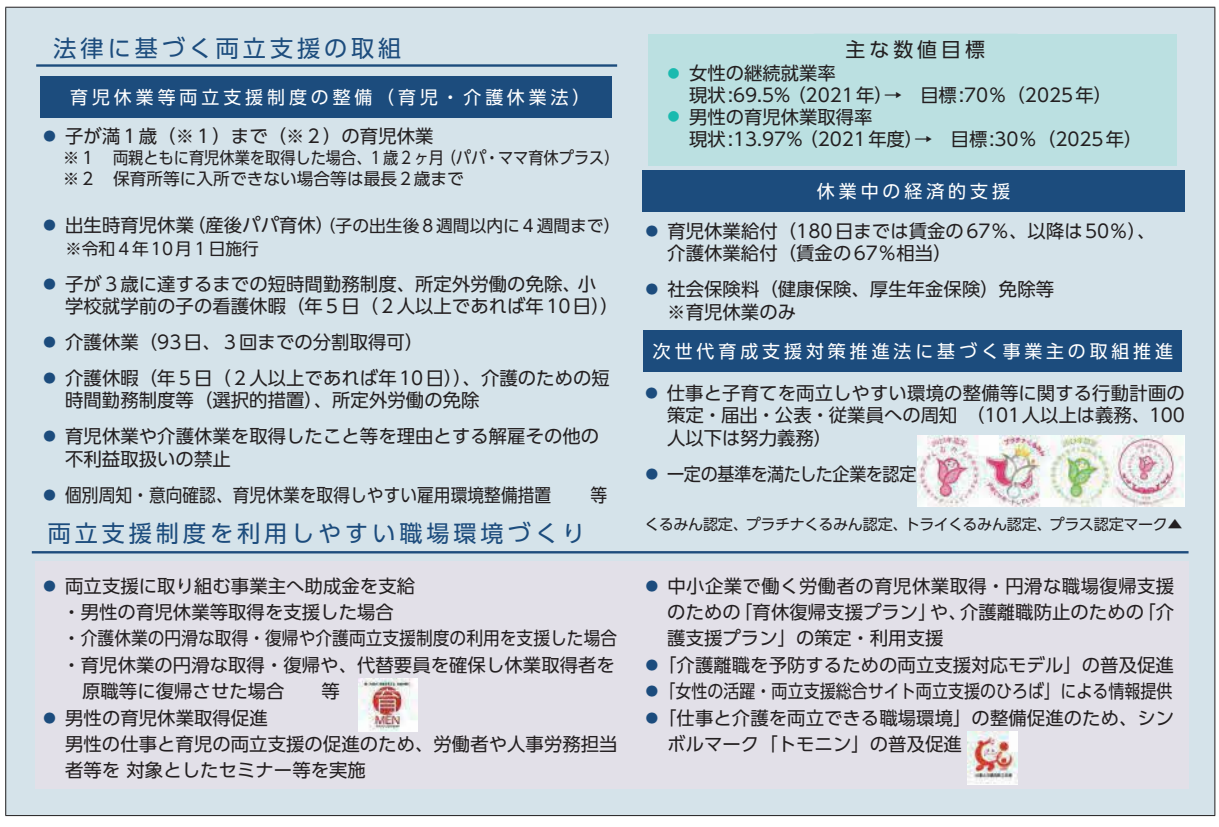
また、育児等を理由とする離職により、一定期間にわたり仕事から離れていた者に対し、「仕事と育児カムバック支援サイト」により情報提供及び再就職好事例の収集・普及・啓発を行うことにより、仕事と育児の両立が可能な再就職に向けた支援を行っている。

(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「両立支援のひろば」の運用、男性の育児休業取得促進事業（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、希望者全員を65歳まで雇用するため、事業主に対して①65歳までの定年引上げ、②定年の定めの廃止、又は③65歳までの継続雇用制度の導入のいずれかの措置（以下「高年齢者雇用確保措置」という。）を講じるよう義務づけている。

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①70歳までの定年引上げ、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（以下「高年齢者就業確保措置」という。）を講じる努力義務を課している。

2022（令和4）年6月1日現在、高年齢者雇用確保措置は21人以上規模企業の99.9%で、高年齢者就業確保措置は21人以上規模企業の27.9%で実施済みである。

引き続き、人口の減少と高齢化の進行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労働者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、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。

(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

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）を実施し、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（2023（令和5）年4月1日現在、14地域にて実施）。加えて、2022（令和4）年度からは、高年齢者の就労支援の取組みと地域福祉・地方創生等の取組みを一体的に実施する仕組みの実証等を行う事業（生涯現役地域づくり環境整備事業）を実施している（2023年4月1日現在、5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（2023年4月1日現在、シルバー人材センターの団体数は1,308団体、会員数は約68万人）。

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、2022（令和4）年には4.4%（前年比0.2ポイント低下）、25～34歳については、3.6%（前年比0.2ポイント低下）となっている。

また、2022年3月卒業者の就職率を見ると、大卒者については95.8%（前年比0.2ポイント低下、2022年4月1日現在）と、前年とおおむね同水準ではあるが、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の2020（令和2）年3月大卒者と比べると2.2ポイント下回っている。一方、高卒者については97.9%（前年と同水準、2022年3月末現在）と、高い水準を維持している。

このような状況を踏まえ、新卒応援ハローワーク等においては、学校等と密に連携しながら、新卒者等の求人確保やきめ細かな就職支援を実施するとともに、既卒者及び中途退学者の新卒枠での応募機会の拡大及び採用・定着の促進に取り組んでいる。

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（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。

さらに、2021年4月30日に、若者雇用促進法第7条に基づく指針を改正し、募集情報等提供事業者・募集者等における個人情報の管理、就活生等に対するハラスメント問題への対応などの事項を新たに定めた。

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」（2023（令和5）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。2022（令和4）年度は延べ約31.1万人が利用し、約8.4万人が就職決定した。また、学生・生徒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。



〈認定マーク〉

9 キャリア*1教育の推進

若者が、学校から社会・職業に円滑に移行できないなどの課題に直面している。この問題は、社会全体を通じた構造的な問題があることが指摘されているが、学校教育は若者の社会的・職業的自立や、生涯にわたるキャリア形成を支援するための重要な役割を果たすものであり、キャリア教育の重要性が増している。2011（平成23）年1月31日には中央教育審議会において「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について（答申）」が取りまとめられた。答申では幼児期の教育から高等教育までの体系的なキャリア教育の推進や職業教育の充実が提示されたが、その中で、キャリア・カウンセリングを行う専門人材の学校への配置、教職員のカウンセリングに関する知識やスキルの習得の重要性、学校・産業界・関係府省間の連携等についても指摘されている。

また、大学設置基準及び短期大学設置基準の改正（2010（平成22）年2月公布、2011年4月施行）により、全ての大学等において、社会的・職業的自立に関する指導（キャリアガイダンス）に取り組むための体制を整備することとされている。

そのため、今後のキャリア教育を効果的に推進する上で、キャリア教育に関する先進事例を広く共有し、全国への普及・啓発を図るための「キャリア教育推進連携シンポジウム」を文部科学省、経済産業省と合同で開催している（2022（令和4）年度は2023（令和5）年1月19日に開催）。

10 フリーター等の正社員就職の促進

フリーター数*2は、2022（令和4）年には132万人となり、前年（2021（令和3）年

＊1　キャリアとは、一般に「経歴」、「経験」、「発展」さらには「関連した職務の連鎖」等と表現され、時間的持続性ないし継続性をもった概念。「職業能力」は「キャリア」を積んだ結果として蓄積されていくもの

＊2　総務省統計局「労働力調査」において、年齢が15～34歳で、男性は卒業者、女性は卒業者で未婚の者のうち、以下の者の合計。
1 雇用者のうち「パート・アルバイト」の者
2 失業者のうち探している仕事の形態が「パート・アルバイト」の者
3 非労働力人口で、家事も通学もしていない「その他」の者のうち、就業内定しておらず、希望する仕事の形態が「パート・アルバイト」の者

138万人）と比べて6万人減少となっている。厚生労働省では、「わかものハローワーク」（2023（令和5）年4月1日現在、21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、2022年度は約10.4万人が就職した。

11 ニート*3等の若者の職業的自立支援の強化

ニート数については2022（令和4）年には57万人となり、前年（2021（令和3）年58万人）と比べて1万人減少となっている。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。

また、2020年度からは、全てのサポステ（2023（令和5）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*4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) キャリアコンサルティングの普及促進

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

＊3　15～34歳の非労働力人口のうち、家事も通学もしていない者。
＊4　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

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。

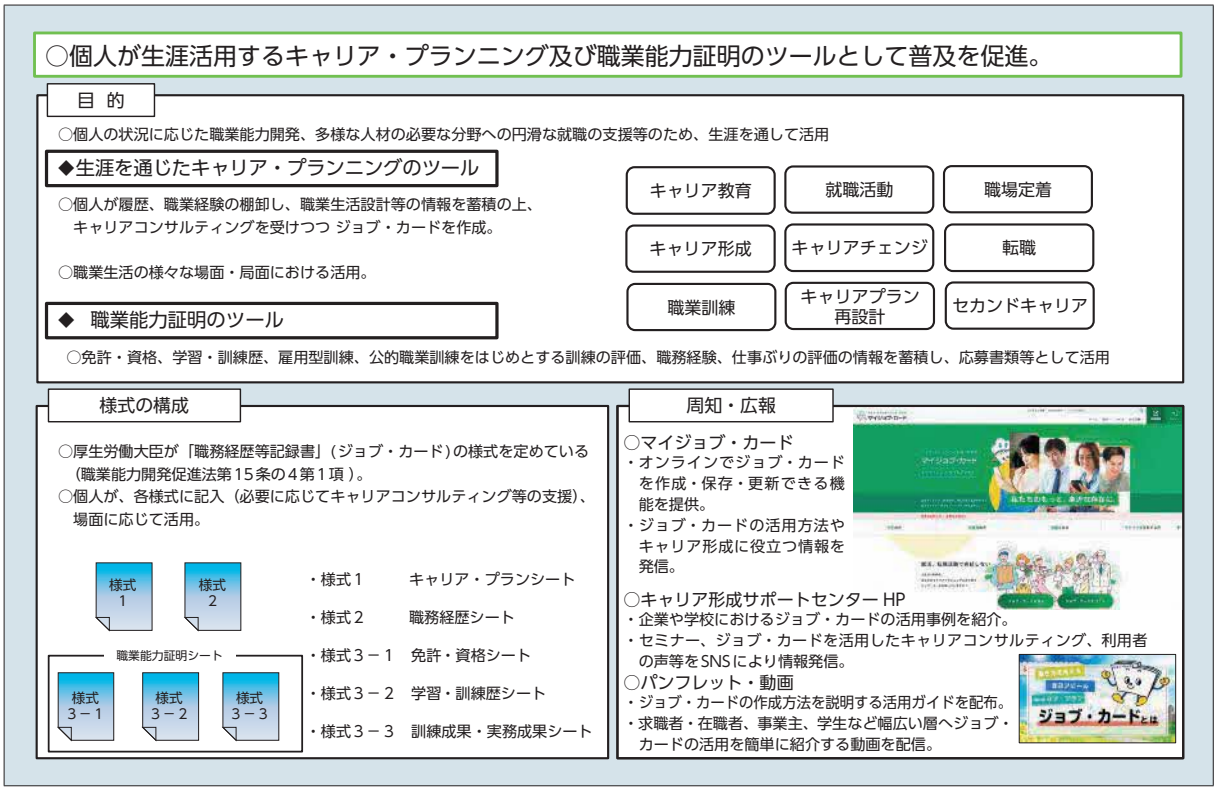
このほか、キャリアコンサルティングの有用性を広め、キャリアコンサルタントの質量両面での充実を図るため、2008（平成20）年12月よりキャリアコンサルティング職種技能検定試験を実施している。当該検定試験に合格したキャリアコンサルティング技能士（1級・2級）は、その能力の水準がキャリアコンサルタントより上位の資格として位置づけられている。

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（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（おおむね1993（平成5）年から2004（平成16）年に学校卒業期を迎えた世代）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者がいる。

2019（令和元）年に取りまとめられた「経済財政運営と改革の基本方針2019」（2019年6月21日閣議決定）における「就職氷河期世代支援プログラム」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。

さらに、2022（令和4）年に取りまとめられた「経済財政運営と改革の基本方針2022」（2022年6月7日閣議決定）において、2022年度までの3年間の集中取組期間に加え、2023（令和5）年度からの2年間を「第二ステージ」と位置付け、これまでの施策の効果も検証の上、効果的・効率的な支援に取り組み、成果を積み上げるという政府全体の方針が示された。

また、「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」を毎年「就職氷河期世代支援の推進に関する関係府省会議」にて決定している。2022年12月には「第二ステージ」に向けて「就職氷河期世代支援に関する新行動計画2023」（2022年12月27日同会議決定）が取りまとめられた。

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、応援していることを効果的に伝えるため、関係府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

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、キャリアコンサルティング、生活設計面の相談、求人開拓等、就職から職場定着まで一貫した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

就職氷河期世代の無業者に対する相談支援体制を整備するため、全国177か所のサポステにおいて、支援対象を49歳にまで拡大し、サポステの知見やノウハウを活用して、就職氷河期世代の方々に対する支援を全国で実施している。

(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している。また、市町村において、福祉と就労をつなぐ「市町村プラットフォーム」を設置し、地域の関係機関の連携を促進するとともに、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、多様な支援の選択肢を用意し、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援に取り組んでいる。

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、「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、職業を通じた社会参加を進めていくことができるよう、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、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。

このような中、2022（令和4）年の法改正では、雇用の質の向上の推進や多様な就労ニーズへの対応を図る観点から、事業主の責務として、障害者の職業能力の開発及び向上に関する措置を行うことの明確化、特に短い時間（週所定労働時間10時間以上20時間未満）で働く重度の身体・知的障害者及び精神障害者の実雇用率における算定、雇入れやその雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援や加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続の支援に関する助成措置の新設等が盛り込ま

れ、2023（令和5）年4月以降、順次施行されている。

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、一般事業主の法定雇用率を2.0%から2.2%と、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%とする等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、一般事業主では2.3%、公務部門（教育委員会を除く。）では2.6%となっている。

さらに、法定雇用率は少なくとも5年に1度見直すこととされているところ2023年度からの一般事業主の法定雇用率を2.7%、公務部門（教育委員会を除く。）を3.0%に改め、その引上げについては、雇入れに係る計画的な対応が可能となるよう、2024（令和6）年4月に法定雇用率を0.2%引き上げ、一般事業主は2.5%に、公務部門（教育委員会を除く。）は2.8%に、2026（令和8）年7月に更に0.2%引き上げ、一般事業主は2.7%に、公務部門（教育委員会を除く。）は3.0%に、段階的に引き上げることとされた。また、2025（令和7）年4月からは除外率の10ポイント引下げが行われる予定となっている。

2 障害者雇用の現状

(1) 民間企業における雇用状況

2022（令和4）年6月1日現在の障害者雇用状況 については、雇用障害者数が19年連続で過去最高を更新し、61.4万人（前年比2.7%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51.6万人（前年比3.3%増）となった。雇用障害者のうち身体障害者は35.8万人（前年比0.4%減）、知的障害者は14.6万人（前年比4.1%増）、精神障害者は11万人（前年比11.9%増）と、いずれの障害種別でも前年より増加し、特に精神障害者の伸び率が大きかった。

また、民間企業が雇用している障害者の割合（以下「実雇用率」という。）は2.25%（前年比0.05ポイント増）であった（**図表3-2-1**）。

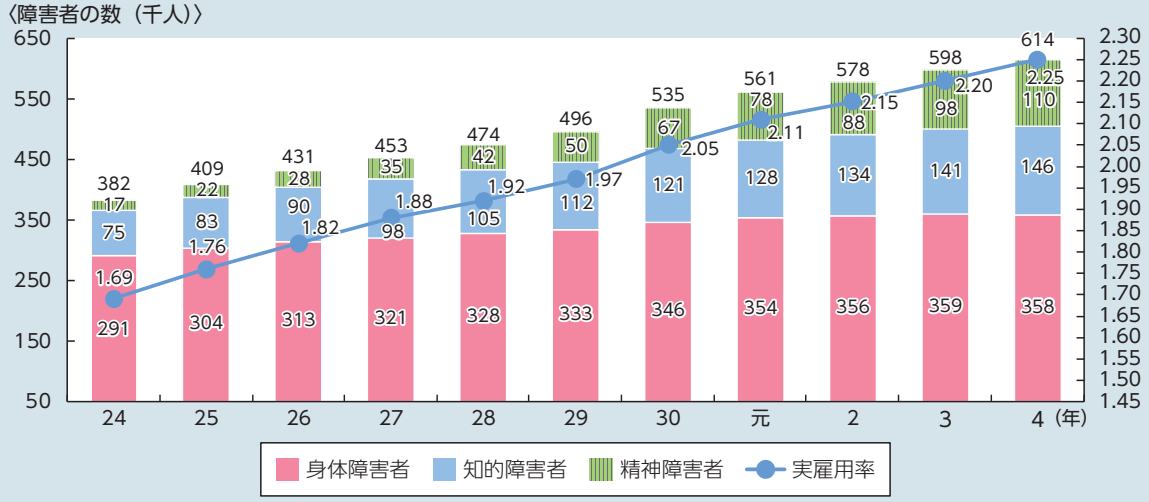
企業規模別の実雇用率をみると、43.5～100人未満規模で1.84%（前年比0.03ポイント増）、300人未満規模で2.08%（前年比0.06ポイント増）、300～500人未満規模で2.11%（前年比0.03ポイント増）、500～1,000人未満規模で2.26%（前年比0.06ポイント増）、1,000人以上規模で2.48%（前年比0.06ポイント増）と、いずれの企業規模でも前年より増加した。

法定雇用率を達成した企業の割合は、48.3%（前年比1.3ポイント増）と増加した。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58.1%（前年比0.4ポイント増）を占める状況である。

図表3-2-1　民間企業における障害者雇用の状況の推移

（令和４年６月１日現在）

○　民間企業の雇用状況
雇用者数　61.4万人（身体障害者35.8万人、知的障害者14.6万人、精神障害者11.0万人）
実雇用率　2.25%　法定雇用率達成企業割合　48.3%
○　雇用者数は19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「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

2022（令和4）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2.6%）に勤務している障害者数及び実雇用率が9.7千人（前年比1.0 %増）及び2.85%（前年比0.02%増）であった。

また、都道府県の機関（法定雇用率2.6%）が1万人（前年比2.6%増）及び2.86%（前年差0.05ポイント増）であり、市町村の機関（法定雇用率2.6%）が3.5万人（前年比3.5%増）及び2.57%（前年差0.06ポイント増）であった。

さらに、都道府県等の教育委員会（法定雇用率2.5%）が1.7万人（前年比2.4%増）及び2.27%（前年差0.06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

2021（令和3）年度のハローワークを通じた障害者の就職件数は、96,180件（対前年度比7.1%増）であった。このうち、身体障害者は20,829件（対前年度比4.0%増）、知的障害者は19,957件（対前年度比0.8%減）、精神障害者は45,885件（対前年度比13.0%増）、その他の障害者[*6]は9,509件（対前年度比1.3%増）となった。

また、新規求職申込件数は223,971件（前年度比5.7%増）であった。このうち、身体障害者は58,032件（前年度比0.6%増）、知的障害者は34,651件（前年度比1.0%増）、精神障害者は108,243件（前年度比13.5%増）、その他の障害者は23,045件（前年度比

＊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38.5人以上。ただし、都道府県等の教育委員会の場合は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。

＊6　「その他の障害者」とは、身体障害者・知的障害者・精神障害者以外の障害者をいい、具体的には、障害者手帳を所持しない発達障害者、難病患者、高次脳機能障害者など。ただし、令和2年1月のハローワークシステム刷新の影響により、障害者手帳を所持する方も一部計上されている。

6.1％減）であった。

こうした中で、就職率は42.9％（対前年度差0.5ポイント増）であった。このうち、身体障害者は35.9％（対前年度差1.2ポイント増）、知的障害者は57.6％（対前年度差0.1ポイント減）、精神障害者は42.4％（対前年度差0.2ポイント減）、その他の障害者は41.3％（対前年度差3.1ポイント増）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、2020（令和2）年1月には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、各府省に提供している。

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（併せて同講座のe-ラーニング版を提供）の実施

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。また、特に精神障害のある職員に関し、周囲の職員の職場における日々の対応の参考となる事項等を事例形式でまとめた実践事例集を作成・配布した。

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。

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) 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

障害者雇用ゼロ企業等に対して、企業支援向けの就職支援コーディネーター（2023（令和5）年度126人）を配置し、地域の関係機関と連携して、募集の準備段階から採用後の職場定着までの一貫した支援を行う「企業向けチーム支援」を実施している。加えて、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、職場実習を実施している。

一方、就職を希望する障害者に対して、障害者支援向けの就職支援コーディネーター（2023年度280人）を配置し、地域の就労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」を実施している。加えて、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ている。

また、就労支援機関等の職員や利用者などを対象に、就労支援セミナーや事業所見学会等を実施し、企業と福祉分野の連携を推進している。

そのほか、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（もにす認定制度）により、2022（令和4）年12月末時点で223 事業主が認定を受けている。認定を受けた事業主の障害者雇用に関する取組みを身近なロールモデルとして周知することなどを通じ、地域全体の障害者雇用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（2022年度の職場適応援助者（ジョブコーチ）養成数1,239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（2023年4月1日現在の障害者雇用管理サポーター登録者数263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。

また、雇用する障害者の職場定着のため、職場支援員の配置・委嘱や、職場適応援助者

（ジョブコーチ）による支援等を実施する事業主への助成を実施している。

3 障害者就業・生活支援センターのネットワーク機能の強化

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」（2023年4月1日現在337か所）において、必要に応じてリモート面談による支援を行っているほか、地域の支援機関等に対して蓄積したノウハウの提供等を通じて就業支援の推進を図っている。

（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」（2023（令和5）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。

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（2022（令和4）年度実施回数1,190回、養成者数23,775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し、障害者の雇用の促進と安定を図っている。

2 発達障害者・難病患者に対する就労支援

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」（2023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。

ハローワークに「難病患者就職サポーター」（2023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

都道府県立の一般の公共職業能力開発施設において、精神保健福祉士等の相談体制の整備を図るとともに、精神障害のある人等の受入れに係るノウハウの普及や対応力の強化に取り組んでいる。

（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（2021（令和3）年度実績：相談件数244件、助言件数9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2件、調停申請受理件数10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（2021年度相談件数1,871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（2021年度実施回数7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、好事例集やフォーラム動画をインターネット上に掲載し、先進事例やノウハウを周知した。また、障害者雇用におけるテレワークの導入を検討する企業に対して、導入に向けた手順や雇用管理の方法等の説明を行うガイダンスや、個別の相談に応じるコンサルティングを実施した。

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。

2022（令和4）年度の全国大会（第42回）は、2022年11月に独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の主催で、千葉県千葉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10回国際アビリンピックがフランス共和国メッス市において2023（令和5）年3月に開催され、日本から30名の選手が参加し、歯科技工種目で金賞を獲得したほか、銀賞4個、銅賞3個、特別賞1個の成績を収めた。

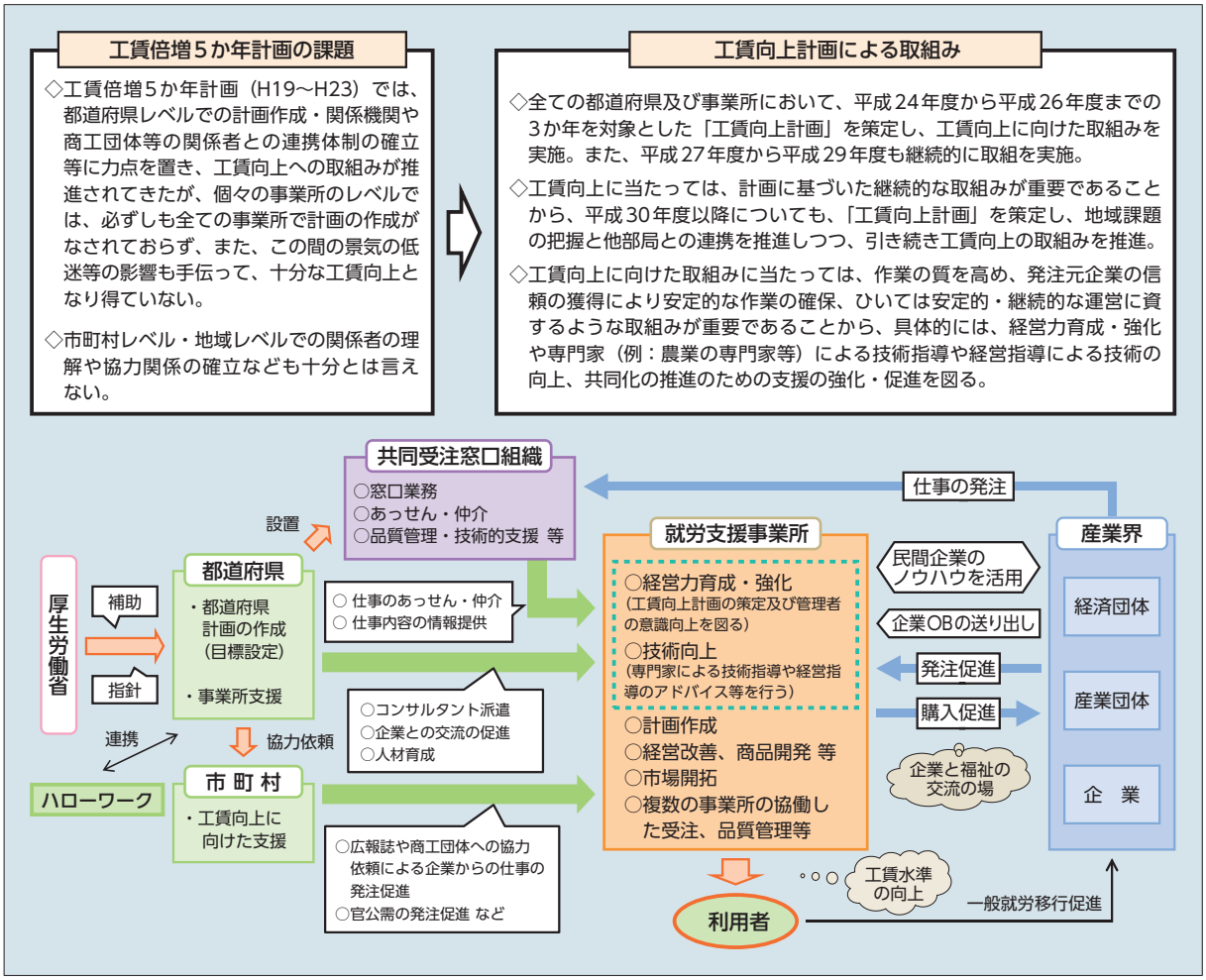
5 就労支援事業所における「工賃向上計画」の推進

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。2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの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。

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荒廃農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。2021（令和3）年度においては、国及び独立行政法人の調達実績は約30億円、都道府県の調達実績は約30億円、市町村及び地方独立行政法人の調達実績は約150億円となり、合計で約211億円の調達実績であり、施行初年度である2013年度と比較し、約88億円の増額となった（法律の概要については、**図表3-2-3**、2021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＞	＜地方公共団体・地方独立行政法人＞
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	*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*
基本方針の策定・公表（厚生労働大臣）	調達方針の策定・公表（都道府県の長等）
⇩	⇩
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
⇩	⇩
調達方針に即した調達の実施	調達実績の取りまとめ・公表等
⇩	
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 2021（令和3）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
国	3,901	5.66 億円	2,326	6.18 億円	6,227	11.84 億円
独立行政法人等	2,507	3.44 億円	4,755	15.09 億円	7,262	18.53 億円
都道府県	9,721	5.87 億円	16,340	24.34 億円	26,061	30.21 億円
市町村	47,471	24.55 億円	35,633	122.50 億円	83,104	147.04 億円
地方独立行政法人	567	0.30 億円	1,644	3.15 億円	2,211	3.45 億円
合計	64,167	39.82 億円	60,698	171.26 億円	124,865	211.08 億円

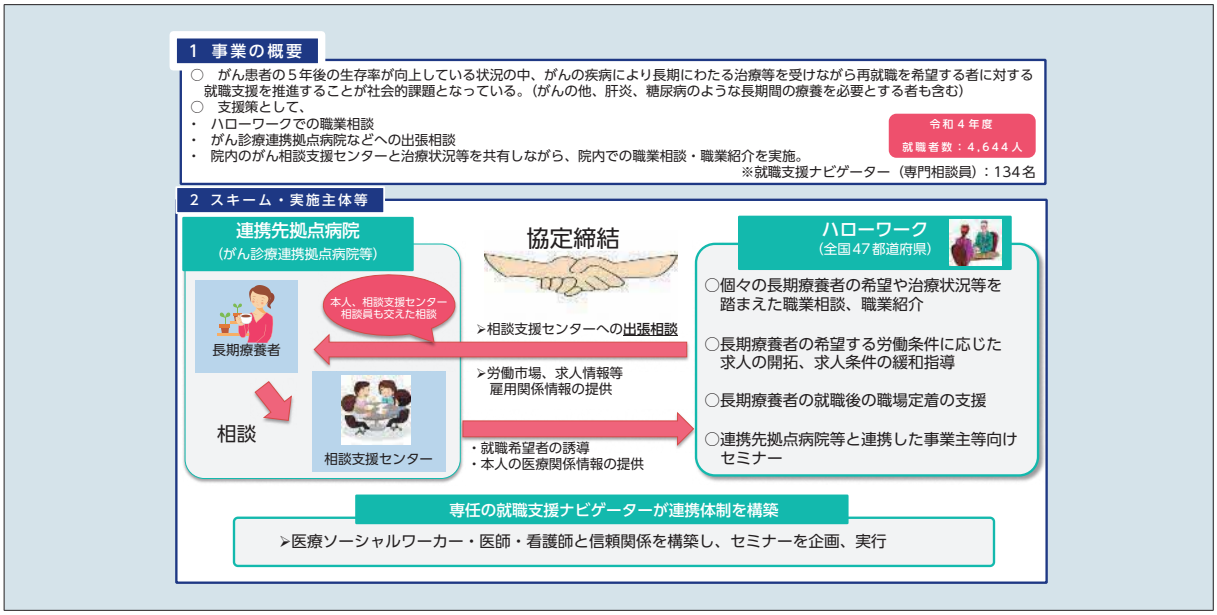
（※）四捨五入の関係で、合計が合わないところがある。

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相談員を配置し、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　長期療養者に対する就職支援事業



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*7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。外国人在留支援センター（FRESC／フレスク）*8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クに留学生コーナー*9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、大学等関係機関と連携した就職ガイダンス等のセミナーや合同企業説明会の開催、留学生向け求人の掘り起こし、インターンシップの実施等に取り組んでいる。留学生は日本の就職活動の仕組みの理解に乏しいといった課題があることから、それを克服し、国内就職を促進するため、2020（令和2）年度から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

＊7　2023（令和5）年4月現在、東京、愛知、大阪、福岡の4か所に設置
＊8　「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月に開所した。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ている。
＊9　2023（令和5）年4月現在、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

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進めている。

また、2022（令和4）年9月に行われた第4回教育未来創造会議（議長：内閣総理大臣）より、「コロナ後のグローバル社会を見据えた人への投資」を新たなテーマに、留学生の卒業後の活躍に向けた環境整備等の論点について議論が開始されており、今後、政府として外国人留学生の受入れを一層進めていくことが見込まれる。卒業後の留学生が日本で就職、定着するよう、ハローワークでの適切な相談支援や事業主向けセミナーの実施等を進めていく。

2 外国人労働者の雇用管理改善等に向けた取組み

2018（平成30）年12月には、出入国管理及び難民認定法が改正され、深刻化する人手不足に対応するために、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る制度として、在留資格「特定技能」が創設された。

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。）を見直し、2019（平成31）年4月1日より適用した。改正後の同指針においては、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、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、ハローワーク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、各都道府県労働局で「外国人雇用管理アドバイザー」を委嘱し、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4月に「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、外国人特有の事情に配慮した就労環境の整備を行った事業主に対する支援を行っている

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、不安定な雇用形態で就労する者も多く、日本の職場における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等から、離職した場合には再就職が困難となることが多かった。

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、定住外国人が多く所在する地域のハローワークにおいて、専門の相談員による職業相談を実施している。また、ハローワークの職業相談窓口に通訳員を配置する[*10]とともに、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。

また、2015（平成27）年度より、定住外国人等を対象に、日本の職場におけるコミュニケーション能力の向上や、日本の雇用慣行等に関する知識の習得を目的とする外国人就労・定着支援事業を実施し、安定的な就労及び職場定着の促進を図っている。

＊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

4 ウクライナ避難民への就労支援

2022（令和4）年2月にロシアがウクライナに侵攻を開始したことにより、同国から周辺国へ避難する人が発生した。我が国は同年3月よりウクライナ避難民を受け入れ、避難民に在留資格「特定活動」を付与するなど政府全体で様々な支援を行っている。厚生労働省では、就労を希望する避難民への支援として外国人雇用サービスセンターにウクライナ語の通訳を設置するとともに、ハローワークの相談窓口を日本語・英語・ウクライナ語で周知している。また、全国のハローワークにおいて支援申出企業への求人開拓に向けた声かけなどを実施している。

加えて、地方自治体と都道府県労働局・ハローワークが連携し、避難民向けの就労支援セミナーや企業向けの説明会を開催しているほか、避難民の一時滞在施設でも日本の就労慣行、仕事の探し方のポイント等について、セミナーを開催している。

5 エビデンスに基づく外国人雇用対策の基盤整備

適時・的確かつ柔軟な外国人雇用対策を実施していくため、2021（令和3）年3月より学識者や労使を委員とする「外国人雇用対策の在り方に関する検討会」を開催している。

エビデンスに基づく外国人雇用対策の立案の基盤整備を目指すべきとの同検討会の中間取りまとめ（令和3年6月）を踏まえ、外国人労働者の雇用の実態を把握する公的統計調査を開始する予定としている。

6 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

＊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、フィリピン及び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

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。2022（令和4）年度における実績は支援対象者数約9.1万人、就職者数約6.3万人となっている。

2 求職者支援制度

求職者支援制度は、主に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、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて離職・休業を余儀なくされた方や、シフトが減少した方などが、利用しやすい制度とするため、職業訓練受講給付金の支給要件の緩和や訓練対象者の拡大等の特例措置を2021（令和3）年2月から2022（令和4）年度末まで講じ、当該制度の活用促進を図った。

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。

2021年度においては、約2.8万人が訓練を受講した。また、2021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53.9%、実践コース60.0%となっている。

3 雇用保険制度

雇用保険制度については、雇用調整助成金の特例措置等の実施に伴う多額の支出により、雇用安定資金の残高がゼロとなるなど極めて厳しい財政状況に陥っていた。「雇用保険法等の一部を改正する法律」（令和4年法律第12号）では、雇用保険財政に関わる特例措置を延長するとともに、失業等給付の保険料率を、2022（令和4）年度前半は0.2%、後半は0.6%とした。また、2022年度第2次補正予算においては、雇用保険臨時特例法により設けられた国庫繰入規定等により、約7千億円の繰入れを実施した。2023（令和

5）年度の失業等給付の保険料率は、原則である0.8％となるが、引き続き、雇用保険財政を早期に再建し、雇用のセーフティネットとしての役割を十分に果たすことができるよう制度の安定化を図ることが課題となっている。

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。

2020（令和2）年1月から2023（令和5）年3月にかけて、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、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きた。

第4章 自立した生活の実現と暮らしの安心確保

第1節 地域共生社会の実現の推進

1 地域共生社会の実現について

少子高齢・人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとり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。

2020（令和2）年6月5日に「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）が成立し、2021（令和3）年4月1日から施行された改正社会福祉法において、新たに重層的支援体制整備事業（以下「重層的支援事業」という。）が創設された。重層的支援事業は、市町村において、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整備するため、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う事業であり、2021年度には42市町が実施した。また、2022（令和4）年度には134市町村が実施しており、今後も重層的支援事業の効果的な実施を推進していくこととしている。

重層的支援事業の創設とともに、2021年度は、2023（令和5）年度以降に重層的支援事業へ移行するために必要な経費を市町村に補助する重層的支援事業への移行準備事業、市町村の包括的な支援体制整備の後方支援を行うために必要な経費を都道府県に補助する都道府県後方支援事業、重層的支援事業に従事する職員等を対象に国が研修等を行う人材養成事業を創設した。さらに、地域共生社会の実現に向けた気運を醸成するため2021年4月に地域共生社会のポータルサイト[*1]を開設した。

こうした取組みを着実に進め、地域共生社会の実現に向けて、重層的支援事業をはじめとした市町村における包括的な支援体制の構築に取り組んでいく。

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、ひきこもりに特化した相談窓口である「ひきこもり地域支援センター」を設置した。2021年度には、ひきこもり支援に関係する各府省の担当部局が参加する「ひきこもり支援に関する関係府省横断会議」を開催し、様々な社会資源が参画・連携できる環境整備について議論を行い、同会議の取りまとめとして構成員連名通知を発出し、自治体に対して、関係機関間のより一層の連携促進を依頼している。また、2022年度は、市町村域について事業メニューの拡充を図り、これまで都道府県と指定都市に設置してきた「ひきこもり地域支援センター」を一般の市町村にも設置できるようにするなど、より身近な場所で相談や支援が受けられる環境づくりを進めるとともに、支援に関わる方に対し国が主体となって、知識や支援手法を習得するための研修を実施し、良質な支援者の育成に取り組んだ。さらに、地域住民のひきこもりに対する理解を深め、当事者やその家族が孤立せず、相談しやすい環境づくりを促進することを目的として、シンポジウムや支援者サミットの開

＊1 地域共生社会のポータルサイト https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/

催、ひきこもり支援に関するポータルサイト*2の開設等を一体的に行う普及啓発・情報発信の取組みを展開している。

また、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する「社会福祉連携推進法人」制度が創設され、2022年4月1日に施行された。

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、令和元年台風第19号、令和2年7月豪雨等の影響により、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・相談支援等事業」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）年度から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」（昭和23年法律第200号）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、2021（令和3）年4月1日現在で生協数は906組合、組合員数は延べ6,890万人に達している*3。

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消費生活協同組合法の改正が行われ、2008（平成20）年から施行されている。

また、生協が生活に困難を有する者への支援など、地域課題の解決に取り組む組織に対して物品供給を行えることを可能とする消費生活協同組合法施行規則（昭和23年大蔵省令・法務庁令・厚生省令・農林省令第1号）の改正が行われ、2021（令和3）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退所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

＊2　ひきこもり支援ポータルサイト「ひきこもりVOICE STATION」　https：//hikikomori-voice-station.mhlw.go.jp/
＊3　組合数・組合員数は、令和4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。

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。また、2021（令和3）年度からは、被疑者や被告人等に対して福祉サービス等の利用調整や釈放後の継続的な援助等を行う業務を開始している（**図表4-1-1**）。

図表4-1-1　地域生活定着促進事業の概要

1　事業の目的

高齢又は障害により、福祉的な支援を必要とする犯罪をした者等に対し、各都道府県の設置する地域生活定着支援センターが、地域の福祉関係機関等と連携・協働しつつ、退所後直ちに福祉サービス等を利用できるようにするための支援や地域生活への定着のための支援を行うことにより、地域共生社会の実現を図ることを目的とする。

2　事業の概要・スキーム・実施主体等

事業の概要

○　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、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。

○　平成23年度末に全国47都道府県への整備が完了し、平成24年度からは全国での広域調整が可能に。

○　令和3年度から被疑者等支援業務を開始。

○　地域生活定着支援センターは、既存の福祉関係者等と連携して、以下の業務を実施。

①　コーディネート業務（矯正施設退所予定者の福祉サービスへのつなぎ）

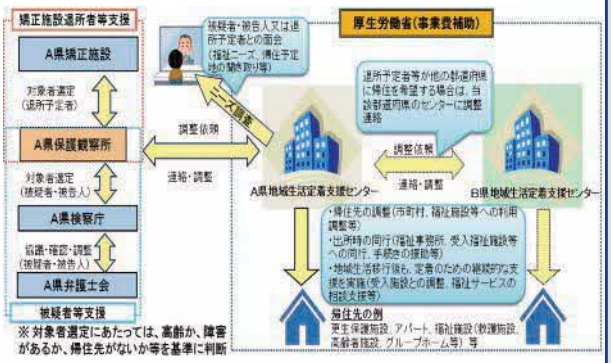
②　フォローアップ業務（矯正施設退所者の受入れ施設等をフォロー）

③　相談支援業務（犯罪をした者やその家族等からの相談への支援）

④　被疑者等支援業務（被疑者等を福祉サービスへつなぎ、その後フォロー）

⑤　関係機関等との連携及び地域における支援ネットワークの構築等

スキーム図



実施主体

実施主体：都道府県

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、「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）に基づき、2022（令和4）年3月には、「第二期成年後見制度利用促進基本計画～尊厳のある本人らしい生活の継続と地域社会への参加を図る権利擁護支援の推進～」を閣議決定し、これまでの取組の結果や課題を踏まえ、地域連携ネットワークづくりの推進や市民後見人等の担い手の育成、総合的な権利擁護支援策の充実、意思決定支援の浸透など更なる制度の運用改善等に向けた取組みを行っている。

第2節　社会福祉法人制度について

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2022（令和４）年度は553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420法人）、社会福祉充実計画の策定法人数は、2022（令和４）年度は1,941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。

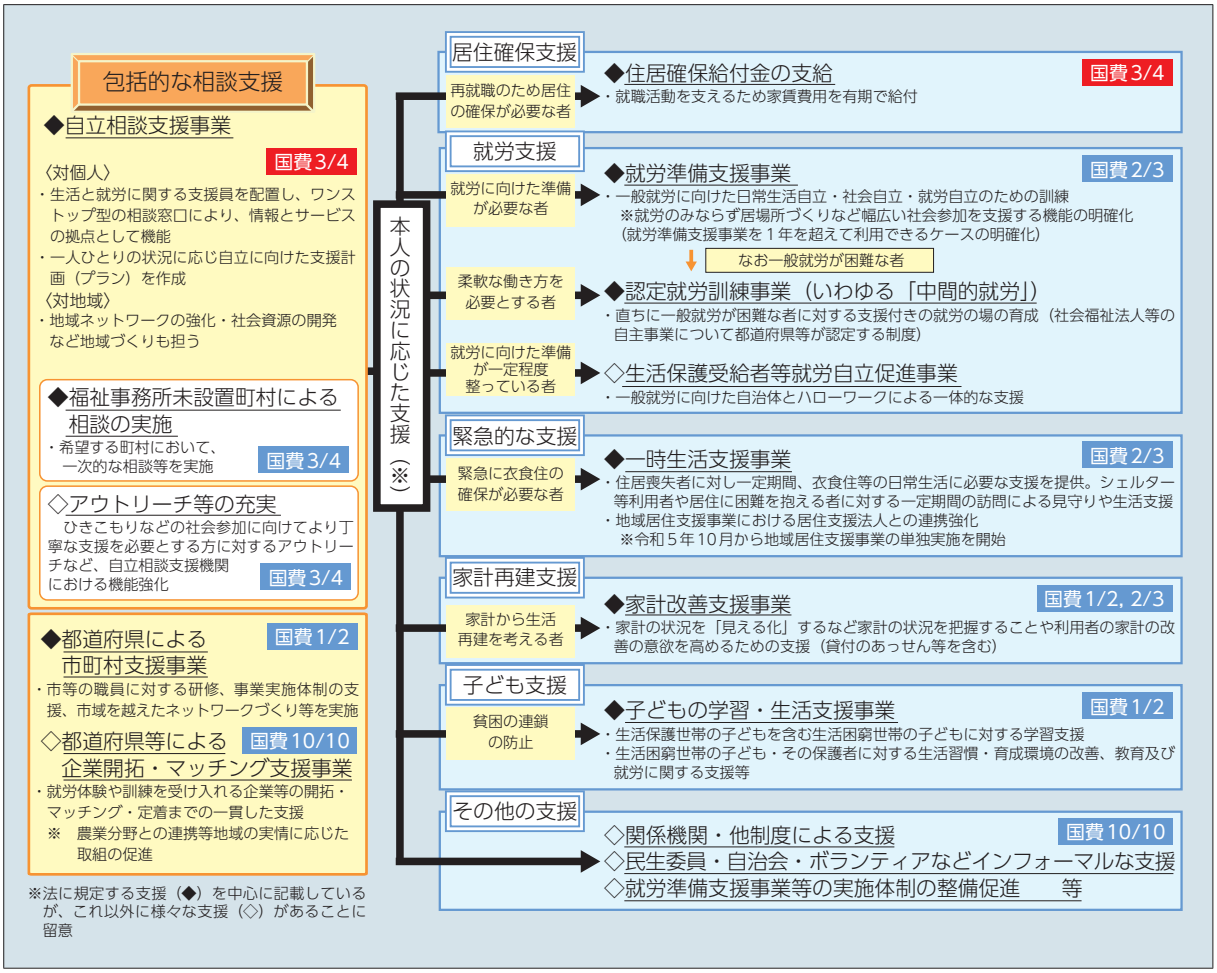
また、2022年４月１日から施行された「社会福祉連携推進法人」制度では、社会福祉法人を始め、同じ目的意識を持つ法人が個々の自主性を保ちながら連携することで、地域特性に応じた創意工夫ある新たなサービスの創出や、福祉人材の確保とともにその働きやすい職場環境の整備、物資調達の効率化など、規模の大きさを活かした多様な取組みが促進され、地域福祉の一層の推進、社会福祉法人の経営基盤の強化等に資することが期待されており、2022年度中に設立された社会福祉連携推進法人は12法人である。

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な実施

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、生活保護に至る前の段階で、自立に向けた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2022（令和4）年3月末までで、新規相談者は約250.7万人、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63.6万人となっている。継続的な支援を行った人のうち、約23.5万人が就労・増収しており、2021（令和3）年度において継続的な支援を行った人のうち自立に向けた改善が見られた者の割合は約8割となっているなど、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。このため、2018（平成30）年の法改正において、福祉事務所設置自治体は、地域の関係機関間における必要な支援体制の検討や情報共有を円滑に行うことができるよう、関係機関等により構成される会議（支援会議）を組織できることとした。

また、これまで、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響等を踏まえ、緊急小口資金等の特例貸付（2020（令和2）年3月から2022年9月まで申込受付）や新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の支給（2021年6月から2022年12月まで申請受付）等の取組を実施した。あわせて、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を行ってきた。2023（令和5）年1月からは、特例貸付の償還が始まっており、生活に困窮する方の着実な生活再建に向けて、相談支援

体制の充実に向けた取組を進める必要がある。

2 生活保護制度の概要

生活保護制度[*4]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

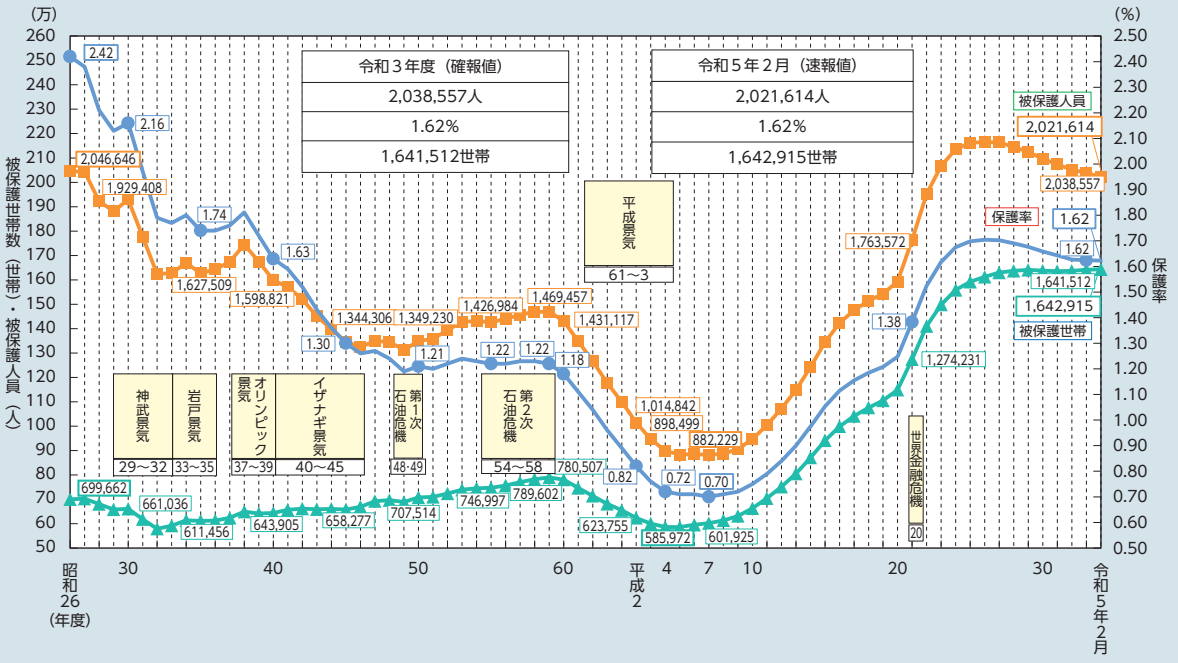
被保護者数は1995（平成7）年を底に増加し、2015（平成27）年3月に過去最高を記録したが、以降減少に転じ、2023（令和5）年2月には約202.2万人となり、ピーク時から約15万人減少している（**図表4-3-2**）。

世帯類型別の被保護世帯数の動向を見ると、「その他の世帯」（「高齢者世帯」、「母子世帯」及び「障害者・傷病者世帯」のいずれにも該当しない世帯）は、2020（令和2）年6月以降対前年同月伸び率で増加している一方で、「母子世帯」は、2012（平成24）年12月以降減少傾向が続いている（**図表4-3-3**）。

また、生活保護の申請件数については、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言が発令された2020年4月に前年同月伸び率で25%増加した後、減少と増加を繰り返しており、直近では、2022年（令和4年）5月から11月までは増加、12月は減少、2023年1月からは増加している。2020年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おける生活困窮者に対する各種支援措置が集中的に講じられた影響もあると考えられるが、今後の動向を注視する必要がある。

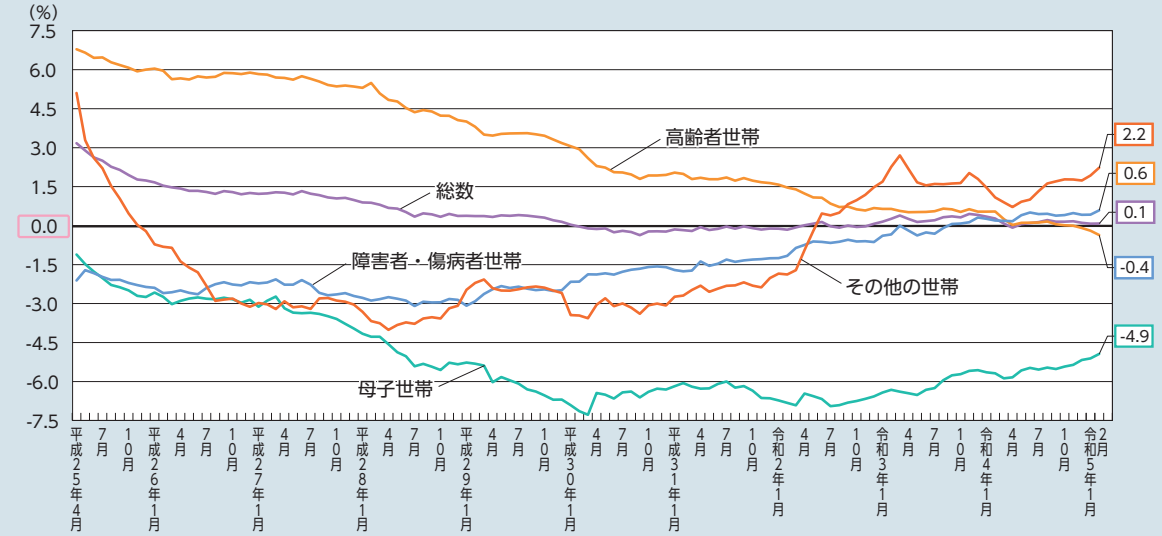
＊4　生活保護制度の詳細を紹介したホームページ
厚生労働省　https：//www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatuhogo/index.html

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）（平成23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）（平成24年3月以前は福祉行政報告例）（令和4年4月以降は速報値）
※総数には保護停止中を含む。

4 生活保護基準の見直しについて

生活保護基準については、定期的に検証を行っており、2022（令和4）年12月に社会保障審議会生活保護基準部会の報告書が取りまとめられた。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は、同部会の検証結果を適切に反映することを基本とした上で、検証データの時点である2019（令和元）年以降のコロナ禍や物価上昇の影響等、足下の社会経済情勢等を総合的に勘案し、2023、24（令和5、6）年度の

臨時的・特例的な対応として、検証結果に基づく消費実態の水準に世帯人員一人当たり月額1,000円を加算するとともに、加算を行ってもなお現行の基準額から減額となる世帯については現行の基準額を保障することとした（2023年10月から実施）。

5 生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しについて

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度については、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）の附則第8条において、「施行後5年を目途として、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる」とされている。この規定等を踏まえ、2021（令和3）年10月以降、生活困窮者自立支援制度については「生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会・ワーキンググループ」において、生活保護制度については「生活保護制度に関する国と地方の実務者協議」において議論を行い、2022（令和4）年4月にそれぞれとりまとめを行った。

その後、2022年6月より「社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会」において議論を行い、社会福祉の共通理念である「地域共生社会」の理念を踏まえつつ、「平成30年改正等による両制度の発展と課題への対応」、「新型コロナウイルス感染症感染拡大による生活困窮への対応も踏まえた課題への対応」の2つの観点から、同年12月にこれまでの主な議論を「中間まとめ」として整理した。

今後、よりよい制度の構築に向けて、中間まとめで整理した方向性等も踏まえながら、引き続き、同部会において、更に検討を深めていくこととしている。

第4節 自殺対策の推進

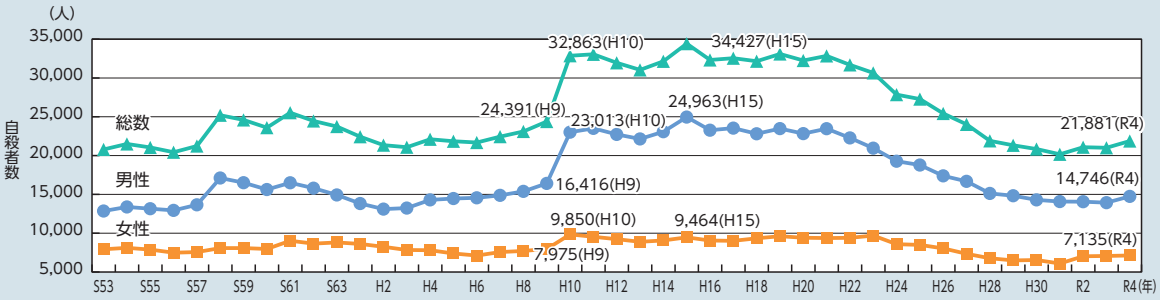
我が国の自殺者数は、警察庁の自殺統計原票を集計した結果（以下「自殺統計」という。）によると、1998（平成10）年から14年連続して年間3万人を超えて推移していたが、2010（平成22）年以降は10年連続の減少となっており、2019年（令和元年）の年間自殺者数は、20,169人と、1978（昭和53）年の統計開始以来最小となった。しかしながら、新型コロナウイルス感染症等の影響を受け自殺の要因となり得る様々な問題が悪化した可能性が示唆されており、2020（令和2）年の年間自殺者数は21,081人と11年ぶりに増加に転じた。2022（令和4）年は、年間自殺者数は21,881人（男性14,746人、女性7,135人）と、前年に比べ874人（4.2%）増加した（**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。2022年中の原因・動機特定者は19,164人であり[*5]、原因・動機は「健康問題」（12,774人）、「家庭問題」（4,775人）、「経済・生活問題」（4,697人）、「勤務問題」（2,968人）の順となっている。

＊5　令和3年までは、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つまで計上可能としていたが、令和4年からは、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上可能とした。このため、原因・動機特定者数と原因・動機の総数とは一致しない。

図表4-4-1 自殺者数の年次推移

○令和４年の自殺者数は21,881人となり、対前年比874人（約4.2%）増。
○男女別にみると、男性は13年ぶりの増加、女性は３年連続の増加となっている。また、男性の自殺者数は、女性の約2.1倍となっている。



自殺の原因・動機　原因・動機は４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	家庭問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	
2022年	21,881	19,164	12,774	4,775	4,697	2,968	828	579	1,734	2,717

原因・動機特定者とは自殺者数から不詳を引いたもの19,164人
資料：警察庁自殺統計原票データ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（平成18年法律第85号）及び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。）に基づき、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。2019（平成31）年3月から、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、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、2021（令和3）年度には、大綱見直しに向けた意見がとりまとめられた。その後、閣僚級の自殺総合対策会議での大綱案の決定を経て、2022（令和4）年10月に新たな大綱が閣議決定され、これまでの取組みに加え、子ども・若者、女性に対する対策や地域自殺対策の取組みの強化等を推進することとしている。

また、地域レベルでの自殺対策の取組みについては、都道府県及び市町村は自殺対策計画を策定し、国及び地域自殺対策推進センターにおいて、計画のPDCAサイクルが推進されるよう支援を行っている。

今後、自殺対策の一層の充実を図っていくためには、保健、医療のみならず福祉、教育、労働など、広く関連施策と連動した総合的かつ効果的な自殺対策の実施に必要な調査研究及び検証並びにその成果の活用や地域レベルの実践的な自殺対策の取組みへの支援などを総合的かつ的確に推進する仕組みの整備が必要とされている。このような認識の下、2019年6月、自殺対策を推進する議員の会提出の議員立法「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（令和元年法律第32号）」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、2022年の小中高生の自殺者数は過去最多となっており、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」を含む自殺予防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た。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・公表しており、本ガイドラインを踏まえた相談事業を実施している。

さらに、2020年より、新型コロナウイルス感染症による自殺リスクの高まり等を踏まえ、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への支援を行っている。

また、自殺未遂者の再度の自殺企図を防止することが重要であることから、厚生労働省では、2018年度から、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。

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[*6]。



全国戦没者追悼式（天皇皇后両陛下の御臨席を仰いで実施）

厚生労働省主催の千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式では、毎年春に、皇族の御臨席を仰ぎ、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[*7]。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・戦後の国民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、2022（令和4）年度は、「昭和館」、「しょうけい館」及び「平和祈念展示資料館」が、神奈川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）年度から2021（令和3）年度までの間、戦後世代の語り部の育成事業を実施し、2019（令和元）年度からは、戦後世代の語り部の活動事業を実施している。また、「昭和館」においては、新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえ、自宅等からでも同館が所蔵する映像・音響資料を閲覧できる仕組み（デジタルアーカイブ）の構築にも取り組んでいる。

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[*8]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集を行い、これまでに約34万柱を収容している。

遺族や戦友が高齢化し、当時の状況を知る方々が少なくなり、遺骨に関する情報が減少する中、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

＊6　2020（令和2）年、2021（令和3）年、2022（令和4）年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縮小開催。
＊7　2020年、2021年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、2022年は縮小開催。
＊8　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。

法律第12号）が成立し、遺骨収集が国の責務であること、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等が定められた[*9]。また、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）が策定された。2016年11月からは、同法に基づき指定された一般社団法人日本戦没者遺骨収集推進協会とともに、官民一体となって戦没者の遺骨収集を実施している。

2019（令和元）年12月には、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、「戦没者の遺骨収集事業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」（以下「推進戦略」という。）を決定した。

また、日本人ではない遺骨が収容された可能性が指摘されながら、適切な対応が行われてこなかった事例を受け、2020（令和2）年5月に厚生労働省において「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」を取りまとめ、遺骨収集事業のガバナンスの強化等を図るとともに、収容・鑑定の在り方を見直し、科学的な所見への適切な対応を行うこととした。

2022（令和4）年度は、推進戦略に基づき定めた「令和4年度における戦没者の遺骨収集事業実施計画」の下で、国内外の新型コロナウイルスの感染状況や外務省が発出する危険情報等を踏まえ、可能な範囲で事業を実施し、227柱相当の遺骨のDNA鑑定用の検体を採取するとともに、121柱の遺骨を収容した[*10]。

1 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人のうちいまだ約1万1,300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集に取り組んでおり、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、2022年度は、前年度に引き続き、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、75柱の遺骨を収容した。


硫黄島における遺骨収集事業

また、沖縄においても、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、2022年度は46柱の遺骨を収容した。

2 旧ソ連・モンゴル地域における遺骨収集事業の実施

約57万5,000人が強制抑留され、劣悪な環境のもと、長期にわたり過酷な強制労働に従事させられ、約5万5,000人（うちモンゴル約2,000人）が死亡した旧ソ連・モンゴル地域については、「戦後強制抑留者に係る問題に関する特別措置法」（平成22年法律第45

＊9　このほか、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。
＊10　2020年5月の「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」に基づき、まずは遺骨の検体を持ち帰り、鑑定結果と遺留品等を踏まえ、日本人か否かの判定（所属集団判定）を実施し、日本人と判定された遺骨については、検体以外の部位も収容することとしている。

号）に基づく「強制抑留の実態調査等に関する基本的な方針」（平成23年8月5日閣議決定）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、2022年度は、カザフスタンにおいて、1柱相当の遺骨のDNA鑑定用の検体を採取した。

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、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、2022年度に新たに身元を特定した110名（うちモンゴル15名）を含む累計40,839名（うちモンゴル1,472名）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53か所となっている。

3 南方等戦闘地域における遺骨収集事業の実施

近年、残存する遺骨の情報が減少しているため、2006（平成18）年度から、情報が少ないビスマーク・ソロモン諸島、パプアニューギニアなどの海外南方地域を中心に、現地の事情に精通した民間団体に協力を求め、幅広く情報を収集しているほか、2009（平成21）年度から、米国や豪州などの公文書館などに保管されている当時の戦闘記録等資料の調査を行うなど、遺骨収集に必要な情報を収集している。

こうして収集された情報をもとに、2022年度は、105柱相当の遺骨のDNA鑑定用検体を採取した。

4 戦没者遺骨鑑定センターにおける取組み

遺骨の科学的な鑑定体制を強化するため、厚生労働省に戦没者遺骨鑑定センターを2020年7月に立ち上げ、外部専門家も登用し、遺骨鑑定に関する研究等に取り組んでいる。2022年度の取組みとしては、戦没者遺骨の科学的鑑定体制の強化を図るため、これまでの12の鑑定機関（大学）への委託に加えて、厚生労働省自らがDNA鑑定を実施する分析施設（戦没者遺骨鑑定センター分室）を2022年9月に設置した。

また、法医学、人類学等の専門的知識を有する者で構成する「戦没者遺骨鑑定センター運営会議」において、戦没者遺骨鑑定の状況や新たな鑑定技術の活用等について議論を行っている。さらに、日本人の遺骨であるか否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、「戦没者の遺骨収集に関する有識者会議」への報告等を行っている。

5 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）年度からは、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に、身元特定のためのDNA鑑定を実施している。

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年度には沖縄県の、2020年度からは、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、公募により身元特定のためのDNA鑑定を試

行的に実施し、硫黄島の戦没者遺骨２柱、キリバス共和国の戦没者遺骨２柱について、それぞれ身元が判明した。

これらの試行的取組みの結果を踏まえ、2021（令和３）年10月から、対象地域を厚生労働省が遺骨の検体を保管している全地域に拡大して公募によるDNA鑑定を実施しており、新聞広告などを通じた広報のほか、関係する遺族に直接案内を送付している。

身元特定のためのDNA鑑定を開始した2003年度から2022年度までの間に、1,231件の身元が判明した。

(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。

2022（令和４）年度は、新型コロナウイルスの感染状況や外務省が発出する危険情報等を踏まえ、海外での慰霊巡拝は見合わせたが、国内では硫黄島にて２回実施した。慰霊友好親善事業については、マリアナ諸島及び台湾にて実施した。

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（16か所）している。



硫黄島における慰霊巡拝

3 戦傷病者、戦没者遺族等への援護

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、「戦傷病者戦没者遺族等援護法」（昭和27年法律第127号）や、「戦傷病者特別援護法」（昭和38年法律第168号）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の支給などを行っている[*11]ほか、戦傷病者相談員や戦没者遺族相談員に委託して相談・指導を実施している。

また、戦没者等の妻及び戦傷病者等の妻の精神的痛苦に対して特別の慰藉を行うために特別給付金を支給しているほか、戦没者等の遺族に対して弔慰の意を表すために特別弔慰金を支給している。

2023（令和５）年には、戦没者等の妻に対して国として引き続き特別の慰藉を行うため、「戦没者等の妻に対する特別給付金支給法」（昭和38年法律第61号）を改正し、特別給付金を引き続き支給することとした。

＊11 軍人については、原則として恩給法（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。

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当たっては、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[*12]。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。

また、中国残留邦人等は、帰国が遅れ、老後の備えが不十分であるという特別な事情にあることに鑑み、2008（平成20）年4月から、老後生活の安定のため満額の老齢基礎年金等を支給するとともに、世帯収入が一定基準を満たさない場合には支援給付を支給するほか、2014（平成26）年10月からは、死亡した中国残留邦人等と労苦を共にしてきた永住帰国前からの配偶者に対して配偶者支援金を支給している。

さらに、中国残留邦人等やその家族が地域社会でいきいきと暮らせるよう、地方自治体が中心となって、日本語教室、自立支援通訳の派遣、地域交流などの事業や中国残留邦人等の二世に対する就労支援事業を行っている。また、中国残留邦人等の高齢化に伴い、介護需要が増加していることを踏まえ、中国残留邦人等が安心して介護サービスを受けられるよう、2017（平成29）年度から、中国帰国者支援・交流センターにおいて、中国語等による語りかけボランティアの派遣などを行っている。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

＊12 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。

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[*13]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日に開催した。2023（令和5）年4月1日現在での認定件数は1,047件となっている。

＊13　2023（令和5）年4月以降は内閣総理大臣

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、予測することが難し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6,729万人（2021（令和3）年度末）であり、全人口の約半数にあたる。国民年金の被保険者の種別ごとに見てみると、いわゆるサラリーマンや公務員等である第2号被保険者等[*1]が4,535万人（2021年度末）と全体の約67％を占めており、自営業者や学生等である第1号被保険者が1,431万人、第2号被保険者の被扶養配偶者である第3号被保険者は763万人（2021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22万人増で、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、30万人減で、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（健康保険・厚生年金保険）の適用拡大や加入促進策の実施、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4,023万人（2021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など、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）の保険料率は同年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見直しが2016（平成28）年の制度改正で行われた。

2023（令和5）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16,520円となっている。一方、同年度の給付水準は、厚生年金（夫婦2人分の老齢基礎年金を含む「モデル年金額」[*2]）が月額224,482円、国民年金（1人分の老齢基礎年金（満

＊1 国民年金第2号被保険者等とは、厚生年金被保険者のことをいう（国民年金第2号被保険者のほか、65歳以上の厚生年金被保険者を含む。）。

＊2 厚生年金は、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年間就業した場合に受け取り始める年金（老齢厚生年金と2人分の老齢基礎年金（満額））の給付水準である。

額））が月額66,250円[*3]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（令和元）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年に一度、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」[*4]を行っている。

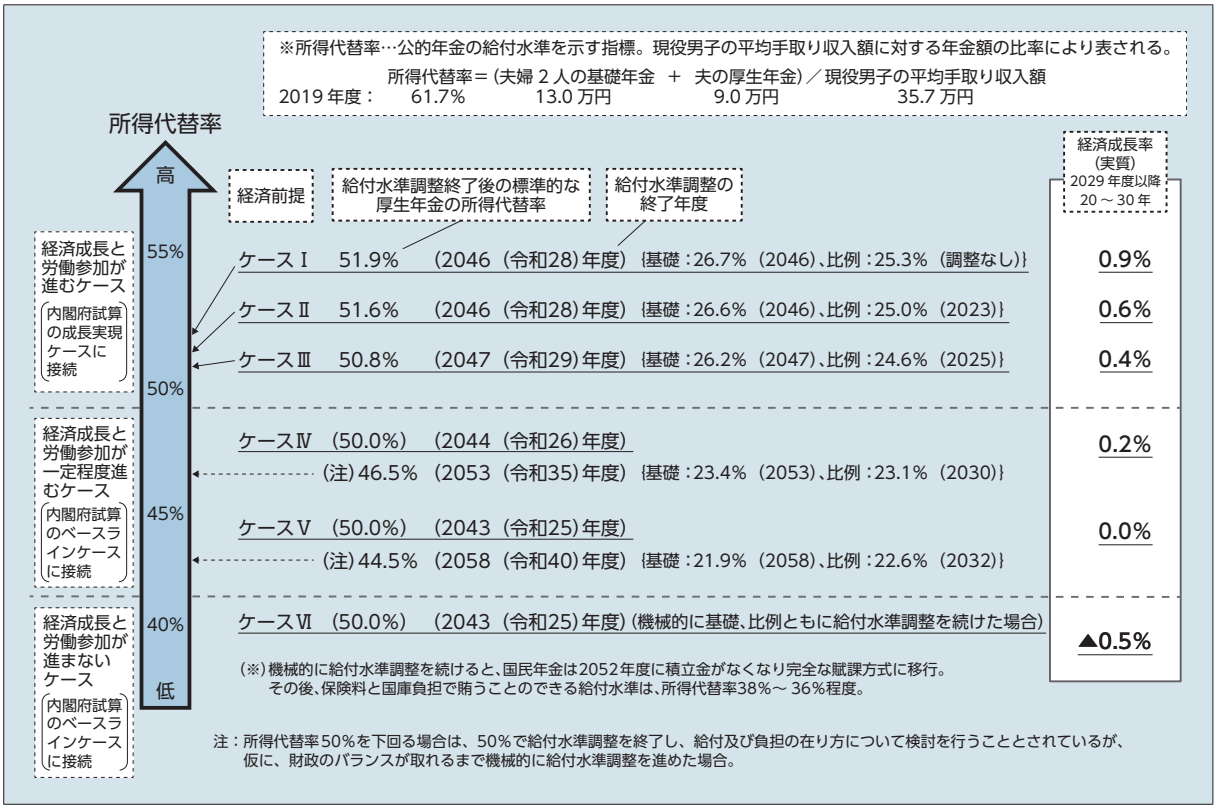
2019年財政検証では、幅の広い6ケースの経済前提を設定し、どのような経済状況の下ではどのような年金財政の姿になるのかということを幅広く示し、また、一定の制度改正を仮定したオプション試算[*5]を行うことで、持続可能性や年金水準の確保のためにどのような対応があり得るのかなどを検証した。

この結果、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、オプション試算の結果、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。

＊3　本文は新規裁定者（67歳以下の方）の額。既裁定者（68歳以上の方）の老齢基礎年金満額は月額66,050円。年金額改定のルールについての詳細は、「(2) 2) 2023年度の年金額改定」を参照のこと。
＊4　財政検証については、以下の漫画に詳しい解説がある。
「いっしょに検証！公的年金」：https：//www.mhlw.go.jp/nenkinkenshou/index.html
＊5　オプションの内容は以下のとおり。
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

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 2020年改正法と今後の課題

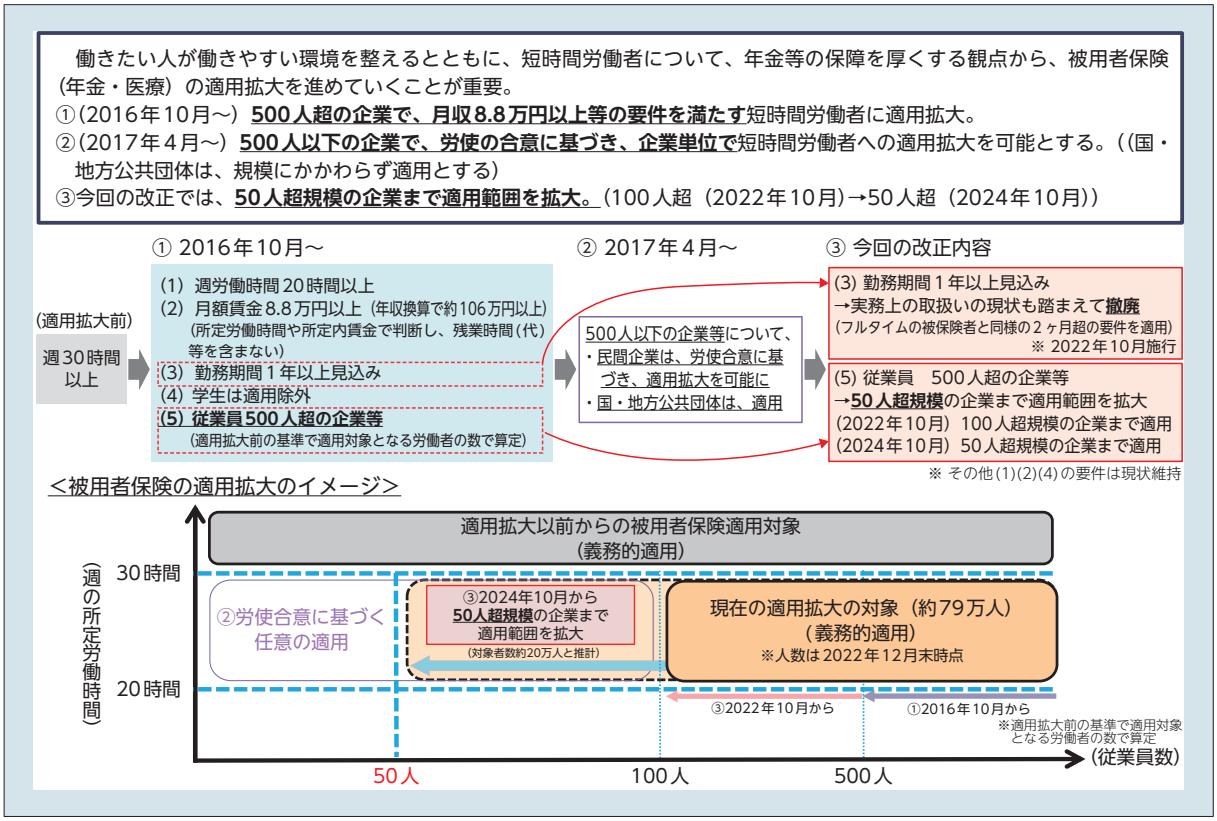
2019（令和元）年財政検証の結果や社会保障審議会年金部会での議論を踏まえ、被用者保険の適用拡大、受給開始時期の選択肢の拡大、在職老齢年金制度の見直し等を盛り込んだ「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律」（令和２年法律第40号。以下「2020年改正法」という。）が第201回通常国会において成立した（2020（令和２）年５月29日に成立・同年６月５日に公布）。

①被用者保険の適用拡大

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人超規模の企業まで適用範囲を拡大し、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した。2024（令和６）年10月には、50人超規模の企業まで適用範囲を拡大することとしている（**図表5-1-2**）。

適用拡大には、これまで国民年金・国民健康保険に加入していた人が被用者保険の適用を受けることにより、基礎年金に加えて報酬比例の厚生年金保険給付が支給されることに加え、障害厚生年金には、障害等級３級や障害手当金も用意されているといった大きなメリットがある。また、医療保険においても傷病手当金や出産手当金が支給される。

図表5-1-2　短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の概要



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

在職中の年金受給の在り方の見直しの一環として、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した[*6]。

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、28万円から65歳以上の在職老齢年金制度（高在老）と同じ47万円に引き上げた[*6]。

年金の受給開始時期の選択肢については、60歳から70歳の間となっていたものを、60歳から75歳の間に拡大した[*6]。

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、まずは2024年10月に50人超の規模まで、という2020年改正法で定めた適用拡大を着実に進めることが必要である。このため、被用者保険の適用拡大に向けた制度の周知や企業への専門家派遣、中小企業事業主への助成等の施策を通じて円滑な施行に向けた環境整備を引き続き行う。

さらに、2022年12月に取りまとめられた、全世代型社会保障構築会議の報告書にお

＊6　2022年4月施行。

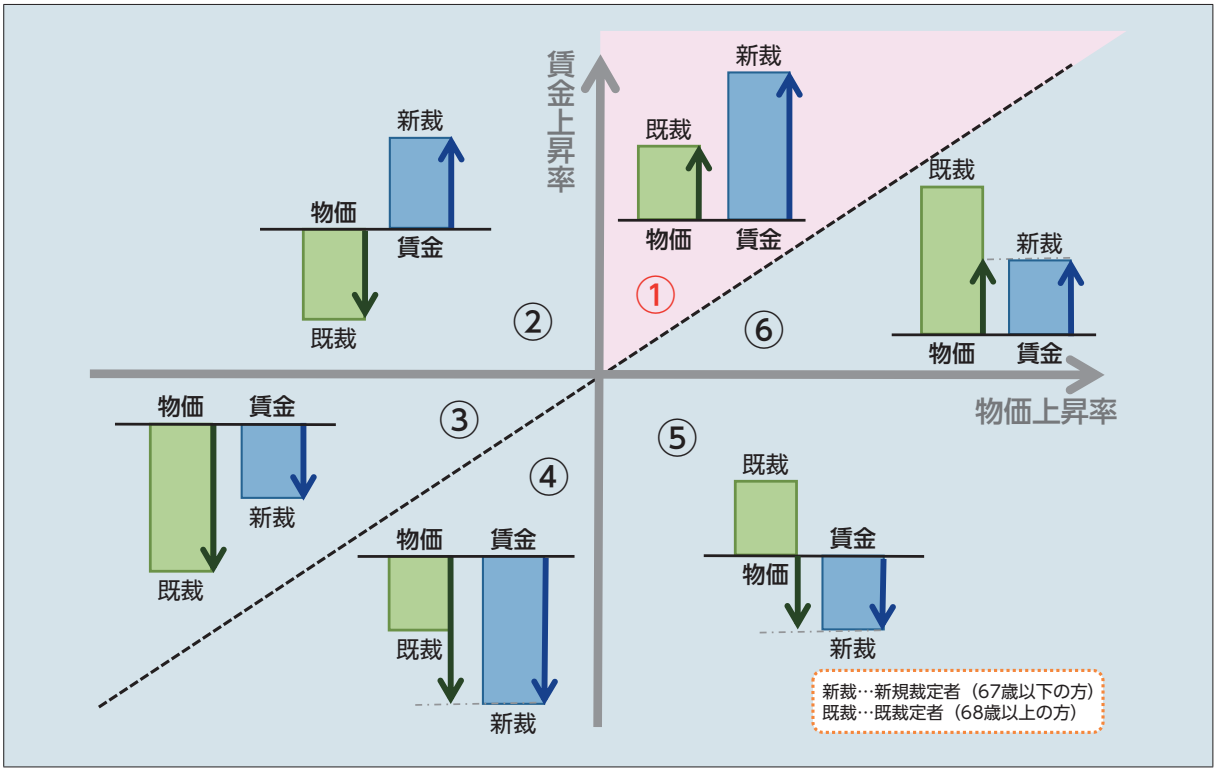
いては、短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃や、常時５人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消について早急に実現すべきと指摘されているところであり、更なる適用拡大について検討を進めていく。

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とから、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。

2 2023（令和５）年度の年金額改定

年金額の改定は、法律の規定により、名目手取り賃金変動率[*7]が物価変動率[*8]を上回る場合、新規裁定者（67歳以下の方）は名目手取り賃金変動率を、既裁定者（68歳以上の方）は物価変動率を用いることとされている。2023年度の年金額改定は、名目手取り賃金変動率（2.8％）が物価変動率（2.5％）を上回ったことから、新規裁定者は名目手取り賃金変動率、既裁定者は物価変動率を用いて改定する（図表5-1-3）。

図表5-1-3　年金額の改定（スライド）のルール



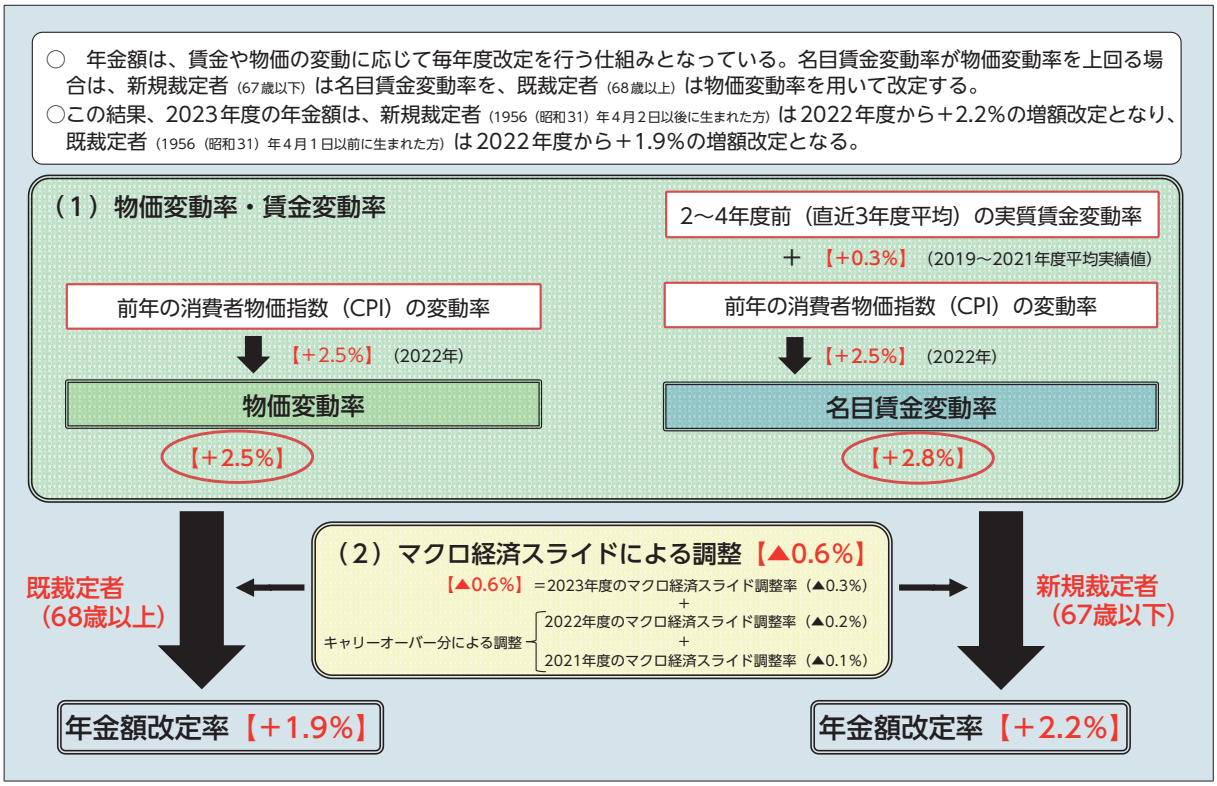
また、2023年度のマクロ経済スライドによる調整（▲0.3％）と、2021（令和３）年度・2022年度のマクロ経済スライドの未調整分による調整（▲0.3％）を合わせた▲0.6％

＊7　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３年度前の可処分所得割合変化率（0.0％）を乗じて得た率。
＊8　前年の物価変動率。

の調整が行われる。

よって2023年度の年金額改定率は、新規裁定者は2.2%、既裁定者は1.9%となる（図表5-1-4）。

図表5-1-4　2023年度の年金額の改定（スライド）について



(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（2023（令和5）年度の支給基準額は、月額5,140円）。

(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、もっぱ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」とされている。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、市場に与える影響に留意しつつ、年金積立金の管理・運用を行っている。

2 年金積立金の管理・運用の考え方

年金積立金は、おおむね50年程度は取り崩す必要がない資金であるため、市場の一時的な変動に過度にとらわれる必要はなく、様々な資産を長期にわたって保有する「長期運用」により、安定的な収益の獲得を目指している。長期的な運用においては、短期的な市場の動向により資産構成割合を変更するよりも、基本となる資産構成割合（基本ポートフォリオ）を決めて長期間維持していく方が、効率的で良い結果をもたらすとされている。GPIFでは、基本ポートフォリオに基づいて運用を行っており、実際の運用における資産構成割合が基本ポートフォリオからかい離した場合には適時適切に資産の入替え等（リバランス）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ことから、株式を適切に組み入れて運用することで、最低限のリスクで年金財政上必要な利回りを確保することを目指している。また、国内だけでなく、外国の様々な種類の資産に分散して投資することで、収益獲得の機会を増やし、世界中の経済活動から収益を得ると同時に、資産分散の効果により、大きな損失が発生する可能性を抑える運用を行っている。

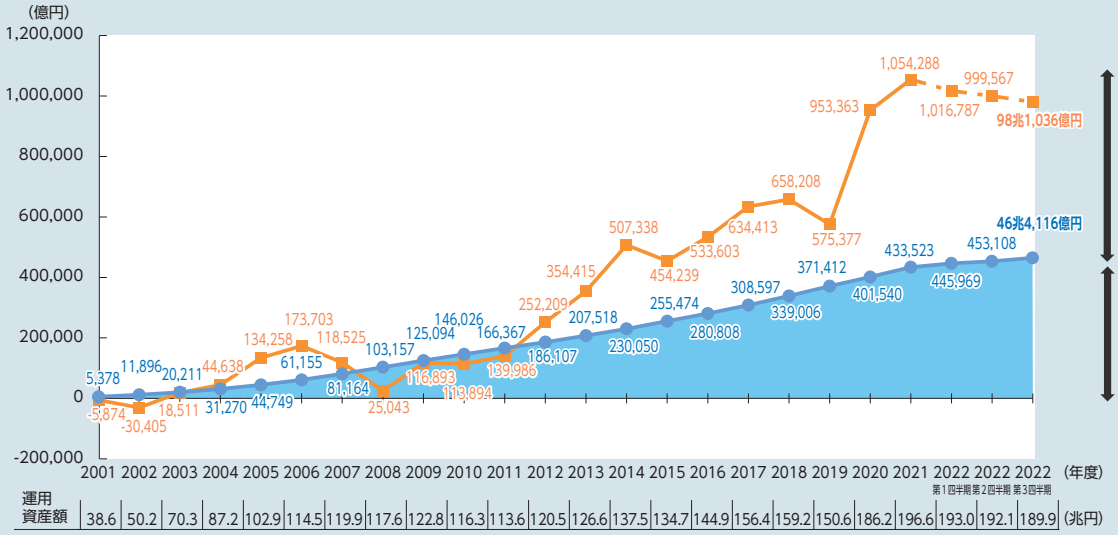
GPIFが重視しているリスクは、「市場の一時的な変動による短期的なリターンの変動（ブレ幅）」ではなく、「年金財政上必要とされている長期的な収益が得られないこと」であり、GPIFは、短期的なリターンの変動にも配慮しながら、長期的な収益が得られないリスクを抑えることを重視した運用を行っている。

3 年金積立金の運用状況

GPIFの2021（令和3）年度の運用状況は、外国株式の価格上昇や円安の影響等により、収益率＋5.42%（年率）、収益額＋10兆925億円（年間）、運用資産額196兆5,926億円（2021年度末時点）となり、自主運用を開始した2001（平成13）年度から2021年度までの累積では、収益率＋3.69%（年率）、収益額＋105兆4,288億円（うち利子・配当収入のインカムゲインは43兆3,523億円）となっている（**図表5-1-8**）。また、年金積立金全体の実質的な運用利回りは、2001年度以降の21年間の平均で3.86%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。

なお、GPIFの2022（令和4）年度第1四半期から第3四半期までの運用状況（速報）は、内外金利の上昇（債券価格の下落）の影響等から、収益率は▲3.71%（期間収益率）、収益額は▲7兆3,252億円（2022年4～12月）、2022年度第3四半期末時点の運用資産額は189兆9,362億円となっており、自主運用を開始した2001年度から2022年度第3四半期までの累積では、収益率は＋3.38%（年率）、収益額は＋98兆1,036億円（うち利子・配当収入は46兆4,116億円）となっている。

図表5-1-5　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、2021年度までの各年度の収益額に、2022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。

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、より利用しやすい確定拠出年金（DC）制度や確定給付企業年金（DB）制度の整備に向けた取組みを進めている。

(2) 直近の法令改正と今後の課題

社会保障審議会企業年金・個人年金部会において2019（令和元）年12月25日に取りまとめられた議論の整理を踏まえ、2020年改正法においては、DC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、DCにおける中小企業向け制度の対象範囲の拡大、企業型DC加入者の個人型DC（iDeCo）加入の要件緩和等を盛り込んだ。

また、2020年改正法の検討規定等や社会保障審議会企業年金・個人年金部会の議論を受け、令和3年度税制改正の大綱（2020（令和2）年12月21日閣議決定）において、DCの拠出限度額について、DB等の他制度の掛金額の実態を反映し、公平できめ細かな算定方法に見直すこととした（2024（令和6）年12月1日施行）（**図表5-1-6**）。

図表5-1-6　企業型・個人型確定拠出年金の拠出限度額

○2022年10月～

	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（2024年12月以降）

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相当額（※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　DB等の他制度掛金相当額は，DB等の給付水準から企業型DCの事業主掛金に相当する額として算定したもので，複数の他制度に加入している場合は合計額。他制度には，DBのほか，厚生年金基金・私立学校教職員共済制度・石炭鉱業年金基金を含む。

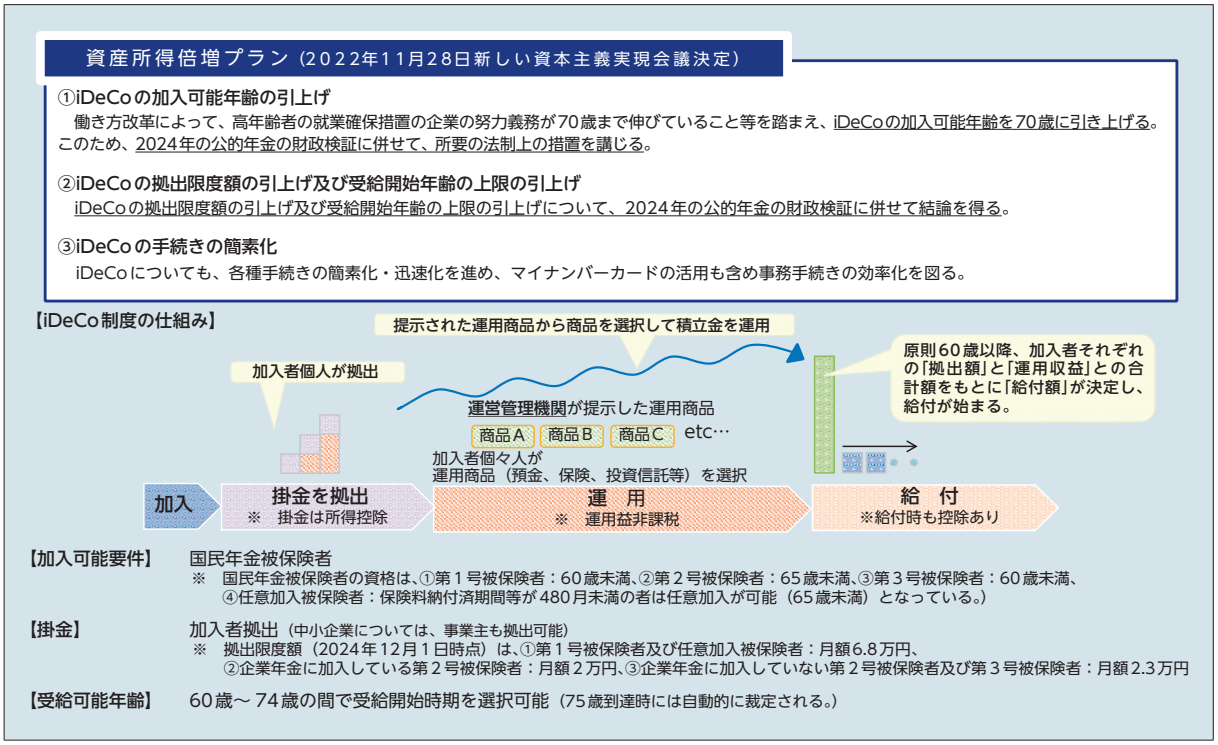
※2　経過措置として，施行の際に企業型DCを実施している事業主は，旧制度（現行制度）を適用することとした。ただし，202412月1日以後に企業型DCの事業主掛金額やDBの給付設計の見直しを行う規約変更等を行った場合には，経過措置の適用は終了することとする。

①DB制度の加入者の企業型DCの拠出限度額（現行：月額2.75万円）を、月額5.5万円からDBごとの掛金相当額を控除した額とする。

②DB制度の加入者の個人型DCの拠出限度額（現行：月額1.2万円）を、月額5.5万円からDBごとの掛金相当額及び企業型DCの掛金額を控除した額（月額2万円を上限）とする。

さらに、「資産所得倍増プラン」（2022（令和4）年11月28日新しい資本主義実現会議決定）において、①高年齢者の就業確保措置の企業の努力義務が70歳まで伸びていること等を踏まえ、iDeCoの加入可能年齢を70歳に引き上げること、②iDeCoの拠出限度額の引上げ等について、2024年の公的年金の財政検証に併せて結論を得ること、③iDeCo各種手続きの簡素化等を行うこととされた（**図表5-1-7**）。これらを含めた企業年金・個人年金制度全般の改革に向けて、社会保障審議会において、具体的な検討を進めていく。

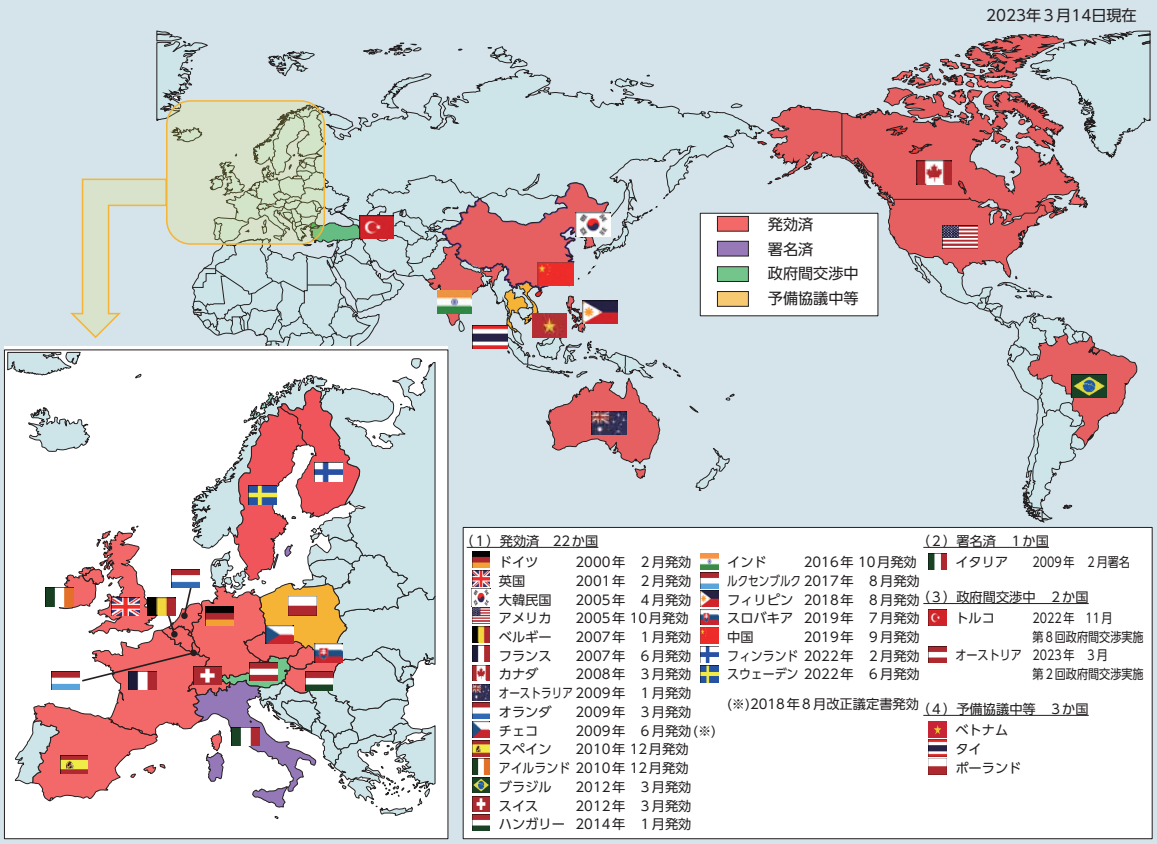
図表5-1-7　資産所得倍増プラン：個人型確定拠出年金（iDeCO）制度の改革



3 社会保障協定の締結

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。現在、22か国との間で協定が発効しており、トルコ、オーストリア、ベトナム、タイ及びポーランドとの間で協定に関する交渉又は協議を行っている（図表5-1-8）。

図表5-1-8　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、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。

第2節　公的年金の正確な業務運営

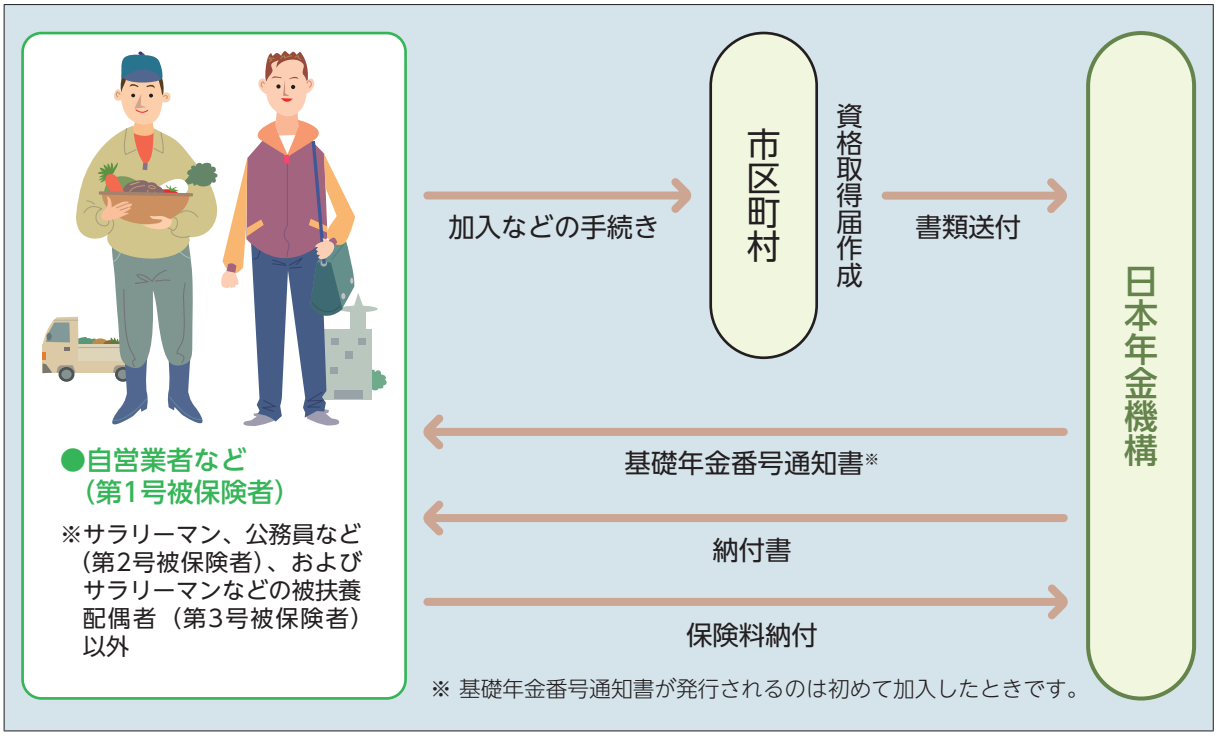
1　日本年金機構について

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、厚生労働大臣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年4月1日から2024（令和6）年3月31日までの5年間）及び中期計画に基づいて業務を実施している。

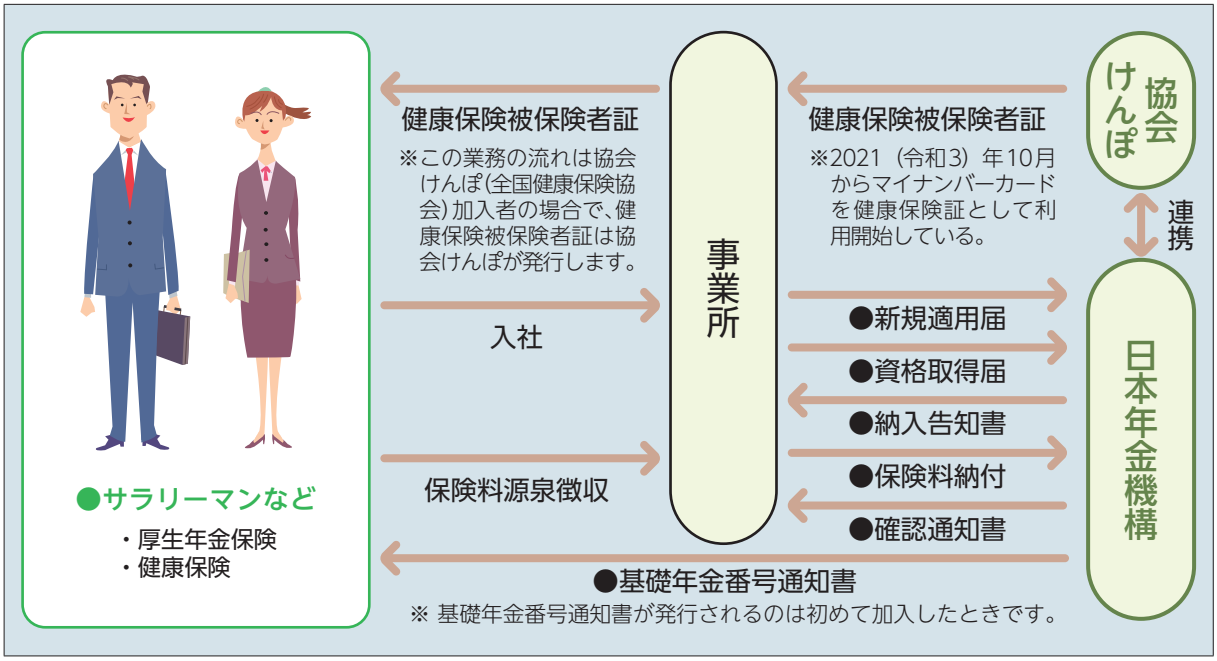
2 日本年金機構の取組み

日本年金機構においては、年金の適用、保険料の徴収、年金の給付、年金記録の管理、年金相談という一連の業務を正確かつ確実に遂行するとともに、提供するサービスの質の向上を図ることを基本的な役割としている（図表5-2-1、図表5-2-2）。

図表5-2-1　国民年金の加入・徴収業務の流れ



図表5-2-2　厚生年金保険・健康保険の加入・徴収業務の流れ



（1）国民年金の保険料納付率向上と厚生年金の適用促進

国民年金保険料の納付対策については、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、スマートフォンアプリ決済サービスでの納付の導入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。2021（令和3）年度における最終納付率（2019（令和元）年度分保険料）は、前年度から0.8ポイント増の78.0%[*9]となり、2010（平成22）年度分保険料から9年連続で上昇している。

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効果的に納付書、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か月以上の全ての滞納者に対する督促を実施（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。）しているほか、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。

厚生年金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、国税庁から提供されている法人の源泉徴収義務者情報に加えて雇用保険被保険者情報等を活用して適用すべき事業所を把握し、効率的・効果的な加入指導を実施している。また、適用事業所に対する事業所調査については、優先度等を踏まえ対象事業所の選定を行い、様々な手法を組み合わせ、各種届出が適正に行われているか、計画的に調査を行っている。

（2）年金給付の改善や年金相談業務の実施

年金の給付については、年金受給にできる限り結びつけていくための取組みとして、受給権者の申請漏れを防止するため、年金受給開始年齢に到達する直前及び繰下げ受給の上限年齢である75歳に到達する直前に、年金請求書を本人宛に送付することや、受給資格期間を満たしながら年金請求を行っていない66歳から74歳までの方（1952（昭和27）年4月2日以降生まれの方に限る。）に対して、毎年、各年齢に到達する直前に年金見込額のお知らせを送付する等の取組みを行っている。

年金相談については、年金事務所等における待ち時間の短縮や平日昼間に相談できない方への相談時間の確保を図るため、週初めの開所日の受付時間延長、毎月第2土曜日の開所とともに、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。また、ねんきんダイヤルを開設するとともに、全ての年金事務所において予約制を実施しており[*10]、さらに、老齢年金請求書に関する相談や手続については、インターネットから年金相談予約を受け付けている。

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

＊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2019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　予約率98%

ト）を作成している。

(3) デジタル化への対応等

年金関係の手続については、マイナポータルやe-Govを活用し、電子申請や電子送付の推進に取り組んでいる。

事業所の社会保険関係の手続は、紙媒体やDVDなどの電子媒体による申請の他、電子申請が可能となっている。厚生年金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[*11]における電子申請の利用割合は、本格的に利用促進に取り組む前の23.0%（2019（令和元）年度）から63.9%（2022（令和4）年10月末）に大幅に上昇している。また、e-Govの電子送達機能を活用し、これまで日本年金機構から事業所へ紙で郵送していた保険料額や増減内訳等の情報をデータ形式で定期的に送付する「オンライン事業所年金情報サービス」を2023（令和5）年1月から開始した。

一方、個人の手続に関しては、2022年5月から国民年金第一号被保険者資格取得の届出、国民年金保険料の免除・納付猶予の申請及び学生納付特例の申請について、マイナポータルからの電子申請を可能とした[*12]。また、マイナポータルとねんきんネットの認証連携をしている方については、e-Taxにおける確定申告等の電子手続等にご利用いただくため、2022年10月から「社会保険料（国民年金保険料）控除証明書」の電子データをマイナポータルで受け取ることを可能としたのに続き、2023年1月には「公的年金等の源泉徴収票」の受取も可能とした。

さらに、国民年金保険料について、現在の口座振替やクレジットカード納付に加え、スマートフォンアプリ決済サービスでの納付を2023年2月から開始した。

(4) ねんきんネットとねんきん定期便について

1 「ねんきんネット」の機能改善と利用促進

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、持ち主（亡くなられた方を含む。）が不明となっている記録の検索などを行うことができる。「ねんきんネット」は、日本年金機構のウェブサイトにアクセスし、ユーザIDを取得するか、マイナポータルと認証連携を行うことで利用が可能となり、利用者数は2023（令和5）年3月末現在、約908万人と増加が続いている。

2 「ねんきん定期便」の見直しについて

国民年金・厚生年金の全ての被保険者へ毎年誕生月に「ねんきん定期便」を送付している。また、ねんきんネットでは電子版「ねんきん定期便」を確認することもできる。

＊11 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、健康保険被扶養者異動届および国民年金第3号被保険者関係届の7手続

＊12 マイナポータルとねんきんネットの認証連携をしている方で、国民年金保険料免除等に該当する可能性がある方に対しては、日本年金機構からプッシュ型のお知らせをマイナポータルにお送りし、簡便な免除申請手続を可能とするサービスを開始している。

2023年4月から送付する「ねんきん定期便」においては、記載内容を見やすくわかりやすくし、公的年金制度のポイントを周知するため、年金受給を繰り下げた場合の年金見込額の増額イメージ図を引き続き表示するほか、繰下げ制度についてより丁寧に情報提供を行う等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、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結果、約5,095万件の未統合記録のうち、約3,359万件（2023（令和5）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て、「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」を送付している。

また、年金記録を正確に管理するためには、ご本人にも確認いただき、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年金記録をお知らせし、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、いつでもご自身の最新の年金記録が確認可能であり、記録の「もれ」や「誤り」を見つけやすいようわかりやすく表示している。

(2) 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しを求める訴訟を提起することが可能である。

2023（令和5）年2月末時点で年金事務所が受け付けた訂正請求の件数は、制度発足以来累計で約4万2千件となっている。受け付けた件数のうち、約4万件の処理が完了しており、約3万2千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

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た情報発信を行っている。

また、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（2022（令和4）年度は2回開催）し、各種の年金広報の充実に反映させている。

1 社会保険適用拡大に関する広報について

2020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や増える将来の年金額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・解説動画などを通じた情報発信を行っている[*13]。また、企業・従業員の双方に改正内容と意義が理解されるよう、事業所や事業者団体からの依頼により、事業主・従業員の方向けの説明会や相談に対応する社会保険労務士等の専門家を派遣する専門家活用支援事業等を実施している。



制度改正に関する広報物

2 個々人の年金の「見える化」について

①2020年改正法をわかりやすく周知すること、②働き方・暮らし方の変化に伴う年金額の変化を「見える化」することを目的として、公的年金シミュレーターを開発し、2022（令和4）年4月に公開した。ねんきん定期便に印刷された二次元コードを読み取ることなどにより、将来受け取る年金額の概算を簡易的に算出することが可能で、公開から約1年で約200万回利用された。



公的年金シミュレーターの試算画面イメージ

3 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、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。

＊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

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）年度より「令和の年金広報コンテスト」を実施しており、2022（令和4）年度には、①ポスター部門（小・中学生の部、一般（高校生以上）の部）、②動画部門の各部門・各部について、それぞれ最優秀賞として厚生労働大臣賞を授与した。

第4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＞



（小・中学生の部）



（一般（高校生以上）の部）

4 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。2022（令和4）年度においては、若年層にとって身近な存在である「障害年金・遺族年金」を題材とした、人気YouTuberとのコラボレーション第3弾となる年金クイズ動画を制作した。

また、学生に年金について考えてもらうとともに、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目的として年金対話集会を開催している。2022年度は全国延べ23校の大学及び2校の高校において開催（対面開催19回、オンライン開催6回）するとともに、デザインやアニメーション等を加えた若い世代向けの年金学習教材を活用した。

これらの年金広報・教育の取組みが国際的に高く評価され、2022年2月にはISSA[*16]アジア・太平洋特別優秀賞を受賞した。

日本年金機構では、公的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（Web会議を含む。）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。

＊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：//youtube.com/watch?v＝x-EaPF867Q0
＊16 国際社会保障協会（International Social Security Association）



「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第３弾

5「年金の日」について（11月30日）

厚生労働省と日本年金機構では、「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、公的年金制度に関する様々な普及・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 医療DX等の推進

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。

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・介護分野のデータの有機的な連結や、ICT等の技術革新の利活用の推進により、国民の健康寿命の延伸や効果的・効率的な医療・介護サービスの提供を目指している。2021（令和3）年6月に、2025（令和7）年度末までに取り組む5年間の工程を明確化した「データヘルス改革に関する工程表」を策定し、現在はこの工程表に沿って取組みを進めている[*1]。

また、今般の新型コロナウイルス感染症流行への対応を踏まえ認識された課題として、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築できることとしておくことが急務となっている。

医療DX[*2]は、医療分野でのデジタル・トランスフォーメーションを通じたサービスの効率化や質の向上により、国民の保健医療の向上を図るなど、我が国の医療の将来を大きく切り拓いていくものであり、その実現（**図表6-1-1**）に向けて、総理を本部長とする医療DX推進本部を2022（令和4）年10月に設置し、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」を3本の柱とし、省庁横断的に取り組むこととしている。

厚生労働省としては、上記の3つの取組みを進めるために、データヘルス改革推進本部に厚生労働大臣をチーム長とする「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームを2022年9月に設置し、具体化に向けた検討を行っている。

（医療DXにおいて具体的に推進すべき施策）

①「全国医療情報プラットフォームの創設」

オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設に向けて取

＊1 2022（令和4）年度のデータヘルス改革に係る主な取組みは以下のとおり。
- ゲノム医療の推進について、「全ゲノム解析等実行計画2022」を策定。
- AI活用の推進について、創薬AIプラットフォームの構築等、及び「ロードブロック解消に向けた工程表」及び「俯瞰図に基づくAI開発促進のための工程表」の見直しを実施。
- 自身のデータを日常生活改善等につなげるPHR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、自治体検診情報、診療情報、電子処方箋の処方・調剤情報の提供を新たに開始。
- 患者の保健医療情報を患者本人の同意により全国の医療機関等において確認できる仕組みについて、新たに診療情報を確認できるようシステム改修等を実施。また、電子処方箋の運用を開始。
- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）について、居住地情報や所得階層情報などの収載提供情報の拡大や、医療・介護データ等の解析基盤（HIC）の試行的利用を開始するとともに、DPCデータベースとの連結解析を開始。

＊2 医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発等）において発生する情報やデータに関し、全体最適された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくことと定義している。

り組む。

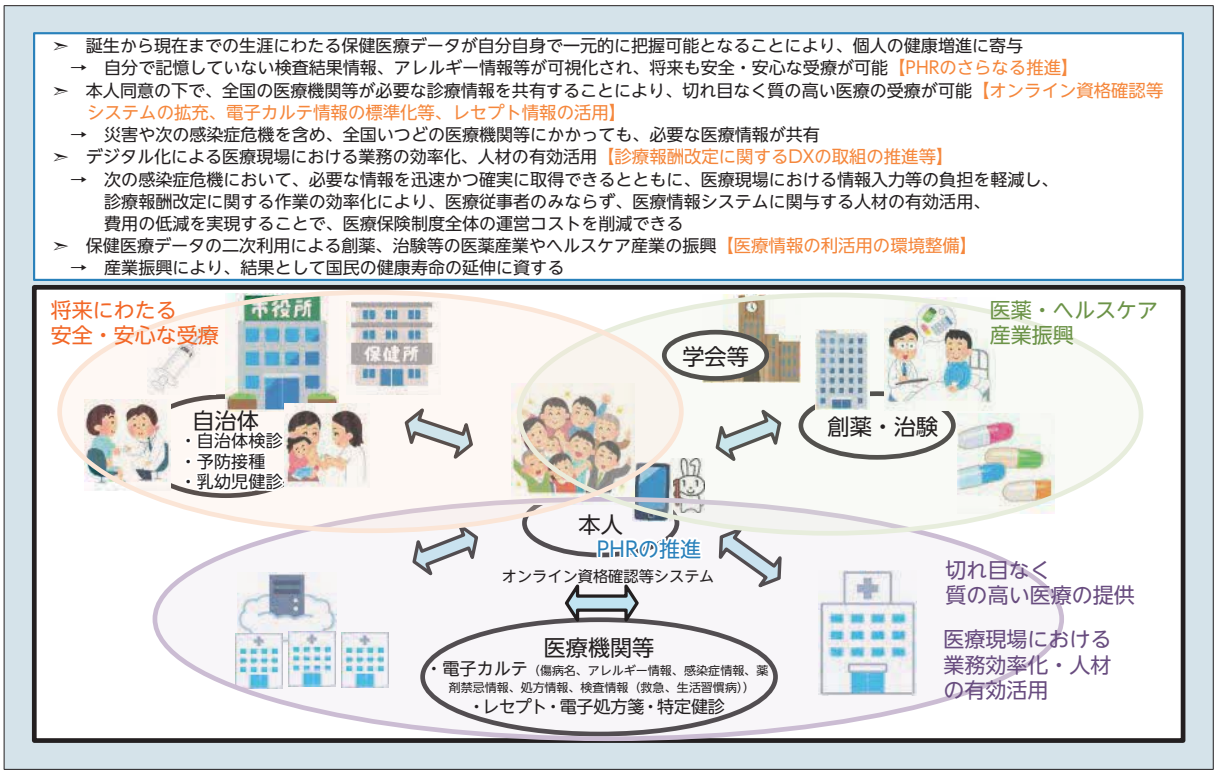
②「電子カルテ情報の標準化等」

医療情報の共有や交換を行うに当たり、情報の質の担保や利便性・正確性の向上の観点から、その形式等の統一に向けて取り組む。また、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することも含めて取り組む。

③「診療報酬改定DX」

現行、2年に一度の診療報酬改定においては、短期間での改定に対応する作業に相当数のデジタル人材の投入が必要であり、医療機関においても費用負担が大きい。デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点から、デジタル技術を利活用して、診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化することにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることを目指す。

図表6-1-1　医療DXにより実現される社会



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、内閣府の5府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（2023（令和5）年度医療研究開発推進事業費補助金等約483億円）。

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・治療の高度化や、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、細胞培養・分化誘導等に関する基礎研究、疾患・組織別の非臨床・臨床研究や製造基盤技術の開発、疾患特異的iPS細胞等を活用した難病等の病態解明・創薬研究及び必要な基盤構築を行う。また、遺伝子治療について、遺伝子導入技術や遺伝子編集技術に関する研究開発を行う。さらに、これらの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・データ基盤の整備・利活用を促進し、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ことで個別化予防・医療の実現を目指す。

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、国際共同研究を実施する。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とともに、リバース・トランスレーショナル・リサーチや実証研究基盤の構築を推進する。

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（2023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）」（平成29年法律第28号）が2018（平成30）年5月に施行された。2023年（令和5年）4月現在、三つの認定事業者において約260万人分の医療情報を収集して、22件の利活用実績につなげている。また、同法附則に基づき施行後5年に係る見直しの検討を2021（令和3）年12月から開始し、2023年3月に「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の一部を改正する法律案」を第211回国会に提出した。同法律案では、健康・医療分野の研究開発の更なる促進を図るため、仮名加工医療情報[*3]の取扱いについての規律を定めるほか、匿名加工医療情報をNDB[*4]等のデータと連結して利用することができる状態で提供するための仕組みの創設等を行うこととしている。

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（遺伝子治療指針）」等の各種指針を定めてきた。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等を踏まえ、2021（令和3）年6月、両指針を統合した「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（生命・医学系指針）」（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）を施行した。

また、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（令和3年法律第37号）の一部の規定が2023（令和5）年4月1日に施行されること等を踏まえ、各指針の見直しを行い、2023年3月27日付けで「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の一部を改正する件」（令和5年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）及び「遺伝子治療等臨床研究に関する指針の一部を改正する件」（令和5年厚生労働省告示第103 号）を告示した（ともに同年7月1日に施行）。

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。

＊3 他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別することができないよう医療情報を加工して得られる個人に関する情報。
＊4 「高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）」（昭和57年法律第80号）に基づき、国民の特定健診や特定保健指導情報、レセプト情報を管理するデータベース。

（1）医薬品産業の競争力強化

医薬品産業を取り巻く環境の変化等を踏まえ、厚生労働省では2021（令和3）年9月13日に「医薬品ビジョン2021」を策定した。当ビジョンにおいては、「革新的創薬」、「後発医薬品」、「医薬品流通」を3本の柱として、「経済安全保障」の視点を加えた産業政策を展開していくこととしている。

令和5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、研究開発投資の拡大に対するインセンティブを強化するため、試験研究費の増減割合に応じて控除上限が変動する制度を導入するとともに、税額控除率のカーブを見直すこと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、少子高齢社会の中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、「セルフメディケーション税制」について、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。

（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（2023（令和5）年4月1日現在、14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ている。

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（AMED）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（2021（令和3）年6月より医学系指針とゲノム指針は生命・医学系指針に統合されている、詳細は第6章第2節4を参照）。

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等のデータは「臨床研究情報ポータルサイト」（Web上に公開）において統合検索が可能であり、国民・患者は、現在どのような臨床研究等が進行しているか、自身が検索した臨床研究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」（2020年3月27日閣議決定）及び臨床研究法の附則に基づき施行後5年に係る見直しの検討を2021年1月から開始し、2022（令和4）年6月に「臨床研究法施行5年後の見直しに係る検討のとりまとめ」を公表した。同とりまとめを踏まえて、引き続き必要な対応を進めていく。

（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、これまでも独立行政法人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関西支部においても、現在、治験デザインなどの全ての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。

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、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」を導入した。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することを承認条件として、早期の承認を行うべく「条件付き早期承認制度」を導入した。

これらの制度は、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、それぞれ「先駆的医薬品等指定制度」、「条件付き承認制度」として法制化された。「条件付き承認制度」における製造販売後の有効性・安全性の確認においては、リアルワールドデータを活用することができるとされていることも踏まえ、医薬品の製造販売後の調査に医療情報データベースを利用した際の再審査及び再評価の申請書に添付する資料の信頼性を確保するため、「医薬品の製造販売後の調査及び試験の実施の基準に関する省令等の一部を改正する省令」（平成29年厚生労働省令第116号）を公布した。また、2018（平成30）年4月よりPMDAにおいて医療情報データベースであるMID-NETの本格運用が開始され、全国の大学病院等570万人超（2021（令和3）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、医療機器規制と審査の最適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、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。また、医療機器については、医薬品と比較してライフサイクルが短く承認後も頻回の変更が行われることを鑑み、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、予め変更計画の確認を受けておくことで、通常であれば承認事項一部変更承認を受ける必要がある承認事項の変更を届出により行うことが可

能となる、変更計画確認手続制度を導入した。

2014（平成26）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」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規制対象となり、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（平成28）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承認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。これに基づき、2021（令和3）年には、PMDAにプログラム医療機器審査室を設置するとともに、薬事・食品衛生審議会薬事分科会医療機器・体外診断薬部会の下にプログラム医療機器調査会を設置し、審査体制の強化を図った。

(6) 緊急承認制度の導入

新型コロナウイルス感染症の感染拡大等を踏まえ、緊急時に新たな医薬品等を速やかに薬事承認する新たな仕組みが必要として、2022（令和4）年5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4年法律第47号）の施行により、「緊急承認制度」が創設された。本制度は、緊急時に、安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、条件や期限付きの承認を与えることができるとされている。

(7) 再生・細胞医療・遺伝子治療の実用化の推進

再生・細胞医療・遺伝子治療（以下「再生医療等」という。）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」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、これまで17製品が承認されている。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、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、2022（令和4）年6月に「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とりまとめ」を公表した。同とりまとめを踏まえて、引き続き必要な対応を進めていく。

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、再生医療等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、再生医療等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、再生医療等の臨床研究に係る技術支援や人材育成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

医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画（医療機器基本計画）は、平成26年に成立した「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」（医療機器促進法）に基づき、我が国の医療の質の向上のため、医療機器政策に特化し、各段階に応じた関係省庁の各種施策を網羅した政府として初めての基本計画である。

その後、医療機器産業を取り巻く環境が変化していること等を踏まえ、プログラム医療機器の研究開発の促進や医療機器の安定供給といった新たな論点を取り入れ、第二期医療機器基本計画として、2022（令和4）年5月31日に改定された。第二期医療機器基本計画においては、①医療機器の研究開発の中心地としての我が国の地位の確立、②革新的な医療機器が世界に先駆けて上市される魅力的な環境の構築、③国民の必要な医療機器へのアクセシビリティの確保、を基本方針として定めるとともに、医療機器関係者が取り組むべき事項について定めている。

(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日に報告書が示された。

この報告書の提言等に基づき、厚生労働省では「ベンチャー等支援戦略室」を医政局に設置し、医療系ベンチャーを育てるエコシステムの確立に向けて、「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」とした取組みを行っている。

2017（平成29）年から毎年10月には、ベンチャーと大手企業やベンチャーキャピタル等とのビジネスマッチングに資するイベント「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ている。また、2018（平成30）年2月にはベンチャーやアカデミア等に対する相談体制を整備し、法規制対応、知財、事業計画、海外展開等のプロセスを各分野の専門家が総合的に支援する「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、2022（令和4）年12月31日までに1,038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」（2020（令和2）年3月27日閣議決定、2021（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・医療産業等国際展開協議会」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[*5]。

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い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おり、例えば、ベトナムにおける内視鏡診断・治療、インドネシアにおける透析機器管理、コンゴ民主共和国におけるデジタル技術を活用した産前検診等の人材育成事業を実施している。

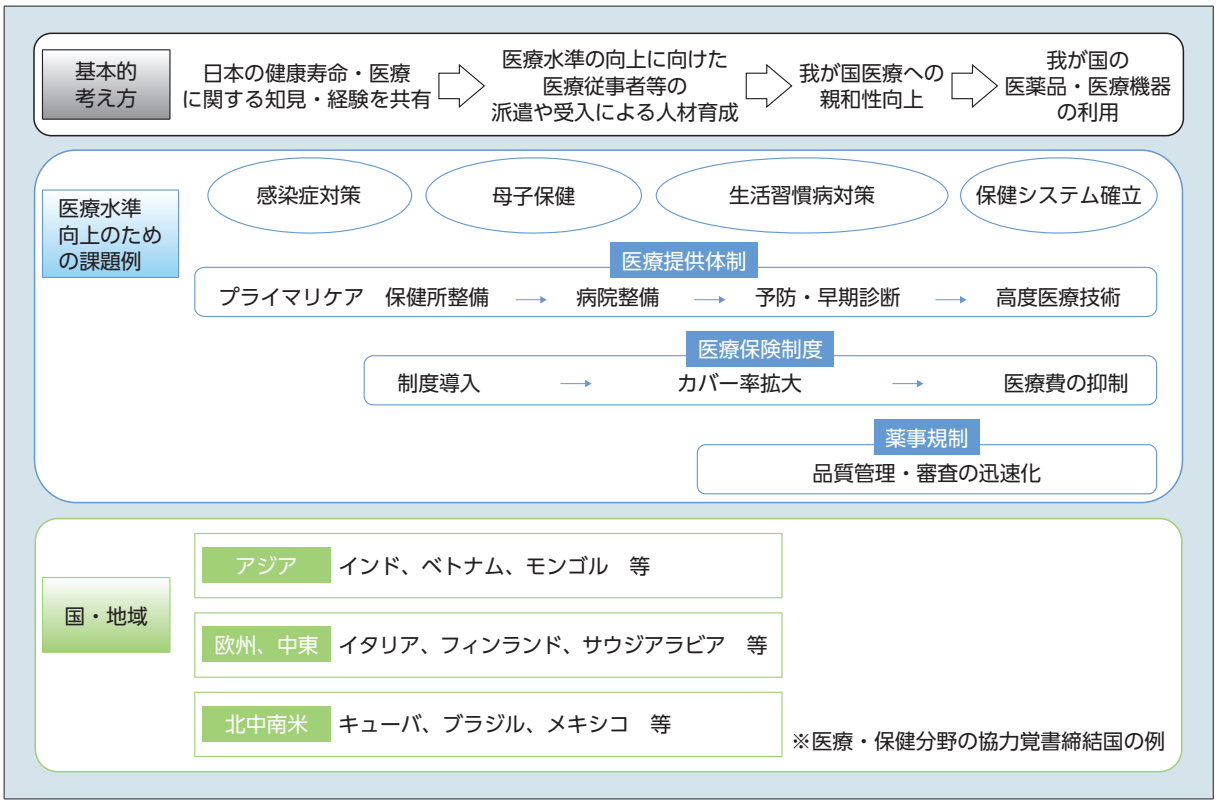
(2) 各国との協力関係の実現に向けた取組み

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、

＊5 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

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。

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、2020年度から国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）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、独立行政法人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2020～2022（令和4）年度はオ

ンライン形式の研修を積極的に開催した。2016年度から2021（令和3）年度までに、合計65回のセミナーを開催し、58の国・地域及び1国際機関（WHO）から延べ1,869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、2030（令和12）年に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開催された「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、在留外国人が医療を受ける機会の増加が見込まれる中で、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、問診票等の多言語資料の作成、医療通訳者等の配置支援、外国人患者受入れ医療コーディネーターの養成、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、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、都道府県が選出した「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

我が国の医療・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2000（平成12）年に創設され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。一方、高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、これに併せて必要な医療・介護ニーズが変化するなど、医療・介護の提供体制を取り巻く環境は大きく変化している。

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和7）年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、2040（令和22）年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

全国で見れば、65歳以上人口は2040年を超えるまで、75歳以上人口は2050（令和32）年を超えるまで増加が続くが、例えば、要介護認定率や1人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口は2025年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035（令和17）年頃まで一貫して増加する。また、外来患者数は2025年頃、入院患者数は2040年頃、在宅患者数は2040年以降に最も多くなる。

一方で、都道府県や2次医療圏単位で見れば、65歳以上人口が増加する地域と減少する地域に分かれ、入院・外来・在宅それぞれの医療需要も、ピークを迎える見込みの年が地域ごとに異なる。

生産年齢人口が減少していく中で、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や医療及び介護需要の動向は地域ごとに異なる。こうした地域の実情に応じた医療及び介護提供体制の確保を図っていくことが重要である。その際、中山間地域や離島では、地理的要因によって医療や介護の資源が非常に脆弱な地域も存在することに留意する必要がある。

また、求められる患者・利用者の医療・介護ニーズも変化している。高齢単身世帯が増えるとともに、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。

特に、認知症への対応については、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、認知症の人やその家族の視点を重視しながら共生と予防を車の両輪として施策を推進していく必要がある。

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状に応じて、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・介護予防等との連携も必要である。

このように、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民の視点に立った医療・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されることとなっており、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。

また、総合確保方針については、医療介護総合確保促進会議で議論を行い、2023（令和5）年3月に改正を行った。改定した総合確保方針では、基本的な方向性として、①「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築、②サービス提供人材の確保と働き方改革、③限りある資源の効率的かつ効果的な活用、④デジタル化・データヘルスの推進、⑤地域共生社会の実現の5つを示した。

さらに、総合確保方針の別添として、今後、高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面する局面において、実現が期待される医療・介護提供体制の姿として、現時点で想起し得るものを患者・利用者など国民の目線で描いた「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」をとりまとめた。

ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿は、以下の3つの柱を同時に実現することを通じて、患者・利用者など国民が必要な情報に基づいて適切な選択を行い、安心感が確保されるものでなければならないことを示した。

①医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること

②地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること

③健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けることができること

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。

さらに、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の経験を踏まえて、新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の構築も求められている。

（１）第８次医療計画の策定に向けた取組

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、心筋梗塞等の心血管疾患、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。

2021（令和３）年６月より「第８次医療計画等に関する検討会」において、「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」（令和３年法律第49号。以下「令和３年改正法」という。）により、新たに五事業の１つとして追加された新興感染症発生・まん延時における医療を含め、第８次医療計画（2024（令和６）年度～2029（令和11）年度）の策定に向けた検討を開始した。2022（令和４）年12月における同検討会のとりまとめを踏まえ、2023（令和５）年３月31日に医療提供体制の確保に関する基本方針等の改正を行った。第８次医療計画を策定する際には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図ることとし、第７次計画期間中に追加した「医師確保計画」、「外来医療計画」（計画期間はいずれも３年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第８次医療計画の策定と併せて見直しを行い、その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行うこととしている。

また、新興感染症発生・まん延時における医療を含む五疾病・六事業及び在宅医療については、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討することとしている。

新興感染症発生・まん延時における医療については、2022年の「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等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号。以下「感染症法等改正法」という。**図表8-3-3**参照。）により、予め都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化された。第8次医療計画においては、この仕組みを受け、感染症発生・まん延時においても、通常医療の提供を継続しつつ、迅速かつ適確な感染症対応を行う医療提供体制を構築していけるよう、2023年3月の同検討会における、医療機関との協定締結等を円滑に進めるための意見のとりまとめも踏まえ、2023年5月に医療計画作成指針等を示し、2024年4月からの施行に向けて都道府県及び医療機関において準備を進めている。

(2) 地域医療体制の整備

1 救急医療



救急医療体制については、初期救急、入院を要する救急（二次救急）、救命救急（三次救急）を体系的に整備するとともに、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ている。さらに、第8次医療計画においては、増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化することとしている。

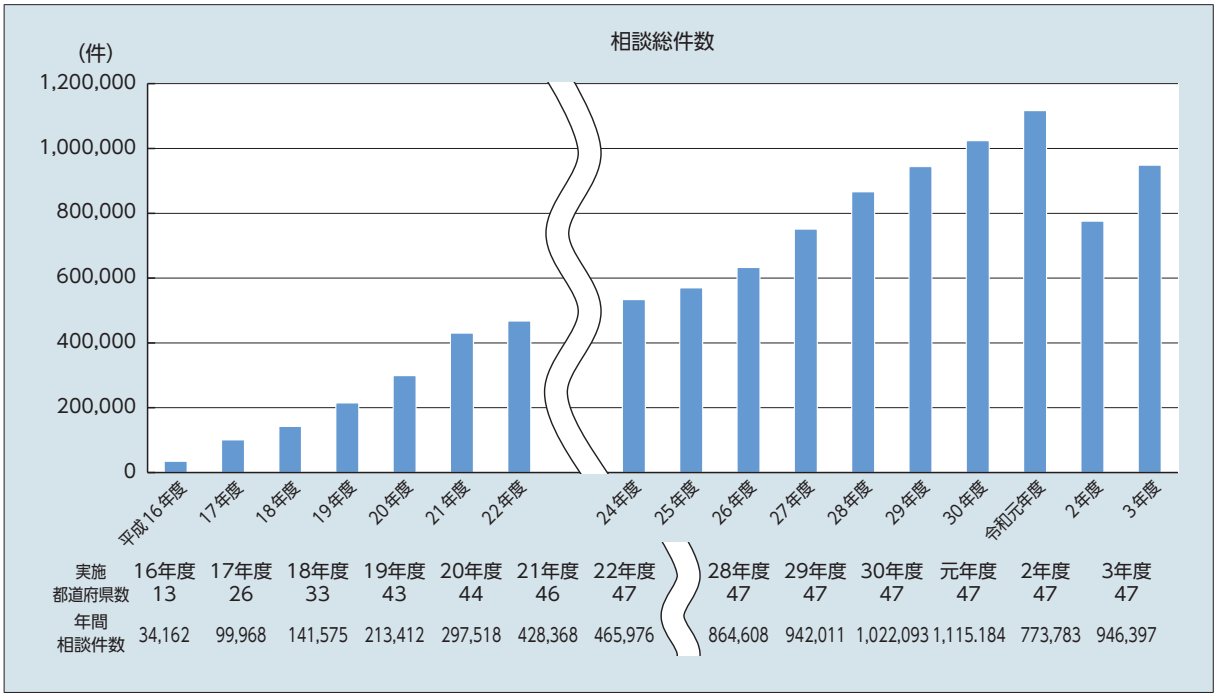
また、救急患者の搬送・受入れがより円滑に行われるよう、各都道府県において、救急患者の搬送及び医療機関による当該救急患者の受入れを迅速かつ適切に実施するための基準を策定している。さらに、ドクターヘリを用いた救急医療提供体制を全国的に整備するため、補助事業を行っており、2023（令和5）年3月末現在、46都道府県で56機のドクターヘリが運用されている。

2 小児医療

小児医療については、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、小児科医等が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、地域医療介護総合確保基金を活用して支援している。また、同事業の相談対応者の対応技術向上を目的とした研修の実施による事業の質の維持・向上や、相談内容等の情報を収集して、分析し、結果を広報することで、病気、けが等の対処について保護者等への啓発を行っている。さらに、第8次医療計画においては、小児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ医療機関の集約化・重点化を進めること、医療的ケア児も含めた小児医療体制を構築することとしている。

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7-2-1　＃8000相談実績（平成16年度～令和3年度）



	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
実施都道府県数	13	26	33	43	44	46	47	47	47	47	47	47	47
年間相談件数	34,162	99,968	141,575	213,412	297,518	428,368	465,976	864,608	942,011	1,022,093	1,115.184	773,783	946,397

3 周産期医療

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。厚生労働省では、周産期母子医療センターの母体・胎児集中治療室（MFICU[*1]）、新生児集中治療室（NICU[*2]）に対する支援等を行うほか、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、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。また、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・技能維持を目的とした研修を実施している。

さらに、第8次医療計画においては、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進めること、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進めることとしている。

4 災害医療

災害時における医療対策として、災害拠点病院の整備（2022（令和4）年4月1日現在765か所）、災害派遣医療チーム（DMAT[*3]）の養成等を進めてきた（2022年4月1日現

＊1　MFICU：「Maternal Fetal Intensive Care Unit」の略。
＊2　NICU：「Neonatal Intensive Care Unit」の略。
＊3　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。

在1,754チームが研修修了）。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や災害薬事コーディネーター）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。さらに、災害時における医療機関の被災情報や活動状況など災害医療に関わる情報を提供・収集・共有するため、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を整備している。

2017（平成29）年度から業務継続計画（BCP）策定の促進を目的とした研修を実施し、これまでに1,129医療機関、1,915名が受講している（2022年4月1日現在）。また、近年の全国各地における台風や豪雨等による被災状況を踏まえ、2022年度において災害拠点病院の指定要件に浸水対策を講じることを位置づけた。

2022年度からは、DMAT研修に感染症専門医等が監修した内容を盛り込むなど研修の充実を進めるとともに、2022年の感染症法等改正法により、DMAT研修などを受けた医師・看護師等について、「災害・感染症医療業務従事者」として医療法に位置づけ、国による研修及び訓練等の支援の規定を設けた。

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[*4]）の養成を進めている。2023年3月に一部改正した「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れ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。

5 へき地・離島医療対策

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とともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用することで、へき地保健医療体制の構築に取り組むこととしている。

(3) 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、人生の最期まで自分らしい生活を続けることができるように支援する在宅医療提供体制の構築が望まれている。

厚生労働省では、2022（令和4）年度の「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」において、在宅医療の体制構築に関する見直しの方向性を取りまとめ

＊4 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。

た。具体的には、第8次医療計画において、適切な在宅医療の圏域を設定し、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置づけ、在宅医療における各職種の関わりを明確化するなど、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進めることとしている。また、在宅医療の体制整備に対する支援としては、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療の体制構築に必要な事業に対し財政的な支援を実施している。さらに、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ている。

(4) 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、医療従事者から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ようにするため、厚生労働省では、「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」報告書を踏まえ、「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[*5]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、当該報告書に基づき、ACPの愛称を一般公募し「人生会議」に決定、11月30日を「人生会議の日」とし、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、国民向けの普及・啓発を進めている。2022（令和4）年度には「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」を実施した。

(5) 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。

これまで、地域医療構想の実現に向けて、厚生労働省より、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の策定や、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をしてきた。

併せて、病床機能の分化・連携に関する地域での議論を進めるため、国として以下のよ

＊5　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

うな支援を行っている。

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、積極的に支援を行っており、直近では、2023（令和5）年3月に6回目の選定を行い、2023年3月末現在までに、13道県19区域を選定している。

②2020（令和2）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」を新たに措置し、当該事業について2021（令和3）年度以降も、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している。

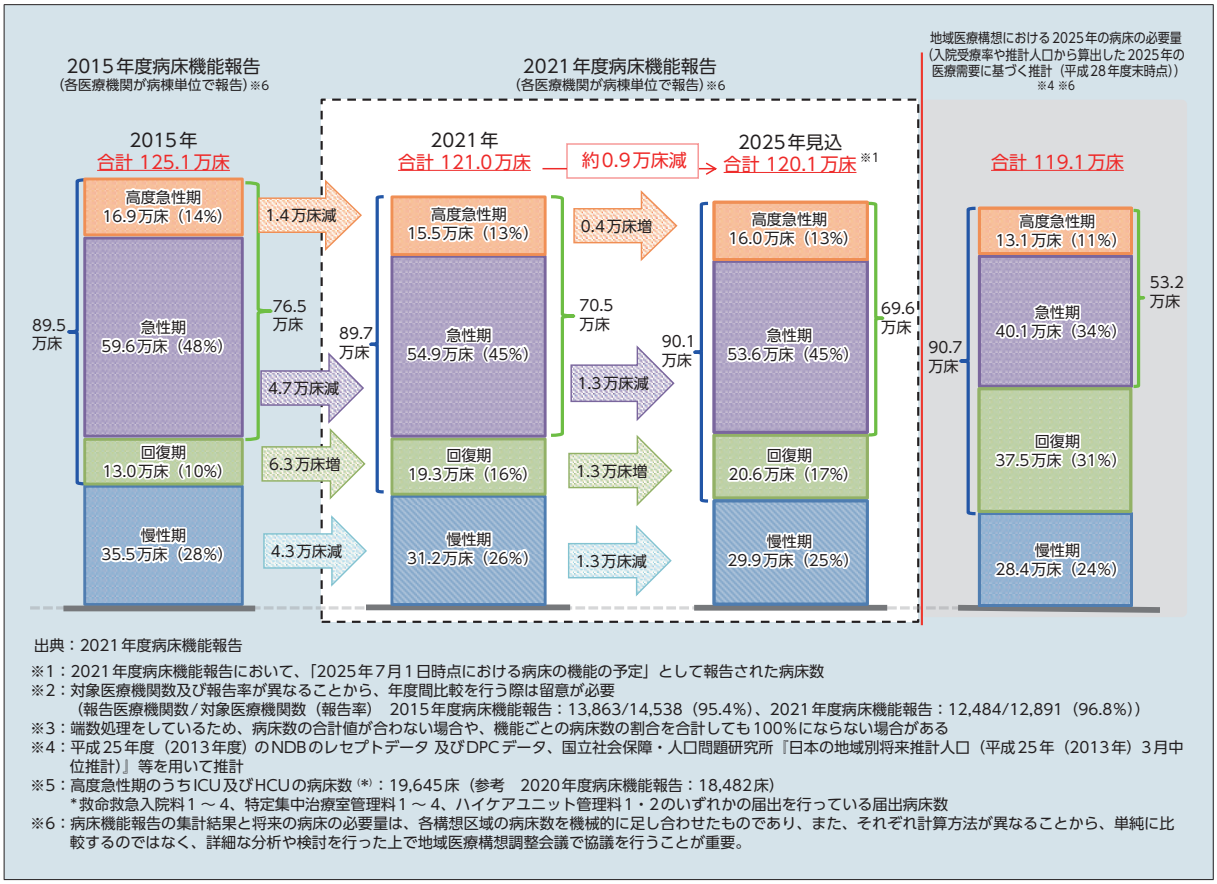
③複数医療機関の再編・統合に関する計画（再編計画）について、厚生労働大臣が認定する制度を2021年に創設し、租税特別措置法改正により、認定を受けた再編計画に基づき取得した不動産に関する登録免許税を軽減している。また、2022（令和4）年の地方税法改正により不動産取得税を軽減している。

④2023年より、地域医療提供体制の構築等について、都道府県が主体的にデータを分析し、施策の企画・立案体制の強化に資することを目的とした事業を実施し、地域医療構想に係る対応方針の策定等の推進に当たって、都道府県における各地域の実情に応じたデータ分析を企画、立案できるデータ分析体制の構築を支援している。

また、2022年3月に各都道府県に対し、第8次医療計画の策定と併せて、2022年度及び2023年度に、民間医療機関等も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととし、その際、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮すること等を求めた。

さらに、2021年6月より開催した「第8次医療計画等に関する検討会」及び「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」での議論を踏まえ、2022年12月に同検討会で取りまとめられた報告書では、地域医療構想については、これまでの基本的な枠組みを維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて推進することとし、策定率や地域医療構想調整会議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進するとともに、2025年以降の在り方については、2023年度及び2024（令和6）年度において、中長期的課題について整理し、検討することとした。

図表7-2-2　2021年度病床機能報告について



出典：2021年度病床機能報告

※1：2021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
（報告医療機関数／対象医療機関数（報告率）　2015年度病床機能報告：13,863/14,538（95.4%）、2021年度病床機能報告：12,484/12,891（96.8%））
※3：端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても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
※5：高度急性期のうちICU及びHCUの病床数（*）：19,645床（参考　2020年度病床機能報告：18,482床）
*救命救急入院料1～4、特定集中治療室管理料1～4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数
※6：病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

外来機能の明確化・連携については、2020年の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、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、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などの課題が生じていることが指摘され、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、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・連携に向けて協議を行い、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）として明確化することなどを内容とする改正法案が2021年5月に成立した（令和3年改正法）。同年7月より「外来機能報告等に関するワーキンググループ」において、外来機能報告の報告項目や紹介受診重点医療機関について国の定める基準、地域における協議の場の運営などについて議論が行われ、2022年3月に「外来機能報告等に関するガイドライン」がとりまとめられ、2022年度に外来機能報告制度が開始された。また、同年の「第8次医療計画等に関する検討会」の議論において、都道府県は外来機能報告などにより入手可能なデータを活用し、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととされた。

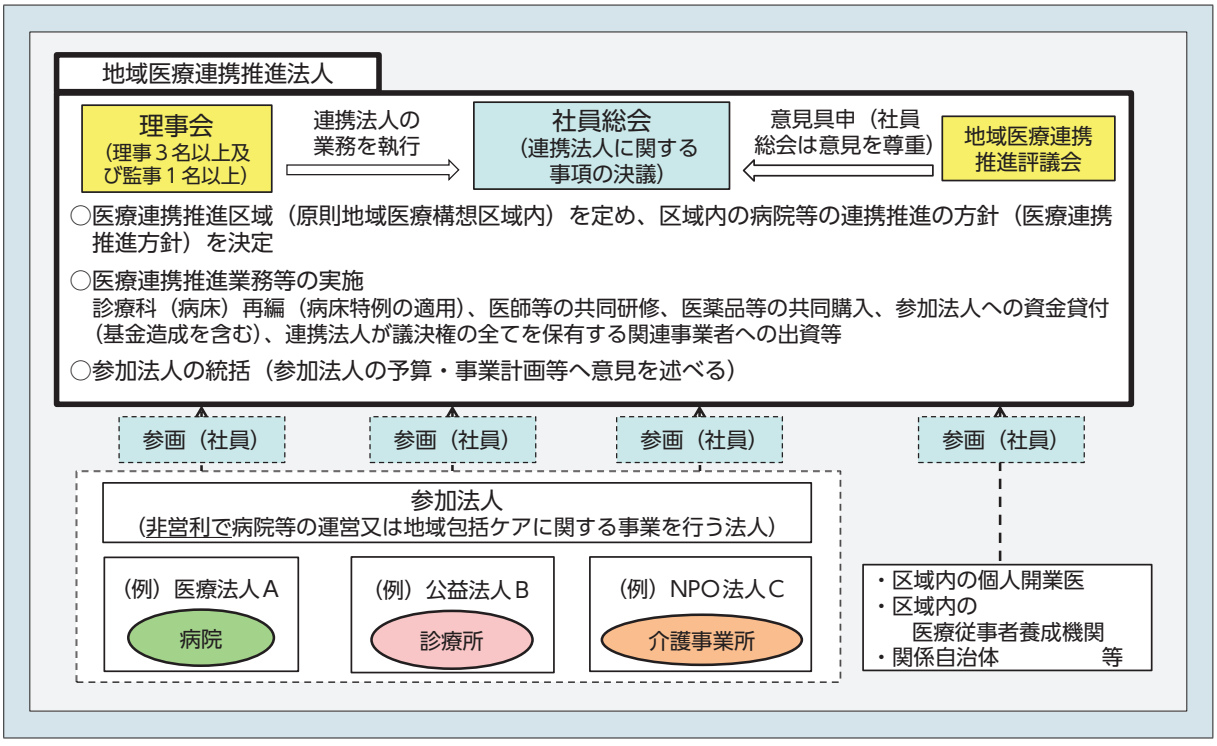
かかりつけ医機能が発揮される制度整備については、2021年の「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進めることとされたことを受け、2022年度に入り、全世代型社会保障構築会議等において議論された。2022年12月28日に社会保障審議会医療部会において取りまとめられた「医療提供体制

の改革に関する意見」を踏まえ、①国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるよう情報提供を強化すること、②医療機関に対してその機能の報告を求め、都道府県がその体制を有することを確認・公表し、これらを踏まえ地域の関係者との協議の場で必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表することを内容とする「全世代対応型の持続可能な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、2023年の通常国会に提出し、成立した。

(6) 地域医療連携推進法人の認定状況

地域医療連携推進法人は、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制度である。地域医療連携推進法人の取組の実施状況については、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され、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、2023（令和5）年4月1日現在、全国で34法人が認定を受けている[*6]。少子高齢化の進展や医療の担い手の減少、今般のコロナ対応における課題等も踏まえ、地域における限りある医療資源や人的資源の有効活用等の観点から、2023年5月12日に成立した、「全世代対応型の持続可能な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」（令和5年法律第31号）において、制度の見直しを行った（2024（令和6）年4月1日施行）。具体的には、個人立の医療機関等が地域医療連携推進法人に参加できる仕組みを導入すること、出資や貸付を行わない場合には外部監査等を不要とすること、また、地域医療連携推進法人の代表理事再任時の手続きを緩和することとしている。

図表7-2-3　地域医療連携推進法人制度の概要（現行制度）



＊6　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

(7) 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、復興への取組みを支援した（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）。

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、2021（令和3）年度、2022（令和4）年度及び2023（令和5）年度予算において、当該基金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（2017～2023年度における予算総額）343億円）。

(8) 医療安全の確保

1 医療安全支援センターにおける医療安全の確保

医療安全支援センターは都道府県、保健所設置市及び特別区に計396か所（2022（令和4）年11月1日現在）設置されており、医療に関する苦情・心配や相談に対応するとともに、医療機関、患者・住民に対して、医療安全に関する助言及び情報提供を行っている。医療安全支援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[*7]。

第8次医療計画では、医療安全支援センターにおける相談対応の質の向上を図るための相談職員の研修受講の推進や、医療安全推進協議会の開催等による地域の医療提供施設や医療関係団体との連携、協力体制の構築の推進等を行う。

2 医療機関における安全確保の体制整備

医療事故を未然に防ぎ、安全に医療が提供される体制を確保するため、病院などに対して、医療に関する安全管理のための指針の整備や職員研修の実施などを義務づけており、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 医療事故調査制度

2015（平成27）年10月に開始した医療事故調査制度は、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[*8]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

＊7　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/

＊8　医療事故調査・支援センター：医療事故が発生した病院等の管理者が行う医療事故調査への支援、報告により集積した情報の整理及び分析等を行うことにより医療の安全の確保に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人として、医療法第6条の15に基づいて厚生労働大臣が指定する第三者機関。一般社団法人日本医療安全調査機構が医療事故・調査支援センターとしての指定を受けている（2015年8月17日付け厚生労働省告示第348号）。

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

としている。

2016（平成28）年に医療法施行規則の一部改正や、関連通知の発出により、

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こと

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こと

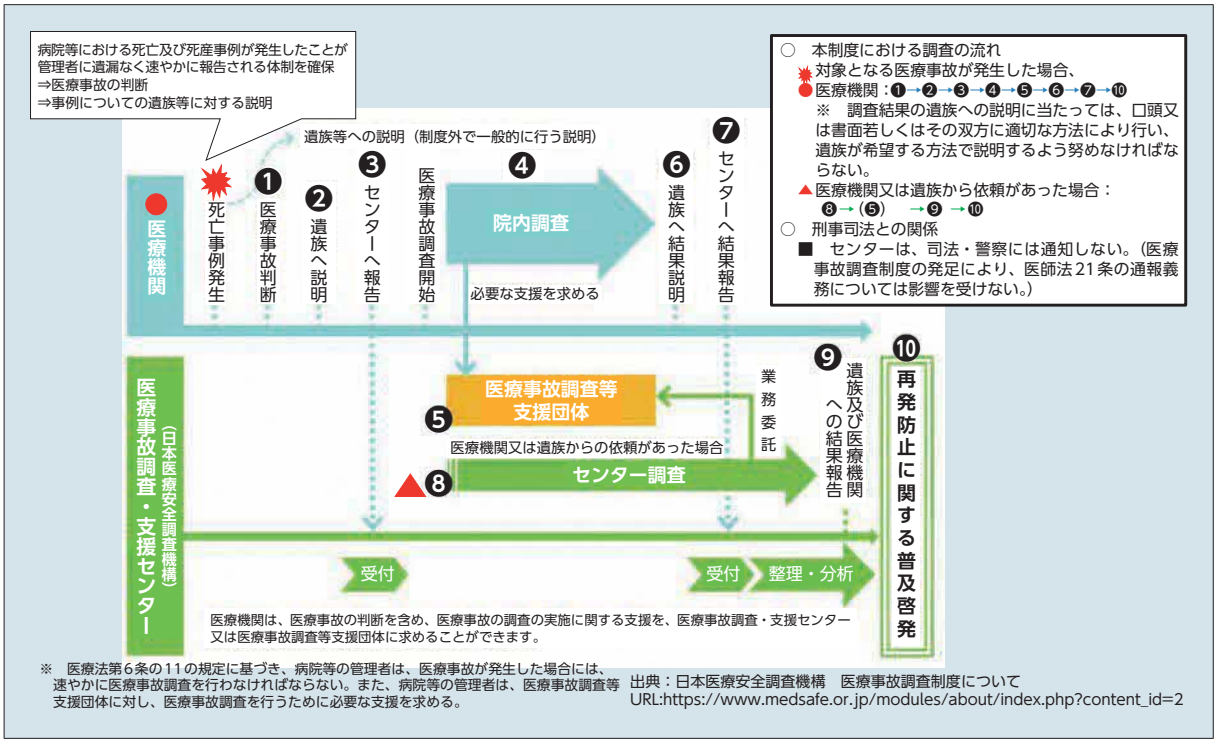
⑤院内調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討に資するため、医療機関の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査・支援センターから院内調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと

などを示している。

2023（令和5）年3月末現在までに、医療事故報告件数2,632件、院内調査結果報告件数2,291件、医療事故調査・支援センターへの調査依頼件数207件となっており、医療事故調査・支援センターの調査は137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17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。

第8次医療計画では、病院等の管理者に制度についての理解をより深めていただくため、研修の受講の推進を行う。

図表7-2-4　医療事故調査制度の流れについて



※　医療法第6条の11の規定に基づき、病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、速やかに医療事故調査を行わなければならない。また、病院等の管理者は、医療事故調査等支援団体に対し、医療事故調査を行うために必要な支援を求める。

出典：日本医療安全調査機構　医療事故調査制度について
URL:https://www.medsafe.or.jp/modules/about/index.php?content_id=2

4 医療事故情報収集等事業*9

医療事故情報収集等事業は、医療事故の原因を分析し、再発を防止するため、登録分析機関である公益財団法人日本医療機能評価機構が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、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。さらに、Web上に報告事例のデータベースを構築し、蓄積された医療事故情報等が公開データとして検索できるようになっている。

5 特定機能病院のガバナンス改革

特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するものであり、2022年12月1日現在、88病院を承認している。

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を踏まえ、特定機能病院の承認要件について、医療安全管理責任者を配置すること等の見直しを行うとともに、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等を義務付けている。

また、2021（令和3）年の省令改正により、第三者による病院の機能評価を受け、当該評価及び改善のため講ずべき措置の内容を公表し、並びに当該評価を踏まえ必要な措置を講ずるよう努めることを承認要件として追加した。

＊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/

6 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」を基準とする見直しが行われた。

7 医療安全に関する国際的な取組み

閣僚級世界患者安全サミットは医療安全の世界的な推進を目的に2016年に創設された。2023（令和5）年2月には、新型コロナウイルス感染症流行後初となる第5回サミットが「Less Harm, Better Care - from Resolution to Implementation」をスローガンにスイスで開催され、過去4回のサミット同様、医療における避けうる有害事象から生じる負荷への認識を高め、患者安全強化のための戦略的取組を促進した。

また、2019（令和元）年のWHO総会において、毎年9月17日を世界患者安全の日とすることが定められた。

（9）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医療広告について、2017（平成29）年の医療法改正により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した。また、医療広告ガイドライン等を整備するほか、2017年より「医業等に係るウェブサイトの調査・監視体制強化事業」によりウェブサイトの監視体制を強化し、医療広告の適正化を進めている。

（10）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。2019（令和元）年度からは、医療の質の評価・公表に積極的

＊10 産科医療補償制度の詳細を紹介したホームページ　http：//www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/index.html
＊11 各都道府県の医療機能情報提供制度へのリンク集
https：//www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/teikyouseido/index.html

に取り組む病院団体等の協力を得ながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、医療機関、病院団体等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に医学部入学定員を臨時的に増員してきた。全国レベルで医師数は増加してきた一方で、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。

こうした中、2025（令和7）年度以降の医学部定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化とともに検討する必要があることから、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、検討を進めていく。

2 医師の確保

地域において必要な医師を確保するため、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」（平成30年法律第79号）に基づき、各都道府県において、2019（令和元）年度までに、都道府県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の確保の方針、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」を策定し、

・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ており、厚生労働省においては、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いる。

加えて、産科・小児科における医師確保対策の検討は、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、都道府県、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み、産科・小児科における医師確保に向けた取組みを行っている。

また、2024（令和6）年度からの次期医師確保計画においては、「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」において議論を行い、今後、医師偏在指標の精緻化とともに、更なる実効性が確保できるよう、寄附講座の設置を通じた医師派遣や派遣元医療機関への逸失利益の補填などによる医師確保の取組みを推進することとしている。

外来医療については、無床診療所の開設が都市部に偏っていること、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などの課題から、2018年の医療法改正により、「医療計画」に「外来医療の提供体制の確保に関する事項」

を追加し、都道府県において「外来医療計画」を策定している。

外来医療計画では、外来医療に関する情報の可視化、新規開業希望者などへの情報提供、外来医療に関する協議の場の設置等を盛り込むことなどにより、地域の外来医療提供体制の確保に向けた取組みを推進している。

3 歯科医師の確保

我が国を取り巻く環境は、人口構造の変化、国民・患者の医療や介護等のニーズに変化が生じており、患者・国民からの歯科医師や歯科保健医療に期待する役割は大きく変容してきている。こうした中、2017（平成29）年12月にとりまとめられた「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書において、歯科保健医療の需給と提供体制の目指すべき姿として「歯科保健医療ビジョン」がまとめられ、2021（令和3）年2月から開催されている「歯科医療提供体制等に関する検討会」では、今後の歯科医療のニーズを踏まえた歯科医師の需給や地域包括ケアシステムの構築における歯科の役割について検討されている。

「第８次医療計画等に関する検討会」においても歯科医師の確保の必要性が指摘されており、地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や種類に応じて地域の歯科専門職を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組みを推進する必要があるとされた。

4 薬剤師の確保

少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。一方で、2021年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されている。全国の薬剤師総数は、概ね今後10年間は需要と供給が同程度で推移すると推計されているが、都道府県等への偏在実態に係る調査結果から、今後当面は偏在が続いていくと想定されている。

地域における薬剤師の確保については、2021年度から2022（令和4）年度にかけ、各都道府県等が行っている薬剤師確保の取組事例等についての調査、地域偏在の解消等に資する効果的な方策の検討を実施している。また、地域医療介護総合確保基金の事業例として、「地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」を位置づけ、薬剤師修学資金貸与を行うために必要な経費、及び都道府県が指定する病院へ薬剤師派遣を行うための経費として活用できるようにするなどの取組みを行っている。

「第８次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師確保の取組みの必要性が指摘されており、薬剤師の就業状況の把握、都道府県、都道府県薬剤師会等の関係団体の連携のもとでの地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等について検討を進めていく必要があるとされた。

5 看護職員の確保

医療ニーズの増大・高度化などに対応し、看護職員の確保対策を推進してきたことにより、その就業者数は着実に増加（2020（令和２）年には約173.4万人が就業）しているが、少子高齢化の進行に伴って、現役世代（担い手）が急減する一方、看護ニーズが増大する中で、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、地域医療介護総合確保基金を活用した看護師等養成所や病院内保育所の運営などに対する財政支援、医療勤務環境改善支援センターの総合的・専門的な助言などを行うとともに、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」を構築し、2024年度から運用を開始することにより、看護職の資質向上及び潜在看護職に対する復職支援等の充実を図る。

また、2024年度からの第８次医療計画を通じて、都道府県・二次医療圏ごとの課題に応じた看護職員確保対策の実施や、今後、需要の増大が見込まれる訪問看護に従事する看護職員の確保などを推進することとしている。

あわせて、看護職員の処遇改善に取り組むため、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員の収入について、2022年２月から９月までは、補助金により１%程度、10月からは、診療報酬において３%程度引き上げるための措置を講じた。

6 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おいては、女性の占める割合が約３分の１となっている。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、女性医師等の方々に安心して業務に従事していただけるよう、出産や育児等の様々なライフステージに対応した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（平成26）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、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「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」を開催して検討を行い、報告書を都道府県、関係団体等を通じて広く周知している。さらに、2015（平成27）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を実施し、2022年度からは子育て世代の医療職支援の先駆的な取組みを行う医療機関に対して財政支援する事業（子育て世代の医療職支援事業）として実施している。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 診療参加型の臨床実習の充実

近年、医療の高度化・複雑化により医師が修得すべき知識・技能が増えていることなどから、卒前教育においても医学生が診療に参加し、卒前・卒後の医師養成を、医療現場を中心として一貫して行うことの重要性が高まっている。診療参加型の臨床実習を充実するため、2021（令和3）年に医師法が改正され、2023（令和5）年度から、医学生の臨床実習前の能力を評価する共用試験（CBTとOSCE）が公的化されるとともに、共用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が明確化された。

なお、2024（令和6）年度から、歯科医師についても同様の措置を予定している。

2 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、2018（平成30）年度から新専門医制度における養成が開始されている。

その後も良質な医療を提供する体制に責任を有する国の立場から、医師のキャリアや地域医療に対する配慮が継続的になされるような、安定した仕組みの構築が求められたことから、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）に基づく医師法（昭和23年法律第201号）の一部改正により、厚生労働大臣が、医師の研修を行う団体に対し、医療提供体制の確保の観点から意見及び研修機会の確保の観点から要請を行うこととされた。本改正法に基づき、医道審議会医師分科会の下に医師専門研修部会を設置し、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・要請を通知してきた。特に、専攻医の採用数の上限設定（シーリング）については、2020（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、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。

3 医師の働き方改革

我が国の医療が医師の長時間労働によって支えられ、今後さらに、少子高齢化に伴う医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進むなど、医療を取り巻く環境が変化していく中で、医師の働き方改革を進めることは、医師自身が健康で充

実して働くことのできる環境を整備していくだけでなく、医療を受ける立場にある患者・国民に対し、質の高い安全な医療を持続可能な形で提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。

医業に従事する医師（勤務医）については、2024年4月から時間外・休日労働の上限規制が適用され、原則として年間960時間以下／月100時間未満（いわゆるA水準）とされるが、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず長時間労働となる医師については、医療機関が医療機関勤務環境評価センターによる労務管理体制等についての評価を受け、特定地域医療提供機関（B水準対象機関）、連携型特定地域医療提供機関（連携B水準対象機関）、技能向上集中研修機関（C-1水準対象機関）、特定高度技能研修機関（C-2水準対象機関）として都道府県知事の指定を受けた場合においては、健康確保措置（面接指導、勤務間インターバル等）の実施を義務とした上で、時間外・休日労働の上限は年間1,860時間／月100時間未満とされている。

2022（令和4）年には、各医療機関の労務管理体制等を評価する医療機関勤務環境評価センターとして日本医師会を指定し、評価の実施体制を整備するとともに、特定高度技能研修機関として都道府県知事の指定を受けるにあたり必要となる、医療機関の教育研修環境や医師の技能研修計画の審査を行う組織を立ち上げ、同年10月から申請受付を開始した。

さらに、月の時間外・休日労働が100時間を超えることが見込まれる医師に対して実施が義務づけられた面接指導について、実際に面接指導を行う医師（面接指導実施医師）を養成するためのオンライン講習の体制を整備し、同年12月より受講を開始している。

各都道府県には、医療従事者の勤務環境改善の促進を図るための拠点として医療勤務環境改善支援センターが設置されており、社会保険労務士等の労務管理の専門家による助言・指導を行なっている。また、地域医療介護総合確保基金による医師の勤務環境の体制整備に係る支援も実施しており、こうした取組を通じて、医師の働き方改革に取り組む医療機関を支援している。

4 看護職員の資質向上

看護職員のより一層の資質向上を図るため、厚生労働省では、地域医療介護総合確保基金を通じて、新人看護職員研修や看護職員の実務研修等に対する支援を行っている。

さらに、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（令和元）年4月には、研修時間と内容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。進展する少子高齢化に向けた在宅医療等のさらなる推進や医療従事者の働き方改革の推進を図るため、特定行為研修を修了した看護師の養成と活用のより一層の推進が必要である。そのため、厚生労働省では指定研修機関の設置準備や運営、医療機関における特定行為研修を修了した看護師の活用推進のための体制整備等に対する財政等支援を実施し、制度の普及に取り組んでいる。

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、全国的な病院ネットワークを活用しながら、診療・臨床研究・教育研修を一体的に提供し、他の設置主体では必ずしも提供されないおそれのある筋ジストロフィー等の神経・筋難病、重症心身障害、結核、精神疾患、エイズ等の分野の医療や、災害等の国の危機管理に際して求められる医療等を提供している。

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、地域の医療関係者等との協力の下、地域において必要な医療及び介護について、「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、全国に13施設ある国立ハンセン病療養所では、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入所者が増加しているため、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「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」、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、後発医薬品の数量シェアについて目標を定め、後発医薬品の使用を進めてきた。



ジェネリック医薬品普及啓発のためのポスター

後発医薬品の使用促進に引き続き取り組むため、2021（令和3）年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2021」において「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官

民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組みを進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023（令和5）年度末までに全ての都道府県で80%以上」という新たな目標を定めた。

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、医薬品価格調査（薬価調査）では、2022（令和4）年9月に79.0%となっている。

一方、後発医薬品については、昨今、製造販売業者の法令違反による出荷停止や回収が度重なり、出荷調整等が供給不安を起こしたことにより、医療機関や患者の後発医薬品に対する不安や不信が生じている状況にある。

このため、使用促進に当たっては、まずは後発医薬品への信頼回復・安定供給が重要であることから、信頼回復や安定供給に向けて引き続き官民一体で取組みを進めるとともに、各都道府県において後発医薬品の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取組みを進めていく。

図表7-2-5　後発医薬品の使用割合の目標と推移

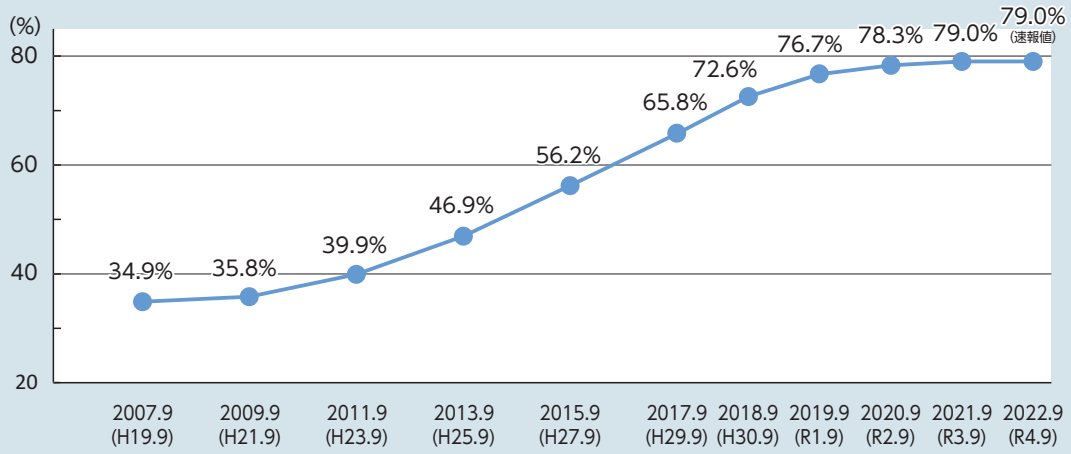
「経済財政運営と改革の基本方針2021」（R3.6.18閣議決定）（抄）

（略）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、**新目標**（脚注）**についての検証**、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラリの活用等、更なる使用促進を図る。

（脚注）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の**数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上**とする目標。



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、いわゆる団塊の世代が2025（令和7）年までに全て75歳以上となりまた、生産年齢人口の減少が加速するなど、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎える中で、人口動態の変化や経済社会の変容を見据えつつ、全ての世代が公平に支え合い、持続可能な社会保障制度を構築することが重要である。

こうした状況を踏まえ、給付と負担のバランスを確保しつつ、現役世代の負担上昇の抑制を図り、増加する医療費を全ての世代が能力に応じて公平に支え合う観点から、「全世代対応型の持続可能な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、2023（令和5）年の通常国会に提出し、同年5月に法案が成立した。今回の医療保険制度改革の主な内容は下記（1）から（3）までである。

（1）こども・子育て支援の拡充

1 出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入

出産に要する経済的負担の軽減を目的とする出産育児一時金については、出産費用が年々上昇する中で、平均的な標準費用が全て賄えるよう、2023（令和5）年4月より、42万円から50万円に大幅に増額した。この出産育児一時金に要する費用は、原則として現役世代の被保険者が自ら支払う保険料で負担することとされているが、後期高齢者医療制度の創設前は、高齢者世代も、出産育児一時金を含め、こどもの医療費について負担していた。また、生産年齢人口が急激に減少していく中で、少子化をめぐって、これまで様々な対策を講じてきたが、未だに少子化の流れを変えるには至っていない状況にある。このため、今般、子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に要する費用の一部を支援する仕組みを2024（令和6）年度から導入することとしている。

併せて、妊婦の方々が、あらかじめ費用やサービスを踏まえて適切に医療機関等を選択できる環境の整備が重要であることから、2024年4月を目途に、出産費用の「見える化」を本格実施する予定としている。

また、こうした出産費用の「見える化」の効果等の検証を行った上で、次の段階として、妊婦が自由にサービス内容を選択できる環境を活かしながら、出産（正常分娩）の保険適用について検討を行っていく。

2 国民健康保険における産前産後期間の保険料免除

子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、2024年1月から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を公費により免除する措置を新たに講じることとしている。

(2) 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

1 後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し

高齢者人口は2040（令和22）年をピークに増え続け、特に、2025（令和7）年までに団塊の世代が全て後期高齢者となる。後期高齢者の保険料が、後期高齢者医療制度の創設以来1.2倍の伸びに止まっているのに対し、現役世代の負担する支援金が1.7倍になっている状況を踏まえ、現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みが必要である。

このため、後期高齢者１人当たり保険料と現役世代１人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直すこととした。

後期高齢者の保険料は、所得にかかわらず低所得の方も負担する定額部分（均等割）と所得に応じて負担する定率部分（所得割）により賦課する仕組みであり、制度改正による、2024（令和6）年度からの新たな負担に関しては、

・均等割と所得割の比率を見直すことで、約６割の方（年金収入153万円相当以下の方）については、制度改正に伴う負担の増加が生じないようにするとともに、
・さらに約12%の方（年金収入211万円相当以下の方）についても、2024年度は制度改正に伴う負担の増加が生じないようにする

こととしている。

2 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

前期高齢者の医療給付費負担については、前期高齢者の偏在による負担の不均衡を是正するため、前期高齢者の加入者数に応じて、保険者間で費用負担の調整（前期財政調整）を行っている。

今般、世代間のみならず世代内でも負担能力に応じた仕組みを強化する観点から、被用者保険者間では、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、部分的（範囲は1/3）に「報酬水準に応じた調整」を2024年度から導入することとした。

こうした見直しや、高齢者負担率の見直しとあわせて、現役世代の負担をできる限り抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、健保組合等を対象として実施されている既存の支援を見直すとともに、更なる支援を行うこととしている。

具体的には、

・高齢者医療運営円滑化等補助金について、賃上げ等により一定以上報酬水準が引き上がった健康保険組合に対する補助を創設するなど、拠出金負担の更なる軽減
・健康保険組合連合会が実施する健保組合に対する高額医療交付金事業について、財政的支援の制度化を行うことによる事業規模の拡充
・特別負担調整への国費充当の拡大による、負担軽減対象となる保険者の範囲の拡大

を行うこととしている。

(3) 医療保険制度の基盤強化等

1 都道府県医療費適正化計画の実効性確保のための見直し

今後も医療費の増加が見込まれる中で、持続可能な医療保険制度を構築するためには、

医療費の適正化を更に効果的に進めていくことが重要である。

こうした中で、都道府県医療費適正化計画の実効性の確保に向けて、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入するとともに、医療費適正化における都道府県の役割・責務を明確化し、計画に記載すべき事項を充実させることとしている。

また、今後、医療・介護の複合的なニーズを有する高齢者が更に増加することを踏まえ、計画の目標・施策の設定に際して、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせて提供すること等の重要性に留意することとしている。

2 国保運営方針の運営期間の法定化及び必須記載事項の見直し

財政運営の安定化や、2018（平成30）年度国保改革による「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図る観点から、保険料水準の統一に向けた取組や医療費適正化の推進に資する取組を進めることが重要である。こうしたことを踏まえ、2024（令和6）年度から、都道府県内の国保運営の統一的な方針である国保運営方針について、その対象期間を、医療費適正化計画や医療計画等との整合性を図る観点から、「おおむね6年」とし、「医療費の適正化の取組に関する事項」と「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」を必須記載事項とすることとしている。

3 第三者行為求償の取組強化

国保財政を支出面から適正に管理するため、2025（令和7）年度から、国保の財政運営の責任主体である都道府県が、保険給付の適正な実施を確保するため、広域的又は専門的な見地から必要があると認められる場合に、市町村の委託を受けて、第三者行為求償事務を行うことを可能とすることとしている。また、市町村が、第三者行為求償事務を円滑に実施できるよう、官公署、金融機関などの関係機関に対し、保険給付が第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることを可能とすることとしている。

4 退職者医療制度の廃止

保険者間の財政調整の仕組みである退職者医療制度については、2008（平成20）年度に廃止されたが、2014（平成26）年度までに新たに適用された者が65歳に達するまでの間、経過措置が設けられた。制度の対象者が激減し財政調整効果が実質喪失していることを踏まえ、事務コスト削減を図る観点から、2024（令和6）年4月に前倒しして廃止することとしている。

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

健康寿命の延伸と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、保険者の予防・健康づくりの取組みの「見える化」や先進事例の「横展開」を進めている。同会議は具体的な活動指針となる「健康なまち・職場づくり宣言2020」を策定し、取組みの最終年度である2020（令和2）年度には多くの宣言で目標

を達成した。2021（令和3）年度には新たに「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を策定し、コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用に力点を置いた予防・健康づくりを推進することをコンセプトとして、第二期日本健康会議の活動を開始している。

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、これら3つの事業を一体的に実施するための体制整備等を行った。具体的には、都道府県後期高齢者医療広域連合が各市町村に保健事業の実施を委託して、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、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」や当該ガイドライン補足版を参考に、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開始、2022（令和4）年度には、1,072市町村（全体の約62%）で事業を実施している。

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・調整等を行う医療専門職、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り支援している。

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

データ等を活用した予防・健康づくり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及び共済組合等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、2018年度から本格実施している国民健康保険の保険者努力支援制度については、加減算双方向での評価指標によってインセンティブを強化するため、毎年度保険者の予防・健康づくり等の取組状況を踏まえて評価指標や配点の見直しを実施している。また、2020（令和2）年度以降、事業内容として新たに事業費分・事業費連動分を創設することによって制度を抜本的に強化しており、保険者の予防・健康づくりの取組みを強力に推進することとしている。

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、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、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、取組目標の達成に向けて、保険者協議会等と連携しながら取組みを進めている。

2024（令和６）年度から始まる第４期においては、医療費の更なる適正化に向けて、新たな取組目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供や、医療資源の効果的・効率的な活用を加え、既存の目標についても、デジタル等を活用した効果的な取組みを推進するとともに、計画の実効性の確保のため、都道府県が関係者と連携するための体制を構築することとしている。

4 診療報酬・薬価改定

（1）診療報酬改定

2022（令和４）年度は、「令和４年度診療報酬改定の基本方針」を踏まえた診療報酬改定が行われ、適切に運用しているところである。

また、2022年10月には、①看護職員の処遇改善に取り組むため2022年10月から３%程度引き上げるための処遇改善の仕組みを創設するとともに、②2023（令和５）年４月からの、保険医療機関・保険薬局への、オンライン資格確認等システムの導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認等システムを導入した医療機関等における、患者の診療情報を活用して診療等を実施し質の高い医療を提供する体制及び患者情報の取得の効率化を評価し、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を新設した。

さらに、2023年４月から12月まで（９か月間）の特例措置として、

・医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置
・医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置

を設けた。

加えて、新型コロナウイルス感染症に関して、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（2023年３月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）による感染症法上の位置づけの変更に伴い、幅広い医療機関で新型コロナの患者に対応する医療体制に段階的に移行することを踏まえ、診療報酬の特例などの措置についても、当面継続することとしつつも必要な見直しを行うこととした。

（2）薬価改定

薬価制度については、国民負担の軽減を図りつつも、医薬品の安定供給やイノベーション推進といった現下の重要課題に対応するため、2023年度薬価改定については、2021（令和３）年度改定と同様、平均乖離率の0.625倍を超える品目を対象とする一方で、今回の臨時的・特例的な措置として、急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応する観点から、「不採算品の再算定」を調査結果に基づく全品を対象に適用することにより1,100品目の薬価を引き上げるとともに、イノベーションに配慮する観点から「新薬創出等加

算」の加算額を増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応をとることとした。

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2023（令和5）年で24年目を迎えた。

介護保険制度は着実に社会に定着してきており、介護サービスの利用者は2000年4月の149万人から2022（令和4）年4月には517万人と約3.5倍になっている。あわせて介護費用も増大しており、2000年度の約3.6兆円から、2021（令和3）年度には11.3兆円となり、高齢化が更に進行する2040（令和22）年には約25.8兆円[*12]になると推計されている。また介護費用の増大に伴い、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、全国平均6,014円になっており、2040年には約9,200円になると見込まれている。

「団塊の世代」の全員が75歳以上となる2025（令和7）年には、高齢化は更に進行し、およそ5.6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。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、2025年を目途に「地域包括ケアシステム[*13]」の構築を目指している。

さらに、いわゆる団塊ジュニア世代の全員が65歳以上となる2040年頃を見通すと、85歳以上人口が急増し、認知機能が低下した高齢者や要介護高齢者がさらに増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。また、都市部と地方では高齢化の進み方が大きく異なるなど、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、これまで以上にそれぞれの地域の特性や実情に応じた対応が必要となる。

こうした社会構造の変化にも対応していくため、2024（令和6）年から開始する第9期介護保険事業計画期間に向けて、社会保障審議会介護保険部会において議論が行われ、2022年12月に、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保を内容とした「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられた。

また、この取りまとめを踏まえ、第211回通常国会に「全世代対応型の持続可能な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」を提出し、2023年5月に成立した。今後は円滑な施行に努めていく。

＊12「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018（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。
＊13「地域包括ケアシステム」とは、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い、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。

2 地域包括ケアシステムの構築

(1) 介護予防・健康づくりの推進

介護予防は、高齢者が要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行うことが重要との考えに基づき、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを市町村が中心となって推進している。

通いの場がある市町村は、62.2%（2013（平成25）年度）から96.4%（2021（令和3）年度）となり、通いの場の箇所数は43,154か所（2013年度）から123,890か所（2021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5.5%（2021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。

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（令和元）年5月から「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を開催し、一般介護予防事業等に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、同年12月に取りまとめを公表した。

本取りまとめを踏まえ、多様な通いの場の展開を図るため、2021年8月に「通いの場の類型化について（ver.1.0）」を公表し、先進的な事例等を紹介するなど、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。

また、高齢者については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う、外出自粛による閉じこもりや健康への影響が特に懸念されることから、自治体に対し感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組事例の周知を行うとともに、高齢者の健康維持に参考となる情報や好事例等を掲載する特設Webサイトの活用など広報の充実等を行ってきた。

(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

高齢化が進行する中で、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。以下「地域包括ケア強化法」という。）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、財政支援策として、2018（平成30）年度より保険者機能強化推進交付金が、2020（令和2）年度にはその上乗せとして介護保険保険者努力支援交付金が創設された。これらの交付金は、保険者等が取り組むべき事項に関して客観的な指標を設定し、その評価結果に応じて交付されている。各保険者等には、当該交付金も活用し、高齢者の自立支援、重度化防止等の取組みを一層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、事業を実施している。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、市町村支援を実施する都道府県に対する研修等の取組みを強化している。

また、2021（令和3）年4月に本事業で目指す姿の実現がなされ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、市町村職員に対する研修を実施した。

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。2022（令和4）年12月末現在、介護医療院は751施設（44,689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、再発防止を図るため、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。

2021（令和3）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2,390件、虐待判断件数が739件であり、養護者による虐待の相談・通報件数が36,378件、虐待判断件数が16,426件である。

高齢者の虐待防止については、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等を支援するとともに、2022（令和4）年度に、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（平成30年3月）を改訂し、虐待対応における都道府県と市町村の連携の強化を推進した。

3 認知症施策の推進

我が国では、2025（令和7）年には高齢者の5人に1人、700万人が認知症になると見込まれており、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。

こうした状況を踏まえ、政府全体で認知症施策を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、認知症の人や家族などの関係者からの意見聴取等を行い、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る。大綱の対象期間は2025年までとしており、2022（令和4）年が中間年であったことから、各種施策の進捗について確認を行った。

進捗確認は、KPI／目標に対する達成度合いで評価を実施した。その結果、評価項目の4割が目標を達成しており、全体的には一定の進捗が見られた一方で、進捗が芳しくない項目も確認された。例えば、全都道府県において地域版希望大使を設置する取組みや、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」の取組みなど、全都道府県又は全市町村が実施すべきとする目標については、進捗が低調であったため、より分かりやすいコンセプトの周知徹底などを通じ、未実施の自治体への支援を実施することとしている。

また、認知症に係る諸問題への対応が、社会全体で求められているという共通認識の下、行政、経済団体、医療・福祉団体などが協力して施策を推進していくための組織である「日本認知症官民協議会」において、2022年度は、これまで作成した金融、住宅、小売、レジャー・生活関連に加え、認知症の方の生活に密接に関係する図書館、薬局・ドラッグストア、運動施設、配食等の4業種における「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」を作成した。また、2022年3月より、「認知症バリアフリー宣言制度」を実施し、2023（令和5）年3月現在で27社が宣言している。引き続き、宣言制度の普及に努

めることとしている。

このように、中間評価の結果を踏まえ、引き続き、関係府省庁との連携のもと、大綱の対象期間の最終年である2025年に向け、総合的な取組みを推進していく。

4 介護現場の生産性向上の推進

(1) 生産性向上

介護人材の確保が喫緊の課題であり、介護職員が行うべき業務の切り分けや、各現場の課題・ニーズに応じたテクノロジーの活用などを通じて、介護サービスの質の維持・向上を図りつつ、介護職員の負担軽減や職場環境の改善を通じて、働きやすい職場環境づくりを一層推進するためにも、生産性向上の取組みは重要である。

そのため、生産性向上の普及を図るため、2020（令和2）年度から継続して介護現場の生産性向上に関する全国セミナーを開催している。

そのほか、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を行う「介護生産性向上推進総合事業」について、2023（令和5）年度より地域医療介護総合確保基金を活用し実施している。

(2) 介護ロボット

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いる。



また、2020（令和2）年度に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。2022（令和4）年度は上記のプラットフォームについて相談窓口の増設を行い、継続して取り組むことにより介護ロボットの開発・普及の加速化を図った。

さらに、2021（令和3）年度介護報酬改定において、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ところであるが、引き続き、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ため、2022年度においても状況の把握・検証、実証データの収集を行った。

(3) 介護事業所のICT化

介護事業所・施設における負担軽減等のためには、ICT化の普及促進も重要である。このため、地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、介護事業所等が介護ソフトやタ

ブレットを導入する際の費用の一部を助成する事業を実施しており、2022（令和4）年度においては、補助事業者が提出するICT導入計画に文書量半減について明記することを補助割合の拡充要件とする等の取組を進めたところ。引き続き介護事業所・施設が効果的にICTを導入できるよう、支援を進めていく。

また、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所の間で毎月やり取りされる居宅介護サービス計画等について、より効果的なデータ連携を可能とするため「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」を2022年度に改訂した。更なるデータ連携の促進のために、公益社団法人国民健康保険中央会において構築している「ケアプランデータ連携システム」は、本標準仕様に準じて出力されるCSVファイルをやり取りするものであり、2023（令和5）年度より本格運用を開始したところ。本システムは、介護現場の業務効率化や職員の負担軽減を強力に推進するツールであるため、今後、利用促進に向けた効果的な普及策を講じていく。

（4）介護分野の文書負担軽減

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」において、議論と検討を行い、2022（令和4）年11月に負担軽減策の方向性等に関する取りまとめを行った。

取りまとめにおいて、標準様式や「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するために、所要の法令上の措置を行うべきであることとされたことから、2023（令和5）年3月に厚生労働省において、関係省令等の改正を行ったところであり、今後もフォローアップ等を行いながら、介護現場の負担軽減に向けた取組みを推進していく。

5 介護報酬改定

（1）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、改定に当たっては、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。

（2）2022（令和4）年度介護報酬改定

2022年度の介護報酬改定においては、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）を踏まえ、2022年10月以降について臨時の報酬改定を行い、介護職員について、収入を3％程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じた。

第5節 福祉・介護人材の確保対策

第8期介護保険事業計画に基づき、将来必要となる介護職員数を推計すると、2025（令

和7）年度には約243万人、2040（令和22）年度には約280万人となっており、介護職員の確保は喫緊の課題となっている。このため、政府においては、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。

具体的には、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や介護ロボット等のテクノロジー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。2021（令和3）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52.3%で最も多く、次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」が38.3%、「身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）」が30.0%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、公益財団法人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適切に対応できるよう、「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いる。

具体的には、平素から、関係部局や国立試験研究機関等を通じて、内外からの健康危機管理に係る情報を収集し、部局横断組織的に情報交換を行っている。有事の際には、対策本部の設置、職員や専門家の現地派遣、国民への情報提供等について、検討、調整等が行われる。

また、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い、平時から健康危機管理に努めている。

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。

近年、災害による甚大な被害が全国各地で発生している。こうした災害に備えるため、厚生労働省では、医療施設、社会福祉施設、水道施設等の耐震化や非常用自家発電設備などの整備を進めている。災害の発生時には、被災自治体、関係府省庁、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う。

・「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）」の活動要領の策定。必要に応じて、DMAT・DPATを派遣するための調整
・「災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team：DHEAT）」の活動要領の策定。被災都道府県からの要請に応じて、DHEATを派遣するための調整を実施
・医療機関、社会福祉施設や水道施設の被害状況の把握を行い、被災都道府県からの要請に応じて、応急給水や電源車派遣による支援を関係機関に要請
・避難所等において被災者の健康の維持等に係る保健活動を行う保健師等を確保できるよう、被災都道府県からの要請に応じて、必要な保健師等を派遣するための調整を実施

また、大規模災害時には、保健・医療・福祉の連携が重要であることから、2022（令和4）年7月に被災自治体に設置される保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」とすることを示した。

また、復旧・復興期には、医療施設や社会福祉施設、水道施設の復旧の支援、被災者の

心のケアや見守り、相談支援に関する事業を実施する。

第2節　ゲノム医療の推進

1 ゲノム医療の推進体制について

近年、個人のゲノム情報に基づき、体質や病状に適した、より効果的・効率的な疾患の診断、治療、予防が可能となる「ゲノム医療」への期待が急速に高まっており、特に、がんや難病の分野では既に実用化が始まっている。このような背景を踏まえ、「未来投資戦略2017」（2017（平成29）年6月9日閣議決定）、「健康・医療戦略」（2014（平成26）年7月22日閣議決定、2017年2月17日一部変更）及び「医療分野研究開発推進計画」（2014年7月健康・医療戦略推進本部決定、2017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月から、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」が開催され、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、ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース（平成28年10月19日厚生労働省開催）において作成された「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」、また、2017年1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関する質疑応答集（Q＆A）について」、さらに2018年9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関する質疑応答集（Q＆A）その2」

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、2022（令和4）年9月に策定された「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づき、がん・難病領域の全ゲノム解析等を実施している。その解析結果を利活用することにより、個別化医療を推進し、国民に質の高い医療を届けるとともに、がん・難病の研究・創薬等を促進するための取組みを進めている。がん・難病等について、その克服を目指し、引き続き全ゲノム解析等及び解析結果の利活用のための体制整備を進める。

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*1について

1 感染動向

新型コロナウイルス感染症*2については、これまでに複数回の感染拡大を繰り返している。新規陽性者数については、2022（令和4）年1月に急速に増加した後、全国的には概ね減少傾向であったが、6月以降、再び上昇傾向に転じた。7月以降には感染者数が急増し、8月19日に全国で1日当たり261,004名の新規陽性者を記録した。9月以降に急速に減少し、11月から増加に転じると、2023（令和5）年1月から全国的に減少し、2023年4月現在においては下げ止まりとなっている（図表8-3-1）。

死亡者数については、2022年2月に急速に増加した後、減少傾向であったが、8月には増加に転じ、いったん減少傾向になった後、11月以降は増加傾向となった。2023年1月18日には全国で1日当たり503名が亡くなられた。その後減少に転じ、2023年4月現在においても減少傾向が継続している。（図表8-3-2）。

2 変異株

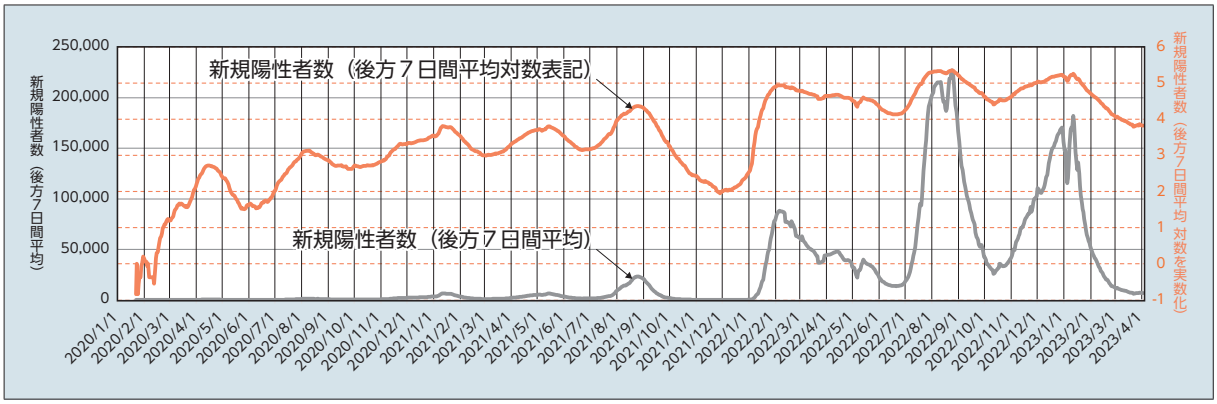
2021（令和3）年7月以降、アルファ株から感染力の強いデルタ株への置き換わりにより、これまでに比べ陽性者数が増加した。その後、2022年2月以降は、デルタ株からオミクロン株に置き換わり、オミクロン株については、感染者数増加の優位性や、中和抗体からの免疫逃避が起こるオミクロン株の亜系統（BA.2系統、BA.5系統など）、それら

＊1 2020（令和2）年1月31日（日本時間）、世界保健機関（WHO）は、中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス感染肺炎の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（Public Health Emergency of International Concern（PHEIC））に該当すると発表した。

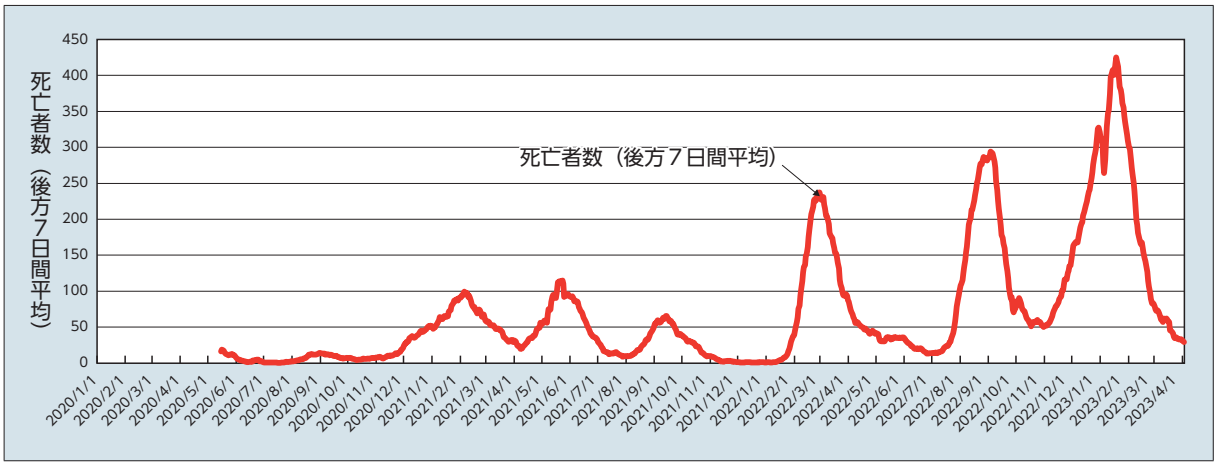
＊2 ウイルスの変異によって変化するが、以下のような特徴がある。
・ヒトコロナウイルスSARS-CoV-2による感染症であり、発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚等異常の症状を発症する。
・せき、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等が感染経路と考えられている。

系統間の組換え体（XBB系統など）が多数発生した。

図表8-3-1　新規陽性者数の推移



図表8-3-2　死亡者数の推移



3 新型コロナウイルス感染症や次の感染症危機への対策方針

①「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」（2022年6月17日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」（2022年6月15日新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議[*3]）を踏まえ、次の感染症危機に備え、感染の初期段階から、より迅速に、より効果的に対策を講ずるための司令塔機能の強化や保健・医療提供体制の方向性が決定された。

②「BA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応」（2022年7月15日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

BA.5系統への置き換わりを見据え、これまでの6度の感染拡大の経験による新型コロナウイルス感染症への対処能力の高まり等を踏まえ、感染拡大への対応について、新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動をできる限り維持しながら、引き続き、自治体や医療機関等の支援を行い、保健医療体制の確保に万全を期すとともに、医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感

＊3　新型コロナ対策・健康危機管理担当大臣の下、2022年5月から6月まで5回にわたり開催された。

染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととし、同時に新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていく等の方針が示された。

③「病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応」（2022年7月29日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

病床のひっ迫回避に向けた対応、診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）のひっ迫回避に向けた対応が決定された。

④「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について」（2022年7月29日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

急激な感染者の増加により一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が、地域の実情に応じた判断により「BA.5対策強化宣言」を行い、住民への協力要請等を行う場合、国は当該都道府県を「BA.5対策強化地域」と位置づけ、その取組を支援することが決定された。

⑤「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」（2022年8月4日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

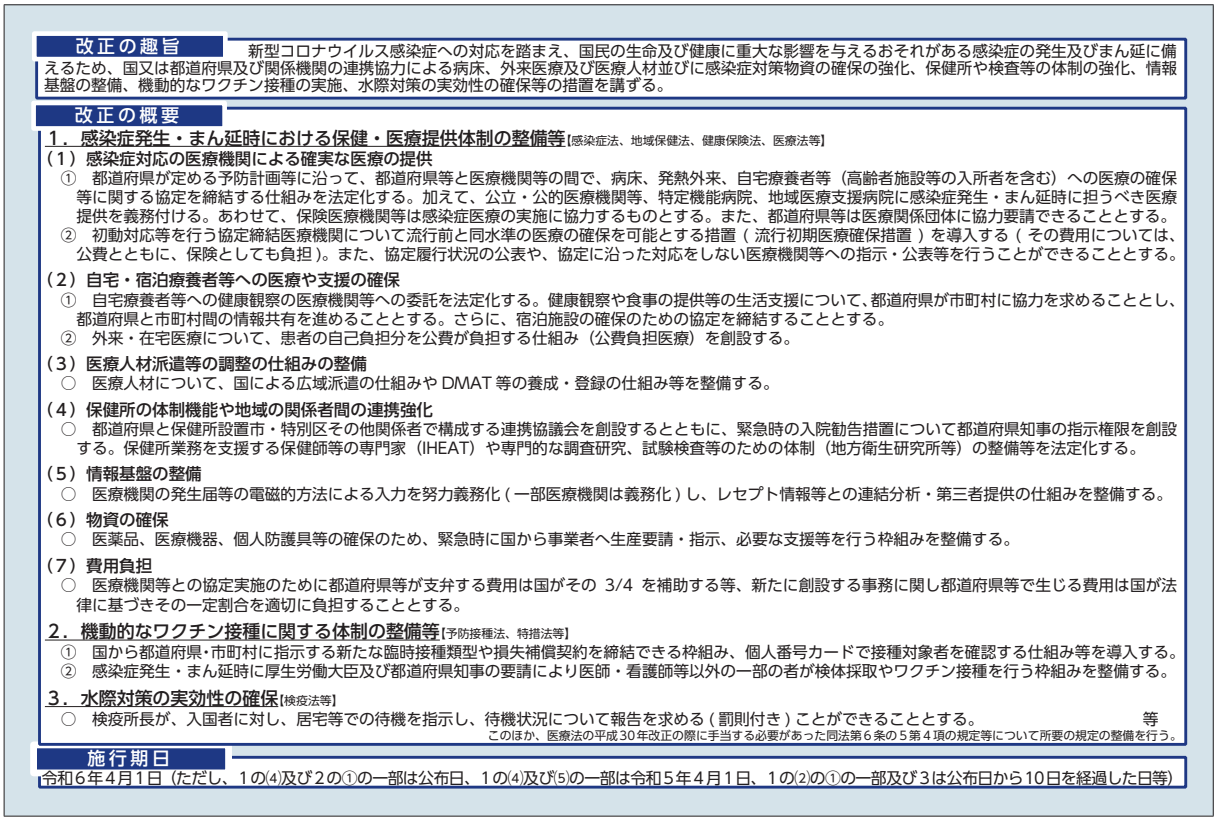
患者発生時の届出項目の更なる削減、「発熱外来自己検査体制」整備の更なる推進、効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策、救急医療等のひっ迫回避に向けた対応が決定された。

⑥「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」（2022年9月2日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

上記①の決定を踏まえ、司令塔機能強化及び保健・医療提供体制に係る具体的対応を定めるとともに、今後、更に内容等の詳細を検討し、法律案を順次国会に提出することが決定された。

当該決定を踏まえ、「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等の一部を改正する法律案」（令和4年法律第96号）が第210回国会に提出され、衆議院にて修正された後、2022年12月2日に成立、9日に公布された（**図表8-3-3**）。また、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点として国立健康危機管理研究機構を創設するため、「国立健康危機管理研究機構法案」及び「国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案」が第211回国会に提出された。

図表8-3-3　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等の一部を改正する法律（令和４年法律第96号）の概要



改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

１．感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

（１）感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。

② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

（２）自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。

② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

（３）医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

○ 医療人材について、国による広域派遣の仕組みや DMAT 等の養成・登録の仕組み等を整備する。

（４）保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

○ 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

（５）情報基盤の整備

○ 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

（６）物資の確保

○ 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

（７）費用負担

○ 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその 3/4 を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

２．機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。

② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

３．水際対策の実効性の確保【検疫法等】

○ 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。　等

このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第６条の５第４項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和６年４月１日（ただし、１の⑷及び２の①の一部は公布日、１の⑷及び⑸の一部は令和５年４月１日、１の②の①の一部及び３は公布日から10日を経過した日等）

⑦「With コロナに向けた政策の考え方」（2022年９月８日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

オミクロン株の特性等を踏まえ、新たな行動制限は行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針とすることとされ、新型コロナウイルス感染症の、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。）上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、With コロナに向けた新たな段階への移行が決定された。

⑧「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」（2022年11月18日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

感染が著しく拡大し、今冬の季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の強化等を実施してもなお、保健医療への負荷が高まった都道府県は、地域の実情に応じた判断により、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を行い、住民及び事業者等に対して協力要請等行う場合に、国は当該都道府県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」と位置づけ、その取組を支援することが決定された。

⑨「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（2023年１月27日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」（2023年１月 27 日厚

生科学審議会感染症部会）を踏まえ、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症について、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけること、位置づけの変更に伴う患者等への対応や医療提供体制等の政策・措置の見直し等が決定された。

⑩「マスク着用の考え方の見直し等について」（2023年2月10日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

マスクについては、屋内では基本的にマスクの着用を推奨するとしている現在の取扱いを改め、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とし、政府は各個人のマスクの着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面などを示し、一定の場合にはマスクの着用を推奨すること、このマスク着用の考え方の見直しは、円滑な移行を図る観点から、国民への周知期間や各業界団体及び事業者の準備期間等も考慮して2023年3月13日から適用すること等が決定された。

⑪「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（2023年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

感染症法上の位置づけの変更に伴い、医療提供体制について、入院措置を原則とする行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこと、医療費の公費支援について、患者の急激な負担増を回避するため、期限を区切って継続すること等が決定された。

4 新型コロナウイルス感染症への対策別の取組み

①保健・医療提供体制の整備

保健・医療提供体制については、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（2021年11月12日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）に基づき整備した体制を稼働させることを基本としつつ、その中でもオミクロン株の特徴に対応する対策の強化・迅速化を図ってきた。

2022年9月には、「Withコロナに向けた政策の考え方」（2022年9月8日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）を決定し、オミクロン株の特性等を踏まえ、高齢者施設等における医療支援の強化、健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化等、高齢者等重症化リスクの高い方を守るための保健医療体制の強化・重点化を行うとともに、全国一律で感染症法に基づく医師の届出（発生届）の対象を65歳以上の方等に限定することや療養期間の短縮等を行うことによる社会経済活動の両立を進めた。

外来医療体制については、冬の新型コロナの感染拡大や季節性インフルエンザとの同時流行の可能性も踏まえ、2022年10月に、重症化リスク等に応じた外来受診・療養の流れを示すとともに、発熱外来、電話・オンライン診療の体制強化や健康フォローアップセンターの拡充、相談体制の強化等による保健医療体制の強化・重点化を進めることとした。

これを踏まえ、2022年12月に各都道府県において策定した「外来医療体制整備計画」の内容をとりまとめ、地域の実情に応じて様々な取組を組み合わせることにより、冬の最大診療能力（1日当たり診療可能人数）はこれまでと比較して約13万人分が強化され、単純な積み上げとしては、ピーク時の発熱外来等の受診見込者数を一定程度上回る約90万人分の診療能力が確保されたことを確認した。

また、入院医療体制については、2022年12月に、これまで各都道府県において点検・強化してきた「保健・医療提供体制確保計画」を改定し、重症度やリスク因子等患者の優先度に応じた入院調整・療養体制の考え方の周知や救急医療のひっ迫回避に向けた取組み、新型コロナ病床確保の維持・対応医療機関の機能強化、自宅療養者等及び高齢者施設等における療養者の健康観察・診療体制等について体制構築を図った。

2023年1月には、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（2023年1月27日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）を決定し、5月8日から新型コロナを感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとした。

医療提供体制については、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行に向けて、必要な見直し等を行うこととしている。

具体的には、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（2023年3月10日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）に基づき、医療機関における感染対策に関する見直しや、設備整備等の支援、応招義務の整理、感染対策や診療方針に関する分かりやすい啓発資材等の周知等を行い、対応する医療機関の維持・拡大を促すこととしている。

図表8-3-4　位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し（外来・入院・入院調整）

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来	約4.2万の医療機関	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	➢ 感染対策について効率的な対応へ見直し ➢ 設備整備や個人防護具の確保などの支援 ➢ 応招義務の整理（コロナへのり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化） ⇒ 診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資材を作成し、医療機関に周知 定期的に対応医療機関数を把握・進捗管理しながら、維持・拡大 ※医療機関名の公表は当面継続（冬の感染拡大に先立って対応を検討） ※重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養（含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備）、受診相談センター等の取組は継続
入院	約3,000の医療機関	約8,200の全病院での対応を目指す	➢ 上記の外来と同様の取組に加え、4月中に、各都道府県で9月末までの「移行計画」を策定し、新たな医療機関による受入れを促進 ① 確保病床を有していた重点医療機関等（約3,000） ⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す ② これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関（約2,000） ⇒ 軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受入れを推進 ③ これまで受入れ経験のない医療機関　⇒　受入れを促す ※廃止となる臨時の医療施設（新型インフルエンザ特別措置法）のうち必要なものはその機能を当面存続
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による調整	➢ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進 ➢ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す（病床ひっ迫時等に支援） ➢ まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める ➢ 妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行

②検査体制の整備

地域で必要な検査需要に対応できるよう、診療・検査医療機関[*4]への支援や、地域外来・検査センター[*5]への業務委託等に関する支援、民間検査機関等も含めたPCR検査機器等への設備補助を実施した。

2022年夏の感染拡大時における対応として、重症化リスクの高い方以外の方が自己検査する体制を自治体が整えるため、都道府県に合計約2,400万回分の抗原定性検査キットを配布している。2022年9月9日、Withコロナ[*6]に向けた新たな段階への移行を進める中で、高齢者施設等におけるクラスター対策を強化することが重要であることから、高齢者施設等[*7]の従事者等に対する集中的実施計画の策定を都道府県等に要請した。併せて、集中的実施計画に基づく検査に使用するための抗原定性検査キットを配布することとした。また2022年10月17日には、冬の新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行に備えるため、「Withコロナに向けた政策の考え方」（2022年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、新型コロナウイルスへの感染が疑われる方への療養の考え方が転換されたこと[*8]も踏まえ、検査体制の強化に関する考え方を示している。

抗原検査キットについては、すでに2021年9月から、家庭等において体調が気になる場合等のセルフチェック用として薬局における販売を可能[*9]としているが、新型コロナウイルス感染症単独の抗原定性検査キットについては、2022年8月に医師による処方箋を必要とせずに購入できる医薬品（Over The Counter：OTC）化し、インターネット等での販売を可能としている。また、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時検査キットについても、同時流行に備えた新型コロナウイルス感染症対策の一環として、2022年11月にOTC化した。

③新型コロナワクチン接種等の推進

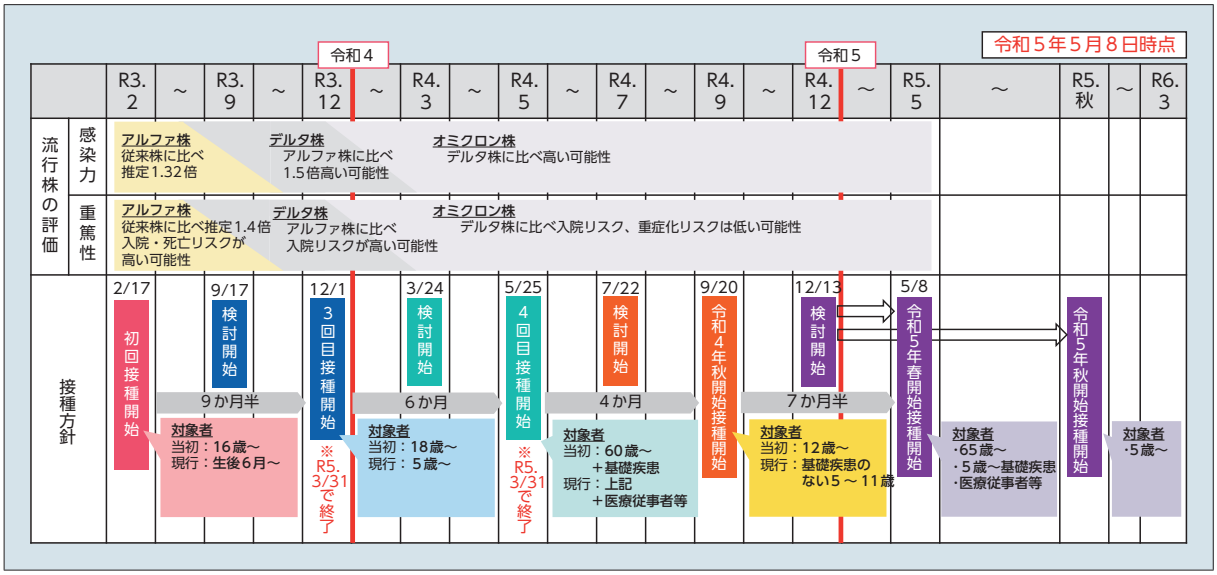
新型コロナウイルス感染症に係る予防接種は、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく特例臨時接種として、2021年2月17日から初回接種（1・2回目接種）を開始し、12月1日から第一期追加接種（3回目接種）を開始した。

2022年5月25日からは、重症化予防を目的として、60歳以上の者及び18歳以上で基礎疾患を有する者その他新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める者に対して第二期追加接種（4回目接種）を開始し、7月22日からは、第二期追加接種の対象者に重症化リスクの高い多くの方々に対してサービスを提供する医療機関や高齢者施設・障害者施設等の従事者も含むこととした。

さらに、2022年9月20日からは、初回接種を完了した12歳以上の全ての方を対象として、1人1回のオミクロン株対応2価ワクチンによる接種を開始した。（**図表8-3-5**）

＊4　約4.2万か所
＊5　約400か所
＊6　「Withコロナに向けた政策の考え方」（2022年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）
＊7　通所系、訪問系の高齢者施設・障害者施設を含む。
＊8　新型コロナウイルスへの感染が疑われる方の療養の考え方の転換として、
・症状が軽いなど自宅で速やかな療養開始を希望する方は、コロナ検査キットでセルフチェック
・高齢や基礎疾患等（子ども、妊婦も対象）により受診を希望される方は発熱外来を受診
といったことが示されている。
＊9　2021年11月19日から、入手希望者が薬局での販売を容易に認識できるような陳列や広告を認め、2022年3月17日から、購入に当たって署名を求める取扱い等を廃止するとともに、無症状者の利用も差し支えないことを明確化している。

図表8-3-5　新型コロナワクチン接種に関する接種方針



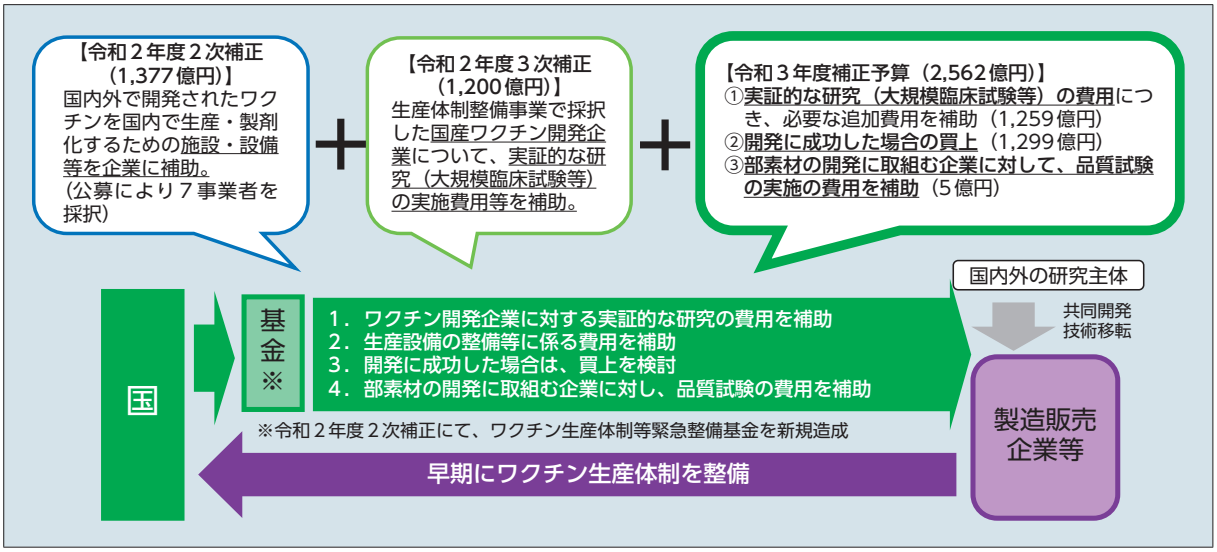
2023年度の接種については、引き続き特例臨時接種として自己負担なく行うこととし、重症者を減らすことを第一の目的として、秋冬に5歳以上の全ての方を対象として接種を行い、重症化リスクの高い方等には、秋冬を待たずに2023年5月から追加で接種を行うこととした。

新型コロナワクチン接種後の副反応が疑われる症状については、副反応疑い報告制度により、医療機関等から情報を収集し、因果関係も含め、専門家による分析や評価を行っている。また、新型コロナワクチン接種により健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく健康被害救済制度により、被接種者等からの申請に基づき、予防接種と健康被害の因果関係が認められた方に対する救済を行っている。審査に当たっては、予防接種と健康被害の厳密な医学的因果関係までは必要とせず接種後の症状が予防接種によって起こることが否定できない場合も対象とするという考え方に基づき審査し、幅広い救済を行っている。

新型コロナワクチンについて、国内で開発・生産ができる体制を確立することは危機管理上も極めて重要であり、国産ワクチンの研究開発、生産体制整備について強化を図るため、製造販売企業等の生産体制の整備を補助すると共に、大規模臨床試験等の実証的な研究等の支援[*10]を行っている（**図表8-3-6**）。

＊10　2020年度ワクチン生産体制等緊急整備事業・2021年度新型コロナウイルスワクチン開発支援等事業

図表8-3-6　国内企業の新型コロナワクチン実用化に向けた取組み



④治療薬の開発・確保等

新型コロナウイルス感染症の治療薬の開発については、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の事業等を通じた研究開発支援を行っている。さらに、国産経口薬を含む治療薬の開発費用を支援し、臨床試験を円滑に実施し、実用化を加速化するため、「治療薬実用化支援事業」を実施した。さらに、2022年4年1月以降のオミクロン株による感染拡大や、今後起こりうる感染再拡大及び新たな変異株の出現に備え、治療薬開発をさらに加速化する必要があったことから、「治療薬実用化支援事業」で採択された薬剤のうち事業評価委員会の中間評価を踏まえ、さらに加速化するための「緊急追加支援」を実施した。「治療薬実用化支援事業」では8薬剤を支援しており、そのうち本事業の支援を受けた経口薬1剤、中和抗体薬3剤については、企業から提出された臨床試験の結果等に基づき、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）における審査及び薬事・食品衛生審議会における審議の結果、承認することが認められたことから、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）による特例承認または緊急承認を行った。

新型コロナウイルス感染症の治療薬の確保・供給については、治療薬の作用する仕組みや開発ステージは様々であることを考慮して、複数の治療薬の確保に向けて取り組んできた。世界的な獲得競争が行われる中で、安定的な供給が難しい治療薬については、製薬企業の体制が整うまでは一般流通は行わず、厚生労働省が購入した上で医療機関・薬局に配分を行った（令和5年3月末時点で国が確保し、無償譲渡している薬剤は**図表8-3-7**を参照）。結果、複数の治療の選択肢が活用可能となっており、安定供給が可能となった治療薬から順次、保険適応され一般流通が開始されている。（**図表8-3-7**）

図表8-3-7　承認済の新型コロナウイルス治療薬（2023年3月31日現在）

	成分名（販売名）	企業	対象者	承認日	備考
抗炎症薬	デキサメタゾン（デカドロン錠等）	日医工　等	重症感染症	R2.7.17（診療の手引き掲載）	重症感染症の治療薬として従来から承認されていたステロイド薬。投与方法は経口、経管、静注。
	バリシチニブ（オルミエント錠）	日本イーライリリー	中等症Ⅱ～重症	R3.4.23通常承認	関節リウマチ等の薬として承認されていたヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤。
	トシリズマブ（アクテムラ点滴静注）	中外製薬	中等症Ⅱ～重症	R4.1.21通常承認	関節リウマチ等の治療薬として使用されている。炎症性サイトカインであるIL-6（大阪大学・岸本忠三氏らが発見）の作用を抑制し、抗炎症効果を示すとされている。
抗ウイルス薬	レムデシビル（ベクルリー点滴静注用）	ギリアド・サイエンシズ	軽症～重症	R2.5.7特例承認 R4.3.18軽症に対象拡大	エボラ出血熱の治療薬として開発されていた。 令和3年10月18日に一般流通するまでの間、政府買い上げ、無償譲渡した。
	モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル）	MSD（米メルク社）	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ	R3.12.24特例承認	妊婦等は禁忌。 令和4年9月16日に一般流通するまでの間、政府買い上げ、無償譲渡した。
	ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッドパック）	ファイザー	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ	R4.2.10特例承認	併用禁忌多数。 令和5年3月22日に一般流通するまでの間、政府買い上げ、無償譲渡した。
	エンシトレルビル　フマル酸（ゾコーバ錠）	塩野義製薬	軽症～中等症Ⅰ	R4.11.22緊急承認	緊急承認が適用された初の医薬品。 妊婦等は禁忌。併用禁忌多数。 令和5年3年31日に一般流通するまでの間、政府買い上げ、無償譲渡した。
中和抗体薬	カシリビマブ・イムデビマブ（ロナプリーブ注射液セット）	中外製薬	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ 濃厚接触者の発症抑制	R3.7.19特例承認 R3.11.5特例承認（発症抑制）	濃厚接触者の発症抑制にも使用可能。 政府買い上げ、無償譲渡。一部の変異株に有効性減弱。
	ソトロビマブ（ゼビュディ点滴静注液）	GSK	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ	R3.9.27特例承認	ウイルスの変異が起きにくい領域に作用。 政府買い上げ、無償譲渡。一部の変異株に有効性減弱。
	チキサゲビマブ・シルガビマブ（エバシェルド筋注セット）	アストラゼネカ	ハイリスクの軽症～中等症Ⅰ 免疫抑制患者等の曝露前発症抑	R4.8.30特例承認	体内での半減期が長く、曝露前の発症抑制に使用可能。 政府買い上げ、無償譲渡。一部の変異株に有効性減弱。

※処方に当たっての手技料等は公費負担。ただし、エバシェルドについては過度な負担にならない範囲で自己負担をお願いしている

⑤新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、いわゆる後遺症に悩む方への取組

新型コロナ罹患後症状、いわゆる後遺症については、様々な症状が知られており、その病態は十分に明らかになっていない。厚生労働省では、病態を明らかにするための調査研究と、罹患後症状に悩む方が適切な医療を受けられるような環境づくりに取り組んでいる。

具体的には、2020年度から罹患後症状の病態を明らかにするための調査研究を実施しており、これらの結果からは、多くの症状は経時的に頻度が低下する一方で、12か月時点でも症状がある方が、一定程度存在するという結果等が得られている。

また、罹患後症状に悩む方が適切な医療を受けられるよう罹患後症状に関する研究等により得られた国内外の科学的知見を盛り込んだ「診療の手引き 罹患後症状のマネジメント[*11]」を作成し、医療現場へ周知している。さらに罹患後症状に悩む方が、かかりつけ医等や地域の医療機関へ相談できるよう、罹患後症状に関する情報をまとめたホームページを開設し、リーフレットや、既存の支援制度に関する情報を含む一般向けのQ＆A、都道府県別の罹患後症状に関するホームページの一覧等を掲載し、SNS等を通じて積極的な情報発信に取り組んでいる。さらに、罹患後症状に悩む方の診療を行っている医療機関の選定及び公表にむけて取り組むこととしている。

⑥新型コロナウイルス感染症に対する検疫措置

新型コロナウイルス感染症の水際対策について、政府としては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをとりつつ、内外の感染状況や主要国の水際措置の状況等を踏まえなが

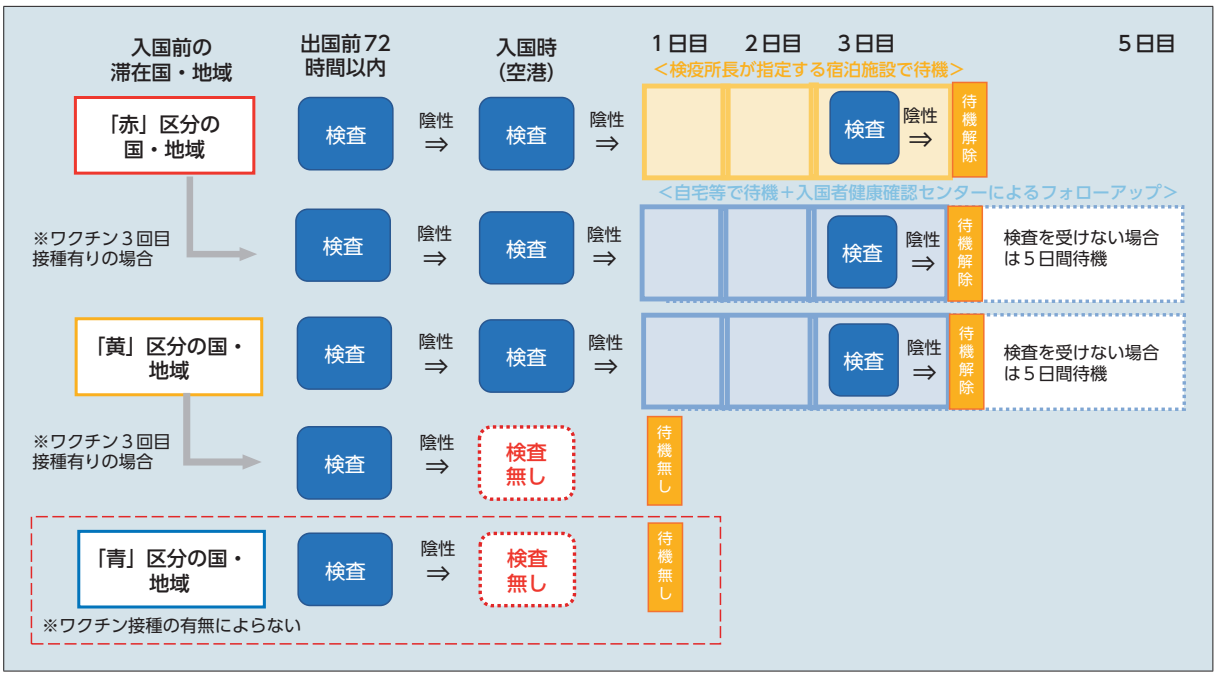
＊11　厚生労働省のホームページにおいて、各都道府県における罹患後症状に関するホームページ一覧、Q&A、研究に関する情報を掲載している。
厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）について」：https：//www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00402.html
罹患後症状の手引き：https：//www.mhlw.go.jp/content/000952747.pdf

ら、検疫措置等について適切に判断してきた。

2021年11月30日以降、オミクロン株に対応するため、外国人の新規入国を停止するとともに、帰国者に対する健康観察を強化し、加えて、オミクロン株に係る指定国・地域からの帰国者には、検疫所の確保する施設での厳格な待機措置を講じた。

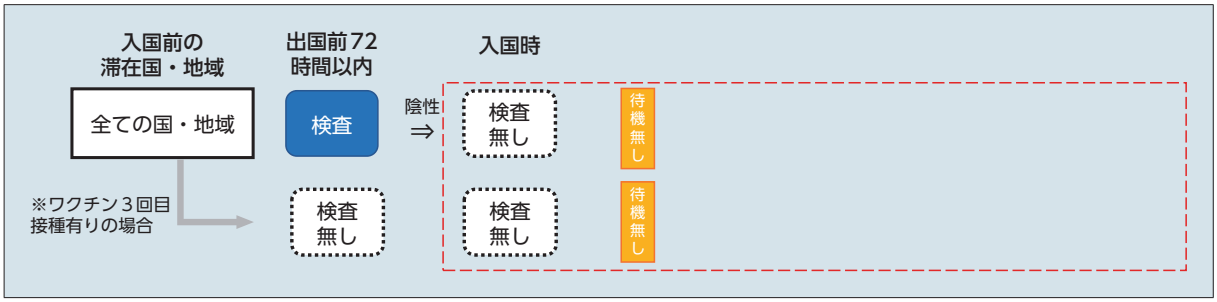
その後、オミクロン株に関する知見の蓄積等を踏まえ、2022年3月1日以降、水際対策の段階的な緩和を実施してきた。6月1日からは、入国者の入国時検査及び入国後待機期間について、各国・地域からの流入リスクを総合的に勘案し、国・地域を3つに区分し、全ての国・地域からの入国者について出国前検査を維持しつつ、一部の国・地域からの入国者に対し、入国時検査を実施せず、入国後の自宅等待機を求めない等の見直しを行うこととし、入国者総数の上限を1日当たり2万人目途とした（**図表8-3-8**）。

図表8-3-8　2022年6月以降の水際対策



2022年10月11日から、日本の国内対応やG7各国が水際措置を撤廃してきていること等を踏まえ、更なる緩和を実施した（**図表8-3-9**）。具体的には、外国人の新規入国制限を緩和し、全ての入国者について、ワクチン3回目接種証明書又は出国前検査の陰性証明書の提出を求めることとしつつ、新型コロナウイルスへの感染が疑われる症状がある者を除き、入国時検査を実施しないこととし、入国者総数の上限を廃止した。なお、厚生労働省では、入国後の検疫手続の迅速化を図るため、検疫アプリ（MySOS）を導入しており、検疫アプリにおいて入国時の必要書類の登録がデジタル化されることにより、利用者は必要書類の事前審査が可能となり、便到着後の検疫手続が一部迅速化されている。その後、MySOSは、「Visit Japan Web」（入国手続を行う際に利用できるwebサービス）に統合された。

図表8-3-9　2022年10月以降の水際対策



2023年1月27日の政府対策本部決定に基づき、5月8日から新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に位置づけられることとなったが、これに伴い、新型コロナウイルス感染症は検疫法（昭和26年法律第201号）上の「検疫感染症」から外れることになる。

なお、2022年12月30日以降の臨時的な措置として、中国における感染状況の急速な悪化に加え、詳細な状況の把握が困難なことを踏まえ、中国からの入国者に対して、陰性証明書の提出や入国時検査などを求め、陽性者の検体のゲノム解析を行うこととした。

2023年3月1日からは、中国からの直行旅客便での入国者に対して、引き続き陰性証明書の提出を求めつつ、入国者全員に対する入国時検査に替えて、入国者の一部に対して入国時にサンプル検査を実施するなど、臨時的な措置の実施方法を変更した。

今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株や新たな感染症が出現するなどの状況になれば、検疫法に基づく隔離・停留といった強力な措置を可能とした上で、国内への流入を遅らせるとともに、国内での感染拡大をできるだけ防止するために必要な検疫措置を迅速に講じることとしている。

図表8-3-10　2022年度の経緯（2023年3月末時点）

2022（令和4）年
- 5月 25日 ・第二期追加接種（4回目接種）の開始（新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高い方等）
- 6月 10日 ・一部の国・地域からの外国人観光客（旅行代理店等利用）の入国再開
- 17日 ・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これまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」を決定
- 7月 15日 ・政府対策本部において「BA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応」を決定
- 22日 ・第二期追加接種の対象者拡大（医療従事者等）
- 29日 ・政府対策本部において「病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避にむけた対応」、「社会経済を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について」を決定
- 8月 4日 ・政府対策本部において「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」を決定
- 17日 ・新型コロナ単独の抗原定性検査キットのOTC化を決定
- 9月 2日 ・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これまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」を決定
- 6日 ・第一期追加接種（3回目接種）の開始（5～11歳）
- 7日 ・全ての国・地域からの外国人観光客（旅行代理店等利用、添乗員不要）の入国再開
- 8日 ・政府対策本部において「Withコロナに向けた政策の考え方」を決定
- 20日 ・オミクロン株対応2価ワクチン接種の開始（初回接種を完了した12歳以上の全ての方）
- 10月 11日 ・全ての国・地域からの外国人観光客（個人客含む）の入国再開、空港・海港における国際線受入の再開
- 13日 ・「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」を公表
- 20日 ・初回接種（1～3回目接種）の開始（生後6か月～4歳）
- 11月 18日 ・政府対策本部において「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」を決定
- 22日 ・重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「エンシトレルビル」を緊急承認
- 28日 ・新型コロナとインフルエンザの同時検査キットのOTC化を決定
- 12月 2日 ・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等の一部を改正する法律案が成立（9日公布・一部施行）
・「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた外来医療体制等の強化について」を公表
- 30日 ・中国（香港・マカオを除く）を対象とする水際措置の見直し（入国時検査などの臨時的な措置）を実施

2023（令和5）年
- 1月 27日 ・政府対策本部において「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」を決定
・基本的対処方針を改正し、感染防止安全計画の策定等による基本的な感染対策の実施を前提に、収容率上限を50%（大声あり）とする制限については廃止
- 2月 10日 ・政府対策本部において「マスク着用の考え方の見直し等について」を決定
- 3月 8日 ・オミクロン株対応2価ワクチン接種の開始（初回接種を完了した5～11歳）
- 10日 ・政府対策本部において「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」を決定

(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。2022（令和4）年9月にウガンダ共和国でアウトブレイクが確認されており、2023（令和5）年1月11日に終息を宣言した。

厚生労働省では、エボラ出血熱等のウイルス性出血熱の患者に対する行政検査、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、2022（令和4）年10月31日時点で、2,600人の患者（うち、935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。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（2021（令和3）年10月1日56医療機関112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西太平洋地域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、注意喚起を行うとともに普及啓発を継続している。

風しんについては、2018年（平成30）に患者数が増加したことを受けて、同年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、2025（令和7）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。



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）



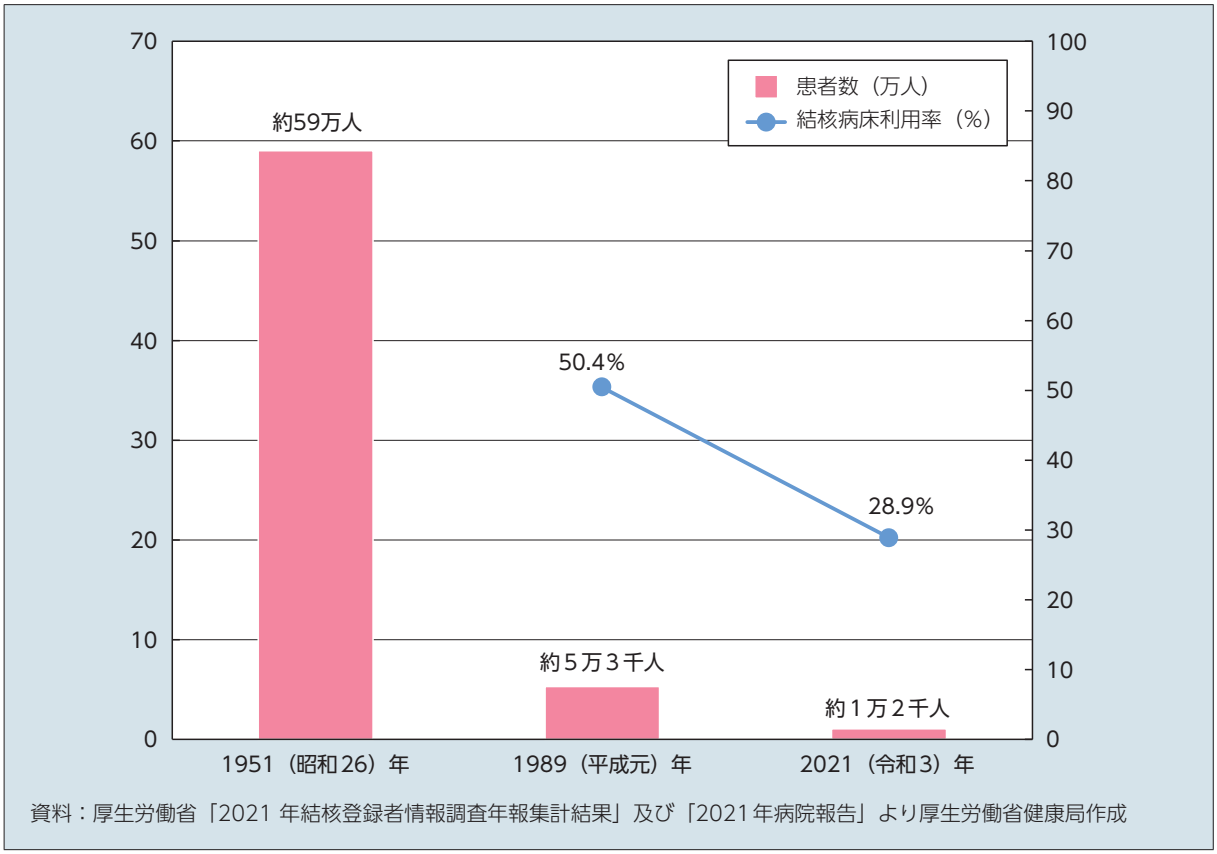
風しんの追加的対策に関するポスター

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、国を挙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。

近年では患者数は減少傾向にあり、2021（令和3）年、10万人あたりの罹患率は9.2となり、結核低まん延国の水準を達成した。一方で、年間約1万2千人の患者が新たに発生（**図表8-3-11**）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8-3-11　結核患者の発生数の推移



資料：厚生労働省「2021 年結核登録者情報調査年報集計結果」及び「2021 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、若年層の外国人においても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、第9回厚生科学審議会結核部会（2018（平成30）年2月26日）においては、80歳以上の高齢者への対策強化や入国前スクリーニングを推進していく方針を固めた。入国前スクリーニングについては、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえながら、現在準備を進めているところである。

また、多剤耐性結核治療及び潜在性結核治療について、新たな知見の登場により関係学会が治療指針の見直しや治療に対する考え方を新たに公表したことを受けて、2021（令和3）年10月18日付けで結核医療の基準（平成21年厚生労働省告示第16号）の一部を改正した。

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、小児結核に対する予防効果、接種後の副反応（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。

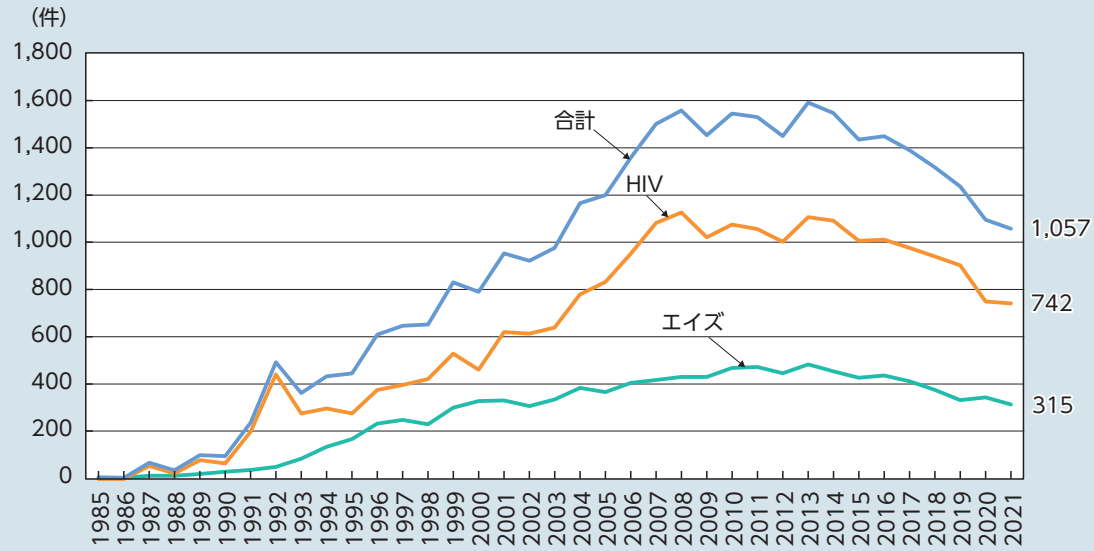
4 エイズ（AIDS／後天性免疫不全症候群）対策について

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、2021（令和3）年末で3,840万人に上ると推計されている。

我が国の状況を見ると、2021年の新規HIV感染者／エイズ患者報告数は1,057件となり、累積HIV感染者報告数は23,231件、累積エイズ患者報告数は10,306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、2020（令和2）年より減少しており、5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30年厚生労働省告示第9号）に沿って講じられており、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8-3-12 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

5 性感染症対策について



©Naoko Takeuchi
キャラクターを起用した啓発ポスター
（平成28年11月～）

性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、2022（令和4）年には10,000件を超えた。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り、本人に自覚がないまま、感染拡大する可能性や、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、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、厚生労働省ホームページにおいても、性感染症に関する情報発信に努めているほか、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。

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、2015（平成27）年5月の世界保健総会では、薬剤耐性（AMR）に関するグローバル・アクション・プランが採択された。2016（平成28）年のG7伊勢志摩サミットにおいても、AMRが主要課題の一つとして扱われ議論された。

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、「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（その後、計画期間を2022（令和4）年度まで延長）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（2016-2020）」[*12]が取りまとめられた。

さらに2023（令和5）年4月7日に、更なる薬剤耐性（AMR）対策推進にあたって、新たな「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」[*13]を策定した。本アクションプランでは、2027（令和9）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、抗微生物剤の適正使用、研究開発・創薬、国際協力の6つの分野に分けてまとめ、同時に、ヒト・医療分野、動物・畜産分野において、抗微生物薬使用量の削減や薬剤耐性率の低下等の成果指標を示しており、これらの目標を達成するため具体的な戦略及び戦略を実行するための具体的な取組を設定している。特に、ヒトに関しては、2027年の人口1,000人当たりの一日の抗菌薬使用量を、2020（令和2）年の水準の15%減少させることを新たな目標とし、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」[*14]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。2018（平成30）年以降、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」[*15]を発表している。国際協力の一環としては、定期的に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ている。さらに抗菌薬開発を進める観点から「抗菌薬確保支援事業」による新たな抗微生物薬に対する市場インセンティブの仕組みを2023年度より開始することとなっている。

7 インフルエンザ対策について

(1) 2022/2023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）については、2011（平成23）年3月31日以降季節性インフルエンザ対策の一環として対応している。

2020/2021シーズン及び2021/2022シーズンについては、全国の定点当たりの患者数が流行入りの基準となる1を超えなかった。2022/2023シーズンの流行状況については、2022（令和4）年第51週（12月19日の週）に流行入り（1.24）した。（**図表8-3-13**）。

厚生労働省では、インフルエンザの流行に備えて、「今冬のインフルエンザ総合対策」

＊12「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf
＊13「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/ap_honbun.pdf
＊14「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
＊15「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2022」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001045158.pdf

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[*16]し、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。



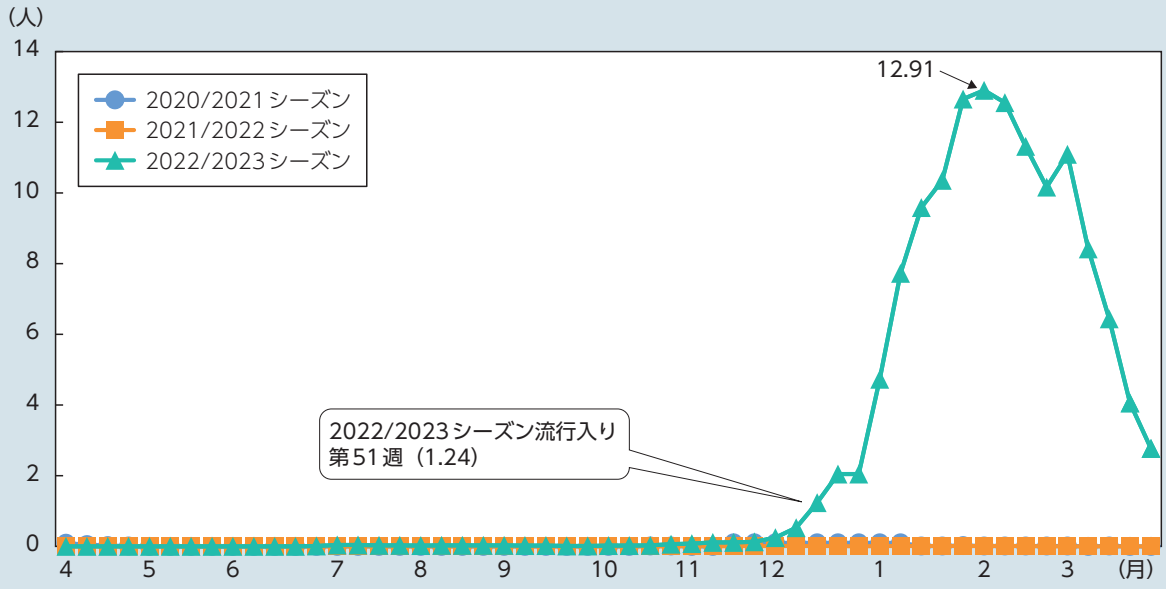
インフルエンザ予防啓発ポスター



手洗いポスター

図表8-3-13　インフルエンザの流行状況

2022/2023シーズンは、第51週（12月19日の週）に流行入り（1.24）（※）し、2023年第6週に流行のピーク（12.91）を迎えた。
2020/2021シーズン及び2021/2022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。
※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」

＊16　令和4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。）[*17]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等に対して、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、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るものである。

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」（2013年6月7日閣議決定）[*18]とガイドライン[*19]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罹患者数（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）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、2022（令和4）年には、最新の科学的な知見に基づき、新たな抗インフルエンザウイルス薬を備蓄対象に追加した。

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、危機管理上の重要性が高い亜型の発生に備え、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。

また、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、新型インフルエンザ発生初期に医療従事者や国民生活・国民経済の安定に寄与する業務に従事する者に特定接種（特措法第28条で規定する「特定接種」をいう。以下同じ。）が行えるよう、プレパンデミックワクチンの製造・備蓄を進めている。

＊17「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
＊18「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
＊19「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

(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2022（令和4）年11月25日までの間に、868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、2023年1月13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、2022年9月以降に家きんや野鳥等で H5N1亜型による高病原性鳥インフルエンザの感染事例が例年を上回るペースで報告されている。

厚生労働省では、海外における鳥インフルエンザの発生状況についてWHOなどから情報を収集し、適時、ホームページなどで情報を公表するとともに、検疫所のポスターなどを通じて、渡航者や帰国者に対して注意喚起を行っている。

8 動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について

(1) 動物由来感染症

動物から人へ感染する動物由来感染症については、野生動物からだけでなく身近なペットからも感染するものや重篤な症状を呈するものもあり、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

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。以下「指針」という。）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おり、2021（令和3）年9月には蚊媒介感染症の状況の変化を踏まえつつ、指針を改正した。

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。

厚生労働省では、蚊媒介感染症に関して渡航者や帰国者に対する注意喚起や情報収集を行っている。

(3) ダニ媒介感染症

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、つつが虫病、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、2022（令和4）年7月31日現在、28都府県で763人の感染者（うち死亡者92人）が報告されており、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、獣医療関係者などに、感染予防措置を講じるよう注意喚起を行っている。

また、2021（令和3）年9月には、北海道において、マダニが媒介する新たな感染症の原因ウイルスが発見され、エゾウイルスと命名された。2014（平成26）年から2020（令和2）年までの7年間に少なくとも7名の感染者が発生していたことが判明し、野生動物にも感染していたことから、北海道にウイルスが定着していると示唆されている。厚生労働省では、これらのダニ媒介感染症について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（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（ATL）やHTLV－1関連脊髄症（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。

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、都道府県等に対して、保健所におけるHTLV－1検査や相談への補助事業を行うとともに、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[*20]。

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。

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関係政省令[*21]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[*22]の発生を避けられないため、予防接種の効果や安全性、健康被害が生じたときの救済制度などに関して、接種を受ける者やその保護者の十分な理解と同意の下に実施するべきものである。そのため、厚生労働省や各地方公共団体では、ホームページやリーフレットなどの各種媒体を通じて適切な情報提供に努めている。

(2) 定期接種に追加するワクチンについて

「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」（2012（平成24）年5月、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会）にお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・ギャップの解消に取り組むこととされたことや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での結論に基づき、ワクチン製造販売企業に対して開発要請を行い、定期接種化に向けた課題の整理、検討を行っている。

また、ロタウイルス感染症のワクチンについては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。

＊20 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/
＊21 予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）
＊22 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

(3) HPVワクチン*23について

HPVワクチンの定期接種については、広範な慢性の疼痛や運動障害を中心とする多様な症状が接種後に見られたことから、2013（平成25）年6月以来、積極的勧奨を差し控えていた。

その後、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、薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において、HPVワクチンの有効性及び安全性に関する評価、接種後に生じた症状への対応、情報提供の取組み等について継続的に議論が行われ、2021（令和3）年11月には、最新の知見を踏まえ、改めてHPVワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められた。また、積極的勧奨を差し控えている状態については、引き続きHPVワクチンの安全性の評価を行っていくこと、接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の診療実態の継続的な把握や体制強化を行っていくこと、都道府県や地域の医療機関等の関係機関の連携を強化し地域の支援体制を充実させていくこと、情報提供を充実させていくこと、などの今後の対応の方向性も踏まえつつ、当該状態を終了させることが妥当とされた。こうしたことを踏まえ、接種対象者等への個別勧奨について、2022（令和4）年4月から再開している。

また、積極的勧奨が差し控えられていた間に接種機会を逃した方に対して、公平な接種機会を確保する観点から、時限的に、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行うこと（キャッチアップ接種）としており、2022年4月から実施している。

さらに、これまでは定期接種には2価・4価HPVワクチンが使われていたが、より多くの型のHPVの感染を予防できるワクチンである9価HPVワクチンについて、2020（令和2）年7月に製造販売が承認されて以降、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会等で定期接種化の是非等について議論されていた。2022年11月の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、9価HPVワクチンも定期接種に位置づけることが了承され、2023（令和5）年4月から接種を開始している。

引き続き、HPVワクチンの安全性評価を行いながら、協力医療機関の医師等を対象とした研修会の実施や協力医療機関の機能強化に向けた事業（ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業）による接種後に体調の変化が生じた方への支援体制の強化、HPVワクチンについての情報提供の充実等に積極的に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

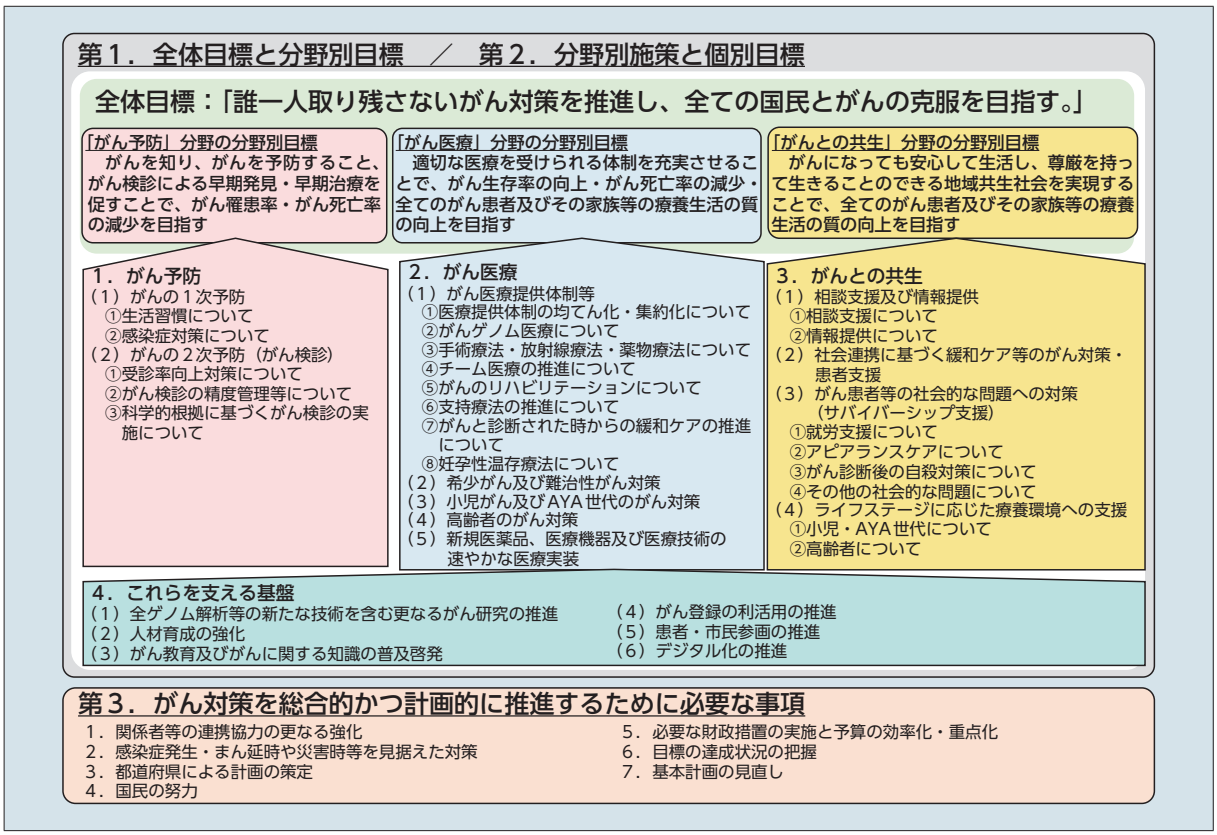
がんは、我が国において1981（昭和56）年から死因の第1位であり、2022（令和4）

＊23 HPV（ヒトパピローマウイルス）感染症を防ぐワクチン

年には年間約39万人が亡くなり、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、人口の高齢化に伴いがんの罹患者や死亡者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」、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、医療等の総合的な推進に取り組んできた。また、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。2023（令和5）年３月には第４期基本計画を策定し、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことを全体目標として掲げ、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の３本の柱に沿った総合的ながん対策を推進することとしている。第４期基本計画においては、がん検診受診率の目標を50％から60％へと引き上げるとともに、新たな医療技術の速やかな医療実装や患者・市民参画の推進、デジタル化の推進等に取り組んでいく。

図表8-4-1　第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月28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（平成14年法律第103号）に基づく市区町村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」（2008（平成20）年３月31日策定、2021（令和3）年10月１日一部改正）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、子宮頸がんの検診を推進している。

我が国のがん検診受診率が諸外国に比べ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1期基本計画の個別目標とした。目標達成のため、2009（平成21）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、国民一人ひとり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おり、職域においても、「がん対策推進企業等連携事業」にてがん検診受診率の向上などを推進している。

第3期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%、精密検査受診率の目標値を90%とし、各自治体の検診受診率向上のための支援として、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」（2019（平成31）年4月）やがん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業において有効と認められた受診勧奨策をまとめた「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」（2023（令和5）年3月）を公表している。また、2020（令和2）年3月に、「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・不利益などについて行ってきた議論の中間整理を行った。

2020年に公表された「2019年国民生活基礎調査」において、男性の肺がん検診の受診率は53.4%で目標値を達成している。その他のがん種については、いずれも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。一方で、精密検査受診率については、2019（令和元）年の地域保健・健康増進事業報告によるといずれのがん種においても目標値を達成していない。

2023年3月に策定した第4期基本計画ではがん検診受診率の目標を50%から60%へと引き上げ、引き続き、受診率向上に向けた取組みなどを進めるとともに精密検査受診率90%を目指し、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（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがん）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。2022（令和4）年8月には、都道府県協議会の機能強化やがんリハビリテーションの体制整備等のさらなるがん医療提供体制の充実、希少がん・難治がんや小児・AYA世代、高齢者のがん患者などのそれぞれの特性に応じた診療提供体制の整備を盛り込んだ整備指針を策定した。2023（令和5）年4月時点で、全国に409か所の拠点病院及び47か所の地域がん診療病院を指定している。

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、様々な取組みを行っている。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、2023年4月時点でがんゲノム医療中

核拠点病院を13か所指定、がんゲノム医療拠点病院を32か所指定、がんゲノム医療連携病院を202か所公表している。2019（令和元）年6月には、がんに関する遺伝子パネル検査が保険収載され、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（平成30）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、ゲノム情報及び臨床情報などの集約・管理・利活用をすすめている。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（Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。）の病死の主な原因の一つであるが、これらの世代のがんは、多種多様ながん種を多く含むことや、乳幼児・小児期・思春期・若年成人世代といったライフステージで発症することから、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15か所の小児がん拠点病院を指定（2018（平成30）年、2022（令和4）年にそれぞれ指定要件を改定し全国15か所を再指定）し、2013（平成25）年度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。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（2021（令和3）年9月時点で全国143か所）し、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、がん対策推進協議会での議論を踏まえ、それぞれの状況に応じた適切ながん医療が受けられる体制の整備や、患者やその家族等の意思決定支援に係る取組みを引き続き推進していく。

（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、我が国のがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民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）が議員立法により成立し、「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、それまで健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき各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。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。

院内がん登録は、がん診療連携拠点病院等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。2022（令和4）年9月末時点で累計約16万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。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、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の構築が重要となっている。2016（平成28）年2月には、企業における治療と仕事の両立支援の取組みを促進するため、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を策定した（2019（平成31）年3月改称）。また、2017（平成29）年度に、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「がん患者の就労に関する総合支援事業」などの取組みを行っている。第4期基本計画においても、「がんとの共生」を柱の一つとして位置づけ、がん患者等の社会的な問題への対策として引き続き、就労支援について取り組むとしており、医療機関等と産業保健との一層効果的な連携等について検討を行い、がん患者の就労支援を推進していく。

(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月に策定した「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、根治を目指した治療法の開発に加え、患者とその家族等のニーズに応じた苦痛の軽減や、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、本戦略に基づき、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」として、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。本中間評価に基づき、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

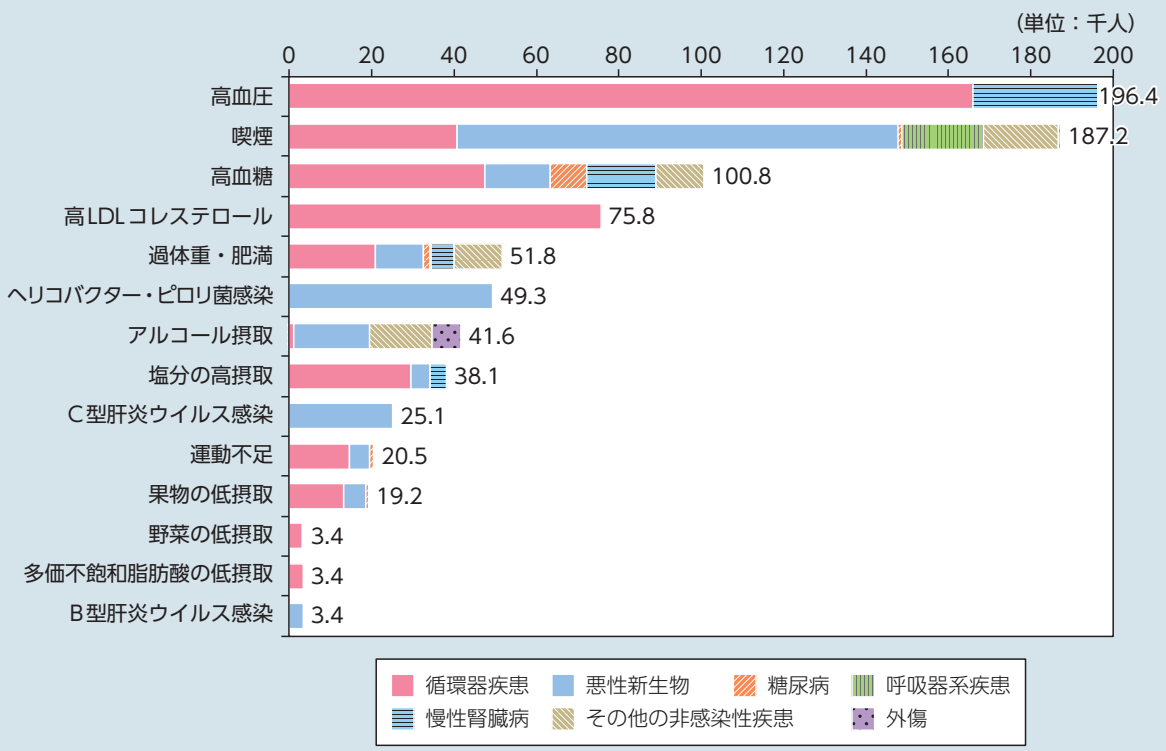
がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病は、日本人の死因の約5割を占めるなど、日本人の健康にとって大きな課題となっている。また、死亡のリスク要因を見てみると、喫煙などの個人の生活習慣と、これらと関係する高血圧、高血糖などが上位となっている（**図表8-4-2**）。厚生労働省では、2000（平成12）年から一次予防の観点を重視した「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を開始した。2003（平成15）年には、健康増進法が施行され、2011（平成23）年からは、幅広い企業連携を主体とした取組みとして「スマート・ライフ・プロジェクト」を開始するなど、様々な取組みを進めてきた。2013（平成25）年度からは、「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。直近の2019（令和元）年での健康寿命は男性72.68年、女性75.38年となっており、2010年（男性70.42年、女性73.62年）と比べ、男性で2.26年、女性で1.76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1.86年（79.55年→81.41年）、女性で1.15年（86.30年→87.45年））を上回るものとなっている。「健康日本21（第二次）」の最終評価の結果等を踏まえ、2022（令和4）年9月より次期国民健康づくり運動プランの策定に向けた取組みを進めている。

近年、がん、循環器疾患、糖尿病、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（平成24）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（平成25）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（平成28）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、2022年に「熱中症対策行動計画」を改定し、熱中症対策の計画的な推進を図ることとしている。

図表8-4-2　リスク要因別の関連死亡者数（2019年）



資料：Nomura S, Sakamoto H, Ghaznavi C, Inoue M: Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. The Lancet Regional Health – Western Pacific 2022, 21.より一部抜粋

（注）　日本における2019年の非感染性疾患と障害による成人死亡について、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。「健康日本21（第二次）」では、生活の質の向上とともに、社会環境の質の向上のために、食生活、食環境の双方の改善を推進する観点から、目標設定を行っている。このことも踏まえ、これまで、厚生労働省では、栄養・食生活に関する対策として、乳幼児期から高齢期までの全ライフコースだけでなく、傷病者や被災者も対象とした取組みを通じて、「誰一人取り残さない栄養政策」を推進してきた。

厚生労働省では、活力ある「人生100年時代」の実現に向けて、自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた産学官等連携の在り方を検討するため、「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」を開催し、2021（令和3）年6月に報告書を公表した。この報告書では、栄養は、活力ある持続可能な社会の基盤となるものであり、そうした社会の実現に向けて、全世代や生涯の長きにわたり国民に大きく影響し得る栄養課題を改善・解消していく必要があるとしている。そして、こうした観点から、国民にとって特に重要な栄養課題となっている「食塩の過剰摂取」への対策として「減塩」に優先的に取り組みつつ、「若年女性のやせ」や「経済格差に伴う栄養格差」も対象に、産学官等が連携して取り組んでいく必要があるとしている。この取りまとめを

踏まえ、厚生労働省では、関係省庁の協力を得て、産学官等連携による食環境づくりの推進体制として、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」を2022（令和4）年3月に立ち上げた（図表8-4-3）。本イニシアチブでは、事業者がビジネスを通じて栄養課題等に取り組むことについて、産学官等が連携して支援するとともに、各事業者の行動目標、進捗、成果等を社会に広く見える化する仕組みとしている。本イニシアチブの特徴として、環境・社会・企業統治（ESG）評価など、事業者の社会的評価の向上や、それを通じた更なる事業機会の拡大と連動して、栄養課題等の解決を図っていくことを目指していることが挙げられる。

図表8-4-3　「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の概要

健康的で持続可能な食環境の実現に向けた社会実装エコシステムの構築と展開

- 厚生労働省での有識者検討会※1や、東京栄養サミット2021の日本政府コミットメントを踏まえて設置する「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ※2」では、食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、産学官等※3の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開します。日本はもとより、世界の人々の健康寿命の延伸、活力ある持続可能な社会の実現を目指します。
  - ※1 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会（2021年2月～6月計4回開催、座長：武見ゆかり女子栄養大学大学院研究科長）
  - ※2 正式名称：「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」
  - ※3 「産」は、食品製造事業者、食品流通事業者、メディア等、多様な業種を含む。
- 参画事業者はSMART※4形式の行動目標と評価指標を自ら設定しつつ、より効果的な方策を、イニシアチブ参画事業者同士で検討し、協働することにより、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを目指します。
  - ※4 Specific（具体的）、Measurable（測定可能）、Achievable（達成可能）、Relevant（関連のある）、Time-bound（期限のある）

実施内容	**・イニシアチブとしてのゴール策定** –東京栄養サミット2021での食環境づくりに関する日本政府コミットメントを踏まえた、産学官等で協働すべき効果的な取組の特定、行動ロードマップの策定等 **・食環境づくりに資する研究・データ整備等の推進** –日本及びアジアの食生活や栄養課題に適合した栄養プロファイリングシステムの検討 –消費者への効果的な訴求方法、販売方法等に関する実証等 **・各参画事業者のSMART形式の行動目標に関するPDCAプロセス支援** –産学官等の間における情報交換等の場・機会の設定 –同業種・異業種間の情報交換・意見交換（連携機会の創出） –国（厚生労働省等）、研究所等との情報交換・意見交換（事業リスク回避の上で参考となる栄養面・環境面の国際動向等の共有を含む。）等 –金融機関関係者等との情報交換等の場・機会の設定 –機関投資家等アドバイザーとの情報交換・意見交換等 **・国内外に向けた情報発信**

栄養・食生活に関する取組みを広く国内で普及するためには、その実践に向けた人材育成を併せて実施することが重要となる。厚生労働省では、今後の超高齢社会の更なる進行を見据え、2020年度から、地域包括ケアシステムの推進に係る食環境づくりの一環として、調理師が医療・介護施設のみならず、飲食店などでも、対象者の嚥下機能・栄養状態・嗜好等を踏まえた嚥下調整食を適切に調理できるような研修事業を行っている。また、がん、腎臓病、摂食嚥下、在宅等、特定の領域別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、管理栄養士専門分野別人材育成事業を実施している。

（2）身体活動・運動

身体活動・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、「健康日本21（第二次）」において、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。また、「健康日本21（第二次）」の始期に合わせて「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」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。

改定の主な点は、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8-4-4**）。

これらにより、身体活動に関する普及啓発を推進していく。

図表8-4-4　アクティブガイド



(3) 休養・睡眠

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、余暇等で身体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。

2013（平成25）年度に「健康日本21（第二次）」を開始したことや睡眠に関する科学的知見の蓄積が進んだことから、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。

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、「からだとこころの健康づくり」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（SIDS）等のリスクを高める。

2005（平成17）年2月に「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）年にこの条約を締結しており、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。

「健康日本21（第二次）」では、①成人（20歳以上）の喫煙率の減少、②未成年者（20歳未満）の喫煙をなくす、③妊娠中の喫煙をなくす、④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少について目標を定め、その達成に向けた取組みを推進している。

2016（平成28）年8月には、たばこを取り巻く社会環境の変化とともに新たに蓄積された科学的知見、たばこの現状と健康影響及び諸外国のたばこ対策等を整理するため、「喫煙の健康影響に関する検討会」を開催し、「喫煙と健康　喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（通称、たばこ白書）を取りまとめた。

喫煙率を低下させる取組みとしては、2018（平成30）年5月に「禁煙支援マニュアル（第二版）」を増補改訂するなど、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いる。2016（平成28）年11月には「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマークを発表した。



受動喫煙対策については、2018（平成30）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」が成立し、2020（令和2）年に全面施行された。

・子どもや患者等が主たる利用者となる学校、病院、児童福祉施設等や行政機関（第一種施設）においては「敷地内禁煙」とすること
・これら以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）においては「原則屋内禁煙」とすること
・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

2017（平成29）年から実施している「喫煙環境に関する実態調査」においては、「健康増進法の一部を改正する法律」の施行後の状況の把握をおこなっており、2021（令和3）年度の調査では、第一種施設における敷地内全面禁煙の割合が87.4%、第二種施設における屋内全面禁煙が71.6%、喫煙専用室設置が9.2%となっている。

また、2022（令和4）年には「たばこ対策に関する世論調査」を行い、「健康増進法の一部を改正する法律」による健康増進法の改正内容や喫煙による健康影響に関する知識について調査を行った。

これらの調査結果を踏まえ、たばこ対策、受動喫煙対策に関する取組みを推進してい

く。

(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、近年は若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、「健康日本21（第二次）」において、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（20歳未満）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。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）年度からのおおむね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・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえると、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりは重要である。このため、歯・口腔の健康づくりの取組みをさらに強化していくことが求められる。

歯・口腔の健康づくりに際しては、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、2012（平成24）年7月に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「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を策定した。2022（令和4）年10月に取りまとめられた歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価では、歯科口腔保健の向上が図れた一方で、様々な課題が依然として存在していると評価された。最終評価を踏まえ、ライフコースに沿って、歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持・向上等の歯科口腔保健に取り組み、その一層の推進を図り、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健の推進を実現することを目的として、歯科口腔保健に関する基本的事項（第2次）に向けた議論を行っている。

歯科口腔保健に関する課題の一つとして、う蝕の罹患状況等の歯・口腔に関する地域格差について指摘されており、具体的な取組みが求められている。こうした健康格差の縮小

に向けた取組みの一環として、厚生労働科学研究事業の結果等を踏まえて、「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」（令和4年12月28日付け厚生労働省医政局長及び健康局長連名通知）を発出するなどし、歯科口腔保健の推進を図っている。

我が国の歯科口腔保健に関する状況を把握することを目的として、歯科疾患実態調査を2022（令和4）年に6年ぶりに実施した。本調査の成果を活用して歯科口腔保健施策を更に進めていくこととしている。

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」を推進している。また、例年6月4日から10日までの一週間を「歯と口の健康週間」としており、この期間には全国各地の自治体や歯科医師会などが様々なイベント等の取組みを実施している。今後も様々な歯科口腔保健に関する施策の展開を図り、歯・口腔の健康づくりに取り組んでいく。

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位であり、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、これらの疾患は介護が必要となる主な原因となっている。こうした状況を踏まえ、「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、本法律に基づく「循環器病対策推進基本計画」が2020（令和2）年に閣議決定された。2023（令和5）年3月に閣議決定された第2期の計画においても、「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、健康寿命の延伸や年齢調整死亡率の減少を目標として、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で、2021（令和3）年の年間新規透析導入患者数は約4.1万人に上り、約35万人が透析療法を受けている。こうした状況を踏まえ、2028（令和10）年度までに年間新規透析導入患者数を3.5万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」に基づき、慢性腎臓病（CKD：Chronic Kidney Disease）患者を早期に適切な診療につなげる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た。2022（令和4）年に立ち上げた「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」での議論等を踏まえ、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、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、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」（2017（平成29）年3月21日策定、2022（令和4）年3月14日一部改正）。以下「アレルギー基本指針」という。）を策定した。アレルギー基本指針は、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。ま

た、2017年に「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」で取りまとめられた報告書に基づき、2022年3月までに47都道府県でアレルギー疾患医療拠点病院が選定された。2018（平成30）年には、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」を開設し、2022年にリニューアルした。また、「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」（2019（平成31）年策定）に基づき、研究事業を推進している。

リウマチ疾患対策については、「厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ等対策委員会報告書」に基づき、リウマチ患者の疾患活動性を適切な治療によりコントロールし、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。

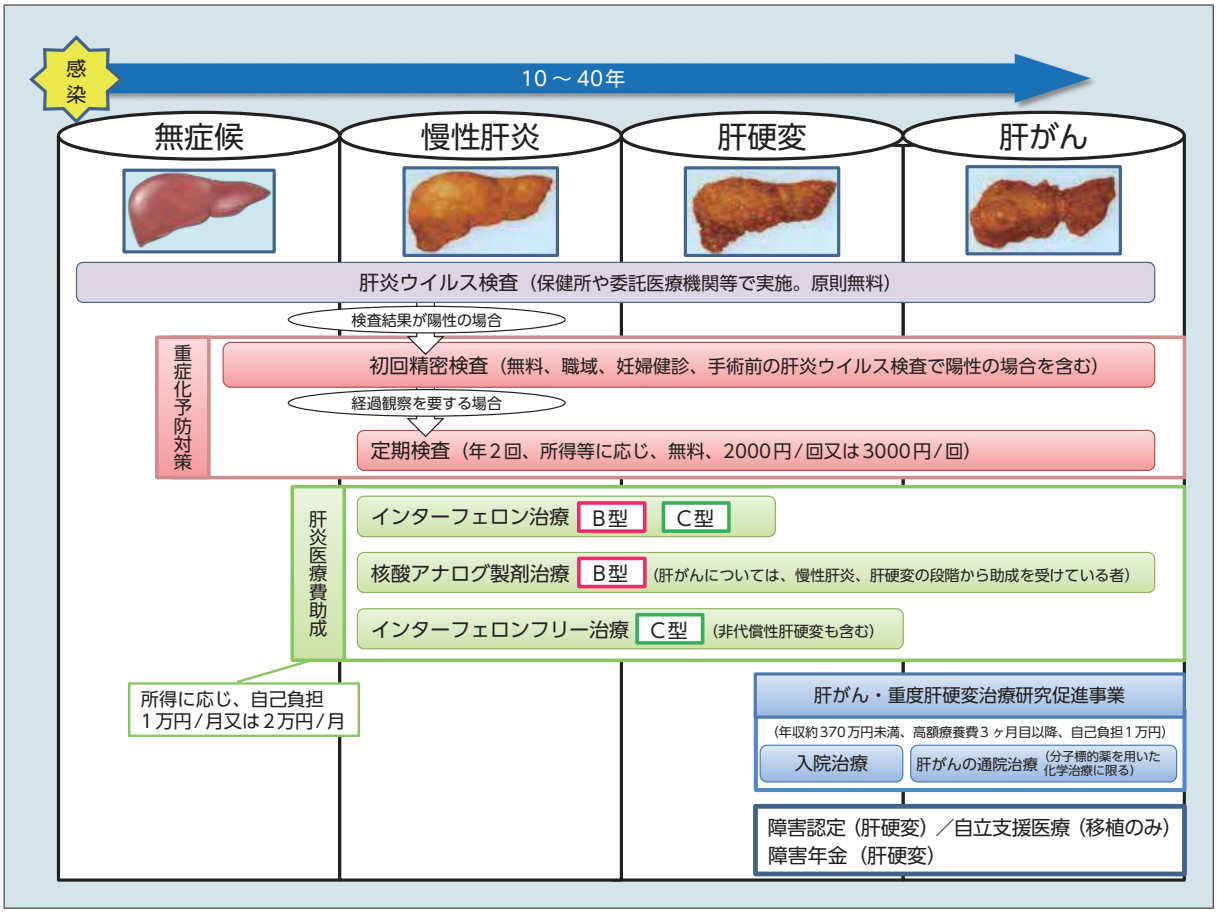
そのため、厚生労働省では、2002（平成14）年度から、肝炎ウイルス検査を開始するなど各種の取組みを実施しており、とりわけ、2008（平成20）年度からは、都道府県などが委託した医療機関における検査の無料化や、肝炎治療に対する医療費助成を行うなど、肝炎総合対策を行っている。また、2014（平成26）年度から、肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨を実施するとともに、初回精密検査費用及び定期検査費用の助成を行っている。

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、2022（令和4）年7月25日に普及啓発イベント「知って、肝炎プロジェクト世界・日本肝炎デー2022」を開催した。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16日策定、2022年3月7日一部改正）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
R4.3	・肝炎対策基本指針の改正
R4.5	・肝炎研究推進戦略の策定

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やツベルクリン反応検査で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[*24]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、国の予防接種行政の体制と制度の枠組みや具体的運用などに課題があったことが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

＊24　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

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
などの再発防止策が提言された。

2015（平成27）年3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（その2）」が締結され、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などを規定する「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）が施行された。2021（令和3）年6月に、給付金の請求期限を2027（令和9）年3月31日まで延長する「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」（令和3年法律第78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（2023（令和5）年3月末現在和解者数約9万人）。



副読本「B型肝炎 いのちの教育」

さらに、青少年が肝炎に関する正しい知識を得ることにより肝炎ウイルスの感染を予防するとともに、集団予防接種によるB型肝炎ウイルスの感染拡大の経緯・歴史などを学び、肝炎ウイルス感染者・患者の方々に対する偏見・差別をなくすことを目的として、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の協力を得て、副読本「B型肝炎 いのちの教育」を作成し、2020（令和2）年度より全国の中学3年生の教員向けに配布を行っている。

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月に取りまとめられた「難病対策の改革に向けた取組みについて（報告書）」等を踏まえた「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。以下「難病法」という。）が、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、2021（令和3）年11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338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、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」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。

難病患者の生活支援や保健医療福祉の充実については、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として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実施しており 、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、2021年7月、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において取りまとめられた「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」等を踏まえ、2022（令和4）年12月16日に難病法や児童福祉法の一部改正を含む「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等の一部を改正する法律」（令和4年法律第104号）が公布された。同法は2023（令和5）年10月より順次施行することとされており、施行に向けた準備を進めている。

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、2021（令和3）年11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788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、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、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、2021年７月、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取りまとめられた「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」等を踏まえ、2022（令和４）年12月16日に難病法や児童福祉法の一部改正を含む「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等の一部を改正する法律」（令和４年法律第104号）が公布された。同法は2023（令和５）年10月より順次施行することとされており、施行に向けた準備を進めている。

3 移植対策について

(1) 臓器移植の実施状況

1997（平成９）年に「臓器の移植に関する法律」（以下「臓器移植法」という。）が施行され、死体（脳死した方の身体を含む。）から、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸、眼球（角膜）を摘出し、移植を行うことが制度化された。

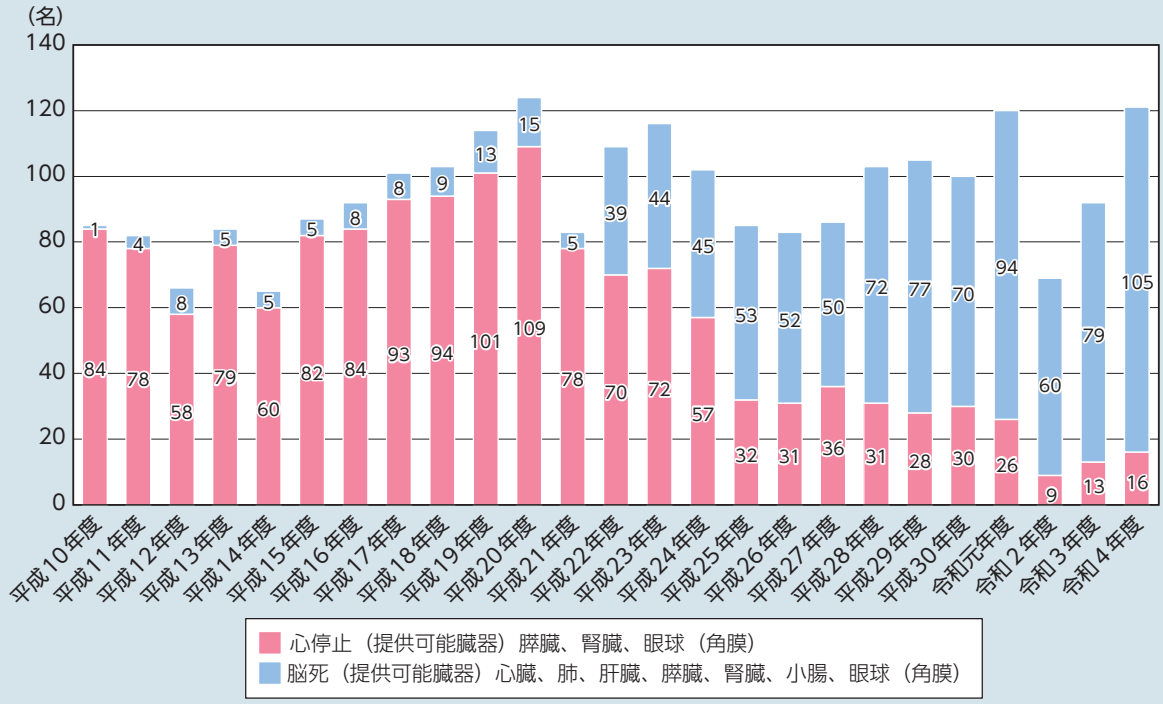
また、2010（平成22）年には、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」（以下「改正臓器移植法」という。）が全面施行され、親族へ臓器を優先的に提供する意思表示を行うことが可能となったほか、本人の臓器提供に関する意思が不明な場合であっても、家族の書面による承諾により脳死判定・臓器摘出が可能となり、15歳未満の小児からの臓器提供もできるようになった。

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2023（令和５）年３月末までの間に、臓器移植法に基づき926 名の方から脳死下での臓器提供が行われている。近年においては、新型コロナウイルス感染症の影響により減少していたが、令和４年度の脳死下臓器提供件数は過去最高となった（**図表8-6-1**）。 今後の更なる臓器提供者数の増加に備え、臓器提供施設の体制整備や連携強化等を進めている。 また、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、2023年３月末現在で17,835 名となっており、移植を希

望する方に対し、1年間で臓器の提供を受けられる方の割合はおよそ5.5 %に留まっている。

図表8-6-1　臓器提供者数の推移



資料：（公社）日本臓器移植ネットワークが提供した情報を元に厚生労働省健康局移植医療対策推進室で加工

（2）臓器移植の適切な実施に向けた普及啓発

改正臓器移植法により、国及び地方公共団体は、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずることとされた。一方、2021（令和3）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「表示している」と回答した者の割合の合計が10.2%となっており、また、家族や親しい方と臓器提供について話をしたことがあると回答した者の割合の合計は43.2%であった。そのため、本人の意思表示とともに、臓器移植について家族と対話する等、臓器移植について知る・考える文化を醸成することが重要である。

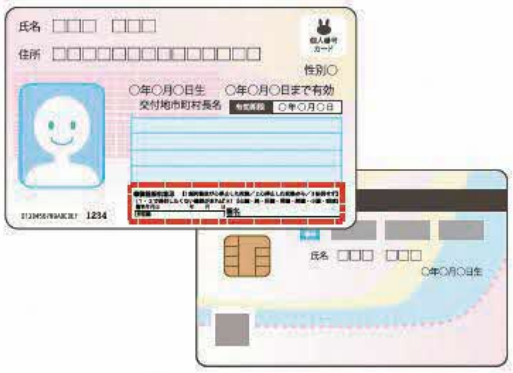
このような状況を踏まえ、厚生労働省においては、関係府省庁や公益社団法人日本臓器移植ネットワークと連携し、「臓器提供意思表示カード」のほか、運転免許証やマイナンバーカード等に臓器提供に関する意思の記入欄を設け、臓器提供についての考えを表示していただくことを促している。さらに、毎年10月を「臓器移植普及推進月間」とし、各地方公共団体等と共に全国の著名なランドマーク等を移植医療のシンボルカラーであるグリーンにライトアップする「グリーンリボンキャンペーン」のほか、様々な媒体を使った臓器移植医療の周知等により、多くの人に臓器移植について知っていただき、理解していただく活動も行っている。

図表8-6-2　意思表示カード等の様式

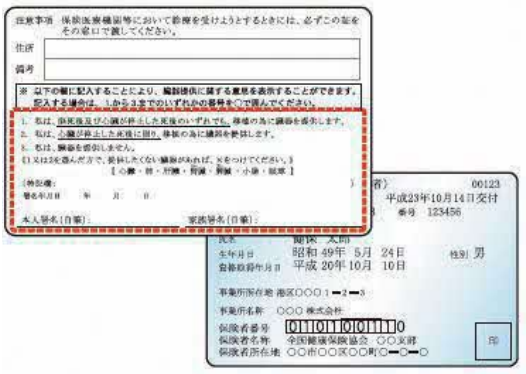
◎臓器提供意思表示カードの意思表示欄（例）



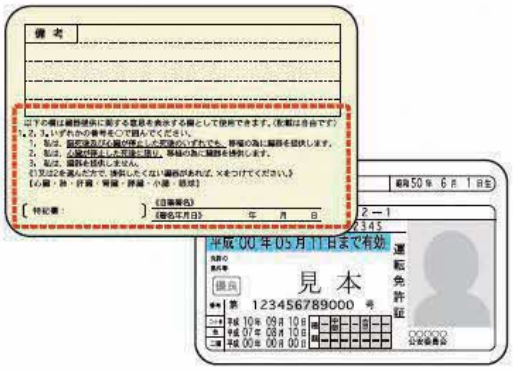
◎マイナンバーカードの意思表示欄（例）



◎健康保険証の意思表示欄（例）



◎運転免許証の意思表示欄（例）



（公社）日本臓器移植ネットワークのホームページでも臓器提供意思登録ができます。
https://www2.jotnw.or.jp/

(3) 造血幹細胞移植について

造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植）は、血液がん等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、白血病等が半数程度は治るようになってきている。

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、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。

厚生労働省では、移植を希望する患者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、患者の生活の質の改善が図られるよう、骨髄バンクのドナー登録の推進や質の高い臍帯血の採取・保存の推進等に取り組んでいる。

こうした取組みのもとで、骨髄バンクのドナー登録者数は年々増加傾向にあり、2023（令和5）年3月末現在544,305 人となり、また、公的さい帯血バンクの臍帯血保存公開数は9,674 本となる等、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。

なお、非血縁者間の骨髄・末梢血幹細胞移植を希望する患者数は2023年3月末で1,734名、2022 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、2,415 件（骨髄移植

744 件、末梢血幹細胞移植311 件、臍帯血移植1,360 件）となった。

（4）臍帯血を利用した医療の適切な提供について

契約者の意に沿わない臍帯血の提供を防ぎ、臍帯血を利用した医療が適切に行われるよう、2017（平成29）年に臍帯血プライベートバンク[*25]に対し、業務内容等の国への届出を求めるとともに、厚生労働省ホームページにおいて公表する等の取組みを行っている。

また、2019（平成31）年に「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」により公的さい帯血バンク（臍帯血供給事業者）以外の事業者による非血縁者間の造血幹細胞移植に用いる臍帯血の提供等を禁止している。

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

「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」が2022（令和4）年5月20日に公布され、緊急時において、安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、条件や期限付の承認を与える緊急承認制度を整備するとともに、オンライン資格確認を基盤とした電子処方箋の仕組みを創設し、段階的に施行された。

具体的に、緊急承認制度については、2022年11月に新型コロナウイルス感染症の治療に用いる初の国産経口薬について緊急承認を行い、医療現場で使用できるよう措置した。

また、電子処方箋の仕組みについては、2023年（令和5年）1月より運用を開始し、対応施設の順次拡大を図っている。

＊25 臍帯血プライベートバンク（民間臍帯血バンク）：公的さい帯血バンクとは異なり、臍帯血を採取された母親本人やその家族の治療のために、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などに将来利用する場合に備えて、母親との間で委託契約を結び、保管費用の支払いを受けて、臍帯血を保管する事業者。

図表8-7-1　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等の一部を改正する法律（令和４年法律第47号）の概要

改正の趣旨

緊急時において、安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、条件や期限付の承認を与える迅速な薬事承認の仕組みを整備するとともに、オンライン資格確認を基盤とした電子処方箋の仕組みを創設し、その利活用を促すため、所要の措置を講ずる。

改正の概要

1．緊急時の薬事承認【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】
緊急時の迅速な薬事承認を可能とするため、以下の仕組みを新たに整備する。
① 適用対象となる医薬品等の条件
○ 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等について、他に代替手段が存在しない場合とする。
② 運用の基準
○ 安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、薬事承認を与えることができることとする。
③ 承認の条件・期限
○ 有効性が推定された段階で承認を行うことから、承認に当たっては、当該承認の対象となる医薬品等の適正な使用の確保のために必要な条件及び短期間の期限を付すこととする。
④ 迅速化のための特例措置
○ 承認審査の迅速化のため、GMP調査、国家検定、容器包装等について特例を措置する。

2．電子処方箋の仕組みの創設【医師法、歯科医師法、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等】
○ 医師等が電子処方箋を交付することができるようにするとともに、電子処方箋の記録、管理業務等を社会保険診療報酬支払基金等の業務に加え、当該管理業務等に係る費用負担や厚生労働省の監督規定を整備する。

施行期日

1については、公布の日（令和４年５月20日）。2については、令和５年２月１日までの間において政令で定める日。

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、それが期待どおりに治療効果として現れる一方で、予期しない副作用が起きることもある。医薬品等の使用においては、これらのベネフィットとリスクのバランスが重要であることから、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収集し、その情報を適切に分析・評価した上で、必要な安全対策上の措置を迅速に講じていくことが必要である。

（1）副作用情報等の報告制度

市販後の副作用情報等は、「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又は医薬関係者から厚生労働大臣に報告することとされており、副作用等の国内症例報告件数は、製造販売業者及び医薬関係者ごとに、2021（令和3）年度においては、医薬品は年間82,038件及び40,374件、医療機器は27,632件及び354件、再生医療等製品は375件及び5件であった。

また、2019（平成31）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、必要に応じて電子化された添付文書の「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等の安全対策情報が迅速に入手できるよう、タイムリーに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書（RMP）に基づく安全対策

医薬品の安全性の確保を図るためには、開発の段階から製造販売後に至るまで常に医薬品のリスクを適正に管理する方策を検討することが重要である。このため、製造販売業者に対し、処方箋医薬品の承認時や製造販売後に、リスク及び不足情報を安全性検討事項として集約し、リスクの低減を図るためのリスク最小化計画を含めた「医薬品リスク管理計画書」（Risk Management Plan：RMP）の提出が必要に応じ求められる。

RMPには、市販直後調査、使用成績調査、製造販売後臨床試験等のリスクの情報を収集する活動（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・配布等のリスクを最小化するための活動（リスク最小化計画）が策定されている。

(4) 予測・予防型の積極的な安全対策

こうした従来の安全対策に加え、学会、医療機関、企業と連携して以下に示す予測・予防型の安全対策の充実・強化を図っている。

・重篤副作用疾患別対応マニュアル

医療現場において患者の重篤な副作用を早期に発見し対応できるよう、2005（平成17）年度より、関係学会等と連携の上、初期症状、診断法等を取りまとめた「重篤副作用疾患別対応マニュアル」を作成し、情報提供している。また、最新の知見を踏まえ、より使用しやすいものとなるよう、新規作成・改定作業を行うとともに、マニュアルの普及・啓発にも取り組んでいる。

・妊娠と薬

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。）に設置された「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。また、2016（平成28）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

成育医療研究センターに設置した「小児医療情報収集システム事務局」において、小児患者に医薬品が投与された際の投与量、検査結果、患者の状態・症状等の情報を収集している。また、2017（平成29）年度から、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取組みを行っている。

・高齢者における医薬品安全対策の推進

高齢化の進行に伴い、加齢に伴う薬物動態や薬物反応性の変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、薬物有害事象の問題が生じやすいことから、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「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」を作成する等の取組みを行っている。

・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、2023（令和５）年３月末までに11回開催された。

この委員会で、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、第三者性を有する機関として医薬品等の安全性確保や薬害の再発防止等のための調査、審議を行っている。

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・店舗販売業で需要者の選択に基づいて購入することができる医薬品である要指導医薬品及び一般用医薬品の２種類に分類される。

要指導医薬品は、使用に特に注意が必要なことから、薬剤師が対面で、使用する本人に対して必要な情報提供及び薬学的知見に基づく指導を行う必要がある。一方、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つに分けられており、そのリスク区分に応じた情報提供等の販売ルールが整備された上でインターネット等による販売（特定販売）も可能になっている。厚生労働省のホームページには、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[*26]を掲載し、国民が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て、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。

医薬品の販売制度については、情報通信技術の進歩やセルフケア・セルフメディケーションの推進、新型コロナウイルス感染症の影響によるオンラインでの社会活動の増加など、一般国民における医薬品を巡る状況は大きく変化している。加えて、一般用医薬品の濫用等、安全性確保に関する課題も生じてきている状況に鑑み、医薬品のリスクを踏まえ、医薬品の安全かつ適正な使用を確保するとともに、国民の医薬品へのアクセスを向上させる観点から、医薬品販売制度についての必要な見直し等について、各分野の有識者による検討会を組織し、検討を実施している。

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、薬局を通じて、患者に渡る事案が発生した。偽造品により、期待する治療効果が得られず、健康被害が生じる可能性もあり、偽造品の流通は保健衛生上の大きな問題である。

本事案を受け、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、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、海外から個人輸入される医薬品の一部に偽造品が含まれることが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等の情報収集、ホームページ（https：//www.yakubutsu.mhlw.go.jp/）やTwitterなどを通じた国民への情報提供、電話で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。

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）年以降、後発医薬品等の製造業者において、承認書に記載の無い医薬品原料の混入による健康被害の発生や、製造管理上の法令違反などによって行政処分が相次ぐなど、後発医薬品等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

＊26 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

ため、①医薬品製造販売業者等に対する法令遵守体制整備の義務付け、②製造業者に対する無通告立入検査の強化、③行政処分基準の厳格化などの措置を講じた。今後も、後発医薬品等の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、さらに、2023（令和5）年2月に薬学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、2024（令和6）年度入学生から適用することとされている。本改訂によるモデル・コア・カリキュラムでは、新たな「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を提示し、課題の発見と解決を科学的に探究する人材の育成を目指す内容とされた。また、各大学の創意・工夫に基づいたカリキュラム作成の自由度が高められたほか、多職種連携の推進の観点から医学・歯学・薬学の教育内容が一部共通化された。

加えて、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（令和2）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」にて、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、2021（令和3）年6月に今後の薬剤師に求めるべき役割等についての提言をとりまとめた。

(2) 薬局機能の強化と患者本位の医薬分業の推進

薬局は、医療提供施設として、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、処方箋を交付する医師とその処方箋に基づき調剤する薬剤師が、それぞれの専門分野で業務を分担する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。2021（令和3）年度の院外処方箋発行枚数は約7.7億枚に達し、処方箋受取率は75.3%（公益社団法人日本薬剤師会「処方箋受取率の推計」（2021年度））と推計されている。



一方、規制改革推進会議等で、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、2015年（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。

「患者のための薬局ビジョン」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
を提示し、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。

2016（平成28）年10月からは、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、患者の薬局の選択に資するよう、2019（令和元）年12月の医薬品医療機器等法改正により、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備えた薬局を地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局として認定し表示を認める制度が新設された。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、地域包括ケアシステム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。



AI、ICT等の技術発展により、薬剤師や薬局を取り巻く周辺環境が変化し、薬剤師の業務や薬局の機能自体にも変化が見込まれる。こうした背景も踏まえ、2022（令和4）年2月から「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」を開催し、あるべき薬局薬剤師の業務や薬局の機能について、基本的な考え方を整理し、具体的な対応等についてアクションプランとして、2022年7月にとりまとめを公表した。とりまとめでは、今後、医療ニーズが極大化し、医療の担い手確保が困難になっていく中、薬局薬剤師には地域包括ケアシステムを支える重要な医療職種としての活躍が求められることから、対人業務の更なる充実、対物業務の効率化、ICT化への対応及び地域に必要な薬剤師サービスを地域の薬局全体で提供することが重要であるとされた。

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[*27]」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

＊27 おくすりe情報　https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/okusuri/index.html

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、これまで、「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・点検し、経済協力開発機構(OECD)に情報提供を行った。現在、国による安全性情報の収集・点検を継続しており、それらの情報は、ホームページ*28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。2023(令和5)年4月1日までに、累計273物質を優先評価化学物質に指定した(うち55物質は取消し済であり、同日時点で優先評価化学物質は218物質)。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(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。

(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、家庭用エアゾール製品等について規制基準を定めている。2023(令和5)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*29。

＊28 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
＊29 家庭用品に係る健康被害の年次とりまとめ報告　http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/hazard_chemical_assess.html

(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、急性毒性の観点から保健衛生上の危害の発生が懸念され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、2023（令和5）年3月末までに、同法に基づき133項目を毒物に指定し、430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

2021（令和3）年の我が国における薬物事犯の検挙人員[*30]は、14,408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7,970人と前年に引き続き1万人を下回った。一方、大麻事犯の検挙人員は、5,783人と8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68%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。

このような国内の薬物情勢に対し、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」[*31]に基づく、政府を挙げた総合的な対策を推進している。

また諸外国において、大麻由来医薬品が医療用途として活用されている等の状況を踏まえ、2022（令和4）年3月に医薬品医療機器制度部会の下に「大麻規制検討小委員会」を設置した。同年10月に公表したとりまとめにおいて、大麻由来医薬品を適正に使用できるようにするとともに、大麻の「使用」に対する罰則の導入を含む薬物乱用対策に取り組み、大麻草の栽培についてその規制の合理化を図る等の大麻規制の見直しの基本的な方向性が示された。今後は、とりまとめを踏まえ、大麻に関する制度の見直しを進めていく。



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であることから、地域における啓発として、「麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動」などの国民的啓発運動を展開し、薬物の危険性・有害性[*32]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。さらに、2021年度より、新たな広報手段を活用し、若年層

＊30 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。
＊31 第五次薬物乱用防止五か年戦略
https：//www.mhlw.go.jp/content/11120000/000339984.pdf
＊32 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

をターゲットとしたインターネット上での行動に応じたデジタル広報を実施している。

薬物の再乱用を防止するための取組み[*33]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（平成31）年度から、保護観察のつかない全部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を契機に社会問題化して以降、政府一丸となって危険ドラッグ対策を推進している。

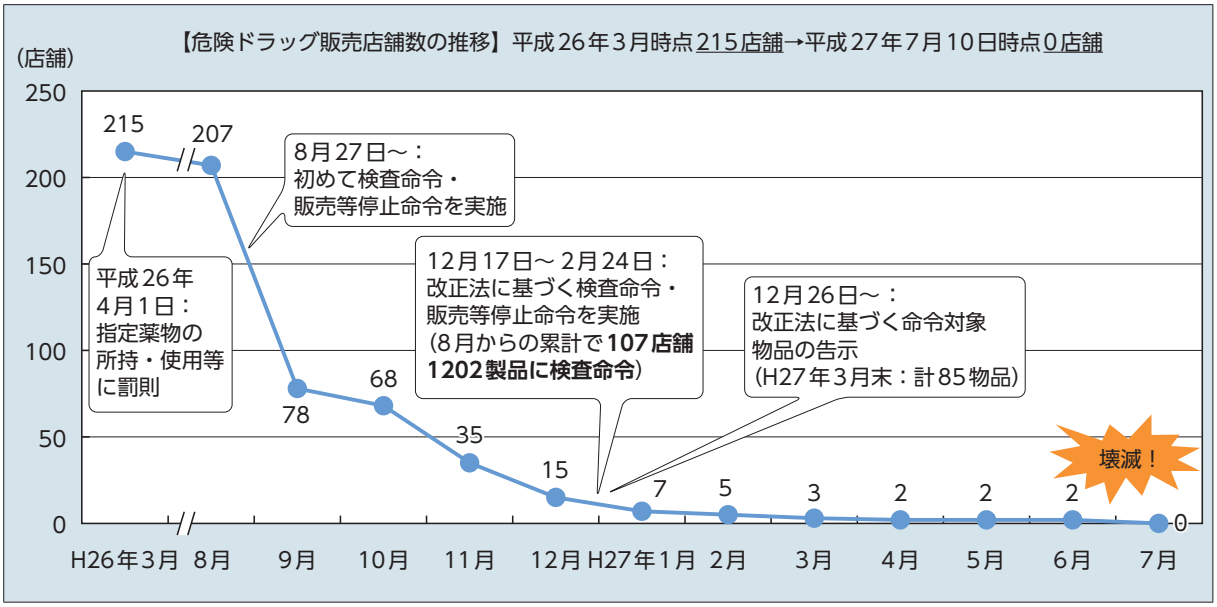
対策の一つとして、危険ドラッグを医薬品医療機器等法の指定薬物[*34]として迅速な指定を行っており、2023（令和5）年3月末現在では、2,420物質を指定薬物としている。また、2013（平成25）年10月の麻薬取締官及び麻薬取締員への指定薬物の取締権限の付与を始めとした指導・取締体制の整備とともに、財務省と連携した水際対策等の関係機関と連携した対策を進めた。こうした取組の結果、危険ドラッグの広告サイトを大幅に閉鎖させるとともに、2014（平成26）年3月時点で215あった販売店舗を2015（平成27）年7月までにすべて廃業に追い込んだ。

国民への啓発については、2013（平成25）年に「あやしいヤクブツ連絡ネット（https：//www.yakubutsu.mhlw.go.jp）」を開設し、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環境整備を行った。

2021（令和3）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159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130人と減少傾向にあるものの、店舗販売からインターネット販売等に移行し販売手法が巧妙化、潜在化の一途をたどり、引き続き危険ドラッグの根絶に向け関係機関と連携した対策を講じている。

＊33 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
＊34 指定薬物
https：//www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

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

2021（令和3）年度の延べ献血者数は約505万人（対前年度比約1.5万人増、約0.3%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34%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、将来にわたり、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」キャンペーンを実施し、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」及び大学生等向けのポスターを作成し、配布している。

2021年度も、新型コロナウイルス感染症拡大による学校での献血の中止等も続いたが、前年度に比べ若年層の献血者の減少幅は穏やかになった。

また、2020（令和2）年2月下旬から献血血液の確保量が減少したため、日本赤十字社においては、ホームページや献血Web会員サービス「ラブラッド」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するなど、新型コロナウイルス感染症拡大の状況下における献血の推進に努めた。

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３年度 実績値
若年層の献血者数の増加	若年層（16歳～39歳）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%	5.4% （参考） 10代 ：4.5% 20代 ：5.5% 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	62,435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	1,049,530人
献血Webサービスの利用の推進	献血Web会員サービス「ラブラッド」の登録者の人数	5,000,000人	2,955,408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組みを推進している。

②20代・30代への働きかけ

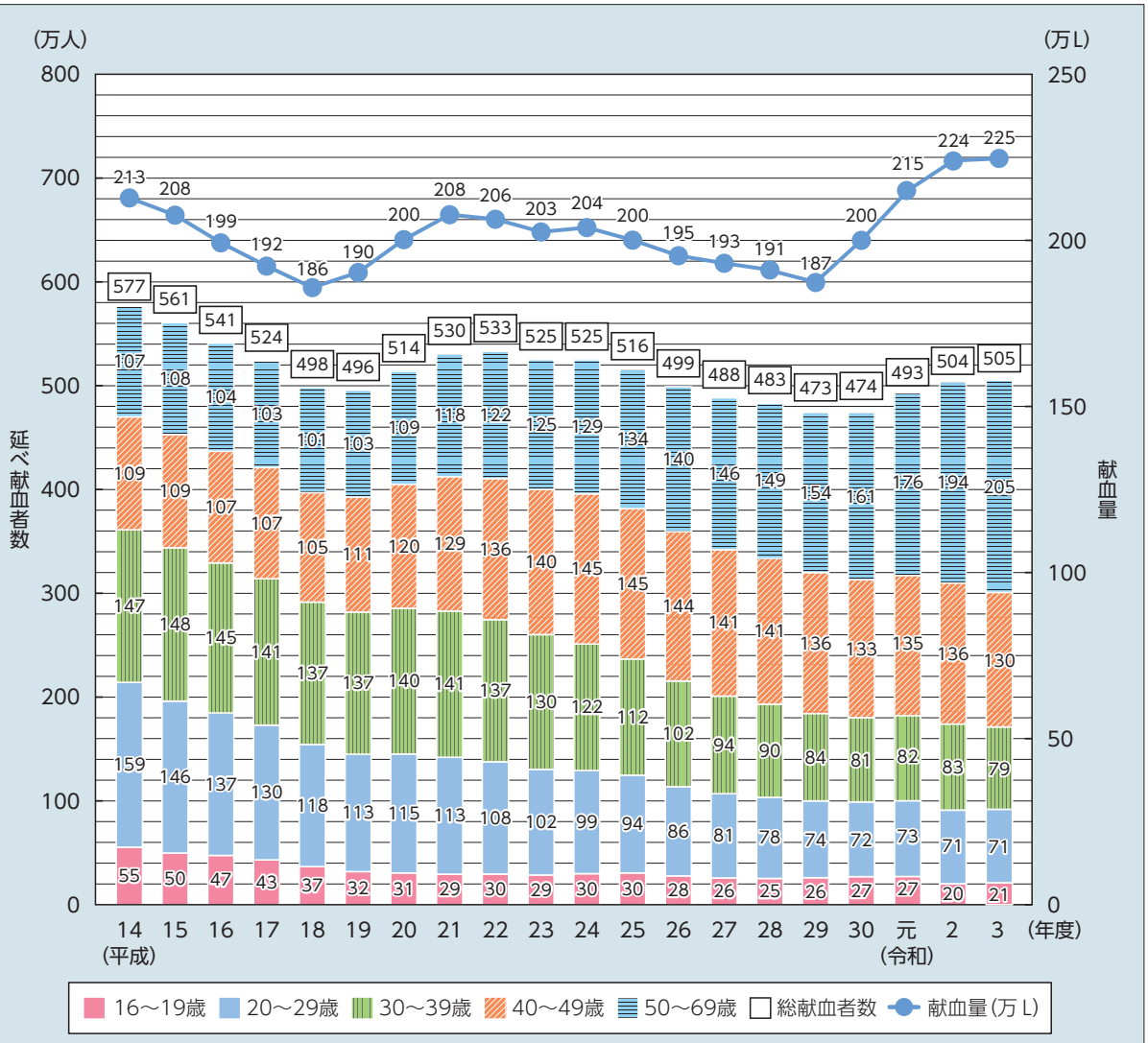
献血率の減少傾向が続いている20 代・30 代の方が献血に協力しやすいよう、献血Web会員サービス「ラブラッド」の活用を促すなど、献血を体験した方が、長期にわたり複数回献血に協力してもらえるような普及啓発、環境整備に取り組む。また、企業などへの働きかけを一層強化することにより、安定的な献血者の確保を図るとともに、予約献血の活用など献血者の利便性に配慮した新たな仕組みを検討している。

（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っている。

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



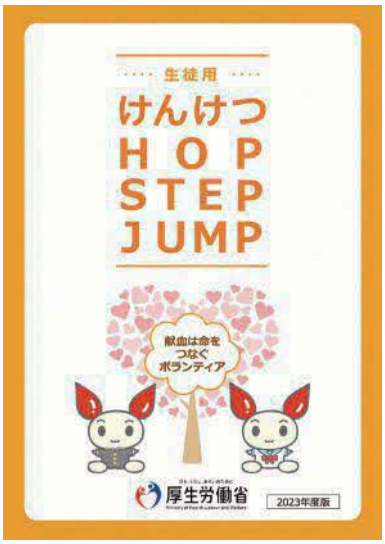
「はたちの献血」キャンペーンポスター



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やB型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）などに対する抗原抗体検査、核酸増幅検査（NAT：Nucleic Acid Amplification Testing）や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、2022（令和4）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」（令和5年2月28日薬生安発0228第5号、薬生血発0228第4号）を発出し、輸血用血液製剤の使用時の安全対策の徹底について周知している。

また、輸血用血液製剤によるE型肝炎ウイルス（HEV）に対するNATが2020（令和2）年8月より全国的に導入された。なお、血漿分画製剤については、2018（平成30）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（平成26）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。また、2022年7月に本邦においてヒトのサル痘の患者が報告された際、輸血による感染のリスクがあることから、献血時の問診による健康状態や感染リスクの確認内容に応じた献血制限等による献血血液の安全対策を講じている。なお、現在、輸血によるサル痘の感染事例は報告されていない。

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（平成28）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、あるいは母親又は母方の祖母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。

また昨今の新型コロナウイルス感染症の流行下において新型コロナウイルスに係る安全対策を実施することが求められている。ワクチン接種後の献血者の採血制限期間については、mRNAワクチンについて接種後48時間、ウイルスベクターワクチンについて接種後6週間、組換えタンパク質ワクチンについて接種後24時間とすることを決定し、それぞれ2021（令和3）年5月、2022年4月、同年11月より運用されている。また、新型コロナウイルス既感染者の採血制限期間については、症状消失（無症候の場合は陽性となった献体の検体採取日）から4週間とすることを決定し、2021年9月より運用されている。

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21,317名（2023（令和5）年3月末時点）の方々に救済給付が行われている。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、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

1959（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劇症肝炎（遅発性肝不全を含む）に罹患して死亡で4,000万円、③ 慢性C型肝炎で2,000万円、④ ①～③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。2023（令和5）年3月末現在で約2,500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、2022（令和4）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2028（令和10）年1月17日までに延長され、あわせて、劇症肝炎（遅発性肝不全を含む）に罹患して死亡した者の給付水準が、慢性C型肝炎が進行して死亡した者等と同水準まで引き上げられた。

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、薬害を学ぶための教材「薬害を学ぼう」を作成し、2011（平成23）年度から全国の中学3年生を対象に配布しており、2022（令和4）年度からは、高等学校学習指導要領（平成30年告示）において、新たに「公共」が必履修科目となり、同解説公共編において薬害問題に関する記載がなされていることを踏まえ、高校1年生を対象に配布している。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、公開しているところであり、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。

また、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以降の食を取り巻く様々な環境変化への総合的な対応を図るべく、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) 4) 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7日に成立し、2021（令和3）年6月1日までに順次施行された（図表8-11-1）。

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）

(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1,000件前後で推移している（図表8-11-2）。

食中毒による死者数は、2020（令和2）年は3人、2021（令和3）年は2人、2022（令和4）年は5人となっている。

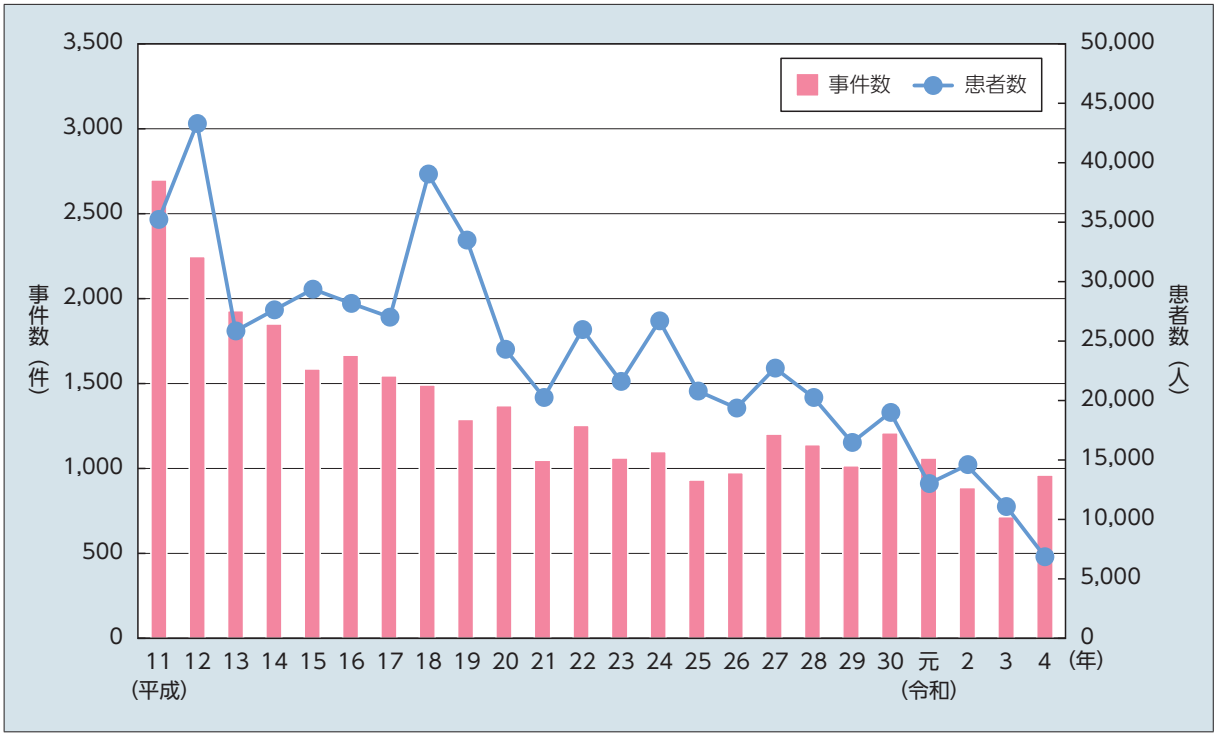
食中毒の原因として、近年ではアニサキス、ノロウイルスやカンピロバクター・ジェジュニ／コリなどの占める割合が高まっており、食中毒予防の観点から重要な課題となっている。特に冬場に多発するノロウイルスによる食中毒は、おおむね毎年、食中毒患者数

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、大規模な食中毒となることがあり、食品取扱者を介した汚染が食中毒発生の主要な原因となっている。

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（平成30）年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て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適時周知し、食中毒予防に関する注意喚起を行っている。

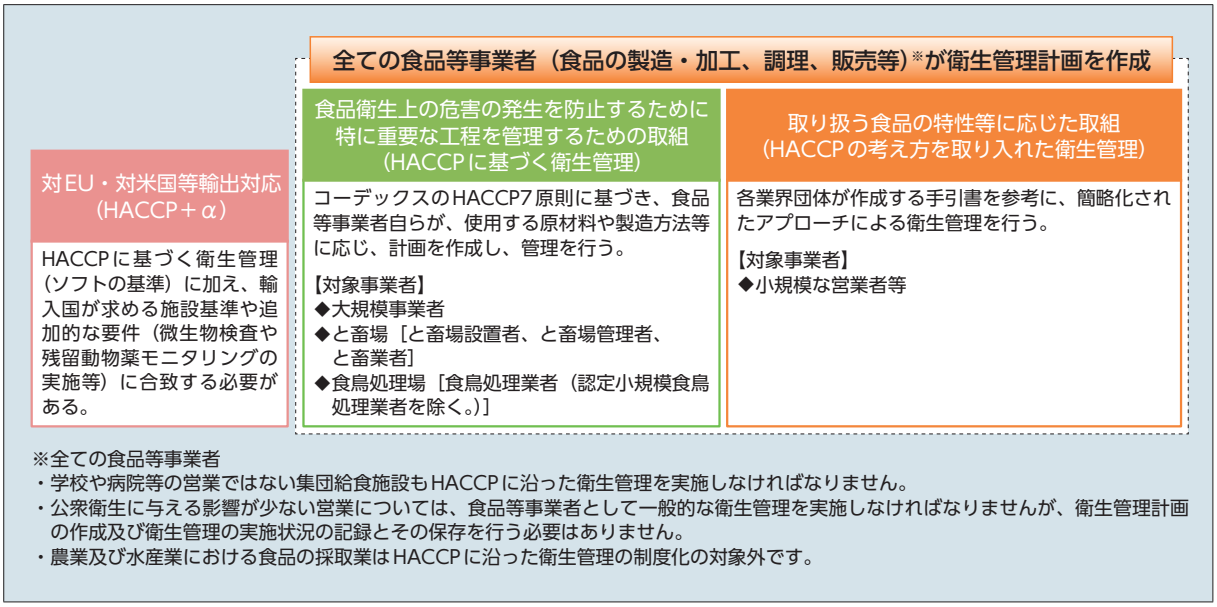
図表8-11-2　食中毒の事件数の推移



(3) HACCPに沿った衛生管理

2018（平成30）年の食品衛生法の改正により、HACCPに沿った衛生管理が制度化され、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は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）の実施が求められることとなった（**図表8-11-3**）。特に小規模事業者を含む食品等事業者が確実に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技術的支援を行うなど、HACCPの定着を図っている。

図表8-11-3　HACCPに沿った衛生管理の制度化の全体像



（4）営業規制の見直し

2018（平成30）年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、現状の営業実態に合わせて見直しを行った。なお、これらの営業規制の見直しに当たっては、新たに許可の対象となった業種において許可取得に関する経過措置期間を設けるなど、事業者が円滑に対応できるようにしている。

（5）食品等におけるリコール情報の報告制度

事業者による食品等の自主回収情報を行政が確実に把握し、的確な監視指導や消費者への情報提供につなげ、食品等による健康被害の発生を防止するため、2018（平成30）年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った。

（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、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、一部の野生のきのこ類・山菜類や野生鳥獣肉となっている。

同ガイドラインについては、毎年度末に、その年度の検査結果を踏まえ、検査対象自治体や検査対象品目等の見直しを行っている。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パーセント以下であり、極めて小さい値に留まっていることが確認されている。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、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。さらに、2012（平成24）年7月から牛肝臓について、2015（平成25）年6月から豚の食肉（内臓を含む）について、それぞれ規格基準を定め、生食用として販売することを禁止した。



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。

(8) 食品衛生基準行政の移管について

2022（令和4）年9月2日の新型コロナウイルス感染症対策本部の決定により、食品衛生基準行政を消費者庁に移管することとされたことを受けて、2023（令和5）年3月7日に、「生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律案」を第211回国会（通常国会）に提出した。

3 食品安全行政の概要

(1) 規格基準の設定及び見直し

1 食品添加物に関する安全性確保

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、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。）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。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、2023（令和5）年4月1日現在、357品目となっている（**図表8-11-4**）。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8-11-4　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	474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5年4月1日現在の品目数

2 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、2022（令和4）年度には23品目の見直しを行い、これまでに546品目の見直しを行った（2023（令和5）年4月1日現在）。また、残留基準の設定は、国際的な動向や最新の科学的知見に基づき行っており、2019（令和元）年度に薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会農薬・動物用医薬品部会において国際的な合意等を基にした「食品中の農薬の残留基準値設定の基本原則」が策定されている。

3 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・食品衛生審議会食品衛生分科会食品規格部会において、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、2021（令和3）年6月に清涼飲料水（ミネラルウォーター類）中の六価クロム等の規格基準を改正、同年7月に小麦中のデオキシニバレノールの基準値を設定した。

4 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（平成30）年の食品衛生法の改正により、食品用器具・容器包装の安全性や規制の国際整合性の確保のため、規格が定まっていない物質を使用した食品用器具・容器包装の販売等の禁止等を行い、安全が担保されたもののみ使用可能とするポジティブリスト制度を導入し、政令で対象の材質を合成樹脂と定め、2020（令和2）年6月1日に施行した。

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、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。なお、ポジティブリスト制度の円滑な運用のため、2025（令和7）年5月末までの間、施行までに使用していた物質を引き続き使用することできるよう、経過措置が設けられている。

また、器具・容器包装を製造する営業の施設の衛生的な管理の基準について、一般衛生管理及び適正に製造管理をするための基準の規定、器具・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。

**図表8-11-5　食品用器具・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

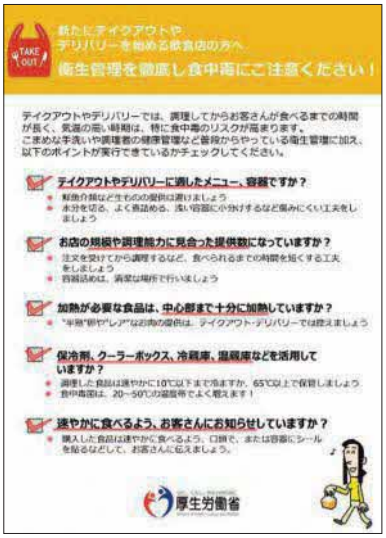
1 計画に基づく監視指導

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を契機に、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。

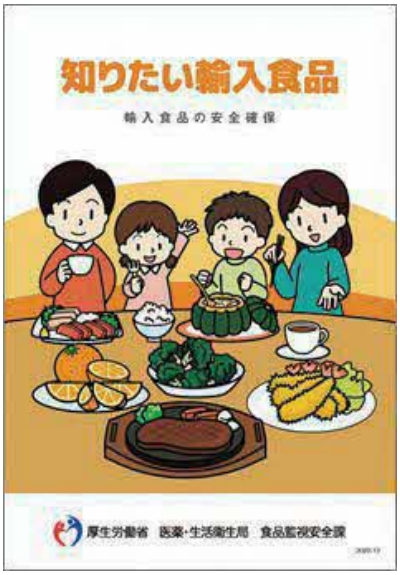


3 輸入食品の安全性確保

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増加傾向にある。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8-11-6**）。



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等に担当官を配置するほか、輸出国に対して、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。

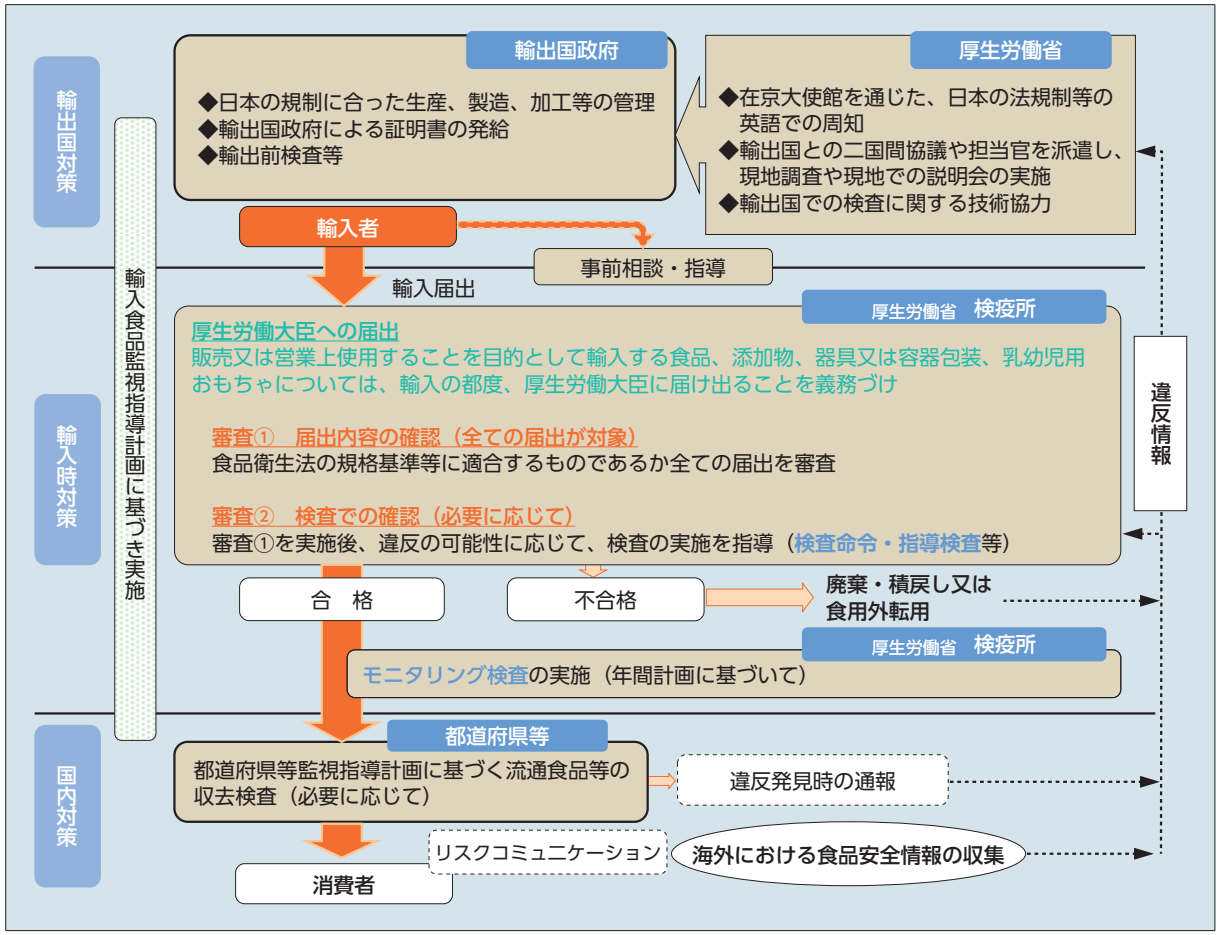


輸入時（水際）の対策では、輸入業者に対して、輸入の都度、届出を義務づけ、事業者からの輸入前相談に対応するとともに、多種多様な輸入食品を幅広く監視するため、年間計画に基づくモニタリング検査を実施している。モニタリング検査における違反状況を踏まえ、違反の可能性が高いと見込まれる輸入食品については、輸入の都度、輸入者に対して検査命令を実施している。2021（令和3）年度には、約246万件の輸入届出に対して49,493件のモニタリング検査、66,018件の検査命令及び87,764件の指導検査などを実施しており、そのうち、違反と確認されたものは809件（届出件数の0.03%）である。違反の内容としては、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8-11-6　輸入食品の監視体制の概要



4 輸出食品の安全性確保

2020（令和2）年4月1日に施行された「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（農林水産物及び食品の輸出の促進に関する基本方針。以下「基本方針」という。）を定め、農林水産物及び食品の輸出の促進に関する実行計画（以下「実行計画」という。）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・地域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もに、「食料・農業・農村基本計画」（2020年3月31日閣議決定）等における2025（令和7）年までに農林水産物・食品の輸出額を2兆円、2030（令和12）年までに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・地域の規制に対応し、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 いわゆる「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の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。

さらに、2018（平成30）年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（令和2）年6月1日から施行された。現在4成分が指定され、報告された情報については、専門家の意見を聴いて検討し、公表等を行っている。

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、2022（令和4）年12月末現在、とうもろこし、大豆などの食品9作物331品種、食品添加物24種類75品目の公表を行っている。

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、2022年12月末現在、4施設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、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・食品衛生審議会食品衛生分科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（令和元）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」（令和元年9月19日付け生食発0919第3号。以下「取扱要領」という。）を定めた。取扱要領に基づき、同年10月から、まずは開発者等が厚生労働省に事前に相談する仕組みとした上で、遺伝子変化の状況に応じて届出か安全性審査の対象とするという運用を開始し、2023（令和5）年3月末現在、4品目のゲノム編集技術応用食品が届出されている。

7 牛海綿状脳症（BSE）対策の見直し

2001（平成13）年10月の国内での対策開始から20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っている。

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検討していく。

BSE発生国の牛肉に対する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て、SRMの除去等の一定の条件を定め、これまでに17か国からの輸入を再開している。

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、各国の対日輸出条件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検討していく。

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。2022（令和4）年度には、食品中の放射性物質対策や輸入食品の安全性確保などをテーマとし、意見交換会を開催した。また、親子参加型イベントに出展し、小学生とその保護者を対象に食品安全に関する情報を提供した。加えて、こども霞が関見学デーでは、食の安全について学ぶ子ども向け動画やコンテンツの作成、公開を行った。その他、各種パンフレットの作成・配布、動画の作成・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。

(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、災害時においても安定した給水を確保することが求められるライフラインであり、その普及率は2020（令和2）年度末時点で98.1％に達している。一方で、その多くが高度経済成長時代の1970年代に集中的に整備されたものであり、施設の老朽化や管路の耐震化の遅れ、人口減少等による料金収入の減少といった課題に直面しており、また、多くの水道事業者が小規模で経営基盤が脆弱であり、計画的な更新のための備えが不足している状況にある。

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」の3つの観点から、取組みの目指すべき方向性を示した上で、各種施策の推進を図ってきたほか、水道の基盤強化を目的とする「水道法の一部を改正する法律」（平成30年法律第92号）が2018（平成30）年12月6日に成立し、2019（令和元）年10月1日から施行されている。

この改正水道法により、国は、広域連携の推進を含め、水道の基盤強化のための基本方針を定めることとされるとともに、都道府県は、水道事業者等の広域的な連携を推進するよう努めなければならないものとされ、水道基盤強化計画を定めることや広域的連携等推進協議会を設けることができることとされた。

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、「水道分野における官民連携推進協議会」の開催等により、官民連携の取組みを支援している。

さらに、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事業の収支見通しの作成・公表に関する努力義務規定を設けている。厚生労働省では、これらに関連する指針やガイドラインの作成・公表等を行い、適切な資産管理を推進している。

加えて、水道事業に対する国民の理解増進を図るべく、水道事業経営等についてわかりやすくまとめたパンフレットを作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。

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

2022（令和4）年度には、2022年8月に東北地方・北陸地方などを中心とした大雨、同年9月に九州地方などを中心とした台風第14号や静岡県を中心とした台風第15号、2023（令和5）年1月に北陸地方などを中心とした寒波・大雪により、水道施設の損壊や断水等の被害が発生した。

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、耐災害性強化対策等の更なる加速化・深化を図るため、政府全体で「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」を策定し、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

東日本大震災に伴い、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おおむね完了し、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。

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4億9千万人（2020（令和2）年時点）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 水道整備・管理行政の移管について

2022（令和4）年9月2日の新型コロナウイルス感染症対策本部の決定により、水道整備・管理行政を厚生労働省から国土交通省及び環境省に移管することとされたことを受けて、2023（令和5）年3月7日に、「生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律案」を第211回国会（通常国会）に提出した。

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[*35]（**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、高齢化等の進行により、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「買物弱者等」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、買物弱者等対策のほか、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。

＊35 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

（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）、「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15日に施行された。

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[*36]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。

＊36　興行場、百貨店、美術館などにおいては3,000m^{2}以上、小学校、中学校などでは8,000m^{2}以上が対象となる。

さらに、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取組み

新型コロナウイルス感染症の影響により、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」等の低利・無担保融資を行っており、2023（令和5）年4月1日時点では、同年9月まで継続することとしている。

さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により深刻な影響を受けている生活衛生関係営業者の業績の回復に向け、専門家等による各種給付金等の活用支援等、経営に関する相談支援を行っている。

また、旅館業の感染防止対策の充実、カスタマーハラスメントへの対応、差別防止の徹底、生活衛生関係営業等の営業者の地位承継の円滑化等を目的として、「新型コロナウイルス感染症等の影響による情勢の変化に対応して生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律案」を2022（令和4）年10月7日に第210回国会（臨時国会）に提出しており、第211回国会（通常国会）において継続審議となっている（2023年4月1日時点）。

第14節　原爆被爆者の援護

被爆者援護法[*37]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、内閣総理大臣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、2010（平成22）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、合計26回の議論が行われ、2013（平成25）年12月に、報告書が取りまとめられた。これを受けて「新しい審査の方針」（2008（平成20）年3月17日）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。2023（令和5）年3月末までに約19,100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

＊37　原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

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した。

2021（令和3）年7月の広島高裁判決及び同月に閣議決定された内閣総理大臣談話を踏まえ、広島の「黒い雨」に遭った方を広く救済できるよう、2022（令和4）年3月に通知を発出し、同年4月から被爆者健康手帳の交付を開始した。

第15節 ハンセン病問題対策の推進

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、同年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問題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問題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、ハンセン病の患者に対する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）年度からは、令和元年の家族訴訟熊本地裁判決及び総理談話を受け、

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。

2020（令和2）年12月に開催した「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議」において、ハンセン病に対する偏見差別の現状とこれをもたらした要因の分析・解明、国のこれまでの啓発活動の特徴と問題点の分析、偏見差別の解消のために必要な広報活動や人権教育、差別事案への対処の在り方についての提言などを行うことを目的とした「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」を新たに開催することが決定され、2021（令和3）年度より、同検討会において議論が進められ、2023（令和5）年3月に報告書が取りまとめられた。



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（以下「カネミ倉庫」という。）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**）。

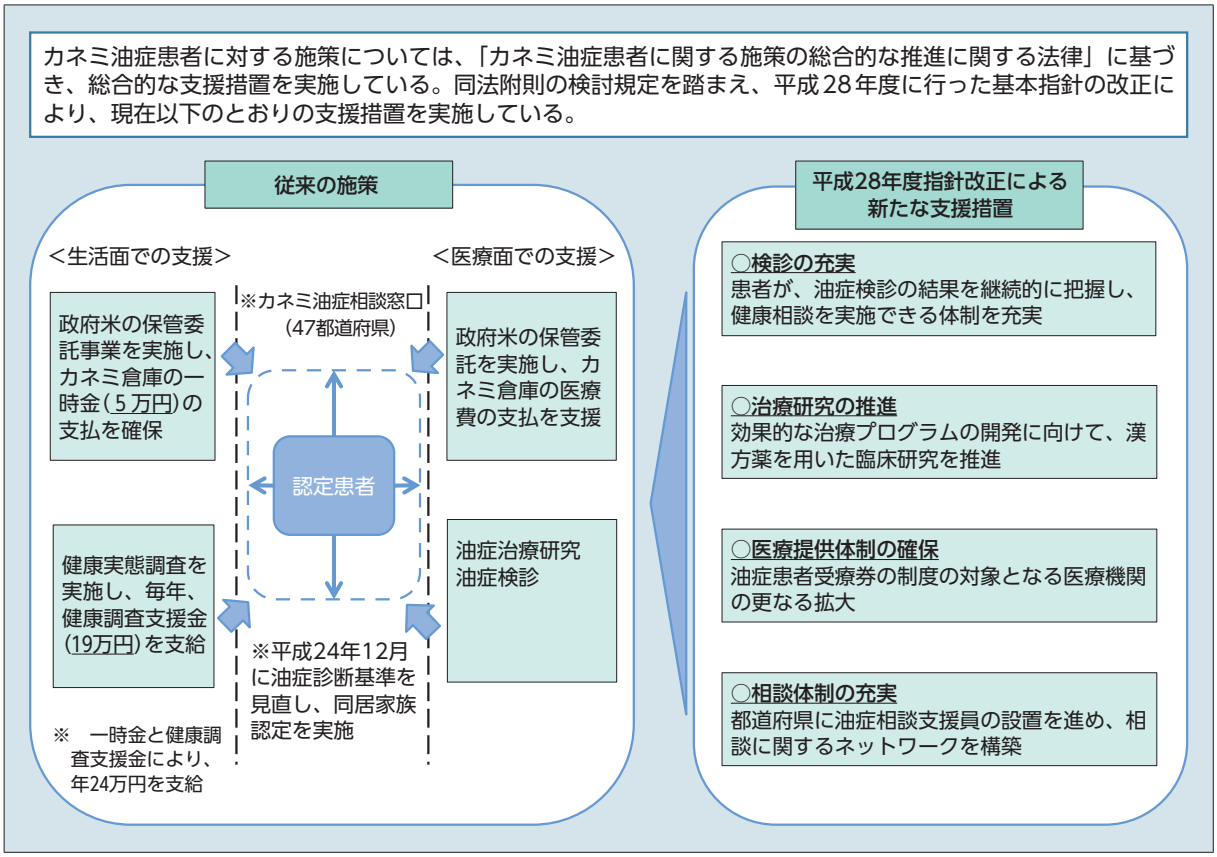
同法やカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（平成24年厚生労働省・農林水産省告示第2号）に基づき、2012年12月に油症診断基準が改定され、新たな基準に基づき、344名（2023（令和5）年3月31日現在）がカネミ油症患者として認定されている。また、2013（平成25）年度からカネミ油症患者に対する健康実態調査を実施し、毎年度調査に協力いただいた方々に健康調査支援金（19万円）を支給している。

2015（平成27）年9月には、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

律施行後3年を迎えたことから、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で意見交換を実施し、同法附則第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。

2022（令和4）年6月25日に第19回、2023年1月28日に第20回の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



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。

障害者総合支援法等改正法の施行3年後の見直し規定に基づき、2021（令和3）年3月より社会保障審議会障害者部会で見直しの議論を開始し、2022（令和4）年6月に最終的な報告書を取りまとめ、当該報告書に基づいた「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等の一部を改正する法律」（令和4年法律第104号）が2022（令和4）年12月16日に公布された。（**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等の一部を改正する法律（令和４年法律第104号）の概要

趣　旨

（令和４年12月10日成立、同月16日公布）

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

概　要

１．障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

①共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。

②障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。

③都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

２．障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

①就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。

②雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。

③障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

３．精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

①家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。

②市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。

③虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

４．難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

①難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。

②各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

５．障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（ＤＢ）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害ＤＢ、難病ＤＢ及び小慢ＤＢについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

６．その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

①市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。

②地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。　等

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第２項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和６年４月１日（ただし、２①及び５の一部は公布後３年以内の政令で定める日、３②の一部、５の一部及び６②は令和５年４月１日、４①及び②の一部は令和５年10月１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、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、2021（令和3）年11月1日から366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

2021（令和3）年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療的ケア児及びその家族からの相談への対応、情報の提供、助言等に加え、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修等を行う「医療的ケア児支援センター」を都道府県が設置することの推進など、医療的ケア児等に対する地域の支援体制の整備を進めている。

2022（令和4）年6月には、主に未就学の障害児の発達支援を行う児童発達支援セン

ターについて、地域における障害児支援の中核的役割を担うことや、障害児入所支援において、入所している児童が18歳以降、大人にふさわしい環境へ円滑に移行できるよう、都道府県及び指定都市を移行調整の責任主体として明確化することについて定めた「児童福祉法の一部を改正する法律」が成立し、2024（令和6）年4月に施行される。

また、「こども基本法」「こども家庭庁設置法」等の成立を受けて、こどもまんなか社会の実現に向け、こども施策の一層の推進を図るとともに、2023（令和5）年4月のこども家庭庁創設に伴い、障害児支援施策は同庁の下で子育て支援施策の中で一元的に推進されることとなる。

(5) 第７期障害福祉計画等

「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。2023（令和5）年2月には、社会保障審議会障害者部会での議論を経て、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間の計画（第７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年間の計画を作成しており、計画に盛り込んだ事項について、定期的に調査、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７期障害福祉計画及び第３期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

○「基本指針」（大臣告示）は、市町村及び都道府県が障害福祉計画及び障害児福祉計画を定めるに当たっての基本的な方針。
○都道府県及び市町村は、基本指針に則して原則３か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。
○第７期障害福祉計画及び第３期障害児福祉計画に係る基本指針は、令和５年４月末～５月半ば頃に告示予定。
　計画期間は令和６年４月～令和９年３月。

2. 本指針の構成

第一　障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項
一　基本的理念
二　障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方
三　相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方
四　障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

第二　障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）
一　福祉施設の入所者の地域生活への移行
二　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
三　地域生活支援の充実
四　福祉施設から一般就労への移行等
五　障害児支援の提供体制の整備等
六　相談支援体制の充実・強化等
七　障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

第三　計画の作成に関する事項
一　計画の作成に関する基本的事項
二　市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項
三　都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成に関する事項
四　その他

第四　その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等
一　障害者等に対する虐待の防止
二　意思決定支援の促進
三　障害者等の芸術文化活動支援による社会参加等の促進
四　障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進
五　障害を理由とする差別の解消の推進
六　障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業所における利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実

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。

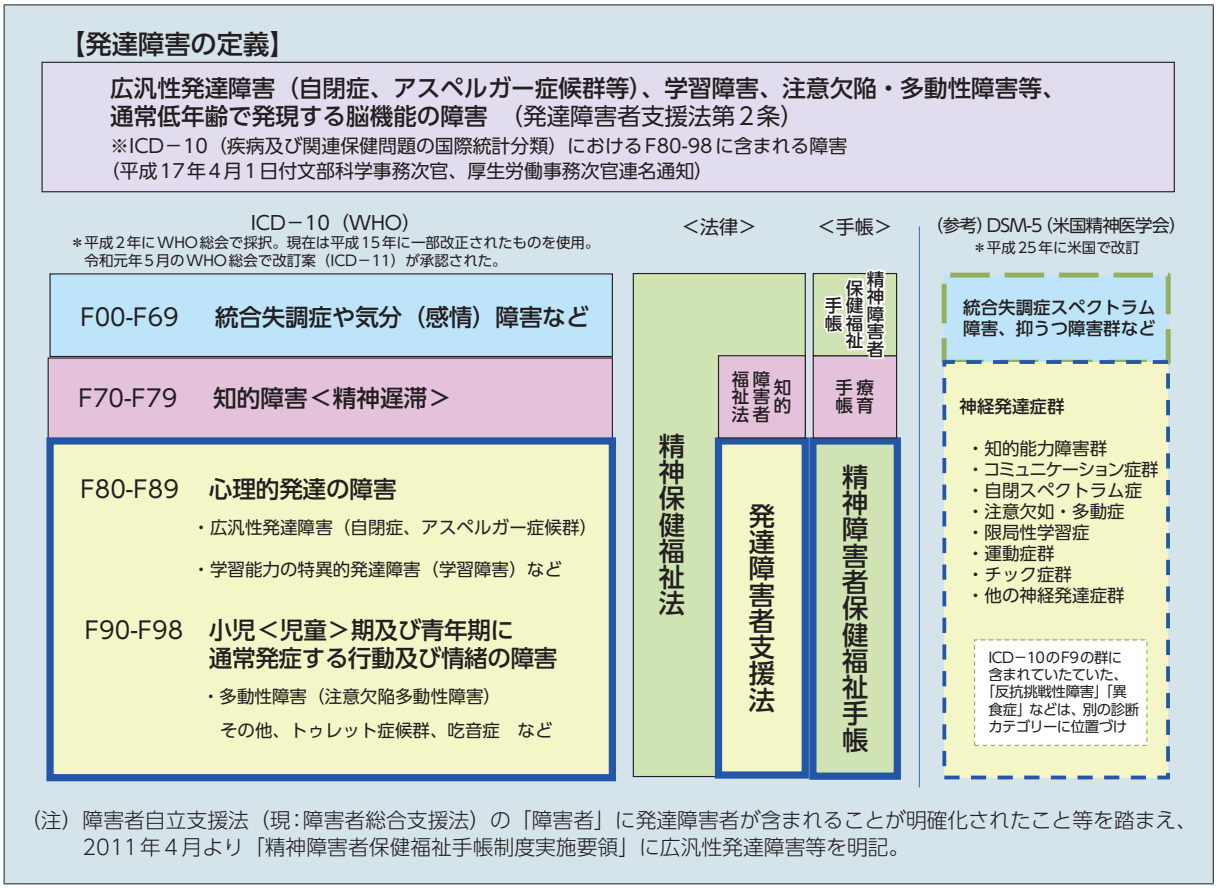
3　発達障害者の支援

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、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、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居場所作り等を行うための取組みへの支援を実施している。

(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。2023（令和5）年度も引き続き、モデル事業を実施することとしている。

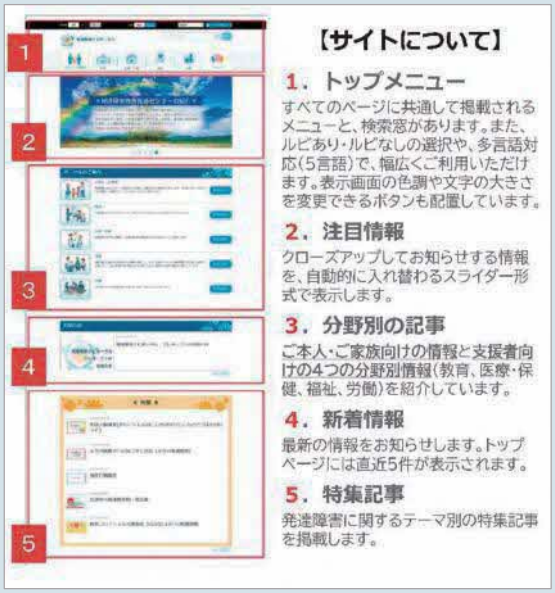
国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して支援手法の開発や早期支援等に取り組んでいる。また、全国の発達障害者支援センターの中核として、同センター内に発達障害情報・支援センターを設置し、各センターや研究機関等の協力の下発達障害に関する情報を集約しホームページ等で発信している。また、家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告に係る取組みとして、文部科学省、厚生労働省の協力の下、発達障害教育推進センターと協働し、発達障害分野における国からの情報発信機能強化と、情報の一元化により利便性を高める目的でポータルサイト「発達障害ナビポータル」を構築し、2021（令和3）年9月より運用している（**図表9-1-6**）。

図表9-1-6　教育・福祉連携による情報発信「発達障害ナビポータル」

情報発信の工夫の一環として、文部科学省、厚生労働省の協力の下、独立行政法人特別支援教育総合研究所と国立障害者リハビリテーションセンターで運用する発達障害に関するポータルサイトとして「発達障害ナビポータル」を構築した。
発達障害ナビポータルでは、発達障害のあるご本人やご家族に向けた情報を中心に、その方々の暮らしを支える医療、保健、福祉、教育、労働等の各分野に携わる方々が互いの思いや取り組みを十分に理解し、これまで以上に連携を強化するための情報も併せて掲載している。

発達障害ナビポータル（https://hattatsu.go.jp/）





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

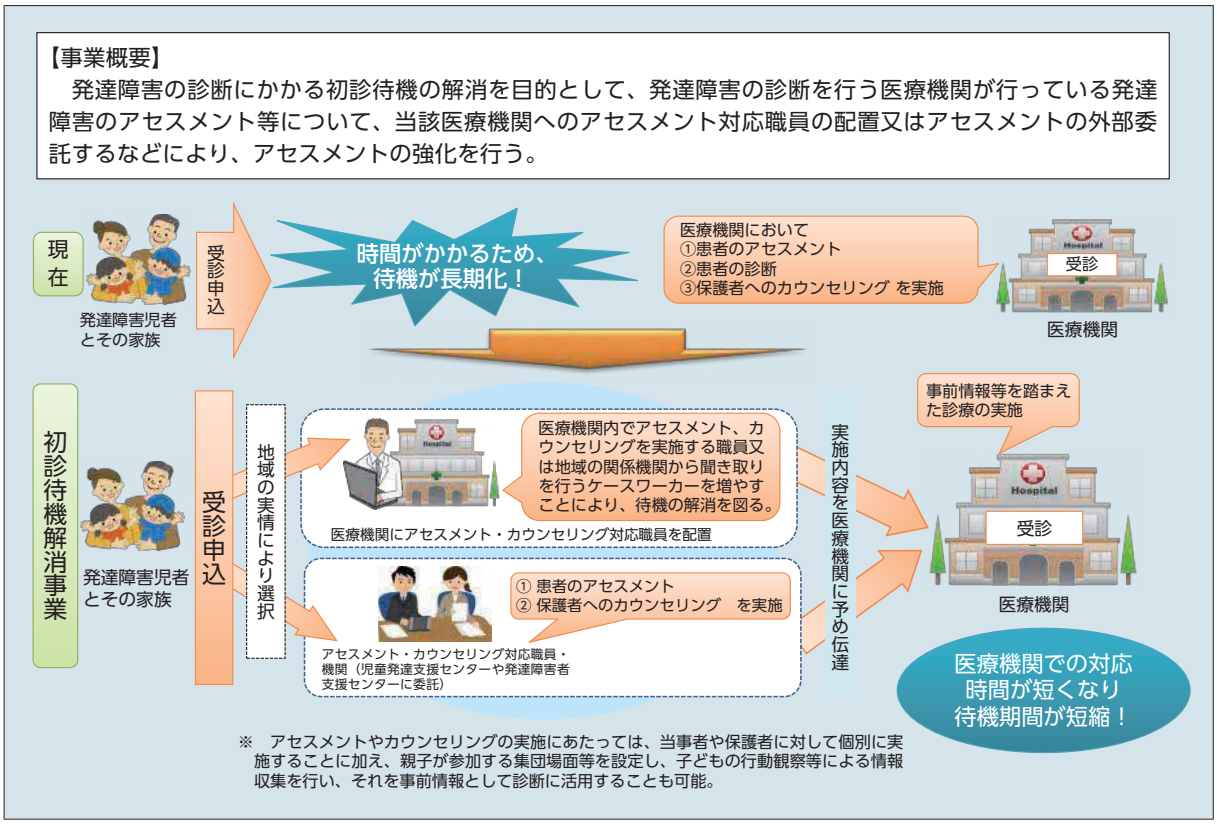
決議が国連で採択されたことを受け、厚生労働省と一般社団法人日本自閉症協会の主催により都内でシンポジウムを開催するなど、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図っている。全国各地においても、「世界自閉症啓発デー」や4月2日から8日までの「発達障害啓発週間」（関係団体等が提唱）において、様々な啓発活動が実施されている。

(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）。

図表9-1-7　発達障害専門医療機関初診待機解消事業



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

向けた専門研修に加え、各種セミナー等を開催し、発達障害者支援に携わる人材の育成に取り組んでいる。

(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年に一度、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

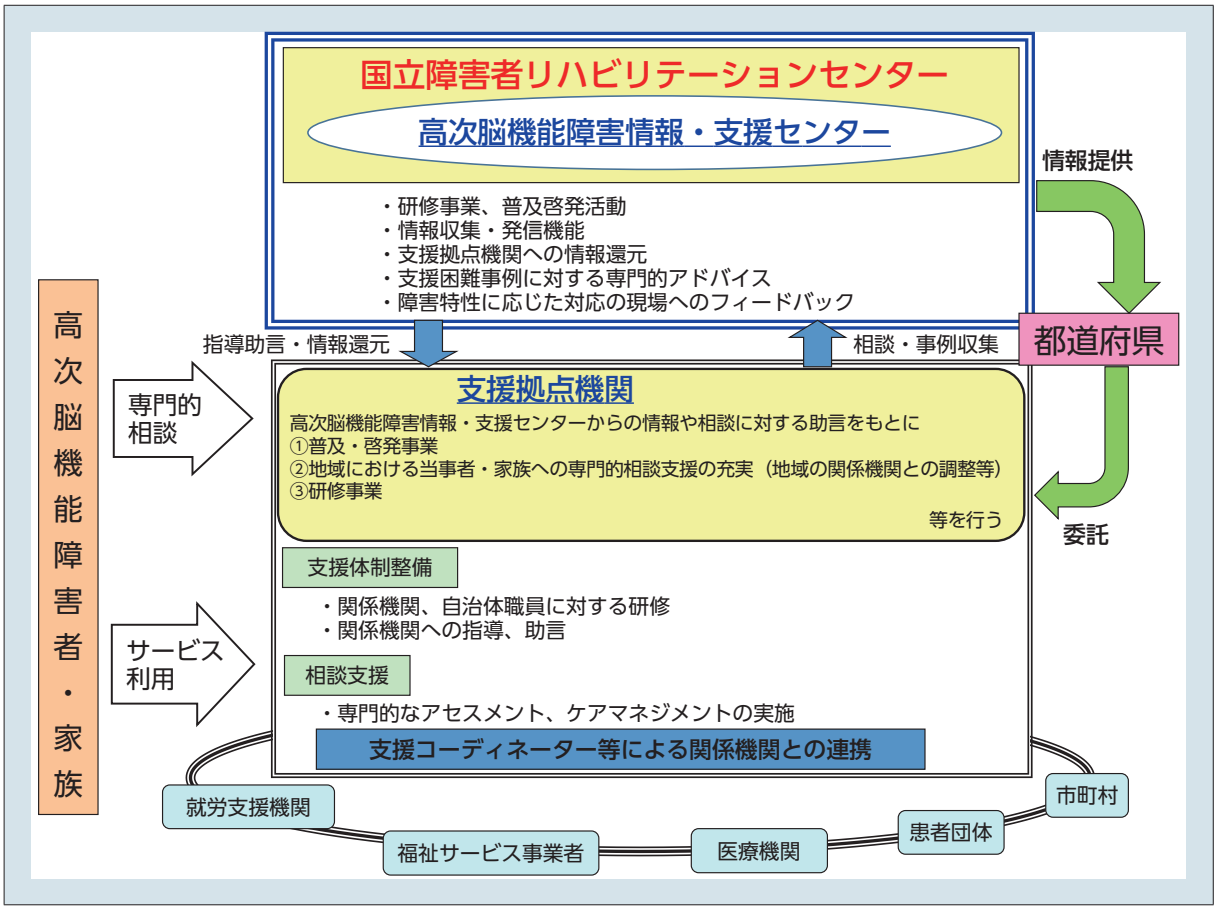
高次脳機能障害とは、事故や病気などにより脳に損傷を受け、その後遺症として記憶、注意、遂行機能、社会的行動といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態を指し、日常生活の中で症状が現れるものの、外見からは障害がわかりにくいことが多い。

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。

障害者による文化芸術活動については、「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）及び「障害者による文化芸術活動の推進に関する基本的な計画（第2期）」（2023（令和5）年3月策定）を踏まえ、地域における障害者の文化芸術活動を支援する体制を全国に普及することを目的とした障害者芸術文化活動普及支援事業を実施している。また、障害者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、障害者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的として、2022（令和4）年に「美ら島おきなわ文化祭2022」（第37回国民文化祭、第22回全国障害者芸術・文化祭）を開催した。

また、2019（令和元）年6月に制定された「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」（令和元年法律第49号）に基づき、2020（令和2）年7月に「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する基本的な計画」を策定し、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとした。

さらに、2022年5月に施行された「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」（令和4年法律第50号）を踏まえ、障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成等の促進を図ることとした。

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、2020（令和2）年は614.8万人（入院患者数28.8万人、外来患者数586.1万人）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。1年以上の長期入院患者は減少傾向にあるが、2020年は17.0万人であり、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。

2 精神保健医療福祉の取組状況について

精神障害のある人の人権に配慮した適正な医療及び保護の実施、精神障害のある人の社会復帰の促進、国民の精神的健康の保持・増進を図るための精神保健施策の一層の推進を図っている。

2021（令和3）年10月1日現在、我が国の精神病床を有する病院数は約1,600か所、精神病床数は約32万床となっている。また、2021年6月末現在、精神病床の入院患者数は約26万人であり、このうち、約13万人が任意入院、約13万人が医療保護入院、約1,500人が措置入院となっており、措置入院による入院者については、公費による医療費負担制度を設けている。

このほか、夜間や土日・祝日でも安心して精神科の救急医療が受けられるよう精神科救急医療体制の整備をしている。

2016（平成28）年1月からは、有識者で構成される「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を開催し、2017（平成29）年2月に取りまとめた報告書では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害のある人の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害のある人が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域

の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にした。

この報告書の内容を踏まえ、「精神保健福祉法」の一部改正法案が2017年通常国会に提出されたが、同法案は2017年9月の衆議院の解散に伴い廃案となった。

2018（平成30）年3月には、精神障害のある人が退院後に円滑に地域生活に移行できるよう「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。

また、精神保健指定医（以下「指定医」という。）の資質確保等の観点から、必要な実務経験の見直しを実施し、2019（令和元）年7月からこれに沿って指定医の指定を行っている。

2021年10月から精神障害を有する方や精神保健上の課題を抱えた方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を実施し、身近な市町村等における相談支援体制の整備に向けた取組や医療保護入院等の制度の見直し等について、2022年6月に報告書がとりまとめられた。

報告書を踏まえ、2022（令和4）年臨時国会には、「精神保健福祉法」の改正を含む改正法案が提出され、「障害者総合支援法等の一部を改正する法律」（令和4年法律第104号）が成立した。改正法においては、精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制を整備するため、包括的な支援の確保を明確化するほか、権利擁護等の観点から、医療保護入院制度の見直しや虐待防止のための取組、「入院者訪問支援事業」の創設等について定められた。

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。2022（令和4）年7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5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。2023（令和5）年3月末日現在の資格登録者数は69,875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[*1]。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

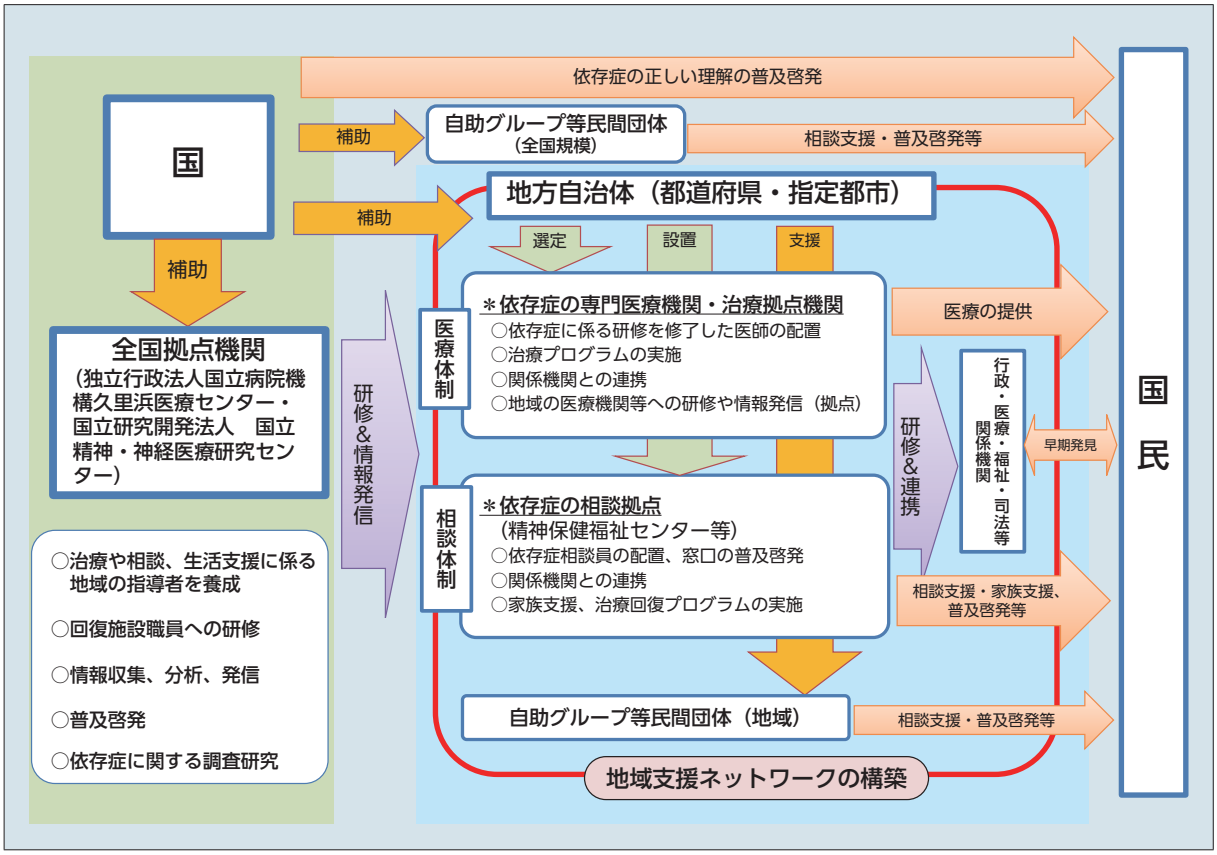
アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）、再犯の防止等の推進に関する法律（平成28年法律第104号）及びギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）に基づく各種計画（アルコール健康障害対策推進基本計画、再犯防止推進計画及びギャンブル等依存症対策推進基本計画）等に基づき、計画的かつ総合的な取組みを進めている。

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。

また、ギャンブル等依存症対策推進基本計画は、2019（令和元）年度から開始され、依存症対策としては、相談体制や専門医療の充実等に取り組んでいる。同計画は、2022（令和4）年3月に改定が閣議決定されたが、同様の取組みを引き続き講じることとしている。

＊1　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9-3-1　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。

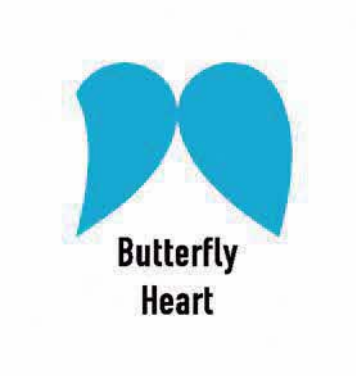
また、依存症に対する誤解や偏見をなくし、依存症に関する正しい知識と理解を深めるため、シンポジウムや普及啓発イベント、インターネットを活用した情報発信、リーフレットの作成・配布等広く一般国民を対象とした普及啓発事業を行っている。

（啓発イベントや啓発漫画を掲載するサイトhttps：//www.izonsho.mhlw.go.jp/）





2023（令和5）年3月8日に開催された「依存症の理解を深めるための普及啓発イベント」の様子



依存症に関する治療・回復支援への応援の意思を表明する象徴として「アウェアネスシンボルマーク」を2021（令和3）年2月に作成、公表しました。

※「アウェアネスシンボルマーク」とは、特定の社会運動における支援や賛同を表明したり、社会問題への気づきを促す際に使用するシンボルマークのことです。

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対応等で得られた教訓を踏まえ、将来の公衆衛生危機への予防・備え・対応を行い、有事にも平時にも資する各国の保健システムを強化することや、高齢化の進行や生活習慣病等の非感染症疾患（NCDs）の増加への対応には、多国間の連携が不可欠である。また、デジタル化・グリーン化による産業構造の変化に対する労働市場での取組みも、国際的に議論が行われる課題となっている。

日本国民の健康と生活の安定を守るため、厚生労働省は、世界保健機関（World Health Organization：WHO）や国際労働機関（International Labour Organization：ILO）を始めとする国際機関の活動等へ積極的に参画し、国際社会における課題設定や合意形成に努めている。

1 保健医療分野

(1) G7及びG20



G7代表者の集合写真

G7とは、フランス、米国、英国、ドイツ、日本、イタリア、カナダ（議長国順）の7か国及び欧州連合（EU）が参加し、G7首脳会合や関係閣僚会合において、その時々の国際社会における重要な課題について議論を行う。保健分野では、2022（令和4）年5月にドイツ（ベルリン）でG7保健大臣会合が開催され、①パンデミックへの備えと対応、②薬剤耐性（AMR）への対処、③気候変動と健康について議論され、各議題で進めるべき方針等について記された大臣宣言文が採択された。同時に、世界的なパンデミックへの備えの強化を目指して、「パンデミックへの備えに関するG7合意」も採択された。また、開発大臣・保健大臣の合同会合、財務大臣・保健大臣の合同会合も併せて開催された。12月には、G7保健大臣オンライン会議が開催され、ドイツから日本への議長国の引き継ぎが行われた。

そして、2023（令和5）年は日本がG7の議長国として、G7広島サミット及び関係閣僚会合を主催している。厚生労働省としては、同年5月13日から14日にG7長崎保健大臣会合を長崎県長崎市で開催し、①健康危機への対応、②ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成への貢献、③ヘルス・イノベーションの促進について議論を行い、これらの議題におけるG7としての共通の方向性や取組について記された大臣宣言文が採択された。併せて、附属文書として保健システムの強化を通じたより強靱、より公平、よ

り持続可能なUHCの達成に向けて、G7として取り組む行動についてまとめた「G7 Global Plan for UHC Action Agenda」を合意・採択し、世界でもいち早く国民皆保険を達成し、UHCに係る国際的な議論をリードしてきた国として、世界全体のUHC達成のための取組の加速化に貢献した。



会合の様子

G20とは、G7に加え、アルゼンチン、豪州、ブラジル、中国、インド、インドネシア、メキシコ、韓国、ロシア、サウジアラビア、南アフリカ、トルコ（アルファベット順）が参加する枠組である。2022年のG20については、6月にインドネシア（ジョグジャカルタ）において第1回、10月にインドネシア（バリ）において第2回保健大臣会合が開催された。①強靱なグローバルヘルス・システムの構築、②グローバルなデジタルワクチン証明、③グローバルな製造・研究ネットワークの拡大、について議論が行われ、同内容をまとめた議長サマリーが発出された。また、サイドイベントとして、結核、薬剤耐性（AMR）、ワンヘルスの各テーマに関しても議論が行われた。

同年6月と11月には、G20財務大臣・保健大臣合同会合も開催され、パンデミック対応における財務・保健の連携の必要性や、世界銀行に設立されたパンデミック基金への貢献等について意見交換が行われ、議長サマリーが発出された。

（2）世界保健機関（WHO）

WHOは、全ての人々が可能な最高の健康水準に到達することを目的とし、感染症対策、医薬品・食品安全対策、健康増進対策等を行う国際機関である。日本は、総会や執行理事会における審議や決定等に積極的に関与している。

今般の新型コロナウイルス感染症の世界的な流行にともない、WHOのもつ健康危機対応能力に対して注目が集まるとともに、WHOの組織統治の検証・改革の必要性や安定した資金調達方法が様々な場において議論されている。2021（令和3）年5月に開催された第74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）、持続可能な財政の在り方等について議論された。同年11月に開催された第2回WHO特別総会では、パンデミックへの備えと対応に関する国際文書の作成について議論された。

今後注目されるWHOにおける取組みには、①世界のパンデミックへの備えと対応を強化するための法的拘束力のある国際文書の策定、②国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、国境を越えた疾病の伝播を最大限防止する目的で制定されたWHO憲章第21条に基づく既存の法的枠組である、国際保健規則（International Health Regulations：IHR）の部分改正等が挙げられる。2021年の第2回WHO特別総会で設立が決定した政府間交渉会議では日本はWHO西太平洋地域の代表国として選出され、副議長に就任し、

円滑かつ活発な議論促進に貢献している。また、2022年１月の第150回WHO執行理事会では、IHRの部分改正のプロセスを前進させていくことが合意され、各国は2022年９月までに改正案を提出することとなり、我が国も改正案を提出した。

2005（平成17）年の改正では、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WHOに通報する義務を負うことになっている。日本はこれまで、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。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で開始されているが、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。

【参考】　令和５年度世界保健機関拠出金　　558,139千円
　　令和５年度世界保健機関分担金　5,312,842千円

(3) 経済協力開発機構（OECD）

経済協力開発機構（Organisation for Economic Co-operation and Development：OECD）は、各国との自由な意見交換・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38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。2022（令和４）年の同委員会では、コロナ禍におけるメンタルヘルス対策や、健康増進や医療の効率的な提供による医療費の適正化の取組み等について情報を共有した。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、2022（令和４）年５月に、ASEAN＋３高級

事務レベル会合とASEAN＋3保健大臣会合がインドネシアで開催された。大臣会合では、「ASEANの健康発展の達成の推進」をテーマとして議論を行い、「公衆衛生危機への対応における必要不可欠な保健医療資源の最適化」について議論され、「ASEAN EOC（ASEAN緊急オペレーションセンター）」、「ASEAN＋3FETN（ASEAN＋3フィールド疫学ネットワーク）」、「RRMS（ASEAN地域医療品備蓄）」等を活用した公衆衛生危機への対応能力に向けた一層の連携強化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。2017（平成29）年7月には、UHCと高齢化をテーマに日ASEAN保健大臣会合を初めて開催し、2030（令和12）年までに各国がUHCを達成するための施策をまとめた「日ASEAN UHCイニシアティブ」を発表した。

(5) 日中韓三国保健大臣会合

2022（令和4）年12月にオンライン会議形式で開催された第15回日中韓三国保健大臣会合では、パンデミックへの予防・備え・対応における協力、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、健康的な高齢化について議論し、協力関係の維持及び一層の強化を行うことを内容とする「第15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、アメリカ主導で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。2022（令和4）年11月には、第7回GHSA閣僚級会合が韓国ソウルで開催され、新興感染症へのこれまでと現在の備え・対応とその共有、ポストコロナ時代におけるGHSAの役割の再検討について議論が行われた。

そのほか、2023（令和5）年2月に第5回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の進捗を共有した。さらに、厚生労働省では、2019年9月開催のUHCに関する国連ハイレベル会合の準備のための議題を2019（平成31）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（令和2）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顧みられない熱帯病、マラリア、結核に対する医薬品、ワクチン及び診断薬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）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拠出を行った。

2 労働分野

（1）G7及びG20

G7の労働分野では、2022（令和4）年5月にドイツ（ヴォルフスブルク）で開催されたG7労働雇用大臣会合において、「公正な移行：グリーン経済におけるディーセントで質の高い仕事に向けて」のテーマの下、ロシアのウクライナ侵攻による労働・雇用政策への影響、構造変化の時代における雇用可能性の向上、労働安全衛生の向上、持続可能なバリューチェーンなどについて議論が行われ、労働雇用大臣宣言が採択された。2023（令和5）年は日本がG7の議長国を務める年であり、G7広島サミット及び労働分野を含む関係閣僚会合を主宰している。



G7代表者の集合写真



会合の様子

また、同年4月22日から23日に、G7倉敷労働雇用大臣会合を岡山県倉敷市で開催し、「人への投資」のテーマの下で、①労働市場のレジリエンスの涵養（①－1ポストコロナや現下の課題に対応した労働市場政策、①－2デジタル化・グリーン化による産業構造の変化への対応と人への投資）、②包摂的な労働市場の整備、③ワーク・エンゲージメントの向上とディーセント・ワークの推進について議論が行われ、G7倉敷労働雇用大臣宣言が採択された。本会合では、人への投資の中心となるリスキリングは、労

働者が社会変化に対応するための能力向上支援にとどまらず、生産性の向上や賃上げに繋がるものであり、「経費」ではなく「投資」であるとの認識を共有することができた。

G20の労働分野では、2022年9月にインドネシア（バリ）で開催されたG20労働雇用大臣会合では、新型コロナウイルス感染症の影響を特に強く受けた弱い立場の方を念頭に、「共に回復するための雇用条件の改善」のテーマの下、障害者の労働市場への統合、地域の人材ニーズに応じた職業訓練等について議論が行われた。我が国からは加藤厚生労働大臣が出席し、我が国の障害者の雇用支援や、「人への投資」に関する取組について紹介するとともに、G20の枠組みにおいて各国が協調して経済・雇用の回復に取り組むよう呼びかけた。

(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、2023（令和5）年3月末時点では、日本は、このうち50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。

2022（令和4）年6月の第110回ILO総会は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて対面出席とビデオ会議を併用して開催され、「後発途上国における危機、構造改革、仕事の未来への対応」をテーマに厚生労働大臣がビデオ演説を行った。会議では、安全かつ健康的な作業環境を新たに労働者の基本的権利に関する原則に含めることが決定されたほか、新たな国際労働基準の策定や雇用の戦略目標に関する議論などが行われた。

また、2022年12月には第17回ILOアジア太平洋地域会議が開催され、新型コロナウイルス感染症の影響から回復しディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を達成するため、地域の行動指針に関し政労使の代表が討議を行い、シンガポール宣言が採択された。

(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、デジタル化、グローバル化、人口動態の変化に伴うスキルニーズの変化を念頭に各国の成人学習の制度について調査するGetting Skills Rightシリーズの日本版報告書として、2022（令和4）年9月に「スキルレビュー」を公表した。コロナ禍が日本の労働市場に及ぼした影響と政策対応、これからのスキル政策への示唆についてまとめた。

2022年6月には「新型コロナウイルス感染症の危機を乗り越え、全ての人のためのより良い労働市場に向け前進する」をテーマにOECD雇用労働大臣会合が開催され、日本

からはコロナ禍の影響を受けた企業に対して行った雇用を維持するための施策や、雇用保険の給付を受けられない労働者等に対して行ったセーフティネットの強化の事例等を紹介するとともに、各国の取組みについて情報共有を行った。会合の成果として、誰も取り残さない労働市場の回復、持続可能性とレジリエンスの促進、テレワーク等新しい仕事の形態への対応等が盛り込まれた閣僚声明が採択された。

(4) 東南アジア諸国連合（ASEAN）

ASEAN諸国と日本、中国、韓国との連携強化のため、フィリピンを議長国として、第12回ASEAN＋3労働大臣会合（隔年開催）及び第20回ASEAN＋3高級労働事務レベル会合（毎年開催）が2022（令和4）年10月に対面で開催され、回復と成長にむけた「仕事の世界」の再構築をテーマとして議論が行われた。厚生労働省からは、コロナ禍における対応、人への投資、ILOへの任意拠出金を通じたASEAN諸国への支援について説明を行い、意見交換の概要、日本等からの支援に対する謝意がまとめられ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。2023（令和5）年3月には、第20回ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合をオンライン会議形式で開催した。同会合では、「人生100年時代～私らしく生きていく～多様性を支える社会の中で」をテーマとして、「高齢者の雇用対策」、「治療と仕事の両立」、「未来を支える次世代への社会保障教育」について、就労を通じた社会参加の機会を支える政策と支援の実際、社会保障教育の導入に向けた取組と現状等を、ASEAN各国からの参加者や国内外有識者と共に共有し、これからの社会を支えるための政策や支援のあり方について議論を行った。

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、労働環境整備、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、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

ILOに対する任意拠出金により、ILOを通じた開発協力事業（マルチ・バイ事業）を実施しており、アジア太平洋地域を中心とした開発途上国において、労働安全衛生、社会保険制度、労使関係、雇用政策、グローバル・サプライチェーンにおけるディーセント・ワークの実現等の労働問題の解決を支援している。

また、2011（平成23）年度から、アジア諸国において、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の生活の自立に向けたセミナー実施、互助団体の設立等により、草の根レベルでの社会セーフティネット構築の支援を行っ

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、違反の態様に応じて法務大臣・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（2023（令和5）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、

＊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

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。

技能実習制度の在り方については、内閣官房長官及び法務大臣が共同議長を務める「外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議」の下に設置された「技能実習制度及び特定技能制度の在り方に関する有識者会議」において、2022年（令和4年）12月から、有識者による議論が進められている。

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。

2022（令和4）年度においては、11月に「高齢者向けケアサービスへのスマート・デジタル技術の活用」などをテーマとする日中韓少子高齢化セミナーを開催した。

また、雇用・労働分野における共通の課題を解決するため、労使、専門家を交えた政策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。2022（令和4）年度においては、2月に日EU双方の労使、学識経験者及び政府が参加し、準備会合・専門家交流を開催し、関係者との協議により、2023（令和5）年9月を候補に、ブリュッセルにて「社会経済の移行期における学び・学び直し（リスキリング・アップスキリング）」をテーマにシンポジウムを開催することを合意した。

第4節 経済連携協定（EPA）等への対応

1990年代以降、世界貿易機関（World Trade Organization：WTO）を中心とした多角的貿易体制における貿易自由化を補完する二国間又は多国間の経済連携協定（Economic Partnership Agreement：EPA）等の締結により、世界各地で経済連携が

加速・拡大されてきた。こうした流れを受けて、我が国との間でシンガポール、メキシコ、マレーシア、チリ、タイ、インドネシア、ブルネイ、ASEAN、フィリピン、スイス、ベトナム、インド、ペルー、オーストラリア、モンゴル、EU、アメリカ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）及び地域的な包括的経済連携（Regional Comprehensive Economic Partnership：RCEP）協定が発効している。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]」を策定し、統計改革を進めてきた。2022（令和4）年には、同工程表を統計委員会から建議された「公的統計の総合的な品質向上に向けて[*3]」の内容も踏まえた「厚生労働省統計改革工程表[*4]」に改め、引き続き

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。

この5つの柱に関する2022年度の主な取組みは、以下のとおりである。

①調査計画やマニュアルに基づいて業務を遂行する体制整備を進めるため、統計調査ごとの既存マニュアルの整備状況を確認するとともに、PDCAサイクルに基づき調査計画の履行状況を点検・評価し、必要な改善措置を実施した。
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について、次期システムへの更改に向けて、要件定義作成の準備を進めた。また、毎月勤労統計調査の集計プログラムは、COBOLから汎用性が高く容易に改修等が可能なC＋＋に移行するために、各々のプログラムによるシステムの並行稼働を実施した。
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、人材育成基本方針に基づく研修（全職員向け、統計所管課室長向け、幹部職員向け等）を実施した。
④調査票情報の利用に関するリーフレットを作成し厚生労働省HPへ掲載するとともに、独立行政法人統計センターが管理するオンサイト施設へ新たな統計データを登録するなど、データの利活用に関する促進策を実施した。
⑤EBPMの実践において、「厚生労働省のEBPM推進に係る有識者検証会」の検証結果等を踏まえ、予算プロセスとEBPMの一体的な取組みを実施した。また、省内有志職員による「EBPMの推進に係る若手・中堅プロジェクトチーム」において、「生活困窮者自立支援制度の効果検証」、「同一労働同一賃金の効果検証」について分析レポート[*5]を作成し公表した。

＊1 「厚生労働省統計改革ビジョン2019」https：//www.mhlw.go.jp/stf/toukei/goriyou/chousahyo_00007.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/toukei/goriyou/chousahyo_00007.html
＊3 「公的統計の総合的な品質向上に向けて」https：//www.soumu.go.jp/main_sosiki/singi/toukei/report/index.html
＊4 「厚生労働省統計改革工程表」https：//www.mhlw.go.jp/stf/toukei/goriyou/chousahyo_00007.html
＊5 「EBPMの推進に係る若手・中堅プロジェクトチーム」https：//www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/jyouhouseisaku/toukei-data_madoguchi_00007.html

厚生労働省においては、これらの取組みについて、今後とも有識者からなる「厚生労働省統計改革検討会」に報告し、専門的見地から助言を受けて取組みを進めることとしている。

なお、毎月勤労統計調査の不適切な取扱いによる雇用保険などの追加給付について、対象者へのお知らせの送付はおおむね完了し、ご返信いただいた方にはできる限り早期に簡便な手続で追加給付を受けられるように対応しているところである。遺族の情報が特定できない方などに対しては情報登録を求める旨の周知を引き続き行っている[*6]。

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2022（令和4）年度までで計約2兆5,420億円の削減を行った。

（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（令和2）年度▲約600億円、2021（令和3）年度▲約1,000億円、2022年度▲約320億円）

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、2023（令和5）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。

＊6　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

(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、独立行政法人（国立研究開発法人を含む。）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。2022（令和4）年度中に中長期目標期間が終了した法人について、次の内容等について検討を行い、2023（令和5）年度からの中長期目標の設定に反映することとした。

【独立行政法人勤労者退職金共済機構】

・ガバナンスを徹底・堅持し、中小企業退職金共済制度では、資産運用でのプロセス責任への対応徹底やスチュワードシップ活動の展開、加入促進対策等の実施、中退共システム再構築及び電子申請方式の利用促進など、また、財産形成促進制度では、制度に対する認知度等を踏まえた利用促進対策に取り組む。

【独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構】

・労働市場を取り巻く環境が大きく変化していることを踏まえ、70歳までの就業機会の確保に取り組む企業に対する支援、雇用・福祉の両分野に横断的な基礎的知識等を身に付けた地域の障害者就労支援人材の育成、DXやGXの進展に対応した中小企業等の生産性や技能・技術の向上に必要な人材の確保、育成の支援などに重点的に取り組む。

【独立行政法人福祉医療機構】

・政策優先度に即した政策融資を行うとともに、協調融資の普及及び新型コロナウイルス対応支援資金による貸付先の急増を踏まえた適切な期中管理等を行う。また、独立行政法人という公的な主体が運営する信用力を活かし、福祉保健医療関連の各種情報を幅広く総合的に提供していく。

【独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園】

・施設入所利用者の地域移行の推進、知的・発達障害者の支援に関する調査・研究、その成果を踏まえた養成・研修、援助・助言等を引き続き実施するほか、著しい行動障害等を有する者及び日常的に医療的ケアが必要になり障害者支援施設等から退所せざるを得ない知的障害者等について、モデル的支援の拡充を図る。

第3節 広報体制の充実

1 新しい情報発信手段の活用

従来の報道発表やホームページ等による情報発信に加え、国民の幅広い層にイベント案内、季節性を踏まえた注意喚起・啓発及び新制度の情報等をお知らせするため、ツイッター、フェイスブック等の情報発信手段を活用している。

ツイッターについては、2010（平成22）年9月に開始し、約100万のフォロワー（閲

覧者）を持ち、月平均約250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30万のフォロワーを持ち、月平均約130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、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」（2022（令和4）年6月7日閣議決定）等を踏まえつつ、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。

また、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9月に設置されたデジタル庁の下、関係省庁と連携しながら厚生労働分野における情報化を進めていく。

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である。

(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、利用者に質の高い行政サービスを提供するため、デジタル3原則（①デジタルファースト：個々の手続・サービスが一貫してデジタルで完結する、②ワンスオンリー：一度提出した情報は、二度提出することを不要とする及び③コネクテッド・ワンストップ：民間サービスを含め、複数の手続・サービスをワンストップで実現する）に従い、行政手続等の原則オンライン化やオンライン利用率の引上げに取り組んでいる。

(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、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り、さらに、2022（令和4）年度から順次、給付金等の申請に係る口座情報の記載や通帳の写し等の添付が不要となるといった事務の効率化等が図られている。

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2021（令和3）年10月から開始した。

また、国民がマイナンバーカードで受診することで、健康・医療情報に基づいたより良い医療を受けることが可能となるよう、2023（令和5）年4月から保険医療機関・薬局にオンライン資格確認の導入を原則義務化するとともに、医療機関・薬局向けの補助の拡充、診療報酬上の加算の見直し（2022年10月施行）を実施した。さらに、訪問診療・訪問看護等の居宅における資格確認の仕組みや、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術所等における資格情報のみを取得できる簡素な仕組みを構築し、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を進め、2024（令和6）年秋の健康保険証の廃止を目指すこととした。

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」が2021年5月に成立・公布され、当該資格においては、デジタル庁の構築する国家資格等情報連携・活用システムを用いて2024年度中の運用開始を目指している。

(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た後、2020（令和2）年度からRPAの本格導入を行っている。これまでに、法令改正資料作成業務や通勤手当認定における申請経路確認業務等、約30業務でRPAを導入した。

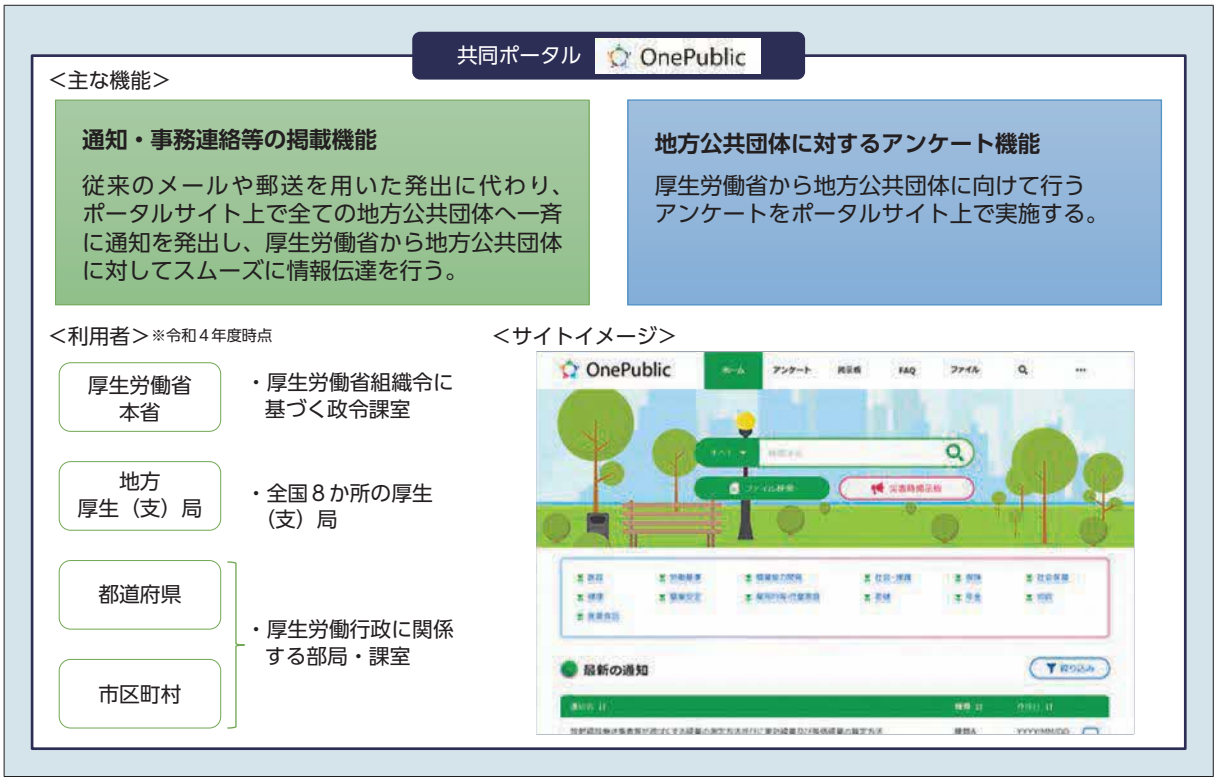
(4) 地方公共団体におけるデジタル・ガバメントの推進

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、デジタル庁が策定した基本的な方針の下、2022（令和4）年8月までに作成し、2023（令和5）年3月に改定した。また、「ガバメントクラウド」の活用に向けた検討を踏まえ、目標時期である2025（令和7）年度までに、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、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汎用ポータルサイト「One Public」を構築し、2021（令和3）年4月より全面運用を開始した。これにより、厚生労働省と地方公共団体間のコミュニケーションの円滑化及び業務効率化を図っている（図表11-4-1）。

図表11-4-1　OnePublic（厚生労働省と地方公共団体の汎用ポータルサイト）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」等を策定して、その後必要に応じ改正等を行っている。また、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、個人データ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、他の情報と照合しない限り特定の個人を識別することができないように個人情報を加工して得られる個人に関する情報（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。

さらに、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、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律の3法を統合して1本の法律（個人情報保護法）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」が2021（令和3）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法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でき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。

2021（令和3）年4月から2022（令和4）年3月までの厚生労働省に対する開示請求件数は11,031件であり、この受付件数は全府省庁で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9,522件（取下げが1,078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1,643件、一部を開示する決定がされた件数は6,913件、不開示の決定がされた件数は966件であった。

2 個人情報保護法の施行

厚生労働省では、これまで、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用を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的とした「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」（2005（平成17）年4月1日施行）に基づき、保有する個人情報の適正な管理を図るとともに、同法に基づき、開示請求があった場合には、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きた。

2022（令和4）年4月1日からは、行政機関における個人情報の取扱い等については「個人情報の保護に関する法律」（個人情報保護法）（2003（平成15）年5月30日施行）に定められることになったことから、厚生労働省では、同法に基づき、引き続き、保有する個人情報の適正な管理と保有個人情報の開示等を行っているところである。

2021（令和3）年4月から2022（令和4）年3月までの厚生労働行政に対する開示請求件数は13,907件、訂正請求件数は61件、利用停止請求件数は29件であった。開示請求件数は全府省庁のうち、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13,667件（取下げが219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2,467件、一部を開示する決定がされた件数は10,492件、不開示の決定がされた件数は708件であった。

3 公益通報者保護法の施行

2006（平成18）年4月1日に、公益通報をしたことを理由とする公益通報者の解雇の無効等並びに公益通報に関し事業者及び行政機関が取るべき措置を定めることにより、公益通報者の保護を図るとともに、国民の生命、身体、財産その他の利益の保護に関わる法令の規定の遵守を図り、もって国民生活の安定及び社会経済の健全な発展に資することを目的とする「公益通報者保護法」が施行された。厚生労働省においては、公益通報窓口を設置し、内部職員等及び外部の労働者からの公益通報の受付を行っている。受理した公益通報については、通報に関する秘密を保持した上で、必要な調査を行い、通報対象事実があると認められる場合は、法令に基づく処分又は勧告等の措置を講ずることとしている。

2018（平成30）年4月から2019（平成31）年3月までの厚生労働省が所管する法律に関する外部からの公益通報の受理件数は10,659件であり、この受理件数は全行政機関の受理件数の99.1％を占めており、国民生活に密接に関連する厚生労働行政の特徴を表している。

4「国民の皆様の声」について

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ている。

2021（令和3）年度の集計件数は307,444 件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。

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、2022（令和4）年度は2023年1月18日にオンライン形式で「治療と仕事の両立」、「臓器移植」の2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2022（令和4）年度の政策評価については、2022年度から2026（令和8）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5期）」に基づき実施した。

基本計画（第5期）の策定にあたっては、第4期における政策評価に関する有識者会議等での指摘を踏まえ、①有識者会議の効率化と議論の深化、②評価書の分かりやすさの向上、③分野横断的な課題の評価の実施、について見直しを図った。

2022年度は、事前評価として①個別公共事業（事業採択時）3件、②個別研究事業28件、③規制の新設・改廃に係る政策32件、④租税特別措置8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77の施策目標からなる政策体系）のうち14件に関して実績評価方式により、②重要施策2件に関して総合評価方式により、③分野横断的に実施している政策1件に関して総合評価方式により、④租税特別措置1件、⑤個別公共事業（事業採択後5年経過時に継続中のもの）8件、⑥個別研究課題264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[*7]。

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。

＊7 「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

2022（令和4）年度は、共管法人3法人を除く17法人の2021（令和3）年度の業務実績の評価を行うとともに、労働政策研究・研修機構の中期目標期間及び医薬基盤・健康・栄養研究所の中長期目標期間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、業務プロセス等の改善に省内横断的に取り組むこととした。

国民目線に立った業務プロセス改善推進チームの活動について、新型コロナウイルス感染症対応による活動中断を挟んだ後、2021（令和3）年7月に「ひとり親家庭への支援」にテーマを決定し、2022（令和4）年8月に「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（モデル事業）」に取り組む11自治体に対するアンケート調査を、また、ひとり親家庭を支援している支援団体に対するヒアリングを実施した。これらを踏まえ、「支援施策の周知・情報発信」と「総合的な相談対応」の2つに焦点を当て、現状把握と課題の抽出を行い、改善策の提案を「国民目線に立った業務プロセス改善推進チームの活動報告」として取りまとめた。

人口について








性別は?
男性 48.6人
女性 51.4人

年齢は?
15歳未満 11.6人
65歳以上 29.0人

そのうち75歳以上は? 15.5人

学生は?
小学生 4.9人
中学生 2.6人
高校生 2.4人
大学生・大学院生 2.3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28年～令和4年)

仕事についているのは? 53.8人
雇われているのは? 48.3人
自営しているのは? 4.1人

雇われているのは?
男性 26.2人
女性 22.1人

雇用形態は?
正社員 28.8人
パート 8.2人
アルバイト 3.6人
派遣 1.2人
契約社員・嘱託 3.2人

フリーターは? 1.1人

失業者は? 1.4人

労働について



短時間で働いているのは?
週35時間未満 18.0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? 35.4人

雇用保険受給者は? 0.3人

会社の健康診断で「有所見」は? 28.1人

福祉・年金について

保育所に入所しているのは？ 2.1人

障害者は？ 9.2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？ 4.2人



国民年金の被保険者は？
- 第1号（自営業、学生等） 11.5人
- 第2号（サラリーマン、公務員） 36.3人
- 第3号（第2号被保険者の配偶者） 6.1人

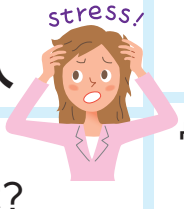
老齢年金の受給者は？ 27.7人

健康・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

在宅医療を受けている方は？ 0.1人

生活習慣病の患者の方は？

がん	2.9人	心疾患	2.4人
糖尿病	4.6人	脳血管疾患	1.4人
高血圧性疾患	12.0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？ 0.43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 54.9人
- 国民健康保険 23.2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4年)

人口について



▶ 生まれるのは?
2,112人

人口の減少数は
1日当たりだと
2,187人

▶ 亡くなるのは?
4,299人

- ●がんでは? …… 1,057人
- ●心疾患では? …… 638人
- ●脳血管疾患では? …… 294人
- ●事故では? …… 119人
- ●仕事中の事故では? …… 2人
- ●老衰では? …… 492人
- ●自殺では? …… 60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%



労働について

▶ ハローワークで
新たに仕事を探し始めたのは?
12,580人

▶ ハローワークを通じて
就職するのは?
3,335人

▶ 仕事中にけが等
(労働災害)を
したのは?
363人

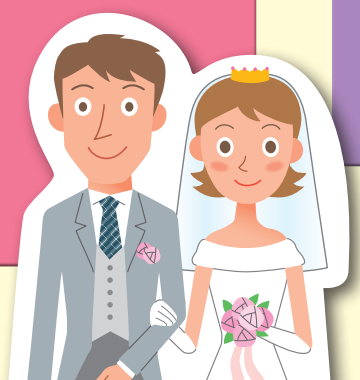
▶ 労働相談の件数は?
3,404件
(厚生労働省:総合労働相談コーナーの受理件数)



結婚について

▶ 結婚するのは?
1,383組

- ●離婚するのは?
  …… 491組



育児について

▶ 6歳未満の子どもをもつ親が育児、家事に費やす時間は?

夫 1時間54分
妻 7時間28分

▶ 児童虐待の相談対応件数は?

569件



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?

37分

▶ デイサービスの利用回数は?

403,398回

▶ ホームヘルパーの利用回数は?

875,521回

▶ 一人当たりの介護保険からの給付費は?

4,111円



医療について

▶ 入院しているのは?

1,211,300人

- 循環器系では? …… 198,200人
- 統合失調症では? … 143,000人
- がん等では? …… 126,700人

▶ 通院しているのは?

7,137,500人

- 循環器系では? …… 822,800人
- がん等では? …… 247,000人
- 糖尿病では? …… 215,000人

▶ 国民全体の医療費は?

約1,177億1,644万円

- 一人当たりだと …… 933.2円



犯罪について

▶ 薬物事犯の検挙者は?

- 麻薬及び向精神薬取締法では? …… 1.75人
- あへん法では? …… 0.044人
- 大麻取締法では? …… 15.84人
- 覚醒剤取締法では? …… 21.84人