令和7年版

厚生労働白書

（令和６年度厚生労働行政年次報告）

次世代の主役となる若者の皆さんへ
――変化する社会における社会保障・労働施策の役割を知る――

厚 生 労 働 省

令和7年版

厚生労働白書

（令和６年度厚生労働行政年次報告）

次世代の主役となる若者の皆さんへ
――変化する社会における社会保障・労働施策の役割を知る――

厚 生 労 働 省

本白書はグリーン購入法に適合した用紙を使用しております。

令和7年版
厚生労働白書

目　次

第１部　次世代の主役となる若者の皆さんへ
ー変化する社会における社会保障・労働施策の役割を知るー

はじめに…… 2

第１章　社会保障と労働施策の役割とこれから…… 5
第１節　社会保障の役割…… 5
1　社会保障の始まりと主な制度の概要…… 5
2　なぜ社会保障が必要か…… 12

第２節　労働施策の役割…… 18
1　労働施策の始まりと主な施策の概要…… 18
2　なぜ労働施策が必要か…… 23

第３節　人口減少・超高齢社会とこれからの社会保障・労働施策…… 23
1　「少子化・人口減少」の流れを変える…… 25
2　「超高齢社会」に備える…… 29
3　「地域の支え合い」を強める…… 46
4　まとめ…… 53

第２章　社会保障・労働施策に関する若者の意識と知ることの意義……54
第１節　若者の社会保障・労働施策に関する意識…… 54
1　社会保障・労働施策への関心・理解について…… 54
2　社会保障教育・労働法教育を受けた経験について…… 57
3　社会保障教育・労働法教育の効果について…… 59
4　社会保障・労働施策を知る手段について…… 63
5　社会保障・労働施策に対する若者の考え…… 66

第２節　社会保障や労働施策を知ることの意義…… 67
1　ミクロの視点　～一人ひとりの社会生活上の課題解決に役立てる～…… 67
2　マクロの視点　～より良い社会づくりに主体的に関わる～…… 83

第３章　若者に社会保障や労働施策を知ってもらうための取組状況と方向性 …93
第１節　社会保障教育・労働法教育に関するこれまでの検討状況…… 93
1　社会保障教育のこれまでの検討状況…… 93
2　労働法教育のこれまでの検討状況…… 98

第２節　現場における取組状況…… 104
1　社会保障教育に関する取組み…… 104
2　労働法教育に関する取組み…… 109
3　民間における取組み…… 116
4　個別の政策分野における取組み…… 118

第３節　今後の方向性…… 129
1　各分野との連携の推進…… 129
2　社会保障制度・労働施策の方向性…… 131

おわりに…… 132

第２部　現下の政策課題への対応

はじめに　我が国の人口動態：本格的な「少子高齢化・人口減少時代」へ……134

第１章　働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など…… 135

第１節　賃金の引上げに向けた支援、非正規雇用労働者の処遇改善 …… 135
1　「賃上げ」の流れの波及と最低賃金の引上げ…… 135
2　中小企業・小規模事業者が賃上げしやすい環境の整備 …… 136
3　非正規雇用の現状と対策…… 136
4　有期労働契約に関するルール…… 138
5　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…… 139

第２節　仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）、多様な働き方の推進 …… 140
1　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…… 140
2　柔軟な働き方がしやすい環境整備…… 140

第３節　仕事と育児・介護の両立支援策の推進 …… 142
1　現状…… 142
2　育児・介護休業法等 …… 144
3　企業における次世代育成支援の取組み…… 144
4　仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援…… 146

第４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…… 147
1　構造的人手不足に対応した労働市場改革…… 147
2　雇用管理改善による「魅力ある職場づくり」の推進…… 150
3　ものづくり分野等での人材育成の推進…… 150
4　職業生涯を通じたキャリア形成支援の一層の推進…… 154
5　国と地方自治体が連携した雇用対策の推進…… 159
6　生産性向上に資する人材育成の強化…… 160
7　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 …… 160

第５節　地方創生の推進…… 161
1　地方創生に向けた地域雇用対策の推進…… 161
2　地方拠点強化税制における雇用促進税制…… 162

第６節　良質な労働環境の確保等…… 162
1　長時間労働の是正等に向けた取組み…… 162
2　労働条件の確保改善…… 166
3　ハラスメント対策の推進…… 170
4　労災保険等制度…… 171
5　労働保険適用徴収制度…… 174
6　個別労働紛争対策の総合的な推進等…… 174

第７節　労働者が安全で健康に働くことができる職場づくり…… 175
1　労働災害の状況と防止に向けた取組み…… 175
2　労働災害を防止するための対策の充実…… 179
3　労働者の健康を確保するための対策の充実…… 181

4　化学物質等による健康障害防止対策の推進…… 183
5　震災復興のための労働安全衛生対策等…… 185

第8節　豊かで充実した勤労者生活の実現…… 188
1　中小企業退職金共済制度について…… 188
2　勤労者財産形成促進制度について…… 189
3　労働者協同組合法について…… 189
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…… 189

第9節　安定した労使関係の形成など…… 190
1　2024（令和6）年度の労使関係 …… 190
2　労働委員会制度…… 192

第2章　女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画…… 193
第1節　女性・若者・高齢者・就職氷河期世代等の活躍促進等 …… 193
1　女性の雇用の現状…… 193
2　女性の活躍促進等…… 193
3　高年齢者雇用の現状…… 196
4　「生涯現役社会」の実現…… 197
5　若年者雇用の現状…… 197
6　総合的かつ体系的な若者雇用対策の推進…… 198
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…… 198
8　若者と中小企業とのマッチングの強化…… 198
9　キャリア教育の推進…… 199
10　フリーター等の正社員就職の促進…… 199
11　ニート等の若者の職業的自立支援…… 199
12　就職氷河期世代に対する集中支援…… 200
13　就職氷河期世代の活躍促進に向けた取組み…… 200

第2節　障害者、難病・がん患者の活躍促進…… 201
1　障害者雇用対策の沿革…… 201
2　障害者雇用の現状…… 202
3　障害者に対する就労支援の推進…… 204
4　障害者の職業能力開発支援の充実…… 207
5　就労支援事業所における「工賃向上計画」の推進…… 208
6　障害者優先調達推進法…… 209
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…… 210

第3節　外国人材の活用・国際協力 …… 211
1　外国人雇用の現状…… 211
2　専門的・技術的分野の外国人の就業促進 …… 211
3　外国人労働者の雇用管理改善等に向けた取組み…… 212
4　日系人を含む定住外国人等に対する支援…… 212
5　エビデンスに基づく外国人雇用対策の基盤整備…… 213
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…… 213

7　外国人技能実習制度の適正な実施…… 213

第４節　重層的なセーフティネットの構築…… 215
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…… 215
2　求職者支援制度…… 215
3　雇用保険制度…… 215
4　雇用調整助成金・産業雇用安定助成金 …… 216

第３章　自立した生活の実現と暮らしの安心確保…… 218
第１節　地域共生社会の実現の推進…… 218
1　地域共生社会の実現について…… 218
2　消費生活協同組合について…… 219
3　地域生活定着促進事業の実施について…… 219
4　成年後見制度の利用促進について…… 220

第２節　社会福祉法人制度について…… 220

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 …… 221
1　生活困窮者自立支援制度について…… 221
2　生活保護制度の概要…… 223
3　生活保護の現状…… 223
4　生活保護基準の見直しについて…… 224
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…… 225

第４節　困難な問題を抱える女性への支援…… 225

第５節　自殺対策の推進…… 226

第６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…… 228
1　国主催の戦没者追悼式、次世代への継承 …… 228
2　戦没者の遺骨収集事業、慰霊巡拝等の推進 …… 229
3　戦傷病者、戦没者遺族等への援護 …… 232
4　中国残留邦人等への支援…… 232

第４章　若者も高齢者も安心できる年金制度の確立…… 235
第１節　持続可能で安心できる年金制度の運営…… 236
1　持続可能で安定的な公的年金制度の確立…… 236
2　企業年金・個人年金制度の最近の動向について …… 243
3　社会保障協定の締結…… 245

第２節　公的年金の正確な業務運営…… 246
1　日本年金機構について…… 246
2　日本年金機構の取組み…… 246
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…… 249

第３節　年金広報の取組みについて…… 250
1　年金教育教材の開発や学生との年金対話集会等の開催…… 250

2　個々人の年金の「見える化」について…… 251
3　年金エッセイの募集…… 252
4　社会保険適用拡大に関する広報について…… 252
5　「年金の日」について（11月30日）…… 253

第5章　医療関連イノベーションの推進…… 254

第1節　医療DX等の推進…… 254

第2節　医薬品・医療機器開発などに関する基盤整備…… 258
1　健康・医療戦略について…… 258
2　研究開発の振興について…… 258
3　次世代医療基盤法…… 260
4　研究者等が守るべき倫理指針について…… 261

第3節　医療関連産業の活性化…… 261
1　革新的な医薬品・医療機器等の創出…… 261

第4節　医療の国際展開等…… 270
1　医療の国際展開の推進…… 270
2　国内における国際化への対応…… 273

第6章　国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現…… 274

第1節　地域における医療・介護の総合的な確保の推進…… 274
1　医療及び介護の総合的な確保の意義…… 274
2　地域医療介護総合確保基金…… 274

第2節　安心で質の高い医療提供体制の構築…… 274
1　質が高く効率的な医療提供体制の構築…… 274
2　医療人材の確保及び質の向上の推進…… 287
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…… 292

第3節　安定的で持続可能な医療保険制度の実現…… 293
1　医療保険制度改革の推進…… 293
2　予防・健康づくり…… 296
3　医療費適正化…… 297
4　診療報酬・薬価改定…… 297

第4節　地域包括ケアシステムの推進と安心で質の高い介護保険制度…… 299
1　介護保険制度の現状と目指す姿…… 299
2　地域包括ケアシステムの推進…… 299
3　認知症施策の推進…… 302
4　介護現場の生産性向上の推進…… 302
5　介護報酬改定…… 304

第５節　福祉・介護人材の確保対策 …… 304

第７章　健康で安全な生活の確保 …… 306

第１節　健康危機管理・災害対策の推進 …… 306
1　健康危機管理の取組みについて …… 306
2　災害対策の取組みについて …… 306

第２節　ゲノム医療の推進 …… 307
1　ゲノム医療の推進体制について …… 307
2　ゲノム医療推進のための取組みについて …… 307

第３節　感染症対策、予防接種の推進 …… 308
1　国際的に脅威とされる感染症対策について …… 308
2　麻しん・風しん対策について …… 314
3　結核対策について …… 314
4　エイズ（AIDS／後天性免疫不全症候群）対策について …… 316
5　性感染症対策について …… 317
6　薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策について …… 318
7　インフルエンザ対策について …… 319
8　動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について …… 322
9　HTLV－１対策について …… 323
10　予防接種施策について …… 323

第４節　国民の健康増進の取組み …… 325
1　国民健康づくり運動の展開 …… 325

第５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・肝炎などの総合的かつ計画的な推進 …… 332
1　がん対策の総合的かつ計画的な推進 …… 332
2　循環器病対策について …… 336
3　腎疾患対策について …… 336
4　糖尿病対策について …… 337
5　リウマチ・アレルギー疾患対策について …… 337
6　肝炎対策について …… 337
7　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 … 340

第６節　難病・小児慢性特定疾病対策、移植対策の推進 …… 341
1　難病対策について …… 341
2　小児慢性特定疾病対策について …… 342
3　移植対策について …… 343

第７節　医薬品・医療機器の安全対策の推進等 …… 346
1　医薬品等の安全対策 …… 346
2　医薬品の販売制度 …… 348
3　医療用医薬品の品質確保対策 …… 349
4　薬剤師の資質向上と薬局機能の強化等 …… 350
5　化学物質の安全対策 …… 352

第８節　薬物乱用対策の推進…… 353
1　薬物乱用防止対策…… 353
2　危険ドラッグ対策…… 354

第９節　血液製剤対策の推進…… 355
1　献血の推進について…… 355
2　血液製剤の安全対策について…… 357

第10節　医薬品・医療機器による健康被害への対応 …… 358
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 …… 358
2　薬害被害者への恒久対策…… 359
3　薬害を学ぶ…… 361

第11節　食の安全の確保 …… 361
1　厚生労働省に求められる食品の安全性確保対策…… 361
2　食品衛生監視行政の概要…… 362
3　国民への正確でわかりやすい情報提供等…… 369

第12節　生活衛生関係営業の振興など …… 370
1　生活衛生関係営業の振興…… 370
2　旅館業法等の改正について…… 371
3　建築物における衛生対策の推進…… 371
4　墓地や火葬場等の適正な運営の確保について…… 372

第13節　原爆被爆者の援護 …… 372

第14節　ハンセン病問題対策の推進 …… 373
1　ハンセン病問題の経緯について…… 373
2　「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」について…… 373
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…… 374

第15節　カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施 …… 375

第８章　障害者支援の総合的な推進…… 377

第１節　障害福祉施策の推進について…… 377
1　障害者総合支援法等に基づく支援…… 377
2　障害者の虐待防止…… 381
3　発達障害児者の支援…… 382
4　障害者扶養共済制度（しょうがい共済）…… 385
5　高次脳機能障害者の支援…… 386

第２節　障害者の社会参加支援について…… 387

第３節　精神保健医療福祉について…… 388
1　精神保健医療福祉の現状と課題について…… 388
2　精神保健医療福祉の取組状況について…… 388
3　こころの健康対策…… 389

4　依存症対策…… 389

第9章　国際社会への貢献…… 392

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 …… 392
1　保健医療分野…… 392
2　労働分野…… 396
3　社会保障・福祉分野 …… 398

第2節　開発途上国等への国際協力…… 399
1　保健医療分野…… 399
2　労働分野…… 399
3　社会保障・福祉分野 …… 400

第3節　各国政府等との政策交流の推進…… 400

第4節　経済連携協定（EPA）等への対応 …… 400

第10章　行政体制の整備・情報政策の推進 …… 402

第1節　統計改革等の推進…… 402

第2節　独立行政法人等に関する取組み…… 403
1　無駄削減に向けた取組みの実施…… 403
2　独立行政法人に関する取組み…… 403

第3節　広報体制の充実…… 404
1　新しい情報発信手段の活用…… 404

第4節　情報化の推進…… 404
1　情報化の推進…… 404
2　情報化の推進に向けた主な取組み…… 404
3　個人情報保護…… 406

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 …… 406
1　行政機関情報公開法の施行…… 406
2　個人情報保護法の施行…… 406
3　公益通報者保護法の施行…… 407
4　「国民の皆様の声」について…… 407
5　厚生労働行政モニターについて…… 408

第6節　政策評価などの取組み…… 408
1　政策評価の取組み…… 408
2　独立行政法人評価の取組み…… 408
3　国民目線に立った制度・事業の改善 …… 409

コラム

労働者の過酷な状況～『日本之下層社会』、『女工哀史』から～ …… 18
全国に先駆けた神戸市のヤングケアラー支援…… 69
アウトリーチを強化する豊橋市のヤングケアラー支援（「ココエール」の取組み）…… 71
20歳になったら国民年金 …… 77
お互いを知り、支え合うこと（東海大学×NPO法人熊本福祉会） …… 86
兼業による地域の困りごと解決（東白川村労働者協同組合）…… 88
不登校・ひきこもり経験者による設立組合（労働者協同組合創造集団440Hz） …… 89
「働くルール」を知って自分を守る……101
「公共」の授業における社会保障教育（東京都立世田谷泉高等学校）……105
「家庭基礎」の授業における社会保障教育（茨城県立土浦第一高等学校）……107
働くときのルールを学ぶ
（労働条件セミナー×淑徳大学／山口県立南陽工業高等学校）……110
過労死のご遺族や弁護士による啓発授業を通じて働くことを考える
（東京経済大学の教職の授業の一コマとして）……112
「働く」ためには自己理解、生徒への総合的なサポート
（学校法人帝京安積学園帝京安積高等学校×郡山新卒応援ハローワーク）
（東京都立光丘高校×ハローワーク池袋）……114
社会保険労務士による社会保障教育・労働法教育の取組み ……117
大学生の視点から考える年金制度（ユース年金学会）……121
持続可能な年金制度の構築のために……123
若年層に対する献血推進活動……125
「薬害教育」を「公民科（公共）」で取り扱う意義を考える……127

第1部

次世代の主役となる若者の皆さんへ
―変化する社会における社会保障・労働施策の役割を知る―

はじめに

次世代の主役となる若者[*1]の皆さんへ

社会保障や労働施策と聞いて、どのようなことをイメージしますか？

具体的に何か制度などを思い浮かべる人もいれば、何のことだかさっぱりだという人もいるでしょう。今の皆さんにとって、あまり馴染みのない言葉であるかもしれません。

でも、皆さんの中には、就職や進学を機にひとり暮らしをして生活をしていく予定の人、またはすでにしている人もいるでしょう。また、成年年齢が18歳となり、高校生でも、18歳になれば、親の同意を得なくても一人で契約ができるようになります。皆さんは自分のことは自分で決められる自由を手にする一方、一定の責任が求められます。

しかし、今後の長い人生の中で、例えば、病気になったり、怪我をしたり、仕事がうまくいかなくなったり…と様々なことが起こる可能性があります。そのときに皆さんに知っていてほしいのが、「社会保障」や「労働施策」の存在です。これらがきっと皆さんの生活の支えになるからです。これらの制度を使うこと、ルールに守られることは、皆さんの権利です。ぜひ、「社会保障」や「労働施策」を知ってほしいと思っています。

「今やっていること以外にも勉強しないといけないの？毎日、学校の宿題、テスト勉強、部活、塾、バイトなどで忙しいし、これ以上勉強する暇なんてないよ」
と思う人もいるかもしれません。でも、社会保障も労働施策も皆さんにとってとても大切なこと。テスト前のようにたくさん勉強したり、暗記したりする必要はありません。

「たしか、生活に困ったときに、助けてくれる制度があるって見たな。市役所かどこかに相談できたような…でもよく覚えていないから調べてみよう」

「あまり細かいことは覚えてはいないけど、バイトでも働くときのルールで守られているはず。こんなに長い時間働いているのに、店長に頼んでも一度も休憩がもらえないなんておかしい。相談できる場所があったはずだから、相談してみようかな…」

難しければ、最初はこの程度でもかまいません。

皆さんが困難に直面したときに、自分で必要なことを調べられたり、しかるべき場所に相談できたりする力を身につけること。これがまず一番大切です。

社会保障については、初めから細かいことを覚える必要はなく、なぜこれらの制度が必要なのか、どのように私たちの生活に役立っているのか、ということなど、まずは大きな流れを理解してほしいと思っています。

労働施策については、すでにバイトをしている人、近いうちにする人もいると思うので、バイトであっても労働法（働くときのルール）に守られ、トラブルに遭ったら、相談できる場所があることを知っておいてほしいと思っています。

これらを知っているだけでも、皆さんが困難に直面したとき、きっと助けになるはずです。

このくらいなら、皆さんの忙しい毎日の中でも大丈夫だと思いませんか？

今回の厚生労働白書では、第１章では社会保障や労働施策の役割について、データも踏まえてまとめています。現在、人口減少・超高齢社会が急速に進展する中で、「全ての世代で社会保障を支え、社会保障は全ての世代を支える」という考え方に基づいて、社会保

＊1　本白書では、高校生、大学生、社会人になったばかりの方を念頭に若者という言葉を使用している。

障の見直しも進められています。こういった点についても今回の白書では示しています。

第2章ではこれらを知ることの意義についてまとめています。具体的なエピソードなどを盛り込んでいますので、「たしかに、こういうことって自分の将来や自分の周りで起こりそうだよな」と思ってもらい、少しでも社会保障や労働施策を身近なものに感じてもらえればと思います。

学校の行き帰りの電車の中や勉強の息抜きになど、いつでもどこでも読めます。一日少しずつで大丈夫です。たくさん読みたくない、ということなら、下の読み方ガイドを見て、興味を持てそうなところだけでも十分です。ぜひ一度、読んでみてください。きっと皆さんの将来の助けになるはずです。

若者以外の皆さんへ

今回の厚生労働白書は、次世代を担う若者に、今後の人生において必要となるだろう社会保障や労働施策について知ってもらいたい、自分事として考えてもらいたいという思いから、なるべく若者に届くような平易な形で作成しました。

しかし、社会人になってしばらく経った方であっても、これまでの人生で経験したことのない制度などについては、あまりご存じない方も多いのではないかと推察します。皆さんにとっても、詳しく知らない分野を知る一助になると考えられるので、ぜひ一度、手に取って読んでいただければと思います。そして、身近にいる高校生、大学生や社会人になったばかりの若者に上記「次世代の主役となる若者の皆さんへ」のメッセージとともに、本白書を紹介いただけますと幸いです。

また、第3章では厚生労働省などが推進している社会保障教育や労働法教育のこれまでの取組状況とこれからの方向性について紹介しています。

社会保障や労働施策について知り、そして考える機会は、学校などの教育現場だけでなく、地域や職場、家庭においても大変重要です。本章によって、現在の取組みについて理解を深めていただき、今後の推進にご協力いただければ幸いです。

＜読み方ガイド＞

興味・関心に合わせた読み方を以下に記載します。一部分でも良いので、是非読んでみてください。特に読んでほしいのは、第2章第2節です。

●社会保障とはどのようなものがあるのか、なぜ必要か知りたい場合
→第1章第1節　社会保障の役割

●労働施策とはどのようなものがあるのか、なぜ必要か知りたい場合
→第1章第2節　労働施策の役割

●社会の状況の変化（人口減少・超高齢社会）について知りたい場合
　社会の変化に合わせた社会保障・労働施策の方向性（全世代型社会保障への見直し）について知りたい場合
　→第１章第３節　人口減少・超高齢社会とこれからの社会保障・労働施策

●他の若者が社会保障や労働施策について、どう考えているのか知りたい場合
　→第２章第１節　若者の社会保障・労働施策に関する意識

●なぜ自分たちが社会保障や労働施策を知るべきなのか知りたい場合
　→第２章第２節　社会保障や労働施策を知ることの意義

●なぜ社会保障教育や労働法教育が取り組まれるようになったのか知りたい場合
　社会保障や労働施策を学べる教材について知りたい場合
　→第３章第１節　社会保障教育・労働法教育に関するこれまでの検討状況

●社会保障教育の授業や労働法教育のセミナーなどが、具体的にどのように行われているのか知りたい場合
　→第３章第２節　現場における取組状況

●個別の政策分野（年金、献血、薬害）に関する教育について知りたい場合
　→第３章第２節　現場における取組状況　４　個別の政策分野における取組み

●今後、社会保障教育や労働法教育はどうなっていくのか知りたい場合
　→第３章第３節　今後の方向性

教育現場や職場などで本白書の内容を活用したい場合

　教育現場や職場などで、「社会保障」や「労働施策」について、簡単に知っていただくことができるよう、厚生労働省のホームページに、第１章を中心にわかりやすくまとめた「別冊版」を掲載することとしています（2025（令和7）年9月頃に掲載予定）。誰でも自由に、そのまま教材として利用することができますので、ぜひご活用ください。

（URL：https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/）
ホーム ＞ 統計情報・白書 ＞ 白書、年次報告書

第１章　社会保障と労働施策の役割とこれから

社会保障や労働施策の役割を知ってもらうため、第１章では、社会保障や労働施策とはどのようなものであるのかということ、そして、今後、社会の変化に合わせて、社会保障や労働施策はどのように変化していくと考えられるのかということについて概観する。

具体的には、第１節と第２節においては、社会保障や労働施策が私たちの社会でどのように始まって、どのようなことが行われているのかについて見たあと、なぜこれらが必要なのか、私たちの生活にどのような影響を与えているのかということについて、見ていく。第３節においては、社会の現在の状況や今後見込まれる変化について概観したあと、それにより社会保障や労働施策はどのように変化していくことが求められるのかということについて考えていくこととする。

なお、社会保障と労働施策は、わかりやすさなどの観点から、それぞれの役割について、第１節と第２節で別々に紹介している。しかし、実際には、社会保障と労働施策は重なり合った密接不可分のものとして、一人ひとりのライフステージの状況などに応じて、私たちの生活を支えているものであることから、第３節では、一体的に取り上げている。

第１節　社会保障の役割

1　社会保障の始まりと主な制度の概要

（1）日本の社会保障制度の始まり

（現在の社会保障制度は日本国憲法の生存権の規定を受け、国民の健やかで安心できる生活を保障している）

日本の社会保障制度は、明治時代以降、段階的に発展してきたが[*1]、現在の社会保障制度の根拠となっているのは、第２次世界大戦後の1947（昭和22）年に施行された日本国憲法である。第25条において、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する（第１項）」、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない（第２項）」とされ、いわゆる「生存権」が規定されている。

また、これを受け、1949（昭和24）年に設置された社会保障制度審議会[*2]において、1950（昭和25）年に出された「社会保障制度に関する勧告」では、社会保障制度について、次のように書かれている。

社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、障害[*3]、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社

＊１　明治以降の急速な工業化に伴い、都市部への人口集中や労働環境の悪化が進み、貧困や労働災害が深刻化した。政府は軍人や官吏を対象とした恩給制度を整備し、1911（明治44）年には「工場法」を制定して労働者保護を図った。大正時代には、労働運動の高まりを背景に、1922（大正11）年に「健康保険法」が制定され、工場労働者を対象にした医療保険制度が導入された。1938（昭和13）年には「国民健康保険法」が成立し、農村部の住民にも医療保険が拡大した。さらに、1941（昭和16）年には「労働者年金保険法」（1944（昭和19）年に「厚生年金保険法」に改称）が制定され、企業労働者向けの年金制度が始まった。
＊２　内閣総理大臣の諮問機関（意見を聴く機関）として設置されたものである。
＊３　原文では「廃疾」と表記されている。

会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいうのである。

つまり、社会保障とは、国民が様々な理由により、生活の安定が損なわれたときに、社会保険などの社会全体で支え合う仕組みなどにより、公的責任において、国民の健やかで安心できる生活を保障することを目的としたものといえるだろう[*4]。日々の「安心」の確保や生活の「安定」を図るための制度であり、一生を通じて私たちの生活を支える役割を担っている。

(2) 主な社会保障制度の概要

(社会保障制度は、社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生から成り立っている)

社会保障制度は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネットだが、①社会保険、②社会福祉、③公的扶助、④保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えている。以下、具体的に見ていくこととする。

①社会保険（年金・医療・介護・雇用・労災）

国民が病気、けが、出産、死亡、老齢、障害、失業など生活の困難をもたらすいろいろな事故（保険事故）に遭遇した場合に一定の給付を行い、その生活の安定を図ることを目的とした強制加入の保険制度である。

- 病気やけがをした場合に誰もが安心して医療にかかることのできる医療保険
- 老齢・障害・死亡に伴う収入の減少を補い、高齢者、障害者及び遺族の生活を収入面から保障する年金制度
- 介護が必要な状態となった者を支える介護保険
- 失業時など働けないときの生活を支える雇用保険
- 仕事中の病気やけがで療養するときなどに労働者などを保護する労災保険

②社会福祉

障害者、子育て世帯などが社会生活をする上で直面する様々な社会的障壁を取り除き、安心して社会生活を営めるよう、公的な支援を行う制度である。

- 高齢者、障害者等が円滑に社会生活を営むことができるよう、在宅サービス、施設サービスを提供する社会福祉
- 保育所の設置など子育てを支援する児童福祉
- 生活に困窮している者の状況に合わせ、仕事、住まい、家計の立て直し等の様々な支援の提供　など

③公的扶助

生活に困窮する国民に対して、最低限度の生活を保障し、自立を助けようとする制度である。

- 健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助ける生活保護制度

＊4　社会保障制度審議会＜社会保障将来像委員会第１次報告＞（1993（平成5）年）においても同様の記載がある。

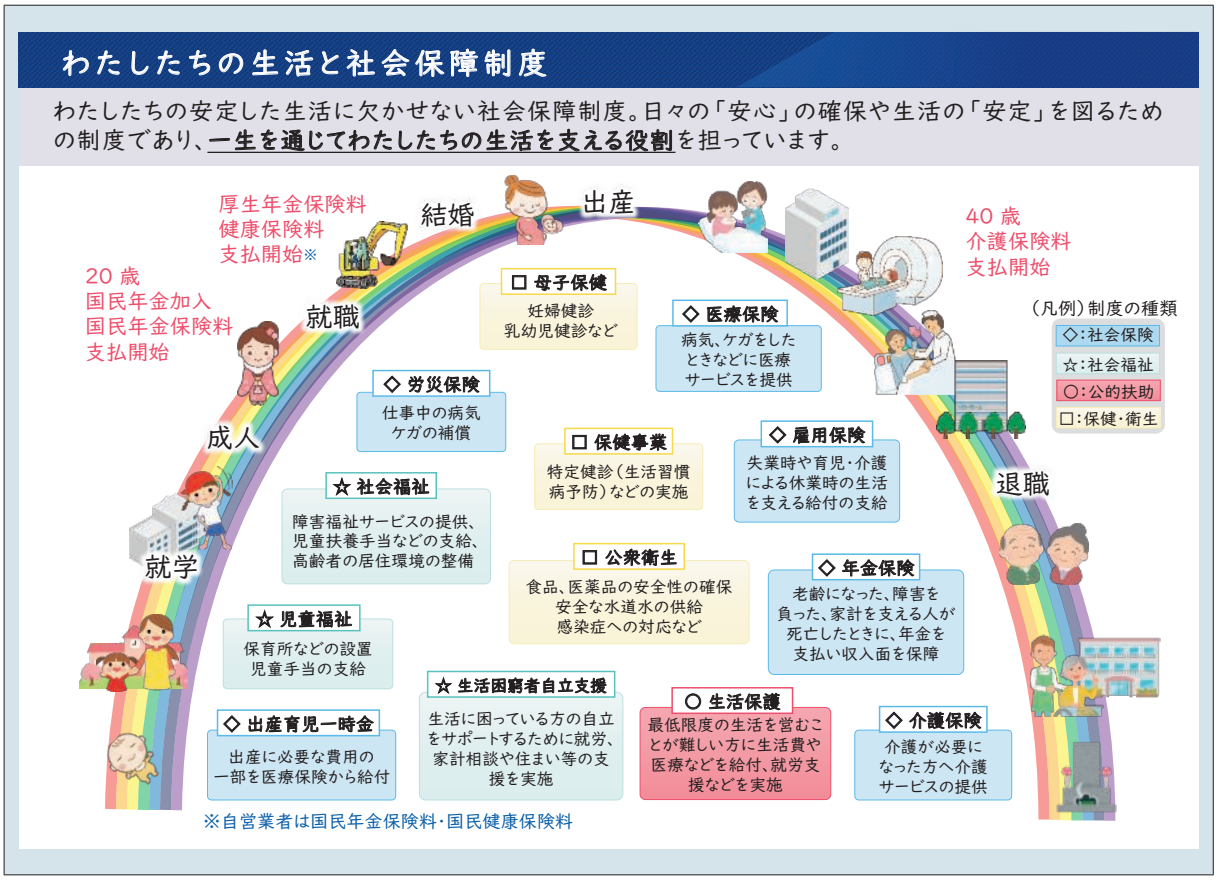
④保健医療・公衆衛生

国民が健康に生活できるよう様々なことについての予防、衛生のための制度である。

- 医師その他の医療従事者や病院などが提供する医療サービス
- 疾病予防、健康づくりなどの保健事業
- 妊婦健診や乳幼児健診などの母子保健
- 感染症対策や食品・医薬品の安全性を確保する公衆衛生　など

また、これらの社会保障制度は、一生を通じて私たちの生活を支える役割を担っている（図 1-1-1 ＊[*5]）。

図 1-1-1　わたしたちの生活と社会保障制度



また、日本の福祉社会は、「自助」「共助」「公助」の適切な組み合わせによって形作られている。「自助」とは、自ら働き、自分の健康や生活は自分で守ること、「共助」とは、生活上の様々な困難に対して、社会連帯の考え方で支え合うこと、「公助」とは、すでに困っている人々の生活を公的に支援することである（図 1-1-2 ＊）。

＊5　この図は、厚生労働省作成の社会保障教育の教材の一つである。誰でも自由に厚生労働省のホームページからダウンロードし、利用することができる。以下、図の番号の後に＊が付いているものも同様である。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kyouiku/

図1-1-2 社会保障制度の基本的考え方

社会保障制度の基本的考え方

✓ 日本の福祉社会は、「**自助**」「**共助**」「**公助**」の適切な組み合わせによって形づくられています。
✓ その中で、社会保障は、主に①～③の機能・役割を果たしています。
① 生活のリスクに対応し、生活の安定を図り、安心をもたらす「**生活安定・向上機能**」
② 所得を個人や世帯の間で移転させることによって、生活の安定を図る「**所得再分配機能**」
③ 経済変動の国民生活への影響を緩和し、経済成長を支える「**経済安定機能**」



＊「**共助**」のシステムとしては、国民の参加意識や権利意識を確保する観点から、負担の見返りとしての受給権を保障する仕組みとして、国民に分かりやすく負担についての合意が得やすい**社会保険方式**が基本となっています。

MEMO　社会保障制度を支える仕組み

（1）実施主体

社会保障の実施主体は制度によって異なるが、主な実施主体として、国、都道府県、市町村がある（以下は中心的な役割を担う主体を記載）。

- 国が実施主体となる主な制度：年金や労働保険（雇用保険、労災保険）
- 都道府県が実施主体となる主な制度：医療提供体制、生活保護（町村部）
- 市町村が実施主体となる主な制度：介護保険、障害福祉、児童福祉、生活保護（市部）

また、主な相談窓口としては、以下のものがある（図１）。

図１　主な相談窓口

主な相談窓口（社会保障）

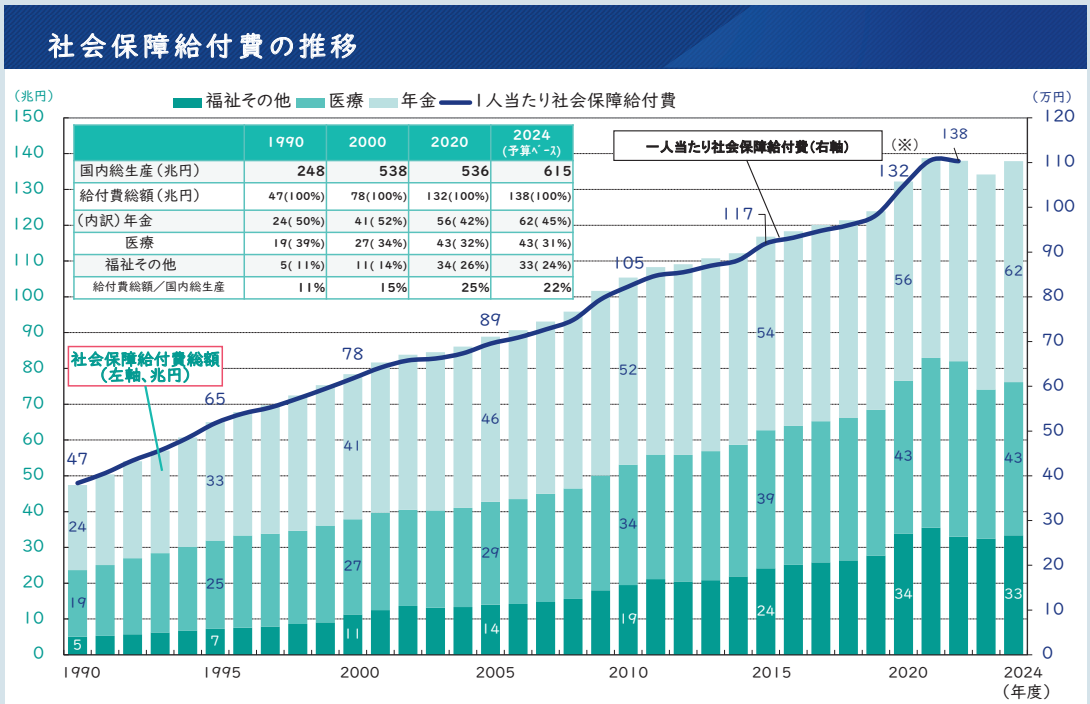
困り事	窓口
生活困窮者の支援（働きたくても働けない、住む所がない、など生活全般）に関する相談	都道府県・市区町村の自立相談支援機関
雇用保険の給付（失業給付など）の相談	ハローワーク（公共職業安定所）
労災保険についての相談	労働基準監督署 労災保険相談ダイヤル（Tel:0570-006031）
医療についての相談（公的医療保険関係）	どの医療保険制度に加入しているかで変わります。 マイナポータルまたはお持ちの資格確認書や資格情報のお知らせ等から、保険者の名前を御確認下さい。 ・（個人事業主など）お住まいの市区町村、国民健康保険組合 ・（会社員など）全国健康保険協会、健康保険組合 ・（公務員など）共済組合 ・（後期高齢者など）お住まいの市区町村、後期高齢者医療広域連合
公的年金についての相談	年金事務所
介護についての相談、地域の高齢者の総合相談	市区町村の地域包括支援センター
妊娠・出産・子育て等についての相談	市区町村のこども家庭センター(旧：子育て世代包括支援センター等）、保健センター等

(2) 社会保障の給付と負担について

①社会保障給付費の推移

社会保障給付費は、年々増加し、2024年度では、138兆円（対GDP（国内総生産）比22%）となっている[*1]。今後も高齢化に伴って、社会保障給付費の増加が見込まれる（図2＊）。

図2　社会保障給付費の推移



	1990	2000	2020	2024（予算ベース）
国内総生産（兆円）	248	538	536	615
給付費総額（兆円）	47(100%)	78(100%)	132(100%)	138(100%)
（内訳）年金	24(50%)	41(52%)	56(42%)	62(45%)
医療	19(39%)	27(34%)	43(32%)	43(31%)
福祉その他	5(11%)	11(14%)	34(26%)	33(24%)
給付費総額／国内総生産	11%	15%	25%	22%

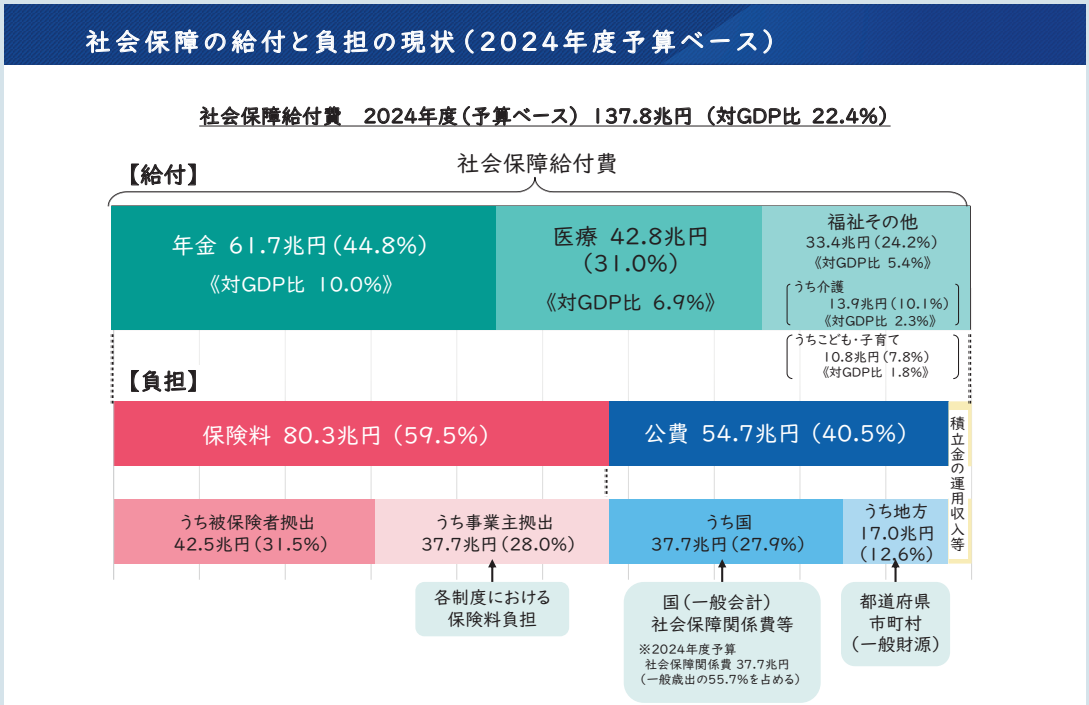
資料：国立社会保障・人口問題研究所「令和4年度社会保障費用統計」、2023～2024年度（予算ベース）は厚生労働省推計、2024年度の国内総生産は「令和6年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（令和6年1月26日閣議決定）」
(注)　図中の数値は、1990,1995,2000,2005,2010,2015,2020及び2022並びに2024年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。
※新型コロナウイルス感染症対策に係る費用の影響により給付費が増大
(注)　計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

＊1　予算ベースのものである。

②社会全体で見た給付と負担の現状

社会保障給付費のうち、年金が約４割、医療が約３割となっている。この給付を保険料（約６割）と公費（国・地方）（約４割）などの組合せによりまかなっている。社会保障に対する国庫負担は30兆円を超えている（図３＊）。

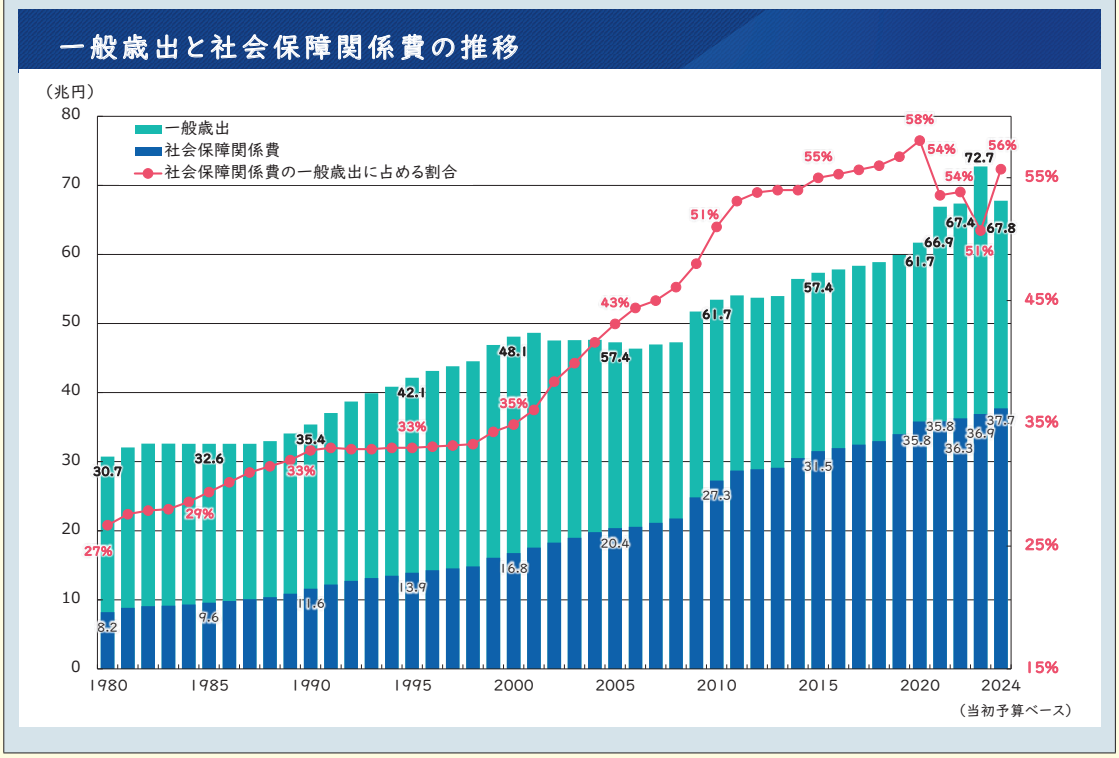
図３　社会保障の給付と負担の現状（2024（令和６）年度予算ベース）



(3) 社会保障と財政

平均寿命が伸長し、「人生100年時代」を迎える中、社会保障が果たす役割はますます大きくなっている。それに伴い、高齢化などの影響もあり、一般歳出に占める社会保障関係費が急増しており、2024（令和6）年度予算においては、国の一般歳出の約56%が社会保障関係費となっている（図4＊）。

図4　一般歳出と社会保障関係費の推移



2 なぜ社会保障が必要か

(1) 社会保障の目的

(血縁・地縁による支え合い機能の希薄化に伴い、社会保障制度の整備・充実が進んだ)

かつて人々は家族や親族などの血縁関係や、近隣の人々との地縁を基盤とした支え合いの中で生活し、生活上のリスクにも家族や地域内の助け合いで対応していた。働く世代はこどもを育て、扶養するとともに、年老いた親の面倒もみて支えていた。

また、地域社会では、権力者による貧民救済や宗教的な慈善活動などの仕組み、近隣の人々の相互扶助の仕組みなどが一部存在し、人々の生活を支えていた[＊6]。

しかし、工業化の進展により、人々の都市部への移動、核家族化、共働き世帯の増加などが進み、家族によるケアや地域のつながりが次第に限定的なものへと変化してきた。その結果、かつて血縁や地縁に基づいて担われていた支え合いの機能が希薄化し、個人が抱える生活上のリスクが顕在化してくることとなった。

＊6　例えば近代以前の日本においても、領主や有力者による施米や寺社の慈善活動などを通じた貧民救済が行われていたとされる。また、相互扶助の仕組みとして、金銭を相互に融通しあう「無尽講」や「頼母子講」などが発展した。

そこで、個人のライフステージにおける様々なリスクに社会的に対応する必要が生じ、社会保障制度の整備・充実が進んできた。すなわち、家族・地域内での支え合いの機能を、収入に応じて負担する保険料や税金で運営される社会保険などの社会全体で支え合う制度へと拡張したものが、社会保障である。

（2）社会保障の機能

（社会保障には、①生活の安定・向上、②所得の再分配、③経済の安定の３つの機能がある）

それでは、社会保障の機能とはどのようなものだろうか。主なものとして、①生活の安定・向上、②所得の再分配、③経済の安定の３つの機能があげられる。

①生活の安定・向上

生活の安定を損なう病気、失業などの様々なリスクに対して、生活の安定を図り、安心をもたらすための機能である。個人の力のみでは対応しがたい生活上のリスクに対して、社会全体で対応する仕組みを作ることにより、実際にリスクに陥ったときに、資金の提供などを通じて、その影響を極力小さくすることができる。

また、「人生100年時代」と言われる現代においては、長生きすること自体は望ましいことであるものの、長生きすることによって必要となる生活費などを事前に予測することは困難になっている。このような将来の経済面・生活面のリスクに備え、老後生活の安定を確保する機能もある。

②所得の再分配

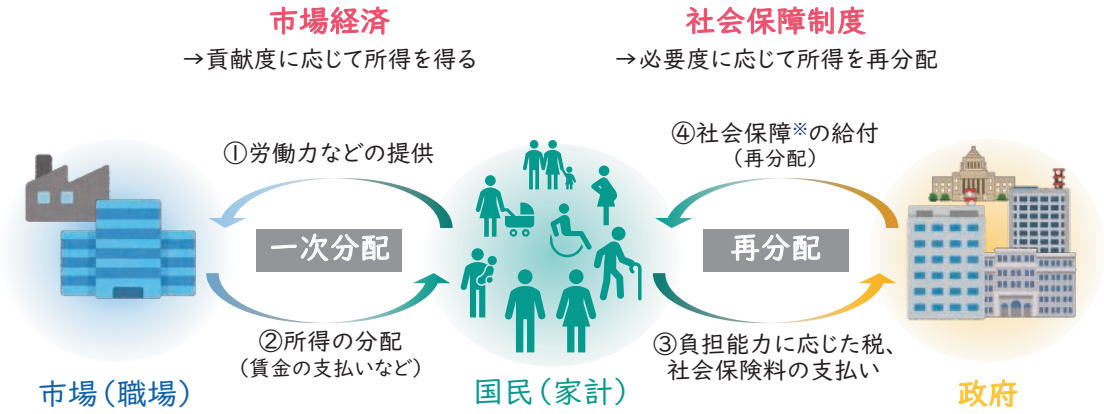
市場経済に任せていては所得分配における社会的公正が確保されない状態に対して、所得を個人や世帯の間で移転させることにより、所得格差（貧富）の縮小や低所得者の生活の安定を図る機能である。高所得者から低所得者、現役世代から高齢世代などへの再分配がある。なお、現役の時は受ける給付よりも多くの負担をし、高齢になったら必要なサービスなどを得るという時間的な再分配の意味合いもある。

また、所得再分配には、現金給付だけでなく、サービスの現物給付もある。現物給付による所得再分配は、所得水準に応じた負担（保険料など）を求める一方、必要に応じた給付を行うため、所得にかかわらず、国民生活に必要な基本的なサービスが利用できるようになっている（図1-1-3＊）。

図1-1-3 社会保障制度による所得の再分配機能

社会保障制度による所得の再分配機能

社会保障制度は、私たちが市場での貢献度に応じて得た所得を、家計の必要度に応じて修正する『所得の再分配機能』を果たしています。



※ お金やサービス

MEMO 所得再分配による効果

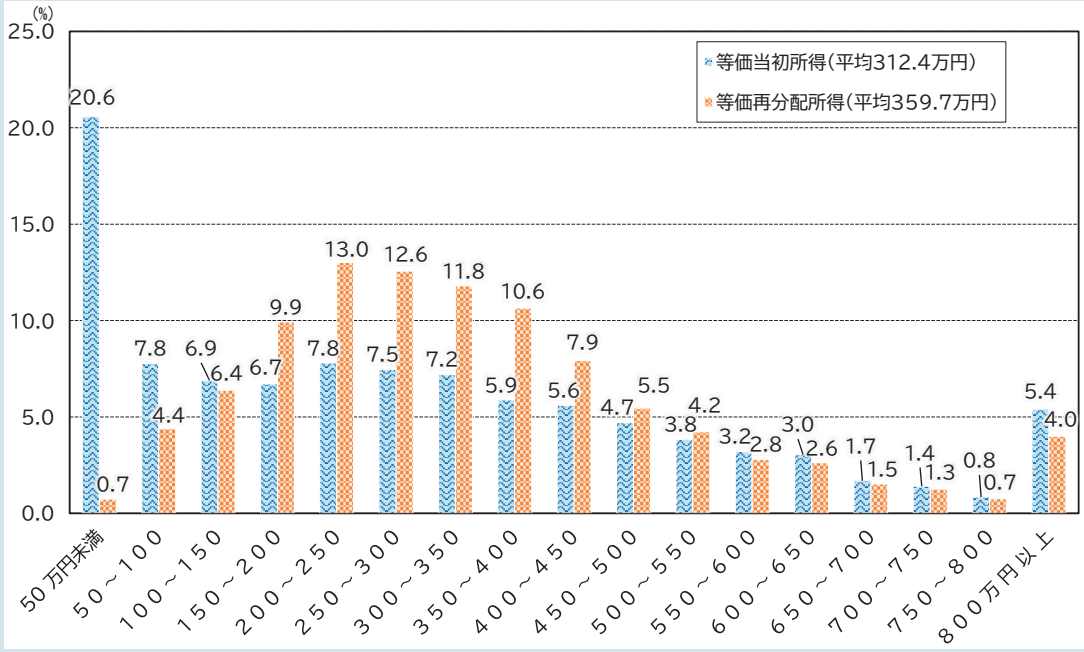
社会保障制度における給付と負担、租税制度における負担が、所得の分配にどのような影響を与えているかについて明らかにするため、おおむね3年に一度、所得再分配調査が行われている。

2021（令和3）年の結果を見てみると、所得の再分配による所得分布の変化（等価所得*1）が起きており、平均等価当初所得（年額）は312.4万円、平均等価再分配所得は359.7万円となっている。また、社会保障や税による所得再分配によって、150万円未満及び550万円以上の所得階級の世帯員の割合が減少し、150万円以上550万円未満の世帯員の割合が増加しており、所得再分配後の分布は等価当初所得の分布より中央に集中しており、いわゆる「中間層」が厚くなっている（図）。

社会保障制度は、その所得の再分配機能によって、消費の中心的な担い手である「中間層」を厚くし、消費の活発化などへ寄与しているといえる。

＊1 世帯の人数に応じて調整を行ったもの。世帯の所得を世帯人員の平方根で除した数値を基に、世帯員単位の集計を行っている。

図　所得再分配による所得階級別の世帯員分布の変化（等価所得）



資料：厚生労働省「所得再分配調査報告書」図７（令和３年）

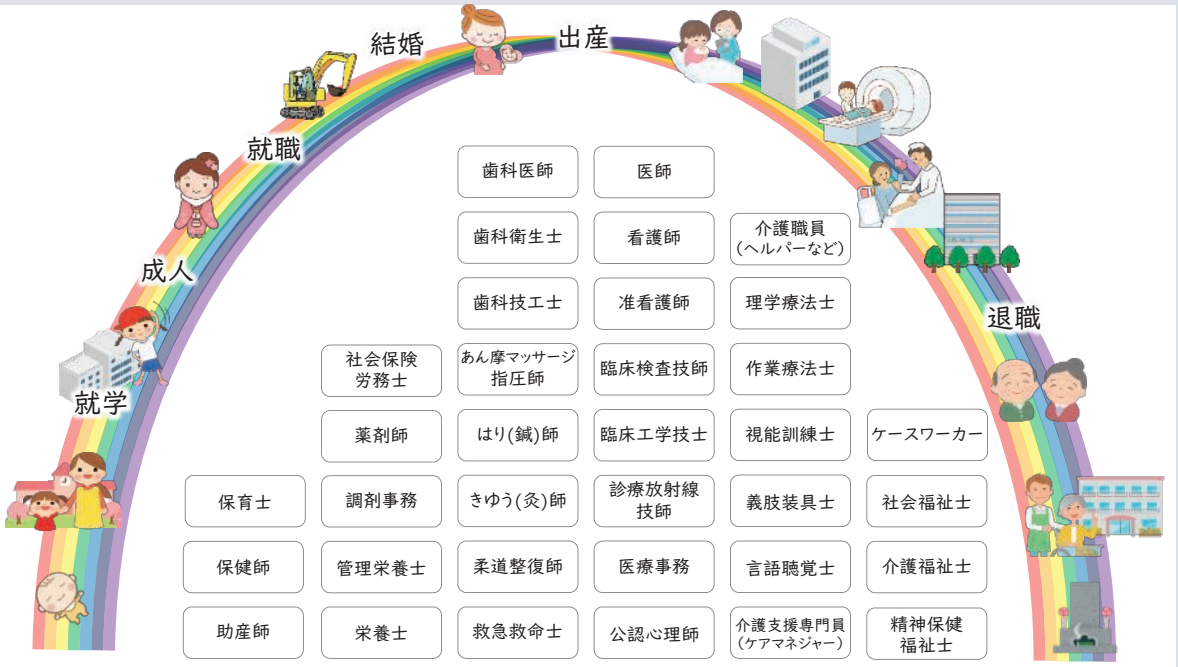
③経済の安定

生活に安心感を与えたり、所得格差を解消したりすることから、社会や政治・経済を安定させる。また、社会保障給付を通じて、景気変動を緩和し、経済成長を支えていく機能もある。そのほか、社会保障制度を支える職業は様々なものがあり、雇用を創出して経済を支えている（図1-1-4＊）。

図1-1-4　社会保障制度を支える主な「職業」

社会保障制度を支える主な「職業」

✓ 社会保障制度を支える職業には様々あり、雇用を創出して経済を支えています。
✓ 身近な人が就いている職業や、将来やってみたい職業などに○をつけてみましょう。



MEMO　もし社会保障がなかったら

もし社会保障がなかったら、私たちの生活はどうなっていただろうか。以下、具体的な例をあげて、考えてみたい。

（介護保険制度のような公的に介護を支える仕組みがないとしたら）

今の日本には「介護保険制度」があって、介護が必要になった人は、状態に応じたサービスを受けることができる。でも、もしこの制度がなかったら、どうなるのだろう？

例えば、自分の親や祖父母が高齢になり、介護が必要になったとする。今の制度がなければ、家族が直接世話をしなければならない。もし、東京で働いていて、地元の親が介護を必要としたら、仕事を辞めて地元に戻ることになる人もいるだろう。でも、すぐに新しい仕事が見つかるとは限らないし、収入が減るリスクもある。

また、今は、兄弟が少ない家庭も多く、一人ひとりの負担が大きくなる。介護のために仕事や進学をあきらめる人も増えるだろう。さらに、介護施設を利用しようとしても、介護保険制度がないと全額自己負担になり、高額な費用がかかる可能性がある[*1]。

今の社会では、こうした負担を減らすために社会保障制度がある。介護保険制度があることで、家族だけで支えるのではなく、社会全体でサポートする仕組みになっている。このおかげで、仕事や学業を続けながら介護をすることも可能になり、将来の不安も少なくなる。

つまり、社会保障があることで、「家族の介護のために夢をあきらめる」という選択をしなくても良くなる。自分の将来の選択肢を増やし、安心してチャレンジできるのは、社会保障が支えてくれているからともいえる。

＊1　介護保険制度を利用する場合、利用者の所得金額等に応じて、1割から3割の負担で介護サービスを利用することができる。

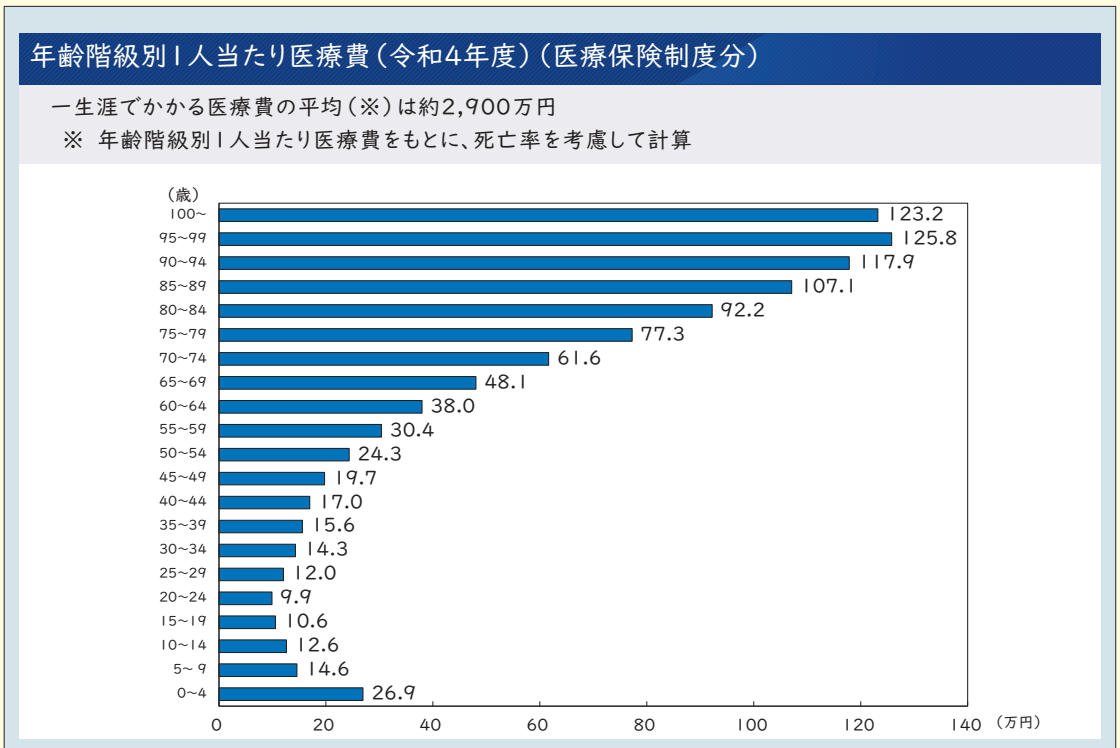
（医療保険制度のような公的に医療を支える仕組みがないとしたら）

今の日本には、「医療保険制度」があって、すべての国民は公的医療保険に加入し、保険料を納付する義務があるが、一定割合の自己負担[*2]で医療を受けることができる[*3]。

つまり、保険という社会全体でリスクをシェアする仕組みによって、病気やけがをした場合に、「誰でも」、「どこでも」、「いつでも」保険を使って医療を受けることができる[*4]。でも、もしこの制度がなかったらどうなるのだろう？

現在の自己負担額ではなく、医療費を全額支払う必要が生じる。若いうちはあまり病気にかからない人も多いので、全額自己負担でも問題ないと思う若者もいるかもしれない。しかし、図（＊）を見ると、一生涯でかかる医療費の平均は約2,900万円（令和４年度）だ。若いときに比べ、年齢が高くなるほど、年間の医療費は高くなる傾向がある。この金額を自分一人の責任で若いときから備えることができるだろうか。また、これは平均であるので、もしかしたら、若いうちに大きな病気にかかり、平均よりも多くの医療費がかかる事態に陥る人もいるかもしれない。

図　年齢階級別１人あたり医療費



※「医療保険に関する基礎資料」（厚生労働省保険局）より。

誰でも、いつ、どんな病気やけがに見舞われるかは想定できないので、あらかじめすべてのリスクに備えておくことは難しい。また、リスクを気にしすぎて、日々の生活を切り詰めたり、楽しみを控えたりしたものの、結局あまり病気にならなくてお金を使わなかったということも起こるかもしれない。しかし、このような医療保険制度があることにより、将来のリスクに社会全体で備えることができているのだ。

＊２　それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおり。
・75歳以上の者は、１割（現役並み所得者は３割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は２割）。
・70歳から74歳までの者は、２割（現役並み所得者は３割）。
・70歳未満の者は３割。６歳（義務教育就学前）未満の者は２割。

＊３　日本の医療制度では、同一月（１日から月末まで）の医療費の自己負担額が高額になったときは、一定の金額（自己負担限度額）を超えた分が支給される高額療養費制度があり、巨額の医療費を支払う必要はなくなっている。

＊４　病気や障害を抱えている人でも、賃金等の負担能力に応じた保険料で保険に継続的に加入し、必要な給付を受けることができる。

（参考）
医療保険制度は国によって大きな違いがある。例えば、アメリカでは、公的医療保険は高齢者や障害者、低所得者だけを対象としており、その他の人は民間保険を利用することが一般的である。このため、医療保険に入っていない場合、巨額の医療費の支払いが必要になったり、加入している民間保険の種類によっては受診できる病院に制限があったりする人もいる。

第2節 労働施策の役割

1 労働施策の始まりと主な施策の概要

（1）日本の労働施策の始まり

（産業化に伴って深刻な労働問題が発生し、労働施策が進められ、その後も経済・社会の変化に応じた労働施策が行われている）

明治時代、日本の産業資本主義が始まった。官営の工場として、富岡製糸場が1872（明治5）年に、釜石製鉄所が1880（明治13）年に操業が開始され、のちに民間へと払い下げられた。その中で、特に農村出身の女工（女性の工場労働者）に深刻な労働問題が発生した。その頃に執筆されたルポルタージュからもその様子を伺うことができる。

コラム　労働者の過酷な状況 ～『日本之下層社会』、『女工哀史』から～

明治中期以後、資本主義の発達がめざましくなり、多くの工場が設立されるとともに、賃金労働者の数も増えていった。その多くが、農家の二男・三男や女性で、貧しい家計を助けるために出稼ぎに来た労働者であり、日本の産業革命の中心となった繊維産業部門の労働者は、大部分が女性であった。低い賃金で長時間の過酷な労働に従事し、また、悪い衛生状態・生活環境におかれるなど、労働条件は劣悪であった。

この時期の労働者の過酷な生活状況については、『日本之下層社会』（横山源之助、1899（明治32）年）や、政府が労働者の実態を調査して発表した『職工事情』（農商務省編、1903（明治36）年）などに、描き出されている。また、『女工哀史』（細井和喜蔵、1925（大正14）年）では、著者自身の紡績工場での体験をもとに、紡績業・綿織物業の女性労働者（女工、または工女と呼ばれた）の過酷な労働実態や生活の様子を描いている。

まず、『日本の下層社会』（岩波文庫）から引用して[*1]、当時の綿糸紡績工場の労働時間や、休憩時間・休日を紹介する。

＊1　枠内は岩波文庫「日本の下層社会」第４編第４章。原文のままを引用。

①一日の労働時間は休憩時間を除いても11時間、長いときはそれ以上

労働時間は十二時間、即ち昼間業を操るは朝六時より晩の六時まで、夜業に出づるは午後六時より午前六時までは通例なるが如し。うち休憩時間午前九時に十五分、正午三十分、午後三時に十五分、都合一時間の休憩時間あり。～略～　夜勤の交替は一週間なるは各会社殆ど同一なり。職工を甲乙二部に分かち、甲乙交り交り一週間ごとに交替し、交替の際は機械掃除のため夜業者に四時間居残仕事の義務を附す。

～略～

附記す、労働時間は十二時間（休憩時間を除けば十一時間）を通例とすといえども、綿糸の需用多き場合の如きは特に懸賞を置き、時に二日間も勤続せしむることあり。

②休日は機械の掃除日だった

休日は一週間に一日あり。職工の方より言えば一ヵ月に二回、昼間の労働者と夜間の労働者とおのおの二回あるに過ぎず。おおむね一週間ごとなれども、機械の掃除日を休日に充つるを以て（則ち或る意味より言えば機械掃除の都合上労働者の休日を作れるが故に）時に八日目に休むことあり、あるいは六日目に休むこともあれども、先ず一週間ごとに機械を掃除しかつ休日とすること通例なるが如し。

次に『女工哀史』（岩波文庫）を引用しながら*2、当時の労働者の状況を紹介する。

①給料の支払いは延ばされる場合もあった

給料の支払い方法　紡績工場ではほとんど例外なしに、いずれの工場でも、一ヵ月払いとなっている。帖締は二十日制の処と二十五日制の処と二様に分れ、前者が二十五日に支払い、後者は晦日一日前払いが普通の習慣となっているが、時には二十日締切りでありながら晦日まで引っ張るような処もあり、金融の都合上寄宿女工の勘定を翌月五日までも延期する場合がある。

～略～

給料日に欠勤すると一週間くらい延ばされる処もある。

②危険な作業環境

何分紡績機械はローラーの多い機械で、そのまたローラーが初め数段の工程中は一見戦慄するような物騒なものばかりだ。そんな部分は被覆せばやと素人は言うだろうが、カバーなんかきせたら仕事の出来ない処ばかりである。そうした処で何人何百人殺されたかわからない。

③女工への虐待～懲罰制度や罰金制度～

女工たちが主にどんな場合、懲罰に附せられたかといえば、仕事上の些々たる欠点、または上達が遅いというごとき無理を申し謂れもない酷罰に処するのであった。

木管を一本床の上へおとしたといってバケツに水を入れたのを持って立たせられ、なまけたと言っては庭箒を差しのべてこれまた一時間以上も直立させられた。そうして漸次彼女の手が下って行くのを見て、はたと主任は鞭打ったのであった。

上記の「懲罰制度」の他に「罰金制度」についても記されている。

不合格品が当然本人の不注意または過失から出来るとしても罰金を取り立てるなど不当であるのに、不合格品は決して本人の不注意や過ちから出来るものではない。不可抗な機械の故障とか原料の粗悪とか、または前工程の欠陥によるものが八十パーセントを占めている。しかるに織手から罰金を取るとは何とした不法だ。一疋の木綿を織る場合二日も汗みどろになって働かねばならぬとき、二日の給料はゼロになるのだ。

また、罰金をとられた上に、氏名、罰金額及び不合格品の内容が人前に掲示され、自分の作業台には、一目で誰にでもわかるように、赤旗を立てられたのだという。

＊2　枠内は岩波文庫「女工哀史」原文のままを引用、枠外は原文を参照して執筆。

さらに、次のように受持台を減らされ、収入も減ったという。

> それから不合格品を出した罰に、その受持台を取りあげる習慣もかなり広く行なわれていた。現今でもこの方法は欠勤に対する懲罰としていずれの工場でも普通に行なわれているところだ。つまり四台持の女工が退っ引きならぬ用事とか病気で一日仕事を休む。すると翌日は二台ないし一台くらいに減台されて二分の一の収入しかないのである。しかしてこの方法たるや多くの役付工または監督者の手加減でなされるのである故、まことに理由なき懲罰を受けねばならぬ場合がある。

④寄宿舎の生活～外出の制限、手紙のやりとりへ干渉～

> 始めて入社したっきり、ねんあけまで唯だの一度も出してもらわなかったという嘘のような事実も珍しくない。
>
> そして横暴飽くなき舎監はこれを至上の懲戒手段に用い、二言めには「門止めにするぞ！」と威嚇するのだった。

外出は成績良好な者に限り１か月に１回程度許可され、舎監などの検印をもらってようやく出られたという。時間は制限されていて、仮に５分遅れて帰った場合は、罰として次の１か月間は外出できない。もし、やむを得ず１泊した場合は、その女工だけではなく、女工の部屋全体が１か月間の外出禁止となった。また、工場の横へ夜店が出る時や祭りなどの時は、寄宿舎全体が外出禁止になったという。

手紙のやりとりについては次のように記されている。

> 世話係の前でなければ一切手紙を書かせなかった。そして少しでも会社の内情を悪く訴えた文言でも書こうものなら、直ちに更めさせるのであった。そして書いた手紙は一切本人の手で投函することが出来ないから、全く文字通り通信の自由を奪われたのである。受信もこの通りであって封書は残らず事務所で開封し、万一帰れとでも認めてあれば断じてそれを渡さず、送り返すなり棄却するなりしてしまうのだった。

以上のように、当時の文献の記述を通じて、労働法の整備がされていなかった頃、過酷な状況で働かねばならなかったことがわかる。

上記のような労働問題へ対応するため、工場法（1911（明治44）年）や職業紹介法（1921（大正10）年）などができ、労働者を保護する法令が整備されることとなった。そして、第二次世界大戦後、日本国憲法において、勤労の権利と義務、勤労条件の法定、労働基本権（労働三権）の保障[*7]が規定され、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働組合法（昭和24年法律第174号）、労働関係調整法（昭和21年法律第25号）、職業安定法（昭和22年法律第141号）、失業保険法（昭和22年法律第146号）などが制定されるなど、労働施策が進められていった。

その後も、経済・社会の変化により生じた労働問題に対応する労働関係法令の制定や制度改正が行われてきている。ここで網羅的に論じることはしないが、例えば、1959（昭和34）年の最低賃金法（昭和34年法律第137号）の制定など、労働基準法制の発展・充実が図られた。1973（昭和48）年の第１次石油危機（オイルショック）後、物価高や戦後初めてのマイナス成長が起こった際には、1974（昭和49）年に失業保険法を改正した雇用保険法（昭和49年法律第116号）が制定され、経済変動期における企業の雇用維持

＊7　労働基本権（労働三権）とは、①労働者が労働組合を結成する権利（団結権）、②労働者が使用者（会社）と団体交渉する権利（団体交渉権）、③労働者が要求を実現するために団体で行動する権利（団体行動権（争議権））をいう。

努力を支援する制度が作られた。また、女性労働者の増加や女子差別撤廃条約の採択などを受けて、雇用の分野における性別を理由とする差別禁止を規定した男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）が制定されるなど女性の働く権利を守る労働施策も行われている。そして、近年の大きな労働施策の動きとしては、「働き方改革」の推進がある。2018（平成30）年に「働き方改革関連法」が成立し、働く人の置かれた個々の事情に応じ、多様で柔軟な働き方を自分で選択できるようにするため、働き過ぎを防ぐことで、働く人の健康を守り、ワーク・ライフ・バランスを実現することなどの取組みが進められている[*8]。

（2）主な労働施策の概要

（働く環境の整備や多様な人材の活躍促進をはじめ、様々な労働施策が行われている）

我が国の労働施策として、主に以下のものが行われている[*9]。

①働く環境の整備

- 働く人が健康の不安なく、働くモチベーションを高め、最大限に能力を向上・発揮できるよう、労働時間や安全衛生などの企業が最低限守るべき労働条件を整備し、これらが守られるよう指導及び支援の実施
- 最低賃金や賃金引上げに向け、生産性向上に取り組む中小企業へのきめ細かな支援等による賃上げしやすい環境の整備
- 働く人の尊厳や人格を傷つけ、能力の発揮の妨げになる職場におけるハラスメントを防止するため、相談体制整備の支援を含む総合的なハラスメント防止対策の推進

②公正な待遇の確保や柔軟な働き方がしやすい環境の整備

- 正社員であっても非正規雇用労働者であっても、公正な待遇（同一労働同一賃金）が確保されるよう、非正規雇用労働者の待遇改善や正社員転換等の推進
- 仕事と育児や介護の両立、ワーク・ライフ・バランスの向上、働き方改革の促進のため、テレワークの導入・定着促進など柔軟な働き方がしやすい環境の整備

③多様な人材の活躍促進

- 男女の賃金の差異の解消に向けた雇用管理の改善など女性活躍推進の取組促進
- 若者が意欲や能力に応じて適切に職業を選択し、能力を有効に発揮できるようにするため、わかものハローワーク等における就職支援の実施
- 働く意欲がある高齢者が年齢にかかわりなくその能力・経験を十分に発揮し、活躍できるようにするため、高齢者が安心して安全に働くための職場環境の整備
- 障害者がその能力や適性を十分に発揮し、活躍できるよう、ハローワーク等におけるそれぞれの希望や障害特性に応じたきめ細やかな就労支援や、企業に対する雇入れ支援等の実施
- 外国人が在留資格の範囲内で能力を十分に発揮しながら適切に就労できるよう、ハ

＊8　本目は、菅野和夫・山川隆一「労働法」［第十三版］（弘文堂、2024年）等を参考に記載している。
＊9　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（昭和41年法律第132号）第10条第1項に基づいて策定された労働施策基本方針（平成30年12月28日閣議決定）等を参考に記載している。

ローワーク等における就労支援や事業所への助言指導などの就労環境の整備

④仕事と育児・介護や治療の両立支援

- 出産、育児、介護、治療による離職を防ぎ、希望に応じて男女とも仕事と育児・介護や治療を両立できるようにするため、仕事と育児や介護、治療の両立を支援

⑤働く人の能力向上への支援

- 産業構造の変化の加速化が見込まれる中、経済社会の変化に対応した働く人一人ひとりの学び・学び直しを促進するための、リ・スキリング等による能力向上支援

⑥転職や再就職への支援、職業紹介等の充実

- 少子化により人手不足の問題が顕在化しつつある中、人材を有効活用するため、また、一人ひとりがそれぞれの意欲と能力に応じて活躍するため、今後成長が見込まれる分野等への円滑な転職や再就職を可能とする環境の整備
- ハローワーク、雇用仲介事業者、地方公共団体等の役割発揮等を通じて、労働市場全体でのマッチング機能の強化

⑦労働保険

- 失業時など働けないときの生活を支える雇用保険
- 仕事中の病気やけがで療養するときなどに労働者などを保護する労災保険

MEMO　労働施策を支える仕組み

各都道府県には国の機関として、都道府県労働局が、さらに第一線機関として労働基準監督署とハローワークが置かれている。

①都道府県労働局

都道府県労働局は、各都道府県の実情を踏まえた労働行政の運営を行うとともに、管内の各労働基準監督署、ハローワークを指揮・監督する役割を果たしている。

また、都道府県労働局に置かれる雇用環境・均等部（室）で、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、パートタイム・有期雇用労働法などに関する相談を受け付けている。

②労働基準監督署

全国321の労働基準監督署は、行政需要や地理的な事情などを考慮して全国各地に置かれている。労働基準行政の第一線機関として、労働基準関係法令に基づいて企業に対して、法に定める労働条件や安全衛生の基準を守っていただくよう必要な指導を行っている。また、労働者が仕事や通勤が原因で負傷した場合や病気になった場合、亡くなった場合に、被災者や遺族からの請求を受けて労災保険給付を実施している。

③ハローワーク

全国544のハローワークでは、豊富な求人情報をもとにした職業紹介のほか、雇用保険、雇用対策などの国の制度を組み合わせ、地域の様々なニーズに応える雇用支援を実施している。

主な相談窓口としては、以下のものがある（図）。

図　主な相談窓口

主な相談窓口（労働施策）

困り事	窓口
労働問題に関するあらゆる分野の相談（労働条件、解雇、いじめ・嫌がらせなど）	総合労働相談コーナー（都道府県労働局、労働基準監督署内）
職業相談、職業紹介・指導、雇用保険の給付の相談（仕事探し、職業訓練、失業給付など）	ハローワーク（公共職業安定所）
賃金、労働時間、労災保険、労働者の安全と健康の確保などについての相談	労働基準監督署
職場におけるハラスメント、就職活動中の学生等に対するハラスメント、妊娠・出産、育児休業、介護休業などを理由とする不利益な取扱い、非正規雇用労働者の待遇改善などの相談	都道府県労働局　雇用環境・均等部（室）
労働組合と会社との間のトラブルの調整、労働者と会社との間の個別のトラブル（解雇、パワハラ・嫌がらせなど）の解決の支援	中央労働委員会 都道府県労働委員会 （但し、個別のトラブルの解決支援は、中央労働委員会及び一部の都道府県労働委員会では取り扱っていない。）

2 なぜ労働施策が必要か

（労働施策は、誰もが生きがいを持って、その能力を有効に発揮することができる社会、多様な働き方を可能とし、自分の未来を自ら創ることができる社会の実現を目指している）

1（1）で示したとおり、日本では、産業化に伴い、生活の糧を自らの労働力で稼ぐことでしか生きる手段のない、弱い立場にあった労働者が、過酷な状況で働くという深刻な労働問題が発生していた。また、その後も、経済・社会の変化に応じた労働問題が生じてきたが、その都度対応が行われてきている。

労働施策の目的としては、このような労働問題が発生することなく、誰もが生きがいを持って、その能力を有効に発揮することができる社会、多様な働き方を可能とし、自分の未来を自ら創ることができる社会を実現することにある。それにより、意欲ある人々に多様なチャンスを生み出すと同時に、企業の生産性・収益力の向上が図られるものである。

第3節　人口減少・超高齢社会とこれからの社会保障・労働施策

（人口減少社会に対応した社会保障制度や労働施策が求められている）

第1節と第2節において、社会保障や労働施策の役割について見てきたが、本節では、現在の社会の状況や、今後見込まれる社会の変化について概観したあと、それにより社会

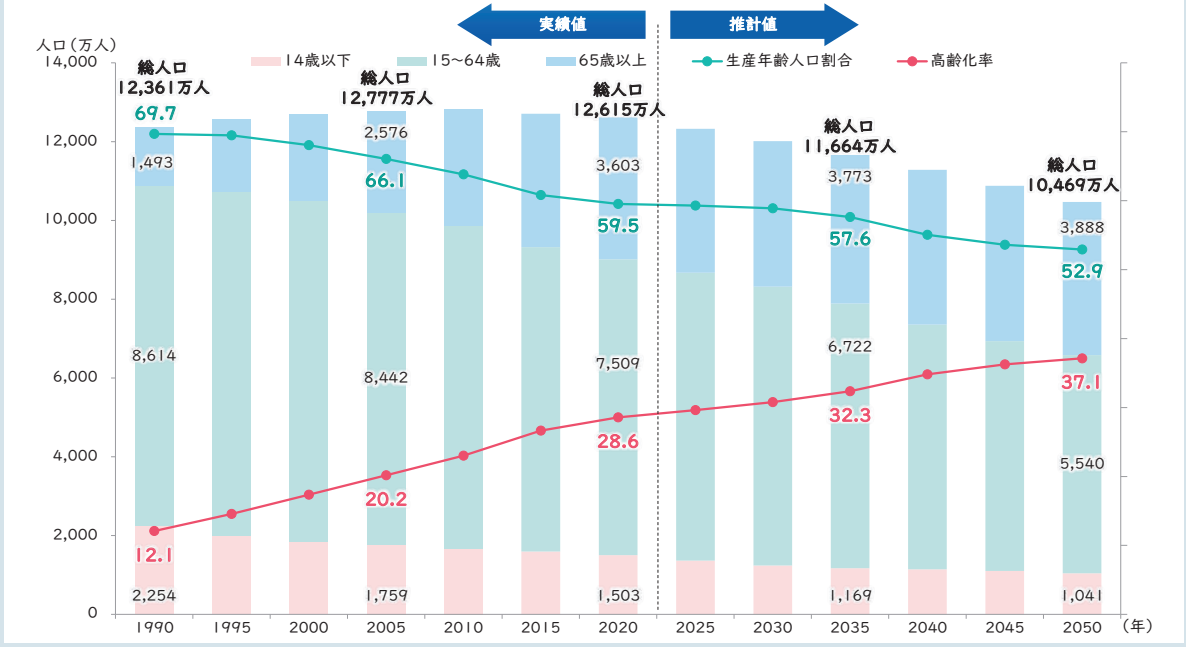
保障や労働施策はどのように変化していくことが求められるのかということについて考えていくこととする。

現在、日本社会は、本格的な人口減少社会の到来という歴史的転換期にあるといえる。

日本の人口は、近年、減少局面を迎えており、2008（平成20）年をピークに減少に転じている。高齢化率を見ると、1990（平成2）年には12.1％であったが、2020（令和2）年においては、28.6％に達しており、急激な高齢化が進行している。

また、2050（令和32）年においては、総人口は10,469万人に減少すると推計されている（図1-3-1＊）。

図1-3-1 日本の人口の推移



資料：2020年までの人口は総務省「国勢調査」（2015年までは年齢不詳をあん分した人口、2020年は不詳補完値）
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

これからも人々が将来にわたって安心して暮らしていけるようにするためには、現在の社会保障制度や労働施策を、人口減少社会に対応した、持続可能なものに見直していくことが必要である。

その際に、今後の社会保障の在り方として重視されているのが「全世代型社会保障」である。「全世代型社会保障」とは、全ての世代にとって安心できる社会保障である。この「全世代」は、若年期、壮中年期及び高齢期はもとより、これから生まれる「将来世代」も含むものとして考える必要がある。

政府では、その在り方を議論する「全世代型社会保障構築会議」を開催し、2022（令

和4）年12月に報告書がまとめられた[*10]。同報告書では、「全世代型社会保障」の構築を通じて目指すべき社会の方向性として、①「少子化・人口減少」の流れを変える、②これからも続く「超高齢社会」に備える、③「地域の支え合い」を強める、ということを示している。

次世代の主役となる若者にとっては、現在やこれからの社会の状況に加え、社会の変化に伴う社会保障や労働施策の今後の方向性について知ることは、第2章で示していく「社会保障や労働施策を知ることの意義」を考えていくことの前提になると考えられる。そこで、ここでは、この報告書で示された方向性に沿って、現状の課題についてデータを元に整理するとともに、望ましい社会に向けた今後の方向性について示していくこととしたい。

1 「少子化・人口減少」の流れを変える

（1）少子化の現状

まず、人口減少の要因である少子化の現状と晩婚化・未婚率の上昇などのその背景について、見ていくこととする。

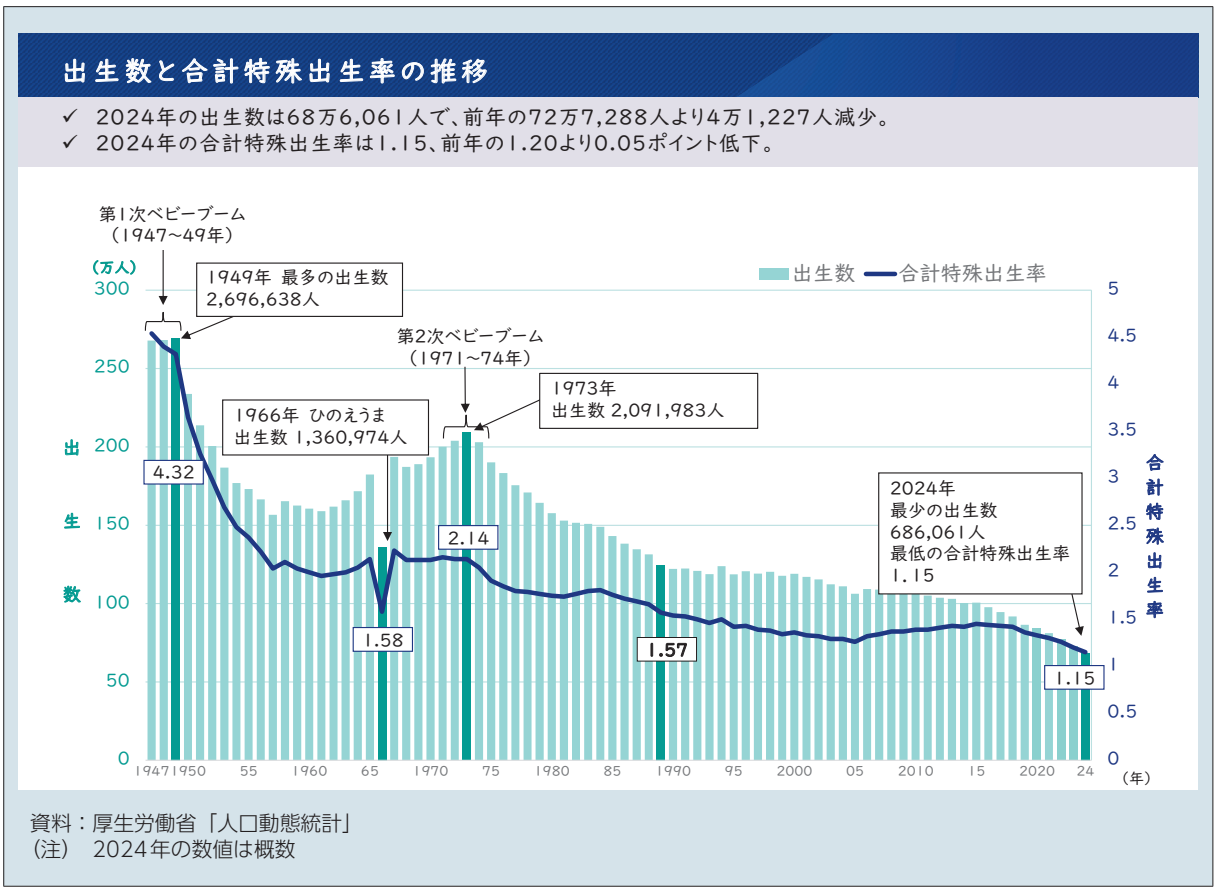
（出生数は減少、合計特殊出生率は低下の傾向にある）

出生数は、第2次ベビーブーム（1971（昭和46）～74（昭和49）年）以降、減少傾向が続いている。2024（令和6）年においては、68万6,061人であり、前年の72万7,288人より4万1,227人減少している。

合計特殊出生率は、1989（平成元）年に1966（昭和41）年の「ひのえうま[*11]」を下回る1.57となり、「1.57ショック」と言われ、その後、低下傾向が続いていた。2005（平成17）年の1.26以降は緩やかな上昇傾向にあったが、近年は再び低下傾向にあり、2024（令和6）年においては1.15であり、前年の1.20より0.05ポイント低下した（図1-3-2＊）。

＊10　2021（令和3）年11月、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般の総合的な検討を行うため、全世代型社会保障改革担当大臣の下に開催された。12回にわたって開催された会議での議論を踏まえ、報告書がとりまとめられた。
＊11　1966（昭和41）年は、干支の一つの「丙午（ひのえうま）」の年。「ひのえうま」に関する迷信が、この年の出生率に影響を与えたと考えられている。

図1-3-2 出生数と合計特殊出生率の推移

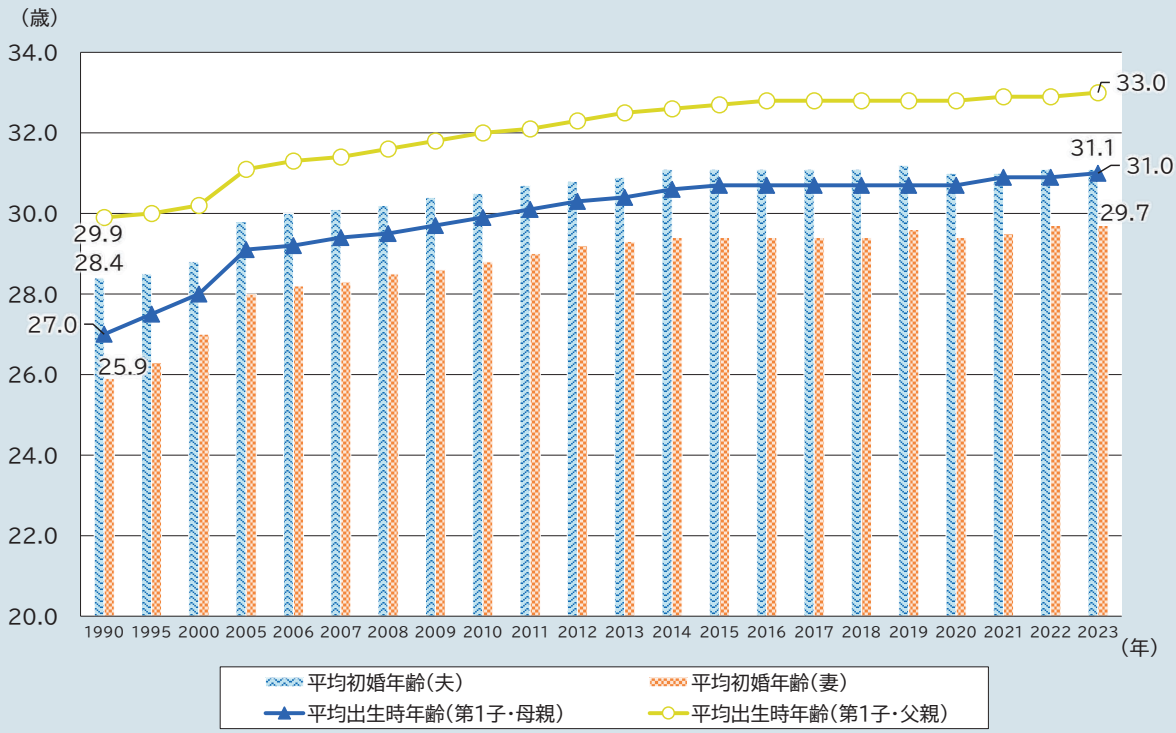


資料：厚生労働省「人口動態統計」
（注） 2024年の数値は概数

（晩婚化が進み、子どもを初めて持つ年齢も上昇している）

男女ともに晩婚化が進むとともに、子どもを初めて持つ年齢についても上昇している。平均初婚年齢を見てみると、1990（平成2）年は男性28.4歳、女性25.9歳だったが、2023（令和5）年は男性31.1歳、女性29.7歳と上昇している。また、第1子出産時の母親の平均年齢を見てみると、1990年は27.0歳だったが、2023年には31.0歳となっており、父親の平均年齢を見てみると、1990年は29.9歳だったが、2023年には33.0歳となっている（図1-3-3）。

図1-3-3　平均初婚年齢と平均の子どもを持つ年齢



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

（夫婦の間に生まれる子ども数が減少している）

夫婦の間に生まれる子どもの数（完結出生児数[*12]）について、国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査（夫婦調査）」[*13]を見てみると、1940（昭和15）年には4.27だったが、2021（令和3）年には1.90となっており、家族の中で兄弟姉妹の数が減っていると考えられる。

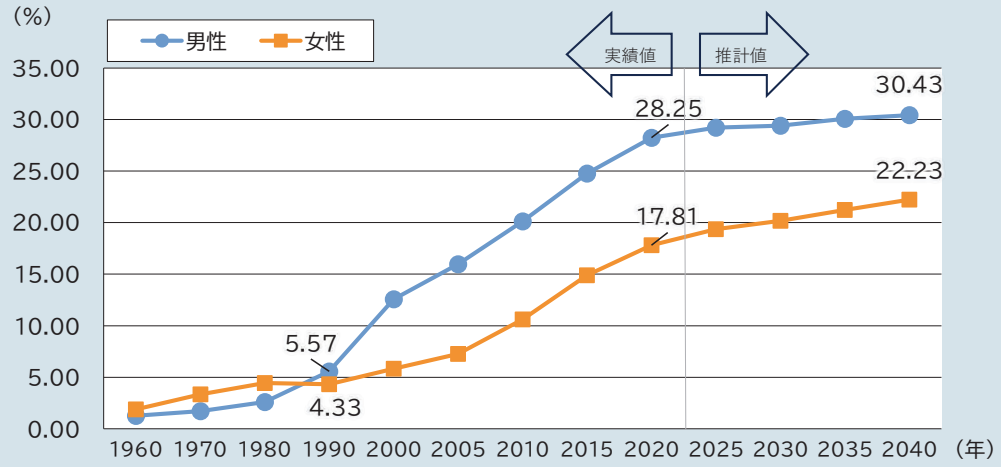
（結婚をしない人が増えている）

50歳時の未婚率[*14]について見てみると、1990（平成2）年には男性は5.57%、女性は4.33%だったが、2020（令和2）年には男性は28.25%、女性は17.81%となっている。今後、2040（令和22）年には男性は30.43%、女性は22.23%となると推計されている（図1-3-4）。

以前は、多くの人が結婚するような状況だったが、現在では結婚しない人も増えている状況にある。

＊12　結婚から15～19年の夫婦の平均出生子ども数。夫婦の最終的な平均出生子ども数とみなされる。
＊13　対象は結婚持続期間15～19年の初婚どうしの夫婦（出生子ども数不詳を除く）。
＊14　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、45～49歳と50～54歳における割合の平均値である。

図1-3-4 50歳時の未婚率の推移

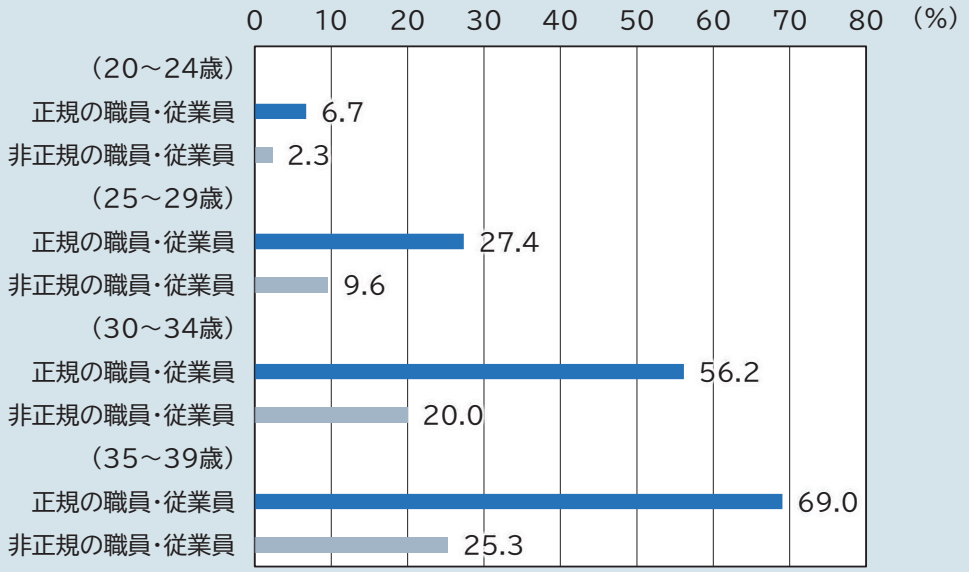


資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(2024年版)、「日本の世帯数の将来推計（全国推計)」(令和6(2024）年推計）に基づき、厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室作成
(注) 50歳時の未婚率は、50歳時点で一度も結婚をしたことのない人の割合であり、2020年までの実績値は「人口統計資料集」(2024年版)、2025年以降の推計値は「日本の世帯数の将来推計（全国調査)」(令和6（2024）年推計）より、45～49歳の未婚率と50～54歳の未婚率の平均。

また、国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査（独身者調査)」によると、未婚者のうち「いずれ結婚するつもり」と考えている者（18歳～34歳）の割合は、9割程度で安定的に推移してきたが、2021（令和3）年においては、男性は81.4%、女性は84.3%となっており、近年減少傾向が見られる。

また、雇用形態別に配偶者がいる割合（男性）を見ると、正規の職員・従業員に比べ、非正規の職員・従業員の配偶者のいる割合は低く、雇用や所得が不安定であることが結婚へのハードルになっていることが考えられる（図1-3-5）。

図1-3-5 雇用形態別の配偶者がいる割合（男性）



資料：総務省「令和4年就業構造基本調査」に基づき、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
(注)「死別・離別」「不詳」を含む。

(2) 望ましい社会に向けた今後の方向性

(子育て環境の整備、労働市場・雇用の在り方の見直しが重要である)

少子化の現状と背景は（1）で見たとおりだが、望ましい社会に向けた今後の方向性はどのようなものであろうか。

晩婚化や未婚率の上昇が進行しているが、結婚や出産という選択は個人の自由意思に基づくべきものであり、決して他者に強制されるべきものではない。一方で、未婚者の多くが将来的な結婚の意思を持っていることから、この希望を叶えることは個人の幸福追求を支援するという観点から重要であるとともに、少子化対策にも資すると考えられる。

また、子育て費用を社会全体で分かち合い、結婚し、こどもを生み育てたいと希望する全ての人が、安心して子育てができる環境を整備することが非常に重要であると考えられる。

加えて、雇用形態によって結婚へのハードルが異なると考えられることから、子育て・若者世代が将来に展望を持つことができ、未婚率の低下にもつなげられるよう、労働市場や雇用の在り方について不断に見直しを図ることが重要である。例えば、非正規雇用労働者を取り巻く課題の解決や、希望すれば誰もが主体的に成長分野などへ円滑に移動できるような環境整備を図ること、物価上昇を上回る賃金上昇の普及・定着が必要である。

2 「超高齢社会」に備える

(1) 超高齢社会の現状

高齢者の人口は、2025（令和7）年までにいわゆる団塊の世代が全て75歳以上となった後、65歳以上人口（高齢者数）のピークは、2043年の3,953万人と推計されている[*15]。その後も、若い世代の人口減少も進む中で、2050（令和32）年には、高齢化率は37.1％に上昇、15～64歳の生産年齢人口は52.9％まで減少すると推計されている（図1-3-1：日本の人口の推移参照）。

一方で、生産年齢人口の減少を補い、超高齢社会への備えとなる高齢者や女性の就業率の上昇や就業の多様化の現状、それに伴う課題もあり、以下で見ていくこととする。

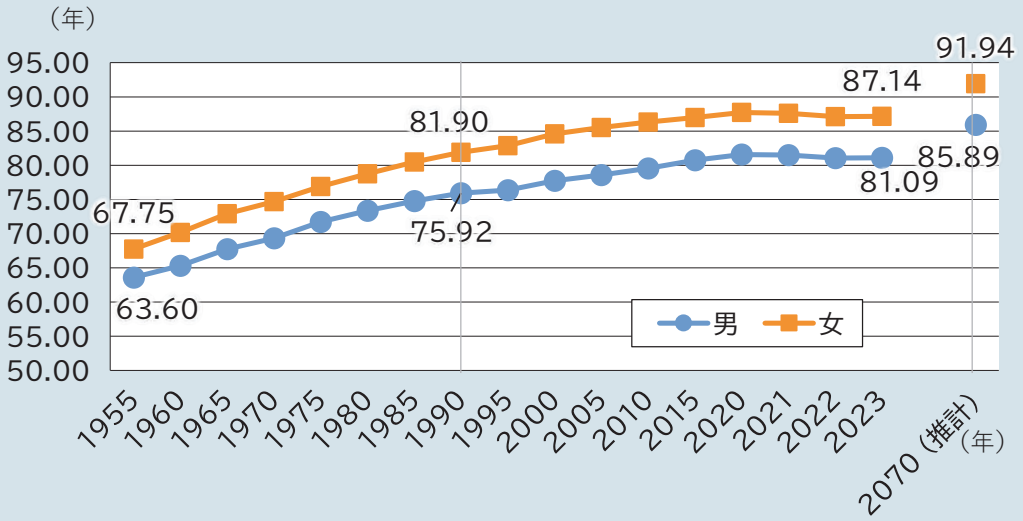
①高齢者の状況

(平均寿命と健康寿命は延伸傾向にあり、先進７か国の中で最も長い)

平均寿命については、1990（平成2）年に男性75.92年、女性81.90年であったが、2023（令和5）年には男性81.09年、女性87.14年になっており、約30年間で5年以上伸びている。今後も平均寿命の伸びは続き、2070（令和52）年においては、男性85.89年、女性91.94年になると推計されている（図1-3-6）。

＊15 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）」(死亡中位仮定)

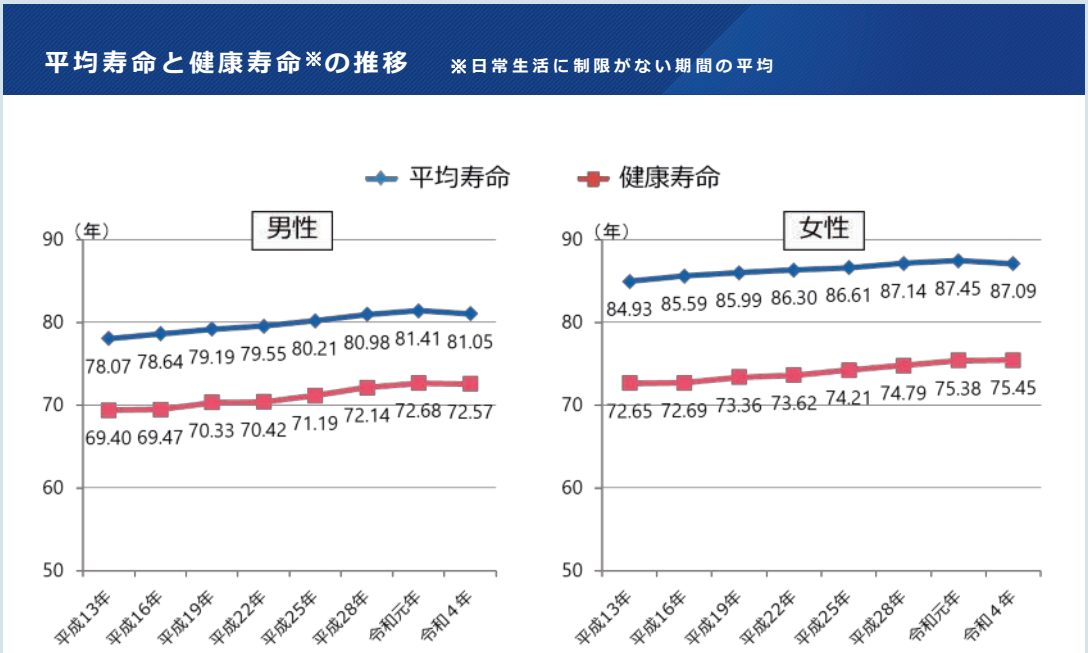
図1-3-6 平均寿命の推移



資料：2023年までは厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「令和5年簡易生命表」、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）」における死亡中位仮定に基づき、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。

また、健康寿命（日常生活に制限がない期間の平均）について見てみると、2022（令和4）年に男性は72.57年、女性は75.45年となっており、過去20年、延伸傾向にあると考えられる（図1-3-7）。

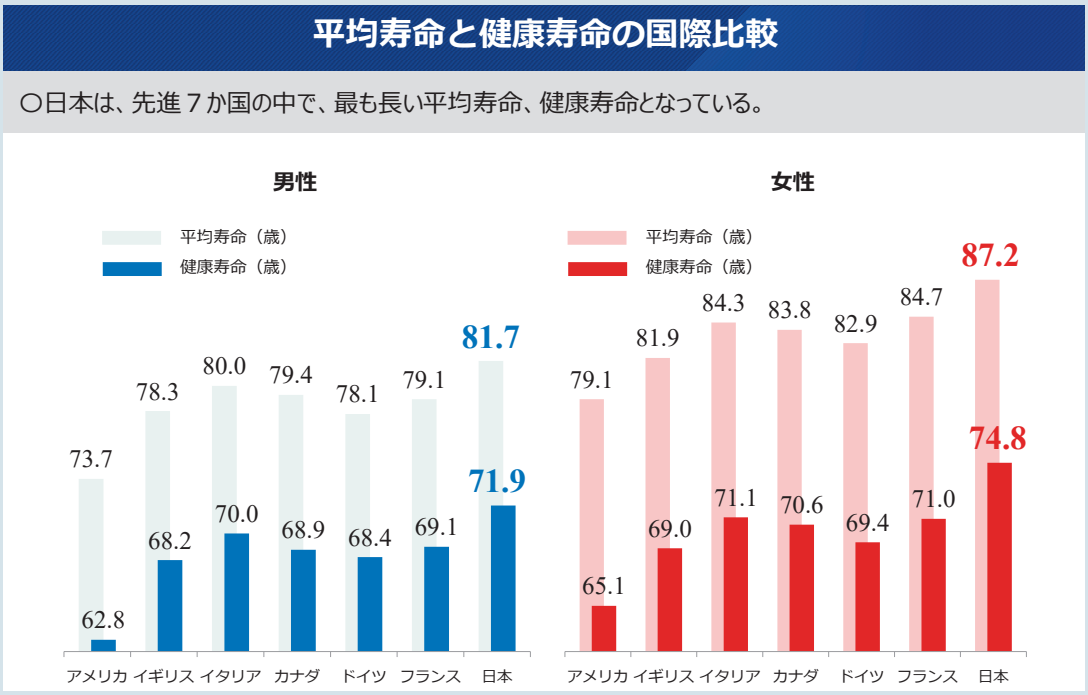
図1-3-7 平均寿命と健康寿命の推移



資料：平均寿命：平成13・16・19・25・28・令和元・4年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命：厚生労働科学研究において算出

また、世界と比較してみると、日本は、男女ともに先進７か国の中で最も長い平均寿命、健康寿命となっている（図1-3-8）。

図1-3-8　平均寿命と健康寿命の国際比較

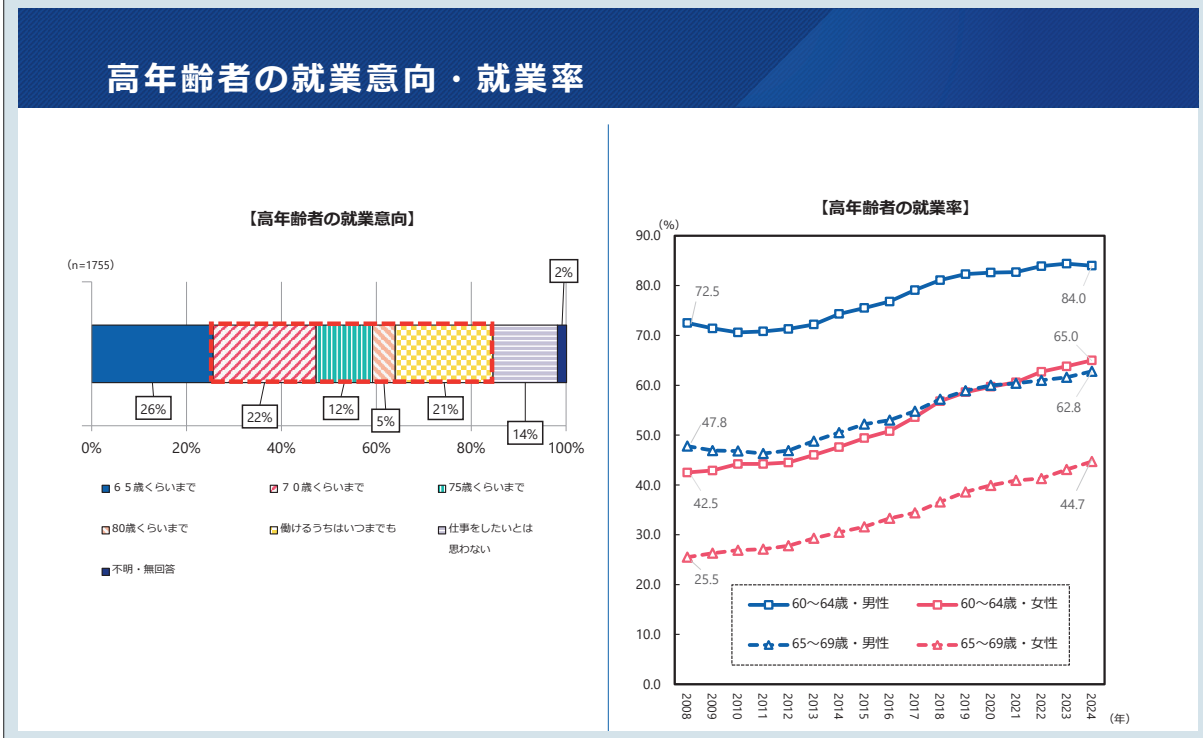


資料：Global Health Observatory（GHO）data
備考：平均寿命、健康寿命は2021年のデータ（2025年４月11日アクセス）

（高年齢者の就業意向は高く、就業率も上昇傾向にある）

高年齢者の就業意向について見てみると、約6割が65歳を超えて就業すること（「働けるうちはいつまでも」という回答を含む。）を希望しており、高年齢者の就業意欲の高さがうかがわれる。また、実際の高年齢者の就業率を見てみると、上昇傾向にあり、2024（令和6）年においては、60～64歳男性で84.0%、65～69歳男性で62.8%、60～64歳女性で65.0%、65～69歳女性で44.7%となっている（図1-3-9）。

図1-3-9　高年齢者の就業意向・就業率



資料：（左）内閣府「令和元年度　高齢者の経済生活に関する調査」より作成
（注）全国の60歳以上（平成31年1月1日現在）の男女（施設入所者は除く）を対象に、「何歳まで収入を伴う仕事をしたいか」との質問に対する回答。
（右）総務省統計局「労働力調査」より作成

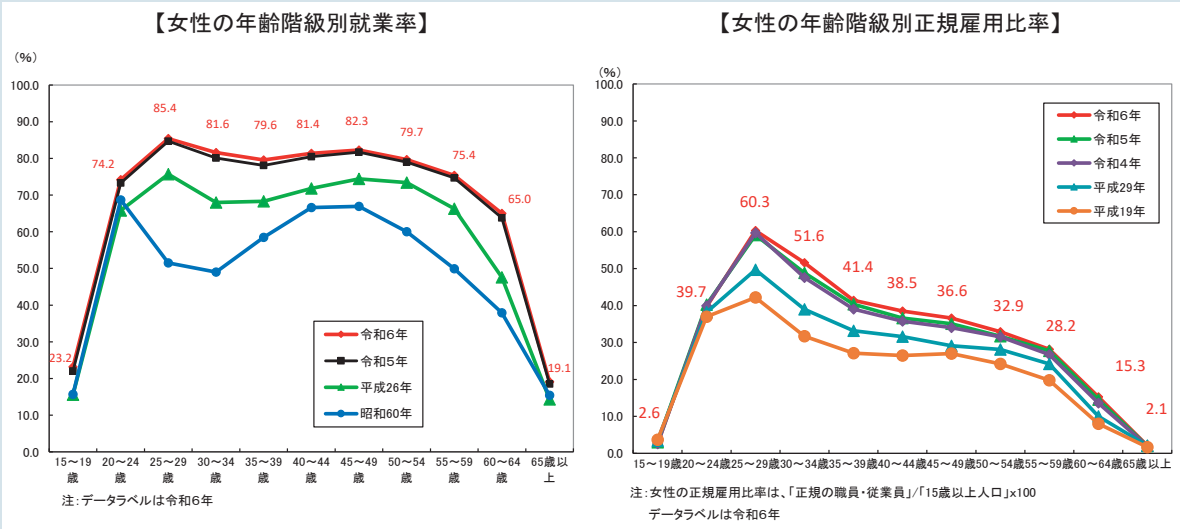
一方で、内閣府「令和元年度高齢者の経済生活に関する調査」（2019年）によると、収入のある仕事につきたい人に、現在仕事をしていない理由を聞くと、「健康上の理由」（28.4%）に次いで、「年齢制限で働くところが見つからないから」（26.9%）が多くなっている。

②女性をとりまく状況

（女性の就業状況は、M字カーブの底は浅くなっているものの、L字カーブが見られる）

次に女性の就業状況について見ていくと、女性の就業率は30代後半を底として再び上昇していくいわゆるM字カーブの状況にあるが、いわゆるM字カーブの底は、近年、浅くなっている。一方、女性の正規雇用比率については、20代後半をピークに減少していく、いわゆるL字カーブがみられる（図1-3-10）。

図1-3-10　女性の就業率と正規雇用比率

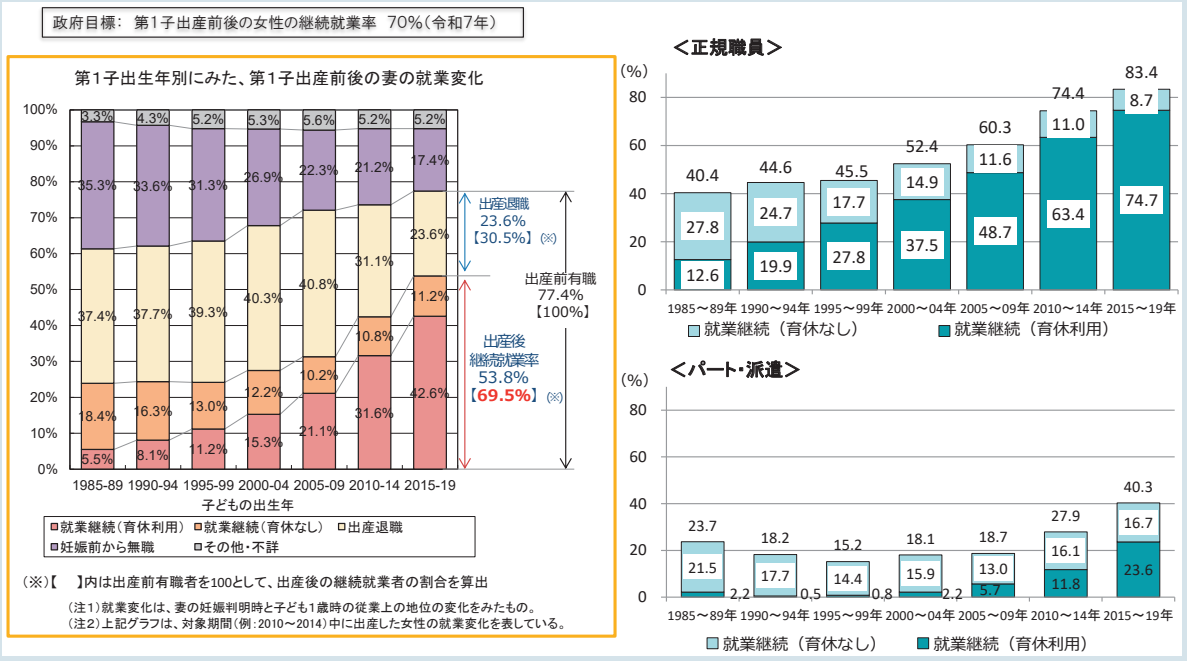


資料：総務省「令和６年労働力調査」

（女性の第１子出産前後の継続就業率と育児休業取得率は上昇している）

以前は、子どもの出産に当たって、仕事を辞める女性が多かったが、2015（平成27）年から2019（令和元）年の第１子出産前後の女性の継続就業率は約７割となっており、近年大きく上昇している。また、雇用形態別にみると、正規職員は育児休業による継続就業が進んでおり、パート・派遣は低水準にあるものの、近年上昇傾向にある（図1-3-11）。

図1-3-11　第１子出産前後の妻の継続就業率・育児休業利用状況



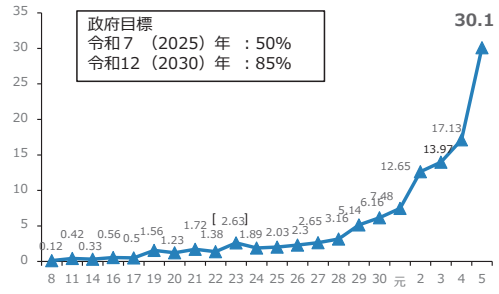
資料：国立社会保障・人口問題研究所「第16回出生動向基本調査（夫婦調査）」（2021年）

（男性の育児休業取得率や家事関連時間は低水準であるものの上昇傾向にある）

育児休業取得率について、女性は８割台で推移している一方、男性は上昇傾向にあるものの女性に比べ低い水準にある。育児休業の取得期間は、女性は９割以上が６か月以上である一方、男性は徐々に取得期間が延びているものの、約４割が２週間未満であり、依然として女性に比べて短期間の取得が多い[*16]（図1-3-12）。

図1-3-12　男性の育児休業取得率・取得期間の状況

【男性】



（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。

【男性】

	5日未満	5日～	2週間～	1月～	3月～	6月～	8月～	10月～	12月～	18月～	24月～	36月～
平成27年度	56.9	17.8	8.4	12.1	1.6	0.2	0.7	0.1	2.0	0.0	-	-
	74.7%		20.5%						3.0%			
平成30年度	36.3	35.1	9.6	11.9	3.0	0.9	0.4	0.9	1.7	-	0.1	-
	71.4%		21.5%						4.0%			
令和３年度	25.0	26.5	13.2	24.5	5.1	1.9	1.1	1.4	0.9	0.0	0.2	-
	51.5%		37.7%						5.5%			
令和５年度	15.7	22.0	20.4	28.0	7.5	2.9	0.8	1.1	1.4	0.2	0.0	-
	37.7%		48.4%						6.4%			

※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

（＊）平成22年度以前調査においては、調査前年度の１年間。

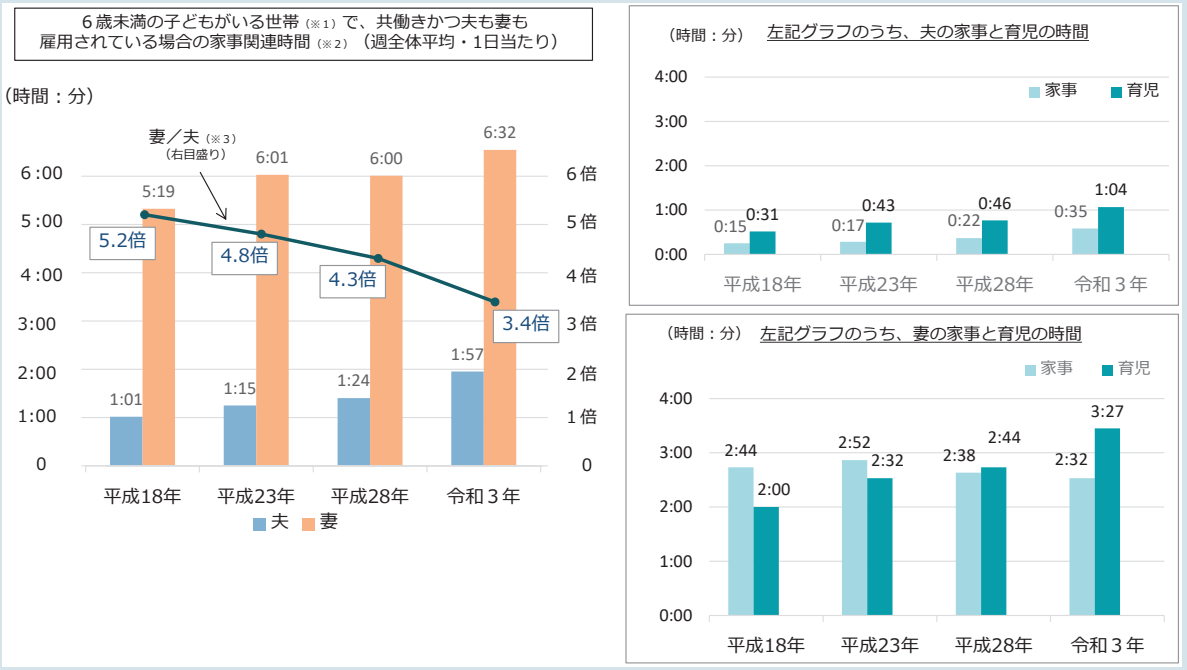
※育児休業取得期間の調査対象：
各事業所で調査前年度1年間に育児休業を終了し、復職した者

資料：厚生労働省「雇用均等基本調査」

＊16　女性の数値は、厚生労働省「雇用均等基本調査」による。

また、6歳未満の子どもがいる世帯で、夫も妻も雇用されている場合の1日当たりの家事関連時間を比較すると、2021（令和3）年において、妻は6時間32分であるのに対して、夫は1時間57分であり、3.4倍の差がある。しかし、近年、その差は縮小傾向にある（図1-3-13）。

図1-3-13　家事関連時間の推移

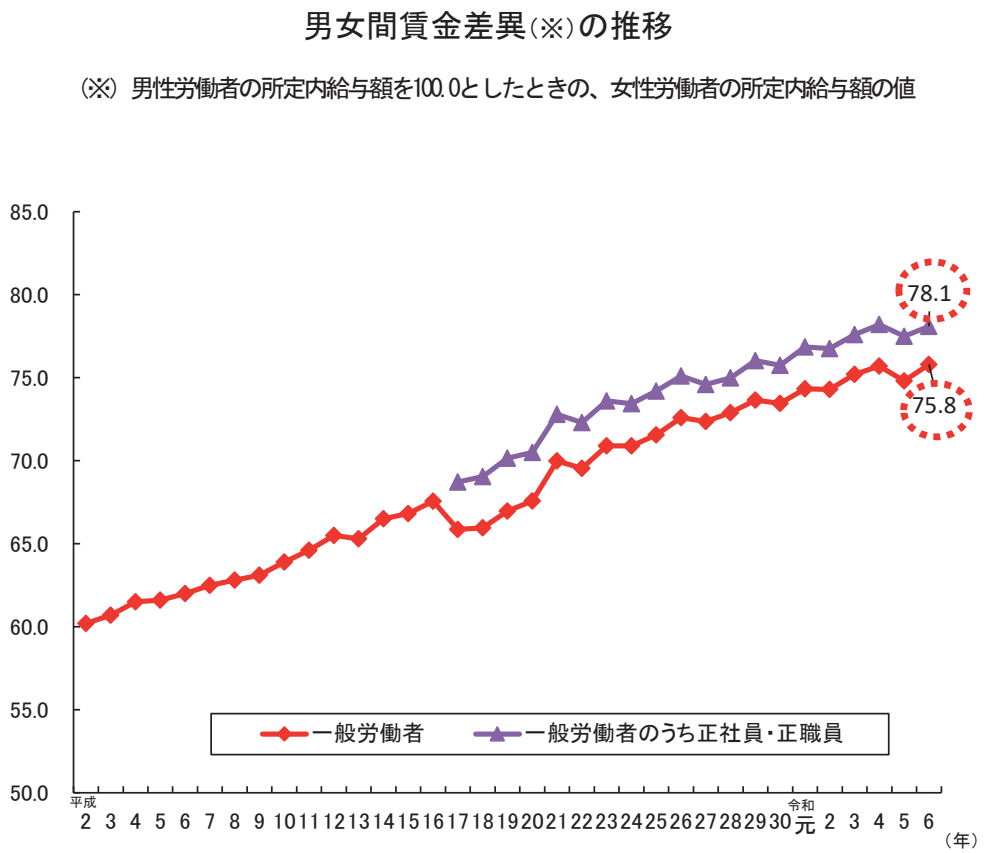


資料：総務省「社会生活基本調査」
※1　夫婦と子どもの世帯。
※2　「家事関連時間」とは、「家事」、「介護・看護」、「育児」、「買い物」の合計時間。
※3　（妻の家事関連時間）÷（夫の家事関連時間）により算定。

（男女間賃金差異は長期的には縮小傾向にある）

男女間の賃金差異について見てみると、いまだ差異は大きいものの、長期的には縮小傾向にある（図1-3-14）。

図1-3-14　男女間賃金差異の推移



1　「一般労働者」は、常用労働者のうち、「短時間労働者」以外の者をいう。
2　「短時間労働者」は、常用労働者のうち、1日の所定内労働時間が一般の労働者よりも短い又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない労働者をいう。平成16年まで「パートタイム労働者」の名称で調査していたが、定義は同じである。
3　「正社員・正職員」とは、事業所で正社員、正職員とする者をいう。
4　平成30年調査から、常用労働者の定義が変更されている。
（変更前：1か月を超える期間を定めて雇われている者、変更後：1か月以上の期間を定めて雇われている者）
5　平成30年以前は、調査対象産業「宿泊業、飲食サービス業」のうち「バー、キャバレー、ナイトクラブ」を除外している。
6　令和2年から、推計方法が変更されている。
7　平成18年～令和元年分については、データの一部に遡及推計値を用いている。
資料：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」

（配偶者がいる女性のパートタイム労働者は社会保険加入の観点から就業調整をしている人もいる）

配偶者がいる女性のパートタイム労働者の状況を見ると、21.8％が就業調整をしている。その理由について、「一定額（130万円）を超えると配偶者の健康保険、厚生年金保険の被扶養者からはずれ、自分で加入しなければならなくなるから」と回答した割合は57.3％、「一定の労働時間を超えると雇用保険、健康保険、厚生年金保険の保険料を払わなければならないから」と回答した割合は21.4％となっている（図1-3-15）。

図1-3-15　配偶者がいる女性のパートタイム労働者の就業調整の有無・理由

配偶者がいる女性のパートタイム労働者の就業調整の有無・理由

- 直近の令和３年パートタイム・有期雇用労働者総合実態調査によると、配偶者がいる女性のパートタイム労働者のうち、21.8%が就業調整をしており、その理由を「一定額(130万円）を超えると配偶者の健康保険、厚生年金保険の被扶養者からはずれ、自分で加入しなければならなくなるから」と回答した割合は57.3%、「一定の労働時間を超えると雇用保険、健康保険、厚生年金保険の保険料を払わなければならないから」と回答した割合は21.4%となっている。

■ 就業調整の有無別パートタイム労働者の割合

	パートタイム労働者計	調整をしている	調整をしていない	わからない	不明
総 数	100.0%	15.9%	66.8%	14.9%	2.4%
配偶者がいる	100.0%	19.9%	68.1%	9.4%	2.7%
男 性	100.0%	10.6%	72.7%	14.7%	2.0%
女 性	100.0%	21.8%	67.1%	8.3%	2.8%
配偶者がいない	100.0%	7.7%	65.5%	26.2%	0.5%

（注）総数には配偶者の有無不明が含まれる。

■ 就業調整の理由別パートタイム労働者の割合

	就業調整をしているパートタイム労働者計	就業調整の理由（複数回答）								不明
		自分の所得税の非課税限度額(103万円）を超えると税金を払わなければならないから	一定額を超えると配偶者の税制上の配偶者控除が無くなり、配偶者特別控除が少なくなるから	一定額を超えると配偶者の会社の配偶者手当がもらえなくなるから	一定額(130万円）を超えると配偶者の健康保険、厚生年金保険の被扶養者からはずれ、自分で加入しなければならなくなるから	一定の労働時間を超えると雇用保険、健康保険、厚生年金保険の保険料を払わなければならないから	会社の都合により雇用保険、健康保険、厚生年金保険の加入要件に該当しないようにしているため	現在、支給されている年金の減額率を抑える又は減額を避けるため	その他	
総数	100.0% [15.9%]	46.1%	28.3%	12.1%	44.6%	18.8%	3.4%	1.9%	15.8%	1.1%
配偶者がいる女性	100.0% [21.8%]	49.6%	36.4%	15.4%	57.3%	21.4%	1.3%	0.7%	6.6%	0.1%

（注）[]は、パートタイム労働者計を100とした就業調整をしている労働者の割合である。総数には配偶者の有無不明が含まれる。

（注）令和３年10月１日現在の状況を調査。調査対象は、５人以上の常用労働者を雇用する事業所に雇用されるパートタイム労働者及び有期雇用労働者。

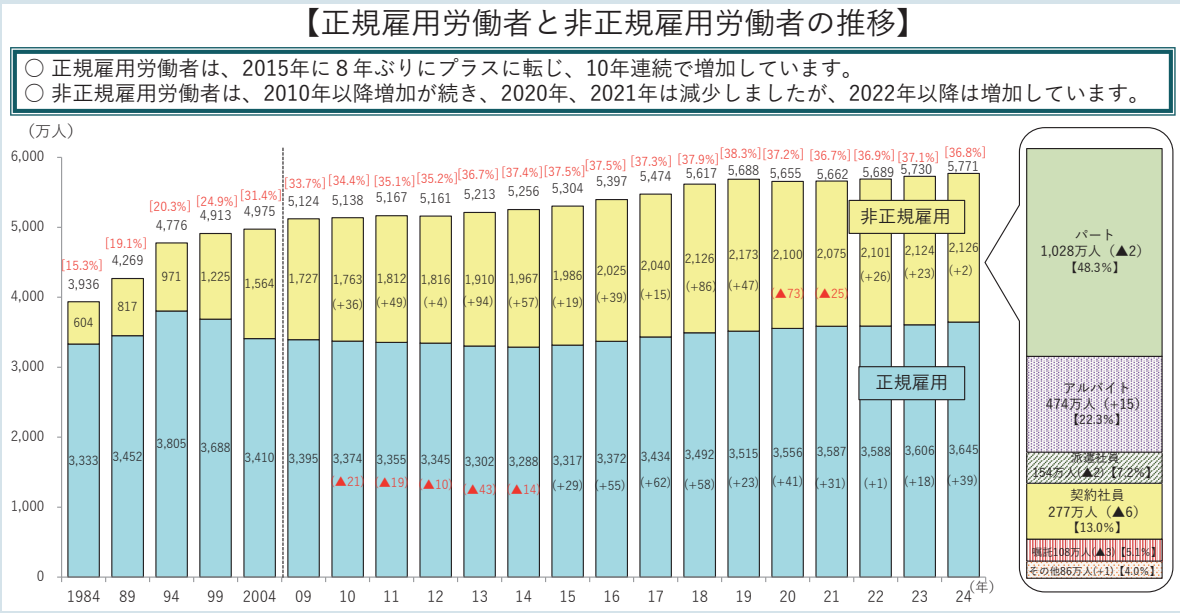
資料：厚生労働省「令和３年パートタイム・有期雇用労働者総合実態調査」

③多様な働き方の普及

（非正規雇用労働者は増加傾向にあるが、不本意非正規雇用労働者は減少している）

非正規雇用労働者について見てみると、2010（平成22）年以降増加が続き、2020（令和2）年以降は減少したが、2022（令和4）年以降は再び増加しており、2024（令和6）年には雇用者に占める割合は36.8%となっている（図1-3-16）。

図1-3-16　正規雇用労働者と非正規雇用労働者の推移

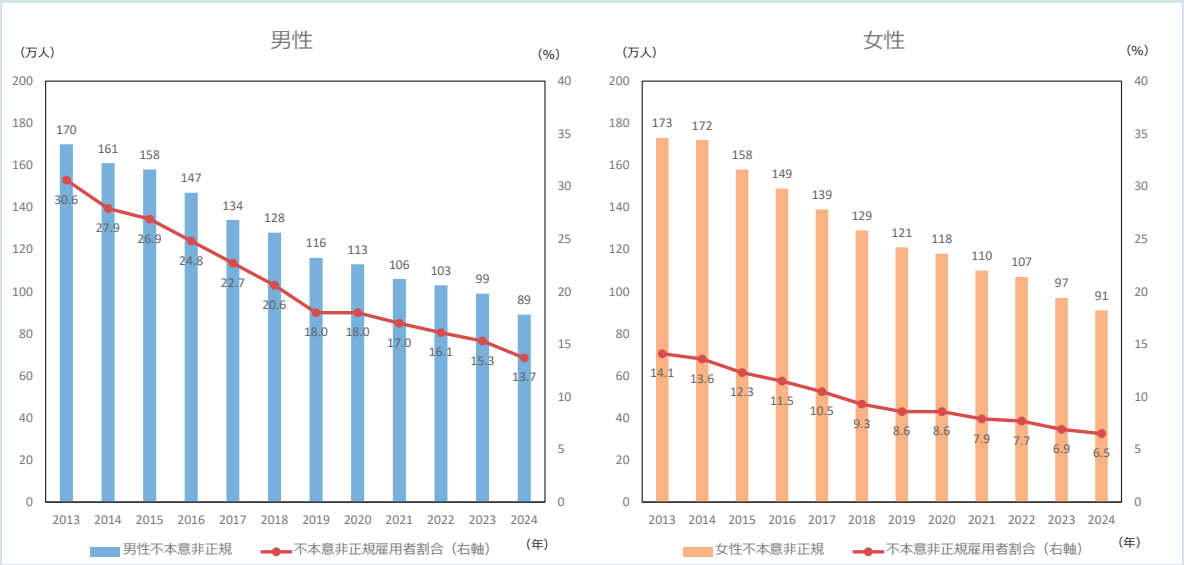


資料：1999年までは総務省「労働力調査（特別調査）」（2月調査）長期時系列表9、2004年以降は総務省「労働力調査（詳細集計）」（年平均）長期時系列表10

（注）1）2009年の数値は、2010年国勢調査の確定人口に基づく推計人口への切替による遡及集計した数値（割合は除く）。
2）2010年から2014年までの数値は、2015年国勢調査の確定人口に基づく推計人口への切替による遡及集計した数値（割合は除く）。
3）2015年から2021年までの数値は、2020年国勢調査の確定人口に基づく推計人口（新基準）への切替による遡及集計した数値（割合は除く）。
4）2011年の数値、割合は、被災3県の補完推計値を用いて計算した値（2015年国勢調査基準）。
5）雇用形態の区分は、勤め先での「呼称」によるもの。
6）正規雇用労働者：勤め先での呼称が「正規の職員・従業員」である者。
7）非正規雇用労働者：勤め先での呼称が「パート」「アルバイト」「労働者派遣事業所の派遣社員」「契約社員」「嘱託」「その他」である者。
8）割合は、正規雇用労働者と非正規雇用労働者の合計に占める割合。

一方、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）の割合は、年々減少しており、2024（令和6）年においては、男女とも100万人を下回っている。割合については、2013（平成25）年に男性で30.6%、女性で14.1%であったが、2024年には男性13.7%、女性6.5%である（図1-3-17）。

図1-3-17　男女別の不本意非正規雇用労働者の人数及び割合

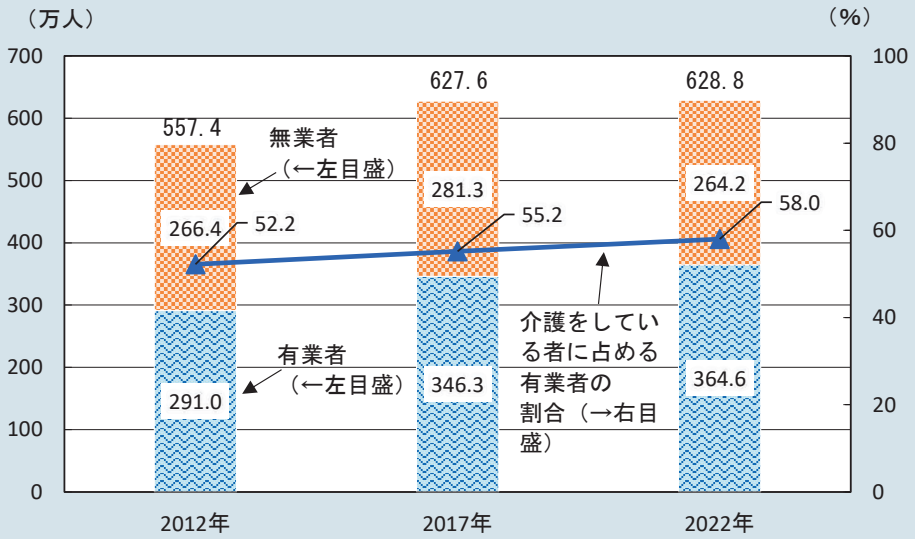


資料：総務省「労働力調査（詳細集計）」
（注1）値はすべて原数値である。
（注2）「不本意非正規雇用労働者」は、現職に就いた主な理由が「正規の職員・従業員の仕事がないから」と回答した者としている。
（注3）非正規雇用労働者に占める割合は、非正規雇用労働者のうち、現職の雇用形態についた主な理由に関する質問に対して回答をした者を分母として算出している。

（働きながら介護をしている人は増加傾向にある）

介護をしている者のうち、有業の者について見てみると、2022（令和4）年には、15歳以上の人で介護をしている人は約629万人いるが、そのうち58.0％が有業となっている。近年、介護をしている者に占める有業者の割合は増加傾向にある[*17]（図1-3-18）。

図1-3-18　介護をしている者の数と有業者の割合の推移



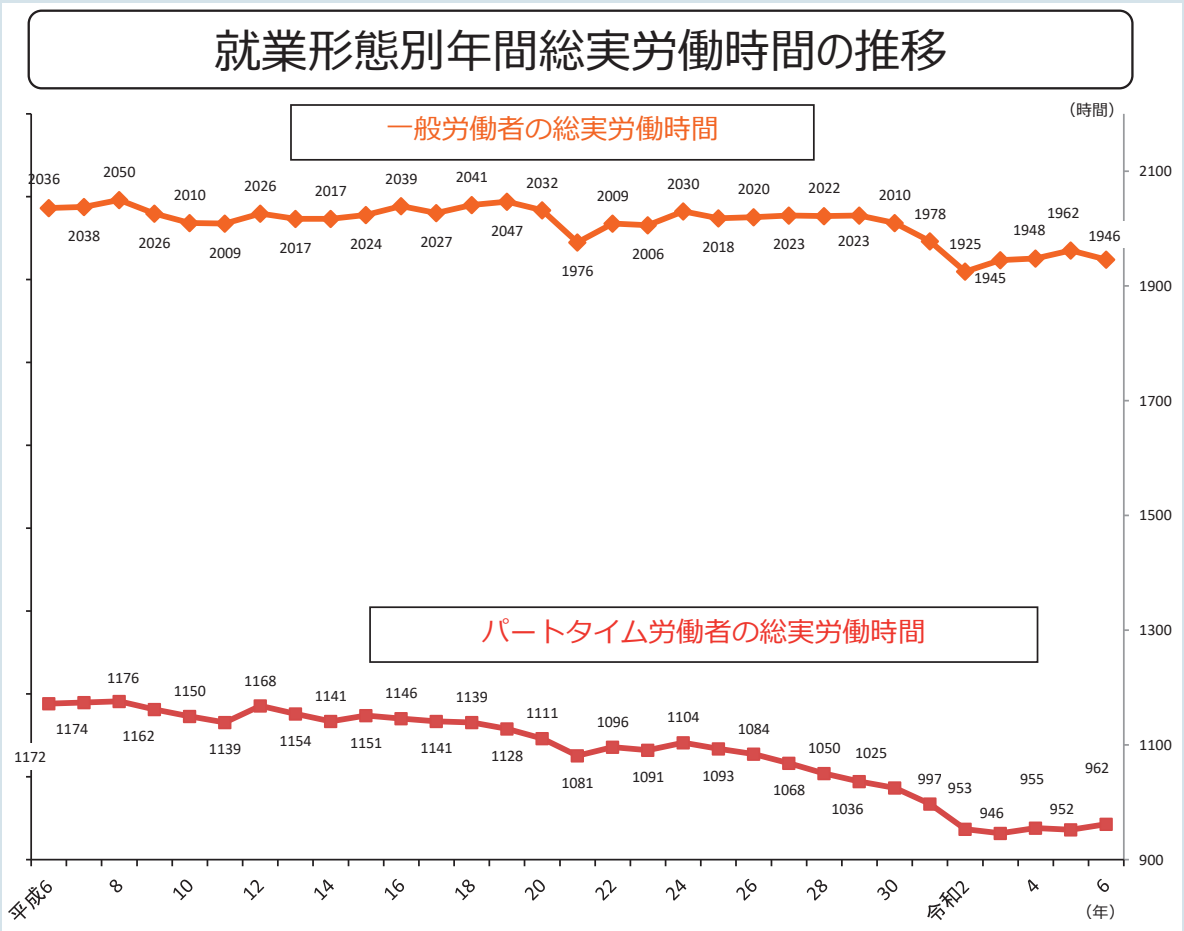
資料：総務省「令和４年就業構造基本調査　結果の概要」

＊17 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（平成３年法律第76号）において、介護離職防止のため、介護休業などの仕事と介護の両立支援制度が設けられている。

（年間総実労働時間は減少傾向にあり、年次有給休暇の取得率は増加傾向にある）

年間総実労働時間を就業形態別にみると、一般労働者はおおむね2,000時間台で推移していたが、2019（令和元）年以降、2,000時間を下回っている。また、パートタイム労働者は長期的に減少傾向で推移し、2019年以降、1,000時間を下回っている（図1-3-19）。

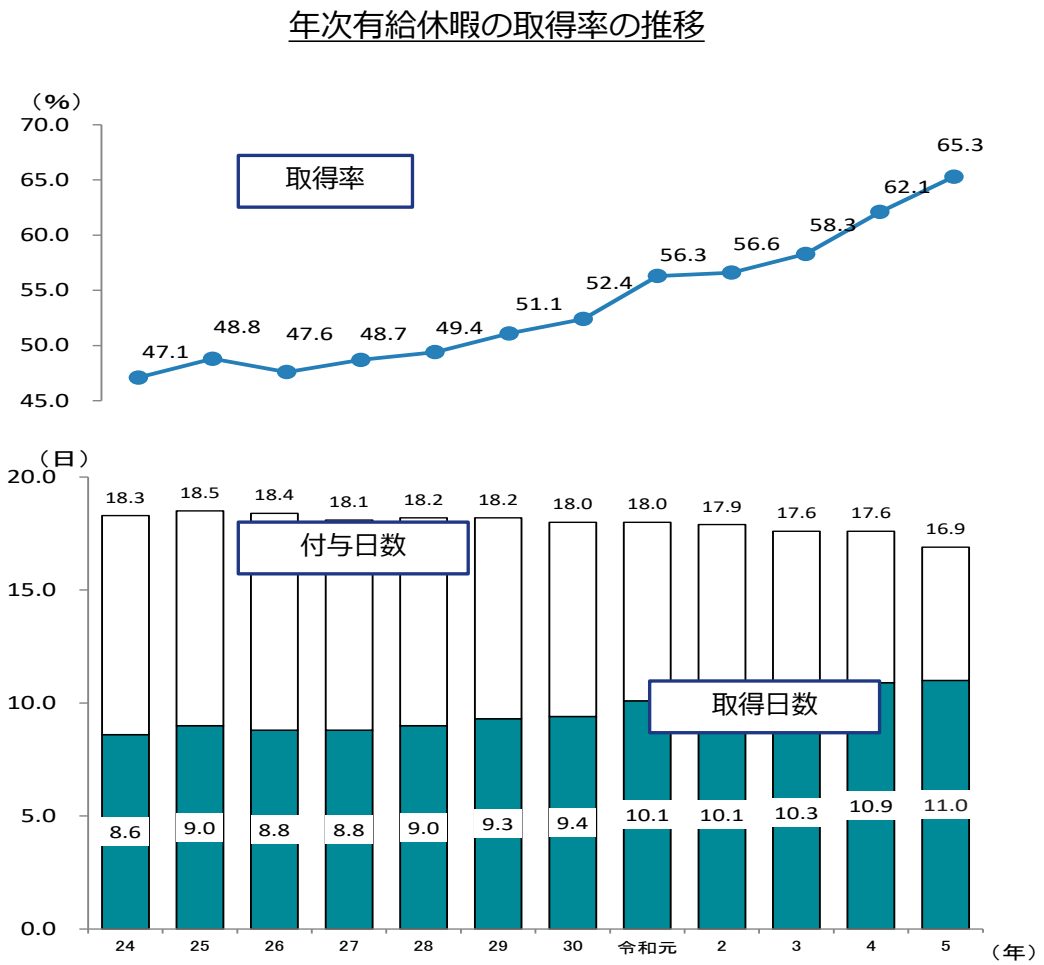
図1-3-19　年間総実労働時間の推移



資料：厚生労働省「毎月勤労統計調査」を基に、厚生労働省労働基準局労働条件政策課において作成。
（注）　調査産業計、事業所規模5人以上
総実労働時間の年換算値については、「毎月勤労統計調査」の各年の結果原表の各月間平均値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したものであり、母集団労働者数の更新作業（ベンチマーク更新）の影響は取り除いていない。平成16年から平成23年の数値は「時系列比較のための推計値」により求めた。

また、2023（令和5）年の年次有給休暇の取得率は65.3％と、前年より3.2ポイント上昇し、1984（昭和59）年以降、過去最高となった*18（図1-3-20）。

図1-3-20　年次有給休暇の取得率の推移



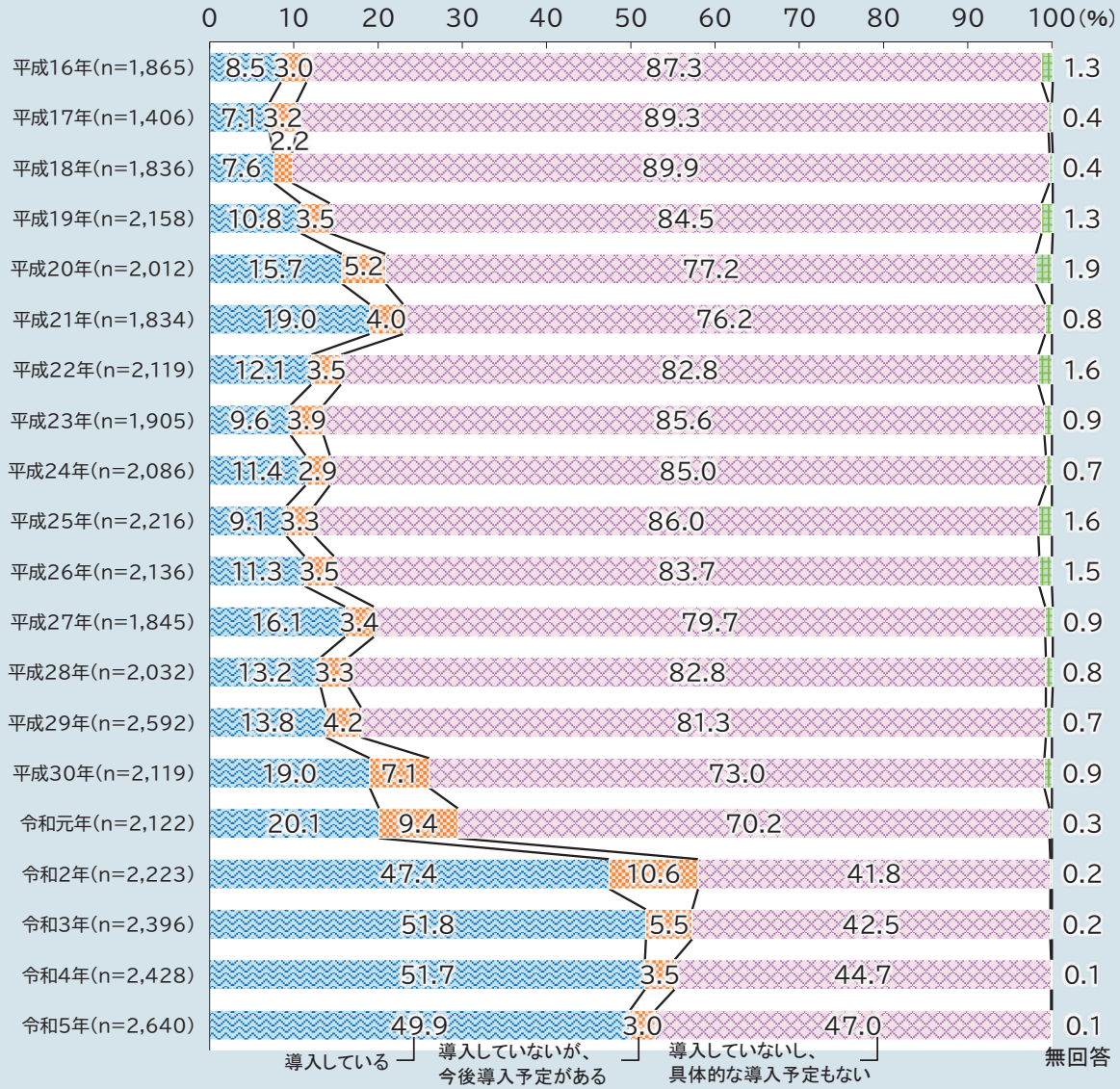
資料：厚生労働省「就労条件総合調査」を基に、厚生労働省労働基準局労働条件政策課において作成。
（注）「対象労働者」は「常用労働者」から「パートタイム労働者」を除いた労働者である。
「付与日数」には、繰越日数を含まない。「取得率」は、全取得日数／全付与日数×100（%）で算出しており、1人平均の取得日数及び付与日数から算出した結果と必ずしも一致しない。
平成19年以降の調査対象：「常用労働者が30人以上の会社組織の民営企業」
平成26年以降の調査対象：「常用労働者が30人以上の民営法人」（※医療法人等の会社組織以外の法人を調査対象に加えた）。さらに、複合サービス事業を調査対象に加えた。

＊18 年次有給休暇について、2018（平成30）年の働き方改革関連法において、使用者は年10日以上の年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について毎年時季を指定して与えなければならないこととされた（時季指定義務）。

（新型コロナウイルス感染症の影響なども受け、テレワークが普及している）

近年デジタル化の進展が著しいが、企業におけるテレワークの導入状況を見ると、2020（令和2）年に急激に5割近くまで増加しており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響がうかがわれる。その後は約5割の水準で推移している（図1-3-21）。

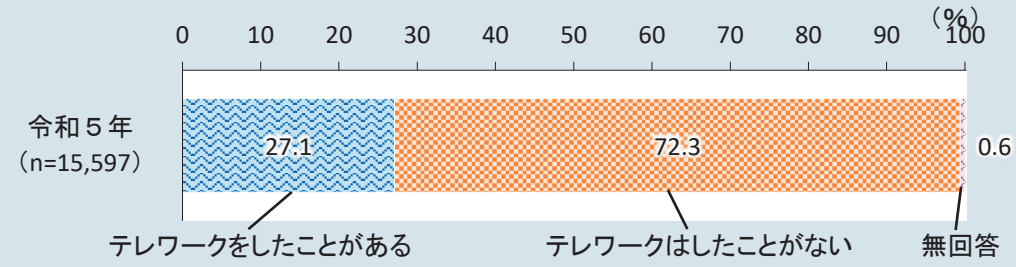
図1-3-21 テレワークの導入状況（時系列）



資料：総務省「令和5年通信利用動向調査報告書」（企業編）図表4-1

また、テレワークの経験について見てみると、過去１年間に「テレワークをしたことがある」人は約３割となっている（図1-3-22）。

図1-3-22　テレワーク実施の有無（令和５年）



資料：総務省「令和５年通信利用動向調査報告書（世帯編）」図表9-2
（注）　15歳以上のインターネット利用者で企業等へ勤務している人における、過去１年間のテレワークの経験

（フリーランスという働き方も見られる）

フリーランスは、「実店舗がなく、雇人もいない自営業主や一人社長であって、自身の経験や知識、スキルを活用して収入を得る者」とされている*19。総務省「就業構造基本調査」（2022（令和4）年）によると、2022年において、本業*20がフリーランスの数は209万人となっており、有業者に占める割合は3.1％となっている*21。

(2) 望ましい社会に向けた今後の方向性

（中立的な社会保障制度の構築、女性や高齢者の就労促進、全世代型の対応が重要である）

生産年齢人口の減少を補い、超高齢社会への備えとなる高齢者や女性の就業率の上昇や就業の多様化の現状、それに伴う課題は（1）で見たとおりだが、望ましい社会に向けた今後の方向性はどのようなものであろうか。

これからも続いていく超高齢社会に備えて、社会の持続可能性を高めていくことが何より重要であるが、まず、経済社会の支え手となる労働力を確保していかなければならない。（1）で見たように、高齢者や女性の就業率は上昇しているが、国民の価値観やライフスタイルが多様化し、働き方の多様化もますます進んでいる中で、格差の固定化や貧困の防止を図り、誰もが安心して希望どおり働くことができるような環境を整備していくことが必要である。このためには、働き方の選択に対して歪みをもたらすことがないよう「中立的」な社会保障制度の構築や、物価上昇を上回る賃金上昇の普及・定着を進め、女性や高齢者をはじめ、誰もが安心して働き、活躍できる社会を実現していくことが求められる。子育て支援や健康寿命の延伸、介護サービスなどの社会保障の充実は、女性や高齢者の就労を促進するとともに、介護離職を減らすなど、経済社会の支え手を増やすことにつながると考えられる。

また、超高齢社会においては、社会保障給付を全世代で支え合う仕組みを整備するとと

＊19「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」（令和3年3月26日内閣官房・公正取引委員会・中小企業庁・厚生労働省）の定義より引用。
＊20 就業構造基本調査において、本業とは、2つ以上の仕事をしている場合は、就業時間の長い方、又は収入の多い方を主な仕事としている。ただし、これらによっても決められない場合は、回答者が主と考えている仕事としている。
＊21 副業のみフリーランスの者も合わせると、257万人、3.8％となる。

もに、全ての人がそれぞれの多様なニーズに応じたサービスを利用できることが重要である。すなわち、「社会保障を支えるのは若い世代であり、高齢者は支えられる世代である」という固定観念を払拭し、世代間対立に陥ることなく、「全世代で社会保障を支え、また社会保障は全世代を支える」ということである。そのためには、増加する社会保障給付について、負担能力に応じて、全ての世代で公平に支え合うとともに、給付と負担のバランスを確保していくことも重要である。(1)①で示したとおり、高齢者の就業率は上昇しており、高齢者は支えられるだけの世代ではなくなってきている一方、若者世代が子育てをしやすくなるよう、育児休業給付の拡充などの子育て支援の充実も図られており、引き続き、全世代型に向けた対応が求められる。

加えて、医療や介護ニーズの増大などに備え、それを支える人材の確保・育成や働き方改革を進めること、デジタル技術の活用などにより、全ての人にとって使いやすく、かつ効率的なサービスが利用できる環境が求められると考えられる。

3 「地域の支え合い」を強める

(1) 地域の現状

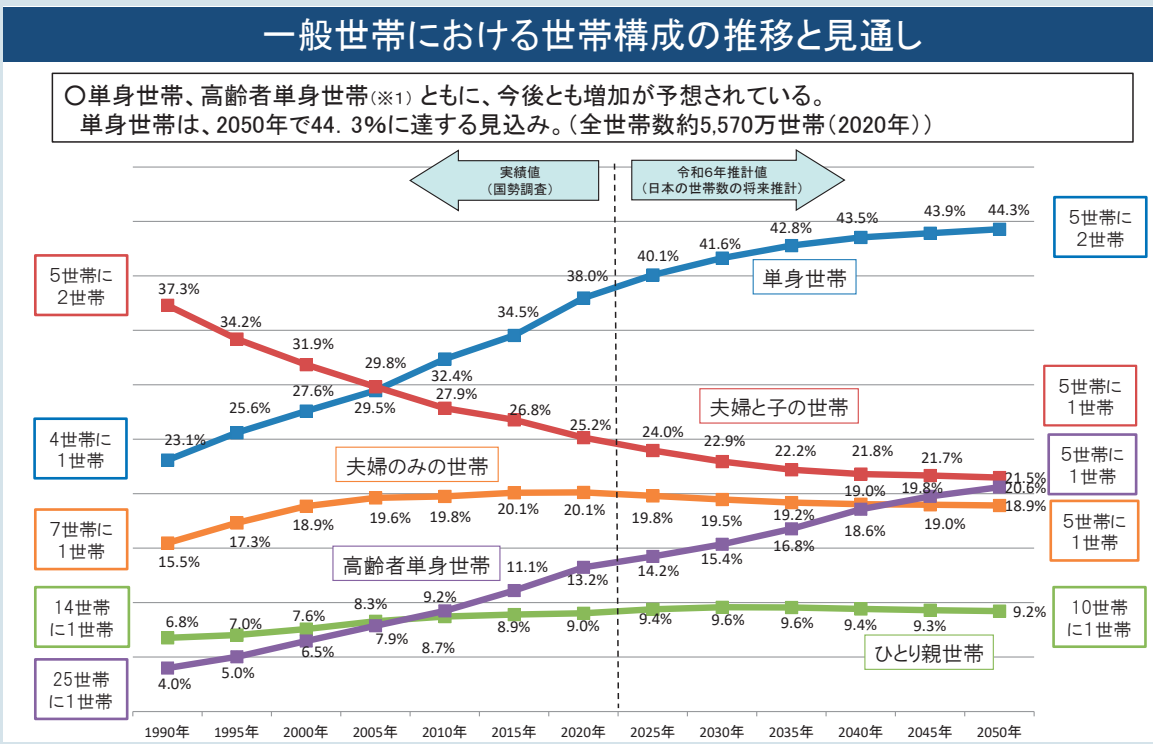
高齢期に加え、未婚化などによって全ての世代において単身世帯が増加し、2035(令和17)年頃には不安定な雇用・生活環境に直面した就職氷河期世代が高齢期を迎え始め、家族のつながりや地縁も希薄化する中で、孤独・孤立の問題が深刻化することも考えられる。また、人口減少が急速に進む地域を中心に、地域における支え合いの機能が低下することも想定される。以下、世帯や地域の状況について見ていくこととする。

①世帯の状況

（単身世帯、高齢者単身世帯ともに、増加が予想されている）

世帯構成の推移と見通しについて見てみると、単身世帯、高齢者単身世帯[*22]ともに、今後も増加が予想されている。2050（令和32）年には、一般世帯に占める単身世帯は44.3%に達すると見込まれ、5世帯に2世帯になると推計されている。また、高齢者単身世帯は20.6%に達すると見込まれ、5世帯に1世帯になると推計されている（図1-3-23）。

図1-3-23　一般世帯における世帯構成の推移と見通し



資料：総務省統計局「国勢調査」、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）」（令和6（2024）年推計。なお、2020年の数値は、総務省「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果（参考表）」に基づき、家族類型不詳、年齢不詳をあん分したもの。）

（※1）世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

（※2）全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、35.2%（2020年）から45.1%（2050年）へと上昇。

（※3）子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

なお、「3世代世帯[*23]」の推移について見てみると、1986（昭和61）年には世帯総数の15.3%であったが、2023（令和5）年においては3.8%と大幅に減少している[*24]。

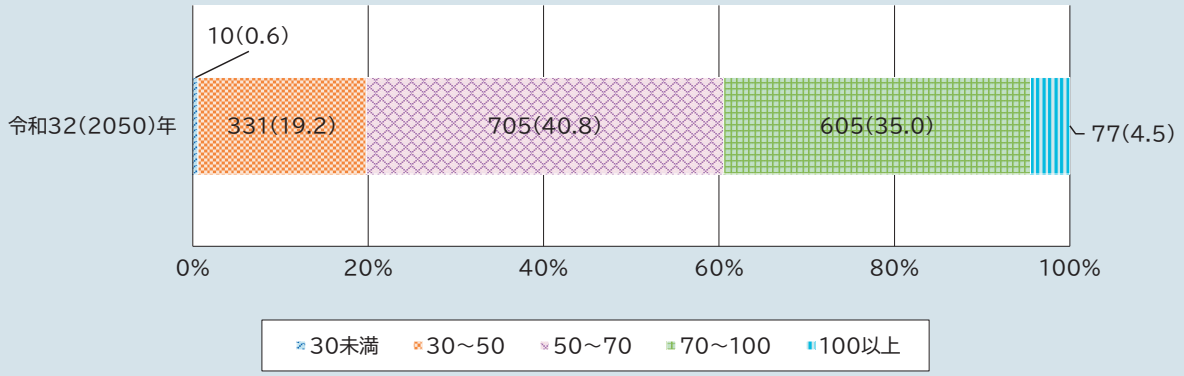
＊22　世帯主が65歳以上の単身世帯を高齢者単身世帯としている。
＊23　世帯主を中心とした直系三世代以上の世帯をいう。
＊24　厚生労働省「国民生活基礎調査」（2023（令和5）年）

②地域の過疎化、地域のつながりの希薄化

（地域の過疎化が進んでいくと推計されている）

地域における状況を見てみると、2050（令和32）年までに、全市区町村の約6割で、2020（令和2）年に比べて総人口が 3 割以上減少し、全市区町村の約2割で、総人口が半数未満になると推計されており、地域における過疎化が進んでいくと考えられる（図1-3-24）。

図1-3-24　令和 32（2050）年における総人口の指数別市区町村数と割合



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（令和5（2023）年推計）」に基づき、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

（注1）総人口の指数とは、令和2（2020）年の総人口を100としたときの総人口の値のこと。

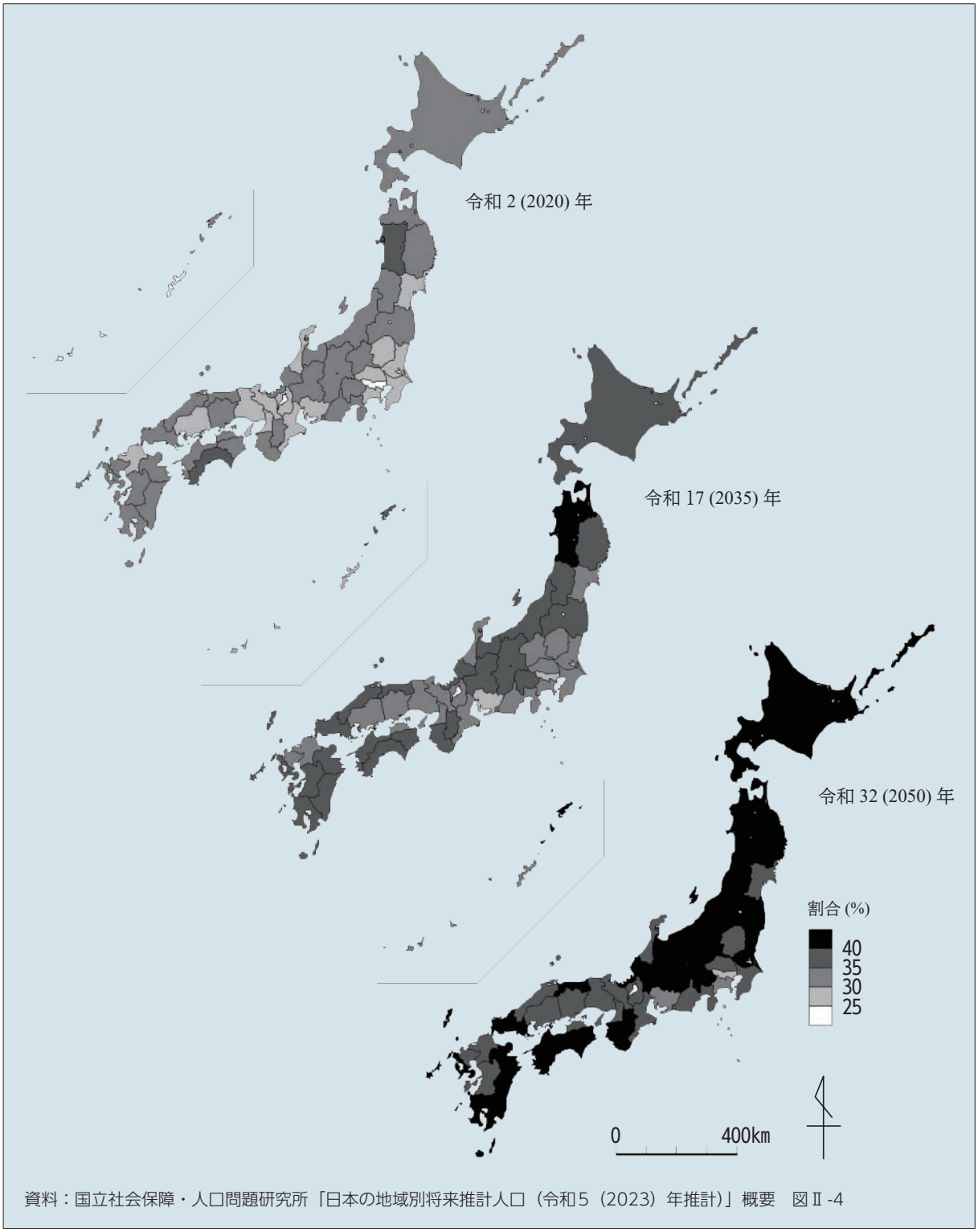
（注2）グラフ中の数字は市区町村数、カッコ内の数字は1,728市区町村に占める割合（%）。

（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。

（65歳以上人口の割合は各都道府県で一貫して上昇することが見込まれる）

65歳以上人口が総人口に占める割合は、各都道府県とも今後一貫して上昇することが見込まれている。65歳以上人口割合が30％を超える都道府県数は、2020（令和2）年では30道県だが、2030（令和12）年には38道府県、そして2040（令和22）年までに東京都を除く46道府県で65歳以上人口割合が30％を超えるようになると推計されている（図1-3-25）。

図1-3-25　都道府県別65歳以上人口の割合



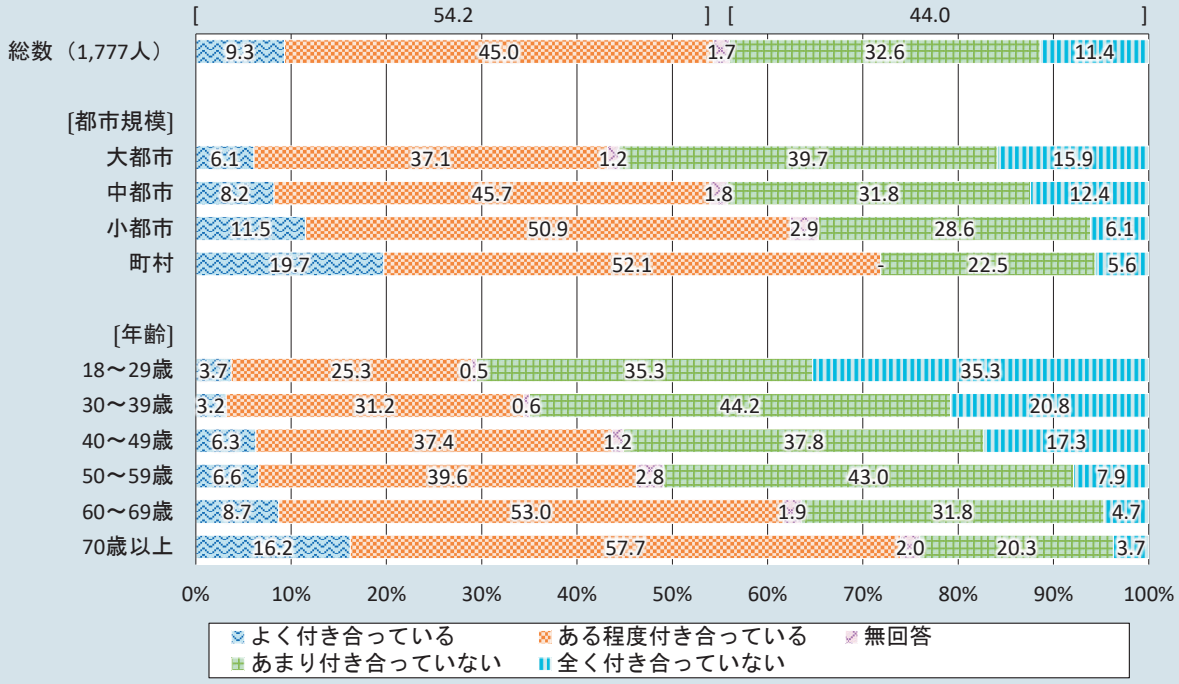
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」概要　図Ⅱ-4

（特に大都市や若い世代の間で、地域のつながりが希薄化している）

地域での付き合いについて見てみると、「付き合っている」とする者の割合*25が54.2%*26、「付き合っていない」とする者の割合*27は44.0%である。都市規模別に見ると、「付き合っている」とする者の割合は小都市、町村で高く、「付き合っていない」とする者の割合は大都市で高くなっている。また、年齢別に見ると、「付き合っている」とする者の割合は60代以上で高く、「付き合っていない」とする者の割合は、特に若い世代で高くなっている（図1-3-26）。

特に大都市や若い世代の間では、地域の付き合いが特に希薄になっていることがうかがえる*28。

図1-3-26 現在の地域での付き合いの程度



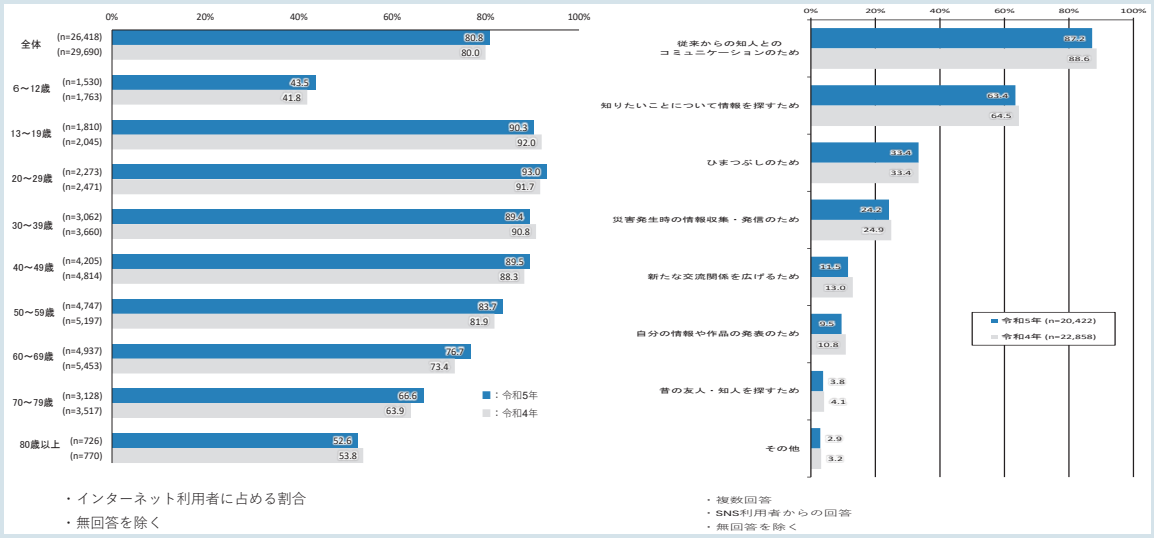
資料：内閣府「社会意識に関する世論調査（令和6年10月調査）」に基づき、厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室作成

（SNSなどが人とのつながり方に変化を与えている）

近年のデジタル化についても、人々の関わり方に大きな変化を与えていると考えられる。例えば、SNS（ソーシャルネットワーキングサービス。例：Facebook,LINE,Instagram,X（旧Twitter）など）の利用状況について見てみると、2023（令和5）年には、利用者は全体で8割を超える高い状況にある。特に13～19歳、20代の若者では利用率が9割を超えており、特に高い状況にある。利用目的としては、「従来からの知人とのコミュニケーションのため」が一番多く、人とのつながり方に変化を与えていると考えられる（図1-3-27）。

＊25「よく付き合っている」の割合と「ある程度付き合っている」の割合の合計である。
＊26 四捨五入しているため、内訳の合計とは一致していない。
＊27「あまり付き合っていない」の割合と「全く付き合っていない」の割合の合計である。
＊28 調査方法が異なるため単純比較はできないが、約20年前の2004（平成16）年には、「付き合っている」とする者の割合は、71.7%であった。

図 1-3-27　SNSの利用状況と利用目的（個人）



資料：総務省「令和５年通信利用動向調査の結果（概要）」図表2-3、図表2-4

(2) 望ましい社会に向けた今後の方向性

(医療・介護・福祉などの包括的なケアの提供体制の整備や地域共生社会の実現が重要である)

(1) で見たとおり、世帯構成や地域のつながりの変化が生じているが、望ましい社会に向けた今後の方向性はどのようなものであろうか。

高齢者単身世帯を含め、単身世帯が多くなり、地域のつながりが希薄化している中において、人々が安心して生活していくためには、それぞれの地域において、多様なニーズを有する人々を支える医療・介護・福祉などの包括的なケアを提供する体制の整備が求められる。

ただ単に医療・介護・福祉サービスをそれぞれ受けられる体制が整備されたとしても、そもそも家族がいないこと、家族がいたとしても離れて暮らしているなど日常的に頼れる状況にない単身世帯であること、地域の付き合いがなく、近所に頼れる人がいないことも多いと考えられる。そのような場合には、医療や介護などのサービスが必要となる前の段階や、サービスにつながるときなどに困り事が発生することもあるだろう。そのため、今後、地域住民の生活維持のためには、住民同士が助け合い、支え合う機能の強化も必要になってくると考えられる。すなわち、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる地域共生社会の実現が重要である。

従来、対象者別・機能別に整備された様々な制度についても、昨今、様々な分野の課題が絡み合って複雑化したり、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱えたりするなど、複合的な支援を必要とするといった状況がみられ、制度だけでの対応が難しい場合もある。そのため、制度の拡充だけでなく、人々が人生における様々な困難に直面した場合でも、お互いが支え合うことで、その人らしい生活を送ることができるような地域共生社会の実現が重要になってくると考えられる。

また、地域共生社会の概念は、福祉分野「のみ」において、その実現に向けた方策を検

討すればよいと認識されることが多いが、地域住民の生活は、福祉分野の取組みのみで完結しておらず、まちづくり・産業・農業・環境・交通・消費者行政など多様な分野が密接に関連しながら形成されている。こうしたことから、行政分野の枠をも超えて、地域における多様な主体との連携や資源の有効活用などを意識した検討を行っていくことが求められる。すなわち、地域共生社会の実現に当たっては、地域社会が、社会・経済活動の基盤として、人と資源が循環し、地域での生活を構成する幅広い関係者による参加と協働により、持続的発展を目指す視点が重要である。

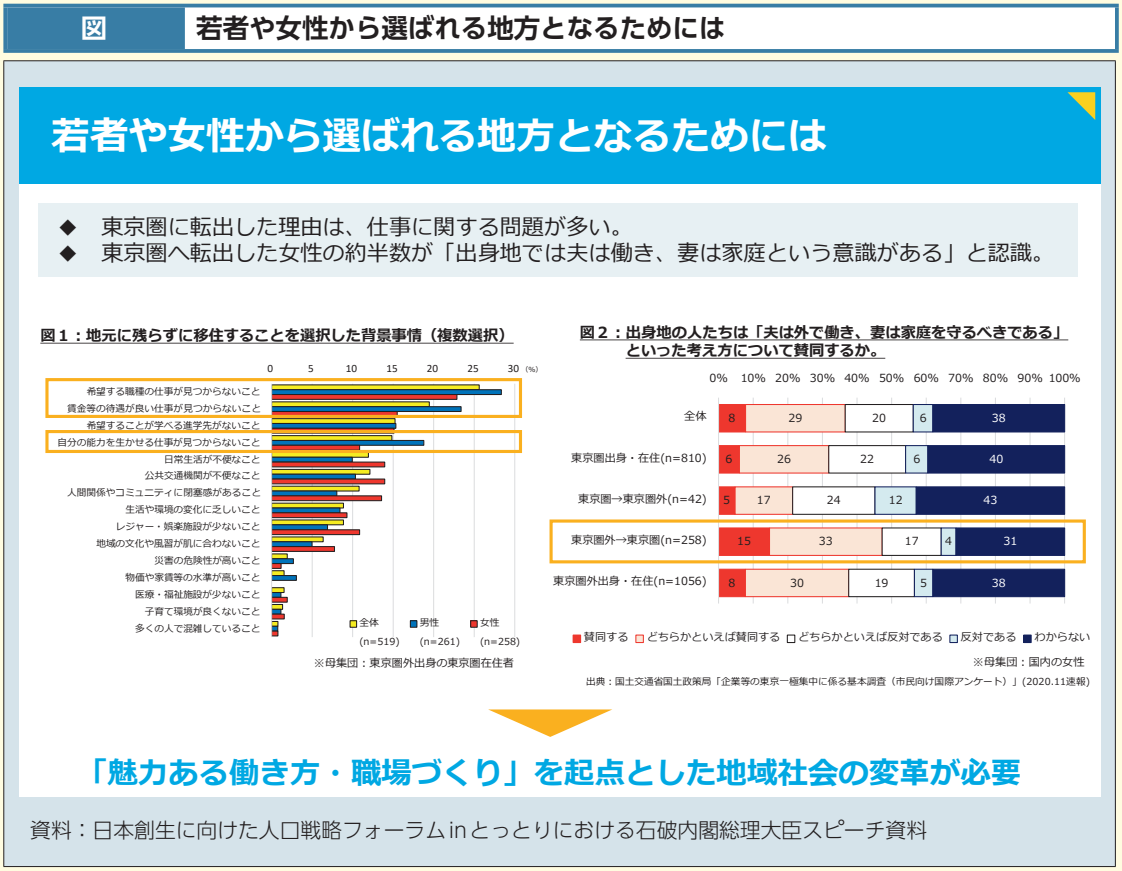
これらを実現するために重要になるのが、デジタル技術の活用である。日々進化するデジタル技術を積極的に活用することにより、公平、迅速、効率的に支援を届けることができるほか、物心ついた頃からデジタル機器やインターネットが普及した環境で育っているデジタルネイティブの若い世代が地域に関わる機会を増やすことができ、ひいては、新たな形の共助を生み出していく可能性がある。

MEMO 若者・女性の東京圏への転出

地方から東京圏に転出した理由を見てみると、仕事に関する問題が多い。また、東京圏へ転出した女性の約半数が「出身地では夫は働き、妻は家庭という意識がある」と認識している（図）。

若者や女性から選ばれる地方となるため、魅力ある働き方や職場づくり、性別役割分業意識の払しょくなど地域社会自体の変革も必要であると考えられる。

図 若者や女性から選ばれる地方となるためには



資料：日本創生に向けた人口戦略フォーラムinとっとりにおける石破内閣総理大臣スピーチ資料

4 まとめ

（現在の社会状況に合わせて社会保障や労働施策の見直しが求められる）

日本は今、「人口減少・少子高齢社会」を迎えている。

この難局に対応していくためには、現在の社会の状況に合わせて、これまでの社会保障や労働施策の全体像を再度俯瞰し、見直していくことが求められている。

社会保障や労働施策は、もともと、個人の力だけで全て備えることが難しい課題や、リスクなどに対して、社会全体での支え合いの仕組みやルールを作ることによって、個人の幸福を増進するために存在する。また、同時に、社会全体も幸福にするものであり、社会的・経済的に大きな効果ももたらすものである。さらに、第１節２（２）で見た、社会保障の所得の再分配機能によって、格差の固定化を防ぎ、貧困の連鎖を断ち切る役割を果たすことで、全ての人々が、未来に向けて自分の望む挑戦をすることができるようにもなる。

このような機能が十分に発揮されるためには、人々を働き方などによって制度的に排除することなく、制度の中に包摂していくことが重要であると考えられる。それによって、社会の中での分断を防ぎ、統合を強めていくことは、若者世代における格差拡大が懸念される今日において、特に強調されるべきことである。

また、世代間の対立に陥ることなく、世代を超えた全ての人々が連帯し、未来の社会に向けて協力し合うことも重要である。「社会保障において、支えるのは若い世代であり、高齢者は支えられる世代である」という固定観念は払拭し、「全ての世代で社会保障を支え、社会保障は全ての世代を支える」という共通認識の下で、制度を作り上げていかなければならない。

第2章 社会保障・労働施策に関する若者の意識と知ることの意義

前章では、社会保障や労働施策によって私たちの生活はどのように変化してきたのか、そして、社会が近年どのように変化しており、それに合わせて社会保障や労働施策はどのように変化していくべきなのかについて、概観した。

本章では、まず、高校生に対して行ったアンケート調査の結果などを通じ、若者の社会保障や労働施策に対する考え方や、社会保障教育や労働法教育の経験などについて見たあと、前章の内容も踏まえ、若者が社会保障や労働施策を知ることの意義について考えていきたい。

第1節 若者の社会保障・労働施策に関する意識

若者は、社会保障や労働施策に対して、どの程度関心を抱いているのか。また、社会保障教育・労働法教育を受けた若者はどの程度いるのか。2024（令和6）年度に厚生労働省が行った高校生に対するアンケート調査[*1]（以下「令和6年度少子高齢社会等調査検討事業」という。）や大学生へのヒアリングなどから、実態を把握していきたい。

まず、1～4において、令和6年度少子高齢社会等調査検討事業の調査結果を通じ、高校生の社会保障・労働施策に関する意識を見ていくこととする。

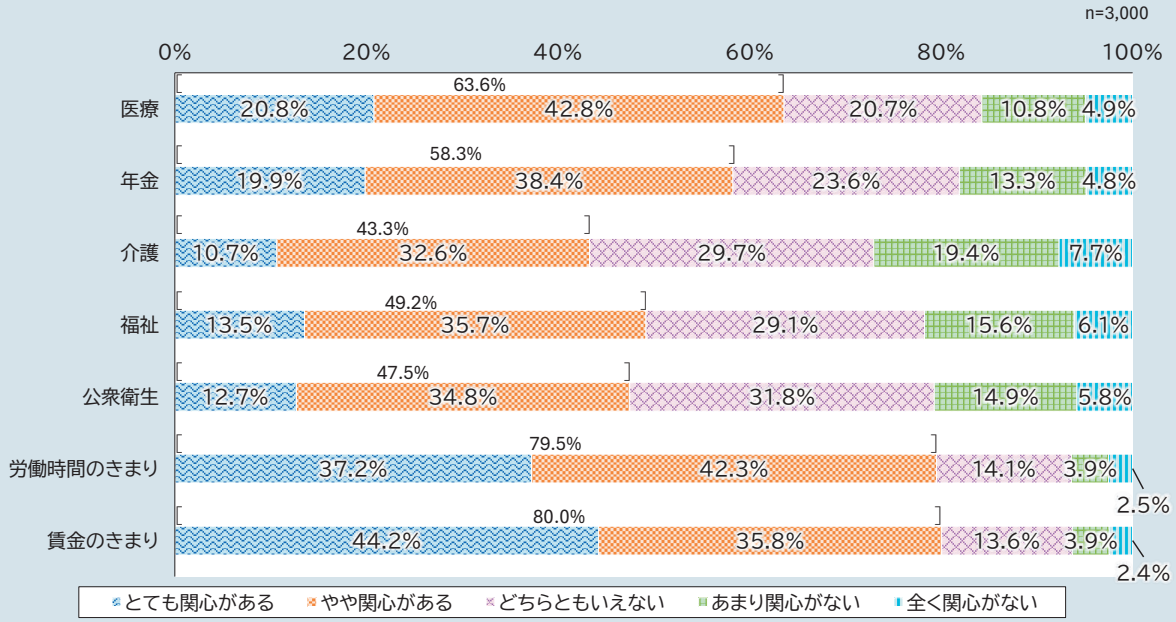
1 社会保障・労働施策への関心・理解について

（関心がある割合は、介護は4割強、福祉・公衆衛生は5割弱、医療・年金は6割前後、労働分野は8割前後であった）

社会保障制度や労働施策について関心があるかを聞いたところ、「とても関心がある」「やや関心がある」を合わせた割合は、医療が63.6%、年金が58.3%、介護が43.3%、福祉が49.2%、公衆衛生が47.5%、労働時間のきまりが79.5%、賃金のきまりが80.0%であった（図2-1-1）。

＊1 若者の社会保障・労働施策に関する意識を調査するため、調査協力高校を通じて、高校生（1～3年生）を対象に、Web入力フォームによるアンケート調査（匿名）を実施した。調査協力高校は、株式会社ナビットが保有する「全国学校データベース」により、「令和5年度学校基本調査」の全国の進学率・就職率を元に区分設定して抽出した。回答を受け付けたのち、同調査の学年別生徒数により補正した後に集計した。調査期間は2025年1月14日～1月31日。有効回答数3,000件。

図2-1-1　社会保障や労働施策への関心

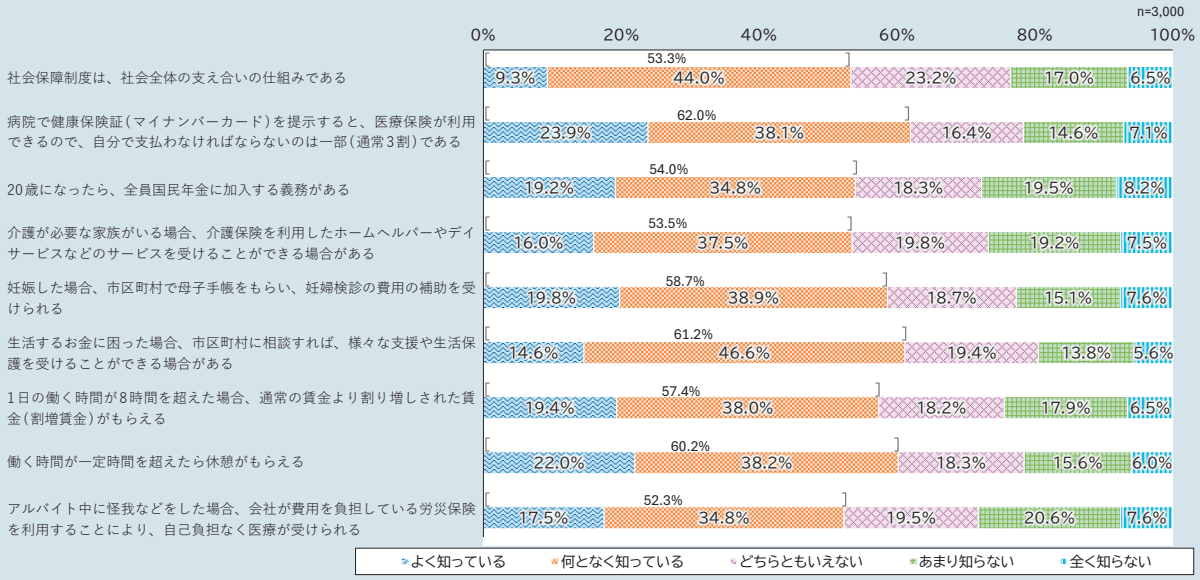


資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

（理解している割合は、いずれも5～6割であった）

社会保障制度や労働施策について、具体的な制度などを示して理解しているかを聞いたところ、「よく知っている」「何となく知っている」を合わせた割合については、いずれも半数を超えており、このうち、「病院で健康保険証（マイナンバーカード）を提示すると、医療保険が利用できるので、自分で支払わなければならないのは一部（通常３割）である」「生活するお金に困った場合、市区町村に相談すれば、様々な支援や生活保護を受けることができる場合がある」「働く時間が一定時間を超えたら休憩がもらえる」については、６割を超えていた（図2-1-2）。

図2-1-2　社会保障制度や労働施策の理解



資料：厚生労働省「令和6年度少子高齢社会等調査検討事業」

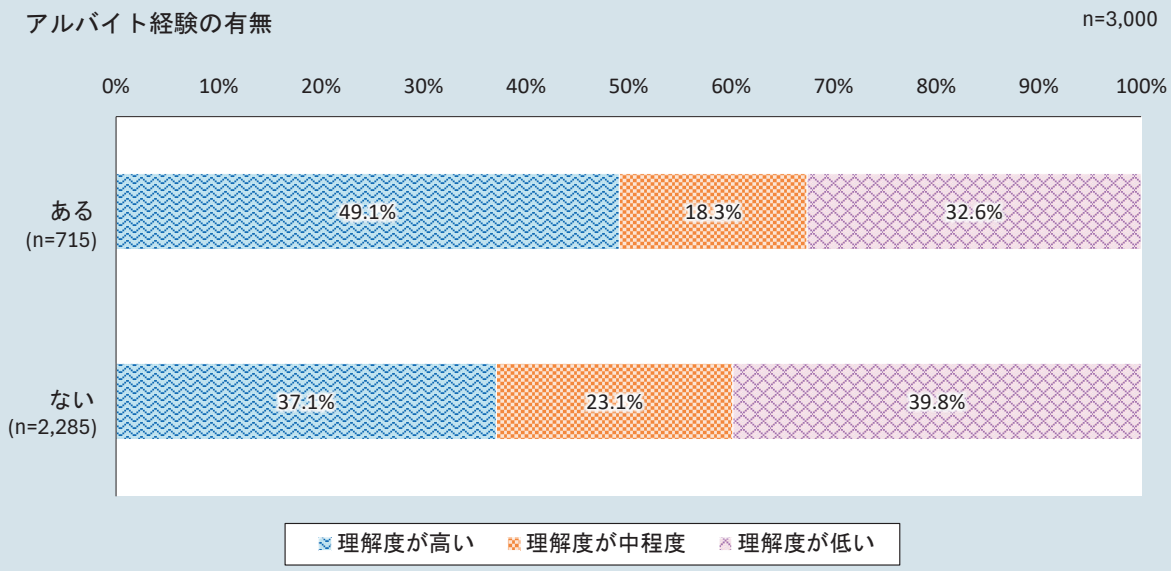
（アルバイト経験があると労働施策の理解度が高い傾向がうかがえた）

アルバイトの経験の有無と、社会保障制度や労働施策への関心度*2、理解度*3との関係を見てみると、アルバイト経験がある人は労働施策の理解度が高く、アルバイト経験のない人は労働施策の理解度が低い傾向がうかがえた（図2-1-3）。

＊2　調査をした各項目（社会保障は医療、年金、介護、福祉、公衆衛生、その他の6項目、労働施策は労働時間、賃金、その他の3項目）について、「とても関心がある」を4点、「やや関心がある」を3点、「どちらともいえない」を2点、「あまり関心がない」を1点、「全く関心がない」を0点と点数化したものを足し合わせた。また、それらの点数を四分位を用いて、第3四分位以上を「関心が高い」、第1四分位以下を「関心が低い」、それ以外を「関心が中程度」に分けた。以下同じ。

＊3　調査をした各項目（社会保障は医療保険、年金、介護保険、生活保護などの6項目、労働施策は割増賃金、休憩、労災保険の3項目）について、「よく知っている」を4点、「何となく知っている」を3点、「どちらともいえない」を2点、「あまり知らない」を1点、「全く知らない」を0点と点数化したものを足し合わせた。また、それらの点数を四分位を用いて、第3四分位以上を「理解度が高い」、第1四分位以下を「理解度が低い」、それ以外を「理解度が中程度」に分けた。以下同じ。

図2-1-3　アルバイト経験の有無別の労働施策の理解度



資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

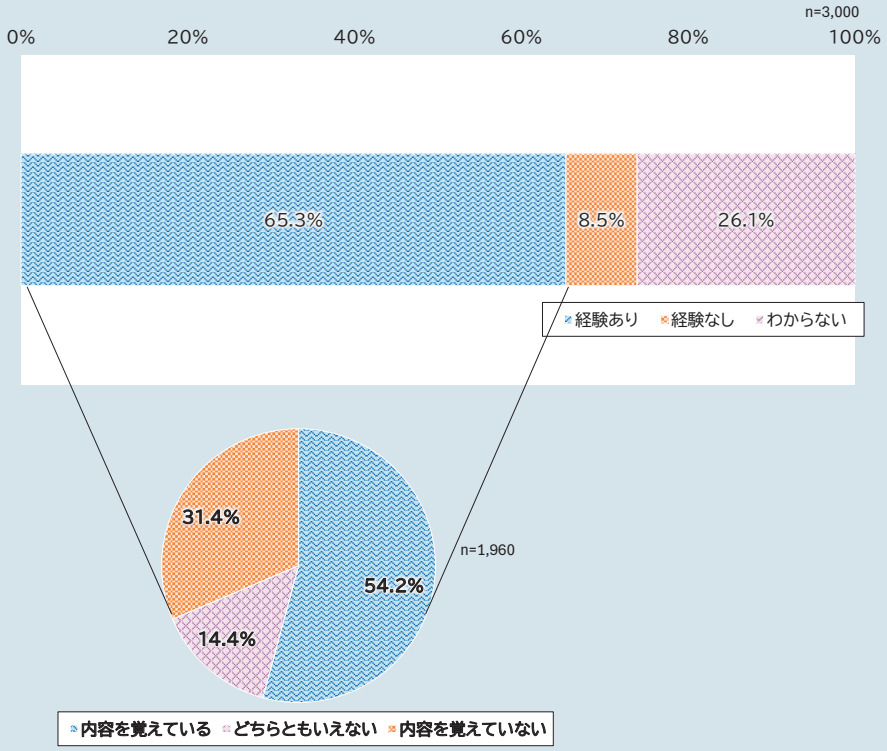
2 社会保障教育・労働法教育を受けた経験について

（社会保障教育や労働法教育の経験があるのは、ともに６割を超えていた）

「社会保障制度（医療、年金、介護、福祉、公衆衛生など）について、学校の授業[*4]で習ったことがある」（以下「社会保障教育の経験がある」という。）のは65.3%であり、そのうち54.2%が授業の内容を覚えている[*5]（図2-1-4）。また、「働くときのルール（労働時間や賃金などのきまり）など働くときに知っておくべきことについて、学校の授業で習ったことがある」（以下「労働法教育の経験がある」という。）のは62.7%であり、そのうち70.0%が授業の内容を覚えている[*6]（図2-1-5）。

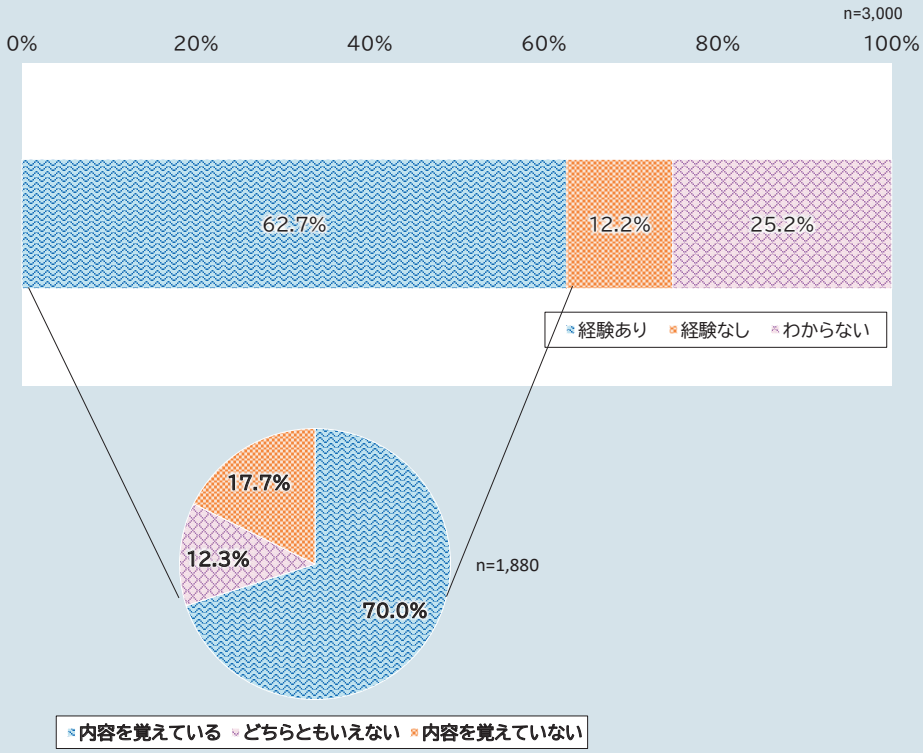
＊4　特別授業、講演会、課外授業などで受けた経験も含む。小学校、中学校のときのことも含む。労働法教育の場合も同じ。
＊5　「よく覚えている」「やや覚えている」を合わせたもの。以下「覚えている」と記載している場合は同じ。なお、各図の中で「覚えていない」と記載している場合は「あまり覚えていない」「全く覚えていない」を合わせたもの。
＊6　社会保障教育の経験がある、かつ労働法教育の経験があるのは、全体の48.7%であり、そのうち50.1%が両方の内容を覚えている。

図2-1-4 社会保障教育の経験の有無と内容を覚えている程度



（注）「社会保障教育の経験がある」65.3%（1,960人）を母数にし、「内容を覚えている」割合を算出している。
資料：厚生労働省「令和6年度少子高齢社会等調査検討事業」

図2-1-5 労働法教育の経験の有無と内容を覚えている程度



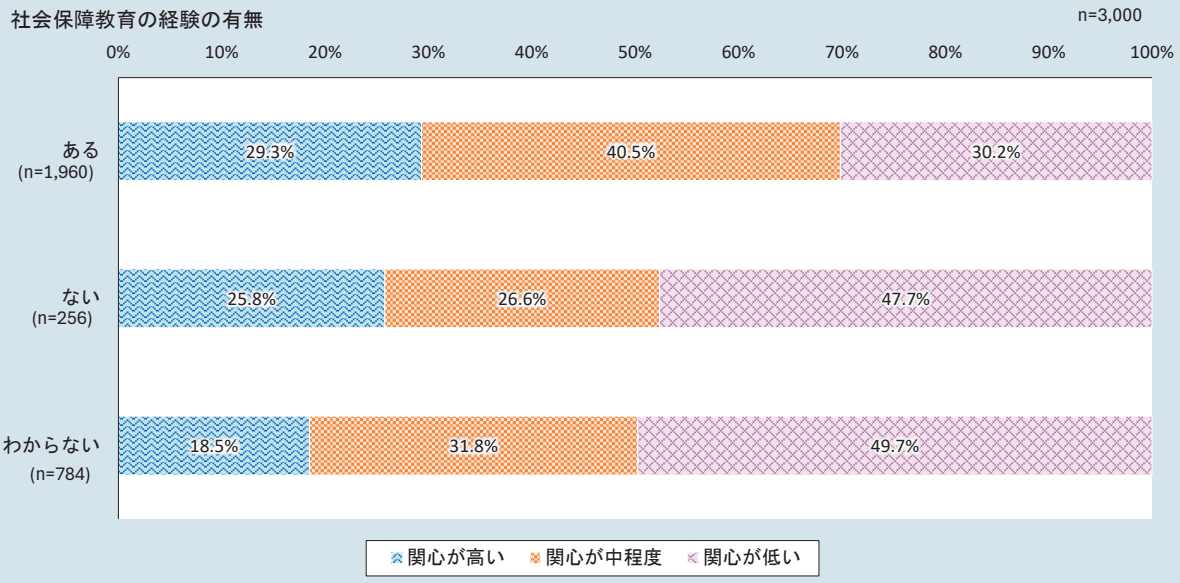
（注）「労働法教育の経験がある」62.7%（1,880人）を母数にし、「内容を覚えている」割合を算出している。
資料：厚生労働省「令和6年度少子高齢社会等調査検討事業」

3 社会保障教育・労働法教育の効果について

（社会保障教育の経験が社会保障制度への関心度・理解度を高める可能性が示唆される）

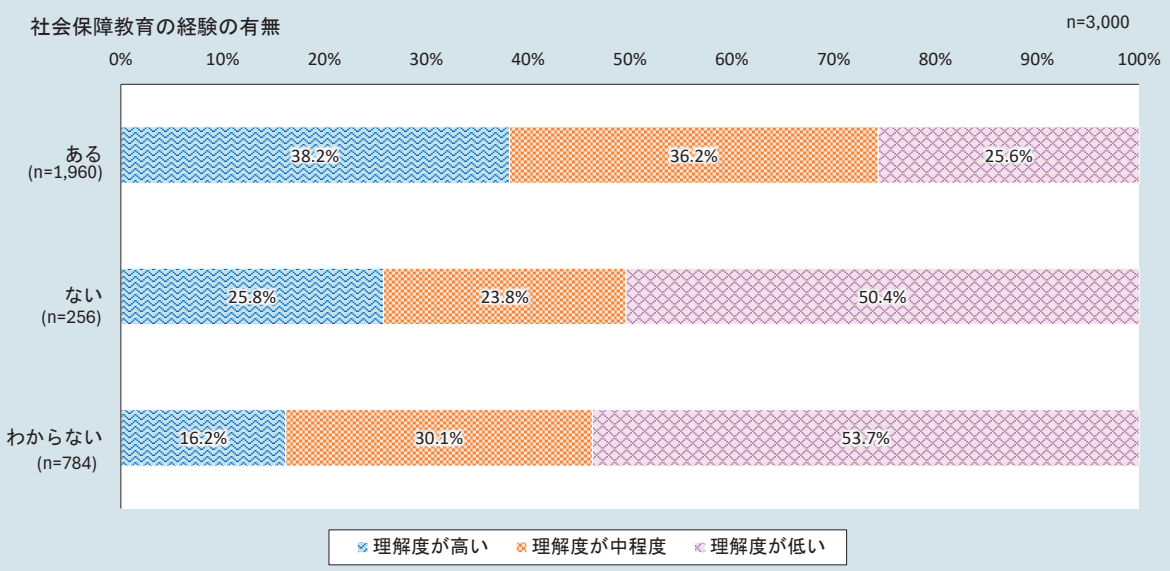
社会保障教育の経験と社会保障制度への関心度・理解度との関係について見てみると、社会保障教育の経験がある場合には関心度・理解度が高くなる傾向、社会保障教育の経験がない場合には関心度・理解度が低くなる傾向がみられる。また、社会保障教育の内容を覚えている人については、理解度が特に高くなっている。これらのことから、社会保障教育の経験が、社会保障制度への関心度や理解度を高める可能性があることが示唆される（図2-1-6、図2-1-7、図2-1-8）。

図2-1-6　社会保障教育の経験の有無別の社会保障制度への関心度



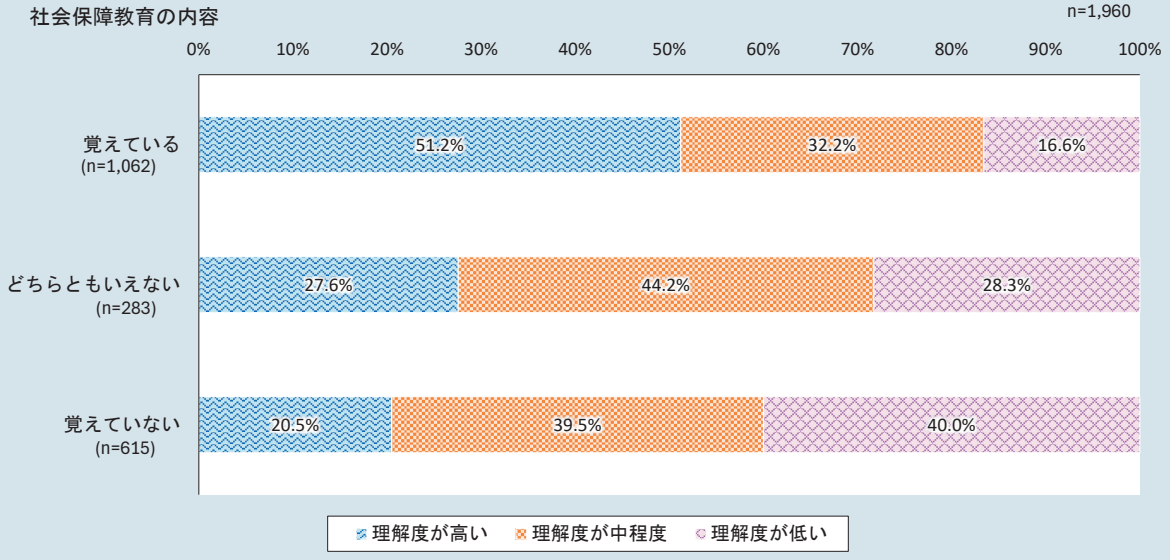
資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

図2-1-7 社会保障教育の経験の有無別の社会保障制度への理解度



資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

図2-1-8 社会保障教育の内容の記憶の有無別の社会保障制度への理解度

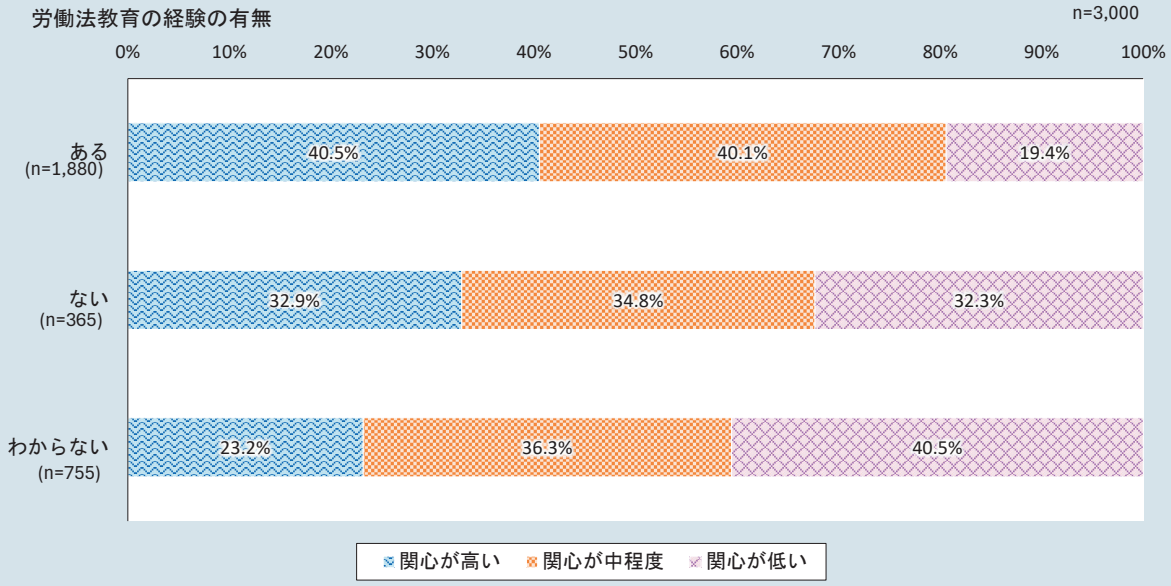


資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

（労働法教育の経験が労働施策への関心度と理解度を高める可能性が示唆される）

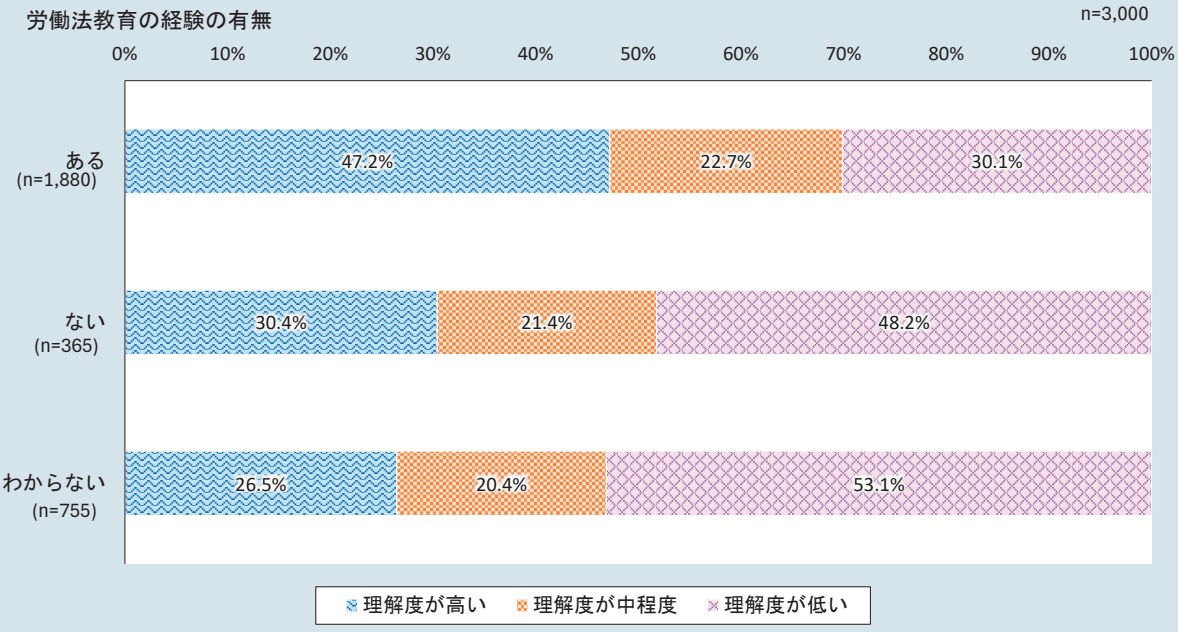
労働法教育の経験と労働施策への関心度・理解度との関係について見てみると、労働法教育の経験がある場合には関心度・理解度が高くなる傾向、労働法教育の経験がない場合には関心度・理解度が低くなる傾向がみられる。また、労働法教育の内容を覚えている人については、理解度が特に高くなっている。これらのことから、労働法教育の経験が、労働施策への関心度や理解度を高める可能性があることが示唆される（図2-1-9、図2-1-10、図2-1-11）。

図2-1-9 労働法教育の経験の有無別の労働施策への関心度



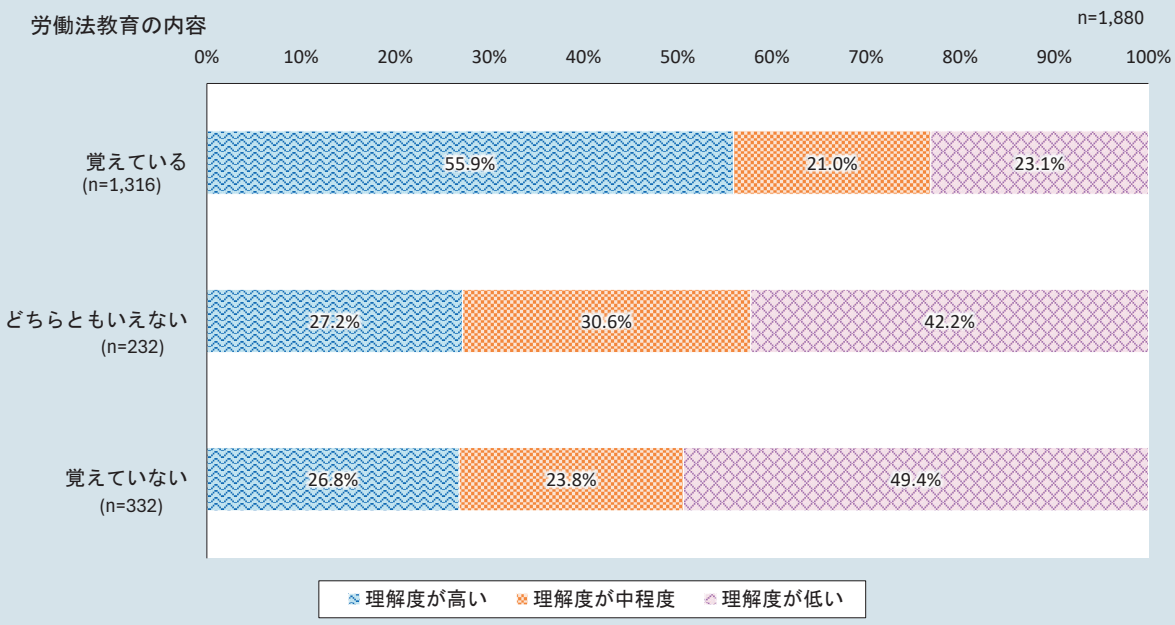
資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

図2-1-10 労働法教育の経験の有無別の労働施策への理解度



資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

図2-1-11 労働法教育の内容の記憶の有無別の労働施策への理解度

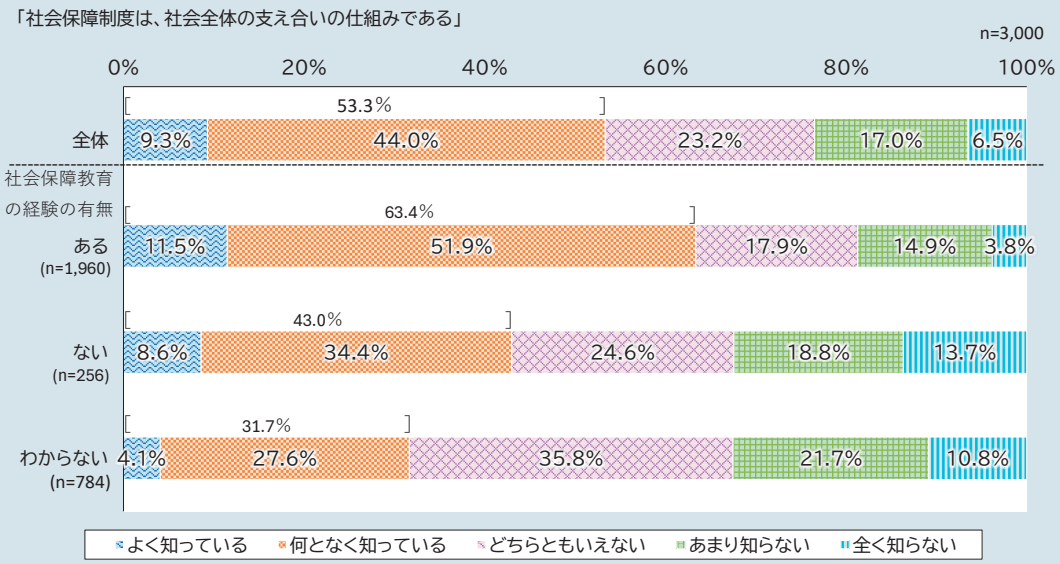


資料：厚生労働省「令和6年度少子高齢社会等調査検討事業」

（社会保障教育の経験が社会保障の理念への理解を促進する可能性が示唆される）

「社会保障制度は、社会全体の支え合いの仕組みである」ことについて、「よく知っている」「何となく知っている」を合わせた割合は53.3%だが、社会保障教育の経験がある場合は63.4%となっており、社会保障教育の経験がない場合の43.0%と比べて高くなっている。社会保障教育の経験によって、社会保障の理念である「社会保障制度は、社会全体の支え合いの仕組みである」ということへの理解が促進される可能性があることが示唆される（図2-1-12）。

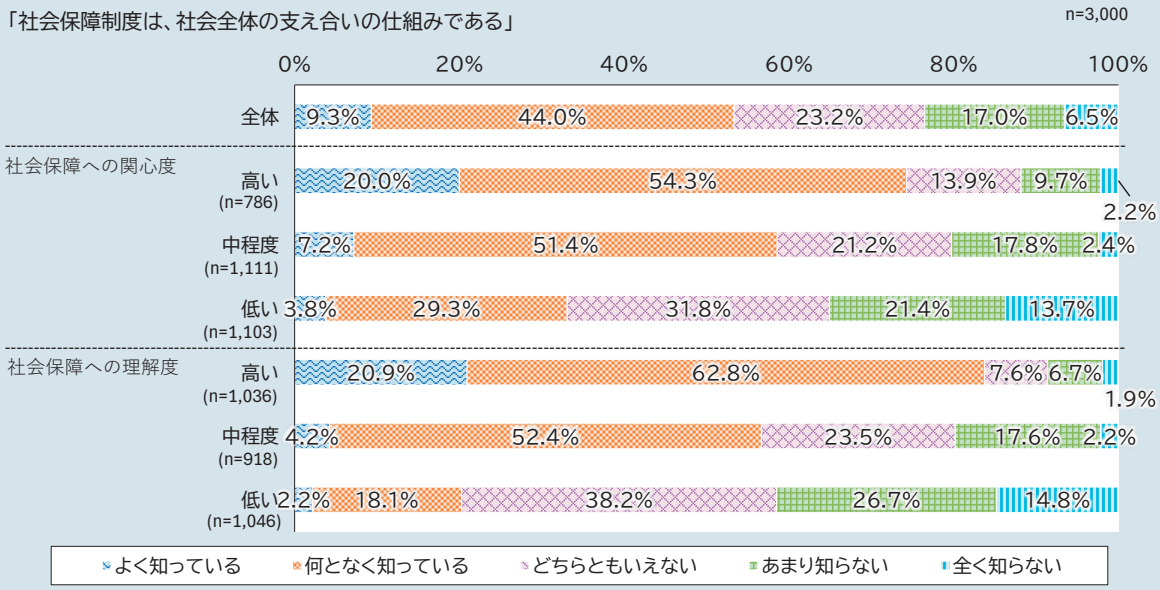
図2-1-12 社会保障教育の経験の有無別の「社会保障制度は、社会全体の支え合いの仕組みである」ことへの理解



資料：厚生労働省「令和6年度少子高齢社会等調査検討事業」

また、社会保障制度への関心度・理解度が高い場合、「社会保障制度は、社会全体の支え合いの仕組みである」という理念への理解が高まる傾向がうかがわれる（図2-1-13）。

図2-1-13　社会保障への関心度・理解度別の「社会保障制度は、社会全体の支え合いの仕組みである」ことへの理解



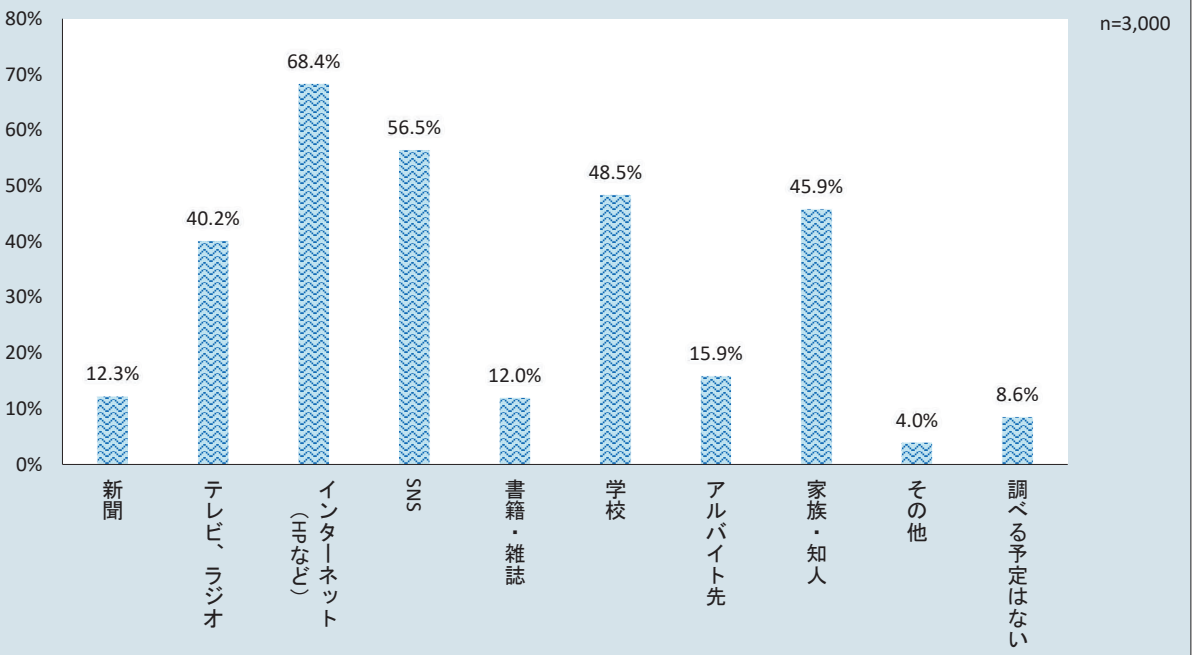
（注）　この図における理解度については、「社会保障制度は、社会全体の支え合いの仕組みである」という項目は除外して算出している。
資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

4 社会保障・労働施策を知る手段について

（知識を得るために今後利用したい手段としてインターネットやSNSを挙げる人が多いが、SNSなどの情報が正しいかどうかわからないと考える人が多い）

「社会保障制度や働くときのルールなどの知識を得るために今後利用したい手段」（複数回答）については、「インターネット（HPなど）」が68.4％と一番多く、「SNS」が56.5％、「学校」が48.5％、「家族・知人」が45.9％と続いている（図2-1-14）。

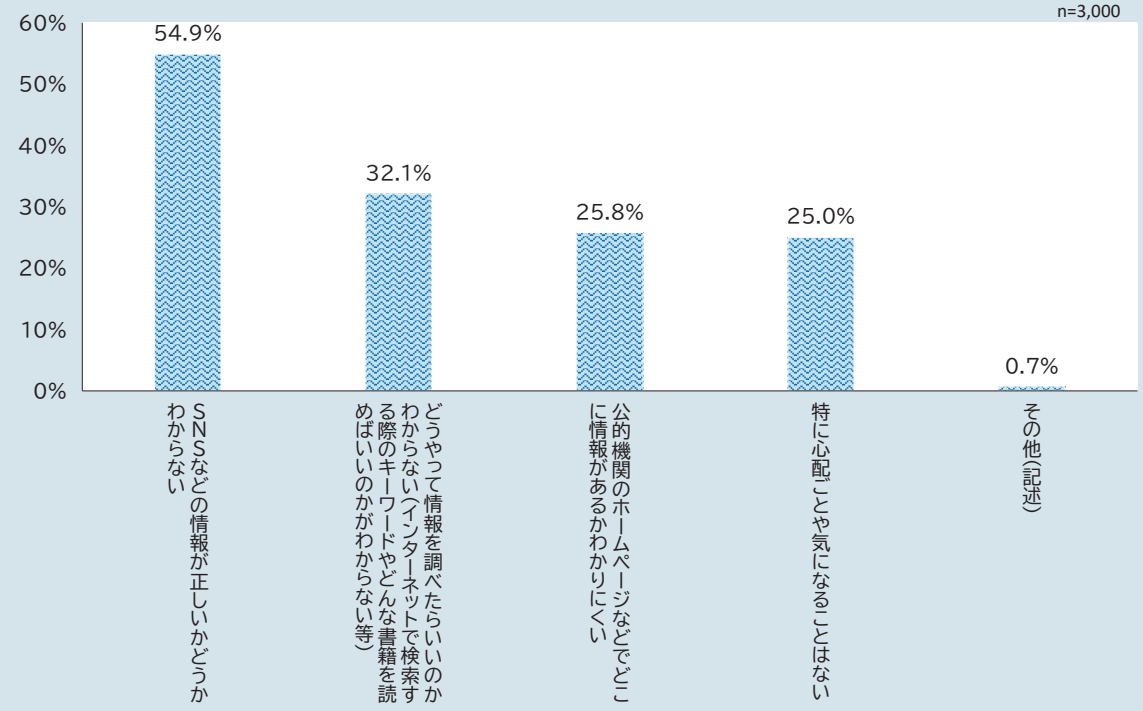
図2-1-14 知識を得るために今後利用したい手段（複数回答）



資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

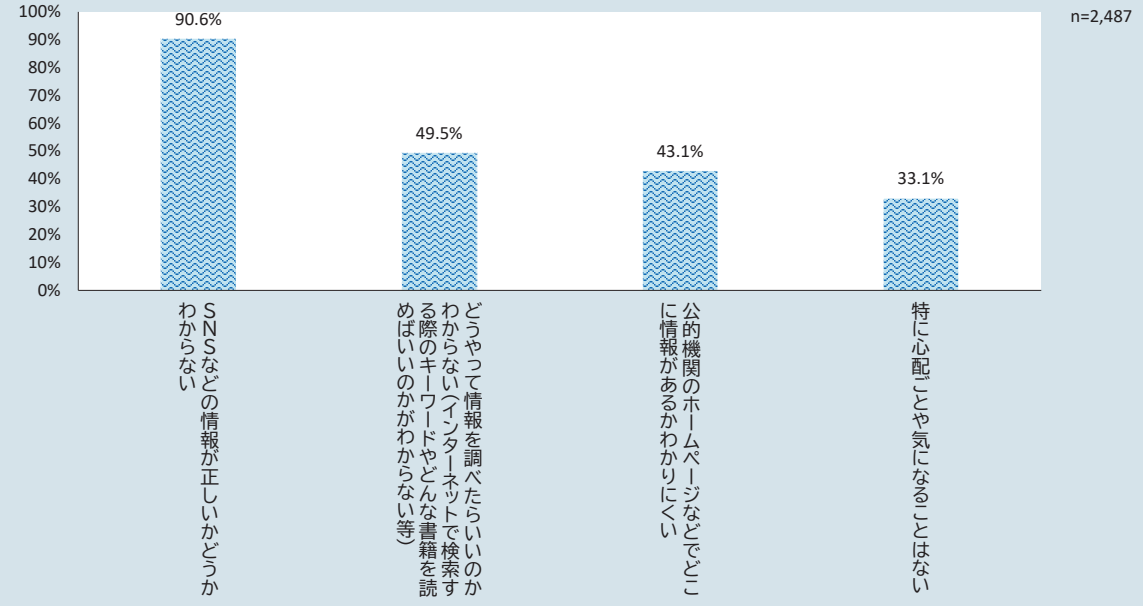
また、「社会保障制度や働くときのルールなどの情報を入手するとしたら、心配ごとや気になることはあるか」（複数回答）については、「SNSなどの情報が正しいかどうかわからない」が54.9%と一番多く、「どうやって情報を調べたらいいのかわからない」が32.1%、「公的機関のホームページなどでどこに情報があるかわかりにくい」が25.8%、「特に心配ごとや気になることはない」が25.0%と続いている。また、今後利用したい手段として「インターネット（HPなど）」と「SNS」のどちらか又は両方を選択した人のうち、「SNSなどの情報が正しいかどうかわからない」と回答した人は90.6%となっており、情報の信頼性に疑問を抱きながらもこれらのツールを選択する状況が垣間見える（図2-1-15、図2-1-16）。

図2-1-15　情報を入手する際の心配ごと（複数回答）



資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

図2-1-16　情報を入手する際の心配ごと（今後利用したい手段として「インターネット（HPなど）」と「SNS」のどちらか又は両方を選択した場合）（複数回答）



資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

5 社会保障・労働施策に対する若者の考え

（社会保障や労働施策を知ること、学ぶことの重要性などが若者の声として聞こえてきた）

社会保障や労働施策などに対する若者の考え方について、様々な機会をとらえて、ヒアリングなどにより把握した。ここでは、それらの若者の生の声について、紹介する[*7]。

【「過労死のご遺族や弁護士による啓発授業」の後に聞いた東京経済大学の学生の声[*8]】

○20歳になって、年金を払い始めた。今は学生で実家暮らしなので、親に頼って生活しているが、今後、一人で生きていくために知識は重要だと思う。親や周りの大人に聞きながら、知識を得ていきたい。親との関係が悪いなど親に聞けない人であっても、今はネットでいろいろ調べられるのではないか。

○現在は実家暮らしで親に頼っている。公民科の教師になりたいと思っており、自分は社会保障や労働施策に関心が高い方だと思うが、今はスマホで何でも調べられる。自分で動くことも重要だと思う。

○自分はひとり暮らしで奨学金をもらっており、医療費は免除になっていて、年金は学生納付特例を受けている。かなり制度に助けてもらっているという印象だが、書類作業は手間がかかる。同じような状態の友人が学内などいろいろなところにいるので、書類の書き方などを相談しながら、自分はやっていくことができているが、そのような環境にいない人もいると思うので、相談できるコミュニティなどがあると良いと思う。

○社会保障については、世代間対立を煽るようなものではなく、どんな世代にも対等に一人ひとりに目を配れるものであるべきだと思う。

○DX（デジタルトランスフォーメーション）などの新しい技術を利用して、過労死なども防げるようになると良いと思う。

○労働施策については、まだアルバイト程度しかしたことがなく、これから考えていきたいと思う。社会保障については、自分が親になったときに、金銭的な支援などを受けられるなど、こどもを育てやすい環境が整っていると良いと思う。

【ユース年金学会の意見交換における学生の発言[*9]】

○社会保障制度を学ぶことで、制度に対する信頼感が増すのではないか。

○若い人が未来に備える心持ちになれることが重要だと思う。

○現代社会は、インターネットの情報に踊らされがちなので、社会保障を学ぶ機会を得られると良いと思う。

【農福連携に取り組む東海大学の学生の発言[*10]】
（地域共生社会の実現に向けた考え方について）

○ゼミに入る前は農福連携という言葉を知らなかったが、活動していくなかで少しずつ興味をもった。

○地域活動に参加するためには、「意欲」と「きっかけ」が必要だと感じる。さらに、若者自身の意欲だけでなく、地域の人々からの支えがあってこそ取組みが可能ではないかと思う。この双方向の協力が重要だと思う。

＊7 現在の若者が、実際にどのようなことを考えているかを示すことを目的として、発言内容をなるべく忠実に再現しているため、制度内容などについて事実誤認などがあり得る場合がある。また、発言内容をわかりやすくするため、前後の流れを踏まえて、言葉を補足している部分もある。
＊8 啓発授業の様子は、第３章において紹介している。
＊9 ユース年金学会の様子は、第３章において紹介している。
＊10 農福連携に取り組む様子は、本章第２節において紹介している。

第2節　社会保障や労働施策を知ることの意義

本節では、社会保障や労働施策を知ることの意義について、ミクロの視点とマクロの視点からそれぞれ考察する。

1 ミクロの視点　～一人ひとりの社会生活上の課題解決に役立てる～

まず、ミクロの視点からは、社会保障や労働施策を知ることで、一人ひとりが社会生活上で直面する課題の解決に役立てることができる。以下では、若者にとって、自分事として考えやすい、自分の友達にもいるかもしれない事例や想像しやすい身近な事例などを取り上げて、具体的に見てみる。

（1）生活上の困り事の相談、解決ができるようになる

（生活上の困り事を解決するためには、社会保障という仕組みがあることや相談することができることを本人や周囲の人が知っておくことが重要である）

第１章第３節で見たとおり、血縁・地縁が強かった以前に比べ、単身世帯が多くなり、地域のつながりが希薄化している現在においては、家族単位や個人単位で、孤立している場合も少なくないと考えられる。そのような社会環境の中、生活していく上で困難が生じた際、社会保障制度などの外部のサービスに適切にアクセスできれば良いが、そもそも制度を知らない、どこに相談したらよいのかわからないという場合もある。また、誰かに相談するということ自体を思いつかず、困り事を家族の中で解決しなければならないと思い込んでしまっているケースもある。

生活していく上で困難が生じている場合においては、社会保障などの支援を受けられるケースがあることを知ること、家族の中で無理に解決しようとせず、まずは市町村などの窓口に相談してみることが重要である。

【事例：家族の中で解決しようとしていたが、社会保障などのサービスにつながった例[*11]】

平日にもかかわらず、小学生が父親の病院に付き添っていた。
父親は重い病気で、一人での通院が難しかった。

病院では、
「いつも病気のお父さんのお世話をして、やさしい子だ。でも、平日なのに学校は大丈夫なのだろうか…」
と皆が気になっていた。

案の定、その子は学校も休みがちだった。担任の先生は、以前、その子が
「お父さんが病気だから、僕が家のことをしないといけないんだ」
と言っていたことが気になっており、スクールソーシャルワーカー（注１）に相談しようと思った。

＊11 実際にあった事例を参考に厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。

その後、学校のスクールソーシャルワーカーから市のヤングケアラー（注2）の相談窓口に相談があった。市がその家庭の状況を確認すると、病気の父親と小学生の兄弟の家庭だった。兄弟にとっては、自分たちで食事を作るのが当たり前の状況で、病気の父親の世話をするのも当たり前の状況だった。自分たちの状況を変えることができる、又は変えるべきだということに思いつきもしていなかった。利用できる社会保障制度があること、自分たちの状況を相談できることを全く知らなかった。

市はその後、病気の父親が訪問看護サービス（注3）を利用できるように手続きをし、こどもたちのためには市独自のサービスであるヤングケアラー向け家事支援を利用できるようにした。

こどもたちは、自分たちのために時間を使えるようになり、学校にもしっかり通えるようになっている。

（注1）福祉の専門的な知識・技術があり、児童生徒等の抱えた課題に対する支援を行う人のこと
（注2）家族の介護や、その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者のこと
（注3）病気や怪我により自宅で継続して療養をしている人に対して、看護師などが行う療養上の世話や必要な診療の補助のこと

この事例のように、社会保障制度が利用できるにもかかわらず利用できていない場合、制度や相談窓口を知らない場合も考えられる。まずは何となくでも、社会保障という仕組みがあって生活に困難がある場合に支えを求めることができること、周囲の人や行政の相談窓口に相談することが大切だということをこどもの頃から知っておくことが重要であると考えられる。

上記の事例で言えば、父親が病気になった後に、一から利用できる社会保障制度について調べることは難しいだろう。しかし、父親自身、こどもの頃に社会保障について学ぶ機会があって何となくでも社会保障制度という仕組みがあることや、市町村などにサービスの利用を相談することができると知っていれば、早期に支援を受けることができていたかもしれない。

一方で、支援が必要な人が直接相談に行くことが難しい場合や、家族内で解決すべきと考えたり、困ったときに周囲に頼るという経験がなかったりするために支援を求められない場合もある。そのようなときは、地域、学校、職場など周囲の人が相談をすることも必要だと考えられるが、そのような場合であっても周囲の人が社会保障という仕組みがあること、相談することができることを知っておくことが何よりも重要だと考えられる。また、周囲に相談できる人がいるだけで、支援が必要な人の心理的負担が軽減されることも多いと考えられ、周囲の人の気にかける姿勢や声かけなども大切である。

ここでは、若者に身近だと考えられる事例として、相談や社会保障などの支援につなげるためのヤングケアラー支援に関する地方自治体などの取組み[*12]について取り上げる。

＊12 子ども・若者育成支援推進法（平成21年法律第71号）は、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」として、ヤングケアラーを、国・地方公共団体などが各種支援に努めるべき対象としている。

コラム　全国に先駆けた神戸市のヤングケアラー支援

兵庫県神戸市では、2019（令和元）年に20代のヤングケアラー（孫）が同居していた認知症の90歳の祖母を殺害するという事件が発生した。ヤングケアラーが自分の仕事と介護で肉体的・精神的に追い込まれる中、起こった事件だった。この事件を契機として、神戸市においては、ヤングケアラー支援を強化している。

以下、主な取組みについて、紹介したい。

全国に先駆けた相談・支援窓口の設置

事件を受け、神戸市では、2020（令和2）年度に、福祉局をはじめとした関係部局から成るプロジェクトチームを発足し、関係者からのヒアリングや事例収集を行うとともに、ヤングケアラー支援について検討した。その結果を踏まえ、翌2021（令和3）年度に全国に先駆けてヤングケアラーの相談・支援窓口を設置した。

相談・支援窓口で相談を受けた事例は、週1回、個別ケース会議を開き、今後の処遇方針を検討し、定期的にその見直しを行っている。また、2ヵ月に1回、事例検討会議を開催し、学識経験者よりスーパーバイズを受けている。さらに、複数の関係機関による支援が必要なケースや、支援が困難なケースなどについては、対象世帯に関係する機関の担当者を招集して個別支援会議を開き、情報共有や今後の統一した処遇方針の確認をしている。



窓口を開設してから、2024（令和6）年12月末までの期間で、237件の対象者に関する相談があった[*1]。そのうち、18歳未満のヤングケアラーに関する相談経路の内訳を見ると、約8割が学校などの関係機関からの相談となっている。

神戸市の元ヤングケアラーからは、「自分から相談に行くことは難しい。周りの人に気付いてほしい」「気にかけてくれる先生の声掛けがうれしかった」との声もあり、関係機関がヤングケアラーの存在に気付けることが重要になっている。

さらに、ヤングケアラー支援のためには、その家族全体をアセスメントし、必要に応じて、ケア対象の家族を社会保障などの支援につなげることも重要である。

こういった観点から、神戸市においては、関係機関との連携強化や、関係機関のヤングケアラー支援に対するスキルアップを目的として、生活保護のケースワーカー、ケアマネージャー、障害者相談支援センター、教育委員会などに対して、ヤングケアラー支援に関する研修などの取組みを行っている。

このような取組みの結果、学校や福祉などの関係者にヤングケアラー支援の視点が広がったことで、相談・支援窓口へつながるケースや、教育現場と福祉現場の関係者が連携して家族全体を見て支援を行うことで、ヤングケアラーのケア負担が軽減されるケースも出てきている。

「ふぅのひろば」（ヤングケアラーの交流・情報交換の場）

神戸市では、NPO法人に委託し、ヤングケアラー同士の交流・情報交換の場として、毎月、「ふぅのひろば」を開催している。概ね16歳～30歳代の神戸市在住・在勤・在学の人が参加し、レクリエーションやお互いの話をするなどして、同じような経験を持つ仲間が集う場となっている。

神戸市には、元ヤングケアラーから、「同

＊1　そのほか、230件の市外の当事者、匿名、対象年齢以上などの相談もあった。

じ状況の人と知り合い、話したかった」「当時、ヤングケアラーというものを知って『自分だけではない、同じような仲間がいる』ことがわかっていたら、楽だったかも」という声も届いており、この「ふぅのひろば」はヤングケアラーにとって、仲間とともに「ふぅ」っと一息つける場所になっている。



高校生による取組み（ヤングケアラーに関する動画作成）

また、高校生によるヤングケアラーに関する啓発の取組みも行われている。

2022（令和4）年、神戸市立葺合高等学校の生徒が、神戸市の協力の下、「決してあなたは一人じゃない～いつも頑張る優しいあなたへ～」と題したYouTube動画を作成した。妹のお世話や家事を担う高校生のヤングケアラーに対し、その状況を心配した友人が市の相談窓口を紹介するという内容で、全編イラストで構成されている。神戸市立六甲アイランド高等学校の生徒が作画を担当し、葺合高等学校の生徒が脚本・ナレーションを担当した。

神戸市のホームページに掲載されており、誰でも自由に見ることができる。

（神戸市ホームページ）

市と老人ホーム運営企業との連携

一方、2022（令和4）年には「ヤングケアラーへの支援をしたい」と考えていた有料老人ホームを運営する株式会社チャーム・ケア・コーポレーションの有志チームが、神戸市の取組みを聞き、連携した活動をしたいと申し出て、神戸市の相談・支援窓口から紹介のあった16歳～30歳代の現・元ヤングケアラーに対し、就労支援などを開始した。

ヤングケアラーは、家族のケアに従事することにより定期的な就労が困難、または就労経験がない場合もあるが、これらに配慮した柔軟な勤務体系や訓練の場を提供することにより、将来の一般就労に向けた機会となっている。市と常時情報共有しながら、ヤングケアラーの心身状況に配慮した取組みが行われており、ヤングケアラーと職員や入居者とのつながりができることで、ヤングケアラー自身の社会が広がるなど、良い影響も与えている。

この実績をふまえ、神戸市と同社は、2024（令和6）年にヤングケアラー支援に関する事業連携協定を結び、企業と連携した取組みを進めている。

ヤングケアラー支援は、ヤングケアラー自身や家庭の状況によって求められる支援も多種多様であることから、行政はもちろん、企業などの関係機関を巻き込んだ神戸市の取組みは、効果的なヤングケアラー支援の一つのモデルになるだろう。今後の更なる取組みに期待したい。

コラム　アウトリーチを強化する豊橋市のヤングケアラー支援（「ココエール」の取組み）

愛知県豊橋市は、2022（令和４）年度に県のモデル事業を受託したことを契機として、本格的にヤングケアラー支援を開始した。こども若者支援センター*1「ココエール」は、こどもと若者に関するあらゆる相談に応じており、関係機関と連携しながら、ヤングケアラー支援も行っている。

以下、豊橋市の主な取組みについて紹介したい。



アウトリーチの強化

ヤングケアラー自身は、自分の置かれた状況が日常のため、自分自身がヤングケアラーだと気付いていないことも多く、本人から相談されることは少ない。そのため、現在、豊橋市が力を入れているのがアウトリーチだ。相談を「待つ」から、相談に「気付く」手法へ転換している。

社会福祉士である支援コーディネーターが、ヤングケアラー支援全体のとりまとめ役となり、学校訪問、家庭訪問、地域の居場所訪問など、ヤングケアラーに関わる支援者の支援から、ヤングケアラーのケア負担の軽減までを総合的にコーディネートしている。

また、2023（令和５）年度末に豊橋市が把握していたヤングケアラーのうち、６割が学校からの情報であり、学校との連携の強化にも取り組んでいる。校長クラスの元教員である巡回相談員が、教職員やスクールソーシャルワーカーなど学校のバックアップ役となり、市内の小学校、中学校、高等学校の全てを対象に、週１～２校の学校訪問を実施している。ヤングケアラーに気が付くきっかけが多いのは学校であることから、「気付く」など学校の役割の説明、支援を関係機関につなぐことの必要性などについて、周知啓発している。

ヤングケアラーの気持ちに寄り添った支援

豊橋市では、支援を行う場合、ヤングケアラーの思いや意見を十分に理解した上で、必要な支援を個別に考えることを大切にしている。

例えば、同じケアを担っていても、人によって負担感が違うこともあり、ヤングケアラー自身がどのようなことを我慢しているのか、何がやりたいかなど状況を丁寧に理解しようとすることが重要だと考えている。また、ヤングケアラー自身は、支援者に相談すること自体、ケア対象の家族を悪者にするような感覚がある場合もあり、そういった気持ちにも寄り添っている。

そのため、家庭の事情、ヤングケアラーと家族の意思・意向を十分に理解した上で、その家庭にとって必要だと考えられる社会保障などの手続きに同行し、支援の状況を見届けるまでの伴走型のコーディネートを行っている。



子ども食堂などのこどもの居場所との連携

豊橋市では、子ども食堂などのこどもの居場所との連携も行っている。

子ども食堂などには様々なこどもがやってくるため、その中にヤングケアラーなども含

＊1　2025（令和７）年３月までの名称は、「こども若者総合相談支援センター」

まれている場合がある。そのため、子ども食堂などにおいて、こどもがつらい状況にあったり、苦しい思いをしていたりということに気付いた場合には、市と子ども食堂などが連携して必要な社会保障などの支援につなげていくこととしている。

何度も通う子ども食堂などにおいては、ヤングケアラーやその家族が徐々に心を開き、関係性ができた運営者などに対して、様々な困り事を話してくれることもあるという。福祉サービスをそもそも知らなかったり、複雑だと思ってしまって敬遠してしまったりする人もいるので、行政と日常的なつながりのある子ども食堂などが間に入ることで、スムーズな支援につながることが期待される。これまで、支援が必要な人が「ココエール」へ相談に行く際に、子ども食堂の運営者が同行することによって、安心して相談ができたという事例もあるようだ。

今回、豊橋市で取材をして、ヤングケアラーに気付きたい、気持ちに寄り添った必要な支援をしたいという強い思いが感じられた。このような思いは、ヤングケアラーが相談しやすい環境を醸成し、必要な支援へとつながる下地となっていくだろう。

(2) 働いていてトラブルに巻き込まれたときに解決できる

(働くときの基本的なルールや相談窓口を知っていれば、働いていてトラブルに巻き込まれたときに自分の身を守ることができる)

第1章第3節で見たとおり、多様な働き方が普及しているが、働くときの基本的なルール（労働法令）を知っていれば、自分がどのような働き方をしているとしても、アルバイト先を含め職場でトラブルに巻き込まれたときなどに、「このような働き方はおかしいのではないか」と気がつくことができる。しかし、働くときの基本的なルール（労働法令）の知識がなければ、例えば、残業しても割増賃金[*13]がもらえなかった場合や休憩[*14]がなかった場合に、それが問題だと気がつくことができず、いわゆるブラックな状態で働き続けることになってしまうかもしれない。

また、自分一人の力で解決できなくても、例えば、総合労働相談コーナー、労働基準監督署などの相談窓口[*15]を知っていれば、無料で相談をすることもでき、自分一人で悩む必要もない。しかし、相談窓口の存在を知らなければ、一人で苦しむことにもなりかねない。

働くときの基本的なルール（労働法令）の知識に併せて、相談できる場所を知っておくことが、働く上で、自分の身を守るためには必要不可欠となる。

＊13 1日の労働時間が8時間、1週間の労働時間が40時間の法定労働時間を超えて時間外労働（残業や休日出勤）をした場合、会社は労働者に相応の割増賃金を支払う必要がある。アルバイトやパートタイマーなども含め、全ての労働者が対象であり、例えば、法定労働時間を超えた残業の場合は25%以上の割増賃金となる。（時給が1,000円の場合、残業分は1,250円以上の時給となる。）令和6年度少子高齢社会等調査検討事業では、「1日の働く時間が8時間を超えた場合、通常の賃金より割り増しされた賃金（割増賃金）がもらえる」ことについて、「よく知っている」「何となく知っている」と答えた割合は57.4%であった。

＊14 1日の労働時間が6時間を超える場合は45分以上、8時間を超える場合は60分以上の休憩時間を、会社は労働者に労働時間の途中に与えなければならない。令和6年度少子高齢社会等調査検討事業では、「働く時間が一定時間を超えたら休憩がもらえる（例えば、働く時間が6～8時間の場合は少なくとも45分、8時間を超える場合は少なくとも1時間）」ことについて、「よく知っている」「何となく知っている」と答えた割合は60.2%であった。

＊15 総合労働相談コーナー以外にも、様々な無料の相談窓口がある。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/soudanmadogutitou/itiran/index.html)

MEMO　「アルバイトの労働条件を確かめよう！」キャンペーン

厚生労働省では、毎年、特に多くの新入学生がアルバイトを始める時期である４月から７月にかけて、「アルバイトの労働条件を確かめよう！」キャンペーンを実施し、全国の大学など、事業主団体、都道府県・政令指定都市、関係団体へリーフレット（図）やポスターを送付し、新入学時の説明会や機関紙などでの配布などの協力依頼をしている。また、各都道府県労働局においては、大学などの依頼に応じて出張相談を実施するなどしている。

具体的には、学生の皆さんに対し、「アルバイトをする前に知っておきたい７つのポイント」として、

①アルバイトを始める前に労働条件を確認しましょう。
②バイト代は、毎月決められた日に、全額払いが原則です。
③アルバイトでも、残業すれば残業手当がでます。
④アルバイトでも、条件を満たせば、有給休暇が取れます。
⑤アルバイトでも、仕事中のけがは労災保険が使えます。
⑥アルバイトでも、会社都合の自由な解雇はできません。
⑦困った時は、各地の総合労働相談コーナーへ

とリーフレットやポスターなどで示している。

また、アルバイトのトラブル例として、

「面接で聞いた時給と違う！」
「勝手にシフトが変わってる！」
「代わりにバイトする人を見つけないとやめられない」
「商品の買取を強要される！」
「忙しいと休憩時間がもらえない！」
「片付けの時間のバイト代がもらえない！」

ということをあげ、「おかしいと思ったら、まず相談！」と呼びかけ、都道府県労働局や労働基準監督署にある総合労働相談コーナーに「若者相談コーナー」を設置するとともに、平日夜間や土日祝の相談先として労働条件相談ほっとラインを紹介している。

アルバイトを始める前には、最低限、上記の労働法令の知識や相談先を知っておくことが大切である＊1。

図　リーフレット



＊1　同キャンペーンでは、事業主団体や学生アルバイトが多い業界の団体などに周知し、傘下会員への広報を依頼するなど、企業側への働きかけも行っている。

(3) 万が一のときの備えができる①　～年金の事例～

(思いがけない事故に遭ったときなどに備え、年金などの制度を知り、万が一のときに保障が受けられるようにしておくことが重要である)

私たちが生活していく上では様々なリスクが考えられる。しかし、その全てを想定し、個人で備えることは、現実的には不可能である。そのために、年金などの社会保険や、様々な福祉制度などの社会保障制度が存在している。

まず、障害年金を受給している30代の方が書いた「わたしと年金」エッセイ[*16]を紹介する。

【事例：令和２年度「わたしと年金」エッセイ（厚生労働大臣賞）】

私は21歳のときから障害年金を受け取っている。大学で部活動中の事故による怪我が原因で右足を切断、障がい者となったためだ。

ただ、障害年金の請求手続は私が行ったわけではない。車いすでの生活に加え、リハビリや義足作成のため通院以外の外出は難しく、母が役所の年金担当に相談し、必要書類を揃え申請した。

実は21歳での障害年金の申請はハードルが高い。障害年金制度には、すべての国民が国民年金へ加入する20歳から傷病の初診日までの間に一定期間以上年金保険料を納付、免除もしくは学生の保険料猶予（学生納付特例）を受けていなければ障害年金がもらえない「納付要件」というルールがあるからだ。保険料を支払わず放置していると、怪我や病気によってどんなに重い障がいを負ったとしても、「もしもの時の生活保障」となる障害年金を受け取ることはできない。

事故当時21歳だった私は20歳の国民年金加入から約１年半と年金加入期間が短く、その半分以上の期間について保険料が納付、又は免除・猶予されていなければならなかった[*17]。このため、たった１ヵ月の「未納期間」が、「納付要件」という条件クリアに大きな影響を与えてしまうのだ。

20歳当時学生だった私が「将来障がい者になり、障害年金を申請する立場に置かれる」ことまで考えているはずもなく、「20歳の国民年金の加入手続」も、「学生納付特例手続」も全て私の20歳到達とともに母が仕事の合間に役所で手続をしてくれていた。私は母に言われるがまま学生納付特例手続に必要な「学生証の写し」をコピーし、母のもとへ郵送しただけだ。母が私の学生納付特例手続を行っていなければ、私は障害年金を受け取ることができないどころか、手術費用や入院費用、その後の義足作成費用などの負担が重くのしかかっていただろう。

＊16 日本年金機構は、毎年11月の「ねんきん月間」における公的年金制度の啓発活動の一環として、公的年金の大切さや意義を考えるため、公的年金をテーマにしたエッセイを募集している。アニメーション化した過去の受賞作品もあり、受賞者の方の体験談から、年金についてわかりやすく学べる内容となっている。過去の受賞作品やアニメーション動画は日本年金機構のホームページに掲載されている。

＊17 保険料の納付要件として、2/3以上の期間について保険料が納付、又は免除・猶予される必要がある。(本注は厚生労働省において追記)

事故後、障害年金の手続を役所で行った際、私の年金記録を確認した年金担当から母はこう言われたそうだ。「お母さん、息子さんの学生納付特例、ちゃんとしておいてよかったですね」と。母はいつも「当然のことをしたまでだ」とは言うが、母もまさか自分の息子が障がい者になるとは夢にも思ってはいなかっただろうし、きちんと私の年金の手続をしてくれていたからこそ、私の今の人生があることを考えると、感謝してもしきれない。

そんな私はどのような巡りあわせか、現在市役所で年金担当として働いている。日々年金手続の受付業務の中で、当然「学生納付特例手続」を受付するのだが、学生本人や母親などの現役世代の方は「年金と言えば高齢者がもらう老齢年金」という認識が強い。「学生納付特例なんてする意味があるの？」、「保険料なんて支払う意味なんてあるの？」「少子高齢化で私たちが高齢者になったら年金はもらえないんでしょ？」といった質問を数多く受ける。そんなときは現役世代が支払う保険料と高齢者の方が受け取る年金の関係など「公的年金制度の仕組み」の説明や、自分自身の経験などを踏まえながら「障害年金や遺族年金など、納付や免除をすることであなた自身に起こるかもしれない、転ばぬ先の杖となるような年金があるんですよ」というお話をさせていただき、納得していただいた上で、保険料の納付や免除・猶予手続を進めていただいている。

一方で、日々の業務の中で窓口対応をしていると、初診時に年金に加入していない、保険料の納付が少ないことで納付要件を満たすことができないなどの理由により、残念ながら障害年金の受給に結び付かなかった方と接することもある。「早く教えてくれれば私だって加入や納付・免除手続をしたのに…」「市役所の年金担当から案内されたことが無い…」「障害者手帳があるのに年金担当から教えてもらえなかった…」といったご指摘を受けることも多い。「年金は申請主義」と言えばそれまでなのだが、本来受け取ることができたかもしれない年金が受け取れない状況が生まれないよう、「案内を行う側」である私がもっと「公的年金制度」について情報をお客様へ伝えていかなければならないと日々痛感している。

年金業務に携わる者としていつも心がけていることがある。年金の手続・相談に来られた方で、杖をついていたり、障害者手帳や療育手帳を持っていたり、「うつ」などの精神障害を患われて退職した方などには「障害年金をご存知ですか？」という質問を意識的に行うことだ。その方の傷病や障がいがすぐに年金申請に結び付かなかったとしても、「障害年金の制度自体を知らなかった」、「私の病気で障害年金を申請できると思わなかった」といった言葉をいただくことが多い。

市役所の年金担当職員として、老後の年金だけでなく、予期せぬ事故後の生活を助ける障害年金や、大切な人を失われた遺族の生活を保障する遺族年金など、公的年金制度の大切さについて、少しでも多くの人に伝えていくことが事故後の生活を公的年金制度に助けられた私の大切な使命であると思っている。

このエッセイの執筆者のように、思いがけない事故に遭う可能性は誰にでもある。しかし、年金の保険料の納付や手続きを適切に行っておくことにより、そのリスクに備えることができる。老後だけではなく、こうした事故を含めた将来のリスクを一人ひとりが認識

し、制度を利用できるようにしておくことが重要である。
次に、遺族年金に支えられている高校生のエッセイを紹介する。

【事例：令和元年度「わたしと年金」エッセイ（厚生労働大臣賞）】

平成25年8月、父が亡くなって一ヶ月程経ったこの時期から、私は年金を受給しています。「遺族厚生年金」です。私が学校で年金のお話をきいてきた日の祖父との会話の中で知った事実でした。

小学四年生の夏休み、海水浴をしている最中、父は事故で亡くなりました。父の稼ぎと祖父の貯金とで新しい家を建て、あと半年で兄も小学校卒業、という矢先の事故でした。その出来事によって、一日にして弱冠十一歳の私は年金受給者となったのです。

家族の大黒柱が突然いなくなり、収入は激減、今まで以上の節約を強いられるかもしれないということは、幼かった私でも容易に想像できました。しかし母は、家計が苦しいことなど、一切私たちには話さなかったのです。父親がいないということで私たちに気をつかわせたくなかったのでしょう。表では気丈に振る舞っていても、パート勤務で年収280万円ほどの母にとって、私たち子ども2人と祖父母を養わないといけないということでどれほどの心労があったのか…。高校生になった今の私でも分かりかねるほどです。

中学2年生になったある日、大学進学をしたいと言った私のために、塾に通わせてもらいました。当然、その道に進むということはお金がかかることだと分かっていました。だから、この夢を諦めて就職した方が家計のためになるのではないかとか、自分がこんなこと言いだしたら迷惑じゃないかとか、たくさんの葛藤がありました。私たちをこんなにも助けてくれる遺族厚生年金がもしもらえなかったら？私は夢を追うことはできるのか？考える程に、決して怠ることなく保険料を納め続けていてくれた父への感謝の気持ちがあふれてくるのです。それと同時に、ノートがあり、ペンがあり、教科書がある環境下で勉強ができることが、「当たり前」ではないと、身の引き締まる思いです。

父が亡くなってから丸6年が経とうとしている令和元年の春、私は県内の私立高校に入学しました。学費のことを心配している私に対し、母が

「あんたの将来への投資だと思ってるから。芽依が頑張るなら応援するよ。」

そう言葉をかけてくれたのを今でも覚えています。これも、遺族年金によって少しうまれた心の余裕と、常に私たちの意志を尊重してくれる母だからうまれた言葉だと思いました。こんな背景があるから、いろいろな人の思いを背負っているから、私は国公立大学合格という目標を掲げ、夢を追えているのだと実感しています。私の夢への挑戦を支えてくれている遺族年金の支給も、成人までだと知りました[*18]。いつまでも「助けてもらう側」ではいられません。

今まで以上に努力し、社会の一員として貢献し、自立することが、一番の恩返しになるのではないだろうか。私はそう考えています。年金は老若男女問わずお互い

＊18 子のある配偶者が受給している遺族基礎年金については、子が18歳になった年度の3月31日（障害等級の1級・2級の障害の状態にある場合は20歳に達する日）まで年金が支給される。なお、原則、配偶者が受給している遺族厚生年金については、子の年齢に関係なく支給される。（本注は厚生労働省において追記）

様だと言い合える助け合いの制度だからです。そして私の母のように、いつかできる家族を守れる大人になりたいです。6年以上、人よりも早く年金に助けてもらっている私はなおさらだと思います。成人しておらず、まだ保険料を納付できない私ですが、その年齢に達した時、私と同じような境遇になってしまい、折角もった夢を手放そうとしている子どもたちを支える準備をしている、そんな意識に変わりました。

私のように不幸にあった子どもでも、他の子と同じように夢を追っていいんだよ、そんな風に背中を押してくれる、そして家族に心の余裕を与えてくれる、それが遺族年金だと思っています。少子高齢化が進む中での若者たちの負担は重くなるばかりです。しかし、自分たちが生まれた国を、日本という国にいる以上、平等に課せられる義務を果たしてこそ、一人の大人としての自立になると思います。今これを読んでいるあなたにも、いつ何がおこるかわかりません。まずは「知る」ことからはじめてみませんか。自分自身と、大切な人の笑顔をまもるために。

年金というと、高齢者のためのものと思われがちだが、上記の事例のように、高校生であっても遺族年金に生活を支えられることもある。実際に年金に支えられている若者の、「まずは『知る』ことからはじめてみませんか」というメッセージを改めて考える必要がある。

コラム　20歳になったら国民年金

公的年金の制度とは、老後の暮らしをはじめ、病気やけがで障害が残ったときや一家の働き手が亡くなったときに、皆で暮らしを支え合うという考えで作られた仕組みである。老後のための「老齢年金」のほか、若くても万が一の時には「障害年金」や「遺族年金」が受け取れる。ただし、必要な手続きを行わず、保険料を未納のまま放置すると、これらの年金が受け取れなくなる場合があるので注意する必要がある。

国民年金への加入

日本国内に居住している20歳以上60歳未満の方は、国籍を問わず、国民年金に加入することが義務付けられている[*1]。20歳になった方には、日本年金機構から国民年金（第１号被保険者）に加入したことがお知らせされる（既に厚生年金保険に加入している方を除く）。

具体的には、20歳になってからおおむね2週間以内に「基礎年金番号通知書」「国民年金加入のお知らせ」「国民年金保険料納付書」「国民年金の加入と保険料のご案内（パンフレット）」「保険料の免除・納付猶予制度と学生納付特例制度の申請書」「返信用封筒」が送付される。

国民年金保険料の納付

国民年金保険料は、１か月あたり17,510円（令和７年度）となっており、納付期限は翌月末日である。納付方法には以下の５つ（①納付書、②口座振替、③クレジットカード、④スマートフォンアプリ、⑤ねんきんネットを活用した納付書によらない納付（Pay-easy））がある。まとめて前払いすることで割引が受けられる「前納」も、別途、

＊１　海外に居住する日本国籍の方は、国民年金に任意加入することができる。

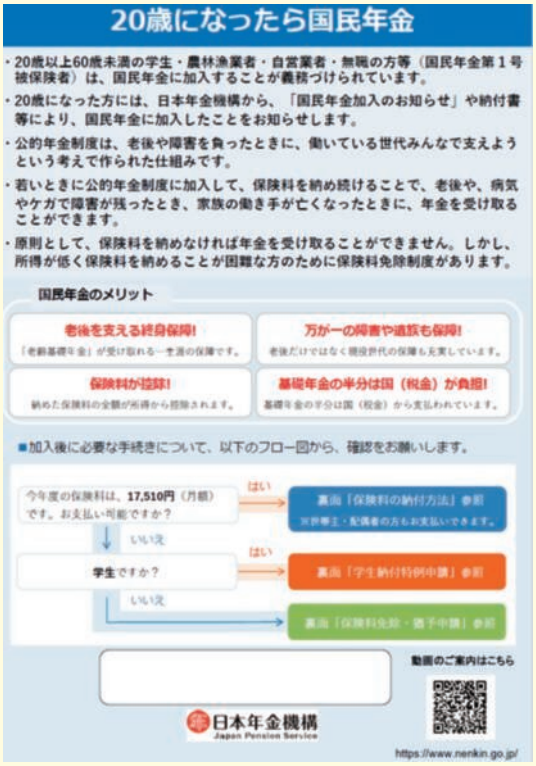
手続きをすれば可能となる。割引額は、口座振替による前納が一番大きく、電子申請による手続きも可能である。

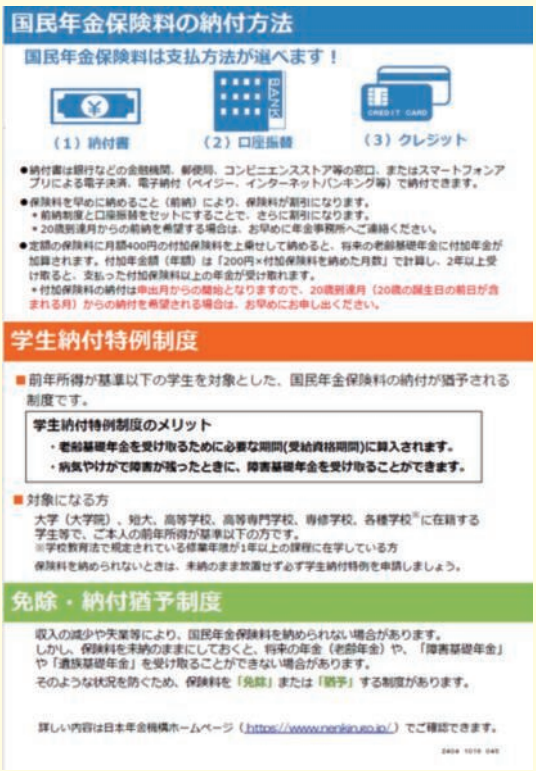
なお、納付した国民年金保険料は、所得税や個人住民税の計算上、全額、社会保険料控除の対象となっている。

また、定額保険料のほかに、月額400円の「付加保険料」を納めることができる制度がある。付加保険料を納めることで、老齢基礎年金に上乗せして給付（付加年金）を受けられる*2。

学生納付特例制度や免除・納付猶予制度

保険料を納めることが経済的に困難な場合に、国民年金保険料の学生納付特例制度や免除・納付猶予制度*3が設けられている。保険料を未納のままにしておくと、将来の老齢年金や障害基礎年金、遺族基礎年金を受け取ることができない場合があるため、必ずこれらの申請をしてほしい。なお、学生納付特例や免除・納付猶予の承認を受けた期間がある場合、保険料を全額納付した場合と比べて将来の年金額が低額となるが、10年以内であれば後から納付（追納）することにより、年金額を増やすことができる。





＊2　付加年金は、2年以上受け取ると、支払った付加保険料以上の金額となる。
＊3　学生の方は、免除・納付猶予制度は利用いただけないため、学生納付特例制度を利用いただきたい。

（4）万が一のときの備えができる②　～通勤災害の事例～

（働くときには、アルバイトを含め万が一の事故に備える労災保険があることを知っておくことが重要である）

（3）では、私生活上のリスクについて見てきたが、働くときにも様々なリスクが存在する。以下の事例について見ていきたい。

【事例：通勤途中にけがをして労災保険により支えられた例[*19]】

気がつくと、病院のベッドの上だった。
駆け込んできた医師が、様子をうかがいながら話し始めた。
「頭を打って運ばれたんです。朝、会社に行く途中に駅の階段から落ちたこと、覚えていますか。」
状況を理解して、すぐに頭をかすめたのは、仕事のことだった。
「いつ退院できますか？」
「リハビリが必要なので、1か月はかかると思います。」
「1か月も入院しなきゃいけないんですか！？そんなに休めないです！」
思わず大声が出てしまった。他人にぶつけても仕方ないのに。
周りに迷惑をかける申し訳なさ、焦り、そして何より、先々の不安。
医療費や生活費はどうすればいいのか。
社会人になったばかりで、貯金もほとんどない。
苦しい現実に押しつぶされそうだった。

後日、会社から
「通勤途中だったから、労災保険[*20]の適用になると思う。医療費や生活費のことは心配せず、治療に専念して。」
と言ってもらった。

心の底から安心した。

自分で保険料を払っていないため、労災保険について普段から意識している人は少ないかもしれない。しかし、いざというときのために労災保険の知識があれば、労働災害というリスクに直面した時であっても、必要以上に金銭面などで不安になることもない。

（2）でも紹介したとおり、学生がアルバイトをしている場合であっても、労災保険の対象となるので、若者も必ず身につけておくべき知識である。

＊19 社会保障教育のストーリー教材を厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室にて一部変更した。
＊20 労災保険制度は、労働者の働いているとき又は通勤のときのけがや病気などに対して、医療費などの必要な保険給付を行うものである。療養（補償）等給付については、労災病院や労災保険指定医療機関・薬局など（以下「指定医療機関等」という。）にて、健康保険でかかるときに求められる3割の負担がなく、無料で治療や薬剤の支給などを受けられ、近くに指定医療機関等がないなどの理由で、指定医療機関等以外の医療機関や薬局などで療養を受けた場合は、その療養にかかった費用が支給される。また、療養のために働くことができず、仕事を休み、賃金を受けていない場合、休業の第4日目から休業（補償）等給付を受けることができる。その費用は、原則として事業主の負担する保険料によってまかなわれている。原則として一人でも労働者を使用する事業は、業種の規模の如何を問わず、すべてに適用される。保険給付を受けるためには、被災労働者やその遺族などが所定の保険給付請求書に必要事項を記載して、所轄労働基準監督署長に提出する。

(5) 将来の自分を主体的に選択できる

(ライフコースや働き方に応じた生活の状況も知った上で、主体的に将来の生活設計を行うことが重要である)

第1章第3節で見たとおり、個人のライフコースや働き方が多様化しており、個人の主体的な選択によって、様々な将来の生活設計が考えられる。このような状況においては、どのようなライフコースや働き方を選択すると、どのような生活になると予測されるのかを知っておくことが有意義である。

例えば、図2-2-1は、女性の出産後に選ぶ働き方によって世帯の生涯可処分所得がどう変わるかを試算したものである。ライフコースや働き方の選択は個人の決定に委ねられるべきであり、試算値はさまざまな前提に基づいた平均的な予測値にすぎない点に注意は必要であるが、自身の将来の生活設計について考える際には、このような情報を参考とすることも重要であるといえよう。

図2-2-1　女性の出産後の働き方別 世帯の生涯可処分所得

女性の出産後の働き方別 世帯の生涯可処分所得：試算の前提

◆ 夫婦と子ども２人の世帯について、**出産後の女性の働き方**に関して、出産後も就労を継続する場合・出産後一定期間で復職する場合・出産後に退職する場合の３つのパターン、計６ケースを仮定し、**世帯の生涯可処分所得**を試算。
- ✓ 夫婦は同年齢（2024年に22歳）とし、夫（男性）は、22歳でフルタイムの正社員として就労開始し、65歳で退職。
- ✓ 厚生労働省「令和４年簡易生命表」における死亡年齢の最頻値を踏まえ、男性は88歳、女性93歳まで生きると仮定。

◆ 収入は、賃金、退職一時金、公的年金、児童手当、企業の配偶者手当等を対象とし、税・社会保険料負担は、所得税・住民税、厚生年金保険・医療保険・介護保険・雇用保険を考慮。

いずれも22歳で就労開始し、29歳で第1子、32歳で第2子を出産。ケース②・③では、第1子出産時に一度退職と仮定。

①就労継続	①-A　就労継続・正社員	・22歳で正社員として就労。 ・出産後1年育休（産前・産後休業、育児休業制度を活用） ・その後、正社員として就労継続し、65歳で退職。
	①-B　就労継続・非正規（フルタイム）	・22歳で非正規雇用として就労。 ・出産後1年育休（産前・産後休業、育児休業制度を活用） ・その後、非正規として就労継続し、65歳で退職。
②離職後再就職	②-A　再就職・正社員	・22歳で正社員として就労。 ・第1子出産に伴い29歳で退職。 ・38歳（第2子が6歳）で、正社員として再就職。65歳で退職。 ※離職期間中は昇給せず、38歳時に29歳相当の賃金で復職。
	②-B　再就職・パート・「年収の壁」範囲内（100万円）	・22歳で正社員として就労。 ・第1子出産に伴い29歳で退職。 ・38歳時にパートで再就職。「年収の壁」を意識し就業調整し（年収100万円、第3号被保険者）、65歳で退職。
	②-C　再就職・パート・「年収の壁」超え（150万円）	・22歳で正社員として就労。 ・第1子出産に伴い29歳で退職。 ・38歳時にパートで再就職。「年収の壁」を超えて働き（年収150万円）、厚生年金に加入。65歳で退職。
③再就職なし	③　離職後・再就職なし	・22歳で正社員として就労。 ・第1子出産に伴い29歳で退職。その後、再就職はしない。

（備考）子どもの数は、国立社会保障・人口問題研究所「第16回出生動向基本調査」の完結出生こども数（夫婦一組あたりの平均出生こども数）が1.90人であることを参考に設定。第１子、第２子の出産年齢は、厚生労働省「令和４年人口動態統計調査」において、最頻値がそれぞれ29歳、32歳であることを踏まえて設定。復職時の年齢は「令和４年就業構造基本調査」において、末子の年齢が６～８歳の際に妻の雇用率が大きく上昇するため、６歳で復職と設定。

女性の出産後の働き方別 世帯の生涯可処分所得：試算結果

◆ **就労継続・正社員（①-A）の場合**、再就職しない場合（③）に比べ、税・社会保険料支払い後の世帯の生涯可処分所得が**約1.7億円多い**との試算結果。

＜前提＞夫婦・こども２人世帯・29歳で第１子、32歳で第２子を出産。ケース②では第２子が６歳で復職。　（億円）

	①就労継続		②離職後再就職			③再就職なし
	ケース①-A 就労継続・正社員	ケース①-B 就労継続・非正規（フルタイム）	ケース②-A 再就職・正社員	ケース②-B 再就職・パート・「年収の壁」範囲内（100万円）	ケース②-C 再就職・パート・「年収の壁」超え（150万円）	ケース③ 離職後・再就職なし
世帯の生涯可処分所得	4.92	4.05	4.41	3.52	3.64	3.25
ケース①-Aとの差	—	-0.87	-0.51	-1.40	-1.28	-1.67
世帯の給与所得等（税・社会保険料控除後）	3.48	2.92	3.11	2.52	2.56	2.25
世帯の退職金所得（税・社会保険料控除後）	0.45	0.22	0.37	0.23	0.23	0.23
世帯の年金所得（税・社会保険料控除後）	0.99	0.90	0.93	0.77	0.84	0.76

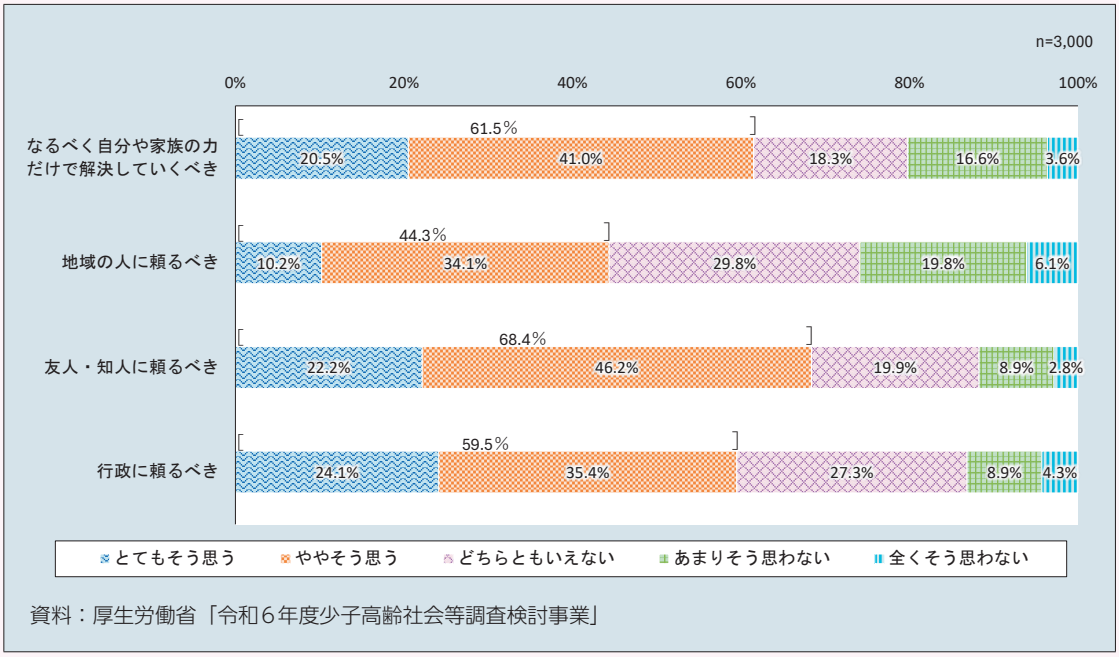
（備考）厚生労働省「令和５年賃金構造基本統計」「公的年金シミュレーター」「育児休業制度　特設サイト」「国民健康保険事業年報　令和３年度」「後期高齢者医療の保険料について」「令和２年就労条件総合調査」「令和６年度　介護納付金の算定について（報告）」、中央労働委員会「令和５年賃金事情等総合調査」、国税庁「タックスアンサー」、総務省「地方税制度」、日本年金機構「厚生年金保険料表」「被保険者・被扶養者関係（資格取得・喪失等）」、全国健康保険協会「第109回全国健康保険協会運営委員会　参考資料１」、人事院「令和５年職種別民間給与実態調査」より作成。世帯の給与所得等は22歳～64歳までの世帯の可処分所得の合計であり、給与所得の他に出産育児一時金、育児休業給付金、児童手当が含まれる。四捨五入の関係で、合計や差分の値が合わない場合がある。

資料：女性の職業生活における活躍推進プロジェクトチーム（第４回）内閣府政策統括官（経済財政分析担当）提出資料

生活していく上で困ったことがあったときの対応について（調査結果）

令和６年度少子高齢社会等調査検討事業では、高校生に対し、「生活していく上で困ったことがあったとき、どう対応していくべきだと思うか」に関して、「なるべく自分や家族の力だけで解決していくべき」「地域の人に頼るべき」「友人・知人に頼るべき」「行政に頼るべき」について、それぞれどう思うかを聞いている。「とてもそう思う」「ややそう思う」を合わせた割合は、「なるべく自分や家族の力だけで解決していくべき」が61.5%、「地域の人に頼るべき」が44.3%、「友人・知人に頼るべき」が68.4%、「行政に頼るべき」が59.5%となっている（図2-2-2）。

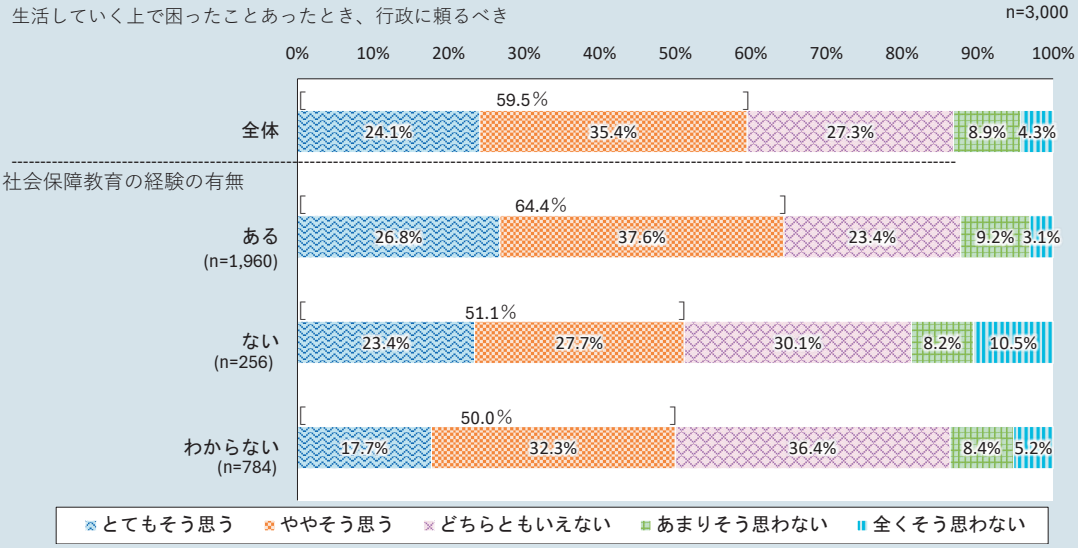
図2-2-2　生活していく上で困ったことがあったとき、どう対応していくべきだと思うか



資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

「行政に頼るべき」について、さらにみてみると、社会保障教育の経験がある場合、「行政に頼るべき」と考える人が多い傾向がうかがえる（図2-2-3）。

図2-2-3　社会保障教育の経験の有無別の「行政に頼るべき」という考え方について



資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

自助という観点から、自分でリスクに備えることももちろん必要なことではあるが、必要なときに行政を含め周囲に助けを求めることも重要なことであること、そして、それは助け合いの仕組みである社会保障制度の趣旨からして決して恥ずかしいことではないことについて、全ての若者が知ることが大切である。

2 マクロの視点　～より良い社会づくりに主体的に関わる～

マクロの視点からは、社会保障や労働施策を知ることで、社会全体で支え合う仕組みを理解し、当事者意識を持って、現代社会をより良く生きていく上での知識を得ることができる。以下では、具体的に見てみる。

(1) 社会全体で支え合う仕組みの重要性を知る

(予測・備えが不可能なリスクを社会全体で支え合う仕組みの重要性を知ることは、それらを他人事ではなく自分事としてとらえることの一助となる)

「1　ミクロの視点」では、若者にとって比較的身近な事例を中心に取り上げてきた。そのため、社会保障や労働施策を知ることのメリットを理解しやすかったかもしれない。

一方で、10代や20代の若者にとって、高齢者になり、現在よりも病気にかかるリスクが増えたときのことや、老後の生活について考えることは、自分事として想像しにくい面があるだろう。なかには、経済的に不自由がなく、家庭も円満で、ほとんど病院に行ったことがなく、働いた経験もないため、社会保障や労働施策の恩恵を受けた自覚がない人もいるかもしれない。また、まだ困難に直面したことがない人の中には、将来をしっかり見据えて個人で備えをしておけば、自分一人の力で解決できるはずだ、あるいは解決すべきだと考える人もいるかもしれない。

しかし、自分にいつ何が起こるかは分からず、将来の自分が置かれた状況を完全に予測することはできない。さらに、あらゆるリスクに備えることは現実的には不可能である。

例えば、10年後、20年後、30年後、40年後、50年後、60年後の自分の職業キャリアや年収、家族構成、健康状態は分からないし、何歳まで生きるかも分からない。個人や家族だけでは解決できず、誰かの助けが必要になる事態に直面する可能性もある。このような不確実性に対応するために、社会全体で支え合う社会保障の仕組みが必要となる。

また、社会保障は家族内での扶養を補完する役割も果たしている。例えば、若者の視点から見ると、年金は親が祖父母に仕送りをする役割を、介護保険制度によるサービス提供は、従前、親が祖父母を介護していた役割を、それぞれ代替している側面がある。このように、親世代の負担を軽減することで、若者が家族を気にせず自分の仕事や社会生活に取り組める場合がある。こうした相互関係は個々によって異なるものの、より広い視点から社会保障の恩恵をとらえることが重要である。

さらに、人は社会的存在であり、一人では生きていけない。自分の周りには、家族・親戚、友人、地域の隣人などがいる。そして、社会生活を送る中で、学校の仲間や職場の同僚など、多くの人と関わりながら生きている。こうした人々の年齢、健康状態、家庭環境、居住地域などは多様であり、それぞれが様々な事情を抱えながら生活している。そし

て、その人々の生活は、程度の差こそあれ、社会保障や労働施策によって支えられている。

このように、社会を構成するすべての人の現在から将来にわたる人生に関わるのが、社会保障や労働施策といった仕組みであり、それらは現代の社会生活の基盤となっているといっても過言ではない。このような社会保障や労働施策の重要性を知ることは、たとえ今の自分に直接関係がなくても、それらを他人事ではなく自分事としてとらえることの一助となるだろう。

(2) 国民一人ひとりで異なる「社会保障や労働施策への関わり方」を知る

(個々人の立場の違いにより、直面する状況が異なることを理解し、社会の在り方についての考えを深めることができる)

(1) でも述べた通り、多様性という言葉を持ち出すまでもなく、誰一人として同じ人はいない。個人の年齢、健康状態、家庭環境、居住地域などは様々である。したがって、個人によって社会保障や労働施策との関わり方や関心の度合いも異なる。

例えば、高齢者にとっては年金、医療、介護が重要であり、障害者やその家族にとっては障害者福祉や障害年金が関心の対象となる。子育て世代には保育所などの児童福祉、児童手当、母子保健、育児休業などの子育て支援制度の利用者が多く、これらの分野への関心が高くなるのは自然なことである。一方で、自分にとって身近でない分野については関心が低くなりがちであり、その社会的な意義や役割を過小評価してしまう可能性がある。また、例えば、労働法令を遵守する企業に勤める、健康でこどものいない若者は、社会保障の給付や労働施策の恩恵を直接感じることが少ない一方で、社会保険料や税の負担を意識しやすく、負担の側面を強調してとらえがちになるとも考えられる。

その結果、それぞれの立場によって「社会保障」という言葉が意味するものや、それに対するイメージや評価が異なることが多く、このことが社会保障の全体像について議論する際の大きな課題となっている。

この状況を根本的に解決することは容易ではないが、社会保障や労働施策について知ることで、普段の生活の中で関わりの薄い分野にも関心を持ち、その背景にある現状や社会課題、そして社会保障や労働施策が果たしている役割について理解を深めることが重要である。そうすることで、社会保障や労働施策への理解が多角的に深まるだけでなく、社会を共に生きる他者が直面している状況に共感し、社会の在り方についての考えを深めることができるだろう。

(3) 社会保障や労働施策の当事者として主体的に関わる

(利用する当事者として、制度利用を通じて困難を解決できるとともに、制度を支える当事者として、自分が納めた税金や保険料がどのように使われているのかを理解できる)

本人の意図に関わらず、すべての国民が社会保障の当事者であり、すべての働く人が基本的には労働施策の当事者となっている。一人ひとりが社会保障や労働施策の重要性を知って理解を深めることで、当事者意識を持ち、より自分事としてとらえることができる。

社会保障や労働施策の当事者としての個人には、様々な側面がある。

一つ目は、社会保障制度や労働施策を利用する当事者としての側面である。日常生活や

職業生活を送る中で困難に直面したとき、必要な支援を受けることができる。これまで見てきたとおり、社会保障制度や労働施策について詳しく知ることで、それらを活用し、困難を解決する機会を増やすことができる。実際に制度を利用する際には、申請などの手続きが必要となる場合があり、利用を躊躇することもあるかもしれない。しかし、自分一人で解決しようと抱え込むのは望ましくない。自身の課題解決に向けて、積極的に制度を利用することも大切である。一方、他者が制度を利用することについても、その困難な状況を想像し、必要に応じて、制度利用に向けた支援をするなど寄り添うことが重要である。また、制度を利用する意義を理解し、制度利用者への偏見（スティグマ）を持たないことも重要である。

二つ目は、社会保障制度や労働施策を支える当事者としての側面である。社会保障を支えるための費用は税金や社会保険料を財源としており、特に年金・医療保険・介護保険などの社会保険制度では、保険料を納めることで各サービスを利用できるという対価性がより明確になっている。社会保障制度や労働施策について詳しく知ることで、自分が納めた税金や保険料がどのような目的で、誰に対して、どのように使われているのかを理解することができる。その結果、自分が納めた税金や保険料に対する納得感が高まる場合もあれば、その使われ方に疑問や問題意識を持つ場合もあるかもしれない。しかし、いずれの場合も、今後の社会保障や労働施策の在り方に関心を持ち、より良い社会づくりに主権者として主体的に関わることが大変重要であるといえよう。

（4）地域共生社会の当事者としての意識を養う

（社会保障制度を知ることは、主体的に地域社会に関わる契機となる可能性があり、特に若い世代が当事者意識をもって、地域共生社会の実現に関わることが期待される）

これまで見てきたとおり、社会保障制度や労働施策は、人々が助け合いながら暮らすことのできる社会を形成する上で基盤となるものである。そして、人々が助け合いながら暮らすことのできる社会は、政府レベルでの社会保障制度の設計・運営だけで達成されるものでは決してなく、一人ひとりが住む地域における、行政分野の枠をも超えた人と人、人と社会のつながりの中でこそ実現されるものである。しかし、地域社会の課題は様々である。第１章第３節で触れたように、地方では過疎化や高齢化の進展により、地域コミュニティの存続が危機に直面している。一方で、大都市や若い世代の間では、地域のつながりが希薄になっている様子がうかがえる。

社会保障制度を知ることは、自分が暮らす地域社会における支え合いの在り方を考えるきっかけを提供するものであり、それを通じて地域社会に関心を持ち、主体的に関わる契機となる可能性がある。特に、若い世代が当事者意識をもって、それぞれが暮らす地域社会での地域共生社会の実現に関わっていくことが期待される。

ここでは、積極的に地域共生社会の実現の担い手として活躍している若い世代の具体的な事例を紹介する。

コラム　お互いを知り、支え合うこと（東海大学×NPO法人熊本福祉会）

東海大学とNPO法人熊本福祉会が連携して取り組んだ、地域共生社会の実現に向けた活動について紹介したい。

学生が障がい者の育てた野菜などを販売

東海大学文理融合学部経営学科（熊本キャンパス）の里マチ・農福＋α連携研究室（濱田教授ゼミ）では、農業と福祉、さらに＋αの連携について、学生が学んでいる。

取材したこの日は、ゼミ生が熊本キャンパスで、農福連携の旗をたてて、障がい者が育てた野菜などを販売していた。大学関係者にも、農福連携の取組みを知ってもらいたいため、キャンパス内で実施された。予定していた半分の時間で完売し、ゼミ生は、大学での販売に手応えを感じていた。企画リーダーの学生は、「販売時に商品説明を行うことで、驚きや関心を持ってもらえたことが嬉しかった。商品の魅力を知ってもらうきっかけになった」と語ってくれた。



環境保全との連携

販売会が終わった後、ゼミ生は、今回農産物を提供してくれた、農福連携に取り組む障がい者などの就労支援施設であるNPO法人熊本福祉会の若者と、地域のゴミ拾いを行った。学生達が企画した、障がい者による環境保全の地域貢献活動だ。学生と障がい者が交流しながら、地域に貢献する。まず、お互いの自己紹介から始まった。それぞれが名前と趣味を言う。ゼミ生も障がい者も同じ趣味の話で盛り上がる。その後、4チームに分けて、ゴミ拾いを行った。終わる頃には、愛称で呼ぶほど仲良くなっていたチームもあった。学生から「ゴミ拾いは、宝探しのような感覚になる。ゴミが宝に感じるのだが、ゴミを見つけるスピードが熊本福祉会の人は速くて驚いた」という声があがった。

終了後には熊本キャンパス長から熊本福祉会に「感謝状」が贈られ、「国や人種、障がいの有無など少しの違いを理解し合えば社会や世界は平和になります。今日の出会いをきっかけに、いつでもキャンパスを訪れてください」と伝えられた。



農福災害支援連携

ゼミ生たちは、数ヶ月前には、近隣の西原村にある道の駅萌えの里でも、農福連携による商品などの販売会を行った。販売の他に、能登半島地震の災害復興支援活動として、募金活動も行った。売上げの利益分と募金を合わせて被災地に寄付し、その額は30万円を超えたという。

開催にあたり関係団体との調整に尽力した学生は、「法人の方と調整するのは慣れていないので苦労することもあったが、実際に障がい者施設を訪問して、販売する商品を作っている現場を見て、携わっている方を知り、商品に込められている並々ならぬ『思い』を感じた。その『思い』は、今後も決して忘れてはならない重要なものだと思った」と話してくれた。

指導する濱田教授は、「学生達は、活動の前後で、考え方・取り組み方に変化が起こり、かなり前向きになった。自分達で企画し、苦労もあったが、それを乗り越え多くのことを学び、30万円も寄付できたというこ

とは、良い経験になったのだろう」と語る。

支援するのではなく、助け合いという感覚

ゼミ生に、これらの経験を通して、障がい者を支援することについての感想を尋ねた。自分達の経験を振り返って、次のように語ってくれた。

＊支援しているという感覚はない。むしろ、僕らが支援してもらっている。支援していただいたから体験できた。感謝しかない。
＊商品の仕入れや場所確保など、自分たちだけでは到底できない。助けてもらったからできた。
＊僕らが支えているつもりはないので、僕らが支えているというのなら、しいていえば、助け合いということなのかも。
＊商品をただ売るだけではなく、障がい者や被災地のためという目的があって売ることができ、やりがいや達成感が大きかった。またやりたい。
＊障がい者の人たちは社会人で、僕ら学生とは違うと感じた。自分達にはない視野がある。交流したことによって、自分が成長することができた。
＊講義だけでは学べない、現場での貴重な体験ができた。実際に交流して知ることが多い。学ばせていただいた。

今後の取組みとして、ある学生は、まずは、時間をかけずに取り組むことができることから、購入行動で社会福祉法人の応援をしたいと言う。そして、農福連携を多くの人に知ってもらうために、SNSを使って情報の発信をしていくという。

濱田教授は、「経験すること、人と出会うことは、苦労することも多く大変なことも多い。しかし、行動した者には何かが残る。10回行動すると、大きな差になる」とゼミ生達に熱く語っていた。

NPO法人熊本福祉会の取組み

東海大学と連携する熊本福祉会は、農福連携に取り組む障がい者などの就労支援施設だ。事業所内で農業に取り組むだけではなく、地域の農家から委託を受けて農業を行うことで、地域の支え手にもなっている。

奥野代表は、施設の通所者に対して、『送り出す支援』をモットーにしているという。「障がいに関係なく、一人の人として接し、社会に適応して活躍できるように、一人ひとりの個性を考慮して、共に生きている。この施設を出ても活躍してほしい」という。

奥野代表は、2023（令和5）年に熊本県農福連携協議会を設立し、関係団体などとの連携を進めているところだが、2025（令和7）年にはノウフクコンソーシアム西日本を設立予定で、さらに広域での連携を進めるとのことだ。連携する団体のそれぞれの強みをいかしていくという。「20年以上、福祉の世界にいるが、問題を抱えている人が変わるのには農業が一番だ。農業をやれば変わる。変われる。自分自身に深く向き合うからだと思っている」と熱く語る。

「生きている意味がないと、自殺願望が強かった10代の若者が、ここに通うようになって3年、今は元気に積極的に働いている」と紹介してくれたのは、東海大学でゼミ生とゴミ拾いをした方だ。「農業は、やっぱり楽しいですね。大学生とのゴミ拾いも初めは緊張したけど楽しかった」と笑顔で話してくれた。



熊本福祉会ホームページ

熊本福祉会には、かつては施設の通所者だったが、今は職員となって、通所者の支援をしている方が数名いる。20代の職員の方に話を聞いた。

「6年間ほど通所した後に職員となった。

職員になって、人に教える難しさを感じるが、できなかった人ができるようになって、任せられるようになったとき、職員になって良かったと特に感じる。先日も学生さんが来られたので、指導して収穫してもらったが、学生さんと一緒に取り組む経験もありがたい」と語ってくれた。



取材を通して、大学生が福祉と連携することにより、お互いで良い化学反応が起きて、地域共生社会に向けた支え合いができていると感じた。今後のさらなる活躍に期待したい。

コラム 兼業による地域の困りごと解決（東白川村労働者協同組合）

困りごと解決による地域への貢献

東白川村労働者協同組合は、岐阜県加茂郡東白川村で、当初は労働者協同組合によるコワーキングスペースの開設が検討され、結果的には開設に至らなかったものの、労働者協同組合により何か地域に貢献できる仕事を行いたいというメンバーの思いから別事業内容の労働者協同組合法人設立に至った。



「東白川村にある事務所」

主な事業内容として、高齢化が進んでいる村の中で、今まで自分で出来ていたが出来なくなってしまった草刈り、茶畑の管理、空き家の管理などの「地域の困りごと」解消を中心とした活動を行っている。茶畑の管理については、美しい茶畑が観光資源ともなっていることから、村からの委託を受けて管理を行っている。また、最寄りの駅や商業施設まで相当の距離があることもあり、高齢者などの移動が困難となっていることから、現在自治体との協議を重ねながら、自家用車による運送サービス（公共ライドシェア）の実施を目指している。

兼業による週末地域貢献

東白川村労働者協同組合の組合員は現在20名であり、30歳代から60歳代まで幅広く活動している。

大きな特徴として、組合員全員が別に本業を有しており、組合の活動は休日に行われていることがあげられる。



「茶畑の管理」

組合員の中には村外の岐阜市や愛知県など から休日のリフレッシュや将来の移住を見据えた関係づくりも兼ねて関わっている人もいる。

移住希望者が訪れた村内の古民家カフェで東白川村労働者協同組合の存在を知ることもある。



「活動方針の打ち合わせ」

今後は、地域からの依頼も増えてきている中で、できるだけ依頼に応えられるように組合員数の増加を目指すとともに、地域住民との関係性を大切にしながら、地域のニーズに応えられる労働者協同組合を目指している。

コラム　不登校・ひきこもり経験者による設立組合（労働者協同組合創造集団440Hz）

経験を生かした映像制作

労働者協同組合創造集団440Hzはひきこもり・不登校を経験した若者たちが東京都新宿区で2010（平成22）年に株式会社の形でスタートした活動が発端となり、その後労働者協同組合を設立した。

法人名の「440Hz」は赤ん坊の産声の高さといわれており、赤ん坊がお腹の底から泣く時のような根源的なところから表現する仕事をしていきたい、との思いが込められている。



「配信事業中の様子」

代表は自己の生き方を模索するオルタナティブ教育を行う「TDU・雫穿大学（てきせんだいがく）」で様々な経験をする中で映像制作を開始し、ここで出会った仲間と共に、現在も映像制作を中心とした事業を行っている。映像制作以外にもデザイン制作、WEBサイト制作、動画配信（オンライン会議やイベント）の補助など関係する多様な事

業を実施している。



「フリースクールの取材（韓国）」

労働者協同組合という選択

事業開始当初は株式会社の形であったものの、当時から、仕事に関して全員が意見を出し合い、互いを尊重する働き方を大切にしてきた。

2022（令和4）年10月に施行された労働者協同組合法に基づく労働者協同組合の働き方は、組合員の意見反映を行い、共に働くことを基本原理とするものであるため、自分たちの目指す働き方に近いと考え、労働者協同組合の設立に至った。現在でも毎週全員参加の話し合いを経て、組合の運営を行っている。



「事業内容の打ち合わせ」

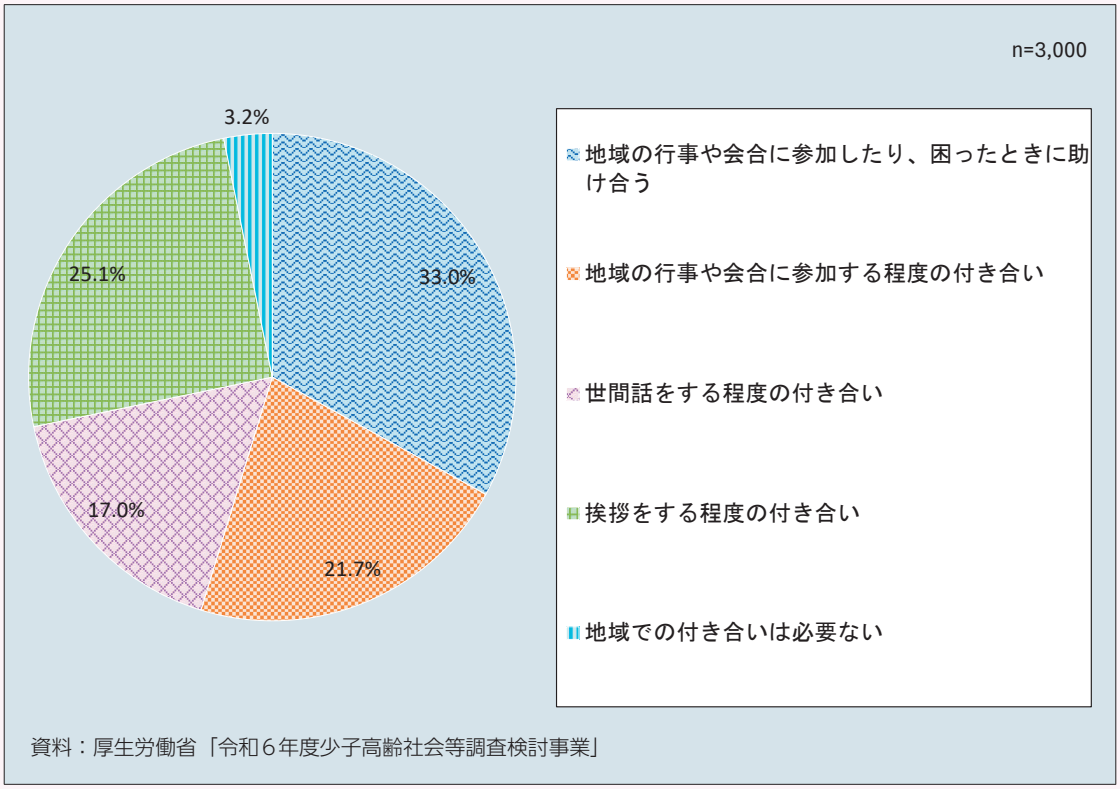
不登校・ひきこもり経験を持つ自分たちの経験も元に、マイノリティが生きやすい社会をつくることを自分たちのミッションの一つとして取り組んできた。

現在は依頼を受けての映像制作などが中心となっているが、長年自主制作として世界のフリースクールに関する映像作成にも取り組んでおり、単に外部からの仕事を受注するだけでなく、取り組み続けてきた自主制作の活動も引き続き大切にしていきたいと考えている。

望ましいと思う地域での付き合いの程度について（調査結果）

令和６年度少子高齢社会等調査検討事業においては、高校生に対し、望ましいと思う地域の付き合いの程度について聞いており、「地域の行事や会合に参加したり、困ったときに助け合う」が33.0%、「地域の行事や会合に参加する程度の付き合い」が21.7%、「世間話をする程度の付き合い」が17.0%、「挨拶をする程度の付き合い」が25.1%、「地域での付き合いは必要ない」が3.2%であった（図2-2-4）。

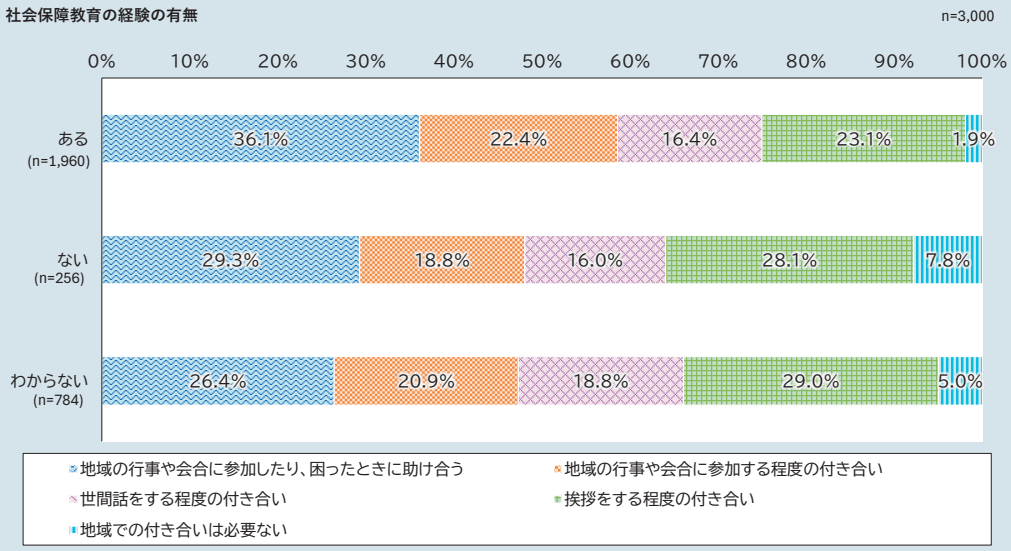
図2-2-4　望ましいと思う地域での付き合いの程度



資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

また、社会保障教育の経験がある場合、密度の濃い地域付き合いを望ましいと思う傾向がうかがえる（図2-2-5）。

図2-2-5 社会保障教育の経験の有無別の望ましい地域での付き合い



資料：厚生労働省「令和６年度少子高齢社会等調査検討事業」

第3章　若者に社会保障や労働施策を知ってもらうための取組状況と方向性

第１章では、社会保障や労働施策の役割について、第２章ではそれらを知ることの意義について見てきた。本章では、若者に社会保障や労働施策を知ってもらう取組みとして、これまで行ってきた社会保障教育や労働法教育に関する厚生労働省の取組み、教育の現場などにおける取組状況について紹介する。

また、今後どのように取組みを進めていくべきなのかということについても示していきたい。

第1節　社会保障教育・労働法教育に関するこれまでの検討状況

ここでは、社会保障教育や労働法教育のこれまでの検討の経緯や作成してきた教材などについて概観する。実際の教育現場などにおける具体的な社会保障教育や労働法教育の事例については、第２節で取り上げる。

1　社会保障教育のこれまでの検討状況

（1）社会保障教育のはじまり

（若者に社会保障改革について当事者意識を持ってもらうために社会保障教育の議論が始まった）

厚生労働省において、社会保障教育について大きく議論され始めたのは、2011（平成23）年のことである。その背景としては、社会保障の充実・安定化と、そのための安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す社会保障と税の一体改革が進められていたことがある。同改革は、国民の理解と協力を得ながら進めることとされており、特に次世代の主役となる若者には、社会保障について、給付と負担の構造を含め、その意義を理解してもらうこと、当事者意識を持って捉え・考えてもらうことが重要であった。

そのため、厚生労働省においては、2011年10月から2014（平成26）年６月にかけて、有識者９名からなる「社会保障の教育推進に関する検討会」を開催した。

すでに当時から、高等学校の公民科や家庭科の学習指導要領の中で社会保障関連の内容については取り扱うこととされていたが、様々な課題[*1]が見られた。例えば、教師サイドにおいては、制度の内容や課題について、詳しく知らない場合があること、生徒サイドにおいては、社会保障は、今の自分にとっては先のこと、遠いことという認識しかなく、無関心あるいは興味がない場合がほとんどであることがあげられていた。

そこで、同検討会では、①限られた授業時間の中で重点的に教えるべき項目を整理する、②生徒の当事者意識を引き出し、学習のモチベーションを高める工夫をする、③教師の指導のしやすさなどに配慮した工夫をすることを念頭に、教材や教育手法等について検討・作成[*2]し、実際に教育現場などで試行的に検証した上で、それによって得られた知見

＊１　厚生労働省が行った、教育現場において試行的に検証を行う平成24年度地域社会保障教育推進事業及び高等学校教師へのヒアリング等から把握。

＊２　同検討会では、実際に高校の授業を担当している教師を中心とした５名からなる教材検討PTを立ち上げ、教材について集中的に議論した。

を踏まえ、さらに見直しを行った。その結果、生徒が学習すべき項目とその内容の教材として、「社会保障を教える際に重点とすべき学習項目の具体的内容」（以下「平成26年テキスト」という。）を作成した。これは、検討会での議論において、制度的な点よりも社会保障制度が誕生してきた歴史的経緯、その制度が基礎に置いている「助け合い」「連帯」の精神や、制度の背景となる「思想」「哲学」など社会保障制度を支える考え方を生徒に学んでもらうことが、社会保障制度を、ひいては社会を理解できる大人になることに資するという意見が大勢であったことを踏まえて作られた。このような社会保障制度を支える考え方、すなわち「理念」を教えることによって、「なぜ社会保障制度が誕生し現在存在するのか」を理解することができる。また、社会保障制度の「内容」を学び「事実」を身につけることで、「社会保障制度がどのような役割を果たしているのか」を理解することができる。将来に向けた「課題」を考察することは多面的・多角的に社会を理解する上で重要なプロセスであるが、社会保障の場合にはそもそも社会保障についての関心・知識が乏しいか、誤解している場合も多い。そのため、「理念」や「内容」を理解した上で、「課題」にチャレンジすることが重要だと考えられ、平成26年テキストでは、社会保障を効果的・効率的に学習するために、学習項目を「理念・内容・課題」に絞り込んだ*3。なお、平成26年テキストでは、公的年金、医療保険、介護保険など、社会保険制度が中心となっているが、「社会福祉・公的扶助・公衆衛生」についても記載しており、社会保障制度全体を説明する構成となっている。

そのほか、同検討会では、映像教材の作成や副教材としてワークシートの作成も行っている。映像教材「社会保障って、なに？～身近な人から学ぶ健康保険や公的年金の話～」は、約26分間の映像の中で、高校生の視点から描かれた健康保険や公的年金の事例のドラマや解説などを盛り込んでいる*4（図3-1-1）。また、ワークシートとしては、他の国との比較などができる「社会保障の理念やあり方を考える」もの、家計簿に記入するなど「身近な社会保障を学んでいく」ものなどが作られた。

また、社会保障教育が継続的・全国的に行われるためには、教材を作成するだけではなく、現場の教師が授業で活用しやすくなるような工夫も必要である。そのため、厚生労働省においては、同検討会で議論された「理念・内容・課題」を重点的に教えるべきという方向性が、中央教育審議会において議論されるよう提言し、学習指導要領に「社会保障」に関する記載が充実*5された。また、高等学校教員向けに社会保障教育についての研修を2014（平成26）年から実施している。

＊3　当時行われた現場の高等学校教師からのヒアリングでも、生徒に重点的に教えるべきは「社会保障の理念・内容・課題」との声が多数派であった。
＊4　厚生労働省動画チャンネル（YouTube）で公開されており、誰でも見ることができる。なお、DVDの無料貸し出しも行っている。また、本映像教材は、文部科学省の「教育映像等審査制度」において、中学校生徒向き、高等学校生徒向きの「文部科学省特別選定」に評価された。
＊5　2018（平成30）年公示の学習指導要領（2022（令和4）年4月入学の高校1年生から実施）の公民科の「公共」において、「少子高齢社会における社会保障の充実・安定化（略）に関わる現実社会の事柄や課題を基に、（略）国民福祉の向上に寄与したりする役割を政府などが担っていること（略）について理解」と明記された。

図3-1-1　映像教材「社会保障って、なに？～身近な人から学ぶ健康保険や公的年金の話～」



（2）社会保障教育の充実に向けた取組み

（1）のとおり、社会保障教育に向けた取組みが始まったが、その後も検討会などを重ね、社会保障教育の充実に向けた取組みが進められてきた。

（「公共」の導入に合わせ、モデル授業の開発が進められ、指導者用のマニュアルなどが作成された）

2022（令和4）年度から高等学校において導入される科目「公共」で、現代社会の課題について、具体的な主題を設定し、議論などを通じた授業が実施され、その一部で、少子高齢化における社会保障の充実・安定化について理解することが予定されていた。

そのため、厚生労働省において、2021（令和3）年3月から、有識者5名からなる「社会保障教育モデル授業等に関する検討会」が開催され、モデル授業の開発が進められた。まず、社会保障教育を推進するにあたり若い世代に伝えるべきポイントが整理されるとともに、公的年金保険と公的医療保険の2つが題材として設定された。その後、開発されたモデル授業案を実証校において検証し、授業を受けた生徒や授業を行った高等学校教員の意見などの検証結果を踏まえて見直しを行い、実際の教育現場でより効果的に用いられるようなものになるようにした。

同検討会の成果として、「人生100年時代の社会保障を考える『主体的・対話的で深い学び』実現のための高校生向け社会保障教育指導者用マニュアル」がまとめられ、「公的年金保険」について基礎的内容と体験型の2種類、「公的医療保険」について基礎的内容と発展的内容の2種類の計4種類について、それぞれモデル授業（50分×2コマ）とその

指導上の留意点が示された。また、生徒への配付資料として、ワークシートや副教材などがあり、考えを順に深めるための問題と、グラフやイラストを多く盛り込んだ副教材により、自分事として社会保障を学び、その課題を考察できる内容となっている[*6]。

（高等学校の教員などへの意見聴取により指導者用マニュアルなどの活用状況の把握や改善点のとりまとめが行われた）

2022（令和4）年度から高等学校において「公共」が導入されたことに加え、「家庭基礎」においても、生涯を見通し主体的に生活するため、「生涯を通して家族・家庭の生活を支える福祉や社会的支援について理解すること」「生涯を見通した生活における経済の管理や計画」等の重要性について、「社会保障制度などと関連付けて考察」すること等について、実践的・体験的な学習活動を通じた授業が実施されることとなっている。

これらの状況も踏まえ、2022年度においては、社会保障教育推進事業として、高等学校の教員などへの意見聴取により学校における社会保障教育の実施状況や指導者用マニュアルなど（ワークシートや副教材を含む）の活用状況を把握するとともに、社会保障教育の海外動向調査により好事例の把握をし、有識者からなる検討会の助言を受けつつ、指導者用マニュアルなどの課題と改善点のとりまとめを行った[*7]。

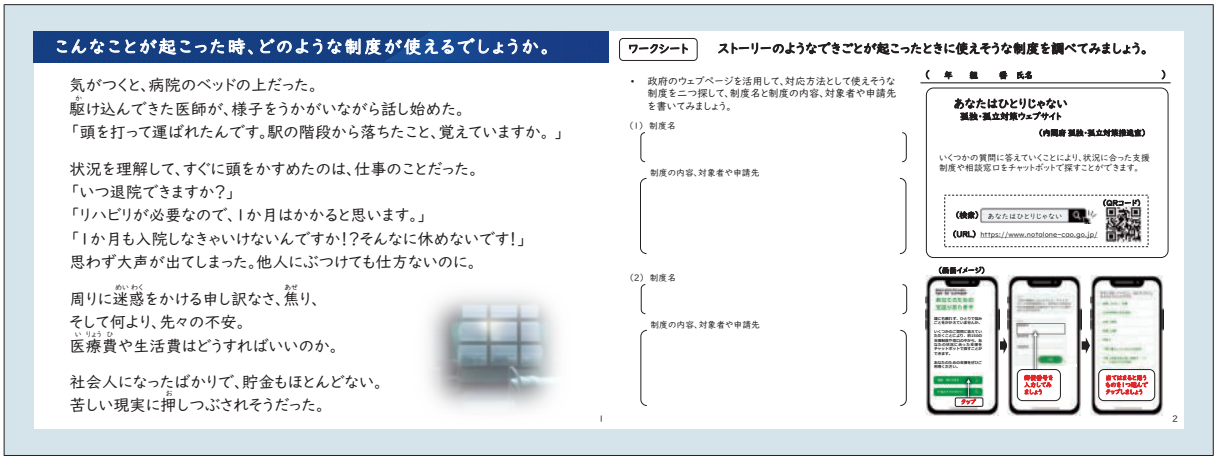
（ストーリー形式の教材を新たに作成するなど「地域共生社会の実現」という観点から内容の充実が図られた）

2023（令和5）年度においては、全世代型社会保障構築会議報告書（2022（令和4）年12月16日全世代型社会保障構築会議）において、地域共生社会の実現に向けて「社会保障教育の取組を一層推進すべき」とされたことも踏まえ、有識者8名からなる「社会保障教育の推進に関する検討会」を開催した。同検討会においては、2022年度の社会保障教育推進事業においてとりまとめた、現場の実態を踏まえた指導者用マニュアルなどの改善策の具体化や「地域共生社会の実現」という観点から内容の充実を図るための方策について検討した。その結果、社会保障に関する授業の導入として活用できるようなストーリー形式の教材や授業でそのまま流せるような映像教材を新規に作成した。

新たに作成したストーリー教材は、社会保障教育の導入として活用することができる（図3-1-2）。困難なできごとに直面した人物を描いた身近で具体的なストーリー形式の教材を読むことにより、社会保障制度の意義や役割について理解し、社会保障について、自分事としてとらえられるようになっている。また、政府のウェブサイト上で、困難なできごとに応じた国の支援制度などを調べる活動を通じて、情報を適切かつ効果的に収集し、必要な制度を活用するための知識及び技能を身につけられるようになっている。

＊6　これらのモデル授業を活用した授業の例を収録した映像資料も作成されている。厚生労働省では、高等学校等の教員に対して、本映像資料（DVD）の無料貸し出しを行っている。
＊7　報告書が厚生労働省ホームページに掲載されている。（https://www.mhlw.go.jp/content/001268250.pdf）

図3-1-2　ストーリー教材（例）



そのほか、副教材など既存の資料について、身近な具体例やリアルな数字を示した資料（給与明細など）を追加するとともに、授業における説明に役立つ統計データや制度に関する資料を充実するなどの対応を行った。さらに、教育現場で柔軟にアレンジできるよう、各教材や資料について、自由にダウンロードや編集が可能な形で厚生労働省のホームページで公表した[*8]（図3-1-3）。

これらの改善してきた教材の授業での活用状況など、具体的な取組みについては、第2節で見ていくこととする。

＊8　ストーリー教材、映像教材、指導者用マニュアル等については、厚生労働省ホームページの社会保障教育のページ内でパワーポイントなどの加工可能な形で掲載されている。各教員が自身の授業プランに応じて、改変して利用できるようになっている。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kyouiku/)

図3-1-3　社会保障教育の周知用リーフレット



2 労働法教育のこれまでの検討状況

(1) 労働法教育の在り方を検討

(非正規雇用労働者の増加などが進む中、労働法に関する知識が十分に行き渡っていないという問題を背景として検討が進められた)

労働法や労働施策については、従来、厚生労働省において、各都道府県労働局と連携の下、ホームページ上で労働関係法制度に関する基本的な情報や労働相談に関する情報を提供するとともに、労働法講座への講師派遣なども実施していた。しかし、非正規雇用労働者の増加や就業形態の多様化などが進む中、労働関係法制度をめぐる知識、特に労働者の権利に関する知識が、十分に行き渡っていない状況が問題として指摘されていたことを背景に、2008（平成20）年から、有識者6名からなる「今後の労働関係法制度をめぐる教育の在り方に関する研究会」が開催された。同研究会では、学生・生徒や社会人を対象として、実態調査[*9]を実施し、例えば、学生・生徒においては、「『労働者の権利・義務を学ぶプログラム』等を受講した経験が、労働関係法制度の知識の理解度を向上させること」、社会人においては、「不当な扱いを受けた際の行動としては、『何もしなかった』がもっとも多く、『転職した・辞めた』が続く。公的機関へ相談した割合はわずか。」ということを明らかにした。また、同調査や研究会におけるヒアリングでは、基礎的な知識不足から生じる問題を解決できないまま放置している例、問題が起きても何も変わらないからと諦め

＊9　労働関係法制度の知識の理解状況に関する調査（2008（平成20）年10～11月に実施）。調査会社（株式会社インテージ）が保有する全国の郵送調査協力モニターを対象。学生・生徒としては、15～24歳の男女学生・生徒（高校生、大学生等（専修学校、短期大学・高等専門学校、大学院も含まれる。））、社会人としては、20～39歳の男女労働者を対象に実施。

ている例が多数見られ、同研究会報告書[*10]では、そもそも権利を認知していなければ現在の労働条件が適切か否かの判断すらできないことから、遭遇した事態を不当であると認識し、何らかの形で解決策を見いだすためには、労働関係法制度に関する最低限の知識が必要であるとしている。さらに、労働者が、自らの権利や義務についての知識などを単に「知っている」だけでは不十分であり、問題が生じた場合の相談窓口などの幅広い知識もあわせて習得するとともに、知識などを実際に活かして適切な行動をとる能力を身につけておくことも必要不可欠であるとしている。

また、同研究会報告書では、行政機関による情報提供は、厳密性にとらわれすぎるがあまり、ともすれば分かりやすさが置き去りにされがちであり、そのため結果として活用されにくい現状もあることから、分かりやすさ、調べやすさを第一に考えるべきであること、基礎的な知識や分かりやすさを最優先にしたハンドブックなどを作成し配布するなどの取組みを強化すべきことも指摘している。厚生労働省では、これを受け、就職を控えた学生や若者向けのハンドブック「知って役立つ労働法～働くときに必要な基礎知識～」を作成しており、例年４月頃に、制度改正を踏まえて更新を行っている。

なお、日本に滞在する外国人にも労働法を普及・啓発していく必要があることから、2017（平成29）年度に英語及び中国語、2018（平成30）年度にベトナム語、2022（令和４）年度にタガログ語への翻訳を行っている。

さらに、2015（平成27）年には、アルバイトをしはじめる年代の高校生・大学生にも手に取りやすいハンドブック「これってあり？まんが知って役立つ労働法Ｑ＆Ａ」を作成している。本ハンドブックは、働く際に知っておきたい労働関係法令などに関する基本的な知識を、①働き始める前に知っておきたいこと（求人内容、労働契約、内定取消）、②働くときのルール（賃金、労働時間、休暇・休日、社会保険・労働保険、就業形態など）、③仕事を辞めさせられるとき、辞めるとき（解雇、退職）の３章に分けて、まんがを利用したＱ＆Ａ形式でまとめてあり、働く上で疑問や悩みがある場合の相談窓口も一覧になっている。働くに当たって若者に是非知っておいてもらいたい知識がコンパクトにまとまっており、スマートフォンからでも気軽に読める[*11]。現にアルバイトをしている若者だけでなく、働く前の若者にも読んでいただきたいものとなっている（図3-1-4）。

＊10　今後の労働関係法制度をめぐる教育の在り方に関する研究会報告書（平成21年２月厚生労働省政策統括官（労働担当））
＊11　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/mangaroudouhou.html
全体版だけではなく、興味のある事柄だけ個別に読むこともできる。

図3-1-4　これってあり？まんが知って役立つ労働法Q＆A



(2) 労働法教育の進展

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（昭和41年法律第132号）に基づき、2018（平成30）年に閣議決定された「労働施策基本方針」において、「多様な就業形態が増加する中で、労働関係法令や各種ルールについて知ることは、労働関係の紛争や不利益な取扱いの未然の防止に役立つとともに、働き方を選択する上で重要であるため、高校生などの若年者に対して、労働関係法令や社会保障制度に関する教育を推進する。」こととされている[*12]。

これも踏まえ、厚生労働省としては、以下のような取組みを行っている。

（ハンドブックなどの更なる周知や動画版の作成を通じ、若者への周知啓発に取り組んでいる）

（1）で紹介した「知って役立つ労働法～働くときに必要な基礎知識～」や、「これってあり？まんが知って役立つ労働法Q＆A」は、厚生労働省のホームページに掲載して、誰でも利用できるようにしている。また、「これってあり？まんが知って役立つ労働法Q＆A」は、全国の高等学校やハローワークなどに配布[*13]している。ハローワークでは、就職相談窓口で相談者に周知したり、就職セミナーで配布したりすることなどによって、周知を図っている。

さらに、2023（令和5）年度に義務教育段階におけるICT端末の整備が完了したことやスマートフォンの普及を踏まえ、2024（令和6）年度に、「これってあり？まんが知って役立つ労働法Q＆A」の動画版を新たに作成した。主たるターゲットである高校生や大学生が、よりアクセスしやすいコンテンツになっており、当該動画を厚生労働省ホームページに掲載するとともに、厚生労働省公式SNSで発信することにより、若者への労働法令の更なる周知及び啓発に努めている。

そのほか、若者が自分で労働関係法令などについて、e－ラーニングができるような仕組みも設けられており、以下紹介する。

＊12 高等学校の「公共」の学習指導要領の中でも、「職業選択」や「雇用と労働問題」について触れられており、「雇用と労働問題」については、仕事と生活の調和という観点から労働保護立法についても扱うこととされている。
＊13 2024（令和6）年度には、約6,700カ所に約167,000部を配布している。2025（令和7）年度以降は、希望する高等学校等に配布する予定。

コラム　「働くルール」を知って自分を守る

2015（平成27）年10月1日から施行された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）では、「国は学生又は生徒に対する労働法令に関する知識の付与に努める」旨が規定された。これを踏まえ、厚生労働省では労働法制の周知・啓発に向けた様々な取組みが行われている。その一つが、パソコンやスマートフォンで労働法制を学べるe-ラーニング教材「e-ラーニングでチェック！今日から使える労働法～Let's study labor law～」である。

e-ラーニング教材の概要

このe-ラーニング教材は、主に高校生や大学生、現に働いている若年労働者などを対象に、パソコンやスマートフォンでいつでもどこでも気軽に労働法の基礎知識を学ぶことができるものとして、2017（平成29）年2月から運用している。就職前に知っておくべき内容や、仕事上で抱える悩みや疑問、トラブルの解決に役立つ内容を盛り込んだものとなっており、学校での職業教育や就職活動支援、企業での新入社員研修などの機会での活用が想定されている。



就職前～就職後のトラブル、疑問をわかりやすく解説

教材は、入門編と応用編に分かれ、計38の項目から構成される。それぞれの項目では、事例をマンガで紹介するとともに、解決のためのポイントや対処法について、わかりやすく解説する形となっている。また、応用編ではクイズ形式のチェックテストにより、理解度を確認することができる。

取り上げられる事例は、例えば「アルバイト中、休憩が取れないんだけど問題ないの？」「就職活動のルールや応募手順ってどうなっているの？」といった、アルバイト中や就職活動中に生じる疑問や、「休みがしばらく取れない、これって違法ではないの？」「求人票の内容よりも、実際の労働時間が長いときはどうしたらいいの？」といった、働き始めてから起こりうるトラブルを含め様々あり、興味のある内容を選んで、どの項目からでも学習することが可能だ。



労働法を知ることが、自分を守ることにつながる

実際に教材を利用した方からは、「わかりやすい構成となっていて、スキマ時間にも見られることがすごく良かったです」「漫画という形で労働法を学べるので、何の苦もなく読み進めることができました。その後にしっかり解説もなされているので、とても分かりやすかったです」「働く上で知識がないと自分が困るのだなとよく分かりました。今まで何も知らず損をしていたことを後悔しました」など様々な声が寄せられている。

就労経験の乏しい若者にとって、こうした教材などを通して、労働法に関する基礎知識を学んでおくことは、就職後の不利益な取扱いの未然防止に役立つとともに、就職先を選択する上での一助となることも考えられる。

今後も多くの生徒・学生、若年労働者などに利用され、労働法制の普及につながることが期待される。

【e-ラーニングでチェック！今日から使える労働法～Let's study labor law～】
URL：http://laborlaw.mhlw.go.jp/
QRコード：

（指導者用資料の作成・配付や指導者向け解説動画の作成をしている）

初めて労働者となる時期が高等学校在学時である者も多い中、元々公民科の中で「雇用と労働問題」について考えさせるとされていた高等学校の学習指導要領において、2018（平成30）年告示で必修履修科目の「公共」が新設され「仕事と生活の調和という観点から労働保護立法についても触れること」と規定されたところである。

厚生労働省においては、労働法を生徒に教える側の教員は必ずしも労働法分野に精通していないため、2016（平成28）年度から高等学校などの教員向けに、働く上で高校生に知っておいてほしい知識に関する指導者用資料「『はたらく』へのトビラ～ワークルール20のモデル授業案～」を作成し、厚生労働省のホームページに掲載している。クイズ、ワークシート、ケーススタディ、ロールプレイなどを活用し、生徒に身近なアルバイトから、労働契約、困ったときの対応などバラエティに富んだ様々なテーマを取り上げている。労働法に詳しくない教員も多いと考えられることから、そのような教員にも取り扱いやすい授業案も用意している（図3-1-5）。

また、2017（平成29）年度からは、大学などの教員向けに、多様な場面に応じた8テーマの授業案を内容とする指導者用資料「『働くこと』と『労働法』～大学・短大・高専・専門学校生等に教えるための手引き～」を作成し、厚生労働省のホームページに掲載している。アルバイトやインターンシップ、就職活動を始める前など、社会に出る前の様々な機会をとらえて、労働法や制度について学習をし、トラブルなどで困ったときの対処法などを身につけることが大切であるとの観点から作成されている。大学生など向けであるため、高校生など向けと比較して、モデル授業のテーマについて、より法令や統計などの周辺知識を掘り下げ、また、就職活動やインターンシップという大学生など特有のイベントに対応した内容となっている。大学などの教職員が、授業や新入学時のガイダンス、就職活動開始前のオリエンテーションなどにおいて、利用できるものとなっている。

また、これらの資料が活用され、教育現場での労働法教育が普及されるよう、社会保険労務士や教員を起用した解説動画を作成して、厚生労働省のホームページ上に掲載し、学校、自治体などに広く周知をおこなっている[*14]（図3-1-6）。

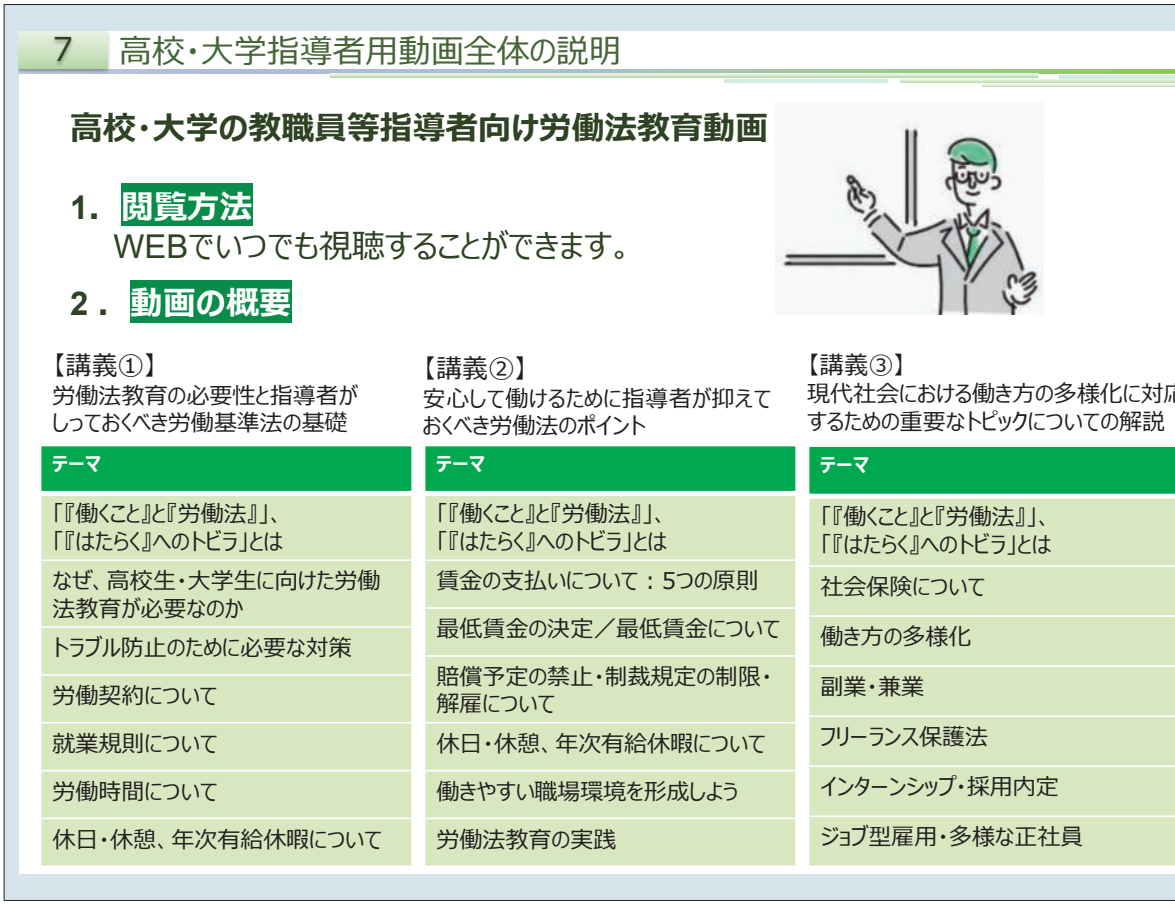
＊14 2023（令和5）年度までは、教員向けのオンラインセミナーを年間8回程度開催していた。2023年度のアンケートでは、約96%以上の受講者が「セミナーで学んだことは今後の教育指導で役に立つ」と回答している。

図3-1-5　指導者用資料





図3-1-6　指導者用資料の解説動画



（学校への講師派遣を行っている）

中学校・高等学校・大学などからの要望に応じて、都道府県労働局やハローワークの職員、労働問題に関する有識者や過労死された方のご遺族などを学校に派遣し、労働関係法令や過労死などの労働問題に関する講義を実施[*15]している。

具体的な講義の様子や、それを受けた生徒・学生の反応については、第２節で詳しく見ていく。

第2節 現場における取組状況

第１節では、社会保障教育、労働法教育の推進に向けたそれぞれの検討状況や教材の開発、改善状況などについて概観した。第２節においては、実際に現場でどのような取組みが行われているのか、見ていくこととする。

1 社会保障教育に関する取組み

（様々な教科を通じ、多角的に社会保障教育の授業が行われている）

2022（令和４）年度から高等学校において導入された「公共」や、「家庭基礎」などの授業で社会保障教育は行われている。

学習指導要領においては、「公共」の目標として、「人間と社会の在り方についての見方・考え方を働かせ、現代の諸課題を追究したり解決したりする活動を通して、広い視野に立ち、グローバル化する国際社会に主体的に生きる平和で民主的な国家及び社会の有為な形成者に必要な公民としての資質・能力を（略）育成することを目指す」ことが示されている。社会保障関連については、「『財政及び租税の役割、少子高齢社会における社会保障の充実・安定化』については関連させて取り扱い、国際比較の観点から、我が国の財政の現状や少子高齢社会など、現代社会の特色を踏まえて財政の持続可能性と関連付けて扱うこと」とされている。

一方、「家庭基礎」の目標として、「生活の営みに係る見方・考え方を働かせ、実践的・体験的な学習活動を通して、様々な人々と協働し、よりよい社会の構築に向けて、男女が協力して主体的に家庭や地域の生活を創造する資質・能力を（略）育成することを目指す」ことが示されている。社会保障関連については、「生涯を通して家族・家庭の生活を支える福祉や社会的支援について理解すること」「生涯を見通した生活における経済の管理や計画の重要性について、ライフステージや社会保障制度などと関連付けて考察すること」とされている。

生徒たちは、社会保障に関し、「公共」の授業においては、主に制度の在り方などマクロ的視点で学習していき、「家庭基礎」の授業においては、主に自身の生活を起点として社会へ視野を広げていくミクロ的視点で学習していくと考えられる。社会保障を理解するためには、双方の視点からのアプローチが取られることで、より深く理解が進んでいくと

＊15 2024（令和6）年度には、1,792回実施しており、約113,800人が参加した（参加者数は延べ数、中学、高等学校、大学等の合算）。

考えられ、両科目の連携も期待される[*16]。

ここでは、実際に社会保障教育を行った学校における授業の様子を紹介する。

コラム　「公共」の授業における社会保障教育（東京都立世田谷泉高等学校）

2025（令和7）年1月、東京都立世田谷泉高等学校で「公共」の授業[*1]において社会保障教育が行われた。

同校は、小中学校で不登校だった、中学校卒業時に進学も就職も選択しなかった、長期欠席が理由で他の高等学校を中途退学したなどの経験を持つ生徒のためのチャレンジスクールである。学力検査もなく調査書の提出も不要という特別な入学者選抜方法、三部制・総合学科・単位制という学校の仕組み、相談や支援の専門家がどんな学校よりも多く配置されていることなどの特色がある。

地理歴史科、公民科の主任教諭である佐々木啓真先生は、2023（令和5）年度に厚生労働省において開催された社会保障教育の推進に関する検討会の構成員でもあり、厚生労働省の社会保障教育の教材の改善、新規作成に携わっていただいた。今回の授業では、同検討会で新たに作成したストーリー形式の教材や映像教材も利用して、2コマ連続の授業を行っていただいた。

以下、当日の授業の様子を紹介したい。

ワークシートや副教材の活用

佐々木先生は、指導者用マニュアル[*2]に盛り込まれているモデル授業のうち、生徒の関心事項に合わせて、公的医療保険を題材としたモデル授業を選択した。そして、同マニュアルで示されているワークシートや副教材を活用し、授業時間や生徒の理解度などを考慮した上で独自の教材を作成し、授業を行った。

導入部分として映像教材やストーリー教材の利用

まず、授業の冒頭部分で、「人生で起こるかもしれない困難な出来事」について生徒たちに考えてもらった後、発表が行われた。その後、映像教材を活用して、生徒の考えを補うと同時に、関心を引き起こしていた。



その後、グループに分かれて、3つのストーリー教材[*3]のうちの1つを各自で読み、ストーリーのような出来事が起こったときに使えそうな制度を調べるグループワークを行った。生徒は、ワークシートに記載されている「あなたはひとりじゃない　孤独・孤立対策ウェブサイト」[*4]のQRコードをスマートフォンで読み取って、制度を調べた。わからないことはクラスメートと相談したり、先生に積極的に質問したりする様子が見受けられた。このような作業は、実際の生活で困ったことが生じた際に利用できる制度を自分で

＊1　17名が参加し、主に1年生であった。
＊2　「人生100年時代の社会保障を考える『主体的・対話的で深い学び』実現のための高校生向け社会保障教育指導者用マニュアル」
＊3　次の3種類がある。①社会人になったばかりのときに怪我で長期の入院が必要になるもの、②大学最後のスノボ旅行で脊髄を損傷して障害者となるもの、③突然解雇され、仕事と家を失うもの。
＊4　内閣府　孤独・孤立対策推進室作成

＊16　厚生労働省において、2023（令和5）年度において開催された「社会保障教育の推進に関する検討会」では、マクロ的視点の公共を含む公民科とミクロ的視点の家庭科が連携を取ることで効果的な指導ができることについて指摘されている。

調べる練習になる。生徒たちは、興味を持って熱心に取り組んでいたので、非常に有意義な時間であったと考えられる。



社会保障制度の必要性や在り方を考える

2コマ目は社会保障制度の必要性や在り方について、ワークシートを活用して自分の考え方をまとめた後、他の生徒の発表を聞き、様々な考え方に触れていた。

例えば、「国民皆保険制度はなぜ必要か」との問いには、「国民全体で社会を支えていく仕組みであるから」との発言があった。また、制度のメリットとして「高齢期まで安心して暮らせること」、デメリットとして「病院にかからない人でも保険料を支払う必要があること」などがあげられていた。

さらに、高齢化に伴い、社会保障給付費が年々増加していることの説明を受けた後、「医療費負担軽減にインセンティブを持たせるため、健康な人の保険料を軽減する仕組みを導入すること」に賛成か反対かについて、考えを発表した。今回の授業では、導入に反対の人が多かったが、その理由として、「健康の基準があいまいであること」「保険料軽減のため病院にかからず病気を隠蔽する可能性があること」などがあげられていた。一方、賛成の人は、「健康な人は保険料を払うだけで、その恩恵を受けられないこと」を理由としてあげていた。生徒にとっては、初めて聞くテーマであったと思うが、よく考え、自分の意見をしっかり発表している姿が印象的だった。

授業を受けた高校生の反応

今回の授業を受けた17名の生徒たちに、授業終了後にアンケートに答えてもらったところ、回答は以下のとおりだった。

① 本日の授業を受けて、社会保障について自分の事として考えることができるようになったか。
- 1 とてもそう思う・・・・8名
- 2 ややそう思う・・・・・8名
- 3 どちらともいえない・・1名

② 本日の授業を受けて、医療などの社会保障のサービスを受けるために、社会保障の費用を負担する（社会保険料を支払うなど）事について必要だと思うか。
- 1 とてもそう思う・・・・11名
- 2 ややそう思う・・・・・5名
- 3 どちらともいえない・・1名

注：①、②ともに選択肢には「4 あまりそう思わない」「5 全くそう思わない」「6 その他（自由記述）」もあった。

また、授業の感想を自由に書いてもらった部分には、
- 社会保障があるから日本の国民の生活は成り立っているんだなと知ることができました
- 税金を上げる必要が少しわかった気がする

といった記載があった。

そのほか、家族が病気になった経験を踏まえて、公的医療保険について自分の事としてとらえていたり、知識を得ることの重要性に言及していたりする感想も見られた。

少人数のアンケート結果ではあるものの、社会保障教育を受けることによって、社会保障を自分の事としてとらえられたり、社会保障の負担に納得感が生じたりする傾向が見て取れると言えるだろう。

より良い教材に向けて

実際に授業で厚生労働省の教材を使用した佐々木先生からは、教育現場における活用のしやすさに向けて、様々な建設的なご意見をいただくこともできた。

今後、厚生労働省としては、現場で多くの先生に教材を利用していただき、実際に使った後のご意見も踏まえ、教材の改善を検討していくことが求められるだろう。

また、今回佐々木先生にご活用いただいた教材はいずれも厚生労働省のホームページに掲載されているので、是非多くの先生方にご利用いただきたい[*5]。

QRコードはこちら▶

厚生労働省　社会保障教育

＊5　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kyouiku/

コラム　「家庭基礎」の授業における社会保障教育（茨城県立土浦第一高等学校）

2025（令和7）年2月、茨城県立土浦第一高等学校の2年生を対象に、「家庭基礎」の授業において、社会保障教育が行われた。

同校では、「社会の役に立つ人材」や「国際的に活躍できるグローバル・リーダー」の育成を目指し、教育活動を行っている。

家庭科教諭である藤村先生は、社会保障教育に熱心に取り組んでおり、これまで厚生労働省において開催された社会保障教育に関連する検討会にも複数参画していた。

ここでは、藤村先生の行った社会保障教育について紹介する。

個人の様々なライフイベントから社会保障を考える

今回、2回の授業にわたって、社会保障が取り扱われた。1回目の授業では、就職、結婚、住宅購入など将来の様々なライフイベントを考えるとともに、事故、病気、失業などのリスクについても想定した。そして、①生活設計と資金計画はセットで考えること、②「もしもの時」に公的保障（社会保障制度）、企業保障（死亡退職金など）、私的保障（預貯金や民間保険）で備えること、③家族構成や年齢、環境、それぞれが有する特性や価値観などによって必要な保障は異なることが説明された。

その後、社会保障制度は、

① 国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネットであること
② 全ての人々の生活を生涯にわたって支えるものであること
③ 社会保障制度は多岐にわたり、国のみならず都道府県や市町村など、様々な主体がそれぞれに役割を担い、連携しながら実施していること

について理解し、主な保障内容について学習した。

また、国民年金保険料の納付義務が生じる20歳以降、定められた期間の納付をしていなかったため、事故で障害を負った後に「障害年金」を受給できなかった実在の人物を紹介し、生徒の関心を高めた。



個人の生活にとどまらず、社会へと視野を広げる

はじめに個人の生活を起点として社会保障について学習していたが、それにとどまらず、教科書に掲載されている「人口ピラミッドの変化」「社会保障を支える体制」「世帯構成の変化」などの資料を参考に、少子高齢化が社会保障に与える影響についても学習した。

次の授業では、1回目の授業で学んだこと

を踏まえ、社会保障の負担と給付水準の在り方について、個人の生活（家計）への影響も考慮しながら、グループに分かれて、議論を行った。

具体的には、以下のAからEの選択肢の中から自分の考えに最も近いものを選び、同じ選択肢を選んだ人と意見を交換しながら、その理由を深めていった。

A　社会保障の給付水準を引き上げ、そのための負担増もやむを得ない
B　社会保障の給付水準を維持し、少子高齢化による負担増はやむを得ない
C　社会保障の給付水準をある程度引き下げつつ、ある程度の負担増もやむを得ない
D　社会保障の給付水準を引き下げ、従来通りの負担とすべき
E　社会保障の給付水準を大幅に引き下げ、負担を減らすべき



大人でも非常に難しい問いだが、生徒たちは個人の負担（家計）を考えつつ、どのような社会を目指すべきなのかについて活発に意見を交換し、それぞれの立場で意見をまとめ、発表していた。

例えば、以下のような発表があった。

Aの立場：自分の生活に責任を持つだけでなく家族の生活も支えなければならないと考えると、将来への不安が大きい。リスクへの対応を自己責任に委ねるのではなく、国が個人や家族の生活保障に責任を持つ方が良い。

Bの立場：給付水準は維持するものの、給付対象の見直しは必要だ。未来への投資として、子どもへの支援をさらに充実させることが望ましい。

Cの立場：どの選択肢を選んでも、苦しい立場に置かれる人が出てくる。そのため、現状からの大幅な変更は避けた方が良い。

Dの立場：負担を増やせば、現役世代の生活が困窮し、少子化がさらに深刻化する恐れがある。一方で、高齢者の就労期間が延びていることを踏まえ、負担の対象を広げることも検討すべきではないか。

注：Eの立場を選んだ生徒はいなかった。

藤村先生からは、「身近な人たちだけでなく、異なるコミュニティに属する人とも対話することで、新たな視点を得てほしい。この授業がそのきっかけになればと思う」との話があり、議論が締めくくられた。

高校生による厚生労働省の社会保障教育の教材の評価

藤村先生のご協力により、土浦第一高校の生徒に、厚生労働省が作成している社会保障教育の教材についての意見を聴いた。

ストーリー教材のうち、

① 社会人になったばかりのときに怪我で長期の入院が必要になるもの
② 大学最後のスノボ旅行で脊髄を損傷して障害者となるもの

の2つに関して、それぞれ

a 将来自分にも起こりそうな出来事だと感じたか
b 「こんなことが起こったとき、どのような制度が使えるか」を調べてみたい（又は調べる必要がある）と思ったか

について、アンケートを実施し、39名の生徒から以下のように回答を得た。

①のa
とてもそう思う・・・・・10名
ややそう思う・・・・・・19名
どちらともいえない・・・8名
あまりそう思わない・・・2名
全くそう思わない・・・・0名

①のｂ
とてもそう思う・・・・・17名
ややそう思う・・・・・・19名
どちらともいえない・・・1名
あまりそう思わない・・・2名
全くそう思わない・・・・0名

②のａ
とてもそう思う・・・・・12名
ややそう思う・・・・・・18名
どちらともいえない・・・4名
あまりそう思わない・・・5名
全くそう思わない・・・・0名

②のｂ
とてもそう思う・・・・・19名
ややそう思う・・・・・・18名
どちらともいえない・・・0名
あまりそう思わない・・・2名
全くそう思わない・・・・0名

どちらのストーリーについても、自分にも起こりそうな出来事だととらえた生徒が比較的多く、また、それ以上に、使える制度を調べてみたい（又は調べる必要がある）と考えた生徒が多かった。少ないサンプルではあるものの、ストーリー教材については、一定の効果が見込まれると考えられるだろう。

また、生徒に、厚生労働省が作成した「社会保障教育」の教材全般について、厚生労働省のホームページ*1で確認してもらったところ、

- 社会保障に興味のある人しか検索しないため、興味のない人でもアクセスしやすい工夫が必要
- SNS、マンガや短い動画などを活用すると、より多くの人に届きやすくなるのではないか

などの改善策が提案された。

今後の教材作成・改善に向けて、生徒の貴重な意見が活用されることが望まれる。

QRコードはこちら▶
厚生労働省　社会保障教育

＊1　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kyouiku/

2 労働法教育に関する取組み

次に、労働法教育に関する現場の取組状況を見ていく。第１節２（2）で触れたとおり、労働法教育については、従前から、厚生労働省や各都道府県労働局、ハローワークが、セミナーへの講師派遣などの取組みを行ってきた。ここでは、実際のセミナーの様子について紹介する。

（働く前に必要な基礎的知識を身につける労働条件セミナーを実施している）

まず、労働条件セミナーについて紹介する。厚生労働省では、近い将来、社会人として働く、又は在学中にアルバイトとして働く学生・生徒を対象とし、労働関係法令の基礎知識をわかりやすく教え、安心して働くことができる知識を身につけてもらうため、労働条件セミナーを実施している。

セミナーの目的としては、①適正な労働条件の会社を選べる眼を養うこと、②労働条件に関するトラブルに巻き込まれないようにすること、③遭遇した労働トラブルを解決できる道筋を知ることである。

全国の大学・専門学校・高等学校などに講師を派遣して出張講義を行ったり、オンライン設備を利用して遠隔でもセミナーを行ったりしており、その具体的な様子を紹介する。

コラム　働くときのルールを学ぶ（労働条件セミナー×淑徳大学／山口県立南陽工業高等学校）

淑徳大学と山口県立南陽工業高等学校で行われた、「労働条件セミナー」を紹介する。

～淑徳大学での様子～

淑徳大学埼玉キャンパスの２年生の必修科目「社会的・職業的自立Ⅱ」の授業の一コマとして「労働条件セミナー」が行われた。

講師の失敗経験も事例に

講師からは、「仕事を始める前、始めてから、やめるとき」の３つのタイミングにわけ、労働法の基礎知識及び相談先の説明がされた。聞き慣れない言葉やイメージが浮かびにくいことなどについては、具体例をあげて、丁寧に説明していた。時折、クスッと笑えるような講師自らの経験を盛り込みながら、身近に感じられるように話が続く。学生は講師の話に熱心に耳を傾けていた。講師が最も伝えたいという「トラブルに巻き込まれないように、どのように相手に伝えるか」を繰り返し説明していたのが印象的であった。

労働法の基礎的知識が少しでも記憶に残ってほしい

淑徳大学 神谷キャリア教育・支援アドバイザーに、今回のセミナー開催についてお話を伺った。今回のセミナーは、大学に送付されてきた周知チラシをみて、申し込みをしたという。

「働く環境や内容はそれぞれであり、自分事として、そうだよねと理解できる人もいれば、アルバイトの経験もないために理解するのが難しい学生もいるが、学生にとって、労働法の基礎的知識が少しでも記憶に残ってほしい」と語っていた。

授業の最後に、神谷アドバイザーから学生に向けて、「アルバイトの時や就職した後、ぜひ今日の内容を思い出してほしい」と真剣な眼差しで語ると、向かい合う学生もまた真剣な眼差しだったのが印象的だった。



淑徳大学埼玉キャンパスの様子

学生の反応

学生が授業後に書いたアンケートでは、満足度、理解度、講師評価のいずれも高い評価となった。最も役に立ったという内容を項目別でみると、就職活動、その次はハラスメント・トラブルという順だった。「何かあれば誰かに相談するべきだということが学べた」「自分の働く環境に疑問を覚えることも多かったので、新しく知識を得ることができて良かった」という声があった。

～山口県立南陽工業高等学校での様子～

2025（令和7）年1月、3年生のロングホームルームで「労働条件セミナー」が行われた。

企画は若手教諭

学校の企画担当である若手の吉田教諭にお話を伺った。

この時期に開催する理由は、就職が決まってアルバイトを始めることにより「働く」経験をする生徒が増え、また就職直前の生徒もいるため、「働く」責任もでてくる時期だか

らだという。生徒がより理解できるタイミングを検討し、セミナーの開催に取り組んでいた。

また、「昨年開催して好評だったため、今年も開催した。就職先によっては働いてからだと、労働法に関することを学ぶ機会が少ないこともある。知らないと損になるので、生徒たちには、働くルールの基礎知識を今のうちに知ってほしい。労働法を生徒と共に学ぶことによって、自分自身もこれまで学んできたことを再確認できている」と話してくれた。

生徒への就職支援では、生徒と企業のマッチングが難しいという。生徒の『やりたいこと』と『適正』が合致するよう、就職後に違ったということがないように、神経を集中して取り組むという。「生徒の成長を見ることが何よりも楽しみだ」と真摯に語る吉田教諭。生徒への愛情と熱意が伝わってくる。これからも生徒のために奮闘されることだろう。



３択のクイズ形式

セミナーでは、講師は、３択のクイズ形式で、難しい単語も丁寧に解説しながら、労働法の基礎知識の説明をしていた。生徒は、講師からクイズが出されるたび、正解だと思う番号に手をあげていく。

退職時の対応のクイズで、『問：代わりのアルバイトを見つけてこないと辞めさせないと言われた際の対応』の正解だと思う対応として、『代わりのアルバイトを探すのは難しいため、辞めることをあきらめて働き続ける』に手をあげた生徒がいた。講師は生徒の考えを尊重しつつ、正解ではないことを伝え、とるべき対応を丁寧に説明した。教材にある10問のクイズに答えていると、50分はあっという間だったようだ。セミナーが終わったとき、生徒から講師に感謝の拍手が送られた。



南陽工業高等学校の様子

生徒の反応

終了後、代表の生徒から「初めて知ることもあり、働くことに当たって重要なことを学べた。しっかり学んで社会に貢献したい」と熱のこもった謝辞が述べられた。終始、背筋を伸ばして集中して聞いていた生徒たち。彼らの記憶に今日の話が少しでも残ってほしいと願う。

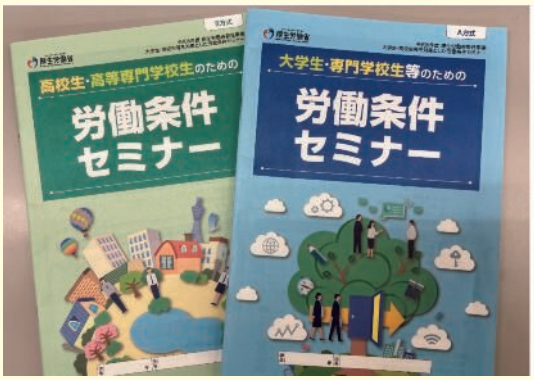
生徒たちが授業後に書いたアンケートでは、満足度、理解度、講師評価のいずれも高い評価となった。最も役に立ったという内容を項目別で見ると、労働時間・休日・休暇、その次は就職活動という順だった。

公共や家庭科の授業でも労働法などに取り組む

働くルールについては、公共や家庭科の授業でも取り上げているという。例えば、今回セミナーに参加した３年生は、１年生の時の公共の授業で、アルバイトに関する働くルールを学んでいた。誰もが知る地元の企業名をアレンジした企業で、アルバイトをしている事例のワークだったという。生徒たちにとって、身近に感じる事例であり、関心をもって取り組んだという。その授業の最後に、困ったときに人に頼ることができる力を養うために、「ねぇねぇ」と、友達に頼る時間を作っていたという。わからなかったところ、確認したいところを、友達に聞いていく。

生徒が社会に出て困らないように、困ったことがあったら対応できるように、学校全体

で取り組むのが印象的だった。



大学と高校で年齢も異なるが、働くために必要な知識を真剣に学ぶ学生と生徒。それを支える学校をバックアップできるよう、厚生労働省の取組みが引き続き求められるだろう。

（過労死のご遺族などの話を聞き、労働問題などについての理解を深める啓発授業を実施している）

次に、過労死のご遺族や弁護士による啓発授業について、紹介する。昨今、「過労死」をはじめとした労働条件などに関する問題が大きく取り上げられるなど、社会的にもその関心が高まっている。厚生労働省では生徒・学生などに対して、労働問題や労働条件の改善など働く際のルールについて理解を深めてもらえるよう、労働問題に関する有識者及び過労死のご遺族を講師として学校に派遣し、啓発授業を実施している。

コラム　過労死のご遺族や弁護士による啓発授業を通じて働くことを考える（東京経済大学の教職の授業の一コマとして）

2024（令和6）年11月に東京経済大学において、過労死のご遺族や弁護士による啓発授業が実施された様子を紹介したい。

教職の授業の一コマとして

今回の啓発授業は、教職の「特別活動論」の授業の一コマとして実施され、40名程度が参加した。

講師の中村先生は、この数年、授業を受け持っている都内のいくつかの大学でこの啓発授業を実施している。例年、授業後の学生たちのリアクションペーパーを見ると、授業内容に深く理解を示すなど、とても反応が良いそうだ。事前に学生から質問を集めて、講師に送付することにより、学生の興味・関心に沿った授業展開になるようサポートをしている。

過労死のご遺族のお話

まず、はじめに過労死のご遺族の佐戸恵美子さんのお話があった。佐戸さんは、2013（平成25）年に当時31歳だった長女を過労死（うっ血性心不全）で亡くしている。

当時、長女が、強いストレスと緊張の中、睡眠時間が非常に短く、異常な長時間労働で働いていたこと、職場で助けを求められないような状況だったことなどについて、映像資料なども利用しながら、自身の言葉で思いを込めて話していた。

最後に、「命より大事な仕事はない。睡眠時間は絶対確保して。でも、社会に出ると楽しいこともたくさんある。これからの皆さんの将来に役立つようにと思って、母親の立場から話をした」との言葉があった。

学生が食い入るように佐戸さんの話を聞い

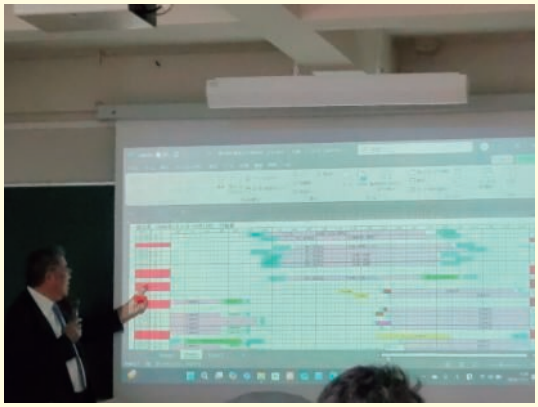
ていたのが印象的だった。



弁護士による講義

次に、過労死弁護団全国連絡会議幹事長の玉木一成弁護士の講義が行われた。

脳疾患や心臓疾患による過労死というと、中高年のものと思われがちだが、業務による精神的負荷が原因の精神障害や過労自殺は若い世代も多いこと、実際に新入社員が過労自殺した勤務時間の具体例などを示しながら説明していて、学生が人ごとではない、と思えただろう内容だった。



働くときは、まず自分の労働時間を把握することが重要であること、困ったことがあれば社内の相談窓口や人事に相談すること、それでも解決しなければ、労働基準監督署などの外部機関に相談してほしいことを強調していた。

また、厚生労働省の作成した労働基準法令や相談窓口が掲載されているパンフレットを示し、「変だなと思うことがあれば、これを見てほしい。自分に関係するところを見て、自分を守る方法を知ってほしい。若い人も過労死とは無縁ではない」と言ったときには、学生が一斉にパンフレットをめくりだし、関心が高まったことがうかがわれた。

学生の反応

教師を目指している経済学部２年生の学生は、「佐戸さんに関する本を読んだり、テレビを見たりしたことはあったが、実際に話を聞いて、より現実感が増した。今回得たものは、将来教師として是非生徒に伝えていきたいと思う」と話してくれた。

既に民間企業への内定をもらっている経営学部の４年生は、「実際に次の４月から社会人になるため、働くことがより現実味を帯びた。働く前にこのような授業を受けることができて良かった」と言っていた。

また、経済学部の２年生は、「初めて佐戸さんの話を聞いたが、泣きそうになった。現在は、過労死した本人と周囲の人にしか、その痛みは伝わっていないのではないか。今回の啓発授業を聞いた人たちは、この痛みを共有できたと思うので、より多くの人に伝えることができると良いと思う」と話してくれた。

学生たちが授業後に書いたアンケートでは、今回の啓発授業で実際に話を聞くことにより、過労死や労働問題を他人事ではない、身近なものだと感じることができたとの意見が多く見られた。また、働くこと自体を自分事としてとらえるきっかけとなった学生もいた。

仕事による過労から命を落としたり健康を損なったりすることは、本人のみならず、家族にとっても計り知れない苦痛である。また、社会にとっても大きな損失となる。これから社会に出る学生が、自分を守るための知識を身につけるためにもこのような啓発授業は有意義である。さらに多くの人々の関心を高めていくことも必要であり、厚生労働省では、啓発授業にとどまらず、過労死等防止対

策シンポジウム*1を開催するなど啓発活動を進めている。

また、過労死や労働問題を防止するためには、労使の努力だけにとどまらず、社会全体として、「働き方」への意識改革を進めるとともに、様々な機会をとらえて、労働法への理解を深め、一人ひとりが自分を守るための知識やスキルを身につけていくことも重要である。

＊1　2017（平成29）年度以降、全国47都道府県で開催している。

（就職支援ナビゲーターなどによる職業意識の形成支援に取り組んでいる）

若者の早期離職や学校などを卒業後に安易にフリーターやニートになることを防止するため、学生・生徒の職業意識を計画的、自律的に形成していくことも重要である。そのため、各都道府県労働局では、地域の実情や学校からの要望などを勘案し、民間委託も活用しながら、学校在学中の早期段階から学生・生徒の職業意識が形成されるよう各種支援を実施している。

ここでは、ハローワークの職員（就職支援ナビゲーター）が地元の高等学校を訪問して講義をする様子などを紹介する。

コラム　「働く」ためには自己理解、生徒への総合的なサポート（学校法人帝京安積学園帝京安積高等学校×郡山新卒応援ハローワーク）（東京都立光丘高校×ハローワーク池袋）

若者の就職活動から職場で活躍するまでの総合的なサポートのため、ハローワークでは、地元の中学校や高校と連携して、職員の講師派遣などを実施している。

～～～～～～～～～～～～～～～

福島県の郡山新卒応援ハローワークでは、2024（令和6）年度は、管轄の中学校20校、高校5校で講師派遣を実施している。場合によっては、地元企業と連携して講話を行い、中学生や高校生に将来「働く」ことを意識してもらうという。中学と高校、さらに学年によっても伝えたい内容が異なるので、内容は都度精査し、生徒はみな真剣に話を聞いているという。

ここでは、福島県の学校法人帝京安積学園帝京安積高等学校で行われた講話などを紹介する。

まず自己理解、悩んだら相談して

今回の講話は、1年生全員を対象にした就職ガイダンスとして開催された。

講師の郡山新卒応援ハローワークの横塚就職支援ナビゲーターは、まず、生徒には自分自身を知ってほしいという。「得意なことは何か、どんなことがあると嬉しいか、どんなことを知りたいか、やってみたいか。自分自身について考えて、自己理解を進めてほしい。そうすれば、就職後のミスマッチも少なく、困難や壁にぶつかっても乗り越えられる。そして、悩んだり、不安になったりしたら、家族や先生、ハローワークなど、まわりに相談してほしい」と、何度も熱く生徒たちに語っていた。

生徒の反応

講話の最後に、何名かの生徒が全員の前で感想を発表してくれた。

「自分が考える価値も大切にして働きたい。休むことも大切だと思った」

「自分自身について考え、自己理解をすることが大切であると知った。自分はサッカーが好きなので、それを生かした職業はないかと考えた。中学生の頃にお世話になったクラブチームのコーチをして、監督やコーチの

方々に恩返しをしたいと思った」

その熱のこもった発表に、生徒たちから拍手と歓声があがった。発表者の熱い思いが伝わったようだ。

生徒たちが講話後に書いたアンケートでは、次のようなものがあった。

＊職業については、２年後の話だけど、その２年もあっという間に過ぎると思い、気を引き締めていきたい。
＊仕事をすることは楽しいことだと思ったので、将来自分がやりたい仕事をできるように頑張っていきたい。
＊現在の高校生の就職状況を知り、自分の理想（将来の夢）を現実にすることについて、意識するきっかけとなった。
＊就職するまでにやるべきことを知ることで、希望する職業で自分の足りないことをなくそうと頑張る意欲が湧いた。
＊自分の将来の夢のために必要なことや、今の自分に足りないことを見つけ、調べるきっかけになった。
＊その仕事場で働くのは本当に自分に適しているかなど、自分で自分を理解して仕事を選ぶことが大切だとわかった。

生徒一人ひとりに寄り添う支援

今回の企画者である、就職指導部長の高橋教諭は「卒業後は、進学する者、就職する者がいるが、生徒たちはいずれ働く。早いうちに「働く」ことについて全体的なことを知ってほしいと思った。会社に入るまでの道筋だけではなく、入社後のことも生徒たちに知ってほしかった」と、就職することだけではなく、生徒たちのその先の未来に思いを馳せていた。１年生には就職について全体を網羅した講話を、２年生には面接指導や体験談を聴く会などを開催し、様々な形で就職支援をしていくという。就職支援をしている中で難しいと感じることの一つとして、離職者も多いことだという。「無理やり就職させても、良いことは何もない。生徒一人ひとりの気持ちに寄り添い支援をしている」と語る。



帝京安積高等学校１年生の就職ガイダンス（12月）

授業でも社会保障や労働施策を伝える

学校法人帝京安積学園帝京安積高等学校では、社会保障や労働施策について、複数の授業で取り上げているという。「働く前の生徒にとっては、自分事になりにくく、理解するのも難しいと思うが、高校生のときに、少しだけでも知ってもらうことができれば」という。

また、卒業間近の３年生全員に、労働法の理解定着のため、「まんが労働法＊1」を配布しているという。この時期に配布すると、就職する生徒やアルバイトをする生徒もいるから、生徒の反応が良いという。就職指導部長の高橋教諭は「卒業後に、実際働いてから、何か困ったことがあったときなどに活用してほしい」と語ってくれた。

〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜

次に、ハローワーク池袋と東京都立光丘高等学校の連携による取組みを紹介する。

就職に「前向き」の意識づけ

ハローワーク池袋の就職支援ナビゲーターが光丘高校と連携して、2024年度に実施した２年生対象の講話は、全員を対象とするものが１回（１月）、進路ガイダンスとして、就職希望者や就職か進学で悩む生徒を対象とするものが３回（７月、12月、２月）あった。

光丘高校を担当する須江就職支援ナビゲーターは、２年生の進路担当教諭と共に、各回で生徒に何を伝えるか、講話の資料づくりから密に連携しているという。特に伝えたい自己理解と職業理解は毎回伝えるとともに、仮

＊1　厚生労働省作成の冊子：これってあり？〜まんが知って役立つ労働法Q＆A〜
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/mangaroudouhou.html

に最後の3回目だけに参加する生徒でも、過去回の要点も入れて、わかりやすく「働く」ということを伝えていた。優秀な成績でも、自分の力をいかしたいと前向きに就職を選択する生徒もいれば、家庭の事情などで進学を諦めて就職を選択する生徒もいるとのことで、生徒たちには「自分に自信を持って、就職に前向きになってほしい、高卒就職はチャンスでもある」と就職の利点なども熱く語っていた。生徒たちはメモを取りながら、真剣に聞いていた。

なお、須江就職支援ナビゲーターが5年前から担当し始めた学校では、当初は卒業後にフリーターを選択する生徒もいたが、年々減少し、2024年度はいないという。

また、就職した生徒へ就職半年後に行う「職場定着面談」では、須江就職支援ナビゲーターは、就職した生徒の相談だけでなく、企業からも相談を受けて、職場定着に努めているという。それにより、企業も暗黙知から形式知へ、文章化がなかったところはマニュアル作成へと変化し、定着につながっているという。



光丘高校2年生の進路ガイダンス（2月）

2年生の3学期は、3年生の0学期。就職活動は生徒の大事な経験

進路指導部就職担当教諭は、「2年生の3学期は、3年生の0学期として、卒業後の進路について意識づけをしている。これにより、春休みの過ごし方も変わってくる」という。生徒の職業理解、自己理解の確認のために、志望動機や自己PRについて、生徒と共に考えることもあるという。「指導者が生徒の就職先を選んで決めるのは簡単だが、それでは早期離職につながる。生徒自身が自分で考え、決めるというのも大事な経験として、生徒をサポートしている」と熱く語ってくれた。

クイズ形式の授業で楽しく学ぶ

先述の2年生の進路担当教諭は、担当する公共の授業で「まんが労働法」を使って、労働法を伝えているという。「クイズ形式で授業を行うと、生徒たちがとても盛り上がる」という。授業では、会社が守るルール、従業員が守るルールも意識して伝えているという。また、須江就職支援ナビゲーターの資料にもある職種一覧を使い、いろいろな仕事があるということも伝えているという。「生徒たちが今の時点で知る仕事は少ない。視野を広げてほしい」と語る。

「働く」ということについて最終的に決めるのは生徒自身であるが、どちらの学校も生徒へのサポートに尽力していたのが印象的であった。生徒の職業意識を計画的、自律的に形成していくことは、若者の働きがいを高めるとともに、働く上で困難に直面したときに、それを解決したり、相談したりする力を身につけることにもつながるだろう。

3 民間における取組み

そのほか、民間においても社会保障教育や労働法教育の取組みは進められている。例として、全国社会保険労務士会連合会における取組みを紹介したい。

コラム　社会保険労務士による社会保障教育・労働法教育の取組み

社会保険労務士とは、労働・社会保険分野の専門家として、労務管理や労働・社会保険に関する申請手続きの代行や相談などを行う国家資格者である。各都道府県の社会保険労務士会の連合組織である全国社会保険労務士会連合会においては、2003（平成15）年から、社会貢献への取組みの一環として、学校における社会保障教育・労働法教育を実施している。2019（令和元）年度から2023（令和5）年度にかけて、全国で24万人を超える学生・生徒に対して出前授業が実施されており、2023（令和5）年度の学校別の内訳をみると、高等学校での実施が最も多く、中学校、専門学校、大学・短期大学、小学校、特別支援学校と続いている。地元の社会保険労務士による地域の話題なども盛り込んだ授業内容が魅力となっている。

この取組みに力を入れている全国社会保険労務士会連合会理事で東京都社会保険労務士会副会長の成田妙庫氏にお話を伺ったので、紹介したい。

東京都社会保険労務士会の取組み

東京都社会保険労務士会では2008（平成20）年から、出前授業を行っており、2023（令和5）年度の受講者は17,500人にのぼる。東京都教育庁からの依頼を受け、都立高校への出前授業も多く行っている。

また、東京都内には100名程度の出前授業に携わっている社会保険労務士がおり、毎年、教え方などのスキルアップ研修も実施している。

出前授業の反応

東京都社会保険労務士会では小学生から大学生まで幅広い年齢の受講者に対して出前授業を行っている。小学生であっても、「年金の仕組み」や「世代間扶養」などについて、しっかりと理解でき、「将来、自分も支えたい」と言う子もいるそうだ。

成田氏は、「小さい頃から繰り返し伝えることが大切。だんだんと情報量を増やしながら、繰り返し教えていくことで、社会保障や労働に関する知識が定着していくと思う」と話してくださった。



学校以外の場での取組み

社会保険労務士による取組みは、学校教育の場にとどまらない。

例えば、賃金、年次有給休暇、給与明細の見方など社会人になるに当たっての必要な基礎知識について、企業の依頼に応じて、新入社員研修を行うこともある。

そのほか、市町村や商工会議所などの依頼に応じ、地域において、成年後見人養成講座の中で老齢年金の話をしたり、障害を持つ子の親向けの研修会で障害年金について話をしたりするなどの取組みも行っている。

取組みに対する思い

取組みに熱心な成田氏に、どのような思いを持って、出前授業を行っているか伺った。

「人々の生活を支えるセーフティネットがあるのに、知らないために生活がうまくいかなくなっている人もいる。社会に出る前に基礎的なことは知っておいてほしい。学校の先生は、必ずしも社会保障や労働法に詳しくないので、出前授業の取組みは、これらの唯一の専門家である社会保険労務士の使命だと考えている。また、働く意義を伝えて、働くことは楽しいことだとわかってもらいたい。世

の中は支え合いで成り立っていること、自分が働くことが周りを助けることにつながることを伝えたい」とおっしゃっていた。

社会保障教育や労働法教育については、行政の取組みだけではなく、このような民間の取組みも合わせて実施されると、より効果的なものになると考えられる。成田氏は、社会保険労務士と教育機関との接点が少なく、新たな学校へ出前授業を届けることが取組みの課題だと指摘していた。社会保障と労働の結び付きは深く、両方の知識を兼ね備えた社会保険労務士に社会保障教育や労働法教育の重要性をより知っていただくことにより、さらに取組みが広がっていくことが期待される。

4 個別の政策分野における取組み

厚生労働省においては、社会保障教育・労働法教育以外にも、個別の政策分野において、若者の理解を促進するための様々な取組みを行っている。ここでは、いくつかの個別の政策分野における取組みについて、見ていくこととする。

(1) 年金分野における取組み

個別の政策分野における取組みとして、まずは年金分野について取り上げる。

働き方の多様化、高齢期の長期化が進む中、老後の所得保障や退職後の生活設計の情報に対するニーズは高まっている。年金制度については、広報媒体の多様化や世代の特性も踏まえつつ、様々な媒体を適切に用いた周知を行いながら、情報を正確に伝え、関係者の理解を得ていくことが重要である。また、個別の制度の仕組みや個々人の状況の情報提供にとどまらず、誰もが人生を歩んでいく上で避けることのできないリスク（年金制度の場合は稼得能力の喪失）に対して、社会全体で連帯して備える社会保障制度という大きな枠組みの中で、貯蓄ではなく保険の考え方を基本に構築されている年金制度の意義や位置付けを理解してもらうことも重要であり、こどもの頃から生涯を通じた年金教育の取組みを進める必要がある。このような考えから、厚生労働省においては、若者に向けて、様々な取組みを実施している。最近の主な取組みについて、以下で見ていくこととする。

（国民の目線に立ったわかりやすい年金広報のため、検討会を開催している）

「人生 100 年時代」において、人々は教育・仕事・引退など、マルチステージの人生を送るようになる。また、老後期間の長期化などに備え、引退後の所得について公的年金と企業年金、個人年金などを適切に組み合わせていく必要がある。さらに、公的年金に対する国民の信頼感の向上を図るとともに、情報の受け手である国民の目線に立った分かりやすい年金広報の実施が求められている。

このような観点から、個別の年金広報事業のほか、現状や課題を踏まえた今後の年金広報のあり方の検討に関して技術的な助言を得るため、厚生労働省では、有識者などからなる年金広報検討会を2019（平成31）年から開催している。本検討会での議論も踏まえ、年金広報・年金教育の改善に取り組んでいる。

（中高生向けに年金教育の推進に向けた教育教材を公開している）

中高生に対する年金教育の推進に向け、2023（令和5）年度にQuizKnock[*17]と全面タイアップし、中高生向けの教育教材を制作した。2024（令和6）年度から中学校、高等学校の授業で利用できるよう、厚生労働省ホームページ[*18]で公開している。

具体的には、働き方・暮らし方の変化に伴い変動する将来もらえる年金額をシミュレーションしながら、年金制度に関する基礎的な内容をわかりやすく理解することを目的としたワークシートを作成した。また、中学校や高等学校の教育現場で活用できるようにするため、厚生労働省ホームページの特設サイトとして、「QuizKnockと一緒に年金を知ろう！」を新たに公開し、ワークシートをはじめとする各種年金教育教材や各教材の内容と関連したQuizKnockによる解説動画などをICT教育とも関連付けて活用できるようにしている（図3-2-1）。

図3-2-1　年金特設サイト



QuizKnockとは、2020（令和2）年度からコラボ動画を4つ制作している。年金制度の意義や年金財政に関する基礎的な考え方、老齢年金に関する受給資格や公的年金シミュレーター[*19]の利用方法などに加え、障害年金、遺族年金にフォーカスし、公的年金制度が老後のためだけにあるのではなく、現役世代における様々なリスクをカバーしていることも解説している（図3-2-2）。

また、このコラボ動画から必要な箇所をピックアップし、再編集された動画を見ながら楽しく学べる年金の授業を制作し、実際に、QuizKnockのメンバーが都内の高等学校で授業を行った。生徒からは年金制度の知識が深まったとの声が多数寄せられた。

＊17　QuizKnock（クイズノック）は、東大クイズ王・伊沢拓司氏が中心となって立ち上げた、エンタメと知を融合させたメディアであり、「楽しいから始まる学び」をコンセプトに、何かを「知る」きっかけとなるような記事や動画を毎日発信している。
＊18　https://www.mhlw.go.jp/korosho_kyozai/
＊19　働き方・暮らし方の変化に応じて、将来受給可能な年金額を簡単に試算できるツールであり、2022（令和4）年から運用を開始した。2023（令和5）年には、年金支給開始時点での税や保険料の大まかなイメージを表示する機能を追加した。

図3-2-2 コラボ動画



（学生が年金について考えるきっかけになる年金対話集会を実施している）

厚生労働省の職員と年金をテーマに語り合うことを通じて、学生が年金について考えるきっかけにしてもらうとともに、学生からの意見や指摘を今後の年金行政に活かすことを目的に、2019（令和元）年度から年金対話集会を行っている。学校の協力の下、授業の時間を借りて、学生の理解度やニーズに応じたテーマを設定し、実施している[*20]。また、年金対話集会の機会を利用して、学生納付特例制度など、学生が今知っておくべき年金制度の広報を併せて実施している（図3-2-3）。

＊20 2024（令和6）年度は37回（大学・大学院19回、高等学校18回）開催した。

図3-2-3　年金対話集会の様子



2024年5月13日（関西学院大学）



2024年7月1日（愛知学院大学）

（大学生が年金に関する発表を行うユース年金学会が開催されている）

ユース年金学会は、大学学部生のゼミや研究グループが年金に関する発表を行うイベントで、2016（平成28）年の初開催時から、日本年金学会と公益財団法人年金シニアプラン総合研究機構が「年金の日」[*21]にちなんで共催してきた。そして、2024（令和6）年から、厚生労働省は、学生が集まって年金制度について議論することで年金の重要性を実感する本学会の趣旨に賛同し、共催として本学会に参画している。

ユース年金学会は、次代を担う若者たちが年金についてどのように考え、どのような方策を望むかといった生の声を聴く貴重な機会となっている。

コラム　大学生の視点から考える年金制度（ユース年金学会）

ユース年金学会の9回目となる今回は、4大学から発表があった（日本女子大学人間社会学部社会福祉学科中尾ゼミ「外国人介護労働者は年金受給に辿り着けるのか」、拓殖大学政経学部経済学科白石ゼミ「学生納付特例に関する研究」、慶應義塾大学経済学部駒村康平研究会年金班「日韓における若者の年金制度に関する評価～ジェンダーと寿命の延伸視点から～」、お茶の水女子大学生活科学部永瀬ゼミ「現代の男女賃金格差社会における女性のキャリア～聞き取り調査から～」）。どの発表も学生の創意工夫がこらされており、非常に興味深いものであったが、ここでは、特に若い世代に関係が深いテーマである「学生納付特例に関する研究」を紹介する。

制度の概要、先行研究

日本国内に住むすべての人は、20歳になった時から国民年金の被保険者となり、保険料の納付が義務づけられているが、学生には、申請により在学中の保険料の納付が猶予される「学生納付特例制度」（以下、「制度」という。）が設けられている。

白石ゼミでは、研究の柱として以下の5つ（制度の概要、先行研究のサーベイ、制度の歴史、大学内でのアンケート調査、政策提言）を掲げ、順に発表が行われた。

概要では、制度の対象者や保険料追納期間、近年の動向などの説明が行われた。また、「不慮の事故が発生しても、制度を利用していれば、障害基礎年金や遺族基礎年金の

＊21　厚生労働省は、2014（平成26）年から、11月30日（いいみらい）を「年金の日」としており、趣旨に賛同いただいた団体等と協働して、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。

受給が可能となるため、万が一のときの備えになる」ことや、反対に、制度の手続きをしておらず、かつ保険料を支払っていない場合では、「障害やけがを負った際に、障害基礎年金を受け取れないリスクが生じる」といった社会保険の特徴をとらえた発表もあった。

先行研究のサーベイでは、学生と保険料納付という観点での先行研究から分析を行った。

例えば、2013（平成25）年の先行研究から「制度が適用された場合、約6割の学生が卒業後に『必ず自分で追納する』と答えている」という研究結果を紹介しつつ、今回の研究では、追納率の低さにも着目し、「20歳代の給与事情では追納が難しい」という追納の理想と現状が示唆された。



問題意識の深掘り

本研究では、大学内で20歳以上の男女286人にアンケート調査も実施している。日本人（203人）だけでなく、留学生（83人）にも実施したことや、クロス集計を用いて、調査により深みを持たせているのが特徴だ。

「制度を利用しているか」との質問には、日本人、留学生ともに「利用している」との回答が5割を超えた。その一方で、制度を利用せずに国民年金に加入している者に対する「国民年金保険料を誰が払っているか」との質問には、留学生の8割弱が「本人」と回答しているのに対し、日本人の8割が「両親」と回答しており、結果に大きな差が見られた。

制度利用者に対して行った「情報を得た経緯」に関する質問では、日本人、留学生ともに「友人や知人、親による紹介」（留学生では、市区町村からのハガキも同数回答）が最も多かった。このことから、「制度を知る環境を整える必要性」に言及する分析が見られた。

「望まれる改革」に関する質問では、日本人、留学生ともに「学生優遇割引」との回答割合が一番高く、経済的に厳しい学生生活の現状をうかがわせる結果が見られた。

また、制度利用の有無×自身の家庭の経済的な豊かさに関する質問（日本人学生・クロス集計）では、制度利用者で経済的に家庭が豊かと感じる者（45%）は、制度未利用者で経済的に家庭が豊かと感じる者（55%）に比べると低く、本人及び両親に経済的余裕が無いことにより、学生時代に保険料が納付できず、学生納付特例を利用していることが示唆される結果も発表された。

政策提言、意見交換

最後に、これまでの研究を踏まえた政策提言が行われた。

保険料未納者の問題に対しては、障害年金がもらえないリスクを減らすために「教育セミナーの実施」を提言した。

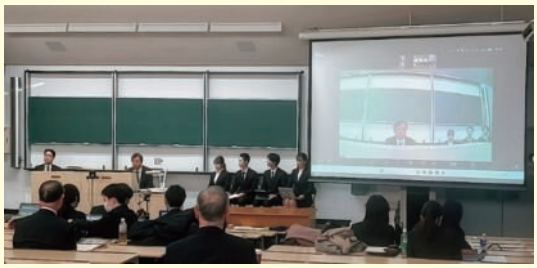
また、制度を利用せず、国民年金に加入している学生の多くは、両親が保険料を納付していることに着目して、経済的に豊かな家庭には収入基準を設定したうえで社会保険料控除の適用を制限し、所得に応じて控除額を変動させることにより、経済格差の拡大を抑制したらどうかという提言を行った。

また、制度の追納金額（2年分で約40万円）が、20代の若者に負担可能かという問題意識に対しては、「年金保険料追納に対する期間延長や分割払い制度の導入」、「年金追納に対する一部免除や支援策の検討」、「奨学金返済と年金追納の統合返済制度の導入」といった提言を行い、発表は締めくくられた。

本研究は、大学生にとって身近な制度だからこそ感じられる着眼点や多角的な考察、多くの示唆に富んでいたといえるのではないだろうか。

今回訪れたユース年金学会では、大学生側からの発表だけではなく、日本年金学会、厚生労働省、発表を行った4大学の代表を交え

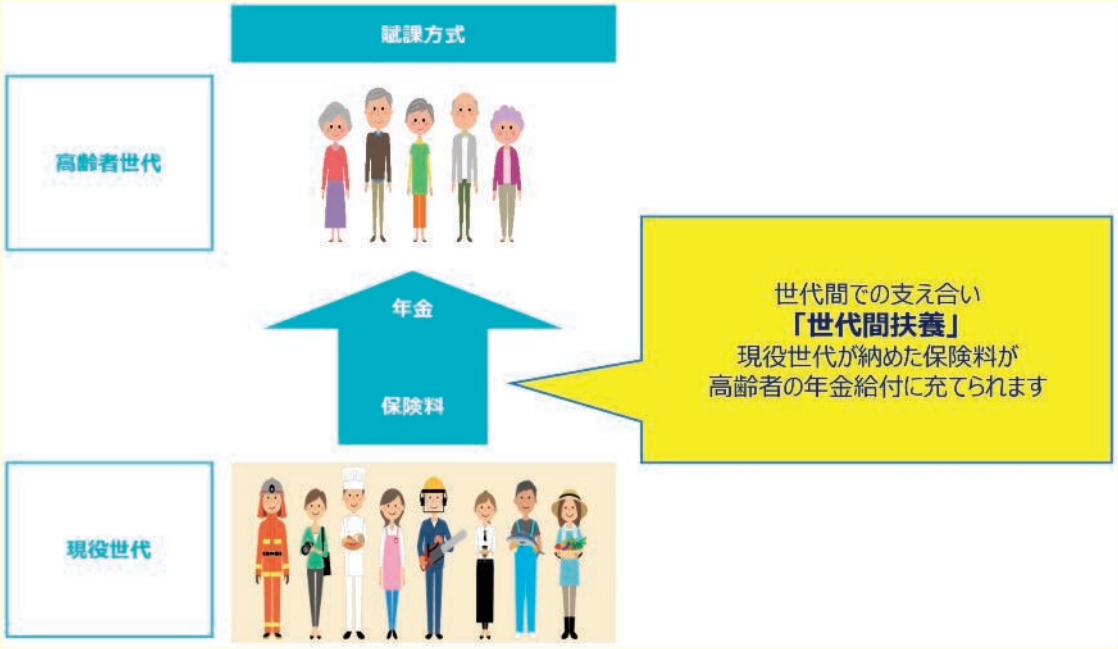
た意見交換会も行われた。学生側からは「（制度を）知らない人への周知方法について」などを含め様々な声があがり、活発な意見交換が行われた。このことは、単に発表を聞くだけの機会にとどまらず、立場や世代を超えて、双方向で意見を交わすことの大切さを私たちに教えてくれることに他ならない。



コラム　持続可能な年金制度の構築のために

公的年金制度は、予測できない将来に備えるための生涯にわたる「保険」である。人は何歳まで生きるか予測できないため、老後のためにどれだけ貯蓄するべきかわからない。一方、老齢年金は老後の生活を支える保険であり、終身で（亡くなるまで）支給される。

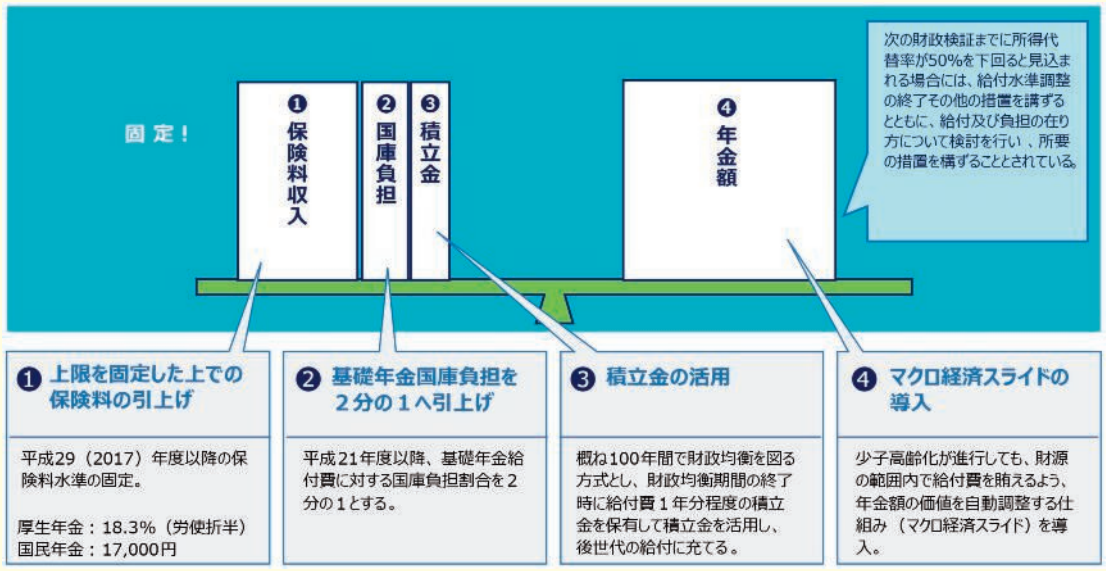
また、公的年金では、現役世代が納める保険料が、そのときの年金給付の主な財源になる。このような年金の運営方法を賦課方式といい、インフレや賃金水準の上昇などに対応した年金額が支給される（図１）。



（図１）

公的年金制度を持続させる仕組み

少子高齢化が進み保険料を納める現役世代が少なくなると、財源となる保険料収入も減少し、支出（年金給付に必要な額）とのバランスが取れなくなる可能性がある。そのような事態を避けるために、現在の公的年金制度には、将来にわたって制度を安定させるための仕組みが2004（平成16）年に導入されている（図２）。具体的には、保険料負担に上限を設けて収入を固定し、その収入の範囲内で給付を行う仕組み（マクロ経済スライド）であり、これにより、将来にわたって少子高齢化が進行しても、我が国の年金制度は持続可能となっている。



（図2）

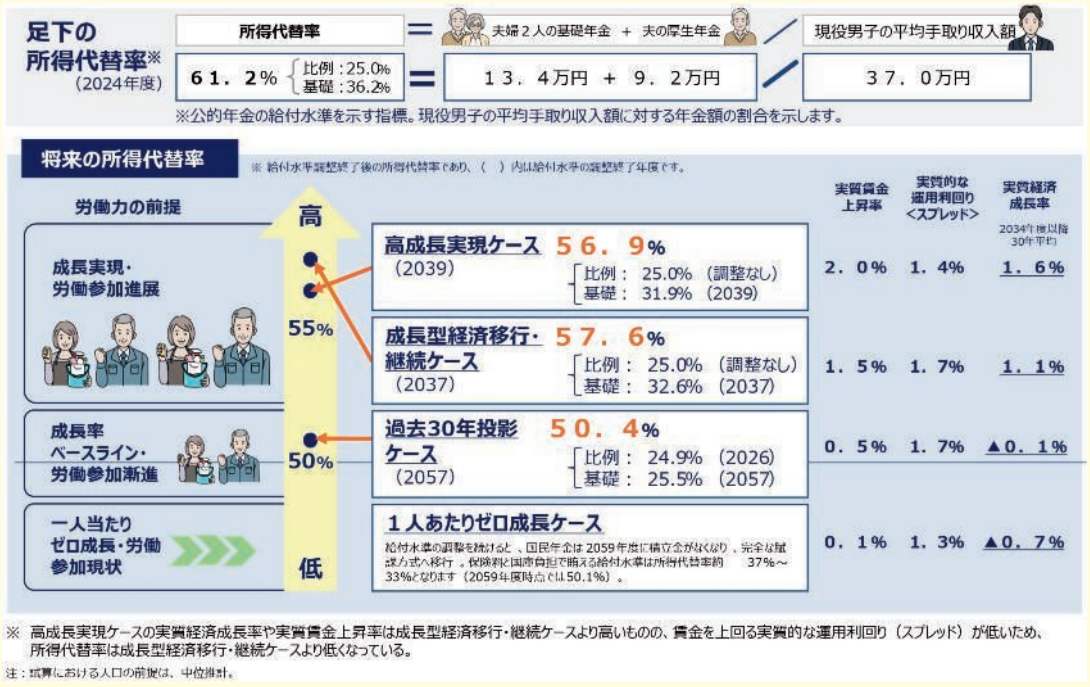
公的年金の健全性をチェックする仕組み

公的年金が健全に運営されているかについて、「財政検証」という仕組みで定期的にチェックすることになっている。

財政検証は、少なくとも5年に一度、公的年金財政（保険料収入や給付に必要な額の収支）の健全性を検証する仕組みである。この財政検証では、今後の日本の人口や経済の見通しをもとに、これからの約100年間、公的年金の財政状況がどのように推移するかを計算している。

令和6（2024）年財政検証

2024（令和6）年に行った財政検証では、女性や高齢者の労働参加が進んだことなどを踏まえて、5年前の検証と比べて、将来の給付水準の見通しは改善している（図3）。また、モデル年金に加えて、新たに個人単位で年金額を推計したところ、労働参加が進むことにより、若い世代ほど厚生年金の被保険者期間が伸び、年金が充実する傾向にあることも確認された。



（図3）

(2) 献血推進のための取組み

(将来にわたる安定的な血液確保のため、若年層への献血推進活動が行われている)

近年、献血量と献血者数は増加傾向にある一方で、10代から30代の献血者数は、この10年で約32%も減少しており、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[*22]が減少している中、将来にわたって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活動がこれまで以上に重要になってくる。

こうした状況も踏まえ、「経済財政運営と改革の基本方針2024」(2024(令和6)年6月21日閣議決定)においても、「小中学校段階での献血推進活動など献血への理解を深める」と明記されているところである。

献血推進のため、若年層を対象とした最近の主な取組みについて、紹介する。

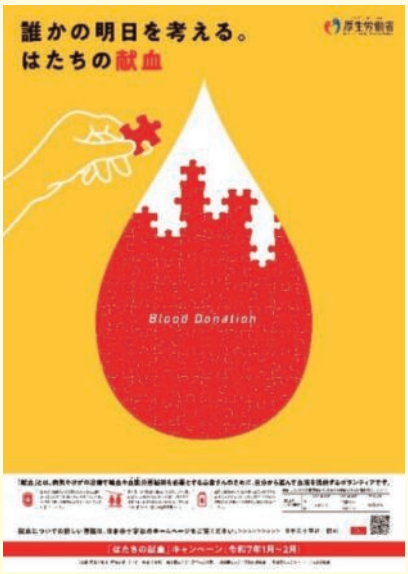
コラム　若年層に対する献血推進活動

厚生労働省、都道府県及び日本赤十字社では、少子高齢化により献血可能人口が減少する中で、今後も安定的に血液を確保するため、若年層に向けた献血の普及啓発活動を推進している。

「はたちの献血」キャンペーン

厚生労働省、都道府県及び日本赤十字社では、風邪などで献血者が減少傾向にある冬期において、安全な血液製剤の安定供給の確保を図るため、毎年「はたちの献血」キャンペーン(1月1日～2月28日の2か月間)を実施している。

2025(令和7)年「はたちの献血」キャンペーンのキャッチフレーズは、「誰かの明日を考える。はたちの献血」(有賀 悦子さんの作品)であり、「より多くの人たちが、血液を受け取る側の人たちの何気ない日常を、彼らがどのような明日を過ごすのかを想像することができたら、献血が、さらに身近なものとしてとらえられるのではないか」という思いが込められている。



厚生労働省作成「はたちの献血」啓発ポスター

日本赤十字社では、キャンペーンの一環として、新CM「ぼくらの持っているもの」篇を公開した。

献血ルームを訪れた大学生の主人公「しゅうと」とその友達「はるき」が、いつもの何気ない会話から、自分自身が誰かの役に立っていること(=ヒーローであること)にふと気付き、ちょっぴり自分への自信が沸く。そんな「はたち」等身大の姿を、アニメーションで描いている。

＊22 献血が可能な年齢は、16～69歳(65歳以上は条件あり)である。



日本赤十字社作成「はたちの献血」啓発ポスター

都道府県では、ポスターの掲示やインターネットによる広報を行った。千葉県では、県内JR車両（総武本線、内房線、外房線など）の中吊り広告に、高校生が作成した献血啓発作品を活用したポスターを掲示、沖縄県では献血セレモニーを開催し、20歳を迎えた大学生（仲門結さん）が同世代に向けて献血への協力を呼びかけた。

学校における献血推進活動

厚生労働省が献血経験者を対象に実施した調査では、多くの人（特に初回献血の場所が高校だった人）が「高校での献血がその後の献血への動機付けに有効」と考えていることが分かった*1。

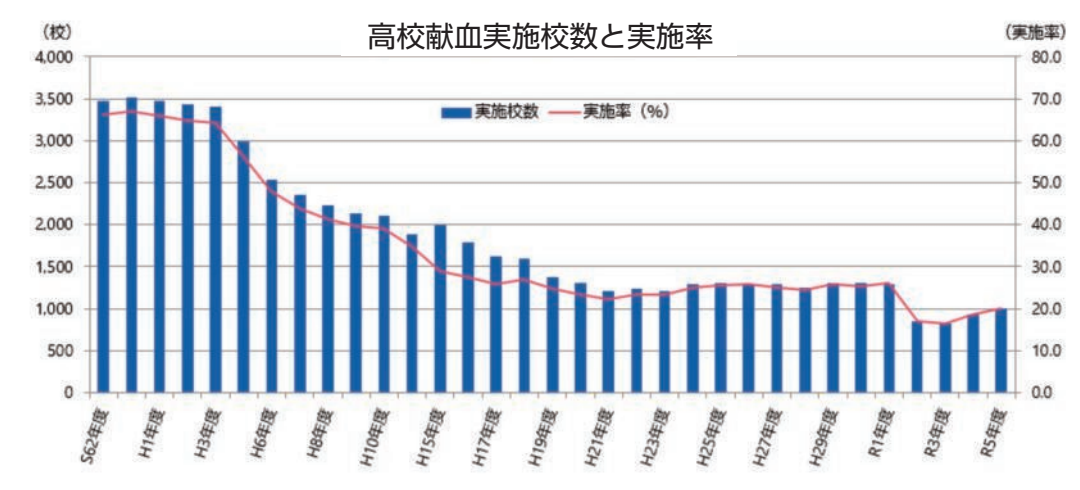
厚生労働省では、保健体育科の授業などで活用いただくため、毎年「けんけつ HOP STEP JUMP」を全国の高校へ配布している。

また、中学生に対しては、献血への理解を促すポスターを全国の中学校へ配布しており、2024（令和6）年度より、中学生を対象とした普及啓発資材の作成などを行うための新たな事業を開始した。

日本赤十字社では、学校献血、血液センターへの見学の受入れや、献血セミナーを行っている。学校献血については、400mL献血の普及、医療需要の変化などに伴い、減少傾向にあるものの、2023（令和5）年度は約2割（1,000校）の高校に協力いただいた。

2024年からは、小学生に対する献血教育冊子として「みんなで学ぼう　血液のこと」を全国の小学校へ配布している。

引き続き、関係省庁や都道府県と連携して学校における献血推進活動を推進していく。



高校献血実施校数と実施率（日本赤十字社）

＊1　厚生労働省医薬食品局血液対策課（平成23年10月）「若年層献血意識調査 －結果報告書－」

(3) 薬害教育について

(薬害が起こらない社会の仕組みの在り方などを考える薬害教育が行われている)

「薬害教育」は、医薬品などによる薬害を知り、その発生の過程や社会的な動きなどを学ぶことを通じ、今後、同様の被害が起こらない社会の仕組みの在り方などを考えることを目的としている。「高等学校学習指導要領　公民科（公共／政治・経済）」及び同解説においては、薬害教育に関する事項[*23]が含まれているほか、高等学校の保健体育科（医薬品の制度とその活用）や中学校の社会科（公民的分野 消費者の保護）とも関連している。

厚生労働省では、2010（平成22）年７月から、「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、文部科学省の協力を得て、薬害を学ぶための教材「薬害を学ぼう」を作成した。現在は、高等学校学習指導要領の内容を踏まえ、主に公民科（公共）を中心にした活用を念頭に、高等学校１年生の人数分の教材を全国の高等学校等に配布[*24]している。2025（令和７）年５月からは、１人１台端末の普及状況を踏まえ、デジタル版教材「薬害を学ぼう」の配布も開始している。

さらに、学校現場で教材をより有効に活用できるよう、動画による「視聴覚教材」、指導のポイントなどをまとめた「指導の手引き」、実際に授業に取り組んだ実践例をまとめた「実践事例集」など、多様な参考資料も併せて作成している。なお、各教材の内容については、教員向けアンケートの結果や、検討会での議論を踏まえ、随時改訂[*25]を行っている。

次に、具体的な授業の様子や、生徒たちの反応について紹介する。

コラム　**「薬害教育」を「公民科（公共）」で取り扱う意義を考える**

2024（令和６）年度に実施した三つの高校におけるモデル授業例を元に、「薬害教育」を「公民科（公共）」で取り扱うことの意義を考えたい。アプローチは三者三様だが、それぞれに大事なメッセージが盛り込まれている。

「消費者教育」から「薬害」をとらえる（山梨県立甲府城西高校）

山梨県立甲府城西高校では、まず、ワークシートを用いて、消費者の４つの権利[*1]について学習し、これらの権利を「薬害」問題に当てはめて考察し、消費者の権利にどのように影響を与えるかを理解していた。

次に、生徒たちはパンフレット「薬害を学ぼう」などを活用しつつ、グループワークを行い、「安全なクスリを、安心して使うには」をテーマに、情報の非対称性がある中で、消費者として、いかに医薬品の情報を知り、自分に合った医薬品を選ぶべきか議論しなが

＊１　1962（昭和37）年にアメリカのケネディ大統領が明確化した「安全への権利」「情報を与えられる権利」「選択をする権利」「意見を聴かれる権利」。

＊23　例えば、高等学校学習指導要領の解説（公民編）の公共において、「より活発な経済活動と個人の尊重の両立については、例えば、製品事故や薬害問題などを扱い、政府による適切な政策が必要であるとともに、企業にはそうした問題を生じさせないなど社会的に責任のある行動が求められていることを理解できるようにすることが大切である。また、消費者も、社会、経済、環境などに消費が与える影響を考えて商品を選択するなど、公正で持続可能な発展に貢献するような消費行動をとることが求められていることを理解できるようにすることも大切である。」との記載がある。

＊24　参考として、全国の中学校にも１冊ずつ配布している。

＊25　直近では、「薬害を学ぼう」「視聴覚教材」「指導の手引き」は2024（令和６）年６月、「実践事例集」は2025（令和７）年６月に改訂している。

ら、消費者のとるべき行動を提案し、スライドを作成して発表した。



授業後に実施した生徒アンケートでは、「薬害」のない社会を実現するために、消費者の立場から、情報収集や医師・薬剤師への相談などを主体的に行うことの重要性を学んだとの回答が目立つ。この授業からは、「薬害問題」を通じて、生徒たちに「消費者主権によるよりよい社会の実現に向けた公正な判断力を養うことが大切である」というメッセージが伝わったはずだ。

「被害者の声」から「薬害」をとらえる（静岡県立清水南高校）

静岡県立清水南高校では、静岡出身のスモン被害者の詳細なエピソードを元に、「薬害」の発生・拡大原因を理解した上で、「多くの人の命や健康が守れる革新的な新薬が開発されたが、その安全性に不確かな部分があった場合、国は国内での販売・使用を許可すべきか？」という具体的な問いを投げかけ、グループワークで意見交換を実施している。

授業後に行ったアンケートでは、「薬害」による被害が身体的被害だけでなく、被害者自身や家族を含む周囲にも、精神的・社会的に甚大な被害が及ぶことに対する理解を深め、過去の教訓から、国や製薬会社、医療機関が担うべき役割に触れた回答が目立つ。

被害者の声を聴くことは、「薬害教育」の原点であり、自分も被害者になる可能性があることを強く意識することで、より主体的に、「薬害」を引き起こすことのない社会を実現するための方策を考えることにつながる。この授業はまさに、「自分事として『薬害』をとらえ、『薬害』と向き合える社会を作るための主体的態度が大切である」というメッセージが込められていた。



「主権者の立場」から「薬害」をとらえる（東京学芸大学附属高校）

東京学芸大学附属高校では、「薬害」は単なる科学の問題ではなく、資本主義や民主主義と深く結びついており、国、製薬会社、医療従事者、そして国民という様々なステークホルダーが社会を形成していることを理解し、市民としての自分たちができること・果たすべきことを考察する授業が行われていた。

視聴覚教材を活用して「薬害」問題の特徴をつかみ、ロジックツリーを作成して「薬害」の発生の原因を分析するグループワークを実施。さらに、「安全のために医薬品の開発は慎重に行うべき」である一方で、「新薬を早く世の中に出すことで問題を解決したい」という社会的ジレンマを提示し、社会の構成員として自分たちが果たすべき役割を考察していた。



授業では、「医薬品を使用するだけでなく、制度を知り、チェックし、不足があるなら変更を求める『民主主義社会の主権者』としての役割も担うことから、社会と接点を持ち、今は様々な大人の話を主体的に聞きに行くことで考えを深め、自分たちにできることを探して欲しい」ことを最終的なメッセージとしていたのが印象的である。後日、社会見学実

習の機会をとらえ、実際に厚生労働省を訪れた生徒もいた。



厚生労働省前庭の「誓いの碑」を見学する生徒たち

「公民科（公共）」で取り扱う意義

モデル授業例を通じ、様々なアプローチを見てきたが、共通していることは、「薬害」を自分事としてとらえ、国、製薬会社、医療従事者、そして国民が、それぞれの役割を果たし、社会の仕組みを通じて「薬害」の発生・拡大を防止する術を学び考えることが、「薬害教育」の本質であるということだ。

単に医薬品についての知識を学ぶのではなく、多様な関係者が形成する社会の仕組みを学び、その主体として考え行動する力を養うことを目的としているからこそ、「薬害教育」を「公民科（公共）」で取り扱うことに意義があるのである。

モデル授業の詳細が掲載された「実践事例集」など「薬害教育」に関する情報はこちら[*2]

＊2　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_yakugaiwomanabou.html

第3節　今後の方向性

ここまで本章では、社会保障教育や労働法教育、その他の個別の政策分野におけるこれまでの取組状況について概観してきた。今後、どのようなことが求められ、どのような取組みをしていくべきなのか、示していくこととする。

1　各分野との連携の推進

社会保障教育や労働法教育の推進に当たっては、厚生労働省だけで行うことには限界があり、より効果的に行うためには、各分野との連携が欠かせない。ここでは、各分野との連携の在り方について、見ていくこととする。

（教育現場の声を反映することや、文部科学省との連携は不可欠である）

若者に対し、社会保障教育や労働法教育を進めて行くためには、若者が多くの時間を過ごす教育現場との連携は欠かせない。

例えば、社会保障教育の教材を作成・改善するに当たっては、現役の教員を検討会の委員として参集するなど、教育現場の実態に合わせたものになるようにしているところだが、今後も制度の改正や社会の変化などに合わせて教材を進化させていくことが求められることから、引き続き、教育現場の声を反映した教材の作成が重要である。

また、教育現場において、教材を活用しやすくなるよう、指導者用資料の作成や研修などを行っているところだが、社会保障や労働施策に精通していない教員も多いと考えられることから、引き続き、このような取組みを通じ、教員が授業を行いやすくなるようサ

ポートをしていくことが望まれる。制度の変更や最新のデータを踏まえた速やかな教材や指導者用資料のアップデート、効果的な教育手法の事例収集や横展開など不断の努力を続けていくことも求められる。

さらに、今後、様々な若者に社会保障や労働施策を知ってもらうという観点からは、これまでの高等学校や大学を中心としたアプローチに加え、卒業後、すぐに社会に出ることが想定される専修学校などにも積極的にアプローチしていくことも重要だと考えられる。

そのほか、これまでも社会保障教育や労働法教育について教育機関や教員へ周知するために、文部科学省の協力を得ているところだが、効果的な周知に当たっては、引き続き、文部科学省と連携することは不可欠である。

（金融経済教育と連携した効果的な取組みが考えられる）

国民の安定的な資産形成の支援に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和6年3月15日閣議決定）において、金融経済教育と社会保障教育の連携について示され、「社会保障の意義や役割、負担と給付の関係、民間保険との違い等を理解し、国民一人ひとりが、地域住民の日常生活を支える社会保障の担い手であるという当事者意識をもつとともに、必要な制度を活用できるようになることは、国民が安定的な資産形成を進める上でも重要」とされている[＊26]。

社会保障制度は、個々人の生活上のリスクを国民全体で支え合う助け合いの仕組みであることに十分に留意しつつ、効果的な教材の作成、周知などについて、金融経済教育と必要な連携を行っていくことも考えられる。

（厚生労働省として、社会保障教育と労働法教育の一層の連携が重要である）

社会保障も労働施策も国民の安定した生活を支えていくものであり、社会において必要不可欠なものである。また、国民一人ひとりの側から見ても、働くことは、生活していくことと一体的なことであり、次世代の担い手となる若者は、働き方も含めて将来の生活をプランニングしていくことが重要になる。

現在でも、労働法教育の教材に公的医療保険や公的年金保険について記載があったり、社会保障教育のストーリー形式の教材に突然解雇された事例を掲載したりするなど、社会保障と労働施策の連携した取組みが見られるが、社会が変化する中、若い世代が、様々なリスクに直面するこれからのライフステージにおいて、社会保障や労働施策の両方をよく理解し、安心して生活したり、働いたりできるようにすることが重要であることから、今後も機会をとらえて、厚生労働省という一つの省であることの強みを活かして連携をしていくことが重要である。

（厚生労働省本省と各地域の実態に精通した地方支分部局が今後より一層連携していくことが必要である）

現在、都道府県労働局においては、幹部などを中学校、高等学校、大学などに派遣し、労働行政や労働関係法令などに関する講義を行っている。管内の大学などに対してその取

＊26 そのほか、私的年金等の普及促進として、「公的年金の上乗せの給付として、高齢期により豊かな生活を送るための制度として重要な役割を果たす企業年金やiDeCoを含む私的年金等について普及促進を図るため、政府横断的に広報を行っていく」との記載もある。

組みを周知し、管内大学などから要請があった場合には積極的に応じている。

また、厚生労働省本省が地方厚生局と連携し、各地域の大学で学生との年金対話集会[*27]を行うなどの取組みも行っている。各地方厚生局から各地域の大学に対して開催の募集を行うことを通じ、より多くの大学へアプローチすることが可能となる。地方の大学においては、本省が直接やりとりするよりも、地域の実情に詳しい地方厚生局が間に入ることにより、円滑な調整が可能になる場合も多い[*28]。

地方厚生局や都道府県労働局は、各地域の実態にも精通しており、各地域の実情に応じた取組みも可能であることから、社会保障教育や労働法教育の取組みにおいて、厚生労働省本省と地方支分部局が今後より一層連携していくことが必要である。

2 社会保障制度・労働施策の方向性

（若者と一緒に未来を考えていくためにも、社会保障教育や労働法教育の重要性が高まっていく）

ここまで、現在の社会保障制度や労働施策について、若者にいかに制度を知ってもらうか、必要なときに制度を利用できるようにしてもらうかという視点で考えてきた。

これまで見てきたように、社会保障教育や労働法教育の取組みを通じて、制度が必要である人がそのことを認識し、制度の利用のために相談をすることができるようになっていくことは重要である。しかし、必要な人からのアクセスを待っているだけではなく、必要な人に行政の側からアクセスしていくという観点も同時に重要であると考えられる[*29][*30]。

また、現在の社会保障制度や労働施策は不変のものではなく、第１章で見たように時代とともに社会は変化し、社会の変化とともに社会保障や労働施策のニーズは変化していく。そのため、社会の変化に合わせて、どのような制度を選び取っていくのかということも次世代を担う若者と一緒に不断に考えていく必要があるだろう[*31]。若者がどのような制度を選び取っていくのかを考えていくに当たっては、第２章第２節で触れたように、社会保障や労働施策について、一人ひとりの生活から見た視点や、制度の担い手としての当事者意識を持つことなど社会全体から見た視点から、その意義をよく理解しておくことが必要である。こうした観点からも、社会保障教育や労働法教育の重要性が今後ますます高まっていくといえるだろう。

＊27 年金対話集会の詳細は第２節４（1）参照。
＊28 全国の年金事務所が主体となり、関係機関の連携・協力の下、地域の学校、企業、地域住民などに対して啓発・周知活動を行う地域年金展開事業への貢献につながるほか、地方厚生局職員のモチベーションの向上、若手職員の育成、今後のリクルーティング活動への効果なども見込まれる。
＊29 例えば、マイナンバーを利用した特定公的給付制度においては、支給要件によっては、プッシュ型に近い形で給付金の支給を行うことも可能となる。
＊30 社会福祉法（昭和26年法律第45号）で規定される包括的な支援体制の整備においては、全国どこの地域であっても支援を必要とする方が誰も取り残されることのないよう、アウトリーチ等を通じた継続的支援を行うことも想定されている。
＊31 「こども大綱」（令和５年12 月22 日閣議決定）においては、「各府省庁の各種審議会、懇談会等の委員に、こどもや若者を一定割合以上登用するよう取り組む。」とされている。

おわりに

次世代の主役となる若者の皆さんに期待すること

社会保障や労働施策の役割やそれを知ることの意義について、理解していただけましたか？

この白書を読んでくださった皆さんに期待することがあります。

「社会保障や労働施策について、自分事として考えてほしい。」ということです。

具体的には、以下の２点です。

1. 将来、何か生活していく上で困ったことがあったとき、利用できる制度があること、相談できる場所があることをしっかり覚えておいてください。そして、相談することをためらわないでください。困ったことがあったときに一人で解決する必要はありません。
2. 自分の周りに困っている人がいないか、気にしてみてください。これは今からでもお願いしたいことです。クラスメート、近所の人、自分の家族も含め、あなたに関わっている人はたくさんいると思います。困っている人がいても、あなた自身が一人の力で解決する必要はありません。話を聞いてあげたり、利用できる制度があることや、相談できる場所があることをさりげなく教えてあげたりするだけでも救われる人がいるはずです。

この厚生労働白書が、皆さんの将来に少しでも役立つものになっていることを願っています。

若者以外の皆さんにお願いしたいこと

今回の厚生労働白書は、若者が、今後生きていくために必要になるだろう社会保障や労働施策について、興味を持つきっかけや知る一助になればと思い、作成しました。

ぜひ、皆さんの周囲にいる若者や、若者と接する機会の多い学校の先生方などに向けて、本白書の存在をお知らせいただけると幸いです。例えば、学校の先生におかれては、「はじめに」に記載の読み方ガイドを参考に、本白書の必要な部分を授業でご利用いただくことができます。また、本白書で紹介した様々な教材についても、授業で自由にご活用いただくことができます。

また、厚生労働省ホームページには、第１章を中心にわかりやすくまとめた「別冊版」を掲載することとしています。誰でも自由に、そのまま利用することができますので、ぜひ、様々な場面でご活用ください。

（URL：https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/）

ホーム ＞ 統計情報・白書 ＞ 白書、年次報告書

第2部

現下の政策課題への対応

※第２部は、おおむね2024（令和6）年度の動きについて記述している。

はじめに　我が国の人口動態：本格的な「少子高齢化・人口減少時代」へ

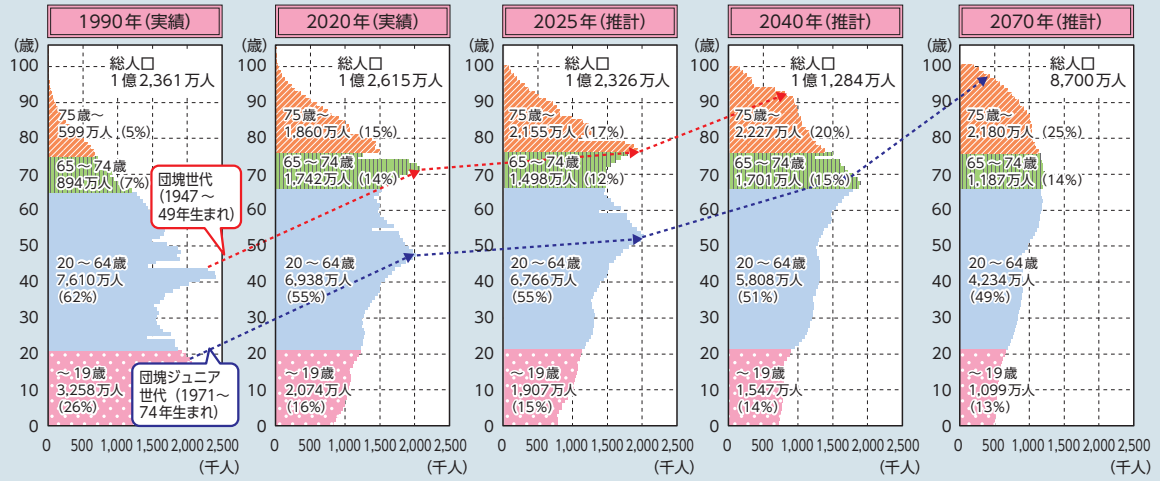
我が国の合計特殊出生率は、2005（平成17）年に1.26となり、その後、緩やかな上昇傾向にあったが、ここ数年低下傾向となっている。2024（令和6）年は1.15と過去最低となり、長期的な少子化の傾向が継続している。

2025（令和7）年は、団塊の世代が全て75歳以上になる年である。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、今後、2040年に向けて、高齢者人口がピークを迎え、15～64歳人口が1,000万人以上減少することが見込まれている。さらに、2070年には、現在の傾向が続けば、我が国の人口は8,700万人となり、1年間に生まれるこどもの数は約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（**図表序-1-1**）。

2022（令和4）年12月に、全世代型社会保障構築会議で取りまとめられた報告書では、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎える歴史的転換期のなかで、社会保障政策が取り組むべき課題と取組みの方向性が示された。この中では、「少子化は、まさに、国の存続そのものに関わる問題であると言っても過言ではない」といった厳しい認識も示されている。私たちは、社会保障を含む経済社会の「支え手」の深刻な不足だけでなく、更なる少子高齢化による労働力の減少と人材不足の恒常化といった深刻な課題への対応も急がなくてはならない。

このような中長期的な展望の下で、第2部では、国民が能力に応じて支え合う社会保障の実現に加え、働く世代への子育て支援の充実や、「いつでも、どこでも、だれでも」希望する働き方で働ける働き方の改革など、我が国の経済社会の多様性や持続可能性を支える厚生労働省の現下の取組みについて紹介する。

序-1-1　人口ピラミッドの変化（1990年～2070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。

第1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　賃金の引上げに向けた支援、非正規雇用労働者の処遇改善

1 「賃上げ」の流れの波及と最低賃金の引上げ

(1) 地方版政労使会議の開催による賃金引上げの機運醸成

物価上昇を上回る賃金の引上げの実現は、政府として重要な課題と位置づけており、これまで賃上げ支援を強力に推進してきた。約30年ぶりの高水準の賃上げの流れを継続・拡大し、物価上昇を上回る賃金上昇を全国的に幅広く普及・定着させるため、政労使のトップの参画により、政労使の意見交換が開催され、2025（令和7）年春季労使交渉等について労使と意見交換を行った。2024（令和6）年11月26日に開催された政労使の意見交換の場において、石破内閣総理大臣から「地方における官公需や中小企業と中小・小規模間の転嫁も含めまして、労務費の価格転嫁の徹底に一層全力で取り組んでまいります。また、厚労大臣（厚生労働大臣）におかれましては、賃上げの流れが地方にも波及するよう、全国47都道府県におきまして、地方版政労使会議の開催をお願いいたします」等の発言があった。これを受け、都道府県労働局等が事務局となり、「賃金引上げ」に向けた取組みを主たるテーマとして、全ての都道府県において地方版政労使会議を開催した。開催に当たっては、各地域における賃金引上げに向けた一層の機運醸成のため、政労使の各構成員のトップの出席を要請した[*1]ほか、厚生労働省及び各自治体の取組みに加え、価格転嫁や生産性向上の取組みについても意見交換ができるよう、経済産業省の地方支分部局や公正取引委員会の地方事務所等からも施策説明を行った。

(2) 最低賃金の引上げ

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5,245万人、令和3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（2025（令和7）年4月1日現在、224件。適用労働者数約296万人）がある。特定最低賃金は地域別最低賃金を上回ることが必要とされているところ、一部の特定最低賃金は地域別最低賃金を上回っていない。このため、これら両方が適用となる労働者については、より高い最低賃金額が適用となる。

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

＊1　41都道府県の地方版政労使会議において知事に出席いただいた。

行う。

2024（令和6）年度の地域別最低賃金は、全国加重平均で対前年度51円引上げの1,055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[*2]を参照）。また、特定最低賃金の全国加重平均額は1,063円（2025年4月1日現在）となった。

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。

今後は、「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」（2024年11月22日閣議決定）にあるとおり、「2020年代に全国平均1,500円という高い目標の達成に向け、たゆまぬ努力を継続する」こととしており、最低賃金の中期的引上げ方針及び最低賃金の引上げに向けた対応策について、政労使の意見交換において議論を行った。

2 中小企業・小規模事業者が賃上げしやすい環境の整備

厚生労働省では、賃金引上げに向けた取組みへの支援として、2025（令和7）年度予算において、「賃上げ」支援助成金パッケージを取りまとめ、当該パッケージに盛り込まれている以下の助成金による支援等を行っている。

①事業場内で最も低い時間給の労働者の賃金を一定額以上引き上げ、生産性向上に資する設備投資などを行った中小企業・小規模事業者に対し、その設備投資などに要した費用の一部を「業務改善助成金」により助成。

②非正規雇用で働く方の処遇改善等を行った場合に「キャリアアップ助成金」により助成。

③厚生労働省と中小企業庁が連携し、賃金引上げに向けて中小企業・小規模事業者が活用可能な支援施策をまとめたリーフレットを共同で作成し、「働き方改革推進支援センター」や「よろず支援拠点」等で周知・広報を実施。

また、「働き方改革推進支援センター」を47都道府県に設置し、労務管理等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ている。

3 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、2021（令和3）年の非正規雇用労働者は対前年比で減少したが、2022（令和4）年以降は増加し、2024（令和6）年は、2,126万人となっている。

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り、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）が8.7%（2024年）存在し、年齢階級別では25～34歳の若年層で12.7%（2024年）と高くなっている。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

＊2　最低賃金特設サイト　https://saiteichingin.mhlw.go.jp/

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 「多様な正社員」制度などによる正社員転換・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転換、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、どのような働き方を選択しても公正な待遇を受けられるようにし、人々が自分の希望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。これらについては、2025（令和7）年2月より、労働政策審議会同一労働同一賃金部会において、必要な見直しについて議論を行っている。

併せて、非正規雇用労働者の正社員登用の入り口として有用である職務、勤務地、労働時間を限定して選択できる「多様な正社員」制度の普及促進を行っている。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うほか、前述のキャリアアップ助成金においても、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、対象労働者をこうした多様な正社員に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。

フリーター等の正社員就職支援のため、「わかものハローワーク」（2025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、2023（令和5）年度は約9.8万人が就職した。

また、職業経験、技能、知識の不足等から安定的な就職が困難な求職者について、正規雇用化等の早期実現を図るため、これらの者をハローワーク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、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。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、より高い

可能性で正社員就職に導くことができる訓練を推進している。

また、非正規雇用労働者等に対して、キャリアコンサルティングや実践的な職業訓練の機会の提供及びその職務経歴等や訓練修了後の能力評価結果を取りまとめたジョブ・カードの就職活動における活用を通じて、求職者と求人企業とのマッチングやその実践的な職業能力の習得を促進し、安定的な雇用への移行等を目指すため、ジョブ・カード制度の活用促進を図っている。

4 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1,438万人（2024（令和6）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。

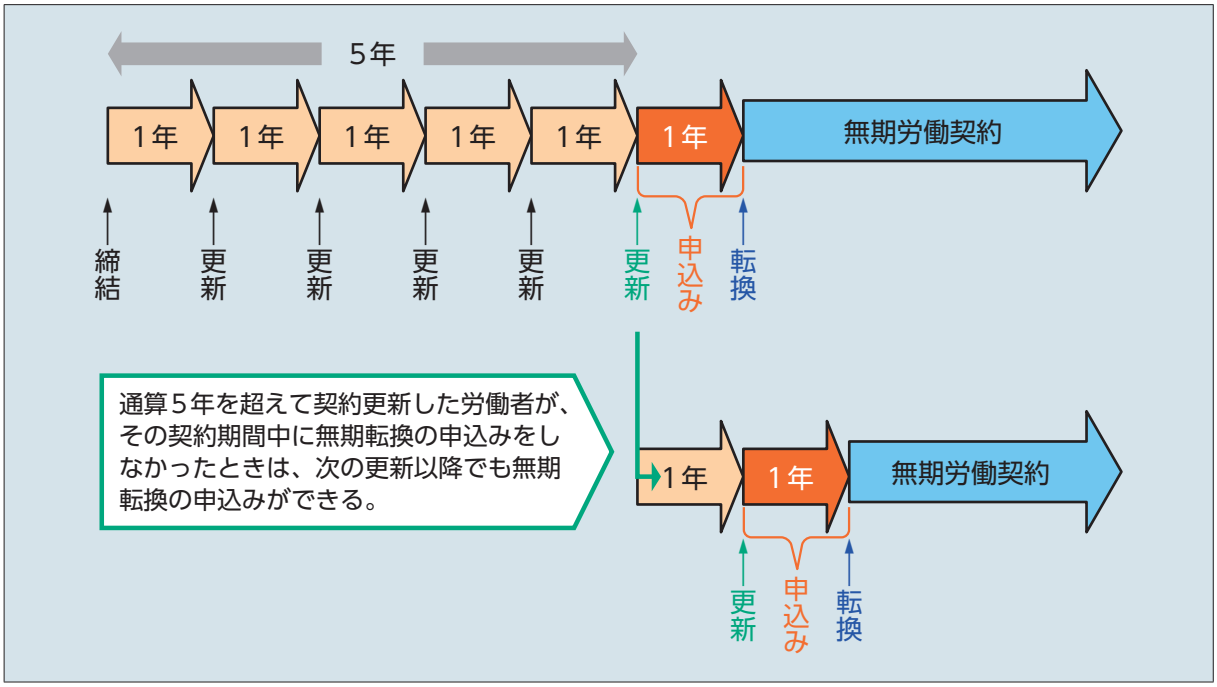
2013（平成25）年4月1日に全面施行された改正労働契約法[*3]では、こうした有期労働契約に関する問題に対処し、働く人が安心して働き続けることができる社会を実現するため、(1) 有期労働契約が繰り返し更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できる制度（以下「無期転換ルール」という。）を導入すること、(2) 最高裁判例として確立した「雇止め法理」を法定化すること、(3) 有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによる不合理な労働条件の相違を設けてはならないという規定を設けることの3つの措置を講じた[*4]。

この改正労働契約法を円滑かつ着実に施行するため、都道府県労働局に「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。

＊3 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）を参照。

＊4 (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）により「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））。

図表1-1-1　無期転換ルールの概要



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（令和4）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」（昭和22年法律第49号）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2024年4月に施行された。

5 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、働きや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・有期雇用労働法違反が認めら

れる企業に対しては、是正指導を行い、法違反に当たらないものの、改善に向けた取組みが望まれる企業に対しては、具体的な助言を行いつつ、支援ツール等を活用し、企業の制度等の見直しを検討するように促し、同法の着実な履行確保を図っている。また、2022（令和4）年10月に策定された「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）及び2023（令和5）年11月に策定された「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（令和5年11月2日閣議決定）に基づき、労働基準監督署と都道府県労働局が連携し、同一労働同一賃金の遵守の徹底に向けた取組みを行っている。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[*5]。

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、労務管理等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[*6]」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。

第2節 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）、多様な働き方の推進

1 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）[*7]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」（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）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。

2 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、仕事と育児・介護の両立、ワーク・ライフ・バランスの向上等に資するものであり、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、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

＊5 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。
＊6 「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。
＊7 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。

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「テレワーク相談センター」を設置している。

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勤務制度導入への助成（「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

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、第211回通常国会（2023（令和5）年）で成立した「特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律」（令和5年法律第25号。以下「フリーランス・事業者間取引適正化等法」という。）については、関係する政省令・指針等を整備するとともに、関係省庁と連携して同法の周知・啓発や執行体制の整備を進め、同法は2024（令和6）年11月に施行された。

引き続き関係省庁と連携し、同法の周知・啓発を行うとともに、特定受託事業者（フリーランス）から法違反に関する申出があった場合等には公正取引委員会・中小企業庁と連携し対応していく。

さらに、フリーランスと発注事業者等との取引上のトラブルについて、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）において、相談体制の拡充やトラブル解決機能の向上により、迅速かつ丁寧な相談対応や紛争解決の援助を行っている。

また、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、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。

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。

その他、「労働者性に疑義がある方の労働基準法等違反相談窓口」の設置（詳細は第1章第6節を参照）や労災保険の特別加入制度の対象拡大（詳細は第1章第6節を参照）、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」における、個人事業主等の労災保険特別加入者を含む働く人等のメンタルヘルス不調等の相談対応を行っている。

(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や健康管理について、2020（令和2）年9月に「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。以下「労

災保険法」という。）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、同ガイドラインについて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、企業の取組事例集などを作成し、丁寧に周知を行っている。

また、2023（令和5）年度より、公益財団法人産業雇用安定センターにおいて、副業・兼業を希望する中高年齢者及びその能力の活用を希望する企業の情報を蓄積し、当該中高年齢者に企業情報を提供する「副業・兼業に関する情報提供モデル事業」を実施している。

(4) 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・バランスの向上や、企業による優秀な人材の確保・定着、非正規雇用労働者の正社員登用の入口として有用である「多様な正社員」制度の普及促進に向け、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等を行っている。

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2024（令和6）年4月に施行された。

第3節 仕事と育児・介護の両立支援策の推進

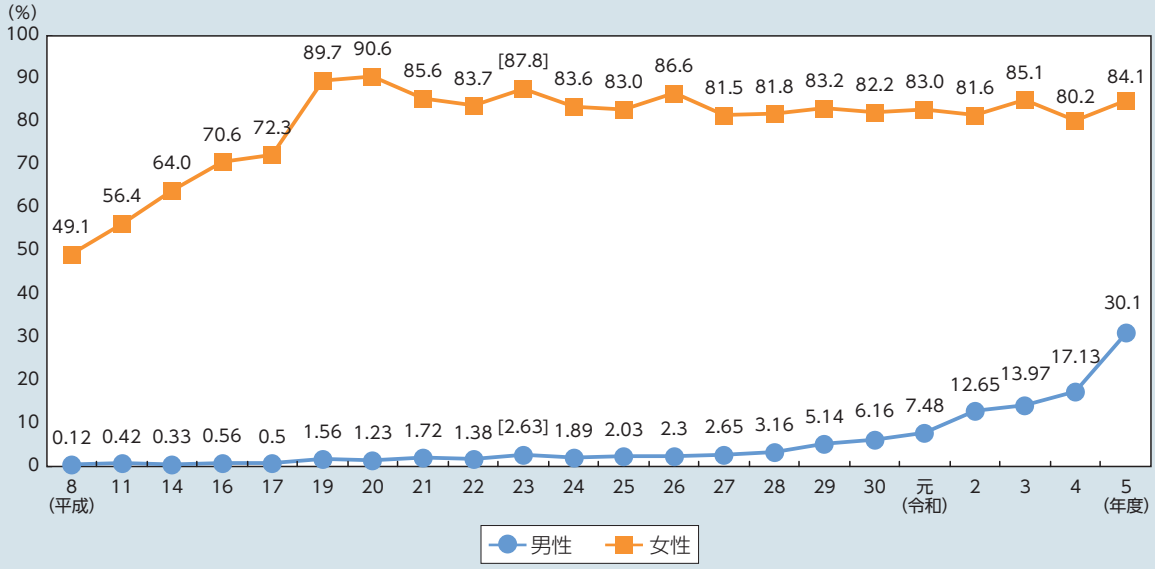
1 現状

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84.1%（2023（令和5）年度）と、育児休業制度の着実な定着が図られている（**図表1-3-1**）。また、2015（平成27）年～2019（令和元）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1-3-2**）。

図表1-3-1　育児休業取得率の推移

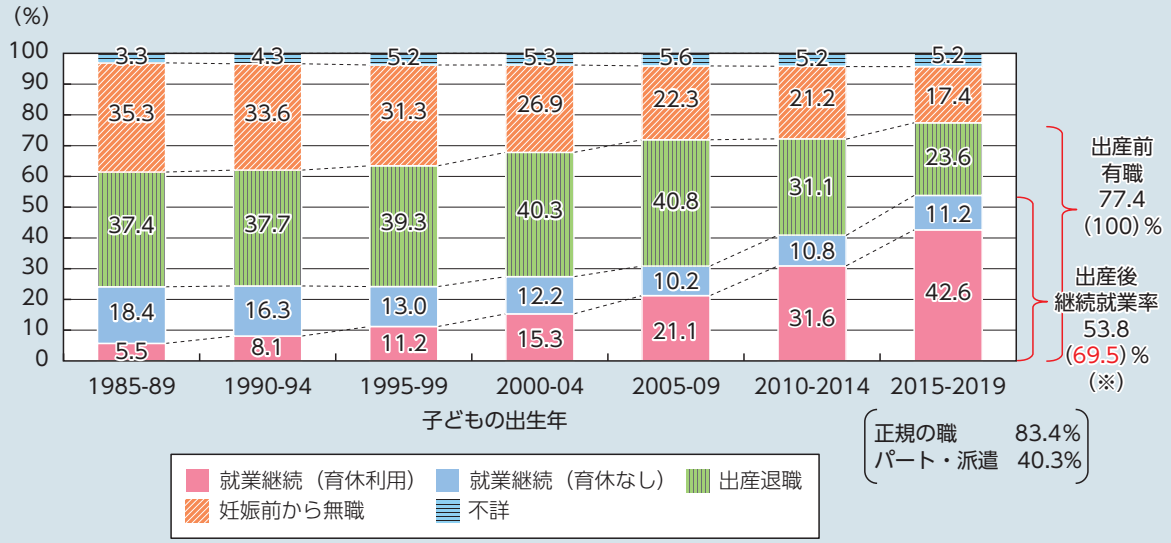
○育児休業取得率は、女性は８割台で推移している一方、男性は低水準ではあるものの上昇傾向にある（令和５年度：30.1％）。



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1-3-2　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、男性の育児休業取得率は30.1％（2023年度）と過去最高を記録したが、こども未来戦略（2023年12月22日閣議決定）に掲げられた2025年50％、2030年85％（いずれも民間）の政府目標の達成に向けて更なる取組が求められる状況にある。

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・介護休業法等

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・介護休業法において、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）、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）、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等、父親の育児休業取得等を促進するための制度が規定されている。

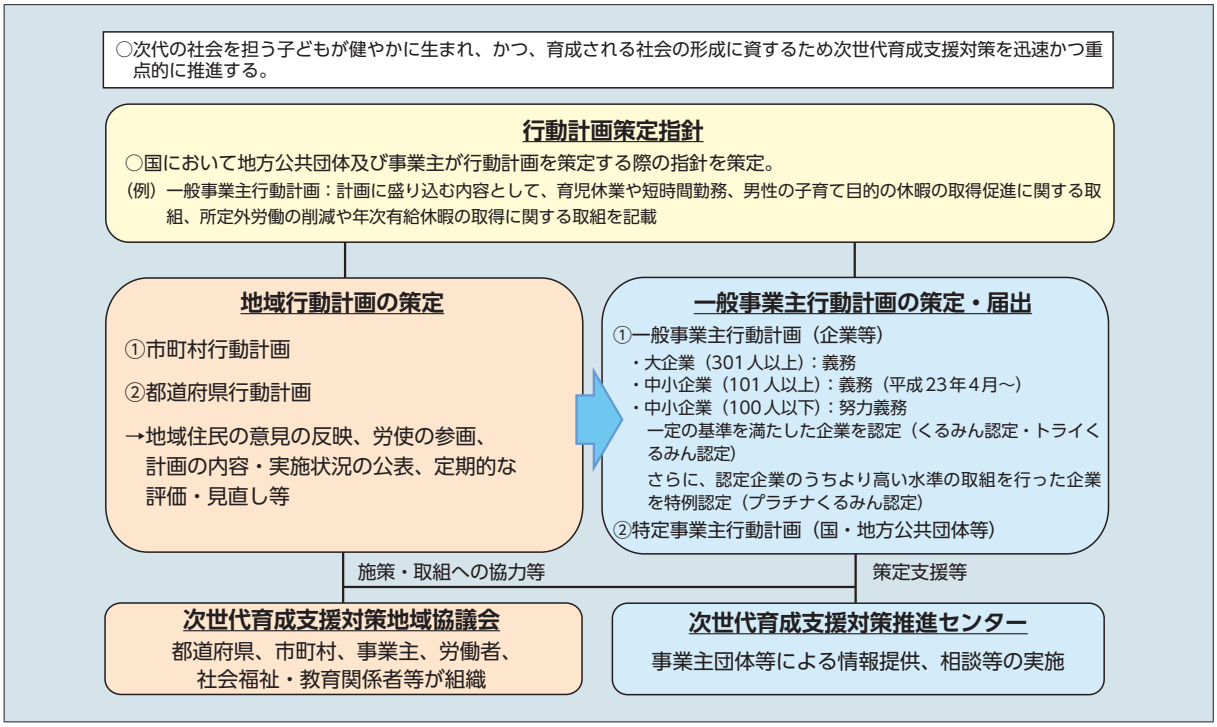
子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置の拡充や子の看護休暇制度の見直しに加え、介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度等に関する個別周知・意向確認の義務付け等を内容とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律」（令和６年法律第42号）が第213回通常国会（2024（令和6）年）で成立し、2024年５月に公布され、関係政省令・指針等の整備や周知広報を行った上で、2025（令和7）年４月に一部が施行された。引き続き、同年10月の段階施行に向けて周知広報等の取組みを進めている。

また、雇用保険制度においては、労働者の職業生活の円滑な継続を援助、促進するため、労働者が原則１歳未満の子を養育するための育児休業を行う場合に支給する育児休業給付に加えて、「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」（令和６年法律第47号）により、2025年４月から、子の出生後一定期間内に両親がともに育児休業を取得した場合に、既存の育児休業給付と合わせて休業開始前賃金の手取り10割相当を支給する出生後休業支援給付や、２歳未満の子を養育するために時短勤務をしている場合に、時短勤務中に支払われた賃金の１割を支給する育児時短就業給付を創設した。

3 企業における次世代育成支援の取組み

次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ育つ環境をつくるために、「次世代育成支援対策推進法」（平成15年法律第120号。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1-3-3**、**図表1-3-4**）。

図表1-3-3　次世代育成支援対策推進法の概要



図表1-3-4　企業における次世代育成支援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、「男女とも仕事と子育てを両立できる職場」を目指すという観点や男性の育児休業取得率に関する政府目標の引上げを踏まえ、「くるみん認定」、「トライくるみん認定」、「プラチナくるみん認定」の認定基準の改正が行われ、2025（令和7）年4月から施行した。また、2022（令和4）年4月から「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（「プラス認定」）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。

さらに、「男女とも仕事と子育てを両立できる職場」を目指す観点から、次世代法の有効期限を10年間延長するほか、行動計画について、育児休業取得状況等の数値目標の設定やPDCAサイクルの確立の義務付け（※常時雇用労働者が100人以下の場合は努力義務）を内容とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律」が第213回通常国会（2024（令和6）年）で成立し、2024年5月に公布された。

関係省令・指針等の整備や周知広報を行い、2025年4月に施行した。

4 仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援

(1) 仕事と育児・介護との両立

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。2025（令和7）年4月時点での制度の対象となる事業主は以下のとおりである。

①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】男性労働者の育児休業取得率を30%以上上昇させ、50%を達成する等した中小企業事業主

②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、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は介護休業や短時間勤務を行う労働者の業務を代替する体制の整備を行った中小企業事業主

③育児休業等支援コース

「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

④育休中等業務代替支援コース

育児休業や育児短時間勤務の期間中の業務体制整備のため、育児休業取得者や育児短時間勤務を利用する労働者の業務を代替する周囲の労働者への手当支給や、育児休業取得者の代替要員の新規雇用（派遣受入を含む）を実施した中小企業事業主

⑤柔軟な働き方選択制度等支援コース

育児期の柔軟な働き方に関する制度（柔軟な働き方選択制度等）を複数導入した上で、「育児に係る柔軟な働き方支援プラン」に基づき、制度利用者を支援した中小企業事業主

さらに、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」[*8]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、介護離職防止のため、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。

(2) 不妊治療と仕事との両立

不妊治療と仕事との両立支援に関する認定制度「くるみんプラス」の周知及び認定促進を図っている。なお、認定を希望する事業主に対しては、「両立支援担当者等向け研修会」の活用を促している。

また、「不妊治療を受けながら働き続けられる職場づくりのためのマニュアル」や「不妊治療と仕事との両立サポートハンドブック」、不妊治療のために利用できる休暇制度の導入等に関する各種助成金等を活用し、不妊治療と仕事との両立がしやすい職場環境整備の推進のための周知啓発やノウハウの提供を行うとともに、不妊治療を行う労働者に対しては、「両立支援ガイドブック」を配付し必要な情報を提供している。

第4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 構造的人手不足に対応した労働市場改革

人手不足の問題が顕在化する中においては、希望する労働者が主体的に安心して労働移動できるよう支援する必要がある。そのために、厚生労働省では、関係省庁と連携し、「個々の企業の実態に応じたジョブ型人事の導入」、「労働移動の円滑化」、「リ・スキリングによる能力向上支援」といった労働市場改革に取り組んでおり、こうした取組みを通じて、働く方々の個々のニーズに応じて、多様で柔軟な働き方を選択することができる社会

＊8　「両立支援のひろば」ホームページ　https://ryouritsu.mhlw.go.jp/

の実現を目指している。

(1) ジョブ型人事の導入

2024（令和6）年8月に、ジョブ型人事の導入企業の事例を掲載した「ジョブ型人事指針」を取りまとめ、周知を行っている。また、厚生労働省が作成した「職務分析実施マニュアル」や、「職務給の導入に向けた手引き」等を活用し、個々の企業の実態に応じたジョブ型人事の導入を促進している。

(2) 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、「早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）」において、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るとともに、前職よりも賃金を5%以上上昇させた事業主に対する助成を行うことにより、能力開発支援を含めた賃金上昇を伴う労働移動の促進に取り組んだ。また、「早期再就職支援等助成金（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事業主又は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する助成を行うことにより、賃金上昇を伴う労働移動の促進に取り組んだ。

加えて、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。

さらに、「雇用保険法等の一部を改正する法律」（令和6年法律第26号）において、自己都合で退職した者が、自ら雇用の安定及び就職の促進に資する教育訓練を行った場合に、給付制限をせずに雇用保険の基本手当を給付する見直しを行い、2025（令和7）年4月から施行した。

その他、「ジョブ」（職業、仕事）、「タスク」（作業）、「スキル」（技術・技能）等の観点から職業情報を提供する「職業情報提供サイト（job tag）」において、掲載する職業の賃金情報の充実等を図るほか、企業等が職場情報を提供するに当たっての一般的な課題や対応策を示した「求職者等への職場情報提供に当たっての手引」を策定するとともに、企業情報を総合的・横断的に提供する「職場情報総合サイト（しょくばらぼ）」の掲載対象企業の拡大等の整備を行うなど、労働市場の見える化にも取り組んでいる。

(3) リ・スキリングによる能力向上支援

我が国の在職者への学び直し支援策は、企業経由が中心となっている。これについて、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2023改訂版」（令和5年6月16日閣議決定）において、働く個人が主体的に選択可能となるよう、5年以内を目途に、効果を検証しつつ、過半が個人経由での給付が可能となるようにし、在職者のリ・スキリングの受講者の割合を高めていくなど、リ・スキリングによる能力向上支援に取り組んでいる。

1 個人の主体的な能力開発に対する支援

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講し、修了した場合に、その費用の一部を支給する教育訓練給付金については、関係省庁と連携して、デジタル分野等の成長分野の講座拡大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。また、雇用保険制度において、自ら教育訓練に取り組む労働者への支援を強化するため、2024（令和6）年5月に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」（令和6年法律第26号）において、2024年10月より教育訓練給付金の給付率の上限の引上げを実施するとともに、2025（令和7）年10月より、雇用保険被保険者が教育訓練を受けるために休暇を取得した場合に賃金の一定割合を支給する「教育訓練休暇給付金」を創設することとした。さらに、雇用保険被保険者以外の者が教育訓練を受ける場合に教育訓練費用と生活費用を融資対象とする「リ・スキリング等教育訓練支援融資事業」を創設することとした。

2 企業に対する職業能力開発への支援

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、人材開発支援助成金[*9]により、訓練経費や訓練期間中の賃金の一部等を助成している。2022（令和4）年度には「人への投資」を強化するため、「人への投資促進コース」及び「事業展開等リスキリング支援コース」を創設し、2026（令和8）年度まで高率助成により支援することとしている。

また、2024（令和6）年度から、人への投資促進コースの長期教育訓練休暇制度について、労働者が柔軟に休暇を取得できるよう時間単位の休暇を対象とし、中小企業事業主における1人当たり賃金助成支給上限時間数、賃金助成額等を引き上げた。また、自発的職業能力開発訓練の活用促進を図るため、訓練時間の下限20時間を見直し、10時間に引き下げるとともに、長期教育訓練休暇制度と組み合わせて活用しやすくするため、職務関連の訓練に限ることとしていた要件について職務関連以外も認めるなど、引き続き、人材育成に取り組む事業主等を支援していくこととしている。

3 成長分野等でのハロートレーニング（公的職業訓練）の推進

ハロートレーニング（公的職業訓練）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、成長分野等における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。

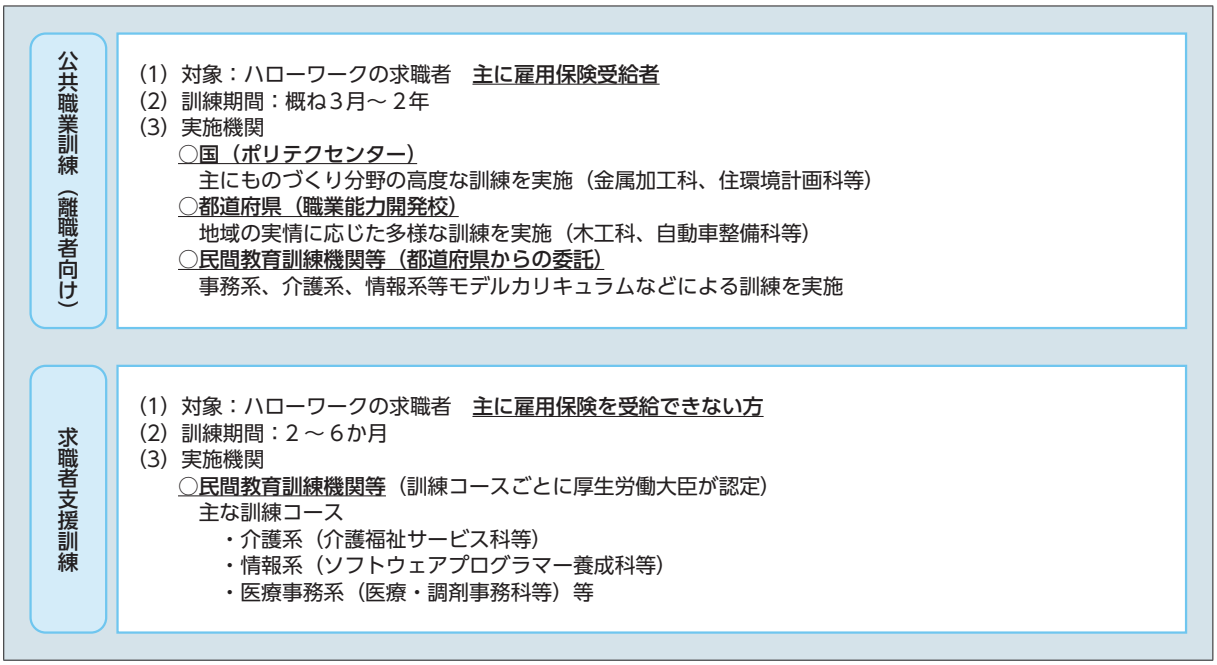
さらに、デジタル推進人材の育成に向けて、デジタル分野の訓練コースの設定促進に取り組んでいる。

2023（令和5）年度においては、公共職業訓練で約9.5万人、求職者支援訓練で約4.5万人に対して離職者訓練を実施した。2025（令和7）年度は、公共職業訓練で約14.3万

＊9　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
助成金のお問い合わせ先・申請先
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/toiawase2.html

人、求職者支援訓練で約4.6万人が離職者訓練を受講できるように措置している。

図表1-4-1　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



2 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。

また、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。

3 ものづくり分野等での人材育成の推進

(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」[*10]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

＊10「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/

遣し、若年技能者等に対する実技指導等を実施した。

図表1-4-2　「ものづくりマイスター」の実技指導の具体事例

大学概要
文化学園大学は、教育・研究の起点を「ファッション」においており、服装学部、造形学部、国際文化学部の３学部からなる総合大学。１年次は各学問の基礎を学び、２～３年次から専門的な学びへと移行する。卒業後の進路も、アパレル関係、卸売・小売、Web広告映像出版関係、デザイン・印刷関係、ジュエリー・貴金属製造関係など様々で、幅広い分野で活躍している。

ものづくりマイスター利用のきっかけ
（文化学園大学造形学部押山教授の声）
卒業生の中に技能検定１級（貴金属装身具製作）に合格している人がいて、学生がその卒業生の講義を通して、技能検定に興味を持ち、技能検定３級に挑戦する人が増えてきた。今回、技能検定を目指したい学生からの要望もあって、初めてものづくりマイスター制度を利用した。指導はある程度回数があった方が良いとのことだったので４回とした。

実技指導
・指導目標：貴金属装身具の技能検定３級の課題を題材にした基礎的な技能の指導
・受 講 者：造形学部ジュエリー・メタルデザインコース専攻の大学３・４年生
・指導期間：2024年９月４日～12月16日
・指導回数：４回（12名）
・指導内容：地金をバーナーでなます、なました地金を曲げる、芯金で真円を出す、糸鋸で切る、やすりでまっすぐ・均一・丸くする、やすりの傷をきれいにする、仕上げ等




指導効果
（文化学園大学造形学部押山教授の声）
企業等で実際に働いている方々が先生として来ていただき、学生も良い刺激を受けている。ものづくりマイスターの方からは、現場に則した実践的な指導をいただいており、大変助かっている。
ジュエリー業界は、在学中に企業で実習できる機会も少ないため、ものづくりマイスターが現場で必要な技能を指導してくださるのは非常にありがたい。今後も継続的に活用していきたい。

（ものづくりマイスターの吉村さんの感想）
受講生の皆さんが能動的に参加することで、実際の技能の奥深さに気付くことができ、また、実践的な知識も身につくため、ジュエリーの技能の魅力に触れられる重要な機会。この機会に、是非、技能検定に興味を持ってもらい、３級の資格取得につなげて欲しい。

（ものづくりマイスターの西沢さんの感想）
技能の習得は、そのスピードも方法も皆が同じではないが、初回は特に個人のペースの差が大きいように感じた。各受講生の受講動機や将来の進路によって、魅力・楽しさの伝え方が異なるので、各個人に合わせて指導していきたい。






「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[*11]

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 各種技能競技大会を紹介したホームページ
①技能五輪国際大会　https://www.javada.or.jp/jigyou/gino/kokusai/index.html
②技能五輪全国大会　https://www.javada.or.jp/jigyou/gino/zenkoku/index.html
③若年者ものづくり競技大会　https://www.javada.or.jp/jyakunen20/index.html
④技能グランプリ　https://www.javada.or.jp/jigyou/gino/ginogpx/index.html

①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度開催されており、我が国は1962（昭和37）年の第11回大会から参加している。

直近では、2024（令和6）年9月にフランス・リヨンで第46回技能五輪国際大会が開催された。日本選手は、47職種の競技に参加し、「産業機械」、「自動車板金」、「美容/理容」、「車体塗装」、「再生可能エネルギー」の5職種で金メダルを獲得したほか、銀メダル5個、銅メダル4個、敢闘賞21個の成績を収めた。金メダル獲得数の国・地域別順位は、第5位であった（第1位中国（36個）、第2位韓国（10個）、第3位フランス、スイス（6個））。

次回の第48回大会は、2026（令和8）年9月に中国・上海で開催される。

また、2024年9月にフランス・リヨンで開催されたワールドスキルズインターナショナル（WSI）総会で、2028（令和10）年技能五輪国際大会の日本・愛知県での開催が決定した。日本では、1970（昭和45）年の東京、1985（昭和60）年の大阪、2007（平成19）年の静岡に引き続き、21年ぶり4回目の開催となる。大会の実施に向け、2025（令和7）年夏頃に大会組織委員会を設立し、関係機関と連携しながら国際大会の開催に向けて準備を進めていく。

②技能五輪アジア大会

職業訓練の振興と技能水準の向上、技能者の国際交流、親善を図ることを目的として、26の加盟国・地域などから派遣された青年技能者が技能を競う大会で、技能五輪国際大会の開催されない年に開催している。

日本選手団は2018（平成30）年の第1回大会から参加しており、2025年11月には台湾・台北での開催が予定されている。

③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り、1963（昭和38）年から毎年実施している。

2024年11月に、愛知県の愛知県国際展示場「Aichi Sky Expo」を主会場として、第62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976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。

④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。

2024年8月に、Gメッセ群馬を主会場として、第19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354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。

⑤技能グランプリ

特に優れた技能を有する1級技能士などを対象に、技能競技を通じ、技能の一層の向上を図るとともに、その熟練した技能を広く国民に披露することにより、その地位の向上と技能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。

1981（昭和56）年度から実施しており、2004（平成16）年度からは原則2年に1度開催している。直近では、2024年2月に、福岡県の西日本総合展示場を主会場として第32回技能グランプリを開催し、全30職種の競技に全国から379人の選手が参加した。次回大会は2025年度の開催を予定している。

図表1-4-3　技能五輪国際大会について

○ 技能五輪国際大会は、原則22歳以下の青年技能者を対象に、幅広い職種の技能競技を通じ、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に隔年で開催される唯一の世界レベルの技能競技大会で、ワールドスキルズ・インターナショナル（略称WSI・本部オランダ）により運営されている。WSIには、89か国・地域が加盟（2025年1月時点）しており、日本は中央職業能力開発協会（JAVADA）が加盟。
○ 日本選手団は1962年から参加しており、これまでに過去3回（1970年東京、1985年大阪、2007年静岡）日本で国際大会を実施。
○ 直近では、2024年9月に第47回技能五輪国際大会（フランス・リヨン）が開催。日本からは47職種に55名の選手が参加し、金メダル5個、銀メダル5個、銅メダル4個を獲得。
○ 今後は2026年に第48回大会を中国・上海、2028年に第49回大会を日本・愛知で開催予定。

	第40回・2009年	第41回・2011年	第42回・2013年	第43回・2015年	第44回・2017年	第45回・2019年	第46回・2022年	第47回・2024年
開催地	カナダ・カルガリー	イギリス・ロンドン	ドイツ・ライプツィヒ	ブラジル・サンパウロ	UAE・アブダビ	ロシア・カザン	15の国・地域分散開催	フランス・リヨン
参加国・地域数	46	48	52	59	59	62	56	60
競技職種数（日本参加数）	45（40）	46（39）	46（40）	50（40）	51（40）	56（42）	61（51）	59（47）
参加選手数（日本選手）	845（45）	925（44）	986（45）	1,189（45）	1,251（45）	1,348（48）	989（59）	1,313（55）
日本の成績（金、銀、銅）	金メダル数**3位**（**6**、3、5）	金メダル数**2位**（**11**、4、4）	金メダル数**4位**（**5**、4、3）	金メダル数**3位**（**5**、3、5）	金メダル数**9位**（**3**、2、4）	金メダル数**7位**（**2**、3、6）	金メダル数**3位**（**8**、5、5）	金メダル数**5位**（**5**、5、4）

2028年技能五輪国際大会開催概要

項目	概要		
会期・場所	2028年11月15～20日	愛知県国際展示場（競技）、IGアリーナ（開閉会式）	
参加国・地域	65か国・地域　以上	職種数	62職種
参加者	選手　約1,600人　その他関係者　約3,400人　来場者　約30万人		



第47回大会の競技職種　日本は59職種のうち47職種に参加（網掛けは不参加の12職種）

建設・建築系（13）		アート・ファッション系（6）	情報通信系（7）	製造エンジニアリング系（19）			サービス系（8）	輸送系（6）
タイル張り	配管（敢）	貴金属装身具（銅）	情報ネットワーク施工（銅）	産業機械（金）	製造チームチャレンジ（銀）	メカトロニクス（銀）	美容/理容（金）	自動車板金（金）
電工（敢）	れんが積み	フラワー装飾（敢）	モバイルアプリケーション開発（敢）	機械製図CAD（銅）	CNC旋盤（銀）	CNCフライス盤（敢）	ビューティーセラピー（敢）	航空機整備
左官	広告美術	洋裁	業務用ITソフトウェア・ソリューションズ（敢）	溶接（敢）	電子機器組立て（敢）	工場電気設備（敢）	洋菓子製造（敢）	自動車工（敢）
家具	建具	グラフィックデザイン	ウェブデザイン	自律移動ロボット（敢）	構造物鉄工（銅）	インダストリー4.0	西洋料理（敢）	車体塗装（金）
建築大工（敢）	造園（銀）	ビジュアル販売促進	ITネットワークシステム管理（銀）	化学実験技術	水技術	3Dプリント	レストランサービス（敢）	重機メンテナンス
冷凍空調技術（敢）	建設コンクリート施工	3Dデジタルゲームアート（敢）	クラウドコンピューティング（敢）	工業デザイン技術	光電子技術	再生可能エネルギー（金）	看護/介護	物流貨物輸送
デジタルコンストラクション			サイバーセキュリティ	ロボットシステムインテグレーション（敢）			パン製造（敢）	
							ホテルレセプション	

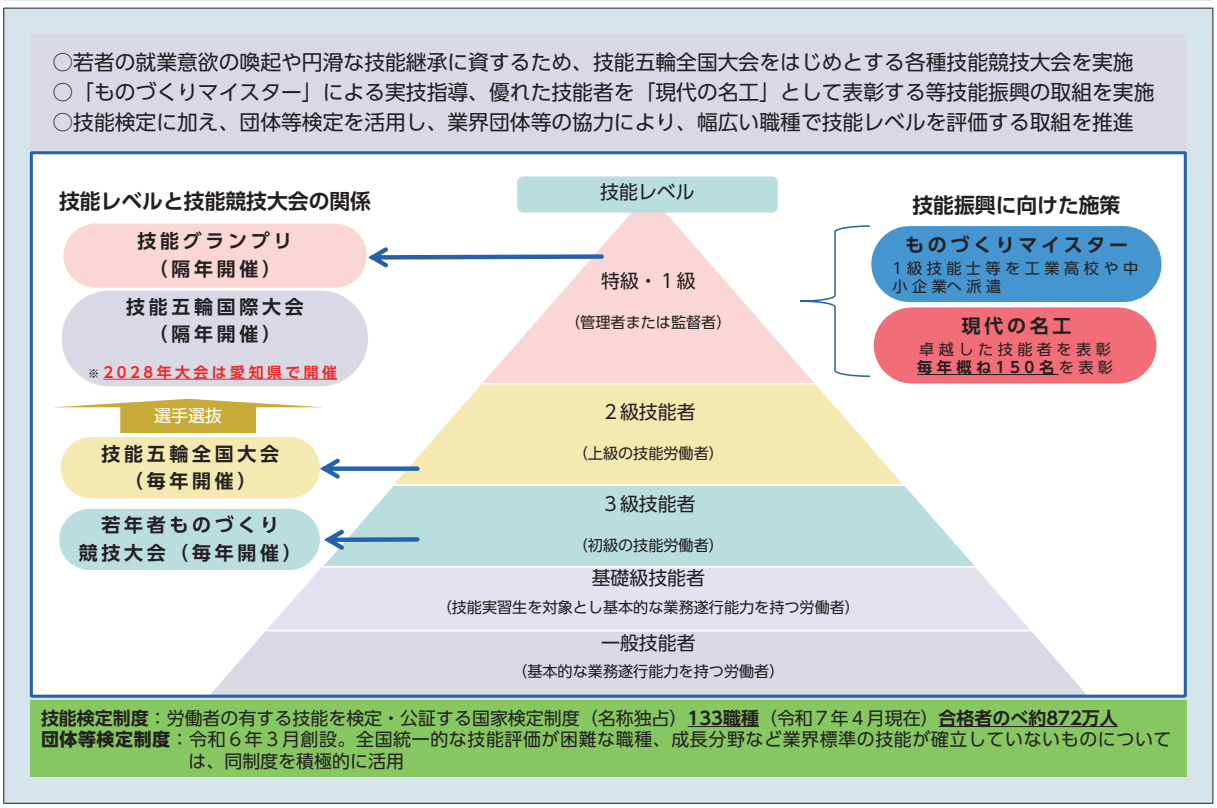
丸囲みは第47回大会の日本選手成績（（金）（銀）（銅）メダル（敢）敢闘賞）。青字は第47回大会から、赤字は第46回大会から追加された職種。
第46回大会をもって印刷（敢）、プラスチック金型（銀）、試作モデル製作（銀）が廃止。

3 若年者へ技能の魅力を伝える取組み

近年、現場で働く人材の担い手確保が課題となっているなかで、若者の就業意欲の喚起

や円滑な技能継承に資するため、「若年技能者人材育成支援等事業」や「各種技能競技大会の開催」といった若年者へ技能の魅力を伝える取組みを行っている。

図表1-4-4　若年者へ技能の魅力を伝える取組



4 職業生涯を通じたキャリア形成支援の一層の推進

(1) 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*12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より雇用の選択機会が増す中で、働く者が自ら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がこれまで以上に高まっていると考えられる。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

*12 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

28）年4月、職業選択や職業能力開発に関する相談・助言を行う専門家としてキャリアコンサルタント登録制度を法定化し、キャリアコンサルタントを登録制の名称独占資格として位置づけるとともに、守秘義務、信用失墜行為の禁止義務を課した。また、5年ごとの更新に当たって必要な講習の受講を義務づけるなどにより資質の確保を図っている。

また、企業におけるキャリアコンサルティングの実施を推進するため、キャリア形成・リスキリング推進事業における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。

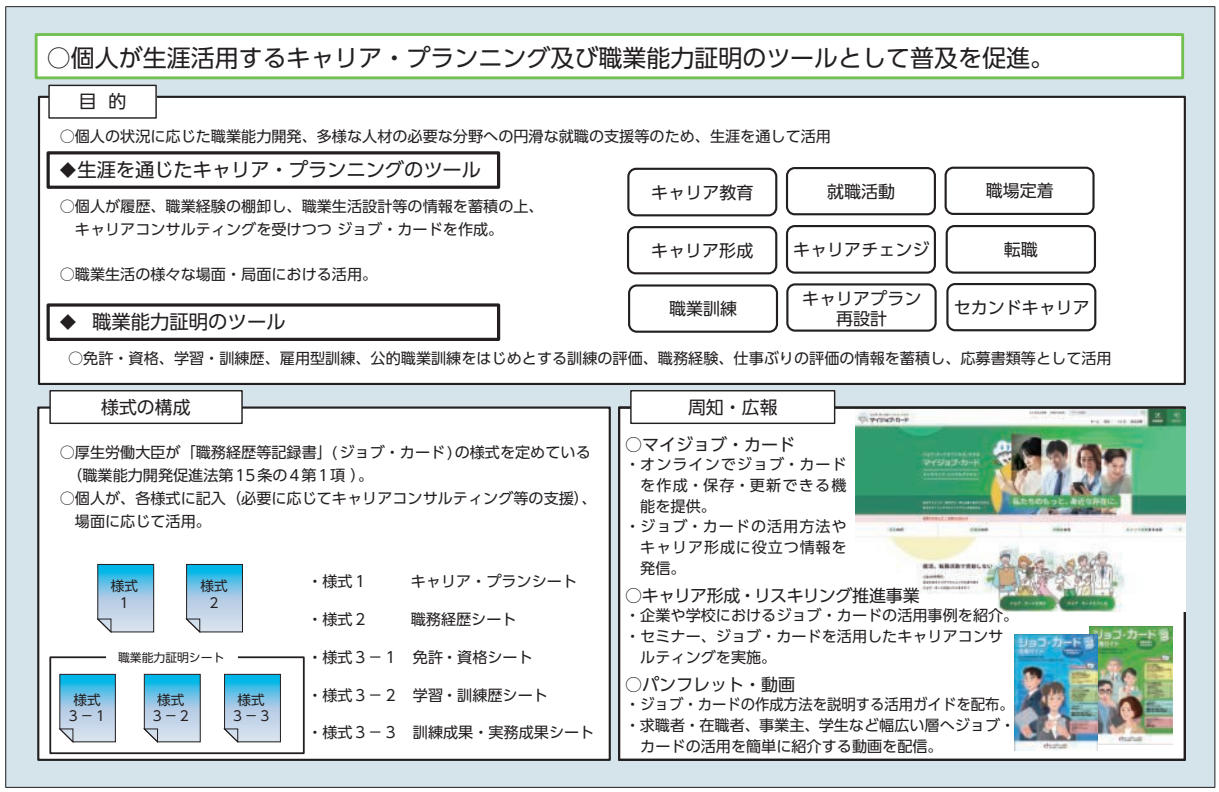
このほか、キャリアコンサルティングの有用性を広め、キャリアコンサルタントの技能の向上を図るため、2008（平成20）年12月よりキャリアコンサルティング職種技能検定試験を実施している。当該検定試験に合格したキャリアコンサルティング技能士（1級・2級）は、その能力の水準がキャリアコンサルタントより上位の資格として位置づけられている。

(2) 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。

2024（令和6）年度に始まったキャリア形成・リスキリング推進事業（キャリア形成・学び直し支援センター事業を拡充）により、各都道府県に「キャリア形成・リスキリング支援センター」を設置して、企業に対する支援を行うとともに、センター及びハローワークに「キャリア形成・リスキリング相談コーナー」を設置し、訓練受講希望者や、直ちに求職活動を行わないがキャリアについて相談したい方を含め、個人に対する相談支援を実施している。

図表1-4-5　ジョブ・カード制度について



(3) 職業能力評価制度の整備

1 技能検定の制度の運用

「技能検定制度[*13]」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、2025（令和7）年4月1日現在で、133職種について実施しており、2023（令和5）年度には全国で約81.0万人の受検申請があり、約35.6万人が合格し、検定制度開始からの累計で延べ約872万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、ものづくり分野の技能検定の3級の実技試験を受検する23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。

＊13 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1-4-6　技能検定制度の概要

1．概要

○　技能検定制度は、**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、**労働者の技能と地位の向上を図ることを目的**に、職業能力開発促進法に基づき1959年から実施。
○　**ものづくり分野を中心**に、技能のウエイトが高く、全国的に需要を有する分野を対象に、**国が主体**となり全国、業種・職種共通の基準の下で制度を構築・運営。


機械加工職種

2．実施内容

○　厚生労働大臣が厚生労働省令で定める職種ごとに、厚生労働省令で定める等級（特級、1～3級など）に区分して、**レベルに応じた技能・知識の程度**を、実技試験及び学科試験により客観的に評価。2025年4月1日現在、**133職種**（うち**建設・製造業関係**は造園、さく井、金属溶解、機械加工など**101職種**。ファイナンシャル・プランニングなどサービス業関係等は32職種）。
○　技能検定に合格した者は、「技能士」と称することができる（いわゆる**名称独占資格**）。職種によって他資格試験の受験資格を取得できることや一部試験が免除になるほか、企業内の能力評価等にも活用されている。
○　都道府県が実施する方式（現在111職種）に加え、2001年に、厚生労働大臣が一定の要件を満たすものとして指定する民間団体が実施する指定試験機関方式（現在22職種）を導入。

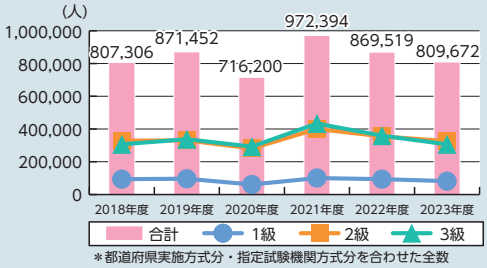

建築大工職種

3．実施状況

○　2023年度は全国で約81.0万人の受検申請があり、約35.6万人が合格。（累計では延べ約872万人が「技能士」）
○　2023年度の受検申請者数が多い職種は、ファイナンシャル・プランニングの約47.2万人（対前年度比12.6%減）、機械保全の約3.2万人（同0.8%減）。


ウェブデザイン職種

○　受検申請者数の推移（過去６年）



＊都道府県実施方式分・指定試験機関方式分を合わせた全数

○　等級別の合格者数・合格率（2023年度）

等　級 （技能検定の合格に必要な技能及び知識）	受検申請者数 （前年度比）	合格者数 （前年度比）	合格率 （前年度）
特級 （管理者又は監督者に必要な技能及び知識）	4,328人 (-2.2%)	1,373人 (-3.2%)	31.7% (32.1%)
1級 （上級の技能労働者に必要な技能及び知識）	81,569人 (-12.7%)	26,372人 (-18.5%)	32.3% (34.7%)
2級 （中級の技能労働者に必要な技能及び知識）	303,003人 (-11.6%)	88,017人 (-11.2%)	29.0% (28.9%)
3級 （初級の技能労働者に必要な技能及び知識）	282,134人 (-7.6%)	154,324人 (-5.4%)	54.7% (53.4%)
単一等級 （等級に区分していない職種で、1級相当の技能及び知識）	2,941人 (+16.7%)	1,663人 (+29.5%)	56.5% (51.0%)

※随時級・基礎級を除く

図表1-4-7　試験実施内容の一例

機械加工職種

■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

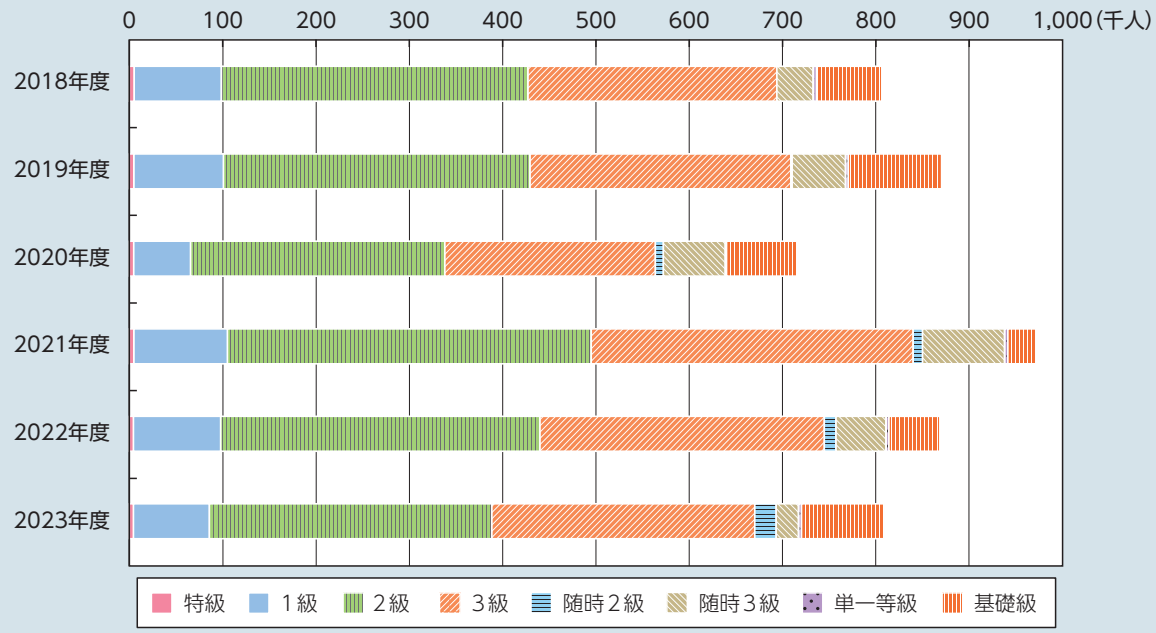

普通旋盤作業の作品例

とび職種

■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


とび作業の作品例

図表1-4-8　受検申請者数の推移（過去6年）



資料：厚生労働省人材開発統括官作成

2 団体等検定等認定制度の推進

これまで、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よう、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評価するために行う検定であって、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社内検定認定制度を推進してきたところである（2025年4月1日時点で、43事業主等112職種を認定）。

これに加えて、2024（令和6）年3月より、当該事業主等が雇用する労働者以外の者も対象として行う検定であって、労働市場において通用力があり、企業内における処遇改善の目安になるものを厚生労働大臣が認定する団体等検定制度を創設した（2025年4月1日時点で、3団体3職種を認定）。また、2024年12月に現場人材におけるスキル評価制度の構築のための関係省庁連絡会議が開催され、関係省庁と連携して団体等検定制度の新規創設に取り組んでいるほか、団体等検定制度を活用してスキルを適正に評価する仕組みを整備し、スキルの向上を処遇に結び付けていく取組みにつなげていく。

図表1-4-9　職業能力評価制度の概要

外部労働市場に一定の通用力※を有する職業能力評価制度として、
新たに団体等検定を創設（令和6年3月1日）
※合格者は一定の業界で採用・昇進の考慮要素となる、資格手当等の処遇に反映されることが期待される等

	技能検定	新　団体等検定	認定社内検定
概要	**厚生労働大臣**が労働者の技能を**検定し、これを公証する制度**（技能士）	要件を満たす**民間検定を厚生労働大臣が認定**※ ※検定の枠組みを認定 （国家資格ではない）	要件を満たす**社内検定を厚生労働大臣が認定**※ ※検定の枠組みを認定 （国家資格ではない）
実施機関	都道府県知事又は厚生労働大臣が指定した民間団体が実施	民間団体・個別企業が独自に実施	民間団体・個別企業が独自に実施
対象となる技能・受検対象者	・全国的に業界標準が確立された技能 ・一定数の受検者が見込める職種（概ね年間1000人以上） ・実施機関の雇用労働者以外も対象 ・現在133職種	・地場産業、成長分野など業界標準が確立していない技能も対象 （検定の安定的な運営が見込まれる受検者数であれば可） ・**実施機関の雇用労働者以外も対象** ・現在３団体、３職種	・個別企業、団体において先進的・特有の技能 ・**実施機関の雇用労働者のみが対象**（団体が実施する場合には会員企業の労働者を含む。） ・現在43企業・団体、112職種
評価方法	・**学科試験＋実技試験**により評価 ・労働者のスキル向上を促すため、原則として複数等級		

3 職業能力評価基準

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」を策定している。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」を「job tag（職業情報提供サイト）」に掲載するとともに、その活用に係る教材を厚生労働省ホームページに掲載している。

5 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、ハローワークの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。2024（令和6）年度には、新たに18市1町と締結し、2024年度末時点で、317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（2025（令和7）年4月現在、34道府県153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

＊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

体や民間人材ビジネス等にオンラインで提供する取組みを開始するとともに、2016（平成28）年3月22日からハローワーク求職情報の提供サービスを開始した。2020（令和2）年1月6日からは両サービスを統合し、求人・求職情報提供サービスとして運用している。

6 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。

7 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、2012（平成24）年及び2015（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派遣労働者に対する待遇に関する説明義務の強化、③裁判外紛争解決手続（行政ADR）の整備などが盛り込まれている。

このうち①不合理な待遇差を解消するための規定の整備については、「派遣先の労働者との均等・均衡待遇の確保（派遣先均等・均衡方式）」か、「一定の要件（同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等）を満たす労使協定による待遇の確保（労使協定方式）」のいずれかの方式による待遇確保が派遣元事業主に義務づけられた。

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、その内容を求職者等に明示することを義務づける、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、改正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。

医療・介護・保育分野に従事する労働者を採用する際の職業紹介事業者に支払う手数料が高い・転職勧奨により早期離職してしまうといった指摘等があり、①「適正な有料職業紹介事業者の認定制度」の創設、②職業紹介事業者に対する、全都道府県労働局による「集中的指導監督」の実施等により、適正な事業者の認定や法令遵守の徹底等を行った。

また、現在及び今後における人手不足の状況やミスマッチを緩和、改善するため、労働力の需給調整機能の強化を図るための更なる対応策として、2024（令和6）年10月に職業安定法に基づく省令及び指針を改正し、求人者と求職者双方が、安心・納得して雇用仲介業を利用できるようにするための更なる措置を講ずることとした。具体的には、①職業紹介事業者の手数料実績の公開を義務化し、事業の透明性を高め、利用者の選択に資すること、②求人サイト、求人情報誌など募集情報を提供する事業者については、職業紹介事業者と同様に、早期離職につながるお祝い金等を労働者に提供することを原則禁止するなどの措置を2025（令和7）年4月に施行した。

第5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、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ったものの、2022（令和4）年からは再び増加に転じており、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、「早期再就職支援等助成金（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

「地域再生法」（平成17年法律第24号）等に基づく地方拠点強化税制における雇用促進税制は、本社機能を有する業務施設を東京23区から地方に移転する事業や地方において拡充する事業を行い、その施設で雇用者（有期雇用やパートを除く）を増加させた場合等一定の要件を満たした場合に、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である。

本税制は、2024（令和6）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6節 良質な労働環境の確保等

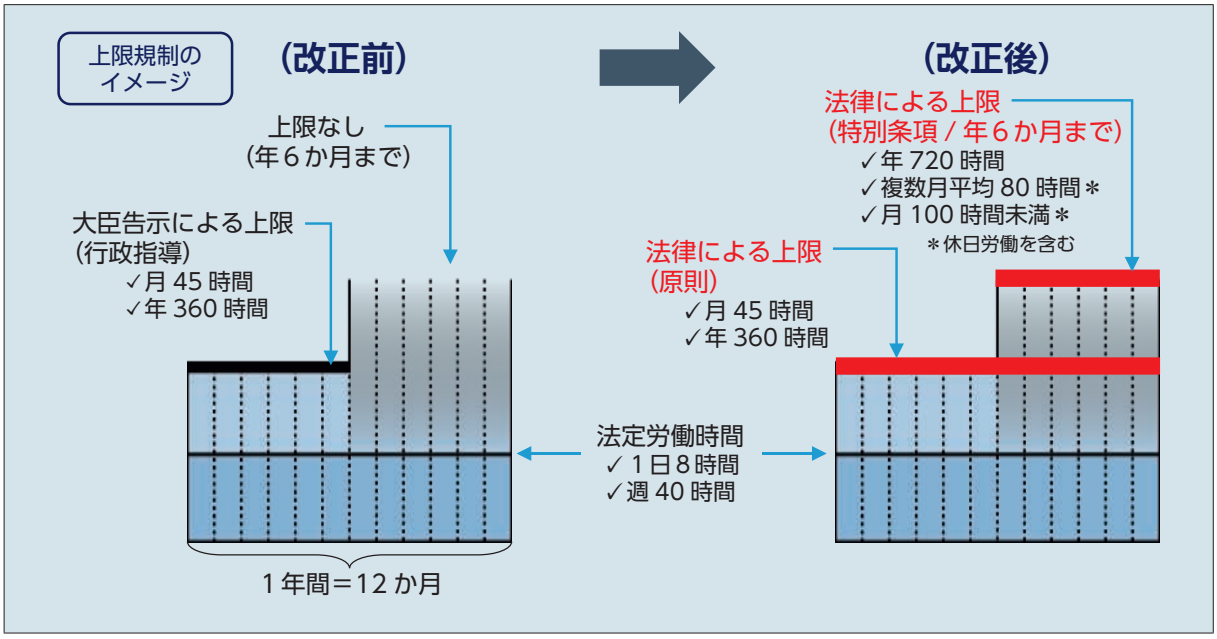
1 長時間労働の是正等に向けた取組み

(1) 時間外労働の上限規制

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。）により改正された労働基準法において、罰則付きで時間外労働の上限規制が規定された（**図表1-6-1**）。

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、適用が猶予されてきた工作物の建設の事業、自動車の運転の業務、医業に従事する医師、鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業についても、2024（令和6）年4月1日から適用が開始された。

図表1-6-1　時間外労働の上限規制の概要



（2）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、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。

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」（2024（令和6）年8月2日閣議決定）に基づく取組みを実施している。特に、毎年11月の過労死等防止啓発月間を中心に「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。また、2024年４月から、一定期間内に複数の過労死等を発生させた企業に対しては、企業の本社を管轄する都道府県労働局長から「過労死等の防止に向けた改善計画」の策定を求め、同計画に基づく取組みを企業全体に定着させるための助言・指導（過労死等防止計画指導）を実施している。

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[*15]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、

＊15「労働時間等の設定の改善」とは、労働時間、年次有給休暇等に関する事項について、労働者の生活と健康に配慮するとともに、多様な働き方に対して労働時間等をより良いものにしていくことをいう。

・各企業に対し、「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。

(3) 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時間となっているが、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。

また、同上限規制に併せて拘束時間や休息期間等について改正された改善基準告示が適用されている。

特に、トラック運転者については、長時間労働の要因として、長時間の荷待ちなどの荷主との取引慣行上の課題が挙げられ、個々の運送事業者の努力だけでは長時間労働の是正を図ることが困難であることから、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ほか、関係省庁と連携して、荷待ち時間の短縮に向けた取組みへの協力を呼びかけるなどして、こうした課題の改善が図られるよう取り組んでいる。

(4) 医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組みの推進

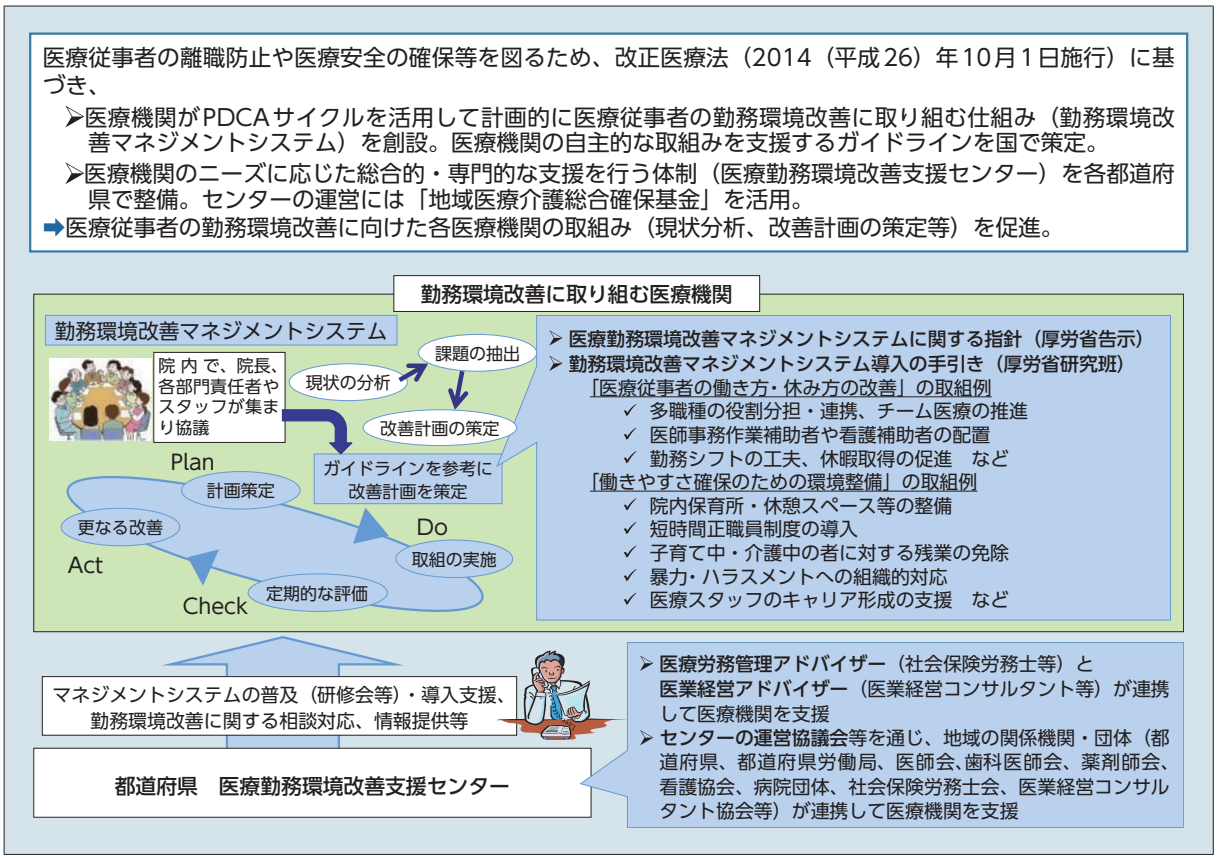
国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働や当直、夜間・交替制勤務など厳しい勤務環境にある医療従事者が健康で安心して働ける環境の整備が喫緊の課題である。

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）」（2018（平成30）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*16（図表1-6-2）。

図表1-6-2　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ており、原則として年960時間以内／月100時間未満となっているが、地域医療の確保や集中的に技能を向上させるために必要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）又は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医療機関（特定労務管理対象機関）において、追加的健康確保措置（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・休日労働は年1,860時間以内／月100

＊16 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/

時間未満となっている。

なお、上限規制の遵守のためには、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（医師以外の医療関係職種への業務のタスク・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していく。

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」（令和3年法律第49号）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。

(5) 労働基準関係法制の見直しに向けた検討

働き方改革関連法の施行から5年が経過したこと等を踏まえ、労働基準法等の見直しについて検討することを目的に、学識経験者を参集して開催した「労働基準関係法制研究会」において、労働基準法の「労働者」・「事業」、労使コミュニケーションの在り方、労働時間法制について議論を行い、2025（令和7）年1月に報告書を取りまとめた。同報告書の提言も踏まえ、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。

2 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、労働基準監督署において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。

また、労働基準監督署の閉庁時間に労働相談を受け付ける「労働条件相談ほっとライン」の設置や、労働条件ポータルサイト「確かめよう 労働条件」の運営等により、相談体制の充実、労働基準法等に関する情報発信の強化を図っている。

(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年4月に設置）に加え、全ての都道府県労働局に長時間労働に関する監督指導等を専門とする担当官を新たに任命するとともに、厚生労働省本省に過重労働に関する広域捜査の指導調整を行う対策班（2017（平成29）年4月からは「過重労働特別対策室」）を設置

②2016年12月に決定された「『過労死等ゼロ』緊急対策」に基づき、2017年1月から、

・使用者向けの新たな「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」による労働時間の適正把握の徹底
・長時間労働等に係る企業本社に対する指導
・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、「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」を幅広く周知するとともに的確な指導を実施している。

(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。

賃金不払が疑われる事業場に対しては、迅速かつ的確に監督指導を実施するとともに、度重なる指導にもかかわらず法令違反を是正しないなど、重大又は悪質な事案に対しては厳正に対処している。

2023（令和5）年中に全国の労働基準監督署の指導により、賃金が支払われ、解決された件数は20,845件であり、対象労働者数は17万4,809人、支払われた賃金の合計額は約92億8千万円となっている。

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。

また、解雇や雇止め、労働条件の引下げ等については、「労働契約法」（平成19年法律

第128号）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、大量整理解雇等が行われているおそれがある場合には、都道府県労働局において、適切な労務管理がなされるよう啓発指導を行っている。

なお、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) 学生アルバイト等若年者への周知・啓発・教育

学生アルバイト等若年者が働く上でのトラブルを未然に防ぐために、特に多くの新入学生がアルバイトを始める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て、文部科学省と連携し事業主や学生、大学等へ周知・啓発用リーフレット等の配布や、都道府県労働局や労働基準監督署の職員が大学等への出張相談等の取組みを行う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や、高等学校、大学等でのセミナーの開催等を行っている。

(4) 労働者性が問題となる事案への対応

働き方が多様化し、フリーランスとしての新しい働き方が拡大する一方で、フリーランスとして働く人の中には、実態として労働基準法上の労働者に該当するような働き方をしているにもかかわらず、名目上は自営業者として扱われ、労働基準法等に基づく保護が受けられていないといった問題が指摘されている。

このため、フリーランス・事業者間取引適正化等法の施行に合わせて、2024（令和6）年11月に全国の労働基準監督署に「労働者性に疑義がある方の労働基準法等違反相談窓口」を設置し、自らの働き方が労働者に該当する可能性があると考えるフリーランスからの相談に対応している。

(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取りまとめた「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、なか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、労働基準監督機関が外国人技能実習機構と合同監督・調査を実施し、重大又は悪質な事案に対しては厳正に対処している。

また、外国人労働者等からの労働条件に関する相談窓口として、都道府県労働局や労働基準監督署に設置している「外国人労働者相談コーナー」、同相談コーナーに来訪できない方への「外国人労働者向け相談ダイヤル」、労働基準監督署の閉庁時間に労働相談を受け付ける「労働条件相談ほっとライン」を設けており、いずれも14言語（日本語を含む。）で対応している。

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[*17]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、その廃止を引き続き指導している。

障害者虐待防止の観点では、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。

(7)「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や、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している。

(8) 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、2023（令和5）年における送検件数は799件となった。

＊17「累進歩合制度」とは、営業収入等に応じて歩合給が定められている場合にその歩合給の額が非連続的に増減するもの。営業収入等の最も高い者又はごく一部の労働者しか達成し得ない高い営業収入等を達成した者のみに支給するいわゆる「トップ賞」、営業収入を数段階に区分し、その営業収入の区分の額に達する毎に一定の額の加算を行ういわゆる「奨励加給」も含まれる。

(9) 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」（昭和51年法律第34号）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。2023（令和5）年度には、2,132企業の24,300人に対して約86億円の立替払を行った。

(10) 賃金のデジタル払い

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、2023（令和5）年4月1日、「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」が施行され、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（賃金のデジタル払い）が可能となる制度が開始された。

これを受けて、2025（令和7）年4月までに合計4社に対して厚生労働大臣の指定が行われた。

また、厚生労働省においては、制度の導入に必要な手続をまとめたリーフレット等を厚生労働省ホームページに掲載する等、引き続き、賃金のデジタル払い制度の理解促進に取り組んでいる。

3 ハラスメント対策の推進

「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」（昭和41年法律第132号）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・出産等に関するハラスメント、育児・介護休業等に関するハラスメントと同様に、全ての事業主に対して、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（令和元）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。）対策を推進するため、カスタマーハラスメント対策に関心を持つ業界団体が業界内のカスタマーハラスメントの実態を踏まえ、業界共通の対応方針等を策定・発信

するまでの支援をモデル事業として実施し、業種別カスタマーハラスメント対策企業マニュアルを策定の上、研修動画の作成やその周知を図っている。また、就職活動中やインターンシップ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、就活ハラスメント防止対策企業事例集や企業向け研修動画の周知を図っている。

加えて、カスタマーハラスメント対策及び求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策を事業主の雇用管理上の措置義務とすること等を含む「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等の一部を改正する法律案」を2025（令和7）年3月に第217回通常国会に提出した。（図表1-6-3）

図表1-6-3　労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

多様な労働者が活躍できる就業環境の整備を図るため、ハラスメント対策の強化、女性活躍推進法の有効期限の延長を含む女性活躍の推進、治療と仕事の両立支援の推進等の措置を講ずる。

改正の概要

1．ハラスメント対策の強化【労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法】

① カスタマーハラスメント（※）を防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、カスタマーハラスメントに起因する問題に関する国、事業主、労働者及び顧客等の責務を明確化する。

※ 職場において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者の言動であって、その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより当該労働者の就業環境を害すること

② 求職者等に対するセクシュアルハラスメントを防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、求職者等に対するセクシュアルハラスメントに起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務を明確化する。

③ 職場におけるハラスメントを行ってはならないことについて国民の規範意識を醸成するために、啓発活動を行う国の責務を定める。

2．女性活躍の推進【女性活躍推進法】

① 男女間賃金差異及び女性管理職比率の情報公表を、常時雇用する労働者の数が 101 人以上の一般事業主及び特定事業主に義務付ける。

② 女性活躍推進法の有効期限（令和８年３月 31 日まで）を令和 18 年３月 31 日まで、10 年間延長する。

③ 女性の職業生活における活躍の推進に当たっては、女性の健康上の特性に配慮して行われるべき旨を、基本原則において明確化する。

④ 政府が策定する女性活躍の推進に関する基本方針の記載事項の一つに、ハラスメント対策を位置付ける。

⑤ 女性活躍の推進に関する取組が特に優良な事業主に対する特例認定制度（プラチナえるぼし）の認定要件に、求職者等に対するセクシュアルハラスメント防止に係る措置の内容を公表していることを追加する。

⑥ 特定事業主行動計画に係る手続の効率化を図る。

3．治療と仕事の両立支援の推進【労働施策総合推進法】

○ 事業主に対し、職場における治療と就業の両立を促進するため必要な措置を講じる努力義務を課すとともに、当該措置の適切・有効な実施を図るための指針の根拠規定を整備する。

等

施行期日

公布の日から起算して１年６月以内で政令で定める日（ただし、１③及び２②から④までは公布日、２①及び⑥並びに３は令和８年４月１日）

4 労災保険等制度

（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、労災保険法に基づき、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。

2023（令和5）年度の労災保険給付の新規受給者数は781,432人であり、前年度に比べ4,006人の増加（0.5%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687,901人、通勤災害による受給者が93,531人となっている。

(2) 過労死等の労災認定

2023（令和5）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1,023件、業務災害の支給決定件数は216件、精神障害の請求件数は3,575件、業務災害の支給決定件数は883件となっている。前年度と比べ、脳・心臓疾患の請求件数は220件の増加、業務災害の支給決定件数は22件の増加、精神障害の請求件数は892件の増加、業務災害の支給決定件数は173件の増加となっている。また、複数業務要因災害に関する脳・心臓疾患の支給決定件数は5件、精神障害の支給決定件数は4件となっている（図表1-6-4）。

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、迅速かつ適正な労災補償に努めている。

図表1-6-4 過労死等の労災補償状況（2019（令和元）～2023（令和5）年度）

		2019(令和元)年度	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
脳・心臓疾患	請求件数	936(121)	784(105)	753(124)	803(125)	1,023(171)
	支給決定件数(業務災害)	216(10)	194(14)	172(9)	194(18)	216(18)
	支給決定件数(複数業務要因災害)		0(0)	2(1)	4(0)	5(1)
精神障害	請求件数	2,060(952)	2,051(999)	2,346(1,185)	2,683(1,301)	3,575(1,850)
	支給決定件数(業務災害)	509(179)	608(256)	629(277)	710(317)	883(412)
	支給決定件数(複数業務要因災害)		0(0)	0(0)	2(0)	4(0)

資料：厚生労働省労働基準局調べ。
（注）1．脳・心臓疾患とは、業務における過重負荷により脳・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、業務における強い心理的負荷により精神障害を発病した事案（自殺（未遂）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「業務災害」又は「複数業務要因災害」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。
5．複数業務要因災害は、労働者災害補償保険法の改正により令和2年9月から保険給付の対象となった。

(3) 石綿による健康被害の補償・救済

石綿を取り扱う作業に従事したことにより中皮腫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」（平成18年法律第4号）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」（令和4年法律第72号）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日までに亡くなった労働者等のご遺族の方へと拡大された*18。

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、迅速かつ適正に行うよう努めている。

このほか、石綿による健康被害の救済については、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。

また、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も、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」（令和3年法律第74号）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（図表1-6-5、図表1-6-6）。

図表1-6-5　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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
肺がん	請求件数	443	408	527	566	535
	支給決定件数	375	340	348	418	433
中皮腫	請求件数	677	615	658	696	664
	支給決定件数	641	607	579	597	642
良性石綿胸水	請求件数	28	20	33	22	34
	支給決定件数	27	22	22	18	22
びまん性胸膜肥厚	請求件数	56	42	60	77	72
	支給決定件数	50	47	63	46	73
計	請求件数	1,204	1,085	1,278	1,361	1,305
	支給決定件数	1,093	1,016	1,012	1,079	1,170

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
石綿肺	支給決定件数	52	44	64	61	62

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、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。

＊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

図表1-6-6 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

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
請求件数	43	40	545	132	317
支給決定件数	23	20	31	170	159

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。

(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。しかし、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ふさわしい者については、特別加入制度により、労災保険への加入を認めている。

フリーランス・事業者間取引適正化等法の制定等を踏まえ、2024（令和6）年11月1日から、同法第2条第1項に規定する特定受託事業者が行う事業（他に特別加入可能な事業や作業は含まない。）について、新たに特別加入制度の対象となっている。

(5) 労災保険制度の見直しに向けた検討

労災保険制度について、女性の労働参加の進展や更なる就労形態の多様化等、制度を取り巻く環境が常に変化を続けている状況を踏まえ、労災保険制度の現代的課題を包括的に検討することを目的に、学識経験者を参集して「労災保険制度の在り方に関する研究会」を開催している。

5 労働保険適用徴収制度

労働保険（労災保険と雇用保険の総称）の適用徴収業務は、適正な労災保険給付や雇用保険給付のみならず、労働行政全体の的確な運営を財政面から支える重要な業務であり、労働保険制度の健全な運営と費用負担の公平性を確保するため、労働保険の未手続事業一掃対策及び適正徴収に取り組んでいる。

労働保険は、農林水産の事業の一部を除き、労働者を一人でも雇用する全ての事業に適用される。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ついては、厚生労働省内の緊密な連携や他の行政機関からの情報提供による未手続事業の把握、労働保険の手続指導を行い、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。

6 個別労働紛争対策の総合的な推進等

(1) 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」（平成13年法律第112号）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2023（令和5）年4月から2024（令和6）年3月の間に受け付けた総合労働相談件数は1,210,412件、このうち民事上の個別労働紛争に係る相談件数は266,162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8,372件、紛争調整委員会によるあっせんの申請件数は3,687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。

(2) 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「解雇無効時の金銭救済制度に係る法技術的論点に関する検討会」にて報告書を取りまとめた。さらに、同年12月の労働政策審議会労働条件分科会において分科会長より、厚生労働省として解雇や解雇をめぐる紛争の実態等を明らかにする必要がある旨の総括がなされたことを踏まえ、今後の議論に資するよう調査を行っている。

(3) 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。

第7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

2023（令和5）年の新型コロナウイルス感染症へ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755人（前年比19人（2.5%）減）となったが、休業4日以上の死傷者数は135,371人（前年比3,016人（2.3%）増）と前年より増加した。

＊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

(2) 第14次労働災害防止計画の推進

「労働安全衛生法」（昭和47年法律第57号）においては、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」を厚生労働大臣が策定することとされている。

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、①自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発、②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、③高年齢労働者の労働災害防止対策の推進、④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、⑤個人事業者等に対する安全衛生対策の推進、⑥業種別の労働災害防止対策の推進、⑦労働者の健康確保対策の推進、⑧化学物質等による健康障害防止対策の推進の8つの重点事項を定め、重点事項ごとの取組みを推進することとしている。

(3) 労働安全衛生法及び作業環境測定法の改正について

多様な人材が安全に、かつ安心して働き続けられるよう職場環境の整備を推進するため、個人事業者等に対する安全衛生対策の推進、職場のメンタルヘルス対策の推進、化学物質による健康障害防止対策等の推進、機械等による労働災害の防止の促進、高年齢労働者の労働災害防止の推進等の措置を講ずることを目的とする、「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律案」を2025（令和7）年3月に第217回通常国会に提出した。

具体的な改正法案の内容は以下のとおり。

1 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進

労働者のみならず労働者と同じ場所で作業を行う個人事業者等による災害の防止を図るとともに、職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約（第155号）の批准に必要な整備を行うため、注文者等が講ずべき措置や個人事業者等自身が講ずべき措置、業務上災害の報告制度等を定める。

2 職場のメンタルヘルス対策の推進

近年、精神障害の労災支給決定件数が増加傾向にあり、小規模事業場においても多数発生しているなど、事業場規模にかかわらずメンタルヘルス対策が課題となっていることから、労働者数50人未満の事業場において当分の間努力義務としているストレスチェックを事業場規模にかかわらず実施を義務化する。

3 化学物質による健康障害防止対策等の推進

事業者による安全データシート（SDS）の交付等が適切に行われ、リスクアセスメントの的確な実施を担保し、化学物質のばく露からの労働者保護を十分なものとするため、化学物質の譲渡等実施者による危険性・有害性情報の通知義務違反に罰則を設けるとともに、化学物質の成分名が営業秘密である場合に、一定の有害性の低い物質に限り、成分名

についてのみ代替化学名等の通知を認めることとしている。また、個人ばく露測定を作業環境測定の一つとして位置付け、測定基準に従って実施しなければならないこととするとともに、作業環境測定士等による適切な実施の担保を図ることとしている。

4 機械等による労働災害の防止の促進

ボイラー、クレーン等の特定機械等に係る製造許可の一部や製造時等検査について、専門性を持つ民間機関の活用を図るため、民間の登録機関が実施することができる範囲を拡大するとともに、これらの登録機関や検査業者の適正な業務実施のため、不正への対処や欠格要件を強化し、検査基準への遵守義務を課す。

5 高年齢労働者の労働災害防止の推進

高年齢労働者は若年世代と比べて労働災害の発生率が高く、災害が起きた際の休業期間も長い傾向にあることから、高年齢労働者の特性に応じた作業環境の改善等の措置を事業者の努力義務とし、事業場が実施すべき事項について、国が指針を公表する。

図表1-7-1　労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

多様な人材が安全に、かつ安心して働き続けられる職場環境の整備を推進するため、個人事業者等に対する安全衛生対策の推進、職場のメンタルヘルス対策の推進、化学物質による健康障害防止対策等の推進、機械等による労働災害の防止の促進等、高年齢労働者の労働災害防止の推進等の措置を講ずる。

改正の概要

1．個人事業者等に対する安全衛生対策の推進【労働安全衛生法】
既存の労働災害防止対策に個人事業者等も取り込み、労働者のみならず個人事業者等による災害の防止を図るため、
① 注文者等が講ずべき措置（個人事業者等を含む作業従事者の混在作業による災害防止対策の強化など）を定め、併せて ILO 第155 号条約（職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約）の履行に必要な整備を行う。
② 個人事業者等自身が講ずべき措置（安全衛生教育の受講等）や業務上災害の報告制度等を定める。

2．職場のメンタルヘルス対策の推進【労働安全衛生法】
○ ストレスチェックについて、現在当分の間努力義務となっている労働者数 50 人未満の事業場についても実施を義務とする。その際、50 人未満の事業場の負担等に配慮し、施行までの十分な準備期間を確保する。

3．化学物質による健康障害防止対策等の推進【労働安全衛生法、作業環境測定法】
① 化学物質の譲渡等実施者による危険性・有害性情報の通知義務違反に罰則を設ける。
② 化学物質の成分名が営業秘密である場合に、一定の有害性の低い物質に限り、代替化学名等の通知を認める。
なお、代替を認める対象は成分名に限ることとし、人体に及ぼす作用や応急の措置等は対象としない。
③ 個人ばく露測定について、作業環境測定の一つとして位置付け、作業環境測定士等による適切な実施の担保を図る。

4．機械等による労働災害の防止の促進等【労働安全衛生法】
① ボイラー、クレーン等に係る製造許可の一部（設計審査）や製造時等検査について、民間の登録機関が実施できる範囲を拡大する。
② 登録機関や検査業者の適正な業務実施のため、不正への対処や欠格要件を強化し、検査基準への遵守義務を課す。

5．高齢者の労働災害防止の推進【労働安全衛生法】
○ 高年齢労働者の労働災害防止に必要な措置の実施を事業者の努力義務とし、国が当該措置に関する指針を公表することとする。
等
このほか、平成 26 年改正法において改正を行った労働安全衛生法第 53 条について、規定の修正を行う。

施行期日

令和８年４月１日（ただし、１①の一部は公布日、４②は令和８年１月１日、３③は令和８年 10 月１日、１②の一部は令和９年１月１日、１①及び②の一部は令和９年４月１日、２は公布後３年以内に政令で定める日、３①は公布後５年以内に政令で定める日）

（4）労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律の改正について

病気になっても働き続けることのできる環境を一層整備していくため、2025（令和7）年３月に国会に提出した「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等の一部を改正する法律案」において、事業主に対し、治療と仕事の両立支援のための必要な措置を講じる努力義務を課すとともに、国が指針を定め、公表する。（図表1-6-3（前掲））

(5) 自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発

労働者が安全で健康に働くためには、労働者の安全衛生対策の責務を負う事業者や注文者のほか、労働者等の関係者が安全衛生対策について自身の責任を認識し、真摯に取り組むことが重要である。

加えて、安全衛生対策に取り組むことが、事業者にとって経営や人材確保・育成の観点からもプラスとなることを周知する等、事業者による安全衛生対策の促進と社会的に評価される環境の整備が必要であり、その意識啓発のため、各種表彰、「安全衛生優良企業公表制度」、「SAFEコンソーシアム」の表彰制度等を活用した周知等を進めている。

1 安全衛生優良企業公表制度

労働安全衛生に関して積極的な取組みを行っている企業を認定し、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みを促進するため、「安全衛生優良企業公表制度」を2015（平成27）年6月から開始している。

過去3年間労働安全衛生関連の重大な法違反がないなどの基本事項に加え、労働者の健康保持増進対策、メンタルヘルス対策、過重労働防止対策、安全管理など、幅広い分野で積極的な取組みを行っている企業を「安全衛生優良企業」として認定しており、2025（令和7）年4月1日現在、45社の企業が認定を受けている。

2 SAFEコンソーシアム

事業場内での安全衛生活動の取組みに対する機運醸成や意識改革を図るため、2022（令和4）年6月から「従業員の幸せのためのSAFEコンソーシアム[*20]」の活動を進めている。具体的には、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みを企業自らが発表するシンポジウムの開催や、企業に訪問して取組みを紹介する現場視察会を実施している。

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、優良な取組みを表彰する「SAFEアワード」について、2024（令和6）年8月から募集を開始し、2025（令和7）年2月に表彰することにより、優良な取組みを進める職場の「見える化」を図っている。

＊20 SAFEコンソーシアムポータルサイト　https://safeconsortium.mhlw.go.jp/

2 労働災害を防止するための対策の充実

(1) 労働者の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

近年、「転倒」及び腰痛等の「動作の反動・無理な動作」など、労働者の作業行動を起因とする労働災害の増加が続いていることから、これらの労働災害の防止対策を第14次労働災害防止計画における重点事項に掲げ、取組みを進めている。中でも、最も発生件数の多い転倒災害については、転倒防止体操の動画や、転倒の態様に対応した具体的な対策として、転倒災害を発生させる環境要因の解消（ハード対策）及び労働者の高齢化に伴う身体機能の低下への対策（ソフト対策）を促進するリーフレットを作成し、周知啓発等に取り組んでいる。

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防止対策の推進

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、労働災害防止に向けた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中小企業事業者の取組みを支援している。

(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するほか、「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るとともに、外国人労働者も含めた労働者に対する危険の見える化のための安全表示を作成し、公表を予定している。

(4) 個人事業者等に係る安全衛生対策

労働者以外の個人事業者等についても業務上の災害が相当数発生している状況等を踏まえ、災害の実態把握や、災害防止のための安全衛生対策について、2022（令和4）年5月から「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会」において検討を行い、2023（令和5）年10月に報告書が取りまとめられた。

同報告書を踏まえ、必要な対応を検討・実施し、2024（令和6）年4月に労働安全衛生法第20条、第21条及び第25条等に基づく危険防止措置関係規定のうち立入禁止や退避等に係る労働安全衛生規則等の規定について、措置の対象を個人事業者等に広げる改正を、同年5月に「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」の策定を行った。

また、2025（令和7）年3月に、個人事業者等に対する安全衛生上の指示等について、当該個人事業者等が労働基準法上の労働者に該当するか否かの判断や、偽装請負に該当するか否かの判断に当たっての留意事項などを通達で示した。

(5) 業種別の労働災害防止対策

1 陸上貨物運送事業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月に改正された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改正労働安全衛生規則に基づく措置の徹底を図るための指導を行っている。

2 建設業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、2023年3月に改正された一側足場の使用範囲の明確化、足場の点検の確実な実施を内容とする改正労働安全衛生規則に基づく措置を含め、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を図るための指導、2023年3月に改正した「足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱」に基づく手すり先行工法等の「より安全な措置」の一層の促進を図るための周知を行っている。

また、2023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の推進に関する法律」（平成28年法律第111号）に基づく「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」の変更に基づき、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を計画的に推進している。

その他、山岳トンネル工事の切羽における労働災害の発生状況を踏まえ、2024（令和6）年3月に「山岳トンネル工事の切羽における肌落ち災害防止対策に係るガイドライン」を改正し、同ガイドラインに基づく措置の実施を指導している。

加えて、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。

3 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。

4 林業の労働災害防止対策

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重要であることから、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い、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」を改正する等、伐木等作業における安全の確保を図っている。

3 労働者の健康を確保するための対策の充実

(1) ストレスチェック制度の周知・啓発等

事業場におけるメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）の取組みを強化するため、2015（平成27）年に事業場におけるストレスチェックの実施が義務化された（労働者数50人未満の事業場は、当面の間努力義務とされた）。

ストレスチェック制度の具体的な実施方法等については、「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」（ストレスチェック指針）や「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」等により示し、事業場に周知している。

さらに、ストレスチェック制度の適切な実施を促進するため、都道府県の産業保健総合支援センターにおいて、事業場の産業保健関係者等を対象に、専門的な研修、相談対応、個別訪問支援等を行っている。また、全国350か所の地域産業保健センターでは、労働者数50人未満の小規模事業場を対象に、ストレスチェックの高ストレス者に対する医師の面接指導や健康相談等の産業保健サービスを提供している。

このほか、「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」の無料公開や、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」における事業場の取組事例の周知等を行っている。

(2) その他メンタルヘルス対策の推進

事業場におけるメンタルヘルス対策の取組みが適切かつ有効に実施されるよう、2006（平成18）年に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を公表し、周知・啓発を行っている。さらに、産業保健総合支援センターにおいて、ストレスチェックを含むメンタルヘルス対策の導入や取組みの促進を総合的に支援している。

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、事業者向けにメンタルヘルス対策に関する最新情報や取組事例、働く方向けにセルフケアに役立つコ

ンテンツ等、様々な情報を提供しているほか、電話・メール・SNSによる相談窓口を設置し、働く方やその家族等からのメンタルヘルス不調等の相談に対応している。

(3) 過重労働による健康障害を防止するための面接指導等の推進

過重労働による健康障害防止対策については、2020（令和2）年に改正された「過重労働による健康障害防止のための総合対策」により、時間外・休日労働時間の削減や、労働者の健康管理等の事業者が講ずべき措置について指導等を行っている。その中で、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いる。

また、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1か月当たり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ており、これらを踏まえ、面接指導の実施等を始めとした過重労働による健康障害防止対策を推進している。

その他、都道府県労働局長による過労死等防止計画指導等により、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、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、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、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、長時間労働者や高ストレス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おいて、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、それらに要する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) 治療と仕事の両立支援の推進

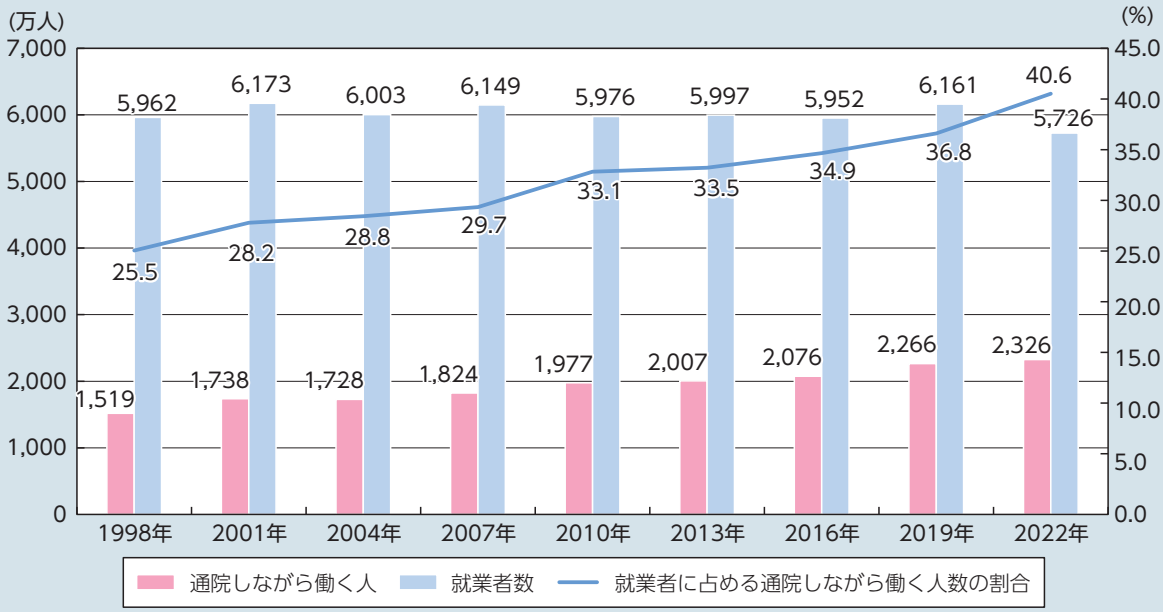
高齢者の就労の増加や、医療技術の進歩等を背景に、何らかの疾患により通院しながら働く労働者の割合は40.6%（2022（令和4）年）に上っているなど、病気を治療しながら仕事をする労働者は年々増加している。今後、労働力の高齢化等により疾病リスクを抱える労働者の割合は一層増加することが見込まれ、職場において労働者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが想定される（**図表1-7-2**）。



厚生労働省では、「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」（2016（平成28）年2月策定）を公表し、企業における治療と仕事の両立支援の取組みの周知啓発を図るとともに、産業保健総合支援センターにおいて、治療と仕事の両立支援の専門家を配置し、企業支援（専門的研修・相談対応・訪問支援等）を行っている。また、患者である労働者に寄り添い、医療機関と企業をつなぐ役割を果たす「両立支援コーディネーター」を養成し、医療機関、企業との三者による「トライアングル型支援」の体制構築も進めている。

地域においては、各都道府県労働局に「地域両立支援推進チーム」（使用者団体、労働組合、医師会、都道府県（衛生主管部局）、地域の中核となる医療機関、産業保健総合支援センターなどで構成）を設置し、地域の実情に応じた治療と仕事の両立支援の取組みを推進している。

図表1-7-2　何らかの疾患により通院しながら働く労働者の割合



1．入院者は含まない
2．15歳以上の者
3．就業者数は世帯人員のうち「仕事あり」の者
4．2016年の数値は、熊本県を除いたもの
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

4 化学物質等による健康障害防止対策の推進

(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。

化学物質管理については、こうした物質の多様化や国際的な潮流に従い、国が特定の化学物質ごとに個別具体的に規制する方法から、危険・有害な物質について事業者等が自律的に管理する規制へ見直すため、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、2024（令和6）年4月に全面施行された。

具体的には、国が危険性・有害性を確認した化学物質について、化学物質の譲渡・提供者が危険性・有害性情報をラベル表示するとともに、譲渡・提供する相手方に対して文書（SDS）を交付して成分・含有量等の危険性・有害性情報を通知する義務を負うこととした。また、譲渡・提供を受けた企業はリスクアセスメントを行うとともに、その結果に基づき、労働者のばく露低減措置を講ずるなど自律的な管理体制を整えることとしており、これらについて周知徹底を図り、職場における化学物質による健康障害防止対策を一層推進する。

(2) 石綿（アスベスト）対策の適切な実施

石綿[*21]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は今も多くの石綿建材が残っており、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とされている。

これらを踏まえ、これまで、①2020（令和2）年7月に石綿含有の有無の事前調査・分析調査を行う者の要件化、事前調査結果の労働基準監督署への報告制度の新設等を行うとともに、②2022（令和4）年1月には、船舶に係る事前調査者の要件を定め、船舶に係る事前調査結果の報告を義務化し、③さらに、2023（令和5）年1月には、工作物に係る事前調査者の要件を定める等の石綿障害予防規則等の改正（2026（令和8）年1月施行）を行うとともに、2023年3月には関係告示の改正を行ったところ、これらの改正内容の周知徹底を図っている。

また、2023年8月には、石綿等の切断等の作業等において、石綿等の湿潤化と同等の措置の一つとして、除じん性能を有する電動工具の使用等を義務付ける等の改正を行うとともに、「建築物等の解体等の作業及び労働者が石綿等にばく露するおそれがある建築物等における業務での労働者の石綿ばく露防止に関する技術上の指針」を改正した。

なお、本改正は、電動工具による石綿等の切断等を推奨する趣旨ではなく、石綿等の除去は、石綿等の切断等以外の方法（ボルトや釘等を撤去し、手作業で取り外すこと等）で行う必要があり、これを実施することが技術上困難な場合に限り、石綿等の切断等を行うことが認められているという従来の考え方を変えるものではない。

(3) 職業性疾病予防対策

粉じん障害防止対策については、2023（令和5）年度から開始している「第10次粉じん障害防止総合対策」により、「呼吸用保護具の適正な選択及び使用の徹底」及び「じん

＊21 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。

肺健康診断の着実な実施」等を引き続き重点事項として位置づけ、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、建設業労働災害防止協会において「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。

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」（期間：5月1日～9月30日）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。また、近年、職場における熱中症による災害が増加しており、死亡災害のほとんどが初期症状の放置や対応の遅れが原因となっていることを踏まえ、熱中症のおそれがある作業者を早期に見つけ、その状況に応じ、迅速かつ適切に対処することが可能となるよう、2025（令和7）年6月から、事業者に対し、熱中症のおそれがある作業者の早期発見のための体制整備や熱中症の重篤化を防止するための措置の実施手順の作成、これらの体制及び手順の関係作業者への周知を義務付けることとしている。

振動障害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年4月に「騒音障害防止のためのガイドライン」を改訂し、同ガイドラインに基づく取組みの周知等を行っている。

電離放射線障害防止対策については、電離放射線障害防止規則の改正（2021（令和3）年4月施行）により眼の水晶体の等価線量限度を引き下げているところ、医療従事者の被ばく線量管理及び被ばく低減対策の取組みを推進するため、放射線業務を行う医療機関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の導入支援を行っている。

5 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、廃炉の完遂に向けて、使用済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、独立行政法人労働者健康安全機構において、「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「除染等業務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ため、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実施している。

(4) 本格的な震災復興に向けた取組み

厚生労働省では、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を確保し、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や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の助成及び住宅の借上げや住宅手当の導入・拡充に係る費用の助成を行っている。

図表1-7-3　原子力災害対応雇用支援事業の概要

令和７年度当初予算額　制度要求（制度要求）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○　長引く原子力災害の影響により、依然として約２．７万人の被災者が福島県の内外に避難する状況が続いている。
○　被災 12 市町村においては事業所の再開が徐々に進み、令和７年度以降も、住民の帰還が順次進捗し、帰還等を契機に、こうした避難者が労働市場に流入することが予想されるものの、被災後長期的に不安定な雇用状態にあった方等、安定した雇用に至るまでに人材育成等の支援が必要な者も含まれており、支援が必要。
○　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。

2 事業の概要・実施主体等

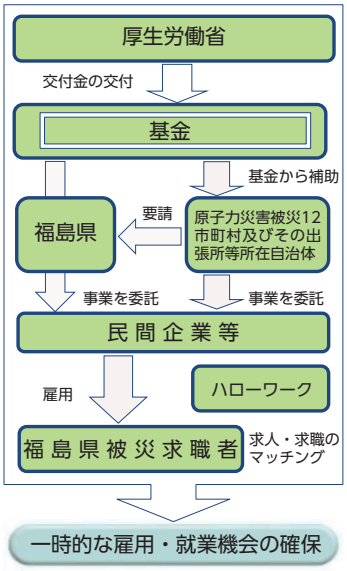
◆事業内容
○事業開始可能期間：令和７年度末まで
○実施地域：原子力災害被災 12 市町村及びその出張所等所在自治体
○対象者：福島県被災求職者
①原子力災害発生により福島県に所在する事業所を離職した者
②発災時に福島県に居住していた者
のいずれかに該当し、かつ過去１年間に原子力災害被災 12 市町村で原子力災害対応雇用支援事業以外の仕事（被災 12 市町村外の就職を除く。）に就いていない者（失業給付中の者を除く。）。
○雇用期間：１年以内

◆　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・就業機会を確保した上で、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
○　教育旅行での来訪促進のための情報収集・広報業務
○　県産品の輸出促進のための貿易相談、支援業務

≪事業スキーム≫



図表1-7-4　事業復興型雇用確保事業の概要

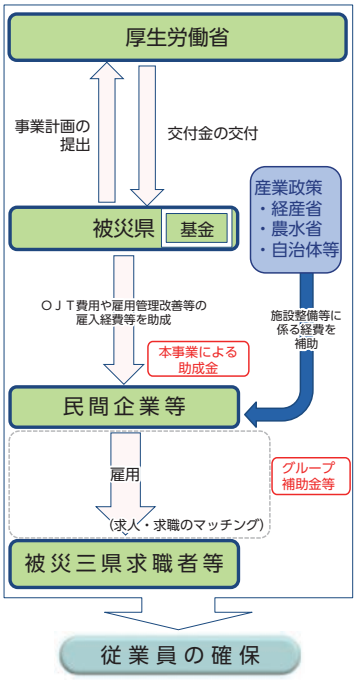
令和７年度当初予算額　制度要求（制度要求）※（）内は前年度当初予算額

1　事業の目的

○　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。

2　事業の概要・実施主体等

【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
【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 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り、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8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」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。2025（令和7）年3月末現在、加入労働者は約570万人であり、2024（令和6）年度の退職金等支給件数（分割払い分を除く。）は約35.9万件、退職金等支給金額（分割払い分を除く。）は約4,740億円となっている。

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。

2024（令和6）年3月末現在、財形貯蓄契約件数は約599万件、貯蓄残高は約14兆円となっている。また、財形融資貸付件数は約5万件、貸付残高は約3,517億円となっている。

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、セミナー等による周知啓発に加え、2024（令和6）年度からは労働者協同組合活用促進モデル事業を実施しており、引き続き労働者協同組合の更なる普及・活用促進を図る。

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2023（令和5）年6月1日に施行された。政府においては、関係省庁が適切に連携し、審査、検査及び監督を行っていく。

第9節 安定した労使関係の形成など

1 2024（令和6）年度の労使関係

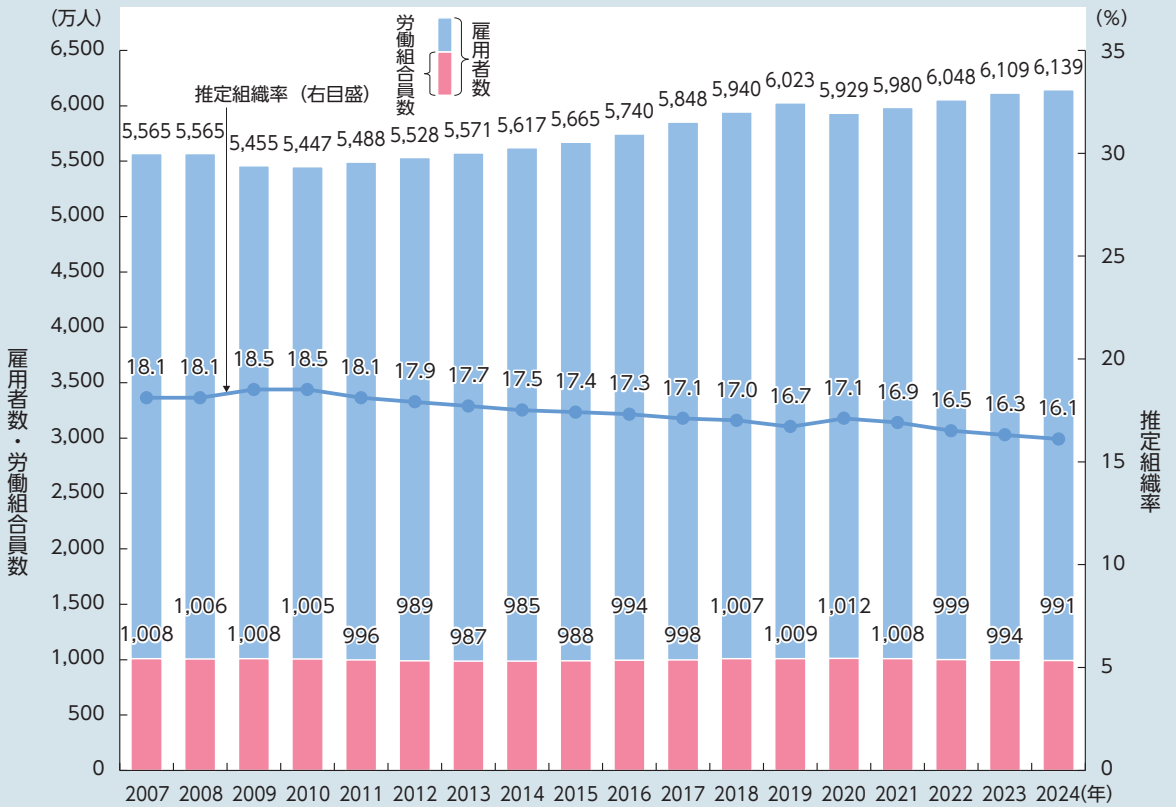
（1）我が国の労働組合

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。

2024（令和6）年6月現在、我が国の労働組合員数は991万2千人で、前年比で2万6千人減少した（図表1-9-1）。

また、パートタイム労働者の労働組合員数は146万3千人で、前年比で5万3千人増加した。

図表1-9-1 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。

(2) 春闘の情勢

2024（令和6）年11月26日の「政労使の意見交換」において、内閣総理大臣から「政権といたしましては、デフレ脱却と成長型経済の実現を確実なものとし、地方経済と日本経済をともに成長させ、生活が豊かになったことを一人一人の国民に実感していただきますよう、賃金上昇が物価上昇を安定的に上回る経済を実現することを目指します。これを、物価が持続的・安定的に上昇する新たな経済ステージにおいて実現するため、来年の春季労使交渉におきましては、労働者の賃金水準を引き上げるベースアップを念頭に、33年ぶりの高水準の賃上げとなった今年の勢いで、大幅な賃上げへの御協力をお願いいたします。この賃上げの流れが、雇用の7割を占めます中小企業、地方で働く皆様方にも行き渡ることが重要であります。政府として、賃上げ環境の整備のための具体策を盛り込んだ総合経済対策を決定いたしました。これに基づき、価格転嫁等の取引適正化の推進、省力化・デジタル化投資の推進、人への投資の促進及び多様な人材が安心して働ける環境の整備、中堅・中小企業の経営基盤の強化・成長の支援などに取り組んでまいります。その裏付けとなります補正予算の早期成立を図ってまいります。本日の御議論も踏まえ、地方における官公需や中小企業と中小・小規模間の転嫁も含めまして、労務費の価格転嫁の徹底に一層全力で取り組んでまいります。また、厚生労働大臣におかれましては、賃上げの流れが地方にも波及するよう、全国47都道府県におきまして、地方版政労使会議の開催をお願いいたします。」等の発言があった。

日本労働組合総連合会（連合）は2024年11月28日に、「経済社会の新たなステージを定着させるべく、全力で賃上げに取り組み、社会全体への波及をめざす。すべての働く人の生活を持続的に向上させるマクロの観点と各産業の「底上げ」「底支え」「格差是正」の取り組み強化を促す観点から、全体の賃上げの目安は、賃上げ分3%以上、定昇相当分（賃金カーブ維持相当分）を含め5%以上とし、その実現をめざす。中小労組などは格差是正分を積極的に要求する。」等を内容とする「2025春季生活闘争方針」を決定し、公表した。

日本経済団体連合会（経団連）は2025（令和7）年1月21日に、「来たる2025 年春季労使交渉・協議においては、ここ2年間で醸成されてきた賃金引上げの力強いモメンタムを社会全体に『定着』させ、『分厚い中間層』の形成と『構造的な賃金引上げ』の実現に貢献することが、経団連・企業の社会的責務といえる。その達成の鍵は、働き手の7割近くを雇用する中小企業と、雇用者数全体の4割近くを占める有期雇用等労働者の賃金引上げが握っている。とりわけ、中小企業における賃金引上げには、適正な価格転嫁と販売価格アップが不可欠である。」、「物価上昇が継続する中、働き手の実質的な生活水準の維持と企業における人材の確保・定着の観点から、月例賃金（基本給）の引上げにあたっては、『賃金・処遇決定の大原則』に基づき、制度昇給（定期昇給、賃金体系・カーブ維持分）の実施はもとより、ベースアップ（賃金水準自体の引上げ、賃金表の書き換え）を念頭に置いた検討が望まれる。」等を内容とする「2025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。

2025年1月22日、連合と経団連のトップ同士の懇談会が開催され、春季労使交渉をめぐる諸問題について意見交換が行われた。2025年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し、これを受けて2月中旬から下旬に個別労働組合が方針を決定

して要求書を提出し、以後、個別の企業ごとに労使交渉が行われた。

2025年3月12日の集中回答日に、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、2025年3月12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、例年3月から7月まで発表を行っている。2025年5月8日、連合が発表した「2025春季生活闘争第5回回答集計結果」では、月例賃金（加重平均）の賃上げ率は5.32％と、2024年の同時期と比較して上回った。

2 労働委員会制度

労使紛争は、労使当事者がお互いに誠意を持って話し合い、自主的に解決することが望ましいが、実際には労使当事者だけでは解決しないことがあるため、労使紛争の解決に当たる公平な第三者機関として、労働委員会が設けられている。

労働委員会は公益・労働者・使用者のそれぞれを代表する委員から成る、三者構成の委員会であり、各都道府県の機関として「都道府県労働委員会」が、国の機関として「中央労働委員会」が設けられている。

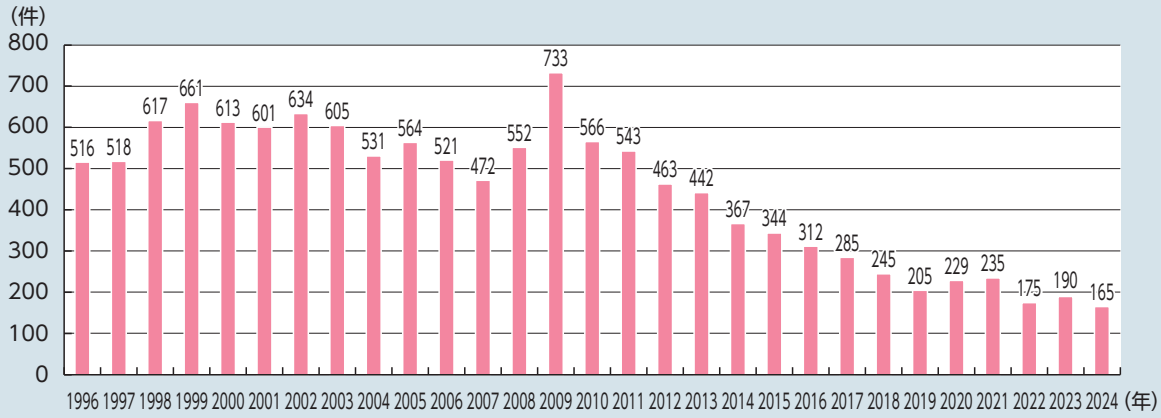
いずれの労働委員会も、「労働組合法」（昭和24年法律第174号）及び「労働関係調整法」（昭和21年法律第25号）に定められた権限を、国や都道府県から独立して行うものとされており、不当労働行為事件の審査、労働争議の調整（あっせん、調停及び仲裁）、個別労働紛争のあっせん（中央労働委員会及び一部の都道府県労働委員会を除く。）を行っている。

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、2024（令和6）年が200件であった。再審査の新規申立件数は、2024年が57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2024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の新規係属件数は、165件であった（**図表1-9-2**）。

さらに、個別労働紛争のあっせんの新規係属件数は、285件であった。

図表1-9-2 集団的労使紛争のあっせん等の新規係属件数



資料：中央労働委員会事務局において作成

第2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、2024（令和6）年の女性の労働力人口は3,157万人（前年比33万人増）で、女性の労働力人口比率は55.6%（前年比0.8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、76.1%（前年比0.9ポイント上昇）である。また、女性の雇用者数は2,830万人（前年比37万人増）で、雇用者総数に占める女性の割合は46.2%（前年比0.2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。

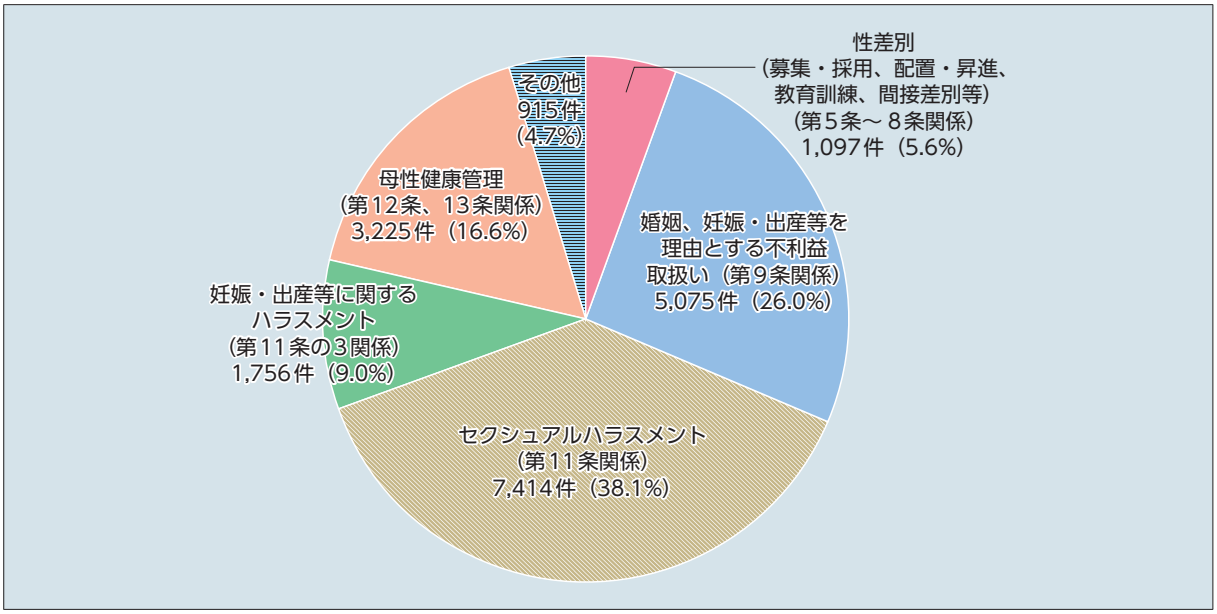
また、労働者と事業主の間の紛争については、都道府県労働局長による紛争解決の援助及び機会均等調停会議による調停により円滑かつ迅速な解決に取り組んでいる。

2023（令和5）年度に雇用環境・均等部（室）に寄せられた男女雇用機会均等法に関する相談件数は19,482件である。その内容を見ると、職場におけるセクシュアルハラスメントや婚姻、妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いに関する相談が多くなっている（図表2-1-1）。

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、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」の運営等を行うとともに、「母性健康管理指導事項連絡カード」の利用促進を図っている。

図表2-1-1 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」（平成27年法律第64号。以下「女性活躍推進法」という。）に基づき、一般事業主行動計画の策定等が義務づ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づ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周知・啓発に努めている。併せて女性の活躍推進のための企業に対するコンサルティングを実施するとともに、個々の女性労働者の活躍推進を阻む要因になり得る無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）を解消するためのセミナー動画を作成し、企業等での活用を促進している。

■認定マーク「えるぼし」「プラチナえるぼし」



さらに、企業の女性の活躍状況に関する情報や一般事業主行動計画を公表する場として提供している「女性の活躍推進企業データベース」について、機能改修等による利便性の向上、就職活動中の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。

加えて、女性活躍推進法の期限の延長や、男女間賃金差異の情報公表義務の対象企業拡大、女性管理職比率の情報公表の義務化等を含む「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等の一部を改正する法律案」を2025（令和7）年3月に第217回通常国会に提出した。

(3) 女性の就業希望の実現

全国206か所（2025（令和7）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、こ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。

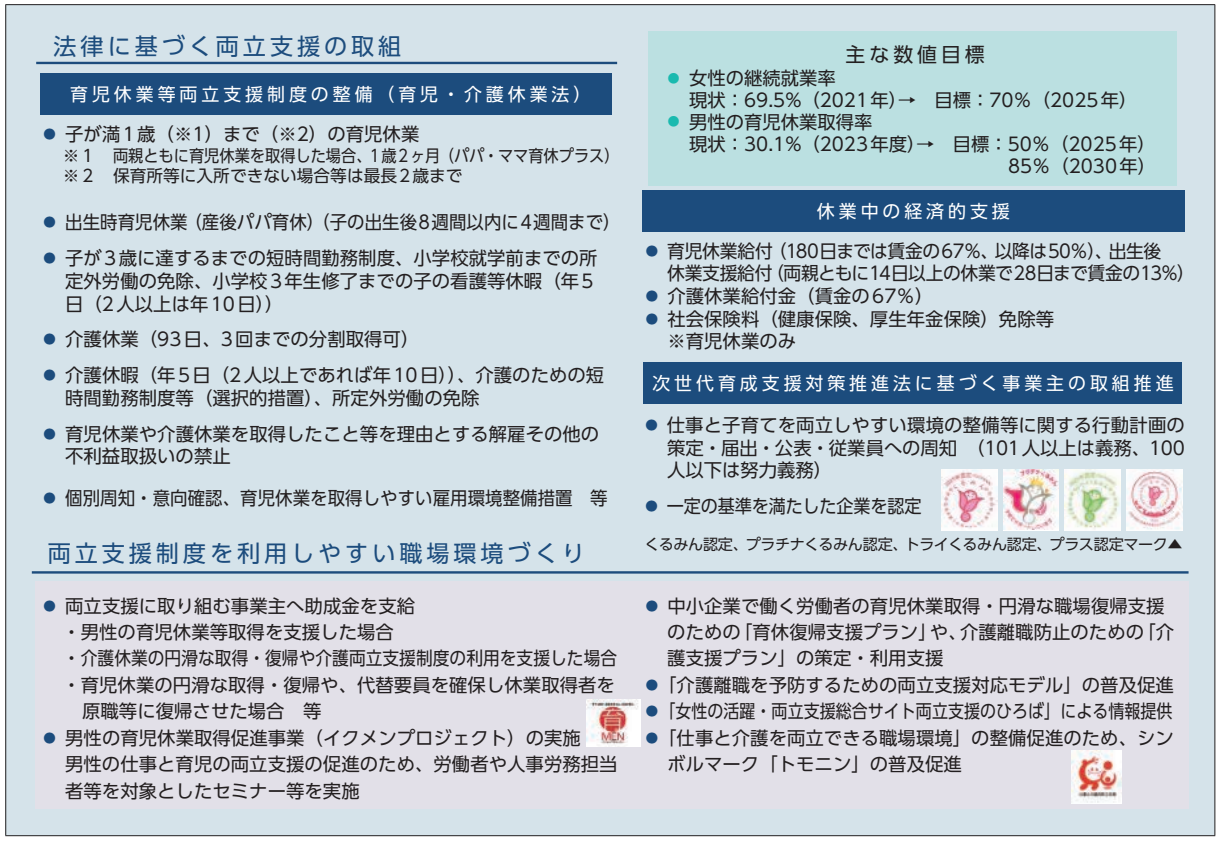
また、育児等を理由とする離職により、一定期間にわたり仕事から離れていた者に対し、「仕事と育児カムバック支援サイト」により情報提供及び再就職好事例の収集・普及・啓発を行うことにより、仕事と育児の両立が可能な再就職に向けた支援を行っている。

(4) 仕事と育児・介護の両立支援策の推進

仕事と育児・介護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となるだけでなく、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3節参照）。

図表2-1-2　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、希望者全員について65歳までの雇用が確保されるよう、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。

なお、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律」（平成24年法律第78号附則第3項。以下「改正法」という。）の経過措置（65歳までの継続雇用制度に関し、改正法施行前に労使協定により継続雇用制度の対象者を限定する基準を定めていた事業主において、老齢厚生年金の報酬比例部分の支給開始年齢以上の年齢の者について継続雇用制度の対象者を限定する基準を定めることができる措置）が令和6年度末で終了したことに伴い、2025（令和7）年4月1日より希望者全員の65歳までの継続雇用制度が施行された。

また、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、又は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措置（以下「高年齢者就業確保措置」という。）を講じるよう努力義務を課している。

2024（令和6）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31.9%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

65歳以降の定年延長や66歳以上の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、公益財団法人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求人の開拓等による総合的な就労支援等を実施している。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（特定就職困難者コース）」を支給し、高年齢者の就職を促進している。

(2) 高年齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大

地域で展開されている地域福祉・地方創生等の取組みと高年齢者に対する就労支援の取組みが緊密に連携しながら、地域のニーズを踏まえた多様な働く場を生み出すための「生涯現役地域づくり環境整備事業」を実施している（2025（令和7）年4月1日現在、6地域にて実施）。

また、定年退職後等に、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（2025年4月1日現在、シルバー人材センターの団体数は1,306団体、会員数は約67万人）。

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、2024（令和6）年には4.0%（前年比0.1ポイント低下）、25～34歳については、3.4%（前年比0.2ポイント低下）となっている。

また、2024年3月卒業者の就職率は、大卒者については、調査を開始した平成8年以降では最高値となる98.1%（前年比0.8ポイント上昇、2024年4月1日現在）。高卒者については98.0%（前年比同、2024年3月末現在）と、高い水準を維持している。

一方で、在学中に内定に至らない者や未就職のまま卒業する者も一定数存在することから、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。勤労青少年福祉法の一部を改正する法律（平成27年法律第72号）により改正。以下「若者雇用促進法」という。）が、2015（平成27）年10月1日から順次施行された。

若者雇用促進法においては、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、若者雇用促進法第7条の規定に基づく指針には、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規定し、事業主等に対する周知に取り組んでいる。

また、勤労青少年福祉法の一部を改正する法律附則第2条において、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（令和3年厚生労働省告示第114号）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条の規定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」（2025（令和7）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。2023（令和5）年度は延べ約28.3万人が利用し、約8.1万人が就職決定した。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お



〈認定マーク〉

り、ユースエール認定企業数は、1,413社となっている（2024（令和6）年12月31日現在）。

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。この問題には、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（2025（令和7）年2月6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、2024（令和6）年には136万人となり、前年（2023（令和5）年134万人）と比べて2万人増加となっている。厚生労働省では、「わかものハローワーク」（2025（令和7）年4月1日現在21か所）等で、担当者制による個別支援、正社員就職に向けたセミナーやグループワーク等各種支援、就職後の定着支援を実施し、2023年度は約9.8万人が就職した。

11 ニート*3等の若者の職業的自立支援

ニート数については2024（令和6）年には61万人となり、前年（2023（令和5）年59万人）と比べて2万人増加となっている。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、2006（平成18）年度から地方公共団体との協働により

＊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

＊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。

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、15歳から49歳までの若年無業者等に対し、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している。

12 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。

また、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。

さらに、「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。2023年12月には「就職氷河期世代支援に関する行動計画2024」（2023年12月26日同会議決定）が取りまとめられた。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2024」（2024（令和6）年6月21日閣議決定）において、就職氷河期世代への支援は、2025（令和7）年度以降、中高年層に向けた施策を通じて相談、リ・スキリングから就職、定着までを切れ目なく効果的に実施することとされた。

13 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、福祉と就労を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してきた。

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道筋を社会全体で用意、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た。

(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」を設置していたところ、令和7年度より中高年層に対象を拡大し「中高年層（ミドルシニア）専門窓口」として、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「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）」を助成していたところ、令和7年度より中高年層に対象を拡大した中高年層安定雇用支援コースとして助成している。

(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支援

就職氷河期世代の無業者に対し、全国179か所（2025（令和7）年4月1日現在）のサポステがその知見やノウハウを活用して、職業的自立に向けた就労支援を実施している。

(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、また2021（令和3）年3月には、更に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%とされた。

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は2.7%、公務部門（教育委員会を除く。）は3.0%に改められ、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月に除外率の10ポイント引下げが行われたところである。

2 障害者雇用の現状

（1）民間企業における雇用状況

2024（令和6）年6月1日現在の障害者雇用状況[*4]については、雇用障害者数が21年連続で過去最高を更新し、67.7万人（前年比5.5%増）となるなど、一層進展している。また、雇用障害者の実数は57.4万人（前年比7.4%増）となった。雇用障害者のうち身体障害者は36.9万人（前年比2.4%増）、知的障害者は15.8万人（前年比4.0%増）、精神障害者は15.1万人（前年比15.7%増）と、いずれの障害種別でも前年より増加し、特に精神障害者の伸び率が大きかった。

また、民間企業が雇用している障害者の割合（以下「実雇用率」という。）は2.41%（前年比0.08ポイント増）であった（**図表2-2-1**）。

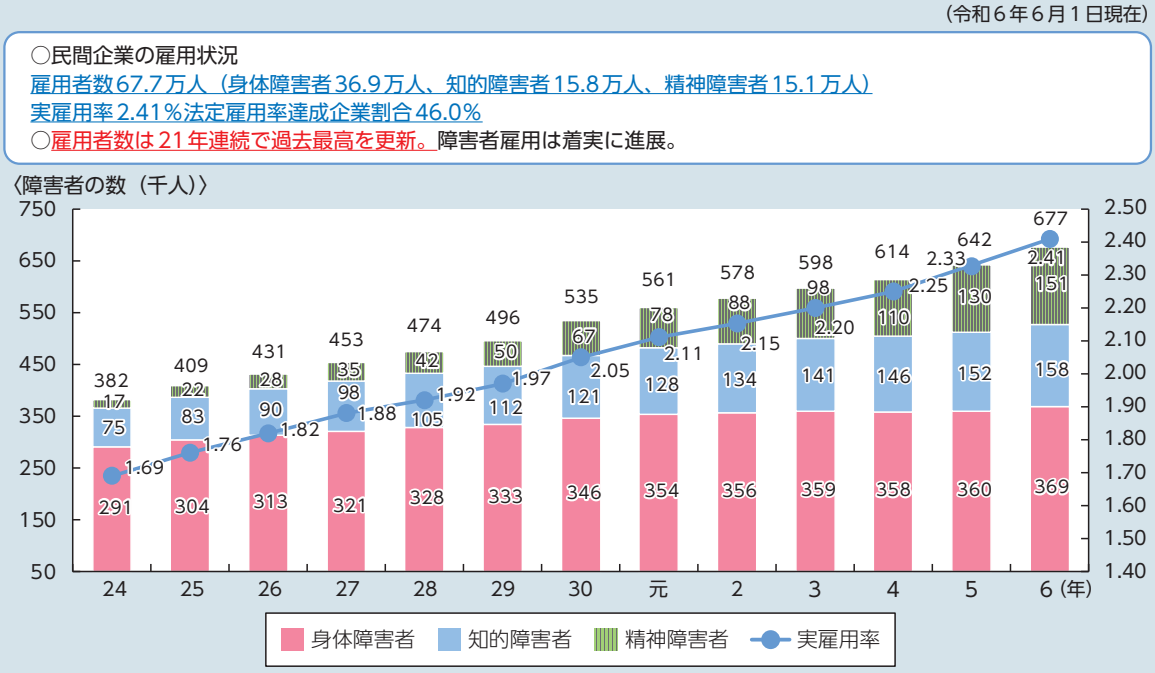
企業規模別の実雇用率をみると、今年から新たに報告対象となった常用労働者数が40.0～43.5人未満規模の企業では2.10%であった。また、これまでも報告対象であった

＊4 対象障害者を1人以上雇用する義務がある民間企業（常用雇用労働者数40.0人以上。ただし、特殊法人の場合は36.0人以上。）については、毎年6月1日時点の障害者雇用の状況を報告することになっている。障害者雇用状況報告では、重度身体障害者又は重度知的障害者については、その1人の雇用をもって、2人の身体障害者又は知的障害者を雇用しているものとしてカウントされる。また、重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者である短時間労働者（1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者）については、1人分として、重度以外の身体障害者及び知的障害者である短時間労働者並びに重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者である特定短時間労働者（1週間の所定労働時間が10時間以上20時間未満）については、0.5人分としてカウントされる。ただし、当分の間、精神障害者である短時間労働者については、その1人の雇用をもって、1人とカウントされる。

企業を規模別に見ると、43.5～100人未満規模で1.95%（前年同率）、100～300人未満規模で2.19%（前年比0.04ポイント増）、300～500人未満規模で2.29%（前年比0.11ポイント増）、500～1,000人未満規模で2.48%（前年比0.12ポイント増）、1,000人以上規模で2.64%（前年比0.09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、雇用率の改定の影響により46.0%（前年比4.1ポイント減）と低下した。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57.6%（前年比1.0ポイント減）を占める状況である。

図表2-2-1　民間企業における障害者雇用の状況の推移



資料：厚生労働省「令和6年障害者雇用状況の集計結果」

(2) 国・地方公共団体における雇用状況

2024（令和6）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2.8%）に勤務している障害者数及び実雇用率が10.4千人（前年比4.9 %増）及び3.07%（前年比0.15ポイント増）であった。

また、都道府県の機関（法定雇用率2.8%）が1.1万人（前年比3.8%増）及び3.05%（前年比0.09ポイント増）であり、市町村の機関（法定雇用率2.8%）が3.7万人（前年比5.1%増）及び2.75%（前年比0.12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2.7%）が1.8万人（前年比4.2%増）及び2.43%（前年比0.09ポイント増）であった。

＊5　対象障害者を1人以上雇用する義務がある機関（常時勤務する職員が36.0人以上。ただし、都道府県等の教育委員会の場合は37.5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。

(3) ハローワークにおける職業紹介状況

2023（令和5）年度のハローワークを通じた障害者の就職件数は、110,756件（前年度比8.0%増）であった。このうち、身体障害者は22,912件（前年度比4.6%増）、知的障害者は22,201件（前年度比7.9%増）、精神障害者は60,598件（前年度比12.1%増）、その他の障害者[*6]は5,045件（前年度比15.6%減）となった。

また、新規求職申込件数は249,490件（前年度比6.9%増）であった。このうち、身体障害者は59,202件（前年度比1.9%増）、知的障害者は37,515件（前年度比5.4%増）、精神障害者は137,935件（前年度比11.6%増）、その他の障害者は14,838件（前年度比8.0%減）であった。

こうした中で、就職率は44.4%（前年度比0.5ポイント増）であった。このうち、身体障害者は38.7%（前年度比1.0ポイント増）、知的障害者は59.2%（前年度比1.4ポイント増）、精神障害者は43.9%（前年度比0.1ポイント増）、その他の障害者は34.0%（前年度比3.0ポイント減）であった。

3 障害者に対する就労支援の推進

(1) 公務部門における障害者雇用の推進

国及び地方公共団体の機関については、民間企業に率先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月には各府省庁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、各府省庁に提供している。

内閣人事局を中心として厚生労働省、人事院の協力の下、「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、障害のある人を雇用する際の基礎知識や注意点などを各府省庁に周知した（2022（令和4）年の法改正を踏まえ、2024（令和6）年1月に改訂）。

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

＊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。

・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「精神・発達障害者しごとサポーター養成講座」（併せて同講座のe-ラーニング版を提供）の実施
・各府省庁における職場実習や定着支援等の障害者雇用の取組みを好事例として収集し、各府省庁に共有

また、内閣人事局において、障害に関する基礎知識や業務のコーディネート及び障害者のサポートを行う上で必要な知識等を各府省庁の職員に提供する「障害者雇用キーパーソン養成講習会」を実施した。

2 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庁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、各府省庁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、各府省庁からの要請等に応じて職場適応支援を実施した。

また、各府省庁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。

内閣人事局において、就労支援機関等と連携し、各府省庁からの依頼に応じて、障害者雇用に知見を有する専門家を一定期間、各府省庁の職場に派遣し、採用、定着、職業能力の開発及び向上等に関する助言等を行う専門家派遣事業を実施した。

(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（2024（令和6）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（2024（令和6）年度275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、2024年12月末時点で489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（2024年度の職場適応援助者（ジョブコーチ）養成数1,654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（2025（令和7）年4月1日現在の障害者雇用管理サポーター登録者数214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」（2025年4月1日現在338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 障害特性に応じた就労支援の充実

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・発達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者等の「精神・発達障害者雇用サポーター」（2025（令和7）年度300人）を配置し、精神障害者及び発達障害者に対する就職支援、企業に対する精神障害者及び発達障害者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（2024（令和6）年度実施回数1,228回、養成者数31,408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。

ハローワークに「難病患者就職サポーター」（2024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る事業主に対する助成を実施している。

2 職業能力開発校（一般校）における精神障害者等の受入体制の整備

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、事業主に義務づけている。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（2023（令和5）年度実績：相談件数245件、助言件数18件、指導件数2件、勧告件数0件、紛争解決援助申立受理件数10件、調停申請受理件数9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（2023年度相談件数1,884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（2023年度実施回数12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、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セミナーや、個別の相談対応を実施した。

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。

2024（令和6）年度の全国大会（第44回）は、2024年11月に独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構及び愛知県の主催で、愛知県常滑市において全国技能五輪大会と同時期に開催された。

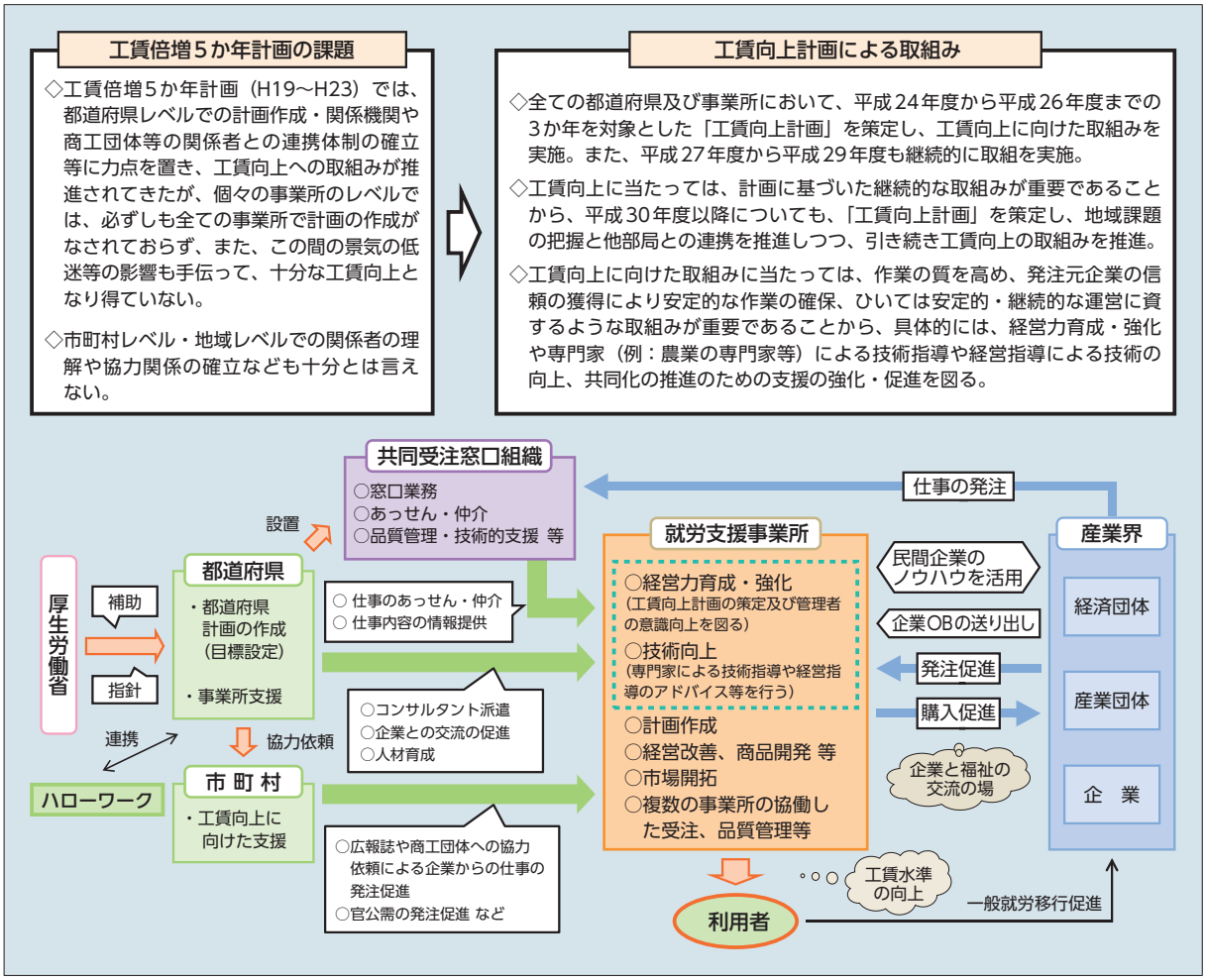
5 就労支援事業所における「工賃向上計画」の推進

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。2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの工賃向上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2-2-2**）。

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。

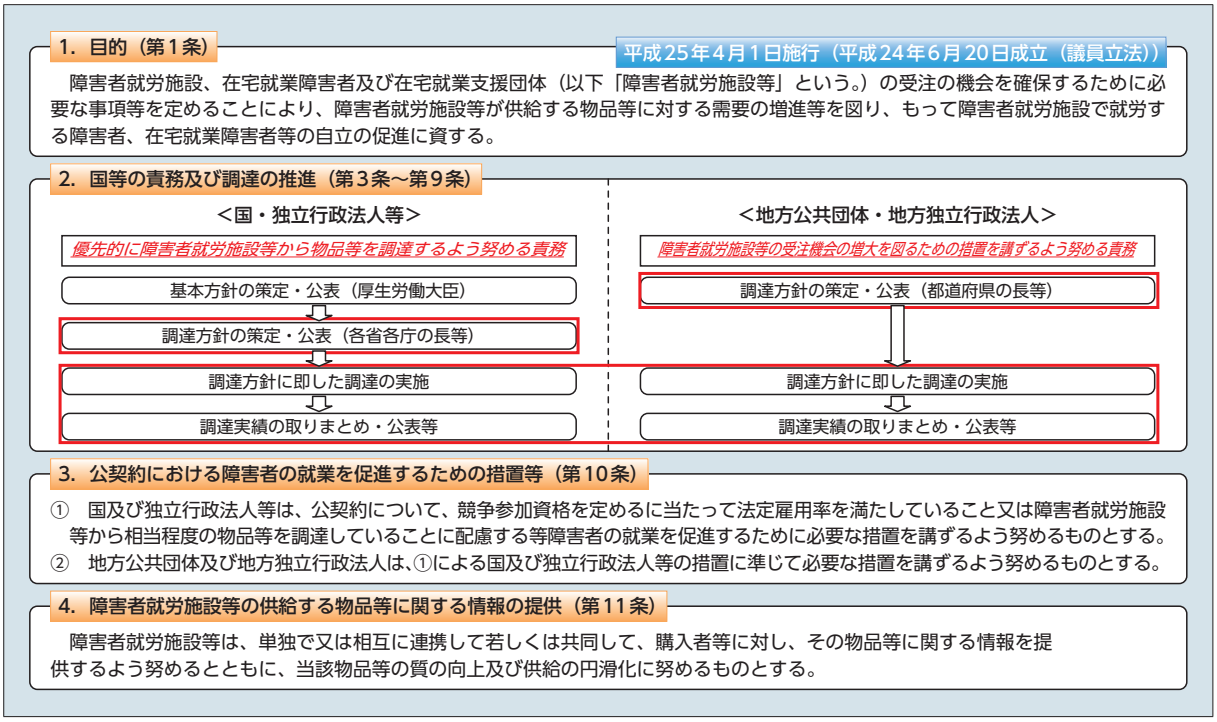
図表2-2-2　「工賃倍増５か年計画」と「工賃向上計画」について



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。2023（令和5）年度においては、国及び独立行政法人の調達実績は約33億円、都道府県の調達実績は約36億円、市町村及び地方独立行政法人の調達実績は約166億円となり、合計で約235億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112億円の増額となった（法律の概要については、**図表2-2-3**、2022年度の調達実績は**図表2-2-4**）。

図表2-2-3　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



図表2-2-4　2023(令和５)年度　国等による障害者就労施設等からの物品等の調達実績

	物品		役務		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
国	4,436	6.18 億円	2,389	7.36 億円	6,825	13.54 億円
独立行政法人等	2,967	3.86 億円	5,435	15.45 億円	8,402	19.31 億円
都道府県	10,037	10.50 億円	18,654	25.79 億円	28,691	36.29 億円
市町村	61,399	27.33 億円	38,369	134.75 億円	99,768	162.08 億円
地方独立行政法人	563	0.36 億円	1,639	3.60 億円	2,202	3.96 億円
合計	79,402	48.22 億円	66,486	186.95 億円	145,888	235.18 億円

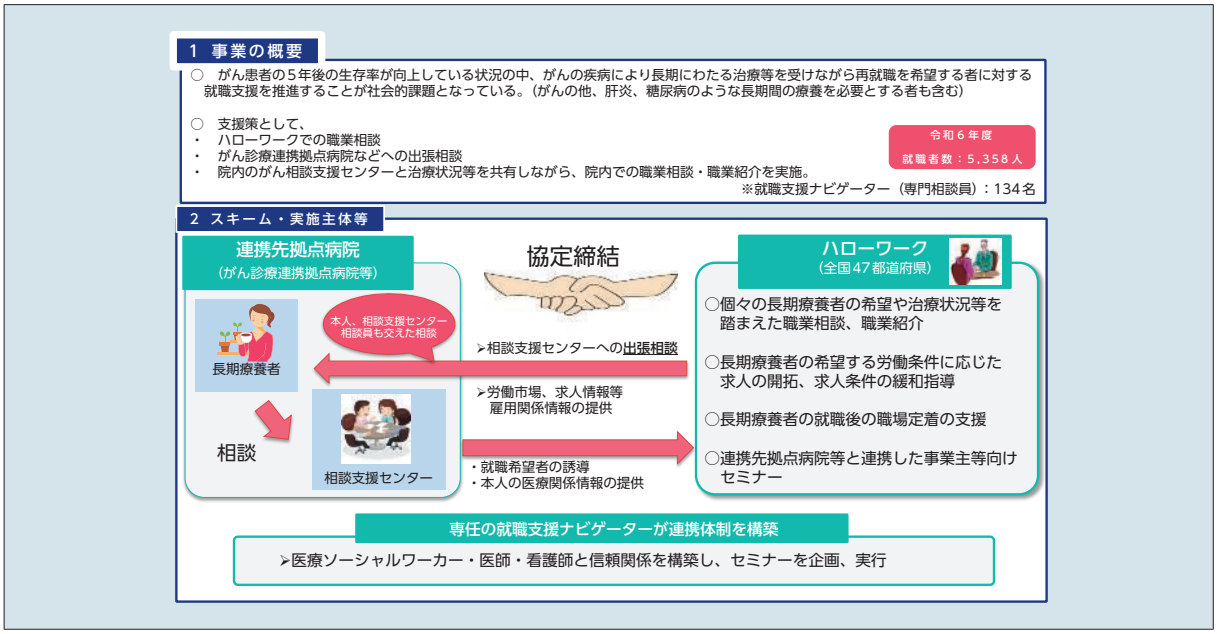
（※）四捨五入の関係で、合計が合わないところがある。

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2-2-5**）。

図表2-2-5　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 外国人雇用の現状

国内全体の外国人労働者数は2024（令和6）年10月末時点で、約230万人[*7]となっており、過去最多を更新している。

国籍別では、ベトナム（約57万人）が最も多く、次いで中国（約41万人）、フィリピン（約25万人）の順となっている。また、在留資格別でみると、「専門的・技術的分野の在留資格」（約72万人）が届出義務化以降、初めて最も多くなり、次いで「身分に基づく在留資格」（約63万人）、「技能実習」（約47万人）の順である。

労働力人口の不足が深刻化の一途をたどり、また国際的な人材獲得競争も一層激化している中、我が国が魅力ある働き先として選ばれる国になるよう、外国人労働者の就労環境の整備を進めていくことが重要である。

2 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[*8]を中心に全国ネットワークを活用して、その能力発揮及び定着促進を念頭に置いた、企業における高度外国人材の活用促進のための取組みを支援している。外国人在留支援センター（FRESC／フレスク）[*9]に入居している「東京外国人雇用サービス

＊7　「「外国人雇用状況」の届出状況まとめ（令和6年10月末時点）」（2025（令和7）年1月31日付け）
＊8　2025（令和7）年4月現在、東京、愛知、大阪、福岡の4か所に設置
＊9　「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。

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及びハローワークに留学生コーナー[*10]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、留学生に対するきめ細かな相談・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実施している。

また、2023（令和5）年4月に行われた第6回教育未来創造会議（議長：内閣総理大臣）において、2033（令和15）年までに、外国人留学生の受入れ年間40万人や卒業後の国内就職率6割等を目指すとした第二次提言が取りまとめられた。

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とともに、卒業後の留学生が日本で就職、定着するよう、ハローワークにおける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。

3 外国人労働者の雇用管理改善等に向けた取組み

外国人については、我が国の雇用慣行に関する知識等を十分に有していないことから、「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）に基づき、ハローワークによる事業所訪問や事業主向け外国人雇用管理セミナー等により、外国人労働者の雇用管理に関する事業主等への周知・啓発に取り組んでいるほか、各都道府県労働局長から委嘱された「外国人雇用管理アドバイザー」が、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、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して、「人材確保等支援助成金（外国人労働者就労環境整備助成コース）」において支援を行っている。

4 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[*11]とともに、13か国語

＊10 2024（令和6）年4月現在、北海道、宮城、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、石川、山梨、長野、岐阜、滋賀、静岡、愛知、三重、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、岡山、広島、山口、香川、福岡、長崎、熊本、大分、鹿児島、沖縄の34都道府県56か所に設置

＊11 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

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。

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（2021年6月）を踏まえ、外国人労働者の雇用の実態を把握する外国人雇用実態調査を2023（令和5）年から実施している。

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[*12]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・介護施設等で就労を行い、国家試験の合格を目指して研修等を受け、滞在期間中又は帰国後に国家資格を取得した場合においては、日本国内において看護師及び介護福祉士としての就労が認められる。

インドネシアは2008（平成20）年度から、フィリピンは2009（平成21）年度から、ベトナムは2014（平成26）年度から受け入れている。

厚生労働省では、国家資格取得に向けた就労・研修等に関する支援の実施、受入れ調整機関である公益社団法人国際厚生事業団（候補者の受入れを適正に実施する観点から、同法人が唯一の受入れ調整機関となっている。）による職業紹介業務等に対する指導監督を行うとともに、外務省、法務省及び経済産業省と緊密に連携しその運営を行っている。

また、2010（平成22）年度から、看護師国家試験及び介護福祉士国家試験における用語等を見直し、2012（平成24）年度からは、試験時間の延長などの配慮も実施している。

さらに、2016（平成28）年4月からEPA介護福祉士候補者等の受入対象施設の範囲の拡大を行い、2017（平成29）年4月から介護福祉士国家試験に合格したEPA介護福祉士の就労範囲に訪問系サービスを含めた。

7 外国人技能実習制度の適正な実施

外国人技能実習制度[*13]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

＊12 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
＊13 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

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16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、インドネシア、ネパール及び東ティモール（2025（令和7）年3月31日現在））との間で、二国間取決め（MOC）を作成し、送出機関の適正化等を図っている。

技能実習制度の在り方については、技能実習法等の附則に基づく検討の時期を迎えたことから、2022（令和4）年11月に開催が決定された「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」において検討が行われ、2023（令和5）年11月に提出された最終報告書を踏まえて、2024（令和6）年2月に「外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議」において「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最終報告書を踏まえた政府の対応について」を決定した。これを基に「出入国管理及び難民認定法及び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の一部を改正する法律案」が第213回通常国会に提出され、2024年6月に成立・公布された。

本改正法は、技能実習制度に替えて、人材育成及び人材確保を目的とする育成就労制度を創設するものである。育成就労制度においては、特定技能制度において従事することができる業務との連続性を持たせ、就労を通じて特定技能1号の在留資格において要求される技能と同水準の技能を有する人材を育成することとしてキャリアアップの道筋を明確にする。また、育成就労の適正な実施及び育成就労外国人の保護を図るため、外国人ごとに作成する育成就労計画の認定の仕組みや、監理支援事業を行う監理支援機関の許可の制度を定め、外国人技能実習機構を改組し外国人育成就労機構を設けるほか、やむを得ない事情がある場合のほかにも一定の要件を満たす場合には、技能実習制度においては認められていなかった、本人の意向による転籍を認めるなどの措置を講じている。

本改正法は、一部を除き2027（令和9）年4月1日に施行することとされており、「外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議」の下で「特定技能制度及び育成就労制度の基本方針及び分野別運用方針に関する有識者会議」を開催することが2024年12月に決

定された。当該有識者会議において、特定技能制度及び育成就労制度の基本方針についての議論が行われ、2025（令和7）年3月、「特定技能の在留資格に係る制度の運用に関する基本方針及び育成就労の適正な実施及び育成就労外国人の保護に関する基本方針」が閣議及び「外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議」において決定された。

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。2024（令和6）年度における実績は支援対象者数約8.6万人、就職者数約6.1万人となっている。

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。2023（令和5）年4月に、誰もが職業訓練を受講しやすい環境整備を図り、今後のステップアップに結びつけられるようにするため、本制度について、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見直しを行い、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。

2023（令和5）年度においては、約4.5万人が訓練を受講した。また、2023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60.1%、実践コース60.6%となっている。

3 雇用保険制度

雇用保険制度は、労働者が失業した場合や自ら職業に関する教育訓練を受けた場合、育児休業を取得した場合等に給付を行うとともに、失業の予防や労働者の能力開発等のための事業を行うなど、雇用に関する総合的機能を有する制度として運営されている。

今般、多様な働き方を効果的に支えるセーフティネットの構築、「人への投資」の強化

等のため、2024（令和6）年5月に成立した「雇用保険法等の一部を改正する法律」において、
・被保険者の要件のうち、週所定労働時間を「20時間以上」から「10時間以上」に変更する適用対象の拡大（2028（令和10）年10月施行））
・教育訓練やリ・スキリング支援の充実（2024（令和6）年10月・2025（令和7）年10月施行）（詳細は第1章第4節1を参照）
・育児休業給付に係る安定的な財政運営の確保として、育児休業給付の国庫負担を給付費の1／8に引き上げるとともに、育児休業給付に係る保険料率について、法律上の本則を0.4%から0.5%へ引き上げつつ、保険財政状況に応じた弾力的な引下げを可能とする仕組みの導入（2024（令和6）年5月・2025（令和7）年4月施行）
等の措置を講ずるとともに、共働き・共育ての推進の観点から、2024（令和6）年6月に成立した「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」において、
・出生後休業支援給付の創設（2025（令和7）年4月施行）
・育児時短就業給付の創設（2025（令和7）年4月施行）
を行った（詳細は第1章第3節2を参照）。

雇用保険財政については、2023（令和5）年度末時点において、雇用保険二事業に充てる雇用安定資金は2020（令和2）年度末以来0円であり、失業等給付に充てる積立金もコロナ禍前よりも低い水準であることから、雇用保険財政の早期健全化は重要な課題となっている。一方で、現在の雇用情勢は求人が底堅く推移し緩やかに回復していることや、雇用調整助成金の特例措置が終了したことなどを背景に雇用保険の財政状況は好転している。

失業等給付の積立金の水準が回復傾向にあり、2024（令和6）年度末時点では2.3兆円となる見込みであるところ、2025（令和7）年度の失業等給付に係る保険料率については法律の規定に基づき引下げが可能となっていることから、本則の0.8%から0.7%へ引き下げることとした。また、雇用保険二事業及び保険料の弾力的な調整の仕組みを設けた育児休業給付の保険料率については、2025（令和7）年度はそれぞれ2024（令和6）年度と同じ0.35%及び0.4%としている。

引き続き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、制度の安定化を図っていく必要がある。

4 雇用調整助成金・産業雇用安定助成金

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している。

2024（令和6）年4月からは、休業よりも教育訓練による雇用調整を選択しやすくするため、教育訓練を一定割合実施しない場合に助成率を引き下げる等の省令改正を実施し、施行している。

産業雇用安定助成金（産業連携人材確保等支援コース）は、景気の変動、産業構造の変化等の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が、生産性向上に資する取組等を行うために必要な新たな人材を雇い入れる場合に、賃金の一部を助成してい

る。

なお、雇用調整助成金は災害時の雇用対策の一つとして活用されており、令和６年能登半島地震においては、2024（令和6）年１月より、令和６年能登半島地震の影響に伴い事業活動が縮小した事業主を対象に、支給要件の緩和や助成率の引き上げ等の特例措置を実施し、また、地震から１年も経たずに豪雨災害が重なるという極めて特異な被災状況等を踏まえ、2025（令和7）年１月より、能登地域において、前年と同様の休業支援を１年間受けられる新たな特例措置を実施している。

他方、雇用調整助成金による休業の長期化は、働く方の仕事への意欲やスキルの維持にも影響が出る懸念があることや、石川県全域が被災地域を含めて人手不足の状況にあることから、被災企業に在籍しながら働くことのできる在籍型出向への支援により、被災企業の雇用維持と地域の人材確保の両立を図るため、2024（令和6）年12月に、能登地域において在籍型出向を利用して雇用維持を行う事業主に対する産業雇用安定助成金（災害特例人材確保支援コース）を創設するとともに、ハローワークや関係機関の連携等により出向先の開拓を行うことで在籍型出向への移行を促している。

第3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。

地域共生社会の実現に向けて、各市町村において地域住民の生活課題に資する支援が包括的に提供される体制（包括的な支援体制）が整備されるよう、体制整備の考え方や福祉分野以外の施策等との連携の重要性等を研修や通知により示しているほか、整備のための1つの手段として、重層的支援体制整備事業も設けている。また、2024（令和6）年6月から「地域共生社会の在り方検討会議」を開催し、地域共生社会の実現に資する施策の推進、今後の包括的な支援体制の整備の在り方等について議論を行っている。

引き続き、こうした取組みを着実に進めながら、地域共生社会の実現に向けて、市町村における包括的な支援体制の整備に取り組んでいく。

ひきこもり支援については、2022（令和4）年度から、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」を市区町村にも設置できるようにするとともに、「ひきこもり支援ステーション事業」の創設、「ひきこもりサポート事業」の拡充を図り、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ている。さらに、国が主体となってひきこもり支援に関わる方に対し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。2023（令和5）年度からは、研修の対象を、ひきこもり地域支援センター等の中堅職員や指導的な立場を担う支援者にも拡げて研修の充実を図るとともに、支援者自身を支援する取組みを新たに始めるなど、支援の質の向上や支援者のサポートに取り組んだ。2024年度には、現状の課題を踏まえた新たなひきこもり支援の指針として、「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤」を策定した。さらに、地域住民のひきこもりに対する理解を深め、本人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、シンポジウムや全国キャラバンの開催、ひきこもり支援に関するポータルサイト[*1]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。

このほか、東日本大震災をはじめとし、令和6年能登半島地震に至るまで大規模な災害の影響により、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（平成30）年度までは大規模な災害が発生した場合に事業化していたが、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

＊1 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/

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）年度からは、24時間365日無料の電話相談窓口を設置し、様々な困難を抱える方からの悩みを傾聴するとともに、必要に応じて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）は、「消費生活協同組合法」（昭和23年法律第200号。以下「生協法」という。）に基づき、一定の地域又は職域での人と人とのつながりを基盤とした相互扶助組織であり、事業の利用者である組合員が出資し、意思決定や運営に参画することにより、宅配や店舗での商品供給や共済、医療、福祉などの事業を行うとともに、相互扶助の理念に基づき、地域での高齢者の見守り、子育て支援、災害発生時における被災者支援などの地域のコミュニティづくりのための活動を行っている。

生協法は、これらの活動を促進するため、事業で生じた剰余金の一部活用や、一定の要件の下での組合員外の事業の利用を認めており、今後、少子高齢化が進展し人口減少が見込まれる中で、地域共生社会を支える重要な担い手として、これまで以上に事業や地域のコミュニティづくりの活動に積極的に取り組んでいくことが期待されている。

このような取組みを促進するため、2021（令和3）年に、地域課題の解決に取り組む組織に対し、生協が所管行政庁より員外利用の許可を得たうえで物品を供給できるよう、消費生活協同組合法施行規則を改正したところであり、社会福祉協議会等と連携して地域で物品を供給するなどの取組みが行われている。

また、令和6年能登半島地震においても、災害ボランティアセンターの支援を行うとともに、発災直後からの生活支援物資の提供や職員派遣、募金活動などの支援・協力を継続的に行ってきた。

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等（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等を受けることが困難である。

そのため、厚生労働省では、2009（平成21）年度から「地域生活定着支援事業」（現在は地域生活定着促進事業）を実施している。

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、地域の福祉関係機関等と連携して、支援の対象となる人が退所後から福祉サービス等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実施している（**図表3-1-1**）。

図表3-1-1　地域生活定着促進事業の概要

1　事業の目的

本事業は、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、保護観察所、刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院、留置施設、検察庁及び弁護士会、地域の福祉関係機関等と連携・協働しつつ、刑事上の手続又は保護処分による身体の拘束中から釈放後まで一貫した相談支援を実施することにより、その社会復帰及び地域生活への定着を支援し、地域共生社会の実現を図るとともに、再犯防止対策に資す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）

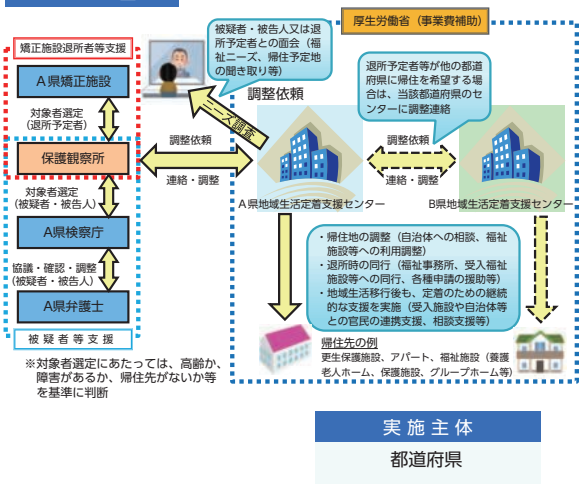
② フォローアップ業務（矯正施設退所者の受入れ施設等をフォロー）

③ 相談支援業務（犯罪をした者やその家族等からの福祉サービス等の利用に関する相談への支援）

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 上記の業務を円滑かつ効果的に実施するための業務
（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



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、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」（平成28年法律第21号）により、社会福祉法人制度改革が実施された（2017（平成29）年4月本格施行）。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づけ等)、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2024（令和6）年度は574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446法人)、社会福祉充実計画の策定法人数は、2024年度は1,623法人となっている。

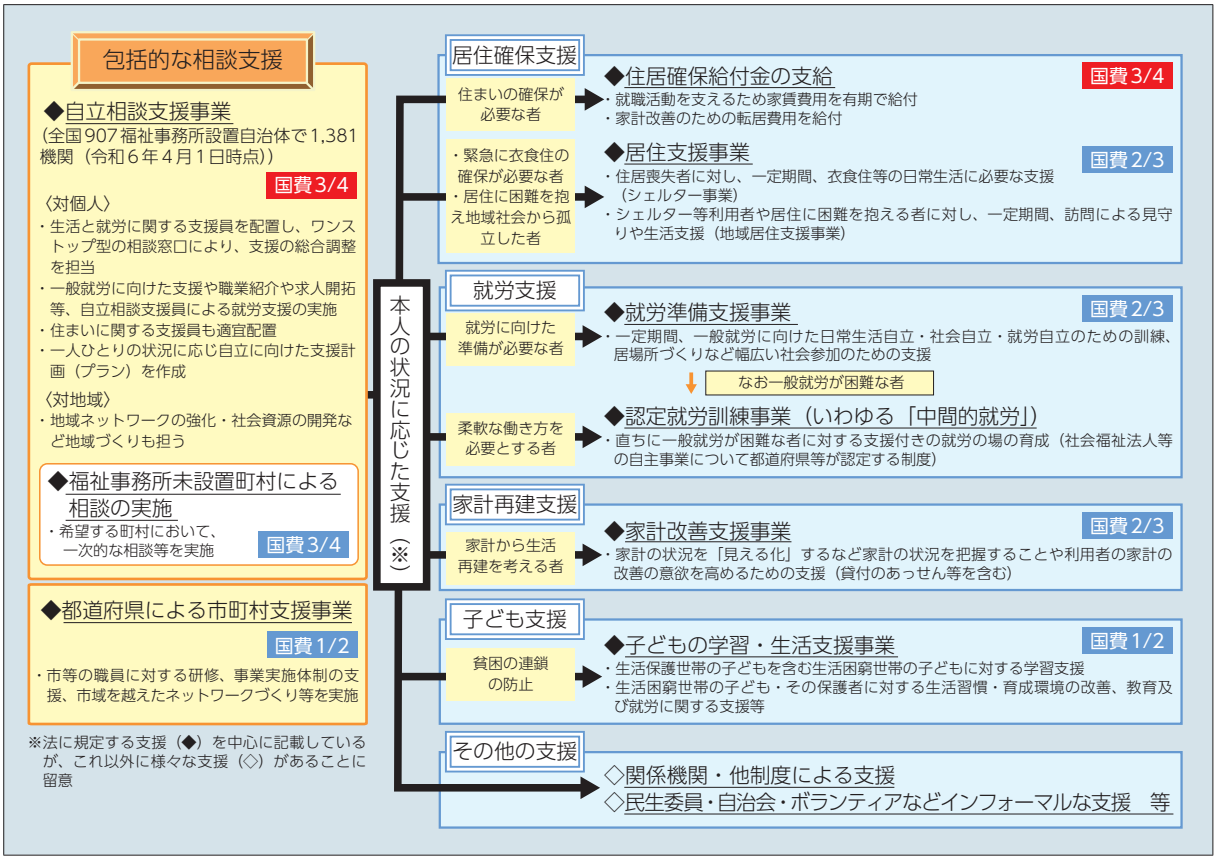
また、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）により、社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する「社会福祉連携推進法人」制度が創設され、2022（令和4）年4月1日に施行された。同制度では、社会福祉法人をはじめ、同じ目的意識を持つ法人が個々の自主性を保ちながら連携することで、地域特性に応じた創意工夫ある新たなサービスの創出や、福祉人材の確保とともに、その働きやすい職場環境の整備、物資調達の効率化など、規模の大きさを活かした多様な取組みが促進され、地域福祉の一層の推進、社会福祉法人の経営基盤の強化等に資することが期待されており、2024年度末までに30の社会福祉連携推進法人が設立されている。

第3節　生活困窮者の自立・就労支援等の推進及び生活保護の適正な実施

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制度は、「生活困窮者自立支援法」（平成25年法律第105号）に基づき、全国の福祉事務所設置自治体に相談窓口（自立相談支援機関）を設置し、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、自立に向けた各種支援等を実施している（**図表3-3-1**)。また、地域の関係団体等と連携し、協働して地域づくりを行いながら、生活困窮者の早期発見や包括的な支援につなげている。

図表3-3-1　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2024（令和6）年3月末までで、新規相談者は約315万人、自立支援計画の作成による継続的な支援を行った者は約83万人となっている。継続的な支援を行った者のうち、約30万人が就労・増収しており、2023（令和5）年度において継続的な支援を行った者のうち自立に向けた改善が見られた者の割合が約8割となるなど、生活困窮状態を改善する効果が着実に現れている。

生活困窮者の自立を、収入面と支出面から支える就労準備支援事業と家計改善支援事業については、年々実施率が向上しており、2024年度の実施率はそれぞれ8割を超え、全国において生活困窮者への支援体制の整備が進められているところである。

2024年度の主な取組みとしては、生活が苦しい状態に置かれた生活困窮者等に対する支援体制の強化を図るため、自立相談支援事業等における支援員の加配やアウトリーチ支援員の配置を行ったほか、民間団体の取組みを助成する事業を実施した。

居住支援においては、住まいに課題を抱える生活困窮者等に対する切れ目のない居住支援体制の全国的な構築に向けたモデル事業を実施した。就労支援においては、2024年度から、就労準備支援事業における就労体験の利用にかかる交通費の負担軽減に資する支援を生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の対象としている。

2023年1月からは、新型コロナウイルス感染症感染拡大により実施した特例貸付の償還が始まっており、支援が必要な借受人の方に対しては、社会福祉協議会と自立相談支援機関の連携により、アウトリーチも含めたプッシュ型のフォローアップ支援を実施している。

2 生活保護制度の概要

生活保護制度[*2]は、その利用し得る資産や能力その他あらゆるものを活用してもなお生活に困窮する方に対して、その困窮の程度に応じた必要な保護を行うことにより、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長する制度であり、社会保障の最後のセーフティネットと言われている。

保護の種類には、生活扶助、住宅扶助、医療扶助等の８種類があり、それぞれ日常生活を送る上で必要となる食費や住居費、病気の治療費などについて、必要な限度で支給されている。

3 生活保護の現状

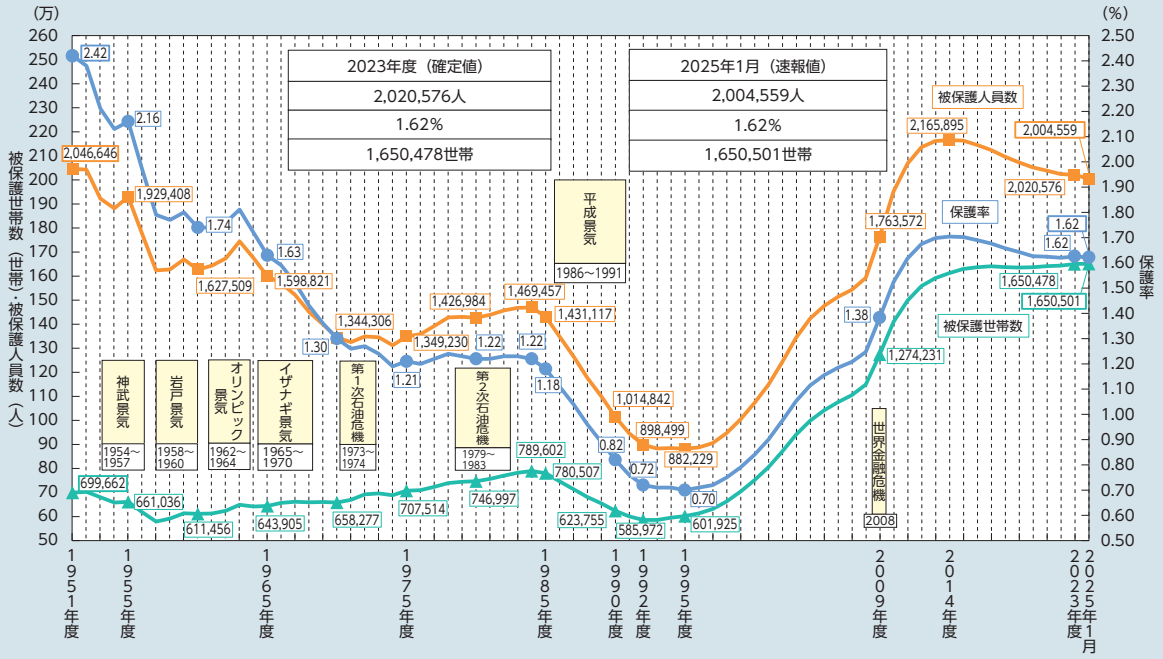
2025（令和7）年１月時点の生活保護受給者数は約200万人（保護率：1.62%）であり、対前年同月比は2015（平成27）年９月以降、９年５か月連続でマイナスとなっており、減少傾向にある（**図表3-3-2**）。

2025年１月時点の生活保護受給世帯数は約165万世帯であり、近年、過去最多世帯数を連続で更新するなど、増加傾向にある。近年の世帯数の動向を世帯類型別にみると、「高齢者世帯」は増加率が縮小し、2022（令和４）年４月以降は増加率０のあたりを横ばいで推移しており、「母子世帯」は、対前年同月比が約12年連続でマイナスであり、「その他の世帯」は、コロナ禍となった2020（令和２）年６月以降、対前年同月比がプラスに転化などの状況となっている（**図表3-3-3**）。

また、生活保護の申請件数の動向を、年度単位でみると、世界金融危機以降に約10年連続で減少が続いていたところ、コロナ禍を境として増加傾向に転じている。

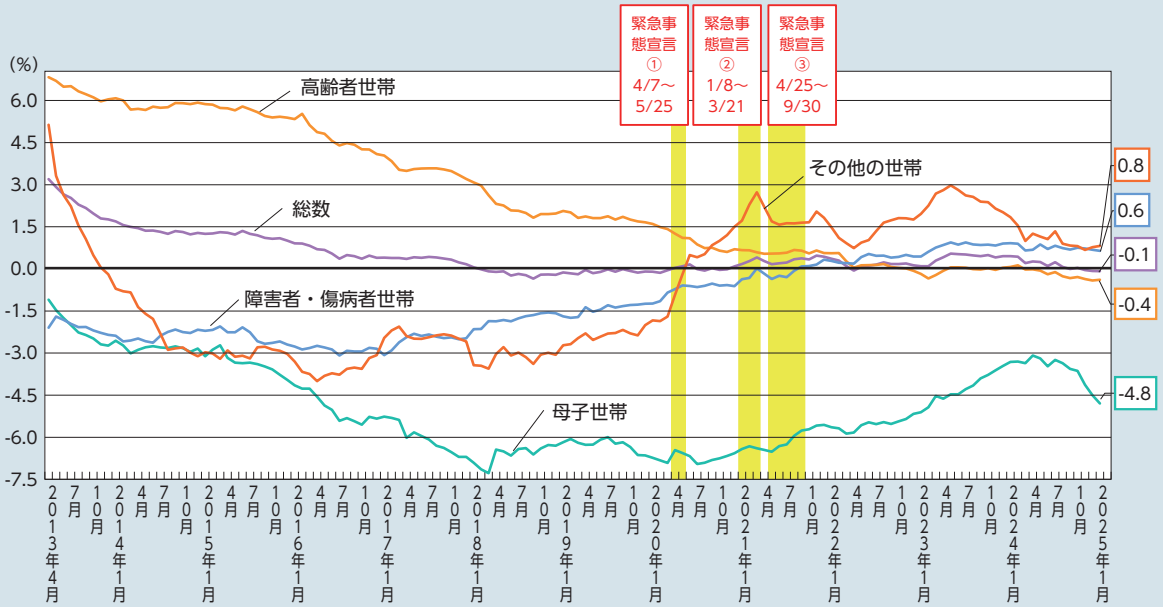
＊2　生活保護制度の詳細を紹介したホームページ
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatuhogo/index.html

図表3-3-2 被保護人員数・保護率・被保護世帯数の年次推移



資料：被保護者調査（月次調査）（厚生労働省）（2011年度以前の数値は福祉行政報告例）
※2024年度（令和6年度）以降は速報値。

図表3-3-3 世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移



資料：被保護者調査月次調査（厚生労働省）（2012年3月以前は福祉行政報告例）（2024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、一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られるよう、定期的に検証を行っている。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、社会経済情勢等を総合的に勘案し、2025（令和7）、2026（令和8）年

度の臨時的・特例的な対応として、2022（令和4）年の社会保障審議会生活保護基準部会の検証結果に基づく2019（令和元）年当時の消費実態の水準に世帯人員一人当たり月額1,500円を加算するとともに、加算を行ってもなお従前の基準額から減額となる世帯については従前の基準額を保障することとした（2025年10月施行）。

ただし、入院患者・介護施設入所者については、食費・光熱費等が現物給付されている状況等を踏まえ、世帯人員一人当たりの加算額を月額1,000円としている。

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

2020（令和2）年以降の新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、生活困窮に関する相談者数が急増するとともに、相談者層の多様化・相談内容の複雑化等が顕在化した。また、単身高齢者世帯の増加や持ち家比率の低下等により、今後、高齢者や生活困窮者等の住まいに関する支援のニーズはますます増加することが見込まれている。こうした社会経済状況等を踏まえ、2024（令和6）年4月に、「生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律」（令和6年法律第21号）が成立した。本改正法には、生活困窮者等に対する支援を充実させるため、①居住支援の強化のための措置、②子どもの貧困への対応のための措置、③支援関係機関の連携強化のための措置等を盛り込んだ。

あわせて、2024年5月に、「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等の一部を改正する法律」（令和6年法律第43号）が成立し、低額所得者を含む住宅の確保に特に配慮を要する者に対して、住宅施策と福祉施策の連携による地域の総合的・包括的な居住支援体制の強化を図ることとした。

第4節　困難な問題を抱える女性への支援

（1）困難な問題を抱える女性への支援

女性が抱える困難な問題は、性暴力や性的虐待、性的搾取等の性的な被害や家庭関係の破綻、生活困窮など、多様化するとともに複合化し、そのために複雑化している。このような状況は、新型コロナウイルス感染症の影響により顕在化し、「孤独・孤立対策」といった視点を含め新たな女性支援強化が喫緊の課題となった。

こうした中、困難な問題を抱える女性を支援する施策を、従前の根拠法であった旧売春防止法から脱却させ、支援対象者の意思の尊重と福祉の増進、人権の擁護等を理念とする新たな支援の仕組みを構築する「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。以下「女性支援新法」という。）が2022（令和4）年度に成立し、2024（令和6）年4月から施行されている（一部再掲）。引き続き、女性支援新法に基づき困難な問題を抱える女性への包括的な支援を推進する。

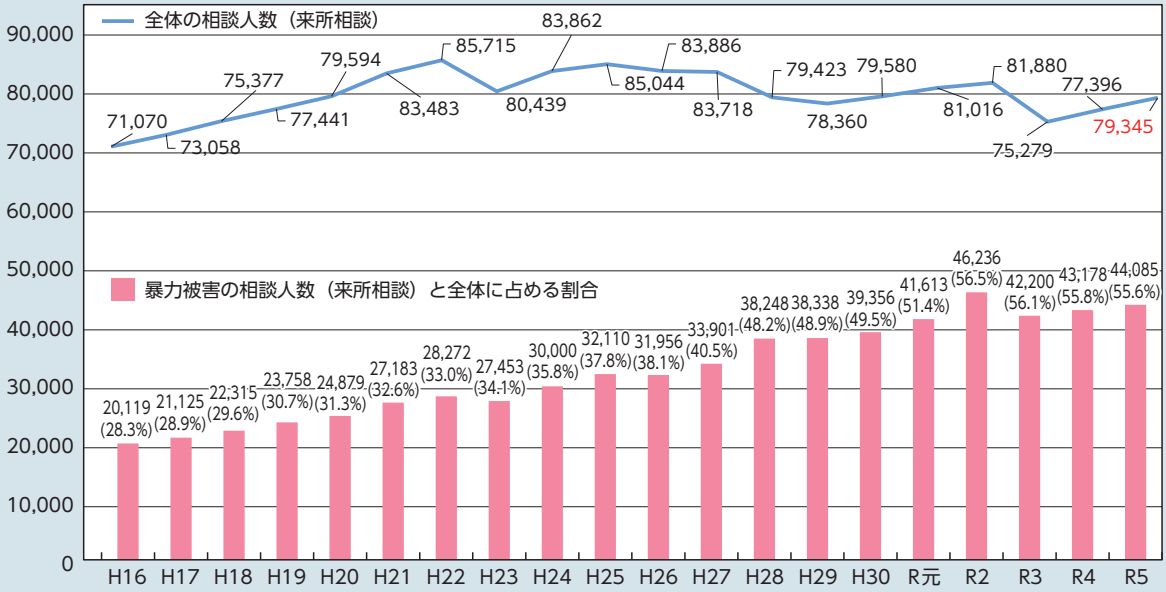
また、より多くの支援対象者を支援につなげ、女性支援新法に基づく新たな支援を定着・推進するため、女性相談支援センター全国共通短縮ダイヤル#8778（はなそうなやみ）の開設、女性支援特設サイト（あなたのミカタ）の運営、全国フォーラムの開催等を行っているほか、公的機関と民間支援団体が密接に連携し、若年層を含めた困難を抱える女性への切れ目のない支援を推進するため、アウトリーチによる相談支援や居場所の確保

等を行う事業も実施している。

(2) 配偶者等からの暴力被害者の保護

配偶者等からの暴力（DV）は、人権を著しく侵害する大きな社会問題である。2023（令和5）年度の全国の女性相談支援センター及び女性相談支援員の受け付けた来所による女性相談者の実人員79,345人（2022（令和4）年度77,396人）のうち、「夫等の暴力、子・親・親族からの暴力、交際相手等からの暴力」を主訴とする者が44,085人（2022年度43,178人）であり、相談理由の55.6%（2022年度55.8%）を占めるなど、配偶者等からの暴力の被害者の割合が高水準で推移しており（図表3-4-1）、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である。

図表3-4-1 女性相談支援センター及び女性相談支援員が受け付けた相談人数及び暴力に関する相談人数及び相談全体に占める割合の推移



資料：厚生労働省女性支援室調べ

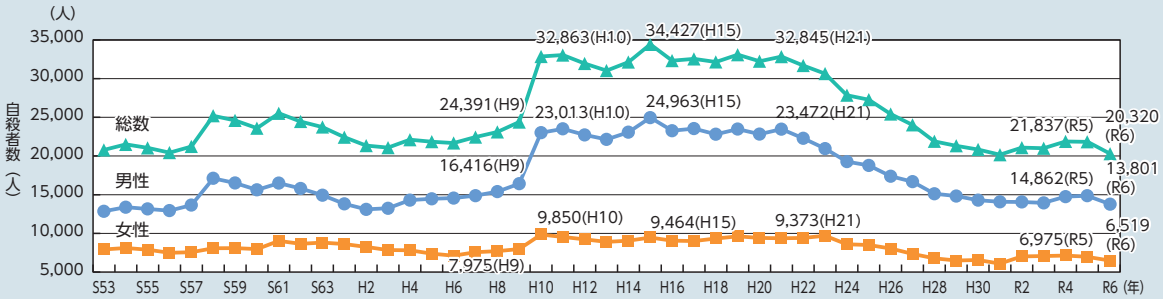
第5節 自殺対策の推進

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（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少となった。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。2024（令和6）年の年間自殺者数は20,320人（男性13,801人、女性6,519人）と、2023（令和5）年に比べ1,517人（6.9%）減少した（図表3-5-1）。

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。2024年中の原因・動機特定者は18,335人であり、原因・動機は「健康問題」（12,029件）、「経済・生活問題」（5,092件）、「家庭問題」（4,297件）、「勤務問題」（2,564件）の順となっている。

図表3-5-1　自殺者数の年次推移

○令和６年の自殺者数は20,320人で、前年と比べ1,517人減少し、統計開始以降２番目に少ない数値となった。
○男女ともに減少しており、男性は３年ぶりの減少、女性は２年連続の減少となった。また、男性の自殺者数は、女性の約2.1倍である。



自殺の原因・動機　（人）　（件）

	原因・動機不特定者数（不詳）	原因・動機特定者数	原因・動機特定者の原因・動機（大分類）（複数計上可）						
			家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他
令和６年	1,985	18,335	4,297	12,029	5,092	2,564	868	572	1,704

注：自殺の原因・動機は、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者１人につき４つまで計上可能である。このため、原因・動機特定者数と原因・動機の件数の和は一致するとは限らない。
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10万人当たりの自殺者数）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、2021（令和3）年度には、大綱の見直しに向けた意見が取りまとめられた。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月に第４次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、個々の自治体の自殺の状況をまとめた「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、小中高生の自殺者数は増加の傾向が見られ、2024年の小中高生の自殺者数は過去最多の529人となった。

こどもの自殺対策については、2023年6月に「こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議」において「こどもの自殺対策緊急強化プラン」が取りまとめられた。同プランにおいては、こどもの自殺対策の柱の一つとして、市町村等では対応が困難な場合に助言等を行う多職種の専門家により構成される「こども・若者の自殺危機対応チーム」を全国に設置することが盛り込まれており、厚生労働省では、同チームの設置・運営について、地域自殺対策強化交付金により支援を行っている。

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。

第6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

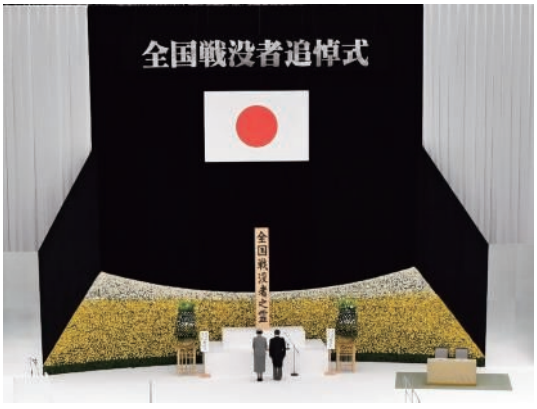
厚生労働省では、先の大戦による戦傷病者や戦没者遺族等の援護、戦没者の追悼、戦没者の遺骨収集事業や戦没者遺族による慰霊巡拝を実施しているほか、先の大戦による混乱の中で中国や樺太で残留を余儀なくされた中国残留邦人等への支援などを行っている。

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



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）

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[*3]。

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[*4]。また、拝礼式においては、遺骨収集事業により収容した戦没者の遺骨のうち、遺族に引き渡す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、先の大戦における、兵士、戦後強制抑留者及び海外からの引揚者の労苦を伝える「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、2024（令和6）年度は、「昭和館」、「しょうけい館」及び「平和祈念展示資料館」が、大分県において地方展を同時開催した。

加えて、「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た。さらに、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、2024年度においても毎月の定期講話会を開催した。また、「昭和館」においては、より幅広い方に戦中・戦後の労苦を知っていただくため、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デジタルアーカイブを公開している。

2 戦没者の遺骨収集事業、慰霊巡拝等の推進

(1) 遺骨収集事業

先の大戦では、約310万人の方が亡くなり、そのうち、海外（沖縄及び硫黄島を含む。）における戦没者は約240万人に及ぶが、これまでに収容された遺骨は約128万柱であり、現時点においても約112万柱[*5]が未収容となっている。厚生労働省では、1952（昭和27）年度以降、相手国政府の理解が得られた地域などから順次遺骨収集を行い、これまでに約34万柱を収容している。

2016（平成28）年3月に議員立法により成立した「戦没者の遺骨収集の推進に関する法律」（平成28年法律第12号。以下「遺骨収集推進法」という。）によって、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などが定められた[*6]。同法に基づき、「戦没者の遺骨収集の推進に関する基本的な計画」（平成28年5月31日閣議決定。以下「基本計画」という。）を策定し、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。

＊3　2020（令和2）年、2021（令和3）年、2022（令和4）年、2023年（令和5）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。
＊4　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、2023年は縮小開催。
＊5　このうち、相手国の事情により収容自体が困難となっている地域に眠る遺骨（約23万柱）及び海没した遺骨（約30万柱）を除いてもなお、約59万柱が未収容のままとなっている。
＊6　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。

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なかった事例を受け、2020（令和2）年5月には、「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」を厚生労働省において取りまとめ、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。

新型コロナウイルス感染症の影響により遺骨収集事業が計画どおり実施できなかったことを踏まえ、2023（令和5）年6月に遺骨収集推進法が改正され、集中実施期間が2029（令和11）年度まで5年間延長された。この延長の趣旨を踏まえ、基本計画の改正を行い（令和5年7月28日閣議決定）、政府が保有する埋葬等の情報に関し、集中実施期間の終期である2029年度までに遺骨の有無の確認に関する現地調査を実施することなどを定めた。

2024年度は、「令和6年度における戦没者の遺骨収集事業実施計画」の下、現地情勢等を踏まえつつ事業を実施し、1,288柱相当の遺骨のDNA鑑定用の検体を採取するとともに、204柱の遺骨を収容した[*7]。

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人のうち約1万1,200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、2024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、66柱の遺骨を収容した。

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、2024年度は90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ながら遺骨収集を進めており、2024年度は、カザフスタンにおいて50柱相当の遺骨のDNA鑑定用検体を採取した。

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、2024年度に新たに身元を特定した141名（うちモンゴル22名）を含む累計41,107名（うちモンゴル1,522名）の漢字氏名を厚生労働省ホームページに掲載

＊7 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。

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。



パプアニューギニアにおける遺骨収集事業

こうして収集された情報をもとに、2024年度は、1,082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、2020年7月に厚生労働省に戦没者遺骨鑑定センターを立ち上げ、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（令和4）年9月には、さらなる鑑定体制の強化を図るため、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）を設置した。2024年4月には、戦没者遺骨のDNA鑑定の迅速化及び高度化に寄与することを目的とし、信州大学医学部との間で「信州大学医学部と厚生労働省社会・援護局との連携に関する協定書」を締結した。同大学内に連携室を設置し、DNAの抽出や解析が難しい事案の研究などに集中的に取り組むこととした。

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、遺留品や埋葬地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（平成29）年度には沖縄県の、2020年度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、遺留品等の身元特定につながる手掛かり情報がなくても、応募があればDNA鑑定を実施することとした。これについては、新聞広告などを通じた広報を行っているほか、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2024年度までの間に、1,283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。

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、主要戦域等に戦没者慰霊碑を建立（硫黄島と海外14か所）しているほか、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。



ビスマーク諸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[*8]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。

2025（令和7）年は戦後80年に当たることから、国として改めて弔慰の意を表すため、「戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法」（昭和40年法律第100号）が改正され、特別弔慰金を引き続き支給することとした。

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

＊8 軍人については、原則として恩給法（大正12年法律第48号、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。

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[*9]。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かんがみ、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。

＊9　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。

戦後80年に向けて

2025（令和7）年は戦後80年の節目の年であるとともに、先の大戦を体験された方が少なくなり、戦没者の遺族の高齢化も進む中で、先の大戦の記憶を次の世代に継承していくことが喫緊の課題となっている。

このため、改めて戦没者とその遺族に対する弔慰の意を示すとともに、若年世代をはじめ広く記憶を共有・継承し現在そして未来に生かすために、特別弔慰金の支給を継続したほか、洋上慰霊などの特別な慰霊事業や遺骨収集等の推進、教育現場などで次世代への戦争に関する記憶の継承を行う平和の語り部事業の充実等の取組みを進めている。



洋上慰霊（平成27年度）の様子



平和の語り部事業（対話型講話）の様子

第4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6,745万人（2023（令和5）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4,672万人（2023年度末）と全体の約69％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1,387万人、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686万人（2023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度比54万人増で、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度比18万人、36万人減で、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3,978万人（2023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割合の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。

2025（令和7）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17,510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232,784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）45.5万円）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69,308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) 令和6（2024）年財政検証と今後の見通し

公的年金制度では、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。

令和6（2024）年財政検証では、幅の広い4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、近年の女性や高齢者の労働参加の進展、積立金の運用が好調であったことにより、前回2019（令和元）年財政検証と比べて将来の給付水準が上昇し、1人当たり成長率をゼロと見込んだケース以外では、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4-1-1**）。また、令和6（2024）年財政検証において初めて実施した年金額の分布推計では、若年世代ほど労働参加の進展により厚生年金の被保険者期間が延伸し、年金額の増加に寄与することが確認された（**図表4-1-2**、**図表4-1-3**）。

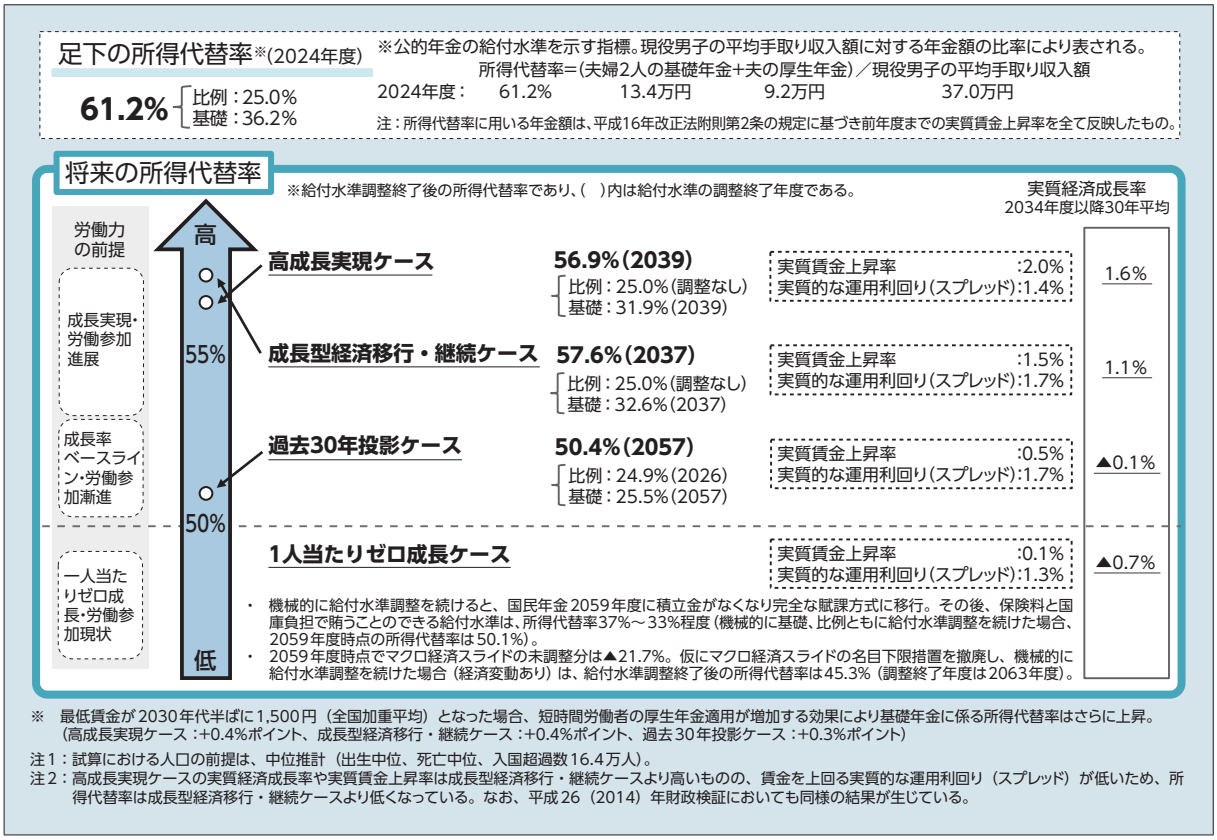
オプション試算の結果では、被用者保険の更なる適用拡大、基礎年金のマクロ経済スライドによる給付調整の早期終了、標準報酬月額の上限の見直し等といった制度改正を行うことが年金の給付水準を確保する上でプラスの効果を持つことが確認された。

＊3 本文は1956（昭和31）年4月2日以後生まれの方の額。1956年4月1日以前生まれの方の老齢基礎年金満額は月額69,108円。年金額改定のルールについての詳細は、「(第1節1 (2) 2) 2025（令和7）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基礎年金の拠出期間延長・給付増額（いわゆる基礎年金の45年化）
③基礎年金のマクロ経済スライドによる給付調整の早期終了（マクロ経済スライドの調整期間の一致）
④在職老齢年金制度の見直し
⑤標準報酬月額の上限の見直し

図表4-1-1　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（令和６(2024)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－

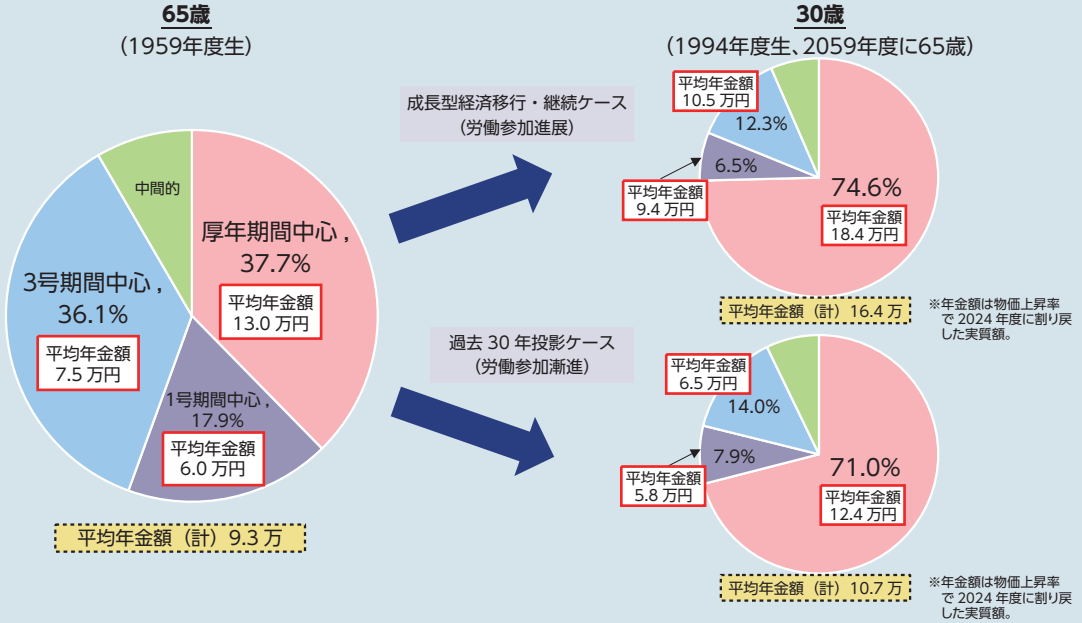


※　最低賃金が2030年代半ばに1,500円（全国加重平均）となった場合、短時間労働者の厚生年金適用が増加する効果により基礎年金に係る所得代替率はさらに上昇。
（高成長実現ケース：+0.4%ポイント、成長型経済移行・継続ケース：+0.4%ポイント、過去30年投影ケース：+0.3%ポイント）

注1：試算における人口の前提は、中位推計（出生中位、死亡中位、入国超過数16.4万人）。
注2：高成長実現ケースの実質経済成長率や実質賃金上昇率は成長型経済移行・継続ケースより高いものの、賃金を上回る実質的な運用利回り（スプレッド）が低いため、所得代替率は成長型経済移行・継続ケースより低くなっている。なお、平成26（2014）年財政検証においても同様の結果が生じている。

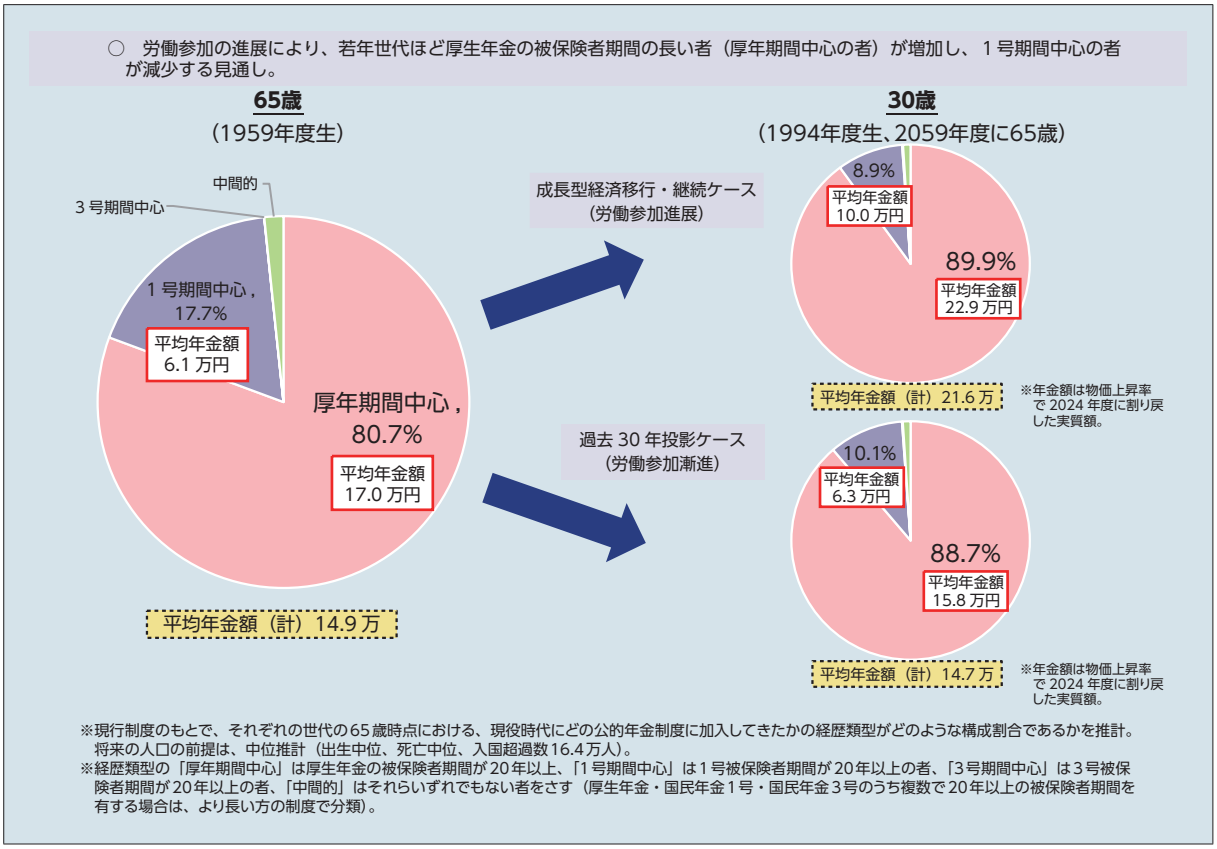
図表4-1-2　現役時代の経歴類型の変化（女性）

○　労働参加の進展により、若年世代ほど厚生年金の被保険者期間の長い者（厚年期間中心の者）が増加し、1号期間や3号期間中心の者が減少する見通し。特に女性は、厚生年金に加入しながら働く者の増加による将来の平均年金額の伸びや低年金の減少が大きい。



※現行制度のもとで、それぞれの世代の65歳時点における、現役時代にどの公的年金制度に加入してきたかの経歴類型がどのような構成割合であるかを推計。
将来の人口の前提は、中位推計（出生中位、死亡中位、入国超過数16.4万人）。
※経歴類型の「厚年期間中心」は厚生年金の被保険者期間が20年以上、「1号期間中心」は1号被保険者期間が20年以上の者、「3号期間中心」は3号被保険者期間が20年以上の者、「中間的」はそれらいずれでもない者をさす（厚生年金・国民年金1号・国民年金3号のうち複数で20年以上の被保険者期間を有する場合は、より長い方の制度で分類）。

図表4-1-3　現役時代の経歴類型の変化（男性）



（2）公的年金制度の最近の動向について

1 令和6（2024）年財政検証等を踏まえた社会保障審議会年金部会における議論・関連法案の提出

社会保障審議会年金部会では、「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律」（令和２年法律第40号。以下「令和２年年金改正法」という。）に規定された検討課題や、令和6（2024）年財政検証の結果、制度改革を実施した場合を仮定して行ったオプション試算の結果等を踏まえ、平均寿命・健康寿命の延伸や家族構成・ライフスタイルの多様化、女性・高齢者の就業拡大、今後見込まれる最低賃金の上昇・持続的な賃上げという社会経済の変化に対応する観点から取り組むべき課題、年金制度が有する所得保障機能の強化の観点から取り組むべき課題への対応を大きな２つの柱として、次期年金制度改革に向けた具体的な見直しの方向性について検討を行い、2024（令和6）年12月25日に「社会保障審議会年金部会における議論の整理」を取りまとめた。

「社会保障審議会年金部会における議論の整理」等を踏まえ、被用者保険の適用拡大、在職老齢年金制度の見直し、遺族年金の見直し、標準報酬月額の上限の段階的引上げ等を盛り込んだ「社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律案」（以下「令和７年年金改正法案」という。）を第217回通常国会に提出した。

①被用者保険の適用拡大等

経済財政運営と改革の基本方針2024では、勤労者皆保険の実現のため、企業規模要件の撤廃を始め短時間労働者への被用者保険の適用拡大の徹底、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等について結論を得ることとされている。

また、全世代型社会保障構築会議においても、国民の価値観やライフスタイル、働き方の多様化が進む中で、格差の固定化や貧困の防止を図り、社会の分断を防ぐ観点からも、働き方、雇い方に中立的な社会保障制度の構築が求められてきた。

このことから、2024年２月より、「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」（保険局長及び年金局長が開催）において、適用拡大に伴う関連データや動向の検証、関係者からのヒアリング等による実態把握、更なる適用拡大に伴う諸課題の分析・整理が行われ、2024年７月３日に議論の取りまとめが行われた。

また、令和６（2024）年財政検証においては、被用者保険の更なる適用拡大に係るオプション試算を実施し、適用拡大の対象者の規模が大きいほど所得代替率や基礎年金の水準確保に効果が大きいことを確認した。

これらを踏まえ令和７年年金改正法案には、短時間労働者の被用者保険の適用要件のうち、「当分の間」の経過措置として設けられた企業規模要件については、労働者の勤め先や働き方、企業の雇い方に中立的な制度を構築する観点から、企業規模に応じて十分な準備期間を設けた上で撤廃する内容や、賃金要件については、本要件が就業調整の基準（いわゆる「106万円の壁」）として意識されていることや、最低賃金の引上げに伴い労働時間要件を満たせば賃金要件を満たす地域や事業所が増加していることを踏まえ撤廃する内容を盛り込んだ。また、労働者の勤め先等に中立的な制度を構築する観点等から、常時５人以上を使用する個人事業所の非適用業種を解消する内容を盛り込んだ。

その上で、「社会保障審議会年金部会における議論の整理」において、適用拡大を進める場合、対象となる事業所においては、適用手続や日々の労務管理等、事務負担が増加するとともに、新たな保険料発生に伴い経営への影響があると懸念されることから、円滑な適用を進められる環境整備のため、準備期間の十分な確保、事業主や労働者への積極的な周知・広報、事務手続きや経営に関する支援に総合的に取り組むことが必要であるとされた。

②在職老齢年金制度の見直し

高齢者の活躍を後押しし、できるだけ就業調整が発生しない、働き方に中立的な仕組みとする観点から、一定の賃金のある老齢厚生年金受給権者を対象とした在職老齢年金制度について、令和７年年金改正法案に、支給停止の基準額を引き上げる内容を盛り込んだ。

③遺族年金の見直し

就業率や賃金格差の男女差の縮小という社会経済の変化に合うものとし、男女を問わず遺族厚生年金を受給しやすくする仕組みとするため、令和７年年金改正法案に、段階的に、18歳未満の子のない20～50代の配偶者を原則５年の有期給付の対象とする内容と、60歳未満の男性を新たに支給対象とし、また、これに伴う配慮措置として、所得状況・障害状況に応じた５年経過後の給付継続、死亡分割制度及び有期給付加算の新設、収入要件の廃止等を行う内容を盛り込んだ。

また、子に支給する遺族基礎年金について、離婚の増加等の子を取り巻く家庭環境の変化を踏まえ、配偶者に遺族基礎年金の受給権が発生しない場合において子の生活の安定を

図る遺族基礎年金の目的を達成するため、遺族基礎年金の受給権を有さない父母と生計を同じくすることによる支給停止に係る規定を見直す内容を令和７年年金改正法案に盛り込んだ。

④厚生年金保険等の標準報酬月額の上限引上げ

標準報酬月額上限該当者は、負担能力に対して相対的に軽い保険料負担となっており、今後、賃上げが継続すると見込まれる中で、保険料と保険給付額の算定の基礎となる標準報酬月額の上限に該当する者について負担能力に応じた負担とそれに応じた給付を実現しつつ、厚生年金制度の財政の改善により、低年金者を含む全体の給付水準の底上げを図るため、標準報酬月額の上限を引き上げる内容を令和７年年金改正法案に盛り込んだ。

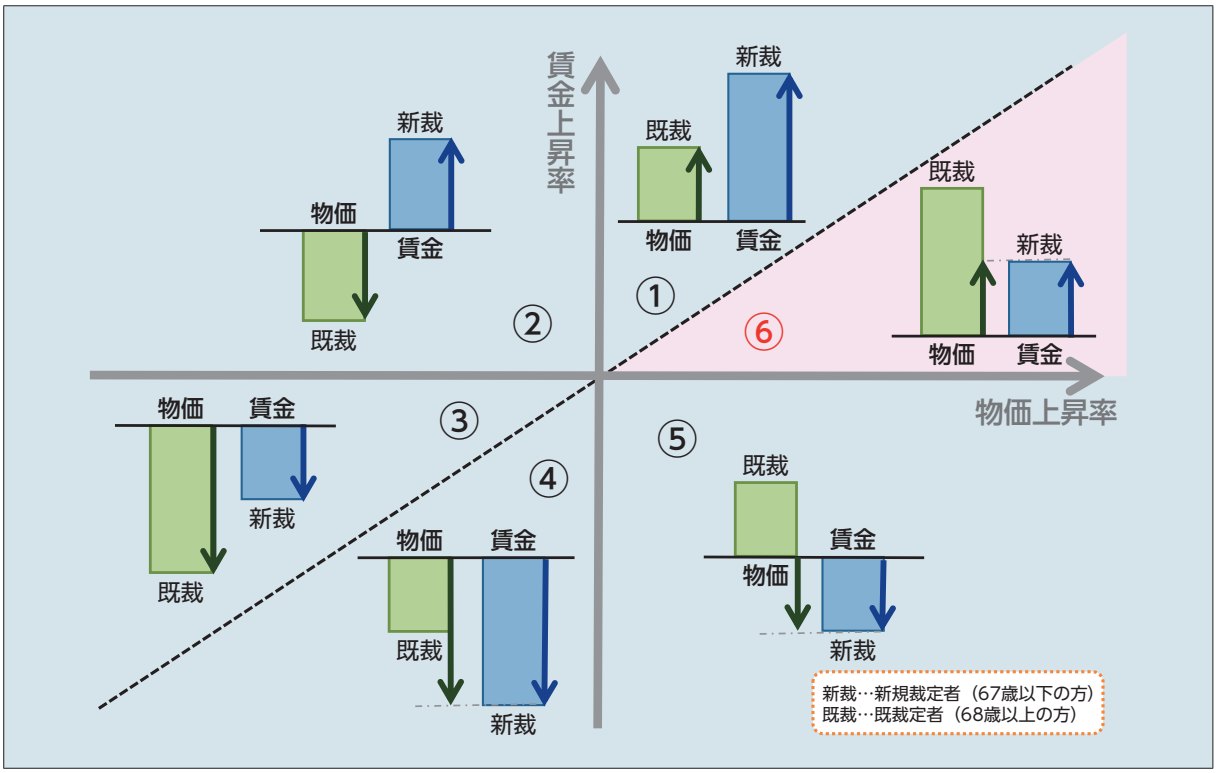
2 2025（令和7）年度の年金額改定

年金額は、物価変動率[*6]や名目手取り賃金変動率[*7]に応じて、毎年度改定を行う仕組みとなっている。物価変動率が名目手取り賃金変動率を上回る場合は、支え手である現役世代の負担能力に応じた給付とする観点から、名目手取り賃金変動率を用いて改定することが法律で定められている。このため、2025年度の年金額は、名目手取り賃金変動率（2.3%）を用いて改定することとなった（図表4-1-4）。

また、2025年度のマクロ経済スライドによる調整（▲0.4%）が行われる。

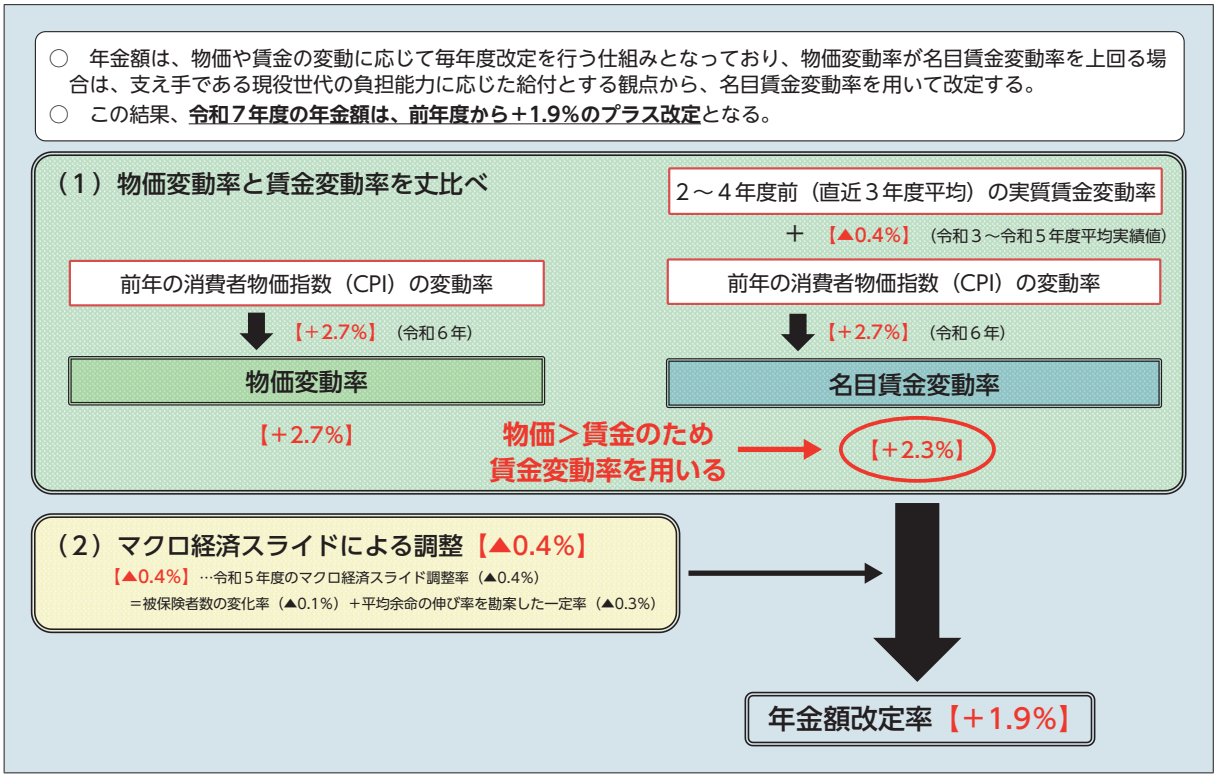
よって、2025年度の年金額の改定率は、1.9%となった（図表4-1-5）。

図表4-1-4　年金額の改定（スライド）のルール



＊6　前年の物価変動率。
＊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。

図表4-1-5　令和７年度の年金額の改定について



(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5,000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（2025（令和7）年度の支給基準額は、月額5,450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。

令和6（2024）年財政検証及び年金積立金の運用において将来合理的に期待できる運用利回りの水準を踏まえ、長期の実質的な運用利回り（年金積立金の運用利回りから名目賃金上昇率を差し引いたもの）1.9%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1.9%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、ただちに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。

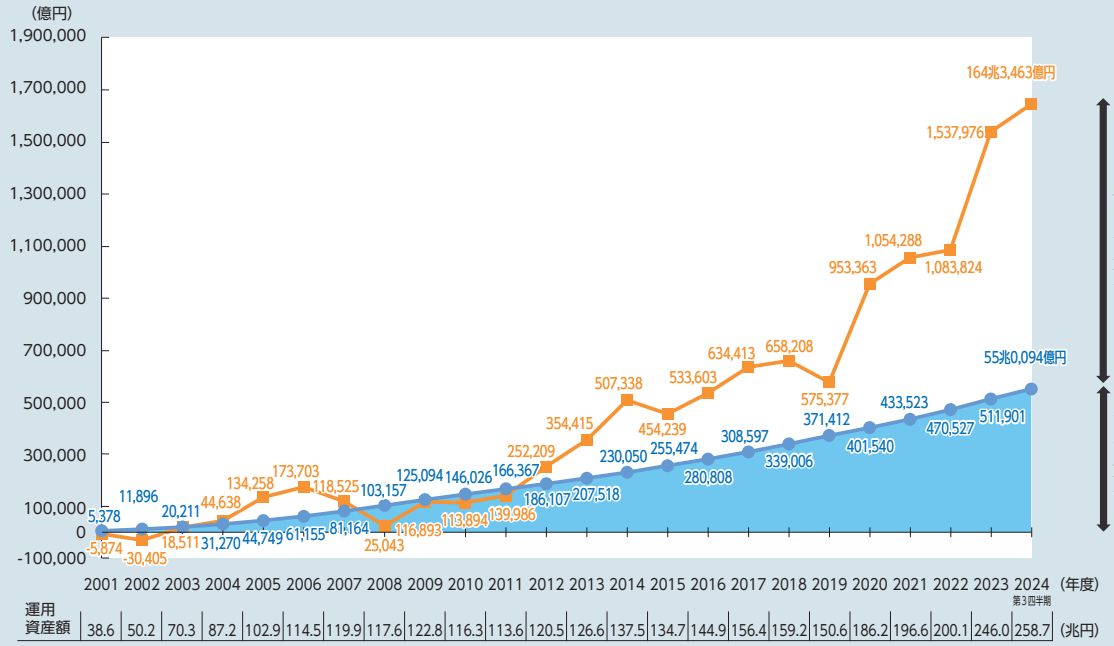
GPIFが重視しているリスクは、「市場の一時的な変動による短期的なリターンの変動（ブレ幅）」ではなく、「年金財政上必要とされている長期的な収益が得られないこと」であり、GPIFは、短期的なリターンの変動にも配慮しながら、長期的な収益が得られないリスクを抑えることを重視した運用を行っている。

3 年金積立金の運用状況

GPIFの2023（令和5）年度の運用状況は、内外株式市場の大幅な上昇や円安等により、収益率＋22.67%（年率）、収益額＋45兆4,153億円（年間）、運用資産額245兆9,815億円（2023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2023年度までの累積では、収益率＋4.36%（年率）、収益額＋153兆7,976億円（うち利子・配当収入のインカムゲインは51兆1,901億円）となっている（**図表4-1-6**）。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23年間の平均で4.33%となり、運用目標（2015（平成27）年度から2024（令和6）年度まで実質的な運用利回り＋1.7%）を上回っている。

なお、GPIFの2024年度第1四半期から第3四半期までの運用状況（速報）は、外国株式の価格上昇や円安の進行等から、収益率は＋4.26%（期間収益率）、収益額は＋10兆5,487億円（2024年4～12月）、2024年度第3四半期末時点の運用資産額は258兆6,936億円となっており、自主運用を開始した2001年度から2024年度第3四半期までの累積では、収益率は＋4.40%（年率）、収益額は164兆3,463億円（うち利子・配当収入は55兆94億円）となっている。

図表4-1-6　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、2023年度までの各年度の収益額に、2024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れない。

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

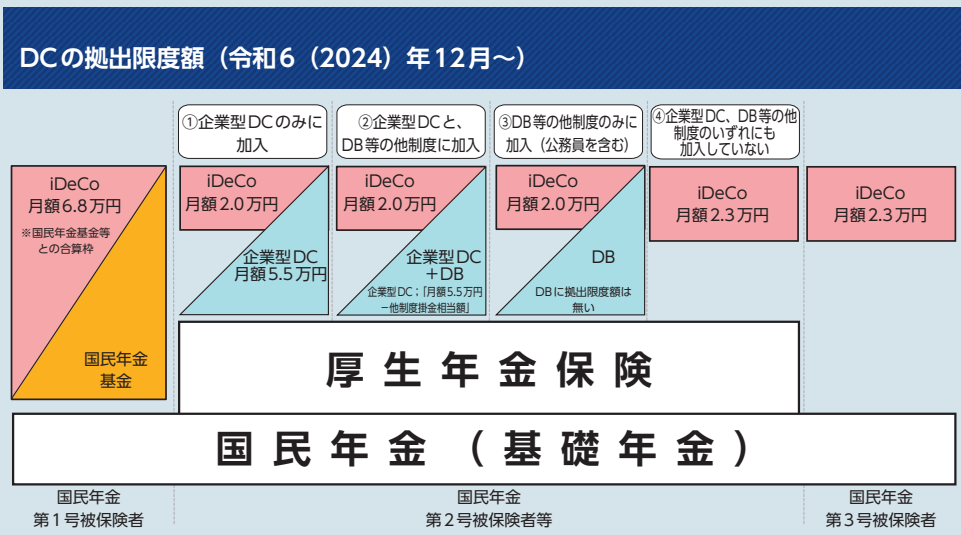
令和２年年金改正法の検討規定等や社会保障審議会企業年金・個人年金部会（以下「企業年金・個人年金部会」という。）での議論を受け、「令和３年度税制改正の大綱」（2020（令和2）年12月21日閣議決定）において、DCの拠出限度額について、DB等の他制度の掛金額の実態を反映し、公平できめ細かな算定方法に見直すこととし、2024（令和6）年12月１日から施行された。（**図表4-1-7**）。

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。

図表4-1-7　企業型・個人型確定拠出年金の拠出限度額



※1　企業型DCの拠出限度額は、月額5.5万円からDB等の他制度掛金相当額（仮想掛金額）を控除した額。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。
施行（令和6年12月1日）の際現に事業主が実施する企業型DCの拠出限度額については、施行の際の企業型DC規約に基づいた従前の掛金拠出を可能とする（経過措置）。ただし、施行日以後に、確定拠出年金法第3条第3項第7号に掲げる事項を変更する規約変更を行った場合、確定給付企業年金法第4条第5号に掲げる事項を変更する規約変更を行うことによって同法第58条の規定により掛金の額を再計算した場合、DB等の他制度を実施・終了した場合等は、経過措置の適用は終了。
マッチング拠出を導入している企業の企業型DC加入者は、企業型DCの事業主掛金額を超えず、かつ、事業主掛金額との合計が拠出限度額（月額5.5万円からDB等の他制度掛金相当額を控除した額）の範囲内で、マッチング拠出が可能。マッチング拠出かiDeCo加入かを加入者ごとに選択することが可能。
※2　企業年金（企業型DC、DB等の他制度）の加入者は、月額2.0万円、かつ、事業主の拠出額（各月の企業型DCの事業主掛金額とDB等の他制度掛金相当額）との合計が月額5.5万円の範囲内で、iDeCoの拠出が可能。公務員についても、同様に、月額2.0万円、かつ、共済掛金相当額との合計が月額5.5万円の範囲内で、iDeCoの拠出が可能。

また、企業年金・個人年金部会において、2023（令和5）年4月から私的年金制度について議論を行い、2024年12月27日に「社会保障審議会企業年金・個人年金部会における議論の整理」を取りまとめた。さらに、「令和7年度税制改正の大綱」（2024年12月27日閣議決定）において、以下のとおり、企業型確定拠出年金（企業型DC）・個人型確定拠出年金（iDeCo）等の拠出限度額の引上げやiDeCoの加入可能年齢の引上げ等の見直しを行うこととされた。

（主な見直しの内容）

○　第2号被保険者の企業型DCの拠出限度額を月額6.2万円に引き上げる（現行：月額5.5万円）。

○　第2号被保険者のiDeCoの拠出限度額を月額6.2万円（企業年金加入者については月額6.2万円から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）に引き上げる（現行：月額2.0万円又は2.3万円）。

○　第1号被保険者の拠出限度額（iDeCoと国民年金基金で共通）を月額7.5万円に引き上げる（現行：月額6.8万円）。

○　iDeCoについて、60歳以上70歳未満であって現行の個人型確定拠出年金に加入できない者のうち、iDeCOの加入者・運用指図者であった者又は私的年金の資産をiDeCOに移換できる者であって、老齢基礎年金及びiDeCOの老齢給付金を受給していない者を新たに制度の対象とすることとし、その拠出限度額を月額6.2万円とする。

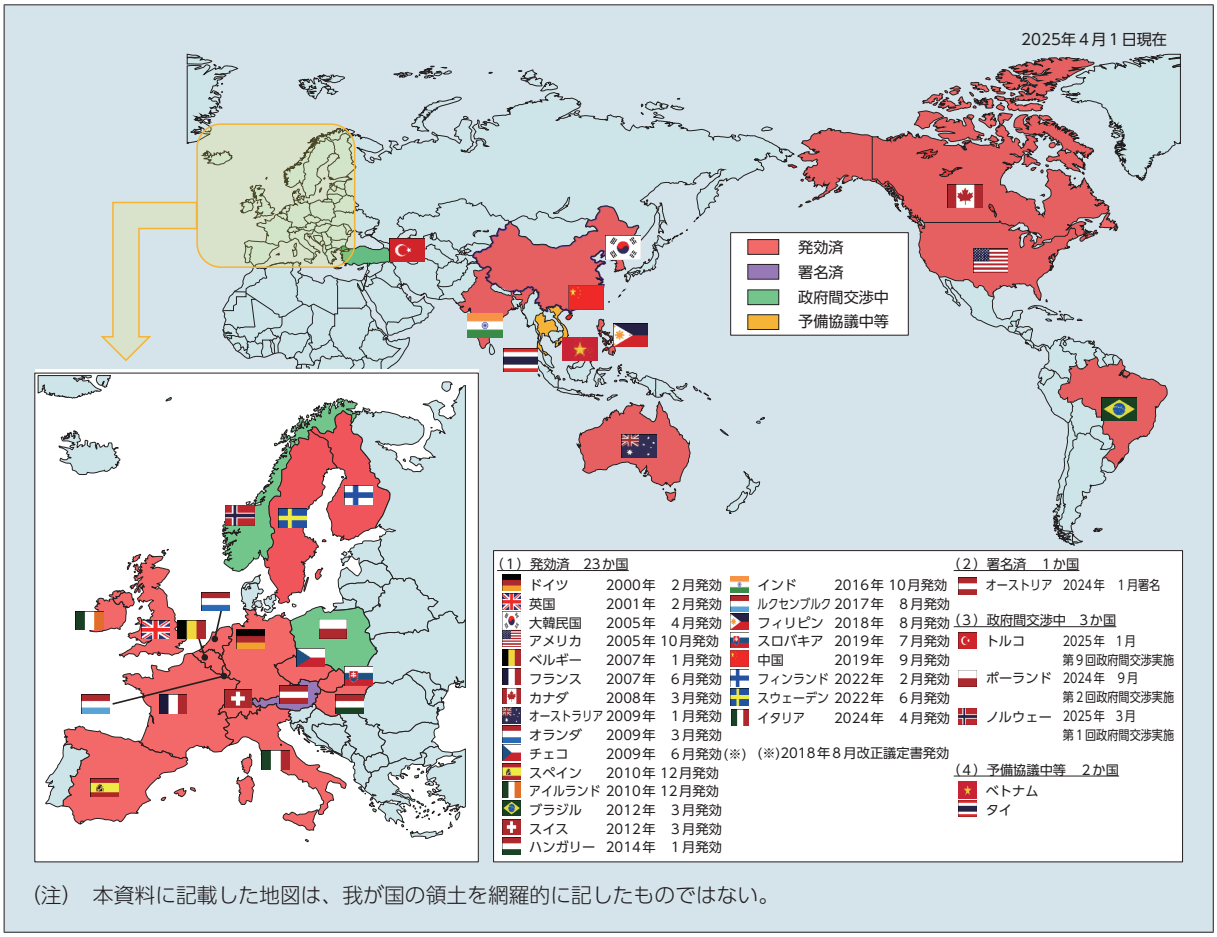
○　企業型DCのマッチング拠出について、加入者掛金の額が事業主掛金の額を超えることができないとする要件を廃止する。

その上で、「社会保障審議会企業年金・個人年金部会における議論の整理」等を踏まえ、iDeCoの加入可能年齢の上限の70歳未満への引上げ等を盛り込んだ令和７年年金改正法案を第217回国会に提出した。

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、23か国との間で協定が発効しており、トルコ、ポーランド、ベトナム、タイ及びノルウェーとの間で協定の締結に向けた交渉又は協議を行っている（図表4-1-8）。

図表4-1-8　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

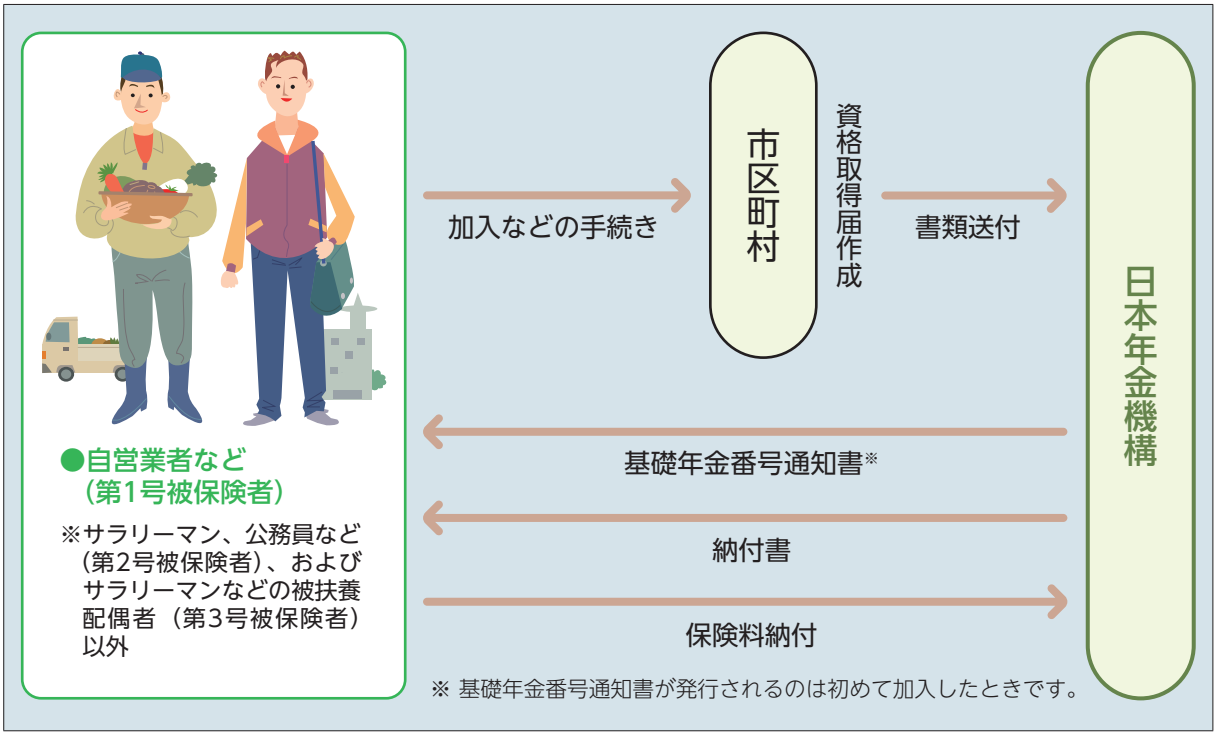
1 日本年金機構について

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。2024（令和6）年度からは、第4期中期目標（対象期間：2024年4月1日から2029（令和11）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。

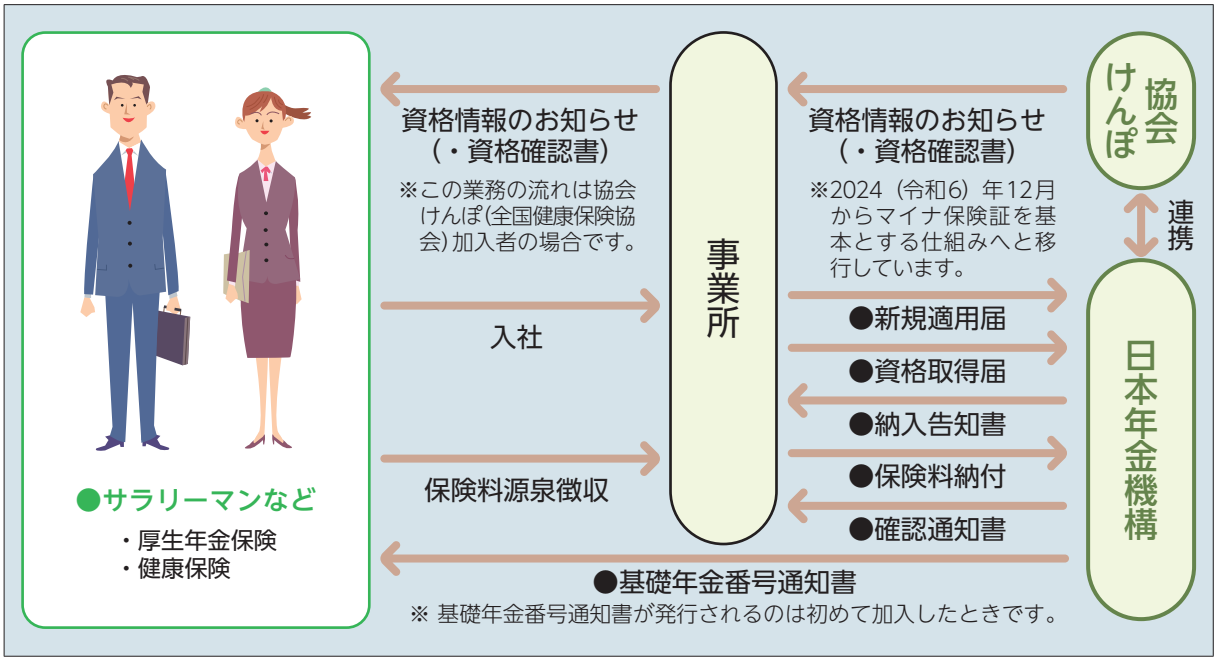
2 日本年金機構の取組み

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4-2-1、図表4-2-2）。

図表4-2-1 国民年金の加入・徴収業務の流れ



図表4-2-2　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、スマホ決済アプリ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。2023（令和5）年度における最終納付率（2021（令和3）年度分保険料）は、前年度から2.4ポイント増の83.1%[*8]となり、2010（平成22）年度分保険料から11年連続で上昇している。

また、国民年金保険料納付率の更なる向上を図るため、納付督励や免除勧奨などの対策を効率的・効果的に実施しており、負担能力がある方には督促状等を段階的に送付し、納付しない方については、滞納処分を実施しているほか、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、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）年金給付業務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）

＊8　国民年金保険料は過去2年分の納付が可能であり、上記の数値は2021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）。

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[*9]、さらに、老齢年金請求、障害年金、遺族年金・未支給年金の請求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[*10]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73.6%（2024（令和6）年9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。さらに、2024年1月からは、口座振替による保険料納付を行う事業所に郵送していた「保険料納入告知額・領収済額通知書」について、電子送付を開始している。

一方、個人の手続に関しては、2024年6月から年金の未加入期間がないなど一定の条件を満たす方を対象に、「老齢年金請求書」のマイナポータルからの電子申請を可能とした。さらに、2025（令和7）年1月からは年金を受けている方の手続に関する電子申請サービスの対象を拡大しており、紙の届書を郵送する手間や切手代が不要になるといった利便性から、多くの方に利用されている。

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、2023年2月からスマホ決済アプリでの納付を可能としている。

＊9　予約率91.9%
＊10　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

(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、マイナポータルと認証連携を行うか、日本年金機構のウェブサイトにアクセスし、ユーザIDを取得することで利用が可能となり、利用者数は2025（令和7）年3月末現在、約1,356万人と増加が続いている。

また、2025年1月から、利便性向上を図るため、ねんきんネットにおいて、個人向けのオンラインサービスの拡充を行っている。

2 「ねんきん定期便」の見直しについて

国民年金・厚生年金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。「ねんきん定期便」においては、引き続き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表示するほか、繰下げ制度についてより丁寧な情報提供等を行っている。

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3,419万件（2025（令和7）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）において創設された、年金記録が誤っている場合の訂正請求手続、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について引き続き実施している。

(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るほか、持ち主不明記録検索機能の更なる利用促進に向けて、2024（令和6）年6月に、スマホ専用画面の新設を行った。

(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。

2024（令和6）年12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5万1千件となっている。受け付けた件数のうち、約4万9千件の処理が完了しており、約4万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るため、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（2024（令和6）年度は1回開催）し、各種の年金広報の充実に反映させている。

1 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、小学生向け年金教育図書（年金漫画）[*11]や若年層を対象とした年金教育動画[*12]により、若い時から年金制度を認識してもらうことを目的として、若年層の関心を引き出すような広報に取り組んでいる。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（令和4）年2月にはISSA[*13]アジア･太平洋特別優秀賞を受賞した。2023（令和5）年度においては、若年層に向け、キャリアプランに応じた年金額の変化を題材とした、人気YouTuberとのコラボレーション第4弾となる年金クイズ動画を制作した。

また、2023年度にこれらの年金クイズ動画を活用した中高生向け年金教育教材を制作し、中学校、高等学校の授業において利活用できるよう、2024（令和6）年度から公開した厚生労働省ホームページの特設サイトに掲載した。

さらに、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。2024年度はデザインやアニメーション等を加えた分かりやすい講義資料を活用し、37回（大学・大学院19回、高校18回）開催した。

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

＊11 「年金のひみつ」学研キッズネット：https://kids.gakken.co.jp/himitsu/library-social001/
＊12 人気YouTuberによる年金クイズ動画：https://www.youtube.com/watch?v＝dRAatyKWUiI&t＝130s
＊13 国際社会保障協会（International Social Security Association）

域に根ざした周知・啓発活動に取り組んでいる。



「年金のひみつ」学研キッズネット



人気YouTuberによる年金クイズ動画第４弾

2 個々人の年金の「見える化」について

①令和２年年金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、2022（令和４）年４月に公的年金シミュレーターを公開した。ねんきん定期便の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を簡単に試算することが可能で、公開から２年で600万回以上試算された。

また、2024（令和６）年１月に在職定時改定の試算機能を追加し、試算結果の表示を開閉可能とする改修を行った。

さらに、2024年12月にはISSAのアジア・太平洋地域社会保障フォーラムにおいて、ISSA Good Practice Award Asia and the Pacific 2024の特別優秀賞を受賞した。



改修後の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

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。

4 社会保険適用拡大に関する広報について

社会保険の適用拡大を進めていくためには、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サイトを開設した。2024（令和6）年4月には、従前の社会保険適用拡大特設サイトを拡充し、適用拡大を推進する実践的なコンテンツとして、人事労務管理者向け手引き、従業員向けチラシ、説明動画（ショート動画、5分動画）を公開した[*14]。さらに、2024年12月には、社会保険適用拡大特設サイトが、ISSAのアジア・太平洋地域社会保障フォーラムにおいて、



制度改正に関する広報物

＊14 社会保険適用拡大特設サイト：https://www.mhlw.go.jp/tekiyoukakudai/index.html

ISSA Good Practice Award Asia and the Pacific 2024の優秀賞を受賞した。

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。

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5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。

こうした中で、保健・医療・介護の情報の積極的な利活用を推進し、切れ目ない質の高い医療・介護の効率的な提供、医療現場等の業務効率化、公衆衛生の向上、医学・産業の振興等を目指すことは非常に重要である。

厚生労働省においては、2023（令和5）年6月に、総理を本部長とする医療DX推進本部において策定された「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、医療DX実現の基盤である「マイナ保険証（健康保険証としての利用登録がされたマイナンバーカード）の利用促進等」、「全国医療情報プラットフォームの構築」、「電子カルテ情報の標準化等」、「診療報酬改定DX」等[*1]の取組みを進めてきた。

2024（令和6）年度には、医療DXの取組みを更に推進するため、
・必要な電子カルテ情報の医療機関等での共有
・公的DBにおける仮名化情報の利用・提供等の医療情報の二次利用の推進
・社会保険診療報酬支払基金の医療DXの運営に係る母体としての改組
等を含む「医療法等の一部を改正する法律案」が、第217回国会に提出されたところである。

（2024年度の取組み）

○マイナ保険証の利用促進等

2023年4月から保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入の原則義務化を実施するとともに、居宅における資格確認の仕組み等の導入を進めている。また、2023年6月に成立した「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等の一部を改正する法律」により、2024年12月2日から従来の健康保険証は新規の発行がされなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行した。これを踏まえ、医療機関・薬局や保険者等の関係者と連携し、マイナ保険証の積極的な利用促進に取り組むとともに、最長1年間、発行済の保険証を使い続けられることや、マイナ保険証をお持ちでない方に対して申請によらず保険者から資格確認書を交付することなど、デジタルとアナログの併用期間を設け、全ての方が安心して確実に保険診療を受けられる環境整備に取り組んでいる。

○電子処方箋の導入推進

2023年1月から全国的な運用を開始した電子処方箋の普及状況は、2025（令和7）年3月31日時点で、病院844（オンライン資格確認を導入した10.6%）、医科診療所13,723（16.6%）、歯科診療所2,295（3.8%）、薬局46,818（77.7%）である。医療現

＊1 医療DXに関するシステムの開発・運用主体の検討等を進めている。

場にとって電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整えながら、医療機関・薬局への普及や、国民向けの周知広報に取り組んでいる。

○「全国医療情報プラットフォームの構築」（図表5-1-1）

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、保健・医療・介護の情報[*2]を共有できる全国的なプラットフォームの創設に向けて取り組んでいる。

全国の医療機関間等で電子カルテ情報を共有する「電子カルテ情報共有サービス」については、2025年2月から全国数か所の地域においてモデル事業を開始したところであり、法改正を経て、2025年度中の本格稼働を目指している。

○「電子カルテ情報の標準化等」

異なる医療機関間等で電子カルテ情報を共有するためには、各医療機関の電子カルテ情報を標準化させる必要がある。

既に電子カルテを導入している医療機関については、電子カルテシステムを標準規格に改修する必要があり、厚生労働省は、2024年3月から医療情報化支援基金を活用し、改修費用への補助を行っている。また、電子カルテを導入していない診療所等に向けては、クラウドベースの標準型電子カルテを開発・提供していく予定である。既にデジタル庁とともに開発に着手しており、2025年3月から、一部の医療機関での試行的実施を開始している。

○「診療報酬改定DX」

進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等における負担の極小化を目指して、2024年度診療報酬改定においては、施行時期をこれまでの4月から6月に後ろ倒すとともに、診療報酬の算定と患者負担金の計算の機能について各レセプトコンピュータが共通に利用できるプログラムとして共通算定モジュールの設計開発を2024年3月から開始し、2026（令和8）年度中の本格提供に向けた取組みを進めている。

○「医療等情報の二次利用の推進」

全国医療情報プラットフォームで共有される医療等情報の利活用を通じた研究開発の促進に向けて、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係の公的DBについて、これまでの匿名化情報に加えて仮名化情報の利用・提供を可能とし、他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能とすることや、「電子カルテ情報共有サービス」で共有されるカルテ情報の二次利用を可能とすること等について審議会等で議論し、必要な法改正を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」を第217回国会に提出している。

医療DXの推進は、患者、医療機関、企業、研究者等に様々なメリットをもたらす。

まず、患者へのメリットとしては、日常診療のみならず、災害時や救急時も含め、全国いつどの医療機関や薬局にかかっても、必要な医療情報が共有されることが挙げられる。患者がこれまでに受けた治療や薬、健康診断の情報が、他の医療機関等と共有できるよう

＊2　レセプト・特定健診等情報、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の情報。

になることで、切れ目ない、安全で質の高い医療の効率的な提供につながる。

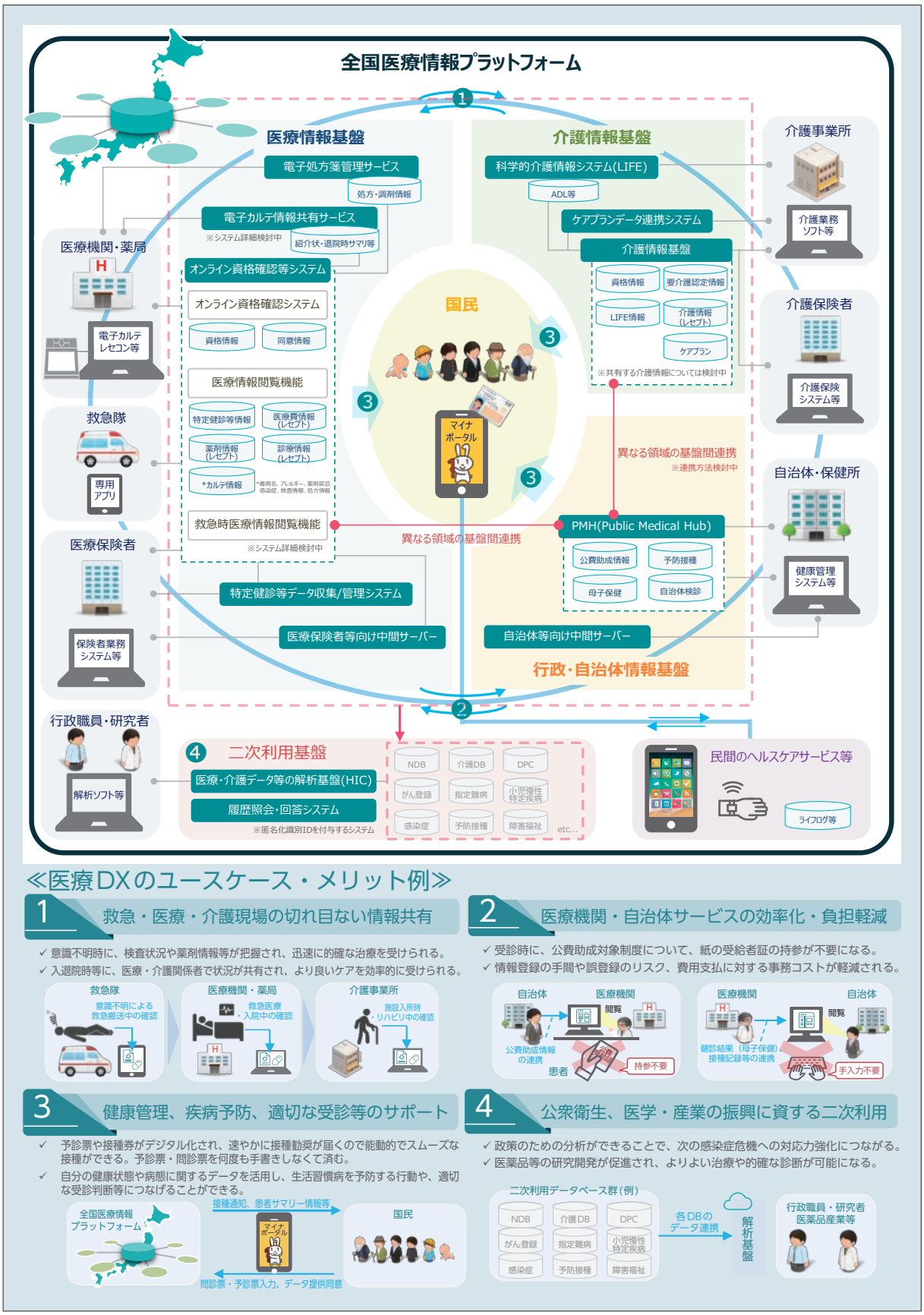
例えば、電子処方箋の導入によって重複投薬や併用禁忌のチェックができるので、同じ効果がある薬や、飲み合わせのよくない薬を受け取ることがなくなる。また、災害時の対応として、オンライン資格確認等システムの機能を活用して、避難先の医療機関等で、患者の同意のもと、現在服用している薬などの正確な情報を閲覧できる仕組み（災害時モード）がある[*3]。

医療機関の事務効率化としてのメリットもある。医療機関等のデジタル化が促進されることで、紙の書類作成やデータ入力作業などの大幅な削減や、誤入力の減少などを通じた正確な事務処理が期待される。これにより、残業時間の減少など働き方改革が進み、魅力ある職場づくりにもつながっていく。

更に、カルテ等の医療等情報の二次利活用が進むことで、これまで治療法がなかった疾病に対する革新的医薬品や新たな治療法の研究開発が促進される。また、民間のPHR事業者との連携によるヘルスケア産業の更なる振興も期待される。

＊3　令和6年能登半島地震で、災害時モードの情報要求件数は、2024年3月7日までに、石川県・富山県を中心に、約31,300件。

図表5-1-1　全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）



≪医療DXのユースケース・メリット例≫

1　救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。

2　医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

3　健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

4　公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。

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、今後５年間における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」及び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２期「健康・医療戦略」及び第２期「医療分野研究開発推進計画」が策定され、モダリティ等を軸に①医薬品、②医療機器・ヘルスケア、③再生・細胞医療・遺伝子治療、④ゲノム・データ基盤、⑤疾患基礎研究、⑥シーズ開発・研究基盤の６つの統合プロジェクトに再編し、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。

2025（令和７）年２月には、第３期「健康・医療戦略」及び第３期「医療分野研究開発推進計画」が策定され、①医薬品、②医療機器・ヘルスケア、③再生・細胞医療・遺伝子治療、④感染症、⑤データ利活用・ライフコース、⑥シーズ開発・基礎研究、⑦橋渡し・臨床加速化、⑧イノベーション・エコシステムの８つの統合プロジェクトに再編し、事業間の連携と出口志向性を強化し、基礎から実用化までの一貫した研究開発を加速することとされた。

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、内閣府、こども家庭庁、総務省、文部科学省、経済産業省の６府省庁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（2025（令和７）年度医療研究開発推進事業費補助金等約479億円）。

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た。

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った。また、新薬創出を目指し、モダリティに関する基盤的な研究開発を行った。さらに、創薬研究開発に必要な支援基盤の構築に取り組んだ。

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った。

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った。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った。さらに、再生・細胞医療と遺伝子治療の一体的な研究開発や臨床研究拠点の整備を進めるとともに、革新的な研究開発・基盤整備を進めた。

④ゲノム・データ基盤プロジェクトにおいては、病態解明を含めたゲノム医療、個別化医療の実現を目指し、ゲノム・データ基盤の整備・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した。

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った。

⑥シーズ開発・研究基盤プロジェクトにおいては、アカデミアの組織・分野の枠を超えた研究体制を構築し、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した。また、橋渡し研究支援機関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した。

第3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（2025年度厚生労働科学研究費補助金等約87億円）。

図表5-2-1　第３期医療分野研究開発推進計画の概要

○医療分野研究開発推進計画とは、健康・医療戦略推進法第18条に基づき、政府が講ずべき医療分野の研究開発並びにその環境の整備及び成果の普及に関する施策の集中的かつ計画的な推進を図るため、健康・医療戦略推進本部が策定する計画。
○国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が研究機関の能力を活用して行う医療分野の研究開発及びその環境の整備等の中核的な役割を担うよう作成する。
対象期間：2025-2029年度

現状認識
- 高齢化に伴う医療の必要性の増大
- 感染症有事を経験
- 医薬品、医療機器の輸入超過が増大
- 新規モダリティ開発の世界的な潮流
- AI技術活用による社会変革の予期

課題
- 我が国の医薬品産業等の競争力低下
- ライフサイエンスの研究力低下
- ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス問題

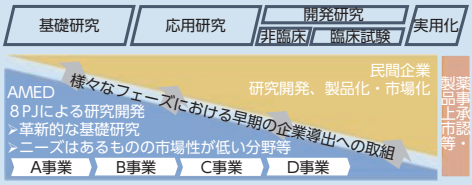
} の指摘

求められる取組
- 出口志向の研究開発の推進
- 国際水準の臨床試験実施体制の整備
- 新規モダリティの国内製造体制の整備
- 絶え間ないシーズの創出

基本方針：第３期の計画策定の基本的な方向性を４つの観点で整理

健康長寿社会の実現に向け世界最高水準の医療技術に資する研究開発を推進し、その成果により産業競争力強化にも貢献する。絶え間なく創薬シーズを創出し、出口志向性を強化して成果の実用化を加速する。

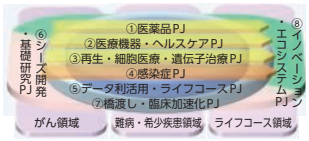
- 基礎から実用化までの一貫した研究開発の加速：基礎研究の継続的安定的支援、事業間の連携強化、出口志向性の強化
- 統合プロジェクト（PJ）の再編：感染症PJ、イノベーション・エコシステムPJを新たに設定
- 最先端の研究開発を支える環境の整備：拠点の活性化、施設設備の共用促進、人材力の強化、基礎研究の充実、研究基盤の整備
- 感染症有事に備えた対応



研究開発等施策：具体的な取り組みを整理するとともにその実施体制の強化を記述

1．世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発
(1) 研究開発の一体的推進　：推進本部が予算要求配分方針を調整
(2) インハウス研究開発　：政府機関の行う関連研究との連携
(3) 統合プロジェクト　：各省庁の関連事業を一元管理のもとで推進
- ①医薬品PJ
- ②医療機器・ヘルスケアPJ
- ③再生・細胞医療・遺伝子治療PJ
- ④感染症PJ
- ⑤データ利活用・ライフコースPJ
- ⑥シーズ開発・基礎研究PJ
- ⑦橋渡し・臨床加速化PJ
- ⑧イノベーション・エコシステムPJ

(4) 疾患領域に関連した研究開発
(5) 全８統合PJに共通して推進する取組
- ①基礎から実用化までの一貫した研究開発の加速：伴走支援機能の強化、成果の移転の促進
- ②新規モダリティの創出・育成
- ③研究DX、オープンサイエンスの推進
- ④国際展開



2．研究開発環境の整備 及び成果の普及等
(1) 研究基盤の整備
- 臨床研究中核病院等拠点の強化
- 国際水準の治験・臨床試験実施体制の整備
- 施設・設備の共用・利用体制の整備

(2) 推進体制の整備
- 人材力の強化
- 人材流動の促進
- 基礎研究の推進

(3) 制度及び運用の充実
- レギュラトリーサイエンス及び国際規制調和の推進

3．AMEDの役割
(1) 優れたシーズの創出・実用化の加速
出口志向の研究開発マネジメント、事業間連携の強化、シーズの育成
◆AMEDにおいて、調整費の柔軟な活用により各省庁補助等事業の間の連携を確保し切れ目ない支援を行うとともに、革新的なシーズを継続して創出しつつ事業の検討段階から出口志向の研究開発マネジメントを行うことによって、優れたシーズの企業への導出を加速する。実施のために必要な体制整備を行う。
(2) 統合プロジェクトの運営
(3) 伴走支援体制の整備
(4) 統合プロジェクトに共通する取組及び研究開発環境の整備の推進

成果目標：目標の位置づけを、目指すもの・達成を管理するもの・推移を観測するものに整理し、進捗に応じ見直すことを明記

目指すもの：薬事承認件数の増、製品上市数の増、ガイドラインへの反映の増、企業導出件数 130 件 / 年 (20 件増)、被引用度 Top1% の論文数 120 件 / 年
推移の観測：成果の権利譲渡契約 / 実施許諾、新規品目の薬事承認、海外承認件数、国際共同治験数、AMED 主導の事業間連携数　　等

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。現在の法律名は「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律」。）が2018（平成30）年5月に施行された。2025（令和7）年3月現在、三つの認定事業者において約470万人分の医療情報を収集して、67件の利活用実績につなげている。また、2023（令和5）年5月には、「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」が公布、2024年（令和6）4月に施行され、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[*4]の取扱いについての規律が定められた（12月に認定仮名加工医療情報作成事業者として3社が、2025年2月に認定仮名加工医療情報利用事業者として2社が認定を受けた）ほか、匿名加工医療情報を

＊4　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。

NDB[*5]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が行われた。さらに、仮名加工医療情報についてもNDB等のデータと連結可能とする法改正を含む「医療法等の一部を改正する法律案」を第217回国会に提出している。

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日づけで「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。

(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。

また、厚生労働省では、日本の医療水準の維持及び向上のために必要な「革新的な医薬品や医療ニーズの高い医薬品の日本への早期上市」、「医薬品の安定供給」を確保する観点から、現状の課題を踏まえ、流通や薬価制度、産業構造の検証などの幅広い議論を行うため、2022（令和4）年8月に有識者検討会を立ち上げた。本検討会における2023（令和

＊5 「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。

5）年6月の報告を踏まえ、各会議体において様々な施策の検討を進めている。さらに、医療用医薬品等の安定供給体制の強化や、より活発な創薬が行われる環境の整備等の措置を講ずるため、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律案」を第217回国会に提出した。

2024（令和6）年度税制改正では、研究開発拠点としての立地競争力を強化し、民間による無形資産投資を後押しすることを目的として、国内で自ら研究開発した特許権とAI関連のプログラムの著作物から生じるライセンス所得と譲渡所得に対して30％を所得控除する「イノベーション拠点税制（イノベーションボックス税制）」を創設することとした。2025（令和7）年4月に施行し、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る。そのための税制上のインセンティブとして、予防・健康づくり等に取り組んでいる者が、特定の一般用医薬品を購入した場合に、一定の金額の所得控除を認める「セルフメディケーション税制」を設けている。現行の制度は、2026（令和8）年12月に期限を迎える予定である。そこで、セルフメディケーション税制のあり方等を検討すること等を目的に2025年1月に「セルフケア・セルフメディケーション推進に関する有識者検討会」を立ち上げたところであり、引き続き本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) 創薬力の強化

医療用医薬品の売上額世界上位の品目のうち日本起源のものが減少し、日本起源の品目の世界市場におけるシェア（売上高）についても低下するなど、我が国の創薬力に関する課題が指摘されている。創薬力の強化に向けては、アカデミア、スタートアップ、投資家、製薬企業、政府などが相互に協力して創薬に取り組む「エコシステム」を構築することが重要である。政府としては、2023（令和5）年12月に「創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議」を立ち上げ、我が国の医薬品産業の国際競争力の低下といった課題への対応を含めて議論を行い、2024（令和6）年5月に中間とりまとめを行った。また、創薬エコシステムの強化に向けた政府のコミットメントを内外に宣言し、官民が協力して継続的に連携してエコシステムの発展に取り組むことを確認することを目的とし、2024年7月に「創薬エコシステムサミット」を開催した。2025（令和7）年度には、創薬エコシステム育成施策の方針等について、企業のニーズも踏まえて議論を行い検討するため、官民協議会の設置を予定している。

また、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、2024年12月31日までに1, 607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。

また、ヘルスケア領域においては、2024年2月に発足した「ヘルスケアスタートアップ等の振興・支援策検討プロジェクトチーム」において、各領域の最前線で活躍する有識者の方々とともに、ヘルスケア領域におけるスタートアップの立場に立って振興・支援策を検討し、各ヘルスケア市場の特性を踏まえた最適な振興・支援アプローチを選択する観点から議論を重ね、2024年6月に最終とりまとめを行った。

(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（2025（令和7）年4月1日現在、15病院）として医療法上に位置づけている。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機関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市場調査や患者リクルート、治験の外部対照群、製造販売後調査等に活用して、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

る医薬品・医療機器等の研究開発を加速し、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をはじめとする全国のレジストリ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5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き、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。同法の附則に基づき、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月に公表した「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」を踏まえ、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律及び臨床研究法の一部を改正する法律案」を第213回国会に提出し成立、2025（令和7）年5月末から施行する。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づ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。

（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ている。

しかしながら、我が国の医薬品産業については、近年、創薬における国際的な競争力の低下、後発品を中心とする安定供給への不安、欧米では承認されている医薬品が日本では開発・申請されないドラッグロスの拡大等、様々な課題が指摘されている。薬事規制の在り方についても、小児用・希少疾病用医薬品を中心とするドラッグロス問題の解消に向けて、希少疾病用医薬品の指定の早期化、小児用医薬品の開発計画策定の促進等に対応するため2023（令和5）年7月から2024（令和6）年3月にかけて、「創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会」を開催し、薬事規制に関する様々

な事項について検討を行った。その検討結果を基に、実施可能な施策から順次対応を行ってきており、①希少疾病用医薬品の指定要件の運用見直し、②成人用の開発時に企業が小児用医薬品の開発計画を策定しPMDAが確認する仕組みの導入、③海外で臨床開発が先行した医薬品の国際共同治験開始前の日本人第Ⅰ相試験実施を原則不要とする取扱い等について、新たな運用を着実に実施するとともに、2024年度には、日本人患者を対象とした臨床試験成績がなくとも承認申請を行うことが可能である場合の考え方を整理したほか、品質に及ぼす影響が中等度リスクの事項を変更する場合等、承認事項変更の円滑な手続きを可能とする仕組みを試行的に導入するなどの取組みを進めている。

また、これらの運用を着実に実施する観点を含め、2024年度からのPMDAの第５期中期目標期間においては、患者ニーズの高い希少疾病用医薬品及び小児用医薬品等に対する実用化の支援や、有望なシーズを持つ海外ベンチャー等の国内開発に向けた対応を強化するとともに、審査業務の一層の質の向上、高度化に取り組むことを通じて、国民が、世界最先端の医薬品、医療機器、再生医療等製品等の恩恵をより早く受けることができるよう、新たな中期計画を定め、更なる体制強化を行うこととしている。2024年11月には、PMDA初のアメリカ拠点としてPMDAワシントンD.C.事務所を設立し、アメリカ行政機関との薬事規制協力を強化するとともに、在米のスタートアップ・ベンチャー企業に対する日本の薬事規制に関する迅速な情報提供を行っている。

上記のほか、医薬品については、「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など、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にかんがみ、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。医療機器プログラムについては、従来の医療機器とは異なる特性を有しており、実用化を促進するためには、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、2023年９月に経済産業省と共同で「医療機器プログラム実用化促進パッケージ戦略2」、通称「DASH for SaMD2」を公表した。これに基づき、プログラム医療機器の二段階承認の考え方を整理した「プログラム医療機器の特性を踏まえた適切かつ迅速な承認及び開発のためのガイダンス」をとりまとめ、2023年５月に第一版を、2024年６月に第二版を発出すると共に、2023年11月にプログラム医療機器の二段階承認に関する運用通知を、2024年６月にその質疑応答集を発出した。また、2024年７月にはPMDAの「プログラム医療機器審査

室」を「プログラム医療機器審査部」に組織改編することでプログラム医療機器に係る相談・審査体制の強化に取り組んでいる。

(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仕組みであり、2022年11月には、新型コロナウイルス感染症に対する国産の抗ウイルス薬について適用された。

(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19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き、細胞培養加工の外部委託を可能とすること等を定めている。

同法の附則において、施行後5年以内に、法の規定に検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとされており、2019（令和元）年7月から検討を開始し、2022（令和4）年6月に公表した「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」を踏まえ、人の体内に直接遺伝子を導入する治療方法（in vivo遺伝子治療）等を新たに法の適用対象とすることや、認定再生医療等委員会の設置者に対する立入検査規定の創設等を内容とする「再生医療等の安全性の確保等に関する法律及び臨床研究法の一部を改正する法律案」を第213回国会に提出し成立、2025（令和7）年5月末から施行する。

また、関係省庁と連携し、基礎研究から臨床段階まで切れ目なく一貫した研究開発助成を行い、臨床研究やiPS細胞を用いた創薬研究に対する支援など、再生医療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ほか、2024（令和6）年から、革新性が高い再生医療等のシーズを有しAMED研究事業に採択された研究テーマを対象に、PMDAに新たに設置する「再生医療等製品インタープレター」を通じて、臨床研究から治験を経て薬事申請に至るまで適切な助言・相談等に係る伴走型の支援等を実施している。

(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、2014（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我が国に上市される魅力的な環境の構築、③国民に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) 医薬品の安定供給・後発医薬品産業の構造改革

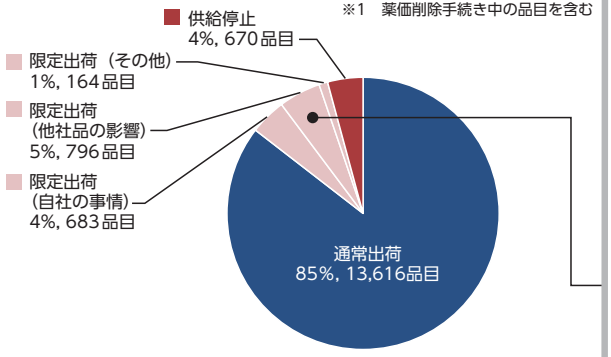
昨今、医薬品の安定供給については、後述する後発医薬品産業における少量多品目生産といった産業構造上の課題がある中で、後発医薬品企業の薬機法違反を契機とした出荷停止等による供給量の低下や、新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症の感染拡大による需要の増加を受け、特定の医薬品について需給のひっ迫が見られている。

図表5-3-1　医薬品の需給状況（2025年４月末時点）

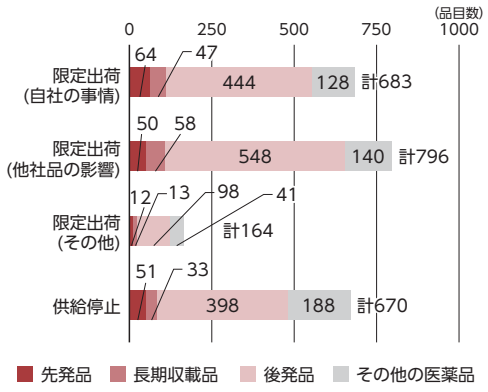
○　製造販売業者の対応状況については、**限定出荷・供給停止が合計15%**（2,313品目）であり、限定出荷の要因としては**「他社品の影響」によるものが最多**であった。

1　医薬品全体の対応状況 ※1

※1　薬価削除手続き中の品目を含む



2　限定出荷・供給停止の内訳



カテゴリー別：「供給停止」、「限定出荷」の割合

2025年4月調査結果	供給停止		限定出荷	
	銘柄数	構成比	銘柄数	構成比
先発品	51	8%	126	8%
長期収載品 ※	33	5%	118	7%
後発品	398	59%	1,090	66%
その他医薬品 ※	188	28%	309	19%
合計	670	100%	1,643	100%

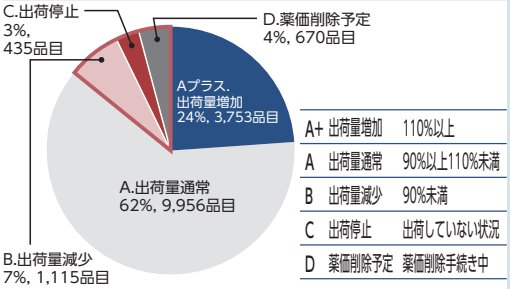
項目の定義

※長期収載品：後発品のある先発品
※その他の医薬品：局方品、漢方エキス剤、生薬、生物製剤（ワクチン、血液製剤等）、承認が昭和42年以前の医薬品など

カテゴリー別：限定出荷の要因（自社事情、他社品の影響）分析

2025年4月調査結果	限定出荷							
	自社の事情		他社品の影響		その他		合計	
先発品	64	9%	50	6%	12	7%	126	8%
	51%		40%		10%		100%	
長期収載品 ※	47	7%	58	7%	13	8%	118	7%
	40%		49%		11%		100%	
後発品	444	65%	548	69%	98	60%	1,090	66%
	41%		50%		9%		100%	
その他医薬品 ※	128	19%	140	18%	41	25%	309	19%
	41%		45%		13%		100%	
合計	683	100%	796	100%	164	100%	1,643	100%
	42%		48%		10%		100%	

3　医薬品全体の出荷量の状況



A+	出荷量増加	110%以上
A	出荷量通常	90%以上110%未満
B	出荷量減少	90%未満
C	出荷停止	出荷していない状況
D	薬価削除予定	薬価削除手続き中

（注）　本集計については、令和６年度以前は「医薬品供給状況にかかる調査」（日本製薬団体連合会）、令和７年度以降は「医療用医薬品供給状況報告」（厚生労働省医薬産業振興・医療情報企画課）に基づく。以下同じ。

そのため、厚生労働省においては、医薬品の安定供給の確保に向けて、足下の供給不安の解消と、中長期的な後発医薬品産業の構造の改革の双方の観点から取組を進めている。

足下の供給不安への対応として、特に不足が生じているせき止め薬などの感染症対症療法薬については、医療機関等に対し、供給状況に関する情報の公表、買い込みを控えることや長期処方を控えて医師が必要と判断した患者へ最少日数での処方とすることの要請を行った。さらに、主要メーカーに対しては、他の医薬品の生産ラインからの緊急融通や在庫の放出など、供給増加に向けたあらゆる手段による対応を要請するとともに、補正予算において、製造設備の整備費や人件費を対象として緊急的な補助事業を実施した。

さらに、2024（令和6）年4月より、製造販売業者から医薬品の供給不足ないしそのおそれが発生した場合に供給不足の未然防止に繋げる観点や収集した情報を医療機関等へ提供する観点から、製品の基本情報や供給不足が生じた理由または供給不足のおそれに関する原因等の報告を求める、「供給状況報告」制度の運用を開始したほか、感染症法に基づき抗菌薬や抗インフルエンザ薬、感染症対症療法薬等の感染症対策物資等について生産量や在庫量、出荷量等の報告徴収を実施している。

また、昨今の後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安については、品質管理に係る違

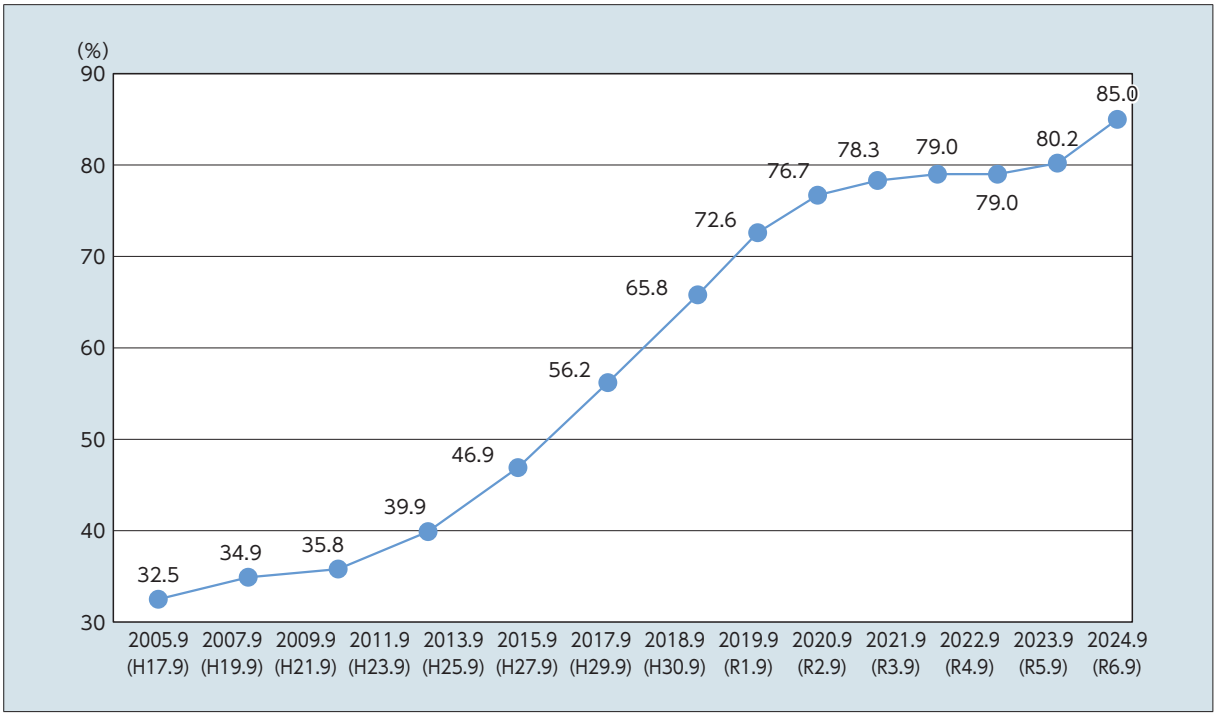
反事案を発端とした供給停止や限定出荷の拡大だけにとどまらず、比較的中小規模の企業が多く生産能力や生産数量が限定的な中で、比較的収益性の高い新規製品の薬価収載を繰り返し、容易に市場から撤退することができないという医薬品特有の事情も相まって、少量多品目生産が広がっていることも要因としてあげられる。そしてそのことが生産の非効率等の問題を招いていること、薬価収載後も総価取引等の流通慣行や価格競争によりさらに価格が下落し低収益構造につながることなどの後発医薬品産業全体の構造的問題が指摘されている。この後発医薬品の産業構造上の課題への対応については、「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」の議論を踏まえ、製造管理・品質管理体制の確保、安定供給能力の確保、持続可能な産業構造を３つの柱とする後発医薬品産業の在るべき姿やそれぞれの柱に対応した対策の方向性について検討を進めている。例えば、持続可能な産業構造の観点から、少量多品目の非効率な生産体制の解消に向けて計画的に生産性向上に取り組む後発医薬品企業を支援するために、2024年度補正予算において、企業間連携等に向けた取組に必要な関係者間の財務・法務上の健全性等の調査費用や品目統合を行い生産効率の向上を図るための機器導入等に係る費用を対象として補助事業を実施した。

医薬品の安定供給の更なる確保に向けて、2025（令和７）年２月には、「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等の一部を改正する法律案」を第217回国会に提出した。同法案においては、「供給体制管理責任者」の設置といった、製薬企業における安定供給体制の整備を図るとともに、「供給停止時の届出義務の創設」により、迅速に供給不安を把握しつつ、製薬企業に対し増産等の必要な協力要請を行える規定を設けることとしている。加えて、後発医薬品の製造基盤を整備する観点から、新たな基金（後発医薬品製造基盤整備基金）を造成し、後発医薬品の品目統合・事業再編を支援することで、産業全体の生産性の向上を図っていくこととしている。

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。上述のとおり、現在、後発医薬品を中心に供給不安が生じており、安定供給の確保が喫緊の課題であることから、少量多品目生産といった産業構造上の課題への対応についても検討を進めているが、一方で、医療保険の持続可能性の観点から、後発医薬品を適切に使用していくための取組みの整理も必要である。

そのため、厚生労働省においては、これまでに、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、当該文書に沿った取組みを進めてきた。その結果、後発医薬品の数量シェアは、医薬品価格調査（薬価調査）では、2024年９月に85.0％となっている。

図表5-3-2　薬価調査における後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移



後発医薬品の使用に係る、2024年度からの6年間の数値目標としては、2024年度に、数量シェアの主目標[*6]とともに、後発医薬品の使用による医療費の適正化を不断に進めていく観点から、副次目標として、新たに後発医薬品の金額シェアに係る副次目標[*7]とともに、バイオ後続品[*8]に係る副次目標[*9]が設定された。

当該数値目標が設定されたこと、及び後発医薬品産業が、未だ品質や安定供給の観点から脆弱性を抱えていることが明らかとなっている状況を踏まえ、2024年9月には、現下の後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安に係る課題への対応を基本としつつ、後発医薬品を適切に使用していくための取組みを整理するため、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」とともに、「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」を策定したところであり、厚生労働省においては、当該ロードマップ等に基づき、後発医薬品やバイオ後続品の取組みを進めることとしている。

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。

＊6　後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上
＊7　後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上
＊8　バイオ後続品（バイオシミラーとも言う。）とは、国内で承認されたバイオ医薬品1と成分の同一性を実証できないものの、品質の類似性に加え、臨床試験等によって、先行バイオ医薬品と同じ効能・効果、用法・用量で使える（＝同等／同質である）ことを検証している医薬品である。
＊9　2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

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「経済財政運営と改革の基本方針2024」（2024（令和6）年6月21日閣議決定）や 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）、「厚生労働省国際保健ビジョン」（2024年8月26日厚生労働省国際戦略推進本部決定）においても位置づけられており、「健康・医療戦略」に掲げるアジア健康構想及びアフリカ健康構想等の下、具体的な取組みを実施している。

（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」（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[*10]。

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。

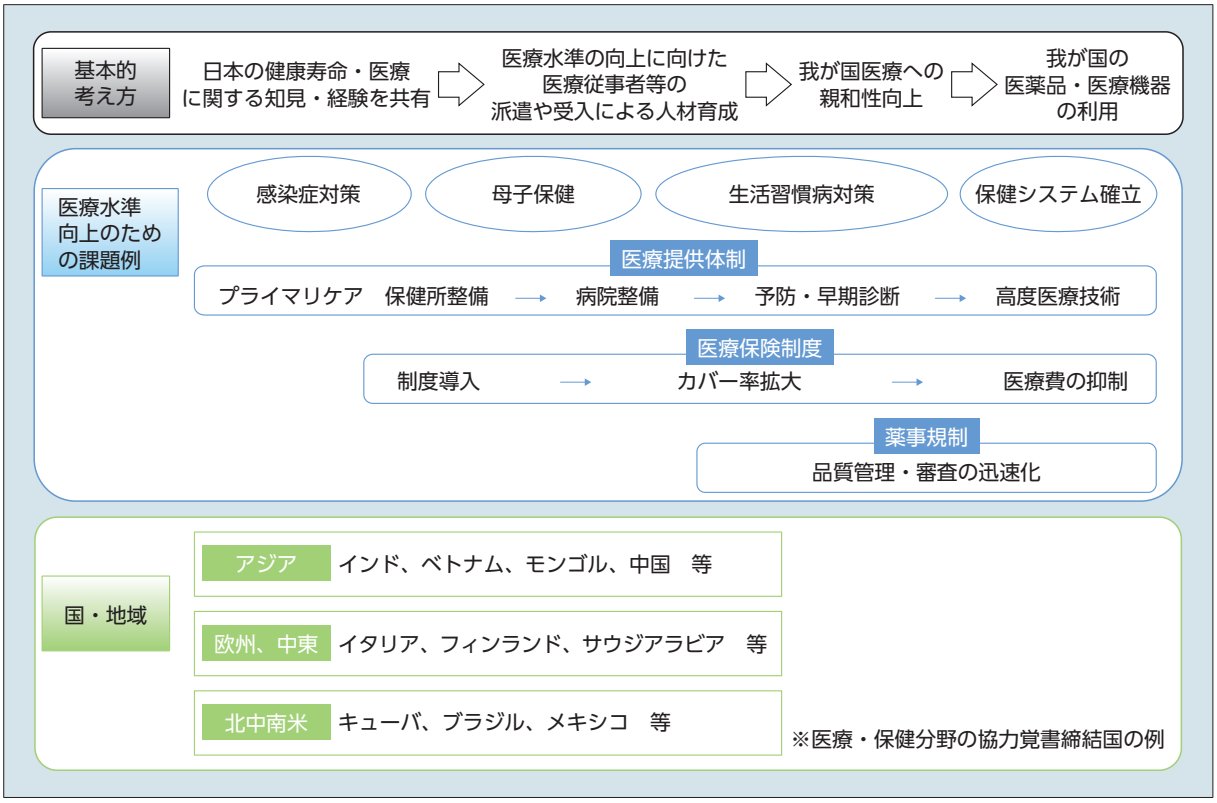
協力テーマとしては、各国のニーズに合わせて、①日本の経験や知見をいかした相手国の医療・保健分野の政策形成支援や、②医療技術、医薬品・医療機器に関連する人材育成を柱としており、例えば、ベトナムにおける内視鏡診断・治療、モンゴルにおけるICTを活用した救急患者管理能力を向上させる救急患者管理能力強化事業、ケニアにおける日本式の安全・安心なカテーテル治療の技術・医療機器及び教育手法の普及事業等を実施している。

（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[*11]（National Center for Global Health and Medicine：NCGM）を拠点として、2015（平成27）年度から、日本の医療政策等に係る有識者等の諸外国への派遣や、諸外国からの研修生の受入れ、オンラインによる研修を実施している。

＊10 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
＊11 国立健康危機管理研究機構法に基づき、2025（令和7）年4月1日に、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が設立された。

図表5-4-1　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、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感染症の影響下にあった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が、2023（令和5）年度より、研修内容に応じて対面での研修も開催している。2016年度から2023年度までに、合計105回のセミナーを開催し、69の国・地域及び1国際機関（WHO）から延べ3,155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下に開催された「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ている。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6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。

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。

第2節 安心で質の高い医療提供体制の構築

1 質が高く効率的な医療提供体制の構築

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセスの下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。

しかし、急速な少子高齢化に伴う疾病構造の多様化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境が変化する中で、将来を見据え、どのような医療

提供体制を構築するかという中長期的な課題にも取り組む必要がある。また、現在、都道府県間及び都道府県内の医師の地域的な偏在、及び診療科間の偏在の問題や救急患者の受入れの問題等に直面しており、これらの問題に対する緊急の対策を講じる必要がある。

（1）都道府県医療計画におけるPDCAサイクル推進

都道府県は、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために、国の定める基本方針に即し、地域の実情を踏まえつつ、「医療計画」を策定している。

医療計画においては、五疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・六事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、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。

（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。

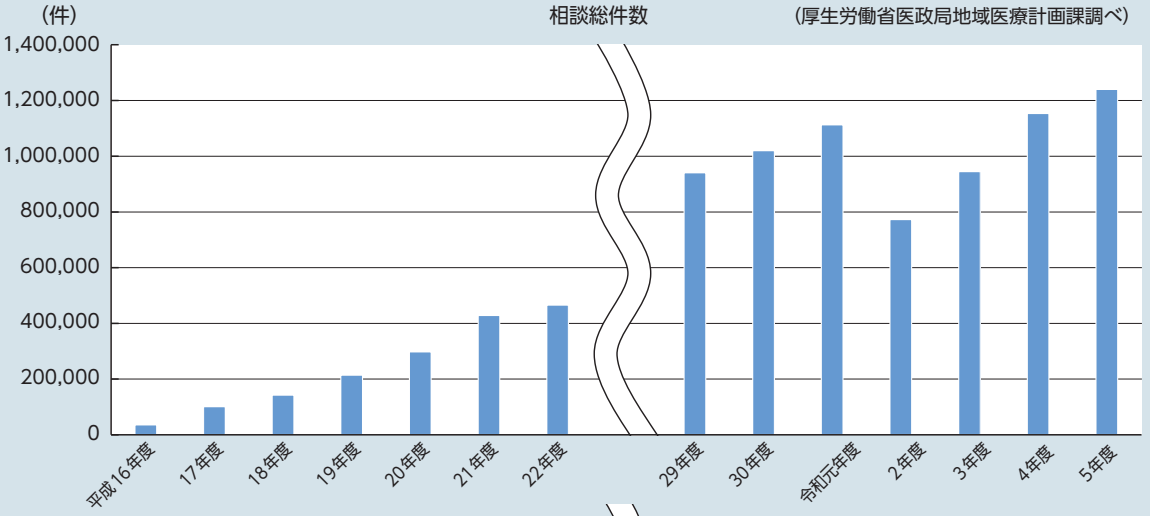
また、救急患者の搬送・受入れがより円滑に行われるよう、各都道府県において、救急患者の搬送及び医療機関による当該救急患者の受入れを迅速かつ適切に実施するための基準を策定している。さらに、ドクターヘリを用いた救急医療提供体制を全国的に整備するため、補助事業を行っており、2025（令和7）年3月末現在、46都道府県で57機のドクターヘリが運用されている。

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を行う「子ども医療電話相談事業（＃8000事業）」が全47都道府県で実施されている。厚生労働省では、地域医療介護総合確保基金を活用して＃8000事業を支援するとともに、相談対応者の技術向上を目的とした研修や、相談内容等の情報を収集して分析結果を各都道府県へ提供する事業を通じて、質の維持・向上や均てん化を図っている。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、小児救急医療を担う医療機関の体制整備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、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・機能の集約化・重点化を進めること、医療的ケア児への支援等も含めた小児医療体制の整備を進めることとしている。

図表6-2-1　#8000全国相談件数（平成16年度～令和５年度）



	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
実施都道府県数	13	26	33	43	44	46	47	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	942,011	1,022,093	1,115,184	773,783	946,397	1,156,196	1,242,486

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（2024（令和6）年４月１日現在

＊1　MFICU：「Maternal Fetal Intensive Care Unit」の略。
＊2　NICU：「Neonatal Intensive Care Unit」の略。

776か所）、災害派遣医療チーム（DMAT[*3]）の養成等を進めてきた（2025年4月1日現在1,840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）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、これまでに延べ2,734医療機関4,926名が受講している（2025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（令和4）年度より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新興感染症に関する内容を追加するなど研修の充実を進めた。

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。2025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。

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」（平成10年法律第114号）により、DMAT、日本DPAT、災害支援ナース[*5]の研修を受け、登録された医師・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。

また、災害薬事コーディネーターの養成については、2024年度に都道府県への補助事業を新規に実施するとともに、災害薬事コーディネーターの活動要領を2025年3月に示し、都道府県が災害薬事コーディネーターを任命する取組みを進めた。

＊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、DMAT事務局（2025（令和7）年4月1日以降、国立健康危機管理研究機構（JIHS）において対応）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。

＊4　DPAT：「Disaster Psychiatric Assistance Team」の略。災害時に、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、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームのこと。精神科医師、看護師、業務調整員の3から4名程度で構成される。DPATのうち、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県において、本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う隊を「日本DPAT」として位置づけている。

＊5　災害支援ナース：災害や新興感染症の発生時に他の医療機関等への応援派遣に適確に対応できる看護職員をいう。これまでは日本看護協会及び都道府県看護協会の自主的な活動であったが、2024年4月からは、医療法に基づく「災害・感染症医療業務従事者」に位置づけられることとなった。

5 新興感染症医療

新興感染症発生・まん延時における医療については、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た医療提供体制を構築するため、第８次医療計画より、新たに六事業目として医療計画の記載事項に追加された。新興感染症発生・まん延時における医療の体制の構築に当たっては、新型コロナウイルス感染症における対応規模を念頭に、2022年に改正された「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）に基づく都道府県と医療機関との医療措置協定の締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた、新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ることとしている。

各都道府県において、2025年１月１日時点で、医療措置協定に基づき、病床数約4.9万床、発熱外来医療機関約4.0万機関を確保している。引き続き都道府県に協定締結の状況を確認しながら新興感染症発生・まん延時における医療の体制整備を進めていくこととしている。

6 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) 適切なオンライン診療・遠隔医療の推進

遠隔医療については、情報通信技術の発展並びに地域の医療提供体制及び医療ニーズの変化に伴って、近年ますます需要が高まっており、とりわけ、医療資源が少ない地域における医療アクセスの確保に有用なものとなっている。

遠隔医療のうち、例えば、医師と患者間で実施されるオンライン診療については、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年厚生労働省医政局長通知）の策定などにより段階的に利活用の環境を整備し、推進してきた。他方で、不適切な利用実態もあることが指摘されており、適切な実施を促進する必要性も指摘されている。

そこで、医療法上にオンライン診療を位置づけ、オンライン診療を行う基準を示すとともに、患者がオンライン診療を受ける場所を創設するといった、オンライン診療の適切な推進を図るための総体的な規定を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」を2025（令和７）年２月に第217回通常国会に提出した。

(4) 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。

第８次医療計画においては、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ほか、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備・運用に係るガイドブックを作成して都道府県に周知している。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、地域の人材養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養成研修を実施している。

(5) 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[*6]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、人生会議に関するシンポジウムの開催等を通じ、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。

(6) 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、国として以下のような支援を行っている。

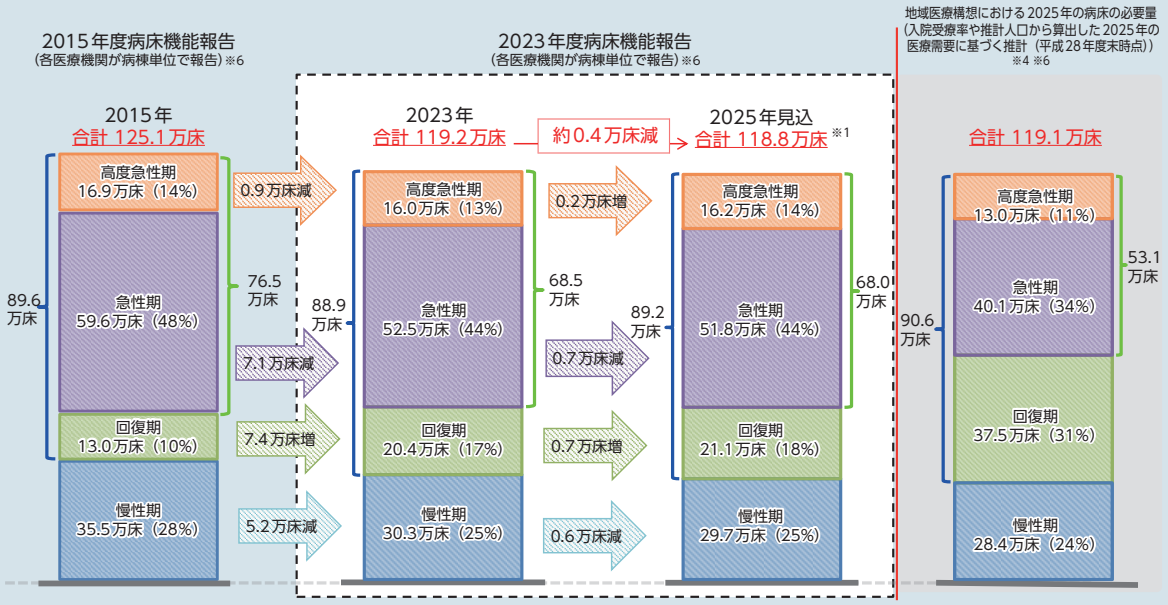
＊6　ACP：「Advance Care Planning」の略。人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

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、2025年1月に10回目の選定を行い、2025年3月末現在までに、13道県23区域を選定している。
②2022（令和4）年度より、「重点支援区域」の申請の要否を判断するまでの支援として、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する「再編検討区域」への技術的支援を行っている。
③2020（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づけ、全額国庫負担の事業として実施している。
④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土地や建築した建物に関する登録免許税を軽減している。また、2022年の地方税法改正により不動産取得税を軽減している。
⑤2023（令和5）年度より、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、地域医療構想の推進等に当たって、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。
⑥2024（令和6）年3月に各都道府県に対し、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組みを進めることについて示したほか、国において、地域別の病床機能等の状況の見える化、都道府県の取組みや医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知を行った。
⑦2024年度より、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組み状況等を総合的に勘案してモデル推進区域（14道府県16区域）を設定し、アウトリーチの伴走支援を行っている。

また、2040（令和22）年頃を見据えた新たな地域医療構想については、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、日常生活に戻ることができ、同時に医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築するため、2024年12月25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「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」を踏まえ、次のとおり取組みを進めていくこととしており、必要な事項を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律案」を2025年2月に第217回通常国会に提出した。

・入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
・都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
・厚生労働大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
・新たな地域医療構想に精神医療を位置づける

図表6-2-2　2023年度病床機能報告について



出典：2023年度病床機能報告

※1：2023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%）、2023年度病床機能報告：12,173/12,352（98.6%））
※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（*）：18,423床（参考　2022年度病床機能報告：18,399床）
*救命救急入院料1～4、特定集中治療室管理料1～4、ハイケアユニット入院医療管理料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。

図表6-2-3　新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方
・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
（将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等）
・新たな構想は27年度から順次開始
（25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等）
・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能
① **病床機能**
・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
② **医療機関機能報告**（医療機関から都道府県への報告）
・構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
③ **構想区域・協議の場**
・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

(3) 地域医療介護総合確保基金
・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限
① **医療機関機能の確保**（実態に合わない報告見直しの求め）
② **基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割
① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け
・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

外来機能の明確化・連携については、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告し、協議の場で外来機能の明確化・連携に向けて協議を行い、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」が取りまとめられ、2022年度に外来機能報告制度が開始された。2023年度には、都道府県において、外来機能報告により把握した結果等を踏まえ、協議の場で協議を行った上で、紹介受診重点医療機関となった医療機関を都道府県ホームページ等に公表している。

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。同法に規定されたかかりつけ医機能報告制度等については2023年11月に立ち上げた「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」などにおいて医療機関から報告を求めるかかりつけ医機能の内容等について議論を重ね、2024年7月末に取りまとめを行った。当該取りまとめを踏まえて、2025年度からの実施に向けて必要な取組みを進めている。

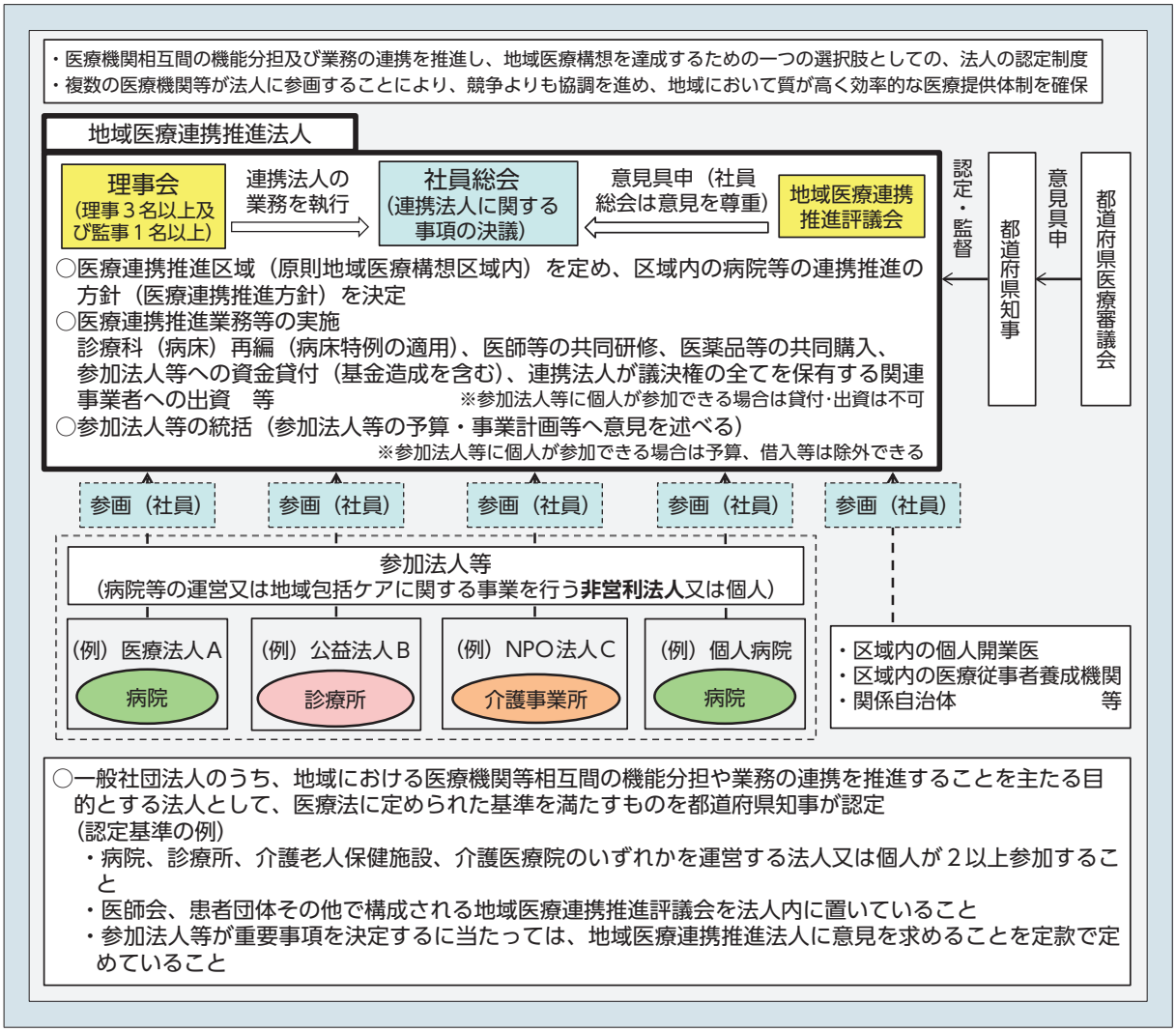
(7) 地域医療連携推進法人の認定状況

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み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、2025（令和7）年4月1日現在、全国で55法人が認定を受けている[*7]。

また、2024（令和6）年4月からは、個人立の医療機関なども参加できる仕組みの導入や、出資や貸付け等を行わない場合には原則として外部監査等を不要とすること等の制度改正が行われている。

＊7　認定された地域医療連携推進法人に関する各都道府県のホームページへのリンク集　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html

図表6-2-4　地域医療連携推進法人制度の概要



(8) 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、2023（令和5）年度、2024（令和6）年度及び2025（令和7）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（2017～2025年度における予算総額）400億円）。

(9) 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394か所（2024（令

和6）年9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[*8]。

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[*9]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医療事故として報告された事例について、医療機関や遺族からの依頼に応じて、医療事故調査・支援センターが中立的な立場から調査を行うこと

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）年には、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医療事故調査制度の円滑な運用に資するため、支援団体や医療機関に対し、情報の提供

＊8　医療安全支援センター総合支援事業を紹介したホームページ　https://www.anzen-shien.jp/

＊9　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日づけ厚生労働省告示第348号）。

及び支援を行うとともに、医療事故調査等に係る優良事例の共有を行うこと

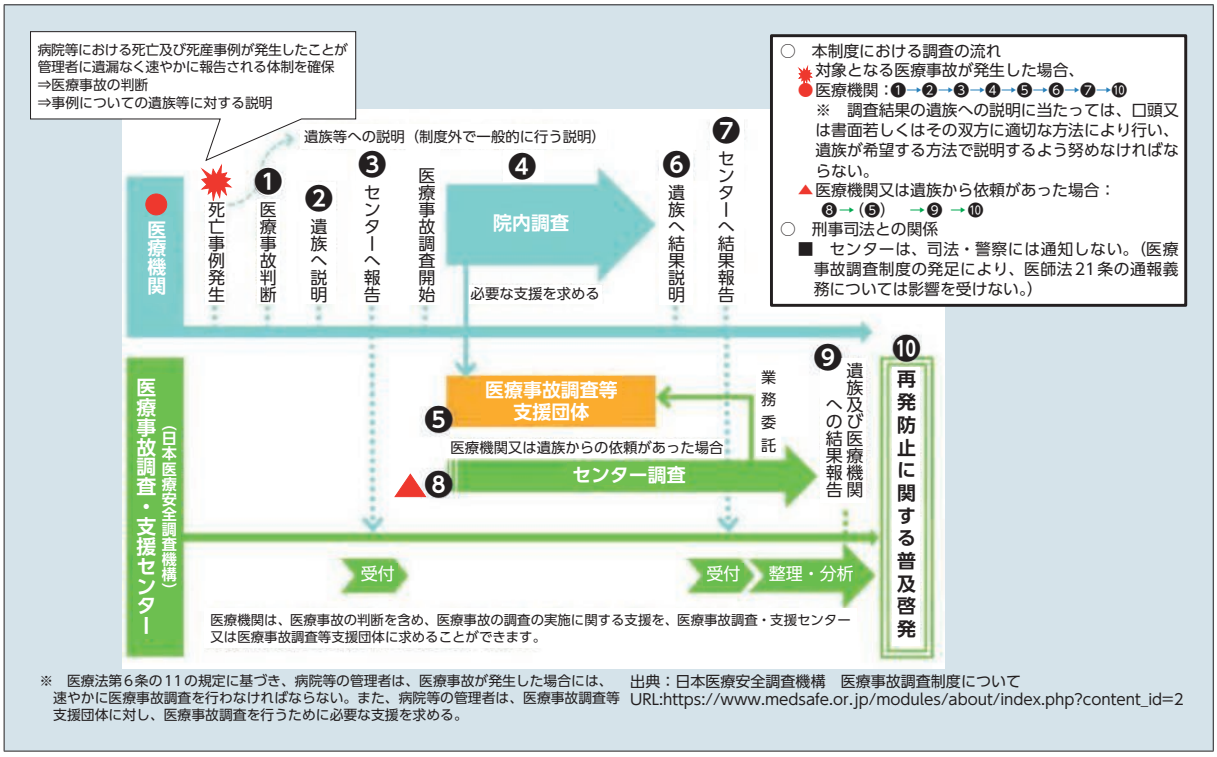
⑤院内調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討を充実させるため、医療機関の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査・支援センターから院内調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと

などを示している。

2025（令和7）年2月末現在までに、医療事故報告件数3,309件、院内調査結果報告件数2,914 件、医療事故調査・支援センターへの調査依頼件数281件となっており、医療事故調査・支援センターの調査は189件終了した。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20のテーマについて、医療事故再発防止策の提言、また、迅速に注意喚起が必要な事象として「ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷」について、警鐘レポートを取りまとめ、公表した。

第8次医療計画では、病院等の管理者に対して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6-2-5　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[*10]

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。

＊10 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/

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、2025年2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づけている。

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。

6 産科医療補償制度[*11]

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、分娩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、脳性麻痺発症の原因の分析を行い、将来の同種事例の防止に資する情報を提供することにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としている。なお、この制度の補償の対象は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児であり、その申請期限は、満5歳の誕生日までとなっている。

また、補償対象基準について医学的な見地から見直しを求める意見があり、有識者からなる検討会等で議論のうえ、2022（令和4）年1月以降に出生した児については、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合して、「在胎週数が28週以上であること」を基準とする見直しが行われた。

7 産科医療特別給付事業[*12]

公益財団法人日本医療機能評価機構において、2025年1月から、2021年12月末日に廃止された産科医療補償制度の個別審査で補償対象外となった重度脳性麻痺児等に対して、2022年1月改定基準に相当する給付対象の基準を満たす場合に特別給付金を特例的に支給している。その申請期限は、2029（令和11）年12月末までとなっている。

8 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。2024年4月には、第6回サミットが「Bringing and sustaining changes in patient safety policies and practices」をスローガンにチリで開催され、過去のサミット同様、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みを促進した。

第7回サミットは、2025年4月にフィリピンでの開催が決定されている。

＊11 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
＊12 産科医療特別給付事業の詳細を紹介したホームページ　https://www.sanka-kyufu.jcqhc.or.jp/

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[*13]とすることが定められた。

（10）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、①2007（平成19）年4月より開始した、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）について、2024（令和6）年4月からは全国統一的なシステム（医療情報ネット[*14]）による情報提供を実施するとともに、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する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、医療広告の適正化を進めている。

（11）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等で従事することを条件とした地域枠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、2027（令和9）年度以降の医学部定員については、「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」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・医師偏在対策

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

＊13 世界患者安全の日に関する取組みを紹介したホームページ　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_34090.html
＊14 医療情報ネット　https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize

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、特定の地域等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）年度から開始された「第8次（前期）医師確保計画」においては、2023（令和5）年3月に策定した「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」に基づき、医師偏在指標の精緻化を行うとともに、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などによる医師確保の取組みを推進している。

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。

また、「第8次（前期）外来医療計画」においては、2023年3月に策定した「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第8次（前期）～」に基づき、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。

全国レベルで医師数は増加している中、医師偏在の是正が重要となっている。上述の取組みにより、一定の進捗が認められる一方、今後、地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、実効性のある医師偏在対策を進めていく必要がある。このため、厚生労働省においては、2024年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定し、①経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組み等を組み合わせた総合的な取組み、②中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師を対象としたアプローチ、③へき地保健医療対策を超えた取組みという3つの基本的な考え方や具体的な取組みを取りまとめた。また、当該パッケージを踏まえ、2025（令和7）年2月に第217回通常国会に「医療法等の一部を改正する法律案」を提出し、医師偏在対策として、「重点的に医師を確保すべき区域」を定め、医師の手当の支給に関する事業を設ける等の措置を講じることとしている。

3 歯科医師の確保

人口構成や歯科疾患の罹患状況の変化、医療や介護等における歯科保健医療に対するニーズの多様化などに対応するため、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められている。こうした中、「歯科医療提供体制等に関する検討会中間とりまとめ」（2024年5月）において、地域における歯科医療提供体制の検討で重要となる視点が整理され、2024年12月より、歯科医療提供体制の在り方に関する具体的な検討が開始されている。

「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、医療計画作成指針において、地域における歯科医療従事者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、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者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こと等が考えられる旨盛り込まれている。

4 薬剤師の確保

少子高齢化の更なる進行や、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（令和3）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、おおむね今後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。「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師の確保に関する議論が行われ、医療計画作成指針において、医療従事者の確保に関する記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師の確保策の実施等が新たに盛り込まれた。

これまで、地域ごとの薬剤師の比較には人口10万人対薬剤師数が用いられてきたが、医療需要に基づき、地域ごと、病院・薬局の業態ごとの薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握できる「薬剤師偏在指標」を2023年6月に策定した。また、各都道府県が薬剤師確保策を検討する際の参考となるよう、「薬剤師確保計画ガイドライン」を発出した。さらに、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や、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。

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による総合的・専門的な助言などを行っている。また、都道府県ナースセンターが、中央ナースセンターの助言も得ながら、無料職業紹介や相談対応、研修等を通じた復職支援等を実施しており、今後、「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」の運用により、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更なる充実を図る予定である。

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、看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づく「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」について、本指針を制定してから現在までの間に看護職員を巡る状況が大きく変化したことを踏まえ、2023年10月26日に改定を行った。

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。

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（令和４）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、女性医師等が安心して就業の継続や復職ができ、更に活躍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）年に医師法を改正し、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を明確化するとともに、2023（令和5）年度から、公的化された医学生の臨床実習前の能力を評価する共用試験（CBTとOSCE）を実施している。

なお、歯学生についても2021年に歯科医師法を改正し、2024（令和6）年度から、同様に共用試験を実施している。

2 医師臨床研修

2004（平成16）年度から必修化した医師臨床研修においては、2020（令和2）年度から「臨床研修の到達目標、方略及び評価」（到達目標、方略（必修科、経験すべき疾病・病態等）、研修医の評価方法等を記載）に基づいた研修を実施し、基本的な診療能力の向上を推進している。併せて、都市部への臨床研修医の偏在を抑制するため、都道府県別の定員上限を設定している。

また、医師臨床研修制度の見直しを検討し、2024年3月に、更なる偏在対策等を含む「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書」を取りまとめた。

3 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」として新たに位置づけ、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。

4 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960時間以内／月100時間未満（いわゆるA水準）となっているが、地域医療の確保や集中的に技能を向上させるために必要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医療機関（特定労務管理対象機関）においては、追加的健康確保措置（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・休日労働は年1,860時間以内／月100時間未満となっている。また、特定労務管理対象機関においては、医師労働時間短縮計画を策定し、当該計画に基づき医師の労働時間の短縮に向けた取組みを計画的に推進することが求められている。

こうした長時間労働の医師がいる医療機関を含め医療従事者の勤務環境の改善の促進を図るための拠点として、各都道府県には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等による助言・指導を行っている。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、これらの取組みを通じて、医師の働き方改革に取り組む医療機関を支援している。

5 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更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、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んでいる。

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。

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」が2023（令和5）年5月に成立した。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まかなえるよう、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、いま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）年度から導入した。

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、出産費用の「見える化」を進めるべく、医療機関等ごとのサービス内容や出産費用の状況などを公表するウェブサイト『出産なび』の運用を2024年5月から開始したところである。

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、2026（令和8）年度を目途に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討するために、2024年6月末から、厚生労働省とこども家庭庁が共同で、有識者による検討会（「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」）を設置し、議論を行っている。

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講じている。

（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）年には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2024（令和6）年度に見直した。

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年度からの負担に関しては、

・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

こと等の配慮を行った。

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、前期財政調整において、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年度から導入した。

加えて、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、更なる支援を行っている。

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、国費による財政支援の制度化
・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

を行った。

(3) 医療保険制度の基盤強化等

1 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みや医療費適正化の推進に資する取組み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」を必須記載事項とした。

2 第三者行為求償の取組み強化

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した。

3 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年4月に前倒しして廃止した。

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が進められている。

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3版」等を参考に、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行うこととし、2024（令和6）年度には、ほぼ全ての市町村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。

(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。2024（令和6）年度以降の第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度では、総合評価指標においてデータヘルス計画の共通の評価指標を取り入れ、アウトカム及びアウトプットの定量指標に基づく評価に一部移行した。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。

2024（令和6）年度からの第４期医療費適正化基本方針には、これまで取り組んできた特定健診・保健指導の実施率の向上、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）等に加え、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を盛り込んだ。これに即して、都道府県は第４期医療費適正化計画（2024年度から2029（令和11）年度）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。

4 診療報酬・薬価改定

(1) 診療報酬改定

2024（令和6）年度診療報酬改定では、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえ、ポスト2025（令和7）年のあるべき医療・介護の提供体制を見据えつつ、DX等の社会経済の新たな流れも取り込んだ上で、効果的・効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組みを進める観点から、診療報酬の改定率をプラス0.88％とした。

改定に当たっては、「令和６年度診療報酬改定の基本方針」に示された、

1. 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進
2. ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進
3. 安心・安全で質の高い医療の推進
4. 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

の４つの視点を柱とし、改定を行った。

また、2024年６月の診療報酬改定の施行後にも、2024年度中に下記のような見直しを行った。

①ベースアップ評価料の提出書類の簡素化

2024年度診療報酬改定において、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、ベースアップ評価料の新設等を行った。2024年度中には、ベースアップ評価料の届出様式の見直しを行い、様式中の賃金改善計画書及び賃金改善実績報告書の記載項目を削減し、診療所専用の簡素化様式を公開するなど、計３回にわたる簡素化を図った。また、ベースアップ評価料特設ウェブページにて、届出様式の記載説明資料や動画、届出支援ツールを公開した。

②医療DXに係る診療報酬上の評価の見直し

2024年度診療報酬改定において、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため、医療DXに対応する体制を確保している場合の診療報酬上の評価が新設された。

この評価について、令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見等に基づき、マイナ保険証の利用状況や電子処方箋の整備状況等を踏まえ、2024年度中に2回の見直しを行った（2024年10月施行、2025年4月施行）。

③中間年改定の年に行う期中の診療報酬の見直し

診療報酬改定は通例として2年に一度行うものであるが、2024年度においては、緊急で対応すべきもの、また、対応が重要と考えられるものとして、入院時の食費基準額の見直し、歯科衛生士や歯科技工士のタスクシフト・手間への評価の見直し、長期収載品の選定療養化や医薬品供給不安に伴う服薬指導の評価の見直しを行った。

入院時の食費基準額の見直しについては、2024年度診療報酬改定で1食当たり30円引き上げ、640円から670円に改定したところであるが、食材費等の高騰はさらに続いており、医療の一環として提供されるべき食事の質を確保する観点から、さらに1食当たり20円の引上げを行った。

また、歯科衛生士や歯科技工士のタスクシフト・手間への評価の見直しについては、より専門的な業務を行う歯科衛生士及び歯科技工士を確保し、限られた人材で歯科医療を効率的に提供する観点から、歯科技工士連携加算1（印象採得）について50点から60点へ引き上げる等の対応を行った。

長期収載品の選定療養化や医薬品供給不安に伴う服薬指導の評価の見直しについては、医薬品供給不安の中での対応や、2024年10月1日から施行された長期収載品の選定療養に関する患者への説明など、保険薬局の業務負担が更に増加していること等を踏まえ、特定薬剤管理指導加算3について5点から10点への引上げを行った。

（2）薬価改定

2024（令和6）年度薬価改定では、革新的新薬のイノベーションの適切な評価や、後発品企業の産業構造の転換の促進及び医療上必要性の高い品目の安定供給の確保のための薬価上の措置を行った。2025（令和7）年度薬価改定では、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（2016（平成28）年12月20日、内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定）に基づいて、令和6年医薬品価格調査の結果等を踏まえ、改定の対象品目については、国民負担の軽減はもとより、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点から、品目ごとの性格に応じて対象範囲を設定し、また薬価改定基準の適用については、創薬イノベーションの推進の観点から、追加承認品目等に対する加算を臨時的に実施した。さらに、安定供給確保が特に求められる医薬品に対して、臨時的に不採算品再算定を実施するとともに、最低薬価の引上げ等を行った。

第4節　地域包括ケアシステムの推進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2025（令和7）年で26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2024（令和6）年4月には528万人と約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、2023（令和5）年度には約11.7兆円となり、高齢化が更に進行する2040（令和22）年には約25.8兆円[*15]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、第9期介護保険事業計画期間（2024年度から2026（令和8）年度）においては、全国平均6,225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。

また、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更に増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

さらに、都市部と地方では高齢化の進み方が大きく異なるなど、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中で、このような社会構造の変化や高齢者のニーズに応えるために、「地域包括ケアシステム[*16]」の深化・推進を目指している。

2024年度からは、2026年度までの3年間を計画期間とする第9期介護保険事業計画期間が開始し、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化に向けて、介護情報基盤を整備し、医療・介護サービスの質の向上を図ること、介護サービス事業所等における職場環境改善・生産性の向上への支援等に取り組んでいる。

次期制度改正に向けては、高齢化の進展、特に85 歳以上人口の増加と、それに伴う医療と介護の複合ニーズを抱える方、中重度の要介護度の方、認知症を抱える方や独居の高齢者の方の増加に対応する必要がある。

また、上記のような高齢化の進展や生産年齢人口の減少に伴い、より一層介護人材の確保が課題となっている。

このような中、引き続き、地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくりの推進、介護保険制度の持続可能性の確保・介護人材確保等を図っていく必要があり、社会保障審議会介護保険部会において議論を進めている。

2 地域包括ケアシステムの推進

(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。

＊15「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。

＊16「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。

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。

通いの場においては、体操、趣味活動、茶話会等の活動が実施されており、通いの場がある市町村は、62.2%（2013（平成25）年度）から98.2%（2023（令和5）年度）となり、通いの場の箇所数は43,154か所（2013年度）から157,638か所（2023年度）へと増加の傾向にある。また、高齢者人口に占める参加者の割合は6.7%（2023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きた。

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が大きく、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とから、厚生労働省では、2019（令和元）年12月に「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を行い、その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（令和3）年8月に「通いの場の類型化について（ver.1.0）」を公表した。更に、2024（令和6）年3月には、「通いの場の課題解決に向けたマニュアルVer.1」を公表し、通いの場に関する課題を解決するためのポイントを示すとともに事例を紹介する等、市町村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きた。

また、高齢者の健康維持に参考となる情報や好事例などを掲載する特設Webサイトやアプリの活用など広報の充実も行ってきた。

（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、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、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。2024（令和6）年4月1日現在、介護医療院は926施設（53,183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」（平成17年法律第124号）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。

2023（令和5）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3,441件、虐待判断件数が1,123件であり、養護者による虐待の相談・通報件数が40,386件、虐待判断件数が17,100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の支援を行い、2024（令和6）年度介護報酬改定では、介護事業所・施設において、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（委員会の設置、研修の実施等）が講じられていない場合に、基本報酬を減算することとし、介護事業所・施設における高齢者虐待防止の取組みをより一層推進する施策を講じた。

3 認知症施策の推進

急速な高齢化の進展に伴い、我が国の認知症の人の数は増加しており、2023（令和5）年度に行われた調査研究[*17]によると、2022（令和4）年時点の認知症の高齢者数は約443万人、軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）の高齢者数は約559万人と推計され、その合計は1,000万人を超えている。高齢者の約3.6人に1人が認知症又はその予備群といえる状況の中、認知症は誰もがなり得るものであり、国民一人一人が認知症を自分ごととして理解する必要がある。

このため、2024（令和6）年1月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5年法律第65号）が施行され、これに基づき、政府は全閣僚を本部員とする「認知症施策推進本部」や、認知症の人やその家族、保健・医療・福祉関係者等で構成される「認知症施策推進関係者会議」での議論を踏まえ、2024年12月に「認知症施策推進基本計画」（以下、「基本計画」という。）を閣議決定した。

基本計画には、認知症になっても個人としてできること、やりたいことがあり、希望を持って暮らし続けることができるという「新しい認知症観」が示されている。こうした「新しい認知症観」に立ち、認知症の人や家族の参画を得ながら、地域の多様な関係者が協働し、認知症施策に取り組むことが重要である。

今後は、国の基本計画を踏まえ、各地方自治体において、認知症の人や家族等との対話を通じて、地域の実情に即した計画の策定に努めることとされている。厚生労働省は、各地方自治体の計画策定に対する助言等や支援に努め、共生社会の実現に向けて、認知症に関する取組みを進めていく。

4 介護現場の生産性向上の推進

(1) 生産性向上

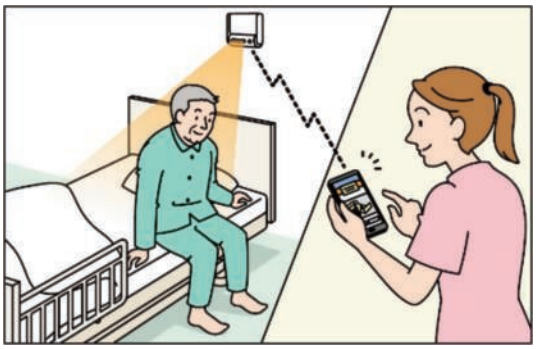
介護人材の確保は喫緊の課題であり、介護サービスの質の維持・向上を図りつつ、介護職員の負担軽減や職場環境の改善を通じて、働きやすい職場環境づくりを一層推進するためにも、生産性向上の取組みは重要である。

そのほか、2024（令和6）年4月から、介護施設・事業所の生産性の向上に資する取組みが促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されたことも踏まえ、地域医療介護総合確保基金を活用し、都道府県の主導のもと、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」を実施しており、2025（令和7）年3月末までに31都道府県に介護生産性向上総合相談センターを設置した。

(2) 介護テクノロジー

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、介護テクノロジーの実用化や普及の促進に取り組んでいる。2024（令和6）年6月には、昨今のデータ利活用が進む状況や、介護現場における新た

＊17「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）



な社会課題を踏まえつつ、革新的な機器の開発促進・普及を目指すため、重点分野として新たに3分野を追加し、既存の分野・項目についても必要な見直しを行った。

また、介護現場の業務効率化を進めるためには、介護現場におけるテクノロジーへの理解を促進し、開発企業が介護テクノロジー市場に参入しやすい環境の整備も必要であるため、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や運営支援、②リビングラボ*18のネットワークの構築、③全国の介護施設の協力による大規模実証フィールドからなるプラットフォームを整備するとともに、令和6年度補正予算において、同プラットフォームを発展的に見直し、CARISO（CARe Innovation Support Office）を立ち上げ、スタートアップ支援を専門的に行う窓口設置を含め、研究開発から上市に至るまでの各段階で生じた課題等に対する総合的な支援を行うための予算を計上した。

さらに、2023（令和5）年度補正予算等を活用し、業務改善支援と一体的に行う介護テクノロジーの導入費用に対する補助のほか、複数の事業所におけるケアプランデータ連携システムの利用促進などの地域内の事業者に対する面的な支援や、経営の協働化・大規模化を通じた職場環境改善に対する支援を実施した。

(3) ケアプランデータ連携システム

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「ケアプランデータ連携システム」については、公益社団法人国民健康保険中央会において2023（令和5）年度より本格運用を開始している。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り、かつ、電子請求受付システムの事業所認証を活用した高いセキュリティを実現したシステムである。

また、2023年5月19日に公布された「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）において構築することとされている介護情報基盤において共有される介護情報にはケアプラン情報も含まれており、介護情報基盤におけるケアプラン情報の活用のために、本システムの利用促進が不可欠である。こういった動向を踏まえ、2024（令和6）年度補正予算の「介護テクノロジー導入・協働化等支援事業」において、地域で「ケアプランデータ連携システム」の活用促進を図る事業を実施するなど、引き続き、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取りまとめ」（2022（令和4）年11月7日）を踏まえ、関係省令等を改正し、2024（令和6）年4月より指定申請等の様

＊18 実際の生活空間を再現し、新しい技術やサービスの開発を行うなど、介護現場のニーズを踏まえた介護テクノロジーの開発を支援するための拠点。

式を統一化した上で、「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化し、地方公共団体は2025（令和7）年度末までに利用開始の準備を完了するものとした。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) 優良事業者の表彰を通じた好事例の普及促進

2022（令和4）年12月に取りまとめた「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」に基づき、職員の待遇改善、人材育成及び介護現場の生産性向上への取組みが特に優れた介護事業者の表彰を行い、介護職員の働く環境改善を推進することとした。2023（令和5）年度より、「介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰及び厚生労働大臣表彰」を実施するとともに、表彰された事業所の取組事例集を作成し周知を行っている。今後も、職場環境の改善に向けて好事例の普及促進に取り組んでいく。

5 介護報酬改定

介護人材不足の状況等を踏まえると、介護分野における賃上げは喫緊の課題であり、2024（令和6）年度の介護報酬改定について、全体の改定率は1.59％となり、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービスごとの経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行った。

また、改定に当たっては、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進、自立支援・重度化防止に向けた対応、良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり、制度の安定性・持続可能性の確保の基本的な視点を踏まえ、運営基準や単位数、要件等について見直しを行った。

第5節 福祉・介護人材の確保対策

第9期介護保険事業計画に基づき、2022（令和4）年度の実績をベースに、将来必要となる介護職員数を推計すると、2040（令和22）年度には約272万人となっており、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、処遇改善、多様な人材の確保・育成、職場環境の改善による離職の防止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、

①介護職員の処遇改善について、これまでの累次の取組みに加え、2024（令和6）年度介護報酬改定において措置した処遇改善加算の更なる取得促進に向けた取得要件の弾力化や、2024年度補正予算で措置した施策による生産性向上・職場環境改善等の推進

②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

③ICT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

④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。

加えて、総合的な介護人材の確保策の一つとして、外国人介護人材の受入れに取り組ん

でいくことも重要である。昨今、諸外国との人材確保の競争が激しくなっており、新たに日本の介護現場に来てもらうための対策や既に国内に在留する外国人に日本の介護現場で長く働いてもらうための対策など、外国人介護人材の受入環境の整備及び定着支援について、より一層取組みを進めていく必要がある。このため、海外現地での日本の介護の情報発信やマッチング等の入国支援、受入施設への巡回訪問・相談等の定着支援、介護福祉士資格取得に向けた学習支援、受入施設における生活支援等の環境整備といったきめ細かな支援を行っている。

また、外国人介護人材の訪問系サービスなどへの従事については、「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」等での議論を踏まえ、介護職員初任者研修課程等を修了した介護事業所等での実務経験等がある技能実習生及び特定技能外国人について、受入事業所が研修の実施、同行訪問等を通じたOJTの実施などを遵守することを条件に、2025（令和7）年4月から認めることとしている。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」においては、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」においては、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を行うとともに、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、職業紹介等を実施している。

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。

公益財団法人介護労働安定センターにおいては、事業所の雇用管理の改善のためのコンサルティング等の実施や事業所の雇用管理改善に係る好事例の公開及び助成金等の周知を実施し、介護労働者の雇用管理の改善を図っている。

第7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、「厚生労働省健康危機管理基本指針」に基づき、原因の明らかでない事態も含め、医薬品、食中毒、感染症、飲料水等の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原因の明らかでない事態に適切に対応できるよう、必要な体制を整備している。

具体的には、平時から、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、職員及び専門家の現地派遣、国民への情報提供等について、検討及び調整等が行われる。

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。

2024（令和6）年には能登半島地震が発生したほか、梅雨期の大雨や台風により全国で多くの被害が発生した。このうち、とりわけ被害が甚大であった能登半島地震においては、

・被災地における保健医療福祉活動を支援するため、全国からDMAT[*1]、DHEAT[*2]、DWAT[*3]等の支援チームが派遣され、県、市町、保健所や避難所等で活動、
・災害時保健医療福祉活動支援システム（以下「D24H[*4]」という。）等を活用した避難所支援の実施、
・保健師等による巡回訪問や仮設住宅入居者等に対する見守り・相談支援、「石川こころのケアセンター」による被災者等の心のケアの実施、
・施設復旧に向けた支援として、激甚災害の指定に伴う、施設復旧に係る補助基準額の上限撤廃や補助率の引上げ等の特例措置の実施、

＊1 「Disaster Medical Assistance Team」の略。大地震及び航空機・列車事故等の災害時や、新興感染症等のまん延時に、機動性をもって地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、厚生労働省の認めた専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム。
＊2 「Disaster Health Emergency Assistance Team」の略。災害が発生した際に、被災都道府県等の保健医療福祉調整本部及び保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される派遣チーム。
＊3 「Disaster Welfare Assistance Team」の略。避難所における生活の困りごとに関する相談支援などの福祉的な支援を行うため、介護福祉士や社会福祉士、ケアマネジャー等の職員により構成される派遣チーム。
＊4 災害時の医療・保健・福祉等に関する情報を統合し、災害に関する情報を必要な関係者に迅速に提供することにより、災害対応関係者（国、自治体等）の災害対応等に関する意思決定を支援するためのシステム。

・能登地域6市町（珠洲市、能登町、輪島市、穴水町、志賀町、七尾市）において、地震により住宅が半壊以上の被災をした高齢者等がいる世帯に対して、地域福祉推進支援臨時特例交付金による住宅再建支援等に係る給付金を支給、
・雇用調整助成金や雇用保険の求職者給付の特例措置のほか、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が在籍型出向により雇用を維持する場合の助成措置の創設、能登北部地域のハローワークにおける求人の開拓等の雇用対策の実施、

など、保健医療福祉分野、労働分野等の幅広い分野において様々な取組みを行った。

また、能登半島地震の教訓を踏まえ、保健医療福祉支援活動の連携・体制強化やD24H等のシステムを活用した情報収集体制の強化を進めている。

第2節　ゲノム医療の推進

1　ゲノム医療の推進体制について

近年、個人のゲノム情報に基づき、体質や病状に適した、より効果的・効率的な疾患の診断、治療、予防が可能となる「ゲノム医療」への期待が急速に高まっており、特に、がんや難病の分野では既に実用化が始まっている。このような背景を踏まえ、第3期「健康・医療戦略」（2025（令和7）年2月閣議決定）、第3期「医療分野研究開発推進計画」（2025年2月健康・医療戦略推進本部決定）では、ライフコースを俯瞰（ふかん）した疾患の発症・重症化予防、病態解明、診断、治療等に資する研究開発を推進することで、ゲノム医療の実現を目指す等とされた。

また、2015（平成27）年1月から、健康・医療戦略推進会議の下で、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「ゲノム医療実現推進協議会」が開催された。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（2016（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。2025（令和7）年度中には事業実施組織を設立する予定であり、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。

さらに、2023（令和5）年6月に議員立法により成立した「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律」（令和5年法律第57号）に基づき、ゲノム医療の研究開発及び提供に係る体制整備、生命倫理への適切な配慮の確保並びにゲノム情報の適正な取扱い及び差別等への適切な対応の確保等の施策に関する基本的な計画の策定に取り組んでいる。

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[*5]への対応と次の感染症危機に向けた備え

1 新型コロナウイルス感染症への対応

①新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症は、2020（令和2）年1月に国内初の感染者が報告されてから、2023（令和5）年5月に5類感染症へと位置づけられるまでの間に、我が国で約3,400万人の感染者、7.4万人を超える死亡者が報告された。この間、感染症法や検疫法等に基づく入院措置や就業制限、検疫措置等にとどまらず、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。）[*6]に基づく緊急事態宣言の発令などの社会経済活動の制限を伴う対応もとられるなど、新型コロナウイルス感染症は我

＊5 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関連肺炎の発生状況が「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。

＊6 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」
内閣感染症危機管理統括庁 https://www.caicm.go.jp/documents/hourei/index.html

が国社会に様々な影響を及ぼした感染症である。

政府一丸となり、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをとりつつ、専門家等と連携し、各般の対策を講じてきた結果、人口当たりの感染者数、死亡者数は他のG7諸国の中でも低い水準に抑えることができた。

2023年5月8日に感染症法上の「5類感染症」へ位置づけを変更し、それまでの法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、国民の自主的な取組みを基本とする対応に転換している。「5類感染症」へと位置づけの変更を行った後も、新規感染者数については、定点医療機関の報告による新規感染者の把握を基本とし、血清疫学調査（抗体保有率）や、下水サーベイランス等を含む重層的な把握、ゲノム解析の実施による変異株の発生状況のモニタリング、入国時感染症ゲノムサーベイランスなどにより、引き続き感染状況等の注視を続けており、病原性が大きく異なる変異株の出現等科学的な前提が異なるような状況が生じた場合には対応を見直すこととしている。

②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み

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は、様々な症状が知られており、その病態は未だ十分には明らかになっていない。厚生労働省では、調査研究と、罹患後症状に悩む方が適切な医療や支援を受けることができ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、2025（令和7）年度も引き続き実施することとしている。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 別冊 罹患後症状のマネジメント[*7]」や当該手引きの解説動画を作成し、幅広く医療機関等へ周知している。さらに、罹患後症状に関する特設ホームページを開設し、罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関のリストやリーフレット、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する等、積極的な情報発信に取り組んでいる。

③新型コロナワクチン接種について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について、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のワクチン接種は2024（令和6）年3月31日に終了し、2024年度からは、新型コロナウイルス感染症は予防接種法上のB類疾病とされ、定期接種として毎年秋冬に1回、65歳以上の方などを対象に実施している。

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、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[*8]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との因果関係が認められた方に対する救済を迅速に

＊7　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/10900000/001422904.pdf

＊8　予防接種法に基づく予防接種以外の任意接種者に、接種後、健康被害が生じた場合については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）に基づく医薬品副作用被害救済制度の対象となる。

行うこととしている。

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ともに、大規模臨床試験等の実証的な研究等の支援[*9]を行っている。2023年12月からは、こうした支援を受けた国内企業が開発し、国内で生産したワクチンが特例臨時接種に用いられ、また、2024年10月から開始された定期接種に用いるワクチンとして供給された。

2 次の感染症危機に向けた備えについて

①感染症危機管理体制の強化

新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、新型インフルエンザや、その他幅広い感染症による危機に対して、強くてしなやかに対応できる社会を目指し、特措法の規定に基づき、2013（平成25）年に策定された「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。以下「政府行動計画」という。）[*10]及びガイドライン[*11]について、それぞれ2024年7月及び8月に抜本的に改定した。各省庁は、改定後の政府行動計画に基づく取組を進めており、内閣感染症危機管理統括庁[*12]において、政府行動計画の実効性を担保するため、その取組の進捗状況をフォローアップしていくこととしている。

また、2024年11月には、内閣感染症危機管理統括庁を中心に、全国の都道府県と連携し、感染症危機管理対応訓練を実施したほか、厚生労働省においても感染症危機管理対応のための省内対策本部訓練をはじめ、各検疫所における検疫感染症措置訓練を実施した。

今後も、国や地方公共団体等の関係機関において、実効性のある訓練を定期的に実施し、点検・改善を進めていくこととしている。

②感染症対策のデジタル化、研究開発の推進

2022（令和4）年に公布された「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「改正感染症法」という。）に基づき、発生届等の感染症の疫学情報に関して、匿名化した上での他のデータベースの情報との連結・分析や第三者提供を可能とする制度を2024年4月から開始した。

また、改正感染症法において、新たに医薬品の臨床試験の実施等の協力を求めることその他の関係医療機関との緊密な連携を確保することにより、医薬品の研究開発を推進することが規定された。

その取組みとして、平時より感染症に関する医薬品の研究開発に協力可能な医療機関等のネットワークを構築し、平時及び有事に感染症の科学的知見の創出や医薬品等の研究開発を実施する「感染症臨床研究ネットワーク事業（iCROWN）」を開始した。iCROWN

＊9　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
＊10「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」
内閣感染症危機管理統括庁　https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html
＊11「新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン」
内閣感染症危機管理統括庁　https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html
＊12 統括庁の英語名称は「Cabinet Agency for Infectious Disease Crisis Management」であり、略称「CAICM（ケイクム）」である。

では、感染症医薬品の研究開発基盤として、感染症の患者から採取した検体や臨床情報等を収集・提供するとともに臨床研究を多施設で実施する体制を構築している。2024年度は実証事業として、都道府県と連携し14の特定及び第一種感染症指定医療機関が参加し、2025年度には本格導入とさらなる拡大を進めていくこととしている。

また、次の感染症危機に備え、新たに構築される電子カルテ情報共有サービスを経由した発生届等の届出を可能とする等、医療DXによる医療現場の負担軽減等を推進するための感染症法の改正を含む「医療法等の一部を改正する法律案」が第217回国会に提出された。

③改正感染症法等に基づく都道府県や保健所、地方衛生研究所等の対応

2024年4月1日に施行された改正感染症法に基づき、国において感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（「基本指針」）が改正された。これに伴い、都道府県においては、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（「予防計画」）が改定された。また、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が法定化されたことを踏まえ、当該協定の締結を進めているところであり、引き続き、平時からの感染症危機に向けた体制整備を行っている。

改正感染症法等の成立を受け、2023年3月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を改正した。当該指針の改正において、保健所や地方衛生研究所等が健康危機に対応すると同時に地域保健対策の拠点としての機能を発揮するため、広域的な感染症のまん延に備えた人材の活用（IHEAT（感染症のまん延等の健康危機発生時において、外部の専門職を有効に活用することを目的とし、地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み）の派遣や自治体間の職員の応援派遣）や人材育成・実践型訓練のための取組み、統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置、地方衛生研究所等の体制整備に当たっての基本的な考え方等を示し、必要な体制強化に向けた取組みを推進している。

④国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security：JIHS）の設立

国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）に基づき、2025年4月1日に、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（JIHS）が設立された。

これは、「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」における特措法に基づく対応や、保健・医療の提供体制等の評価、これらの対応に係る中長期的観点からの課題の整理を踏まえ、次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化の一つとして行われたものである。こうした趣旨を踏まえ、感染症有事における初動対応の強化、研究開発力の強化、健康危機における臨床機能の強化、人材育成・国際協力を柱とする6年間の中期目標を定め（**図表7-3-1**）、2025年度予算において必要な額を計上した（**図表7-3-2**）。

今後、JIHSは感染症有事に際して迅速に対処できるよう、平時から内閣感染症危機管理統括庁及び厚生労働省と連携し、政府行動計画に基づく役割を着実に果たしていくこととしている。

図表7-3-1　国立健康危機管理研究機構　第一期中期目標のポイント

国立健康危機管理研究機構法（令和５年法律第46号）第27条第１項の規定に基づき、令和７年４月から６年間の中期目標を定め、厚生労働大臣から機構に指示した。第１期中期目標のポイントは以下のとおり。

＜中期目標で指示した内容により、政府も含め実現する事項＞

１．感染症有事における初動対応の強化

- 感染症インテリジェンスのハブとなり、診療から調査分析・リスク評価までを一体的に行い、最初の数百例程度の知見（疫学・臨床情報、検体の解析による病原体の特徴等）を迅速に収集
- 感染症の全体像、検査方法、診療指針等を速やかにとりまとめ

→
- 隔離・待機期間等を迅速に決定
- 全国の地衛研等・保健所・医療機関等への展開、国民への分かりやすい情報提供

２．研究開発力の強化

- 平時から国内外の多施設共同治験等のネットワーク構築やFirst in Humanをはじめとする早期臨床試験の体制整備を推進
- 基礎研究から臨床研究、公衆衛生対応まで部門間の協働・連携を推進（一気通貫の研究の実施）

→
- 有事における検査・診断方法、治療薬・治療法、ワクチン等の実用化につなげる
- 新たな研究成果の創出

３．健康危機における臨床機能の強化

- 感染症有事の対応力を高めるためにも、総合病院機能を維持・強化した上で、救急医療や集中治療の充実、災害派遣医療チーム（DMAT）事務局（日本DMATに関する業務の中核となる機関）の移管を実施

→
- 有事における医療の提供、状況に応じた特別のミッション、全国の医療機関に対する治療法の助言や応援派遣等を充実

４．人材育成・国際協力

- 関係機関との人事交流等による機構内の人材の専門性の向上のほか、各種研修プログラムを充実
- 感染症インテリジェンスや研究・開発における国際連携に加え、二国間等での技術協力・国際展開を実施

→
- 国内の多様な公衆衛生対応人材の育成・確保
- グローバルヘルスセキュリティ、UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）への貢献

※特に、１～３に際し、感染症有事対応にはDXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となるため、政府の医療DX推進の取組等を踏まえ、機構の各取組も推進していく。また、全体として業務運営の効率化を図る。

図表7-3-2　国立健康危機管理研究機構の運営に必要な経費

令和７年度当初予算　174億円（－億円）※（ ）内は前年度当初予算額　　※令和６年度補正予算額65億円

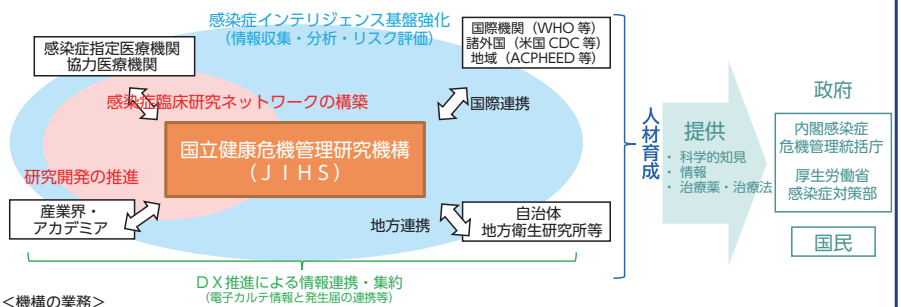
１　事業の目的

○　令和５年５月に国立健康危機管理研究機構法が成立し、**内閣感染症危機管理統括庁・厚労省感染症対策部に科学的知見を提供する「新たな専門家組織」**として、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合し、令和７年４月に**国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security、略称JIHS）が設立**される。

○　**新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）**においては、次の感染症危機への備えをより万全にしていくため、JIHSが果たす役割として**「①情報収集・分析・リスク評価、②科学的知見の提供・情報発信、③研究開発や臨床研究等のネットワークのハブ、④人材育成、⑤国際連携」**が求められている。

○　このため、令和７年度において、**JIHSにおける運営管理、研究開発、人材育成等の実施に必要な**予算を計上する。

２　事業の概要・スキーム



＜機構の業務＞
- ●感染症その他の疾患に係る予防・医療に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行うとともに、これに密接に関連する医療を提供する。
- ●予防・医療に係る国際協力に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行う。また、国内外の人材の養成及び資質の向上を行う。
- ●感染症等の病原等の検索及び予防・医療に係る科学的知見に関する情報の収集・整理・分析・提供を行う。
- ●病原体等の収集・検査・保管及びその実施に必要な技術開発・普及等を行うほか、地方衛生研究所等に対し研修等の支援を行う。
- ●科学的知見を内閣総理大臣（内閣感染症危機管理統括庁）及び厚生労働大臣（感染症対策部）に報告する。
- ●上記のほか、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターの業務を引き継いで実施する。

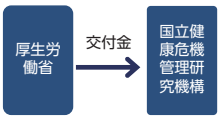
３　実施主体等

○実施主体
国立健康危機管理研究機構
（特殊法人）

○設置根拠
国立健康危機管理研究機構法

○交付金
法39条に基づき、国が交付

○設立年月日
令和７年４月１日



(2) エボラ出血熱対策について

2014（平成26）年3月に、ギニアが世界保健機関（World Health Organization：WHO）に対しエボラ出血熱の大規模発生を報告して以来、2016（平成28）年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。2025（令和7）年1月にウガンダ共和国でアウトブレイクが確認されている。

厚生労働省では、エボラ出血熱等のウイルス性出血熱の患者に対する行政検査、患者搬送、入院措置、積極的疫学調査等を迅速に行えるよう、2016年6月に「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き」を作成し、都道府県などへ周知を行ってきた。

(3) 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において設置が完了している。（2024（令和6）年4月1日時点で、特定感染症指定医療機関は4医療機関10床、第一種感染症指定医療機関は56医療機関106床）

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JIHS（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、国立健康危機管理研究機構や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。

また、2025（令和7）年1月24日には、厚生労働大臣が長崎大学を特定一種病原体等所持者に指定した。これにより、長崎大学の指定された施設（BSL-4）ではエボラウイルスを含む特定一種病原体等の試験研究を行うことが可能となった。

その他、国際的には、アフリカ大陸におけるエムポックスの流行を受けて、2024年8月15日に、WHO事務局長が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言した。これを受けて、我が国においても、8月16日及び20日に「エムポックスに関する関係省庁対策会議」が開催され、関係省庁の対応について改めて確認を行った。

また、エムポックスの感染拡大が認められているコンゴ民主共和国政府よりエムポックスワクチン及び接種針の供与の要請があったことから、エムポックスワクチン及び接種針

について同国への供与を行っている。

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。2020（令和2）年の新型コロナウイルス感染症の流行以降、麻しんの報告は低調となっていたが、2023（令和5）年以降世界的にも麻しんの流行が報告されており、今後、輸入症例や国内における感染伝播事例が増加する可能性があることに注意が必要である。



令和6年度「風しんの追加的対策」に関するポスター

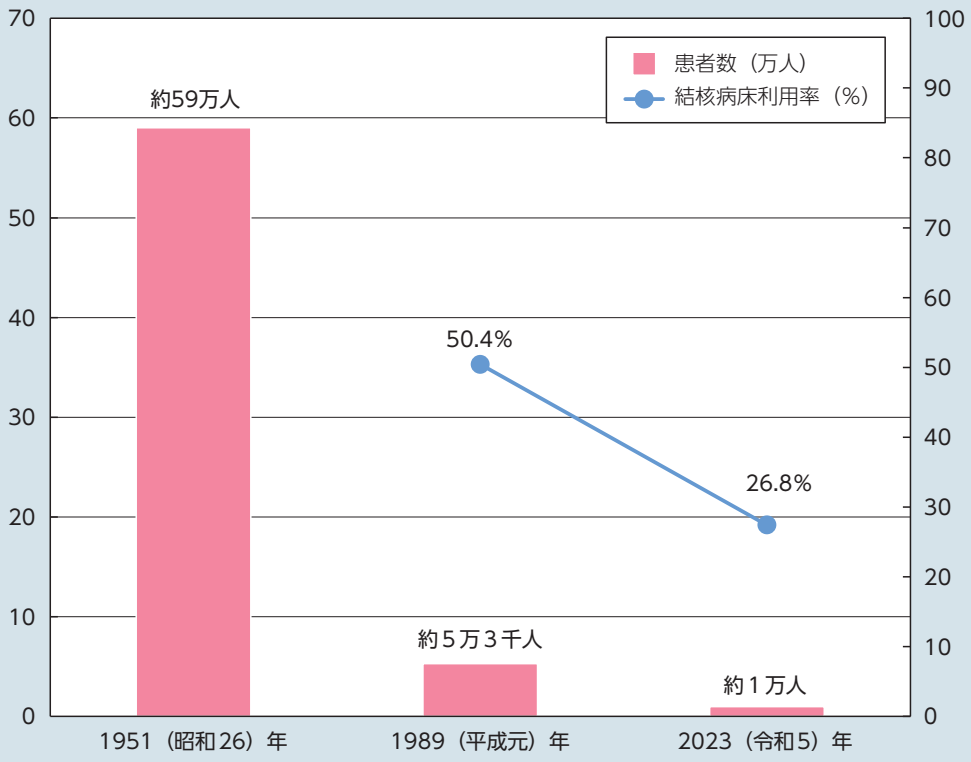
風しんについては、これまで定期の予防接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代と比べて低い1962（昭和37）年4月2日から1979（昭和54）年4月1日までの間に生まれた男性を対象に、全国において原則無料で抗体検査と予防接種法に基づく定期接種を実施する「風しんの追加的対策」を2019（令和元）年から開始し、予定どおり2025（令和7）年3月31日に終了したところである。本事業により、対象世代の男性における抗体保有率は85％を超え、WHO等の示す集団免疫閾値に至ることができている。今後も小児への確実な定期接種や妊娠を希望する女性等に対する風しんの抗体検査等の風しん対策を継続し、麻しん同様に風しんにおいてもWHOによる排除認定を目指していく。

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、2023（令和5）年は罹患率8.1と更に低下した。一方で、年間約1万人の患者が新たに発生（**図表7-3-3**）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7-3-3　結核患者の発生数の推移



資料：厚生労働省「2023年結核登録者情報調査年報集計結果」及び「2023年病院報告」より
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課作成

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。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結核スクリーニングを推進していく方針を固めた。

入国前結核スクリーニングは、日本に入国・中長期在留しようとする者のうち、日本国内の外国生まれの新登録結核患者数の多いフィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー及び中国の国籍を有する者に対して、日本に入国する前に胸部レントゲン検査等を行い、結核を発病していないことを証明する資料の提出を求める制度である。このうち、調整のついたフィリピン、ベトナム、ネパールの３か国については、2024（令和6）年度中から制度を順次開始することが、第12回厚生科学審議会結核部会（2024年12月26日）において了承された。関係省庁（出入国在留管理庁、外務省等）等と、制度開始後も円滑な実施に向けて連携していく。

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、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、入国前結核スクリーニングなど、総合的な結核対策を推進していく。

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。

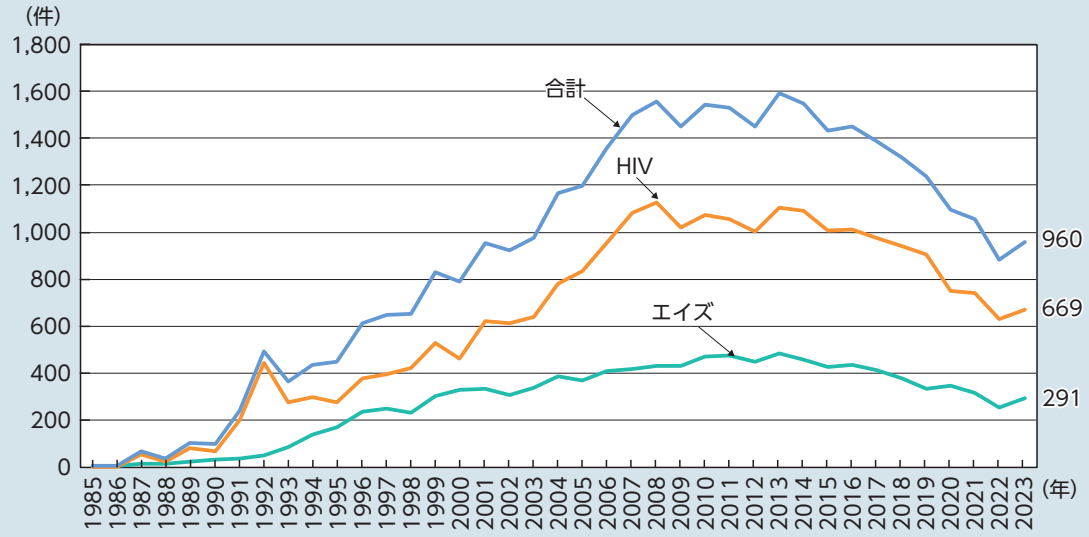
4 エイズ（AIDS／後天性免疫不全症候群）対策について

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、2023（令和5）年末で3,990万人に上ると推計されている。

我が国の状況を見ると、2023年の新規HIV感染者／エイズ患者報告数は960件となり、2022（令和4）年と比較し増加しており、2016（平成28）年から6年連続での減少から増加に転じた（**図表7-3-4**）。要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行以降保健所等での検査件数が減少し、その後回復したことが影響している可能性がある点に留意し、今後の状況を注視していく必要がある。累積HIV感染者報告数は24,532件、累積エイズ患者報告数は10,849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。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は、新規HIV感染者／エイズ患者報告数の約3割を占めており、これは多くの人がHIVに感染していることを早期に発見するための検査の受診機会を逸していることによるものであると考えられる。こうした状況を踏まえ、引き続きエイズ対策の充実・強化が必要である。

我が国のエイズ対策は、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成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7-3-4　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

5 性感染症対策について

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症（以下「性感染症」という。）は、性的接触を介して誰もが感染する可能性があり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題である。特に梅毒については、2011（平成23）年以降報告数が増加し、2022（令和4）年には10,000件を超え、2023（令和5）年は15,055件と、1999（平成11）年の感染症法施行以降で最多の報告数となった。2024（令和6）年においては14,663件（暫定値）とやや下回っている。性感染症は、感染しても無症状であるか症状が軽く、感染者が治療を怠りやすいという特性があり、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、行動経済学（ナッジ）を活用した啓発資材の作成、インターネット上でのハイリスク層向けの検査勧奨やSNSでの予防啓発、また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。



ナッジを活用した梅毒啓発ポスター
（2023年11月～）

6 薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策について

1980年代以降、ヒトに対する抗微生物薬の不適正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、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5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）」[*13]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）」[*14]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

＊13「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
＊14「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

略及び戦略を実行するための具体的な取組みを設定している。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）年の水準から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」*15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。2023年には「抗微生物薬適正使用の手引き」の改訂を行い、入院患者への抗菌薬適正使用について新たに記載した手引き第三版を作成した*16。2018（平成30）年以降、日本におけるヒト、動物、食品、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」*17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年度より開始した。

7 インフルエンザ対策について

(1) 2024/2025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。

2024/2025シーズンについては、2024（令和6）年第44週（10月28日の週）に、定点医療機関当たり報告数が流行入りの基準である1を上回り、第52週（12月23日の週）に、当該報告数が64.39まで上昇し、流行のピークを迎えた。ピーク時の定点医療機関当たり報告数は、現行の調査手法となった平成11年以降最多であった（**図表7-3-5**）。

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」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*18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、SNS、動画などを用いた感染予防の普及啓発を行っている。

＊15「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
＊16「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168459.pdf
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168457.pdf
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168458.pdf
＊17「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2024」
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001447793.pdf
＊18 インフルエンザ（総合ページ）
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html



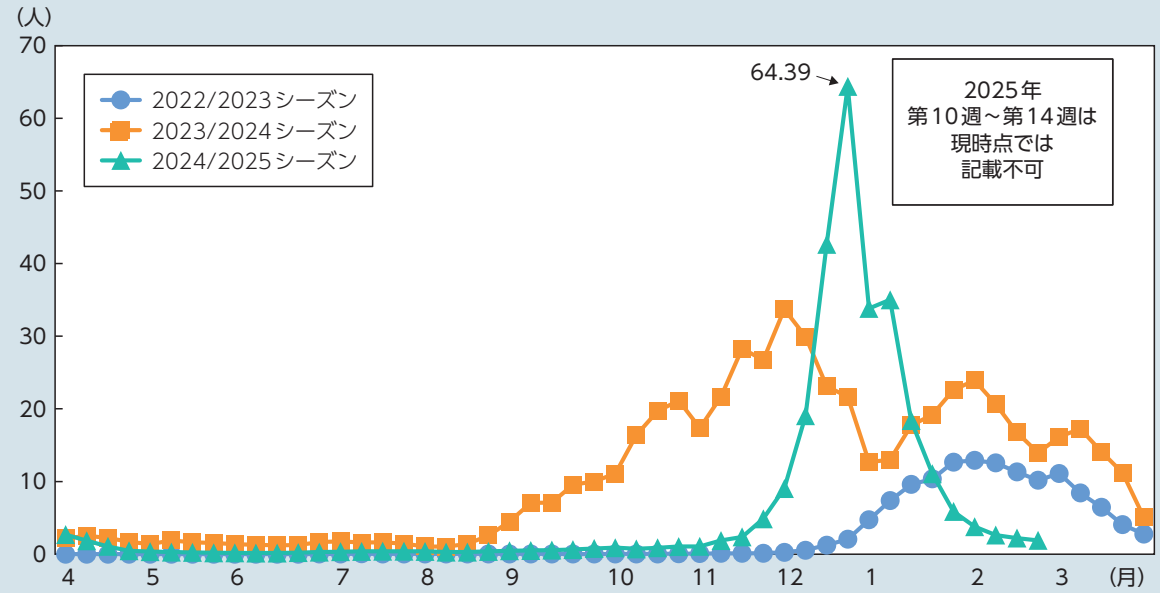
インフルエンザ予防啓発ポスター



手洗いポスター

図表7-3-5　インフルエンザの流行状況

2024/2025シーズンは、第44週（10月28日の週）に流行入り（1.04）し、第52週（12月23日の週）に流行のピーク（64.39）を迎えた。
2023/2024シーズンは、2022/2023シーズンから流行入りの基準（※）となる1を下回ることなく推移し、例年より早い時期から報告数の増加を認めた。
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（2月6日の週）に流行のピーク（12.91）を迎えた。
※全国約5,000箇所のインフルエンザ定点医療機関から報告された外来患者数が、1定点あたり1以上（1週間に1人以上のインフルエンザ様患者が受診）になると、流行が拡大。



資料：厚生労働省「感染症発生動向調査」

(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法等について

新型インフルエンザ対策については、2009（平成21）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験などを踏まえて、対策の実効性を高めるために、特措法が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、政府行動計画は、特措法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう、平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示すものとして、2013年に策定された。新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、2024（令和6）年初めて政府行動計画を抜本的に改定し、各省庁においては、政府行動計画に基づく取組を進めている。

(3) 新型インフルエンザ対策としての医薬品の備蓄等について

新型インフルエンザ対策として、抗インフルエンザウイルス薬について、全罹患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標とし、国や都道府県などにおいて備蓄を行っている。

また、新型インフルエンザの発生初期に医療従事者や国民生活・社会経済活動の安定に寄与する業務に従事する者等に対する予防接種が行えるよう、プレパンデミックワクチンの製造・備蓄を進めている。

(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、近年、野生の哺乳類や家畜でも感染が報告されており、感染した動物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、北米を中心に世界各地で、2003（平成15）年から2025（令和7）年3月19日までの間に、969人の感染者（うち死亡者467人）がWHOにおいて報告されている。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、2025年1月24日までに、1,568人の感染者（うち死亡者616人）がWHOにおいて報告されている。鳥インフルエンザ（H5N1亜型、H7N9亜型）は感染症法上の２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、近年、鳥類（家きん、野鳥、飼養鳥）や野生の哺乳類で高病原性鳥インフルエンザ感染事例が報告されている。なお、日本国内で発症した人は、これまで確認されていない。

厚生労働省では、海外における鳥インフルエンザの発生状況についてWHOなどから情報を収集し、適時、ホームページなどで情報を公表するとともに、検疫所のポスターなどを通じて、渡航者や帰国者に対して注意喚起を行っている。

8 動物や蚊、ダニが媒介する感染症対策について

(1) 動物由来感染症

動物から人へ感染する動物由来感染症については、野生動物からだけでなく身近なペットからも感染するものや重篤な症状を呈すものもあり、注意が必要である。厚生労働省では、人に感染するおそれの高い動物由来感染症を感染症法上の４類感染症に位置づけ、発生動向を把握するため、獣医師等に対し、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等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各種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

デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症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等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際にダニに刺さ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、2025（令和7）年1月31日現在、1058人の感染者（うち死亡者116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、マダニに刺さ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た感染、患者血液や分泌物との直接接触が原因と考えられるヒト－ヒト感染も報告されていることから、厚生労働省では、医療・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。

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66万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[*19]。

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。

加えて、2023（令和5）年度からは、更なる普及啓発や講習会の開催・相談体制の整備を行うため、HTLV－1普及啓発事業を開始した。

10 予防接種施策について

（1）予防接種施策の現状について

感染症の発生とまん延の予防を目的として、一定の疾病に対しては、市町村を実施主体とした定期の予防接種が、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき行われている。その対象は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス感染症（以上の疾病をA類疾病という。）やインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症、帯状疱疹（2025（令和7）年度より）（以上の疾病をB類疾病という。）の18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[*20]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[*21]の発生を避けられないため、予防接種の効果や安全

＊19 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/
＊20 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）
＊21 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。

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。

また、同法第3条第1項に基づき、「予防接種に関する基本的な計画」を定めているところ、基本計画制定時からの予防接種施策を取り巻く状況の変化を踏まえ、2025年4月の改正において予防接種事務のデジタル化の推進による接種事務の効率化、ワクチンの有効性や安全性に対する評価の充実など科学的知見に基づいた予防接種施策の推進、コロナ禍での経験を踏まえた予防接種の普及啓発の推進及び予防接種の健康被害救済制度の救済の迅速化等について記載の充実を図っている。

(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、より高い安全性が期待できるMMRワクチンの薬事審査の状況を注視する必要があるものの、海外での使用実績等を踏まえ、ワクチンの評価に必要な知見が一定程度集積していると考えられる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、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、新型コロナウイルス感染症のワクチンについては2024（令和6）年4月から、予防接種法に基づく定期接種となった。

2025（令和7）年4月からは、帯状疱疹のワクチンが予防接種法に基づく定期接種に追加された。

(3) HPVワクチン*22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（とう）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

＊22 HPV（ヒトパピローマウイルス）感染症を防ぐワクチン

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3年間実施していた。2024（令和6）年の夏の需要増によりワクチンの限定出荷が行われている状況等を踏まえ、期間中に接種を希望される方が接種機会を逃さないよう、キャッチアップ接種期間中に1回以上接種した方については、期間終了後も公費で3回の接種を完了できるように、2025（令和7）年4月から2026（令和8）年3月末までの間、経過措置を設けることとしている。

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、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、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た。

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　国民の健康増進の取組み

1　国民健康づくり運動の展開

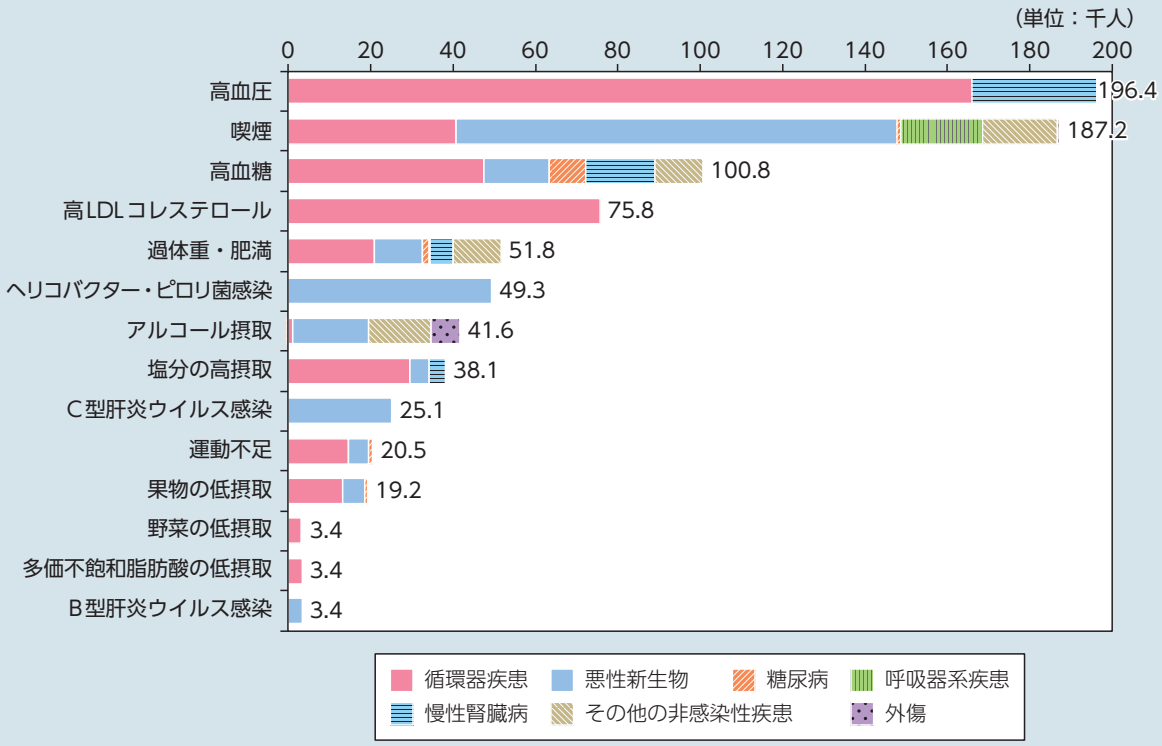
がん、循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病は、日本人の死因の約5割を占めるなど、日本人の健康にとって大きな課題となっている。また、死亡のリスク要因として、喫煙などの個人の生活習慣と、これらと関係する高血圧、高血糖などが上位となっている（**図表7-4-1**）。厚生労働省では、2000（平成12）年から、一次予防の観点を重視した「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を開始した。2003（平成15）年には健康増進法が施行され、2011（平成23）年からは、幅広い企業連携を主体とした取組みとして「スマート・ライフ・プロジェクト」を開始するなど、様々な取組みを進めてきた。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、直近の2022（令和4）年の健康寿命は男性72.57年、女性75.45年となっており、2010（平成22）年（男性70.42年、女性73.62年）と比べ、男性で2.15

年、女性で1.83年延伸している。これは同期間中の平均寿命の延び（男性1.50年（79.55年→81.05年）、女性0.79年（86.30年→87.09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て次期国民健康づくり運動プランの検討を行い、2023（令和5）年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年厚生労働省告示第207号）を告示した。当該方針に基づき、2024（令和6）年4月から「健康日本21（第三次）」を開始した。「健康日本21（第三次）」においては、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向けて、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを基本的な方向として取組みを推進していくこととしている。

近年、がん、循環器病、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（第三次）」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。

図表7-4-1　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。

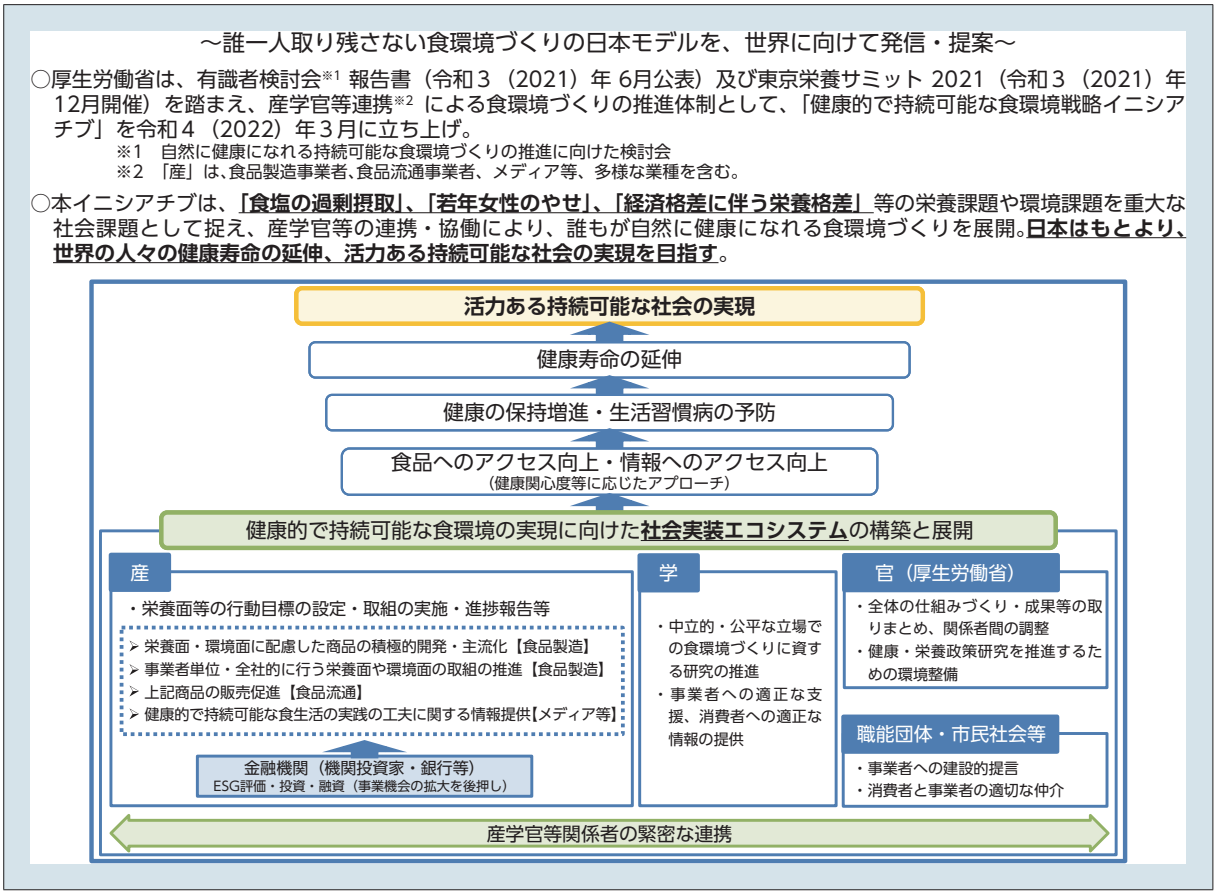
（1）栄養・食生活

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。このため、「健康日本21（第三次）」では、生活の質や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を設定している。こうした目標の達成に向けて、厚生労働省では、これまで、乳幼児期から高齢期までの全ライフステージだけでなく、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。

また、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月に報告書を取りまとめた。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。具体的には、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、2022（令和4）年3月に、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」を立ち上げた（**図表7-4-2**）。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。

食環境づくりを全国各地で効果的に推進するには、国の取組み（本イニシアチブ）と、地域特性を踏まえた都道府県の取組みを相補的・相乗的に展開していくことが重要であるため、「健康日本21（第三次）」では、本イニシアチブと各都道府県の食環境づくりの取組みを連携させていくことを目標としている。この目標の達成に向けて、2024（令和6）年6月に「健康的で持続可能な食環境づくりのための国・都道府県等アライアンス」を立ち上げ、都道府県等での新たな食環境づくりを支援している。

図表7-4-2　「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



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。今後の超高齢社会の更なる進行を見据え、2020（令和2）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・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いという報告がある。厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における身体活動・運動領域の目標として、①「日常生活における歩数の増加」、②「運動習慣者の増加」、③「運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少」を設定した。また、社会環境の質の向上に関する目標のうち、自然に健康になれる環境づくりとして、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加を設定し、それぞれについて、目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。

「健康日本21（第三次）」における身体活動・運動領域の取組みを推進するため、「健康づくりのための身体活動基準2013」を改訂し、「健康づくりのための身体活動・運動ガ

イド2023」（以下「運動ガイド」という。）を公表した。運動ガイドは、科学的知見に基づき、身体活動・運動領域の取組みを推進するため、健康づくりに関わる専門家（健康運動指導士、保健師、管理栄養士、医師等）、政策立案者（健康増進部門、まちづくり部門等）、職場管理者、その他健康・医療・介護分野における身体活動を支援する関係者を対象として、身体活動・運動に係る推奨事項や参考情報をまとめている。

運動ガイドにおいては、身体活動・運動に取り組むに当たっての全体の方向性として、「個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む」こととしている。また、成人、高齢者に対しての推奨事項として、運動の一部として筋力トレーニングを週2～3日取り入れることや、座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなりすぎないように注意すること等を新たに示している。

さらに、運動ガイドに基づいて、国民向けに「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023－」を作成している。

(3) 休養・睡眠

休養・睡眠は、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。

厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における休養・睡眠領域の目標として、①「睡眠で休養がとれている者の増加」、②「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」、③「週労働時間60時間以上の雇用者の減少」を設定し、それぞれについて、目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。

「健康日本21（第三次）」における休養・睡眠領域の取組みを推進するため、2024（令和6）年2月に「健康づくりのための睡眠指針2014」を改訂し、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」（以下「睡眠ガイド」という。）を公表した。睡眠ガイドは、科学的知見に基づき、休養・睡眠領域の取組みを推進するため、生活指導の実施者（保健師、管理栄養士、医師等）、政策立案者（健康増進部門、まちづくり部門等）、職場管理者、その他健康・医療・介護分野における良質な睡眠の確保を支援する関係者等を対象として、休養・睡眠に係る推奨事項や参考情報をまとめている。

睡眠ガイドにおいては、「健康日本21（第三次）」において目標として掲げられた適正な睡眠時間と睡眠休養感の確保に向けた推奨事項を「成人」「こども」「高齢者」と年代別に取りまとめた。また、良い睡眠には、光・温度・音等の環境因子、食生活・運動等の生活習慣、睡眠に影響を与える嗜好品との付き合い方も重要であるため、科学的知見を踏まえ、これらについて留意が必要な点を参考情報として取りまとめた。さらに、睡眠に関連する症状には、「睡眠障害」に起因するものがあるため、「睡眠障害」についても概説し、女性の健康等の観点からは、女性ホルモンの変動が睡眠に及ぼす影響を概説するとともに、現代社会の維持に不可欠な勤務形態の一つである交替制勤務における睡眠の不調等の健康リスクや生活習慣等において工夫できる点も整理した。

(4) たばこ

喫煙は、がん、循環器病、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。

厚生労働省では、「健康日本21（第三次）」における喫煙領域の目標として、①「喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）」、②「20歳未満の者の喫煙をなくす」、③「妊娠中の喫煙をなくす」を設定し、社会環境の質の向上に関する目標のうち、自然に健康になれる環境づくりとして望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少を設定し、それぞれについて目標値を定め、取組みを進めていくこととしている。



「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマーク

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。

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行っており、2022（令和4）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86.3%、第二種施設における屋内全面禁煙が74.1%、喫煙専用室設置が9.7%となっている。

また、2022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。

(5) 飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連する。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、「健康日本21（第三次）」における飲酒領域の目標として、①「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少」、②「20歳未満の者の飲酒をなくす」を設定した。また、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標のうち、女性に関するものとして、③生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少を設定し、それぞれについて数値目標を定め、取組みを進めていくこととしている。また、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（令和６年度版）」では、問題飲酒者に対するスクリーニングテストや減酒支援のほか、飲酒の質問項目に沿って作成した、飲酒に係るリスクの評価（生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者）の表を提示した。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」（平成25年法律第109号）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、アルコール健康障害の発生予防に向けた重点目標を設定するなど、総合的な対策の推進を図っている。また、2024（令和６）年２月には、第２期計画の基本的施策として、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、国民それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表した。

(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」（平成23年法律第95号）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」（平成24年厚生労働省告示第438号）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」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、全ての国民が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を実現することを目的に、2023（令和５）年10月に「歯科口腔保健の推進に

関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン。令和５年厚生労働省告示第289号）を策定し、引き続き、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健を推進していく。

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、毎年６月４日から10日までの１週間を「歯と口の健康週間」としており、この期間には地方自治体や歯科医師会等が様々なイベント等の取組みを実施している。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。

第５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・肝炎などの総合的かつ計画的な推進

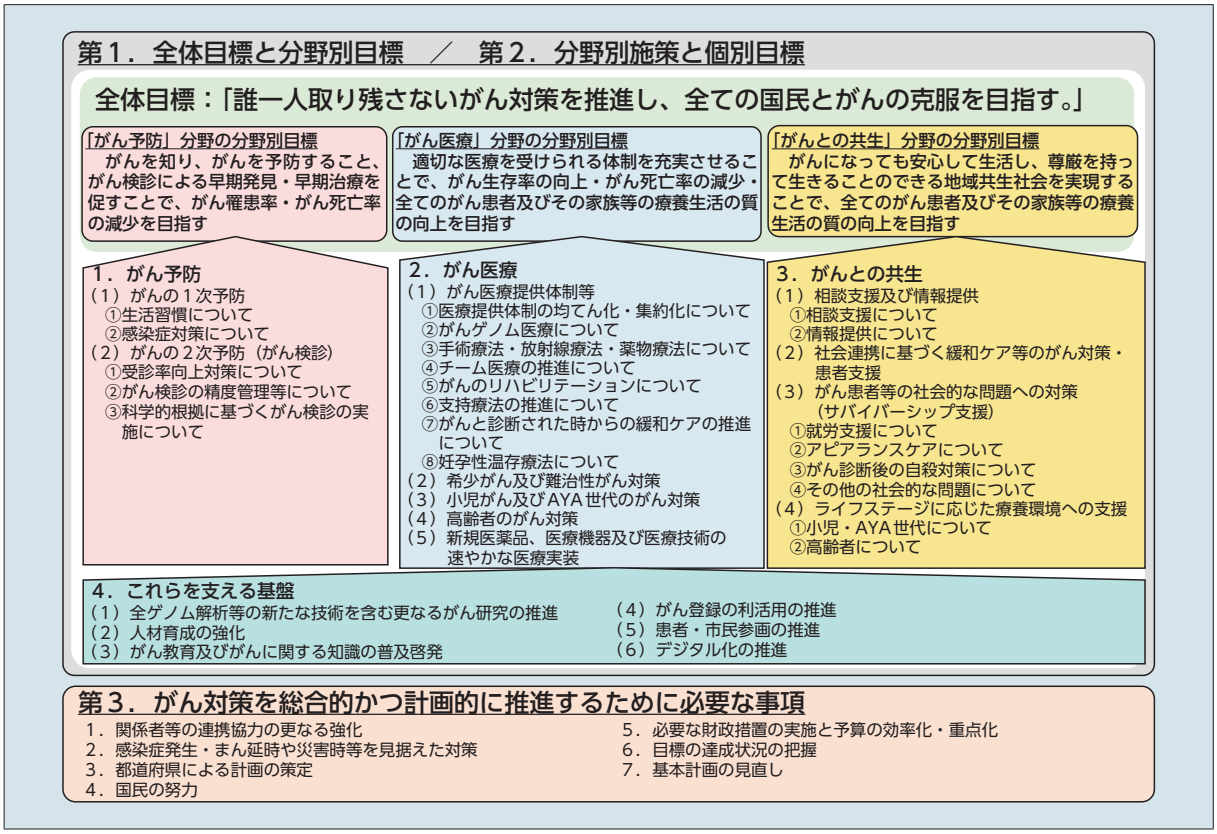
1　がん対策の総合的かつ計画的な推進

（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、2023（令和５）年には年間約38万人が亡くなり、生涯で約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て、「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％へと引き上げた。引き続き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7-5-1　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、2008（平成20）年に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、科学的根拠に基づくがん検診として、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がんの検診を推進している。2024（令和6）年2月には、「がん検診のあり方に関する検討会」における議論を踏まえて当該指針を改正し、国が推奨する子宮頸がん検診に、HPV検査単独法を追加した。

がん検診受診率の向上を目的として、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」（2023（令和5）年度以降は「がん検診受診率向上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」（2023年度以降は「がん検診受診率向上推進全国大会」）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。

各自治体の検診受診率向上のための支援として、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年3月）を公表し、2023年度には、都道府県及び市町村を対象に、受診率向上効果が実証された受診勧奨策を自治体が主体的に実施できるよう支援するための研修事業を実施した。

また、2020（令和2）年に公表された「2019年国民生活基礎調査」において、男性の肺がん検診受診率50%を達成したことやその他のがん種においても受診率が上昇傾向であることを踏まえて、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ていく。

(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[*23]、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。2025（令和7）年4月時点で、全国に404か所の拠点病院及び59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、2025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235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、がん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・利活用を進めている。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、引き続き教育や普及啓発にも取り組んでいく。

(4) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策の推進

がんは小児・AYA世代の病死の主な原因の一つであるが、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、乳幼児期・小児期・思春期・若年成人世代などライフステージが変化する中で発症することから、成人の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（2024（令和6）年9月時点で全国145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。

＊23 AYA世代 とは、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。

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、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されており、拠点病院には、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が義務づけられている。

また、厚生労働科学研究事業の報告等を踏まえ、厚生科学審議会がん登録部会で2021（令和3）年12月から現行制度における課題について議論を行い、その検討結果として2023（令和5）年10月に「全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針中間とりまとめ」を公表した。これを踏まえ、今後の制度改正も含め対応策の検討を進めていく。

(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て、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おり、2024（令和6）年3月末時点で累計約18.5万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を構築している。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。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）年度及び2019（令和元）年度に、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、就労支援に取り組むこととしており、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

日本のがん対策は、その基礎となるがん研究を中心に進められており、1984（昭和59）年度に「対がん10ヵ年総合戦略」が策定されて以来、10年ごとに見直しを行っている。2023（令和5）年4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、「今後のがん研究のあり方について」（2023年10月）を取りまとめた。本報告書を踏まえ、内閣府特命担当大臣（科学技術政策）、文部科学大臣、厚生労働大臣及び経済産業大臣は、第４期基本計画に基づき、我が国全体で進めるがん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等について、2024（令和6）年度からの「がん研究10か年戦略（第５次）」を策定した。引き続き、本戦略を踏まえ、内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省が一体となって、がん研究を推進していく。

2 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、2023（令和5）年には循環器病全体で約38万人が亡くなっている。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、同法に基づく「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。

3 腎疾患対策について

腎疾患患者は増加傾向で、2023（令和5）年の年間新規透析導入患者数は約４万人に上り、約34万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」において中間評価を実施し、2023年10月に公表した。中間評価の結果等

も踏まえ、引き続き、腎疾患対策を推進していく。

4 糖尿病対策について

我が国の2016（平成28）年の糖尿病有病者数は約1,000万人、糖尿病の予備群と合わせると約2,000万人であり、糖尿病が新規透析導入の最大の原因疾患であることや、心血管疾患のリスク因子であることからも、一次予防から三次予防までにおける各ステージに係る対策を総合的に推進していく必要がある。2024（令和6）年からの「健康日本21（第三次）」においては、「健康日本21（第二次）」に引き続き「糖尿病合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少」や「糖尿病有病者の増加の抑制」等を目標に掲げており、糖尿病対策の取組みを進めていく。

また、2022（令和4）年度には、「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」において「糖尿病対策に係る中間とりまとめ」を取りまとめるとともに、2023（令和5）年3月には、第8次医療計画のための「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」において、糖尿病の医療体制構築に係る指針を示した。

こうした取組みにより、引き続き、糖尿病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月策定、2022（令和4）年3月一部改正。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、随時コンテンツを更新している。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。

花粉症対策については、「花粉症に関する関係閣僚会議」において取りまとめられた「花粉症対策の全体像」（2023（令和5）年5月）及び「花粉症対策初期集中対応パッケージ」）（同年10月）に基づき、厚生労働省では、発症・曝露対策に係る取組みを進めている。

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」（2018年11月）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。

6 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。

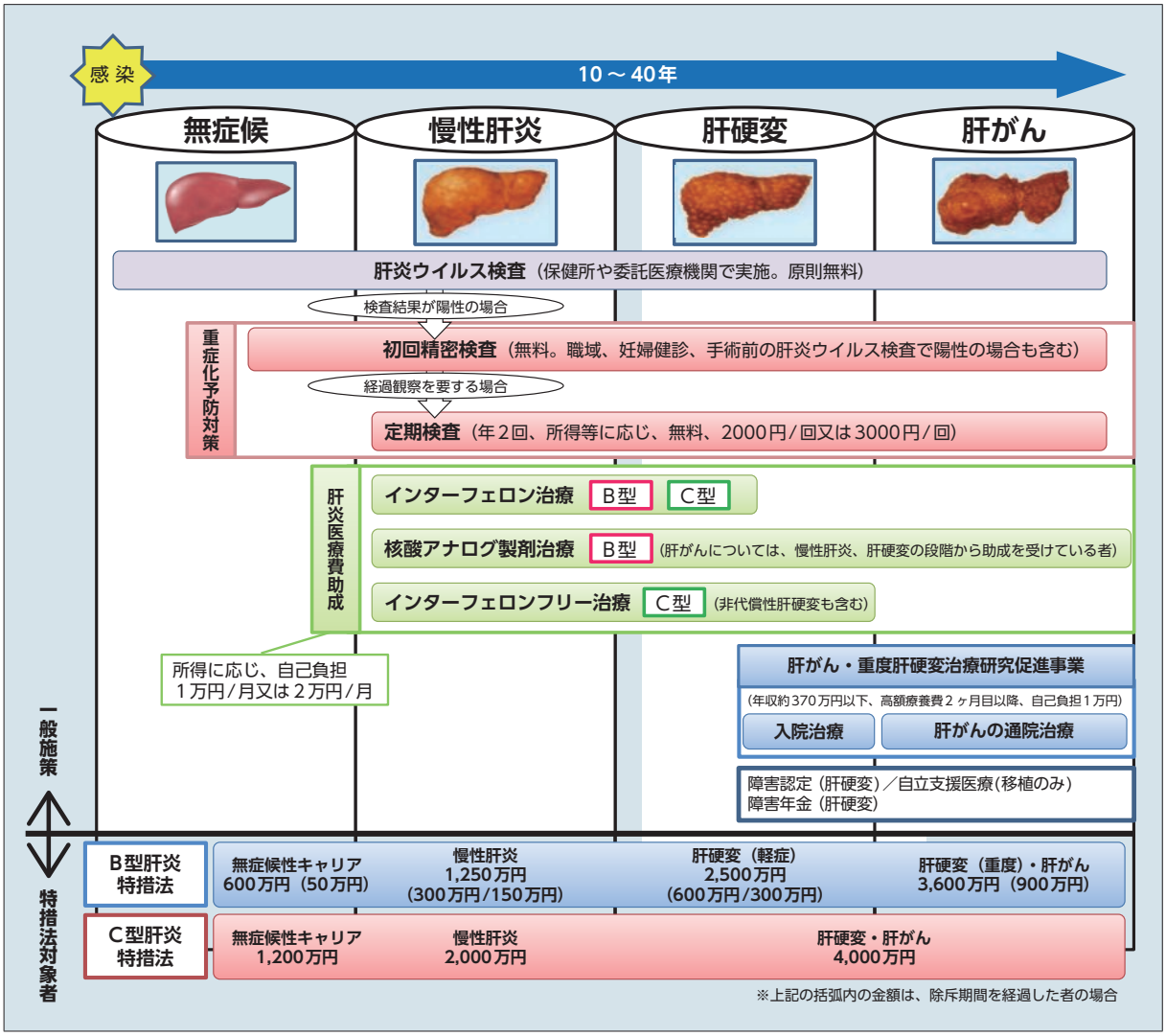
そのため、厚生労働省では、2002（平成14）年度から、肝炎ウイルス検査を開始するなど各種の取組みを実施しており、とりわけ、2008（平成20）年度からは、都道府県などが委託した医療機関における検査の無料化や、肝炎治療に対する医療費助成を行うなど、肝炎総合対策を行っている。また、2014（平成26）年度から、肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨を実施するとともに、初回精密検査費用及び定期検査費用の助成を行っている。

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7-5-2**、**図表7-5-3**）。

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、2024（令和6）年7月23日に普及啓発イベント「知って、肝炎プロジェクト健康デー2024」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月策定、2022（令和4）年3月一部改正）を踏まえ、肝炎総合対策を推進していく。



図表7-5-2　肝炎の進行と対策のイメージ



図表7-5-3　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

7 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

＊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

・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（2025（令和7）年3月末現在和解者数約11.5万人）。



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50年以上が経過した。その間、各種の事業を推進してきた結果、難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきた。

しかしながら、医療の進歩や患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴い、同じような疾病であっても、医療費助成の対象となる疾病とならない疾病があり、疾病間で不公平感があるなど、様々な課題が指摘されるようになった。特に、都道府県における財政的超過負担の問題は制度自体の安定性を揺るがすものとされ、難病対策全般にわたる改革が強く求められるようになった。

このため、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、2013（平成25）年12月に「難病対策の改革に向けた取組について（報告書）」が取りまとめられ、2015（平成27）年1月に「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、2025（令和7）年4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348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。

難病患者の生活支援や保健医療福祉の充実については、難病法に基づいて、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を図っている。

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、「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制構築について」（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（令和3）年7月に取りまとめられた「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月に難病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、難病法の改正は2024（令和6）年4月に全面施行された。

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、2025（令和7）年4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801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、改正法附則に基づく施行5年後の見直しについて、2021（令和3）年7月に取りまとめられた「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月に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、児童福祉法の改正は2024（令和6）年4月に全面施行された。

3 移植対策について

(1) 臓器移植の実施状況

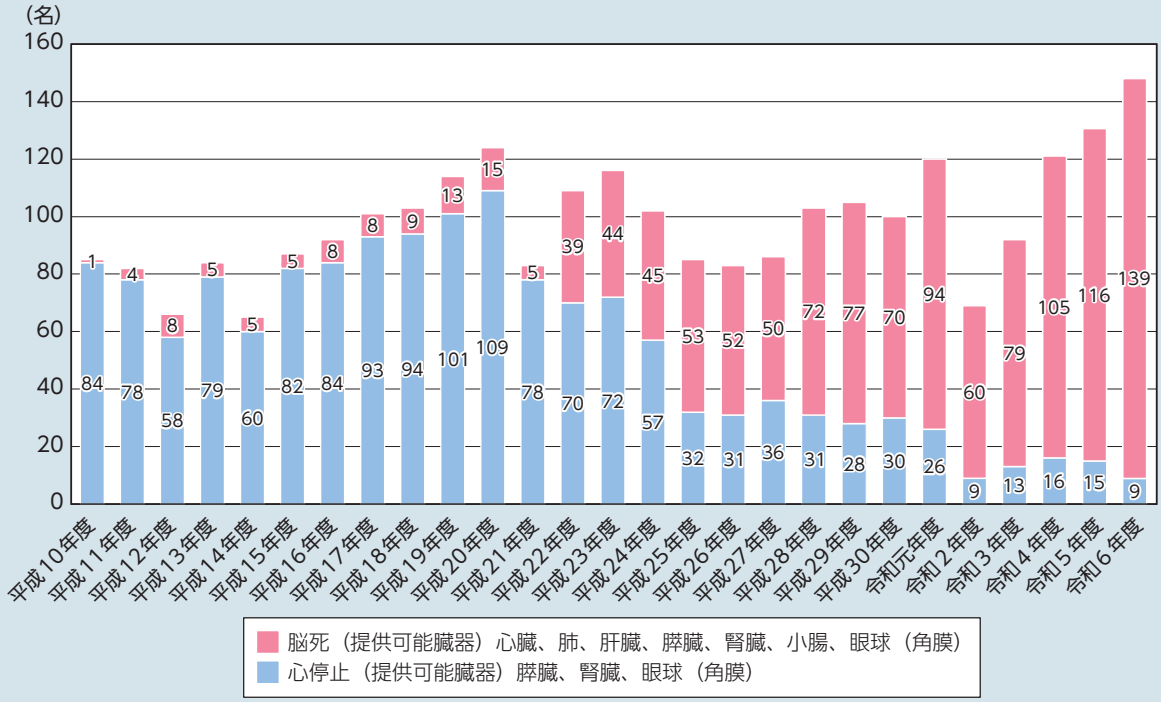
「臓器の移植に関する法律」（平成9年法律第104号。以下「臓器移植法」という。）が施行された1997（平成9）年10月16日から2025（令和7）年3月31日までの間に、同法に基づき1,181名の方から脳死下での臓器提供が行われており、2024（令和6）年度において、臓器提供者数は過去最多となった。

一方で、欧米や他のアジア諸国と比べ、国内における人口当たりの臓器提供者数は低い水準となっている。今後の更なる臓器提供者数の増加に対応していくため、2024年12月の厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会において、臓器を提供する施設、臓器のあっせんを行う機関及び移植を実施する施設が十分に機能するように、それぞれの課題に対する対応方針が取りまとめられた。

対応方針を踏まえて、厚生労働省では、臓器を提供する施設の体制整備や連携強化を更に推進するとともに、現在は公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（以下「JOT」という。）のみが担っている眼球を除く臓器のあっせんについて、複数の機関が行えるようにすることや、移植を希望する方が医療機関側の都合によらず移植を受ける機会が確保されるように、移植を実施する施設を複数登録できる仕組みを整備することなど、臓器移植体制の見直しを進めている。

図表7-6-1　臓器提供者数の推移

令和６年度の臓器提供者数は過去最高となった。（令和７年３月末までに脳死下の臓器提供者数は合計で1,181名。）



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・生活衛生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

臓器移植法において、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ている。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。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。

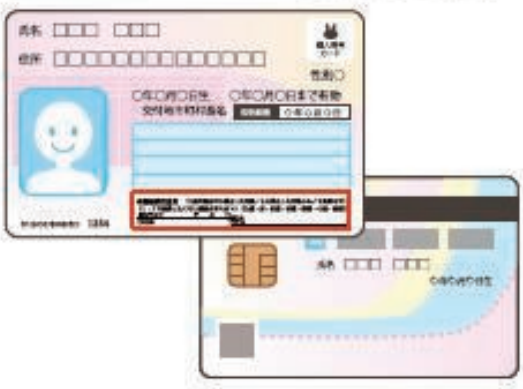
このため、厚生労働省においては、関係府省庁やJOTと連携し、運転免許証やマイナンバーカードの交付等の際に、リーフレットを配布する等の方法により、意思表示欄への記載方法などを周知している。また、毎年10月を「臓器移植普及推進月間」とし、各地方公共団体等と共に全国の著名なランドマーク等を移植医療のシンボルカラーであるグリーンにライトアップする「グリーンリボンキャンペーン」のほか、様々な媒体を使った臓器移植医療の周知等を行っており、より多くの人に臓器移植について知っていただくとともに、家族等と話し合うことや臓器提供に関する意思表示をすることの重要性を理解していただけるような取組みを実施している。

図表7-6-2　意思表示カード等の様式

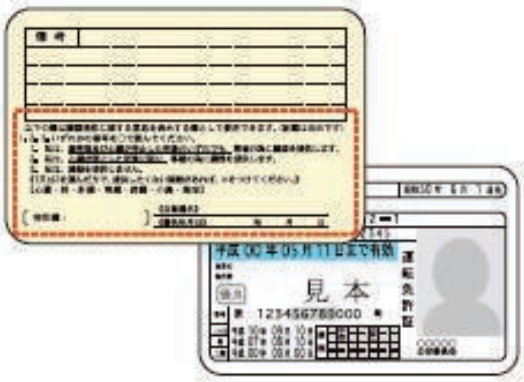
◎臓器提供意思表示カードの意思表示欄（例）



◎マイナンバーカードの意思表示欄（例）



◎運転免許証の意思表示欄（例）



◎インターネットでの意思登録（※）



※（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。

非血縁者間の造血幹細胞移植の際には、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、2025（令和7）年3月末現在562,452人となり、また、公的さい帯血バンク（臍帯血供給事業者）の臍帯血保存公開数は10,204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2025年3月末で1,723

名、2024（令和6）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、2,338件（骨髄移植684件、末梢血幹細胞移植341件、臍帯血移植1,313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」（昭和35年法律第145号。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、2023（令和5）年度においては、医薬品は年間65,156件及び9,701件、医療機器は28,535件及び326件、再生医療等製品は633件及び0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、PMDAと連携し、企業や医薬関係者から報告された副作用情報等について、迅速・的確に評価するとともに、その結果に基づいて、必要に応じて電子化された

＊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。

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）による情報提供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「国立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

国立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」、「地域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評価・監視（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のため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・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、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、2025（令和7）年3月末までに19回開催された。

この委員会は、第三者性を有する機関として、医師、薬剤師、法律家、薬害被害者など、様々な立場の委員で構成され、医薬品等の安全性確保や薬害の再発防止等のため、施策の実施状況の評価・監視を行っている。また、必要に応じて、講ずべき施策について、厚生労働大臣に意見又は勧告を行う。

2 医薬品の販売制度

医薬品は、主に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、薬剤師等から提供された情報に基づき、需要者の選択により処方箋なしで薬局・店舗販売業で購入することができる医薬品である要指導医薬品及び一般用医薬品に分類される。

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

＊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

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ための調査を行っている。

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おり、加えて、一般用医薬品の濫用など安全性確保に関する課題も生じてきている状況にある。これらにかんがみ、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、医薬品販売制度の必要な見直し等について検討を行うため、「医薬品の販売制度に関する検討会」を開催し、議論を行い、2024（令和6）年1月にとりまとめを公表した。2024年4月以降、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において上記の検討会のとりまとめも踏まえて議論が行われ、2025（令和7）年1月にとりまとめられている。これを踏まえ、必要な制度見直し等に向けた検討を進めていくこととしている。

3 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。偽造品を使用した場合、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X（旧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、後発医薬品の製造業者等について、製造管理及び品質管理上の法令違反などによって行政処分が相次ぎ、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。これを踏まえ、類似事案の再発を防止し、医薬品の適切な品質と安全性を確保するため、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。

さらに、薬事監視のより一層の強化を図るため、「創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会」における議論を踏まえ、PMDAと都道府県との合同による無通告立入検査の拡充、国と都道府県間の査察結果の共有を含む情報連携の強化等の取組みを実施している。また、定期のGMP適合性調査について、製造所の不適合リスクの評価に基づき、リスクの高い製造所に対して重点的な調査を行うことを可能とする等のGMP適合性調査の見直しについて厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において議論が行われ、2025（令和7）年1月に具体的な対応の方向性がとりまとめられている。これを踏まえ、必要な制度見直し等に向けた検討を進めていくこととしている。

4 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、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。これを踏まえ、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、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された。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。さらに、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。

卒後の臨床研修については、薬剤師の臨床現場における実践能力の向上のため、医療機関や薬局で実施される薬剤師に対する研修の標準化に活用されることを目的に、薬剤師の臨床研修において実践すべき研修内容や方法を示した「薬剤師臨床研修ガイドライン（医薬局総務課、医政局総務課連名事務連絡）」を2024年3月28日に発出した。

(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、在宅医療や医薬品等の供給など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。2023（令和5）年度の院外処方箋発行枚数は8.5億枚に達し、処方箋受取率は80.3%（公益社団法人日本薬剤師会「処方箋受取率の推計」(2023（令和5）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（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」では、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能として、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、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携などを提示した。

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設けられた。

近年、少子高齢化の進展に伴い、医療需要が増大する一方、医療の担い手確保が困難になる中、在宅患者への夜間・休日等の緊急時の対応や、離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されている。また、薬局・薬剤師は、高度化、普及してきたICT技術等を活用しつつ、関係職種と連携しながら、専門性を発揮することも求められている。加えて、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局についても、上記の課題を踏まえつつ、その機能や果たすべき役割などを整理することが必要である。このような薬局・薬剤師に関する諸課題について検討を行うため、2023（令和5）年12月から「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」を開催しており、2024（令和6）年9月には、地域における薬局・薬剤師のあり方に関するこれまでの議論を「これまでの議論のまとめ」としてとりまとめた。厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において、上記の検討会のとりまとめも踏まえて議論が行われ、2025（令和7）年1月にとりまとめられている。これを踏まえ、制度見直し等に向け、必要な対応を行っている。

このほか、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く推進、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た医薬品の適正使用等の啓発や、2024年4月から運用を開始した全国統一システムである医療情報ネット（ナビイ）[*28]による薬局の情報提供を行っている。

また、薬局における医療安全のため、2009（平成21）年度から調剤時の医薬品の取り違いの発見や疑義照会による健康被害の防止等のヒヤリ・ハット事例等の情報を収集・分析し、情報提供する事業（薬局医療安全対策推進事業）を実施し、医薬分業の質の向上に努めている。

＊27 おくすりe情報　https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/okusuri/index.html
＊28 医療情報ネット（ナビイ）　https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp

5 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」（昭和48年法律第117号。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*29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。2025（令和7）年4月時点で 、累計288物質を優先評価化学物質に指定している（うち67物質は取消され、2025年4月時点 の優先評価化学物質は221物質となる。）。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。

(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」（昭和48年法律第112号。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。2025（令和7）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及び一般社団法人皮膚安全性症例情報ネット（SSCI-Net）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取りまとめ、公表して周知を図っている*30。

(3) 毒物及び劇物の安全対策

「毒物及び劇物取締法」（昭和25年法律第303号。以下「毒劇法」という。）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、2025（令和7）年3月末までに、毒劇法に基づき133項目を毒物に指定し、432項目を劇物に指定している。

＊29 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

＊30 家庭用品に係る健康被害の年次とりまとめ報告　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/katei_report.html

第8節　薬物乱用対策の推進

1 薬物乱用防止対策

2023（令和5）年の我が国における薬物事犯の検挙人員[*31]は、13,815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6,073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、6,703人となり、過去最多であった2021（令和3）年を大幅に更新し、大麻事犯の検挙人員に係る統計が確認できる1951（昭和26）年以降、初めて覚醒剤事犯の検挙人員を上回った。特に、30歳未満の若年層の検挙人員は、大麻事犯全体の検挙人員の72.9%に達しており、依然として大麻の乱用拡大に歯止めがかからない状況にあることから、我が国は引き続き「若年者大麻乱用期」の渦中にあると言える。

このような国内の薬物情勢に対し、2023年8月に薬物乱用対策推進会議において策定された「第六次薬物乱用防止五か年戦略」[*32]に基づく、政府をあ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、厚生科学審議会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。同委員会が同年10月に公表した取りまとめにおいて、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、2023年1月に同部会で上記の取りまとめが了承された。その後、同年10月24日に「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案」（以下「改正法」という。）を第212回臨時国会に提出し、同年12月6日に成立、同月13日に公布され、2024（令和6）年12月に第一段階目の施行、2025（令和7）年3月に第二段階目の施行をしたところである。

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り、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[*33]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、専門の教材を基に効果的な普及啓発を図るとともに、SNS等を活用して情報を発信している。さらに、2021年度より、若年層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[*34]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

＊31 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。
＊32 第六次薬物乱用防止五か年戦略
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubutsuranyou_taisaku/index.html
＊33 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
＊34 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

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事犯者等に対して、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。この支援の対象者については、当初は麻薬取締部において検挙した薬物事犯者のみであったが、2021年度から、法務省と連携して麻薬取締部以外の捜査機関により検挙された薬物事犯者にも支援対象者を拡大し、支援の推進に努めている。



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、医薬品医療機器等法の指定薬物[*35]として危険ドラッグの迅速な指定を行っており、2025（令和7）年3月末現在では、2,467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・取締体制の整備に加え、関係機関と連携した水際対策等を進めた。こうした取組みの結果、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月までに全て廃業に追い込んだ。国民への啓発については、2013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。

一方で、2022（令和4）年に入り、一度は全店廃業に追い込んだ危険ドラッグ販売店舗が再出現するなど、THC類似成分等を含有する危険ドラッグの流通が国内市場で拡大すると、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312人、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275人と前年から倍増し、2023（令和5）年には、検挙人員は計444人、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340人と依然として増加傾向にあった。また、同年には、危険ドラッグを摂取した後、健康被害が生じて救急搬送される事例が発生したことから、危険ドラッグ対策会議を開催し、関係機関との連携を強化した。その後も、いわゆる大麻グミと称される食品形態の危険ドラッグの流通によって健康被害が相次いだため、警察や自治体と連携し、販売店舗への立入検査を実施するとともに、検査命令及び販売等停止命令を実施し、製品に含有されていた成分を速やかに指定薬物に指定した。さらに、販売店舗への立入検査を継続して実施し、広域的に規制する必要があると認められる物品については、医薬品医療機器等法に基づく告示により全国的に販売等を禁止するとともに、指定薬物の包括指定も行うなど、危険ドラッグ乱用根絶に向けた取組みを実施している。

＊35 指定薬物
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html

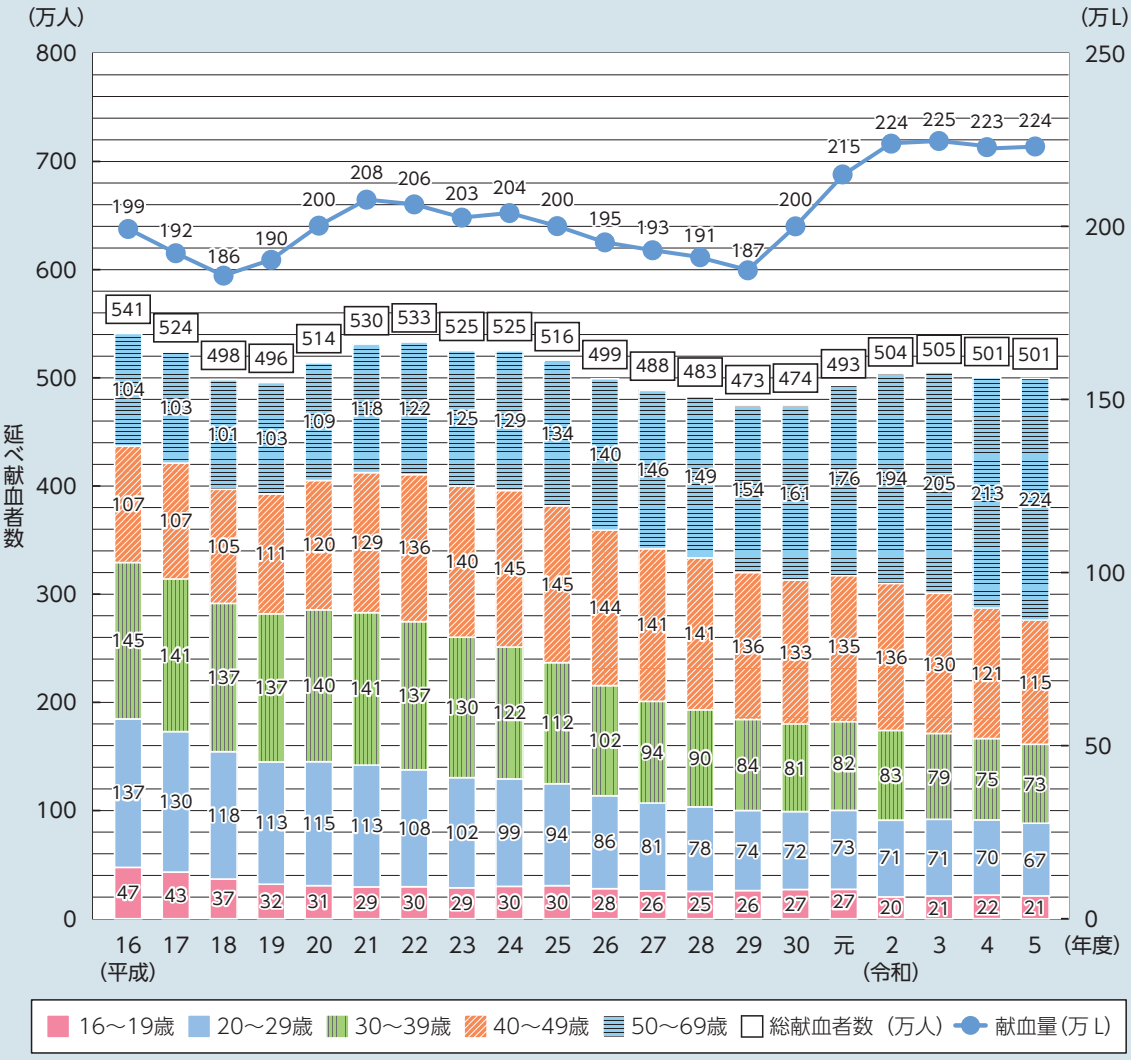
第9節　血液製剤対策の推進

1 献血の推進について

血液は、現代の科学技術をもってしても、未だ人工的に製造することができず、輸血用血液製剤の中には有効期間が非常に短いものがあるため、毎日新しい血液を確保する必要がある。

2023（令和5）年度の延べ献血者数は約501万人（対前年度比0.01％増）であった（図表7-9-1）。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。

図表7-9-1　献血者数及び献血量の推移



資料：日本赤十字社調べ／厚生労働省医薬局作成



「中学生向けポスター」



「けんけつ HOP STEP JUMP 生徒用」



「大学生等向けポスター」

また、厚生労働省では、将来の需要予測等を踏まえ、複数年の献血推進に係る中期目標（「献血推進2025」）を設定しており、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、献血推進の取組みを強化している。なお、「献血推進2025」を設定した2020（令和2）年当時は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期であり、その影響を十分に考慮できていなかったことから、必要に応じて見直しをしていくとしていた。そのため、2024（令和6）年度に見直しを行い、中期目標期間を2028（令和10）年度まで延長することとした。（**図表7-9-2**）

図表7-9-2　2028（令和10）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10年度 目標値	令和5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%］	5.2%［(参考) 10代 ：4.7% 20代 ：5.3% 30代 ：5.3%］
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	65,939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	1,054,111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	3,759,780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。

2 血液製剤の安全対策について

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推進及び患者に真に必要な場合に限った適正使用を求めている。

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、献血時の問診、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、「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」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改めて周知している。加えて、更なる安全対策として、細菌スクリーニングが導入される見込みである。

国内の輸血用血液製剤には、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、個別検体での核酸増幅検査（Nucleic Acid Amplification Testing：NAT）や供血者からの遡及調査の徹底等の対応を講じてきた。2020（令和2）年8月からはE型肝炎ウイルス（HEV）に対するNATも全国的に導入されるなど、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。

なお、血漿分画製剤のウイルスに対する安全性については、献血者の問診・検査、製造工程でのウイルス除去・不活化処理及びそのウイルスクリアランス能の評価並びに採血後情報及び輸血後情報等の遡及調査を適切に実施することが重要であり、2024（令和6）

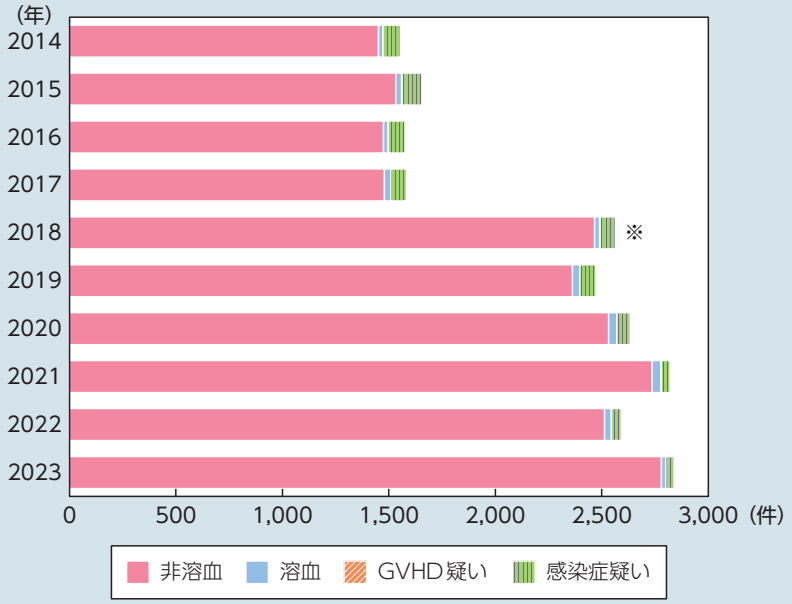
年3月には、「血漿分画製剤のウイルスに対する安全性確保に関するガイドライン」の一部を改正し、ウイルスクリアランス試験についての原則的な考え方等を示している。

新型コロナウイルス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時間としているほか、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検査の検体採取日）から2週間とされている。

輸血用血液製剤に関する副作用報告件数の推移については、非溶血性副作用はアレルギー反応の頻度が最も高いが、発症年齢分布が高齢者に多い輸血に伴う心不全である輸血関連循環負荷（Transfusion associated circulatory overload：TACO）も含まれる。

各都道府県には、医療機関、血液製剤を供給している赤十字血液センター、そして管轄する行政の三者による合同輸血療法委員会が設置されており、適正かつ安全な輸血療法を目指している。

図表7-9-3　日本赤十字社輸血副作用・感染症報告の推移



※2018年より調査方法を変更し、軽微な副作用情報の入手が1000件程度増加。

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23,149名、生物由来製品感染等被害救済制度では、これまで70名（いずれも2025（令和7）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) サリドマイドによる胎児の障害

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) キノホルム製剤によるスモンの発生

1953（昭和28）年頃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) 非加熱血液製剤によるHIV感染

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、JIHS 国立国際医療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) ヒト乾燥硬膜によるクロイツフェルト・ヤコブ病

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) フィブリノゲン製剤等によるC型肝炎ウイルス感染

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・死亡の場合：4,000万円、②劇症肝炎（遅発性肝不全を含む。）に罹患して死亡した場合：4,000万円、③慢性C型肝炎の場合：2,000万円、④ ①～③以外（無症候性キャリア）の場合：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。2025（令和7）年3月末現在で約2,600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、C型肝炎救済特別措置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日まで延長され、併せて、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。

(6)「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 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いたが、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、同解説公民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、2022（令和4）年度から高校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、2025（令和7）年からはデジタル版教材「薬害を学ぼう」を配布・公開している。

2017（平成29）年度からは複数の中学校、高等学校で、当教材を用いたモデル授業を実施し、その成果を「実践事例集」としてまとめ、授業実施の参考となるよう、全国の中学校、高等学校に配布している。

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が人の健康へ悪影響を及ぼすリスクを科学的に分析し、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。食品衛生行政の機能強化のため、2024（令和6）年度から、規格基準の策定等の食品衛生基準行政は消費者庁へ移管された。厚生労働省では、引き続き、規格基準を遵守した食品等が流通するよう監視指導の実施など、食品衛生監視行政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 食品衛生監視行政の概要

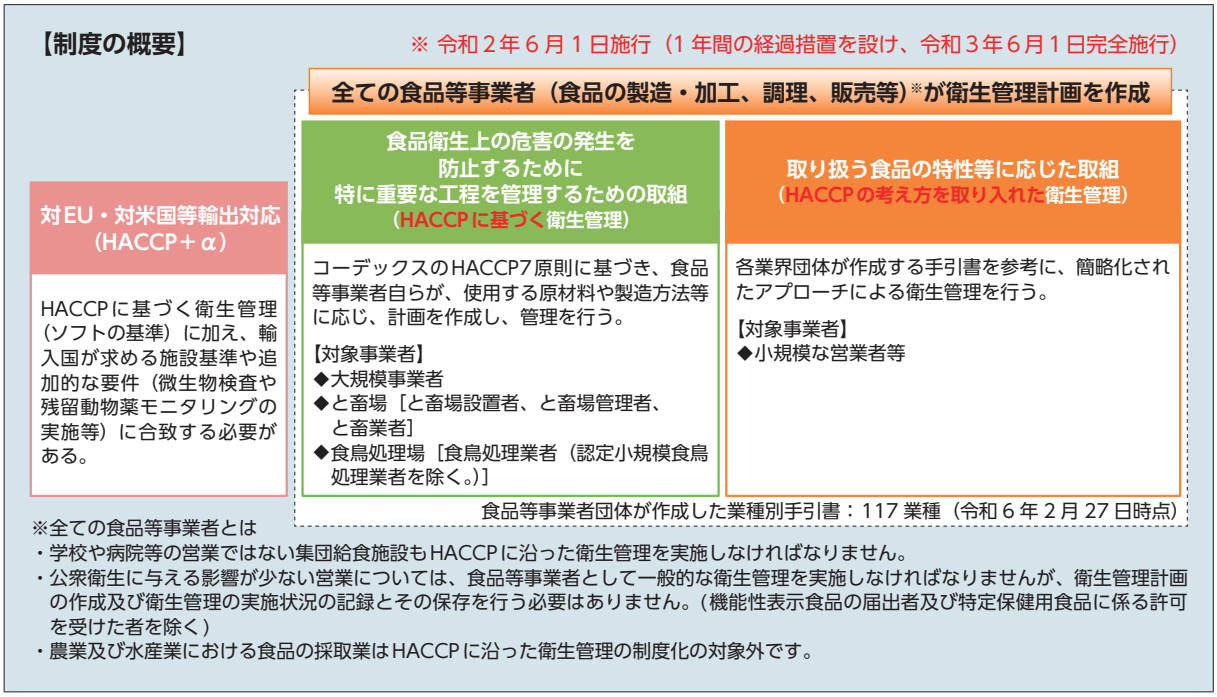
(1) 計画に基づく監視指導

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) 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7-11-1）。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7-11-1　HACCPに沿った衛生管理の制度化



(3) 食品ロスの削減の促進

「食品ロスの削減の推進に関する法律」（令和元年法律第19号）に基づく「食品ロスの削減の推進に関する基本的な方針」（令和２年３月31日閣議決定）では、食品ロスを2030（令和12）年度までに2000（平成12）年度比で半減させることが目標とされていたところ、2023（令和5）年12月22日の食品ロス削減推進会議において、食品ロス削減目標達成に向けた施策パッケージがとりまとめられた。当該施策パッケージに基づき、厚生労働省においては、2024（令和6）年に消費者庁と連名で「食べ残し持ち帰り促進ガイドライン～SDGs目標達成に向けて～」を策定した。本ガイドラインでは、消費者の自己責任を前提としつつ協力する飲食店等が民事・食品衛生上留意すべき事項を示しており、食品衛生上の観点から、持ち帰りに適する食品は事業者が判断することや、消費者は温度が高いところに放置せず速やかに喫食することなどを示している。このガイドラインの周知を図ることにより、外食事業者及び消費者双方の持ち帰りに対する意識の変化や行動変容を促し、食品ロスの削減につながるよう関係省庁と連携して普及啓発を進めていく。

図表7-11-2　食べ残し持ち帰り促進ガイドライン～SDGs目標達成に向けて～（概要）

1．背景・目的

・食品ロスを削減するには、レストラン・ホテル等の外食産業における食品ロスの主たる原因である顧客の食べ残しについて、その持ち帰りを促進することが有効な方策。しかしながら、**食べ残しの持ち帰りについて合意することについての法的責任関係が不明瞭**である上、持ち帰りに伴う**法的・衛生的な責任を高いハードルとして感じる**事業者が相当数いることが課題。
・そこで、法律面・衛生面でのリスクの低減を図ることで、**事業者・消費者双方が安心して食べ残しの持ち帰りを促進することができるよう**、事業者が**民事上又は食品衛生上留意すべき事項**及び**消費者に求められる行動について整理**し、2024年12月に**ガイドラインを策定**（消費者庁・厚生労働省）。

2．基本的な考え方

食品ロス削減のためには、**まずは消費者が食べきることが重要**であるが、食べ残してしまったものの持ち帰りも1つの有効な方法。その際には、**事業者**が消費者に**一定の注意事項の説明等**を行うとともに、**消費者も自己責任の下**に持ち帰りを行うことで、**事業者及び消費者双方の協力と理解のもと、**本ガイドラインを参考に**持ち帰りの取組を促進**し、双方の持ち帰りに対する**意識の変化や行動変容を期待**。※一般食堂等、業として食事の調理・販売を行う者における持ち帰りを対象。

3．事業者が民事上又は衛生上留意すべき事項

【民事の観点】
○顧客が食べ残したものを**持ち帰るには飲食店との合意が必要**。
・（合意内容として）飲食店による衛生面に関する**一定の注意事項（右のひな形）を説明**することなどは、**法的リスクの低減**につながる。
・合意内容の明確化等の点で利用規約の整備も有効。
【食品衛生の観点】
持ち帰りに適する食品は**十分に加熱**されていること等をもとに事業者が判断すること、**清潔な容器等を提供**することなど

4．消費者に求められる行動

・食中毒リスク等について理解の上、**持ち帰る際やその後の食品管理の責任は基本的に消費者**にあることを十分に認識し、**飲食店等からの説明事項を適切に遵守**。具体的には食品衛生の観点からは、温度が高いところに放置しないこと、速やかに喫食すること、異臭等を感じた場合は喫食しないことなど。
・**事業者の取組に対する積極的な評価**。

参考チラシ



(4) 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て、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、営業者が食品等の自主回収に当たって自治体に届け出た事項を自治体が国に報告することとしており、厚生労働省では、その内容を厚生労働省ホームページに掲載している。

(5) 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、近年では年間1,000件前後で推移している（**図表7-11-3**）。

食中毒による死者数は、2022（令和4）年は5人、2023（令和5）年は4人、2024（令和6）年は3人 となっている。

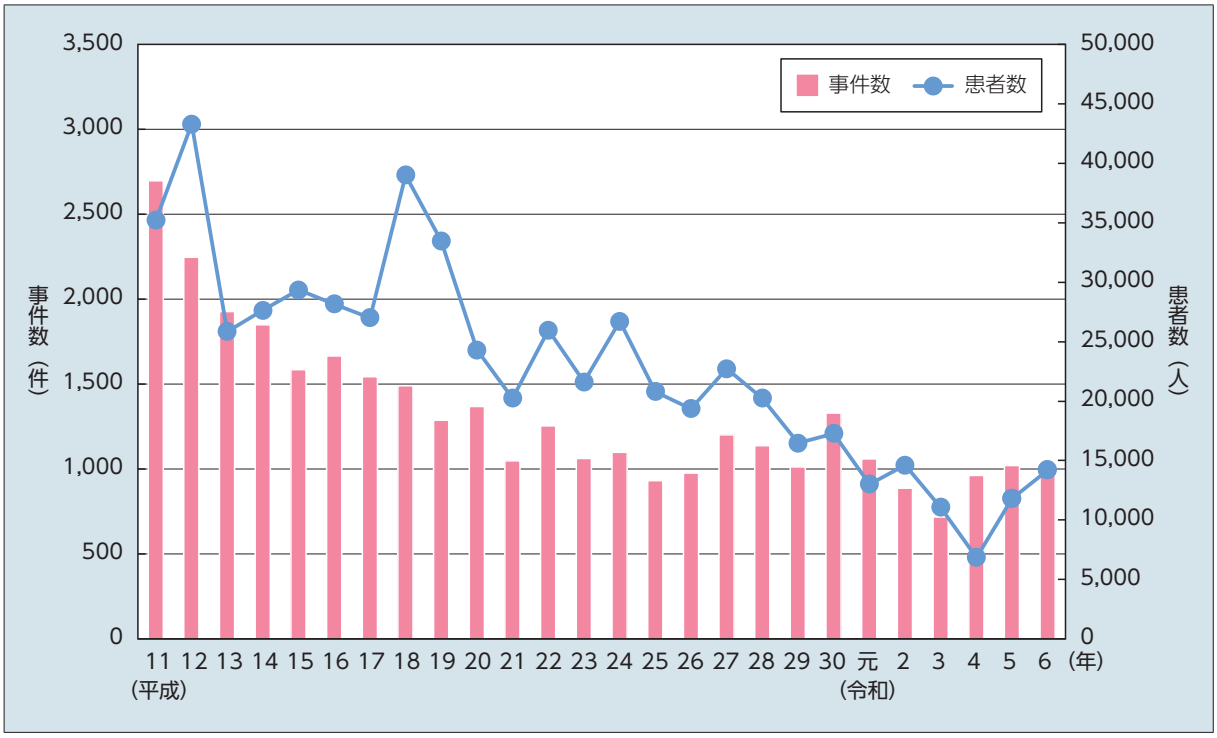
食中毒の原因として、近年ではアニサキス、ノロウイルスやカンピロバクター・ジェジュニ／コリなどの占める割合が高まっており、食中毒予防の観点から重要な課題となっている。特に冬場に多発するノロウイルスによる食中毒は、おおむね毎年、食中毒患者数全体の約5割を占めている。ノロウイルスは、感染力が強く、大規模な食中毒となることがあり、食品取扱者を介した汚染が食中毒発生の主要な原因となっている。

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X（旧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。

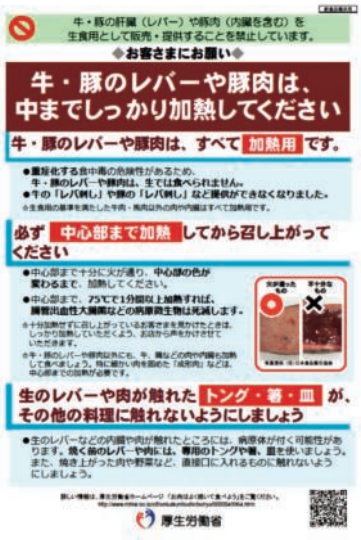
図表7-11-3　食中毒の事件数の推移



(6) 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）の規格基準が定められ、同年10月から適用されている。さらに、2012（平成24）年7月から牛肝臓について、2015（平成27）年6月から豚の食肉（内臓を含む）について、それぞれ規格基準が定められ、生食用として販売することが禁止された[*36]。

これらの規制の周知を含め、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、ポスターなどの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。



＊36　2024（令和6）年4月1日以降、規格基準の策定については消費者庁において対応。

(7) 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、これらの食品の安全性の確保に向けて、原材料の安全性確保、製造工程管理による安全性の確保による健康被害の発生防止、健康被害情報の収集及びリスクコミュニケーションの実施等により、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を図ることなど、関係府省庁において各施策を講じている。

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*37。また、紅麹関連製品に係る事案を受けて食品衛生法施行規則（昭和23年厚生省令第23号）を改正し、機能性表示食品の届出者及び特定保健用食品に係る許可を受けた者に対して、これらの食品に係る健康被害と疑われる情報を収集し、都道府県知事等に提供することを義務付けた。都道府県等から厚生労働省に報告された健康被害については、都道府県等が聞き取った情報を基に、食品との関連性を総合的に評価するとともに、食品衛生法上の措置の要否につき検討を行うこととしている。

(8) 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7-11-4**）。



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

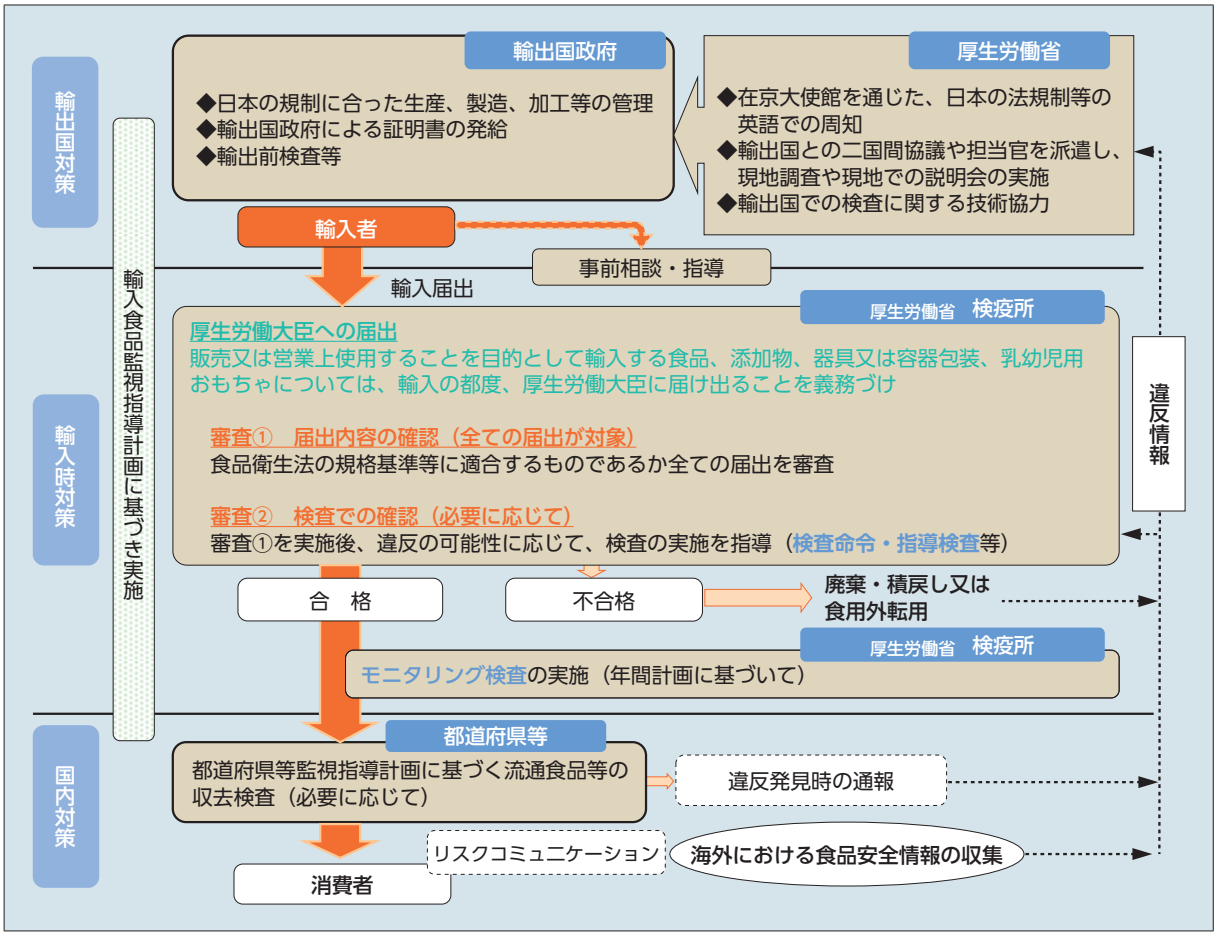
＊37 2024（令和6）年4月1日以降、特別の注意を必要とする成分等の指定については消費者庁と共管。

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。2023（令和5）年度には、約235万件の輸入届出に対して50,060件のモニタリング検査、62,333件の検査命令及び85,596件の指導検査などを実施しており、そのうち、違反と確認されたものは763件（届出件数の0.03%）である。違反の内容としては、冷凍食品の成分規格違反、添加物の使用基準違反、野菜の残留農薬基準違反など食品の成分規格違反が多く、こうした違反が確認された食品については、廃棄、積戻しなどの措置を講じている。また、法違反食品の輸入を未然に防ぎ、効率的に輸入食品の安全性を確保するため、輸入前相談の実施をより一層推進し、検疫所間において輸入前相談の情報共有を図ることとしている。

国内流通時の対策では、都道府県等が店舗等から輸入食品を抜き取り、検査や指導を行っている。違反と確認された際は、廃棄等の措置を講ずるとともに、厚生労働省は通報を受け、輸入時監視の強化を図っている。

また、輸入食品の安全性確保について消費者や事業者の理解が深まるよう、リーフレットや動画を作成し、厚生労働省ホームページに掲載している。

図表7-11-4　輸入食品の監視体制の概要



(9) 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、厚生労働大臣

を含む関係大臣を本部員とする農林水産物・食品輸出本部（本部長：農林水産大臣）が農林水産省に設置された。同本部では、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。）の策定、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。）の策定・進捗管理を行うとともに、関係省庁間の調整を行うことで、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・監督等を行ってきた。

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」（2025年4月11日閣議決定）における農林水産物・食品の輸出額を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していく。

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停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。

（10）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）が2012（平成24）年4月に設定されている。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、検査結果を厚生労働省で取りまとめ、全て公表している。

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、2024（令和6）年における検査の結果でも、基準値を超える食品は、一部の野生のきのこ類・山菜類や野生鳥獣肉等に限られている。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。

（11）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。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規制に関しては、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18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。

3 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にも、より具体的な形で、国民や住民からの意見聴取に関する規定（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。2024（令和6）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、子ども向けの食の安全に関するクイズや輸入食品のサンプリング体験等を実施した。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。

(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の関係者に対する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、食品衛生監視行政に資する研究が幅広く行われている。

第12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94万店が営業している[*38]（**図表7-12-1**）。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、さらに近年は物価高騰等の影響も受けており、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の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、買物弱者等の対策のほか、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。また、日本政策金融公庫の政策金融では、生衛業の経営者に対して事業の振興や経営改善のために低利での融資を実施するとともに、従業員の雇用確保等のため賃上げを行う際の特別貸付を実施している。

＊38 総務省・経済産業省「令和３年経済センサス-活動調査」を厚生労働省で再編加工。

図表7-12-1　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	945千店
1中学校区あたりの数	93.8店
従業者数	5,869千人
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）	440千店	43.7店
美容業	162千店	16.1店
理容業	87千店	8.6店
喫茶店	59千店	5.9店
洗濯業	43千店	4.3店
宿泊業	45千店	4.5店
食肉販売業	15千店	1.5店
一般公衆浴場	2千店	0.2店
興行場（映画館を含む）	5千店	0.5店
その他	87千店	8.6店

（注）　事業所数及び従業者数は総務省・経済産業省「令和３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「令和３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 旅館業法等の改正について

2023（令和5）年6月に「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」（令和5年法律第52号。以下「旅館業法等改正法」という。）が成立し、同年12月に施行された。旅館業法等改正法では、旅館業の施設における感染防止対策の充実、差別防止の更なる徹底等の観点から、営業者は、旅館業の施設において高齢者、障害者その他の特に配慮を要する宿泊者に対してその特性に応じた適切な宿泊に関するサービスを提供するため、その従業者に対して必要な研修の機会を与えるよう努めなければならないこと等とされた。

これを受けて、高齢者、障害者、患者その他の特に配慮を要する宿泊者に対する適切なサービスの提供に関して、旅館業の施設特有の接客シーンを想定した具体的な内容を盛り込んだ研修ツールを検討することを目的として、2024（令和6）年5月、観光庁とともに「宿泊施設向け接遇研修ツール作成等のための検討会」を立ち上げ、2025（令和7）年3月に宿泊施設向け接遇研修ツールを策定・公表した。

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[*39]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。

＊39　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。

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。

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 墓地や火葬場等の適正な運営の確保について

都市への人口集中や核家族化の進行、国民の意識の変化に伴い、墓地等を巡る状況が大きく変化している中、「墓地、埋葬等に関する法律」（昭和23年法律第48号）に基づき各地方自治体が行っている墓地、納骨堂又は火葬場の経営の許可等の事務について技術上の助言を行うなど、その適正な運営の確保に努めている。

第13節 原爆被爆者の援護

被爆者援護法[*40]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、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相談事業その他の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取している。

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」が改正され、審査基準の明確化とともに、積極的認定範囲が拡大された。改正後の「新しい審査の方針」の下で、これまで（2014（平成26）年１月から2025（令和7）年３月末まで）に約8,900件の認定を行っている。

在外被爆者に対しては、被爆者援護法に基づき、国外からの被爆者健康手帳の交付申請を可能としているほか、医療費や各種手当の支給などの援護施策を講じている。

また、原子爆弾の惨禍や被爆体験を次世代へ継承するため、2016（平成28）年度から広島市・長崎市へ被爆建物の保存工事に対する補助、2018（平成30）年度から被爆体験の伝承者等の派遣事業を行う（2020（令和2）年度から伝承者に加え被爆者本人も派遣可能とする（拡充））とともに、2019（令和元）年度から被爆樹木の保存へ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。

＊40 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

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14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された。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された。

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日に「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」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補償金の支給を行っている。2024（令和6）年6月19日には、「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の一部を改正する法律」が公布・施行され、補償金の請求期限が2029（令和11）年11月21日まで延長された。

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、2008（平成20）年6月に、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。厚生労働省においては、本報告書の提言を踏まえ、ハンセン病に関する偏見差別の現状を把握するため、2023年度に先行調査として2万人規模のウェブ調査を実施し、2024（令和6）年度には住民基本台帳に基づく二段無作為抽出（郵送配布）による調査を実施した。



国立ハンセン病資料館



重監房資料館

第15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いを行ってきたが、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、同法に基づいてカネミ油症患者の支援を行っていくこととされた（**図表7-15-1**）。

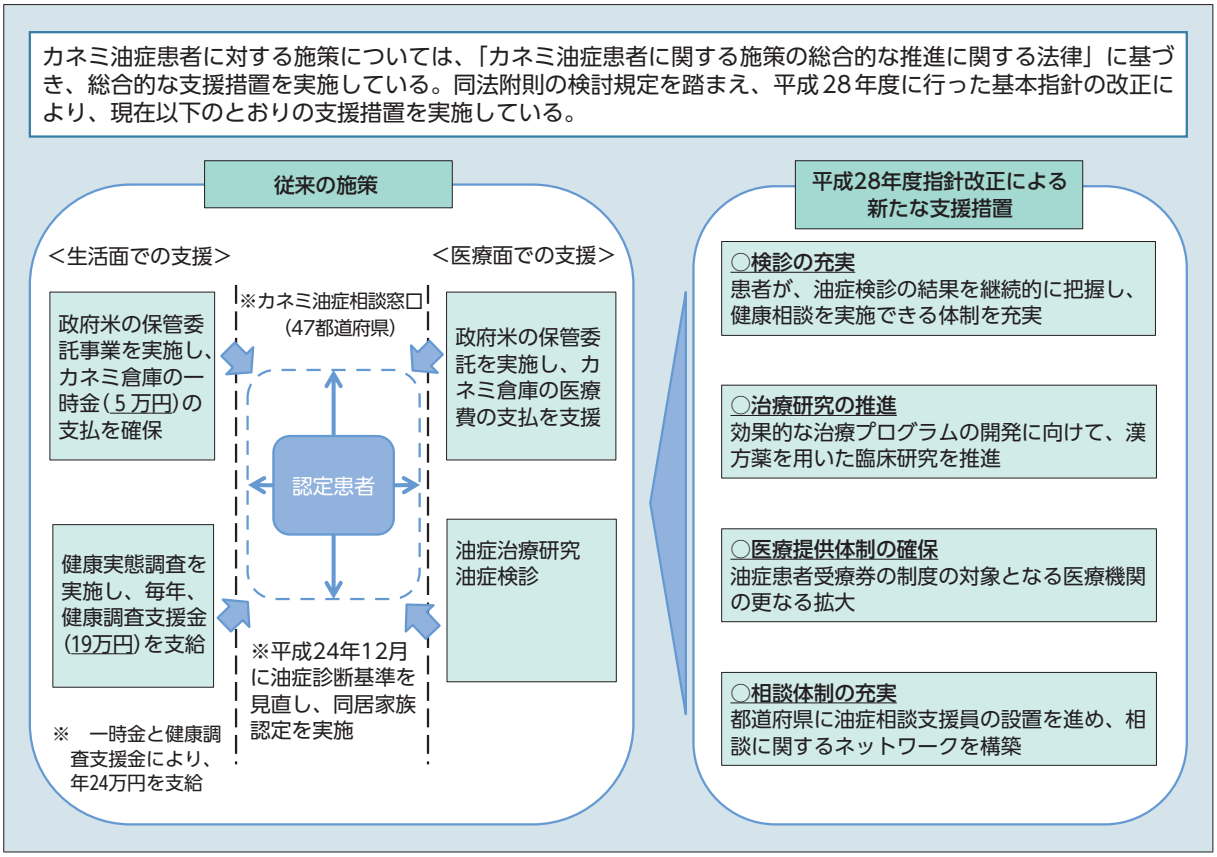
同法やカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（平成24年厚生労働省・農林水産省告示第2号）に基づき、2012年12月に油症診断基準が改定され、新たな基準に基づき、2,389名（2025（令和7）年3月末現在）がカネミ油症患者として認定されている。また、2013（平成25）年度からカネミ油症患者に対する健康実態調査を実施し、毎年度、調査に協力いただいた方々に健康調査支援金（19万円）を支給している。

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を改正した。

2024（令和6）年6月22日に第23回、2025年1月25日に第24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7-15-1　カネミ油症患者に対する総合的な支援策の体系



第8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。

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）が成立し、2018（平成30）年4月より施行された。

また、同法の施行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。以下「障害者総合支援法等改正法」という。）が2022年12月に成立し、2024（令和6）年4月1日より施行された（図表8-1-1）。

図表8-1-1 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、2025（令和7）年4月1日から376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、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を法律上明確化するとともに、基幹相談支援センター及び地域生活支援拠点等の整備を努力義務化した。また、就労アセスメントの手法を活用した「就労選択支援」を創設することとした。

2024（令和6）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、障害福祉分野の人材確保のため、介護並びの処遇改善を行うとともに、障害者が希望する地域生活の実現に向けて、介護との収支差率の違いも勘案しつつ、新規参入が増加する中でのサービスの質の確保・向上を図る観点から、経営実態を踏まえたサービスの質等に応じたメリハリのある報酬設定を行った（**図表8-1-2**）。

図表8-1-2　令和６年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

1　障害福祉サービス等における横断的な改定事項

・現行の処遇改善加算の一本化及び加算率の引き上げ
＜職種間配分ルールの統一、月額賃金改善に関する要件の見直し　等＞
・地域生活支援拠点等において、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算を創設
＜地域生活支援拠点等機能強化加算【新設】500単位／月＞
・強度行動障害を有する障害者の受入体制の強化や、「中核的人材」の配置や「集中的支援」について評価（生活介護・施設・グループホーム等）
＜基礎研修受講者を20％以上配置し、区分６かつ行動関連項目10点以上の者に支援を行った場合　360単位／日、集中的支援加算（Ⅰ）【新設】1000単位／月　等＞
・感染症発生時に備えた医療機関との連携強化（施設等）
＜障害者支援施設等感染対策向上加算（Ⅰ）【新設】10単位／月　等＞
・障害者虐待防止措置や身体拘束の適正化等、必要な基準を満たしていない場合の減算の導入・見直し（全サービス共通）
＜虐待防止措置未実施減算【新設】所定単位数の１％減算　等＞
・通所系サービスにおける食事提供加算の見直し
＜栄養面の評価を導入したうえで、経過措置を令和９年３月31日まで延長＞
・物価高騰を踏まえた施設における補足給付の基準費用額（食費・光熱水費）の見直し
＜基準費用額　54,000円　⇒　55,500円＞
・障害福祉現場の業務効率化（全サービス共通）
＜管理者の兼務範囲の見直し、テレワークの取扱いの明確化、申請書類の標準化　等＞

2　訪問系サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援）

・居宅介護の特定事業所加算に算定にあたり、重度障害児への対応を評価
＜特定事業所加算の算定要件に重症心身障害児及び医療的ケア児への支援を追加＞
・入院中の重度訪問介護の利用について特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分４及び５の利用者も対象に追加
＜入院中の重度訪問介護利用の対象　区分６⇒　区分４以上＞
・重度化・高齢化を踏まえた居宅介護・重度訪問介護の国庫負担基準の見直し
＜居宅介護の国庫負担基準に介護保険対象者の区分を追加　等＞

3　日中活動系サービス（生活介護・短期入所）

・生活介護においてサービス提供時間に応じた評価を導入
＜生活介護の基本報酬の見直し。なお、サービス提供時間については、個別支援計画に定めた個々の支援時間で算定することを基本とするなど一定の配慮を設ける＞
・医療的ケアが必要な者へ対応の評価（生活介護・施設・短期入所）
＜人員配置体制加算（Ⅰ）利用定員20人以下 321単位／日、喀痰吸引等実施加算【新設】30単位／日　等＞
・短期入所における緊急時の受け入れを更に評価
＜緊急短期入所受入加算（Ⅰ）180単位　⇒　270単位　等＞
・福祉型短期入所サービスにおける医療的ケア児者の受入れを促進
＜医療型ケア対応支援加算【新設】120単位／日　等＞

4　施設系・居住支援系サービス（施設入所支援・共同生活援助・自立生活援助）

・施設のすべての入所者に対して、地域移行の意向を確認。グループホームの見学、地域活動への参加等を評価
＜意向確認に関する指針未作成の場合の減算　５単位／日、地域移行促進加算（Ⅱ）【新設】60単位／日等＞
・施設における10人規模の利用定員の設定
＜基本報酬で対応。生活介護も同様の対応＞
・施設から地域へ移行し、入所定員を減らした場合の加算を創設
＜地域移行支援体制加算【新設】＞
・グループホームから希望する一人暮らし等に向けた支援の評価
＜自立生活支援加算（Ⅰ）【新設】1000単位／月　等＞
・世話人の配置基準に応じた基本報酬区分を改め、サービス提供時間の実態に応じて加算する報酬体系へ見直し
＜グループホームの基本報酬の見直し＞
・グループホーム等において地域連携推進会議を設置し、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れる取組を義務づけ
＜運営基準に規定。ただし、令和６年度は努力義務とし、令和７年度から義務化＞

5　訓練系サービス（自立訓練（機能訓練）・自立訓練（生活訓練））

・社会生活の自立度評価指標（SIM）の活用と報酬上の評価
＜個別計画訓練支援加算（Ⅰ）【新設】47単位／日　等＞
・ピアサポートの専門性の評価
＜ピアサポート実施加算【新設】100単位／月＞

6　就労系サービス（就労移行支援・就労継続支援Ａ型・就労継続支援Ｂ型・就労定着支援・就労選択支援）

・就労移行支援事業所を定員10名以上から実施可能となるよう見直し
＜利用定員規模　20人以上⇒　10人以上＞
・就労継続支援Ａ型のスコア方式について、生産活動収支や平均労働時間に応じた評価となるよう項目を見直し
＜就労継続支援Ａ型の基本報酬におけるスコア方式を見直し＞
・就労継続支援Ｂ型における平均工賃月額に応じた報酬体系について、よりメリハリをつけた報酬体系に見直し
＜就労継続支援Ｂ型の基本報酬の見直し、人員配置「6：1」の報酬体系の創設【新設】、目標工賃達成加算【新設】10単位／日　等＞
・就労定着支援の基本報酬を就労定着率のみに応じた報酬体系に見直し
＜就労定着支援の基本報酬の見直し＞
・就労選択支援の円滑な実施のための基本報酬・人員配置基準等の設定
＜就労選択支援サービス費【新設】　1210単位／日＞

7　相談系サービス（計画相談支援・障害児相談支援）

・支援の質の高い相談支援事業所の整備を推進するため、機能強化型の基本報酬を充実
＜計画相談支援の基本報酬の見直し＞
・地域の中核的な相談支援事業所の主任相談支援専門員を更に評価
＜主任相談支援専門員配置加算　100単位／月
⇒　主任相談支援専門員配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）　300単位／月・100単位／月＞
・相談支援における医療等の多機関連携のための各種加算の拡充
＜医療・保育・教育機関等連携加算　100単位／月　⇒　150～300単位／月　等＞

8　障害児支援（児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援・福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設）

・児童発達支援センター等における中核機能を評価
＜中核機能強化加算【新設】22単位～155単位／日
中核機能強化事業所加算【新設】75単位～187単位／日＞
・児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて総合的な支援を推進
＜総合的な支援の提供を基本とすることを運営基準に規定　等＞
・児童発達支援・放課後等デイサービスにおいてサービス提供時間に応じた評価を導入
＜児発・放デイの基本報酬の見直し　＞
・支援ニーズの高い児への支援の評価を充実
＜入浴支援加算【新設】55単位／日、視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算【新設】100単位、強度行動障害児支援加算　155単位／日　⇒　200又は250単位／日　等＞
・家族支援の評価を充実
＜事業所内相談支援加算　80単位／月１回　⇒　家族支援加算　80単位／月４回（オンライン 60単位）、延長支援加算の見直し　等＞
・インクルージョン推進の取組への評価を充実（保育所等訪問支援の充実　等）
＜訪問支援員特別加算　679単位／日　⇒　700又は850単位／日＞
・障害児入所支援における小規模化や地域生活に向けた支援等への評価を充実
＜小規模グループケア加算　240単位／日　⇒　186～320単位／日
サテライト型　+308単位／日　⇒　+378単位／日、移行支援計画の作成等を運営基準に規定　等＞

資料：厚生労働省・こども家庭庁作成

（4）第７期障害福祉計画

「障害者総合支援法」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を策定することとしている。2023（令和5）年5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）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、2024年４月から、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8-1-3**）。

図表8-1-3　「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」改正後　概要

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５月１９日に告示。
　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

資料：厚生労働省・こども家庭庁作成

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8-1-4**）。

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在り方に関して、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8-1-4　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。

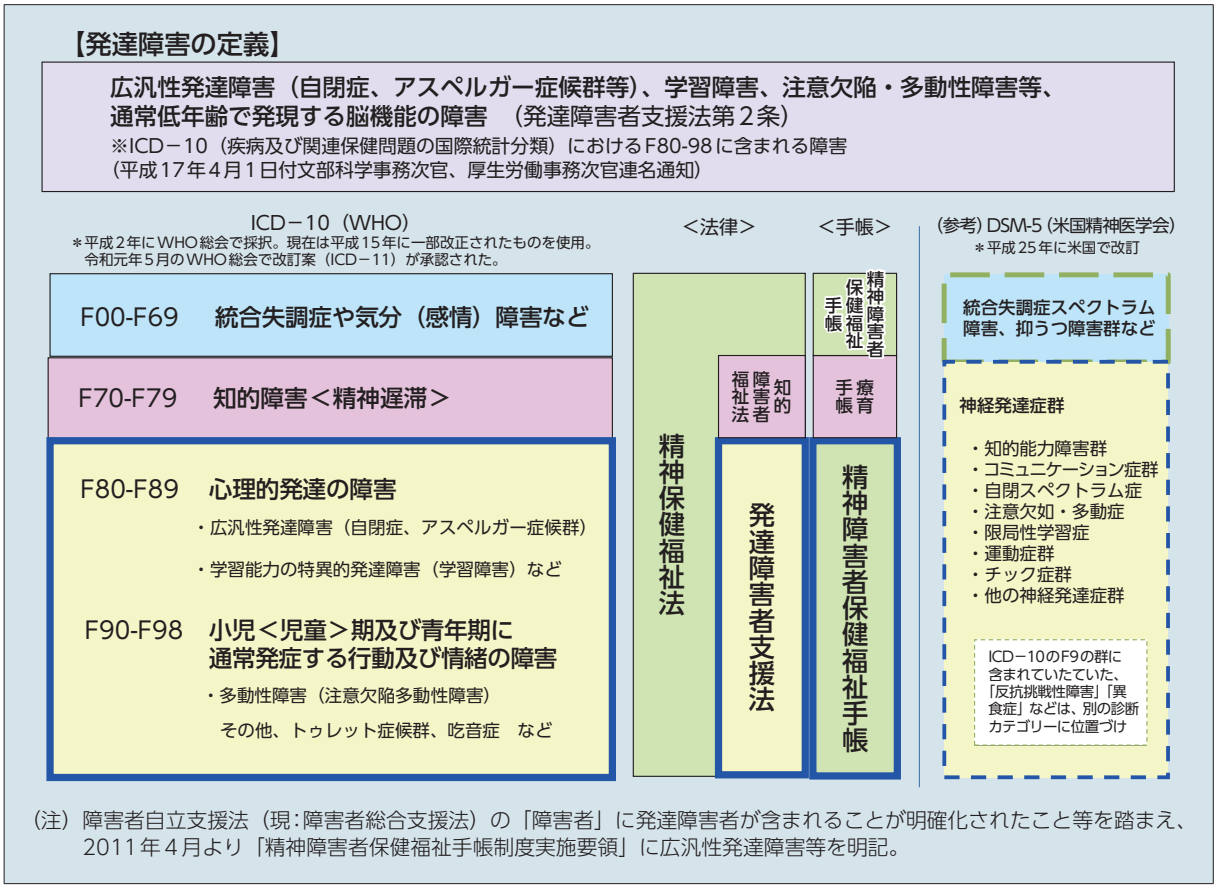
※虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

3　発達障害児者の支援

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8-1-5**）、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」（平成28年法律第64号）が2016（平成28）年5月に成立し、同年8月より施行された。

図表8-1-5　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）発達障害児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。

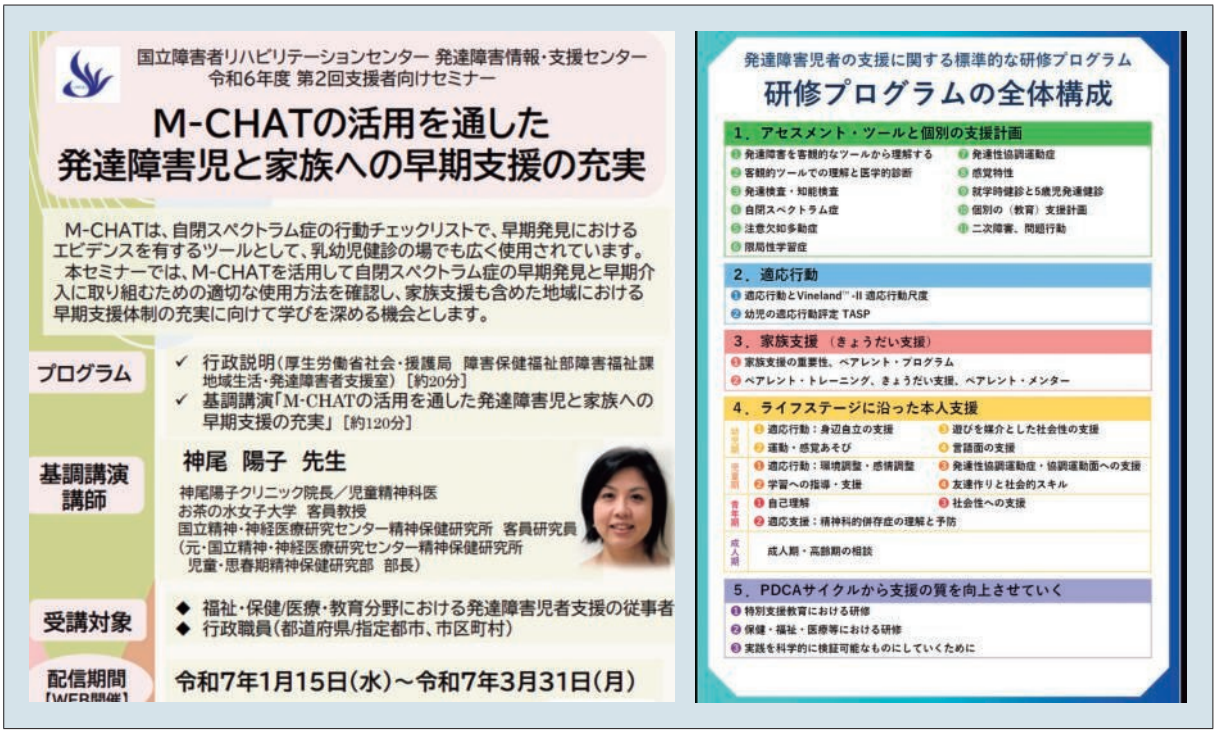
さらに、2018（平成30）年度から、地域生活支援促進事業の「発達障害児者及び家族等支援事業」として、従来から実施しているペアレントメンターの養成やペアレントトレーニング等に加え、同じ悩みを持つ本人同士や発達障害児者の家族に対するピアサポート等の取組みに対して支援を行っている。2020（令和2）年度からは、青年期の発達障害者同士が交流するための居場所づくり等を行うための取組みへの支援を実施している。

（2）発達障害児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、モデル事業を実施している。

国立障害者リハビリテーションセンター内に設置された発達障害情報・支援センターでは、全国の発達障害者支援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、ホームページや、発達障害教育推進センターと共同運営するポータルサイト（発達障害ナビポータル）で情報発信するとともに、発達障害支援人材の育成等を行っている。2024（令和6）年度には、「国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発」（令和2年度厚生労働科学研究）で開発された研修動画コンテンツ（30本）の収載、支援者向けセミナー（ペアレントメンター、M-CHATをテーマに2回開催）の実施及び動画配信等に取り組んだ（**図表8-1-6**）。

図表8-1-6　支援者向けセミナーチラシ（左）、研修動画コンテンツチラシ（右）



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。

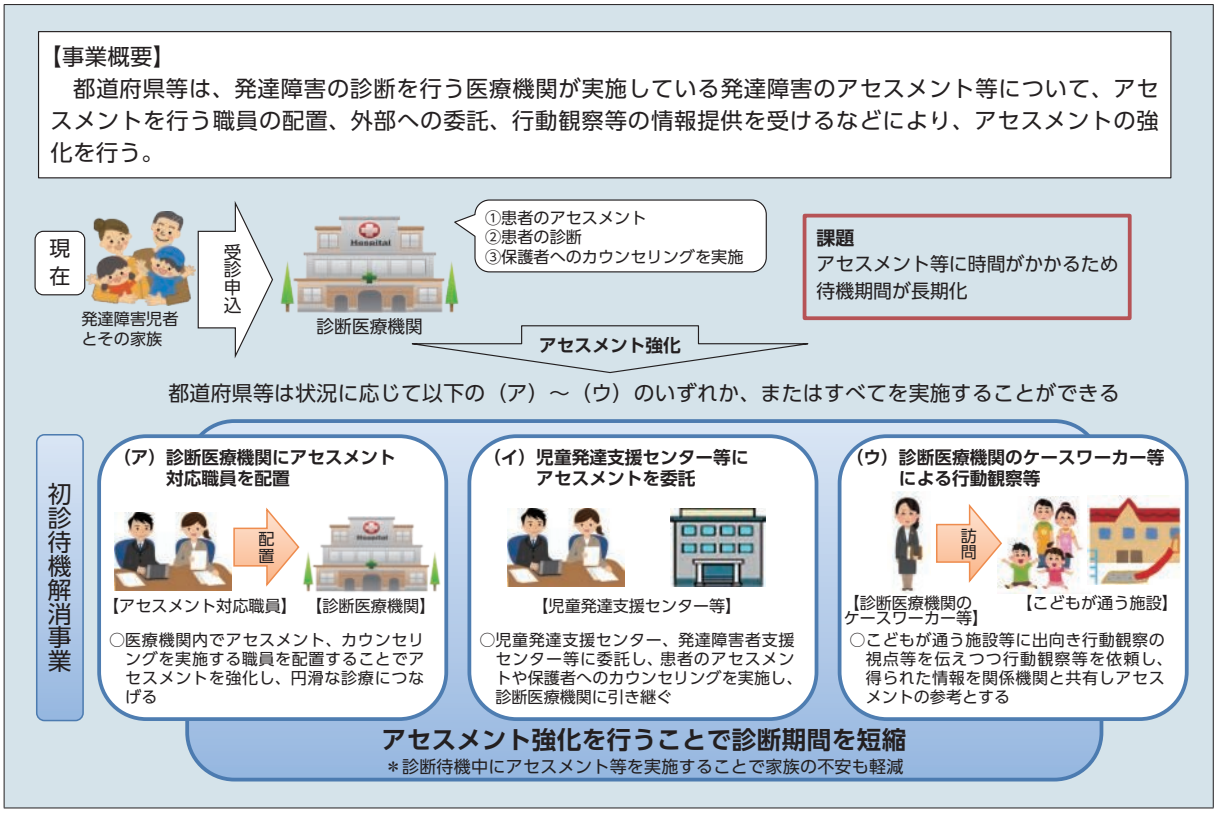
（3）発達障害児者への医療提供体制の充実

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8-1-7）。

図表8-1-7　発達障害専門医療機関初診待機解消事業



(4) 発達障害児支援に関する福祉・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こ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。

また、こども大綱やこども未来戦略（2023（令和5）年12月22日閣議決定）において、福祉・教育分野の連携の促進が盛り込まれ、2024（令和6）年4月に地域における教育と福祉の一層の連携等の推進について、更なるこども施策の充実を図る観点から、こども家庭庁、文部科学省、厚生労働省の連名にて自治体に通知している。

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、2022（令和4）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、独立行政法人福祉医療機構が運営する「WAM NET（ワムネット）」での制度の紹介等、広報啓発活動に取り組んでいる。



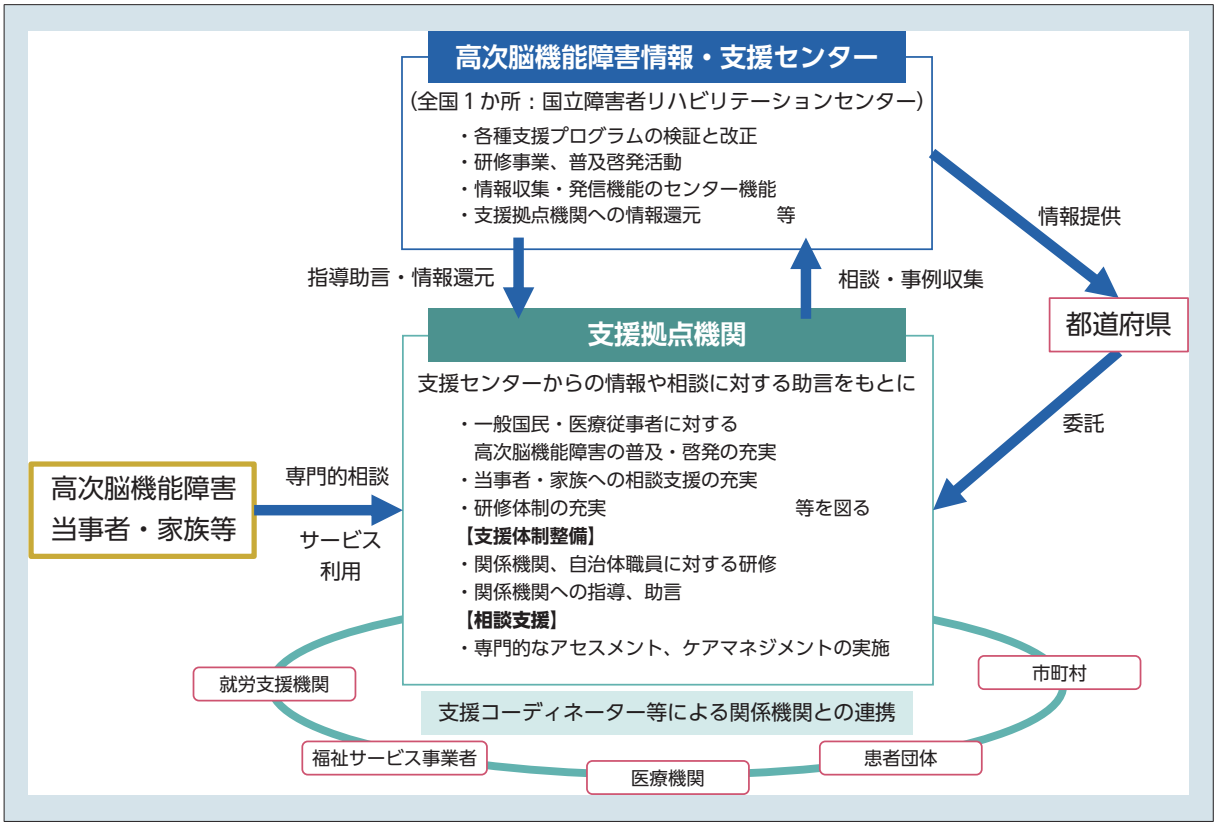
5 高次脳機能障害者の支援

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8-1-8**）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、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等を開催して、都道府県や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8-1-8　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、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補装具費支給制度のほか、地域生活支援事業などを行っている。地域生活支援事業では、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、2024年に「清流の国ぎふ」文化祭2024（第39回国民文化祭、第24回全国障害者芸術・文化祭）を開催した。

また、視覚障害者等の読書環境については、「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）に基づき策定した、「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（第二期）」（2025（令和7）年3月策定）を踏まえ、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している。

更に、2022（令和4）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、2023（令和5）年は603.0万人（入院患者数26.6万人、外来患者数576.4万人）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、2023年は15.2万人であり、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、薬物依存、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。

2023（令和5）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、2024年6月末現在、精神病床の入院患者数は約25.1万人であり、このうち、約12.6万人が任意入院、約12.1万人が医療保護入院、約1,400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。

2022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、医療保護入院制度における入院期間の法定化、地域援助事業者の紹介義務等の退院支援措置の取組み、精神科病院における虐待防止措置の義務化や虐待を発見した場合の都道府県等への通報義務等の取組み、「入院者訪問支援事業」の創設等について定められた。

2024年5月からは精神保健医療福祉の様々な課題を幅広く検討する場として、「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」を開催している。

3 こころの健康対策

各地方公共団体において、精神保健福祉センター、保健所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、心のサポーター養成事業を含む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。

そのほか、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。

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。

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。2025（令和7）年3月には、指定試験機関である一般財団法人公認心理師試験研修センターにより、第８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。2025年3月末日現在の資格登録者数は73,743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」に基づく指針を公表し、事業場におけるメンタルヘルス対策の取組が適切かつ有効に実施されるよう、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」に基づくストレスチェック制度（2015（平成27）年12月施行）は、事業場における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。

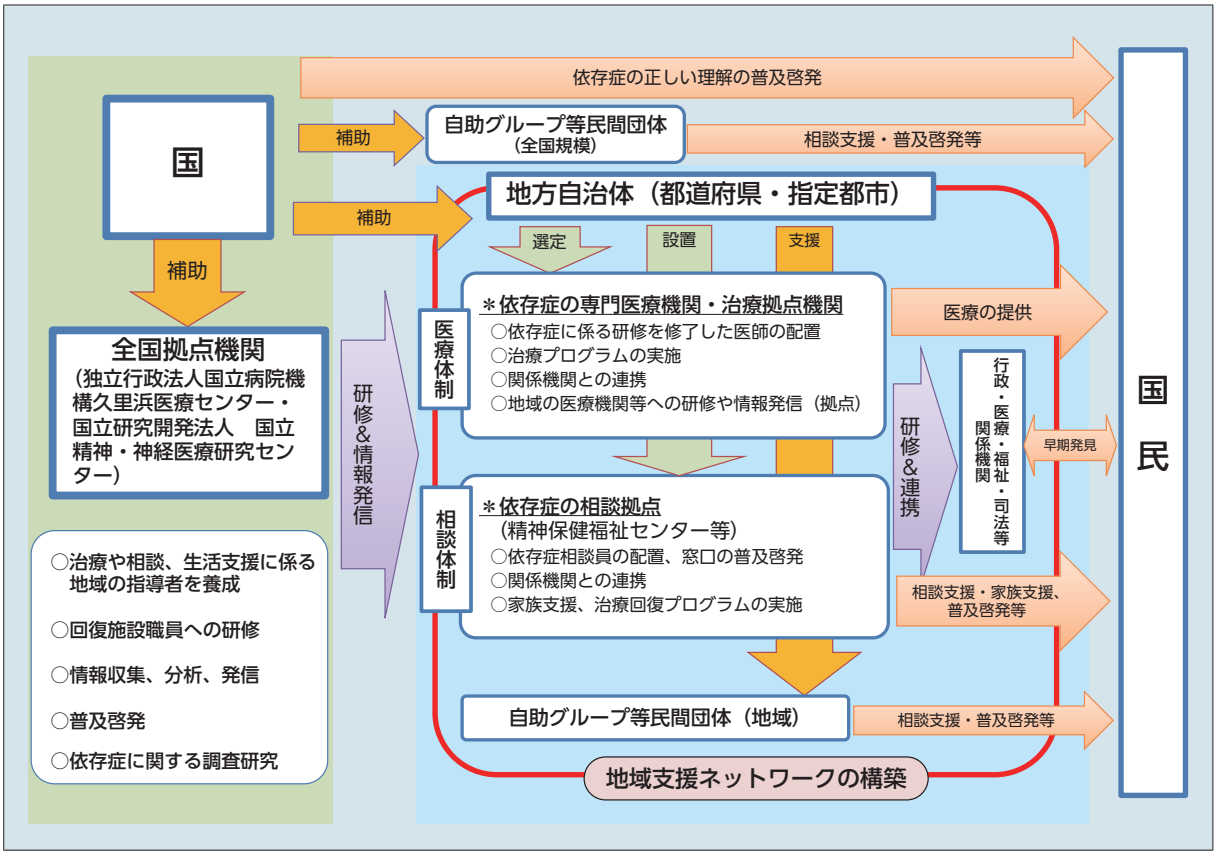
このうち、アルコール健康障害対策推進基本計画については、2021（令和3）年度か

＊1　職場におけるメンタルヘルス対策については、第１章第６節参照。

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。2024（令和６）年２月に、第２期計画の基本的施策として、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、国民それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表した。また、2024年９月には、飲んだお酒の酒類と量を選択することで、純アルコール量と分解時間を簡単に把握でき、飲酒や飲酒後の行動の判断のために活用されることを目的としたWebツール「アルコールウォッチ」を作成した。

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、2025（令和７）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。

図表8-3-1　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等による依存症を抱える方に対する治療・回復プログ

ラムや依存症を抱える方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、普及啓発イベント等やインターネット等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/）





2025（令和7）年2月26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

Butterfly
Heart

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9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、備え及び対応を行い、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、薬剤耐性（AMR）対策、生活習慣病等の非感染症疾患（Non-Communicable Diseases：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。

2022（令和4）年5月には、政府のグローバルヘルス戦略が策定され、本戦略の目標であるグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築への貢献及びより強靭、より公平、より持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（universal health coverage：UHC）の達成に向けた取組みを行っている。加えて、2024（令和6）年8月には、グローバルヘルス戦略を踏まえつつ、厚生労働行政の更なる推進のために、国内戦略と国際戦略を連動させることが必要との観点から、「厚生労働省国際保健ビジョン」を策定した。

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とは、フランス、アメリカ、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枠組みである。2024（令和6）年はイタリアがG7の議長国を務め、保健分野では、同年10月10日及び11日にG7保健大臣会合がイタリア（アンコーナ）で開催され、「グローバルヘルス・アーキテクチャー（GHA）と将来のパンデミックへの予防・備え・対応（PPR）の強化」、「生涯にわたる疾病予防を通じた健康的でアクティブな高齢化とイノベーション」、「ワンヘルス・アプローチ」について議論を行い、会合の成果として、「G7保健大臣コミュニケ」が採択される



G7代表者の集合写真

とともに、「AIに関するG7ポリシーブリーフ：保健医療セクターへの機会と課題」が公表された。



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）が参加する枠組みである。2024年10月30日及び31日にブラジル（リオデジャネイロ）においてG20保健大臣会合が開催され、「パンデミックへの予防・備え・対応」、「健康の公平性」、「デジタルヘルス」、「気候変動と健康」について議論を行い、会合の成果として、「G20保健大臣宣言」及び「気候変動、健康及び公平性並びにワンヘルスに関するG20保健大臣宣言」が発出された。加えて同年10月31日には、G20財務大臣・保健大臣合同会合も開催され、財務・保健連携の必要性等について意見交換が行われた。

(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。

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。2024（令和6）年5月に開催された第77回WHO総会では、国際保健規則（International Health Regulations：IHR）（2005（平成17）年の改正や2025（令和7）年から2028（令和10）年までのWHOの戦略目標等が盛り込まれた第14次総合事業計画等について議論され、IHR改正案がコンセンサスで採択された。IHRの主な改正内容としては、「パンデミック緊急事態」の定義を新たに規定したこと、「IHR実施のための委員会」の設置を規定したこと等がある。改正されたIHRは、拒絶又は留保を表明した国を除く全ての加盟国に対して、改正の採択に関するWHO事務局長による通報の日から12か月後に効力が生じることとなる。

また、2024年10月には、第75回WHO西太平洋地域委員会が開催され、西太平洋地域における事業について議論された。

今後注目されるWHOにおける取組みとしては、パンデミックへの予防、備え及び対応に関するWHOの新たな法的文書（WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response：WHO CA＋、「WHOパンデミック協定」（仮称））の策定等があげられる。本件について、2021（令和3）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において、2022（令和4）年2月に最初の会合が開催されて以来、交渉を重ね、2025（令和7）年5月の第78回WHO総会において、協定本体が採択された。なお、病原体へのアクセ

スとワクチン等の国際的な配分の仕組みについて、今後作成交渉が行われる附属書で定めることとなっている。日本は、引き続き円滑かつ活発な議論促進に貢献している。

また、WHOは、気候変動に強靭かつ低炭素で持続可能な保健医療システムを構築することを目的に設立された気候変動と健康に関する変革的行動のためのアライアンス（Alliance for Transformative Action on Climate and Health：ATACH）の事務局を務めている。2024年5月の第77回WHO総会において厚生労働省はATACHへ正式に参加した。気候変動と健康に関する課題について、関係省庁とも協力しながらATACHを通じて国際的な貢献を行うとともに、国内での取組みも進めている。

【参考】 令和7年度世界保健機関拠出金　590,620千円
令和7年度世界保健機関分担金　6,988,891千円

(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。2024（令和6）年の同委員会では、看護職の負担軽減に向けた取組み、医師偏在への対応、保健医療分野における性差分析の方向性、気候変動対策等について情報を共有した。2024年1月にフランスで開催された第4回OECD保健大臣会合では、保健システム強靭化のための健康危機への予防・備え・対応（PPR）、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成の重要性、医療保険制度の持続可能性を高めるための日本の取組みについて発言したほか、公衆衛生上の脅威である薬剤耐性（AMR）対策に関する日本の取組みを紹介した。

(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いる。

保健分野においては、ASEAN＋3保健大臣会合が2004（平成16）年から2年に1回、ASEAN＋3保健担当高級実務レベル会合が毎年開催されている。2024（令和6）年8月には、ASEAN＋3保健大臣会合がラオス（ビエンチャン）で開催され、「パンデミック後の新たな文脈における国境を越えた健康危機に対するデジタルイノベーションを通じたASEANの健康安全保障の強化」について議論を行い、デジタル・ヘルス分野での日本の知見及び経験等を共有し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成を推進するための日本

の取組みについて紹介した。

(5) 日中韓三国保健大臣会合

2024（令和6）年12月に日本（東京）で第17回日中韓三国保健大臣会合を主催し、公衆衛生安全保障の強化、健康な高齢化の推進、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成するためのより強靱で公平で持続可能な保健システムの構築について議論、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17回日中韓三国保健大臣会合共同声明」を採択した。また、「パンデミック及び重大な影響を及ぼす可能性のある感染症に対する予防、備え及び対応に関する覚書」と「パンデミック及び重大な影響を及ぼす可能性のある感染症に対する予防、備え及び対応における共同行動計画」の更新を行った。

(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）が継続的に開催されている。2023（令和5）年5月には、日本で閣僚級会議が開催され、生物、化学、放射線、核（CBRN）の脅威に対する国際的な健康への備えと対応の強化と、CBRN 脅威に対応するために必要な危機対応医薬品等（MCM）へのアクセスを確保するための準備と連携の重要性について議論した。

そのほか、2025（令和7）年2月に第7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医療マネジメント、③抗微生物薬のアクセスと規制、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。

2024（令和6）年8月には、第14回アジア太平洋経済協力（Asia Pacific Economic Cooperation：APEC）保健・経済ハイレベル会合がペルー（リマ）で開催され、「保健の包摂性：誰一人取り残さないエンパワーメントと経済成長への道」をテーマとして、「ジェンダーと保健」、「気候変動と健康」、「プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）の取組み：生涯にわたる予防接種とコミュニティ・メンタルヘルス」の3つの議題について議論を行った。日本からは、「プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）の取組み：生涯にわたる予防接種とメンタルヘルスケア」のセッションで、日本の「母子手帳」について紹介しつつ、日本として予防接種に関する正確な情報と理解が広まる仕組みの構築を目指している旨発言した。また、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジをAPEC地域全体で達成することに向けて、日本として議論・意見交換の場や国際協力を通して貢献していく考えを、改めて表明した。

2024年9月には、第79回国連総会ハイレベルウィークの中で、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する日本共催のイベントや、2023年から日本が主導する「グローバルヘルスのためのインパクト投資イニシアティブ」（Impact Investment Initiative for Global Health：Triple I for Global Health）に関するイベントで日本の国際保健に関

する取組みを積極的に発信した。

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、結核に対する治療薬、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 Innovations：CEPI）、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）、薬剤耐性菌（AMR）に対する新規治療薬の開発を推進するグローバル抗菌薬研究開発パートナーシップ（Global Antibiotic Research and Development Partnership：GARDP）、及び薬剤耐性菌対策バイオ製薬アクセラレータ（Combating Antibiotic-Resistant Bacteria Biopharmaceutical Accelerator：CARB-X）のそれぞれに資金を拠出し、各組織の費用支出が厚生労働省の拠出目的に沿って適切になされているかどうかをチェックしながら、連携を図っている。

また、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（Global Fund）への拠出を通じ、途上国における三大感染症（エイズ、結核、マラリア）対策及び保健システム強化に対する支援を行い、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）達成に向けた取組みに貢献している。さらに、ストップ結核パートナーシップへの拠出を通じて、革新的な結核診断機器や治療薬の結核蔓延国への供給、特に、小児多剤耐性結核治療の推進を支援している。

2 労働分野

(1) G7及びG20

G7の労働分野では、2024（令和6）年9月12日及び13日に、G7労働雇用大臣会合がイタリア（カリアリ）で開催された。本会合では、①仕事の世界におけるAIの人間中心の開発と利用、②高齢社会における強靭な労働市場、③柔軟で包括的なスキルと生涯学習施策システム、④包摂的な労働市場と安全で健康的な労働環境の推進について議論が行われ、G7労働雇用大臣宣言が採択された。我が国からは厚生労働大臣が出席し、高齢者の就業支援、介護サービスの充実、AI技術の活用等に関する我が国の取組みや外国人介護人材獲得等に関して「厚生労働省国際保健ビジョン」を紹介しつつ、昨年の日本議長国下の議論を踏まえ、人口動態の変化や、デジタル・トランスフォーメーション、グリーン・トランスフォーメーションに対応するため、「人への投資」がますます重要になることを強調した。



G7代表者の集合写真

G20の労働分野では、2024年（令和6）7月25日及び26日に、G20労働雇用大臣会

合がブラジル（フォルタレーザ）で開催された。本会合では、①社会的包摂を確保し、貧困を撲滅するための質の高い雇用の創出及びディーセント・ワークの促進、②気候変動、デジタルやエネルギーの変革と仕事の世界における公正な移行に関する課題、③労働の世界におけるジェンダーの平等と平等及び多様性の促進、④すべての人の生活の質を向上させる手段としてのテクノロジーの使用について議論が行われ、G20労働雇用大臣宣言が採択された。



会合の様子

我が国からは厚生労働副大臣が出席し、各議題に対する我が国の状況や取組みを各国大臣等と共有するとともに、働く人がやりがいを持って十分に能力を発揮することにより経済を活性化し、所得も向上する好循環を生むことが重要であり、そのような議論をG20各国とともに深めていくことを呼びかける旨の発言を行った。

（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191の条約及び208の勧告を採択しており、2025（令和7）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。

2024（令和6）年6月の第112回ILO総会では、厚生労働副大臣が演説を行い、日本のILOへの貢献と、ディーセント・ワークの実現に向け、ILOと連携して引き続き努力していく決意を発信するとともに、少子高齢化社会における労働力確保や子ども・子育て政策の強化に係る我が国の取組みを紹介した。会議では、生物学的な危険に対する労働者の保護や、労働における基本的原則と権利、ディーセント・ワークとケアエコノミーに関する議論などが行われた。

（3）経済協力開発機構（OECD）

OECDは、雇用・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。2024（令和6）年6月には、OECD加盟国の移民政策レビューシリーズの日本版である「Recruiting Immigrant Workers：Japan 2024」を公表した。人口高齢化による労働力不足を移民労働者で補うことが期待される中、高度人材ポイント制の導入

や留学生の定着率の高さを評価する一方、移民労働者をさらに呼び込むために、永住権取得の条件緩和や家族の同伴や転職を認めていない技能実習制度の改善などが提言されている。また、2024年10月には、高齢者雇用政策に関する合同イベントをOECDと厚生労働省が合同で開催した。 OECDのエコノミストや海外の学識経験者、日本の学識経験者を東京に招いて、日本の高齢者雇用政策の現状や課題及び今後の方向性等について、講演やディスカッションが行われた。2025（令和7）年2月には、「社会政策の新たなフロンティア：未来への投資」をテーマとして、OECD社会保障大臣会合が開催され、少子化、人口高齢化などの OECD加盟国が直面する課題に対応した社会政策の在り方について議論が行われ、会合の成果として議長声明がとりまとめられた。 日本からは、持続可能な社会保障制度を構築する必要性について述べるとともに、仕事と育児の両立支援、高齢者層の労働参加等に関する日本の取組みについて紹介した。

(4) 東南アジア諸国連合（ASEAN）

ASEANの労働分野においては、ASEAN＋3労働大臣会合（隔年開催）及びASEAN＋3高級労働事務レベル会合（毎年開催）が開催されている。2024（令和6）年10月にはシンガポールを議長国として、第13回ASEAN＋3労働大臣会合及び第22回ASEAN＋3高級労働事務レベル会合が開催され、レジリエンスの強化とイノベーションの促進をテーマとして議論が行われた。厚生労働省からはILOへの任意拠出金を通じたASEAN諸国への支援などについて説明を行い、ASEAN域内の技能移転や移民労働者の社会保障を始めとした労働分野における協力の進捗等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。2024（令和6）年12月にはASEAN＋3社会福祉高級実務レベル会合がオンラインの形式で開催され、作業計画2021-2025の進捗報告や同計画に基づく各国の報告が行われた。

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、社会福祉大臣会合及び労働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。2024年11月に、第22回ASEAN・日本社会保障ハイレベル会合を神奈川県で開催し、「UHCと『健康な社会づくり』の好循環」をテーマとして、ASEAN各国からの参加者や国内外有識者とともに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成・維持と健康な社会づくりに向けた取組みの現状や課題を共有した上で、分野・部門横断的な取組みの重要性を確認し、今後の政策立案に役立つ提言をまとめた。

第2節　開発途上国等への国際協力

厚生労働省では、医療保健、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・経験をいかして、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（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、国立健康危機管理研究機構（JIHS）を中心に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、様々な形で医療保健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ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関して、疾病負荷が多様化し、健康格差が拡大する現状にかんがみ、公平性や経済的リスク保護を重視する意味において、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進は今後ますます重要になる。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成は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、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、WHOや世界銀行等の機関と連携し、特に低・中所得国におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成のための知見収集や人材育成を行う世界的な拠点、「UHCナレッジハブ」を日本に設置すべく、現在準備を進めている。「UHCナレッジハブ」では、低・中所得国の財務省及び保健省関係者に対する保健財政に関する研修を通じた人材育成等を予定しており、これらの取組みを通じて世界全体のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けて貢献していく。

2 労働分野

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けるグローバル・サプライチェーンにおけるディーセント・ワークの実現のため、労働安全衛生、社会保険制度、児童労働の撲滅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・運営や技能人材育成のためのシステム整備等に関する助言、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。

3 社会保障・福祉分野

アジア地域の開発途上国における社会保障制度整備を支援するため、社会保障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。

2024（令和6）年度においては、7月に東京にて「認知症の人が地域で希望を持って暮らせる社会作り」をテーマとする日独高齢化シンポジウムを、10月に東京にて「未婚化と少子化対策、地域包括ケア（医療・介護の連携と高齢者の健康づくり）」をテーマとする日中韓少子高齢化セミナーをそれぞれ開催した。

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等としてシンポジウム等を実施している。2024年度においては、10月にベルギーにて日EU双方の労使及び政府が参加し、準備会合・専門家交流を開催し、関係者との協議により、2025（令和7）年7月に、東京にて労働安全衛生をテーマにシンポジウムを開催することで合意した。また、12月にアメリカにて「人材育成」などをテーマとする日米労働政策対話を開催した。

第4節 経済連携協定（EPA）等への対応

1990年代以降、世界貿易機関（World Trade Organization：WTO）を中心とした多角的貿易体制における貿易自由化を補完する二国間又は多国間の経済連携協定

（Economic Partnership Agreement：EPA）等の締結により、世界各地で経済連携が加速・拡大されてきた。こうした流れを受けて、我が国との間でシンガポール、メキシコ、マレーシア、チリ、タイ、インドネシア、ブルネイ、ASEAN、フィリピン、スイス、ベトナム、インド、ペルー、オーストラリア、モンゴル、EU、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）、地域的な包括的経済連携（Regional Comprehensive Economic Partnership：RCEP）協定、インド太平洋経済枠組み（Indo-Pacific Economic Framework for Prosperity：IPEF）サプライチェーン協定、IPEFクリーン経済協定、IPEF公正な経済協定及びIPEF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。なお、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。

また、現在交渉中のEPA及びFTA（Free Trade Agreement：FTA）としては、日・バングラデシュEPA、日GCC・EPA及び日UAE・EPA等がある。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、厚生労働省関係としては、「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」などの分野が存在する。

第10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2024（令和6）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、各統計所管課室がマニュアルを効率的に改定・策定するための手順等を「厚生労働省統計標準ガイドライン」に盛り込んだ。また、PDCAサイクルに基づき調査計画の履行状況等を点検・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「厚生労働省統計処理システム」について、次期システムへの更改に向けて、工程管理、設計・開発、移行作業を実施した。また、毎月勤労統計調査の集計プログラムは、新たな集計プログラムであるC＋＋へ完全移行し、毎月の集計を行った。

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、統計調査所管課室長向け、幹部職員（指定職）向け等）を実施した。

④調査票情報の利用に関する手続き等を見直し、「規制改革実施計画」（2023（令和5）年6月16日閣議決定）において求められた調査票情報の提供手続に関する迅速化及び円滑化を実施した。

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、テーマごとに分析を実施した。

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。

＊1 「厚生労働省統計改革ビジョン2019」 https://www.mhlw.go.jp/content/10700000/000540387.pdf
＊2 「厚生労働省統計改革ビジョン2019　工程表」 https://www.mhlw.go.jp/content/001027717.pdf
＊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/content/001028520.pdf

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2024（令和6）年度までで計約2兆6,230億円の削減を行った。

（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（令和4）年度▲約320億円、2023（令和5）年度▲約390億円、2024年度▲約420億円）

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、2025（令和7）年4月1日現在18法人（他省との共管法人2法人を含む。）となっている。

(1) 独立行政法人改革の推進

独立行政法人については、行政改革の推進という観点から、これまでも様々な取組みが進められているが、2013（平成25）年12月24日に独立行政法人の制度や組織等を見直すことを内容とする「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」が閣議決定された。

同方針の内容を踏まえた、「独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律」（平成27年法律第17号）が第189回国会において成立し、同法律により、独立行政法人の組織や事務・事業の見直し等の改革を着実に推進している。

(2) 目標期間終了時における業務や組織の全般にわたる見直し

「独立行政法人通則法」（平成11年法律第103号）の規定により、3年から5年までの定められた期間（中期目標期間）又は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となっている。2024（令和6）年度中に中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、同法人の2025（令和7）年度からの中期目標の設定に反映することとした。

【年金積立金管理運用独立行政法人】

・長期的に実質的な運用利回りを確保するよう、基本ポートフォリオを定め、これに基づ

く年金積立金の管理運用を行う。また、ベンチマーク収益率の確保、運用受託機関の選定及び管理の強化、リスク管理の強化並びに透明性の向上を図る。

第3節 広報体制の充実

1 新しい情報発信手段の活用

従来の報道発表やホームページ等による情報発信に加え、国民の幅広い層にイベント案内、季節性を踏まえた注意喚起・啓発及び新制度の情報等をお知らせするため、X（旧Twitter）、フェイスブック等の情報発信手段を活用している。

X（旧Twitter）については、2010（平成22）年8月に開始し、約100万のフォロワー（閲覧者）を持ち、月平均約200件ポスト（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50件投稿している。

第4節 情報化の推進

1 情報化の推進

厚生労働分野では、社会保障費の増大や国民の厚生労働行政に対するニーズの多様化、開かれた行政への取組みなど、多くの課題に直面している。こうした課題に対して、発展著しいITを活用して解決を図れないかという問題意識の下、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」（2024（令和6）年6月21日閣議決定）等に基づいて、情報化の推進に取り組んでいる。

2 情報化の推進に向けた主な取組み

厚生労働省では、所管の各制度において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、厚生労働省内の業務においても厚生労働省改革実行チームにおいて2022（令和4）年に刷新した改革工程表に沿って、デジタル技術の活用等を進めている。

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

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、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。また、省内業務改革の推

進の一環として、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大臣官房から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。

(2) マイナンバーの利用推進

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「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（約2,000手続（2025（令和7）年3月時点））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省略が可能になっている。

また、医師、歯科医師等の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・提示等を内容に含む「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（令和3）年5月に成立・公布され、さらに、理容師・美容師等の社会保障以外の分野を含めた国家資格等についてもマイナンバーの利用を可能とする「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等の一部を改正する法律」が2023（令和5）年6月に成立・公布された。国家資格に関する手続等のオンライン化を実現するためにデジタル庁が国家資格等情報連携・活用システムを構築し、2024（令和6）年8月より運用が開始された。厚生労働省が所管する国家資格等についても順次このシステムを活用してオンライン化を実現する予定である。

(3) 地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化

地方公共団体情報システム標準化基本方針（2022（令和4）年10月7日閣議決定）において、全国の地方公共団体の基幹業務システムを、2025（令和7）年度末までに標準準拠システムへ移行するとされたことを受けて、厚生労働省においても、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、2022（令和4）年8月より順次策定及び改定してきた。

2024（令和6）年12月には、地方公共団体情報システム標準化基本方針を一部改定し、2025年度末までの標準準拠システムへの実装等が困難な一部の機能については、2028（令和10）年度末までの対応を可能とする経過措置が設けられた。厚生労働省としても、事業者からの経過措置の申請に対して、デジタル庁と連携して対応することで、標準準拠システムへの円滑かつ安全な移行を図っていく。

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」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。

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。

2023（令和5）年4月から2024（令和6）年3月までの厚生労働省（地方支分部局含む）に対する開示請求件数は11,111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9,821件（取下げが857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1,723件、一部を開示する決定がされた件数は7,085件、不開示の決定がされた件数は1,013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。

2023（令和5）年4月から2024（令和6）年3月までの厚生労働省（地方支分部局含む）に対する開示請求件数は17,257件、訂正請求件数は22件、利用停止請求件数は5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16,559件（取下げが204件）であり、開示決定等件数のうち、開示請求のあった個人情報について全部を開示する決定がされた件数は3,041件、一部を開示する決定がされた件数は12,046件、不開示の決定がされた件数は1,472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と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」（平成16年法律第122号）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。

2022（令和4）年4月から2023（令和5）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24,133件であり、この受理件数は全行政機関の受理件数の98.7%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。

2023（令和5）年度の集計件数は198,889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、省内関係部局に配付し、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。

2024（令和6）年度モニター会議は、2025（令和7）年1月27日（東京開催）及び31日（大阪開催）にモニターの方をお招きし、「マイナンバーカードの健康保険証利用」と「厚生労働省ホームページ」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2024（令和6）年度の政策評価については、2022（令和4）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。

基本計画では、EBPM（証拠に基づく政策立案）の観点から、政策の特性に応じた合理的な手法を用いてできる限り定量的に行うことや、評価の客観的かつ厳格な実施を確保するための有識者会議の設置などを盛り込んでいる。

2024年度は、事前評価として①個別研究事業27件、②規制の新設・改廃に係る政策31件、③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（14の基本目標及び71の施策目標からなる政策体系）のうち16件に関して実績評価方式等により、②重要施策2件に関して総合評価方式により、③規制の新設・改廃に係る政策32件、④個別研究課題298件に関して事業評価方式によりそれぞれ実施した。これらの評価結果については、作成後順次公表している[*5]。

2 独立行政法人評価の取組み

厚生労働省では、総務大臣が定める「独立行政法人の評価に関する指針」を踏まえ、外

＊5 「政策評価に関する計画／結果」は、
厚生労働省　https://www.mhlw.go.jp/wp/seisaku/hyouka/keikaku-kekka.html

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等審議会」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等の業務実績の評価を実施している。

2024（令和6）年度は、共管法人2法人を除く17法人の2023（令和5）年度の業務実績の評価を行うとともに、国立病院機構、医薬品医療機器総合機構、労働者健康安全機構及び地域医療機能推進機構の中期目標期間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新たに設置された「国民目線に立った業務プロセス改善推進チーム」において、「ひとり親家庭への支援」に関し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。

引き続き、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んでいくこととしている。

人口について






性別は?
男性 48.7人
女性 51.3人

学生は?
小学生 4.8人
中学生 2.5人
高校生 2.3人
大学生・大学院生 2.4人




年齢は?
15歳未満 11.2人
65歳以上 29.3人

そのうち75歳以上は? 16.8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。(令和2年～令和6年)

労働について



仕事についているのは? 54.8人

雇われているのは? 49.5人
自営しているのは? 4.1人

雇われているのは?
男性 26.6人
女性 22.9人

雇用形態は?
正社員 29.5人
パート 8.3人
アルバイト 3.8人
派遣 1.2人
契約社員・嘱託 3.1人

フリーターは? 1.1人

失業者は? 1.4人

短時間で働いているのは?
週35時間未満 18.7人

長時間働いているのは?
週60時間以上 2.7人

雇用保険加入者は? 36.0人

雇用保険受給者は? 0.3人

会社の健康診断で「有所見」は? 28.8人

福祉・年金について

障害者は? **9.3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? **4.4人**



国民年金の被保険者は?

第1号(自営業、学生等) **11.2人**

第2号等(サラリーマン、公務員) **37.7人**

第3号(第2号被保険者の配偶者) **5.5人**

老齢年金の受給者は? **27.9人**

健康・医療について

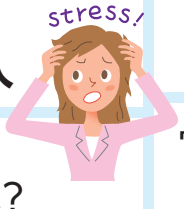


健康状態が「よくない」「あまりよくない」と感じているのは?

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 **46.1人**





健診や人間ドックを受けたことがあるのは?

20歳以上 **69.2人**

病気やけがなどで通院しているのは? **41.7人**

在宅医療を受けている方は? **0.2人**

生活習慣病の患者の方は?

がん	3.2人	心疾患	2.9人
糖尿病	4.4人	脳血管疾患	1.5人
高血圧性疾患	13.0人		

タバコを吸うのは?

20歳以上 **15.7人**

生涯でがんになるのは?

男性 **30.2人**

女性 **25.1人**

骨髄移植ドナーに登録しているのは? **0.45人**

習慣的に運動をしているのは?

20歳以上 **32.0人**

健康保険加入者は?

組合健保・協会けんぽ **54.6人**

国民健康保険 **22.2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。(令和3年～令和6年)

人口について



▶ 生まれるのは?
1,874人

人口の減少数は
1日当たりだと
2,512人

▶ 亡くなるのは?
4,386人

- ●がんでは? …… 1,049人
- ●心疾患では? …… 618人
- ●脳血管疾患では? …… 281人
- ●事故では? …… 125人
- ●仕事中の事故では? …… 2人
- ●老衰では? …… 565人
- ●自殺では? …… 56人

生活習慣について

▶ 20歳以上の平均野菜摂取量は?
256g

▶ 20歳以上の平均歩数は?
男性 **6,628歩**
女性 **5,659歩**



▶ 歯磨きは?
2回以上みがく
79.2%

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?
12,171人

▶ ハローワークを通じて
就職するのは?
3,189人

▶ 仕事中にけが等
(労働災害)を
したのは?
371人

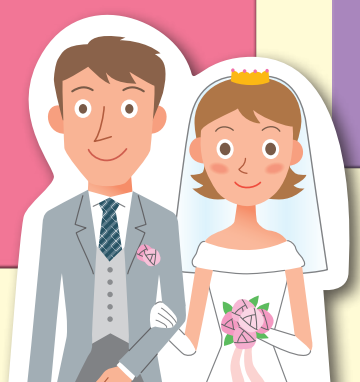
▶ 労働相談の件数は?
3,316件
(厚生労働省:総合労働相談コーナーの受理件数)



結婚について

▶ 結婚するのは?
1,325組

- ●離婚するのは?
  …… 508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



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?

409,642回

▶ ホームヘルパーの利用回数は?

955,274回

▶ 一人当たりの介護保険からの給付費は?

4,146円



医療について

▶ 入院しているのは?

1,175,300人

- 循環器系では? …… 182,500人
- 統合失調症では? … 126,400人
- がん等では? …… 118,800人

▶ 通院しているのは?

7,275,000人

- 循環器系では? …… 842,200人
- がん等では? …… 258,200人
- 糖尿病では? …… 205,400人

▶ 国民全体の医療費は?

約1,279億円

- 一人当たりだと …… 1,024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? …… 2.83人
- あへん法では? …… 0.016人
- 大麻取締法では? …… 18.36人
- 覚醒剤取締法では? …… 16.64人