

# 基礎資料集

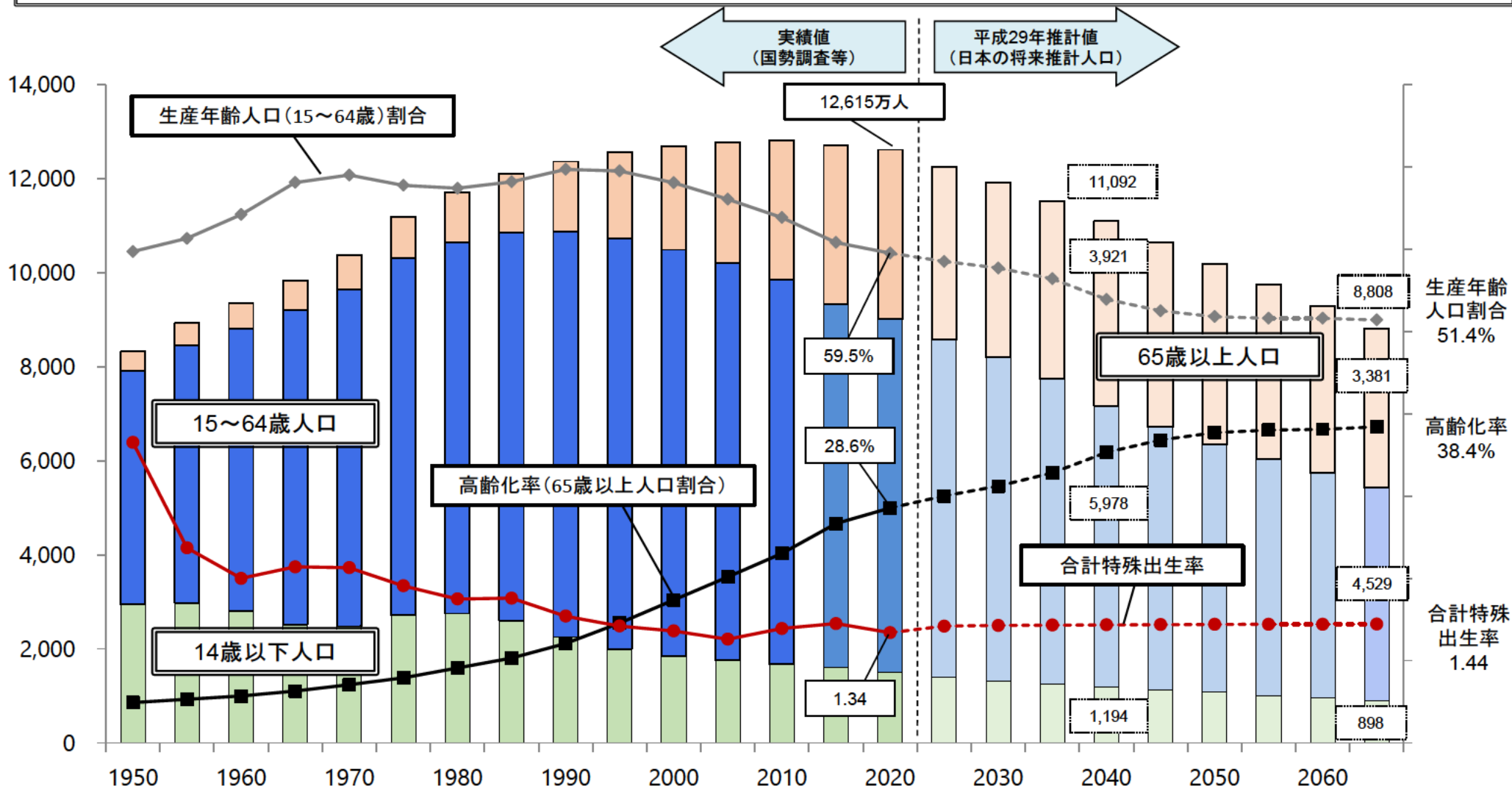
令和4年3月

内閣官房全世代型社会保障構築本部事務局

# 人口の推移、社会保障費の見通し

# 日本の人口の推移

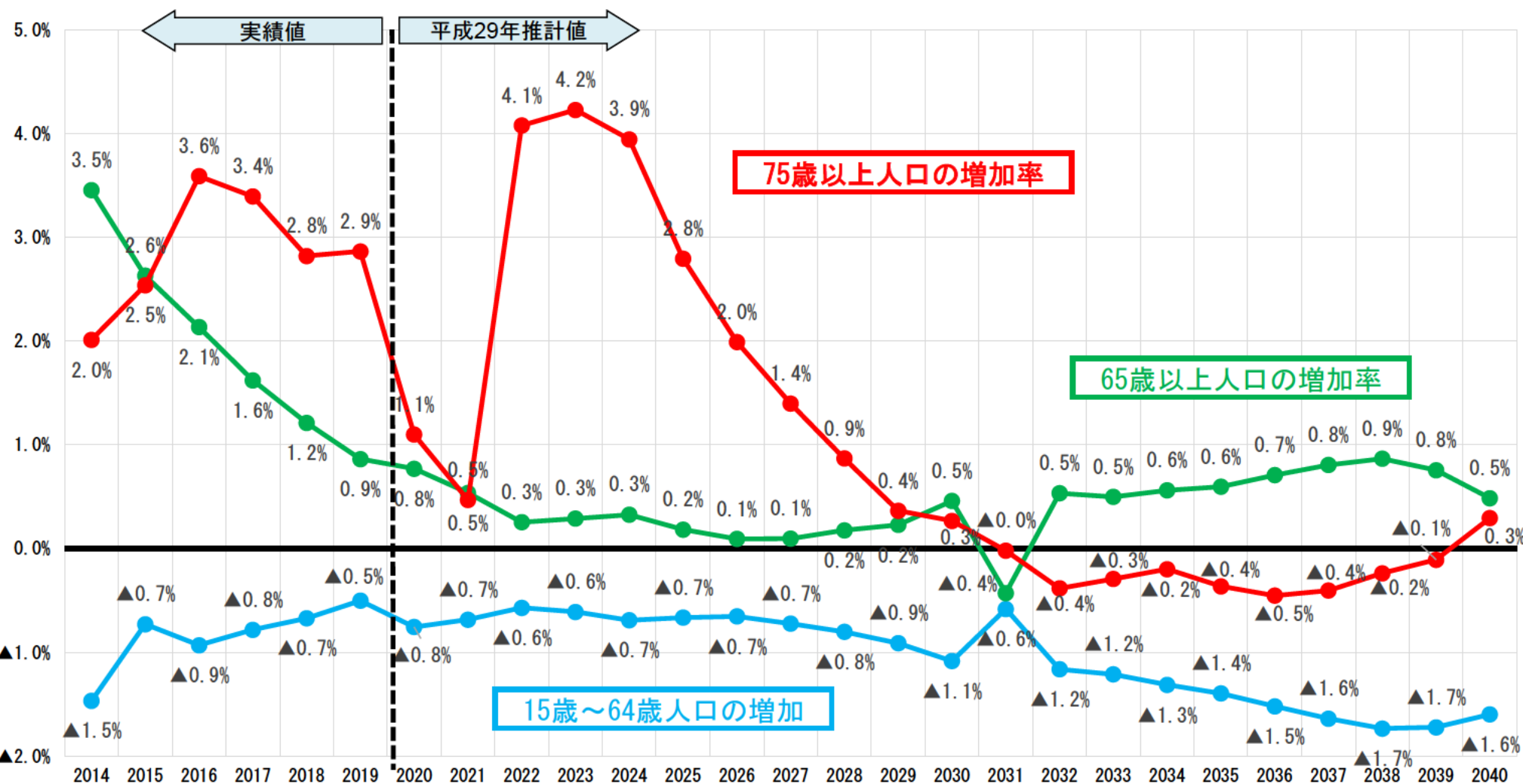
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



出典：2020年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、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(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

# 年齢階層別の人口の増加率

- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口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年以降更に減少が加速。

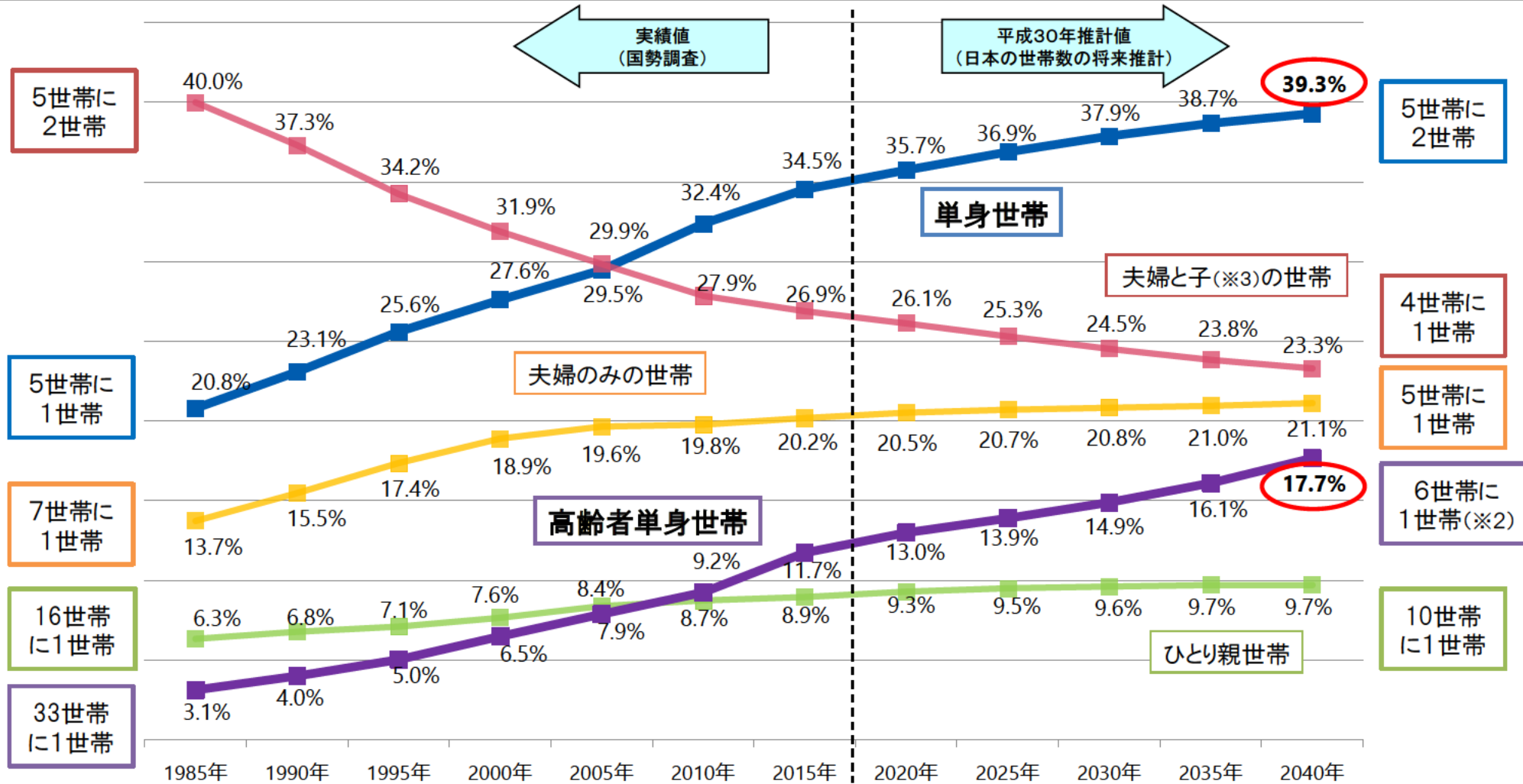


出典：2019年以前は、総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位・死亡中位)



# 世帯構成の推移と見通し

○ 単身世帯、高齢者単身世帯（※1）、ひとり親世帯ともに、今後とも増加が予想されている。単身世帯は、2040年で約4割に達する見込み。（全世帯数約5,333万世帯（2015年））



（出典）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）（2018年推計）」

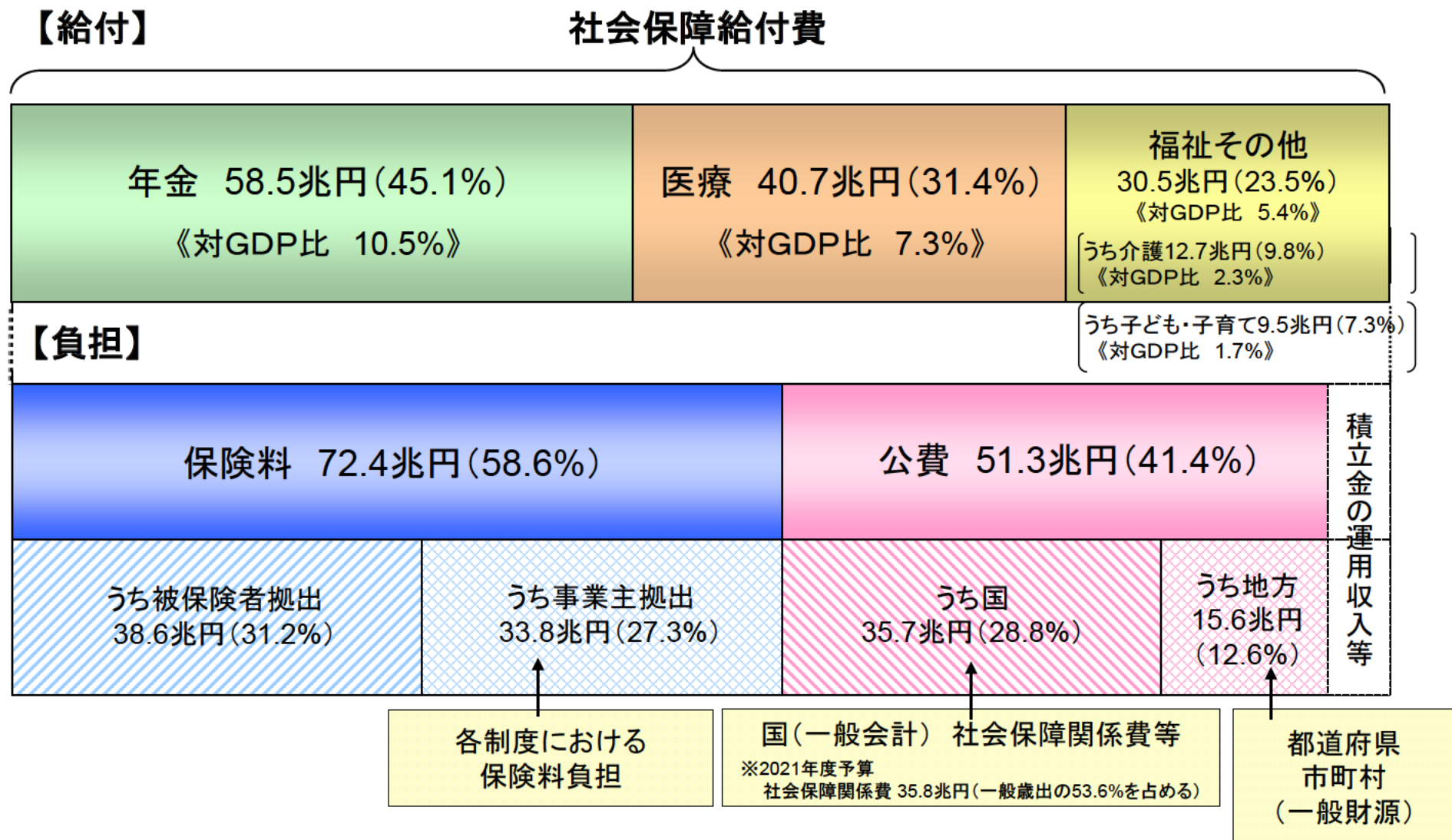
（※1）世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

（※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、32.6%（2015年）から40.0%（2040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。

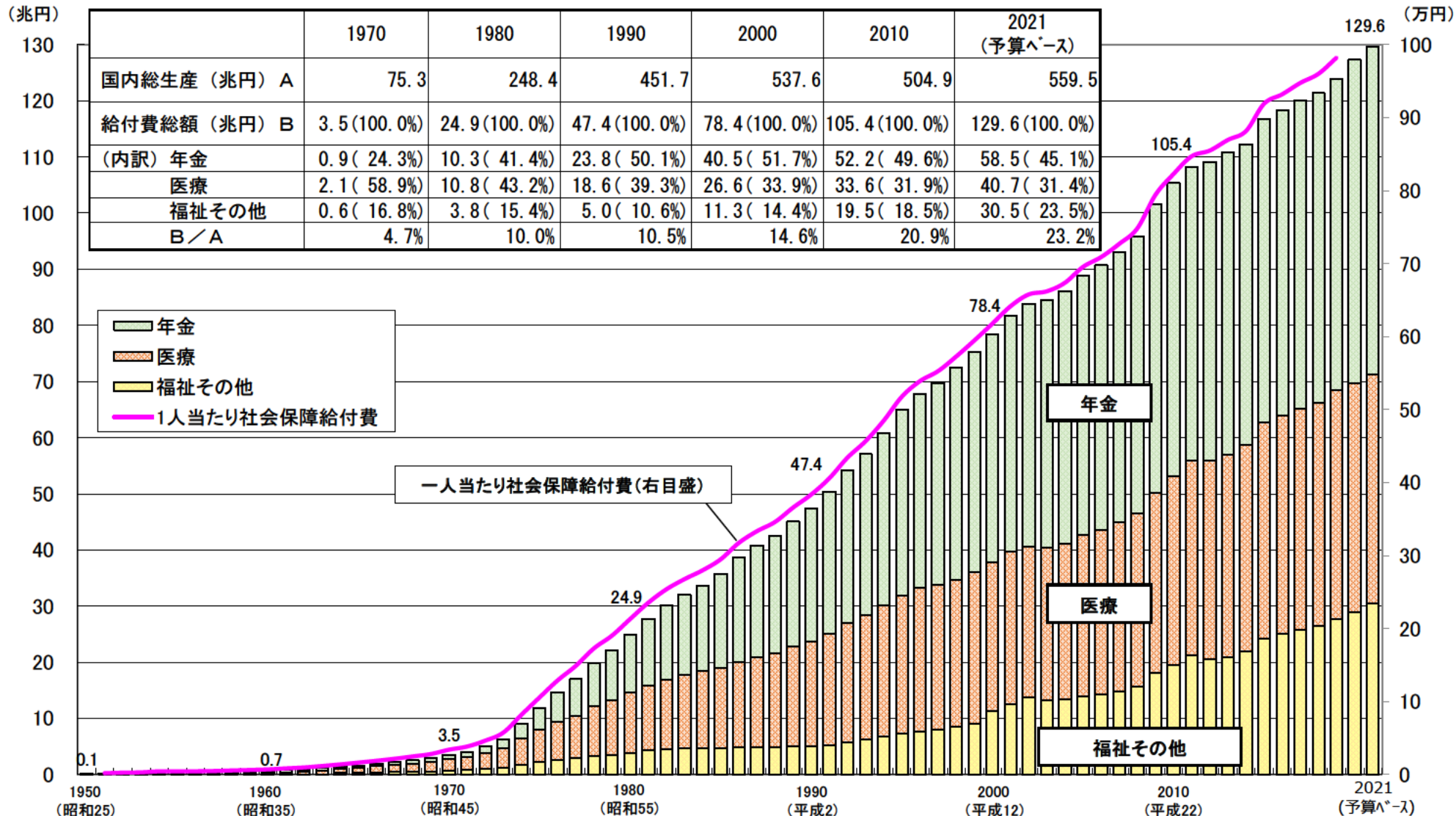
# 社会保障の給付と負担の現状（2021年度予算ベース）

○ 2021年度（予算ベース）の社会保障給付費は、129.6兆円（対GDP比 23.2%）



# 社会保障給付費の推移

○ 高齢化に伴い、社会保障給付費は年金、医療、福祉その他それぞれの分野において、年々増加。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「令和元年度社会保障費用統計」、2020～2021年度(予算ベース)は厚生労働省推計、2021年度の国内総生産は「令和3年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和3年1月18日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2021年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

# 2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材） 一概要

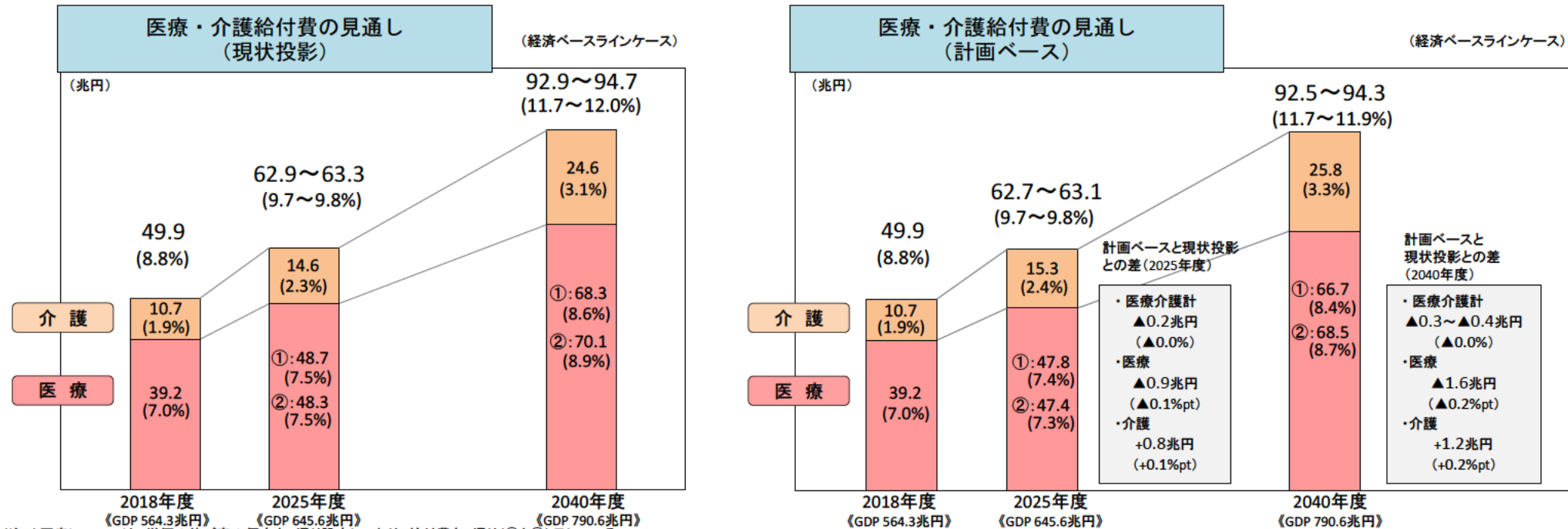
平成30年5月21日  
第6回経済財政  
諮問会議資料

（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）

○ 高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成。

## 試算結果①医療・介護給付費の見通し（計画ベースと現状投影との比較）

- 現在、全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画（地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画）を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。
- 医療・介護給付費について2つの見通しを比較すると、計画ベースでは、
  - ・ 医療では、病床機能の分化・連携が進むとともに、後発医薬品の普及など適正化の取組みによって、入院患者数の減少や、医療費の適正化が行われ（2040年度で▲1.6兆円）、
  - ・ 介護では、地域のニーズに応じたサービス基盤の充実が行われることで（2040年度で+1.2兆円）疾病や状態像に応じてその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現を目指したものとなっている。



（注1）医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り（①と②）示している。  
 （注2）「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など Ⅲ段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算（平成30年1月）」等を踏まえて計算。  
 なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。（ ）内は対GDP比。



## 試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

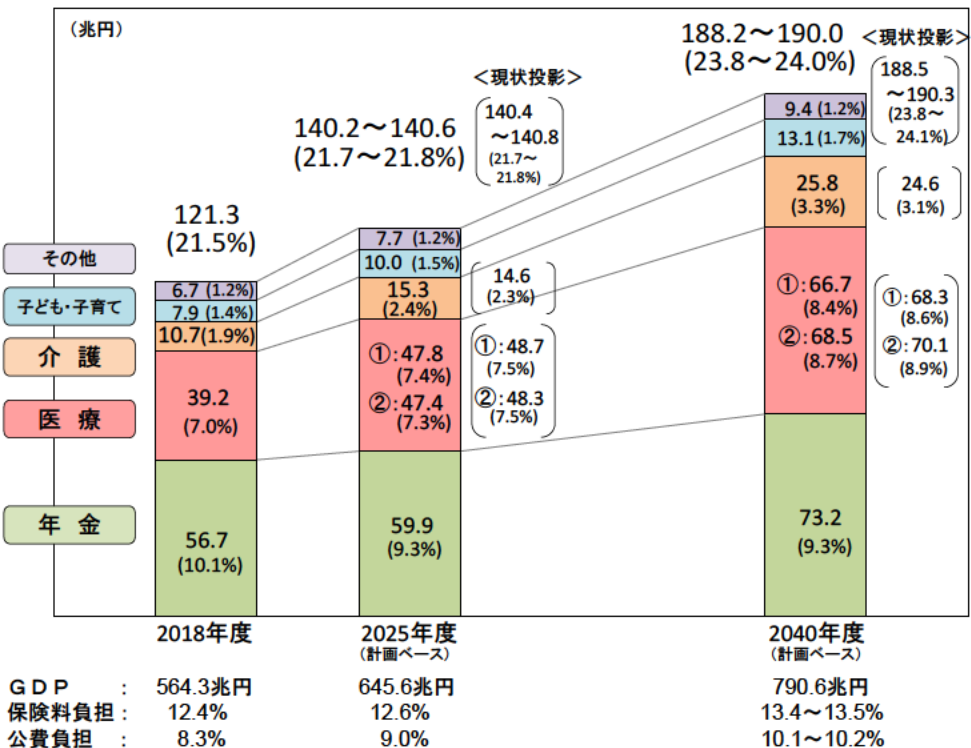
○ 社会保障給付費の対GDP比は、2018年度の21.5%(名目額121.3兆円)から、2025年度に21.7~21.8%(同140.2~140.6兆円)となる。その後15年間で2.1~2.2%ポイント上昇し、2040年度には23.8~24.0%(同188.2~190.0兆円)となる。(計画ベース・経済ベースラインケース※)

○ 経済成長実現ケース※でも、社会保障給付費の対GDP比は概ね同様の傾向で増加するが、2040年度で比較するとベースラインケースに比べて、1%ポイント程度低い水準(対GDP比22.6~23.2%(名目額210.8~215.8兆円))(計画ベース・経済成長実現ケース)。

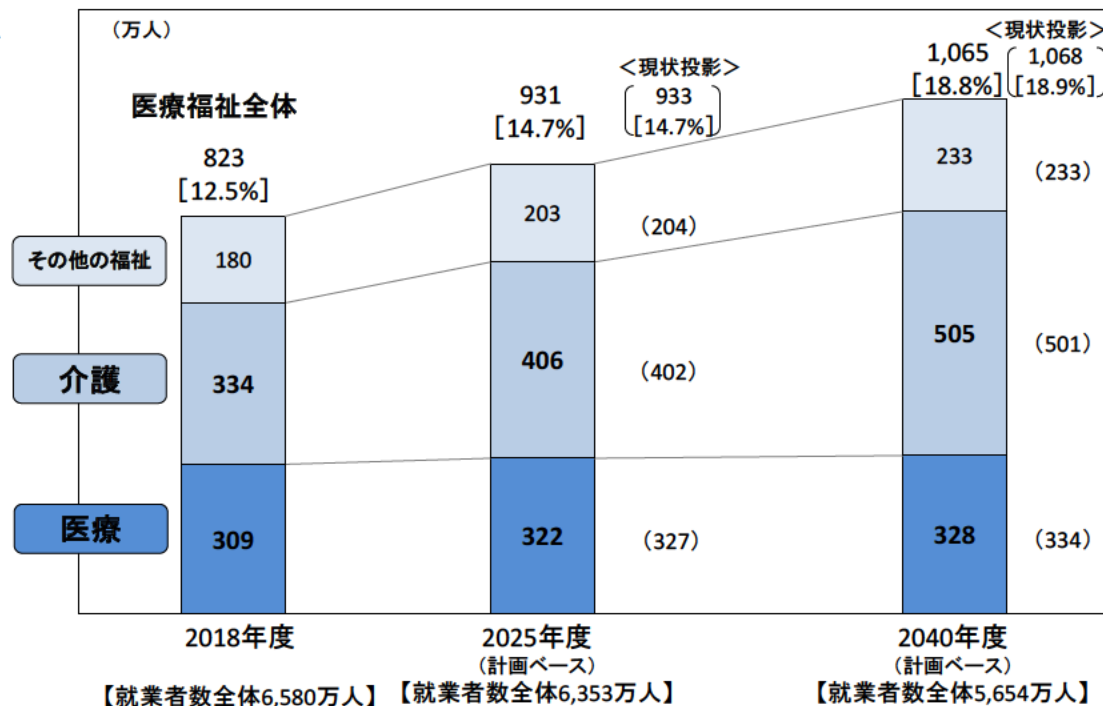
※経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

### 社会保障給付費の見通し

(経済ベースラインケース)



### 医療福祉分野における就業者の見通し



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

(注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

(注3) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

※平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。( )内は対GDP比。[ ]内は就業者数全体に対する割合。保険料負担及び公費負担は対GDP比。

## 人口・経済の前提、方法等

- 足元値 平成30年度予算ベース。ただし、介護については第7期介護保険事業計画の集計値を基礎としている。
- 人口前提 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)  
※ただし、子ども・子育ての推計については、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定した形で推計。
- 経済前提

2027年度までは、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成30年1月)等、2028年度以降は、公的年金の平成26年財政検証に基づいた前提値を使用。経済前提は2つのケースで試算(ベースラインケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースF)、成長実現ケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースE))。

		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)	2026 (H38)	2027 (H39)	2028~ (H40~)
名目経済 成長率(%)	成長実現	2.5	2.8	3.1	3.2	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	1.6
	ベースライン	2.5	2.4	2.2	1.9	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.3
物価 上昇率(%)	成長実現	1.0	1.9	2.3	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.2
	ベースライン	1.0	1.6	1.7	1.3	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2

注. 賃金上昇率については、2018年度は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」(平成30年1月22日閣議決定)に基づいて1.7%と設定し、2019~2027年度までは名目経済成長率と同率、2028年度以降は平成26年財政検証の前提(ケースE・F)に基づいて2.5%としている。

### ○ 将来見通しの作成方法(全般的考え方)

- ・ 公的年金 平成26(2014)年財政検証に、新たな将来推計人口・経済前提を簡易的に反映。年金生活者支援給付金の実施を織り込んで計算。
- ・ 医療、介護 年齢階級別受療率等に将来推計人口を適用して需要を推計し、サービスごとの単価、伸び率等を適用。
- ・ 子ども・子育て 「子育て安心プラン」「新しい経済政策パッケージ(2兆円パッケージ)」(制度の詳細が決定していない高等教育の無償化等は反映していない)を織り込んだ上で、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定。
- ・ 上記以外 GDPに対する給付規模が将来にわたって変わらないことを基本として機械的に計算。  
(なお、短期的には近年の予算等の動向も踏まえつつ計算。)

### (留意事項)

- 本見通しは、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。特に、長期の推計であるため、長期間の人口変動の動向とこれが経済社会に与える影響、経済、雇用の動向、給付単価の伸び率の動向等が、給付費の総額や対GDP比等の結果に大きな影響を与える可能性があることに留意する必要がある。
- 本見通しは、一体改革試算と同様、患者数や利用者数などの需要を基礎とした計算となっており、供給面については必要な需給をちょうどまかなうだけの供給が行われるものと仮定して、必要マンパワーや費用等を計算している。従って、需要側である患者数が減少した際には、その減少に合わせてサービス供給量も減少することを仮定していることに留意する必要がある。
- 本見通しでは、医療においては年齢別制度別実効給付率、介護においては全体の実効給付率を現状の値で固定して将来の医療給付費および介護給付費を算出していることに留意する必要がある。
- 「計画ベース」の見通しでは、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

男女が希望どおり働ける  
社会づくり・子育て支援関係

# 子ども・子育て支援新制度の概要

- 自公民3党合意を踏まえ、平成24年8月に子ども・子育て支援法を含む子ども・子育て関連3法が成立した。
- 子ども・子育て支援法に基づき、認定こども園、幼稚園、保育所等を通じた共通の給付や地域子ども・子育て支援等を実施している。

## 市町村主体

## 国主体

### 子どものための教育・保育給付

認定こども園・幼稚園・保育所・  
小規模保育等に係る共通の財政支援

#### 施設型給付費

認定こども園 0～5歳

#### 幼保連携型

※ 幼保連携型については、認可・指導監督の一本化、学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを与える等、制度改善を実施

幼稚園型

保育所型

地方裁量型

幼稚園  
3～5歳

保育所  
0～5歳

※ 私立保育所については、児童福祉法第24条により市町村が保育の実施義務を担うことに基づく措置として、委託費を支弁

#### 地域型保育給付費

小規模保育、家庭的保育、  
居宅訪問型保育、事業所内保育

### 子育てのための施設等利用給付

新制度の対象とならない幼稚園、  
認可外保育施設、預かり保育等の  
利用に係る支援

#### 施設等利用費

新制度の対象とならない  
幼稚園

特別支援学校

預かり保育事業

#### 認可外保育施設等

- ・認可外保育施設
- ・一時預かり事業
- ・病児保育事業
- ・子育て援助活動支援事業  
(ファミリー・サポート・センター事業)

※認定こども園(国立・公立大学法人立)も対象

### 地域子ども・子育て支援事業

地域の実情に応じた  
子育て支援

- ①利用者支援事業
- ②延長保育事業
- ③実費徴収に係る補足給付を行う事業
- ④多様な事業者の参入促進・能力活用事業
- ⑤放課後児童健全育成事業
- ⑥子育て短期支援事業
- ⑦乳児家庭全戸訪問事業
- ⑧・養育支援訪問事業  
・子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業
- ⑨地域子育て支援拠点事業
- ⑩一時預かり事業
- ⑪病児保育事業
- ⑫子育て援助活動支援事業  
(ファミリー・サポート・センター事業)
- ⑬妊婦健診

### 仕事・子育て両立支援事業

仕事と子育ての  
両立支援

- ・企業主導型保育事業  
⇒ 事業所内保育を主軸とした企業主導型の多様な就労形態に対応した保育サービスの拡大を支援(整備費、運営費の助成)
- ・企業主導型ベビーシッター利用者支援事業  
⇒ 繁忙期の残業や夜勤等の多様な働き方をしていない労働者が、低廉な価格でベビーシッター派遣サービスを利用できるように支援
- ・中小企業子ども・子育て支援環境整備事業  
⇒ くるみん認定を活用し、育児休業等取得に積極的に取り組む中小企業を支援

現物給付

現金給付

### 児童手当等 交付金

児童手当法等に基づく児童手当、特例給付の給付

手当月額  
(一人当たり)

0～3歳未満 一律15,000円

3歳～小学校修了まで 第1子・第2子: 10,000円 第3子以降: 15,000円

中学校 一律10,000円 所得制限限度額以上 一律5,000円(特例給付)



# 新子育て安心プランの概要

- これまで「子育て安心プラン」等において待機児童の解消、女性就業率の向上に向けて取り組んできた。
- 「新子育て安心プラン」では、令和3年度から令和6年度末までの4年間で約14万人分の保育の受け皿を整備する。

- 第2期市町村子ども・子育て支援事業計画の積み上げを踏まえ、保育の受け皿を整備。
- できるだけ早く待機児童の解消を目指すとともに、女性(25~44歳)の就業率の上昇に対応。  
(参考) 平成31年：77.7%、現行の子育て安心プランは80%に対応、令和7年の政府目標：82%(第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略)

平成25年度

待機児童解消加速化プラン  
(目標：5年間で約50万人)

平成30年度

子育て安心プラン  
(目標：3年間で約32万人)

令和3年度

新子育て安心プラン  
(目標：4年間で約14万人)

令和6年度末

## ○新子育て安心プランにおける支援のポイント

### ①地域の特性に応じた支援

#### ○保育ニーズが増加している地域への支援

- (例)
- ・新子育て安心プランに参加する自治体への**整備費等の補助率の嵩上げ**

#### ○マッチングの促進が必要な地域への支援

- (例)
- ・**保育コンシェルジュによる相談支援**の拡充  
(待機児童数が50人未満である市区町村でも新子育て安心プランに参画すれば利用可能とする)
  - ・**巡回バス等による送迎**に対する支援の拡充  
(送迎バスの台数や保育士の配置に応じたきめ細かな支援を行う)

#### ○人口減少地域の保育の在り方の検討

### ②魅力向上を通じた保育士の確保

(例)

- ・**保育補助者の活躍促進** (「勤務時間30時間以下」との補助要件を撤廃)
- ・**短時間勤務の保育士の活躍促進**  
(待機児童が存在する市町村において各クラスで常勤保育士1名必須との規制をなくし、それに代えて2名の短時間保育士で可とする)
- ・**保育士・保育所支援センターの機能強化**  
(現職保育士の就業継続に向けた相談を補助対象に追加)

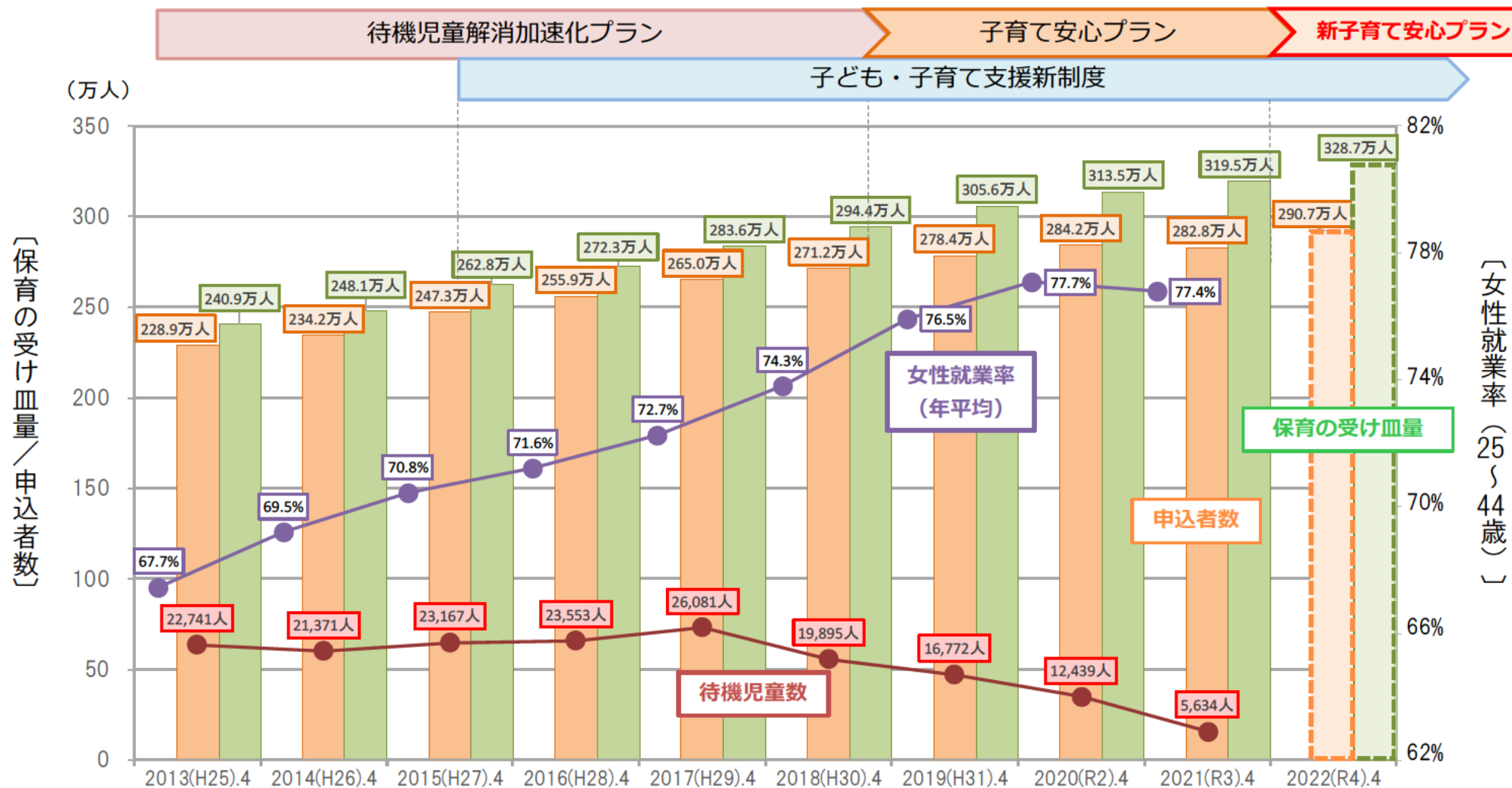
### ③地域のあらゆる子育て資源の活用

(例)

- ・**幼稚園の空きスペースを活用した預かり保育** (施設改修等の補助を新設) **や小規模保育** (待機児童が存在する市区町村において利用定員の上限(19人)を弾力化(3人増し→6人増しまで可とする)) **の推進**
- ・**ベビーシッターの利用料助成の非課税化**【令和3年度税制改正で対応】
- ・**企業主導型ベビーシッターの利用補助の拡充** (1日1枚→1日2枚)
- ・**育児休業等取得に積極的に取り組む中小企業への助成事業の創設**

# 待機児童解消に向けた取組の状況について

- 2021（令和3）年4月時点の待機児童数は、5,634人となり、調査開始以来3年連続で最少となる調査結果。
- 「新子育て安心プラン」による保育の受け皿拡大量は、令和3年4月調査における市区町村の受け皿拡大量見込みを積み上げると、2021～2024（令和3～6）年度末までの4年間で約14万人分が拡大する見込みとなっている。



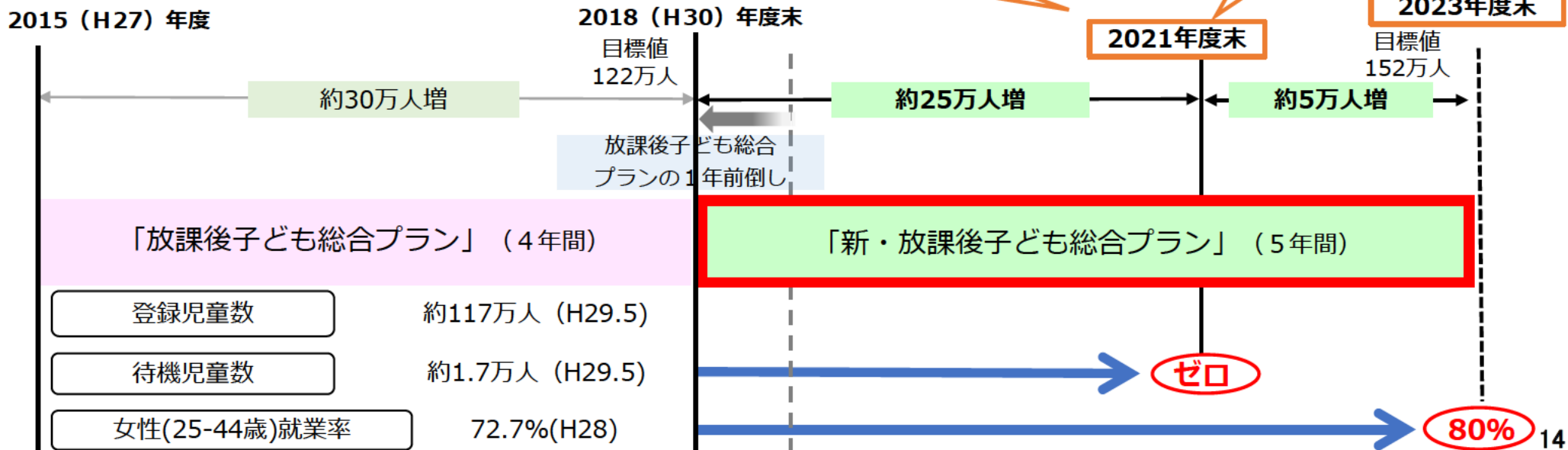
# 新・放課後子ども総合プラン（2018（平成30）年9月14日公表）

- 共働き家庭等の「小1の壁」・「待機児童」を解消するとともに、全ての児童が放課後を安全・安心に過ごし、多様な体験・活動を行うことができるよう、平成30年9月に厚生労働省と文部科学省の共同で「新・放課後子ども総合プラン」を策定。

## 【新・放課後子ども総合プラン】に掲げる目標

- ① 放課後児童クラブについて、2021年度末までに約25万人分を整備し、待機児童解消を目指し、その後も女性就業率の上昇を踏まえ**2023年度末までに計約30万人分の受け皿を整備（約122万人⇒約152万人）**。
- ② 全ての小学校区で、両事業を一体的に又は連携して実施し、うち小学校内で**一体型として1万箇所以上**で実施することを目指す。
- ③ 両事業を新たに整備等する場合には、**学校施設を徹底的に活用**することとし、**新たに開設する放課後児童クラブの約80%を小学校内で実施**することを目指す。
- ④ 子どもの主体性を尊重し、子どもの健全な育成を図る放課後児童クラブの役割を徹底し、子どもの自主性、社会性等のより一層の向上を図る。

## 放課後児童クラブの受け皿整備（「新・放課後子ども総合プラン」）



# 放課後児童クラブの概要

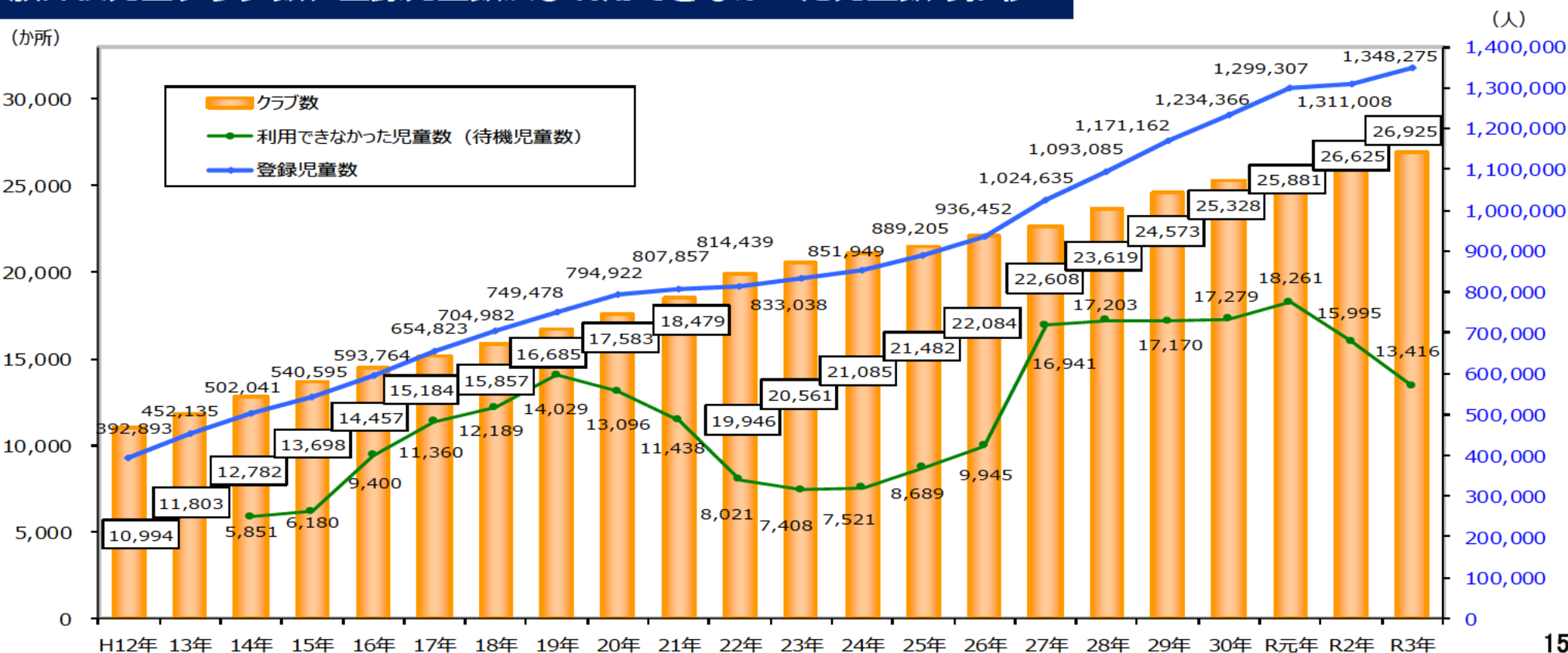
○ 共働き家庭など留守家庭の小学校に就学している児童に対して、学校の余裕教室や児童館、公民館などで、放課後等に適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る。

※ 平成9年の児童福祉法改正により法定化（児童福祉法第6条の3第2項）：平成10年4月施行

※ 平成24年の児童福祉法改正により、対象年齢を「おおむね10歳未満」から「小学校に就学している」児童とした（平成27年4月施行）

○ 令和3年5月1日現在で、①登録児童数については、1,348,275人（対前年+37,267人）、放課後児童クラブ数は26,925か所（対前年+300か所）、待機児童数は13,416人（対前年▲2,579人）となっている。

## 放課後児童クラブ数、登録児童数及び利用できなかった児童数の推移



# 保育の必要性認定・指数（優先順位）づけについて

- 保育の利用に当たっては、実施主体である市町村が、保護者の申請を受け、客観的な基準に基づき、保育の必要性を認定した上で、申請者の希望、施設の利用状況等に基づき、調整を行う。
- 優先利用の対象として考えられる事項について③のとおり国から例示しているが、実際の運用については、更に細分化、詳細な設定を行うなど、実施主体である市町村において、それぞれ検討・運用されている。

## ①事由

- 1 就労
- 2 妊娠・出産
- 3 保護者の疾病・障害
- 4 同居親族等の介護・看護
- 5 災害復旧
- 6 求職活動
- 7 就学
- 8 虐待やDVのおそれがあること
- 9 育児休業取得時に、既に保育を利用していること
- 10 その他市町村が定める事由



## ②区分（保育必要量）

- 1 保育標準時間
- 2 保育短時間



## ③優先利用

- 1 ひとり親家庭
- 2 生活保護世帯
- 3 生計中心者の失業により、就労の必要性が高い
- 4 虐待やDVの場合おそれがある場合など、社会的養護が必要な場合
- 5 子どもが障害を有する場合
- 6 育児休業明け
- 7 兄弟姉妹（多胎児を含む）が同一の保育所等の利用を希望する場合
- 8 小規模保育事業などの卒園児童
- 9 その他市町村が定める事由

## 保育の必要性認定・指数（優先順位）づけ

<保育標準時間>

Aグループ（10点）

○○ ○○

□□ □□

.....

計 X人

Bグループ（9点）

△△ △△

□□ ○○

.....

計 Y人

※ 保育短時間も同様



**利用調整へ**



# 育児休業の概要（育児・介護休業法の概要）

- 育児・介護休業法では、子の養育を行う労働者に対して次の制度を設けている。

## 育児休業 ※賃金の支払義務なし。※育児休業給付金（賃金の67%又は50%）あり。

- 子が1歳（保育所に入所できないなど、一定の場合は、最長2歳）に達するまでの育児休業の権利を保障
- 父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達するまでの間の1年間【パパ・ママ育休プラス】
- 上記の育児休業とは別に、子の出生後8週間以内に4週間まで育児休業を取得することが可能【産後パパ育休】

※ 有期契約労働者は、下記の要件を満たせば取得可能  
子が1歳6か月（2歳まで休業の場合は2歳）に達するまでに、労働契約（更新される場合には、更新後の契約）の期間が満了することが明らかでないこと

## 短時間勤務の措置等

- 3歳に達するまでの子を養育する労働者について、短時間勤務の措置（1日原則6時間）を義務づけ

## 子の看護休暇 ※賃金の支払義務なし。

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

## 所定外労働・時間外労働・深夜業の制限

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

## 不利益取扱いの禁止等

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

## 実効性の確保

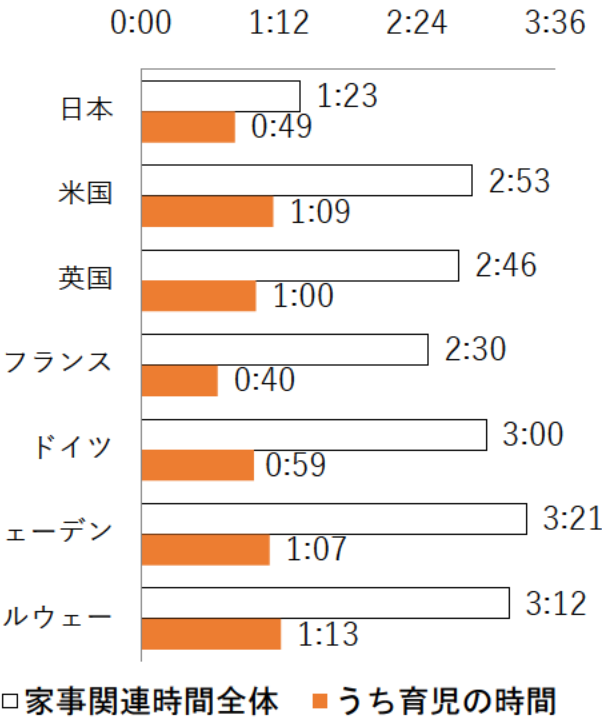
- 苦情処理・紛争解決援助、調停
- 勧告に従わない事業所名の公表

※育児・介護休業法の規定は最低基準であり、事業主が法を上回る措置をとることは可能

# 女性の継続就業・出産と男性の家事・育児時間の関係

- 日本の夫（6歳未満の子どもを持つ場合）の家事・育児関連時間は、1時間程度と国際的にみて低水準
- 夫の家事・育児時間が長いほど、妻の継続就業割合が高く、また第2子以降の出生割合も高い傾向にある。

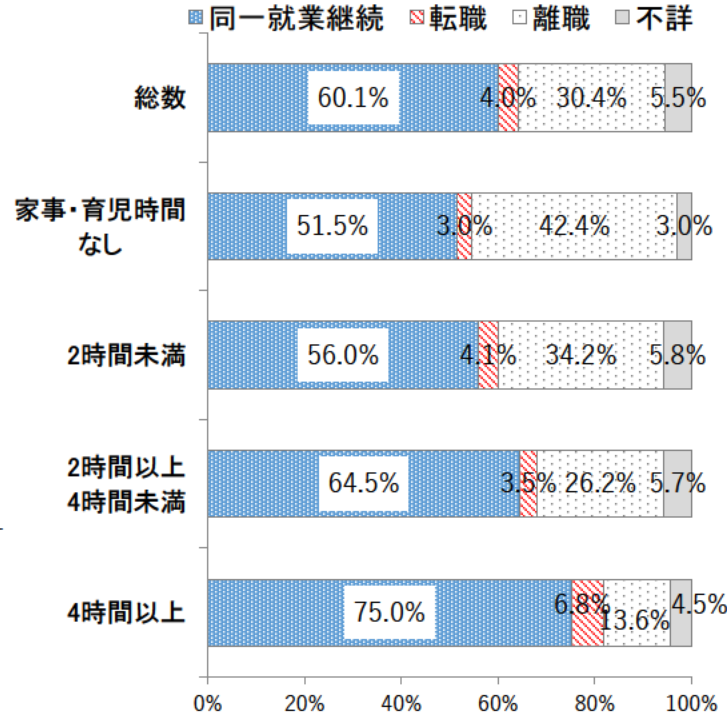
## 6歳未満児のいる夫の家事・育児関連時間（1日当たり）



出典: Eurostat "How Europeans Spend Their Time Everyday Life of Women and Men" (2004), Bureau of Labor Statistics of the U.S. "American Time Use Survey Summary" (2015) 及び総務省「社会生活基本調査」(平成28年)より作成。

注)日本の数値は、「夫婦と子どもの世帯」に限定した夫の時間である。

## 夫の平日の家事・育児時間別に見た妻の出産前後の継続就業割合



出典: 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)レポート2019(厚生労働省「第14回21世紀成年者縦断調査(2002年成年者)の概況」(調査年月:2015年11月)より作成)

注:1)集計対象は、①または②に該当し、かつ③に該当する同居夫婦である。

①第1回から第13回まで双方が回答した夫婦

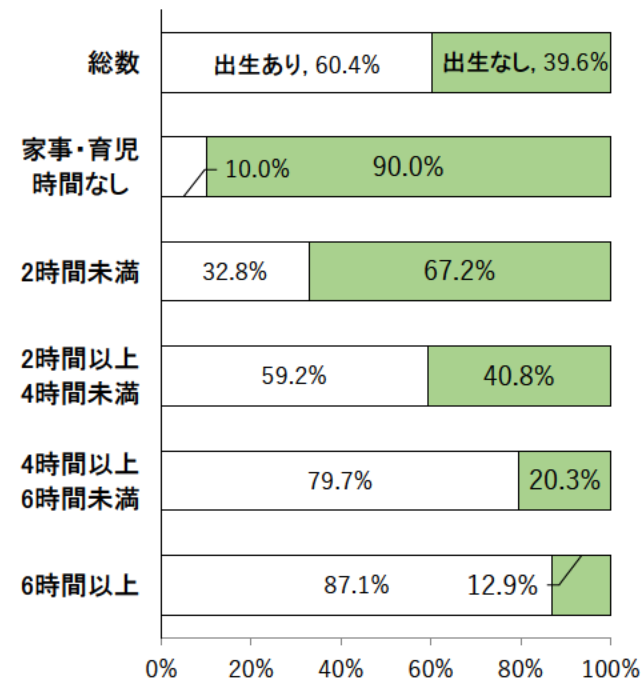
②第1回に独身で第12回までの間に結婚し、結婚後第14回まで双方が回答した夫婦

③妻が出産前に仕事ありで、かつ、「女性票」の対象者で、この13年間に子どもが生まれた夫婦

2)13年間で2人以上出生ありの場合は、末子について計上している。

3)「総数」には、家事・育児時間不詳を含む。

## 夫の休日の家事・育児時間別に見た第2子以降の出生割合



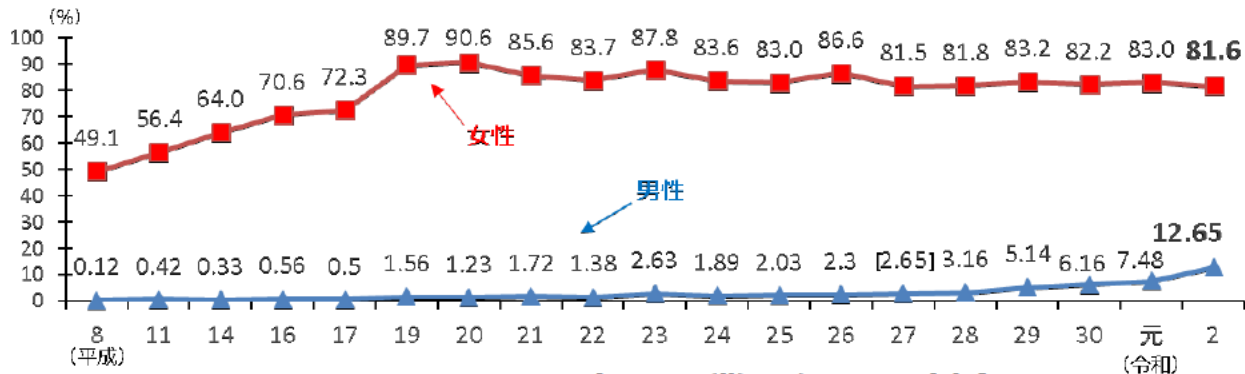
出典: Eurostat "How Europeans Spend Their Time Everyday Life of Women and Men" (2004), Bureau of Labor Statistics of the U.S. "American Time Use Survey Summary" (2015) 及び総務省「社会生活基本調査」(平成28年)より作成。

注)日本の数値は、「夫婦と子どもの世帯」に限定した夫の時間である。

# 育児休業制度の利用状況

- 育児休業取得割合は女性が81.6%であるのに対し、男性は12.65%となっている。
- 育児休業の取得期間は、女性は約9割が6か月以上となっている一方、男性は、約8割が1か月未満となっている。
- 育児休業の利用に関しては、制度を利用したかった者（制度があり、利用しなかったが利用したかった者と制度がなく、制度を利用したかった者の合計）の割合は、女性正社員では約5%（女性非正社員では約15%）である一方、男性正社員では約30%と現在育児休業を利用できていないのは主に男性。
- 非正規雇用労働者に関しては、有期雇用労働者の育児休業の取得要件のうち「事業主に引き続き雇用された期間が1年以上である者」であることという要件を令和3年の法改正で廃止したところ。（令和4年4月1日施行）

## ➤ 育児休業取得割合

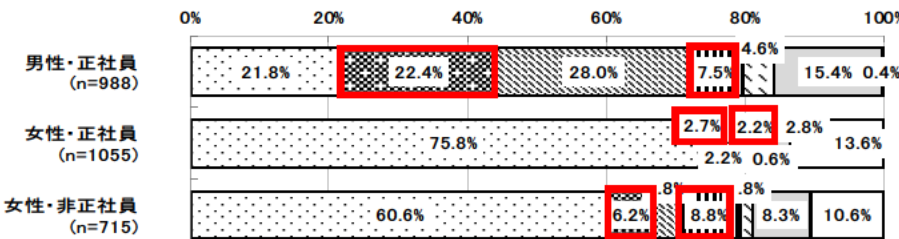


(※) 平成22年度調査までは、調査前年度1年間。

(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。

出典：厚生労働省「雇用均等基本調査」

## ➤ 育児休業制度の利用状況



- 【制度があった】制度を利用した
- ▣ 【制度があった】制度を利用しなかったが、利用したかった
- ▨ 【制度があった】制度を利用しておらず、利用したいと思わなかった
- ▩ 【制度がなかった】制度を利用したかった
- 【制度がなかった】制度を利用したいと思わなかった
- 【制度がなかった】わからない
- 無回答

出典：厚生労働省委託事業「令和2年度 仕事と育児等の両立に関する実態把握のための調査研究事業」（株式会社日本能率協会総合研究所）

## ➤ 育児休業取得期間割合

【女性】	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	0.8	0.3	0.6	2.2	7.8	10.2	12.7	31.1	27.6	4.0	2.0	0.6
平成30年度	0.5	0.3	0.1	2.8	7.0	8.8	10.9	31.3	29.8	4.8	3.3	0.5

中央値は10ヶ月以上12ヶ月未満（産休期間があるため、出生後からは12ヶ月以上14ヶ月未満）

【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	-	-
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	-

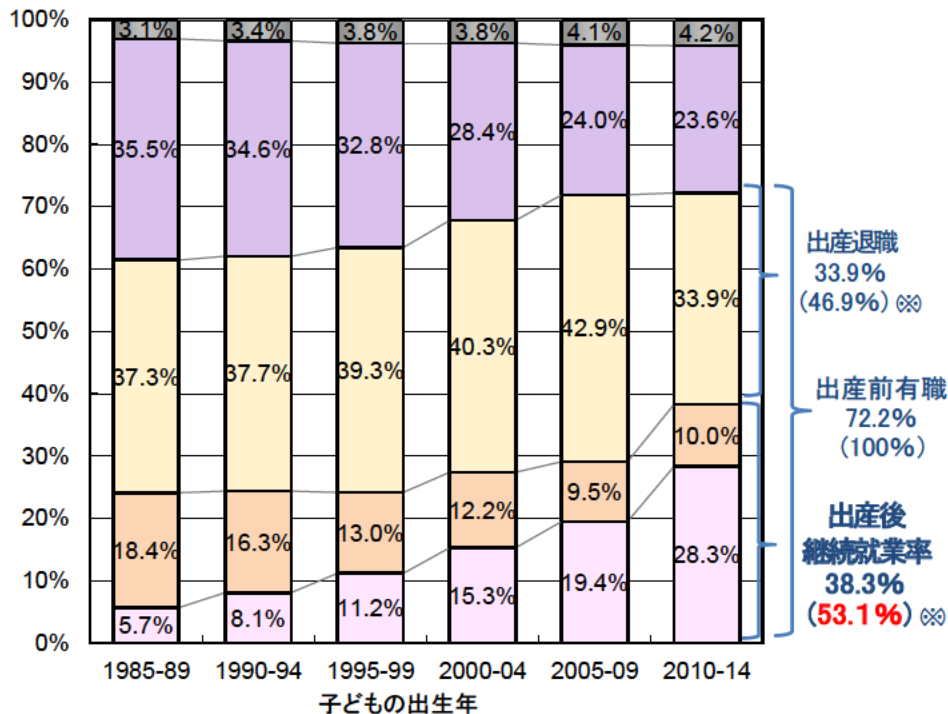
中央値は5日以上2週間未満 ※ 調査対象：各事業所で調査前年度1年間に育児休業を終了し、復職した者 出典：厚生労働省「雇用均等基本調査」 19



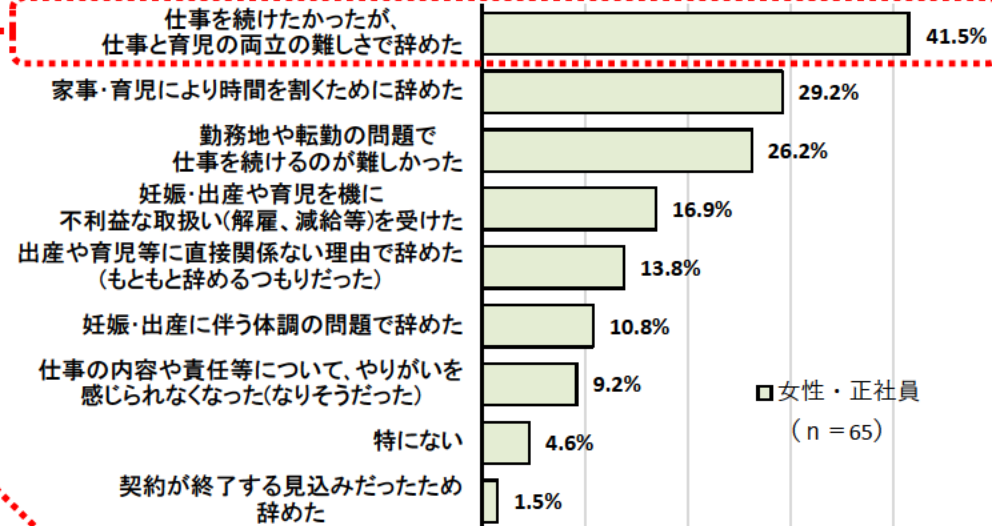
# 仕事と生活の両立をめぐる現状

- 約5割の女性が出産・育児により退職している。(政府目標：第1子出産前後の女性の継続就業率55%(令和2年))
- 妊娠・出産を機に退職した理由を見ると、「両立の難しさで辞めた」女性が4割以上となっている。  
(対象：未子妊娠判明当時の仕事を辞めた、現在は就業中の女性正社員)

## ➤ 第1子出生年別にみた、第1子出産前後の妻の就業変化



## ➤ 妊娠・出産を機に退職した理由(複数回答)



## ➤ 両立が難しかった具体的理由(複数回答)

- ①自分の気力・体力がもたなそうだった(もたなかった) (59.3%)
- ②勤務先に育児との両立を支援する雰囲気かなかった (33.3%)
- ③制度は整備されていたが、勤務先で短時間勤務制度や残業を免除する制度などの両立できる働き方の制度を利用出来そうになかった(できなかった) (29.6%)
- ④夕方から夜間(18時~21時)までの時間帯に勤務時間があった(シフト制などによるものも含む) (29.6%)
- ⑤配偶者・パートナーの協力が得られなかった、配偶者・パートナーが辞めることを希望した (25.9%)
- ⑥勤務先に短時間勤務制度や残業を免除する制度などの両立できる働き方の制度が整備されていなかった (22.2%)

(※)( )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

(注1)就業変化は、妻の妊娠判明時と子ども1歳時の従業上の地位の変化をみたもの。

(注2)上記グラフは、対象期間(例:2010~2014)中に出産した女性の就業変化を表している。

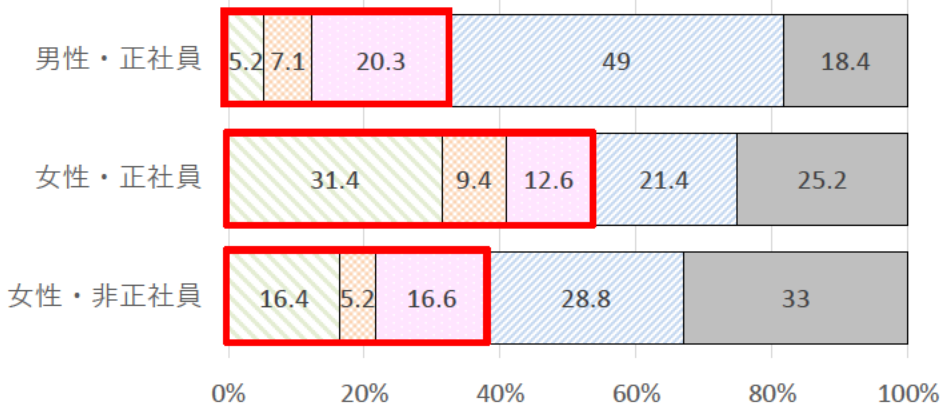
# 短時間勤務の利用状況

- 短時間勤務制度を「現在利用している」「以前は利用していたが、現在は利用していない」「利用したことはないが、利用したかった」という者は、女性・正社員で5割を超え、男性・正社員でも3割を超える。
- 短時間勤務制度・所定外労働の免除制度を利用していない理由として、「会社で制度が整備されていなかったから」「制度について理解していなかったから」などの課題が挙げられている。

## 短時間勤務の法令上の位置づけ

- 育児・介護休業法上、3歳に達するまでの子を養育する労働者については、労働者の申し出に基づき、短時間勤務（1日原則6時間）を講ずることが事業主に対し義務付けられている。

## 短時間勤務制度の利用状況

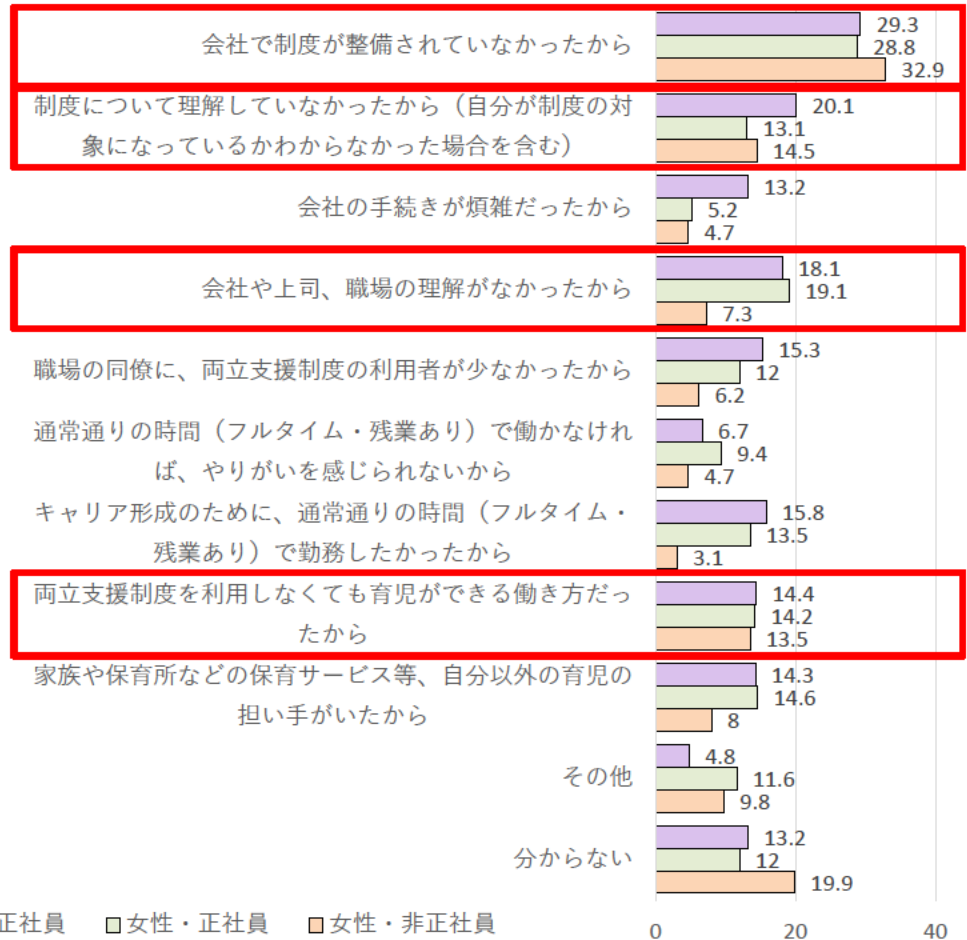


- 現在利用している
- 以前は利用していたが、現在は利用していない
- 利用したことはないが、利用したかった
- 利用したことはなく、利用希望もない
- わからない

■ 男性・正社員 □ 女性・正社員 □ 女性・非正社員

## 両立支援制度(※)を利用していない(したことがない)理由

(※) 短時間勤務制度・所定外労働の免除制度の双方を含む。



# 短時間勤務の希望と利用状況

○ 仕事と子育てを両立するための短時間勤務について、希望している者と実際にできている者では、子どもが1歳以上の場合の女性では、6～15%程度の乖離がみられる。

■ 末子の年齢別に、以下の選択肢から、希望する仕事と子育ての両立の在り方及び実際どうであるかを調査（単数回答、表内の数値は（%））

- ① 長期の休業を取得して、子育てをする ② 子どもや配偶者・パートナーの状況に応じて、休業・休暇を取得する ③ 残業をしながらフルタイムで働き、土日祝日や定休日を中心に子育てをする  
 ④ 仕事のある日はできるだけ残業をしないようにして子育てをする ⑤ 所定の労働時間を変えずに出勤・退社時間を調整することで子育てをする ⑥ 短時間勤務で働きながら子育てをする  
 ⑦ 勤務シフトを調整することで子育てをする ⑧ 配偶者・パートナーに子育てをまかせる ⑨ 親や家族などに子育てをまかせる ⑩ シッターや保育所などの保育サービスに子育てをまかせる  
 ⑪ その他 ⑫ わからない

## 希望する仕事と子育ての両立の在り方（男性・正社員）

(↓)末子が…	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
生まれて間もなくの頃	16.6	24.7	13.3	14.7	2.2	0.8	1.2	12.4	1.2	0.7	0	12.2
1歳になるまで	7.5	24.6	17.4	16.4	3.2	1.1	2.2	11.2	0.9	1.9	0	13.6
2歳になるまで	3.4	18.7	22.5	16.2	4.3	1	1.9	10.8	1	3.7	0	16.5
3歳になるまで	2.7	16.6	22.8	17.7	4.3	1	1.9	9.8	1.1	4.7	0	17.4
小学校入学まで	2.2	15.4	23.7	16.3	5.3	1.1	1.7	9.4	1.3	5.3	0	18.3
小学校低学年の間	1.9	14.4	26.7	15.2	4.2	2.2	2.4	10	1.4	2.8	0	18.8

## 実際の仕事と子育ての両立の在り方（男性・正社員）

(↓)末子が…	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
生まれて間もなくの頃	6.6	18.7	21.4	13.8	4	0.5	2.6	14.6	1.6	0.8	0.1	15.3
1歳になるまで	3.5	14.3	25.4	13.7	4.6	1	2	14.1	1.6	1.8	0.4	17.6
2歳になるまで	2.6	11.7	24.6	11.4	4.4	0.9	2	12.1	2	3	0.5	24.8
3歳になるまで	2.2	9.7	23.6	9.9	3.6	0.8	1.4	11.7	1.4	3.5	0.5	31.7
小学校入学まで	2.5	8.9	22.9	9.6	3.6	0.6	1.6	11.2	2	2.6	0.6	33.9
小学校低学年の間	2.2	9.2	22.8	9.8	3.3	0.9	1.4	11.5	1.5	2.5	0.6	34.3

## 希望する仕事と子育ての両立の在り方（女性・正社員）

(↓)末子が…	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
生まれて間もなくの頃	78	8.2	0.7	2.9	0.7	3.9	0.8	0.2	0.4	1	0	3.2
1歳になるまで	63.5	10.4	1.4	4.4	2.4	9.5	1.1	0.3	0.2	3.6	0.1	3.1
2歳になるまで	13.5	9.7	5.3	11.6	7.3	35.3	3.2	0.2	0.3	7.6	0.2	5.8
3歳になるまで	6.2	6	5.1	16.4	9	37.1	3.3	0.3	0.3	8.6	0.2	7.5
小学校入学まで	2.3	6.2	6.6	21.5	11.8	29.3	5.1	0.2	0.4	8.3	0.1	8.2
小学校低学年の間	1.7	5.5	9.2	25.3	12.9	22.9	6.7	0.3	1	5.1	0.2	9.2

## 実際の仕事と子育ての両立の在り方（女性・正社員）

(↓)末子が…	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
生まれて間もなくの頃	70.6	7.3	2.3	3.3	2.5	4.1	1.7	0.2	0.6	1.4	0.1	5.9
1歳になるまで	56.4	7.4	3.6	5.3	3.4	8	1.3	0.5	0.4	3.4	0.3	10
2歳になるまで	8.6	6	6.7	10.6	6.4	24.7	2.7	0.2	0.6	7.3	0.3	25.9
3歳になるまで	2.8	4.3	6.5	10.3	5.9	22.5	2.7	0.1	0.4	6.8	0.2	37.5
小学校入学まで	1	3.9	7.8	12.6	6.8	16.4	2.8	0	0.6	6.5	0.3	41.3
小学校低学年の間	1	3.7	9	13.5	7.2	14.3	3.4	0	0.9	4.4	0.4	42.2

## 希望する仕事と子育ての両立の在り方（女性・非正社員）

(↓)末子が…	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
生まれて間もなくの頃	70.6	9.1	0.3	1.1	0.5	4.9	2.4	0	0.6	2.3	1.4	6.8
1歳になるまで	50.6	14.1	1.2	4.1	1.3	10.5	4	0.5	0.5	5.3	0.8	7.1
2歳になるまで	13.9	10.1	2.7	10.5	4.9	27.1	7.4	0.4	1.1	12.6	0.4	8.9
3歳になるまで	6.5	8.7	3.3	13.3	5.8	28.1	8.4	0.1	1.2	13.6	0.5	10.5
小学校入学まで	2.7	8.1	3.6	16.9	7.1	26.2	9.6	0.3	0.7	13.9	0.2	10.7
小学校低学年の間	2.2	6.5	6	21.3	7.3	23.8	11	0.2	1.2	8.3	0.2	12

## 実際の仕事と子育ての両立の在り方（女性・非社員）

(↓)末子が…	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
生まれて間もなくの頃	62.1	8.4	0.9	3.2	0.9	5.4	3	0.4	0.9	2	3.6	9.2
1歳になるまで	40.6	10.1	1.7	5.2	2.7	11.2	4.6	1	0.9	6.6	2.2	13.2
2歳になるまで	7.7	7.4	3.3	9.4	4.4	21	7.5	0.8	1.3	10.6	0.8	25.8
3歳になるまで	2.4	5.8	3.6	9.6	4.4	17.9	6.7	0.4	1.3	10.9	0.7	36.3
小学校入学まで	1.2	5.3	3.8	10.6	4.6	13.9	6.7	0.7	0.5	10.5	0.4	41.8
小学校低学年の間	1	5.3	5	10.9	5.1	13.8	7.2	0.5	0.8	6.3	0.5	43.6

希望と実際の差が10%以上ある箇所はオレンジセル



# 改正育児・介護休業法の概要（令和3年法律第58号、令和3年6月9日公布）

## 【改正の趣旨】

- 出産・育児等による労働者の離職を防ぎ、希望に応じて男女ともに仕事と育児等を両立できるようにするため、子の出生直後の時期における柔軟な育児休業の枠組みの創設、育児休業を取得しやすい雇用環境整備及び労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け、育児休業給付に関する所要の規定の整備等の措置を講ずる。

## 【改正の概要】

### ➤ 1 男性の育児休業取得促進のための子の出生直後の時期における柔軟な育児休業の枠組みの創設

子の出生後8週間以内に4週間まで取得することができる柔軟な育児休業の枠組みを創設する。

①休業の申出期限については、原則休業の2週間前までとする。 ※現行の育児休業（1か月前）よりも短縮

②分割して取得できる回数は、2回とする。

③労使協定を締結している場合に、労働者と事業主の個別合意により、事前に調整した上で休業中に就業することを可能とする。

### ➤ 2 育児休業を取得しやすい雇用環境整備及び妊娠・出産の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け

①育児休業の申出・取得を円滑にするための雇用環境の整備に関する措置

②妊娠・出産（本人又は配偶者）の申出をした労働者に対して事業主から個別の制度周知及び休業の取得意向の確認のための措置

を講ずることを事業主に義務付ける。

### ➤ 3 育児休業の分割取得

育児休業（1の休業を除く。）について、分割して2回まで取得することを可能とする。

### ➤ 4 育児休業の取得の状況の公表の義務付け

常時雇用する労働者数が1,000人超の事業主に対し、育児休業の取得の状況について公表を義務付ける。

### ➤ 5 有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和

有期雇用労働者の育児休業及び介護休業の取得要件のうち「事業主に引き続き雇用された期間が1年以上である者」であることという要件を廃止する。ただし、労使協定を締結した場合には、無期雇用労働者と同様に、事業主に引き続き雇用された期間が1年未満である労働者を対象から除外することを可能とする。

【施行期日】 2及び5：令和4年4月1日、1及び3：令和4年10月1日、4：令和5年4月1日

# 少子化社会対策大綱（概要）～新しい令和の時代にふさわしい少子化対策へ～

- 少子化社会対策基本法（※1）に基づき、総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策の指針として「少子化社会対策大綱」を2020年5月29日に閣議決定。（2004年、2010年、2015年に続く第4次の大綱）

## <背景>

- ・少子化の進行は、人口（特に生産年齢人口）の減少と高齢化を通じて、社会経済に多大な影響
- ・少子化の主な原因は、未婚化・晩婚化、有配偶出生率の低下 ・背景には、個々人の結婚や出産、子育ての希望の実現を阻む様々な要因
- ・希望の実現を阻む隘路を打破するため、長期的な展望に立ち、必要な安定財源を確保しながら、総合的な少子化対策を大胆に進める必要
- ・新型コロナウイルス感染症の流行は、安心して子供を生み育てられる環境整備の重要性を改めて浮き彫りにした  
学校の臨時休業等により影響を受ける子育て世帯に対する支援等の対策と併せて、非常時の対応にも留意しながら総合的な少子化対策を進める

## <基本的な目標>

- ・「希望出生率1.8」の実現に向け、令和の時代にふさわしい環境を整備し、国民が結婚、妊娠・出産、子育てに希望を見出せるとともに、男女が互いの生き方を尊重しつつ、主体的な選択により、希望する時期に結婚でき、かつ、希望するタイミングで希望する数の子供を持つ社会をつくる（結婚、妊娠・出産、子育ては個人の自由な意思決定に基づくものであり、個々人の決定に特定の価値観を押し付けたり、プレッシャーを与えたりすることあってはならないことに十分留意）

## <基本的な考え方>

### 1 結婚・子育て世代が将来にわたる展望を描ける環境をつくる

- ・若い世代が将来に展望を持てる雇用環境等の整備
- ・結婚を希望する者への支援
- ・男女共に仕事と子育てを両立できる環境の整備
- ・子育て等により離職した女性の再就職支援、地域活動への参画支援
- ・男性の家事・育児参画の促進 ・働き方改革と暮らし方改革

### 2 多様化する子育て家庭の様々なニーズに応える

- ・子育てに関する支援（経済的支援、心理的・肉体的負担の軽減等）
- ・在宅子育て家庭に対する支援
- ・多子世帯、多胎児を育てる家庭に対する支援
- ・妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援
- ・子育ての担い手の多様化と世代間での助け合い

### 3 地域の実情に応じたきめ細かな取組を進める

- ・結婚、子育てに関する地方公共団体の取組に対する支援
- ・地方創生と連携した取組の推進

### 4 結婚、妊娠・出産、子供・子育てに温かい社会をつくる

- ・結婚を希望する人を応援し、子育て世帯をやさしく包み込む社会的機運の醸成
- ・妊娠中の方や子供連れに優しい施設や外出しやすい環境の整備
- ・結婚、妊娠・出産、子供・子育てに関する効果的な情報発信

### 5 科学技術の成果など新たなリソースを積極的に活用する

- ・結婚支援・子育て分野におけるICTやAI等の科学技術の成果の活用促進

このほか、ライフステージ（結婚前、結婚、妊娠・出産、子育て）ごとに施策の方向性を整理

## <施策の推進体制等>

- ・有識者の意見を聞きつつ、施策の進捗状況等を検証・評価する体制を構築し、PDCAサイクルを適切に回す
- ・施策について数値目標を設定するとともに、その進捗を定期的にフォローアップ※2
- ・更に強力に少子化対策を推し進めるために必要な安定財源の確保について、国民各層の理解を得ながら、社会全体での費用負担の在り方を含め、幅広く検討

※1 少子化社会対策基本法（平成15年法律第133号）（抄） 第7条 政府は、少子化に対処するための施策の指針として、総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策の大綱を定めなければならない。

※2 本大綱については、施策の進捗状況とその効果、社会情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年後を目処に見直しを行うこととする。

# 様々な事情を抱えたこども・家庭に対する支援

- 様々な事情を抱えたこども・家庭に対する支援を行うため、市町村における支援の強化、児童相談所の機能等の強化、社会的養育の質の向上、人材育成等が必要。

## 社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会 報告書 (概要)

### 1. 市区町村における家庭・養育環境支援の強化

#### (1) 把握・マネジメント機能の強化

- 市区町村における**身近な子育て支援（保育所等）**による**身近な把握・相談機能の整備**
- 全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの**一体的相談機関の設置** ※子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）を見直し。
- 母子保健における把握の取組を推進しつつ、支援の必要性の高い世帯を計画的・効果的に支援するための**サポートプラン作成**

#### (2) 支援の充実

- 支援の必要性の高まりを防ぐための**家庭・養育環境の支援の事業の創設** ※訪問による生活支援、学校や家に居場所のない子どもの居場所支援等
- 支援が必要な者に市区町村から支援を結びつけるため、家庭・養育環境の支援に関する**利用勧奨・措置の権限付与**

### 2. 児童相談所の支援機能等の強化

- 児童相談所の**支援強化** ※民間と協働して保護者支援（親子再統合）や里親支援（里親支援機関の児童福祉施設化）の確実な提供を可能に。
- 一時保護開始の判断に関する司法審査の導入**
- 一時保護所の人員配置等に関する基準の策定と**第三者評価の受審**

### 3. 子どもを中心として考える社会的養育の質の向上

- 児童相談所による措置等の際に、**子どもの意見・意向を意見聴取等の方法により把握**し、子どもの最善の利益を考慮しその措置等に勘案
- 都道府県による**意見・意向表明支援の体制整備と権利擁護機関**（児童福祉審議会等）の活用等による権利擁護の環境整備
- 社会的養育経験者の**自立支援**の充実 ※施設等の入所等の年齢による一律の退所等の見直し、在宅にいる児童等への通い等の自立支援の拠点整備

### 4. 人材育成等

- 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上** ※子ども家庭福祉の実務経験者向けの認定資格（子ども家庭福祉ソーシャルワーカー（仮称））を導入
- 児童へのわいせつ行為を行った保育士の**資格管理の厳格化**。ベビーシッターも、わいせつ行為等への行政処分を公表。

勤勞者皆保險關係



# 被用者保険の適用拡大（令和2年年金法改正の概要）

○ 令和2年年金法改正により、短時間労働者への適用拡大と非適用業種の見直しを行うこととなっている。

## 1. 短時間労働者への適用拡大

<2012（平成24）年改正（2016年10月～）>

- ① 週労働時間**20時間**以上
- ② 月額賃金**8.8万円**以上（年収換算約106万円以上）  
※ 所定労働時間や所定内賃金で判断し、残業時間(代)等を含まない
- ③ 勤務期間1年以上見込み
- ④ 学生は適用除外
- ⑤ 従業員**500人超**の企業等  
（適用拡大前の基準で適用対象となる労働者の数で算定）

<2016（平成28）年改正（2017年4月～）>

- ⑤ **500人以下の企業等**について、
  - ・ 民間企業は、労使合意で、適用拡大を可能に
  - ・ 国・地方公共団体は、適用

<2020（令和2）年改正（今回）>

- ③ 勤務期間1年以上見込み  
→（2022年10月～）**撤廃**  
…フルタイムの被保険者と同様の**2ヶ月超の要件**を適用
- ⑤ 従業員 500人超の企業等  
→（2022年10月～）**100人超規模**の企業に適用  
→（2024年10月～）**50人超規模**の企業に適用

## 2. 個人事業所の非適用業種の見直し

（現行）

- ① 常時**1名**以上使用される者がいる**法人事業所** ⇒ **強制適用**
- ② 常時**5名**以上使用される者がいる  
**個人の事業所**（法定16業種のみ）
- ③ 上記以外 ⇒ **強制適用外**  
〔 労使合意により任意に適用事業所となることは可能  
= **任意包括適用** 〕

- （2022年10月～）
  - **法律・会計事務を取り扱う士業（※）**を適用業種に追加  
…これにより**法定17業種**に
  - ※ 弁護士・司法書士・行政書士・土地家屋調査士・  
公認会計士・税理士・社会保険労務士・弁理士・  
公証人・海事代理士

◆ **個人事業所の非適用業種**  
農業・林業・漁業、宿泊業、飲食サービス業、  
洗濯・理美容・浴場業、娯楽業、警備業、ビルメンテナンス業、  
デザイン業、経営コンサルタント業、政治・経済・文化 等

・ 法定16業種は、昭和28年以来、改正されていなかった。



# 被用者保険の適用拡大の意義

- 被用者保険の適用拡大には、①被用者にふさわしい保障の実現、②働き方や雇用の選択を歪めない制度の構築、③社会保障の機能強化という3つの意義がある。

## ①被用者にふさわしい保障の実現

- 被用者でありながら国民年金・国民健康保険加入となっている者に対して、被用者による支えあいの仕組みである厚生年金による保障（報酬比例の上乗せ給付）や、健康保険による保障（病気や出産に対する傷病手当金や出産手当金の支給）が確保される。
- 保険料についても、被用者保険では労使折半の負担となる。

## ②働き方や雇用の選択を歪めない制度の構築

- 労働者の働き方や、企業による雇い方の選択において、社会保険制度における取扱いによって選択を歪められたり、不公平を生じたりすることがないようにする。
- 適用拡大などを通じて働き方に中立的な制度が実現すれば、働きたい人の能力発揮の機会や企業運営に必要な労働力が確保されやすくなることが期待できる。

## ③社会保障の機能強化

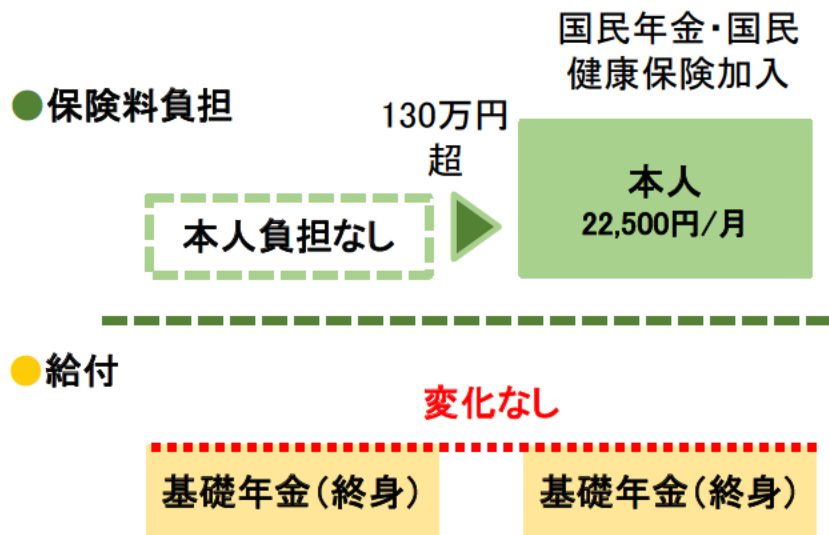
- 適用拡大によって厚生年金の適用対象となった者は、国民年金のような未納もなく、基礎年金に加え、報酬比例給付による保障を受けられるようになり、無年金・低年金を防ぐことができる。
- 適用拡大は、どのような働き方でも共通に保障される基礎年金の水準の確保につながり、所得再分配機能の維持に資する。

女性の就労の制約となっ  
ている制度の見直し関係

# 被扶養者認定基準（年収130万円の壁）と被用者保険の適用拡大

- 被用者保険の適用拡大により、被扶養配偶者である短時間労働者が被用者保険加入となった場合、保険料負担が新たに生じるものの、給付も充実するため、年収130万円の被扶養者認定基準を意識せず働くことができるようになる。

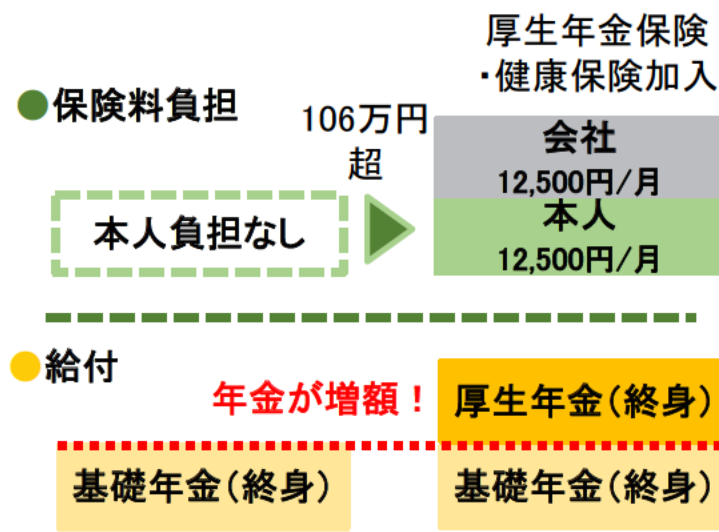
## 適用拡大前



※金額は、年収130万円の例。

- 年収130万円の被扶養者認定基準を超えて働くと、配偶者の扶養から外れて、国民年金・国民健康保険加入となり、保険料負担が生じる。
  - 一方で、年金給付(基礎年金のみ)や、医療保険の給付は、変わらない。
- ⇒ いわゆる「130万円の壁」として、就業調整する方もおられる。

## 適用拡大後



※金額は、年収106(月8.8)万円の例。

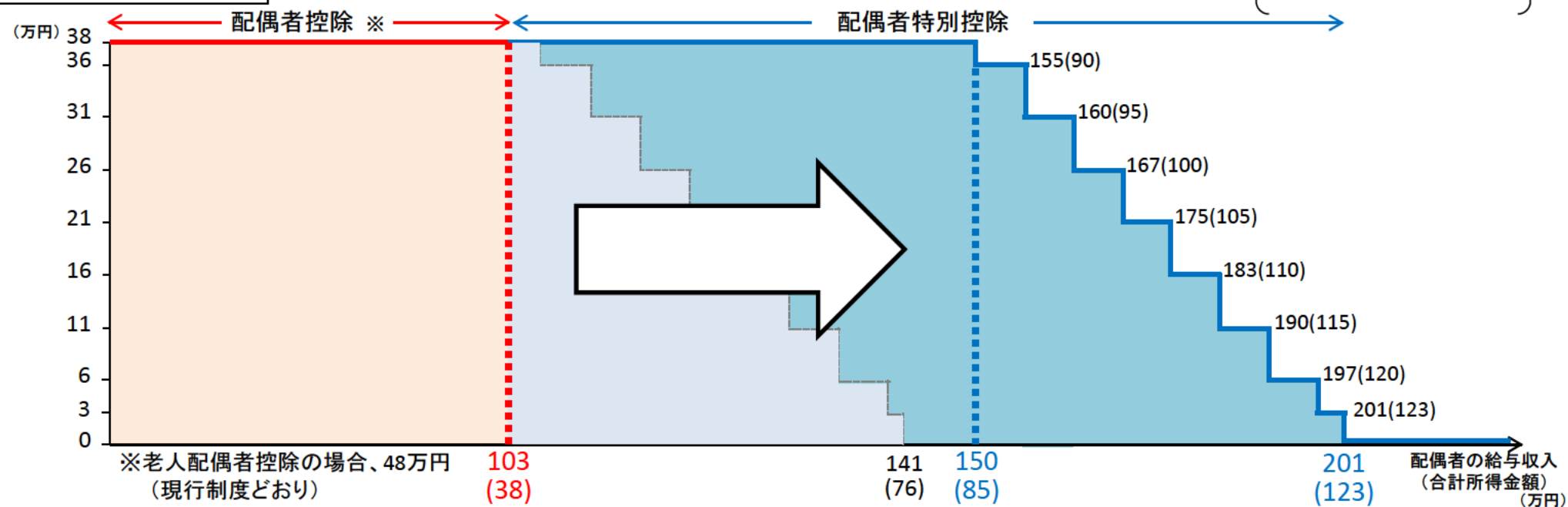
- 短時間労働者への適用拡大により、所定内賃金が月8.8万円(年収106万円)・所定労働時間が週20時間以上で働くと、配偶者の扶養ではなく、厚生年金・健康保険加入となり、保険料負担が生じるが、事業主が半分を負担。
  - 負担が増える分、給付も増えて、メリットがある。
- ⇒ 被扶養者認定基準を意識せずに働けるようになる。

# 配偶者控除・配偶者特別控除の見直しについて（平成29年度改正）

- 納税者本人に配偶者控除が適用される103万円以内に配偶者がパート収入を抑えるいわゆる「103万円の壁」があると指摘されてきたが、**配偶者特別控除の導入（昭和62年）により、103万円を境に世帯の手取り収入が逆転しない仕組みとなっており、「103万円の壁」は解消**。他方、「103万円」が企業の配偶者手当制度等の支給基準に援用されていることや、「103万円の壁」が**心理的な壁**として作用しているとの指摘も存在。
- そこで、**平成29年度改正**において、控除が満額適用される配偶者の給与収入を**150万円に引き上げる見直し**を実施。

納税者本人の給与収入が1,120万円以下の場合（合計所得金額が900万円以下の場合）

納税者本人の受ける控除額



納税者本人の所得制限

見直し前: なし

(配偶者特別控除は、給与1,220万円 (合計所得金額1,000万円)で消失)

見直し後:

給与**1,120万円**(合計所得金額900万円)から逡減開始し、給与**1,220万円**(合計所得金額1,000万円)で消失

(注) 納税者本人の給与収入(合計所得金額)が1,120万円(900万円)超1,220万円(1,000万円)以下の場合でも控除が受けられることとし、控除額が逡減・消失する仕組みとする。具体的には、納税者本人の給与収入(合計所得金額)が1,120万円(900万円)以下の場合の「控除額」を、納税者本人の給与収入(合計所得金額)が、①1,120~1,170万円(900~950万円)の場合には、その控除額の2/3、②1,170~1,220万円(950~1,000万円)の場合には、その控除額の1/3とし、③1,220万円(1,000万円)を超える場合には消失することとする。(控除額は1万円未満切上げ)

(※) 上記の給与収入及び給与所得の金額は、平成30年度改正による給与所得控除についての基礎控除への振替及び控除額の上限の引下げ(令和2年(2020年)分以後の所得税について適用)の適用前の数字である(平成30年度改正を適用すると、納税者本人の給与収入が1,095万円から逡減開始し、1,195万円まで消失する)。



# 民間企業における「配偶者手当」について

- 民間企業の賃金制度については、各企業において労使の話し合いを経て決定されるものであるが、このうち配偶者の収入要件がある「配偶者手当」については、女性の就業調整の要因の1つとなっているとの指摘もあることに鑑み、平成26年12月16日の政労使会議取りまとめにおいて、「労使は、その在り方の検討を進める」こととされた。
- 配偶者手当を含めた賃金制度の見直しは、一部の労働者には不利益となることもあることから、労働契約法や判例等も踏まえた丁寧な対応が必要。このため、厚生労働省では、検討会を開催し、配偶者手当の円滑な見直しに向けた留意点等を整理（平成28年4月11日取りまとめ）。
- 検討会の取りまとめを踏まえ、見直しの際の留意点や事例集などをまとめたリーフレットを作成。都道府県労働局において、配偶者手当の相談対応や周知を行うとともに、本省からも労使団体に周知の協力依頼を行っている。

## ■ 「経済の好循環の継続に向けた政労使の取組について」（抄） （平成26年12月16日政労使会議とりまとめ）

### 7. 女性が働きやすい制度等への見直し

女性の活躍については、官民を挙げて推進する。政府は、女性が働くことで世帯所得がなだらかに上昇する制度となるよう税制や社会保障制度を見直す。配偶者手当についても、官の見直しの検討とあわせて、労使は、その在り方の検討を進める。

## ■ 「女性の活躍促進に向けた配偶者手当の在り方に関する検討会報告書」概要 （平成28年4月11日）

配偶者手当の在り方	配偶者の収入要件がある配偶者手当については、配偶者の働き方に中立的な制度となるような見直しを進めることが望まれる。
労使による企業の実情を踏まえた検討	個々の企業の実情も踏まえ、真摯な話し合いを進めることが期待される。
配偶者手当の見直しに当たっての留意点	労働契約法・判例に加え、企業事例等を踏まえ、以下に留意する必要がある。 ①二一ズの把握など従業員の納得性を高める取組、②労使の丁寧な話し合い・合意、③賃金原資総額の維持、④必要な経過措置、⑤決定後の新制度についての丁寧な説明

## ■ リーフレット

令和3年1月更新

「配偶者手当」の在り方について  
企業の実情も踏まえた検討をお願いします  
—— 女性の活躍を促進していくために ——

女性の就業が進むなど社会の実情が大きく変化している中で、配偶者の収入要件がある「配偶者手当」については、税制・社会保障制度とともに、女性パートタイム労働者の就業調整の要因となっていると指摘されています。

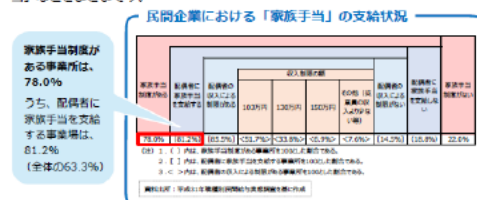
税制・社会保障制度については、配偶者控除等の見直しや被用者保険の適用拡大などの制度改正<sup>※1</sup>が行われており、配偶者の収入要件がある「配偶者手当」についても、配偶者の働き方に中立的な制度となるよう見直しを進めることが望まれます。

各企業におかれましては、労使において「配偶者手当」の在り方の検討を行っていただくため、厚生労働省において取りまとめた「配偶者手当の在り方の検討に申し考慮すべき事項」<sup>※2</sup>の趣旨をご理解の上、企業の実情も踏まえて労使で真摯な話し合いを進めていただくようお願い申し上げます。

※1：別紙「税制・社会保障制度の制度改正について」参照  
※2：「配偶者手当の在り方の検討に申し考慮すべき事項」について（平成28年5月9日付 基経0509第1号）

### 「配偶者手当」とは

民間企業において、配偶者がいる従業員に対して支給される手当のことを「配偶者手当」といいます。実際の手当の名称は、企業によって「家族手当」「扶養手当」などさまざまです。



※ 男女同一賃金を定める労働基準法第4条に基づいて、「家族手当」についても、支給に当たって男女で異なる取扱いをしてはならないとされています。

# 家庭における 介護の負担軽減関係

# 介護の受け皿整備の現状

- 市町村、都道府県は介護保険事業（支援）計画に介護サービス量の見込みを定め、整備に取り組んでいる。
- 第8期介護保険事業計画（2021年度～2023年度）において、2023年度までに在宅サービスで9%増、居住系サービスで14%増、介護施設で8%増の整備を見込んでいる。

## ■ 介護サービス量（予防給付を含む。）

	2020年度 実績値		2023年度 計画値	2025年度 推計値	2040年度 推計値
在宅介護	359万人	➔	391万人 (+9%)	405万人 (+13%)	474万人 (+32%)
居住系サービス	47万人		54万人 (+14%)	56万人 (+19%)	65万人 (+39%)
介護施設	103万人		110万人 (+8%)	116万人 (+21%)	133万人 (+30%)
合計	509万人		555万人 (+9%)	577万人 (+13%)	673万人 (+32%)

※（）内は対2020年度比

注)端数処理のため合計は一致しない場合がある。

※1)2020年度の数値は介護保険事業状況報告による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数。

※2)在宅介護には、ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ、訪問看護、小規模多機能居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等が含まれる。

※3)居住系サービスには、特定施設入所者生活介護、認知症高齢者グループホームが含まれる。

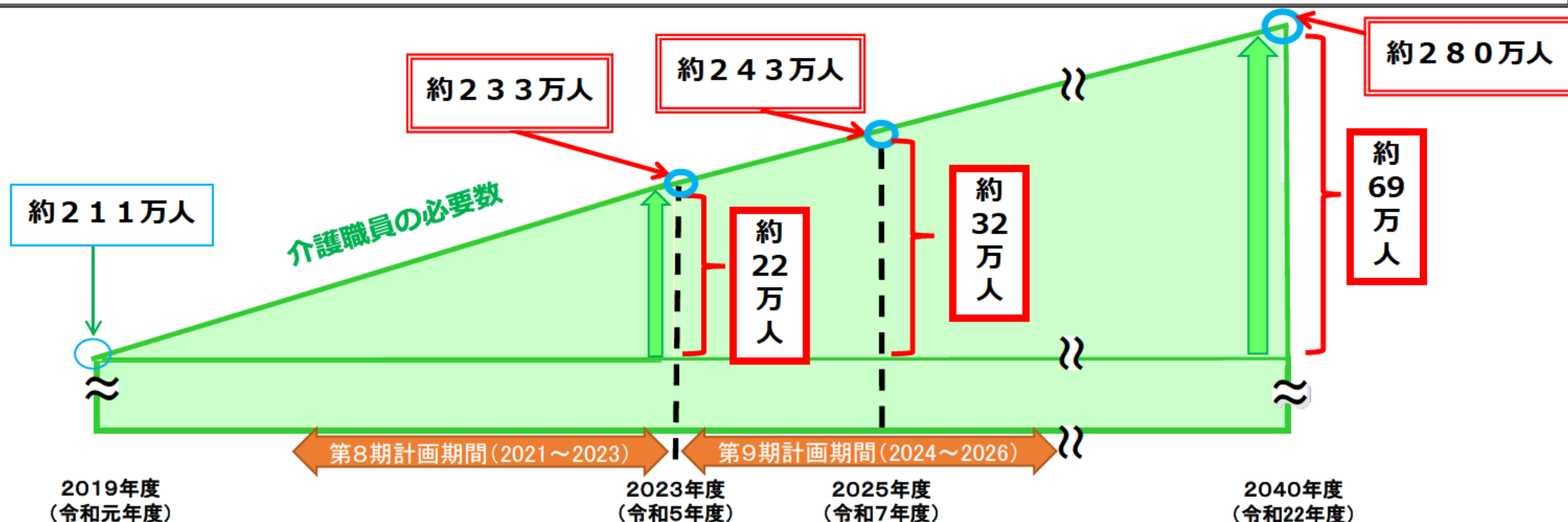
※4)介護施設には、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設が含まれる。

※5)2023年度、2025年度、2040年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。

# 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員数の必要数

- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
    - ・2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
    - ・2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
    - ・2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））
- となった。 ※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。



注1) 2019年度(令和元年度)の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数(約233万人・243万人・280万人)については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。

注4) 2018年度(平成30年度)分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。



# 介護休業の概要（育児・介護休業法の概要）

- 育児・介護休業法では、家族の介護を行う労働者に対して次の制度を設けている。

**介護休業** ※賃金の支払義務なし。※介護休業給付金（賃金の67%）あり。

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

※ 有期契約労働者は、下記の要件を満たせば取得可能

- ・取得予定日から起算して93日を経過する日から6か月を経過する日までの間に、労働契約（更新される場合には、更新後の契約）の期間が満了することが明らかでないこと

## 短時間勤務の措置等

- 介護を行う労働者について、3年の間で2回以上利用できる次のいずれかの措置を義務づけ  
①短時間勤務制度 ②フレックスタイム制 ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ ④介護費用の援助措置

**介護休暇** ※賃金の支払義務なし。

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

## 所定外労働・時間外労働・深夜業の制限

- 介護を行う労働者が請求した場合、所定外労働を制限
- 介護を行う労働者が請求した場合、月24時間、年150時間を超える時間外労働を制限
- 介護を行う労働者が請求した場合、深夜業（午後10時から午前5時まで）を制限

## 不利益取扱いの禁止等

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

## 実効性の確保

- 苦情処理・紛争解決援助、調停
- 勧告に従わない事業所名の公表

※育児・介護休業法の規定は最低基準であり、事業主が法を上回る措置をとることは可能

# 仕事と介護の両立支援制度の見直し（平成29年1月1日施行）

## 【改正の趣旨】

- 介護が必要な家族を抱える労働者が介護サービス等を十分に活用できるようにするため、介護休業や柔軟な働き方の制度を様々に組み合わせて対応できるような制度の構築が必要。

## ■ 改正内容【介護離職を防止し、仕事と介護の両立を可能とするための制度の整備】

改正内容	改正前	改正後
介護休業（93日：介護の体制構築のための休業）の分割取得	原則1回に限り、93日まで取得可能	<p>取得回数の実績を踏まえ、介護の始期、終期、その間の期間にそれぞれ対応するという観点から、対象家族1人につき通算93日まで、3回を上限として、介護休業の分割取得を可能とする。</p> <p>※労働政策審議会建議「仕事と家庭の両立支援対策の充実について」（平成27年12月21日） 抜粋</p> <p>Ⅱ 仕事と家庭の両立支援対策の方向性</p> <p>介護に関する両立支援制度については、いつまで続くか分からないという介護の予見性の低さ、個々の事情の多様性、家族に求められる対応の変化に対応できる制度に見直す必要がある。</p> <p>この際、介護は社会全体で支えるものであること、また、労働者が一人で介護を抱えると、結果として離職につながりかねないことから、介護に関する両立支援制度は、介護サービスを円滑に利用するため、又は要介護者の状態が大きく変化した場合のサービス切り替え時など家族が介護に対応しなければならない場合等に利用すべきものであることに留意が必要である。</p> <p>（1）仕事と介護の両立支援制度の位置づけについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護休業制度は、現行、家族が介護に関する長期的方針を決めることができるようになるまでの期間の緊急的対応措置として位置づけられているが、これを基本的に維持し、介護の体制を構築するための一定期間休業する場合に対応するものと位置づけることが適当である。</li> </ul> <p>（2）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護休業制度については、介護開始から介護終了までの間に、急性期対応のみならず、看取りの時期、介護施設間の移動、病院への入退院、要介護者の状態が大きく変化した場合などに休業のニーズがあると考えられることから、分割して複数回取得できることとすることが適当である。この場合、取得回数の実績を踏まえ、介護の始期、終期、その間の期間にそれぞれ対応するという観点から、3回取得できることとすることが適当である。</li> </ul>
介護休暇（年5日）の取得単位の柔軟化	1日単位での取得	<p>半日（所定労働時間の2分の1）単位の取得を可能とする。</p> <p>&lt;日常的な介護ニーズに対応&gt; 子の看護休暇と同様の制度</p>
介護のための所定外労働の免除（新設）	なし	<p>介護終了までの期間について請求することのできる権利として新設する。</p> <p>&lt;日常的な介護ニーズに対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該事業主に引き続き雇用された期間が1年未満の労働者等は、労使協定により除外できる。</li> <li>・ 1回の請求につき1月以上1年以内の期間で請求でき、事業の正常な運営を妨げる場合に事業主は請求を拒否できる。</li> </ul>
介護のための所定労働時間の短縮措置等（選択的措置義務）	介護休業と通算して93日の範囲内で取得可能	<p>介護休業とは別に、利用開始から3年間で2回の利用を可能とする。</p> <p>&lt;日常的な介護ニーズに対応&gt;</p> <p>事業主は以下のうちいずれかの措置を選択して講じなければならない。（措置内容は現行と同じ）</p> <p>①所定労働時間の短縮措置（短時間勤務） ②フレックスタイム制度 ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ ④労働者が利用する介護サービス費用の助成その他これに準じる制度</p>

# 介護休業等制度の利用の有無

- 介護をしている雇用者（299万9千人）について、介護休業等制度利用の有無、制度の種類別にみると、「介護休業等制度の利用あり」の者は8.6%で、このうち「介護休業」の利用者は1.2%（3万5千人）、「短時間勤務」は2.1%（6万2千人）、「介護休暇」は2.7%（8万2千人）などとなっている。
- 介護をしている雇用者のうち介護休業を取得した人の割合をみると、1.2%となっており、性別でみると女性1.2%、男性1.1%となっている。年齢階級別にみると、「40～44歳」の取得割合が最も高く、次に「30～39歳」となっている。

■ 雇用形態、介護休業制度利用の有無、介護休業等制度の種類別  
介護をしている雇用者数及び割合（千人、%）

介護休業等制度利用の有無 介護休業等制度の種類 雇用形態		介護をしている							
		総数	制度の利用なし	制度の利用あり					
				総数	制度の種類				
				介護休業	短時間勤務	介護休暇	残業免除	その他	
実数	雇用者	2,999.2	2,705.9	258.1	34.5	61.9	81.6	25.7	79.3
	正規の職員・従業員	1,408.0	1,251.8	141.2	18.2	25.7	58.5	15.0	38.1
	非正規の職員・従業員	1,360.2	1,240.7	101.9	13.8	32.5	21.8	9.7	34.0
割合	雇用者	100	90.2	8.6	1.2	2.1	2.7	0.9	2.6
	正規の職員・従業員	100	88.9	10.0	1.3	1.8	4.2	1.1	2.7
	非正規の職員・従業員	100	91.2	7.5	1.0	2.4	1.6	0.7	2.5

※「制度の種類」については複数回答のため、各種別の合計は、「制度の利用あり」の総数と必ずしも一致しない。

■ 介護をしている雇用者に占める介護休業取得者割合  
（上段（千人）／下段（%））

		介護をしている雇用者	性別		介護休業取得者	性別	
			女性	男性		女性	男性
計		2,999.2 (100.0)	1,732.0 (100.0)	1267.2 (100.0)	34.5 (1.2)	20.6 (1.2)	13.9 (1.1)
年齢階級別	30歳未満	131.7 (100.0)	71.7 (100.0)	60.0 (100.0)	0.6 (0.5)	0.5 (0.7)	0.1 (0.2)
	30～39歳	223.5 (100.0)	127.4 (100.0)	96.1 (100.0)	3.7 (1.7)	1.5 (1.2)	1.2 (2.3)
	40～44歳	223.0 (100.0)	129.6 (100.0)	93.4 (100.0)	4.5 (2.0)	2.2 (1.7)	2.3 (2.5)
	45～49歳	395.6 (100.0)	241.7 (100.0)	153.9 (100.0)	3.9 (1.0)	2.4 (1.0)	1.5 (1.0)
	50～54歳	570.9 (100.0)	362.0 (100.0)	208.9 (100.0)	6.5 (1.1)	4.9 (1.4)	1.6 (0.8)
	55～59歳	657.7 (100.0)	388.6 (100.0)	269.1 (100.0)	5.7 (0.9)	3.6 (0.9)	2.1 (0.8)
	60～64歳	469.1 (100.0)	248.7 (100.0)	220.4 (100.0)	5.6 (1.2)	3.7 (1.5)	1.9 (0.9)
	65～69歳	228.0 (100.0)	115.1 (100.0)	112.9 (100.0)	2.6 (1.1)	0.8 (0.7)	1.8 (1.6)
70歳以上	99.8 (100.0)	47.1 (100.0)	52.7 (100.0)	1.4 (1.4)	1.0 (2.1)	0.4 (0.8)	

出典：総務省「平成29年就業構造基本調査」

# 認知症の人の将来推計について

- 認知症有病率調査を踏まえた推計等(※) によれば、認知症の有病者数は2012年の462万人から、2025年に約700万人に増加する見込み。

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

(※) 出典:「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値  
長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。

- ・ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合:19%。
- ・ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合:20.6%。

注) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。

本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。



# ヤングケアラーの支援に係る現状・課題と支援策

- 令和3年度実施の調査研究報告等を踏まえ、令和4年度より以下のような事業を通じ、ヤングケアラー支援を推進。

## 現状・課題

- **早期発見・把握ができていない**
  - 自治体での実態把握が十分でなく、関係機関職員のヤングケアラーの認知度も高くない。
- **支援につながっていない、サービスが十分でない**
  - ヤングケアラーを支援につなぐための窓口が明確でなく、ピアサポート等にもつながっていない可能性。
  - 子育て世代家庭への家事や子育てを支援するサービスが不足している。
- **社会的認知度が不足**
  - ヤングケアラーの社会的認知度が低く、支援が必要な子どもがいても、子ども自身や周囲の大人が気付くことができない。中高生の8割以上がヤングケアラーについて、「聞いたことがない」と回答。

**以下の事業を令和4年度予算案（一部3年度補正）に計上しヤングケアラー支援を推進**

## 支援策

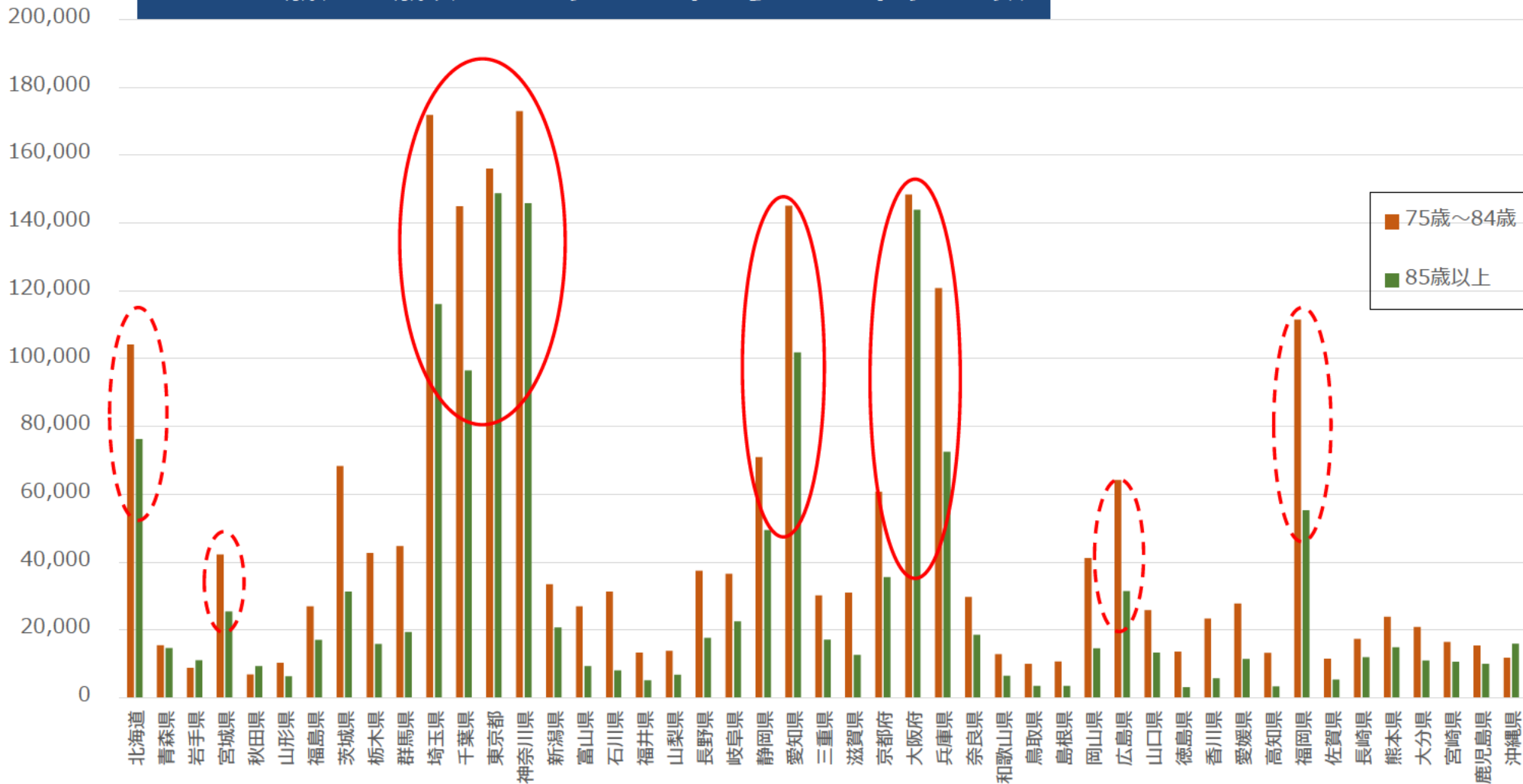
- **子育て世帯訪問支援臨時特例事業（令和3年度補正）**
  - 訪問支援員（仮称）がヤングケアラー等がいる家庭を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴し、家事・育児等支援により養育環境を整える。
- **ヤングケアラー支援体制強化事業**
  - ヤングケアラーの早期発見・把握に資するため、地方自治体での実態調査、関係機関、団体等職員向けの研修を推進する。
  - ヤングケアラーの支援体制を構築するため、①地方自治体に関係機関と民間支援団体等とのパイプ役となるコーディネーターの配置、②ピアサポート等の悩み相談を行う支援者団体への支援、③ヤングケアラー同士が悩みや経験を共有し合うオンラインサロンの設置運営等に係るモデル事業を行う。
- **ヤングケアラー相互ネットワーク形成推進事業の創設**
  - 地域の支援者団体等が参加する全国規模のイベントやシンポジウム等を開催し、地域ごとの当事者、支援者同士の相互交流を促すことにより、ヤングケアラーの相互ネットワークの形成を図る。
- **ヤングケアラーに関する社会的認知度の向上**
  - 令和4年度から3年間で「集中取組期間」とし、様々な広報媒体を活用した広報啓発を集中的に行う。



# 都道府県別の高齢化の状況

- 75～84歳、85歳以上人口は、2025年にかけて全ての都道府県において増加する。また岩手県、秋田県、沖縄県を除く全ての都道府県において、75～84歳の人口の増加が85歳以上を上回る。
- これらの年齢層の人口の増加は東京、愛知、大阪圏において特に大きく、各地方の中心地域においても大きい。

## 75～84歳、85歳以上人口の2018年から2025年の増加数



地域共生社会づくり関係

# 孤独・孤立対策

- 長引くコロナ禍の影響により、孤独・孤立の問題が社会問題として一層深刻化・顕在化  
→ 令和3年2月より、孤独・孤立対策担当大臣が司令塔となり、政府一体となって孤独・孤立対策を推進

## <取組の例>

- 孤独・孤立対策の重点計画（孤独・孤立対策の基本理念・基本方針を明示）を令和3年12月に策定
- 孤独・孤立対策ウェブサイトで、支援制度や相談先を一元化し、情報発信
- 孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動への支援については、当面、令和3年3月の緊急支援策で実施した規模・内容について、強化・拡充等を検討しつつ、各年度継続的に支援（＝重点計画に記載）

## 孤独・孤立対策の重点計画（令和3年12月28日孤独・孤立対策推進会議決定）

### 1. 孤独・孤立対策の現状

- ・ 新型コロナ感染拡大後、社会に内在していた孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化

### 2. 孤独・孤立対策の基本理念

#### (1) 孤独・孤立双方への社会全体での対応

- ・ 孤独・孤立は、人生のあらゆる場面で誰にでも起こり得るもの
- ・ 「望まない孤独」と「孤立」を対象として取り組む

#### (2) 当事者や家族等の立場に立った施策の推進

#### (3) 人と人との「つながり」を実感できるための施策の推進

### 3. 孤独・孤立対策の基本方針

#### (1) 孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい社会とする（孤独・孤立の実態把握、声を上げやすい環境整備など）

#### (2) 状況に合わせた切れ目ない相談支援につなげる（相談支援体制の整備、人材育成等の支援）

#### (3) 見守り・交流の場や居場所づくりを確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う（居場所の確保、アウトリーチ型支援、地域における包括的支援体制など）

#### (4) 孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動をきめ細かく支援し、官・民・NPO等の連携を強化する

### 4. 孤独・孤立対策の施策の推進（施策の実施状況の評価・検証など）

## 孤独・孤立対策ウェブサイト

- ✓ 一般向けページと18歳以下向けページを開設
- ✓ チャットボット（自動応答システム）により利用者の悩みに応じた支援制度や相談窓口を紹介する機能、悩みを抱える方向けのFAQ等を掲載

あなたのための支援があります

制度・窓口を探す

あなたはひとりじゃない  
孤独・孤立対策担当室



18歳以下のみなさんへ

悩みを相談できる窓口をご紹介します。

探してみる



### 支援制度や相談窓口を紹介（一般向けページの例）

あなた（利用者）が困っていること、悩んでいることなどの具体的な状況を入力して、支援制度や相談窓口を紹介する画面のスクリーンショット。

入力項目：名前、性別、年齢、住所、電話番号、相談内容、相談希望の時間帯、相談希望の場所、相談希望の言語、相談希望の曜日、相談希望の時間、相談希望の曜日、相談希望の時間、相談希望の曜日、相談希望の時間

検索結果：相談内容、相談希望の時間帯、相談希望の場所、相談希望の言語、相談希望の曜日、相談希望の時間

チャットボットによる相談支援の画面のスクリーンショット。

チャットボット：ありがとうございます。あなたを支える支援を紹介します。

利用者：「高齢・養育サポート事業」  
高齢者や子育て経験者などによる養育・高齢の心身の不調に関する相談支援を受けることができます。また、多世代事業の方は、育児支援及び家事支援を受けることができます。  
【対象者】身近に相談できる人、がないなど、支援が必要な児童福祉及びその家族  
【申請先】お住まいの市区町村  
詳しい申請については、「お住まいの市区町村 高齢・養育サポート事業」と検索してみてください。

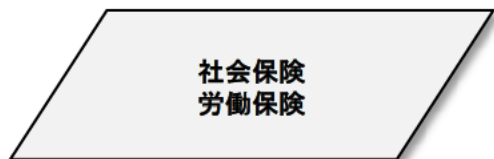
利用者：「高齢ケア事業」  
高齢ケアセンターや利用者の自宅において、高齢者や介護施設などによる認知や育児に関する指導、育児サポート及び心身のケアを受けられることができます。  
【対象者】身近に相談できる人、がないなど、支援が必要な高齢者など  
【申請先】お住まいの市区町村  
詳しい申請については、「お住まいの市区町村 高齢ケア事業」と検索してみてください。

# 困窮者対策（生活困窮者自立支援制度、生活保護制度）

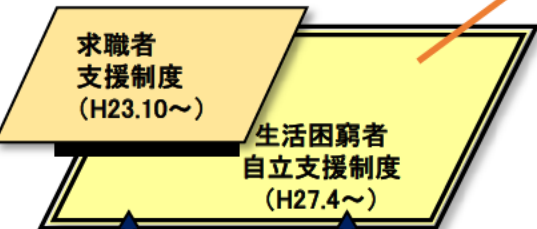
○ 生活に困窮する者に対して、最後のセーフティネットである生活保護制度及び生活保護に至る前の段階での自立を支援する生活困窮者自立支援制度により、重層的なセーフティネットを構成している。

## 制度の概観

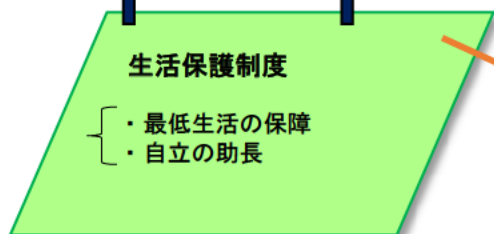
【第1のネット】



【第2のネット】

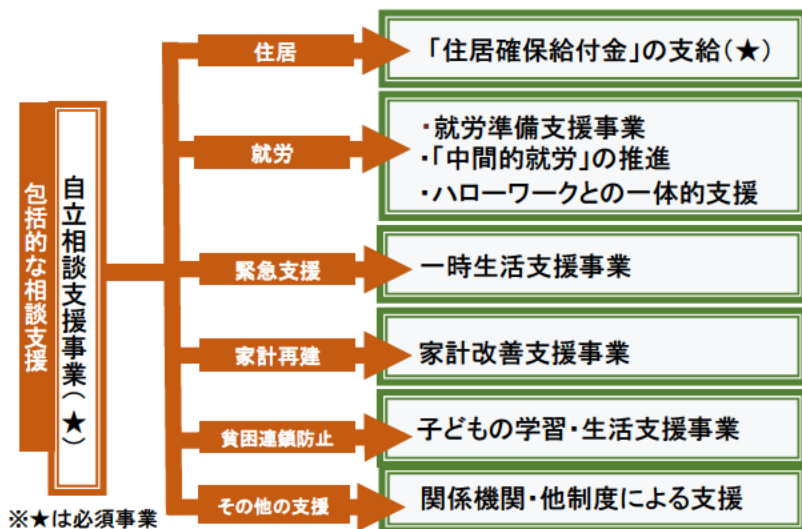


【第3のネット】



## 生活困窮者自立支援制度の概要

- 実施主体: 福祉事務所設置自治体 (全国906自治体)
- 取組概要: 包括的な相談支援を行う自立相談支援事業(全国1,371機関)で相談を受け付け、本人の状態に応じた各種支援を提供
- 実績: 自立相談支援事業の新規相談件数: 786,163件(令和2年度)

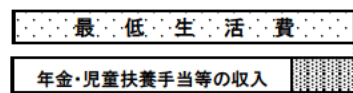


## 生活保護制度の概要

- 実施主体: 福祉事務所設置自治体 (全国906自治体)
- 取組概要: 資産や能力等すべてを活用してもなお生活に困窮する方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、自立を助長
- 実績: 生活保護受給者数: 2,039,439人(令和3年11月)

### 最低生活の保障

- ① 資産、能力等あらゆるものを活用することが保護の前提。また、扶養義務者による扶養などは、保護に優先される。
  - ・不動産、自動車、預貯金等の資産
  - ・稼働能力の活用
  - ・年金、手当等の社会保障給付
  - ・扶養義務者からの扶養
 等 → ◇保護の開始時に調査  
◇保護適用後にも届出を義務付け
- ② 支給される保護費の額
  - ・厚生労働大臣が定める基準で計算される最低生活費から収入を差し引いた差額を保護費として支給



収入としては、就労による収入、年金等社会保障の給付、親族による援助等を認定。預貯金、保険の払戻し金、不動産等の資産の売却収入等も認定するため、これらを消費した後に保護適用となる。

### 自立の助長

・ケースワーカーや就労支援員による就労指導・支援

# 住まいのセーフティネット

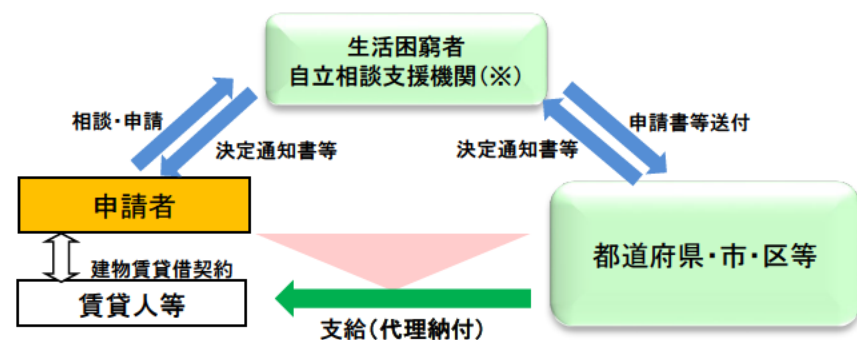
- 生活困窮者などの住まいの確保が困難な方については、住宅扶助や住居確保給付金などの福祉施策や、公営住宅の供給や住宅セーフティネット制度などの住宅施策により、様々なニーズに応じた支援を行っている。

## ● 住宅扶助（生活保護）

資産、能力等すべてを活用してもなお生活に困窮する者に対し、困窮の程度に応じた保護を実施。住宅費は、上限を定めた上で実費を支給。

## ● 住居確保給付金

離職等により経済的に困窮し、住居を失った又はそのおそれがある者に対し、住居確保給付金を支給することにより、安定した住居の確保と就労自立を図る。コロナ禍において、支給対象者の拡充や再支給の特例等を実施。



※ 住宅、仕事、生活などの相談窓口。自治体が直営又は委託(社会福祉法人、NPO等)で運営。全国906福祉事務所設置自治体で1,317箇所の設置

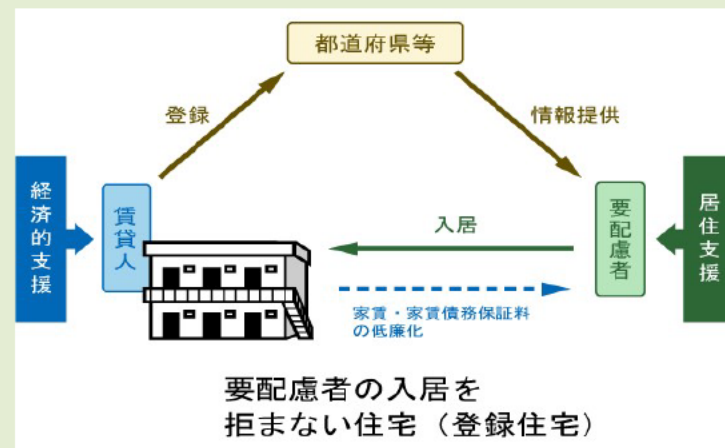
## ● 公営住宅の供給

公営住宅法に基づき、国と地方公共団体が協力して、住宅に困窮する低額所得者に対し、低廉な家賃で供給されるもの。

## ● 住宅セーフティネット制度

高齢者、障害者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者が住まいを確保できるよう、以下の3本柱で施策を実施。

- ① 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度
- ② 登録住宅の改修や入居者への経済的な支援  
- 改修補助  
- 入居者負担軽減 等
- ③ 住宅確保要配慮者に対する居住支援





医療・介護・福祉サービス関係

# 電子カルテ情報及び交換方式の標準化について

- 患者や医療機関同士などで入退院時や専門医・かかりつけ医との情報共有・連携がより効率・効果的に行われることにより、患者自らの健康管理等に資するとともに、より質の高い切れ目のない診療やケアを受けることが可能になる。

## 1. 電子カルテ情報及び交換方式等の標準化の進め方

- ① 医療機関同士などでデータ交換を行うための規格を定める。
- ② 交換する標準的なデータの項目、具体的な電子的仕様を定める。
- ③ 当該仕様について、標準規格として採用可能かどうか審議の上、標準規格化を行う。
- ④ 標準化されたカルテ情報及び交換方式を備えた製品の開発をベンダーにおいて行う。
- ⑤ 医療情報化支援基金等により標準化された電子カルテ情報及び交換方式等の普及を目指す。

HELICS協議会  
審議中

## 2. 標準化された電子カルテ情報の交換を行うための規格や項目（イメージ）

- ・データ交換は、アプリケーション連携が非常に容易なHL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働できることを検討する。

※HL7 FHIRとは、HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。

※API（Application Programming Interface）とは、システム間を相互に接続し、情報のやり取りを仲介する機能。

- ・具体的には、医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張する。

医療情報：①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤救急時に有用な検査情報、⑥生活習慣病関連の検査情報

上記を踏まえた文書情報：①診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー、③処方箋データ、④健診結果報告書

※ 画像情報については、すでに標準規格（DICOM）が規定されており、今後、キー画像以外の画像についても、医療現場で限られた時間の中で必要な情報を把握し診療を開始する際の有用性等を考慮して検討を進める。

注：その他の医療情報については、学会や関係団体等において標準的な項目をとりまとめ、HL7FHIR規格を遵守した規格仕様書案が取りまとめられた場合には、厚生労働省標準規格として採用可能なものか検討し、災害時の利用実態も踏まえ、カルテへの実装を進める。

# 介護分野におけるICTの活用について

- ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。

## 介護ソフト

- 請求業務等、介護サービス施設・事業所での業務を支援するソフトウェア

### 【具体的な活用例】

- ・ 利用者情報の管理
- ・ アセスメント記録の作成・管理
- ・ 具体的なサービス内容の記録
- ・ 事業所内外での情報共有
- ・ ケアプランの管理
- ・ 介護報酬請求
- ・ その他の業務支援（シフト表作成、計算書類作成、給与管理等）

## 必要な情報通信機器等

- タブレット端末、パソコン 等



- 施設・事業所内の通信環境



## 期待する効果

- 記録業務の例

利用者情報の管理

アセスメント記録

ケアプランの管理

サービス内容記録

介護報酬請求

⋮

- ① 各記録で共通な項目が  
転記不要となる環境の実現

### 【具体的な効果例】

- ・ 転記による事務負担軽減
- ・ 記録時間の削減
- ・ 転記誤りの削減
- ・ 心理的負担の軽減
- ・ データ管理による文書量削減

- ② 事業所内外の情報共有の円滑化

### 【具体的な効果例】

- ・ 事業所内の申し合わせの効率化
- ・ 事業所間のケアプランのデータ連携

※複数の介護ソフトの組み合わせにより実現する場合もあり得る。

# 介護ロボットの活用について

- 介護ロボットの活用は、介護サービスの質の向上、現場の負担軽減や人材の有効活用などの観点から重要である。

## 介護ロボット

- ロボットの定義とは、
  - ・ 情報を感知（センサー系）
  - ・ 判断し（知能・制御系）
  - ・ 動作する（駆動系）

この3つの要素技術を有する、知能化した機械システム。

- ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいる。

## 介護ロボットの例

装着型パワーアシスト (移乗支援)    非装着型離床アシスト (移乗支援)    入浴アシストキャリー (入浴支援)    見守りセンサー (見守り)



## 期待する効果

### 活用のイメージ

- 見守り支援機器で遠隔で見守り



➔ **訪室・巡視の時間削減**

- 移乗支援機器で一人でも介助可能



➔ **空いた一人が別の業務にあたる**

- インカムで報・連・相



➔ **タイムロスが減る**

### 効果

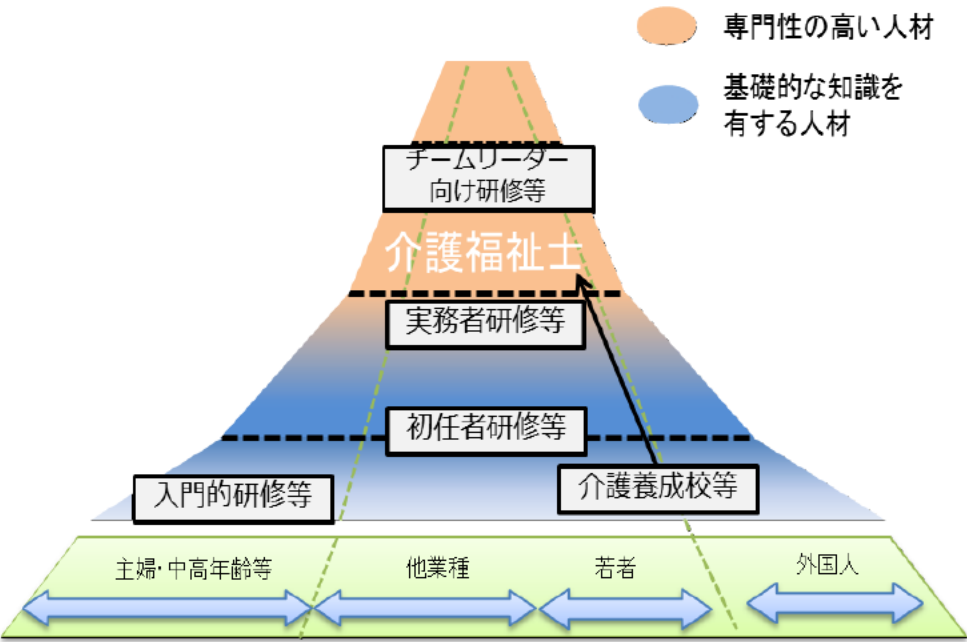
業務の「ムリ」「ムダ」が減り、

- ・ 職員の心身の余裕が生まれ、ケアにかかる時間増・ケアの質の向上が図れる。
- ・ 余った時間で人材育成、利用者への対応（ケア、コミュニケーション等）の時間を確保

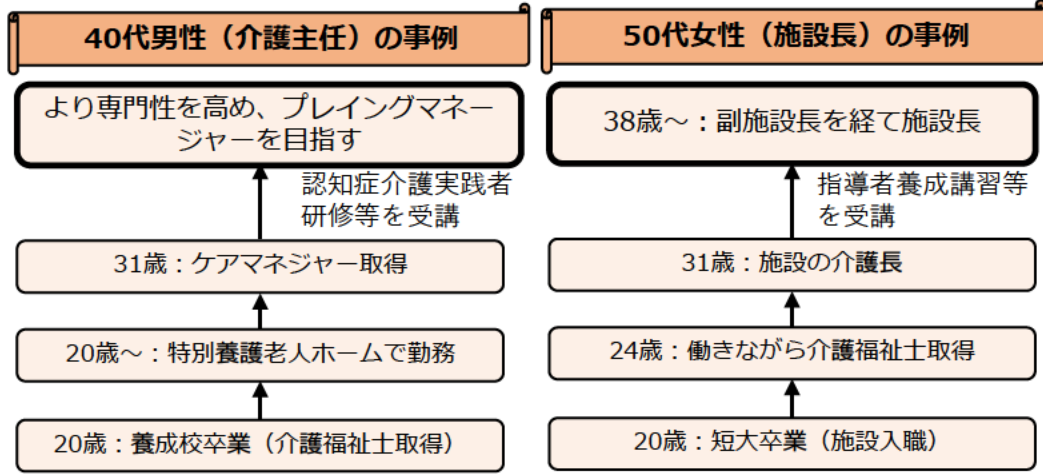
職員の専門性を踏まえた業務分担が可能となり、ケアの質が向上

# 介護人材確保・事例等について

- 介護職の専門性が不明瞭で役割が混在している「まんじゅう型」から、介護人材のすそ野を広げるとともに介護分野に参入した人材の意欲や能力に応じたキャリアアップを図っていく「富士山型」への人材構造の転換を図っている。



## 介護職員のキャリア事例



## 三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入例

- 目的**
- 地域の元気な高齢者を「介護助手」として育成し、介護職場への就職を支援
  - 介護人材の「すそ野の拡大」「人手不足の解消」「介護職の“専門職化”」



参入促進	1. すそ野を広げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

**成果・実績（平成29年度）**

- 実施施設数 10施設
- 説明会参加者数 240名
- 採用者数（3か月のパート雇用） 48名
- 事業終了後の継続雇用者数 47名

～現場の声～

(介護職員・施設)

- ・これまで以上に業務に集中出来る。
- ・時間的余裕ができる。
- ・利用者の満足度が上がった。

(介護助手)

- ・70歳とさえい、まだまだやれる自信がわいた。
- ・人生に張り合いが出来た。
- ・役に立っていると感じられ、やりがいを持った。
- ・働きに来ることで元気をもらった。

**波及効果**

- 他種施設への広がり  
H29年度からは特別養護老人ホームでも事業展開
- 全国的な広がり  
※H30.4月現在 25都道府県で実施 (※ 全国老人保健施設協会調査)
- 令和元年度パイロット事業  
介護職員の離職率低下（職員の定着）

年(年度)	離職率 (%)
2015	11.4
2016	10.3
2017	10.9
2018	9.4

出典：社会保障審議会福祉部会（平成27年2月25日）の報告書において示された図の一部を厚生労働省社会・援護局において加筆等したもの。

（資料出所）三重県資料を基に作成



- 医療・介護については、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）において、以下の内容が盛り込まれた。本方針に基づいて、各取組を推進する。

## 社会保障改革（第3章）

### ● 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

#### （医療提供体制関係等）

- ・平時と緊急時で医療提供体制を迅速・柔軟に切り替える仕組みの構築
  - ✓ 症状に応じた感染症患者の受け入れ医療機関の選定
  - ✓ 感染症対応とそれ以外の医療の、地域における役割分担の明確化
  - ✓ 医療専門職人材の確保・集約
- ・地域医療構想の推進（地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化、将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携）
- ・かかりつけ医機能の強化・普及による医療機関の機能分化・連携の推進
- ・オンライン診療について、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討
- ・更なる包括払いの在り方の検討も含めた診療報酬の見直し
- ・診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進
- ・実効的なタスク・シフティング、看護師登録制の実効性確保、潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医師偏在対策の推進
- ・地域における産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保、移植医療の推進、難病対策の充実
- ・粒子線治療の推進についてエビデンスを踏まえ検討、診療の質や患者のアクセス向上を図るため、具体的な対応策を検討
- ・コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、
  - ✓ 「上手な医療のかかり方」の普及啓発、保険者努力支援制度等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援推進
  - ✓ がん、循環器病及び腎臓病について、感染拡大による診療や受療行動の変化の実態を把握するとともに、健診・検診の受診控え等に関する調査結果を踏まえ、新しい生活様式に対応した予防・重症化予防・健康づくりを検討
- ・感染症患者の受入医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や、病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施
- ・口腔の健康の重要性に係るエビデンスの情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科医師・歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科専門職や他職種との連携、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等防止を含む歯科保健医療提供体制の構築と強化、ICTの活用の推進
- ・感染症による不安やうつ等も含めたメンタルヘルス対応を推進

## 社会保障改革（第3章）

### （医薬品関係）

- ・革新的医薬品のイノベーションの評価、それ以外の長期収載品等の評価の適正化の観点からの薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図る。
- ・既収載の医薬品（OTC類似薬等）の保険給付範囲を引き続き見直し
- ・後発医薬品の品質・安定供給の信頼性確保、新目標（信頼性確保を柱とし、23年度末までに数量シェアを全都道府県で80%以上）についての検証、医療機関等の別の使用割合等の見える化

### （データ利活用関係等）

- ・データヘルス計画の手引きの改訂等の検討
- ・データヘルス改革に関する工程表に則り、改革を着実に推進
  - ✓ 医療・特定健診等情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや民間PHRサービスの利活用
  - ✓ 医療機関・介護事業所における情報共有、電子カルテ情報や介護情報の標準化推進、医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方の検討、自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備
  - ✓ 科学的介護・栄養の取組の推進
  - ✓ 自宅療養者に確実に医療が全員に提供されるよう、医療情報を保健所と医療機関等で共有する仕組みの構築（法改正含め検討）
  - ✓ 審査支払機関改革の着実な推進

- ・後発医薬品の使用促進（バイオシミュラーの目標設定の検討、フォーミュラリ活用、後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討等）
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の普及、多剤・重複投薬への取組強化
- ・医師と薬剤師の連携により一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討
- ・緊急時の医薬品等の供給体制の確立（サプライチェーンの実態把握、平時からの備えと、非常時の買い上げの導入等）
- ・緊急時の薬事承認の在り方を検討

- ・全ゲノム解析等実行計画及びロードマップ2021の推進、新たな個別化医療の提供、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備
- ・プログラム医療機器の開発・実用化の促進
- ・患者の治験情報アクセス向上のためデータベースの充実の推進
- ・医療法人の事業報告書等の全国的な電子開示システムの早期整備
- ・介護サービス事業者の事業報告書等の届出・公表義務化、分析体制整備
- ・デジタル庁の統括・監理の下、デジタル化による効率化、利便性向上
  - ✓ レセプトシステム（NDB）の充実
  - ✓ G-MISの今般の感染症対策以外の長期的な活用
  - ✓ COCOAの安定的な運営等



## 社会保障改革（第3章）

### ● 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

持続可能な全世代型社会保障の実現に向けた取組について、その実施状況の検証を行うとともに、その取組を引き続き進める。その際、全世代型対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。こうした対応について速やかに着手する。

#### （医療提供体制関係）

- ・地域医療構想調整会議における協議の促進
  - ✓関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備
  - ✓都道府県における提供体制整備の達成状況の公表
  - ✓未達成の場合の都道府県の責務明確化
- ・国保財政の健全化に向け、法定外繰入等の早期解消を促進
- ・普通調整交付金の配分の在り方を、地方団体等と引き続き議論
- ・後期高齢者医療制度の在り方を検討
- ・医療扶助の在り方を、生保受給者の国保等への加入を含め検討

#### （介護関係）

- ・都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しを含めたパッケージを国として示し、市町村別に取組状況を見える化
- ・調整交付金の活用方策について、第8期の取組を踏まえ、地方団体等と引き続き議論

#### （医療費適正化関係）

- ・都道府県計画における医療費の見込みについて、定期改訂等の精緻化、保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保
  - ・医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の都道府県の役割や責務の明確化
  - ・医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化
  - ・先進的な都道府県の優良事例を横展開（適切な課題把握と取組指標の設定、取組指標を踏まえた医療費の目標設定）
  - ・都道府県計画の必須事項追加（「医療の効率的な提供の推進」に係る目標、「病床の機能の分化及び連携の推進」）
  - ・医療費適正化の取組を都道府県国保運営方針の必須事項に追加
  - ・保険者協議会を必置化し、都道府県計画への関与を強化
  - ・審査支払機関の業務運営の目的等に、医療費適正化を明記
- ⇒ これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、第4期医療費適正化計画期間（2024年度から）に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2021【社会保障分野】－取組事項一覧①－

○ 医療・介護については、改革工程表2021に以下の項目を記載。工程に沿って着実に取り組む。

## 【医療・福祉サービス改革】

24	元気で働く意欲のある高齢者を介護・保育等の専門職の周辺業務において育成・雇用する取組を全国に展開	
25	子ども・子育てについて、効果的・効率的な支援とするための優先順位付けも含めた見直し	
26	人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について（人生会議などの取組の推進）	
27	在宅看取りの好事例の横展開	
28	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	
29	精神疾患の予防や早期介入の促進	
30	地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進	
31	高額医療機器の効率的な配置等を促進	
32	将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討	
33	医師の働き方改革について検討	
34 i	地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）	地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討
34 ii		国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）
34 iii		高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討
35	多剤投与の適正化（診療報酬での評価等）	
36	介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進	
37	第8期介護保険事業計画期間における保険者機能の強化に向けた調整交付金の新たな活用方策の運用状況の把握と第9期計画期間に向けた必要な検討	
38	診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進	

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2021【社会保障分野】 - 取組事項一覧② -

39 i	データヘルス改革の推進	被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入
39 ii		「保健医療データプラットフォーム」の運用
39 iii		医療保険の支払審査機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目の着実な推進
39 iv		ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、科学的介護・栄養の取組の推進
39 v		ロボット・IoT・AI・センサーの活用
40	クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース（MID-NET）の連携	
41	オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実	
42	卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備	
43	総合診療医の養成の促進	
44 i	事業所マネジメントの改革等を推進	従事者の役割分担の見直しと効率的な配置
44 ii		介護助手など多様な人材の活用
44 iii		事業所マネジメントの改革等を推進
44 iv		介護の経営の大規模化・協働化
44 v		医療法人の経営状況の透明性の確保
45	国保の普通調整交付金について見直しを検討	
46 i	ケアマネジメントの質の向上	AIも活用した科学的なケアプランの実用化
46 ii		ケアマネジャーの業務の在り方の検討
47	バイオ医薬品の研究開発の推進等	
48	バイオシミラーの研究開発・普及の推進等	



# 新経済・財政再生計画 改革工程表2021【社会保障分野】 - 取組事項一覧③-

49 i	薬価制度抜本改革の更なる推進	医薬品等の費用対効果の本格実施に向けた検討
49 ii		2021年度以降毎年薬価改定を実施する
49 iii		新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討
49 iv		薬価算定プロセスの透明性の向上について検討
50	調剤報酬の在り方について検討	
51 i	適正な処方について検討	高齢者への多剤投与対策の検討
51 ii		生活習慣病治療薬について費用面も含めた処方の在り方の検討
52	後発医薬品の使用促進	
53	医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進	
54	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及	

## 【給付と負担の見直し】

55	高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を検討
56	団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討
57	薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる
58	外来受診時等の定額負担の導入を検討
59	医療費について保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討
60	介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検討
61	介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討
62	介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方について検討
63	医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討
64	新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討