

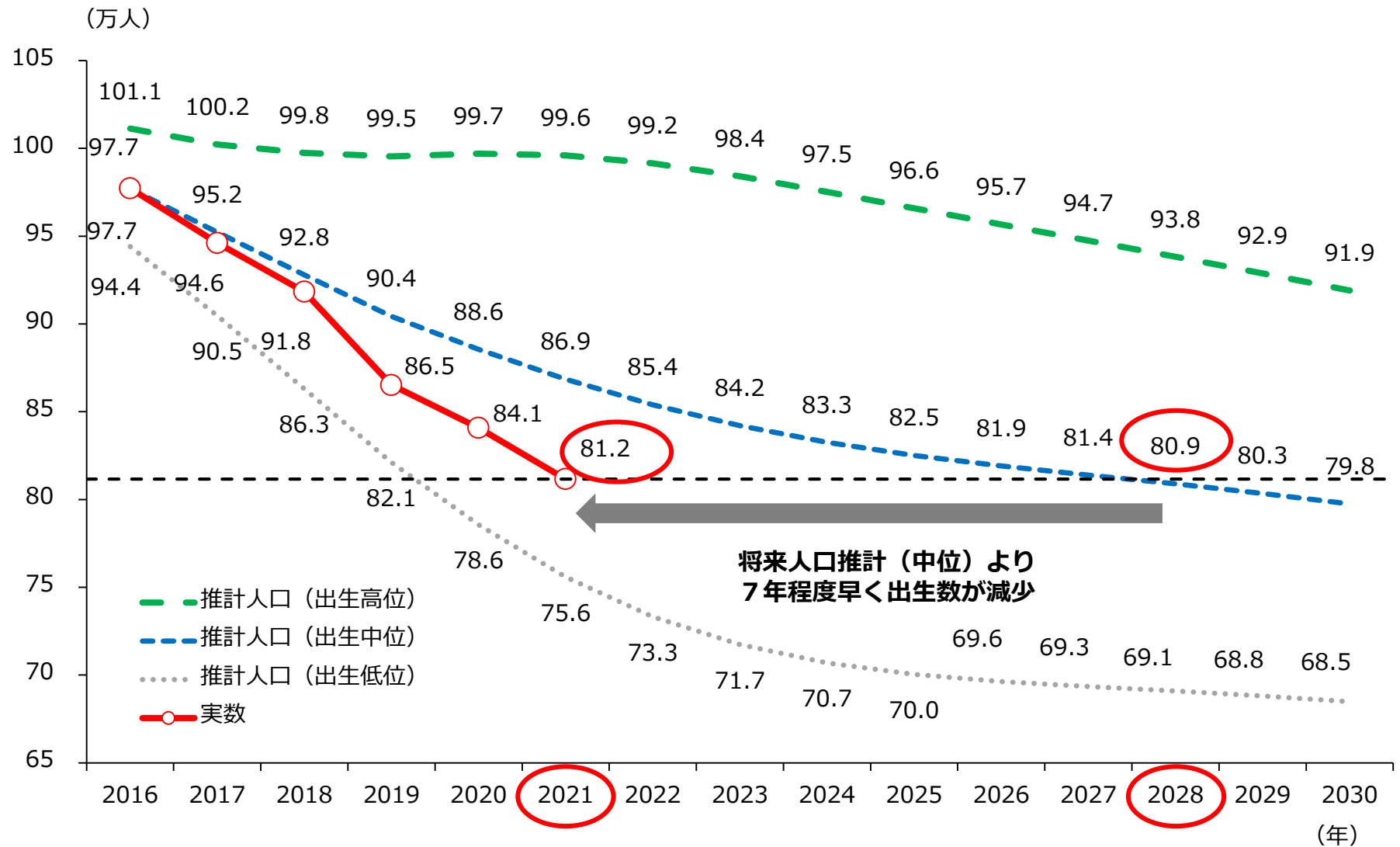
基礎資料集

「子ども・子育て支援の充実」関係（5/17「議論の中間整理」）

2. 男女が希望どおり働ける社会づくり・子育て支援

- 「子育て・若者世代」については、「仕事と子育ての両立」の観点から、種々の対策が講じられてきているが、今なお、子どもを持つことにより所得が低下するか、または、それを避けるために子どもを持つことを断念するか、といった「仕事か、子育てか」の二者択一を迫られる状況が多く見られる。「仕事と子育ての両立」を図るため、早急に是正されるべきである。
このため、妊娠・出産・育児を通じて切れ目のない支援が包括的に提供される一元的な体制・制度を構築し、男女の働き方や子どもの年齢などに応じて、育児休業、短時間勤務、保育・幼児教育などの多様な両立支援策を誰もが利用でき、それぞれのライフスタイルに応じて選択できる環境を整備していくことが望ましい。
- まずは、既に決定された各種の取組を着実に推進していく。具体的には、
 - ・ 男性の育児休業について、本年10月に施行する「産後パパ育休制度」の十分な周知と検証を行うとともに、本年4月に施行された改正育児・介護休業法による労働者への個別の周知・意向確認、雇用環境整備の措置の履行確保、不利益取扱いの禁止の徹底等により取得日数の男女差の縮小に向けて取得促進に取り組むこと、
 - ・ 非正規雇用労働者について、育児休業に係る権利を希望に応じて行使できるよう、本年4月に施行された改正育児・介護休業法による労働者への休業の意向確認、雇用環境整備及び有期雇用労働者の取得要件緩和等の着実な実施に取り組むこと、
 - ・ 短時間勤務制度についても、キャリア形成に配慮しつつ希望に応じて利用できる環境整備を図ること、
 - ・ 「新子育て安心プラン」等に基づく保育サービスの基盤整備や放課後児童クラブの整備等を着実に実施すること、
 - ・ 本年4月から保険適用された不妊治療について、実態の調査・検証を行いつつ、活用を促進していくこと、である。また、妊娠・出産支援として、出産育児一時金での対応をはじめとして、経済的負担の軽減についても議論を進めることが求められる。加えて、短時間労働者等が保育を利用しづらい状況の改善や男性の家事・育児参加に向けた取組をさらに進めることが求められる。
- そして、子育て・若者世代が子どもを持つことによって収入や生活、キャリア形成に不安を抱くことなく、男女ともに仕事と子育てを両立できる環境を整備するために必要となる更なる対応策について、国民的な議論を進めていくことが望まれる。その際には、就業継続している人だけでなく、一度離職して出産・育児後に再び就労していくケースも含め、検討することが重要である。
- また、今通常国会にこども家庭庁の創設に関する法案及び児童福祉法等の改正法案が提出されているが、これらを含め、子どもが健やかに成長できる社会の実現に向け、様々な事情を抱えた子ども・妊産婦・家庭をはじめ、子ども・子育て支援の強化を検討すべきである。

出生数の動向（推計と実績）

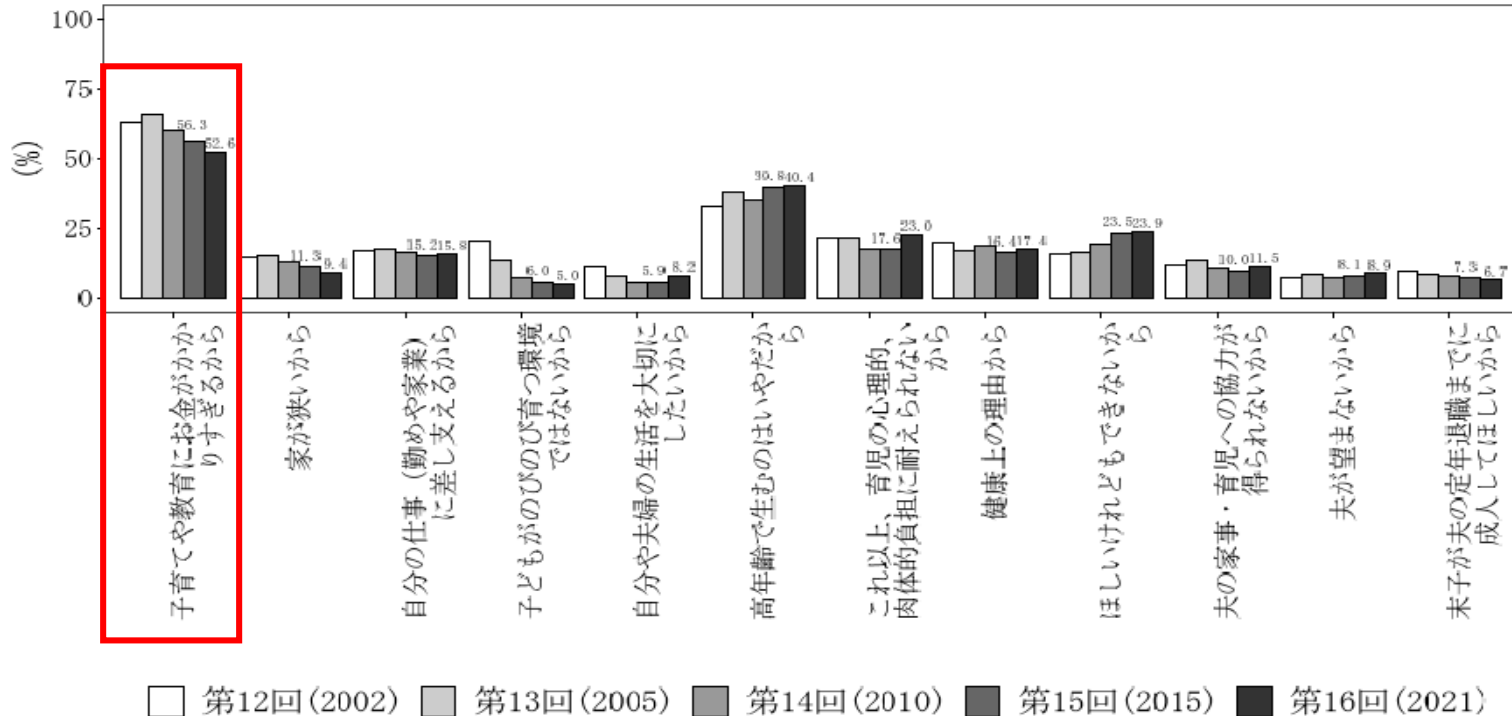


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2017年推計）」、厚生労働省「人口動態統計」。
 （注）2021年の実績は概数。推計人口は死亡中位。

理想の数の子どもを持たない理由

○理想の数の子どもを持たない理由として「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」を挙げている者の割合は、少しずつ減少傾向にあるが、依然として最も高くなっている。

図表 7-5 調査別にみた、理想の数の子どもを持たない理由（予定子ども数が理想子ども数を下回る夫婦）

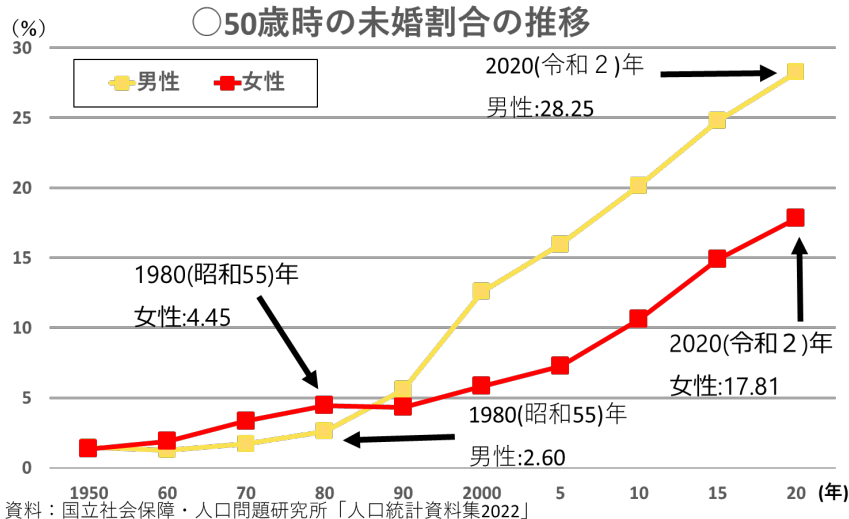


注：対象は予定子ども数が理想子ども数を下回る、妻の調査時年齢50歳未満の初婚どうしの夫婦。不詳を含まない選択率。複数回答のため合計値は100%を超える。客体数は、第12回(2,134)、第13回(1,831)、第14回(1,835)、第15回(1,253)、第16回(854)。設問：「持つつもりの子どもの数が、理想的な子どもの数よりも少ないのはどうしてですか。下の理由のうちから、あてはまる番号すべてに○をつけ、その中で最も重要な理由には◎をつけてください。」

【概要版図表7-5 調査別にみた、理想の数の子どもを持たない理由（予定子ども数が理想子ども数を下回る夫婦）】

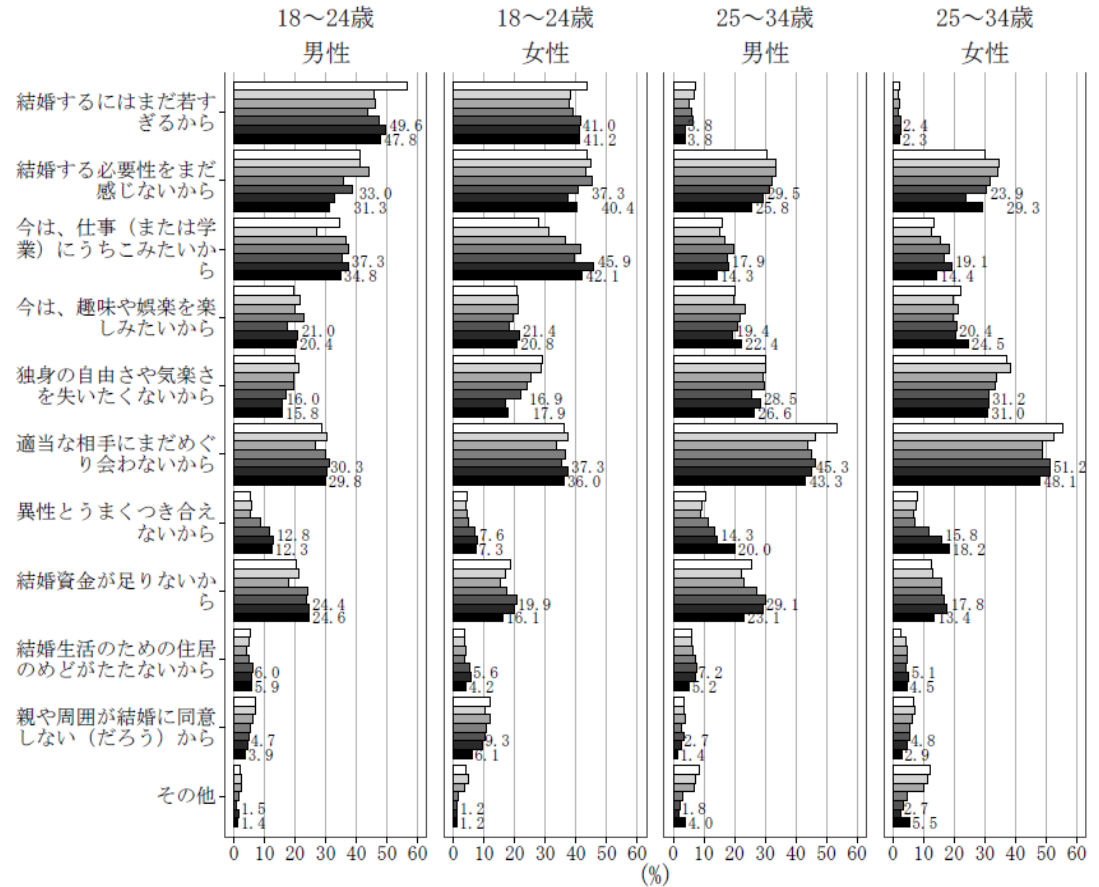
結婚の状況

- 50歳時の未婚割合は、増加傾向にある。
- 若い世代のうち、「いずれ結婚するつもり」と考えている未婚者の割合は8割強。25～34歳について、独身でいる理由については、「適当な相手に巡り合わない」の割合が最も高くなっている。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2022」
 注1：45～49歳と50～54歳未婚率の平均値。
 注2：2015年と2020年は配偶関係不詳補完結果に基づく

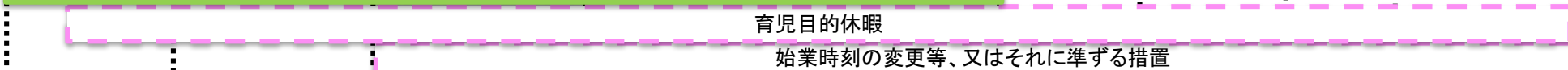
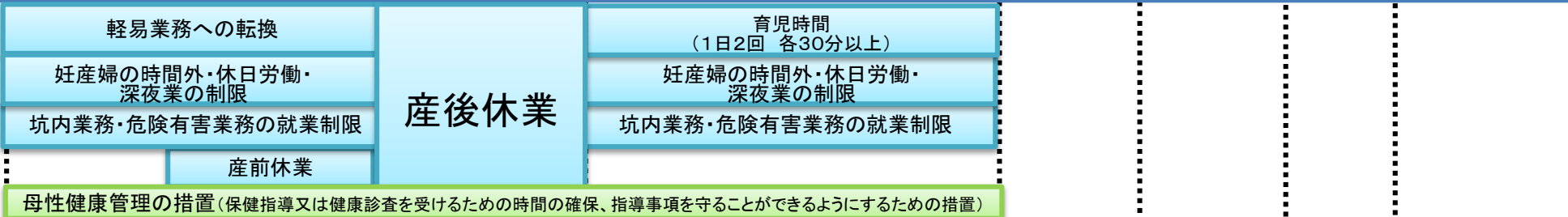
図表 1-7 調査・年齢別にみた、各「独身でいる理由」を選択した未婚者の割合



第10回(1992) 第11回(1997) 第12回(2002) 第13回(2005)
 第14回(2010) 第15回(2015) 第16回(2021)

(出典) 出生動向基本調査(令和4年9月国立社会保障・人口問題研究所)

妊娠・出産・育児期の両立支援制度



出生時育児休業(産後パパ育休)
 ※令和4年10月1日施行

育児休業
 (一定の場合、最長2歳まで取得可)

育児休業、
 又はそれに準ずる措置

男性は子の出生日(又は予定日)から取得可能

所定労働時間の短縮措置等
 【原則】短時間勤務制度(1日の所定労働時間が6時間以下)
 <短時間勤務制度を講じることが困難と認められる業務の代替措置>
 ・育児休業に関する制度に準じる措置
 ・フレックスタイムの制度
 ・始業又は終業時間を繰り上げ、繰り下げの制度(時差出勤)
 ・保育施設の設置運営、その他これに準ずる便宜の供与

所定労働時間の短縮、又はそれに準ずる措置

所定外労働の制限
 ・労働者の請求で、所定労働時間を超える労働を禁止
 ・1回につき、1月以上1年以内の期間で、何回も請求できる

所定外労働の制限、又はそれに準ずる措置

子の看護休暇
 ・病気・けがをした子の看護、予防接種・健康診断を受けさせるために、取得できる
 ・子供1人の場合年に5日、2人以上の場合年に10日が付与される(時間単位で利用可)

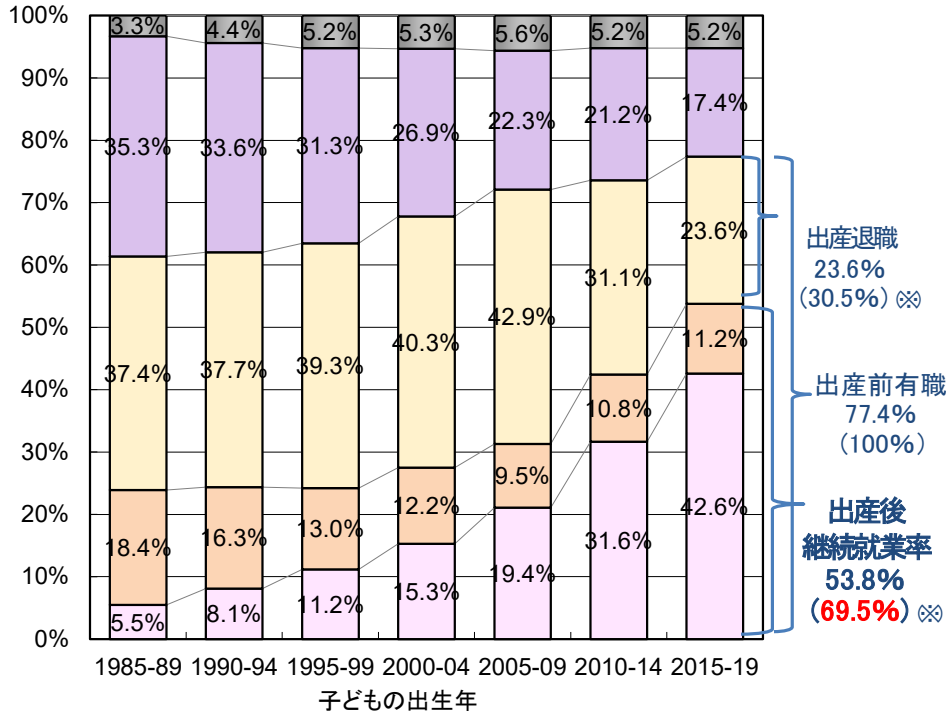
時間外労働・深夜業の制限
 ・労働者の請求で、制限時間(1ヶ月24時間、1年150時間)を超える労働を禁止
 ・時間外労働の制限は、1回につき1月以上1年以内の期間で、何回でも請求できる
 ・労働者の請求で、午後10時から午前5時における労働を禁止
 ・深夜業の制限は、1回につき1月以上6月以内の期間で、何回でも請求できる

- : 労基法上の制度
- : 育介法上の制度
- : 育介法上の努力義務
- : 均等法上の制度

仕事と生活の両立をめぐる現状

- 妻の出産後の継続就業率は上昇しており、約7割が第1子出産後も継続就業している。(政府目標：第1子出産前後の女性の継続就業率70%(令和7年))
- 他方で、約3割の女性が出産・育児を機に退職。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：末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



□就業継続(育休利用) □就業継続(育休なし) □出産退職
□妊娠前から無職 □その他・不詳

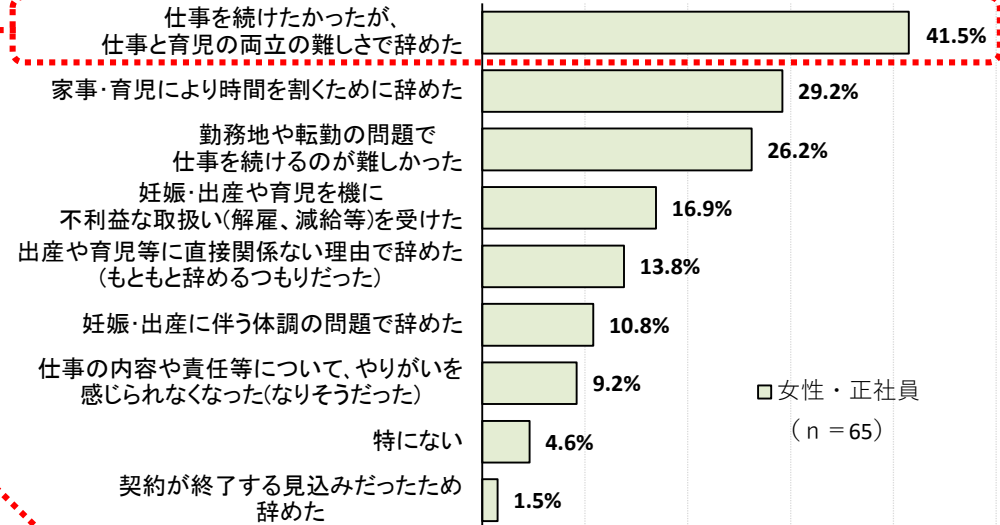
(※)()内は出産前有職者を100として、出産後の継続就業者の割合を算出

(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：2015～2019)中に出産した女性の就業変化を表している。

出典：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)」

➤ 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)

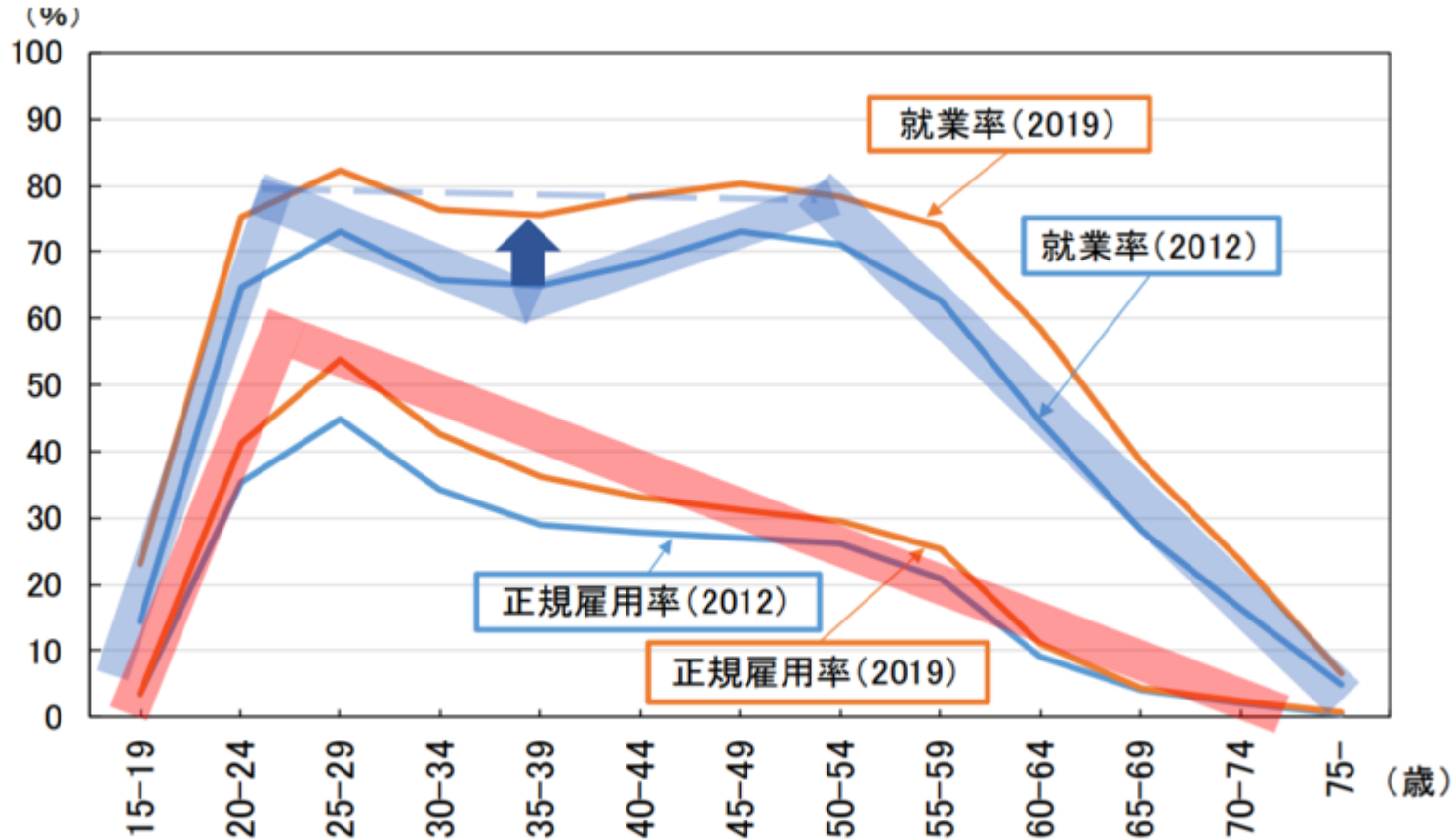
- ①自分の気力・体力がもたなそうだった(もたなかった) (59.3%)
- ②勤務先に育児との両立を支援する雰囲気かなかった (33.3%)
- ③制度は整備されていたが、勤務先で短時間勤務制度や残業を免除する制度などの両立できる働き方の制度を利用出来そうになかった(できなかった) (29.6%)
- ④夕方から夜間(18時～21時)までの時間帯に勤務時間があった(シフト制などによるものも含む) (29.6%)
- ⑤配偶者・パートナーの協力が得られなかった、配偶者・パートナーが辞めることを希望した (25.9%)
- ⑥勤務先に短時間勤務制度や残業を免除する制度などの両立できる働き方の制度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

出典：株式会社日本能率協会総合研究所

「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 報告書」

女性の就業率と正規雇用率

- 女性の「M字カーブ問題」（結婚・育児期に就業率が大きく低下）は解消しつつあるが、30歳頃（平均出産年齢）を境に、正規雇用率が低下し、30代、40代などは、非正規雇用が中心となる状況（「L字カーブ問題」）がみられる。すなわち、出産時に退職、または働き方を変え、育児後に非正規で働くケースが多いと考えられる。

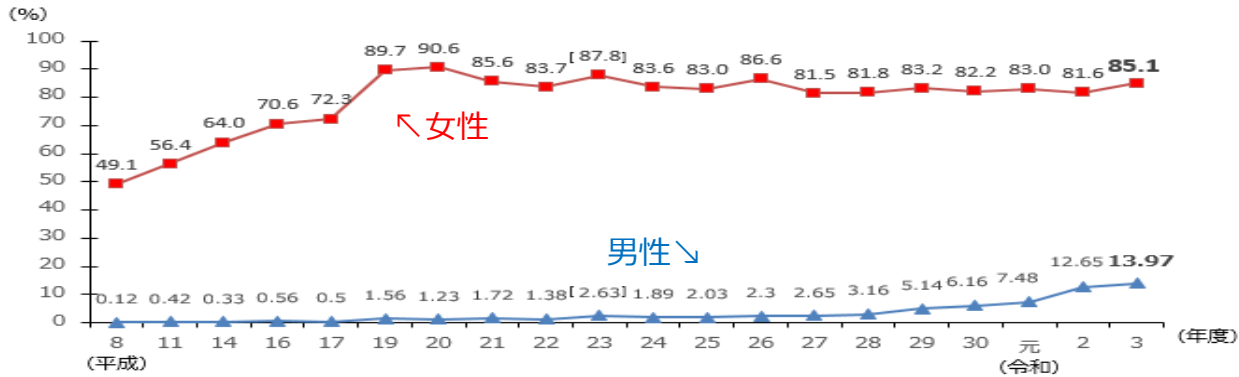


(備考) 1. 総務省「労働力調査(詳細集計)」により作成。
2. 正規の職員・従業員数、正規の職員・従業員数、自営業者数等の人口に占める割合。

育児休業制度の利用状況

- 育児休業取得割合は女性が85.1%であるのに対し、男性は13.97%となっている。
- 育児休業の取得期間は、女性は9割以上が6か月以上となっている一方、男性は、半数が2週間未満となっている。
- 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）

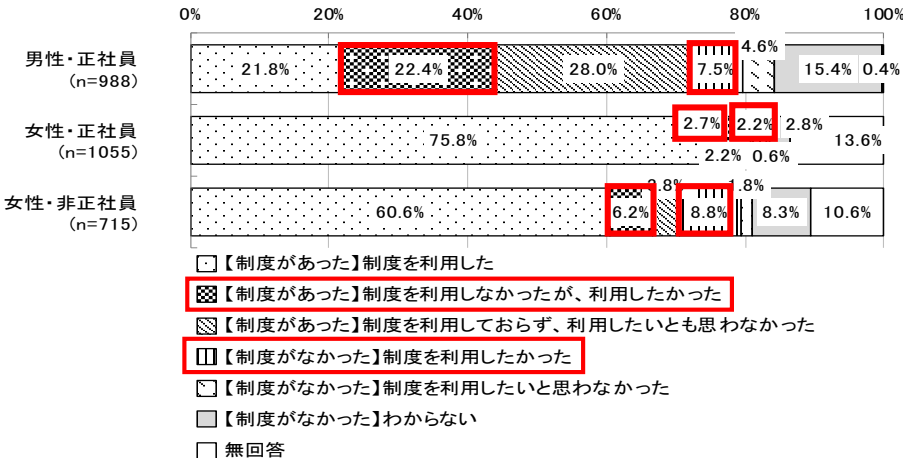
➤ 育児休業取得割合



(※) 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



➤ 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
令和3年度	0.5	0.0	0.1	0.8	3.5	6.4	8.7	30.0	34.0	11.1	4.5	0.6

↑ 6月以上が95.3%

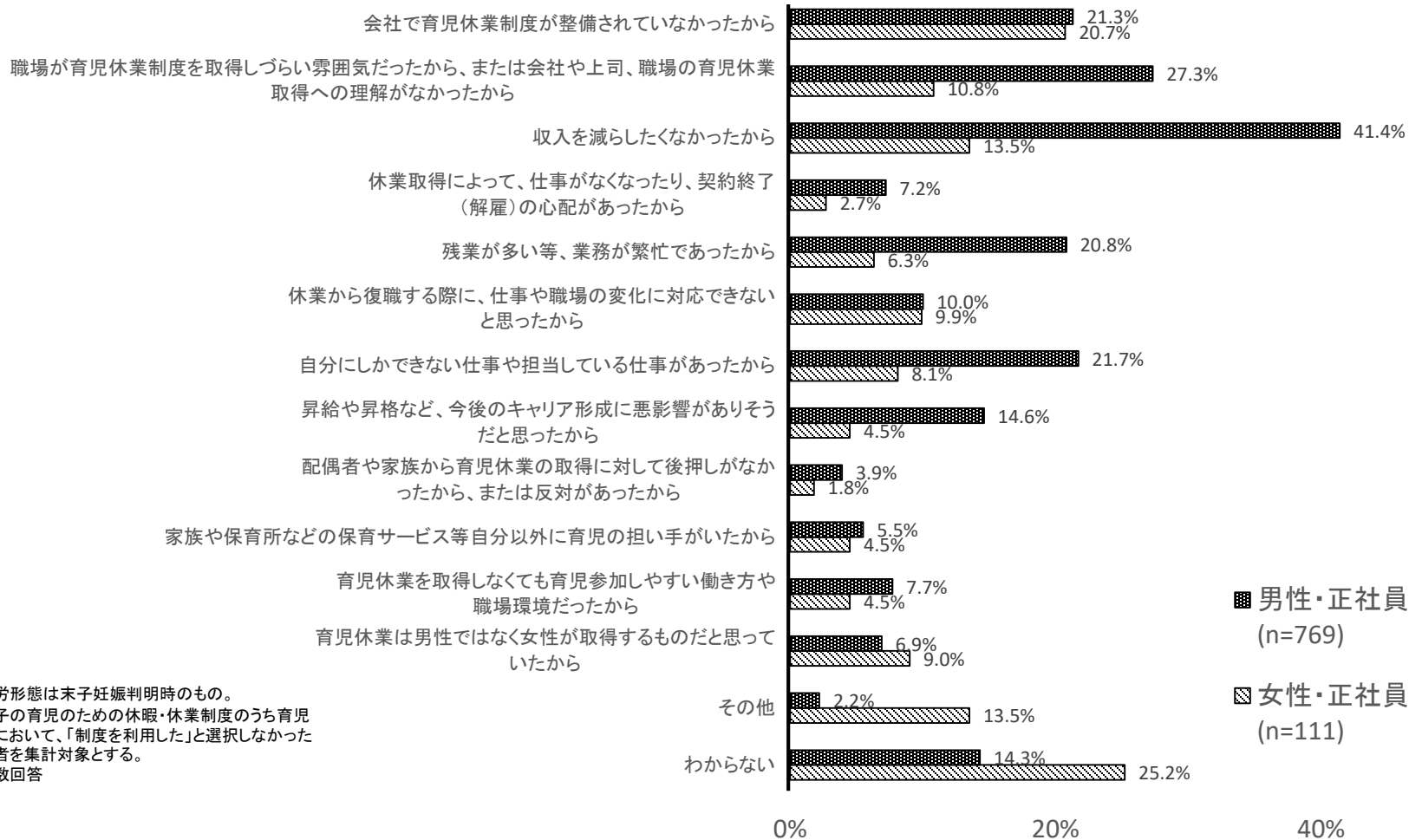
【男性】	5日未満	5日～	2週間～	1月～	3月～	6月～	8月～	10月～	12月～	18月～	24月～	36月～
平成27年度	56.9	17.8	8.4	12.1	1.6	0.2	0.7	0.1	2.0	0.0	-	-
平成30年度	36.3	35.1	9.6	11.9	3.0	0.9	0.4	0.9	1.7	-	0.1	-
令和3年度	25.0	26.5	13.2	24.5	5.1	1.9	1.1	1.4	0.9	0.0	0.2	-

↑ 2週間未満が51.1%

※ 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」

育児休業制度を利用しなかった理由

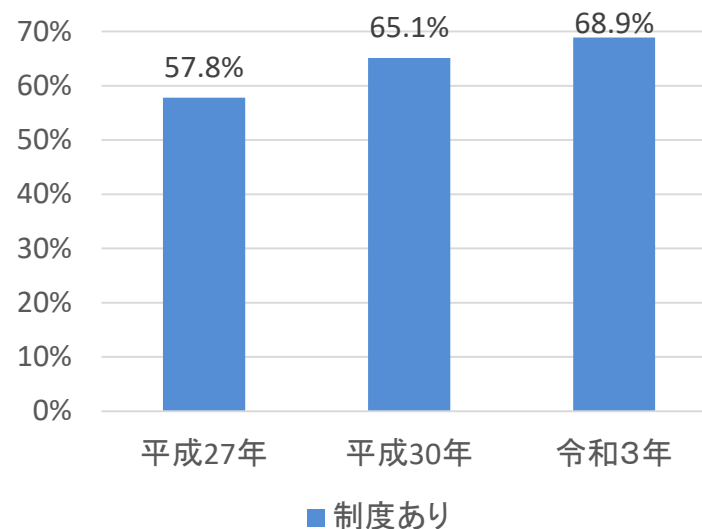
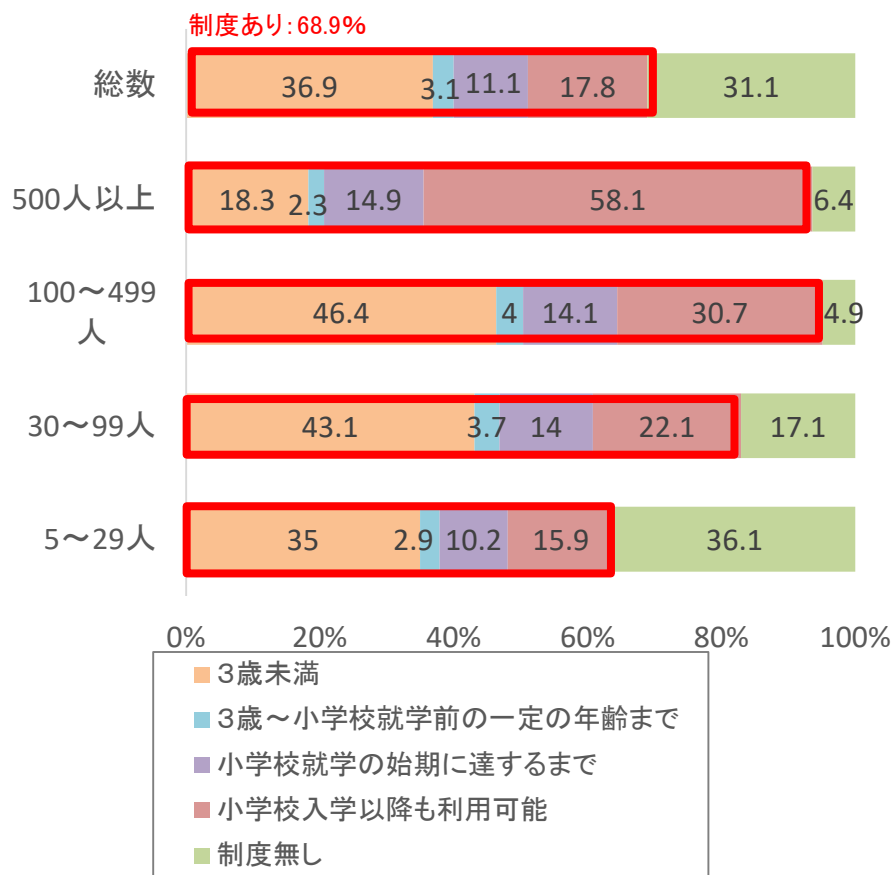
- 「男性・正社員」について、育児休業制度を利用しなかった理由をみると、「収入を減らしたくなかったから」、「職場が育児休業制度を取得しづらい雰囲気だったから、または会社や上司、職場の育児休業取得への理解がなかったから」、「自分にしかできない仕事や担当している仕事があったから」が多くなっている。



※就労形態は末子妊娠判明時のもの。
 ※末子の育児のための休暇・休業制度のうち育児休業において、「制度を利用した」と選択しなかった回答者を集計対象とする。
 ※複数回答

育児のための両立支援制度（短時間勤務制度）の整備状況

- 短時間勤務制度については、企業全体の約7割が制度を設けているが、事業所規模の小さい企業では制度のない企業が4割弱となっている。
- 従業員数の多い事業所を中心に、法定の措置義務（3歳まで）以上の措置を講じている。

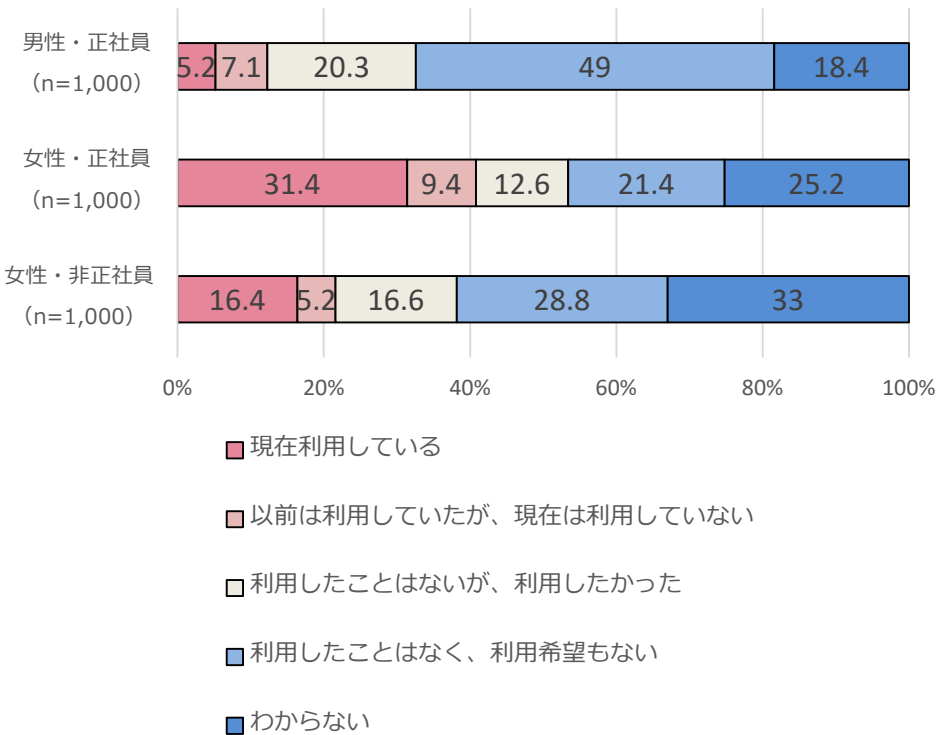


【資料出所】厚生労働省「雇用均等基本調査」(平成27年度・平成30年度・令和3年度)

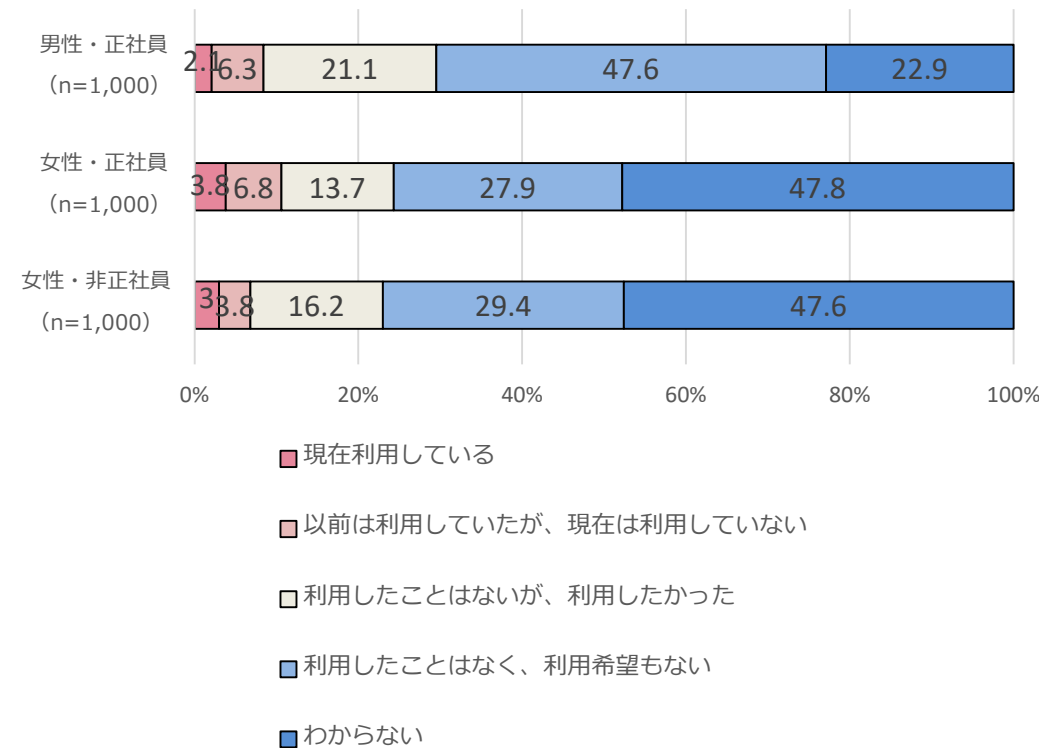
育児のための両立支援制度（短時間勤務制度・所定外労働の免除制度）の利用状況

- 育児のための短時間勤務制度については、「利用している」又は「以前は利用していた」の合計が、女性・正社員で40.8%、女性・非正社員で21.6%であるのに対して、男性・正社員は12.3%と少ない。
- 育児のための所定外労働の免除制度については、「利用している」又は「以前は利用していた」の合計が、女性・正社員で10.6%、女性・非正社員で6.8%、男性・正社員は8.4%となっている。

両立支援制度の利用状況_短時間勤務制度：単数回答



両立支援制度の利用状況_所定外労働の免除制度：単数回答

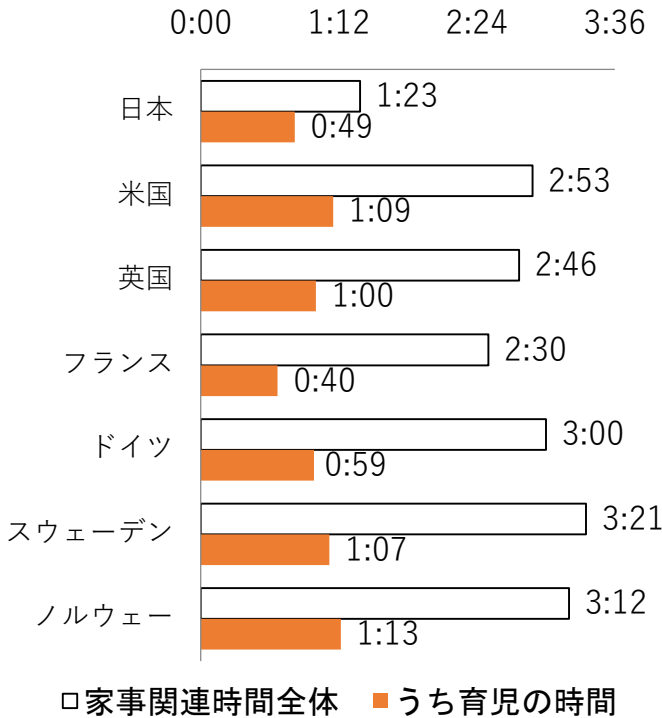


【出典】株式会社日本能率協会総合研究所『令和2年度 仕事と育児等の両立に関する実態把握のための調査研究事業』（厚生労働省委託事業、令和3年3月）労働者調査
 ※20～40代で3歳未満の子供をもつ労働者を対象としたアンケート調査

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。

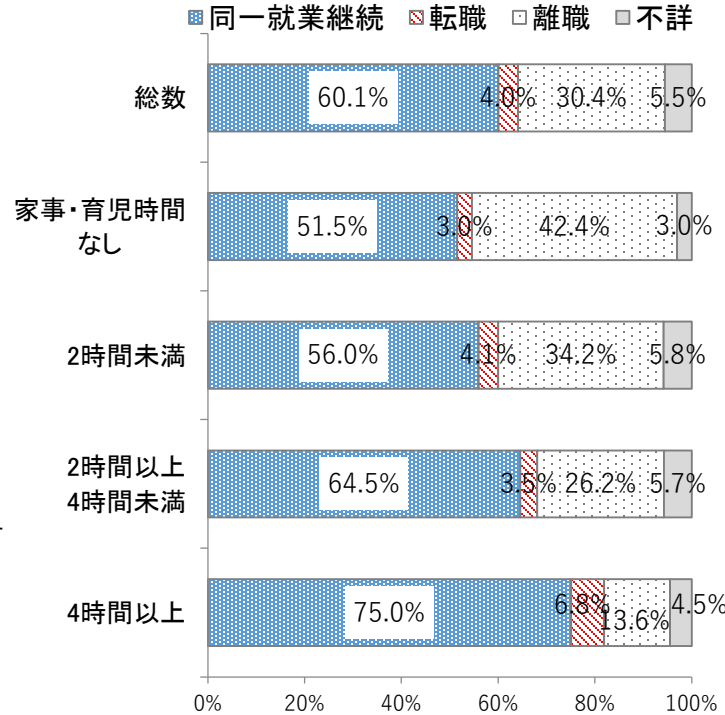
6歳未満児のいる夫の家事・育児関連時間（1日当たり）



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。

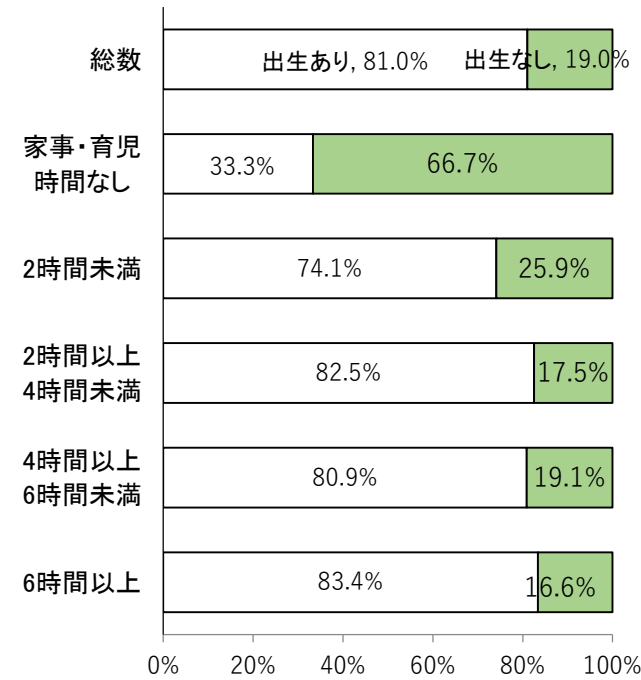
夫の平日の家事・育児時間別にみた妻の出産前後の継続就業割合



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・育児時間別にみた第2子以降の出生割合



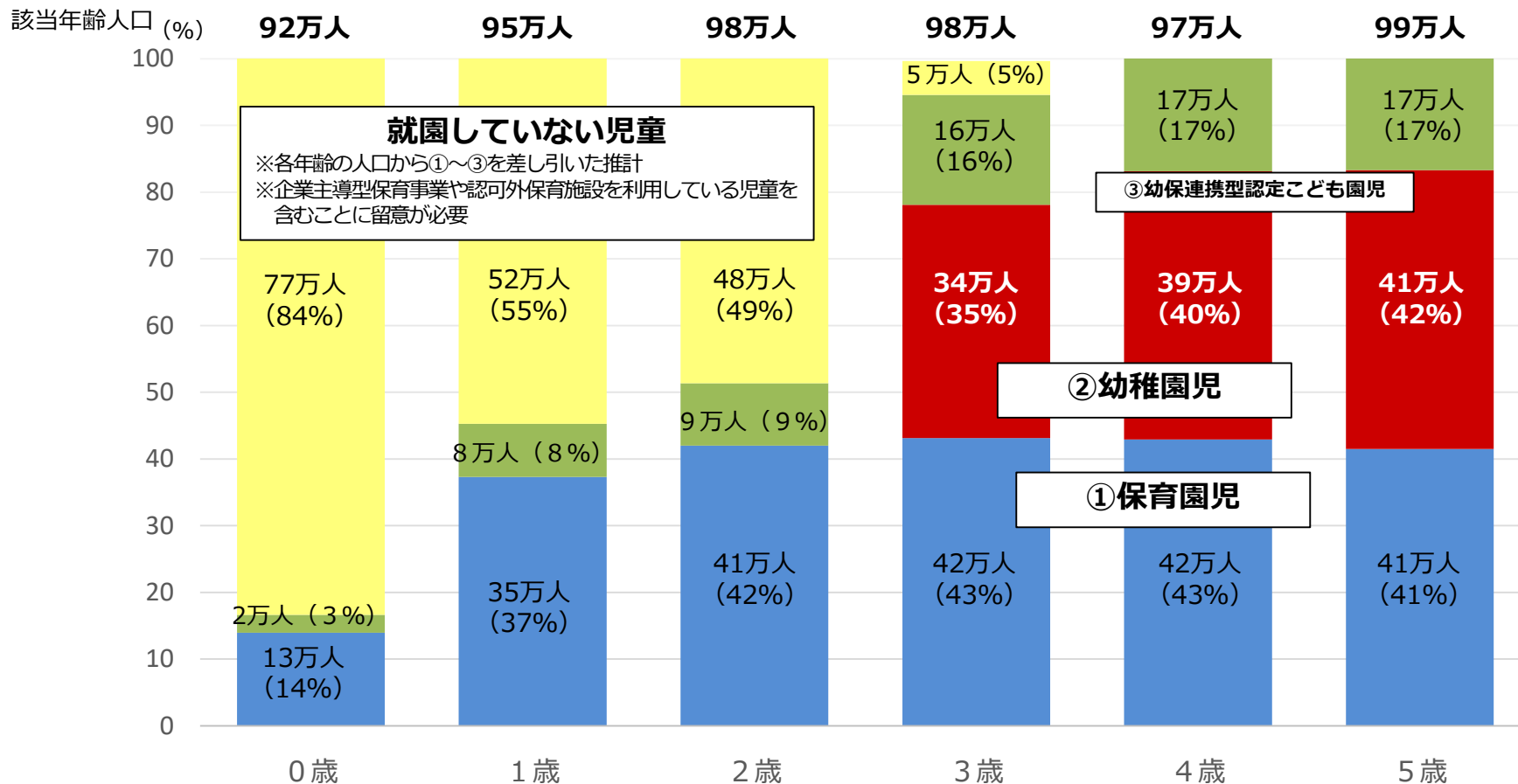
出典：厚生労働省第9回21世紀成年者縦断調査(平成24年成年者)」(2020年)

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9回調査まで双方が回答した夫婦
 ②第1回調査時に独身で第8回までの間に結婚し、結婚後第8回まで双方が回答した夫婦
 ③出生前調査時に子ども1人以上ありの夫婦
 2)家事・育児時間は、「出生あり」は出生前調査時の、「出生なし」は第8回調査時の状況。
 3)8年間で2人以上出生ありの場合は、末子について計上。
 4)「総数」には、家事・育児時間不詳を含む。

年齢別の未就園児の割合

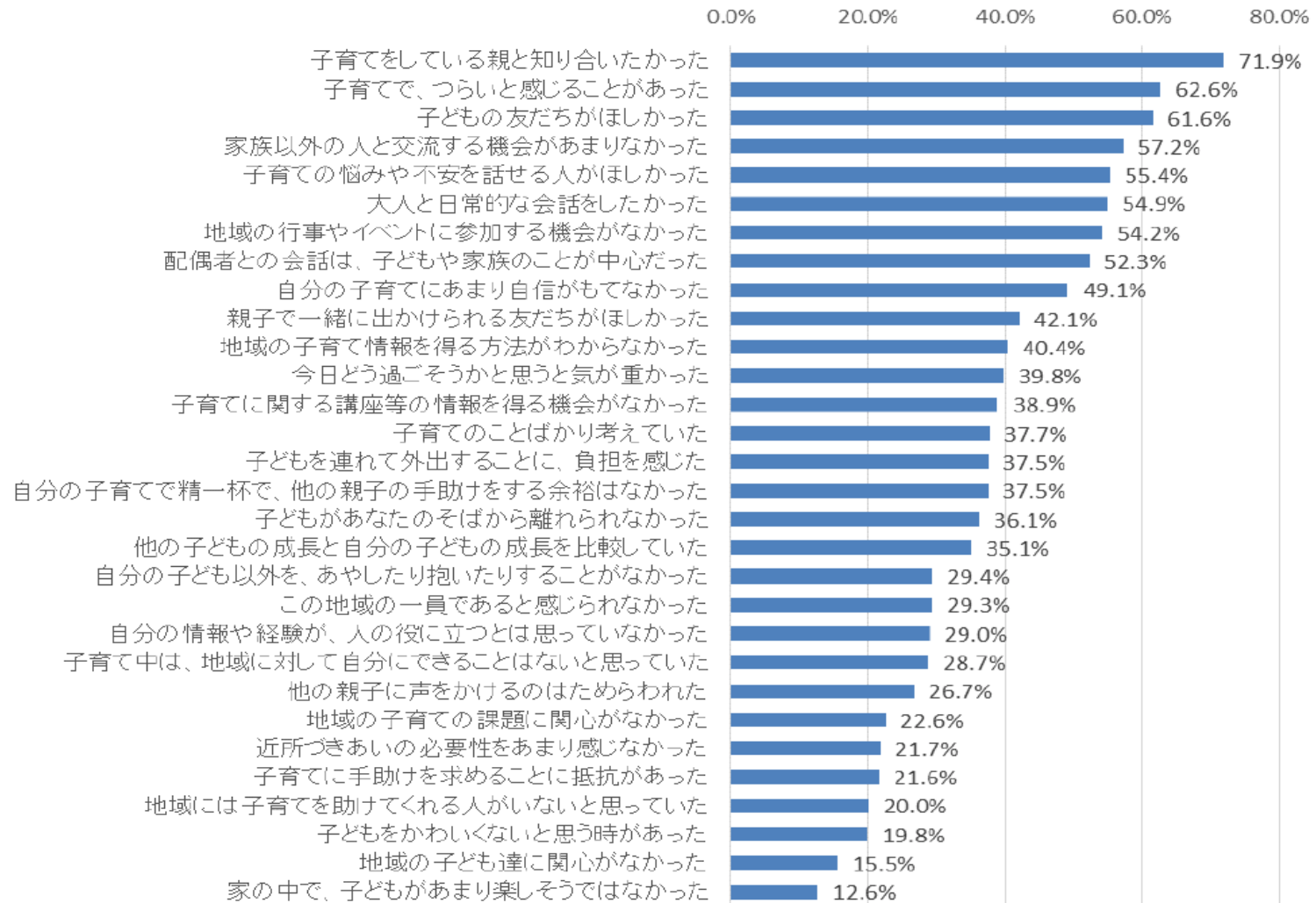
○ 年齢人口から推計される未就園児は、0～2歳児の約6割（約182万人）、3～5歳児の約2%（約5万人）となっている。



※該当年齢人口は総務省統計局による人口推計年報（令和元年10月1日現在）より。なお、各年齢の数値は、人口推計年報における当該年齢と当該年齢より1歳上の年齢の数値を合計し、2で除して算出したもの。
 ※幼保連携型認定こども園の数値は令和元年度「認定こども園に関する状況調査」（平成31年4月1日現在）より。
 ※「幼稚園」には特別支援学校幼稚部、幼稚園型認定こども園も含む。数値は令和元年度「学校基本調査」（確定値、令和元年5月1日現在）より。
 ※保育園の数値は令和元年の「待機児童数調査」（平成31年4月1日現在）より。なお、「保育園」には地方裁量型認定こども園、保育所型認定こども園、特定地域型保育事業も含む。4歳と5歳の数値については、「待機児童数調査」の4歳以上の数値を「社会福祉施設等調査」（平成30年10月1日現在）の年齢別の保育所、保育所型認定こども園、地域型保育事業所の利用者数比により按分したもの。
 ※「推計未就園児数」は、該当年齢人口から幼稚園在園者数、保育園在園者数及び、幼保連携型認定こども園在園者数を差し引いて推計したものである。このため、企業主導型保育事業や認可外保育施設を利用する児童を含む。
 ※四捨五入の関係により、合計が合わない場合がある。

子育て家庭の支援ニーズ

拠点を利用する前の子育て状況



※NPO法人子育てひろば全国連絡協議会「地域子育て支援拠点における「つながり」に関する調査研究事業報告書」（2017年）
 （全国の地域子育て支援拠点事業を運営する団体（計240団体）の利用者について、各団体において任意の開所曜日・時間に1拠点あたり
 10人程度に無作為配布するよう依頼し回答を得たもの（有効回答数1136人））

出産育児一時金について

- 出産育児一時金とは、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度。
- 出産育児一時金の支給額については、出産費用等の状況を踏まえ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例で、それぞれ規定。
- 現在の支給額は、公的病院における室料差額等を除いた出産費用等を勘案して定めており、原則42万円（本人支給分40.8万円＋産科医療補償制度の掛金分1.2万円）を支給。

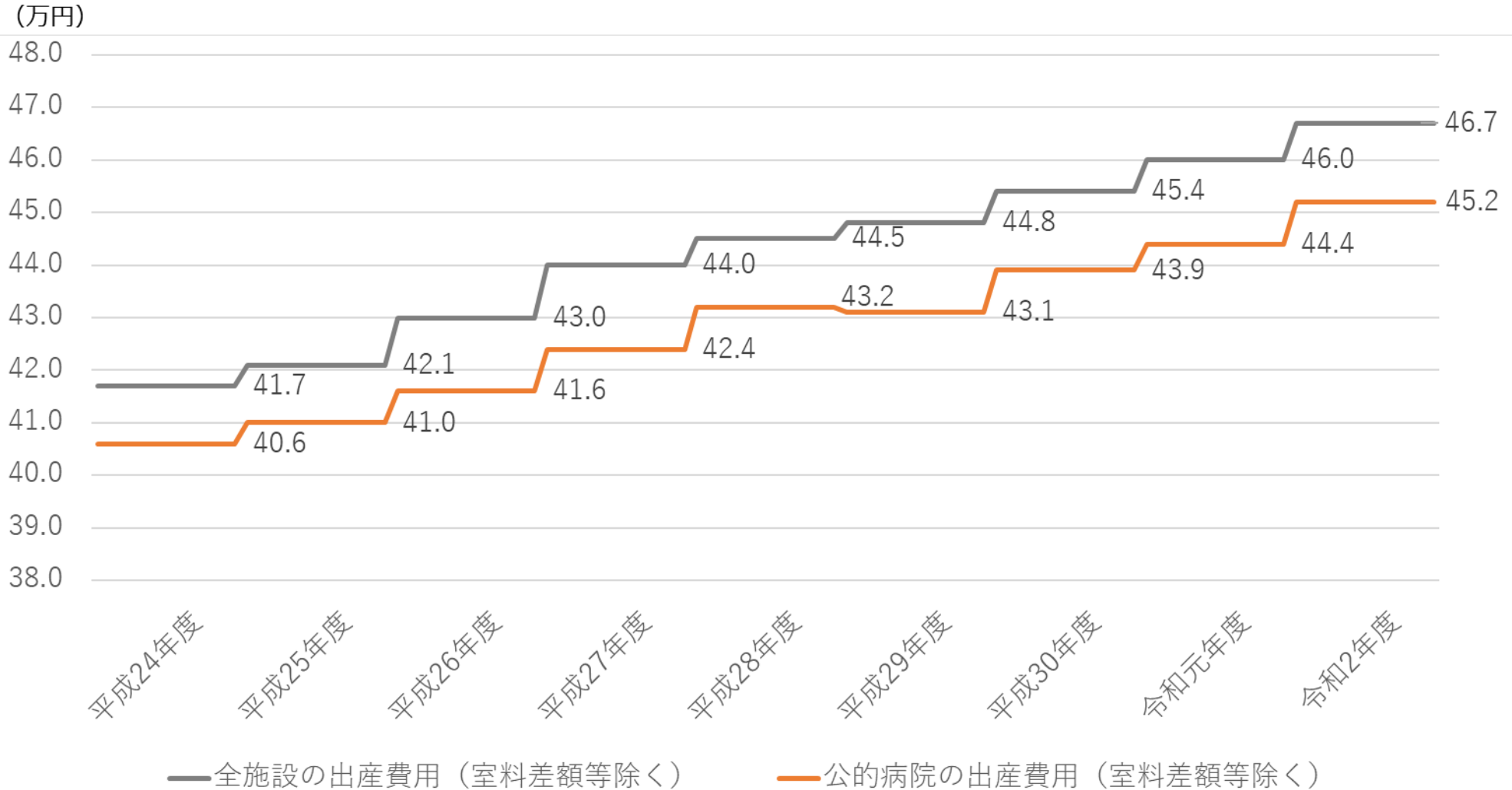
<支給件数・支給額（令和元年度）> （出典：「医療保険に関する基礎資料」）

	支給件数（万件）	支給額（億円）	財源構成
健康保険組合	30	1,247	保険料（10/10）
協会けんぽ	39	1,630	保険料（10/10）
共済組合	12	501	保険料（10/10）
市町村国保	9	359	保険料（1/3） 地方交付税（2/3）
国保組合	2	91	保険料（3/4相当） 国庫補助（1/4相当）（※）
計	91	3,827	

※ 全国土木建築国保組合を除く。

出産費用の推移

○ 出産費用は年間平均1%前後で増加している。



(データ) 厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。

(※) 平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向(2020年人口動態統計)

出産育児一時金の経緯

平成6年10月～ 出産育児一時金の創設（支給額30万円）

- 「分娩」という保険事故に対する一時金である「分娩費（標準報酬月額半額相当（最低保障額24万円））」と「育児手当金（2千円）」を廃止し、出産前後の諸費用の家計負担が軽減されるよう、出産育児一時金を創設。
- 支給額の考え方：分娩介助料（国立病院の平均分娩料26.4万円（H5））、出産前後の健診費用（2.7万円）、育児に伴う初期費用等を総合的に勘案して、30万円に設定された。

平成12年医療保険制度改革 30万円を据え置き

- 平成12年医療保険制度改革に際して、平成9年の国立病院の平均分娩料が30万円、健診費用が3.6万円であったが、引き上げた場合の保険財政への影響を勘案して、出産育児一時金は分娩料のみを補填するものと位置づけ、引き上げを行わなかった。

平成18年10月～ 35万円に引き上げ

- 支給額の考え方：国立病院機構等における平均分娩料34.6万円（H17.3）

平成20年4月～ 後期高齢者医療制度の創設に伴う負担の仕組みの変更

- 後期高齢者医療制度の創設に伴い、全世代が負担する仕組みから75歳未満の者のみで負担する仕組みに転換。

平成21年1月～ 原則38万円に引き上げ

- 支給額に産科医療補償制度の掛金分3万円上乗せ

平成21年10月～ 原則42万円に引き上げ（平成23年3月までの暫定措置）

- 支給額の考え方：全施設の平均出産費用約39万円（H19.9）※差額ベッド代、特別食、産後の美容サービス等は対象外
- 出産育児一時金の直接支払制度を導入

平成23年4月～ 原則42万円を恒久化

平成27年1月～ 原則42万円（本人分39万円→40.4万円に引上げ）

- 産科医療補償制度の掛金を3万円から1.6万円に引き下げ
- 支給額の考え方：公的病院の出産費用40.6万円（平成24年度）※「室料差額」「その他」（祝膳等）「産科医療補償制度の掛金」は除く

令和4年1月～ 原則42万円（本人分40.4万円→40.8万円引上げ）

- 産科医療補償制度の掛金を1.6万円から1.2万円に引き下げ

高齢者医療制度の財政

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,890万人

<後期高齢者医療費>

18.4兆円（令和4年度予算ベース）

給付費 17.0兆円

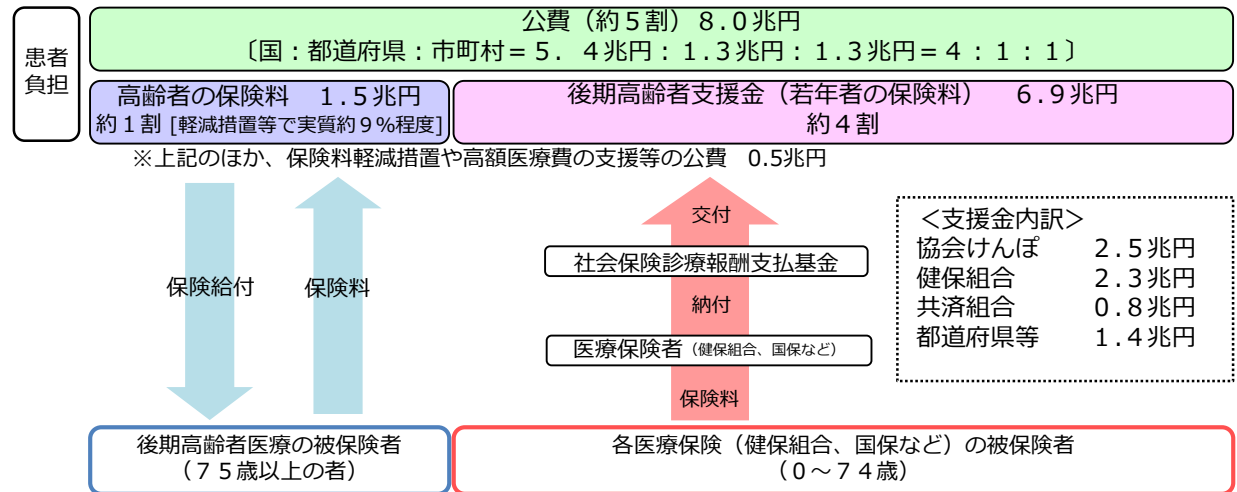
患者負担 1.5兆円

<保険料額（令和4・5年度見込）>

全国平均 約6,470円/月

※ 基礎年金のみを受給されている方は約1,190円/月

【全市町村が加入する広域連合】



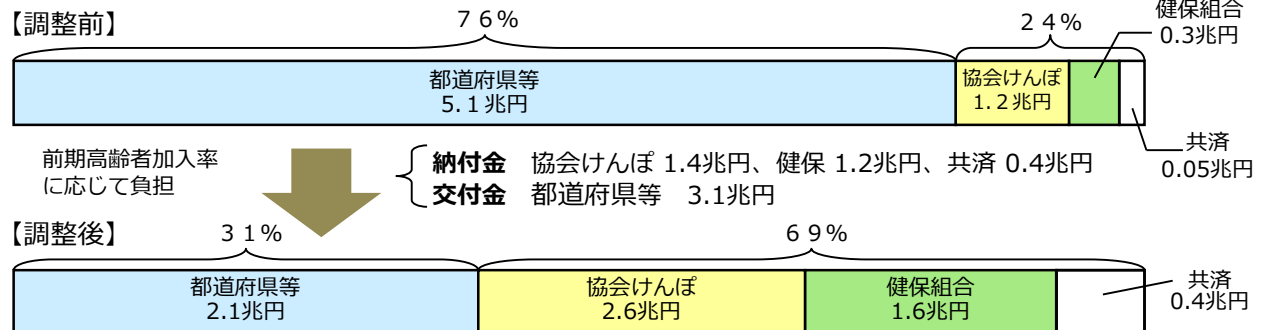
前期高齢者に係る財政調整

<対象者数>

65～74歳の高齢者
約1,590万人

<前期高齢者給付費>

6.7兆円
（令和4年度予算ベース）



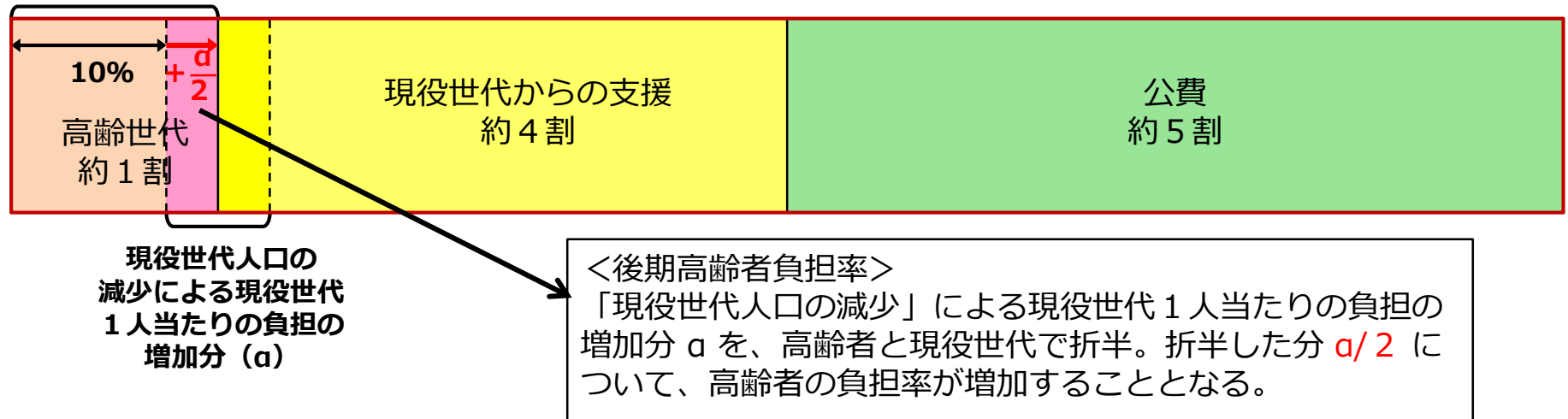
※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

※ 数値は令和4年度予算ベース。

令和4・5年度の後期高齢者負担率について

- 後期高齢者医療制度の医療給付費については、高齢世代が約1割、現役世代が約4割、公費が約5割を負担することとされている。高齢世代の負担割合については、後期高齢者負担率により定めている。
- 後期高齢者負担率については、平成20年度の10%を起点として、人口が減少する現役世代1人当たりの負担の増加に配慮し、2年ごとに「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半し、設定する仕組みになっている。
- これに基づき、令和4・5年度の後期高齢者負担率を11.72%に定める。

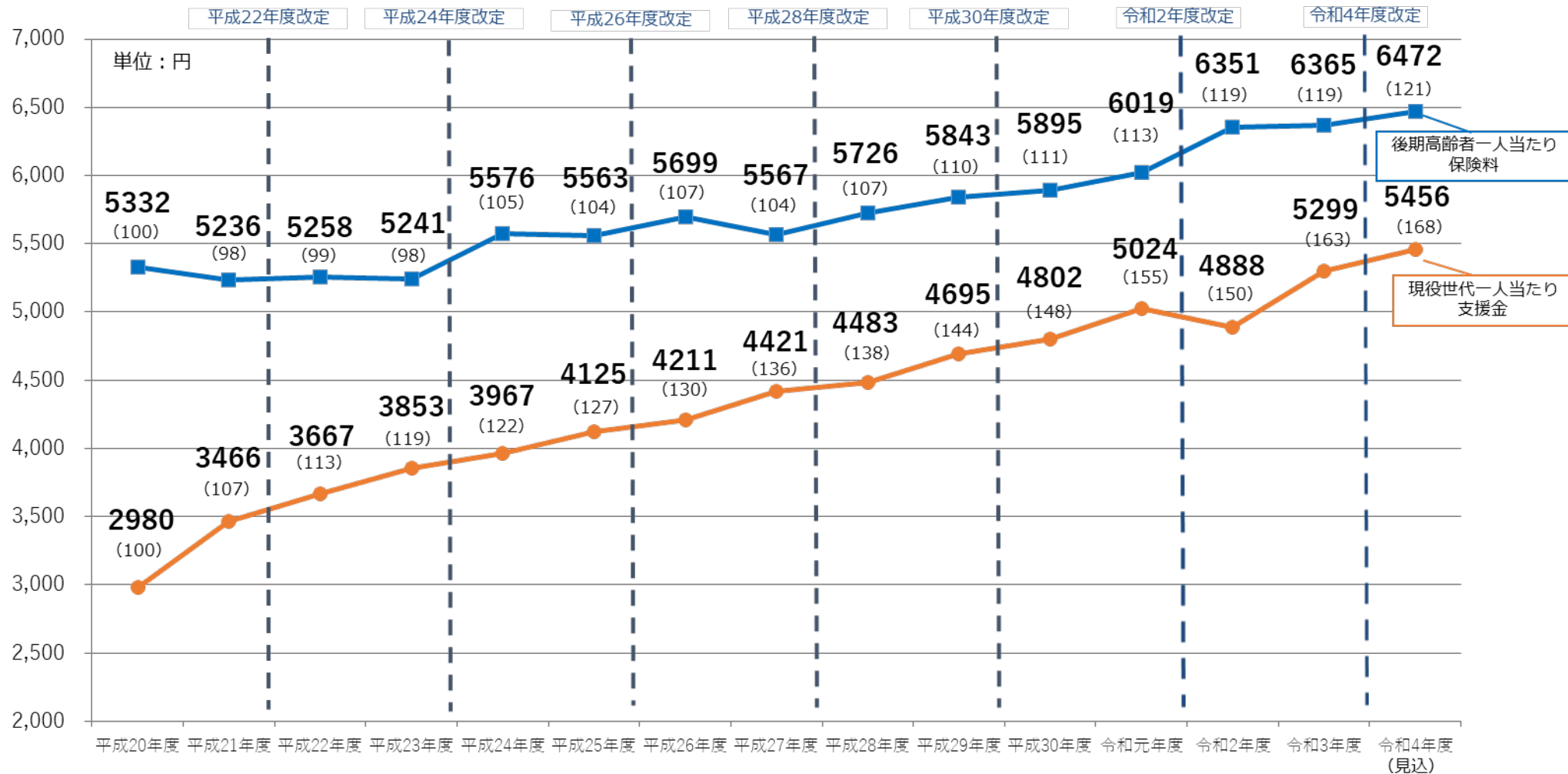
後期高齢者負担率



＜後期高齢者負担率の推移＞

	平成20-21年度	平成22-23年度	平成24-25年度	平成26-27年度	平成28-29年度	平成30年度 令和元年度	令和2-3年度	令和4-5年度
後期高齢者負担率	10%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	11.72%

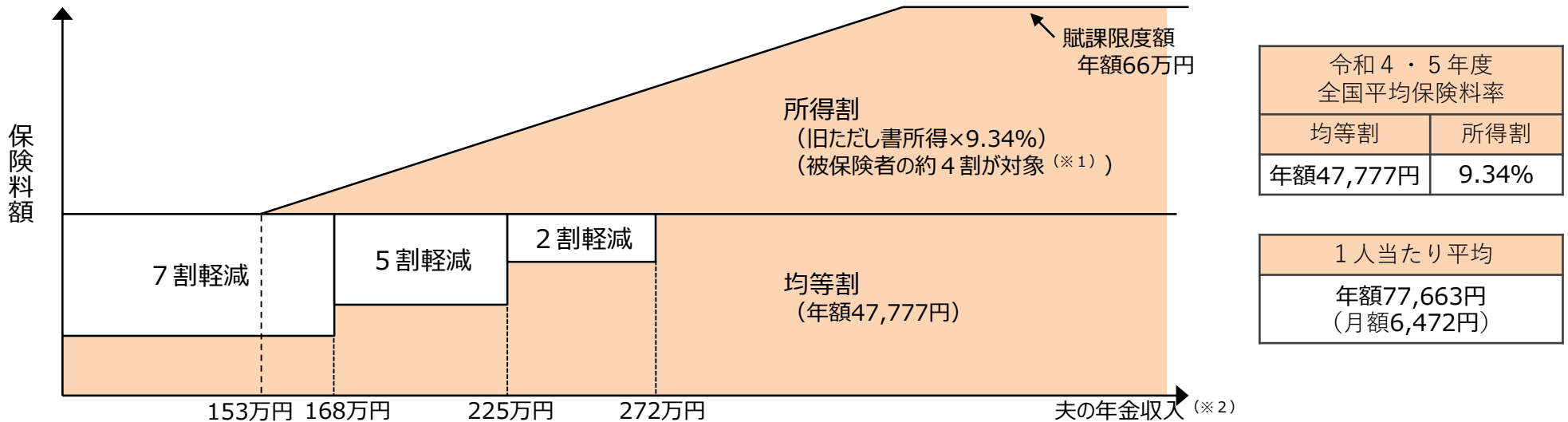
後期高齢者1人当たり保険料、現役1人当たり支援金の推移



- ※ 後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和3年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額、令和4年度は保険料改定時見込み。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和2年度は確定賦課、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベース。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額は、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
- ※ 平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
- ※ () 内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

後期高齢者医療の保険料について

- 被保険者の保険料は、条例により後期高齢者医療広域連合が決定し、毎年度、個人単位で賦課（2年ごとに保険料率を改定）。
 - 保険料額は、①被保険者全員が負担する均等割と、②所得に応じて負担する所得割で構成される。
 - **世帯の所得が一定以下の場合**には、①均等割の7割／5割／2割を軽減。
 - 元被扶養者（※）については、75歳に到達後2年間に限り、所得にかかわらず、①均等割を5割軽減。②所得割は賦課されない。
- ※ 後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者（被用者の配偶者や親など）であった者



均等割の軽減割合	対象者の所得要件 (令和4年度)	年金収入額の例		被保険者に占める割合
		夫婦2人世帯(※2)	単身世帯	
7割軽減	43万円以下	168万円以下	168万円以下	41.5%
5割軽減	43万円(※3) + 28.5万円 × (被保険者数) 以下	225万円以下	196.5万円以下	11.7%
2割軽減	43万円(※3) + 52万円 × (被保険者数) 以下	272万円以下	220万円以下	11.2%

(※1) 令和3年度は被保険者の38.9%(令和3年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告)
 (※2) 夫婦二世帯で妻の年金収入80万円以下の場合における、夫の年金収入額。
 (※3) 被保険者等のうち給与所得者等の数が2以上の場合は、43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)

後期高齢者医療の保険料賦課限度額について

【考え方】

- 後期高齢者医療の保険料は均等割と所得割を半分ずつ賦課しているが、給付と保険料負担のバランスを失すれば被保険者の納付意識に悪影響を及ぼす等の理由から、年間保険料に賦課限度額を設けている。

【経緯】

- 制度施行時（平成20年度）
- 国保の賦課限度額の水準を参考に、国保で賦課限度額を負担する層についてその賦課限度額と同程度までの負担となるよう50万円に設定。
- 保険料率改定時（2年毎）
- 国保の賦課限度額引上げの状況、保険料率上昇見込み等を踏まえ、平成24年度に55万円（+5万円）、平成26年度に57万円（+2万円）、平成30年度に62万円（+5万円）、令和2年度に64万円（+2万円）、令和4年度に66万円（+2万円）に設定。

		平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
後期 高齢者	賦課限度額 (20年度基準) [対前年変化 幅]	50万円 (100)	50万円 (100)	50万円 (100)	50万円 (100)	55万円 (110) [5万円、 10.0%]	55万円 (110)	57万円 (114) [2万円、 3.7%]	57万円 (114)	57万円 (114)	57万円 (114)	62万円 (124) [5万円、 8.8%]	62万円 (124)	64万円 (128) [2万円、 3.2%]	64万円 (128)	66万円 (132) [2万円、 3.1%]
	賦課限度額に 達する 年金収入 (年金所得)	830万円 (633万円)	830万円 (633万円)	811万円 (615万円)	811万円 (615万円)	822万円 (626万円)	822万円 (626万円)	821万円 (625万円)	821万円 (625万円)	807万円 (611万円)	807万円 (611万円)	886万円 (686万円)	886万円 (686万円)	883万円 (693万円)	883万円 (693万円)	888万円 (698万円)
	賦課限度額超過 被保険者割合	1.65%	1.52%	1.44%	1.42%	1.36%	1.36%	1.45%	1.42%	1.50%	1.48%	1.31%	1.30%	1.29%	1.25%	1.29% (推計値)
国保	賦課限度額 (医療分) (20年度基準) [対前年変化 幅]	59万円 (100)	59万円 (100)	63万円 (107) [4万円、 6.8%]	65万円 (110) [2万円、 3.2%]	65万円 (110)	65万円 (110)	67万円 (114) [2万円、 3.1%]	69万円 (117) [2万円、 3.0%]	73万円 (124) [4万円、 5.8%]	73万円 (124)	77万円 (131) [4万円、 5.5%]	80万円 (136) [3万円、 3.9%]	82万円 (139) [2万円、 2.5%]	82万円 (139)	85万円 (144) [3万円、 3.7%]
	賦課限度額超過 世帯割合 (医療分)	3.46%	3.10%	2.60%	2.40%	2.35%	2.43%	2.50%	2.34%	2.26%	2.35%	1.97%	1.72%	1.63%	1.91% (推計値)	1.77% (推計値)

※ 協会けんぽの場合（保険料率平均10%）：最高224万円（うち本人112万円）/年。

※ 賦課限度額に達する年金収入：各年度の全国平均保険料率を基に算定。

※ 年金所得＝年金収入－公的年金等控除

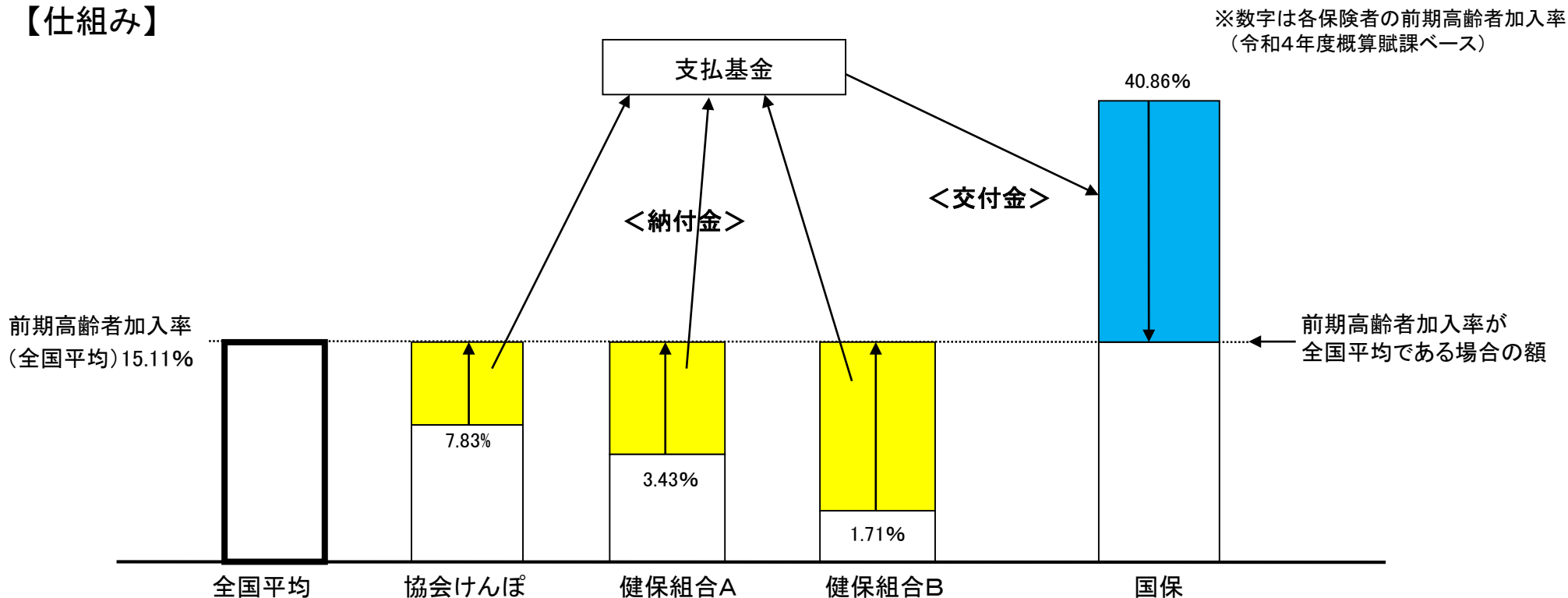
※ 賦課限度額超過被保険者割合：後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告による。令和4年度は、令和2年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づき、令和4年度における状況を推計したもの。

国民健康保険の賦課限度額超過世帯割合は国民健康保険実態調査報告による（令和3年度・令和4年度は、同報告に基づき推計）。

前期高齢者に係る財政調整（給付費及び後期支援金）の仕組み

- 保険者間で高齢者が偏在する（65～74歳の約8割が国民健康保険）ことによる負担の不均衡を是正するため、国保・被用者保険の各保険者が前期高齢者加入率に応じて費用を負担するよう調整を行う。
- 各保険者の前期高齢者給付費と前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率が全国平均であるとみなして算定された額を負担する。（前期高齢者加入率が全国平均より低い場合には、全国平均である場合との差を納付。高い場合には、その差分の交付を受ける。）

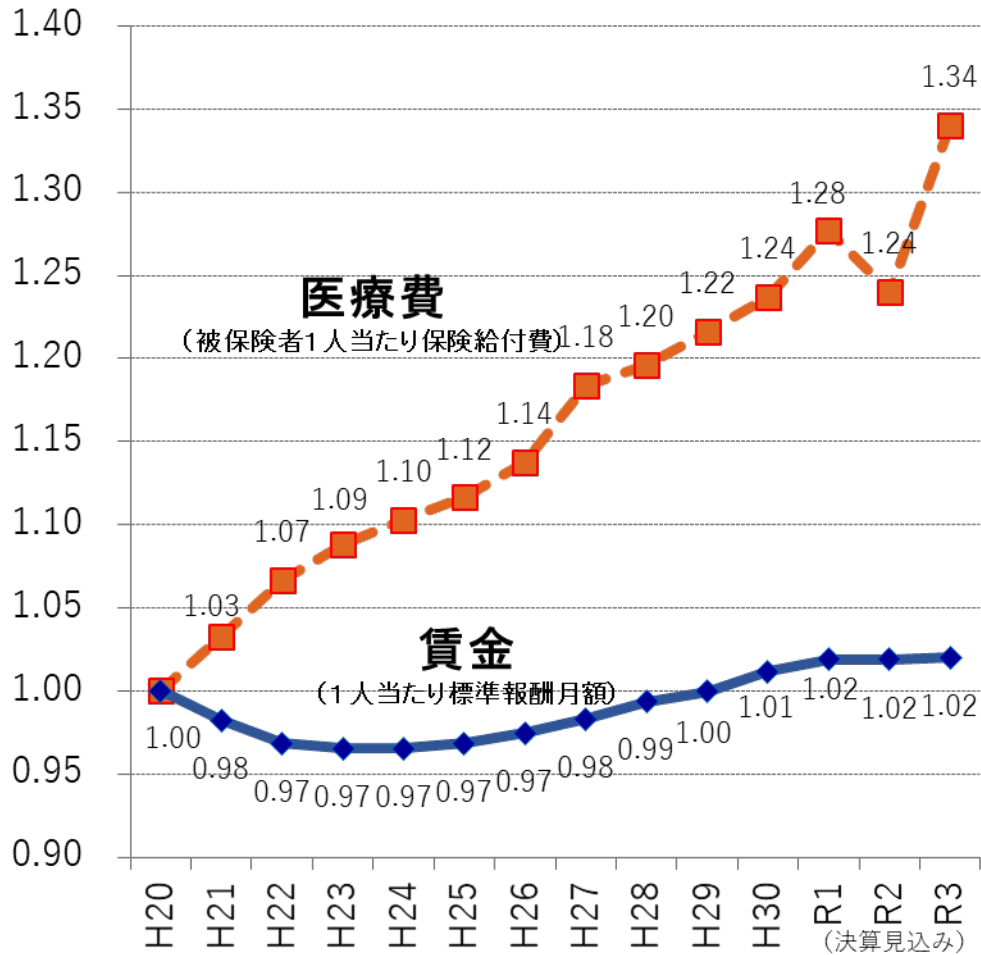
【仕組み】



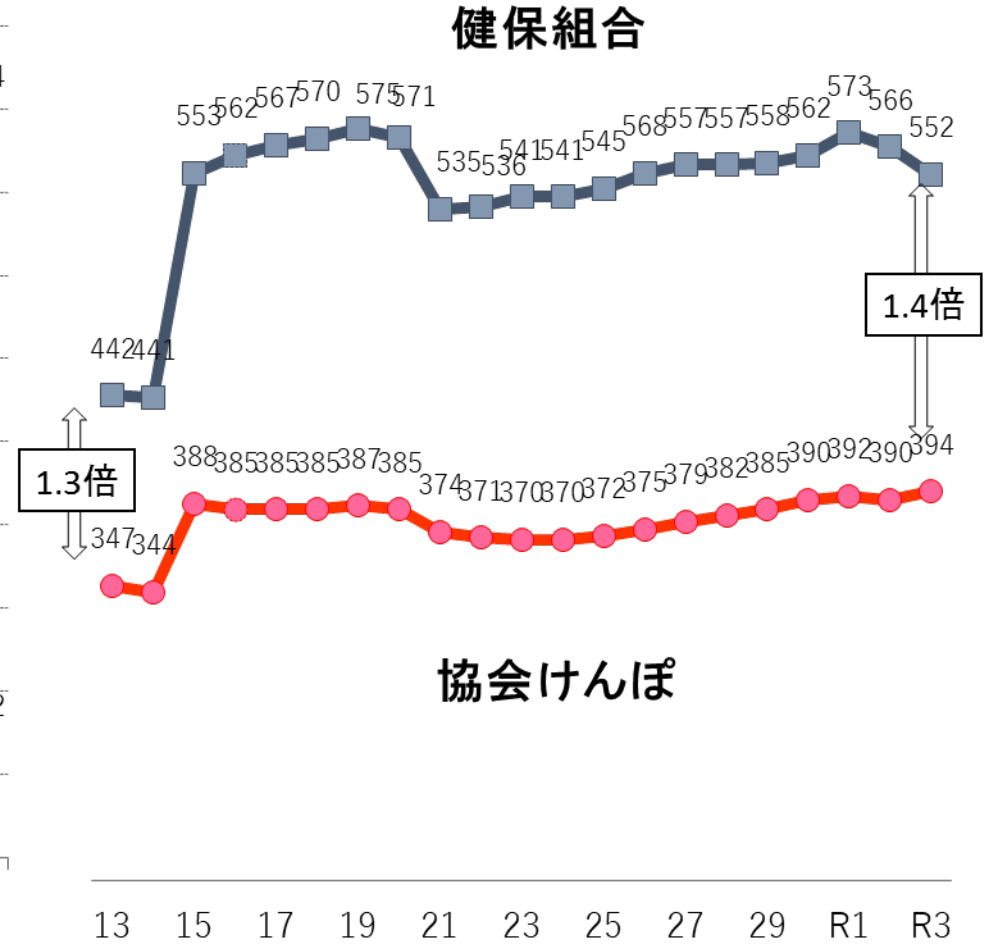
協会の財政構造と財政力格差について

- 協会けんぽの財政は、医療費が賃金の伸び率を上回って伸びている。
- 協会の報酬水準は低く、他の健保組合と比べて1.4倍の格差がある。

協会の保険財政の傾向

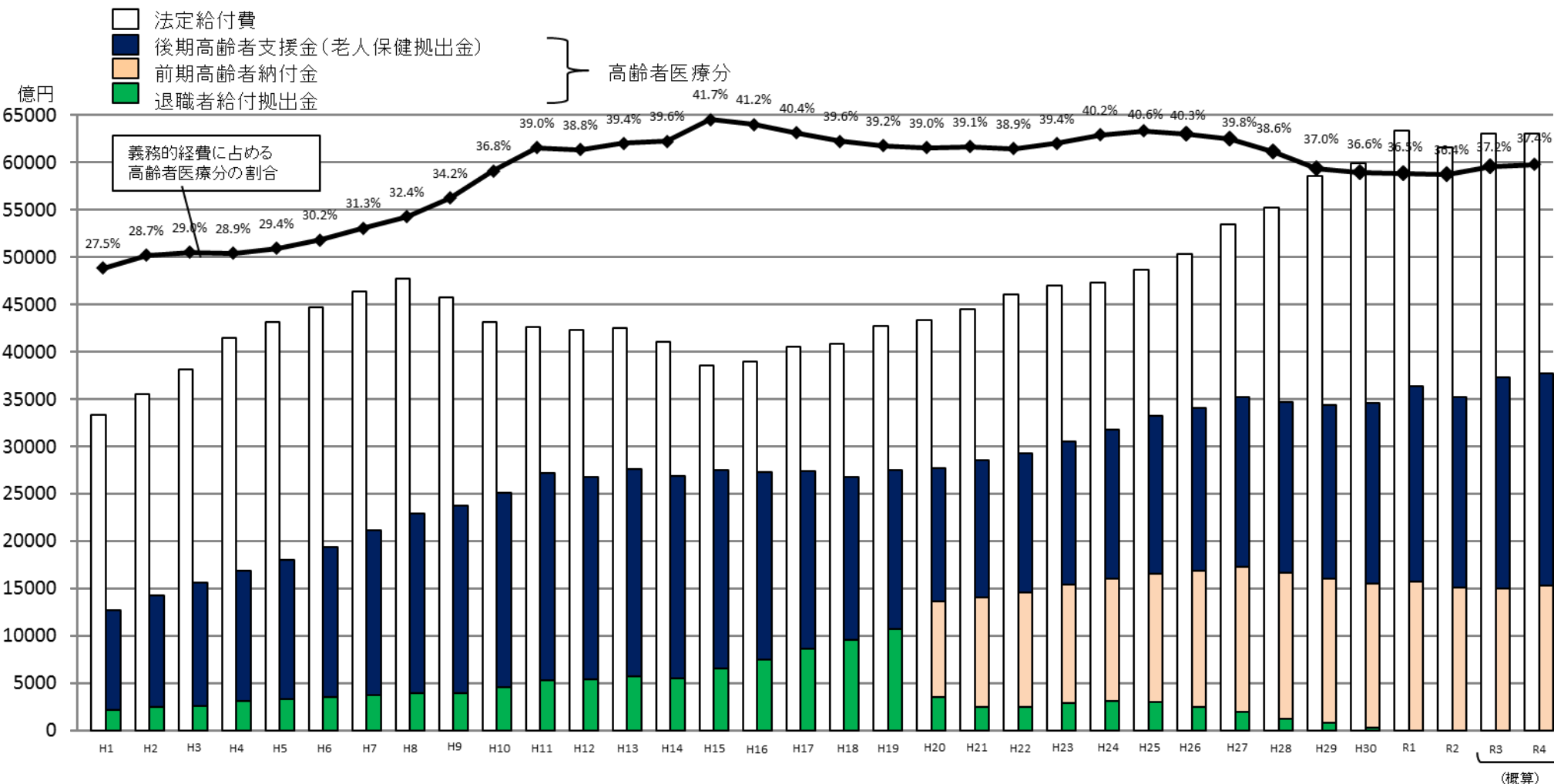


協会と健保組合の報酬水準の比較



高齢者医療への拠出負担の推移（協会けんぽ）

○ 協会けんぽの義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、37.4%（令和4年度概算賦課ベース）となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金（平成19年度以前は退職者給付拠出金）及び後期高齢者支援金（平成19年度以前は老人保健拠出金）の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、令和2年度までは実績額を、令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

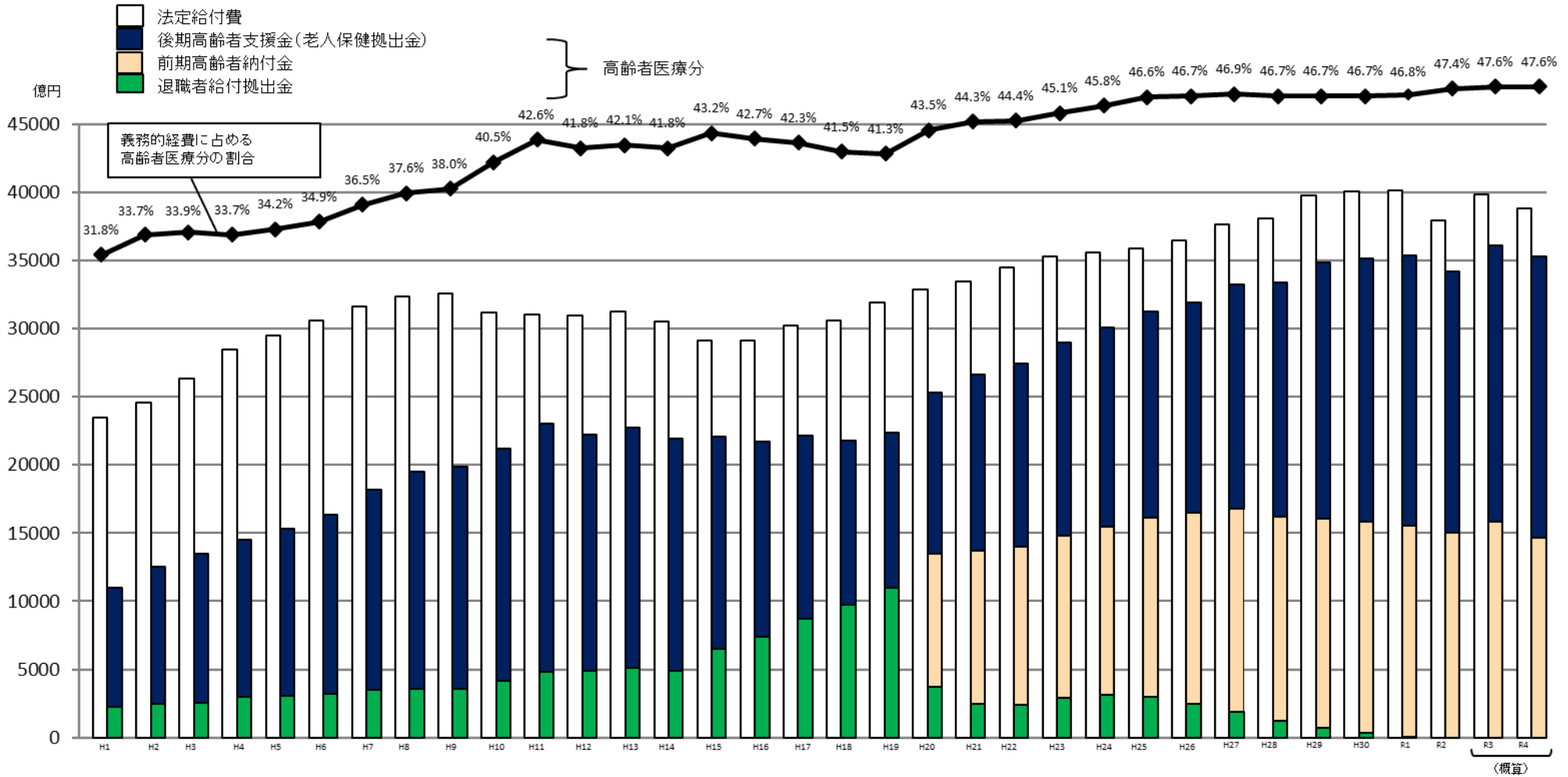
※後期高齢者支援金等は、令和2年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度以降は全面総報酬割としている。

※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

高齢者医療への拠出負担の推移（健保組合）

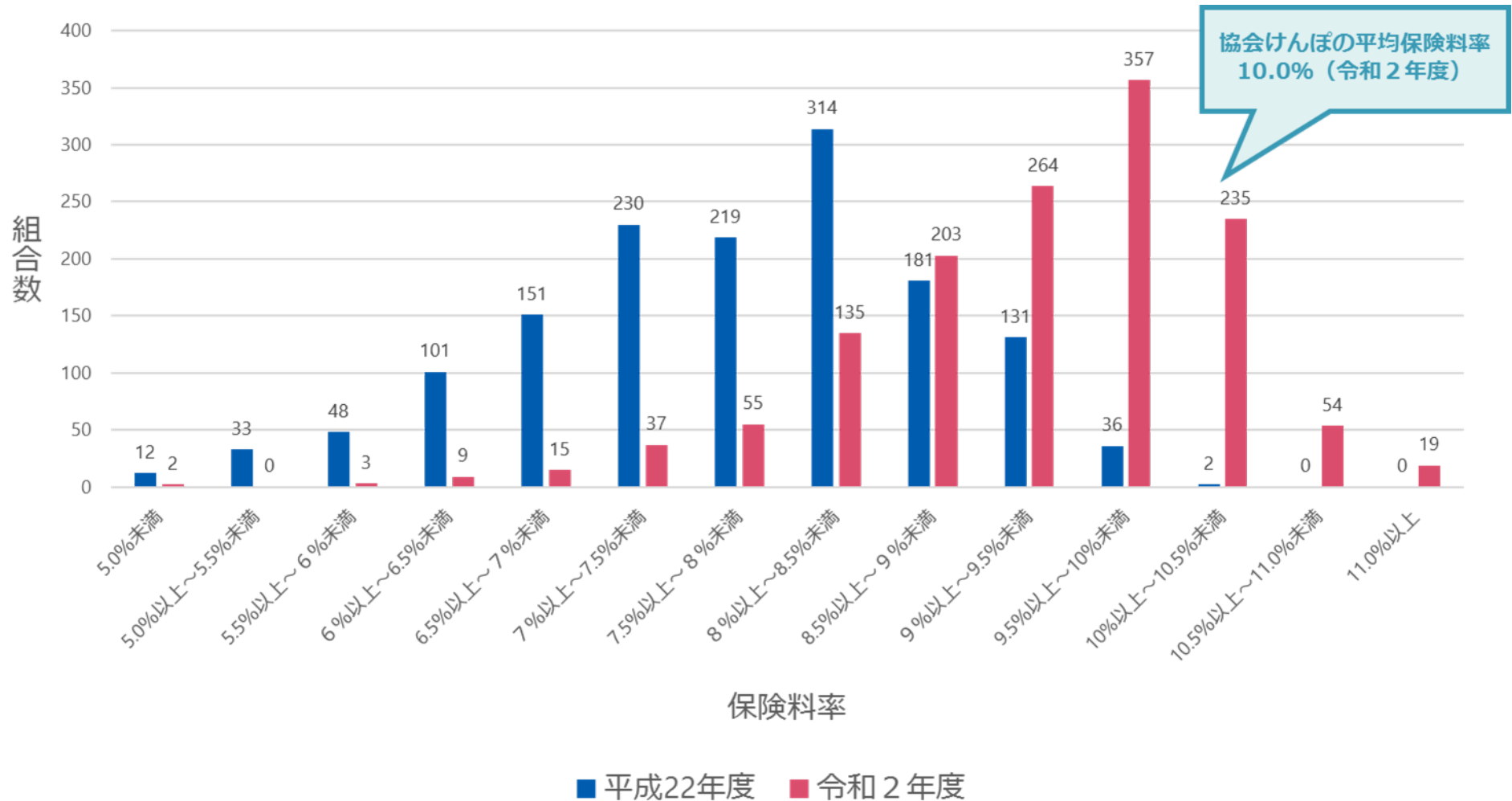
○ 健保組合の義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、47.6%（令和4年度概算賦課ベース）となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。
 平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。
 ※法定給付費は、令和2年度までは実績額を、令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。
 ※後期高齢者支援金等は、令和2年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。
 ※後期高齢者支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度以降は全面総報酬割としている。
 ※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

健康保険組合の保険料率の分布

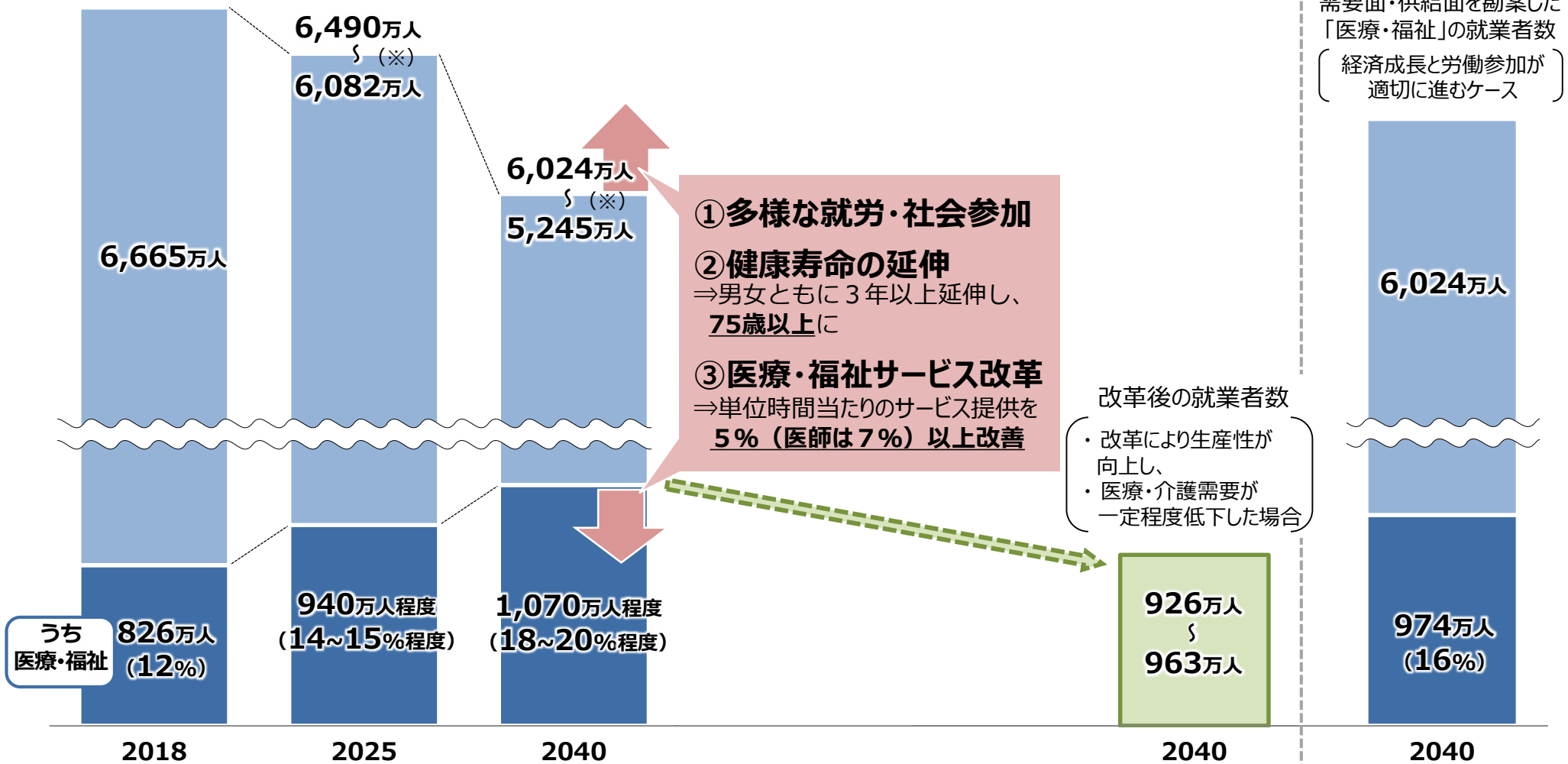
- 健保組合の平均保険料率は、平成22年度は7.7%、令和2年度は9.2%となっており（+1.5ポイント）、全体的に上昇している。
- 協会けんぽの平均保険料率以上（平成22年度は9.34%以上、令和2年度は10.00%以上）の健保組合は、平成22年度は69組合（5%）、令和2年度は308組合（22%）となっている。



2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移

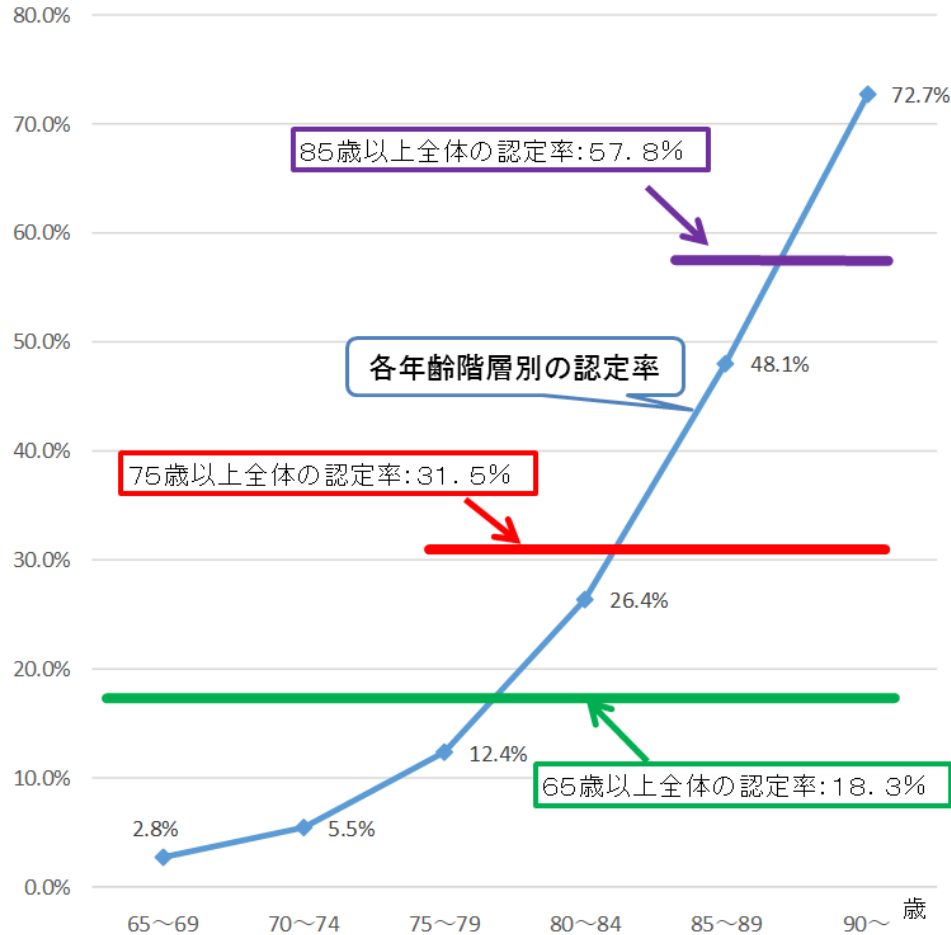


※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。
 総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

医療と介護の複合ニーズが一層高まる

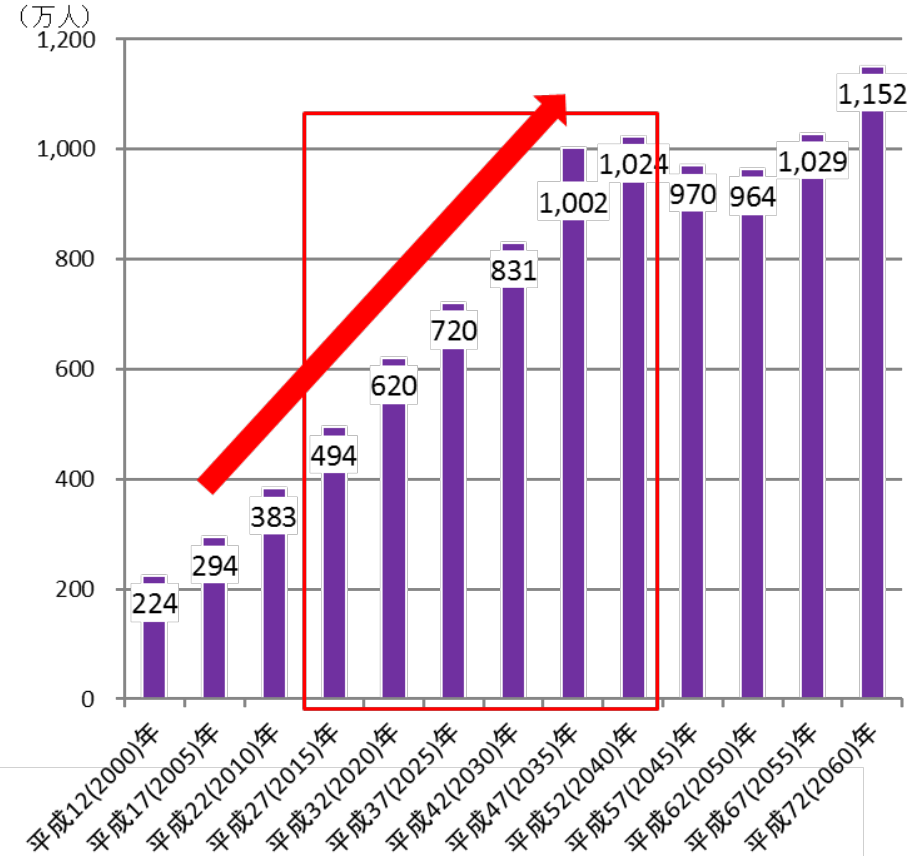
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典:2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移

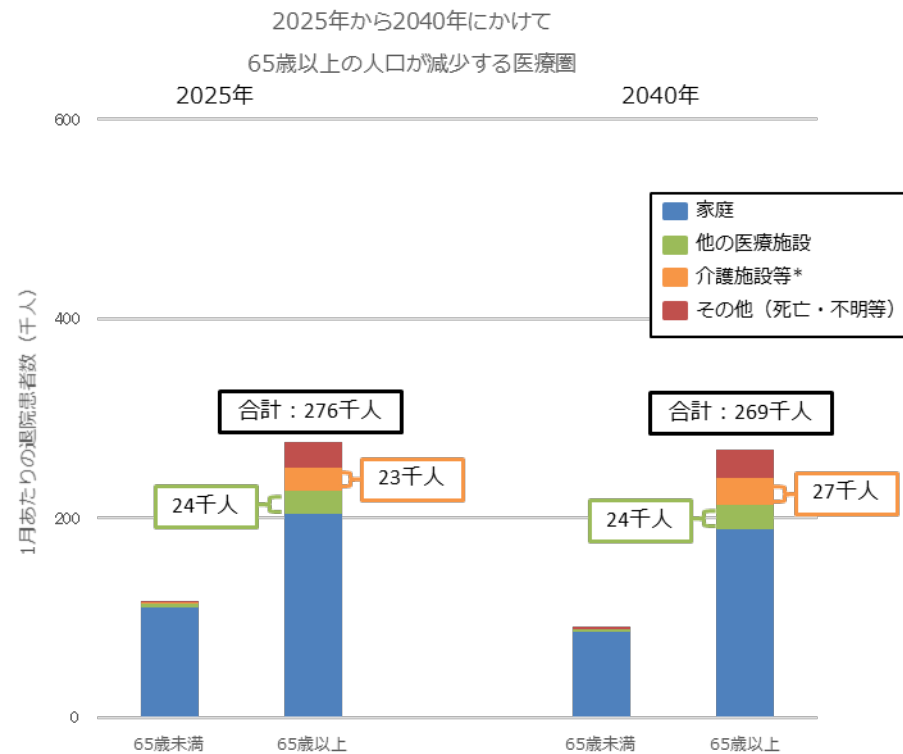
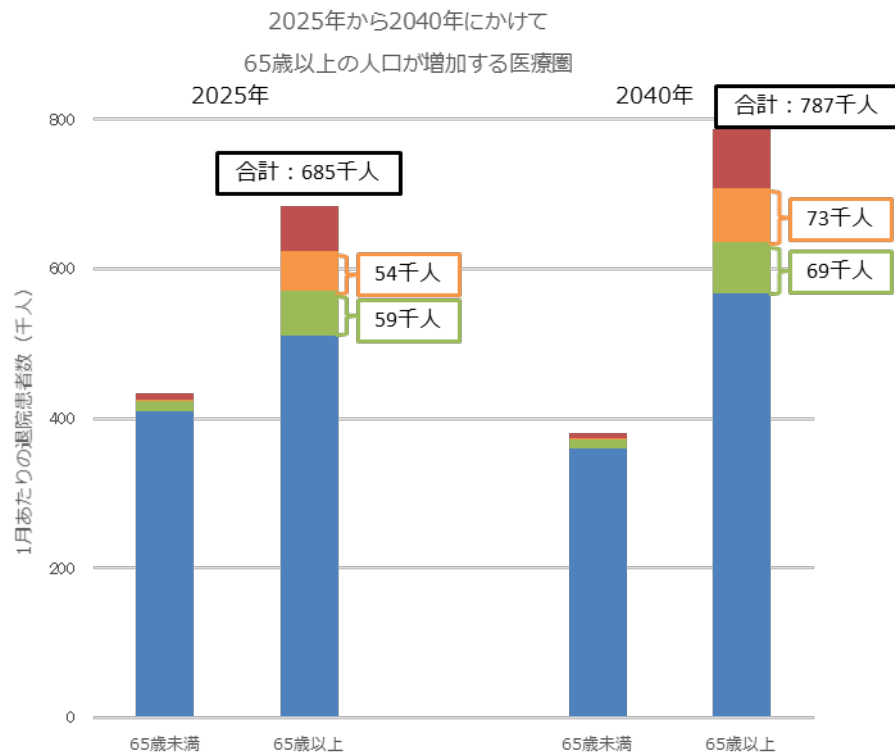


出典:将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

介護施設等・他の医療施設へ退院する患者数が増加する

- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が増加する医療圏（135の医療圏）では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて15%増加するが、そのうち、介護施設等（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設）へ退院する患者数は34%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は18%増加すると見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が減少する医療圏（194の医療圏）では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて減少するが、そのうち、介護施設等へ退院する患者数は16%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は微増すると見込まれる。

退院患者の退院先の推移



出典：患者調査（平成29年）「推計退院患者数、入院前の場所×性・年齢階級別」「推計退院患者数、退院後の行き先×性・年齢階級別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

*介護施設等：介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設

※ 退院患者数は、患者調査の時点での人口を用いて受療率を算出し、将来の推計人口を掛け合わせて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、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策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

5事業(*)…5つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・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（PDCAサイクルの推進）。

○ 医師の確保に関する事項

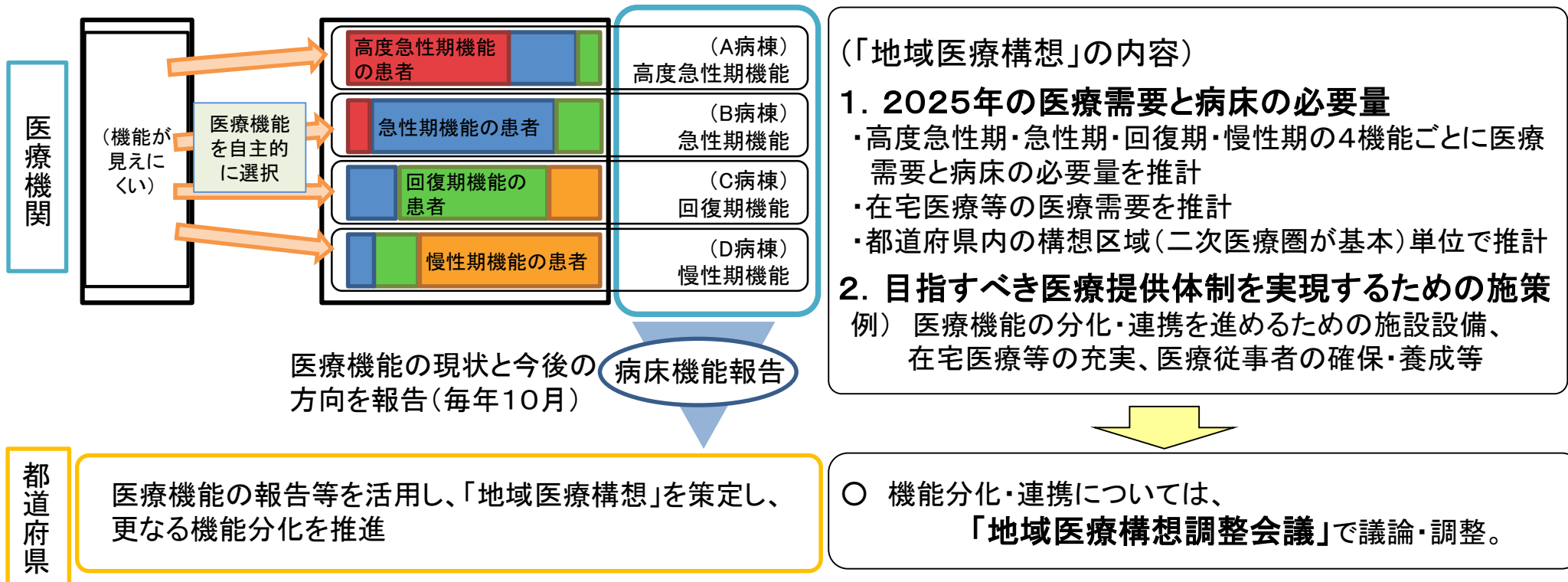
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



外来医療の機能の明確化・連携

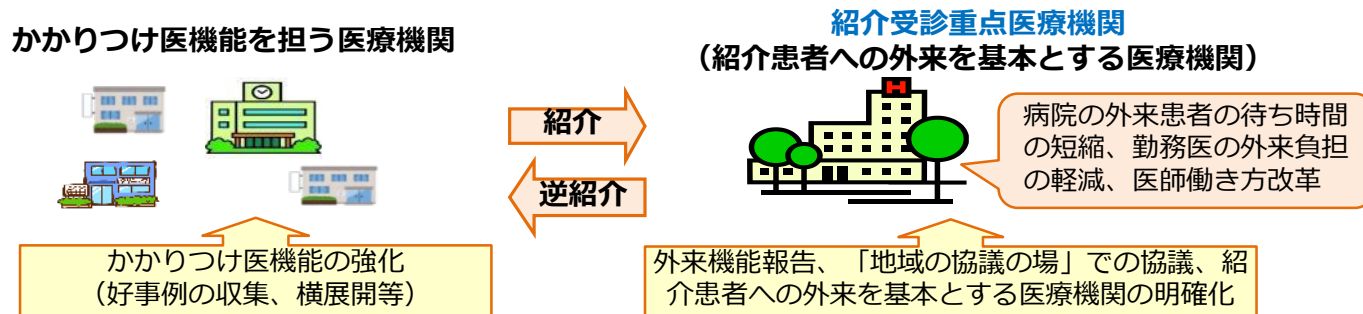
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の内容

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① **医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告**する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、**「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議**を行う。
 - ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、**「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関**（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化
 - **令和3年5月に医療法を改正し、「紹介受診重点医療機関」を決定する仕組みを導入**
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、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中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する



全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする



質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置**の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在**の是正

国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・ 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・ 経営層の意識改革 (講習会等)
- ・ 医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4~)

法改正で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
B (救急医療等)			義務
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		義務
C-2 (高度技能の修得研修)			

医師の健康確保

面接指導

健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)

第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和2(2020)年度
実績値 ※1

令和5(2023)年度
推計値 ※2

令和7(2025)年度
推計値 ※2

令和22(2040)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

	令和2(2020)年度 実績値 ※1	令和5(2023)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
在宅介護	359 万人	391 万人 (9%増)	405 万人 (13%増)	474 万人 (32%増)
うちホームヘルプ	114 万人	123 万人 (8%増)	128 万人 (12%増)	152 万人 (33%増)
うちデイサービス	219 万人	244 万人 (11%増)	253 万人 (15%増)	297 万人 (36%増)
うちショートステイ	35 万人	40 万人 (14%増)	40 万人 (17%増)	48 万人 (38%増)
うち訪問看護	61 万人	68 万人 (10%増)	71 万人 (15%増)	84 万人 (37%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (19%増)	14 万人 (23%増)	16 万人 (43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人	4.1 万人 (37%増)	4.4 万人 (45%増)	5.4 万人 (78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人	2.6 万人 (75%増)	2.8 万人 (89%増)	3.4 万人 (130%増)
居住系サービス	47 万人	54 万人 (14%増)	56 万人 (19%増)	65 万人 (39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人	30 万人 (17%増)	32 万人 (22%増)	37 万人 (43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (11%増)	24 万人 (15%増)	28 万人 (33%増)
介護施設	103 万人	110 万人 (8%増)	116 万人 (13%増)	133 万人 (30%増)
特養	62 万人	67 万人 (8%増)	71 万人 (14%増)	82 万人 (31%増)
老健	35 万人	37 万人 (5%増)	39 万人 (10%増)	44 万人 (26%増)
介護医療院	3.4 万人	5.2 万人 (53%増)	6.5 万人 (91%増)	7.4 万人 (118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人	1.0 万人 (40%減)	- 万人	- 万人

※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。

デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。

ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。)の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(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。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

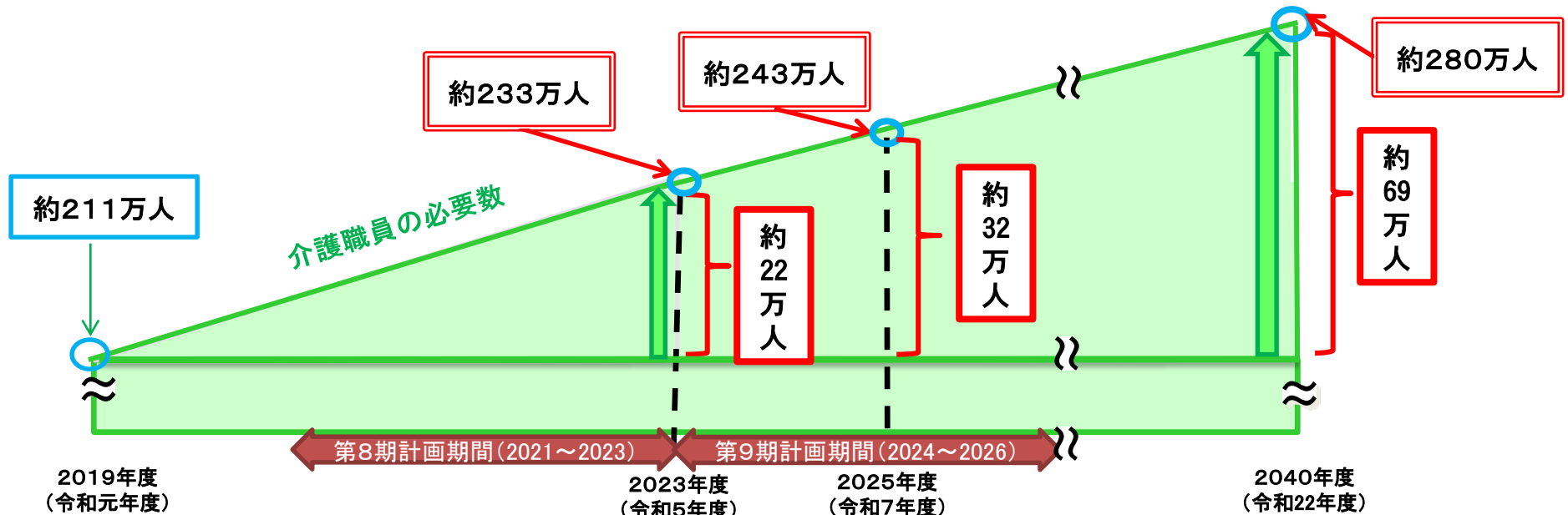
第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 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。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



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。

総合的な介護人材確保対策(主な取組)

介護職員の 処遇改善

- リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
 - 介護職員について、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、2022年2月から実施
- ※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールを柔軟化を実施。

(実績)月額平均7.5万円の改善

月額平均1.8万円の改善(令和元年度～)
 月額平均1.4万円の改善(29年度～)
 月額平均1.3万円の改善(27年度～)
 月額平均0.6万円の改善(24年度～)
 月額平均2.4万円の改善(21年度～)

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- ボランティアポイントを活用した介護分野での就労活動の推進
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進

- 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- 介護施設等における防災リーダーの養成

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援

- 生産性向上ガイドラインの普及
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施

介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進

- 民間事業者によるイベント、テレビ、新聞、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施

外国人材の受 入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)

- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)
- 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充

介護現場の生産性向上に関する主な取組

令和3年度介護報酬改定

- ・ 見守り機器を活用した場合の夜間人員基準の緩和（特養（従来型））
- ・ 見守り機器を活用した場合の夜勤職員配置加算の要件の緩和（特養） 等

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

- ・ 介護事業所、介護ロボット開発企業向けの相談窓口の設置（全国17カ所）
- ・ 開発企業に対し開発実証のアドバイスを行うリビングラボの設置（全国8カ所）
- ・ 実際の介護現場を活用した、介護ロボット導入に関する大規模実証（効果測定）の実施 等

介護ロボット・ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）

- ・ 介護事業所が介護ロボット・ICTを導入する際の費用の一部補助
- ・ 補助額・補助率等の要件を段階的に拡充

生産性向上に取り組むに当たっての業務改善等への支援

- ・ 生産性向上に資するガイドラインの普及促進
- ・ 業務改善に取り組む事業所に対するコンサル費用の一部補助・都道府県による取組（モデル事業等）の実施費用の一部補助（業務改善支援事業（地域医療介護総合確保基金））
- ・ 介護助手の活用、ケアプランデータ連携や文書負担軽減の推進 等

新経済・財政再生計画改革工程表(抜粋) (令和3年12月23日経済財政諮問会議)

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

- a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、利用者負担の導入について、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

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

- a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能等を考慮しながら、負担の公平性の関係から、多床室の室料負担の見直しについて、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

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等について検討

- a. 介護の軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への移行を含めた方策について、2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。
- b. 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討。
- c. 福祉用具貸与の在り方について、要介護度に関係なく給付対象となっている廉価な品目について、貸与ではなく販売とするなど、2020年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、引き続き必要な対応を検討。

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

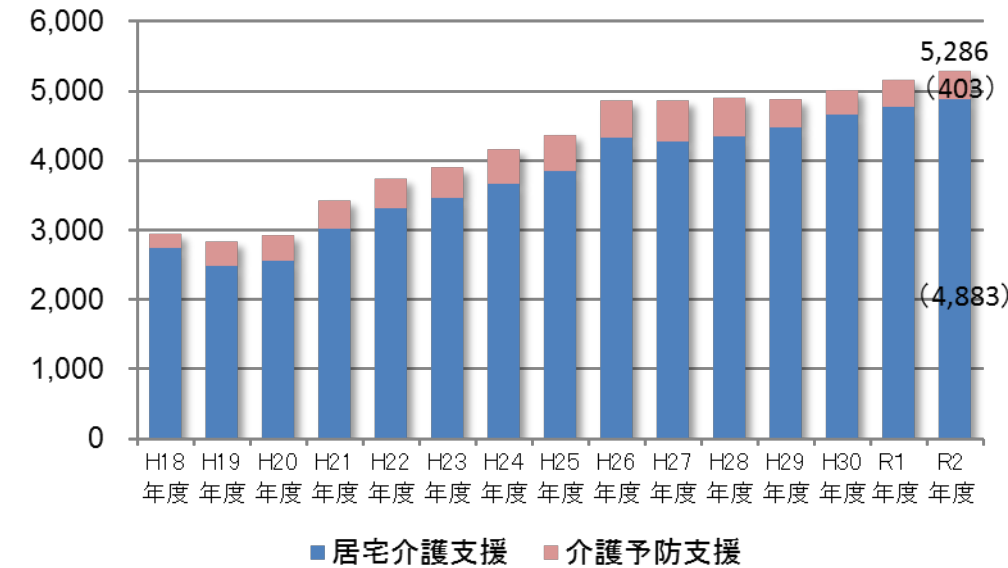
- b. 現役との均衡の観点から介護保険における「現役並み所得」（利用者負担割合を3割とする所得基準）等の判断基準の見直しについては、2019年度の関係審議会における審議結果も踏まえ、利用者への影響等を考慮しながら、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

居宅介護支援の事業所数・利用者数等

○居宅介護支援・介護予防支援の利用は、ここ数年は増加傾向にある。

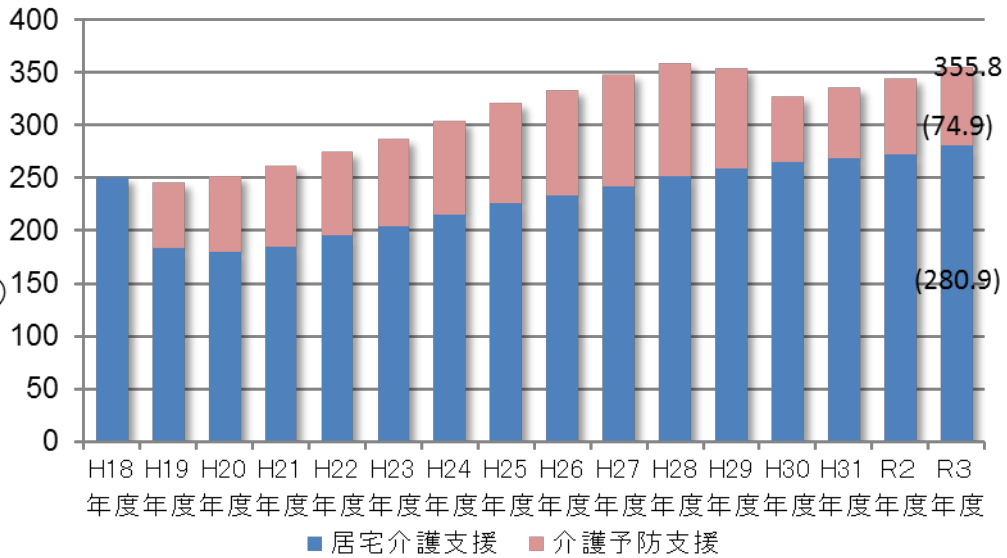
(単位: 億円)

費用額



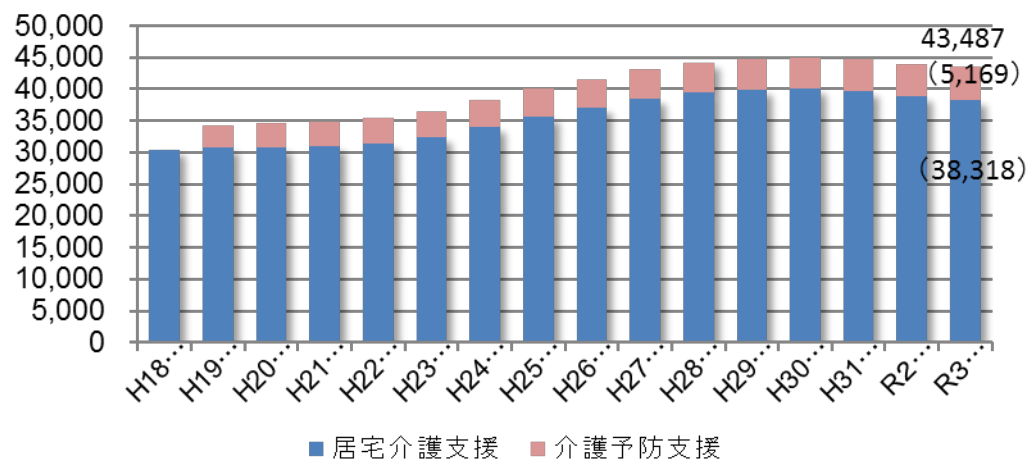
(単位: 万人)

利用者数



(単位: 箇所)

請求事業所数



居宅介護支援・介護予防支援の
介護サービス費用額(令和2年度)

(上欄の単位: 億円)

要支援		要介護					合計
1	2	1	2	3	4	5	
153	249	1,550	1,360	955	633	385	5,285
2.9%	4.7%	29.3%	25.7%	18.1%	12.0%	7.3%	100%

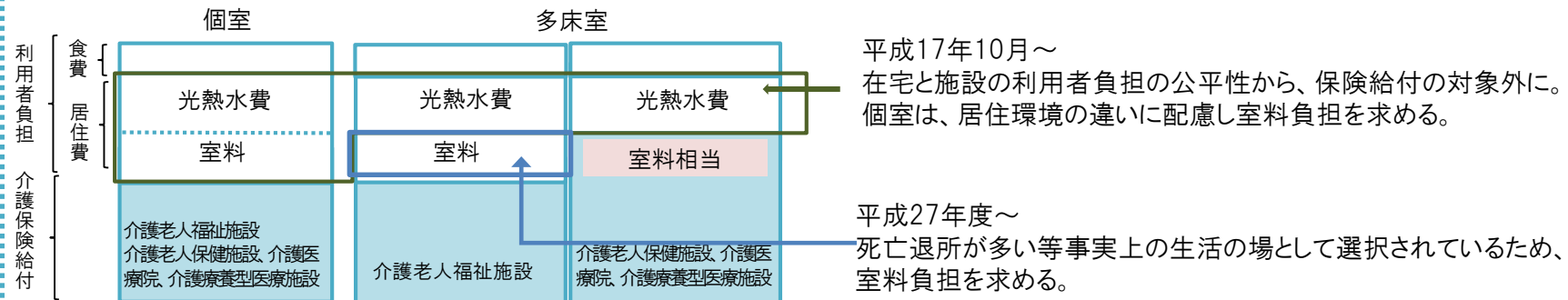
【出典】令和2年度介護給付費等実態統計(旧:介護給付費等実態調査)

注1) 費用額の値は、5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

注2) 利用者数、請求事業所数の値は、4月審査分である。

多床室の室料負担

居住費負担に関する経緯



介護保険施設の概要

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設(令和5年度末まで)
概要	生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を目指し在宅療養支援を行う施設	要介護者の長期療養・生活施設	長期療養を必要とする者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設
設置根拠	老人福祉法 (老人福祉施設)	介護保険法 (介護老人保健施設)	介護保険法 (介護医療院)	介護保険法 (介護療養型医療施設) 医療法(病院・診療所)
面積 (1人当たり)	10.65㎡以上	8.0㎡以上 <small>介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可</small>	8.0㎡以上 <small>大規模改修まで6.4㎡以上で可</small>	6.4㎡以上

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】
 国 25%
 都道府県 12.5%
 市町村 12.5%
 1号保険料 23%
 2号保険料 27%

【財源構成】
 国 38.5%
 都道府県 19.25%
 市町村 19.25%
 1号保険料 23%

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)
 訪問看護、福祉用具等
 訪問介護、通所介護

介護予防事業
 又は介護予防・日常生活支援総合事業
 ○二次予防事業
 ○一次予防事業
 (介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業
 (要支援1~2、それ以外の者)
 ○介護予防・生活支援サービス事業
 ・訪問型サービス
 ・通所型サービス
 ・生活支援サービス(配食等)
 ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
 ○一般介護予防事業

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
 ○**在宅医療・介護連携推進事業**
 ○**認知症総合支援事業**
 (認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)
 ○**生活支援体制整備事業**
 (コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

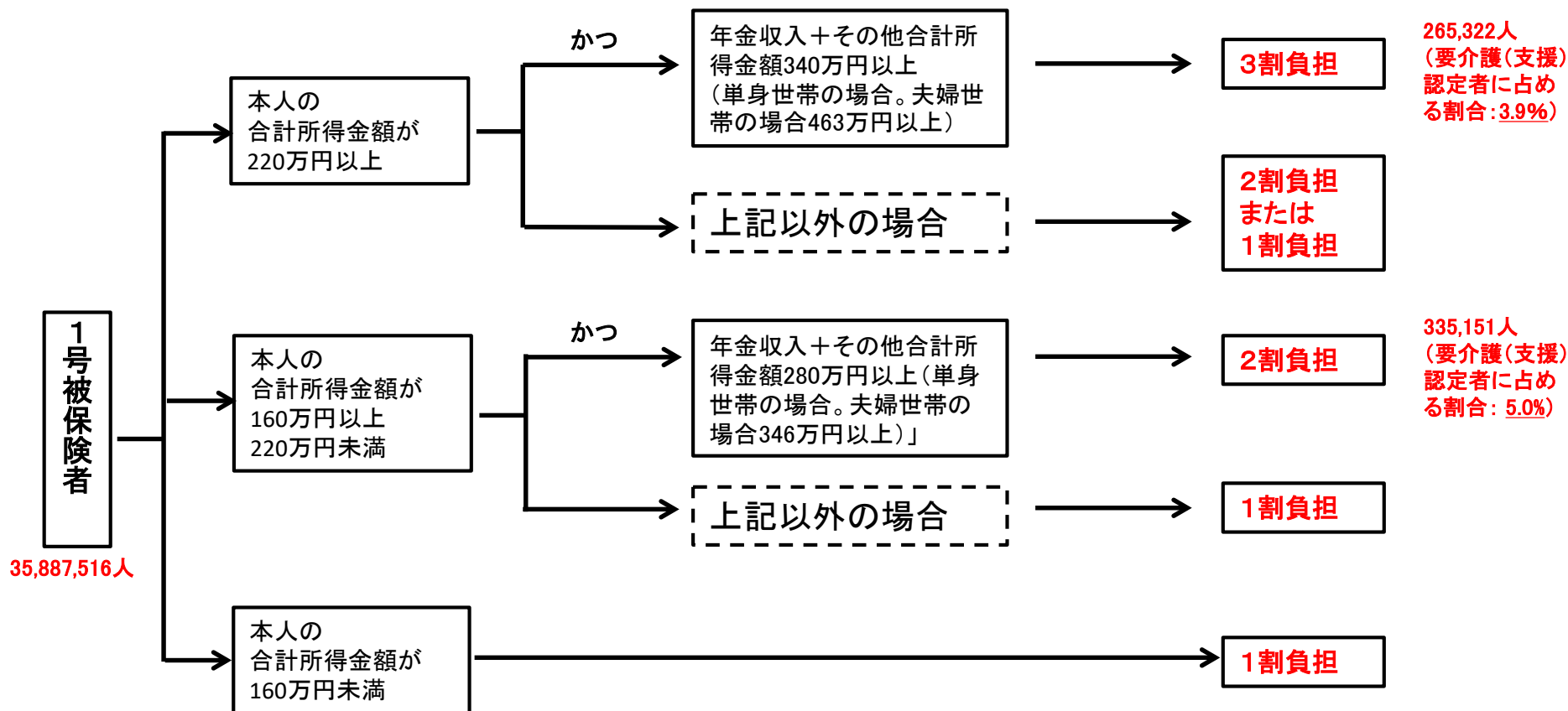
地域支援事業

地域支援事業

介護保険制度における利用者負担割合について

負担割合の引き上げ

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、
- 相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を2割としている【平成27年8月施行】
 - 2割負担者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を3割としている【平成30年8月施行】



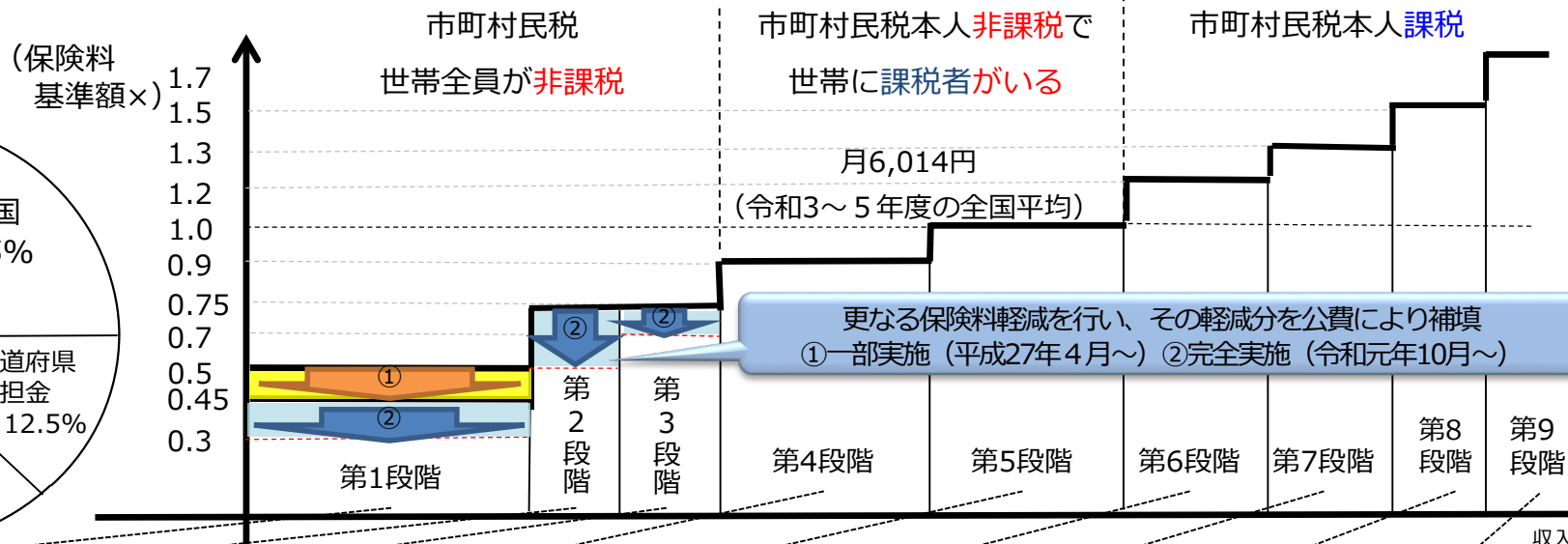
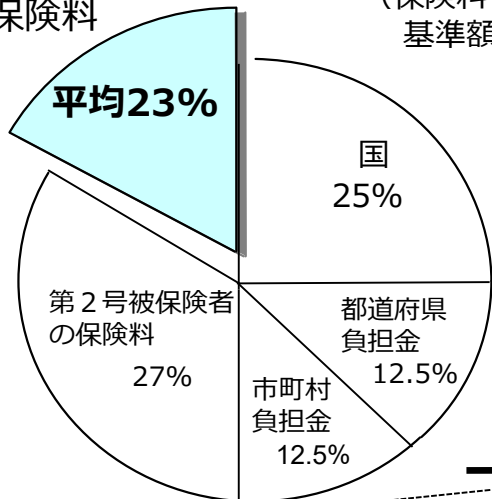
※第2号被保険者、市町村民税非課税者、生活保護受給者の場合、上記のフローにかかわらず、1割負担。

※第1号被保険者数、うち2割負担対象者及び3割負担対象者の数は「介護保険事業状況報告(令和4年3月月報)」によるもの。

第1号被保険者の保険料

- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第8期（令和3～5年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は9段階）

第1号被保険者の保険料



第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階
生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税 非課税 の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税 非課税 かつ本人年金収入等 80万円以下	世帯全員が市町村民税 非課税 かつ本人年金収入等 80万円超120万円以下	世帯全員が市町村民税 非課税 かつ本人年金収入等 120万円超	本人が市町村民税 非課税 （世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80万円以下	本人が市町村民税 非課税 （世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80万円超	市町村民税 課税 かつ合計所得金額 120万円未満	市町村民税 課税 かつ合計所得金額 120万円以上210万円未満	市町村民税 課税 かつ合計所得金額 210万円以上320万円未満	市町村民税 課税 かつ合計所得金額 320万円以上
613万人 (17.2%)	287万人 (8.1%)	264万人 (7.4%)	462万人 (13.0%)	476万人 (13.4%)	510万人 (14.3%)	458万人 (12.9%)	235万人 (6.6%)	251万人 (7.1%)

※被保険者数は「令和元年度介護保険事業状況報告年報」

医療・介護に関する今後のスケジュール

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	...	R12 (2030) 年度	...	R18 (2036) 年度	...	R22 (2040) 年度	
医・介	総合確保方針	総合確保促進会議 次期総合確保方針検討		総合確保方針	都道府県・市町村における 計画策定作業							
医	医療計画	検討会・WG 次期医療計画検討・基本方針検討		基本方針	都道府県における 医療計画策定作業	8次医療計画 (2024~29)	9次医療計画 (2030~35)		10次医療計画 (2036~41)			
	地域医療構想	地域医療構想 (~2025)				※次期構想について検討						
	外来医療	外来機能報告 の実施準備 (~9月頃)	報告の実施・ 集計 (~12月頃)	協議・ 公表 (~3月)	都道府県における 外来医療計画の策定作業	外来医療計画 (8次医療計画)	外来医療計画 (9次医療計画)		外来医療計画 (10次医療計画)			
介	介護保険 事業(支 援)計画	介護保険部会 次期基本指針検討		基本指針	市町村・都道府県における 計画策定作業	9期計画 (2024~26)	3年ごとに更新					
医	医療費適正 化計画	医療保険部会 次期医療費適正化計画検討		とりまとめ	都道府県における 医療費適正化計画策定作業	4期医療費適正 化計画 (2024~29)	5期医療費適正化 計画 (2030~35)	6期医療費適正化計画 (2036~41)				
医	医師の働き方 改革	<国> 医療機関の準備状況と地域医療への影響についての実態調査の実施			<都道府県> 実態調査を踏まえ、都道府県が圏域単位で地域医療への提供を検証し、 地域の医療関係者間で地域医療の確保について協議・調整		(B) 水準：実態調査等を踏まえた 段階的な見直しの検討 (~2035に解消)	2035年度末を目処に 解消予定				
医・介	診療報酬・ 介護サービス 報酬改定	介護報酬 改定	診療報酬 改定			診療報酬・ 介護報酬 改定	※ 診療報酬改定 (2年に1回) 介護報酬改定 (3年に1回)					

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。

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>

- 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

（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

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** 〕

・ 法定16業種は、昭和28年以来、改正されていなかった。

フリーランスが安心して働ける環境の整備について

- 「フリーランス」とは、法令上の用語ではなく定義は様々だが、「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）では、「実店舗がなく、雇人もいない自営業者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」を指す。
 - ※「フリーランス実態調査」（内閣官房実施、調査期間：2020年2月10日～3月6日）では、フリーランスとして働く人の人数について、462万人（本業：214万人/副業：248万人）と試算。
- 引き続き、フリーランスガイドラインの周知に取り組むとともに、フリーランス・トラブル110番における丁寧な相談支援を実施し、相談体制の強化を図っている（令和4年度予算）。また、取引適正化のための法制度については、内閣官房を中心に関係省庁と連携して対応を検討。

フリーランスに関する主な政府決定

「経済財政運営と改革の基本方針2022」（抄）（令和4年6月7日閣議決定）

第2章 新しい資本主義に向けた改革

1. 新しい資本主義に向けた重点投資分野

- (1) 人への投資と分配
(多様な働き方の推進)

フリーランスについて、**事業者がフリーランスと取引する際の契約の明確化を図る法整備**や相談体制の充実など、フリーランスが安心して働ける環境を整備する。

「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」（抄）（令和4年6月7日閣議決定）

Ⅲ. 新しい資本主義に向けた計画的な重点投資

3. スタートアップの起業加速及びオープンイノベーションの推進

- (1) スタートアップ育成5か年計画の策定

⑩ 従業員を雇わない創業形態であるフリーランスの取引適正化法制の整備

創業の一形態として、従業員を雇わない、フリーランスの形態で仕事をされる方が我が国でも462万人と増加している。他方で、フリーランスは、報酬の支払遅延や一方的な仕事内容の変更といったトラブルを経験する方が増えており、かつ、特定の発注者（依頼者）への依存度が高い傾向にある。

フリーランスは、下請代金支払遅延等防止法といった旧来の中小企業法制では対象とならない方が多く、相談体制の充実を図るとともに、**取引適正化のための法制度について検討し、早期に国会に提出する。**

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

○ 事業者とフリーランスとの取引について、独占禁止法、下請代金支払遅延等防止法、労働関係法令の適用関係を明らかにするとともに、これらの法令に基づく問題行為を明確化するため、実効性があり、一覧性のあるガイドラインについて、内閣官房、公正取引委員会、中小企業庁、厚生労働省連名で策定。

第1 フリーランスの定義

○ 本ガイドラインにおける「フリーランス」とは、実店舗がなく、雇人もいない自営業主や一人社長であって、自身の経験や知識、スキルを活用して収入を得る者。

第2 独占禁止法、下請法、労働関係法令との適用関係

○ 独占禁止法は、取引の発注者が事業者であれば、相手方が個人の場合でも適用されることから、事業者とフリーランス全般との取引に適用。
 ○ 下請法は、取引の発注者が資本金1000万円超の法人の事業者であれば、相手方が個人の場合でも適用されることから、一定の事業者とフリーランス全般との取引に適用。
 ○ これらの法律の適用に加えて、フリーランスとして業務を行っていても、実質的に発注事業者の指揮命令を受けていると判断される場合など、現行法上「雇用」に該当する場合には、労働関係法令が適用。

独占禁止法・下請法

第3 フリーランスと取引を行う事業者が遵守すべき事項

1 フリーランスとの取引に係る優越的地位の濫用規制についての基本的な考え方

○ 自己の取引上の地位がフリーランスに優越している発注事業者が、フリーランスに対し、その地位を利用して、正常な商慣習に照らして不当に不利益を与えることは、優越的地位の濫用として、独占禁止法により規制される。

2 発注時の取引条件を明確にする書面の交付に係る基本的な考え方

○ 優越的地位の濫用となる行為を誘発する原因とも考えられ、発注事業者が 発注時の取引条件を明確にする書面をフリーランスに交付しない場合は、独占禁止法上不適切。
 ○ 下請法の規制の対象となる場合で、発注事業者が書面をフリーランスに交付しない場合は、下請法第3条で定める書面の交付義務違反となる。

3 独占禁止法（優越的地位の濫用）・下請法上問題となる行為類型

○ 優越的地位の濫用につながり得る行為について、行為類型ごとに下請法の規制の対象となり得るものも含め、その考え方を明確化。

(1) 報酬の支払遅延	(2) 報酬の減額	(3) 著しく低い報酬の一方的な決定
(4) やり直しの要請	(5) 一方的な発注取消し	(6) 役務の成果物に係る権利の一方的な取扱い
(7) 役務の成果物の受領拒否	(8) 役務の成果物の返品	(9) 不要な商品又は役務の購入・利用強制
(10) 不当な経済上の利益の提供要請	(11) 合理的に必要な範囲を超えた秘密保持義務等の一方的な設定	(12) その他取引条件の一方的な設定・変更・実施

第4 仲介事業者が遵守すべき事項

1 仲介事業者とフリーランスとの取引について

○ 仲介事業者は、フリーランスが役務等を提供する機会を獲得・拡大することや、発注事業者や消費者が、フリーランスから良質廉価な役務等を受けることに貢献。
 ○ 一方で、今後フリーランスと仲介事業者との取引の増加により、仲介事業者が取引上優越した地位に立ち、フリーランスに対し、その地位を利用して、正常な商慣習に照らして不当に不利益を与える場合も考えられる。

2 規約の変更による取引条件の一方的な変更

○ 規約の変更を一方的に行うことにより、自己の取引上の地位がフリーランスに優越している仲介事業者が、フリーランスに対して、正常な商慣習に照らして不当に不利益を与えることとなるときは、優越的地位の濫用として問題となる。

労働関係法

第5 現行法上「雇用」に該当する場合の判断基準

1 フリーランスに労働関係法令が適用される場合

○ フリーランスとして請負契約や準委任契約などの契約で仕事をする場合であっても、労働関係法令の適用に当たっては、契約の形式や名称にかかわらず、個々の働き方の実態に基づいて、「労働者」かどうか判断。
 ○ 労基法上の「労働者」と認められる場合は、労働基準法の労働時間や賃金等に関するルールが適用される。
 ○ 労組法上の「労働者」と認められる場合は、団体交渉を正当な理由なく拒んだりすること等が禁止される。

2・3 労働基準法における「労働者性」の判断基準とその具体的な考え方

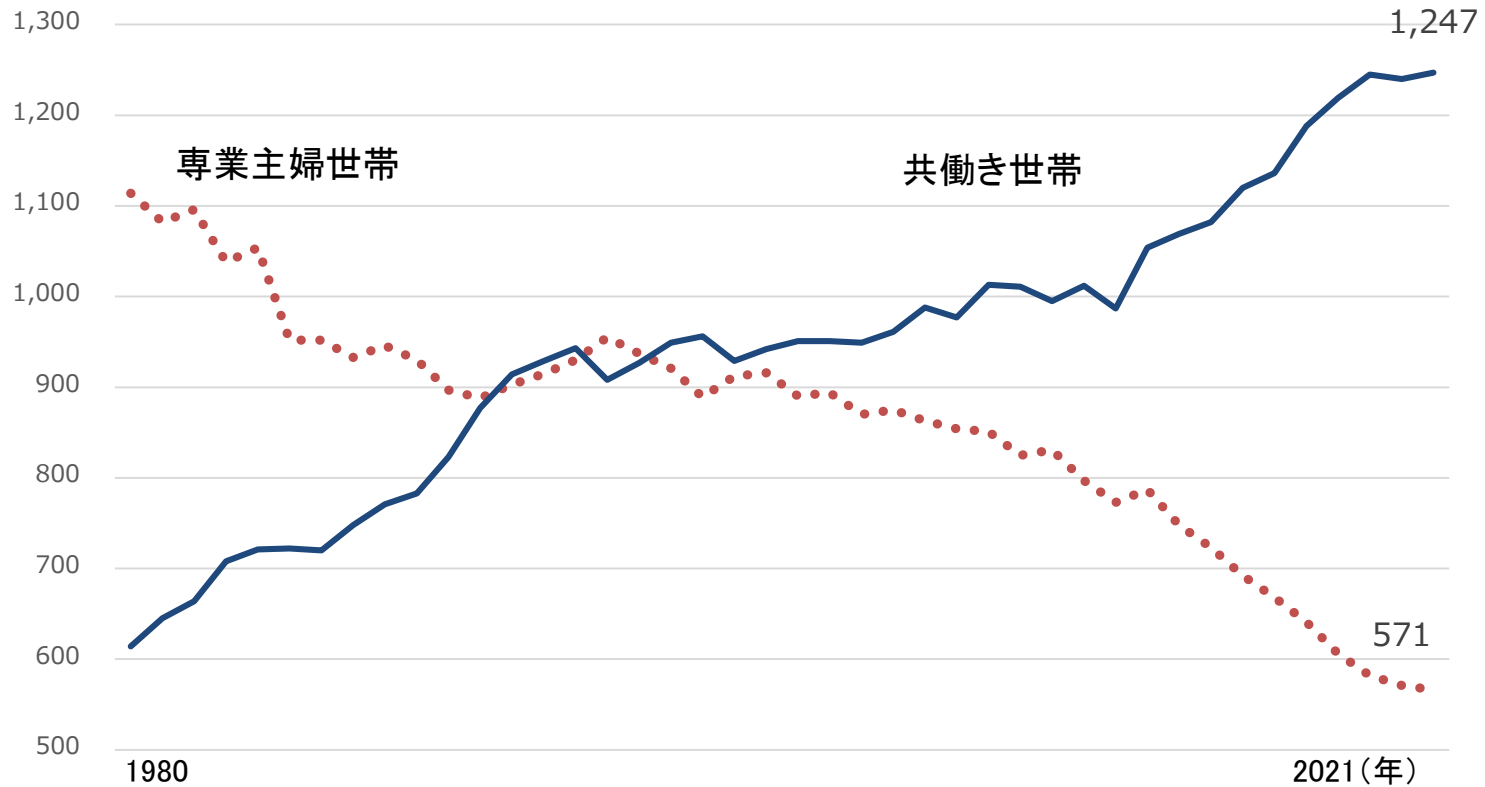
(1) 「使用従属性」に関する判断基準
 ①「指揮監督下の労働」であること（労働が他人の指揮監督下において行われているか）
 ②「報酬の労務対償性」があること（報酬が「指揮監督下における労働」の対価として支払われているか）
 (2) 「労働者性」の判断を補強する要素
 ①事業者性の有無（仕事に必要な機械等を発注者等と受注者のどちらが負担しているか等）
 ②専属性の程度（特定の発注者等への専属性が高いと認められるか。）

4・5 労働組合法における「労働者性」の判断要素とその具体的な考え方

(1) 基本的判断要素
 ①事業組織への組み入れ（業務の遂行に不可欠ないし重要な労働力として組織内に確保されているか）
 ②契約内容の一方的・定型的決定（労働条件や労務の内容を相手方が一方的・定型的に決定しているか）
 ③報酬の労務対償性（労務供給者の報酬が労務供給に対する対価などとしての性格を有するか）
 (2) 補強的判断要素
 ④業務の依頼に応ずべき関係（相手方からの個々の業務の依頼に対し、基本的に応ずべき関係にあるか）
 ⑤広い意味での指揮監督下の労務提供（労務供給者が、相手方の指揮監督の下に労務の提供を行っている広い意味で解することができるか等）
 (3) 消極的判断要素（この要素が肯定される場合には、労働組合法上の労働者性が弱まる場合がある）
 ⑥顕著な事業者性（恒常的に自己の才覚で利得する機会を有し自らリスクを引き受けて事業を行う者か）

専業主婦世帯と共働き世帯の推移

(万世帯)



(出典)労働力調査特別調査(総務省統計局)、労働力調査(詳細集計)(総務省統計局)

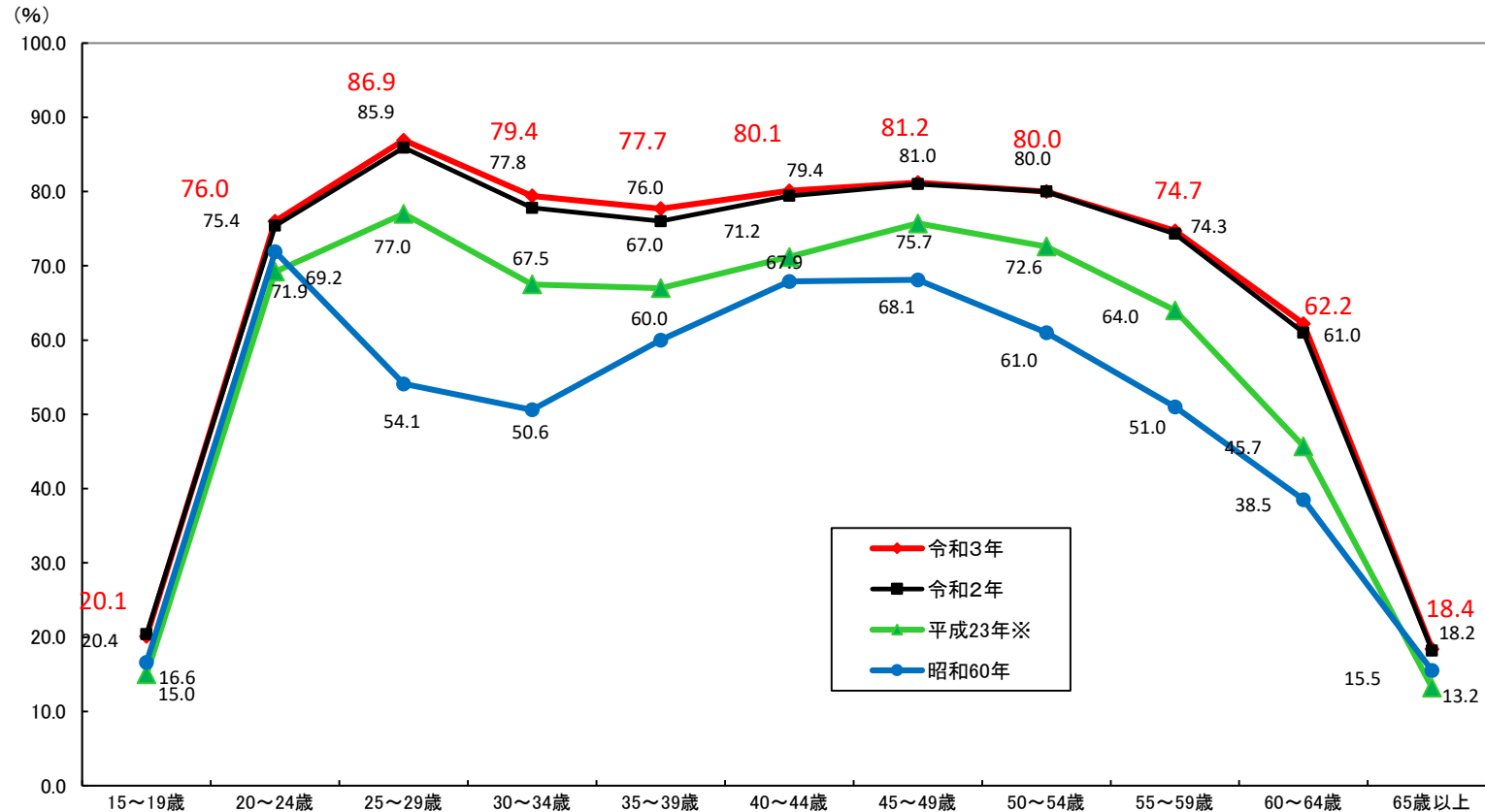
(参考)第3号被保険者、配偶者控除等の適用者の数

- 第3号被保険者数:763万人(令和4年3月末)
- 配偶者控除の適用者:970万人
- 配偶者特別控除の適用者:122万人

(出典)厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業月報(速報)」、令和2年分民間給与実態調査
 (注)配偶者控除・配偶者特別控除の適用者数には給与所得者しか含まれていない。

女性の年齢階級別労働力率

○ 女性の年齢階級別の労働力率は、いわゆる「M字」カーブを描いていたが、「M字」の底を中心に、女性の労働力率は大きく上昇している。

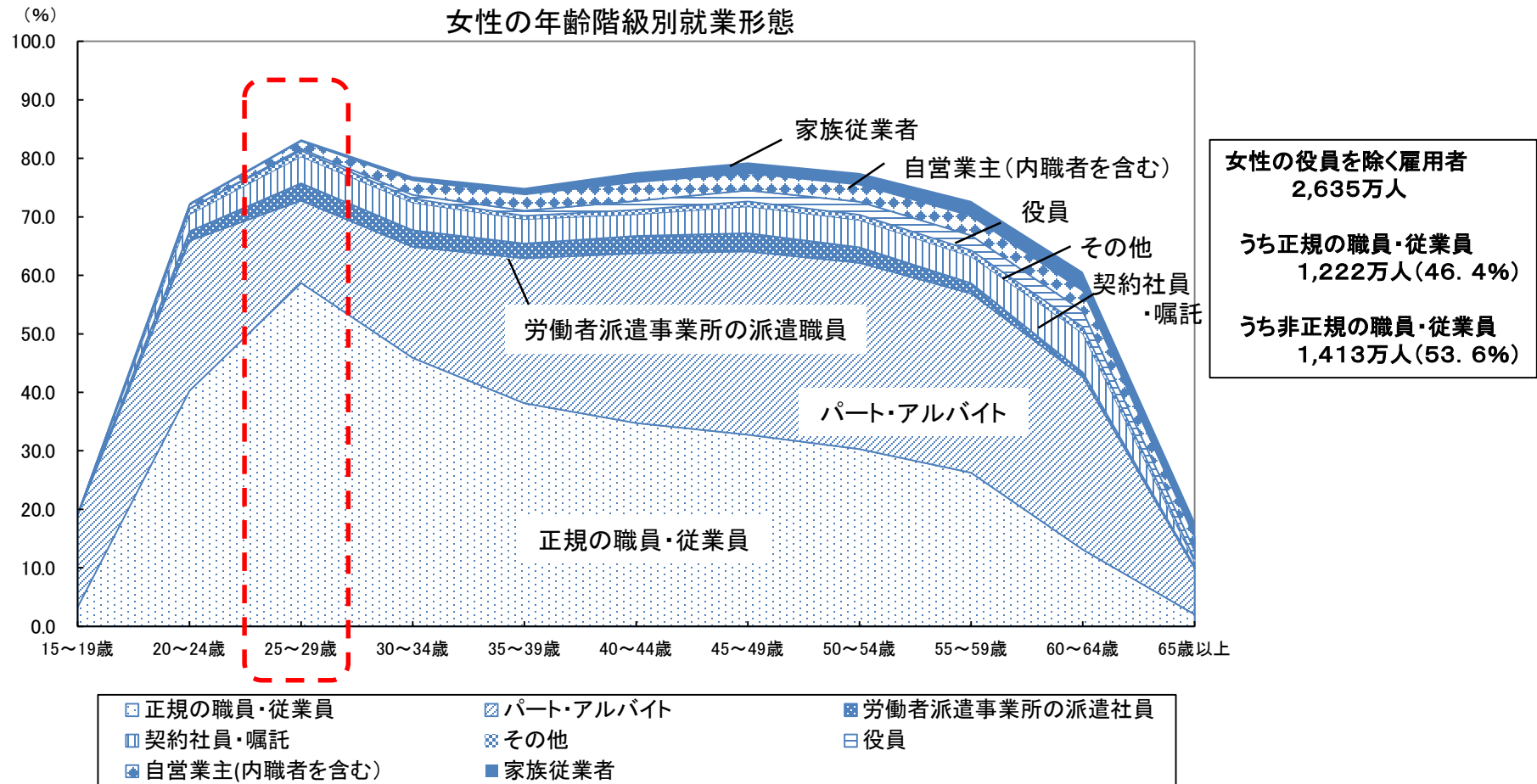


注) 労働力調査では、2011年3月11日に発生した東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査実施が一時困難となった。ここに掲載した、2011年※の数値は補完的に推計した値(実数は2015年国勢調査基準、比率は2005年国勢調査基準)である。

資料出所：総務省「令和3年労働力調査」

女性の年齢階級別就業率（雇用形態別）

- 年齢階級別に女性の就業形態をみると、「正規の職員・従業員」は25～29歳がピークとなっており、女性の年齢階級別正規雇用比率は、いわゆる「L字」カーブを描いている。
- 年齢別の就業率は、35～39歳を底に再び上昇していくが、パート・アルバイト等の非正規雇用が主となっていく。

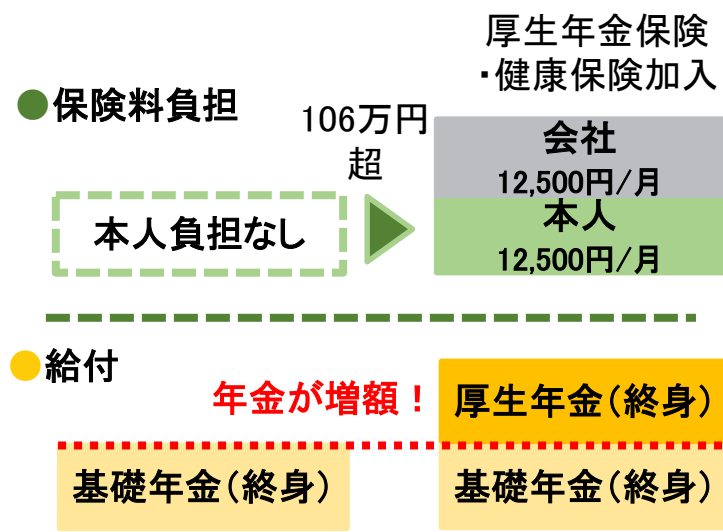
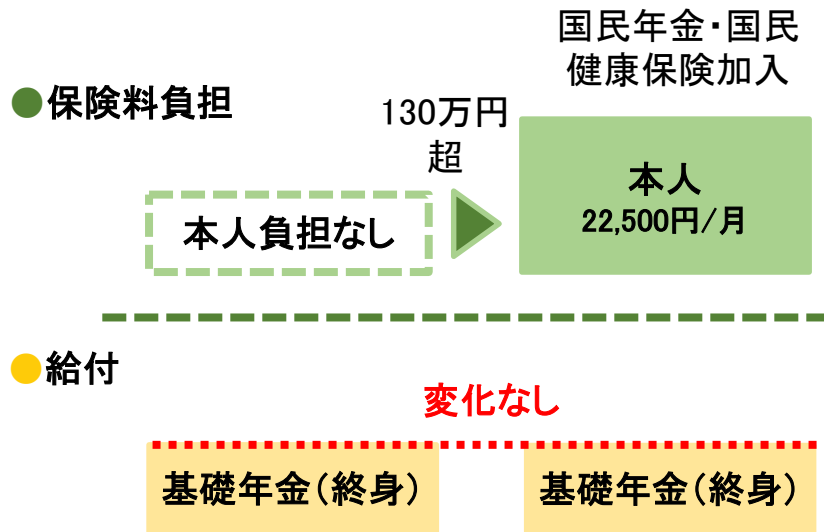


(資料出所)総務省「令和3年労働力調査(基本集計)」

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 → 適用拡大後



さらに、医療保険から傷病手当金・出産手当金を受給できるようになる。

※金額は、年収130万円の例。

※金額は、年収106(月8.8)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。

- 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。

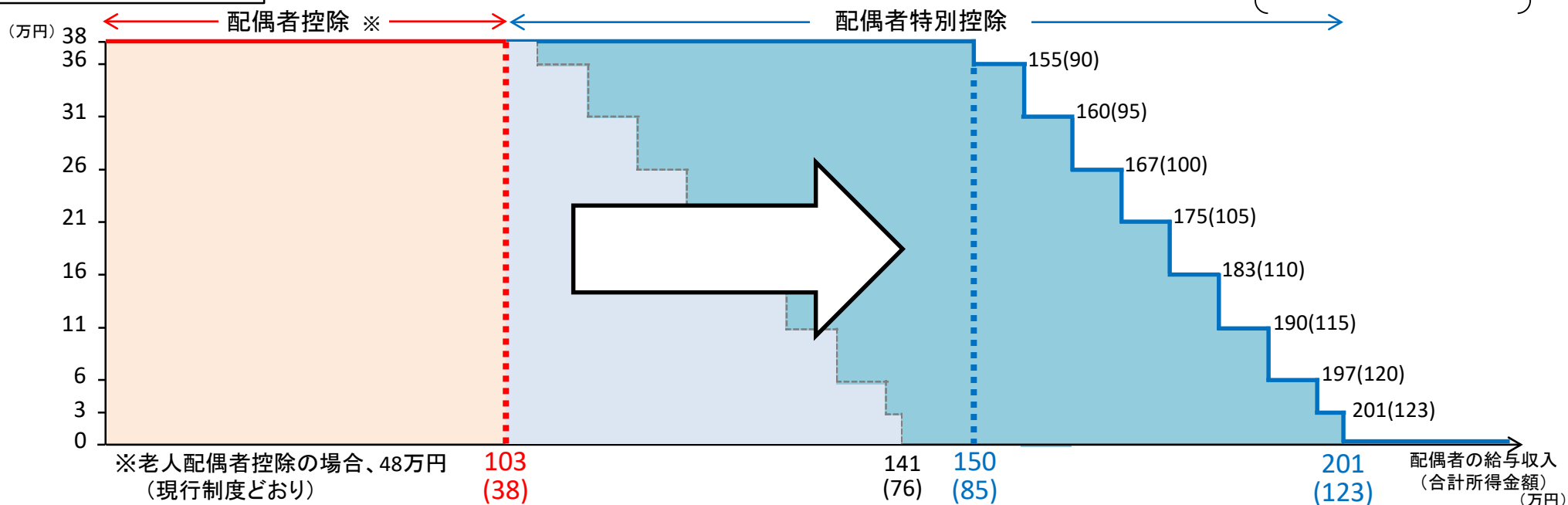
配偶者控除・配偶者特別控除の見直しについて（平成29年度改正）

- 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

平成30年分以後の
所得税について適用



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：

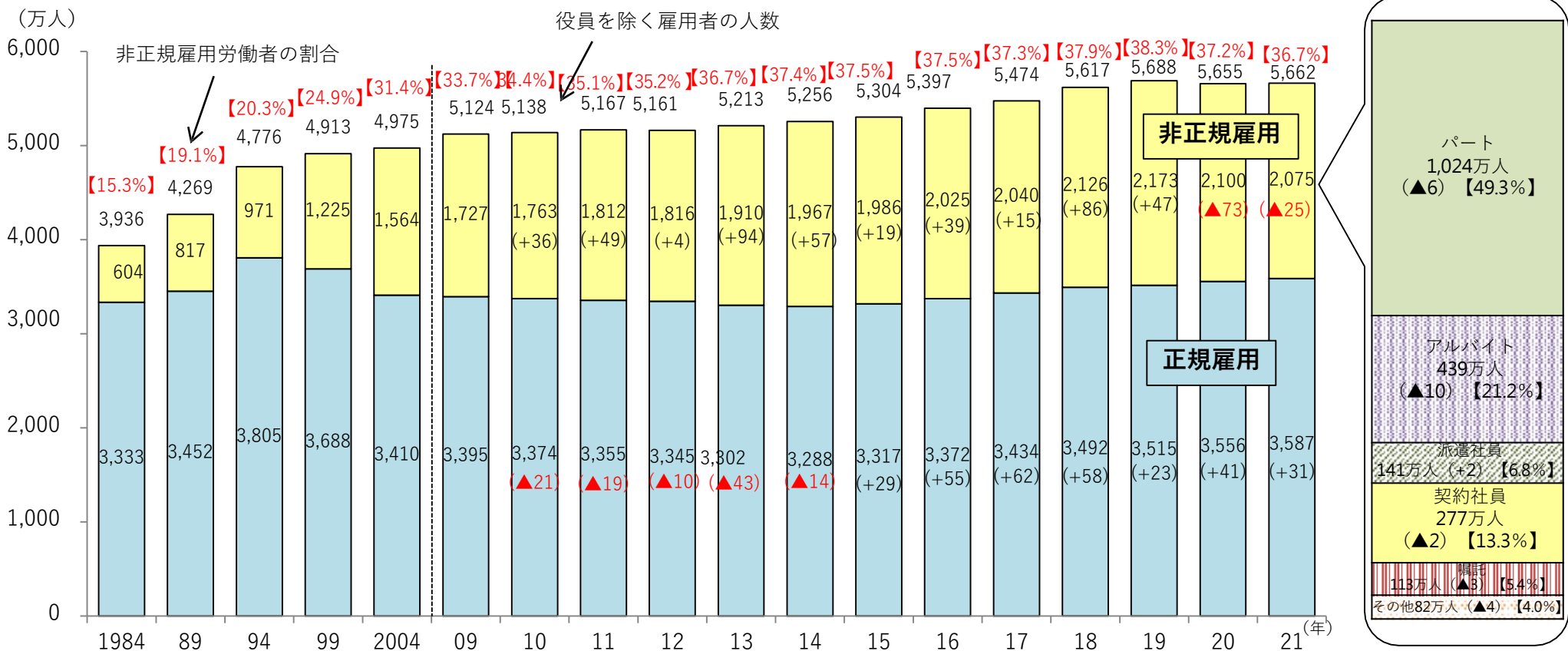
給与**1,120万円**（合計所得金額900万円）から逡減開始し、
給与**1,220万円**（合計所得金額1,000万円）で消失

（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）で消失する）。

正規雇用労働者と非正規雇用労働者の推移

- 正規雇用労働者は、緩やかな減少傾向から2015年に8年ぶりにプラスに転じ、7年連続で増加している。
- 非正規雇用労働者は、2010年以降増加が続いてきたが、2020年以降は減少している。



(資料出所) 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。

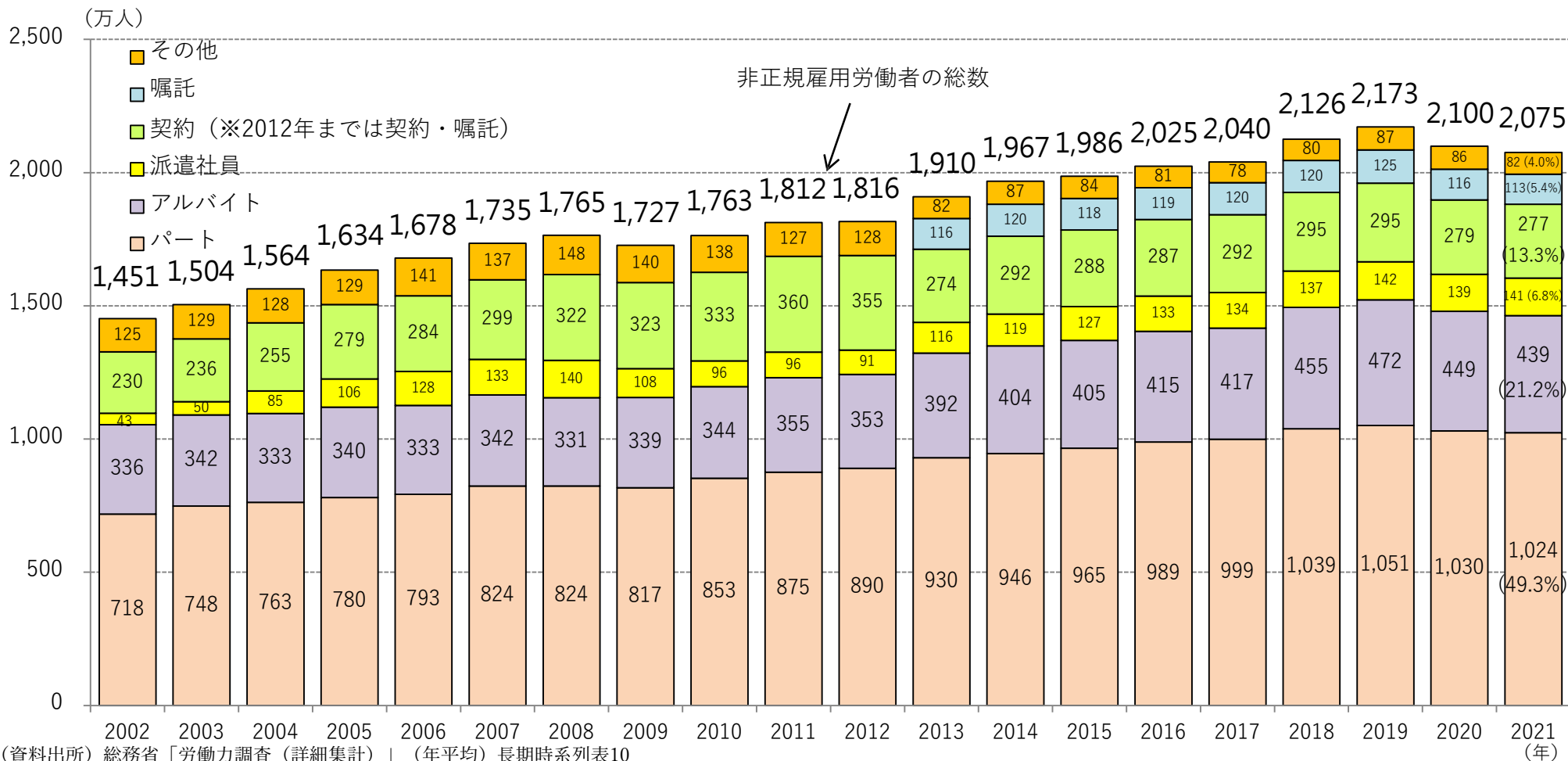
6) 正規雇用労働者: 勤め先での呼称が「正規の職員・従業員」である者。

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。

非正規雇用労働者の推移（雇用形態別）

○ 非正規雇用労働者について、雇用形態別にみると、近年、パート、アルバイトが増加している。

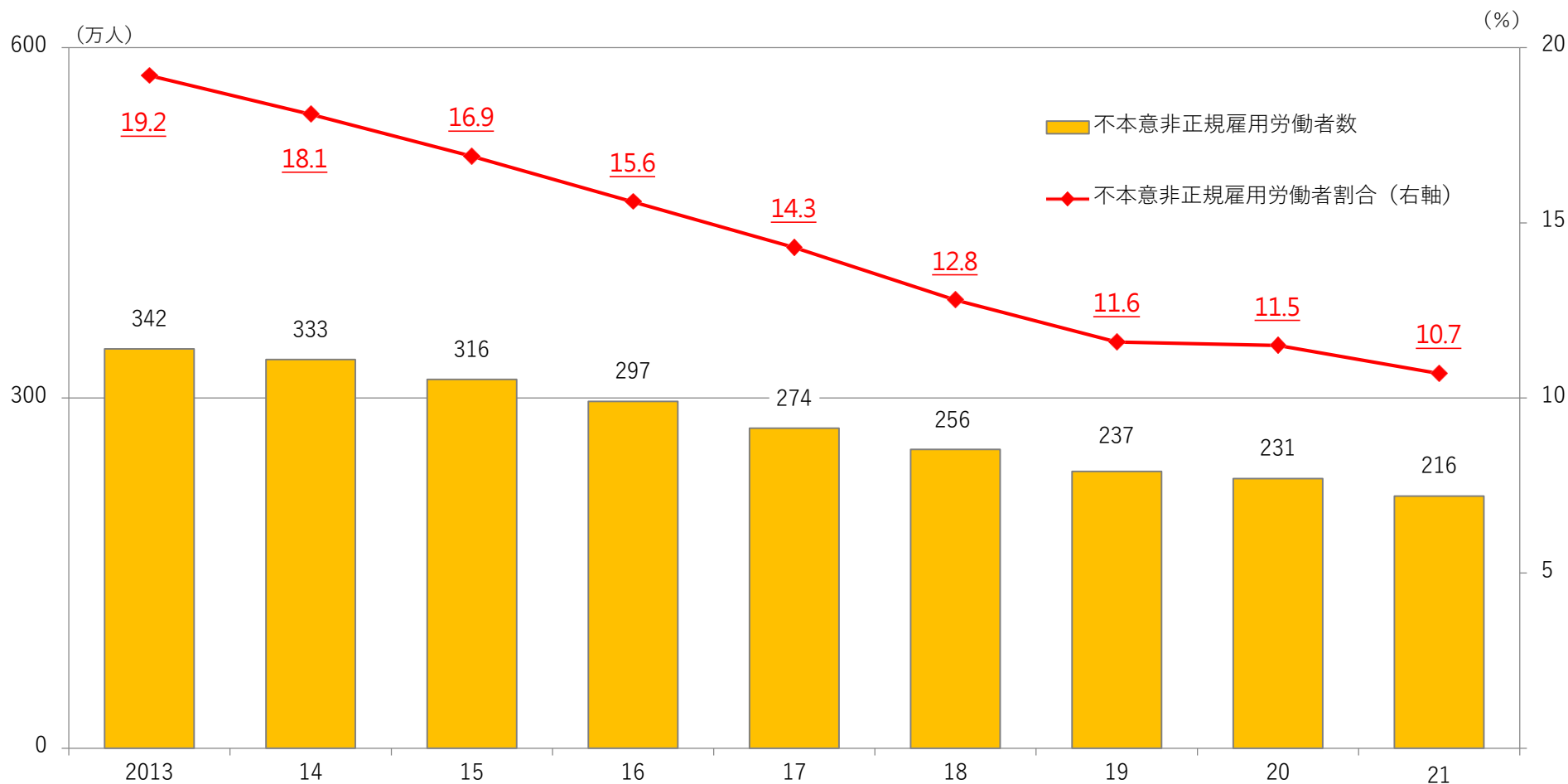


（資料出所）総務省「労働力調査（詳細集計）」（年平均）長期時系列表10

- （注）1) 2005年から2009年までの数値は、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。
 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正した数値。
 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。
 4) 2011年の数値、割合及び前年差は、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) 2002年から2012年までは、非正規雇用労働者の内訳は「パート」「アルバイト」「派遣社員」「契約・嘱託」「その他」。
 2013年以降は、非正規雇用労働者の内訳は「パート」「アルバイト」「派遣社員」「契約」「嘱託」「その他」。
 6) 括弧内は、非正規雇用労働者に占める各雇用形態別の割合。

不本意非正規雇用の状況

○ 正社員として働く機会がなく、非正規雇用で働いている者（不本意非正規雇用）の割合は、非正規雇用労働者全体の10.7%（2021年平均）となっている。

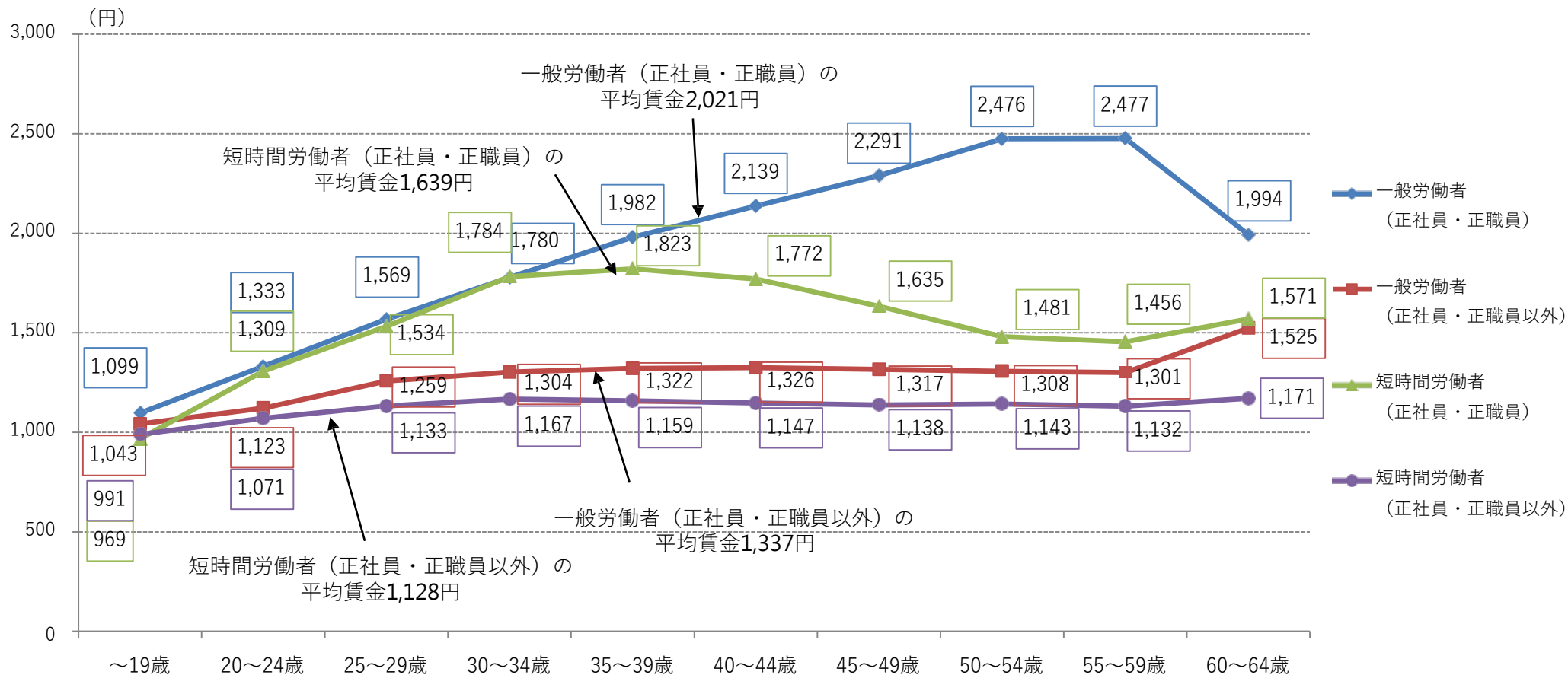


(資料出所) 総務省「労働力調査(詳細集計)」II-16表

- (注) 1) 2013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)。
 2) 2016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)。
 3) 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。
 4) 不本意非正規雇用労働者：現職の雇用形態(非正規雇用)についての主な理由が「正規の職員・従業員の仕事がないから」と回答した者。割合は、当該質問の回答者総数を分母として算出している。

賃金カーブ（時給ベース）

○ 非正規雇用労働者は、正規雇用労働者に比べ、賃金が低いという課題がある。



（資料出所）厚生労働省「令和元年賃金構造基本統計調査」より雇用環境・均等局作成

（注）1) 賃金は、2019年6月分の所定内給与額。

2) 一般労働者の平均賃金は、所定内給与額を所定内実労働時間数で除した値。

3) 一般労働者：常用労働者のうち、「短時間労働者」以外の者。

4) 短時間労働者：同一事業所の一般の労働者より1日の所定労働時間が短い又は1日の所定労働時間が同じでも1週の所定労働日数が少ない労働者。

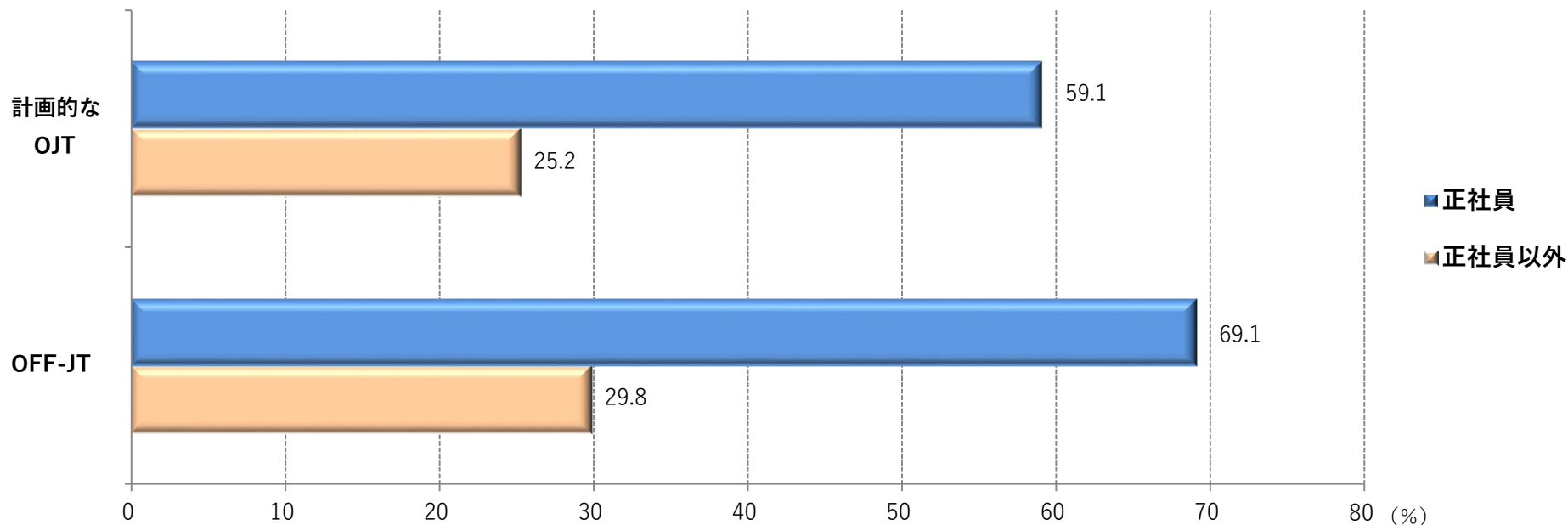
5) 正社員・正職員：事業所で正社員・正職員とする者。

6) 正社員・正職員以外：事業所で正社員・正職員以外の者。

7) 2020、2021年の数値は、新型コロナウイルスの影響で一部の労働者の労働時間が大きく減少したこと等により、特殊的に大きく変動したことから記載していない。

事業所における教育訓練の実施状況

○ 正社員以外に教育訓練を実施している事業所の割合は、計画的なOJT、OFF-JTのいずれも、正社員の約半分となっている。



(資料出所)厚生労働省「能力開発基本調査」(2021年度。調査時点は2021年10月1日) 事業所調査 第1表、第2表

- (注) 1) 常用労働者: 期間を定めずに、又は1か月以上の期間を定めて雇われている者。他企業又は他事業所に派遣している派遣労働者も含む。なお、別企業に出向しているものは含まない。
- 2) 正社員: 常用労働者のうち、雇用期間の定めのない者であって、企業又は事業所で定められている1週間の所定労働時間で働いている、企業又は事業所で正社員・正職員として処遇されている者。
- 3) 正社員以外: 常用労働者のうち、「嘱託」、「契約社員」、「パートタイム労働者」又はそれに近い名称で呼ばれている者など。なお、派遣労働者及び請負労働者は含まない。
- 4) 計画的なOJT: 日常の業務に就きながら行われる教育訓練のことをいい、教育訓練に関する計画書を作成するなどして教育担当者、対象者、期間、内容などを具体的に定めて、段階的・継続的に教育訓練を実施する教育訓練をいう。例えば、教育訓練計画に基づき、ライン長などが教育訓練担当者として作業方法等について 部下に指導することなどを含む。
- 5) OFF-JT: 業務命令に基づき、通常の仕事を一時的に離れて行う教育訓練(研修)のことをいい、例えば、社内で実施する教育訓練(労働者を1カ所に集合させて実施する集合訓練 など)や、社外で実施する教育訓練(業界団体や民間の教育訓練機関など社外の教育訓練機関が実施する教育訓練に労働者を派遣することなど)を含む。

同一企業内における正社員・非正規雇用労働者の間の不合理な待遇差の解消

同一企業内における正社員・非正規雇用労働者の間の不合理な待遇差の解消

(パートタイム・有期雇用労働法、労働者派遣法)

見直しの目的

「働き方改革」の実現のため、同一企業内における正社員と非正規雇用労働者との間の不合理な待遇の差をなくし、どのような雇用形態を選択しても待遇に納得して働き続けられるようにすることで、多様で柔軟な働き方を「選択できる」ようにします。

改正のポイント

パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者※¹ について、以下の1～3を統一的に整備します。

1 不合理な待遇差の禁止 (パート・有期法第8条、第9条)

同一企業内において、正社員と非正規雇用労働者との間で、基本給や賞与などのあらゆる待遇について、不合理な待遇差を設けることが禁止されます。

裁判の際に判断基準となる「均衡待遇」「均等待遇」をパート・有期・派遣で統一的に整備します。

「**均衡待遇**」の内容 ①職務内容※、②職務内容・配置の変更範囲、③その他の事情 を考慮して不合理な待遇差を禁止

「**均等待遇**」の内容 ①職務内容※、②職務内容・配置の変更範囲が同じ場合は差別的取扱いを禁止

※ 職務内容とは、業務の内容+責任の程度をいいます。

2 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化 (パート・有期法第14条)

非正規雇用労働者は、「正社員との待遇差の内容や理由」などについて、事業主に説明を求めることができます。事業主は、非正規雇用労働者から求めがあった場合は、説明をしなければなりません。

3 裁判外紛争解決手続(行政ADR)※²の整備 (パート・有期法第24条～第26条)

都道府県労働局において、無料・非公開の紛争解決手続を行います。

「均衡待遇」や「待遇差の内容・理由」に関する説明についても、行政ADRの対象となります。

※¹ 派遣労働者についても、改正後の労働者派遣法により、上記1～3が整備されます。

※² 事業主と労働者との間の紛争を、裁判をせずに解決する手続のことをいいます。

施行期日

令和2年4月1日 ※中小企業におけるパートタイム・有期雇用労働法の適用は令和3年4月1日

「同一労働同一賃金ガイドライン」の概要

「同一労働同一賃金ガイドライン」の概要

(短時間・有期雇用労働者及び派遣労働者に対する不合理な待遇の禁止等に関する指針)

ガイドラインの趣旨

パート・有期法第8条(不合理な待遇差の禁止)及び第9条(職務内容同一短時間・有期雇用労働者の差別的取扱いの禁止)等により事業主が講ずべき措置に関し、その適切かつ有効な実施を図るための指針

(※) ガイドラインの対象となるのは、パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者

ガイドラインにおいて、正社員と非正規雇用労働者との間の待遇の相違が不合理と認められるかどうかの「原則となる考え方」及び「具体例」を記載

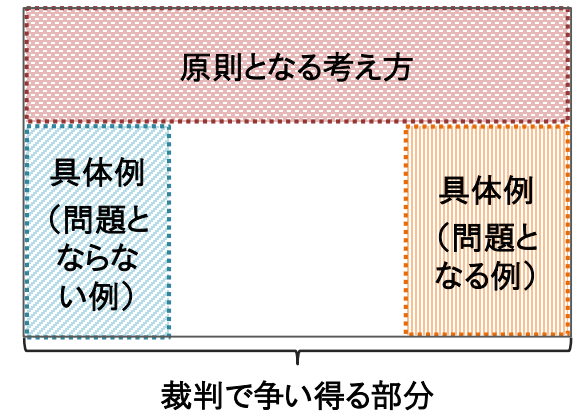
事業主が「原則となる考え方」等に反した場合、当該待遇の相違が不合理と認められる等の可能性がある

ガイドラインで「原則となる考え方」等が示されている待遇

- 基本給
- 賞与(個人別業績評価型)
- 各種手当(①役職手当、②特殊作業手当、③特殊勤務手当、④精皆勤手当、⑤時間外労働手当、⑥深夜・休日労働手当、⑦通勤手当・出張旅費、⑧食事手当、⑨単身赴任手当、⑩地域手当)
- 福利厚生(①給食施設、休憩室及び更衣室の利用、②転勤者用社宅、③慶弔休暇等、④病気休職、⑤法定外休暇(勤続期間に応じて付与するもの))
- その他(教育訓練、安全管理措置等)

※退職手当、住居手当、家族手当、夏期・冬期休暇については、ガイドラインに記載なし

＜ガイドラインの構造＞

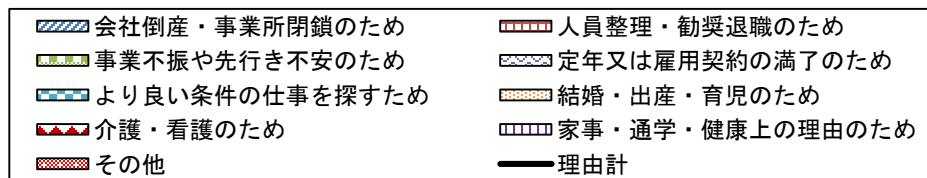
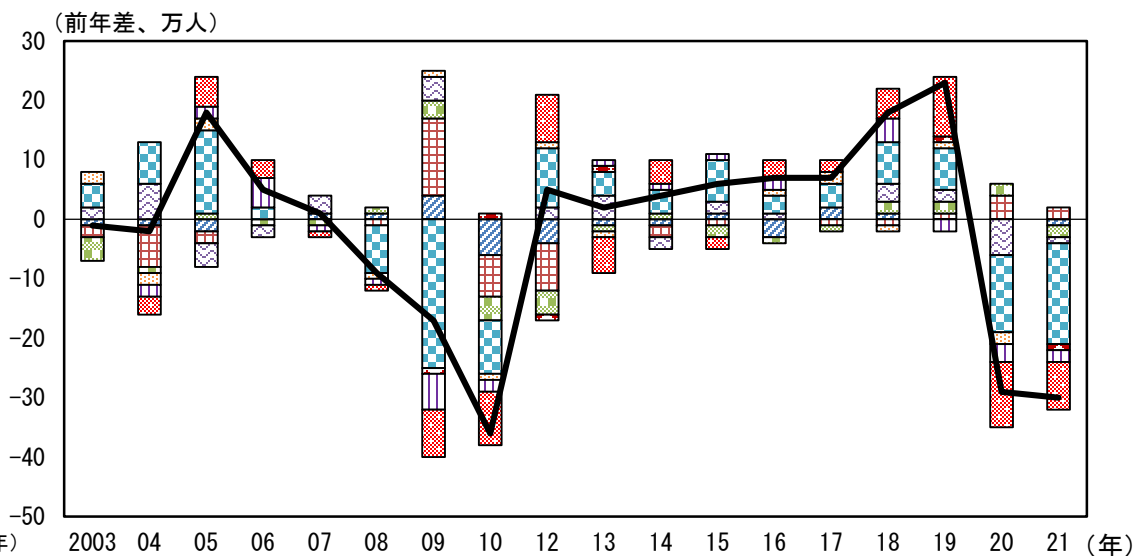
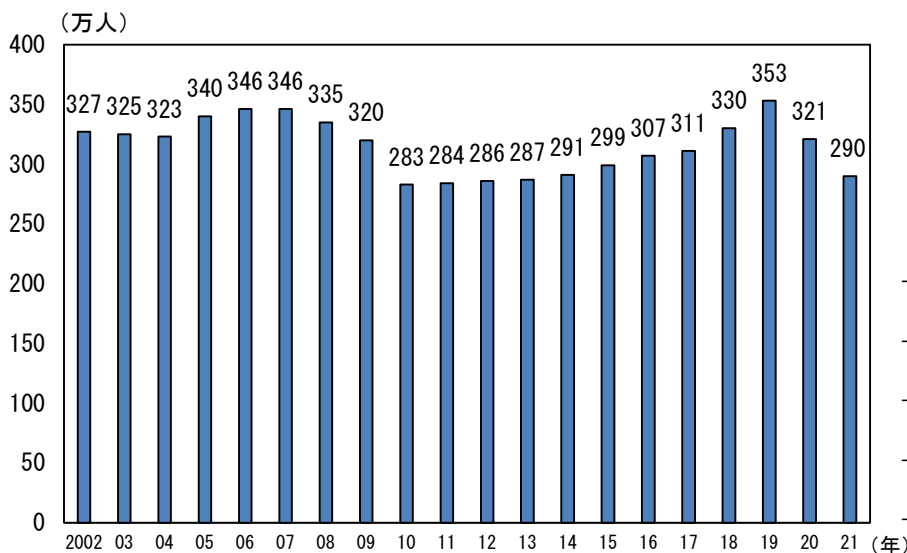


転職者数の動向

- 転職者数（過去1年以内に離職経験のある就業者）の推移をみると、2011年以降、堅調に増加していたが、2020年の感染症の影響により大幅に減少し、2021年は、2年連続の大幅減となった。
- 前職を離職した理由別に転職者数の前年差をみると、2021年は、2020年に続き「より良い条件の仕事を探すため」に離職した者の数が大幅に減少した。

(1) 転職者数の推移

(2) 前職離職理由別にみた転職者数の推移（前年差）



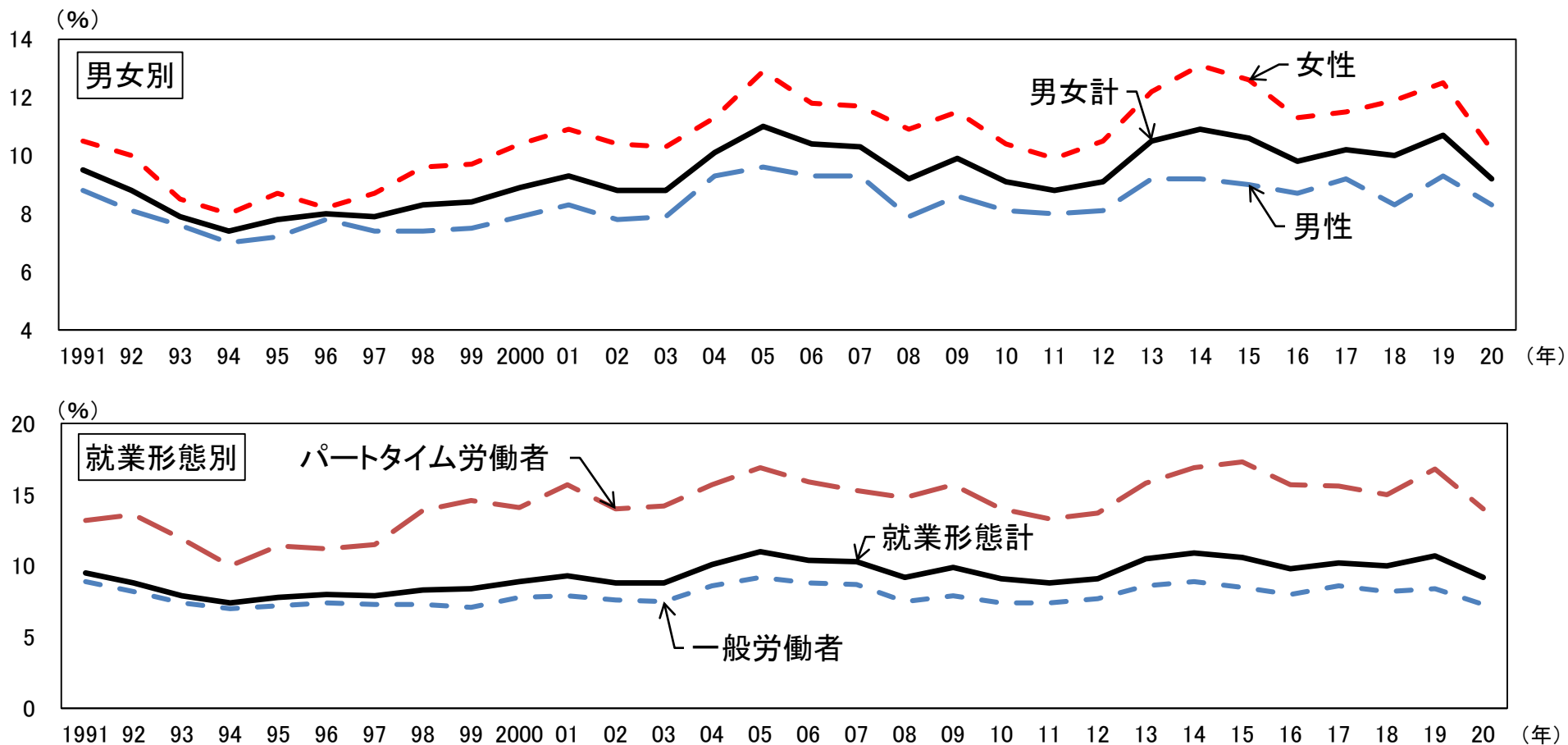
資料出所 総務省統計局「労働力調査（詳細集計）」をもとに厚生労働省政策統括官付政策統括室にて作成

- (注)
- 1) 転職者とは、就業者のうち前職のある者で、過去1年間に離職を経験した者をいう。
 - 2) 転職者数の推移については、時系列接続用数値による。2011年の数値は東日本大震災の影響により全国集計結果が存在しないため、補完推計値(新基準)を使用している。
 - 3) 前職離職理由別転職者数の推移については、前職が非農林業雇用者で過去1年間の離職者数。
 - 4) 前職離職理由別転職者数の推移については、2011年は全国集計結果が存在しないため、2012年については2010年との差である。
 - 5) 2018年～2021年までの前職離職理由別にみた転職者数の数値は、ベンチマーク人口を2020年国勢調査基準に切り替えたことに伴い、新基準のベンチマーク人口に基づいた数値。

転職入職率等の推移（男女別・就業形態別）

- 男女計の転職入職率は、2005年以降、10%前後をおおむね横ばいで推移している。男女別にみると、男性よりも女性の方が高い割合で推移している。
- 就業形態別にみると、一般労働者よりもパートタイム労働者の方が高く、パートタイム労働者の転職入職率は長期的に上昇傾向にある一方で、一般労働者の転職入職率は横ばいとなっている。

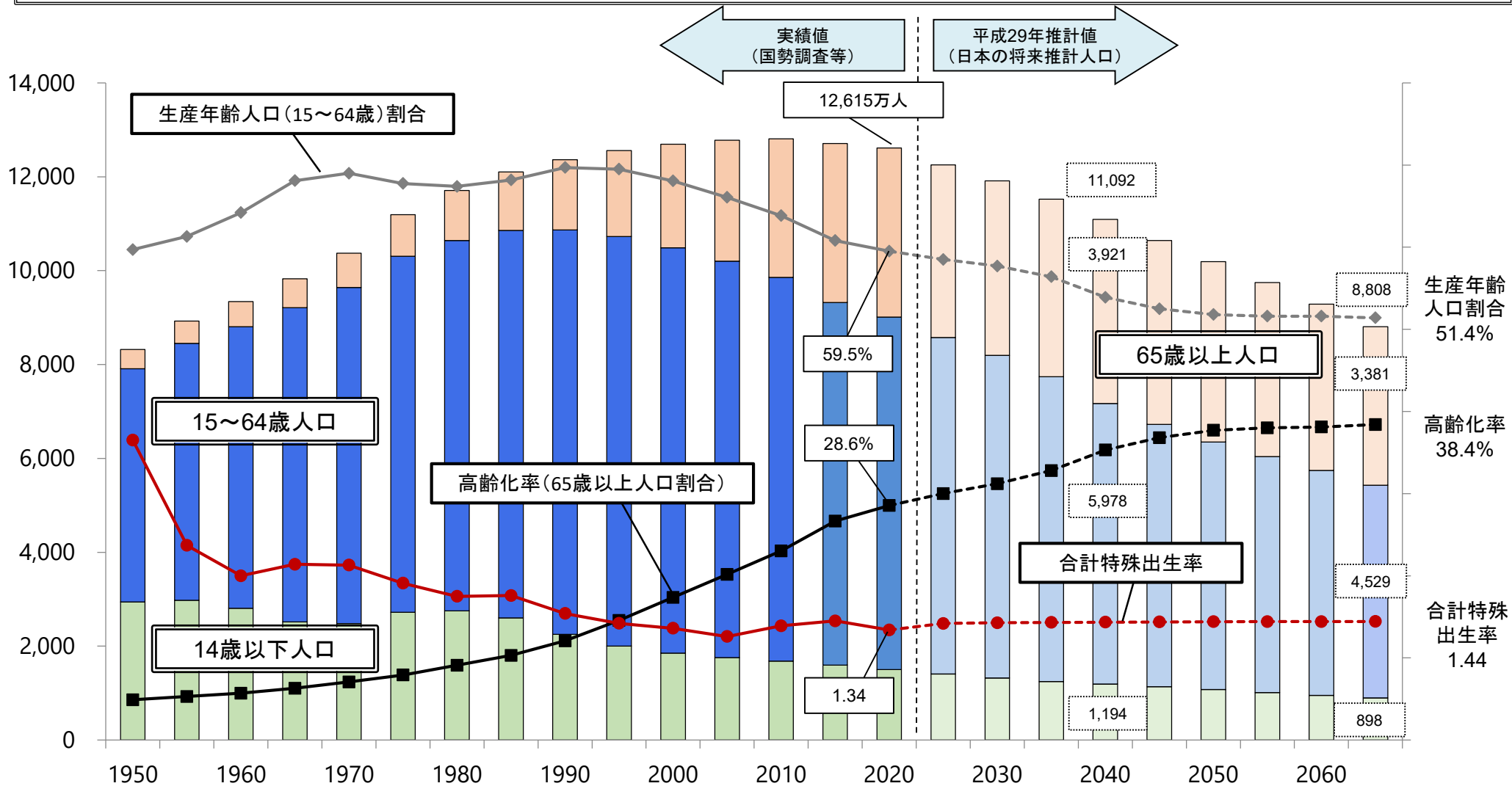
転職入職率等の推移



資料出所 厚生労働省「雇用動向調査」をもとに厚生労働省政策統括官付政策統括室にて作成

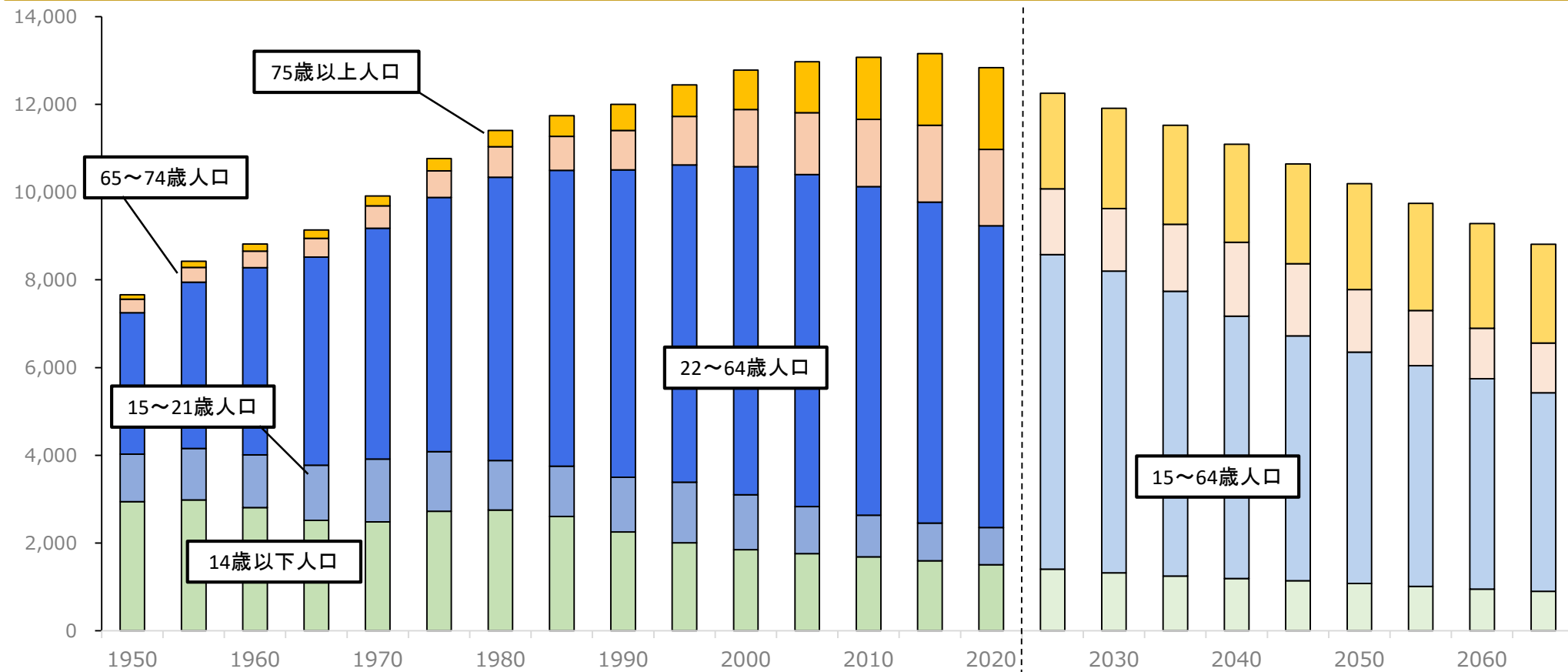
日本の人口の推移

○ 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)

日本の人口の推移



	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065
15~64歳人口 (A)	4,966	5,473	6,000	6,693	7,157	7,584	7,888	8,254	8,614	8,726	8,638	8,442	8,174	7,728	7,509	7,170	6,875	6,494	5,978	5,584	5,275	5,028	4,793	4,529
65歳以上人口 (B)	411	475	535	618	733	887	1,065	1,247	1,493	1,828	2,204	2,576	2,948	3,387	3,603	3,677	3,716	3,782	3,921	3,919	3,841	3,704	3,540	3,381
(B)/(A)	8.2%	8.6%	8.9%	9.3%	10.2%	11.7%	13.5%	15.1%	17.3%	21.0%	25.5%	30.5%	36.1%	43.8%	48.0%	51.3%	54.1%	58.2%	65.5%	70.1%	72.8%	73.6%	73.8%	74.7%
15~74歳人口 (C)	5,271	5,809	6,373	7,124	7,668	8,187	8,587	9,029	9,508	9,836	9,941	9,854	9,702	9,483	9,251	8,667	8,303	8,018	7,659	7,227	6,699	6,286	5,946	5,662
75歳以上人口 (D)	106	139	163	188	221	284	366	472	599	718	901	1,164	1,419	1,632	1,860	2,180	2,288	2,258	2,239	2,277	2,417	2,446	2,387	2,248
(D)/(C)	2.0%	2.4%	2.5%	2.6%	2.9%	3.5%	4.3%	5.2%	6.3%	7.3%	9.1%	11.8%	14.6%	17.2%	20.1%	25.2%	27.5%	28.2%	29.3%	31.5%	36.1%	38.9%	40.1%	39.7%

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)