

令和5年版

厚生労働白書

(令和4年度厚生労働行政年次報告)

—つながり・支え合いのある地域共生社会—

資料編

I 制度の概要及び基礎統計

II 参考

厚生労働省

資料編

- I 制度の概要及び基礎統計
- II 参考

資料編

I 制度の概要及び基礎統計

①厚生労働全般

人口構造/4 平均寿命/9 世帯構成/12 所得/14 労働経済の基礎的資料/15
社会保障関係費(国の予算)/18 社会保障給付費/20 社会保障の給付と負担/23
国民負担率/24 社会保障制度改革/26

②保健医療

(1) 医療保険
医療保険制度/27 保険診療の仕組み/30 医療費/32 医療保険制度の財政状況/36

(2) 医療提供体制
医療施設の類型/37 医療施設の動向/41 国立ハンセン病療養所及び独立行政法人国立病院機構等の概要/43 医療関係従事者/44 医療法に規定する病院の医師、看護師の標準数に対する適合率及び充足状況(令和元年度立入検査結果)/47
医療機能に関する情報提供/48 医療計画/49 救急医療体制/50 へき地医療対策/51
医療安全対策/52 医師の資質の向上/53 医療法人制度/55

(3) 健康づくり・疾病対策
保健所等/56 健康づくり対策/58 循環器病対策/66 歯の健康対策/67
がん対策/68 アレルギー疾病対策/72 肝炎対策/73 難病対策/75 感染症対策/78
予防接種/80 結核対策/81 エイズ対策/83 新型インフルエンザ対策/85
臓器移植及び造血幹細胞移植/86

(4) 医薬品等
医薬品・医薬部外品・化粧品承認・許可制度/88 体外診断用医薬品の承認審査/90
医療機器の承認・許可制度/91 医薬品・医療機器の製造販売後の安全対策/93
医薬品副作用被害救済制度及び生物由来製品感染等被害救済制度/96
医薬品の研究開発と医薬品産業/97 医療機器/98 薬局/99 血液事業/100

(5) 健康危機管理体制
健康危機管理体制/101

③生活環境

食品安全行政/102 検疫所の業務/103 麻薬対策/104 水道行政/106
化学物質の安全対策/110 家庭用品の安全対策/111 生活衛生関係営業/112

④労働条件・労使関係

(1) 労働条件
労働条件の確保・改善対策/114 労働時間対策/116 賃金対策/119
労働者の安全と健康を確保するための施策/122 石綿による健康被害の救済/132
労働者災害補償保険制度/133 労働保険適用徴収制度/135 勤労者福祉の向上/137

(2) 労使関係
労使関係の安定/139 個別労働紛争解決制度/145

⑤雇用対策

民間等の労働力需給調整事業/147 若年者等雇用対策/148
高齢者雇用就業対策/149 障害者雇用対策/150 外国人雇用対策/152
地域雇用対策/153 雇用保険制度/154 雇用対策/156

⑥ 人材開発

人材開発施策/161 ハロートレーニング（公共職業訓練）/162
障害者の人材開発/163 職業能力評価/164 技能の振興/165
キャリア形成支援/166 若年無業者等の職業的自立支援/167
外国人技能実習制度/168

⑦ 雇用均等・児童福祉

雇用における男女の均等な機会と待遇の確保対策の推進等/169
仕事と育児・介護の両立支援対策の推進/174 非正規雇用労働者対策/176
家内労働及び雇用型・自営型テレワーク対策/178 少子化対策/181 保育所等/186
DV（配偶者からの暴力）防止対策/188 児童虐待防止対策/189
母子家庭等の自立支援策/190 母子保健対策/192

⑧ 社会福祉・援護

社会福祉の実施体制/194 社会福祉法人/195 社会福祉協議会/197
社会福祉施設/198 福祉に携わる人材/202 社会福祉士及び介護福祉士/204
民生委員・児童委員/205 ボランティア活動/207 生活保護制度/208
日常生活自立支援事業/210 生活福祉資金貸付制度/211 消費生活協同組合/212
戦傷病者・戦没者遺族等の援護/213 戦中・戦後の労苦継承/215
慰霊事業/216 中国残留邦人等に対する援護施策/219

⑨ 障害者保健福祉

障害福祉サービスに係る自立支援給付/221 自立支援医療制度/224
身体障害者福祉施策/225 障害児・知的障害者福祉施策/226
精神保健医療福祉施策/227 発達障害者支援施策/229

⑩ 高齢者保健福祉

介護保険制度の概要/230 介護保険の基盤整備/234 介護保険制度の実施状況/235
介護保険制度の財政状況/239

⑪ 年金

年金制度の概要/240 年金額・保険料の推移/247 年金積立金の管理・運用/249
年金財政の将来見通し/251 企業年金など/253 年金相談/256

⑫ 国際協力

国際協力/260 国際交流/270

⑬ 厚生科学

厚生労働省の科学技術施策/271 研究者等が守るべき倫理指針について/271
再生医療の適切な実施/272

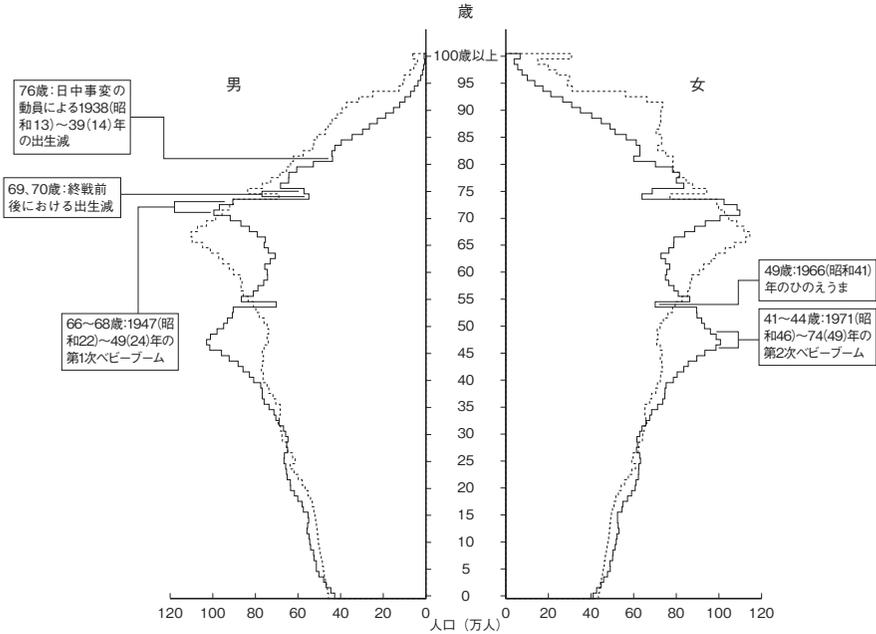
II 参考

- 1 厚生労働省における政策体系（基本目標、施策大目標及び施策目標）
（第5期＝令和4年度～令和8年度）～政策評価の対象～/273
- 2 令和4年度に成立した主な法律等/278
- 3 年表/282
- 4 厚生労働省の機構/289
- 5 主な厚生労働統計調査等一覧/290

人口構造

概要

我が国の人口ピラミッド



資料: 2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)出生中位(死亡中位)推計」、2020年は総務省統計局「令和2年国勢調査」

(注) 実線は2020年、破線は2040年の数値。

我が国の人口動態

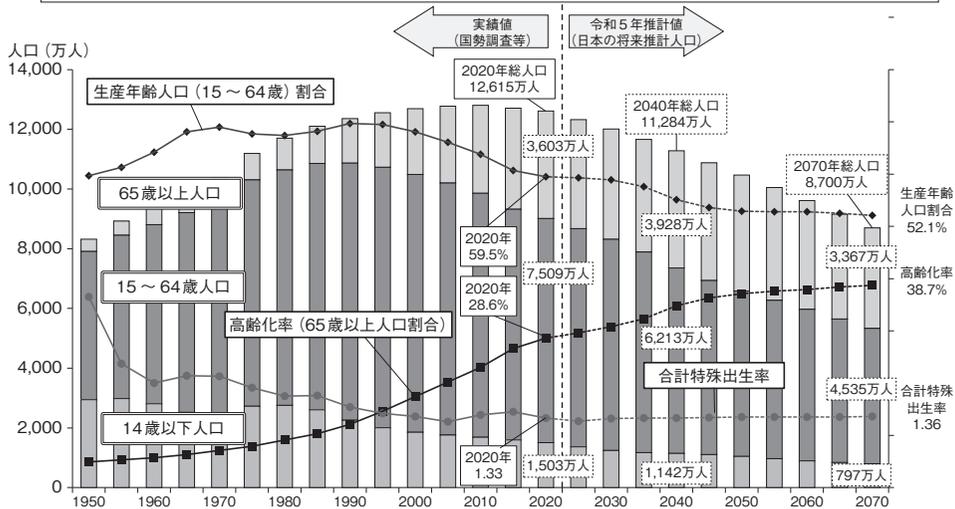
(令和4年概数)

出生	死亡	(再掲) 乳児死亡	死産	婚姻	離婚
					
770,747人 41秒に1人	1,568,961人 20秒に1人	1,356人 6時間27分37秒に1人	15,178胎 34分38秒に1胎	504,878組 1分2秒に1組	179,096組 2分56秒に1組

資料: 厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」

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。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」人口推計、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（令和5年推計）」(出生中位（死亡中位）推計)

詳細データ① 日本の将来推計人口（平成29年推計）

《結果及び仮定の要約》

1. 平成29年推計

国立社会保障・人口問題研究所は、平成27年国勢調査の人口等集計結果、ならびに同年人口動態統計の確定数が公表されたことを踏まえ、これらに基づいた新たな全国将来人口推計を行った。推計結果ならびに方法の概要は以下の通りである。

2. 推計結果の要約（死亡中位推計）

出生率仮定 [長期の合計特殊出生率]		中位仮定 [1.44]	高位仮定 [1.65]	低位仮定 [1.25]	平成24年推計 中位仮定 [1.35]
死亡率仮定 [長期の平均寿命]		死亡中位仮定 [男=84.95年] [女=91.35年]			男=84.19年 女=90.93年
総人口	2015（平成27）年	12,709万人	12,709万人	12,709万人	12,660万人
	2040年	11,092万人	11,374万人	10,833万人	10,728万人
	2060年	9,284万人	9,877万人	8,763万人	8,674万人
	2065年	8,808万人	9,490万人	8,213万人	[8,135万人]
年少（0～14歳）人口	2015（平成27）年	1,595万人 12.5%	1,595万人 12.5%	1,595万人 12.5%	1,583万人 12.5%
	2040年	1,194万人 10.8%	1,372万人 12.1%	1,027万人 9.5%	1,073万人 10.0%
	2060年	951万人 10.2%	1,195万人 12.1%	750万人 8.6%	791万人 9.1%
	2065年	898万人 10.2%	1,159万人 12.2%	684万人 8.3%	[735万人 9.0%]
生産年齢（15～64歳）人口	2015（平成27）年	7,728万人 60.8%	7,728万人 60.8%	7,728万人 60.8%	7,682万人 60.7%
	2040年	5,978万人 53.9%	6,081万人 53.5%	5,885万人 54.3%	5,787万人 53.9%
	2060年	4,793万人 51.6%	5,142万人 52.1%	4,472万人 51.0%	4,418万人 50.9%
	2065年	4,529万人 51.4%	4,950万人 52.2%	4,147万人 50.5%	[4,113万人 50.6%]
老年（65歳以上）人口	2015（平成27）年	3,387万人 26.6%	3,387万人 26.6%	3,387万人 26.6%	3,395万人 26.8%
	2040年	3,921万人 35.3%	3,921万人 34.5%	3,921万人 36.2%	3,868万人 36.1%
	2060年	3,540万人 38.1%	3,540万人 35.8%	3,540万人 40.4%	3,464万人 39.9%
	2065年	3,381万人 38.4%	3,381万人 35.6%	3,381万人 41.2%	[3,287万人 40.4%]

(注) 平成24年推計の2065年の数値（括弧内）は長期参考推計結果による。

3. 推計方法の要約

人口変動要因である出生、死亡、国際人口移動について仮定を設け、コホート要因法により将来の人口を推計した。仮定は、各要因に関する実績統計に基づき、人口統計学的な投影手法によって設定した。

(1) 出生仮定の要約

平成12(2000)年生まれ女性コホート(参照コホート)の結婚および出生指標に仮定を設け、年長のコホートの実績値または統計的推定値から参照コホートの仮定値を経て、平成27(2015)年生まれコホートまで徐々に変化し、以後は一定となるものと仮定した。

仮定の種類	出生仮定指標	前提			合計特殊出生率			平成24年推計
		現在の実績値 1964年生まれの 世代		仮定 2000年生まれの 世代 (参照コホート)	平成27 (2015)年 実績	経過	2065年	2060年
中位の仮定	(1) 平均初婚年齢	26.3歳	→	28.6歳	1.45	最高値 平成27 (2015)年 1.45	1.44	1.35
	(2) 50歳時未婚率	12.0%	→	18.8%		最低値 2024年 1.42		
	(3) 夫婦完結出生児数	1.96人	→	1.79人				
	(4) 離死別再婚効果	0.959	→	0.955				
高位の仮定	(1) 平均初婚年齢		→	28.2歳	1.45	最高値 2024年 1.66	1.65	1.60
	(2) 50歳時未婚率		→	13.2%		最低値 平成27 (2015)年 1.45		
	(3) 夫婦完結出生児数	同上	→	1.91人				
	(4) 離死別再婚効果		→	0.955				
低位の仮定	(1) 平均初婚年齢		→	29.0歳	1.45	最高値 平成27 (2015)年 1.45	1.25	1.12
	(2) 50歳時未婚率		→	24.7%		最低値 2024年 1.20		
	(3) 夫婦完結出生児数	同上	→	1.68人				
	(4) 離死別再婚効果		→	0.955				

出生性比：平成23(2011)～27(2015)年の出生性比(105.2)を一定とした。

(2) 死亡仮定の要約

昭和45(1970)～平成27(2015)年の死亡実績に基づき、「死亡中位」(2065年男性84.95年、女性91.35年)の仮定を設定するとともに、パラメータが確率99%で存在する区間に従い「死亡高位」(同年男性83.83年、女性90.21年)、「死亡低位」(同年男性86.05年、女性92.48年)の仮定を設定した。

平均寿命	実績 平成27(2015)年	死亡中位仮定 2065年	平成24年推計 2060年
男性	80.75年	→ 84.95年	84.19年
女性	86.98年	→ 91.35年	90.93年

(3) 国際人口移動仮定の要約

日本人については、平成22(2010)～平成27(2015)年における男女年齢別入国超過率(純移動率)の平均値を一定とした。外国人については、昭和45(1970)年以降における入国超過数の趨勢を投影することによって仮定値とした。なお、入国外国人の性、年齢別割合や国籍異動率についても過去の趨勢をもとに仮定値を作成した。

詳細データ② 出生数・合計特殊出生率の推移

年次	出生数	合計特殊出生率	年次	出生数	合計特殊出生率
1899 (明治32) 年	1,386,981	...	1985 (昭和60) 年	1,431,577	1.76
1905 (明治38)	1,452,770	...	1986 (昭和61)	1,382,946	1.72
1910 (明治43)	1,712,857	...	1987 (昭和62)	1,346,658	1.69
1915 (大正4)	1,799,326	...	1988 (昭和63)	1,314,006	1.66
1920 (大正9)	2,025,564	...	1989 (平成元)	1,246,802	1.57
1925 (大正14)	2,086,091	...	1990 (平成2)	1,221,585	1.54
1930 (昭和5)	2,085,101	...	1991 (平成3)	1,223,245	1.53
1935 (昭和10)	2,190,704	...	1992 (平成4)	1,208,989	1.50
1940 (昭和15)	2,115,867	...	1993 (平成5)	1,188,282	1.46
1943 (昭和18)	2,253,535	...	1994 (平成6)	1,238,328	1.50
1947 (昭和22)	2,678,792	4.54	1995 (平成7)	1,187,064	1.42
1950 (昭和25)	2,337,507	3.65	1996 (平成8)	1,206,555	1.43
1955 (昭和30)	1,730,692	2.37	1997 (平成9)	1,191,665	1.39
1960 (昭和35)	1,606,041	2.00	1998 (平成10)	1,203,147	1.38
1961 (昭和36)	1,589,372	1.96	1999 (平成11)	1,177,669	1.34
1962 (昭和37)	1,618,616	1.98	2000 (平成12)	1,190,547	1.36
1963 (昭和38)	1,659,521	2.00	2001 (平成13)	1,170,662	1.33
1964 (昭和39)	1,716,761	2.05	2002 (平成14)	1,153,855	1.32
1965 (昭和40)	1,823,697	2.14	2003 (平成15)	1,123,610	1.29
1966 (昭和41)	1,360,974	1.58	2004 (平成16)	1,110,721	1.29
1967 (昭和42)	1,935,647	2.23	2005 (平成17)	1,062,530	1.26
1968 (昭和43)	1,871,839	2.13	2006 (平成18)	1,022,674	1.32
1969 (昭和44)	1,889,815	2.13	2007 (平成19)	1,089,818	1.34
1970 (昭和45)	1,934,239	2.13	2008 (平成20)	1,091,156	1.37
1971 (昭和46)	2,000,973	2.16	2009 (平成21)	1,070,036	1.37
1972 (昭和47)	2,038,682	2.14	2010 (平成22)	1,071,305	1.39
1973 (昭和48)	2,091,983	2.14	2011 (平成23)	1,050,807	1.39
1974 (昭和49)	2,029,989	2.05	2012 (平成24)	1,037,232	1.41
1975 (昭和50)	1,901,440	1.91	2013 (平成25)	1,029,817	1.43
1976 (昭和51)	1,832,617	1.85	2014 (平成26)	1,003,609	1.42
1977 (昭和52)	1,755,100	1.80	2015 (平成27)	1,005,721	1.45
1978 (昭和53)	1,708,643	1.79	2016 (平成28)	977,242	1.44
1979 (昭和54)	1,642,580	1.77	2017 (平成29)	946,146	1.43
1980 (昭和55)	1,576,889	1.75	2018 (平成30)	918,400	1.42
1981 (昭和56)	1,529,455	1.74	2019 (令和元)	865,239	1.36
1982 (昭和57)	1,515,392	1.77	2020 (令和2)	840,835	1.33
1983 (昭和58)	1,508,687	1.80	2021 (令和3)	811,622	1.30
1984 (昭和59)	1,489,780	1.81	2022 (令和4)	770,747	1.26

資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
 (注) 2022 (令和4) 年は概数である。

詳細データ③ 先進諸国における合計特殊出生率の推移

	日本	アメリカ	フランス	ドイツ	イタリア	スウェーデン	イギリス
1950年 (昭和25)	3.65	3.02	2.90	1.88	...	2.32	2.18
1970年 (昭和45)	2.13	U 2.48	2.47	2.01	...	1.94	2.38
1980年 (昭和55)	1.75	U 1.84	1.99	1.46	1.62	1.68	1.90
1990年 (平成2)	1.54	U 2.08	1.78	...	1.36	2.14	1.84
2000年 (平成12)	1.36	U 2.06	1.88	1.38	1.24	1.57	1.64
2010年 (平成22)	1.39	1.93	2.02	1.39	1.41	1.99	E 1.92
現在	*1.26 (2022)	U 1.66 (2021)	E*1.84 (2021)	E 1.58 (2021)	E 1.25 (2021)	E 1.67 (2021)	E 1.68 (2018)

資料：日本は厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
 日本以外はUN, Demographic Yearbook
 ただしU=U.S. Department of Health and Human services, National Vital Statistics Reports, National Center for Health Sta
 E=Eurostat, Population and Social Conditions

(注) 1. ドイツは1990年までは旧西ドイツの数値である。
 イギリスは1980年まではイングランド・ウェールズの数値である。
 2. *印は概数である。

平均寿命

概 要

平均余命の推移

(単位：年)

年 次	男					女				
	0歳	20歳	40歳	65歳	90歳	0歳	20歳	40歳	65歳	90歳
1947 (昭和22)	50.06	40.89	26.88	10.16	2.56	53.96	44.87	30.39	12.22	2.45
50 (昭和25)～52 (27)	59.57	46.43	29.65	11.35	2.70	62.97	49.58	32.77	13.36	2.72
55 (昭和30)	63.60	48.47	30.85	11.82	2.87	67.75	52.25	34.34	14.13	3.12
60 (昭和35)	65.32	49.08	31.02	11.62	2.69	70.19	53.39	34.90	14.10	2.99
65 (昭和40)	67.74	50.18	31.73	11.88	2.56	72.92	54.85	35.91	14.56	2.96
70 (昭和45)	69.31	51.26	32.68	12.50	2.75	74.66	56.11	37.01	15.34	3.26
75 (昭和50)	71.73	53.27	34.41	13.72	3.05	76.89	58.04	38.76	16.56	3.39
80 (昭和55)	73.35	54.56	35.52	14.56	3.17	78.76	59.66	40.23	17.68	3.55
85 (昭和60)	74.78	55.74	36.63	15.52	3.28	80.48	61.20	41.72	18.94	3.82
90 (平成2)	75.92	56.77	37.58	16.22	3.51	81.90	62.54	43.00	20.03	4.18
95 (平成7)	76.38	57.16	37.96	16.48	3.58	82.85	63.46	43.91	20.94	4.64
2000 (平成12)	77.72	58.33	39.13	17.54	4.10	84.60	65.08	45.52	22.42	5.29
01 (平成13)	78.07	58.64	39.43	17.78	4.19	84.93	65.39	45.82	22.68	5.41
02 (平成14)	78.32	58.87	39.64	17.96	4.29	85.23	65.69	46.12	22.96	5.56
03 (平成15)	78.36	58.89	39.67	18.02	4.26	85.33	65.79	46.22	23.04	5.57
04 (平成16)	78.64	59.15	39.93	18.21	4.36	85.59	66.01	46.44	23.28	5.69
05 (平成17)	78.56	59.08	39.86	18.13	4.15	85.52	65.93	46.38	23.19	5.53
06 (平成18)	79.00	59.49	40.25	18.45	4.32	85.81	66.22	46.66	23.44	5.66
07 (平成19)	79.19	59.66	40.40	18.56	4.40	85.99	66.39	46.82	23.59	5.72
08 (平成20)	79.29	59.75	40.49	18.60	4.36	86.05	66.45	46.89	23.64	5.71
09 (平成21)	79.59	60.04	40.78	18.88	4.48	86.44	66.81	47.25	23.97	5.86
10 (平成22)	79.55	59.99	40.73	18.74	4.19	86.30	66.67	47.08	23.80	5.53
11 (平成23)	79.44	59.93	40.69	18.69	4.14	85.90	66.35	46.84	23.66	5.46
12 (平成24)	79.94	60.36	41.05	18.89	4.16	86.41	66.78	47.17	23.82	5.47
13 (平成25)	80.21	60.61	41.29	19.08	4.26	86.61	66.94	47.32	23.97	5.53
14 (平成26)	80.50	60.90	41.57	19.29	4.35	86.83	67.16	47.55	24.18	5.66
15 (平成27)	80.75	61.13	41.77	19.41	4.27	86.99	67.31	47.67	24.24	5.56
16 (平成28)	80.98	61.34	41.96	19.55	4.28	87.14	67.46	47.82	24.38	5.62
17 (平成29)	81.09	61.45	42.05	19.57	4.25	87.26	67.57	47.90	24.43	5.61
18 (平成30)	81.25	61.61	42.20	19.70	4.33	87.32	67.63	47.97	24.50	5.66
19 (令和元)	81.41	61.77	42.35	19.83	4.41	87.45	67.77	48.11	24.63	5.71
20 (令和2)	81.56	61.90	42.50	19.97	4.49	87.71	68.01	48.37	24.88	5.85
21 (令和3)	81.47	61.81	42.40	19.85	4.38	87.57	67.87	48.24	24.73	5.74

資料：平成12年まで及び平成17年、22年、27年、令和2年は厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「完全生命表」、それ以外は「簡易生命表」

(注) 昭和45年以前は沖縄県を除く値である。0歳の平均余命が「平均寿命」である。

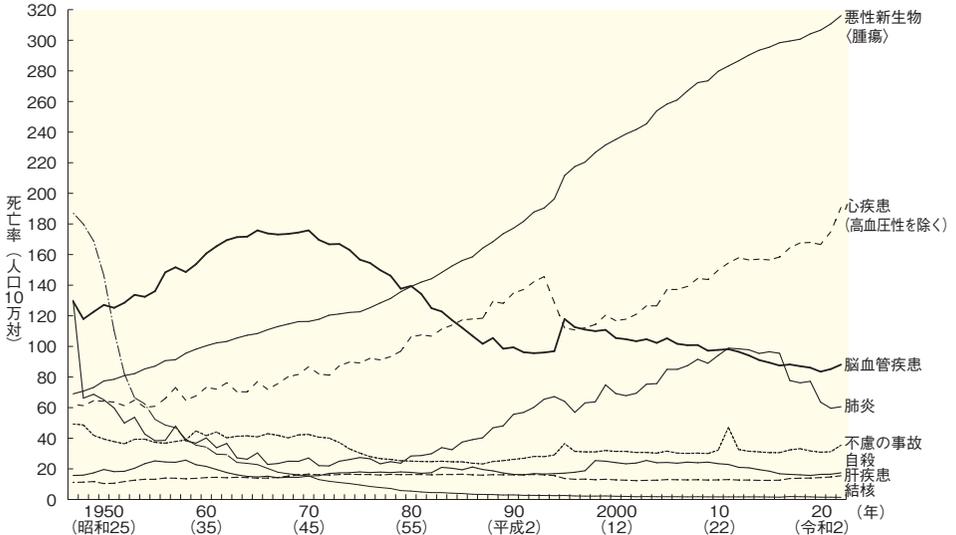
平均寿命の国際比較

(単位：年)

	国	作成基礎期間	男	女
	日本	2021	81.47	87.57
北アメリカ	アメリカ合衆国	2020	74.2	79.9
アジア	イスラエル	2016-2020	80.80	84.68
	韓国	2020	80.5	86.5
ヨーロッパ	フランス	2021	79.26	85.37
	アイスランド	2021	80.9	84.1
	イタリア	2021	80.135	84.691
	ノルウェー	2021	81.59	84.73
	スウェーデン	2021	81.21	84.82
	スイス	2021	81.6	85.6
オセアニア	イギリス	2018-2020	79.04	82.86
	オーストラリア	2018-2020	81.19	85.34

(注) 当該政府の資料による。

主な死因別にみた死亡率の推移 (人口10万対)



資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」

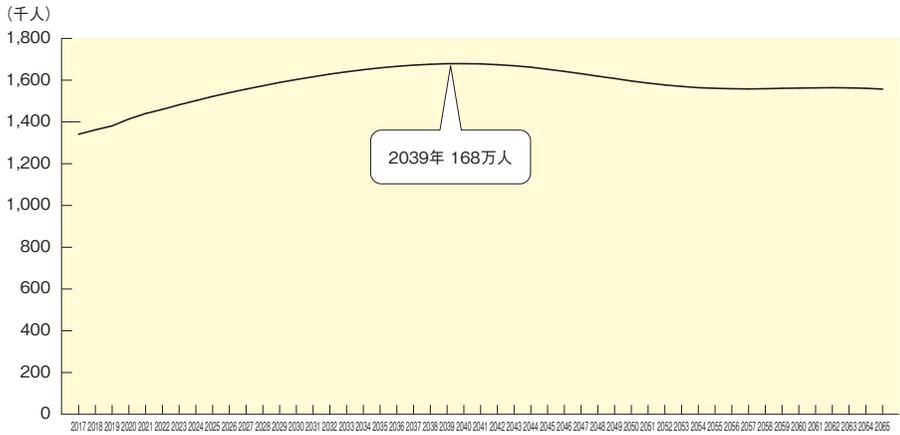
- (注) 1. 死因分類等の改正により、死因の内容に完全な一致をみることはできない。
2. 2022 (令和4) 年は概数である。

年次	悪性新生物 (腫瘍)	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故	自殺	肝疾患	結核
1899 (明治 32) 年	44.7	48.6	99.8	170.5	50.1	13.7	---	155.7
1910 (明治 43)	67.1	65.0	142.1	131.9	44.7	19.1	17.2	230.2
1920 (大正 9)	72.6	63.5	313.9	157.6	46.8	19.0	20.2	223.7
1930 (昭和 5)	70.6	63.8	156.8	162.8	40.8	21.6	16.2	185.6
1940 (昭和 15)	72.1	63.3	154.4	177.7	39.5	13.7	12.3	212.9
1950 (昭和 25)	77.4	64.2	65.1	127.1	39.5	19.6	10.4	146.4
1960 (昭和 35)	100.4	73.2	40.2	160.7	41.7	21.6	14.3	34.2
1970 (昭和 45)	116.3	86.7	27.1	176.8	42.5	15.3	16.6	15.4
1975 (昭和 50)	122.6	89.2	27.4	156.7	30.3	18.0	16.3	9.5
1980 (昭和 55)	139.1	106.2	28.4	139.5	25.1	17.7	16.3	5.5
1985 (昭和 60)	156.1	117.3	37.5	112.2	24.6	19.4	16.5	3.9
1990 (平成 2)	177.2	134.8	55.6	99.4	26.2	16.4	16.1	3.0
1995 (平成 7)	211.6	112.0	64.1	117.9	36.5	17.2	13.7	2.6
1997 (平成 9)	220.4	112.2	63.1	111.0	31.1	18.8	13.3	2.2
1998 (平成 10)	226.7	114.3	63.8	110.0	31.1	25.4	12.9	2.2
1999 (平成 11)	231.6	120.4	74.9	110.8	32.0	25.0	13.2	2.3
2000 (平成 12)	235.2	116.8	69.2	105.5	31.4	24.1	12.8	2.1
2001 (平成 13)	238.8	117.8	67.8	104.7	31.4	23.3	12.6	2.0
2002 (平成 14)	241.7	121.0	69.4	103.4	30.7	23.8	12.3	1.8
2003 (平成 15)	245.4	126.5	75.3	104.7	30.7	25.5	12.5	1.9
2004 (平成 16)	253.9	126.5	75.7	102.3	30.3	24.0	12.6	1.8
2005 (平成 17)	258.3	137.2	85.0	105.3	31.6	24.2	13.0	1.8
2006 (平成 18)	261.0	137.2	85.0	101.7	30.3	23.7	12.9	1.8
2007 (平成 19)	266.9	139.2	87.4	100.8	30.1	24.4	12.8	1.7
2008 (平成 20)	272.3	144.4	91.6	100.9	30.3	24.0	12.9	1.8
2009 (平成 21)	273.5	143.7	89.0	97.2	30.0	24.4	12.7	1.7
2010 (平成 22)	279.7	149.8	94.1	97.7	32.2	23.4	12.8	1.7
2011 (平成 23)	283.2	154.5	98.9	98.2	47.1	22.9	13.0	1.7
2012 (平成 24)	286.6	157.9	98.4	96.5	32.6	21.0	12.7	1.7
2013 (平成 25)	290.3	156.5	97.8	94.1	31.5	20.7	12.7	1.7
2014 (平成 26)	293.5	157.0	95.4	91.1	31.1	19.5	12.5	1.7
2015 (平成 27)	295.5	156.5	96.5	89.4	30.6	18.5	12.5	1.6
2016 (平成 28)	298.4	158.4	95.5	87.5	30.6	16.8	12.6	1.5
2017 (平成 29)	299.5	164.4	77.7	88.2	32.4	16.4	13.7	1.9
2018 (平成 30)	300.7	167.6	76.2	87.1	33.2	16.1	13.9	1.8
2019 (令和元)	304.2	167.9	77.2	86.1	31.7	15.7	14.0	1.7
2020 (令和2)	306.6	166.6	63.6	83.5	30.9	16.4	14.3	1.5
2021 (令和3)	310.7	174.9	59.6	85.2	31.2	16.5	14.7	1.5
2022 (令和4)	316.1	190.8	60.6	88.1	35.5	17.4	15.5	1.4

資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」

- (注) 1. 死因分類等の改正により、死因の内容に完全な一致をみることはできない。
2. 2022 (令和4) 年は概数である。

死亡数の推移

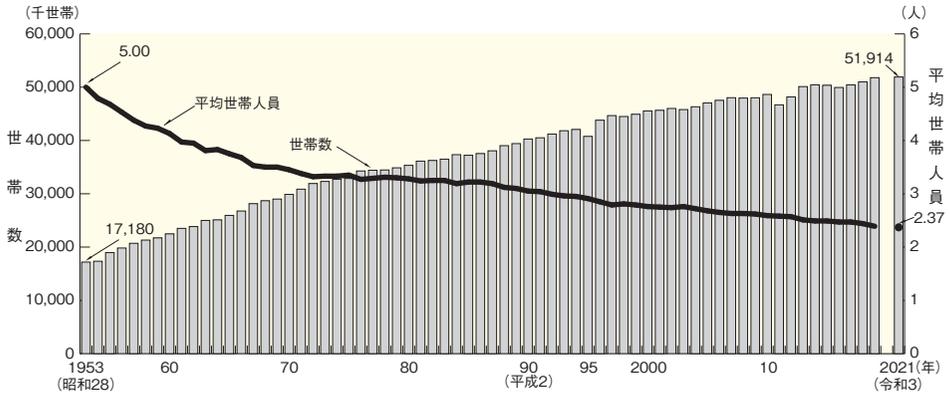


資料：2023（令和5）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位・死亡中位）
 （注）2022（令和4）年は1,568,961人（概数）である。（厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」）

世帯構成

概要

世帯数及び平均世帯人員の推移



資料：1985（昭和60）年以前は厚生省大臣官房統計情報部「厚生行政基礎調査」、1986（昭和61）年以降は厚生労働省政策統括官付世帯統計室「国民生活基礎調査」

- (注)
1. 1995（平成7）年の数値は、兵庫県を除いたものである。
 2. 2011（平成23）年の数値は、岩手県、宮城県及び福島県を除いたものである。
 3. 2012（平成24）年の数値は、福島県を除いたものである。
 4. 2016（平成28）年の数値は、熊本県を除いたものである。
 5. 2020（令和2）年は、調査を実施していない。

詳細データ 世帯構別別にみた世帯数の推移

年次	総数(A)	単独世帯	核家族世帯				三世帯世帯	その他の世帯	高齢者世帯(B)
			総数	夫婦のみの世帯	夫婦と未婚の子のみの世帯	ひとり親と未婚の子のみの世帯			
			推計						
			数(千世帯)						
1975 (昭和50) 年	32,877	5,991	19,304	3,877	14,043	1,385	5,548	2,034	1,089
80 (55)	35,338	6,402	21,318	4,619	15,220	1,480	5,714	1,904	1,684
86 (61)	37,544	6,526	22,634	5,201	15,225	1,521	5,757	2,127	1,763
89 (平成元)	39,417	7,866	23,785	6,322	15,228	1,985	5,799	2,166	3,057
90 (2)	40,273	8,446	24,154	6,695	15,398	2,060	5,428	2,245	3,113
91 (3)	40,396	8,587	24,150	6,715	15,333	2,102	5,341	2,218	3,241
92 (4)	41,210	8,974	24,317	7,071	15,247	1,998	5,300	2,529	3,688
93 (5)	41,826	9,320	24,836	7,393	15,291	2,152	5,342	2,328	3,913
94 (6)	42,353	9,201	25,103	7,784	15,194	2,225	5,361	2,404	4,252
95 (7)	40,770	9,213	23,997	7,488	14,398	2,112	5,382	2,478	4,390
96 (8)	43,807	10,287	25,855	8,258	15,155	2,442	5,100	2,565	4,866
97 (9)	44,689	11,156	25,911	8,651	14,903	2,347	4,999	2,603	5,159
98 (10)	44,498	10,657	26,096	8,781	14,951	2,364	5,125	2,648	5,174
99 (11)	44,923	10,585	26,963	9,164	15,443	2,356	4,754	2,621	5,791
2000 (12)	45,545	10,988	26,938	9,422	14,924	2,592	4,823	2,796	6,251
01 (13)	45,664	11,017	26,894	9,403	14,872	2,618	4,844	2,909	6,654
02 (14)	46,005	10,800	27,682	9,987	14,954	2,841	4,603	2,919	7,182
03 (15)	45,900	10,673	27,352	9,781	14,900	2,670	4,769	3,006	7,250
04 (16)	46,223	10,817	28,051	10,151	15,125	2,774	4,512	3,034	7,874
05 (17)	47,043	11,580	27,872	10,295	14,609	2,968	4,575	3,016	8,349
06 (18)	47,531	12,043	28,025	10,199	14,826	3,002	4,326	3,137	8,462
07 (19)	48,023	11,993	28,638	10,636	15,015	3,006	4,045	3,337	8,009
08 (20)	47,957	11,928	28,664	10,730	14,732	3,202	4,229	3,136	9,252
09 (21)	48,013	11,955	28,809	10,688	14,890	3,230	4,015	3,234	9,623
10 (22)	48,023	12,386	29,027	10,994	14,922	3,180	3,835	3,320	10,207
11 (23)	46,684	11,787	28,281	10,575	14,443	3,263	3,436	3,180	9,581
12 (24)	48,170	12,160	28,993	10,977	14,668	3,348	3,648	3,370	10,241
13 (25)	50,112	13,295	30,163	11,644	14,899	3,621	3,329	3,334	11,114
14 (26)	50,431	13,662	29,870	11,748	14,546	3,424	3,435	3,180	12,214
15 (27)	50,361	13,517	30,316	11,872	14,820	3,624	3,264	3,265	12,714
16 (28)	49,023	13,424	30,234	11,850	14,744	3,640	2,947	3,330	12,714
17 (29)	50,425	13,613	30,632	12,096	14,891	3,645	2,910	3,270	13,223
18 (30)	50,991	14,125	30,804	12,270	14,851	3,683	2,920	3,342	14,063
20 (2)	51,895	14,907	31,673	12,639	14,718	3,616	2,627	3,278	14,878
21 (3)	51,914	15,292	30,680	12,714	14,272	3,693	2,563	3,379	15,062
									(B) / (A) × 100
1975 (昭和50) 年	100.0	18.2	58.7	11.8	42.7	4.2	16.9	6.2	3.3
80 (55)	100.0	18.1	60.3	13.1	43.1	4.2	16.2	5.4	4.8
86 (61)	100.0	18.2	60.8	14.4	41.4	5.1	15.3	5.7	6.3
89 (平成元)	100.0	20.0	60.3	16.0	39.3	5.0	14.2	5.5	7.8
90 (2)	100.0	21.0	60.0	16.6	38.2	5.1	13.5	5.6	7.7
91 (3)	100.0	21.2	59.6	16.6	37.9	5.2	13.7	5.5	8.9
92 (4)	100.0	21.8	59.0	17.2	37.0	5.4	13.1	5.1	8.9
93 (5)	100.0	22.3	59.4	17.7	36.6	5.1	12.8	5.6	9.4
94 (6)	100.0	21.9	59.7	18.5	36.1	5.1	12.7	5.7	10.1
95 (7)	100.0	22.6	58.9	18.4	35.3	5.3	12.5	6.1	10.8
96 (8)	100.0	23.5	59.0	18.9	34.6	5.6	11.6	5.9	11.1
97 (9)	100.0	25.0	58.0	19.4	33.4	5.3	11.2	5.8	11.5
98 (10)	100.0	23.9	58.6	19.7	33.6	5.7	11.5	6.0	12.6
99 (11)	100.0	23.6	60.0	20.4	34.4	5.2	10.6	5.8	12.9
2000 (12)	100.0	24.1	59.1	20.7	32.8	5.7	10.6	6.1	13.7
01 (13)	100.0	24.1	58.9	20.6	32.6	5.7	10.6	6.4	14.6
02 (14)	100.0	23.5	60.2	21.5	32.5	6.2	10.0	6.3	15.6
03 (15)	100.0	23.3	59.7	21.4	32.5	5.8	10.4	6.6	15.8
04 (16)	100.0	23.4	60.6	21.9	32.7	6.0	9.7	6.3	17.0
05 (17)	100.0	24.6	59.2	21.9	31.1	6.3	9.7	6.4	17.7
06 (18)	100.0	25.3	59.0	21.5	31.2	6.3	9.1	6.6	17.8
07 (19)	100.0	25.0	59.7	22.1	31.3	6.3	8.4	6.9	18.8
08 (20)	100.0	24.9	59.8	22.4	30.7	6.7	8.8	6.5	19.3
09 (21)	100.0	24.9	60.0	22.3	31.0	6.7	8.4	6.7	20.0
10 (22)	100.0	25.5	59.8	22.6	30.7	6.5	7.9	6.8	21.0
11 (23)	100.0	25.2	60.6	22.7	30.9	7.0	7.4	6.8	20.5
12 (24)	100.0	25.2	60.2	22.8	30.5	6.9	7.6	7.0	21.3
13 (25)	100.0	26.5	60.2	23.2	29.7	7.2	6.6	6.7	23.2
14 (26)	100.0	27.1	59.2	23.3	28.8	7.1	6.9	6.8	24.2
15 (27)	100.0	26.8	60.2	23.6	29.4	7.2	6.5	6.5	25.2
16 (28)	100.0	26.9	60.5	23.7	29.5	7.3	5.9	6.7	26.6
17 (29)	100.0	27.0	60.7	24.0	29.5	7.2	5.8	6.5	26.2
18 (30)	100.0	27.7	60.4	24.1	29.1	7.2	5.3	6.6	27.6
20 (2)	100.0	28.8	59.8	24.4	28.4	7.0	5.1	6.3	28.7
21 (3)	100.0	29.5	59.1	24.5	27.5	7.1	4.9	6.5	29.0

資料：1980（昭和55）年以前は厚生省大臣官房統計情報部「厚生行政基礎調査」、1986（昭和61）年以降は厚生労働省政策統括官付世帯統計室「国民生活基礎調査」

- (注) 1. (1) 単独世帯とは、世帯員が一人だけの世帯をいう。
 (2) 夫婦のみの世帯とは、世帯主とその配偶者のみで構成する世帯をいう。
 (3) 夫婦と未婚の子のみの世帯とは、夫婦と未婚の子のみで構成する世帯をいう。
 (4) ひとり親と未婚の子のみの世帯とは、父親または母親と未婚の子のみで構成する世帯をいう。
 (5) 三世帯世帯とは、世帯主を中心とした直系三世帯以上の世帯をいう。
 (6) その他の世帯とは、上記(1)～(5)以外の世帯をいう。
 2. 高齢者世帯とは、65歳以上の者が構成するか、またはこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう。
 3. 1995（平成7）年の数値は兵庫県を除いたものである。
 4. 2011（平成23）年の数値は、岩手県、宮城県及び福島県を除いたものである。
 5. 2012（平成24）年の数値は、福島県を除いたものである。
 6. 2016（平成28）年の数値は、熊本県を除いたものである。
 7. 2020（令和2）年は、調査を実施していない。

所得

詳細データ① 世帯主の年齢階級別にみた1世帯当たり及び世帯人員1人当たり平均所得金額

	総数	29歳以下	30～39歳	40～49	50～59	60～69	70歳以上	(再掲) 65歳以上
1世帯当たり								
平均所得金額(万円)	564.3	433.1	636.3	721.2	782.7	578.8	418.8	439.3
世帯人員1人当たり								
平均所得金額(万円)	236.3	261.3	212.9	228.5	303.7	247.0	204.3	208.9

資料：厚生労働省政策統括官付世帯統計室「2021(令和3)年国民生活基礎調査」

(注) 1. 所得は、2020(令和2)年1年間の所得である。
2. 年齢階級の「総数」には、年齢不詳を含む。

詳細データ② 所得の種類別にみた1世帯当たり平均所得金額及び構成割合

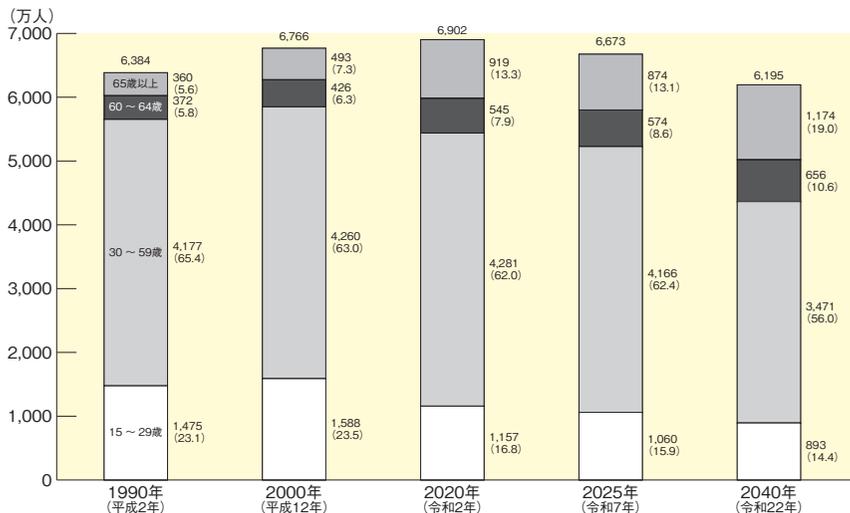
	総所得	稼働所得	公的年金・恩給	財産所得	年金以外の 社会保障給付金	仕送り・企業年金・個人年金・ その他の所得
	1世帯当たり平均所得金額(単位：万円)					
全世帯	564.3	402.2	113.7	16.3	6.4	25.8
高齢者世帯	332.9	71.7	207.4	22.9	2.1	28.8
児童のいる世帯	813.5	733.4	30.0	6.0	18.8	25.3
	1世帯当たり平均所得金額の構成割合(単位：%)					
全世帯	100.0	71.3	20.2	2.9	1.1	4.6
高齢者世帯	100.0	21.5	62.3	6.9	0.6	8.7
児童のいる世帯	100.0	90.2	3.7	0.7	2.3	3.1

資料：厚生労働省政策統括官付世帯統計室「2021(令和3)年国民生活基礎調査」

(注) 所得は、2020(令和2)年1年間の所得である。

労働経済の基礎的資料

詳細データ① 労働力人口の推移

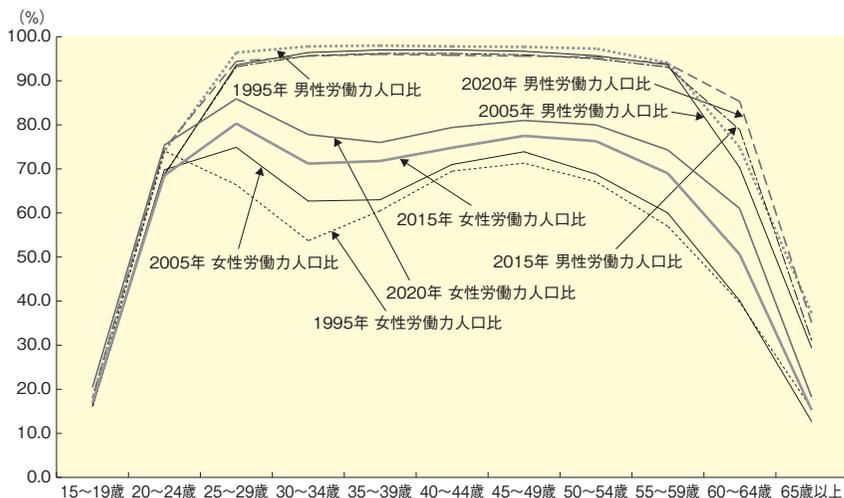


資料：1990、2000、2020年は総務省統計局「労働力調査」、2025年、2040年は（独）労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計—労働力需給モデル（2018年度版）による将来推計—」。

（注）1.（ ）内は構成比

- 表章単位未満の位で四捨五入してあるため、各年齢区分の合計と年齢計とは必ずしも一致しない。
- 2025年、2040年の推計値は、経済成長と労働参加が進むケース（各種の経済・雇用政策を適切に講ずることにより、経済成長と、若者、女性、高齢者等の労働市場への参加が進むシナリオ）。
- 当該推計値は、「労働力調査」の2017年までの実績値を踏まえて推計しているのご留意されたい。

詳細データ② 性、年齢別労働力人口比率の推移

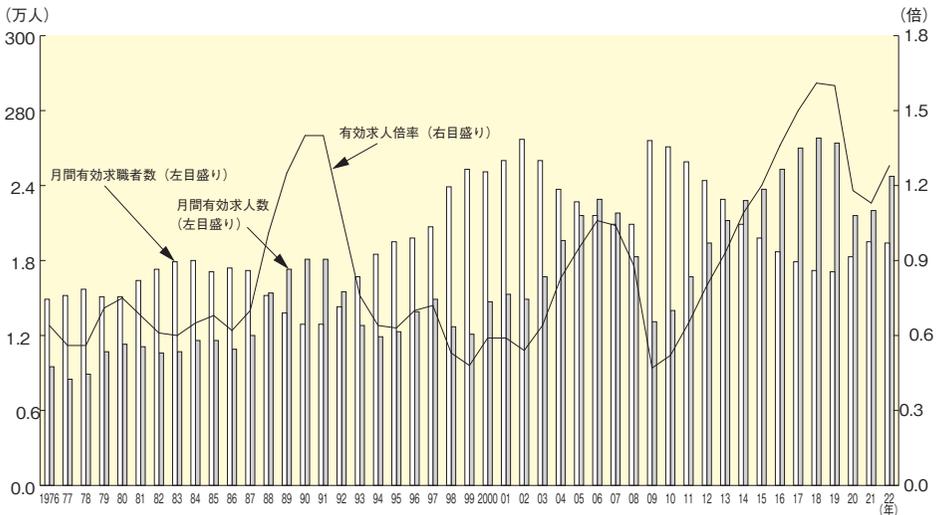


資料出所 総務省統計局「労働力調査」

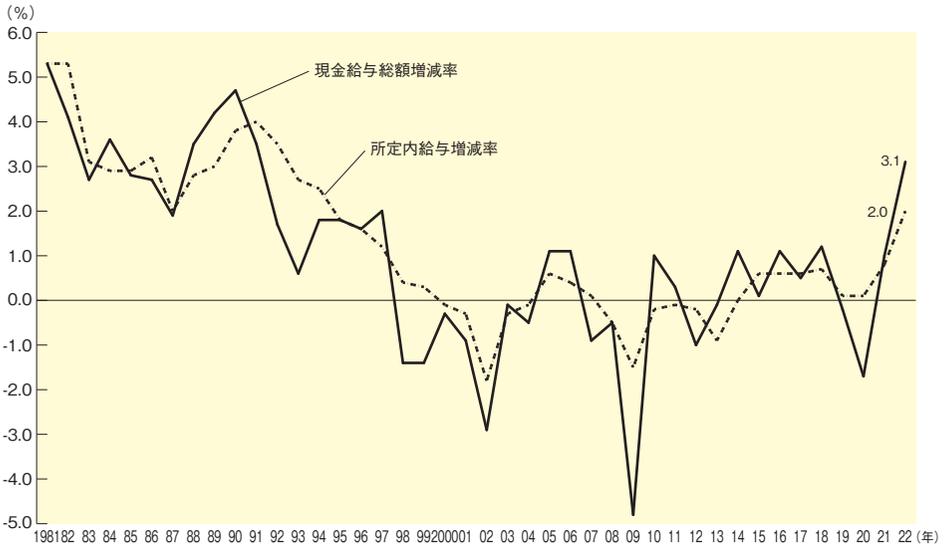
詳細データ③ 完全失業者数及び年齢別完全失業率の推移



詳細データ④ 求人・求職及び求人倍率の推移

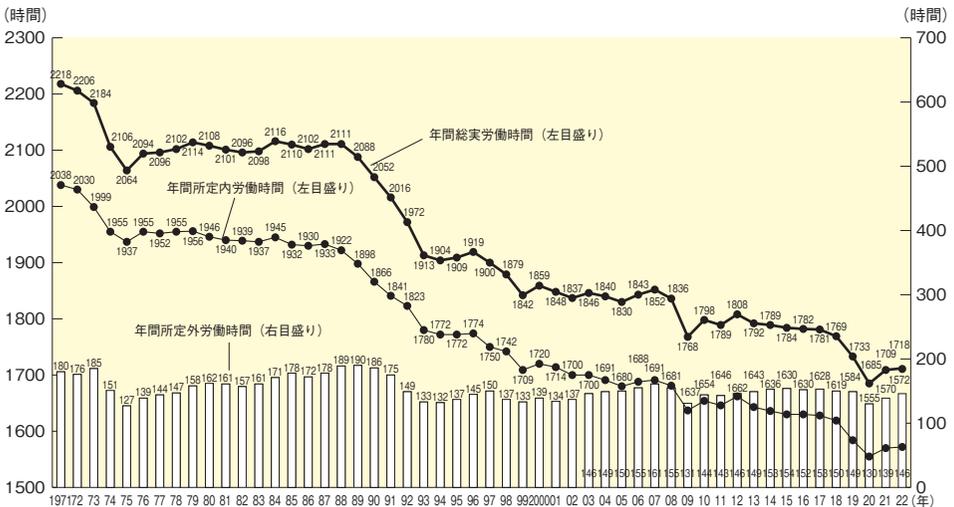


詳細データ⑤ 現金給与と総額及び所定内給与の増減率の推移（事業所規模30人以上）



資料：厚生労働省政策統括官付雇用・賃金福祉統計室「毎月勤労統計調査」
 (注) 2012年以前の数値は「時系列比較のための推計値」を用いている。

詳細データ⑥ 年間労働時間の推移（事業所規模30人以上）



資料：厚生労働省政策統括官付雇用・賃金福祉統計室「毎月勤労統計調査」

- (注) 1. 総実労働時間及び所定内労働時間は、年平均月間値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したものである。
 2. 所定外労働時間は、総実労働時間から所定内労働時間を引いて求めた。
 3. 2012年以前の数値は「時系列比較のための推計値」を用いている。

社会保障関係費(国の予算)

概要

国の予算における社会保障関係費の推移

(単位: 億円・%)

区分	80 (昭和55)	85 (60)	90 (平成2)	95 (7)	2000 (12)	05 (17)	区分	10 (22)	15 (27)
社会保障関係費	82,124 (100.0)	95,740 (100.0)	116,154 (100.0)	139,244 (100.0)	167,666 (100.0)	203,808 (100.0)	社会保障関係費	272,686 (100.0)	315,297 (100.0)
生活保護費	9,559 (11.6)	10,816 (11.3)	11,087 (9.5)	10,532 (7.6)	12,306 (7.3)	19,230 (9.4)	年金医療介護給付給費	203,363 (74.6)	231,107 (73.3)
社会福祉費	13,698 (16.7)	20,042 (20.9)	24,056 (20.7)	34,728 (24.9)	36,580 (21.8)	16,443 (8.1)	生活保護費	22,388 (8.2)	29,042 (9.2)
社会保険費	51,095 (62.2)	56,587 (59.1)	71,953 (61.9)	84,700 (60.8)	109,551 (65.3)	158,638 (77.8)	社会福祉費	39,305 (14.4)	48,591 (15.4)
保健衛生対策費	3,981 (4.8)	4,621 (4.8)	5,587 (4.8)	6,348 (4.6)	5,434 (3.2)	4,834 (2.4)	保健衛生対策費	4,262 (1.6)	4,876 (1.5)
失業対策費	3,791 (4.6)	3,674 (3.8)	3,471 (3.0)	2,936 (2.1)	3,795 (2.3)	6,624 (3.2)	雇用労災対策費	3,367 (1.2)	1,681 (0.5)
厚生労働省予算	86,416 (7.5)	99,920 (2.6)	120,521 (6.4)	144,766 (2.9)	174,251 (3.9)	208,178 (3.1)	厚生労働省予算	275,561 (9.5)	299,146 (△3.0)
一般歳出	307,332 (10.3)	325,854 (△0.0)	353,731 (3.8)	421,417 (3.1)	480,914 (2.6)	472,829 (△0.7)	一般歳出	534,542 (3.3)	579,555 (1.6)
区分	19 (令和元)	20 (2)	21 (3)	22 (4)	23 (5)				
社会保障関係費	340,593 (100.0)	358,608 (100.0)	358,421 (100.0)	362,735 (100.0)	368,889 (100.0)				
年金給付費	120,488 (35.4)	125,232 (34.9)	127,005 (35.4)	127,641 (35.2)	130,857 (35.5)				
医療給付費	118,543 (34.8)	121,546 (33.9)	119,821 (33.4)	120,925 (33.3)	121,517 (32.9)				
介護給付費	32,101 (9.4)	33,838 (9.4)	34,662 (9.7)	35,803 (9.9)	36,809 (10.0)				
少子化対策費	23,440 (6.9)	30,387 (8.5)	30,458 (8.5)	31,094 (8.6)	31,412 (8.5)				
生活扶助等社会福祉費	41,805 (12.3)	42,027 (11.7)	40,716 (11.4)	41,759 (11.5)	43,093 (11.7)				
保健衛生対策費	3,827 (1.1)	5,184 (1.4)	4,768 (1.3)	4,756 (1.3)	4,754 (1.3)				
雇用労災対策費	388 (0.1)	395 (0.1)	991 (0.3)	758 (0.2)	447 (0.1)				
厚生労働省予算	320,358 (2.9)	330,366 (3.1)	331,380 (0.3)	335,160 (1.1)	331,686 (1.6)				
一般歳出	619,639 (5.2)	634,972 (2.5)	669,020 (5.4)	673,746 (0.7)	727,317 (8.0)				

資料: 厚生労働省大臣官房会計課調べ

- (注) 1. 四捨五入のため内訳の合計が予算総額に合わない場合がある。
 2. () 内は構成比。ただし、厚生労働省予算及び一般歳出欄は対前年伸び率、△は減。
 3. 平成13年度以前の厚生労働省予算は、厚生省予算と労働省予算の合計である。
 4. 平成27年4月より保育所運営費等(1兆6,977億円)が内閣府へ移管されたため、平成27年度における厚生労働省予算の伸率は、その移管後の予算額との対比による。
 5. 令和5年4月にこども家庭庁が創設され業務の一部が移管されたため、令和5年度における厚生労働省予算の伸率は、その移管後の令和4年度予算額(32兆6,304億円)との対比による。

詳細データ

厚生労働省所管一般会計主要経費別歳出予算額(当初)の推移

(単位: 百万円)

	80 (昭和55)	85 (60)	90 (平成2)	95 (7)	2000 (12)	05 (17)
生活保護費	955,926	1,081,537	1,108,748	1,053,180	1,230,558	1,922,972
社会福祉費	1,369,775	2,004,211	2,405,589	3,472,812	3,657,991	1,644,326
社会保険費	24,282	33,008	78,263	204,096	209,719	165,895
保健衛生対策費	122,196	82,298	112,702	166,044	155,674	115,425
失業対策費	482,936	484,079	439,994	589,129	763,606	724,410
厚生労働省予算	149,021	265,189	219,851	231,040	262,889	325,244
年金給付費	3,950	4,800	3,600	3,400	5,400	5,110
医療給付費	2,181	1,565	1,285	1,552	1,617	2,082
介護給付費	38,844	51,732	52,470	52,470	79,135	108,980
少子化対策費	63,580	90,250	86,883	102,173	110,949	123,963
生活扶助等社会福祉費	476,119	984,113	1,402,738	2,085,439	2,028,696	3,987
保健衛生対策費	-	-	-	-	-	4,765
雇用労災対策費	-	-	-	-	-	2,701
厚生労働省予算	-	-	-	-	-	101
一般歳出	-	-	-	-	-	11,127
年金給付費	6,126	6,275	7,802	10,804	10,992	15,708,831
医療給付費	5,060,215	5,569,386	7,090,824	8,312,699	10,863,311	128,453
介護給付費	97,771	64,750	28,485	14,391	128,453	11,442
少子化対策費	-	-	-	-	-	4,286,754
生活扶助等社会福祉費	5,188	5,431	9,739	23,479	26,785	13,339
保健衛生対策費	2,123,107	2,018,870	2,549,031	2,819,398	3,354,675	3,739,112
雇用労災対策費	1,020	1,020	1,245	1,176	1,173	1,173
厚生労働省予算	-	-	-	-	-	3,319
一般歳出	-	-	-	-	-	1,802
年金給付費	1,157,085	681,774	934,626	1,103,944	1,070,565	989,220
医療給付費	913,528	913,528	2,144,172	2,829,544	3,720,886	4,539,450
介護給付費	1,689,611	1,868,721	1,422,989	1,518,306	1,546,105	1,799,637
少子化対策費	396,968	461,207	557,679	634,187	542,101	481,909
生活扶助等社会福祉費	66,303	99,885	122,432	109,620	81,414	78,989
保健衛生対策費	10,036	16,870	18,891	24,922	45,372	19,986
雇用労災対策費	82,317	100,995	121,535	145,602	156,305	152,417
厚生労働省予算	-	-	-	-	-	33
年金給付費	50,883	33,138	26,298	16,135	13,993	6,864
医療給付費	71,370	118,358	173,979	233,780	130,785	-
介護給付費	5,527	3,755	7,650	14,825	9,591	-
少子化対策費	-	-	-	-	-	46,922
生活扶助等社会福祉費	-	-	-	-	-	673
保健衛生対策費	-	-	-	-	-	51,353
雇用労災対策費	-	-	-	-	-	3,658
厚生労働省予算	-	-	-	-	-	925
一般歳出	-	-	-	-	-	62,986
年金給付費	83,499	63,796	48,717	31,771	57,659	7,798
医療給付費	3,822	4,440	5,303	7,799	8,369	8,624
介護給付費	23,411	28,170	32,874	39,702	41,470	40,794
少子化対策費	377,106	367,139	345,867	293,434	378,661	465,959
生活扶助等社会福祉費	6,933	6,063	6,158	6,798	6,985	5,373
保健衛生対策費	102,297	67,954	45,384	51,627	35,987	34,447
雇用労災対策費	267,876	293,122	294,325	255,009	336,279	426,139
厚生労働省予算	481,585	508,506	534,428	710,245	752,480	893,827
一般歳出	6,641,576	9,991,887	12,082,135	14,476,556	17,426,100	20,811,399
年金給付費	42,588,843	52,499,643	66,236,917	70,987,120	84,987,053	82,182,918

資料: 厚生労働省大臣官房会計課調べ

- (注) 1. 四捨五入のため内訳の合計が予算総額に合わない場合がある。
 2. 平成13年度以前の厚生労働省予算は、厚生省予算と労働省予算の合計である。
 3. 平成27年4月より「保育所運営費」及び「子どものための金銭の給付年金特別会計へ繰入」が内閣府へ移管されている。
 4. 令和5年4月にこども家庭庁が創設され業務の一部が移管されている。

(単位：百万円)

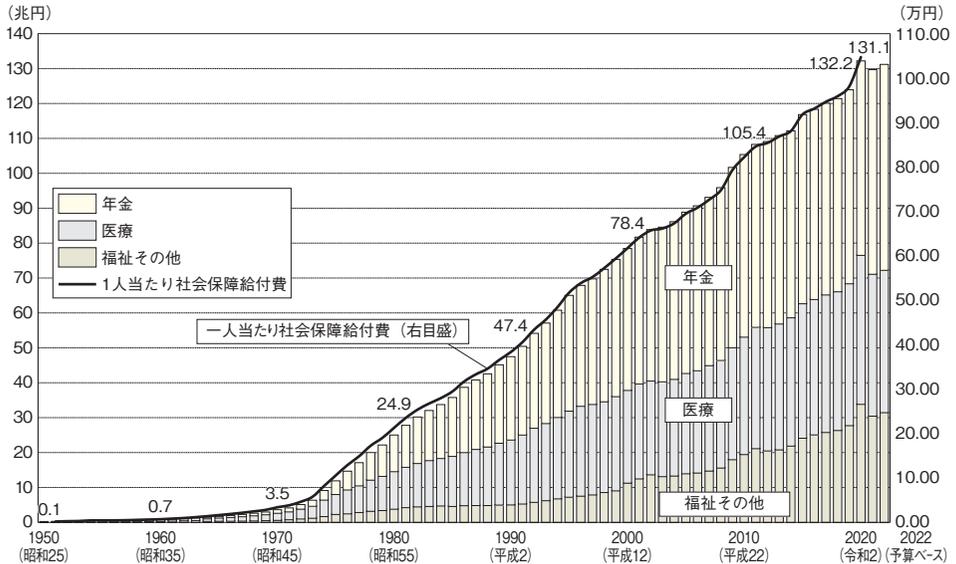
Table with 6 columns (12, 15, 19, 20, 21, 22, 23) and rows detailing financial data for various social welfare programs. The table includes categories like medical care, child welfare, and social services, with specific sub-items and their corresponding values in million yen.

社会保障給付費

概 要

社会保障給付費の推移

	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2022 (予算ベース)
国内総生産 (兆円) A	75.3	248.4	451.7	537.6	504.9	535.5	564.6
給付費総額 (兆円) B	3.5 (100.0%)	24.9 (100.0%)	47.4 (100.0%)	78.4 (100.0%)	105.4 (100.0%)	132.2 (100.0%)	131.1 (100.0%)
(内訳) 年金	0.9 (25.7%)	10.3 (41.4%)	23.8 (50.1%)	40.5 (51.7%)	52.2 (49.6%)	55.6 (42.1%)	58.9 (44.9%)
医療	2.1 (60.0%)	10.8 (43.4%)	18.6 (39.3%)	26.6 (33.9%)	33.6 (31.9%)	42.7 (32.3%)	40.8 (31.1%)
福祉その他	0.6 (17.1%)	3.8 (15.2%)	5.0 (10.6%)	11.3 (14.4%)	19.5 (18.5%)	33.9 (25.6%)	30.5 (24.0%)
B/A	4.70%	10.00%	10.50%	14.60%	20.90%	24.70%	23.20%



資料：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」、2021～2022年度（予算ベース）は厚生労働省推計、2022年度の国内総生産は「令和4年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（令和4年1月17日閣議決定）」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010及び2020並びに2022年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

詳細データ① 社会保障給付費の部門別推移

年度	社会保障給付費							
	計 (億円)	医療 (億円)	構成割合 (%)	年金・福祉その他 (億円)	構成割合 (%)			
1950 (昭和25)	1,261	646	51.2	615	48.8			
1951 (26)	1,571	804	51.1	768	48.9			
1952 (27)	2,194	1,149	52.3	1,046	47.7			
1953 (28)	2,577	1,480	57.5	1,096	42.5			
1954 (29)	3,841	1,712	44.6	2,129	55.4			
1955 (30)	3,983	1,919	49.3	1,974	50.7			
1956 (31)	3,986	2,018	50.6	1,969	49.4			
1957 (32)	4,357	2,224	51.0	2,133	49.0			
1958 (33)	5,080	2,099	41.3	2,981	58.7			
1959 (34)	5,778	2,523	43.7	3,255	56.3			
1960 (35)	6,553	2,942	44.9	3,611	55.1			
1961 (36)	7,900	3,850	48.7	4,050	51.3			
1962 (37)	9,219	4,699	51.0	4,520	49.0			
1963 (38)	11,214	5,885	52.5	5,329	47.5			
				年金	構成割合	福祉その他	介護対策 (億円)	構成割合
				(億円)	(%)	(億円)	(%)	(%)
1964 (39)	13,475	7,328	54.4	3,056	22.7	3,091	—	22.9
1965 (40)	16,037	9,137	57.0	3,508	21.9	3,392	—	21.2
1966 (41)	18,670	10,766	57.7	4,199	22.5	3,705	—	19.8
1967 (42)	21,644	12,583	58.1	4,947	22.9	4,114	—	19.0
1968 (43)	25,096	14,679	58.5	5,835	23.3	4,582	—	18.3
1969 (44)	28,775	17,025	59.2	6,688	23.2	5,061	—	17.6
1970 (45)	35,239	20,758	58.9	8,562	24.3	5,920	—	16.8
1971 (46)	40,296	22,575	56.0	9,732	24.2	7,990	—	19.8
1972 (47)	49,889	28,195	56.5	11,703	23.5	9,990	—	20.0
1973 (48)	62,640	34,390	54.9	16,218	25.9	12,033	—	19.2
1974 (49)	90,437	47,375	52.4	26,139	28.9	16,923	—	18.7
1975 (50)	118,192	57,321	48.5	38,047	32.2	22,825	—	19.3
1976 (51)	145,796	68,320	46.9	52,548	36.0	24,928	—	17.1
1977 (52)	169,883	76,497	45.0	64,903	38.2	26,483	—	16.8
1978 (53)	198,965	89,420	44.9	77,336	38.9	32,209	—	16.2
1979 (54)	221,040	98,007	44.3	88,710	40.1	34,323	—	15.5
1980 (55)	249,290	107,598	43.2	103,330	41.4	38,362	—	15.4
1981 (56)	277,358	115,536	41.7	119,122	42.9	42,699	—	15.4
1982 (57)	301,180	124,447	41.3	131,992	43.8	44,741	—	14.9
1983 (58)	319,936	131,319	41.0	142,563	44.6	46,054	—	14.4
1984 (59)	336,582	136,379	40.5	152,877	45.4	47,327	—	14.1
1985 (60)	356,894	143,595	40.2	167,193	46.8	46,106	—	12.9
1986 (61)	386,002	152,299	39.5	185,664	48.1	48,039	—	12.4
1987 (62)	407,475	160,801	39.5	197,965	48.6	48,709	—	12.0
1988 (63)	424,733	167,507	39.4	208,437	49.1	48,789	—	11.5
1989 (平成元)	450,653	177,547	39.4	223,192	49.5	49,914	—	11.1
1990 (2)	474,238	186,254	39.3	237,772	50.1	50,212	—	10.6
1991 (3)	503,774	197,824	39.3	253,073	50.2	52,878	—	10.5
1992 (4)	540,788	212,539	39.3	270,717	50.1	57,533	—	10.6
1993 (5)	570,636	221,326	38.8	286,817	50.3	62,493	—	11.0
1994 (6)	607,314	233,126	38.4	306,268	50.4	67,921	—	11.2
1995 (7)	649,918	246,608	37.9	330,614	50.9	72,695	—	11.2
1996 (8)	678,327	257,816	38.0	344,994	50.9	75,517	—	11.1
1997 (9)	697,226	259,227	37.2	358,882	51.5	79,117	—	11.3
1998 (10)	724,300	260,269	35.9	378,092	52.2	85,939	—	11.9
1999 (11)	753,206	270,144	35.9	392,359	52.1	90,703	—	12.0
2000 (12)	784,075	266,062	33.9	405,367	51.7	112,646	32,806	14.4
2001 (13)	816,806	272,333	33.3	419,419	51.3	125,053	41,563	15.3
2002 (14)	838,503	268,779	32.1	433,107	51.7	136,616	47,053	16.3
2003 (15)	845,415	272,032	32.2	441,989	52.3	131,394	51,559	15.5
2004 (16)	861,915	277,185	32.2	450,514	52.3	133,216	56,167	15.5
2005 (17)	888,540	287,456	32.4	461,194	51.9	139,891	58,701	15.7
2006 (18)	906,741	293,185	32.3	471,517	52.0	142,040	60,492	15.7
2007 (19)	930,804	302,301	32.5	481,153	51.7	147,350	63,584	15.8
2008 (20)	958,453	308,666	32.2	493,777	51.5	156,009	66,513	16.3
2009 (21)	1,016,727	321,050	31.6	515,524	50.7	180,153	71,192	17.7
2010 (22)	1,053,660	336,453	31.9	522,286	49.6	194,921	75,082	18.5
2011 (23)	1,082,823	347,884	32.1	523,253	48.3	211,686	78,891	19.5
2012 (24)	1,090,844	353,442	32.4	532,329	48.8	205,073	83,978	18.8
2013 (25)	1,107,853	360,761	32.6	538,799	48.6	208,293	87,888	18.8
2014 (26)	1,121,812	367,817	32.8	535,104	47.7	218,891	91,908	19.5
2015 (27)	1,168,144	385,651	33.0	540,929	46.3	241,564	95,106	20.7
2016 (28)	1,183,128	388,174	32.8	543,800	46.0	251,154	97,175	21.2
2017 (29)	1,200,690	394,243	32.8	548,349	45.7	258,098	101,030	21.5
2018 (30)	1,214,000	397,494	32.7	552,581	45.5	263,926	103,885	21.7
2019 (令和元)	1,239,244	407,242	32.9	554,520	44.7	277,494	107,361	22.4
2020 (2)	1,322,211	427,193	32.3	556,336	42.1	338,682	114,169	25.6

- (注) 1. 四捨五入の関係で総数が一致しない場合がある。
 2. 2011年度集計時に新たに追加した費用について、2005年度まで遡及したことから、2004年度との間で段差が生じている。
 3. 2011年度から、衆議院、参議院、国立国会図書館、裁判所、外務省及び防衛省における特別職の国家公務員に対する災害補償が追加されている。
 4. 2015年度から、集計の対象とする地方単独事業の範囲を変更したため、2014年度と2015年度の間で段差が生じている。
 5. 2015年度から、保育に要する費用に加え、小学校就学前の子どもの教育に要する費用も計上している。また、2004年度から2014年度の公立保育所運営費は推計値を用いていたが、2015年度以降決算値を用いて集計している。

詳細データ②

社会保障給付費（対国内総生産比）の部門別推移

（単位：％）

年度	社会保障給付費（対国内総生産比）				国内総生産 （億円）
	計	医療	年金	福祉その他	
1951（昭和26）	2.87	1.47		1.40	54,815
1952（27）	3.44	1.80		1.64	63,730
1953（28）	3.42	1.97		1.46	75,264
1954（29）	4.91	2.19		2.72	78,246
1955（30）	4.53	2.23		2.30	85,979
1956（31）	4.13	2.09		2.04	96,477
1957（32）	3.94	2.01		1.93	110,641
1958（33）	4.29	1.77		2.52	118,451
1959（34）	4.16	1.82		2.34	138,970
1960（35）	3.93	1.76		2.16	166,806
1961（36）	3.92	1.91		2.01	201,708
1962（37）	4.13	2.10		2.02	223,288
1963（38）	4.28	2.24		2.03	262,286
1964（39）	4.43	2.41	1.01		303,997
1965（40）	4.75	2.71	1.04	1.00	337,653
1966（41）	4.70	2.71	1.06	0.93	396,989
1967（42）	4.66	2.71	1.07	0.89	464,454
1968（43）	4.57	2.67	1.06	0.83	549,470
1969（44）	4.42	2.62	1.03	0.78	650,614
1970（45）	4.68	2.76	1.14	0.79	752,985
1971（46）	4.86	2.72	1.17	0.96	828,993
1972（47）	5.17	2.92	1.21	1.04	964,863
1973（48）	5.37	2.95	1.39	1.03	1,167,150
1974（49）	6.53	3.42	1.89	1.22	1,384,511
1975（50）	7.76	3.76	2.50	1.50	1,523,616
1976（51）	8.51	3.99	3.07	1.46	1,712,934
1977（52）	8.94	4.02	3.41	1.50	1,900,945
1978（53）	9.54	4.29	3.71	1.54	2,086,022
1979（54）	9.81	4.35	3.94	1.52	2,252,372
1980（55）	10.04	4.33	4.16	1.54	2,483,759
1981（56）	10.48	4.37	4.50	1.61	2,646,417
1982（57）	10.91	4.51	4.78	1.62	2,761,628
1983（58）	11.08	4.55	4.94	1.59	2,887,727
1984（59）	10.92	4.42	4.96	1.54	3,082,384
1985（60）	10.80	4.35	5.06	1.40	3,303,968
1986（61）	11.28	4.45	5.42	1.40	3,422,664
1987（62）	11.25	4.44	5.46	1.34	3,622,967
1988（63）	10.96	4.32	5.38	1.26	3,876,856
1989（平成元）	10.84	4.27	5.37	1.20	4,158,852
1990（2）	10.50	4.12	5.26	1.11	4,516,830
1991（3）	10.64	4.18	5.34	1.12	4,736,076
1992（4）	11.19	4.40	5.60	1.19	4,832,556
1993（5）	11.82	4.59	5.94	1.29	4,826,076
1994（6）	11.86	4.55	5.98	1.33	5,119,546
1995（7）	12.37	4.69	6.29	1.38	5,253,045
1996（8）	12.59	4.79	6.40	1.40	5,386,584
1997（9）	12.85	4.78	6.62	1.46	5,425,005
1998（10）	13.55	4.87	7.07	1.61	5,345,673
1999（11）	14.20	5.09	7.40	1.71	5,302,975
2000（12）	14.58	4.95	7.54	2.10	5,376,162
2001（13）	15.49	5.16	7.95	2.37	5,274,084
2002（14）	16.02	5.13	8.27	2.61	5,234,660
2003（15）	16.07	5.17	8.40	2.50	5,262,226
2004（16）	16.25	5.23	8.51	2.52	5,296,336
2005（17）	16.64	5.38	8.63	2.62	5,341,097
2006（18）	16.88	5.46	8.78	2.64	5,372,610
2007（19）	17.29	5.61	8.94	2.74	5,384,840
2008（20）	18.57	5.98	9.57	3.02	5,161,740
2009（21）	20.44	6.45	10.37	3.62	4,973,668
2010（22）	20.87	6.66	10.34	3.86	5,048,721
2011（23）	21.65	6.96	10.46	4.23	5,000,405
2012（24）	21.84	7.08	10.66	4.11	4,994,239
2013（25）	21.61	7.04	10.51	4.06	5,126,856
2014（26）	21.43	7.03	10.22	4.18	5,234,183
2015（27）	21.60	7.13	10.00	4.47	5,407,394
2016（28）	21.72	7.12	9.98	4.61	5,448,272
2017（29）	21.61	7.09	9.87	4.64	5,557,219
2018（30）	21.82	7.15	9.93	4.74	5,563,037
2019（令和元）	22.24	7.31	9.95	4.98	5,573,065
2020（2）	24.69	7.98	10.39	6.32	5,355,099

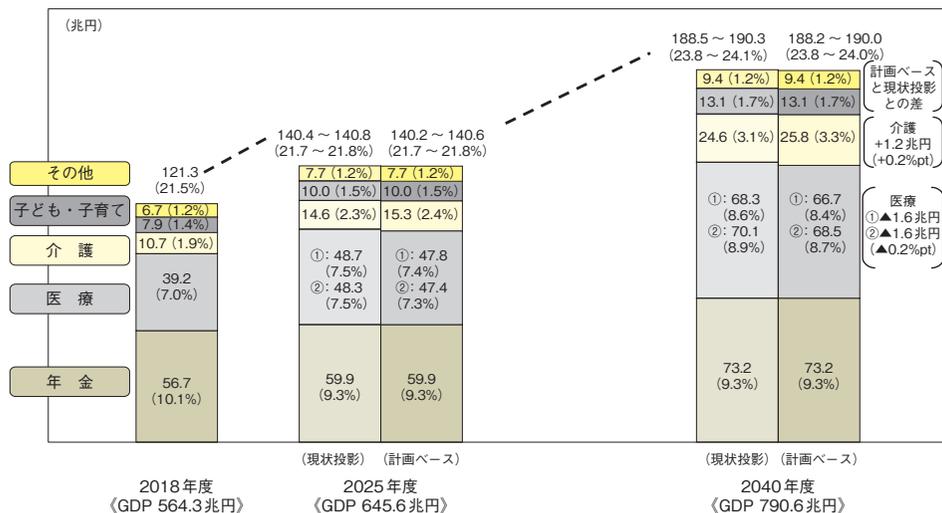
資料：国内総生産は、昭和29年度以前は経済企画庁「昭和53年版国民所得統計年報」、昭和30-52年度は同「長期週及主要系列国民経済計算報告」、昭和53-54年度は同「平成12年版国民経済計算年報」、昭和55年度以降は内閣府「国民経済計算」による。

社会保障の給付と負担

概要

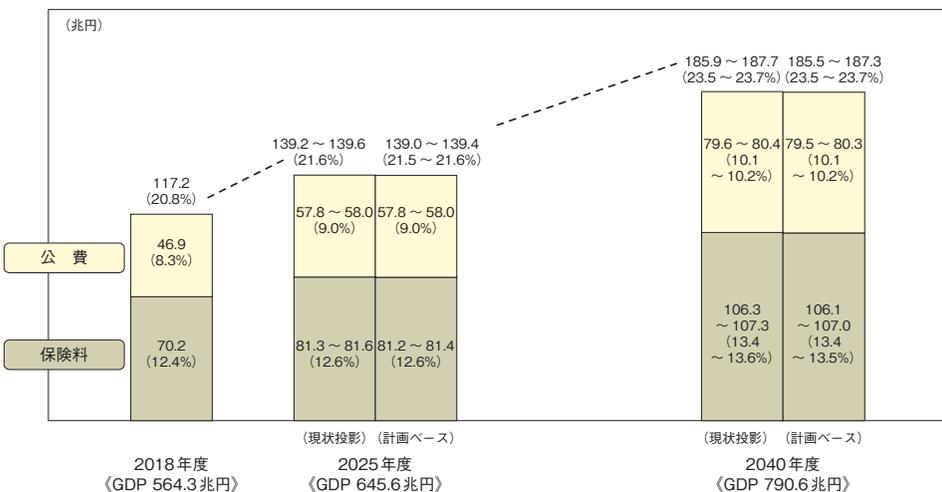
社会保障の給付と負担の見直し

社会保障給付費の見直し（経済：ベースラインケース）



（注1）（ ）内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおりており給付費に幅がある。
（注2）「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

社会保障負担の見直し（経済：ベースラインケース）



（注1）（ ）内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおりており負担額に幅がある。
（注2）給付との差は、年金制度の積立金活用等によるものである。
（注3）「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

国民負担率

概 要

国民負担率（対国民所得比）の推移

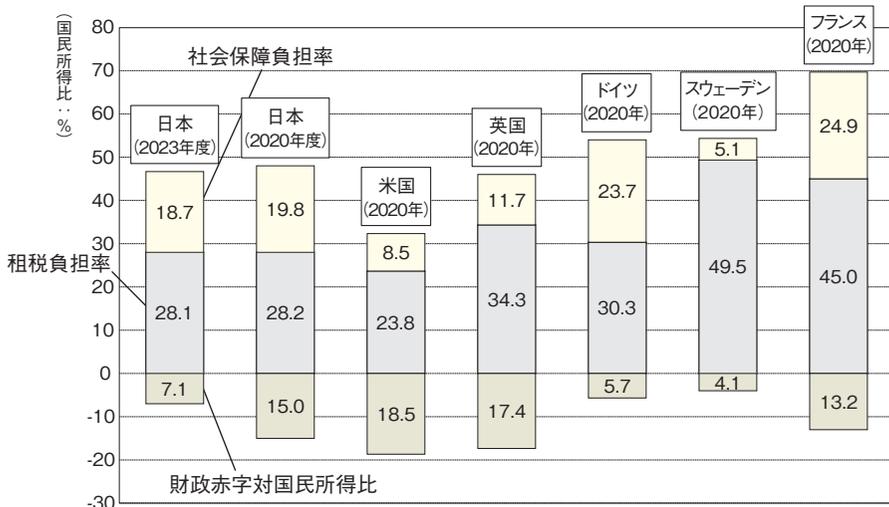
年度	国税 ①	一般会計 税収	地方税 ②	租税負担 ③=①+②	社会保障 負担 ④	国民負担率 ⑤=③+④	財政赤字 ⑥	潜在的な 国民負担率 ⑦=⑤+⑥	国民所得 (NI)	(参考)	
										国民負担率 対GDP比	国内総生産 (GDP)
昭和45	12.7	12.0	6.1	18.9	5.4	24.3	0.5	24.9	61.0	19.7	75.3
46	12.8	12.0	6.4	19.2	5.9	25.2	2.5	27.7	65.9	20.0	82.9
47	13.3	12.5	6.4	19.8	5.9	25.6	2.8	28.4	77.9	20.7	96.5
48	14.7	13.9	6.8	21.4	5.9	27.4	0.7	28.1	95.8	22.5	116.7
49	14.0	13.4	7.3	21.3	7.0	28.3	3.3	31.6	112.5	23.0	138.5
50	11.7	11.1	6.6	18.3	7.5	25.7	7.5	33.3	124.0	20.9	152.4
51	12.0	11.2	6.8	18.8	7.8	26.6	7.2	33.8	140.4	21.8	171.3
52	11.8	11.1	7.1	18.9	8.3	27.3	8.3	35.6	155.7	22.3	190.1
53	13.5	12.8	7.1	20.6	8.5	29.2	8.0	37.1	171.8	24.0	208.6
54	13.7	13.0	7.7	21.4	8.8	30.2	8.7	38.9	182.2	24.4	225.2
55	13.9	13.2	7.8	21.7	8.8	30.5	8.2	38.7	203.9	25.0	248.4
56	14.4	13.7	8.2	22.6	9.6	32.2	8.2	40.4	211.6	25.7	264.6
57	14.5	13.9	8.5	23.0	9.8	32.8	7.9	40.6	220.1	26.1	276.2
58	14.8	14.0	8.6	23.3	9.7	33.1	7.1	40.1	231.3	26.5	288.8
59	15.1	14.4	8.8	24.0	9.8	33.7	5.9	39.7	243.1	26.6	308.2
60	15.0	14.7	8.9	24.0	10.0	33.9	5.1	39.0	260.6	26.8	330.4
61	16.0	15.6	9.2	25.2	10.1	35.3	4.3	39.6	267.9	27.7	342.3
62	17.0	16.6	9.7	26.7	10.1	36.8	2.9	39.6	281.1	28.5	362.3
63	17.2	16.8	9.9	27.2	9.9	37.1	1.4	38.5	302.7	29.0	387.7
平成元	17.8	17.1	9.9	27.7	10.2	37.9	1.0	38.9	320.8	29.2	415.9
2	18.1	17.3	9.6	27.7	10.6	38.4	0.1	38.5	346.9	29.5	451.7
3	17.1	16.2	9.5	26.6	10.7	37.4	0.5	37.9	368.9	29.1	473.6
4	15.7	14.9	9.4	25.1	11.2	36.3	4.5	40.8	366.0	27.5	483.3
5	15.6	14.8	9.2	24.8	11.5	36.3	6.7	43.0	365.4	27.5	482.6
6	14.5	13.7	8.7	23.2	11.7	34.9	8.2	43.1	373.0	25.4	512.0
7	14.5	13.7	8.9	23.3	12.4	35.7	9.1	44.8	380.2	25.8	525.3
8	14.0	13.2	8.9	22.9	12.3	35.2	8.5	43.7	394.0	25.8	538.7
9	14.2	13.8	9.2	23.5	12.8	36.3	7.5	43.9	390.9	26.2	542.5
10	13.5	13.0	9.5	23.0	13.2	36.2	10.3	46.5	379.4	25.7	534.6
11	13.0	12.5	9.3	22.3	13.1	35.4	11.9	47.4	378.1	25.3	530.3
12	13.5	13.0	9.1	22.6	13.0	35.6	9.5	45.1	390.2	25.8	537.6
13	13.3	12.7	9.5	22.7	13.8	36.5	9.0	45.6	376.1	26.1	527.4
14	12.2	11.7	8.9	21.2	13.9	35.0	10.6	45.6	374.2	25.0	523.5
15	11.9	11.3	8.6	20.5	13.6	34.1	10.0	44.1	381.6	24.7	526.2
16	12.4	11.7	8.6	21.0	13.5	34.5	7.6	42.0	388.6	25.3	529.6
17	13.5	12.6	9.0	22.4	13.8	36.2	5.6	41.8	388.1	26.3	534.1
18	13.7	12.4	9.2	22.9	14.0	37.0	4.1	41.0	395.0	27.2	537.3
19	13.3	12.9	10.2	23.5	14.4	37.9	3.5	41.4	394.8	27.8	538.5
20	12.6	12.1	10.9	23.4	15.8	39.2	6.1	45.3	364.4	27.7	516.2
21	11.4	11.0	10.0	21.4	15.8	37.2	12.5	49.7	352.7	26.4	497.4
22	12.0	11.4	9.4	21.4	15.8	37.2	10.9	48.1	364.7	26.9	504.9
23	12.6	12.0	9.6	22.2	16.7	38.9	11.5	50.3	357.5	27.8	500.0
24	13.1	12.3	9.6	22.8	17.1	39.8	10.4	50.3	358.2	28.6	499.4
25	13.7	12.6	9.5	23.2	16.9	40.1	9.3	49.4	372.6	29.1	512.7
26	15.4	14.3	9.8	25.1	17.3	42.4	7.6	50.0	376.7	30.5	523.4
27	15.3	14.3	10.0	25.2	17.1	42.3	6.1	48.4	392.6	30.7	540.7
28	15.0	14.1	10.0	25.1	17.6	42.7	6.4	49.1	392.3	30.7	544.8
29	15.6	14.7	10.0	25.5	17.8	43.3	5.1	48.4	400.5	31.2	555.7
30	15.9	15.0	10.1	26.0	18.2	44.2	4.4	48.6	403.1	32.0	556.6
令和元	15.5	14.5	10.3	25.7	18.6	44.3	5.3	49.6	402.0	32.0	556.8
2	17.3	16.2	10.9	28.2	19.8	47.9	15.0	62.9	375.4	33.5	537.6
3	18.2	16.9	10.7	28.9	19.3	48.1	9.2	57.4	395.9	34.6	550.5
4	17.9	16.7	10.7	28.6	18.8	47.5	13.6	61.1	409.9	34.7	560.2
5	17.7	16.5	10.4	28.1	18.7	46.8	7.1	53.9	421.4	34.5	571.9

資料：財務省作成資料

- (注) 1. 単位は、国民所得及び国内総生産は（兆円）、その他は（％）である。
 2. 令和3年度までは実績、令和4年度は実績見込み、令和5年度は見通しである。
 3. 平成6年度以降は08SNA、昭和55年度以降は93SNA、昭和54年度以前は68SNAに基づく計数である。
 ただし、租税負担の計数は租税収入ベースであり、SNAベースとは異なる。
 4. 国税は特別会計及び日本専売公社納付金を含む。地方法人特別税及び特別法人事業税は国税に含めている。
 5. 平成21年度以降の社会保障負担の計数は、平成20年度以前の実績値との整合性を図るための調整等を行っている。
 6. 財政赤字の計数は、国及び地方の財政収支の赤字であり、一時的な特殊要因を除いた数値。具体的には、平成10年度は国鉄長期債務の一般会計承継、平成20年度は日本高速道路保有・債務返済機構債務の一般会計承継、平成23年度は日本高速道路保有・債務返済機構の一般会計への国庫納付を除いている。

国民負担率の国際比較

【国民負担率＝租税負担率＋社会保障負担率】 【潜在的な国民負担率＝国民負担率＋財政赤字対国民所得比】



国民負担率	46.8(34.5)	47.9(33.5)	32.3(26.1)	46.0(34.7)	54.0(40.7)	54.5(36.7)	69.9(47.7)
潜在的国民負担率	53.9(39.7)	62.9(43.9)	50.8(41.1)	63.4(47.8)	59.7(66.4)	58.6(39.5)	83.0(56.7)

(対国民所得比：% (括弧内は対GDP比))

資料：財務省作成資料

(注) 1. 日本の2023年度（令和5年度）は見通し、2020年度（令和2年度）は実績。諸外国は推計による2020年暫定値。

2. 財政収支は、一般政府（中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの）ベース。ただし、日本については、社会保障基金を含まず、米国については、社会保障年金信託基金を含まない。

(出典) 日本：内閣府「国民経済計算」等 諸外国：OECD “National Accounts”、“Revenue Statistics”、“Economic Outlook 112”（2022年11月）

社会保障制度改革

概要

社会保障制度改革の工程表

社会保障・税一体改革による社会保障の充実に係る実施スケジュールについて

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
消費税	● 8%への引上げ	○	○	○	○	● 10%への引上げ
子ども・子育て支援	● 育児休業中の経済的支援の強化	● 予定通り2015(平成27年)4月から実施	● 子ども・子育て支援新制度	● 保育の受け皿拡大	● 保育士の処遇改善	● 幼児教育・保育の無償化 ● 高等教育の無償化
医療・介護	● 診療報酬改定 ● (医療分)	● 介護報酬改定 ● (介護分)	● 診療報酬改定	● 診療報酬改定 ● 介護報酬改定	● 診療報酬改定 ● 介護報酬改定	● 完全実施
	● 国保等の低所得者保険料軽減措置の拡充	● 国保への財政支援の拡充	● 高額療養費の見直し	● 地域支援事業の充実	● 介護保険1号保険料の低所得者軽減強化	● 介護人材の処遇改善
	● 地域医療介護総合確保基金	● 難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立等				
年金	● 遺族基礎年金の父子家庭への拡大	○	○	● 受給資格期間の短縮	● 年金生活者支援給付金	●

社会保障・税一体改革による社会保障制度改革の主な取組状況

	主な実施事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年金機能強化法の一部施行(平成26年4月～) ・ 基礎年金国庫負担割合2分の1の恒久化、遺族基礎年金の父子家庭への拡大、産前・産後休業期間中の厚生年金保険料の免除 ○ 育児休業中の経済的支援の強化(平成26年4月～) ・ 育児休業給付の支給割合の引上げ(50%→67%)
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子ども・子育て支援新制度の施行(平成27年4月～) ・ 各働場児童消費等の節約拡充や保育士の処遇改善等の質の改善を実施 ○ 医療介護総合確保推進法の一部施行 ・ 都道府県において、地域医療構想を策定し、医療機能の分化と連携を適切に推進(平成27年4月～) ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(平成27年4月～) ・ 低所得者への介護保険の1号保険料軽減を強化(平成27年4月より一部実施、消費税率10%時までに完全実施) ・ 一定以上の所得のある介護サービスの利用者について自己負担を1割から2割へ引上げ等(平成27年8月～) ○ 被用者年金一元化法の施行(平成27年10月～) ・ 厚生年金と共済年金の一元化
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年金機能強化法の一部施行(平成28年10月～) ・ 大企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大(501人以上の企業対象)
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年金改革法の一部施行(平成29年4月～) ・ 中小企業の短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大(労使合意を前提として500人以下の企業対象) ○ 年金機能強化法の一部施行(平成29年8月～) ・ 老齢基礎年金の受給資格期間を25年から10年に短縮
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民健康保険の財政運営責任等を都道府県に移行し、制度を安定化(平成30年4月～、医療保険制度改革関連法案関係) ○ 医療計画・介護保険事業(支援)計画・医療費適正化計画の同時策定・実施(平成30年4月～) ○ 年金改革法の一部施行(平成30年4月～) ・ マクロ経済スライドについて、名目下限措置を維持しつつ、賃金・物価の上昇の範囲内で前年度までの未調整分を含めて調整
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年金改革法の一部施行(平成31年4月～) ・ 国民年金1号被保険者の産前産後期間の保険料を免除(財源として国民年金保険料を月額100円程度引上げ) ○ 年金生活者支援給付金の施行 ・ 年金を受給している低所得の高齢者・障害者等に対して年金生活者支援給付金を支給(消費税率10%時までに実施)
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年金改革法の一部施行(令和3年4月～) ・ 年金額改定において、賃金変動が物価変動を下回る場合に賃金変動に合わせて年金額を改定する考え方を徹底

(注) 年金生活者支援給付金と介護保険1号保険料の低所得者軽減強化については、現在の法律の規定やこれまでの社会保障の充実に従って記載。

2

保健医療

(1) 医療保険

2

保健医療

医療保険制度

概要

医療保険制度の概要

(令和5年4月時点)

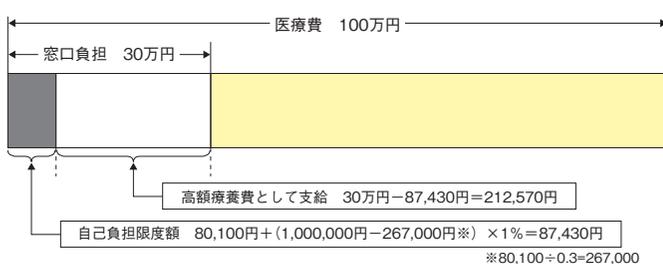
制度名	加入者数 (令和4年3月末) 〔本人・ 家族〕 千人	保 険 給 付				財 源				
		一部負担	高額療養費制度、 高額医療・介護合算制度	入院時食事 療養費	入院時生活 療養費	現金給付	保険料率	国庫負担・ 補助		
一般被用者 保	協会 けんぽ 全国健康 保険協会	40,265 〔25,072 15,193〕	(高額療養費制度) ・自己負担限度額 (70歳未満の者) (年収約1,160万円～) 252,000円+医療費842,000円×1% (年収約770～約1,160万円) 167,400円+医療費558,000円×1% (年収約370～約770万円) 80,100円+医療費267,000円×1% (～年収約370万円) 57,600円 (住民税課税世帯 35,400円)	(食生活療養標準負担額) ・住民税課税世帯 1食につき 460円	(生活療養標準負担額) ・住民税課税世帯 1食につき 460円	・傷病手当金 ・出産育児一時金 等	10.00% (全国平均)	給付費等の 16.4%		
		健康保険組合 1,388	(70歳以上75歳未満の者) (年収約1,160万円～) 252,000円+医療費842,000円×1% (年収約770～約1,160万円) 167,400円+医療費558,000円×1% (年収約370～約770万円) 80,100円+医療費267,000円×1% (～年収約370万円) 57,600円 外国人(個人)以上18,000円(非44,000円) (住民税非課税世帯) 24,000円(外国人個人)以上8,000円 (住民税非課税世帯の者に特に所得の低い者) 15,000円(外国人個人)以上8,000円	・住民税非課税世帯 90日目まで 1食につき 210円	・住民税非課税世帯 1食につき 210円	・傷病手当金 ・出産育児一時金 等	各健康保険 組合によっ て異なる	定 額 (予算補助)		
健康保険法第3条第2項被保険者	全国健康 保険協会	16 〔11 5〕	・世帯合算基準額 ・特・特所得の低い住民税非課税世帯 以上の負担が複数の場合はこれを合算して支差 ～多数該当の負担軽減 12月間に3回以上該当の場合の組合からの自己負担限度額 (70歳未満の者) (年収約1,160万円～) 140,100円 (年収約770～約1,160万円) 93,000円 (～年収約370～約770万円) 44,400円 (～年収約370万円) 24,600円 (住民税非課税)	・特・特所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 130円	・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 130円	・傷病手当金 ・出産育児一時金 等	1歳日額 390円 11歳 3,230円	給付費等の 16.4%		
船員保険	全国健康 保険協会	113 〔57 56〕	・多数該当の負担軽減 12月間に3回以上該当の場合の組合からの自己負担限度額 (70歳未満の者) (年収約1,160万円～) 140,100円 (年収約770～約1,160万円) 93,000円 (～年収約370～約770万円) 44,400円 (～年収約370万円) 24,600円 (住民税非課税)	・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円	・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円	・特に所得の低い住民税非課税世帯 1食につき 100円	・世帯毎に定額(定額)と応能割(負担能力に応じて)を課税 ・世帯毎に定額(定額)と応能割(負担能力に応じて)を課税	9.80% (疾病保険料率)	定 額	
各種 共済	国家公務員 地方公務員等 私学教職員	20共済組合 64共済組合 1 事業団	70歳以上75歳未満 2割 (現役並み所得者 3割)	・指定難病の患者や医療の必要な高齢者等には、更なる負担軽減を行っている	・指定難病の患者や医療の必要な高齢者等には、更なる負担軽減を行っている	・指定難病の患者や医療の必要な高齢者等には、更なる負担軽減を行っている	・指定難病の患者や医療の必要な高齢者等には、更なる負担軽減を行っている	同上(附加給付あり)	— — —	なし
	国民健康 保	市町村 1,716 国保組合 160	28,051	・長期高齢疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の自己負担限度額10,000円 (ただし、年収約770万円超の区分で人工透析を行う70歳未満の患者の自己負担限度額20,000円)	・長期高齢疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の自己負担限度額10,000円 (ただし、年収約770万円超の区分で人工透析を行う70歳未満の患者の自己負担限度額20,000円)	・長期高齢疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の自己負担限度額10,000円 (ただし、年収約770万円超の区分で人工透析を行う70歳未満の患者の自己負担限度額20,000円)	・長期高齢疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の自己負担限度額10,000円 (ただし、年収約770万円超の区分で人工透析を行う70歳未満の患者の自己負担限度額20,000円)	・世帯毎に定額(定額)と応能割(負担能力に応じて)を課税 ・世帯毎に定額(定額)と応能割(負担能力に応じて)を課税	給付費等の 41% 給付費等の 28.4～47.4%	なし
後期高齢者医療制度	〔運営主体〕 後期高齢者 医療広域連合	47	(高額医療・高額介護合算制度) 1年間(毎年6月～翌年7月)の医療保険と介護保険における自己負担の合算額が高くするに なる場合に、負担を軽減する仕組み。自己負担 限度額は、所得と年齢に応じよく細かく設定。 ・自己負担限度額 (年収約1,160万円～) 252,000円+医療費842,000円×1% (年収約770～約1,160万円) 167,400円+医療費558,000円×1% (年収約370～約770万円) 80,100円+医療費267,000円×1% (～年収約370万円) 57,600円 (非44,000円) (外国人(個人)以上18,000円) (住民税非課税世帯) 24,000円(外国人個人)以上8,000円 (住民税非課税世帯の者に特に所得の低い者) 15,000円(外国人個人)以上8,000円 ・多数該当の負担軽減 (年収約1,160万円～) 140,100円 (年収約770～約1,160万円) 93,000円 (年収約370～約770万円) 44,400円 (～年収約370万円) 24,600円 (住民税非課税) ※2割負担対象者について、令和4年10月1日から3 年間、1月分の負担増加額は3,000円以内となる。	同上	同上	・葬祭費 等	各広域連合 によって定め た被保険者 均等割額と所得 割額によっ て算定されて いる	給付費等の約50% を公費で負担 (公費の内訳) 国:都道府県: 市町村 4:1:1 さらに、給付費 等の約40%を 後期高齢者支 援基金として現 役世代が負担		

- (注) 1. 後期高齢者医療制度の被保険者は、75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の者で一定の障害にある旨の広域連合の認定を受けた者。
2. 現役並み所得者は、住民税課税所得145万円(月収28万円以上、以上または世帯に属する70～74歳の被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以上の者。ただし、収入が高齢者複数世帯で520万円未満若しくは高齢者単身世帯で383万円未満の者、及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の者は除く。特に所得の低い住民税非課税世帯とは、年金収入80万円以下の者等。
3. 国保組合の定率国庫補助については、健保の適用除外承認を受けて、平成9年9月1日以降新規に加入する者及びその家族については協会けんぽとする。
4. 加入者数は四捨五入により、合計と内訳の和とが一致しない場合がある。
5. 船員保険の保険料率は、被保険者保険料負担軽減措置(0.30%)による控除後の率。

詳細資料① 高額療養費制度の概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。
（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入
（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）

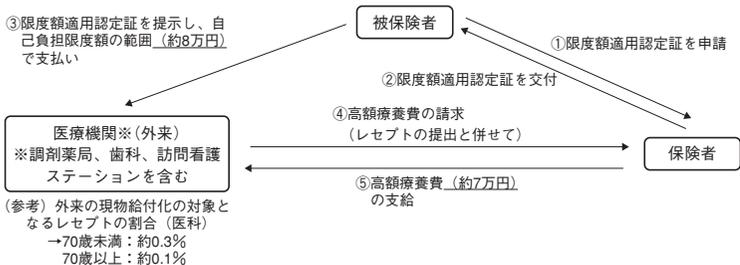


（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

詳細資料② 外来診療の現物給付化への対応について

- 高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、従来の入院診療に加え、外来診療についても、同一医療機関での同月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入（平成24年4月施行）。

医療費50万円（3割負担）、年収約370万円～約770万円、70歳未満の場合



現物給付化の基本的な仕組み

- ①被保険者等から保険者に対して、限度額適用認定証の交付を申請。（入院の場合と同様の取扱い）
- ②保険者から被保険者に対して、世帯の所得区分に応じた限度額適用認定証を交付。（個人単位）
- ③被保険者は医療機関の窓口で限度額適用認定証を提示。医療機関はその被保険者等の自己負担額を個人単位で集計し、限度額を超える一部負担金等の徴収は行わない。
※1%加算分については、自己負担が限度額を超えた後も毎回自己負担が発生する。
- ④医療機関はレセプト請求時に併せて高額療養費分を保険者に請求。

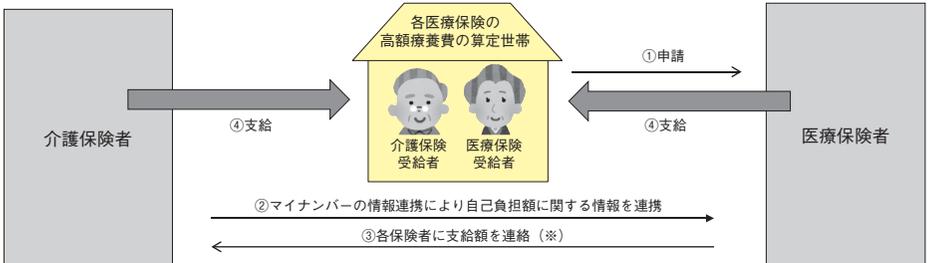
詳細資料③ 高額介護合算療養費制度の概要

○高額介護合算療養費制度とは、医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療・介護の自己負担の合算額が高額となり、限度額を超える場合に、被保険者に、その超えた金額を支給し、自己負担を軽減する制度。

- ① 支給要件：医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担合算額が、各所得区分に設定された限度額を超えた場合に、当該合算額から限度額を超えた額を支給。
- ② 限度額：被保険者の所得・年齢に応じて設定。
- ③ 費用負担：医療保険者・介護保険者双方が、自己負担額の比率に応じて支給額を按分して負担。

※介護においては、同様の制度を「高額医療合算介護（予防）サービス費」としている。

【制度のイメージ】

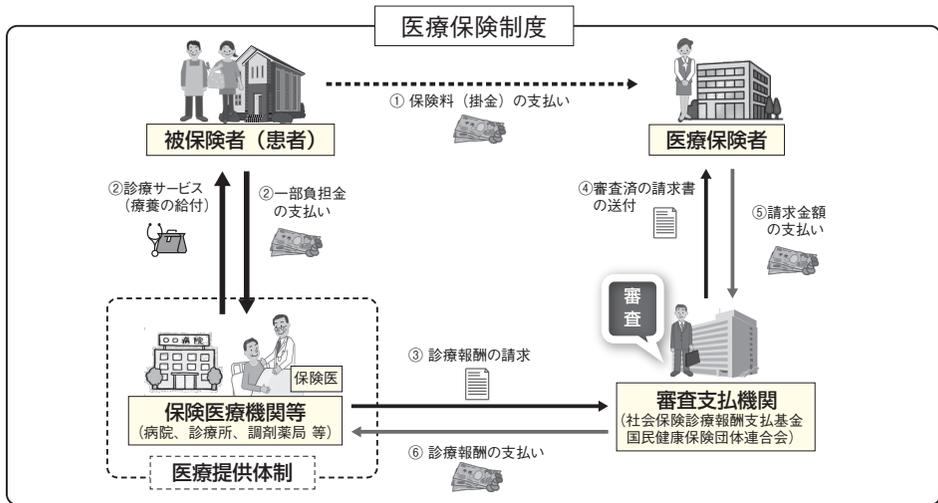


(※) ②により取得した自己負担額に関する情報から、年間の自己負担額の合計額を算出し、高額介護合算療養費の支給額を算定する。この算定された支給額を、自己負担額の比率に応じて保険者間で按分し、各保険者が支給すべき金額を連絡する。

保険診療の仕組み

概要

保険診療の概念図



診療報酬は、まず内科、歯科、調剤報酬に分類される。

具体的な診療報酬は、原則として実施した医療行為ごとに、それぞれの項目に対応した点数が加えられ、1点の単価を10円として計算される（いわゆる「出来高払い制」）。例えば、盲腸で入院した場合、初診料、入院日数に応じた入院料、盲腸の手術代、検査料、薬剤料と加算され、保険医療機関は、その合計額から患者の一部負担金を差し引いた額を審査支払機関から受け取ることにする。

詳細資料

令和4年度診療報酬改定の概要

令和4年度診療報酬改定について

診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%

各科改定率 内科 +0.26%

歯科 +0.29%

調剤 +0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%

② 材料価格 ▲0.02%

なお、上記のほか、新型コロナウイルス感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・ 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・ 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・ 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・ 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医療に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・ OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

詳細資料

令和4年度診療報酬改定の概要

②

保健医療

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
 - ▶ 健康寿命の延伸、人生100年代に向けた「全世代型社会保障」の実現
 - ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和
- 社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスクシェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の推進
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後継品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

詳細資料

令和4年度診療報酬改定の概要

令和4年度診療報酬改定の概要

I 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

- ① 新型コロナ等にも対応できる医療提供体制の構築
- ② 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価
- ③ DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ④ 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ⑤ 医師の処方に基づくリフィル処方箋の仕組みの導入

II 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

- ① 医師の働き方改革の実効的な推進
- ② 看護の現場で働く方々の収入引き上げ【10月施行】
- ③ 看護の現場で働く方々の負担軽減

III 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- ① オンライン診療の推進
- ② オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価の新設
- ③ 安心して有効で安全な不妊治療を受けられるようになるための適切な医療の評価
- ④ 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進等
- ⑤ 手術等の医療技術の適切な評価

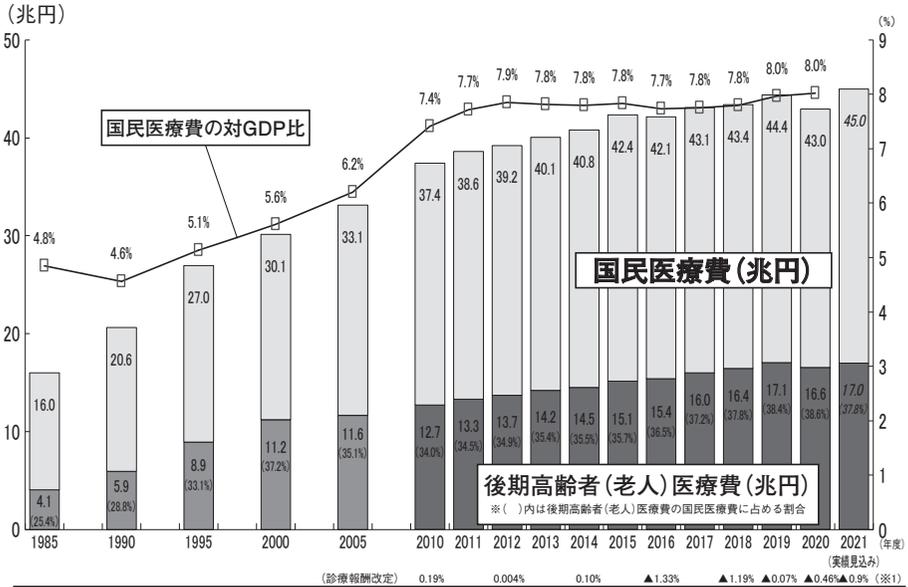
IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- ① 後発医薬品の使用促進
- ② 効率性等に応じた薬局の評価の推進
- ③ 薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

医療費

概要

医療費の動向



(診療報酬改定) 0.19% 0.004% 0.10% ▲1.33% ▲1.19% ▲0.07% ▲0.46% ▲0.9% (※1)

(主な制度改正) 2000年以降: 介護保険制度施行(2000), 高齢者1割負担導入(2000), 高齢者1割負担撤廃(2002), 老人医療の対象年齢5至肩で段階的引上げ(2002~2007), 後期高齢者3割負担等(2003), 後期高齢者3割負担等(2006), 療養費本人所得高年齢者3割負担等(2008), 療養費本人所得高年齢者2割負担(2008), 70-74歳2割負担(※2)(2014)

対前年度伸び率

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R元)	(R2)	(R3)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.6
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	2.7
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.1	0.2	▲3.9	—

- (注) 1. GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 (注) 2. 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
 (注) 3. 2021年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2021年度分は、2020年度の国民医療費に2021年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。
 (※1) 2021年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したものの。
 (※2) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

詳細データ① OECD加盟国の保健医療支出の状況（2020年）

国名	総医療費の対GDP比 (%)		一人当たり医療費 (ドル)		備考
	順位	順位	順位	順位	
アメリカ合衆国	18.8	1	11,859	1	
カナダ	12.9	2	5,828	7	
ドイツ	12.8	3	6,939	3	
フランス	12.2	4	5,468	12	
英国	12.0	5	5,019	15	
スウェーデン	11.5	6	7,179	2	
オーストリア	11.5	7	5,757	8	
オーストラリア	11.5	8	5,883	6	
ノルウェー	11.4	9	6,582	4	
オランダ	11.1	10	6,180	5	
日本	11.1	11	4,666	16	
ベルギー	11.1	12	5,407	13	
スペイン	10.7	13	3,718	22	
オーストラリア	10.6	14	5,627	11	
ポルトガル	10.5	15	3,348	25	
デンマーク	10.5	16	5,694	9	
チリ	9.8	17	2,413	30	
ニュージーランド	9.7	18	4,469	19	
イタリア	9.6	19	3,747	21	
フィンランド	9.6	20	4,605	18	
アイスランド	9.5	21	4,620	17	
ギリシャ	9.5	22	2,486	29	
スロベニア	9.5	23	3,474	24	
チェコ	9.2	24	3,805	20	
コロンビア	9.0	25	1,336	36	
韓国	8.4	26	3,582	23	
イスラエル	8.3	27	3,057	26	
コスタリカ	7.9	28	1,618	35	
エストニア	7.8	29	2,729	28	
リトアニア	7.5	30	2,882	27	
ラトヴィア	7.4	31	2,228	33	
ハンガリー	7.3	32	2,402	31	
スロヴァキア	7.2	33	2,126	34	
アイルランド	7.1	34	5,373	14	
ポーランド	6.5	35	2,286	32	
メキシコ	6.2	36	1,227	38	
ルクセンブルク	5.8	37	5,628	10	
トルコ	4.6	38	1,305	37	
O E C D 平均	9.7		4,278		

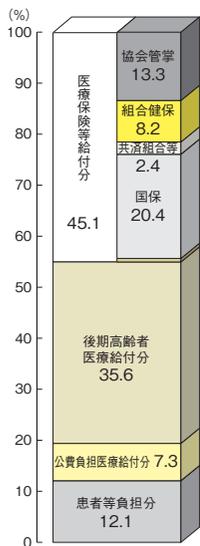
出典：「OECD HEALTH Statistics 2022」

(注) 上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの

詳細データ② 国民医療費の構造（令和2年度）

国民医療費 42兆9,665億円
一人当たり医療費 340,600円

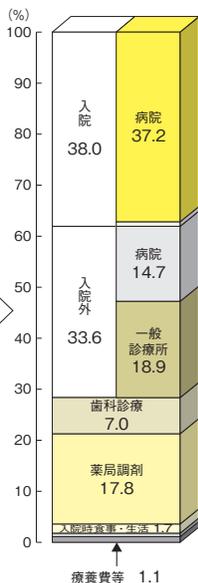
国民医療費の制度区分別内訳



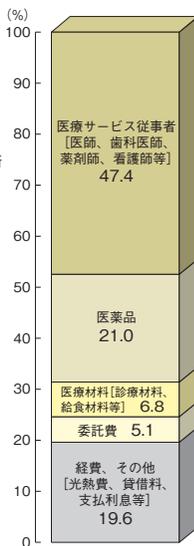
国民医療費の負担（財源別）



国民医療費の診療種類別内訳



医療機関の費用構造



●令和2年度国民医療費、医療経済実態調査（令和2年）結果等に基づき推計

詳細データ③ 国民医療費及び構成割合の推移

年次	国民医療費			推計			推計			推計			推計			推計		
	国民医療費	一般診療医療費	病院	一般診療所	入院医療費	病院	一般診療所	入院外医療費	病院	一般診療所	歯科診療医療費	薬局調剤医療費	入院時食生活費	老人保健施設費	訪問看護医療費	療養費等		
昭和37年度(1962)	6,132	5,372	2,948	2,424	2,344	2,072	272	3,028	875	2,153	759	...	...	...	...	...
40 ('65)	11,224	10,082	5,499	4,583	4,104	3,635	469	5,978	1,864	4,113	1,143	...	...	...	...	...
45 ('70)	24,962	22,513	12,121	10,392	8,799	7,801	998	13,714	4,320	9,394	2,448	...	...	...	...	...
50 ('75)	64,779	59,102	32,996	26,106	25,427	22,640	2,787	33,675	10,356	23,319	5,667	...	...	...	...	...
55 ('80)	119,805	105,349	62,970	42,379	48,341	43,334	5,007	57,008	19,636	37,372	12,807	1,649	...	...	...	...
60 ('85)	160,159	140,287	92,091	48,195	70,833	65,054	5,778	69,454	27,037	42,417	16,778	3,094	...	...	...	...
平成2年度('90)	206,074	179,764	123,256	56,507	85,553	80,470	5,082	94,211	42,786	51,425	20,354	5,290	...	666	...	...
7 ('95)	269,577	218,683	148,543	70,140	99,229	94,545	4,684	119,454	53,997	65,456	23,837	12,662	10,801	3,385	210	...		
12 (2000)	301,418	237,960	161,670	76,290	113,019	108,642	4,376	124,941	53,028	71,913	25,669	27,605	10,003	...	282	...		
13 ('01)	310,998	242,494	164,536	77,958	115,219	110,841	4,378	127,275	53,695	73,580	26,041	32,140	9,999	...	324	...		
14 ('02)	309,507	238,160	162,569	75,591	115,537	111,180	4,357	122,623	51,389	71,234	25,875	35,297	9,835	...	339	...		
15 ('03)	315,375	240,931	164,077	76,854	117,231	112,942	4,289	123,700	51,135	72,565	25,375	38,907	9,815	...	348	...		
16 ('04)	321,111	243,627	164,764	78,663	118,464	114,047	4,417	125,163	50,717	74,446	26,377	41,935	9,780	...	392	...		
17 ('05)	331,289	249,677	167,955	81,722	121,178	116,624	4,555	128,499	51,331	77,167	25,766	45,608	9,807	...	431	...		
18 ('06)	331,276	250,468	168,943	81,525	122,543	117,885	4,658	127,925	51,058	76,867	25,039	47,061	8,229	...	479	...		
19 ('07)	341,360	256,418	173,102	83,316	126,132	121,349	4,782	130,287	51,753	78,534	24,996	51,222	8,206	...	518	...		

年次	国民医療費			推計			推計			推計			推計			推計		
	国民医療費	一般診療医療費	病院	一般診療所	入院医療費	病院	一般診療所	入院外医療費	病院	一般診療所	歯科診療医療費	薬局調剤医療費	入院時食生活費	老人保健施設費	訪問看護医療費	療養費等		
平成20年度(2008)	348,084	254,452	172,298	82,154	128,205	123,685	4,520	126,247	48,613	77,634	25,777	53,955	8,152	605	5,143	...		
21 ('09)	360,067	262,041	178,848	83,193	132,559	128,266	4,293	129,482	50,582	78,900	25,587	58,228	8,161	665	5,384	...		
22 ('10)	374,202	272,228	188,276	83,953	140,908	136,416	4,492	131,320	51,850	79,460	26,020	61,412	8,297	740	5,505	...		
23 ('11)	385,850	278,129	192,816	85,314	143,754	139,394	4,359	134,376	53,421	80,954	26,757	66,288	8,231	808	5,637	...		
24 ('12)	392,117	283,198	197,677	85,521	147,566	143,243	4,323	135,632	54,434	81,197	27,132	67,105	8,130	956	5,597	...		
25 ('13)	400,610	287,447	201,417	86,030	149,667	145,523	4,144	137,780	55,894	81,886	27,368	71,118	8,082	1,086	5,509	...		
26 ('14)	408,071	292,506	205,438	87,067	152,641	148,483	4,158	139,865	56,956	82,909	27,900	72,846	8,021	1,256	5,443	...		
27 ('15)	423,644	300,451	211,860	89,011	155,752	151,772	3,980	144,709	60,088	84,622	28,284	79,931	8,014	1,485	5,558	...		
28 ('16)	421,381	301,853	214,666	87,187	157,933	154,077	3,856	143,920	60,589	83,332	28,574	75,867	7,917	1,742	5,427	...		
29 ('17)	430,710	308,335	219,675	88,660	162,116	158,228	3,888	146,219	61,447	84,772	29,003	78,108	7,954	2,023	5,287	...		
30 ('18)	433,949	313,251	224,435	88,816	165,535	161,705	3,831	147,716	62,730	84,986	29,575	75,687	7,917	2,355	5,124	...		
令和元年度('19)	443,895	319,883	230,226	89,347	168,992	166,209	3,783	150,591	65,027	85,564	30,150	78,411	7,901	2,727	5,124	...		
2 ('20)	429,865	307,913	222,716	85,098	163,353	159,646	3,707	144,460	63,069	81,391	30,022	76,480	7,494	3,254	4,602	...		

資料：厚生労働省保険局「国民医療費」

- (注) 1. 平成12年4月から介護保険制度が開始されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち、介護保険の費用に移行したものがあがるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。
2. 薬局調剤医療費は、昭和52年度から項目を設けたもので、昭和51年度までは入院外医療費に含まれる。
3. 平成17年度までは「入院時食事医療費」(入院時食事療養費及び標準負担額の合計額)、平成18年度からは入院時食事療養費、食事療養標準負担額、入院時生活療養費及び生活療養標準負担額の合計額。
4. 老人保健施設療養費は、介護認定を受けた者が入所対象者であるため、平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。
5. 「歯科診療医療費」及び「療養費等」は、平成20年度から項目を設けたもので、平成19年度までは「一般診療医療費」に含まれる。

詳細データ④ 後期高齢者（老人）医療費の推移

	年度	計	診療費			調剤	食事療養 生活療養	訪問看護	療養費等	老人保健 施設療養
			入院	入院外	歯科					
実 額 (億円)	昭和58年度	33,185	31,966	17,785	13,405	776	640	・	579	・
	昭和59年度	36,098	34,645	19,725	14,025	895	689	・	764	・
	昭和60年度	40,673	38,986	22,519	15,433	1,034	785	・	902	・
	昭和61年度	44,377	42,445	24,343	16,924	1,178	902	・	1,030	・
	昭和62年度	48,309	46,104	26,247	18,605	1,252	1,037	・	1,168	・
	昭和63年度	51,593	49,138	27,798	19,975	1,365	1,133	・	1,296	26
	平成元年度	55,578	52,573	29,400	21,743	1,430	1,312	・	1,441	253
	平成2年度	59,269	55,669	30,724	23,315	1,630	1,457	・	1,523	619
	平成3年度	64,095	59,804	32,325	25,705	1,773	1,689	・	1,633	970
	平成4年度	69,372	64,307	35,009	27,249	2,049	1,992	・	5	1,626
	平成5年度	74,511	68,530	36,766	29,536	2,228	2,529	・	29	1,535
	平成6年度	81,596	72,501	38,235	31,790	2,476	3,133	1,855	86	1,439
	平成7年度	89,152	75,910	38,883	34,319	2,708	3,909	4,678	174	1,224
	平成8年度	97,232	82,181	42,314	36,789	3,078	4,620	4,816	323	1,094
	平成9年度	102,786	85,475	44,205	37,965	3,305	5,606	4,869	479	1,073
	平成10年度	108,932	88,881	46,787	38,584	3,511	6,900	4,967	657	1,101
	平成11年度	118,040	94,653	49,558	41,181	3,915	8,809	5,115	858	1,169
	平成12年度	111,997	94,640	48,568	41,871	4,200	10,569	4,612	235	1,271
	平成13年度	116,560	97,954	50,296	43,243	4,416	12,462	4,677	191	1,277
	平成14年度	117,300	97,155	51,198	41,434	4,522	13,913	4,689	192	1,352
	平成15年度	116,524	95,653	51,828	39,609	4,216	14,711	4,645	174	1,342
	平成16年度	115,764	94,429	52,048	38,371	4,010	15,143	4,654	190	1,348
	平成17年度	116,444	94,441	52,867	37,726	3,848	15,777	4,679	205	1,342
	平成18年度	112,594	91,492	51,822	36,129	3,540	15,579	3,970	225	1,329
	平成19年度	112,753	91,048	52,167	35,524	3,357	16,245	3,877	239	1,345
	平成20年度	114,146	91,558	53,009	35,029	3,520	17,035	3,850	264	1,439
	平成21年度	120,108	95,672	55,594	36,381	3,698	18,717	3,914	289	1,517
	平成22年度	127,213	101,630	59,994	37,654	3,981	19,631	4,015	318	1,620
	平成23年度	132,991	105,409	62,170	38,980	4,260	21,489	4,029	341	1,725
	平成24年度	137,044	108,751	64,094	40,139	4,518	22,111	4,012	404	1,767
	平成25年度	141,912	111,837	65,599	41,484	4,753	23,798	4,028	461	1,788
	平成26年度	144,927	114,063	67,121	41,978	4,963	24,488	4,024	529	1,823
	平成27年度	151,323	118,083	69,219	43,643	5,221	26,698	4,063	616	1,862
平成28年度	153,806	121,143	71,393	44,259	5,491	26,017	4,058	723	1,865	
平成29年度	160,229	126,372	74,905	45,695	5,772	26,996	4,155	839	1,867	
平成30年度	164,246	130,712	77,685	46,921	6,106	26,490	4,207	983	1,854	
令和元年度	170,562	135,733	80,577	48,692	6,464	27,527	4,257	1,150	1,895	
令和2年度	165,681	131,743	78,666	46,929	6,148	26,886	4,063	1,373	1,617	

- (注) 1. 用語の定義は次のとおりである。
- ア 診療費 : 保険医療機関等（保険薬局等を除く。）において医療を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）
 - イ 調剤 : 保険薬局において薬剤の支給を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）
 - ウ 食事療養・生活療養 : 入院中の食事・居住費をいう。（現物給付）
 - エ 訪問看護 : 訪問看護事業者から当該指定に係る訪問看護を行う事業所により行われる訪問看護を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）
 - オ 療養費等 : 高齢者の医療の確保に関する法律第77条及び第83条に基づき補装具の支給、柔道整復師の施術を受けた場合等に支払われる費用をいう。（現金支給）
 - カ 老人保健施設療養 : 老人保健施設から施設療養を受けた場合に支払われる費用をいう。（現物給付）（老人保健での給付対象は平成12年3月分まで）
- キ 費用には一部負担金、食事療養・生活療養の標準負担額及び訪問看護に係る基本利用料を含む。
2. 平成20年3月以前は老人保健法による老人医療受給対象者に係るものである。
 3. 平成20年度は、平成20年4月から平成21年2月までの請求遅れ分の老人医療費を含む。
 4. 平成23年度は、東日本大震災に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計45億円）を含まない。
 5. 平成28年度は、熊本地震に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計0.5億円）を含まない。
 6. 平成30年度は、平成30年台風7号及び前線等に伴う大雨による被災、平成30年北海道胆振東部地震及び平成30年台風21号による被災に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計4億円）を含まない。
 7. 令和元年度は、令和元年台風15号による被災及び令和元年台風19号による被災に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計2億円）を含まない。
 8. 令和2年度は、令和2年7月豪雨による被災に係る医療費等（概算請求支払分及び保険者不明医療費分計4億円）を含まない。
- 資料：厚生労働省保険局「後期高齢者医療事業年報」

医療保険制度の財政状況

概 要

医療保険制度の財政状況（2020（令和2）年度決算）

（単位：億円）

		全国健康保険協会 管掌健康保険	組合管掌健康保険	国民健康保険 (市町村分)	船員保険	後期高齢者医療制度
経常 収入	保険料（税）収入	94,618	81,842	23,384	304	13,783
	国庫負担金	12,739	27	30,299	29	50,226
	都道府県負担	—	—	10,136	—	15,226
	市町村負担	—	—	5,842	—	13,179
	後期高齢者交付金	—	—	—	—	62,786
	前期高齢者交付金	—	1	36,250	—	—
	退職交付金	—	—	▲73	—	—
その他	257	1,088	121,183	1	285	
	合計	107,614	82,958	227,021	334	155,484
経常 支出	保険給付費	61,870	39,061	83,971	196	153,263
	後期高齢者支援金	21,320	20,060	15,589	72	—
	前期高齢者納付金	15,302	15,391	28	28	—
	退職者拠出金	1	5	—	—	—
	その他	2,974	5,483	124,172	7	886
	合計	101,467	79,999	223,761	303	154,150
	経常収支差引額	6,147	2,958	3,260	32	1,335

		全国健康保険協会管掌健康保険	組合管掌健康保険
経常外 収入	国庫補助繰延返済	—	—
	給付費臨時補助金等	—	682
	調整保険料収入	—	1,194
	財政調整事業交付金	—	1,354
	準備金等からの繰入れ・繰越金	—	4,030
	その他	36	103
	合計	36	7,104
経常外 支出	財政調整事業拠出金	—	1,191
	その他	—	153
	合計	—	1,344
	経常外収支差引額	36	5,760 (1,730)
	総収支差引額	6,183	8,718 (4,688)
	準備金等	40,103	58,577

- (注) 1. 医療分の収支である。
 2. 国民健康保険（市町村分）は、市町村の国保特別会計と都道府県の国保特別会計の合計額であり、経常収入には、決算等補てんのための市町村一般会計の法定外繰入が含まれている。
 3. 国民健康保険（市町村分）及び後期高齢者医療制度について、翌年度に精算される国庫負担等の額を調整している。
 4. 組合管掌健康保険の（ ）内は、準備金等からの繰入れ、繰越金を除いたネットの経常外収支差引額及び総収支差引額である。
 5. 準備金等とは、全国健康保険協会管掌健康保険では準備金を指す。組合管掌健康保険では準備金・積立金（55,077億円）のほか、土地・建物等の財産を含む。
 6. 全国健康保険協会管掌健康保険の経常外収入については、令和元年度末業務勘定剰余金が令和2年度決算に計上されている。
 7. 全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険の総収支差引額は、経常収支差引額と経常外収支差引額の合計である。
 8. 端数の関係上、合計及び収支差がずれることがある。

資料：厚生労働省保険局調べ

(2) 医療提供体制

医療施設の類型

概要

医療施設の類型

1. 病院、診療所

医療法においては、医業を行うための場所を病院と診療所とに限定し、病院と診療所との区分については、病院は20床以上の病床を有するものとし、診療所は病床を有さないもの又は19床以下の病床を有するものとしている。



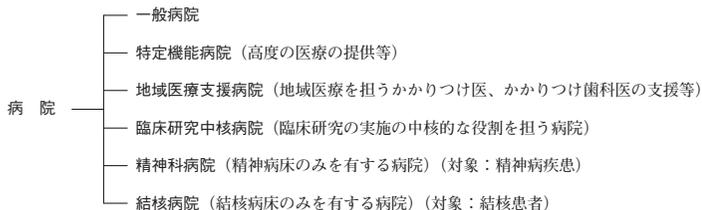
病院については傷病者に対し真に科学的かつ適正な診療を与えることが出来るものであることとし、構造設備等についても相当程度、充実したものであることを要求している。

また、診療所については19床以下の病床を有する診療所について構造設備等に関し病院に比べて厳重な規制をしていない。

2. 病院の類型

医療法においては、病院のうち一定の機能を有する病院（特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研究中核病院）について、一般の病院とは異なる要件（人員配置基準、構造設備基準、管理者の責務等）を定め、要件を満たした病院については名称独占を認めている。

また、対象とする患者（精神病患者、結核患者）の相違に着目して、一部の病床については、人員配置基準、構造設備基準の面で、取扱いを別にしている。



詳細資料① 特定機能病院制度の概要

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

役 割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度の医療に関する研修

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上の維持）
- 病 床 数……………400床以上の病床を有することが必要。
- 人員配置
 - ・ 医 師 ……………通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。
医師の配置基準の半数以上が15種類いずれかの専門医であること。
 - ・ 薬 剤 師……………入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・ 看護師等……………入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）
 - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……………集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要。
- 医療安全管理体制の整備
 - ・ 医療安全管理責任者の配置
 - ・ 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
 - ・ 全ての死亡事例等の報告の義務化
 - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
 - ・ 監査委員会による外部監査
- 原則定められた16の診療科を標榜していること。
- 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等
- がん等の特定の領域に対応する特定機能病院に関しては、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

※承認を受けている病院（令和5年4月1日現在） …… 88病院

詳細資料② 地域医療支援病院制度について

趣 旨

患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設。都道府県知事が個別に承認している。

役 割

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること（以下のいずれかを満たすこと）
 - ① 紹介率が80%以上
 - ② 紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上、
 - ③ 紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

※承認を受けている病院（令和4年9月時点） …… 685病院

詳細資料③ 臨床研究中核病院制度の概要

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、臨床研究の実施の中核的な役割を担うことに関する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

役 割

- 特定臨床研究に関する計画を立案し、及び実施する
- 他の病院又は診療所と共同して特定臨床研究を実施する場合にあっては、特定臨床研究の実施の主導的な役割を果たす
- 他の病院又は診療所に対し、特定臨床研究の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行う
- 特定臨床研究に関する研修を行う

承認要件

- 特定臨床研究の新規実施件数（過去3年間）
 - ・ 自ら実施した件数……医師主導治験が8件以上又は医師主導治験を4件以上及び治験以外の特定臨床研究が40件以上
 - ・ 多施設共同研究を主導した件数……医師主導治験が2件以上又は治験以外の特定臨床研究が20件以上
- 特定臨床研究に関する論文数（過去3年間）……45件以上
- 他の医療機関が行う特定臨床研究に対する援助の件数（過去1年間）……15件以上
- 質の高い臨床研究に関する研修
 - ・ 特定臨床研究を実施する者を対象とする研修会の開催回数（過去1年間）……6回以上
 - ・ 特定臨床研究を支援する者を対象とする研修会の開催回数（過去1年間）……6回以上
 - ・ 認定臨床研究審査委員会の委員を対象とする研修会の開催回数（過去1年間）……3回以上
- 定められた10以上の診療科を標榜していること。
- 病床数……400床以上の病床を有することが必要。
- 人員配置

臨床研究支援・管理部門に所属する人員として以下の人員数が必要。

 - ・ 医師・歯科医師……5人以上
 - ・ 薬剤師……5人以上
 - ・ 看護師……10人以上
 - ・ 臨床研究コーディネーター等……24人以上
 - ・ データマネージャー……3人以上
 - ・ 生物統計家……2人以上
 - ・ 薬事承認審査機関経験者……1人以上
- 構造設備 検査の正確性を確保するための設備を有する臨床検査施設、集中治療室等が必要。
- 特定の領域に対応する臨床研究中核病院に関しては、特定臨床研究の新規実施件数、特定臨床研究に関する論文数等について、別途承認要件を設定。

など

※承認を受けている病院（令和5年4月1日現在） … 14病院

詳細資料④ 病床区分に係る改正の経緯

【制度当初（昭和23年）～】



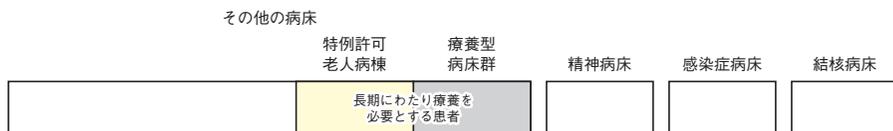
↓
・高齢化の進展
・疾病構造の変化

【特例許可老人病棟の導入（昭和58年）】



↓
・高齢化の進展、疾病構造の変化に対応するためには、老人のみならず、広く「長期療養を必要とする患者」の医療に適した施設を作る必要が生じる。

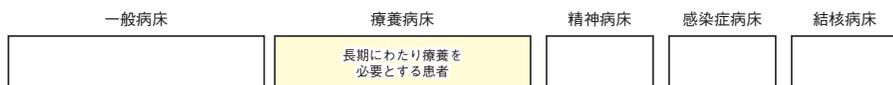
【療養型病床群制度の創設（平成4年）】



↓
・少子高齢化に伴う疾病構造の変化により、長期にわたり療養を必要とする患者が増加。療養型病床群等の諸制度が創設されたものの、依然として様々な病態の患者が混在。

【一般病床、療養病床の創設（平成12年）】

患者の病態にふさわしい医療を提供



↓
・医療機能の分化・連携の推進のため、地域においてそれぞれの医療機関が担っている医療機能の情報を把握し、分析することが必要

【病床機能報告制度の創設（平成26年）】



一般病床及び療養病床について、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能から1つを選択して、病棟単位で病床の機能を報告する制度を創設。

医療施設の動向

概要

医療施設（病院・診療所）数の推移

年次	病院	(再掲) 国立	(再掲) 公的	(再掲) その他	一般診療所	歯科診療所
1877 (明治10) 年	159	12	112	35		
1882 (15)	626	(330)		296		
1892 (25)	576	(198)		378		
1897 (30)	624	3	156	465		
1902 (35)	746	4	151	591		
1907 (40)	807	5	101	691		
1926 (大正15)	3,429	(1,680)		1,749		
1930 (昭和5)	3,716	(1,683)		2,033		
1935 (10)	4,625	(1,814)		2,811	35,772	18,066
1940 (15)	4,732	(1,647)		3,085	36,416	20,290
1945 (20)	645	(297)		348	6,607	3,660
1950 (25)	3,408	383	572	2,453	43,827	21,380
1955 (30)	5,119	425	1,337	3,357	51,349	24,773
1960 (35)	6,094	452	1,442	4,200	59,008	27,020
1965 (40)	7,047	448	1,466	5,133	64,524	28,602
1970 (45)	7,974	444	1,388	6,142	68,997	29,911
1975 (50)	8,294	439	1,366	6,489	73,114	32,565
1980 (55)	9,055	453	1,369	7,233	77,611	38,834
1985 (60)	9,608	411	1,369	7,828	78,927	45,540
1990 (平成2)	10,096	399	1,371	8,326	80,852	52,216
1995 (7)	9,606	388	1,372	7,846	87,069	58,407
1996 (8)	9,490	387	1,368	7,735	87,909	59,357
1997 (9)	9,413	380	1,369	7,664	89,292	60,579
1998 (10)	9,333	375	1,369	7,589	90,556	61,651
1999 (11)	9,286	370	1,368	7,548	91,500	62,484
2000 (12)	9,266	359	1,373	7,534	92,824	63,361
2001 (13)	9,239	349	1,375	7,515	94,019	64,297
2002 (14)	9,187	336	1,377	7,474	94,819	65,073
2003 (15)	9,122	323	1,382	7,417	96,050	65,828
2004 (16)	9,077	304	1,377	7,396	97,051	66,557
2005 (17)	9,026	294	1,362	7,370	97,442	66,732
2006 (18)	8,943	292	1,351	7,300	98,609	67,392
2007 (19)	8,862	291	1,325	7,246	99,532	67,798
2008 (20)	8,794	276	1,320	7,198	99,083	67,779
2009 (21)	8,739	275	1,296	7,168	99,635	68,097
2010 (22)	8,670	274	1,278	7,118	99,824	68,384
2011 (23)	8,605	274	1,258	7,073	99,547	68,156
2012 (24)	8,565	274	1,252	7,039	100,152	68,474
2013 (25)	8,540	273	1,242	7,025	100,528	68,701
2014 (26)	8,493	329	1,231	6,933	100,461	68,592
2015 (27)	8,480	329	1,227	6,924	100,995	68,737
2016 (28)	8,442	327	1,213	6,902	101,529	68,940
2017 (29)	8,412	327	1,211	6,874	101,471	68,609
2018 (30)	8,372	324	1,207	6,841	102,105	68,613
2019 (令和元)	8,300	322	1,202	6,776	102,616	68,500
2020 (2)	8,238	321	1,199	6,718	102,612	67,874
2021 (3)	8,205	320	1,194	6,691	104,292	67,899

資料：内務省「衛生局年報」（明治8年～昭和12年）、厚生省「衛生年報」（昭和13年～昭和27年）、厚生労働省政策統括官付保健統計室「医療施設調査」（昭和28年～）

(注) () 内は、公的総数。

① 開設者別病院数及び病床規模別病院数の推移

	2009 (平成21)	2010 (平成22)	2011 (平成23)	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)
総数	8,739	8,670	8,605	8,565	8,540	8,493	8,480	8,442	8,412	8,372	8,300	8,238	8,205
国	275	274	274	274	273	329	329	327	327	324	322	321	320
公的医療機関	1,296	1,278	1,258	1,252	1,242	1,231	1,227	1,213	1,211	1,207	1,202	1,199	1,194
社会保険団体	122	121	121	118	115	57	55	53	52	52	51	49	47
医療法人	5,726	5,719	5,712	5,709	5,722	5,721	5,737	5,754	5,766	5,764	5,720	5,687	5,681
個人	448	409	373	348	320	289	266	240	210	187	174	156	137
その他	872	869	867	864	868	866	866	855	846	838	831	826	826
20～99床	3,296	3,232	3,182	3,147	3,134	3,092	3,069	3,039	3,007	2,977	2,945	2,970	2,956
100～299床	3,875	3,882	3,877	3,882	3,873	3,873	3,888	3,890	3,905	3,906	3,892	3,828	3,818
300～499床	1,106	1,096	1,090	1,087	1,083	1,091	1,098	1,095	1,089	1,081	1,062	1,046	1,040
500床～	462	460	456	449	450	437	425	418	411	408	401	394	391

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医療施設調査」

詳細データ② 病院種別病院数の推移

	2009 (平成21)	2010 (平成22)	2011 (平成23)	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)
総数	8,739	8,670	8,605	8,565	8,540	8,493	8,480	8,442	8,412	8,372	8,300	8,238	8,205
精神科病院	1,083	1,082	1,076	1,071	1,066	1,067	1,064	1,062	1,059	1,058	1,054	1,059	1,053
結核療養所	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
一般病院	7,655	7,587	7,528	7,493	7,474	7,426	7,416	7,380	7,353	7,314	7,246	7,179	7,152

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医療施設調査」

詳細データ③ 病床種別病床数及び一病院当たり病床数の推移

	2009 (平成21)	2010 (平成22)	2011 (平成23)	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)
総数	1,601,476	1,593,354	1,583,073	1,578,254	1,573,772	1,568,261	1,565,968	1,561,005	1,554,879	1,546,554	1,529,215	1,507,526	1,500,057
精神科病床	348,121	346,715	344,047	342,194	339,780	338,174	336,282	334,258	331,700	329,692	326,666	324,481	323,502
感染症病床	1,757	1,788	1,793	1,798	1,815	1,778	1,814	1,841	1,876	1,882	1,888	1,904	1,893
結核病床	8,924	8,244	7,681	7,208	6,602	5,949	5,496	5,347	5,210	4,762	4,370	4,107	3,944
療養病床	336,273	332,986	330,167	328,888	328,195	328,144	328,406	328,161	325,228	319,506	308,444	289,114	284,662
一般病床	906,401	903,621	899,385	898,166	897,380	894,216	893,970	891,398	890,865	890,712	887,847	887,920	886,056
一病院当たり病床数	183.3	183.8	184.0	184.3	184.3	184.7	184.7	184.9	184.8	184.7	184.2	183.0	182.8

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医療施設調査」

詳細データ④ 病床種別病床利用率及び平均在院日数の推移

	病床利用率(%)												
	2009 (平成21)	2010 (平成22)	2011 (平成23)	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)
総数	81.6	82.3	81.9	81.5	81.0	80.3	80.1	80.1	80.4	80.5	80.5	77.0	76.1
精神科病床	89.9	89.6	89.1	88.7	88.1	87.3	86.5	86.2	86.1	86.1	85.9	84.8	83.6
感染症病床	2.8	2.8	2.5	2.4	3.0	3.2	3.1	3.2	3.3	3.6	3.8	114.7	343.8
結核病床	37.1	36.5	36.6	34.7	34.3	34.7	35.4	34.5	33.6	33.3	33.2	31.5	28.9
療養病床	91.2	91.7	91.2	90.6	89.9	89.4	88.8	88.2	88.0	87.7	87.3	85.7	85.8
一般病床	75.4	76.6	76.2	76.0	75.5	74.8	75.0	75.2	75.9	76.2	76.5	71.3	69.8
介護療養病床	94.5	94.9	94.6	93.9	93.1	92.9	92.1	91.4	90.9	91.3	90.7	88.1	85.9

	平均在院日数												
	2009 (平成21)	2010 (平成22)	2011 (平成23)	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)
総数	33.2	32.5	32.0	31.2	30.6	29.9	29.1	28.5	28.2	27.8	27.3	28.3	27.5
精神科病床	307.4	301.0	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8	277	275.1
感染症病床	6.8	10.1	10.0	8.5	9.6	8.9	8.2	7.8	8.0	8.3	8.5	9.8	10.1
結核病床	72.5	71.5	71.0	70.7	68.8	66.7	67.3	66.3	66.5	65.6	64.6	57.2	51.3
療養病床	179.5	176.4	175.1	171.8	168.3	164.6	158.2	152.2	146.3	141.5	135.9	135.5	131.1
一般病床	18.5	18.2	17.9	17.5	17.2	16.8	16.5	16.2	16.2	16.1	16.0	16.5	16.1
介護療養病床	298.8	300.2	311.2	307.0	308.6	315.5	315.8	314.9	308.9	311.9	310.4	287.7	327.8

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「病院報告」

- (注) 1. 東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設（岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。
2. 熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
3. 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
4. 令和2年7月豪雨の影響により、令和2年6月分、7月分の報告において、熊本県の病院1施設（球磨医療圏）は、報告のあった患者数のみ集計した。
5. 在院患者数は許可（指定）病床数にかかわらず、毎日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから病床利用率は100%を上回ることがある。

国立ハンセン病療養所及び独立行政法人国立病院機構等の概要

概 要

国立ハンセン病療養所及び独立行政法人国立病院機構等の概要

【国立ハンセン病療養所】

- ① 国立ハンセン病療養所は全国に13施設、入所者数は927人（令和4年5月1日現在）。
- ② 国立ハンセン病療養所は、主にハンセン病の後遺症や、入所者の高齢化に伴う生活習慣病等に対する医療、介護を提供する。

（参考）施設数

	区 分	施設数（か所）	入所者数（人）
国立ハンセン病療養所		13	927

	区 分	施設数（か所）	学生定員（人）
看護師養成所（国立ハンセン病療養所）		2	80

【独立行政法人国立病院機構】

- ① 国立病院機構は、「独立行政法人国立病院機構法」（平成14年法律第191号）に基づき設立された独立行政法人である。
- ② 独立行政法人国立病院機構は、国の危機管理や積極的貢献が求められる医療、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのあるセーフティネット分野の医療、地域のニーズを踏まえた5疾病・5事業の医療について、全国的な病院ネットワークを活用し、診療・臨床研究・教育研修を一体的に提供する。

（参考）病院数（令和4年10月1日現在）

	法 人 名	病院数（か所）	病床数（床）
独立行政法人国立病院機構		140	52,446

【国立高度専門医療研究センター】

- ① 国立高度専門医療研究センターは、「高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律」（平成20年法律第93号）に基づき設立された6つの国立研究開発法人である。
- ② 国立高度専門医療研究センターは、がん、脳卒中、心臓病など、国民の健康に重大な影響のある特定の疾病等に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を総合的・一体的に行う。

（参考）病院数（令和4年4月1日現在）

法 人 名	対象とする疾患等	病院数（か所）	病床数（床）
国立研究開発法人国立がん研究センター	がんその他の悪性新生物	2	1,003
国立研究開発法人国立循環器病研究センター	心臓病、脳卒中、高血圧等の循環器病	1	550
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター	精神疾患、神経疾患、筋疾患、知的障害その他の発達障害	1	486
国立研究開発法人国立国際医療研究センター	感染症その他の疾患、国際医療協力	2	1,166
国立研究開発法人国立成育医療研究センター	成育医療（小児医療、母性・父性医療等）	1	490
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	長寿医療（認知症、骨粗鬆症等）	1	383

（参考）施設数（令和4年4月1日現在）

	区 分	施設数（か所）	学生定員（人）
国立看護大学校（国立研究開発法人国立国際医療研究センター）		1	400

【独立行政法人地域医療機能推進機構】

- ① 地域医療機能推進機構は、「独立行政法人地域医療機能推進機構法」（平成17年法律第71号）に基づき設立された独立行政法人である。
- ② 地域医療機能推進機構は、救急からリハビリまでの幅広い医療機能を有し、また約半数の病院に介護老人保健施設が併設されているなどの特長をいかしつつ、地域の医療関係者などとの協力の下、5疾病・5事業、リハビリ、在宅医療等地域において必要な医療及び介護について、全国に施設がある法人として、「急性期医療～回復期リハビリ～介護」まで切れ目なく提供し、地域医療・地域包括ケアの確保に取り組む。

（参考）施設数（令和5年2月1日現在）

	区 分	施設数（か所）	病床数（床）
病院		57	15,227

	区 分	施設数（か所）	入所定員（人）
介護老人保健施設		26	2,462

	区 分	施設数（か所）	学生定員（人）
看護専門学校		5	510

医療関係従事者

概要

医師数等の概要

医師及び歯科医師数は、年々増加しており、2020（令和2）年12月31日現在、医師323,700人、歯科医師104,118人。

医療関係従事者数

・医師	323,700人
・歯科医師	104,118人
・薬剤師	250,585人

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」
※医師・歯科医師は医療施設の従事者。薬剤師は薬局・医療施設の従事者。

・保健師	67,226人
・助産師	41,608人
・看護師	1,320,420人
・准看護師	304,771人

資料：厚生労働省「令和2年医療施設（静態）調査」「令和2年衛生行政報告例（隔年報）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計

・理学療法士（PT）	100,964.5人
・作業療法士（OT）	51,055.7人
・視能訓練士	10,130.1人
・言語聴覚士	17,905.4人
・義肢装具士	127.6人
・診療放射線技師	55,624.3人
・臨床検査技師	67,752.0人
・臨床工学技士	30,408.9人
・管理栄養士	27,149.0人
・栄養士	6,039.6人

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「令和2年医療施設調査」
※常勤換算の数値

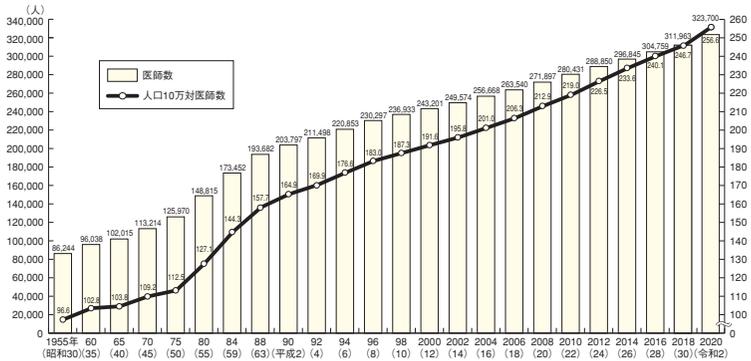
・就業歯科衛生士	142,760人
・就業歯科技工士	34,826人
・就業あん摩マッサージ指圧師	118,103人
・就業はり師	126,798人
・就業きゅう師	124,956人
・就業柔道整復師	75,786人

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「令和2年衛生行政報告例」

・救急救命士	69,840人
--------	---------

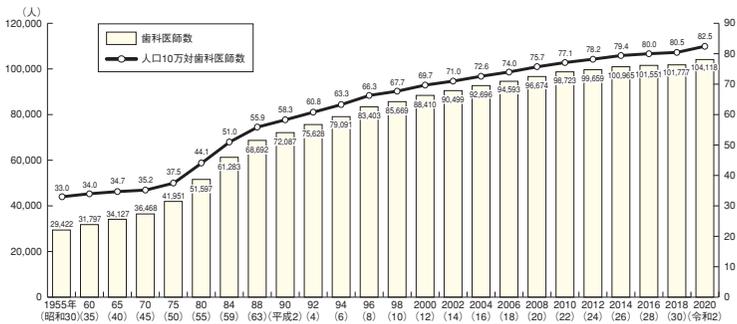
資料：厚生労働省医政局調べ。（R5.3.31現在）
※免許登録者数

詳細データ① 医師数の推移



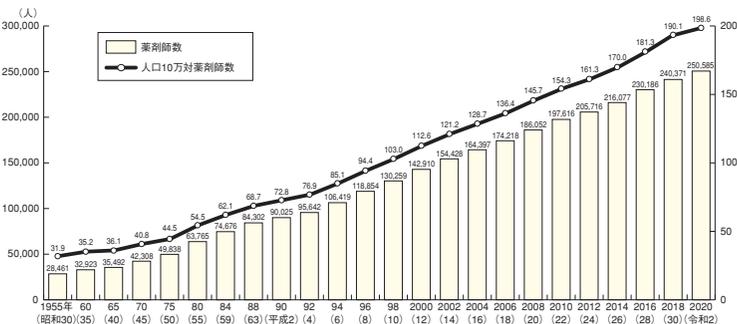
資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医師・歯科医師・薬剤師統計」
※医療施設の従事者

詳細データ② 歯科医師数の推移



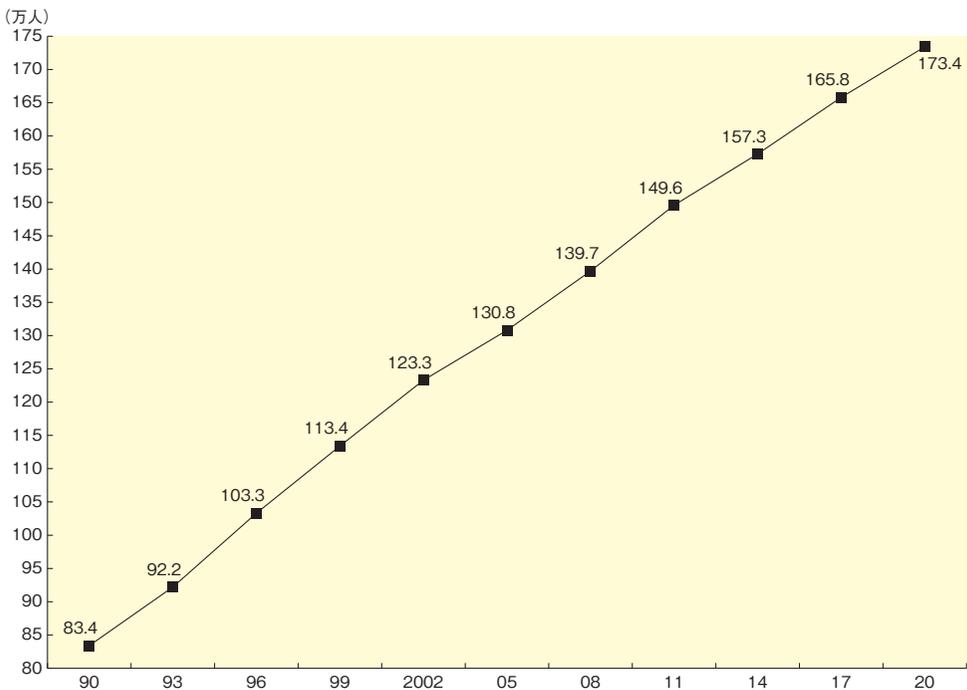
資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医師・歯科医師・薬剤師統計」
※医療施設の従事者

詳細データ③ 薬剤師数の推移



資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「医師・歯科医師・薬剤師統計」
※薬局・医療施設の従事者

詳細データ④ 看護職員数の推移



資料：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計

医療法に規定する病院の医師、看護師の標準数に対する適合率及び充足状況（令和元年度立入検査結果）

詳細データ① 地域別適合率

（単位：％）

職 種	地 域	全 国	北海道 東 北	関 東	北 陸 甲信越	東 海	近 畿	中 国	四 国	九 州
	医 師		97.3	93.0	98.1	96.7	98.8	99.2	97.1	96.9	97.6
看 護 師		99.3	99.6	98.5	99.5	99.3	99.1	100.0	99.8	99.7

詳細データ② 全国の充足状況

	医師数充足	医師数未充足	計
看護師数充足	7,461 (96.3)	204 (2.6)	7,665 (99.0)
看護師数未充足	72 (0.9)	9 (0.1)	81 (1.0)
計	7,533 (97.3)	213 (2.7)	7,746 (100.0)

（注） 数値は病院数（歯科病院を除く）、（ ）内は構成割合（％）。

（用語の説明）

- ・標準数 医療法で定められている病院に置くべき医師、看護師・准看護師の法定人数のこと。
- ・適合率 「立入検査病院数」に対する「法定人員を満たしている病院数の割合」のこと。
- ・充足・未充足 立入検査病院数のうち、標準数を満たしている病院は「充足」、満たしていない病院は、「未充足」として計上。

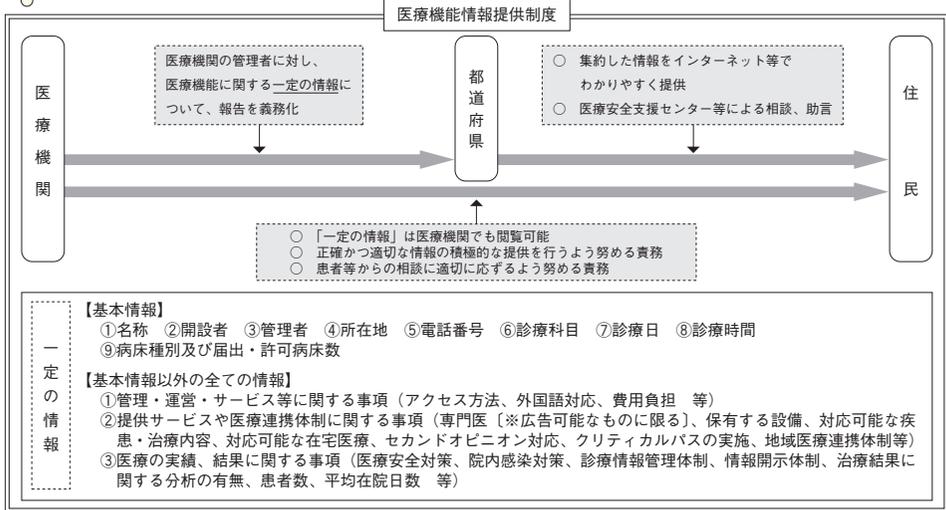
医療機能に関する情報提供

概要

医療機能情報の提供制度について

平成19年4月1日施行

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設（薬局についても同様の仕組みを創設）



入院時の文書による説明の位置づけ（医療法）（平成18年改正）

入院時に、病院又は診療所の管理者が入院計画書の作成・交付・説明を行うことを、医療法上位置付ける。

【改正後の制度の概要】

入院時の診療計画の義務付け

- 医療機関の管理者に対して、入院から退院に至るまでの当該患者に対し提供される医療に関する計画書を作成・交付し、適切な説明を行うことを義務付け。
- その際、病院・診療所の医療従事者の知見を十分反映させ、これらの者間で有機的連携が図られるよう努力義務化。

（計画書の記載事項）

- ◆ 患者の氏名、生年月日及び性別
- ◆ 当該患者の診療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名
- ◆ 入院の原因となった傷病名及び主要な症状
- ◆ 入院中に行われる検査、手術、投薬その他の治療（入院中の看護及び栄養管理を含む。）に関する計画
- ◆ その他厚生労働省令で定める事項

退院時の療養計画書の努力義務

- 医療機関の管理者に対して、退院後に必要な保健、医療又は福祉サービスに関する事項を記載した退院後の療養に関する計画書を作成・交付し、適切な説明を行うことを努力義務化。
- その際、退院後の保健、医療、福祉サービスを提供する者と連携が図られるよう努力義務化。

【効果】 ○患者への情報提供の充実 ○インフォームドコンセントの充実 ○チーム医療の推進 ○他の医療機関等との連携（いわゆる退院調整機能の発揮）の強化 ○根拠に基づく医療（EBM）の推進等

医療計画

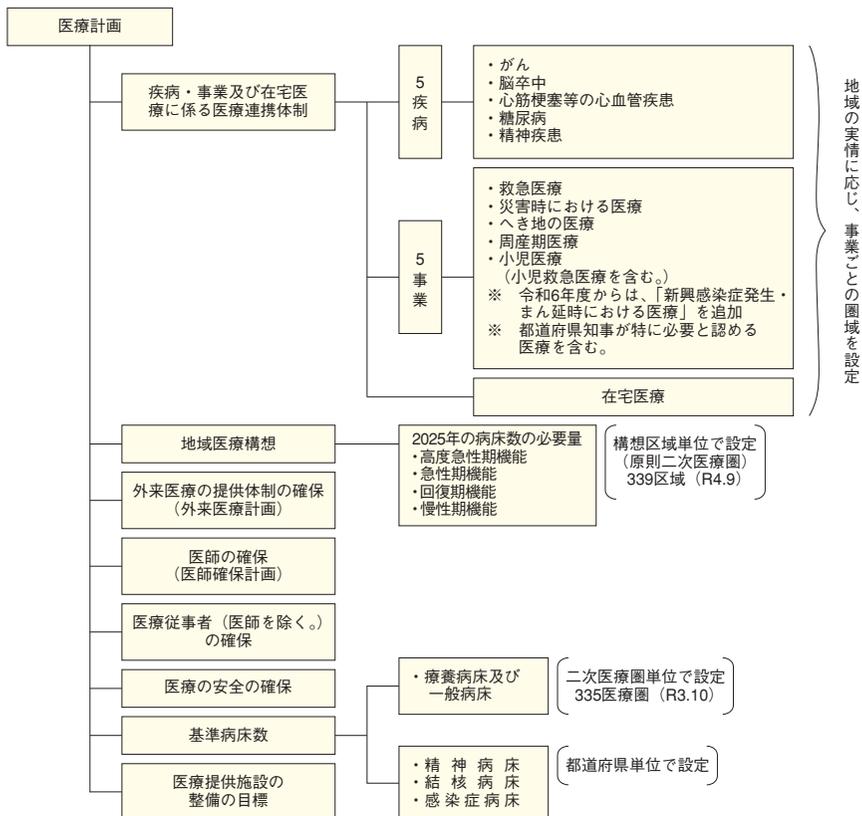
概要

医療計画の概要

1. 目的

医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。

2. 内容



3. 基準病床数及び既存病床数の状況

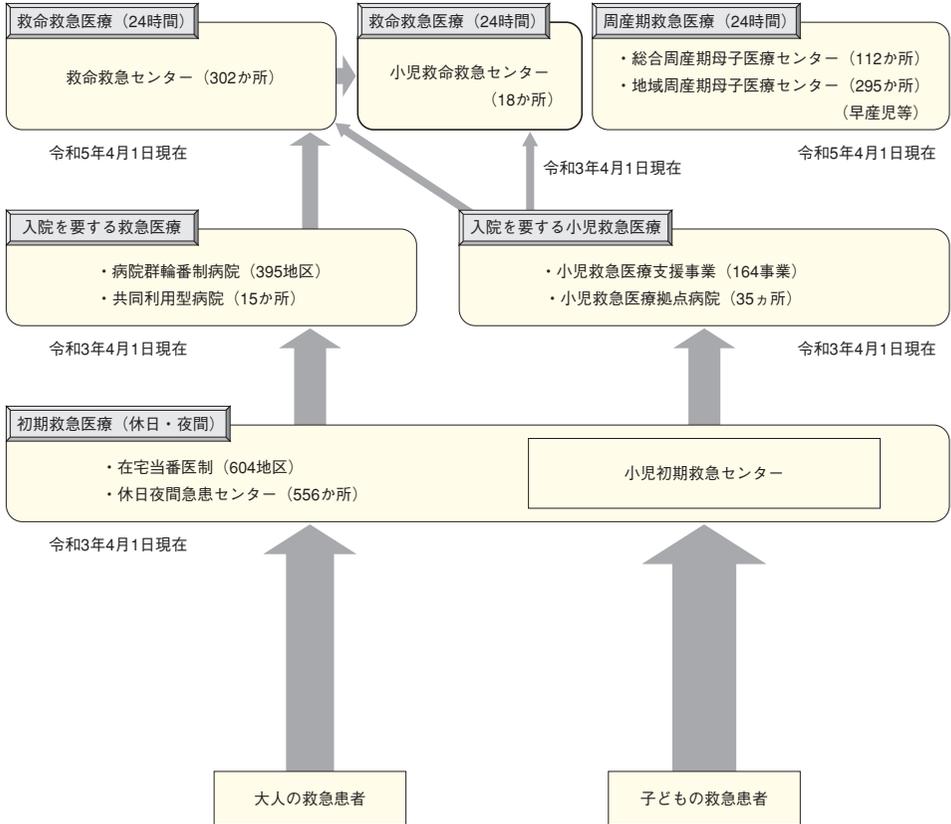
(平成30年4月現在)

区分	基準病床数	既存病床数
療養病床及び一般病床	1,017,066床	1,228,598床
精神病床	282,104床	330,405床
結核病床	2,950床	4,854床
感染症病床	1,941床	1,987床

救急医療体制

概要

救急医療体系図

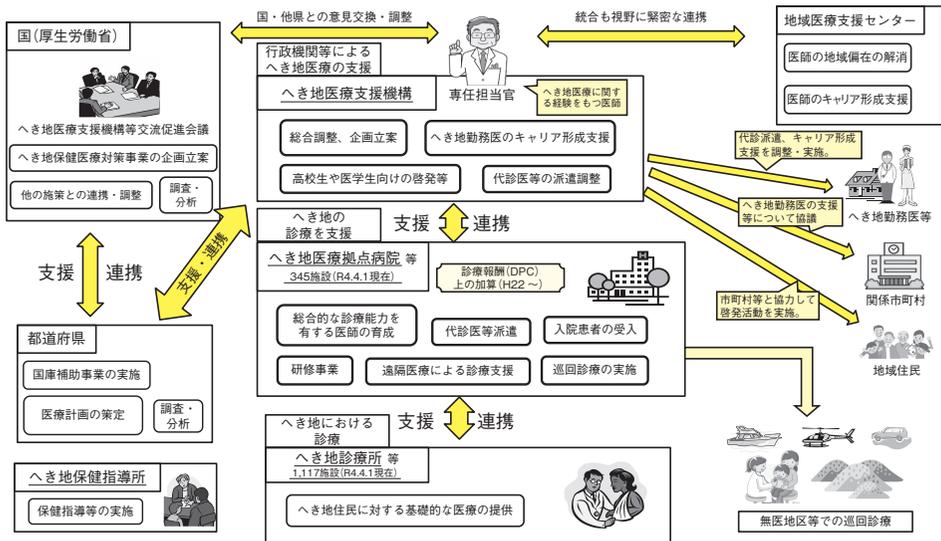


へき地医療対策

概要

へき地における医療の体系図

へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。



へき地の医療体制について

1 へき地における医療体制構築のための取り組み

平成29年度までへき地保健医療計画において対策を行ってきたへき地の医療体制については、平成30年度から医療計画と一体的に策定することとしており、他事業とより一層の連携を図りつつ、へき地における医療体制を充実していくこととしている。

調査年（5年に1度）	無医地区数（地区）	対象人口（万人）
昭和48年	2,088	77
昭和59年	1,276	32
平成11年	914	20
平成16年	787	16.5
平成21年	705	13.6
平成26年	637	12.4
令和元年	590	12.7

※ 無医地区

医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区。

2 整備状況

- へき地医療支援機構（運営費の補助対象）
令和4年4月1日現在で40都道府県で設置・運営
- へき地医療拠点病院（運営費、施設整備費及び設備整備費の補助対象）
令和4年4月1日現在で345か所を指定
- へき地診療所（運営費、施設整備費及び設備整備費の補助対象）
令和4年4月1日現在で1,117か所（国民健康保険直営診療所を含む）が整備

医療安全対策

概 要

医療安全対策

【基本的考え方】 医療の安全と質の向上という視点を重視して、医療安全対策検討会議報告書（H17年6月）等を踏まえ各施策を実施

<主な提言>

<対応>

【医療の質と安全性の向上】

- 無床診療所、歯科診療所、助産所、及び薬局に対し、一定の安全管理体制の構築を制度化
(①安全管理指針マニュアル整備、②医療安全に関する研修実施、③事故等の院内報告)
- 医療機関における院内感染対策の充実
(①院内感染防止の指針・マニュアル整備、②院内感染に関する研修実施、③感染症の発生動向の院内報告、④院内感染のための委員会設置（病院または有床診療所のみ）)
- 医薬品・医療機器の安全確保
(①安全使用に係る責任者の明確化、②安全使用に係る業務手順の整備、③医療機器に対する定期的な保守点検)
- 医療従事者の資質向上
- 行政処分を受けた医療従事者に対する再教育の義務づけ

- 医療安全管理体制の強化（H18法改正等）
- 院内感染制御体制整備の義務づけ（H18省令改正）
- 医薬品・医療機器等の安全使用に係る責任者の配置等の義務づけ（H18省令改正）
- 医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針（H19年3月）
- 行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務化（H18法改正等）

【医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底】

- 事故事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底
- 医療関連死の届出制度・原因究明制度、及び医療分野における裁判外紛争処理制度の検討

- 医療事故情報収集等事業の推進（H16年度～）
- 「医療安全情報」の提供（H18年度～）
- 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業（H17年度～平成26年度）
- 医療紛争における調整・調停を担う人材の養成研修事業（H18年度）
- 医療事故による死亡の原因究明・再発防止等についての検討（H19年4月～H20年12月）
- 産科医療補償制度（H21年1月～）
- 医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議（H22年3月～）
- 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討（H22年9月～H23年7月）
- 医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討（H23年8月～H25年6月）
- 医療事故調査制度施行（H27年10月～）

【患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進】

- 患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進
- 医療安全支援センターの制度化

- 患者安全共同行動（PSA）の推進（H13年度～）
- 医療機関等に対して患者等からの相談に応じることに伴って努力義務（H18法改正）
- 医療安全支援センターの制度化（H18法改正等）
- 医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針（H25年1月）

【医療安全に関する国と地方の役割】

- 国、都道府県、医療従事者の責務及び患者、国民の役割等の明確化
- 法令の整備、研究の推進及び財政的支援等

- 国、地方公共団体、医療機関の責務の明確化（H18法改正）
- 医療安全支援センター総合支援事業の推進（H15年度～）
- 医療安全管理体制推進のための研究等（厚労科研）
- 集中治療室（ICU）における安全管理指針等（H19年3月）
- 周産期医療施設のオープン病院化モデル事業（H17年度～19年度）

医師の資質の向上

概要

臨床研修制度に関する経緯

- 昭和21年 インターン制度を創設（国家試験の受験資格を得るために必要な1年の課程）
- 昭和43年 臨床研修制度創設（医師免許取得後2年以上の努力規定）



【指摘されていた問題点】

1. 研修は努力義務にすぎない
2. 研修プログラムが不明確
3. 専門医志向のストレート研修中心
4. 施設間格差が著しい
5. 指導体制が不十分
6. 研修成果の評価が不十分
7. 身分・処遇が不安定 → アルバイト
8. 研修医が都市部の大病院に集中

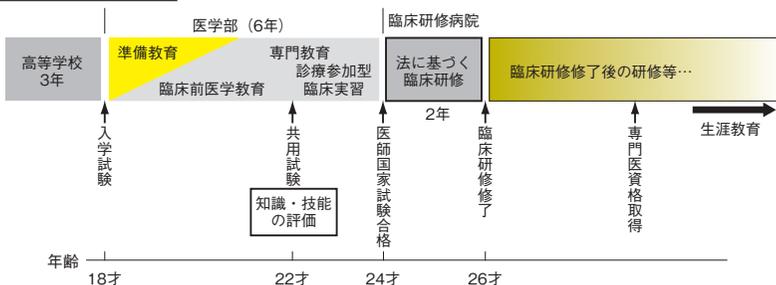
- 平成12年 医師法、医療法改正（臨床研修の必修化）
- 平成16年 新制度の施行
- 平成22年 制度の見直し
- 平成27年 制度の見直し
- 令和2年 制度の見直し

臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○法に基づく臨床研修（医師法第十六条の二）

診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。



2. 臨床研修の基本理念（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

3. 臨床研修の実施状況

臨床研修医の採用人数及び大都市部のある6都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）とその他の道県別採用割合の推移

年度	採用人数	6都府県の採用割合	その他の道県の採用割合
平成16年度	7,372	47.8%	52.2%
平成30年度	8,996	41.7%	58.3%
令和元年度	8,986	41.7%	58.3%
令和2年度	9,279	41.3%	58.7%
令和3年度	9,023	40.8%	59.2%
令和4年度	9,165	40.7%	59.3%

※平成16年度から新臨床研修制度開始

平成27年の制度見直しの概要

(1) 基幹型臨床研修病院の在り方

・基幹型病院の在り方を明確化し、到達目標の多くの部分を研修可能な環境を備えるとともに、研修医及び研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院とする。

(2) 臨床研修病院群の在り方

・頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群を構成。
・病院群の地理的範囲は同一都道府県内、二次医療圏内を基本とする。

(3) 基幹型病院に必要な症例

・年間入院患者数3,000人以上に満たない新規申請病院も、当面2,700人以上の病院から、良質な研修が見込める場合には訪問調査により評価する。

(4) キャリア形成の支援

・妊娠、出産、研究、留学等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。

(5) 募集定員の設定方法の見直し

・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小（約1.23倍（平成25年度）→当初1.2倍（平成27年度）、令和2年度に向けて1.1倍）。
・都道府県上限の計算式を一部見直し（新たに高齢化率、人口当たり医師数を勘案）。
・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績を考慮。

(6) 地域枠への対応、都道府県の役割の強化

・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。

令和2年の制度見直しの概要

(1) 卒前・卒後の一貫した医師養成

・医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的な到達目標・方略・評価を作成。

(2) 到達目標・方略・評価

・目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」に整理し、入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保。
・方略は内科、救急、地域医療に加え、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化し、一般外来の研修を含むことを追加。
・評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ標準化。

(3) 臨床研修病院の在り方

・課題の見られる基幹型病院の訪問調査について、三段階の評価を四段階とし、改善の見られない病院は指定取り消しの対象となる。
・プログラム責任者養成講習会の受講義務化。
・第三者評価を強く推奨。

(4) 地域医療の安定的確保

・臨床研修病院の募集定員倍率を令和7年度に1.05倍まで圧縮し、医学部入学定員による募集定員の算定には上限を設ける。
・地域枠等の一部について、一般のマッチングとは分けて選考。
・臨床研修病院の指定・募集定員設定について、都道府県が地域医療対策協議会の意見を聴いた上で行う。

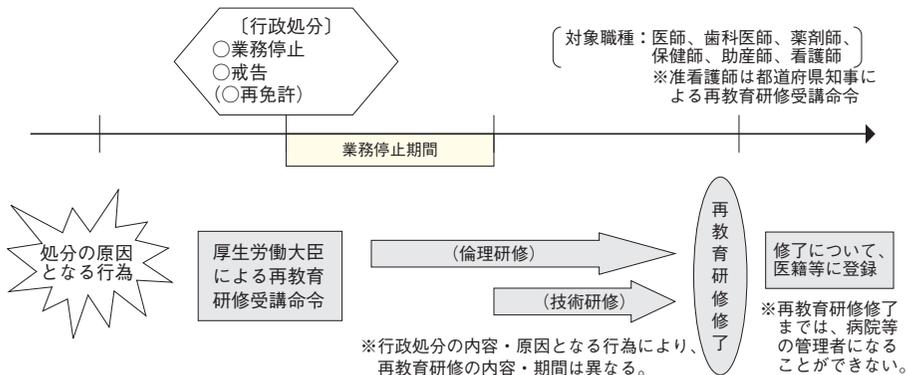
(5) 基礎研究の国際競争力の低下への対応

・基幹型臨床研修病院である大学病院に基礎医育成・研修コースを設置できることし、募集定員を一般募集定員とは別枠とし、選考も一般のマッチングと分ける。

※今回の制度見直しの施行後5年以内に所要の見直しを行う。

行政処分を受けた医師等に対する再教育研修（医師法等）

国民に対し安心・安全な医療、質の高い医療を確保する観点から、処分を受けた者の職業倫理を高め、医療技術を再確認し、能力と適正に応じた医療の提供を促すため、行政処分を受けた医師等に対し再教育研修の受講を義務付ける。



医療法人制度

医療法人制度の概要

1 制度の趣旨

- 医療法に基づく法人。昭和25年の医療法改正により制度創設。
- 医療事業の経営主体が医業の非営利性を損なうことなく法人格を取得する途を開く。

【制度創立当初】
私人による医療機関の経営の困難を緩和
(資金の集積を容易にするねらい)

医療機関の経営に継続性を付与
→地域医療を安定的に確保

2 設立

- 医療法に基づく社団又は財団。
- 都道府県知事の認可。
(2以上の都道府県において医療機関を開設するものは主たる事務所の所在地の都道府県知事の認可。)

(法人数)

- ・ 医療法人 57,141 (R4.3.31)
うち社団法人 56,774 (持分なし 19,284、持分あり37,490)、財団法人 367
- ※持分なし医療法人
 - ・ 解散時の残余財産の帰属先について、個人(出資者)を除外し、国、地方公共団体、他の持分なし医療法人等と定めている医療法人。
 - ・ 平成18年の医療法改正で、新設法人は持分なし医療法人に限定。ただし、既存の法人については、従前の規定を適用した上で自主的な移行を図る。
- ・ 社会医療法人 343 (R4.4.1)



3 運営

- 本来業務(病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の運営)のほか、保健衛生や社会福祉等に関する附帯業務を行うことができる。
- 社会医療法人の認定を受けた医療法人は、その収益を病院等の経営に充てることを目的として、収益業務を行うことができる。
- 剰余金の配当をしてはならない。
 - ※社会医療法人
 - ・ 民間の高い活力を活かしながら、地域住民にとって不可欠な救急医療やへき地医療等(救急医療等確保事業)を担う公益性の高い医療法人について都道府県知事が認定する。平成18年の医療法改正で制度化。
 - ・ 役員等について同族性が排除されていること、解散時の残余財産は国、地方公共団体等に帰属する(持分がない)こと、などの要件を満たすことが必要。
 - ・ 医療保健業の法人税は非課税。救急医療等確保事業を行う病院・診療所の固定資産税等は非課税。

(3) 健康づくり・疾病対策

保健所等

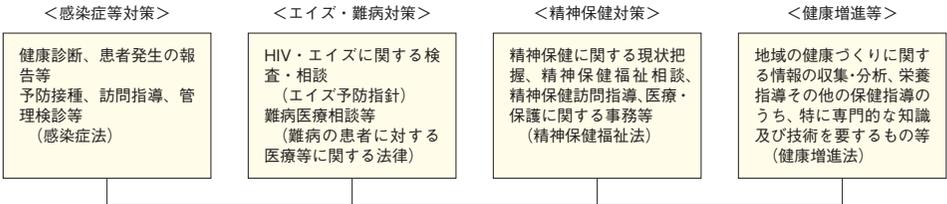
概要

保健所の活動

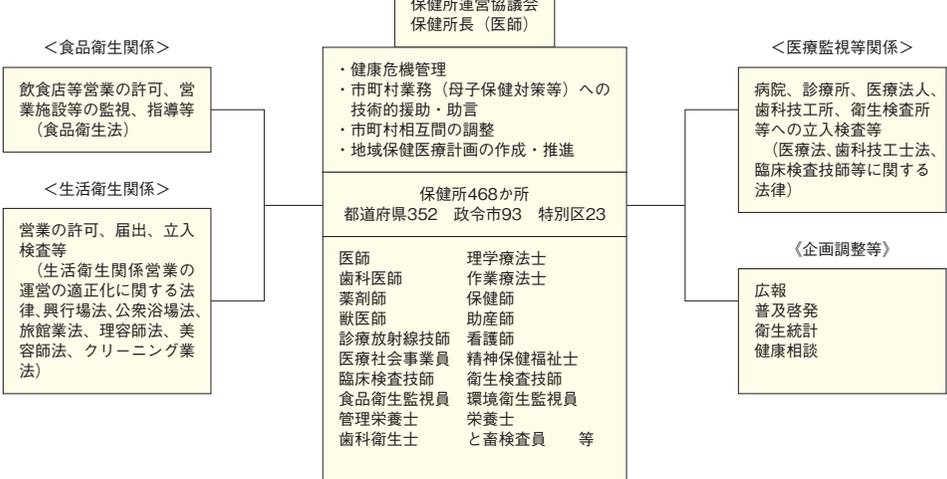
保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関である。また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う機関である。

地域保健法により、都道府県（47）に352か所、政令で定める市（87）に93か所、特別区（23）に23か所設置されている。（令和5年4月1日現在）

〈対人保健分野〉



〈対物保健分野〉



* これら業務の他に、保健所においては、薬局の開設の許可等（医薬品医療機器等法）、狂犬病まん延防止のための犬の拘留等（狂犬病予防法）、あんま・マッサージ業等の施術所開設届の受理等（あん摩マッサージ指圧師等に関する法律）の業務を行っている。

保健所数の推移

区 分	2007 (平成19)	2008 (平成20)	2009 (平成21)	2010 (平成22)	2011 (平成23)	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (平成31)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)	2023 (令和5)
保健所総数	518	517	510	494	495	495	494	490	486	480	481	469	472	469	470	468	468
都道府県	394	389	380	374	373	372	370	365	364	364	363	360	359	355	354	352	352
保健所設置市	101	105	107	97	99	100	101	102	99	93	95	86	90	91	93	93	93
特別区	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

②

保健医療

資料：厚生労働省健康局調べ。

(注) 保健所は、各年4月1日現在

詳細データ① 保健所の職種別常勤職員数

職 種	職員数
	人
医師	737
歯科医師	78
薬剤師	3,083
獣医師	2,249
保健師	9,856
助産師	81
看護師	202
准看護師	1
診療放射線技師等	396
臨床検査技師等	635
管理栄養士	1,342
栄養士	52
歯科衛生士	318
理学・作業療法士	74
その他	12,985
〈再掲〉	
医療社会事業員	56
精神保健福祉相談員	895
栄養指導員	1,053
総 計	32,149

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「地域保健・健康増進事業報告」より健康局で改変。(令和3年度末現在)

詳細データ② 保健師数の推移

(単位：人)

	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)
市町村	14,179	15,015	14,753	14,920	14,850	14,935	15,035	15,227	15,193	15,194	15,338	15,337
政令市・特別区	6,081	6,280	6,256	6,564	6,586	6,829	6,928	7,107	7,512	8,030	8,230	8,737
小 計	20,260	21,295	21,009	21,484	21,436	21,764	21,963	22,334	22,705	23,224	23,568	24,074
都道府県	3,640	3,689	3,659	3,603	3,607	3,613	3,661	3,659	3,637	3,688	3,730	3,905
合 計	23,900	24,984	24,668	25,087	25,043	25,377	25,624	25,993	26,342	26,912	27,298	27,979

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「地域保健・健康増進事業報告」

(注) 平成22年度は東日本大震災の影響により、岩手県の一部の市町村(釜石市、大槌町、宮古市、陸前高田市)、宮城県のうち仙台市以外の保健所及び市町村、福島県の一部の市町村(南相馬市、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、飯館村、会津若松市)が含まれていない。

健康づくり対策

概 要	健康づくり対策の変遷		
<p>第1次国民健康づくり対策 (S.53年～63年度)</p>	<p>【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 [成人病予防のための1次予防の推進] 2. 健康づくりの3要素(栄養、運動、休養)の健康増進事業の推進(栄養に重点)</p>	<p>【施策の概要】 ①生涯を通じる健康づくりの推進 ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立 ②健康づくりの基盤整備等 ・健康増進センター、市町村保健センター等の整備 ・保健婦、栄養士等のマンパワーの確保 ③健康づくりの啓発・普及 ・市町村健康づくり推進協議会の設置 ・栄養所要量の普及 ・加工食品の栄養成分表示 ・健康づくりに関する研究の実施</p>	<p>【指針等】 ・健康づくりのための食生活指針(昭和60年) ・加工食品の栄養成分表示に関する報告(昭和61年) ・肥満とやせの判定表・図の発表(昭和61年) ・喫煙と健康問題に関する報告書(昭和62年)</p>
<p>第2次国民健康づくり対策 (S.63年度～H.11年度) アクティブ80ヘルスプラン</p>	<p>【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 2. 栄養、運動、休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進</p>	<p>【施策の概要】 ①生涯を通じる健康づくりの推進 ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実 ②健康づくりの基盤整備等 ・健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備 ・健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワーの確保 ③健康づくりの啓発・普及 ・栄養所要量の普及・改定 ・運動所要量の普及 ・健康増進施設認定制度の普及 ・たばこ行動計画の普及 ・外食栄養成分表示の普及 ・健康文化都市及び健康保養地の推進 ・健康づくりに関する研究の実施</p>	<p>【指針等】 ・健康づくりのための食生活指針(対象性別・平成2年) ・外食栄養成分表示ガイドライン策定(平成2年) ・喫煙と健康問題に関する報告書(改訂)(平成5年) ・健康づくりのための運動指針(平成5年) ・健康づくりのための休養指針(平成6年) ・たばこ行動計画検討会報告書(平成7年) ・公共の場所における分煙のあり方検討会報告書(平成8年) ・年齢対象別身体活動指針(平成9年)</p>
<p>第3次国民健康づくり対策 (H.12年度～H.24年度) 21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21)</p>	<p>【基本的考え方】 1. 生涯を通じる健康づくりの推進 [「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上] 2. 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進 3. 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり</p>	<p>【施策の概要】 ①健康づくりの国民運動化 ・効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し ・メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底 ②効果的な健診・保健指導の実施 ・医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施(2008年度より) ③産業界との連携 ・産業界の自主的取組との一層の連携 ④人材育成(医療関係者の資質向上) ・国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材育成のための研修等の充実 ⑤エビデンスに基づいた施策の展開 ・アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し</p>	<p>【指針等】 ・食生活指針(平成12年) ・分煙効果判定基準策定検討会報告書(平成14年) ・健康づくりのための睡眠指針(平成15年) ・健康診査の実施等に関する指針(平成16年) ・日本人の食事摂取基準(2005年版)(平成16年) ・食事バランスガイド(平成17年) ・禁煙支援マニュアル(平成18年) ・健康づくりのための運動基準2006(平成18年) ・健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド2006)(平成18年) ・日本人の食事摂取基準(2010年版)(平成21年)</p>
<p>第4次国民健康づくり対策 (H.25年度～) 21世紀における第2次国民健康づくり運動 (健康日本21(第二次))</p>	<p>【基本的考え方】 1. 健康寿命の延伸・健康格差の縮小 2. 生涯を通じる健康づくりの推進 [生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会生活機能の維持・向上、社会環境の整備] 3. 生活習慣病の改善とともに社会環境の改善 4. 国民の保健医療水準の指標となる具体的な数値目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進</p>	<p>【施策の概要】 ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ・生活習慣病予防対策の総合的な推進、医療や介護などの分野における支援等の取組を推進 ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (NCD(非感染性疾患)の予防) ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの一次予防とともに重症化予防に重点を置いた対策を推進 ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ・こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康を推進 ④健康を支え、守るための社会環境の整備 ・健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進 ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善 ・上記項目に関する基準や指針の策定・見直し、正しい知識の普及啓発、企業や民間団体との体制整備を推進</p>	<p>【指針等】 ・健康づくりのための身体活動基準2013(平成25年) ・アクティブガイド―健康づくりのための身体活動指針―(平成25年) ・健康づくりのための睡眠指針2014(平成26年) ・日本人の食事摂取基準(2020年版)(令和2年) ・喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年) ・禁煙支援マニュアル(第二版)(増補改訂)(平成30年)</p>

健康増進法の概要

第1章 総則

- (1) 目的
国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民健康の向上を図る。
- (2) 責務
 - ① 国民 健康な生活習慣の重要性に対し感心と理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努める。
 - ② 国及び地方公共団体 健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人材の養成・資質の向上を図るとともに、関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努める。
 - ③ 健康増進事業実施者（保険者、事業者、市町村、学校等）健康相談等国民の健康の増進のための事業を積極的に推進するよう努める。
- (3) 国、地方公共団体、健康増進事業実施者、医療関係その他の関係者の連携及び協力

第2章 基本方針（「健康日本21」の法制化）

- (1) 基本方針
国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を厚生労働大臣が策定。
 - ① 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
 - ② 国民の健康の増進の目標に関する事項
 - ③ 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的事項
 - ④ 国民健康・栄養調査その他の調査・研究に関する基本的事項
 - ⑤ 健康増進事業実施者間の連携及び協力に関する基本的事項
 - ⑥ 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、園の健康保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
 - ⑦ その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項
- (2) 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画）の策定。
- (3) 健康診査の実施等に関する指針
生涯を通じた健康自己管理を支援するため、健康増進事業実施者による健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳の交付その他の措置に関する指針を厚生労働大臣が策定。

令和元年国民健康・栄養調査結果の概要について

国民健康・栄養調査について

目的：健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る
調査客体：令和元年国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為抽出した300単位区内の4,465世帯を対象として実施
調査項目：〔身体状況調査〕身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、歩数、問診（服薬状況、運動）
〔栄養摂取状況調査〕食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況（欠食、外食等）
〔生活習慣調査〕食生活、身体活動・運動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

調査結果のポイント

食習慣・運動習慣を「改善するつもりはない」者が4人に1人

- ・食習慣改善の意思について、「関心はあるが改善するつもりはない」者の割合が最も高く、男性24.6%、女性25.0%
- ・運動習慣改善の意思について、「関心はあるが改善するつもりはない」者の割合が最も高く、男性23.9%、女性26.3%。
- ・健康な食習慣や運動習慣定着の妨げとなる点を改善の意思別にみると、「改善するつもりである」者及び「近いうちに改善するつもりである」者は、「仕事（家事・育児等）が忙しくて時間がないこと」と回答した割合が最も高い。

喫煙及び受動喫煙の状況については改善傾向

- ・現在習慣的に喫煙している者の割合は16.7%であり、男性27.1%、女性7.6%。この10年間で、いずれも有意に減少。
- ・受動喫煙の機会を有する者の割合は、飲食店29.6%、路上及び遊技場27.1%であり、平成15年以降有意に減少。

非常食の用意の状況には地域差がある

- ・災害時に備えて非常用食料を用意している世帯の割合は、53.8%。地域ブロック別にみると、最も高いのは関東Ⅰブロック^{※1}で72.3%、最も低いのは南九州ブロック^{※2}で33.1%。
（※1 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県 ※2 熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）
- ・非常用食料を備蓄している世帯のうち、3日以上非常用食料を用意している世帯は69.9%。

詳細データ① 全国の自治体における健康増進計画の策定状況

【都道府県における健康増進計画の策定状況】

全ての都道府県において計画策定済（平成14年3月末）

【市町村、特別区における健康増進計画の策定状況】

	総数	計画策定済	令和3年度中 策定予定	令和4年度 策定予定	令和5年度以降 策定予定	策定予定なし
保健所政令市	87	87	0	0	0	0
東京都特別区	23	23	0	0	0	0
その他市町村	1,631	1,549	1	7	45	29

（令和4年1月1日現在）

【都道府県別市町村における健康増進計画の策定状況】

都道府県名	市町村数	策定済	策定率	R3年度中	R4年度中	R5年度以降	策定予定なし
北海道	175	138	78.9%	0	1	27	9
青森県	38	38	100.0%	0	0	0	0
岩手県	32	32	100.0%	0	0	0	0
宮城県	34	34	100.0%	0	0	0	0
秋田県	24	24	100.0%	0	0	0	0
山形県	34	34	100.0%	0	0	0	0
福島県	56	52	92.9%	0	0	2	2
茨城県	43	43	100.0%	0	0	0	0
栃木県	24	24	100.0%	0	0	0	0
群馬県	33	33	100.0%	0	0	0	0
埼玉県	59	58	98.3%	1	0	0	0
千葉県	51	51	100.0%	0	0	0	0
東京都	37	33	89.2%	0	0	0	4
神奈川県	27	26	96.3%	0	0	0	1
新潟県	29	29	100.0%	0	0	0	0
富山県	14	14	100.0%	0	0	0	0
石川県	18	18	100.0%	0	0	0	0
福井県	16	16	100.0%	0	0	0	0
山梨県	26	26	100.0%	0	0	0	0
長野県	75	68	90.7%	0	2	5	0
岐阜県	41	41	100.0%	0	0	0	0
静岡県	33	33	100.0%	0	0	0	0
愛知県	49	49	100.0%	0	0	0	0
三重県	28	27	96.4%	0	1	0	0
滋賀県	18	18	100.0%	0	0	0	0
京都府	25	20	80.0%	0	0	2	3
大阪府	34	31	91.2%	0	0	1	2
兵庫県	36	36	100.0%	0	0	0	0
奈良県	38	38	100.0%	0	0	0	0
和歌山県	29	25	86.2%	0	0	1	3
鳥取県	18	18	100.0%	0	0	0	0
島根県	18	18	100.0%	0	0	0	0
岡山県	25	25	100.0%	0	0	0	0
広島県	20	20	100.0%	0	0	0	0
山口県	18	18	100.0%	0	0	0	0
徳島県	24	23	95.8%	0	0	1	0
香川県	16	16	100.0%	0	0	0	0
愛媛県	19	19	100.0%	0	0	0	0
高知県	33	33	100.0%	0	0	0	0
福岡県	57	54	94.7%	0	2	1	0
佐賀県	20	18	90.0%	0	0	1	1
長崎県	19	19	100.0%	0	0	0	0
熊本県	44	39	88.6%	0	1	3	1
大分県	17	17	100.0%	0	0	0	0
宮崎県	25	24	96.0%	0	0	0	1
鹿児島県	42	42	100.0%	0	0	0	0
沖縄県	40	37	92.5%	0	0	1	2
	1,631	1,549	95.0%	1	7	45	29

（注）保健所政令市、特別区は除く。

詳細データ② 生活習慣病に関する患者数、死亡数

	総患者数 (千人)	死亡数 (人)	死亡率 (人口10万対)
悪性新生物 (腫瘍)	3,656	385,787	316.1
糖尿病	5,791	15,917	13.0
高血圧性疾患	15,111	11,658	9.6
心疾患 (高血圧性のものを除く)	3,055	232,879	190.8
脳血管疾患	1,742	107,473	88.1

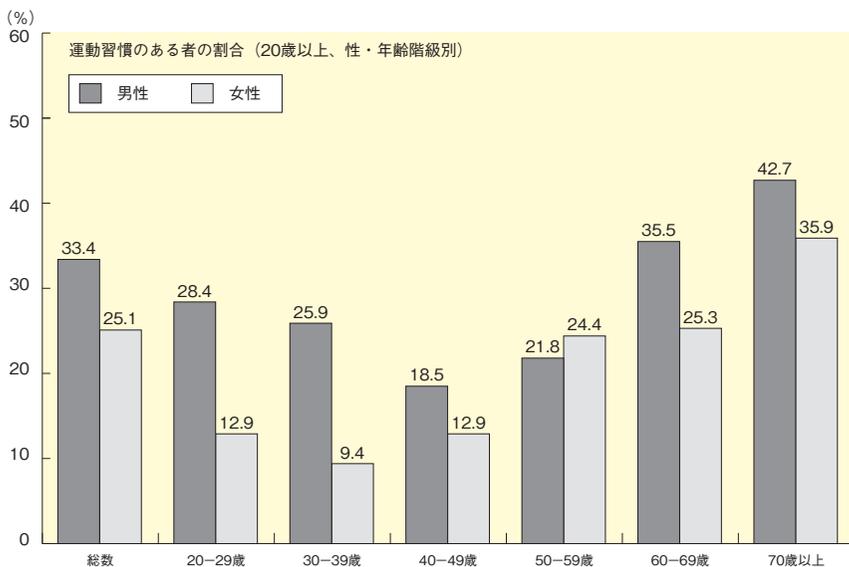
資料：〈総患者数〉厚生労働省政策統括官付保健統計室「令和2年患者調査」
 〈死亡数・死亡率〉厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」(令和4年概数)

詳細データ③ 糖尿病に関する割合

年齢	男性 (調査客体：1,013人)		女性 (調査客体：1,399人)	
	糖尿病が強く疑われる人	糖尿病の可能性を 否定できない人	糖尿病が強く疑われる人	糖尿病の可能性を 否定できない人
20～29	0.0%	1.8%	0.0%	2.2%
30～39	1.6%	1.6%	2.6%	1.8%
40～49	6.1%	6.1%	2.8%	4.7%
50～59	17.8%	11.6%	5.9%	13.1%
60～69	25.3%	14.9%	10.7%	18.3%
70～	26.4%	16.2%	19.6%	16.5%

資料：厚生労働省健康局「令和元年国民健康・栄養調査」

詳細データ④ 運動習慣の状況



資料：厚生労働省健康局「令和元年国民健康・栄養調査」

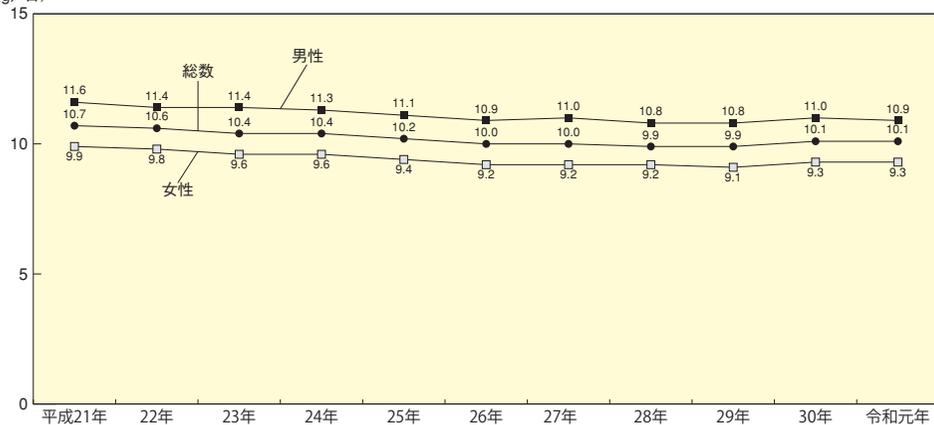
(注) 運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者

詳細データ⑤ 食塩摂取量の平均値 (20歳以上、性・年齢階級別)

(g/日)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
男性	11.6	11.4	11.4	11.3	11.1	10.9	11.0	10.8	10.8	11.0	10.9
女性	9.9	9.8	9.6	9.6	9.4	9.2	9.2	9.2	9.1	9.3	9.3
総数	10.7	10.6	10.4	10.4	10.2	10.0	10.0	9.9	9.9	10.1	10.1

(g/日)

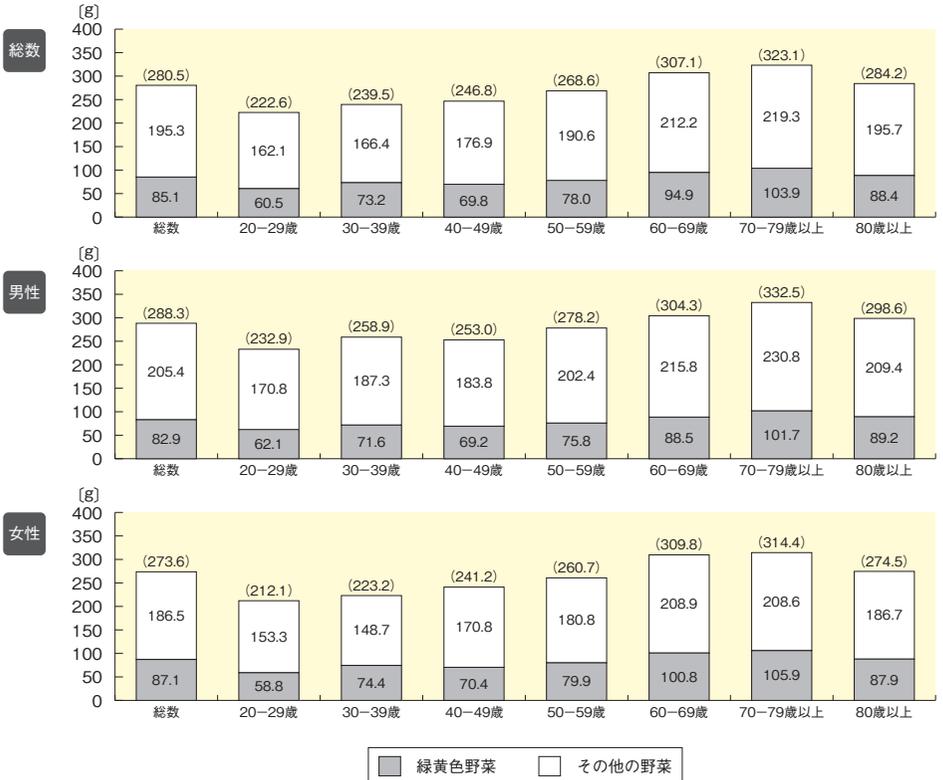


資料：厚生労働省健康局「国民健康・栄養調査」

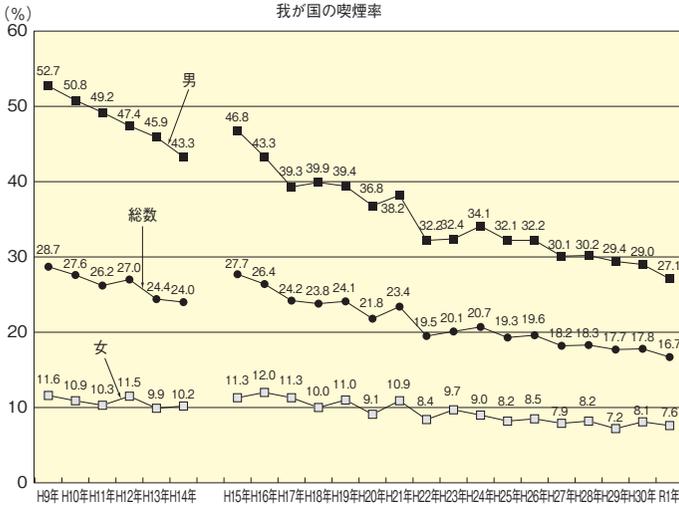
詳細データ⑥ 脂肪エネルギー比率の分布の推移（20歳以上）



詳細データ⑦ 野菜類摂取量の平均値（20歳以上、性・年齢階級別）



詳細データ⑧ 喫煙率の状況



諸外国の喫煙率 (%)

国名	男性	女性
日本	27.1	7.6
ドイツ	22.3	15.3
フランス	29.1	22.0
オランダ	15.7	13.1
イタリア	22.5	15.4
イギリス	15.3	13.7
カナダ	11.3	7.6
アメリカ	10.3	8.6
オーストラリア	12.4	10.0
スウェーデン	10.2	8.7

出典：OECD Health Statistics 2022

出典：平成14年までは「国民栄養調査」、平成15年からは「国民健康・栄養調査」
 (注) 国民栄養調査と国民健康・栄養調査では、喫煙率の定義及び調査方法が異なるため、その単純比較は困難である。

②

保健医療

循環器病対策

概要

循環器病対策推進基本計画

全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃から国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ②救急搬送体制の整備
- ③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④リハビリテーション等の取組
- ⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥循環器病の緩和ケア
- ⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

<循環器病の特徴と対策>



概要

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- ・ 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- ・ 循環器病患者等に対する保健、医療（リハビリテーションを含む）、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- ・ 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- ・ 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- ・ 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ・ ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

歯の健康対策

概要

8020（ハチマル・ニイマル）運動

【8020運動の経緯】

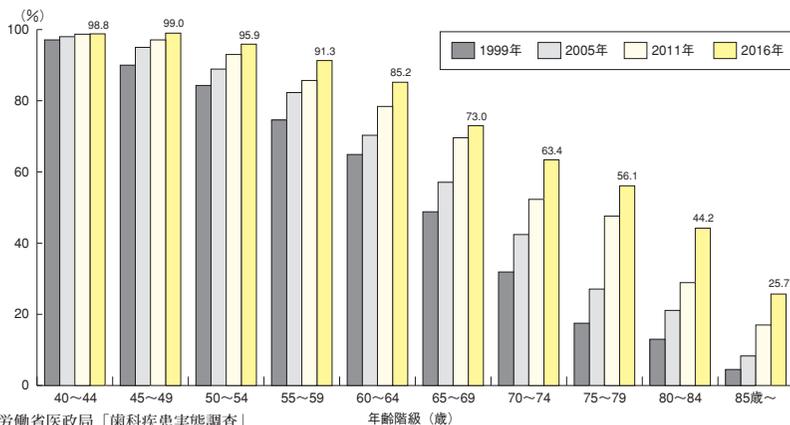
1989（平成元）年	成人歯科保健対策検討会中間報告において、80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという「8020（ハチマル・ニイマル）」運動が提唱される。
1991（3）年	歯の衛生週間（6月4日～10日）の重点目標が「8020運動の推進」となる。
1992（4）年	8020運動の普及啓発を図る「8020運動推進対策事業」が開始される。（～8年）
1993（5）年	8020運動推進対策事業の円滑な推進を図る8020運動推進支援事業が開始される。（～9年）
1997（9）年	市町村を実施主体とした歯科保健推進事業（メニュー事業）が開始される。
2000（12）年	都道府県を実施主体とした「8020運動推進特別事業」が開始される。
2006（18）年	「平成17年歯科疾患実態調査結果」を公表。8020達成者が調査開始以来、初めて20%を超えた。
2011（23）年	「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立。
2012（24）年	「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が大臣告示。8020運動の更なる推進等の取組について規定した「健康日本21（第二次）」が大臣告示。「平成23年歯科疾患実態調査結果」を公表。8020達成者が40%を超えた。
2013（25）年	「歯の衛生週間」の名称が「歯と口の健康週間」に変更され、重点目標が「生きる力を支える歯科口腔保健の推進～生涯を通じた8020運動の新たな展開～」となる。
2017（29）年	「平成28年歯科疾患実態調査結果」を公表。8020達成者が50%を超えた。
2018（30）年	「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の中間評価が取りまとめられた。

【8020運動と「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」、「健康日本21（第二次）」】

平成24年7月に告示された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」と「健康日本21（第二次）」は相互に調和を保つとともに、「8020運動」の更なる推進について規定している。2022（令和4年）「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の最終評価が取りまとめられた。今後も生涯を通じた歯科保健対策（8020運動）により歯・口腔の健康づくりの取組みが重要である。

詳細データ 自分の歯を20本以上もつ者の年齢階級別割合の推移

年	年齢	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳～
1999年		97.1%	90.0%	84.3%	74.6%	64.9%	48.8%	31.9%	17.5%	13.0%	4.5%
2005年		98.0	95.0	88.9	82.3	70.3	57.1	42.4	27.1	21.1	8.3
2011年		98.7	97.1	93.0	85.7	78.4	69.6	52.3	47.6	28.9	17.0
2016年		98.8	99.0	95.9	91.3	85.2	73.0	63.4	56.1	44.2	25.7

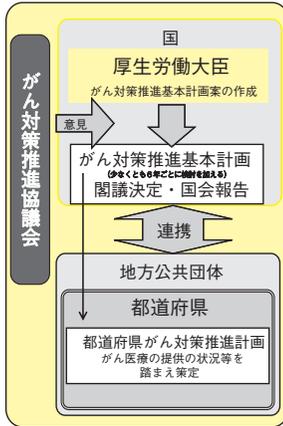


資料：厚生労働省医政局「歯科疾患実態調査」

がん対策

概要 がん対策基本法（平成18年法律第98号、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行）

がん対策を総合的かつ計画的に推進



第一節：がん予防及び早期発見の推進

- がんの予防の推進
- がん検診の質の向上等

第二節：がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成、医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- 罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進等

第四節：がん患者の就労等

- がん患者の雇用の継続等
- がん患者における学習と治療との両立
- 民間団体の活動に対する支援

第五節：がんに関する教育の推進

- 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

国
民

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）（概要）

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

がん登録等の推進に関する法律の概要

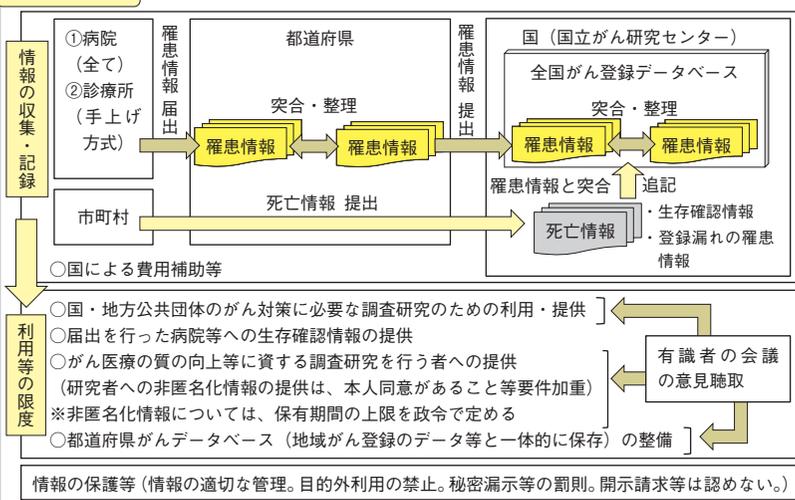
がん登録等（全国がん登録・院内がん登録等の方法によるがん診療情報の収集）

- 「全国がん登録」：国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
 - 「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を的確に把握するため、当該病院において行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること
- ⇒がん医療の質の向上等（がん医療・がん検診の質の向上とがん予防の推進）、国民に対するがん・がん医療等・がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施

基本理念

- 全国がん登録では、広範な情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握
- 院内がん登録について、全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、その普及・充実を図る
- がん対策の充実のため、全国がん登録のほか、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図る
- がん登録等の情報について、民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
- がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護

全国がん登録



院内がん登録等の推進（院内がん登録の推進、国によるがん診療情報の収集等のための体制整備）

人材の育成（全国がん登録・院内がん登録の事務に従事する人材の確保等のための必要な研修等）

がん登録等の情報の活用

- 国・都道府県等⇒がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援
- 医療機関⇒患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上
- がん登録等の情報の提供を受けた研究者⇒がん医療の質の向上等に貢献

詳細データ **がんに関する統計**

項目	現 状	出典
死亡数	総数38万5,787人（全死因に対し24.6%） [男性 22万3,285人]（全死因に対し27.9%） [女性 16万2,502人]（全死因に対し21.1%） →“日本人の4人に1人ががんで死亡”	人口動態統計 （令和4年概数）
罹患数	99万9,075例 （上皮内がんを含まない） [男性 56万6,460例] 多い部位：①前立腺②大腸③胃④肺⑤肝臓 [女性 43万2,607例] 多い部位：①乳房②大腸③肺④胃⑤子宮	全国がん登録罹患数・率報告2019 （平成31年（令和元年））
生涯リスク	男性：65.5%、女性：51.2% →“日本人の2人に1人ががんになる”	国立がんセンターがん対策情報センターによる 推計値（2019年データに基づく）
受療・患者	継続的な医療を受けていると推計される者は365.6万人 ・ 調査日に入院中と推計される者は11万2,900人 ・ 調査日に外来受診したと推計される者は18万2,200人	患者調査 （令和2年）
がん医療費	4兆1,252億円 ※ 医科診療医療費全体の13.4%	国民医療費 （令和2年度）

②

保健医療

アレルギー疾病対策

概要

アレルギー疾患対策基本法（平成27年12月25日施行）

対象疾患：気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなど

※上記疾患以外は必要に応じて政令で定めるとされているが、現状としては他の疾患を定める予定はない。

基本理念

- ① 総合的な施策の実施により生活環境の改善を図ること。
- ② 居住地域にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること。
- ③ 適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制の整備がなされること。
- ④ アレルギー疾患研究を推進し、その成果等を普及・活用・発展させること。

アレルギー疾患対策基本指針

- アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が基本指針を策定
 - ・アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項
 - ・アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項
 - ・アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
 - ・アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
 - ・その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

厚生労働省

アレルギー疾患対策推進協議会

- ・「アレルギー疾患対策基本指針」の策定・変更に当たって意見を述べる
- ・委員は、厚生労働大臣が任命

（委員）

- ・患者及びその代表者
- ・アレルギー疾患医療に従事する者
- ・学識経験のある者

※ 協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で規定

肝炎対策

概要

肝炎対策基本法

肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）

肝炎対策を総合的に策定・実施

- ・ 肝炎対策に関し、基本理念を定め、
- ・ 国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、
- ・ 肝炎対策の推進に関する指針の策定について定めるとともに、
- ・ 肝炎対策の基本となる事項を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進。

基本的施策

予防・早期発見の推進

- ・ 肝炎の予防の推進
- ・ 肝炎検査の質の向上 等

研究の推進

肝炎医療の均てん化の促進

- ・ 医師その他の医療従事者の育成
- ・ 医療機関の整備
- ・ 肝炎患者の療養に係る経済的支援
- ・ 肝炎医療を受ける機会の確保
- ・ 肝炎医療に関する情報の収集提供体制の整備 等

実施に当たり
肝炎患者の
人権尊重
・
差別解消
に配慮

肝炎対策基本指針策定

肝炎対策推進協議会

- ・ 肝炎患者等を代表する者
- ・ 肝炎医療に従事する者
- ・ 学識経験のある者

関係行政機関

設置
意見
資料提出等、
要請
協議

厚生労働大臣

策定

肝炎対策
基本指針

- 公表
- 少なくとも5年ごとに検討
→ 必要に応じ、変更

肝硬変・肝がんへの対応

- 治療水準の向上のための環境整備
- 重度肝硬変・肝がん患者への支援

肝炎対策基本指針の概要（平成23年5月16日策定、令和4年3月7日改正）

第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

- 「肝炎の完全な克服」を達成することで、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんのり患率をできるだけ減少させることを具体的な指標として設定すること。

第2 肝炎の予防のための施策に関する事項

- 新たな感染を予防するため、肝炎についての正しい知識を普及することが必要であること。
- B型肝炎母子感染予防対策の取組を進めること、引き続きB型肝炎ワクチンの定期接種、C型肝炎のインターフェロンプリー治療等を推進していくこと。

第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

- 全ての国民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受けることが必要であることを周知すること。
- 受検者の利便性及び職域等におけるプライバシーに配慮して肝炎ウイルス検査を受検できる体制の整備等を引き続き進めること。
- 健康診断時等に併せて肝炎ウイルス検査が実施されるよう、医療保険者や事業主等の関係者の理解を得て、その促進に取り組むこと。

第4 肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項

- 全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要があること。
- 受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進すること。
- 働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業者等の関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行う必要があること。

第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

- 肝炎医療コーディネーター等の、肝炎の感染予防について知識を持つ人材や、感染が判明した後に適切な肝炎医療に結びつけるための人材の育成と活躍の推進に取り組むこと。

第6 肝炎に関する調査及び研究に関する事項

- これまでの成果を肝炎対策に適切に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる肝炎研究を推進すること。

第7 肝炎医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

- 肝炎医療に係る最近の動向を踏まえ、特に、B型肝炎、肝硬変及び肝がんを含むがんの治療に係る医薬品を含めた、肝炎医療に係る新医薬品等の研究開発の促進、治験及び臨床研究の推進、審査の迅速化等が必要であること。

第8 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関する事項

- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨や新たな感染の予防、不当な差別を防ぎ、肝炎患者等の人権を守り、社会において安心して暮らせる環境をつくるため、普及啓発が必要であること。

第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

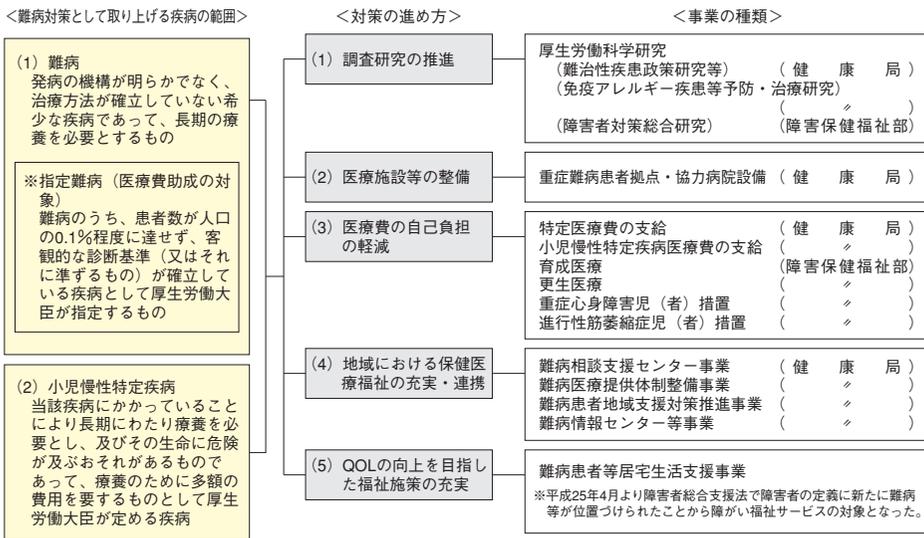
- 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実を図ること。
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、その実施状況も踏まえながら、効果的な活用に向けた周知も含めた方策について、検討を行うこと。
- 国は、都道府県に対して、地域の実情に基づき関係者と協議のうえ、肝炎対策に係る計画及び目標の設定を図る様に促すこと。
- 国民一人一人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認すること、感染の可能性がある行為について正しい知識を持ち、新たな感染が生じないように適切に行動すること、肝炎患者等に対する不当な差別が生じることのないよう、正しい知識を身につけ、適切な対応に努めること。

難病対策

概 要

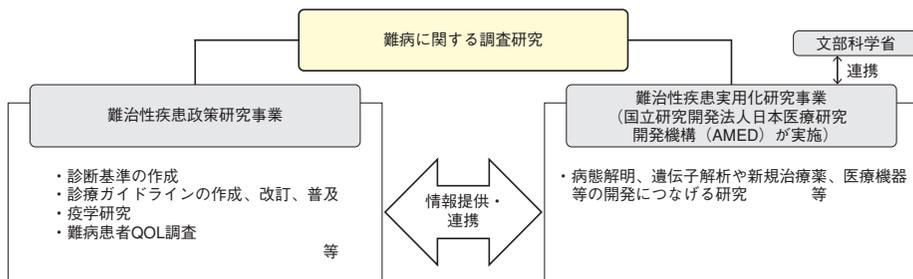
難病対策の概要

難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律等に基づき各種の事業を推進している。



難治性疾患政策研究事業等

難病研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模のデータベースを活用するなどし、疫学、病態解明、新規治療法の開発、再生医療技術を用いた研究を行うとともに難病政策と一体となった調査研究の推進に取り組む。



詳細データ 指定難病

番号	病名	番号	病名	番号	病名
1	球腎臓性筋萎縮症	103	CFC症候群	205	膝窩X症候群関連疾患
2	筋萎縮性側索硬化症	104	コステロ症候群	206	膝窩X症候群
3	脊髄性筋萎縮症	105	チャーン症候群	207	総動脈幹壊死症
4	原発性側索硬化症	106	クリオピリン関連周期熱症候群	208	修正大血管転位症
5	進行性核上性麻痺	107	若年性特発性両側性眼筋無力症	209	完全大血管転位症
6	パーキンソン病	108	TNF受容体関連副腎性症候群	210	単心室症
7	大脳皮質基底核変性症	109	非典型性溶血性尿毒症症候群	211	左心低形成症候群
8	ハンチントン病	110	ワラウ症候群	212	三尖弁閉鎖症
9	神経有髄赤血球症	111	先天性ミオパチー	213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
10	シエルゴム・マリー・トウース病	112	マリネスコ・シェーグレン症候群	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
11	重症筋無力症	113	筋ジストロフィー	215	フェロロ・四肢症
12	先天性筋無力症候群	114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	216	両大血管転位症
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	115	遺伝性周期性四肢麻痺	217	エプスタイン病
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多发性運動ニューロパチー	116	アドビー脊髄炎	218	アルポート症候群
15	肘入腱炎	117	脊髄空洞症	219	キャロウェイ・モフト症候群
16	クワウ・炎症性神経群	118	脊髄動脈硬化症	220	急慢性進行性全身性骨髄炎
17	多系統萎縮症	119	アイザックス症候群	221	抗糸球体基底膜腎炎
18	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く)	120	遺伝性ジストニア	222	一次性非フローレ症候群
19	ライソソーム病	121	神経フェリチン症	223	一次性慢性増殖性糸球体腎炎
20	副腎白質ジストロフィー	122	脳脊髄モテリリン沈着症	224	関節病性腎炎
21	ニコニコ病	123	赤痢と多形性神経症を伴う変色体変性白質脳症	225	先天性腎性尿毒症
22	もやもや病	124	皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈瘤症	226	間質性肺臓炎(ハンナ型)
23	プリオン病	125	皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈瘤症	227	オスラー病
24	亜急性硬化性全脳炎	126	ペリー症候群	228	閉塞性細菌性肺炎
25	進行性多発性白質脳症	127	前頭側頭葉変性症	229	肺動脈瘤症 (自己免疫性又は先天性)
26	HIV-1関連脳症	128	シッカウ・タツノ脳幹炎	230	肺動脈瘤症
27	特発性基底核石灰化症	129	産後雙相性(二相性)急性脳炎	231	α-アンチトリプシン欠乏症
28	全身性アミロイドーシス	130	先天性無痛無汗症	232	カーニー複合
29	ウルリヒ病	131	アレキサンダー病	233	ウォルフラム症候群
30	遺伝性ミオパチー	132	先天性核上性眼球麻痺	234	ベルキョウシム病(副腎白質ジストロフィーを除く)
31	ベムステッド病	133	ヒビウ・ヒビウ病	235	副腎白質脳症
32	自己食食空性ミオパチー	134	中隔神経線形成異常症/ドモルシア症候群	236	偽性副甲狀腺機能低下症
33	シュルツ・ヤンベル症候群	135	アikalディ症候群	237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
34	神経線維腫症	136	片側巨脳症	238	ビタミンD抵抗性くる病骨軟化症
35	大腸癌	137	限局性皮膚異形成	239	ビタミンD依存性くる病骨軟化症
36	腎水腫症	138	神経細胞動脈動脈瘤症	240	フェニケトール尿症
37	腫瘍性奇胎 (胎盤型)	139	先天性大脳白質形成不全症	241	高チロシン血症1型
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	140	ドラベ症候群	242	高チロシン血症2型
39	中毒性表皮壊死症	141	海馬硬化を伴う内側頭葉てんかん	243	高チロシン血症3型
40	高動脈圧	142	ミオクローニク発作てんかん	244	メーケルシロフ尿症
41	巨脳症/動脈炎	143	ミオクローニク発作を伴う乳児てんかん	245	プロセイン尿症
42	結核性多発脳膿瘍	144	レノックス・ガストー症候群	246	メテメルトール酸血症
43	頭頚髄の多発血管炎	145	ウエトウ症候群	247	イソ吉草酸血症
44	多発血管炎性肉芽腫症	146	大田原症候群	248	グルコーストランスボーター1欠損症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	147	早産ミオクローニク脳症	249	グルタル酸血症1型
46	帯状疱疹/リムパチー	148	急性特発性肺炎を伴う乳児てんかん	250	グルタル酸血症2型
47	パーチャー病	149	片側性・片麻痺・てんかん症候群	251	尿素サイクル異常症
48	原発性抗リリ脂質抗体症候群	150	環状20番染色体体症候群	252	リリ脂質蛋白不耐症
49	全身性エリテマトーデス	151	ラヌムセン脳症	253	先天性尿酸吸収不全
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	152	PCDH19関連連体症候群	254	ホルリリリ症
51	全身性硬皮症	153	難治性部分欠損重複型急性腎臓病	255	先天性ホモキシラー欠損症
52	混合性結合組織病	154	後遺症睡眠持続性熱除液を示すてんかん性脳症	256	筋型難病
53	シェーグレン症候群	155	ランドウ・クレフナー症候群	257	肝型難病
54	成人スチル病	156	レット症候群	258	カラトース1-リン酸グリシトランスフェラーゼ欠損症
55	再発性多発骨髄炎	157	スター・ウェバー症候群	259	レットシロトランスフェロールアルトランスフェラーゼ欠損症
56	ペナチー病	158	神経性腫瘍	260	シトステロール血症
57	特発性拡張型心筋症	159	色覚性皮膚症	261	タンジール病
58	肥大型心筋症	160	先天性色覚麻痺	262	原発性高カロミクロー血症
59	指梁型心筋症	161	家族性慢性性慢性性失明	263	脳腫瘍性失明
60	再発性不規則性心拍	162	期外心拍 (後天性表性水腫症を含む)	264	無カリボタン血症
61	自己免疫性溶血性貧血	163	急性特発性全身性骨髄炎	265	脳筋炎性失明
62	急性夜間血尿/血尿尿症	164	脱皮白皮膚症	266	急性性腸中絶
63	特発性小血管減少性紫斑病	165	肥厚性皮膚骨腫症	267	highD症候群
64	血栓性小血管減少性紫斑病	166	慢性線維性黄色皮膚腫	268	中後・両性症候群
65	原発性免疫不全症候群	167	マルファン症候群	269	化膿性膿毒性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
66	hLA-B*57:01	168	エーラス・タンロス症候群	270	慢性炎症性多発性骨髄炎
67	多発性蕁麻疹	169	メンクス病	271	強直性脊髄炎
68	黄色緑内障	170	オキシビタル・ホーン症候群	272	進行性骨化性線維異形成症
69	後遺症骨質化症	171	ウィルソン病	273	筋骨異常を伴う先天性側弯症
70	広範囲骨質化症	172	低ホスファターゼ症	274	骨形成不全症
71	特発性骨髄質壊死症	173	VATER症候群	275	タナト・シロク骨異形成症
72	下体性性ADH分泌異常症	174	顔面・口呼吸	276	軟骨無形成症
73	下体性性TSH分泌異常症	175	ウィーバー症候群	277	リリ管腫症/ゴーム病
74	下体性性PR分泌異常症	176	コフィン・ローリ症候群	278	巨大リリ管腫症(顔部顔面病変)
75	クワン病	177	シュバール症候群関連疾患	279	巨大動脈瘤(頸部/脳動脈/先天性病変)
76	下体性性成長ホルモン分泌異常症	178	コフィン・ローリ症候群	280	巨大動脈瘤(頸部/脳動脈/先天性病変)
77	下体性性成長ホルモン分泌異常症	179	ウィリアムズ症候群	281	クリルヘル・トレクネー・ウェバー症候群
78	下体前葉機能低下症	180	ATR-X症候群	282	先天性赤血球形成異常性貧血
79	先天性高コレステロール血症 (ホモ接合体)	181	クルーリン症候群	283	後天性赤芽球病
80	甲狀腺機能低下症	182	アペル症候群	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
81	先天性副腎皮質性欠損症	183	コフィン・ローリ症候群	285	ファンシニエ病
82	先天性副腎皮質性欠損症	184	アントレー・ビクスラー症候群	286	遺伝性鉄球性貧血
83	アジソン病	185	コフィン・シリズ症候群	287	エプスタイン症候群
84	サルコイドーシス	186	ロスモンド・トムソン症候群	288	自己免疫性出血病XIII
85	特発性間質性肺炎	187	眼瞼炎症候群	289	クロクタイト・カナダ症候群
86	肺動脈狭窄症	188	無痛腎臓病	290	非特発性多発性小腸腸管症
87	肺動脈閉塞/肺毛細血管腫症	189	無痛腎臓病	291	ヒルシュラング病(全腸腸型又は小腸型)
88	慢性血栓性閉塞性肺高血圧症	190	鯉耳腎臓病	292	総排液閉塞症
89	リリハ脈管炎	191	ウェルナー症候群	293	総排液閉塞症
90	網膜色素変性症	192	コケイ症候群	294	先天性横隔膜ヘルニア
91	パント・キリリ症候群	193	フラダー・ウィルズ症候群	295	小動脈/大血管腫
92	特発性門脈圧亢進症	194	ソトス症候群	296	胆道閉鎖症
93	原発性胆汁性肝硬変	195	ヌーナン症候群	297	アザラシ症候群
94	原発性硬化性胆管炎	196	ヤング・ジンプソン症候群	298	遺伝性難病
95	自己免疫性筋炎	197	1936欠失症候群	299	難治性線維腫
96	クローン病	198	40欠失症候群	300	G44難病
97	潰瘍性大腸炎	199	5p欠失症候群	301	遺伝性ジストロフィー
98	好酸球性消化管疾患	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	302	レーベル遺伝性視神経症
99	慢性特発性炎症性腸疾患	201	アンジェルマン症候群	303	アッシュー症候群
100	巨大脳動脈/小脳腫瘍/運動不全症	202	スミス・ディズ症候群	304	若年性発作型両側性器管腫瘍
101	難治性脳脊髄液減少症	203	22q11.2欠失症候群	305	遅発性アジソン病
102	ルンシュタイン・ティビ症候群	204	エヌマラ症候群	306	好酸球性副鼻炎

詳細データ 指定難病

番号	病名
307	カナバン病
308	進行性白質脳症
309	進行性ミオクローヌズてんかん
310	先天異常症候群
311	先天性三尖弁狭窄症
312	先天性僧帽弁狭窄症
313	先天性肺静脈狭窄症
314	左肺動脈右肺動脈起始症
315	ネイラパテラ症候群（爪肺蓋骨症候群）/LMX1B関連症候群
316	カルニチン回路異常症
317	三連酵素欠損症
318	シトリン欠損症
319	セピアアデリン還元酵素（SR）欠損症
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症
321	非ケト-ونس型高グリシニン血症
322	ガーゲトチオラーゼ欠損症
323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
324	メチルグルタコン酸尿症
325	遺伝性自己炎性疾患
326	大理石骨病
327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
328	前脚部形成異常
329	無虹彩症
330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
331	特発性多中心性キャッスルマン病
332	膝輪滑液肉腫シストロフィー
333	ハッチンソン・ギルフォード症候群
334	脳クレアチン欠乏症候群
335	ネフロシス
336	家族性低カリウムタンパク血症1（ホモ複合体）
337	ホモシスチン尿症
338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症

②

保健医療

感染症対策

概要

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の概要

(平成10年9月28日成立、平成11年4月1日施行)

感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築

- 感染症発生動向調査体制の整備・確立
- 国、都道府県における総合的な取組みの推進
(関係各方面の連携を図るため、国が感染症予防の基本指針、都道府県等が予防計画を予め策定、公表)
- インフルエンザ、性感染症、エイズ、結核、麻しん、風しん、蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の策定
(特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症について、国が原因の究明、発生の予防、まん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携に関する指針を策定、公表)

感染症類型と医療体制

感染症類型	主な対応	医療体制	医療費負担
新感染症	入院・宿泊・自宅療養	第1種協定指定医療機関 【都道府県知事が指定医療機関を締結】(令和6年4月施行)	
		第2種協定指定医療機関 【都道府県知事が指定医療機関を締結(外来医療等を担当)】(令和6年4月施行)	
1類感染症(バスタ、エボラ出血熱、南米出血熱等)	入院	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数か所)	全額公費(医療保険の適用なし)
2類感染症(特定鳥インフルエンザ、結核、MERS等)		第1種感染症指定医療機関 【都道府県知事が指定、各都道府県に1か所】 第2種感染症指定医療機関 【都道府県知事が指定、各2次医療圏に1か所】	医療保険適用残額は公費で負担(入院について)
3類感染症(コレラ、腸管出血性大腸菌感染症等)	特定業務への就業制限	一般の医療機関	医療保険適用(自己負担あり)
4類感染症(鳥インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)、ジカウイルス感染症等)	消毒等の対物措置		
5類感染症(インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)、エイズ、ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)等)	発生動向の把握・提供		
新型コロナウイルス感染症等(新型コロナウイルス感染症を除く)	入院・宿泊・自宅療養 <small>※新型コロナウイルス感染症(COVID-19)については、宿泊療養・自宅療養による対応も可。</small>	特定感染症指定医療機関・第1種感染症指定医療機関・第2種感染症指定医療機関※	医療保険適用残額は公費で負担(入院について)

※ 1～3類感染症以外で緊急の対応の必要が生じた感染症についても、「指定感染症」として、政令で指定し、原則1年限りで1～3類の感染症に準じた対応を行う。第1種協定指定医療機関、第2種協定指定医療機関

患者等の人権を尊重した入院手続の整備

- 感染症類型に応じた入院、就業制限
- 患者の意思に基づく入院を促す入院勧告制度の導入
- 都道府県知事(保健所長)による72時間を限度とする入院
- 保健所に設置する感染症の診査に関する協議会の意見を聴いた上での10日(結核については30日)ごとの入院
- 都道府県知事に対する、入院時の処遇についての苦情の申出
- 30日を超える長期入院患者からの行政不服審査請求に対し、5日以内に裁判を行う手続の特例を規定
- 緊急時に、国の責任において患者の入院等について都道府県等に対し必要な指示を行う

感染症のまん延防止に資する必要十分な消毒等の措置の整備

- 1～4類感染症及び新型インフルエンザ等感染症のまん延防止のための消毒等の措置
- 1類感染症のまん延防止のための建物に対する立入制限等の措置
- 緊急時に、国の責任において消毒等の措置について都道府県等に対し必要な指示を行う

動物由来感染症対策の整備



- サルの輸入禁止及び輸入検疫制度
- ハクビシン、コウモリ、ヤワゲネズミ、プレーリードッグ等の輸入禁止
- 獣医師の届出対象となる感染症としてエボラ出血熱等11疾病を指定
- 哺乳類、鳥類、げっ歯目又はうさぎ目に属する動物等を輸入する者は厚生労働大臣（検疫所）に輸出国政府機関が発行する衛生証明書を添付の上、必要事項を届け出なければならないこととする「動物の輸入届出制度」

病原体等の所持等の規制の整備



- 1～4種病原体等の分類に応じた、所持等の禁止、許可、届出、施設等の基準の遵守による規制
- 病原体等の分類に応じた施設等の基準の設定
- 感染症発生予防規程の整備、病原体等取扱主任者の選任、教育訓練の実施、運搬の届出等の所持者等の義務
- 病原体等取扱施設への立入検査、滅菌譲渡の方法の変更等の措置を命じること等厚生労働大臣等が当該施設等を監督

新型コロナ対策を踏まえた新型インフルエンザ等感染症等対策の整備



- 入院等の措置を実施するとともに、政令により1類感染症相当の措置も可能とする
- 感染したおそれのある者に対する健康状況報告要請・外出自粛要請
- 発生及び実施する措置等に関する情報の公表
- 都道府県知事からの経過の報告
- 都道府県知事と検疫所長との連携強化
- 国・地方自治体間の情報連携の強化
- 都道府県連携協議会での協議、情報基盤の整備、一般市町村との協力（令和6年4月施行、一部令和5年4月施行）
- 都道府県知事による入院等に関する総合調整
- 都道府県等と医療機関、検査機関、宿泊施設の間で医療・検査・宿泊施設等に関する協定を締結（令和6年4月施行）
- 公立・公的医療機関等に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付け（令和6年4月施行）
- 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保（令和6年4月施行）
- 緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行うことで感染症対策物資等を確保（令和6年4月施行）

予防接種

概要

定期の予防接種の対象疾病及び対象者

疾病	予防接種対象者
ジフテリア	1 生後2月から生後90月に至るまでの間にある者 2 11歳以上13歳未満の者
百日せき	生後2月から生後90月に至るまでの間にある者
急性灰白髄炎	生後2月から生後90月に至るまでの間にある者
麻疹	1 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者 2 5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者
風しん	1 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者 2 5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者
日本脳炎	1 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 2 9歳以上13歳未満の者
破傷風	1 生後2月から生後90月に至るまでの間にある者 2 11歳以上13歳未満の者
結核	1歳に至るまでの間にある者
Hib感染症	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者
肺炎球菌感染症 (小児がかかるものに限る。)	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者
水痘	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者
B型肝炎ワクチン	生後1歳に至るまでの間にある者
ヒトパピローマウイルス感染症	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子
ロタウイルス感染症	1価：生後6週から生後24週に至るまで 5価：生後6週から生後32週に至るまで
インフルエンザ	1 65歳以上の者 2 60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器等に障害がある者
肺炎球菌感染症 (高齢者がかかるものに限る。)	1 65歳の者 2 60歳以上65歳未満の心臓・腎臓・呼吸器等に障害がある者

- ※1 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性について、令和7年3月31日までの間、風しんの定期の予防接種が可能。
 ※2 平成7年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれた方について、20歳未満までの間、日本脳炎の定期の予防接種が可能。
 ※3 平成9年4月2日から平成20年4月1日までの間に生まれた女性について、令和7年3月31日までの間、ヒトパピローマウイルス感染症の定期の予防接種が可能。

詳細データ

予防接種健康被害救済制度の給付の種類と額 (5.4.1 現在)

A類疾病の定期接種/臨時接種 B類疾病の臨時接種			B類疾病の定期接種		
種類	対象者	給付内容及び支給額	種類	対象者	給付内容及び支給額
医療費	予防接種を受けたことによる疾病について医療を受ける者	健康保険の例により算定した額のうち自己負担相当額	医療費	予防接種を受けたことによる疾病について医療を受ける者	健康保険の例により算定した額のうち自己負担相当額
医療手当	医療費に同じ	入院 1か月のうち8日以上(月額) 37,800円 入院 1か月のうち8日未満(月額) 35,800円 通院 1か月のうち3日以上(月額) 37,800円 通院 1か月のうち3日未満(月額) 35,800円 同一月入院(月額) 37,800円	医療手当	医療費に同じ	入院 1か月のうち8日以上(月額) 37,800円 入院 1か月のうち8日未満(月額) 35,800円 通院 1か月のうち3日以上(月額) 37,800円 通院 1か月のうち3日未満(月額) 35,800円 同一月入院(月額) 37,800円
障害児養育年金	予防接種により障害の状態となり、一定の障害を有する18歳未満の者を養育する者	1級 (年額)1,617,600円 (介護加算額) (年額)(846,200円) 2級 (年額)1,293,600円 (介護加算額) (年額)(564,200円)	障害年金	予防接種により障害の状態となり、一定の障害を有する18歳以上の者	1級 (年額)2,875,200円 2級 (年額)2,299,200円
障害年金	予防接種による障害の状態となり、一定の障害を有する18歳以上の者	1級 (年額)5,175,600円 (介護加算額) (年額)(846,200円) 2級 (年額)4,138,800円 (介護加算額) (年額)(564,200円) 3級 (年額)3,104,400円	遺族年金	予防接種により死亡した者が生計維持者の場合、その遺族に対して支給する。(支給は、10年間を限度とする。)	(年額)2,514,000円
死亡一時金	予防接種による疾病により死亡した者の遺族	45,300,000円	遺族一時金	予防接種により死亡した者が生計維持者でない場合、その遺族に対して支給する。	7,542,000円
葬祭料	予防接種による疾病により死亡した者の葬祭を行う者	212,000円	葬祭料	予防接種による疾病により死亡した者の葬祭を行う者	212,000円

※ B類疾病の医療費及び医療手当について給付の対象となる医療は、病院又は診療所への入院を要すると認められる場合に必要な程度の医療とする。

※ B類疾病による健康被害の請求の期限

(注) 1. 医療費の請求の期限は、対象となる費用の支払いが行われた時から5年とする。

2. 医療手当の請求の期限は、請求に係る医療が行われた日の属する月の翌月の初日から5年とする。

3. 遺族年金及び遺族一時金の請求の期限は、予防接種を受けたことにより死亡した者が当該予防接種を受けたことによる疾病又は障害について、医療費、医療手当又は障害年金の支給があった場合には、その死亡の時から2年、それ以外の場合には、その死亡の時から5年とする。

詳細データ② 日本国内における結核罹患率（令和3年末現在）

	都道府県名	罹患率
罹患率の低い都道府県	山梨県	4.3
	秋田県	4.9
	岩手県	5.1
	長野県	5.1
	福島県	5.6
罹患率の高い都道府県	長崎県	13.5
	大阪府	13.3
	徳島県	12.9
	沖縄県	11.9
	愛知県	11.7

詳細データ③ 結核罹患率の国際比較

国名	罹患率
アメリカ	2.4
カナダ	5.9
スウェーデン	3.6
オーストラリア	7.3
オランダ	4.1
デンマーク	4.9
フランス	8.2
イギリス	6.9
日本	9.2

資料：WHO's global tuberculosis database
 ※データの年次は日本を除き2020年のものである。

エイズ対策

概要

エイズ対策の概要

エイズ対策	原因の究明・発生の予防及びまん延の防止	<ol style="list-style-type: none"> 1 エイズ発生動向調査 2 血液凝固異常症実態調査事業 3 HIV感染者等保健福祉相談事業 4 エイズに関する教育・研修 5 保健所等におけるHIV検査・相談事業 6 性感染症検査モデル事業
	医療の提供	<ol style="list-style-type: none"> 1 エイズ治療のための個室病室等の整備 2 エイズ治療拠点病院に対する医療機器等の整備 3 地方ブロックの拠点病院整備促進事業 4 HIV診療医師情報網支援事業 5 歯科医療関係者感染症予防講習 6 医療提供体制確保 7 血友病患者等治療研究 8 中核拠点病院連絡調整員養成事業 9 在宅医療・介護の環境整備事業
	研究開発の推進	<ol style="list-style-type: none"> 1 エイズ対策政策研究 2 エイズ対策実用化研究 3 エイズ発症予防に資するための血液製剤によるHIV感染者の調査研究事業 4 エイズ・結核合併症に関する研究事業 5 エイズ研究センター運営 6 共同利用型高額研究機器整備
	国際的な連携	<ol style="list-style-type: none"> 1 国連共同エイズ計画への拠出 2 エイズ国際協力計画推進検討事業 3 エイズ国際会議研究者等派遣事業
	人権の尊重、普及啓発の新たな連携、関係機関と	<ol style="list-style-type: none"> 1 「世界エイズデー」啓発普及事業 2 啓発普及（パンフレットの配布等） 3 エイズ対策評価検討 4 エイズ予防情報センター事業 5 青少年エイズ対策事業 6 NGO等への支援事業
	都道府県等によるエイズ対策促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・エイズ対策推進協議会等の設置・運営事業 ・エイズ対策推進に係る研修・人材養成事業 ・地域のエイズ対策に係る啓発普及活動事業 ・エイズ治療拠点病院等ケア促進事業
	独立行政法人国立国際医療研究センター運営	<ul style="list-style-type: none"> ・エイズ医療治験研究

詳細データ① HIV感染者及びAIDS患者の国籍、性別推移

診断区分	国籍	性別	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
HIV	日本	男	0	0	34	15	35	27	52	108	102	134	147	189	234	261	379	336	475	481	525	636
		女	0	0	11	4	18	10	17	16	22	32	19	41	34	36	45	32	50	40	32	44
		計	0	0	45	19	53	37	69	124	124	166	166	230	268	297	424	368	525	521	557	680
	外国	男	0	0	10	4	21	11	26	45	33	37	47	65	49	58	39	53	59	55	48	62
		女	0	0	0	0	6	18	105	273	120	95	64	81	80	67	67	41	37	38	35	38
		計	0	0	10	4	27	29	131	318	153	132	111	146	129	125	106	94	96	93	83	100
合計		0	0	55	23	80	66	200	442	277	298	277	376	397	422	530	462	621	614	640	780	
AIDS	日本	男	5	3	6	9	15	18	24	36	53	91	108	156	170	158	212	239	221	232	252	290
		女	0	0	3	2	2	3	0	1	5	9	11	15	12	10	12	21	24	20	19	19
		計	5	3	9	11	17	21	24	37	58	100	119	171	182	168	224	260	245	252	271	309
	外国	男	1	2	3	3	4	10	14	13	19	28	33	45	39	42	46	41	61	36	39	54
		女	0	0	2	0	0	0	0	1	9	8	17	18	29	21	31	28	26	20	26	22
		計	1	2	5	3	4	10	14	14	28	36	50	63	68	63	77	69	87	56	65	76
合計		6	5	14	14	21	31	38	51	86	136	169	234	250	231	301	329	332	308	336	385	
診断区分	国籍	性別	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	合計	合計%	
HIV	日本	男	709	787	931	999	894	956	923	889	963	959	860	857	802	768	741	598	614	18,420	79.3	
		女	32	49	38	34	38	41	42	31	33	35	38	28	22	32	29	21	10	1,056	4.5	
		計	741	836	969	1,033	932	997	965	920	996	994	898	885	824	800	770	619	624	19,476	83.8	
	外国	男	60	76	76	60	71	59	71	65	97	82	88	108	136	121	116	114	98	2,220	9.6	
		女	31	40	37	33	18	19	20	17	13	15	20	18	16	19	17	20	15.35	6.6		
		計	91	116	113	93	89	78	91	82	110	97	108	126	152	140	133	131	118	3,755	16.2	
合計		832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,056	1,002	1,106	1,091	1,006	1,011	976	940	903	750	742	23,231	100.0		
AIDS	日本	男	291	335	343	359	386	421	419	387	438	409	379	376	348	328	281	282	260	8,340	80.9	
		女	11	20	22	19	15	15	16	18	11	13	11	18	21	15	9	10	3	435	4.2	
		計	302	355	365	378	401	436	435	405	449	422	390	394	369	343	290	292	263	8,775	85.1	
	外国	男	49	33	34	32	21	29	21	31	28	26	30	39	27	25	37	46	40	1,081	10.5	
		女	16	18	19	21	9	4	17	11	7	7	8	4	17	9	6	7	12	450	4.4	
		計	65	51	53	53	30	33	38	42	35	33	38	43	44	34	43	53	52	1,531	14.9	
合計		367	406	418	431	431	469	473	447	484	455	428	437	413	377	333	345	315	10,306	100.0		

資料：厚生労働省エイズ動向委員会「令和3（2021）年エイズ発生動向年報」

（注）凝固因子製剤による感染者・患者を除く。

詳細データ② 世界のエイズ患者の状況（2021年末現在、UNAIDS報告）

地域		HIV感染者数 (成人・子供)	新規HIV感染者数 (成人・子供)	成人HIV陽性率 (%)	AIDSによる死亡者数 (成人・子供)
アジア・太平洋	2021年	600万 [4,900,000-7,200,000]	26万 [190,000-360,000]	0.2 [0.2-0.2]	14万 [99,000-210,000]
	2010年	490万 [3,900,000-6,400,000]	32万 [240,000-450,000]	0.2 [0.2-0.3]	28万 [170,000-460,000]
東・南アフリカ	2021年	2,060万 [18,900,000-23,000,000]	67万 [530,000-900,000]	6.2 [5.5-6.9]	28万 [230,000-360,000]
	2010年	1,680万 [15,000,000-18,900,000]	120万 [940,000-1,400,000]	7.5 [6.5-8.5]	66万 [510,000-870,000]
東欧・中央アジア	2021年	180万 [1,700,000-2,000,000]	16万 [130,000-180,000]	1.1 [1-1.2]	44,000 [36,000-53,000]
	2010年	89万 [810,000-970,000]	10万 [94,000-110,000]	0.5 [0.5-0.5]	34,000 [28,000-41,000]
ラテンアメリカ	2021年	220万 [1,500,000-2,800,000]	11万 [68,000-150,000]	0.5 [0.3-0.6]	29,000 [18,000-42,000]
	2010年	150万 [1,100,000-1,800,000]	10万 [78,000-130,000]	0.4 [0.3-0.5]	42,000 [29,000-58,000]
カリブ海沿岸	2021年	33万 [290,000-380,000]	14,000 [9,500-18,000]	1.2 [1-1.3]	5,700 [4,200-7,600]
	2010年	30万 [250,000-390,000]	19,000 [14,000-31,000]	1.2 [1.0-1.7]	13,000 [9,300-22,000]
中東・北アフリカ	2021年	18万 [150,000-210,000]	14,000 [11,000-18,000]	<0.1 [<0.1-<0.1]	5,100 [3,900-6,900]
	2010年	18万 [120,000-250,000]	16,000 [9,000-27,000]	<0.1 [<0.1-0.1]	8,800 [5,800-13,000]
西・中央アフリカ	2021年	500万 [4,500,000-5,600,000]	19万 [140,000-270,000]	1.3 [1.1-1.4]	14万 [11,000-170,000]
	2010年	600万 [4,400,000-8,000,000]	41万 [240,000-620,000]	2.4 [1.7-3.2]	37万 [240,000-540,000]
西欧・中欧・北アメリカ	2021年	230万 [1,900,000-2,600,000]	63,000 [51,000-76,000]	0.3 [0.2-0.3]	13,000 [9,400-16,000]
	2010年	180万 [1,600,000-2,000,000]	75,000 [62,000-90,000]	0.3 [0.3-0.3]	21,000 [15,000-28,000]
合計	2021年	3,840万 [33,900,000-43,800,000]	150万 [1,100,000-2,000,000]	0.7 [0.6-0.8]	65万 [510,000-860,000]
	2010年	3,240万 [27,400,000-38,500,000]	220万 [1,700,000-2,900,000]	0.7 [0.6-0.9]	140万 [1,000,000-2,000,000]

（ ）内の範囲に実際の数値が存在する。推計値・範囲は現在入手可能な最良のデータを基にして算出された。

資料：UNAIDS 2022 estimates

新型インフルエンザ対策

概要

新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザについて

これまで人の間で流行を起こしたことがないインフルエンザウイルスが、新たに人から人に感染するようになったものを新型インフルエンザという。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザと異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫をもっていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。近年、アジア、中東、アフリカを中心に鳥から人に感染する高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）が散発的に発生している。さらに中国では、鳥インフルエンザ（H7N9）の人への感染が報告されている。そのウイルスが変異して人から人に感染するようになった場合、国民の生命及び健康、並びに国民生活及び国民経済に重大な影響を与えるおそれがあるため、国として下記の対策を行っている。

（政府行動計画上の想定）

医療機関を受診する患者数	約1,300～2,500万人
入院患者数	約53～200万人
死亡者数	約17～64万人

主な経緯

2005年12月	「新型インフルエンザ対策行動計画」策定（鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）
2008年5月	感染症法・検疫法改正（新型インフルエンザについて、新たな感染症の類型として「新型インフルエンザ等感染症」を規定し、入院勧告等の措置、停留等の水際対策などを法的に整備。また鳥一人感染のH5N1型インフルエンザを「鳥インフルエンザ（H5N1）」として二類感染症に規定）
2009年2月	感染症法の改正を受け、「新型インフルエンザ対策行動計画」（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議）を抜本的に改定
2009年4月	新型インフルエンザ（A/H1N1）発生
2011年3月	3月31日をもって、感染症法における「新型インフルエンザ等感染症」と認められなくなった旨の公表を行い、通常の季節性インフルエンザ対策に移行
2011年7月	予防接種法改正（新型インフルエンザ（A/H1N1）と同等の感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザを想定した新たな臨時接種について規定）
2011年9月	新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経験等も踏まえ、「新型インフルエンザ対策行動計画」（新型インフルエンザ対策関係会議）を改定
2012年4月	「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が成立（新型インフルエンザ等の発生時の特別な措置等を法的に整備）
2013年6月	「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」策定（閣議決定） 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」策定（新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）
2016年3月	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針見直し等に伴い、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）を一部改定
2017年9月	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の変更等に伴い「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（閣議決定）を一部変更及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）を一部改定
2019年3月	「細胞培養法ワクチン実生産施設整備等推進事業」終了

主な予算事業

新型インフルエンザ医療機関等の体制整備	都道府県が確保した新型インフルエンザ患者入院医療機関等において、必要な医療資機材等の整備に対する支援
抗インフルエンザウイルス薬の備蓄	国と都道府県、流通分を合わせて約4,500万人分を目標として備蓄
ブレパンデミックワクチンの製造・備蓄	「危機管理上の重要性」の高いワクチン株の備蓄を優先。最大1,000万人分を目標として備蓄。
新型インフルエンザワクチンに係る技術開発の推進	新型インフルエンザワクチンに係る細胞培養法による技術開発の推進

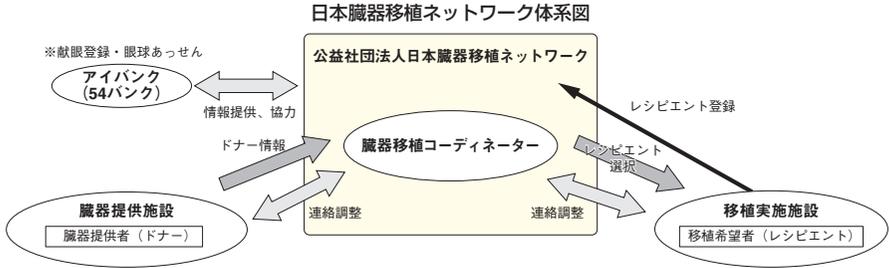
臓器移植及び造血幹細胞移植

概要

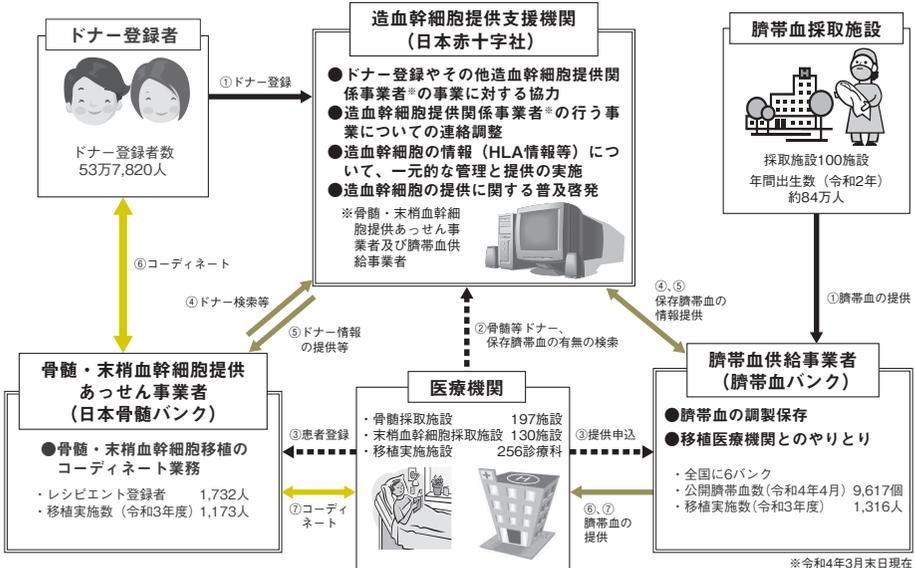
臓器移植法に基づく臓器移植体制

〔臓器移植体制〕

従前の腎臓移植体制を見直し、平成7年度から新たに全国を一元化した腎臓移植体制（ネットワーク）が発足した。さらに、平成9年10月に施行された「臓器の移植に関する法律」により他の臓器の移植が可能となり、それに対応したネットワークへと拡大をした。現在、臓器移植については公益社団法人日本臓器移植ネットワークが中心となり、統一的な基準に基づき移植を受ける患者を選択するなど、公平かつ適正な臓器のあっせんを行っている。また、眼球（角膜）の移植については別途全国54カ所のアイバンクが普及啓発を含むあっせん業務を行っている。



造血幹細胞移植の実施体制



②

保健医療

詳細データ① 臓器移植法に基づく臓器移植の累計件数

	臓器提供者数		移植実施件数		移植希望登録者数
		うち脳死下		うち脳死下	
心臓	737名	737名	736件	736件	895名
肺	639名	639名	788件	788件	534名
肝臓	778名	778名	833件	833件	331名
腎臓	2,344名	847名	4,395件	1,659件	14,155名
膵臓	505名	501名	501件	498件	174名
小腸	30名	30名	30件	30件	9名
眼球（角膜）	22,240名	378名	36,036件	706件	1,922名

資料：（公社）日本臓器移植ネットワーク、（公財）日本アイバンク協会調べ

(注) 1. 臓器提供者数、移植実施件数は、平成9年10月16日（臓器移植法施行の日）から令和5年3月31日までの累計、移植希望登録者数は令和5年3月31日現在数である。

2. 臓器移植法に基づく脳死下での臓器提供者数は、臓器移植法の施行の日から令和5年3月31日までに全国で926名となっている。なお、法的脳死判定が行われ法的に脳死と判定されたが、医学的理由により臓器の摘出が行われず、臓器提供者数には含まれていない事例は8事例ある。

3. 膵臓及び腎臓の件数は、膵腎同時移植実施件数（428件）及び膵腎同時移植希望登録者数（148名）を含む。

4. 心臓及び肺の件数は、心肺同時移植実施件数（3件）及び心肺同時移植希望登録者数（4名）を含む。

5. 肝臓及び腎臓の件数は、肝腎同時移植実施件数（47件）及び肝腎同時移植希望登録者数（33名）を含む。

6. 肝臓及び小腸の件数は、肝小腸同時移植実施件数（1件）を含む。

詳細データ② 造血幹細胞移植の実施件数の推移

	ドナー（提供者）		移植件数		
	骨髄等提供登録者数	臍帯血公開数	骨髄	末梢血幹細胞	臍帯血
平成3年度	3,176	—	—	—	—
平成4年度	19,829	—	8	—	—
平成5年度	46,224	—	112	—	—
平成6年度	62,482	—	231	—	—
平成7年度	71,174	—	358	—	—
平成8年度	81,922	—	363	—	1
平成9年度	94,822	—	405	—	19
平成10年度	114,354	—	482	—	77
平成11年度	127,556	—	588	—	117
平成12年度	135,873	4,343	716	—	165
平成13年度	152,339	8,384	749	—	221
平成14年度	168,413	13,431	739	—	296
平成15年度	186,153	18,424	737	—	697
平成16年度	204,710	21,335	851	—	674
平成17年度	242,858	24,309	908	—	658
平成18年度	276,847	26,816	963	—	732
平成19年度	306,397	29,197	1,027	—	762
平成20年度	335,052	31,149	1,118	—	859
平成21年度	357,378	32,793	1,232	—	895
平成22年度	380,457	32,994	1,191	1	1,075
平成23年度	407,871	29,560	1,269	3	1,107
平成24年度	429,677	25,385	1,323	15	1,199
平成25年度	444,143	13,281	1,324	19	1,134
平成26年度	450,597	11,595	1,269	62	1,165
平成27年度	458,352	11,185	1,176	58	1,311
平成28年度	470,270	11,287	1,127	123	1,347
平成29年度	483,879	9,991	1,059	182	1,334
平成30年度	509,263	9,516	992	222	1,355
令和元年度	529,965	9,162	992	240	1,430
令和2年度	530,953	9,316	838	258	1,431
令和3年度	537,820	9,617	869	304	1,316
令和4年度	544,305	9,674	744	311	1,360
累 計	—	—	25,760	1,798	22,737

資料：（公財）日本骨髄バンク、日本赤十字社調べ

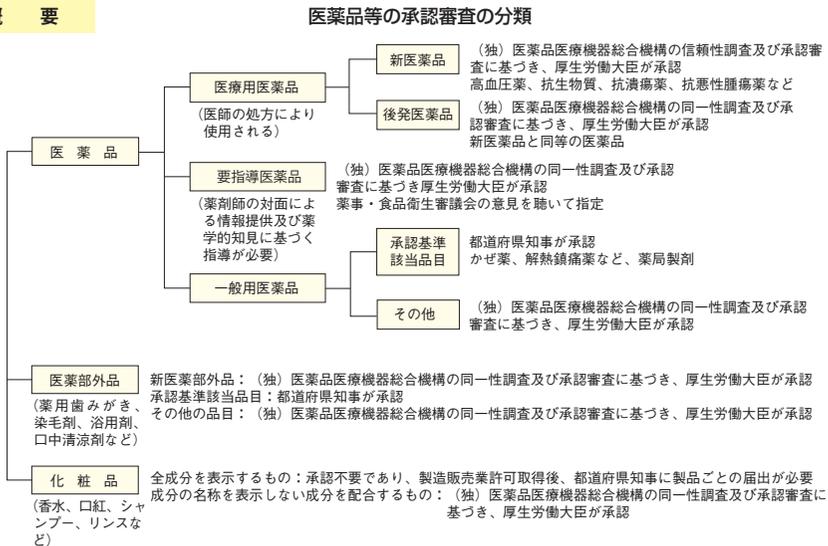
※平成8～10年度の臍帯血関係データは臍帯血バンクネットワーク設立前に各バンクが扱った数

※ドナー（提供者）については年度末の数

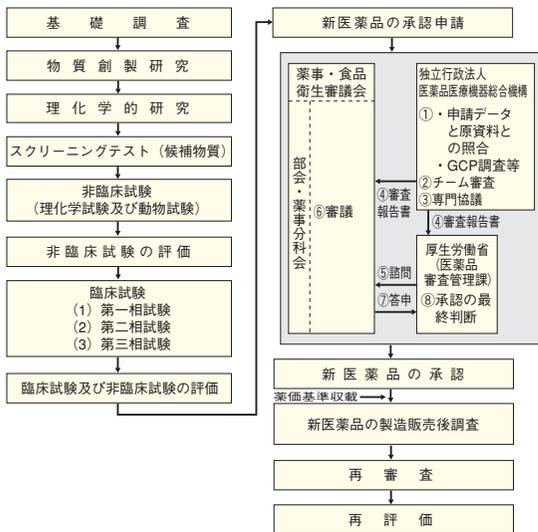
(4) 医薬品等

医薬品・医薬部外品・化粧品の承認・許可制度

概要



新医薬品の承認審査の仕組み



【新医薬品の承認審査】

新医薬品の品質・有効性及び安全性については、特に慎重な検討を必要とするため、基礎や臨床関係の多くの資料に基づいて、医学・薬学・獣医学・統計学の専門家からなる薬事・食品衛生審議会(厚生労働大臣の諮問機関)で審議を行い、その結果に基づいて厚生労働大臣が承認の可否を決定する仕組みとなっている。

非臨床試験のうち、動物(を用いた毒性)試験の実施に対しては「医薬品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準」、臨床試験の実施に対しては「医薬品の臨床試験の実施の基準」が省令で定められており、それぞれの試験が適正に実施されるように規制されている。

【医薬品等の製造販売業、製造業の許可】

医薬品等の承認・許可制度が見直され、平成17年4月から、製品を市場へ出荷する製造販売業と、製造行為を行う製造業とに分離された。

許可に当たっては、製造販売業は品質管理、製造販売後安全管理の方法について、また、製造業は製造所の構造設備、製造管理及び品質管理の方法について、基準に適合することが調査される。

製造販売業の許可、一部の高度な製造技術を要するものを除く製造業の許可は、都道府県知事が与える。

(注) 新医薬品の承認申請のため必要とされる試験は、大きく分けて、非臨床試験(理化学試験及び動物試験)と臨床試験に分けられる。臨床試験は、上図のように、第一相試験(少数の健康人が対象)、第二相試験(少数の患者が対象)、第三相試験(多数の患者が対象)と順を追って実施される。

詳細データ① 医薬品等の製造販売業許可数

(令和4年末現在)

種別	医薬品		医薬部外品	化粧品	計
	第1種医薬品	第2種医薬品			
製造販売業	1,040	282	758	1,543	4,209
					6,792

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

(注) 都道府県知事が許可を与えることとなっている。(平成17年4月1日～)

詳細データ② 医薬品等の製造・輸入・製造販売の承認の実績(令和4年)

		医療用医薬品	要指導・一般用 医薬品	医薬部外品	化粧品
製造承認		458	375	1,664	0
販売一部変更承認		2,160	395	285	0
承認計		2,618	770	1,949	0

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

(注) 体外診断用医薬品を除く。

詳細データ③ 医薬品等の製造業許可・登録数

(令和4年末現在)

区分	医薬品	医薬部外品	化粧品	計
製造業	2,091	2,122	4,174	8,387

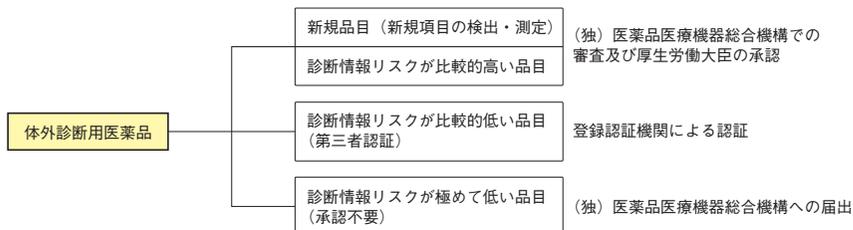
資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

(注1) 平成7年4月1日から、都道府県知事が許可を与えることとなった。(但し、医薬品の一部を除く)

(注2) 令和3年8月1日から、保管のみを行う製造所の登録制度が新設された。

体外診断用医薬品の承認審査

概要 体外診断用医薬品の承認審査の仕組み



詳細データ① 体外診断用医薬品の製造販売業許可数

(令和4年末現在)

	体外診断用医薬品
製造販売業	194

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。
(注) 都道府県知事が許可を与えることとなっている。

詳細データ② 体外診断用医薬品の製造販売承認の実績（令和4年）

	体外診断用医薬品
製造販売承認	105
製造販売承認事項一部変更承認	95
計	200

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

詳細データ③ 体外診断用医薬品の製造業登録数

(令和4年末現在)

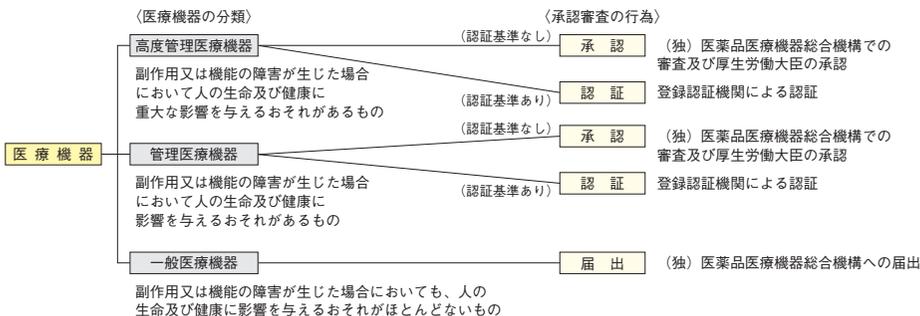
	体外診断用医薬品
製造業	252

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。
(注) 都道府県知事の登録を受けることとなっている。

医療機器の承認・許可制度

概要

医療機器の承認審査の仕組み



詳細データ① 医療機器の製造販売業許可数

(令和4年末現在)

種別	第1種医療機器	第2種医療機器	第3種医療機器	計
製造販売業	794	1,215	933	2,942

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

(注) 都道府県知事が許可を与えることとなっている。(平成17年4月1日～)

詳細データ② 医療機器の製造販売承認の実績 (令和4年)

		医療機器
製造販売承認	承認	379 (2)
	一部変更承認	540 (0)

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

(注) 変更計画確認は「承認」の項目に、変更計画確認事項変更確認は「一部変更承認」の項目に () で内数を記載

詳細データ③ 医療機器の製造業等許可・登録数

(令和4年末現在)

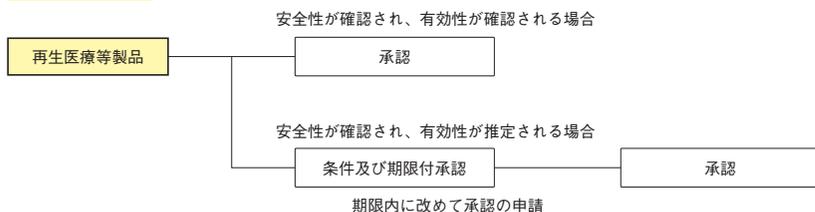
		医療機器
製造業		4,641
修理業		6,601

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

(注) 製造業については都道府県知事の登録を受けることとなっている。

修理業については都道府県知事が許可を与えることとなっている。

概要 再生医療等製品の承認審査の仕組み



詳細データ① 再生医療等製品の製造販売業許可数

(令和4年末現在)

	再生医療等製品
製造販売業	18

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

(注) 都道府県知事が許可を与えることとなっている。

詳細データ② 再生医療等製品の製造販売承認の実績 (令和4年)

	再生医療等製品
製造販売承認	4 (1)
製造販売承認事項一部変更承認	14 (0)

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

(注) 変更計画確認は「承認」の項目に、変更計画確認事項変更確認は「一部変更承認」の項目に () で内数を記載

詳細データ③ 再生医療等製品の製造業許可数

(令和4年末現在)

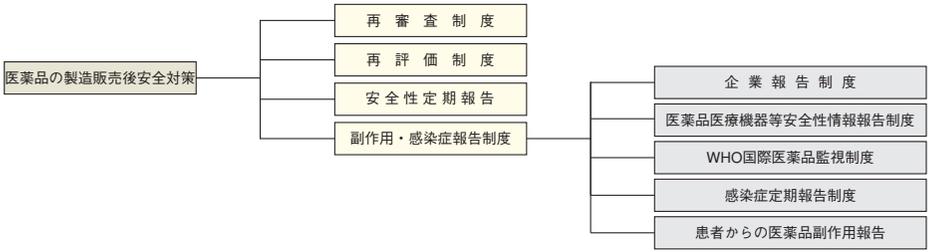
	再生医療等製品
製造業	26

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

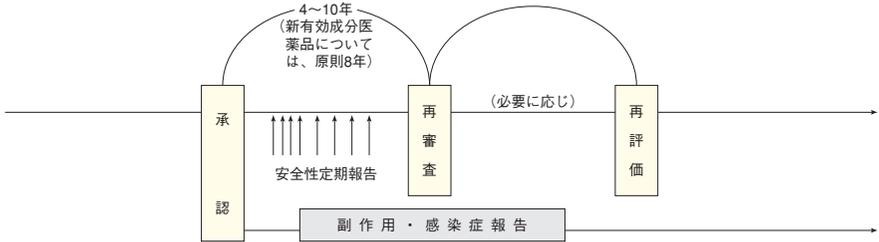
医薬品・医療機器の製造販売後の安全対策

概要

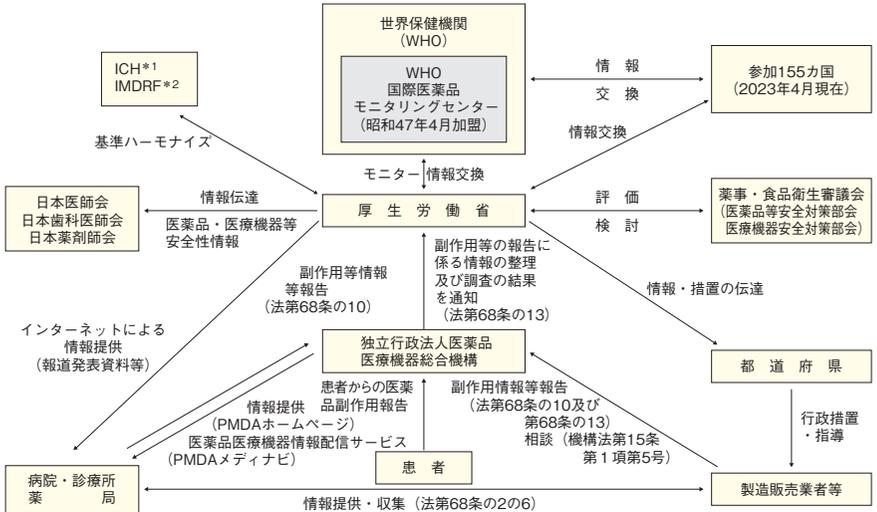
医薬品の製造販売後の安全対策の仕組み



医薬品の製造販売後調査と再審査・再評価の流れ



副作用等報告制度の概略



*1：医薬品規制調和国际会議
 *2：国際医療機器規制当局フォーラム

詳細データ① 医療用医薬品再審査結果一覧表

(令和3年度未現在)

有用性が認められるもの	再審査結果件数(品目数)	
	承認事項の一部を変更すれば有用性が認められるもの	有用性が認められないもの
4,504	153	0

※同一品目で再審査が複数回実施された場合は、重複して計数している。

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

詳細データ② 医療用医薬品再評価結果一覧表

(令和4年度未現在)

① 第一次再評価

	終了成分数又は処方数	終了品目数
総数	1,819	19,612
医療用単味剤	1,159	18,169
医療用配合剤	660	1,443

② 第二次再評価

	終了成分数又は処方数	終了品目数
総数	131	1,860
医療用単味剤	108	1,668
医療用配合剤	23	192

③ 新再評価

	成分数	終了品目数
総数	1,115	9,225
薬効再評価	477	4,635
品質再評価	638	4,590

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

(注) 1. 第1次再評価(昭和48年11月～平成7年9月)：昭和42年9月30日以前に承認された成分を対象。

2. 第2次再評価(昭和63年1月～平成8年3月)：昭和42年10月1日以降昭和55年3月31日までに承認された成分を対象。

3. 新再評価(平成2年12月～平成29年3月)：すべての成分を対象。

詳細データ③ 最近5年間の医薬品の副作用等報告数の推移

年度	製造販売業者からの報告 ^{注1)} (単位：件)					医薬関係者からの副作用報告 ^{注3)} (単位：例)
	副作用報告 ^{注2)}	感染症報告 ^{注2)}	研究報告	外国措置報告	感染症定期報告	
平成30年度	62,037	73	1,078	1,451	1,084	9,931
31(令和元)年度	60,405	72	983	1,579	1,061	9,537
令和2年度	51,359	70	874	1,652	1,070	10,985
令和3年度	82,257	51	989	1,730	1,060	40,374
令和4年度	71,176	55	1,024	1,611	1,064	11,819

注1) 報告受付後、受理した製造販売業者から取り下げ報告(報告後に医薬品を服用していなかったことなどが判明したもの等)、対象外報告(報告後に追加情報により、因果関係が否定されたもの等)された報告も数に含む。

注2) 国内症例の報告。

注3) 安全性情報報告制度に基づく副作用報告件数と予防接種後副反応報告件数の合計。

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

詳細データ④ コンビネーション医薬品^{注1)}の機械器具部分の不具合報告数の推移

年度	コンビネーション医薬品の不具合症例(国内)	コンビネーション医薬品の不具合症例(外国)
平成30年度	1,653	2,542
31(令和元)年度	1,395	2,634
令和2年度	1,429	2,622
令和3年度	1,480	2,929
令和4年度	1,894	3,069

注1) 医薬品たるコンビネーション製品とはインスリンペン注等、機械器具等と一体的に販売するものとして承認を受けた医薬品をいい、平成26年11月25日の医薬品医療機器法施行後、平成26年11月25日から平成28年11月24日までの経過措置期間の後、平成28年11月25日から報告が義務化された。

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

⑤ 医薬部外品/化粧品^{注1)}の副作用等報告数の推移

年度	医薬部外品（国内）	化粧品（国内）
平成30年度	103	83
31(令和元)年度	119	80
令和2年度	97	58
令和3年度	78	63
令和4年度	104	142

注1) 平成26年4月1日の薬事法施行規則及び医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の製造販売後安全管理の基準に関する省令の一部を改正する省令施行後の報告が義務化された。

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

⑥ 最近5年間の医療機器の不具合等報告数の推移

年度	製造販売業者からの報告					医療関係者からの不具合報告(単位:例)
	不具合報告 ^{注1)}	感染症報告 ^{注2)}	研究報告	外国措置報告	感染症定期報告	
平成30年度	52,544	0	2,314	2,512	69	487
31(令和元)年度	76,053	0	3,147	1,201	66	498
令和2年度	129,159	0	3,068	883	75	427
令和3年度	144,492	0	3,883	1,184	73	354
令和4年度	255,318	0	3,685	777	65	292

注1) 不具合報告には外国症例も含む。

注2) 国内症例の報告

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

⑦ 再生医療等製品の不具合等報告数の推移

年度	製造販売業者からの報告					医療関係者からの不具合報告(単位:例)
	不具合報告 ^{注1)}	感染症報告 ^{注2)}	研究報告	外国措置報告	感染症定期報告	
平成30年度	163	0	0	0	34	0
31(令和元)年度	1,145	0	1	2	62	0
令和2年度	1,951	0	1	6	74	6
令和3年度	2,390	0	2	7	100	5
令和4年度	3,063	0	0	8	155	2

注1) 再生医療等製品の不具合報告には、外国症例も含む。

注2) 国内症例の報告

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局調べ。

医薬品副作用被害救済制度及び生物由来製品感染等被害救済制度

概 要

[医薬品副作用被害救済制度]

医薬品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による健康被害に対し、民事責任とは切り離して、各種の救済給付を行い、患者または家族の迅速な救済を図ることを目的としている。

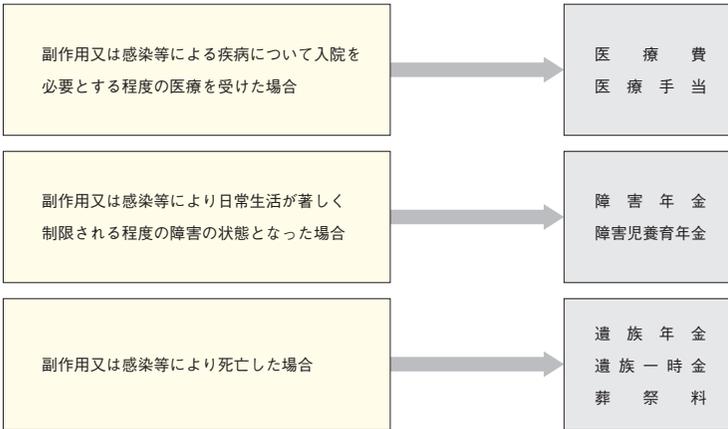
[生物由来製品感染等被害救済制度]

生物由来製品を適正に使用したにもかかわらず発生した感染等による健康被害に対し、民事責任とは切り離して、各種の救済給付を行い、患者または家族の迅速な救済を図ることを目的としている。

[実施主体]

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

[救済給付の種類]



[既発生被害の救済に関する業務]

昭和54年度から、スモン被害の和解患者に対して製薬企業及び国から委託を受け、健康管理手当等の支払などを行っている。

[血液製剤によるエイズ患者等のための救済事業等]

平成5年度から、エイズ発症前の血液製剤によるHIV（エイズウイルス）感染者に対し、日常生活の中での発症予防・健康管理のため、健康管理費用を支給し、健康状態を報告してもらうことによりHIV感染者の発症予防に役立てるための調査研究を行っている。

また、平成8年度からエイズ発症者で裁判上の和解が成立した者に対し、エイズ発症に伴う健康の管理に必要な費用の負担を軽減するための健康管理支援事業を行っている。

詳細データ

医薬品副作用被害救済給付状況の推移（各年度末現在）

	1980(昭和55)～ 99(平成11)年度	2000 (平成12)	2001 (平成13)	2002 (平成14)	2003 (平成15)	2004 (平成16)	2005 (平成17)	2006 (平成18)	2007 (平成19)	2008 (平成20)	2009 (平成21)	2010 (平成22)
支給金額 (千円)	8,705,179	935,148	1,022,185	1,055,985	1,204,243	1,262,647	1,587,567	1,582,956	1,696,525	1,798,706	1,783,783	1,867,190
請求件数 (件)	3,814	480	483	629	793	769	760	788	908	926	1,052	1,018
支給件数 (件)	2,965	343	352	352	465	513	836	676	718	782	861	897
	2011 (平成23)	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
支給金額 (千円)	2,058,389	1,920,771	1,959,184	2,113,286	2,086,902	2,267,542	2,351,545	2,353,225	2,461,090	2,420,942	2,375,568	2,382,272
請求件数 (件)	1,075	1,280	1,371	1,412	1,566	1,843	1,491	1,419	1,590	1,431	1,379	1,230
支給件数 (件)	959	997	1,007	1,204	1,279	1,340	1,305	1,263	1,285	1,342	1,213	1,152

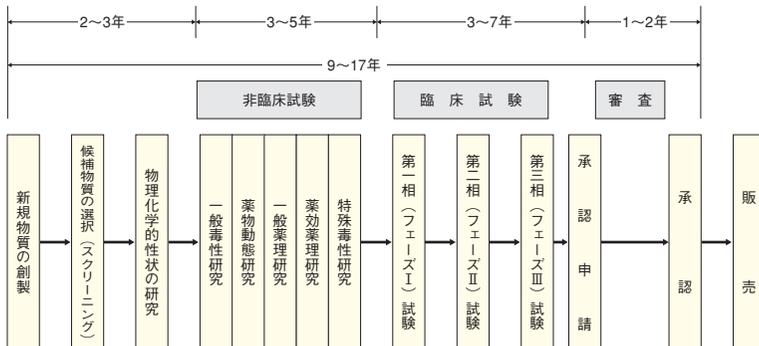
資料：独立行政法人医薬品医療機器総合機構調べ。

医薬品の研究開発と医薬品産業

概要

新薬開発の過程と期間

ひとつの新薬の開発には9～17年、開発費用は途中で断念した費用も含めて、1000億円近くを要するとも言われている。



詳細データ

医薬品製造販売等の規模別内訳

区分	企業数 (社)		医薬品売上高 (億円)		うち医療用医薬品 (億円)	
	企業数	構成比	売上高	構成比	売上高	構成比
資本金1億円未満	149	46.8%	5,037	3.0%	3,378	2.6%
1～50億円	108	33.9%	36,729	22.1%	24,797	19.3%
50億円以上	62	19.4%	124,764	74.9%	99,869	78.0%
合計	319	100.0%	166,530	100.0%	128,044	100.0%

資料：厚生労働省医政局「令和3年度医薬品産業実態調査報告書」

注1) 令和4年3月31日現在において医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づき医薬品製造販売業の許可を受けて医薬品を製造販売している者のうち、日本製薬団体連合会の業態別団体（15団体）に加盟している企業を対象とした。

注2) 表中の数値については、端数処理の関係上合計と一致しないことがある。

医療機器

概要

医療機器の生産額等

(単位：億円、%)

年次	生産額	前年比	輸出額	輸入額	国内出荷額
1979 (昭和54) 年	5,669	23.1	—	—	—
1989 (平成元) 年	12,195	9.9	2,266	2,972	12,819
1999 (平成10) 年	15,075	-0.4	3,273	8,345	19,298
2005 (平成17) 年	15,724	2.5	4,739	10,120	20,695
2006 (平成18) 年	16,883	7.4	5,275	10,979	24,170
2007 (平成19) 年	16,845	-0.2	5,750	10,220	21,727
2008 (平成20) 年	16,924	0.5	5,592	10,907	22,001
2009 (平成21) 年	15,762	-6.9	4,752	10,750	21,829
2010 (平成22) 年	17,134	8.7	4,534	10,554	22,856
2011 (平成23) 年	18,085	5.5	4,809	10,584	23,525
2012 (平成24) 年	18,952	4.8	4,901	11,884	25,894
2013 (平成25) 年	19,055	0.5	5,305	13,008	26,722
2014 (平成26) 年	19,895	4.4	5,723	13,685	27,655
2015 (平成27) 年	19,456	-2.2	6,226	14,249	27,173
2016 (平成28) 年	19,146	-1.6	5,840	15,564	28,455
2017 (平成29) 年	19,904	4.0	6,190	16,492	29,314
2018 (平成30) 年	19,490	-2.1	6,676	16,204	28,672
2019 (令和元) 年	24,906	27.8	9,515	27,067	39,618
2020 (令和2) 年	24,006	-3.6	9,734	25,964	39,096
2021 (令和3) 年	26,019	8.4	10,030	28,151	42,327

資料：厚生労働省医政局「薬事工業生産動態統計年報」

詳細データ

医療機器類別名称別生産金額

(単位：億円、%)

類別名称	生産金額	構成割合	類別名称	生産金額	構成割合
1 医療用鏡	3,806	13.9	40 磁気治療器	74	0.3
2 医療用嚢管及び体液誘導管	2,576	9.9	41 医療用焼内器	69	0.3
3 医療用エックス線装置及び医療用エックス線装置用エックス線管	2,566	9.9	42 医療用ミクロトーム	66	0.3
4 内臓機能代用器	2,306	8.9	43 歯科用研削材料	57	0.2
5 血液検査用器具	1,638	6.3	44 歯科用印象材料	56	0.2
6 内臓機能検査用器具	1,430	5.5	45 歯科用エンジン	55	0.2
7 理学診療用器具	1,317	5.1	46 歯科用切削器	48	0.2
8 整形用品	1,162	4.5	47 体温計	35	0.1
9 歯科用金属	1,073	4.1	48 月経処理用タンポン	35	0.1
10 視力矯正用レンズ	816	3.1	49 疾病診断用プログラム	34	0.1
11 医薬品注入器	755	2.9	50 医療用洗浄器	34	0.1
12 検眼用器具	547	2.1	51 保育器	34	0.1
13 注射針及び穿刺針	515	2.0	52 医療用照明器	34	0.1
14 エックス線フィルム	393	1.5	53 歯科用石こう及び石膏製品	30	0.1
15 歯科用接着充填材料	390	1.5	54 付属品で厚生省令で定めるもの	26	0.1
16 採血又は輸血用器具	349	1.3	55 歯床材料	25	0.1
17 その他	340	1.3	56 開創又は開孔用器具	21	0.1
18 医療用物質生成器	302	1.2	57 視力表及び色盲検査表	21	0.1
19 整形用機械器具(注)	229	0.9	58 医療用吸入器	21	0.1
20 歯科用ユニット	207	0.8	59 視力矯正用眼鏡	20	0.1
21 血圧検査又は脈波検査用器具	195	0.7	60 知覚検査又は運動機能検査用器具	20	0.1
22 注射筒	194	0.7	61 放射性物質診療用器具	17	0.1
23 医療用穿刺器、穿刺器及び穿孔器(注)	177	0.7	62 歯科用根管充填材料	17	0.1
24 呼吸補助器	174	0.7	63 医療用鉗子	15	0.1
25 歯科用ハンドピース	167	0.6	64 医療用捲綿子	15	0.1
26 歯冠材料	166	0.6	65 医療用遠心ちんでん器	15	0.1
27 補聴器	152	0.6	66 放射線障害防護用器具	13	0.0
28 医療用消毒器	146	0.6	67 聴力検査用器具	12	0.0
29 電気手術器	138	0.5	68 歯科用鋳造器	11	0.0
30 コンドーム	126	0.5	69 副木	8	0.0
31 手術台及び治療台	122	0.5	70 歯科用兼和器及び重合器	8	0.0
32 尿検査又は糞便検査用器具	109	0.4	71 医療用剥離子	8	0.0
33 家庭用電気治療器	96	0.4	72 気胸器及び気腹器	8	0.0
34 結紮器及び縫合器	87	0.3	73 麻酔器並びに麻酔器用呼吸嚢及びガス吸引かん	7	0.0
35 医療用吸引器	85	0.3	74 医療用ピンセット	7	0.0
36 はり又はきょう用器具	84	0.3	75 医療用はさみ	7	0.0
37 縫合糸	82	0.3	76 医療用定温器	6	0.0
38 医療用刀	81	0.3	77 印象採得又は咬合採得用器具	5	0.0
39 バイプレーター	77	0.3	78 歯科用充填器	5	0.0

類別名称	生産金額	構成割合	類別名称	生産金額	構成割合
79 手術用手袋及び指サック	5	0.0	93 医療用殺菌水装置	1	0.0
80 医療用拡張器	5	0.0	94 疾病治療用プログラム	1	0.0
81 医療用のこぎり	5	0.0	95 医療用のみ	1	0.0
82 歯科用練成器	4	0.0	96 医療用消息子	1	0.0
83 歯科用ワックス	4	0.0	97 舌圧子	1	0.0
84 聴診器	4	0.0	98 医療用靴	0	0.0
85 歯科用防護器	3	0.0	99 コンタクトレンズ（視力補正用のものを除く。）	0	0.0
86 医療用鉤	3	0.0	100 避妊用具	0	0.0
87 歯科用プローチ	3	0.0	101 打診器	0	0.0
88 脱疫治療用器具（注）	2	0.0	102 種痘用器具	0	0.0
89 歯科用探針	1	0.0	103 医療用つち	0	0.0
90 医療用切断器	1	0.0	104 医療用やすり	0	0.0
91 医療用てこ	1	0.0	105 指圧代用器	0	0.0
92 体液検査用器具	1	0.0	総 数	24,263	100.0

資料：厚生労働省医政局「令和3年薬事工業生産動態統計」

薬局

概 要

医薬分業とは、医師が患者に処方箋を交付し、薬局の薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し国民医療の質的向上を図るものである。

【医薬分業の利点】

- 1) 薬局薬剤師が患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握し、処方内容をチェックすることにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などができ、薬物療法の有効性・安全性が向上すること。
- 2) 薬の効果、副作用、用法などについて薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、患者に説明（服薬指導）することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を用法どおり服用することが期待でき、薬物療法の有効性、安全性が向上すること。
- 3) 使用したい医薬品が手元に無くても、患者に必要な医薬品を医師・歯科医師が自由に処方できること。
- 4) 処方箋を患者に交付することにより、患者が自身の服用する薬について知ることができること。
- 5) 病院薬剤師の外来調剤業務が軽減することにより、本来病院薬剤師が行うべき入院患者に対する病棟活動が可能となること。

詳細データ 薬局数及び処方箋枚数の推移

年 次	薬局数	処方箋枚数 (万枚/年)	1,000人当たり処方 箋枚数 (枚/月)	処方箋受取率全国平均 (%)
1989 (平成元) 年度	36,670	13,542	95.2	11.3
1990 (平成2) 年度	36,981	14,573	105.4	12.0
1991 (平成3) 年度	36,979	15,957	111.7	12.8
1992 (平成4) 年度	37,532	17,897	125.8	14.1
1993 (平成5) 年度	38,077	20,149	140.6	15.8
1994 (平成6) 年度	38,773	23,501	161.0	18.1
1995 (平成7) 年度	39,433	26,508	182.5	20.3
1996 (平成8) 年度	40,310	29,643	210.0	22.5
1997 (平成9) 年度	42,412	33,782	238.1	26.0
1998 (平成10) 年度	44,085	40,006	278.8	30.5
1999 (平成11) 年度	45,171	45,537	307.3	34.8
2000 (平成12) 年度	46,763	50,620	348.6	39.5
2001 (平成13) 年度	48,252	55,960	393.7	44.5
2002 (平成14) 年度	49,332	58,462	393.0	48.8
2003 (平成15) 年度	49,956	59,812	418.8	51.6
2004 (平成16) 年度	50,600	61,889	368.7	53.8
2005 (平成17) 年度	51,233	64,508	425.2	54.1
2006 (平成18) 年度	51,952	66,093	442.5	55.8
2007 (平成19) 年度	52,539	68,375	451.0	57.2
2008 (平成20) 年度	53,304	69,436	483.0	59.1
2009 (平成21) 年度	53,642	70,222	494.1	60.7
2010 (平成22) 年度	53,067※	72,939	486.6	63.1
2011 (平成23) 年度	54,780	74,689	498.3	65.1
2012 (平成24) 年度	55,797	75,888	533.3	66.1
2013 (平成25) 年度	57,071	76,303	510.2	67.0
2014 (平成26) 年度	57,784	77,558	509.3	68.7
2015 (平成27) 年度	58,326	78,818	513.1	70.0
2016 (平成28) 年度	58,678	79,929	533.1	71.7
2017 (平成29) 年度	59,138	80,386	529.8	72.8
2018 (平成30) 年度	59,613	81,229	569.9	74.0
2019 (平成31(令和元)年度)	60,171	81,803	547.6	74.9
2020 (令和2) 年度	60,951	73,116	533.1	75.7
2021 (令和3) 年度	61,791	77,143	525.7	75.3

資料：薬局数（厚生労働省医薬・生活衛生局調べ、1996年までは各年度12月31日現在、1997年以降は、各年度末現在）、処方箋枚数、1,000人当たり処方箋枚数、処方箋受取率（日本薬剤師会調べ）

(注) 処方箋受取率の計算の仕方

$$\text{処方箋受取率}(\%) = \frac{\text{薬局への処方箋枚数}}{\text{外来処方件数(全体)}} \times 100$$

※東日本大震災の影響で宮城県は含まれていない。

血液事業

概要

[血液製剤]

血液製剤とは人の血液からつくられた医薬品であり、輸用血液製剤、血漿分画製剤に大別される。このうち輸用血液製剤は、そのすべてを日本国内の献血により確保している。

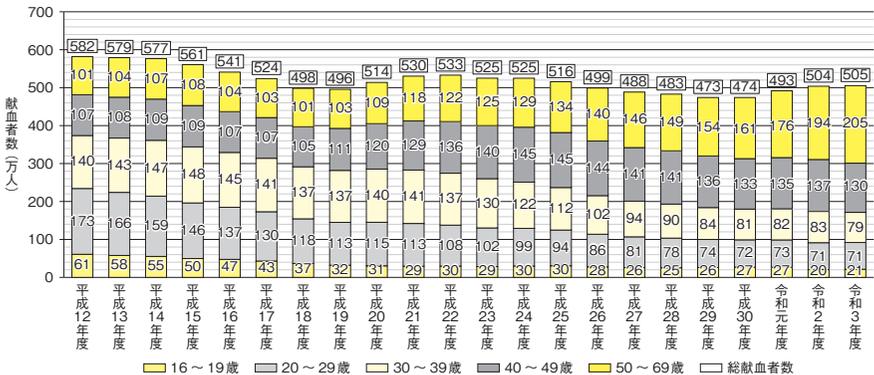
血漿分画製剤のうち、血液凝固因子製剤については国内自給が達成されている。一方、アルブミン製剤の一部や抗HBs人免疫グロブリン製剤等については、いまだに製剤や原料を海外から輸入している。倫理性、国際的公平性等の観点から、これらの血漿分画製剤についても国内自給を図るための取組みを行っている。

分類	種類	適応症
輸用血液製剤	赤血球製剤	造血器疾患に由来する貧血、慢性出血等
	血漿製剤	肝障害、播種性血管内凝固(DIC)、血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)、溶血性尿毒症症候群(HUS)等
	血小板製剤	活動性出血、外科手術の術前状態、大量輸血時、播種性血管内凝固(DIC)、血液疾患等
血漿分画製剤	アルブミン製剤	出血性ショック、ネフローゼ症候群、難治性腹水を伴う肝硬変等
	免疫グロブリン製剤	無または低グロブリン血症、重症感染症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎(CIDP)、川崎病等
	血液凝固因子製剤	血液凝固因子欠乏症患者に対する凝固因子の補充

[献血の状況]

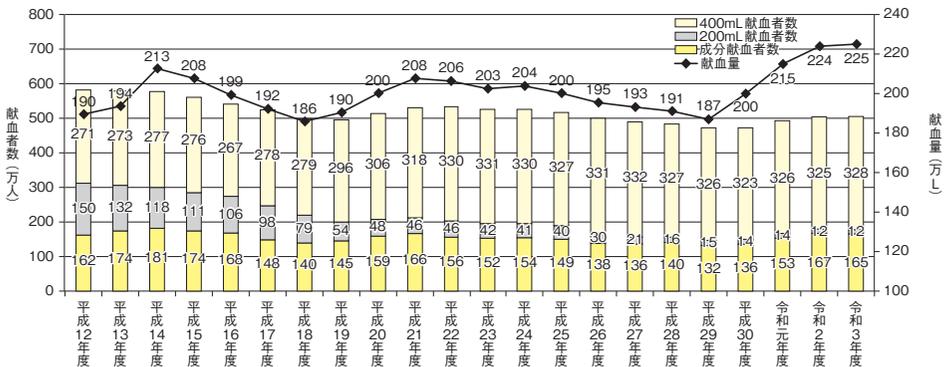
近年、一人あたりの献血量の増加などにより、以前と比べて少ない人数で必要な血液量を確保できている。一方、献血者数の推移をみると、全献血者に占める10代～30代の若年層の割合は10年前に比べると大幅に減少しており、若年層に対する献血推進活動が重要となっている。

詳細データ① 献血者の推移



資料：日本赤十字社調べ／厚生労働省医薬・生活衛生局作成

詳細データ② 血液確保量及び採血種類別採血人数



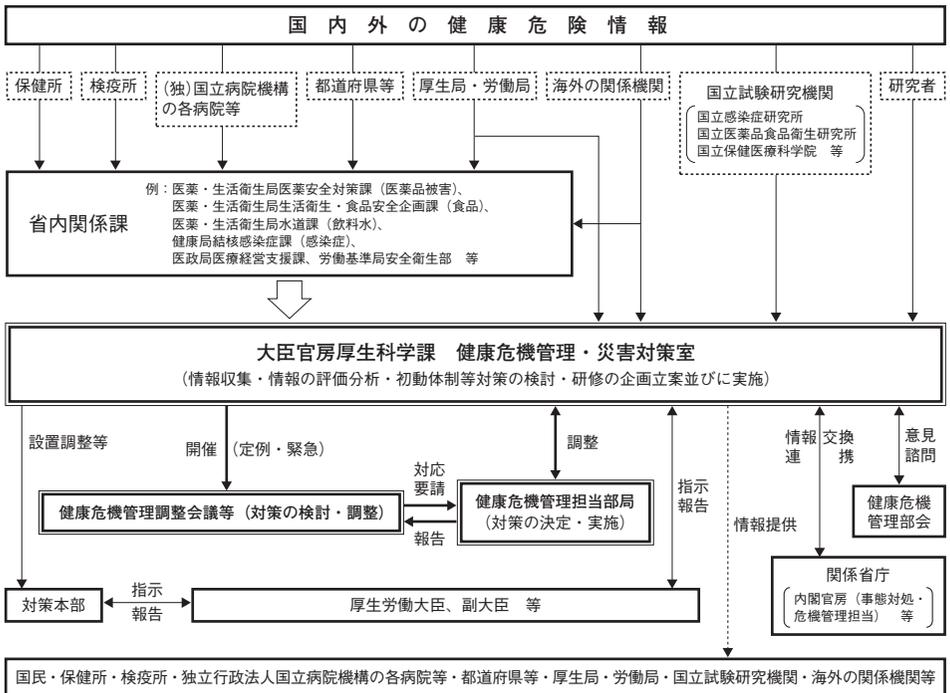
※平成30年度からは、成分献血による献血量を製造段階での総容量(血液保存液の量を含む)で算出。

(5) 健康危機管理体制

健康危機管理体制

概要

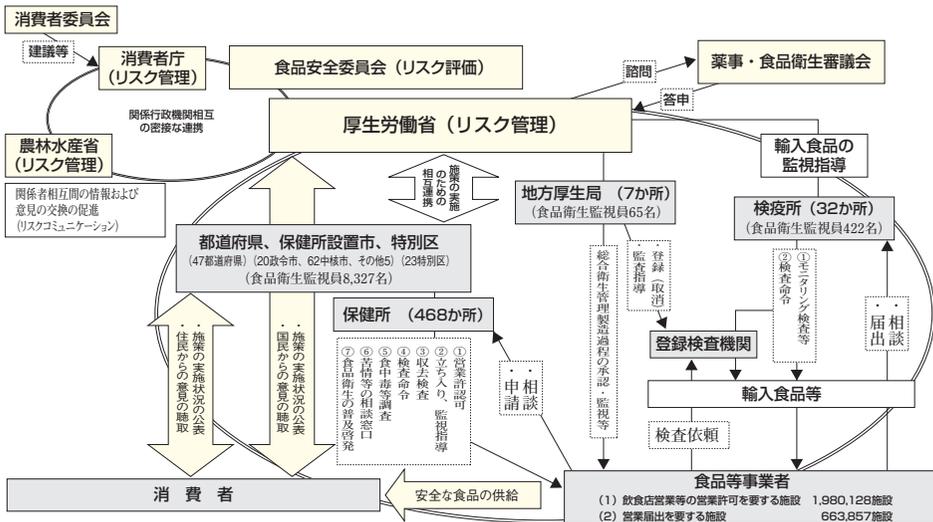
厚生労働省健康危機管理体制のイメージ図



食品安全行政

概要

食品安全行政の展開

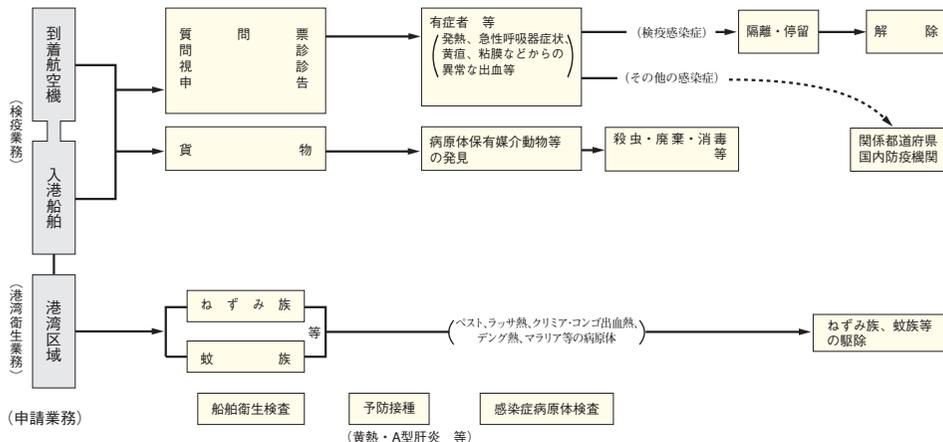


※検査所（食品衛生監視員含む）の数は令和5年4月1日時点
地方厚生局（食品衛生監視員含む）、都道府県、保健所設置市、特別区および保健所の数は令和5年4月1日時点
食品衛生監視員（検査所および地方厚生局を除く）および食品等事業者の施設数は令和4年3月31日時点

検疫所の業務

概要

検疫業務の流れ



詳細データ① 検疫所一覧 (令和5年4月1日現在)

凡例	海港	空港	計
本所	11	2	13
支所	7	7	14
出張所	62	21	83
合計	80	30	110
検疫港数	89	30	119

詳細データ② 検疫実績 (令和3年)

検疫船舶数	検疫人員	検疫航空機数	検疫人員
隻	人	機	人
42,916	771,653	85,498	1,921,405

詳細データ③ 輸入食品届出・検査実績 (令和3年度)

輸入届出件数	検査件数	検査率	違反件数	違反率
件	件	%	件	%
2,455,182	204,240	8.3	809	0.03

資料：厚生労働省医薬・生活衛生局「輸入食品監視統計」

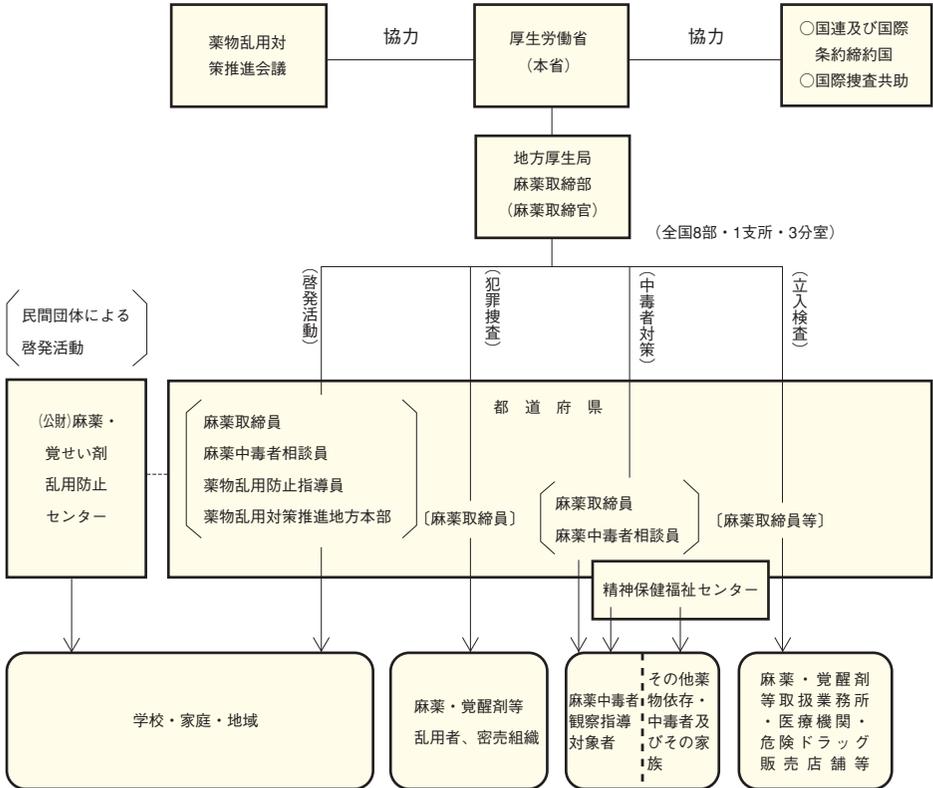
麻薬対策

概要

最近の情勢

- ・我が国では「覚醒剤」「大麻」事犯が薬物事犯の中心（薬物事犯の95%以上）
- ・令和3年の覚醒剤事犯の検挙者は7,970人
- ・大麻事犯の検挙者は5,783人で、8年連続で増加した。
- ・令和3年の危険ドラッグに係る検挙人員は164人
- ・令和3年の覚醒剤押収量は998.7kg

薬物乱用防止対策の体系図



がん患者の鎮痛剤などに使用される麻薬や、睡眠薬・抗不安薬などの向精神薬は、医療上重要な役割を持っている一方で、不正に使用された場合、乱用者個人の健康を蝕むのみならず社会全体にまで著しい悪影響を及ぼす。

このため、医療用麻薬の受給の安定を図るとともに、薬物乱用防止対策として、啓発活動の充実、取締りの強化、再乱用防止の推進、国際協力の推進などの各種施策に総合的に取り組んでいる。

詳細データ 薬物事犯の推移

年次	麻薬及び向精神薬取締法		あへん法		大麻取締法		覚醒剤取締法	
	件数	人員	件数	人員	件数	人員	件数	人員
昭和26	1,524	2,208	-	-	18	24	18,711	17,528
27	1,190	1,642	-	-	51	51	21,727	18,527
28	1,030	1,465	-	-	39	9	36,763	38,514
29	1,527	2,092	25	30	16	17	53,221	55,664
30	1,280	1,753	157	181	42	52	30,670	32,140
31	1,060	1,575	128	140	26	39	4,876	5,047
32	1,013	1,365	144	173	25	39	757	781
33	1,616	2,073	63	76	7	7	268	271
34	1,394	1,714	137	147	28	30	332	372
35	1,667	1,987	310	315	9	20	426	476
36	2,023	2,442	190	199	2	24	459	477
37	1,773	2,176	203	208	34	34	530	546
38	2,135	2,571	402	417	144	147	1,061	971
39	707	792	419	425	158	164	973	860
40	1,035	1,090	890	902	255	259	885	735
41	899	974	917	920	157	158	847	694
42	592	658	702	705	301	298	841	675
43	298	361	136	1,148	392	410	1,091	775
44	239	239	377	377	426	413	865	704
45	212	245	230	230	707	733	2,453	1,682
46	256	229	207	202	831	717	4,431	2,634
47	354	343	253	251	853	726	7,702	4,777
48	429	429	310	287	779	761	12,660	8,331
49	436	391	176	171	781	720	9,771	6,119
50	268	232	158	140	961	909	13,590	8,422
51	201	165	184	185	1,064	960	15,999	10,919
52	136	102	120	120	1,096	1,022	24,022	14,741
53	147	103	147	142	1,711	1,253	30,287	18,027
54	241	158	269	264	1,573	1,314	31,991	18,552
55	164	144	261	264	1,745	1,433	33,808	20,200
56	169	100	273	270	1,695	1,446	36,255	22,311
57	129	89	406	408	1,550	1,244	38,231	23,719
58	223	136	201	197	1,593	1,231	37,562	23,635
59	168	138	449	443	1,712	1,391	37,739	23,372
60	166	118	440	397	1,509	1,173	43,173	23,344
61	149	99	388	355	1,624	1,337	32,664	21,408
62	165	126	217	213	1,732	1,395	31,301	20,966
平成元	348	248	186	168	2,033	1,570	30,229	20,716
2	331	230	113	111	2,115	1,620	23,657	16,968
3	(2)	(2)			2,091	1,620	20,995	15,267
4	413	271	120	126	2,020	1,505	22,047	16,330
5	(50)	(29)						
6	485	331	102	91	2,347	1,639	21,208	15,311
7	(101)	(55)						
8	479	353	163	132	2,871	2,055	21,671	15,495
9	(111)	(64)						
10	551	343	254	222	2,675	2,103	20,056	14,896
11	(130)	(91)						
12	572	334	229	172	2,314	1,555	23,731	17,364
13	(97)	(64)						
14	528	275	190	141	2,098	1,306	26,959	19,666
15	(107)	(78)						
16	601	238	222	161	1,874	1,175	27,152	19,937
17	(60)	(35)						
18	565	280	182	134	2,119	1,316	22,753	17,084
19	(64)	(44)						
20	522	286	168	128	1,764	1,224	24,419	18,491
21	(75)	(57)						
22	498	254	122	67	1,815	1,224	26,227	19,156
23	(67)	(35)						
24	586	271	90	49	2,321	1,525	25,060	18,110
25	(48)	(42)						
26	709	327	93	55	2,677	1,873	23,474	16,964
27	(59)	(37)						
28	1,027	530	89	55	2,925	2,173	20,343	14,797
29	(52)	(26)						
30	1,224	635	91	68	3,125	2,312	17,955	12,397
31	(77)	(35)						
32	1,252	606	33	13	2,951	2,063	20,273	13,549
33	(43)	(35)						
34	1,214	611	50	27	3,369	2,423	17,480	11,821
35	(48)	(45)						
36	1,170	542	63	47	3,338	2,375	17,169	12,211
37	(125)	(39)						
38	1,207	601	26	21	3,927	2,867	16,043	11,231
39	(45)	(46)						
40	844	429	34	28	4,057	3,087	16,468	11,873
41	(37)	(31)						
42	760	375	30	23	3,151	2,367	17,163	12,200
43	(56)	(43)						
44	669	346	16	12	2,402	1,759	17,109	12,083
45	(73)	(63)						
46	599	341	8	6	2,311	1,692	16,689	11,842
47	(77)	(59)						
48	520	540	11	9	2,144	1,616	15,472	11,127
49	(62)	(56)						
50	706	452	24	24	2,416	1,813	15,571	11,148
51	(47)	(49)						
52	813	516	7	4	2,825	2,167	16,168	11,200
53	(69)	(42)						
54	878	505	12	7	3,600	2,722	15,374	10,607
55	(99)	(105)						
56	921	505	12	12	4,192	3,218	14,496	10,284
57	(70)	(75)						
58	974	528	7	2	4,867	3,762	14,289	10,030
59	(65)	(67)						
令和元	1,068	558	4	2	5,652	4,570	12,155	8,730
2	(109)	(80)						
3	1,156	638	15	15	6,213	5,260	12,292	8,654
4	(61)	(49)						
5	1,091	639	17	16	7,169	5,783	11,809	7,970
6	(71)	(55)						

資料：厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料。

(注) () 内は、向精神薬事犯で内数である。

③

生活環境

水道行政

概要

水道行政の概要

安全な水道水の安定した供給を確保するため、その水質や施設についての基準、水道事業の経営や管理についての規則などが水道法に定められている。

詳細データ① 令和3年度 水道の種類

(令和4年3月31日現在)

種別	内容	事業数	現在給水人口
水道事業 (法§3(2))	一般の需要に応じて、水道により水を供給する事業 (給水人口100人以下は除く)		
上水道事業 (法§3(3))	給水人口が5,000人超の水道事業	1,304	1億2,087万人
簡易水道事業 (法§3(3))	給水人口が5,000人以下の水道事業	2,415	167万人
小計		3,719	1億2,254万人
水道用水供給事業 (法§3(4))	水道事業者に対し水道用水を供給する事業	88	—
専用水道 (法§3(6))	寄宿舎、社宅等の自家用水道等で100人を超える居住者に 給水するもの又は1日最大給水量が20m ³ を超えるもの	8,189	36万人
計		11,996	1億2,290万人

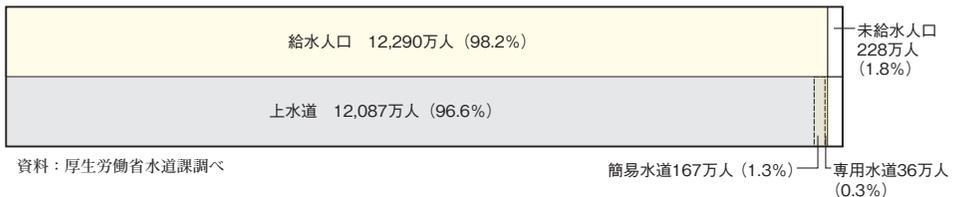
資料：厚生労働省水道課調べ

(注) 令和3年度は、東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故の影響で福島県の一部町村において下記の通り現在給水人口データの提出ができなかった。

- 給水区域に避難指示区域等が含まれ、現在給水人口を計上できないもの。
→富岡町、大熊町※、双葉町
※大熊町は、「自己水源のみ」の専用水道の現在給水人口のみを計上。
- 避難指示区域外であるが、現在給水人口が算出できないもの。
→広野町、楢葉町

詳細データ② 給水人口内訳

(令和3年度末現在)



資料：厚生労働省水道課調べ

簡易水道167万人 (1.3%)
専用水道36万人 (0.3%)

詳細データ③ 上水道における給水量の推移

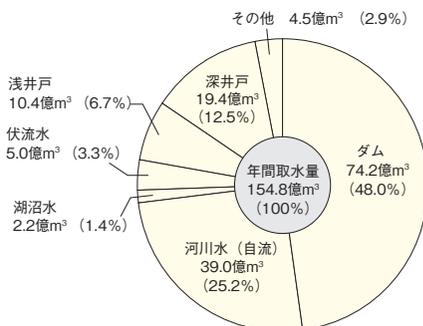
	1975年 (昭和50)	1980 (昭和55)	1985 (昭和60)	1990 (平成2)	1995 (平成7)	2000 (平成12)	2005 (平成17)	2010 (平成22)	2015 (平成27)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)
総人口 (千人)	112,279	116,860	121,005	123,557	125,424	126,901	127,709	128,000	127,102	126,437	126,178	126,174
給水人口 (千人)	88,065	97,620	104,135	108,885	112,496	115,533	117,788	119,505	119,996	121,385	121,351	121,284
1日平均給水量 (千 m^3)	32,871	35,623	39,498	43,348	44,423	44,350	42,932	41,482	39,739	40,288	39,978	40,422
1人1日平均給水量 (ℓ)	372	361	376	394	391	381	363	346	330	331	328	332
1日最大給水量 (千 m^3)	42,211	45,500	50,193	54,149	54,635	53,103	50,054	48,149	46,432	45,719	44,693	45,696
1人1日最大給水量 (ℓ)	480	461	477	493	482	457	423	401	386	375	366	375

資料：令和2年度水道統計（日本水道協会）

詳細データ④ 水道水源の種別割合

（上水道事業＋水道用水供給事業の合計）

（令和2年度）



資料：令和2年度水道統計（日本水道協会）

詳細データ⑤ 水質基準項目及び基準値

番号	項目名	基準値
1	一般細菌	1mlの検水で形成される集落数が100以下であること。
2	大腸菌	検出されないこと。
3	カドミウム及びその化合物	カドミウムの量に関して、0.003mg / L以下であること。
4	水銀及びその化合物	水銀の量に関して、0.0005mg / L以下であること。
5	セレン及びその化合物	セレンの量に関して、0.01mg / L以下であること。
6	鉛及びその化合物	鉛の量に関して、0.01mg / L以下であること。
7	ヒ素及びその化合物	ヒ素の量に関して、0.01mg / L以下であること。
8	六価クロム化合物	六価クロムの量に関して、0.02mg / L以下であること。
9	亜硝酸態窒素	0.04mg/L以下であること。
10	シアン化物イオン及び塩化シアン	シアンの量に関して、0.01mg / L以下であること。
11	硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	10mg / L以下であること。
12	フッ素及びその化合物	フッ素の量に関して、0.8mg / L以下であること。
13	ホウ素及びその化合物	ホウ素の量に関して、1.0mg / L以下であること。
14	四塩化炭素	0.002mg / L以下であること。
15	1,4-ジオキサン	0.05mg / L以下であること。
16	シス-1,2-ジクロロエチレン及びトランス-1,2-ジクロロエチレン	0.04mg / L以下であること。
17	ジクロロメタン	0.02mg / L以下であること。
18	テトラクロロエチレン	0.01mg / L以下であること。
19	トリクロロエチレン	0.01mg / L以下であること。
20	ベンゼン	0.01mg / L以下であること。
21	塩素酸	0.6mg / L以下であること。
22	クロロ酢酸	0.02mg / L以下であること。
23	クロロホルム	0.06mg / L以下であること。
24	ジクロロ酢酸	0.03mg / L以下であること。
25	ジブロモクロロメタン	0.1mg / L以下であること。
26	臭素酸	0.01mg / L以下であること。
27	総トリハロメタン (クロロホルム、ジブロモクロロメタン、プロモジクロロメタン及びプロモホルムのそれぞれの濃度の総和)	0.1mg / L以下であること。
28	トリクロロ酢酸	0.03mg / L以下であること。
29	プロモジクロロメタン	0.03mg / L以下であること。
30	プロモホルム	0.09mg / L以下であること。
31	ホルムアルデヒド	0.08mg / L以下であること。
32	亜鉛及びその化合物	亜鉛の量に関して、1.0mg / L以下であること。
33	アルミニウム及びその化合物	アルミニウムの量に関して、0.2mg / L以下であること。
34	鉄及びその化合物	鉄の量に関して、0.3mg / L以下であること。
35	銅及びその化合物	銅の量に関して、1.0mg / L以下であること。
36	ナトリウム及びその化合物	ナトリウムの量に関して、200mg / L以下であること。
37	マンガン及びその化合物	マンガンの量に関して、0.05mg / L以下であること。
38	塩化物イオン	200mg / L以下であること。
39	カルシウム、マグネシウム等 (硬度)	300mg / L以下であること。
40	蒸発残留物	500mg / L以下であること。
41	陰イオン界面活性剤	0.2mg / L以下であること。
42	(4S, 4aS, 8aR)-オクタヒドロ-4,8a-ジメチルナフタレン-4a(2H)-オール (別名ジェオスミン)	0.00001mg / L以下であること。
43	1,2,7,7-テトラメチルピシクロ[2,2,1]ヘプタン-2-オール (別名2-メチルイソボルネオール)	0.00001mg / L以下であること。
44	非イオン界面活性剤	0.02mg / L以下であること。
45	フェノール類	フェノールの量に換算して、0.005mg / L以下であること。
46	有機物 (全有機炭素 (TOC) の量)	3mg / L以下であること。
47	pH値	5.8以上8.6以下であること。
48	味	異常でないこと。
49	臭気	異常でないこと。
50	色度	5度以下であること。
51	濁度	2度以下であること。

(令和2年4月1日から施行)

詳細データ⑥ 浄水処理方法の種別割合（年間浄水量ベース）

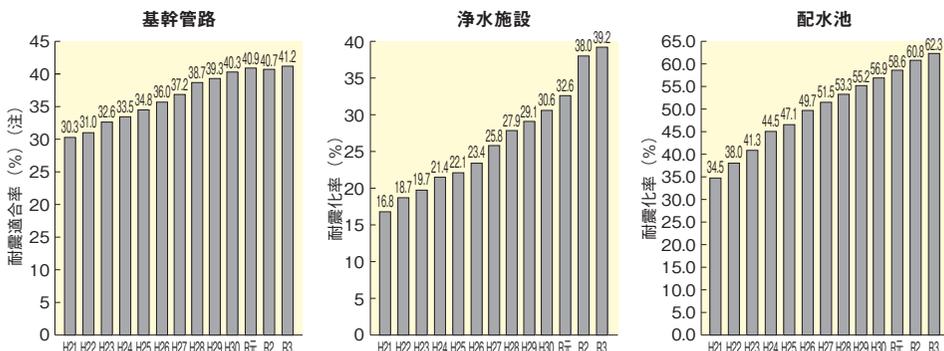
消毒のみ	緩速ろ過	急速ろ過	膜ろ過	高度浄水処理その他の処理（内数）
16.9%	3.2%	77.3%	2.6%	43.8%

高度浄水処理については、消毒のみ、緩速ろ過、急速ろ過、膜ろ過施設に付随する施設であるため内数で表記。「高度浄水処理・その他の処理」とは、オゾン処理、活性炭処理、生物処理、エアレーション等の処理。

（令和2年度末現在）

資料：令和2年度水道統計（日本水道協会）

詳細データ⑦ 水道における耐震化の状況



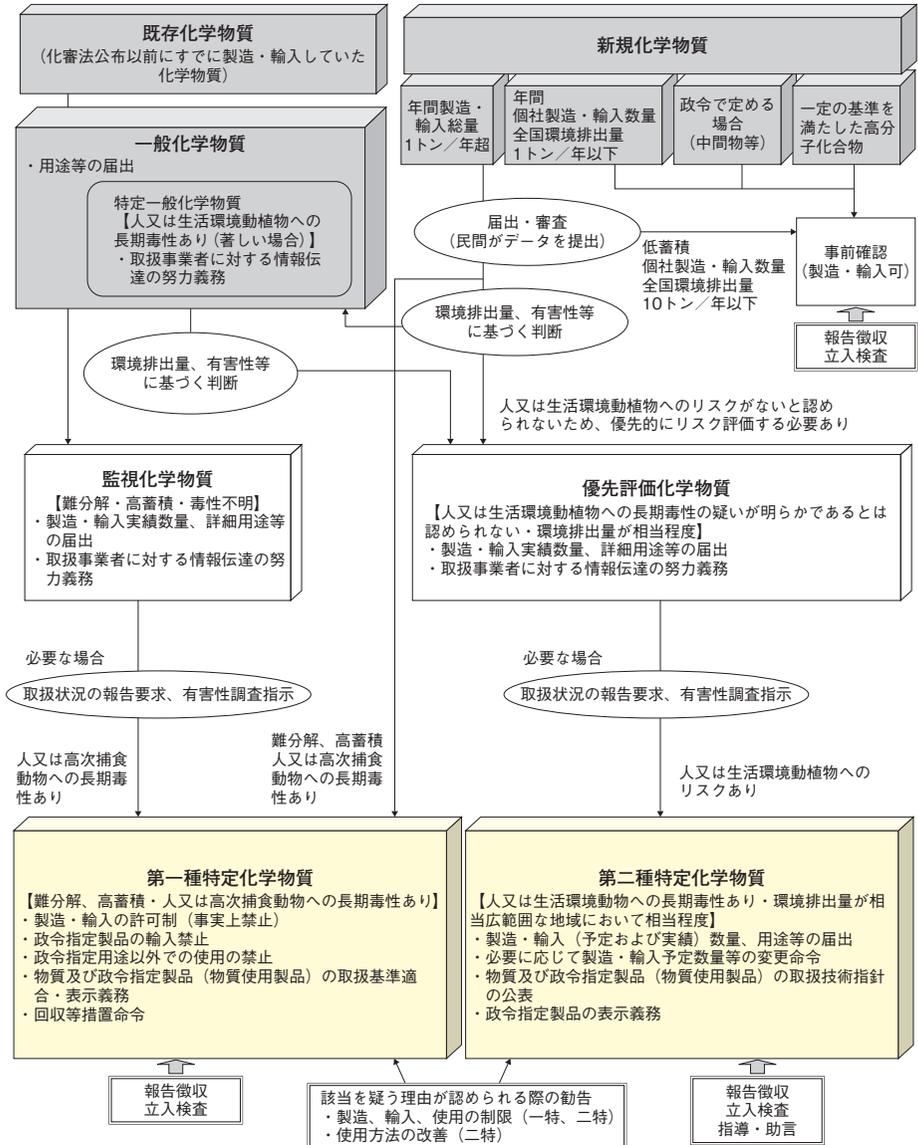
資料：厚生労働省水道課調べ

（注）耐震管+耐震管以外で地盤の性状を勘案すれば耐震性があると評価できる管の割合

化学物質の安全対策

概要

化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律の概要



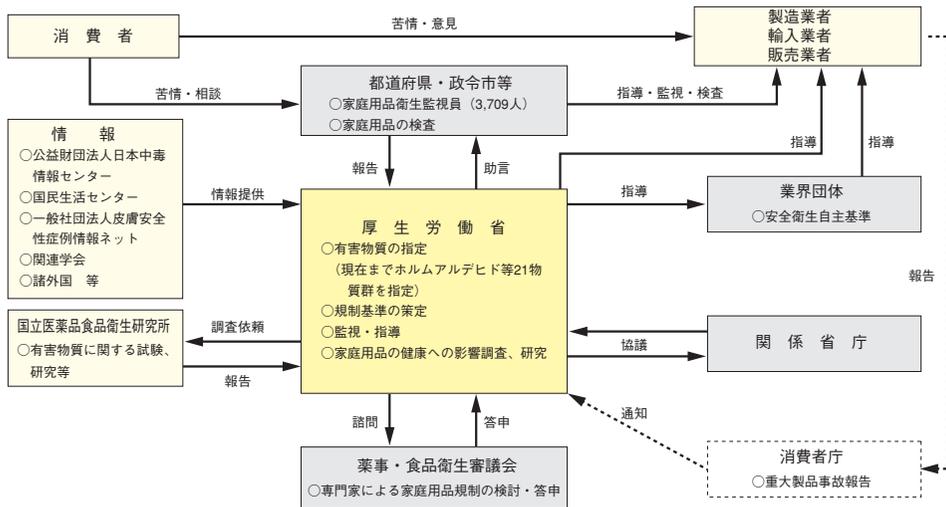
○製造・輸入事業者が自ら取り扱う化学物質に関し把握した有害性情報の報告を義務付け

家庭用品の安全対策

概 要

有害物質を含有する家庭用品の規制制度の概要

衣類等の繊維製品、洗剤、エアゾール（内容成分を微粒子にして空気中に噴霧するもの）製品等の家庭用品に含まれる化学物質による健康被害を防止するため「有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律」に基づき、有害物質を指定し、さらに有害物質を含有する家庭用品について、その含有量等の規制基準を設定することにより家庭用品の安全性の確保を図っている。

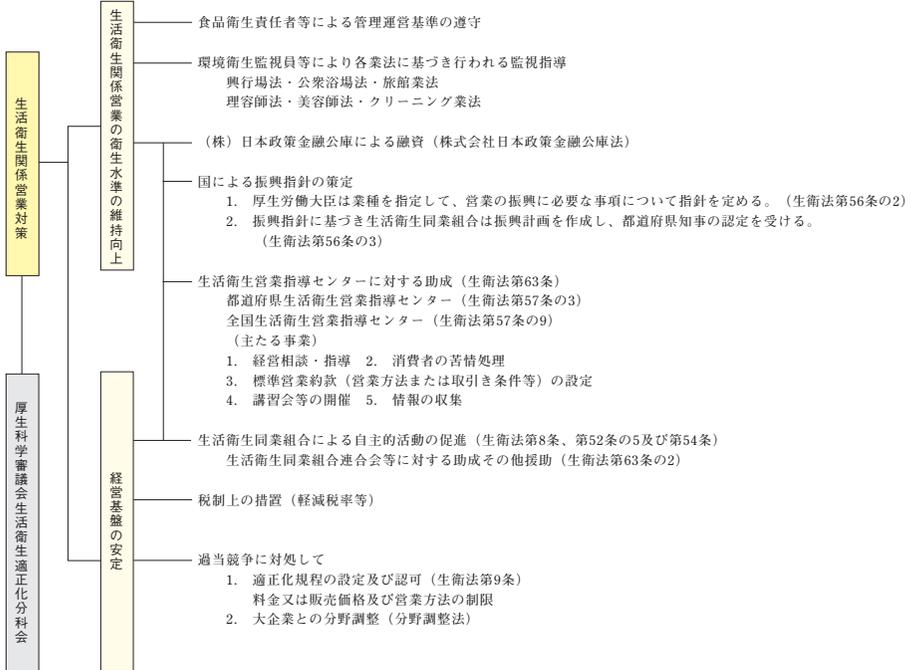


（注） 家庭用品衛生監視員の数は令和3年3月末現在。

※--- 消費生活用製品安全法に基づく。

概 要

生活衛生関係営業振興策の体系図



詳細データ 生活衛生関係営業施設数の推移（実数）

	2006年 (平成18)	2007年 (平成19)	2008年 (平成20)	2009年 (平成21)	2010年 ¹⁾ (平成22)	2011年 (平成23)	2012年 (平成24)	2013年 (平成25)	2014年 (平成26)	2015年 (平成27)	2016年 (平成28)	2017年 (平成29)	2018年 (平成30)	2019年 (令和元)	2020年 (令和2)	2021年 (令和3)
総数	2,560,450	2,535,169	2,506,214	2,482,593	2,423,076	2,426,109	2,407,526	2,393,457	2,377,658	2,366,846	2,350,594	2,344,247	2,335,781	2,329,864	2,309,385	2,280,433
興行場	5,001	4,987	4,959	4,921	4,849	4,855	4,806	4,782	4,745	4,785	4,747	4,760	4,776	4,814	4,802	4,809
再掲 └映画館	1,815	1,761	1,750	1,702	1,654	1,602	1,539	1,524	1,496	1,490	1,448	1,475	1,468	1,451	1,467	1,464
再掲 └スポーツ施設	384	392	401	394	373	382	373	364	360	355	356	357	360	373	373	378
再掲 └その他の興行場	2,802	2,834	2,808	2,825	2,822	2,871	2,894	2,894	2,889	2,940	2,943	2,928	2,948	2,990	2,962	2,967
旅館業	86,818	85,566	84,411	82,952	81,087	81,404	80,412	79,519	78,898	78,519	79,842	82,150	85,617	88,983	89,159	89,715
再掲 └旅館・ホテル営業 ²⁾	63,287	61,737	60,449	58,654	56,616	56,059	54,540	53,172	51,778	50,628	49,590	49,024	49,502	51,004	50,703	50,523
再掲 └ホテル営業	9,180	9,442	9,603	9,688	9,710	9,863	9,796	9,809	9,879	9,967	10,101	10,402	・	・	・	・
再掲 └旅館営業	54,107	52,295	50,846	48,966	46,906	46,196	44,744	43,363	41,899	40,661	39,489	38,622	・	・	・	・
再掲 └簡易宿所営業	22,590	22,900	23,050	23,429	23,719	24,506	25,071	25,560	26,349	27,169	29,559	32,451	35,452	37,308	37,847	38,593
再掲 └下宿営業	941	929	912	869	752	839	801	787	771	722	693	675	663	671	609	599
公衆浴場	28,753	28,792	28,523	28,154	27,653	27,557	27,074	26,580	26,221	25,703	25,331	25,121	24,785	24,531	23,954	23,780
再掲 └一般公衆浴場	6,326	6,009	5,722	5,494	5,449	5,189	4,804	4,542	4,293	4,078	3,900	3,729	3,535	3,398	3,231	3,120
再掲 └個室付浴場	1,340	1,367	1,406	1,358	1,364	1,394	1,370	1,384	1,382	1,419	1,432	1,447	1,427	1,435	1,416	1,424
再掲 └ヘルスセンター	2,359	2,331	2,340	2,355	2,346	2,220	2,337	2,113	2,135	2,192	2,006	1,961	1,900	1,873	1,833	1,798
再掲 └サウナ風呂	2,299	2,334	2,276	2,082	1,975	1,883	1,820	1,686	1,620	1,560	1,482	1,459	1,413	1,407	1,365	1,420
再掲 └スポーツ施設	2,958	3,090	3,241	3,238	3,251	3,255	3,271	3,337	3,313	3,374	3,417	3,444	3,469	3,499	3,473	3,424
再掲 └その他	13,471	13,661	13,538	13,627	13,268	13,616	13,472	13,518	13,478	13,080	13,094	13,081	13,041	12,919	12,636	12,594
理容所	137,292	136,768	135,615	134,552	130,755	131,687	130,210	128,127	126,546	124,584	122,539	120,965	119,053	117,266	115,456	114,403
美容所	217,769	219,573	221,394	223,645	223,277	228,429	231,134	234,089	237,255	240,299	243,360	247,578	251,140	254,422	257,890	264,223
再掲 └クリーニング営業	143,989	141,190	137,097	133,584	126,925	123,845	118,188	113,567	108,513	104,180	99,709	96,041	91,942	88,105	83,700	80,162
再掲 └クリーニング所 (取次所を除く。)	40,638	39,632	38,165	37,393	35,330	34,767	33,106	32,005	30,371	29,423	27,847	26,992	25,713	24,272	23,403	22,580
再掲 └取次所	103,061	101,191	98,586	95,805	90,825	87,386	83,274	79,773	76,341	72,888	69,929	67,110	64,266	61,316	58,138	55,419
再掲 └無店舗取次店 ³⁾	290	367	346	386	770	1,692	1,808	1,789	1,801	1,869	1,933	1,939	1,963	2,062	2,159	2,163
飲食店営業 ⁴⁾	1,496,480	1,479,218	1,457,371	1,446,479	1,419,489	1,424,504	1,424,792	1,425,737	1,422,809	1,424,920	1,420,492	1,420,182	1,417,904	1,418,627	1,406,938	1,412,954
喫茶店営業	293,402	291,587	292,889	285,967	270,933	263,925	249,670	238,510	228,720	220,138	209,604	201,385	194,085	187,373	174,598	100,566
調理機能を有する 自動販売機	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	1,531
コップ式自動販売 機（自動洗浄・ 屋内設置）	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	62,622
食肉販売業 ⁵⁾	148,324	144,981	141,571	140,065	135,973	137,814	139,223	140,627	141,871	141,996	143,328	144,484	144,963	144,281	151,535	124,162
氷雪販売業	2,622	2,507	2,384	2,274	2,135	2,089	2,017	1,919	1,810	1,722	1,642	1,581	1,516	1,462	1,353	1,506

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「衛生行政報告例」

(注) 1) 平成22年度は、東日本大震災の影響により、宮城県のうち仙台市以外の市町村、福島県の相双保健福祉事務所管轄内の市町村が含まれていない。

2) 旅館業法の改正（平成30年6月15日施行）により「ホテル営業」「旅館営業」の営業種別が統合し「旅館・ホテル営業」となったため、平成29年度以前の「旅館・ホテル営業」は「ホテル営業」と「旅館営業」を合計した数である。

3) 「無店舗取次店」は営業業者数である。

4) 食品衛生法の改正（令和3年6月1日施行）により、営業許可業種の見直しが行われ、「飲食店営業」の一形態として「喫茶店営業」を統合するとともに、「飲食店営業」又は「喫茶店営業」として取り扱われていた「調理機能を有する自動販売機」を単独の業種として規定し、また、高度な機能を有し屋内に設置された自動販売機は営業届出の対象とした。なお、「喫茶店営業」は、経過措置として旧許可区分で営業を継続することが認められている。このため、令和3年度の「飲食店営業」は、令和2年度以前の「喫茶店営業」の一部を含み、令和2年度以前の「飲食店営業」から、「飲食店営業」、「調理機能を有する自動販売機」、「コップ式自動販売機（自動洗浄・屋内設置）」に分かれている。また、令和3年度の「喫茶店営業」は、令和2年度以前の「喫茶店営業」から、「飲食店営業」、「喫茶店営業」、「調理機能を有する自動販売機」、「コップ式自動販売機（自動洗浄・屋内設置）」に分かれている。

5) 食品衛生法の改正（令和3年6月1日施行）により、営業許可業種の見直しが行われ、「食肉販売業」として取り扱われていた食肉を容器包装に入られた状態で仕入れ、そのまま販売する行為は営業届出の対象とした。このため、令和3年度の「食肉販売業」は、令和2年度以前の「食肉販売業」から一部が分かれている。

3

生活環境

(1) 労働条件

労働条件の確保・改善対策

概 要

労働条件の確保・改善

全国では、約412万の事業場で約5,293万人の労働者が働いている（資料：平成26年「経済センサス基礎調査」（総務省統計局）より算出）。労働者が安心して働ける職場環境を実現するためには、労働基準法などで定められた労働条件が確保され、また、その向上が図られることが重要である。

そのため、各都道府県に労働局が、全国各地に労働基準監督署が設置されており、労働基準関係法令に基づいて事業場に立ち入り、事業主に対し法令に定める労働時間、安全衛生基準、最低賃金等の法定基準を遵守させるとともに、労働条件の確保・改善に取り組んでいる。

労働条件の確保・改善を図る具体的な方法としては労働基準監督官が事業場に赴くことなどによる定期監督等（毎月一定の計画に基づいて実施する監督のほか、一定の重篤な労働災害又は火災・爆発等の事故について、その原因究明及び同種災害の再発防止等のために行う、いわゆる災害調査等も含む。）及び申告監督（労働者等からの申告に基づいて実施する監督）等がある。

また、労働基準監督官が行った監督指導等の結果、重大又は悪質な法違反が認められた場合には、労働基準監督官は、その刑事責任を追及すべく刑事訴訟法に基づき特別司法警察員として犯罪捜査を行い、検察庁に送検する司法処分を行う。

詳細データ① 監督実施状況の推移

年	臨検監督実施事業場数			監督実施率	違反率
	定期監督等	その他の監督	計		
	件	件	件	%	%
平成15	121,031	43,474	164,505	3.6	65.6
16	122,793	42,835	165,628	3.6	67.1
17	122,734	41,407	164,141	3.7	66.3
18	118,872	42,186	161,058	3.6	67.4
19	126,499	42,234	168,733	4.1	67.9
20	115,993	43,097	159,090	3.9	68.5
21	100,535	46,325	146,860	3.6	65.0
22	128,959	45,574	174,533	4.3	66.7
23	132,829	42,703	175,532	4.1	67.4
24	134,295	39,225	173,520	4.1	68.4
25	140,499	37,634	178,133	4.2	68.0
26	129,881	36,568	166,449	3.9	69.4
27	133,116	36,120	169,236	4.0	69.1
28	134,617	35,006	169,623	4.1	66.8
29	135,785	34,413	170,198	4.1	68.3
30	136,281	33,911	170,192	4.1	68.2
令和元	134,981	32,577	167,558	4.1	70.9
2	116,317	29,316	145,633	3.5	69.1
3	122,054	27,325	149,379	3.6	68.2

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

(注) 違反率は定期監督等実施事業場のうち違反のあった事業場の割合である。

詳細データ② 申告処理状況の推移

年	要処理分		前年よりの繰越し		当年受理	
	件数	前年対比	件数	前年対比	件数	前年対比
平成15	46,009	104.8	6,954	108.3	39,055	104.2
16	43,423	94.4	6,795	97.7	36,628	93.8
17	41,003	94.4	6,072	89.4	34,931	95.4
18	40,234	98.1	5,442	89.6	34,792	99.6
19	40,254	100.0	4,724	86.8	35,530	102.1
20	44,432	110.4	5,145	108.9	39,287	110.6
21	48,448	109.0	5,976	116.2	42,472	108.1
22	44,736	92.3	6,588	110.2	38,148	89.8
23	41,047	91.8	5,784	87.8	35,263	92.4
24	37,253	90.8	5,901	102.0	31,352	88.9
25	34,322	92.1	5,004	84.8	29,318	93.5
26	31,709	92.4	4,620	92.3	27,089	92.4
27	30,381	95.8	4,119	89.2	26,280	97.0
28	29,773	98.0	4,073	98.9	25,700	97.8
29	29,388	98.7	4,016	98.6	25,372	98.7
30	28,874	98.3	4,086	101.7	24,788	97.7
令和元	27,471	95.1	3,959	96.9	23,512	94.9
2	25,568	93.1	3,954	99.9	21,614	91.9
3	21,667	84.7	2,853	72.2	18,814	87.0

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

4

労働条件・労使関係

詳細データ③ 主要業種別司法事件数の推移

年	全業種	製造業	建設業	商業
平成15	1,399 (100.0)	346 (24.7)	593 (42.4)	122 (8.7)
16	1,339 (100.0)	312 (23.3)	571 (42.6)	113 (8.4)
17	1,290 (100.0)	303 (23.5)	525 (40.7)	106 (8.2)
18	1,219 (100.0)	286 (23.5)	470 (38.6)	97 (8.0)
19	1,277 (100.0)	308 (24.1)	458 (35.9)	122 (9.6)
20	1,227 (100.0)	295 (24.0)	484 (39.4)	92 (7.5)
21	1,110 (100.0)	285 (25.7)	375 (33.8)	114 (10.3)
22	1,157 (100.0)	268 (23.2)	400 (34.6)	102 (8.8)
23	1,064 (100.0)	253 (23.8)	352 (33.1)	98 (9.2)
24	1,133 (100.0)	260 (22.9)	406 (35.8)	97 (8.6)
25	1,043 (100.0)	231 (22.1)	369 (35.4)	79 (7.6)
26	1,036 (100.0)	215 (20.8)	392 (37.8)	96 (9.3)
27	966 (100.0)	241 (24.9)	336 (34.8)	85 (8.8)
28	890 (100.0)	210 (23.6)	309 (34.7)	75 (8.4)
29	896 (100.0)	195 (21.8)	307 (34.3)	79 (8.8)
30	896 (100.0)	221 (24.7)	312 (34.8)	82 (9.2)
令和元	821 (100.0)	169 (20.6)	307 (37.4)	63 (7.7)
2	887 (100.0)	224 (25.3)	300 (33.8)	79 (8.9)
3	918 (100.0)	177 (19.3)	317 (34.5)	69 (7.5)

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

(注) 括弧内は、全業種中に占める割合である。

労働時間対策

概要

主な労働時間対策

仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けた主な取組等

- ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた社会的機運の醸成
- 労働時間等の設定の改善を促進するための支援
 - ・労働時間等設定改善法、「労働時間等見直しガイドライン」（労働時間等設定改善指針）の周知
 - ・労働時間等の設定の改善に係る支援
 - ▶働き方改革推進支援センター
 - ▶働き方改革推進支援助成金
 - ▶特に時間外労働が長い事業場の事業主に対する自主的取組の推進
 - ・長時間労働につながる取引慣行の見直しの推進

労働時間対策の具体的推進

- 労働時間等設定改善実施体制の整備
- 法定労働時間の遵守徹底
 - ・働き方改革関連法の周知と併せ、引き続き集団指導等を実施するなどにより法定労働時間の遵守を徹底
- 時間外労働の削減
 - ・労働時間管理の適正化等
 - ▶「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」により、労働時間管理の適正化のための指導
 - ・時間外・休日労働協定（36協定）の適正化
 - ▶36協定届が所轄労働基準監督署長に届け出られた場合に、当該協定届の内容について必要な指導

【罰則付きの時間外労働の上限規制】

- ・法律上、時間外労働の上限は原則として月45時間・年360時間となり、臨時的な特別な事情がなければこれを超えることはできない
- ・臨時的な特別な事情があつて労使が合意する場合（特別条項）でも、以下を守らなければならない
 - ▶時間外労働が年720時間以内
 - ▶時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満
 - ▶時間外労働と休日労働の合計について、「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」が全て1月当たり80時間以内
 - ▶時間外労働が月45時間を超えることができるのは、年6か月が限度
- ・上記に違反した場合には、罰則（6か月以下の懲役または30万円以下の罰金）が科されるおそれあり
- ・以下の事業・業務については、上限規制の適用が以下のとおり猶予される

事業・業務	猶予期間中の取り扱い (2024年3月31日まで)	猶予期間後の取り扱い (2024年4月1日以降)
建設事業	上限規制は適用されません。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害の復旧・復興の事業を除き、上限規制がすべて適用されます。 ・災害の復旧・復興の事業に関しては、時間外労働と休日労働の合計について、 <ul style="list-style-type: none"> ✓月100時間未満 ✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。
自動車運転の業務		<ul style="list-style-type: none"> ・特別条項付き36協定を締結する場合の年間の時間外労働の上限が年960時間となります。 ・時間外労働と休日労働の合計について、 <ul style="list-style-type: none"> ✓月100時間未満 ✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。 ・時間外労働が月45時間を超えることができるのは年6か月までとする規制は適用されません。
医師		<ul style="list-style-type: none"> ・特別条項付き36協定を締結する場合の年間の時間外・休日労働の上限が最大1,860時間となります。 ・時間外労働と休日労働の合計について、 <ul style="list-style-type: none"> ✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	時間外労働と休日労働の合計について <ul style="list-style-type: none"> ✓月100時間未満 ✓2～6か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。	上限規制がすべて適用されます。

- ・新技術・新商品等の研究開発業務については、上限規制の適用が除外される

- 1年単位の变形労働時間制等の労働時間制度の適正な運用の確保
- 勤務間インターバル制度の導入促進
- 年次有給休暇の取得促進
 - ・年5日の年次有給休暇の確実な取得等
 - ・年次有給休暇取得日数等の管理等
 - ・年次有給休暇の取得促進に向けた機運の醸成
 - ・年次有給休暇の取得に伴う不利益取扱いの禁止
 - ・長期休暇制度の普及促進

詳細資料

労働時間等設定改善法及び労働時間等見直しガイドラインの概要

労働時間等の設定の改善

- ・労働時間、始業・終業の時刻、休日数、年次有給休暇の時季、深夜業の回数、終業から始業までの時間等の労働時間等に関する事項の設定を、労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応したものへ改善すること
- ・事業主は、労働時間等の設定の改善を図るため、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。また、他の事業主との取引に当たっては、短期間の設定を行わないことや、発注内容の頻繁な変更を行わないこと、他の事業主の労働時間設定改善を阻害する取引条件を付けないこと等の配慮に努めなければならない。
- ・国は、事業主等に対し援助等を行うとともに、必要な施策を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならない

労働時間等設定改善指針の策定

事業主等が労働時間等の設定を改善するという努力義務に適切に対処できるよう、定めるもの
(具体的取組を進める上で参考となる事項も規定)

労働時間等設定改善委員会/労働時間等設定改善企業委員会

- ・労使間の話し合いの機会を整備するために設置（努力義務）
- ・一定の要件を充たす委員会には、労使協定代替効果、届出免除といった労働基準法の適用の事例

労働時間等設定改善実施計画

2以上の事業主が共同して作成し、大臣承認を受けた場合、内容の独禁法違反の有無を関係大臣が公正取引委員会と調整

労働時間等設定改善指針（主な内容）

- 経営者自らが主導して、職場風土改革のための意識改革等に努めることが重要
- 「仕事と生活の調和推進のための行動指針」で定められた社会全体の目標の内容も踏まえ、各企業の実情に応じて仕事と生活の調和の実現に向けて計画的に取り組むことが必要
(社会全体の目標値)
○「週労働時間60時間以上の雇用者の割合を2020年までに5割減」
○「年次有給休暇取得率を2020年までに70%に引き上げる」など

【仕事と生活の調和の実現のために重要な取組】

- (1) 労使間の話し合いの機会の整備
 - 労働時間等設定改善委員会をはじめとする労使間の話し合いの機会の整備等
- (2) 年次有給休暇を取得しやすい環境の整備
 - 年次有給休暇管理簿の活用
 - 計画的な年次有給休暇の取得、年次有給休暇の連続取得
 - 年次有給休暇の時間単位付与制度等の検討
 - 転職が不利にならない等のための年次有給休暇付与の早期化の検討
 - 子供の学校休業日に合わせた年次有給休暇取得への配慮 等
- (3) 時間外・休日労働の削減
 - 「ノー残業デー」、「ノー残業ウィーク」の導入・拡充
 - 時間外労働の上限規制導入を踏まえた長時間労働の抑制
 - テレワークの活用、深夜業の回数制限、勤務間インターバル、朝型の働き方の検討 等
- (4) 労働者各人の健康と生活への配慮
 - 特に健康の保持に努める必要があると認められる労働者
 - 育児・介護を行っている労働者
 - 公民館の行使等を行う労働者
 - 単身赴任中の労働者
 - 自発的な職業能力開発を行う労働者
 - 地域活動等を行う労働者 等への配慮
- (5) 他の事業者との取引上の配慮
 - 納期の適正化、頻繁な発注変更の抑制、発注方法の改善 等

詳細データ①

主要6か国における労働者1人平均年間総労働時間の推移

(時間)

年	日本	アメリカ	イギリス	カナダ	ドイツ	フランス
2010	1754	1779	1471	1718	1350	1439
2011	1747	1788	1482	1718	1354	1445
2012	1765	1789	1501	1726	1336	1440
2013	1746	1787	1505	1721	1327	1427
2014	1741	1788	1512	1718	1334	1422
2015	1734	1788	1496	1718	1337	1422
2016	1724	1785	1513	1714	1334	1428
2017	1720	1783	1509	1705	1331	1416
2018	1706	1788	1510	1721	1332	1424
2019	1669	1784	1513	1703	1330	1421
2020	1621	1784	1368	1668	1284	1320

資料：OECD Database (<http://stats.oecd.org>) “Average annual hours actually worked per worker [Dependent employment]” 2022年4月現在

- (注) 1. 調査対象となる労働者にはパートタイム労働者を含み、自営業者は除く。
2. 日本は事業所規模5人以上の労働時間。日本以外の国については事業所規模の区別はない。
3. フランスのデータの2015年は推計値。
4. 各国によって母集団等データの取り方に差異があることに留意。

詳細データ② 年次有給休暇の取得状況¹⁾

年・企業規模・産業	1人平均付与日数 ²⁾	1人平均取得日数 ³⁾	取得率 ⁴⁾
令和4年	17.6	10.3	58.3
令和3年	17.9	10.1	56.6
令和2年	18.0	10.1	56.3
平成31年	18.0	9.4	52.4
平成30年	18.2	9.3	51.1
令和4年調査計			
1,000人以上	18.5	11.7	63.2
300～999人	17.8	10.2	57.5
100～299人	17.1	9.5	55.3
30～99人	16.7	8.9	53.5
令和4年			
鉱業・採石業・砂利採取業	18.1	10.5	58.0
建設業	17.8	9.5	53.2
製造業	18.6	11.7	62.6
電気・ガス・熱供給・水道業	19.3	13.8	71.4
情報通信業	18.6	11.7	63.2
運輸業・郵便業	17.4	10.4	59.5
卸売業・小売業	17.5	8.7	49.5
金融業・保険業	19.8	11.2	56.8
不動産業・物品賃貸業	17.2	9.5	55.5
学術研究・専門・技術サービス業	19.0	11.5	60.7
宿泊業・飲食サービス業	14.8	6.6	44.3
生活関連サービス業・娯楽業	15.8	8.4	53.2
教育、学習支援業	18.0	9.0	50.1
医療、福祉	16.4	9.9	60.3
複合サービス事業	19.6	14.2	72.4
サービス業(他に分類されないもの)	16.0	9.8	61.3

資料：厚生労働省政策統括官付賃金福祉統計室「就労条件総合調査」

(注) 1) 表中の年は、調査実施年であり、調査対象期間は前年(又は前々年の会計年度)である。

2) 「付与日数」には、繰越日数を除く。

3) 「取得日数」は、1年間に実際に取得した日数である。

4) 「取得率」は、(取得日数計/付与日数計)×100(%)である。

賃金対策

概要

最低賃金制度の概要

1 最低賃金制度とは

最低賃金法に基づき国が賃金の最低額を定め、使用者は、その最低賃金額以上の賃金を労働者に支払わなければならないとする制度である。

仮に最低賃金額より低い賃金を労使合意の上で定めても、それは最低賃金法により無効とされ、最低賃金額と同額の定めをしたものとみなされる。また、地域別最低賃金額以上の賃金を支払わなかった場合には、50万円以下の罰金が適用される。

2 最低賃金の種類

最低賃金には、産業や職種に関わりなく都道府県内で働くすべての労働者と使用者に適用される「地域別最低賃金」と、特定の産業（電気機械器具製造業、自動車小売業等）の基幹的労働者を対象に、地域別最低賃金よりも高い金額水準で定められる「特定最低賃金」の2種類が設定されている。

3 最低賃金との比較

支払われる賃金と最低賃金額を次の方法により比較を行う。ただし、支払われる賃金のうち、①臨時に支払われる賃金（結婚手当など）、②1か月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与など）、③所定労働時間を超える時間の労働に対して支払われる賃金（時間外割増賃金など）、④所定労働日以外の日の労働に対して支払われる賃金（休日割増賃金など）、⑤午後10時から午前5時までの間の労働に対して支払われる賃金のうち、通常の労働時間の賃金の計算額を超える部分（深夜割増賃金など）、⑥精皆勤手当、通勤手当及び家族手当は、最低賃金額との比較に当たって算入しないこととされている。

- (1) 時間給の場合：時間給 \geq 最低賃金額（時間額）
- (2) 日給の場合：日給 \div 1日平均所定労働時間 \geq 最低賃金額（時間額）
- (3) 月給の場合：月給 \div 1か月平均所定労働時間 \geq 最低賃金額（時間額）
- (4) 上記(1)、(2)、(3)の組み合わせの場合：例えば、基本給が日給制で各手当（職務手当など）が月給制の場合は、それぞれ(2)(3)の式により時間額に換算し、それらを合計したものを最低賃金額（時間額）と比較します。

詳細データ① 地域別最低賃金の全国一覧

	30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	最低賃金額	発効年月日	最低賃金額	発効年月日	最低賃金額	発効年月日	最低賃金額	発効年月日	最低賃金額	発効年月日
全国加重平均額(時間額)	874		901		902		930		961	
北海道	835	平成30年10月1日	861	令和元年10月3日	861	—	889	令和3年10月1日	920	令和4年10月2日
青森	762	平成30年10月4日	790	令和元年10月4日	793	令和2年10月3日	822	令和3年10月6日	853	令和4年10月5日
岩手	762	平成30年10月1日	790	令和元年10月4日	793	令和2年10月3日	821	令和3年10月2日	854	令和4年10月20日
宮城	798	平成30年10月1日	824	令和元年10月1日	825	令和2年10月1日	853	令和3年10月1日	883	令和4年10月1日
秋田	762	平成30年10月1日	790	令和元年10月3日	792	令和2年10月1日	822	令和3年10月1日	853	令和4年10月1日
山形	763	平成30年10月1日	790	令和元年10月1日	793	令和2年10月3日	822	令和3年10月2日	854	令和4年10月6日
福島	772	平成30年10月1日	798	令和元年10月1日	800	令和2年10月2日	828	令和3年10月1日	858	令和4年10月6日
茨城	822	平成30年10月1日	849	令和元年10月1日	851	令和2年10月1日	879	令和3年10月1日	911	令和4年10月1日
栃木	826	平成30年10月1日	853	令和元年10月1日	854	令和2年10月1日	882	令和3年10月1日	913	令和4年10月1日
群馬	809	平成30年10月6日	835	令和元年10月6日	837	令和2年10月3日	865	令和3年10月2日	895	令和4年10月8日
埼玉	898	平成30年10月1日	926	令和元年10月1日	928	令和2年10月1日	956	令和3年10月1日	987	令和4年10月1日
千葉	895	平成30年10月1日	923	令和元年10月1日	925	令和2年10月1日	953	令和3年10月1日	984	令和4年10月1日
東京	985	平成30年10月1日	1013	令和元年10月1日	1013	—	1041	令和3年10月1日	1072	令和4年10月1日
神奈川	983	平成30年10月1日	1011	令和元年10月1日	1012	令和2年10月1日	1040	令和3年10月1日	1071	令和4年10月1日
新潟	803	平成30年10月1日	830	令和元年10月6日	831	令和2年10月1日	859	令和3年10月1日	890	令和4年10月1日
富山	821	平成30年10月1日	848	令和元年10月1日	849	令和2年10月1日	877	令和3年10月1日	908	令和4年10月1日
石川	806	平成30年10月1日	832	令和元年10月2日	833	令和2年10月7日	861	令和3年10月7日	891	令和4年10月8日
福井	803	平成30年10月1日	829	令和元年10月4日	830	令和2年10月2日	858	令和3年10月1日	888	令和4年10月2日
山梨	810	平成30年10月3日	837	令和元年10月1日	838	令和2年10月8日	866	令和3年10月1日	898	令和4年10月20日
長野	821	平成30年10月1日	848	令和元年10月4日	849	令和2年10月1日	877	令和3年10月1日	908	令和4年10月1日
岐阜	825	平成30年10月1日	851	令和元年10月1日	852	令和2年10月1日	880	令和3年10月1日	910	令和4年10月1日
静岡	858	平成30年10月3日	885	令和元年10月4日	885	—	913	令和3年10月2日	944	令和4年10月5日
愛知	898	平成30年10月1日	926	令和元年10月1日	927	令和2年10月1日	955	令和3年10月1日	986	令和4年10月1日
三重	846	平成30年10月1日	873	令和元年10月1日	874	令和2年10月1日	902	令和3年10月1日	933	令和4年10月1日
滋賀	839	平成30年10月1日	866	令和元年10月3日	868	令和2年10月1日	896	令和3年10月1日	927	令和4年10月6日
京都	882	平成30年10月1日	909	令和元年10月1日	909	—	937	令和3年10月1日	968	令和4年10月9日
大阪	936	平成30年10月1日	964	令和元年10月1日	964	—	992	令和3年10月1日	1023	令和4年10月1日
兵庫	871	平成30年10月1日	899	令和元年10月1日	900	令和2年10月1日	928	令和3年10月1日	960	令和4年10月1日
奈良	811	平成30年10月4日	837	令和元年10月5日	838	令和2年10月1日	866	令和3年10月1日	896	令和4年10月1日
和歌山	803	平成30年10月1日	830	令和元年10月1日	831	令和2年10月1日	859	令和3年10月1日	889	令和4年10月1日
鳥取	762	平成30年10月5日	790	令和元年10月5日	792	令和2年10月2日	821	令和3年10月6日	854	令和4年10月6日
岡山	764	平成30年10月1日	790	令和元年10月1日	792	令和2年10月1日	824	令和3年10月2日	857	令和4年10月5日
広島	807	平成30年10月3日	833	令和元年10月2日	834	令和2年10月1日	862	令和3年10月2日	892	令和4年10月1日
広島	844	平成30年10月1日	871	令和元年10月1日	871	—	899	令和3年10月1日	930	令和4年10月1日
山口	802	平成30年10月1日	829	令和元年10月5日	829	—	857	令和3年10月1日	888	令和4年10月13日
徳島	766	平成30年10月1日	793	令和元年10月1日	796	令和2年10月3日	824	令和3年10月1日	855	令和4年10月6日
香川	792	平成30年10月1日	818	令和元年10月1日	820	令和2年10月1日	848	令和3年10月1日	878	令和4年10月1日
愛媛	764	平成30年10月1日	790	令和元年10月1日	793	令和2年10月3日	821	令和3年10月1日	853	令和4年10月5日
高知	762	平成30年10月5日	790	令和元年10月5日	792	令和2年10月3日	820	令和3年10月2日	853	令和4年10月9日
福岡	814	平成30年10月1日	841	令和元年10月1日	842	令和2年10月1日	870	令和3年10月1日	900	令和4年10月8日
佐賀	762	平成30年10月4日	790	令和元年10月4日	792	令和2年10月2日	821	令和3年10月6日	853	令和4年10月2日
長崎	762	平成30年10月6日	790	令和元年10月3日	793	令和2年10月3日	821	令和3年10月2日	853	令和4年10月8日
熊本	762	平成30年10月1日	790	令和元年10月1日	793	令和2年10月1日	821	令和3年10月1日	853	令和4年10月1日
大分	762	平成30年10月1日	790	令和元年10月1日	792	令和2年10月1日	822	令和3年10月6日	854	令和4年10月5日
宮崎	762	平成30年10月5日	790	令和元年10月4日	793	令和2年10月3日	821	令和3年10月2日	853	令和4年10月6日
鹿児島	761	平成30年10月1日	790	令和元年10月3日	793	令和2年10月3日	821	令和3年10月2日	853	令和4年10月6日
沖縄	762	平成30年10月3日	790	令和元年10月3日	792	令和2年10月3日	820	令和3年10月8日	853	令和4年10月6日

② 詳細データ 最低賃金の履行確保を主眼とする監督指導結果

監督指導結果の推移（平成16～令和4年、全国計）

事項別 年	法違反の状況			法違反事業場の認識状況（％）			最賃未満労働者の状況		
	監督実施 事業場数	最賃支払 義務違反 事業場数	違反率 （％）	適用される 最賃額を 知っている	金額は知らな いが、最賃が 適用されること を知っている	最賃が適用 されること を知らな かった	監督実施 事業場の 労働者数	最低賃金 未満 労働者数	最低賃金未 満労働者数 の比率（％）
16	12,337 件	678 件	5.5 %	30.2 %	53.1 %	16.7 %	178,757 人	2,321 人	1.3 %
17	11,820	753	6.4	30.9	50.5	18.6	177,086	2,087	1.2
18	10,700	731	6.8	32.6	51.8	15.6	149,523	2,376	1.6
19	20,362	1,399	6.9	33.4	56.0	10.7	299,402	4,241	1.4
20	19,550	1,318	6.7	34.7	56.5	8.8	310,782	4,081	1.3
21	9,743	833	8.5	32.5	59.7	7.8	150,126	3,393	2.3
22	13,559	1,055	7.8	34.2	57.6	8.2	192,080	3,482	1.8
23	14,298	1,481	10.4	41.3	51.8	6.9	201,362	5,275	2.6
24	13,644	1,139	8.3	36.9	55.4	7.7	185,260	4,056	2.2
25	13,946	1,343	9.6	40.9	50.7	8.4	190,386	4,079	2.1
26	13,975	1,491	10.7	39.6	51.5	8.9	182,548	5,716	3.1
27	13,295	1,545	11.6	40.1	52.2	7.6	161,377	5,262	3.1
28	12,925	1,715	13.3	39.4	51.7	8.9	166,570	5,590	3.4
29	15,413	2,166	14.1	41.8	52.3	5.9	196,039	6,853	3.5
30	15,602	1,985	12.7	47.3	48.2	4.6	195,606	6,386	3.3
R1	15,671	2,145	13.7	52.4	42.6	5.0	198,108	7,213	3.6
R2	15,600	2,080	13.3	55.9	38.6	5.5	185,239	5,910	3.2
R3	9308(※)	751	8.1	53.0	41.0	6.0	96,730	1,680	1.7
R4	14,965	1,607	10.7	56.2	36.7	7.1	164,525	4,389	2.7

(注) 各年とも1～3月の結果である。

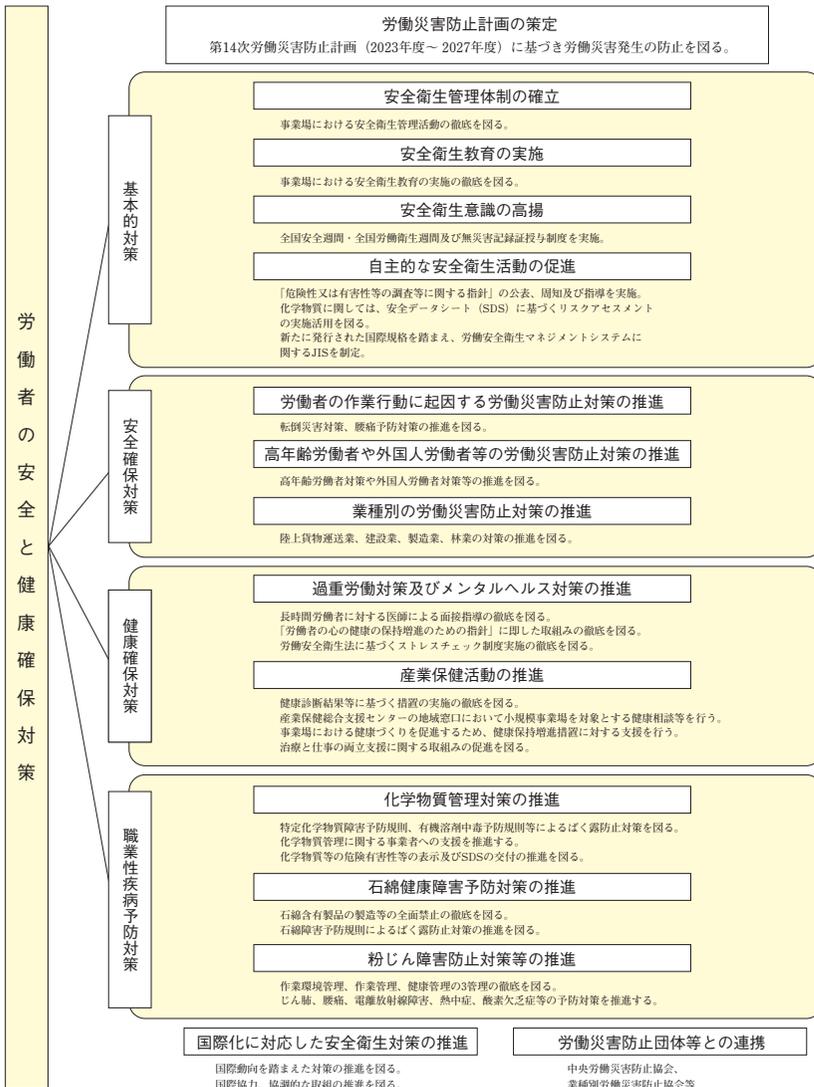
(※) 令和3年は、緊急事態宣言等が発出されたことに伴い、申告や労働者からの相談等に基づく事案など緊急性があると考えられるものを除き、上記監督の実施を一部延期した。

④

労働条件・労使関係

労働者の安全と健康を確保するための施策

詳細資料① 安全衛生施策の体系



詳細資料②

第14次労働災害防止計画 アウトプット指標とアウトカム指標

アウトプット指標（新設）	アウトカム指標
(ア) 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進（重点対策②） <ul style="list-style-type: none"> ■ 転倒災害対策（ハード・ソフト両面からの対策）に取り組む事業場の割合を2027年までに50%以上とする。 ■ 卸売業・小売業及び医療・福祉の事業場における正社員以外の労働者への安全衛生教育の実施率を2027年までに80%以上とする。 ■ 卸売業・小売業及び医療・福祉の事業場における正社員以外の労働者への安全衛生教育の実施率を2027年までに80%以上とする。 ■ 介護・看護作業において、ノーリフトケアを導入している事業場の割合を2023年と比較して2027年までに増加させる。 	（重点対策②） <ul style="list-style-type: none"> ■ 増加が見込まれる転倒の年齢別死傷年千人率を2027年までに男女ともその増加に歯止めをかける。 ■ 転倒による平均休業見込日数を2027年までに40日以下とする。 ■ 増加が見込まれる社会福祉施設における腰痛の死傷年千人率を2022年と比較して2027年までに減少させる。
(イ) 高齢労働者の労働災害防止対策の推進（重点対策③） <ul style="list-style-type: none"> ■ 「高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」に基づく高齢労働者の安全衛生確保の取組（安全衛生管理体制の確立、職場環境の改善等）を実施する事業場の割合を2027年までに50%以上とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 増加が見込まれる60歳代以上の死傷年千人率を2027年までに男女ともその増加に歯止めをかける。
(ウ) 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進（重点対策④） <ul style="list-style-type: none"> ■ 母国語に翻訳された教材や視聴覚教材を用いる等外国人労働者に分かりやすい方法で労働災害防止の教育を行っている事業場の割合を2027年までに50%以上とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外国人労働者の死傷年千人率を2027年までに労働者全体の平均以下とする。
(エ) 業種別の労働災害防止対策の推進（重点対策⑥） <ul style="list-style-type: none"> ■ 「陸上貨物運送事業における荷役作業の安全対策ガイドライン」に基づく措置を実施する陸上貨物運送業等の事業場（荷主となる事業場を含む。）の割合を2027年までに45%以上とする。 ■ 墜落・転落災害の防止に関するリスクアセスメントに取り組む建設業の事業場の割合を2027年までに85%以上とする。 ■ 機械による「はさまれ・巻き込まれ」防止対策に取り組む製造業の事業場の割合を2027年までに60%以上とする。 ■ 「チェーンソーによる伐木等作業の安全に関するガイドライン」に基づく措置を実施する林業の事業場の割合を2027年までに50%以上とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 陸上貨物運送事業における死傷者数を2022年と比較して2027年までに5%以上減少させる。 ■ 建設業における死亡者数を2022年と比較して2027年までに15%以上減少させる。 ■ 製造業における機械による「はさまれ・巻き込まれ」の死傷者数を2022年と比較して2027年までに5%以上減少させる。 ■ 林業における死亡者数を、伐木作業の災害防止を重点としつつ、労働災害の大幅な削減に向けて取り組み、2022年と比較して2027年までに15%以上減少させる。

アウトプット指標（新設）	アウトカム指標
(オ) 労働者の健康確保対策の推進（重点対策⑦） <ul style="list-style-type: none"> ■ 年次有給休暇の取得率を2025年までに70%以上とする。 ■ 勤務間インターバル制度を導入している企業の割合を2025年までに15%以上とする。 ■ メンタルヘルス対策に取り組む事業者の割合を2027年までに80%以上とする。 ■ 使用する労働者数50人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を2027年までに50%以上とする。 ■ 各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合を2027年までに80%以上とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 週労働時間40時間以上である雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合を2025年までに5%以下とする。 ■ 自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者の割合を2027年までに50%未満とする。
(カ) 化学物質等による健康障害防止対策の推進（重点対策⑧） <ul style="list-style-type: none"> ■ 労働安全衛生法第57条及び第57条の2に基づくラベル表示・安全データシート（SDS）の交付の義務対象となっていないが危険性又は有害性が把握されている化学物質について、ラベル表示・SDSの交付を行っている事業場の割合を2025年までにそれぞれ80%以上とする。 ■ 労働安全衛生法第57条の3に基づくリスクアセスメントの実施の義務対象となっていないが危険性又は有害性が把握されている化学物質について、リスクアセスメントを行っている事業場の割合を2025年までに80%以上とする。とともに、リスクアセスメント結果に基づいて、労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置を実施している事業場の割合を2027年までに80%以上とする。 ■ 熱中症災害防止のために暑さ指数を把握し活用している事業場の割合を2023年と比較して2027年までに増加させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 化学物質の性状に関連する強い死傷災害（有害物等との接触、爆発又は火災によるもの）の件数を第13次労働災害防止計画期間と比較して、5%以上減少させる。 ■ 増加が見込まれる熱中症による死亡者数の増加率[※]を第13次労働災害防止計画期間と比較して減少させる。 ※当期計画期間中の総数を前期の同計画期間中の総数で除したものと

上記のアウトカム指標の達成を目指した場合、労働災害全体としては、少なくとも以下のとおりの結果が期待される。

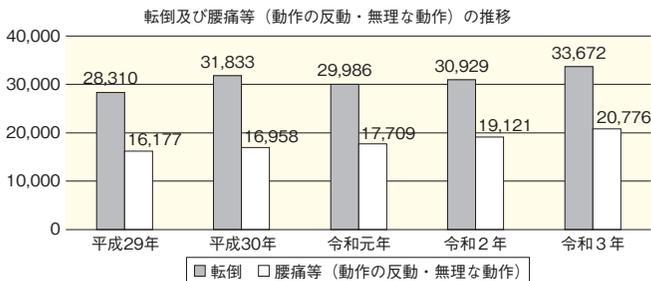
- ・ 死亡災害については、2022年と比較して、2027年までに5%以上減少する。
- ・ 死傷災害については、2021年までの増加傾向に歯止めをかけ、死傷者数については、2022年と比較して2027年までに減少に転ずる。

詳細資料③ 職場における安全対策

労働災害を少しでも減らし、労働者一人一人が安全で健康に働くことができる職場環境の実現に向け、職場における安全対策を推進しています。

1. 労働者の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

産業構造の変化や働き方の多様化等の影響により、小売業及び介護施設を中心に転倒や腰痛等の労働者の作業行動を起因とする行動災害が増加傾向にあり、対策が急務となっている。このため第14次労働災害防止計画に基づいて、これらの災害の防止に資する装備や設備等の普及や、業務多忙な現場の実態を踏まえたアプリ、動画等を活用した効率的・効果的な安全衛生教育ツールの普及、労働者の筋力・体幹等の身体機能の維持改善の取組の促進等に取り組んでいるところである。



2. 高齢労働者、外国人労働者等の労働災害防止対策の推進

身体機能の低下等の影響により労働災害の発生リスクが高い高齢労働者が安心して安全に働ける職場環境づくりを推進するため、令和2年に策定した「エイジフレンドリーガイドライン」に基づき、高齢労働者の就労状況等を踏まえた安全衛生管理体制の確立、職場環境の改善等の取組を進めることとしている。また、外国人労働者の労働災害防止のため、効率的・効果的な安全衛生教育手法の提示や、危険の見える化のため、外国人労働者も含めた全ての労働者向けのピクトグラム安全表示の開発を促進している。

3. 業種別の労働災害防止対策の推進

近年、陸上貨物運送事業における荷役作業時の労働災害が増加しており、その対策が急務である。
また、労働災害による死者のうち、約3割が建設業、約2割が製造業であり、それぞれ「墜落・転落」、「はさまれ・巻き込まれ」による死者数が最も多くなっている。また、林業については、死者数は多くはないものの、労働者10万人当たりの死者数は産業計のものと比較して多くになっている。
これらの業種については、特に重点的に労働災害防止対策に取り組む必要がある。

- (1) 陸上貨物運送事業対策
 - ・ 陸上貨物運送事業における死傷災害の約7割がトラックからの墜落・転落災害など、荷役作業時に発生していることから、トラックからの荷の積み卸し作業に係る墜落・転落防止対策の推進を図る。
- (2) 建設業対策
 - ・ 死亡災害の約4割を占める墜落・転落災害の防止のために、墜落・転落防止対策の推進を図る。
- (3) 製造業対策
 - ・ 機械による労働災害を防止するため、「機械の包括的な安全基準に関する指針」に基づき、製造段階（メーカー）及び使用段階（ユーザー）でのリスクアセスメントの実施促進を図る。また、技術の進展に対応して国際的な安全規格と整合を図るなど機械等の安全基準（構造規格等）を見直していく。
- (4) 林業対策
 - ・ 立木の伐倒等の際の災害が多いことから、「伐木等作業の安全ガイドライン」、「林業の緊急連絡体制整備ガイドライン」等に基づく措置の徹底を図る。

詳細資料④ 「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の概要

(平成14年2月策定、令和2年4月最終改定)

過重労働による健康障害防止のためには、労働者が疲労を回復することができないような長時間にわたる過重労働を排除していくとともに、労働者に疲労の蓄積を生じさせないようにするため、労働者の健康管理に関する措置を適切に実施することが重要である。このため、「過重労働による健康障害を防止するための事業者が講ずべき措置」を定めるとともに、国が行う周知徹底、指導等の所要の措置をとりまとめ、これらにより過重労働による健康障害を防止することを目的とするものである。

過重労働による健康障害を防止するために事業者が講ずべき措置

(1) 時間外・休日労働時間等の削減

- 36協定締結時における「指針」等の遵守
- 労働時間の適正な把握 等

(2) 年次有給休暇の取得促進

(3) 労働時間等の設定の改善

(4) 労働者の健康管理に係る措置の徹底

- ①健康管理体制の整備、健康診断の実施等
 - ・産業医、衛生管理者、衛生推進者等の選任及びその者による健康管理の実施
 - ・衛生委員会の設置等健康管理体制の整備
 - ・健康診断及びその事後措置の確実な実施 等
- ②長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者等に対する面接指導等
 - ・医師による面接指導の実施及びその事後措置等の実施
 - ・面接指導等を実施するための手続等の整備
 - ・小規模事業場における面接指導等の実施を促進するための地域産業保健センターの活用等
- ③メンタルヘルス対策の実施
- ④過重労働による業務上の疾病が発生させた場合の原因の究明及び再発防止
- ⑤労働者の心身の状態に関する情報の取扱い

国が行う所要の措置

- 36協定における時間外・休日労働に係る適正化指導等
- 時間外・休日労働が月45時間を超えているおそれのある事業場に対しての監督指導等
- 過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止対策を徹底するための指導等

④

労働条件・労使関係

I 制度的枠組

1 労働安全衛生法令の措置

- (1) 労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）と面接指導を実施すること。（平成27年12月1日施行）
- (2) 長時間労働者に対する医師による面接指導の際にメンタルヘルス面の確認を行うこと。
- (3) 衛生委員会等において、メンタルヘルス対策の樹立に関して調査審議をすること。

2 事業者が取り組むべき措置

- (1) 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度の創設（平成26年6月公布、平成27年12月施行）
 ストレスチェック制度は、一次予防（労働者のメンタルヘルス不調の未然防止）を主な目的とし、労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげるために、以下の事項を定めている。

- 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者^{※1}による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）^{※2}を行わなければならないこと。
- 検査結果は、検査を実施した医師等から直接本人に通知され、あらかじめ本人の同意を得ないで、検査結果を事業者に提供してはならないこと。
- 事業者は、検査結果の通知を受けた労働者のうち、厚生労働省令で定める要件^{※3}に該当する労働者から申出があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないこと。
- 事業者は、申出を理由として、不利益な取扱いをしてはならないこと。
- 事業者は、面接指導の結果に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴き、その意見を勘案し、必要があると認めるときは、就業上の措置^{※4}を講じなければならないこと。
- 厚生労働大臣は、事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表すること。

- ※1 ストレスチェックの実施者は、医師、保健師のほか、一定の研修を受けた歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師とする。
- ※2 検査項目は、「職業性ストレス簡易調査票」(57項目による検査)を標準的な項目とする。検査の頻度は、1年ごとに1回とする。
- ※3 要件は、高ストレス者であって面接指導を受ける必要があると実施者が認めた者とする。
- ※4 就業上の措置とは、労働者の実情を考慮し、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を行うこと。

- (2) 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を策定（平成18年3月公示、平成27年11月改正）
 指針では、事業者が講ずるメンタルヘルスクアの原則的な実施方法として、次の事項を示している。

- 1 衛生委員会等における調査審議
- 2 心の健康づくり計画の策定
- 3 4つのメンタルヘルスクアの推進
 - (1) セルフケア
 - (2) ラインによるケア
 - (3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア
 - (4) 事業場外資源によるケア
- 4 メンタルヘルスクアの具体的な進め方
 - (1) 教育研修・情報提供
 - (2) 職場環境等の把握と改善
 - (3) メンタルヘルス不調への気付きと対応
 - (4) 職場復帰における支援
- 5 個人情報の保護への配慮
- 6 心の健康に関する情報を理由とした不利益な取扱いの防止
- 7 小規模事業場における取組の留意事項

※事業外資源：事業場外でメンタルヘルスクアへの支援を行う機関及び専門家という。

- (3) 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を策定（平成24年7月改訂）
- (4) 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を策定（令和2年7月改訂）

3 都道府県労働局、労働基準監督署による指導

事業場に対して、上記指針等に即した取組みを指導。

II 職場におけるメンタルヘルス対策促進のための国の支援措置

1 総合的支援

- 産業保健総合支援センターによる支援
 メンタルヘルス不調の予防から早期発見と適切な対応、休業者の職場復帰に至るまで、事業者の取り組むメンタルヘルス対策に対して総合的な支援を実施
- ① 事業者からの相談対応
 - ② 個別事業場に対する訪問支援（ストレスチェック制度導入支援を含む）
 - ③ 職場復帰プログラムの作成支援
 - ④ 管理監督者に対する教育等を実施
 - ⑤ 産業保健スタッフ等に対するメンタルヘルスに関する研修等を実施

2 情報の提供

働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」の開設（平成21年10月、<https://kokoro.mhlw.go.jp/>）
 職場のメンタルヘルス対策に関する総合的な情報提供を行うとともに、メンタルヘルス不調、過重労働による健康障害に関する電話・メール・SNS相談窓口を設置

3 その他

独立行政法人労働者健康安全機構における団体経由産業保健活動推進助成金の支給

詳細資料⑥ 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン等

がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝疾患、難病などの治療が必要な疾病を抱える労働者に対して、事業場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう、事業場における取組をまとめたガイドラインを平成28年2月に策定（令和5年3月に改訂）。（<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001088186.pdf>）

また、ガイドラインの参考資料として主要な疾患について留意事項や企業や医療機関が情報のやりとりを行う際の参考になる「企業・医療機関連携マニュアル」を整備している。

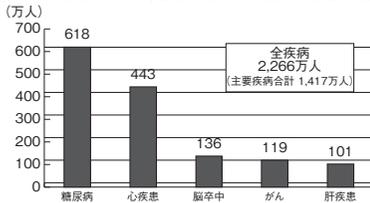
I 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインの概要

背景・現状

- 治療技術の進歩により、「不治の病」から「長く付き合う病気」に変化
（例：がん5年相対生存率が向上 平成5～8年53.2% → 平成21～23年（令和2年3月調査）64.1%）
 - 仕事をしながら治療を続けることが可能な状況
（例：仕事をしながら、がんで通院している者が多数 令和元年44.8万人）
 - 仕事上の理由で適切な治療を受けることができないケースがみられる
（例：糖尿病患者の約8%が通院を中断、その理由は「仕事（学業）のため、忙しいから」が最多の24%）
- ⇒ 疾病にりした労働者の治療と仕事の両立が重要な課題
- 治療と仕事の両立に悩む事業場が少なくない
（例：従業員が私傷病になった際、企業が従業員の適正配置や雇用管理等に苦慮する事業所 89.5%）
- ⇒ 事業場が参考にできるガイドラインの必要性

日本の労働力人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いている

- 罹患しながら働く人数（治療と仕事の両立に支援が必要な主な疾病）



出典：厚生労働省令和元年度国民生活基礎調査（各疾患については回答に重複あり）

治療と仕事の両立支援を行うための環境整備

- 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知
- 労働者や管理職に対する研修等による意識啓発
- 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口の明確化
- 両立支援に関する制度・体制などの整備（休暇制度や勤務制度の整備、労使等の協力等）

治療と仕事の両立支援の進め方

- ① 労働者が事業者へ申出
 - ・ 労働者から、主治医に対して、一定の書式を用いて自らの業務内容や勤務情報等を提供
 - ・ それを参考に主治医が、一定の書式を用いて現在の症状（通勤や業務遂行に影響を及ぼしうる症状等）、治療の予定、就業の可否、望ましい就業上の措置、その他配慮事項を記載した書面を作成
 - ・ 労働者が、主治医に作成してもらった書面を、事業者に提出
 - ② 事業者が産業界等の意見を聴取
 - ・ 事業者は、労働者から提出された主治医からの情報を、産業界等に提供し、就業の可否、就業上の措置、治療に対する職場での配慮に関する意見を聴取
 - ③ 事業者が就業上の措置等を決定・実施
 - ・ 事業者は、主治医、産業界等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業の転換等）、治療に対する配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施
- ※ その際には、上記の具体的な支援内容をまとめた「両立支援プラン」の作成が望ましい

II 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインに基づく取組促進のための国の支援措置

1 総合的支援

- 労働者健康安全機構が窓口となり「団体経由産業保健活動推進助成金」を助成。
- 全国の産業保健総合支援センター等では、平成28年度よりガイドラインに基づく企業の取組を支援するため以下の各種支援を実施。
 - ① 治療と仕事の両立支援に関するセミナー、専門的研修を開催
 - ② 両立支援に取り組む事業場への訪問指導
 - ③ 関係者からの相談対応
 - ④ 患者（労働者）と企業との間の個別調整支援

2 情報の提供

- 企業における治療と仕事の両立支援の取組事例をまとめた「職場づくりの事例集」を作成
（<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/00001597996.pdf>）
- 両立支援に関する情報を一元化して提供するため「治療と仕事の両立支援ナビ」を開設
（<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>）

4

労働条件・労使関係

詳細資料⑦

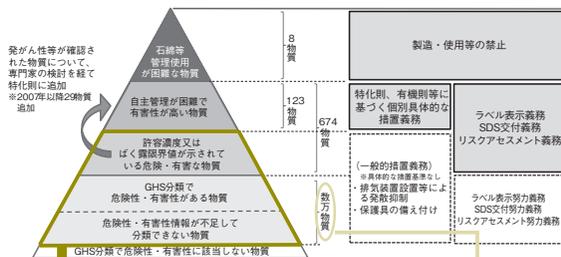
化学物質による労働災害防止対策

化学物質は、産業の発展や豊かな生活の実現のために大きく貢献しており、現代の社会生活には欠くことのできないものだが、有益なものである反面、危険性や有害性を持つものも多く、適切な管理が必要である。

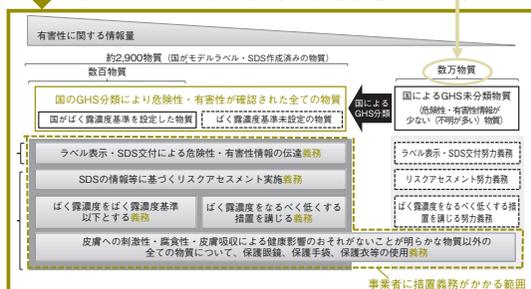
化学物質による労働災害防止のためには、事業場を取り扱っている化学物質の危険有害性情報を的確に把握するとともに、その情報に基づき、適切にばく露防止等の措置を講じる必要があることから、厚生労働省では、

- ・化学物質の危険有害性情報が適切に伝達されるよう、容器等へのラベル表示やSDS（安全データシート）の交付等の制度整備
- ・SDS等の情報に基づく危険性又は有害性等の調査（リスクアセスメント）の推進
- ・労働者に健康障害等を発生させるリスクが高い業務について、特定化学物質障害予防規則等の特別規則により各種の労働災害防止措置を義務付け
- ・新規化学物質の届出制度（事業者による有害性調査結果の国への届出）等により、化学物質による労働災害の防止対策を推進している。

＜これまでの化学物質規制の仕組み（特化則等による個別具体的規制を中心とする規制）＞



＜見直し後の化学物質規制の仕組み（自律的な管理を基とする規制）＞



詳細資料⑧ 厚生労働省の石綿（アスベスト）対策の概要

石綿とは、アスベストとも呼ばれる天然に産出する繊維状鉱物であり、人に対する有害性として、石綿粉じんを吸入した際には、数十年の潜伏期間を経て、肺がんや中皮腫等の健康障害を生じさせることがある。

今後の被害を未然に防止するための対策

1. 石綿等の製造等の全面禁止（労働安全衛生法）
 - ・「アスベスト総合対策」（平成17年12月27日アスベスト問題に関する関係閣僚会合）を踏まえ、平成18年9月1日より、例外的に製造等の禁止が猶予された製品（適用除外製品等）を除き、石綿含有製品の製造、輸入、譲渡、提供、又は使用を禁止
 - ・適用除外製品等についても、代替品の安全性が確認されたものから順次、製造等を禁止し、平成24年3月1日より製造等を全面禁止
2. 建築物等解体時等の飛散防止・ばく露防止対策（石綿障害予防規則）
 - ・平成17年2月に石綿障害予防規則を制定し、対策を強化 ← 従来、特定化学物質等障害予防規則で規定
 - 〔石綿障害予防規則の概要〕
 - 建材等の事前調査、当局に対する届出、作業場所の隔離、呼吸用保護具の使用、作業の記録の保存、健康診断の実施 等

国民の有する不安への対応

3. 退職された方に対する健康管理（労働安全衛生法に基づく健康管理手帳制度）
 - ・石綿を取り扱う業務に一定期間従事した経歴がある方等に対し、健康管理手帳を交付（国の費用で健康診断（半年ごとに1回））
4. 石綿ばく露作業による労災認定を受けた労働者の所属事業場などの公表

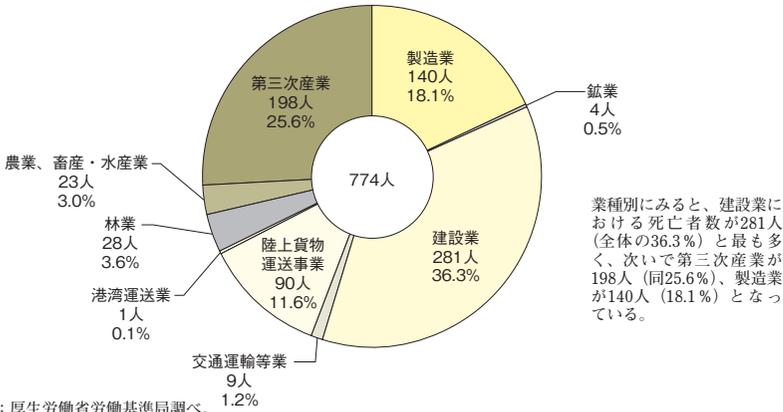
隙間のない健康被害者の救済

5. 労働者災害補償保険法に基づく救済
 - ・石綿による業務災害にあった労働者など又はその遺族などに対する保険給付
6. 石綿健康被害救済法による救済
 - ・労災保険に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利が時効により消滅した方に対する特別遺族給付金の支給

④

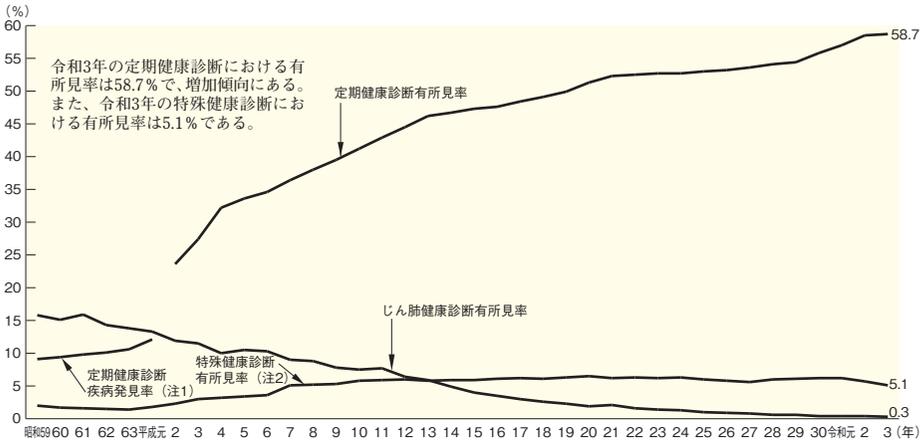
労働条件・労使関係

詳細データ① 業種別死亡災害発生状況（令和4年）



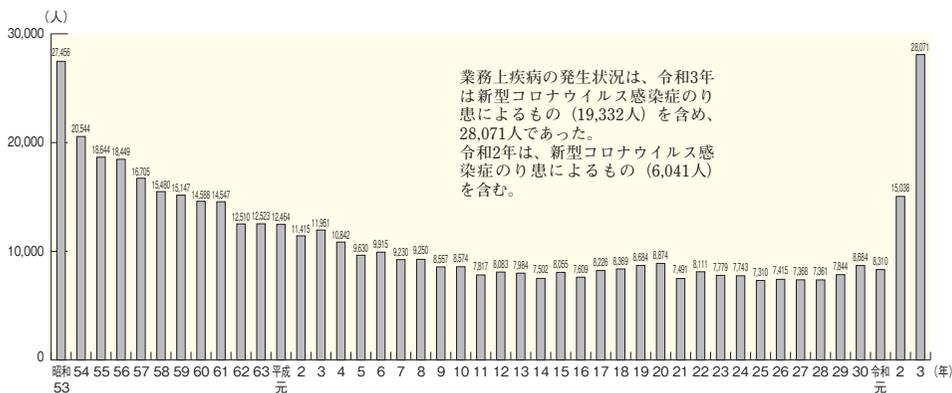
資料：厚生労働省労働基準局調べ。
 (注) 新型コロナウイルス感染症のり患による労働災害を除いたもの。

詳細データ② 年別健康診断結果



資料：厚生労働省労働基準局調べ。
 (注) 1. 平成元年10月定期健康診断項目改正
 2. 平成元年10月有機溶剤及び鉛健康診断項目改正
 3. 平成7年特殊健診の集計方法変更
 4. 平成11年1月定期健康診断項目改正

詳細データ③ 年別業務上疾病者数

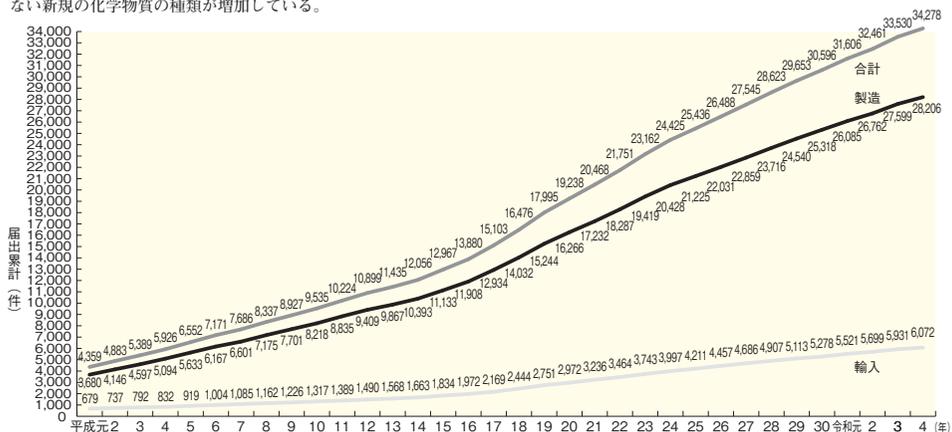


④

労働条件・労使関係

詳細データ④ 新規化学物質製造・輸入届出状況 年別（製造・輸入）

現在までに、わが国の産業界で使用されたことのある又は現に使用されている化学物質は、主なものだけでも数万種類を数えるといわれており、需要の多様化に伴い、毎年、新たに約1,000物質の化学物質が生み出されている。特に最近は、使用量の少ない新規の化学物質の種類が増加している。

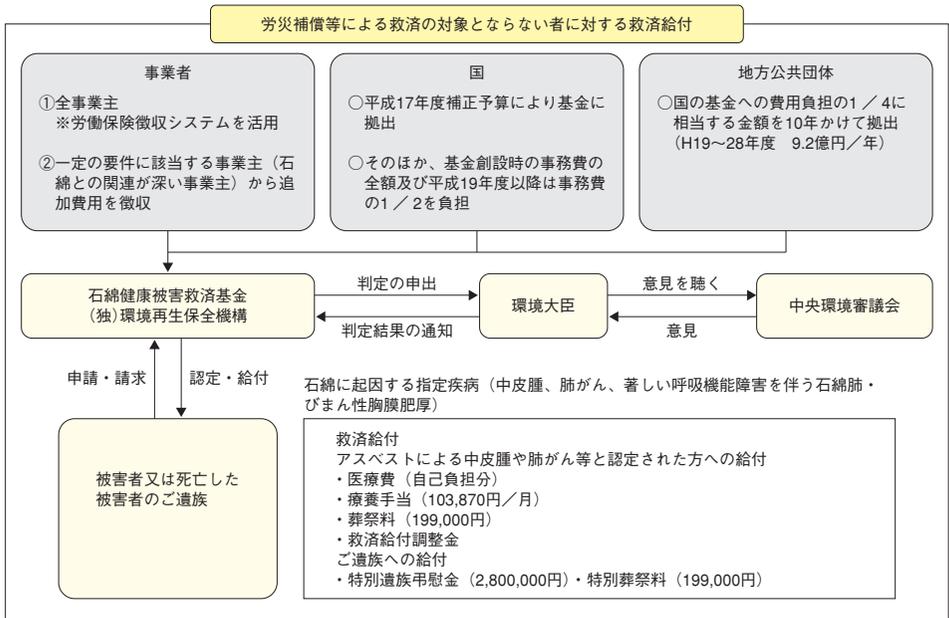


石綿による健康被害の救済

概 要

石綿による健康被害の救済に関する法律の概要

目 的：石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害に係る被害者等の迅速な救済を図る。	
施行日：基金の創設	平成18年2月10日
救済給付・特別遺族給付金の支給	平成18年3月27日
事業者からの費用徴収	平成19年4月1日
医療費等の支給対象期間の拡大等	平成20年12月1日
指定疾病の追加（政令改正）	平成22年7月1日
特別遺族弔慰金・特別遺族給付金の請求期限の延長等	平成23年8月30日
肺がん等の判定基準の見直し	平成25年6月18日
一般拠出金率の改定（告示改正）	平成26年4月1日
特別遺族給付金の請求期限の延長、支給対象の拡大	令和4年6月17日



労災補償を受けずに死亡した労働者の遺族に対する救済措置

【特別遺族給付金の支給】

- ①対 象 者：指定疾病等により令和8年3月26日までに死亡した労働者（特別加入者を含む。）の遺族であって、時令により労災保険法に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利が消滅したもの。
- ②給 付 額：特別遺族年金 原則240万円/年
※特別遺族年金の支給対象とならない遺族には一時金を支給する。
- ③請求期限：令和14年3月27日
- ④財 源：労働保険特別会計労災勘定から負担する。

詳細データ

労災保険の財政状況

(単位：億円)

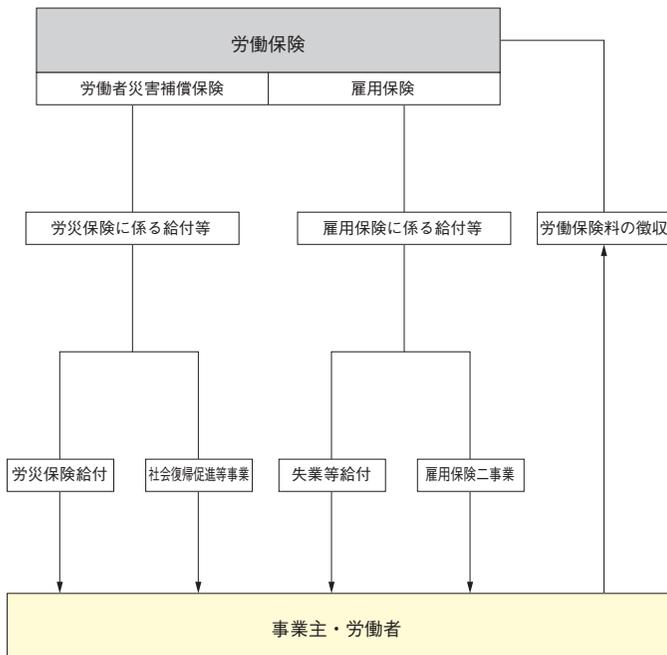
区 分	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
①収入	12,237	12,177	11,705	12,036	12,332	11,746
うち保険料収納額	8,717	8,686	8,249	8,621	8,972	8,503
うち利子収入	1,305	1,286	1,256	1,203	1,118	1,061
②支出	11,914	11,999	12,151	12,467	12,253	11,885
うち保険給付費等	8,312	8,317	8,396	8,496	8,243	8,138
うち社会復帰促進等事業費	607	642	662	802	907	747
決算上の収支 (①-②)	323	178	△446	△431	79	△139
積立金累計額	78,938	79,117	78,670	78,239	78,318	78,180

- (注) 1. 労災保険の積立金は、労災年金受給者への将来の年金給付費用に充てる原資である。
 2. 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数においては合計と一致していないものがある。
 3. 「うち保険給付費等」は、保険給付費及び特別支給金の合計である。

労働保険適用徴収制度

概要

労働保険適用徴収制度



【労働保険について】

労働保険とは、労働者災害補償保険（労災保険）と雇用保険とを総称した言葉であり、保険給付は両保険制度で個別に行われているが、保険料の徴収等については、両保険は労働保険として、原則的に一体のものとして取り扱われており、各事業場における賃金総額に労災保険率と雇用保険率を合わせた率を乗じて得た額を労働保険料として徴収している。

労働保険は、農林水産の事業の一部を除き、労働者を一人でも雇っていれば、その事業主は成立手続を行い、労働保険料を納付しなければならないことになっている。

④

労働条件・労使関係

労働保険の適用・徴収業務

1. 労働保険とは

- 「労働保険」とは、労災保険（労働者災害補償保険）及び雇用保険を総称したものの。
- 労働保険は、原則として、労働者を1人以上雇用するすべての事業に適用される。
- ※労働保険の適用事業数 約341万（令和3年度末）

2. 労働保険料

- 保険料は、原則として労働保険及び雇用保険一体の労働保険料として徴収。
- 保険料額は、事業主が労働者に支払う賃金の総額に保険料率を乗じて算定。

労働保険料＝事業全体の賃金総額×保険料率（労災保険率＋雇用保険率）

労災保険率	事業の種類により、2.5 / 1,000～88 / 1,000
雇用保険率	（前期＝令和4年4月1日～同年9月30日、後期＝令和4年10月1日～令和5年3月31日）
一般の事業	（前期）9.5 / 1,000 （後期）13.5 / 1,000
農林水産、清酒製造の事業	（前期）11.5 / 1,000 （後期）15.5 / 1,000
建設の事業	（前期）12.5 / 1,000 （後期）16.5 / 1,000（令和4年度）

- 労働保険料の負担は、以下のとおり。
- 労災保険 全額事業主負担
- 雇用保険 失業等給付部分は労使折半、雇用保険二事業部分は全額事業主負担
- 保険料収入：約2.6兆円、収納率：99.0%（令和3年度末）

詳細データ① 労働保険の適用状況

(単位：万)

区分 \ 年度末	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
労働保険適用事業数	319	326	329	330	337	341
労災保険適用事業数	279	283	285	286	291	295
雇用保険適用事業数	217	222	225	227	233	237

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

詳細データ② 労働保険料の収納状況

(単位：億円)

区分 \ 年度末	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
総額	27,557	24,560	24,873	25,264	25,649	26,081
労災保険分	8,528	8,686	8,558	8,621	8,653	8,506
雇用保険分	19,029	15,875	16,315	16,643	16,995	17,575

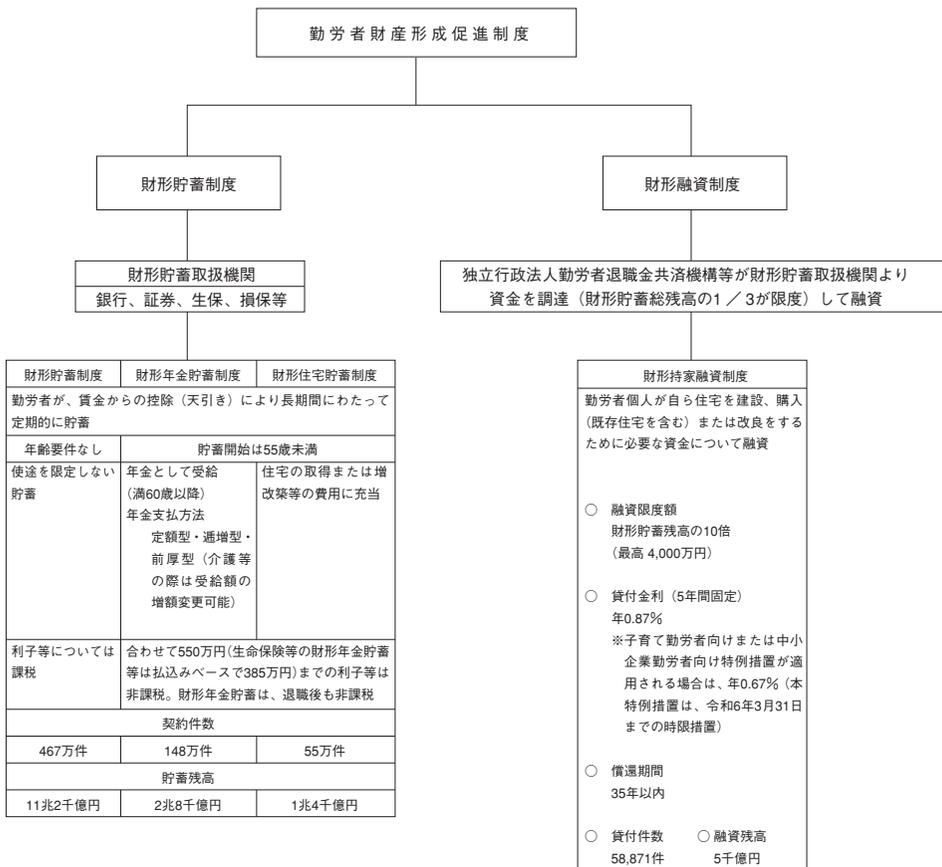
資料：厚生労働省労働基準局調べ。

勤労者福祉の向上

概要

勤労者財産形成促進制度の概要

勤労者財産形成促進制度（財形制度）は、昭和46年に制定された勤労者財産形成促進法（財形法）に基づいて創設され、勤労者の貯蓄や持家取得といった財産づくりのための努力に対して、国や事業主が支援、協力する制度である。

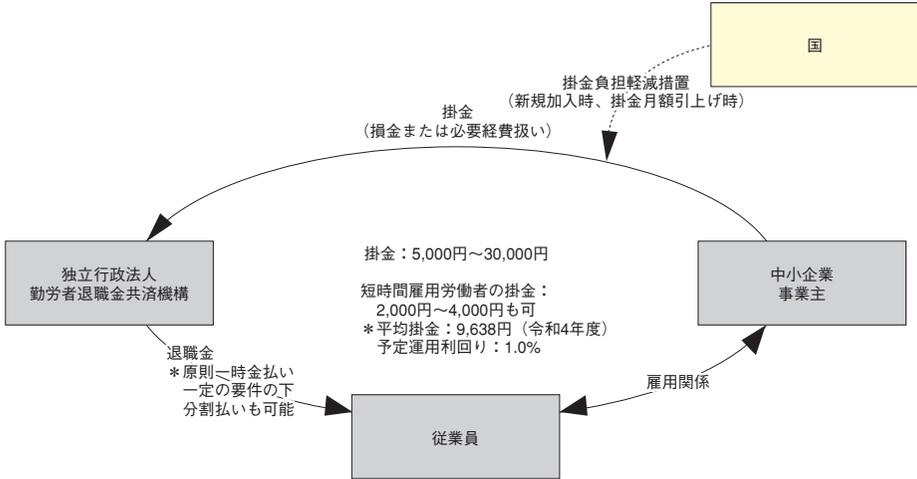


金利は令和5年4月1日現在
貯蓄・融資残高は令和4年3月31日現在

中小企業退職金共済制度

中小企業退職金共済制度は、自力では退職金制度を設けることが困難な中小企業について、事業主の相互共済の仕組みと国の援助によって退職金制度を確立し、中小企業の従業員の福祉の増進を図るとともに、中小企業の振興に寄与することを目的としている。

一般の中小企業退職金共済制度の仕組み



加入・支給実績（令和4年度）

	一般の中小企業 退職金共済制度	特定業種退職金共済制度		
		建設業	清酒製造業	林業
対象者	主に常用労働者	各業種に期間を定めて雇用される労働者（期間雇用者）		
共済契約者 （事業主）数（件）	379,084	174,575	1,788	3,262
被共済者 （労働者）数（人）	3,586,864	2,136,969	4,131	20,751
退職金等 支給件数（件）	281,641	65,836	136	1,256
退職金等 支給金額（千円）	377,265,420	60,307,099	103,429	1,335,162

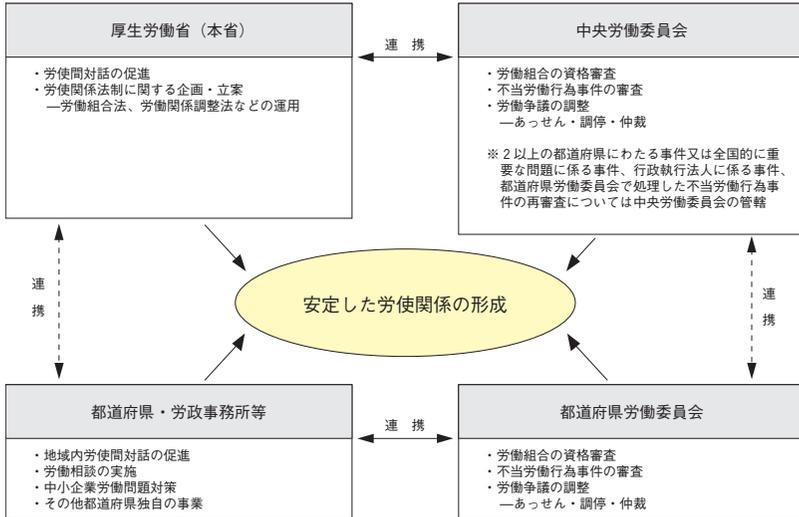
（注） 共済契約者数及び被共済者数については、令和4年度末現在の数値である。

(2) 労使関係

労使関係の安定

概要

労使関係施策の体系



4

労働条件・労使関係

詳細資料① 労働委員会制度と労働争議の調整

○ 中央労働委員会について

中央労働委員会は、労働組合法に基づいて昭和21年に設置された、国家行政組織法第3条第2項の国の行政機関の委員会の一つであり、労使紛争の処理のための中心的機関である。中央労働委員会は、公益を代表する者（公益委員）、労働者を代表する者（労働者委員）及び使用者を代表する者（使用者委員）の三者合計45名（各側15名）の委員により構成されている。

なお、地方における労使紛争処理機関としては、各都道府県の行政委員会として中央労働委員会と同様に公労使三者構成をとる都道府県労働委員会が47置かれている。

中央労働委員会は、労働組合法、労働関係調整法、行政執行法人の労働関係に関する法律等により、主として次に掲げる労使関係紛争処理等の権限を有する。

① 不当労働行為事件の審査

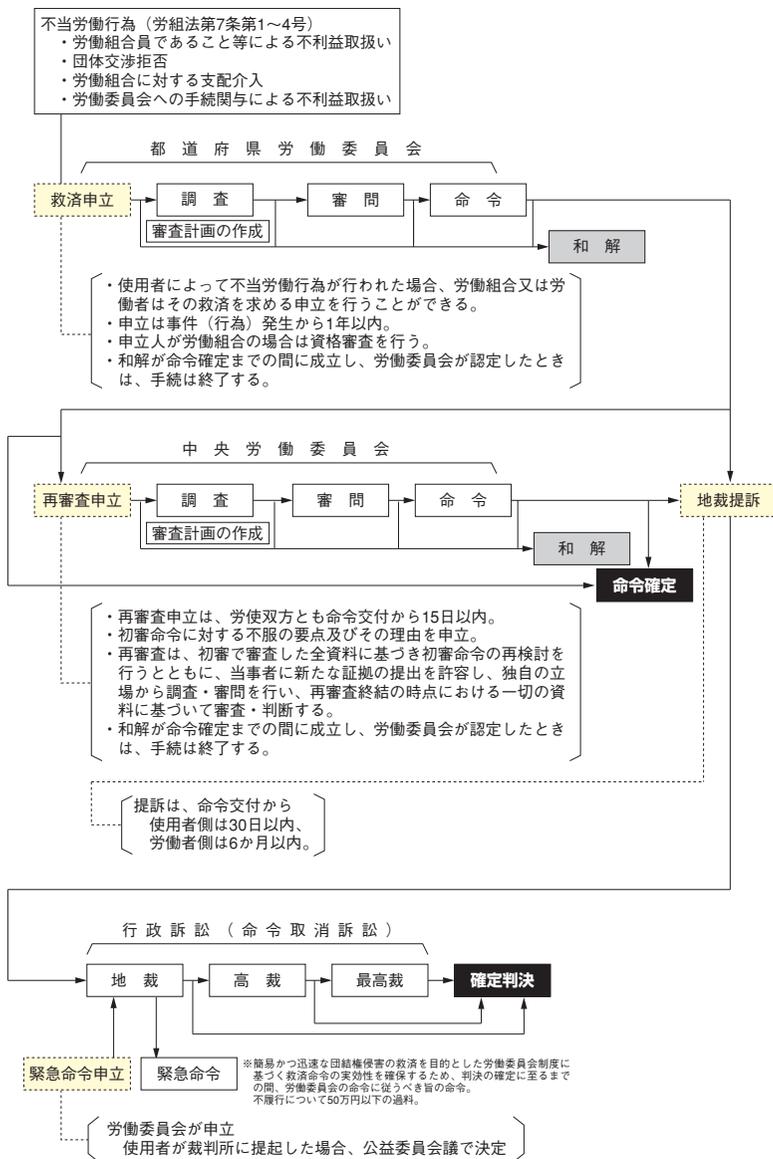
不当労働行為審査手続は、原則として二審制をとっており、中央労働委員会は、初審都道府県労働委員会の判断（救済命令）に対する当事者からの不服に係る再審査を行う。その他、中央労働委員会は、全国的に重要な事案や行政執行法人に係る不当労働行為事件についての初審（この場合は一審制）を行う。

なお、労働委員会の命令に対して、当事者は、命令の取消の訴えを提起できる。

② 労働争議のあっせん、調停及び仲裁

労働関係調整法等に基づき、労働関係の当事者間において、労働争議・紛争が発生した場合に、その解決を図る。都道府県労働委員会が原則として一の都道府県における事件を処理するのに対して、中央労働委員会は二以上の都道府県にわたる事件又は全国的に重要な問題に係る事件、行政執行法人に係る事件等について処理する。

○ 不当労働行為の審査手続の概要



○ 労働争議の調整について

労働委員会が扱う労働争議・紛争の調整には、あっせん・調停・仲裁がある。中でも「あっせん」は最も利用されている調整手法である。これらの調整は原則として当事者の申請により開始される。

労働委員会の行う調整は、公正な第三者としての助言を与え、労使の自主的な歩み寄りを促すことによって解決を図ることを基本としている。

労働委員会は調整を進めていくなかで、労使当事者に対して解決案を提示することもあるが、これは受諾を強制するものではない。ただし、仲裁については、裁定がなされると、当事者はその裁定を内容とする労働協約を締結したのと同様の効力を持つので、その裁定に拘束される。

あっせん・調停・仲裁の特徴一覧

	あっせん	調停	仲裁
開始事由	<ul style="list-style-type: none"> 一方申請 双方申請 会長の職権※1 	<ul style="list-style-type: none"> 双方申請 労働協約に基づく一方申請 公益事業及び行政執行法人に係る <ul style="list-style-type: none"> 一方申請 <ul style="list-style-type: none"> 職権に基づく委員会の決議 大臣※2 又は知事からの請求 地方公営企業等に係る <ul style="list-style-type: none"> 一方の申請により委員会が決議 職権に基づく委員会の決議 厚生労働大臣又は知事からの請求 	<ul style="list-style-type: none"> 双方申請 労働協約に基づく一方申請 ※3
労働委員会の調整主体	あっせん員	調停委員会 (公労使三者構成)	仲裁委員会 (公益委員3人以上の奇数で構成※4)
解決案の提示	提示することもある	原則提示	原則提示
解決案の受諾	任意	任意	労働協約と同一の効力を持って当事者を拘束

※1 行政執行法人における労使争議については「委員会の決議」。

※2 公益事業の場合は「厚生労働大臣」、行政執行法人の場合は「主務大臣」。

※3 行政執行法人及び地方公営企業等における労使争議については、あっせん又は調停開始後2か月経過後の一方申請、委員会決議(あっせん又は調停を行っている事件)、大臣(行政執行法人の場合は「主務大臣」、地方公営企業等の場合は「厚生労働大臣」)からの請求による仲裁開始規定がある。

※4 行政執行法人については、担当委員全員(5人)又は3人。

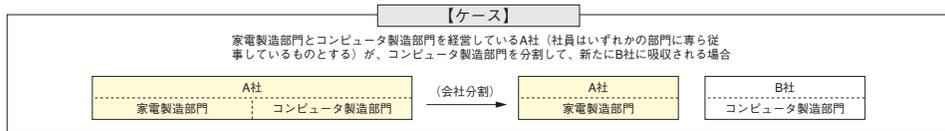
詳細資料② 企業組織再編に伴う労働問題への対応

○ 概要

企業の国際的な競争が激化した現代の社会情勢下において、企業が柔軟に組織の再編成ができるように、企業組織再編を促す法整備が行われてきた。例えば、独占禁止法改正による純粋持株会社の解禁(平成9年)、商法改正による会社分割制度の導入(平成13年)、会社法制定による略式組織再編制度の導入(平成18年)等が挙げられる。

会社分割制度については、会社分割に伴う労働契約の承継等に関する法律(平成12年法律第103号)を制定し、関係省令及び指針を策定した。また、事業譲渡及び合併についても、労働者の雇用や労働条件に大きな影響を与えることも少なくないことから、平成28年に事業譲渡又は合併を行うに当たって会社等が留意すべき事項に関する指針(平成28年度厚生労働省告示第318号)を策定した。

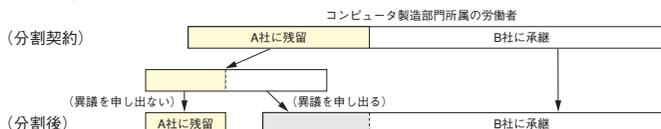
○ 会社分割の具体的手続(吸収分割の場合)における労働者保護



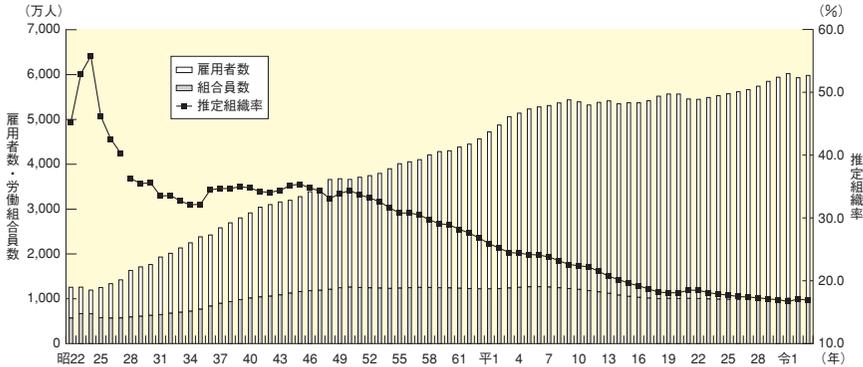
A社が会社分割をするに当たり、B社と分割契約を締結する。分割契約は、A社の労働者のうちB社に承継させる労働者の氏名がすべて特定できるよう定められ、分割契約が株主総会で承認されることにより、賃金、就業時間等を定めた労働契約は、会社分割時にA社で勤務していたときと同じ内容のままB社に承継される。

会社分割前にコンピュータ製造部門に従事していた労働者は、自分が会社分割後にA社、B社のどちらに属するか等、分割契約の定めについてA社から一定の期間内に通知を受ける。

通知を受けた労働者のうち、これまで従事していたコンピュータ製造部門の仕事から切り離されてA社に残留することとされた者は、A社に対して一定の期間内に異議を申し出ることによりB社に承継され、引き続きコンピュータ製造部門の仕事を行うことができる(下図の灰色網掛け部分)。



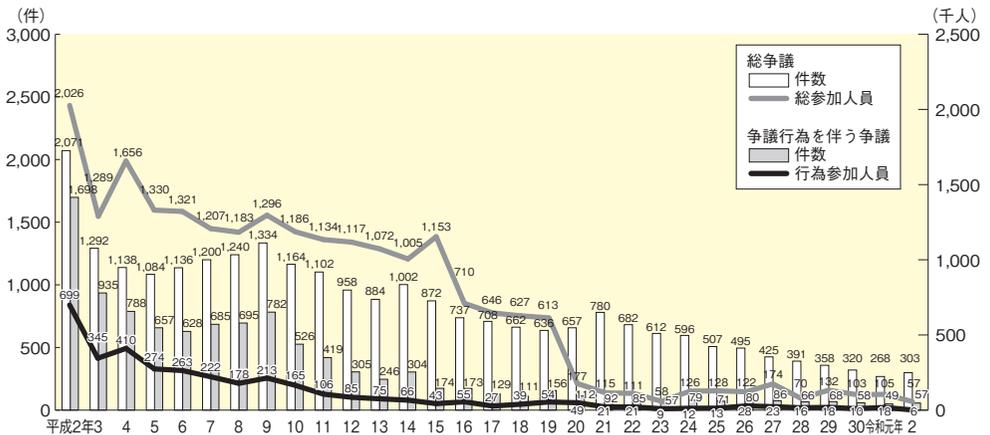
詳細データ① 労働組合の現状



資料：厚生労働省政策統括官付雇用・賃金福祉統計室「労働組合基礎調査」、総務省統計局「労働力調査」

- (注) 1. 雇用者数は、労働力調査の各年6月分の原数値である。
 2. 「推定組織率」は、労働組合員数を雇用者数で除して得られた数値である。
 3. 昭和27年までは単位労働組合の労働組合員数、昭和28年以降は単一労働組合の労働組合員数であり、「推定組織率」の計算においても同様である。なお、「雇用者数」を調査している「労働力調査」(総務省統計局)は、昭和28年及び昭和42年に調査方法を改訂したが、昭和42年の変更による雇用者数のギャップは昭和28年までさかのぼって修正してある。
 4. 平成23年の雇用者数及び推定組織率は、平成24年4月に総務省統計局から公表された「労働力調査における東日本大震災に伴う補完推計」の平成23年6月分の推計値及びその数値を用いて計算した値である。時系列比較の際は注意を要する。

詳細データ② 争議発生件数等の推移



資料：厚生労働省政策統括官付雇用・賃金福祉統計室「労働争議統計調査」

- (注) 1. 「総争議」とは、争議行為を伴う争議と争議行為を伴わないが解決のために労働委員会等第三者が関与した争議との合計をいう。
 2. 「総参加人員」とは、争議行為に参加するかしないかにかかわらず労働争議継続期間中における組合又は争議団の最大員数をいう。
 3. 「争議行為」とは、労働関係の当事者がその主張を貫徹することを目的として行う行為及びこれに対抗する行為であって、業務の正常な運営を阻害する行為(半日以上同盟罷業、作業所閉鎖、半日未満の同盟罷業、怠業、業務管理等)をいう。
 4. 「行為参加人員」とは、実際に争議行為を行った実人員をいう。

③ 詳細データ 労働争議件数・労働争議参加人員・労働損失日数の国際比較

労働争議件数

(件)

国・地域	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020	2021
日本 ¹⁾	50	38	39	38	26	27	35	32
アメリカ ²⁾	22	11	12	7	20	25	8	16
カナダ ³⁾	260	174	237	191	173	128	66	186
イギリス ⁴⁾	116	92	106	79	81	96	—	—
ドイツ ⁵⁾	—	131	1,618	1,170	1,528	1,252	1,265	—
フランス ⁶⁾	699	—	—	—	—	—	—	—
スウェーデン ⁷⁾	14	5	5	6	1	6	0	2
ロシア ⁸⁾	2,575	—	5	1	2	0	2	—
香港 ⁹⁾	1	3	2	—	5	—	—	—
韓国 ¹⁰⁾	287	86	105	101	134	141	105	141
マレーシア ¹¹⁾	3	2	—	—	—	—	—	—
タイ ¹²⁾	9	3	6	5	2	7	1	—
インドネシア	96	82	10	—	—	—	—	—
フィリピン ¹³⁾	26	8	5	9	14	18	5	—
インド ¹⁴⁾	456	429	150	—	—	—	—	—
オーストラリア ¹⁵⁾	472	—	228	—	163	147	—	—
ニュージーランド ¹⁶⁾	60	17	5	6	143	110	—	—

④

労働条件・労使関係

労働争議参加人員

(千人)

国・地域	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020	2021
日本 ¹⁾	4	2	13	8	1	5	1	1
アメリカ ²⁾	100	45	47	25	485	426	27	81
カナダ ³⁾	199	58	429	206	86	46	624	290
イギリス ⁴⁾	93	133	81	33	39	40	—	—
ドイツ ⁵⁾	17	12	230	61	682	88	140	—
フランス ⁶⁾	60	—	—	—	—	—	—	—
スウェーデン ⁷⁾	1	3	0	0	0	1	0	7
ロシア ⁸⁾	85	—	1	0	0	0	0	—
香港 ⁹⁾	0	0	0	—	—	—	—	—
韓国 ¹⁰⁾	118	40	77	130	81	35	68	51
マレーシア ¹¹⁾	1	0	—	—	—	—	—	—
タイ ¹²⁾	3	2	2	2	0	2	0	—
インドネシア	57	2	4	—	—	—	—	—
フィリピン ¹³⁾	9	3	1	2	8	4	3	—
インド ¹⁴⁾	2,914	1,063	473	—	—	—	—	—
オーストラリア ¹⁵⁾	241	—	73	—	58	53	—	—
ニュージーランド ¹⁶⁾	18	6	2	0	11	52	—	—

労働損失日数

(千日)

国・地域	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020	2021
日本 ¹⁾	6	23	15	15	1	11	2	1
アメリカ ²⁾	1,736	302	740	440	2,815	3,244	966	1552
カナダ ³⁾	4,148	1,202	1,846	1,201	1,134	1,213	1,452	1324
イギリス ⁴⁾	224	365	170	276	273	206	—	—
ドイツ ⁵⁾	19	25	1,092	129	571	162	195	—
フランス ⁶⁾	1,997	3,850	—	—	—	—	—	—
スウェーデン ⁷⁾	1	29	—	3	0	8	0	—
ロシア ⁸⁾	86	—	10	0	1	0	1	—
香港 ⁹⁾	0	0	0	—	—	—	—	—
韓国 ¹⁰⁾	848	511	447	862	552	402	554	472
マレーシア ¹¹⁾	5	0	—	—	—	—	—	—
タイ ¹²⁾	46	50	88	62	3	52	2	—
インドネシア	766	11	37	—	—	—	—	—
フィリピン ¹³⁾	123	34	5	25	161	147	143	—
インド ¹⁴⁾	29,665	17,932	2,334	—	—	—	—	—
オーストラリア ¹⁵⁾	228	—	83	—	106	64	—	—
ニュージーランド ¹⁶⁾	30	6	0	0	0	0	—	—

資料出所 日本：厚生労働省（2022.8）「労働争議統計調査（時系列表）」

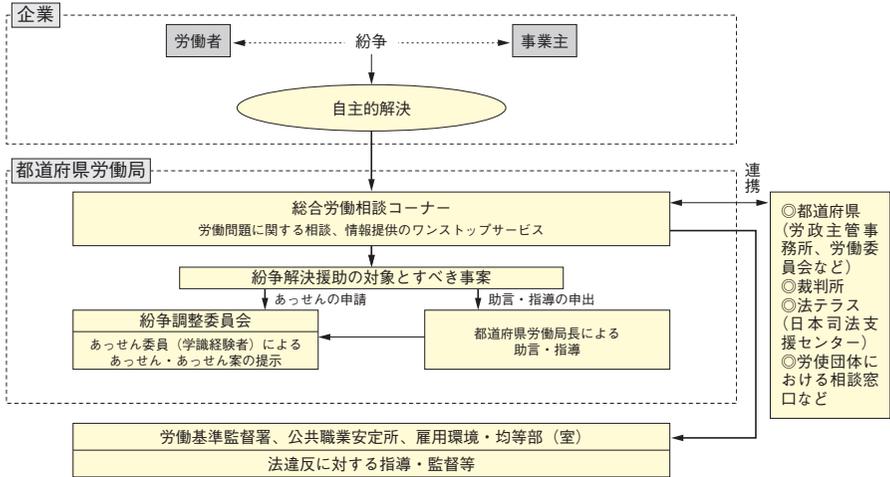
その他：ILOSTAT（<https://ilostat.ilo.org/data/>）2022年9月現在、厚生労働省「海外情勢報告」、各国政府ウェブサイト

- (注) 1) 件数は半日以上のス（同盟罷業）及び作業所閉鎖件数。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。損失日数はスト又は作業所閉鎖により労働に従事しなかった延べ日数。
- 2) 1,000人未満の争議を除く。
- 3) 参加人員が10人日以上の争議を対象。
- 4) 2005年は政治的ストを除く。2010年は1日に満たない争議を除く。2015年以降は10人未満の争議を除く。
- 5) 1日に満たない争議を除く。2018年以降はストライキのみ。
- 6) 争議件数は事業所単位。労働争議件数及び参加人員の2005年は2004年の値。2010年以降は従業員10人以上の全ての事業所が対象。
- 7) 参加人員は実際に争議に参加した労働者数。
- 8) 2005年は半日に満たない争議を除く。2015年、2018年はストライキのみ、2017年はロックアウトのみ。2015年以降の参加人員は実際に争議に参加した労働者数。
- 9) 2005年は公的部門、2010年以降は民間部門が対象。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。2010年はストライキのみ。
- 10) 参加人員は実際に争議に参加した労働者数。2010年以降はストライキのみ。2015年以降は8時間に満たない争議を除く。
- 11) ストライキのみ。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。
- 12) 2018年はロックアウトのみ。2020年はストライキのみ。
- 13) 1日に満たない争議を除く。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。2015年はストライキのみ。
- 14) 10人未満の争議を除く。2005年は政治的なストを除く。争議参加人員の2015年は暫定値。
- 15) 10日に満たない争議を除く。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。
- 16) 2010年以降は、5日未満の争議を除く。参加人員は実際に争議に参加した労働者数。

個別労働紛争解決制度

概要

個別労働紛争解決システム



④

労働条件・労使関係

1. 総合労働相談コーナーに寄せられた相談 1,242,579件					
①相談者の種類					
労働者	675,655件 (54.4%)	事業主	400,326件 (32.2%)	その他	166,598件 (13.4%)
相談者のうち、外国人	14,211件 (1.1%)	外国人のうち、技能実習生	1,101件 (0.1%)		
②相談の内訳 (※内訳が複数にまたがる事実もあるため、合計が1,393,123件になる)					
法制度の問い合わせ	838,913件 (60.2%)	労働基準法等の違反の疑いがあるもの	170,070件 (12.2%)		
民事上の個別労働相談	284,139件 (20.4%)	その他	100,001件 (7.2%)		
2. 民事上の個別労働紛争に関する相談の件数 284,139件					
①相談者の種類					
労働者	235,924件 (83.0%)	事業主	28,004件 (9.9%)	その他	20,211件 (7.1%)
②労働者の就労状況					
正社員	103,484件 (36.4%)	短時間労働者	39,122件 (13.8%)	派遣労働者	13,143件 (4.6%)
有期雇用労働者	31,427件 (11.1%)	その他・不明	96,963件 (34.1%)		
③紛争の内容 (※内訳が複数にまたがる事実もあるため、合計が352,914件になる)					
普通解雇	26,675件 (7.6%)	整理解雇	2,875件 (0.8%)	懲戒解雇	3,639件 (1.0%)
雇止め	14,346件 (4.1%)	退職勧奨	24,603件 (7.0%)	採用内定取り消し	1,924件 (0.5%)
自己都合退職	40,501件 (11.5%)	出向・配置転換	10,749件 (3.0%)	労働条件の引き下げ	30,524件 (8.6%)
その他の労働条件	57,847件 (16.4%)	いじめ・嫌がらせ	86,034件 (24.4%)	雇用管理等	8,913件 (2.5%)
募集・採用	2,537件 (0.7%)	その他	41,747件 (11.8%)		
3. 都道府県労働局長による助言・指導の件数					
(1) 申出件数 8,484件					
①申出人の種類					
労働者	8,447件 (99.6%)	事業主	37件 (0.4%)		
②労働者の就労状況					
正社員	4,298件 (50.7%)	短時間労働者	1,645件 (19.4%)	派遣労働者	564件 (6.6%)
有期雇用労働者	1,530件 (18.0%)	その他・不明	447件 (5.3%)		
③紛争の内容 (※内訳が複数にまたがる事実もあるため、合計が9,359件になる)					
普通解雇	601件 (6.4%)	整理解雇	77件 (0.8%)	懲戒解雇	56件 (0.6%)
雇止め	527件 (5.6%)	退職勧奨	572件 (6.1%)	採用内定取り消し	73件 (0.8%)
自己都合退職	771件 (8.2%)	出向・配置転換	487件 (5.2%)	労働条件の引き下げ	816件 (8.7%)
その他の労働条件	2,318件 (24.8%)	いじめ・嫌がらせ	1,689件 (18.0%)	雇用管理等	387件 (4.1%)
募集・採用	58件 (0.6%)	その他	925件 (9.9%)		
(2) 処理件数 8,466件					
①処理の区分					
助言を実施	8,158件 (96.4%)	指導を実施	1件 (0.0%)		
取り下げ	161件 (1.9%)	打ち切り	118件 (1.4%)	その他	28件 (0.3%)
②処理の期間					
1か月以内	8,354件 (98.7%)	1ヶ月を超えて2か月以内	88件 (1.0%)	2か月超	24件 (0.3%)
4. 紛争調整委員会によるあっせんの件数					
(1) 申請件数 3,760件					
①申請人の種類					
労働者	3,695件 (98.3%)	事業主	63件 (1.7%)	労使双方	2件 (0.1%)
②労働者の就労状況					
正社員	1,862件 (49.5%)	短時間労働者	688件 (18.3%)	派遣労働者	281件 (7.5%)
有期雇用労働者	766件 (20.4%)	その他・不明	163件 (4.3%)		
③紛争の内容 (※内訳が複数にまたがる事実もあるため、合計が4,020件になる)					
普通解雇	635件 (15.8%)	整理解雇	63件 (1.6%)	懲戒解雇	45件 (1.1%)
雇止め	373件 (9.3%)	退職勧奨	268件 (6.7%)	採用内定取り消し	54件 (1.3%)
自己都合退職	153件 (3.8%)	出向・配置転換	136件 (3.4%)	労働条件の引き下げ	326件 (8.1%)
その他の労働条件	478件 (11.9%)	いじめ・嫌がらせ	1,172件 (29.2%)	雇用管理等	90件 (2.2%)
その他	227件 (5.6%)				
(2) 処理件数 3,819件 (うち、当事者双方があっせんに参加し、あっせんを開催したもの2,017件)					
①処理の区分					
当事者間の合意の成立	1,263件 (33.1%)	うちあっせんを開催せずに合意したもの	38件 (1.0%)		
申請の取り下げ	173件 (4.5%)	その他	23件 (0.6%)		
打ち切り	2,360件 (61.8%)	うち不参加による打ち切り	1,541件 (40.4%)		
②処理の期間					
1か月以内	1,599件 (41.9%)	1ヶ月を超えて2か月以内	1,487件 (38.9%)	2か月超	733件 (19.2%)
※ ()内は各合計件数に占める割合。合計値は、四捨五入による端数処理の誤差で100%にならないことがある。					

5

雇用対策

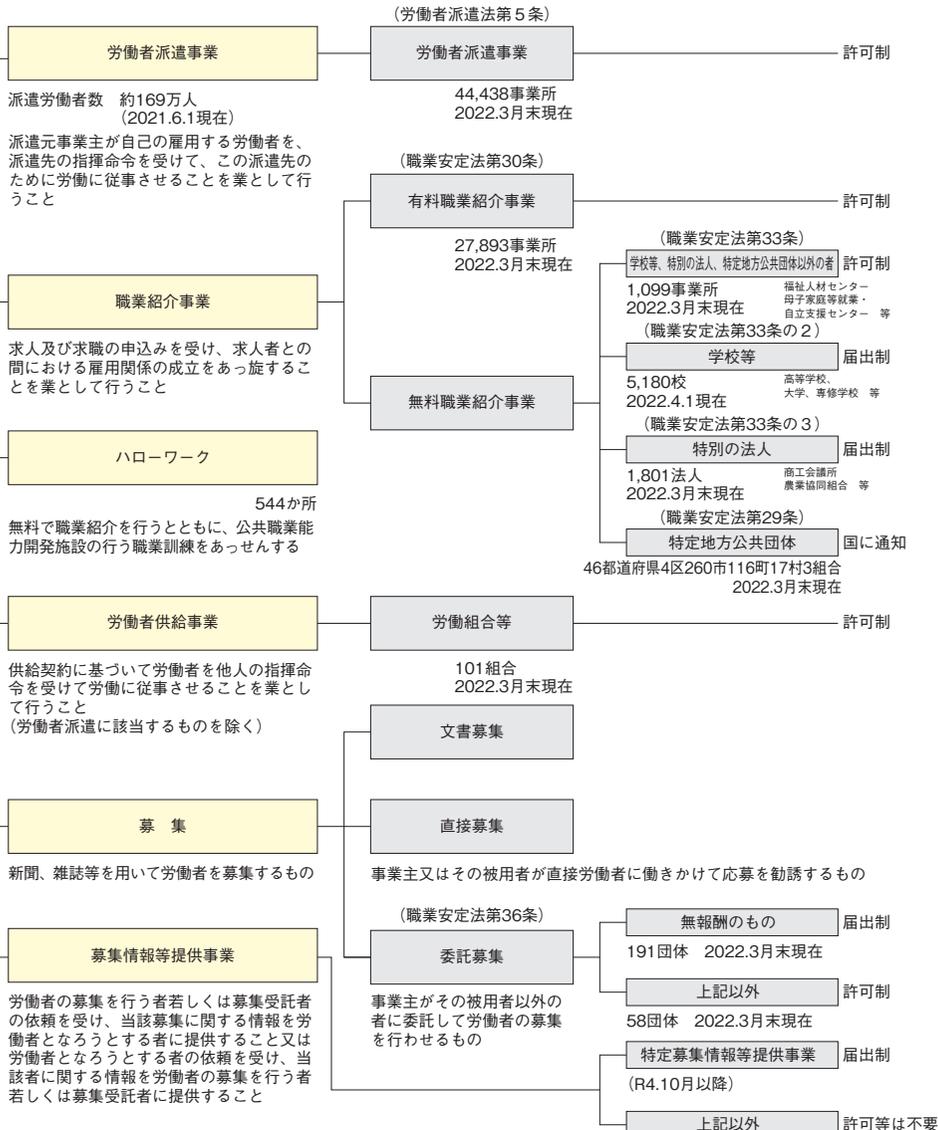
5

雇用対策

民間等の労働力需給調整事業

概要

労働力需給調整システムの体系



若年者等雇用対策

概要

令和5年度における主な若年者等雇用対策関連

1 若者雇用促進法に基づく取組の着実な実施

- 若者雇用促進法（「青少年の雇用の促進等に関する法律」（昭和45年法律第98号））に基づき、①新卒者等の募集を行う企業による職場情報の提供の仕組み、②若者の雇用管理が優良な中小企業についての認定制度（ユースエール認定制度）等を実施する。

2 新卒者等の就職支援

- 全都道府県にワストップで新卒予定者及び卒業後おおむね3年以内の者を支援する「新卒応援ハローワーク」を設置し、学校等との連携の下、「就職支援ナビゲーター」によるきめ細かな支援を実施している。
- 若者雇用促進法に基づく指針を通じて、既卒3年以内の者を新卒扱いとすることの周知徹底等により、卒業後も「就職をあきらめさせない」継続的な支援、就職後の職場定着支援等を強化する。

3 フリーター等の正社員化の推進

- わかものハローワーク等におけるフリーター等の支援
 - 通常の職業相談・職業紹介、求人開拓等に加え、担当者制によるきめ細かな個別支援、模範面接、履歴書・職務経歴書の作成指導、継続的な求人情報の提供、来所が途絶えた際の来所勧奨等を実施。
- トライアル雇用助成金の活用による就職支援
 - ハローワークや職業紹介事業者等の紹介により、企業における3ヶ月の試用雇用を行う「トライアル雇用」（1人当たり月額最大4万円、最長3ヶ月）の活用により、常用雇用への移行を促進する。

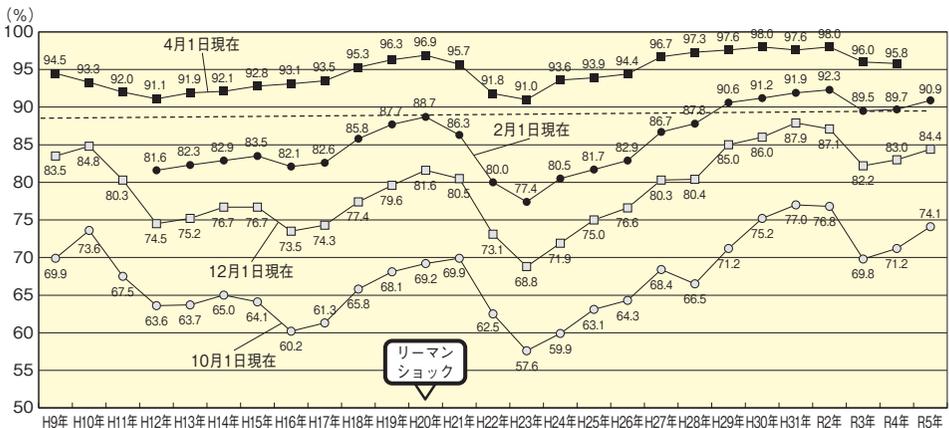
4 ニート等の職業的自立支援の推進

- 「地域若者サポートステーション」を全国に設置し地方公共団体と協働し、ニート等の職業的自立に向けての専門的相談等を行う。

5 就職氷河期世代の活躍促進に向けた取組

- 就職氷河期に就職時期を迎え、現在不本意ながら非正規雇用で働いている方や求職中の方に対して、ハローワークの就職氷河期世代専門窓口でのきめ細かな就職相談・定着支援及び就職氷河期世代の採用や正社員化を後押しするための事業主に対する助成措置等を実施。
- 就職氷河期世代の方のうち、長期にわたり無業の状態にある方に対して、地域若者サポートステーションにおいて職業的自立に向けた専門的相談等の支援を実施。
- 都道府県ごとに設置されているプラットフォーム（都道府県、労働局、経済団体等が参加）において、地域における就職氷河期世代の活躍促進の社会的気運を醸成するとともに、各種支援の積極的な広範を実施。

詳細データ 新規大学卒業（予定）者の就職（内定）率



資料出所：「大学・短期大学・高等専門学校及び専修学校卒業予定者の就職内定状況等調査」（文部科学省・厚生労働省）
 （注）就職（内定）率とは、就職希望者に占める就職（内定）者の割合。（各年3月卒）

高年齢者雇用就業対策

概 要

高年齢者雇用就業対策の体系

①高年齢者雇用確保措置の実施義務（65歳までの雇用機会の確保）

- 高年齢者雇用安定法に基づき、希望者全員の65歳までの雇用確保措置についてハローワーク等で指導等を実施。

②高年齢者就業確保措置の実施の努力義務（70歳までの就業機会の確保）

- 高年齢者雇用安定法に基づき、70歳までの就業確保措置についてハローワーク等で啓発指導等を実施。

③高年齢者（65歳以上の者を含む。）の再就職支援の充実・強化

- 高年齢者が年齢にかかわらず安心して再就職支援を受けることができるよう、全国の主要なハローワークで職業生活の再設計に関する支援や就労支援チームによる就労支援を行うとともに、就職に結びつく技能講習を実施するなど、再就職支援を充実・強化する。
 - ・ 生涯現役支援窓口事業の実施
(全国の主要なハローワークに特に65歳以上の求職者支援に取り組む生涯現役支援窓口を設置し、職業生活の再設計に向けた支援や就労支援チームによる就労支援等を実施)
 - ・ 特定求職者雇用開発助成金の支給
(高年齢者等の雇入れを行う事業主に対する助成を実施)

④「生涯現役社会」の実現に向けた高年齢者の就労促進（65歳以降の就労機会の確保に向けた取組）

【企業支援】年齢にかかわらず意欲と能力に応じて働くことができる「生涯現役社会」の実現に向けた高年齢者の就労促進

- 年齢にかかわらず働くことができる企業の普及に向けた支援を充実し、生涯現役社会の実現に向けた社会的な機運の醸成を図る。
 - ・ 65歳超雇用推進助成金の支給
(65歳を超えた定年延長や継続雇用制度の導入等、高年齢者の雇用管理制度の整備等や高年齢の有期契約労働者の無期雇用への転換を行う事業主を支援するための助成を実施)
 - ・ 年齢にかかわらず働ける職場づくりの実現のための事業主に対する相談、援助
(高齢・障害・求職者雇用支援機構の70歳雇用推進プランナー等が生涯現役社会の実現に向けた事業主支援を重点的に実施)
 - ・ 高年齢退職予定者キャリア人材バンク事業の実施
(高年齢退職予定者のキャリア等の情報を登録し、その能力の活用を希望する事業者に対してこれを紹介する)

【地域高年齢者支援】高年齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大

- 高年齢者が社会の支え手として活躍する生涯現役社会の実現に向けて、シルバー人材センターの活用等により、高年齢者の多様な就業ニーズに応じた就業機会を確保する。
 - ・ シルバー人材センターの機能強化
(シルバー人材センターを活用する高年齢者が人手不足の悩みを抱える企業を一層強力に支えるため、会員拡大等による企業とのマッチング機能等を強化する。)
 - ・ 生涯現役促進地域連携事業の実施
(地方公共団体を中心に構成される協議会からの提案に基づき、地域の高齢者の就業促進に結びつく事業を実施)
 - ・ 生涯現役地域づくり環境整備事業の実施
(地方公共団体を中心に構成される協議会からの提案に基づき、高年齢者への就労支援と地域福祉・地方創生等を一体的に取り組む事業を実施)

⑤

雇用
対策

障害者雇用対策

概要

障害者に対する就労支援の推進～障害者雇用関係施策の概要～

I 中小企業をはじめとした障害者の雇入れ支援等

- 1 ハローワークにおける「チーム支援」等の実施による支援の充実・強化
 - (1) 障害者雇用ゼロ企業等に対する「企業向けチーム支援」の実施
障害者の雇用経験や雇用ノウハウが不足している雇用ゼロ企業に対して、ハローワークが中心となって各種支援機関と連携し、企業ごとのニーズに合わせて、求人ニーズに適合した求職者の開拓等の準備段階から採用後の定着支援まで障害者雇用を一貫して支援する。
 - (2) 「障害者向けチーム支援」の実施等によるハローワークのマッチング機能の強化
福祉施設等の利用者をはじめ、就職を希望する障害者一人ひとりに対して、ハローワーク職員と福祉施設の職員、その他の就職支援者がチームを結成し、就職から職場定着まで一貫した支援を実施する。
 - (3) 福祉、教育、医療から雇用への移行推進事業の実施
障害者やその保護者、これらを取り巻く就労支援機関・特別支援学校・医療機関等関係機関の職員等に対し、企業での就業への理解促進を図り、企業での就業に対する不安感等を払拭させるため、地域のニーズを踏まえた支援を実施する。
 - (4) 障害者トライアル雇用事業の実施
ハローワーク等の紹介により障害者を試用雇用（原則3か月。精神障害者については最大12か月）。する事業主に対して助成し、障害者の雇用の促進と安定を図る。
- 2 安心して安定的に働き続けることができる環境の整備
 - (1) 障害者就業・生活支援センターによる地域における就労支援
障害者就業・生活支援センターにおいて、障害者の職業生活における自立を図るため、雇用、保健、福祉、教育等の関係機関との連携の下、障害者の身近な地域において就業面及び生活面における一体的な支援を行い、障害者の雇用の促進及び安定を図る。
 - (2) 障害者の正社員化等に取り組む事業主への支援の充実
就業規則又は労働協約等に規定した制度に基づき、有期雇用労働者等である障害者を正規雇用、無期雇用に転換した場合に助成する。
 - (3) 障害者に対する差別禁止・合理的配慮等に係るノウハウ普及・対応支援事業
全国7ブロックに障害者雇用に係る事業主の相談窓口の設置し合理的配慮等のノウハウを提供するとともに、障害者特性に配慮した雇用管理や雇用形態の見直し等の優れた措置を実施し、その先進的な取組を普及する事業を実施する。

II 精神障害者、発達障害者、難病患者等の多様な障害者特性に対応した就労支援

- 1 精神障害者等に対する就労支援の充実
 - (1) ハローワークにおける精神障害者への専門的支援の推進
障害者特性を踏まえた専門的就職支援や職場定着支援、及び事業主に對する精神障害者等の雇用に係る課題解決のための相談援助を実施するため、ハローワークに、精神障害者等の専門知識や支援経験を有する「精神障害者雇用トータルサポーター」を配置し、相談援助や専門的なカウンセリング等を実施する。
 - (2) 精神・発達障害者しごとサポーターの養成
職場における精神・発達障害者を支援する環境づくりにより、職場定着を推進するため、企業内において、精神・発達障害者を温かく見守り、支援する応援者となる「精神・発達障害者しごとサポーター」を養成し、精神・発達障害者に対する正しい理解を促進する。
- 2 職業能力開発校（一般校）における精神障害者等の受入体制の整備
精神障害者等の受入体制を整備するため、職業能力開発校において精神保健福祉士等を配置するとともに、精神障害者等の雇入れに係るノウハウ普及・対応力強化に取り組む。
- 3 発達障害者、難病患者に対する就労支援
 - (1) 発達障害者雇用トータルサポーターによる就職準備段階から職場定着までの一貫した専門的支援の実施
ハローワークに、発達障害者の専門知識や支援経験を有する「発達障害者雇用トータルサポーター」を配置し、相談援助や専門的なカウンセリング等を実施する。
 - (2) 発達障害等のある学生等に対する専門的な就職支援の実施
就職活動に際して専門的な支援が必要な学生等に対して、大学等と連携して支援が必要な学生等の早期把握を図るとともに、就職準備から就職・職場定着までの一貫したチーム支援を行う。
 - (3) 難病相談支援センターと連携した難病患者への就労支援の実施
ハローワークに「難病患者者就職サポーター」を配置し、難病相談支援センター等と連携して、個々の難病患者の希望や特性、配慮事項等を踏まえたきめ細かな就労支援を行う。
 - (4) 発達障害者・難病患者を雇い入れた事業主に対する助成の実施
発達障害者又は難病のある者を雇い入れ、適切な雇用管理を行った事業主に対する助成を実施する。

Ⅲ 障害者の雇用を促進するためのテレワークの推進

1 障害者の雇用を促進するためのテレワークの推進

障害者の雇用を促進するためのテレワークの推進を図るため、テレワークの導入を検討している企業を対象としたコンサルティング等を実施する。

Ⅳ 公務部門における障害者雇用の支援

1 公務部門における障害者雇用の支援

公務部門における雇用する障害者の定着支援や支援体制づくりを重点的に実施するため、ハローワーク等に職場適応支援者を配置するとともに、必要な知識・スキルの習得を目的とした研修等を行う。

Ⅴ 障害者の職業能力開発支援の強化

1 職業能力開発校（一般校）における精神障害者等の受入体制の整備（再掲）

2 障害者職業能力開発校における特別支援障害者に重点を置いた職業訓練の推進

障害者職業能力開発校において、「職業訓練上特別な支援を要する障害者」を重点的に受入れ、障害特性に応じた職業訓練を実施するとともに、老朽化等により訓練生の安全や校舎の維持管理面で緊急性の高い施設整備を実施する。

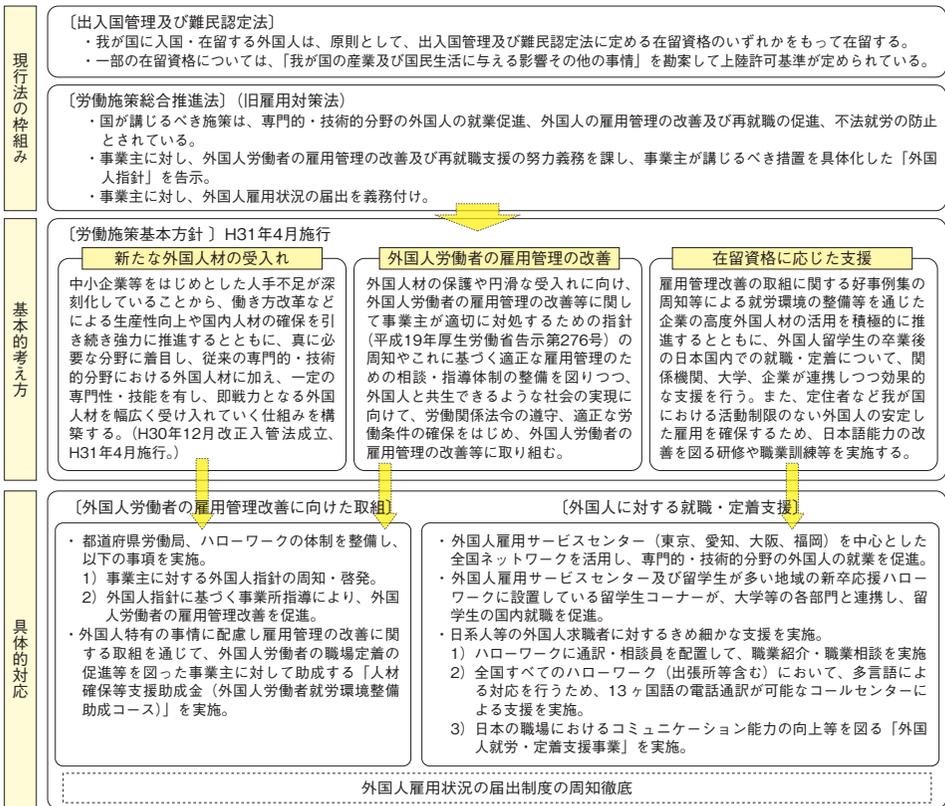
3 障害者の多様なニーズに対応した委託訓練の実施

企業、社会福祉法人、NPO法人、民間教育訓練機関等多様な訓練資源を活用し、障害者が住む身近な地域で多様な職業訓練を実施する。

外国人雇用対策

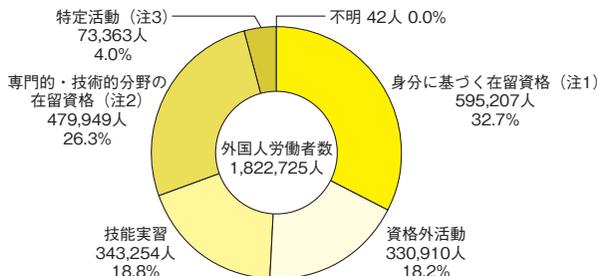
概要

外国人雇用対策の基本的な考え方



詳細データ

在留資格別外国人労働者の割合



資料出所：厚生労働省「外国人雇用状況の届出状況」(令和4年10月末)

(注1) 「身分に基づく在留資格」には、「永住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」、「定住者」が含まれる。

(注2) 「専門的・技術的分野の在留資格」には、「教授」、「芸術」、「報道」、「高度専門職1号・2号」、「経営・管理」、「法律・会計業務」、「医療」、「研究」、「教育」、「技術・人文知識・国際業務」、「企業内転勤」、「介護」、「興行」、「技能」、「特定技能1号・2号」が含まれる。

(注3) 「特定活動」に該当する活動には、外交官等の家事使用人、ワーキング・ホリデー、経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者等が含まれる。

地域雇用対策

概要

地域雇用対策の概要

現下の課題

- 新型コロナウイルス感染症等による経済情勢の変化が地域の雇用失業情勢に及ぼす影響を注視しながら雇用対策を実施していく必要がある。

主な施策

【地方に魅力的な雇用の場をつくる取組への支援】

- 地域雇用開発助成金（令和5年度予算額9.5億円）
雇用機会の著しく不足する地域等において、事業所の設置・整備と求職者の雇入れを行う事業主に対して助成（地域雇用開発促進法に基づく事業）
- 地域雇用活性化推進事業（令和5年度予算額12.3億円）
雇用機会の不足する地域等において、地域の特性を生かした「魅力ある雇用」や「それを担う人材」の維持・確保等の取組を、市町村を中心とした地域の協議会に対して委託（地域雇用開発促進法に基づく事業）
- 地域活性化雇用創造プロジェクト（令和5年度予算額52.2億円）
国や都道府県の施策との連携を図りつつ、魅力ある雇用機会の確保や企業ニーズに合った人材育成、就職促進等の地域雇用の課題への対応に取り組む都道府県に対して補助

【地方へのUIJターンの支援】

- 地方就職希望者活性化事業（令和5年度予算額6.6億円）
潜在的な地方就職希望者の掘り起こし、地方就職への動機付け、地方求人とのマッチング支援等を実施
- 中途採用等支援助成金（UIJターンコース）
（令和5年度予算額98百万円）
東京圏からのUIJターン者を採用した事業主に対して採用活動経費を助成

【その他】

- 事業復興型雇用確保事業（令和5年度予算額 制度要求）
東日本大震災の被災地において、被災求職者を雇い入れた中小企業等に対する助成（復興特会）
（令和3年度実績：支給労働者数2,569人、事業額10.5億円）

雇用保険制度

概要

雇用保険制度の概要

- 雇用保険は政府が管掌する強制保険制度である（労働者を雇用する事業は、原則として強制適用）。
適用事業所：235万所、被保険者：4,444万人、受給者実人員：43万人（令和3年度平均）
- 雇用保険は、
 - 労働者が失業してその所得の源泉を喪失した場合、労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合、労働者が自ら職業に関する教育訓練を受けた場合及び労働者が子を養育するための休業をした場合に、生活及び雇用の安定と就職の促進のために失業等給付及び育児休業給付を支給するとともに、
 - 失業の予防、雇用状態の是正及び雇用機会の増大、労働者の能力の開発及び向上その他労働者の福祉の増進を図るための事業を行う、雇用に関する総合的機能を有する制度である。



詳細データ① 失業等給付関係収支状況

(単位：億円)

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度 予算	4年度 予算
収 入	10,881	11,242	11,386	4,087	21,600	15,460
うち 保険料収入	10,587	10,879	11,099	3,809	3,908	7,881
うち 失業等給付に係る 国庫負担金	184	208	230	230	17,550	7,486
うち 就職支援法事業に係る 国庫負担金	5	5	5	5	96	67
支 出	16,402	17,155	18,148	15,180	14,520	15,870
(うち 失業等給付費)	14,988	15,727	16,626	13,826	13,093	13,796
(うち 就職支援法事業)	191	156	134	130	151	278
差 引 剩 余	▲5,521	▲5,913	▲6,762	▲11,094	7,080	▲410
雇用安定事業費への貸し出し	-	-	-	▲13,951	▲14,447	▲3,510
積 立 金 残 高	57,545	51,632	44,871	19,826	12,460	8,540

- (注) 1. 令和2年度から育児休業給付費については失業等給付費と収支を区分することとしている。
 2. 令和4年度予算の「支出」には予備費(4'予算：550億円)が計上されている。
 3. 積立金残高には、当該年度の決算の結果、翌年度において積立金として積み立てるべき金額が含まれている。
 4. 数値は、それぞれ四捨五入している。

詳細データ② 育児休業給付関係収支状況

(単位：億円)

	2年度	3年度	4年度 予算
収 入	7,709	7,904	7,848
うち 保険料収入	7,615	7,812	7,738
うち 国庫負担金	81	79	91
支 出	6,648	6,656	7,473
うち 育児休業給付費	6,437	6,452	7,300
差 引 剩 余	1,061	1,249	375
積 立 金 残 高	1,061	2,310	2,685

- (注) 1. 令和2年度から育児休業給付費については失業等給付費と収支を区分するとともに資金を創設した。
 2. 育児休業給付については、令和元年度決算：5,709億円になっている。
 3. 数値は、それぞれ四捨五入している。

詳細データ③ 雇用保険二事業関係収支状況

(単位：億円)

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度 予算
収 入	6,245	5,892	5,735	27,452	27,451	18,995
支 出	4,517	4,796	4,725	46,116	35,794	18,995
差 引 剩 余	1,729	1,096	1,010	▲18,664	▲8,343	0
安 定 資 金 残 高	13,305	14,400	15,410	0	0	0

- (注) 1. 安定資金残高には、当該年度の決算の結果、翌年度において雇用安定資金として組み入れるべき額が含まれている。
 2. 数値は、それぞれ四捨五入している。

雇用対策

概要

近年の雇用対策の概要

<p>1 緊急雇用開発プログラム（平成10年4月、予算495億円）</p> <p>⇒雇用安定、人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 雇用調整助成金 特定求職者雇用開発助成金 <p>）拡充等 (cf総合経済対策、予算規模約16兆円)</p>
<p>2 雇用活性化総合プラン（平成10年11月、予算1兆円規模【15か月】）</p> <p>⇒雇用の安定に加え、雇用の創出、労働移動支援 【100万人規模の雇用の創出・安定を目指す】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中小企業雇用創出人材確保助成金 緊急雇用創出特別奨励金 中高年労働移動支援特別助成金 <p>）創設 (cf緊急経済対策、予算規模17兆円超)</p>
<p>3 緊急雇用対策（平成11年6月、予算3,299億円）</p> <p>⇒中高年の非自発的失業者に焦点を当て、雇用機会の創出を最大の柱とした緊急の対策 【70万人を上回る規模の雇用・就業機会の増大】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規・成長分野雇用創出特別奨励金の創設 人材移動特別助成金の創設（中高年労働移動支援特別助成金を本格的に拡充） 緊急地域雇用特別交付金の創設
<p>4 経済新生対策における雇用対策（平成11年11月、予算1兆円規模【15か月】）</p> <p>⇒中小企業の創業支援等による雇用の創出・安定、大規模なリストラの実施により影響を受ける地域における雇用創出対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 中小企業地域雇用創出特別奨励金 特定地域・下関企業雇用創出奨励金 <p>）創設 (cf経済新生対策、予算規模1兆円超)</p>
<p>5 ミスマッチ解消を重点とする緊急雇用対策（平成12年5月）</p> <p>⇒成長産業に必要な人材の早期育成、就職促進 【35万人程度の雇用・就業機会の増大の実現化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報通信技術や介護関連分野の職業訓練 新規・成長分野雇用創出特別奨励金 学卒未就職者の採用後の能力開発の支援の創設等 <p>）拡充</p>
<p>6 日本新生のための新発展政策における雇用対策（平成12年10月）</p> <p>⇒IT革命の飛躍的推進等4分野に重点を置いた新発展政策</p> <ul style="list-style-type: none"> IT化に対応した総合的な職業能力開発施策の推進 就労就業を通じた中高年齢者の就業機会の開発や高齢者のミスマッチ解消のための職場のバリエーション化推進事業の創設 <p>(cf日本新生のための新発展政策、予算規模1兆円程度)</p>
<p>7 緊急経済対策における雇用対策（平成13年4月）</p> <p>⇒雇用の創出とセーフティネット</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急雇用創出特別奨励金、新規・成長分野雇用創出特別奨励金の拡充措置等の延長 中高年ホワイトカラー一職業者向け訓練コースの充実やIT関連の能力開発・人材育成の推進 改正雇用助成法の円滑な施行 しごと情報ネットの実施 雇用対策法等の改正法案の第191回通常国会での成立
<p>8 総合雇用対策（平成13年9月、予算8,771億円）</p> <p>⇒雇用の安定確保と新産業創出</p> <p>雇用の受け皿整備</p> <p>雇用のミスマッチの解消</p> <ul style="list-style-type: none"> 「しごと情報ネット」の拡充や「ハローワークインターネットサービス」の提供求人などを全国に拡大するなど求人情報の積極的提供、 ハローワークの開所時間延長 キャリア・コンサルタントの養成等による能力・年齢のミスマッチの解消 民間教育訓練機関等の民間活力を活かした多様な能力開発機会の確保・創出 <p>セーフティネット整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急地域雇用創出特別交付金の創設 訓練延長給付制度の拡充 自営廃業者等に対する生活資金貸付制度の創設
<p>9 改革加速のための総合対応策における雇用対策（平成14年10月）</p> <p>⇒雇用のセーフティネットの拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> 不慮賃降給処遇の加増への対応 不慮賃降給処遇就業支援特別奨励金の創設 <p>新たな雇用の創出</p> <ul style="list-style-type: none"> 創成中高年雇用促進事業特別奨励金の創設 <p>民間による労働力供給調整の活性化・多様な就業形態への対応</p> <p>雇用保険制度の見直し</p> <p>離職者に対する対応</p> <p>「産業再生・雇用対策戦略本部」の設置</p>
<p>10 改革加速プログラムにおける雇用対策（平成14年12月、予算5,130億円）</p> <p>⇒経済・社会構造の変革に備えた雇用のセーフティネットの構築</p> <p>雇用再生基中支援事業の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> 不慮賃降給処遇就業支援特別奨励金の本格的拡充 早期再就職者支援基金事業の創設 <p>市場のニーズに沿ったキャリア形成の支援やマッチング機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 民間教育訓練責任支援創による就職支援の実施 雇用関係情報の積極的提供 <p>新たな雇用の創出及び雇用の安定確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域雇用促進事業特別奨励金の創設 受給資格者創業支援助成金の創設 緊急地域雇用創出特別交付金事業の拡充・効果的活用 緊急対応型ワークシェアリングの実施に対する助成措置の拡充 <p>雇用環境が特に厳しい層のための就職支援の強化</p> <p>離職者に対するきめ細かい対応</p>

11 成長力強化への早期実施策における雇用対策（平成20年4月）
<p>⇒新雇用戦略 「全員参加の社会」の実現を目指してー</p> <p>若者の自立の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「フリーター等正規雇用化プラン」 ・ニート等の自立支援の充実 ・ジョブ・カード制度の整備、充実 <p>女性の就業希望の実現（3年間で最大20万人の就業増（25～44歳女性））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「新卒就業支援プログラム」を策定 ・仕事と家庭の両立支援 ・再就職・企業・継続就業支援の充実 ・いつになっても働ける社会の実現（3年間で100万人の就業増（50～64歳） ・希望すれば働き続けられる高齢者雇用の促進 ・「団塊世代フロンティアプロジェクト」の推進 ・多岐にわたる就職による高齢者の生きがい対策の推進 ・「福祉から雇用へ」推進5か年計画 <p>安定した雇用・生活の実現、安心・納得して働くことのできる環境整備</p>
12 安心実現のための緊急総合対策における雇用対策（平成20年8月）
平成20年度第1次補正予算99.4億円
<p>⇒非正規雇用対策等の推進</p> <p>非正規雇用対策等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訓練期間中の生活給付（月10万円）の創設等 ・非正規労働者就労支援センター（以下キャリアアップハローワーク）（3か所）の設置 <p>中小企業の雇維持への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中小企業への雇用維持支援拡充（中小企業緊急雇用安定助成金の創設） <p>女性・高齢者・障害者の就労支援及び介護サービスの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マザーズハローワーク事業の拡充（マザーズコーナーを10か所増） ・特定労働者雇用期間助成金（以下「特期金」）のメニューに65歳以上の高齢者を追加するほか、65歳以上の高齢者を積極的に雇用する事業主に対する支援を実施 ・特期金の支給期間の延長（1年→1年半） ・障害者専門支援員を拡充（227人→297人） ・介護人材確保職場定額支援助成金（介護業務未経験者を雇入れた事業主へ50万円助成）の創設 (cf安心実現のための緊急総合対策、予算規模14兆円程度)
13 生活対策における雇用対策（平成20年10月）
平成20年度第2次補正予算2,505億円、平成21年度予算（追加要求分）約300億円
<p>⇒生活者の暮らしの安心</p> <p>家計緊急支援対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用保険の保険料引下げ等に向けた取組（1.2→0.8%） <p>雇用セーフティネット強化対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年長フリーター支援のための特別奨励金の創設（中小企業100万円、大企業50万円） ・キャリアアップハローワークの増設（3→5か所） ・訓練期間中の生活給付の拡充（10→12万円増） ・中小企業緊急雇用安定助成金・雇用調整助成金の拡充（中小企業の助成率2/3→4/5） ・ふるさと雇用再生特別交付金の創設（2,500億円） <p>生活安心確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護人材確保職場定額支援助成金の拡充（年長フリーター等の雇入れ50→100万円） ・介護労働者確保等整備モデル奨励金の創設（経費の1/2を助成） ・障害者雇用ファースト・ステップ奨励金の創設（障害者の初めての雇入れ100万円支給） (cf生活対策、予算規模32兆円程度)
14 生活防衛のための緊急対策における雇用対策（平成20年12月）
平成20年度第2次補正予算1,542億円、平成21年度予算（追加要求分）約1,300億円
<p>⇒雇用機会の確保と離職した人に対する住宅・生活支援</p> <p>住宅・生活対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅の継続賃借と事業主への助成（月4～6万円、6か月まで）や住宅・生活支援の資金貸付（最大186万円）及び雇用促進住宅の最大限の活用 <p>雇用維持対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用調整助成金等の拡充（大企業の助成率1/2→2/3） ・自社で働く派遣労働者を雇い入れた事業主への奨励金の創設（中小企業100万円、大企業50万円） <p>再就職支援対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急雇用創出事業の創設（1,500億円） ・離職者訓練の実施規模の拡充等、安定雇用に向けた長期訓練の実施（最長2年間） <p>内定取消し対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用保険制度の機能強化 (cf生活防衛のための緊急対策、予算規模64兆円程度)
15 経済危機対策における雇用対策（平成21年4月）
平成21年度第1次補正予算2兆5,128億円
<p>⇒非正規労働者等に対する新たなセーフティネットの構築、雇用の維持、雇用機会の創出などの推進</p> <p>雇用調整助成金の拡充等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・解雇等を行わない場合の助成率の上昇（中小企業4/5→9/10、大企業2/3→3/4） ・1年間の支給限度日数（200日）の増幅 <p>再就職支援・能力開発対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「緊急人材育成・就職支援基金」による職業訓練、再就職、生活への総合的な支援（訓練期間中の生活保障（月10～12万円の給付及び8万円までの賃付）等） ・職業能力開発支援の拡充・強化 ・障害者の雇用維持 ・ハローワーク機能の技術的強化等 <p>雇用創出対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急雇用創出事業の積み増し等 <p>派遣労働者保護対策、内定取消し対策、外国人労働者支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・派遣切りの防止など労働者保護の強化等 ・内定取消し対策等 ・外国人労働者への支援 <p>住宅・生活支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用と住居を失った者に対して、住居の確保の支援、継続的な生活相談・支援と併せた生活費の貸付け等（つなぎ資金（最大10万円）、生活費（最大1年間、月20万円以内）の貸付け、住宅手当（最大6か月間）の支給等）
16 緊急雇用対策（平成21年10月）
<p>⇒「緊急的な支援措置」と「緊急雇用創出プログラム」</p> <p>緊急的な支援措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・賞金・奨励金（「フロンティア・サービス」など支援体制の強化）、新卒者支援（「高卒・大卒就職ジョブサポーター」の緊急配備） ・雇用維持の強化（雇用調整助成金の支給要件緩和等） <p>「緊急雇用創出プログラム」の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護施設等で働きながら、研修を受け資格取得（介護福祉士、ホームヘルパー2級）ができる仕組みを創設 ・「緊急雇用創出事業」、「ふるさと雇用再生特別基金事業」の運用改善、「緊急雇用創出事業」の創設前倒し執行等

17 明日の安心と成長のための緊急経済対策における雇用対策（平成21年12月） 平成21年度2次補正予算5,984億円
⇒緊急対応策の強化、雇用戦略の推進 雇用調整助成金の要件緩和 ・（生産者要件）について、現行要件に加え、赤字企業については、企業規模にかかわらず、「前々年比10%以上減」の場合も支給対象 貧困・困難者支援の強化 ・「フットストップ・サービス・デイ」の実施支援、ハローワークのフットストップ相談機能の充実（「住居・生活支援アドバイザー」を配置） ・「仕事手当て」や、空室・空き家の賃上げによる「緊急一時泊施設」の設置等の継続的支援 新卒者支援の強化 ・「高卒・大卒就職ジョブサポーター」の要する緊急増員 ・求職者の専念を体察雇用する事業主を支援する「新卒者体験雇用事業」の創設 重点分野における雇用の創造 ・介護、医療、農林、環境、エネルギー等の分野における新たな雇用機会の創出、地域ニーズに応じた人材育成を推進
18 新成長戦略実現に向けた3段階構の経済対策（平成22年9月） 平成22年度経済危機対応・地域活性化予備費（雇用関連・厚労省分）1,176億円
⇒円高、デフレ状況に対する緊急的な対応（ステップ1） 新卒者雇用に関する緊急対策 ・「3年以内既卒者トライアル雇用奨励金」[3年以内既卒者（新卒扱い）採用拡大奨励金] ・高卒・大卒就職ジョブサポーターの増員配置（928人→1,753人） ・全都道府県労働局に新卒者専門の「新卒応援ハローワーク」を設置 ・「即応型雇用調整助成金」を拡大し、「即応型3年間は新卒扱い」を盛り込む 雇用創造、人材育成の支援 ・「トランポリンサポート・モデル事業」の実施 ・重点分野雇用創造事業の拡充（1,000億円）
19 円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策（平成22年10月） 平成22年度補正予算（雇用関連・厚労省分）3,170億円
⇒景気・雇用動向を踏まえた機動的な対応（ステップ2） 新卒者・若年者支援の強化 ・「ジョブサポーター」の増員（1,753人→2,003人） ・若年者等正規雇用化特別奨励金の拡充（25歳未満にも対象を拡大） 雇用調整助成金等による雇用拡大と生産者支援 ・雇用調整助成金の要件緩和（制度見直し） ・「任意型」の拡充（住宅手当の支給など）を23年度末まで延長（制度見直し） 雇用創造、人材育成 ・重点分野雇用創造事業を拡充（1,000億円） ・緊急人材育成支援事業の延長等（1,013億円） ・成長分野等人材育成支援事業の実施（500億円）
20 厳しい経済環境下における雇用・労働政策の推進（平成23年度予算での対応） 平成23年度予算（雇用関連・厚労省分）2,547億円
⇒「雇用戦略、基本方針2011」を踏まえた本格的な「雇用・人材戦略」の推進（ステップ3） 雇用を「つなぐ」「創る」「守る」の3本柱 雇用を「つなぐ」 ・新卒者雇用対策の推進（110億円） ・トランポリン型セーフティネットの確立 ・本職者支援制度の創設（775億円） ・パーソナル・サポートなどの推進 雇用を「創る」 ・経済対策で拡充した重点分野雇用創造事業や、新設した成長分野等人材育成支援事業の効果的な実施 雇用を「守る」 ・雇用調整助成金の活用
21 東日本大震災の被災者の就労支援、雇用創出のための『「日本はひとつ」しごとプロジェクト』
⇒東日本大震災の被災者の就労支援・雇用創出の促進 フェーズ1（4月5日取りまとめ）緊急雇用しない緊急総合対策 復旧事業等による確実な雇用創出 ・重点分野雇用創造事業の拡充（「震災対応分野」を追加、雇用期間の1年制限を廃止） ・緊急雇用創出事業雇用期間の拡充（雇用期間の1年制限を廃止） 被災した方々としごととのマッチング体制の強化 ・「日本はひとつ」しごと協議会の創設 被災した方々の雇用の維持・確保 ・雇用調整助成金の拡充（制度見直し） フェーズ2（4月27日取りまとめ）第一次補正予算等を踏まえた対応。雇用関連・厚労省分1兆2,277億円 復旧事業等による確実な雇用創出 雇用創出緊急事業の拡充（500億円） 被災した方々の新たな就職に向けた支援 ・被災した方を雇い入れる企業への助成金の拡充 ・就職前の人材相談と企業へのニーズに応じた求人開拓 被災した方々の雇用の維持・生活の安定 ・雇用調整助成金の拡充（7,269億円） ・雇用保険の延長等の拡充（2,041億円） フェーズ3（10月25日取りまとめ）第三次補正予算等を踏まえた対応。雇用関連・厚労省分3,823億円 産業復興と雇用対策の一体的支援 ・「事業復興型雇用創出事業」[生産現場・全員参加・世代継承型雇用創出事業]の創設（1,510億円） ・震災緊急雇用対策の実施（2,000億円） 復興を支える人材育成、安定した就職に向けた支援等 ・被災地のニーズ等に応じた公的職業訓練の継続展開等の拡充（151億円） ・新卒者就職支援プロジェクト事業の被災者特例の延長等や、ジョブサポーターの増員等による新卒者支援の更なる強化（237億円） ・雇用保険の給付の延長（制度見直し）
22 円高への総合的対応策～リスクに強靱な社会の構築を目指して～（平成23年10月） 平成23年度第3次補正予算3,925億円
⇒急速な円高の進行による景気下振れリスクや産業空洞化リスクに先手を打った対応 震災及び円高の影響による失業者の雇用機会創出への支援 ・重点分野雇用創出事業の基金を2,000億円積み増し、拡充した事業の対象期間を平成25年度末まで延長 震災や円高の影響を受けた者への就職支援 ・雇用調整助成金等の拡充（制度見直し） ・新卒者等の就職支援 ・「3年以内既卒者（新卒扱い）採用拡大奨励金」[3年以内既卒者トライアル雇用奨励金]の実施期間延長 ・ジョブサポーターの増員（2,103人→2,203人） 職業訓練の拡充等 ・公的職業訓練の拡充（制度見直し） ・成長分野等人材育成支援事業の拡充（制度見直し）

<p>23 日本再生加速プログラム～経済の再生と被災地の復興のために～（平成24年11月）</p> <p>経済危機対応・地域活性化予備費等の活用（雇用関連分：厚労省）</p> <p>⇒景気悪化懸念に対応し、日本再生と復興を加速</p> <p>第1弾（平成24年10月26日の閣議決定と合わせて実施） 成長分野における再生産業雇用労働者も含めた人材のキャリアアップ支援 ・日本再生人材育成支援事業の創設（緊急人材育成・就職支援基金の活用）（制度要求）</p> <p>第2弾（平成24年11月30日閣議決定） 雇用増進への積極的対応 ・重点分野雇用創出事業の拡充（800億円）</p>
<p>24 日本経済再生のための緊急経済対策（平成25年1月）</p> <p>平成24年度補正予算（雇用関連分：厚労省）2,100億円</p> <p>⇒日本経済再生に向けた取組の第1弾</p> <p>被災者の一時的な雇用の確保 ・震災等緊急雇用対応事業の拡充・延長（500億円） 被災地での定型的な雇用の創出 ・事業復興型雇用創出事業の延長（制度要求） 若年者への人材育成の推進 ・若者育成支援事業の創設（600億円） 地域の雇用創出 ・成長支援型地域雇用創出事業の創設（1,000億円） 成長分野における雇用の創出 ・日本再生人材育成支援事業の延長・拡充（制度要求） 労働移動支援助成金の拡充（制度要求）</p>
<p>25 好循環実現のための経済対策（平成25年12月）</p> <p>平成25年度補正予算（雇用関連分：厚労省）</p> <p>⇒デフレ脱却と経済再生への道筋を確かなもの</p> <p>競争力強化策 ・大企業と労働移動の促進（4億円） 女性・若者・高齢者・障害者向け施策 ・地域人づくり事業の創設（1,020億円） ・短期集中特別訓練事業の発給等（278億円） ・民間人材ビジネスの活用による労働市場の機能強化（50億円） ・若者育成支援事業の推進（35億円） 復興、防災、安全対策の加速 ・産業政策と一体となった被災地の雇用支援等（448億円）</p>
<p>26 地方への好循環拡大に向けた緊急経済対策（平成26年12月）</p> <p>平成26年度補正予算（雇用関連分：厚労省）</p> <p>⇒経済の脆弱な部分に的を絞ったスピード感ある対応</p> <p>「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に含まれる施策の先行的実施 ・地域しごと支援事業の実施 【地域活性化・地域民生生活緊急緊急支援交付金（地方創生先行型）（内閣官房・内閣府）1,700億円の内訳】</p>
<p>27 一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策（平成27年11月）</p> <p>平成27年度補正予算（雇用関連分：厚労省）</p> <p>⇒包摂と多様性がもたらす持続的な成長、最重要課題への対応による好循環の強化</p> <p>結核・子育ての希望実現の基盤となる若者の雇用安定・待遇改善 ・三年以上内職卒業者等採用定額助成金の創設（制度要求） ・非正規雇用労働者の正社員転換等の推進（制度要求）</p>
<p>28 未来への投資を実現する経済対策（平成28年8月）</p> <p>平成28年度第2次補正予算（雇用関連分：厚労省）</p> <p>⇒民需主導の持続的な経済成長と一億総活躍社会の着実な実現</p> <p>一億総活躍社会の実現の加速 ・保育関連事業に対する職場定着支援助成金の拡充（制度要求） ・生活保護受給者等を雇い入れる事業主への助成措置の創設（制度要求） ・65歳超雇用推進助成金の創設（6.8億円） 英国のEU加盟に伴うリスクへの対応や中小企業、地方等の支援 ・成長企業等への円滑な労働移動のための支援の強化（制度要求） ・地域における良質な雇用の創出等（30億円） 熊本地震や東日本大震災からの復興・防災対応の強化などの加速 ・地域雇用開発助成金の拡充（制度要求）</p>
<p>29 新しい経済政策パッケージ（平成29年12月）</p> <p>平成30年度予算（雇用関連分：厚労省）</p> <p>⇒人づくり革命の断行、生産性革命の実現</p> <p>リカレント教育など個人の学び直しへの支援 ・専門実践教育訓練給付等による支援（159億円） ・女性の活躍促進に向けた職業能力開発の推進（502億円） 生産性向上に資する人材育成の強化 ・第4次産業革命に対応した人材育成・人材投資の拡充（55億円） ・若者等に対する一貫した新たな能力開発等（381億円） 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援 ・転職・再就職者の採用機会拡大・受け入れ企業支援（1,300億円） ・転職・再就職の拡大に向けた見える化する化の推進（400億円） ・ハローワークにおけるマッチング機能の充実（27億円）</p>
<p>30 安心と成長の未来を拓く総合経済対策</p> <p>令和元年度補正予算</p> <p>⇒Society5.0の実現に受けた国民各層の未来へのチャレンジをさらに加速し、経済の強い成長軌道を確認なもの</p> <p>経済の下振れリスクを乗り越えようとする者への重点支援 ・求職者支援訓練の訓練期間等の下限の緩和 ・雇用者保護適用に向けた中小企業等の認知・専門家活用支援 ・ハローワークに就職水戸前世代支援の専門窓口を設置、担当者によるチーム支援を実施 ・トヨタ労働助成金（一橋トヨタコース）の拡充 ・特定再就職者雇用開発助成金（就職水戸前世代対応雇用実現コースの創設）</p>

31 新型コロナウイルス感染症緊急経済対策
令和2年度補正予算
⇒感染症の影響をしのぎ、その後のV字回復につなげ、日本経済を持続的な成長軌道へ戻す
雇用の維持と事業の継続 <ul style="list-style-type: none"> ・雇用調整助成金の拡充（令和2年4月1日から同年6月30日において、助成率を引き上げ、雇用保険被保険者以外の労働者も助成対象とする等） ・コロナ禍における外国人労働者、事業主、非正規雇用労働者、就職支援又は住居・生活支援を必要とする求職者等に対する相談支援体制などの強化 ・雇用保険を受給できない求職者を対象とする求職者支援訓練の拡充（対象者数の拡充等）

32 国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策
令和2年度
⇒国民の命と暮らしを守る、そのために雇用を維持し、経済を回復させ、新たな成長の突破口を切り開く
成長分野への円滑な労働移動等の雇用対策パッケージ <ul style="list-style-type: none"> ・雇用調整助成金の特別措置等の延長・見直し ・出向元・出向先事業主への一体的な助成制度の創設（産業雇用安定助成金（仮称）） ・産業雇用安定センターの体制の拡充 ・業種・職種を超えた転換を伴う再就職等を促進する都道府県の取組を支援 ・コースの変化に応じた教育訓練給付対象講座の見直し ・人材開発支援助成金による企業種別支援、長期教育訓練体配付毎コースの要件緩和 ・雇用と福祉の連携による離職者への介護分野の就職支援 ・感染症の影響による離職者を試行雇用する事業主への助成（トライアル雇用助成金） ・紹介予定派遣を通じた正社員化に取り組み派遣先事業主への助成対象の拡充（キャリアアップ助成金） ・子育て中の女性等に対する仕事と家庭の両立ができる求人確保 ・新卒就職ハローワーク職における新卒等及び3年以上以内既卒者に対する就職支援の強化 ・就職氷河期世代支援対策専門窓口の設置及びチーム支援の実施 ・外国人に対する就職支援の多言語対応等の推進

33 コロナ克服・新時代開拓のための経済対策
令和3年度補正予算
⇒新型コロナウイルス感染症の拡大防止 <ul style="list-style-type: none"> ・雇用調整助成金の特別措置等 ・雇用保険財政の安定
⇒未来を切り拓く「新しい資本主義」の起動 <ul style="list-style-type: none"> ・3年間で4,000億円のパッケージの実施 ・コロナ禍での非正規雇用労働者の労働種別支援事業 ・デジタル人材育成 ・非正規雇用労働者のキャリアアップ

34 物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策
令和4年度第2次補正予算
⇒買上げ、人への投資、成長分野への労働移動とそれを支える雇用保険財政の安定化（「買上げ・人材活性化・労働市場強化」雇用・労働総合政策パッケージ）等 <ul style="list-style-type: none"> ・最低賃金上げへの対応を支援するための業務改善助成金の拡充 ・企業向上に向けた取組を支援する働き方改善推進支援助成金の拡充 ・企業内における事業展開等に伴う労働者のスキル習得を支援する人材開発支援助成金（事業展開等リスクリング支援コース）の創設 ・キャリアアップ助成金による非正規雇用労働者の処遇改善 ・特定求職者雇用開発助成金（成長分野等人材確保・育成コース）を活用した就職困難者の人材育成の推進 ・賃金上昇につながるスキルアップを目的とした在籍型出向を支援する産業雇用安定助成金（スキルアップ支援コース）の創設 ・賃金上昇を伴う早期再就職を支援する労働移動支援助成金の見直し ・賃金上昇を伴う中高年齢者の中途採用の拡充を支援する中途採用等支援助成金の見直し ・同一労働同一賃金の徹底 ・雇用保険財政の安定 ・産業保健推進助成金を活用した労働者の健康促進支援 ・介護福祉士修学資金等貸付事業による人材の確保 ・介護等の職種の待遇改善に向けた業務効率化や負担軽減の推進
⇒新型コロナウイルス感染症対策及びコロナ禍の影響を受けた方への支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・小学校休業等対応助成金・支援金による保護者の休職取得支援 ・雇用調整助成金等による雇用維持の取組への支援

6

人材開発

6

人材開発

人材開発施策

概要

人材開発施策の体系



ハロートレーニング（公共職業訓練）

概 要

ハロートレーニング（公共職業訓練）の概要

1. 概要

国及び都道府県は、その責務として「職業を転換しようとする労働者その他職業能力の開発及び向上について特に援助を必要とする者に対する職業訓練の実施」に努めなければならないこととされており（職業能力開発促進法第4条第2項）、この規定を踏まえ、労働者ごとのニーズに即した多様な職業訓練を実施するため、公共職業能力開発施設を設置している。

2. 訓練対象者

離職者、在職者、学卒者

3. 公共職業能力開発施設【237校】

区 分	職業訓練の実施	設置主体	設置数
職業能力開発大学校	高卒者等に対する高度な職業訓練を実施（専門課程） 専門課程修了者等に対する高度で専門的かつ応用的な職業訓練を実施（応用課程）	独立行政法人高齢・障害・求職者 雇用支援機構	10
職業能力開発短期大学校	高卒者等に対する高度な職業訓練を実施（専門課程）	独立行政法人高齢・障害・求職者 雇用支援機構 都道府県	1 15
職業能力開発促進センター	離職者及び在職者に対する短期間の職業訓練を実施	独立行政法人高齢・障害・求職者 雇用支援機構	46
職業能力開発校	中卒・高卒者等、離職者及び在職者に対する職業訓練を実施	都道府県 市町村	145 1
障害者職業能力開発校	障害者の能力、適性等に応じた職業訓練を実施	国（注） 都道府県	13 6

（注）運営は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（2）及び都道府県（11）に委託している。

障害者の人材開発

概要

障害者人材開発行政の概要

障害者に対する人材開発の推進

1 障害者職業能力開発校の設置・運営（全19校）

- (1) 国立障害者職業能力開発校（13校）
 - ①（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構営（2校）
 - ② 都道府県営（11校）
- (2) 都道府県立障害者職業能力開発校（6校）

2 一般の職業能力開発校における障害者の職業能力開発

- 受講者数
H30年度：653人 R元年度：633人 R2年度：690人 R3年度：689人

3 障害者の多様なニーズに対応した委託訓練（平成16年度開始）

- 企業、社会福祉法人、NPO法人、民間教育訓練機関等、地域の多様な委託先を活用して、職業訓練を実施
- 訓練対象人員（予算）
R2年度：3,430人 R3年度：3,380人 R4年度：3,230人 R5年度：2,850人
 - 特別支援学校と連携した早期委託訓練事業
R2年度：270人 R3年度：270人 R4年度：270人 R5年度：230人
 - 在職障害者を対象とした障害者委託訓練の実施（平成22年度開始）
R2年度：150人 R3年度：150人 R4年度：300人 R5年度：300人

4 全国障害者技能競技大会（アビリンピック）の開催

⑥

人材開発

職業能力評価

概要

職業能力評価制度の推進

名称	技能検定制度	社内検定認定制度
概要	国が労働者の有する技能を一定の基準に基づいて検定し、公証する制度	事業主等が実施している社内検定のうち、技能振興上奨励すべきものを厚生労働大臣が認定する制度
対象となる技能及び職種等	全国的に企業間で共通性のある技能で、対象労働者が多い職種を対象 令和5年4月1日現在、機械加工、建築大工等131職種について特級、1級、2級、3級等に区分して実施（等級区分のない職種（単一等級）もある）	企業内における特有な技能を対象 令和5年4月1日現在、食品の販売加工、自動車部品管理等112職種（42事業主等）を認定
認定等の内容	合格者は、厚生労働大臣名（特級、1級及び単一等級）、都道府県知事名又は指定試験機関の長名（2級、3級等）の合格証書が交付され、「技能士」と称することができる	認定を受けた社内検定（以下「認定社内検定」という。）については、「厚生労働省認定」と表示することができる
受検対象者	原則として一定の実務経験を有する者	認定社内検定を実施する事業主等に雇用される労働者

等級	技能検定試験の概要
特級	検定職種ごとの管理者又は監督者が通常有すべき技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。
1級	検定職種ごとの上級の技能労働者が通常有すべき技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。
2級	検定職種ごとの中級の技能労働者が通常有すべき技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。
3級	検定職種ごとの初級の技能労働者が通常有すべき技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。
基礎級	検定職種に係る基本的な業務を遂行するために必要な基礎的な技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。
単一等級	検定職種ごとの上級の技能労働者が通常有すべき技能及びこれに関する知識の程度を基準とする。

名称	職業能力評価基準
概要	労働者の職業能力を共通のものさしで評価できる様、業種・職種・職務別に必要な能力水準を示した基準。
対象となる職種等	業種別に幅広い業種を対象とし、業種横断的な経理・人事等の事務系職種についても整備。
被評価者	労働者・求職者（職業能力評価基準を用いる実施者に委ねられる。）
活用方法	職業能力評価基準は、業界内での標準的な基準であり、各企業の活用目的に応じてカスタマイズすることで、人事制度の見直しや社員教育制度の導入、キャリア・パスの提示等、様々な場面で活用が可能。

詳細データ 技能検定の実施状況

	特級	1級	2級	3級	随時2級	随時3級	基礎級	単一等級	合計
申請者数(人)	4,825	100,543	390,241	345,409	9,966	88,407	30,032	2,993	972,416
	121,471	3,831,980	9,580,682	4,313,738	19,987	265,874	972,843	328,797	19,435,372
合格者数(人)	1,993	30,086	111,227	173,410	235	23,126	26,375	1,584	368,036
	32,631	1,560,784	3,185,242	2,066,046	499	71,842	904,216	184,124	8,005,384
合格率(%)	41.3	29.9	28.5	50.2	2.4	26.2	87.8	52.9	37.8
	26.9	40.7	33.2	47.9	2.5	27.0	92.9	56.0	41.2

資料：厚生労働省人材開発統括官調べ。

上段：令和3年度、下段：累計（昭和34年度～令和3年度）

(注) 1. 随時3級の申請者数及び合格者数の累計については、技能実習法改正による受検義務化（平成29年度）以降の値としている。
2. 基礎級については、平成29年度以前の実績においては、基礎1・2級を含む。

技能の振興

概 要

技能の振興

施 策	概 要
若年技能者人材育成支援等事業	ものづくり分野で優れた技能、豊かな経験を有する「ものづくりマイスター」を企業、業界団体、教育訓練機関に派遣し、若年技能者等に対して、技能競技大会の競技課題等を用いた実技指導を実施している。 また、地域における技能尊重気運の醸成を図るため、技能者を活用した技能習得機会の提供等、地域関係者の創意工夫による取組みを一層推進している。
若年者ものづくり競技大会	職業能力開発施設、認定職業訓練施設、工業高校等において技能を習得中の20歳以下の若者に対して技能レベルを競う場を提供することにより、これら若者に目標を付与し、技能を向上させることにより就業促進を図り、併せて若年技能者の裾野の拡大を図ることを目的として、2005（平成17）年度から実施している。
技能五輪全国大会	国内の青年技能者（原則23歳以下の者）の技能レベルを競うことにより、青年技能者に努力目標を与えとともに、技能に身近に触れる機会を提供するなど、広く国民一般に対して技能の重要性、必要性をアピールし、技能尊重気運の醸成を図ることを目的として1963（昭和38）年度から毎年実施している。
技能五輪国際大会	青年技能者（原則22歳以下の者）が国際的に技能を競うことにより、参加国の職業訓練の振興及び技能水準の向上を図るとともに、国際交流と親善を目的として1950（昭和25）年にスペインで開催され、現在隔年で開催。我が国は、1962（昭和37）年度から参加している。
技能グランプリ	特に優れた技能を有する一級技能士等が参加する技能競技大会であり、技能士の技能の一層の向上を図るとともに、その地位の向上及び技能の振興を図ることを目的として1981（昭和56）年度から毎年実施してきたが、2002（平成14）年度以降は隔年開催となっている。
卓越した技能者（現代の名工）の表彰制度	卓越した技能者を表彰することにより、広く社会一般に技能尊重の気風を浸透させ、もって技能者の地位及び技能水準の向上を図るとともに、青少年がその適性に応じ、誇りと希望を持って技能労働者となり、その職業に精進する機運を高めることを目的として1967（昭和42）年度から実施している。
ものづくり日本大賞（内閣総理大臣表彰）	我が国の産業・文化の発展を支え、豊かな国民生活の形成に大きく貢献してきた「ものづくり」に携わる人材のうち、特に優秀な成果を成し得た個人若しくはグループ又は団体に対してその功績をたたえることにより、「ものづくり」に係る技術及び技能の更なる発展と次世代への着実な継承に寄与することを目的として、2005（平成17）年度から実施している（3年ごとの実施）。
職業能力開発関係厚生労働大臣表彰	認定職業訓練及び技能検定の推進についてその業績が極めて優良で他の模範となると認められる事業所、団体又は功労者及び技能振興の推進についてその業績が極めて優良で他の模範になると認められる事業所及び団体を表彰することにより、認定職業訓練、技能検定及び技能振興の推進と技能水準の向上に資するとともに職業能力開発促進法の趣旨の周知徹底を図ることを目的として実施している。
職業能力開発論文コンクール	職業能力開発に携わる方等によって執筆された職業能力開発の実践等に係る論文のうち、優秀な論文を表彰することにより、職業能力開発関係者の意識啓発及び職業能力開発の推進と向上に資することを目的として隔年実施している。
職業訓練教材コンクール	公共職業訓練又は認定職業訓練等において、訓練を担当する職業訓練指導員等が開発した教材のうち、その使用により訓練の実施効果が上がり、創意工夫にあふれ、広く関係者に普及するに足る優れたものを表彰することにより、職業訓練指導員の技術水準の向上を図り、もって職業訓練の推進とその向上に資することを目的として隔年実施している。
アビリンピック（全国障害者技能競技大会）	障害のある人の職業能力の開発を促進し、技能労働者としての自信と誇りを持って社会に参加するとともに、広く障害のある人に対する社会の理解と認識を深め、障害のある人の雇用の促進を図ることを目的として、1972（昭和47）年から実施している。

キャリア形成支援

概 要

職業生涯を通じたキャリア形成支援の推進について

- 職業生涯の長期化や働き方の多様化等が進む中、労働者の段階的・体系的な職業能力の開発・向上を促進し、ひいては人材の育成・確保や労働生産性の向上等につなげるため、職業訓練の充実・強化や能力本位の労働市場の形成を支援するのみならず、個々人に合った職業生涯を通じたキャリア形成を支援していくことが必要。

(1) 個人の主体的な能力開発の支援

- ・教育訓練給付制度による労働者の自発的な能力開発の支援。
- ・キャリアコンサルタント登録制度等を通じたキャリアコンサルタントの計画的な養成及び質の向上。
- ・個人が身近にキャリアコンサルティングを受けられることができる環境の整備。
- ・ジョブ・カード制度の活用促進。

(2) 企業による労働者の能力開発の支援

- ・人材開発支援助成金、認定職業訓練制度等のより効果的な活用や企業内でキャリア形成の推進役となる人材の育成等の促進。
- ・設備・訓練指導員・資金等の面で企業内では実施困難な職業訓練について、中小企業等のニーズに即して個別に実施する在職者訓練や訓練指導員の企業への派遣等を一層効果的に実施。
- ・職業生活の節目において、企業内で定期的にキャリアコンサルティングを受けられる環境（セルフ・キャリアドック）の整備。

若年無業者等の職業的自立支援

概要

地域若者サポートステーション事業

1 事業の目的

就労に当たって困難を抱える若者等（15～49歳の無業の方）が充実した職業生活を送り、我が国の将来を支える人材となるよう、地方公共団体と協働し、職業的自立に向けた就労支援を実施することを目的とする。

地方公共団体は、サポステが入居する施設の無償貸与や減免措置、地方公共団体の広報誌等におけるサポステの広報など、地域の実情を踏まえた措置を実施。

2 事業概要等

実施主体

都道府県労働局がNPO法人等の民間団体に委託。令和5年度177か所（全都道府県に設置）。
支援内容

- キャリアコンサルタントによる相談内容等を踏まえ、個別の支援計画を作成。
- コミュニケーション訓練、ビジネスマナー研修、就活セミナーなど、利用者の個別ニーズを踏まえた様々なプログラムを実施。
- オンラインによる個別相談等も可能。
- 高校・ハローワーク等の関係機関と連携し、就労を希望する中退者等の把握、サポステ職員が学校や自宅等へ訪問するアウトリーチ支援を実施（学校と連携した支援）。
- OJTとoff-JTを組み合わせた職場体験プログラムを実施。体験終了後は、職場体験実施事業所等での就労に向けた支援を実施。
- 合宿形式を含めた集中訓練プログラムを実施し、生活習慣の改善、コミュニケーション能力の向上、ビジネスマナーの習得などを集中的に支援。
- 就職後、職場への定着・ステップアップに向けたフォローアップ相談を実施。
- 地域の関係機関（福祉機関等）とネットワークを形成し、連携（必要に応じて相互にリファー）。



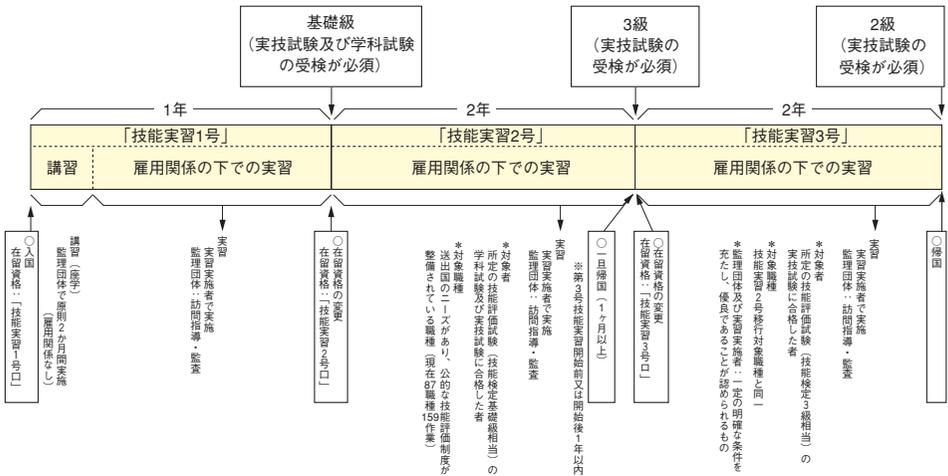
外国人技能実習制度

概要

外国人に対する技能移転の仕組みとして1993（平成5）年に創設。2010（平成22）年7月より入国1年目から技能実習生として、労働基準法等の労働関係法令が適用されている。

また、2017（平成29）年11月1日に管理監督体制の強化や制度の拡充を内容とする「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」（平成28年法律第89号）が施行された。同法において技能実習計画の認定及び監理団体の許可制度などを設けるとともに、認可法人の外国人技能実習機構が設立され、同機構が監理団体等の実地検査等の業務や、技能実習生の相談・支援等の援助業務を行うなど監理監督体制の強化や技能実習生の保護を図っている。技能実習生は、入国時に原則2か月間の日本語や法令関係等の講習を受け、技能実習1号（1年目）で技能検定基礎級相当、技能実習2号（2・3年目）で技能検定3級相当、技能実習3号（4・5年目）で技能検定2級相当の技能修得等を目標に、最長5年間の実習が可能となっている。

外国人技能実習制度の概要（団体監理型）



外国人技能実習生の推移

（単位：人、各年末現在）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
計	151,482	155,214	167,641	192,655	228,589	274,233	328,360	410,972	378,200	276,123	324,940

資料：法務省「在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表」

（注）平成28年までは、在留資格「技能実習1号」及び「技能実習2号」の総在留外国人数を合わせた数である。

7

雇用均等・児童福祉

7

雇用均等・児童福祉

雇用における男女の均等な機会と待遇の確保対策の推進等

概 要

男女雇用機会均等法では、募集・採用、配置・昇進・降格・教育訓練、一定の福利厚生、職種・雇用形態の変更、退職の勧奨・定年・解雇・労働契約の更新について労働者に対する性別を理由とした差別の禁止、間接差別の禁止、妊娠・出産等を理由とした不利益取扱いの禁止、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメント対策等が定められている。

労働施策総合推進法では、職場におけるパワーハラスメント対策が定められている。都道府県労働局雇用環境・均等部（室）では、男女雇用機会均等法等の履行確保を図るため、企業に対する指導を実施するとともに、労働者等からの相談に対応し、都道府県労働局長の助言、指導、勧告及び調停によって紛争解決の援助を実施している。

女性活躍推進法では、常用労働者数101人以上の事業主に対して、行動計画策定・届出、情報公表を義務付けている。

男女雇用機会均等法のポイント

性別を理由とする差別の禁止
<ul style="list-style-type: none"> ○ 雇用管理の各ステージにおける性別を理由とする差別の禁止（第5条・第6条） <ul style="list-style-type: none"> ・ 募集・採用（業務の配分及び権限の付与を含む）・昇進・降格・教育訓練、一定の福利厚生、職種・雇用形態の変更、退職の勧奨・定年・解雇・労働契約の更新について、性別を理由とする差別を禁止 ○ 間接差別の禁止（第7条） <ul style="list-style-type: none"> ・ 労働者の性別以外の事由を要件とするもののうち、実質的に性別を理由とする差別となるおそれがあるものとして、厚生労働省令で定める措置について、合理的な理由がない場合、これを講ずることを禁止 【厚生労働省令で定める措置】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 労働者の募集又は採用に当たって、労働者の身長、体重又は体力を要件とすること ○ 労働者の募集・採用、昇進又は職種の変更に当たって、転居を伴う転勤に応じることができることを要件とすること ○ 労働者の昇進に当たり、転勤の経験があることを要件とすること ※ なお、省令で定めるもの以外については、均等法違反ではないが、裁判において、間接差別として違法と判断される可能性あり ○ 女性労働者に係る措置に関する特例（第8条） <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別による差別的取扱いを原則として禁止する一方、雇用の場で男女労働者間に事実上生じている格差を解消することを目的として行う女性のみを対象とした措置や取扱いは違法でない旨を規定
妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いの禁止（第9条）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 婚姻、妊娠、出産を退職理由とする定めを禁止 ・ 婚姻を理由とする解雇を禁止 ・ 妊娠、出産、産休取得、その他厚生労働省令で定める理由による解雇その他不利益取扱いの禁止 ・ 妊娠中・産後1年以内の解雇は、事業主が妊娠等による解雇でないことを証明しない限り無効
セクシュアルハラスメント対策（第11条、第11条の2）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場におけるセクシュアルハラスメント防止のために雇用管理上必要な措置を事業主に義務付け ・ 事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止 ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントに関する国、事業主及び労働者の責務
妊娠・出産等に関するハラスメント対策（第11条の3、第11条の4）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場における妊娠・出産等に関するハラスメント防止のために雇用管理上必要な措置を事業主に義務付け ・ 事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止 ・ 職場における妊娠・出産等に関するハラスメントに関する国、事業主及び労働者の責務
母性健康管理措置（第12条・第13条）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中・出産後の女性労働者が保健指導・健康診査を受けるための時間の確保、当該指導又は診査に基づく指導事項を守ることができるようにするため必要な措置の実施を事業主に義務付け

ポジティブ・アクションに対する国の援助（第14条）

- ・ 男女労働者間に事実上生じている格差を解消するための企業の積極的な取組（ポジティブ・アクション）を講ずる事業主に対し、国は相談その他の援助を実施

労働者と事業主との間に紛争が生じた場合の救済措置

- 企業内における苦情の自主的解決（第15条）
- 労働局長による紛争解決の援助（第17条）
- 機会均等調停会議による調停（第18条～第27条）
 - ・ 調停は、紛争の当事者の一方又は双方からの申請により開始
 - ・ 労働局長への申立て、調停申請などを理由とする不利益取扱いの禁止

法施行のために必要がある場合の指導

- 厚生労働大臣又は労働局長による報告徴収、助言・指導・勧告（第29条）
- 厚生労働大臣の勧告に従わない場合の企業名公表（第30条）
- 報告徴収に応じない又は虚偽の報告をした場合、20万円以下の過料（第33条）

※ 妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いの禁止、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産等に関するハラスメントの防止措置義務、事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止、国、事業主及び労働者の責務並びに母性健康管理に関する措置義務は派遣先にも適用（労働者派遣法第47条の2）

労働施策総合推進法（パワーハラスメント防止措置等）のポイント

パワーハラスメント対策（第30条の2、第30条の3）

- ・ 職場におけるパワーハラスメント防止のために雇用管理上必要な措置を事業主に義務付け
- ・ 事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止
- ・ 職場におけるパワーハラスメントに関する国、事業主及び労働者の責務を規定

労働者と事業主との間に紛争が生じた場合の救済措置

- 労働局長による紛争解決の援助（第30条の5）
- 優越的言動問題調停会議による調停（第30条の6～第30条の8）
 - ・ 調停は、紛争の当事者の一方又は双方からの申請により開始
 - ・ 労働局長への申立て、調停申請などを理由とする不利益取扱いの禁止

法施行のために必要がある場合の指導

- 厚生労働大臣又は労働局長による報告の請求、助言・指導・勧告（第33条第1項、第36条第1項）
- 厚生労働大臣の勧告に従わない場合の企業名公表（第33条第2項）
- 報告徴収に応じない又は虚偽の報告をした場合、20万円以下の過料（第41条）

※ パワーハラスメントの防止措置義務、事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いの禁止並びに国、事業主及び労働者の責務は派遣先にも適用（労働者派遣法第47条の4）

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律概要(民間事業主関係部分)

1 基本方針等

- ▶国は、女性の職業生活における活躍の推進に関する基本方針を策定（閣議決定）。
- ▶地方公共団体（都道府県、市町村）は、上記基本方針等を勘案して、当該区域内における推進計画を策定（努力義務）。

2 事業主行動計画等

次の(1)・(2)について、常用労働者数が101人以上の事業主は義務、100人以下の事業主は努力義務

(1) 企業におけるPDCAを促し、女性活躍の取組を推進

⇒ 自社の女性の活躍に関する**状況把握・課題分析**、及びこれを踏まえた**行動計画の策定・届出・公表**

(指針に即した行動計画を策定・公表（労働者への周知含む））※常用労働者数301人以上の事業主は、**男女の賃金の差異の把握が義務化**

☞ 行動計画の必須記載事項

▶目標（省令で定める項目に関連した定量的目標） ▶取組内容 ▶実施時期 ▶計画期間

(2) 女性の職業選択に資するよう、企業の**情報公表**を促進

⇒ 女性の活躍に関する**情報公表**

☞ 情報公表の項目（省令で規定）

①女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供に関する実績、②職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績について、

▶常用労働者数301人以上の事業主（義務） ①から男女の賃金の差異を含めた2項目以上と②から1項目以上（計3項目以上）を公表

▶常用労働者数101人以上300人以下の事業主（義務） ①及び②の全ての項目から1つ以上公表 ①及び②の全ての項目から1つ以上公表

▶常用労働者数100人以下の事業主（努力義務） ①及び②の全ての項目から1つ以上公表

(3) **認定制度によるインセンティブの付与**

⇒ 優良企業を認定し、認定マーク「えるぼし」「プラチナえるぼし」の利用を可能に

☞ 認定基準は、業種毎・企業規模毎の特性等に配慮し、省令で規定

(4) **履行確保措置**

⇒ 厚生労働大臣（都道府県労働局長）による報告徴収・助言指導・勧告

情報公表に関する勧告に従わなかった場合に企業名公表ができることとする。



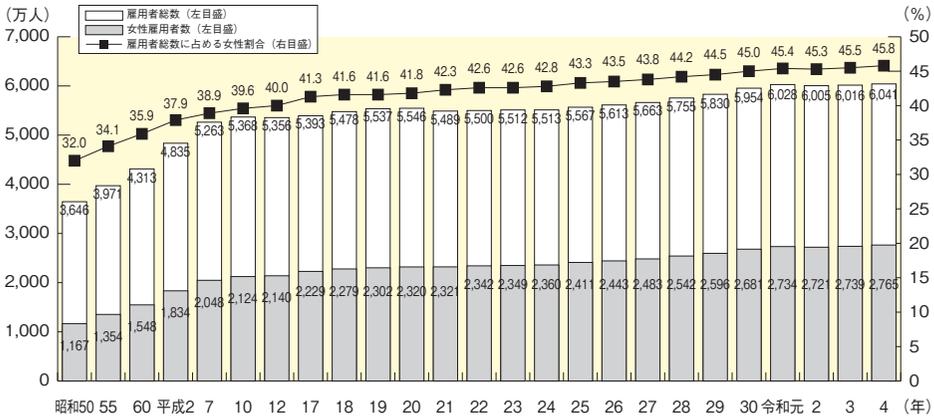
3 その他（施行期日等）

- ①制定時：平成27年9月4日公布・施行（事業主行動計画等に関する部分は平成28年4月1日施行）。10年間（令和7年度末まで）の期限立法。
- ②改正時：令和元年6月5日公布、令和2年6月1日施行（状況把握・目標設定については令和2年4月1日施行、101人～300人事業主への適用拡大については令和4年4月1日施行）。
- ③改正法施行（令和2年6月1日）5年後の検討。
- ④省令等改正（301人以上事業主について、男女の賃金の差異の把握・公表を義務化：令和4年7月8日公布・同日施行）

⑦

雇用均等・児童福祉

詳細データ① 雇用者数の推移（全産業）

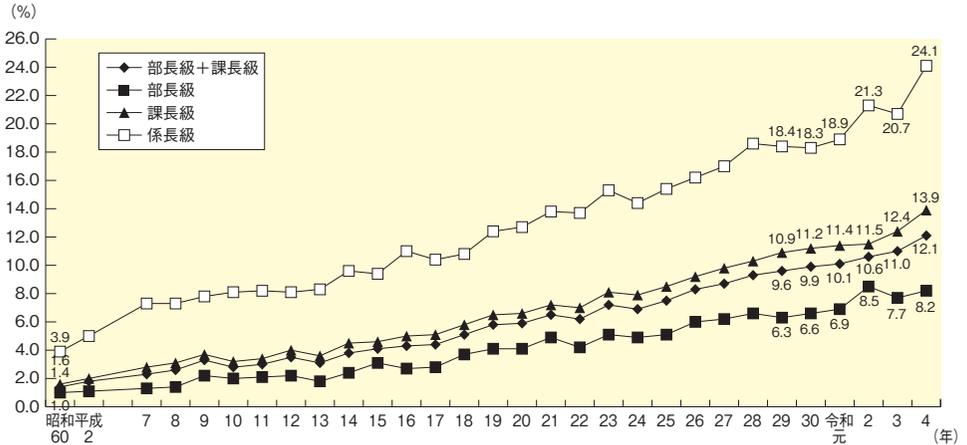


資料：総務省統計局「労働力調査」

注1) 平成27年から令和3年までの数値については、比率を除き、令和2年国勢調査基準のベンチマーク人口に基づいて遡及又は補正した時系列接続用数値に置き換えて掲載した。また、平成17年から21年までの数値については、平成22年国勢調査基準のベンチマーク人口に基づき、平成22年から26年までの数値については、平成27年国勢調査基準のベンチマーク人口に基づく時系列接続用数値を掲載している。

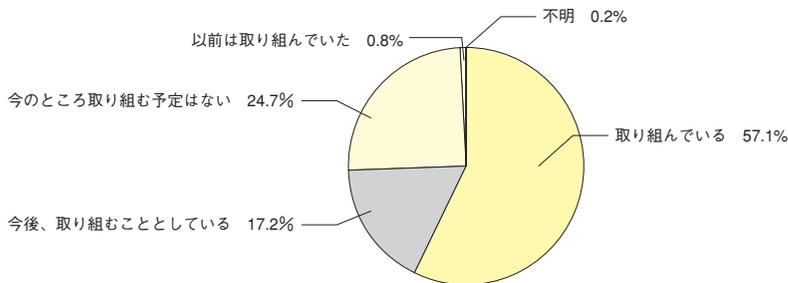
注2) 平成23年の数値は、東日本大震災の影響により、関連統計等を用いて補完的に推計した値である。

詳細データ② 役職別管理職等に占める女性割合の推移（企業規模100人以上）



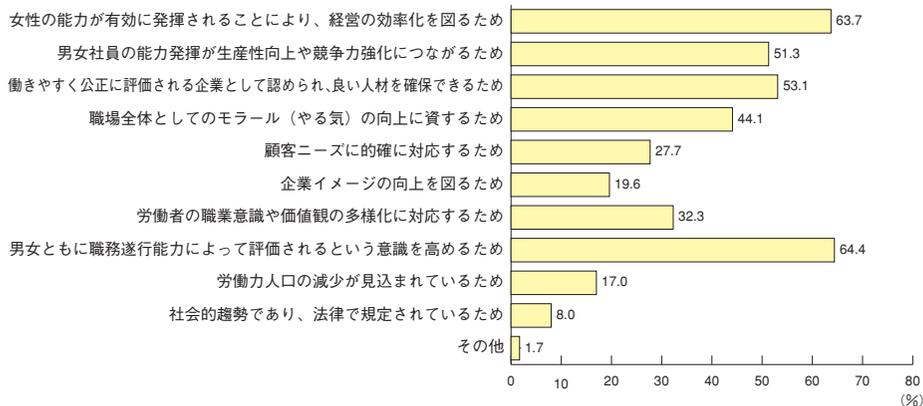
資料：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より、厚生労働省雇用環境・均等局作成

詳細データ③ ポジティブ・アクションに取り組む企業



資料：厚生労働省雇用環境・均等局「平成26年度雇用均等基本調査」

詳細データ④ ポジティブ・アクションを推進することが必要と考える理由別企業割合



資料：厚生労働省雇用環境・均等局「平成25年度雇用均等基本調査」
 (ポジティブ・アクションに「取り組んでいる」又は「今後、取り組むこととしている」企業＝100.0%)

⑦

雇用均等・児童福祉

仕事と育児・介護の両立支援対策の推進

概要

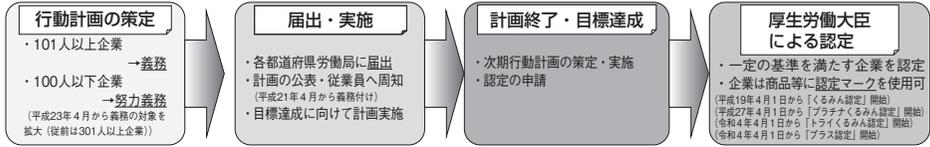
希望するすべての労働者が育児や介護を行いながら安心して働くことができる社会の実現のため、出産後の継続就業率や男性の育児休業取得率の向上等を目指し、育児・介護休業法に基づく両立支援制度の整備、両立支援制度を利用しやすい職場環境づくり等を行っている。

育児・介護休業法の概要

育児休業 ※賞金の支払義務なし。※育児休業給付金（賞金の67%又は50%）あり。 <ul style="list-style-type: none"> 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】 子が1歳に達するまでに分割して原則2回まで取得可能（令和4年10月1日施行） 	介護休業 ※賞金の支払義務なし。※介護休業給付金（賞金の67%）あり。 <ul style="list-style-type: none"> 対象家族1人につき、通常93日の範囲内で合計3回まで、介護休業の権利を保障
出生時育児休業（産後パパ育休） （令和4年10月1日施行） ※賞金の支払義務なし。※出生時育児休業給付金（賞金の67%）あり。 <ul style="list-style-type: none"> 子の出生後8週間以内に4週間まで出生時育児休業（産後パパ育休）の権利を保障 ※2回に分割して取得可能、育児休業とは別に取得可能 	※ 有期契約労働者は、子が1歳6か月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場合であれば取得が可能（介護、出生時育児休業（産後パパ育休）も同様旨） 【引き続き雇用された期間が1年以上】の要件は令和4年4月1日に廃止されている。
子の看護休暇 ※賞金の支払義務なし。 <ul style="list-style-type: none"> 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） 	介護休暇 ※賞金の支払義務なし。 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 3歳に達するまでの子を養育し、又は介護を行う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し、又は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 小学校就学前までの子を養育し、又は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 	
短時間勤務の措置等 <ul style="list-style-type: none"> 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 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・終業時間の繰上げ・繰下げ ④介護費用の援助措置 	
個別周知・意向確認、育児休業を取得しやすい雇用環境整備の措置 （令和4年4月1日施行） <ul style="list-style-type: none"> 事業主に、本人又は配偶者の妊娠・出産等の申出をした労働者に対する育児休業制度等の個別の制度周知・休業取得意向確認の義務づけ 事業主に、育児休業及び出生時育児休業（産後パパ育休）の申出が円滑に行われるようにするため、研修や相談窓口の設置等の雇用環境整備措置を講じることが義務づけ 	
育児休業の取得状況の公表 （令和5年4月1日施行） <ul style="list-style-type: none"> 常時雇用する労働者数が1,000人超の事業主に、毎年1回男性の育児休業等の取得状況を公表することを義務づけ 	
不利益取扱いの禁止等 <ul style="list-style-type: none"> 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が義務づけ 	
実効性の確保	

次世代育成支援対策推進法に基づく企業の行動計画策定・実施

（令和7年3月末までの時限立法）※平成17年4月から平成27年3月末までの10年間の時限立法を、10年間延長）



行動計画（一般事業主行動計画）

【行動計画とは】
企業が、次世代法に基づき、従業員の仕事と子育ての両立を図るために策定する計画

【計画に定める事項】

- 計画期間（各企業の実情を踏まえおおむね2～5年間の範囲）
- 達成しようとする目標
- 目標達成のための対策およびその実施時期

【計画の内容に関する事項】

- 雇用環境の整備に関する事項
 - 主に育児をしている従業員を対象とする取組
 - 育児をしていない従業員も含めて対象とする取組
- その他の次世代育成支援対策

対象を自社の従業員に限定しない、雇用環境整備以外の取組

※計測例

(例1) 計画期間内に育児休業の取得状況を次の水準にする。
 <対策>
 令和〇年〇月～ 各職場における休業者のカバー体制の検討（代替業務員の確保、業務体制の見直しなど）、実施
 育児休業中の社員で希望する者を対象とする職場復帰のための講習会を年〇回実施

(例2) 一残業子を月に1日設定する。
 <対策>
 令和〇年〇月～ 部署ごとに検討グループを設置
 令和〇年〇月～ 社内報などでキャンペーンを行う

届出・実施

- 各都道府県労働局に届出
- 計画の公表・従業員へ周知（平成21年4月から義務付け）
- 目標達成に向けて計画実施

計画終了・目標達成

- 次期行動計画の策定・実施
- 認定の申請

厚生労働大臣による認定

- 一定の基準を満たす企業を認定
- 企業は商品等に認定マークを使用可

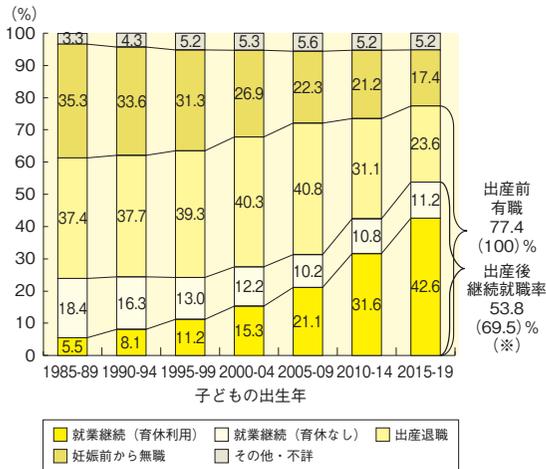
（平成19年4月1日から「くまみん認定」開始）
 （平成27年4月1日から「プラチなくるみん認定」開始）
 （令和4年4月1日から「トライくるみん認定」開始）
 （令和4年4月1日から「プラス認定」開始）

認定基準

- 行動計画の期間が2年以上5年以下であること。
- 策定した行動計画を実施し、それに定めた目標を達成したこと。
- 次の①または②のいずれかを満たしていること。
 - ①計画期間内に、男性の育児休業等取得率が
 - くまみん認定 10%以上
 - プラチなくるみん認定 30%以上
 - トライくるみん認定 7%以上
 であること。
 - ②計画期間内に、男性の育児休業等を利用した者が企業独自の育児を目的とした休暇制度を取得した者の割合が
 - くまみん認定 20%以上
 - プラチなくるみん認定 50%以上
 - トライくるみん認定 15%以上
 であり、かつ、育児休業等をした者の数が1人以上いること。
- 女性の育児休業等取得率が75%以上であること。
- 男女の育児休業等取得率を厚生労働省のウェブサイト「両立支援のひろば」で公表していること（くまみん認定のみ）。
- 3歳から小学校に入学するまでの子を持つ労働者を対象とする「育児休業の制度または勤務時間短縮等の措置に準ずる措置」を講じていること。
- フルタイムの労働者の法定時間外・法定休日労働時間の平均が各月45時間未満であること。
- 平均月の法定時間外労働60時間以上の労働者がいないこと。

※ くまみん認定基準を満たした上で「不妊治療のための休暇制度・両立支援制度」を設けること、その他の基準を満たした場合、「プラス」認定を受けることができます。

詳細データ① 女性の出産後継続就業率（子どもの出生年別、第1子出産前後の就業経歴の構成）



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

(※) ()内は出産前有職者を100として、出産後の継続就業者の割合を算出

詳細データ② 男女別育児休業取得率

(単位：%)

	出産した女性労働者に占める 育児休業取得者の割合	配偶者が出産した男性労働者 に占める育児休業取得者の 割合
2007年度	89.7	1.56
2008年度	90.6	1.23
2009年度	85.6	1.72
2010年度	83.7 [84.3]	1.38 [1.34]
2011年度	[87.8]	[2.63]
2012年度	83.6	1.89
2013年度	83.0	2.03
2014年度	86.6	2.30
2015年度	81.5	2.65
2016年度	81.8	3.16
2017年度	83.2	5.14
2018年度	82.2	6.16
2019年度	83.0	7.48
2020年度	81.6	12.65
2021年度	85.1	13.97

資料：厚生労働省雇用環境・均等局「雇用均等基本調査」

(注) 2010年度及び2011年度の[]内の比率は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。

詳細データ③ 男女別介護休業取得率

(単位：%)

	男女計	男性	女性
2017年度	1.2	1.1	1.2

※介護をしている雇用者に占める取得者割合

資料：総務省「就業構造基本調査」（平成29年）

⑦

雇用均等・児童福祉

非正規雇用労働者対策

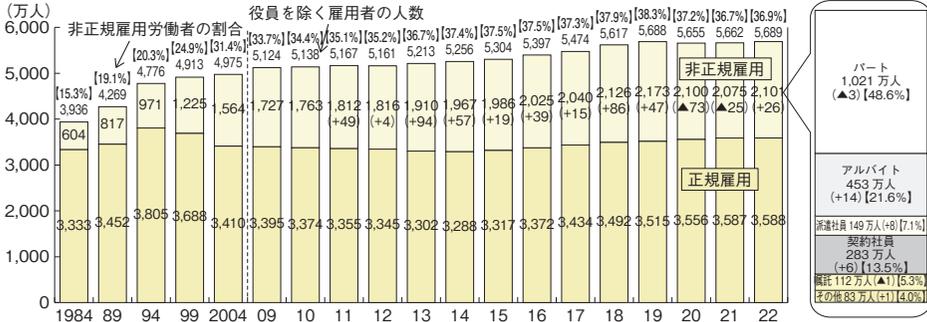
概要

非正規雇用労働者の推移

近年、パートタイム労働者や有期雇用労働者、派遣労働者といった非正規雇用労働者は全体として増加傾向にあるが、雇用が不安定、賃金が低い、能力開発機会が乏しいなどの課題がある。

詳細データ 正規雇用と非正規雇用労働者の推移

- 正規雇用労働者は3,588万人（2022年平均。以下同じ）。対前年比で8年連続の増加（+1万人）。
- 非正規雇用労働者は2,101万人。2010年以降増加が続き、2020年以降は減少したが、2022年は増加（+26万人）。
- 役員を除く雇用者に占める非正規雇用労働者の割合は36.9%。前年に比べ0.2ポイントの上昇。



(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。

正社員・非正規雇用労働者間の不合理な待遇差の解消（同一労働同一賃金）

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」ようにする。

不合理な待遇差の禁止（パート・有期法8条、9条）

- 同一企業内において、正社員とパート・有期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を禁止
- 裁判の際に判断基準となる「均衡待遇」（法8条）、「均等待遇」（法9条）を規定

均衡待遇：待遇ごとに、その性質・目的に照らして、
①職務内容 ②職務内容・配置の変更範囲（人材活用の仕組み） ③その他の事情のうち適切と認められる事情を考慮して、**不合理な待遇差を禁止**

均等待遇：①職務内容 ②職務内容・配置の変更範囲（人材活用の仕組み）が同じ場合は、パート・有期雇用労働者であることを理由とした**差別的取扱いを禁止**

※「職務内容」とは、業務の内容+責任の程度をいう。

※「その他の事情」として、職務の成果、能力、経験、労使交渉の経緯などが考慮され得る。

労働者に対する待遇に関する説明義務（パート・有期法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、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らない。
- ◆ 派遣労働者については労働者派遣法において同様に規定
- ◆ 同一労働同一賃金は、令和2年4月1日から施行（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）

⑦

雇用均等・児童福祉

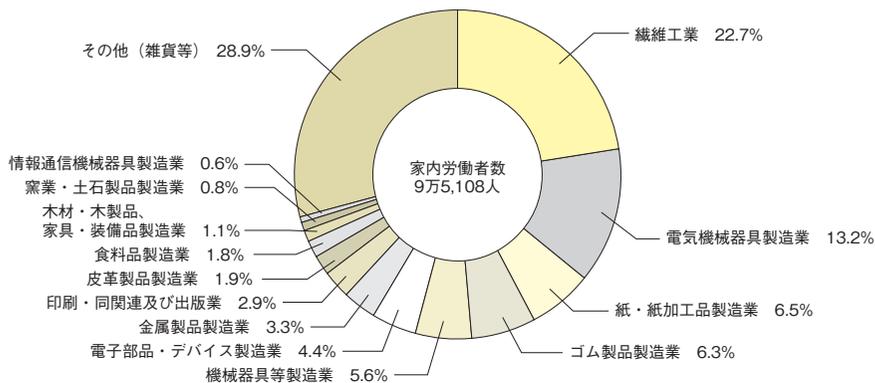
家内労働及び雇用型・自営型テレワーク対策

概要

家内労働対策の概要

家内労働手帳の交付の徹底、最低工賃の決定及び周知、工賃の支払い及び安全衛生の確保などの対策を推進しています。

家内労働者数及び業種別の割合



資料：厚生労働省雇用環境・均等局「家内労働概況調査」（2022年10月実施）

テレワークガイドライン 主な概要

テレワークの導入に際しての留意点

- テレワークの推進は、労使双方にとってプラスなものとなるよう、働き方改革の推進の観点にも配慮して行ことが有益であり、使用者が適切に労務管理を行い、労働者が安心して働くことのできる良質なテレワークとすることが求められる。
- テレワークを推進するなかで、従来の労務管理の在り方等について改めて見直しを行うことも、生産性の向上に資するものであり、テレワークを実施する労働者だけでなく、企業にとってもメリットのあるものである。
- テレワークを円滑かつ適切に導入・実施するに当たっては、あらかじめ労使で十分に話し合い、ルールを定めておくことが重要である。

テレワークの対象業務

- 一般にテレワークを実施することが難しい業種・職種であっても個別の業務によっては実施できる場合があり、管理職等の意識を変えることや、業務遂行の方法の見直しを検討することが望ましい。
- オフスに出勤する労働者のみに業務が偏るような、留意することが必要である。

テレワークの対象者等

- テレワークの対象者を決定するに当たっては、正規雇用労働者、非正規雇用労働者といった雇用形態の違いのみを理由としてテレワーク対象者から除外することのないよう留意する必要がある。
- 在宅での勤務は生活と仕事の線引きが困難になる等の理由から在宅勤務を希望しない労働者について、サテライトオフィス勤務やモバイル勤務の利用も考えられる。
- 特に新入社員、中途採用の社員及び異動直後の社員は、コミュニケーションの円滑化に特段の配慮をすることが望ましい。

導入に当たっての望ましい取組

- 不必要な押印や署名の廃止、書類のペーパーレス化、決裁の電子化等が有効であり、職場内の意識改革をはじめ、業務の進め方の見直しに取り組みることが望ましい。
- 働き方が変化する中でも、労働者や企業の状況に応じた適切なコミュニケーションを促進するための取組を行うことが望ましい。
- 企業のトップや経営層がテレワークの必要性を理解し、方針を示すなど企業全体として取り組む必要がある。

労務管理上の留意点

テレワークにおける人事評価制度

- 人事評価は、企業が労働者に対してどのような働きを求め、どう処遇に反映するかといった観点から、企業がその手法を工夫して、適切に実施することが基本である。
- 人事評価の評価者に対しては、訓練等の機会を設ける等の工夫が考えられる。
- 時間外等のメール等に対応しなかったことを理由として不利益な人事評価を行うことは適切な人事評価とはいえない。
- テレワークを行う場合の評価方法は、オフスの勤務の場合の評価方法と区別を図る。誰もがテレワークに入るようにすることを妨げないように工夫を行うことが望ましい。
- テレワークを実施せずにオフスで勤務していることを理由として、オフスに出勤している労働者を高く評価することも等、労働者がテレワークを行うおとすることの妨げになるものであり、適切な人事評価とはいえない。

テレワークに要する費用負担の取扱い

- テレワークを行うことにより労働者に過度の負担が生じることが望ましくない。
- 個々の企業ごとの業務内容、物品の貸与状況等により、費用負担の取扱いは様々であるため、労使のどちらか一方の負担に寄る等についてはあらかじめ労使で十分に話し合い、企業ごとの状況に応じたルールを定め、就業規則等に明記しておくことが望ましい。
- 在宅勤務に伴う費用について、業務に要した実費の金額を在宅勤務の実態を踏まえ合理的・客観的に計算し、支給することも考えられる。

テレワーク状況下における人材育成・テレワークを効果的に実施するための人材育成

- オンラインでの人材育成は、オンラインならではの利点を持っているため、その利点を活かす工夫をすることも有用である。
- テレワークを導入した初期あるいは人材を新規導入したとき等には、必要な研修を行うことも有用である。
- 自律的に働くことができるよう、管理職による適切なマネジメントが行われることが重要であり、管理職のマネジメント能力向上に取り組むことも望ましい。

テレワークのルールの策定と周知

- 労働基準法上の労働者については、テレワークを行う場合においても、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法等の労働基準関係法令が適用される。
- テレワークを円滑に実施するためには、使用者は労使で協議して策定したテレワークのルールを就業規則に定め、労働者に適切に周知することが望ましい。

様々な労働時間制度の活用

労働時間の柔軟な取扱い

- 労働基準法上の全ての労働時間制度でテレワークが実施可能。このため、テレワーク導入前に採用している労働時間制度を維持したまま、テレワークを行うことが可能。一方で、テレワークを実施しやすくなるため労働時間制度を変更する場合には、各々の制度の導入要件に合わせて変更することが可能。
- 通常の労働時間制度及び變形労働時間制においては、始業及び終業の時刻や所定労働時間をあらかじめ定める必要があるが、必ずしも一律の時刻に労働する必要があるときには、テレワークを行う労働者ごとに自由度を認めることも考えられる。

- フレックスタイム制は、労働者が始業及び終業の時刻を決定することができる制度であり、テレワークになじみやすい。
- 事業場外のみ労働時間制は、労働者が事業場外で業務に従事した場合において、労働時間を算定することが困難なときに適用される制度であり、テレワークにおいて一定程度自由な働き方をする労働者にとって、柔軟にテレワークを行うことが可能となる。(※ このほか、事業場外のみ労働時間制を適用するための要件について明確化)

テレワークにおける労働時間管理の工夫

テレワークにおける労働時間管理の把握

- 労働時間の管理については、本来のオフィス以外の場所で行われるため使用者による現認が難しくなるなど、労働時間の把握に工夫が必要となる一方で、情報通信技術を活用する等によって、労務管理に資することも可能となる。
- 労働時間の把握については、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」を踏まえ、次の方法などが考えられる。
 - ・パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として、始業及び終業の時刻を確認すること(テレワークに使用する情報通信機器の使用時間の記録等や、サテライトオフィスへの入退場の記録等により労働時間を把握)
 - ・労働者の自己申告により把握すること(※ 労働時間の自己申告に当たっては、自己申告制の適正な運用等について十分な説明を行うこと、自己申告による労働時間の適正な申告を阻害する措置を講じてはならないこと等の留意点を記載)。

テレワークに特有の事象の取扱い

- 中抜け時間(※ 把握する際の工夫方法として、例えば一日の終業時に、労働者から報告させることが考えられることや、中抜け時間について、休憩時間として取り扱いは終業時刻を繰り下げたり、時間単位の年次有給休暇として取り扱うことも、始業及び終業の時刻の間の時間について、休憩時間を除き労働時間として取り扱うことも可能であること等を記載)。
- 長時間労働対策
テレワークによる長時間労働等を防ぐ手法としては、次のような手法が考えられる。
 - ・メール送付の抑制等やシステムへのアクセス制限等
 - ・時間外・休日・所定外深夜労働についての「手続」
：労使の合意により、時間外等の労働が可能な時間帯や時間数をあらかじめ使用者が設定する等

テレワークにおける安全衛生の確保

- テレワークでは、労働者が上司等とコミュニケーションを取りにくい、上司等が労働者の心身の体調に気づきにくいという状況となる場合が多く、事業者は、「テレワークを行う労働者の安全衛生を確保するためのチェックリスト(事業者用)」を使用するにより、健康相談体制の整備や、コミュニケーションの活性化のための措置を実施することが望ましい。

- 自宅等については、事務衛生基準規則等は一般には適用されないが、安全衛生に配慮してテレワークが実施されるよう、「自宅等においてテレワークを行う際の作業環境を確認するためのチェックリスト(労働者用)」を活用すること等により、作業環境に関する状況の報告を求めるとともに、必要な場合には、労使が協力して改善を図る又はサテライトオフィス等の活用を検討することが重要である。

テレワークにおける労働災害の補償

- 労働契約に基づいて事業主の支配にありとすることによって生じたテレワークにおける災害は、業務上の災害として労災保険給付の対象となる。
- 使用者は、情報通信機器の使用状況などの客観的な記録や労働者から申告された時間の記録を適切に保存するとともに、労働者が負傷した場合の災害発生状況等について、使用者や医療機関等が正確に把握できるように、当該状況等を可能な限り記録しておくことを労働者に対して周知することが望ましい。

テレワークの際のハラスメントへの対応

- 事業主は、職場におけるパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント等(以下「ハラスメント」という。)の防止のための労務管理上の措置を講じることが義務づけられており、テレワークの際にも、オフィスに出勤する働き方の場合と同様に、関係法務・関係指針に基づき、ハラスメントを行ってはならない旨を労働者に周知啓発する等、ハラスメントの防止対策を十分に講じる必要がある。

テレワークの際のセキュリティへの対応

- 情報セキュリティの観点から全てにテレワークの対象外と判断するのではなく、関連技術の進展状況等を踏まえ、解決方法の検討を行うことや業務毎に個別に判断することが望ましい。

⑦ 雇用均等・児童福祉

自営型テレワークの適正な実施のためのガイドライン<概要>

- 自営型テレワークは、委託を受けて行う就労であり、基本的に労働関係法令が適用されない。
- 自営型テレワークの契約に係る紛争を未然に防止し、かつ、自営型テレワークを良好な就業形態とするために必要な事項を示すもの

1 定義

自営型テレワーク	注文者から委託を受け、情報通信機器を活用して主として自宅又は自宅に準じた自ら選択した場所において、成果物の作成又は役務の提供を行う就労（法人形態の場合、他人を使用している場合などを除く。）
自営型テレワーカー	自営型テレワークを行う者
注文者	自営型テレワークの仕事を受託する自営型テレワーカーに直接注文し、又はしようとする者
仲介事業者	①他者から業務の委託を受け、当該業務に関する仕事を自営型テレワーカーに注文する行為を業として行う者 ②自営型テレワーカーと注文者との間で、自営型テレワークの仕事のあっせんを業として行う者 ③インターネットを介して注文者と発注者が直接仕事の受発注を行うことができるサービス（いわゆる「クラウドソーシング」）を業として運営している者

2 関係者が守るべき事項（主なもの）

(1) 募集

募集内容の明示	注文者又は②の仲介事業者は、文書、電子メール又はウェブサイト上等で次の事項を明示すること。 ①仕事の内容 ②成果物の納期予定日（役務が提供される予定期日又は予定期間） ③報酬予定額・支払期日・支払方法 ④諸経費の取扱い ⑤提案等に係る知的財産権の取扱い ⑥問合せ先
募集から契約までの間に取得した提案等の取扱い	・選考外の用途で応募者に無断で使用等しないこと。 ・知的財産権を契約時に譲渡等させる場合は、募集の際にその旨を明示すること。

(2) 契約条件の文書明示

契約条件の文書明示	注文者は、自営型テレワーカーと協議の上、次の事項を明らかにした文書を交付すること（電子メール又はウェブサイト上等の明示でも可）。 ①注文者の氏名又は名称、所在地、連絡先 ②注文年月日 ③仕事の内容 ④報酬額・支払期日・支払方法 ⑤諸経費の取扱い ⑥成果物の納期（役務が提供される期日又は期間） ⑦成果物の納品先及び納品方法 ⑧検査をする場合は、検査を完了する期日（検収日） ⑨契約条件を変更する場合の取扱い ⑩成果物に瑕疵がある等不完全であった場合やその納入等が遅れた場合等の取扱い（補償が求められる場合の取扱い等） ⑪知的財産権の取扱い ⑫自営型テレワーカーが業務上知り得た個人情報及び注文者等に関する情報の取扱い
保存	明示した文書又は電子メール等を3年間保存すること。

(3) 契約条件の適正化

イ 契約条件明示に当たって留意すべき事項

注文者の氏名等	注文者が特定でき、確実に連絡が取れるものであること。
仕事の内容	作業を円滑に進めることができ、誤解が生じることがないよう明確に分かるものであること。
報酬額	同一又は類似の仕事をする自営型テレワーカーの報酬、仕事の難易度、納期の長短、自営型テレワーカーの能力等を考慮することにより、自営型テレワーカーの適正な利益の確保が可能となるように決定すること。
支払期日	注文者が成果物についての検査をするかどうかを問わず、成果物を受け取った日又は役務の提供を受けた日から起算して30日以内とし、長くても60日以内とする。
支払方法	仲介事業者等の注文者以外の者が支払代行を行う場合には、契約条件の明示の際に、併せて明示すること。
諸経費	通信費、送料等仕事に係る経費において、注文者が負担する経費がある場合には、あらかじめその範囲を明確にしておくこと。

※斜体部：仲介事業者のみに求められる事項

納期	作業時間が長時間に及び健康を害することがないように設定すること。その際、通常の労働者の1日の所定労働時間の上限（8時間）も作業時間の上限の目安とすること。
納品先	報酬の支払期日は納品日から一定日数以内とされる場合も多いため、確実な納品のために納品先を明確にしておくこと。
契約条件の変更	あらかじめ契約変更の取扱いを明らかにしておくこと。変更に当たっては、文書等で明示し合意すること等を明確にしておくこと。
補修	自営型テレワーカーの責任を含め明確にしておくこと。
知的財産権	注文者へ譲渡等させる場合、対価等をあらかじめ明確にしておくこと。注文者である仲介事業者は、発注者に譲渡等させる場合、その旨も明確にすること。
個人情報等	個人情報の安全管理に関する事項や機密情報等の取扱いに関する事項をあらかじめ明らかにしておくこと。

ロ 成果物の内容に関する具体的説明

ハ 報酬の支払

- ・瑕疵が補修された場合は、報酬を支払う必要があること
- ・発注者が仲介事業者に報酬を支払わない場合でも、自営型テレワーカーが瑕疵のない成果物を納品し、役務を提供したときは仲介事業者は報酬を支払うこと

ニ 契約条件の変更

- ・十分協議の上、文書等を交付すること。
- ・自営型テレワーカーに不利益が生ずるような変更を強要しないこと。
- ・仲介事業者は、発注者が契約条件を変更する場合、自営型テレワーカーに不利益が生じないよう発注者と協議することが求められること。

ホ 成果物に瑕疵がある等不完全であった場合やその納入等が遅れた場合の取扱い

- ・補修を求めるとか損害賠償を請求する場合の取扱いについて自営型テレワーカーの責任を含めあらかじめ明確にしておくこと。

ヘ 契約解除

- ・合意解除の場合、十分協議した上で、報酬を決定すること。
- ・自営型テレワーカーに契約違反等がない場合、契約解除により生じた損害の賠償が必要となること。
- ・注文者の責に帰すべき事由以外の事由（災害等）で契約が解除される場合に生じた負担は、十分協議することが望ましいこと。

ト 継続的な注文の打ち切りの場合における事前予告

- ・継続的な取引関係にある場合に、注文を打ち切ろうとするときは、速やかに、その旨及び理由を予告すること。

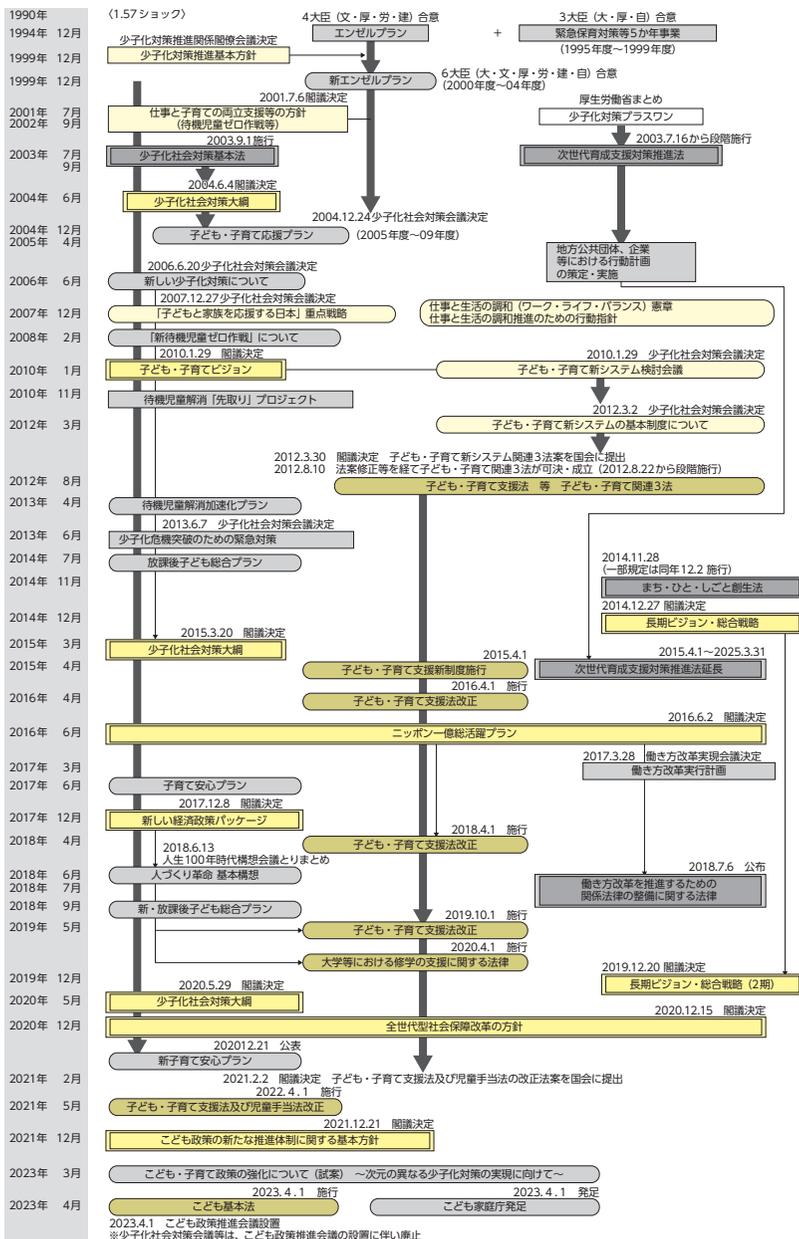
(4) その他

手数料	仲介事業者は、手数料の額、発生条件、徴収時期等をあらかじめ明示してから徴収すること。契約成立時に徴収する場合には、契約締結に際し額等を明示すること。
物品の強制購入等	正当な理由なく自己の指定する物を強制して購入させたり、役務を強制して利用させないこと。
注文者の協力	仕事をすすめる上で必要な打合せに応じる等必要な協力を行うことが望ましいこと。
個人情報等	利用の目的をできる限り特定し、同意を得ずに必要な範囲を超えて取り扱わないこと（仲介事業者も同様）。個人情報の取扱いを委託する場合、自営型テレワーカーに必要な監督を行うこと。
健康確保措置	健康確保のための手法について、情報提供することが望ましいこと。プライバシーの保護に配慮の上相談に応じ、作業の進捗状況に応じた必要な配慮に努めること。
能力開発支援	自営型テレワーカーの能力開発を支援することが望ましいこと。
担当者の明確化	あらかじめ、自営型テレワーカーからの問合せや苦情等に対応する担当者を明らかにすることが望ましいこと。
苦情の自主的解決	自営型テレワーカーと十分協議すること、自主的な解決を図るよう努めること。仲介事業者は、相談窓口の明確化など苦情処理体制の整備を行うことが望ましいこと。
その他	下請法が適用される場合は遵守すること。

少子化対策

概要

子育て支援対策の経緯



出典：こども家庭庁資料

⑦

雇用均等・児童福祉

各種子育て支援事業の取組の現状

事業名		事業内容	実績	
利用者支援	利用者支援事業	子どもとその保護者の身近な場所で、教育・保育・保健や地域の子育て支援事業等の情報提供や必要に応じ相談・助言等を行い、また、関係機関との連絡調整等を行うもの。	3,035か所 (令和3年度交付決定ベース) ※母子保健型1,675か所を含む	
	乳児家庭全戸訪問事業	生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行うもの。	1,739市区町村 (令和2年4月1日現在)	
訪問支援	養育支援訪問事業	養育支援が必要な家庭に対して、訪問による育児・家事の援助や技術指導等を行うもの。	1,544市区町村 (令和2年4月1日現在)	
	地域子育て支援拠点事業	乳幼児とその保護者が交流を行う場を開設し、子育てについての相談や情報の提供、助言など援助を行うもの。	7,856か所 (令和3年度交付決定ベース)	
親子の集う場	児童館事業	児童に対する遊びを通じた集団的・個別的指導、放課後児童の育成・指導、母親クラブ等の地域組織活動の育成、年長児童の育成・指導、子育て家庭への相談等。	4,347か所 (公営2,381か所、民営1,966か所) (令和3年10月現在)	
預かり	一時預かり事業	家庭において保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児について、保育所、幼稚園、認定こども園、その他の場所で一時的に預かり、必要な保護を行うもの。	10,236か所 (令和3年度実績報告ベース) ※一般型及び余裕活用型の合計値	
相互援助	子育て短期支援事業	短期入所生活援助(ショートステイ)事業	保護者が、疾病・疲労など身体上・精神上・環境上の理由により児童の養育が困難となった場合等に、児童養護施設など保護を適切に行うことができる施設等において養育・保護を行う(原則として7日以内)。	918か所 (令和3年度実績)
		夜間養護等(トワイライトステイ)事業	保護者が、仕事その他の理由により、平日の夜間又は休日に不在となり児童の養育が困難となった場合等の緊急の場合に、児童養護施設など保護を適切に行うことができる施設等において児童を預かるもの。宿泊可。	494か所 (令和3年度実績)
相互援助	ファミリー・サポート・センター事業	児童の預かり等の援助を受けることを希望する者(依頼会員)と、援助を行うことを希望する者(提供会員)との相互援助活動に関する連絡・調整を実施するもの。	971か所 (令和3年度交付決定ベース)	

多様な保育の取組の現状

事業名	事業内容	実績
認可保育所	日中就労等している保護者に代わって、保育を必要とする乳幼児を保育する施設(原則として、開所時間11時間、保育時間8時間、開所日数約300日)	保育所数: 23,899箇所 利用児童数: 196万人 (令和4年4月1日現在)
延長保育事業	開所時間を超過して保育を行う事業	29,277か所 (令和3年度実績)
夜間保育事業	22時頃までの夜間保育を行う事業 (※開所時間は概ね11時間)	73か所 (令和4年4月1日現在)
病児保育事業	地域の病児・病後児について、病院、保育所等に付設された専用スペース等において、看護師等が一時的に保育する事業	3,791か所 (令和3年度実績報告ベース)
地域型保育事業	小規模保育事業等の地域型保育事業は、都市部においては、待機児童の80%以上を占める0~2歳児の待機児童の解消を図り、人口減少地域では、身近な地域での子育て支援機能を確保する等、重要な役割を満たす事業として、子ども・子育て支援新制度に新たに位置付けられた事業	箇所数: 7,474箇所 利用児童数: 9.2万人 (令和4年4月1日現在)
企業主導型保育事業	従業員の多様な働き方に応じた保育を企業が提供できるよう、保育施設の整備や運営に係る費用の一部を助成するもの	助成決定数: 4,223施設 ※令和2年度募集結果を受けた整備予定分を含めると4,448施設 ※令和2年度までの助成決定数累計 (令和3年3月31日時点)

～子育てをめぐる現状と課題について～

- 急速な少子化の進行（平成27年合計特殊出生率 1.45）
- 結婚・出産・子育ての希望がかなわない現状
 - ・独身男女の約9割が結婚意思を持っており、希望子ども数も2人以上。
 - ・家族、地域、雇用など子ども・子育てを取り巻く環境が変化。
- 子ども・子育てで支援が質・量ともに不足
 - ・家族関係社会支出の対GDP比の低さ
日本：1.28%、仏：2.91%、英：3.80%、スウェーデン：3.64%（2013年）
- 子育ての孤立感と負担感の増加
- 深刻な待機児童問題
- 放課後児童クラブの不足「小1の壁」
- M字カーブ（30歳代で低い女性の労働力率）
- 質の高い幼児期の学校教育の振興の重要性
- 子育て支援の制度・財源の縦割り
- 地域の実情に応じた提供対策が不十分



質の高い幼児期の学校教育、
保育の総合的な提供

保育の量的拡大・確保、
教育・保育の質的改善
・待機児童の解消
・地域の保育を支援
・教育・保育の質的改善

地域の実情に応じた子ども・
子育て支援の充実

※「学校教育」とは、学校教育法に位置づけられる小学校就学前の子どもを対象とする教育（幼児期の学校教育）を言い、「保育」とは児童福祉法に位置づけられる乳幼児を対象とした保育を言う。以下同じ。

子ども・子育て支援新制度（平成27年4月から実施）の趣旨と主なポイント

◆子ども・子育て関連3法の趣旨

自公民3党合意を踏まえ、保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下に、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進

*子ども・子育て関連3法とは、①子ども・子育て支援法②認定こども園法の一部改正法③児童福祉法の一部改正等関係法律の整備法

◆主なポイント

① 認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設

*地域型保育給付は、都市部における待機児童解消とともに、子どもの数が減少傾向にある地域における保育機能の確保に対応



② 認定こども園制度の改善（幼保連携型認定こども園の改善等）

・幼保連携型認定こども園について、認可・指導監督の一本化、学校及び児童福祉施設としての法的位置づけ
・認定こども園の財政措置を「施設型給付」に一本化

③ 地域の実情に応じた子ども・子育て支援（利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」）の充実

④ 市町村が実施主体

・市町村は地域のニーズに基づき計画を策定、給付・事業を実施
・国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支える

⑤ 社会全体による費用負担

・消費税率の引き上げによる、国及び地方の恒久財源の確保を前提
（幼児教育・保育・子育て支援の質・量の拡充を図るためには、消費税率の引き上げにより確保する0.7兆円程度を含めて1兆円超程度の追加財源が必要）

⑥ 政府の推進体制

・制度ごとにバラバラな政府の推進体制を整備（内閣府に子ども・子育て本部を設置）

⑦ 子ども・子育て会議の設置

・国に有識者、地方公共団体、事業主代表、労働者代表、子育て当事者、子育て支援当事者等（子ども・子育て支援に関する事業に従事する者）が、子育て支援の政策プロセス等に参画・関与することができる仕組みとして、子ども・子育て会議を設置
・市町村等の合議制機関（地方版子ども・子育て会議）の設置努力義務

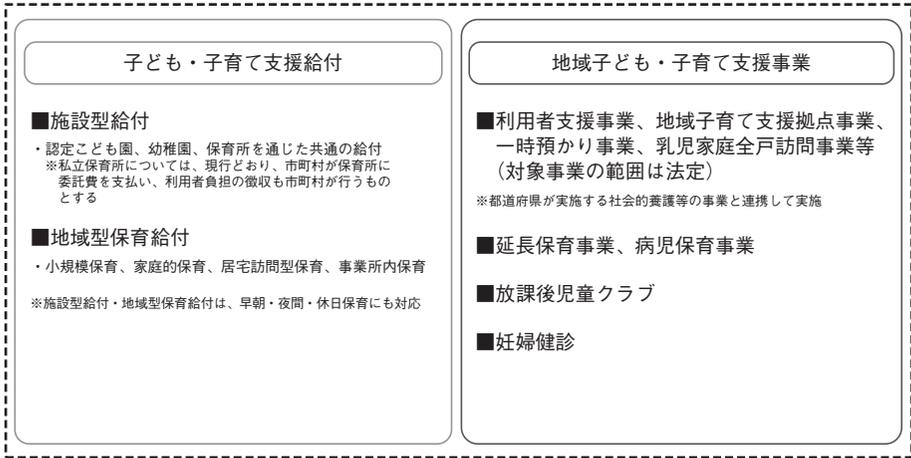
⑧ 施行時期

・平成27年4月に本格施行

⑦

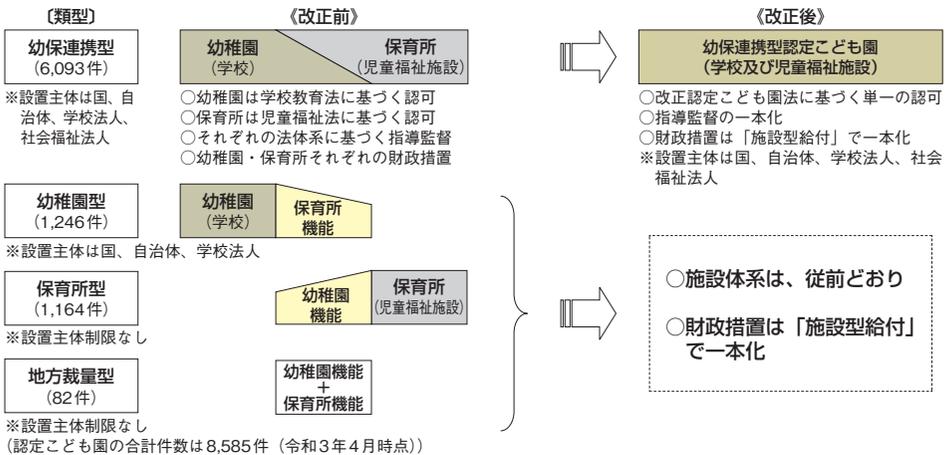
雇用均等・児童福祉

子ども・子育て支援法に基づく給付・事業の全体像



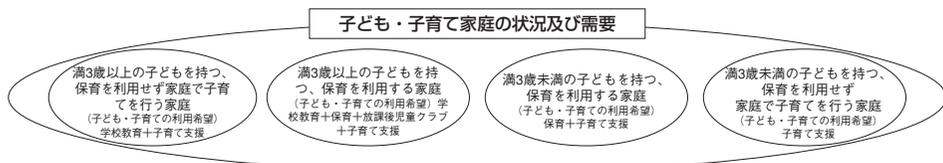
認定こども園法の改正について

- 認定こども園法の改正により、「学校及び児童福祉施設としての法的位置付けを持つ単一の施設」を創設（新たな「幼保連携型認定こども園」）
 - ・既存の幼稚園及び保育所からの移行は義務づけず、政策的に促進
 - ・設置主体は、国、自治体、学校法人、社会福祉法人（株式会社等の参入は不可）
- 財政措置は、既存3類型も含め、認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の「施設型給付」で一本化
 - 消費税を含む安定的な財源を確保



市町村子ども・子育て支援事業計画のイメージ

○市町村子ども・子育て支援事業計画は、5年間の計画期間における幼児期の学校教育・保育・地域の子育て支援についての需給計画。（新制度の実施主体として、全市町村で作成。）



需要の調査・把握（現在の利用状況＋利用希望）

市町村子ども・子育て支援事業計画（5か年計画）
 幼児期の学校教育・保育・地域の子育て支援について、
 「量の見込み」（現在の利用状況＋利用希望）、「確保方策」（確保の内容＋実施時期）を記載。

計画的な整備

子どものための教育・保育給付

The diagram shows two categories of childcare subsidies:

- Category 1:** Subsidies for recognized kindergartens, preschools, and childcare facilities. (Private childcare facilities are excluded, with subsidies for fees.)
- Category 2:** Local-type childcare subsidies for small-scale childcare providers, family childcare providers, home-visit type childcare providers, and in-facility childcare providers.

（施設型給付・地域型保育給付は、早朝・夜間・休日保育にも対応）

地域子ども・子育て支援事業 ※対象事業の範囲は法定

The diagram lists local childcare support activities in three categories:

- Category 1:** Local childcare support activity spots, one-time temporary activities, and lactation family door-to-door support activities.
- Category 2:** Extended childcare and sick child childcare.
- Category 3:** After-school children's clubs.

※施設型給付・地域型保育給付の対象は、認可や認定を受けた施設・事業者の中から、市町村の確認を受けたもの

⑦

雇用均等・児童福祉

保育所等

詳細データ① 保育所等の推移

(各年4月1日現在)

年次	保育所等数			保育所等定員			保育所等入所人員		
	総数(か所)	公立(か所)	私立(か所)	総数(人)	公立(人)	私立(人)	総数(人)	公立(人)	私立(人)
2004(平成16)年	22,490	12,358	10,132	2,028,110	1,100,268	927,842	1,966,958	1,002,001	964,957
05(17)	22,570	12,090	10,480	2,052,635	1,087,834	964,801	1,993,796	987,854	1,005,942
06(18)	22,699	11,848	10,851	2,079,317	1,076,548	1,002,769	2,004,238	967,503	1,036,735
07(19)	22,848	11,602	11,246	2,105,254	1,063,369	1,041,885	2,015,337	944,566	1,070,771
08(20)	22,909	11,327	11,582	2,120,934	1,046,694	1,074,240	2,022,227	919,559	1,102,668
09(21)	22,925	11,009	11,916	2,131,929	1,025,838	1,106,091	2,040,934	901,119	1,139,815
10(22)	23,069	10,760	12,309	2,158,045	1,010,317	1,147,728	2,080,072	890,477	1,189,595
11(23)	22,959	10,242	12,717	2,170,898	973,004	1,197,894	2,094,552	856,687	1,237,865
12(24)	23,685	10,280	13,405	2,240,424	978,870	1,261,554	2,177,158	865,557	1,311,601
13(25)	24,036	10,031	14,005	2,288,805	965,139	1,323,666	2,219,603	849,642	1,369,961
14(26)	24,424	9,791	14,633	2,335,328	949,541	1,385,787	2,266,794	834,845	1,431,949
15(27)	25,465	9,568	15,897	2,449,168	929,337	1,519,831	2,336,244	818,513	1,517,731
16(28)	26,225	9,368	16,857	2,518,135	917,246	1,600,889	2,395,889	804,790	1,591,099
17(29)	27,030	9,188	17,842	2,593,484	908,681	1,684,803	2,455,111	791,895	1,663,216
18(30)	27,906	8,990	18,916	2,670,799	897,058	1,773,741	2,504,934	772,929	1,732,005
19(令和元)	28,681	8,766	19,915	2,737,614	881,320	1,856,294	2,551,791	751,853	1,799,938
20(2)	29,400	8,571	20,829	2,798,888	867,410	1,931,478	2,589,394	730,218	1,859,176
21(3)	29,988	8,380	21,608	2,840,783	849,804	1,990,979	2,591,187	699,666	1,891,521

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「福祉行政報告例」

- (注) 1. 東日本大震災の影響により、2011年は、仙台市以外の宮城県、郡山市及びいわき市以外の福島県を除いて集計した数であり、2012年は、郡山市及びいわき市以外の福島県の一部地域を除いて集計した数である。
2. 2015年から「保育所」と「幼保連携型認定こども園」の合計である。
3. 2015年から「保育所等定員」は子ども・子育て支援法による利用定員である。

詳細データ② 児童厚生施設設置数の推移

年次	児童館			児童遊園		
	総数	公営	私営	総数	公営	私営
1965(昭和40)年	544	412	132	…	…	…
70(45)	1,417	1,295	122	2,141	2,049	92
75(50)	2,117	1,769	348	3,234	3,097	137
80(55)	2,815	2,376	439	4,237	4,092	145
85(60)	3,517	2,943	574	4,173	4,025	148
90(平成2)	3,840	3,137	703	4,103	3,958	145
95(7)	4,154	3,275	879	4,150	3,975	175
00(12)	4,420	3,259	1,161	4,107	3,933	174
01(13)	4,577	3,255	1,322	4,025	3,840	185
02(14)	4,611	3,244	1,367	3,985	3,799	186
03(15)	4,673	3,210	1,463	3,926	3,741	185
04(16)	4,693	3,187	1,506	3,827	3,646	181
05(17)	4,716	3,200	1,516	3,802	3,643	159
06(18)	4,718	3,125	1,593	3,649	3,477	172
07(19)	4,700	3,051	1,649	3,600	3,430	170
08(20)	4,689	3,022	1,667	3,455	3,292	163
09(21)	4,360	2,757	1,603	3,407	3,298	109
10(22)	4,345	2,732	1,613	3,283	3,193	90
11(23)	4,318	2,673	1,645	3,164	3,096	68
12(24)	4,617	2,869	1,748	3,065	2,997	68
13(25)	4,598	2,804	1,794	2,785	2,702	83
14(26)	4,598	2,794	1,804	2,742	2,676	66
15(27)	4,613	2,770	1,843	2,781	2,718	63
16(28)	4,637	2,681	1,956	2,725	2,667	58
17(29)	4,541	2,632	1,909	2,380	2,328	52
18(30)	4,477	2,595	1,882	2,293	2,243	50
19(令和元)	4,453	2,553	1,900	2,221	2,166	55
20(2)	4,398	2,488	1,910	2,173	2,121	52
21(3)	4,347	2,381	1,966	2,121	2,070	51

資料：厚生労働省政策統括官付社会統計室「社会福祉施設等調査」

(注) 昭和45年までは12月末現在、昭和50年以降は10月1日現在である。

平成21～23年は調査方法等の変更による回収率変動の影響を受けていることに留意する必要がある。

平成23年は東日本大震災の影響により、宮城県・福島県の一部の地域については、調査を見合わせた。

平成24年からは都道府県・指定都市・中核市において把握している施設のうち、活動中の施設について集計した数である。

詳細データ③ 児童福祉施設等の現状

里親	家庭における養育を里親に委託			登録里親数	委託里親数	委託児童数	ファミリーホーム	養育者の住居において家庭養護を行う（定員5～6名）	
	区分 (里親は重複登録有り)	養育里親	12,934世帯	3,888世帯	4,709人	ホーム数		446か所	委託児童数	1,718人
専門里親		728世帯	168世帯	204人					
養子縁組里親		6,291世帯	314世帯	348人					
親族里親		631世帯	569世帯	819人					

施設	乳児院	児童養護施設	児童心理治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設	自立援助ホーム
対象児童	乳児（特に必要な場合は、幼児を含む）	保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童（特に必要な場合は、乳児を含む）	家庭環境、学校における交友関係その他の環境上の理由により社会生活が困難となった児童	不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童	義務教育を終了した児童であって、児童養護施設等を退所した児童等
施設数 (公立・私立)	145か所	610か所	53か所	58か所	215か所	229か所
定員	3,827人	30,140人	2,016人	3,340人	4,441世帯	1,575人
現員	2,351人	23,008人	1,343人	1,162人	3,135世帯 8,428人 (母親を含む)	818人
職員総数	5,555人	20,639人	1,522人	1,839人	2,073人	874人

小規模グループケア	2,197か所
地域小規模児童養護施設	527か所

※里親数、FHホーム数、委託児童数、乳児院・児童養護施設・児童心理治療施設・母子生活支援施設の施設数・定員・現員は福祉行政報告例（令和4年3月末現在）

※児童自立支援施設の施設数・定員・現員、自立援助ホームの施設数、小規模グループケア、地域小規模児童養護施設のか所数は家庭福祉課調べ（令和3年10月1日現在）

※職員数（自立援助ホームを除く）は、社会福祉施設等調査報告（令和3年10月1日現在）

※自立援助ホームの定員、現員（令和4年3月31日現在）及び職員数（令和3年10月1日現在）は家庭福祉課調べ

※児童自立支援施設は、国立2施設を含む

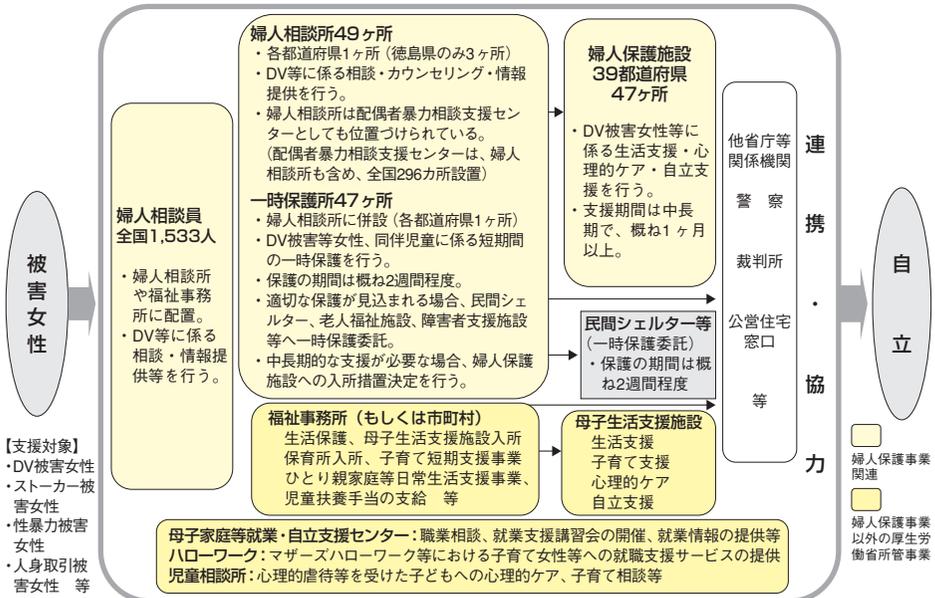
⑦

雇用均等・児童福祉

DV（配偶者からの暴力）防止対策

概要

婦人保護事業の概要



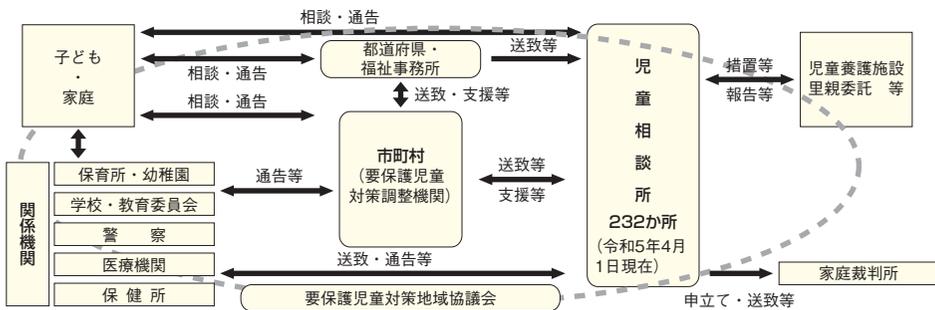
(注) 婦人相談員、婦人相談所及び婦人保護施設の数は令和2年4月1日現在。配偶者暴力相談支援センターの数は令和2年11月1日現在。

児童虐待防止対策

概要

地域での児童虐待防止のシステム

- 従来の児童虐待防止対策は、児童相談所のみで対応する仕組みであったが、平成16年の児童虐待防止法等の改正により、「市町村」も虐待の通告先となり、「市町村」と「児童相談所」が二層構造で対応する仕組みとなっている
- 児童相談所は都道府県、指定都市、児童相談所設置市に設置
- 市町村虐待相談対応件数は年々増加 平成17年度 40,222件→令和3年度 162,884件
- 各市町村単位で、医療・保健・福祉・教育等の関係機関のネットワークである要保護児童対策地域協議会を設置（令和2年4月1日現在、99.8%の市町村で設置）
- 平成20年の児童福祉法改正法により、協議会の支援対象について、これまでの要保護児童に加え、乳児家庭全戸訪問事業等で把握した養育支援を必要とする児童や出産前から支援を行うことが特に必要である妊婦も追加（平成21年4月～）
- 協議会は、要保護児童対策調整機関が中核となり、事務の総括や、要保護児童等に対する支援の実施状況の進行管理、児童相談所や養育支援訪問事業を行う者その他関係機関等との連絡調整を行うこととされている

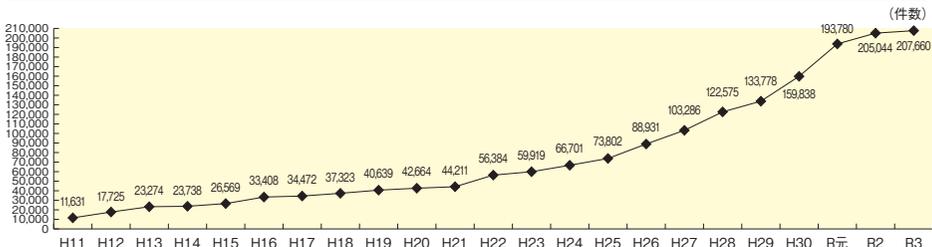


⑦

雇用均等・児童福祉

詳細データ 児童虐待相談の対応件数及び虐待による死亡事例数の推移

- 令和3年度の児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は、児童虐待防止法が施行される前の平成11年度の約18倍に増加。



※ 平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値

- 相次ぐ児童虐待による死亡事件 → 多数の死亡事例が発生（令和2年度心中以外 47例・49人）

第1次報告 (平成17年4月)	第2次報告 (平成18年3月)	第3次報告 (平成19年6月)	第4次報告 (平成20年3月)	第5次報告 (平成21年7月)	第6次報告 (平成22年7月)	第7次報告 (平成23年7月)	第8次報告 (平成24年7月)	第9次報告 (平成25年7月)	第10次報告 (平成26年9月)
(H15.7.1~ H15.12.31) (6ヶ月間)	(H16.1.1~ H16.12.31) (1年間)	(H17.1.1~ H17.12.31) (1年間)	(H18.1.1~ H18.12.31) (1年間)	(H19.1.1~ H20.3.31) (1年3ヶ月間)	(H20.4.1~ H21.3.31) (1年間)	(H21.4.1~ H22.3.31) (1年間)	(H22.4.1~ H23.3.31) (1年間)	(H23.4.1~ H24.3.31) (1年間)	(H24.4.1~ H25.3.31) (1年間)
心中 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外
例数 24	24	48	53	51	19	70	52	48	100
人数 25	25	50	8	58	56	30	86	61	65
126	78	64	142	67	61	128	49	39	88
49	39	88	51	47	98	58	41	99	51
39	90								
第11次報告 (平成27年10月)	第12次報告 (平成28年9月)	第13次報告 (平成29年8月)	第14次報告 (平成30年8月)	第15次報告 (令和元年8月)	第16次報告 (令和2年9月)	第17次報告 (令和3年8月)	第18次報告 (令和4年9月)		
(H25.4.1~ H26.3.31) (1年間)	(H26.4.1~ H27.3.31) (1年間)	(H27.4.1~ H28.3.31) (1年間)	(H29.4.1~ H30.3.31) (1年間)	(H29.4.1~ H30.3.31) (1年間)	(H30.4.1~ H31.3.31) (1年間)	(H31.4.1~ R2.3.31) (1年間)	(R2.4.1~ R3.3.31) (1年間)		
心中 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外	心中 計 以外		
例数 36	27	63	43	21	64	48	24	72	49
人数 36	33	69	44	27	71	52	32	84	49
28	77	52	13	65	54	19	73	57	21
78	49	28	77	52	13	65	54	19	73
57	21	78	49	28	77	52	13	65	54

母子家庭等の自立支援策

概 要

ひとり親家庭等の自立支援策の体系

○ひとり親家庭等に対する支援として、「子育て・生活支援策」、「就業支援策」、「養育費の確保策」、「経済的支援策」の4本柱により施策を推進。

子育て・生活支援	就業支援	養育費確保支援	経済的支援
<ul style="list-style-type: none">○母子・父子自立支援員による相談支援○ヘルパー派遣、保育所等の優先入所○こどもの生活・学習支援事業等による子どもへの支援○母子生活支援施設の機能拡充 など	<ul style="list-style-type: none">○母子・父子自立支援プログラムの策定やハローワーク等との連携による就業支援の推進○母子家庭等就業・自立支援センター事業の推進○能力開発等のための給付金の支給 など	<ul style="list-style-type: none">○養育費等相談支援センター事業の推進○母子家庭等就業・自立支援センター等における養育費相談の推進○「養育費の手引き」やリーフレットの配布 など	<ul style="list-style-type: none">○児童扶養手当の支給○母子父子寡婦福祉資金の貸付 就職のための技能習得や児童の修学など12種類の福祉資金を貸付 など

○「母子及び父子並びに寡婦福祉法」に基づき、

- ①国が基本方針を定め、
- ②都道府県等は、基本方針に即し、区域におけるひとり親家庭等の動向、基本的な施策の方針、具体的な措置に関する事項を定める自立促進計画を策定。

【ひとり親支援施策の変遷】

- 平成14年より「就業・自立に向けた総合的な支援」へと施策を強化し、「子育て・生活支援策」、「就業支援策」、「養育費の確保策」、「経済的支援策」の4本柱により施策を推進中。
- 平成24年に「母子家庭の母及び父子家庭の父の就業の支援に関する特別措置法」が成立
- 平成26年の法改正（※）により、支援体制の充実、就業支援施策及び子育て・生活支援施策の強化、施策の周知の強化、父子家庭への支援の拡大、児童扶養手当と公的年金等との併給制限の見直しを実施。（※母子及び父子並びに寡婦福祉法、児童扶養手当法）
- 平成28年の児童扶養手当法の改正により、第2子、第3子以降加算額の最大倍増を実施。
- 平成30年の児童扶養手当法の改正により、支払回数を年3回から年6回への見直しを実施。
- 令和2年の児童扶養手当法の改正により、児童扶養手当と障害年金との併給制限の見直しを実施。

母子家庭等の福祉対策の概要

所得保障	児童扶養手当の支給	生別母子世帯等 (詳細データ①参照)	受給者 854,540人 *3 対象児童 1,299,635人 *1	自立のための施策	生活指導等 ①母子生活支援施設 ②母子・父子福祉センター ③母子・父子休業ホーム ④母子・父子自立支援員の設置 ⑤ひとり親家庭等 日常生活支援事業 ⑥保育対策(保育所への優先入所)	設置数 215か所 *3 設置数 55か所 *4 設置数 2か所 *4 相談員数 1,788人 *6 派遣件数 2,663件 *6
		遺族基礎年金*5	受給者 90,051人 *2			
	遺族厚生年金*5	受給者 5,714,118人 *2				
	母子父子(寡婦)世帯に対する低利または無利子の資金貸付	貸付件数 18,898件 *6				
母子福祉資金の貸付け	母子父子(寡婦)世帯に対する低利または無利子の資金貸付	父子福祉資金の貸付け	貸付件数 1,235件 *6			
		寡婦福祉資金の貸付け	貸付件数 380件 *6			

(注) *1 令和2年度末、*2 令和3年度末、*3 厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「令和3年度福祉行政報告例」(令和4年3月末現在)、*4 厚生労働省政策統括官付社会統計室「令和3年社会福祉施設等調査」(令和3年10月1日現在)
*5 「令和3年度厚生年金保険・国民年金事業年報」より。統括によらないすべての受給者に対するものであり、旧法も含む。
*6 厚生労働省子ども家庭局調べ(令和3年度末現在)

⑦

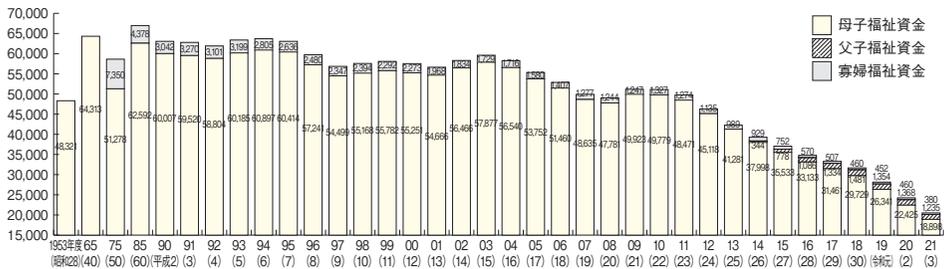
雇用均等・児童福祉

詳細データ① 児童扶養手当

目的	離婚等による母子家庭等の生活の安定と自立の促進に寄与することにより、児童の福祉の増進を図ること (平成22年8月より父子家庭の父にも支給)																																											
受給者	・父母の離婚等により父と生計を同じくしない児童(※18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者または20歳未満で一定の障害の状態にある者。以下同じ。)を監護する母又は養育する者(祖父母等) ・父母の離婚等により母と生計を同じくしない児童を監護し、かつ生計を同じくする父																																											
手当額(月額)	児童1人の場合 44,140円～10,410円 児童2人目の加算額 10,420円～5,210円 3人以上児童1人の加算額 6,250円～3,310円																																											
所得制限	受給者の前年の年収160万円未満(2人世帯) 160万円以上365万円未満の場合は、所得に応じて10円きざみで支給停止 なお、孤児等を養育する養育者については、前年の年収610万円未満(6人世帯)																																											
支給方法	受給資格者の申請に基づき、都道府県知事、市長又は福祉事務所を設置する町村の長が認定し、金融機関を通じて年6回(1月、3月、5月、7月、9月、11月)支払う。																																											
支給状況(令和3年度末)	受給者数 854,540人(母子世帯数782,249人、父子世帯数41,812人、その他の世帯30,479人)																																											
	母子世帯における支給理由別内訳	父子世帯における支給理由別内訳																																										
	<table border="0"> <tr> <td>生別</td> <td>離婚</td> <td>670,210人</td> <td>生別</td> <td>離婚</td> <td>37,229人</td> </tr> <tr> <td>死別</td> <td>その他</td> <td>532人</td> <td>死別</td> <td>その他</td> <td>32人</td> </tr> <tr> <td>未婚の母</td> <td></td> <td>4,697人</td> <td>未婚の母</td> <td></td> <td>2,204人</td> </tr> <tr> <td>父障害</td> <td></td> <td>99,675人</td> <td>父障害</td> <td></td> <td>652人</td> </tr> <tr> <td>遺棄</td> <td></td> <td>4,706人</td> <td>母障害</td> <td></td> <td>1,576人</td> </tr> <tr> <td>DV保護命令</td> <td></td> <td>1,522人</td> <td>遺棄</td> <td></td> <td>115人</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>907人</td> <td>DV保護命令</td> <td></td> <td>4人</td> </tr> </table>	生別	離婚	670,210人	生別	離婚	37,229人	死別	その他	532人	死別	その他	32人	未婚の母		4,697人	未婚の母		2,204人	父障害		99,675人	父障害		652人	遺棄		4,706人	母障害		1,576人	DV保護命令		1,522人	遺棄		115人			907人	DV保護命令		4人	
生別	離婚	670,210人	生別	離婚	37,229人																																							
死別	その他	532人	死別	その他	32人																																							
未婚の母		4,697人	未婚の母		2,204人																																							
父障害		99,675人	父障害		652人																																							
遺棄		4,706人	母障害		1,576人																																							
DV保護命令		1,522人	遺棄		115人																																							
		907人	DV保護命令		4人																																							

資料：厚生労働省子ども家庭局調べ。

詳細データ② 母子父子寡婦福祉資金貸付件数の推移



資料：厚生労働省子ども家庭局調べ。

母子保健対策

概要

母子保健対策の体系

(2022 (令和4) 年4月現在)

区分	思春期	妊娠	出産	乳児期 (~1歳)	幼児期 (1歳~小学校入学)	学童期
健康診査等		●妊産婦健康診査	●先天性代謝異常等検査 ●新生児聴覚検査	●乳幼児健康診査	(1歳6か月児健康診査) (3歳児健康診査)	
保健指導等		●妊娠の届出・母子健康手帳の交付				
		●保健師等による訪問指導等 (妊産婦・新生児・未熟児等)				
			●乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)			
				●養育支援訪問事業		
	●母子保健相談指導事業 (両親学級等)				(育児学級)	
●性と健康の相談センター事業						
●思春期保健対策の推進						
			●産後ケア事業			
		●妊娠・出産包括支援事業 (子育て世代包括支援センター、産前・産後サポート事業等)				
●食育の推進						
医療対策等		●入院助産				
		●不妊に悩む方への特定治療支援事業				
			●未熟児養育医療			
			●代謝異常児等特殊ミルク供給事業			
			●結核児童に対する療育の給付			
			●子どもの心の診療ネットワーク事業			
			●児童虐待防止医療ネットワーク事業			
その他	●健やか親子21 (第2次)					
		●マタニティマークの周知・活用				
	●健やか次世代育成総合研究事業 (厚生労働科学研究)					

母子保健事業の推進体制

	市町村（市町村保健センター）	都道府県等（保健所）
	○基本的母子保健サービス	○専門的母子保健サービス
健康診査等	・妊産婦、乳幼児（1歳6か月児、3歳児）の健康診査	・先天性代謝異常等検査
保健指導等	・母子健康手帳の交付 ・両親学級、産後ケア等の妊産婦への支援	・不妊専門相談、女性の健康教育等
訪問指導	・妊産婦、新生児訪問指導、未熟児訪問指導	
療養支援等	・未熟児養育医療	

⑦

雇用均等・児童福祉

① 詳細データ 母子保健関係指標の推移

年次	出生率 (人口千対)	乳児死亡率 (出生千対)	新生児死亡率 (出生千対)	周産期死亡率 (出産 ¹ 千対)	妊産婦死亡率 (出産 ² 10万対)	死産率 (出産 ² 千対)
1965 (昭和40) 年	18.6	18.5	11.7	...	80.4	81.4
75 (50)	17.1	10.0	6.8	...	27.3	50.8
85 (60)	11.9	5.5	3.4	15.4	15.1	46.0
95 (平成 7)	9.6	4.3	2.2	7.0	6.9	32.1
97 (9)	9.5	3.7	1.9	6.4	6.3	32.1
98 (10)	9.6	3.6	2.0	6.2	6.9	31.4
99 (11)	9.4	3.4	1.8	6.0	5.9	31.6
2000 (12)	9.5	3.2	1.8	5.8	6.3	31.2
01 (13)	9.3	3.1	1.6	5.5	6.3	31.0
02 (14)	9.2	3.0	1.7	5.5	7.1	31.1
03 (15)	8.9	3.0	1.7	5.3	6.0	30.5
04 (16)	8.8	2.8	1.5	5.0	4.3	30.0
05 (17)	8.4	2.8	1.4	4.8	5.7	29.1
06 (18)	8.7	2.6	1.3	4.7	4.8	27.5
07 (19)	8.6	2.6	1.3	4.5	3.1	26.2
08 (20)	8.7	2.6	1.2	4.3	3.5	25.2
09 (21)	8.5	2.4	1.2	4.2	4.8	24.6
10 (22)	8.5	2.3	1.1	4.2	4.1	24.2
11 (23)	8.3	2.3	1.1	4.1	3.8	23.9
12 (24)	8.2	2.2	1.0	4.0	4.0	23.4
13 (25)	8.2	2.1	1.0	3.7	3.4	22.9
14 (26)	8.0	2.1	0.9	3.7	2.7	22.9
15 (27)	8.0	1.9	0.9	3.7	3.8	22.0
16 (28)	7.8	2.0	0.9	3.6	3.4	21.0
17 (29)	7.6	1.9	0.9	3.5	3.4	21.1
18 (30)	7.4	1.9	0.9	3.3	3.3	20.9
19 (令和元)	7.0	1.9	0.9	3.4	3.3	22.0
20 (2)	6.8	1.8	0.8	3.2	2.7	20.1
21 (3)	6.6	1.7	0.8	3.4	2.5	19.7
22 (4)	6.3	1.8	0.8	3.3	...	19.3

資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」

- (注) 1. 出生数に妊娠満22週以後の死産数を加えたものである。
2. 出生数に死産数を加えたものである。
3. 2022 (令和4) 年は概数である。

② 詳細データ 先天性代謝異常等検査実施状況 (2021 (令和3) 年度)

出生数 (A) (人)	先天性代謝異常検査	
	検査実施実人員数 (B) (人)	受検率 (B/A) (%)
808,121	839,496	103.9

資料：厚生労働省子ども家庭局調べ。

- (注) 1. 2,000g以下の低体重児の再採血者等が、検査実施実人員数に含まれることにより、受検率は100%を越えることがある。
2. 令和3年度出生数のうち、令和4年1月～3月の出生数は速報値を用いて算出している。

③ 詳細データ 未熟児養育医療給付決定件数等の状況

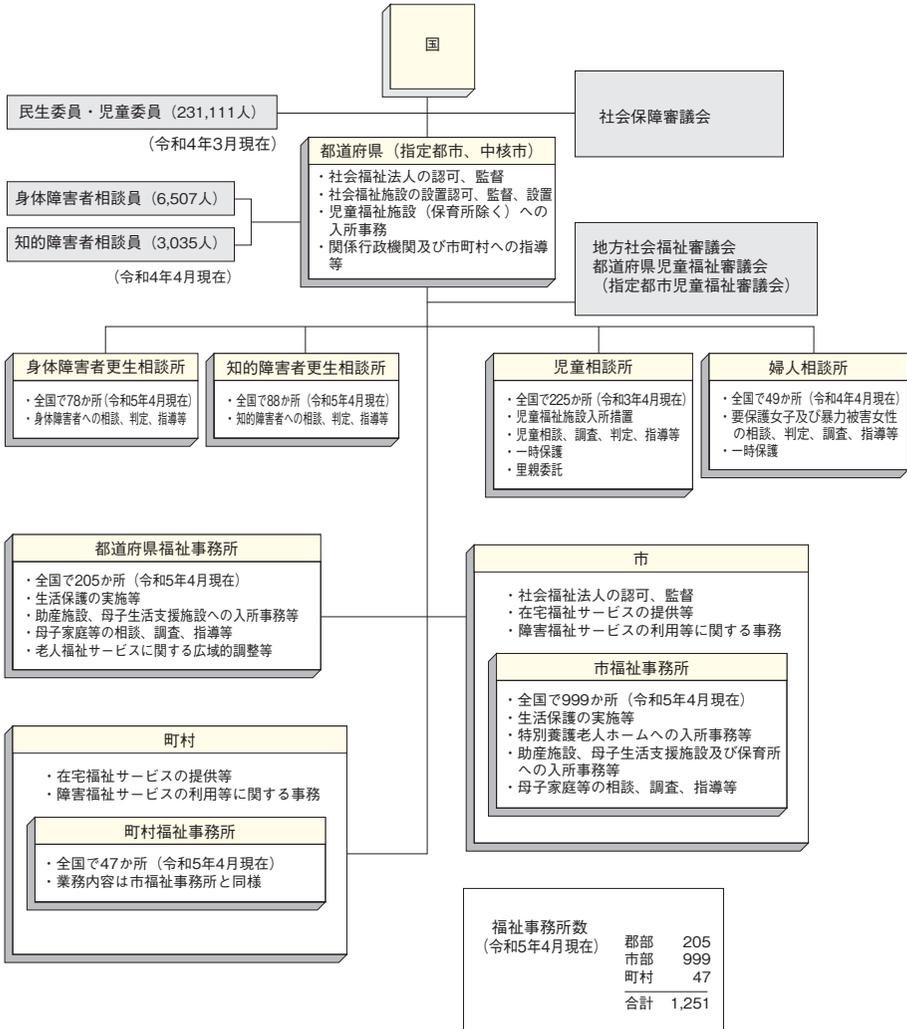
訪問指導		養育医療給付決定件数
被指導実人員	被指導延人員	
40,506	48,805	29,925

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「地域保健・健康増進事業報告」(2021 (令和3) 年度)
養育医療給付決定件数は、厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「令和3年度福祉行政報告例」

社会福祉の実施体制

概要

社会福祉の実施体制の概要



社会福祉法人

概 要

社会福祉法人の概要

社会福祉法人とは、社会福祉法第2条に定められている社会福祉事業（第1種社会福祉事業及び第2種社会福祉事業）を行うことを目的として、社会福祉法の規定により設立される法人である。

社会福祉法人制度は、社会福祉事業の公共性から、その設立運営に厳格な規制が加えられている。

社会福祉法人の設立等の認可は、厚生労働大臣（事業が2以上の地方厚生局にわたり、かつ、全国組織として設立される法人等）若しくは都道府県知事または市長（特別区の区長を含む）が行う。

第1種社会福祉事業

- ・生活保護法に規定する救護施設、更生施設
- ・生計困難者を無料または低額な料金で人所させて生活の扶助を行う施設
- ・生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設
- ・老人福祉法に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム
- ・障害者総合支援法に規定する障害者支援施設
- ・売春防止法に規定する婦人保護施設
- ・授産施設
- ・生計困難者に無利子または低利で資金を融通する事業
- ・共同募金を行う事業

第2種社会福祉事業

- ・生計困難者に対して日常生活必需品・金銭を与える事業
- ・生計困難者生活相談事業
- ・生活困窮者自立支援法に規定する認定生活困窮者就労訓練事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、小規模住居型児童養育事業、小規模保育事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業
- ・児童福祉法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設、児童家庭支援センター
- ・児童福祉増進相談事業（利用者支援事業など）
- ・就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に規定する幼保連携型認定こども園
- ・母子及び父子並びに寡婦福祉法に規定する母子家庭日常生活支援事業、父子家庭日常生活支援事業、寡婦日常生活支援事業
- ・母子及び父子並びに寡婦福祉法に規定する母子・父子福祉施設
- ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業、複合型サービス福祉事業
- ・老人福祉法に規定する老人デイサービスセンター（日帰り介護施設）、老人短期入所施設、老人福祉センター、老人介護支援センター
- ・障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業、移動支援事業、地域活動支援センター、福祉ホーム
- ・身体障害者福祉法に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業
- ・身体障害者福祉法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設、視覚障害者情報提供施設
- ・身体障害者更生相談事業
- ・知的障害者更生相談事業
- ・生計困難者に無料または低額な料金で簡易住宅を貸し付け、または宿泊所等を利用させる事業
- ・生計困難者に無料または低額な料金で診療を行う事業
- ・生計困難者に無料または低額な費用で介護老人保健施設、介護医療院を利用させる事業
- ・隣保事業
- ・福祉サービス利用援助事業
- ・各社会福祉事業に関する連絡
- ・各社会福祉事業に関する助成

⑧

社会福祉・援護

社会福祉法人設立の要件

社会福祉法人を設立するに当たっては、主に以下の要件を満たす必要がある。

1. 組織

社会福祉法人の役員は、6名以上の理事及び2名以上の監事で構成等すること。理事には、①社会福祉事業の経営に関する識見を有する者、②当該社会福祉法人が行う事業の区域における福祉に関する実情に通じている者、③当該社会福祉法人が施設を設置している場合にあっては、当該施設の管理者が含まれなければならない。監事には①社会福祉事業について識見を有する者、②財務管理について識見を有する者が含まれなければならない。

社会福祉法人の評議員は、社会福祉法人の適正な運営に必要な識見を有する者のうちから選任することとされており、評議員の数は、定款で定められた理事の員数を超える数でなければならない。

また、関係行政庁の職員や、実際に法人運営に参画できない者を名目的に選任することは適当ではなく、親族等の特殊な関係にある者の選任についても制限されている。

さらに、一定規模以上の法人は会計監査人を設置しなければならない。

2. 資産

基本財産として、社会福祉事業を行うために必要な土地、建物等の資産を用意すること。

その他財産として、法人設立時に年間事業費の12分の1以上（一部介護保険法等に係る事業を主とする法人は12分の2以上が望ましい。）に相当する額を、預金等で準備すること。

3. 事業

前ページに掲げる社会福祉事業のほか、公益事業及び収益事業を行うことができる。

公益事業とは、公益を目的とする事業で社会福祉事業以外の事業（社会福祉と全く関係のないものを行うことは認められない。）をいい、具体的には居宅介護支援事業、介護老人保健施設、有料老人ホームを経営する事業等であること。

収益事業とは、その収益を法人が行う社会福祉事業又は公益事業の財源に充てるために行われる事業で、法人所有の不動産を活用して行う貸ビル、駐車場売店の経営等であること。

公益事業及び収益事業は、ともに本来事業である社会福祉事業に対し従たる地位にあること。また、その用に供する財産は、基本財産、その他財産とは明確に分離して管理すること。

4. 情報開示

毎年6月末日までに、次に掲げる書類を作成し、所轄庁へ届け出なければならない。

・計算書類等（計算書類（貸借対照表、事業活動計算書及び資金収支計算書を含む。以下同じ。）及び事業報告並びにその附属明細書、監査報告（会計監査人設置法人は、会計監査報告を含む。））

・財産目録等（財産目録、役員等名簿、報酬等の支給の基準を記載した書類及び事業の概要等を記載した書類）

上記書類と定款は各事務所に備えておき、正当な理由がある場合を除いて、これらを外部の閲覧に供しなければならない。

また、定款、計算書類、役員等名簿、報酬等の支給の基準を記載した書類、現況報告書については、インターネットを活用し、公表しなければならない。

5. 設立の相談

設立の際は、各都道府県、市（特別区を含む）の社会福祉法人担当部局に相談すること。

6. その他

施設長の資格

社会福祉施設の施設長は、厚生労働省令及び旧厚生省令、昭和47年「社会福祉法人の経営する社会福祉施設の長について（局長通知）」に規定する適格者でなければならない。

社会福祉法人数の推移

（各年とも3月31日現在の数）

年次	1980年 (昭和55)	85 (60)	90 (平成2)	95 (7)	00 (12)	01 (13)	02 (14)	03 (15)	04 (16)	05 (17)	06 (18)	07 (19)	08 (20)	09 (21)
厚生労働大臣所管	9,471	11,672	118	127	138	144	146	151	164	181	195	222	242	285
都道府県知事等所管	—	—	13,305	14,705	16,596	17,002	17,560	18,150	18,613	18,630	18,258	18,412	18,537	18,625
年次	10 (22)	11 (23)	12 (24)	13 (25)	14 (26)	15 (27)	16 (28)	17 (29)	18 (30)	19 (令和元)	20 (令和2)	21 (令和3)	22 (令和4)	
厚生労働大臣所管	308	330	364	403	431	480	514	40	40	40	39	39	39	
都道府県知事等所管	18,674	18,727	19,246	19,407	19,636	19,823	19,969	20,625	20,798	20,872	20,933	20,985	21,021	

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

(注) 1. 昭和62年4月以前はすべて厚生労働大臣所管

2. 年次11(23)は、東日本大震災の影響により、福島県(郡山市及びいわき市以外)を除いて集計した数値である。

社会福祉協議会

概要

社会福祉協議会の概要

1 社会福祉協議会の概要（2023（令和5年）年4月1日現在）

- ・全国社会福祉協議会 1か所
 - ・都道府県・指定都市社会福祉協議会 67か所
 - ・市区町村社会福祉協議会 1,817か所
- 資料：全国社会福祉協議会調べ

2 市区町村社会福祉協議会の主な事業例 2021（令和3）年度実績

（数字は各事業を実施している市区町村社協の割合：％）

計画	地域福祉活動計画の策定	79.7
相談 ※1	総合相談（対象を限定しないあらゆる相談）事業	82.5
貸付	法外援護資金貸付・給付	30.6
小地域活動 ※2	地域福祉推進基礎組織	49.1
	小地域ネットワーク活動	60.5
	ふれあい・いきいきサロンの設置	89.5
住民参加・ボランティア ※3	ボランティアセンター機能	90.1
	福祉教育事業の推進のための指定事業	70.7
在宅福祉サービス	訪問介護事業	60.9
	通所介護事業	35.0
	訪問入浴介護事業	12.3
	居宅介護（ホームヘルプ）事業	50.9
福祉サービス利用援助 ※4	重度訪問介護（ホームヘルプサービス）事業	39.9
	行動援護事業	9.7
福祉サービス利用援助 ※4	日常生活自立支援事業	86.8
成年後見 ※5	法人後見事業	35.8
当事者（家族）の会の組織化・運営援助	身体障害児者（家族）の会	38.9
	知的障害児者（家族）の会	28.1
	精神障害児者（家族）の会	12.1
	認知症高齢者（家族）の会	14.3
	ひとり暮らし高齢者の会	7.9
	ひとり親家庭の会	14.9
団体事務	ひきこもり（家族）の会	7.3
	共同募金支会または分会	91.0
子ども・子育て家庭支援	老人クラブ連合会	52.8
	ファミリーサポート事業	15.7
	放課後児童クラブ（放課後児童健全育成事業）	11.8
	こども会・こどもクラブの組織化・運営支援	4.6
その他	児童館・児童センターの運営	8.2
	買い物支援サービス	21.1
	電話による声かけ活動	17.6
	食事サービス	48.9
	移動サービス	36.7

（注） ※1. 総合相談事業を実施している社協のうち、51.9％が窓口業務として毎日実施している。

※2. 小地域ネットワーク活動（見守り・支援活動）とは、日常生活圏域（地区社協、小・中学校区、自治会・町内会等）において、地域の要援護者やそのおそれのある人々に対して、近隣住民やボランティア（福祉協力員、福祉委員等）、民生委員・児童委員、老人クラブ等が一定の継続性や組織性をもって行う見守りや支援活動を指す。活動対象者（世帯）は、ひとり暮らし高齢者世帯を中心に全体で3,819,765件である。

※3. ふれあい・いきいきサロンは、87,733か所で実施している。

※4. 日常生活自立支援事業は、都道府県・指定都市社協を実施主体とし、事業の一部を適切な事業運営ができると思われる社協（基幹的社協）等に委託する形で行われる。ここでの数字は、本事業の委託を受けている市区町村社協の全体に占める割合を表しており、実際は、基幹的社協が本事業の委託を受けていない複数の市区町村社協を担当エリアとしているため、全国域をカバーしている。

また、その実利用者は令和3年度末で56,549人が利用している。

※5. 受任体制のある市区町村社協の全体に占める割合。全国社会福祉協議会「令和3年度成年後見制度にかかる取組状況調査報告書」に基づく。

資料：全国社会福祉協議会調べ。（「市区町村社会福祉協議会活動実態調査等報告書2021」等）

⑧

社会福祉・援護

社会福祉施設

概 要

社会福祉施設の概要

社会福祉施設は、老人、児童、心身障害者、生活困窮者等社会生活を営む上で、様々なサービスを必要としている者を援護、育成し、または更生のための各種治療訓練等を行い、これら要援護者の福祉増進を図ることを目的としている。

社会福祉施設には大別して老人福祉施設、障害者支援施設、保護施設、婦人保護施設、児童福祉施設、その他の施設がある。

社会福祉施設分類別施設数、定員数

分 類	施設数	利用者定員
総 数	(か所) 1) 153,048	(人) 1) 2) 6,233,156
①経営主体分類		
公営	2) 15,614	2) 876,176
私営	2) 137,439	2) 5,356,979
②年齢別分類		
成人施設	106,488	2) 3,113,060
児童施設	46,560	3,120,096

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室「社会福祉施設等調査」（令和3年10月1日現在）及び「介護サービス施設・事業所調査」（令和3年10月1日現在）

- (注) 1) 都道府県・指定都市・中核市が把握する施設について、活動中の施設を集計している。
2) 推計値を含んだ数値であり、単位未満を四捨五入しているため、内訳の合計が「総数」に合わない場合がある。

社会福祉施設の整備、運営のための費用負担

社会福祉施設の整備のための費用は、国及び地方公共団体の補助金のほか、特別地方債や独立行政法人福祉医療機構からの融資並びに公営競技の益金の一部等、公費及び民間の補助制度並びに自己負担部分についての貸付金制度等により賅われている。

社会福祉施設の建物の整備に要する費用に対する国庫補助に伴う費用負担関係は、原則、次表のとおりとなっている。

設置主体	費用負担者	都道府県 (指定都市、中核市を含む)			社会福祉法人等
		国	市町村		
社会福祉法人等		$\frac{50}{100}$	—	$\frac{25}{100}$	

- (注) 平成17年度より、高齢者関連施設等及び児童関連施設の整備については、従来の社会福祉施設等施設整備費負担（補助）金から、それぞれ地域介護・福祉空間整備等交付金、次世代育成支援対策施設整備交付金に再編された。
また、平成20年度より、保育所の整備については、従来の次世代育成支援対策施設整備交付金から子育て支援対策臨時特例交付金（安心こども基金）により取り扱うとともに、新たに保育所等整備交付金が創設された。

社会福祉施設の運営のための費用（措置費）は、施設へ入所（利用）または入所（利用）委託の措置をとった者が、次のとおり負担することとなっている。

なお、入所施設の場合は、入所者またはその扶養義務者に負担能力のある場合には、その能力に応じて費用の全部または一部を徴収することとなっている。

詳細データ① 施設の種別施設数と定員の推移

(各年10月1日現在)

施設の種別	施設数			定員		
	2019(令和元)年	2020(令和2)年	2021(令和3)年	2019(令和元)年	2020(令和2)年	2021(令和3)年
総数	148,749	150,732	153,048	5,983,267	6,113,168	6,233,174
保健施設	288	289	288	19,248	19,266	19,090
救護施設	183	183	182	16,468	16,383	16,207
更生施設	20	20	20	1,418	1,388	1,388
医療施設	56	56	56	...	...	...
授産施設	15	15	15	470	470	470
宿舎施設	14	15	15	892	1,025	1,025
老人福祉施設	75,287	75,237	75,629	2,006,394	2,016,245	2,042,091
養護老人ホーム(一般)	946	948	941	62,912	62,944	62,153
養護老人ホーム(盲)	894	896	889	59,938	59,960	59,169
養護老人ホーム(2)	52	52	52	2,974	2,984	2,984
特別養護老人ホーム	10,593	10,719	10,888	630,883	639,570	650,943
経費老人ホームA型	2,319	2,321	2,330	94,944	95,073	95,318
経費老人ホームB型	191	190	189	11,326	11,276	11,176
経費老人ホーム(ケアハウス)	12	13	13	518	568	568
都市型経費老人ホーム	2,035	2,034	2,039	81,707	81,787	82,032
老人福祉センター(特A型)	81	84	89	1,393	1,442	1,542
老人福祉センター(特B型)	1,997	1,959	1,921	...	...	...
老人福祉センター(特C型)	237	227	218	...	...	...
老人福祉センター(特D型)	1,320	1,291	1,258	...	...	...
老人福祉センター(特E型)	440	441	445	...	...	...
老人デイサービス施設	47,866	47,622	47,759	1,068,069	1,067,550	1,081,046
老人短期入所施設	11,566	11,668	11,790	149,586	151,108	152,631
障害者支援施設等	5,636	5,556	5,530	189,155	187,809	187,299
障害者活動支援センター	2,561	2,570	2,573	138,672	138,367	138,370
地域福祉センター	2,935	2,849	2,824	48,703	47,689	47,202
福祉センター	140	137	133	1,780	1,753	1,727
身体障害者社会参加支援施設	315	316	315	265	265	265
身体障害者福祉センター(A型)	154	154	153	...	...	...
身体障害者福祉センター(B型)	36	38	38	...	...	...
身体障害者福祉センター	118	116	115	...	...	...
障害者更生施設	4	4	4	265	265	265
福祉用具製作施設	14	14	14	...	...	...
盲導犬訓練施設	14	13	13	...	...	...
点字図書施設	72	71	71	...	...	...
聴覚障害者出版施設	10	10	10	...	...	...
聴覚障害者情報提供施設	48	50	50	...	...	...
婦人保護施設	46	47	47	1,215	1,329	1,245

⑧

社会福祉・援護

施設の種類	施設数			定員		
	2019(令和元)年	2020(令和2)年	2021(令和3)年	2019(令和元)年	2020(令和2)年	2021(令和3)年
児童福祉施設等	44,616	45,722	46,560	2,987,642	3,067,329	3,120,096
児童福祉施設等	385	388	382	3,036	3,146	3,120
母子生活支援施設等	142	144	145	3,868	3,855	3,852
地域型保育事業等	219	212	208	4,547	4,472	4,385
小規模保育事業等	28,737	29,474	29,995	2,792,277	2,863,513	2,908,756
小規模保育事業等A型	6,441	6,857	7,245	99,465	107,608	114,630
小規模保育事業等B型	4,033	4,467	4,855	68,709	76,234	83,102
小規模保育事業等C型	805	794	778	12,917	12,793	12,843
小規模保育事業等D型	99	87	94	952	828	882
家庭訪問型保育事業等	899	868	852	3,813	3,740	3,683
家事内務型保育事業等	10	11	13	21	22	25
児童入所施設等	595	630	653	13,053	13,991	14,395
児童入所施設(福祉型)	609	612	612	31,311	30,912	30,472
児童入所施設(医療型)	255	254	249	9,477	9,027	8,816
児童発達支援センター(福祉型)	218	220	222	20,622	20,885	21,153
児童発達支援センター(医療型)	601	642	676	18,659	19,625	20,550
児童発達支援センター	98	95	95	3,197	3,108	3,100
児童発達支援センター	49	51	51	2,109	2,182	2,179
児童発達支援センター	58	58	58	3,561	3,468	3,468
児童発達支援センター	130	144	154	-	-	-
児童発達支援センター	4,453	4,398	4,347	-	-	-
小児型児童館	2,593	2,533	2,509	-	-	-
小児型児童館	1,726	1,733	1,709	-	-	-
大規模児童館A型	15	15	15	-	-	-
大規模児童館B型	4	4	4	-	-	-
大規模児童館C型	-	-	-	-	-	-
大規模児童館	115	113	111	-	-	-
児童遊園	2,221	2,173	2,121	-	-	-
母子・父子福祉施設	60	56	57	...	...	...
母子・父子福祉施設	58	54	55	-	-	-
母子・父子福祉施設	2	2	2	...	...	...
その他の社会福祉施設等	22,501	23,509	24,622	779,348	820,925	863,088
授産施設	61	61	61	1,879	1,854	1,830
無料低廉宿泊施設	448	512	614	14,644	17,211	20,395
盲人ホムム	19	18	18	380	360	360
障害者保健福祉施設	1,066	1,061	1,061	-	-	-
へき地保健福祉施設	32	33	34	-	-	-
日常生活支援ホーム	9	9	108	-	233	2,145
有料高齢者向け住宅(サービス付き高齢者向け住宅以外)	15,134	15,956	16,724	573,541	606,394	635,879
有料高齢者向け住宅	5,741	5,859	6,002	188,904	194,873	202,479

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室「社会福祉施設等調査」、「介護サービス施設・事業所調査」

- (注) 1. 都道府県・指定都市・中核市が把握する施設について、活動中の施設を集計している。
2. 「介護サービス施設・事業所調査」において、介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設として把握した数値である。
3. 「介護サービス施設・事業所調査」において、通所介護事業所・地域密着型通所介護事業所・認知症対応型通所介護事業所として把握した数値である。
4. 「介護サービス施設・事業所調査」において、短期入所生活介護事業所として把握した数値である。
5. 母子生活支援施設の定員は世帯数であり、定員の総数に含まない。
6. 保育所等は、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園及び保育所である。
7. 統計項目のあり得ない場合は、「・」としている。
8. 計数不明又は計数を表章することが不適当な場合は、「…」としている。

② 社会福祉施設の措置費（運営費・給付費）負担割合

施設種別	措置権者（※1）	入所先施設の 区 分	措置費支弁者（※1）	費用負担			
				国	都道府県 指定都市 中核市 児童相談所 設置市	市	町村
保護施設	知事・指定都市市長・中核市長	都道府県立施設 市町村立施設	都道府県・指定都市・中核市	3/4	1/4	—	—
	市長（※2）	私設施設	市	3/4	—	1/4	—
老人福祉施設	市町村長	都道府県立施設 市町村立施設 私設施設	市町村	—	—	10/10 （※4）	
婦人保護施設	知事	都道府県立施設 市町村立施設 私設施設	都道府県	5/10	5/10	—	—
児童福祉施設（※3）	知事・指定都市市長・ 児童相談所設置市市長	都道府県立施設 市町村立施設 私設施設	都道府県・指定都市・児童相 談所設置市	1/2	1/2	—	—
母子生活支援施設 助産施設	市長（※2）	都道府県立施設	都道府県	1/2	1/2	—	—
		市町村立施設 私設施設	市	1/2	1/4	1/4	—
	知事・指定都市市長・中核市長 児童相談所設置市市長	都道府県立施設 市町村立施設 私設施設	都道府県・指定都市・中核市 児童相談所設置市	1/2	1/2	—	—
保育所 幼保連携型認定こども園 小規模保育事業（所） （※6）	市町村長	私設施設	市町村	1/2	1/4 （※7）	1/4	
身体障害者社会参加 支援施設（※5）	知事・指定都市市長・中核市長	都道府県立施設 市町村立施設	都道府県・指定都市・中核市	5/10	5/10	—	—
	市町村長	私設施設	市町村	5/10	—	5/10	

- （注）※1. 母子生活支援施設、助産施設及び保育所は、児童福祉法が一部改正されたことに伴い、従来の措置（行政処分）がそれぞれ母子保護の実施、助産の実施及び保育の実施（公法上の利用契約関係）に改められた。
- ※2. 福祉事務所を設置している町村の長を含む。福祉事務所を設置している町村の長の場合、措置費支弁者及び費用負担は町村となり、負担割合は市の場合と同じ。
- ※3. 小規模住居型児童養育事業所、児童自立生活援助事業所を含み、保育所、母子生活支援施設、助産施設を除いた児童福祉施設。
- ※4. 老人福祉施設については、平成17年度より介護老人ホーム等保護費負担金が廃止・税源移譲されたことに伴い、措置費の費用負担は全て市町村（指定都市、中核市含む）において行っている。
- ※5. 改正前の身体障害者福祉法に基づく「身体障害者更正援助施設」は、障害者自立支援法の施行に伴い、平成18年10月より「身体障害者社会参加支援施設」となった。
- ※6. 子ども子育て関連三法により、平成27年4月1日より、幼保連携型認定こども園及び小規模保育事業も対象とされた。また、私立保育所を除く施設・事業に対しては利用者への施設型給付及び地域型保育給付（個人給付）を法定代理受領する形に改められた。
- ※7. 指定都市・中核市は除く。

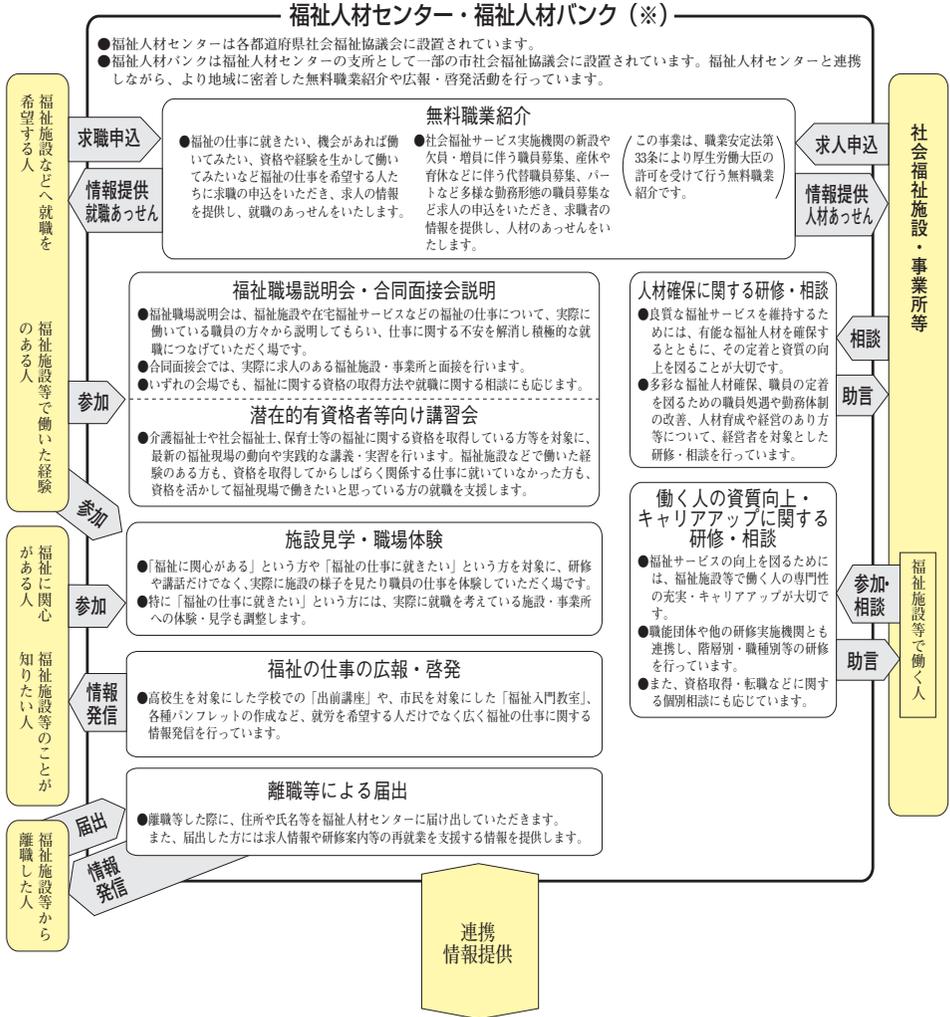
⑧

社会福祉・援護

福祉に携わる人材

概要

福祉に携わる人材確保の体系図



詳細データ 施設の種別別にみた職種別常勤換算従事者数

(単位：人)

令和3年10月1日現在

	総数	1) 保護施設	1) 老人福祉施設	障害者 施設等	婦人保護 施設	1) 児童福祉施設 (保育所等・地域型保育 事業所を除く)	2) 保育所等	地域型保 育事業所	母子・父子 福祉施設	有料老人 ホーム (サービス 付き高齢 向け住 宅以外)
総数	1,214,854	6,203	39,452	108,397	400	91,028	690,188	56,307	218	222,661
施設長・園長・管理者	59,252	214	2,392	3,949	29	4,555	29,565	6,268	23	12,257
サービス管理責任者	4,063	…	…	4,063	…	…	…	…	…	…
生活指導・支援員等 3)	91,987	758	4,331	62,535	169	15,560	…	…	2	8,632
職業・作業指導員	3,547	62	108	2,391	14	453	…	…	-	521
セラピスト	7,497	7	149	1,080	7	3,833	…	…	-	2,421
理学療法士	2,668	2	44	553	-	1,099	…	…	-	970
作業療法士	1,756	4	32	356	-	914	…	…	-	451
その他の療法士	3,073	1	72	172	7	1,820	…	…	-	1,001
心理・職能判定員	37	…	…	37	…	…	…	…	…	…
医師・歯科医師	3,120	26	125	312	4	1,347	1,059	143	1	103
保健師・助産師・看護師	54,093	428	2,557	5,531	23	11,934	12,680	818	-	20,122
精神保健福祉士	1,373	121	34	1,006	0	…	…	…	…	212
保育士	406,005	…	…	…	…	19,668	384,371	1,959	8	…
保育補助者	22,374	…	…	…	…	…	22,300	74	…	…
保育教諭 4)	120,583	…	…	…	…	…	120,583	-	…	…
うち保育士資格保有者	114,224	…	…	…	…	…	114,224	-	…	…
保育従事者 5)	34,274	…	…	…	…	…	…	34,274	…	…
うち保育士資格保有者	32,131	…	…	…	…	…	…	32,131	…	…
家庭的保育者 5)	1,416	…	…	…	…	…	…	1,416	…	…
うち保育士資格保有者	1,071	…	…	…	…	…	…	1,071	…	…
家庭的保育補助者 5)	817	…	…	…	…	…	…	817	…	…
居宅訪問型保育補助者 5)	152	…	…	…	…	…	…	152	…	…
うち保育士資格保有者	83	…	…	…	…	…	…	83	…	…
児童生活支援員	644	…	…	…	…	644	…	…	…	…
児童厚生員	11,454	…	…	…	…	11,454	…	…	…	…
母子支援員	691	…	…	…	…	691	…	…	…	…
介護職員	170,279	3,169	18,194	12,213	5	…	…	…	…	136,698
栄養士	34,139	202	2,063	2,496	20	1,587	24,382	1,896	-	1,492
調理員	80,785	498	4,586	4,865	46	4,013	49,464	3,491	-	13,823
事務員	39,564	439	2,722	5,028	46	4,052	16,177	969	86	10,045
児童発達支援管理責任者	1,329	…	…	…	…	1,329	…	…	-	…
その他の教諭 6)	4,856	…	…	…	…	…	4,856	…	…	…
その他の職員 7)	60,521	279	2,192	2,891	36	9,908	24,752	4,030	99	16,335

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室「社会福祉施設等調査」

(注) 従事者数は常勤換算従事者数であり、小数点以下第1位を四捨五入している。

従事者数は詳細票により調査した職種についてのものであり、調査した職種以外は「…」とした。

1) 保護施設には医療保護施設、老人福祉施設には老人福祉センター（特A型、A型、B型）、児童福祉施設（保育所等・地域型保育事業所を除く）には助産施設、児童家庭支援センター及び児童遊園をそれぞれ含まない。

2) 保育所等は、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園及び保育所、地域型保育事業所は小規模保育事業所A型、小規模保育事業所B型、小規模保育事業所C型、家庭的保育事業所、居宅訪問型保育事業所及び事業所内保育事業所である。

3) 生活指導・支援員等には、生活指導員、生活相談員、生活支援員、児童指導員及び児童自立支援専門員を含むが、保護施設及び婦人保護施設は生活指導員のみである。

4) 保育教諭には主幹保育教諭、指導保育教諭、助保育教諭及び講師を含む。また、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律（平成24年法律第66号）附則にある保育教諭等の資格の特例のため、保育士資格を有さない者を含む。

5) 保育従事者、家庭的保育者、家庭的保育補助者及び居宅訪問型保育者は地域型保育事業所の従事者である。なお、保育士資格を有さない者を含む。

6) その他の教諭は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第14条に基づき採用されている、園長及び保育教諭（主幹保育教諭、指導保育教諭、助保育教諭及び講師を含む）以外の教諭である。

7) その他の職員には、幼保連携型認定こども園の教育・保育補助員及び養護職員（看護師等を除く）を含む。

⑧

社会福祉・援護

社会福祉士及び介護福祉士

概要

社会福祉士及び介護福祉士の概要

【社会福祉士とは】

社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があることまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うことを業とする者である。

大学において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者等で、社会福祉士試験に合格した者が、登録を受けて社会福祉士になることができる。

社会福祉士の資格取得方法

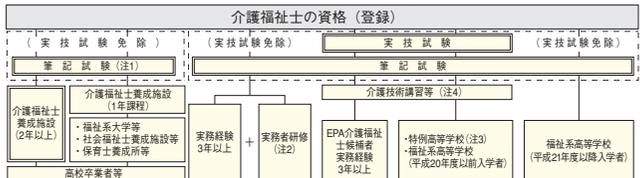


介護福祉士の資格取得方法

【介護福祉士とは】

介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引等を含む）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者である。

3年以上介護等の業務に従事し、かつ都道府県知事の指定する実務者研修を修了した者等で、介護福祉士試験に合格した者等が、登録を受けて介護福祉士となることができる。



(注1) 養成施設ルートについては、平成29年度から養成施設卒業者に受験資格を付与し、5年間をかけて国家試験の義務付けを漸進的に導入しています。

(注2) 当分の間、介護職員基礎研修及び喀痰吸引等研修を修了した者についても介護福祉士試験を受けることができます。

(注3) 特例高等学校については、卒業後9ヶ月以上の実務経験が必要です。

(注4) 介護技術講習又は介護課程若しくは介護課程Ⅱを受けた方は、実技試験が免除となります。

詳細データ① 社会福祉士国家試験及び介護福祉士国家試験の結果

区分	社会福祉士			介護福祉士		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
第35回(2022(令和4)年度)	36,974人	16,338人	44.2%	79,151人	66,771人	84.3%

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

詳細データ② 社会福祉士及び介護福祉士資格取得者数

	社会福祉士	介護福祉士
2022(令和4)年度	266,557人	1,819,097人

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

(注) 令和4年3月末現在の登録者数

民生委員・児童委員

概要

民生委員・児童委員の概要

民生委員は、社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、また、福祉事務所等関係行政機関の業務に協力するなどして、社会福祉を増進するものとして、民生委員法に規定されている。

また、民生委員は、児童福祉法に規定されている児童委員を兼ねることとされており、地域の児童、妊産婦、母子家庭等の生活や取り巻く環境の状況を日頃から適切に把握するとともに、支援が必要な児童等を発見した場合には、相談に応じ、利用し得る制度やサービス等について助言し、問題の解決に努めることとされている。

主任児童委員は、児童委員活動への期待の高まりを受け、児童福祉に関する事項を専門的に担当する制度として平成6年に創設、平成13年には児童福祉法に法定化されている。主任児童委員は、児童委員の中から「主任児童委員」の指名を受け、児童の福祉に関する機関と区域を担当する児童委員との連絡調整を行うとともに、区域を担当する児童委員の活動に対する援助及び協力を行うこととされている。

詳細データ① 民生委員・児童委員、主任児童委員数

(令和4年3月31日現在)

	民生委員・児童委員	うち主任児童委員
男	88,610	2,914
女	142,501	18,545
合計	231,111	21,459

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「令和3年度福祉行政報告例」

⑧

社会福祉・
援護

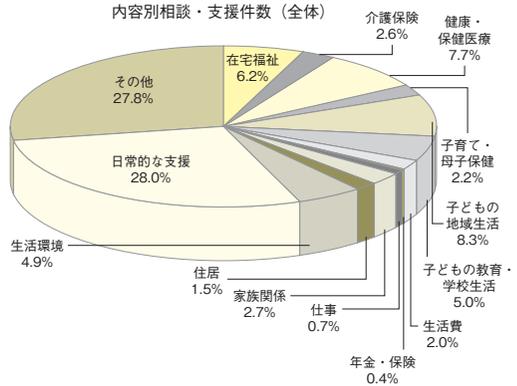
詳細データ② 民生委員・児童委員の活動状況

民生委員・児童委員全体の活動件数

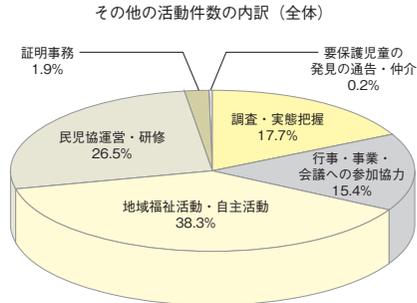
令和3年度の民生委員・児童委員による相談支援件数の総数は499万6,099件で、その内容は以下の表のとおりである。「日常的な支援」及び「その他」を除くと、「子どもの地域生活」に関するものが8.3%、「健康・保健医療」に関するものが7.7%と他に比べて比率が高い。

また、分野別では「高齢者に関すること」が58.9%と半数を超え、「子どもに関すること」が19.0%、「障害者に関すること」が4.3%となっている。

内容別相談・支援件数	
総件数	4,996,099
在宅福祉	311,090
介護保険	128,010
健康・保健医療	382,287
子育て・母子保健	109,012
子どもの地域生活	415,714
子どもの教育・学校生活	251,998
生活費	98,973
年金・保険	22,265
仕事	32,836
家族関係	136,143
住居	76,430
生活環境	246,235
日常的な支援	1,397,994
その他	1,387,112



その他の活動件数	
総件数	18,809,585
調査・実態把握	3,328,556
行事・事業・会議への参加協力	2,889,066
地域福祉活動・自主活動	7,206,115
民児協運営・研修	4,982,737
証明（調査・確認等）事務	365,298
要保護児童の発見の通告・仲介	37,813



資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「令和3年度福祉行政報告例」

ボランティア活動

概要

ボランティア活動の現状

[活動者数]

(2018(平成30)年4月現在 全国社会福祉協議会調べ。都道府県・指定都市社協及び市区町村社協ボランティアセンターで登録または把握している人数・グループ)

- (1) 人数 768万人(1980(昭和55)年度 160万人の約4.8倍)
 (2) グループ 17.7万グループ(1980(昭和55)年度 1.6万グループの約11倍)

[活動者の構成・内容](2009(平成21)年9月末日現在)

※以下、すべて個人向け調査

(1) 性別 (%)

男性	女性	無回答
31.0	68.8	0.2

(2) 年齢 (%)

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
0.5	3.6	4.5	8.0	17.7	40.9	22.5	2.3

(3) 職業別 (%)

企業(被雇用者)	6.1	定年退職後の方	22.5
公務員	2.9	学生	1.7
団体職員	6.5	仕事には就いていない	5.1
NPO・NGO職員	3.5	その他	7.5
自営業	8.1	無回答	0.5
主婦・主夫(仕事を持っていない方)	35.6		

(4) ボランティア活動の分野(複数回答) (%)

高齢者の福祉活動	44.1	防災、防犯、交通安全などの活動	14.8
障害者の福祉活動	33.4	人権擁護に関する活動	5.9
子育て(乳幼児)に関する活動	17.8	国際交流・国際協力に関する活動	7.6
青少年(児童)の健全育成に関する活動	17.7	まちづくりなどに関する活動	22.5
健康や医療に関する活動	10.0	自治会・町内会・民生委員・児童委員・地区社協等の活動	26.7
教育、文化、スポーツ振興	19.8	その他	11.1
地域の美化・環境保全に関する活動	22.4	無回答	1.6
災害時のボランティア活動	14.7		

(5) ボランティア活動を行っているエリア (%)

小学校区・中学校区などの範囲における活動	14.6	在宅での活動が中心	2.4
市町村全域を範囲とした活動	56.9	活動エリアは特に定まっていない	12.8
市町村域を超えた活動(県域・海外など)	10.3	無回答	3.0

生活保護制度

概 要

生活保護制度の概要

[生活保護制度とは]

生活保護制度は、生活に困窮するすべての国民に対し、その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、併せてその自立を助長する制度である。

保護の種類は、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助及び葬祭扶助の8種類であり、要保護者の必要に応じ、単給または併給として行われる。

生活保護費の決め方

(最低生活費の計算)

生活扶助	+	住宅扶助	+	教育扶助	+	介護扶助	+	医療扶助	=	最低生活費
生活費		家賃等		義務教育費		介護費		医療費		

・このほか、出産、葬祭等がある場合は、その基準額が加えられる。

(収入充当額の計算)

平均月額収入－(必要経費の実費＋各種控除)＝収入充当額

(扶助額の計算)

最低生活費－収入充当額＝扶助額

[生活保護の基準]

生活保護の基準のうち、衣食その他日常生活の需要を満たすための生活扶助基準については、一般国民の消費動向等に対応して改定するいわゆる水準均衡方式により改定している。

世帯類型別生活扶助基準（令和5年度）

(単位：円)

	3人世帯 33歳男、29歳女、4歳子	高齢単身世帯 68歳女	高齢夫婦世帯 68歳男、65歳女	母子世帯 30歳女、4歳子、2歳子
1級地—1	158,760	77,980	121,480	190,550
1級地—2	153,890	74,690	117,450	185,750
2級地—1	149,130	70,630	113,750	179,270
2級地—2	149,130	70,630	113,750	179,270
3級地—1	142,760	67,740	108,810	171,430
3級地—2	139,630	66,300	106,350	168,360

(注) 冬季加算（Ⅵ区の月額×5/12）、児童養育加算、母子加算を含む。なお、基準額は令和5年4月1日現在。

詳細データ① 生活保護受給世帯数・生活保護受給者数・保護率、扶助人員と扶助率の推移

全体的な保護動向としては、生活保護受給者数は平成7年を底に増加に転じ、平成27年3月に過去最高を記録したが、近年は減少傾向で推移している。令和3年度の1か月平均の生活保護受給者数は203万8,557人、生活保護受給世帯数は164万1,512世帯、保護率は16.2%となっている。

(1か月平均)

	生活保護受給世帯数(千世帯)	生活保護受給者数(千人)	保護率(%)	生活扶助人員(千人)	住宅扶助人員(千人)	教育扶助人員(千人)	介護扶助人員(千人)	医療扶助人員(千人)	その他扶助人員(千人)	扶助率(実人員=100.0)					
										生活扶助	住宅扶助	教育扶助	介護扶助	医療扶助	その他扶助
1975(昭和50)年度	708	1,349	12.1	1,160	705	229	-	785	5	86.0	52.2	16.9	-	58.2	0.4
80(55)	747	1,427	12.2	1,251	867	261	-	856	5	87.7	60.7	18.3	-	60.0	0.3
85(60)	781	1,431	11.8	1,269	968	252	-	910	4	88.7	67.6	17.6	-	63.6	0.3
1990(平成2)	624	1,015	8.2	890	730	136	-	711	3	87.7	71.9	13.4	-	70.1	0.3
91(3)	601	946	7.6	826	681	117	-	681	3	87.3	72.0	12.4	-	71.9	0.3
92(4)	586	898	7.2	781	646	104	-	662	3	86.9	72.0	11.6	-	73.7	0.3
93(5)	586	883	7.1	765	639	97	-	659	3	86.7	72.4	10.9	-	74.6	0.3
94(6)	595	885	7.1	766	645	92	-	671	3	86.5	72.8	10.4	-	75.8	0.3
95(7)	602	882	7.0	760	639	88	-	680	2	86.2	72.4	10.0	-	77.1	0.3
96(8)	613	887	7.1	766	649	85	-	695	3	86.3	73.1	9.6	-	78.3	0.3
97(9)	631	906	7.2	784	669	84	-	716	3	86.6	73.8	9.3	-	79.0	0.3
98(10)	663	947	7.5	822	707	86	-	753	2	86.8	74.7	9.1	-	79.6	0.3
99(11)	704	1,004	7.9	877	763	91	-	804	2	87.3	76.0	9.1	-	80.0	0.2
00(12)	751	1,072	8.4	943	824	97	67	864	2	87.9	76.9	9.0	6.2	80.6	0.2
01(13)	805	1,148	9.0	1,015	891	105	84	929	2	88.4	77.6	9.1	7.4	80.9	0.2
02(14)	871	1,243	9.8	1,105	975	114	106	1,003	3	89.0	78.5	9.2	8.5	80.7	0.2
03(15)	941	1,344	10.5	1,202	1,069	124	127	1,083	3	89.4	79.5	9.2	9.5	80.5	0.2
04(16)	999	1,423	11.1	1,274	1,143	132	147	1,155	3	89.5	80.3	9.3	10.3	81.1	0.2
05(17)	1,042	1,476	11.6	1,320	1,194	136	164	1,208	32	89.5	80.9	9.2	11.1	81.8	0.2
06(18)	1,076	1,514	11.8	1,354	1,233	137	172	1,226	36	89.5	81.5	9.1	11.4	81.0	2.4
07(19)	1,105	1,543	12.1	1,380	1,262	136	184	1,248	38	89.4	81.8	8.8	11.9	80.9	2.5
08(20)	1,149	1,593	12.5	1,422	1,305	135	196	1,282	40	89.3	81.9	8.5	12.3	80.5	2.5
09(21)	1,274	1,764	13.8	1,586	1,460	144	210	1,406	49	89.9	82.8	8.2	11.9	79.8	2.8
10(22)	1,410	1,952	15.2	1,767	1,635	155	228	1,554	56	90.5	83.7	8.0	11.7	79.6	2.9
11(23)	1,498	2,067	16.2	1,872	1,742	159	248	1,657	60	90.6	84.3	7.7	12.0	80.2	2.9
12(24)	1,559	2,136	16.7	1,928	1,812	159	270	1,716	62	90.3	84.8	7.4	12.6	80.4	2.9
13(25)	1,592	2,162	17.0	1,941	1,836	154	290	1,746	61	89.8	84.9	7.1	13.4	80.8	2.8
14(26)	1,612	2,166	17.0	1,947	1,844	148	310	1,763	59	89.9	85.1	6.8	14.3	81.4	2.7
15(27)	1,630	2,164	17.0	1,927	1,842	142	330	1,776	57	89.1	85.1	6.6	15.3	82.1	2.6
16(28)	1,637	2,145	16.9	1,907	1,830	134	348	1,770	54	88.9	85.3	6.2	16.2	82.5	2.5
17(29)	1,641	2,125	16.8	1,886	1,816	125	366	1,765	52	88.7	85.5	5.9	17.2	83.1	2.4
18(30)	1,637	2,097	16.6	1,852	1,792	117	381	1,751	49	88.3	85.5	5.6	18.2	83.5	2.3
19(令和元)	1,636	2,073	16.4	1,820	1,770	108	394	1,743	46	87.8	85.4	5.2	19.0	84.1	2.2
20(2)	1,637	2,052	16.3	1,796	1,755	101	405	1,710	43	87.5	85.5	4.9	19.7	83.3	2.1
21(3)	1,642	2,039	16.2	1,781	1,747	94	416	1,709	41	87.4	85.7	4.6	20.4	83.8	2.0

資料：厚生労働省社会・援護局「被保護者調査」(平成23年度までは政策統括官付行政報告統計室「福祉行政報告例」)
(注)「その他扶助人員」は、平成17年度より、高等学校等就学費が新たに創設されたことに伴い増加している。

詳細データ② 世帯類型別生活保護受給世帯数の構成比の推移

生活保護受給世帯数を世帯類型別にみると、高齢者世帯が55.6%と最も多い。なお、高齢者世帯の割合が平成17年に減少しているのは高齢者世帯の定義を、平成16年度までは「男65歳以上、女60歳以上の者のみで構成されている世帯もしくは、これらに18歳未満の者が加わった世帯」としていたものを、平成17年度からは「男女ともに65歳以上の者のみで構成されている世帯もしくは、これらに18歳未満の者が加わった世帯」と変更したことによるものである。

(単位：%)

	1975(昭和50)年度	80(55)	85(60)	1990(平成2)	91(3)	92(4)	93(5)	94(6)	95(7)	96(8)	97(9)	98(10)	99(11)	00(12)	01(13)	02(14)	03(15)	04(16)
高齢者世帯	31.4	30.3	31.2	37.2	38.8	40.2	41.1	41.8	42.3	43.2	44.0	44.5	44.9	45.5	46.0	46.3	46.4	46.7
母子世帯	10.0	12.8	14.6	11.7	10.8	9.9	9.3	9.0	8.7	8.4	8.3	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8
傷病・障害者世帯	45.8	46.0	44.8	42.9	42.7	42.4	42.3	42.1	42.0	41.6	41.0	40.4	39.6	38.7	37.8	36.7	35.8	35.1
その他の世帯	12.9	10.9	9.3	8.1	7.8	7.5	7.2	7.1	6.9	6.8	6.7	6.8	7.1	7.4	7.7	8.3	9.0	9.4
05(17)	06(18)	07(19)	08(20)	09(21)	10(22)	11(23)	12(24)	13(25)	14(26)	15(27)	16(28)	17(29)	18(30)	19(令和元)	20(2)	21(3)		
高齢者世帯	43.5	44.1	45.1	45.7	44.3	42.9	42.6	43.7	45.4	47.5	49.5	51.4	53.0	54.1	55.1	55.5	55.6	
母子世帯	8.7	8.6	8.4	8.2	7.8	7.7	7.6	7.4	7.0	6.8	6.4	6.1	5.7	5.3	5.0	4.6	4.4	
傷病・障害者世帯	37.5	37.0	36.4	35.5	34.3	33.1	32.8	30.6	29.3	28.3	27.3	26.4	25.7	25.3	25.0	24.8	24.8	
その他の世帯	10.3	10.2	10.1	10.6	13.5	16.2	17.0	18.4	18.2	17.5	16.8	16.1	15.7	15.2	14.9	15.0	15.2	

資料：厚生労働省社会・援護局「被保護者調査」(平成23年度までは政策統括官付行政報告統計室「福祉行政報告例」)

⑧

社会福祉・援護

日常生活自立支援事業

概要

日常生活自立支援事業の概要

日常生活自立支援事業は、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者に対し、福祉サービスの利用援助等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるよう支援することを目的とするもの。

1. 対象者

本事業の対象者は、次のいずれにも該当する者とする。

- ア 判断能力が不十分な者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等であって、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な者）
- イ 本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる者

2. 援助内容

ア 本事業に基づく援助の内容は、次に掲げるものを基準とする。

- a 福祉サービスの利用援助
- b 苦情解決制度の利用援助
- c 住宅改造、居住家屋の賃借、日常生活上の消費契約及び住民票の届出等の行政手続に関する援助等

イ アに伴う援助の内容は、次に掲げるものを基準とする。

- a 預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理（日常的金銭管理）
- b 定期的な訪問による生活変化の察知

3. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県社会福祉協議会及び指定都市社会福祉協議会である。

ただし、窓口業務は、利用者の利便性を考慮し、都道府県社会福祉協議会又は指定都市社会福祉協議会から委託を受けた市区町村社会福祉協議会等（基幹的社協）が実施している。

（参考）令和4年3月末現在の実施体制

基幹的社協	1,578か所
専門員	3,842人
生活支援員	15,845人

4. 実施状況

	延べ相談件数（※）	新規利用契約件数
平成11年10月～平成12年3月	13,007件	327件
平成12年度	42,504件	1,687件
平成13年度	106,676件	3,280件（対前年度比1.94倍）
平成14年度	159,688件	4,631件（対前年度比1.41倍）
平成15年度	231,898件	6,252件（対前年度比1.35倍）
平成16年度	298,043件	6,486件（対前年度比1.04倍）
平成17年度	402,965件	7,247件（対前年度比1.12倍）
平成18年度	530,871件	7,626件（対前年度比1.05倍）
平成19年度	708,432件	8,580件（対前年度比1.13倍）
平成20年度	879,523件	9,142件（対前年度比1.07倍）
平成21年度	1,021,489件	9,434件（対前年度比1.03倍）
平成22年度	1,157,756件	10,346件（対前年度比1.10倍）
平成23年度	1,241,086件	10,933件（対前年度比1.06倍）
平成24年度	1,399,641件	10,872件
平成25年度	1,472,472件	11,513件（対前年度比1.06倍）
平成26年度	1,577,103件	12,349件（対前年度比1.07倍）
平成27年度	1,767,312件	12,854件（対前年度比1.04倍）
平成28年度	1,904,734件	11,849件（対前年度比0.92倍）
平成29年度	2,010,154件	11,768件（対前年度比0.99倍）
平成30年度	2,079,178件	11,538件（対前年度比0.98倍）
令和元年度	2,128,325件	11,419件（対前年度比0.99倍）
令和2年度	2,205,227件	11,554件（対前年度比1.01倍）
令和3年度	2,288,030件	10,830件（対前年度比0.94倍）
合計	25,626,114件	202,517件

※ 延べ相談件数は、事業内容等に関する問い合わせ、契約締結までの相談及び契約締結後の相談を含むものである。

（参考）

【令和3年度 対象者別契約の状況】

対象者	認知症高齢者 など	知的障害者 など	精神障害者 など	その他	計	
						うち生活保護
契約件数	5,948	1,659	2,662	561	10,830	4,550
構成比（%）	54.9	15.3	24.6	5.2		42.0

資料：全国社会福祉協議会調べ。

生活福祉資金貸付制度

概 要

生活福祉資金貸付制度の概要

【創設年度】 昭和30年度

【実施主体】 都道府県社会福祉協議会

【貸付対象】

低所得者世帯・・・必要な資金を他から借り受けることが困難な世帯（市町村民税非課税程度）

障害者世帯・・・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者等の属する世帯

高齢者世帯・・・65歳以上の高齢者の属する世帯

【貸付資金の種類】

総合支援資金（生活支援費、住宅入居費、一時生活再建費）、福祉資金（福祉費、緊急小口資金）、教育支援資金（教育支援費、就学支度費）、不動産担保型生活資金（不動産担保型生活資金、要保護世帯向け不動産担保型生活資金）

【貸付金利率】

連帯保証人を立てる場合は無利子

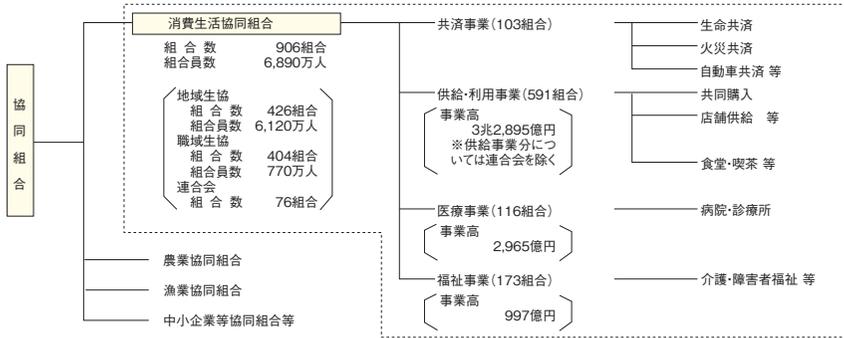
連帯保証人を立てない場合は年1.5%

〔①緊急小口資金、教育支援資金は無利子
②不動産担保型生活資金、要保護世帯向け不動産担保型生活資金は年3%又は長期プライムレートのいずれか低い利率〕

消費生活協同組合

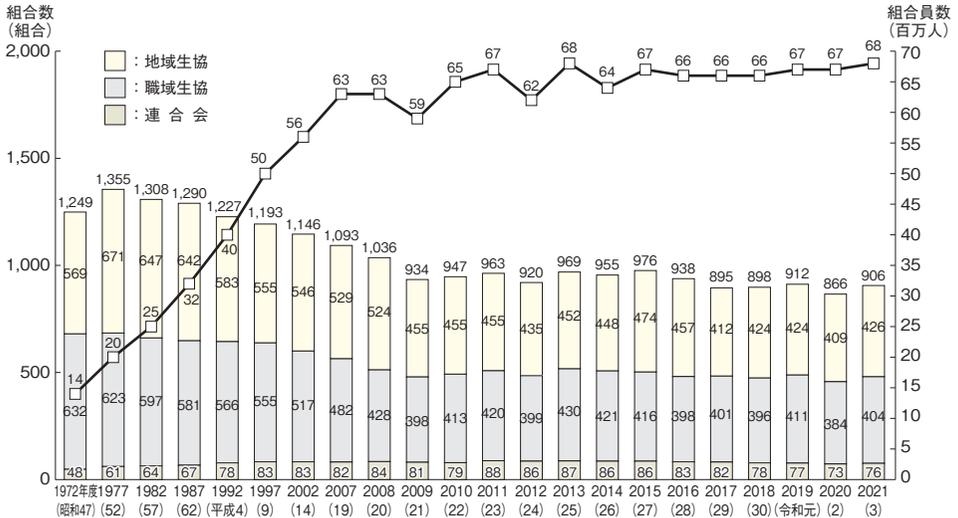
概要

消費生活協同組合（生協）の概要



資料：厚生労働省社会・援護局「令和4年度消費生活協同組合（連合会）実態調査」

消費生活協同組合数等の推移



資料：厚生労働省社会・援護局「令和4年度消費生活協同組合（連合会）実態調査」

戦傷病者・戦没者遺族等の援護

概 要

戦傷病者・戦没者遺族等の援護

軍人軍属等の公務上の負傷若しくは疾病または死亡に関し、国家補償の精神に基づき、恩給法による給付を受けている者を除く軍人軍属等であった者またはこれらの遺族を援護する目的で年金等の給付を行う。

対象者	軍人（恩給該当者を除く）軍属及び準軍属で公務傷病等により障害を有する者及び死亡した者の遺族			
	障害給付		遺族給付	
援護の内容	障害年金	459人	遺族年金	895人
	公務傷病 9,729,100円（特別項症）～ 961,000円（第5款症）		（軍人軍属の遺族）	（先順位者 894人 後順位者 1人）
	勤務関連傷病 7,417,100円（特別項症）～ 743,000円（第5款症）		遺族給与金 （準軍属の遺族）	（先順位者 804人 後順位者 803人 1人）
	障害一時金 （年金に代え選択した場合）	679人（累計）	公務死亡	（先順位者 1,966,800円 後順位者 72,000円）
		勤務関連死亡	（先順位者 1,573,500円 後順位者 56,400円）	
		弔慰金	累 計 2,085,290人	
			額面5万円、年6分の利子付、10年償還の国債	

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

- (注) 1. 受給人員は令和5年3月31日現在。
2. 金額は令和5年3月31日現在。

戦傷病者特別援護法による援護

軍人軍属等であった者の公務上の傷病に関し、国家補償の精神に基づき、特に療養の給付等の援護を行う。

対象者	軍人軍属及び準軍属で公務傷病等により障害者となった者等で戦傷病者手帳の交付を受けた者		2,814人	
援護の内容	1. 療養の給付	32人	5. 補装具の支給及び修理	25件
	2. 療養手当（月額30,700円）の支給	0人	6. 国立保養所への収容	0人
	3. 葬祭費（212,000円）の支給	1件	7. JR無賃乗車船の取扱い	429人
	4. 更生医療の給付	0件		
戦傷病者相談員		114人（令和3年10月1日現在）		

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

- (注) 1. 受給人員等（戦傷病者相談員の数を除く。）は令和4年3月31日現在。
2. 「援護の内容」の7の人数は引換証交付者数である。
3. 金額は令和5年3月31日現在。

⑧

社会福祉・援護

詳細データ

特別給付金・特別弔慰金一覧

種別	対象	給 付										
戦没者等の妻に対する特別給付金	妻	20万円 (10年償還、国債) 昭和38年に措置 支給件数 419,768人	60万円 (10年償還、国債) 昭和48年に措置 支給件数 388,264人	120万円 (10年償還、国債) 昭和58年に措置 支給件数 346,628人	180万円 (10年償還、国債) 平成5年に措置 支給件数 272,339人	200万円 (10年償還、国債) 平成15年に措置 支給件数 160,620人	200万円 (10年償還、国債) 平成25年に措置 支給件数 46,638人					
戦傷病者等の妻に対する特別給付金	妻	10万円(5万円) (10年償還、国債) 昭和41年に措置 支給件数 121,958人	30万円(15万円) (10年償還、国債) 昭和51年に措置 支給件数 102,986人	60~30万円 (30~15万円) (10年償還、国債) 昭和61年に措置 支給件数 86,724人	90万円(45万円)または 60万円(30万円)または 30万円(15万円) (10年償還、国債) 平成8年に措置 支給件数 61,999人	100万円(50万円)または 90万円(45万円)または 60万円(30万円)または 30万円(15万円) (10年償還、国債) 平成18年に措置 支給件数 21,750人	50万円(25万円)または 45万円(22.5万円)または 30万円(15万円)または 15万円(7.5万円) (5年償還、国債) 平成28年に措置 支給件数(1回目) 2,802人 支給件数(2回目) 515人					
		(注) ()内の額は軽症者の妻 5万円(2.5万円) (5年償還、国債) 昭和54年に措置 支給件数 6,983人 2万円(1万円) (2年償還、国債) 昭和59年に措置 支給件数 7,503人 15万円(7.5万円) (5年償還、国債) 平成3年に措置 支給件数 1,465人 15万円(7.5万円) (5年償還、国債) 平成13年に措置 支給件数 394人 15万円(7.5万円) (5年償還、国債) 平成23年に措置 支給件数 74人 平病死した戦傷病者等の妻に対する特別給付金 5万円(5年償還、国債) 支給件数(累計) 64,462人 昭和61年に措置 5万円(5年償還、国債) 平成3年に措置 5万円(5年償還、国債) 平成8年に措置 5万円(5年償還、国債) 平成13年に措置 5万円(5年償還、国債) 平成18年に措置 5万円(5年償還、国債) 平成23年に措置 5万円(5年償還、国債) 平成28年に措置 5万円(5年償還、国債)										
戦没者の父母等に対する特別給付金	父 母	10万円 (5年償還、国債) 昭和42年に措置 支給件数 16,675人	30万円 (5年償還、国債) 昭和48年に措置 支給件数 14,505人	60万円 (5年償還、国債) 昭和53年に措置 支給件数 10,098人	60万円 (5年償還、国債) 昭和58年に措置 支給件数 6,596人	75万円 (5年償還、国債) 昭和63年に措置 支給件数 3,700人	90万円 (5年償還、国債) 平成5年に措置 支給件数 1,665人	100万円 (5年償還、国債) 平成10年に措置 支給件数 675人	100万円 (5年償還、国債) 平成15年に措置 支給件数 223人	100万円 (5年償還、国債) 平成20年に措置 支給件数 102人	100万円 (5年償還、国債) 平成25年に措置 支給件数 28人	
戦没者等の遺族に特別弔慰金	子 兄弟姉妹等	3万円 (10年償還、国債) 昭和40年に措置 支給件数 664,588人	20万円 (10年償還、国債) 昭和50年に措置 支給件数 1,008,859人	12万円 (6年償還、国債) 昭和54年に措置 支給件数 117,462人	30万円 (10年償還、国債) 昭和60年に措置 支給件数 1,297,368人	18万円 (6年償還、国債) 平成元年に措置 支給件数 75,108人	40万円 (10年償還、国債) 平成7年に措置 支給件数 1,376,789人	24万円 (6年償還、国債) 平成11年に措置 支給件数 58,863人	40万円 (10年償還、国債) 平成17年に措置 支給件数 1,271,561人	24万円 (6年償還、国債) 平成21年に措置 支給件数 44,461人	25万円 (5年償還、国債) 平成27年に措置 支給件数(1回目) 950,761人 支給件数(2回目) 739,779人	25万円 (5年償還、国債) 平成27年に措置 支給件数(2回目) 739,779人

(注) 支給件数は令和5年3月31日現在。

- 戦没者等の妻などが受けてきた精神的痛苦に対し、国として特別の慰藉を行うため、特別給付金として国債を支給している。なお、戦傷病者等の妻に対する特別給付金については平成28年の措置から、戦没者等の妻に対する特別給付金については令和5年の措置から、それぞれ5年償還の国債を5年ごとに2回支給することとしている。
- 戦後20周年、30周年、40周年、50周年、60周年、70周年といった機会に国として改めて弔慰の意を表すため、戦没者等の遺族に対し特別弔慰金として国債を支給している。なお、平成27年の措置から5年償還の国債を5年ごとに2回支給することとしている。

戦中・戦後の労苦継承

概 要

戦中・戦後の労苦継承

○昭和館

昭和館は、戦没者遺族を初めとする国民が経験した戦中・戦後の生活上の労苦を次世代に伝えることを目的として、1999(平成11)年春に開館した。

昭和館では、当時の国民生活の様子をありのままに伝える実物資料の展示を始め、図書・映像などの閲覧提供を行っている。また、関連施設の情報を幅広く提供する事業も展開している。さらに、年2回開催される特別企画展では、毎回テーマを設定して展示し、戦没者遺族を初めとする国民が経験した生活上の労苦をしのぶことができる。

- ・所在地： 東京都千代田区九段南1-6-1
- ・電話番号： 03-3222-2577
- ・ホームページ： <https://www.showakan.go.jp>

○しょうけい館（戦傷病者史料館）

しょうけい館は、戦傷病者に対する援護施策の一環として、戦傷病者とその家族が経験した戦中・戦後の労苦を次世代に伝えることを目的として、2006(平成18)年春に開館した。

しょうけい館では、戦傷病者やその家族の労苦をありのままに伝える実物資料や証言の展示を始め、野戦病院ジオラマや図書・映像などの閲覧提供を行うとともに、企画展示などを行っている。戦傷病者とその家族が経験した戦中・戦後の労苦をしのぶことができる。

- ・所在地： 東京都千代田区九段南1-5-13 ツカキスクエア九段下
- ・電話番号： 03-3234-7821
- ・ホームページ： <https://www.shokeikan.go.jp>

⑧

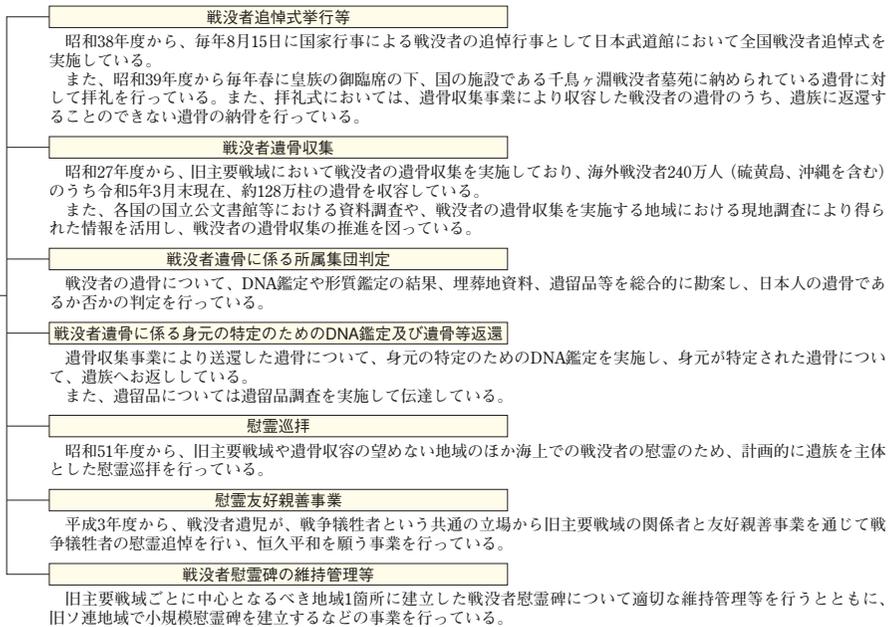
社会
福祉
・
援護

慰霊事業

概要

慰霊事業の概要

慰霊事業



詳細データ① 戦没者遺骨収集の実施状況

(単位：柱)

地域	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
硫黄島	42	11	46	24	75
			46	24	75
沖縄	18	56	57	49	46
			57	49	46
中部太平洋	98	264	2	195	74
			0	0	0
ミャンマー	30	0	0	0	0
			0	0	0
インドネシア	0	0	0	0	0
			0	0	0
フィリピン	0	0	0	0	0
			0	0	0
インド	0	0	0	0	7
			0	0	0
東部ニューギニア	42	0	0	0	23
			0	0	0
ビスマルク・ソロモン諸島	494	5	0	0	1
			0	0	0
千鳥ヶ淵・アリュシャン	2	7	0	0	0
			0	0	1
ロシア（旧ソ連・モンゴルを含む）	112	61	0	0	0
			0	0	0
中国東北部（ノモンハンを含む）	0	0	0	0	0
			0	0	0
オーストラリア	0	0	0	0	0
			0	0	0
韓国	0	0	0	0	0
			0	0	0
アメリカ	0	0	0	0	0
			0	2	0
地域不明（※1）	0	0	0	0	0
			0	0	0
合 計	838	404	105	73	121

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

※1 大使館等で受領した遺骨で、収容した地域の情報がないことにより地域を特定できないもの。

注 令和2年度以降については、上段に検体を日本に送還した数、下段に遺骨を日本に送還した数を記載。

合計においては、遺骨を日本に送還した数を反映している。

注 一部について鑑定中の遺骨があり、数値に変更が生じる可能性がある。

② 詳細データ② 戦没者遺骨の身元特定のためのDNA鑑定状況

(単位：件)

年度	判明	否定	計
平成15年度	8	0	8
平成16年度	47	24	71
平成17年度	157	36	193
平成18年度	168	245	413
平成19年度	149	187	336
平成20年度	145	71	216
平成21年度	86	76	162
平成22年度	46	60	106
平成23年度	30	15	45
平成24年度	32	65	97
平成25年度	68	126	194
平成26年度	65	125	190
平成27年度	43	93	136
平成28年度	40	394	434
平成29年度	16	50	66
平成30年度	49	444	493
令和元年度	25	231	256
令和2年度	26	186	212
令和3年度	10	493	503
令和4年度	21	898	919
計	1,231	3,819	5,050

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

⑧

社会福祉・援護

③ 詳細データ③ 慰霊巡拝の実施状況

(単位：人)

年度	地域	参加遺族数
2015 (27)	旧ソ連、中国、硫黄島、フィリピン、インドネシア、パラオ諸島、東部ニューギニア、北ボルネオ	345
2016 (28)	旧ソ連、中国、硫黄島、フィリピン、樺太、東部ニューギニア、ビスマーク・ソロモン諸島、マリアナ諸島、ミャンマー	301
2017 (29)	旧ソ連、中国、硫黄島、東部ニューギニア、インドネシア、トラック諸島、フィリピン、マーシャル・ギルバート諸島	281
2018 (30)	旧ソ連、中国、硫黄島、フィリピン、東部ニューギニア、北ボルネオ、ビスマーク諸島、ミャンマー、パラオ諸島	286
2019 (令和元)	旧ソ連、中国、硫黄島、アッツ島、フィリピン、モンゴル、インド、東部ニューギニア、ソロモン諸島、マリアナ諸島	243
2020 (2)	硫黄島	19
2021 (3)	硫黄島	42
2022 (4)	硫黄島	128

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

詳細データ④ 戦没者慰霊碑建立状況

慰霊碑の名称	建 立 地	竣工年月日
硫黄島戦没者の碑	東京都小笠原村硫黄島	昭46. 3.26
比島戦没者の碑	フィリピン共和国ラグナ州カリヤ	昭48. 3.28
中部太平洋戦没者の碑	アメリカ合衆国（自治領）北マリアナ諸島サイパン島マッピ	昭49. 3.25
南太平洋戦没者の碑	バプアニューギニア独立国東ニューブリテン州ラバウル市	昭55. 9.30
ビルマ平和記念碑	ミャンマー連邦共和国ヤンゴン市	昭56. 3.28
ニューギニア戦没者の碑	バプアニューギニア独立国東セビック州ウエワク市	昭56. 9.16
ボルネオ戦没者の碑	マレーシア ラブアン市	昭57. 9.30
東太平洋戦没者の碑	マーシャル諸島共和国マジュロ島マジュロ	昭59. 3.16
西太平洋戦没者の碑	パラオ共和国ベリリュウ州ベリリュウ島	昭60. 3. 8
北太平洋戦没者の碑	アメリカ合衆国アラスカ州アッツ島（アリューション列島）	昭62. 7. 1
第二次世界大戦慰霊碑	インドネシア共和国バプア州ビアク島バライ	平 6. 3.24
インド平和記念碑	インド マニプール州インパール市ロクパチン	平 6. 3.25
日本人死亡者慰霊碑	ロシア連邦ハバロフスク地方ハバロフスク市	平 7. 7.31
樺太・千島戦没者慰霊碑	ロシア連邦サハリン州（樺太） スミルヌイフ	平 8.11. 1
日本人死亡者慰霊碑	モンゴル国ウランバートル市	平13.10.15

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

詳細データ⑤ ソ連抑留中死亡者の小規模慰霊碑建立状況

地域	建 立 地	竣工年月
タタールスタン共和国	ロシア連邦タタールスタン共和国エラブガ市	平12. 9
クラスノヤルスク地方	ロシア連邦クラスノヤルスク地方クラスノヤルスク市	平12. 9
ハカシア共和国	ロシア連邦ハカシア共和国チェルノゴルスク市	平13. 9
スベルドロフスク州	ロシア連邦スベルドロフスク州ニージニタギール市	平13. 9
ウズベキスタン共和国	ウズベキスタン共和国タシケント市	平15. 9
ケメロボ州	ロシア連邦ケメロボ州ケメロボ市	平18.10
ノボシビルスク州	ロシア連邦ノボシビルスク州ノボシビルスク市	平19.12
アルタイ地方	ロシア連邦アルタイ地方ビースク市	平19.12
オレンブルグ州	ロシア連邦オレンブルグ州オレンブルグ市	平20. 9
ジョージア	ジョージア トビリシ市	平22. 3
沿海地方	ロシア連邦沿海地方アルチョム市	平22.11
アムール州	ロシア連邦アムール州ベロゴルスク地区ワシリエフカ村	平24.11
ザバイカル地方	ロシア連邦ザバイカル地方チタ市	平25. 7
タンボフ州	ロシア連邦タンボフ州ノーヴァヤ・リャダ町	平29. 3
イルクーツク州	ロシア連邦イルクーツク州イルクーツク市	平29. 8
カザフスタン共和国	カザフスタン共和国アスタナ市	令 5. 3

資料：厚生労働省社会・援護局調べ。

中国残留邦人等に対する援護施策

概 要

中国残留邦人等に対する援護施策の概要

中国残留邦人等に対する支援策

研修施設での支援

※国が委託する施設での支援

中国帰国者支援・
交流センター
(全国7ブロックに設置)

(北海道・東北・首都圏、
東海・北陸・近畿、
中国・四国、九州)

- <帰国後6か月間の定着促進支援(首都圏センター)>
 - ・平成28年度から、中国帰国者定着促進センターの機能を統合
 - ・集中的な日本語教育、生活指導、就職相談等の定着促進事業(宿泊・通所研修)
- <定着促進支援修了後1年間の自立研修支援(首都圏センター)>
 - ・集中的な日本語習得支援、生活相談等を行う自立研修事業(通所研修)
- <永続的な支援(7センター共通)>
 - ・日本語学習支援、日本語交流サロン支援
 - ・生活相談、地域の人々や帰国者同士の交流支援
 - ・各自治体が実施する地域生活支援事業に対する助言・協力等の支援
- <介護に係る環境整備(7センター共通)>
 - ・語りかけボランティア訪問
- <次世代継承事業(首都圏センター)>
 - ・中国残留邦人等が経験した様々な労苦を次世代に語り継ぐ語り部事業を実施

生活支援

※自治体が支援給付及び配偶者支援金の支給事務を実施

満額の老齢基礎
年金等の支給

- ・帰国前の公的年金に加入できなかった期間だけでなく、帰国後の期間についても保険料の納付を認める。
- ・納付に必要な額は全額国が負担することにより、満額の老齢基礎年金等を支給。

支援給付及び
配偶者支援金
の支給

- <支援給付>
 - ・満額の老齢基礎年金等については、収入認定除外厚生年金等その他の収入がある者については、その3割を収入認定除外
 - ・生活支援給付の他に、住宅費、医療費、介護費等も個々の世帯に応じて支給
 - ・中国語等のできる支援・相談員の配置
- <配偶者支援金>
 - ・中国残留邦人等死亡後の特定配偶者(「特定中国残留邦人等が永住帰国する前から継続して配偶者である者)に対して支給

地域での支援

※自治体が地域の実情に応じて実施

地域での多様な
ネットワークを活用し、
地域で安定して生活
できる環境を構築

- ◎地域での中国残留邦人等支援ネットワーク事業
 - ・地域住民の理解を得るための研修会開催に必要な経費の補助
 - ・地域住民や中国残留邦人等の調整を行う者(支援リーダー)の活動費補助等
- ◎身近な地域での日本語教育支援
 - ・地域ボランティアが実施する日本語教室に対する助成
 - ・民間日本語学校利用時の受講料補助等
- ◎自立支援通訳、自立指導員等の派遣費用の補助
- ◎中国残留邦人等への地域生活支援プログラムの実施
- ◎二世に対する就労支援

⑧

社会福祉・援護

概要

老後の生活支援の概要

1. 満額の老齢基礎年金等の支給

特定中国残留邦人等が満額の老齢基礎年金等を受給することを可能とするため、帰国前の期間を含めた被保険者期間（最大40年）に対応する保険料相当額を「一時金」として本人に支給し、その中から保険料納付額を国が控除し本人に代わって日本年金機構に納付する。（対象者：6,278人 ※令和5年3月末現在）

対象者	中国残留邦人等のうち、以下の要件に該当する者
	1 明治44年4月2日以後に出生した者
	2 戦後の混乱が概ね収束する昭和21年12月31日以前に出生した者（※）
	3 昭和36年4月1日以後に初めて永住帰国した者
	4 永住帰国した日から引き続き1年以上日本に住所を有する者
※2に準ずる事情にある者として厚生労働大臣が認める者を含む。	

2. 支援給付制度

満額の老齢基礎年金等の支給に加え、世帯収入が一定基準を満たさない場合には支援給付を支給する。支援給付は、生活保護の基準を準用する。

詳細データ① 被支援世帯数・被支援実人員・給付人員と給付率の推移

(1か月平均)

	被支援 実世帯 数	被支援 実人員 (人)	生活支 援人員 (人)	住宅支 援人員 (人)	介護支 援人員 (人)	医療支 援人員 (人)	その他 人員 (人)	給付率（実人員＝100.0）				
								生活 支援	住宅 支援	介護 支援	医療 支援	その他 支援
2019（令和元年度）	3,971	5,767	5,694	5,406	2,133	5,489	9	99%	94%	37%	95%	0%
2020（令和2年度）	3,847	5,530	5,443	5,152	2,181	5,232	9	98%	93%	39%	95%	0%
2021（令和3年度）	3,712	5,269	5,190	4,896	2,220	5,001	6	99%	93%	42%	95%	0%

資料：厚生労働省政策統括官付行政報告統計室「福祉行政報告例」

詳細データ② 世帯類型別被支援給付世帯数の推移

	夫婦世帯	本人単身世帯	配偶者単身世帯	その他世帯
2018（平成30年度）	1,768	1,533	449	274
2019（令和元年度）	1,656	1,505	485	261
2020（令和2年度）	1,550	1,460	516	252
2021（令和3年度）	1,434	1,431	537	233

資料：厚生労働省支援給付施行事務監査資料

【支援・相談員の配置】

支援給付の実施機関に、中国残留邦人等に理解が深く、中国語又はロシア語ができる支援・相談員を配置し、中国残留邦人等のニーズに応じた助言等を行うことにより安心した生活が送れるよう支援する。

詳細データ③ 支援・相談員数（人）

2018（平成30年度）	361
2019（令和元年度）	350
2020（令和2年度）	335
2021（令和3年度）	322

資料：厚生労働省調べ

3. 中国残留邦人等地域生活支援事業

中国残留邦人等の自立を支援するため、地域での支援ネットワークの構築、日本語学習者への支援、通訳の派遣等を行うことにより、地域の一員として普通の暮らしを送れるよう支援することを目的とする。

【対象者】

中国残留邦人等及び中国残留邦人等と日本で生活を共にするために日本に同行入国した親族等

【実施主体】

本事業の実施主体は、都道府県、市町村（特別区を含む）である。

【実施状況】

	実施率（実施自治体数／全自治体数）
2019（令和元年度）	95%
2020（令和2年度）	94%
2021（令和3年度）	93%
2022（令和4年度）	91%

資料：厚生労働省調べ

9

障害者保健福祉

9

障害者保健福祉

障害福祉サービスに係る自立支援給付

概要

障害福祉サービスに係る自立支援給付の体系（令和5年3月現在）

サービス	事業所数	利用者数	サービスの内容	
介護給付	居宅介護（ホームヘルプ）	21,873	201,192	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行うもの
	重度訪問介護	7,545	12,395	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有するもので常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行うもの
	同行援護	5,732	26,355	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行うもの
	行動援護	2,062	13,889	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行うもの
	重度障害者等包括支援	10	45	介護の必要性がとてもし高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行うもの
	短期入所（ショートステイ）	5,627	52,645	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行うもの
	療養介護	259	21,033	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護および日常生活の世話をを行うもの
	生活介護	12,399	299,489	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供するもの
	障害者支援施設での夜間ケア等（施設入所支援）	2,557	124,357	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行うもの
訓練等給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	1,502	16,588	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うもの
	就労移行支援	2,972	35,681	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うもの
	就労継続支援（A型・B型）	20,601	413,179	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うもの
	就労定着支援	1,549	15,735	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行うもの
	自立生活援助	302	1,292	施設等から一人暮らしに移行した人に、定期的な居宅訪問や随時の相談対応等により必要な情報提供及び助言等を行うもの
	共同生活援助（グループホーム）	12,572	171,651	主として夜間において、共同生活を行う住居で相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の必要な日常生活上の援助を行うもの

※事業所数、利用者数については、令和5年3月の国民健康保険団体連合会による支払いの実績データから、抽出・集計したものである。

日中活動と住まいの組み合わせ

入所施設のサービスを、昼のサービス（日中活動事業）と夜のサービス（居住支援事業）に分けることにより、サービスの組み合わせを選択可能。

事業を利用する際には、利用者一人一人の個別支援計画が作成され、利用目的にかなったサービスが提供される。

日中活動の場 以下から1ないし複数の事業を選択

療養介護（医療型）※
生活介護
自立訓練（機能訓練・生活訓練）
就労移行支援
就労継続支援（A型・B型）
就労定着支援
自立生活援助
地域活動支援センター（地域生活支援事業）

※療養介護については、医療機関への入院とあわせて実施



住まいの場

障害者支援施設の施設入所支援

又は

居住支援
（グループホーム、福祉ホームの機能）

地域生活支援事業と自立支援給付（障害福祉サービス）

	地域生活支援事業	自立支援給付（障害福祉サービス）
性 格	地域の実情や利用者の状況に応じて、自治体が柔軟な形態で実施することが可能な事業	介護、就労訓練といった個別の明確なニーズに対応した給付
費用の流れ	自治体の実施（自治体は自ら事業を実施、又は事業者への委託等により実施）	利用者本人に対する給付（実際には、事業者が給付費を代理受領）
利用者	実施主体の裁量	障害支援区分認定（介護給付は18歳以上のみ必要、訓練等給付は必要なし）*、支給決定が必要
利用料	実施主体の裁量	応能負担
事業実施にあたっての基準	実施主体の裁量（一部運営基準有り：地域活動支援センター、福祉ホーム）	指定基準（人員、設備及び運営に関する基準）等有り
財 源	補助金（一部交付税措置有り） （補助割合：都道府県事業 国1/2以内 市町村事業 国1/2以内 都道府県1/4以内）	負担金 （負担割合：国1/2、都道府県・市町村1/4）

※同行援護については、障害支援区分認定は不要。

※訓練等給付のうち、共同生活援助については、一定の場合は障害支援区分認定が必要。

障害者の手帳制度

	発行件数（千）	根拠規定	発行責任者	交付申請窓口
身体障害者手帳	4,910	身体障害者福祉法第15条	都道府県知事、 指定都市市長、 中核市市長	居住地を管轄する福祉事務所 長（福祉事務所を設置しない 町村の場合は町村長。）
療育手帳	1,213	療育手帳制度について （昭和48年厚生省発見 第156号）	都道府県知事、 指定都市市長 （一部の児童相談所を 設置する中核市市長）	居住地を管轄する福祉事務所 長（福祉事務所を設置しない 町村の場合は町村長。）
精神障害者保健福祉手帳	1,263 （年度末現在の交付台帳 登録数から有効期限切れ のものを除いた数）	精神保健及び精神障害者 福祉に関する法律第45条	都道府県知事、 指定都市市長	居住地を管轄する 市町村長

資料：発行件数については、身体障害者手帳及び療育手帳は、「令和3年度福祉行政報告例」、
精神障害者保健福祉手帳は「令和3年度衛生行政報告例」による。

詳細データ 障害者数（推計）

		総数	在宅者	施設入所者
身体障害児・者	18歳未満	7.2万人	6.8万人	0.4万人
	18歳以上	419.5万人	412.5万人	7.0万人
	年齢不詳	9.3万人	9.3万人	—
	合計	436.0万人（34人）	428.7万人（34人）	7.3万人（1人）
知的障害児・者	18歳未満	22.5万人	21.4万人	1.1万人
	18歳以上	85.1万人	72.9万人	12.2万人
	年齢不詳	1.8万人	1.8万人	—
	合計	109.4万人（9人）	96.2万人（8人）	13.2万人（1人）

		総数	外来患者	入院患者
精神障害者	20歳未満	59.9万人	59.5万人	0.4万人
	20歳以上	554.6万人	526.3万人	28.4万人
	年齢不詳	0.3万人	0.3万人	0.0万人
	合計	614.8万人（49人）	586.1万人（46人）	28.8万人（2人）

資料：「身体障害児・者」在宅者：厚生労働省「生活のしづかさなどに関する調査」（平成28年）
施設入所者：厚生労働省「社会福祉施設等調査」（平成30年）等より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉
部で作成

「知的障害児・者」在宅者：厚生労働省「生活のしづかさなどに関する調査」（平成28年）

施設入所者：厚生労働省「社会福祉施設等調査」（平成30年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
で作成

「精神障害者」外来患者：厚生労働省「患者調査」（令和2年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

入院患者：厚生労働省「患者調査」（令和2年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

- （注）1.（ ）内数字は、総人口1,000人あたりの人数（身体障害児・者、知的障害児・者は平成28年人口推計、精神障害者は令和2年人口推計による）。
2. 精神障害者の数は、ICD-10の「V精神及び行動の障害」から知的障害（精神遅滞）を除いた数に、てんかんとアルツハイマー病の数を加えた患者数に対応している。
また、年齢別の集計において四捨五入をしているため、合計とその内訳の合計は必ずしも一致しない。
3. 身体障害児・者及び知的障害児・者の施設入所者数には、高齢者関係施設入所者は含まれていない。
4. 四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

自立支援医療制度

概 要

自立支援医療制度

○目的

心身の障害の状態を軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度
 ※自立支援医療は保険優先のため、実際は、保険支払後の自己負担との差額分を自立支援医療制度において負担
 (負担率：国1/2、都道府県等1/2)

○対象者

- ・精神通院医療：精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する程度の状態の精神障害(てんかんを含む。)のある者
- ・更生医療：身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害の状態を軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳以上)
- ・育成医療：身体に障害を有する児童(障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる児童を含む。)で、その障害の状態を軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳未満)

○対象となる主な障害と治療例

- ・精神通院医療(精神疾患)：外来、外来での投薬、精神科デイケア等
- ・更生医療・育成医療：肢体不自由・関節拘縮→人工関節置換術
 視覚障害・白内障→水晶体摘出術
 内部障害・心臓機能障害→弁置換術、ペースメーカー埋込術
 腎臓機能障害→腎移植、人工透析

自立支援医療の患者負担の基本的な枠組み

- ①患者の負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担上限額を設定。(月額総医療費の1割がこれに満たない場合は1割)
- ②費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない(重度かつ継続)者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

所得区分(医療保険の世帯単位)		更生医療・精神通院医療	育成医療	重度かつ継続
一定所得以上	市町村民税 235,000円以上	対象外	対象外	20,000円
中間所得2	市町村民税 33,000円以上235,000円未満	総医療費の1割又は高額療養費(医療保険)の自己負担限度額	10,000円	10,000円
中間所得1	市町村民税 33,000円未満		5,000円	5,000円
低所得2	市町村民税非課税(低所得1を除く)	5,000円	5,000円	5,000円
低所得1	市町村民税非課税(本人又は障害児の保護者の年収80万円以下)	2,500円	2,500円	2,500円
生活保護	生活保護世帯	0円	0円	0円

○「重度かつ継続」の範囲

- ・疾病、症状等から対象となる者
 【更生・育成】腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓の機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の者
 【精神通院】①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)の者
 ②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
- ・疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
 【更生・育成・精神通院】医療保険の多数回該当の者

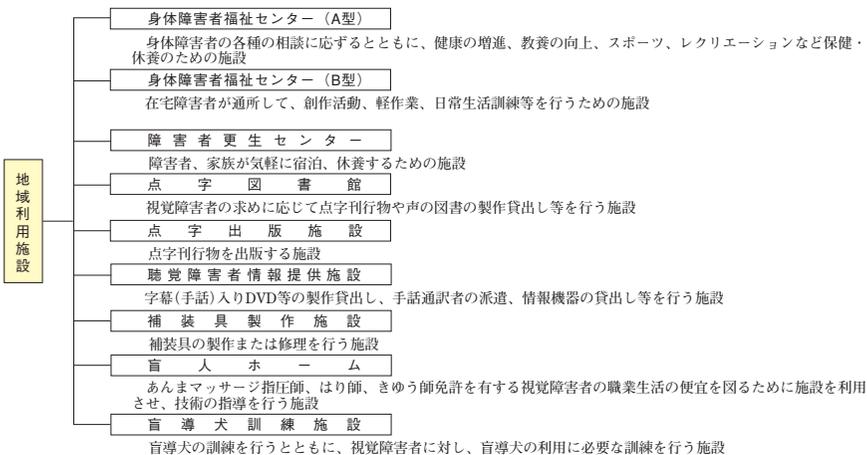
○負担上限月額の経過的特例措置

育成医療の中間所得1、2及び「重度かつ継続」の一定所得以上の負担上限月額については、2024年3月31日までの経過的特例措置(障害者総合支援法施行令附則第12条、第13条)

身体障害者福祉施策

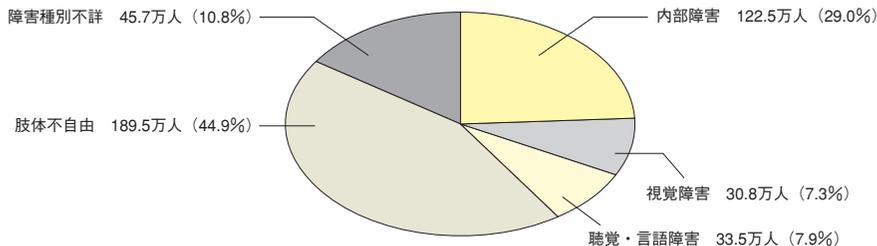
概要

身体障害者社会参加支援施設等の概要



詳細データ① 障害の種類別にみた身体障害者数（在宅）

(総数：421.9万人) (2016年推計数) (再掲：重複障害73.7万人)



詳細データ② 年齢階級別にみた身体障害者数の推移（人口千人対）

年次	総数	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
1955(昭和30)年	14.5	5.3	7.1	14.5	16.0	20.6	25.4	25.4	29.4
1980(55)	23.8	3.5	4.9	7.0	16.0	33.7	55.8	68.7	87.6
2006(平成18)	32.7	4.5	4.1	6.1	11.6	24.4	48.9	58.3	94.9
2011(23)	35.2	4.3	4.2	6.0	10.0	19.8	44.1	53.5	105.4
2016(28)	39.9	4.1	5.9	6.4	9.8	20.3	40.6	56.1	104.3

資料：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「身体障害児・者実態調査」、「生活のしづらさなどに関する調査」

(注) 人口千人対の身体障害者数算出の基礎人口は、総務省統計局の「国勢調査」及び「人口推計」における18歳以上の人口を用いた。

障害児・知的障害者福祉施策

概 要

障害児通所支援・障害児入所支援の体系（令和5年3月現在）

サービス		事業所数	利用者数	サービスの内容
障害児通所支援 (市町村)	児童発達支援	11,320	174,811	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行うもの
	医療型児童発達支援	88	1,759	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行うもの
	放課後等デイサービス	19,835	313,314	授業の終了後または学校の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行うもの
	保育所等訪問支援	1,530	16,248	保育所等を訪問し、障害のある児童に対して、集団生活への適応のための専門的な支援その他の必要な支援を行うもの
障害児入所支援 (都道府県)	福祉型障害児入所施設	181	1,339	施設に入所する障害のある児童に対して、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与を行うもの
	医療型障害児入所施設	196	1,792	施設に入所する障害のある児童に対して、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行うもの

※事業所数、利用者数については令和5年3月の国民健康保険団体連合会による支払いの実績データから、抽出・集計したものである。

詳細データ 年齢階級別にみた知的障害児（者）数の推移（人口千人対）

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
平成7年	2.8	4.1	4.1	2.1	1.7	1.2	0.5
平成17年	4.9	6.6	5.7	4.8	2.8	1.6	0.7
平成23年	5.4	9.6	8.2	7.0	4.6	2.6	2.1
平成28年	9.4	13.8	14.8	7.7	6.7	4.7	4.3

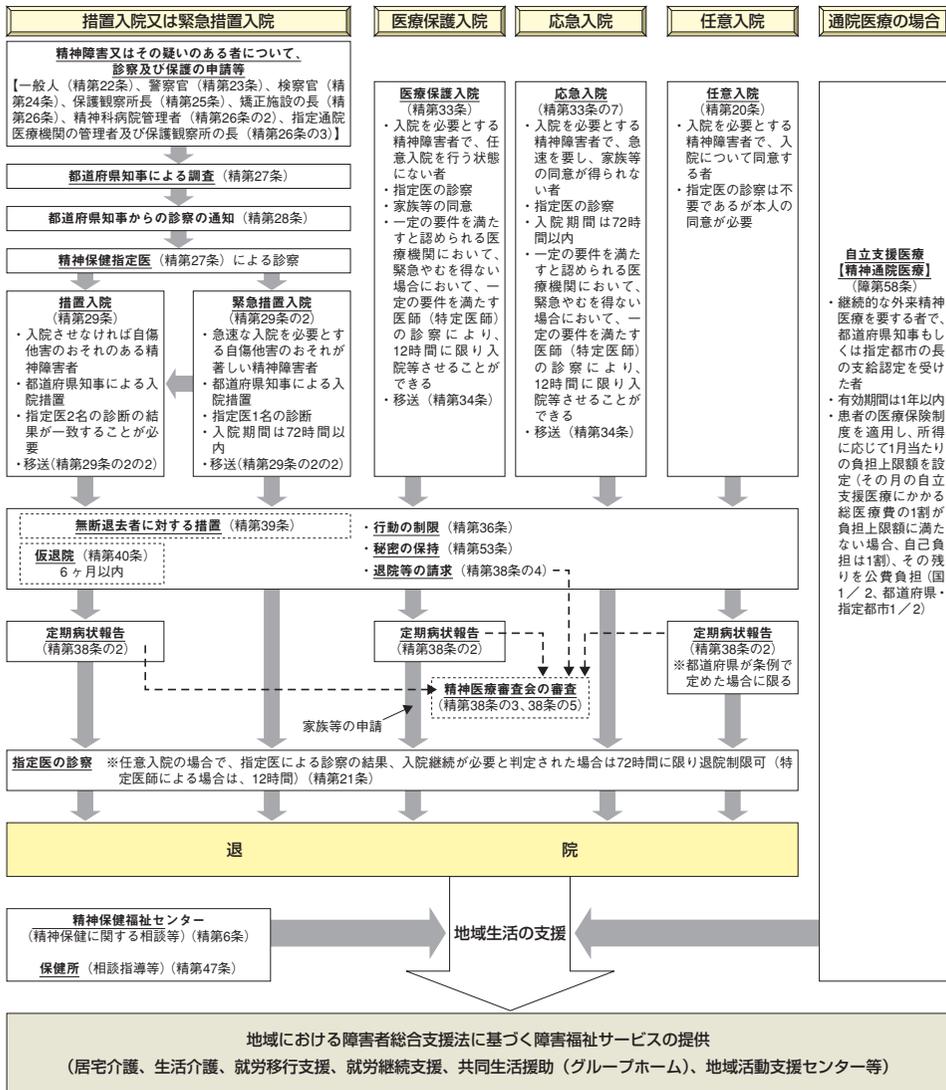
資料：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「知的障害児（者）基礎調査」、「生活のしづらきなどに関する調査」

(注) 人口千人対の知的障害児（者）数算出の基礎人口は、総務省統計局の「国勢調査」及び「人口推計」の人口を用いた。

精神保健医療福祉施策

概 要

精神保健医療福祉制度の概要



9

障害者保健福祉

（注） この表において、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）：「精」、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）：「障」又は「障害者総合支援法」と略する。表中「都道府県知事」とあるのは、「都道府県知事または指定都市市長」と読み替える。

詳細データ

精神病床を有する病院数、精神病床数、月末在院患者数及び月末病床利用率の推移

(各年6月末)

年次	精神病床を有する病院数	全精神病床数	月末在院患者数	月末病床利用率 (%)
1965(昭和40)年	1,069	164,027	177,170	108.0
1970(45)	1,364	242,022	253,433	104.7
1975(50)	1,454	275,468	281,127	102.0
1980(55)	1,521	304,469	311,584	102.3
1985(60)	1,604	333,570	339,989	101.9
1990(平成 2)	1,655	358,251	348,859	97.4
1995(7)	1,671	362,154	340,812	94.1
1996(8)	1,668	361,073	339,822	94.1
1997(9)	1,669	360,432	336,685	93.4
1998(10)	1,670	359,563	335,845	93.4
1999(11)	1,670	358,609	333,294	92.9
2000(12)	1,673	358,597	333,328	93.0
2001(13)	1,669	357,388	332,759	93.1
2002(14)	1,670	356,621	330,666	92.7
2003(15)	1,667	355,269	329,555	92.8
2004(16)	1,671	354,923	326,613	92.0
2005(17)	1,671	354,313	324,851	91.7
2006(18)	1,668	352,721	321,067	91.0
2007(19)	1,671	351,762	317,139	90.2
2008(20)	1,667	350,353	314,251	89.7
2009(21)	1,667	348,129	312,681	89.8
2010(22)	1,671	347,281	311,007	89.6
2011(23)	1,655	345,024	306,064	88.7
2012(24)	1,657	342,709	303,521	88.6
2013(25)	1,649	340,591	299,542	87.9
2014(26)	1,645	339,088	294,696	86.9
2015(27)	1,639	336,628	290,923	86.4
2016(28)	1,636	334,544	287,784	86.0
2017(29)	1,638	332,717	285,947	85.9
2018(30)	1,639	330,261	283,735	85.9
2019(令和元)	1,628	327,488	280,874	85.8
2020(2)	1,622	325,140	275,224	84.6
2021(3)	1,618	323,524	270,680	83.7

資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「病院報告」

発達障害者支援施策

概 要

発達障害者支援法のねらいと概要

I 主な趣旨

- 発達障害者に対する障害の定義と発達障害への理解の促進
- 発達生活全般にわたる支援の促進
- 発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保、関係機関との協力体制の整備 等

II 概 要

定義：発達障害＝自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害

就学前（乳幼児期）

- 乳幼児健診等による早期発見
- 早期の発達支援

就学中（学童期等）

- 就学时健康診断における発見
- 適切な教育的支援・支援体制の整備
- 放課後児童健全育成事業の利用
- 専門的発達支援

就学後（青壮年期）

- 発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保
- 地域での生活支援
- 発達障害者の権利擁護

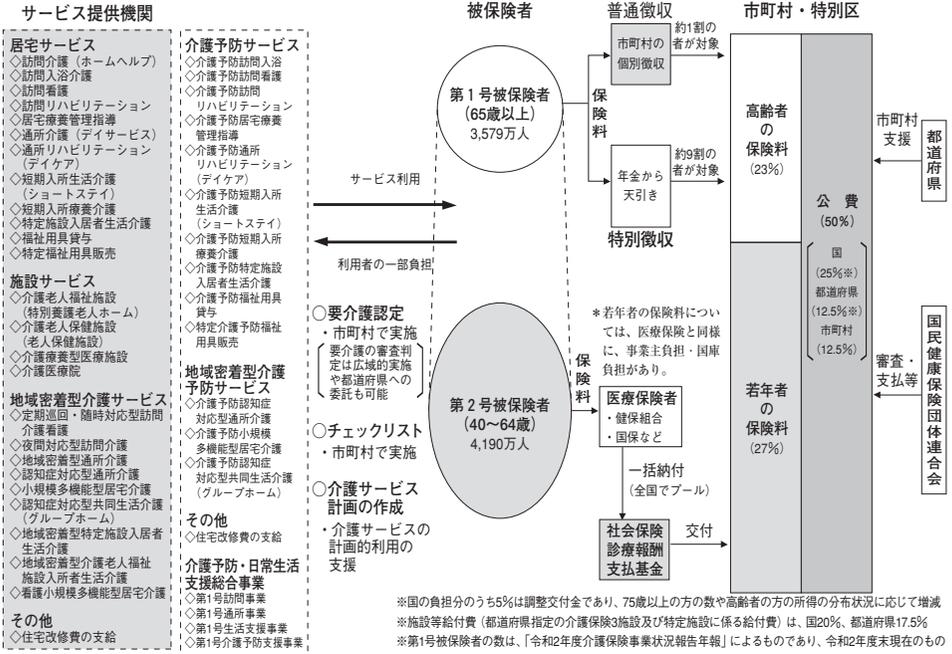
【都道府県】発達障害者支援センター（相談支援・情報提供・研修等）、専門的な医療機関の確保 等

【国】専門的知識を有する人材確保（研修等）、調査研究 等

介護保険制度の概要

概要

介護保険制度の体系図



詳細資料① 対象者・受給権者・保険料負担、賦課・徴収方法

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者
受給権者	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護者（寝たきり・認知症等で介護が必要な状態） ・要支援者（日常生活に支援が必要な状態） 	要介護・要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定
保険料負担	市町村が徴収	医療保険者が医療保険料とともに徴収し、納付金として一括して納付
賦課・徴収方法	<ul style="list-style-type: none"> ・所得段階別定額保険料（低所得者の負担軽減） ・年金が年額18万円以上の方は特別徴収（年金からのお支払い） それ以外の方は普通徴収 	<ul style="list-style-type: none"> ・健保：標準報酬及び標準賞与×介護保険料率（事業主負担あり） ・国保：所得割、均等割等に按分（国庫負担あり）

詳細資料② 保険料

1. 第1号被保険者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、原則として各市町村ごとの所得段階別の定額保険料とし、低所得者への負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じたものとする。

段階	対象者	保険料	(参考) 対象者（令和2年度）
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者 ・市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円以下 	基準額×0.5	609万人
第2段階	市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額×0.75	296万人
第3段階	市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等120万円超	基準額×0.75	271万人
第4段階	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	基準額×0.9	446万人
第5段階	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	基準額×1.0	480万人
第6段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	基準額×1.2	521万人
第7段階	本人が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	基準額×1.3	463万人
第8段階	本人が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	基準額×1.5	238万人
第9段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上	基準額×1.7	255万人

※上記表は標準的な段階。市町村が条例により課税層についての区分数を弾力的に設定できる。なお、保険料率はどの段階においても市町村が設定できる。

※公費の投入により平成27年4月から、第1段階について基準額×0.05の範囲内で軽減強化を行い、更に令和元年10月から第1段階について基準額×0.15、第2段階について基準額×0.25、第3段階について基準額×0.05の範囲内での軽減強化を実施。

2. 第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険者ごとに算定される。

10

高齢者保健福祉

詳細資料③ 利用料

- 1割・2割・3割の定率負担+入院・入所者は居住（滞在）費・食費を原則自己負担
- 1割・2割・3割負担が高額になる場合は高額介護（予防）サービス費を支給
- 1割負担・居住（滞在）費・食費の負担額について、低所得者に配慮

※ 2割負担：本人の合計所得金額が160万円以上で同一世帯内の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額の合計額が346万円以上（同一世帯内の第1号被保険者が1人の場合280万円以上）

3割負担：本人の合計所得金額が220万円以上で同一世帯内の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額の合計額が463万円以上（同一世帯内の第1号被保険者が1人の場合340万円以上）

<高額介護サービス費>

所得区分	世帯の上限額
(1)(2)または(3)に該当しない場合	
①市町村民税課税世帯～課税所得380万円（年収約770万円）未満	①44,400円
②課税所得380万円（年収約770万円）以上～同690万円（同約1,160万円）未満	②93,000円
③課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	③140,100円
(2)①市町村民税世帯非課税者	①24,600円
②24,600円への減額により生活保護の要保護者とならない場合	②24,600円
(a)市町村民税世帯非課税で、(公的年金等収入金額+合計所得金額)が80万円以下である場合	個人15,000円
(b)市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	個人15,000円
(3)①生活保護の被保護者	①個人15,000円
②15,000円への減額により生活保護の要保護者とならない場合	②15,000円

※ 個人とあるのは個人の上限額

※ 制度施行時における特別養護老人ホーム入所者（旧措置入所者）の利用料については、当分の間、負担能力に応じた減免措置を講じている。

詳細資料④ 利用手続

1. 介護認定審査会は、被保険者の認定調査結果、主治医の意見書等に基づき、要介護状態区分等を審査判定（審査判定は都道府県に委託可）

介護認定審査会の審査判定結果に基づき、市町村が要介護・要支援を認定

※ 要介護認定基準は全国一律に客観的に定める。

→ 要介護度に応じた支給限度額を設定

○在宅サービスについては、要介護度（7段階・要支援を含む）に応じて、約5.0～36.2万円/月（額は地域により異なる）

(在宅サービスの支給限度額)

要介護度	支給限度額
要支援1	5,032単位/月
要支援2	10,531単位/月
要介護1	16,765単位/月
要介護2	19,705単位/月
要介護3	27,048単位/月
要介護4	30,938単位/月
要介護5	36,217単位/月

*1単位：10～11.40円（地域やサービスにより異なる）

2. 本人の需要に適切したサービスを総合的・計画的に提供する観点から、介護サービス計画（ケアプラン）の作成が基本

詳細資料⑤ 保険給付等の内容

	総合事業におけるサービス	予防給付におけるサービス	介護給付におけるサービス
都道府県が指定・監督を行うサービス	—	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防在宅療養管理指導 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 ・施設サービス <ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院
市町村が指定・監督を行うサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業 <ul style="list-style-type: none"> 第1号訪問事業 第1号通所事業 第1号生活支援事業 第1号介護予防支援事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援 <ul style="list-style-type: none"> 地域密着型介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援 ・地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護
その他	—	・住宅改修	・住宅改修

※ 「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の一部施行に伴い、都道府県が指定・監督を行うサービスについて、指定都市・中核市に権限移譲されている。

詳細資料⑥ 制度運営安定化のための配慮

〈財政面での配慮〉

都道府県に財政安定化基金を置き（財源は、国、都道府県、市町村が1/3ずつ）、見直しを上回る給付費増や保険料収納率の低下に起因する財政不足を補うため、資金の交付及び貸付を行う。

〈事務実施面での配慮〉

1. 要介護認定の審査判定業務の都道府県への委託を可能としている。
2. 都道府県が複数市町村の審査会の共同設置を支援している。

10

高齢者保健福祉

介護保険の基盤整備

概要

基盤整備

1. 介護サービス基盤の整備を計画的に進めるため、国が策定する基本方針に基づき、市町村、都道府県がそれぞれ市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画を策定する。
2. 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
3. 国は介護施設等における防災対策等を推進するため、地域介護・福祉空間整備等交付金により支援を行う。また、地域密着型サービスなど、市町村の日常生活圏域で利用される小規模なサービス拠点の整備等を推進するため、都道府県に設置された地域医療介護総合確保基金により支援を行う。

詳細資料① 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金

1. 趣旨

高齢者施設等の防災・減災対策を推進するため、スプリンクラーの整備、耐震化整備等のほか、非常用自家発電設備の整備、水害対策強化、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修等の対策を講じる。

2. 事業内容

- ① 既存高齢者施設等のスプリンクラー整備支援事業。平成27年4月から原則として自力で避難することが困難な人が多く入所する高齢者施設等にスプリンクラーの設置が義務づけられている。本事業は、平成30年4月以降、スプリンクラーの設置義務が生じた施設について、早急に整備を行う。
- ② 認知症高齢者グループホーム等防災改修支援事業。高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、耐震化改修や施設の高齢化に伴う大規模修繕等を促進する。
- ③ 高齢者施設等の非常用自家発電設備整備事業・水害対策強化事業。高齢者施設等には、人工呼吸器・酸素療法・喀痰吸引等の機器が必要な者が入所しており、大規模停電等により、生命をおびやかす事態が想定されることから、非常用自家発電設備の設置を促進する。また、水害対策として、高齢者施設等における避難確保のため、垂直避難スペースやエレベーター、スロープ等の設置を支援する。
- ④ 高齢者施設等の安全対策強化事業等・換気設備設置事業。高齢者施設等の安全対策等を強化するため、劣化・損傷や高さ、控え壁等に問題があるブロック塀等の改修等を促進する。また、感染症対策のため、換気設備の設置を促進する。

3. 実施主体 都道府県 市区町村

4. 補助率 定額（一部の事業については1／2）

5. 予算額 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金 11.7億円（令和5年度）

詳細資料② 地域医療介護総合確保基金（介護施設整備分）

1. 趣旨

地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

2. 事業内容

各都道府県に設置された基金を原資として、次の事業を実施。

・介護施設等の整備に関する事業

可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対する支援をするとともに、介護施設等の開設準備経費等や施設内の保育施設の整備、特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用、介護療養型医療施設等の介護医療院等への転換整備等に対する支援

3. 実施主体 都道府県

4. 補助率 定額（一部の事業については1／2）

5. 予算額 地域医療介護総合確保基金（介護施設整備分） 352億円（令和5年度）

介護保険制度の実施状況

詳細データ① 第1号被保険者数の推移(人)

各年4月末時点

2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
21,654,769	22,473,297	23,223,722	23,981,379	24,528,365	25,160,699	25,935,454	26,822,941	27,566,882	28,384,166	28,945,267	29,069,219	29,855,056	31,028,325	32,104,772	33,083,888	33,871,028	34,455,715	34,919,579	35,278,142	35,577,741	35,809,257	35,900,334

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」

詳細データ② 要介護(要支援)認定者数の推移(人)

各年4月末時点

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
要支援1	290,293	319,595	398,322	504,835	601,259	673,542	58,678	527,027	551,720	574,997	603,560	662,247	692,126	772,816	824,654	873,999	887,841	889,634	880,676	927,162	933,035	966,278	973,535
要支援2	-	-	-	-	-	-	45,414	521,549	629,071	661,881	653,899	668,629	712,425	770,816	805,585	839,110	858,355	867,353	883,828	926,414	944,370	951,409	950,594
経過的要介護	-	-	-	-	-	-	654,952	39,557	1,460	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護1	551,134	709,493	890,772	1,070,191	1,252,269	1,332,078	1,386,738	876,240	789,388	788,133	852,325	909,673	970,469	1,051,891	1,114,774	1,175,743	1,223,871	1,263,488	1,296,659	1,325,530	1,352,354	1,407,805	1,430,677
要介護2	383,691	489,580	571,012	640,574	594,806	614,400	651,370	755,749	806,110	822,691	854,158	900,892	952,408	992,717	1,029,165	1,062,102	1,083,300	1,105,911	1,126,741	1,139,023	1,157,433	1,167,640	1,163,712
要介護3	316,515	367,797	393,646	430,709	492,195	527,239	580,602	652,255	711,337	737,351	712,847	699,763	724,287	746,722	769,081	792,848	812,742	835,556	855,784	868,796	881,602	908,935	921,774
要介護4	338,901	365,352	393,783	423,846	478,585	496,616	524,989	547,175	578,873	589,512	629,757	641,178	669,754	696,080	711,038	729,956	746,855	768,322	790,783	804,416	820,626	854,924	880,474
要介護5	290,457	340,682	381,472	414,169	455,021	464,550	465,350	488,753	500,255	514,758	563,671	593,228	608,926	612,113	604,770	603,677	602,442	601,086	602,876	602,438	600,460	585,499	588,893
合計	2,161,621	2,582,459	3,029,007	3,484,324	3,874,134	4,108,155	4,340,933	4,408,305	4,542,214	4,689,923	4,870,217	5,075,610	5,330,396	5,643,155	5,669,067	6,077,435	6,215,406	6,331,350	6,437,347	6,593,779	6,693,000	6,842,480	6,909,659

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」

(注) 介護保険法改正時(2006年4月1日施行)に要支援認定を受けていた者は、その認定期間の満了まで「経過的要介護」となっている。

詳細データ③ 介護サービス受給者数の推移(人)

各年4月サービス分

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2021年
居宅サービス(介護予防を含む)	971,461	1,419,344	1,723,524	2,014,841	2,314,883	2,536,636	2,546,666	2,573,797	2,885,115	2,782,826	2,941,266	3,101,253	3,284,065	3,464,228	3,662,108	3,821,136	3,886,589	3,886,084	3,659,642	3,777,700	3,838,886	3,990,006	4,078,525
地域密着型サービス(介護予防を含む)	-	-	-	-	-	-	14,925	173,878	265,078	226,574	253,769	282,297	310,908	343,371	372,110	394,808	722,333	808,942	840,645	870,235	843,943	867,285	882,343
施設サービス	518,227	650,590	688,842	721,384	757,589	780,818	788,637	814,575	825,155	825,835	838,279	847,946	861,950	886,764	892,514	902,265	921,117	925,563	932,339	946,270	954,487	953,140	958,412
合計	1,489,688	2,069,934	2,412,365	2,736,225	3,072,472	3,286,454	3,476,928	3,592,250	3,715,348	3,835,237	4,033,314	4,231,495	4,456,921	4,714,963	4,926,722	5,118,659	5,542,019	5,540,589	5,422,596	5,594,206	5,635,316	5,810,431	5,929,280

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」

詳細データ④ 介護給付費の推移(月間・サービス種別・百万円)

各年4月サービス分

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
居宅サービス(介護予防を含む)	57,001	118,500	153,214	182,507	216,783	236,804	214,366	229,147	246,922	265,488	287,004	304,065	324,408	353,809	373,608	379,492	362,588	366,974	365,149	381,140	381,730	404,019	415,549
地域密着型サービス(介護予防を含む)	-	-	-	-	-	-	28,287	34,383	40,065	44,455	49,568	55,181	62,465	69,571	75,980	80,113	112,019	118,138	124,466	129,589	132,505	136,397	140,957
施設サービス	144,874	200,177	212,586	214,033	227,927	234,326	198,493	205,154	207,915	214,115	218,512	219,492	224,185	229,609	232,676	232,505	233,605	237,866	243,644	248,399	259,815	259,750	262,412
合計	201,875	318,677	365,800	396,540	444,709	471,130	441,146	468,684	494,903	524,058	555,084	578,739	610,700	652,988	682,264	692,110	708,212	722,978	733,259	759,439	774,050	800,706	818,918

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」

詳細データ⑤ 各サービスの費用額

	費用額（単位：百万円）	割合（単位：％）
総数	934,055	100
居宅サービス	420,659	45.0
訪問通所	313,641	33.6
訪問介護	90,666	9.7
訪問入浴介護	4,911	0.5
訪問看護	32,954	3.5
訪問リハビリテーション	5,434	0.6
通所介護	107,063	11.5
通所リハビリテーション	38,865	4.2
福祉用具貸与	33,748	3.6
短期入所	38,926	4.2
短期入所生活介護	35,361	3.8
短期入所療養介護（老健）	3,423	0.4
短期入所療養介護（病院等）	109	0.0
短期入所療養介護（医療院）	32	0.0
居宅療養管理指導	13,410	1.4
特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	54,624	5.8
特定施設入居者生活介護（短期利用）	58	0.0
居宅介護支援	46,809	5.0
地域密着型サービス	161,969	17.3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6,232	0.7
夜間対応型訪問介護	315	0.0
地域密着型通所介護	34,737	3.7
認知症対応型通所介護	6,565	0.7
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	24,056	2.6
小規模多機能型居宅介護（短期利用）	21	0.0
認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	62,557	6.7
認知症対応型共同生活介護（短期利用）	41	0.0
地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	1,843	0.2
地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	1	0.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	20,438	2.2
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）	5,151	0.6
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）	13	0.0
施設サービス	304,619	32.6
介護福祉施設サービス	169,763	18.2
介護保健施設サービス	114,885	12.3
介護療養施設サービス	3,520	0.4
介護医療院サービス	16,451	1.8

資料：厚生労働省政策統括官付社会統計室「介護給付費等実態統計」（令和4年4月審査分）より厚生労働省老健局作成。

- (注) 1. 数値はそれぞれの単位未満での四捨五入のため、計に一致しない場合がある。
 2. 介護予防給付を含めた数値。

詳細データ⑥ 介護の総費用の推移（年間・億円）

(年度)

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (予算)	2022 (予算)	2023 (予算)
36,273	45,919	51,929	56,891	62,025	63,957	63,615	66,719	69,497	74,306	78,204	82,253	87,570	91,734	95,877	98,326	99,903	102,188	104,319	107,812	121,486	128,390	132,890	138,312

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」
2021年度～2023年度については、予算額から推計。

詳細データ⑦ 介護サービス請求事業所数

	2002年度 (2003年4月 審査分)	2003年度 (2004年4月 審査分)	2004年度 (2005年4月 審査分)	2005年度 (2006年4月 審査分)	2006年度 (2007年4月 審査分)	2007年度 (2008年4月 審査分)	2008年度 (2009年4月 審査分)	2009年度 (2010年4月 審査分)	2010年度 (2011年4月 審査分)	2011年度 (2012年4月 審査分)
居宅サービス										
訪問介護	16,761	20,110	23,373	25,310	25,685	25,213	25,267	25,982	27,029	28,661
訪問入浴介護	2,622	2,696	2,698	2,619	2,458	2,303	2,253	2,283	2,285	2,329
訪問看護	8,821	8,748	8,643	8,568	8,341	8,041	7,845	7,750	7,683	7,910
訪問リハビリテーション	2,022	1,998	2,010	1,999	2,612	2,848	2,988	3,117	3,247	3,322
居宅療養管理指導	16,595	16,546	16,454	16,553	16,014	16,015	16,555	17,114	17,752	18,713
通所介護	11,429	13,817	16,771	19,754	20,748	22,146	23,644	25,610	28,054	31,570
通所リハビリテーション	5,714	5,872	6,092	6,263	6,436	6,530	6,539	6,703	6,763	6,860
短期入所生活介護	5,117	5,431	5,843	6,348	6,747	7,080	7,373	7,607	7,791	8,259
短期入所療養介護	3,577	3,736	3,832	3,884	3,891	3,805	3,762	3,744	3,680	3,678
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	531	777	1,205	1,726	2,491	2,824	2,998	3,222	3,476	3,762
特定施設入居者生活介護(短期利用)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
福祉用具貸与	5,456	6,428	7,120	7,509	7,035	6,579	6,276	6,328	6,425	6,689
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問看護看護	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	50	92	86	95	112	152
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	-	-	-	-	2,562	2,883	3,098	3,277	3,455	3,611
小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	507	1,373	1,936	2,303	2,785	3,402
認知症対応型共同生活介護	2,854	4,689	6,422	8,069	8,776	9,327	9,712	10,041	10,676	11,378
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	36	75	106	138	165	210
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-	51	135	233	332	415	696
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
居宅介護支援	22,877	25,918	28,556	30,387	30,722	30,692	30,932	31,428	32,412	34,019
施設サービス										
介護老人福祉施設	4,951	5,165	5,411	5,684	5,828	5,986	6,103	6,167	6,207	6,399
介護老人保健施設	2,928	3,065	3,216	3,360	3,445	3,509	3,581	3,671	3,731	3,834
介護療養型医療施設	3,451	3,437	3,346	3,308	2,664	2,427	2,194	2,018	1,877	1,766
介護医療院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防サービス										
介護予防訪問介護	-	-	-	-	21,927	22,673	22,800	23,307	24,035	25,306
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	259	318	343	319	321	377
介護予防訪問看護	-	-	-	-	4,831	5,117	5,223	5,285	5,342	5,578
介護予防訪問リハビリテーション	-	-	-	-	1,168	1,544	1,682	1,793	1,965	2,069
介護予防居宅療養管理指導	-	-	-	-	4,392	5,201	5,807	6,120	6,529	7,035
介護予防通所介護	-	-	-	-	18,038	20,321	21,690	23,249	24,889	27,705
介護予防通所リハビリテーション	-	-	-	-	5,701	6,114	6,194	6,338	6,370	6,512
介護予防短期入所生活介護	-	-	-	-	3,062	3,761	3,936	3,916	3,876	4,108
介護予防短期入所療養介護	-	-	-	-	938	1,040	1,002	914	822	791
介護予防特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	2,071	2,389	2,525	2,672	2,851	3,063
介護予防福祉用具貸与	-	-	-	-	4,839	5,052	5,094	5,205	5,402	5,733
介護予防支援	-	-	-	-	3,490	3,859	3,987	4,117	4,134	4,224
地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	-	-	-	-	340	386	433	455	417	474
介護予防小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	184	653	1,003	1,265	1,595	1,992
介護予防認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	687	752	800	729	695	710

10

高齢者保健福祉

各年4月審査分

	2012年度 (2013年4月 審査分)	2013年度 (2014年4月 審査分)	2014年度 (2015年4月 審査分)	2015年度 (2016年4月 審査分)	2016年度 (2017年4月 審査分)	2017年度 (2018年4月 審査分)	2018年度 (2019年4月 審査分)	2019年度 (2020年4月 審査分)	2020年度 (2021年4月 審査分)	2021年度 (2022年4月 審査分)
居宅サービス										
訪問介護	30,272	31,656	32,636	33,262	33,445	33,284	33,176	33,482	33,750	34,372
訪問入浴介護	2,300	2,224	2,179	2,054	1,977	1,872	1,770	1,689	1,663	1,658
訪問看護	8,289	8,785	9,367	10,126	10,689	11,164	11,795	12,328	13,093	13,843
訪問リハビリテーション	3,488	3,573	3,681	3,871	4,013	4,138	4,614	4,778	4,950	5,214
居宅療養管理指導	20,150	22,217	25,433	29,210	33,571	36,246	39,123	40,920	44,327	45,607
通所介護	35,453	39,196	42,386	43,440	23,134	23,599	23,881	24,186	24,354	24,445
通所リハビリテーション	7,056	7,200	7,371	7,511	7,675	7,740	7,920	8,188	8,116	8,060
短期入所生活介護	8,845	9,189	9,823	10,152	10,340	10,530	10,615	10,572	10,587	10,643
短期入所療養介護	3,802	3,768	3,808	3,833	3,794	3,735	3,781	3,686	3,459	3,385
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	4,046	4,290	4,530	4,735	4,914	5,088	5,252	5,384	5,526	5,664
特定施設入居者生活介護(短期利用)	62	93	122	300	378	378	298	235	193	246
福祉用具貸与	6,889	7,081	7,225	7,283	7,314	7,193	7,113	7,055	7,076	7,180
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	176	352	500	633	747	868	946	1,012	1,088	1,151
夜間対応型訪問介護	163	167	192	182	185	179	172	170	170	180
地域密着型通所介護	-	-	-	-	20,265	19,709	19,452	19,159	18,982	18,947
認知症対応型通所介護	3,735	3,770	3,787	3,719	3,645	3,541	3,439	3,322	3,165	3,098
小規模多機能型居宅介護	3,979	4,337	4,728	4,984	5,155	5,364	5,453	5,487	5,550	5,575
認知症対応型共同生活介護	11,837	12,289	12,776	12,985	13,192	13,499	13,674	13,750	13,960	14,079
地域密着型特定施設入居者生活介護	247	273	283	292	312	324	335	346	356	354
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,026	1,186	1,764	1,949	2,031	2,231	2,344	2,370	2,435	2,483
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	38	108	191	309	394	487	557	644	757	872
居宅介護支援	35,630	37,097	38,541	39,471	39,949	40,065	39,685	38,874	38,318	37,831
施設サービス										
介護老人福祉施設	6,640	6,796	7,340	7,558	7,695	7,885	8,057	8,156	8,238	8,340
介護老人保健施設	3,963	4,018	4,130	4,201	4,243	4,289	4,285	4,274	4,246	4,230
介護療養型医療施設	1,630	1,532	1,434	1,320	1,226	1,078	912	717	483	340
介護医療院	-	-	-	-	-	-	145	339	569	671
介護予防サービス										
介護予防訪問介護	26,520	27,572	28,246	27,667	21,791	2,948	...	...	...	...
介護予防訪問入浴介護	377	346	356	363	343	362	364	330	331	310
介護予防訪問看護	5,955	6,440	6,926	7,581	8,175	8,682	9,256	9,802	10,483	11,013
介護予防訪問リハビリテーション	2,196	2,318	2,470	2,589	2,796	2,957	3,218	3,400	3,631	3,761
介護予防居宅療養管理指導	7,975	8,902	10,295	11,596	13,364	14,570	16,381	17,185	19,375	20,063
介護予防通所介護	30,834	33,902	36,499	35,982	28,012	3,916	...	...	...	...
介護予防通所リハビリテーション	6,745	6,896	7,081	7,195	7,362	7,473	7,656	7,971	7,900	7,837
介護予防短期入所生活介護	4,351	4,583	4,779	4,723	4,836	4,848	4,967	4,307	3,956	3,766
介護予防短期入所療養介護	772	784	822	806	782	793	794	667	552	507
介護予防特定施設入居者生活介護	3,289	3,480	3,627	3,792	3,956	4,093	4,235	4,333	4,442	4,474
介護予防福祉用具貸与	5,965	6,198	6,396	6,542	6,631	6,572	6,545	6,517	6,546	6,624
介護予防支援	4,392	4,492	4,541	4,704	4,834	4,960	5,072	5,121	5,169	5,204
地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	545	571	579	569	577	545	556	520	470	457
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,463	2,696	3,124	3,388	3,576	3,743	3,929	3,883	3,918	3,865
介護予防認知症対応型共同生活介護	776	754	752	795	809	880	1,030	979	1,011	1,012

資料：厚生労働省政策統括官付社会統計室「介護給付費等実態統計」「介護給付費等実態調査」「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

(注) 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防サービスが2006年4月から導入されている。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスが2012年4月から導入されている。

地域密着型通所介護が2016年4月から導入されている。

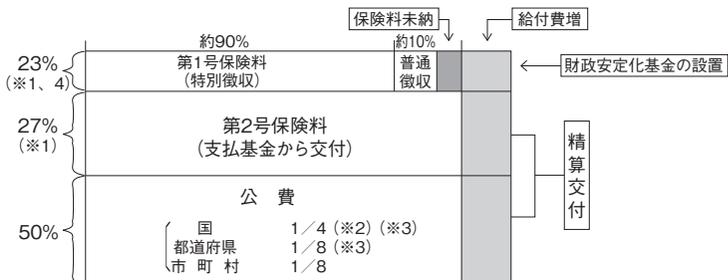
介護医療院サービスが2018年4月から導入されている。

介護予防訪問介護、介護予防通所介護は2017年度末までに介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業に移行されている。

介護保険制度の財政状況

概 要

介護保険制度の財政状況



- ※1 令和3～5年度における第1号被保険者と第2号被保険者の推計人口比率に基づく割合である。
 (12～14年度はそれぞれ17%、33% 15～17年度はそれぞれ18%、32% 18～20年度はそれぞれ19%、31%
 21～23年度はそれぞれ20%、30% 24～26年度はそれぞれ21%、29% 27～29年度はそれぞれ22%、28%
 30～令和2年度はそれぞれ23%、27%)
- ※2 国費の5%分は、市町村間の財政の格差の調整のために充てる(市町村により交付割合が異なる)。
 (調整事由) ①後期高齢者の加入割合の相違 ②高齢者の負担能力(所得段階別被保険者数)の相違
 ③災害時の保険料・利用料減免等(特別調整)
- ※3 平成18年度からの介護保険施設等(*)に係る給付費の負担割合は次のとおり。
 (*) 都道府県指定の介護保険3施設及び特定施設
- | | | | |
|------|-------|---|-------|
| 国 | 25% | → | 20% |
| 都道府県 | 12.5% | → | 17.5% |
- ※4 平成27年度から保険料の低所得者軽減強化のために別枠で公費負担(国・都道府県・市町村)を行っている。

10

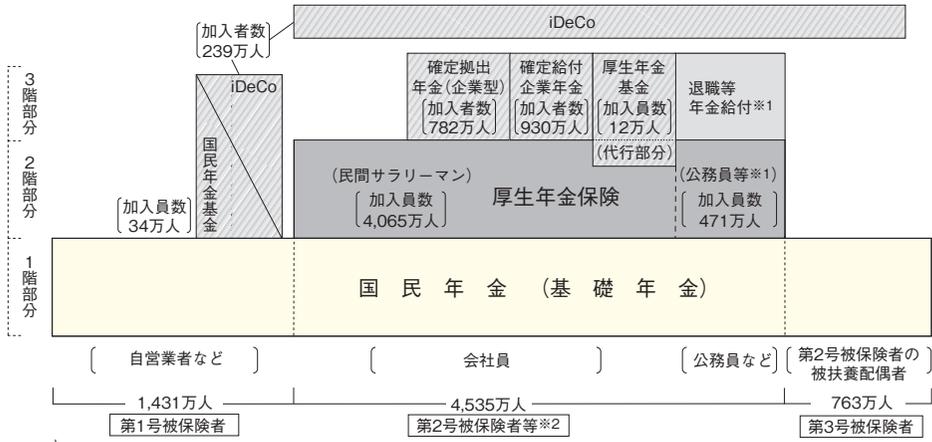
高齢者保健福祉

年金制度の概要

概 要

年金制度の体系

- 現役世代は全て国民年金の被保険者となり、高齢期となれば、**基礎年金**の給付を受ける。(1階部分)
- 民間サラリーマンや公務員等は、これに加え、**厚生年金保険**に加入し、基礎年金の上乗せとして報酬比例年金の給付を受ける。(2階部分)
- また、希望する者は、iDeCo(個人型確定拠出年金)等の**私的年金**に任意で加入し、さらに上乗せの給付を受けることができる。(3階部分)



6,729万人

(数値は令和4年3月末時点) ※斜線部は任意加入

- ※1 被用者年金制度の一元化に伴い、平成27年10月1日から公務員および私学教職員も厚生年金に加入。また、共済年金の職域加算部分は廃止され、新たに退職等年金給付が創設。ただし、平成27年9月30日までの共済年金に加入していた期間については、平成27年10月以後においても、加入期間に応じた職域加算部分を支給。
- ※2 第2号被保険者等とは、厚生年金被保険者のことをいう(第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢、または、退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する者を含む)。

第1号被保険者	第2号被保険者	第3号被保険者
<ul style="list-style-type: none"> ○20歳以上60歳未満の自営業者、農業者、無業者等 ○保険料は定額、月16,520円(令和5年4月～) ※平成17年4月から毎年280円引き上げ、平成29年度以降16,900円(平成16年度価格)で固定 ※産前産後期間の保険料免除の開始に伴い、令和元年度以降は17,000円(平成16年度価格) ※毎年度の保険料額や引上げ幅は、物価や賃金の動向に応じて変動 ○任意で、付加保険料の納付や国民年金基金、iDeCoへの加入が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ○民間サラリーマン、公務員が該当 ○保険料は報酬額に比例、料率は18.3%(平成29年9月～) ※平成16年10月から毎年0.354%引き上げ、平成29年9月以降18.3%で固定 ○労使折半で保険料を負担 ○企業により、企業型確定拠出年金や確定給付型年金を実施 ○任意で、iDeCoへの加入が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ○民間サラリーマン、公務員に扶養される配偶者 ○被保険者本人は、負担を要しない ○配偶者の加入している厚生年金制度が負担 ○任意で、iDeCoへの加入が可能

○老齢年金の給付額(令和5年度) ※67歳以下の方(新規裁定者)の場合

- ・自営業者(40年加入の第1号被保険者1人分) : 月額 66,250円
- ・サラリーマン夫婦(第2号被保険者の厚生年金(平均的な賃金で40年加入)と基礎年金夫婦2人分(40年加入)の合計) : 月額224,482円

- 公的年金受給権者数(令和4年3月末) : 4,023万人
- 公的年金受給者の年金総額(令和4年3月末) : 56兆674億円

詳細資料① マクロ経済スライド

平成16年の改正により、負担の範囲内で給付とバランスが取れるようになるまでは、年金額の計算に当たって、賃金や物価の伸びをそのまま使うのではなく、年金額の伸びを調整する仕組みが導入された。この仕組みは、平成27年度、令和元年度、令和2年度、令和5年度の4回発動された（令和5年度に令和3年度、令和4年度から繰り越された未調整分を解消。）。

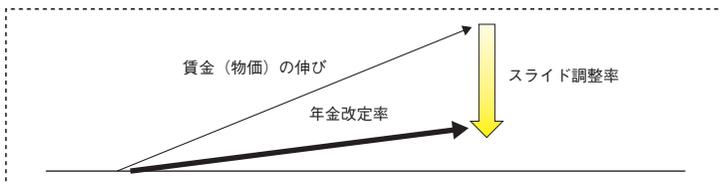
新しい年金額の調整の仕組み（マクロ経済スライド）

年金を初めてもらうとき（新規裁定者）：賃金の伸び率 — スライド調整率※

年金をもらっている人（既裁定者）：物価の伸び率 — スライド調整率※

※ スライド調整率：

公的年金全体の被保険者数の減少率＋平均余命の伸びを勘案した一定率



- 少なくとも5年に一度の財政検証の際、おおむね100年間の財政均衡期間の終了時に年金の支給に支障が生じないようにするために必要な積立金（給付費1年分程度）を保有しつつ、財政均衡期間にわたり年金財政の均衡を保つことができずと見込まれる場合は、年金額の調整を開始。
- 年金額は、通常の場合、賃金や物価の伸びに応じて増えるが、年金額の調整を行っている期間は、年金を支える力の減少や平均余命の伸びを年金額の改定に反映させ、その伸びを賃金や物価の伸びよりも抑える。（この仕組みを、「マクロ経済スライド」という。）
- その後の財政検証において、給付と負担の均衡を取ることができると見込まれるようになった時点で、こうした年金額の調整を終了。

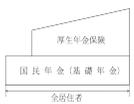
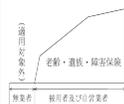
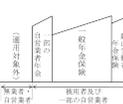
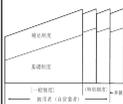
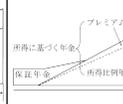
⑪

年金

詳細資料②

年金制度の国際比較

(※1)

	日本	アメリカ	英国	ドイツ(※2)	フランス(※2)	スウェーデン(※2)
制度体系						
被保険者	全居住者	無業者を除き居住者は原則加入	一定以上の所得のある居住者	居住している被用者は原則加入 (注)医師、弁護士等の一部の自営業者も加入	無業者を除き居住者は原則加入	一定以上の所得のある居住者(※3)
保険料率 (一般被用者の場合)	厚生年金保険 18.3% (労使折半) 国民年金 月額16,520円 (2023年度額)	12.4% (労使折半)	25.8% (※4) 〔本人 : 12.0% 事業主 : 13.8%〕	18.6% (労使折半)	17.75% (※5) 〔本人 : 7.30% 事業主 : 10.45%〕	17.21% (※6) 〔本人 : 7.0% 事業主 : 10.21%〕
支給開始年齢 (※7)	厚生年金保険 ・男性 : 64歳 ・女性 : 62歳 (注)男性は2025年度までに、 女性は2030年度までに 65歳に引上げ予定 国民年金(基礎年金) 65歳	66歳 (注)2027年までに67歳 に引上げ予定	66歳 (注)2028年までに67歳 に引上げ予定 (注)2046年までに68歳 に引上げ予定	66歳 (注)2031年までに67歳 に引上げ予定	満額提出期間(※8) を満たす場合 62歳 (注)2030年までに64歳 に引上げ予定 満額提出期間 を満たさない場合 67歳	— (注)63歳以降本人が 支給開始時期を選択 (注)2026年までに64歳 に引上げ予定
最低加入期間	10年	40四半期 (10年相当)(※9)	10年	5年	なし	なし
財政方式	賦課方式	賦課方式	賦課方式	賦課方式	賦課方式	賦課方式 (注)プレミアム年金は 積立方式

※1 2023年4月1日時点
 ※2 ドイツは一般年金保険、フランスは一般制度、スウェーデンは所得に基づく年金についての保険料率、支給開始年齢等をそれぞれ記載している。
 ※3 スウェーデンの保証年金は、低・無年金者に対して税財源により支給される制度である。支給開始年齢は66歳で、現にスウェーデンに居住していること、かつ3年以上のEU諸国等(うち1年以上はスウェーデン)での居住又は就労歴が必要。
 ※4 英国の保険料は、失業給付等の年金以外の種類の給付にも充てるものとして徴収されている。また、保険料率は、所得等に応じて異なる料率となる場合がある。
 ※5 フランスの保険料率は、所得に応じて異なる料率となる場合がある。
 ※6 スウェーデンの保険料率は、老齢年金に充てるものとして徴収されている保険料の料率であり、遺族・障害年金の保険料については別途課せられ、事業主のみが負担する。
 ※7 上記の表における支給開始年齢とは、給付算定式で得られた額を増減額なく受け取ることができる年齢をいい、国によっては生年月日や職種等によって例外が設けられている場合がある。
 ※8 満額提出期間とは、年金額の満額支給に必要な保険料提出期間をいう。1958～60年生まれの者は41年9ヶ月(167四半期)であるが、段階的に延長されており、1965年生まれの者以降は43年(172四半期)となる予定。
 ※9 所定の保険料納付に応じて、1年につき最大4単位分の保険料記録が付与されること、老齢年金の支給には、40単位分(10年相当)の保険料記録が必要となっている。
 資料出所：各国政府の発表資料 ほか

詳細データ① 公的年金被保険者数の推移（年度末現在）

（単位：千人）

年度	被保険者 総数	国民年金 第1号 被保険者	厚生年金保険被保険者 (国民年金第2号被保険者等)		国民年金 第3号 被保険者
			第1号	第2～4号	
1987 (昭和 62)年度	64,105	19,292	28,216	5,299	11,299
90 (平成 2)	66,313	17,579	31,493	5,285	11,956
95 (7)	69,952	19,104	33,275	5,372	12,201
2000 (12)	70,491	21,537	32,192	5,231	11,531
01 (13)	70,168	22,074	31,576	5,184	11,334
02 (14)	70,460	22,368	32,144	4,712	11,236
03 (15)	70,292	22,400	32,121	4,677	11,094
04 (16)	70,293	22,170	32,491	4,639	10,993
05 (17)	70,447	21,903	33,022	4,599	10,922
06 (18)	70,383	21,230	33,794	4,569	10,789
07 (19)	70,066	20,354	34,570	4,514	10,628
08 (20)	69,358	20,007	34,445	4,471	10,436
09 (21)	68,738	19,851	34,248	4,429	10,209
10 (22)	68,258	19,382	34,411	4,418	10,046
11 (23)	67,747	19,044	34,515	4,410	9,778
12 (24)	67,356	18,637	34,717	4,399	9,602
13 (25)	67,175	18,054	35,273	4,394	9,454
14 (26)	67,134	17,420	35,985	4,409	9,319
15 (27)	67,119	16,679	36,864	4,425	9,151
16 (28)	67,309	15,754	38,218	4,447	8,890
17 (29)	67,335	15,052	39,112	4,469	8,701
18 (30)	67,462	14,711	39,806	4,478	8,467
19 (令和 元)	67,616	14,533	40,374	4,505	8,203
20 (2)	67,558	14,495	40,472	4,662	7,930
21 (3)	67,293	14,312	40,645	4,709	7,627

資料：厚生労働省年金局「厚生年金保険・国民年金事業の概況」等

(注) 1. 国民年金第1号被保険者には任意加入被保険者を含んでいる。

2. 厚生年金被保険者は、国民年金第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢又は退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する被保険者を含む。

3. 厚生年金保険の第1号被保険者は、平成26年度以前は厚生年金保険の被保険者、平成27年度以降は第1号厚生年金被保険者を計上している。

4. 厚生年金保険の第2～4号被保険者は、平成26年度以前は共済組合の組合員、平成27年度以降は第2～4号厚生年金被保険者を計上している。

⑪

年金

詳細データ② 公的年金受給者数の推移（年度末現在）

（単位：千人）

年度	総数	国民年金	(再掲) 基礎のみ・旧国年	厚生年金保険（共済年金を含む）		福祉年金
				第1号	第2～4号 (共済年金を含む)	
1987 (昭和 62) 年度	22,523	10,077	10,020	8,306	2,652	1,488
90 (平成 2)	25,014	11,001	10,841	10,023	3,027	964
95 (7)	32,373 <29,479>	14,751	11,667	13,621	3,602	400
2000 (12)	40,790 <33,998>	19,304	12,078	18,074	3,275	137
01 (13)	42,731 <35,084>	20,238	12,107	19,005	3,380	107
02 (14)	44,748 <36,210>	21,222	12,129	20,315	3,130	82
03 (15)	46,771 <37,396>	22,111	12,107	21,369	3,229	62
04 (16)	48,710 <38,460>	22,997	12,043	22,334	3,333	47
05 (17)	50,566 <39,347>	23,954	11,952	23,156	3,421	34
06 (18)	52,542 <40,298>	24,968	11,874	24,043	3,506	24
07 (19)	54,797 <41,464>	25,925	11,740	25,226	3,628	17
08 (20)	57,435 <42,825>	26,949	11,509	26,684	3,790	12
09 (21)	59,883 <44,135>	27,787	11,221	28,141	3,948	8
10 (22)	61,882 <45,269>	28,343	10,917	29,433	4,101	5
11 (23)	63,841 <46,184>	29,122	10,675	30,479	4,237	3
12 (24)	66,216 <46,987>	30,305	10,473	31,535	4,373	2
13 (25)	68,004 <47,419>	31,397	10,234	32,164	4,442	1
14 (26)	69,877 <48,009>	32,409	9,993	32,932	4,535	1
15 (27)	71,580 <48,618>	33,229	9,748[8,793]	33,703	4,647	0
16 (28)	72,623 <48,745>	33,858	9,498[8,510]	34,094	4,672	0
17 (29)	74,646 <49,591>	34,839	9,336[8,315]	35,060	4,747	0
18 (30)	75,429 <49,647>	35,294	9,096[8,041]	35,296	4,839	0
19 (令和 元)	75,897 <49,498>	35,645	8,865[7,774]	35,432	4,819	0
20 (2)	76,652 <49,668>	35,961	8,631[7,506]	35,815	4,876	0
21 (3)	76,977 <49,541>	36,142	8,401[7,247]	35,878	4,957	0

資料：厚生労働省年金局「厚生年金保険・国民年金事業の概況」等

- (注) 1. く) 内は厚生年金保険（第1号）と基礎年金（同一の年金種別）を併給している者の重複分を控除した場合の受給者数である。ただし、平成14年度から平成23年度までは、旧農林共済年金と基礎年金（同一の年金種別）を併給している者の重複分は控除されていない。
2. 基礎のみ・旧国年とは、同一の年金種別の厚生年金保険（第1号）(旧共済組合を除く)の受給権を有しない基礎年金及び旧法国民年金の受給者をいう。
3. [] 内は基礎のみ共済なし・旧国年の数値。基礎のみ共済なしは基礎のみの受給者のうち、共済組合等の組合員等たる厚生年金保険の被保険者期間（平成27年9月以前の共済組合等の組合員等の期間を含む）を有しない受給者の数である。
4. 職務上・公務上を含む。
5. 厚生年金保険（第1号）の受給者は、平成26年度以前は厚生年金の受給者を計上している。平成27年度以降は、厚生年金保険受給者全体から、共済組合等の組合員等たる厚生年金保険の被保険者期間（平成27年9月以前の共済組合等の組合員等の期間を含む）のみの者を除き、さらに、障害厚生年金受給者及び短期要件分の遺族厚生年金受給者について、それぞれ初診日又は死亡日に共済組合等の組合員等であった者を除いた者を計上している。
6. 厚生年金保険（第2～4号）の受給者は、平成7年度以前は共済年金の受給権者を、平成12年度から平成26年度までは共済年金の受給者を、それぞれ計上している。平成27年度以降は、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団から支給される、厚生年金または共済年金の受給者を計上している。

詳細データ③ 公的年金受給者の年金総額の推移（年度末現在）

(単位：億円)

年度	総数	国民年金	(再掲) 基礎のみ・旧国年	厚生年金保険（共済年金を含む）		福祉年金
				第1号	第2～4号 (共済年金を含む)	
1987 (昭和 62)年度	176,553	36,529	36,152	85,830	49,304	4,892
90 (平成 2)	216,399	43,368	42,319	110,826	58,847	3,359
95 (7)	318,473 (313,430)	77,456	55,852	163,958	75,694	1,608
2000 (12)	388,411 (378,421)	115,706	64,077	211,018	60,554	563
01 (13)	401,904 (390,524)	123,155	65,190	216,428	61,123	442
02 (14)	421,316 (408,390)	130,886	66,280	227,491	61,879	337
03 (15)	434,056 (421,206)	136,701	66,491	233,971	62,603	254
04 (16)	442,774 (431,128)	143,156	66,815	236,195	63,130	190
05 (17)	455,700 (444,658)	150,681	67,241	240,934	63,233	138
06 (18)	465,444 (453,682)	158,168	67,587	242,932	63,947	98
07 (19)	474,395 (462,040)	165,637	67,659	244,254	64,245	69
08 (20)	488,658 (475,392)	173,646	67,069	249,461	64,436	47
09 (21)	502,554 (488,159)	180,421	66,148	255,333	66,768	32
10 (22)	511,332 (496,045)	185,352	65,212	258,761	67,199	21
11 (23)	522,229 (506,098)	191,168	64,418	263,023	68,026	13
12 (24)	532,397 (515,432)	199,912	63,914	263,902	68,575	8
13 (25)	528,436 (511,155)	206,546	62,688	256,672	65,214	5
14 (26)	534,031 (517,209)	213,040	61,598	255,993	64,994	3
15 (27)	545,504 (530,592)	221,751	61,452	258,123	65,628	2
16 (28)	548,355 (537,175)	227,156	60,646	257,008	64,190	1
17 (29)	554,108 (544,933)	232,642	59,880	258,091	63,374	0
18 (30)	555,904 (548,051)	236,380	58,960	256,643	62,881	0
19 (令和 元)	556,262 (548,400)	239,742	58,111	254,965	61,554	0
20 (2)	560,078 (552,033)	243,212	57,280	255,715	61,151	0
21 (3)	560,674 (552,631)	244,997	56,271	254,996	60,681	0

資料：厚生労働省年金局「厚生年金保険・国民年金事業の概況」等

- (注) 1. 受給者の年金総額とは、年度末現在の受給者について、その時点で決定済の年金額（年額）を合計したものである。また、年金額には一部支給停止されている金額を含む。
2. < > 内は、厚生年金基金代行分を含まない年金総額である。
3. 厚生年金保険（第1号）の平成2年度以前は、厚生年金基金代行分を含まない年金総額である。
4. 厚生年金保険（第1号）受給者の年金総額は、平成26年度以前は厚生年金の受給者の年金総額を計上している。平成27年度以降は、厚生年金保険（第1号）受給者の年金総額を計上しており、老齢給付及び遺族年金（長期要件）については、平成27年9月以前の厚生年金保険被保険者期間及び平成27年10月以降の第1号厚生年金被保険者期間に係る年金総額を、平成27年10月以降に受給権が発生した障害厚生年金及び遺族厚生年金（短期要件）については、共済組合等の組合員等たる厚生年金保険の被保険者期間（平成27年9月以前の共済組合等の組合員等の期間を含む）を含めて算出した年金総額を計上している。
5. 基礎のみ・旧国年とは、同一の年金種別の厚生年金保険（第1号）（旧共済組合を除く）の受給権を有しない基礎年金及び旧法国民年金の受給者の年金総額をいう。
6. 職務上・公務上を含む。
7. 厚生年金保険（第2～4号）の受給者の年金総額は、平成7年度以前は共済年金の受給権者の年金総額を、平成12年度から平成26年度までは共済年金の受給者の年金総額を、それぞれ計上している。
平成27年度以降は、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団から支給される、厚生年金または共済年金の年金総額を計上している。
8. 厚生年金保険（第2～4号）の数値には、共済年金の職域加算部分を含む。

11

年金

詳細データ④ 基礎年金の給付に要する費用の状況

(単位：億円)

	1987 (昭和62) 年度	90 (平成2)	95 (7)	00 (12)	01 (13)	02 (14)	03 (15)	04 (16)	05 (17)	06 (18)	07 (19)	08 (20)	09 (21)	
費用負担	総額	56,108	71,948	109,779	142,140	148,173	154,563	159,559	163,886	169,246	174,536	181,518	188,821	197,400
	特別国庫負担 分除く(再掲)	52,150	67,563	104,865	137,307	143,255	149,653	154,692	159,044	164,416	169,862	176,893	184,065	193,998
	国民年金	16,500	18,921	26,690	32,779	34,236	35,783	36,477	37,034	37,107	37,151	36,800	37,242	36,802
	特別国庫負担 分除く(再掲)	12,542	14,536	21,777	27,946	29,319	30,873	31,610	32,192	32,276	32,477	32,175	32,486	33,400
	厚生年金保険 共済組合等	32,292	44,106	69,866	93,633	97,575	102,730	106,850	110,314	115,207	119,991	126,842	133,101	140,933
	7,316	8,921	13,222	15,728	16,362	16,050	16,232	16,538	16,933	17,395	17,876	18,477	19,665	
	7,691	9,519	14,111	19,149	20,149	21,450	22,239	22,924	22,986	24,626	25,734	27,057	29,212	
年金給付	総額	56,108	71,948	109,779	142,140	148,173	154,563	159,559	163,886	169,246	174,536	181,518	188,821	197,400
	基礎年金給付費	6,606	10,853	41,653	84,730	93,594	102,454	110,697	118,093	126,359	134,883	144,597	154,435	164,240
	みなし基礎年金 給付費(基礎年金 交付金相当分)	49,502	61,095	68,126	57,410	54,579	52,110	48,862	45,793	42,887	39,653	36,922	34,385	33,160
	国民年金	27,120	31,296	31,507	25,588	24,251	22,916	21,378	19,957	18,583	17,197	15,896	14,766	13,675
	厚生年金保険 共済組合等	17,469	22,584	25,986	24,234	23,059	22,638	21,428	20,145	18,923	17,395	16,241	15,178	15,244
	4,913	7,215	10,632	7,588	7,268	6,555	6,056	5,691	5,381	5,061	4,786	4,442	4,151	
	10 (22)	11 (23)	12 (24)	13 (25)	14 (26)	15 (27)	16 (28)	17 (29)	18 (30)	19 (元)	20 (2)	21 (3)		
費用負担	総額	199,701	200,615	206,258	213,421	218,294	225,320	230,370	235,566	238,692	241,402	244,721	246,338	
	特別国庫負担 分除く(再掲)	196,401	197,382	203,015	210,147	215,008	221,967	226,956	231,993	234,971	237,602	240,815	242,353	
	国民年金	36,149	35,194	36,540	37,513	36,832	36,165	34,602	33,199	33,133	32,688	32,839	33,478	
	特別国庫負担 分除く(再掲)	32,849	31,961	33,298	34,239	33,546	32,813	31,188	29,626	29,413	28,888	28,933	29,494	
	厚生年金保険 共済組合等	143,640	145,301	149,213	154,907	160,096	167,216	173,529	179,872	183,059	186,105	188,534	189,348	
	19,912	20,119	20,505	21,001	21,366	21,939	22,240	22,495	22,500	22,609	23,348	23,512		
	29,947	30,587	31,301	32,737	33,146	34,198	34,870	35,509	35,805	36,194	36,822	37,086		
年金給付	総額	199,701	200,615	206,258	213,421	218,294	225,320	230,370	235,566	238,692	241,402	244,721	246,338	
	基礎年金給付費	169,658	174,316	183,009	192,675	199,833	209,321	216,809	224,065	228,990	233,290	237,979	240,857	
	みなし基礎年金 給付費(基礎年金 交付金相当分)	30,043	26,298	23,248	20,746	18,461	15,999	13,561	11,501	9,702	8,112	6,742	5,481	
	国民年金	12,358	10,855	9,564	8,378	7,246	6,286	5,384	4,537	3,778	3,106	2,532	2,026	
	厚生年金保険 共済組合等	13,864	11,971	10,551	9,472	8,743	7,513	6,235	5,280	4,477	3,771	3,163	2,581	
	3,821	3,472	3,133	2,896	2,473	2,200	1,942	1,684	1,448	1,235	1,047	873		

資料：厚生労働省年金局「厚生年金保険・国民年金 事業年報」等

(注) 基礎年金拠出金(特別国庫負担分除く)の2分の1は国庫負担となっている。なお、平成15年度までは3分の1、平成16年度は3分の1十定額、平成17年度は3分の1十1000分の1十定額、平成18年度は3分の1十1000分の25、平成19年度ならびに平成20年度は3分の1十1000分の32が国庫負担となっている。

年金額・保険料の推移

① 詳細データ① 年金額の推移

(国民年金)

	老齢基礎年金 (注1)	障害基礎年金 (1級)	障害基礎年金 (2級)	遺族基礎年金 (子1人)
2004 (平成16) 年度	66,208円	82,758円	66,208円	85,258円
2005 (17) 年度	66,208円	82,758円	66,208円	85,258円
2006 (18) 年度	66,008円	82,508円	66,008円	85,000円
2007 (19) 年度	66,008円	82,508円	66,008円	85,000円
2008 (20) 年度	66,008円	82,508円	66,008円	85,000円
2009 (21) 年度	66,008円	82,508円	66,008円	85,000円
2010 (22) 年度	66,008円	82,508円	66,008円	85,000円
2011 (23) 年度	65,741円	82,175円	65,741円	84,658円
2012 (24) 年度	65,541円	81,925円	65,541円	84,400円
2013 (25) 年4月～9月	65,541円	81,925円	65,541円	84,400円
2013 (25) 年10月～2014 (26) 年3月	64,875円	81,091円	64,875円	83,541円
2014 (26) 年度	64,400円	80,500円	64,400円	82,933円
2015 (27) 年度	65,008円	81,258円	65,008円	83,716円
2016 (28) 年度	65,008円	81,260円	65,008円	83,716円
2017 (29) 年度	64,941円	81,177円	64,941円	83,633円
2018 (30) 年度	64,941円	81,177円	64,941円	83,633円
2019 (令和元) 年度	65,008円	81,260円	65,008円	83,716円
2020 (2) 年度	65,141円	81,427円	65,141円	83,882円
2021 (3) 年度	65,075円	81,343円	65,075円	83,800円
2022 (4) 年度	64,816円	81,020円	64,816円	83,466円
2023 (5) 年度	66,250円	82,812円	66,250円	85,308円

(注1) 老齢基礎年金は、40年間保険料を納付した場合の額(満額)

(注2) 2023年度の年金額は、67歳以下の方(新規裁定者)の場合の額。

①

年金

(標準的な年金受給世帯の年金額(夫婦の基礎年金十夫の厚生年金))

	老齢厚生年金 (注1)
2004 (平成16) 年度	233,299円
2005 (17) 年度	233,299円
2006 (18) 年度	232,591円
2007 (19) 年度	232,591円
2008 (20) 年度	232,591円
2009 (21) 年度	232,591円
2010 (22) 年度	232,591円
2011 (23) 年度	231,648円
2012 (24) 年度	230,940円
2013 (25) 年4月～9月	230,940円
2013 (25) 年10月～2014 (26) 年3月	228,591円
2014 (26) 年度	226,925円

	老齢厚生年金 (注2)
2015 (平成27) 年度	221,507円
2016 (28) 年度	221,504円
2017 (29) 年度	221,277円
2018 (30) 年度	221,277円
2019 (令和元) 年度	221,504円

	老齢厚生年金 (注3)
2020 (令和2) 年度	220,724円
2021 (3) 年度	220,496円
2022 (4) 年度	219,593円
2023 (5) 年度	224,482円

(注1) 特例水準の計算式によって算出された給付水準(詳細資料②参照)

(夫が平均的収入(平均標準報酬月額(賞与を除く)36.0万円)で40年間就業し、妻がその期間全て専業主婦であった世帯が受け取り始める場合の額)

(注2) 本来の計算式によって算出された給付水準

(夫が平均的収入(平均標準報酬額(賞与含む月額換算)42.8万円)で40年間就業し、妻がその期間全て専業主婦であった世帯が受け取り始める場合の額)

(注3) 平均的な収入(平均標準報酬(賞与含む額換算)43.9万円)で40年間就業した場合に受け取り始める年金(老齢厚生年金と2人分の老齢基礎年金(満額))の給付水準です。

(注4) 2014年度額と2015年度額を比較すると減額となっているのは、2015年度については、特例水準の解消により、直近の状況に即してモデルの前提・計算式を改めたことによるもの。

(注5) 2023年度の年金額は、67歳以下の方(新規裁定者)の場合の額。

詳細データ② 保険料の推移

〔国民年金〕

年度	国民年金保険料額
2004 (平成16) 年度	13,300円
2005 (17) 年度	13,580円
2006 (18) 年度	13,860円
2007 (19) 年度	14,100円
2008 (20) 年度	14,410円
2009 (21) 年度	14,660円
2010 (22) 年度	15,100円
2011 (23) 年度	15,020円
2012 (24) 年度	14,980円
2013 (25) 年度	15,040円
2014 (26) 年度	15,250円
2015 (27) 年度	15,590円
2016 (28) 年度	16,260円
2017 (29) 年度	16,490円
2018 (30) 年度	16,340円
2019 (令和元) 年度	16,410円
2020 (2) 年度	16,540円
2021 (3) 年度	16,610円
2022 (4) 年度	16,590円
2023 (5) 年度	16,520円

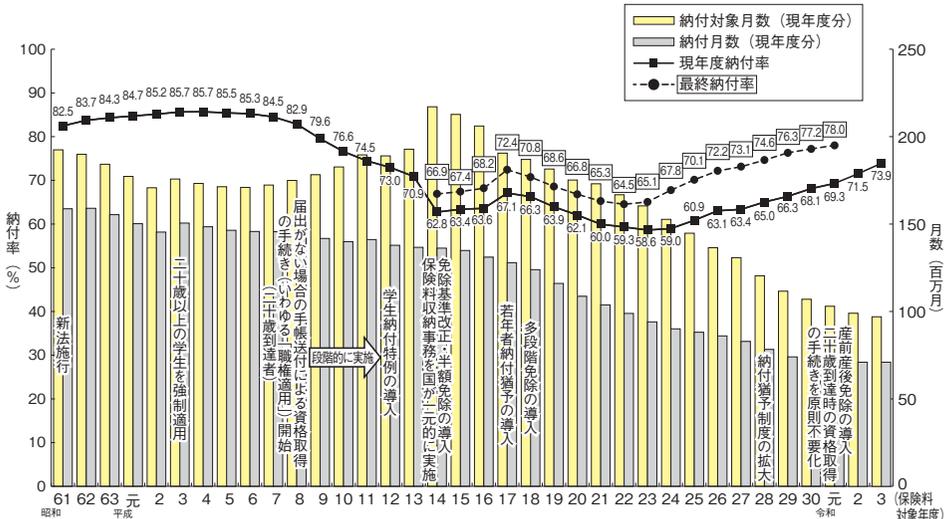
(注) 国民年金保険料額は、毎年、280円(※)ずつ引き上げ、平成29年度に16,900円(※)で固定された。産前産後期間の保険料免除開始に伴い、平成31年4月以降は17,000円(※)。
(※) 平成16年度の賃金水準を基準として価格表示

〔厚生年金〕

年度	厚生年金保険料率
2004 (平成16) 年10月～	13.934%
2005 (17) 年9月～	14.288%
2006 (18) 年9月～	14.642%
2007 (19) 年9月～	14.996%
2008 (20) 年9月～	15.350%
2009 (21) 年9月～	15.704%
2010 (22) 年9月～	16.058%
2011 (23) 年9月～	16.412%
2012 (24) 年9月～	16.766%
2013 (25) 年9月～	17.120%
2014 (26) 年9月～	17.474%
2015 (27) 年9月～	17.828%
2016 (28) 年9月～	18.182%
2017 (29) 年9月～	18.300%

(注) 厚生年金保険料率は、毎年、0.354%ずつ引き上げ、平成29年9月以降、18.3%で固定された。

国民年金保険料の納付率等の推移



(注) 保険料は過去2年分の納付が可能であり、最終納付率とは、過年度の保険料として納付されたものを加えた納付率である。

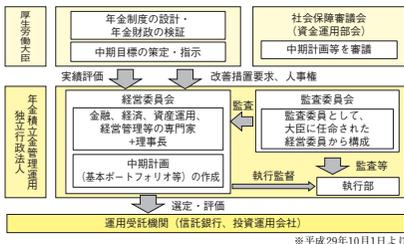
年金積立金の管理・運用

概要

概要

- 年金財政に責任を持つ厚生労働大臣が、運用に特化した独立行政法人（年金積立金管理運用独立行政法人）に資金を寄託して運用。
- 公募により選定された内外の優れた運用機関への委託運用中心（37社123ファンド）（令和4年3月末現在）

年金積立金の管理・運用の仕組み



詳細データ

厚生年金保険・国民年金の積立金の累積状況の推移

(単位：億円)

年度	厚生年金 (括弧内は時価ベース)	国民年金 (括弧内は時価ベース)	合計 (括弧内は時価ベース)	年度	厚生年金 (括弧内は時価ベース)	国民年金 (括弧内は時価ベース)	合計 (括弧内は時価ベース)
平成元年度末	702,175	32,216	734,391	平成22年度末	1,134,604 (1,141,532)	77,333 (77,394)	1,211,937 (1,218,926)
平成2年度末	768,605	36,317	804,922	平成23年度末	1,085,263 (1,114,990)	77,318 (79,025)	1,162,581 (1,194,015)
平成3年度末	839,970	43,572	883,542	平成24年度末	1,050,354 (1,178,823)	72,789 (81,446)	1,123,143 (1,260,269)
平成4年度末	911,340	51,275	962,615	平成25年度末	1,031,737 (1,236,139)	70,945 (84,492)	1,102,683 (1,320,631)
平成5年度末	978,705	58,468	1,037,174	平成26年度末	1,049,500 (1,366,656)	71,965 (92,667)	1,121,465 (1,459,323)
平成6年度末	1,045,318	63,712	1,109,030	平成27年度末	1,072,240 (1,339,311)	73,233 (87,768)	1,145,473 (1,427,079)
平成7年度末	1,118,111	69,516	1,187,628	平成28年度末	1,103,321 (1,444,462)	73,186 (89,668)	1,176,506 (1,534,130)
平成8年度末	1,184,579	78,493	1,263,072	平成29年度末	1,119,295 (1,549,035)	73,132 (92,210)	1,192,427 (1,641,245)
平成9年度末	1,257,560	84,683	1,342,243	平成30年度末	1,125,431 (1,573,302)	74,437 (91,543)	1,199,868 (1,664,845)
平成10年度末	1,308,446	89,619	1,398,065	令和元年度末	1,128,931 (1,493,896)	76,142 (85,232)	1,205,074 (1,579,128)
平成11年度末	1,347,988	94,617	1,442,605	令和2年度末	1,134,126 (1,841,927)	75,498 (103,259)	1,209,625 (1,945,186)
平成12年度末	1,368,804	98,208	1,467,012	令和3年度末	1,140,140 (1,940,615)	77,561 (105,642)	1,217,701 (2,046,256)
平成13年度末	1,373,934 (1,345,967)	99,490 (97,348)	1,473,424 (1,443,315)	令和4年度予算	1,107,187	71,045	1,178,231
平成14年度末	1,377,023 (1,320,717)	99,108 (94,698)	1,476,132 (1,415,415)	令和5年度予算	1,124,671	71,294	1,195,965
平成15年度末	1,374,110 (1,359,151)	98,612 (97,160)	1,472,722 (1,456,311)				
平成16年度末	1,376,619 (1,382,468)	96,991 (97,151)	1,473,610 (1,479,619)				
平成17年度末	1,324,020 (1,403,465)	91,514 (96,766)	1,415,534 (1,500,231)				
平成18年度末	1,300,980 (1,397,509)	87,660 (93,828)	1,388,640 (1,491,337)				
平成19年度末	1,270,568 (1,301,810)	82,692 (84,674)	1,353,260 (1,386,485)				
平成20年度末	1,240,188 (1,166,496)	76,920 (71,885)	1,317,108 (1,238,381)				
平成21年度末	1,195,052 (1,207,568)	74,822 (75,079)	1,269,874 (1,282,647)				

- (注) 1. 金額は簿価ベース、括弧内は時価ベース
 2. ただし、一部簿価で代行されたものを含む。
 3. 厚生年金の積立金には、厚生年金基金の代行部分は含まれていない。
 4. 国民年金の積立金には、基礎年金勘定分は含まれていない。
 5. 平成13年度末以降には、年金積立金管理運用独立行政法人（平成17年度までは旧基金）への寄託分を含んでいる。
 6. 四捨五入のため、合算した数値は一致しない場合がある。

11

年金

- 年金積立金の管理及び運用の基本的な方針
 - 年金積立金の運用は、年金積立金が被保険者から徴収された保険料の一部であり、かつ、将来の年金給付の貴重な財源となるものであることに特に留意し、専ら被保険者の利益のために長期的な観点から安全かつ効果的に行うことにより、将来にわたって年金事業の運営の安定に資することを目的として、関係法令及び中期目標の定めるところに基づき行う。
 - リターン・リスク等の特性が異なる複数の資産への分散投資を基本として、積立金の資産の構成の目標（モデルポートフォリオ）を参照して、長期的な観点からの資産構成割合（基本ポートフォリオ）を策定し、年金積立金の運用を行う。
 - 年金積立金の運用に当たっては、市場の価格形成や民間の投資行動等を歪めないよう、特に、資金の投入及び回収に当たって、特定の時期への集中を回避するとともに、情報発信を含む自らの行動が市場に過大なインパクトを与えないことで、結果的に自ら不利益を被ることはないよう、十分留意する。また、企業経営等に直接的かつ過大な影響が及ばないよう十分に考慮する。
 - 国民から一層信頼される組織体制の確立
 - 意思決定・監督を担う経営委員会、監査等を担う監査委員会及び執行を担う理事長等が、適切に役割分担及び連携を図ることにより、自律的なPDCAサイクルを十分に機能させ、国民から一層信頼される組織体制の確立に努める。
 - 基本的な運用手法及び運用目標
 - 年金積立金の運用は、長期的に積立金の実質的な運用利回り（積立金の運用利回りから名目資金上昇率を差し引いたもの）1.7%を最低限のリスクで確保することを目標とし、この運用利回りを確保するよう、年金積立金の管理及び運用における長期的な観点からの基本ポートフォリオを定め、これを適切に管理する。
 - 各年度における資産全体及び各資産ごとのベンチマーク収益率を確保するよう努めるとともに、中期目標期間においても各々のベンチマーク収益率を確保する。
 - 基本ポートフォリオ
 - 経営委員会が策定する基本ポートフォリオは、モデルポートフォリオを参照し、運用の目標に沿った資産構成割合とし、資産の管理及び運用に関し一般に認められている専門的な知見並びに内外の経済動向を考慮して、フォワード・ルッキングなリスク分析を踏まえて長期的な観点から策定する。その際、名目資金上昇率から下振れリスクが全額国内債券運用の場合を超えないこととともに、株式等は想定よりも下振れ確率が大きい場合があることも十分に考慮する。また、予定された積立金額を下回る可能性の大きさを適切に評価するとともに、より踏み込んだ複数のシナリオで実施するなど、リスクシナリオ等による検証を行う。
 - 基本ポートフォリオを構成する資産区分は、国内債券、国内株式、外国債券及び外国株式とし、基本ポートフォリオ及び乖離許容幅を次のとおり定める。
 - オルタナティブ資産は、リスク・リターン特性に応じて国内債券、国内株式、外国債券及び外国株式に区分し、資産全体の5%を上限とする。ただし、経済環境や市場環境の変化によって5%の上限遵守が困難となる場合には、経営委員会による議決を経た上で、上振れを容認する。
- | | 国内債券 | 外国債券 | 国内株式 | 外国株式 |
|--------|------|------|------|------|
| 資産構成割合 | 25% | 25% | 25% | 25% |
| 乖離許容幅 | ±7% | ±6% | ±8% | ±7% |
| | ±11% | | ±11% | |
- (注) 為替ヘッジ付き外国債券及び円建ての短期資産については国内債券に区分し、外資建ての短期資産については外国債券に区分する。
- 運用の多様化・高度化
 - 運用に当たっては、原則としてパッシブ運用と超過収益の獲得を目指すアクティブ運用を併用する。ただし、アクティブ運用は、超過収益が獲得できるとの期待を裏付ける十分な根拠を得ることを前提に行う。
 - 運用対象については、分散投資を進めるため、オルタナティブ投資などその多様化を図る。運用対象の追加に当たっては、被保険者の利益に資することを前提に、経営委員会において幅広く検討を行う。
 - オルタナティブ投資については、伝統的資産との投資手法の違いや、市場性や収益性、個別性、取引コストや情報開示の状況などの固有のリスク等があることを踏まえ、体制整備を図る。また、オルタナティブ資産固有の考慮要素について十分に検討した上で取組を進める。この間、リスク管理及び超過収益の安定的確保の観点からの検証を継続的にを行い、その検証結果を十分に踏まえながら慎重な取組を進める。
 - 運用受託機関等の選定、評価及び管理
 - 運用受託機関等の選定・管理の強化のための取組を進めるとともに、定期的に運用受託機関等の評価を行い、資金配分の在り方等を含め、適時に見直す。
 - リスク管理
 - リターン・リスク等の特性が異なる複数の資産に分散投資することをリスク管理の基本とし、年金積立金の管理及び運用に伴う各種リスクの管理を適切に行う。リスク管理の状況については、理事長から経営委員会に対して定期的に報告し、経営委員会においても適切にモニタリングを行う。
 - ポートフォリオ全体のリスク管理を適切に行う観点から、統合的かつ複層的なリスク管理を進める。
 - スチュワードシップ責任を果たすための活動
 - 企業経営等に直接影響を与えることを避ける趣旨から、株主議決権の行使は直接行わず、運用を委託した民間運用機関等の判断に委ねる。ただし、管理運用法人としてのスチュワードシップ責任を果たすための活動を一層推進する観点から、運用受託機関への委託に当たっては、長期的な投資収益の向上につながるESG（環境、社会、ガバナンス）の重要性を踏まえ、効果的なエンゲージメントを行う。その際、運用受託機関による議決権行使を含むスチュワードシップ活動が、専ら被保険者の長期的な投資収益の向上を目指すものであることを明確化する。
 - ESGを考慮した投資等
 - 年金積立金の運用において、投資先及び市場全体の持続的成長が、運用資産の長期的な投資収益の拡大に必要であるとの考え方を踏まえ、被保険者の利益のために長期的な収益を確保する観点から、財務的な要素に加えて、非財務的要素であるESG（環境、社会、ガバナンス）を考慮した投資を推進するとともに、その効果を継続的に検証していく。
 - 情報発信・広報及び透明性の確保
 - 国民の関心等に応じて戦略的に情報発信や広報活動の在り方を検討し、専門家のみならず国民やメディアに対する情報発信や広報活動の一層の充実を継続的に取り組むとともに、その評価や効果の把握・分析に努める。
 - 各年度の管理及び運用実績の状況等については、毎年1回（各四半期の管理及び運用実績の状況等については四半期ごとに）ホームページ等を活用して迅速に公表する。

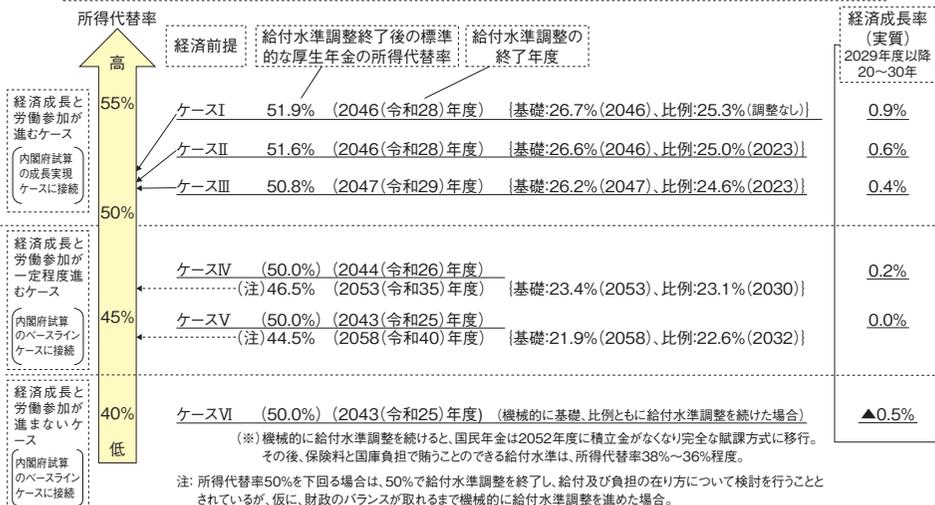
年金財政の将来見通し

概要

給付水準の調整終了年度と最終的な所得代替率の見通し（2019（令和元）年財政検証）

— 幅広い複数ケースの経済前提における見通し（人口の前提：出生中位、死亡中位） —

※所得代替率… 公的年金の給付水準を示す指標。現役男子の平均手取り収入額に対する年金額の比率により表される。

所得代替率=(夫婦2人の基礎年金+夫の厚生年金)/現役男子の平均手取り収入額
2019年度61.7% 13.0万円 9.0万円 35.7万円

概要

2019（令和元）年財政検証結果（人口：出生中位、死亡中位 経済：ケースI）

厚生年金の見通し

年度	収入合計	支出合計			基礎年金拠出金	収支差引残	年度末積立金	年度末積立金(2019年度価格)	積立割合
		保険料収入	運用収入	国庫負担					
西暦(令和)	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019(元)	51.7	37.2	3.4	10.8	49.8	20.9	1.9	201.9	4.0
2020(2)	52.3	37.7	3.4	11.0	50.5	21.2	1.8	203.7	4.0
2021(3)	52.9	38.2	3.4	11.1	51.4	21.5	1.5	205.2	4.0
2022(4)	53.7	38.8	3.5	11.2	52.2	21.8	1.5	206.7	3.9
2023(5)	54.8	39.7	3.6	11.3	52.8	22.1	2.0	208.8	3.9
2024(6)	56.1	40.9	3.6	11.5	53.7	22.4	2.4	211.2	3.9
2025(7)	57.9	42.1	4.1	11.6	54.6	22.8	3.2	214.4	3.9
2035(17)	84.3	54.9	15.6	13.8	69.1	27.6	15.2	326.8	4.5
2050(32)	124.9	77.7	27.1	20.0	109.2	40.1	15.7	563.2	5.0
2070(52)	204.2	127.6	42.4	34.2	189.9	68.5	14.3	875.4	4.5
2115(97)	512.6	379.9	29.8	102.9	573.8	205.7	-61.3	580.0	1.1

国民年金の見通し

年度	収入合計	支出合計			基礎年金拠出金	収支差引残	年度末積立金	年度末積立金(2019年度価格)	積立割合
		保険料収入	運用収入	国庫負担					
西暦(令和)	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019(元)	3.4	1.3	0.2	1.9	3.4	3.3	-0.1	11.4	3.3
2020(2)	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.3	-0.1	11.4	3.3
2021(3)	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.3	-0.1	11.3	3.3
2022(4)	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.4	-0.1	11.1	3.2
2023(5)	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.4	-0.1	11.0	3.1
2024(6)	3.4	1.3	0.2	2.0	3.6	3.4	-0.1	10.9	3.1
2025(7)	3.5	1.3	0.2	2.0	3.6	3.5	-0.1	10.8	3.0
2035(17)	4.4	1.4	0.6	2.4	4.1	4.0	0.3	12.3	2.9
2050(32)	6.5	1.9	0.9	3.7	6.1	6.0	0.4	17.6	2.9
2070(52)	11.2	3.2	1.3	6.7	10.7	10.7	0.4	26.3	2.4
2115(97)	31.0	9.4	1.5	20.1	32.0	31.9	-0.9	31.0	1.2

(注) 1. 存続厚生年金基金の代行部分を含む、厚生年金全体の財政見通しである。

2. 実際の保険料の額は、2004年改正後の物価、賃金の伸びに基づき改定されるものであり、2019（令和元）年度における保険料の額は月額16,410円である。

3. 「2019年度価格」とは、賃金上昇率により、2019（令和元）年度の価格に換算したものである。

4. 「積立割合」とは、前年度末積立金の当年度の支出合計に対する比率である。

長期の経済前提	
物価上昇率	2.0%
賃金上昇率(実質(対物価))	1.6%
運用(実質(対物価))	3.0%
利回り スプレッド(対賃金)	1.4%
経済成長率(実質) 2029年度以降 20~30年	0.9%

所得代替率	給付水準調整終了後の給付水準	
	基礎	調整なし
比例	25.3%	調整なし
基礎	26.7%	2046
厚生年金の保険料率	18.3%	
国民年金の保険料月額(2004年度価格)	17,000円	

(参考)

所得代替率		
%	%	
	基礎	比例
61.7	36.4	25.3
61.6	36.3	25.3
61.5	36.2	25.3
61.4	36.1	25.3
61.1	35.9	25.3
60.9	35.6	25.3
60.6	35.3	25.3
56.8	31.5	25.3
51.9	26.7	25.3
51.9	26.7	25.3
51.9	26.7	25.3

概要

2019（令和元）年財政検証結果（人口：出生中位、死亡中位 経済：ケースⅢ）

厚生年金の見直し

年度	収入合計	保険料収入	運用収入	国庫負担	支出合計		収支 差引残	年度末 積立金	年度末 積立金 (2019年度 価格)	積立 度合
					基礎年金 拠出金	基礎年金 拠出金				
西暦（令和）	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019（元）	51.7	37.2	3.4	10.8	49.8	20.9	1.9	201.9	201.9	4.0
2020（2）	52.3	37.7	3.4	11.0	50.4	21.2	1.9	203.8	202.1	4.0
2021（3）	52.9	38.2	3.4	11.1	51.3	21.5	1.6	205.4	202.4	4.0
2022（4）	53.7	38.8	3.5	11.2	51.9	21.8	1.7	207.1	202.4	4.0
2023（5）	54.8	39.7	3.6	11.3	52.4	22.1	2.5	209.5	202.3	4.0
2024（6）	56.1	40.9	3.6	11.5	53.1	22.4	3.0	212.6	201.6	3.9
2025（7）	57.9	42.1	4.1	11.6	53.9	22.8	4.0	216.5	200.9	3.9
2035（17）	75.7	50.5	12.0	13.2	65.0	26.4	10.8	310.2	218.9	4.6
2050（32）	92.2	59.2	16.9	16.1	85.9	32.2	6.3	434.1	217.7	5.0
2070（52）	116.7	75.5	20.4	20.8	114.5	41.6	2.2	521.7	166.1	4.5
2115（97）	169.9	127.4	7.2	35.3	196.0	70.6	-26.1	169.9	19.4	1.0

長期の経済前提	
物価上昇率	1.2%
賃金上昇率（実質（対物価））	1.1%
運用 スプレッド（対賃金）	2.8%
経済成長率（実質）	1.7%
2029年度以降20～30年	0.4%

所得代替率		給付水準	
（給付水準 調整終了後）		調整 終了年度	
所得代替率	50.8%	2047	
比例	24.6%	2025	
基礎	26.2%	2047	

厚生年金の保険料率	18.3%
国民年金の保険料月額 （2004年度価格）	17,000円

国民年金の見直し

年度	収入合計	保険料収入	運用収入	国庫負担	支出合計		収支 差引残	年度末 積立金	年度末 積立金 (2019年度 価格)	積立 度合
					基礎年金 拠出金	基礎年金 拠出金				
西暦（令和）	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019（元）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.4	3.3	-0.1	11.4	11.4	3.3
2020（2）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.3	-0.1	11.4	11.3	3.3
2021（3）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.3	-0.1	11.3	11.1	3.3
2022（4）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.4	-0.1	11.1	10.9	3.2
2023（5）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.4	-0.1	11.0	10.6	3.1
2024（6）	3.4	1.3	0.2	2.0	3.6	3.4	-0.1	10.9	10.3	3.1
2025（7）	3.5	1.3	0.2	2.0	3.6	3.5	-0.1	10.8	10.0	3.0
2035（17）	4.1	1.3	0.4	2.3	3.9	3.8	0.1	11.5	8.1	2.9
2050（32）	5.0	1.5	0.5	3.0	4.9	4.8	0.1	13.1	6.6	2.7
2070（52）	6.6	1.9	0.6	4.1	6.5	6.5	0.1	14.9	4.8	2.3
2115（97）	10.6	3.3	0.4	6.9	11.0	11.0	-0.4	10.6	1.2	1.0

（参考）

所得代替率		
	基礎	比例
%	%	%
61.7	36.4	25.3
61.5	36.3	25.2
61.4	36.2	25.2
61.1	36.1	25.0
60.7	35.9	24.8
60.2	35.6	24.6
59.9	35.3	24.6
56.1	31.5	24.6
50.8	26.2	24.6
50.8	26.2	24.6
50.8	26.2	24.6

- （注）1. 存続厚生年金基金の代行部分を含む、厚生年金全体の財政見直しである。
 2. 実際の保険料の額は、2004年改正後の物価、賃金の伸びに基づき改定されるものであり、2019（令和元）年度における保険料の額は月額16,410円である。
 3. 「2019年度価格」とは、賃金上昇率により、2019（令和元）年度の価格に換算したものである。
 4. 「積立度合」とは、前年度末積立金の当年度の支出合計に対する倍率である。

概要

2019（令和元）年財政検証結果（人口：出生中位、死亡中位 経済：ケースⅤ）

厚生年金の見直し

年度	収入合計	保険料収入	運用収入	国庫負担	支出合計		収支 差引残	年度末 積立金	年度末 積立金 (2019年度 価格)	積立 度合
					基礎年金 拠出金	基礎年金 拠出金				
西暦（令和）	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019（元）	51.6	37.2	3.4	10.8	49.8	20.9	1.8	201.9	201.9	4.0
2020（2）	52.2	37.6	3.4	10.9	50.4	21.2	1.7	203.6	201.9	4.0
2021（3）	52.5	37.8	3.4	11.0	51.3	21.4	1.2	204.8	201.9	4.0
2022（4）	52.8	38.0	3.5	11.1	51.8	21.7	1.0	205.8	201.2	4.0
2023（5）	52.7	38.2	3.1	11.2	51.8	21.8	0.9	206.7	200.1	4.0
2024（6）	52.8	38.5	2.9	11.2	52.1	21.9	0.7	207.4	198.9	4.0
2025（7）	53.2	38.9	3.1	11.2	52.1	22.0	1.2	208.6	197.8	4.0
2035（17）	59.7	41.1	6.8	11.8	55.6	23.5	4.0	246.7	204.4	4.4
2050（32）	63.4	43.6	7.3	12.5	63.6	25.0	-0.3	262.7	169.9	4.1
2070（52）	67.6	48.5	7.0	12.1	68.8	24.2	-1.1	254.1	119.6	3.7
2115（97）	77.0	60.0	2.2	14.7	85.3	29.4	-8.3	77.0	17.7	1.0

長期の経済前提	
物価上昇率	0.8%
賃金上昇率（実質（対物価））	0.8%
運用 スプレッド（対賃金）	2.0%
経済成長率（実質）	1.2%
2029年度以降20～30年	0.0%

所得代替率		給付水準	
（給付水準 調整終了後）		調整 終了年度	
所得代替率	44.5%	2058	
比例	22.6%	2032	
基礎	21.9%	2058	

厚生年金の保険料率	18.3%
国民年金の保険料月額 （2004年度価格）	17,000円

国民年金の見直し

年度	収入合計	保険料収入	運用収入	国庫負担	支出合計		収支 差引残	年度末 積立金	年度末 積立金 (2019年度 価格)	積立 度合
					基礎年金 拠出金	基礎年金 拠出金				
西暦（令和）	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	兆円	
2019（元）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.4	3.3	-0.1	11.4	11.4	3.3
2020（2）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.3	-0.1	11.3	11.3	3.3
2021（3）	3.4	1.3	0.2	1.9	3.5	3.4	-0.1	11.2	11.1	3.2
2022（4）	3.5	1.3	0.2	1.9	3.6	3.4	-0.1	11.1	10.9	3.1
2023（5）	3.5	1.3	0.2	2.0	3.6	3.5	-0.1	11.0	10.6	3.1
2024（6）	3.5	1.3	0.2	2.0	3.6	3.5	-0.2	10.8	10.4	3.0
2025（7）	3.5	1.3	0.2	2.0	3.6	3.5	-0.2	10.6	10.1	3.0
2035（17）	3.7	1.2	0.3	2.2	3.8	3.7	-0.1	9.5	7.8	2.5
2050（32）	3.9	1.3	0.2	2.5	4.1	4.0	-0.2	6.7	4.3	1.7
2070（52）	4.1	1.4	0.1	2.5	4.1	4.1	-0.0	5.1	2.4	1.2
2115（97）	5.0	1.7	0.1	3.1	5.0	4.9	-0.0	5.0	1.1	1.0

（参考）

所得代替率		
	基礎	比例
%	%	%
61.7	36.4	25.3
61.5	36.3	25.2
61.4	36.2	25.2
61.1	36.1	25.0
60.7	35.8	24.8
60.1	35.5	24.6
59.6	35.2	24.3
53.7	31.1	22.6
47.1	24.5	22.6
44.5	21.9	22.6
44.5	21.9	22.6

- （注）1. 存続厚生年金基金の代行部分を含む、厚生年金全体の財政見直しである。
 2. 実際の保険料の額は、2004年改正後の物価、賃金の伸びに基づき改定されるものであり、2019（令和元）年度における保険料の額は月額16,410円である。
 3. 「2019年度価格」とは、賃金上昇率により、2019（令和元）年度の価格に換算したものである。
 4. 「積立度合」とは、前年度末積立金の当年度の支出合計に対する倍率である。

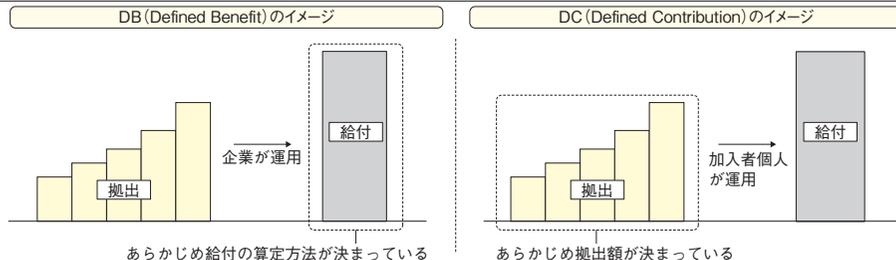
企業年金など

概要

企業年金などの概要

図1 給付建て（DB）と拠出建て（DC）の基本的仕組み

- 給付建て（Defined Benefit, DB）は、あらかじめ加入者が将来受け取る年金給付の算定方法が決まっている制度。資産は企業が運用。
- 拠出建て（Defined Contribution, DC）は、あらかじめ事業主・加入者が拠出する掛金の額が決まっている制度。資産は加入者個人が運用。



【確定給付企業年金】

労使が合意した年金規約に基づき、企業の事業主と信託会社・生命保険会社等が契約を結び母体企業の外部で年金資産を管理・運用する規約型企業年金と、母体企業とは別の法人格を持った基金を設立した上で、基金において年金資産を管理・運用し、年金給付を行う（厚生年金の代行は行わない）基金型企業年金の二つの形態がある。

確定給付企業年金法は、以下のような受給権の保護のための規定が整備されている。

- ・積立義務：年金資産の積立基準を設定するとともに、財政再計算、財政検証や積立不足の解消を義務付ける規定。
- ・受託者責任：事業主など企業年金の管理・運営に関わる者について、加入者等に対する責任及び行為準則を明確化する規定。
- ・情報開示：事業主等に対し、業務の概況について加入者等への情報開示及び厚生労働大臣への報告を義務付ける規定。

【確定拠出年金】

確定拠出年金は、拠出された掛金が個人ごとに明確に区分され、加入者自らが資産の運用を行い、その結果により給付額が決定される年金である。事業主がその従業員を対象として確定拠出型の企業年金を行う企業型年金と、国民年金基金連合会が実施する個人型年金（iDeCo）の二つの形態がある。

企業型年金の場合は事業主（規約で定めた場合、加入者の拠出も可能）が、個人型年金の場合は加入者個人（企業年金を実施していない中小事業主に限り、追加して事業主の拠出も可能）が拠出限度額の範囲内で掛金を拠出する。拠出された掛金は、加入者ごとに積み立てられ、その運用の指図は加入者自らが行う。給付の額は、掛金とその運用収益によって決まり、老齢給付金、障害給付金などの給付が支給される。

【国民年金基金】

自営業者等が、自らの選択により、国民年金に上乘せして老後の所得保障の充実を図ることができる制度として、1989（平成元年）の法律改正により国民年金基金制度が整備され、1991（平成3）年4月から実施されている。国民年金基金に加入できる者は、国民年金の第1号被保険者であり、業種は問わない地域型基金の全国国民年金基金（※）と、同種の事業または業務に従事する者で組織し全国を通じて1つ設立される職能型基金の2種類がある。

（※）全国国民年金基金は、2019（平成31）年4月に全国47都府県地域型国民年金基金と22の職能型国民年金基金が合併し、設立されたものです。

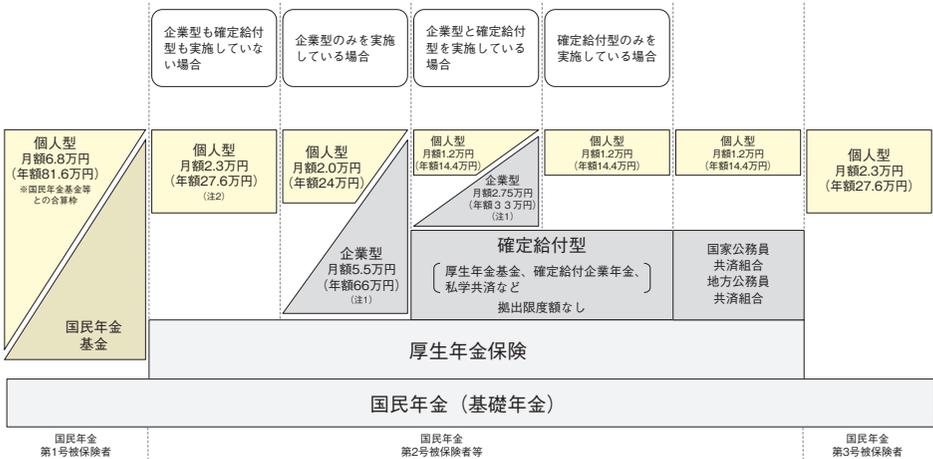
【厚生年金基金】

厚生年金基金は、厚生労働大臣の認可を受けて設立された法人であり、老齢厚生年金の一部（物価スライドと賃金スライドを除いた部分）を代行し、これにさらに独自の上乗せ給付を行う。給付に必要な掛金は事業主から徴収され、事業主と加入員が負担する。厚生年金基金を設立している事業主は政府に対して代行給付に見合う厚生年金保険の保険料の納付を免除され、代行相当分を含め基金が支給する給付に要する掛金を基金に納付する。なお、厚生年金基金は、公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第63号）により、当該法律の施行日（2014（平成26）年4月1日）後は新設できなくなった。

11

年金

図2 拠出限度額の一覧



- (注) 1. 個人型に加入しない場合は、事業主掛金を越えず、かつ、事業主掛金との合計が拠出限度額の範囲内で、事業主掛金に加え、加入者も拠出可能（マッチング拠出）。
- (注) 2. 企業年金を実施していない従業員300人以下の事業主は、拠出限度額の範囲内で、加入者掛金に加え、事業主も拠出可能（中小事業主掛金納付制度）。

詳細データ① 厚生年金基金の基金数・加入員数等の推移

年度	基金数	加入員数 (千人)	資産 (兆円)
2001 (平成13) 年度	1,737	10,871	57.0
2003 (平成15) 年度	1,357	8,351	48.6
2005 (平成17) 年度	687	5,310	37.3
2007 (平成19) 年度	626	4,782	32.5
2009 (平成21) 年度	608	4,562	29.0
2011 (平成23) 年度	577	4,366	26.6
2013 (平成25) 年度	531	4,050	30.6
2015 (平成27) 年度	256	2,539	25.2
2017 (平成29) 年度	36	571	16.1
2019 (令和元) 年度	8	158	12.1
2021 (令和3) 年度	5	125	13.9

資料：厚生労働省年金局調べ。

- (注) 1. 資産の評価方法は、時価。
2. 資産残高には企業年金連合会分を含む。

詳細データ② 確定給付企業年金の実施件数・加入者数の推移

年度	件数	加入者数 (万人)	年度	件数	加入者数 (万人)
2002 (平成14) 年度	15	3	2014 (平成26) 年度	13,884	782
2004 (平成16) 年度	987	314	2016 (平成28) 年度	13,540	826
2006 (平成18) 年度	1,941	430	2018 (平成30) 年度	12,959	940
2008 (平成20) 年度	5,008	570	2020 (令和2) 年度	12,331	933
2010 (平成22) 年度	10,050	727	2021 (令和3) 年度	12,108	930
2012 (平成24) 年度	14,676	796			

資料：生命保険協会・信託協会・JA共済連「企業年金の受託概況」

(注) 確定給付企業年金法は平成14年4月から施行。

詳細データ③ 確定拠出年金の規約数・加入者数の推移

年度	規約数	企業型加入者数 (千人)	個人型加入者数 (千人)
2001 (平成13) 年度	32	88	0.4
2003 (平成15) 年度	656	704	28.2
2005 (平成17) 年度	1,726	1,739	63.3
2007 (平成19) 年度	2,600	2,714	93.0
2009 (平成21) 年度	3,231	3,408	112.1
2011 (平成23) 年度	4,131	4,228	138.6
2013 (平成25) 年度	4,371	4,656	183.5
2015 (平成27) 年度	4,875	5,501	257.6
2017 (平成29) 年度	5,712	6,499	853.7
2019 (令和元) 年度	6,380	7,252	1,562.8
2021 (令和3) 年度	6,802	7,820	2,387.8

資料：規約数・企業型加入者数：運営管理機関連絡協議会「確定拠出年金統計資料」。個人型加入者数：厚生労働省年金局調べ。

(注) 確定拠出年金法は平成13年10月から施行。また、個人型については平成14年1月から実施。

11

年金

詳細データ④ 国民年金基金の基金数・加入員数等の推移

年度	基金数	加入員数 (千人)	資産 (兆円)
2001 (平成13) 年度	72 (25)	787 (127)	1.5
2003 (平成15) 年度	72 (25)	789 (126)	1.8
2005 (平成17) 年度	72 (25)	727 (117)	2.7
2007 (平成19) 年度	72 (25)	648 (106)	2.7
2009 (平成21) 年度	72 (25)	577 (97)	2.6
2011 (平成23) 年度	72 (25)	522 (87)	2.7
2013 (平成25) 年度	72 (25)	481 (79)	3.6
2015 (平成27) 年度	72 (25)	427 (71)	4.0
2017 (平成29) 年度	72 (25)	375 (62)	4.2
2019 (令和元) 年度	4 (3)	349 (21)	3.9
2021 (令和3) 年度	4 (3)	343 (20)	4.8

資料：厚生労働省年金局調べ、()内は職能型基金で内数。

(注) 1. 資産の評価方法は、時価。

2. 資産残高には国民年金基金連合会分を含む。

年金相談

概 要

年金相談

1. 相談窓口の種類

- 年金の相談は、全国の「年金事務所」や「街角の年金相談センター [別表]」へどうぞ
- ※予約相談を実施しています。予約相談の受付は「予約受付専用電話」にお電話ください。
- お電話による年金相談に関する一般的なお問い合わせは「ねんきんダイヤル」で、「ねんきん定期便」、「ねんきんネット」に関するお問い合わせは「ねんきん定期便・ねんきんネット等専用番号」で承ります。また、年金の加入に関する一般的なお問い合わせは「ねんきん加入者ダイヤル」で承ります。
- ・「ねんきんダイヤル」0570-05-1165
- (050から始まる電話でおかけになる場合は「03-6700-1165」にお電話ください。)
- ・「予約受付専用電話」0570-05-4890
- (050から始まる電話でおかけになる場合は「03-6631-7521」にお電話ください。)
- ・「ねんきん定期便・ねんきんネット等専用番号」0570-058-555
- (050から始まる電話でおかけになる場合は「03-6700-1144」にお電話ください。)
- ・「ねんきん加入者ダイヤル (国民年金加入者向け)」0570-003-004
- (050から始まる電話でおかけになる場合は「03-6630-2525」にお電話ください。)
- ・「ねんきん加入者ダイヤル (事業所、厚生年金加入者向け)」0570-007-123
- (050から始まる電話でおかけになる場合は「03-6837-2913」にお電話ください。)

2. 受付時間

- ・年金事務所・街角の年金相談センター
- 受付時間：月曜日：午前8：30～午後7：00
- 火～金曜日：午前8：30～午後5：15
- 第二土曜日：午前9：30～午後4：00
- ※月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後7：00まで相談をお受けします。
- ※祝日 (第二土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。
- ※一部の街角の年金相談センターでは、「時間延長」[週末相談] は実施しておりません。
- ・ねんきんダイヤル
- 受付時間：月曜日：午前8：30～午後7：00
- 火～金曜日：午前8：30～午後5：15
- 第二土曜日：午前9：30～午後4：00
- ※月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後7：00まで相談をお受けします。
- ※祝日 (第二土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。
- ・予約受付専用電話
- 受付時間：月～金曜日 (平日)：午前8：30～午後5：15
- ※土日祝日、12月29日～1月3日はご利用いただけません。
- ・ねんきん定期便・ねんきんネット専用番号
- 受付時間：月曜日：午前8：30～午後7：00
- 火～金曜日：午前8：30～午後5：15
- 第二土曜日：午前9：30～午後4：00
- ※月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に午後7：00まで相談をお受けします。
- ※祝日 (第二土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。
- ・ねんきん加入者ダイヤル
- 受付時間：月～金曜日：午前8：30～午後7：00
- 第二土曜日：午前9：30～午後4：00
- ※祝日 (第二土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

3. 年金相談においてになるときに、お持ちいただきたいもの

年金の相談においてになるときは、基礎年金番号通知書、年金手帳、年金証書又は改定通知書等、日本年金機構から本人に交付された基礎年金番号が分かる書類をお持ちください。個人番号によるご相談もできますが、その場合は個人番号が確認できる個人番号カード等をご用意ください。

また、窓口にて年金加入記録、年金見込み額又は証明書等の (再) 交付をご希望される場合は、交付物の詐取を防止するため、本人と確認できる身分証明書が必要です。

詳しくは、次ページの《確認書類の例》を参照してください。

4. 本人以外のご家族等が相談をされる時のお願い

年金の相談は、本人の委任があれば家族や友人の方でもかまいません。本人からの委任状をご用意ください。

委任状には、本人の基礎年金番号通知書や年金手帳に記載されている基礎年金番号又は本人の年金証書に記載されている基礎年金番号と年金コード、本人の住所、氏名、生年月日、電話番号、委任内容、委任日を記入したうえ、委任を受ける方の住所、氏名、本人との関係を書いてください。

また、年金相談の委任を受ける方の身分証明書も忘れないようご注意ください。

※委任状の様式は、日本年金機構ホームページ (<https://www.nenkin.go.jp/>) からダウンロードできますのでご利用ください。

《確認書類の例》

番号確認書類の例	
<input type="radio"/> 個人番号カード <input type="radio"/> 通知カード <input type="radio"/> 個人番号が記載された住民票の写し、住民票記載事項証明書	

身元確認書類の例	
1つの提示で足りるもの	2つ以上の提示が必要なもの (異なる○印の組合せが必要です。)
<input type="radio"/> 個人番号カード（マイナンバーカード） <input type="radio"/> 住民基本台帳カード（写真付きのもの） <input type="radio"/> 運転免許証（運転経歴証明書） <input type="radio"/> 旅券（パスポート） <input type="radio"/> 身体障害者手帳 <input type="radio"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="radio"/> 療育手帳 <input type="radio"/> 特別永住者証明書 <input type="radio"/> 在留カード <input type="radio"/> 国又は地方公共団体の機関が発行した資格証明書 （写真付きのもの）※ ・船員手帳 ・海技免状 ・小型船舶操縦免許証 ・猟銃・空気銃所持許可証 ・戦傷病者手帳 ・宅地建物取引士証 ・電気工事士免状 ・無線従事者免許証 ・認定電気工事従事者認定証 ・特種電気工事資格者認定証 ・耐空検査員の証 ・航空従事者技能証明書 ・運航管理者技能検定合格証明書 ・動力車操縦者運転免許証 ・教習資格認定証 ・検定合格証（警備員に関する検定の合格証）	<input type="radio"/> 被保険者証、組合員証（国民健康保険、健康保険、船員保険、後期高齢者医療、介護保険、共済組合） <input type="radio"/> 公的年金（企業年金、基金を除く）の年金証書又は恩給証書 <input type="radio"/> 基礎年金番号通知書、年金手帳 <input type="radio"/> 住民基本台帳カード（写真の付いていないもの） <input type="radio"/> 児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 <input type="radio"/> 日本年金機構が交付した通知書 ※ ・年金額改定通知書 ・年金振込通知書 等 <input type="radio"/> 印鑑登録証明書 <input type="radio"/> 学生証（写真付きのもの）※ <input type="radio"/> 国、地方公共団体又は法人が発行した身分証明書 （写真付きのもの）※ <input type="radio"/> 国又は地方公共団体が発行した資格証明書（写真付きのもの）で左記に掲げる書類以外のもの※ ※「氏名」、「生年月日又は住所」が記載されたものに限ります。 【注意】 金融機関又はゆうちょ銀行の預（貯）金通帳、キャッシュカード、クレジットカードは、番号法上の身元確認書類としては認められません。 個人番号の提供を受けない従来からの本人確認の場合のみ、使用することができます。

・資格（身分）証明書（公的機関等が発行する証明書で、氏名、住所、生年月日、顔写真等個人を特定する情報が含まれた有効期限内のもの）は原本の提示が必要です。

代理権の確認書類の例
【任意代理人】 <input type="radio"/> 委任状 【法定代理人（親権者、成年後見人等、施設・療養機関の職員）】 <input type="radio"/> 戸籍謄本 <input type="radio"/> 登記事項証明書（法務局） <input type="radio"/> 審判書謄本（裁判所）及び審判確定証明書（裁判所）

5. 電話により年金相談をされる時のお願

電話による具体的なご相談は、ご本人のみとさせていただきます。ただし、日本年金機構よりお送りした通知書の内容等についてのご照会については、ご本人が直接相談することが困難な場合に限り、配偶者、2親等以内の親族又は同居の親族の方からの相談もお受けいたします。

なお、ご相談においては、相談者を確認させていただくため、次のような点をお尋ねさせていただいておりますので、あらかじめ基礎年金番号通知書、年金手帳、年金証書又は改定通知書などをご用意ください。

・相談者をご本人の場合…

・基礎年金番号・氏名・生年月日・住所など

・相談者が配偶者、2親等以内の親族又は同居の親族の方の場合…

上記の他、配偶者又は親族の方の基礎年金番号・氏名・生年月日・住所・続柄・電話番号・ご本人が直接相談することが困難な理由など

相談したい内容は、あらかじめ具体的に整理してメモにしておいていただくと便利です。

11

年金

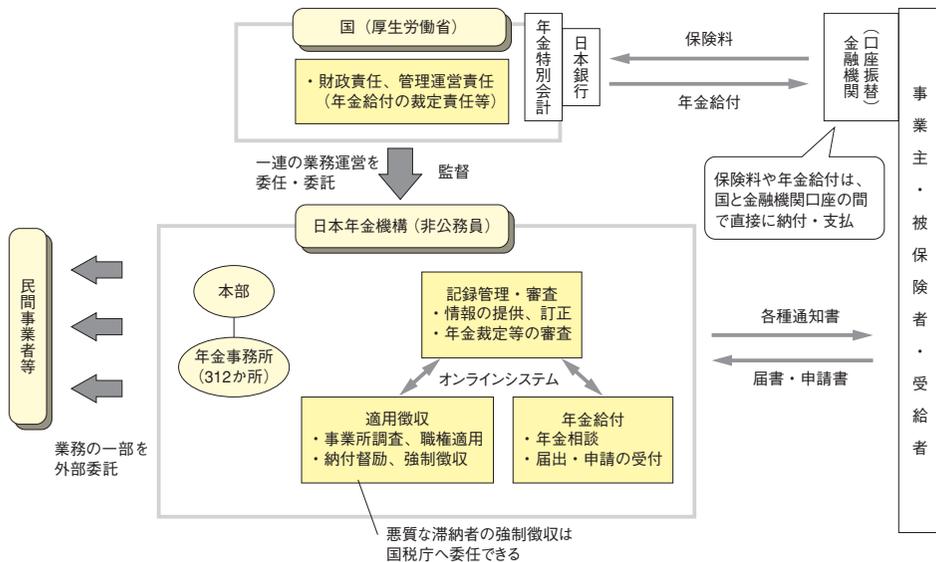
街角の年金相談センター設置一覧表

(2023(令和5)年4月現在)

都道府県	街角の年金相談センター名称	所在地
北海道	札幌駅前	札幌市中央区北1条西2-1 札幌時計台ビル4階
	麻生	札幌市北区北38条西4-1-8
青森	青森(オフィス)	青森市本町1-3-9 ニッセイ青森本町ビル10階
	盛岡(オフィス)	盛岡市大通3-3-10 七十七日生盛岡ビル4階
岩手	仙台	仙台市青葉区国分町3-6-1 仙台パークビル2階
宮城	仙台(オフィス)	秋田市東通仲町4-1 秋田拠点センターALVE2階
秋田	酒田	酒田市中町1-13-8
山形	福島	福島市北五老内町7-5 i・s・M37-2階
福島	水戸	水戸市南町3-4-10 水戸FFセンタービル1階
茨城	土浦	土浦市桜町1-16-12 リーガル土浦ビル3階
	前橋	群馬県JAビル3階
群馬	大宮	さいたま市大宮区桜木町2-287 大宮西口大栄ビル3階
埼玉	草加	草加市瀬崎1-9-1 谷塚コリーナ2階
	川越(オフィス)	川越市脇田本町16-23 川越駅前ビル8階
千葉	千葉	千葉市中央区新田町4-22 サンライトビル1階
	船橋	船橋市本町1-3-1 フェイスビル1階
東京	柏	柏市柏4-8-1 柏東口金子ビル1階
	市川(オフィス)	市川市市川1-7-6 愛堂ビル3階
東京	新宿	新宿区西新宿1-7-1 松岡セントラルビル8階
	町田	町田市中町1-2-4 日新町ビル5階
	立川	立川市曙町2-7-16 鈴春ビル6階
	国分寺	国分寺市南町2-1-31 青木ビル2階
	大森	大田区山王2-8-26 東辰ビル5階
	八王子(オフィス)	八王子市横山町22-1 エフ・ティール八王子3階
	足立(オフィス)	足立区綾瀬2-24-1 ロイヤルアヤセ2階
	江戸川(オフィス)	江戸川区一之江8-14-1 交通会館一之江ビル3階
	練馬(オフィス)	練馬区東大塚6-52-1 WICSビル1階
	武蔵野(オフィス)	武蔵野市中町1-6-4 三鷹山田ビル3階
神奈川	江東(オフィス)	江東区亀戸2-22-17 日本生命亀戸ビル5階
	横浜	横浜西区高島2-19-12 スカイビル18階
	戸塚	横浜市戸塚区上倉田町498-11 第5吉本ビル3階
	溝ノ口	川崎市高津区溝ノ口1-3-1 ノクティプラザ1-10階
	相模大野	相模原市南区相模大野3-8-1 小田急相模大野ステーションスクエア1階
	新横浜(オフィス)	横浜港北地区新横浜2-5-10 楓葉2ビル3階
	藤沢(オフィス)	藤沢市藤沢496 藤沢森井ビル6階
	厚木(オフィス)	厚木市中町3-11-18 Flos厚木6階
	新潟	新潟市中央区東大通2-3-26 プレイス新潟6階
	富山	富山市稲荷元町1-11-1 アピアショッピングセンター2階
石川	金沢市昭和1-17-30	
福井	福井市手寄1-4-1 AOSSA2階	
長野	長野	長野市中御所45-1 山王ビル1階
	上田	上田市天神1-8-1 上田駅前ビルパレオ6階
岐阜	岐阜	岐阜市香蘭2-23 オーキッドパーク西棟3階
	静岡	静岡市駿河区南町18-1 サウスポット静岡2階
静岡	沼津	沼津市大手町3-8-23 ニッセイスタービル4階
	浜松(オフィス)	浜松市東区西塚町200 サラプラザ浜松5階
愛知	名古屋	名古屋市中村区椿町1-16 井門名古屋ビル2階
	栄	名古屋市中区栄4-2-29 JRE名古屋広小路プレイス8階
三重	津(オフィス)	津市丸之内養正町4-1 森永三重ビル1階
滋賀	草津	草津市淡川1-1-50 近鉄百貨店草津店5階
	宇治	宇治市広野町西裏54-2
京都	京都(オフィス)	京都市西京区桂野里町17 ミュー飯急桂(EAST)5階
大阪	天王寺	大阪市天王寺区南河堀町10-17 ACTY天王寺2階
	吹田	吹田市片山町1-3-1 ムロード吹田2番館10階
	堺東	堺市堺区中瓦町1-1-21 堺東八幸ビル7階
	枚方	枚方市岡東町5-23 アーバンエース枚方ビル2階
	城東	大阪市城東区中央1-8-24 東洋プラザ蒲生ビル1階
	東大阪	東大阪市永和1-18-12 NTT西日本東大阪ビル1階
	豊中	豊中市本町1-1-3 豊中高架下店舗南ブロック1階
	なかもず	堺市北区長曾根町130-23 堺商工会議所会館1階
兵庫	神戸	神戸市須磨区中落合2-2-5 名谷センタービル7階
	尼崎	尼崎市南塚口町2-1-202 塚口さんさんタウン2番館2階
	姫路	姫路市南畝町2-53 ネオオフィス姫路南1階
	西宮(オフィス)	西宮市北口町1-2 アクタ西宮東館1階
奈良	奈良	奈良市大宮町4-281 新大宮センタービル1階
	和歌山(オフィス)	和歌山市美園町3-32-1 擔保ジャパン和歌山ビル1階
岡山	岡山	岡山市北区昭和町4-55
広島	広島	広島市中区橋本町10-10 広島インテンスビル1階
	福山	福山市東桜町1-21 エスタルク6階
山口	防府	防府市栄町1-5-1 ルルサス防府2階
徳島	徳島(オフィス)	徳島市八幡屋町2-11 ニッセイ徳島ビル8階
	高松(オフィス)	高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル5階
愛媛	松山(オフィス)	松山市花園町1-3 日本生命松山市駅前ビル5階
福岡	北九州	北九州市八幡西区西曲里町2-1 黒崎テクノプラザ1-1階
佐賀	鳥栖(オフィス)	鳥栖市宿町1118 鳥栖市役所東別館1階
長崎	長崎(オフィス)	長崎市千歳町2-6 いわさきビル5階
熊本	熊本	熊本市中央区花畑町4-1 太陽生命熊本第2ビル3階
大分	中津(オフィス)	中津市豊田町14-3 中津市役所別棟2階
宮崎	宮崎(オフィス)	宮崎市大淀4-6-28 宮交シティ2階
鹿児島	鹿児島(オフィス)	鹿児島市大黒町2-11 南星いづるビル6階

※街角の年金相談センターは、日本年金機構が「全国社会保険労務士会連合会」に運営を委託しています。

日本年金機構について



⑪

年金

国際協力

概要

日本の政府開発援助（ODA）の現状

日本の政府開発援助（ODA）は、2021（令和3）年実績において政府全体で約176億3,414万ドルであり、米国、ドイツに次いで世界第3位である（卒業国向け援助を除く）。令和4年度予算においては、15,736億円となっている。

二国間協力が占める保健、水供給・衛生、人口分野、労働政策、人材育成を含む社会インフラ＆サービスの割合は、2021（令和3）年において27.81%（卒業国を含む約束額ベース：42億8,576万ドル）とODAの重要な柱の一つとなっており、厚生労働省でもこれらの分野を中心に研修員受入れや専門家の派遣などの協力をすすめている。資料：「政府開発援助（ODA）白書 2022年版」

【厚生労働省が行う国際協力】



厚生労働省が実施及び協力した研修員等受入数、専門家派遣数の推移

（単位：人）

	2013年度 (平成25)	2014年度 (平成26)	2015年度 (平成27)	2016年度 (平成28)	2017年度 (平成29)	2018年度 (平成30)	2019年度 (令和元)	2020年度 (令和2)	2021年度 (令和3)	2022年度 (令和4)
研修員等受入れ（計）	892	754	741	1,190	1,193	762	789	496	765	555
国際協力機構（JICA）	563	449	461	872	914	494	555	246	519	320
世界保健機関（WHO）	24	5	9	25	0	9	0	0	0	0
その他	305	300	271	293	279	259	234	250	246	235
専門家派遣（計）	229	193	218	166	171	123	134	34	35	78
国際協力機構（JICA）	229	176	211	166	171	123	134	34	35	78
その他	0	17	7	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省大臣官房国際課調べ。

WHOに対する日本の財政的貢献の推移

	日本の分担率（%）	加盟国の分担総額 (1,000米ドル)	日本の分担額 (1,000米ドル)	日本の任意拠出金 (1,000米ドル)
1990 (平成2) 年度	11.17	326,870	34,690	9,296
1998 (10)	15.38	421,327	63,223	13,590
1999 (11)	19.665	421,327	77,962	14,923
2000 (12)	20.244	421,327	84,701	16,040
2001 (13)	20.244	421,327	84,701	14,740
2002 (14)	19.353	421,327	79,968	10,409
2003 (15)	19.353	421,327	79,968	10,640
2004 (16)	19.202	431,550	82,423	10,640
2005 (17)	19.468	431,550	83,565	10,660
2006 (18)	19.468	446,558	86,937	10,660
2007 (19)	19.468	446,558	86,937	10,660
2008 (20)	16.625	464,420	77,212	11,222
2009 (21)	16.625	464,420	77,212	14,382
2010 (22)	16.625	472,557	77,212	11,308
2011 (23)	12.531	472,557	58,196	11,583
2012 (24)	12.531	474,609	58,196	11,526
2013 (25)	12.531	474,641	58,196	9,582
2014 (26)	10.834	479,274	50,323	7,091
2015 (27)	10.834	479,274	50,323	17,530
2016 (28)	10.834	477,989	50,323	10,294
2017 (29)	9.6802	477,989	44,964	10,294
2018 (30)	9.6802	494,362	46,313	12,383
2019 (令和元) 年度	9.6802	494,362	46,313	12,426
2020 (2) 年度	8.5645	488,947	40,976	17,249
2021 (3) 年度	8.5645	488,946	40,976	5,627
2022 (4) 年度	8.5645	477,500	40,977	7,595
2023 (5) 年度	8.0335	482,449	38,436	4,074

資料：厚生労働省大臣官房国際課調べ。

- (注) 1. 任意拠出金の額は、厚生労働省支払分のみであり、他省支払分は含まれていない。
 2. 2023年のWHOへの分担率の上位5か国は、①アメリカ (22.000%) ②中国 (15.2550%) ③日本 (8.0335%) ④ドイツ (6.1114%) ⑤イギリス (4.3753%) である。

ILOに対する日本の財政的貢献の推移

	日本の分担率 (%)	加盟国の分担総額 (1,000スイス・フラン)	日本の分担額 (1,000スイス・フラン)	日本(厚生労働省)の 任意拠出金(百万円)
1990 (平成 2) 年度	11.30	289,135	32,672	241
2000 (12)	20	357,615	72,432	295
2001 (13)	20.260	357,615	69,048	318
2002 (14)	19.369	384,125	74,266	269
2003 (15)	19.21804	384,125	69,829	244
2004 (16)	19.21804	354,825	68,190	209
2005 (17)	19.485	354,825	69,138	216
2006 (18)	19.485	371,444	72,299	212
2007 (19)	19.485	371,444	71,971	202
2008 (20)	16.632	394,664	65,191	174
2009 (21)	16.632	394,664	65,230	164
2010 (22)	16.631	388,795	64,459	164
2011 (23)	12.535	388,795	44,271	400
2012 (24)	12.535	361,880	45,337	454
2013 (25)	12.535	361,880	43,438	417
2014 (26)	10.839	380,599	41,222	353
2015 (27)	10.839	380,599	41,190	359
2016 (28)	10.839	378,760	41,038	360
2017 (29)	9.684	378,760	36,629	485
2018 (30)	9.684	380,298	36,806	574
2019 (令和元) 年度	9.684	380,298	34,967	574
2020 (2)	8.568	395,320	33,837	970
2021 (3)	8.568	395,320	33,871	684
2022 (4)	8.568	383,742	31,046	746

資料：厚生労働省大臣官房国際課調べ

(注) 1. 2021年のILOへの分担率の上位5か国は、①アメリカ(22.00%) ②中国(12.01%) ③日本(8.568%) ④ドイツ(6.093%) ⑤イギリス(4.569%)である。

2. 分担金は、総会で決議した予算総額及び分担率に基づき加盟各国に割り当てられた義務的な負担金。拠出金は、加盟各国及び民間財団等のドナーが自発的に提供する出資金。

3. WHO及びILOには早期に納入した際の減額制度等があるため、日本の分担額を加盟国の分担総額で割ったものが日本の分担率と必ずしも完全に一致するものではない。

OECDに対する厚生労働省の財政的貢献の推移

年度	Ⅱ部分担金			任意拠出金	
2012 (H24)	96,619ユーロ	10,821千円	(化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム)	249,575ユーロ	27,953千円
2013 (H25)	100,178ユーロ	10,719千円	(化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム)	249,575ユーロ	26,705千円
2014 (H26)	74,046ユーロ	9,478千円	(化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム)	224,000ユーロ	28,672千円
2015 (H27)	126,016ユーロ	17,642千円	(化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム)	220,000ユーロ	30,800千円
2016 (H28)	94,438ユーロ	12,938千円	(化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム)	686,738ユーロ	94,083千円
2017 (H29)	89,029ユーロ	10,861千円	(化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム)	563,482ユーロ	68,745千円
2018 (H30)	90,461ユーロ	11,217千円	(化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム)	571,091ユーロ	70,816千円
2019 (R1)	92,685ユーロ	12,142千円	(化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム)	572,957ユーロ	75,057千円
2020 (R2)	92,775ユーロ	11,411千円	(化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム)	571,269ユーロ	70,266千円
2021 (R3)	92,280ユーロ	11,166千円	(化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム)	594,805ユーロ	71,971千円
2022 (R4)	93,250ユーロ	11,936千円	(化学品プロジェクト、地域経済雇用開発プログラム)	603,915ユーロ	77,301千円

(注) 1. OECDの活動は、Ⅰ部分担金(全加盟国に共通する利害に関わる中核的な活動に充てられるもの。外務省が一括して提出)、Ⅱ部分担金(一部の加盟国が参加するプロジェクトに充てられるもの)及び任意拠出金(加盟国が任意にプロジェクトに提出するもの)により運営されており、厚生労働省はⅡ部分担金や任意拠出金を通じて財政的貢献をしている。
2. 任意拠出金は、主に雇用政策、医療政策、社会政策等の分野に対し提出している。

詳細データ①

ILO条約一覧

★番号…日本が批准した条約 [番号] …廃止又は撤回された条約

条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年	条約番号	名称、採択年
1	工業的企業に於ける労働時間を1日8時間かつ1週48時間に制限する条約、1919年	★2	失業に関する条約、1919年	3	産前産後に於ける婦人使用に関する条約、1919年
[4]	夜間に於ける婦人使用に関する条約、1919年	★5	工業二使用シ得ル児童ノ最低年齢ヲ定ムル条約、1919年	6	工業に於て使用せらるる年少者の夜業に関する条約、1919年
[★7]	海上に使用し得る児童の最低年齢を定むる条約、1920年	[★8]	船舶の滅失または沈没の場合における失業の補償に関する条約、1920年	[★9]	海員に対する職業紹介所設置に関する条約、1920年
★10	農業二使用シ得ル児童ノ年齢ニ関スル条約、1921年	11	農業労働者の結社及組合の権利に関する条約、1921年	12	農業に於ける労働者補償に関する条約、1921年
13	ベント塗における白鉛の使用に関する条約、1921年	14	工業的企業に於ける週休の適用に関する条約、1921年	[★15]	石炭夫又ハ火夫トシテ使用シ得ル年少者ノ最低年齢ヲ定ムル条約、1921年
[★16]	海上に使用せらるる児童及び年少者の強制体格検査に関する条約、1921年	17	労働者災害補償に関する条約、1925年	★18	労働者職業病補償に関する条約、1925年
★19	労働者災害補償に付いての内外人労働者の均等待遇に関する条約、1925年	20	バン焼工場に於ける夜業に関する条約、1925年	[★21]	船中における移民監督の単純化に関する条約、1926年
★22	海員の雇入契約に関する条約、1926年	23	海員の送還に関する条約、1926年	24	工業及び商業における労働者並びに家庭用人のための疾病保険に関する条約、1927年
25	農業労働者のための疾病保険に関する条約、1927年	★26	最低賃金決定制度の創設に関する条約、1928年	★27	船舶に依り運送せらるる重包装貨物の重量標示に関する条約、1929年
[28]	船舶の荷積又は荷卸に使用せらるる労働者の災害に対する保護に関する条約、1929年	★29	強制労働に関する条約、1930年	30	商業及び事務所における労働時間の規律に関する条約、1930年

条約 番号	名称、採択年	条約 番号	名称、採択年	条約 番号	名称、採択年
[31]	炭坑に於ける労働時間を制限する条約、1931年	32	船舶の荷積又は荷卸に使用せらるる労働者の災害に対する保護に関する条約（1932年改正）、1932年	33	非工業的労務に使用し得る児童の年令に関する条約、1932年
[34]	有料職業紹介所に関する条約、1933年	35	工業的又は商業的企業に使用せらるる者、自由職業に使用せらるる者、並びに家内労働者及家庭使用人の為の強制老令保険に関する条約、1933年	36	農業的企業に使用せらるる者の為の強制老令保険に関する条約、1933年
37	工業的又は商業的企業に使用せらるる者、自由職業に使用せらるる者並びに家内労働者及家庭使用人の為の強制廃疾保険に関する条約、1933年	38	農業的企業に使用せらるる者の為の強制廃疾保険に関する条約、1933年	39	工業的又は商業的企業に使用せらるる者、自由職業に使用せらるる者、並びに家内労働者及家庭使用人の為の強制寡婦及孤児保険に関する条約、1933年
40	農業的企業に使用せらるる者の為の強制寡婦及孤児保険に関する条約、1933年	[41]	夜間に於ける婦人使用に関する条約（1934年改正）、1934年	★42	労働者職業病補償に関する条約（1934年改正）、1934年
43	自動式板硝子工場に於ける労働時間の規律に関する条約、1934年	44	非任意的失業者に対し給付又は手当を確保する条約、1934年	★45	すべての種類の鉱山の坑内作業における女子の使用に関する条約、1935年
[46]	炭坑に於ける労働時間を制限する条約（1935年改正）、1935年	47	労働時間を1週40時間に短縮することに関する条約、1935年	48	廃疾、老令並に寡婦及び孤児保険に基く権利の保全の為の国際制度の確立に関する条約、1935年
49	硝子工場に於ける労働時間の短縮に関する条約、1935年	[★50]	特殊ノ労働者募集制度ノ規律ニ関スル条約、1936年	[51]	公共事業に於ける労働時間の短縮に関する条約、1936年
52	年次有給休暇に関する条約、1936年	[53]	商船に乗り組む船長及職員に対する職務上の資格の最低要件に関する条約、1936年	[54]	船員の為の年次有給休暇に関する条約、1936年
55	海員の疾病、傷痍または死亡の場合に於ける船舶所有者の責任に関する条約、1936年	56	海員のための疾病保険に関する条約、1936年	[57]	船内労働時間及び定員に関する条約、1936年
★58	海上で使用することができる児童の最低年齢を定める条約（1936年の改正条約）、1936年	59	工業に使用し得る児童の最低年令を定める条約（1937年改正）、1937年	[60]	非工業的労務に使用し得る児童の年令に関する条約（1937年改正）、1937年
[61]	繊維工業に於ける労働時間の短縮に関する条約、1937年	62	建築業における安全規定に関する条約、1937年	63	主要な鉱業及び製造工業（建築及び建設を含む）並びに農業における賃金及び労働時間の統計に関する条約、1938年
[64]	土民労働者の文書による雇用契約の規律に関する条約、1939年	[65]	土民労働者による雇用契約の違反に対する刑罰に関する条約、1939年	[66]	移民労働者の募集、職業紹介及び労働条件に関する条約、1939年
[67]	路面運送における労働時間及び休息時間の規律に関する条約、1939年	68	船舶乗組員に対する食糧及び随に関する条約、1946年	★69	船舶料理士の資格証明に関する条約、1946年
70	船員のための社会保障に関する条約、1946年	71	船員の年金に関する条約、1946年	[72]	船員の有給休暇に関する条約、1946年
[★73]	船員の健康検査に関する条約、1946年	[74]	有能海員の証明に関する条約、1946年	75	船内船員設備に関する条約、1946年
[76]	賃金、船内労働時間及び定員に関する条約、1946年	77	工業における児童及び年少者の雇用適格のための健康検査に関する条約、1946年	78	非工業的業務における児童及び年少者の雇用適格のための健康検査に関する条約、1946年

12

国際協力

条約 番号	名称、採択年	条約 番号	名称、採択年	条約 番号	名称、採択年
79	非工業的業務における児童及び年少者の夜業の制限に関する条約、1946年	★80	国際労働機関の総会がその第28回までの会期において採択した諸条約により国際連盟事務総長に委任された一定の書記的任務を将来において遂行することに関し規定を設けることと、国際連盟の解体及び国際労働機関憲章の改正に伴って必要とされる補充的改正をこれらの条約に加えることを目的とするこれらの条約の一部改正に関する条約、1946年	★81	工業及び商業における労働監督に関する条約、1947年
82	非本土地域における社会政策に関する条約、1947年	83	非本土地域に対する国際労働基準の適用に関する条約、1947年	84	非本土地域における結社権及び労働争議の解決に関する条約、1947年
85	非本土地域における労働監督機関に関する条約、1947年	[86]	土民労働者の雇用契約の最長期間に関する条約、1947年	★87	結社の自由及び団結権の保護に関する条約、1948年
★88	職業安定組織の構成に関する条約、1948年	89	工業に使用される婦人の夜業に関する条約（1948年改正）、1948年	90	工業に使用される年少者の夜業に関する条約（1948年改正）、1948年
[91]	船員の有給休暇に関する条約（1949年改正）、1949年	92	船内船員設備に関する条約（1949年改正）、1949年	[93]	賃金、船内労働時間及び定員に関する条約（1949年改正）、1949年
94	公契約における労働条項に関する条約、1949年	95	賃金の保護に関する条約、1949年	★96	有料職業紹介所に関する条約（1949年の改正条約）、1949年
97	移民労働者に関する条約（1949年改正）、1949年	★98	団結権及び団体交渉権についての原則の適用に関する条約、1949年	99	農業における最低賃金決定制度に関する条約、1951年
★100	同一価値の労働についての男女労働者に対する同一報酬に関する条約、1951年	101	農業における有給休暇に関する条約、1952年	★102	社会保障の最低基準に関する条約、1952年
103	母性保護に関する条約（1952年改正）、1952年	[104]	土民労働者による雇用契約の違反に対する刑罰の廃止に関する条約、1955年	★105	強制労働の廃止に関する条約、1957年
106	商業及び事務所における週休に関する条約、1957年	107	独立国における土民並びに他の種族民族及び半種族民の保護及び同化に関する条約、1957年	108	国の発給する船員身分証明書に関する条約、1958年
[109]	賃金、船内労働時間及び定員に関する条約（1958年の改正条約）、1958年	110	農園労働者の雇用条件に関する条約、1958年	111	雇用及び職業についての差別待遇に関する条約、1958年
112	漁船員として使用することができる最低年齢に関する条約、1959年	113	漁船員の健康検査に関する条約、1959年	114	漁船員の雇入契約に関する条約、1959年
★115	電離放射線からの労働者の保護に関する条約、1960年	★116	国際労働機関の総会がその第32回までの会期において採択した諸条約の一部改正で条約の運用に関する報告の国際労働機関の理事会による作成に関する規定の統一を目的とするものに関する条約、1961年	117	社会政策の基本的な目的及び基準に関する条約、1962年
118	社会保障における内国民及び非内国民の均等待遇に関する条約、1962年	★119	機械の防護に関する条約、1963年	★120	商業及び事務所における衛生に関する条約、1964年
★121	業務災害の場合における給付に関する条約、1964年	★122	雇用政策に関する条約、1964年	123	鉱山の坑内労働に使用することができる最低年齢に関する条約、1965年

条約 番号	名称、採択年	条約 番号	名称、採択年	条約 番号	名称、採択年
124	鉱山の坑内労働に使用される年少者の適格性についての健康診断に関する条約、1965年	125	漁船員の海技免状に関する条約、1966年	126	漁業の船内船員設備に関する条約、1966年
127	1人の労働者が運搬することを許される荷物の最大重量に関する条約、1967年	128	障害、老齢及び遺族給付に関する条約、1967年	129	農業における労働監督に関する条約、1969年
130	医療及び疾病給付に関する条約、1969年	★131	開発途上にある国を特に考慮した最低賃金の決定に関する条約、1970年	132	年次有給休暇に関する条約（1970年の改正条約）、1970年
133	船内船員設備に関する条約（補足規定）、1970年	★134	船員の職業上の災害の防止に関する条約、1970年	135	企業における労働者代表に与えられる保護及び便宜に関する条約、1971年
136	ベンゼンから生ずる中毒の危害に対する保護に関する条約、1971年	137	港湾における新しい荷役方法の社会的影響に関する条約、1973年	★138	就業が認められるための最低年齢に関する条約、1973年
★139	がん原性物質及びがん原性因子による職業性障害の防止及び管理に関する条約、1974年	140	有給教育休暇に関する条約、1974年	141	農業従事者団体並びに経済的及び社会的開発におけるその役割に関する条約、1975年
★142	人的資源の開発における職業指導及び職業訓練に関する条約、1975年	143	劣悪な条件下にある移住並びに移民労働者の機会及び待遇の均等の促進に関する条約、1975年	★144	国際労働基準の実施を促進するための三者の間の協議に関する条約（第144号）、1976年
[145]	船員の雇用の継続に関する条約、1976年	146	船員の年次有給休暇に関する条約、1976年	★147	商船における最低基準に関する条約、1976年
148	空気汚染、騒音及び振動に起因する作業環境における職業性の危害からの労働者の保護に関する条約、1977年	149	看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する条約、1977年	150	労働行政（役割、機能及び組織）に関する条約、1978年
151	公務における団結権の保護及び雇用条件の決定のための手続に関する条約、1978年	152	港湾労働における職業上の安全及び衛生に関する条約、1979年	153	路面運送における労働時間及び休息期間に関する条約、1979年
154	団体交渉の促進に関する条約、1981年	155	職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約、1981年	★156	家族的責任を有する男女労働者の機会及び待遇の均等に関する条約、1981年
157	社会保障についての権利の維持のための国際制度の確立に関する条約、1982年	158	使用者の発意による雇用の終了に関する条約、1982年	★159	障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約、1983年
160	労働統計に関する条約、1985年	161	職業衛生機関に関する条約、1985年	★162	石綿の使用における安全に関する条約、1986年
163	海上及び港における船員の福祉に関する条約、1987年	164	船員の健康の保護及び医療に関する条約、1987年	165	船員のための社会保障に関する条約、1987年
166	船員の送還に関する条約、1987年	167	建設業における安全及び健康に関する条約、1988年	168	雇用の促進及び失業に対する保護に関する条約、1988年
169	独立国における原住民及び種族民族に関する条約、1989年	170	職場における化学物質の使用の安全に関する条約、1990年	171	夜業に関する条約、1990年
172	旅館、飲食店及び類似の事業場における労働条件に関する条約、1991年	173	使用者の支払不能の場合における労働者債権の保護に関する条約、1992年	174	大規模産業災害の防止に関する条約、1993年
175	パートタイム労働に関する条約、1994年	176	鉱山における安全及び健康に関する条約、1995年	177	在宅形態の労働に関する条約、1996年

12

国際協力

条約 番号	名称、採択年	条約 番号	名称、採択年	条約 番号	名称、採択年
178	船員の労働条件及び生活条件の監督に関する条約、1996年	[179]	船員の募集及び職業紹介に関する条約、1996年	[180]	船員の労働時間及び船舶の定員に関する条約、1996年
★181	民間職業仲介事業所に関する条約、1997年	★182	最悪の形態の児童労働の禁止及び撤廃のための即時の行動に関する条約、1999年	183	1952年の母性保護条約（改正）に関する改正条約、2000年
184	農業における安全及び健康に関する条約、2001年	185	1958年の船員の身分証明書条約を改正する条約、2003年	★一	2006年の海上の労働に関する条約、2006年
★187	職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する条約、2006年	188	漁業部門における労働に関する条約、2007年	189	家事労働者の適切な仕事に関する条約、2011年
190	仕事の世界における暴力及びハラスメントの撤廃に関する条約、2019年				

詳細データ②

ILO勧告一覧

[番号] …撤回または置き換えられた勧告

勧告 番号	名称、採択年	勧告 番号	名称、採択年	勧告 番号	名称、採択年
[1]	失業に関する勧告、1919年	[2]	外国人労働者の相互的待遇に関する勧告、1919年	3	炭疽予防に関する勧告、1919年
4	鉛中毒に対する婦人及び児童の保護に関する勧告、1919年	[5]	官立保健機関の設置に関する勧告、1919年	6	燐寸製造に於ける黄燐使用の禁止に関する1906年のベルヌ国際条約の適用に関する勧告、1919年
[7]	漁業に於ける労働時間の制限に関する勧告、1920年	8	内水航行に於ける労働時間の制限に関する勧告、1920年	9	国内海員法典作成に関する勧告、1920年
10	海員の失業保険に関する勧告、1920年	[11]	農業における失業の予防に関する勧告、1921年	[12]	産前産後に於ける農業婦人賃金労働者の保護に関する勧告、1921年
13	農業に於ける婦人の夜業に関する勧告、1921年	14	農業に於ける児童及年少者の夜業に関する勧告、1921年	[15]	農業技術教育の発達に関する勧告、1921年
[16]	農業労働者の居住条件に関する勧告、1921年	17	農業に於ける社会保険に関する勧告、1921年	[18]	商業に於ける週休の適用に関する勧告、1921年
19	移民の出国、入国、帰国及通過に関する統計其の他の情報の国際労働事務局宛通告に関する勧告、1922年	20	労働者保護を目的とする法令及規則の実施を確保する為の監督制度の組織に付ての一般原則に関する勧告、1923年	[21]	労働者の余暇利用施設の発達に関する勧告、1924年
22	労働者補償の最小限度の規模に関する勧告、1925年	23	労働者補償に付いての争議の裁判に関する勧告、1925年	24	労働者職業病補償に関する勧告、1925年
25	労働者災害補償に付いての内外労働者の均等待遇に関する勧告、1925年	[26]	船中における移民たる婦人及び少女の保護に関する勧告、1926年	[27]	船長及び見習の送還に関する勧告、1926年
28	海員の労働状態の監督に付ての一般原則に関する勧告、1926年	29	疾病保険の一般原則に関する勧告、1927年	30	最低賃金決定制度の適用に関する勧告、1928年
[31]	産業災害の予防に関する勧告、1929年	[32]	動力に依り運転せらるる機械の保護に付いての責任に関する勧告、1929年	[33]	船舶の荷積又は荷卸に使用せらるる労働者の災害に対する保護に付ての相互主義に関する勧告、1929年

勧告 番号	名称、採択年	勧告 番号	名称、採択年	勧告 番号	名称、採択年
[34]	船舶の荷積又は荷卸に使用せらるる労働者の安全に関する規則の作成に付労働者団体及び使用者団体に諮問することに関する勧告、1929年	35	間接的労働強制に関する勧告、1930年	[36]	強制労働の規律に関する勧告、1930年
[37]	旅館、料理店及類似の設備に於ける労働時間の規律に関する勧告、1930年	[38]	劇場及他の公衆娯楽場に於ける労働時間の規律に関する勧告、1930年	[39]	病者、虚弱者、貧窮者又は精神不適者の治療又は看護の為の設備に於ける労働時間の規律に関する勧告、1930年
40	1932年に採択せられたる船舶の荷積又は荷卸に使用せらるる労働者の災害に対する保護に関する条約に規定せらるる相互主義を促進する為の勧告、1932年	41	非工業的労務に使用し得る児童の年齢に関する勧告、1932年	[42]	職業紹介所に関する勧告、1933年
[43]	廢疾、老令並びに寡婦及び孤児保険の一般原則に関する勧告、1933年	44	失業保険及失業者の為の各種の扶助に関する勧告、1934年	[45]	年少者の失業に関する勧告、1935年
[46]	募集の漸次の排除に関する勧告、1936年	47	年次有給休暇に関する勧告、1936年	48	港に於ける海員の福利の増進に関する勧告、1936年
[49]	船内労働時間及び定員に関する勧告、1936年	[50]	公共事業に関する国際的協力に関する勧告、1937年	[51]	公共事業の国家的計画に関する勧告、1937年
52	家族的企業における工業的労務に使用し得る児童の最低年令に関する勧告、1937年	[53]	建築業における安全規定に関する勧告、1937年	[54]	建築業における監督に関する勧告、1937年
[55]	建築業における災害予防のための協力に関する勧告、1937年	[56]	建築業のための職業教育に関する勧告、1937年	[57]	職業訓練に関する勧告、1939年
[58]	土民労働者の文書による雇用契約の最長期間に関する勧告、1939年	[59]	土民労働者のための労働監督機関に関する勧告、1939年	[60]	従弟制度に関する勧告、1939年
[61]	移民労働者の募集、職業紹介及び労働条件に関する勧告、1939年	[62]	移民労働者の募集、職業紹介及び労働条件に関する各国間の協力に関する勧告、1939年	[63]	路面運送における個人的管理手帳に関する勧告、1939年
[64]	路面運送における夜業の規律に関する勧告、1939年	[65]	路面運送における労働時間を規律する方法に関する勧告、1939年	[66]	私有車輛の職業的操縦者の休息時間に関する勧告、1939年
67	所得保障に関する勧告、1944年	68	軍隊及び類似の任務から解除された者並びに戦時雇用から解除された者に対する所得保障及び医的保護に関する勧告、1944年	69	医的保護に関する勧告、1944年
[70]	属地における社会政策の最低基準に関する勧告、1944年	[71]	戦時より平時への過渡期における雇用組織に関する勧告、1944年	[72]	職業安定組織に関する勧告、1944年
[73]	公共事業の国家的計画に関する勧告、1944年	[74]	属地における社会政策の最低基準に関する勧告（補足的規定）、1945年	75	船員の社会保障に関する協定に関する勧告、1946年
76	船員の被扶養者に対する医的保護に関する勧告、1946年	[77]	海上勤務に対する訓練の組織に関する勧告、1946年	78	寝具、食事道具及びその他の物品の船舶所有者による乗組員への給与に関する勧告、1946年
79	児童及び年少者の雇用適格のための健康検査に関する勧告、1946年	80	非工業的業務における児童及び年少者の夜業の制限に関する勧告、1946年	81	労働監督に関する勧告、1947年
82	鉱業及び運送業における労働監督に関する勧告、1947年	83	職業安定組織の構成に関する勧告、1948年	84	公契約における労働条項に関する勧告、1949年

12

国際協力

勧告 番号	名称、採択年	勧告 番号	名称、採択年	勧告 番号	名称、採択年
85	賃金の保護に関する勧告、1949年	86	移民労働者に関する勧告（1949年改正）、1949年	[87]	職業指導に関する勧告、1949年
[88]	身体障害者を含む成年者の職業訓練に関する勧告、1950年	89	農業における最低賃金決定制度に関する勧告、1951年	90	同一価値の労働についての男女労働者に対する同一報酬に関する勧告、1951年
91	労働協約に関する勧告、1951年	92	任意調停及び任意仲裁に関する勧告、1951年	93	農業における有給休暇に関する勧告、1952年
94	企業における使用者と労働者との間の協議及び協力に関する勧告、1952年	95	母性保護に関する勧告、1952年	[96]	炭鉱における坑内作業の最低就業年令に関する勧告、1953年
97	就業の場所における労働者の健康の保護に関する勧告、1953年	98	有給休暇に関する勧告、1954年	99	身体障害者の職業更生に関する勧告、1955年
100	開発程度の低い国及び領域における移住労働者の保護に関する勧告、1955年	[101]	農業における職業訓練に関する勧告、1956年	102	労働者の福祉施設に関する勧告、1956年
103	商業及び事務所における週休に関する勧告、1957年	104	独立国における土民並びに他の種族民及び半種族民の保護及び同化に関する勧告、1957年	105	船内医療箱の内容に関する勧告、1958年
106	海上にある船舶に対する無線による医療助言に関する勧告、1958年	[107]	外国で登録された船舶において勤務する船員の雇入に関する勧告、1958年	108	船舶の登録に関連する船員の社会的条件及び安全に関する勧告、1958年
[109]	賃金、船内労働時間及び定員に関する勧告、1958年	110	農園労働者の雇用条件に関する勧告、1958年	111	雇用及び職業についての差別待遇に関する勧告、1958年
[112]	就業の場所における職業衛生機関に関する勧告、1959年	113	産業的及び全国的規模における公の機関と使用者団体及び労働者団体との間の協議及び協力に関する勧告、1960年	114	電離放射線からの労働者の防護に関する勧告、1960年
115	労働者住宅に関する勧告、1961年	116	労働時間の短縮に関する勧告、1962年	[117]	職業訓練に関する勧告、1962年
118	機械の防護に関する勧告、1963年	[119]	使用者の発意による雇用の終了に関する勧告、1963年	120	商業及び事務所における衛生に関する勧告、1964年
121	業務災害の場合における給付に関する勧告、1964年	122	雇用政策に関する勧告、1964年	[123]	家庭責任をもつ婦人の雇用に関する勧告、1965年
124	鉱山の坑内労働に使用することができる最低年齢に関する勧告、1965年	125	鉱山の坑内労働に従事する年少者の労働条件に関する勧告、1965年	126	漁船員の職業訓練に関する勧告、1966年
[127]	発展途上にある国の経済的及び社会的開発における協同組合の役割に関する勧告、1966年	128	1人の労働者が運搬することを許される荷物の最大重量に関する勧告、1967年	129	企業内における経営者と労働者との間のコミュニケーションに関する勧告、1967年
130	企業内における苦情の解決のための苦情の審査に関する勧告、1967年	131	障害、老齢及び遺族給付に関する勧告、1967年	132	小作農、分益農その他類似の種類 の農業従事者の生活状態及び労働条件の改善に関する勧告、1968年
133	農業における労働監督に関する勧告、1969年	134	医療及び疾病給付に関する勧告、1969年	135	開発途上にある国を特に考慮した最低賃金の決定に関する勧告、1970年
136	開発を目的とする青少年の雇用及び訓練のための特別計画に関する勧告、1970年	[137]	船員の職業訓練に関する勧告、1970年	138	海上及び港における船員の厚生に関する勧告、1970年

勧告 番号	名称、採択年	勧告 番号	名称、採択年	勧告 番号	名称、採択年
[139]	船内における技術的發展から生じる雇用問題に関する勧告、1970年	140	船内の船員設備その他の区域における空気調節装置に関する勧告、1970年	141	船内の船員設備及び作業区域における有害な騒音の規制に関する勧告、1970年
142	船員の職業上の災害の防止に関する勧告、1970年	143	企業における労働者代表に与えられる保護及び便宜に関する勧告、1971年	144	ベンゼンから生ずる中毒の危害に対する保護に関する勧告、1971年
145	港湾における新しい荷役方法の社会的影響に関する勧告、1973年	146	就業の最低年齢に関する勧告、1973年	147	がん原性物質及び因子による職業性障害の防止及び管理に関する勧告、1974年
148	有給教育休暇に関する勧告、1974年	149	農業従事者団体並びに経済的及び社会的開発におけるその役割に関する勧告、1975年	[150]	人的資源の開発における職業指導及び職業訓練に関する勧告、1975年
151	移民労働者に関する勧告、1975年	152	国際労働基準の実施及び国際労働機関の活動に関する国内措置を促進するための三者協議に関する勧告、1976年	[153]	年少船員の保護に関する勧告、1976年
[154]	船員の雇用の継続に関する勧告、1976年	155	商船の基準の改善に関する勧告、1976年	156	空気汚染、騒音及び振動に起因する作業環境における職業性の危害からの労働者の保護に関する勧告、1977年
157	看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する勧告、1977年	158	労働行政（役割、機能及び組織）に関する勧告、1978年	159	公務における雇用条件の決定のための手続に関する勧告、1978年
160	港湾労働における職業上の安全及び衛生に関する勧告、1979年	161	路面運送における労働時間及び休息期間に関する勧告、1979年	162	高齢労働者に関する勧告、1980年
163	団体交渉の促進に関する勧告、1981年	164	職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する勧告、1981年	165	男女労働者特に家族的責任を有する労働者の機会均等及び均等待遇に関する勧告、1981年
166	使用者の発意による雇用の終了に関する勧告、1982年	167	社会保障についての権利の維持のための国際制度の確立に関する勧告、1983年	168	職業リハビリテーション及び雇用（障害者）に関する勧告、1983年
169	雇用政策に関する勧告、1984年	170	労働統計に関する勧告、1985年	171	職業衛生機関に関する勧告、1985年
172	石綿の使用における安全に関する勧告、1986年	173	海上及び港における船員の福祉に関する勧告、1987年	[174]	船員の送還に関する勧告、1987年
175	建設業における安全及び健康に関する勧告、1988年	176	雇用の促進及び失業に対する保護に関する勧告、1988年	177	職場における化学物質の使用の安全に関する勧告、1990年
178	夜業に関する勧告、1990年	179	旅館、飲食店及び類似の事業場における労働条件に関する勧告、1991年	180	使用者の支払不能の場合における労働者債権の保護に関する勧告、1992年
181	大規模産業災害の防止に関する勧告、1993年	182	パートタイム労働に関する勧告、1994年	183	鉱山における安全及び健康に関する勧告、1995年
184	在宅形態の労働に関する勧告、1996年	185	船員の労働条件及び生活条件の監督に関する勧告、1996年	[186]	船員の募集及び職業紹介に関する勧告、1996年
[187]	船員の賃金及び労働時間並びに船舶の定員に関する勧告、1996年	188	民間職業事業所に関する勧告、1997年	189	中小企業における雇用の創出を奨励するための一般的条件に関する勧告、1998年
190	最悪の形態の児童労働の禁止及び撲滅のための即時の行動に関する勧告、1999年	191	1952年の母性保護勧告に関する改正勧告、2000年	192	農業における安全及び健康に関する勧告、2001年

勧告 番号	名称、採択年	勧告 番号	名称、採択年	勧告 番号	名称、採択年
193	協同組合の促進に関する勧告、2002年	194	職業病の一覧表並びに職業上の事故及び疾病の記録及び届出に関する勧告、2002年	195	人的資源の開発（教育、訓練及び生涯学習）に関する勧告、2004年
[196]	漁業部門における労働に関する勧告、2005年	197	職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する勧告、2006年	198	雇用関係に関する勧告、2006年
199	漁業部門における労働に関する勧告、2007年	200	HIV及びエイズ並びに労働の世界に関する勧告、2010年	201	家事労働者の適切な仕事に関する勧告、2011年
202	各国における社会的な保護の土台に関する勧告、2012年	203	強制労働の効果的な廃止のための補足的な措置に関する勧告、2014年	204	非公式な経済から公式な経済への移行に関する勧告、2015年
205	平和及び強靱性のための雇用及び適切な仕事に関する勧告、2017年	206	仕事の世界における暴力及びハラスメントの撤廃に関する勧告、2019年		

国際交流

概要

国際交流の概要

厚生労働省では、厚生分野、労働分野における先進国共通の課題解決に資するため、政務級の政府間交流を行っている。

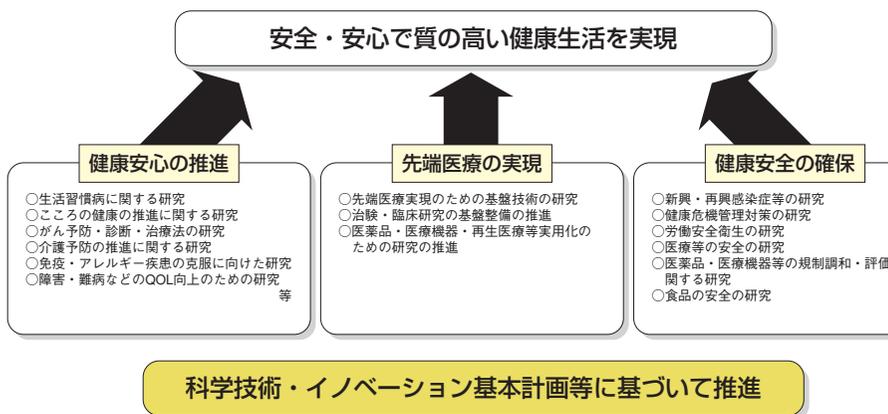
近年の主な政策対話（過去3年）

時期	名称（開催地）	参加国	テーマ
2020年1月	日独政労使交流（ドイツ）	日本、ドイツ	仕事の未来
2020年2月	日独高齢化シンポジウム（ドイツ）	日本、ドイツ	高齢者ケアの新機軸と介護職の役割
2020年5月	日中韓三国特別保健大臣会合（テレビ会議）	日本、中国、韓国	新型コロナウイルス感染症に関する最新動向及び関連政策
2020年12月	日中韓三国保健大臣会合（テレビ会議）	日本、中国、韓国	新型コロナウイルス感染症対策に関する経験の共有、予防やコントロールにおけるICTの役割、診断、治療、ワクチンの協力など
2021年7月	日EUシンポジウム（テレビ会議）	日本、欧州連合	女性活躍の観点からのワークライフバランス
2021年11月	日独少子高齢化シンポジウム（テレビ会議）	日本、ドイツ	人口動態変化への対処戦略
2021年12月	日中韓少子高齢化セミナー（テレビ会議）	日本、中国、韓国	少子化の状況と対応、介護の担い手の確保
2021年12月	日中韓三国保健大臣会合（テレビ会議）	日本、中国、韓国	パンデミック対応への備えや情報共有、認知症・非感染性疾患の予防や早期治療の推進、UHCの保健システムに係る重要性など
2022年11月	日中韓少子高齢化セミナー（テレビ会議）	日本、中国、韓国	結婚・出産に関するイデオロギーの変化と少子化、高齢者向けケアサービスへのデジタル技術の活用
2022年12月	日中韓三国保健大臣会合（テレビ会議）	日本、中国、韓国	パンデミック対応への予防・備え・対応についての協力の継続、UHC達成のための連携、健康的な高齢化等について議論。

厚生労働省の科学技術施策

概要

科学技術研究の推進に係る基本的考え方



研究者等が守るべき倫理指針について

概要

各種指針の概要について

医学研究の分野では、研究を適切に実施する上で、個人情報保護を含む研究対象者保護の観点から研究者等が守るべき倫理指針として、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」、「遺伝子治療等臨床研究に関する指針」等の各種指針を定めている。

i) 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針について

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号。以下、「医学系指針」という。）は人を対象とする医学研究を実施する上で、遵守すべき基本的な事項を定めており、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（平成13年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号。以下「ゲノム指針」という。）は子孫に受け継がれ得るゲノム又は遺伝子に関する情報を明らかにする研究において特に遵守すべき事項を定めたものであった。

近年、ヒトゲノム・遺伝子解析技術の進展に伴い、医学系研究の中で、ゲノム解析が行われる研究が実施されることが想定され、そのような研究には医学系指針とゲノム指針の双方が適用されてきた。両指針で共通して規定される項目の規定内容に若干の差異があることから、平成30年8月に医学系研究等に係る倫理指針の見直しに関する合同会議を設置し、両指針に共通して規定される項目の整合性や改正指針のあり方について検討を行った。

その結果、両指針において共通して規定されている項目については、ゲノム指針の理念を残しつつ、医学系指針の規定内容に合わせた形で、両指針を統合する結論が得られたことから、令和3年3月23日に新たに「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）を策定した。

また、デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律（令和3年法律第37号）の一部の規定が令和5年4月1日に施行されること等を踏まえ、指針の見直しを行い、令和5年3月27日付けで「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の一部を改正する件」（令和5年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）を告示した（同年7月1日に施行）。

ii) 遺伝子治療等臨床研究に関する指針について

遺伝子治療は、疾病の治療・予防を目的として遺伝子又は遺伝子を導入した細胞を人の体内に投与する新しい医療技術であり、重篤な遺伝性疾患など、治療法の確立していない疾病に対する画期的な治療法となることが期待されている。

このため、厚生労働省では、「遺伝子治療臨床研究に関する指針」（平成6年厚生労働省告示第23号）を策定し、遺伝子治療臨床研究に関し、厚生科学審議会科学技術部会において、その計画の医療上の有用性及び倫理性的の総合的な評価を行ってきた。平成26年11月には遺伝子治療臨床研究の評価は再生医療等評価部会において実施されることとなることと、遺伝子を導入した細胞を人の体内に投与する遺伝子治療臨床研究については、指針に基づく審査から、再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）に基づく審査に移行することとなった。

さらに、近年急速に進歩を遂げているゲノム編集技術を用いた臨床研究についても医療上の有効性及び倫理性を確保するため、また、臨床研究法の施行に伴い、遺伝子を人の体内に投与する遺伝子治療臨床研究は同法の適用を受けるようになったことに対応し、手続を明確にすることを目的として、「遺伝子治療等臨床研究に関する指針」（平成31年厚生労働省告示第48号）を策定した。

また、デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律（令和3年法律第37号）の一部の施行に伴い、この法律の規定による改正後の個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の規定を踏まえ見直しを行い、令和5年3月27日付けで「遺伝子治療等臨床研究に関する指針の一部を改正する件」（令和5年厚生労働省告示第103号）を告示した（同年7月1日に施行）。

再生医療の適切な実施

概 要

再生医療の適切な実施

再生医療は、iPS細胞、体性幹細胞などの細胞を利用して、病気やけがで機能不全となった組織、臓器を再生させる医療である。再生医療における倫理性・安全性を担保するため、厚生労働省では、平成18年にヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針（平成18年厚生労働省告示第425号。以下「ヒト幹指針」という。）を定め、安全性及び有効性の確保やインフォームド・コンセントなど、ヒト幹細胞を用いた臨床研究に関わる者が遵守すべき事項を示してきた。

平成25年5月には、再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律（平成25年法律第13号）が公布、施行され、再生医療を国民が迅速かつ安全に受けることを可能とするための基本理念を定めるとともに、国が法制上の措置等による対応を講じることが明記された。この法律をもとに、平成25年11月に再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号。以下「再生医療等安全性確保法」という。）が成立し、平成26年11月25日に施行された。

再生医療等安全性確保法においては、再生医療等のリスクに応じた提供基準と計画の届出等の手続及び細胞培養加工施設の基準と許可等の手続きについて定めるとともに、細胞培養加工について医療機関から企業へ外部委託することが可能となった。なお、ヒト幹指針の対象となっていた臨床研究は、再生医療等安全性確保法の適用となり、再生医療等安全性確保法の施行に伴いヒト幹指針は廃止された。

Ⅱ 参考

1 厚生労働省における政策体系（基本目標、施策大目標及び施策目標） （第5期＝令和4年度～令和8年度）～政策評価の対象～

- (1) 基本目標は、厚生労働行政全般を対象として、達成すべき基本的な目標を掲げたものである。
- (2) 施策大目標は、基本目標を達成するために実施する施策に関する具体的な目標を掲げたものである。
- (3) 施策目標は、施策大目標を達成するために実施する施策に関する具体的な目標を掲げたものである。

政策体系（基本目標、施策大目標、施策目標）

令和5年3月

基本目標 I	安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること
施策大目標 1	地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること
1-1	地域医療構想の推進等を通じ、新興感染症等への対応も含めた質の高い効率的な医療提供体制を整備するとともに、在宅医療・介護連携を回り、地域包括ケアシステムを構築すること
1-2	医療従事者の働き方改革を推進すること
施策大目標 2	必要な医療従事者を確保するとともに、資質の向上を図ること
2-1	今後の医療需要に見合った医療従事者を質・量両面にわたり確保するとともに、医師等の偏在対策を推進すること
施策大目標 3	医療等分野におけるデータの利活用や情報共有等により、利用者の視点に立った、効率的で安心かつ質の高い医療サービスの提供を促進すること
3-1	医療等分野におけるデータ利活用や情報共有の推進を図ること
3-2	医療安全確保対策の推進を図ること
施策大目標 4	国が医療政策として担うべき医療（政策医療）を推進すること
4-1	政策医療を向上・均てん化させること
施策大目標 5	新興感染症への対応を含め、感染症の発生・まん延を防止するとともに、感染症による健康危機発生時に迅速かつ適切に対処する体制を整備すること
5-1	新興感染症への対応を含め、感染症の発生・まん延の防止を図ること
5-2	感染症による健康危機発生時に迅速かつ適切に対処する体制を整備すること
施策大目標 6	健康を脅かす疾病を予防・防止するとともに、必要な医療等を確保すること
6-1	難病等の予防・治療等を充実させること
6-2	適正な移植医療を推進すること
6-3	原子爆弾被爆者等を援護すること
施策大目標 7	品質・有効性・安全性の高い医薬品・医療機器・再生医療等製品を国民が適切に利用できるようにすること
7-1	有効性・安全性の高い新医薬品等を迅速に提供できるようにすること
7-2	医薬品等の品質確保の徹底を図るとともに、医薬品等の安全対策等を推進すること
7-3	医薬品の適正使用を推進すること
施策大目標 8	安全な血液製剤を安定的に供給すること
8-1	健康な献血者の確保を回り、血液製剤の国内自給、適正使用を推進し、安全性の向上を図ること
施策大目標 9	革新的な医療技術の実用化を促進するとともに、医薬品産業等の振興を図ること
9-1	革新的な医療技術の実用化を促進するとともに、医薬品産業等の振興を図ること
施策大目標 10	全国民に必要な医療を保障できる安定的・効率的な医療保険制度を構築すること
10-1	データヘルスの推進による保険者機能の強化等により適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること

10-2 生活習慣病対策等により中長期的な医療費の適正化を図ること

施策大目標 1 妊産婦・児童から高齢者に至るまでの幅広い年齢層において、地域・職場などの様々な場所で、国民的な健康づくりを推進すること

11-1 新興感染症への対応を含め、地域住民の健康の保持・増進及び地域住民が安心して暮らせる地域保健体制の確保を図ること

11-2 生活習慣の改善等により健康寿命の延伸等を図ること

11-3 総合的ながん対策を推進すること

施策大目標 2 健康危機管理・災害対応力を強化すること

12-1 平時から情報収集を行うとともに、国民の健康等に重大な影響を及ぼす緊急事態の際の情報集約や意思決定を迅速に実施する体制を整備すること

基本目標Ⅱ 安心・快適な生活環境づくりを衛生的観点から推進すること

施策大目標 1 食品等の安全性を確保すること

1-1 食品等の飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止すること

施策大目標 2 安全で質が高く災害に強い持続的な水道を確保すること

2-1 安全で質が高く災害に強い持続的な水道を確保すること

施策大目標 3 麻薬・覚醒剤等の乱用を防止すること

3-1 規制されている乱用薬物について、不正流通の遮断及び乱用防止を推進すること

施策大目標 4 国民生活を取り巻く化学物質による人の健康被害を防止すること

4-1 化学物質の適正な評価・管理を推進し、安全性を確保すること

施策大目標 5 生活衛生関係営業の振興等により、衛生水準の向上を図ること

5-1 生活衛生関係営業の振興等を通じて、公衆衛生の向上・増進及び国民生活の安定に寄与すること

基本目標Ⅲ 働く人が安心して安全で快適に働くことができる環境を整備すること

施策大目標 1 労働条件の確保・改善を図ること

1-1 労働条件の確保・改善を図ること

1-2 最低賃金引上げに向け中小企業・小規模事業者の生産性向上の支援を図ること

施策大目標 2 労働者が安全で健康に働くことができる職場づくりを推進すること

2-1 労働者が安全で健康に働くことができる職場づくりを推進すること

施策大目標 3 労働災害に被災した労働者等に対し必要な保険給付を行うとともに、その社会復帰の促進等を図ること

3-1 被災労働者等の迅速かつ公正な保護を図るため、必要な保険給付及び特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金の支給を行うこと

3-2 被災労働者等の社会復帰促進・援護等を図ること

施策大目標 4 安定した労使関係等の形成を促進すること

4-1 労使関係が将来にわたり安定的に推移するよう集团的労使関係のルール確立及び普及等を図るとともに、集团的労使紛争の迅速かつ適切な解決を図ること

施策大目標 5 労働保険適用徴収業務の適正かつ円滑な実施を図ること

5-1 労働保険適用促進及び労働保険料等の適正徴収を図ること

基本目標Ⅳ 女性の活躍推進や男女労働者の均等な機会と待遇の確保対策、非正規雇用労働者の待遇改善、ワーク・ライフ・バランスの実現等働き方改革を推進すること

施策大目標 1 女性の活躍推進や男女労働者の均等な機会と待遇の確保対策、ハラスメント対策、仕事と家庭の両立支援等を推進すること

1-1 女性の活躍推進や男女労働者の均等な機会と待遇の確保対策、ハラスメント対策、仕事と家庭の両立支援等を推進すること

施策大目標 2 非正規雇用労働者（短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者）の雇用の安定及び待遇の改善を図ること

- 2-1 非正規雇用労働者（短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者）の雇用の安定及び待遇の改善を図ること

施策大目標 3 働き方改革により多様で柔軟な働き方を実現するとともに、勤労者生活の充実を図ること

- 3-1 長時間労働の抑制等によるワーク・ライフ・バランスの実現等の働き方改革を着実に実行するとともに、テレワークの定着や多様で柔軟な働き方がしやすい環境整備を図ること
- 3-2 豊かで安定した勤労者生活の実現を図ること

施策大目標 4 個別労働紛争の解決の促進を図ること

- 4-1 個別労働紛争の解決の促進を図ること

基本目標 V 意欲のあるすべての人が働くことができるよう、労働市場において労働者の職業の安定を図ること

施策大目標 1 労働力需給のミスマッチの解消を図るために需給調整機能を強化すること

- 1-1 公共職業安定機関等における需給調整機能の強化及び労働者派遣事業等の適正な運営を確保すること

施策大目標 2 社会・経済状況の変化に対応しつつ、雇用機会を創出するとともに雇用の安定を図ること

- 2-1 社会・経済状況の変化に対応しつつ、地域、中小企業、産業の特性に応じ、雇用の創出及び雇用の安定を図ること

施策大目標 3 労働者等の特性に応じた雇用の安定・促進を図ること

- 3-1 高齢者・障害者・若年者や就職氷河期世代・外国人材等の雇用の安定・促進を図ること

施策大目標 4 失業給付等の支給により、求職活動中の生活の保障及び再就職の促進等を行うこと

- 4-1 雇用保険制度の安定的かつ適正な運営及び求職活動を容易にするための保障等を行うこと

施策大目標 5 求職者支援制度の活用により、雇用保険を受給できない求職者の就職を支援すること

- 5-1 求職者支援訓練の実施や職業訓練受講給付金の支給等を通じ、雇用保険を受給できない求職者の就職を支援すること

基本目標 VI 労働者の職業能力の開発及び向上を図るとともに、その能力を十分に発揮できるような環境整備をすること

施策大目標 1 経済社会の変化を踏まえ、時代のニーズに対応した人材育成を強化するとともに、労働者の継続的な学びと自律的・主体的なキャリア形成の支援等を行うこと

- 1-1 公共職業訓練の推進、事業主等や労働者の自発的な取組による職業能力開発等を推進すること
- 1-2 技能検定を始めとする職業能力の評価を推進すること
- 1-3 技能実習制度の適正な運営を推進すること

施策大目標 2 個々の特性やニーズに応じた職業能力開発を推進すること

- 2-1 若年者や就職氷河期世代に対して段階に応じた職業キャリア支援を講ずること
- 2-2 障害者等の職業能力開発を推進すること

施策大目標 3 「現場力」の強化と技能の継承・振興を推進すること

- 3-1 技能継承・振興のための施策を推進すること

基本目標 VII 安心して子どもを産み育てることを可能にする社会づくりを推進すること

施策大目標 1 利用者のニーズに対応した多様な保育サービスなどの子ども・子育て支援を提供し、子どもの健全な育ちを支援する社会を実現すること

- 1-1 保育の受け皿を拡大するとともに、それを支える保育人材の確保を図ること
- 1-2 地域におけるニーズに応じた子育て支援等施策の推進を図ること

施策大目標 2 児童虐待や配偶者による暴力等の発生予防から保護・自立支援までの切れ目のない支援体制を整備すること

- 2-1 児童虐待防止や配偶者による暴力被害者等への更なる支援体制の充実を図ること

施策大目標 3 母子保健衛生対策の充実を図ること

- 3-1 母子保健衛生対策の充実及び旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の円滑な支給を図ること

施策大目標 4 ひとり親家庭の自立を図ること

- 4-1 ひとり親家庭の自立のための総合的な支援を図ること

基本目標Ⅶ

ナショナル・ミニマムを保障し、社会変化に対応した福祉サービスを提供するとともに、自立した生活の実現や安心の確保等を図ること

施策大目標 1 地域住民の様々なニーズに対して、地域の関係機関が連携して、必要な福祉サービスや支援を包括的に提供しつつ、地域の多様な主体の参加・協働を促し、地域共生社会を実現すること

- 1-1 生活保護制度を適正に実施すること
- 1-2 複合的な課題を抱える生活困窮者に対し、就労、家計、住まい等に関する包括的な支援を行うことにより、その自立を促進すること
- 1-3 ひきこもり支援、権利擁護支援、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズへの包括的な支援等により、地域の多様な主体が連携して地域の課題に取り組む体制を整備すること
- 1-4 自殺総合対策大綱に基づき、自殺対策を推進すること

施策大目標 2 福祉・介護人材の養成確保を推進すること等により、福祉サービスの質の向上を図ること

- 2-1 福祉・介護人材の養成確保を推進すること等により、福祉サービスの質の向上を図ること

施策大目標 3 戦傷病者・戦没者遺族等への援護、戦没者の遺骨の収集等を行うこと

- 3-1 戦傷病者・戦没者遺族等への援護、戦没者の遺骨の収集等を行うこと

基本目標Ⅷ

障害のある人も障害のない人も地域とともに生活し、活動する社会づくりを推進すること

施策大目標 1 必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を整備し、障害者の地域における生活を総合的に支援すること

- 1-1 障害者の地域生活や就労を総合的に支援すること
- 1-2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築すること
- 1-3 障害児支援の提供体制の整備等を進めること
- 1-4 障害者の雇用を促進すること（基本目標Ⅴ施策目標 3-1 を参照）

基本目標Ⅸ

高齢者ができる限り経済的に自立できるよう、所得確保の仕組みの整備を図ること

施策大目標 1 老後生活の経済的自立の基礎となる所得保障の充実を図ること

- 1-1 国民に信頼される持続可能な公的年金制度等を構築し、適正な事業運営を図ること
- 1-2 高齢期の所得保障の重層化を図るため、私的年金制度の適切な整備及び運営を図ること

施策大目標 2 高齢者の雇用就業を促進すること（基本目標Ⅴ施策目標 3-1 を参照）

基本目標Ⅹ I

高齢者ができる限り自立し、住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らせる社会づくりを推進すること

施策大目標 1 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう必要なサービスが切れ目なく包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築すること

- 1-1 医療と介護の連携（基本目標Ⅰ施策目標 1-1 を参照）
- 1-2 高齢者の在宅生活に必要な生活支援・介護予防サービスを提供するとともに、生活機能の維持向上によって虚弱を防ぎ元気で豊かな老後生活を支援すること
- 1-3 総合的な認知症施策を推進すること
- 1-4 介護保険制度の適切な運営を図り、介護分野における生産性の向上等により、質・量両面にわたり介護サービス基盤の整備を図ること

基本目標Ⅹ II

国際化時代にふさわしい厚生労働行政を推進すること

施策大目標 1 国際社会への参画・貢献を行うこと

- 1-1 国際機関の活動への参画・協力等を通じて、保健・労働等分野において国際社会に貢献すること
- 1-2 開発途上国の人材育成等を通じた国際協力を推進し、連携を強化すること（一部基本目標Ⅵ施策目標1-3参照）

施策大目標 2	国際化に対応した施策を推進すること（再掲）
2-1	医療の国際展開を推進すること（基本目標Ⅰ施策目標1-1及び9-1を参照）
2-2	感染症の発生・まん延の防止等を図ること（基本目標Ⅰ施策目標5-1を参照）
2-3	外国人労働者対策を推進すること（基本目標Ⅴ施策目標3-1を参照）

基本目標ⅩⅢ 国民生活の向上に関わる科学技術及び医薬品等の研究開発の振興並びに保健衛生分野の調査研究の充実を図ること

施策大目標 1	国立試験研究機関の適正かつ効果的な運営を確保すること
1-1	国立感染症研究所など国立試験研究機関の適正かつ効果的な運営を確保すること
施策大目標 2	研究を支援する体制を整備すること
2-1	厚生労働科学研究事業の適正かつ効果的な実施及び医薬品等の研究開発の促進並びに保健衛生分野の調査研究の充実を図ること

基本目標ⅩⅣ 国民生活の利便性の向上に関わるICT化を推進すること

施策大目標 1	デジタル政府・デジタル社会形成に向け、厚生労働分野における情報化を推進すること 行政手続のオンライン化を推進すること
施策大目標 2	健康・医療・介護分野の情報化を推進すること
2-1	データヘルス改革を推進すること

基本目標ⅩⅤ 国民に信頼される厚生労働行政を実施すること

施策大目標 1	業務運営の適正化を図ること
1-1	国民に伝わるように分かりやすく情報を発信するとともに、「国民の声」等を活用して把握した国民ニーズ等を踏まえ、国民目線に立った業務プロセスの改善を図ること
1-2	統計改革を推進し、国民や統計ユーザーの視点に立った公的統計を作成するとともに、統計の利活用を通じて、統計の質を向上させること

2 令和4年度に成立した主な法律等

法律名：医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律	
公布年月日：令和4年5月20日	施行年月日：公布の日（ただし、(2)は令和5年1月1日）
法律番号：47	主管部局：医薬・生活衛生局総務課 医薬・生活衛生局医薬品審査管理課
<p>1. 趣旨 緊急時において、安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、条件や期限付の承認を与える迅速な薬事承認の仕組みを整備するとともに、オンライン資格確認を基盤とした電子処方箋の仕組みを創設し、その利活用を促すため、所要の措置を講ずる。</p> <p>2. 概要</p> <p>(1) 緊急時の薬事承認 緊急時の迅速な薬事承認を可能とするため、以下の仕組みを新たに整備する。</p> <p>① 適用対象となる医薬品等の条件 ○ 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等について、他に代替手段が存在しない場合とする。</p> <p>② 運用の基準 ○ 安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、薬事承認を与えることができることとする。</p> <p>③ 承認の条件・期限 ○ 有効性が推定された段階で承認を行うことから、承認に当たっては、当該承認の対象となる医薬品等の適正な使用の確保のために必要な条件及び短期間の期限を付すこととする。</p> <p>④ 迅速化のための特例措置 ○ 承認審査の迅速化のため、GMP調査、国家検定、容器包装等について特例を措置する。</p> <p>(2) 電子処方箋の仕組みの創設 ○ 社会保険診療報酬支払基金等のシステムを介して医師・歯科医師による電子処方箋の交付・薬剤師による電子処方箋に基づく調剤を可能するとともに、電子処方箋の記録、管理業務等を社会保険診療報酬支払基金等の業務に加え、当該管理業務等に係る費用負担や厚生労働省の監督規定を整備する。</p>	

法律名：児童福祉法等の一部を改正する法律	
公布年月日：令和4年6月15日	施行年月日：令和6年4月1日 (ただし、5は公布後3年以内で政令で定める日、7の一部は公布後3月を経過した日、令和5年4月1日又は公布後2年以内で政令で定める日)
法律番号：66	主管部局：こども家庭庁成育局保育政策課 こども家庭庁成育局成育基盤企画課 こども家庭庁成育局成育環境課 こども家庭庁成育局母子保健課 こども家庭庁支援局虐待防止対策課 こども家庭庁支援局家庭福祉課 こども家庭庁支援局障害児支援課
<p>1. 趣旨 児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。</p> <p>2. 概要</p> <p>1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充【児童福祉法、母子保健法】 ① 市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センター（※）の設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努める。こども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成する。※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。 ② 訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用勧奨・措置を実施する。 ③ 児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行う。</p> <p>2. 一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上【児童福祉法】 ① 一時保護所の設備・運営基準を策定して一時保護所の環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。 ② 困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。</p> <p>3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化【児童福祉法】 ① 児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。</p>	

- ② 障害児入所施設の入所児童等が地域生活へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。
4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備【児童福祉法】
児童相談所等は入所措置や一時保護等の際に児童の最善の利益を考慮しつつ、児童の意見・意向を勘案して措置を行うため、児童の意見聴取等の措置を講ずることとする。都道府県は児童の意見・意向表明や権利擁護に向けた必要な環境整備を行う。
5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入【児童福祉法】
児童相談所が一時保護を開始する際に、親権者等が同意した場合等を除き、事前又は保護開始から7日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続を設ける。
6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上【児童福祉法】
児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項について十分な知識・技術を有する者を新たに児童福祉司の任用要件に追加する。
7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備（性犯罪歴等の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆けた取組強化）等【児童福祉法】
児童にわいせつ行為を行った保育士の資格管理の厳格化を行うとともに、ベビシッター等に対する事業停止命令等の情報の公表や共有を可能とするほか、児童福祉施設等の運営について、国が定める基準に従い、条例で基準を定めるべき事項に児童の安全の確保を加えるなど所要の改正を行う。

法 律 名：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律

公 布 年 月 日：令和4年12月9日

施行年月日：令和6年4月1日

法 律 番 号：96

主管部局：健康局結核感染症課

1趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

2概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

- (1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供
- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の中で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（流行初期医療確保措置）を導入する（その費用については、公費とともに、保険としても負担）。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。
- (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保
- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。
- (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備
- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。
- (4) 保健所の体制機能や地域との関係者間の連携強化
- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（HHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。
- (5) 情報基盤の整備
- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力や努力義務化（一部医療機関は義務化）し、レポート情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。
- (6) 物資の確保
- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。
- (7) 費用負担
- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等が生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。
2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】
- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる仕組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。
3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】
- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める（罰則付き）ことができることとする。

法律 名：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律	
公布年月日：令和4年12月16日	施行年月日：令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）
法律番号：104	主管部局：社会・援護局障害保健福祉部企画課 社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 職業安定局障害者雇用対策課 健康局難病対策課
改正の趣旨	
<p>障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。</p>	
改正の概要	
<p>1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】</p> <p>① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。</p> <p>② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。</p> <p>③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。</p> <p>2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】</p> <p>① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。</p> <p>② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。</p> <p>③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。</p> <p>3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】</p> <p>① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。</p> <p>② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。</p> <p>③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。</p> <p>4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】</p> <p>① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。</p> <p>② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。</p> <p>5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】</p> <p>障害DB、難病DB及び小児慢性特定疾病DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。</p> <p>6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】</p> <p>① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。</p> <p>② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。</p>	
<p>等 このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。</p>	

法律名：駐留軍関係離職者等臨時措置法及び国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法の一部を改正する法律	
公布年月日：令和5年3月31日	施行年月日：令和5年3月31日
法律番号：8	主管部局：職業安定局雇用開発企画課
<p>1 趣旨</p> <p>我が国をめぐる国際環境等に鑑み、駐留軍関係離職者及び国際協定の締結等に伴う漁業離職者の発生が今後も予想されることから、駐留軍関係離職者等臨時措置法及び国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法の有効期限をそれぞれ5年延長する。</p> <p>2 概要</p> <p>(1) 駐留軍関係離職者等臨時措置法の有効期限の延長 法律の有効期限を5年（令和10年5月16日まで）延長する。</p> <p>(2) 国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法の有効期限の延長 法律の有効期限を5年（令和10年6月30日まで）延長する。</p> <p>【延長の必要性等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国際環境の変化等に伴い離職を余儀なくされた駐留軍関係離職者及び漁業離職者については、駐留軍関係離職者等臨時措置法（以下「駐留軍法」という。）及び国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法（以下「漁臨法」という。）に基づき、再就職の促進等のための特別の措置を講じている。 ○ こうした措置について、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後、在日米軍の再編に向けた取組については、日米で合意された再編の実施のための日米ロードマップ等に基づき進められていく予定であり、令和5年1月の日米安全保障協議委員会の共同発表においても、沖縄における移設先施設の建設及び土地返還並びに米海兵隊要員の沖縄からグアムへの移転（令和6年開始）を含む、米軍再編に係る二国間の取組を加速化させる重要性が確認されているなど、駐留軍等労働者の雇用に影響が生じる可能性が現に高まっていること ・ 我が国の漁業をめぐる国際環境についても、かつお・まぐろ類の地域漁業管理機関において、沿岸国と遠洋漁業国の間での漁獲枠の配分の抜本的な見直しを求める議論が活発化しており、我が国遠洋漁船の主要漁獲対象種の割当量の大幅な削減等を余儀なくされる可能性が高まっていること、 また、ロシア連邦政府等の二国間協定の相手国政府による規制の強化等により、沖合底びき網漁業やたら等はえ縄漁業等における我が国漁業者への影響が懸念されるなど、依然として厳しい状況にあり、今後も国際協定の締結等による減船が行われ、漁業離職者が発生することが見込まれる状況にあること <p>等を踏まえ、引き続き実施することが不可欠であることから、両法の有効期限をそれぞれ5年延長する。 ※法律の有効期限：駐留軍法 令和5年5月16日 漁臨法 令和5年6月30日</p>	

法律名：戦没者等の妻に対する特別給付金支給法等の一部を改正する法律	
公布年月日：令和5年3月31日	施行年月日：令和5年4月1日（一部規定を除く）
法律番号：9	主管部局：社会・援護局援護・業務課
<p>1. 趣旨</p> <p>戦没者等の妻に対して慰藉を行うため、戦没者等の妻に対する特別給付金支給法による特別給付金（記名国債）の最終償還を迎える妻に対し、特別給付金を支給する。</p> <p>2. 概要</p> <p>① 昭和6年9月18日以後に死亡した者の妻として、令和5年4月1日において、公務扶助料、遺族年金等の受給権を有する戦没者等の妻に対し、特別給付金として、額面110万円、5年償還の国債を支給する。</p> <p>② 昭和6年9月18日以後に死亡した者の妻として、令和10年4月1日において、公務扶助料、遺族年金等の受給権を有する戦没者等の妻に対し、特別給付金として、額面110万円、5年償還の国債を支給する。</p>	

3 年表

年号	総理大臣	厚生大臣	労働大臣	時代背景	施策等	
昭和 13	近衛			13年 厚生省創設	12年 保健所法 13年 国民健康保険法 14年 職員健康保険法、船員保険法	
	平沼	木戸				
	阿部	廣瀬				
	-20	米内	小原・秋田		16年 太平洋戦争	16年 労働者年金保険法
		近衛	吉田			
			安井・金光			
			小泉（親）			
		東條	廣瀬・相川		19年 厚生年金保険法	
		小磯	岡田		20年 終戦	
		鈴木（貴）	岡田			
		東久瀨	松村			
		幣原	芦田			
		吉田	河合・吉田			
	片山	片山・一松	米窪	22年 労働省創設 22年 第1次ベビーブーム	20年 引揚者対策 20年 旧労働組合法 21年 旧生活保護法 21年 労働関係調整法 22年 新保健所法 22年 食品衛生法 22年 児童福祉法 22年 労働基準法 22年 労働者災害補償保険法 22年 職業安定法 22年 失業保険法 23年 予防接種法 23年 医療法 23年 医師法、歯科医師法、保健婦助産婦看護婦法	
	芦田	竹田	加藤		24年 身体障害者福祉法 24年 新労働組合法 24年 緊急失業対策法 25年 精神衛生法 25年 新生活保護法 26年 結核予防法 26年 社会福祉事業法 26年 児童憲章 27年 戦傷病者戦没者遺族等援護法	
	吉田	吉田	吉田	25年 朝鮮戦争（特需ブーム）	29年 清掃法 29年 厚生年金保険法改正（定額部分の導入支給開始年齢60歳への引き上げ）	
		林（譲）	増田			
			鈴木（正）			
		黒川	保利			
		橋本（龍伍）	吉武			
		吉武				
		山縣	戸塚 小坂			
		草葉				
-30	鳩山	鶴見	千葉	神武景気		
		川崎	西田			
		小林	倉石			
		石橋				
		神田	松浦			
	岸		堀木	石田	岩戸景気	32年 水道法
			橋本（龍伍）	倉石		
			坂田			
			渡邊（良）	松野		
	池田		中山	石田	35年 所得倍増計画	33年 国保法改正（国民皆保険） 33年 職業訓練法 34年 国民年金法（国民皆年金） 35年 精神薄弱者福祉法 35年 薬事法
		古井				
		灘尾	福永			
		西村	大橋			
		小林（武）				
-40	佐藤	神田	石田	39年 東京オリンピック いざなぎ景気	36年 児童扶養手当法	
		鈴木（善）	小平	45年 高齢化率7%を超える	38年 老人福祉法 39年 母子福祉法 39年 特別児童扶養手当等法 40年 厚生年金保険法改正（1万円年金、厚生年金基金） 40年 母子保健法 40年 精神衛生法改正（通院医療費の公費負担） 41年 国保法改正（7割給付実現） 41年 雇用対策法 42年 公害対策基本法 42年 第1次雇用対策基本計画	
			山手			
		坊	早川			
		園田	小川			
		斉藤（昇）	原			
		内田	野原			
		斉藤（昇）	原			
					44年 厚生年金保険法改正（2万円年金） 45年 廃棄物処理法 45年 社会福祉施設緊急整備5か年計画 45年 家内労働法	
			46年 児童手当法 46年 高齢者等雇用安定法			
			46年 環境庁設置 46年 ドル・ショック			

年号	総理大臣	厚生大臣	労働大臣	時代背景	施策等		
50	田中（角）	塩見	塚原	46年 第2次ベビーブーム 47年 札幌オリンピック 48年 福祉元年 48年 オイル・ショック	48年 老人福祉法改正（老人医療費無料化） 48年 健保法改正（家族7割給付、高額療養費） 48年 年金制度改正（5万円年金、物価スライドの導入） 49年 雇用保険法		
		齊藤（邦）	田村 加藤 長谷川				
		福永	大久保				
	三木	田中（正）	長谷川	50年 国際婦人年			
		早川	浦野				
	福田	渡辺（美）	石田	54年 国際児童年	52年 雇用保険法改正（雇用安定事業創設） 53年 国民健康づくり対策		
			小沢			藤井	
	大平	橋本（龍太郎）	藤井	54年 国際児童年	54年 薬事法改正（新薬承認の厳格化、副作用報告、再評価、GMP等の法制化） 54年 医薬品副作用被害救済基金法		
						栗原	
						藤波	
鈴木（善）	齊藤（邦）	藤尾	55年 ベビーホテル問題 55年 第二臨調（財政再建） 56年 国際障害者年 56年 日米貿易摩擦	56年 児童福祉法改正、延長・夜間保育の実施			
		園田					
		村山					
		森下			初村		
60	中曽根	林（義）	大野	58年 国連・障害者の十年 東京集中	57年 障害者対策に関する長期計画 57年 家庭奉仕員（大幅増員、所得制限撤廃） 57年 老人保健法 58年 浄化槽法 58年 対がん10カ年総合戦略 59年 健保法改正（本人9割給付、退職者医療制度） 59年 雇用保険法改正（再就職手当、高年齢求職者給付金の創設）		
		渡部（恒）	坂本				
		増岡	山口	円高	60年 年金制度改正（基礎年金導入等） 60年 医療法改正（医職計画） 60年 職業能力開発促進法 60年 労働者派遣法 60年 男女雇用機会均等法 61年 老人保健法改正（老人保健施設） 61年 高齢者等雇用安定法（60歳定年の努力義務化） 62年 社会福祉士及び介護福祉士法 62年 精神衛生法改正（人権擁護と社会復帰、名称は精神保健法に改称） 62年 労働基準法改正（週40時間労働制を目標） 63年 第二次国民健康づくり対策 63年 国保法改正（高医療費市町村における運営の安定化）		
						今井	林（道）
						斉藤（十）	平井
平成元	竹下	藤本	中村	63年 税制改革 01年 改元	01年 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律 01年 年金制度改正（完全自動物価スライド制、国民年金基金）		
		小泉（純）	丹羽（兵）				
5	宇野 海部	戸井田 津島	堀内 福島 塚原	02年 イラク・クウェート侵攻 02年 統一ドイツ誕生 元年 合計特殊出生率が1.57となる 03年 湾岸戦争 03年 ソ連邦消滅・ロシア連邦その他の誕生 地価下落始まる	01年 ゴールドプランの策定 01年 雇用保険法改正（パートへの適用拡大） 02年 国保法改正（保険基金安定制度の確立） 02年 老人福祉等福祉関係8法改正（在宅福祉サービスの位置付けの明確化及びその支援体制の強化、在宅福祉サービス及び施設福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画の策定、障害者関係施設の範囲の拡大等） 02年 高齢者等雇用安定法（65歳までの再雇用の努力義務化） 03年 老人保健法改正（老人訪問看護制度）		
			下条			小里	
	宮澤	山下	近藤	03年 育児休業法 03年 中小企業労働力確保法 04年 健保法改正（中期財政運営の導入） 04年 医療法改正（医療提供の理念の規定） 04年 看護職員人材確保法	05年 薬事法及び医薬品副作用被害救済・研究振興基金法改正（希少病用医薬品、医療機器の研究開発促進） 05年 福祉用具法 05年 精神保健法改正（グループホームの法定化） 05年 障害者対策に関する新長期計画 05年 パートタイム労働法 05年 労働基準法改正（週40時間労働制原則化、変形労働制導入） 05年 雇用支援トータルプログラム 06年 21世紀福祉ビジョン 06年 地域保健法（保健所機能の強化） 06年 健保法等改正（入院時の食事療養に係る給付の見直し・付添看護の解消）		
			丹羽（雄）			村上	
	細川	大内	坂口	06年 地域保健法（保健所機能の強化） 06年 健保法等改正（入院時の食事療養に係る給付の見直し・付添看護の解消）			
			鳩山（邦）				
	羽田						

年号	総理大臣	厚生大臣	労働大臣	時代背景	施策等
10	村山(富)	井出	浜本	06年 高齢化率14%を超える	06年 年金制度改正(60歳前半の老齢厚生年金の見直し) 06年 エンゼルプランの策定 06年 新ゴールドプランの策定 06年 がん克服新10か年戦略 06年 高齢者等雇用安定法改正(60歳定年義務化、65歳継続雇用の努力義務化) 06年 雇用保険法改正(高齢雇用継続給付・育児休業給付創設)
		森井	青木	07年 阪神・淡路大震災	06年 水道原水水質保全事業の実施に関する法律 07年 原子爆弾被害者に対する援護に関する法律 07年 容器包装リサイクル法 07年 障害者プランの策定 07年 精神保健法改正(精神障害者保健福祉手帳制度の創設、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に改称) 07年 育児休業法改正(介護休業制度創設、名称は育児・介護休業法に改称)
	橋本(龍太郎)	菅	永井	社会保障構造改革	07年 新総合的雇用対策 08年 らい予防法廃止 08年 薬事法改正(医薬品安全性確保対策の充実) 09年 廃棄物処理法改正(施設設置手続きの明確化・不法投棄対策等)
		小泉(純)	岡野		09年 精神保健福祉士法 09年 児童福祉法改正(保育制度改正) 09年 健保法等改正(本人8割給付) 09年 臓器移植法 09年 介護保険法 09年 男女雇用機会均等法改正(女性に対する差別の禁止等) 10年 日独社会保障協定署名(平成12年2月1日発効) 10年 感染症法 10年 雇用活性化総合プラン
	小淵	宮下	甘利	完全失業率の急上昇 11年 国際高齢者年	11年 緊急雇用対策 11年 新エンゼルプランの策定 11年 精神保健福祉法改正(在宅福祉事業にホームヘルプ・ショートステイを追加、医療保護入院の要件の明確化)
			丹羽(雄)	牧野	12年 日英社会保障協定署名(平成13年2月1日発効) 12年 年金制度改正(給付総額の伸びの調整等) 12年 医師法改正(臨床研修の必修化) 12年 社会福祉法 12年 労働契約承継法 12年 児童虐待防止法 12年 児童手当法改正(義務教育就学前まで延長)
	森	津島	吉川	13年 厚生労働省発足	13年 確定給付企業年金法・確定拠出年金法 13年 ハンセン病補償法 13年 社会保障改革大綱 13年 個別労働紛争解決促進法 13年 育児・介護休業法改正(時間外労働の制限等) 13年 総合雇用対策 14年 ワークシェアリングに関する政務使合意 14年 身体障害者補助大法 14年 薬事法及び採血及び供血あっせん業取締法改正(市販後安全対策の充実等、血液法の抜本改正) 14年 健康増進法 14年 健保法等改正 14年 食品衛生法改正(輸入食品への罰則強化等) 14年 ホームレス自立支援法 14年 雇用問題に関する政務使合意 14年 改革加速プログラム 14年 多様な働き方とワークシェアリングに関する政務使合意
			坂口		坂口	15年 イラク戦争	15年 食品衛生法等改正(「食品安全基本法」の成立を踏まえた見直し) 15年 次世代育成支援対策推進法 15年 児童福祉法改正(子育て支援事業の法定化) 15年 母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法 15年 少子化社会対策基本法 15年 心神喪失者等医療観察法 15年 雇用保険法改正(早期再就職の促進) 15年 新障害者プラン 15年 労働基準法改正(解雇ルールの策定、有期契約及び裁量労働制に関する見直し) 15年 感染症法及び検疫法改正(感染症対策の充実強化)
	小泉(純)	坂口	坂口	13年 厚生労働省発足	13年 確定給付企業年金法・確定拠出年金法 13年 ハンセン病補償法 13年 社会保障改革大綱 13年 個別労働紛争解決促進法 13年 育児・介護休業法改正(時間外労働の制限等) 13年 総合雇用対策 14年 ワークシェアリングに関する政務使合意 14年 身体障害者補助大法 14年 薬事法及び採血及び供血あっせん業取締法改正(市販後安全対策の充実等、血液法の抜本改正) 14年 健康増進法 14年 健保法等改正 14年 食品衛生法改正(輸入食品への罰則強化等) 14年 ホームレス自立支援法 14年 雇用問題に関する政務使合意 14年 改革加速プログラム 14年 多様な働き方とワークシェアリングに関する政務使合意
			坂口		坂口	15年 イラク戦争	15年 食品衛生法等改正(「食品安全基本法」の成立を踏まえた見直し) 15年 次世代育成支援対策推進法 15年 児童福祉法改正(子育て支援事業の法定化) 15年 母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法 15年 少子化社会対策基本法 15年 心神喪失者等医療観察法 15年 雇用保険法改正(早期再就職の促進) 15年 新障害者プラン 15年 労働基準法改正(解雇ルールの策定、有期契約及び裁量労働制に関する見直し) 15年 感染症法及び検疫法改正(感染症対策の充実強化)

年号	総理大臣	厚生労働大臣	時代背景	施策等
17		尾辻		<p>16年 第3次対がん10か年総合戦略</p> <p>16年 日韓社会保障協定署名（平成17年4月1日発効）</p> <p>16年 日米社会保障協定署名（平成17年10月1日発効）</p> <p>16年 特別障害給付金支給法</p> <p>16年 児童虐待防止法改正（児童虐待の定義の見直し、国及び地方公共団体の責務の改正等）</p> <p>16年 少子化社会対策大綱</p> <p>16年 児童手当法改正（小学校第3学年修了前まで延長）</p> <p>16年 児童福祉法改正（児童相談に関する体制の充実等）</p> <p>16年 育児・介護休業法改正（休業の対象労働者の拡大等）</p> <p>16年 少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について（子ども・子育て応援プラン）の策定</p> <p>16年 水道ビジョン</p> <p>16年 年金制度改正（保険料水準の上限固定及び給付水準の自動調整の仕組みの導入、年金積立金管理運用独立行政法人の設立等）</p> <p>17年 日ヘルギー社会保障協定署名（平成19年1月1日発効）</p> <p>17年 日仏社会保障協定署名（平成19年6月1日発効）</p> <p>17年 食育基本法</p> <p>17年 労働組合法改正（不当労働行為事件の審査手続・体制の整備）</p> <p>17年 介護保険法改正（予防重視型システムへの転換等）</p> <p>17年 障害者自立支援法成立（障害種別にかかわらず一律的にサービスを提供する仕組みの創設等）</p>
		川崎		<p>18年 石綿による健康被害の救済に関する法律</p> <p>18年 日加社会保障協定署名（平成20年3月1日発効）</p> <p>18年 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（認定子ども園の制度化）</p> <p>18年 薬事法改正（販売制度改正、違法ドラッグ対策の強化）</p> <p>18年 男女雇用機会均等法改正（性差別禁止の範囲の拡大等）</p> <p>18年 医療法等改正（良質な医療を提供する体制の確立を図る）</p> <p>18年 健保法等改正</p> <p>18年 自殺対策基本法</p> <p>18年 がん対策基本法</p>
19	安倍	柳澤		<p>19年 日豪社会保障協定署名（平成21年1月1日発効）</p> <p>19年 雇用保険法改正（受給資格要件の見直し）</p> <p>19年 パートタイム労働法改正（パート労働者の均衡待遇の確保等）</p> <p>19年 雇用対策法及び地域雇用開発促進法改正（労働者の募集・採用における年齢制限禁止の義務化等）</p> <p>19年 社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例等に関する法律（各国協定ごとに制定してきた実施特例法に代えてその内容を包括的に定めるもの）</p> <p>19年 日本年金機構法</p> <p>19年 国民年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律</p> <p>19年 年金時効特例法（年金記録の訂正に係る年金の支給を受ける権利についての時効の特例等）</p>
		福田	舛添	<p>19年 厚生年金特例法（事業主が被保険者の保険料を源泉控除していたが納付義務の履行が明らかでない場合の厚生年金の保険給付に関する特例等）</p> <p>19年 児童虐待防止法改正（児童の安全確認等のための立入調査等の強化等）</p> <p>19年 労働契約法</p> <p>19年 自殺総合対策大綱</p>
20	麻生			<p>20年 日オランダ社会保障協定署名（平成21年3月1日発効）</p> <p>20年 日チェコ社会保障協定署名（平成21年6月1日発効）</p> <p>20年 新雇用戦略</p> <p>20年 日スペイン社会保障協定署名（平成22年12月1日発効）</p> <p>20年 労働基準法改正（時間外労働の割増賃金率の引き上げ等）</p>
				<p>20年 自殺総合対策大綱（一部改正）</p> <p>20年 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律</p> <p>21年 肝炎対策基本法</p> <p>21年 日イタリヤ社会保障協定署名</p> <p>21年 雇用安定・創出の実現に向けた政労使合意</p> <p>21年 育児・介護休業法改正（短時間勤務制度の義務化等）</p> <p>21年 延滞金軽減法（社会保険の保険料等に係る延滞金の軽減）</p> <p>21年 遅延加算金法（年金記録の訂正がなされた上で受給権に係る裁定が行われた場合において本来の支給日より大幅に遅れて支払われる年金給付の額について、その現在価値に見合う額になるようにするため、特別加算金を支給）</p> <p>21年 国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律（平成21年度からの基礎年金負担割合2分の1を実施）</p> <p>21年 臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（脳死判定・臓器摘出要件の変更等）</p>
21	鳩山	長妻		<p>21年 日アイルランド社会保障協定署名（平成22年12月1日発効）</p>

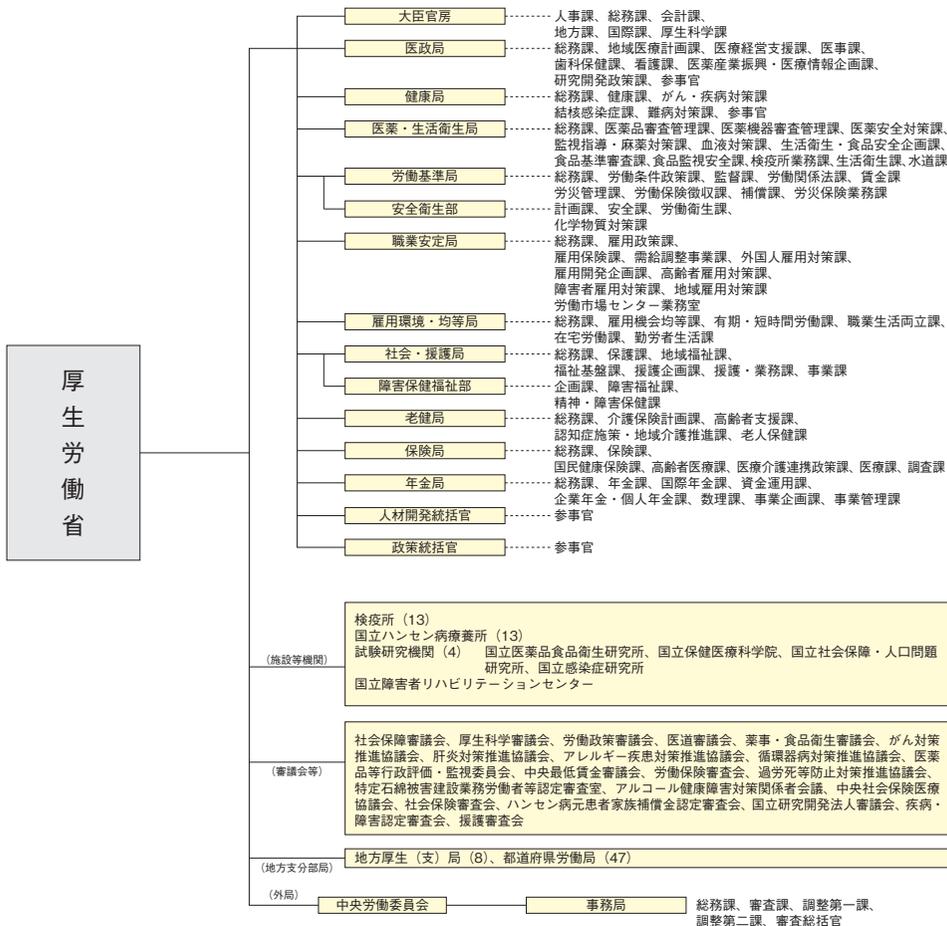
年号	総理大臣	厚生労働大臣	時代背景	施策等
-22				22年 子ども・子育てビジョンの策定 22年 雇用保険法改正（適用範囲の拡大等） 22年 医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律（保険料の引上げ幅を抑制するために必要な財政支援措置等）
	菅	細川（9月～）		22年 日フランス社会保障協定署名（平成24年3月1日発効） 22年 日スイス社会保障協定署名（平成24年3月1日発効） 22年 平成22年度における子ども手当の支給に関する法律 22年 障害者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害者福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律
-23				23年 雇用保険法等改正（賃金日額の引き上げ等） 23年 職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律 23年 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律 23年 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律 23年 国民年金及び企業年金等による高齢期における所得の確保を支援するための国民年金法等の一部を改正する法律（国民年金保険料の納付可能期間の延長）
	野田	小宮山（9月～）		23年 平成23年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法 24年 雇用保険法等改正（給付日数の拡充措置の延長等） 24年 児童手当法改正（支給対象年齢を中学校修了前まで延長し、手当額を拡充した新しい児童手当制度） 24年 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律等の一部を改正する法律
-24				24年 国民健康保険法改正（市町村国保の財政基盤強化策の恒久化、財政運営の都道府県単位の推進等） 24年 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害者福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律 24年 国等による障害者就労施設等からの物品等の調達等の推進に関する法律 24年 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（受給資格期間の短縮等） 24年 被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律 24年 高齢者雇用安定法改正（継続雇用制度の対象者を限定できる仕組みの廃止等） 24年 国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律（平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合を2分の1とする等） 24年 年金生活者支援給付金の支給に関する法律
		三井（10月～）		24年 日インド社会保障協定署名（平成28年10月1日発効） 24年 自殺総合対策大綱の見直し
-25	安倍	田村（12月～）		25年 新水道ビジョン 25年 公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（厚生年金基金制度の見直し、第3号被保険者の記録不整合問題への対応） 25年 健保法等改正（全国健康保険協会への財政支援措置延長等） 25年 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律 25年 薬事法等の一部を改正する法律（医薬品等に係る安全対策の強化医療機器の特性を踏まえた規制の構築、再生医療等製品の特性も踏まえた規制の構築） 25年 薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律（医薬品の販売方法に関するルールの整備、指定薬物の所持等の禁止） 25年 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（社会保障制度改革の全体像・進め方を明示） 25年 日ハンガリー社会保障協定署名（平成26年1月1日発効）
-26				26年 難病の患者に対する医療等に関する法律（難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立等）

年号	総理大臣	厚生労働大臣 福岡（9月～）	時代背景	施策等				
27				26年 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律（新たな感染症の二類感染症への追加、感染症に関する情報の収集体制の強化等）				
				26年 政府管掌年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律				
				26年 日ルクセンブルク社会保障協定署名（平成29年8月1日発効）				
				26年 次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律				
				26年 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部を改正する法律				
				26年 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律				
				27年 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律				
				27年 女性の職業生活における活躍に関する法律				
				27年 公認心理師法				
				27年 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律等の一部を改正する法律				
28				27年 勤労青少年福祉法等の一部を改正する法律（①新卒募集を行う企業による職場情報提供の仕組み②ハローワークでの一定の労働関係法令違反の求人者の求人不受理③若者の雇用管理が優良な中小企業の認定制度（ユースエール認定制度）等を実施）				
				27年 日フィリピン社会保障協定署名（平成30年8月1日発効）				
				27年 自殺対策基本法の一部を改正する法律				
				28年 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律				
				28年 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律				
				28年 児童福祉法等の一部を改正する法律				
				28年 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律				
				28年 発達障害者支援法の一部を改正する法律				
				28年 確定拠出年金法等の一部を改正する法律（個人型確定拠出年金の加入者範囲の拡大等）				
				28年 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律（受給資格期間の短縮の早期実施）				
29				28年 外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（管理監督体制の強化と技能実習生の保護等）				
				28年 がん対策基本法の一部を改正する法律				
				28年 公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律（短時間労働者への被用者保険の適用拡大の促進、年金額の改定ルールの見直し等）				
				28年 雇用保険法等の一部を改正する法律				
				29年 臨床研究法				
				29年 医療法等の一部を改正する法律				
				29年 厚生労働省設置法の一部を改正する法律				
				29年 児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律				
				29年 雇用保険法等の一部を改正する法律				
				29年 日スロバキア社会保障協定署名（令和元年7月1日発効）				
30		加藤（8月～）		29年 自殺総合対策大綱の見直し				
				29年 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律				
				30年 日中社会保障協定署名（令和元年9月1日発効）				
				30年 生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法の一部を改正する法律				
				30年 食品衛生法等の一部を改正する法律				
				30年 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律				
				30年 健康増進法の一部を改正する法律				
				30年 医療法及び医師法の一部を改正する法律				
				30年 水道法の一部を改正する法律				
				30年 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する法律				
令和元		根本（10月～）		31年 日スウェーデン社会保障協定署名				
				元年 日フィンランド社会保障協定署名				
				元年 医療保険制度の適切かつ効率的な運用を図るための健康保険法等の一部を改正する法律				
				元年 女性の職業生活における活躍を推進する法律等の一部を改正する法律				
				元年 死因究明等推進基本法				
				元年 障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律				
				令和元	加藤（9月～）			29年 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律
				29年 臨床研究法				
				29年 医療法等の一部を改正する法律				
				29年 厚生労働省設置法の一部を改正する法律				
29年 児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律								
29年 雇用保険法等の一部を改正する法律								
29年 日スロバキア社会保障協定署名（令和元年7月1日発効）								
29年 自殺総合対策大綱の見直し								
29年 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律								
30年 日中社会保障協定署名（令和元年9月1日発効）								

年号	総理大臣	厚生労働大臣	時代背景	施策等
02				元年 ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律
				元年 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律 元年 母子保健法の一部を改正する法律 02年 労働基準法の一部を改正する法律 02年 雇用保険法等の一部を改正する法律
03	菅	田村（9月～）		02年 年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律 02年 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律 02年 新型コロナウイルス感染症等の影響に対応するための雇用保険法の臨時特例等に関する法律
				02年 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律 03年 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律 03年 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法の一部を改正する法律 03年 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律 03年 特定石綿被曝建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律 03年 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律
04	岸田	後藤（10月～）		04年 雇用保険法等の一部を改正する法律 04年 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律 04年 児童福祉法等の一部を改正する法律
		加藤（8月～）		04年 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律 04年 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律 05年 駐留軍関係離職者等臨時措置法及び国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法の一部を改正する法律 05年 難没者等の妻に対する特別給付金支給法等の一部を改正する法律

4 厚生労働省の機構

厚生労働省組織図 (令和5年4月1日現在)



5 主な厚生労働統計調査等一覧

1 人口・保健福祉全般

調査名	目的	事項	対象	調査周期	公表時期
人口動態調査 (基幹統計調査) 政策統括官付 人口動態・保健社会統計室	人口動態事象を把握し人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得る。	出生、死亡、死産、婚姻、離婚に関する事項	戸籍法及び死産の届出に関する規程により届け出られた出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の全数	毎月	速報 調査月の約2か月後 月報 調査月の約5か月後 月報年計概数 調査年の翌年6月 年報確定数 調査年の翌年9月
国民生活基礎調査 (基幹統計調査) 政策統括官付 世帯統計室	保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働省の所掌事務に関する政策の企画及び立案に必要な基礎資料を得る。	世帯業態・構造・類型、家計支出額、医療保険の加入状況、要介護者等の状況、主な介護者の状況、介護サービスの利用状況、就業状況、公的年金の加入・受給状況、入院・通院の状況、自覚症状、所得の種類別金額、誤税の状況、生活意識、貯蓄現在高、借入金残高	全国の世帯及び世帯員 (国勢調査区の後置番号1及び8から層化無作為抽出した地区のうち、大規模率は5,530地区内、中間率は1,106地区内のすべての世帯及び世帯員)	毎年 (直近の大規模調査は、令和4年実施)	集計後速やかに公表
21世紀出生児縦断調査 (一般統計調査) 政策統括官付 世帯統計室	平成22年に出生した子の実態及び経年変化の状況を継続的に観察するとともに世代による違いを検証し、少子化対策等厚生労働行政施策の企画立案、実施等のための基礎資料を得る。	家族構成、就業の状況、子育ての意識、子どもの状況等	全国の平成22年5月10日から同月24日の間に出生した子のすべて (全国の平成13年1月10日から同月17日の間及び7月10日から同月17日の間に出生した子のすべてを対象とした平成13年出生児については、第16回調査(16歳)からは実施主体を文部科学省とする共管調査としている)	毎年	集計後速やかに公表
21世紀成年者縦断調査(国民の生活に関する継続調査) (一般統計調査) 政策統括官付 世帯統計室	調査対象となった男女の結婚、出産、就業等の実態及び意識の経年変化の状況を継続的に観察することにより、少子化対策等厚生労働行政施策の企画立案、実施等のための基礎資料を得る。	家族の状況、健康の状況、就業の状況、現在の就業意欲、仕事と子育ての両立支援制度の利用状況等	平成24年10月末時点で20～29歳であった男女及びその配偶者(平成14年10月末時点で20～34歳であった男女及びその配偶者を対象とした平成14年成年者については平成27年(第14回)調査をもって終了した)	毎年	集計後速やかに公表
中高年者縦断調査(中高年者の生活に関する継続調査) (一般統計調査) 政策統括官付 世帯統計室	団塊の世代を含む全国の中高年者世代の男女を追跡して、その健康・就業・社会活動について、意識面・事象面の変化の過程を継続的に調査し、行動の変化や事象間の関連性等を把握し、高齢者対策等厚生労働行政施策の企画立案、実施等のための基礎資料を得る。	家族の状況、健康の状況、就業の状況、社会活動等の状況、住居・家計の状況等	平成17年10月末時点で50～59歳であった全国の男女	毎年	集計後速やかに公表
所得再分配調査 (一般統計調査) 政策統括官付 政策立案・評価担当参事官室	社会保障制度における給付と負担、租税制度における負担が所得の分配にどのような影響を与えているかを把握し、社会保障施策の浸透状況、影響度について明らかにする。	性、出生年月、拠出金(自動車税・軽自動車税)、受給金(生命保険、損害保険の保険金)、医療の受療状況、介護の給付状況、保育所等の利用状況	全国の世帯及び世帯員(約13,000世帯を抽出)	3年 直近は 令和3年実施	集計後速やかに公表
公的年金加入状況等調査 (一般統計調査) 年金局 事業企画課調査室	15歳以上の世帯員について、公的年金加入状況・受給状況、世帯の状況、就業状況、公的年金に関する周知度等を把握することにより、年金の事業運営及び今後の年金制度の検討のための基礎資料を得ることを目的とする。	就業状況、公的年金加入状況・受給状況、老後の生活設計、公的年金制度に関する周知度等	15歳以上の世帯員(約9万世帯を抽出)	3年 直近は 令和4年実施	集計後速やかに公表
国民年金被保険者実態調査 (一般統計調査・業務統計) 年金局 事業企画課調査室	国民年金第1号被保険者について、保険料の納付状況ごとに、その実態を明らかにし、被保険者の国民年金制度に対する意識、保険料未納の理由など今後の年金制度の検討及び国民年金の事業運営に必要な資料を得ることを目的とする。	就業及び就学の状況、世帯の状況(消費支出額、生命保険支出額等)、国民年金に関する納付状況、国民年金に関する意識、本人及び世帯の所得の状況等	国民年金第1号被保険者約6万人 (本人及び世帯の所得の状況等については約12万人)	3年 直近は 令和2年実施	集計後速やかに公表

2 社会福祉統計

調査名	目的	事項	対象	調査周期	公表時期
福祉行政報告例 (一般統計調査) 政策統括官付 行政報告統計室	社会福祉関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を数量的に把握し、社会福祉行政運営のための基礎資料を得る。	各都道府県・指定都市・中核市における社会福祉行政の業務実績等	都道府県・指定都市・中核市	毎月・毎年度	1月下旬 毎月(概数)
社会福祉施設等調査 (一般統計調査) 政策統括官付 社会統計室	全国の社会福祉施設等の数、在所有者、従事者の状況等を把握して社会福祉行政推進のための基礎資料を得る。	施設の経営主体、定員、在所有者、従事者等	全国の社会福祉施設等の全数	毎年	12月下旬
地域児童福祉事業等調査 (一般統計調査) 子ども家庭局 総務課	保育を中心とした児童福祉事業に対する市町村(特別区を含む)の取組などの実態を把握し、多様化した需要に的確に対応した児童福祉行政施策を推進するための基礎資料を得る。	市町村事業票 保育所定員の弾力化の状況、短時間勤務の保育士の導入状況、保育料の収納事務の私人への委託状況等	市町村、特別区	毎年	9月下旬
介護サービス施設・事業所調査 (一般統計調査) 政策統括官付 社会統計室	全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備等に関する基礎資料を得る。	(1) 介護保険施設 開設・経営主体、定員、在所有者数、従事者数、居室等の状況等 (2) 居宅サービス事業所等 開設・経営主体、利用者数、従事者数等	全国の介護保険施設及び事業所の全数	毎年	12月下旬
介護給付費等実態統計 (業務統計) 政策統括官付 社会統計室	介護サービスの受給にかかる給付費等の状況を把握し、介護報酬の改定をはじめとした介護保険制度の円滑な運営に必要な基礎資料を得る。	介護給付費明細書及び介護予防・日常生活支援総合事業費明細書等 介護サービス種類別の受給者数及び介護サービス内容別の件数、回数、単位数、費用額等	介護保険総合データベースに蓄積されている各都道府県国民健康保険団体連合会が審査したすべての介護給付費明細書等	—	月報・年報: 集計後 速やかに公表
介護事業経営概況調査	各サービス施設・事業所の経営状況を把握し、介護報酬の改定に必要な基礎資料を得る。	サービス提供の状況、居室・設備等の状況、職員配置、職員給与、収入の状況、支出の状況 等	介護保険サービスの指定施設・事業所	3年 直近は 令和元年実施	社会保険審議会 介護給付費 分科会において 公表
介護事業経営実態調査	各サービス施設・事業所の経営状況を把握し、介護報酬の改定に必要な基礎資料を得る。	サービス提供の状況、居室・設備等の状況、職員配置、職員給与、収入の状況、支出の状況 等	介護保険サービスの指定施設・事業所	3年 直近は 令和2年実施	社会保険審議会 介護給付費 分科会において 公表
介護従事者処遇状況等調査	介護従事者の処遇の状況及び介護職員処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、次期介護報酬改定のための基礎資料を得る。	給与等の状況、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、給与等の引き上げ以外の処遇改善状況、従事者の勤務形態、労働時間、資格の取得状況、基本給の額 等	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、訪問介護事業所、通所介護事業所(地域密着型通所介護を含む)、通所リハビリテーション事業所、特定施設入居者生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、居宅介護支援事業所	直近は 令和3年実施	社会保険審議会 介護給付費 分科会において 公表

3 保健統計

調査名	目的	事項	対象	調査周期	公表時期
衛生行政報告例 (一般統計調査) 政策統括官付 行政報告統計室	衛生関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における衛生行政の実態を把握し、衛生行政運営のための基礎資料を得る。	精神保健福祉関係、栄養関係、衛生検査関係、生活衛生関係、食品衛生関係、乳肉衛生関係、医療関係、薬事関係、母体保護関係、難病・小児慢性特定疾病関係、狂犬病予防関係	都道府県・指定都市・中核市	毎年度・隔年 (隔年報の直近は 令和4年実施)	年報: 10月下旬 隔年報: 7月中旬
地域保健・健康増進事業報告 (一般統計調査) 政策統括官付 行政報告統計室	地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を、実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得る。	母子保健等サービスの実施状況、予防接種の状況、保健所の連絡調整等の実施状況、職員の設置状況及び保健所職員の市町村への援助状況、健康増進事業の実施状況等	保健所・市区町村	毎年度	3月中旬

調査名	目的	事項	対象	調査周期	公表時期
医療施設調査 (基幹統計調査) 政策統括官付 保健統計室	医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得る。	静態調査 施設数、開設者、許可病床数、診療科目、従事者数、診療及び検査の実施状況等 動態調査 施設名、所在地、開設者、処分等の種類、許可病床数等	静態調査 全国の病院及び診療所 動態調査 医療法に基づく届出や処分があった医療施設	静態調査 3年 (直近は 令和2年実施) 動態調査 毎月	静態調査 11月下旬 動態調査 (年報)9月下旬 動態調査 (月報)毎月(月末数)
病院報告 (一般統計調査) 政策統括官付 保健統計室	全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況を把握し、医療行政の基礎資料を得る。	在院患者数、新入院患者数、退院患者数、外来患者数等	全国の病院及び療養病床を有する診療所	毎月	9月下旬 毎月(概数)
医師・歯科医師・薬剤師統計 (業務統計) 政策統括官付 保健統計室	医師、歯科医師及び薬剤師について、性、年齢、業務の種類、従事場所及び診療科名(薬剤師を除く)等による分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料を得る。	住所、性、生年月日、業務の種類、従事する診療科名(薬剤師を除く)、従事先の所在地等	全国の医師、歯科医師、薬剤師	2年 (直近は 令和4年届出)	12月下旬
患者調査 (基幹統計調査) 政策統括官付 保健統計室	医療施設(病院、一般診療所及び歯科診療所)を利用する患者について、その属性、入院・来院時の状況及び傷病名等の実態を明らかにし、併せて地域別患者数を推計することにより、医療行政の基礎資料を得る。	患者の性別、受療の状況、診療費等支払方法、入院・外来の種類、紹介の状況、病床の種類等	全国の医療施設を利用する患者 (病院約6,500施設、一般診療所約6,000施設、歯科診療所約1,300施設を抽出)	3年 (直近は 令和2年実施)	12月下旬
国民健康・栄養調査 (一般統計調査) 健康局 健康課	国民の身体の状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る。	食事状況(欠食、外食)、食物摂取状況(食品名、摂取量)、身長、体重、血圧、血液検査、歩行数、喫煙、飲酒、運動習慣、生活習慣に関する事項等	全国の世帯及び世帯員(約5,700世帯約15,000人を抽出)	毎年	集計後 速やかに公表
薬事工業生産動態統計調査 (基幹統計調査) 医政局 医薬産業振興・医療情報企画課	医薬品、医療機器、医薬部外品及び再生医療等製品の生産及び輸出入の実態を明らかにし、薬事行政の基礎資料を得る。	薬効分類・用途区分別等の生産・出荷・月末在庫金額、数量等	医薬品、医薬部外品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売業者	毎月	月報:調査月の翌月15日の翌日から起算して60日後 年報:翌年中
医療経済実態調査 (医療機関等調査) (一般統計調査) 中央社会保険医療協議会 (保険局医療課)	病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医療経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備する。	(病院用) 損益、職種別常勤職員給料等(一般診療所用) 損益、職種別常勤職員給料等(歯科診療所用) 損益、職種別常勤職員給料等(保険薬局用) 損益、職種別常勤職員給料等	全国の社会保険による診療等を行っている医療機関等 (病院:抽出率 1/3) 一般診療所: 〆 1/20 歯科診療所: 〆 1/50 保険薬局: 〆 1/25)	2年 (直近は 令和元年実施)	11月上旬
医療経済実態調査 (保険者調査) (一般統計調査) 中央社会保険医療協議会 (保険局調査課)	医療保険の保険者の財政状況の実態を把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備する。	(土地に関する調査) 施設の種類、面積、取得価額、時価評価額等 (直営保養所、保健会館に関する調査) 建物の面積、帳簿価額、利用者数、経営収支	全国の健康保険組合及び共済組合	2年 (直近は 令和元年実施)	11月上旬
受療行動調査 (一般統計調査) 政策統括官付 保健統計室	全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得る。	診察等までの待ち時間、診察時間、病院を選んだ理由、医師から受けた説明の程度、今後の治療・療養の希望、満足度等	全国の一般病院を利用する患者(約500施設)	3年 (直近は 令和2年実施)	10月(概数) 3月(確定数)
食中毒統計調査 (業務統計) 医薬・生活衛生局 食品監視安全課	食中毒の患者並びに食中毒死者の発生状況を把握し、食品衛生対策の基礎資料を得る。	原因となった家庭・業者・施設等の種別、発病年月日、原因食品名、病因物質、患者数、死者数等	全国の保健所	毎月	3月中旬
食肉検査等情報還元調査 (一般統計調査・業務統計) 医薬・生活衛生局 食品監視安全課	と畜場等における食用に供するために行う獣畜の処理事業、食肉処理の事業の実態を把握し、都道府県等に還元して、データを家畜生産段階に通ずることにより、食肉の安全性を確保するとともに、都道府県等の衛生行政の推進に当たって、全国的な状況等を随時利用できる体制を構築し、円滑な行政推進を図るための基礎資料を得るものである。	と畜場数、と畜状況、と畜検査頭数、食肉処理場数、食肉処理衛生管理者数、届出食肉販売業者数、食肉検査羽数、化製場及び魚介類鳥類等製造貯蔵施設数等、死亡獣畜取扱場数、畜舎及び家畜舎数	都道府県、保健所を設置する市及び特別区(ただし、報告を求める事項のうち、と畜場、と畜場外とさつ頭数、と畜場外とさつ頭数、処分別実頭数及び疾病別頭数については、都道府県及び保健所を設置する市のみ報告を行う。)	毎年	集計後 速やかに公表

4 雇用統計

調査名	目的	事項	対象	調査周期	公表時期
毎月勤労統計調査 (基幹統計調査) 全国調査	常用労働者を5人以上雇用する事業所の雇用、給与及び労働時間について全国的変動を明らかにする。	賃金、労働時間、常用労働者数、常用労働者の種類等	日本標準産業分類（平成25年10月改定）による16大産業、事業所規模5人以上の事業所	毎月	速報 調査月の翌々月上旬 確報 調査月の翌々月下旬
地方調査	常用労働者を5人以上雇用する事業所の雇用、給与及び労働時間について都道府県別の変動を明らかにする。	全国調査と同じ	全国調査と同じ	全国調査と同じ	原則調査月の翌々月中
特別調査 政策統括官付 雇用・賃金福祉統計室	1～4人の常用労働者を雇用する小規模事業所の雇用、給与及び労働時間の実態を明らかにする。	賃金、労働時間、常用労働者数、勤続年数等	16大産業、事業所規模1～4人の事業所	毎年	12月
雇用動向調査 (一般統計調査)	主要産業における入職・離職・未充足求人状況並びに入職者、離職者に係る個人別の属性及び入職・離職に関する事情等を調査し、雇用労働力の産業、規模、職業及び地域間の移動の実態を明らかにすることを目的とする。	事業所一常用労働者の移動状況、未充足求人数等 入職者一入職経路、前職の有無、離職期間、賃金変動状況等 離職者一職業、勤続期間、離職理由等	日本標準産業分類（平成25年10月改定）による16大産業、事業所規模5人以上の事業所、調査年中の調査事業所における入職者及び離職者	年2回	年計8月、 上半期12月
雇用の構造に関する 実態調査 (一般統計調査) 令和4年：派遣労働者 実態調査	労働者派遣の実態等について、事業所側、派遣労働者側の双方から把握し、労働者派遣法改正前後の実態の変化も把握することで、労働者派遣制度に関する諸問題に的確に対応した施策の立案等に資することを目的とする。	(事業所調査) 事業所側の属性、派遣労働者を就業させる主な理由、派遣労働者を受け入れない場合の主な理由、派遣労働者の業務、派遣契約件数（派遣契約期間別）、派遣契約件数（通算派遣期間別）、3年前と比べた派遣労働者数の変化、派遣先責任者の人数、派遣労働者に講じている取組及び派遣労働者等の待遇、派遣労働者の不合理な待遇差解消のための取組、過半数労働組合等の有無及び過半数代表者の選任状況、過去1年間の派遣可能期間の延長状況、派遣労働者の個人単位の期間制限（3年）について、過去1年間の労働者派遣契約の中途解除の状況、過去1年間の派遣労働者からの苦情について、派遣労働者を直接雇用する登用制度について、紹介予定派遣について、請負労働者について、今後の就業形態別労働者の構成比の方針	(事業所調査) 事業所における産業が日本標準産業分類（平成25年10月改訂）による16大産業に属する常用労働者5人以上の事業所 (派遣労働者調査) 上記の事業所で就業している派遣労働者	不定期	令和5年11月予定
労働経済動向調査 (一般統計調査)	景気の変動、労働力需給の変化等が雇用、労働時間等に及ぼしている影響やそれらに関する今後の見通し等を調査し、労働経済の変化の方向等を把握し、労働政策の基礎資料とする。	生産・売上等の動向、雇用、労働時間の動向、常用労働者数、労働者の過不足感及び未充足求人数、雇用調整等の実施状況等	日本標準産業分類（平成25年10月改定）による12大産業に属する常用労働者30人以上の民営事業所	年4回	3月、6月、9月、 12月

調査名	目的	事項	対象	調査周期	公表時期
労使関係総合調査 (一般統計調査) ①労働組合基礎調査	我が国におけるすべての労働組合を対象として、労働組合数、労働組合員数、加盟組織系統等の状況を調査し、労働組合及び労働組合員の産業別、地域別、加盟上部組合別の分布等労働組合組織の実態を明らかにする。	労働組合の種類、適用法規、組合員数、加盟上部組合の系統等	全国のすべての労働組合	毎年	12月
②実態調査	労働組合の組織及び労働組合の活動の実態、団体交渉や労働協約締結・労働争議に係る状況、労使コミュニケーションの状況等労使関係の実態を明らかにする。	(令和4年調査：労使間の交渉等に関する実態調査) 労働組合の属性等に関する事項、労使関係についての認識に関する事項、正社員以外の労働者に関する事項、労使間の交渉事項等、団体交渉に関する事項、労働争議に関する事項、労使間の諸問題の解決手段に関する事項、労働協約の締結に関する事項、労働協約の運営状況に関する事項、労働協約の承継に関する事項	16大産業に属する民営事業所における労働組合員30人以上の労働組合	毎年	6月
労働争議統計調査 (一般統計調査) 政策統括官付 雇用・賃金福祉統計室	我が国における労働争議の状況を明らかにする。	争議の総参加人員、行為参加人員、争議行為形態別期間、争議行為形態別行為参加人員、争議行為形態別労働損失日数等	全争議	毎月	8月
家内労働等実態調査 (一般統計調査) 雇用環境・均等局 在宅労働課	家内労働の実態を把握し、家内労働対策を推進するための基礎資料を得る。	委託者の委託条件等 家内労働者の労働条件等	全国の委託者及び家内労働者の中から一定の方法で抽出	3年 直近は 平成29年実施	調査年度の 3月を予定
雇用均等基本調査 (平成19年度より 「女性雇用管理基本 調査」から名称変更) (一般統計調査) 雇用環境・均等局 雇用機会均等課	主要産業における男女の雇用均等問題に係る雇用管理の実態を把握する。	男女雇用機会均等法に基づく企業における女性の採用、配置・昇進等の雇用状況及び育児・介護休業制度の規定・運用状況等に関する事項等	(企業調査) 16大産業に属する常用労働者10人以上の民営企業(事業所調査) 16大産業に属する常用労働者5人以上の民営事業所	毎年	7月予定
能力開発基本調査 (一般統計調査) 人材開発統括官付 人材開発政策担当参事官室	我が国の企業、事業所及び労働者の能力開発の実態を明らかにし、職業能力開発行政に資する。	(企業調査) 企業の概要、OFF-JT及び自己啓発支援に支出した費用等 (事業所調査) 事業所の概要、教育訓練の実施状況、人材育成、キャリア形成支援、技能の継承等 (個人調査) 労働者の属性、教育訓練受講状況、自己啓発実施状況、職業生活設計等	(企業調査) 日本標準産業分類に定める15大産業であって、常用労働者30人以上の民営企業 (事業所調査) 日本標準産業分類に定める15大産業であって常用労働者30人以上の民営事業所 (個人調査) 事業所調査の対象事業所に就業している常用労働者	毎年	6月予定

5 賃金福祉統計

調査名	目的	事項	対象	調査周期	公表時期
賃金構造基本統計調査 (基幹統計調査) 政策統括官付 賃金福祉統計室	主要産業に雇用される労働者について、その賃金の実態を雇用形態、就業形態、職種、性、年齢、学歴、勤続年数、経歴年数別等に明らかにする。	事業所に係る事項 事業所の雇用形態別労働者数、企業全体の常用労働者数 労働者に係る事項 性、雇用形態、就業形態、最終学歴、新規卒者への該当性、年齢、勤続年数、役職、職種、経歴年数、実労働日数、所定内実労働時間数、超過実労働時間数、きまって支給する現金給与額、超過労働給与額、昨年1年間の賞与・期末手当等特別給与額、在留資格	16大産業に属する5人以上の常用労働者を雇うる民間事業所（5～9人の事業所については企業規模が5～9人の事業所に限る）及び10人以上の常用労働者を雇うる公営事業所及び労働者	毎年	3月
就労条件総合調査 (一般統計調査) 政策統括官付 賃金福祉統計室	主要産業における企業の労働時間制度、賃金制度等について総合的に調査し、我が国の民間企業における就労条件の現状を明らかにする。	企業の属性に関する事項、労働時間制度に関する事項、賃金制度に関する事項等	16大産業に属する常用労働者30人以上の民間企業	毎年	10月
賃金引上げ等の実態に関する調査 (一般統計調査) 政策統括官付 賃金福祉統計室	労働組合のない企業を含めた民間企業における賃金・賞与の改定額、改定率、賃金・賞与の改定方法、改定に至るまでの経緯等を把握する。	1人平均賃金の改定額・改定率、賃金の改定方式、賃金の改定事情、賞与支給状況、賞与決定方式等	15大産業に属する常用労働者100人以上の会社組織の民間企業	毎年	11月
労働災害動向調査 (一般統計調査) 政策統括官付 賃金福祉統計室	主要産業における年間の労働災害の発生状況を明らかにする。	延べ実労働時間数、労働災害による労働不能程度別死傷者数及び延べ休業日数等	(事業所調査) 主要産業に属する常用労働者30人以上の事業所（ただし、製造業の特定の産業については、10人～29人） (総合工事事業調査) 労働者災害補償保険の概算保険料が160万円以上または工事の請負金額が税抜き1億8,000万円以上の工事現場	(事業所調査) 毎年 (総合工事事業調査) 半年	(事業所調査) ・常用労働者100人以上の事業所 6月 ・常用労働者10人以上の事業所 11月 (総合工事事業調査) 6月
労働安全衛生調査 (実態調査) (一般統計調査) 政策統括官付 賃金福祉統計室	事業所が行っている安全衛生管理、労働災害防止活動及びそこで働く労働者の仕事や職業生活における不安やストレス、受動喫煙等の実態について把握し、今後の労働安全衛生行政を推進するための基礎資料とする。	(事業所調査) メンタルヘルス対策、化学物質のばく露防止対策、建築物における吹付石綿等の処理状況、産業保健、安全衛生管理体制、労働災害防止対策 (個人調査) 勤務の状況、仕事や職業生活における不安やストレス、喫煙、一般健康診断	(事業所調査) 17大産業に属する常用労働者10人以上を雇うる民間事業所 (個人調査) 上記事業所に雇用される常用労働者及び受け入れた派遣労働者	1年又は2年 直近は 令和3年実施	9月
労働安全衛生調査 (労働環境調査) (一般統計調査) 政策統括官付 賃金福祉統計室	危険有害業務の状況及び労働環境の変化等の労働者への影響を把握し、快適な職場環境の形成など労働安全衛生対策の推進に資する。	(事業所調査) 有害業務、設備対策、作業環境測定、GHS ラベルの表示状況及び安全データシート(SDS)の交付状況等 (個人調査) 有害業務の従事状況、化学物質等(ずい道工事現場調査) 粉じん抑制対策、作業環境測定の実施状況等	(事業所調査) 特定産業に属する常用労働者10人以上を雇うる民間事業所 (個人調査) 上記事業所に雇用される常用労働者及び受け入れた派遣労働者 (ずい道工事現場調査) 建設業(ずい道建設工事に限る。)で労働者災害補償保険の概算保険料が160万円以上又は工事請負金額が税抜き1億8,000万円以上(保険関係成立年月日が平成27年(2015年)3月31日以前の工事現場については、税込み1億9,000万円以上)の工事現場	5年 直近は 令和元年実施	9月

調査名	目的	事項	対象	調査周期	公表時期
賃金事情等総合調査	労働争議の調整の参考資料	①賃金事情調査（賃金体系、諸手当の内容、賃金改定状況、モデル所定内賃金等） ②退職金、年金及び定年制事情調査（退職金・年金制度の内容、支給の実態、モデル退職金等） ③労働時間、休日・休暇調査（年間所定労働時間、年間休日数、所定外労働の割増賃金率、年次有給休暇、特別休業・休暇制度、ワーク・ライフ・バランスへの取組状況等）	資本金5億円以上、労働者1,000人以上の企業の中から、独自に選定した企業	①は毎年 ②、③は隔年	集計が完了次第
中央労働委員会					
最低賃金に関する実態調査 （一般統計調査）	中小零細企業又は事業所の労働者の賃金の実態及び賃金改定の状況等を把握し、中央最低賃金審議会及び地方最低賃金審議会における最低賃金の決定及び改正等の審議のための基礎資料を得る（最低賃金に関する基礎調査票、賃金改定状況調査票を使用）。	賃金改定状況調査については、賃金改定実施状況別事業所割合、事業所の平均賃金改定率、事業所の賃金引上げ率の分布の特性値、一般労働者及びパートタイム労働者の賃金上昇率等、最低賃金に関する基礎調査については、都道府県別の産業、就業形態、賃金階級、事業所規模・地域・年齢階級別労働者数等	賃金改定状況調査票については、製造業、卸売業、小売業、宿泊業、飲食サービス業、医療、福祉、学術研究、専門・技術サービス業、生活関連サービス業、娯楽業、サービス業(他に分類されないもの)の常用労働者数が30人未満の企業に属する事業所、最低賃金に関する基礎調査票については、製造業、情報通信業のうち新聞業・出版業の常用労働者数が100人未満の事業所及び卸売業、小売業、宿泊業、飲食サービス業、医療、福祉、学術研究、専門・技術サービス業、生活関連サービス業、娯楽業、サービス業(他に分類されないもの)の常用労働者数が30人未満の事業所(ただし、特定最低賃金が設定されている産業については、当該特定最低賃金の審議に必要な場合に限り、常用労働者数が30人若しくは100人以上の事業所も調査の対象とする場合がある。)	毎年	7月以降最低賃金審議会の資料として一部公表するほか、賃金改定状況調査の結果は審議終了後速やかに公表、最低賃金に関する基礎調査の結果は翌年6月上旬までに公表
労働基準局 賃金課					
大学、短期大学、高等専門学校及び専修学校専門課程卒業予定者の就職内定状況等調査 （一般統計調査）	毎年3月に大学・短期大学・高等専門学校及び専修学校専門課程を卒業する予定の学生・生徒について就職内定状況等を把握し、就職問題に適切に対処するための参考資料を得る。	・調査対象校における調査対象母集団数 ・調査対象校における本調査の調査対象者数（標本数） ・調査対象者の進路希望 ・就職希望者の在学における専攻内容 ・調査対象者が企業等より内定を受けた時期	文部科学省及び厚生労働省において、設置者・地域の別を考慮して全国から抽出した大学（62校（うち、国立大学21校、公立大学3校、私立大学38校））短期大学（20校）、高等専門学校（10校）、及び専修学校専門課程（20校）の卒業予定者のうちから、一定の方法により抽出した6,250人	年4回 （10月、12月、2月、4月）	・10月調査 ・11月中旬 ・12月調査 ・01月中旬 ・2月調査 ・3月中旬 ・4月調査 ・5月中旬
人材開発統括官付 若年者・キャリア形成支援担当参事官室					
労務費率調査 （一般統計調査）	請負による建設事業についての、賃金実態を把握し、労災保険料の算定に用いる労務費率の改定の基礎資料とする。	工事の請負金額、保険料の算定方法、支払賃金額等	建設事業	原則として3年	労働政策審議会 労働条件分科会 労災保険部会の資料として公表
労働基準局 労災管理課					
障害者雇用実態調査 （一般統計調査）	主要産業の民営事業所における身体障害者、知的障害者、精神障害者及び発達障害者の雇用者数、雇用管理上の措置等を調査し、今後の障害者の雇用施策の検討及び立案に資する。	障害のある雇用労働者の障害の種類・程度、給与、労働時間、勤続年数、雇用状況等	18大産業に属する常用労働者5人以上の民営事業所	5年 直近は （平成30年実施）	3月
職業安定局 障害者雇用対策課					

