

令和 3 年度産業経済研究委託事業  
(ポスト全世代型社会保障改革における経済社会の在り方に関する調査・分析)  
報告書

2022年3月

# 本調査の目的

○ 本調査の目的は以下の通り。

- 我が国における人口構造は、少子高齢化の進展に伴い、生産年齢人口が減少する一方、高齢者人口は拡大していく見通しである。2020年の出生率は1.34となり、5年連続で低下するなど、出生数の減少に歯止めがかからない一方で、2022年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上の高齢者となるなど、少子高齢化は一層進んでいくことが予測されている。
- この構造的な社会課題については、生産年齢人口の減少に伴う経済の担い手の減少、社会保障給付の増大、それに伴う社会保険料の増大など、経済的な観点でも大きな影響を及ぼすものである。
- その中で、2019年に設置された全世代型社会保障検討会議では、人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけではなく、子どもたち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護、少子化など、社会保障全般にわたる改革に取り組んできたが、一連の改革にとどまらず、引き続きこれらの課題に対応していく必要がある。
- 本調査では、市場環境及び人口構造が急速に変化していくなかでの社会構造の諸課題について、関連する制度、統計データ等の調査を行い、有識者との議論等も通じて、課題解決の道筋について検討し、成長戦略等の議論に結び付けていくことを目的とする。

# 本調査の実施スケジュール

- 本調査では、少子高齢化に伴う社会課題として、少子化、高齢化（医療・介護・年金）、予防・健康づくりの3領域をテーマとして設定し、調査を実施した。
- なお、本調査は以下のスケジュールにて実施した。

| 仕様書記載項目/<br>業務内容 |          |          | 11月 |   |   | 12月 |   |   | 1月 |   |   | 2月 |   |   | 3月 |   |
|------------------|----------|----------|-----|---|---|-----|---|---|----|---|---|----|---|---|----|---|
|                  |          |          | 上   | 中 | 下 | 上   | 中 | 下 | 上  | 中 | 下 | 上  | 中 | 下 | 上  | 中 |
| ①                | 少子化      | 文献調査等の実施 |     |   |   |     |   |   |    |   |   |    |   |   |    |   |
| ②                |          | 研究会の実施   |     |   |   |     |   |   |    |   |   |    |   |   |    |   |
| ③                | 高齢化      | 文献調査等の実施 |     |   |   |     |   |   |    |   |   |    |   |   |    |   |
| ④                | 予防・健康づくり | 文献調査等の実施 |     |   |   |     |   |   |    |   |   |    |   |   |    |   |
| ⑤                | 報告書作成    |          |     |   |   |     |   |   |    |   |   |    |   |   |    |   |

適宜追加調査を実施

---

# 少子化関連

---

---

## ①文献調査等の実施

---

### 少子化の進展と人口動態

少子化に関する動向の現状：（１）結婚

少子化に関する動向の現状：（２）子ども・子育て

少子化に関する動向の現状：（３）働き方

少子化対策に関する政策動向

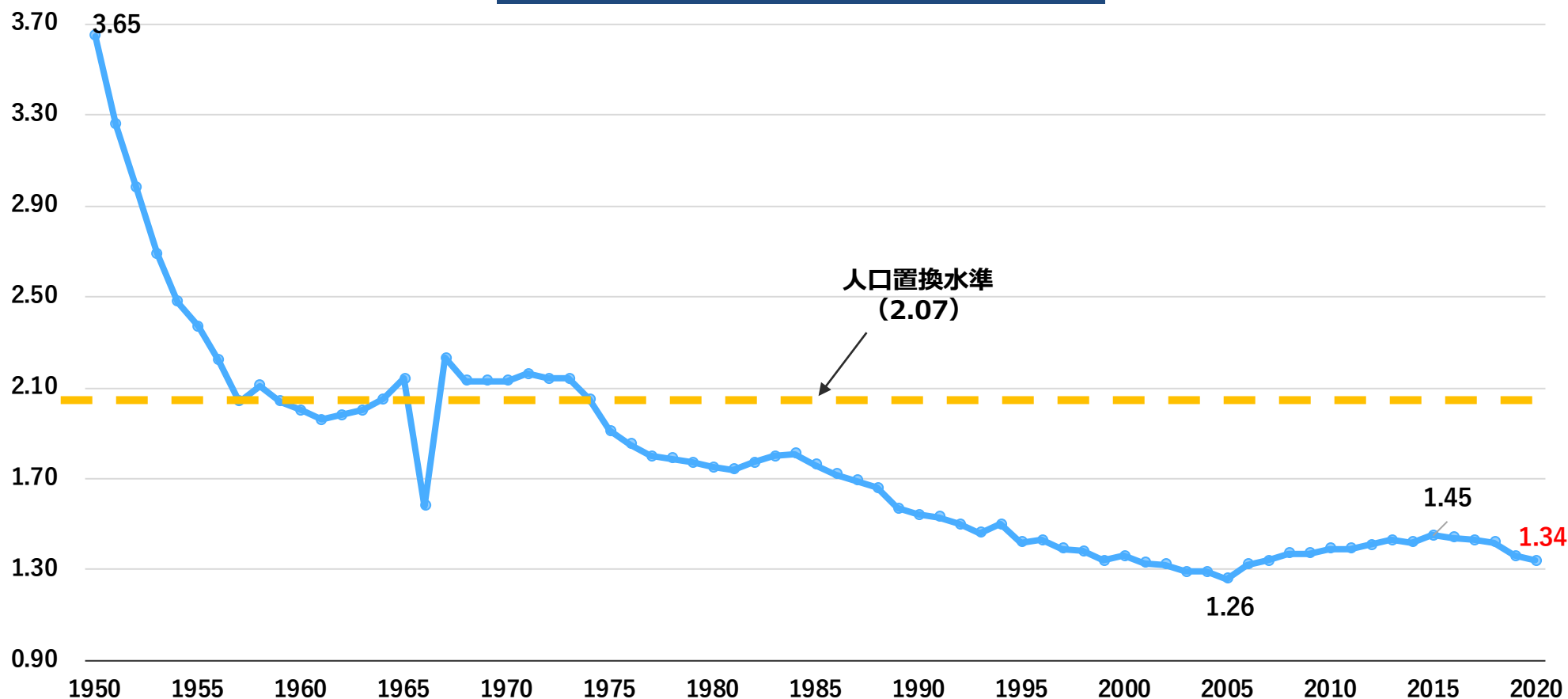
予算・財源

# 合計特殊出生率の推移

- 合計特殊出生率は1970年代後半以降、人口置換水準である2.07を下回る水準。
- 2005年に1.26となった後は増加傾向に転じていたが、2015年以降は再び減少傾向に転じ、2020年時点で1.34まで低下。

合計特殊出生率

合計特殊出生率の推移



(注) 人口置換水準とは、現状の死亡率水準において、人口が長期的に増加減少もせず一定となる出生率水準のこと

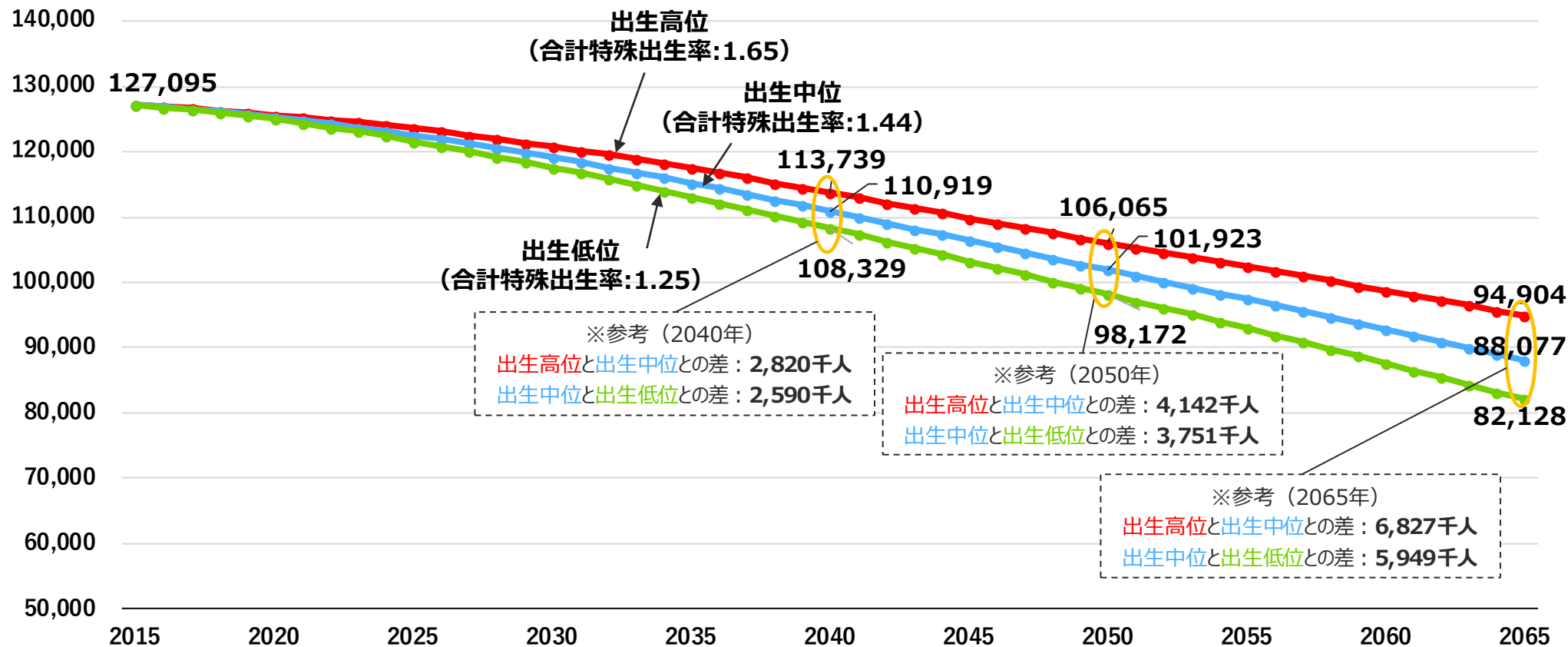
(出所) 厚生労働省「人口動態統計」を基に日本総研作成

# 今後の人口推計（総人口）

- 国立社会保障・人口問題研究所が推計した、2065年までの総人口の推移は以下の通り。
- 合計特殊出生率の水準が1.65前後（2025年以降）まで回復した前提（出生高位）でさえ、2050年代後半には人口1億人を割り、人口減少には歯止めが効かない。

人口推計  
（千人）

## 2065年までの人口推計（総人口）



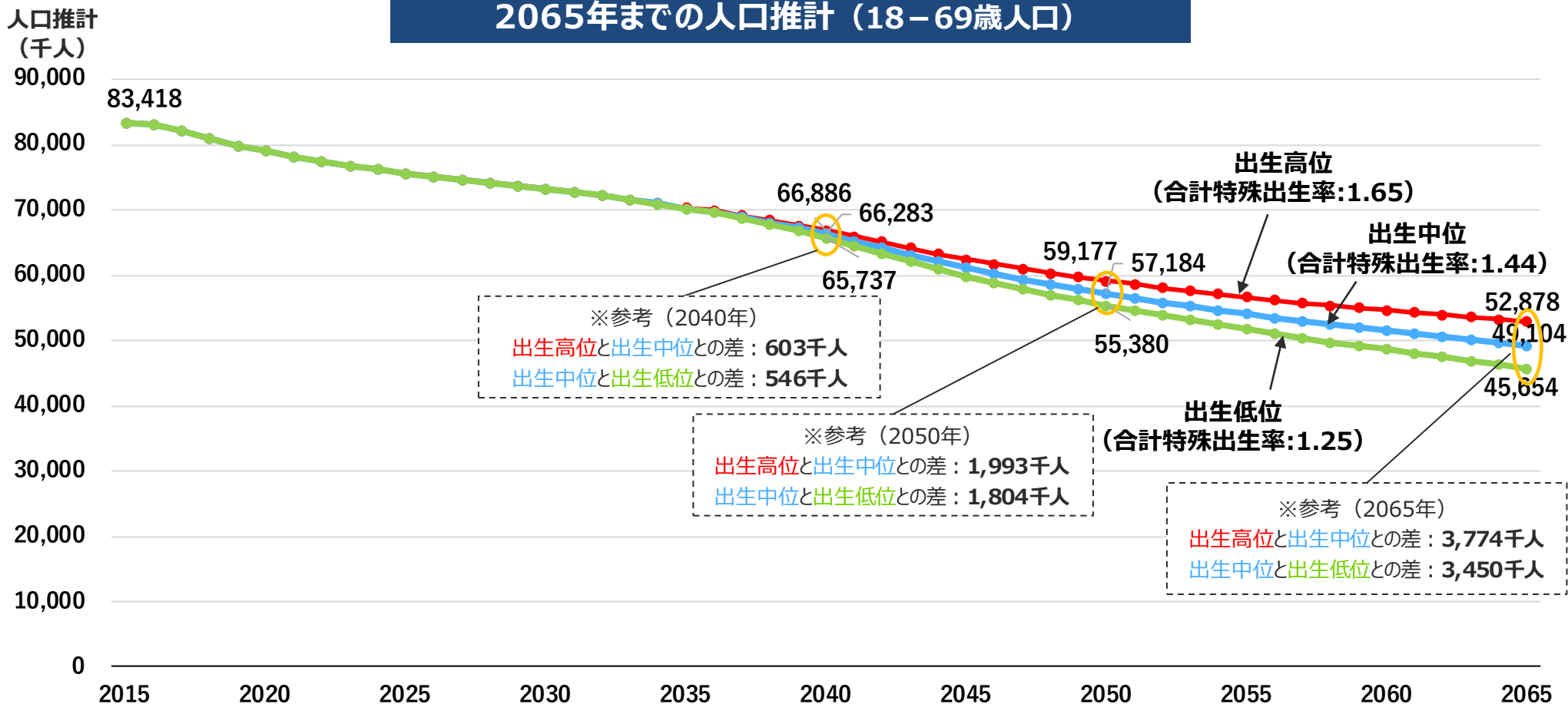
（注1）死亡中位の推計 （注2）高位・中位・低位いずれも2065年時点で図中に記載の合計特殊出生率となるよう各年の出生率が変化する前提の推計

（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）」を基に日本総研作成

# 今後の人口推計（現役世代人口）

- 国立社会保障・人口問題研究所が推計した、2065年までの18-69歳（現役世代）人口の推移は以下の通り。
- 合計特殊出生率の水準が1.65前後（2025年以降）まで回復した前提（出生高位）でさえ、減少トレンドは変わらない。

## 2065年までの人口推計（18－69歳人口）



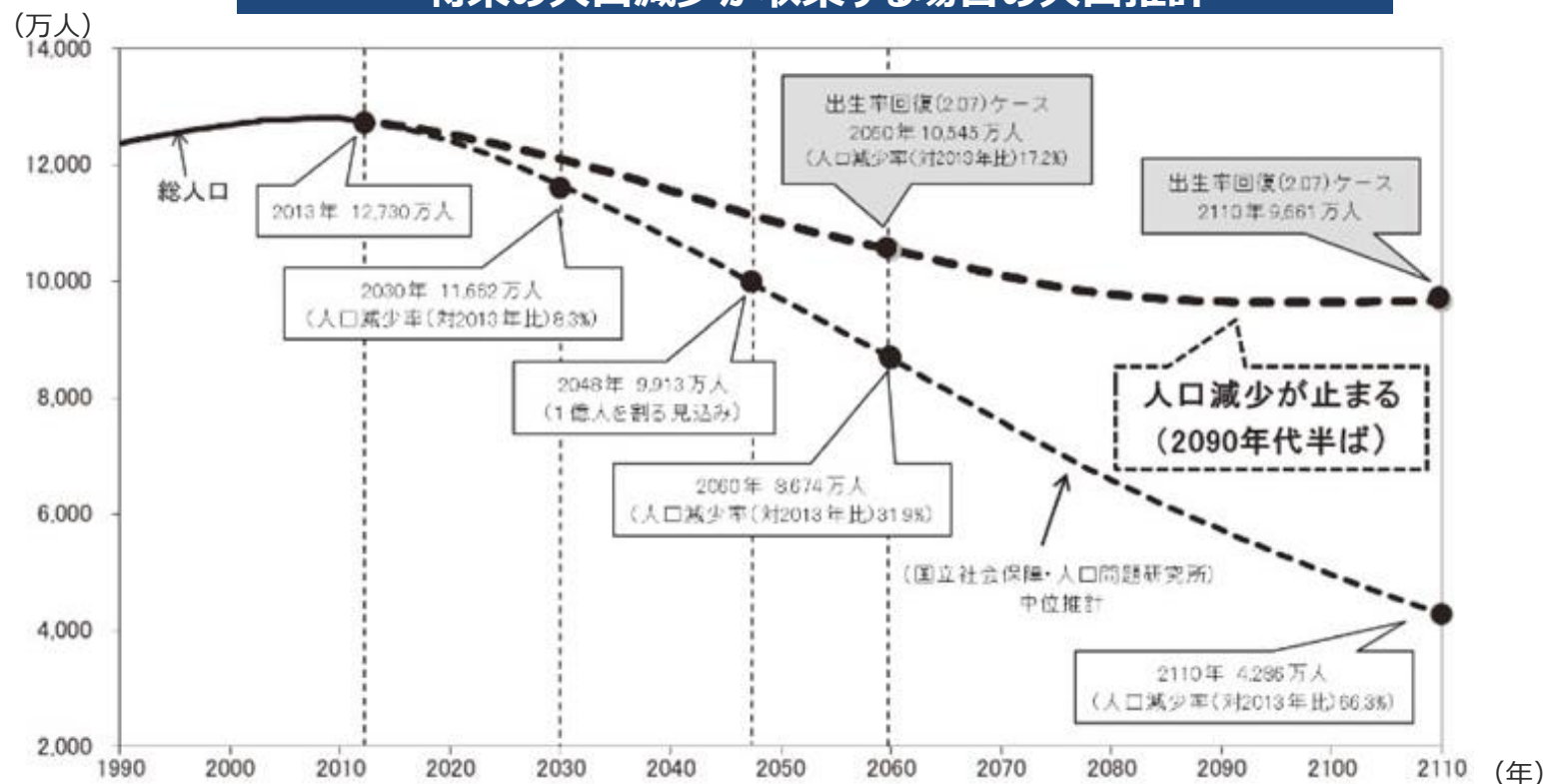
（注1）死亡中位の推計 （注2）高位・中位・低位いずれも2065年時点で図中に記載の合計特殊出生率となるよう各年の出生率が変化する前提の推計

（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）」を基に日本総研作成

## 【参考】今後の人口推計

- 内閣府「選択する未来」において算出された出生率2.07まで改善したケースの試算結果は以下の通り。
- 人口置換水準まで出生率が改善した場合、総人口は1億人程度で安定すると試算されている。

### 将来の人口減少が収束する場合の人口推計

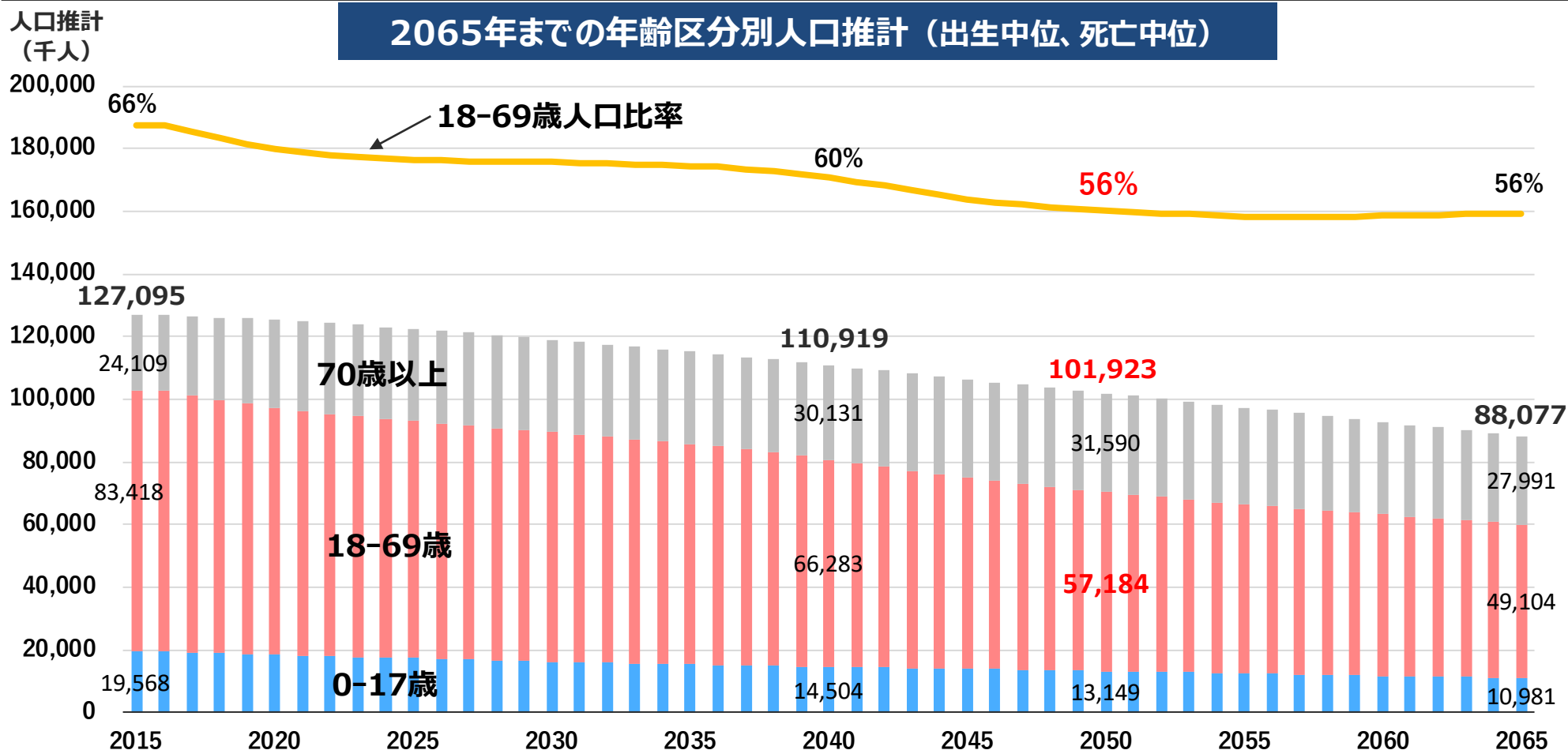


(備考) 出生率回復ケースは、2013年の男女年齢別人口を基準人口とし、2030年に合計特殊出生率が2.07まで上昇し、それ以降同水準が維持され、生残率は2013年以降社人研中位推計の仮定値（2060年までに平均寿命が男性84.19年、女性90.93年に上昇）をもとに推計。

(出所) 内閣府「選択する未来」を基に日本総研作成

## 【参考】今後の人口推計（年代別）

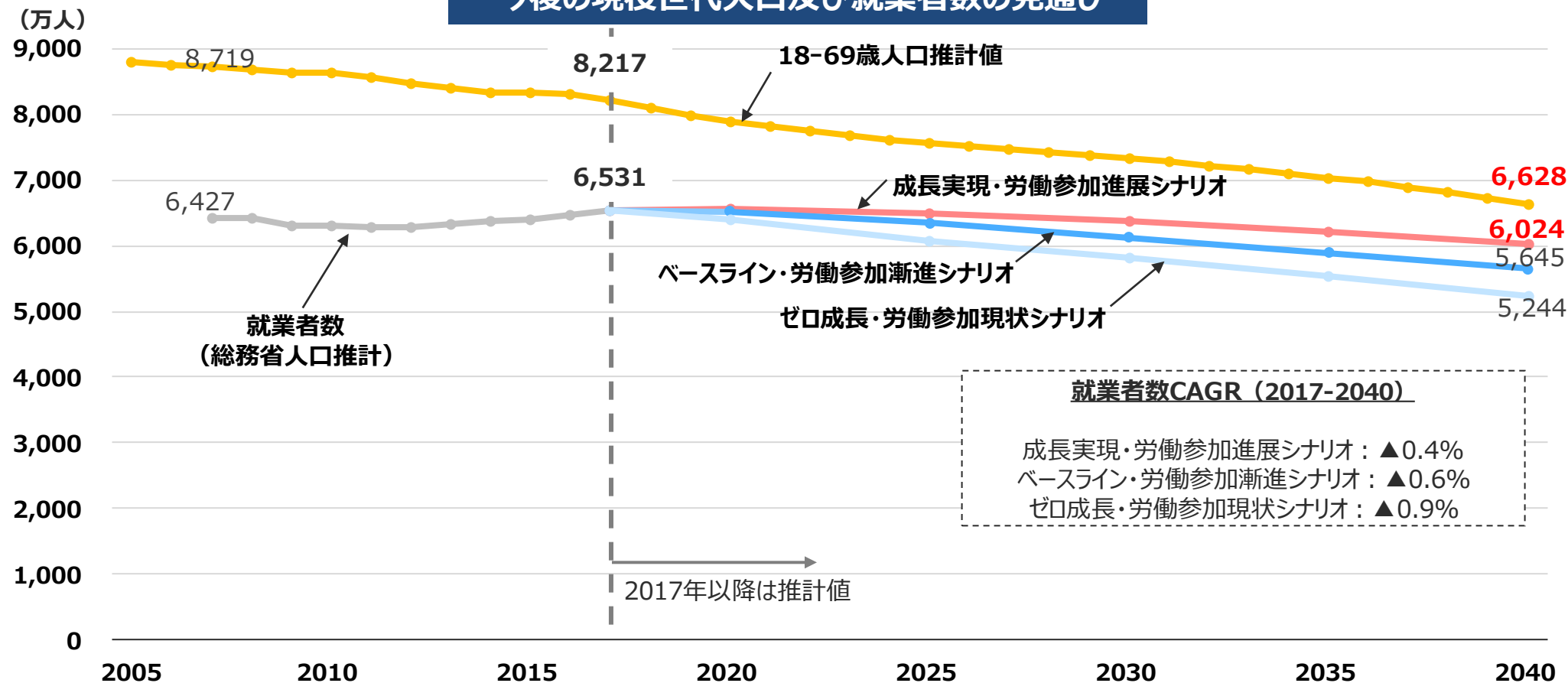
- 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、2015年は1億2,700万人だった総人口は、2050年には約1億200万人まで減少する見込み。また、現役世代（18-69歳）人口は、2015年には約8,300万人だったが、2050年には約5,700万人まで大きく減少する見込み。
- 総人口に占める現役世代（18-69歳）人口比率も、2015年の66%から2050年には56%まで低下する。



# 人口減少による就業者数への影響

- 足元では、労働参加率の上昇により就業者数は増加しているが、現役世代（18-69歳）人口は減少が見込まれているため、いずれ就業者数は頭打ちになることが推測される。
- そのため、労働政策研究・研修機構が作成した就業者数の将来見通しにおいても、労働参加が進展するシナリオであっても、就業者数は緩やかな減少が見込まれている。

## 今後の現役世代人口及び就業者数の見通し



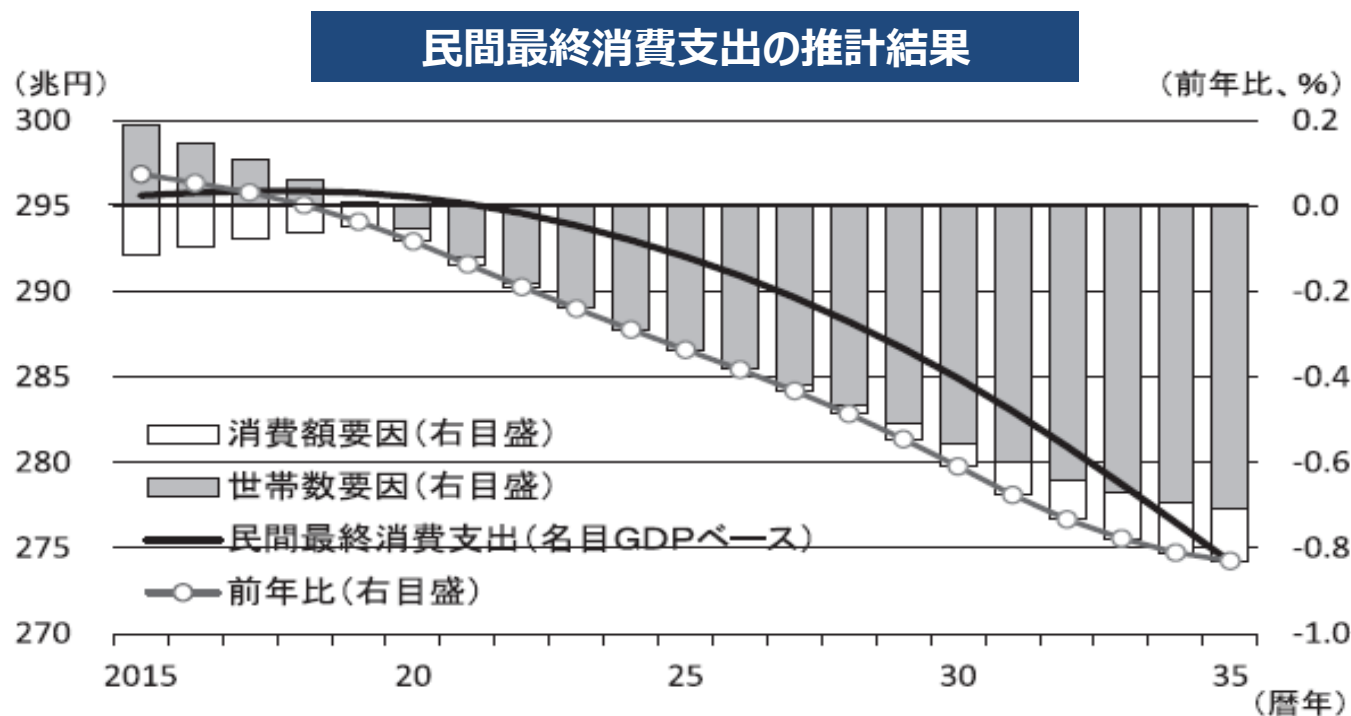
（注）18-69歳人口は2005～2014年まで総務省人口推計、2015年以降は社人研推計値(出生中位・死亡中位)を使用

就業者数には18-69歳以外も含まれるため、18-69歳人口が就業者数の上限とはならない点に留意。

（出所）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-」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）」、総務省「人口推計」を基に日本総研作成

# 人口減少による消費支出への影響

- 民間最終消費支出は2015年から2035年にかけて、約20兆円ほど減少する見込み。
- 世帯数増が頭打ちとなる2019年頃から個人消費への減少圧力が加わることで、また2027年頃からは世帯あたり消費額の下押し効果も高まることが要因となり、名目GDPベースの民間最終消費支出押し下げ効果は徐々に拡大していくことが予想される。



注：2014年の消費額を前提に世帯数およびその年齢構成が変化した場合の値。

出所：総務省「消費実態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」、  
内閣府「GDP統計」をもとに三菱UFJリサーチ&コンサルティング試算。

---

## ①文献調査等の実施

---

少子化の進展と人口動態

少子化に関する動向の現状：（１）結婚

少子化に関する動向の現状：（２）子ども・子育て

少子化に関する動向の現状：（３）働き方

少子化対策に関する政策動向

予算・財源

# 合計特殊出生率の要因分解

- 婚外子はいないと仮定した場合、合計特殊出生率の算出式は、「有配偶率」と「有配偶者出生率」に分解できる。
- 合計特殊出生率の低下の背景は、有配偶率の低下（未婚率の上昇）と、有配偶出生率の低下（夫婦当たり子どもの数の減少）に分けられる。

$$\begin{aligned}\text{合計特殊出生率} &= \sum_{n=15}^{49} \frac{\text{生まれた子ども数（母親}n\text{歳）}}{\text{女性人口（}n\text{歳）}} \\ &= \sum_{n=15}^{49} \left( \frac{\text{有配偶者女性人口（}n\text{歳）}}{\text{女性人口（}n\text{歳）}} * \frac{\text{生まれた子ども数（母親}n\text{歳）}}{\text{有配偶者女性人口（}n\text{歳）}} \right)\end{aligned}$$

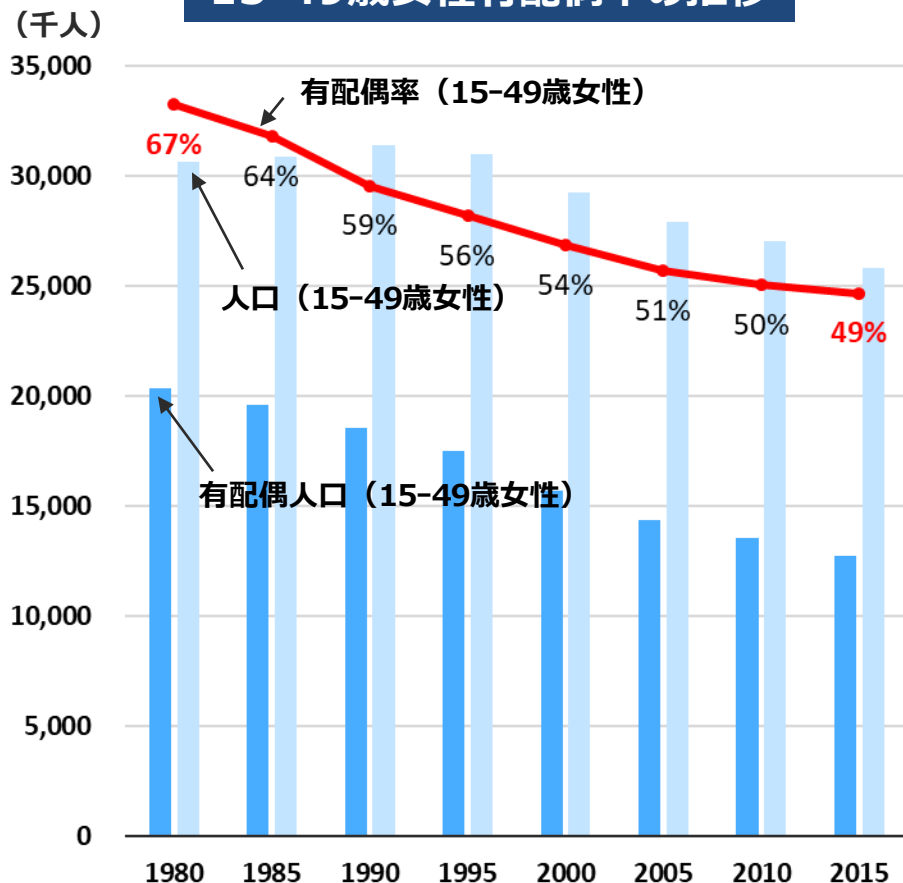


**有配偶率** × **有配偶出生率**

# 有配偶率・有配偶出生率の推移

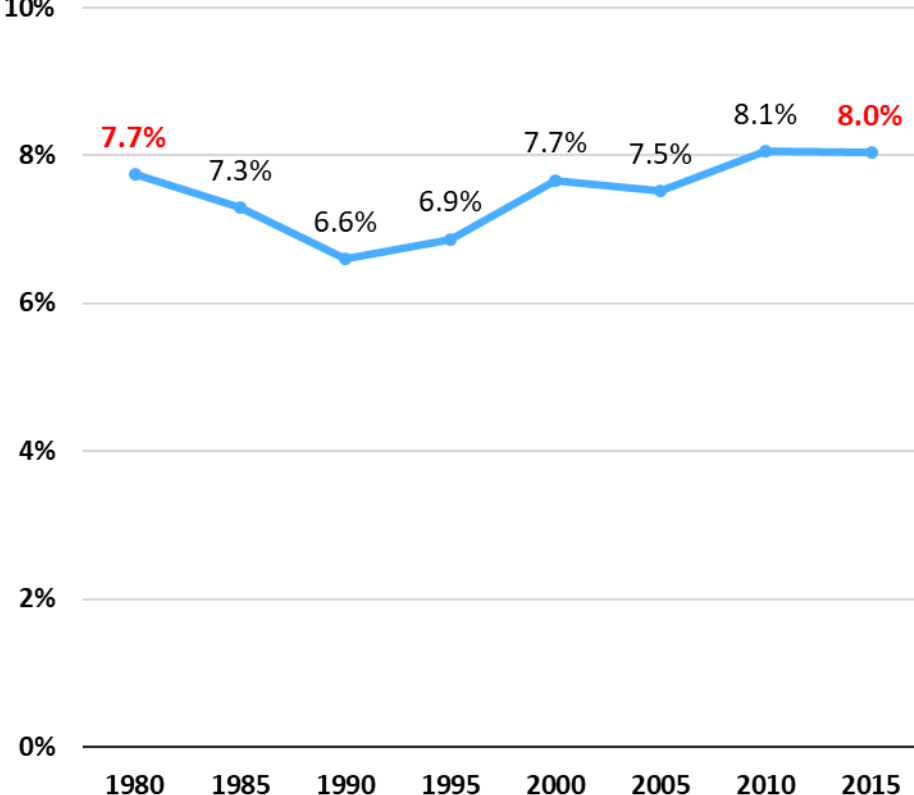
- ここ35年間で、15～49歳女性の有配偶率は、67%（1980年）から49%（2015年）まで減少。
- 他方、15～49歳女性の有配偶出生率は横ばいの水準となっている。
- つまり、この期間の出生率の低下の要因は、有配偶率の低下によるもの大きいと考えられる。

## 15-49歳女性有配偶率の推移



## 15-49歳女性有配偶出生率の推移

※ 15-49歳女性有配偶出生率＝「15-49歳女性出生数」÷「15-49歳女性有配偶人口」  
出生率

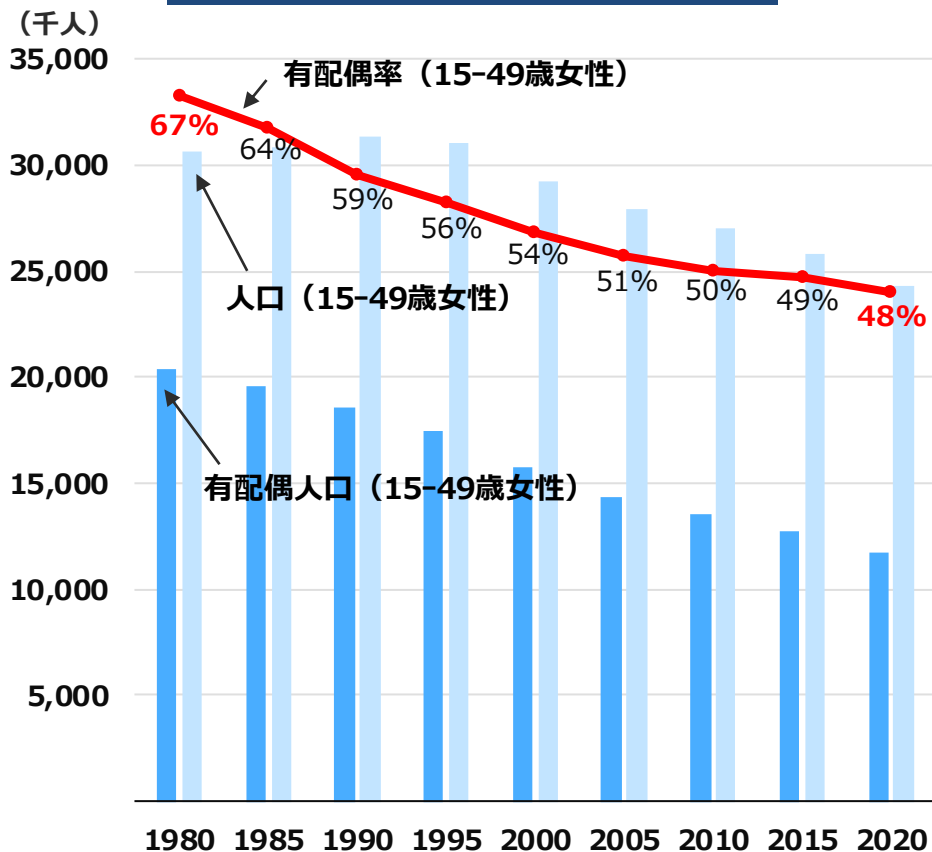


（出所）左図は総務省「国勢調査」、右図は厚生労働省「人口動態統計特殊報告」を基に日本総研作成。

## 【参考】有配偶率・有配偶出生率の推移

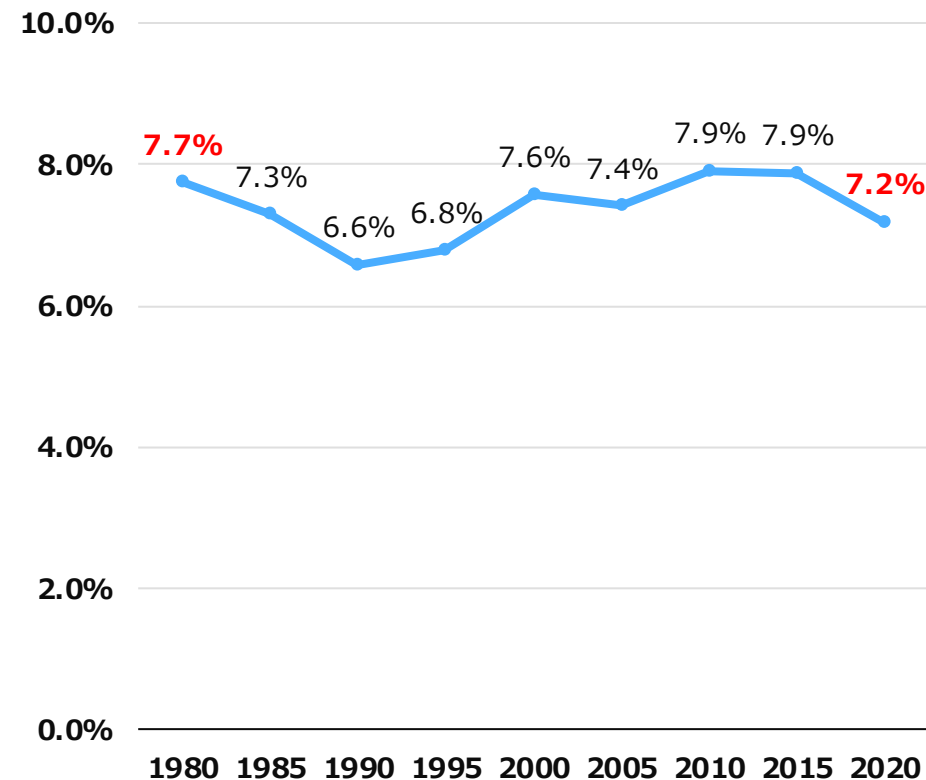
- 15～49歳女性の有配偶率は、ここ40年間で、67%（1980年）から48%（2020年）まで減少。
- また、15～49歳女性の有配偶出生率は、1990年代以降微増傾向であったが、直近では大きく下がっている。

### 15-49歳女性有配偶率の推移



### 15-49歳女性有配偶出生率の推移

※ 15-49歳女性有配偶出生率＝「15-49歳女性出生数」÷「15-49歳女性有配偶人口」  
出生率



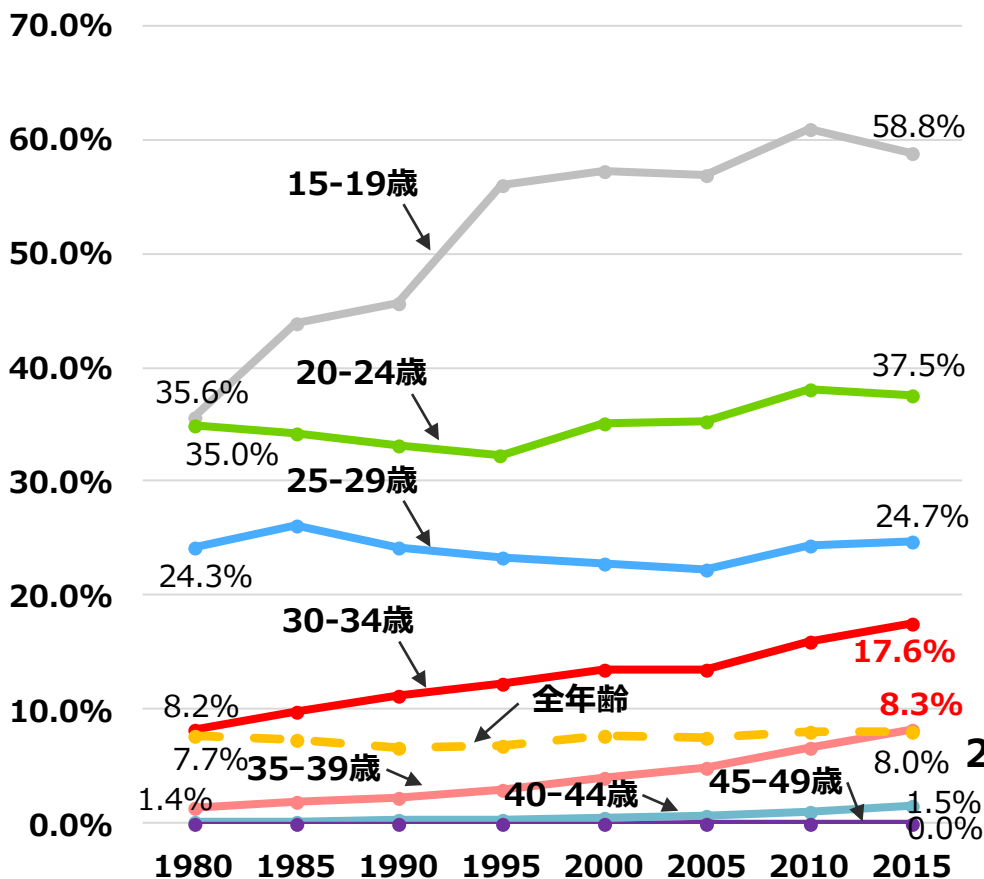
（注）右図の「15-49歳女性有配偶出生率」は、出生数（母の年齢15-49歳）（厚生労働省「人口動態統計」）を15-49歳女性の有配偶人口（総務省「国勢調査」）で割った値。異なる2つの統計を組み合わせることに留意が必要。

（出所）左図は総務省「国勢調査」、右図は総務省「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」を基に日本総研作成。

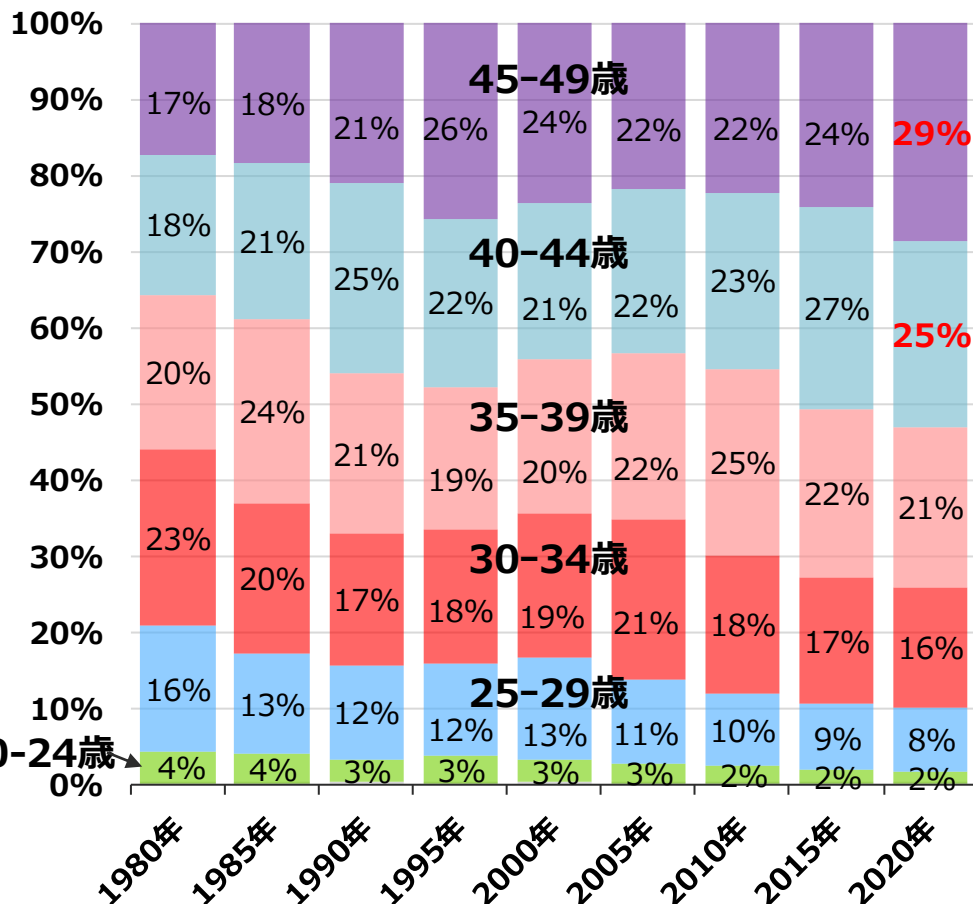
# 年齢階級別の有配偶出生率推移

○ 有配偶出生率を年齢5歳階級別に見ると、どの年齢階級においても低下はしておらず、30代を中心に増加傾向となっている。他方で、有配偶者全体に占める高年齢層（有配偶出生率が低い）の割合も上昇しているため、全年齢での有配偶出生率は横ばいとなっている。

## 年齢5歳階級別の女性有配偶出生率の推移



## 有配偶女性の年齢5歳階級別割合の推移



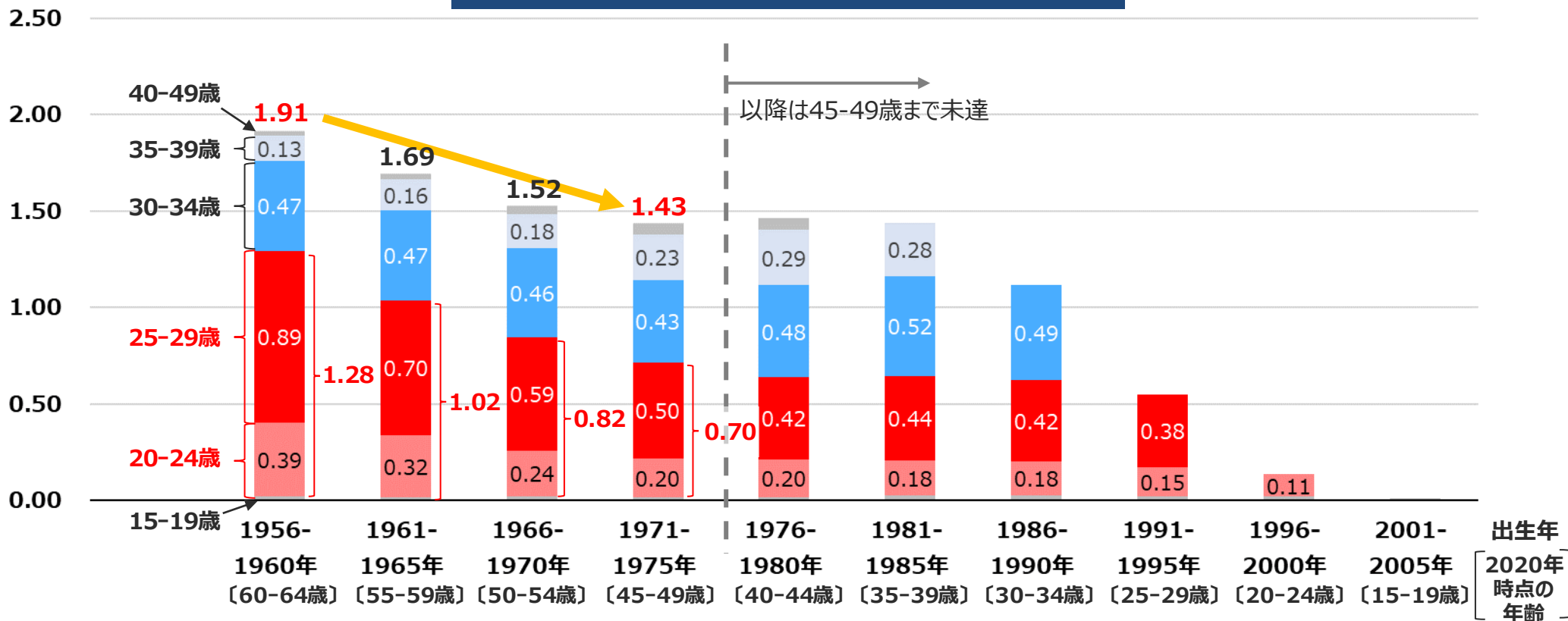
(出所) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、総務省「国勢調査」を基に日本総研作成

# コホート合計特殊出生率推移

- 世代ごとの出生率であるコホート合計特殊出生率を見ると、「1956-1960年」生まれから「1971-1975年」生まれにかけて大きく低下。
- 出産年齢別に見ると、各世代30代における出生率は微増であるものの、20代における出生率が世代を追うごとに大きく低下している。

合計特殊出生率

過去のコホート合計特殊出生率の推移



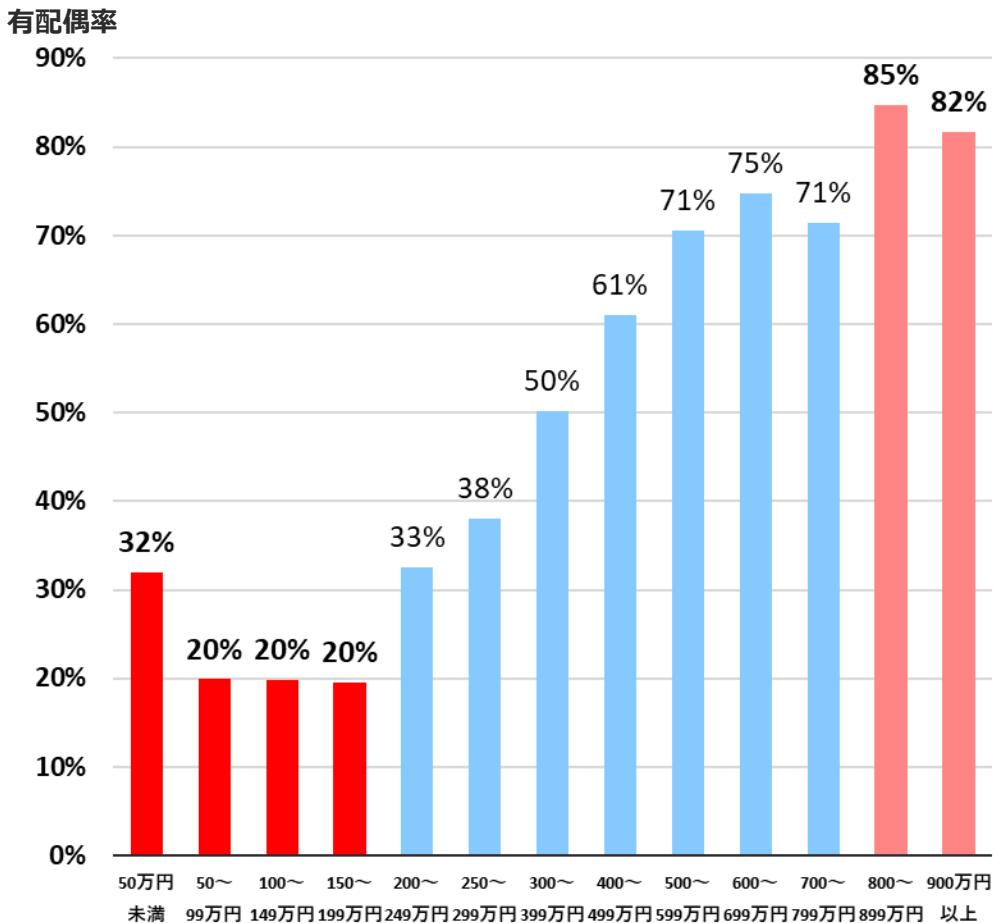
(注) 出生年1971-1975年以降のデータはいずれも、2020年人口動態統計の月報年計（概数）のデータであり確定数ではない。

(出所) 厚生労働省「人口動態統計」を基に日本総研作成

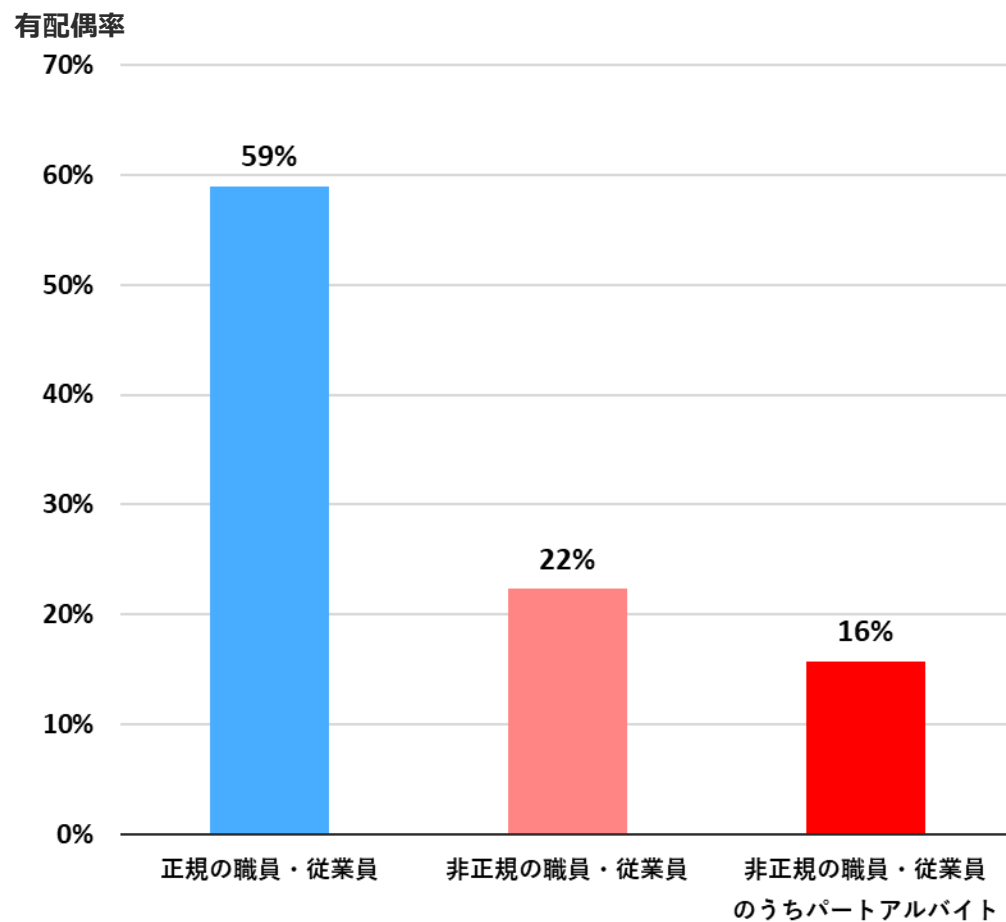
# 年収や従業上の地位と有配偶率との関係

- 高年収層は有配偶率が高くなっている一方で、年収が低い層ほど有配偶率が低くなっている。
- 非正規雇用の男性は、正規雇用の男性と比較して有配偶率が低くなっている。

## 男性（30-34歳）の年収別有配偶率（2017年）



## 男性（30-34歳）の従業上の地位・雇用形態別有配偶率（2017年）



(出所) 内閣府「少子化社会対策白書」を基に日本総研作成

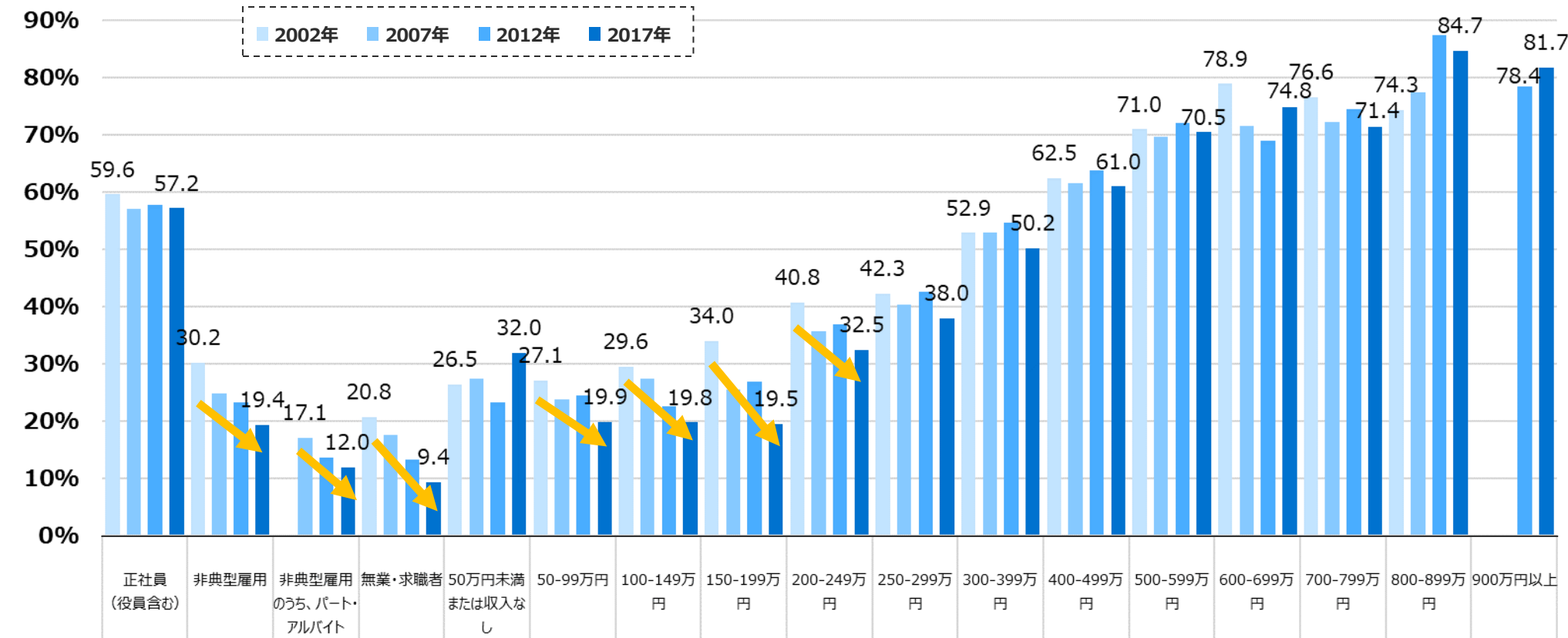
# 年収や従業上の地位と有配偶率の関係

- 30-34歳男性における、年収・従業上の地位別の有配偶率を経年で見ると、非典型雇用や無業・求職者、比較的低年収の層における有配偶率が年々低下傾向にあることが見受けられる。

## 30-34歳男性の年収・従業上の地位別の有配偶率推移

有配偶率

100%

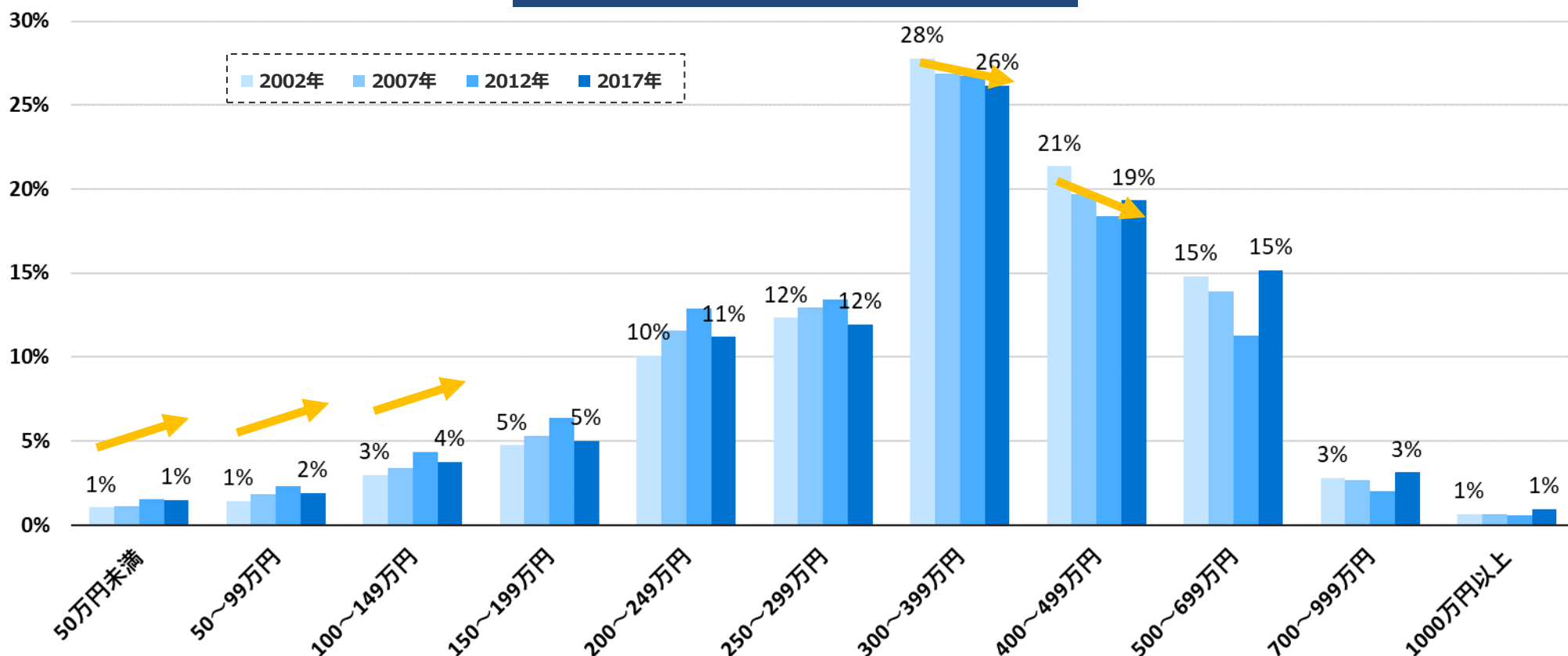


(出所) 労働政策研究・研修機構「若年者の就業状況・キャリア・職業能力開発の現状①②③」を基に日本総研作成

# 男性の年収分布

- 25-34歳男性の所得分布をみると、300～499万円の層が減少しており、他方で149万円以下の低所得層が増加していることが分かる。
- 所得700万円以上の層は有配偶率が70%を超えているが、全体の分布だとわずか。

## 25-34歳男性の所得別分布の推移

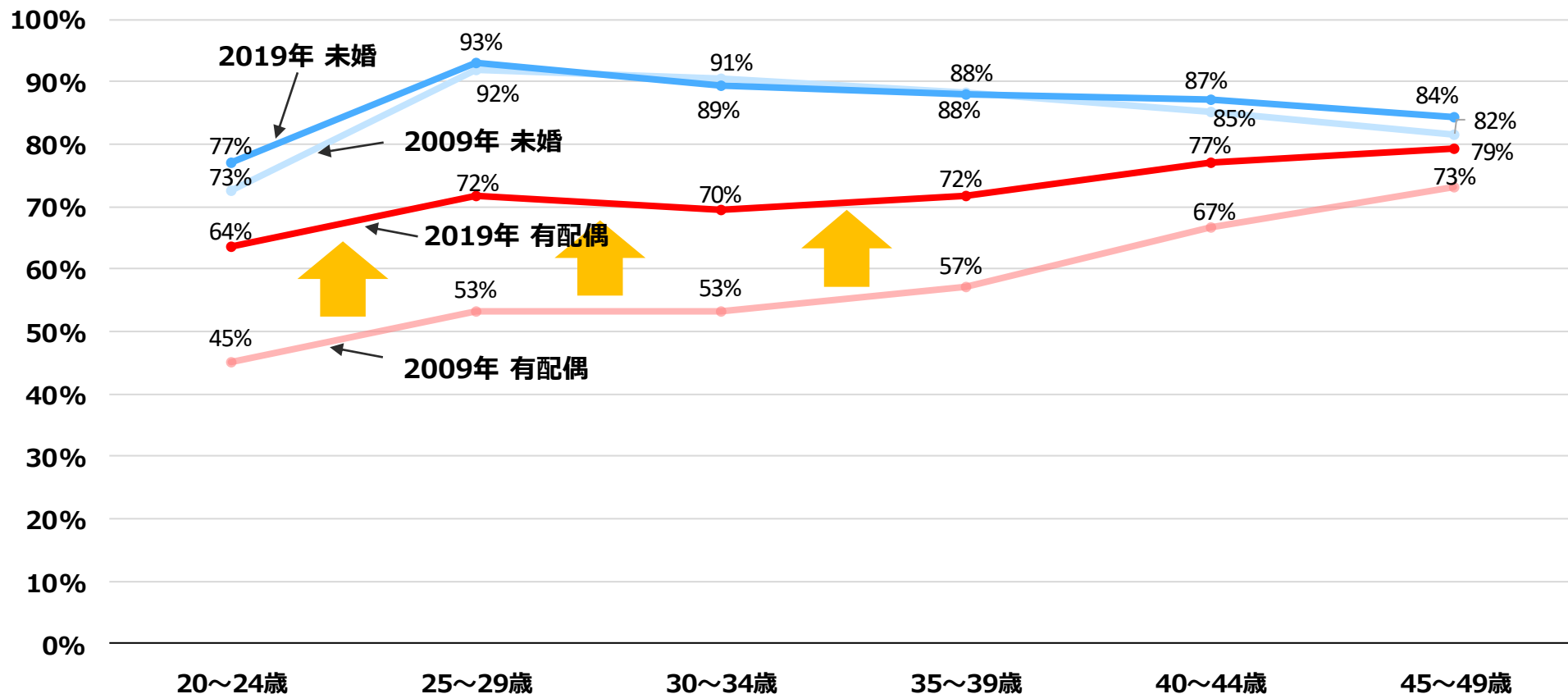


(出所) 総務省「就業構造基本調査」を基に日本総研作成

# 女性の配偶関係、年齢階級別労働力率の推移

- 女性の配偶関係、年齢階級別労働力率の推移は以下の通り。
- 有配偶女性の全ての年齢階級において労働力率が顕著に増加していることが分かる。

## 女性の配偶関係、年齢階級別労働力率の推移



(出所) 総務省「労働力調査」を基に日本総研作成

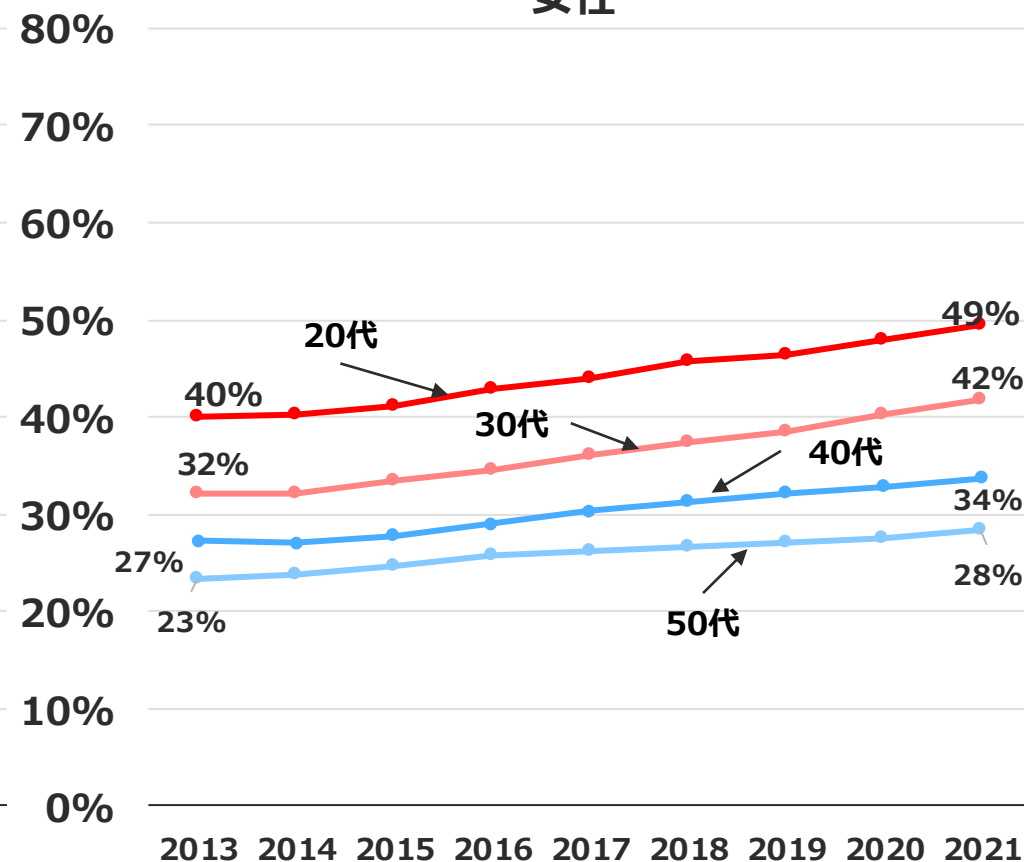
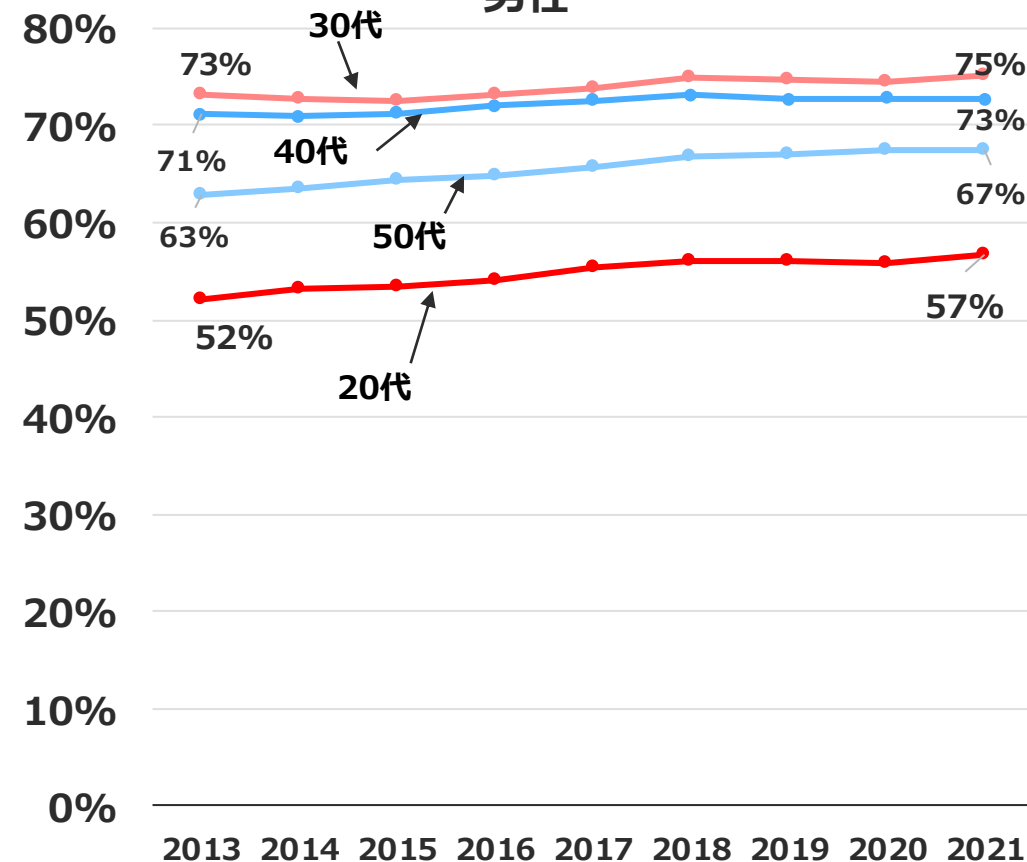
# 男女別・年代別の正規の職員・従業員割合の推移

○ 特に女性の20代・30代では、人口に占める正規の職員・従業員の割合が増加している。

年代別の正規の職員・従業員割合（男性・女性）

男性

女性



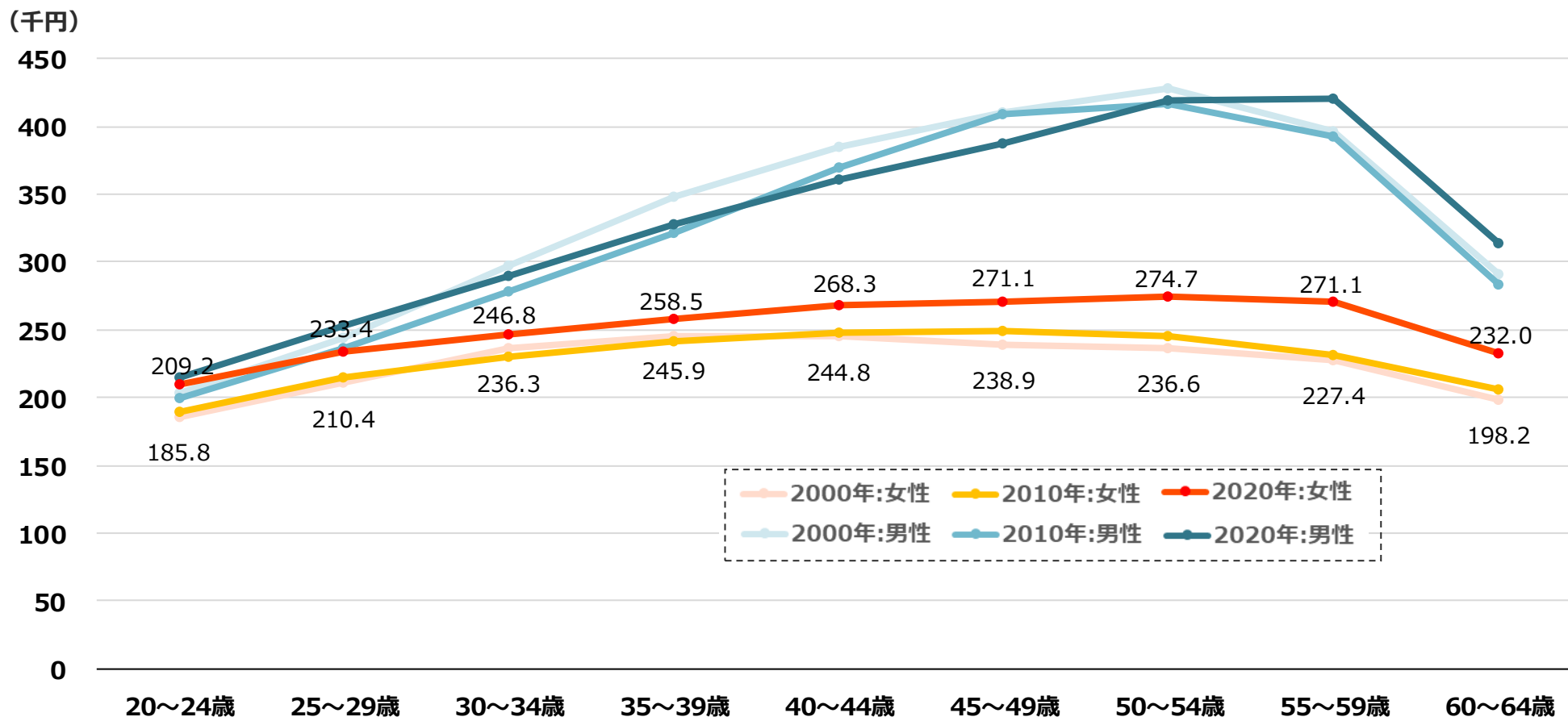
※ 年代ごとに、正規の職員・従業員数÷年代人口により算出

(出所) 総務省「労働力調査」を基に日本総研作成

# 男女別の賃金カーブの推移

- 一般労働者・所定内所得に関する男女別の賃金カーブは以下の通り。
- 男性には40歳代で賃金の減少がみられるが、女性は全年齢において賃金が上昇している。

## 男女別の賃金カーブの推移



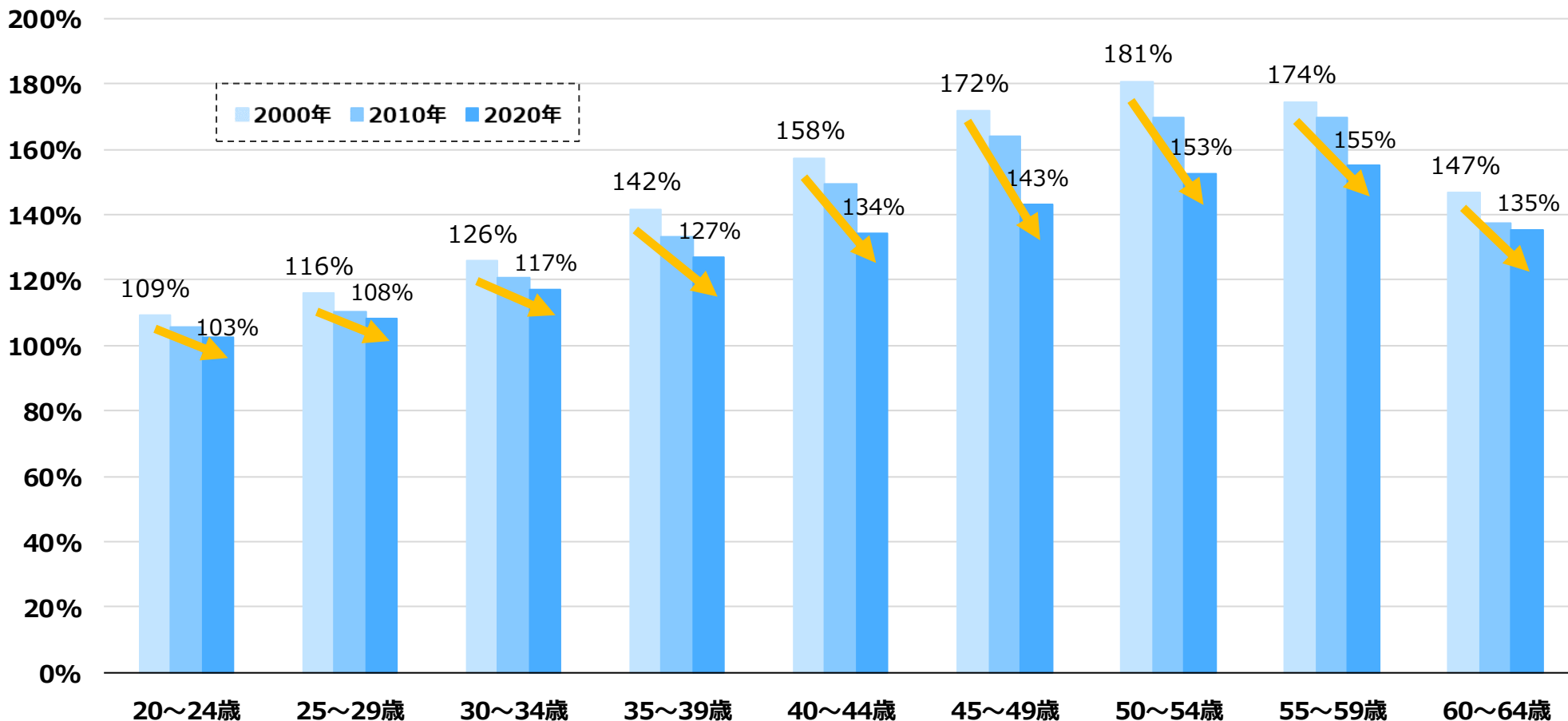
【所定内所得】：きまって支給する現金給与額（賞与除く）のうち、超過労働給与額を差し引いた額をいう。超過労働給与とは時間外勤務手当・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交代手当を示す

(出所) 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に日本総研作成

# 年齢階級別の男女の賃金比率の推移

- 一般労働者・所定内所得に関する年齢階級別男女の賃金比率は以下の通り。
- 全ての年齢区分において、男女の賃金格差が縮まっている。

年齢階級別の男女の賃金比率の推移（男性賃金/女性賃金）



【所定内所得】：きまって支給する現金給与額（賞与除く）のうち、超過労働給与額を差し引いた額をいう。超過労働給与とは時間外勤務手当・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交代手当を示す

（出所）厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に日本総研作成

---

## ①文献調査等の実施

---

少子化の進展と人口動態

少子化に関する動向の現状：（１）結婚

少子化に関する動向の現状：（２）子ども・子育て

少子化に関する動向の現状：（３）働き方

少子化対策に関する政策動向

予算・財源

# 夫婦の理想子ども数と予定子ども数の推移

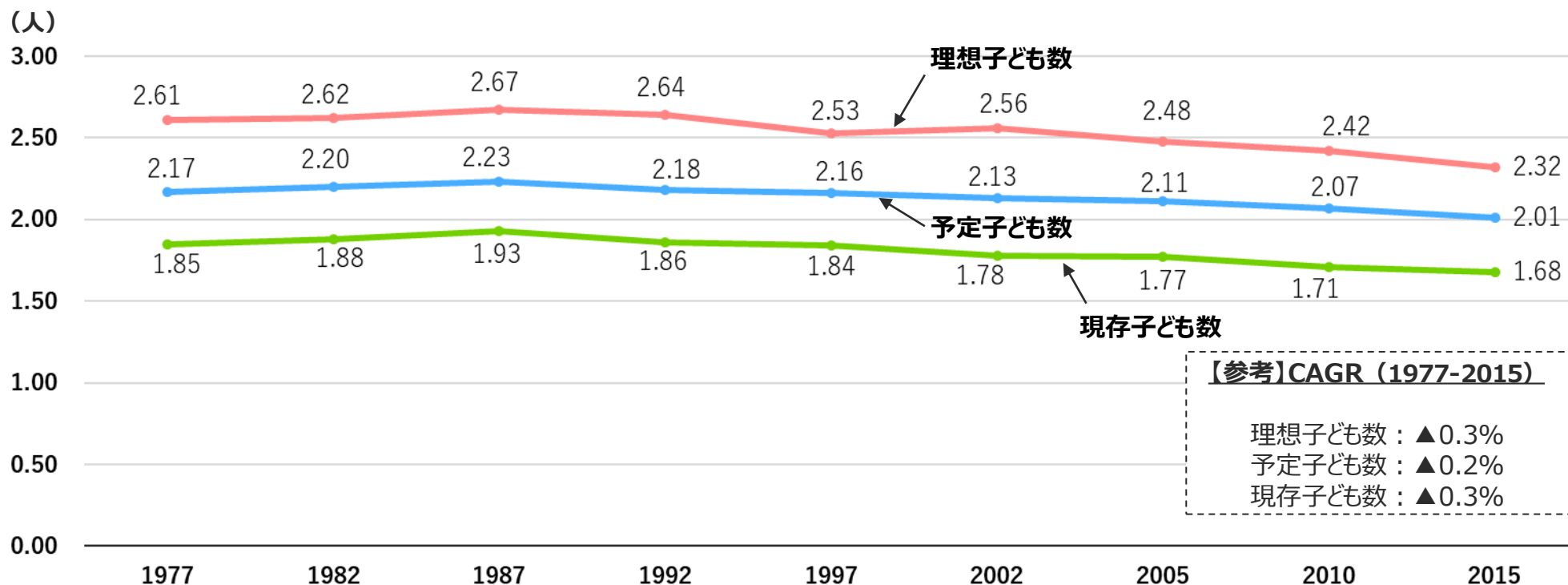
- 夫婦の平均理想子ども数と平均予定子ども数の推移は以下の通り。
- 理想の子ども数及び予定の子ども数はどちらも微減傾向で推移。

## 夫婦の平均理想子ども数と平均予定子ども数の推移

【理想子ども数】：夫婦調査における、「あなた方ご夫婦にとって理想的な子どもの数は何人ですか。」という設問の回答結果

【予定子ども数】：夫婦調査における、「あなた方ご夫婦は全部で何人のお子さんを持つつもりですか。」という設問の回答結果

【現存子ども数】：夫婦調査における、「これまでに生んだお子さんのうち、生存しているお子さんは何人ですか。」という設問の回答結果

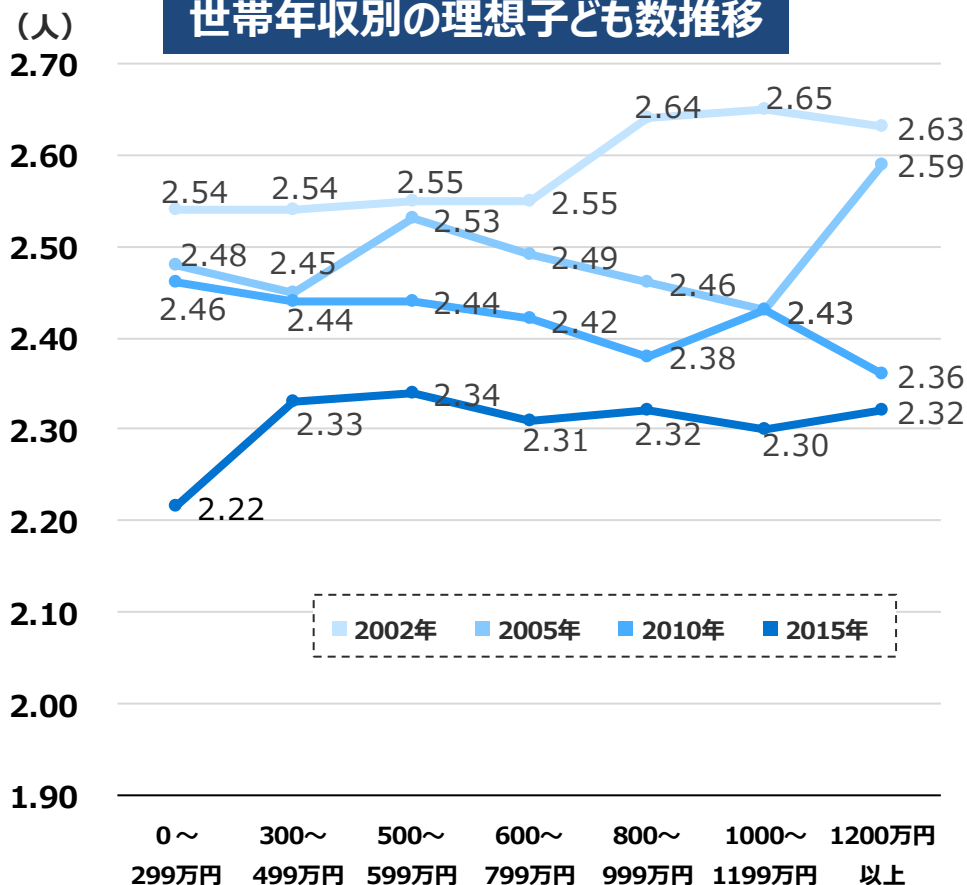


(出所) 厚生労働省「出生動向基本調査」を基に日本総研作成

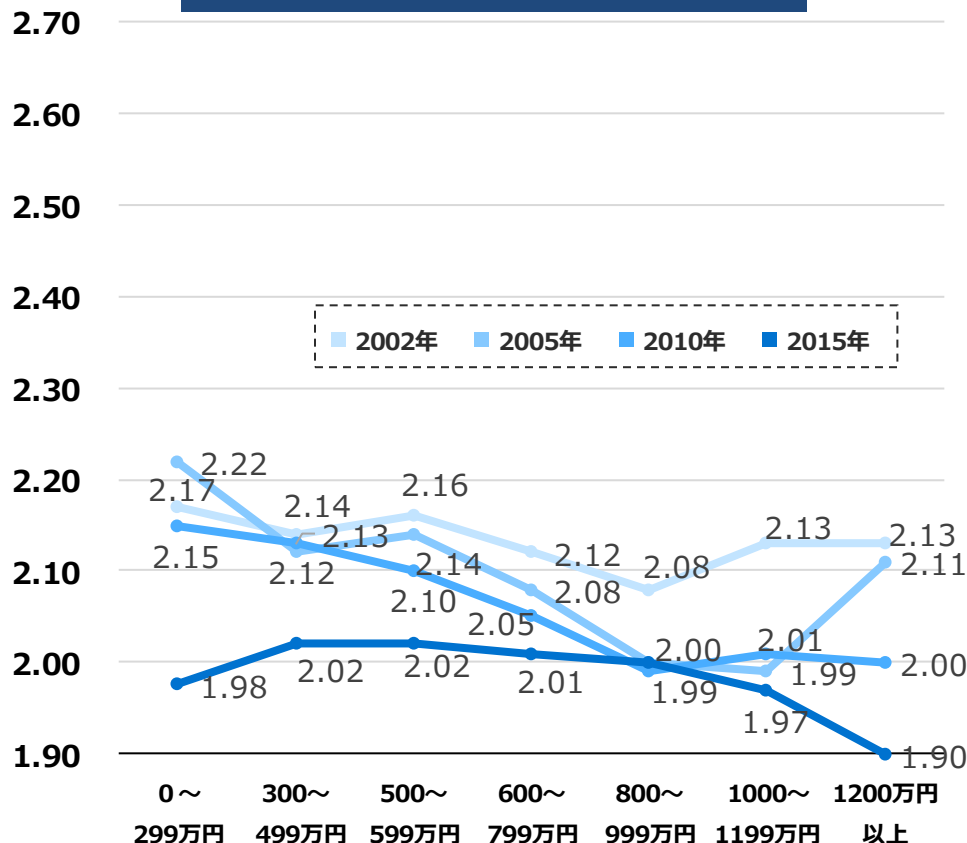
# 夫婦の理想子ども数と予定子ども数の推移

- 夫婦の理想子ども数・予定子ども数を世帯年収別に見ると、世帯年収による理想子ども数・予定子ども数の差異はあまり大きくない。
- 他方、世帯年収299万円以下・800万円以上の層においては、経年での減少幅が比較的大きい傾向にある。

## 世帯年収別の理想子ども数推移



## 世帯年収別の予定子ども数推移



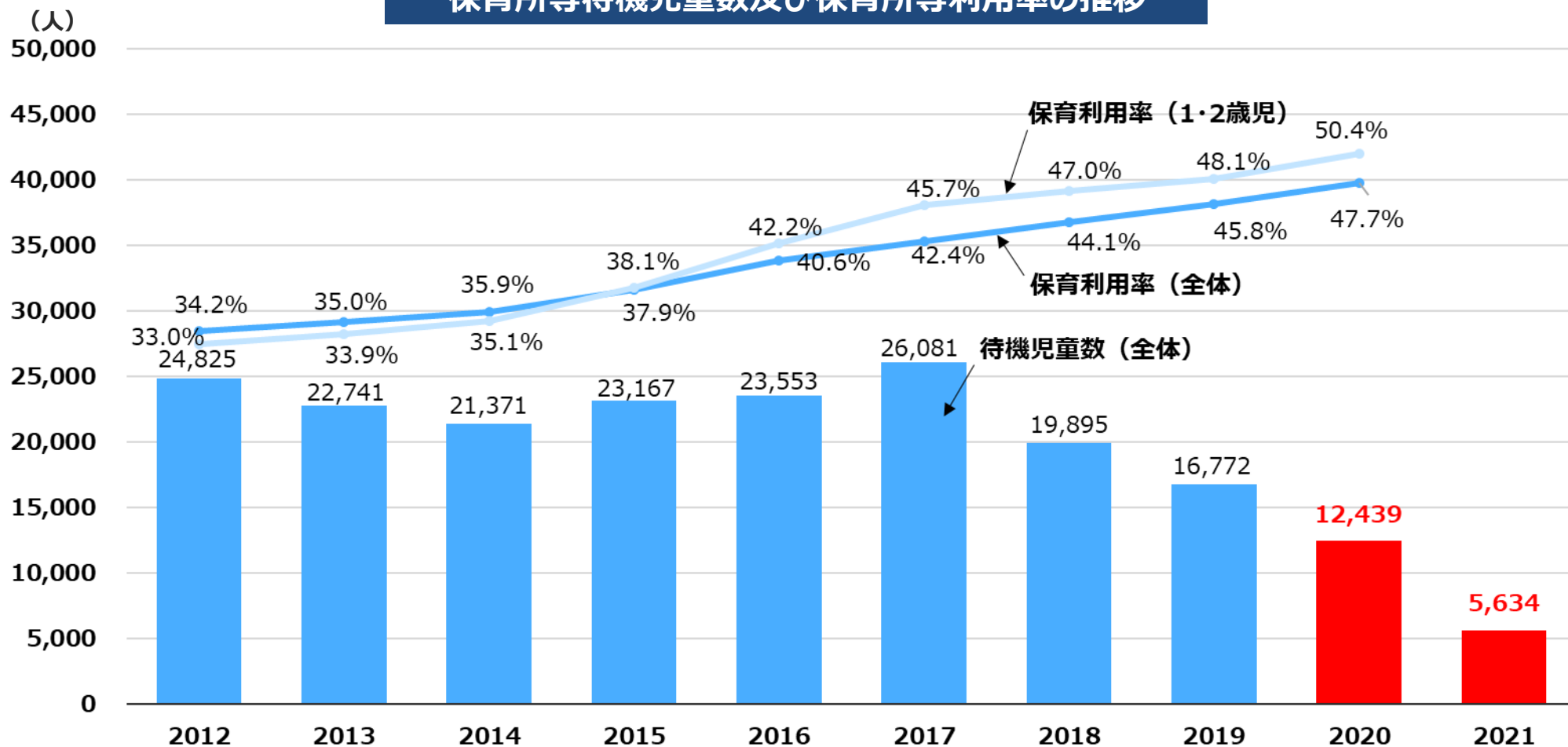
(注) 2015年の0～299万円の子どもの数は、収入なしと1～299万円の子どもの数の加重平均値

(出所) 厚生労働省「出生動向基本調査」を基に日本総研作成

# 待機児童数と保育所利用率の推移

○ 待機児童数と保育利用率（全体、1・2歳児）の過去推移は以下の通り。子育ての分野で力強く進めてきた待機児童ゼロに向けた取り組みの成果もあり、ここ5年ほど待機児童数は続けて減少傾向。

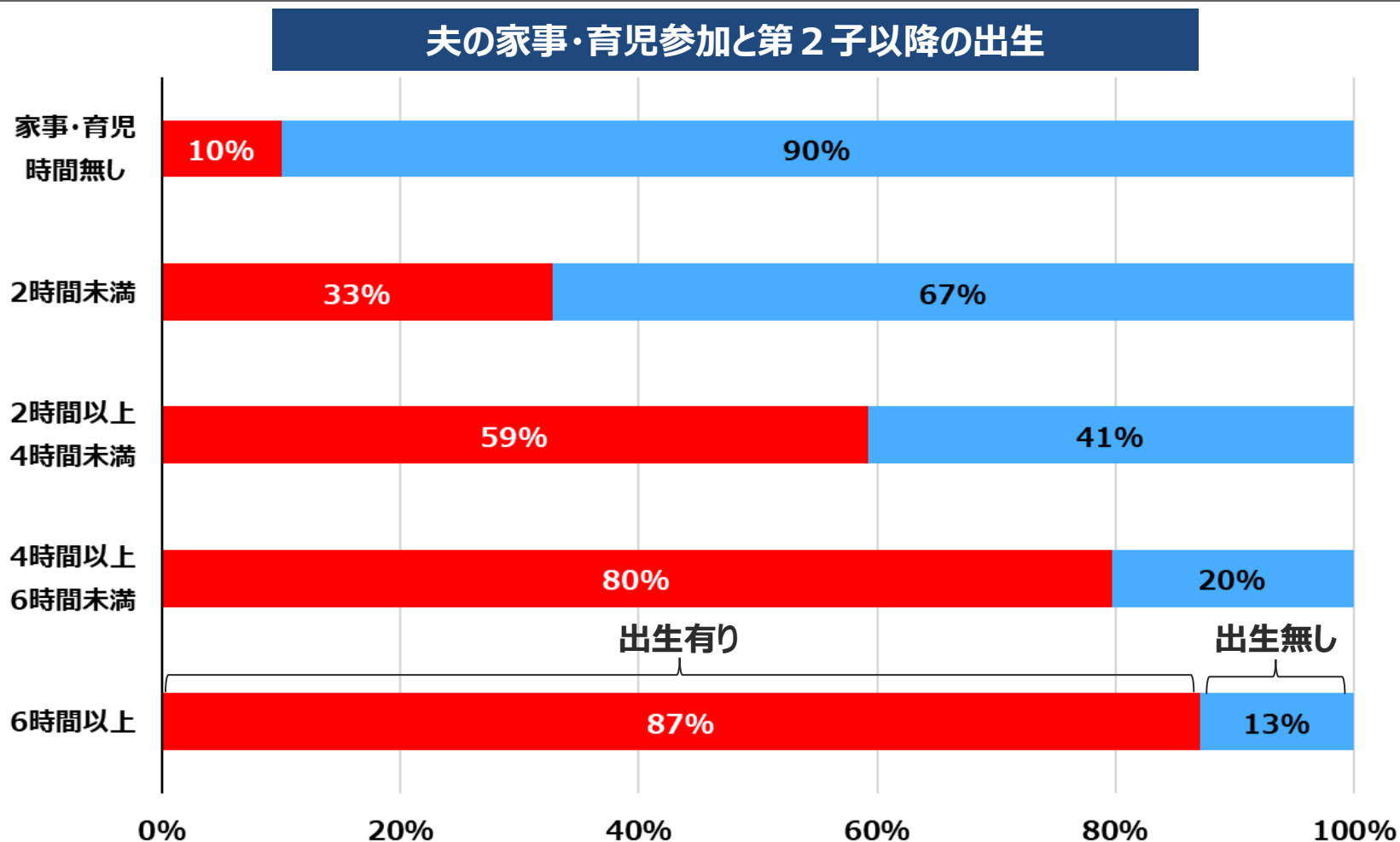
## 保育所等待機児童数及び保育所等利用率の推移



（出所）厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ（令和3年4月1日）」を基に日本総研作成

# 夫の家事・育児参加と第2子以降の出生

○ 夫の休日の家事・育児時間が長い夫婦ほど、第2子以降が出生する割合が高い。



(注) ①「第1回調査から第14回調査まで双方から回答を得られている夫婦」、または

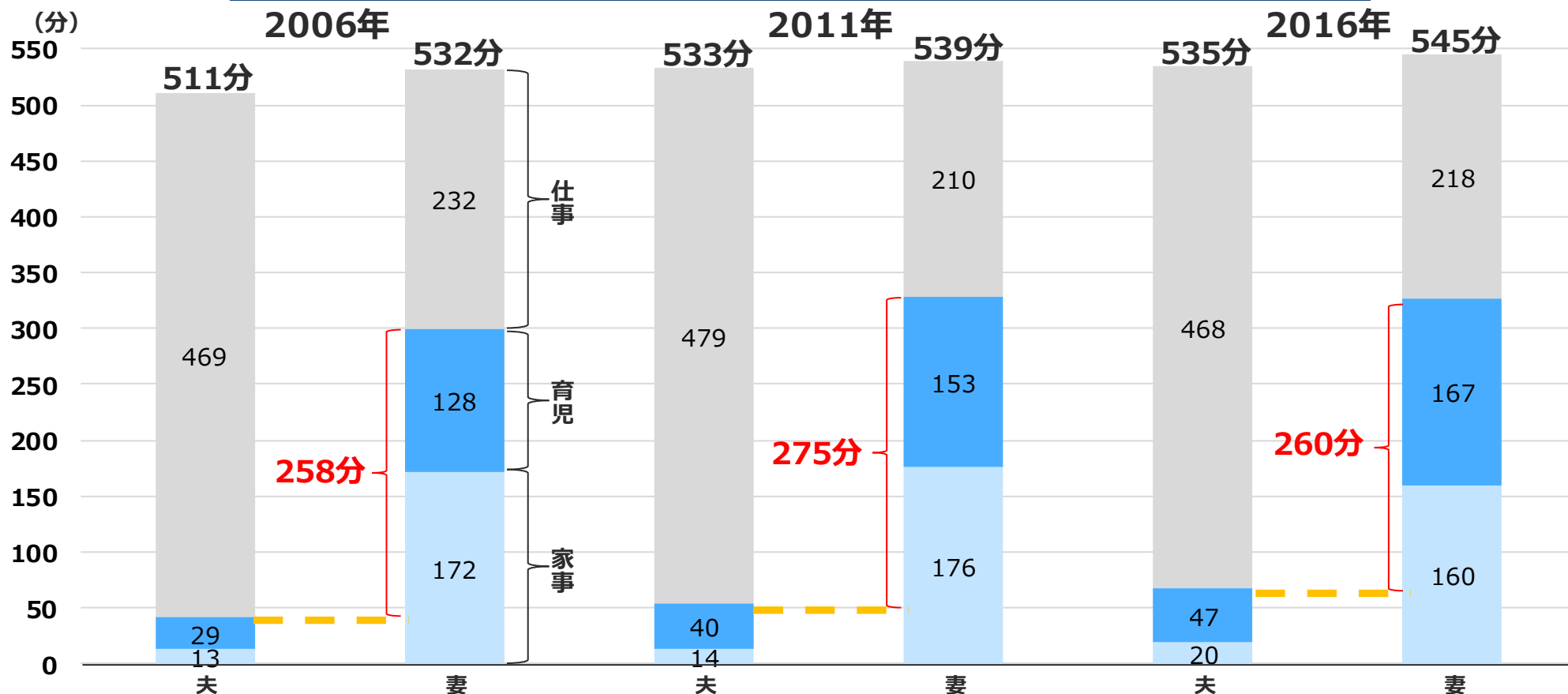
②「第1回調査時に独身で第13回調査までの間に結婚し、第14回調査まで双方から回答を得られている夫婦」のうち、出生前調査時に子ども1人以上ありの夫婦。

(出所) 「第14回21世紀成年者縦断調査（平成14年成年者）」を基に日本総研作成

## 6歳未満の子供を持つ共働きの夫婦における家事・育児時間（週全体平均）

- 6歳未満の子供を持つ共働きの夫婦における家事・育児の1日あたり平均時間を見ると、依然として夫婦間に極めて大きな乖離が見られる。他方、夫は仕事の時間が長く、仕事を含めると夫婦間の差はほぼなくなる。

6歳未満の子供を持つ共働きの夫婦における家事・育児の1日あたり平均時間



(出所) 総務省「社会生活基本調査」を基に日本総研作成

---

## ①文献調査等の実施

---

少子化の進展と人口動態

少子化に関する動向の現状：（１）結婚

少子化に関する動向の現状：（２）子ども・子育て

少子化に関する動向の現状：（３）働き方

少子化対策に関する政策動向

予算・財源

# 育児支援をめぐる環境整備の流れ

- 育児支援をめぐる環境整備については、1990年代より育児休業法の制定など各種制度が整備され、2000年代には次世代育成支援対策推進法等により制度活用の促進が行われている。「男性は仕事、女性は家庭」という考え方から脱却し、共働き世帯の育児支援制度が整備されてきたと解釈することもできる。
- 現在は、「長時間労働の是正」「柔軟な働き方」に代表される「働き方改革」の実施により、夫婦ともに仕事と家庭を両立することができる環境を整備していると考えることができる。

## フェーズ1 制度整備期 (1990年代～)

- 育児休業法（1991年）、改正雇用保険法（育児休業給付、1994年）、改正健康保険法（出産育児一時金、出産手当金、2002年）等の制度整備時期
- 改正男女雇用機会均等法等により、雇用分野における男女の均等な機会・待遇の確保  
⇒ 「男性は仕事、女性は家庭」という考え方ではなく、**仕事をしながら育児を実施するための制度を整備**

## フェーズ2 制度活用促進期 (2000年代～)

- 次世代育成支援対策推進法（2003年）・女性活躍推進法（2015年）の制定
- 働く女性が増えたことも背景に、仕事と子育ての両立が可能となるよう、短時間勤務制度を設けることを事業主の義務とする他、育児休業の取得が容易となるよう制度改正  
⇒ **育児休業等、子育てに関する制度の活用を促進**（実際に活用しているのは女性が中心）

## フェーズ3 働き方改革期 (2018年頃～)

- 働き方改革関連法（2018年）の制定により、長時間労働是正・労働時間の規制
- 新型コロナウイルス流行の影響もあり、テレワーク・フレックスタイム等の柔軟な働き方が広がる
- 人事評価は「労働時間」から「労働時間当たり成果」に変化
- 男性の仕事と子育ての両立を促進するよう支援  
⇒ **夫婦ともに仕事と家庭を両立することができる環境を整備する時期**

(出所) 厚生労働省「改正育児・介護休業法について」「育児・介護休業法の改正経過」等を基に日本総研作成

## (参考) 育児・介護休業法改正 (2021年6月改正)

○ 2021年6月に育児・介護休業法が改正され、男女ともに育児休業を取得しやすい環境の整備が進められた。

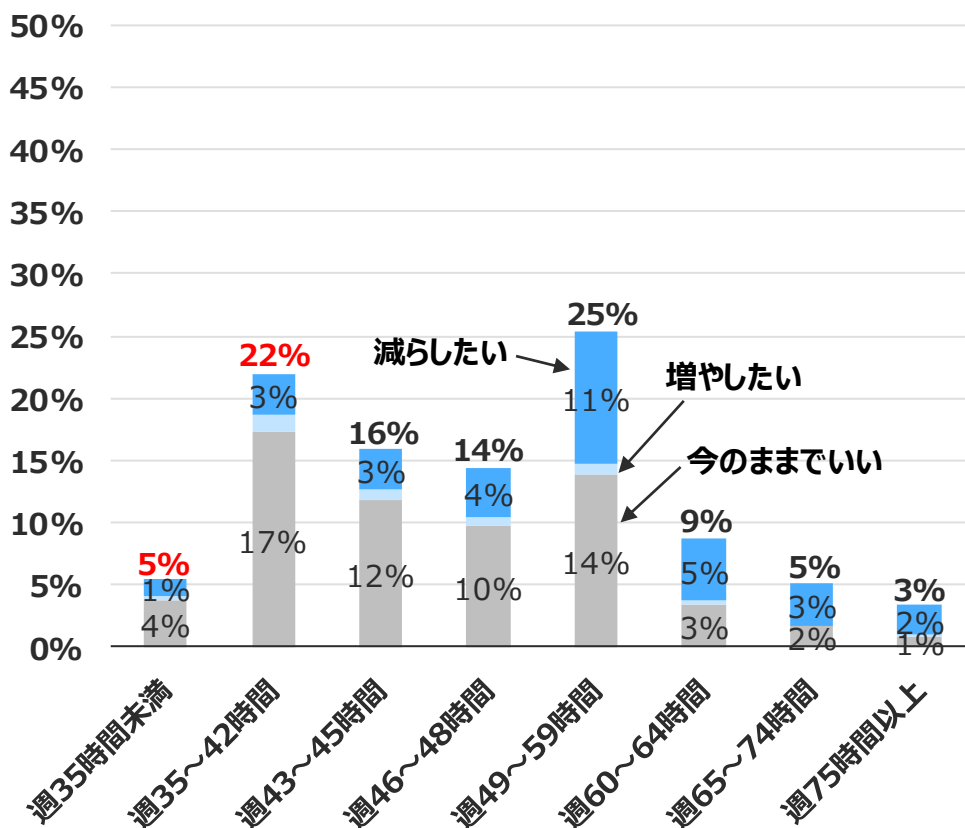
| 改正項目                                                              |                                      | 現行                                                     | 改正後                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 男性の育児休業取得促進のための<br>子の出生直後の時期における<br>柔軟な育児休業の枠組みの創設<br>(産後パパ育休の創設) |                                      | 育休制度<br>・原則、子が1歳（最長2歳）になるまで<br>・原則、1か月前まで<br>・予定した就労不可 | 左記の育休制度<br>＋<br>産後パパ育休制度<br>・子の出生後8週間以内に、4週間まで取得可能<br>・原則、休業の2週間前まで<br>・事前調整の上、休業中の就業可 |
| 育児休業を取得しやすい雇用環境整備及び<br>妊娠・出産の申出をした労働者に対する<br>個別の周知・意向確認の措置の義務付け   | 育児休業を取得しやすい雇用環境の整備の義務付け              | 研修等の取得しやすい環境整備に関する規定なし                                 | 育児休業を取得しやすい雇用環境の整備を義務付け                                                                |
|                                                                   | 妊娠・出産の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け | 個別周知の努力義務のみ                                            | 妊娠・出産の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置を義務付け                                                   |
| 育児休業の分割取得、<br>育児休業の取得の状況の公表の義務付け、<br>有期雇用労働者の<br>育児・介護休業取得要件の緩和   | 分割取得                                 | 原則、分割不可                                                | 分割して2回取得可能                                                                             |
|                                                                   | 育児休業の取得の状況の公表の義務付け                   | プラチナくるみん企業のみ公表                                         | 育児休業の取得の状況の公表を義務付け                                                                     |
|                                                                   | 有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和               | 引き続き雇用された期間が1年以上で、1歳6か月までの間に契約満了することが明らかでない、という要件が存在   | 「引き続き雇用された期間が1年以上」の要件について、無期雇用労働者と同等の取り扱いとする                                           |

(出所) 「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の概要（令和3年法律第58号）」を基に日本総研作成

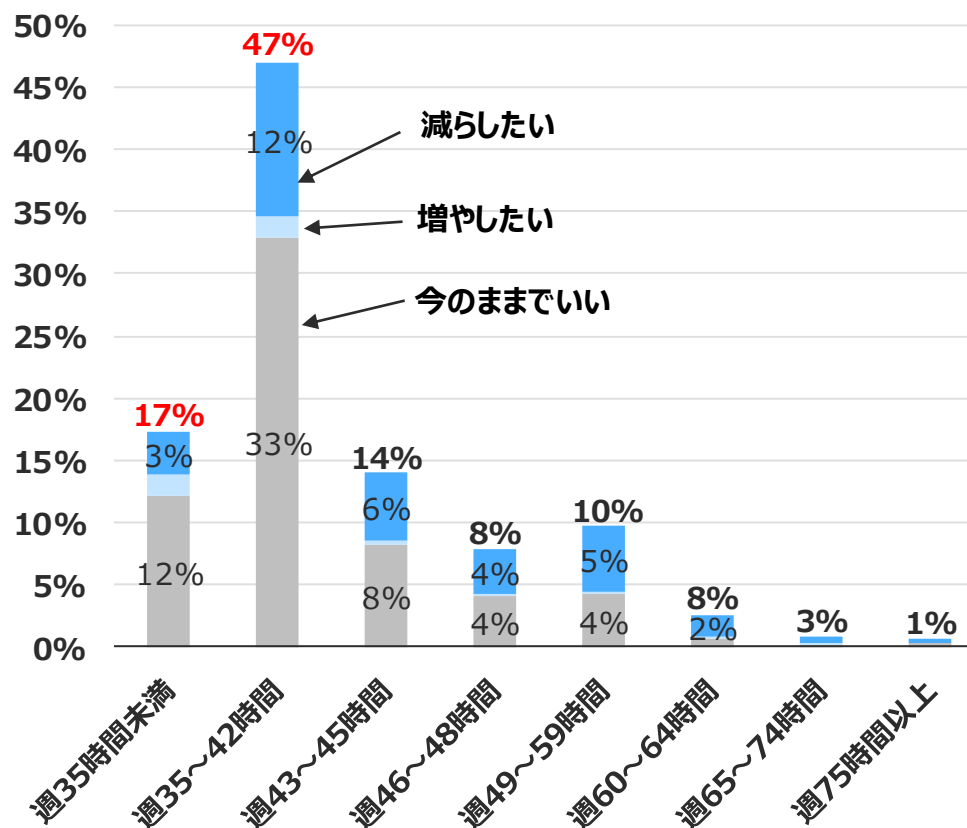
# 育児をしている正規の職員・従業員の就業時間とその希望

- 育児をしている正規の職員・従業員の就業時間を見ると、女性は6割強が週42時間以下である一方、男性は比較的長時間就業しているケースも多く見られる。
- 就業時間希望を見ると、男女ともに、長時間就業者を中心に「減らしたい」と考えている層が一定存在している。

## 育児をしている正規の職員・従業員の就業時間とその希望（男性、2017年）



## 育児をしている正規の職員・従業員の就業時間とその希望（女性、2017年）



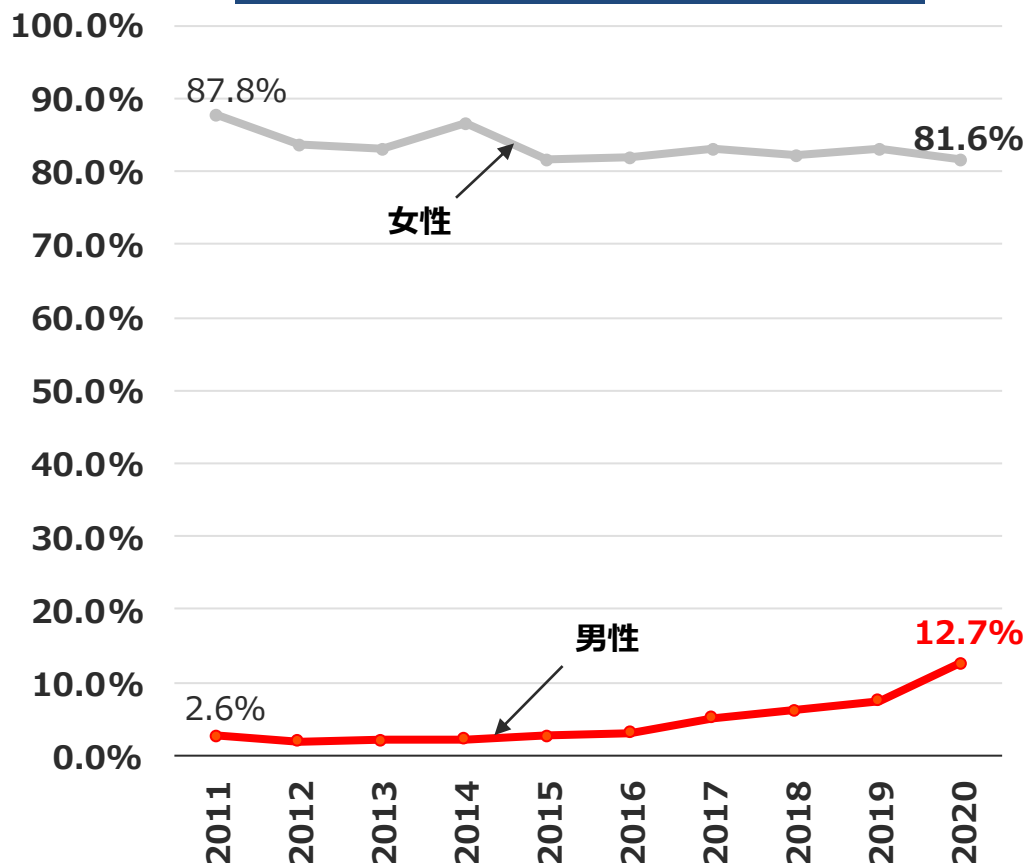
（注）年間就業日数200日以上のみ集計、「育児をしている」は小学校入学前の未就学児の育児を指す

（出所）総務省「就業構造基本調査」（2017年）を基に日本総研作成

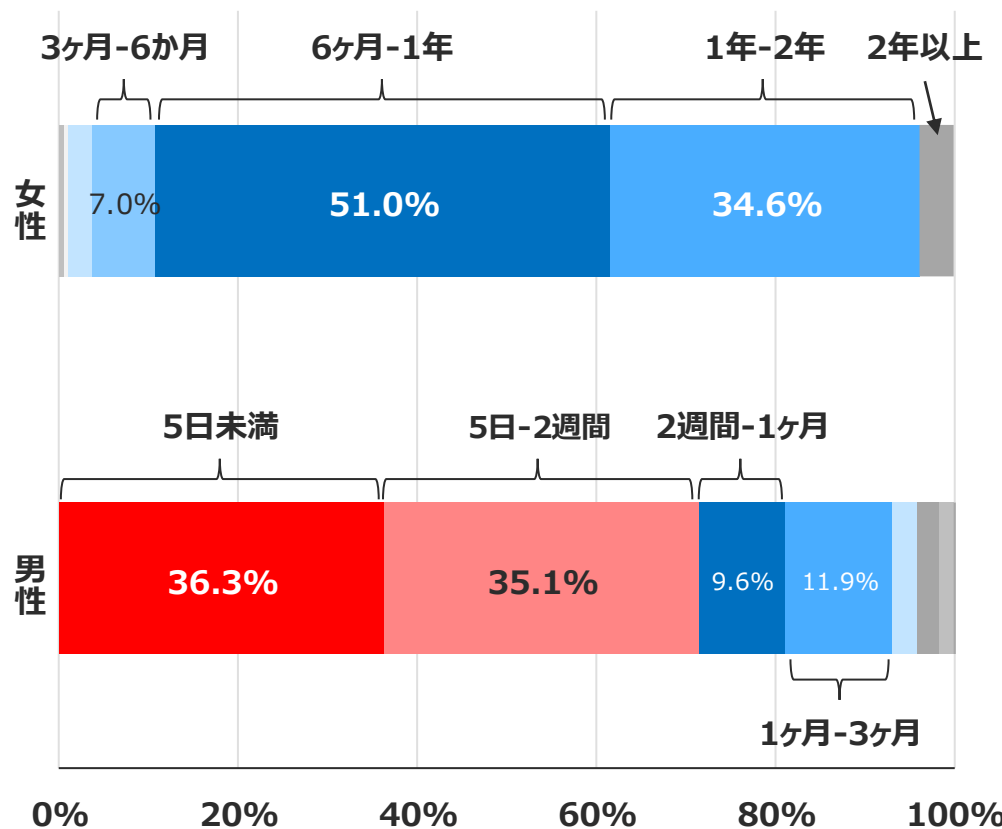
# 育児休業の取得状況

- 男性の育児休業取得率は年々増加しているが、依然として女性との差は大きい。
- 育児休業取得期間についても、男性は2週間未満の取得が過半数を占める状況。

## 男女別育児休業取得率の推移



## 男女別育児休業取得期間（2018年）

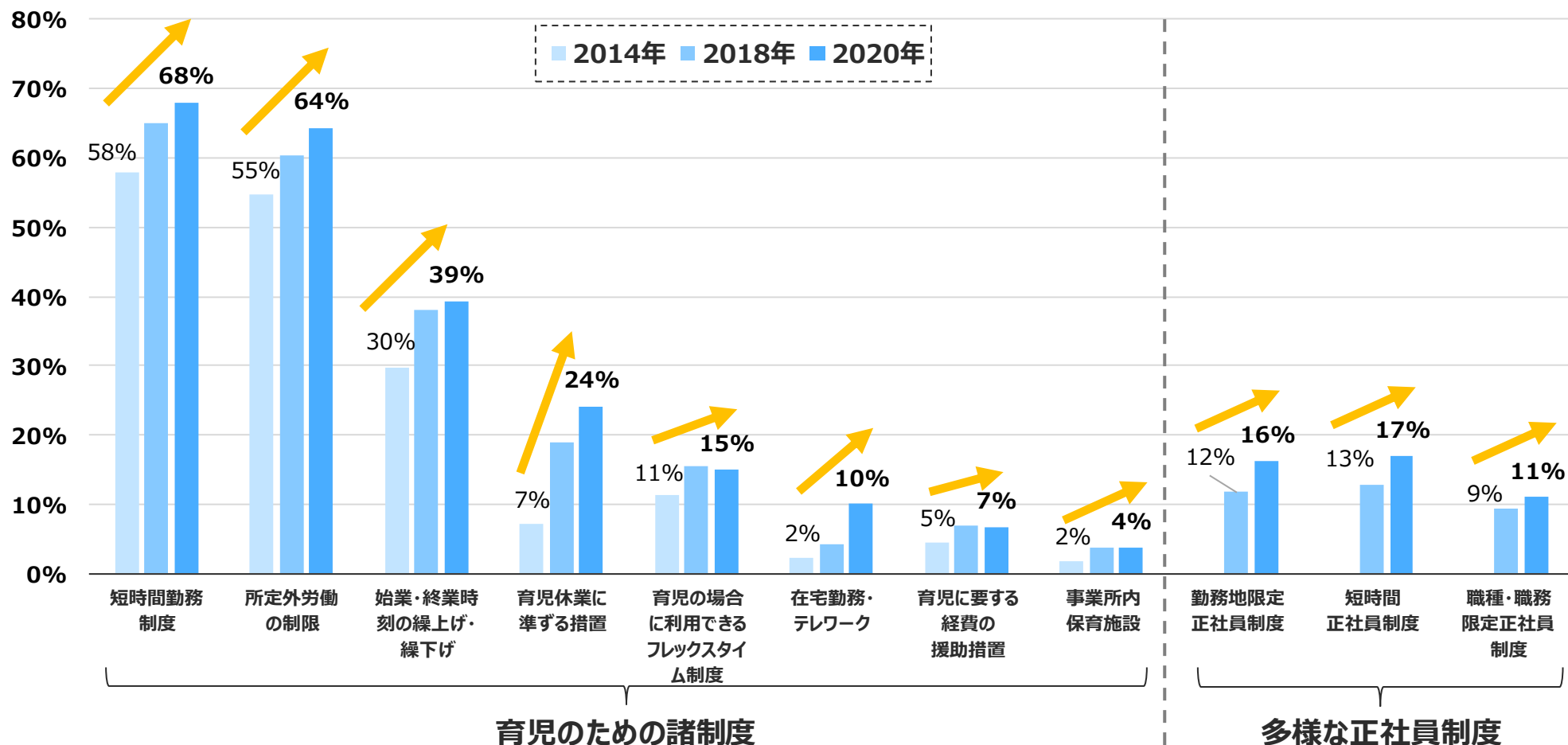


（出所）厚生労働省「雇用均等基本調査」を基に日本総研作成

# 育児のための諸制度・多様な正社員制度の導入状況

- 企業において育児のための諸制度として、短時間勤務制度や所定外労働の制限等の導入が進んでいる。
- 加えて、正社員制度自体の多様化についても導入が進み始めている。

## 育児のための諸制度・多様な正社員制度の導入状況（2020）



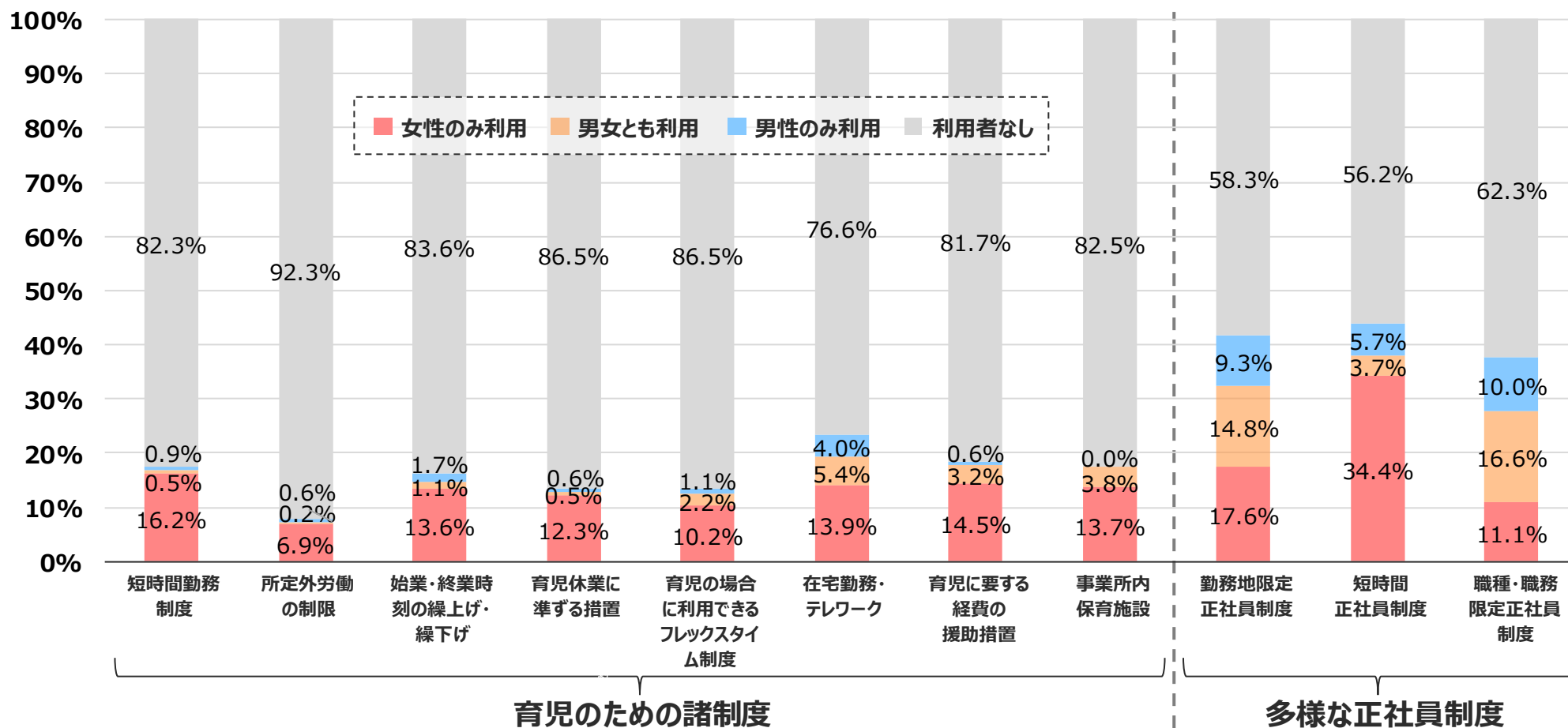
（注）事業所単位の集計結果

（出所）厚生労働省「雇用均等基本調査」を基に日本総研作成

# 育児のための諸制度・多様な正社員制度の男女別利用状況

- 育児のための諸制度・多様な正社員制度のいずれにおいても、利用者なしの事業所が多く存在。
- 利用されているケースにおいても、多くが女性のみ利用となっており、男女間で利用状況に差異が見られる。

## 育児のための諸制度・多様な正社員制度の男女別利用状況（2019年・2020年）



### 育児のための諸制度

### 多様な正社員制度

(注) 事業所単位の集計結果、育児のための諸制度は2019年、多様な正社員制度は2020年の結果  
(出所) 厚生労働省「雇用均等基本調査」を基に日本総研作成

# 働き方改革実現計画

- 2017年3月に働き方改革実現会議で決定された「働き方改革実現計画」において、働く人の視点に立った課題を解決するためのテーマ・対応策が以下の通り整理され、2026年度までのロードマップが策定されている。

| 課題                | テーマ                                                  | 対応策                                                                                                                    |
|-------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 賃金などの<br>処遇改善     | 1. 非正規雇用の処遇改善                                        | ① 同一労働同一賃金の実効性を確保する法制度とガイドラインの整備<br>② 非正規雇用労働者の正社員化などキャリアアップの推進                                                        |
|                   | 2. 賃金引上げと労働生産性向上                                     | ③ 企業への賃上げの働きかけや取引条件改善・生産性向上支援など賃上げしやすい環境の整備                                                                            |
| 時間・場所などの<br>制約の克服 | 3. 長時間労働の是正                                          | ④ 法改正による時間外労働の上限規制の導入<br>⑤ 勤務間インターバル制度導入に向けた環境整備<br>⑥ 健康で働きやすい職場環境の整備                                                  |
|                   | 4. 柔軟な働き方がしやすい環境整備                                   | ⑦ 雇用型テレワークのガイドライン刷新と導入支援<br>⑧ 非雇用型テレワークのガイドライン刷新と働き手への支援<br>⑨ 副業・兼業の推進に向けたガイドライン策定やモデル就業規則改定などの環境整備                    |
|                   | 5. 病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、<br>障害者就労の推進                  | ⑩ 治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進<br>⑪ 子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進<br>⑫ 障害者等能力を活かした就労支援の推進                                     |
|                   | 6. 外国人材の受入れ                                          | ⑬ 外国人材受入れの環境整備                                                                                                         |
|                   | 7. 女性・若者が活躍しやすい環境整備                                  | ⑭ 女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援や職業訓練などの充実<br>⑮ パートタイム女性が就業調整を意識しない環境整備や正社員女性の復職など多様な女性活躍の推進<br>⑯ 就職氷河期世代や若者の活躍に向けた支援・環境整備の推進 |
| キャリアの構築           | 8. 雇用吸収力の高い産業への転職・再就職<br>支援、人材育成、格差を固定化させない教育<br>の充実 | ⑰ 中途採用の拡大に向けた指針策定・受入れ企業支援と職業能力・職場情報の見える化<br>⑱ 給付型奨学金の創設など誰にでもチャンスのある教育環境の整備                                            |
|                   | 9. 高齢者の就業促進                                          | ⑲ 継続雇用延長・定年延長の支援と高齢者のマッチング支援                                                                                           |

(出所)「働き方改革実行計画(平成29年3月28日決定)」を基に日本総研作成

# 働き方改革推進に向けた法律整備

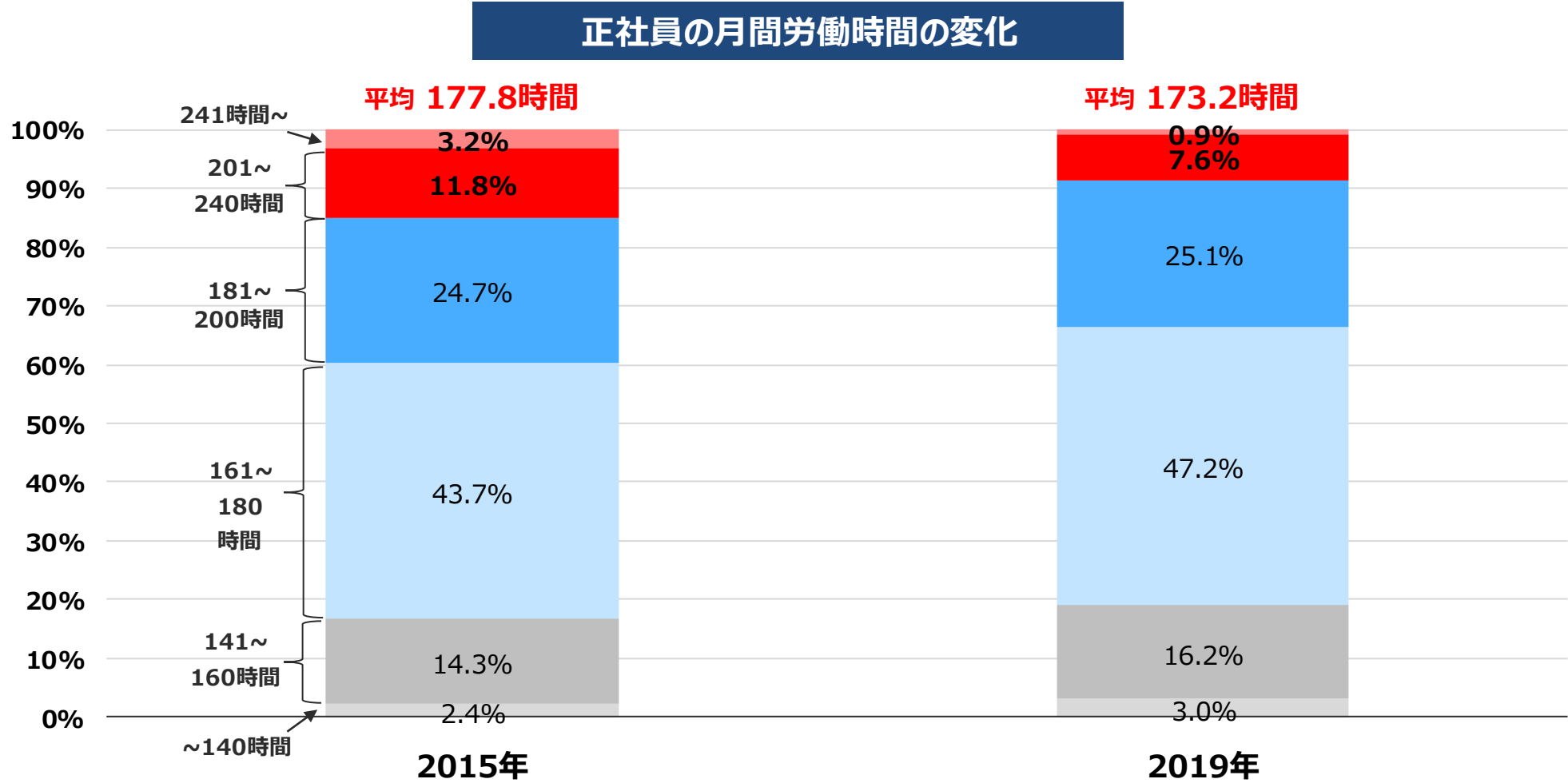
- 2018年7月に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が公布され、順次施行された。

| 狙い                      | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①働き方改革の総合的かつ継続的な推進      | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ②長時間労働の是正及び多様で柔軟な働き方の実現 | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>時間外労働の上限規制</b><ul style="list-style-type: none"><li>➢ 月45時間、年360時間を原則とする</li><li>➢ 臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定</li></ul></li><li>✓ 年5日の年次有給休暇の確実な取得</li><li>✓ 月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率における中小企業への猶予措置の廃止</li><li>✓ 高度プロフェッショナル制度の創設</li><li>✓ 勤務間インターバル制度の普及促進（努力義務）</li><li>✓ 産業医・産業保健機能の強化</li></ul>                            |
| ③雇用形態に関わらない公正な待遇の確保     | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>不合理な待遇差の禁止</b><ul style="list-style-type: none"><li>➢ 職務内容、職務内容・配置の変更の範囲、その他の事情のうち、正社員との間の不合理な待遇差を禁止（均衡待遇規定）するとともに、職務内容、職務内容・配置の変更の範囲が同じ場合に差別的取扱を禁止（均等待遇規定）</li></ul></li><li>✓ 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 非正規雇用労働者は事業主に対し、正社員との待遇差の内容や理由などについて説明を求めることが出来るように</li></ul></li><li>✓ 行政による事業主への助言・指導等や裁判外紛争解決手続き（行政ADR）の整備</li></ul> |

（出所）「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」を基に日本総研作成

# 正社員の月間労働時間の変化

○ 正社員の月間労働時間は緩やかに減少しているが、依然として一定数の長時間労働者が存在。

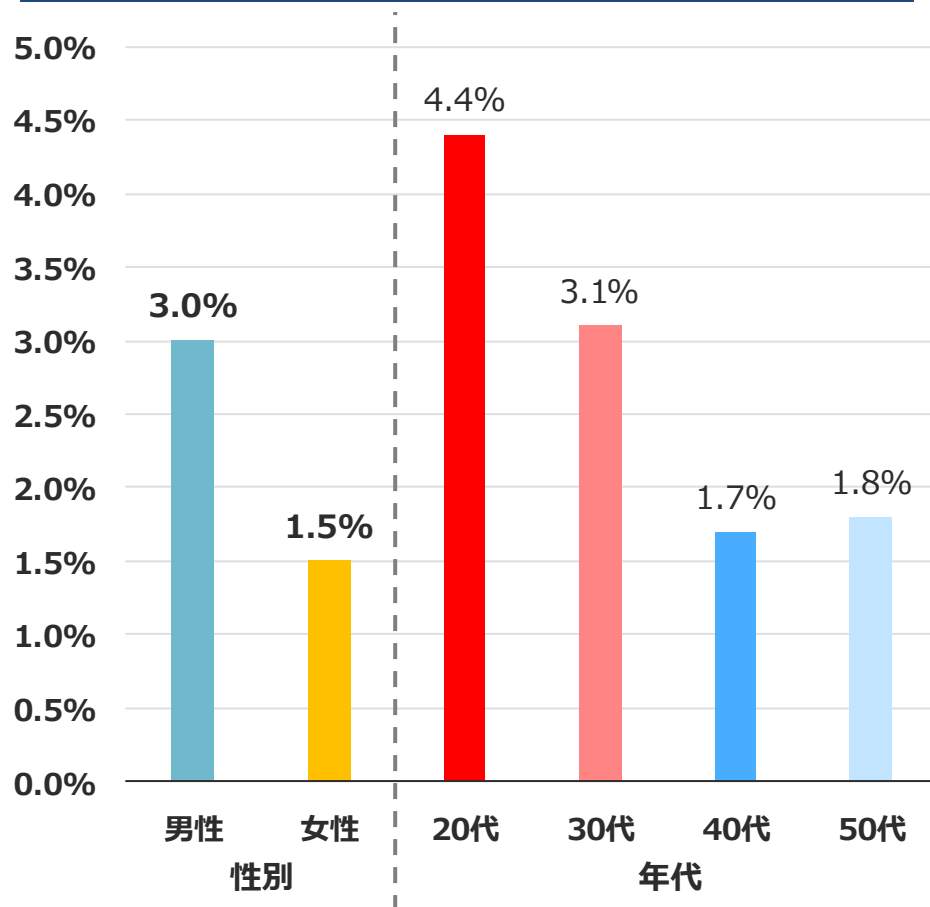


(注) 事業所規模 5 人以上の事業所の労働者が対象  
(出所) 内閣府「令和元年度 働き方改革の取組に関する企業調査」を基に日本総研作成

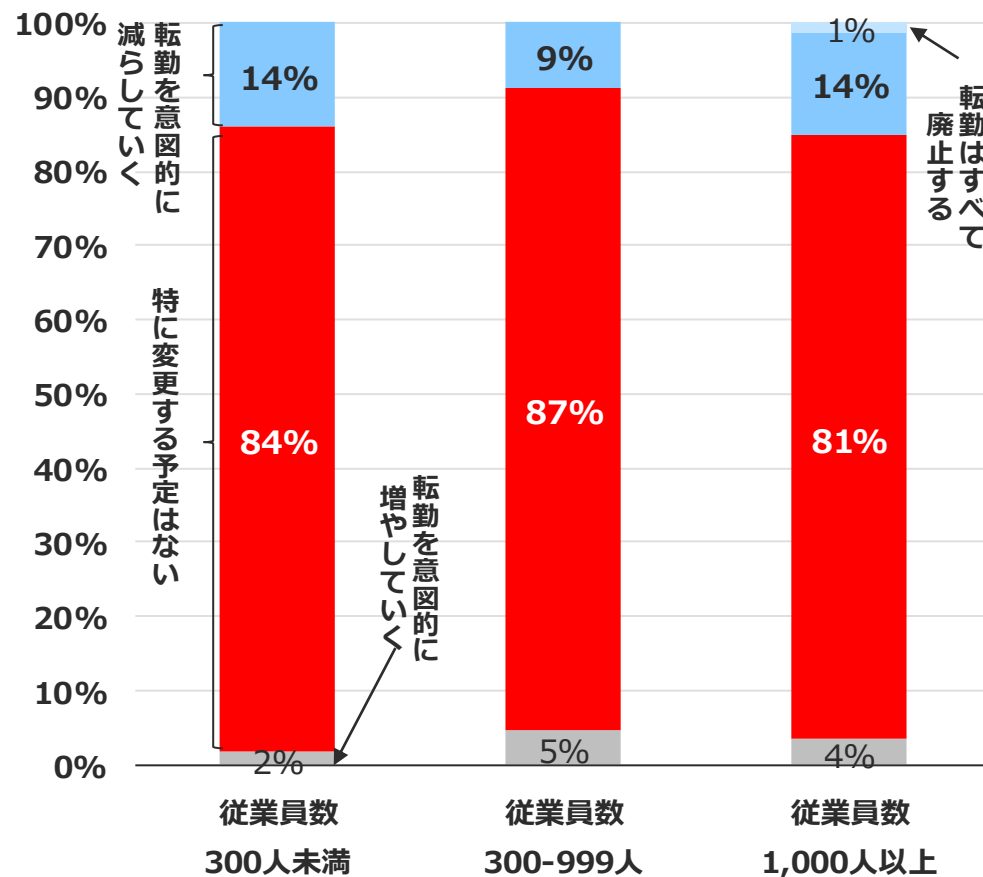
# 転勤を経験した割合と転勤発令の増減意向

- 20～59歳正社員の内、1年間で転勤を経験した割合は男性3.0%、女性1.5%で、特に20代・30代に多い。
- 転勤発令について、一部の企業は意図的に減らしていく意向を持つが、大半の企業は特に変更する予定がない。

2018年の1年間で転勤を経験した割合（20～59歳正社員）



転勤発令の増減に関する今後の方向性（2021年）

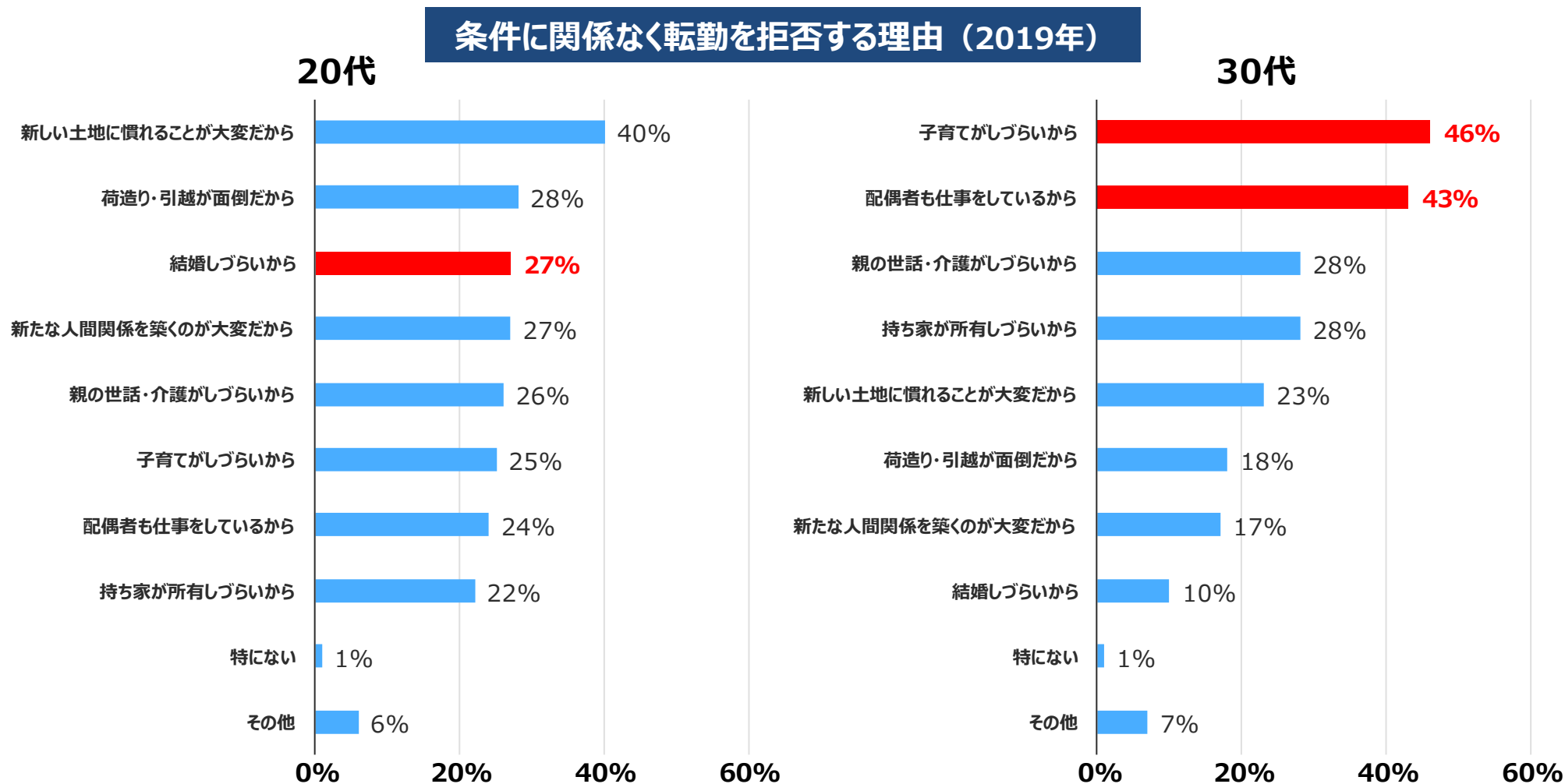


（注）20-59歳の正社員に占める割合

（出所）リクルートワークス研究所「全国就業実態パネル調査」、労務行政研究所「国内転勤に関する実態調査（2021年）」を基に日本総研作成

# 条件に関係なく転勤を拒否する理由

- 条件に関係なく転勤を拒否する理由として、20代では「結婚しづらいから」が3番目に多く、30代では「子育てがしづらいから」「配偶者も仕事をしているから」が多く挙げられている。

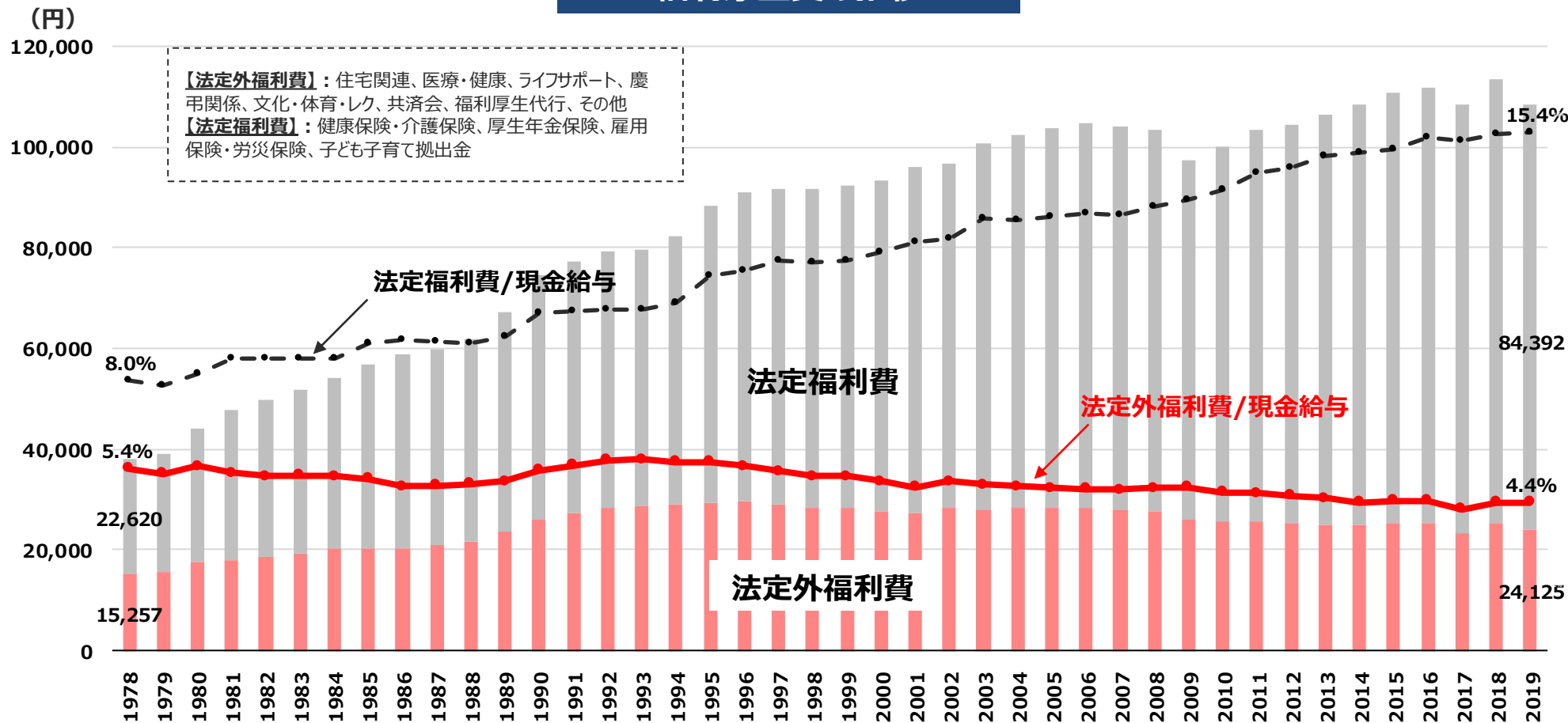


（出所）エン転職ユーザーアンケート（2019年8月28日～9月25日、『エン転職』を利用するユーザー10,539名に対して行ったアンケート）を基に日本総研作成

# 福利厚生費の推移 ～法定外福利費～

○ 経団連の調査によると、法定外福利費は1990年代前半で上昇傾向がみられたもの、1990年代以降減少傾向にある。

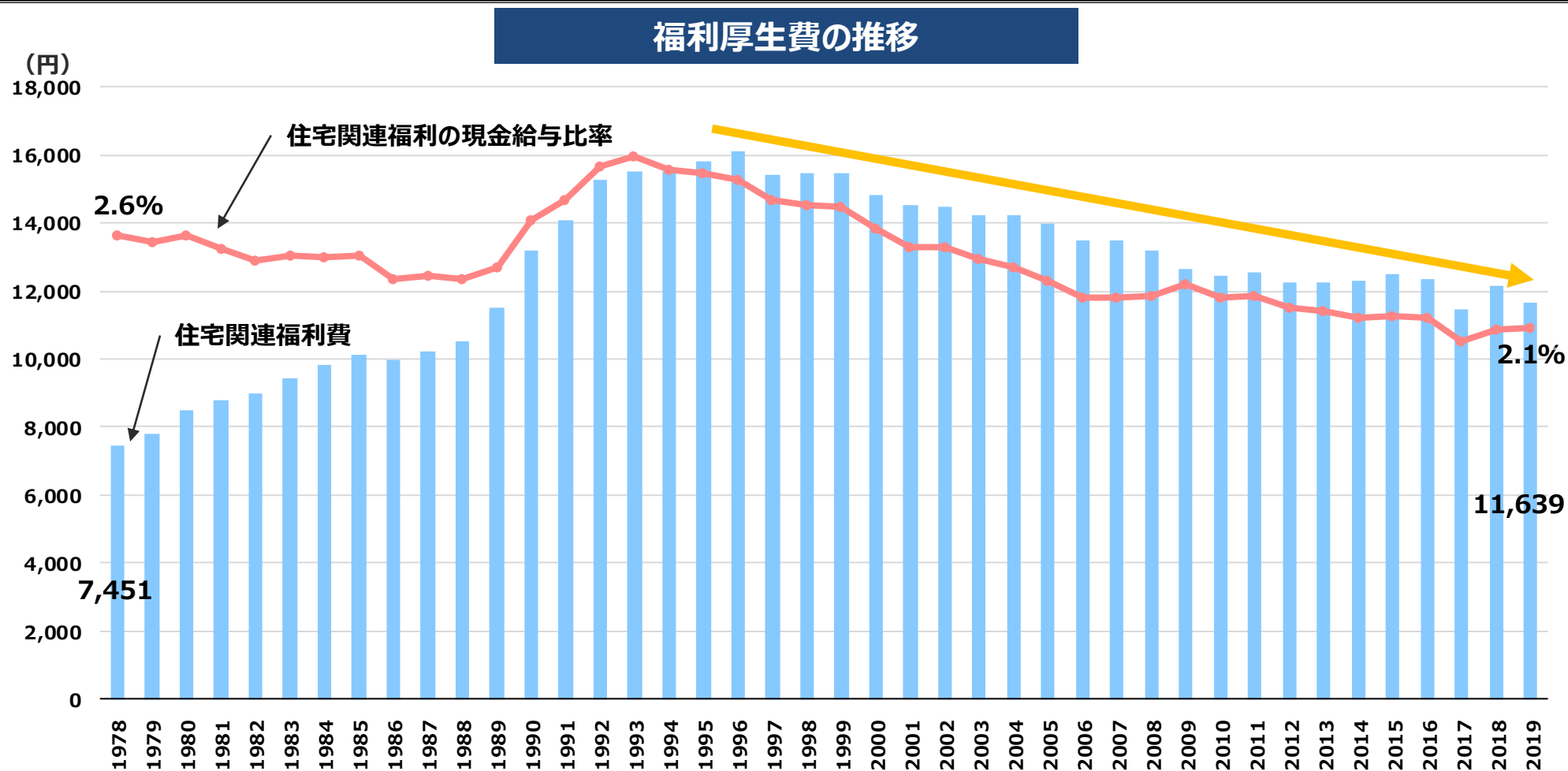
## 福利厚生費の推移



(出所) 一般社団法人 日本経済団体連合会「福利厚生費調査結果報告」を基に日本総研作成

# 福利厚生費の推移 ～住宅関連～

○ 住宅関連についてみると、額面ベースでも現金給与比ベースで見ても1990年代から減少傾向にある。

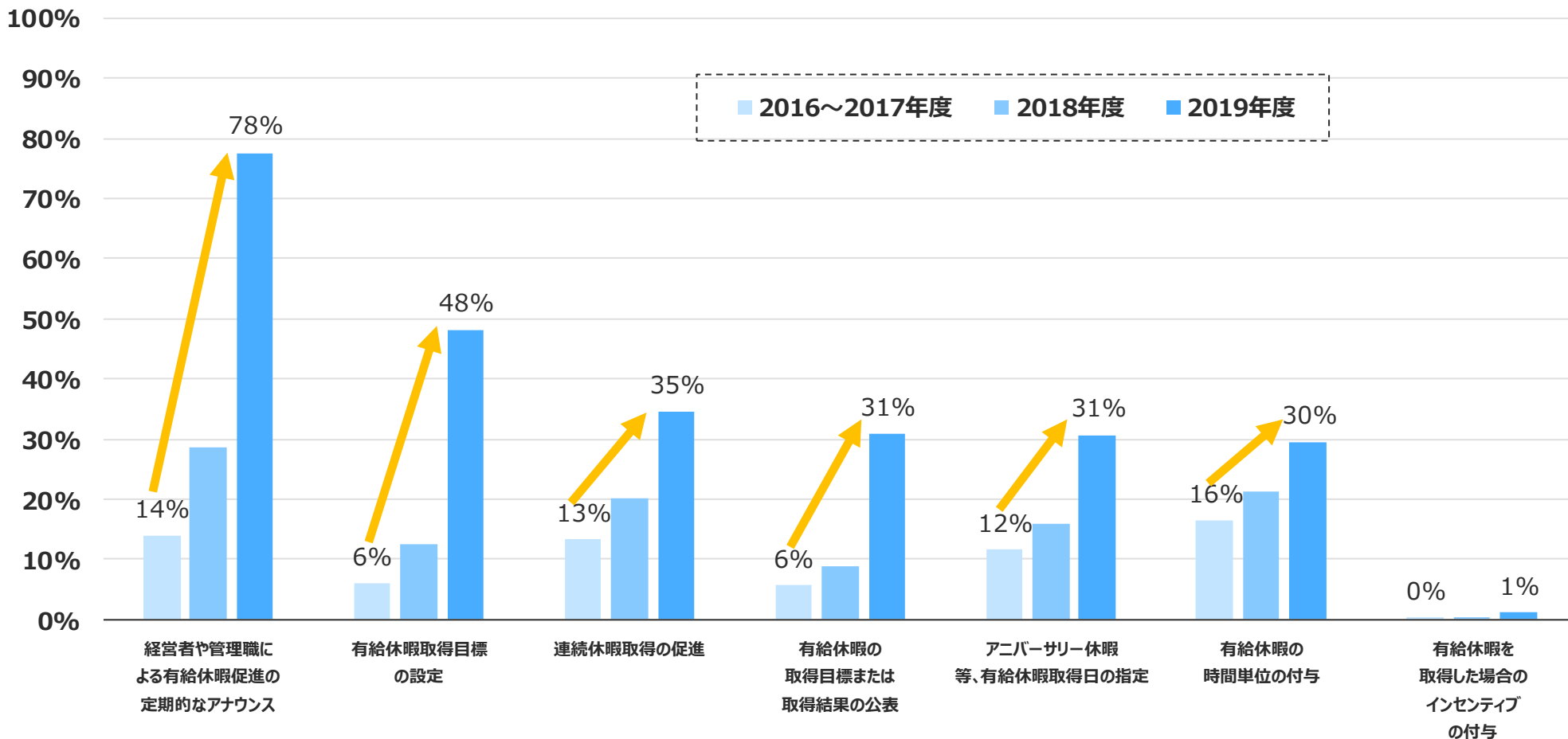


(出所) 一般社団法人 日本経済団体連合会「福利厚生費調査結果報告」を基に日本総研作成

# 働き方改革に関する企業の取組状況（有給休暇取得推進）

○ 有給休暇取得推進に向けた取組を実施している企業は、増加傾向にある。

## 有給休暇取得推進に向けた企業の取組

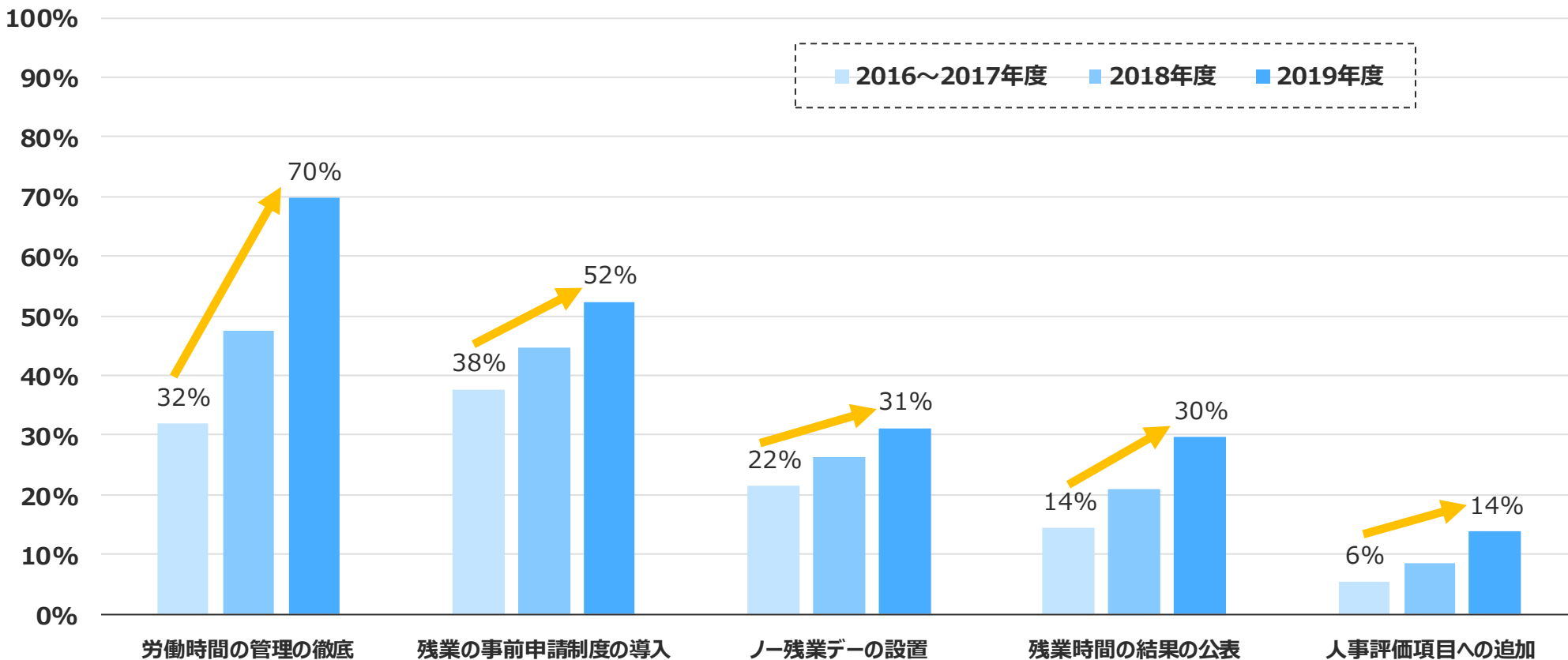


(出所) 内閣府「令和元年度 働き方改革の取組に関する企業調査」を基に日本総研作成

# 働き方改革に関する企業の取組状況（残業抑制）

○ 残業抑制に向けた取組を実施している企業は増加傾向にある。

## 残業抑制に向けた企業の取組

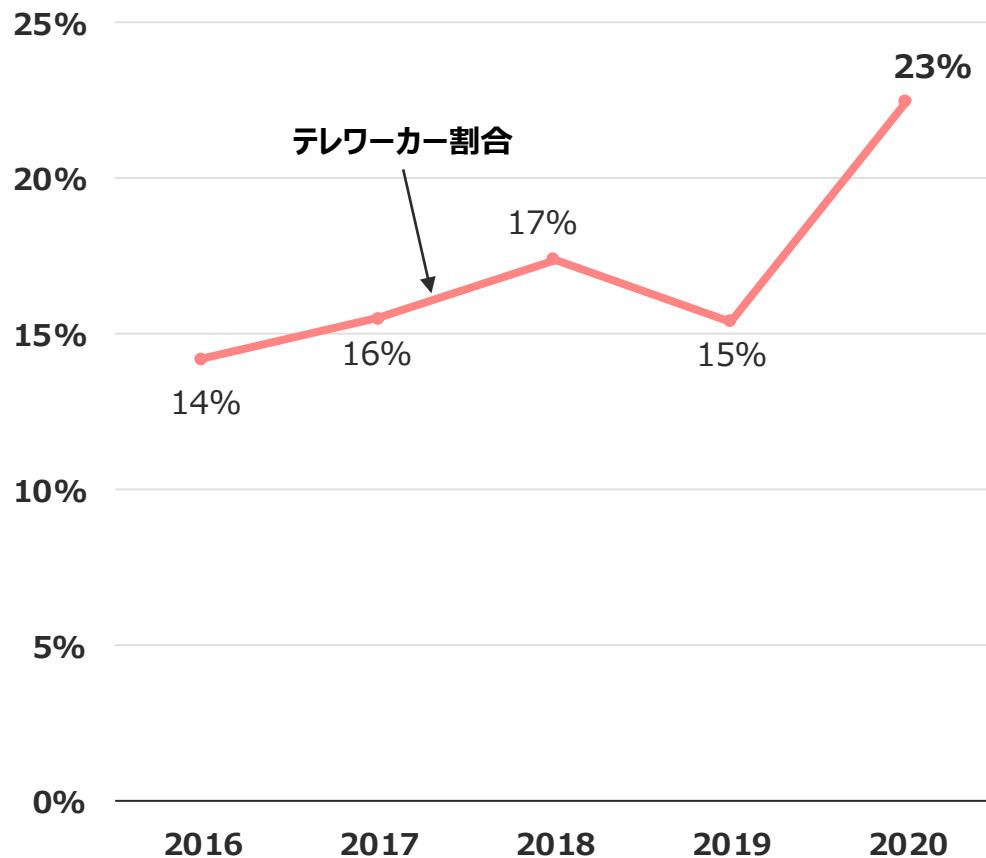


(出所) 内閣府「令和元年度 働き方改革の取組に関する企業調査」を基に日本総研作成

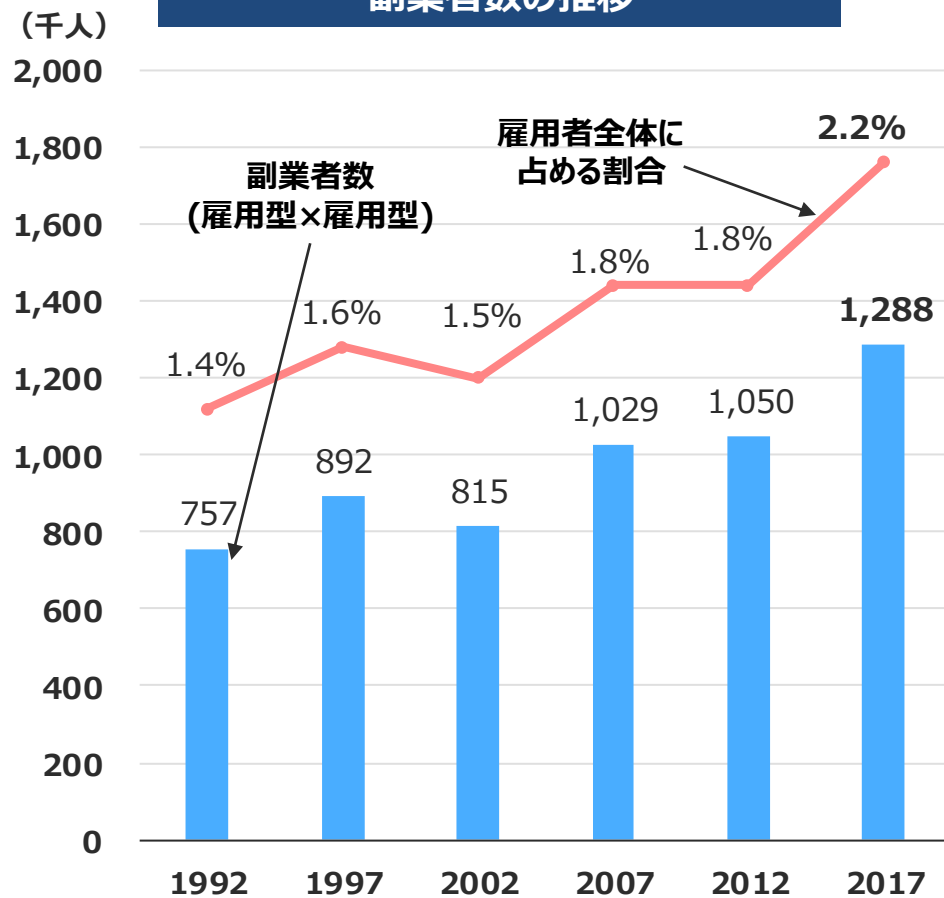
# 柔軟な働き方の浸透

○ テレワーカー割合や副業者数は増加傾向にあり、柔軟な働き方は徐々に浸透してきている。

## テレワーカー割合の推移



## 副業者数の推移



(注) テレワーカーとは、これまでにICT等を活用し、普段仕事を行う事業所・仕事場とは違う場所で仕事をしたことがあると回答した人のことを指し、雇用型就業者・自営型就業者の合算

(注) 副業者数（雇用型×雇用型）とは、本業・副業とも雇用型（自営型ではない）の就業者数の意

(出所) 国土交通省「令和2年度テレワーク人口実態調査」、総務省「就業構造基本調査」を基に日本総研作成

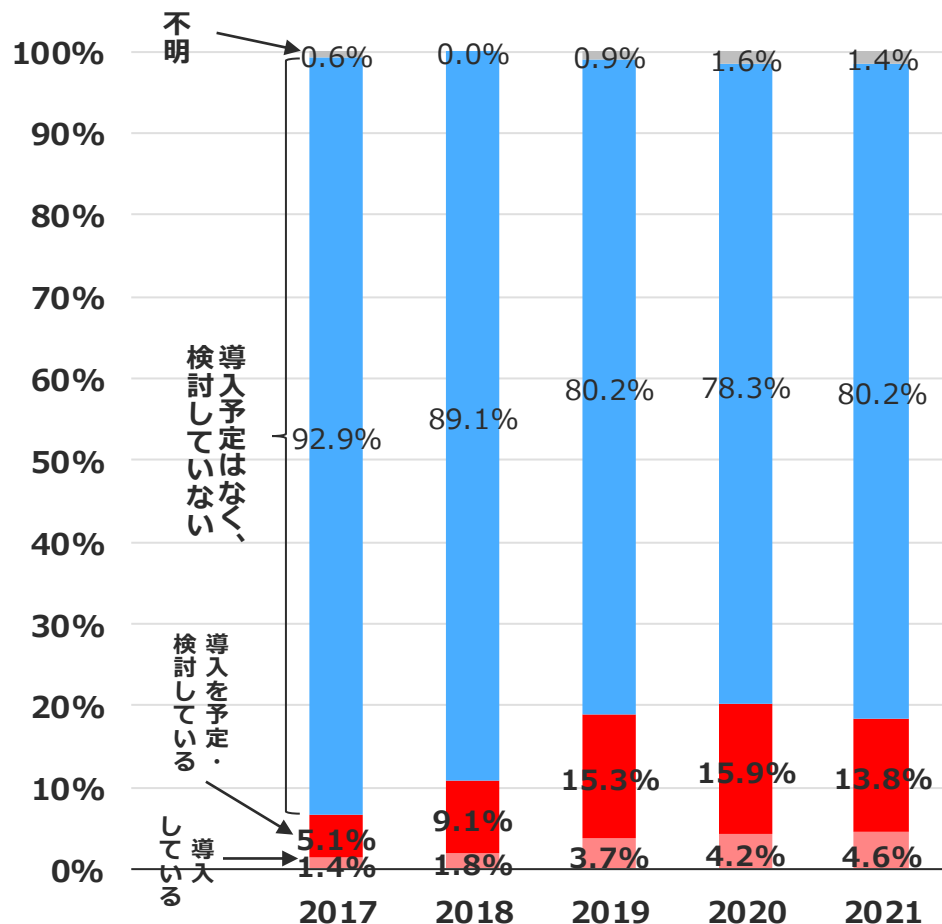
# 勤務間インターバル制度

- 勤務間インターバル制度は2017年3月に導入への環境整備が掲げられ、2018年7月には事業主の努力義務として規定された結果、導入している・検討している企業割合は増加傾向にあるが、直近は伸び悩みが見られる。

## 勤務間インターバル制度の概要

| 項目               | 内容                                                                                                                                                            |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 勤務間インターバル制度の概要   | 終業時刻から次の始業時刻の間に、一定時間の休息を設定する制度<br>健康状況や作業能力に影響を及ぼす、十分な睡眠時間や生活時間の確保に資するもの                                                                                      |
| 勤務間インターバル制度の整備状況 | <p><b>2017年3月</b><br/>「働き方改革実現計画」において、勤務間インターバル制度導入に向けた環境整備が掲げられる</p> <p><b>2018年7月</b><br/>「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」において、勤務間インターバル制度の導入を事業主の努力義務として規定</p> |

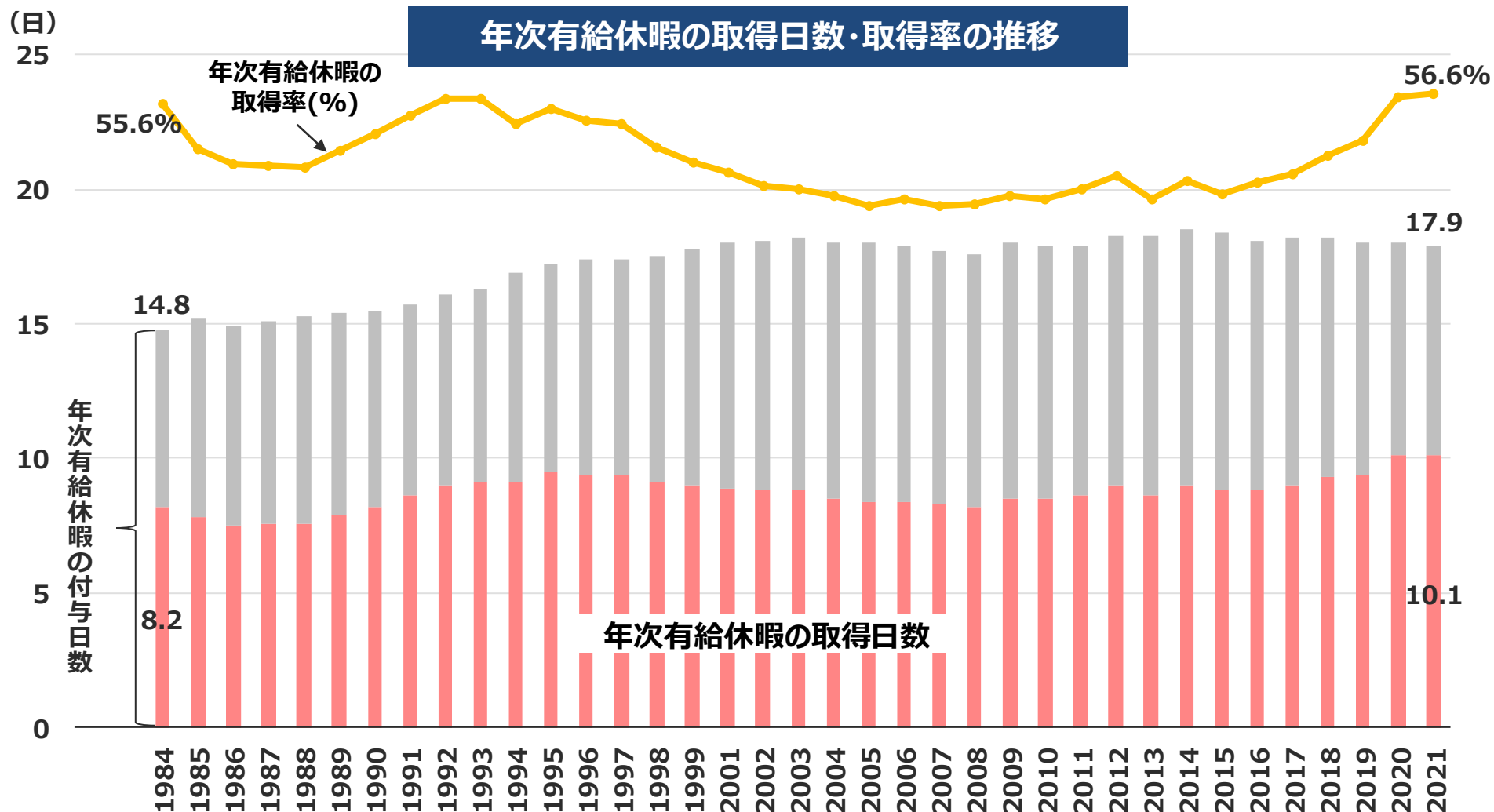
## 勤務間インターバル制度の導入状況



(出所) 厚生労働省「勤務間インターバル制度普及促進のための有識者検討会報告書」「就労条件総合調査」を基に日本総研作成

# 年次有給休暇の取得状況

○ 年次有給休暇の取得率は1990年代前半をピークとして減少傾向にあったが、2000年代後半以降は増加傾向に転じており、直近は取得日数10日前後の水準となっている。

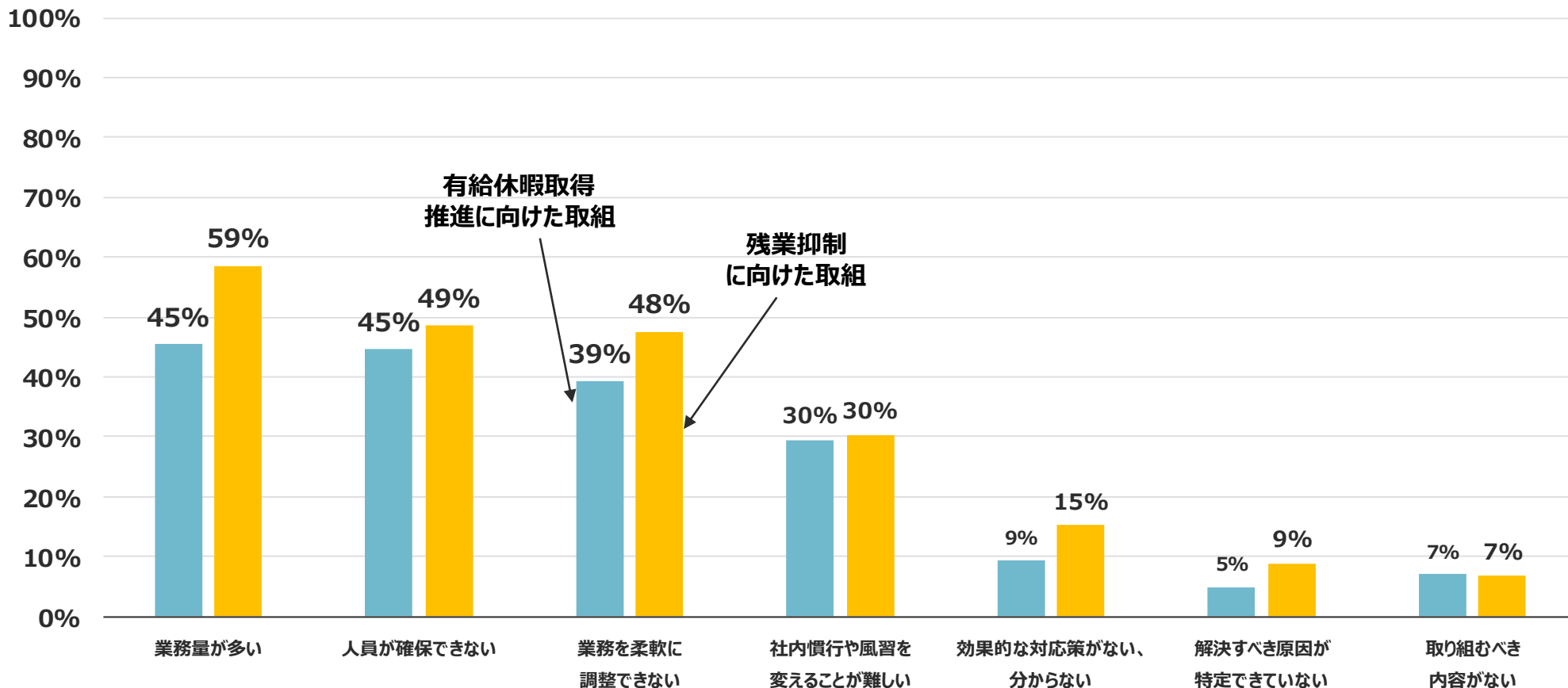


(出所) 厚生労働省「就労条件総合調査」を基に日本総研作成

# 有給休暇取得・残業抑制の取組における課題

○ 有給休暇取得・残業抑制の取組を推進するにあたっては、業務量の多さや人員不足、業務調整の困難さ等が課題となっている。

## 有給取得・残業抑制に向けた企業の課題（2019年）



（出所）内閣府「令和元年度働き方改革の取組に関する企業調査」を基に日本総研作成

---

## ①文献調査等の実施

---

少子化の進展と人口動態

少子化に関する動向の現状：（１）結婚

少子化に関する動向の現状：（２）子ども・子育て

少子化に関する動向の現状：（３）働き方

少子化対策に関する政策動向

予算・財源

# 少子化対策の経緯

- 1990年代以降、各少子化対策パッケージにおいて様々な政策が実施されている。
- 包含される少子化対策の範囲は経年的に拡大しており、近年は結婚支援にも領域が広がってきている。

|                                   | 1994年<br>エンゼルプラン | 2000年<br>新エンゼルプラン | 2005年<br>子ども・子育て<br>応援プラン | 2010年<br>子ども・子育て<br>ビジョン | 2015年<br>第3次少子化<br>対策大綱 | 2020年<br>第4次少子化<br>対策大綱 |
|-----------------------------------|------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 子育て支援（児童手当等の現金給付、<br>保育サービスの充実 等） |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 雇用・職場環境、働き方の見直し、ワーク<br>ライフバランス    |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 出産後の再就職支援                         |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 放課後児童対策                           |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 地域の子育て支援                          |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 母子保健・小児医療体制                       |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 子育てのための住宅整備・環境づくり                 |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 多子世帯支援                            |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 妊娠・出産に係る経済的支援、妊娠・出<br>産環境の整備      |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 地域の教育環境整備                         |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 生命の大切さ等の理解                        |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 個人の経済的基盤の支援（若者の経済<br>的自立支援）       |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 子育て支援（男性の家事・育児参画<br>等）            |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 要支援家庭対策                           |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 子どもの貧困                            |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 結婚支援                              |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 子育て支援促進・雰囲気的情勢                    |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 地域創生政策との連携                        |                  |                   |                           |                          |                         |                         |
| 結婚・子育て支援でのICT・AI活用                |                  |                   |                           |                          |                         |                         |

# 政策動向（政府による既存の結婚支援政策、妊娠・出産支援について）

- 内閣府が作成している「少子化対策大綱」（令和2年5月29日閣議決定）において、各省庁の取組がまとめられている。
- 施策は①結婚前、②結婚、③妊娠・出産、④子育てと繋がりのある4つの段階ごとに整理されているが、施策数及び予算額いずれも、④子育てに関する施策が多くの割合を占めている。

## 少子化対策大綱におけるライフステージの各段階の政策

### ①結婚前

若い世代が将来を見通し、安心してキャリアとライフイベントの双方にチャレンジできる環境を整備できる。

13 施策

### ②結婚

若い世代の結婚の希望が、希望する年齢でかなうような環境を整備する。

14 施策

### ③妊娠・出産

妊娠・出産に関する希望がない、誰もが安心して妊娠期間を過ごし、出産することができる環境を整備する。

15 施策

### ④子育て

安全かつ安心して子供を育てられる環境を整備する。（一部抜粋）

101 施策

段階別の主な事業予算（令和3年度）

個人の経済的基盤の支援  
（若者の雇用の安定・非正規雇用対策）  
…約616億円

ライフプランニング・キャリア形成支援  
…約21億円

不妊・妊娠・出産に係る経済的支援  
…約113億円

妊娠・出産に係る医療体制の整備  
…12億円

子育てに関する経済的支援（児童手当の支給、幼保無償化の実施及び育児休業給付金の支給）  
…約3.6兆円

高等教育における経済的支援  
…約1.4兆円

保育体制の整備  
…約3,814億円  
虐待を受けた子どもへの支援  
…約3,605億円

（出所）内閣府「少子化対策大綱」を基に日本総研作成

# 少子化政策に関する各種文献における指摘・分析

- 学術論文等の各種文献において少子化関連の政策の効果に関する指摘は以下の通り。
- ④子育て分野に関しては研究数も多く、総じて現金給付は一人当たり教育費の高騰にも寄与する可能性からその効果は薄く、現物支給が効果的との指摘が多い。①結婚前・②結婚に関しては政策効果を検証する取り組みも少ない。

## ①結婚前・②結婚

### ✓若者の雇用対策

- 結婚意欲及び未婚者出生意欲の向上に有意（厚労省 2013）

### ✓自治体による結婚支援

- 結婚祝い金が20-24歳及び30-34歳の男性には有意（北村等 2009）

### ✓その他子育て段階等の支援

- 育児休業制度の利用のしやすさと結婚意欲は有意な関係がみられず（樋口等 2016）

## ③妊娠・出産

### ✓不妊治療の保険適用の出生率に対する効果

- 保険適用の有無と妊娠・出生率の間の相関は必ずしも確認できない（Tarun Jain等 1998）

### ✓出産育児一時金による少子化への効果

- 給与水準の低い層への若干の効果が認められる（田中・河野 2021 等）

## ④子育て

### ✓経済的支援（現金給付）

- 児童手当に関しては出生率向上の効果は弱い（負の相関があるケースも多数存在）（山口 2019、Thévenon 2011、高山 2000 等）

### ✓育休・休業手当

- 女性の育児休業に対する賃金補償は機会費用の低減により出生率増に寄与（山口 2019、Duvander et al. 2010、高山 2000 等）
- 女性の育児休業取得はもちろん男性の育児参加による出生率増（Feyrer, 2009、樋口等 2016、加藤等 2018 等）

### ✓保育サービス

- 保育所整備が出生率増に影響
- 保育所の量的な影響が大きい（深井, 2019、増田 2012 等）

# 【①結婚前・②結婚】女性の結婚・出産・就業の制約要因と諸対策の効果検証

- 女性の結婚や出産、就業行動に対して、経済的制約、時間的制約がどのような影響を与えているのかを明らかにすることを目的に、個人を追跡した各種のパネルデータを使って分析している。

## 女性の結婚・出産・就業の制約要因と諸対策の効果検証

|      |                                                                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 文献名  | 女性の結婚・出産・就業の制約要因と諸対策の子か検証 家計パネル調査によるワーク・ライフ・バランス分析                                                                                                                     |
| 雑誌名等 | 三田商学研究                                                                                                                                                                 |
| 出版時期 | 2016                                                                                                                                                                   |
| 著者   | 樋口美雄、坂本和靖、萩原里沙                                                                                                                                                         |
| 概要   | 女性の結婚や出産、就業行動に対して、経済的制約、時間的制約がどのような影響を与えているのかを明らかにすることを目的に、個人を追跡した各種のパネルデータを使って分析。今回主な対象としている婚姻率に関する分析は厚生労働省「21世紀成年者縦断調査」を用いており、2002年10月末時点で20-34歳であった全国の主に女が対象となっている。 |

### 調査研究の概要

- 婚姻率に関しては、大卒で親と同居している女性の婚姻率は高いことが分かった。また、非正規就業者に関しては時間当たり賃金率が高く、就業時間が長い方が婚姻率が高くなる傾向にあった。他方、正規就業者では通勤時間の短い女性ほど結婚していることが分かった。
- 対象者が所属する企業の育児休業制度の利用のしやすさに関しては、婚姻率に対して全サンプル、正規就業者、非正規就業者いずれも有意な関係性を示す結果が得られなかった。
- 出産に関しては、もともと休日における夫の家事・育児時間の長い世帯において子どもを出産する確率が高いことを示唆。

(出所) 樋口 坂本 他「女性の結婚・出産・就業の制約要因と諸対策の子か検証 家計パネル調査によるワーク・ライフ・バランス分析」を基に日本総研作成

## 【参考】出生順位別の子どもの生まれる確率の上昇効果

- 全サンプルでは、年齢、学歴（大学卒）、親との同居、労働時間、時間当たり賃金が婚姻率に対し正に影響すると示された。
- 正規就業者でみると労働時間、時間当たり賃金には有意な結果が得られず、通勤時間が負に影響すると示された。

### 婚姻率と各要素との関係性（推定結果）

|             | 有意性<br>(全サンプル) | 有意性<br>(正規就業者) | 有意性<br>(非正規就業者) |
|-------------|----------------|----------------|-----------------|
| 年齢          | +              | +              | +               |
| 学歴(大学卒)     | +              | +              | 有意な結果得られず       |
| 両親との同居      | +              | +              | +               |
| 労働時間        | +              | 有意な結果得られず      | +               |
| 時間当たり賃金     | +              | 有意な結果得られず      | +               |
| 通勤時間        | 有意な結果得られず      | —              | 有意な結果得られず       |
| 育児休業の利用しやすさ | 有意な結果得られず      | 有意な結果得られず      | 有意な結果得られず       |

（出所） 樋口 坂本 他「女性の結婚・出産・就業の制約要因と諸対策の子が検証 家計パネル調査によるワーク・ライフ・バランス分析」を基に日本総研作成

# 【①結婚前・②結婚】結婚の意思決定に関するパネル分析

- 1993-1997年のパネルデータを用いた分析では、親との同居が結婚の意思決定に対し強く負に相関していることを指摘している。

## ■ パネルデータを用いた結婚意思に関する要因分析

|      |                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 文献名  | 結婚の意思決定に関するパネル分析                                                                                                            |
| 雑誌名等 | No 109, Discussion Paper from Center for Intergenerational Studies, Institute of Economic Research, Hitotsubashi University |
| 出版時期 | 2002                                                                                                                        |
| 著者   | 一橋大学経済研究所<br>北村 行伸<br>坂本 和靖                                                                                                 |
| 概要   | 財団法人家計経済研究所「消費生活に関するパネル調査」の1993-1997年分(全サンプルで6,273サンプルの各年ごとのデータを利用)をもちいて結婚の意思決定メカニズムを実証的に検討。                                |

|                    | Estimated Coefficient<br>(推定係数) | Hetero-skedasticity<br>Consistent-t (t値) |
|--------------------|---------------------------------|------------------------------------------|
| owninc<br>(本人年収)   | -0.010                          | -15.92                                   |
| age(年齢)            | 0.394                           | 12.47                                    |
| cohabpa<br>(親との同居) | -3.262                          | -17.11                                   |

### 主な調査結果/政策提言

※全サンプル、Random-effects Probit Model3のデータを抜粋

- 前年の本人の収入と親との同居が、結婚の意思決定に対し負に有意、年齢が正に有意となることを確認。期間中に結婚したサンプルでは、本人の収入の効果は全サンプルの場合と比べ、相対的に低い。これは収入効果は個人によって変動していることを意味している。それに対して、親との同居効果は両サンプルでそれほど違いはなく、結婚を遅らせる要因として極めて頑強であることが明らかとした。
- 親との別居を促すような政策に着手するべきとの指摘。

(出所) 北村 坂本 他「結婚の意思決定に関するパネル分析」を基に日本総研作成

# 【①結婚前・②結婚】未婚男女における結婚意欲の関連要因分析

○ 以下の論文では、経験や周囲との関係性/ネットワークが結婚意欲にどのように影響するかを分析し、周囲とのネットワークが結婚意欲に大きく影響していることを明らかにしている。

## ■ 未婚男女における結婚意欲の関連要因分析

|      |                                                                                                                                                    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 文献名  | 未婚男女における結婚意欲の関連要因<br>—家族形成意識に関する福井・大阪における調査から—                                                                                                     |
| 雑誌名等 | 日本家政学会誌                                                                                                                                            |
| 出版時期 | 2018                                                                                                                                               |
| 著者   | 中谷奈津子                                                                                                                                              |
| 概要   | 子どもとの接触経験、並びに個人的属性、周囲の結婚や子育ての認知、異性との交際等の交友状況といった、客観的事実を中心に未婚男女の結婚意欲といった家族形成意識の決定要因について明らかにする。<br>福井県及び大阪府に居住する婚約者がおらず子供を持たない20-49歳の未婚男女366名を対象に分析。 |

|                         | 男性       | 女性       |
|-------------------------|----------|----------|
| 子どもとの接触経験※              | 0.132*   | 0.274*** |
| 結婚している周りの友人を見ると幸せそうだと思う | 0.275*** | 0.173**  |
| 家族や親類以外で親しい友人の数         | 0.021    | 0.220*** |
| 恋人の有無（有り）               | 0.134*   | 0.137**  |
| 従来の結婚観                  | 0.199**  | 0.311*** |

※モデル2のデータを記載、他はモデル5

### 主な調査結果/提言

➤ 結婚意欲は、身近な人、特に若い世代の結婚生活が幸せそうに見えること、親しい友人や恋人の有無といった人とのネットワーク、従来の結婚観に影響されることを明らかにした。また、インフォーマルな関係性だけではコミュニケーションに関する経験を担保するのは難しく教育課程でその機能を補完するとことを提言。

（出所） 中谷「未婚男女における結婚意欲の関連要因」を基に日本総研作成

### 【③妊娠・出産】不妊治療の保険適用に関する調査研究

- アメリカでは、不妊治療の保険適用が妊娠・出生率等にどのような影響を及ぼしているかについての研究が存在。
- 結果として、不妊治療の保険適用は、体外受精サービスの利用は促進しているといえるが、妊娠・出生率の向上には必ずしも寄与するとは限らないという示唆が得られた。

#### 不妊治療の保険適用に関する調査研究

|      |                                                                                                                                                                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 文献名  | Insurance Coverage and Outcomes of in Vitro Fertilization                                                                                                                                                       |
| 雑誌名等 | —                                                                                                                                                                                                               |
| 出版時期 | 1998年                                                                                                                                                                                                           |
| 著者   | Tarun Jain, M.D., Bernard L. Harlow, Ph.D., and Mark D. Hornstein, M.D.                                                                                                                                         |
| 概要   | アメリカでは1978年に不妊治療として体外受精が導入されて以降、医療費について、保険適用により助成を実施するかどうかの議論が高まっており、保険適用が妊娠に影響を及ぼしているかについて検証を試みたもの。<br>体外受精について完全な保険適用を義務付けていた3州及び部分的な保険適用を義務付けていた5州と、それ以外の州との間で、不妊治療クリニックのデータを収集・比較し、妊娠・出生率、多胎児の出生率等の差異を確認する。 |

#### 調査研究の概要

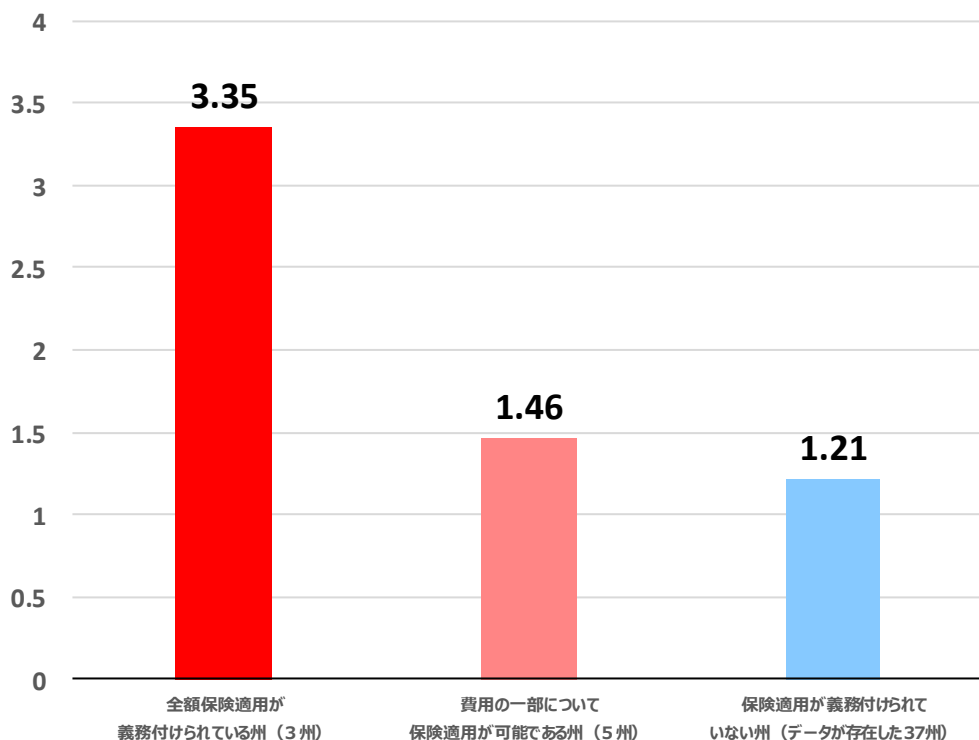
- 住民の体外受精サービスの利用率は、体外受精について保険適用を義務付けている州の方が、保険適用を義務付けていない州よりも高い。保険適用が可能である州の方が、体外受精サービスの需要・利用率が高くなるのは論理的である。
- 一方、体外受精による妊娠・出生率については、保険適用が義務付けられていない州の方が保険適用を義務付けている州よりも高い。これは、保険適用を義務付けている州については、高齢女性の大部分が体外受精を受けることを選択することによるものと考えられる。

(出所) 「Insurance Coverage and Outcomes of in Vitro Fertilization」を基に日本総研作成

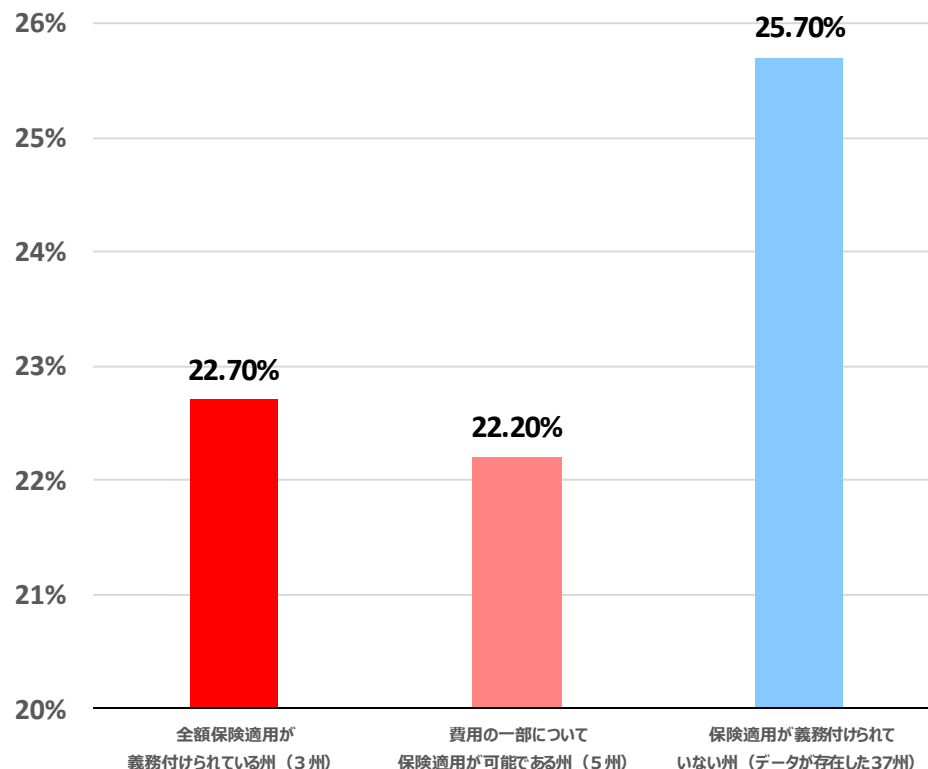
## 【参考】出生順位別の子どもの生まれる確率の上昇効果

- 前頁について、体外受精サービスの利用回数と出生率の割合のグラフは以下のとおり。
- 体外受精サービスの利用回数は全額保険適用が義務付けられている州が最も高かった一方、出生率については保険適用が義務付けられていない州が最も高かった。

体外受精サービスの利用回数  
(出産適齢期の女性1,000人あたり)



体外受精による出生率



(出所) 「Insurance Coverage and Outcomes of in Vitro Fertilization」を基に日本総研作成

### 【③妊娠・出産】出産育児一時金による出生率引き上げへの影響に関する調査研究

- 1994年より導入された出産育児一時金は、子育て費用の軽減による出生率の回復を図ろうとするものであると考えられるが、田中・河野(2009)は、出産育児一時金による出生率への効果について検証している。
- 健康保険組合の組合別パネルデータにより有効性を検証した結果、低所得の組合における出産育児一時金給付は出生率の引上げに対して有効であることが示された。

#### ■ 出産育児一時金による出生率引き上げへの影響に関する調査研究

|      |                                                                                                                                                                                                                          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 文献名  | 出産育児一時金は出生率を引き上げるか—健康保険組合パネルデータを用いた実証分析                                                                                                                                                                                  |
| 雑誌名等 | 日本経済研究                                                                                                                                                                                                                   |
| 出版時期 | 2009年                                                                                                                                                                                                                    |
| 著者   | 田中 隆一、河野 敏鑑                                                                                                                                                                                                              |
| 概要   | <p>出産育児一時金の政策の目的の1つは、出産や育児に関する補助金を給付することにより出産の意思決定に対する障害の1つと考えられる子育て費用を軽減することで、出生率の回復を図ろうとするものであると考えられるが、出生率に対して直接的な効果を持ちうるかどうかはかならずしも自明ではない。</p> <p>そのため、健康保険組合の組合別パネルデータを用い、出産育児一時金の出生率上昇に対する有効性を実証的に明らかにすることを試みる。</p> |

#### 調査研究の概要

- 日本の総人口の約4分の1は、健康保険組合に被保険者または被扶養者として加入しているが、健康保険組合の半数以上は、被保険者の配偶者の出産に対して、法定の出産育児一時金に上乗せして、独自に出産育児一時金の付加給付を行っている。
- 男性被保険者（夫）の給与が低い組合においては、10万円の出産育児一時金付加給付は、男性被保険者の妻の粗出生率（被扶養主婦一人当たりの子供数）を0.017ポイント上昇させるという結果が得られた。

（出所）田中 隆一、河野 敏鑑「出産育児一時金は出生率を引き上げるか—健康保険組合パネルデータを用いた実証分析」を基に日本総研作成

## 【④子育て】新生児手当の導入における政策評価に関する調査研究

- 1988年にカナダのケベック州において導入された新生児手当に関して、カナダ諸州との差の差分分析を用いてその政策評価を実施した。
- 分析の結果、新生児手当により出生率の改善効果がみられたことを明らかにした。

### 新生児手当の導入における政策評価に関する調査研究

|      |                                                                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 文献名  | SUBSIDIZING THE STORK: NEW EVIDENCE ON TAX INCENTIVES AND FERTILITY                                                                          |
| 雑誌名等 | The Review of Economics and Statistics, MIT Press, vol. 87(3), pages 539-555, 06                                                             |
| 出版時期 | 2005年                                                                                                                                        |
| 著者   | Kevin Milligan                                                                                                                               |
| 概要   | カナダのケベック州で1988年に実施された「新生児手当(Allowance for Newborn Children : ANC)」という現金給付施策を対象とし、その出生に対する影響を調査。ケベック州とその他のカナダ諸州のデータを用いた差の差分分析からその政策効果を明らかにした。 |

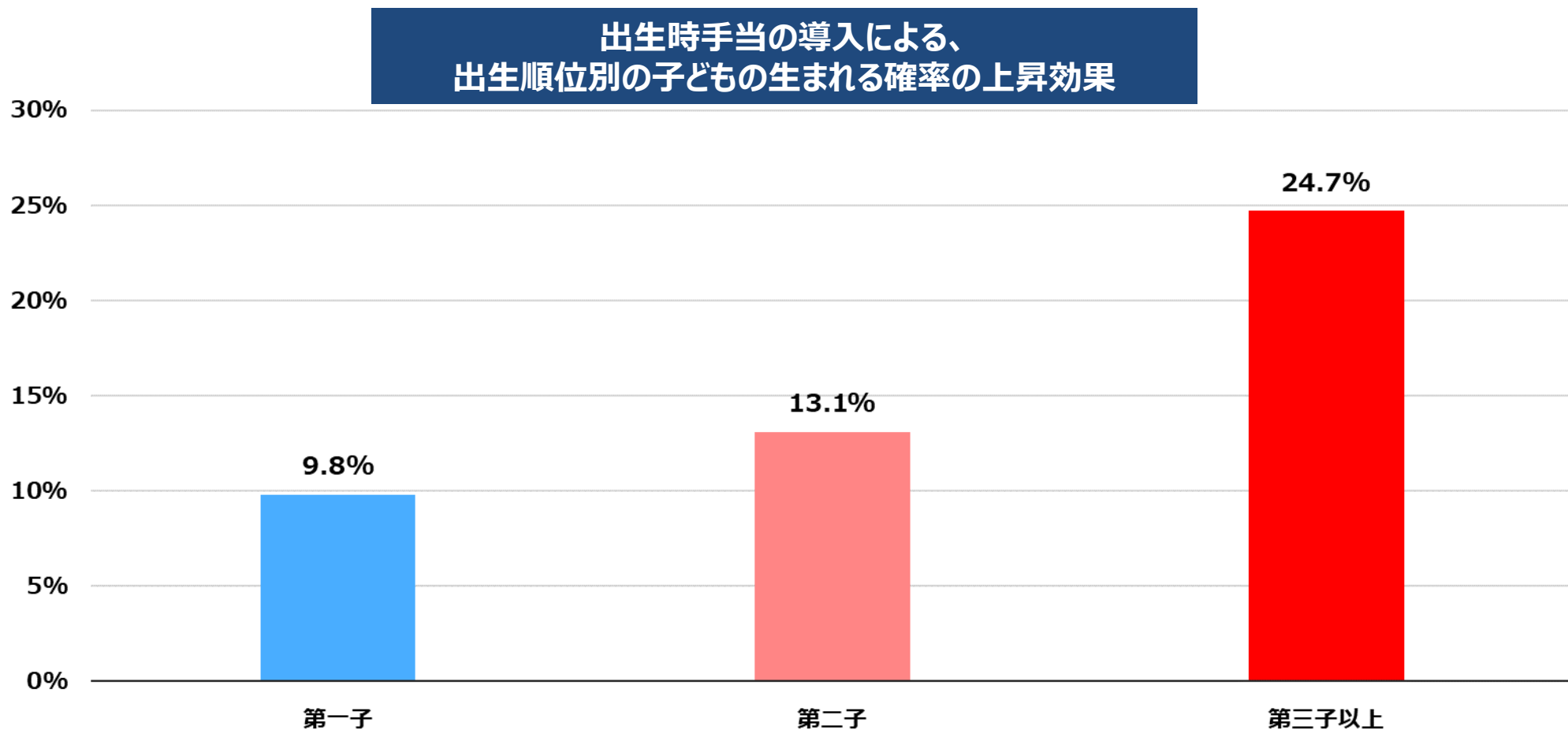
### 調査研究の概要

- 差の差分分析の結果から、新生児手当により出生率の改善効果がみられることを明らかにした。
- また、改善効果は出生順位（家族構成）により異なり、第一子では4.1ポイントの上昇（9.8%の出生確率の上昇）、第二子では8.0ポイント（13.1%の出生確率の上昇）、第三子以上では8.2ポイント上昇（24.7%の出生確率の上昇）と効果が異なっており、出生順位が上がるにしたがってその効果が大きくなっていることを示した。
- その他、政策の弾力性（給付金が1%増えるごとの出生率が増加率）に関しても分析を実施し、1,000カナダドルを初年度に給付する場合において弾力性が0.107と算出した。

（出所）「SUBSIDIZING THE STORK: NEW EVIDENCE ON TAX INCENTIVES AND FERTILITY」を基に日本総研作成

## 【参考】出生順位別の子どもの生まれる確率の上昇効果

- 前頁について、新生児手当の導入による出生順位別の子どもの生まれる確率の上昇効果は以下の通り。
- 改善効果は出生順位（家族構成）により異なり、出生順位が上がるにしたがってその効果が大きくなっていることを示した。



(出所) 「SUBSIDIZING THE STORK: NEW EVIDENCE ON TAX INCENTIVES AND FERTILITY」を基に日本総研作成

## 【④子育て】LCモデルを用いた政策シミュレーションに関する調査研究

- 労働供給、出産、貯蓄の動的ライフサイクル（LC）モデルを作成し、労働と出産の関係性についてシミュレーションを行った。
- また、当該モデルを用いた政策シミュレーションも実施し、出産時の現金給付の弾力性を0.04と示した。

### LCモデルを用いた政策シミュレーションに関する調査研究

|      |                                                                                                                                                                      |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 文献名  | Career cost of children                                                                                                                                              |
| 雑誌名等 | Journal of Political Economy, 2017, vol. 125, no. 2                                                                                                                  |
| 出版時期 | 2017                                                                                                                                                                 |
| 著者   | Jerome Adda, Christian Dustmann, Katrien Stevens                                                                                                                     |
| 概要   | 労働供給、出産、貯蓄の動的ライフサイクル(LC)モデルを作成し、職業選択と希望する生殖能力の間のトレードオフを理解するだけでなく、出産のキャリアコスト、休職中のスキルの喪失、収益機会の喪失、人的資本蓄積の中断、職業選択への影響を明らかにする。また、当該モデルを用いた政策シミュレーション（出産時に6,000ユーロを給付）を行う。 |

#### 調査研究の概要

- 出産時に6,000ユーロを給付する政策により、出生児数の短期的な上昇効果があることを明らかにした。しかし、年とともにその効果は減少し20年後にはほぼなくなってしまう結果となった。この際、短期間における政策の弾力性は0.04と算出され、他研究と同水準の弾力性であることが示された。
- 生涯所得を現在価値に割り引く手法で出産がある場合とない場合で生涯所得の減少を算出した。15歳時点を起点とした算出において、トータル35.3%の生涯所得の減少が見込まれることを明らかにした。
- また、出産確率を0とした場合、職業選択において銀行員や医師のような学習が常に求められる職を選択する割合が上昇し、賃金水準も高まることが示された。また、このことから出産が職業選択や賃金水準に影響を与えることが示されている。

（出所）「Career cost of children」を基に日本総研作成

## 【④子育て】男性の育児参加が次子の出生に与える影響に関する調査研究

- 厚生労働省が実施の21世紀出生時縦断調査を用いて次子の出生に夫の育児参加や三世帯同居がどのように影響しているかを分析
- 分析の結果、男性の育児参加度が高い層では次子出生のオッズ比が有意に高いことを明らかとした。

### 男性の育児参加が次子の出生に与える影響に関する調査研究

|      |                                                                                                                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 文献名  | 男性の育児参加が次子の出生に与える影響-三世帯同居との交互作用の検討-                                                                                                                                                               |
| 雑誌名等 | 第65巻第15号「厚生指標」                                                                                                                                                                                    |
| 出版時期 | 2018年                                                                                                                                                                                             |
| 著者   | 加藤 承彦、福田 節也                                                                                                                                                                                       |
| 概要   | 21世紀出生児縦断調査の2001年コホートを用いて、2001年に第一子が生まれた17,329世帯と同年に第二子が生まれた13,154世帯に分けて分析。主な説明変数として、生まれた子どもが6カ月時点での男性の育児参加度（高・中・低の三群）と初回調査から第三回目調査までの三世帯同居の有無を用いた。被説明変数として、第一子もしくは第二子出生から6年の間に次子の出生があったかどうかを用いた。 |

#### 調査研究の概要

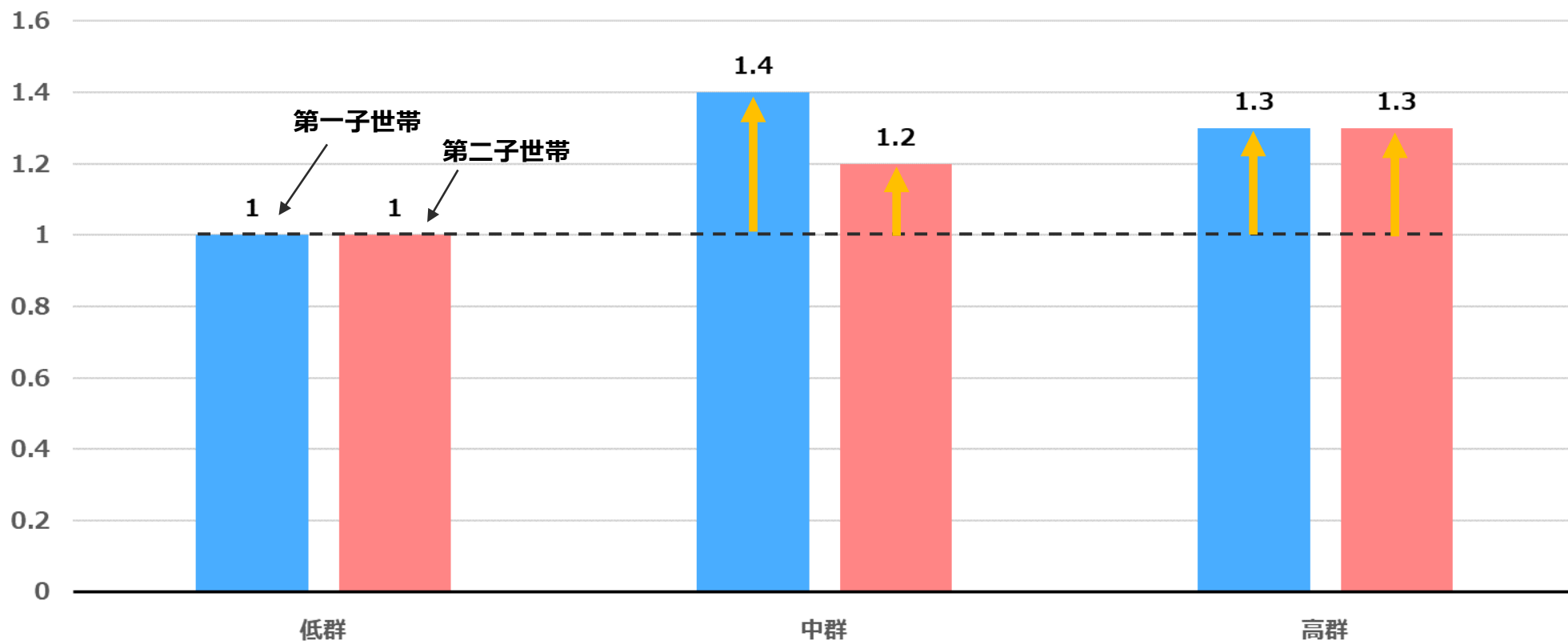
- 2001年に第一子が生まれた世帯の68%において、その後6年の間に第二子が生まれており、第二子が生まれた世帯のうち22%において第三子が生まれていた。
- 子供が1人のみだった世帯においては、男性の育児参加度を低群と比較した場合、中群と高群では次子出生のオッズ比が有意に高かった〔中群の調整オッズ比 = 1.4〕。第二子の世帯でも同様の傾向がみられた。
- 三世帯同居に関しては、次子の出生のオッズに対して子供が1人のみだった世帯では正の影響がみられなかったが、子供が2人だった世帯では、父方の祖父母との同居に正の影響がみられた〔調整オッズ比 = 1.3〕。
- また、子供が2人だった世帯において、男性の育児参加度が低かつ三世帯同居していない群と比較した場合、男性の育児参加度が中群でかつ父方の祖父母と同居している群が第三子出生の確率が最も高かった〔オッズ比 = 1.6〕。

（出所）「男性の育児参加が次子の出生に与える影響-三世帯同居との交互作用の検討-」を基に日本総研作成

## 【参考】男性の育児参加度と次子出生のオッズ比

- 前頁で記載した男性の育児参加度と次子出生の関係は以下の通り。
- 男性の育児参加度が中程度もしくは高程度の世帯は、男性の育児参加度が低い世帯と比べて、次子出生のオッズ比が有意に高まっている。（なお、中群と高群に差はみられない。）

男性の育児参加度次子出生のオッズ比



(注) 第一子世帯とは「子供が1人のみだった世帯」を第二子世帯は「子供が2人だった世帯」をそれぞれ示す。

(注) 横軸は男性の育児参加度が低い群（低群）、中程度の群（中群）、高い群（高群）をそれぞれ示す。

(注) オッズ比は第一子世帯・第二子世帯における低群における次子出生確率を1とした場合の中群・高群における次子出生確率を示す。

(出所) 「男性の育児参加が次子の出生に与える影響-三世代同居との交互作用の検討-」を基に日本総研作成

## 【④子育て】結婚・育児の経済コストと出生力に関する研究

- 結婚や育児に関しての経済学的な分析を行う目的で、「国民生活基礎調査」や「出生動向基本調査」などの結果を利用した実証研究（育児に関しては回帰分析）を高山らが実施し、出生率に保育所定員数や児童手当支給額がどのように影響するかを整理している。

### ■ 結婚・育児の経済コストと出生力に関する研究

|      |                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 文献名  | 結婚・育児の経済コストと出生力 -勝利かの経済学的要因に関する一考察-                                                                                 |
| 雑誌名等 | 人口問題研究                                                                                                              |
| 出版時期 | 2000年                                                                                                               |
| 著者   | 高山憲之、小川浩 等                                                                                                          |
| 概要   | 少子化の理由として挙げられる晩婚化の経済的要因として結婚の費用を取り上げ、わが国の世帯構造の実態に留意しながらこれを検討した上で、出生率の経済的要因を「国民生活基礎調査」や「出生動向基本調査」などの結果を利用して実証分析を行った。 |

#### 調査研究の概要

|        | 出生率への影響 | 有意性 |
|--------|---------|-----|
| 男性の賃金  | 正       | *** |
| 女性の賃金  | 負       | *** |
| 保育所定員数 | 正       | *   |
| 児童手当支給 | 負       | *** |

#### 主な調査結果/提言

- 女性の賃金が機会費用となり出生率が低下することを示しているので、育児休業期間中の賃金保障をより高めることは、育児休業による賃金喪失(すなわち機会費用)を減少させるので、出生率を上昇させる効果を持つことが期待される。また、実証分析では児童手当で支給の推定結果は負の相関がみられた。

(出所) 高山憲之、小川浩 等「結婚・育児の経済コストと出生力 -勝利かの経済学的要因に関する一考察-」を基に日本総研作成

## 【④子育て】保育所整備と出生率に関する研究

- 1990年代半ばから継続的に行われてきた保育所整備が、その政策目的である女性の就業率と出生率の上昇にどの程度貢献してきたのかを検証されている。

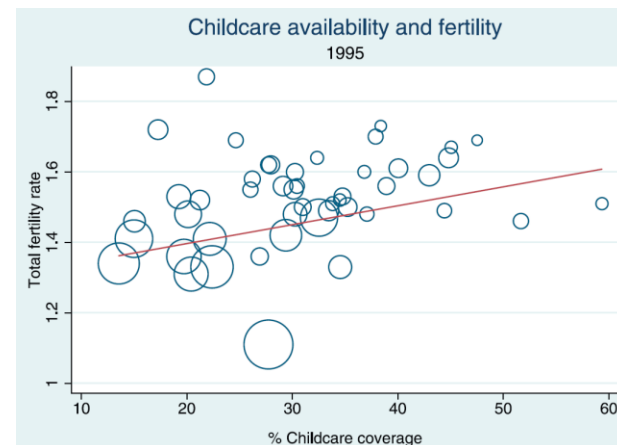
### ■ 保育所整備と出生率に関する研究

|      |                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------|
| 文献名  | Childcare Availability and Fertility: Evidence from Municipalities in Japan  |
| 雑誌名等 | JOURNAL OF THE JAPANESE AND INTERNATIONAL ECONOMIES                          |
| 出版時期 | 2017年                                                                        |
| 著者   | 深井 太洋                                                                        |
| 概要   | この研究では、2000年から2010年までの日本の市町村レベルの国勢調査と人口動態統計データを使用して、保育所利用の可能性が出生に及ぼす影響を推定した。 |

#### 主な調査結果

【右図】

都道府県別の期間特殊出生率と保育所定員数  
⇒保育所定員率と合計特殊出生率に正の相関がみられる



#### 主な調査結果/提言

- 保育所の出生率への効果は、保育所定員率が10ポイント上がると25～39歳の女性の出生率が約0.3ポイント（約4%）上昇するという結果だった。
- また、全員が保育所に通うことができるようになった時の合計特殊出生率をシミュレートした結果、仮に全員が保育所に行けるようになったとしても、合計特殊出生率は1.71 という結果になり、政策目標である1.8には届かないことがわかった。

（出所） 深井 太洋「Childcare Availability and Fertility: Evidence from Municipalities in Japan」を基に日本総研作成

## 【④子育て】子育て政策と出生率向上に関する研究レビュー

- 児童手当のような現金給付政策に関しては、個別の論文によってその結果が大きく異なっており、一つの論文を特出しで取り扱うのは適切ではない。その全体感山口慎太郎著「子育て支援の経済学」にて整理されている。
- 現金給付は機会費用の低減による効果が期待される一方で限界費用を高める影響も生じると指摘している。

### ■ 子育て政策と出生率向上に関する研究レビュー

|      |                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 文献名  | 子育て支援の経済学                                                                                    |
| 雑誌名等 | 日本評論者                                                                                        |
| 出版時期 | 2021年                                                                                        |
| 著者   | 山口 慎太郎                                                                                       |
| 概要   | 子育て支援で出生率が向上するのか/したのか、子育て支援が子ども達の発達にどう寄与しているのか、子育て支援が女性活躍を促しているのかについて過去の経済学的な実証研究の結果を取りまとめる。 |

### 諸外国の研究結果

|       | 出生率向上に寄与した                                                                                                                                         | 出生率に影響がなかった                                                                       |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 著者:国名 | Cohen et al(2013):イスラエル<br>Malak et al(2005):カナダ<br>Azmat et al(2010):スペイン<br>Malkova(2018):ロシア<br>Lalibe et al(2009):オーストリア<br>Laroque(2014):フランス | Baughman et al(2003、2009):アメリカ<br>Brewer(2012):ドイツ<br>Francesconi et al(2007):ドイツ |

### 関連の主張

- 充実した現金給付は必ずしも出生率の引き上げにつながらない。
- これは現金給付の充実に子どもに対する投資がより強く反応する結果、子どもを持つことの限界費用が引き上げられてしまったためだ。
- 出生率が向上したケースでは給付金の弾力性が0.1-0.2程度となる場合が多い。

(出所) 山口慎太郎著「子育て支援の経済学」を基に日本総研作成

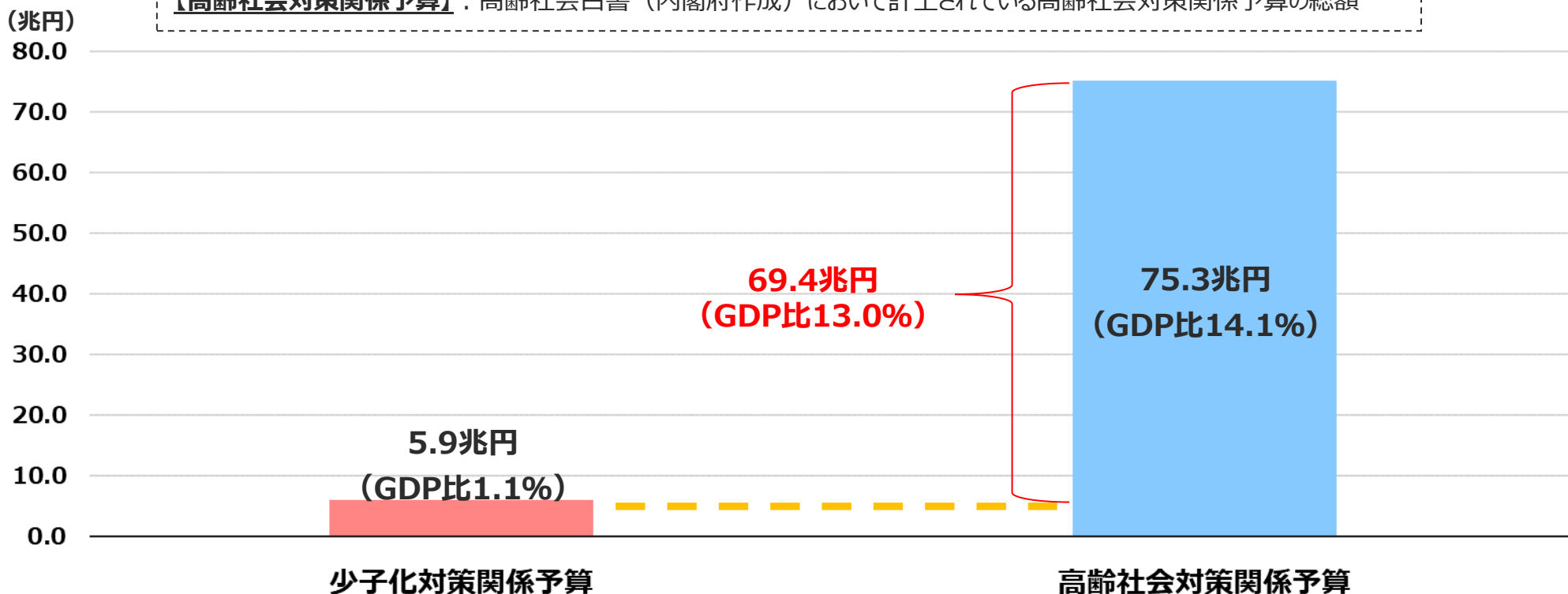
# 予算・財源（少子化対策関係予算と高齢社会対策関係予算）

- 我が国においては、高齢社会対策関係と比較すると、少子化対策関係予算は非常に少ない。
- 令和3年度では予算額は70兆円近くの差がある（GDP比で約13%）。

## 少子化対策関係予算と高齢社会対策関係予算の比較（令和3年度）

【少子化対策関係予算】：少子化社会対策白書（内閣府作成）において計上されている少子化対策関係予算の総額

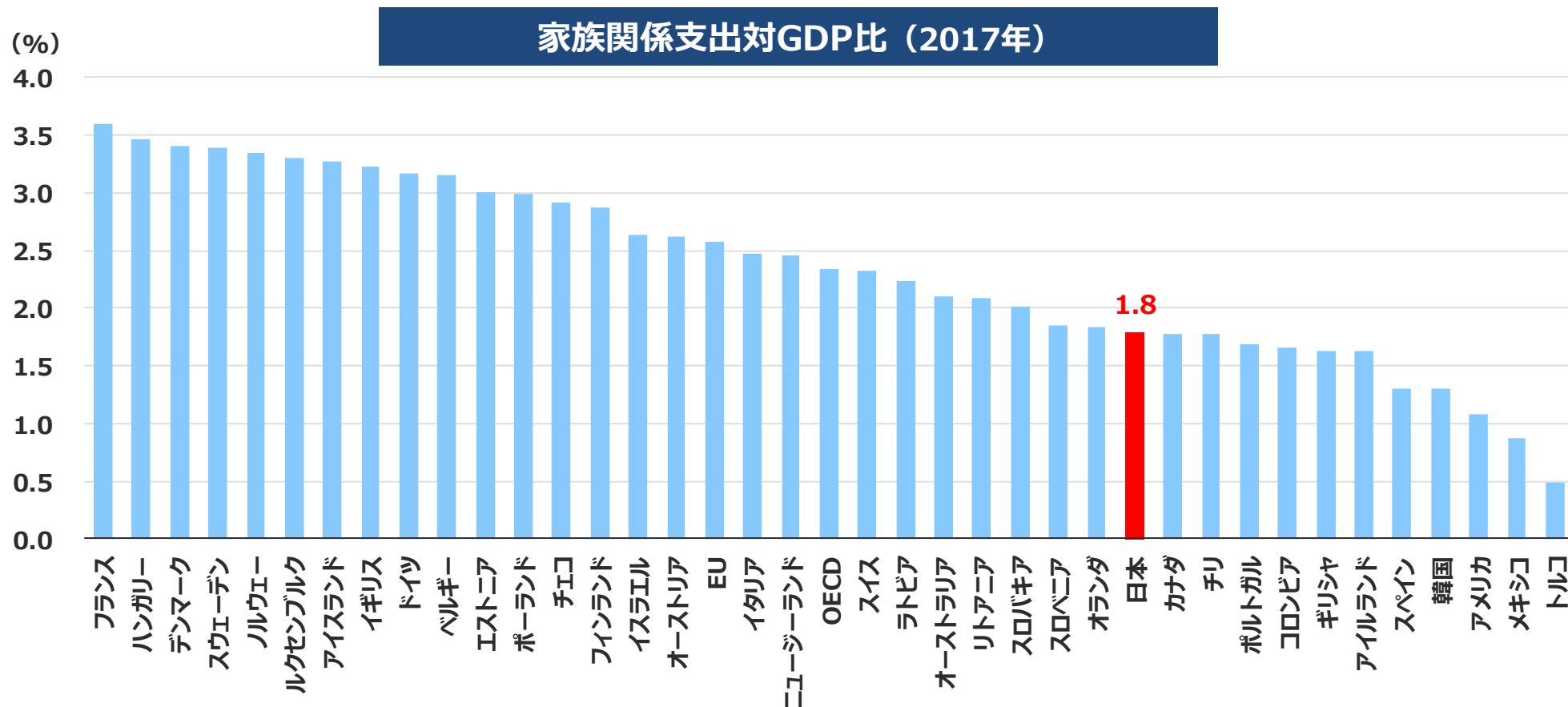
【高齢社会対策関係予算】：高齢社会白書（内閣府作成）において計上されている高齢社会対策関係予算の総額



（出所）内閣府「少子化社会対策白書」、「高齢社会白書」、「国民経済計算（GDP統計）」を基に日本総研作成

## 【参考】家族関係社会支出の対GDP比

- OECD加盟国のうち比較的收入が高い32か国（World Bank Country and Lending Groupsの「High Income Economies」に分類される32か国）の家族関係支出対GDP比は以下のとおり。
- 日本の家族関係社会支出は諸外国と比較し、低水準にある。



(注) 家族関係社会支出とは、家族手当、出産・育児休業給付等から成る現金給付と、保育・就学前教育、在宅・入所サービス等から成る現物給付の合計のこと。

(出所) OECD Family Database、山口「子育て支援の経済学」を基に日本総研作成

# 子育て関係支出増加を巡る意見

- 最近では「こども家庭庁（こども庁）」の議論に関連し、子育て関係支出の増加を主張する意見も存在。自民党の有志勉強会で提言案がまとめられた他、全国知事会も緊急提言を発している。

## 提言名

### 「こども庁」創設に向けた緊急提言 ～子ども行政の司令塔を明確化し、 縦割りを克服、Children First を 実現する～

（令和3年3月：自民党 Children First の子ども行政のあり方勉強会）

### チルドレン・ファースト社会を構築する ための緊急提言 ～子どもたちが幸せを感じながら健やか に育つ、未来ある社会を目指して～

（令和3年6月：全国知事会）

## 提言内容（抜粋）

- 専任の所管大臣によって率いられる「こども庁」を新たに創設する
- 新設する「こども庁」には子どもに関する課題（子どもの虐待、自殺、事故、不登校、いじめ、貧困、DV、非行、教育格差等）の網羅的・一元的把握と医療・保健・療育・福祉・教育・警察・司法等の各分野における子ども関連施策について、縦割りを克服し府省庁横断の一貫性を確保するための総合調整、政策立案、政策遂行の強い権限をもたせる
- 「こども庁」の指揮のもと、財源に関する多様な検討を深めつつ、**子育て関連支出の対GDP比を2040年の見通しである1.7%から倍増し、欧州並みの3%台半ばまで引き上げる**

### 3. 子ども関連の政府支出の拡大と地方財政措置の拡充

- 我が国の子ども関連の政府支出は、出生率の高い傾向にある欧州諸国よりも低く、子ども関連の施策に必要な予算が配分されているとは言い難い。**GDPに対する教育関連の政府支出をOECD加盟国の平均並みに引き上げることを目安にする**など、政府支出を拡大し、大胆な資源投入を行うこと。
- また、子ども関連施策の多くを地方自治体が担っていることから、地方財政措置の拡充を行うとともに、地域の実情に応じて、複数年度にわたり、柔軟かつ大胆な施策の実施と効果検証が可能となるよう、基金制度を創設すること。

## 【参考】消費税率引上げに伴う子ども・子育て政策の充実について

- 社会保障・税の一体改革に伴い、消費税率の引上げにより確保される財源の一部が子ども・子育て政策の充実のために活用することとされた。
- 税率8%への引上げ時には保育の受け皿整備が、税率10%への引上げ時には幼保無償化・保育士の処遇改善等が、それぞれ消費税率引上げによる財源を活用して実施することとされた。

|    | 2014年4月～（消費税率5%→8%）                                                                                                      | 2019年10月～（消費税率8%→10%）                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 使途 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・後代への経済的な負担の付け回し軽減 等</li> <li>・基礎年金国庫負担 1 / 2 へ引上げ</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・後代への経済的な負担の付け回し軽減 等</li> </ul>                                                                                     |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会保障の充実</li> <li>→子ども・子育て政策の充実のため、<b>保育緊急確保事業・保育の受け皿整備（約50万人分）</b>を実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>【H29.12 使途変更】</li> <li>人づくり革命の実施</li> <li>→子ども・子育て政策の充実のため、<b>幼保無償化・保育の受け皿前倒し整備（約32万人分）・保育士の処遇改善</b>等を実施</li> </ul> |

（出所）「幼児教育の無償化について」（平成30年12月3日 各省庁資料）を基に日本総研作成

# 【参考】児童手当制度・子ども手当制度について

- 社会保険制度の一環である児童手当（子ども手当）制度は、2009年までの旧制度においては小学校卒業までが支給対象であり、支給額も現行の児童手当よりも少額であった。
- 2010年の子ども手当制度では、支給対象となる子どもの年齢の拡大・所得制限の撤廃・額の引き上げにより、総支給額は旧児童手当の2倍以上に増加。
- 2013年以降の現児童手当では、一定以上の収入のある世帯には減額して支給することとなった。2022年からは、一部の高所得世帯は支給対象外となる予定。

## 児童手当・子ども手当制度

|             | ～2009年                             | 2010年～2012年       | 2013年～2021年                                                  | 2022年～(予定)                       |
|-------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 制度名         | 旧児童手当                              | 子ども手当             | 現児童手当                                                        |                                  |
| 支給対象の子ども    | 小学校卒業まで                            | 中学校卒業まで           |                                                              |                                  |
| 子ども1人あたり支給額 | ・3歳未満：月1万円<br>・3歳以上～小学校卒業まで：月0.5万円 | 【当初】<br>・一律月1.3万円 | 【2011.6～】<br>・3歳未満：月1.5万円<br>・3歳以上～小学校卒業まで：月1万円<br>・中学生：月1万円 |                                  |
| 所得制限        | あり<br>(年収860万円以上不支給)               | なし                | あり<br>(世帯主年収960万円以上は特例<br>給付対象、一律0.5万円)                      | あり<br>(世帯主年収1,200万円以上は給<br>付対象外) |
| 総支給額        | 約1兆円                               | 約2.5～2.7兆円        | 約1.3兆円<br>(令和3年度予算)                                          | —                                |

| 【現行の児童手当の費用負担】 | 被用者（厚生年金・共済年金加入者）        | 非被用者（厚生年金・共済年金非加入者） | 公務員      |
|----------------|--------------------------|---------------------|----------|
| 0歳～3歳未満        | 事業主 7/15 国 16/45 地方 8/45 | 国 2/3 地方 1/3        | 官庁 10/10 |
| 3歳～中学校修了前      | 国 2/3 地方 1/3             |                     |          |

(出所) 官邸資料及び「新旧児童手当と子ども手当の比較分析」(2011年8月22日大和総研作成資料)を基に日本総研作成

## 【参考】事業主拠出金の変遷について

- 事業主から徴収する拠出金は、厚生年金加入事業所について、事業主のみの負担（個人負担はない）となっている。児童手当開始時に、児童手当の財源として導入された。
- 2015年度からは子ども・子育て拠出金となり、児童手当のみならず、地域子ども・子育て支援事業、仕事・子育て両立支援事業にまで用途が拡大された。それに伴い、拠出金率は近年上昇している。

1972年

児童手当拠出金

（2014年の児童手当拠出金率：0.15%）

2015年

子ども・子育て拠出金

（拠出金率）2015 2016 2017 2018 2019 2020～  
0.15% 0.20% 0.23% 0.29% 0.34% 0.36%

用途

児童手当

児童手当

地域子ども・子育て支援事業

仕事・子育て両立支援事業

### 【事業主拠出金（児童手当拠出金、子ども・子育て拠出金）】

児童手当前の扶養手当に代わるものとする考えや将来の労働力を確保するためという考えから、企業が従業員の標準報酬に拠出金率を乗じた金額を日本年金機構に納めることとしている。拠出金率は各年度により改定されるが、保育の需要の増大等に対応するため、2018年度に上限が0.45%まで引き上げられた。

---

## ②有識者会議の実施

---

### 実施概要 議論結果の概要

# 研究会の実施方法について

- 研究会は合計2回開催した。
- 各会の概要及び委員は以下の通り。

## 研究会概要

| 回   | 日程案           | 議題案                                                                 |
|-----|---------------|---------------------------------------------------------------------|
| 第1回 | 令和4年<br>2月21日 | (1) 研究会の概要説明<br>(2) 少子化の現状、政策<br>動向、政策効果及び主な論<br>点に関する議論<br>(3) その他 |
| 第2回 | 令和4年<br>3月11日 | (1) 論点に関する議論<br>(2) その他                                             |

## 研究会開催方法・場所

- 新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から全てオンライン  
で2時間程度の開催

## 委員

慶應義塾大学 駒村 康平 教授  
京都大学 柴田 悠 准教授  
東京大学 深井 太洋 特任教授  
株式会社日本総合研究所 西沢 和彦 主席研究員  
※座長は定めない形式で実施

---

## ②有識者会議の実施

---

実施概要  
議論結果の概要

# 第1回研究会における論点ごとの議論結果の概要

- 第1回研究会にて委員からいただいた主なご意見は以下の通り。

## 論点

今後少子化対策に本気で取り組むためには、どのような対策が必要か。考えられる対策を講じることで、どれほど出生率改善効果が見込めるか。

特に若者の結婚に対して、どのような対策が必要か。（マッチング支援などではなく、）若者の雇用や収入の安定にどのように取り組むべきか。

保育所の整備が進み、待機児童も着実に解消されている中、子育て支援は今後どのように取り組むべきか。

今後2馬力モデルが一般的になる中で、夫婦の育児とキャリアを両立させるにあたり、何が障壁となるか。政府側だけでなく、民間企業はどのように対応することが望ましいか。

## 議論の概要

- 「結婚」「出産」の2ステップに分かれており、「結婚」のステップに大きな問題があると考える。
- **経済状態の安定にフォーカスすることは一つの方法**である。中でも、**福利厚生がどれほど変わってきているのかは確認すべき**。居住地の福利厚生も、社宅等があれば若い世代の貯蓄は影響する。
- 政策として働き方・育て方に関連する「保育政策の充実」「両立支援（育児休業）」「教育支援」や経済的な支援として「低所得層への現金給付」「住宅補助」があげられる。
- 本質的には「**将来に希望が持てる**」「**子供が幸福を感じることができる**」ことを目指すべきである。
- 夫婦間の家事育児の分担が進まない中での**男女間の賃金格差の縮小は、結果的には結婚に消極的な形に影響**すると考えられる。
- 男女間での賃金格差が埋まると、家庭内外の生産の交換は結婚のインセンティブとはなりづらく、結果として価値観の共有が結婚のインセンティブの多くを占める形となる。
- **転勤制度は負の外部性がある可能性**がある。企業側がその必要性を検討すべき制度ではないか。
- 少子化対策を超えた家族政策にも着目しつつ、**社会の在り方を議論する必要があるのではないか**。
- 就職氷河期世代に代表されるような「爪痕効果」への対処も併せて検討する必要がある。また、失業保険と生活保護制度といったセーフティネットについても考える必要がある。
- **親の就業状態にかかわらず保育施設に預けられるような制度**を検討すべきではないか。
- 妊娠がわかって2～3か月で退職する率が多いことが研究で示されていることから**産前休暇を充実させる必要性**を考える必要がある。
- **男性育休が進むことでメリットがあるのは妻の雇用先であり、メリットが偏在する恐れ**がある。
- 障がい者雇用では、法定雇用率を達成できていない企業に納付金を納めてもらうという制度がある。こういった制度を参考にしつつ、メリットが偏在しない制度設計が必要。

## 第2回研究会における論点ごとの議論結果の概要

- 第2回研究会にて委員からいただいた主なご意見は以下の通り。

### 論点

### 議論結果の概要

#### ○出産後の勤務環境 (男性の育児休業取得 に向けた環境整備等)について

- **法改正により、産後の男性育休の推進が実現**した。この方向を**さらに進めていく**ことは考えられる。経済的なペナルティがないことについて海外からも指摘がある。
- 雇用保険・社会保険に加入していない場合は育児休業中の給付を受けられない。適用拡大については議論が必要。
- 育児休業後の女性の職場復帰が進んできているが、産前の退職や復職につながらなかった層の実態に関するデータが少ない。こういった点も含め、**新入社員や子育て世代の方々の働き方を十分に調査する必要**があると思う。また**働き手のニーズを可視化するだけでも雇用環境の改善には効果が期待される**のではないかな。
- その他非正規雇用の女性の実態・状況がよくわかっていない。この実態を明らかにする調査が必要である。

#### ○働き方改革（転勤制度等が結婚、出産の判断に与える可能性等）について

- 転勤発令等の負の影響が想定されるような取組や、テレワークやフレックスタイム制等の正の影響が想定されるような取組について、**実証研究等によりその関係を明確にしつつ、企業が取組を進めるような仕組みづくりが必要**ではないかな。
- **労働市場の流動性を高めることによる対応**も考えられる。
- これら**取組が進められている企業ほど人材市場・企業業績の観点から高評価となることを示す**ことも重要。

#### ○予見性のあるキャリア形成について

- 再就職支援をどう支援できるかが重要。正規雇用を生み出すよりは、非正規雇用であっても働き続けることができる場を設けることが重要だと考える。この時代、**どのようなスキルがあれば再就職ができるか、ということを考える必要がある**のではないかな。
- **高等教育と産業界の結節が課題がある**のではないかな、高等教育と産業界が求めるスキル・ニーズの整合を取る必要がある一方で一般教養等を学んでおくことが転職市場の流動性向上に繋がる可能性もある。

#### ○その他少子化対策に関する課題について

- 過去の経緯から考えると、子ども・子育て関係の財源について**子ども・子育て拠出金を引き上げる選択肢が取られやすい**。税や社会保険料も含めた議論が必要ではないかな。
- 子ども・子育ての事業は地方自治体が実施しており、実態が不透明な部分がある。**現在の事業での使用用途とその効果を見える化していくことが重要**ではないかな。
- 利用者の自己負担の議論も要素として必要。

---

## 高齢化関連

---

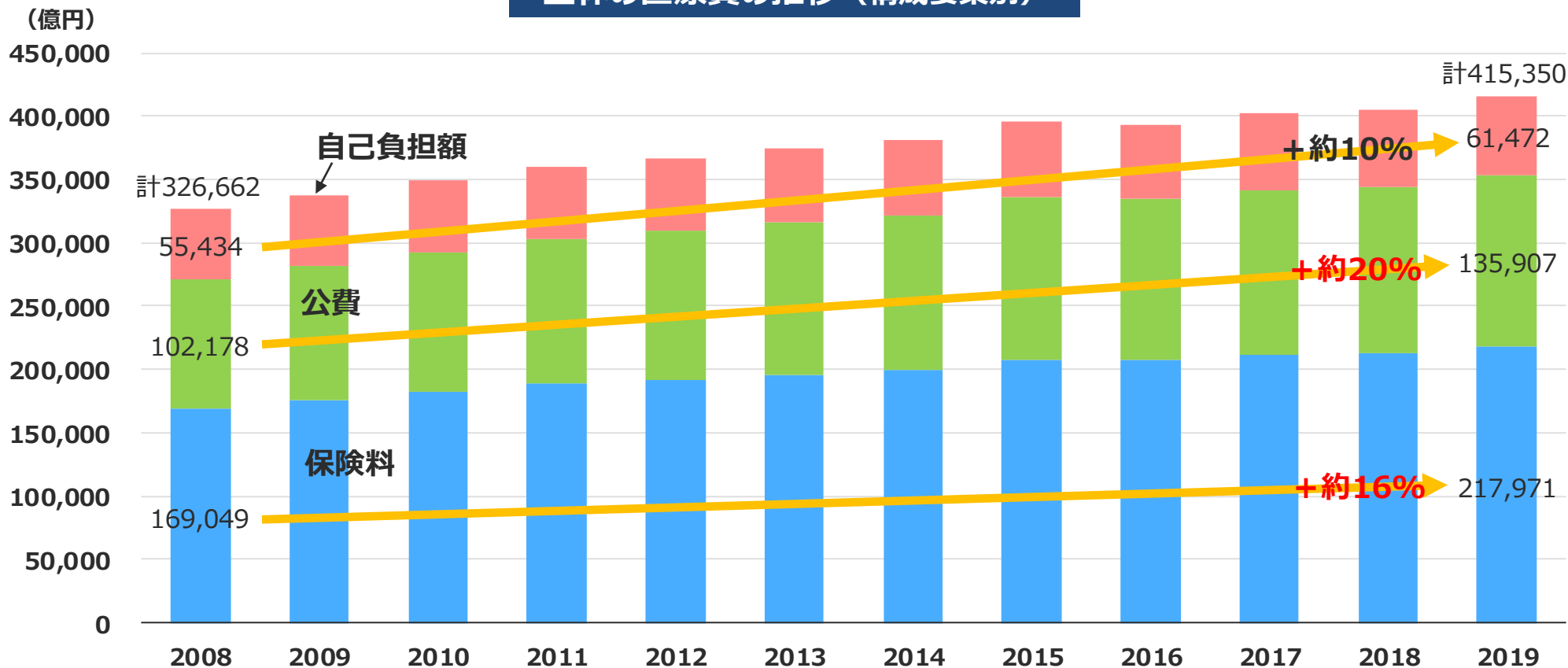
## ①医療

---

# 全体の医療費の推移

○医療費の推移について構成要素別にみると、2008年以降のそれぞれの伸び率は自己負担額：約110%、保険料：約116%、公費：約120%と、自己負担額よりも保険料・公費の伸びが大きくなっており、自己負担額の上昇抑制に保険料・公費投入が寄与していると考えられる。

全体の医療費の推移（構成要素別）



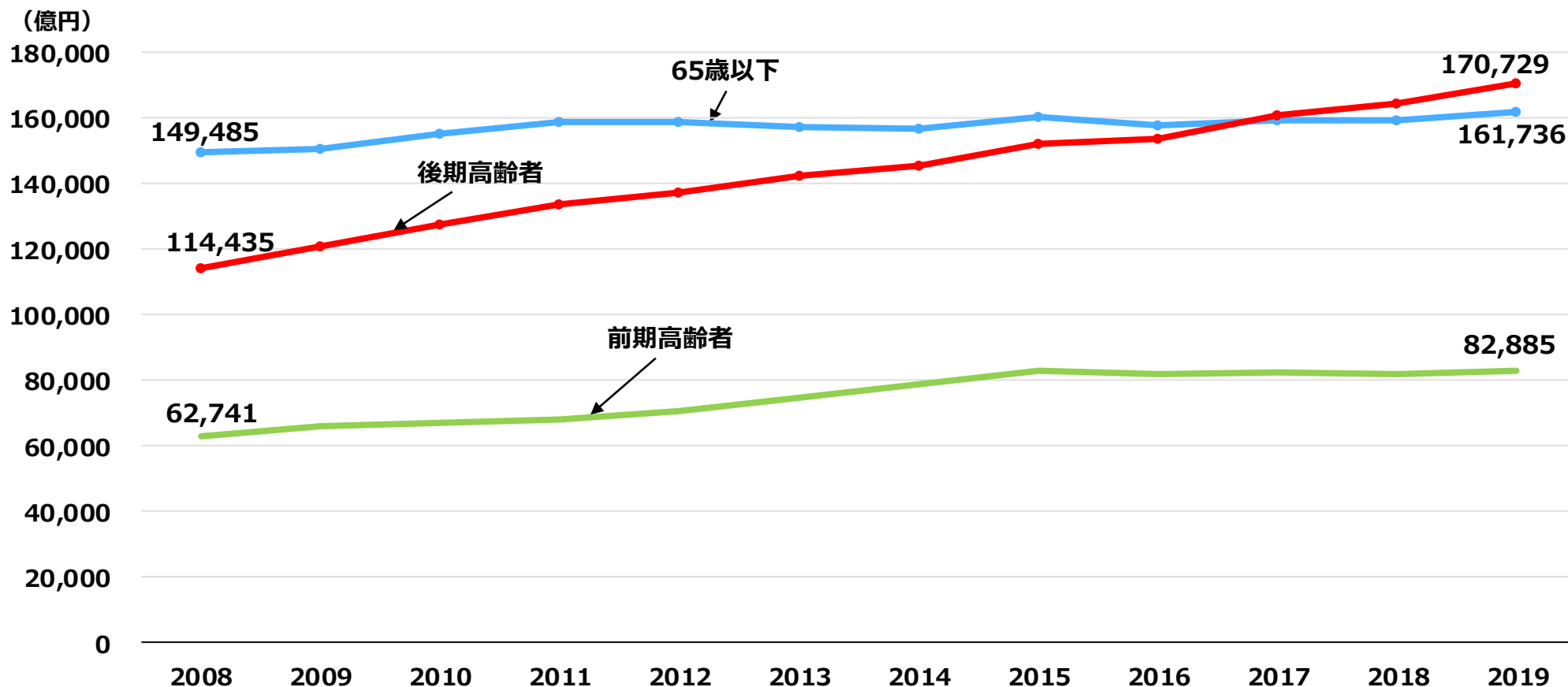
(注) 2008年・2009年の保険料と公費については、調査項目の対象に含まれていないため2010年の医療費構成割合に基づき算出。

(出所) 厚生労働省保険局調査課 医療保険制度の財政構造表を基に日本総研作成

# 年齢階級別医療費の推移

○年齢階級3区分別の医療費総額を見ると、後期高齢者が最も伸びている一方で、65歳以下はほぼ横ばいとなっている。また、医療費総額では後期高齢者の医療費が、65歳以下の医療費を上回っている。

## 年代階級別医療費総額の推移

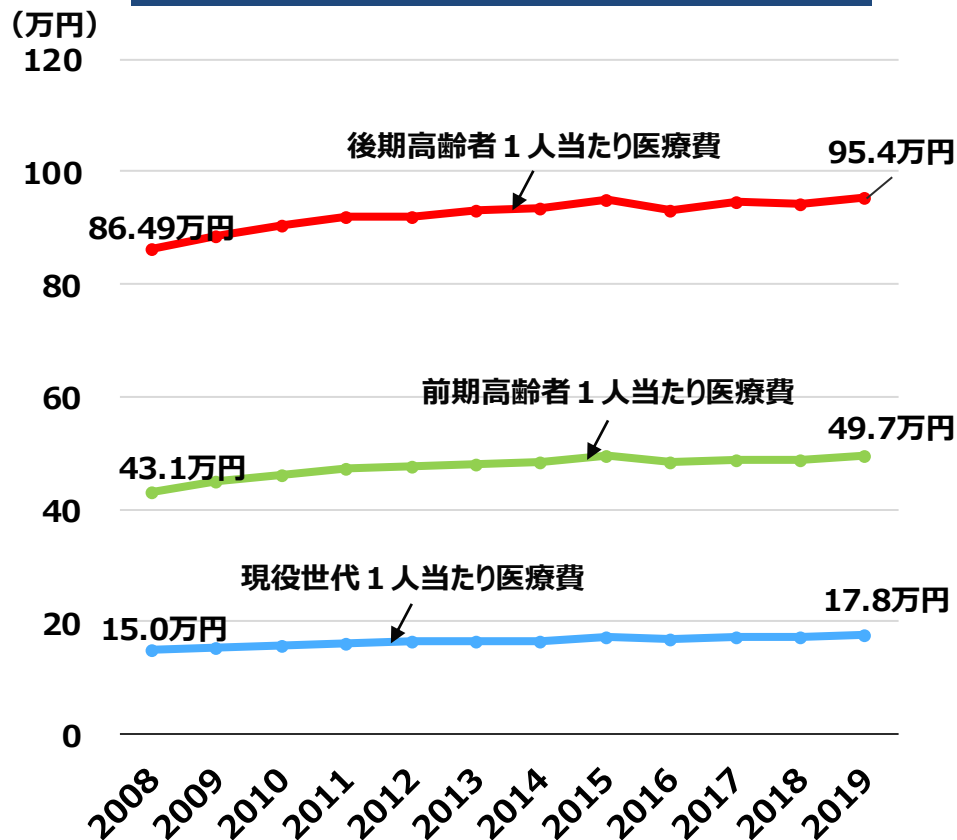


(出所) 厚生労働省保険局調査課 医療保険に関する基礎資料を基に日本総研作成

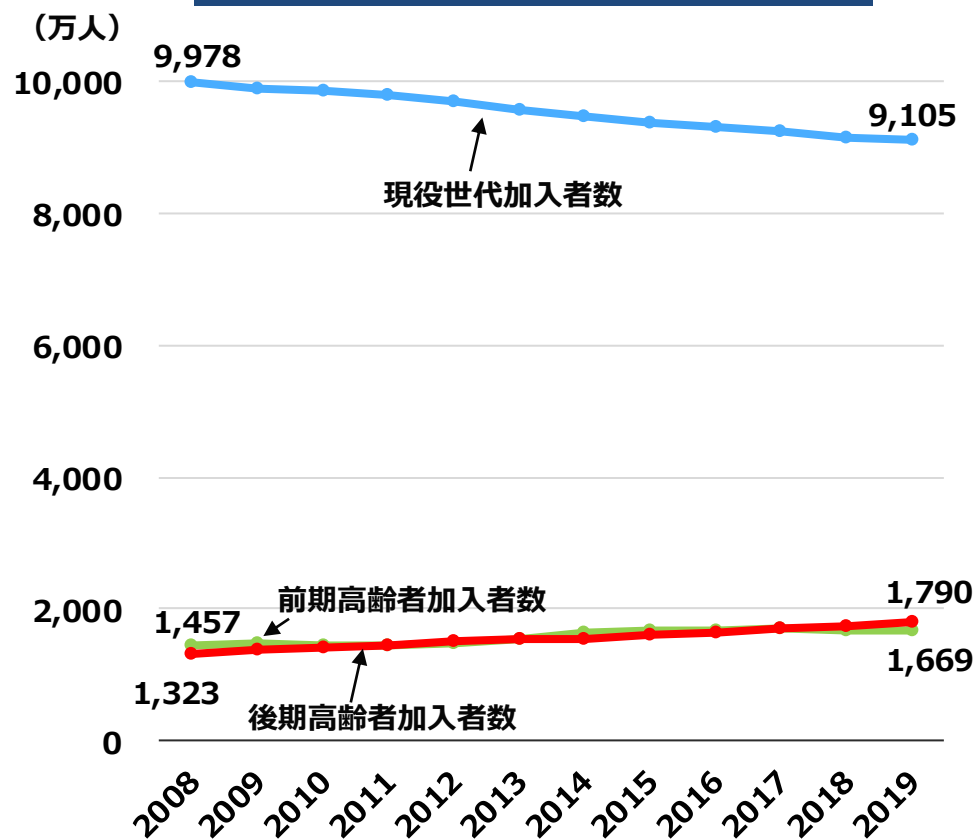
# 年齢階級別一人当たり医療費、加入者数の推移

- 1人当たり医療費は全ての年齢階級で増加傾向にある。
- 現役世代では被保険者数が減少していることが現役世代全体の医療費の伸びの抑制につながっている。一方で、後期高齢者は被保険者数も伸びており、後期高齢者全体の医療費の伸びの増加に影響している。

## 世代階級別 1人当たり医療費の推移



## 世代階級別加入者数の推移

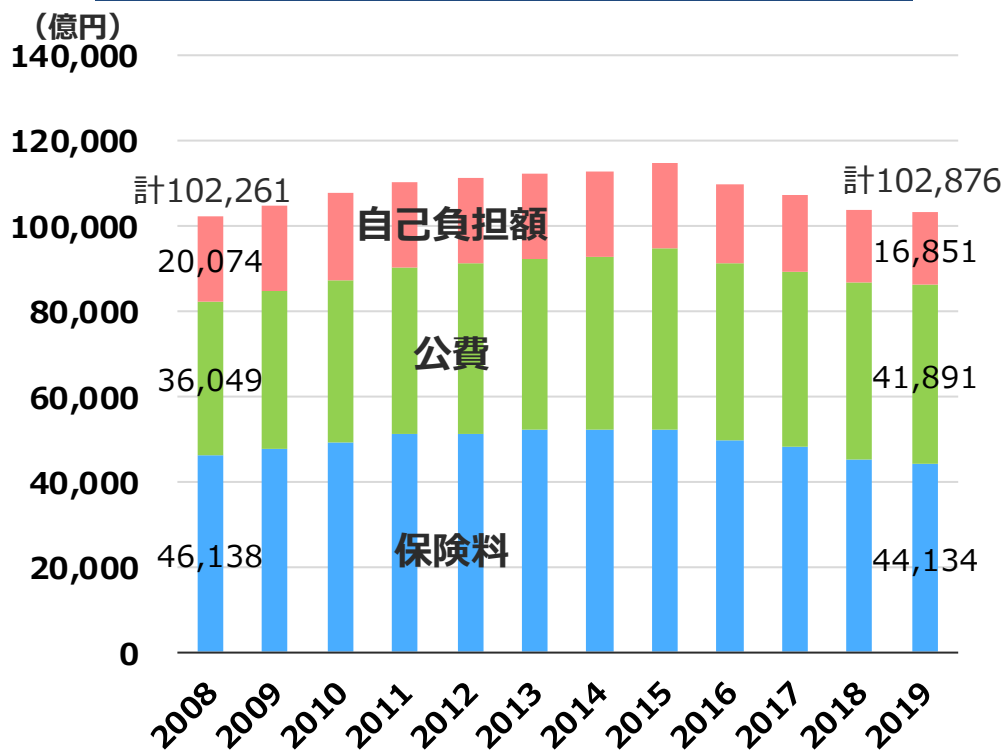


(出所) 厚生労働省保険局調査課 医療保険に関する基礎資料を基に日本総研作成

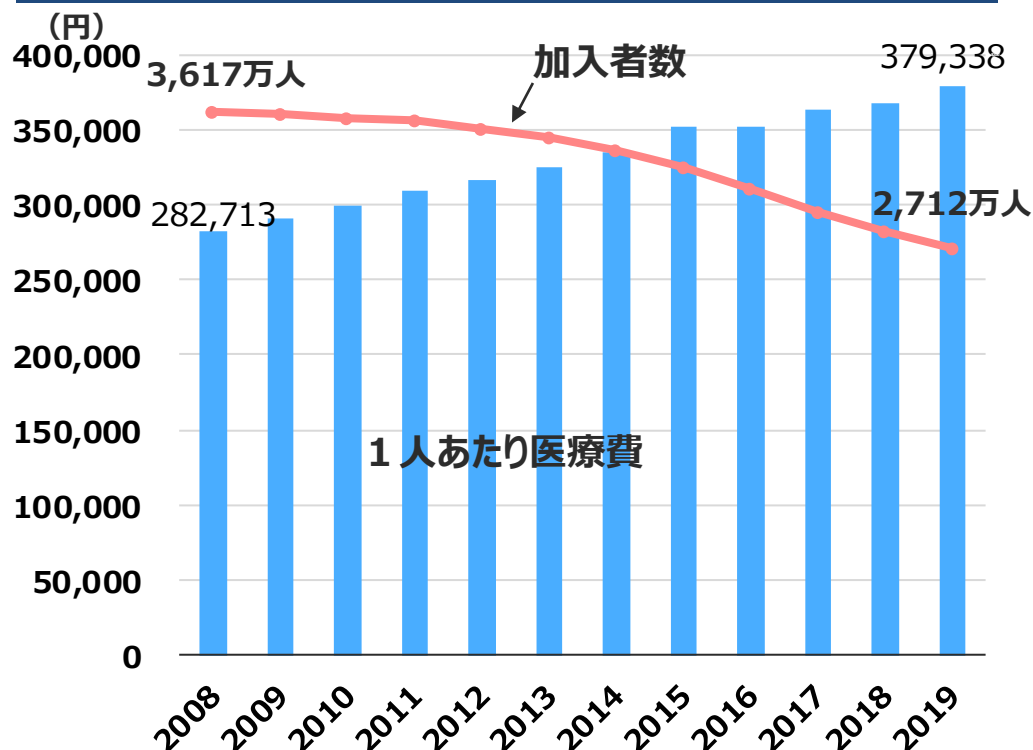
# 保険制度別の医療費等（市町村国保：医療費の推移）

- 市町村国保の医療費は近年減少傾向となっているが、1人当たり医療費は増加している中で加入者数が減少していることが理由と考えられる。また加入者数の減少は、高齢化による年齢構成の変化（後期高齢者医療制度に加入する者の増加）、被用者保険の適用拡大等が影響していると考えられる。
- 構成要素別にみると、近年、自己負担額および保険料は減少傾向だが、一方で公費は増加傾向であり、その他被用者保険と比較すると、公費の投入で対応している面が大きい。

## 市町村国保の医療費の推移（構成要素別）



## 市町村国保の1人当たり医療費・加入者数の推移



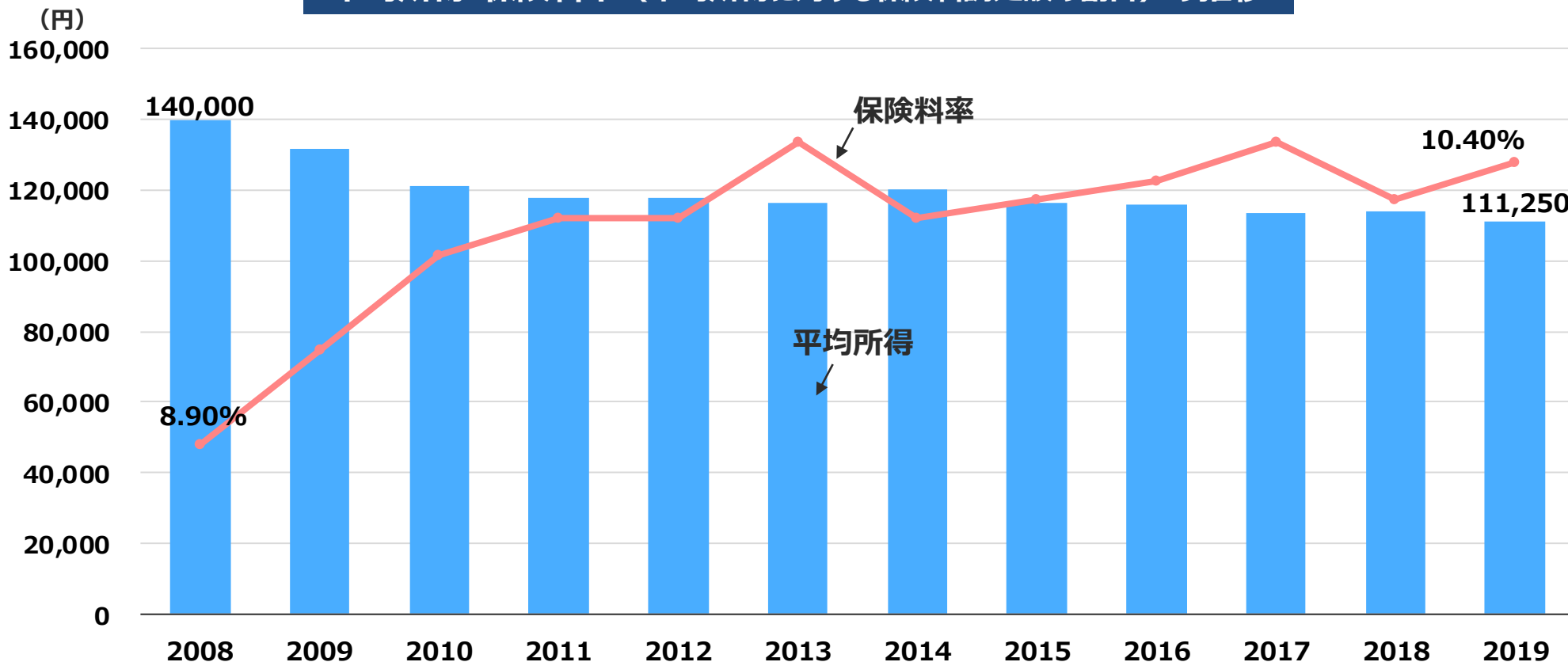
（注）「市町村国保の医療費の推移」の2008年・2009年の保険料と公費については、調査項目の対象に含まれていないため2010年の医療費構成割合に基づき算出。

（出所）厚生労働省保険局調査課 医療保険制度の財政構造表、厚生労働省保険局調査課「医療保険に関する基礎資料～平成30年度の医療費等の状況～（令和3年1月）」を基に日本総研作成

# 保険制度別の医療費等（市町村国保：平均所得・保険料率）

- 市町村国保加入者の平均所得は減少傾向にあるものの、保険料率（平均所得に対する保険料調定額の割合）は近年10%台で推移。
- 主に公費による財政支援や保険料軽減特例等が、保険料率の維持・抑制に寄与する一因となっていると考えられる。

平均所得・保険料率（平均所得に対する保険料調定額の割合）の推移



（注1）市町村国保の平均所得は、1世帯当たり平均の前年所得（基礎控除前）を月額として算出。

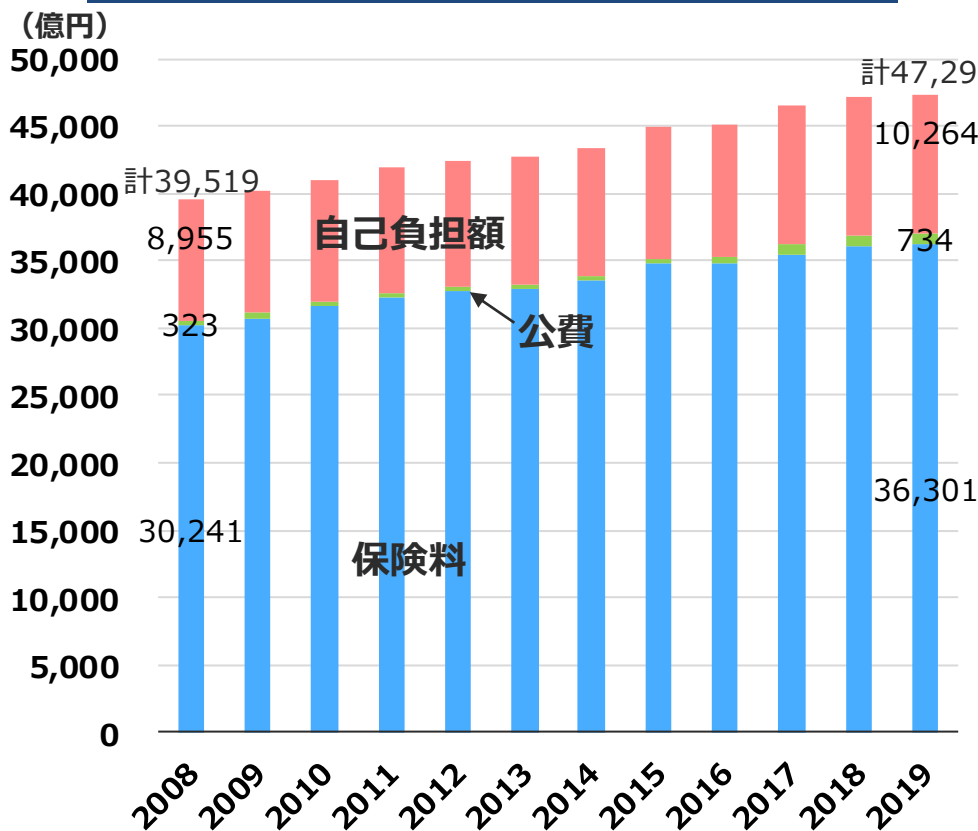
（注2）市町村国保の保険料率は、平均所得に対する保険料（税）の調定額の割合。

（出所）厚生労働省保険局調査課 医療保険に関する基礎資料、国民健康保険実態調査報告を基に日本総研作成

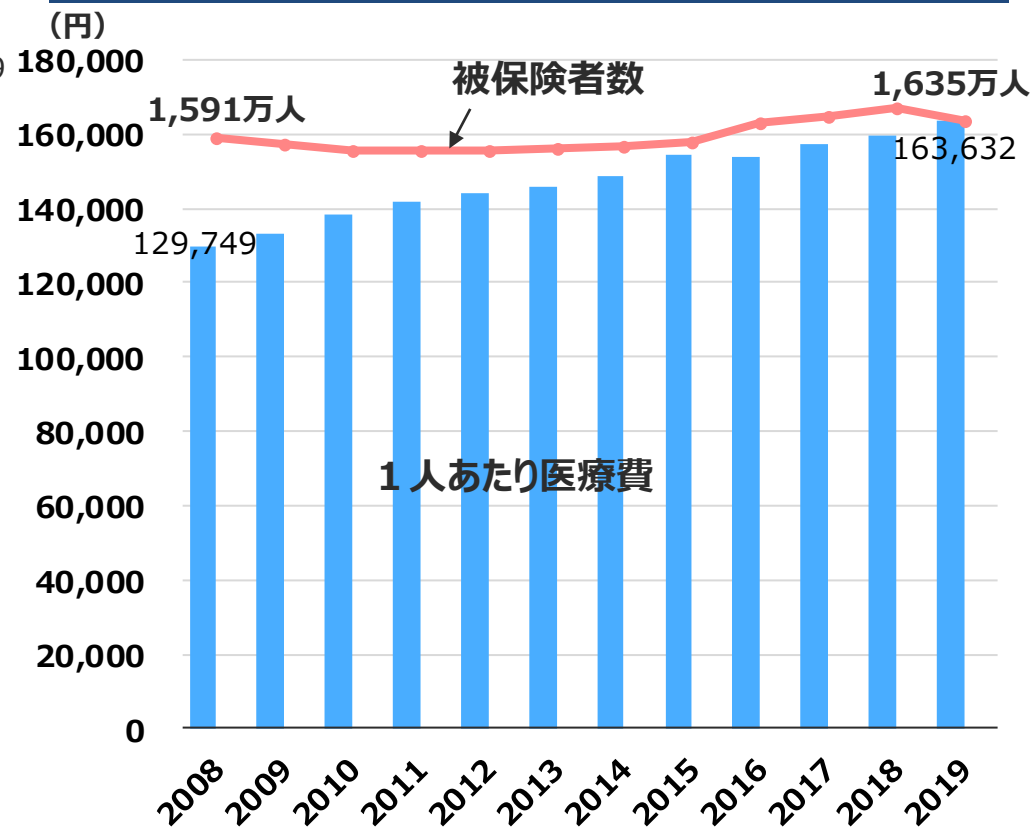
# 保険制度別の医療費等（健保組合：医療費の推移）

- 健保組合については、自己負担額・保険料の伸びは同程度。
- 被保険者数がほぼ横ばいである中で保険料が伸びている状況であり、保険料率の引上げ・賃金の上昇等の要因が考えられる（次ページ参照）。

## 健保組合の医療費の推移（構成要素別）



## 健保組合の1人当たり医療費・被保険者数の推移



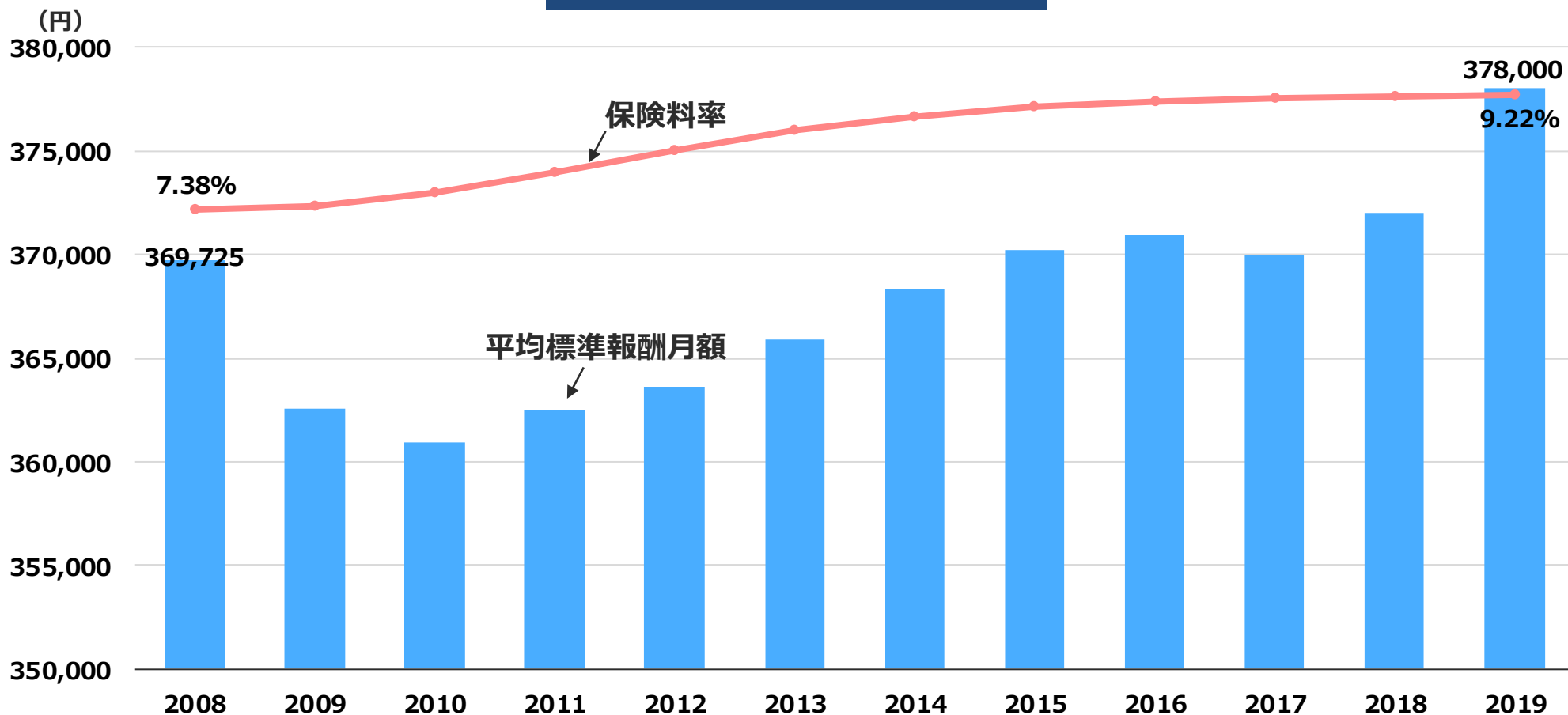
（注）「健保組合の医療費の推移（構成要素別）」の2008年・2009年の保険料と公費については、調査項目の対象に含まれていないため2010年の医療費構成割合に基づき算出。

（出所）厚生労働省保険局調査課 医療保険制度の財政構造表、厚生労働省保険局調査課 医療保険に関する基礎資料を基に日本総研作成

## 保険制度別の医療費等（健保組合：平均賃金・保険料率）

- 健保組合の平均保険料率は、直近10年程度では増加傾向にある。
- ただし、保険料率の伸びは近年緩やかになっており、平均標準報酬月額が増加も、一定程度寄与していると考えられる。

平均標準報酬月額・保険料率

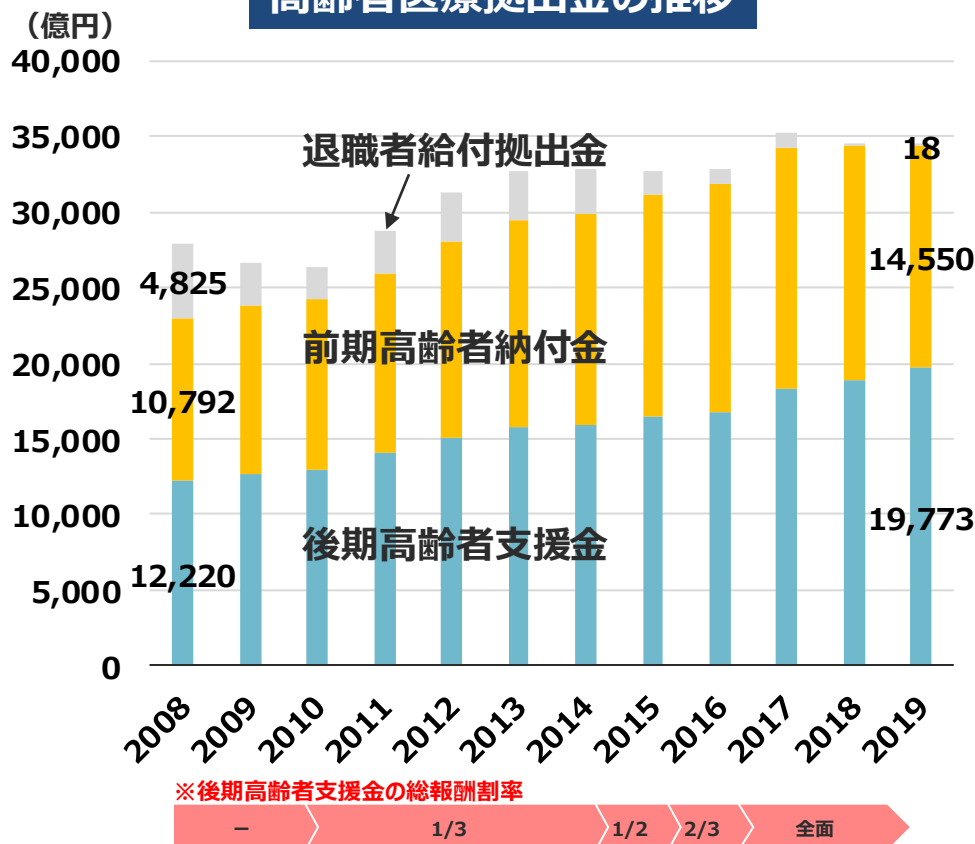


（出所）健康保険組合連合会「令和3年度 健康保険組合 予算編成状況について（令和3年4月22日）」、健康保険組合連合会 決算見込み（概要報告）を基に日本総研作成

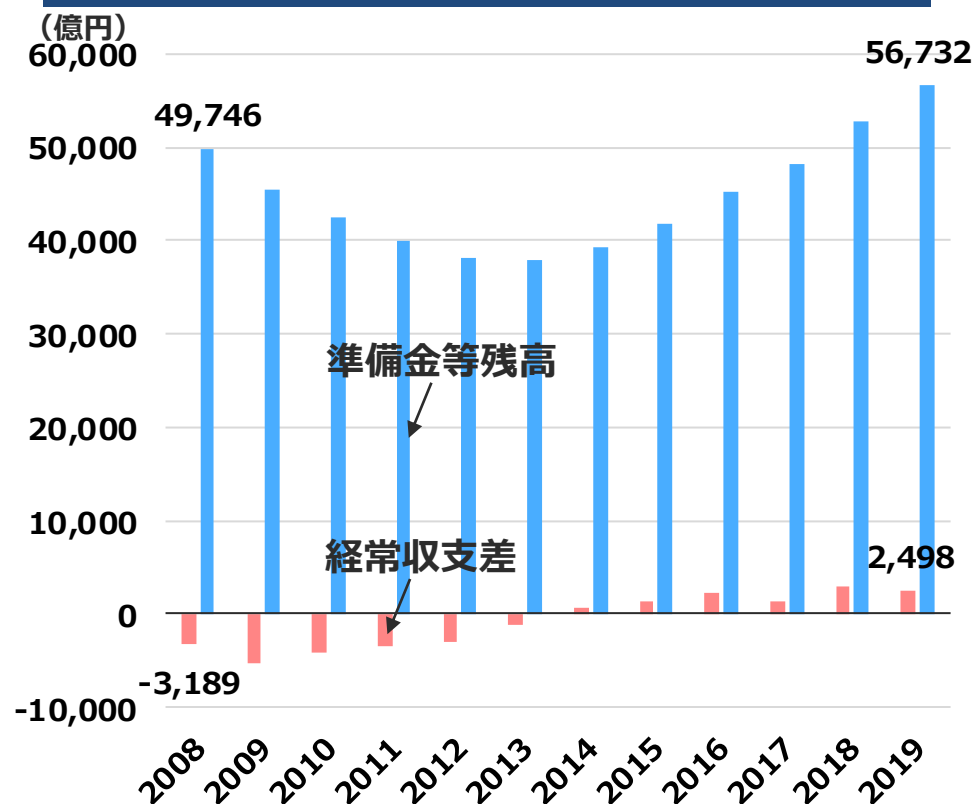
# 保険制度別の医療費等（健保組合：財政状況）

- 健保組合の後期高齢者支援金含む高齢者医療拠出金は増加傾向であり、特に直近10年程度は後期高齢者支援金の総報酬割の拡大も影響していると考えられる。
- 一方で、前掲の賃金上昇や保険料率の引上げによる収入増の影響もあり、近年の経常収支差はプラスとなっている。2014年以降は準備金等残高もプラスとなり、以降一貫して増加している。

## 高齢者医療拠出金の推移



## 単年度経常収支差と準備金等残高の推移



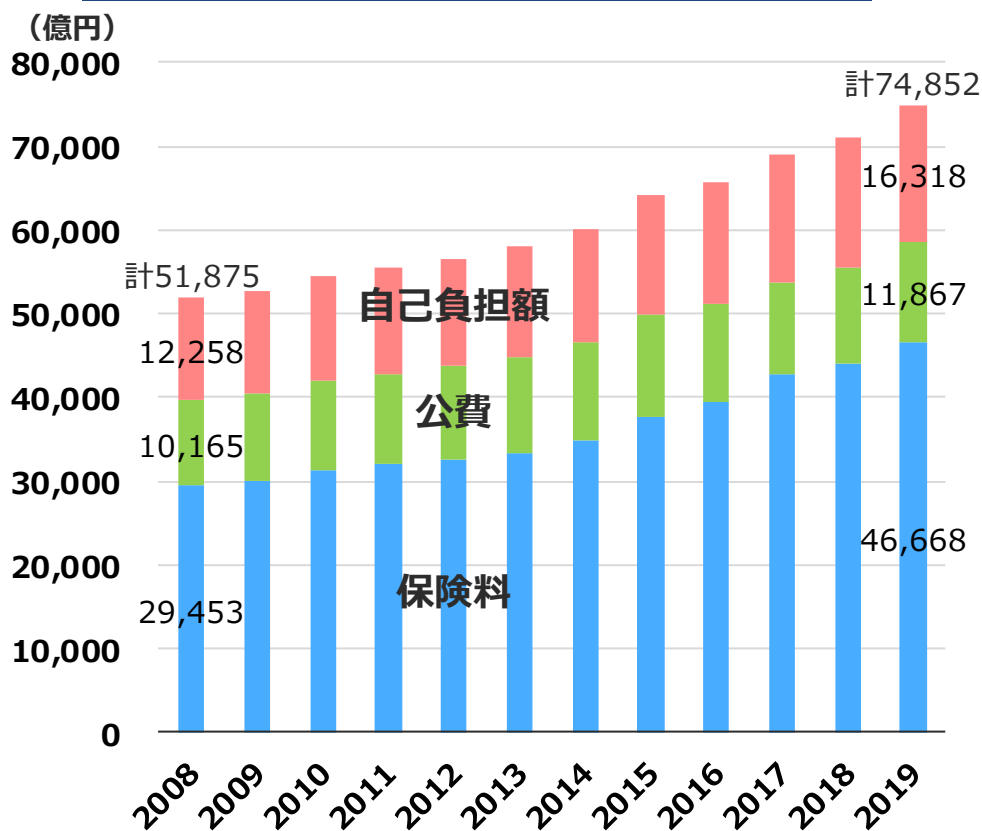
(注) 準備金等残高の増減には、経常収支差の他、経常外収支差等の増減も影響するため、準備金等残高の値は単純に前年度の準備金等残高と当該年度の経常収支差の合計とはならないことに留意。

(出所) 健康保険組合連合会 決算見込み（概要報告）、中央社会保険医療協議会「第23回医療経済実態調査（保険者調査）報告（2021年11月）」を基に日本総研作成

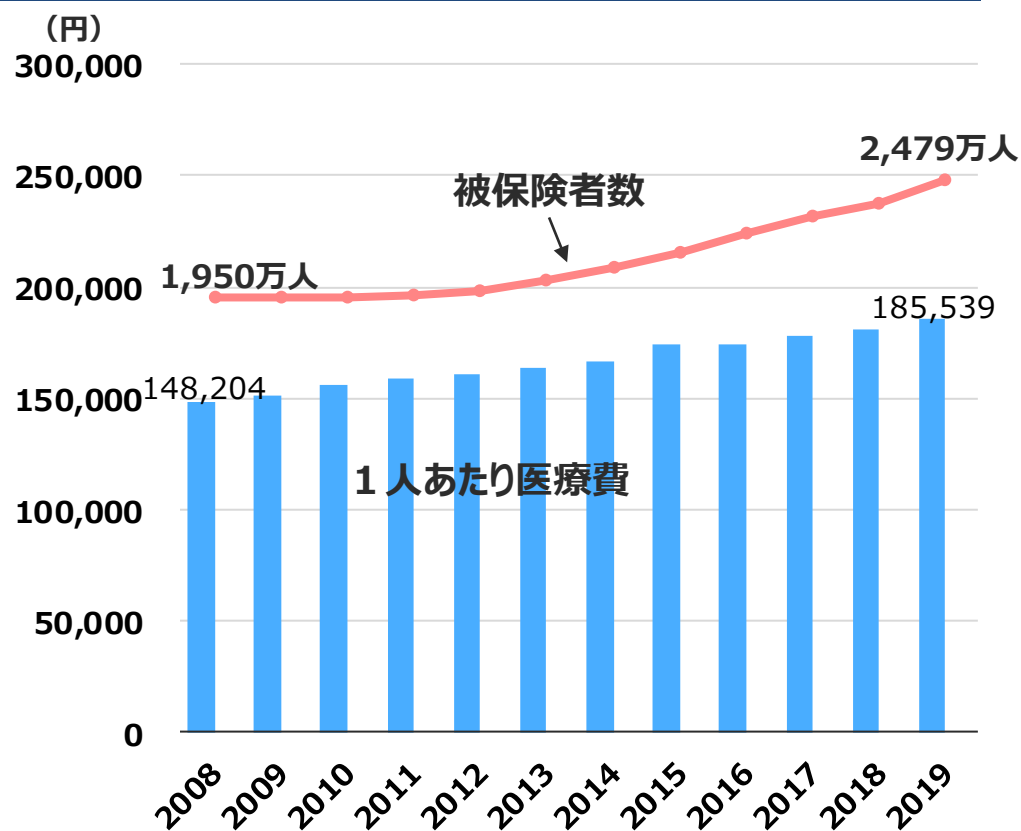
# 保険制度別の医療費等（協会けんぽ：医療費の推移）

- 協会けんぽについては、公費、自己負担と比べて保険料の伸びが大きくなっている。
- 被保険者数は近年急激に増加傾向であり、保険料総額の増加につながっている。

協会けんぽの医療費の推移（構成要素別）



（参考）協会けんぽの1人当たり医療費・被保険者数の推移



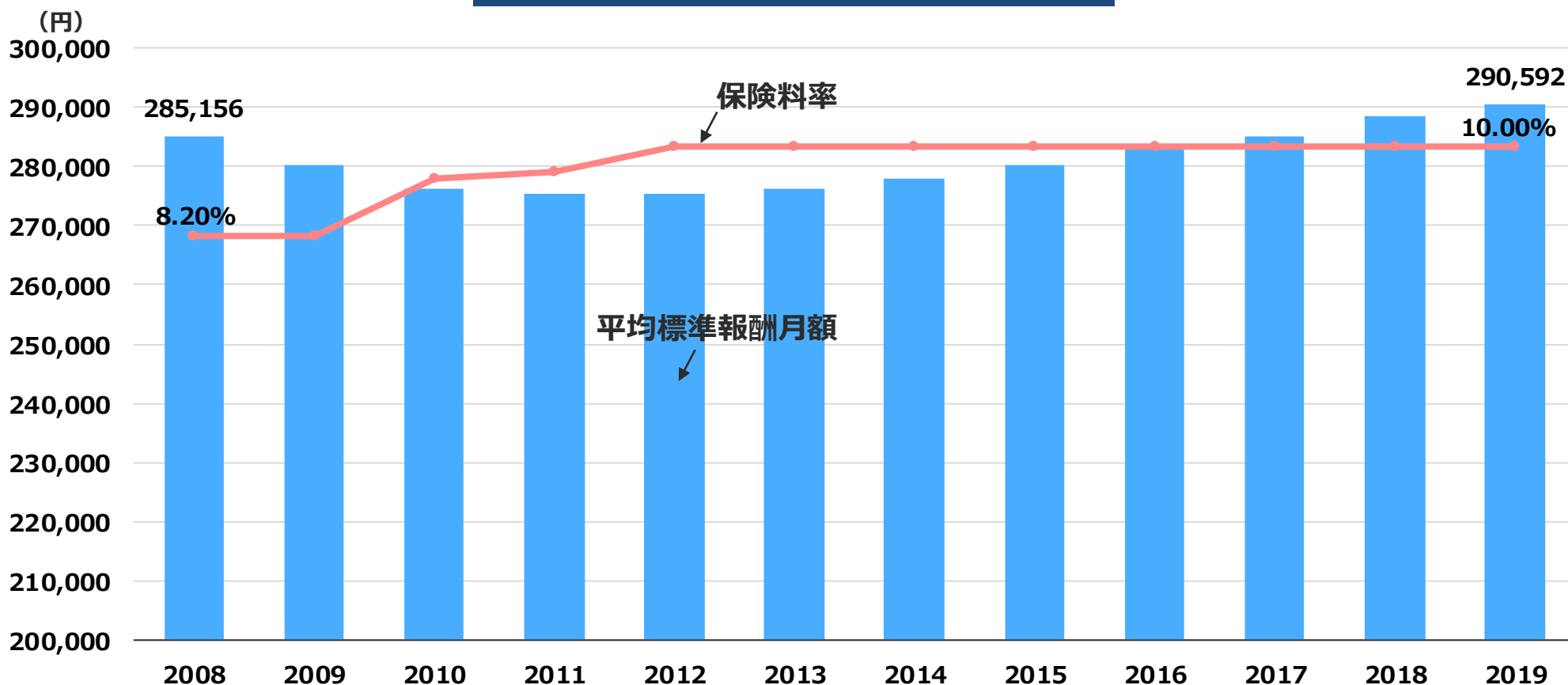
（注）「協会けんぽの医療費の推移（構成要素別）」の2008年・2009年の保険料と公費については、調査項目の対象に含まれていないため2010年の医療費構成割合に基づき算出。

（出所）厚生労働省保険局調査課 医療保険制度の財政構造表、厚生労働省保険局調査課 医療保険に関する基礎資料を基に日本総研作成

## 保険制度別の医療費等（協会けんぽ：平均賃金・保険料率）

- 協会けんぽの平均保険料率は2012年以降10%を維持している。
- 一方、平均標準報酬月額、2012年以降増加傾向であり、賃金増が全体の保険料総額の増加及び保険料率の上昇抑制に一定程度寄与していると考えられる。

平均標準報酬月額・保険料率の推移

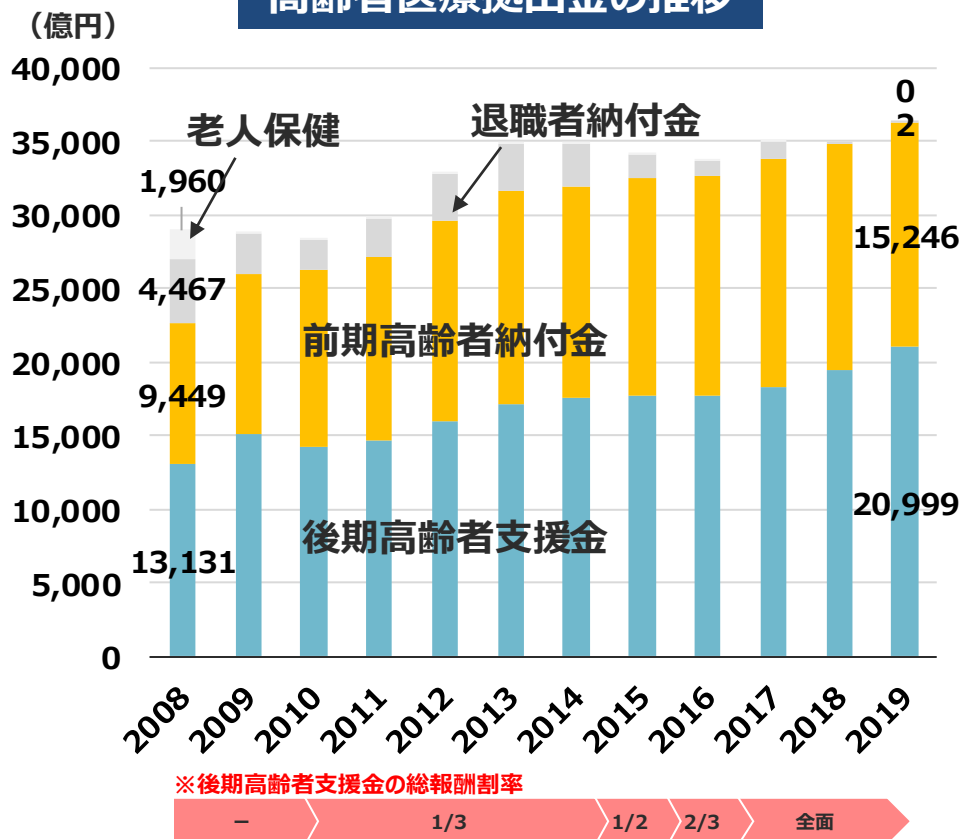


（出所）全国健康保険協会 事業報告及び決算 を基に日本総研作成

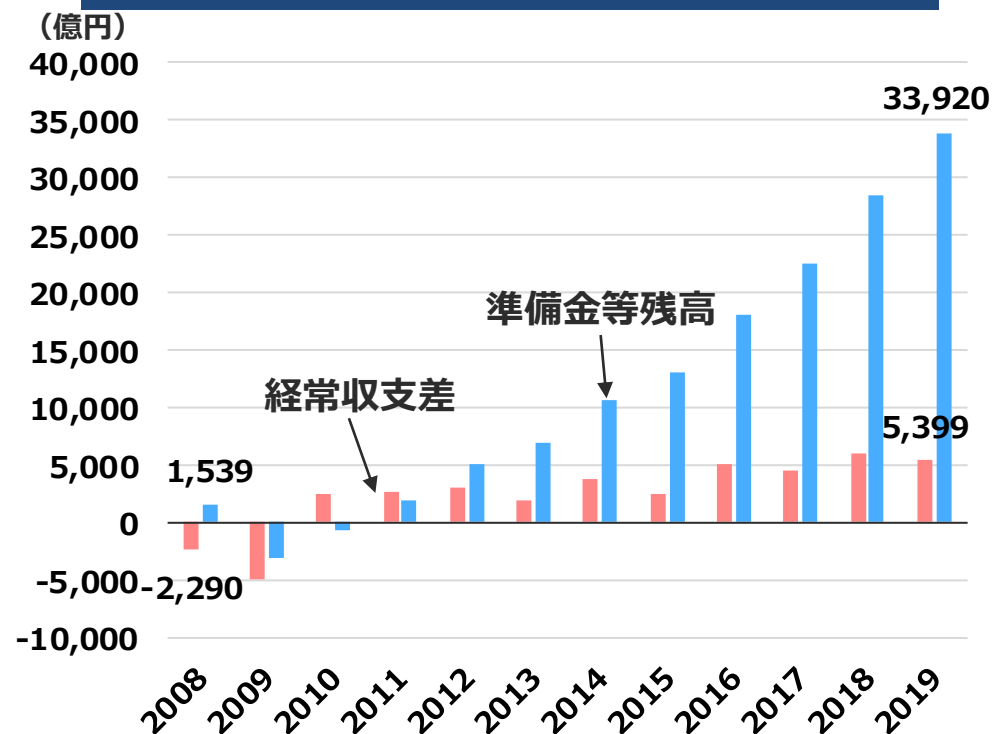
# 保険制度別の医療費等（協会けんぽ：財政状況）

- 協会けんぽの後期高齢者支援金含む高齢者医療拠出金は、後期高齢者支援金の総報酬割の拡大の影響もあり、近年の伸びは緩やかになっている。
- 他方で、賃金上昇による収入増の影響もあり、保険料率は抑えつつも近年の経常収支差はプラスとなっている。準備金等残高も一貫して増加傾向にある。

## 高齢者医療拠出金の推移



## 単年度経常収支差と準備金等残高の推移



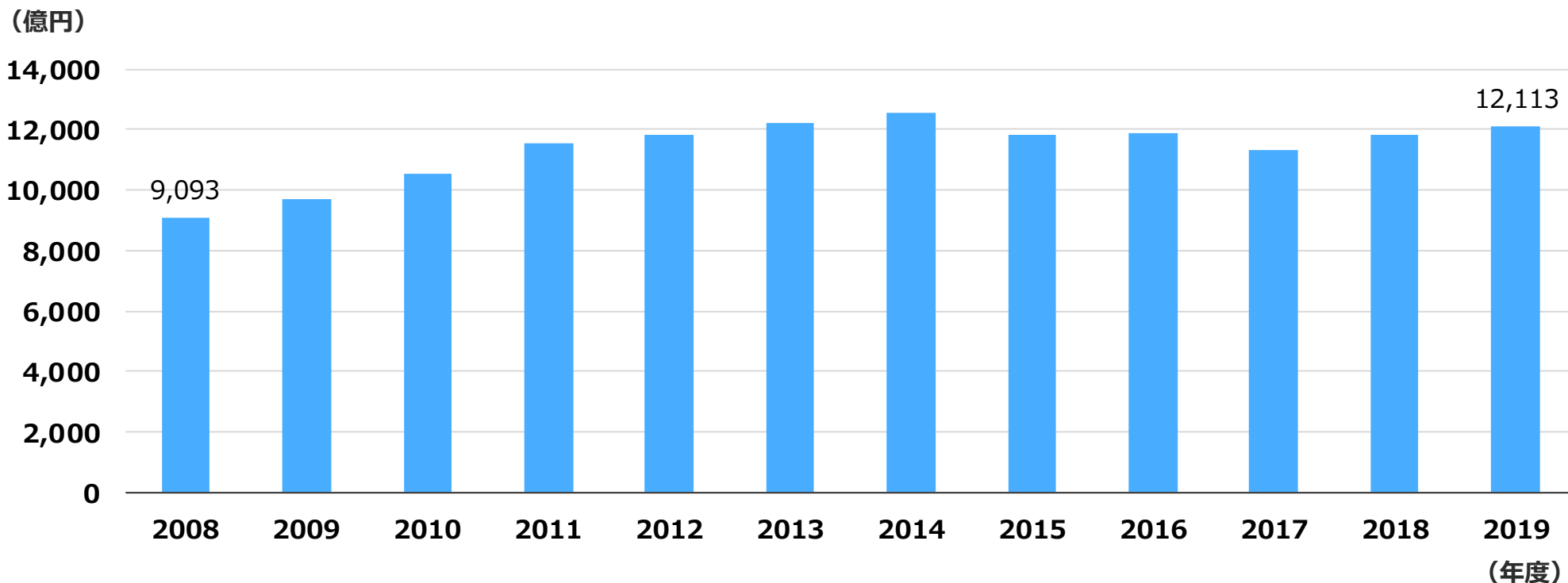
(注) 準備金等残高の増減には、経常収支差の他、経常外収支差等の増減も影響するため、準備金等残高の値は単純に前年度の準備金等残高と当該年度の経常収支差の合計とはならないことに留意。

(出所) 全国健康保険協会 事業報告及び決算 を基に日本総研作成

## 保険制度別の医療費等（協会けんぽ：国庫補助額）

- 協会けんぽへの国庫補助は、財政状況の改善のための支援として協会けんぽの設立時より実施されている。
- 国庫補助額は、近年12,000億円前後を推移。16.4%の国庫補助率の恒久化により、一定水準を維持している。

### 国庫補助額



国庫補助率：

13%

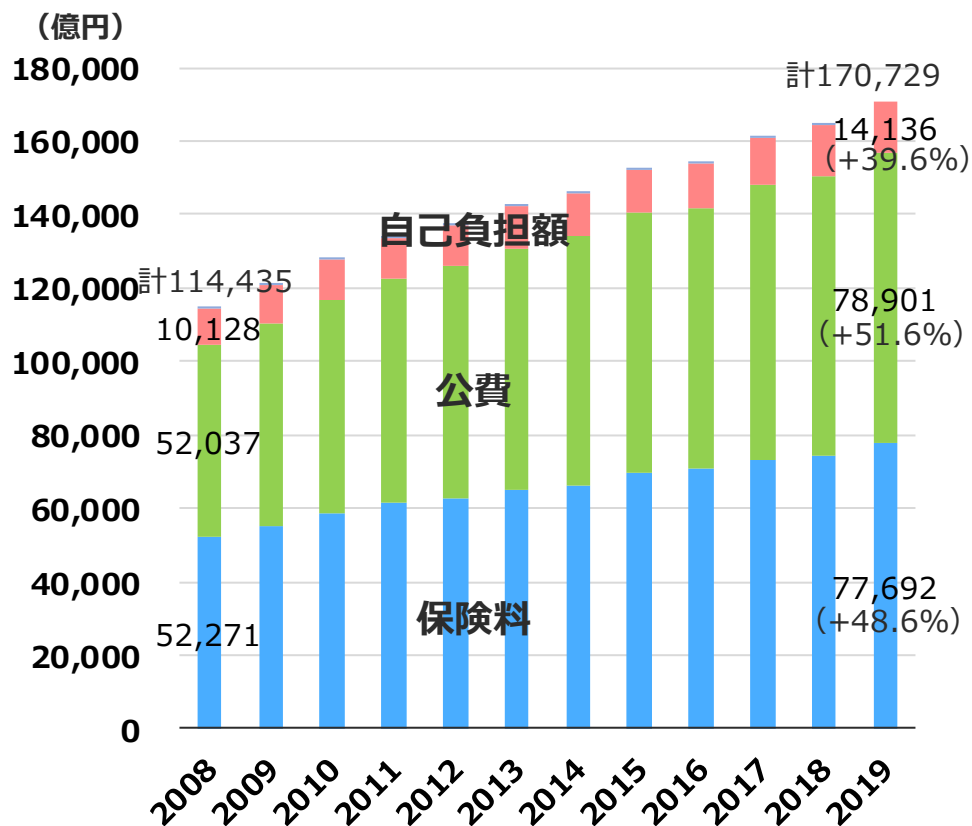
16.4%

(出所) 全国健康保険協会 事業報告及び決算 を基に日本総研作成

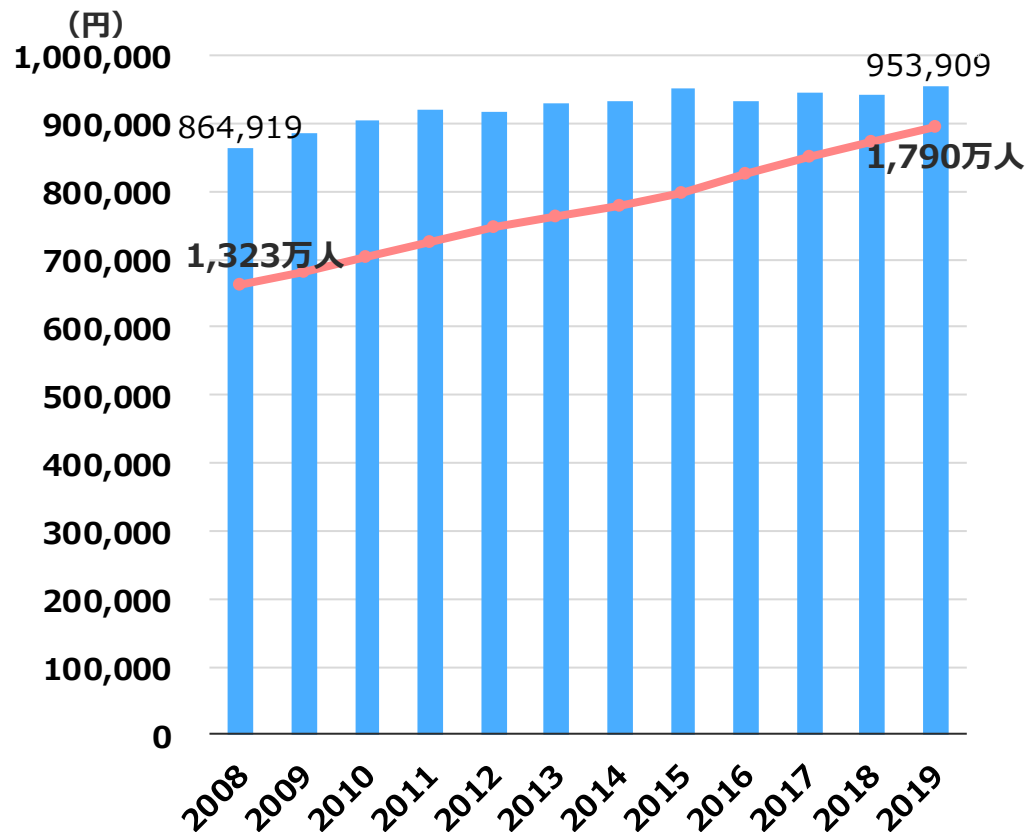
# 保険制度別の医療費等（後期高齢者医療制度：医療費の推移）

- 後期高齢者医療制度では、自己負担額・保険料と比較して公費の伸びが大きくなっている。
- なお、医療費の伸びについては被保険者の増が大きく影響しているものと考えられる。

## 後期高齢者医療の医療費の推移（構成要素別）



## 後期高齢者医療の1人当たり医療費・加入者数の推移

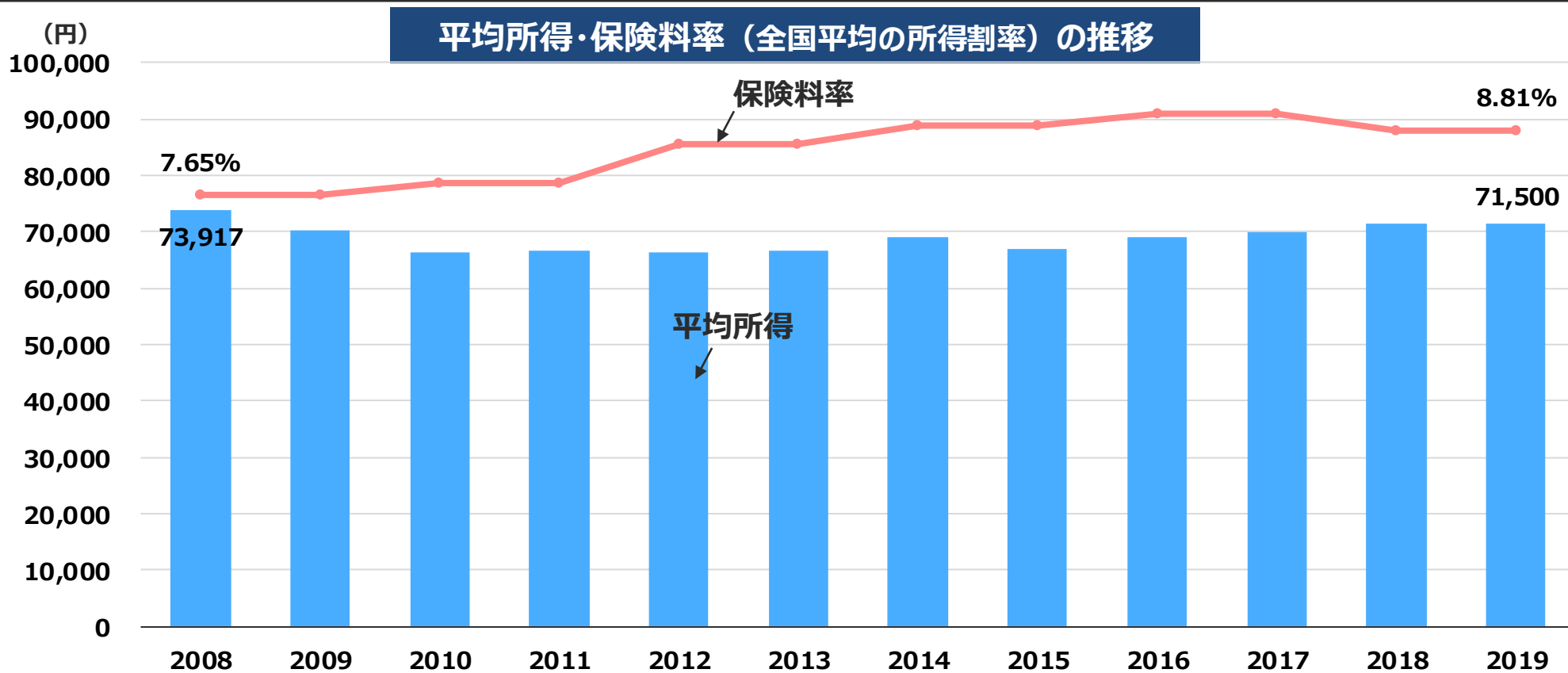


（注）「後期高齢者医療の医療費の推移（構成要素別）」の2008年・2009年の保険料と公費については、調査項目の対象に含まれていないため2010年の医療費構成割合に基づき算出。

（出所）厚生労働省保険局調査課 医療保険制度の財政構造表、厚生労働省保険局調査課「医療保険に関する基礎資料～平成30年度の医療費等の状況～（令和3年1月）」を基に日本総研作成

## 保険制度別の医療費等（後期高齢者医療制度：平均所得・保険料率）

- 後期高齢者の平均所得は7万円前半で推移。保険料率（全国平均の所得割率）も近年は8%台後半で横ばい傾向にある。
- 主に公費による財政支援や保険料軽減特例等が、保険料率の維持・上昇抑制に寄与する一因となっていると考えられる。



（注1）後期高齢者の平均所得は、1人当たり平均の前年所得（基礎控除前）を月額として算出。

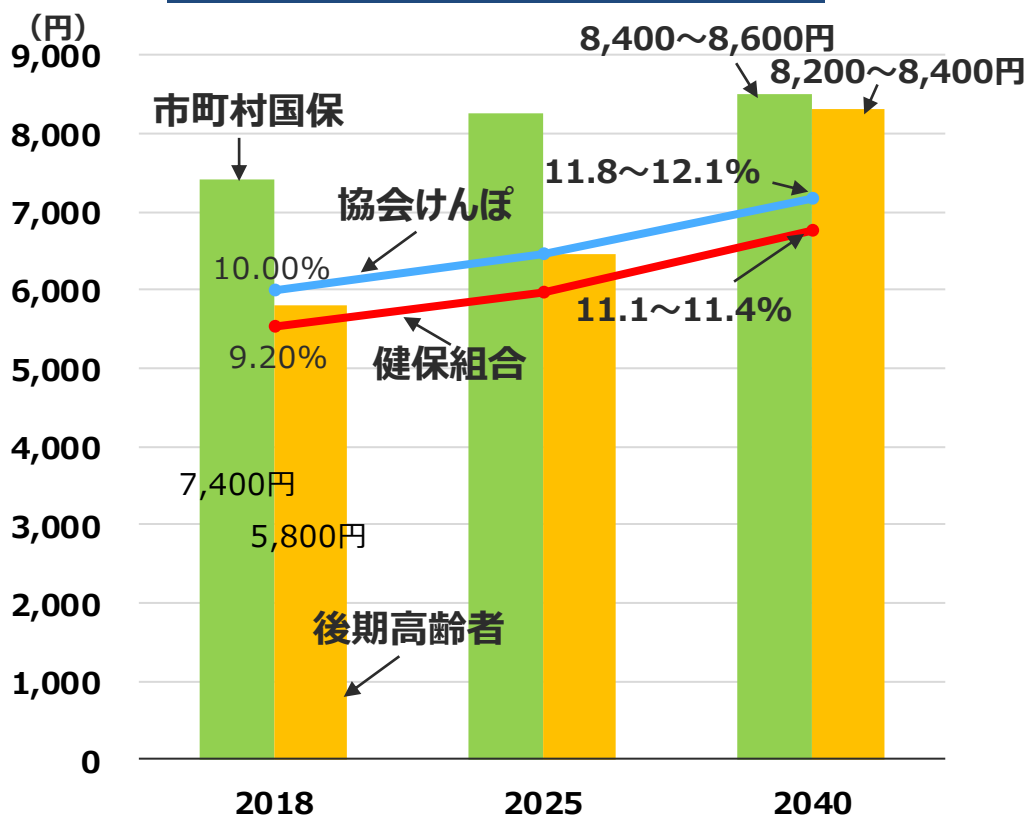
（注2）後期高齢者の保険料率は、全国平均の所得割率。

（出所）厚生労働省保険局調査課 医療保険に関する基礎資料、厚生労働省 後期高齢者医療制度の保険料率に関する報道発表資料を基に日本総研作成

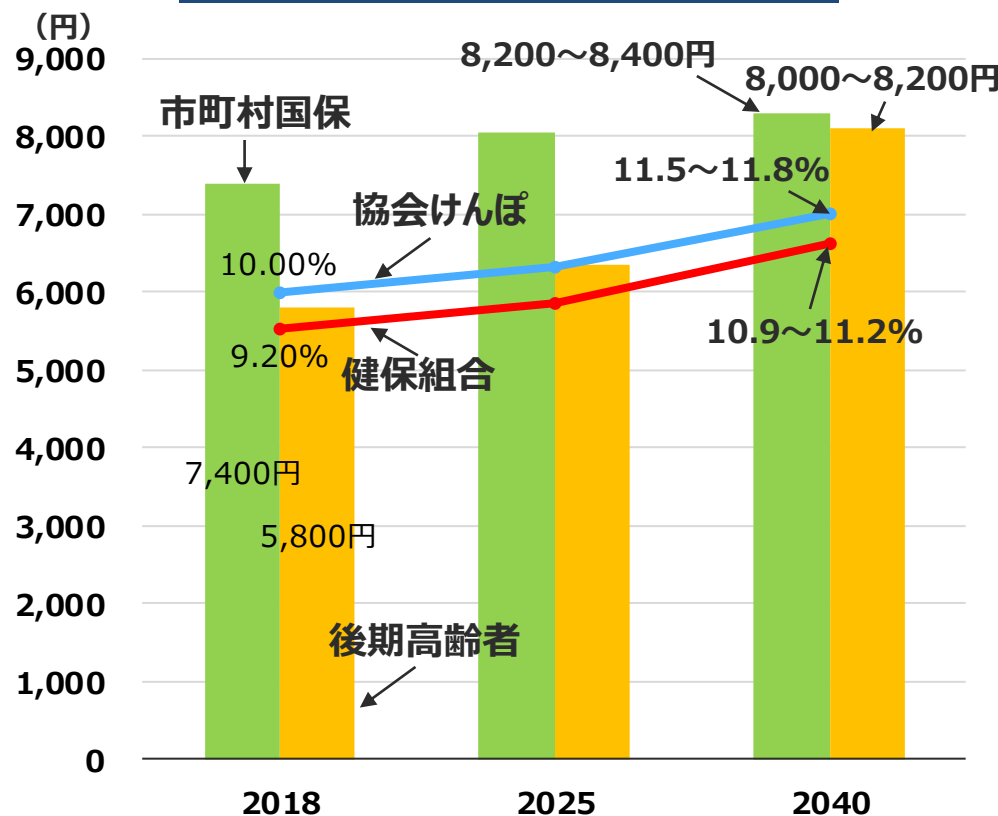
# 1人当たり保険料・保険料率の将来推計（経済：ベースラインケース）

○厚労省等が推計した医療に係る保険料率・1人当たり保険料の将来見通しでは、2040年時点で被用者保険の保険料率は概ね11%台となっており、今より2%前後上昇が見込まれている。（ベースラインケースの場合）

## 保険料の将来推計（現状投影）



## 保険料の将来推計（計画ベース）



（注1）2018年度における保険料は2018年度実績見込み。2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出。

（注2）前提として、賃金上昇率は、1.7%、2019~2027年度は名目経済成長率と同率、2028年度以降は2.5%としている。

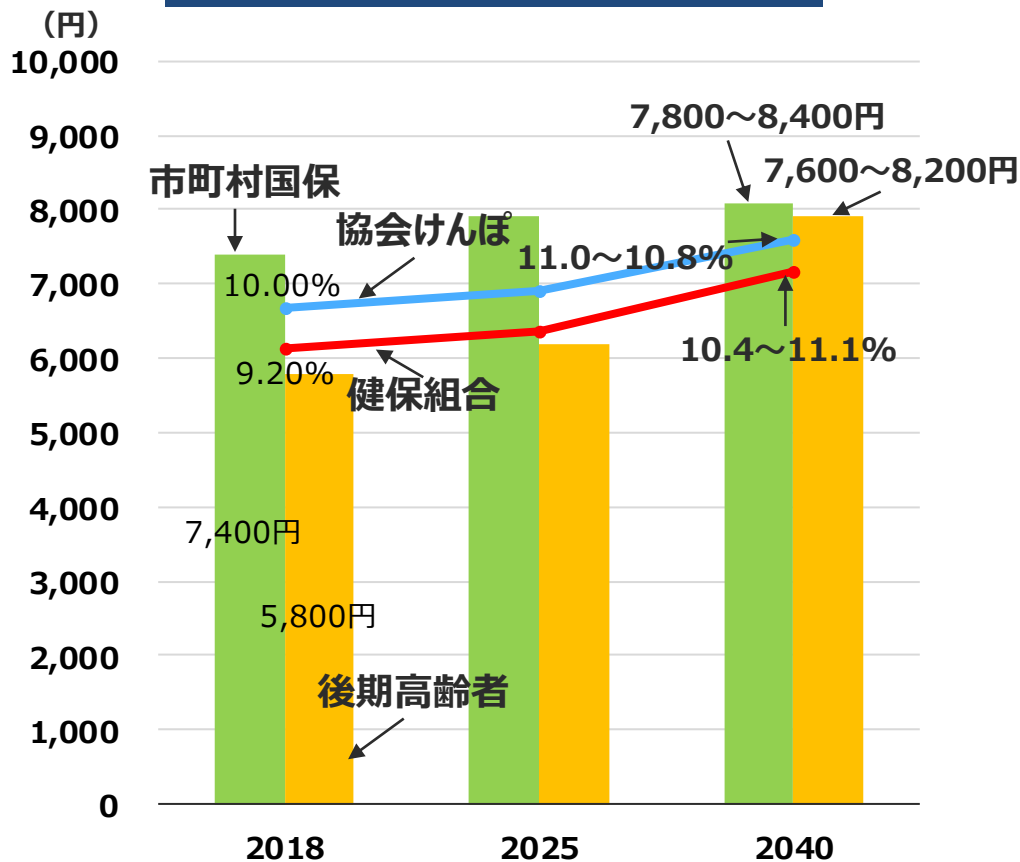
（注3）市町村国保と後期高齢者は2018年度賃金換算。

（出所）内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）（平成30年5月21日）」

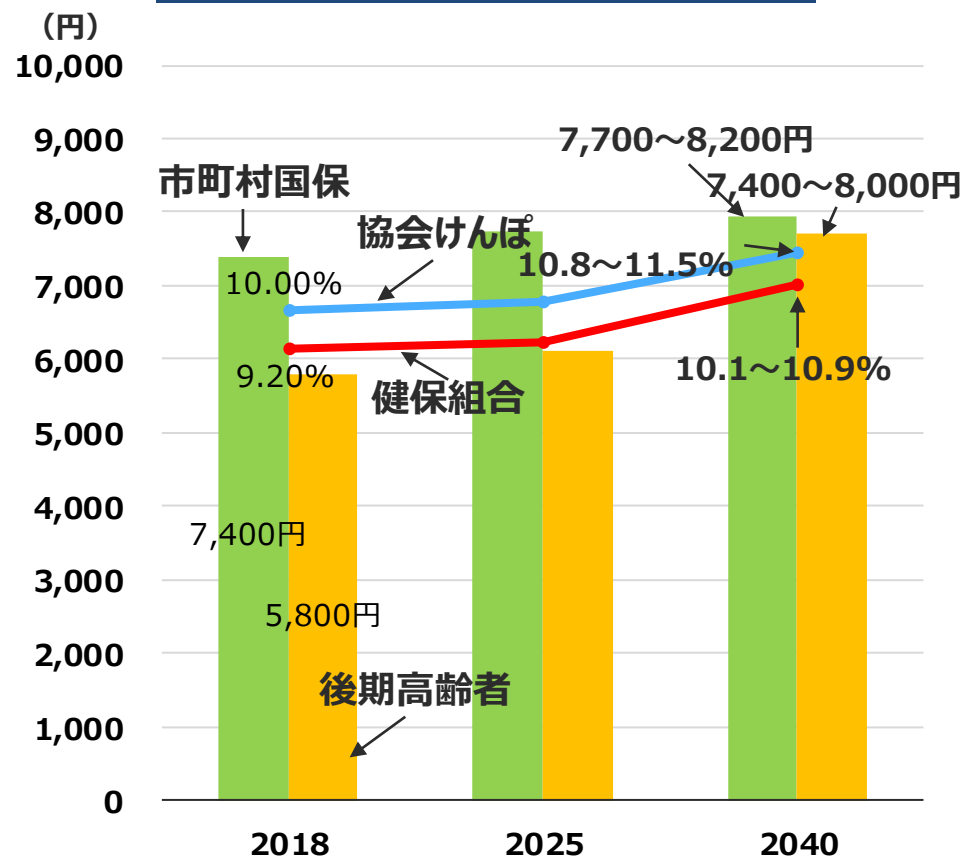
# 1人当たり保険料・保険料率の将来推計（経済：成長実現ケース）

○成長実現ケースでは、2040年時点の被用者保険の保険料率は概ね10%台となっており、今より1%程度上昇することが見込まれている。

## 保険料の将来推計（現状投影）



## 保険料の将来推計（計画ベース）



（注1）2018年度における保険料は2018年度実績見込み。2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出。

（注2）前提として、賃金上昇率は、1.7%、2019～2027年度は名目経済成長率と同率、2028年度以降は2.5%としている。

（注3）市町村国保と後期高齢者は2018年度賃金換算。

（出所）内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）（平成30年5月21日）」

## ②介護

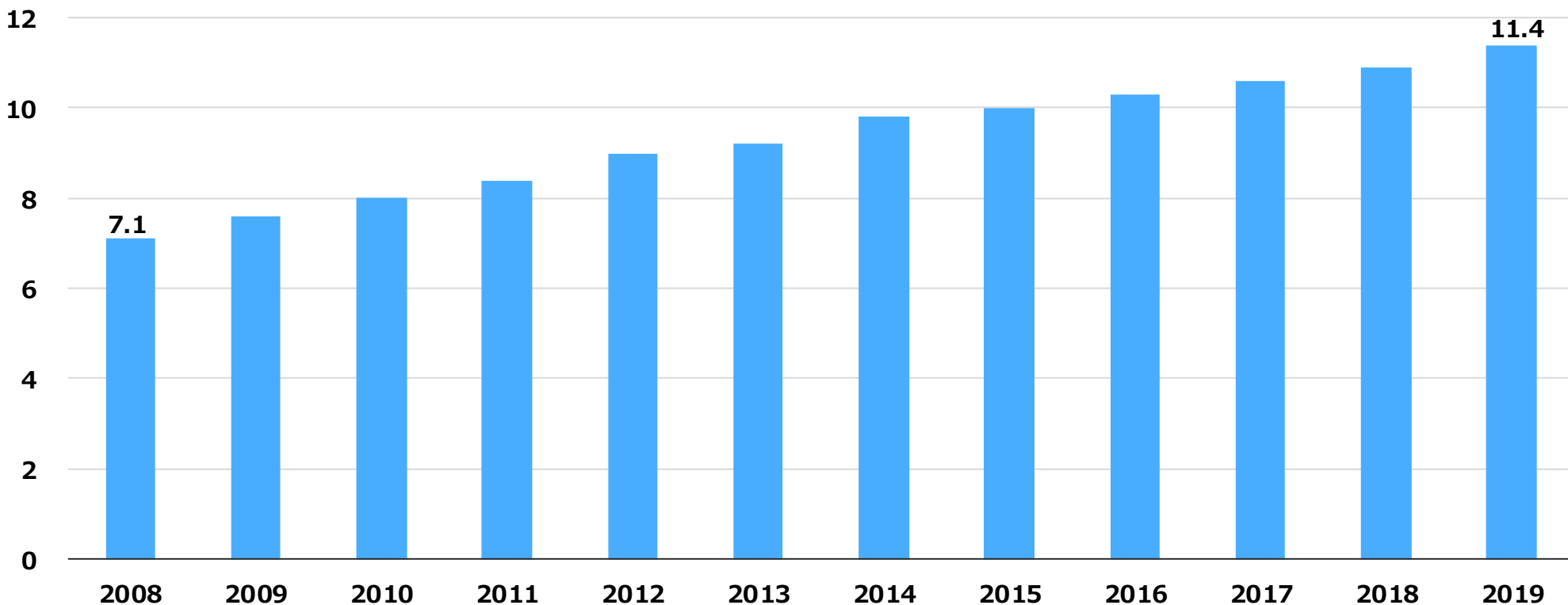
---

# 総介護費用の推移

- 介護保険にかかる費用は年々増加しており、2019年は約11.4兆円。
- なお、保険給付の財源としては保険料：公費＝1：1の比率で構成されており、いずれも以下のグラフと同様の伸び方で推移している。（保険料の内訳は次ページ参照）

## 総介護費用

(兆円)

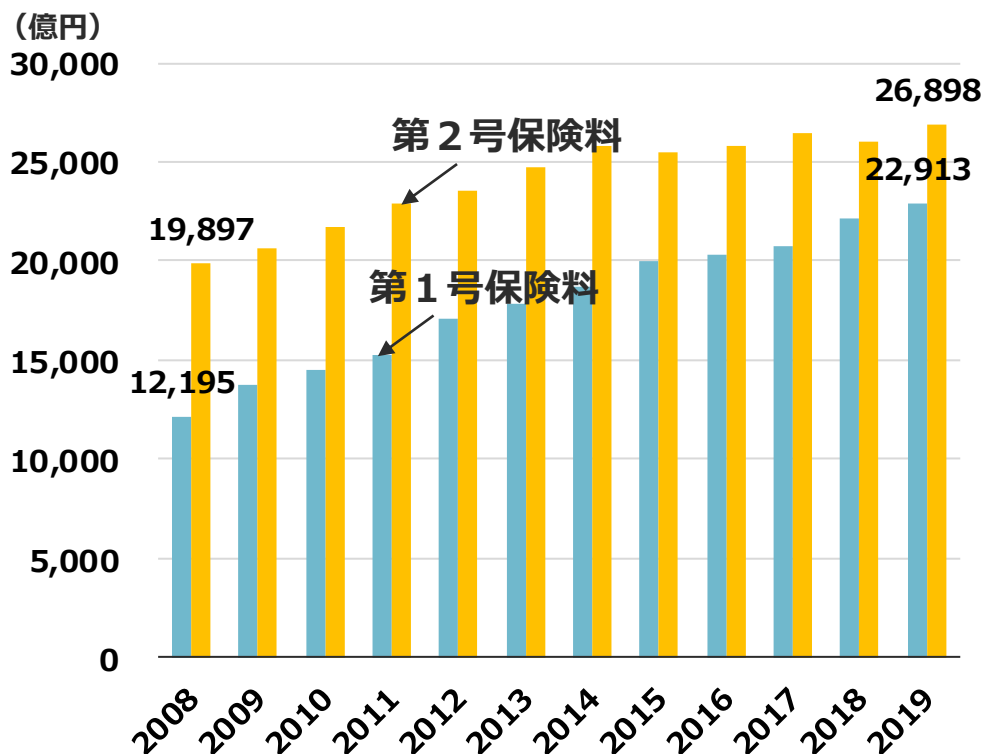


(出所) 厚生労働省 介護保険事業状況報告（年報）、厚生労働省「介護保険制度の概要（令和3年5月）」を基に日本総研作成

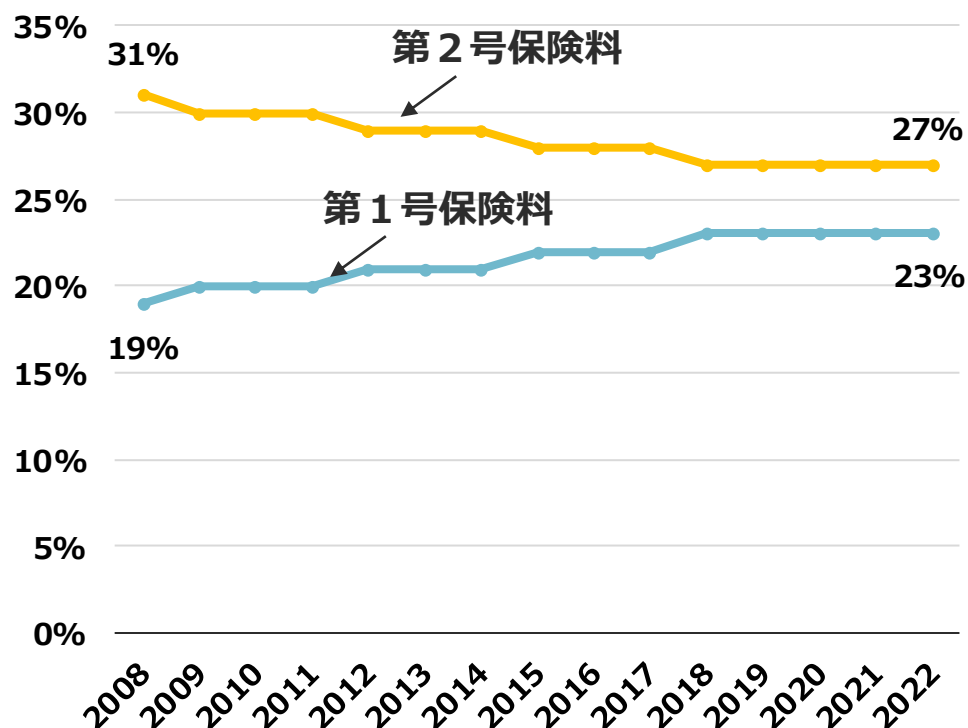
# 保険料総額推移、第1号・第2号保険料の比率推移

○保険料の総額も年々増加傾向。保険者は、第1号被保険者（65歳以上の者）と第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）に分けられるが、保険料の比率は、その人口比率で按分されており、高齢化に伴い年々その差が縮小している。このため、総額としては第1号保険料の伸びが大きくなっている。

保険料（1号）総額・保険料（2号）総額推移



保険給付費に占める第1号・2号の保険料の割合推移



(注1) 「保険料（1号）総額・保険料（2号）総額推移」について、各年度の保険給付費に1号保険料・2号保険料の割合をかけて算出。

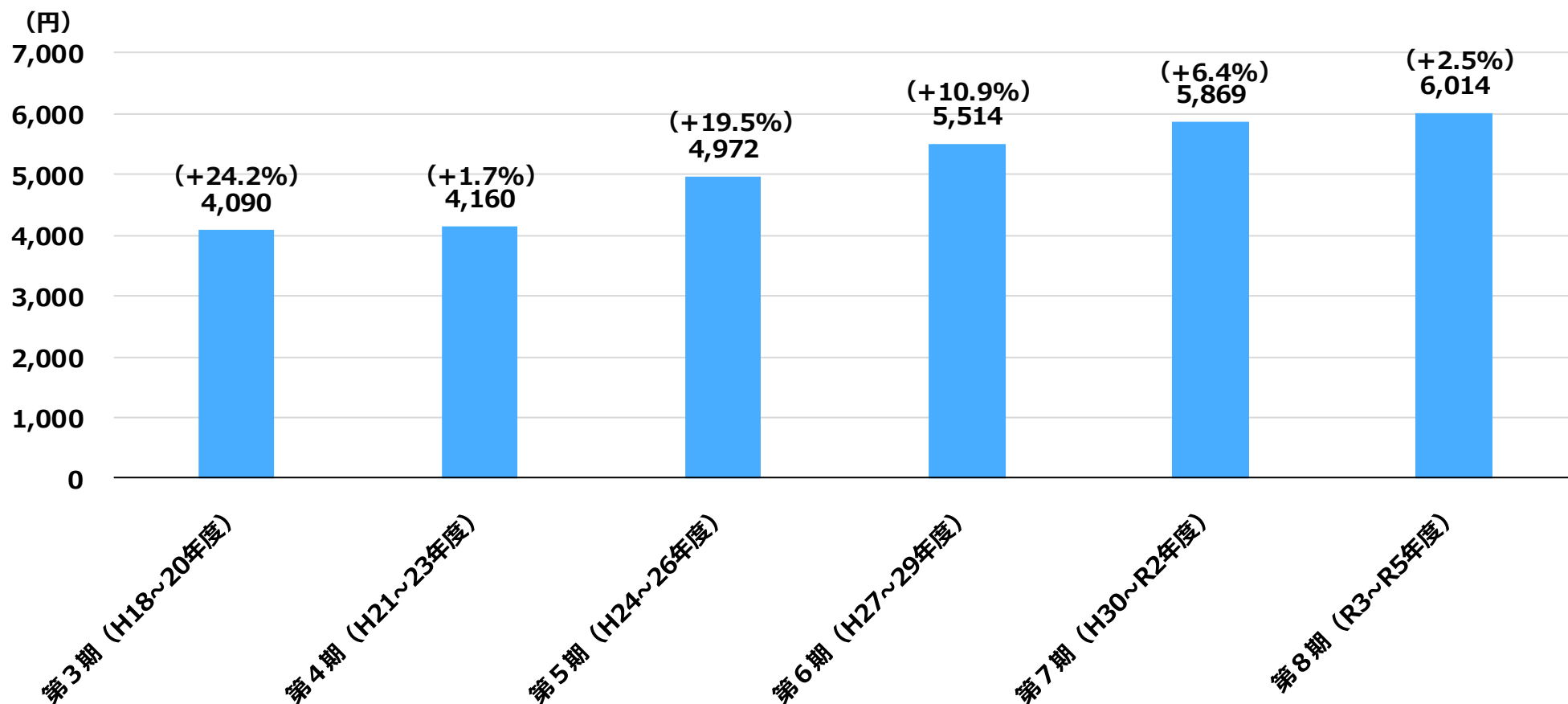
(注2) 「保険給付費に占める第1号・2号の保険料の割合推移」について、保険給付費全体の5割は公費。

(出所) 厚生労働省 介護保険事業状況報告（年報）、厚生労働省「第2号被保険者にかかる介護保険料について」、厚生労働省「第2号被保険者にかかる介護保険料について」を基に日本総研作成

# 第1号保険料の推移

○第1号被保険者の一人当たり保険料は、年々増加しており、2006年から2022年にかけて、16年で約1.5倍となっている。

## 65歳以上が支払う保険料（全国平均（月額・加重平均））

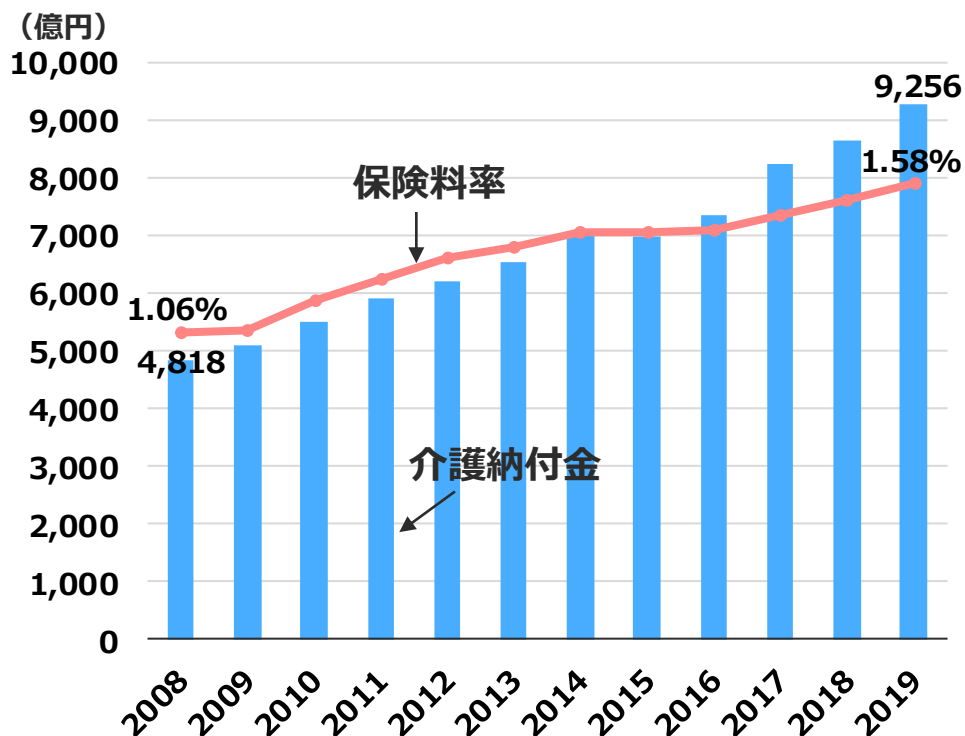


（出所）厚生労働省「介護保険制度の概要（令和3年5月）」を基に日本総研作成

# 保険制度別の保険料等（健保組合：総保険料額・保険料率・平均賃金）

- 健保組合の介護納付金については、総額・保険料率ともに増加傾向にある。
- また健保組合の第2号被保険者の平均賃金は横ばい。保険料率の引上げによって介護納付金の増加に対応している形となっている。

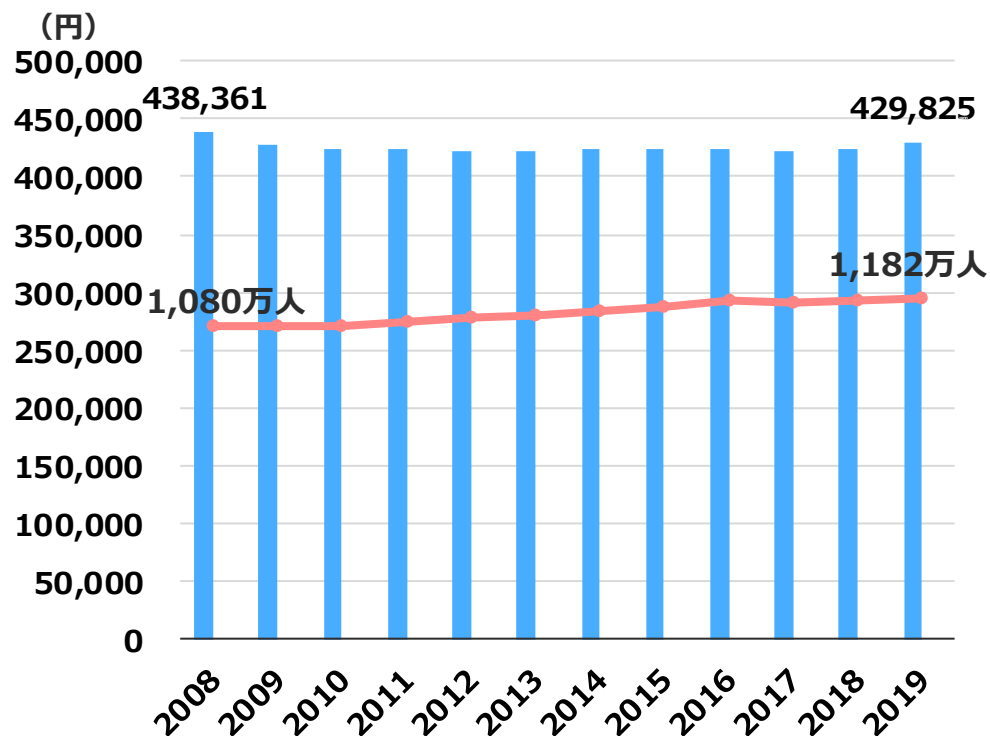
## 介護納付金（第2号保険料）・保険料率



※介護納付金の総報酬割率



## 平均標準報酬月額・被保険者数推移

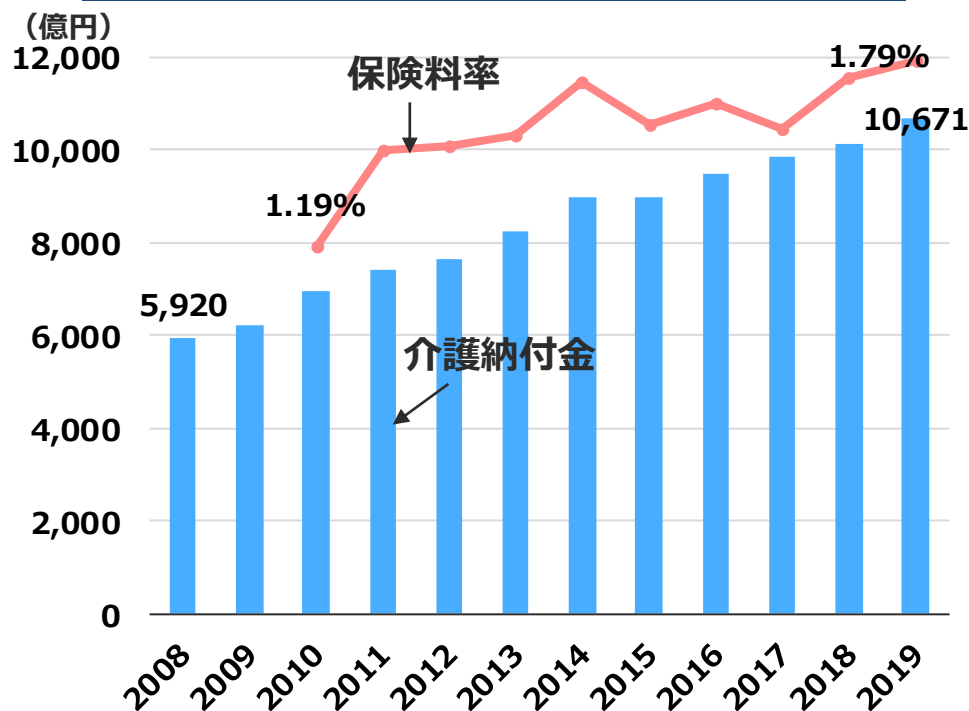


（出所）厚生労働省「第2号被保険者にかかる介護保険料について」、健康保険組合連合会 決算見込みの概要を基に日本総研作成

# 保険制度別の保険料等（協会けんぽ：総保険料額・保険料率・平均賃金）

- 協会けんぽの介護納付金総額・保険料率については、総報酬割が2017年から段階的に導入されているものの、全体の増加傾向に大きな影響は生じていない。
- 協会けんぽの第2号被保険者の平均賃金は横ばいとなっている。

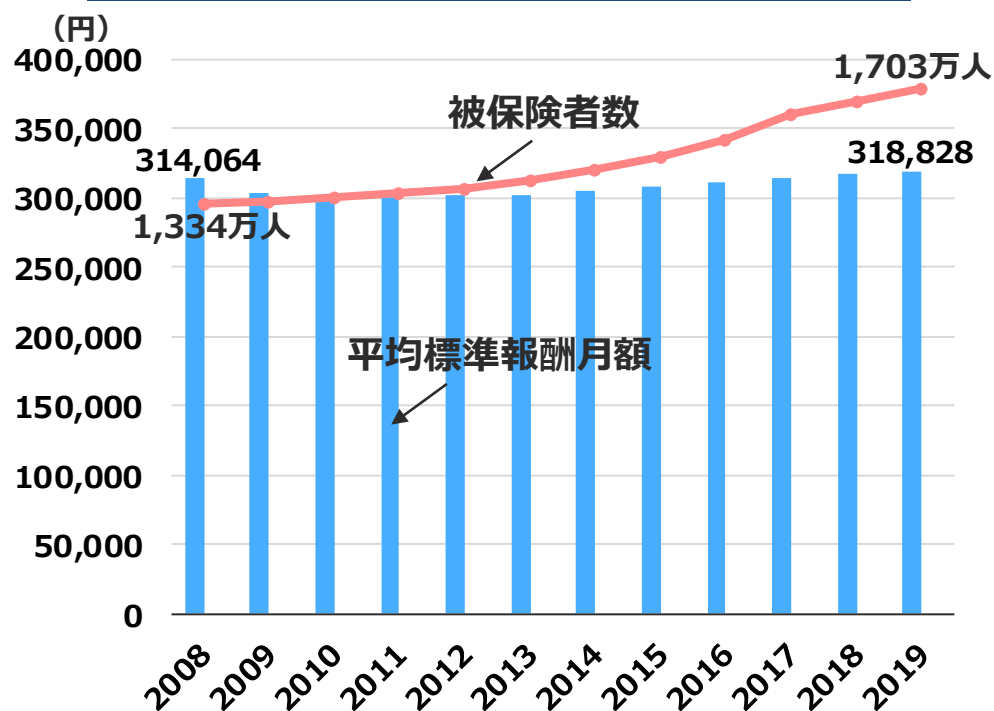
## 介護納付金（第2号保険料）・保険料率



※介護納付金の総報酬割率



## 平均標準報酬月額・被保険者数推移

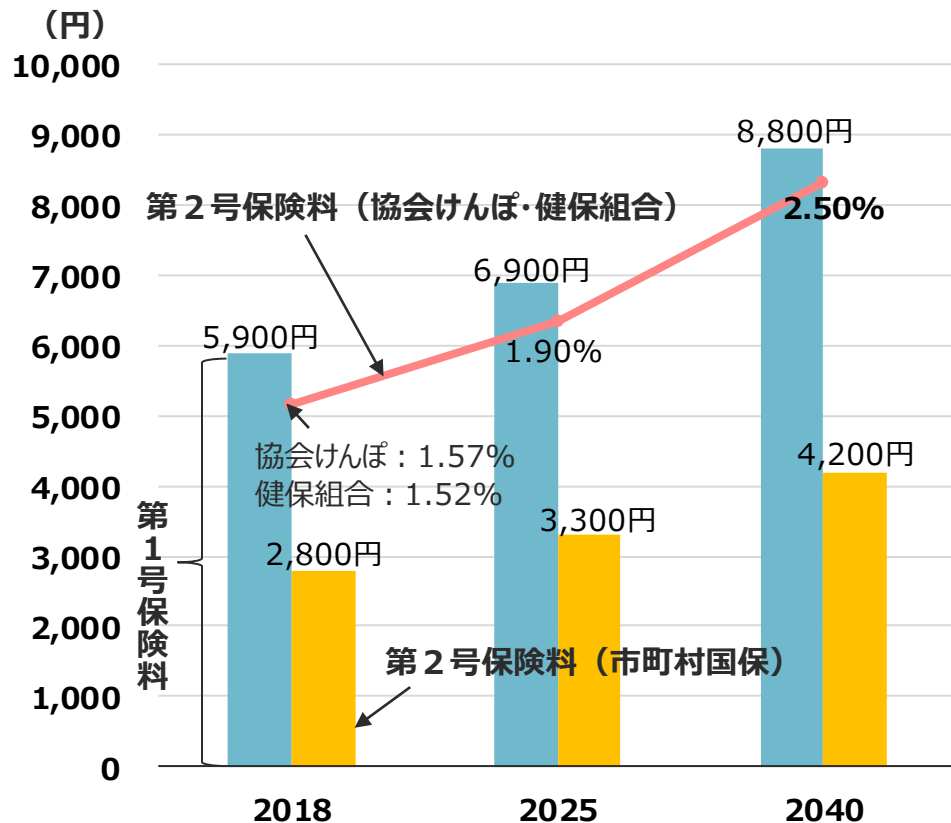


（出所）厚生労働省「第2号被保険者にかかる介護保険料について」、全国健康保険協会 事業年報を基に日本総研作成

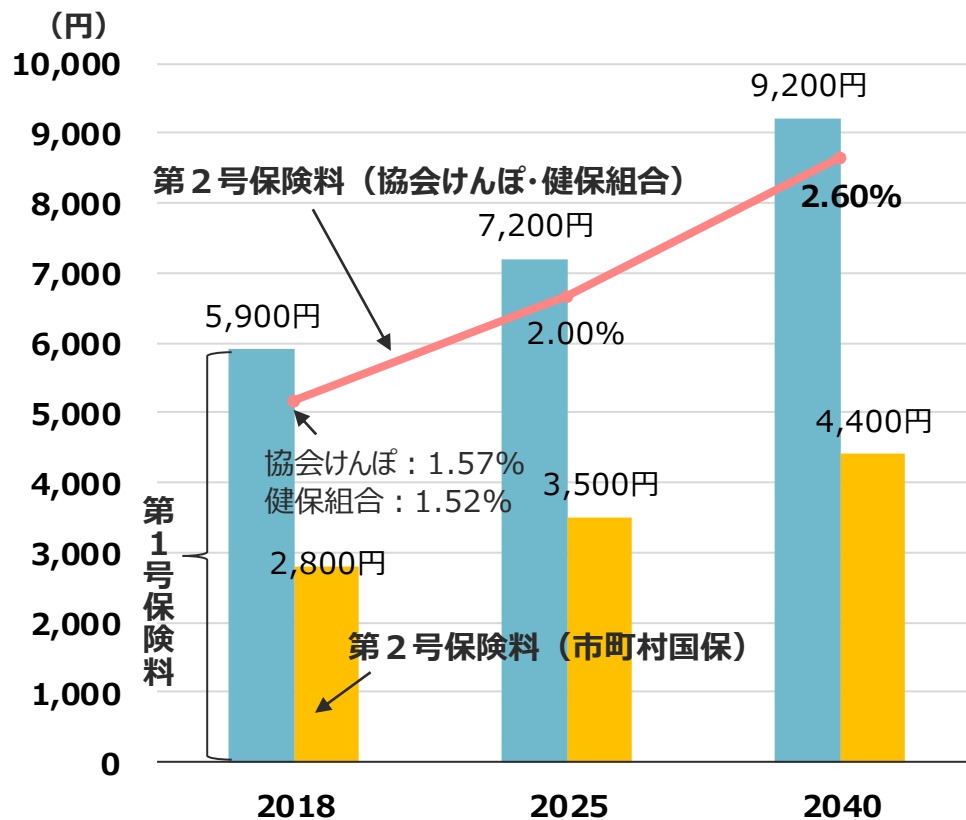
# 保険料の将来見通し（経済：ベースラインケース）

○厚労省等が推計した介護に係る保険料率・1人当たり保険料の将来見通しでは、2040年時点で被用者保険の保険料率は概ね2.5%程度となっており、2018年より1%前後上昇が見込まれている。（ベースラインケースの場合）

## 保険料の将来推計（現状投影）



## 保険料の将来推計（計画ベース）



（注1）市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率。

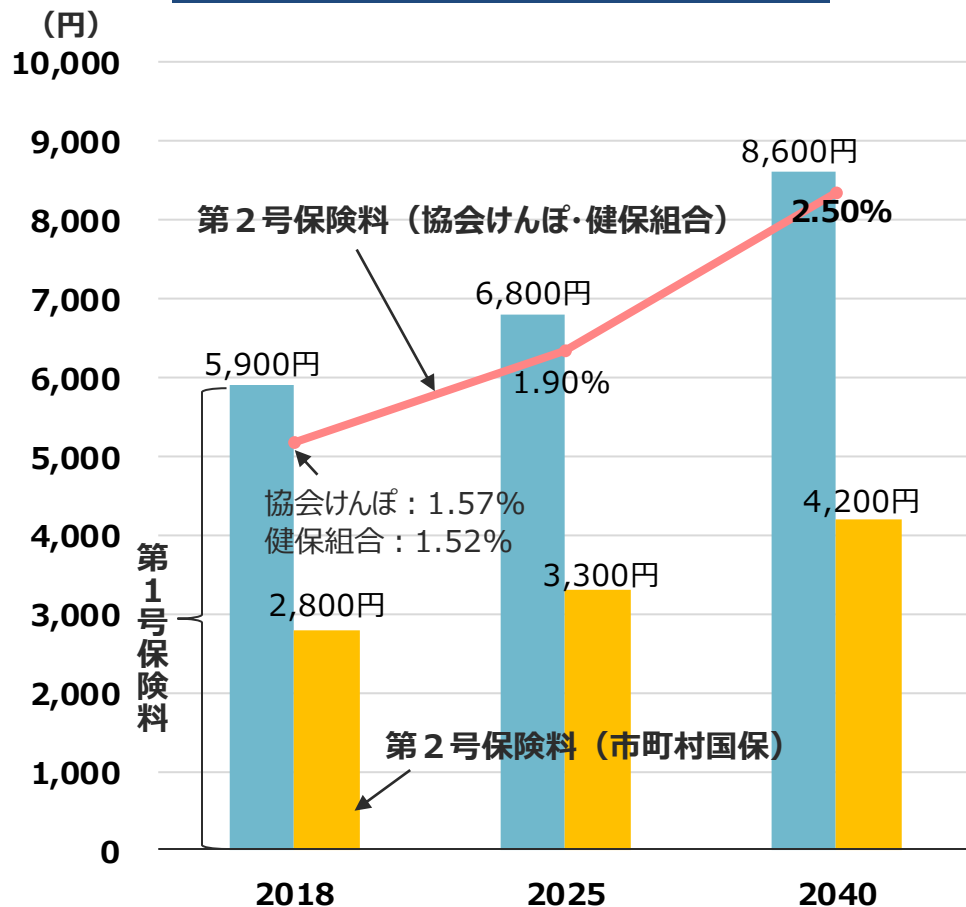
（注2）前提として、賃金上昇率は、1.7%、2019～2027年度は名目経済成長率と同率、2028年度以降は2.5%としている。

（出所）内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）（平成30年5月21日）」を基に日本総研作成

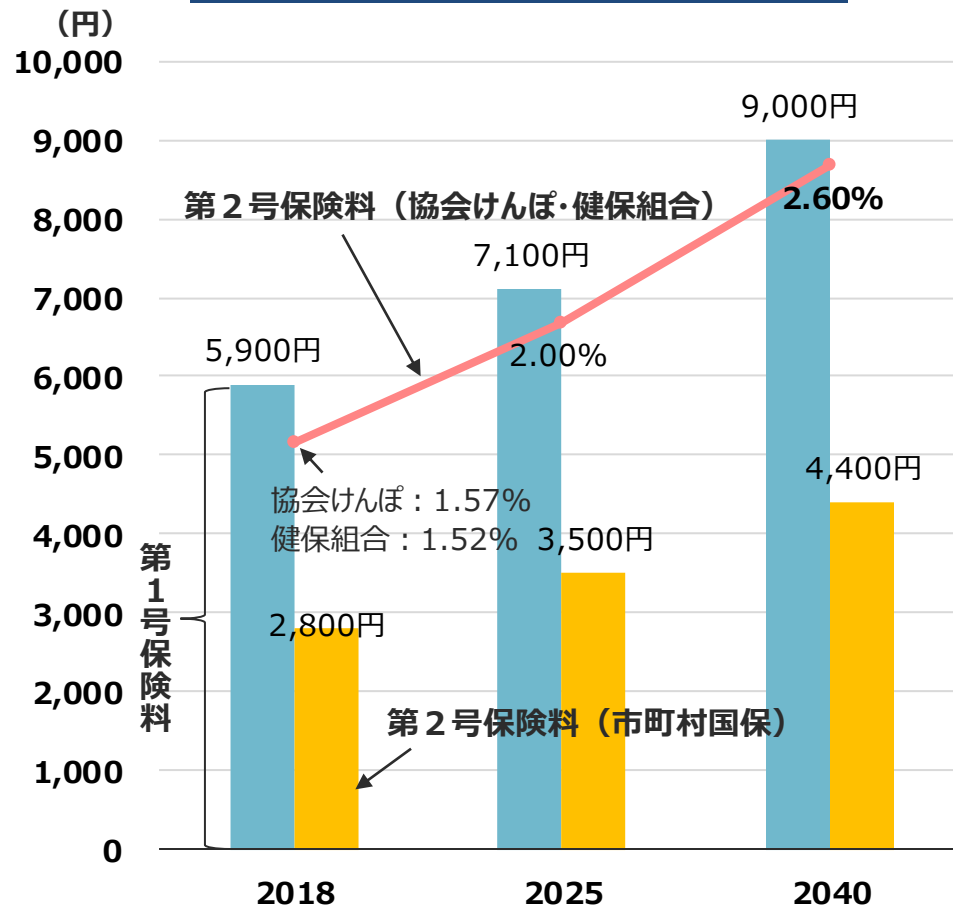
# 保険料の将来見通し（経済：成長実現ケース）

○成長実現ケースでも、2040年時点の被用者保険の保険料率は概ね2.5%程度となっており、2018年より1%程度上昇することが見込まれている。

## 保険料の将来推計（現状投影）



## 保険料の将来推計（計画ベース）



（注1）市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率。

（注2）前提として、賃金上昇率は、1.7%、2019～2027年度は名目経済成長率と同率、2028年度以降は2.5%としている。

（出所）内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）（平成30年5月21日）」を基に日本総研作成

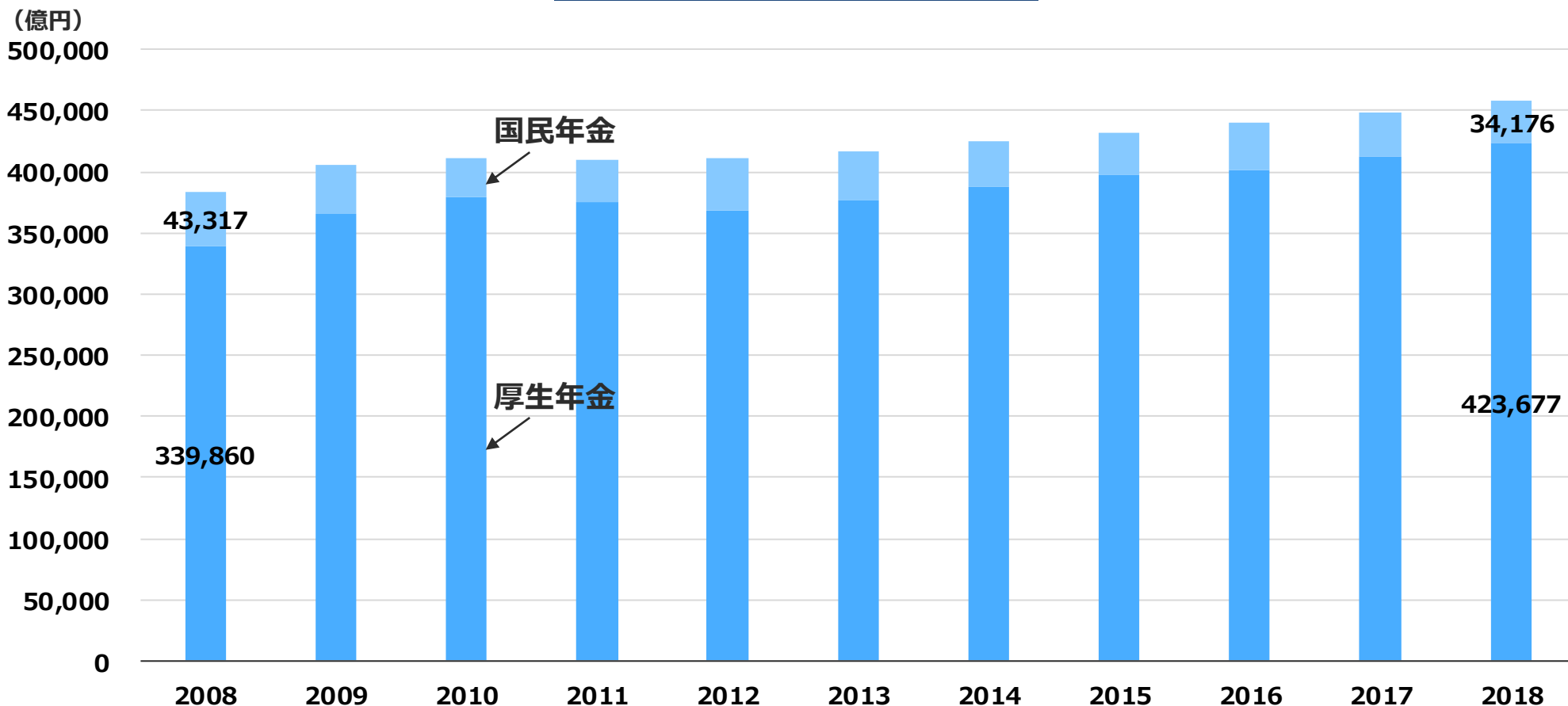
③年金

---

# 年金給付額の推移

○年金保険の給付額は微増傾向が続いているが、平成16年の年金制度改革において、将来にわたって制度を持続可能で安心できるものとするため、将来の保険料負担の上限を固定し、その保険料上限による収入の範囲内で給付水準を自動的に調整する仕組み（マクロ経済スライド）が導入され、長期的な年金財政の枠組みが構築されている。

## 年金給付額の推移

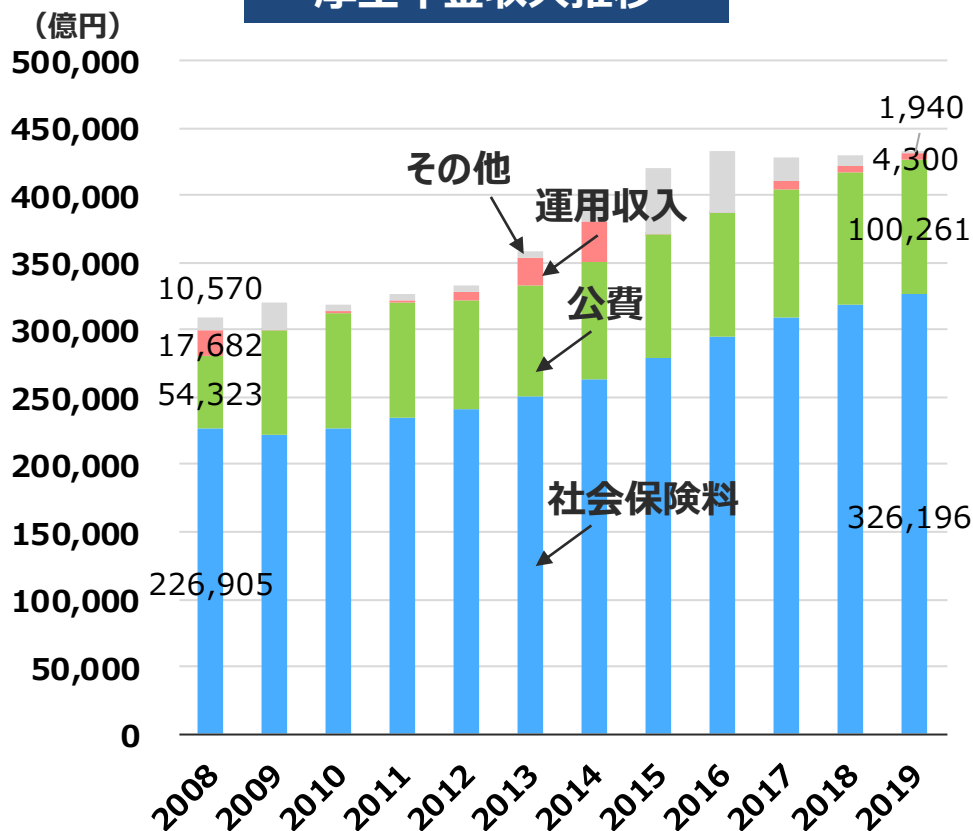


(出所) 厚生労働省「2019（令和元）年財政検証結果レポート」、厚生労働省「厚生年金・国民年金の令和元年度収支決算の概要」基に日本総研作成

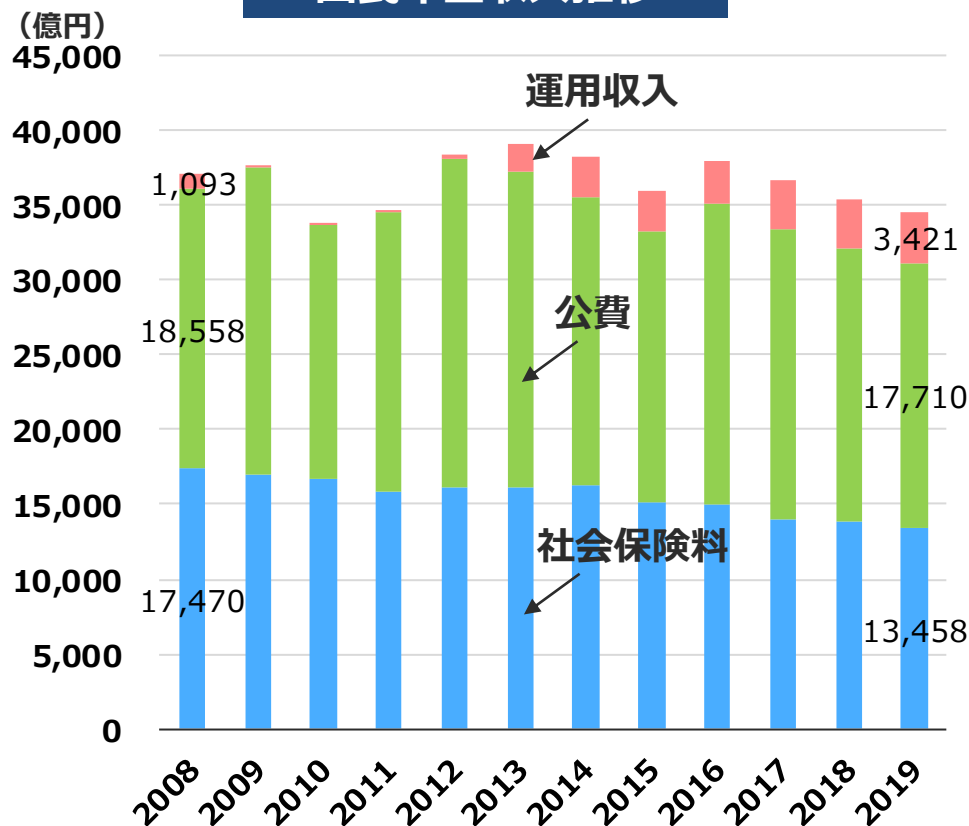
# 年金制度別の収入の推移

- 収入面においては、厚生年金では社会保険料の伸びが比較的大きいが、保険料率の引上げ（後掲スライド参照）や標準報酬月額の上昇等の要因が考えられる。
- また国民年金では、近年は保険料収入はやや減少傾向にあるが、これは被保険者数の減少（後掲スライド参照）等の要因が考えられる。

## 厚生年金収入推移



## 国民年金収入推移

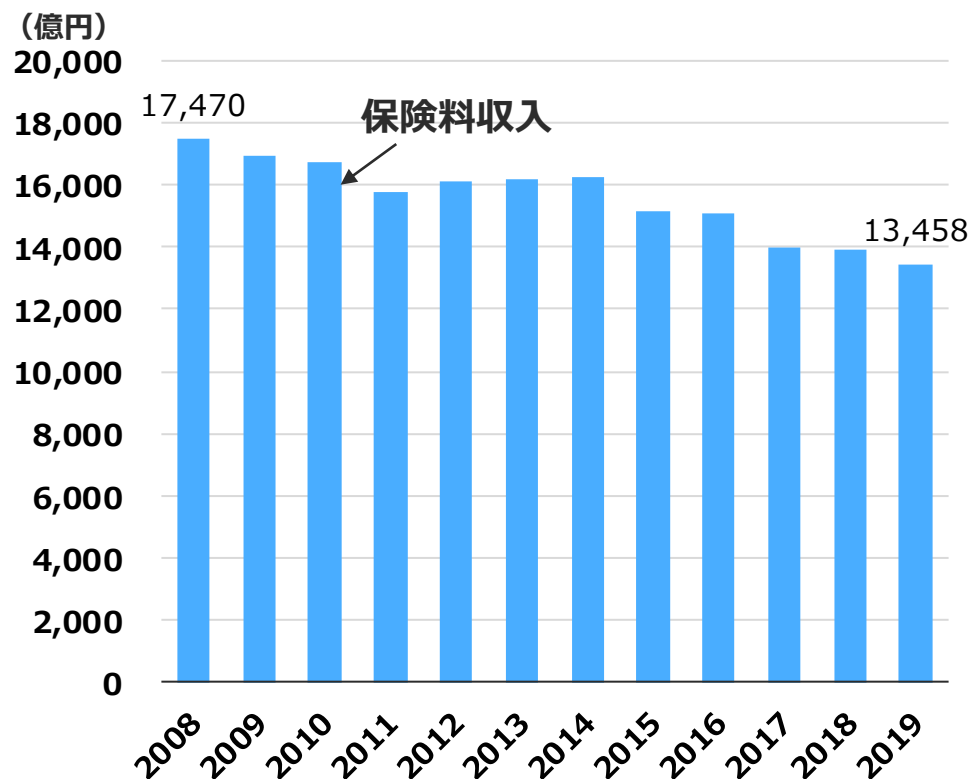


(出所) 厚生労働省「2019（令和元）年財政検証結果レポート」、厚生労働省「厚生年金・国民年金の令和元年度収支決算の概要」基に日本総研作成

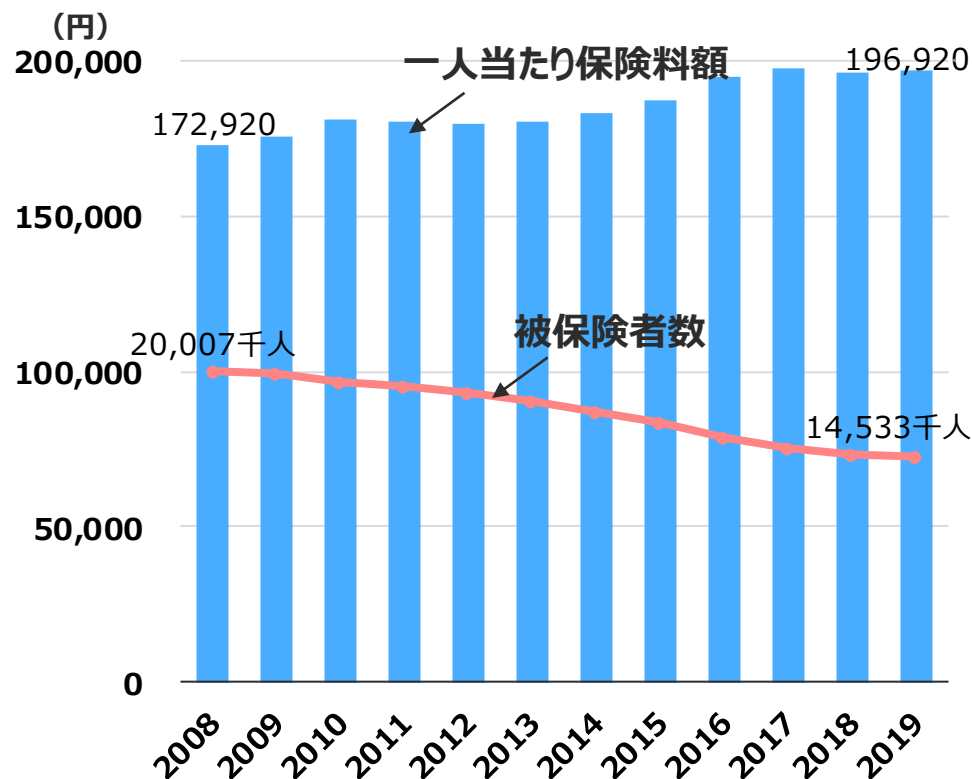
# 保険料、被保険者数の推移（国民年金）

○国民年金保険料は2017年まで増加・上昇。2017年以降は、一定の水準（月額16,900円・2004年度価格）で固定されている。

## 保険料収入推移



## 被保険者数・一人当たり保険料額（年間）推移



（注1）国民年金保険料は2017年以降、月額16,900円（年額202,800円、2004年度価格）で固定されているが、実際の保険料は、2004年度価格に改定率（その年の物価変動率・実質賃金変動率を踏まえて算定される係数）を掛け合わせて算出。

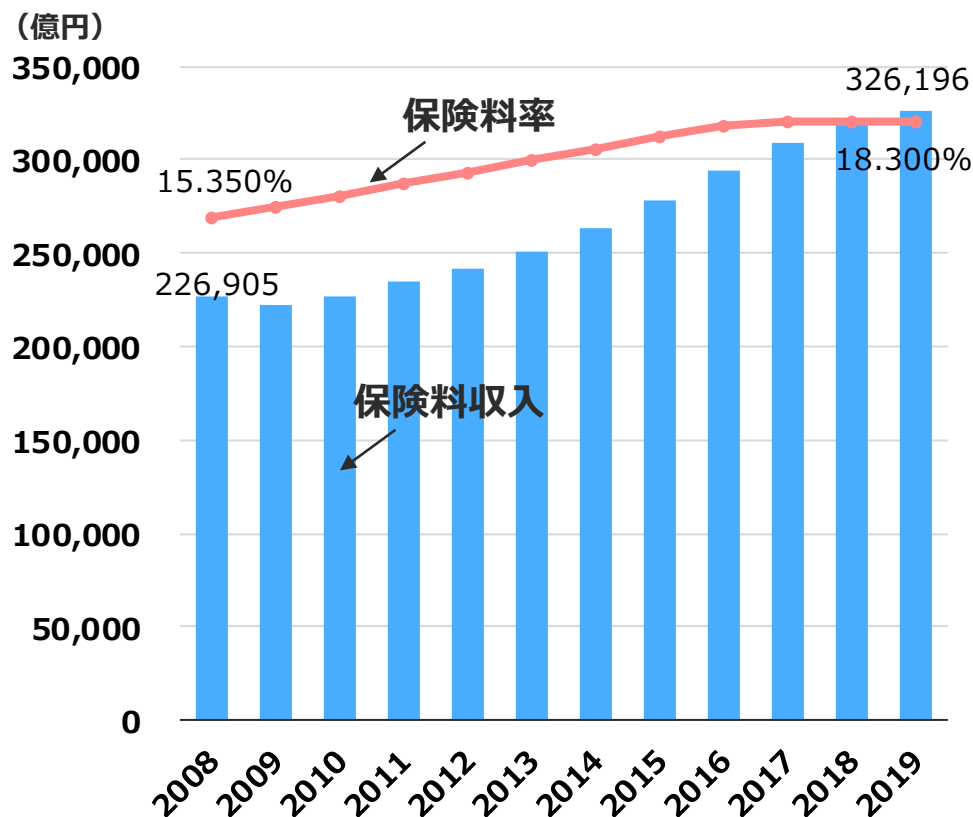
（注2）被保険者には全額免除・猶予者が含まれること、また納付率の関係も大きく影響することから、一人当たり保険料額に被保険者数を乗じた額と全体の保険料収入とは完全に整合しない点に留意。

（出所）厚生労働省「2019（令和元）年財政検証結果レポート」、厚生労働省「厚生年金・国民年金の令和元年度収支決算の概要」、日本年金機構「国民年金保険料の変遷」を基に日本総研作成

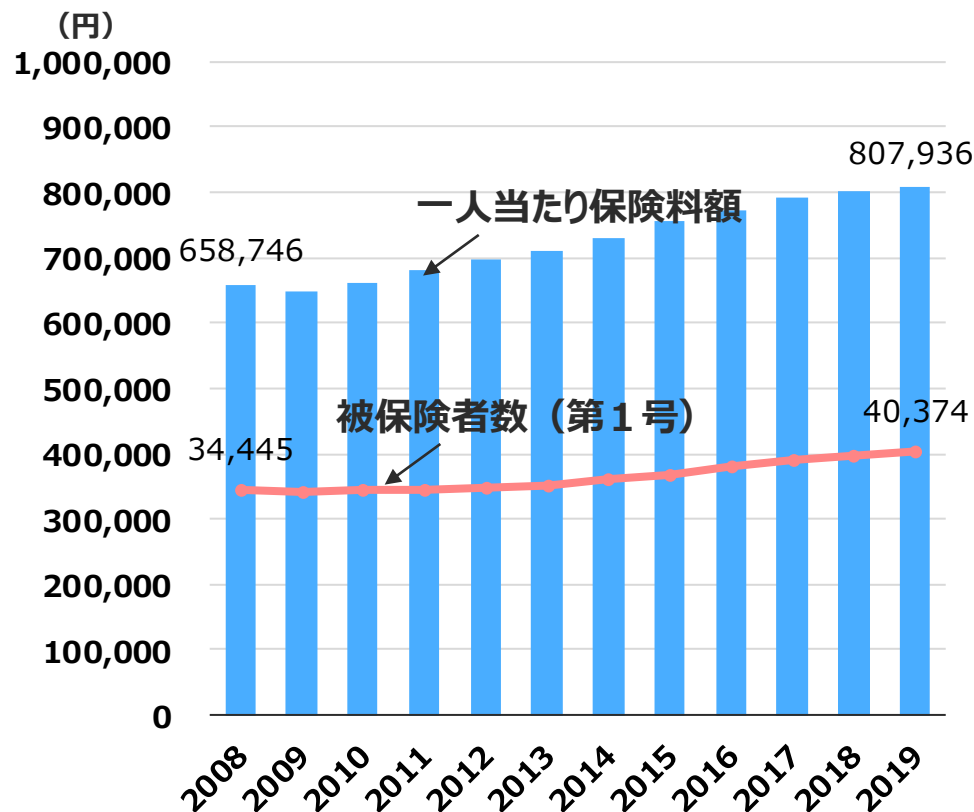
# 保険料、被保険者数の推移（厚生年金）

○厚生年金保険料率も2017年まで増加・上昇。2017年以降は、国民年金同様一定の水準（18.3%）で固定されている。

## 保険料収入・保険料率推移



## 被保険者数・一人当たり保険料額（年間）額推移



(注1) 被保険者数は第1号厚生年金被保険者のみ。

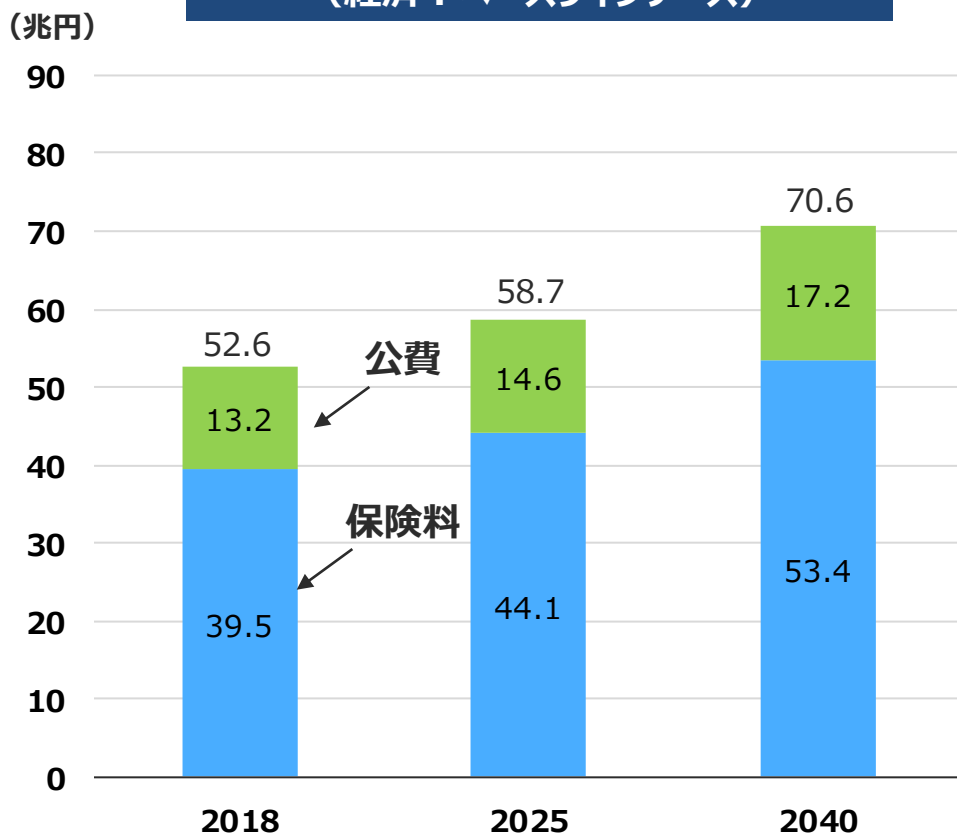
(注2) 一人当たり保険料額は、保険料収入から被保険者数を除して算出。

(出所) 厚生労働省「2019（令和元）年財政検証結果レポート」、厚生労働省「厚生年金・国民年金の令和元年度収支決算の概要」を基に日本総研作成

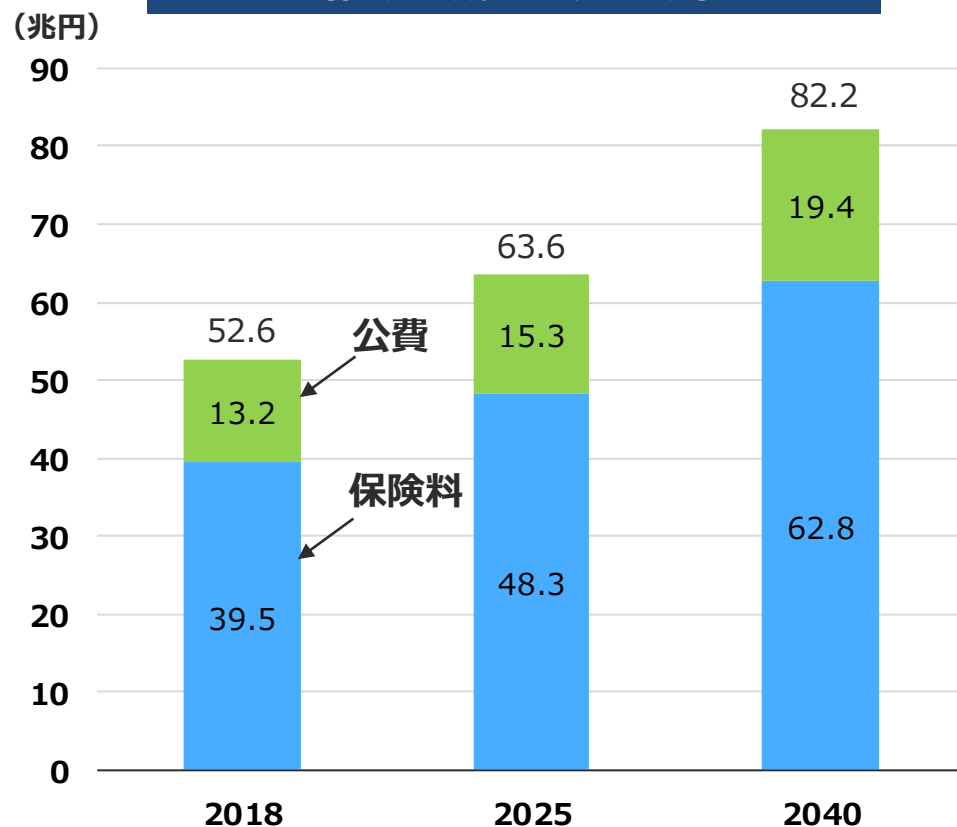
# 年金の負担の将来見通し

○年金の負担にかかる将来見通しによると、保険料負担については2040年までにベースラインケースでは15兆円程度、成長実現ケースでは20兆円程度の伸びが予想されている。

年金に係る負担額の将来推計  
(経済：ベースラインケース)



年金に係る負担額の将来推計  
(経済：成長実現ケース)



(出所) 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）（平成30年 5月21日）」を基に日本総研作成

---

## 予防・健康づくり関連

---

# 予防・健康づくりに関する法令上の主な実施事項（全体）

○健康保険各法・労働安全衛生法では、保険者・事業主に対して以下の事項を実施すべきとされている（義務または努力義務）。

| 主な実施事項               | 法令上の実施義務        |                  | 内容                                                                                                  |
|----------------------|-----------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | 保険者<br>(健康保険各法) | 事業主<br>(労働安全衛生法) |                                                                                                     |
| 健康診査・健康診断（～39歳、75歳～） | △               | ○                | ・ 保険者・事業主が実施する一般的な健診。                                                                               |
| 健康診査・健康診断（40～74歳）    | ○               |                  | ・ 特定健診。労働者は事業主の特定健診が優先。                                                                             |
| 保健指導                 | △               | △                | ・ 健診後、有所見者に対する生活習慣等に関する指導・助言。                                                                       |
| 特定保健指導               | ○               |                  | ・ 特定健診後、有所見者に対する生活習慣等に関する指導・助言。<br>・ なお、事業主としての保健指導の実施は努力義務であるため、事業主が特定保健指導を実施しない場合は、保険者が実施することとなる。 |
| 労働者への面接指導            | －               | ○                | ・ いわゆる産業医面談。長時間労働者への医師による面接指導。                                                                      |
| 労働者へのストレスチェック        | －               | ○（一部）            | ・ 労働者の職場におけるストレスチェック。事業所規模により義務が生じる。                                                                |
| 健康教育                 | △               | △                | ・ 対象者の生活状況等に即した生活習慣病の予防等に関する指導及び教育。                                                                 |
| 健康相談                 | △               | △                | ・ 対象者の相談内容に応じ、主体性を重んじた上での生活習慣の改善をはじめとした必要な助言及び支援。                                                   |
| 体育活動等についての便宜供与       | －               | △                | ・ 労働者の健康の保持増進を図るため、体育活動、レクリエーションその他の活動についての便宜を供与するもの。                                               |
| 被保険者の自助努力についての支援     | △               | －                | ・ 被保険者の健康づくりに向けた意識や行動の変容を図ることを目的として、被保険者がそれぞれの年齢や健康状態等に応じ、健康づくりの取組を開始するきっかけや継続するための支援等として実施するもの。    |

※ △は努力義務

（出所）関係法令を基に日本総研作成

# 予防・健康づくりに関する法令上の主な実施事項（その他被用者保険関連）

○被用者保険に関するその他の法令上の主な実施事項は以下の通り。

※「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第308号）」における主な事項。いずれも努力義務。

| 主な実施事項                            | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一次～三次予防の取組                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病に対処するため、二次予防及び三次予防に加え、一次予防を重視し、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮すること。また、合併症の発症、症状の進展等の重症化予防の推進を図ること。</li> </ul>                                                                                                                    |
| 健康診査・保健指導の取組                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査及び特定保健指導の実施にとどまらず、健康診査においては、個々の加入者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるという機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の加入者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。</li> </ul>                                                                                                                                                    |
| 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価     | <ul style="list-style-type: none"> <li>健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。</li> </ul>                                                                                                                                             |
| 保健事業の必要性の理解に関する事業主への働きかけ          | <ul style="list-style-type: none"> <li>十分な保健事業を実施することができるよう、事業主又は事業主の代表者等に対して、保険者又は事業所ごとの加入者の健康状況や健康課題を客観的な指標を用いて示すことなどにより、保健事業の必要性についての理解を得よう努めること。</li> </ul>                                                                                                                                                                            |
| 職場環境整備に関する事業主への働きかけ               | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業主等に対して、保健事業の内容、実施方法、期待される効果等を事前に十分に説明し、加入者が参加しやすい実施時間及び場所を確保することにより、保健事業に参加しやすい職場環境を醸成すること。</li> </ul>                                                                                                                                                                                            |
| 保健事業への参加勧奨に関する事業主への働きかけ           | <ul style="list-style-type: none"> <li>加入者に対して保健事業への参加を勧奨してもらうこと等について、事業主等の協力が得られるよう努めること。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
| 自律的な健康づくりについての職場環境整備に関する事業主への働きかけ | <ul style="list-style-type: none"> <li>職場における禁煙や身体活動の機会の提供など、個々の加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境が職場において実現するよう、必要に応じて、事業主等に働きかけること。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |
| 事業主との連携と役割分担                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や労働安全衛生法に基づく事業と密接な関係があり、特に健康保険組合においては、保健事業の実施に当たって、それぞれの役割分担を含めて、事前に事業主等と十分な調整を行い、効率的な実施に努めること。</li> <li>被保険者の健康水準の維持及び向上に役立てるため、例えば、四十歳以上の被保険者に係る労働安全衛生法に基づく健康診断の結果の提供を求めるとともに、四十歳未満の被保険者に係る健康診断の結果についても、本人の同意を前提として提供してもらうよう事業主等に依頼するなど、労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携に努めること。</li> </ul> |

（出所）「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を基に日本総研作成

# 予防・健康づくりに関する法令上の主な実施事項（その他事業主関連）

○事業主に関するその他の法令上の主な実施事項は以下の通り。

※「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（令和3年12月28日 健康保持増進のための指針公示第9号）」における主な事項。いずれも努力義務。

| 主な実施事項             | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 労働者の積極的な参加を促すための取組 | <ul style="list-style-type: none"><li>労働者の中には健康増進に関心を持たない者も一定数存在すると考えられることから、これらの労働者にも抵抗なく健康保持増進に取り組んでもらえるようにすることが重要。加えて、労働者の行動が無意識のうちに変化する環境づくりやスポーツ等の楽しみながら参加できる仕組みづくり等に取り組むことも重要。また、これらを通じて事業者は、労働者が健康保持増進に取り組む文化や風土を醸成していくことが望ましい。</li></ul>                                                                                                                                                                                                          |
| 健康保持増進の具体的措置       | <ul style="list-style-type: none"><li>労働者の健康の保持増進のための具体的措置としては、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、口腔保健指導、保健指導等があり、各事業場の実態に即して措置を実施していくことが必要。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 労働者の健康状態の把握        | <ul style="list-style-type: none"><li>健康指導の実施に当たっては、健康診断や必要に応じて行う健康測定等により労働者の健康状態を把握し、その結果に基づいて実施する必要がある。健康指導を行うために実施される調査、測定等を指す健康測定については、疾病の早期発見に重点をおいた健康診断を活用しつつ、追加で生活状況調査や医学的検査等を実施する。</li><li>データヘルスやコラボヘルス等の労働者の健康保持増進対策を推進するため、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果の記録等、労働者の健康状態等が把握できる客観的な数値等を医療保険者に共有することが必要であり、そのデータを医療保険者と連携して、事業場内外の複数の集団間のデータと比較し、事業場における労働者の健康状態の改善や健康保持増進に係る取組の決定等に活用することが望ましい。</li></ul>                                                  |
| 健康指導の実施            | <ul style="list-style-type: none"><li>労働者の健康状態の把握を踏まえ実施される労働者に対する健康指導については、以下の項目を含むもの又は関係するものとする。また、事業者は、希望する労働者に対して個別に健康相談等を行うように努めることが必要。<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 労働者の生活状況、希望等が十分に考慮され、運動の種類及び内容が安全に楽しくかつ効果的に実践できるよう配慮された運動指導</li><li>➤ ストレスに対する気付きへの援助、リラクセーションの指導等のメンタルヘルスケア</li><li>➤ 食習慣や食行動の改善に向けた栄養指導</li><li>➤ 歯と口の健康づくりに向けた口腔保健指導</li><li>➤ 勤務形態や生活習慣による健康上の問題を解決するために職場生活を通して行う、睡眠、喫煙、飲酒等に関する健康的な生活に向けた保健指導</li></ul></li></ul> |

（出所）「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」を基に日本総研作成

# 保険者において実施することが推奨されている主な事項

○保険者に対しては、前掲の他、様々な枠組みで下記のような事項が推奨されている。

| 推奨の枠組み                        | 概要                                                                                                                           | 推奨されている主な事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保険者インセンティブ制度・<br>保険者努力支援制度    | 保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、予防・健康づくり等の取組を客観的な指標で評価し、評価に応じて支援金を交付する（市町村国保）、あるいは後期高齢者支援金の額を加減算する（被用者保険）仕組み。                         | ※評価項目として主に以下が設定<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</li> <li>・ 他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</li> <li>・ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</li> <li>・ 個人へのインセンティブの提供・分かりやすい情報提供の実施状況</li> <li>・ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況</li> <li>・ 後発医薬品の促進の取組・使用割合</li> <li>・ 加入者に向けた健康づくりの働きかけに関する事業の実施状況 等</li> </ul> |
| 日本健康会議「健康づくりに<br>取り組む5つの実行宣言」 | 健康づくりに関し、日本健康会議において宣言されている5つの達成目標。具体的な取組を行っている保険者等を一定数以上とする、等といった内容を掲げている。なお、今後の宣言の目標数値決定を目的として、2021年に「保険者データヘルス全数調査」が実施された。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の通いの場への参加促進、被扶養者が保健事業に参加しやすい環境づくり、子ども食堂や子ども広場等、子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり、地域住民が身近な場で看護職等から健康相談・療養支援が受けやすい環境づくり</li> <li>・ 健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える取組、感染症等の予防策、薬剤の効能や副作用についてセミナー開催</li> <li>・ ウェアラブル端末等により取得したバイタルデータや日常生活データ、予防接種歴等を収集・活用した予防・健康づくりの取組 等</li> </ul>                              |
| 参考：健康スコアリングレポート               | 各健保組合の加入者の健康状態や予防・健康づくりへの取組状況等について、全健保組合平均や業態平均と比較したデータを見る化し、企業等に共有するもの。                                                     | ※健康増進の取組を進めるため以下の事項等を可視化<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診・特定保健指導の実施率</li> <li>・ 生活習慣病リスク保有者の割合</li> <li>・ 医療費の状況 等</li> </ul>                                                                                                                                                                                              |
| 参考：コラボヘルスガイドライン               | 健康保険組合が実施する「データヘルス」と企業が実施する「健康経営」を車の両輪として機能させるためのガイドライン。コラボヘルス・健康経営の意義等について解説。                                               | ※コラボヘルスを進めるため、以下のような取組を推奨（チェックリストの主な内容）<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業主と健康保険組合の連携における役割分担の明確化</li> <li>・ 事業主と健康保険組合との従業員の健康課題の共有</li> <li>・ 事業主と健康保険組合が連携した保健事業の計画立案 等</li> </ul>                                                                                                                                          |

（出所）「推奨の枠組み」に記載する厚生労働省・経済産業省・日本健康会議HPにおける公開情報を基に日本総研作成

# 保険者インセンティブ制度（被用者保険）

- 健保組合や共済組合の後期高齢者支援金については、特定健診・保健指導の実施状況やその他予防関係の取り組みの実施状況により、各保険者の支払う後期高齢者支援金の額が加減算される。
- 予防・健康づくり関連の主な指標は以下の通り。

## 【保険者インセンティブ制度における主な指標】

|     |                                                                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|
| 指標① | 特定健診・特定保健指導の実施<br>・ 保険者種別ごとの目標値達成、実施率が上位 等                                         |
| 指標② | 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防<br>・ 個別受診勧奨、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みの実施 等                           |
| 指標③ | 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析<br>・ 情報提供の際のICT活用、特定健診データの保険者間連携 等             |
| 指標④ | 後発医薬品の使用促進<br>・ 後発医薬品の差額通知の実施、使用割合が上位 等                                            |
| 指標⑤ | がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）<br>・ がん検診の実施、歯科検診の実施、予防接種の実施 等                           |
| 指標⑥ | 加入者に向けた健康づくりの働きかけ（健康教室による実施を含む）、個人へのインセンティブの提供<br>・ 運動習慣、食生活の改善、こころの健康づくり、喫煙対策事業 等 |
| 指標⑦ | 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ<br>・ 産業医・産業保健師との連携、共同事業の実施、被扶養者への特定健診等の実施 等             |

（出所）厚生労働省「保険者の予防健康づくり、保険者インセンティブ（2018～2023年度）」を基に日本総研作成

# 保険者努力支援制度（国保）

- 国保保険者による保険者機能の強化を促す観点から、客観的な指標に基づき、都道府県や市町村ごとに保険者としての取組状況や実績を点数化し、それに応じて国から交付金を交付することで、国保の財政基盤を強化する制度。
- 予防・健康づくり関連の主な指標は以下の通り。

## 【保険者努力支援制度における予防・健康づくり関連の主な指標】

|     |                                                                                                                                                 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指標① | 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定健診受診率・特定保健指導受診率</li><li>・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</li></ul> |
| 指標② | 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"><li>・ がん検診受診率、歯科健診受診率</li></ul>                                 |
| 指標③ | 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 重症化予防の取組の実施状況特定健診受診率・特定保健指導受診率</li></ul>                                             |
| 指標④ | 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 個人へのインセンティブの提供の実施、個人への分かりやすい情報提供の実施</li></ul>                               |
| 指標⑤ | 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 重複・多剤投与者に対する取組</li></ul>                                                        |
| 指標⑥ | 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 後発医薬品の促進の取組・使用割合</li></ul>                                                        |

（出所）厚生労働省「保険者の予防健康づくり、保険者インセンティブ（2018～2023年度）」を基に日本総研作成

# 事業主において実施することが推奨されている主な事項

○事業主に対しては、前掲の他、様々な枠組みで下記のような事項が推奨されている。

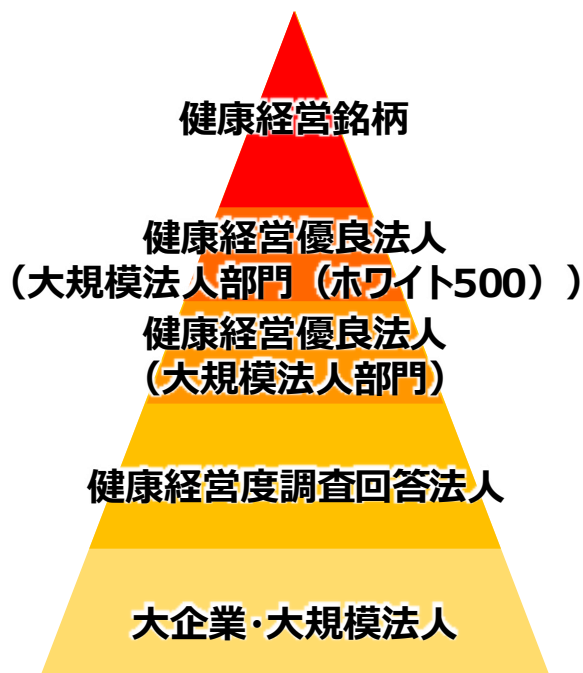
| 推奨の枠組み                    | 概要                                                                                                   | 推奨されている主な事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言」 | 健康づくりに関し、日本健康会議において宣言されている5つの達成目標。企業関連では保険者とともに健康経営に取り組む企業（健康経営優良法人の認定基準を満たす等）等を10万社以上とするといった宣言を掲げる。 | ※宣言達成要件として、主に以下が設定 <ul style="list-style-type: none"> <li>健康経営優良法人の認定基準を満たすこと</li> <li>コラボヘルスに積極的に取り組むこと。その際、生活習慣病予防だけでなく、メンタルヘルス等に関する取組も進めること</li> <li>健康上のアウトカムに加えて、アブセンティイズムやワークエンゲイジメントなどの把握を進めていくこと</li> <li>健康経営を評価する仕組みや健康に関する投資信託商品等の創出に資するよう、健康と経営の両側面からの効果分析・検証を行い、投資家等のステークホルダーにとって比較可能な形となるよう健康経営に係る情報開示に取り組むこと</li> <li>健康経営の拡大のため、自治体等による健康経営の表彰制度や、健康経営を評価する民間主導の第三者認証制度、国際標準の創出の取組に協力すること 等</li> </ul> |
| 健康経営銘柄・健康経営優良法人認定制度       | なお、健康経営銘柄・健康経営優良法人の認定のため、企業向けに「健康経営度調査」が実施されている。                                                     | ※健康経営銘柄・健康経営優良法人の認定要件として主に以下が設定 <ul style="list-style-type: none"> <li>全従業員の健康診断の実施、受診勧奨に関する取組み、保健指導の実施および特定保健指導実施機会の提供に関する取組み</li> <li>管理職・従業員へのヘルスリテラシー教育、私病等に関する復職・両立支援の取組み</li> <li>食生活の改善に向けた取組み、運動機会の増進に向けた取組み、女性の健康保持・増進に向けた取組み、長時間労働者への対応に関する取組み、メンタルヘルス不調者への対応に関する取組み 等</li> </ul>                                                                                                                            |
| 参考：健康スコアリングレポート           | 各健保組合の加入者の健康状態や予防・健康づくりへの取組状況等について、全健保組合平均や業態平均と比較したデータを見える化し、企業等に共有するもの。                            | ※健康増進の取組を進めるため以下の事項等を可視化 <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診・特定保健指導の実施率</li> <li>生活習慣病リスク保有者の割合</li> <li>医療費の状況 等</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 参考：コラボヘルスガイドライン           | 健康保険組合が実施する「データヘルス」と企業が実施する「健康経営」を車の両輪として機能させるためのガイドライン。コラボヘルス・健康経営の意義等について解説。                       | ※コラボヘルスを進めるため、以下のような取組みを推奨（チェックリストの主な内容） <ul style="list-style-type: none"> <li>事業主と健康保険組合の連携における役割分担の明確化</li> <li>事業主と健康保険組合との従業員の健康課題の共有</li> <li>事業主と健康保険組合が連携した保健事業の計画立案 等</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |

（出所）「推奨の枠組み」に記載する厚生労働省・経済産業省・日本健康会議HPにおける公開情報を基に日本総研作成

# 健康経営銘柄・健康経営優良法人認定制度（1/2）

- 優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」し、社会的な評価を受けることができる環境を整備するため、「健康経営銘柄」「健康経営優良法人」等の認定が行われている。
- 健康経営を推進すること自体による従業員の活力向上・生産性の向上等の組織の活性化、これを通じた業績向上や株価向上だけでなく、対外的な企業イメージ向上に資するもの。

## 大企業 等



## 中小企業 等



（出所）日本健康会議HP、経済産業省「健康経営の推進について」を基に日本総研作成

# 健康経営銘柄・健康経営優良法人認定制度（2/2）

○認定の方法としては、日本健康会議と連携しつつ、特に健康経営銘柄・健康経営優良法人（大企業部門）は「健康経営度調査」による回答を基に決定している。

○2022年分の上記認定の要件は以下の通り（健康経営度調査の調査項目から設定されている）。

| 大項目                  | 中項目                         | 小項目                    | 評価項目                                        | 認定要件                                         |                |
|----------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|
|                      |                             |                        |                                             | 大規模                                          | 銘柄/<br>ホワイト500 |
| 1.経営理念・方針            |                             | 健康経営の戦略、社内外への情報開示      | 健康経営の方針等の社内外への発信                            | 必須                                           |                |
|                      |                             | 自社従業員を超えた健康増進に関する取組み   | ①トプランナーとしての健康経営の普及                          | 左記①～⑯のうち<br>13項目以上                           | 必須             |
| 2.組織体制               |                             | 経営層の体制                 | 健康づくり責任者の役職                                 | 必須                                           |                |
|                      |                             | 実施体制                   | 産業医・保健師の関与                                  |                                              |                |
|                      |                             | 健保組合等保険者との連携           | 健保組合等保険者との協議・連携                             |                                              |                |
| 3.制度・施策<br>実行        | 従業員の健康課題の把握と<br>必要な対策の検討    | 健康課題に基づいた 具体的な目標の設定    | 健康経営の具体的な推進計画                               | 左記①～⑯のうち<br>13項目以上<br><br>左記②～⑯のうち<br>13項目以上 |                |
|                      |                             | 健診・検診等の活用・推進           | ②従業員の健康診断の実施（受診率100%）                       |                                              |                |
|                      | ③受診勧奨に関する取組み                |                        |                                             |                                              |                |
|                      | ④50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施   |                        |                                             |                                              |                |
|                      | 健康経営の実践に向けた土<br>台づくり        | ヘルスリテラシーの向上            | ⑤管理職・従業員への教育                                |                                              |                |
|                      |                             | ワークライフバランスの推進          | ⑥適切な働き方の実現に向けた取組み                           |                                              |                |
|                      |                             | 職場の活性化                 | ⑦コミュニケーションの促進に向けた取組み                        |                                              |                |
|                      | 従業員の心と身体の健康づく<br>りに関する具体的対策 | 病気の治療と仕事の両立支援          | ⑧私病等に関する復職・両立支援の取組み                         |                                              |                |
|                      |                             | 保健指導                   | ⑨保健指導の実施および特定保健指導実施機会の提供に<br>関する取組み         |                                              |                |
|                      |                             |                        | 具体的な健康保持・増進施策                               |                                              |                |
|                      |                             | ⑪運動機会の増進に向けた取組み        |                                             |                                              |                |
|                      |                             | ⑫女性の健康保持・増進に向けた取組み     |                                             |                                              |                |
|                      |                             | ⑬長時間労働者への対応に関する取組み     |                                             |                                              |                |
|                      |                             | ⑭メンタルヘルス不調者への対応に関する取組み |                                             |                                              |                |
|                      |                             | 感染症予防対策                | ⑮感染症予防に向けた取組み                               |                                              |                |
|                      | 喫煙対策                        | ⑯喫煙率低下に向けた取組み          |                                             |                                              |                |
|                      |                             | 受動喫煙対策に関する取組み          | 必須                                          |                                              |                |
| 4.評価・改善              |                             | 健康経営の推進に関する効果検証        | 健康経営の実施についての効果検証                            | 必須                                           |                |
| 5.法令遵守・リ<br>スクマネジメント |                             |                        | 定期健診の実施、50人以上の事業場においてストレスチェック<br>を実施していること等 | 必須                                           |                |

（出所）日本健康会議HP、経済産業省「健康経営の推進について」を基に日本総研作成

# 【参考】日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言（2025）」（1/5）

- 健康づくりに関し、日本健康会議において宣言されている5つの達成目標。具体的な取り組みを行っている保険者等を一定数以上とする、等といった内容を掲げている。
- 宣言1の内容及び達成要件は以下の通り。

## 宣言1

地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。

## 宣言2

47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

## 宣言3

保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする。

## 宣言4

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

## 宣言5

感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

（出所）日本健康会議HPにおける公開情報を基に日本総研作成

## 【宣言1 達成要件】

次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組の中から、一つ以上実施すること。
- ② 生活環境に関するデータと健康データの連携等により、①の取組に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて住民へ周知すること。

- ・ 通いの場に参加する高齢者が8%以上となるよう取り組むこと。その際、医師や医療専門職等の活用等、保健事業と介護予防の一体的実施の観点、民間活力との協働の観点、就労・社会貢献の観点を重視すること。
- ・ 被扶養者の保健事業について、被用者保険からの委託等を通じて、被扶養者が保健事業に参加しやすい環境づくりに取り組むこと。
- ・ 子ども食堂や子ども広場等、子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりに取り組むこと。
- ・ 教育委員会及び学校医、学校歯科医、学校薬剤師等と連携して、学校健診情報やデータヘルス計画の情報の利活用等により、学校での健康づくりに取り組むこと。
- ・ 感染症への不安や孤立、生活様式の変化等に伴うメンタルヘルス不調に対応するため、地域のコミュニティ等を生かした支援を行うこと。
- ・ 地域の経済団体や非営利団体等による地域の経済活動と連携して、健康で生活できる持続可能なまちづくりに取り組むこと。
- ・ 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、8020運動やオーラルフレイル対策に取り組むこと。
- ・ 健康増進や疾病予防に向け、地域住民が身近な場で、看護職等から健康相談・療養支援が受けやすい環境づくりに取り組むこと。

# 【参考】日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言（2025）」（2/5）

○宣言 2 の内容及び達成要件は以下の通り。

## 宣言 1

地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。

## 宣言 2

47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

## 宣言 3

保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする。

## 宣言 4

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

## 宣言 5

感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

## 【宣言 2 達成要件】

次の①、②について、行われていること。

- ① 下記の具体的な取組 1～6 を、すべて実施すること。また、具体的な取組 7 及び 8 の中から、一つ以上実施すること。
- ② 4、5 の取組に関する効果検証を行うこと。

1. 特定健診・保健指導の実施率向上に向けて、実施率の高い保険者の取組例の共有や、保険者共同での広報活動を行っていること。
2. 集合契約の連絡調整に加えて、被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施や、保険者でのがん検診等の実施など、健診の魅力を高めるための保険者と医療関係者との連絡調整を広く行っていること。
3. 被用者保険の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施など、都道府県内の保険者共同での健診実施や、保険者間での健診実施の委託契約の締結に向けて、保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
4. 加入者のレセプトデータや特定健診・事業主健診データ、利用者属性等を分析して、保険者による地域・職域の予防・健康づくりの取組に貢献すること。
5. 都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等とともに加入者の健康に関連した社会的課題の把握に取り組んでいること。
6. 保険者が民間委託している保健事業について、成果指標の目標と実績を共有する場を設けていること。
7. 所在地以外に住む加入者や被扶養者等が保健事業に参加しやすい環境づくりを進めるため、特定健診・保健指導以外の保健事業を共同で実施する集合契約を保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
8. 都道府県と連携して、地域版日本健康会議を開催すること。

（出所）日本健康会議HPにおける公開情報を基に日本総研作成

# 【参考】日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言（2025）」（3/5）

○宣言3の内容及び達成要件は以下の通り。

## 宣言1

地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。

## 宣言2

47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

## 宣言3

保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする。

## 宣言4

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

## 宣言5

感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

（出所）日本健康会議HPにおける公開情報を基に日本総研作成

## 【宣言3 達成要件】

大規模法人においては次の①、中小規模法人においては次の②について、行われていること。

- ① 健康経営優良法人の認定基準を満たすこと。この際、下記の具体的な取組例を参考に、健康経営の発展に資する取組を積極的に実施すること。
- ② 健康経営優良法人の認定基準を満たすこと。または、保険者や商工会議所、自治体等のサポートを得て健康宣言に取り組むこと。

- ・ 事業主健診の結果を保険者と共有して働く人の健康づくりを進めるなど、コラボヘルスにも積極的に取り組むこと。その際、生活習慣病予防だけでなく、メンタルヘルス等に関する取組も進めること。
- ・ 健康経営の最重要ステークホルダーである従業員が健康経営の効果を実感できるようにするため、健康上のアウトカムに加えて、アブセンティーズムやワークエンゲイジメントなどの把握を進めていくこと。その際、結果の数字だけでなく経営戦略の中で位置づけた上で、従業員にとっての健康経営の効果を発信していくこと。
- ・ また、資本市場において健康経営を評価する仕組みや健康に関する投資信託商品等の創出に資するよう、健康と経営の両側面からの効果分析・検証を行い、投資家等のステークホルダーにとって比較可能な形となるよう健康経営に係る情報開示に取り組むこと。
- ・ 健康経営の拡大のため、自治体等による健康経営の表彰制度や、健康経営を評価する民間主導の第三者認証制度、国際標準の創出の取組に協力すること。
- ・ サービス・製品の開発や提供を通じて、国民の予防・健康づくりへの貢献に取り組むこと。この際、予防・健康づくりに係る医学的エビデンスを踏まえたガイドラインや、PHR利活用等の新しいヘルスケアサービスの提供に関する事業者ガイドライン等を活用すること。

# 【参考】日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言（2025）」（4/5）

○宣言4の内容及び達成要件は以下の通り。

## 宣言1

地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。

## 宣言2

47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

## 宣言3

保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする。

## 宣言4

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

## 宣言5

感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

（出所）日本健康会議HPにおける公開情報を基に日本総研作成

## 【宣言4 達成要件】

次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組例（a）を参考に、加入者や企業へ予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場を提供する取組を一つ以上実施すること。また、下記の具体的な取組（b）の中から、上手な医療のかかり方を広める活動に関する取組を一つ以上実施すること。
- ② 参加者と非参加者との比較等により、①の取組（b）に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて加入者へ周知すること。

- (a)
  - ・ データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える取組を実施すること。
  - ・ 感染症をはじめとした病気の原因とその予防策、抗生物質による耐性菌リスクをはじめとした薬剤の効能や副作用についてセミナーを開くこと。
  - ・ 子供や若者の時からの健康な生活習慣づくりにも配慮した生活習慣病予防、全身の健康にも密接に関連する歯科疾患、とりわけ歯周病予防について学ぶ機会を提供すること。
  - ・ 心の健康づくりについて一人ひとりの気づきと見守りを促す取組を実施すること。その際、ストレスマネジメント等について学ぶ機会を提供すること。
  - ・ 企業が自社製品を通じて、予防・健康づくりに資する可能性について情報提供すること。
- (b)
  - ・ 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。
  - ・ 薬剤の重複服薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護事業所等と共同して、ポリファーマシーの防止に努めること。
  - ・ 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。
  - ・ 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診でできる環境を整えること。

# 【参考】日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言（2025）」（5/5）

○宣言 5 の内容及び達成要件は以下の通り。

## 宣言 1

地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。

## 宣言 2

47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

## 宣言 3

保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする。

## 宣言 4

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

## 宣言 5

感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

### 【宣言 5 達成要件】

保険者においては、次の①～③について、すべて行われていること。医療機関・薬局においては、④について、行われていること。

- ① 下記の具体的な取組の中から、二つ以上実施すること。
- ② 電子的に本人確認ができるマイナンバーカードを通じてレセプト情報等の診療時利活用を進めるため、以下のすべての指標について達成すること。
  - a) 加入者の個人番号を対前年度比20%以上又は加入者全体の90%以上収集していること。
  - b) 加入者の特定健診等情報のオンライン資格確認等システムへの格納について、閲覧用ファイルを提出する方法を活用していること。
- ③ ①の取組に関する効果検証を行うこと。
- ④ オンライン資格確認に係るシステム（顔認証付きカードリーダー端末等）を導入すること。

- ・ ウェアラブル端末等により取得したバイタルデータや日常生活データ（運動・食事管理等）、予防接種歴等を収集・活用した予防・健康づくりの取組を実施していること。
- ・ 民間企業や地方自治体等と協働し、ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組むこと。
- ・ 特定保健指導において、ICTを活用した初回面接に取り組むこと。
- ・ 遠隔健康医療相談・オンライン診療の普及に取り組むこと。

（出所）日本健康会議HPにおける公開情報を基に日本総研作成

# わが国の特定健診・保健指導（健診制度の全体像）

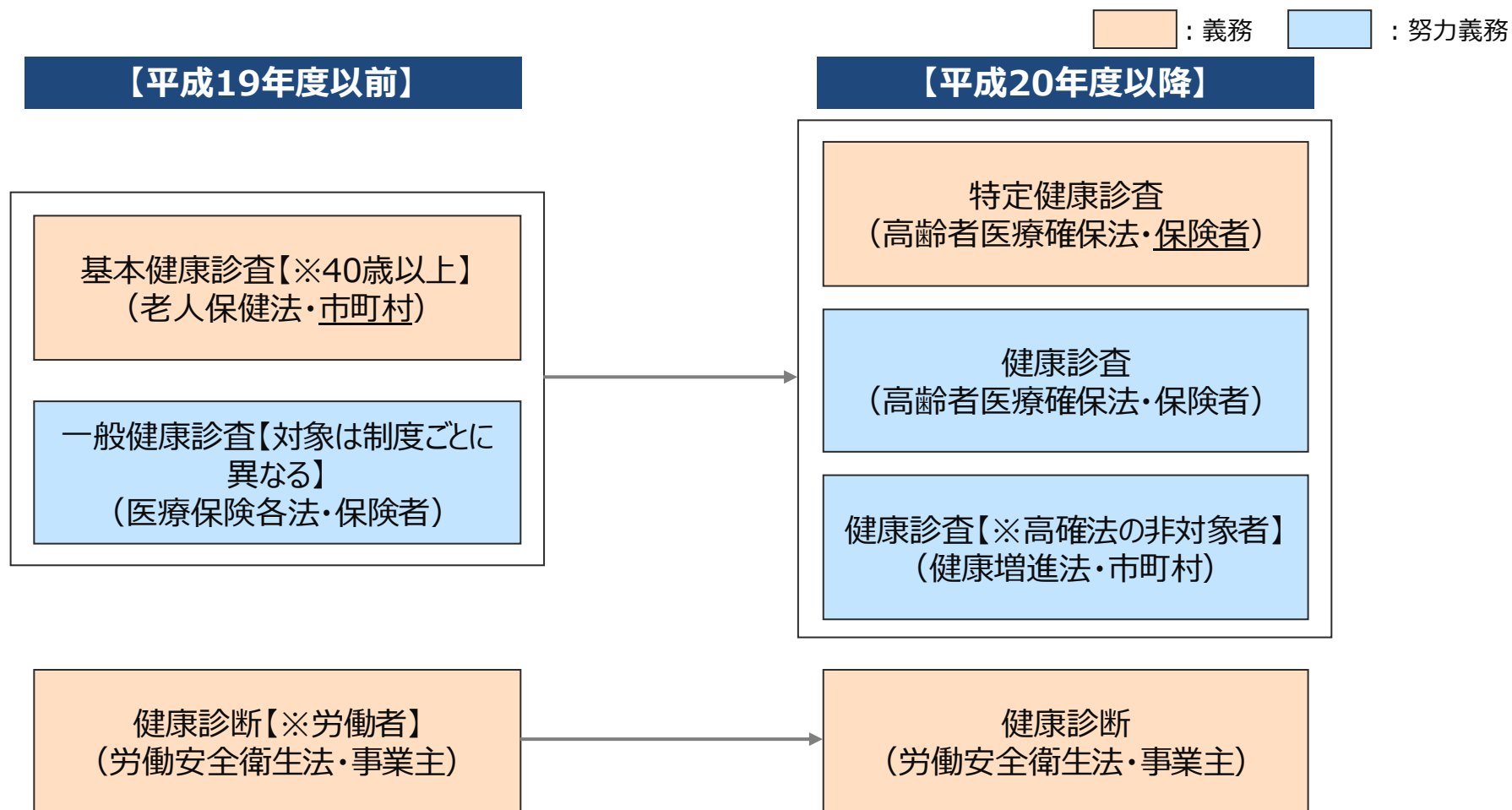
- わが国の健診制度は、それぞれ対象者別に根拠法、実施主体等が異なっている。
- 保険者が行う特定健診は他法優先とされており、事業者は、労働安全衛生法に基づく事業者健診を実施する義務を有している。

|                       | 39歳以下<br>(乳幼児・児童生徒等除く)                                                                                                                       | 40～74歳                                                                                                                                             | 75歳以上                                                                                                                           |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 労働者                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>根拠：労働安全衛生法</li> <li>対象：常時使用される労働者</li> <li>実施主体：事業主（義務）</li> <li>費用負担：全額事業主</li> </ul>                |                                                                                                                                                    | <div>特定健診</div>                                                                                                                 |
| 労働者以外の<br>医療保険<br>加入者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>根拠：健康保険法、国保法等</li> <li>対象：加入者</li> <li>実施主体：保険者（努力義務）</li> <li>費用負担：全額保険者</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>根拠：高齢者医療確保法</li> <li>対象：加入者</li> <li>実施主体：保険者（義務）</li> <li>費用負担：国保は国1/3・県1/3補助、その他保険者は国が予算範囲内で補助</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>根拠：高齢者医療確保法</li> <li>対象：加入者</li> <li>実施主体：広域連合（努力義務）</li> <li>費用負担：国が予算範囲内で補助</li> </ul> |
| その他                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>根拠：健康増進法</li> <li>対象：住民</li> <li>実施主体：市町村（努力義務）</li> <li>費用負担：国が予算範囲内で補助</li> </ul> ※高確法の特定健診非対象者への健診 |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                 |

（出所）関係法令、厚生労働省「日本の健診（検診）制度の概要」を基に日本総研作成

# わが国の特定健診・保健指導（特定健診の導入による健診事業の構造変化）

- 平成20年度に特定健診が導入されるまでは、老人保健法に基づく基本健診を市町村が実施。
- 平成20年度以降は、医療保険者に特定健診の実施が義務付けられた。



（出所）厚生労働省「健康診査に関する各制度の比較」、第6回保険者による健診・保健指導等に関する検討会「被扶養者の受診率の向上について」を基に日本総研作成

# わが国の特定健診・保健指導（特定健診の実施責任主体）

- 特定健診等の創設以前から事業主による健診は義務付けられており、特定健診等は高齢者の医療の確保に関する法律の制定により2008年から新たに保険者の義務であるとされたもの。
- 労働者に関しては事業主も保険者も実施義務を有することとなるが、両者の役割分担は明確であり、労働者は労働安全衛生法等に基づく健診を優先した上、その結果を保険者が受領することにより、特定健診を行ったものとする事とされている。

## 【厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集」抜粋】

**Q：「高齢者の医療の確保に関する法律第21条第1項にある「その他の法令」とあるのは、具体的に何を指すのか。」**

A：労働安全衛生法、学校保健安全法、人事院規則、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律などが考えられる。これらの法令に基づき行われる健診の結果の提出を受ければ、保険者は、特定健診の全部又は一部を行ったこととなる。（他法優先）

**Q：高齢者の医療の確保に関する法律第21条第1項にある「全部または一部を行ったものとする」人達は対象者から除いてよいのか。あるいは結果を証明する書類の提出を受けるべきなのか。**

A：高齢者の医療の確保に関する法律第21条第1項は、特定健診の対象者ではあるが、特定健診に相当する健診を受けた場合には、その結果を証明する書類の提出を受ければ、特定健診の全部又は一部を行ったものとみなす趣旨である。したがって、特定健診の健診項目の全てを含む健診を受ければ、改めて特定健診を実施する必要はなく、特定健診の健診項目の一部を含む健診を受けた場合には、残りの健診項目は改めて保険者が実施する必要がある。

**Q：労働安全衛生法で行う事業者健診と高齢者の医療の確保に関する法律で行う特定健診との責任の所在を明確にするべきではないか。**

A：保険者が行う特定健診は他法優先であることから、事業者はこれまでどおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診を実施する義務を有している。費用負担についても、これまでどおり事業主負担である。したがって、責任の所在は明確である。

※ 高齢者の医療の確保に関する法律第21条第1項：「保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行つたものとする。」

（出所）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集」を基に日本総研作成

# わが国の特定健診・保健指導（特定健診・特定保健指導の創設の背景）

- 特定健診等の創設背景について、被用者保険被保険者に対しては保健指導が不十分、被扶養者等に対しては健診・保健指導ともに不十分、データの蓄積・分析が不十分という課題が大きかった。
- こうした点を踏まえ、下記①～③の理由により保険者に実施が義務付けられたもの。

## 検討時の課題

### 医療保険者や市町村等の責任・役割分担

- ・ 現在、健診、保健指導等については、医療保険各法に基づき医療保険者、老人保健法等に基づき市町村、労働安全衛生法に基づき事業者等がそれぞれ実施している
- ・ 対象者が重なる中で、健診・保健指導の実施に係る医療保険者と市町村等の責任・役割分担が不明確となっており、特に被扶養者、自営業者を中心に未受診者の把握や受診勧奨、保健指導が徹底されない一因になっている

### 現状把握・施策評価のためのデータ整備

- ・ 地域レベルでの健康関連データの把握が必ずしも十分ではないため、データに基づく目標の設定や、事業実施の効果の定量的評価が十分ではない
- ・ また、医療保険者、市町村等の各健康増進事業実施者においても、健診・保健指導の実施等による事業の効果について、十分なデータの蓄積や分析評価がなされていない

## 対応方針

- ・ 被用者保険の被保険者本人については、今後は、特にこれまで必ずしも十分には行われてこなかった保健指導について、より積極的な取組が必要
- ・ 被用者保険の被扶養者及び自営業者等については、市町村と医療保険者の責任・役割分担が不明確であり、未受診者の把握や受診勧奨の徹底が必ずしも十分には行われてこなかった（健診・保健指導ともに不十分であった）
- ・ 今後は、未受診者の把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果まで含めたデータの分析・評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図っていくことが必要であり、医療保険者による保健事業の取組強化の内容等について、更に検討を進めるべき

以下の理由から、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できることから、保険者にその実施を義務付け

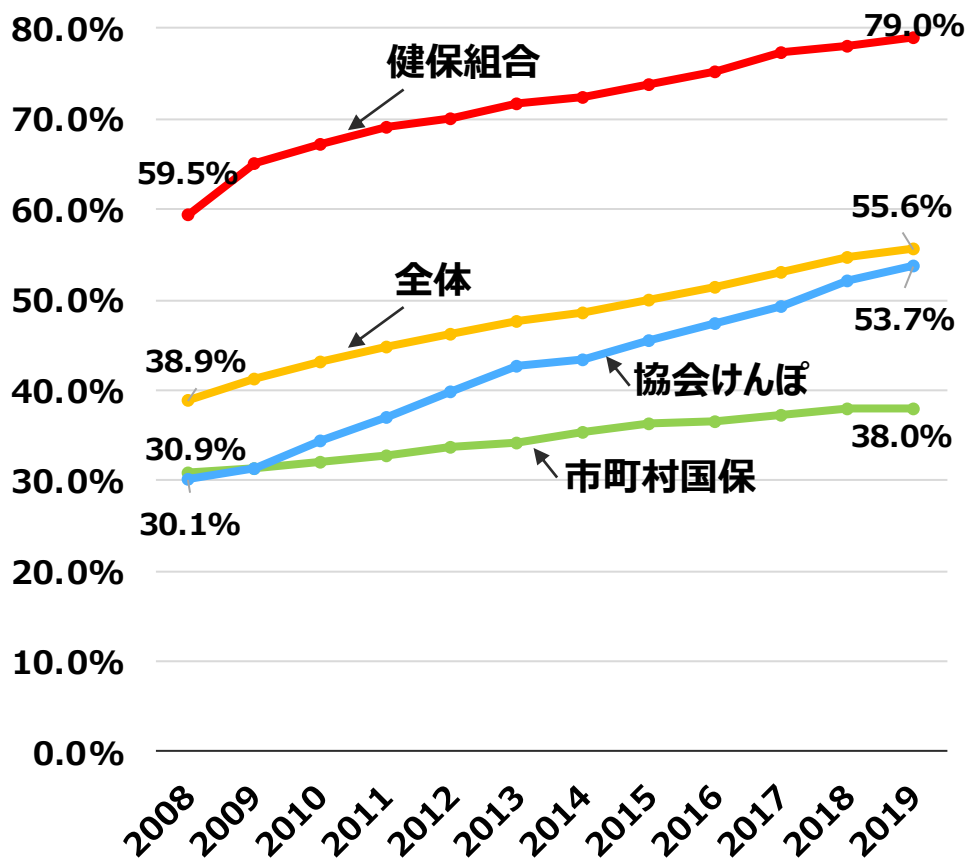
- ① **適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること**
- ② **医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること**
- ③ **対象者の把握を行いやすいこと**

（出所）厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」、保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会（第1回）「資料4」を基に日本総研作成

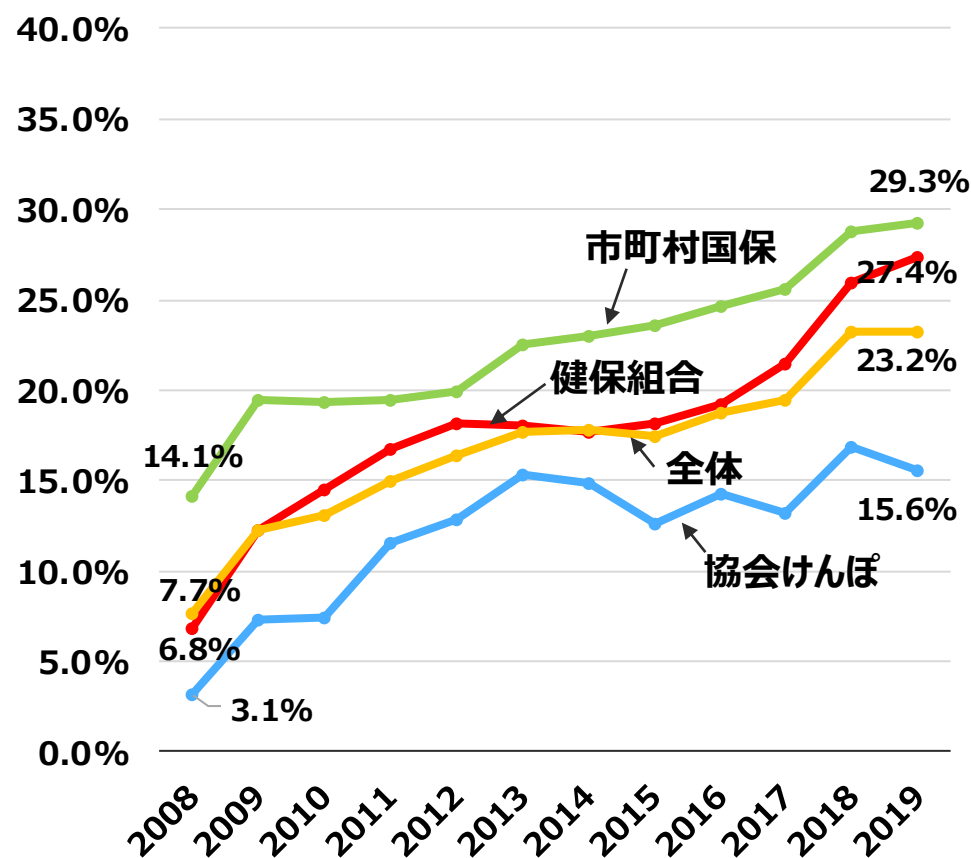
# (保険者関係) 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率

- 特定健診・特定保健指導の実施率は、いずれの保険者においても向上している。
- なお、保険者ごとに比較すると、特定健診の実施率は健保組合が高く、協会けんぽや市町村国保が低い。また、特定保健指導の実施率は市町村国保や健保組合が高くなっており、協会けんぽが低くなっている。

## 特定健康診査実施率推移



## 特定保健指導実施率推移



(出所) 厚生労働省「2019年度特定健康審査・特定保健指導の実施状況について」を基に日本総研作成

# （保険者関係） 予防・健康づくりの取組み達成状況（日本健康会議 2020宣言）

- 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」においては、8つの宣言が掲げられていた。（※以降、主な宣言達成状況について掲載）
- 個人のインセンティブ付与に関する取組みについては、市町村国保で目標達成している保険者が大幅に増えている。

## 宣言 1

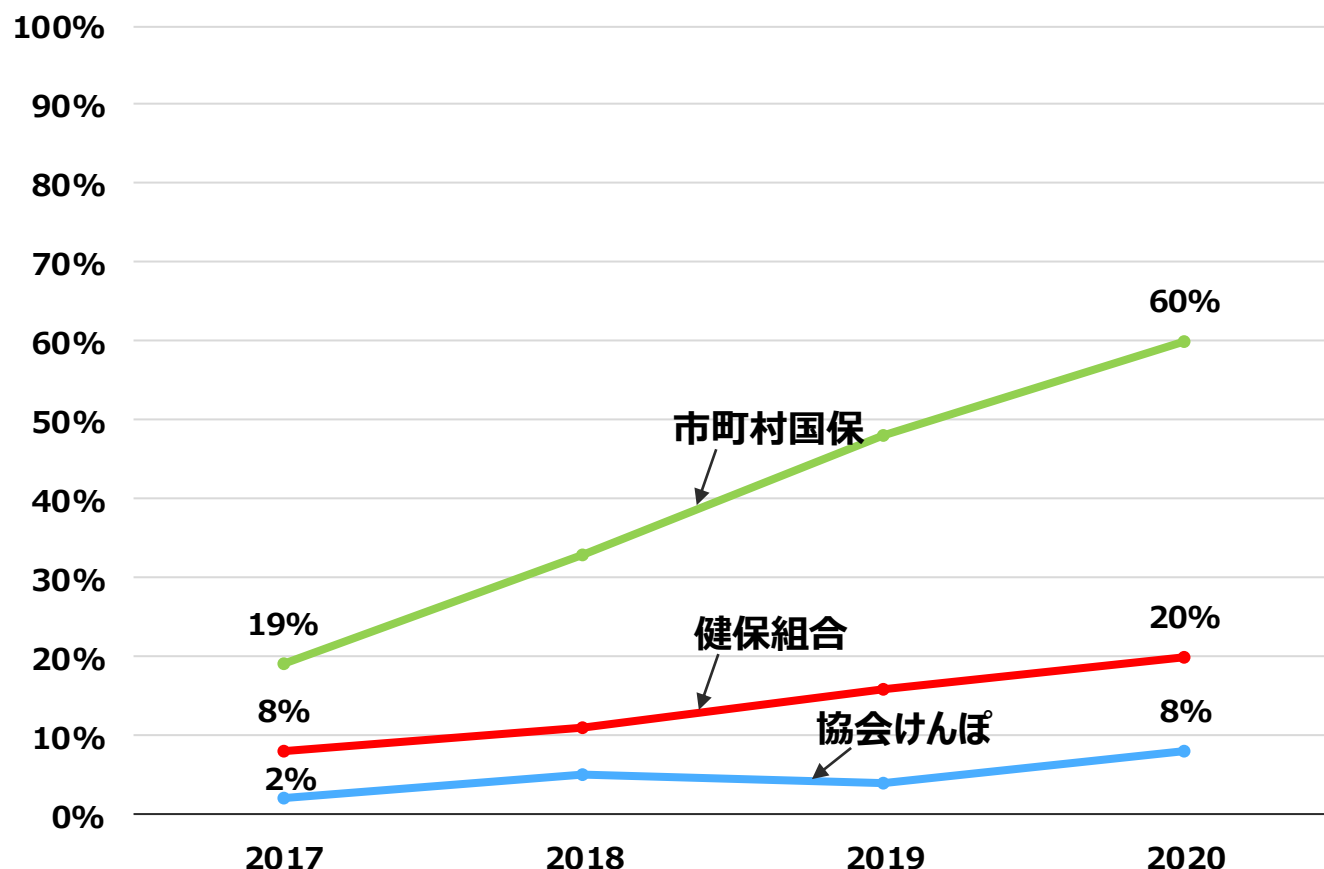
予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

### 【達成要件】

- ① 加入者等の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて何らかの報奨を設けるなど、インセンティブの仕組みにより加入者等の予防・健康づくりを推進する事業を実施していること。
- ② 事業実施の際、インセンティブが加入者の行動変容につながったかどうか効果検証を行っていること。

※①・②は必須要件

## 宣言 1 個人のインセンティブ付与に関する取組み達成状況



（出所）日本健康会議データポータルHPを基に日本総研作成

# （保険者関係） 予防・健康づくりの取組み達成状況（日本健康会議 2020宣言）

○重症化予防に関する取組み（主に国保・後期を対象とした宣言）については、目標達成している市町村国保が大幅に増えている。

## 宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を1500市町村、広域連合を47団体とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

### 【達成要件】

生活習慣病重症化予防の取組のうち、

- ① 対象者の抽出基準が明確であること
- ② かかりつけ医と連携した取組であること
- ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④ 事業の評価を実施すること
- ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有）を図ること

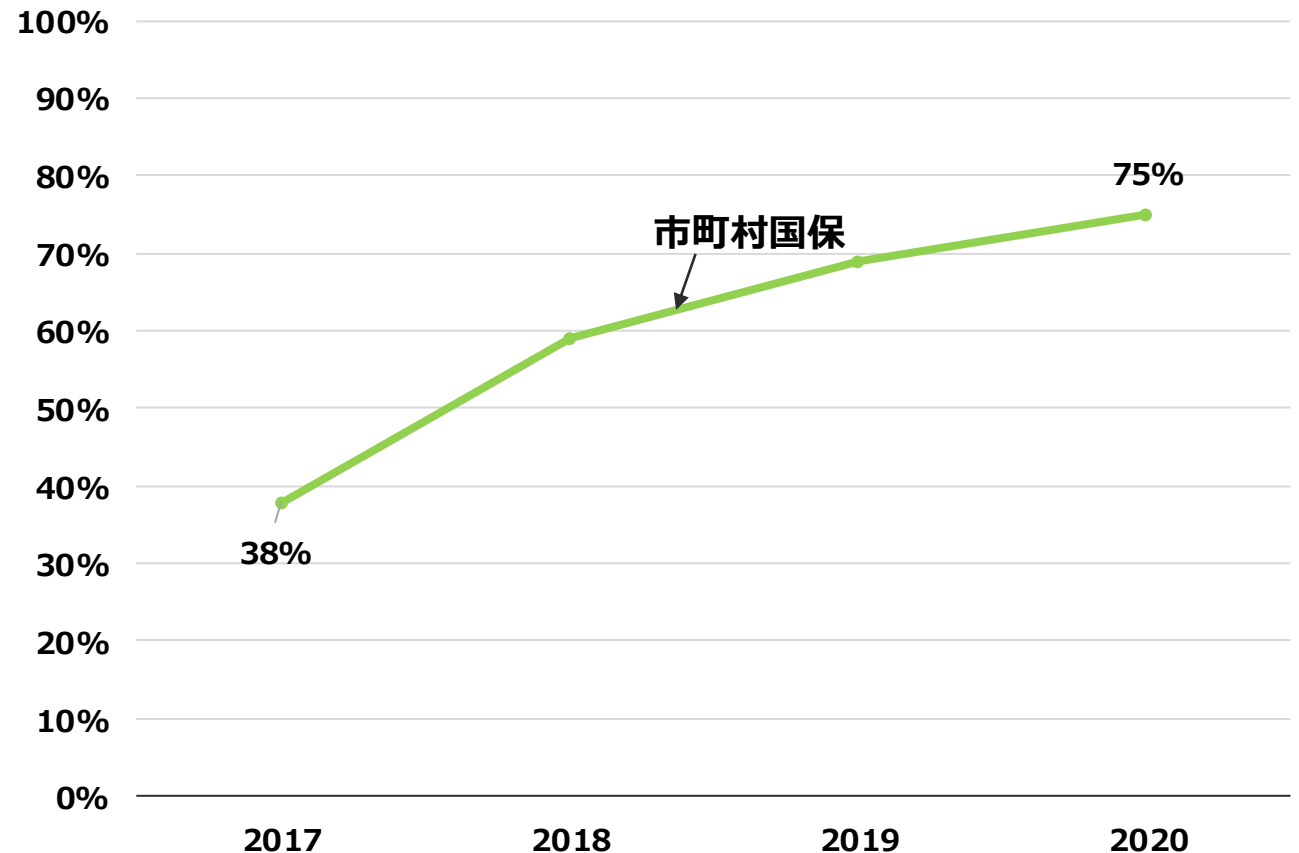
※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。

※国保は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組を対象としているが、後期高齢者は、その特性からそれ以外の取組についても対象とする。

※①②③④は必須要件、⑤は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組について必須要件

（出所）日本健康会議データポータルHPを基に日本総研作成

## 宣言 2 重症化予防に関する取組み達成状況（市町村国保）



# （保険者関係） 予防・健康づくりの取組み達成状況（日本健康会議 2020宣言）

- 個人への情報提供に関する取組みについては、協会けんぽに関しては全ての保険者（支部）で目標達成しており、市町村国保、健保組合も目標達成する保険者が徐々に増えてきている。

## 宣言6

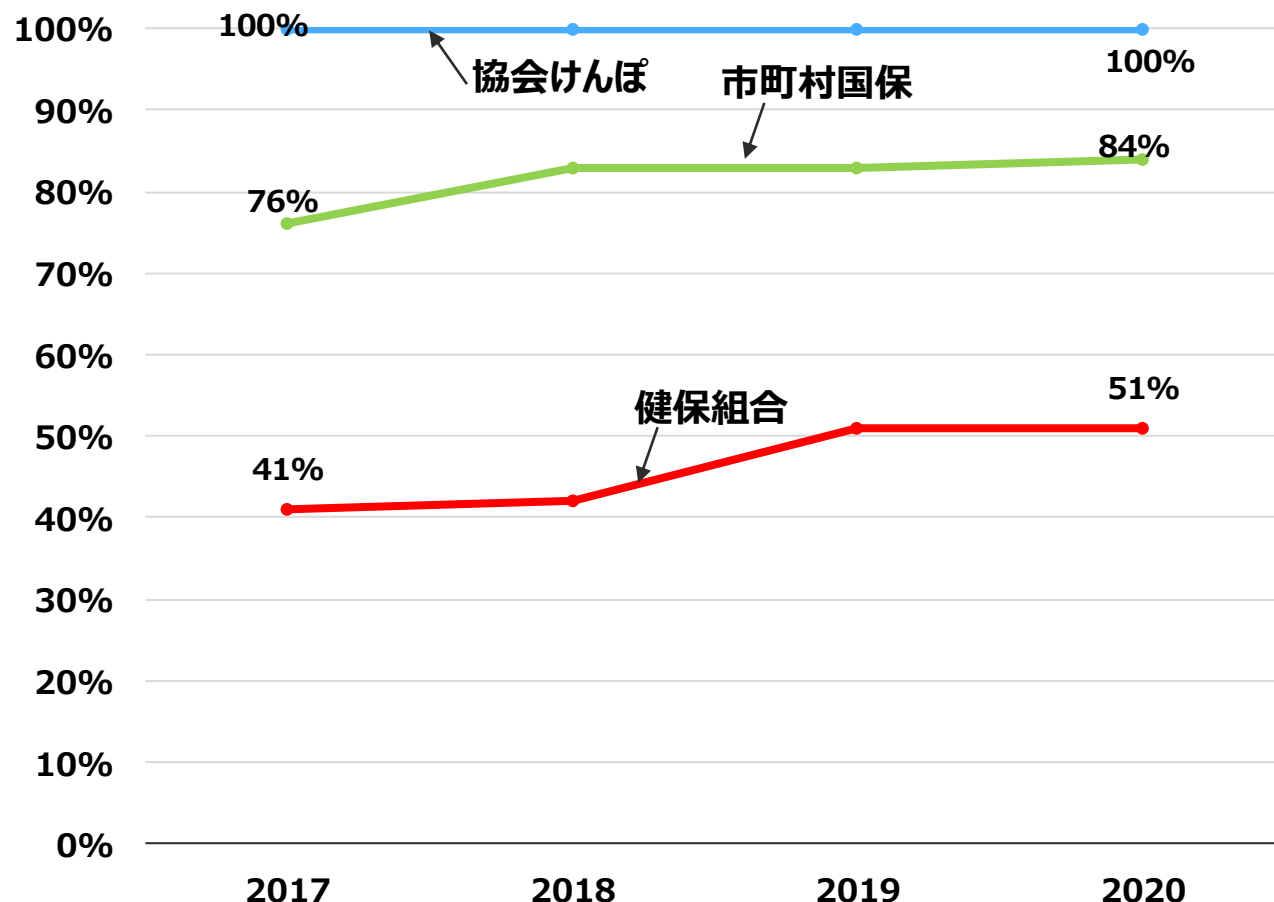
加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。

### 【達成要件】

- ① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供していること。
- ② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明していること。
- ③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施していること。
- ④ 可能であれば検査値を改善するための生活習慣についてのアドバイスも提供していること。

※①～③は必須要件、④は努力目標

## 宣言6 個人への情報提供に関する取組み達成状況



（出所）日本健康会議データポータルHPを基に日本総研作成

# （保険者関係） 予防・健康づくりの取組み達成状況（日本健康会議 2020宣言）

- 後発医薬品の使用に関する取組みについては、協会けんぽに関しては全ての保険者（支部）で目標達成しており、市町村国保、健保組合も目標達成する保険者が徐々に増えてきている。

## 宣言8

品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組みを行う。

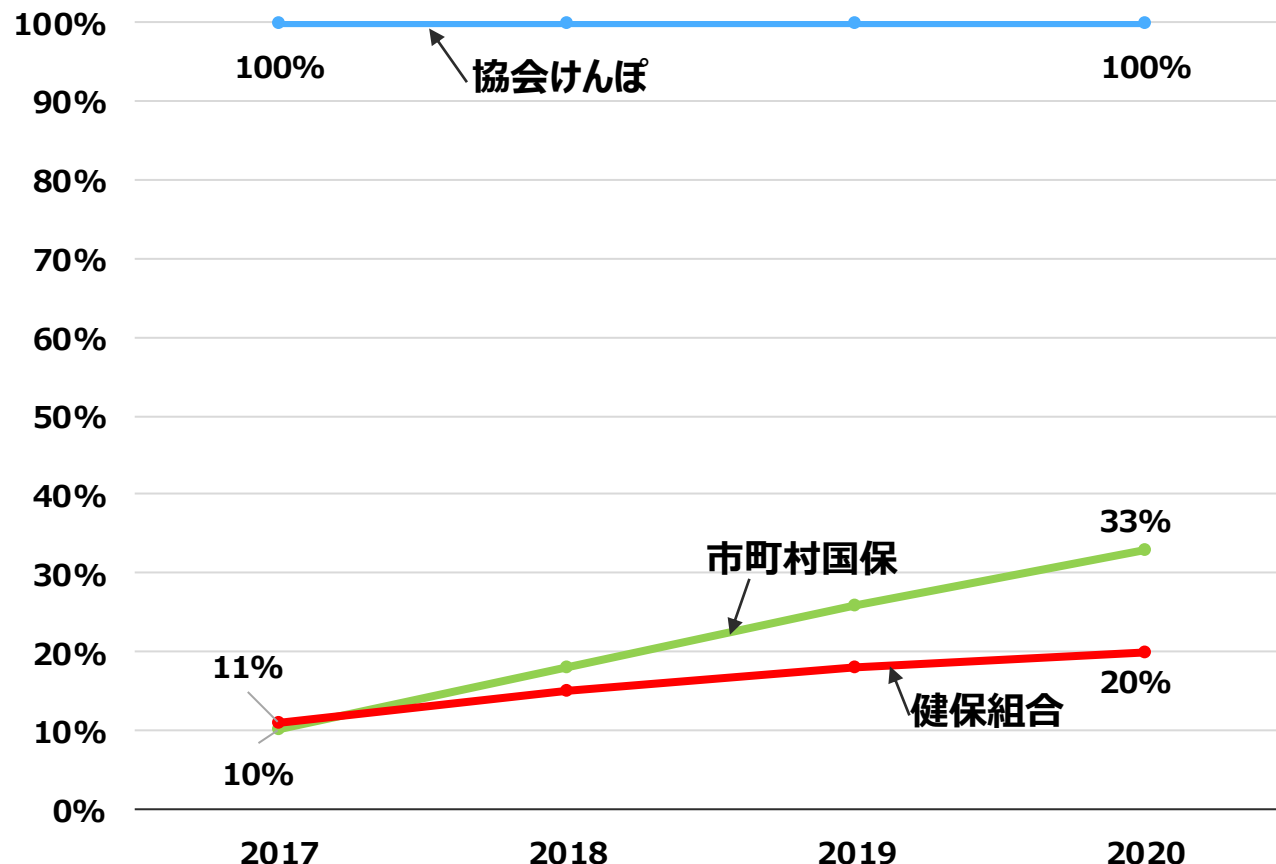
### 【達成要件】

- ① 自保険者の後発医薬品の数量シェア及び金額シェアを把握していること。
- ② レセプトデータを活用し、例えば性年齢階級別や疾患別など加入者の類型化を行い、その属性ごとの後発医薬品の使用状況及び使用促進に係るボトルネックを把握し、事業の優先順位づけをしながら、事業目標を立て、事業を実施し、効果検証を行っていること。（中略）通知の対象者や発出頻度について検証を行うこと。
- ③ 差額通知の発出に当たっては、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額に加えて、加入者の後発医薬品の使用促進に向けた付加的な情報を付けていること。
- ④ 必ずしも差額通知に示されている額が実際に窓口で軽減されるとは限らないことを様式に記載する等、加入者の誤解を招かないよう配慮すること。
- ⑤ 上記と併せて、後発医薬品の使用促進の取組の実施に当たって、保険者協議会等の活用も含め、医療関係者（医師会や薬剤師会等）との連携を行っていること。

※①②は必須要件、③～⑤は努力目標

（出所）日本健康会議データポータルHPを基に日本総研作成

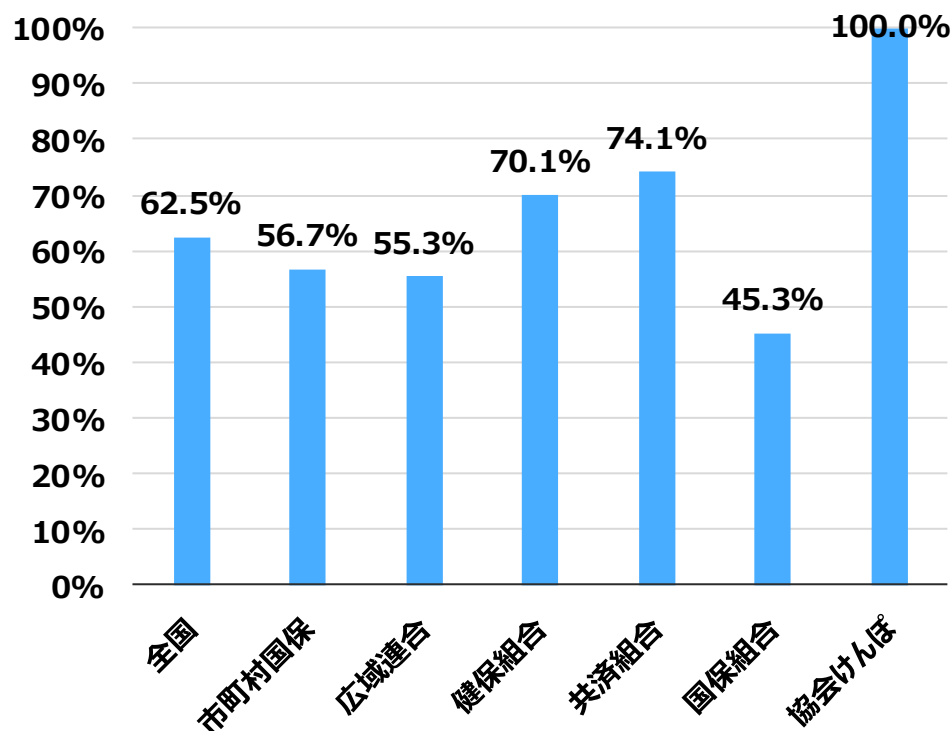
## 宣言8 後発医薬品の使用に関する取組み達成状況



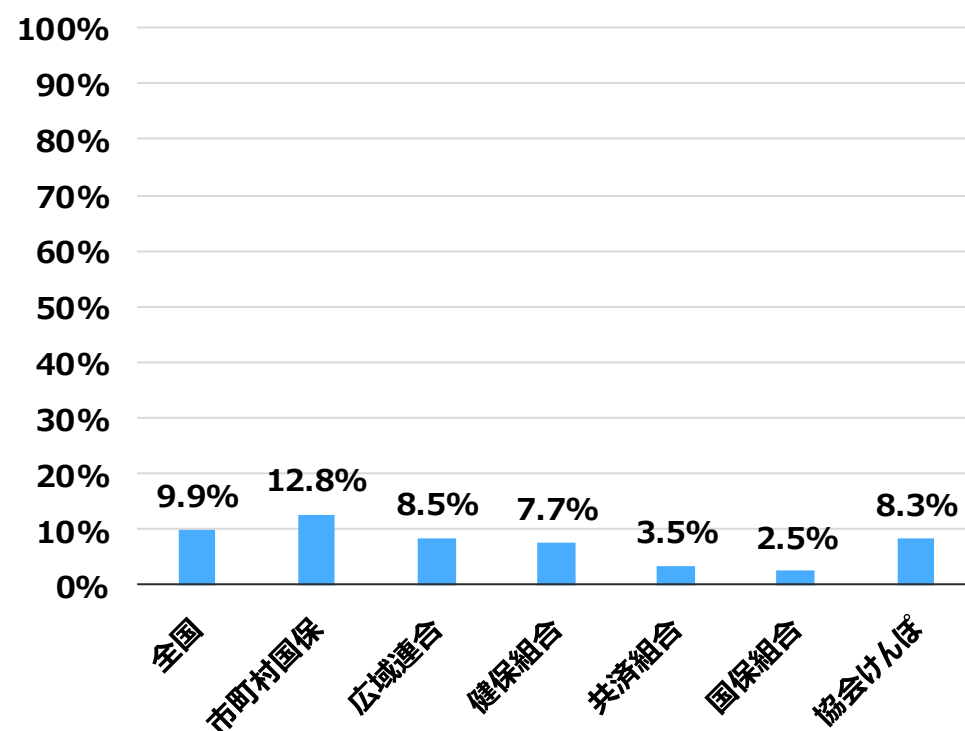
# （保険者関係）具体的な取組み及びその実施状況：加入者に対する啓発

- 日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言（2025）」にて宣言として目標に掲げられている、保険者の具体的な取組み（加入者に対する啓発（受診勧奨やヘルスリテラシーの向上等）・具体的な介入）について、以降では「2021年度保険者データヘルス全数調査」を用いて整理。
- 加入者に対する啓発として、「予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供」については、多くの保険者種別で過半数を超える保険者が実施している。
- 他方、「上手な医療のかかり方を広める活動（実施・効果検証・周知）」については、いずれの保険者種別でも概ね1割未満の実施率となっている。

予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供



上手な医療のかかり方を広める活動（実施・効果検証・周知）

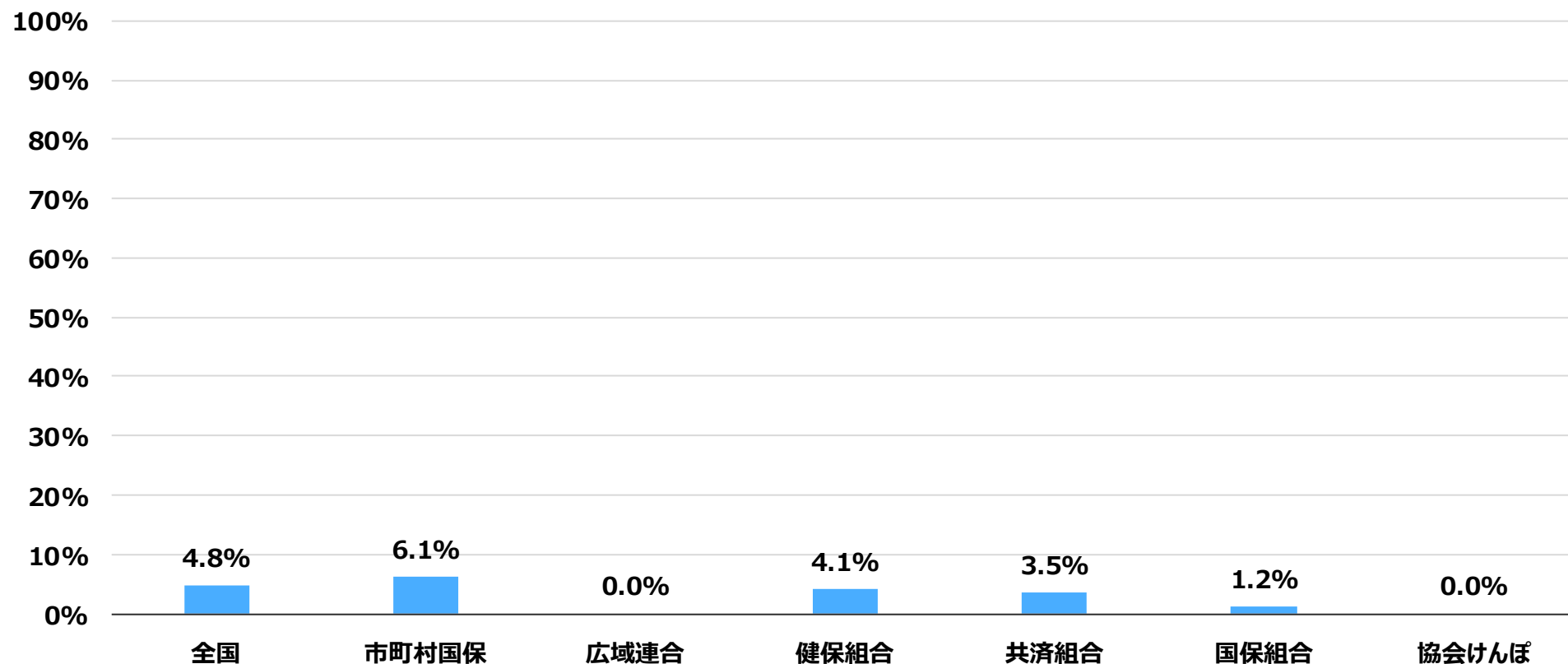


（出所）日本健康会議「2021年度保険者データヘルス全数調査」を基に日本総研作成

## （保険者関係）具体的な取組み及びその実施状況：具体的な介入①

- 具体的な介入として、「ウェアラブル端末等により取得したバイタルデータや日常生活データ、予防接種歴等を収集・活用した取組」については、大多数の保険者で実施できていない状況となっている。

ウェアラブル端末等により取得したバイタルデータや日常生活データ、予防接種歴等を収集・活用した取組の実施状況

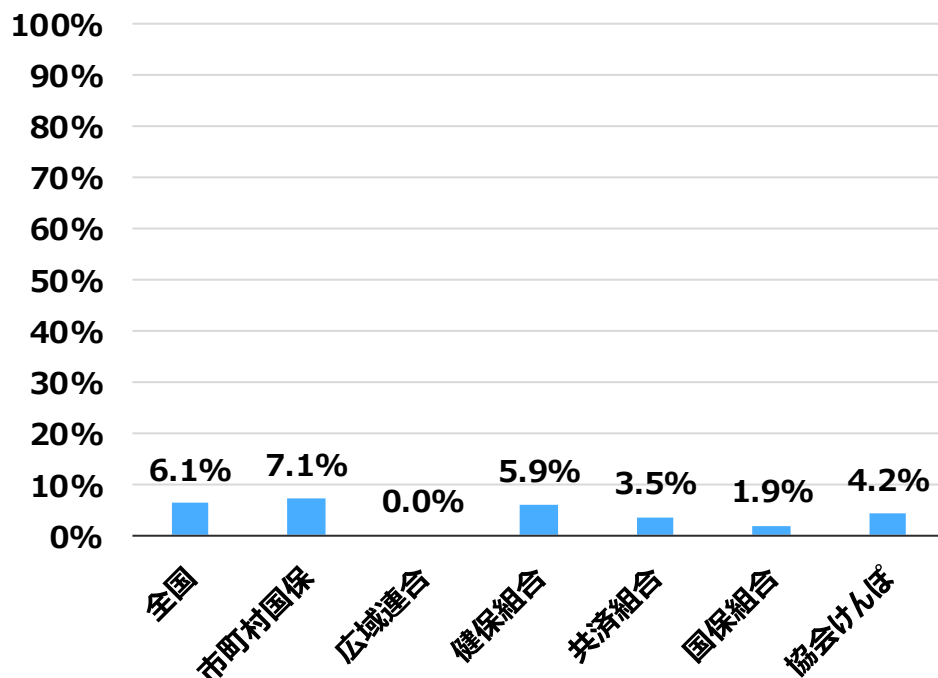


（出所）日本健康会議「2021年度保険者データヘルス全数調査」を基に日本総研作成

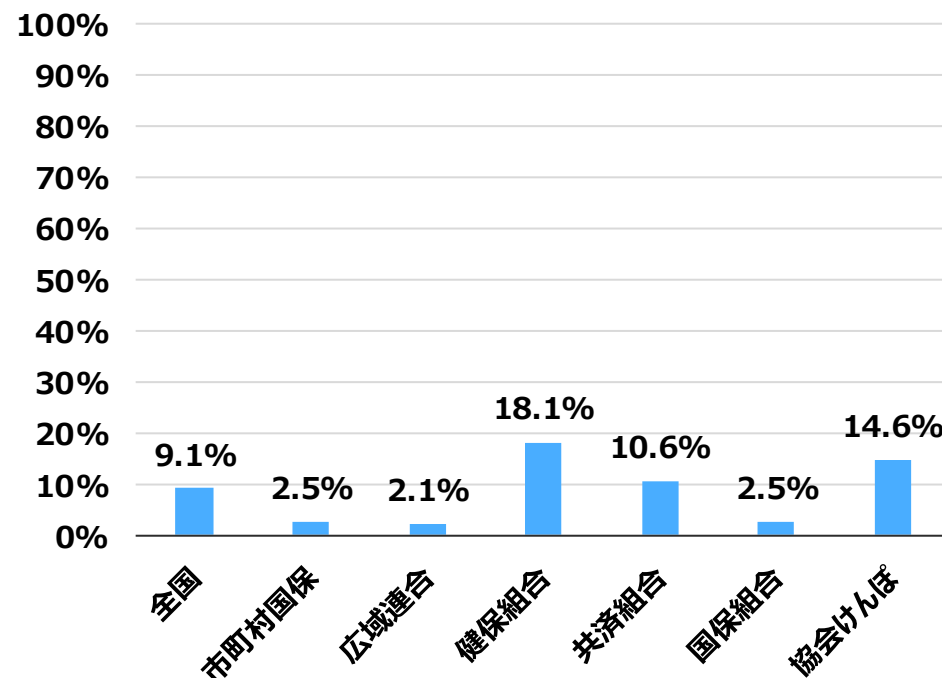
## (保険者関係) 具体的な取組み及びその実施状況：具体的な介入②

- 具体的な介入として「民間企業や地方自治体等と協働し、ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業」については、大多数の保険者で実施できていない状況となっている。
- 「特定保健指導におけるICTを活用した初回面接」についても、いずれの保険者種別でも2割未満の実施率となっている。

民間企業や地方自治体等と協働し、ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業の実施状況



特定保健指導におけるICTを活用した初回面接の実施状況

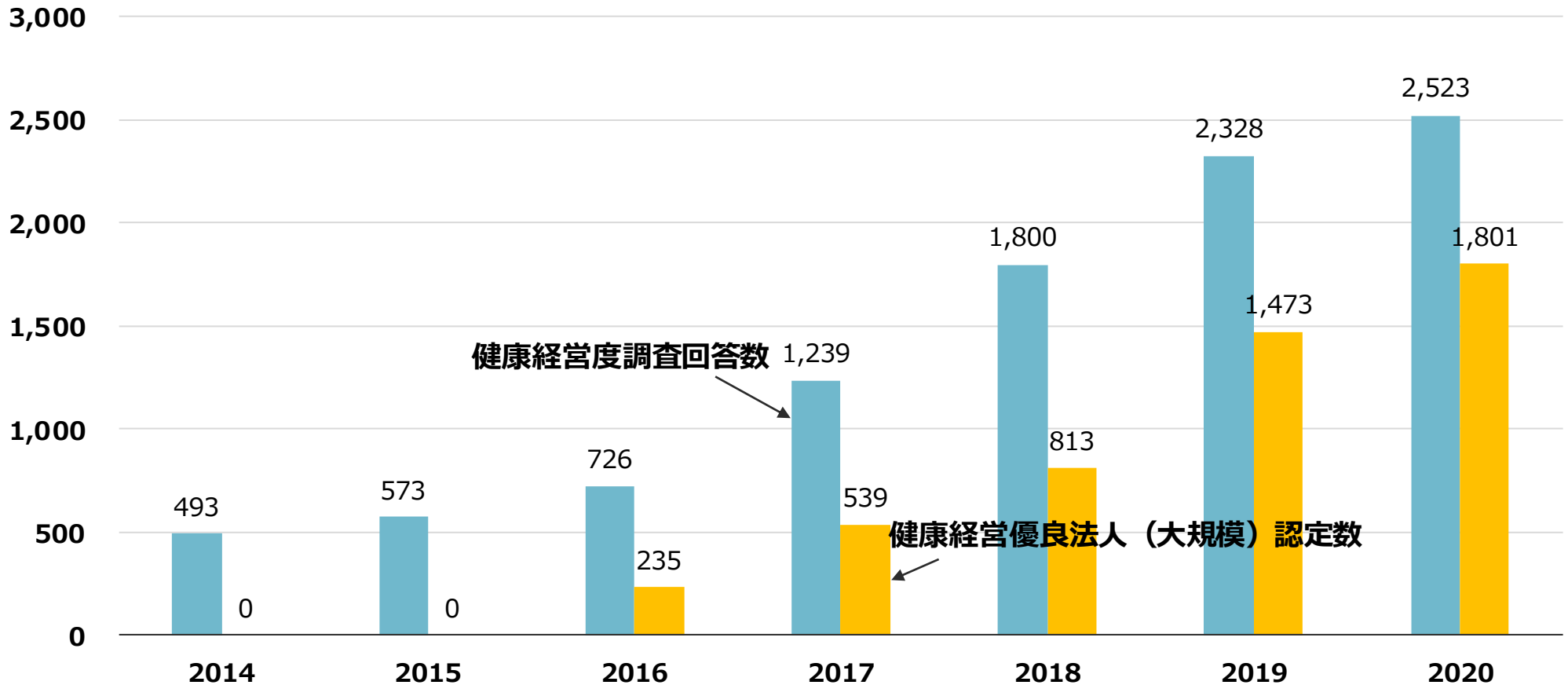


(出所) 日本健康会議「2021年度保険者データヘルス全数調査」を基に日本総研作成

## （事業主関係）健康経営度調査回答法人数、健康経営優良法人認定数の推移

- 健康経営度調査回答法人数、健康経営優良法人認定数は、制度開始以降一貫して増加傾向にある。
- 健康経営に取り組む企業が増加し、社会の関心も高まっていると考えられる。

健康経営度調査回答法人数、健康経営優良法人認定数の推移

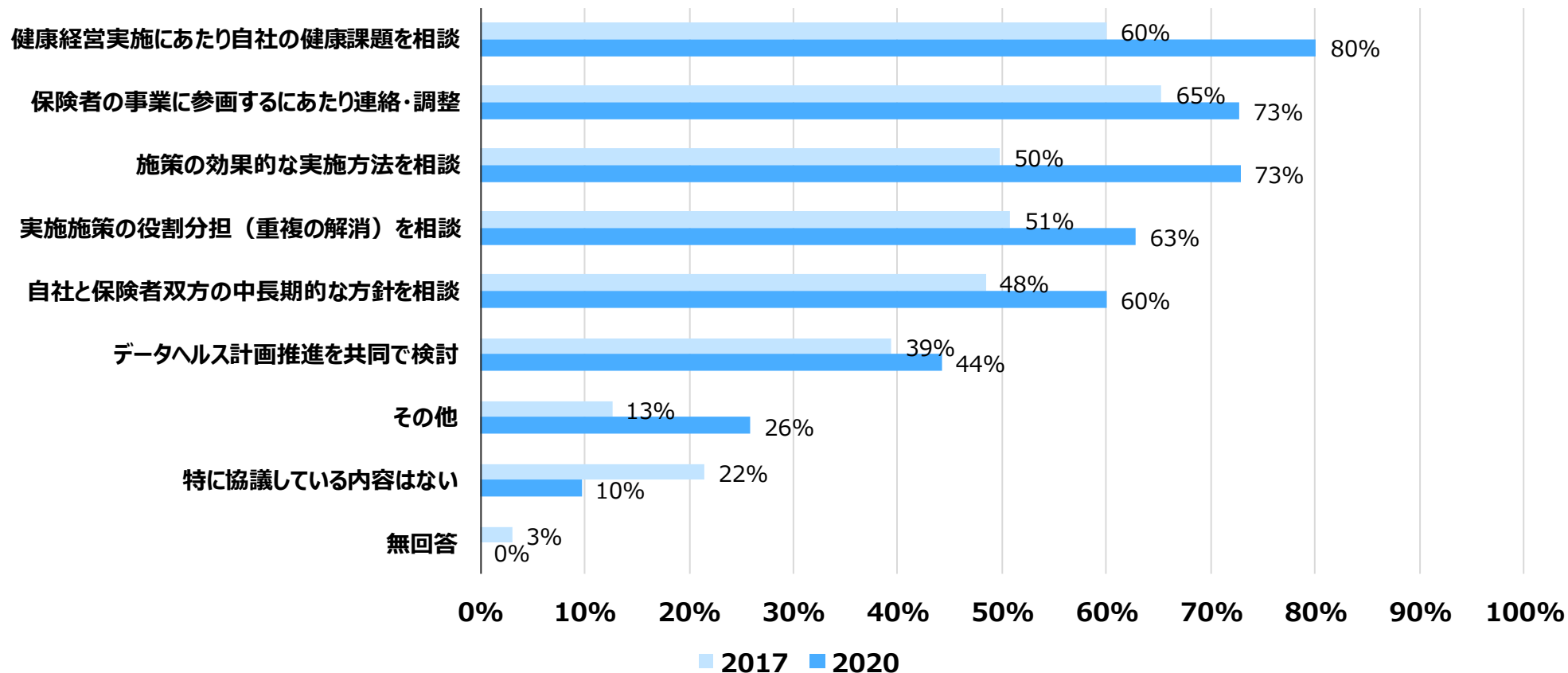


（出所）経済産業省「健康経営の推進について」を基に日本総研作成

## （事業主関係）健康経営度調査 | 保険者との連携

○「健康経営推進のための保険者との協議」は、内容のバリエーションも含め、実施する企業の割合が増加してきている。

### 健康経営を推進するために健保組合等保険者と協議している内容（複数回答）



（注1）調査年度により設問の詳細や回答の選択肢が異なるところ、設問主旨を踏まえ作成しているものであり、必ずしも正確な経年データではない旨に留意

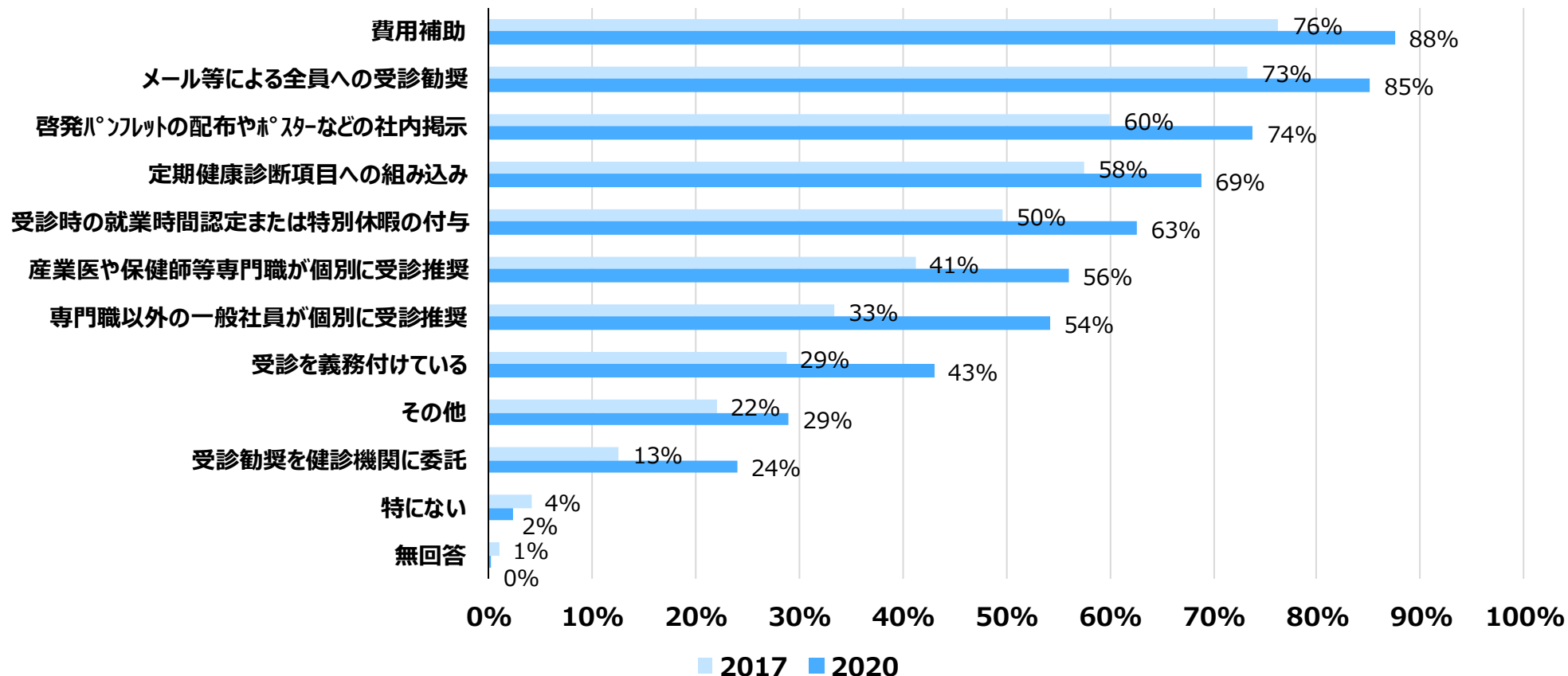
（注2）「保険者の事業に参画するにあたり連絡・調整」については2018年と2020年の比較、「データヘルス計画推進を共同で検討」は2019年と2020年の比較

（出所）経済産業省「健康経営度調査結果集計データ（平成26年度～令和2年度）」を基に日本総研作成

# （事業主関係）健康経営度調査 | 受診推奨の取組み

○「事業主による健診等の受診勧奨の取組み」は、多くの施策において、実施する企業の割合が増加している。

## 任意健診・検診（人間ドックやがん検診、肝炎ウイルス検査など）の受診率を向上させるための施策（複数回答）



（注1）調査年度により設問の詳細や回答の選択肢が異なるところ、設問主旨を踏まえ作成しているものであり、必ずしも正確な経年データではない旨に留意

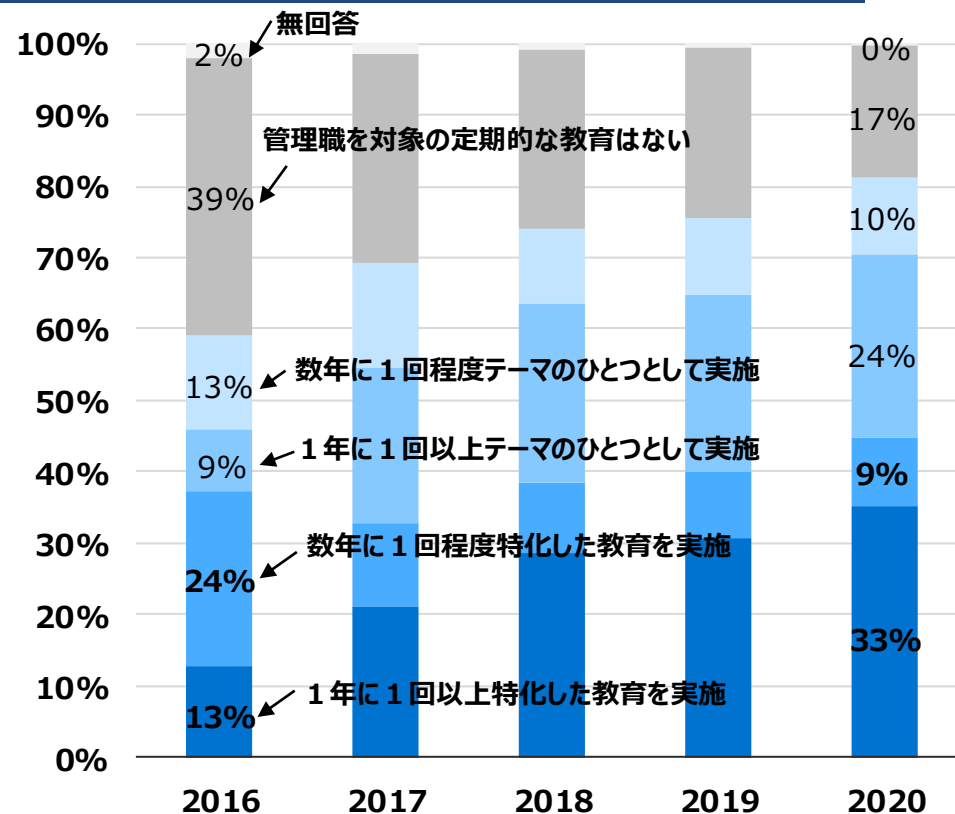
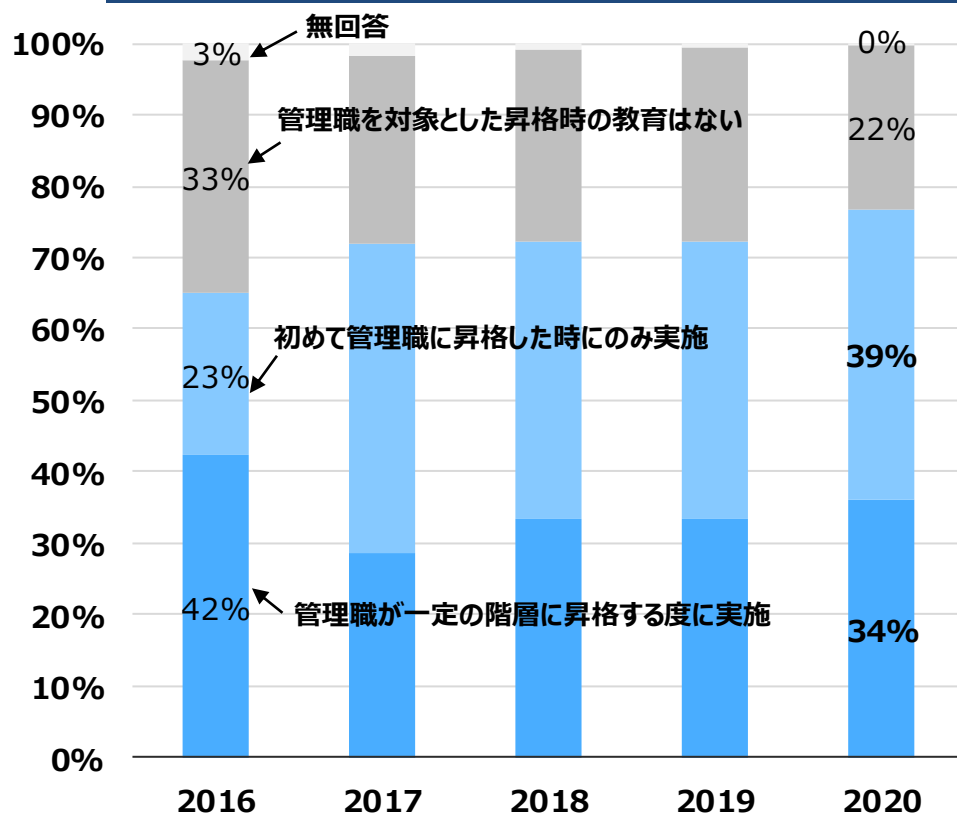
（注2）「受診時の就業時間認定または特別休暇の付与」については2018年と2020年の比較

（出所）経済産業省「健康経営度調査結果集計データ（平成26年度～令和2年度）」を基に日本総研作成

# （事業主関係）健康経営度調査 | 管理職または従業員に対する教育機会の設定

- 「管理職に対する健康教育」は、昇格時のタイミングや定期的に実施する企業の割合が増えている。

管理職に対して、従業員の健康保持・増進施策について教育するタイミング（左：昇格時教育、右：定期的教育）



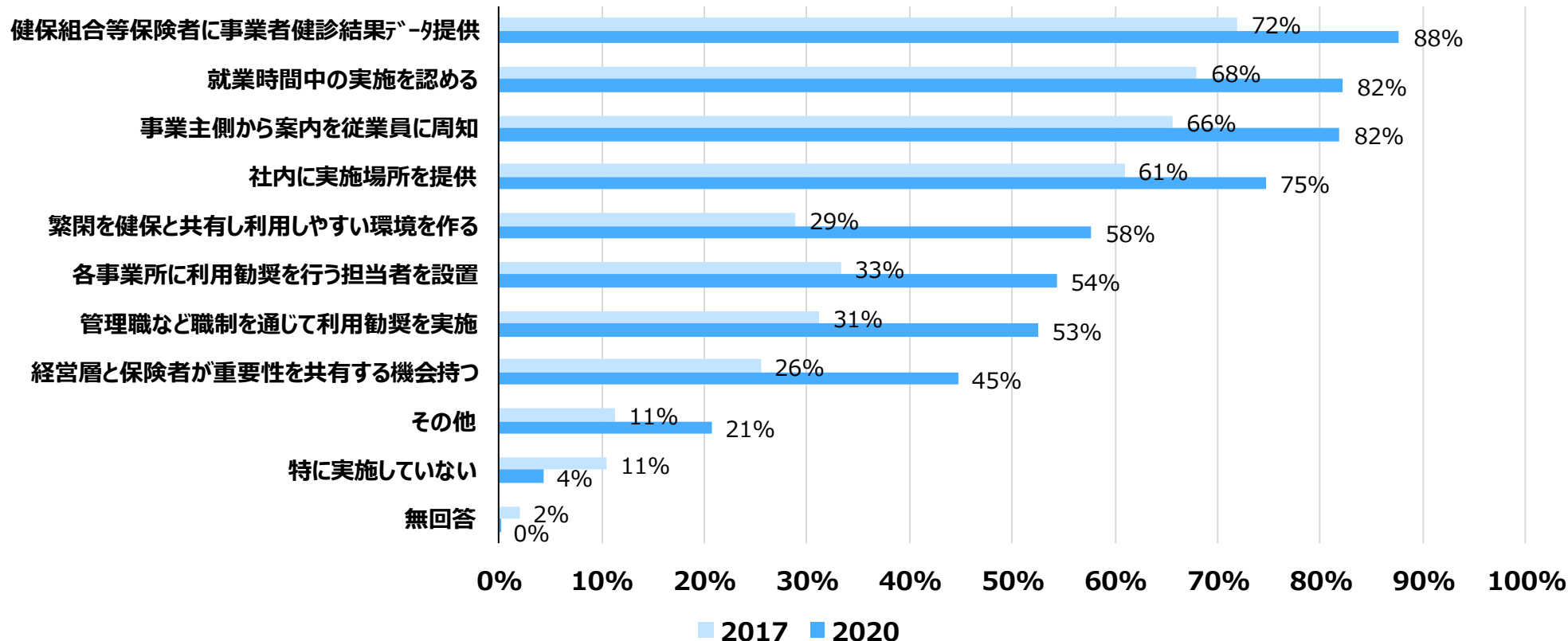
（注）調査年度により設問の詳細や回答の選択肢が異なるところ、設問主旨を踏まえ作成しているものであり、必ずしも正確な経年データではない旨に留意

（出所）経済産業省「健康経営度調査結果集計データ（平成26年度～令和2年度）」を基に日本総研作成

# （事業主関係）健康経営度調査 | 特定保健指導実施機会の提供に関する取組み

○「事業主による特定保健指導の実施機会提供に関する取組み」は、すべての施策において、実施する企業の割合が増加している。

## 特定保健指導実施率向上のために事業主側として実施している施策（複数回答）



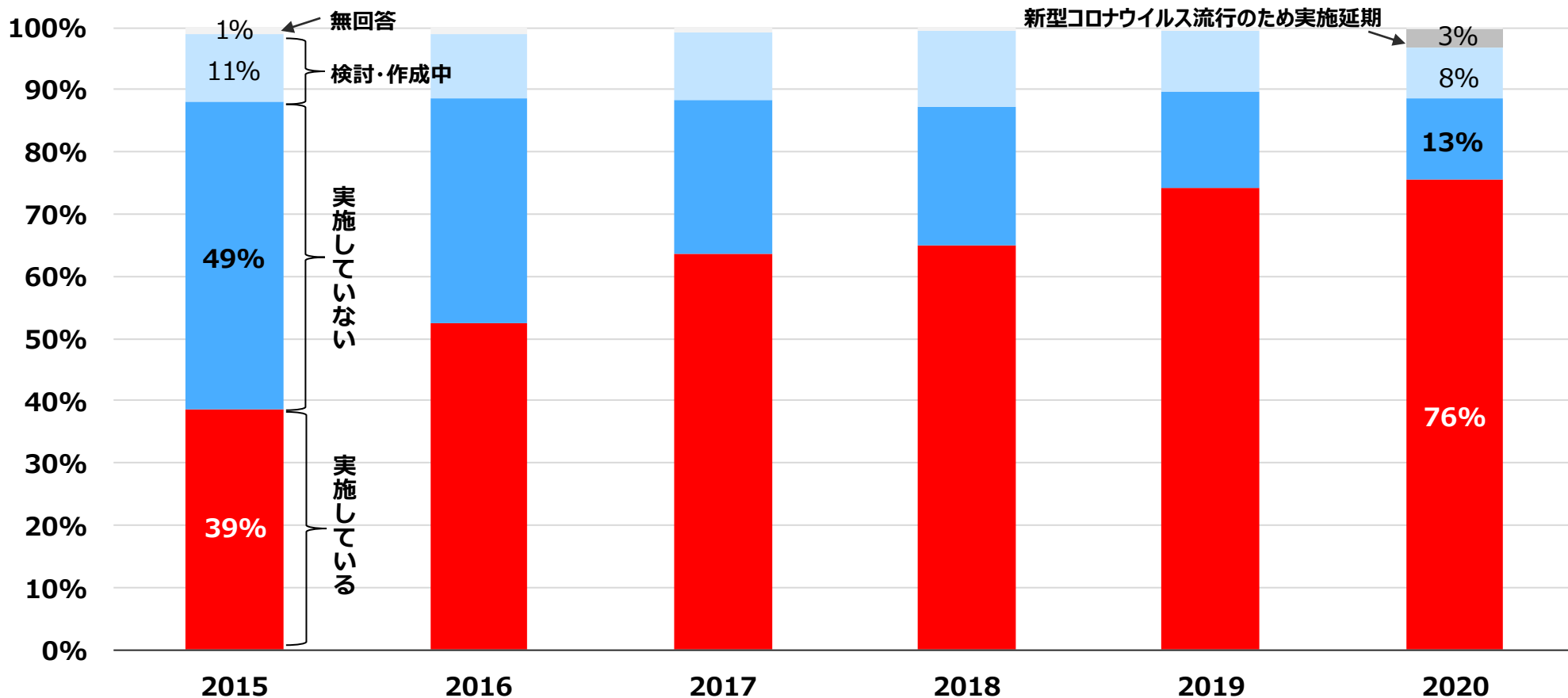
（注）調査年度により設問の詳細や回答の選択肢が異なるところ、設問主旨を踏まえ作成しているものであり、正確な経年データではない旨に留意

（出所）経済産業省「健康経営度調査結果集計データ（平成26年度～令和2年度）」を基に日本総研作成

# （事業主関係）健康経営度調査 | 保健指導の実施

○「事業主による保健指導」を実施する企業の割合は大きく増加している。

## 健康診断の結果を踏まえ一定の基準を満たした従業員に対する保健指導の実施状況（特定保健指導を除く）



（注）調査年度により設問の詳細や回答の選択肢が異なるところ、設問主旨を踏まえ作成しているものであり、正確な経年データではない旨に留意

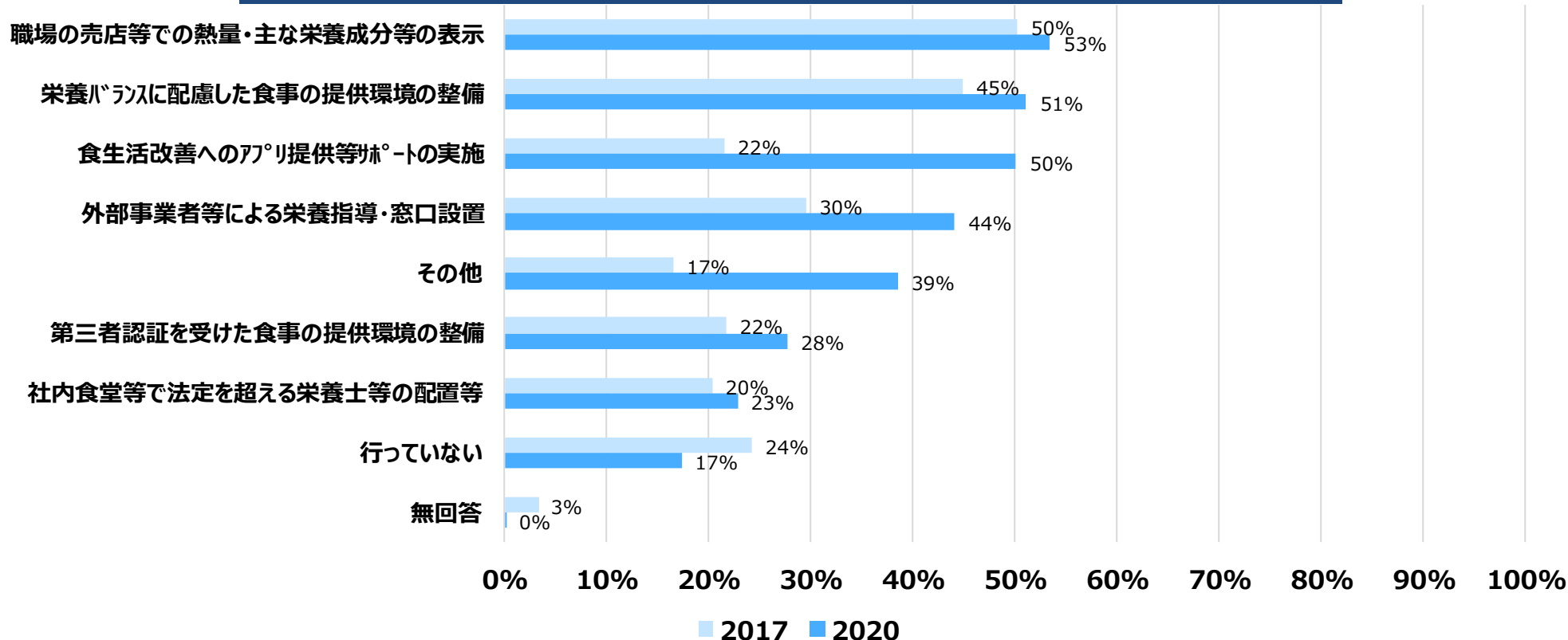
（注）新型コロナ流行に関する選択肢は2020年度のみ

（出所）経済産業省「健康経営度調査結果集計データ（平成26年度～令和2年度）」を基に日本総研作成

# （事業主関係）健康経営度調査 | 食生活の改善に向けた取り組み

○「事業主による具体的な健康保持・増進施策としての食生活の改善に向けた取り組み」は、全ての施策において、実施する企業の割合が増加している。

## 食生活改善に向けた具体的な支援（研修・情報提供を除く）の実施状況



（注1）調査年度により設問の詳細や回答の選択肢が異なるところ、設問主旨を踏まえ作成しているものであり、正確な経年データではない旨に留意

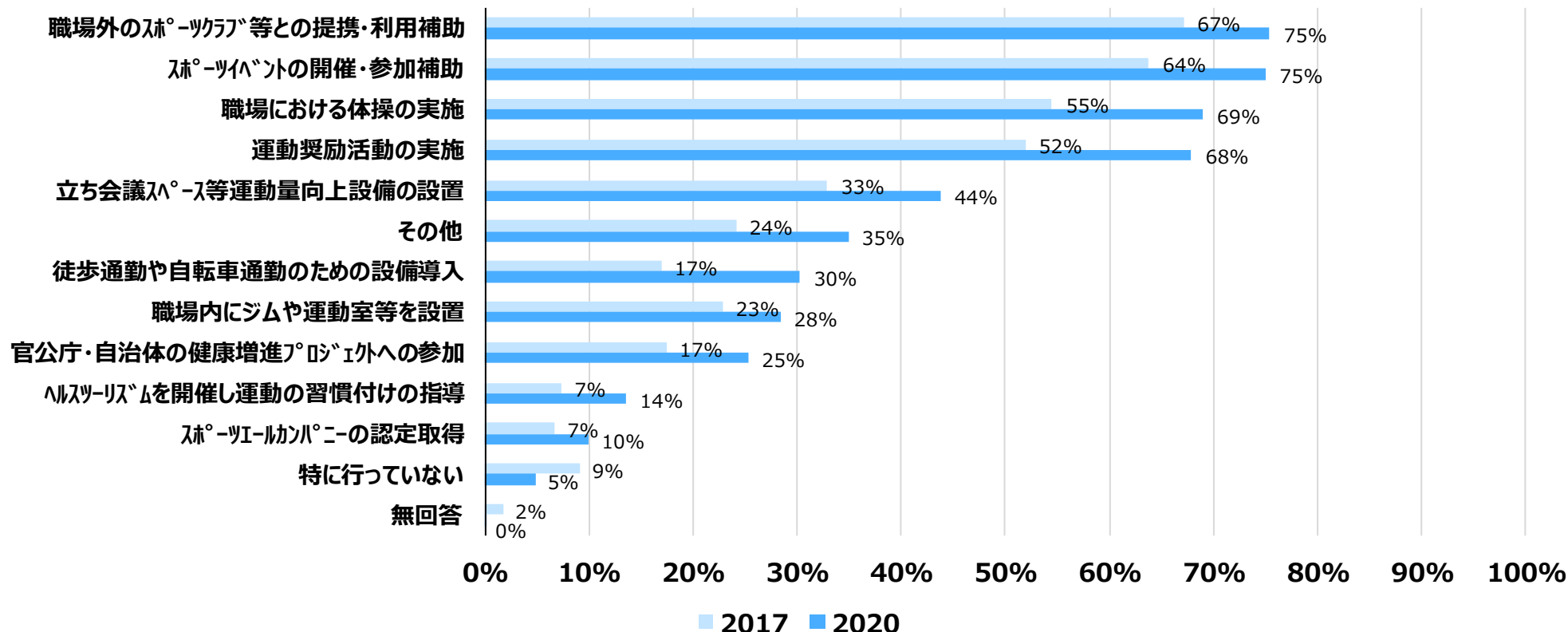
（注2）「第三者認証を受けた食事の提供環境の整備」については2018年、「社内食堂等で法定を超える栄養士等の配置等」については2019年と2020年の比較、「職場の売店等での熱量・主な栄養成分等の表示」は2017年と2019年の比較

（出所）経済産業省「健康経営度調査結果集計データ（平成26年度～令和2年度）」を基に日本総研作成

# （事業主関係）健康経営度調査 | 運動機会の増進に向けた取組み

○「事業主による具体的な健康保持・増進施策としての運動機会の増進に向けた取組み」は、全ての施策において、実施する企業の割合が増加している。

## 運動習慣の定着に向けた具体的な支援（研修・情報提供を除く）の実施状況



（注1）調査年度により設問の詳細や回答の選択肢が異なるところ、設問主旨を踏まえ作成しているものであり、正確な経年データではない旨に留意

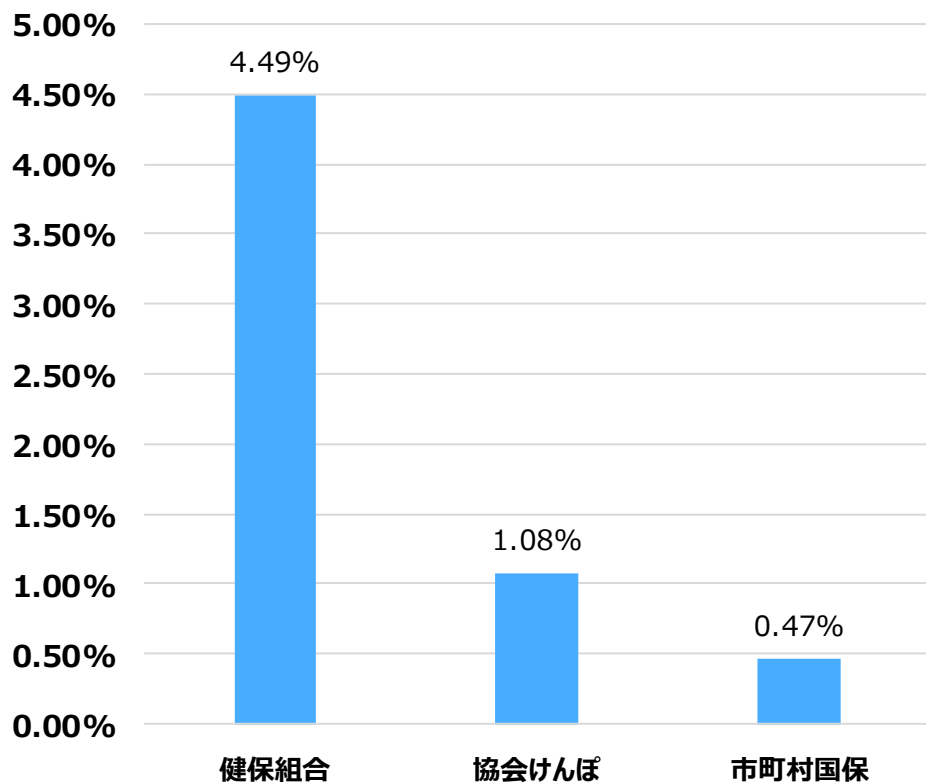
（注2）「ヘルスツーリズムを開催し運動の習慣付けの指導」「官公庁・自治体の健康増進プロジェクトへの参加」「立ち会議スペース等運動量向上設備の設置」「徒歩通勤や自転車通勤のための設備導入」については2018年と2020年の比較、「スポーツ施設カンパニーの認定取得」については2019年と2020年の比較

（出所）経済産業省「健康経営度調査結果集計データ（平成26年度～令和2年度）」を基に日本総研作成

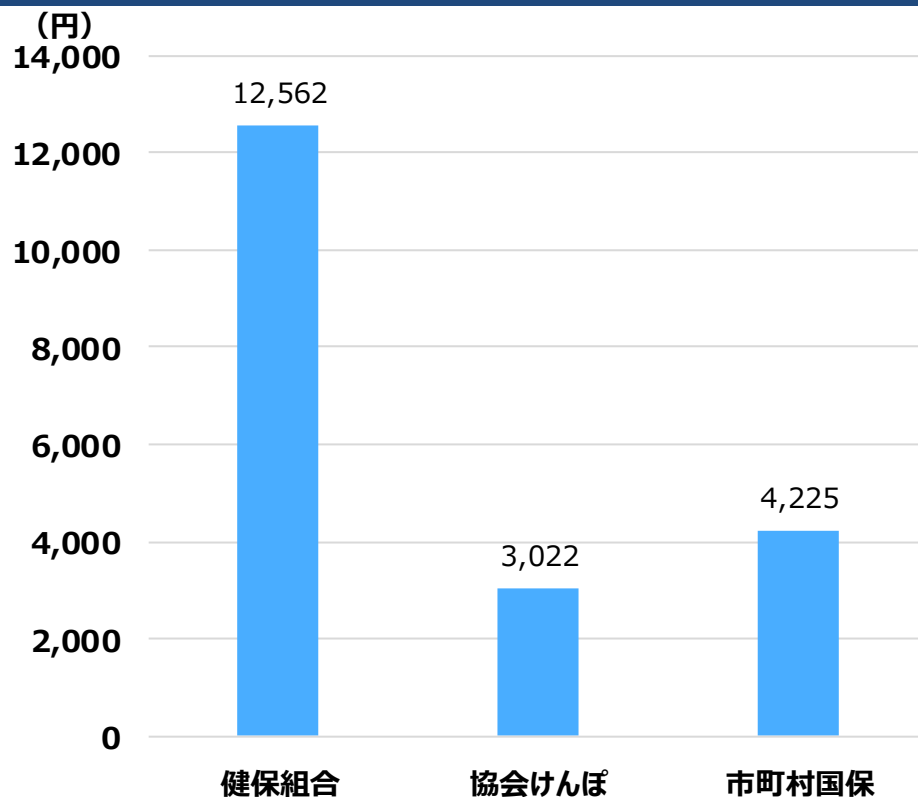
# 保険制度による保健事業費の違い

- 医療保険関係支出に占める保健事業費の割合は、健保組合（4.5%）が協会けんぽ（1.1%）や市町村国保（0.47%）より高い。
- 加入者一人当たり保健事業費でも、健保組合は協会けんぽ・市町村国保の3～4倍程度の水準。

保険制度別の保健事業費の割合  
(2019年度)



保険制度別の加入者1人当たり保健事業費  
(2019年度)

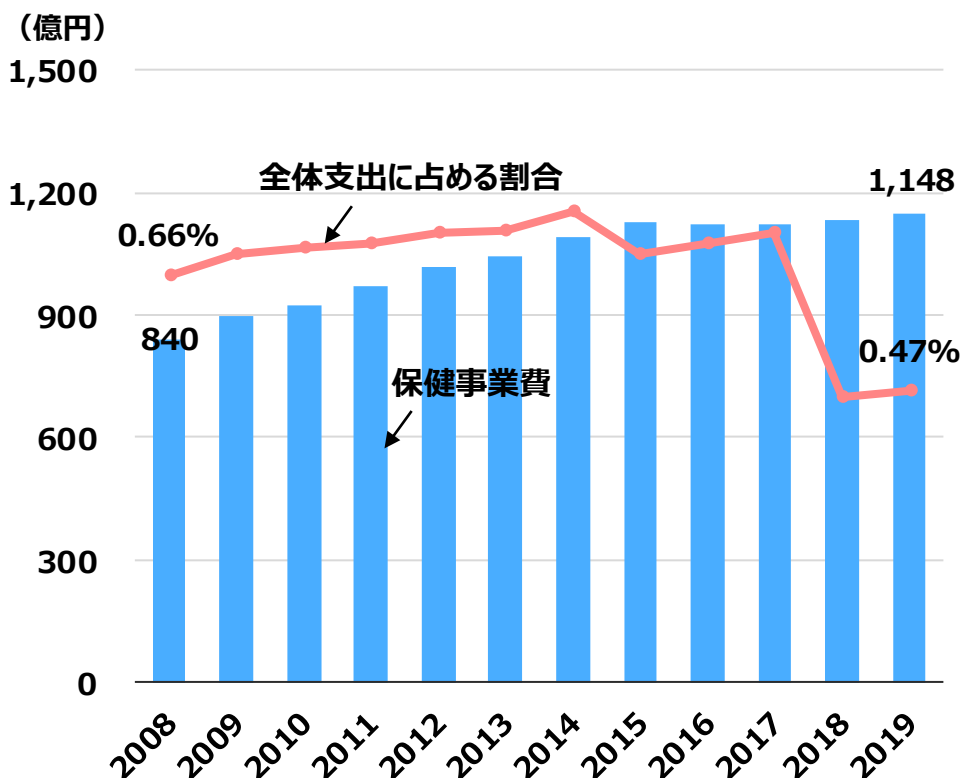


(出所) 厚生労働省保険局 国民健康保険事業年報、厚生労働省保険局調査課 医療保険に関する基礎資料を基に日本総研作成

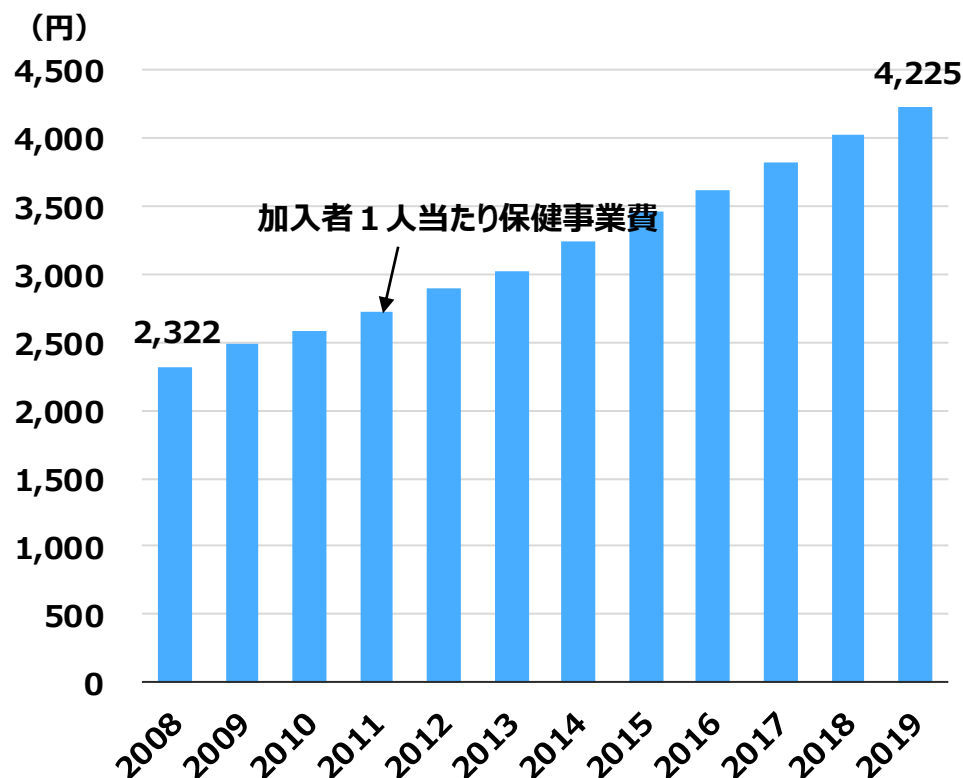
# 保健事業費の推移（市町村国保）

- 市町村国保の全体の保健事業費は増加傾向にあったが、近年は横ばいとなっている。一方で、1人当たり保健事業費は増加傾向が続いているが、これは近年の加入者数の減少が一定程度影響していると考えられる。
- なお、保健事業費の全体支出に占める割合が2018年に低下しているのは、国保制度改革の影響により収入総額が大幅に増加したことによるものと考えられる。

## 市町村国保の保健事業費及びその割合（全体）



## 市町村国保の加入者1人当たり保健事業費

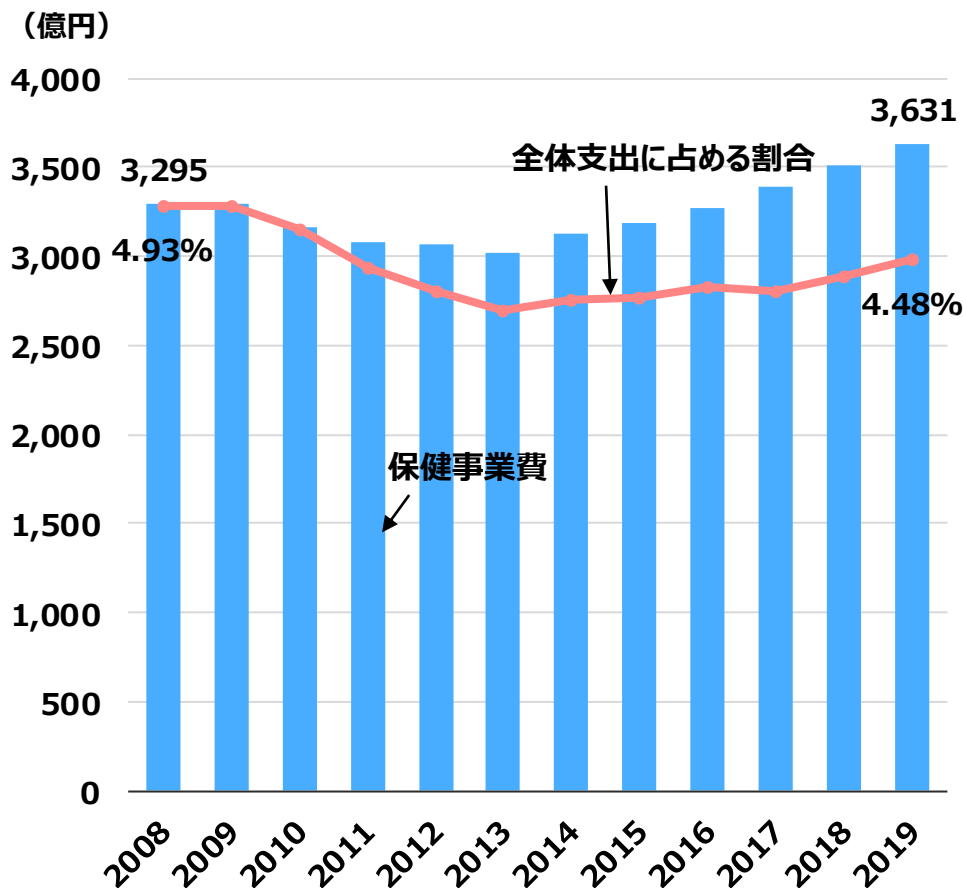


（出所）厚生労働省保険局 国民健康保険事業年報、厚生労働省保険局調査課 医療保険に関する基礎資料を基に日本総研作成

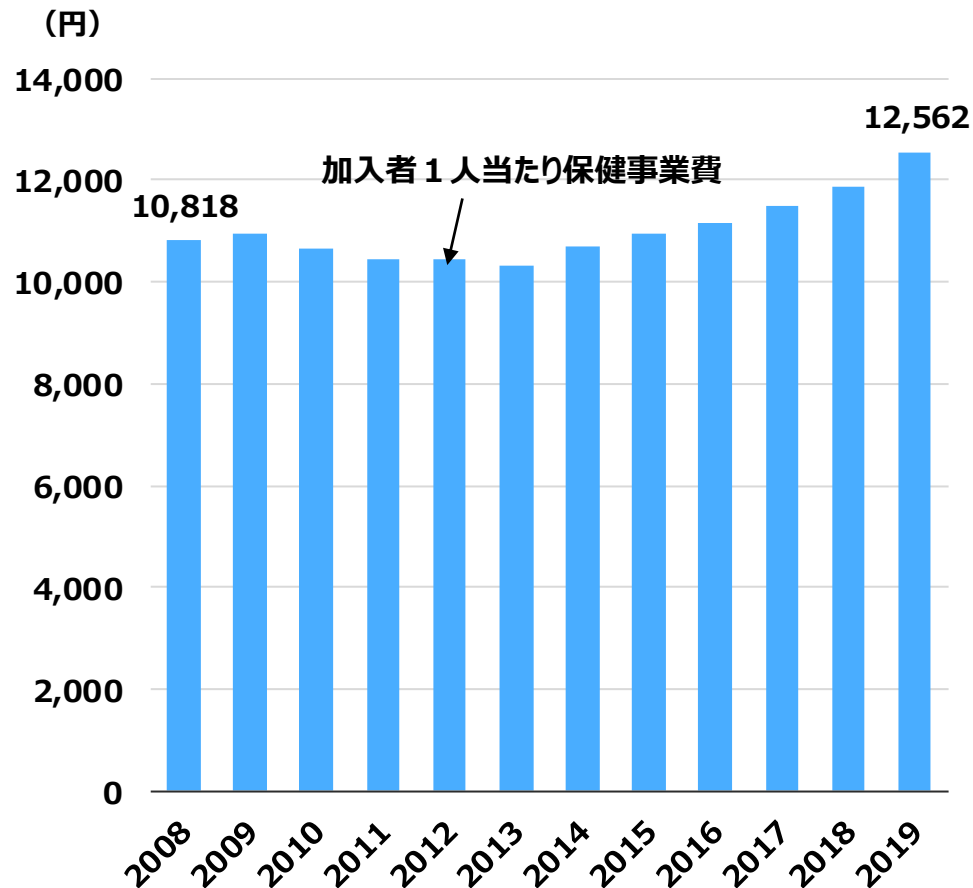
# 保健事業費の推移（健保組合）

○健保組合の全体の保健事業費、全体支出に占める割合、加入者1人当たり保健事業費は、いずれも近年は微増傾向にある。

## 健保組合の保健事業費及びその割合（全体）



## 健保組合の加入者1人あたり保健事業費

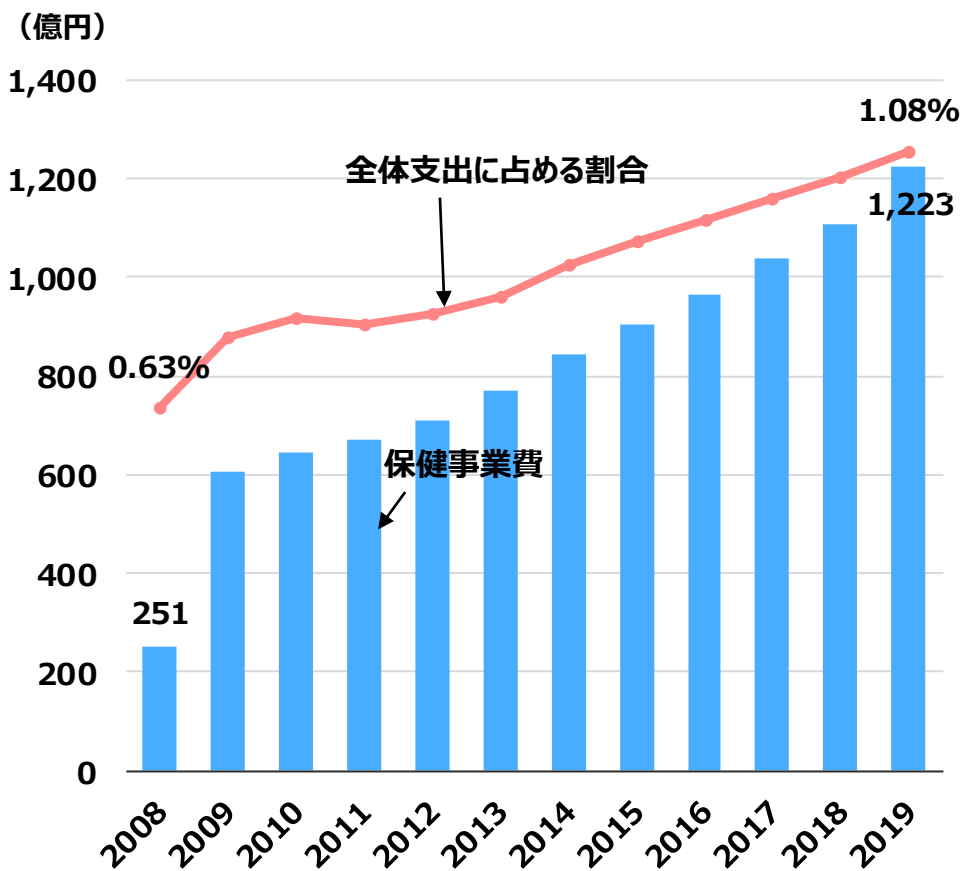


（出所）健康保険組合連合会 決算見込み、厚生労働省保険局調査課 医療保険に関する基礎資料を基に日本総研作成

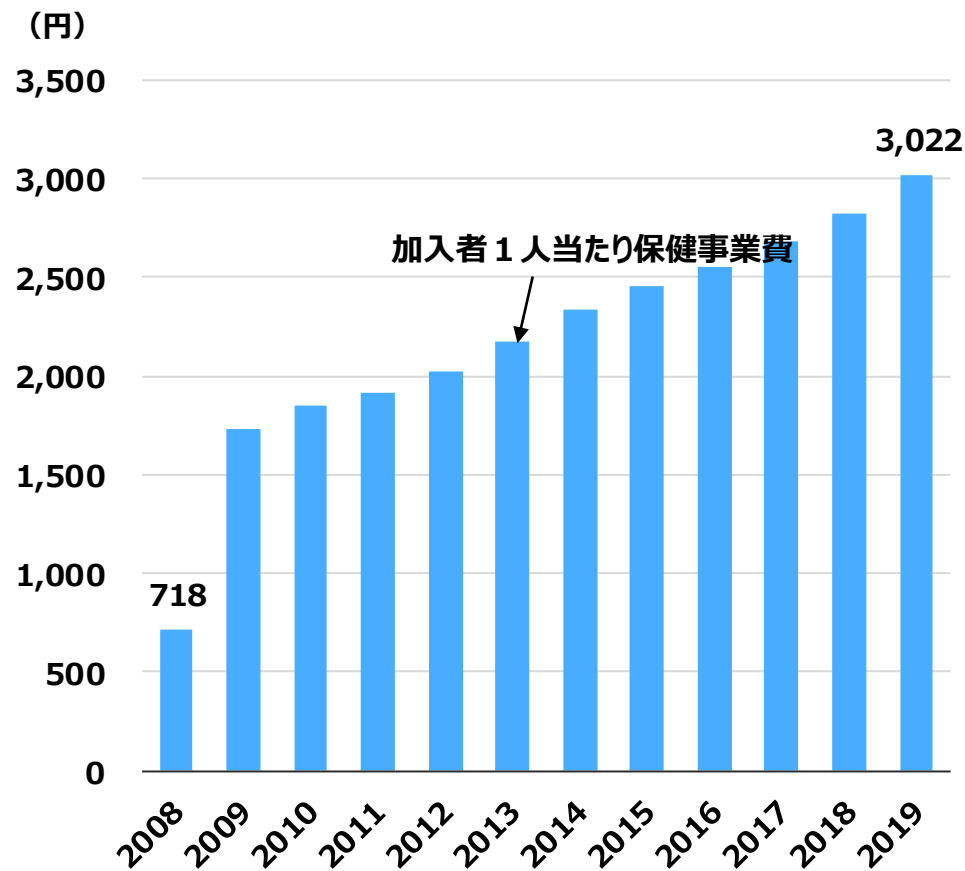
# 保健事業費の推移（協会けんぽ）

○協会けんぽの全体の保健事業費、全体支出に占める割合、加入者1人当たり保健事業費は、健保組合と比較すると規模は小さいが、いずれも微増傾向にある。

## 協会けんぽの保健事業費及びその割合（全体）



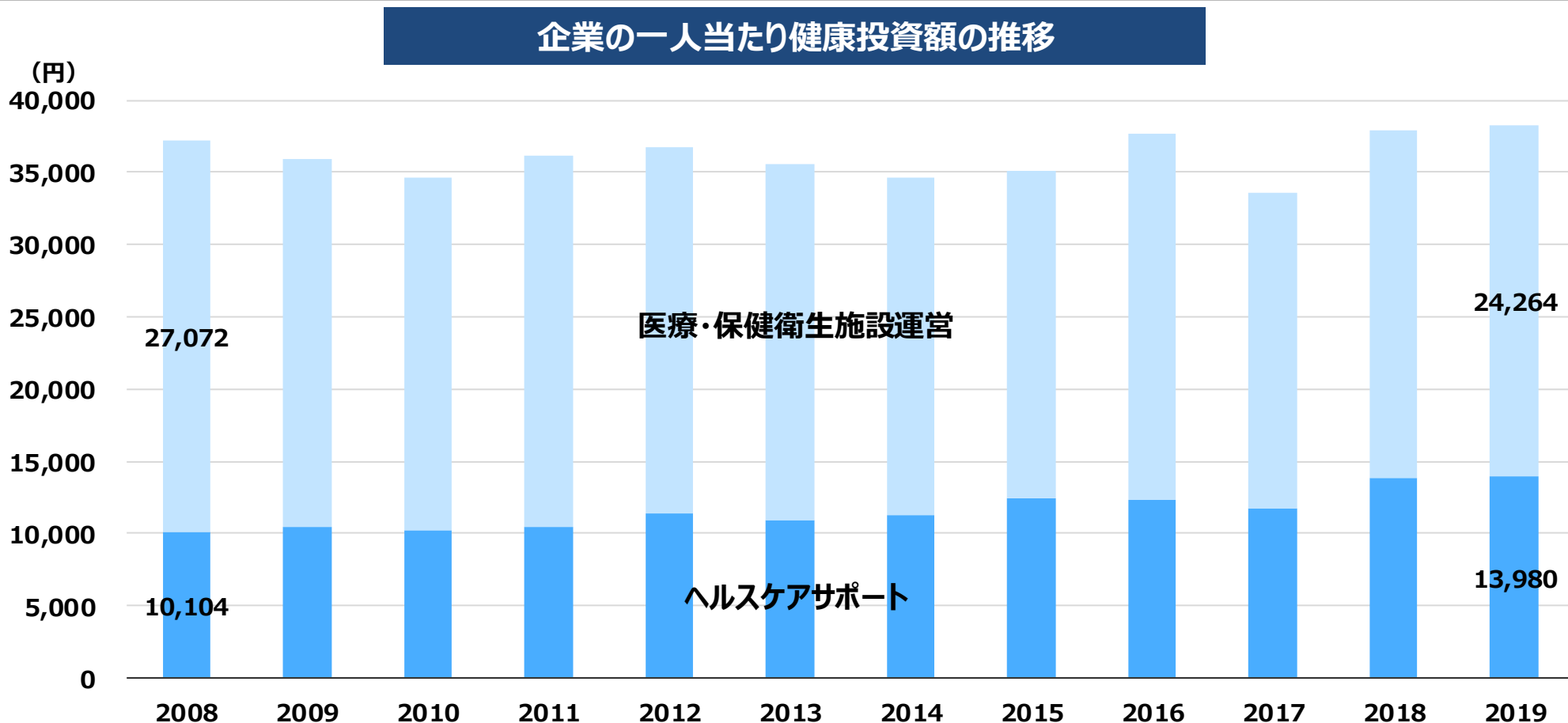
## 協会けんぽの加入者1人あたり保健事業費



（出所）全国健康保険協会 事業報告及び決算、全国健康保険協会 事業年報、厚生労働省保険局調査課 医療保険に関する基礎資料を基に日本総研作成

# 企業の一人当たり健康投資額の推移

○企業の健康投資額（ヘルスケアサポート）については、年度ごとにわずかな増減はあるものの、全体の傾向としてみると微増となっている。



(注1) 法定外福利費における「医療・健康（医療・保健衛生施設運営、ヘルスケアサポート）」（従業員1人1か月当たり、全産業平均）の額に12月を乗じることにより算出。

(注2) 医療・保健衛生施設運営：病院・診療所などの施設管理・運用費用。

(注3) ヘルスケアサポート：健康診断・人間ドッグ・診察・入院費などの補助費用。「給食」や「文化・体育・レクリエーション活動への補助」等に係る企業支出が含まれていないことに留意。

(出所) 一般社団法人日本経済団体連合会 福利厚生費調査結果報告を基に日本総研作成

# 保健事業の更なる推進に向けた方策（保健事業の共同化：効果・メリット）

- 健康保険組合においては、多様化する保健事業に対応するための財政的・人的資源、さらには医療専門職の不足といった課題が事業展開の障害となることもあり、その解決手段として「保健事業の共同化」の取り組みが進められている。
- 令和3年には、厚生労働省・健康保険組合連合会「健康保険組合における保健事業の共同実施推進ガイド」が発行されており、概要は以下の通り。

| 保健事業の共同化の効果・メリット |                         |                                                      |
|------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|
| 1                | 事務負担の軽減                 | 複数の健保組合での共通事務局の設置・共通の外部委託事業者の活用により、事務負担の軽減が期待される     |
| 2                | プログラム・ツールの共有による事業運営の効率化 | プログラムやツールを所有する健保組合との共同実施により、効率的な事業を進めることが可能となる       |
| 3                | スケールメリットによるコスト削減        | 複数の健保組合が共同で委託することで、1人当たり単価を安く抑えることができるなど、コスト削減が期待される |
| 4                | 他組合との比較を通じた自組合の課題の明確化   | 他組合や他社との比較を通じて、自組合・自社の特徴や課題を知ることができる                 |
| 5                | 事業のノウハウ獲得・共有            | 先進的な健保組合のノウハウを得ることができ、より効果的な事業や、新たな事業の創出が期待される       |
| 6                | 他組合との協働による事業効果の向上       | 事業主や加入者の事業への参加意欲が高まり、事業の継続率や効果向上につながることを期待される        |
| 7                | 外部リソースの活用による事業効果の向上     | 外部委託事業者や健保連都道府県連合会の共同設置保健師を活用することで、効果的な事業の実施が可能となる   |
| 8                | 他保険者との連携による事業効果の向上      | 協会けんぽ、市町村国保等との連携により、任継・特退被保険者や被扶養者等に対する事業の実施が容易となる   |
| 9                | 定量的な効果検証によるPDCA         | 複数の健保組合共通のデータ分析により、事業の効果を定量的に検証でき、事業のPDCAを回すことが可能となる |

（出所）厚生労働省・健康保険組合連合会「健康保険組合における保健事業の共同実施推進ガイド」を基に日本総研作成

# 保健事業の更なる推進に向けた方策（保健事業の共同化：具体例）

○保健事業の共同化の具体例としては、「健康保険組合における保健事業の共同実施推進ガイド」では、例えば以下のような取組みが挙げられている。

|         | CASE1. 被扶養者対策                                                                                                                                                         | CASE2. 重症化予防                                                                                                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保健事業の課題 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 家事・育児等のため健診（検診）を受診できず、自らの健康度合いを知る機会がない被扶養者が多数存在する。</li><li>・ こうした方を対象として、健診（検診）受診率およびヘルスリテラシーの向上に役立つ事業を実施したい。</li></ul>       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 生活習慣病の重症化予防事業では、健診データの分析等を踏まえた対象者の抽出や、効果的な受診勧奨・保健指導の実施が不可欠。</li><li>・ しかし、ノウハウや分析ツール、専門性を有する職員が在籍する健保組合は少ない。</li></ul>     |
| 共同実施の内容 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 複数の健保組合の共同実施により、さまざまな地域で利便性の高い会場を用意。</li><li>・ 健診（検診）・特定保健指導・がん予防等の健康教育の魅力のあるセット事業を実施。</li></ul>                              | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 共通の課題を持つ複数の健保組合でコンソーシアムを形成。</li><li>・ 連合会所属の共同設置保健師がリスク分析システムを活用し、ハイリスク者の抽出および受診勧奨を実施。</li></ul>                           |
| 共同実施の成果 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 共同実施によるスケールメリットを活かすことで健保組合のコストの低減をはかり、特定健診・特定保健指導の実施率、がん検診の受診率が向上。</li><li>・ 被扶養者を通じて被保険者のヘルスリテラシーの向上にも期待できる事業となった。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 専門職が不在の健保組合でも共同設置保健師の活用により、健診データ等の分析方法や対象者の抽出方法のノウハウを獲得し重症化予防として新規事業を実施できた。</li><li>・ 今後の保健事業の課題設定、コラボヘルスの推進に寄与。</li></ul> |

（出所）厚生労働省・健康保険組合連合会「健康保険組合における保健事業の共同実施推進ガイド」を基に日本総研作成

# 保健事業の更なる推進に向けた方策（保健事業の共同化：実施状況）

- 共同で実施する保健事業については、厚生労働省において2017年からモデル事業の整備が実施されている。
- またこれらモデル事業に基づいて、共同実施のガイドラインを作成し、普及を目的とした補助事業も進められている。

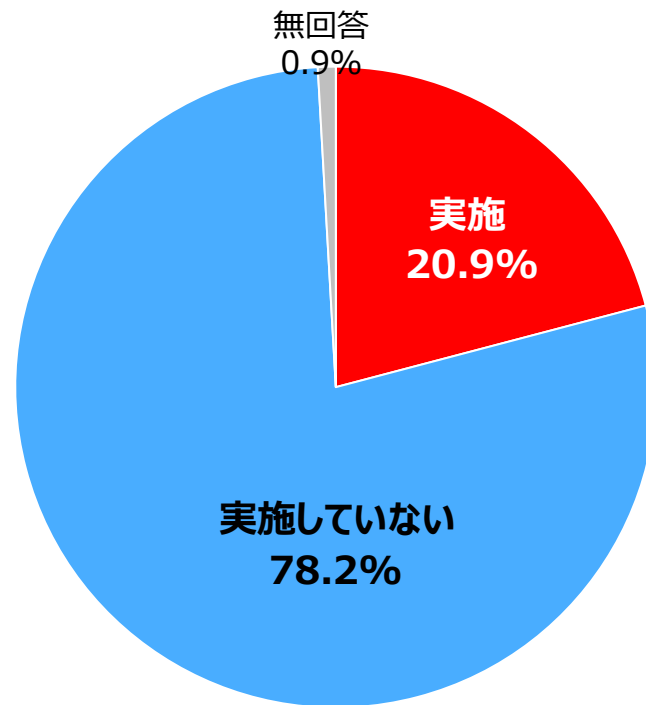
## 保健事業の共同化に関するこれまでの取り組み

|                                |                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| モデル事業整備<br>(2017年度-<br>2019年度) | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 事業の立ち上げから運営にかかる費用を補助</li> <li>✓ コンソーシアムを構成するにあたっての中小規模の保険者比率を段階的に引き上げ、中小規模の保険者の参画を推進</li> <li>✓ 事業終了後にはモデルの横展開に資する基礎資料を作成</li> </ul>      |
| ガイドライン作成<br>(2020年度)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ モデル事業による学びに基づき、共同事業の効果や進め方・事例などを体系的に掲載</li> <li>✓ データヘルス・ポータルサイトに共同事業の情報・ノウハウを共有するとともに、既存の共同事業に新たな保険者が参画する契機を創出するべく共同事業検索機能を導入</li> </ul> |
| 普及支援事業<br>(2021年度)             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 普及を目的として事業の運営にかかる費用に限定し補助</li> <li>✓ 事業採択後にはデータヘルス・ポータルサイトへ事業内容を掲載</li> </ul>                                                             |

## 他の保険者と共同による保健事業の実施割合

(健康保険組合 n=1017)

※平成29年度厚生労働書保険局保険課調べ



(出所) 厚生労働省 各年度の「保健事業の共同実施に関するモデル事業」公募資料、経済産業省「健康・医療新産業創出に向けた「アクションプラン2021」(案) 各省庁施策集」を基に日本総研作成

# 保健事業の更なる推進に向けた方策（外部委託の活用：主なサービス）

- 保険者の保健事業に対する取組みを進める上では、人員リソースの課題から、事業の外部委託が進められている。
- 具体的には、主に下記のようなサービスについて外部委託が行われている。

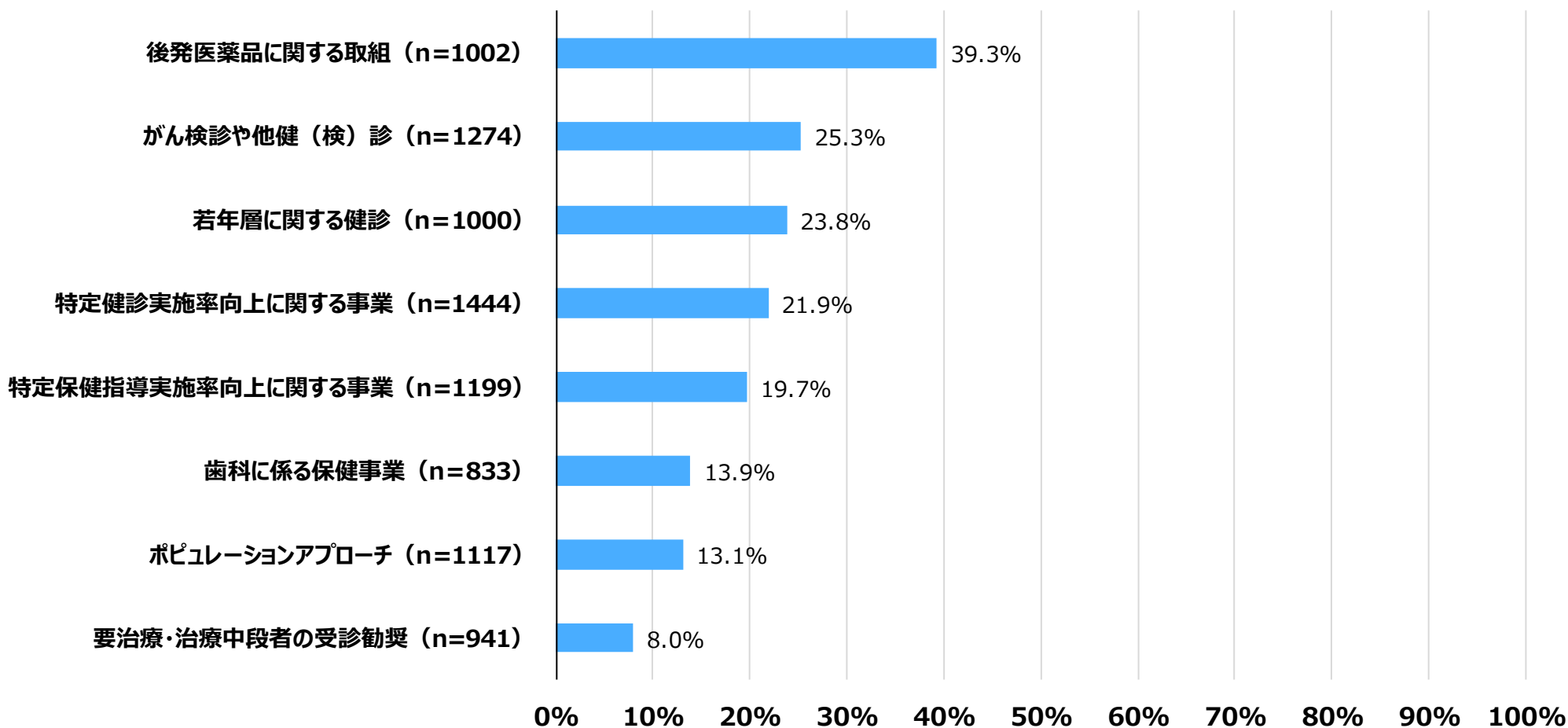
| サービスの種類    | 委託事業者によるサービスの内容                                                                                                                                                      |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定健診       | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 健診機関における特定健診の実施</li> <li>✓ 健診の手配やとりまとめ等を行うケースもある</li> </ul>                                                                 |
| 人間ドック・各種健診 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 特定健診以外の人間ドック等（健診機関等における実施）</li> <li>✓ 特定健診同様、健診の手配やとりまとめ等を行うケースもある</li> </ul>                                               |
| 歯科検診       | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 特定健診・人間ドック以外の検診補助として、歯の健康維持のための検診を実施</li> <li>✓ 検診の手配やとりまとめ等を行うケースもある</li> </ul>                                            |
| 情報提供       | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 健診結果に基づき健診受診者に意識づけを実施</li> <li>✓ 情報提供には面談、冊子、ICT等、種々の媒体がある</li> </ul>                                                       |
| 特定保健指導     | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 特定保健指導の実施</li> <li>✓ 事業所や家庭訪問、または自施設における面接とメールや電話によるフォロー業務を実施</li> <li>✓ 実施記録を基準等で決められたフォームで提出するところまでが一連のサービスとなる</li> </ul> |
| その他保健指導    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 重症化予防や特定の疾患（喘息等）対策の保健指導、前期高齢者に対する保健指導等の実施</li> </ul>                                                                        |
| 後発医薬品利用促進  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 後発医薬品利用促進通知等の差額通知</li> <li>✓ レセプトデータを基に、後発医薬品利用を促進すべき対象者を選定</li> </ul>                                                      |
| レセプト分析     | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ レセプトデータを基に、医療費の全体像や対処すべき課題を明らかにするサービス</li> </ul>                                                                            |
| イベント・セミナー等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 生活習慣病、メンタルヘルス、その他疾病対策のための意識及び知識向上を目的としたイベントやセミナーの開催</li> </ul>                                                              |
| 電話での健康相談等  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 疾病やメンタルヘルス等の個別健康相談について、コールセンターで直接電話を受けてアドバイスを提供するサービス</li> </ul>                                                            |
| 保養所        | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 直営保養所の運営や管理</li> <li>✓ 一般の宿泊施設と契約して契約保養所として提供するケースもある</li> </ul>                                                            |
| ホームページ・機関誌 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 健保組合からのお知らせや、各種手続きの方法、健康意識向上のためのコンテンツを提供</li> <li>✓ 加入者への広報媒体としてホームページや機関誌を制作。</li> </ul>                                   |

（出所）厚生労働省・健康保険組合連合会「データヘルス計画作成の手引き」を基に日本総研作成

# 保健事業の更なる推進に向けた方策（外部委託の活用：実施状況）

○市町村国保における外部委託は、2017年調査では多くの事業で3割に満たない状況であることが確認されている。

市町村国保の外部委託状況（平成29年度国保中央会調査）



（出所）公益社団法人国民健康保険中央会「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果」を基に日本総研作成