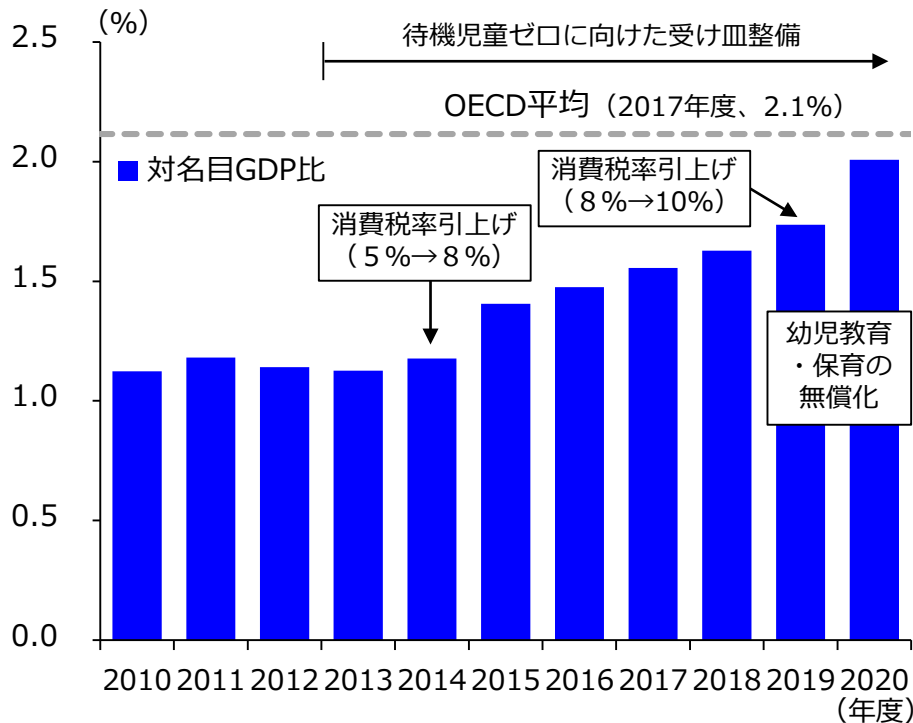


# 子育て世帯に対する支援の国際比較

○ 我が国の「**家族関係社会支出**」(対GDP比)は、近年、消費税財源等を活用し、保育の受け皿拡大や幼児教育・保育の無償化(3歳～5歳)などを実施してきたことにより、**大きく増加し、OECD平均に近づいてきている**。また、**子ども1人当たりで見れば、OECD平均を上回る**。

## ◆ 家族関係社会支出の推移



(注) 2020年度の計数は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う影響(臨時の給付やGDPの減少等)により、実態より上振れている可能性がある。

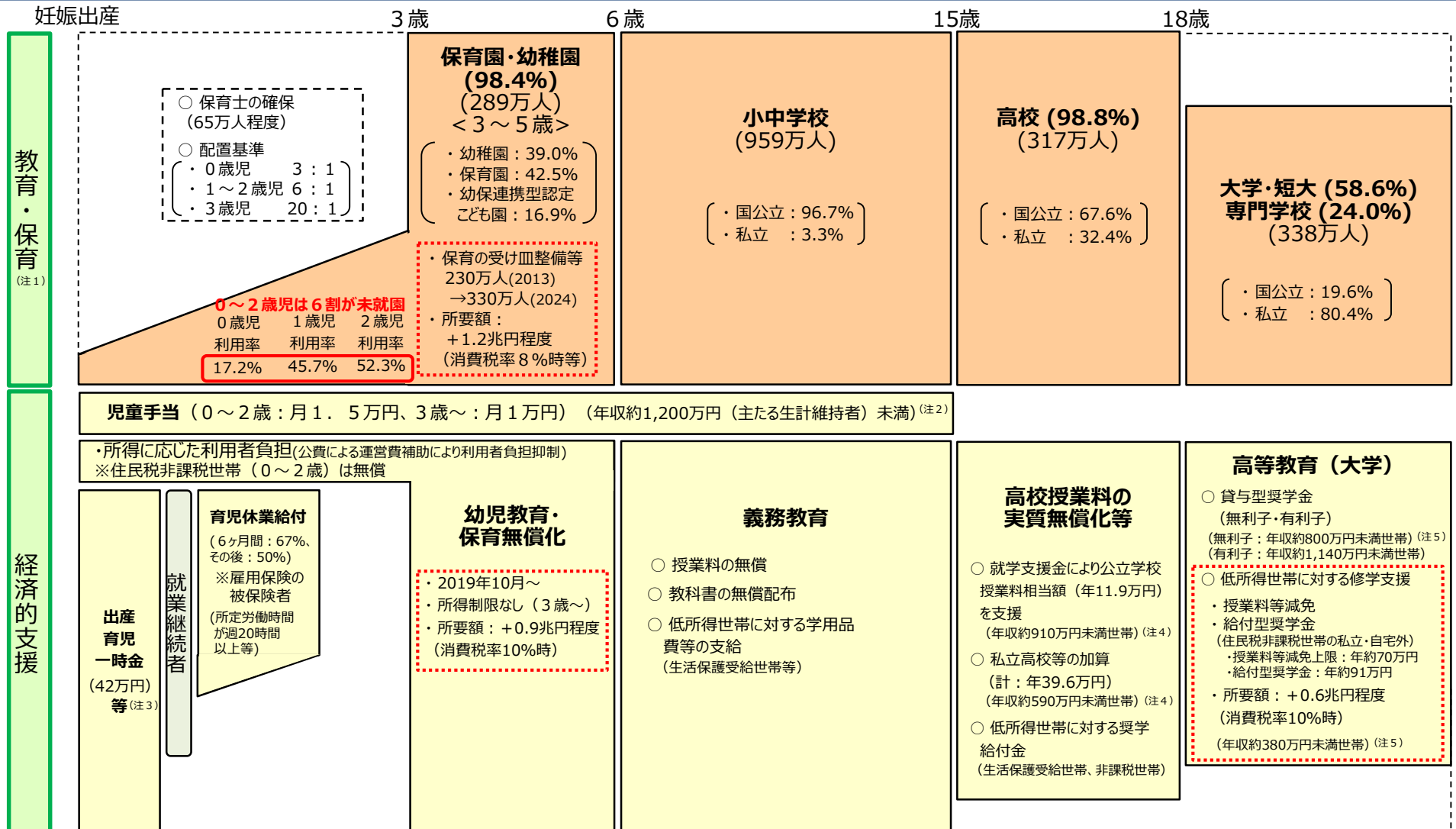
## ◆ 家族関係社会支出の国際比較

家族関係社会支出 (対GDP比)		5歳以下人口1人当たり 家族関係社会支出 (対国民1人あたりGDP比)	
スウェーデン	3.4%	スウェーデン	47.4%
イギリス	3.2%	イギリス	44.1%
フランス	2.9%	ドイツ	43.0%
ドイツ	2.3%	フランス	41.0%
OECD平均	2.1%	日本(2019年度)	37.4%
日本(2019年度)	1.7%	OECD平均	31.6%
アメリカ	0.6%	アメリカ	8.5%

(注) 他の国・OECD平均の計数は、2017年・年度(2022年7月14日時点)。

# こどもの教育・保育と経済的支援

○ 近年、消費税財源等を活用し、保育の受け皿拡大や幼児教育・保育の無償化（3歳～5歳）などの子育て支援を充実してきたが、**現行制度では、低年齢期（0～2歳）の支援が相対的に手薄**となっている。



(注1) 計数は2019年度。高校、大学・短大、専門学校の ( ) 内の比率は、それぞれ、2019年度末の中学校等から高等学校等への進学率、高等学校等から大学、専門学校への進学率。(中等教育学校等は含まれていない。) 大学・短大、専門学校の人数及び国公立・私立の比率は、大学のうち学部、短期大学、高等専門学校、専門学校の在学者数。  
 (注2) 児童手当の支給額は、主たる生計維持者の年収が960万円以上1,200万円未満の場合、一律5千円、年収1,200万円以上の場合は支給対象外。  
 (注3) 出産育児一時金等には、出産育児一時金のほか、被用者保険の被保険者に支給される出産手当金(産前6週、産後8週：67%)がある。  
 (注4) 高校授業料の実質無料化等の支給上限額、年収基準は、全日制に通う場合において、両親・高校生・中学生の4人家族で、両親の一方が働いている場合の目安。  
 (注5) 貸与型奨学金の家計基準は、私立自宅通学・給与所得者・4人世帯の場合、低所得世帯に対する修学支援の所要額は令和4年度予算(公費)ベース。

- 少子化社会対策大綱では、経済的支援のみならず、若い世代が将来に展望を持てる雇用環境等の整備をはじめ、総合的な少子化対策をまとめている。
- こうした対策により、**若い世代が主体的な選択により、希望する時期に結婚でき、かつ希望するタイミングで希望する数の子供を持てる社会をつくることを目的としている。**

## <基本的な考え方>

### **1 結婚・子育て世代が将来にわたる展望を描ける環境をつくる** ⇒ **子育て世帯への支援の課題①**

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

### **2 多様化する子育て家庭の様々なニーズに応える** ⇒ **子育て世帯への支援の課題②**

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

### **3 地域の実情に応じたきめ細かな取組を進める**

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

### **4 結婚、妊娠・出産、子供・子育てに温かい社会をつくる**

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

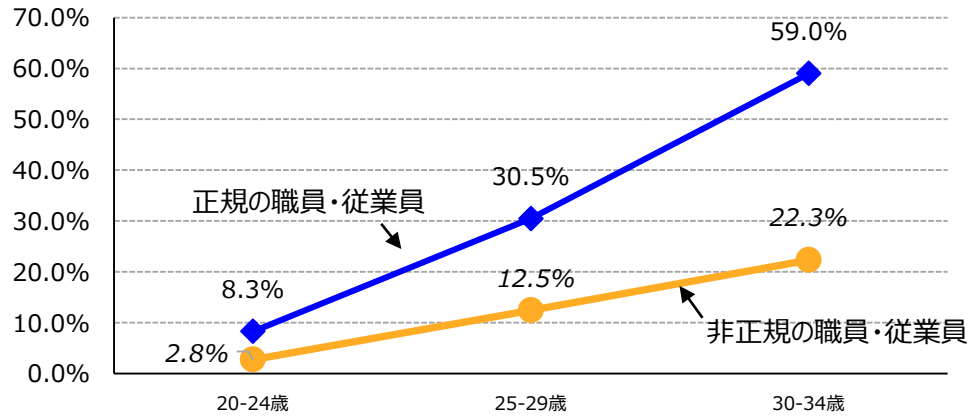
### **5 科学技術の成果など新たなリソースを積極的に活用する**

- ・結婚支援・子育て分野におけるICTやAI等の科学技術の成果の活用促進

# 子育て世帯への支援の課題①

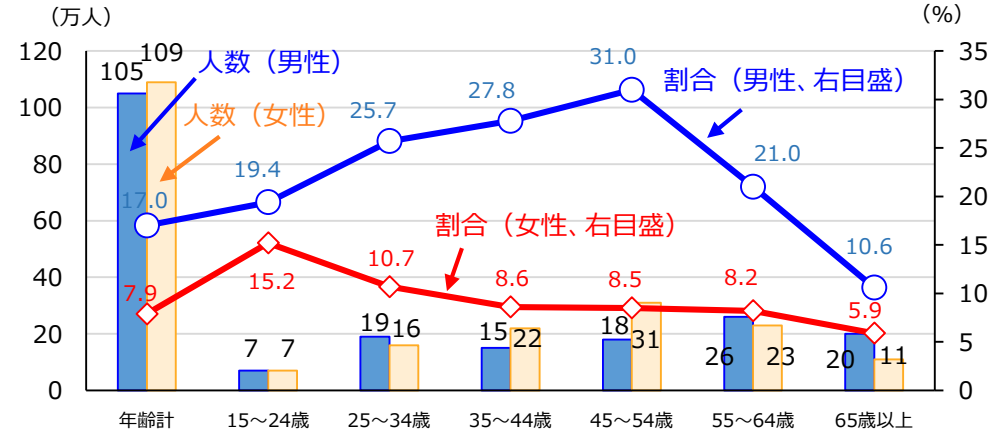
- 男性の**有配偶率**をみると、非正規は正規の**3分の1**程度。非正規で働く若者男性の**3割弱**が**不本意非正規**。
- 非正規雇用には、**賃金**が低い、**能力開発機会**がとぼしい、**福利厚生**等が**不十分**等の課題。
- 働き方の多様化に対応し、働き方に対して中立的なものとなるよう、**雇用のセーフティネットの適用範囲を拡大**する必要。

## ◆男性の従業上の地位・雇用形態別有配偶率



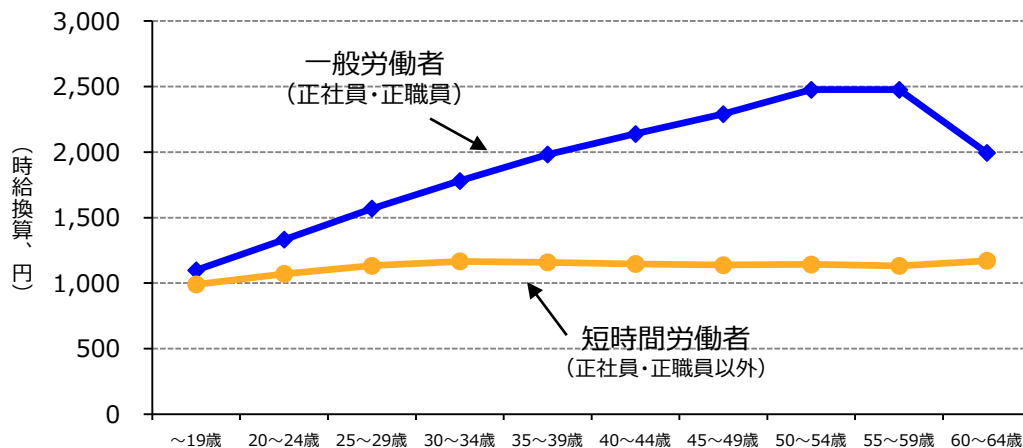
(出所) 総務省「平成29年就業構造基本調査」注: 数値は、未婚でない者の割合。

## ◆不本意非正規の現状



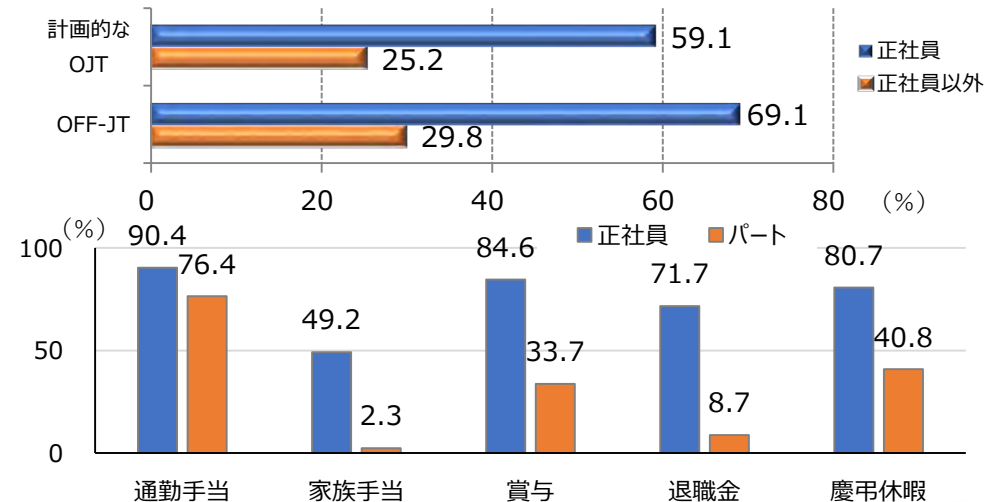
(出所) 総務省「労働力調査 (詳細集計) ※2021年平均」

## ◆年齢階層、雇用形態別賃金



(出所) 厚生労働省「令和元年賃金構造基本統計調査」  
(注) 賃金は、2019年6月分の所定内給与額。平均賃金は、所定内給与額を所定内実労働時間数で除した値。

## ◆教育訓練、各種手当等の適用状況



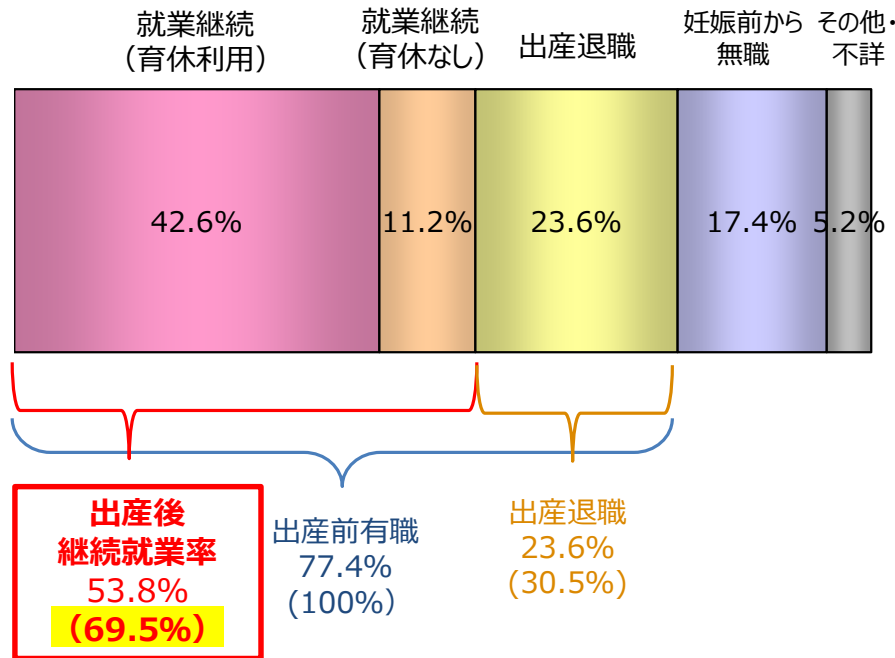
(出所) 厚生労働省「能力開発基本調査」(2021年度)、「パートタイム労働者総合実態調査」(2016年)

# 子育て世帯への支援の課題①

- 女性の**出産後就業継続率は約7割**。うち**正社員は8割超**であるのに対し、パート等の**非正規雇用労働者では4割（育休の取得率は2割）**にとどまっている。また、**若年女性の正規化の動きは男性と比べて弱い**。
- 非正規雇用の女性が出産を機に退職せず働き続けられるよう、**雇用のセーフティネットの適用範囲を拡大し、育休を取得できるようにすべき**。同時に、希望する方の「**正規化**」促進のため、**雇用保険による教育訓練やインセンティブ付けを強化する必要**。

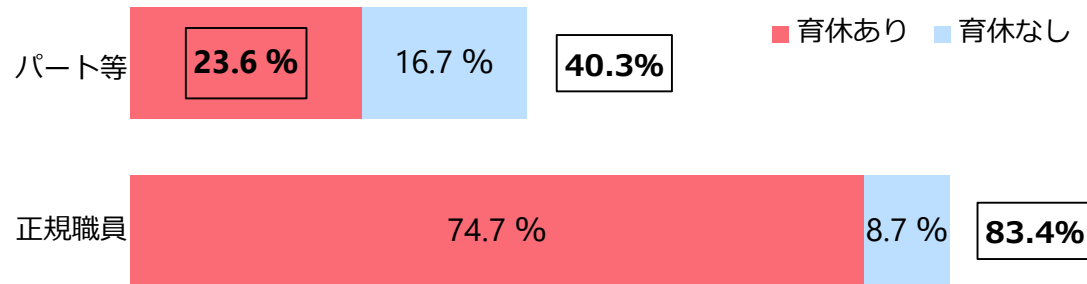
## ◆第1子出生年別にみた、第1子出産前後の妻の就業変化

【第1子の出生年（2015-2019年）】



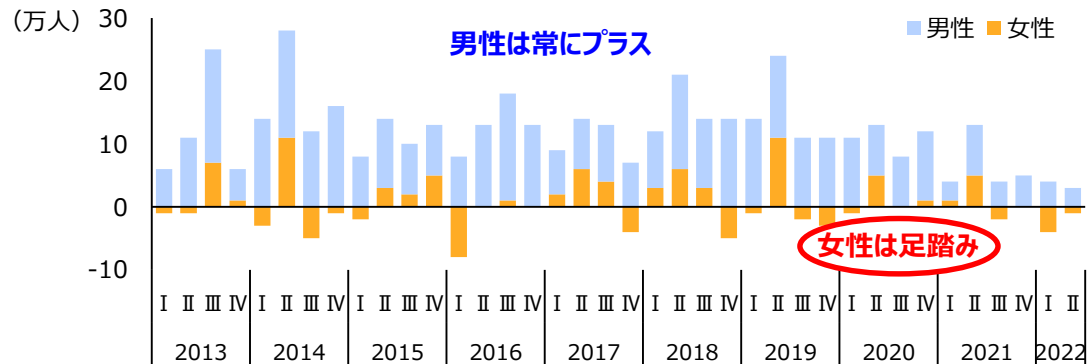
## ◆出産前有職女性の就業継続率

【第1子の出生年（2015-2019年）】



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「第16回出生動向基本調査（夫婦調査）」  
(注) 第1子が1歳以上15歳未満の子を持つ初婚どうし夫婦について集計。

## ◆15～34歳の「非正規→正規」と「正規→非正規」の人数差



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「第16回出生動向基本調査（夫婦調査）」  
(※) ( )内は出産前有職者を100として、出産後の継続就業者の割合を算出  
(注1) 就業変化は、妻の妊娠判明時と子ども1歳時の従業上の地位の変化をみたもの。  
(注2) 上記グラフは、対象期間（例：2015～2019）中に出産した女性の就業変化を表している。

(出所) 総務省「労働力調査（詳細集計）」  
(注) 「非正規の職員・従業員から正規の職員・従業員へ転換した者」から「正規の職員・従業員から非正規の職員・従業員へ転換した者」の人数を差し引いた値。「非正規（正規）の職員・従業員から正規（非正規）の職員・従業員へ転換した者」は、雇用形態が正規（非正規）の職員・従業員のうち、過去3年間に離職を行い、前職が非正規（正規）の職員・従業員であった者を指す。

# 子育て世帯への支援の課題①（雇用保険の短時間労働者への適用拡大）

- 雇用保険の短時間労働者への適用拡大の検討に当たっては、それぞれの給付の趣旨や保険料負担の在り方を含め、具体的な検討を進めていくべき。

※雇用保険は、「自らの労働により賃金を得て生計を立てている労働者が失業した場合の生活の安定等を図る」との趣旨に基づき、所定労働時間が週20時間以上である雇用者を対象としている

## 失業等給付（R4：労使保険料（0.2%→0.6%）+国庫負担（1/40））

- ・ 失業等給付の対象となっていない。
- ・ 求職者支援制度の対象。

※要件を満たす場合、訓練期間中に10万円/月を給付

## 雇用保険2事業（R4：事業主保険料（0.35%）のみ）

- ・ 公共職業訓練・求職者支援訓練を受講可能であり、雇入れ助成金の対象となり得る。

※雇用保険被保険者となる働き方を目指す場合

- ・ 雇用調整助成金や、人材開発支援助成金など教育訓練関係の助成金の対象にはなっていない。

- ・ 給付の趣旨ごとに、短時間労働者の実態にも即しつつ、具体的な在り方を検討。

とりわけ、

- ① 複数事業所で合計20時間以上を超える者は適用すべきか。

※実務的な課題あり

- ② 雇調金や教育訓練関係の助成金については、「自らの労働により賃金を得て生計を立てている労働者」に限定せず適用すべきか。

## 育児休業給付（R4：労使保険料（0.4%）+国庫負担（1/80））

- ・ 育児休業給付の対象となっていない。

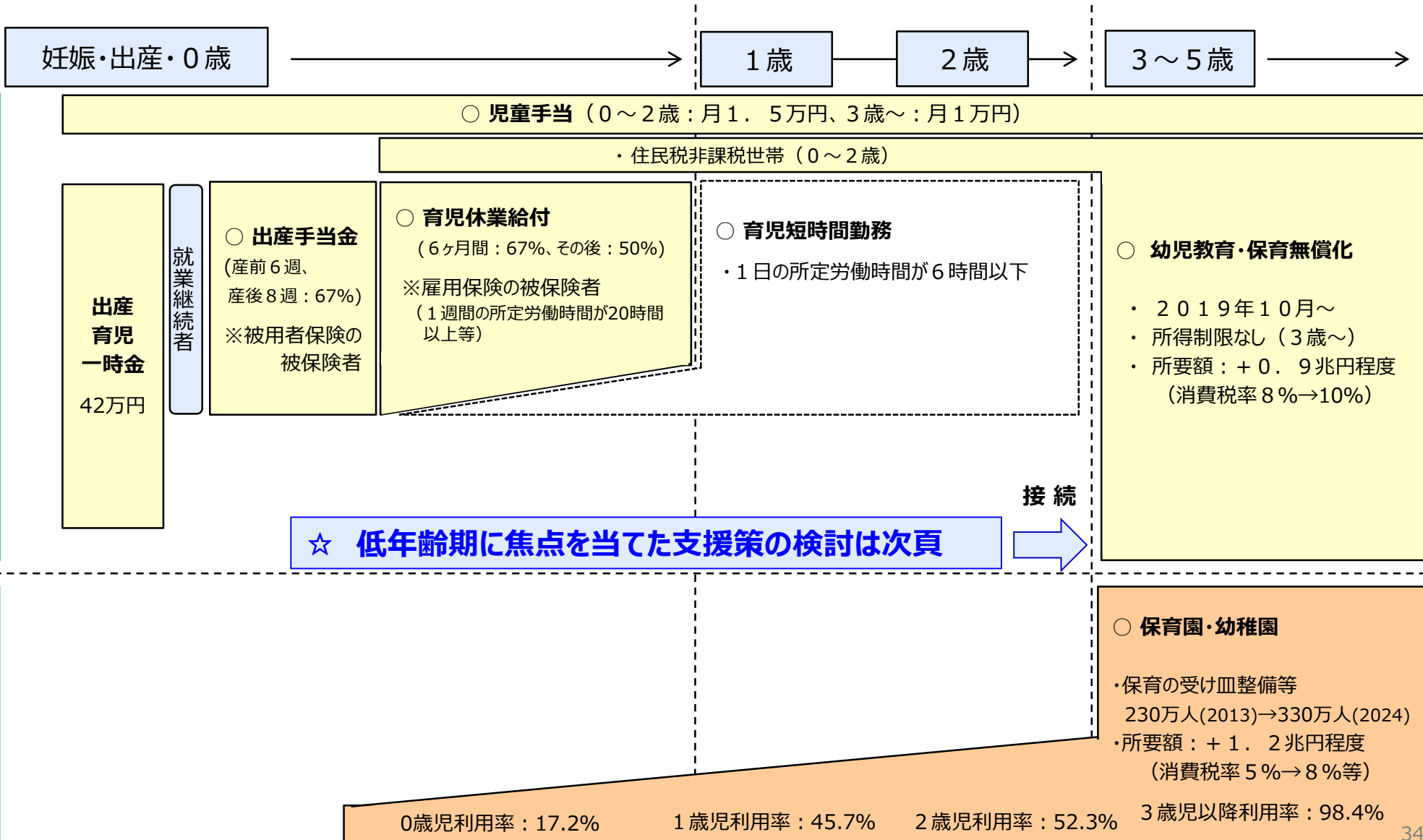
- ・ 「自らの労働により賃金を得て生計を立てている労働者」に限定せず適用すべきか。

（注）育児期における支援の在り方については、その他の支援策とあわせて検討。



# 子育て世帯への支援の課題②

○ 支援が手薄な低年齢期に対する支援を充実し、保育の受け皿拡大や幼児教育・保育の無償化などにより抜本的に支援策が拡充されてきた3 - 5歳に接続することで切れ目のない支援を実現することができる。



# 全世代型社会保障構築会議での検討事項


- 全世代型社会保障構築会議においては、**育児休業期における給付の拡充**など、**親の働き方に関わらない子どもの年齢に応じた切れ目のない支援強化の在り方**について、検討を進めている。

## 【すべての妊産婦・子育て世帯への支援】

- 全ての子育て家庭を対象に、妊娠・出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型の相談支援が必要。
- 経済的理由で妊娠・出産をためらわないよう、妊婦を含め、低年齢児を抱える子育て家庭に対する新たな経済的な支援が重要。
- 未就園児の親に対しても、こどもを一時的に預けられるサービスを保障するなど手厚い支援が必要。その際に、様々な子育て支援サービスを選択できる、例えばバウチャーのような仕組みも有効ではないか。

## 【仕事と子育ての両立支援】

- 育休後に働くために保育の利用開始希望時期をあらかじめ相談し、枠を確保するようなことが考えられないか。
- 労働時間の長さが育児時間の短さに影響し、子育てにも悪影響であるため、長時間労働の問題に切り込む必要。特に、短時間勤務は仕事と子育ての両立に有意義だが、男性の利用率が低い。
- 育児休業給付の充実、とりわけ、非正規労働者への支援が必要。また、フリーランス・自営業者、出産退職者など、育児休業の対象外の方に対しても何らかの形の支援を行うことも考えられるか。

- 
- ✓ **伴走型相談支援の充実**  
【R4補正で措置、R5以後継続実施予定】
  - ✓ **妊娠・出産期における支援の充実**  
【R4補正で措置、R5以後継続実施予定】
  - ✓ **出産育児一時金の増額**  
【R5当初で措置予定】
  - ✓ **未就園児の一時預かり等**
  - ✓ **短時間労働者等も含め、育児休業等から切れ目なく保育をより利用しやすくするための方策**
  - ✓ **時短勤務を選択しやすくするための方策**  
(育児期間中の所得補償の仕組みの構築)
  - ✓ **現行の育児休業給付制度がカバーしていない層への支援**  
(非正規・自営業者等)



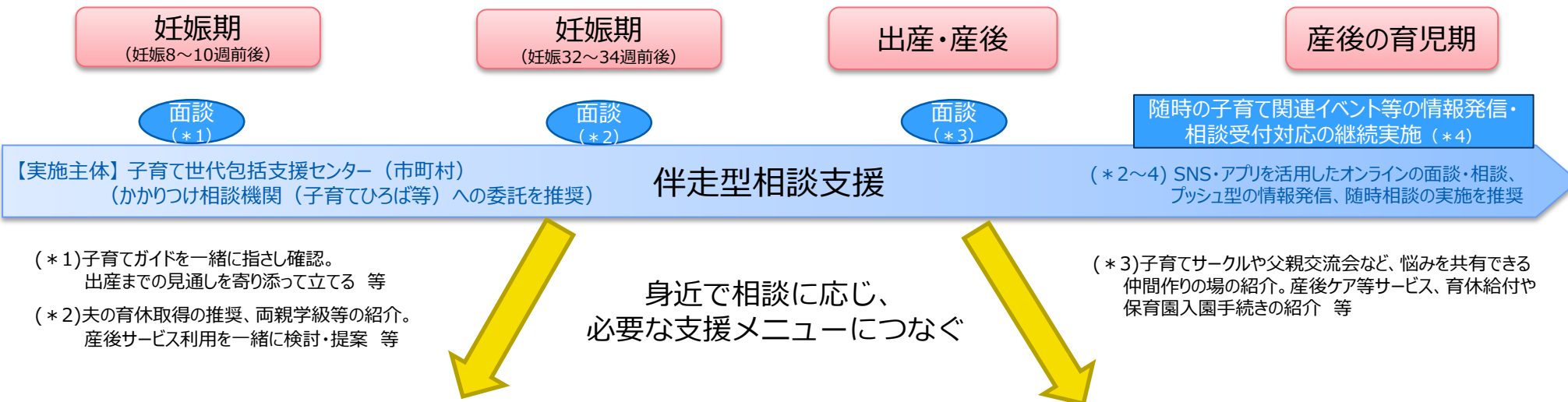
# (参考) すべての妊婦・子ども・子育て家庭に対する伴走型支援の充実 (出産・子育て応援交付金)

- 妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援の充実を図るとともに、地方自治体の創意工夫により、妊娠・出産時の関連用品の購入費助成や産前・産後ケア・一時預かり・家事支援サービス等の利用負担軽減を図る経済的支援を一体として実施する事業を創設し、継続的に実施する。

## 妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援と経済的支援のイメージ

令和4年度補正予算で措置予定

※ 継続的に実施



- ・ ニーズに応じた支援 (両親学級、地域子育て支援拠点、産前・産後ケア、一時預かり等)
- ・ 妊娠届出時 (5万円相当) ・ 出生届出時 (5万円相当) の経済的支援

### 《経済的支援の対象者》

- ・ 令和5年1月以降の出産 ⇒ 10万円相当
- ・ 経過措置として令和4年4月~12月の出産に遡及適用 ⇒ 10万円相当

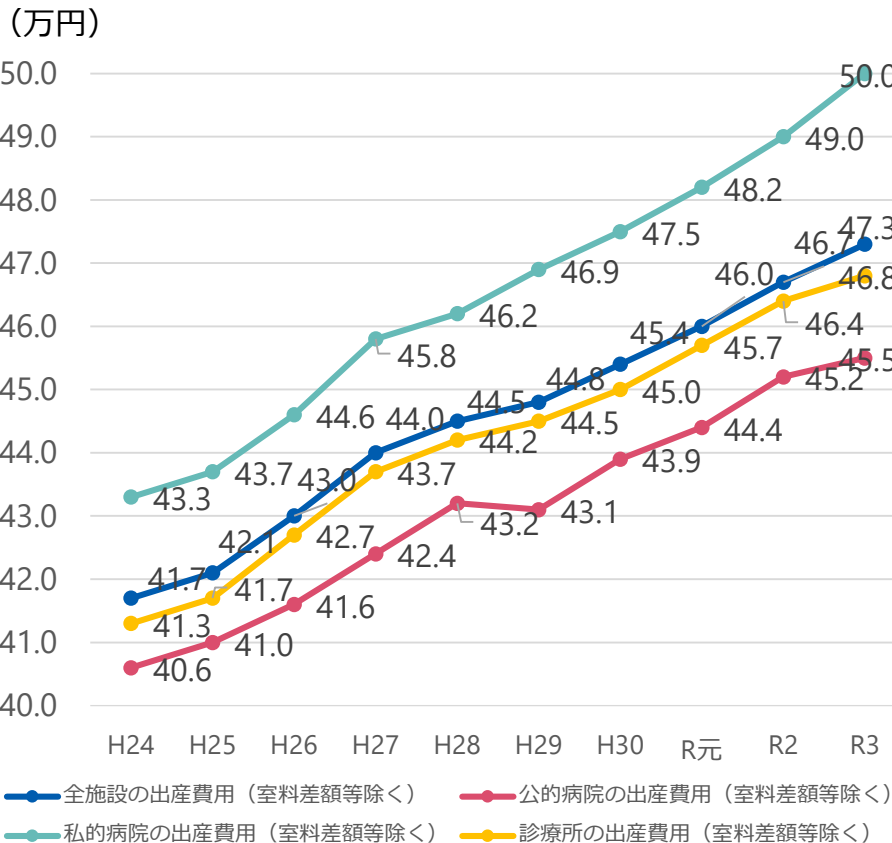
### 《経済的支援の実施方法》

- ・ 出産育児関連用品の購入費助成、サービス等の利用負担軽減 等
- ※ 電子クーポンの活用や都道府県による広域連携など効率的な実施方法を検討。

# 出産育児一時金

- 出産費用が年々上昇している状況を踏まえ、令和5年度から出産育児一時金の大幅な増額を行うこととしている。
- 一方で、出産育児一時金の引上げによって必要以上の値上げが行われたり、意図しないサービス付加が生じたりすることは適切ではない。そのため、出産育児一時金の引上げに当たっては、**妊婦の方々が、あらかじめ費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる環境を整備することが重要**であり、**出産費用等に関する情報**見える化するための方策等についての検討を進めていくべき。

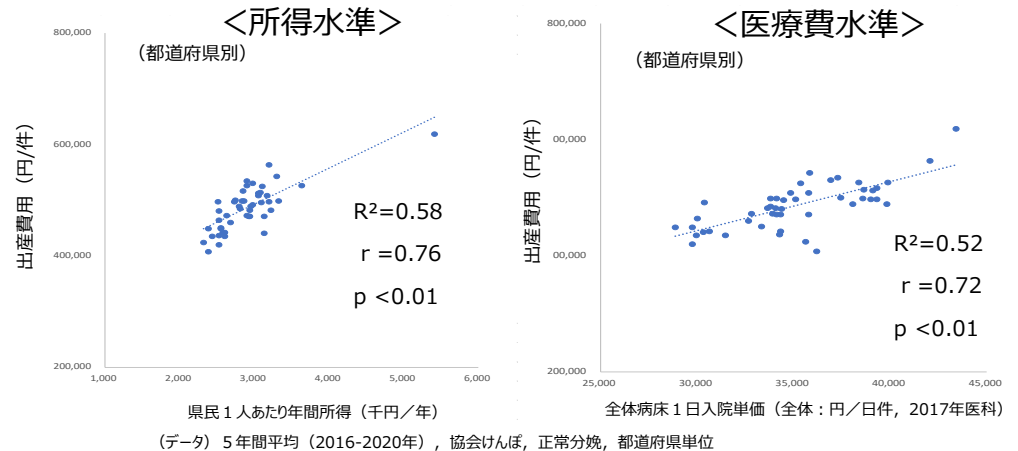
## ◆ 出産費用の推移



(データ) 厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。  
 (※) 平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向 (2020年人口動態統計)

## ◆ 出産費用に影響を与える要因の分析

厚生労働省の出産費用の実態把握に関する調査研究 (令和3年度) によれば、地域の所得水準、医療費水準、物価水準、私的病院の割合、妊婦年齢等が出産費用の増加要因や地域差の要因となっており、最も影響が大きかったのが所得水準。



■ 日本経済新聞 2011年1月6日

### 出産一時金、増額もママ恩恵なく 病院費用も増える

出産した女性が受け取れる「出産育児一時金」を増額しても、出産費用も同じように上がっているため負担が軽くなっていない傾向にあることが厚生労働省の調べでわかった。税金や保険料による出産女性の支援策が十分効果を発揮していない実態が浮き彫りになった格好で、医療機関による便乗値上げとの指摘も出そうだ。

一時金の財源は健康保険料と税金。政府が支給額を決め、健康保険組合などを通じて払っている。一時金は2006年9月までは30万円だったが、政府が段階的に増やし、今は原則として42万円。一方、10年8月時点の出産費用は平均47万3626円と、05年3月に比べ約12万円増えた。

厚労省には「一時金が増えても医療機関が費用を上げるので負担軽減にならない」といった声が複数寄せられているという。通常の出産は保険のきかない自由診療。料金は医療機関が決めており、政府には強制力がない。

出産費用は分娩料のほか、入院料や新生児の保育料などを合計した金額。一部の医療機関は「医療技術が高度になっているため、出産費用が上がっている面もある」と説明している。

# こども・子育て支援の安定的な財源確保

- こども政策の充実を図り、強力に進めていくために必要な安定的な財源の確保については、国民各層の理解を得ながら、社会全体での費用負担のあり方を含め幅広く検討を進める必要がある。
- 令和5年度当初予算において措置予定の出産・子育て応援交付金、出産育児一時金についても、**こどもに負担を先送りすることのないよう、安定的な財源を確保する必要がある。**

## 《こども・子育て支援施策の財源の例》

### ○ 消費税財源

- 幼児教育・保育の無償化（2019年10月～） ※ 消費税率10%引上げ時
- 保育の受け皿整備 ※ 消費税率8%引上げ時

### ○ 社会保険制度における現金給付（保険給付）の例

- 出産育児一時金（健康保険法等。定額42万円）（0.4兆円（令和元年度実績））
- 出産手当金（健康保険法等。出産の前後における所得減少分の一部）（0.1兆円（令和元年度実績））
- 育児休業給付（雇用保険法。休業による所得減少分の一部）（保険料率0.4%、0.7兆円（令和4年度予算））

### ○ 事業主拠出金（拠出金率0.36%、0.7兆円（令和4年度予算））

- 保育の運営費（「新子育て安心プラン」等に基づき増加する0～2歳児相当分）
- 企業主導型保育事業
- 地域子ども・子育て支援事業（放課後児童健全育成事業、病児保育事業、延長保育事業）
- 児童手当（被用者世帯の0～2歳児向け本則給付）

## ◆ 「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）（抄）

こども政策については、こどもの視点に立って、必要な政策を体系的に取りまとめた上で、その充実を図り、強力に進めていく。そのために必要な安定財源については、国民各層の理解を得ながら、社会全体での費用負担の在り方を含め幅広く検討を進める。その際には、こどもに負担を先送りすることのないよう、応能負担や歳入改革を通じて十分に安定的な財源を確保しつつ、有効性や優先順位を踏まえ、速やかに必要な支援策を講じていく。安定的な財源の確保にあたっては、企業を含め社会・経済の参加者全員が連帯し、公平な立場で、広く負担していく新たな枠組みについても検討する。

## 3. 医療

### 総論

医療保険の負担の在り方

医療費の在り方

医療提供体制

# 我が国の医療保険制度の特徴と課題

## 我が国の医療保険制度の特徴

国民皆保険

フリーアクセス

自由開業医制

出来高払い

### 患者側

- 患者負担が低く、コストを抑制するインセンティブが生じにくい構造
- 誰もがどんな医療機関・医療技術にもアクセス可能

### 医療機関側

- 患者数や診療行為数が増加するほど収入増
- 患者と医療機関側との情報の非対称性が存在

供給サイドの増加に応じて  
医療費の増大を招きやすい構造

### 社会構造の変化

- **高齢化**の進展による受給者の増加や疾病構造の変化
- 少子化の進展による「**支え手（現役世代）**」の減少
- イノベーション等による**医療の高度化・高額化**の進展

## 国民皆保険を維持しつつ、制度の持続可能性を確保していくための制度改革の視点

医療給付費は、医療の提供量と価格の積で決まる。医療給付費の適正化には、以下の点が重要である。

- 医療の提供量の適正化  
(効率的で質の高い医療提供体制の整備、患者負担を含めた医療技術や医薬品等に係る保険給付範囲の見直し)
- 公定価格の適正化 (診療報酬改定、薬価改定)
- 自律的なガバナンスの発揮・強化 (保険者機能の発揮・強化など)

# 主要国の医療保険制度

フランス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ フリーアクセス。予め登録した「かかりつけ医」の受診とそれ以外で自己負担に差異。</li> <li>○ 専門医養成課程を修了して、国によって認定を受けた専門診療科ごとに、実施できる医療行為が限定されている（他の診療科の診療はできない）。 ※ 専門医養成課程等の選択にあたっては、医学部卒業時点の医学生に対し、全国選抜試験を実施。診療科・地域ごとに定員が定められ、成績順に卒後研修の地域や診療科を選択。</li> <li>○ 報酬は出来高払い中心。</li> </ul>
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ フリーアクセス。登録の法的義務はないが、90%がかかりつけ医を持つ。</li> <li>○ 開業には、医師免許に加え、卒後研修を修了し、保険医として許可される必要。医師過剰地域では許可がなされない。 ※ 連邦共同委員会が、診療科ごとの外来医師配置の区割りや、人口当たりの医師数を定め、それを参考に州の委員会が州独自の定数役割を決定。</li> <li>○ 卒後研修を修了して承認がされない限り、診療科の標榜はできない。</li> <li>○ 家庭医に対する報酬は包括払い中心。</li> </ul>
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急の場合以外はあらかじめ登録した診療所の家庭医（GP）による診療が必要。直接専門医の診療を受けることは原則認められない。</li> <li>○ 家庭医として専門研修を終了し、登録を受けることで家庭医（GP）として診療が可能。 ※ 研修等における一般医の定員は医療需要を予測して保健省が決定。</li> <li>○ 報酬は人頭・出来高・成果報酬の混合（人頭5割以上）。</li> </ul>

（出所）厚生労働省資料、健康保険組合連合会「健保連海外医療保障」、「先進諸国におけるかかりつけ制度の比較及び我が国におけるかかりつけ医制度のあり方に関する研究」（平成27年度厚生労働省科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）報告書）を基に作成。