

厚生労働委員会

厚生労働調査室

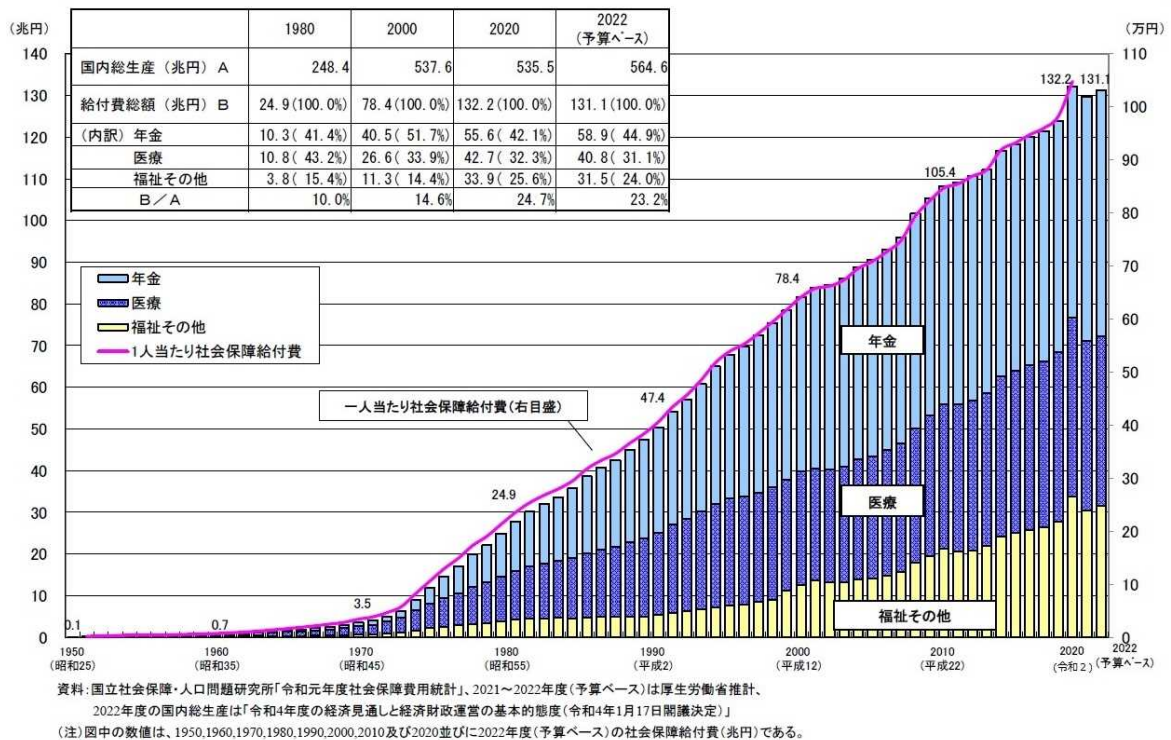
I 所管事項の動向

1 社会保障をめぐる動向

(1) 社会保障給付費等

令和4年度の社会保障給付費は131.1兆円（対GDP比23.2%：予算ベース）となっている。今後、高齢化の進展等に伴って社会保障給付費は更に増加すると見込まれている。

社会保障給付費の推移



(出所) 厚生労働省資料

社会保障給付費の財源の構成については、保険料（被保険者拠出及び事業主拠出）が74.1兆円、公費（国及び地方）が52.0兆円となっている（令和4年度予算ベース。このほかの財源として積立金の運用収入等がある。）。

他方で、令和4年度予算における社会保障関係費は36兆2,735億円となっている。令和5年度概算要求における社会保障関係費の自然増¹は5,600億円程度と見込まれているが、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）では、2022年度から2024年度までの3年間、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分に収めるとの方針が示されており、年末の予算編成に向けた動きが注目される。

¹ 社会保障関係費の自然増には、「高齢化による増加分」と「其他要因による増加分（医療の高度化による増加分や物価変動分等）」がある。

(2) 今後の社会保障の動向

令和3年11月9日、政府は、有識者からなる「全世代型社会保障構築会議」を開催し、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般の総合的な検討を開始した。令和4年5月17日、同会議は、「男女が希望どおり働ける社会づくり・子育て支援」、「勤労者皆保険の実現・女性就労の制約となっている制度の見直し」、「家庭における介護の負担軽減」、「地域共生社会」づくり、「医療・介護・福祉サービス」について、「議論の中間整理」を取りまとめた。

同会議は、「子ども・子育て支援の充実」、「医療・介護制度の改革」、「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」の3つのテーマを中心に、年末の報告取りまとめに向けて議論を進めている。

2 医療・健康施策等の動向

(1) 医療保険制度

我が国の医療保険制度は、原則として全ての国民が何らかの制度に加入する「国民皆保険」体制になっている。具体的には、75歳以上の高齢者を対象とする後期高齢者医療制度、75歳未満の被用者を対象とする健康保険（健保組合と協会けんぽ）と各種共済組合、75歳未満の地域住民等を対象とする国民健康保険（市町村²と組合）がある。加入者は、保険料を納付し、医療機関の窓口で保険証を提示すること等により、一定割合の自己負担³で医療を受けることができる（令和4年10月から一定所得以上の後期高齢者の自己負担割合は2割へ引上げ）。自己負担部分以外の費用については、保険者から支払われる。

令和3年度の国民医療費は45.0兆円（実績見込み）であり、そのうち後期高齢者医療費は17.1兆円（国民医療費の38.0%）となっている。

医療保険制度に関しては、令和4年度診療報酬改定⁴で、不妊治療の保険適用、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入等が行われた。また、令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」（以下「骨太方針2022」という。）には、2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況⁵等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指すことが盛り込まれた。

なお、同年9月7日、岸田内閣総理大臣は、「全世代型社会保障構築本部」にて、出産育児一時金⁶の大幅な増額を早急に図ると発言している。

² 市町村が行う国民健康保険については、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となっており、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等に中心的な役割を担っている。

³ 70歳未満の者は3割（義務教育就学前の子どもは2割）、70歳以上75歳未満の者は2割（現役並み所得者は3割）、75歳以上の後期高齢者は1割（現役並み所得者は3割、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計320万円以上）の者は2割）

⁴ 改定率は、本体部分+0.43%、薬価△1.35%、材料価格△0.02%であり、全体ではマイナス改定となった。

⁵ 令和3年10月20日から、マイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認の本格運用が開始されている。なお、令和5年4月より保健医療機関等にオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることとなっている。

⁶ 出産費用は、年間平均1%程度で上昇しており、令和2年度の公的病院の平均出産費用（室料差額等を除く）は45.2万円（全施設46.7万円）と、出産育児一時金の42万円を上回っている。

(2) 医療提供体制

高齢化の進展等により、医療・介護サービスの需要の増大・多様化が見込まれている中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療をより効果的・効率的に提供していくことが求められている。また、住み慣れた地域の中での医療と介護サービスの一体的な提供の確保や、地域間・診療科間での医師等の偏在の解消、病院勤務医の厳しい勤務環境の改善等も課題となっている。

質の高い医療を効果的・効率的に提供する体制を構築するため、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来の在るべき姿を定める地域医療構想が全都道府県で策定され、病床機能の分化・連携に向けた取組が進められてきた。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、局所的な病床・人材不足の発生など地域医療をめぐる様々な課題が浮き彫りとなった。こうした状況を受け、厚生労働省は、第8次医療計画（令和6年度から令和11年度）の策定作業と併せて、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うとの考え方を示している。

医師の偏在に関しては、都道府県が策定した医師確保計画を通じた対策等が進められている。また、医師の働き方改革に関しては、令和6年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成等の取組が進められている。

なお、骨太方針2022には、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うことが盛り込まれている。

(3) 新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症は、令和2年2月に感染症法⁷上の指定感染症とされ、その後、令和3年の第204回国会（常会）における感染症法の改正により、新型インフルエンザ等感染症に位置付けられ、継続して感染者の入院措置等の対策が講じられている。

また、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が令和3年11月12日に決定した「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」に沿って、①医療提供体制の強化、②ワクチン接種の促進、③治療薬の確保、④国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復といった取組も実施された。

感染者数については、令和4年6月下旬からオミクロン株B A. 5系統によって急速に感染が拡大し、いわゆる「第7波」となった。「第7波」は、8月上旬には1日の感染者数が26万人を超えるなど、過去最大の感染拡大の波となった。また、オミクロン株の重症化率や致死率はこれまでの変異株よりも低いとされたが、感染者数が大きく増加したこともあり1日の死亡者数も過去最大となった。

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種は、令和3年2月から医療従事者等への先行・優先接種（2回接種）が開始され、その後順次、高齢者、基礎疾患を有する者等、その他

⁷ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

の住民へと接種が行われた。また、ワクチンの効果は経時的に低下するため、追加接種が実施されている。3回目接種（対象12歳以上）は令和3年12月より、4回目接種（対象60歳以上又は重症化リスクの高い18歳以上60歳未満）は令和4年5月より開始されている。令和4年9月からは、従来株とオミクロン株に対応した2価ワクチンの接種が開始されている。

新型コロナウイルス感染症対策本部は、令和4年9月2日に「次の感染症危機に備えるための対応の具体策」を決定し、①次の感染症危機に備えた感染症法等の改正、②新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施、③次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化、④感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直しといった項目を示し、今後、更に内容等の詳細を検討し、法律案を順次国会に提出するとしている。

これを踏まえ、政府は、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等、機動的なワクチン接種に関する体制の整備等、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる感染症法等改正案を本臨時国会に提出する予定である。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、宿泊施設における感染症対策を進める観点から、令和4年7月、厚生労働省の検討会は、感染症のパンデミック等の際における宿泊拒否事由の明確化や宿泊を必要とする者への差別防止の更なる徹底等を盛り込んだ報告書を取りまとめた。これを踏まえ、政府は、旅館業法等の改正案を本臨時国会に提出する予定である。

(4) その他

令和3年7月、厚生労働省の審議会は、難病対策及び小児慢性特定疾病対策に関し、医療費助成の開始時期の前倒しや指定難病患者等に関するデータベースの充実及び法定化、データを登録した患者に対する「登録者証」の発行等を盛り込んだ意見書を取りまとめている。これを踏まえ、政府は、難病法⁸等の改正案（障害者総合支援法等改正案の一部）を本臨時国会に提出する予定である。

また、特定C型肝炎ウイルス感染者救済特別措置法⁹に基づき特定フィブリノゲン製剤等の投与によりC型肝炎ウイルスに感染した者へ支給される給付金の請求期限は、令和5年1月16日となっている。

3 介護保険制度の動向

介護保険制度は、社会全体で高齢者の介護を支える仕組みとして、平成12年4月に創設された。介護保険の保険者は市町村であり、被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。介護保険給付は、要介護・要支援状態と認定された場合に行われ（第2号被保険者は加齢に伴う特定の疾病が原因の場合に限り認定）、給付に必要な費用は、1割の利用者負担（一定以上の所

⁸ 難病の患者に対する医療等に関する法律

⁹ 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法

得を有する第1号被保険者は2割又は3割負担)を除いて、公費50%と保険料50%で賄われている。

政府は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築に取り組んでいる。

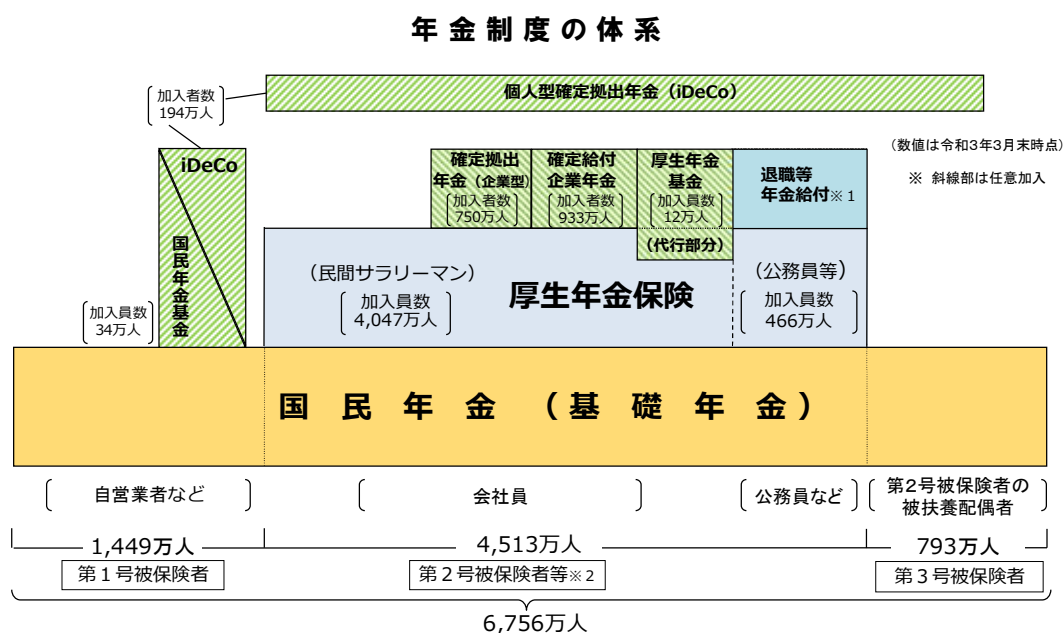
平成12年4月の制度創設以来、制度の定着やサービス利用者数の増加に伴い、平成12年度は3.6兆円であった介護費用は、令和4年度には13.3兆円(予算ベース)に増大している。また、第1号被保険者が負担する保険料の全国加重平均は、平成12年度の2,911円から令和4年度には6,014円に増加しており、給付と負担の見直し等による制度の持続可能性確保のほか、介護人材の確保や介護現場の生産性向上の推進が課題となっている。

現在、社会保障審議会介護保険部会において、上記の課題への対応を含む介護保険制度の見直しに向けた議論が行われており、今後の動向が注目される。

4 年金制度の動向

(1) 公的年金制度の概要

我が国の公的年金は、「国民皆年金」という特徴を持っており、国内に居住する20歳から60歳までの全ての人加入する国民年金(基礎年金)と、会社員や公務員等が加入する厚生年金による、いわゆる2階建ての構造となっている。



※1 被用者年金制度の一元化に伴い、共済年金の職域加算部分は廃止され、新たに退職等年金給付が創設。ただし、平成27年9月30日までの共済年金に加入していた期間分については、平成27年10月以後においても、加入期間に応じた職域加算部分を支給。

※2 第2号被保険者等とは、厚生年金被保険者のことをいう(第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢、または、退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する者を含む)。

(出所) 厚生労働省資料を基に作成

老後には、受給資格を満たした全ての人加入する国民年金(基礎年金)と、会社員や公務員等が加入する厚生年金による、いわゆる2階建ての構造となっている。老後には、受給資格を満たした全ての人加入する国民年金(基礎年金) (月額64,816円(老齢):40年保険料納付 令和4年度)を、厚生年金に加入している人は基礎年金に加えて、在職中の報酬に比例した老齢厚生年金を受給することができる。

公的年金の財政方式は、現役世代が納めた保険料をその時々の高齢者の年金給付に充てる仕組み（賦課方式）を基本としつつ、一定の積立金を保有し、その運用収入も活用している。また、基礎年金においては、給付費の2分の1が国庫負担となっている。

(2) 年金制度改革の動向

年金制度については、令和2年の第201回国会（常会）において、①被用者保険の適用拡大（企業規模要件の段階的引下げ等）、②在職中の年金受給の在り方の見直し、③受給開始時期の選択肢の拡大等を内容とする法律改正¹⁰が行われた。しかし、マクロ経済スライド（財源の範囲内で給付水準を自動調整する仕組み）の調整期間が厚生年金と比べて長期化する基礎年金については、将来の給付水準の低下が大きくなると見込まれており、低下抑制の方策は今後の大きな課題となっている。また、被用者保険の更なる適用拡大については、全世代型社会保障構築会議でも、企業規模要件の撤廃も含めた見直しが検討項目として挙げられており、今後の議論の行方が注目される。

(3) 年金積立金の運用

年金積立金を運用する年金積立金管理運用独立行政法人（GPIF）における令和4年度第1四半期の収益額は△3兆7,501億円で、同期末現在の資産額は193兆126億円となった（市場運用を開始した平成13年度以降の累積収益額は101.7兆円）。

5 児童家庭福祉施策の動向

(1) 保育所等及び放課後児童クラブの動向

令和4年4月1日時点における保育所等の利用定員は約304万人で前年比2.7万人の増加となった一方、利用児童数は約273万人で前年比1.2万人の減少となった。待機児童数は2,944人（前年比2,690人減）となり、調査開始以来最少となったものの、待機児童の解消には至っていない。

なお、政府は、できるだけ早く待機児童の解消を目指すとともに、女性の就業率の上昇に対応するため、令和2年12月21日、「新子育て安心プラン」を策定し、令和6年度末までの4年間で約14万人分の保育の受け皿を整備することとしている。

一方、子供の数や生産年齢人口の減少、地域のつながりの希薄化等を踏まえ、厚生労働省の検討会では、①人口減少地域等における保育所の在り方、②多様なニーズを抱えた保護者・子供への支援、③保育所・保育士等による地域の子育て支援、④保育士の確保・資質向上等について議論が行われた。このうち、保育士の資質向上等については、同検討会の取りまとめ等を踏まえ、令和4年の第208回国会（常会）において、児童へのわいせつ行為で登録を取り消された保育士に対する資格管理の厳格化等を含む児童福祉法等の改正が行われた。

¹⁰ ①の適用対象とすべき事業所の企業規模要件は、令和4年10月に従業員数500人超から100人超へ、令和6年10月に50人超へ引き下げられる。②及び③は令和4年4月から施行されている。

また、共働き家庭などの小学生に対しては、放課後に適切な遊びや生活の場を提供する放課後児童クラブ（学童保育）が実施されている。令和3年5月1日時点では、放課後児童クラブ数は2万6,925か所（前年比300か所増）、登録児童数は134万8,275人（前年比3万7,267人増）となっている一方で、待機児童数は1万3,416人（前年比2,579人減）となっている。平成30年9月14日には、文部科学省及び厚生労働省が「新・放課後子ども総合プラン」を策定し、令和5年度までの5年間で約30万人分の受け皿を整備することを目標として掲げている。

（2）児童虐待防止対策の動向

児童虐待防止対策については、累次の法改正等を経て制度的な充実が図られてきたが、全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は一貫して増加しており、重大な児童虐待事件も後を絶たない。

こうした状況を受け、令和元年の第198回国会（常会）においては、親権者による「しつけ」を名目とした体罰を禁止するとともに、一時保護等の介入的対応を行う職員と保護者支援を行う職員を分けるなど児童相談所の体制強化を図ること等を内容とする法律改正が行われ、一部の規定を除いて令和2年4月1日から施行されている。

また、令和4年の第208回国会（常会）においては、こども家庭センターの設置、社会的養育経験者に対する自立支援の強化、児童の意見聴取等の仕組みの整備、一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入等を内容とする児童福祉法等の改正が行われ、一部の規定を除いて令和6年4月1日から施行される予定となっている。

さらに、令和4年9月には、関係閣僚会議が「児童虐待防止対策の更なる推進について」を決定し、特に重点的に実施する取組を新たな総合対策として示した。この新たな総合対策では、令和5年4月に創設されるこども家庭庁が司令塔機能を発揮し、子供や家族が抱える様々な課題に対し、政府一丸となって取り組むとし、児童相談所や市町村の体制強化を計画的に進めていくための新たなプランを年内に策定するとしている。

6 生活保護制度・生活困窮者自立支援制度等の動向

生活保護制度は、資産、能力その他あらゆるものを全て活用してもなお最低限度の生活を維持できない者に対して現金（医療扶助、介護扶助は現物）を給付し、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長するものである。令和4年度の保護費は、約3.7兆円（全額公費（国3/4、地方1/4））が見込まれている。

生活保護受給者数は、平成7年度を底に増加に転じ、平成26年度まで増加を続けたが、最近では減少傾向にあり、令和4年6月には約202万人となっている。世帯類型別の生活保護受給世帯数の動向を見ると、「高齢者世帯」は社会全体の高齢化の進展と単身高齢世帯の増加を背景に増加傾向にあるほか、稼働年齢層と考えられる「その他の世帯」（「高齢者世帯」、「母子世帯」及び「障害者・傷病者世帯」のいずれにも該当しない世帯）は、令和2年6月以降増加しているが、「母子世帯」は減少傾向が続いている。

生活保護に至る前の段階にある生活困窮者に対しては、自立相談支援事業の実施、住居

確保給付金の支給その他の支援を行う生活困窮者自立支援制度が実施されている。また、当面の生活費が必要な低所得者等に対しては、緊急小口資金、総合支援資金などの貸付け等を行う生活福祉資金貸付制度が実施されている。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、住居確保給付金の支給対象の拡大とともに、緊急小口資金及び総合支援資金の貸付けの特例措置が講じられてきた。さらに、当該両資金の貸付上限に達するなどして特例貸付を受けられない者に対しては、月額で最大10万円を3か月支給する新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金が設けられている。¹¹

また、生活保護制度及び生活困窮者自立支援制度については、現在、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会において一体的な見直しに関する議論が行われているほか、生活保護基準については、5年に1度、専門的かつ客観的に評価・検証を実施することとされていることに伴い、令和5年度における見直しの実施に向けて、現在、社会保障審議会生活保護基準部会において議論が進められている。

7 障害者福祉施策の動向

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者総合支援法¹²及び児童福祉法に基づき、必要な障害福祉サービスに係る給付等の支援が総合的に行われている。

障害者福祉施策に関しては、厚生労働省の関係審議会等において、①地域における障害者支援、②障害児支援、③障害者の就労支援、④精神障害者に対する支援等について議論が行われ、令和4年6月13日、社会保障審議会障害者部会において報告書が取りまとめられた。

この報告書には、①グループホームの支援内容として希望する利用者に対する一人暮らし等に向けた支援等が含まれる点の明確化、②就労アセスメントの手法を活用して障害者本人が能力や適性等に合った一般就労や就労系障害福祉サービス事業所の選択ができるよう必要な支援を行う新たなサービスの創設、③医療保護入院からの退院促進に向けた制度・支援の充実等が盛り込まれている。

これらを踏まえ、政府は、障害者総合支援法等の改正案を本臨時国会に提出する予定である。

なお、障害児支援については、令和3年12月に障害者部会が取りまとめた中間整理を踏まえ、令和4年の第208回国会（常会）において、障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化等を含む児童福祉法等の改正が行われている。

¹¹ このうち、緊急小口資金及び総合支援資金の特例貸付については、申請期限が令和4年9月末までとなる一方、住居確保給付金の特例措置及び新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の支給については、申請期限が同年12月末まで延長された。

¹² 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

8 労働政策の動向

(1) 近年の雇用情勢と雇用維持支援策

令和2年1月の有効求人倍率は1.51倍、完全失業率は2.4%であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により悪化し、有効求人倍率は同年9月に1.04倍、完全失業率は同年10月に3.1%となった。その後は緩やかに持ち直して、令和4年8月はそれぞれ1.32倍、2.5%となっている。

厚生労働省は、令和2年以降、コロナ禍における雇用維持に向けた各種の支援策を講じてきた。具体的には、事業主が労働者に支払った休業手当の一部を助成する雇用調整助成金について、助成額の日額上限や助成率の引上げ等の特例措置を講じた。また、休業手当の支払いを受けられなかった労働者に対しては、当該労働者の申請により直接支給する新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金を創設した。これらの支援策は、雇用情勢を見極めながら段階的に縮減されている。骨太方針2022では、「段階的に縮減していく一方で、人への投資や強力な就職支援を通じて円滑な労働移動を図り、成長分野等における労働需要に対応する」としている。

(2) 雇用保険制度の財政運営

雇用保険制度は、労使が負担する保険料と国庫負担を財源として、失業等給付及び育児休業給付を行うとともに、雇用安定事業及び能力開発事業を行うものである。

雇用保険制度における新型コロナウイルス感染症への対応として、雇用安定事業の一つである雇用調整助成金の特例措置等による雇用維持支援策が講じられ、同助成金の支給額は大幅に増加した。一方で、コロナ禍となる前の財政状況等を勘案し、失業等給付に係る保険料率（原則0.8%）及び国庫負担割合が令和3年度末まで暫定的に引き下げられていたこともあり、雇用保険財政は極めて厳しい状況にある。

このため、令和4年の第208回国会（常会）において、①令和4年度の失業等給付に係る保険料率について、労使の負担感も踏まえた激変緩和措置を講ずること、②失業等給付に係る国庫負担について、雇用情勢等に応じた機動的な対応を可能とする仕組みを導入すること等を内容とする雇用保険法等の改正が行われた。

これにより、失業等給付に係る保険料率は、令和4年4月から9月までは令和3年度と同じ0.2%、令和4年10月から令和5年3月までは0.6%となっており、同年4月からは0.8%となる予定である。

(3) 賃金

我が国の賃金は、1990年代の後半以降、低下から横ばい傾向で推移しており、1人当たり実質賃金を主要先進国と比較してみても、水準・上昇率ともに低くなっている。また、物価上昇が進む中で、それに見合う賃金の上昇が課題となっている。

「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」（令和4年6月7日閣議決定）及び骨太方針2022では、「新しい資本主義実現会議において、価格転嫁や多様な働き方の在り方について合意づくりを進めるとともに、データ・エビデンスを基に、適正な賃金引上げの

在り方について検討を行う」、「人への投資のためにも最低賃金の引上げは重要な政策決定事項である」とされた。また、骨太方針2022では、「事業再構築・生産性向上に取り組む中小企業へのきめ細やかな支援や取引適正化等に取り組みつつ、景気や物価動向を踏まえ、地域間格差にも配慮しながら、できる限り早期に最低賃金の全国加重平均が1000円以上となることを目指し、引上げに取り組む」とされた。

令和4年度の地域別最低賃金は、令和4年8月2日に中央最低賃金審議会において、全国加重平均で31円の引上げの目安額（目安制度が始まって以降最高額）の答申がなされ、この目安額を踏まえ、同月23日までに全ての都道府県の地方最低賃金審議会において、改定額の答申がなされ、47都道府県のうち、22道県で目安額を上回る引上げとなった。改定後の全国加重平均額は、前年度より31円高い961円となり、最高額（東京都：1,072円）と最低額（沖縄など10県：853円）の差は、前年度から2円縮小して、219円となった。

(4) 障害者雇用施策

障害者雇用促進法¹³は、障害者の職業の安定を図るため、法定雇用率以上の障害者の雇用を事業主に義務付ける障害者雇用率制度と、法定雇用率の未達成企業から納付金を徴収し達成企業等に調整金・報奨金・助成金を支給する障害者雇用納付金制度を設けている。

これらの制度をはじめとする障害者雇用施策の充実強化について、労働政策審議会障害者雇用分科会において議論が行われ、令和4年6月に意見書が取りまとめられた。この意見書には、①雇用義務の対象となっていない週所定労働時間10時間以上20時間未満の精神障害者等を事業主が雇用した場合に、特例的な扱いとして、実雇用率において算定できるようにすること、②障害者雇用納付金財政について、障害者の数で評価する調整金・報奨金による支出増加を抑制し、その分を助成金に充て、企業が実施する職場定着等の取組を支援すること等が盛り込まれている。

これを踏まえ、政府は、障害者雇用促進法の改正案（障害者総合支援法等改正案の一部）を本臨時国会に提出する予定である。

II 第210回国会提出予定法律案等の概要

1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症の発生及びまん延に備えるため、国及び都道府県並びに関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所等における検査等のための必要な体制の整備、感染症及び予防接種の関連情報に係る情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

¹³ 障害者の雇用の促進等に関する法律

2 新型コロナウイルス感染症等の影響による情勢の変化に対応して生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律案

新型コロナウイルス感染症等の影響による情勢の変化に対応して生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るため、旅館業の営業者が新型インフルエンザ等感染症等の症状を呈している宿泊者等に対して感染防止対策への協力を求めることができることとし、当該求めに正当な理由なく応じない場合に宿泊を拒むことができることとするほか、旅館業その他の生活衛生関係営業等の事業譲渡に係る手続の整備等の措置を講ずる。

3 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案

障害者等の地域生活及び就労を支援するための施策の強化により、障害者等が希望する生活を営むことができる社会を実現するため、地域における相談支援体制の拡充、就労選択支援の創設、週所定労働時間が特に短い特定の障害者を雇用した場合の雇用率算定における特例の創設、入院者訪問支援事業の創設等による精神障害者の権利擁護の推進、指定難病の患者及び小児慢性特定疾病児童等に係る医療費助成制度の改善、障害福祉サービス等についての情報の収集、利用、連結解析等に関する規定の整備等の措置を講ずる。

(参考) 継続法律案等

○ 保育等従業者の人材確保のための処遇の改善等に関する特別措置法案（岡本あき子君外12名提出、第208回国会衆法第28号）

保育等従業者に優れた人材を確保し、もって子ども・子育て支援の水準の向上に資するため、保育等従業者の賃金をはじめとする処遇の改善のための特別の措置等を定める。

○ 介護・障害福祉従業者の人材確保に関する特別措置法案（早稲田ゆき君外16名提出、第208回国会衆法第30号）

介護・障害福祉従業者に優れた人材を確保し、もって要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資するため、介護・障害福祉従業者の賃金の改善のための特別の措置等を定める。

○ 公職の候補者となる労働者の雇用の継続の確保のための立候補休暇に関する法律案（落合貴之君外6名提出、第208回国会衆法第40号）

公職の候補者となる労働者の雇用の継続を確保することにより、国民の政治への参画の機会の増大を図るため、選挙期日の公示・告示日の14日前から選挙期日後3日まで休暇を取得できる立候補休暇の制度を設ける。

内容についての問合せ先 厚生労働調査室 須澤首席調査員（内線68520）
