

厚生労働委員会

厚生労働調査室

I 所管事項の動向

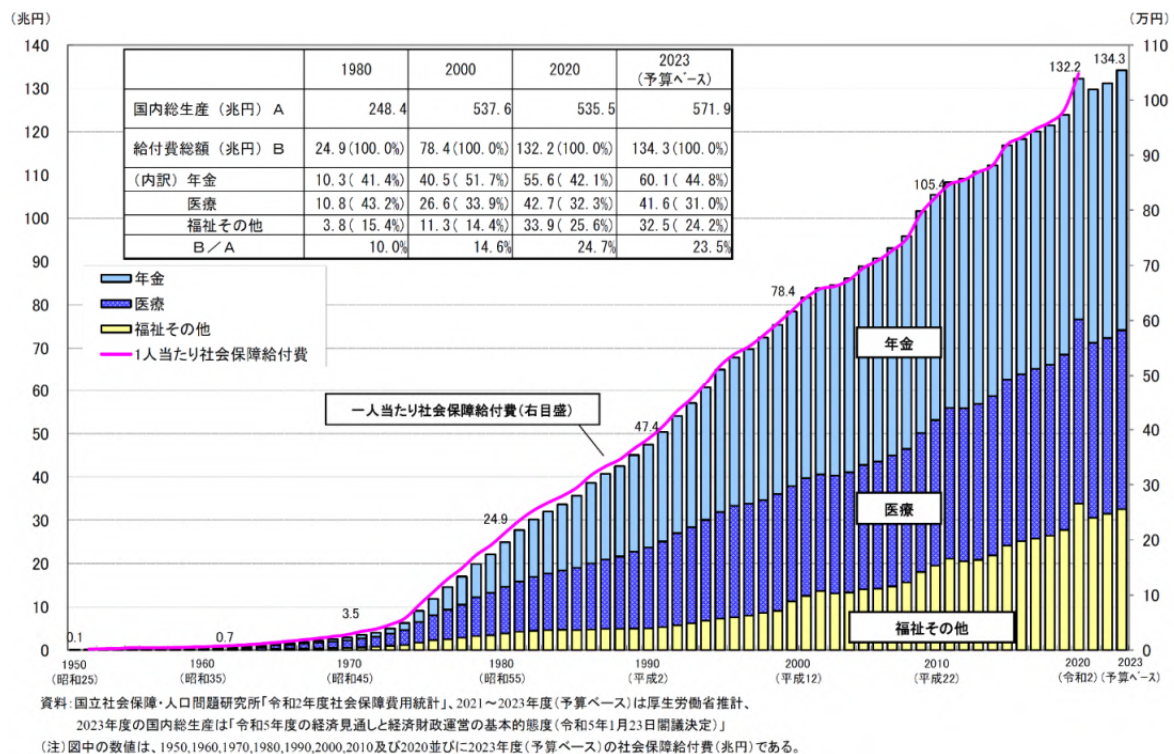
1 社会保障

社会保障制度は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネットであり、①社会保険、②社会福祉、③公的扶助、④保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものである。具体的には、①社会保険は年金・医療・介護・労働、②社会福祉は障害者や母子家庭などへの公的支援、③公的扶助は生活保護、④保健医療・公衆衛生は健康のための予防や衛生である。

(1) 社会保障給付費等

令和5年度の社会保障給付費は134.3兆円（対GDP比23.5%：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

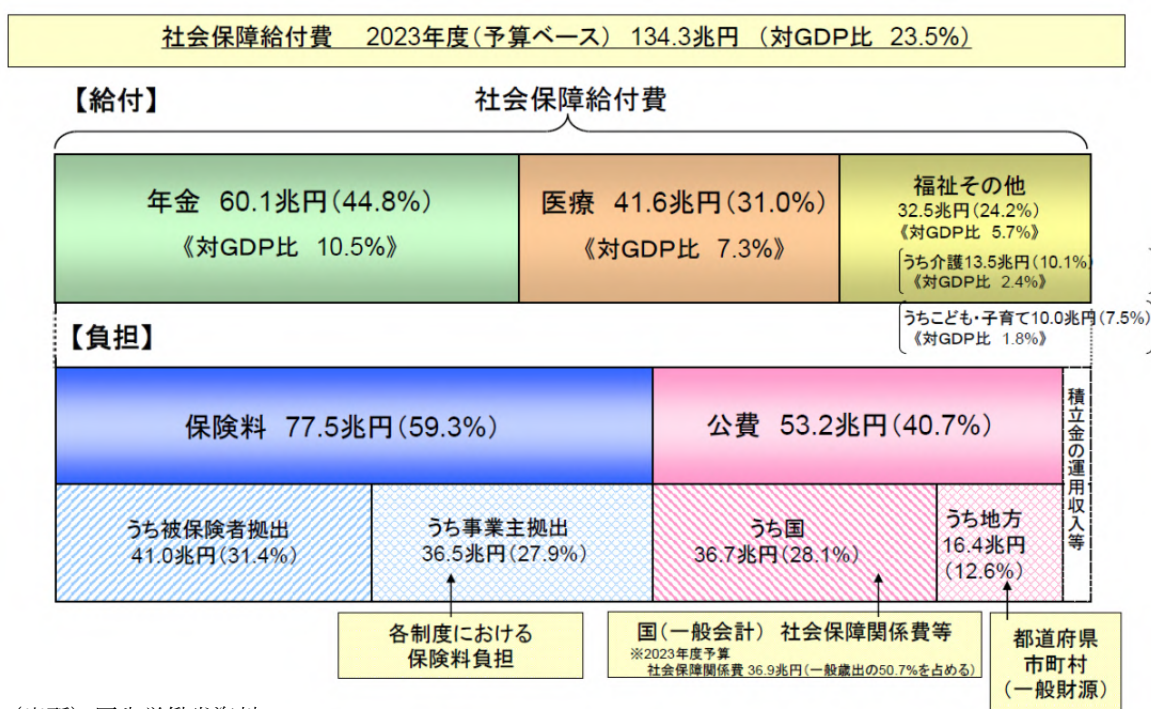
社会保障給付費の財源の構成については、保険料(被保険者拠出及び事業主拠出)が77.5兆円、公費(国及び地方)が53.2兆円となっている(令和5年度予算ベース。このほかの財源として積立金の運用収入等がある。)

他方で、令和5年度予算における社会保障関係費は36兆8,889億円となっており、令和6

年度概算要求における社会保障関係費の自然増¹は5,200億円程度と見込まれている。

なお、「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いる。また、「経済財政運営と改革の基本方針2023」（令和5年6月16日閣議決定）（以下「骨太方針2023」という。）では、構造的賃上げの実現、少子化対策・こども政策の抜本強化などの重要政策課題に必要な予算措置を講ずるとされており、年末の予算編成に向けた動きが注目される。

社会保障の給付と負担の現状（2023年度予算ベース）



(出所) 厚生労働省資料

(2) 全世代型社会保障の構築

本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎えようとする我が国において、政府は、社会保障の持続性を確保し、「成長と分配の好循環」を実現するためには、給付と負担のバランスを確保しつつ、全ての世代で安心できる「全世代型社会保障」を構築する必要があるとしている。

有識者からなる「全世代型社会保障構築会議」は、こうした観点から、令和4年12月16日、報告書を取りまとめ、全世代型社会保障の基本的考え方を示すとともに、「こども・子育て支援の充実」、「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」、「医療・介護制度の改革」、「「地域共生社会」の実現」の各分野について、基本的方向、取り組むべき課題及び今後の改革の工程を示した。政府は、同報告書の内容に基づき、全世代型社会保障の

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。

構築に向けた取組を進めている。

また、政府は、従来とは次元の異なる少子化対策に取り組むため、令和5年6月13日に「こども未来戦略方針」を閣議決定した。同方針では、①若い世代の所得を増やすこと、②社会全体の構造や意識を変えること、③全てのこども・子育て世帯をライフステージに応じて切れ目なく支援すること、の3つを基本理念として、今後3年間を集中取組期間と位置付け、「こども・子育て支援加速化プラン」を実施することとしている。政府は、この加速化プランを支える安定的な財源を確保するため、2028年度までに徹底した歳出改革等を行うこととしており、現在、全世代型社会保障構築会議において、同年度までに必要な具体的な社会保障の改革工程を本年末までに策定するための議論が行われている。

社会全体での労働力確保が大きな課題となる中で、いわゆる「年収の壁²」への対応については、「こども未来戦略方針」において、被用者保険の適用拡大や最低賃金の引上げに引き続き取り組むとともに、当面の対応策を本年中に決定した上で実行することとされた。これを受け、政府の全世代型社会保障構築本部（本部長：内閣総理大臣）は、令和5年9月27日に「年収の壁・支援強化パッケージ」を決定し、当面の対応として、短時間労働者が新たに被用者保険の適用となる際に、労働者の収入を増加させる取組を行った事業主に対する助成金の支給、人手不足による労働時間延長等に伴う一時的な収入変動である旨の事業主の証明による被扶養者認定の円滑化等の措置を講じることとした。

2 医療・健康施策

(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³と組合）がある。加入者は、保険料を納付し、医療機関の窓口でのマイナンバーカードによる被保険者資格確認や健康保険証の提示等により、一定割合の自己負担⁴で医療を受けることができる。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17.0兆円（国民医療費の37.8%）となっている。

医療保険制度に関しては、人口減少や少子高齢化が進行し、支え手の中心となる生産年

² 被用者保険の適用事務所に勤務する者で、雇用契約時に所定内賃金が月8.8万円以上となると、被用者保険が適用され保険料負担が生じる「106万円の壁」、被扶養者の年間収入の見込額が130万円以上となった場合、配偶者の扶養から外れ、国民年金・国民健康保険又は被用者保険の保険料の負担が生じる「130万円の壁」等があり、就労している被扶養者が手取り収入の減少を理由として就業調整を行う誘因となっていることが指摘されている。

³ 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。

⁴ 70歳未満の者は3割（6歳（義務教育就学前）未満の者は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）

年齢人口の減少が加速する中、制度の持続可能性を確保することが重要な課題となっている。このため、令和5年の第211回国会（常会）においては、後期高齢者負担率の設定方法の見直し、前期高齢者の医療給付費に係る保険者間の調整の仕組みの見直し、後期高齢者医療制度が出産育児一時金⁵に係る費用の一部を支援する仕組みの創設、都道府県医療費適正化計画の記載事項の充実等の措置を講ずる健康保険法等の改正が行われた。

また、同国会においては、令和6年秋に健康保険証を廃止しマイナンバーカードによる被保険者資格確認に原則一本化するマイナンバー法⁶等の改正も行われた。現在、政府において円滑な移行に向けた取組が進められているが、オンラインによる被保険者資格の確認に用いる資格情報の誤登録事案等が相次いだことを受け、登録データの正確性の確保等が課題となっている。

このほか、現在、中央社会保険医療協議会等において、令和6年度診療報酬改定に向けた議論が行われており、今後の動向が注目される。

(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、令和4年3月に各都道府県に対し、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・見直しを求めた。

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。

このほか、令和5年の第211回国会（常会）において、かかりつけ医機能について、情報提供強化及び地域での協議の仕組み構築等の措置を講ずる医療法の改正が行われた。

⁵ 出産育児一時金は、令和5年4月より42万円から50万円に引き上げられた。（政令事項）

⁶ 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律

(3) 新型コロナウイルス感染症及び新たな感染症対策

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、感染症法に基づいて感染者の入院措置等の対策が講じられた。

その後、新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から感染症法上の5類感染症とされた。これに伴い、毎日の感染者数、死亡者数等の公表は終了し、感染者数は、定点把握による感染症発生動向調査において週に1度公表されることとなった。厚生労働省は同年10月以降の対応として、通常の医療提供体制へ段階的に移行するとの基本的考え方を示すとともに、治療薬や入院医療費の自己負担に係る公費支援について見直しを行った。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の経験を踏まえた新たな感染症対策として、令和4年の第210回国会（臨時会）では、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備、機動的なワクチン接種に関する体制の整備、水際対策の実効性の確保等を行う感染症法等の改正が行われた。また、令和5年の第211回国会（常会）では、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置する新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部改正、国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合して国立健康危機管理研究機構を創設する国立健康危機管理研究機構法・整備法の制定などの法整備が行われた。

このほか、令和5年10月4日、政府の新型インフルエンザ等対策推進会議は、次の感染症発生時における初動対応の具体の対応、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の見直し等について議論を行った。今後、同会議は、令和6年6月頃と同政府行動計画の改訂案取りまとめに向け議論を深めていくこととしている。

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種については、令和5年9月20日から生後6か月以上の希望者を対象とするオミクロン株（XBB.1.5）に対応した1価ワクチンの接種（令和5年秋開始接種）が開始された。費用は引き続き全額国庫負担となっている。なお、現在「特例臨時接種」に位置付けられている予防接種法上の位置付けを来年度以降「定期接種」に変更するかどうかの検討が開始されている。

(4) 大麻規制の見直し

諸外国においては大麻から製造された医薬品が承認・利用されているが、我が国では大麻取締法において、大麻を原料とした医薬品の製造や、製造された医薬品の施用等が禁止されており、医療上のニーズに応えることができない。また、近年、若年層を中心とした大麻事犯が増加傾向にある。

このため、政府は、①大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定の整備、②大麻等の施用罪の適用等に係る規定の整備、③大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備等を内容とする大麻取締法等の改正案を本臨時国会に提出する予定である。

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

3 介護保険制度

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。

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、介護費用が増大している。また、それに伴い、第1号被保険者が負担する保険料も増加しており、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。

給付と負担の見直しについて、政府は、骨太方針2023において、介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担が2割となる一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、令和5年末までに結論を得る⁸こととしている。

現在、社会保障審議会介護給付費分科会において、令和6年度介護報酬改定に向けて、上記の課題も含め議論が行われており、今後の動向が注目される。

なお、令和5年の第211回国会（常会）において、市町村による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等を内容とする介護保険法の改正が行われた。

4 年金制度

(1) 公的年金制度の概要

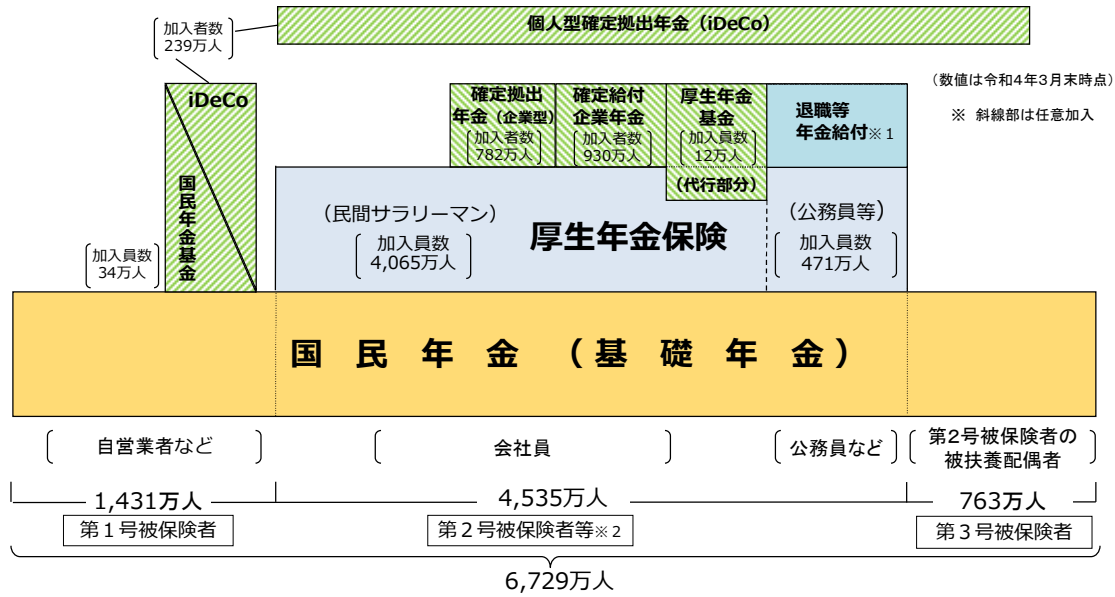
我が国の公的年金は、「国民皆年金」という特徴を持っており、国内に居住する20歳から60歳までの全ての人加入する国民年金（基礎年金）と、会社員や公務員等が加入する厚生年金による、いわゆる2階建ての構造となっている。

老後には、受給資格を満たした全ての人加入する老齢基礎年金（月額66,250円：40年保険料納付 令和5年度の新規裁定者（67歳以下）の額）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。

⁸ 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）では、利用者負担が2割となる一定以上所得の判断基準のほか、第1号保険料の在り方や多床室の室料負担について、令和6年度から始まる次期介護保険事業計画に向けて結論を得ることとされた。

年金制度の体系



※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(第2号被保険者のほか、65歳以上で高齢、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

(2) 年金制度改革の動向

上記のような財政方式では、少子高齢化が進行すると年金財政の給付と負担の均衡を保つことが困難となる。このため、平成16年の制度改正により、保険料の上限を固定した上での保険料の引上げと財源の範囲内で給付水準を自動調整する仕組み(マクロ経済スライド)が導入された。また、少なくとも5年ごとに財政検証を行い、財政の現況及び見通し、マクロ経済スライドの開始・終了年度の見通しを作成しなければならないこととされた。

令和2年の第201回国会(常会)においては、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(60歳から70歳までを60歳から75歳までに拡大)等を内容とする国民年金法、厚生年金保険法等の改正⁹が行われた。しかし、マクロ経済スライド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、全世代型社会保障構築会議の報告書において、次期年金制度改革に向けて検討・実施すべき項目として、短時間労働者への被用者保険の適用拡大(企業規模要件の撤廃など)、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消等が挙げられている。

現在、社会保障審議会年金部会等において、次期年金制度改革に向けた議論が進められており、令和6年夏に予定される財政検証の結果を踏まえながら、令和6年末を目途に結

⁹ 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人超へ引き下げられた。また、令和6年10月には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。

論を得ることとされている。

(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5年度第1四半期の収益額は18兆9,834億円で、同期末現在の資産額は219兆1,736億円となった（市場運用を開始した平成13年度以降の累積収益額は127兆3,658億円）。

5 生活保護制度・生活困窮者自立支援制度

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5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、以降減少に転じ、令和5年7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行と単身高齢世帯の増加を背景に、近年では生活保護受給世帯の半数以上を占めているほか、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月以降対前年同月伸び率で増加が続いている。

また、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。

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度については、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、両制度間移行時の支援継続性の確保やコロナ感染拡大による相談者の急増・複雑化・多様化等の地域共生社会実現への課題を解決するための一体的な見直しに関する議論が行われており、令和4年12月20日、これまでの議論の整理（中間まとめ）が取りまとめられた。政府は、これを踏まえ、制度の見直しについては、実現可能な事項から順次対応するとともに、法制上の措置が必要な事項については、更に検討を深め、できる限り早期に結論が得られるよう努めることとしている。

このほか、令和5年10月から生活扶助基準の見直しが実施されている。当該見直しについては、令和4年12月の検証結果を適切に反映することを基本とした上で、足下の社会経済情勢等を総合的に勘案し、令和5～6年度については、臨時的・特例的な対応として、本来減額となる世帯を含め従前の基準額を保障することとされた¹⁰。

6 障害者施策

我が国の障害者数（身体障害、知的障害、精神障害の各区分における概数）は、身体障害者（身体障害児を含む。）436.0万人、知的障害者（知的障害児を含む。）109.4万人、

¹⁰ 例えば、都市部の75歳以上の高齢単身世帯の生活扶助基準額は、検証結果を反映すると従前の月7.2万円が5.9%減額され月6.8万円となるが、臨時的・特例的対応として従前の月7.2万円に据え置かれる。

精神障害者614.8万人となっている。これらの障害者及び障害児については、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¹¹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。令和5年6月時点での障害福祉サービスの利用者数は約101.9万人となっている。

また、障害者雇用促進法¹²に基づき、事業主に一定割合以上の障害者を雇用することを義務付け、これを満たさない事業主からは納付金を徴収し、障害者を多く雇用している事業主に調整金等を支給すること等により、障害者雇用を促進するための措置が講じられている。民間企業における障害者の実雇用率は上昇傾向にあり、令和4年6月時点で2.25%であったが、法定雇用率(2.3%¹³)には達していない。

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、令和4年の第210回国会(臨時会)では、地域における相談支援体制の拡充、就労アセスメントの手法を活用した就労選択支援の創設及び障害者雇用の質の向上の推進、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等を内容とする障害者総合支援法、障害者雇用促進法等の改正が行われ、一部を除いて令和6年4月1日から施行される予定となっている。

なお、令和5年4月のこども家庭庁創設に伴い、障害児支援施策は厚生労働省からこども家庭庁に移管され、子育て支援施策の中で一元的に推進することとされた。

このほか、現在、厚生労働省及びこども家庭庁にて構成される障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、令和6年度の報酬改定に向けた議論が行われており、今後の動向が注目される。

7 労働政策

(1) 近年の雇用情勢

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5年8月はそれぞれ1.29倍、2.7%となっている。

(2) 三位一体の労働市場改革等

政府は、「成長と分配の好循環」と「賃金と物価の好循環」の実現を目指している。その鍵を握るのが賃上げであるとして、骨太方針2023等において、「リ・スキリングによる能力向上支援」、「個々の企業の実態に応じた職務給の導入」、「成長分野への労働移動の円滑化」という「三位一体の労働市場改革」を行い、構造的に賃金が上昇する仕組みを

¹¹ 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

¹² 障害者の雇用の促進等に関する法律

¹³ 国、地方公共団体等は2.6%、都道府県等の教育委員会は2.5%。なお、法定雇用率は令和6年4月及び令和8年7月にそれぞれ0.2ポイントずつ引き上げられる。

作っていくとしている。また、これと併せて、多様な働き方を推進することとしている。

(3) 雇用保険制度

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。

骨太方針2023等において、①リ・スキリングによる能力向上支援のため、個人への直接支援を拡充し、その際、教育訓練給付の拡充等について検討すること、②成長分野への労働移動の円滑化のため、自己都合による離職の場合に失業等給付の基本手当を受給できない期間に関して要件を緩和する方向で制度設計を行うこと、③多様な働き方を効果的に支える雇用のセーフティネットを構築する観点から、雇用保険が適用されていない週所定労働時間20時間未満の労働者に対する適用拡大に向けた検討を進めること等が盛り込まれた。これらを受け、現在、厚生労働省の労働政策審議会において議論が行われている。

雇用保険制度の概要（体系）



（出所）厚生労働省資料

(4) 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いる。1人当たり実質賃金は、主要先進国と比較して水準・上昇率ともに低く、物価の上昇が進む中で、令和4年4月以降は前年同月比でマイナスが続いている。本年の春闘（春季労使交渉）における賃上げ率は、約30年ぶりの高い伸びとなったところであるが、物価上昇に見合う持続的な賃上げの実現が重要な課題となっている。

最低賃金法では、最低賃金額以上の賃金を労働者に支払うことを使用者に義務付けている。都道府県ごとに定められる地域別最低賃金は、例年、7月下旬頃に中央最低賃金審議会から示される引上げ額の目安を参考に8月頃に地方最低賃金審議会での審議を経て決定され、10月以降に改定が実施される。令和5年度の地域別最低賃金の改定後の全国加重平均額は、前年度より43円高い1,004円となり、最高額（東京都：1,113円）と最低額（岩手県：893円）の差は、220円となった。政府が目標としてきた全国加重平均1,000円を達成することとなり、岸田内閣総理大臣は、令和5年8月31日の「新しい資本主義実現会議」において、「2030年代半ばまでに全国加重平均が1,500円となることを目指していく」と表明した。

(5) 仕事と育児・介護の両立支援

子の養育や家族の介護をしながら働き続けることができる環境を整備するため、育児・介護休業法¹⁴において、育児休業、介護休業、短時間勤務制度等が規定されている。

平成28年及び平成29年に改正された育児・介護休業法の施行後5年の見直し規定等を踏まえ、厚生労働省の研究会において、仕事と育児・介護の両立支援制度の在り方について検討が行われ、令和5年6月19日に報告書が取りまとめられた。報告書では、子の年齢に応じた両立支援に対するニーズへの対応、介護離職を防止するための両立支援制度の周知の強化等が提言された。また、「こども未来戦略方針」には、雇用保険の育児休業給付の給付率の引上げ、短時間勤務制度を選択したことに伴う賃金の低下を補うための給付の創設等が盛り込まれた。

これらを受け、現在、厚生労働省の労働政策審議会において議論が行われている。

II 第212回国会提出予定法律案等の概要

1 大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案

医療及び産業の分野における大麻の適正な利用を図るとともに、その濫用による保健衛生上の危害の発生を防止するため、大麻草から製造された医薬品の施用を可能とするとともに、有害な大麻草由来成分の規制、大麻の施用等の禁止、大麻草の栽培に関する規制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

○ 介護・障害福祉従事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・障害福祉従事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・障害福祉従事者の賃金の改善のための特別の措置等を定める。

¹⁴ 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

○ 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。

○ 新型インフルエンザ等治療用特定医薬品の指定及び使用に関する特別措置法案(早稲田ゆき君外8名提出、第210回国会衆法第6号)

新型インフルエンザ等治療用特定医薬品の指定及び使用に関し、特別の措置その他必要な事項を定める。

○ 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の一部を改正する法律案(道下大樹君外10名提出、第210回国会衆法第11号)

重度の肢体不自由者等に対する職場又は学校での介護及び通勤又は通学における移動中の介護を重度訪問介護の対象とする等の措置を講ずる。

○ 短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律等の一部を改正する法律案(西村智奈美君外10名提出、第211回国会衆法第8号)

労働者の雇用形態による待遇の格差を是正するため、短時間・有期雇用労働者及び派遣労働者と通常の労働者との間の合理的と認められない待遇の相違の禁止等の措置を講ずる。

○ 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に係る対策の推進に関する法律案(小川淳也君外9名提出、第211回国会衆法第33号)

新型コロナウイルス感染症の罹患後^り症状に係る対策に関し、国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に係る対策の基本となる事項を定める。

○ 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種による健康被害の救済等に係る措置に関する法律案(早稲田ゆき君外9名提出、第211回国会衆法第34号)

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種による健康被害の救済措置の迅速かつ円滑な実施の確保その他の措置を定める。

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)