厚生労働委員会

厚生労働調査室

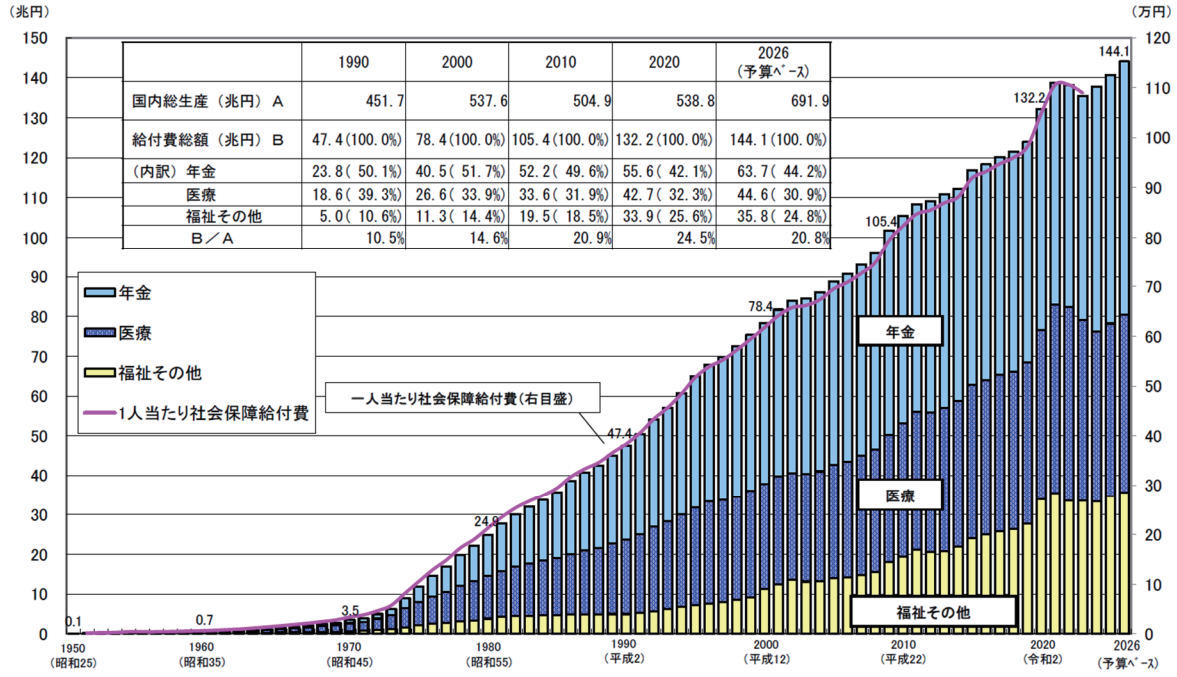
１　社会保障

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８年度の社会保障給付費は144.1兆円（対ＧＤＰ比20.8％：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



	1990	2000	2010	2020	2026（予算ベース）
国内総生産（兆円）Ａ	451.7	537.6	504.9	538.8	691.9
給付費総額（兆円）Ｂ	47.4（100.0%）	78.4（100.0%）	105.4（100.0%）	132.2（100.0%）	144.1（100.0%）
（内訳）年金	23.8（ 50.1%）	40.5（ 51.7%）	52.2（ 49.6%）	55.6（ 42.1%）	63.7（ 44.2%）
医療	18.6（ 39.3%）	26.6（ 33.9%）	33.6（ 31.9%）	42.7（ 32.3%）	44.6（ 30.9%）
福祉その他	5.0（ 10.6%）	11.3（ 14.4%）	19.5（ 18.5%）	33.9（ 25.6%）	35.8（ 24.8%）
Ｂ／Ａ	10.5%	14.6%	20.9%	24.5%	20.8%

資料：2023年度までは国立社会保障・人口問題研究所「令和5年度社会保障費用統計」、2024～2026年度（予算ベース）は厚生労働省推計、
2026年度の国内総生産は「令和8年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（令和8年1月23日閣議決定）」
（注）図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2026年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

（出所）厚生労働省資料

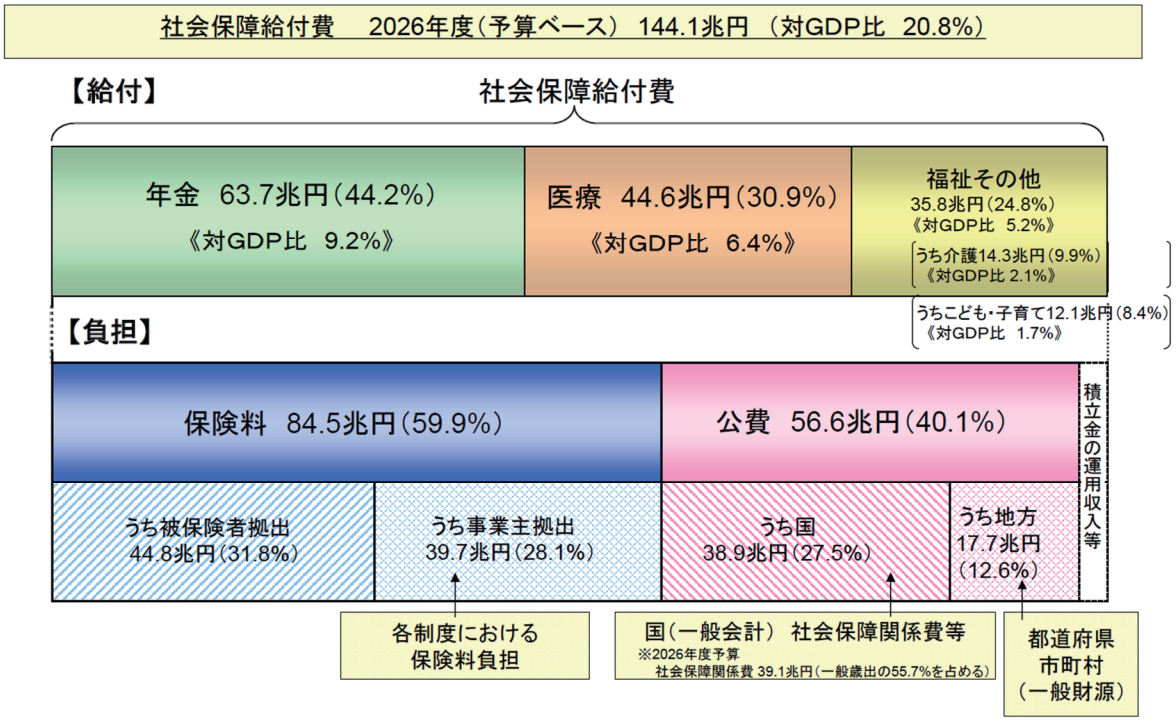
社会保障給付費の財源の構成については、保険料（被保険者拠出及び事業主拠出）が84.5兆円、公費（国及び地方）が56.6兆円となっている（令和８年度予算ベース。このほかの財源として積立金の運用収入等がある。）。

他方で、令和８年度予算における社会保障関係費は39兆559億円となっている。対前年度

増加額は7,600億円程度となっており、これは「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和７年６月13日閣議決定。以下「骨太方針2025」という。）を踏まえ、これまでの歳出改革努力を継続し、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た上で、経済・物価動向等を踏まえた対応による増加分を加算するものであると説明されている。また、「経済財政運営と改革の基本方針2026」（令和８年７月21日閣議決定。以下「骨太方針2026」という。）では、社会保障関係費については、給付と負担の改革努力を継続しつつ、高齢化による増加分に相当する伸びに経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算することとされている。

なお、令和８年度厚生労働省予算の一般会計総額は、35兆433億円であり、その99％が社会保障関係費（34兆7,088億円）となっている。

社会保障の給付と負担の現状（2026年度予算ベース）



（出所）厚生労働省資料

(2) 社会保障制度改革に向けた近年の動向

現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築に向け、政府は、令和４年12月16日に取りまとめられた「全世代型社会保障構築会議」報告書の内容に基づく取組を進めている。

こうした中、令和７年10月20日、自由民主党及び日本維新の会は、連立政権の樹立に合意し、その連立政権合意書では、ＯＴＣ類似薬を含む薬剤自己負担の見直し等の医療制度改革等の社会保障制度改革に係る内容が盛り込まれた。これらの内容を踏まえ、令和８年

の第221回国会（特別会）において、健康保険法等の改正が行われた（後述の「医療保険制度」参照）。

また、同年７月７日、両党は、連立政権合意書に盛り込まれた13の社会保障改革項目に関する具体的な骨子について合意した。その内容の趣旨は骨太方針2026に反映され、令和８年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施することとされている。

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[1]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保険証の提示等により、一定割合の自己負担[2]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６年度の国民医療費（実績見込み）は48.8兆円であり、そのうち後期高齢者医療費は19.6兆円（国民医療費の40.1％）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、前述の連立政権合意書では、ＯＴＣ類似薬を含む薬剤自己負担の見直し、金融所得の反映などの応能負担の徹底等、医療制度改革の具体的な制度設計を令和７年度中に実現すること等とされた。

その後、令和７年12月24日、令和８年度予算編成に係る大臣折衝においては、①ＯＴＣ類似薬を含む薬剤自己負担の見直し、②後期高齢者医療制度の窓口負担割合等への金融所得の反映、③高額療養費制度の自己負担限度額等に係る見直し等について合意された。さらに、同月25日、社会保障審議会医療保険部会が取りまとめた議論の整理においては、出産に対する支援の強化のために保険診療以外の分娩対応に要する費用について現物給付化を図るべきであること等の内容が盛り込まれた。

上記のような経緯を踏まえ、令和８年の第221回国会（特別会）において、①一部保険外療養[3]の創設、②後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、③出産に係る給付体系の見直し等を内容とする健康保険法等の改正が行われた（高額療養費制度の自己負担限度額等に係る見直しに関する内容は政令事項）。

このほか、骨太方針2026においては、70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則３割と

---

[1] 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。

[2] 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）

[3] ＯＴＣ医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする制度

なっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行い、そのための改革工程表を令和８年末までに策定することとされており、そ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、病床の機能分化・連携に向けた取組が2025年に向けて進められてきた。

85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年頃を見据えた新たな地域医療構想については、病床の機能分化・連携だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めた在るべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進することとされた。

また、医師の偏在については、厚生労働省が令和６年12月に策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」において、具体的な取組として、①人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定すること、②医師確保計画の中で、同区域を対象とした「医師偏在是正プラン」を策定すること、③同区域に派遣される医師等への手当増額支援等の経済的インセンティブを講じること等が明記された。

上記のような経緯を踏まえ、令和７年の第219回国会（臨時会）において、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療ＤＸ[4]の推進のために必要な措置を講ずること等を内容とする医療法等の改正が行われた。

改正医療法においては、新たな地域医療構想は2028年度までに策定することとされている。これを受け、厚生労働省が令和８年７月３日に公表したガイドラインにおいては、2028年度までに、急性期拠点機能を担う医療機関の具体的な医療機関名も含め、2040年において各医療機関が担う医療機関機能、2040年の必要病床数、入院医療・外来医療・在宅医療・介護との連携・人材確保に関するそれぞれの取組を、地域医療構想調整会議において協議し、地域医療構想として策定する必要があるとされている。今後、各都道府県において、新たな地域医療構想の策定に向けた具体的な検討が進められることとなる。

---

[4] 保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤（クラウドなど）を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくこと

(3) 特定Ｂ型肝炎ウイルス感染者給付金等

集団予防接種等によりＢ型肝炎に感染した者等には、特定Ｂ型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づく給付金等が支給されている。この給付金等については令和９年３月31日に請求期限が到来することから、政府は、この期限を延長する法律案を本臨時国会に提出する予定である。

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が課題となっている。このほか、高齢化の進展や生産年齢人口の減少に伴い、より一層介護人材の確保や介護現場の生産性向上を推進していく必要がある。

給付と負担の見直しについては、能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、これまで累次にわたり検討が行われていた利用者負担が２割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、骨太方針2026では令和８年度中に結論を得ることとされている。

また、介護人材の確保については、令和６年10月時点の介護職員は前年から487人増の212万6,227人となり、制度創設以来初めての減少となった前年から微増となった。

政府は、介護分野の職員の処遇改善に向け、令和９年度の次期介護報酬改定を待たずに、改定率で＋2.03％となる期中改定を令和８年度において実施し、介護職員について最大月1.9万円の賃上げが実現する措置等を講じている。

現在、社会保障審議会介護保険部会及び介護給付費分科会等において、上記の課題への対応や令和９年度介護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。

このほか、令和８年の第221回国会（特別会）において、①人口減少地域における特例介護サービスの類型の新設、②一定の要件に該当する有料老人ホームに係る登録制度の創設、③介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制の廃止等を内容とする法改正が行われた。

４　年金制度

(1) 公的年金制度の概要

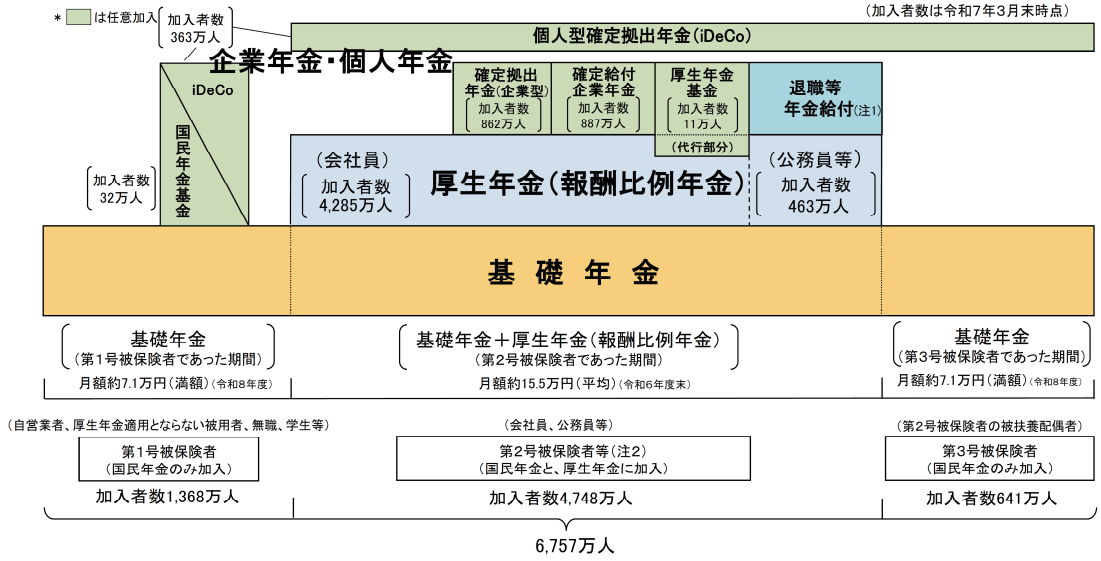
我が国の公的年金は、「国民皆年金」という特徴を持っており、国内に居住する20歳から60歳までの全ての人が加入する国民年金（基礎年金）と、会社員や公務員等が加入する厚

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が老齢基礎年金（月額70,608円(令和８年度)：満額（40年保険料納付）の場合（昭和31年４月２日以後生まれの者)）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。

年金制度の体系



（注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。
（注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

（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[5]）が導入された。また、同年の制度改正では、少なくとも５年ごとに年金財政の健全性を検証（財政検証）することとされており、次の財政検証までに所得代替率[6]が50％を下回ると見込まれる場合には、所要の措置を講ずること等とされている。

[5] 保険料収入の範囲内で給付を行いつつ、長期的な年金財政運営が図られるようにするために、調整期間においては、現役人口の減少や平均余命の伸びを年金額に反映させ、その分だけ賃金や物価による年金額の上昇を抑える仕組み

[6] 公的年金の給付水準を示す指標。現役男子の平均手取り収入額に対する年金額（夫婦２人の基礎年金と夫の厚生年金の合計額）の比率により表される。

令和６年７月３日に公表された「令和６（2024）年財政検証結果」では、最も低い経済成長を仮定したケース（１人当たりゼロ成長ケース）を除き、将来にわたって所得代替率50％を確保できることが確認された。一方、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見通しの基礎年金については、過去30年の経済状況を投影した保守的なケースでは、将来の給付水準が大きく低下することが見込まれており、給付水準の低下抑制の方策が大きな課題となった。

同財政検証結果も踏まえ、公的年金制度・私的年金制度の見直しの検討が進められ、令和７年の第217回国会（常会）において、社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化を図る観点から、①被用者保険の適用拡大等、②在職老齢年金制度の見直し、③遺族年金の見直し、④厚生年金保険等の標準報酬月額の上限の段階的引上げ、⑤将来の基礎年金の給付水準の底上げ、⑥個人型確定拠出年金（iDeCo）の加入可能年齢の上限の引上げ等を内容とする法改正が行われた[7]。

このうち、⑤将来の基礎年金の給付水準の底上げについては、衆議院での修正により追加されたものであり、次期財政検証において基礎年金と厚生年金の調整期間の見通しに著しい差異があり、基礎年金の給付水準の低下が見込まれる場合には、基礎年金と厚生年金のマクロ経済スライドによる調整を同時に終了させるための法制上の措置を講ずるものとすること等とされている。

また、国民年金第３号被保険者制度の見直しに関しては、令和７年改正法附則の検討規定、前述の連立政権合意書及び骨太方針2026の内容を踏まえ、現在、厚生労働省において検討が進められている。

(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８年度第１四半期の収益額は24兆895億円で、同期末現在の運用資産額は317兆7,596億円となっている（市場運用を開始した平成13年度以降の累積収益額は221兆201億円）。

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８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年度の約88万人を底に増加に転じ、平成26年度に約217万人まで増加を続けたが、以降減少に転じ、令和８年６月には約197万人となっている。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

[7] この改正法の附則には、被用者保険の更なる適用拡大、基礎年金の拠出期間延長、第３号被保険者制度の在り方等についての検討規定が設けられた。

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、コロナ禍となった令和２年の６月以降、増加傾向にあったが、最近はほぼ横ばいとなっている。

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。

生活保護法による保護の基準のうち、食費・被服費・光熱水費など日常生活に必要な費用に係る生活扶助基準については、一般低所得世帯の消費実態や社会経済情勢などを総合的に勘案して、必要に応じ改定が行われている。令和８年度においては、令和５年度以降、令和４年の社会保障審議会生活保護基準部会での検証結果を反映した上で臨時的・特例的な対応として行われている特例加算について、一人当たり月額2,500円に引き上げるとともに、加算を行ってもなお従前の基準額から減額となる世帯について従前の基準額を保障することとし、令和８年10月から１年限りの措置として実施することとしている。なお、令和９年度以降における生活扶助基準の見直しの実施に向け、現在、同部会において議論が進められており、今後の動向が注目される。

このほか、生活扶助基準については、厚生労働大臣が平成25年から平成27年にかけて、物価の下落を反映するなどとして基準を大幅に引き下げたことに関し、令和７年６月、最高裁判所は違法と判断し、この基準引下げを理由として自治体が行った保護変更決定処分を取り消す判決を言い渡した。厚生労働省は、同年11月の同部会「最高裁判決への対応に関する専門委員会」の報告書等を踏まえ、原告・原告以外を区別せず、高さ調整▲2.49％の水準で保護費の追加給付を実施するとともに、原告に対しては高さ調整を実施しない水準となるよう特別給付金の支給を行うこととし、関連費用を令和７年度補正予算に計上した。令和８年３月以降、各自治体において、その準備状況に応じて順次、保護費の追加給付が行われている。

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。）423.0万人、知的障害者（知的障害児を含む。）126.8万人、精神障害者603.0万人となっている。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[8]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８年５月時点での障害福祉サービスの利用者数は約115.6万人となっている。

また、障害者雇用促進制度として、障害者雇用促進法[9]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、

[8] 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

[9] 障害者の雇用の促進等に関する法律

令和７年６月時点で2.41％であったが、法定雇用率（当時2.5％、令和８年７月以降は2.7％）には達していない。なお、令和８年４月より、労働政策審議会障害者雇用分科会等において、障害者雇用の質の向上や中小企業での更なる雇用促進、働くことに困難を抱える難病のある者の就労を後押しするための障害者雇用促進制度の見直しに向けた検討が進められている。

このほか、政府は、障害福祉分野の職員の処遇改善等のため、前述の介護報酬と同様に、令和９年度の次期改定を待たずに期中改定を実施し、令和８年度障害福祉サービス等報酬改定は、＋1.84％の改定率となった。

現在、厚生労働省及びこども家庭庁が開催す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９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1.49倍、完全失業率は2.4％であったが、コロナ禍の影響等により悪化し、有効求人倍率は同年８月に1.04倍、完全失業率は同年10月に3.1％となった。その後は経済社会活動が徐々に活発化する中で持ち直して、令和８年７月はそれぞれ1.18倍、2.4％となっている。

(2) 働き方改革

平成 30 年の第 196 回国会（常会）で成立した働き方改革関連法[10]において、長時間労働を是正するため、時間外労働の上限規制を罰則付きで法律に規定するほか、年５日の年次有給休暇の確実な取得、フレックスタイム制の拡充、高度プロフェッショナル制度の創設等の労働時間法制の見直しが行われるとともに、勤務間インターバル制度の導入が事業主の努力義務とされ、平成 31 年４月以降に順次施行された。

骨太方針 2026 等では、心身の健康維持と従業者の選択を前提に、柔軟で多様な働き方を実現するため、労働時間法制等に係る政策対応について、令和８年夏以降の労働政策審議会で議論を行うこととされている[11]。

このほか、骨太方針 2026 等では、労働基準監督署において、重大・悪質な事案に対しては厳正に対応しつつ、労働時間や労働者の健康確保措置に関する労使の合意にのっとった指導が行われるよう速やかに見直すこととされたことを踏まえ、令和８年９月１日より、時間外・休日労働時間数のみに着目して１か月 45 時間以内への削減を求める一律の指導を見直し、各事業場が 36 協定で定める健康及び福祉を確保するための措置の実施状況を重点的に確認し、確認した状況に応じた必要な指導を行うこととされた。

---

[10] 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

[11] 裁量労働制や変形労働時間制の見直しを検討するとともに、連続勤務規制や勤務間インターバル制度の法的位置付け、「つながらない権利」の在り方、副業・兼業に当たっての健康確保、テレワークの活用促進などについて、現場の実態や労使双方の立場を十分に踏まえて、検討を進めることとされている。

(3) 賃金

我が国の賃金は、1990年代の後半以降、低迷が続いている。物価上昇が続く中、実質賃金は、令和８年１月以降７か月連続で前年同月比プラスとなるとともに、同年の春闘（春季労使交渉）における賃上げ率は、33年ぶりの高水準となった令和６年以降、３年連続の５％台となったものの、物価上昇を上回る継続的な賃上げの実現が引き続き重要な課題となっている。

賃金の最低限度については、最低賃金法に基づき国が定め、使用者は、その最低賃金額以上の賃金を支払うことが義務付けられている。

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る。令和８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56円高い1,177円となり、最高額（東京都：1,280円）と最低額（宮崎県：1,085円）の差は195円となった[12]。最高額に対する最低額の比率は84.8％と12年連続で改善している。

なお、骨太方針2026では、「最低賃金については、2020年代に全国平均1,500円という高い目標（骨太方針2025）の達成に向け、官民でたゆまぬ努力を継続し、労働生産性の継続的な向上を図ることで、遅くとも2030年代前半できる限り早期に全国平均1,500円を達成する。」とされている。

(4) 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主な財源として、失業等給付（①求職者給付、②就職促進給付、③教育訓練給付、④雇用継続給付）及び育児休業等給付（①育児休業給付金・出生時育児休業給付金、②出生後休業支援給付金、③育児時短就業給付金）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。

令和６年の第213回国会（常会）においては、雇用保険の被保険者の要件のうち、週所定労働時間を「20時間以上」から「10時間以上」に変更し、適用対象を拡大すること（令和10年10月１日施行）等を内容とする法改正が行われた。

なお、骨太方針2026等では、雇用保険制度について、失業中の生活保障など労働者の生活と雇用の安定といった制度の役割を維持した上で、労働力供給制約下での同制度における対応の在り方について、令和８年内を目途に結論が得られるよう引き続き労働政策審議会において検討することとされている。

(5) 女性活躍の推進・ハラスメント対策の強化

労働者が性別により差別されることなく、その能力を十分に発揮できる雇用環境を整備することは重要な課題であり、男女雇用機会均等法[13]の施行により男女均等取扱いの法的

---

[12] 発効日も都道府県ごとに定められ、令和８年 10 月１日から同年 12 月２日までの間に順次発効される。

[13] 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律

枠組みが整備されるとともに、女性活躍推進法[14]により女性の職業生活における活躍を迅速かつ重点的に推進するための取組が行われている。

また、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメント、育児休業・介護休業等に関するハラスメント及びパワーハラスメントに係る防止対策については、事業主の雇用管理上の措置が各関係法律で義務化されてきた。

女性活躍を更に推進し、ハラスメント対策を強化するため、令和７年の第217回国会（常会）において、①カスタマーハラスメント及び求職者等へのセクシュアルハラスメント防止のための事業主への雇用管理上必要な措置の義務付け、②常時雇用する労働者の数が101人以上の事業主等への男女間賃金差異及び女性管理職比率の情報公表の義務付け、③女性活躍推進法の有効期限延長（令和18年３月まで）等を内容とする法改正が行われた。

内容についての問合せ先
厚生労働調査室　青木首席調査員（内線68520）

[14] 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律