

厚生労働委員会

厚生労働調査室

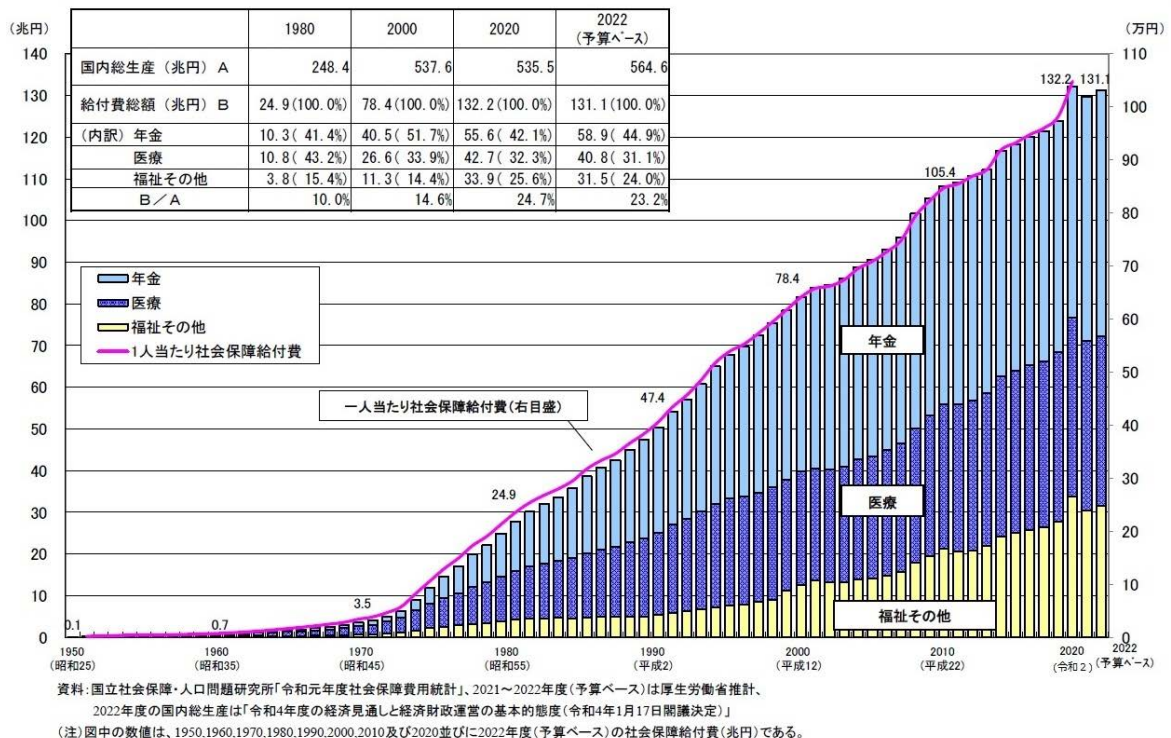
I 所管事項の動向

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5年度予算（政府案）における社会保障関係費は36兆8,889億円となっている。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た中で、実質的な対前年度増加額は4,100億円程度（年金スライド分を除く）となっており、「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）における、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取めるとの方針に沿ったものとなっている。なお、令和5年度厚生労働省予算案の一般会計総額は33兆1,686億円であ

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。

り、その99%が社会保障関係費（32兆8,514億円）となっている。

(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。同会議は、令和4年12月16日に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、今後、同報告書の内容に基づき、全世代型社会保障の構築に向けた取組を着実に進めることとしている。

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割へ引き上げられた。）。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、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おり、全世代型社会保障構築会議や厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において制度改革の議論が進められてきた⁴。これらの議論を踏まえ、増加する出産費用の負担を軽減する観点から、令和5年4月以降、出産育児一時金を現行の42万円から50万円に引き上げることとなっている（政令事項）。

また、政府は、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

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（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）

⁴ 社会保障審議会医療保険部会は、令和4年12月15日に「議論の整理」を取りまとめた。

る高齢者の医療の確保に関する法律、健康保険法等の改正案（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等改正案の一部）を本通常国会に提出する予定である。

なお、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健康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、健康保険証の原則廃止を目指すことが盛り込まれていた。同年10月13日、河野デジタル大臣より、マイナンバーカードと健康保険証を一体化した上で、2024年秋に健康保険証を廃止する方針が示された。

(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。

医療提供体制に関しては、全世代型社会保障構築会議や社会保障審議会医療部会において制度改革の議論が進められてきた⁶。これらの議論を踏まえ、政府は、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等の改正案（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等改正案の一部）を本通常国会に提出する予定である。

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月より保険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 社会保障審議会医療部会は、令和4年12月28日に「医療提供体制の改革に関する意見」を取りまとめた。

(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、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種は、令和3年2月から開始されており、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。

現在、政府において、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けを季節性インフルエンザと同様の扱い（「五類感染症」又は「五類感染症相当」へ変更）とすること等が検討されている。

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BA.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。8月下旬から感染者数は減少したが、10月下旬から再び感染が拡大し、いわゆる「第8波」となった。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令和5年1月には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こととした。

これを踏まえ、令和4年の第210回国会（臨時会）では、国、都道府県及び関係機関の連携協力による入院医療、外来医療、医療人材及び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、情報基盤の整備、機動的な予防接種の実施、検疫の実効性の確保等の措置を講ずる感染症法等の改正が行われた。また、政府は、感染症等に関する調査研究等を行うとともに科学的知見を提供できる体制強化を図るため、国立健康危機管理研究機構を設立する法律案等を本通常国会に提出する予定である。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、政府は、旅館業の施設において適時に有効な感染症対策等を講ずることができるよう、感染症のまん延防止の観点からの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旅館業法等の改正案を令和4年の第210回国会（臨時会）に提出したが、衆議院において継続審議となっている。

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

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

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。

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、介護費用が増大している。また、介護費用の増大に伴い、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。

介護保険制度に関しては、全世代型社会保障構築会議や社会保障審議会介護保険部会において制度見直しの議論が進められてきた⁸。これらの議論を踏まえ、政府は、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の措置を講ずる介護保険法の改正案（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等改正案の一部）を本通常国会に提出する予定である。

なお、制度の持続可能性の確保の観点から焦点となっていた介護保険料負担や利用者負担の在り方に関し、政府は、①第1号保険料の負担の在り方については、次期介護保険事業計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る、②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は、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは医療サービスに比べ長期間利用されること等を踏まえて検討を行い、遅くとも令和5年夏までに結論を得るなどとしている。

4 年金制度の動向

(1) 公的年金制度の概要

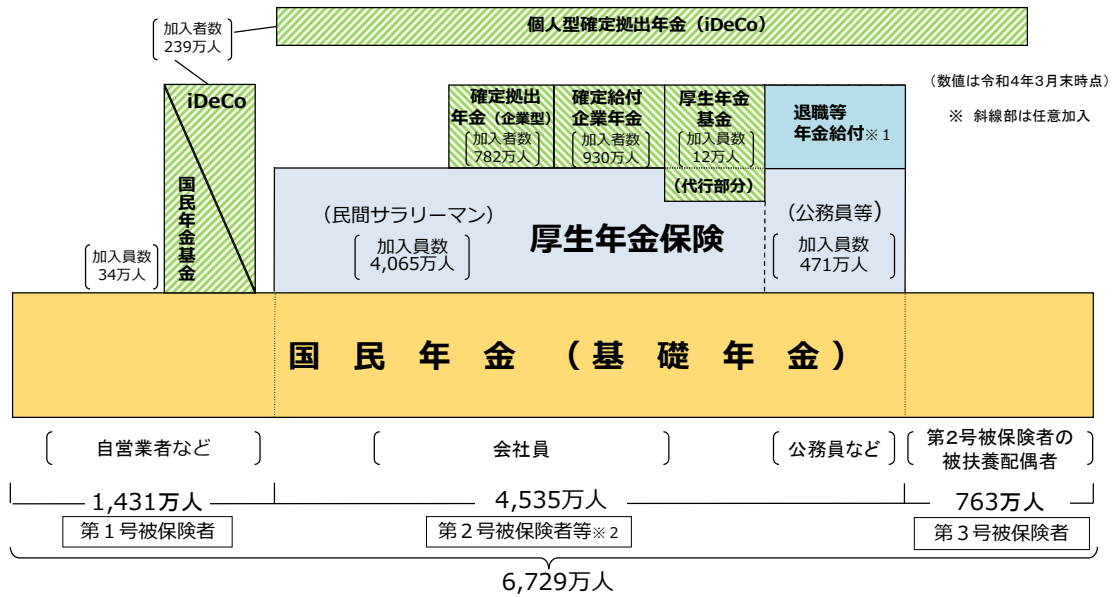
我が国の公的年金は、「国民皆年金」という特徴を持っており、国内に居住する20歳から60歳までの全ての人加入する国民年金（基礎年金）と、会社員や公務員等が加入する厚生年金による、いわゆる2階建ての構造となっている。

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 社会保障審議会介護保険部会は、令和4年12月20日に「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめた。

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

(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⁹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、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2四半期の収益額は△1兆7,220億円で、同期末現在の資産額は192兆968億円となった（市場運用を開始した平成13年度以降の累積収益額は99.96兆円）。

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。

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。

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。

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4年5月1日時点では、放課後児童クラブ数は2万6,683か所（前年比242か所減）、登録児童数は139万2,158人（前年比4万3,883人増）となっており、待機児童数は1万5,180人（前年比1,764人増）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。

こうした状況の中、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。

また、令和4年9月には、関係閣僚会議において、新たな総合的対策として、「児童虐待防止対策の更なる推進について」が決定された。さらに、この決定に基づき、同年12月、「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」が策定された。同プランは、対象期間を令和5年度から令和8年度までとし、令和6年度までに児童福祉司を1,060人増員、令和8年度までに児童心理司を950人増員すること等を目標に掲げている。

(3) こども家庭庁への移管

こどもや若者に関する施策については、これまで様々な取組が進められてきたが、近年、少子化、人口減少は進んでおり、こどもを取り巻く課題も深刻なものとなっている。

こうした状況の中、こども政策に関する司令塔機能を一本化したこども家庭庁が、令和5年4月1日から内閣府の外局として設置されることとなっている。

これに伴い、厚生労働省のこども家庭局が所掌する事務（婦人保護事業を除く）及び障害保健福祉部が所掌する障害児支援に関する事務が、こども家庭庁へ移管されることと

なっている。

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4年10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。

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、厚生労働省は、5年に1度の生活扶助基準の検証結果を踏まえ、一般低所得世帯の消費実態（年齢、世帯人員、居住地域別）との均衡を図るため、生活扶助基準の見直しを行うこととしている。検証結果を反映すると減額となる世帯もあるが、足下の社会経済情勢等を踏まえ、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現行の基準額を保障することとし¹⁰、令和5年10月から実施することとしている。

7 障害者福祉施策の動向

障害者及び障害児が基本的な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

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現行の月7.2万円が5.9%減額され月6.8万円となるが、臨時的・特例的な対応として現行の月7.2万円に据え置かれる。

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

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、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、精神保健福祉法¹²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。

また、障害児支援については、令和4年の第208回国会（常会）において、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型の一元化を行うほか、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、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。

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11月はそれぞれ1.35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おり、同休業支援金・給付金は令和5年3月をもって終了する予定である。また、雇用調整助成金は、令和4年12月から通常制度に移行したが、令和5年3月までの経過措置が設けられた。経過措置の同年4月以降の取扱いは今後検討される予定である。

(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、雇用保険財政の安定的運営を目的とする雇用保険法等の改正が行われ、失業等給付に係る保険料率については、労使の負担感も踏まえた激変緩和措置が講じられた。これにより、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%とされたが、同年4月か

¹² 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

らは原則の0.8%となる。

(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おり、物価上昇に見合う賃上げの実現が重要な課題となっている。

岸田内閣総理大臣は、令和5年1月4日の年頭記者会見において、本年の春闘について、インフレ率を超える賃上げの実現をお願いするとともに、政府としても、最低賃金の引上げ、公的セクターで働く労働者や政府調達に参加する企業の労働者の賃金について、インフレ率を超える賃上げが確保されることを目指すと述べた。また、賃上げを持続可能なものとするため、①リスキリングによる能力向上支援、②日本型の職務給の確立、③GX（グリーン・トランスフォーメーション）、DX（デジタル・トランスフォーメーション）、スタートアップ等の成長分野への雇用の円滑な移動を三位一体で進め、構造的な賃上げを実現するとし、本年6月までに労働移動円滑化のための指針を取りまとめ、働く人の立場に立って、三位一体の労働市場改革を加速すると述べた。

最低賃金については、骨太方針2022において、「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月に、中央最低賃金審議会が示した「令和4年度地域別最低賃金額改定の目安について」を参考に、各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、改定後の全国加重平均額は961円、前年度からの引上げ額は31円となり、昭和53年度に目安制度が始まって以降で最大の引上げ額となった。

(4) 労働契約法制及び労働時間法制

今後の労働契約法制及び労働時間法制の在り方について、労働政策審議会労働条件分科会において、無期転換ルールに関する見直し、労働契約関係の明確化、裁量労働制の見直し等の検討が行われ、令和4年12月27日に検討結果が取りまとめられた。

無期転換ルールについては、無期転換申込権が発生する契約更新時に、無期転換申込機会と無期転換後の労働条件について、労働基準法の労働条件明示事項に追加することが適当であるとした。

労働契約関係の明確化については、多様な正社員に限らず労働者全般について、労働基準法の労働条件明示事項に就業場所・業務の変更の範囲を追加することが適当であるとした。

裁量労働制については、専門業務型の対象に、銀行又は証券会社において、顧客に対し、合併、買収等に関する考案及び助言をする業務を追加するとともに、裁量労働制を適用する場合に企画業務型において必要となっている本人同意を、専門業務型においても必要と

することが適当であるとした。また、使用者が講ずる健康・福祉確保措置の例示に、労働時間の上限措置等の追加等を行うことが適当であるとした。

厚生労働省は、同分科会の報告を踏まえ、省令等の改正を行う予定である。

(5) 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。

令和4年の第210回国会（臨時会）において、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等を内容とする障害者雇用促進法の改正が行われ、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。

また、5年ごとに行う法定雇用率の見直しの結果、民間企業の新たな法定雇用率は2.7%とし、雇入れに係る計画的な対応が可能となるよう、令和5年度においては現在の2.3%で据え置き、令和6年4月から2.5%、令和8年7月から2.7%と段階的に引き上げられる予定である。

II 第211回国会提出予定法律案等の概要

1 駐留軍関係離職者等臨時措置法及び国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法の一部を改正する法律案（予算関連）

我が国をめぐる国際環境等に鑑み、駐留軍関係離職者及び国際協定の締結等に伴う漁業離職者の発生が今後も予想されることから、駐留軍関係離職者等臨時措置法及び国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法の有効期限をそれぞれ5年間延長する。

2 戦没者等の妻に対する特別給付金支給法等の一部を改正する法律案（予算関連）

戦没者等の妻に対し、継続して特別給付金を支給する等の措置を講ずる。

3 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）（予算関連）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、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の措置を講ずる。

4 生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律案（仮称）

生活衛生等関係行政の機能強化を図るため、食品衛生法による食品衛生基準に関する権

¹³ 障害者の雇用の促進等に関する法律

限を厚生労働大臣から内閣総理大臣に、水道法等による権限を厚生労働大臣から国土交通大臣及び環境大臣に移管するとともに、関係審議会の新設及び所掌事務の見直しを行う。

5 国立健康危機管理研究機構法案（仮称）

感染症その他の疾患に関し、調査研究、医療の提供、人材の養成等を行うとともに、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感染症の発生及びまん延時において疫学調査から臨床研究までを総合的に実施し科学的知見を提供できる体制の強化を図るため、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、国立健康危機管理研究機構（仮称）を設立する。

6 国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案（仮称）

国立健康危機管理研究機構法（仮称）の施行に伴い、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その他関係法律について、所要の規定の整備を行う。

<検討中> 1件

- ・ 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（仮称）

（参考）継続法律案等

- 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（内閣提出、第210回国会閣法第6号）

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、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。

- 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。

- 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。

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）