

厚生労働分野の主な政策課題

寺澤 泰大

(厚生労働委員会調査室)

1. 近年の社会保障改革の経緯
 - (1) 社会の変化の状況
 - (2) 社会保障・税一体改革
 - (3) 全世代型社会保障の検討
2. 主な政策課題
 - (1) 社会保障改革の検討の進め方
 - (2) 年金
 - (3) 介護・社会福祉
 - (4) 医療
 - (5) 雇用・労働
 - (6) その他

令和元（2019）年 10 月に消費税率が 8 %から 10%に引き上げられ、その増収分を財源とする年金生活者支援給付金の支給等が開始されたことにより、平成 26（2014）年度以降段階的に施行されてきた社会保障・税一体改革は一つの区切りを迎えた。他方、政府はこれと並行して「全世代型社会保障」を掲げ、社会保障改革の検討を行っている。本稿は、近年の社会保障改革の経緯を振り返った上で、厚生労働分野における主な政策課題を令和 2（2020）年 2 月 4 日現在においてまとめたものである。

1. 近年の社会保障改革の経緯

(1) 社会の変化の状況

日本の総人口がピークを超えて減少局面に転じてからすでに 10 年以上が経過した¹。人

¹ ピークは平成 20（2008）年の 1 億 2,808 万人。総務省「人口推計（2018 年（平成 30 年）10 月 1 日現在）」（平 31. 4. 12）

口構造の面では、団塊の世代²が70歳台を迎え団塊ジュニア世代³も中高年に差し掛かる一方、第3次ベビーブームが生じないまま年間推計出生数が86万人台にまで落ち込んでいる⁴。世帯構造の面では、三世代世帯の割合が低下する一方で単独・夫婦のみ世帯の割合が上昇し⁵、雇用の面では、正規雇用労働者数が横ばいである一方で非正規雇用労働者数が大きく増加している⁶。このように、少子高齢化が進行し、家族形態や雇用形態が大きく変化する中で、高齢者人口が急増し団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年までの局面と、生産年齢人口の減少が加速し団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となる2040年までの局面をどのように乗り越えるかが課題となっている。

人口1人当たり国民医療費を年齢階級別に見ると、65歳未満の約19万円に対し、65歳以上は約74万円である⁷。また、介護保険の年齢階級別受給者割合を見ると、65～69歳では男女とも約2%にとどまるものの、85～89歳では男性約30%・女性約44%、95歳以上では男性約70%・女性約86%である⁸。これらの傾向を前提とすると、一般に高齢化の進行は医療費や介護費を増加させる。加えて、医療技術の高度化や超高額医薬品の登場なども医療費を含めた社会保障給付費の伸びに影響を与える。もちろん、給付費の名目額が増加しても対GDP比を維持していれば国民の相対的な負担は増加しないが、政府による将来見通しでは、社会保障給付費の対GDP比は2040年度にかけて上昇すると推計されている⁹。

また、国の一般歳出¹⁰に占める社会保障関係費の割合は上昇の一途をたどっており、他の政策経費を圧迫している¹¹。そして、社会保障関係費の財源である公費の一部は赤字国債の形で将来世代に先送りされている。

こうした状況を前に社会保障に対する関心は高く、世論調査において重視する政策課題の上位に位置することもしばしばである¹²。

² 昭和22(1947)年～昭和24(1949)年生まれ

³ 昭和46(1971)年～昭和49(1974)年生まれ

⁴ 厚生労働省「令和元年(2019)人口動態統計の年間推計」(令元.12.24)。令和元(2019)年の年間推計出生数86.4万人は、団塊の世代の年間出生数(各年当たり約268～270万人)と比べると3分の1に満たない。

⁵ 三世代世帯の割合は平成元(1989)年の14.2%から平成30(2018)年の5.3%に、単独世帯は同20.0%から同27.7%に、夫婦のみの世帯は同16.0%から同24.1%にそれぞれ推移している。厚生労働省「平成30年国民生活基礎調査の概況」(令元.7.2)

⁶ 正規雇用労働者数は平成元(1989)年の3,452万人から平成30(2018)年の3,476万人に、非正規雇用労働者数は同817万人から同2,120万人にそれぞれ推移している。なお、正規雇用労働者は勤め先での呼称が「正規の職員・従業員」である者、非正規雇用労働者は勤め先での呼称が「パート」「アルバイト」「労働者派遣事業所の派遣社員」「契約社員」「嘱託」「その他」である者。総務省「労働力調査(特別調査)」及び同「労働力調査(詳細集計)平成30年(2018年)平均(速報)」(平31.2.15)

⁷ 平成29(2017)年度分。厚生労働省「平成29年度国民医療費の概況」(令元.9.26)

⁸ 平成30(2018)年11月審査分。厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計の概況」(令元.11.28)

⁹ 社会保障給付費の対GDP比は、2018年度の21.5%(121.3兆円)から2040年度の23.8～24.0%(188.2～190.0兆円)に上昇すると推計されている。内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」(平30.5.21)

¹⁰ 国の一般会計歳出のうち国債費を除いた基礎的財政収支対象経費から地方交付税交付金等を除いたもの

¹¹ 平成2(1990)年度には約32%であったのに対し、令和2(2020)年度予算では約57%を占めるようになった。以下、公共事業関係費約11%、文教及び科学振興費約9%、防衛関係費約8%と続く。財務省「社会保障について①(総論、年金、介護、子ども・子育て)」財政制度等審議会財政制度分科会(令元.10.9)資料及び財務省「令和2年度予算のポイント」(令元.12)から算出

¹² 例えば令和元(2019)年7月の参院選前後に行われた世論調査のうち、読売新聞社全国世論調査(同月12～

(2) 社会保障・税一体改革

平成 16 (2004) 年の年金制度改革法において、所要の安定した財源を確保する税制の抜本的な改革を行った上で基礎年金国庫負担割合を平成 21 年度までに 3 分の 1 から 2 分の 1 に引き上げることとされた。その実現が課題となる中、自民・公明政権下の平成 20 (2008) 年に「社会保障国民会議」が政府に設置され、2025 年における医療・介護費用のシミュレーション等が行われるとともに、平成 21 (2009) 年には、平成 23 (2011) 年度までに消費税を含む税制抜本改革のため必要な法制上の措置を講ずる旨が税制改正法の附則に規定された¹³。

その後、政権交代を経て平成 22 (2010) 年から民主党政権下で社会保障・税一体改革の本格的な検討が行われ、平成 24 (2012) 年には「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定されるとともに、消費税率引き上げのための税制抜本改革法、年金関連法、子ども・子育て支援関連法及び社会保障制度改革推進法が成立した。医療及び介護分野に関しては、同年に内閣に設置された「社会保障制度改革国民会議」における議論と、再び政権交代を経て自民・公明政権下で平成 25 (2013) 年に成立した社会保障制度改革プログラム法を踏まえ、平成 26 (2014) 年に医療介護総合確保推進法及び難病法等が、平成 27 (2015) 年に医療保険制度改革関連法がそれぞれ成立している。

また、社会保障・税一体改革のフォローアップと中長期的な社会保障制度の確立のため、社会保障制度改革プログラム法に基づき、平成 26 (2014) 年に関係閣僚からなる「社会保障制度改革推進本部」と有識者からなる「社会保障制度改革推進会議」が内閣に設置され、現在に至っている。

(3) 全世代型社会保障の検討

安倍総理大臣は、社会保障・税一体改革を実行に移しつつ、平成 29 (2017) 年 9 月の記者会見において我が国の社会保障制度を全世代型に転換する方針を表明した¹⁴。次いで同年 12 月の「新しい経済政策パッケージ」により、消費税率引き上げによる増収分の使途を当初の予定から変更し、後代への負担の付け回し軽減等に充てることとしていた分の一部を幼児教育無償化、待機児童解消、高等教育無償化等に振り向けることとした¹⁵。

14 日実施)では、参院選で最も重視する政策は「年金など社会保障」が 41%で最も多く、以下「景気や雇用」19%、「外交や安全保障」10%と続く(『読売新聞』(2019.7.15))。朝日新聞社全国世論調査(同月 22、23 日実施)では、安倍総理に一番力を入れてほしい政策は「年金などの社会保障」が 38%で最も多く、以下「教育・子育て」23%、「景気・雇用」17%と続く(『朝日新聞』(2019.7.24))。

¹³ 所得税法等の一部を改正する法律(平成 21 年法律第 13 号)附則第 104 条は、「政府は、基礎年金の国庫負担割合の 2 分の 1 への引上げのための財源措置並びに年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用の見通しを踏まえつつ、平成 20 年度を含む 3 年以内の景気回復に向けた集中的な取組により経済状況を好転させることを前提として、遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本的な改革を行うため、平成 23 年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする。この場合において、当該改革は、2010 年代(平成 22 年から平成 31 年までの期間をいう。)の半ばまでに持続可能な財政構造を確立することを旨とするものとする。」としている。

¹⁴ 安倍内閣総理大臣記者会見(平 29.9.25)〈http://www.kantei.go.jp/jp/97_abe/statement/2017/0925kaiken.html〉(令 2.2.4 最終アクセス)

¹⁵ 消費税率の 8%から 10%への引き上げによる増収分のうち、後代への負担の付け回し軽減等に充てることとしていた分の一部(1.7 兆円程度)を「人づくり革命」に振り向け、幼児教育の無償化、待機児童の解消、

その後、安倍内閣が「最大のチャレンジ」¹⁶とする全世代型社会保障への改革に向け、関係閣僚及び有識者からなる「全世代型社会保障検討会議」を令和元（2019）年9月に設置し¹⁷、同年12月に中間報告を公表した。最終報告は令和2（2020）年夏に取りまとめる予定である。

ところで、全世代型社会保障の考え方そのものは安倍内閣が新たに唱え始めたものではない¹⁸。民主党政権が平成24（2012）年に閣議決定した社会保障・税一体改革大綱には「全世代対応型」社会保障制度の構築を目指すことが明示されており、また自民・公明への政権交代後の平成25（2013）年に成立した社会保障制度改革プログラム法にも「全世代対応型の社会保障制度の構築を目指す中で」との規定がある。その意味で、この考え方は近年、党派を超えた認識として共有されてきたものと言える。ただし、社会保障・税一体改革までの議論においては給付と負担両面の配分が視野に入れられていたのに対し、全世代型社会保障検討会議においてはこれまでの議論を見る限り、負担の配分に焦点が当てられている。

2. 主な政策課題

（1）社会保障改革の検討の進め方

全世代型社会保障検討会議に関しては次の課題が挙げられる。まず、同検討会議が「全世代型」を掲げながらその構成員に若年者を含んでおらず、また医療・介護・保育関係者や労働者の代表も加えられていない。令和元（2019）年11月に、医療関係団体、経済団体、労働組合等を対象としたヒアリングが行われたほか、短時間労働者や契約社員、大学生、高校生等が招かれて総理との間で意見交換会が開催されたものの、それぞれの参加者は同検討会議の一員として意思決定に参画する立場にはない。

また、安倍内閣が平成28（2016）年6月の「ニッポン一億総活躍プラン」において「希望出生率1.8の実現」を掲げてからも合計特殊出生率が年々低下し¹⁹、年間出生数が減少しているにもかかわらず²⁰、これまで少子化対策に関する目立った議論は行われず、中間報告にも分野として項目が立てられていない。このことについて西村内閣府特命担当大臣は、少子化対策については同検討会議が始まる前から様々な形で議論を行ってきており、令和元（2019）年10月からは幼児教育・保育の無償化がスタートしている上、待機児童の解消に向けた取組を強力に前倒ししながら進めていることに理解願うが、必要があれば新たな

高等教育の無償化及び介護人材の処遇改善に充てることとされた。

¹⁶ 全世代型社会保障検討会議（第1回）（令元. 9. 20）における安倍総理の発言。全世代型社会保障検討会議（第1回）議事録（令元. 9. 20）12頁

¹⁷ 安倍総理大臣を議長、西村全世代型社会保障改革担当大臣を議長代理とし、関係閣僚及び学者・経営者等の有識者を構成員とする。

¹⁸ 全世代型社会保障の経緯をまとめたものとして、小池拓自「全世代型社会保障をめぐる議論」『調査と情報-ISSUE BRIEF-』No. 992（2018. 1. 18）。

¹⁹ 平成28（2016）年は1.44、平成29（2017）年は1.43、平成30（2018）年は1.42。厚生労働省「平成30年（2018）人口動態統計（確定数）の概況」（令元. 11. 28）

²⁰ 平成28（2016）年は約98万人、平成29（2017）年は約95万人、平成30（2018）年は約92万人。なお、令和元（2019）年の推計数は前述のとおり86.4万人。厚生労働省「令和元年（2019）人口動態統計の年間推計」（令元. 12. 24）

項目について排除するものではない旨述べている²¹。また、安倍総理大臣は少子化対策について、全世代型社会保障検討会議の最終報告でも柱として位置付ける旨答弁している²²。しかし、最終報告までの期間は限られている。

次に、全世代型社会保障検討会議と既存の審議会等との関係が明らかでない。過去の社会保障制度の見直しに当たっては、有識者や利害関係団体等により構成される審議会等が議論して意見を集約するのが通例であり、今般の年金、介護等の制度見直しに当たっても、同検討会議設置前から社会保障審議会の各部会等において検討が進められていたが、その途中で同検討会議が検討過程に加わる形となった。結果的には、同検討会議中間報告の内容は令和元（2019）年末にそれぞれ取りまとめられた各審議会報告書等との間でそれほど相違していないものの、今後、医療に関しては同検討会議と社会保障審議会の各部会等における検討が同時並行で行われることになる。その際、両者の間で議論の方向性ないし結論が異なった場合の扱いは不明である。同様に、内閣に設置されている法定の社会保障制度改革推進本部及び同推進会議との関係も整理されていない。

そして、そもそも社会保障の財源に関する議論が行われておらず、検討の頻度も高くない。社会保障・税一体改革がその名のおり安定財源の確保と社会保障の充実といういわば「入と出」を一体的に改革することを目的としていたのに対し、今般の検討過程においては、財源に関する議論は安倍総理大臣の発言を受けてあらかじめ封じられていたと言える²³。その上、中間報告までの開催回数は関係団体等からのヒアリング2回を含めて計5回、開会時間は各回平均で1時間に満たず、各構成員の発言も各回ほぼ1回ずつにとどまっております²⁴、活発な検討が行われているとは言い難い。社会的基盤である家族、企業、地域の3つの要素が脆弱化し²⁵、日本型雇用システムが転換期を迎えている中²⁶、令和の時代の新しい社会保障制度の在り方を大胆に構想するためには、例えばこれまで私的とされてきた領域を含めて公的社会保障制度がどこまでの範囲をカバーすべきかといった議論も必要であると考えられるが²⁷、そうした議論に至る兆しは現在のところ見られない。

²¹ 西村内閣府特命担当大臣記者会見要旨（令元. 12. 19） 5 頁

²² 第 201 回国会参議院本会議録第 3 号（令 2. 1. 24）

²³ 安倍総理大臣は令和元（2019）年7月に行われた日本記者クラブ主催7党党首討論会において、消費税に関し、安倍政権でこれ以上引き上げるとはまったく考えていない、例えば今後10年間ぐらいの間は上げる必要はないと思う旨発言したとされている。「首相 消費増税10%後は10年不要」『朝日新聞』（2019. 7. 4）ほか。また、同年10月の衆議院本会議においても安倍総理大臣から、例えば、今後10年程度は消費税率を引き上げる必要はないのではないかと答弁がなされている。第200回国会衆議院本会議録第3号6頁（令元. 10. 8）

²⁴ 全世代型社会保障検討会議各回議事録から算出。なお、社会保障国民会議（平成20（2008）年2月～11月）は本会議が計9回、3つの分科会が計22回開催され、社会保障制度改革国民会議（平成24（2012）年11月～平成25（2013）年8月）は計20回開催された。

²⁵ 菊池馨実『社会保障再考—地域で支える』（岩波書店、2019年）8頁

²⁶ 例えば、日本経済団体連合会「2020年版経営労働政策特別委員会報告」（2020. 1. 21）は、新卒一括採用、長期・終身雇用、年功型賃金を特徴とする日本型雇用システムが転換期を迎えていると指摘している。同報告11～17頁

²⁷ 濱口桂一郎・独立行政法人労働政策研究・研修機構労働政策研究所長は、欧州では公的な制度が支えている子育てや教育費、住宅費などは日本では年功賃金でまかなわれており、ジョブ型正社員の普及を目指すなら社会保障制度の強化が必要で、雇用の改革に向けて社会保障を含めた「システム全とっかえ」の議論を慎重かつ大胆に行うべき旨指摘している。「年功賃金制度に不公平感 見直すなら社会保障も」『朝日新聞』（2020. 1. 19）

(2) 年金

年金については、社会保障審議会年金部会において令和元（2019）年の財政検証とそれを受けた制度改正の検討が行われた。財政検証結果は同年8月に公表され²⁸、「経済成長と労働参加が進むケース」ではマクロ経済スライド終了時に所得代替率 50%以上を維持し、「経済成長と労働参加が一定程度進むケース」では 2040 年代半ばに所得代替率 50%に到達することが示された²⁹。

この結果等を踏まえ、社会保障審議会年金部会、企業年金・個人年金部会、全世代型社会保障検討会議等における議論を経てそれぞれの報告書等が取りまとめられ³⁰、主に以下の内容が示された。これらの事項に沿って令和2（2020）年常会に国民年金法等改正案が提出される予定である。

ア 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

厚生年金の適用により将来の年金を手厚くできることが期待されること等から被用者として働く者には被用者保険を適用するという考え方にに基づき³¹、短時間労働者に対する被用者保険（厚生年金及び健康保険）の適用拡大がこれまで段階的に進められてきた。被用者保険は週労働時間 30 時間以上の労働者に適用されていたところ、平成 28（2016）年 10 月からは、①週労働時間 20 時間以上、②月額賃金 8.8 万円以上、③勤務期間 1 年以上見込み、④学生以外、⑤従業員 501 人以上の企業等に勤務の要件を満たす労働者に拡大され³²、平成 29（2017）年 4 月からは、上記①～④の要件の下、500 人以下の企業等について、民間企業は労使合意に基づく任意の適用、国・地方公共団体は強制適用とされている³³。

この適用拡大について、平成 24（2012）年の年金機能強化法附則³⁴において令和元（2019）年 9 月末までに検討を加えるとされていることを受け、「働き方の多様化を踏まえた社会保険の対応に関する懇談会」、年金部会及び全世代型社会保障検討会議において検討が行われた。その結果、企業規模要件について令和 4（2022）年 10 月に 100 人超、令和 6（2024）年 10 月に 50 人超まで段階的に拡大し、勤務期間要件について 1 年以上から 2 か月超とするとともに、弁護士・税理士・社会保険労務士等の士業を適用業種に追加することとされた。他方、労働時間要件（週 20 時間以上）、賃金要件（月額 8.8 万円以上）、学生除外要件についてはそれぞれ現状維持とすることとされた。なお、今回の適用

²⁸ 今回の公表時期について、前々回の平成 21（2009）年が 2 月、前回の平成 26（2014）年が 6 月であったことから、国会においてもその遅れを問う声が上がった。第 198 回国会衆議院本会議録第 32 号 1 頁（令元. 6. 25）ほか

²⁹ その後も機械的に給付水準調整を進めた場合、マクロ経済スライド終了時に所得代替率は 40%台半ばとなる。

³⁰ 「働き方の多様化を踏まえた社会保険の対応に関する懇談会」における議論のとりまとめ（令元. 9. 20）、社会保障審議会年金部会における議論の整理（令元. 12. 27）、社会保障審議会企業年金・個人年金部会における議論の整理（令元. 12. 25）、全世代型社会保障検討会議中間報告（令元. 12. 19）

³¹ 社会保障審議会年金部会における議論の整理（令元. 12. 27）5 頁

³² 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（平成 24 年法律第 62 号）（年金機能強化法）による。

³³ 公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 114 号）による。

³⁴ 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（平成 24 年法律第 62 号）附則第 2 条第 2 項

拡大（企業規模要件 50 人超）により新たに適用となる人数は 65 万人、国費への効果は 430 億円減、事業主負担は 1,590 億円増、事業主の追加的保険料負担は平均的な短時間被保険者 1 人当たり年間約 24.5 万円と試算されている³⁵。

イ 在職老齢年金制度の見直し

就労し一定の賃金を得ている 60 歳以上の厚生年金受給者に対し、賃金と年金の合計額に応じて年金支給を停止する在職老齢年金制度について、令和元（2019）年 6 月の「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（骨太方針 2019）において、就労意欲を阻害しない観点から将来的な制度の廃止も展望しつつ速やかに制度の見直しを行う方針が示された。その一方で、在職老齢年金制度が就労意欲に与える影響への疑問や³⁶、制度の単純な見直しは高所得の高齢者を優遇するものであるとの指摘があるほか³⁷、同年の財政検証では在職老齢年金の緩和・廃止が将来世代の所得代替率を低下させることも確認された。

結果として今回、65 歳以上のいわゆる高在老の見直しは行わず、60～64 歳の特別支給の老齢年金受給者が対象のいわゆる低在老において、支給停止が開始される賃金と年金の合計額の基準を現行の 28 万円から 47 万円（令和元年度額）に引き上げることとされた³⁸。これにより、支給停止対象者数は約 67 万人から約 21 万人に減少すると推計されている³⁹。

ウ 年金受給開始時期の選択肢の拡大

現行制度では、年金の受給開始時期は 60～70 歳の間で選択できることとされている。これを、高年齢者雇用促進の観点から、60～75 歳に拡大することとされた。仮に 75 歳まで繰り下げて受給する場合、65 歳から受給する場合に比べて 84%の増額となる⁴⁰。なお、現在 65 歳からとなっている年金支給開始年齢の引き上げは行わないこととされている。

エ 確定拠出年金の加入可能年齢等の見直し

高齢期の就労の拡大を制度に反映し、長期化する高齢期の経済基盤を充実できるよう、

³⁵ 事業主負担には厚生年金保険料、健康保険料及び介護保険料負担を加味している。厚生労働省年金局「年金制度改正の検討事項」第 15 回社会保障審議会年金部会（令和元. 12. 25）資料 2

³⁶ 中西宏明・全世代型社会保障検討会議議員（株式会社日立製作所取締役会長兼執行役）は令和元（2019）年 9 月 20 日の同検討会議（第 1 回）において、在職老齢年金制度について「勤労意欲を減退させるとの議論があるのは承知しておりますけれども、それは、経営者の目から見ると、そんなことはないのではないかと、働く意欲のある人は結構いますし、」と発言したとされている。第 200 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 7 号 30 頁及び 32 頁（令和元. 11. 28）。ただし、当該部分は公表された同検討会議議事録には記載されていない。このことが報じられると、同検討会議の正当性に傷がつくと指摘された。「政府への異論 議事録削除」『東京新聞』（2019. 11. 8）、「社説 理にかなっている働く高齢者の年金減額」『日本経済新聞』（2019. 12. 2）

³⁷ 社会保障審議会年金部会における議論の整理（令和元. 12. 27）10 頁。また、財政制度等審議会「令和 2 年度予算の編成等に関する建議」は、平成 16（2004）年改革の年金財政フレームの下では、高所得者への給付を回復すると低所得者の給付水準は低下するため、高所得者優遇との批判が生じうることも踏まえて検討する必要があるとしている。同建議 32 頁

³⁸ いわゆる低在老については厚生年金の支給開始年齢の段階的引き上げが完了する 2025 年（女性は 2030 年）以降は対象者がいなくなる。

³⁹ 令和元（2019）年度末時点の推計。厚生労働省年金局「年金制度改正の検討事項」第 15 回社会保障審議会年金部会（令和元. 12. 25）資料 2

⁴⁰ ただし、平成 30（2018）年度における繰り下げ受給率は厚生年金が 1.2%、国民年金（老齢厚生年金受給権者を除く）が 1.5%にとどまっている。厚生労働省年金局「平成 30 年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」（令和元. 12）

確定拠出年金（DC）のうち企業型DCの加入可能年齢を現行の65歳未満の厚生年金被保険者から70歳未満の厚生年金被保険者に、個人型DC（iDeCo）の加入可能年齢を現行の60歳未満の国民年金被保険者から65歳未満の国民年金被保険者にそれぞれ引き上げることとされた。また、企業型DC及び個人型DC（iDeCo）の受給開始可能時期を現行の60～70歳から60～75歳に拡大することとされた。

オ 残る課題

平成25（2013）年の社会保障制度改革プログラム法に列記された4つの検討項目⁴¹のうち、①「国民年金法及び厚生年金保険法の調整率に基づく年金の額の改定の仕組みの在り方」に関しては、年金の名目額を前年度より下げない名目下限措置を維持した上でマクロ経済スライドの未調整分を翌年度以降に繰り越すキャリアオーバー制度が平成30（2018）年度から導入されている⁴²。ただし、将来世代の給付水準をより上昇させるために名目下限措置を撤廃すべきとの指摘もある⁴³。また、②「短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大」、③「高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方」に関しては、上述のとおり一定の対応が示されているが、②については令和元（2019）年財政検証のオプション試算において企業規模要件や賃金要件を廃止する等のケースも設定されており⁴⁴、さらなる適用拡大の余地が残されている。③についても同様にオプション試算において厚生年金の加入上限年齢の引き上げ等が設定されている。

他方で、④「高所得者の年金給付の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し」については、一部を除き⁴⁵今回も手付かずで残された。社会保障・税一体改革において検討された高所得者の老齢基礎年金の支給停止（クローバック）についても議論が進んでいない⁴⁶。

さらに、令和元（2019）年財政検証においては、マクロ経済スライドによる基礎年金の給付水準調整期間が厚生年金（報酬比例部分）の同期間に比べて長期化することが前回の財政検証と同様に確認された。このため、基礎年金に頼らざるを得ない者が低年金に陥ることが懸念されている。オプション試算において設定されている基礎年金の拠出期間の延長等についての検討が求められる。

⁴¹ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）第6条第2項各号。なお、同法律のもととなった平成25（2013）年の社会保障制度改革国民会議報告書において、長期的な課題として①マクロ経済スライドの見直し、②短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、③高齢期の就労と年金受給の在り方、④高所得者の年金給付の見直しが挙げられている。

⁴² 公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律（平成28年法律第114号）による。

⁴³ 例えば、日本経済団体連合会「経済成長・財政・社会保障の一体改革による安心の確保に向けて～経済構造改革に関する提言～」（2019.11.19）40頁

⁴⁴ 現行の企業規模要件を廃止するケース（125万人ベース）、加えて賃金要件を廃止するケース（325万人ベース）、月5.8万円以上の収入があるすべての被用者に拡大するケース（1,050万人ベース）

⁴⁵ 公的年金等控除については平成30（2018）年度税制改正により控除額引き下げ等の見直しが行われた。

⁴⁶ 財政制度等審議会「令和2年度予算の編成等に関する建議」（令和元.11.25）は、年金の額の改定の仕組みの在り方、高所得者の年金給付の在り方、公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直しといった中長期的な課題が残されていることも忘れてはならず、当審議会としても引き続き検討を進めていくとしている。同建議29頁

(3) 介護・社会福祉

介護保険制度は創設から約 20 年を経過し、要介護・要支援認定者数、総費用額とも当初に比べて約 3 倍の規模にまで拡大した⁴⁷。それだけ広く普及し国民生活に欠かせない制度になったと言えるが、同時に介護ニーズの高まりに伴う費用の抑制が課題となっている。こうした中、令和 3（2021）年度からの第 8 期介護保険事業計画期間に向けた制度見直しのため、社会保障審議会介護保険部会等において検討が進められた。

また、平成 29（2017）年の介護保険法等改正法における公布後 3 年の検討規定⁴⁸を受け、地域共生社会に係る市町村の包括的な支援体制の全国的整備の推進方策について、厚生労働省の「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」において検討が進められた。

さらに、令和元（2019）年 6 月の「成長戦略フォローアップ」において、社会福祉法人の事業の協働化・大規模化の促進方策について有識者による検討会を開催し令和元（2019）年度中に結論を得るとされたことを受け、厚生労働省の「社会福祉法人の事業展開等に関する検討会」において検討が進められた。

その後、各部会等における議論を経てそれぞれの報告書等が取りまとめられ⁴⁹、主に以下の内容が示された。これらの事項に沿って令和 2（2020）年常会に社会福祉法等改正案が提出される予定である。

ア 介護予防・健康づくりの推進

骨太方針 2018 に「予防・健康づくり」が掲げられるとともに、新経済・財政再生計画改革工程表 2018 において平均寿命を上回る健康寿命の延伸等の指標が設定されている。これらに関し、市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業のうち一般介護予防事業において住民主体の通いの場の取り組みを一層推進することとされたほか、介護予防・日常生活支援総合事業を弾力的に運用することとされた。また、介護インセンティブ交付金を抜本的に強化し⁵⁰、地域保険である介護保険の保険者機能の強化を図ることとされた。

イ 介護人材の確保

近年、介護関係職種の有効求人倍率は全職業を大きく上回って伸びており、平成 30（2018）年度においては全職業に比べて 2 ポイント以上高い水準にある⁵¹。このため、政

⁴⁷ 要介護・要支援認定者数は平成 12（2000）年 4 月末の 218 万人から令和元（2019）年 11 月末の 669 万人に、総費用額は平成 12（2000）年度の 3.6 兆円から平成 29（2017）年度の 10.2 兆円にそれぞれ増加している。厚生労働省「介護保険事業状況報告」各月報及び各年報

⁴⁸ 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）附則第 2 条第 1 項

⁴⁹ 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ（令元. 12. 13）、介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令元. 12. 27）、地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会（地域共生社会推進検討会）最終とりまとめ（令元. 12. 26）、社会福祉法人の事業展開等に関する検討会報告書（令元. 12. 13）、全世代型社会保障検討会議中間報告（令元. 12. 19）

⁵⁰ 令和 2（2020）年度予算において、従来の保険者機能強化推進交付金（200 億円）に加えて介護保険保険者努力支援交付金（200 億円）を設けることとされている。

⁵¹ 平成 30（2018）年度の有効求人倍率は、全職業が 1.46 倍であるのに対し介護関係職種は 3.95 倍（いずれもパートタイムを含む常用の原数値）。厚生労働省「職業安定業務統計」

府は累次にわたって介護職員の処遇改善策を図っており、最近では「新しい経済政策パッケージ」の中で新たな介護職員処遇改善加算を設けたところである。こうした処遇改善を着実に進めていくとともに、各市町村及び都道府県が定める介護保険事業（支援）計画に介護人材確保の取組方針等を記載してこれを計画的に進めることとされた。ただし、就業者数全体に占める医療福祉分野の就業者数の割合は今後も上昇することが見込まれている⁵²。

ウ 補足給付、高額介護サービス費の見直し

介護保険施設等に入所する低所得者の食費・居住費の軽減策であるいわゆる補足給付について、一定の収入以上の者への給付を減額するとともに⁵³、補足給付の支給要件となる預貯金等の基準を引き下げることとされた⁵⁴。

また、介護保険サービスの利用者負担上限を定める高額介護サービス費について、医療保険の高額療養費制度に合わせる形で、現役並み所得相当の者がいる世帯の区分を細分化し、一定の収入以上の場合の上限額を引き上げることとされた⁵⁵。

なお、これらの見直しはいずれも政省令事項である。

エ 地域住民の支援ニーズに対応する市町村の包括的支援体制の構築支援

個人、世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化している状況において地域共生社会を実現する観点から、市町村において①本人・世帯の属性にかかわらず相談を受け止め、自ら対応するまたは関係機関につなぐ「断らない支援」、②本人・世帯の状況に合わせ、地域資源を活用しながら就労支援、居住支援等を提供することで社会とのつながりを回復する「参加支援」、③地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う事業を創設することとされた。

オ 社会福祉連携推進法人制度（仮称）の創設

社会福祉事業を実施している社会福祉法人を中核に、社会福祉従事者の養成施設、NPO法人等を社員とし、相互の連携、人材確保・育成、社会福祉法人への貸付等を業務とする社会福祉連携推進法人制度（仮称）を創設することとされた⁵⁶。

カ 残る課題

介護保険部会において給付と負担に関する課題として挙げられていたケアマネジメントへの利用者負担の導入、軽度者への生活援助サービス等の給付の見直し、多床室の室料負担の導入、「現役並み所得」「一定以上所得」の見直しによる利用者負担の引き上げ

⁵² 2018年度の12.5%から2040年度には18.8%に上昇すると推計されている。内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（平30.5.21）

⁵³ 現行の補足給付第3段階（世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超）について、本人年金収入等の要件を80万円超120万円以下（第3段階①）と120万円超（第3段階②）に区分し、後者について補足給付部分を減額し、本人負担額を引き上げる。

⁵⁴ 現行の補足給付支給に係る預貯金等の資産要件（単身者の場合1,000万円以下）について、補足給付第2段階を650万円以下、第3段階①を550万円以下、第3段階②を500万円以下とする。

⁵⁵ 現役並み所得相当の者がいる世帯の現行の上限額44,000円を、年収約1,160万円以上の者がいる世帯について140,100円、年収約770～1,160万円の者がいる世帯について93,000円にそれぞれ引き上げる。

⁵⁶ なお、法人間が連携する類似の制度として、平成27年の医療法改正法に基づき平成30（2018）年に創設された地域医療連携推進法人制度がある。令和元（2019）年11月現在、全国で15法人が認定されている。

についてはいずれも引き続き検討とされた。また、全世代型社会保障検討会議中間報告においても介護保険の給付と負担の見直しに関する具体策は挙げられなかった。給付と負担をめぐるほとんどの検討項目が見送られたことに対し、団塊の世代が後期高齢者となり介護の必要な者がさらに増える 2025 年が迫る中で明らかに踏み込み不足である旨指摘されている⁵⁷。

さらに、介護保険部会においては被保険者範囲及び受給者範囲の見直しについても議論が行われたが、結果として引き続き検討を行うことが適当とされた。政府はこれまで、介護保険制度の対象が 40 歳以上とされている理由として、加齢に伴う介護ニーズは高齢期のみならず中高年期にも発生し得ること、40 歳以降になると一般に老親の介護が必要になり家族の立場から介護保険制度による社会的支援の利益を受ける可能性が高まることを挙げている⁵⁸。しかし、制度創設当時は 65 歳の母親の第 1 子の平均年齢が約 40 歳であったのに対し、現在は第 1 子出産年齢の高齢化により母親が 65 歳時点での子供の年齢が若年化しているなど社会の状況も変化している。現行の障害福祉サービスとの整合性にも留意する必要があるが、いずれ本格的な検討を要する可能性もある。

(4) 医療

骨太方針 2019 において、年金及び介護については必要な法改正も視野に 2019 年末までに結論を得るとされた一方で、医療等のその他の分野については骨太方針 2020 において給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめることとされた。このため当初、医療に関する制度改正は骨太方針 2020 の取りまとめ後に行われると見られていた。

しかし、全世代型社会保障検討会議において医療についても議論され、中間報告では後期高齢者の患者自己負担割合の在り方と紹介状なし大病院受診時の定額負担拡大について令和 2 (2020) 年夏までに成案を得て速やかに必要な法制上の措置を講ずることとされた。これらの事項を含め、医療に関する主な課題は以下のとおりである。

ア 後期高齢者の患者自己負担割合引き上げ

後期高齢者(75 歳以上)の患者自己負担割合は高齢者医療確保法において原則 1 割(現役並み所得者は 3 割)と定められている。この負担割合について、全世代型社会保障検討会議中間報告では、年齢ではなく負担能力に応じた負担という視点から、一定所得以上の後期高齢者については 2 割に引き上げる方向性が示された。今後、遅くとも団塊の世代が 75 歳以上の高齢者入りする 2022 年度初までに改革を実施できるよう最終報告を取りまとめた上で、社会保障審議会の審議を経て令和 2 (2020) 年夏までに成案を得て速やかに法制上の措置を講ずることとされている⁵⁹。

⁵⁷ 高野龍昭・東洋大学准教授の指摘。「介護保険 小幅な改革に 3 年ごとの見直し議論決着」『読売新聞』(2020. 1. 13)

⁵⁸ 第 198 回国会参議院決算委員会会議録第 9 号 8～9 頁(令元. 6. 3)

⁵⁹ なお、平成 26 (2014) 年度から 70～74 歳の患者自己負担割合を 1 割から 2 割に引き上げる際、70 歳になる者から順次これを適用することにより、個人ベースの負担割合の推移で見れば引き上げにならない形が採られた経緯がある。

イ 紹介状なし大病院受診時の定額負担拡大

大病院への患者集中を防ぐ観点から、かかりつけ医等の紹介状を持たずに一定規模以上の医療機関を受診した場合に定額負担を求める制度が平成 28（2016）年度から義務化されている⁶⁰。当初は特定機能病院⁶¹及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院⁶²が対象であったが、平成 30（2018）年度からは特定機能病院及び許可病床⁶³400 床以上の地域医療支援病院に拡大された。全世代型社会保障検討会議中間報告においては、この対象を病床数 200 床以上の一般病院に拡大するとともに、患者負担を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めることとされた。

ウ 診療報酬改定

令和 2（2020）年度診療報酬改定は、本体改定率+0.55%（うち救急病院の勤務医の働き方改革への対応分+0.08%）、薬価等改定率▲1.00%で決着した。その結果、令和 2（2020）年度の社会保障関係費の伸びは、概算要求段階におけるいわゆる社会保障の自然増約 5,300 億円に対し、介護納付金の全面総報酬割による▲600 億円程度及び薬価等改定による▲1,100 億円程度等に診療報酬本体改定による+500 億円程度を加え、高齢化による増加分約 4,100 億円に抑制された。なお、診療報酬本体のプラス改定は平成 20（2008）年度改定以降続いている。

エ 地域医療構想の実現

厚生労働省は令和元（2019）年 9 月の「地域医療に関するワーキンググループ」において、地域医療構想の実現に向けた具体的対応方針の再検証を要請する公立・公的医療機関等名を公表した⁶⁴。この取組について厚生労働省は、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではなく、病院が将来担うべき役割やそれに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもないと説明している⁶⁵。地域医療構想の策定主体である各都道府県には、令和 2（2020）年 1 月に厚生労働省から提供された民間医療機関の診療実績データの分析を含め、病床の機能分化・連携の実現に向けた対応が求められる。

オ 医師の働き方改革、医師の偏在対策

平成 30（2018）年の働き方改革関連法において、医師の労働時間規制の施行は 5 年間猶予された。これを受けて厚生労働省に設置された「医師の働き方改革に関する検討会」は平成 31（2019）年 3 月に報告書を取りまとめ、令和 6（2024）年 4 月以降の時間外労

⁶⁰ 選定療養として徴収。医科は初診時 5,000 円以上、再診時 2,500 円以上。歯科は初診時 3,000 円以上、再診時 1,500 円以上。

⁶¹ 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、医療の高度の安全の確保等の能力を有する等の病院として厚生労働大臣が承認するものであり、大半が大学病院本院。令和元（2019）年 6 月 1 日現在、全国で 86 病院が承認されている。

⁶² 地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する病院について都道府県知事が個別に承認するもの。平成 30（2018）年 12 月 1 日現在、全国で 607 医療機関が承認されている。

⁶³ 一般病床以外に療養病床、精神病床等を含む。

⁶⁴ 当初公表されたリストに挙げられた再検証対象医療機関数は 424 であったが、その後データが精査され、数に増減が生じる見込みであることが令和 2（2020）年 1 月 17 日に厚生労働省から発表された。

⁶⁵ 厚生労働省医政局「地域医療構想の実現に向けて」（令元.9.27）

働年間上限（臨時的な必要がある場合。休日労働含む）を、診療従事勤務医について 960 時間、地域医療確保及び集中的技能向上に必要な場合について 1,860 時間に設定した。その後、令和元（2019）年 7 月以降は厚生労働省の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」等において法令改正事項を含めた検討が続けられている⁶⁶。

また、平成 30（2018）年の医療法・医師法改正法により、医師多数区域・少数区域の設定等を含む都道府県による医師確保計画の策定や医師少数区域等で勤務した医師の認定制度の創設といった医師偏在対策が規定され、順次施行されている。

カ 残る課題

外来受診時の定額負担については社会保障・税一体改革の検討時にも挙げられ⁶⁷、新経済・財政再生計画改革工程表 2018 等においても検討するとされてきたものの⁶⁸、患者の受診控えによる健康状態の悪化への懸念が繰り返し示されている。医療保険の給付割合を将来にわたり 7 割（すなわち自己負担割合を 3 割）とする規定⁶⁹との関係もあり、これまで実現していない。

また、薬剤に係る保険給付の見直しに関しては、経済・財政再生計画改革工程表 2015 において市販品類似薬に係る保険給付の見直しの検討が、新経済・財政再生計画改革工程表 2018 において薬剤自己負担の引き上げの検討がそれぞれ挙げられている⁷⁰。これまでに一定の場合のビタミン製剤、うがい薬、湿布薬の投与が保険給付から外される措置が採られており、これをさらに広げるかが課題である。

このほか、予防・健康づくりなどの健康寿命を延伸させるための取組が医療費等に与える効果については議論が分かれており⁷¹、慎重にとらえる必要がある。

⁶⁶ なお、令和 2（2020）年度における医師の働き方改革への対応として、同年度予算において消費税財源を活用し、診療報酬改定率+0.08%分（公費 126 億円）及び地域医療介護総合確保基金（医療分）の一部（公費 143 億円）を勤務医の働き方改革の推進に充てることとされている。

⁶⁷ 社会保障・税一体改革成案（平 23.6.30 政府・与党社会保障改革検討本部決定、同年 7.1 閣議報告）は主な改革項目として、「高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討」を挙げている。

⁶⁸ 新経済・財政再生計画改革工程表 2018（平 30.12.20）は、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討するとしている。また、財政制度等審議会「令和 2 年度予算の編成等に関する建議」（令元.11.25）は、外来受診に対し少額の定額負担を導入し広く負担を分かち合うべきであるとしている。

⁶⁹ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 14 年法律第 102 号）附則第 2 条第 1 項は、「医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり 100 分の 70 を維持するものとする。」としている。また、参議院厚生労働委員会「健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」（平 18.6.13）項目 21 は、「国民生活の安心を保障するため、将来にわたり国民皆保険制度を堅持し、平成 14 年の健康保険法等の一部を改正する法律附則第 2 条第 1 項に明記された、『医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり 100 分の 70 を維持するものとする。』ことを始めとして、安易に公的医療保険の範囲の縮小を行わず、現行の公的医療保険の範囲の堅持に努めること。（以下略）」としている。

⁷⁰ 経済・財政再生計画改革工程表 2015（平 27.12.24）は、「公的保険給付の範囲の見直しや医薬品の適正使用の観点等から、平成 28 年度診療報酬改定において、長らく市販品として定着した OTC 類似薬を保険給付外とすること等について、その具体的内容を検討し、結論」としている。また、新経済・財政再生計画改革工程表 2018（平 30.12.20）は、薬剤自己負担の引き上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点等を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずるとしている。

⁷¹ 「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」議論の整理（平 31.3.28）は、予防・健康づくりなどの健康寿命を延

(5) 雇用・労働

少子高齢化が進行し人口が減少する中で経済社会の担い手を確保する観点から、働く意欲のある高齢者の雇用促進が必要とされている。また、働き方の多様化の進展に応じ、実態に合った制度への見直しが求められている。

こうした観点から、労働政策審議会雇用対策基本問題部会、雇用保険部会、労災保険部会、全世代型社会保障検討会議等における議論を経てそれぞれの報告書等が取りまとめられ⁷²、主に以下の内容が示された。これらの事項に沿って令和2（2020）年常会に雇用保険法等改正案及び労働基準法改正案が提出されている。

ア 高齢者雇用の促進等

現在、高年齢者雇用安定法により、定年年齢を定める場合は60歳以上としなければならないとされるとともに、事業主は①65歳以上までの定年年齢の引き上げ、②65歳までの継続雇用制度（再雇用・継続雇用制度等）の導入、③定年制の廃止、のいずれかの雇用確保措置を講じなければならないこととされている⁷³。この高齢者雇用促進策に関し、平成30（2018）年10月の未来投資会議において70歳までの就業機会を確保する方針が示されたほか⁷⁴、骨太方針2019において多様な選択肢を法制度上整えて70歳までの就業機会を確保することとされた。これを受け、全世代型社会保障検討会議において検討が行われ、中間報告では法制化の第一段階として、事業主が①定年廃止、②70歳までの定年延長、③定年後または65歳までの継続雇用終了後も70歳まで引き続いて雇用、④定年後または65歳までの継続雇用終了後、（関係の事業主以外の）再就職の実現、⑤定年後または65歳までの継続雇用終了後に創業（フリーランス・起業）する者との間で70歳まで継続的に業務委託契約を締結、⑥定年後または65歳までの継続雇用終了後に事業主が自ら実施する事業または事業主が委託、助成、出資等するNPO等の団体が行う事業による活動に70歳まで継続的に従事、のいずれかの措置を制度化する努力規定を設けることとされた。このうち①～④は雇用による措置、⑤、⑥は雇用以外の措置である。これらの措置を設けることはその後取りまとめられた雇用対策基本問題部会報告においても踏襲されている。

このほか、中途採用を希望する労働者と企業のマッチングをさらに促進する観点から、労働者数301人以上の大企業について、正規雇用労働者の中途採用・経験者採用比率の公表を義務付けることとされた。

伸ばさせるための取組は個々人のQOLの向上という極めて大きな価値をもたらすものであり、今後も積極的に推進すべきであることについてすべての構成員の意見が一致していたとした上で、医療費への影響に関する既存の研究や見解には様々なものがあり、「健康寿命の延伸により医療費にどのような影響があるか」というひとつの問いは注意深く受け止める必要があると考えられるとしている。同整理1～4頁

⁷² 労働政策審議会職業安定分科会雇用対策基本問題部会「高年齢者の雇用・就業機会の確保及び中途採用に関する情報公表について（報告）」（令元. 12. 25）、雇用保険部会報告（令元. 12. 25）、同審議会労働条件分科会「複数就業者に係る労災保険給付等について（報告）」（令元. 12. 23）、同分科会「賃金等請求権の消滅時効の在り方について（報告）」（令元. 12. 27）、全世代型社会保障検討会議中間報告（令元. 12. 19）

⁷³ 各企業が実際に選択しているのは②継続雇用制度（約78%）が大半で、①定年年齢の引き上げ（約19%）、③定年制の廃止（約3%）は少ない。厚生労働省「令和元年『高齢者の雇用状況』集計結果」（令元. 11. 22）

⁷⁴ 内閣官房日本経済再生総合事務局「①高齢者雇用促進及び中途採用拡大・新卒一括採用見直し②疾病・介護予防に関する資料集」未来投資会議（第20回）（平30. 10. 20）資料2

イ 雇用保険の暫定措置延長

平成 29（2017）年の雇用保険法等改正法により、雇用保険率（一般の事業の失業等給付の場合）を 0.8%から 0.6%に、国庫負担率を法律本則（基本手当の場合 1/4）の 55%から 10%にそれぞれ引き下げる 3年間の暫定措置が同年度から行われている。令和元（2019）年度で終了するこの措置について、骨太方針 2019 において「継続等について検討する」とされたことを受け、雇用保険部会において検討が行われた結果、2年間に限り継続もやむを得ない旨の意見が取りまとめられた。

ウ 複数就業者に対する労災保険適用

副業・兼業については、平成 29（2017）年の働き方改革実行計画において原則これを認める方向で普及促進を図るとされている。一方で、現行制度では複数就業者が労働災害に遭った場合に被災した就業先における賃金額のみから給付額が決定されていたり、例えば脳・心臓疾患を発症した場合の労災認定に当たって各就業先における労働時間が合算されなかったりといった課題があった。これらの課題について、労災保険部会において検討が行われた結果、複数就業先の賃金に基づく労災給付基礎日額の算定や認定の基礎となる負荷の見直しが行われることとされた。

なお、副業・兼業の場合の労働時間管理に関しては、厚生労働省の「副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方に関する検討会」が令和元（2019）年 8月に報告書を公表した後、労働政策審議会労働条件分科会において議論が続けられている。

エ 賃金請求権の消滅時効の延長

これまで賃金請求権の消滅時効期間については、民法に定める使用人の給料等に関する短期消滅時効 1年間では労働者保護に十分でないという観点から、民法の特別法である労働基準法により 2年間と定められてきた。しかし、平成 29（2017）年の民法改正法により令和 2（2020）年 4月に短期消滅時効の規定が廃止され、一般債権の消滅時効期間の 5年間が適用されるようになることから、労働基準法側の対応が求められていた。労働条件分科会における検討の結果、賃金請求権の消滅時効期間を 5年間（当分の間は 3年間）に延長することとされた。

オ 残る課題

働き方改革関連法の規定のうち、時間外労働の上限規制については平成 31（2019）年 4月から大企業を対象として施行され、中小企業に対しては令和 2（2020）年 4月から施行される。また、同一労働同一賃金については派遣労働者及び大企業の短時間・有期雇用労働者に対して同年 4月から、中小企業の短時間・有期雇用労働者に対して令和 3（2021）年 4月からそれぞれ施行される。とりわけ中小企業におけるこれらの規定の円滑な施行が課題である。

また、令和元（2019）年の女性活躍推進法等改正法に基づくハラスメント防止対策の強化に関し、令和 2（2020）年 1月に厚生労働省によりパワーハラスメント防止のための指針が作成された。同年 6月の同法及び同指針の施行に当たり実効性ある取り組みが求められる。

このほか、平成 30（2018）年の働き方改革関連法案提出前に、裁量労働制に関する調

査データが不適切であったことが明らかになり、当初同法案に加えられる予定であった裁量労働制の対象業務の拡大に係る事項が削除される事態に至った。その後、厚生労働省は同年9月に「裁量労働制実態調査に関する専門家検討会」を設置して調査手法の設計を行った上で、令和元（2019）年11月に裁量労働制実態調査を実施している。

解雇無効時における金銭救済制度については、厚生労働省の「透明かつ公正な労働紛争解決システム等の在り方に関する検討会」により検討が行われ、平成29（2017）年5月に報告書が取りまとめられた。平成30（2018）年6月以降は厚生労働省の「解雇無効時の金銭救済制度に係る法技術的論点に関する検討会」において検討が進められている。

自営型（非雇用型）テレワークやフリーランスといった雇用関係によらない働き方の保護等の在り方については、経済産業省の『「雇用関係によらない働き方」に関する研究会』において平成29（2017）年3月に報告書が、厚生労働省の「雇用類似の働き方に関する検討会」において平成30（2018）年3月に報告書がそれぞれ取りまとめられた後、同年10月以降は厚生労働省の「雇用類似の働き方に係る論点整理等に関する検討会」において検討が進められている。

（6）その他

ア 子ども・子育て支援、社会的養護

政府は現在、社会保障・税一体改革に基づく子ども・子育て支援新制度を進めるとともに、平成25（2013）年度からの5年間で「待機児童解消加速化プラン」を、平成30（2018）年度からの3年間で「子育て安心プラン」をそれぞれ実施して保育の受け皿確保を図るほか、「新しい経済政策パッケージ」に基づく保育士の処遇改善を実施することにより、待機児童の解消といわゆる「M字カーブ」の解消を目指している。待機児童数は保育の受け皿の増加に伴い減少傾向にあるが、平成31（2019）年4月時点でまだ16,000人以上に上っており、政府が目標とする令和2（2020）年度末までの待機児童解消は厳しい状況にある。令和元（2019）年度内の策定が予定されている新たな少子化社会対策大綱における目標設定を含め、現実に即した対応が求められる。

また、令和元（2019）年の児童福祉法等改正法において、児童相談所の体制強化、児童相談所の設置促進、関係機関間の連携強化等の児童虐待防止対策が規定された。これらの対策が令和2（2020）年4月から順次施行されるに当たりその実効性を確保するとともに、同法に検討規定として置かれた民法上の懲戒権の在り方、一時保護等の措置に係る手続きの在り方、児童の権利擁護の在り方等に関する検討を進める必要がある。

イ 難病・小児慢性特定疾病対策

平成26（2014）年の難病法及び児童福祉法改正法により、平成27（2015）年から難病及び小児慢性特定疾病患者に対する医療費助成が法律に基づく制度として位置付けられている。令和元（2019）年5月からは、両法に置かれた施行後5年以内の検討規定⁷⁵に基づき、厚生労働省の難病対策委員会及び小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する

⁷⁵ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第69号）附則第2条、児童福祉法の一部を改正する法律（平成26年法律第47号）附則第2条

専門委員会合同委員会において制度見直しの検討が開始され、その後2つのワーキンググループにおいて取りまとめが行われた⁷⁶。これらを受けた今後の合同委員会における検討結果次第では、難病法及び児童福祉法改正案が提出される可能性もある。

ウ 就職氷河期世代支援

学卒時の経済状況により厳しい就職活動を余儀なくされた就職氷河期世代⁷⁷が現在30歳台半ばから40歳台後半に至っている。このため、政府は骨太方針2019の中に定めた「就職氷河期世代支援プログラム」により、不本意に非正規雇いで働く者や長期無業者など100万人程度を支援対象として3年間の集中的な取組により同世代の正規雇用者を30万人増やすことを目指すこととした。これを受け、令和元（2019）年12月に関係府省会議において「就職氷河期世代支援に関する行動計画2019」が決定されるとともに、令和2（2020）年度予算にハローワークへの専門窓口の設置、就職氷河期世代向けの短期資格等習得コース（仮称）の創設等の施策が盛り込まれている。

エ 障害者雇用

平成30（2018）年に国や地方の公務部門における障害者雇用数の水増し計上が発覚したことを受け、政府は第三者委員会による検証や「公務部門における障害者雇用に関する基本方針」の決定、障害者を対象とした国家公務員採用試験の実施等の対応を行った。結果として国の機関に在職する障害者数は倍増しているが⁷⁸、離職者が多数に上る省庁も見られるなど定着率も課題となっている⁷⁹。令和元（2019）年の障害者雇用促進法改正法に規定された国及び地方公共団体に対する障害者雇用に関する措置に加え、民間企業における障害者の短時間雇用支援措置等も着実に進める必要がある。

オ 感染症対策

令和元（2019）年12月に中国の武漢において新型コロナウイルス関連肺炎が発生し、日本を含む各国に感染が拡大している⁸⁰。また、2020年東京オリンピック・パラリンピック開催に伴い、感染症全般の発生リスクが高まることが想定される。水際対策やサーベイランスの強化、国内の医療体制の整備など、感染症対策の強化が急務である。

このほか、子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）の積極的勧奨が平成25（2013）年6月に差し控えられてから6年半以上が経過している。WHOのワクチンの安全性に関する諮問委員会が日本の状況に触れた声明を発出するなど⁸¹、接種機会の逸失による罹患リスクへの懸念も示されている。

（てらさわ やすひろ）

⁷⁶ 「難病・小児慢性特定疾病研究・医療ワーキンググループとりまとめ」（令元.12）及び「難病・小児慢性特定疾病地域共生ワーキンググループとりまとめ」（令2.1）

⁷⁷ 概ね平成5（1993）年～平成16（2004）年に学校卒業期を迎えた世代

⁷⁸ 厚生労働省「令和元年障害者雇用状況の集計結果」（令元.12.25）

⁷⁹ 厚生労働省「国の行政機関の障害者の採用・定着状況等特別調査の集計結果」（令元.8.28）

⁸⁰ 令和2（2020）年1月28日に新型コロナウイルス感染症を感染症法上の指定感染症及び検疫法上の検疫感染症として定める政令が閣議決定された。

⁸¹ Global Advisory Committee on Vaccine Safety Statement on Safety of HPV vaccines, 17 December 2015. 同声明の中で、日本において若い女性達が予防し得るHPV関連のがんに対し無防備になっている旨指摘されている。