

## 参議院常任委員会調査室・特別調査室

論題	厚生労働分野の主な政策課題
著者 / 所属	長谷 明弘 / 厚生労働委員会調査室
雑誌名 / ISSN	立法と調査 / 0915-1338
編集・発行	参議院事務局企画調整室
通号	443号
刊行日	2022-2-18
頁	102-119
URL	<a href="https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rip_pou_chousa/backnumber/20220218.html">https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rip_pou_chousa/backnumber/20220218.html</a>

※ 本文中の意見にわたる部分は、執筆者個人の見解です。

※ 本稿を転載する場合には、事前に参議院事務局企画調整室までご連絡ください (TEL 03-3581-3111 (内線 75013) / 03-5521-7686 (直通))。

## 厚生労働分野の主な政策課題

長谷 明弘

(厚生労働委員会調査室)

1. はじめに
2. 社会保障改革
3. 新型コロナウイルス感染症対策
4. 雇用対策
5. 医療
6. 介護
7. 年金
8. 児童福祉
9. 障害者保健福祉
10. その他

### 1. はじめに

令和2年初頭から始まった新型コロナウイルス感染症の拡大は、丸2年が経過してもなおお収束しておらず、医療提供体制やワクチン・治療薬の確保など様々な課題が浮き彫りとなっている。一方で、我が国では、感染拡大以前から、人口減少・少子高齢化や経済・賃金の低迷が続いており、財源を含め社会保障制度の持続可能性への懸念が生じている。

我が国の人口構造を見ると、2022（令和4）年から団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になり始めることから、今後数年間は一時的に75歳以上の人口が急増するが、高齢者全体（65歳以上）の人口を見れば、以前と比較して増加が緩やかになり、今後もその傾向が続くと推計されている<sup>1</sup>。一方、同推計では今後、現役世代の減少が加速するとされている。社会保障給付費<sup>2</sup>は、2025年度に140.2～140.6兆円（国内総生産比21.7～21.8%）、2040年

<sup>1</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（平29.4.10）

<sup>2</sup> 現在（令和3年度予算ベース）の社会保障給付費は129.6兆円（国内総生産（559.5兆円）比23.2%）となっている（厚生労働省推計。なお、国内総生産は「令和3年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」（令和3年1月18日閣議決定）に基づくもの）。

度に188.2～190.0兆円（同23.8～24.0%）になるとの見通しとなっている<sup>3</sup>。現在でも国の一般会計歳出の3分の1が社会保障関係費となっている一方<sup>4</sup>、歳入は赤字国債に依存している財政の状況や、厳しい経済情勢を見た場合に、今後とも給付と負担の見直しを始めとした不断の制度改革が避けられない状況である。あわせて、税や社会保険料を負担する支え手を増やしていくことや、医療・介護などの人材を確保していくことも必要である。社会保障制度が持続可能なものとなるよう、現在の課題と政府の対応策について、丁寧に見ていく必要がある。

そこで本稿では、第208回国会（令和4年常会）に提出が見込まれる法律案に関連する事項を含め、厚生労働分野の主な政策課題を執筆時点（令和4年1月31日）の情報に基づき、概観したい。

## 2. 社会保障改革

### （1）社会保障改革の現状

#### ア 全世代型社会保障改革の方針

全世代型社会保障改革については、令和2年12月に閣議決定された「全世代型社会保障改革の方針」（以下「改革の方針」という。）以前にも、社会保障制度改革国民会議<sup>5</sup>の報告書（平成25年8月）などにおいて、現役世代への給付が少なく、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という構造を見直して、給付・負担の両面で世代間・世代内の公平が確保された制度とする観点から、全世代型の社会保障に転換することが提案されていた。

令和元年9月、内閣に全世代型社会保障検討会議<sup>6</sup>が設置され、同年12月に中間報告、翌2年6月に第2次中間報告、同年12月に改革の方針がそれぞれ取りまとめられ、改革の方針は閣議決定された。このうち法改正が必要な事項については、第201回国会（令和2年常会）及び第204回国会（令和3年常会）に関連法案が提出され、いずれも成立し<sup>7</sup>、現在、順次施行されている。

改革の方針においては「現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」の考え方は、今後とも

<sup>3</sup> 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）の計画ベース・経済ベースラインケースによるもの。

<sup>4</sup> 令和4年度当初予算における社会保障関係費は36兆2,735億円（前年度当初予算比4,393億円の増加）となっており、一般会計歳出の33.7%を占める。

<sup>5</sup> 「社会保障制度改革推進法」（平成24年法律第64号）第9条に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、平成24年11月から翌25年8月まで内閣に設置されていた。

<sup>6</sup> 少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、誰もが安心できる社会保障制度に関わる検討を行うため開催された。

<sup>7</sup> 厚生労働省関係では、第201回国会において「雇用保険法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第14号）及び「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第40号）、第204回国会において「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）、「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及び雇用保険法の一部を改正する法律」（令和3年法律第58号）及び「全世代対応型の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」（令和3年法律第66号）がそれぞれ成立した。

社会保障改革の基本であるべきである」とされた上で、「本方針を速やかに実施するとともに、今後そのフォローアップを行いつつ<sup>8</sup>、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、総合的な検討を進め、更なる改革を推進する」とされている。

#### イ 骨太方針2021

令和3年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2021」（以下「骨太方針2021」という。）においては、社会保障改革に関して「骨太方針2020等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。2022年度から団塊の世代が75歳以上に入り始めることを見据え、全ての世代の方々が安心できる持続可能な全世代型社会保障の実現に向けた取組について、その実施状況の検証を行うとともに、その取組を引き続き進める。その際、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、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。こうした対応について速やかに着手する」とされた<sup>9</sup>。

#### ウ 岸田内閣の方針・全世代型社会保障構築会議の設置

令和3年10月に就任した岸田総理は第205回国会（令和3年臨時会）の所信表明演説において、「新しい資本主義の実現」、「成長と分配の好循環」を掲げ、成長戦略と分配戦略の柱を示した。成長戦略の柱の一つとして「人生100年時代の不安解消」を挙げて、将来への不安が消費の抑制を生み、経済成長の阻害要因となっていること、多様で柔軟な働き方が拡大していること、どんな働き方をしても、セーフティネットが確保されることが大切であることの認識を示した上で、「働き方に中立的な社会保障や税制を整備し、「勤労者皆保険」の実現に向けて取り組みます。人生100年時代を見据えて、子供から子育て世代、お年寄りまで、全ての方が安心できる、全世代型社会保障の構築を進めます」と表明した<sup>10</sup>。これを受けて、翌11月、内閣に全世代型社会保障構築会議（以下「構築会議」という。）が設置され、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行うこととなった。

<sup>8</sup> 令和3年6月、社会保障制度改革推進会議（「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18条に基づき内閣に設置）において、全世代型社会保障改革のフォローアップが行われている。

<sup>9</sup> 「全世代対応型の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」（令和3年法律第66号）附則第2条においては「政府は、この法律の公布後速やかに、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、社会保障制度の改革及び少子化に対処するための施策について、その実施状況の検証を行うとともに、総合的な検討に着手し、その検討の結果に基づいて速やかに法制の整備その他の必要な措置を講ずるものとする」とされている。また、同法案に対する参議院厚生労働委員会の附帯決議の項目12においては「2022年以降後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方、保険給付の在り方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスの在り方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備等を講ずること」とされている（第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第22号37頁（令3.6.3））。

<sup>10</sup> 第205回国会衆議院本会議録第2号4頁（令3.10.8）、第205回国会参議院本会議録第2号4頁（令3.10.8）

## （２）社会保障改革の課題

構築会議は令和３年11月に第１回会合が開かれたものの、現状では、構築会議の下に設置された公的価格評価検討委員会において、公的価格の在り方の検討が先行して行われており、社会保障全般の総合的な検討については、本格化していない状況である。一方、令和４年１月、岸田総理は第208回国会の施政方針演説において、分配戦略の柱の一つとして「中間層の維持」を掲げる中で「子育て・若者世代に焦点を当て、世帯所得の引き上げに向けて、取り組みます。全世代型社会保障構築会議において、男女が希望通り働ける社会づくりや、若者世代の負担増の抑制、勤労者皆保険など、社会保障制度を支える人を増やし、能力に応じてみんなが支え合う、持続的な社会保障制度の構築に向け、議論を進めます」と表明した<sup>11</sup>。既に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり始めた中で、構築会議において、これまで政府が幾度となく表明してきた給付と負担の在り方の議論とともに、社会保障の支え手の増加や医療・介護の人材確保に向けた方策など社会保障制度全般の総合的な検討がなされるか注視していく必要がある。

## ３．新型コロナウイルス感染症対策

### （１）新型コロナウイルス感染症対策の現状

新型コロナウイルス感染症については、令和２年１月に国内で初めて感染者が確認されて以降、感染の流行と落ち着いた波を繰り返してきたが、いまだ収束には至っていない。

令和３年夏には、デルタ株への置き換わりによる感染拡大の第５波が生じた。その際は、病床がひっ迫し、入院を必要とする者が入院できずにやむなく自宅療養等となり、十分な治療が受けられず重症化するケースや中には自宅で死亡に至るケースもあった。確保していた病床が実際には医療従事者の不足などで稼働できない例や保健所の業務のひっ迫により十分な健康観察ができない例も発生した。また、ワクチンについては、全て外国製であることから供給量が見通せず、接種を実施する自治体等ではスケジュールの変更を余儀なくされるなど混乱が生じた。

こうした状況を受け、同年11月、政府は新型コロナウイルス感染症対策本部において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定し、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保とともに、国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復を主な柱として対策を講ずることとしている。

令和４年に入り、感染力が強く、再感染リスクの増加やワクチンの効果を弱める可能性が指摘されている新たな変異株、オミクロン株への置き換わりが進み、国内の１日当たりの新規陽性者数が過去最高を更新する日が続く状況となり、感染拡大の第６波が到来したと言われている。同年１月31日までの累計で、国内の陽性者は270万人を超え、死亡者は1.8万人を超えている。オミクロン株の特性等を踏まえた、対策の見直しも求められている。

---

<sup>11</sup> 第208回国会衆議院本会議録第１号（令４. 1. 17）、第208回国会参議院本会議録第１号（令４. 1. 17）

## （２）法改正に向けた動き

令和３年６月の骨太方針2021において「感染症を巡る状況を踏まえつつ、個々の医療機関の経営リスクに配慮しながら、病床や医療人材の確保に関する協力を国や地方自治体が迅速に要請・指示できるようにするための仕組みや、平時からの開発支援を含め治療薬やワクチンについて安全性や有効性を適切に評価しつつ、より早期の実用化を可能とするための仕組み、ワクチンの接種体制の確保など、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講ずることができるよう法的措置を速やかに検討する。あわせて、行政の体制強化に取り組む」とされた。

同年11月の「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」においては、「今後の感染症への対応として、病床や医療人材の確保等について、国や自治体が迅速に必要な要請・指示をできるようにするための法的措置を速やかに検討する。治療薬やワクチンについて、安全性や有効性を適切に評価しつつ、より早期の実用化を可能とするための仕組み、ワクチンの接種体制の確保など、感染症有事に備える取組について、より実効性ある対策を講ずることができるよう法的措置を速やかに検討する。また、行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討する」とされた。

翌月、岸田総理は第207回国会（令和３年臨時会）の所信表明演説において、「国が主導して感染症危機に対応できるよう、国と地方の連携強化を行うとともに、緊急時に、安全性の確認を前提としつつ、迅速な薬事承認ができるよう、法整備を行います」と表明した<sup>12</sup>。

### ア 感染症法<sup>13</sup>等<sup>14</sup>

上記の動きを受け、感染症法等については、令和３年12月以降、厚生労働省の厚生科学審議会感染症部会において議論が開始された。議論に当たって厚生労働省から示された論点<sup>15</sup>を紹介すると、①病床・医療人材等の確保の観点では、平時の備えから有事までの国や自治体の権限の強化、②自宅療養者・宿泊療養者への対応の観点では、健康観察や医療（外来医療、在宅医療）が適切に確保・提供される体制の整備、③国・地方の連携・役割分担の観点では、都道府県と保健所設置市・特別区間の連携確保や都道府県の権限・関与の強化、④水際対策の強化の観点では、居宅等における待機の実効性確保を含めた対策の強化などが挙げられている。

これらを踏まえた感染症法等の改正案については、当初、第208回国会への提出を目指していたとされている<sup>16</sup>。しかし、岸田総理は令和４年１月、同国会の施政方針演説において、感染症対応に関して「これまでの対応を客観的に評価し、次の感染症危機に備えて、本年６月を目途に、危機に迅速・的確に対応するための司令塔機能の強化や、感染症法の在り方、保健医療体制の確保など、中長期的観点から必要な対応を取りまとめま

<sup>12</sup> 第207回国会衆議院本会議録第1号3頁（令3.12.6）、第207回国会参議院本会議録第1号4頁（令3.12.6）

<sup>13</sup> 同法律の正式な題名は「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」（平成10年法律第114号）。

<sup>14</sup> 報道では、地域保健法、検疫法、予防接種法が挙げられている（『産経新聞』（令3.12.10）、『日本経済新聞』（令3.12.18）、『日本経済新聞』（令4.1.9））。

<sup>15</sup> 厚生労働省「現行の感染症法等における課題・論点」（令3.12.17）（第57回厚生科学審議会感染症部会資料1-3）

<sup>16</sup> 『産経新聞』（令3.12.10）、『日本経済新聞』（令3.12.18）

す」と表明し<sup>17</sup>、現時点では同国会への提出は行わない方針となっている。病床確保の実効性を伴わせる法改正を後回しにすることについて批判も出ている<sup>18</sup>。

令和4年6月の取りまとめに向けて引き続き関係審議会などで議論が進められるものとみられ、注視していく必要がある。

## イ 医薬品医療機器等法（薬機法）<sup>19</sup>

薬機法については、上記の骨太方針2021等<sup>20</sup>を受けて、令和3年11月以降、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において、米国のE U A（緊急使用許可制度）等を参考にした緊急時の薬事承認の在り方について議論が行われ、翌12月に「緊急時の薬事承認の在り方等に関するとりまとめ」が公表された。

同とりまとめにおいては、緊急時に迅速な薬事承認を可能とする新たな制度（緊急承認制度）を創設するため、所要の法整備を行うべきとされている。同制度の発動の要件については、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疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品医療機器等であり、他に代替手段が存在しないこととすることが適当とされている。また、運用の基準については、安全性の確認を前提としつつ、有効性が推定される場合には、承認を与えることができることとされている（図表参照）。同とりまとめでは、併せて、電子処方箋について所要の法整備<sup>21</sup>を行うことについても触れられている。

図表 緊急時の新たな薬事承認制度（骨子）

緊急時の新たな薬事承認制度（骨子）	
<b>(1) 発動の要件</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であり、他に代替手段が存在しないこと</li> </ul>
<b>(2) 運用の基準</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 有効性：推定</li> <li>○ 安全性：確認</li> </ul>
<b>(3) 条件・期限</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 必要な条件を付す（有効性等に関するデータの収集、保険衛生上必要な措置等）</li> <li>○ 承認の期限の付与。必要に応じ、承認の期限の延長が可能</li> </ul>
<b>(4) 市販後の対応</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 期限内に有効性等の確認を求める。有効性等が確認されなければ、承認を取り消す。 ※承認時は開示された試験（検証的臨床試験、日本人データ等）やリアルワールドデータ等により確認</li> <li>○ 副作用報告制度等を運用し、安全性等に関する情報の収集・評価を実施</li> <li>○ 医薬品副作用被害救済制度等により、医薬品等の副作用等によって生じた健康被害への救済措置を実施</li> </ul>
<b>(5) その他</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ GMP調査、国家検定、容器等への記載等の各種特例を措置 ※緊急時の薬事承認である旨を容器等に記載</li> <li>○ 既承認の医薬品と有効成分等が明らかに異なる場合には、薬事・食品衛生審議会から意見を聴取</li> </ul> <p>※ 医療機器、体外診断用医薬品や再生医療等製品について、現行の特例承認制度の適用対象であり、緊急時対応を要する場面も想定されることから、緊急時の新たな薬事承認制度の対象とする。</p>

（出所）厚生労働省「緊急時の薬事承認の在り方について」

（厚生科学審議会令和3年度第2回医薬品医療機器制度部会（令3.12.3）資料1）

<sup>17</sup> 第208回国会衆議院本会議録第1号（令4.1.17）、第208回国会参議院本会議録第1号（令4.1.17）

<sup>18</sup> 『産経新聞』（令4.1.12）

<sup>19</sup> 同法律の正式な題名は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和35年法律第145号）。

<sup>20</sup> 令和3年6月に閣議決定された「ワクチン開発・生産体制強化戦略」及び「成長戦略フォローアップ」においては、緊急事態に特別に使用を認めるための制度の在り方の方向性について、令和3年中に結論を出すと言われていた。

<sup>21</sup> 医師法、歯科医師法等における処方箋関連規定の整備などがある（厚生労働省「医薬行政の最近の動きについて」（厚生科学審議会令和3年度第1回医薬品医療機器制度部会（令3.11.18）資料1））。

これを受けて、政府は第208回国会に「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律案」を提出する予定となっている<sup>22</sup>。

上記のとりまとめにおいては、緊急承認制度の創設に際し、緊急時の具体的な状況等に応じて、審査プロセスの透明性・公正性の確保や国民への十分な情報開示<sup>23</sup>を行うことにより、国民の薬事行政への信頼の向上などにつなげていくことが必要との指摘がなされている。また、緊急時の薬事承認について、諸外国の取組も参考としながら、科学技術の進展や疾病の性質等を踏まえた上で、平時の薬事承認も含め、より一層の承認の迅速化に向けた制度的検討を行う必要があるとも指摘されている。これらの点は国会審議でのポイントとなるであろう。

## 4. 雇用対策

### (1) 雇用対策の現状

#### ア 雇用失業情勢

足下(令和3年11月)の完全失業者数は182万人、完全失業率(季節調整値)は2.8%<sup>24</sup>、有効求人倍率(同)は1.15倍となっている<sup>25</sup>。完全失業率はコロナ禍以前の2.2%(令和元年12月)から、感染拡大の影響により最大で3.1%(令和2年10月)まで上昇したものの、その後は2.6~3.0%の水準にある。しかし、宿泊業、飲食サービス業など業種によっては雇用者数の減少や新規求人の回復の遅れが見られるなど、依然として雇用情勢は厳しい状況にある。

これに対して政府は、休業手当を支払った企業向けの助成金である雇用調整助成金に特例措置<sup>26</sup>を設けるとともに、休業手当を受け取っていない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・給付金制度<sup>27</sup>を創設するなど対策を講じてきた。同対策に関して厚生労働省は、雇用調整助成金等の支給による令和2年4月から10月の完全失業率の抑制効果は2.6%ポイント程度であったと推計している<sup>28</sup>。

#### イ 雇用保険財政

上記の雇用調整助成金の特例措置等の実施や、現在、雇用保険料率が暫定的に引き下

<sup>22</sup> 内閣官房「第208回国会(常会)内閣提出予定法律案等件名・要旨調(令和4.1.17現在)」

<sup>23</sup> 緊急承認の治療薬・ワクチンは、通常の承認に比べ、有効性と安全性に不確かな部分が残ることを国が国民にわかりやすく説明し、納得して使ってもらうことが重要との意見もある(『読売新聞』(令3.12.30))。

<sup>24</sup> 総務省統計局「労働力調査(基本集計)2021年(令和3年)11月分」(令3.12.28)

<sup>25</sup> 厚生労働省「一般職業紹介状況(令和3年11月分)」(令3.12.28)

<sup>26</sup> 特例措置の内容は助成率及び日額上限の引上げである。特例措置は、令和3年11月に閣議決定された「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」により、令和4年3月まで延長されている。なお、特例措置のうち助成率は同月まで変更されないが、原則的な措置の日額上限は同年1月から段階的に引き下げられる(令和3年12月までは13,500円、令和4年1月、2月は11,000円、3月は9,000円)。

<sup>27</sup> 脚注26の雇用調整助成金の特例措置と同様、令和4年3月まで延長されている。助成率の変更はないが、原則的な措置の日額上限は同年1月から引き下げられた(令和3年12月までは9,900円、令和4年1月から8,265円)。

<sup>28</sup> 厚生労働省「令和3年版労働経済の分析」(令3.7)178~179頁。2.6%ポイント程度のうち、2.1%ポイント程度が雇用調整助成金の支給によるもの、0.5%ポイント程度が緊急雇用安定助成金の支給によるものであるとしている。なお、同分析においては、雇用調整助成金等について、その効果とともに、成長分野への労働移動を遅らせることや雇用保険財政のひっ迫といった課題を紹介している。



げられていることに伴い、雇用安定資金の残高は令和元年度末に1.5兆円あったものが2年度末には0円となり（3年度末、4年度末も0円の見込み）、失業等給付の積立金からの借入れは、2年度に1.4兆円となり、3年度に1.23兆円、4年度に0.5兆円となる見込みとなっている。

これに加えて、失業等給付の増加もあり、失業等給付の積立金は令和元年度末に4.5兆円あったものが、2年度末には2兆円となり、3年度末は1.31兆円、4年度末は0.05兆円となる見込みとなっている。そこで、雇用保険料率・国庫負担の在り方が課題となっている。

また、令和2年6月、第201回国会において成立した「新型コロナウイルス感染症等の影響に対応するための雇用保険法の臨時特例等に関する法律」（令和2年法律第54号）

（以下「雇用保険臨時特例法」という。）に基づく財政特例<sup>29</sup>が令和3年度までの時限措置となっているため、その4年度以降の取扱いも課題である。

## （2）法改正に向けた動き

令和3年6月の骨太方針2021において「雇用保険について、これら（筆者注：雇用調整助成金の特例措置等）の施策を適切に講じ、セーフティネット機能を十分に発揮できるよう、その財政運営の在り方を検討する」とされた。次いで同年11月に閣議決定された「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（以下「経済対策」という。）においては「当面の雇用調整助成金等の財源確保及び雇用保険財政の安定を図るため、雇用保険臨時特例法に基づき、一般会計から労働保険特別会計雇用勘定に任意繰入を行う<sup>30</sup>。これを含め、雇用調整助成金等の支給や雇用保険財政の安定のため多額の国庫負担を行っていることも踏まえ、労使の負担感も考慮しつつ、保険料率や雇用情勢及び雇用保険の財政運営状況に応じた国の責任の在り方を含め、令和4年度以降の雇用保険制度の安定的な財政運営の在り方を検討し、次期通常国会に法案を提出する」とされた。

これらを受けて、令和3年9月以降、厚生労働省の労働政策審議会職業安定分科会雇用保険部会において議論が行われ、令和4年1月7日に「雇用保険部会報告」が取りまとめられた<sup>31、32</sup>。同13日には、厚生労働大臣から労働政策審議会に対し、「雇用保険法等の一部を改正する法律案要綱」について諮問があり、翌14日におおむね妥当との答申が行われた<sup>33</sup>。同要綱の主な内容は次のとおりである。

<sup>29</sup> 令和2年度及び3年度に限り、失業等給付等に対する一般会計からの任意繰入や雇用調整助成金等に要する費用の一部の一般会計からの繰入、雇用安定事業に要する経費についての失業等給付の積立金からの借入等が可能となっている。

<sup>30</sup> 令和3年度補正予算において、一般会計から労働保険特別会計雇用勘定に2兆1,611億円を繰り入れた。

<sup>31</sup> 取りまとめが行われる前に、令和4年度当初予算編成過程において、国庫負担割合や同年度の雇用保険料等の決定がなされていた。

<sup>32</sup> このほか、労働政策審議会職業安定分科会労働力需給制度部会において「雇用仲介事業に関する制度の改正について（報告書）」（令和3年12月）、同審議会人材開発分科会において「人材開発分科会報告」（同月）がそれぞれ取りまとめられた。

<sup>33</sup> 答申に当たって雇用保険部会において公労使一致の4点の意見が付された。

#### ①国庫負担の改正（雇用保険法の一部改正）

求職者給付に係る国庫負担割合<sup>34</sup>については、雇用保険の財政状況や雇用情勢（受給者数）が悪化している場合は1/4、それ以外の場合は1/40とする。これとは別に、雇用保険の財政状況を踏まえ、必要がある場合は国庫から繰入ができることとする。

#### ②職業安定法の一部改正

募集情報等提供の定義の拡大や募集報等の的確な表示の義務付けを行う。

#### ③職業能力開発促進法の一部改正

都道府県単位で、地域の実情に応じた職業能力の開発・向上の取組が実施されるよう、協議会を組織することができるものとする。

#### ④雇用保険率の改正（労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部改正）

令和4年4月から9月までの雇用保険率を0.95%（うち失業等給付分0.2%<sup>35</sup>）、同10月から令和5年3月までは1.35%（同0.6%）とする。

同要綱を受けて、政府は第208回国会に「雇用保険法等の一部を改正する法律案」を提出する予定となっている<sup>36</sup>。

国会審議では、雇用保険財政の立て直しと労使の負担増の双方を踏まえた保険料率の在り方、感染再拡大に伴う雇用調整助成金の特例措置等の期限の取扱いや雇用保険財政の見通し、国庫負担割合の水準の在り方などが論点となる。

## 5. 医療

### （1）医療の課題

医療提供体制に関しては、現下の新型コロナウイルス感染症への対応のほか、新興感染症等への対応を含めた第8次医療計画（令和6年度～11年度）の策定に向けた検討、中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想の推進、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革のほか、データヘルス改革（健康・医療・介護分野のデータの利活用）の推進やオンライン診療の普及などが課題となっている。

また、医療保険制度に関しては、後期高齢者の医療費が増加する中で、現役世代の保険料負担の上昇の抑制や制度の支え手を増やすことなどが課題となっている。

### （2）医療法等改正法の施行

令和3年5月、第204回国会において「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立した。同法は順次施行されており、医師の働き方改革、各医療関係職種の特任性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保が進められることとなる。

令和4年においては、4月より、外来医療の機能の明確化・連携を図る観点から、医療

<sup>34</sup> 法律上の本則は1/4。令和3年度末までは暫定措置により、その10%（すなわち1/40）となっている。

<sup>35</sup> 現在の原則は0.8%。令和3年度末までは暫定措置により0.2%（法律上の暫定的な引下げで▲0.2%、更に弾力条項で▲0.4%）となっている。

<sup>36</sup> 内閣官房「第208回国会（常会）内閣提出予定法律案等件名・要旨調（令和4.1.17現在）」

機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度が創設される。また今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月）に向けて、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備（同年同月に向けて段階的に施行）や、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（同年同月施行）等が行われることとなっており、各改正項目の施行に向けた具体的な検討が進められているところである。

### （3）健康保険法等改正法の施行

令和3年6月、第204回国会において「全世代対応型の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」（令和3年法律第66号）が成立し、順次施行されているところである。令和4年に施行される主な項目としては、1月に傷病手当金の支給期間の通算化や任意継続被保険者制度の見直し、保健事業における健診情報等の活用促進、4月に子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入などがある。また、10月からは、後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上<sup>37</sup>であるものについて、窓口負担割合が2割（現在は1割）になるとともに<sup>38</sup>、育児休業中の保険料の免除要件の見直しが行われる。

### （4）令和4年度診療報酬改定

令和4年度診療報酬改定は、同年度当初予算編成過程において、診療報酬+0.43%（うち、①看護職員の処遇改善+0.20%、②リフィル処方箋<sup>39</sup>の導入▲0.10%、③不妊治療の保険適用+0.20%、④小児の感染防止対策加算措置（医科分）の期限到来▲0.10%、⑤その他本体改定率+0.23%）、薬価等▲1.37%（うち、①薬価▲1.35%、②材料価格▲0.02%）とされた。これに伴う国費への影響は、診療報酬+292億円、薬価等▲1,570億円（いずれも同年度当初予算額）となっている<sup>40</sup>。なお、同改定に際し、上記のほか、新型コロナウイルス感染症の拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進めるとされている。

---

<sup>37</sup> 課税所得が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が320万円以上）。

<sup>38</sup> 2割負担の施行期日について、健康保険法等改正法においては、令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日とされていたが、令和4年度当初予算編成過程において、令和4年10月1日とされた。対象者は約370万人であり、被保険者全体に占める割合は約20%である。なお、長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1か月の負担増を最大でも3,000円とする措置が導入される。

<sup>39</sup> 症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策（厚生労働省「診療報酬改定について」（令3.12.22））。

<sup>40</sup> 財務省「令和4年度社会保障関係予算のポイント」（令3.12）

- ・医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度<sup>41</sup>の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・O T C類似医薬品<sup>42</sup>等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方適正化

### (5) 看護職員の処遇改善

令和3年10月、岸田総理は第205回国会の所信表明演説において、分配戦略の柱の一つとして看護等の現場の方々を増やす旨、そのために公的価格評価検討委員会を設置し、公的価格の在り方を抜本的に見直す旨を表明した<sup>43</sup>。

翌11月の経済対策においては、第3の柱とされた「未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動」の中で、分配戦略の一環として、「看護（略）など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、（略）看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置<sup>44</sup>を、来年（筆者注：令和4年）2月から前倒しで実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる」とされた<sup>45</sup>。

経済対策を踏まえ編成され、令和3年12月、第207回国会において成立した令和3年度補正予算においては、看護職員収入引上げ支援事業費として216億円が措置された<sup>46</sup>。

令和4年10月以降分については、同年度当初予算編成過程において検討された結果、診療報酬で対応することとなり、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など

<sup>41</sup> 急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度。

<sup>42</sup> 一般用医薬品等であるO T C (Over The Counter) 薬と有効成分が同一の保険適用されている医療用医薬品。

<sup>43</sup> 第205回国会衆議院本会議録第2号4頁（令3.10.8）、第205回国会参議院本会議録第2号5頁（令3.10.8）

<sup>44</sup> 経済対策において「看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める」とされた。

<sup>45</sup> その後、令和3年12月の第207回国会における所信表明演説においては、看護職を対象に、まずは地域で新型コロナウイルス医療対応など一定の条件を満たす医療機関で勤務する方について、段階的に3%、年間14万円程度給与を引き上げていく旨の表明があった。

<sup>46</sup> 対象期間は令和4年2月から9月までの賃金引上げ分、補助率は国費10/10である。また、経済対策において示されていた「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関」については、救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関とされた。

一定の役割を担う医療機関<sup>47</sup>に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み<sup>48</sup>を創設することとなった<sup>49</sup>。診療報酬の改定率は+0.43%となったが、そのうち+0.20%が看護の処遇改善のための特例的な対応によるものである。これに伴う令和4年度の所要額は公費144億円（うち国分100億円、地方分44億円）となっている<sup>50</sup>。

## （6）不妊治療への保険適用

不妊治療の各治療法の平均費用は人工授精で約3万円、体外受精で約50万円に上っているが<sup>51</sup>、原則保険適用されず、経済的負担の軽減が課題であった<sup>52</sup>。令和2年9月に発足した菅義偉内閣が同年10月の第203回国会（令和2年臨時会）の所信表明演説<sup>53</sup>や同年12月の改革の方針等において不妊治療への保険適用の早急な実現を掲げたのを受けて検討が行われ、令和4年度から保険適用されることとなった。診療報酬+0.43%のうち+0.20%が不妊治療の保険適用のための特例的な対応によるものである。これに伴う同年度の所要額は公費174億円（うち診療報酬本体120億円（国分100億円、地方分20億円）、薬価分54億円（国分45億円、地方分9億円））となっている<sup>54</sup>。

## 6. 介護

### （1）介護の課題

高齢者の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数、サービス受給者数が増加傾向にあり、保険給付費が年々上昇している。今後についても、1で述べた社会保障給付費の見通しによれば、2025年度に15.3兆円（国内総生産比2.4%）、2040年度に25.8兆円（同3.3%）と大幅に伸びる見通しとなっている<sup>55</sup>。

一方で、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで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

<sup>47</sup> 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関。

<sup>48</sup> 「看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める」とされている。

<sup>49</sup> 厚生労働省「診療報酬改定について」（令3.12.22）。なお、「これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする」とされている。

<sup>50</sup> 厚生労働省「令和4年度予算案の概要」（令3.12）

<sup>51</sup> 株式会社野村総合研究所「令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 不妊治療の実態に関する調査研究」（令3.3）

<sup>52</sup> 現在、助成制度があり、令和3年1月には所得制限の撤廃や助成額の増額等、制度の拡充が行われたところである。なお、令和4年度からの保険適用に関し、年度をまたぐ一連の治療に対して経過措置として助成金を支給するため、令和3年度補正予算において67億円が措置されている。

<sup>53</sup> 第203回国会衆議院本会議録第1号5頁（令2.10.26）、第203回国会参議院本会議録第1号4頁（令2.10.26）

<sup>54</sup> 厚生労働省「令和4年度予算案の概要」（令3.12）

<sup>55</sup> 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）の計画ベース・経済ベースラインケースによるもの。なお、現在（令和3年度予算ベース）の社会保障給付費のうち介護は12.7兆円（国内総生産（559.5兆円）比2.3%）となっている（厚生労働省推計。なお、国内総生産は「令和3年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」（令和3年1月18日閣議決定）に基づくもの）。

る体制（地域包括ケアシステム）の構築が求められている。また、現役世代が減少する中で、介護職員の処遇改善など介護人材の確保対策や、介護現場の生産性向上に向けたICTや介護ロボットなどのテクノロジーの普及・促進などが課題となっている。

## （２）介護職員の処遇改善

５．（５）で述べた看護職員と併せて対応が行われ、令和３年11月の経済対策においては、「介護（略）職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を３％程度（月額9,000円）引き上げるための措置<sup>56</sup>を、来年（筆者注：令和４年）２月から前倒しで実施する」とされた<sup>57</sup>。

経済対策を踏まえ、令和３年度補正予算においては、介護職員収入引上げ支援事業費として1,000億円が措置された<sup>58</sup>。

令和４年10月以降分については、同年度当初予算編成過程において検討された結果、介護報酬で対応することとなり、臨時の報酬改定<sup>59</sup>を行って、収入を３％程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置<sup>60</sup>を講じることとなった<sup>61</sup>。これに伴う令和４年度の所要額は公費313億円（うち国分153億円、地方分160億円）となっている<sup>62</sup>。

## ７．年金

### （１）年金の課題

働き方の形態にかかわらず被用者にふさわしい保障を実現するため、短時間労働者に対する厚生年金（被用者保険）の更なる適用拡大の検討や、基礎年金の所得再分配機能の維持に向けた方策の検討などが課題となっている。

令和４年度の年金額は前年度から0.4％引き下げられ<sup>63</sup>、新規裁定者の例では、国民年金（老齢基礎年金（満額）一人分）が月額64,816円（前年度比▲259円）、厚生年金（夫婦二人分の老齢基礎年金（満額）を含む標準的な年金額）が同219,593円（同▲903円）となる<sup>64</sup>。この引下げについては、最近、原油高や円安に伴って物価が上昇傾向にあり、高齢者の生

<sup>56</sup> 経済対策において「他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める」とされた。

<sup>57</sup> その後、令和３年12月の第207回国会における所信表明演説においては、介護の現場で働く方について、来年２月から３％、年間11万円程度給与を引き上げる旨の表明があった。

<sup>58</sup> 対象期間は令和４年２月から９月までの賃金引上げ分、補助率は国費10/10である。

<sup>59</sup> 改定率は1.13％増となる見通しで、これによる保険料の引上げは第２号被保険者のみを対象とし月額70円程度上がる見通し。また、第１号被保険者の保険料は増額しない方針とされる（『日本経済新聞』（令和４.1.13））。

<sup>60</sup> 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認めるとされている。

<sup>61</sup> 「介護人材の処遇改善について」（第206回社会保障審議会介護給付費分科会（令和４.1.12）資料）。なお、これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策を講じることとするとされている。

<sup>62</sup> 厚生労働省「令和４年度予算案の概要」（令和３.12）

<sup>63</sup> 物価変動率▲0.2％、名目手取り賃金変動率▲0.4％であるため、新規裁定年金・既裁定年金ともに後者に従って改定される。また、賃金や物価による改定率がマイナスの場合には、マクロ経済スライドによる調整は行わないことになっているため、令和４年度の年金額改定では、マクロ経済スライドによる調整は行われない。マクロ経済スライドの未調整分（▲0.3％）は令和５年度以降に繰り越される。

<sup>64</sup> 厚生労働省「令和４年度の年金額改定について」（令和４.1.21）

活が厳しくなるとの指摘がある<sup>65</sup>。一方、マクロ経済スライドによる調整が行われず繰り越されたこと（キャリアオーバー）については、令和5年度以降に物価上昇局面でマクロ経済スライドを発動すれば、未調整分を含め年金額の伸びが大きく抑えられ、高齢者の負担感も大きくなるとの指摘や、年金財政の安定のために、物価や賃金が下がっていてもマクロ経済スライドを発動できるルールに見直すべきとの指摘がある<sup>66</sup>。

## （2）国民年金法等改正法の施行

令和2年5月、第201回国会において「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第40号）が成立し、順次施行されているところである。令和4年に施行される主な項目としては、4月に在職中の年金受給の在り方の見直しや受給開始時期の選択肢の拡大、10月に短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大（従業員100人超規模の企業に適用<sup>67</sup>（現在は500人超規模）等）などがある。

## 8. 児童福祉

### （1）児童福祉の課題

待機児童の解消を目指して令和3年度から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「新子育て安心プラン」の推進や、子育て家庭を包括的に支援する体制の構築、子どもの貧困対策、ヤングケアラーへの支援、児童虐待防止対策のための児童相談所の体制強化などが課題となっている。

なお、児童虐待に関しては、令和2年度、児童相談所の児童虐待相談対応件数は205,044件（前年度比11,264件、5.8%の増加）となり、増加傾向が続いている<sup>68</sup>。相談の内容別では、心理的虐待が最多（59.2%）で、次いで身体的虐待（24.4%）となっている。また、相談対応件数（205,044件）のうち、一時保護がされるのが27,930件（13.6%）、施設入所等の措置をされるのが4,348件（2.1%）となっている。

### （2）法改正に向けた動き

令和3年6月の骨太方針2021において、未来を担う子供の安心の確保のための環境づくり・児童虐待対策の一環として、「児童虐待防止対策について、児童福祉法等改正法附則<sup>69</sup>に基づき、子供の支援に携わる者の資質の向上に向けた資格の在り方、司法関与の強化も含めた一時保護の適正手続の確保、子供の権利擁護、積極的な取組を評価するなど実効性

<sup>65</sup> 『東京新聞』夕刊（令4.1.21）

<sup>66</sup> 『日本経済新聞』（令4.1.22）

<sup>67</sup> 健康保険についても、被用者保険として厚生年金保険と一体として適用拡大される。新たに適用となる人数は45万人とされている。今回の改正法では、令和6年10月に50人超規模の企業まで適用範囲を拡大することとなっている（厚生労働省「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律の概要（令和2年法律第40号、令和2年6月5日公布）」）。

<sup>68</sup> 厚生労働省「令和2年度福祉行政報告例」（令3.11.25）

<sup>69</sup> 第190回国会（平成28年常会）で成立した「児童福祉法等の一部を改正する法律」（平成28年法律第63号）の附則や第198回国会（令和元年常会）で成立した「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第46号）の附則において、施行後の見直し規定が設けられている。

のある里親支援等の在り方の検討を含む家庭養育優先原則の徹底、措置解除者に対する支援の在り方等について、検討に基づき必要な措置を講ずる。児童の健全育成推進や虐待予防の観点から、支援を要する子育て世帯に支援が行き渡るよう、未就園児の効果的な把握や母子保健と児童福祉のマネジメント体制の再整理、市町村、児童家庭支援センターなどによる在宅支援の推進などについて検討し、所要の措置を講ずるとともに、児童相談所を含めた子供や家庭の支援体制を充実強化する」とされた。

これらを受け、厚生労働省の社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会（以下「委員会」という。）は、令和3年4月から議論を開始し、同年12月に「令和3年度社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会報告書（案）（令和3年12月28日現在）」を公表した。

同報告書（案）においては、①支援を確実に提供する体制の構築、②安心して子育てができるための支援の充実、③子どもを中心として考える社会的養育の質の向上、④①～③を実現するための基盤整備の4つの方向性が打ち出されている。具体的な制度の見直し事項としては、①については、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの一体的相談機関の設置や特に支援の必要性の高い世帯を計画的・効果的に支援するためのサポートプラン（仮称）の作成、②については、一時保護開始の判断に関する司法審査の導入、③については、一時保護や入所措置の決定前に子どもの意見・意向を聴取・把握し、それを勘案することや意見・意向表明支援（アドボケート）の体制整備、④については、児童へのわいせつ行為を行った保育士の再登録手続きの厳格化などが挙げられている<sup>70</sup>。

また、社会保障審議会障害者部会が同年12月に取りまとめた「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて 中間整理」においては、一定の方向性を得るに至った障害児支援に関する論点（児童発達支援センターの機能・役割の明確化、児童発達支援について福祉型と医療型を区別せず一元化すること、障害児入所施設からの移行促進のための都道府県及び政令市が総合的な調整を行うこと等）について必要な措置を講じていくべきとされた。

これらを受けて、政府は第208回国会に「児童福祉法等の一部を改正する法律案」を提出する予定となっている<sup>71</sup>。

司法審査の導入に関しては、書類作成業務の負担が増すこととなる児童相談所の体制の拡充や児童福祉に詳しい人材の裁判所への配置などの課題が指摘されている<sup>72</sup>。また、子ども家庭福祉分野の新たな資格を国家資格とはしない厚生労働省の案については委員会で賛否が分かれており、意見集約ができず先延ばしとなれば、現場の職員の質向上が遅れる可能性があるとの指摘がある<sup>73</sup>。これらの点は国会審議でも議論となるであろう。

### （3）保育士等の処遇改善

6.（2）で述べた介護職員と併せて対応が行われ、令和3年11月の経済対策においては、

<sup>70</sup> ④に関して、子ども家庭福祉分野の新たな資格（子ども家庭福祉ソーシャルワーカー（仮称））の創設については、調整中とされており、委員会において引き続き議論を行うとされている。

<sup>71</sup> 内閣官房「第208回国会（常会）内閣提出予定法律案等件名・要旨調（令和4.1.17現在）」

<sup>72</sup> 『日本経済新聞』（令3.11.17）

<sup>73</sup> 『東京新聞』（令4.1.11）



「保育士等（略）を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置<sup>74</sup>を、来年（筆者注：令和4年）2月から前倒しで実施する」とされた。

経済対策を踏まえ、令和3年度補正予算において、保育士・幼稚園教諭等職員収入引上げ支援事業費として971億円が措置された<sup>75</sup>。

令和4年10月以降分については、同年度当初予算編成過程において検討された結果、公定価格の見直しにより、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置<sup>76</sup>が引き続き講じられることとなった<sup>77</sup>。

## 9. 障害者保健福祉

### （1）障害者保健福祉の課題

「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」（平成17年法律第123号）（以下「障害者総合支援法」という。）及び「児童福祉法」（昭和22年法律第164号）に基づき、障害者の日常生活及び社会生活の支援や障害児の発達支援のための障害福祉サービス等が実施されている。この分野に関しては、障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実、医療と福祉の連携の推進、障害者の多様なニーズに応じた就労の促進のほか、障害福祉人材の確保・育成などが課題となっている。

### （2）法改正に向けた動き

障害者総合支援法等改正法<sup>78</sup>の施行（平成30年4月）後3年の見直し規定に基づき、令和3年3月より、厚生労働省の社会保障審議会障害者部会において議論が進められ、同年12月に「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて 中間整理」が公表された<sup>79</sup>。8.（2）で述べたとおり、一定の方向性を得るに至った障害児支援に関する論点については必要な措置を講じていくべきとされたが、それ以外の更に議論が必要な事項（障害者の居住支援、相談支援、就労支援、制度の持続可能性の確保等）については、引き続き議論を継続し、令和4年半ばまでを目途に最終的な報告書を取りまとめることを目指すとされた。最終的な報告書を受けて、同年後半以降、法改正の可能性もあることから、動向を注視する必要がある。

---

<sup>74</sup> 経済対策において「他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める」とされた。

<sup>75</sup> 対象期間は令和4年2月から9月までの賃金引上げ分、補助率は国費10/10である。

<sup>76</sup> 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めるとされている。

<sup>77</sup> 厚生労働省「令和4年度予算案の主要事項」（令3.12）。なお、これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策を講じることとするとされている。

<sup>78</sup> 「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第65号）。

<sup>79</sup> 当初は令和3年11月～12月目処にとりまとめを行う予定であった（「障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直しに係る今後の障害者部会のスケジュール（案）」（第106回社会保障審議会障害者部会（令3.3.19）資料1-3））。

### (3) 障害福祉職員の処遇改善

6. (2) で述べた介護職員と併せて対応が行われ、令和3年11月の「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」においては、「障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置<sup>80</sup>を、来年(筆者注:令和4年)2月から前倒しで実施する」とされた。

経済対策を踏まえ、令和3年度補正予算において、福祉・介護職員収入引上げ支援事業費として414億円が措置された<sup>81</sup>。

令和4年10月以降分については、同年度当初予算編成過程において検討された結果、臨時の報酬改定を行って、収入を3%程度(月額平均9,000円相当)引き上げるための措置<sup>82</sup>を講ずることとなった<sup>83</sup>。これに伴い同年度当初予算に128億円が計上されている<sup>84</sup>。

## 10. その他

### (1) 生活衛生関係営業

生活衛生関係営業<sup>85</sup>については、全国で約108万店が営業している<sup>86</sup>。同営業に関しては、令和3年12月に内閣府の規制改革推進会議が取りまとめた「当面の規制改革の実施事項」の中に、地域産業活性化の一環として、「厚生労働省は、令和2年7月の規制改革実施計画に基づき、飲食店等の食品衛生法(昭和22年法律第233号)に定める32業種、理・美容業、クリーニング業及び旅館業における個人事業主の事業承継時の手続に関し、更なる簡素化を実現するために法律案を可能な限り速やかに国会に提出し、相続の場合と同等の簡素化を実現する」との項目が盛り込まれた。

また、新型コロナウイルス感染症を踏まえた「旅館業法」(昭和23年法律第138号)第5条(宿泊拒否制限規定)及び第6条(宿泊者名簿)等の見直しについて、令和3年8月から厚生労働省の「旅館業法の見直しに係る検討会」において議論が行われている。

これらを受けて、今後、食品衛生法、旅館業法等の改正案が国会に提出される可能性がある<sup>87</sup>。

### (2) 難病・小児慢性特定疾病対策

難病対策については「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50号)

---

<sup>80</sup> 経済対策において「他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める」とされた。

<sup>81</sup> 対象期間は令和4年2月から9月までの賃金引上げ分、補助率は国費10/10である。

<sup>82</sup> 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認めるとされている。

<sup>83</sup> 厚生労働省「令和4年度予算案の主要事項」(令3.12)。なお、これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策を講ずることとされている。

<sup>84</sup> 厚生労働省「令和4年度障害保健福祉部予算案の概要」(令3.12)

<sup>85</sup> 理容業、美容業、クリーニング業、旅館業、浴場業、興業場営業、飲食店営業、食肉販売業、食鳥肉販売業、氷雪販売業をいう(厚生労働省『令和3年版厚生労働白書』460頁)。

<sup>86</sup> 厚生労働省『令和3年版厚生労働白書』460頁

<sup>87</sup> 「第208回国会(常会)内閣提出予定法律案等件名・要旨調(令和4.1.17現在)」(内閣官房)においては、検討中の法案として、「生活衛生関係営業等の事業承継の円滑化のための食品衛生法等の一部を改正する法律案(仮称)」が挙げられている。

(以下「難病法」という。)に基づいて、また、小児慢性特定疾病対策については児童福祉法に基づいて、医療費助成等の対策が行われている<sup>88</sup>。難病法附則第2条及び平成26年の児童福祉法改正法附則第2条において、施行(平成27年1月)後5年の見直し規定が置かれている。同規定に基づき、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会、社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会の合同委員会で議論が行われ、令和3年7月に「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」が取りまとめられた。円滑に医療費助成が受けられる仕組みの導入や地域における支援体制の強化等が提言されている。

これを受けて、今後、難病法及び児童福祉法の改正案が国会に提出される可能性がある<sup>89</sup>。

(はせ あきひろ)

---

<sup>88</sup> 令和元年7月以降、難病法の指定難病は333疾病、小児慢性特定疾病の対象疾病は762疾病(16症候群)となっている。

<sup>89</sup> 「第208回国会(常会)内閣提出予定法律案等件名・要旨調(令和4.1.17現在)」(内閣官房)においては、検討中の法案として「難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律案(仮称)」が挙げられている。