

## 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	寺澤 泰大 / 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	464号
刊行日	2024-2-26
頁	100-112
URL	<a href="https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/ripou_chousa/backnumber/20240226.html">https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/ripou_chousa/backnumber/20240226.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 75020) / 03-5521-7686 (直通))。

## 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. 全世代型社会保障
  - (1) こども未来戦略、全世代型社会保障改革工程
  - (2) 雇用保険法等改正
  - (3) 育児・介護休業法、次世代法改正
2. 医療、介護等
  - (1) 診療・介護・障害福祉サービス等報酬改定
  - (2) 再生医療等安全性確保法、臨床研究法改正
  - (3) 介護保険、マイナ保険証
3. 福祉、年金
  - (1) 生活困窮者自立支援法等改正
  - (2) 次期年金制度改正
4. 雇用、労働
5. 能登半島地震対応、新型コロナ対応

### 1. 全世代型社会保障

#### (1) こども未来戦略、全世代型社会保障改革工程

令和2（2020）年から2070年にかけて、日本の総人口は1億2,615万人から8,700万人に減少し、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は28.6%から38.7%に上昇すると推計されている<sup>1</sup>。また、最近の実績では、令和5年1月から11月までの出生数は約69万7,000人ととどまっております<sup>2</sup>、令和5年の出生数は統計開始以来最少となると見込まれてい

※ 本稿は令和6年2月9日時点の情報に基づいている。また、本稿におけるURLの最終アクセス日はいずれも令和6年2月9日である。

<sup>1</sup> いずれも出生中位・死亡中位推計。なお、前回の平成29年推計と比較すると、合計特殊出生率は低下し、平均寿命はわずかに伸びる推計となっている。国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）結果の概要」（令5.4.26）1頁

<sup>2</sup> 外国人を含む速報値。厚生労働省「人口動態統計速報（令和5年11月分）」（令6.1.23）

る<sup>3</sup>。

こうした人口構造の変化に対応するため、政府は近年、年齢にかかわらず全ての国民がその能力に応じて負担し支え合う全世代型社会保障の構築を進めており、政府の全世代型社会保障構築会議が令和4年12月に取りまとめた報告書では、①こども・子育て支援の充実、②働き方に中立的な社会保障制度等の構築、③医療・介護制度の改革、④「地域共生社会」の実現の分野ごとに改革の方向性が示された<sup>4</sup>。

これらの分野のうち、こども・子育て支援に関しては、岸田総理大臣が令和5年1月の年頭記者会見で「異次元の少子化対策」への挑戦を表明し、将来的なこども予算倍増を改めて打ち出して以降<sup>5</sup>、政府において対策の具体的な内容と財源の検討が進められた。

令和5年6月に閣議決定された「こども未来戦略方針」では、今後3年間の集中的な取組である「こども・子育て支援加速化プラン」において実施する具体的な施策として、①ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組、②全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充、③共働き・共育での推進、④こども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革が示された<sup>6</sup>。また、令和5年6月に閣議決定された骨太方針2023にも、「こども未来戦略方針」に挙げられた施策が記載されている<sup>7</sup>。

こうした決定を受け、政府のこども未来戦略会議において引き続き検討が行われたほか、令和5年9月以降、厚生労働省が所管する施策については、同省の雇用保険部会及び雇用環境・均等分科会において制度見直しの議論が行われた。

令和5年12月には「こども未来戦略」が閣議決定され、「こども未来戦略方針」及び骨太方針2023に挙げられた各施策の具体的な内容が明らかにされるとともに<sup>8</sup>、それぞれに関する所要の法案を次期常会に提出することが明示された。

このうち、雇用保険法<sup>9</sup>関係では、週所定労働時間10時間以上20時間未満の労働者を雇用保険の適用対象とすることや、教育訓練期間中の生活を支えるための新たな給付等の制度を創設すること、子の出生直後の一定期間内に両親が共に育児休業を取得した場合にその期間の育児休業給付の給付率を引き上げること、育児休業給付の国庫負担割合を引き上げるとともに保険料率を弾力的に調整する仕組みを導入すること等が挙げられた。

育児・介護休業法<sup>10</sup>関係では、子が3歳になるまでの間のテレワークを事業主の努力義務の対象に追加するとともに、子が小学校に就学する前までの間において労働者が入社・退社時刻の調整や短時間勤務制度等を選択できる「親と子のための選べる働き方制度(仮称)」

<sup>3</sup> 令和4年の出生数は77万759人。厚生労働省「令和4年(2022)人口動態統計(確定数)の概況」(令5.9.15)

<sup>4</sup> 全世代型社会保障構築会議「全世代型社会保障構築会議報告書」(令4.12.16) 9～26頁

<sup>5</sup> 首相官邸ウェブサイト「岸田内閣総理大臣年頭記者会見」(令5.1.4) <[https://www.kantei.go.jp/jp/101\\_kishida/statement/2023/0104nentou.html](https://www.kantei.go.jp/jp/101_kishida/statement/2023/0104nentou.html)>

<sup>6</sup> 「こども未来戦略方針」(令5.6.13閣議決定) 13～23頁

<sup>7</sup> 経済財政運営と改革の基本方針2023(骨太方針2023)(令5.6.16閣議決定) 6、17頁

<sup>8</sup> 「こども未来戦略」では、本文に挙げた事項のほか、児童手当の抜本的拡充、高等教育費の負担軽減、「こども誰でも通園制度(仮称)」の創設等が挙げられている。

<sup>9</sup> 昭和49年法律第116号

<sup>10</sup> 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(平成3年法律第76号)

を創設すること、育児休業取得率の開示制度の対象事業主を拡充すること等が挙げられた。

次世代法<sup>11</sup>関係では、令和7年3月末で失効する同法の期限を延長した上で、一般事業主行動計画について数値目標の設定等を行うこと等が挙げられた<sup>12</sup>。

また、「こども未来戦略」と同時に、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」も閣議決定され、①働き方に中立的な社会保障制度等の構築、②医療・介護制度等の改革、③「地域共生社会」の実現のそれぞれについて、①令和6（2024）年度に実施する取組、②「こども・子育て支援加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組の3段階の時間軸に沿って実施すべき取組が挙げられている<sup>13</sup>。

## （2）雇用保険法等改正

「こども未来戦略」等を踏まえ、厚生労働省の雇用保険部会は令和6年1月に報告を取りまとめた<sup>14</sup>。これを受け、次の事項を主な内容とする「雇用保険法等の一部を改正する法律案」が第213回国会（令和6年常会）に提出された<sup>15</sup>。

### ア 雇用保険の適用拡大

働き方や生計維持の在り方の多様化が進む中、雇用のセーフティネットを広げる必要があることから、雇用保険の適用対象となる雇用労働者を現行の週所定労働時間20時間以上の者から10時間以上の者まで拡大する。

### イ 教育訓練給付等の充実

自ら教育訓練を行って再就職を目指す労働者が円滑に求職活動を行うことができるよう、自己都合により離職した者が雇用の安定及び就職の促進に必要な職業に関する教育訓練を受けた場合に、給付制限をせず、雇用保険の基本手当を支給する。

また、自ら教育訓練に取り組む労働者への支援を強化するため、教育訓練給付金の額を、受講費用の最大70%から80%に引き上げる<sup>16</sup>。

さらに、労働者が生活費等への不安なく教育訓練に専念できるようにするため、教育訓練を受講するための休暇を取得した場合に基本手当相当額を支給する教育訓練休暇給付金を新たに創設する。

---

<sup>11</sup> 次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）

<sup>12</sup> 「こども未来戦略」（令5.12.22閣議決定）9、14～32頁

<sup>13</sup> 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）（令5.12.22閣議決定）2～18頁

<sup>14</sup> 労働政策審議会 職業安定分科会 雇用保険部会「雇用保険部会報告」（令6.1.10）

<sup>15</sup> このほか、雇用保険部会報告では、子ども・子育て支援金を充当し、雇用保険被保険者とその配偶者がともに育児休業を取得する場合に給付する出生後休業支援給付を新たに創設して育児休業給付と合わせた給付率を賃金の80%（手取りの10割相当）へと引き上げるとともに、2歳未満の子を養育するために時短勤務を行う場合に賃金の10%を給付する育児時短就業給付を新たに創設することとされている。子ども・子育て支援特別会計（いわゆる「こども金庫」）の創設を含め、これらに係る法改正事項は、第213回国会（令和6年常会）にこども家庭庁から提出される予定の子ども・子育て支援法等改正案に含まれる見込みである。

<sup>16</sup> 省令により、教育訓練給付のうち専門実践教育訓練給付金について、教育訓練の受講後に賃金が上昇した場合には、現行の追加給付（20%）に加えて受講費用の10%を追加支給する（合計で最大80%）とともに、雇用保険が適用されない雇用労働者や雇用を目指すフリーランス等に教育訓練の受講費用や訓練期間中の生活費用を融資する新たな制度を創設することとされている。

## ウ 育児休業給付に係る財政運営の見直し

育児休業の取得者数の増加等を背景に育児休業給付の支給額が年々増加しており、その財政基盤を強化する必要があることから、育児休業給付の国庫負担割合を現在の暫定措置である1/80から本則の1/8に戻す<sup>17</sup>。

また、育児休業給付の保険料率について、今後の財政悪化に備えて本則料率を現行の0.4%から0.5%に引き上げるとともに、実際の料率は保険財政の状況に応じて0.4%に引き下げることができる仕組みを導入する。当面の保険料率は、0.4%に据え置くことが予定されている。

## エ 暫定措置の延長等

令和7年3月末までの暫定措置である、雇止めによる離職者の基本手当の給付日数に係る特例、地域延長給付及び教育訓練支援給付金について、それぞれ令和9年3月末まで2年間延長する。また、教育訓練支援給付金の給付率を基本手当の80%から60%に見直す。

### (3) 育児・介護休業法、次世代法改正

「こども未来戦略」等を踏まえ、厚生労働省の雇用環境・均等分科会は令和5年12月に報告を取りまとめた<sup>18</sup>。これを受け、第213回国会（令和6年常会）に次の事項を主な内容とする法案の提出が予定されている<sup>19</sup>。

#### ア 子の年齢に応じた柔軟な働き方の実現のための措置の拡充

子が3歳以降小学校就学前までの間、事業主が、①始業時刻等の変更、②テレワーク、③短時間勤務、④労働者が就業しつつ子を養育することを容易にするための休暇の付与、⑤労働者が就業しつつ子を養育することを容易にするための措置<sup>20</sup>のうち二つ以上の措置を講ずる義務を設けるとともに、当該措置の個別周知・意向確認を事業主に義務付ける。

また、所定外労働の制限（残業免除）の対象となる労働者の範囲を、子が3歳になるまでの間から小学校就学前までの間に拡大する。

さらに、子の看護休暇を、感染症に伴う学級閉鎖等や子の行事参加<sup>21</sup>の場合にも取得可能とするとともに、対象期間を子の小学校就学前までの間から小学校3年生修了までの間に拡大する。

このほか、3歳になるまでの子を養育する労働者に関して事業主が講ずるよう努めな

<sup>17</sup> 国庫負担割合の本則は1/8であるが、平成29年度以降は暫定措置により1/80とされている。なお、雇用保険法等の一部を改正する法律（令和4年法律第12号）附則第9条第1項では、令和6年度までを目途に、育児休業給付及びその財源の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとするとしている。

<sup>18</sup> 労働政策審議会 雇用環境・均等分科会「仕事と育児・介護の両立支援対策の充実について」（令5.12.26）

<sup>19</sup> このほか、自営業・フリーランス等の国民年金第1号被保険者について、子が1歳になるまでの期間、国民年金保険料を免除する措置を創設することが令和5年12月26日に開催された厚生労働省の社会保障審議会年金部会において了承された。これに係る法改正事項は、第213回国会（令和6年常会）にこども家庭庁から提出される予定の子ども・子育て支援法等改正案に含まれる見込みである。

<sup>20</sup> 省令により、保育施設の設置運営その他これに準ずる便宜の供与を行うこととされている。

<sup>21</sup> 省令により、入園式、卒園式、入学式その他これに準ずるものとするとしている。



なければならない措置に、テレワークを追加する。

#### イ 育児休業取得状況の公表義務拡大、次世代法の延長等

現在、常時雇用する労働者数が1,000人超の事業主に義務付けられている育児休業取得率の公表義務の対象を、300人超の事業主に拡大する。

また、令和7年3月末までの時限法である次世代法の期限を令和17（2035）年3月末まで10年間延長する。その上で、事業主に対し、一般事業主行動計画の策定・変更時における労働者の育児休業等の取得状況の把握等と数値目標の設定を義務付ける。

#### ウ 仕事と介護の両立支援制度の強化<sup>22</sup>

介護離職を防止するため、事業主に対し、①家族の介護に直面した労働者が申し出た場合における仕事と介護の両立支援制度等の個別周知・意向確認、②労働者が介護保険被保険者となる40歳のタイミング等における両立支援制度等の情報提供、③両立支援制度に関する研修の実施、相談体制の整備等をそれぞれ義務付ける。

また、家族を介護する労働者に関して事業主が講ずるよう努めなければならない措置に、テレワークを追加する。

## 2. 医療、介護等

### （1）診療・介護・障害福祉サービス等報酬改定

令和6年度は、原則として2年に1度の診療報酬改定と3年に1度の介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定が重なる「トリプル改定」の年に当たる。改定に当たっては、増え続ける社会保障費の抑制を図りながら、折からの物価高騰や賃金上昇への対応をどのように報酬に織り込むかが焦点となった。

とりわけ診療報酬本体については、財務省の財政制度等審議会が令和5年11月の建議において、診療所の極めて良好な経営状況を踏まえてマイナス改定とすることが適当と主張したことに対し<sup>23</sup>、日本医師会が、近年の利益率は一過性の新型コロナ報酬特例を含めたものであり、医療分野の賃上げは診療報酬の大幅アップなしでは成し遂げられないと反論するなど<sup>24</sup>、見通しが付かない状況が続いたが、最終的に診療報酬本体の改定率は+0.88%（国費+822億円）で決着した。このうち+0.61%は看護職員や病院薬剤師等のベースアップ実施のための特例的な対応分、+0.06%は入院時の食費基準額引き上げの対応分、▲0.25%は生活習慣病を中心とした管理料・処方箋料等の再編等の効率化・適正化分とされた。また、これらを除く+0.46%のうち+0.28%程度は、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等での従事者の賃上げに資する措置分とされている。

他方、薬価等の改定率は▲1.00%（国費▲1,202億円）とされた。このうち薬価が▲0.97%

<sup>22</sup> 政府の「認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議」は、次期常会において、介護離職を防止するための仕事と介護の両立支援制度の周知の強化等を内容とする育児・介護休業法の改正に取り組むことを求めている。

「認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議とりまとめ」（令5.12.25）3頁

<sup>23</sup> 財政制度等審議会「令和6年度予算の編成等に関する建議」（令5.11.20）12、18～19頁

<sup>24</sup> 日医on-line「財務省財政審「秋の建議」に反論 松本吉郎会長 日本医師会定例記者会見11月22・29日」（令5.12.20）〈<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/011436.html>〉

(国費▲1,179億円)、材料価格が▲0.02% (国費▲23億円) である。

介護報酬の改定率は+1.59% (国費+432億円) とされ、このうち介護職員の処遇改善分が+0.98%、その他の改定率が+0.61%とされた。政府はこのほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や光熱水費の基準費用額増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となると説明している。

障害福祉サービス等報酬の改定率は+1.12% (国費+162億円) とされた。政府はこのほか、改定率の外枠で処遇改善加算の一本化の効果等があり、これを合わせると改定率は+1.5%を上回る水準となると説明している。

今後は、個別改定項目の算定要件、点数等の決定を経て、改定された各報酬が順次施行される<sup>25</sup>。今回、プラス改定分の多くが従事者の処遇改善分に振り向けられたことから、施行後には、処遇改善分が実際に従事者の手元に届いているか検証する必要がある。

なお、薬価について、近年は社会保障費の伸び抑制のための大きな財源として薬価引き下げ分が充てられてきたが、薬価差は年々縮小し、薬価引き下げの余地が小さくなっている。最近の医薬品不足の要因に関しては、後発医薬品メーカーの法令違反による出荷停止だけでなく、近年の薬価引き下げにも問題があるのではないかとの指摘や<sup>26</sup>、薬価が毎年のように引き下げられる中で人材育成や品質管理に手が回らなくなっていたとの指摘もある<sup>27</sup>。社会保障費の伸び抑制のための財源を今後も薬価引き下げに頼ることが妥当か、改めて検討する必要がある<sup>28</sup>。

## (2) 再生医療等安全性確保法、臨床研究法改正

再生医療等安全性確保法<sup>29</sup>は、ES細胞、iPS細胞、体性幹細胞等による再生医療等をリスクに応じて三つに分類した上でその提供に必要な手続を定めるとともに、再生医療等の提供機関や細胞培養加工施設の基準を設けるもので、平成26年11月に施行された。その後、医療技術の発展等に伴って法の施行に課題が生じていることから、同法附則に設けられている施行後5年の検討規定に基づき、厚生労働省の再生医療等評価部会が令和元年7月から制度見直しの議論を行っていた。

また、臨床研究法<sup>30</sup>は、未承認・適応外医薬品等の臨床研究や製薬企業等から資金提供を受けて実施される臨床研究の実施手続を定めるとともに、製薬企業等が臨床研究に資金を提供する際の契約締結や情報公表を義務付けるもので、平成30年4月に施行された。その

<sup>25</sup> 診療報酬、材料価格、介護報酬のうち訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、処遇改善等は令和6年6月施行、薬価、介護報酬のうち上記以外、障害福祉サービス等報酬は令和6年4月施行。

<sup>26</sup> 「社説 医薬品の不足 業界を挙げて生産力を高めよ」『読売新聞』(令5.8.4)

<sup>27</sup> 「社説 深刻化する薬不足 国は安定供給の処方箋を」『毎日新聞』(令5.11.6)

<sup>28</sup> なお、令和6年度予算編成過程において、薬価制度改革として、長期収載品(後発医薬品のある先発医薬品)に選定療養の仕組みを導入し、①後発医薬品の上市後5年以上経過したもの、または②後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の3/4までを保険給付の対象とし、令和6年10月から施行することとされた。

<sup>29</sup> 再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成25年法律第85号)

<sup>30</sup> 平成29年法律第16号

後、臨床研究手続の合理化の必要性等の課題が生じていることから、同法附則に設けられている施行後5年の検討規定に基づき、厚生労働省の臨床研究部会が令和3年1月から制度見直しの議論を行っていた。

令和4年6月、再生医療等評価部会及び臨床研究部会は、それぞれ取りまとめを行った<sup>31</sup>。これらを受け、第213回国会（令和6年常会）に次の事項を主な内容とする法案の提出が予定されている。

#### ア 再生医療等安全性確保法関係

医療技術等の変化への対応として、現在は再生医療等安全性確保法の対象とされていない、細胞加工物を用いない遺伝子治療（人の体内で遺伝子の導入や改変を行う、いわゆるin vivo遺伝子治療）を同法の対象に追加するとともに、in vivo遺伝子治療のうち疾病の予防を目的とするものについても細胞医療と同様に同法の対象とする。

また、再生医療等技術や法律の専門家等の有識者により構成され、大学や医療機関等に設置される認定再生医療等委員会の質を担保するため、臨床研究法も参考に、同委員会の設置者に対する立入検査、欠格事由等の規定を加える。

さらに、適応外再生医療等製品を使用する医療であっても、既承認の用法等とリスクが同程度のものについては、再生医療等安全性確保法の範囲から除外する。

#### イ 臨床研究法関係

適応外医薬品等を使用する研究であっても、既承認の用法等とリスクが同程度以下のものについては、臨床研究法上の特定臨床研究<sup>32</sup>の範囲から除外する。

また、現在、臨床研究法の対象外であるいわゆる観察研究について、研究目的で研究対象者に著しい負担を与える検査等を通常の医療に追加して行う場合は同法の対象とすることを明確化する。

### (3) 介護保険、マイナ保険証

#### ア 介護保険の給付と負担の見直し

令和4年3月以降、厚生労働省の介護保険部会において、給付と負担の見直し事項として、①1号保険料負担の在り方、②利用者負担2割・3割の範囲見直し、③介護老人保健施設等の多床室の室料負担見直し、④ケアマネジメントへの利用者負担導入、⑤軽度者向け給付の見直しが議論されていたが、このうち利用者負担2割の範囲見直しについては、同部会が令和4年12月にまとめた意見において、遅くとも令和5年夏までに結論を得るべく議論を行うとして先送りされた<sup>33</sup>。

<sup>31</sup> 厚生科学審議会再生医療等評価部会「再生医療等安全性確保法施行5年後の見直しに係る検討のとりまとめ」（令4.6.3）、厚生科学審議会臨床研究部会「臨床研究法施行5年後の見直しに係る検討のとりまとめ」（令4.6.3）

<sup>32</sup> 医薬品等製造販売業者等から研究資金等の提供を受けて実施される臨床研究または医薬品医療機器等法（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））における未承認・適応外の医薬品等を用いる臨床研究。

<sup>33</sup> 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令4.12.20）。なお、令和6年度予算編成過程において、1号保険料については、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げを行うこととされた。また、介護老人保健施設等の多床室の室料負担見



ところがその後も結論は得られず、令和5年12月の「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」において、令和9年度からの第10期介護保険事業計画期間開始前までに結論を得るとされ<sup>34</sup>、再び先送りされる形となった。

今後の介護需要の伸びや介護人材不足への対応の必要性を考えると、給付と負担の見直しは避けられない。一方で、利用者負担については、長期にわたる利用が多い介護保険ではその引き上げに慎重であるべきとの意見や、応能負担を保険料負担の面だけでなく利用者負担の面でもどこまで取り入れるべきかといった論点もある。

## イ マイナ保険証

令和5年に成立したマイナンバー法改正法<sup>35</sup>により、令和6年秋に現行の健康保険証を廃止していわゆるマイナ保険証に一本化すること、その後も最長1年間は発行済みの健康保険証を使用できる経過措置を設けること、マイナンバーカード非保有者に対しては保険者が資格確認書を発行すること等が定められた。しかし、マイナンバー情報に関し、健康保険証情報、公金受取口座情報、障害者手帳情報等において他人の情報と紐付けられる誤りが多数確認されたことから、政府は個別データの総点検を余儀なくされ、その結果、点検対象件数8,208万件のうち計8,395件の紐付け誤りが令和6年1月までに判明するに至った<sup>36</sup>。

他方、マイナ保険証の利用率は令和5年12月時点で約4.3%と<sup>37</sup>、きわめて低い水準にとどまっている。厚生労働省は令和5年度補正予算において、マイナ保険証の利用率が一定以上増加した医療機関等に対する支援と医療機関等における顔認証付カードリーダー増設の支援を盛り込んだものの、現行の健康保険証の廃止までに残された期間は1年足らずであり<sup>38</sup>、利用率向上への道のりは険しい。

## 3. 福祉、年金

### (1) 生活困窮者自立支援法等改正

平成30年の生活困窮者自立支援法等改正法<sup>39</sup>附則に設けられている施行後5年の検討規定に基づき、厚生労働省の生活困窮者自立支援及び生活保護部会は令和4年6月から制度

---

直しについては、介護老人保健施設の「その他型」及び「療養型」等に新たに室料負担（月額8,000円相当）を導入することとされた。

<sup>34</sup> 介護保険利用者負担2割の範囲見直しについては、①一定の負担上限額を設けずとも負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って2割負担の対象とする、②当分の間、一定の負担上限額を設けた上で①よりも広い範囲の利用者について2割負担の対象とする、という二つの案を軸に検討を行うこととされている。

<sup>35</sup> 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等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）

<sup>36</sup> マイナンバー情報総点検本部（第6回）（令6.1.16）資料。なお、同資料によれば、8,395件とは別に、令和3年10月から令和5年11月までの間に7,553件の健康保険証情報の紐付け誤りが確認されている。

<sup>37</sup> オンライン資格確認の利用件数のうち、マイナンバーカードによるものの割合。第174回社会保障審議会医療保険部会（令6.1.19）資料1から算出。

<sup>38</sup> 令和5年12月22日に、マイナンバー法改正法の一部の施行期日を令和6年12月2日とする政令が決定され、同日から現行の健康保険証を廃止してマイナ保険証に移行することが確定した。

<sup>39</sup> 生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成30年法律第44号）

見直しの議論を行い、令和5年12月に最終報告書を取りまとめた<sup>40</sup>。これを受け、次の事項を主な内容とする「生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案」が第213回国会（令和6年常会）に提出された。

#### ア 居住支援の強化<sup>41</sup>

生活困窮者等の生活の安定に向けては、生活の基盤そのものである住まいの確保が必要不可欠であることから、生活困窮者自立支援法<sup>42</sup>に規定する生活困窮者自立相談支援事業及び社会福祉法<sup>43</sup>に規定する重層的支援体制整備事業において、自治体が居住支援を行うことを明確化する。

また、生活困窮者一時生活支援事業を生活困窮者居住支援事業に改め、同事業のうち必要な支援の実施を自治体の努力義務とする。

さらに、生活困窮者住居確保給付金について、新たに家賃の低廉な住宅への転居費用を補助することとする。

このほか、無届けの疑いがある無料低額宿泊所を発見した場合の市町村から都道府県への通知を努力義務化するとともに、無料低額宿泊所に係る届出義務違反への罰則を設ける。

#### イ 子どもの貧困への対応

生活保護を受給している子育て世帯に対し、ケースワーカーによる支援を補い、訪問等のアウトリーチ型手法により学習・生活環境の改善、進路選択、奨学金の活用等に関する相談・助言を行うことができる事業を法定化する。

また、生活保護受給世帯の子どもが高等学校等卒業後に就職する際の新生活の立ち上げ費用に対する支援を行うため、一時金を支給することとする。

#### ウ 就労準備・家計改善支援の強化、生活困窮者自立支援制度と生活保護制度との連携

生活困窮者就労準備支援事業及び家計改善支援事業について、国による自治体の支援や広域連携等の環境整備により全国における実施を目指す必要があることから、家計改善支援事業の国庫補助率を1/2から2/3に引き上げるとともに、就労準備支援事業または家計改善支援事業を行うに当たっては、これらの事業と自立相談支援事業を一体的に行う体制を確保し、効果的かつ効率的に行うものとする。

また、現在予算事業として行われている生活保護の被保護者向けの就労準備支援事業及び家計改善支援事業とともに、居住の支援を行う事業を自治体の任意事業として法定化するほか、生活困窮者就労準備支援事業、家計改善支援事業及び居住支援事業を生活保護の被保護者に対しても実施可能とする。

なお、生活困窮者就労準備支援事業及び家計改善支援事業については、令和4年12月

<sup>40</sup> 社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書」（令5.12.27）

<sup>41</sup> このほか、居住安定援助計画（仮称）及び住宅確保要配慮者の家賃債務の保証に関する業務を行う家賃債務保証業者の認定制度の創設、住宅確保要配慮者居住支援法人の業務の拡大、終身賃貸事業者が行う事業に係る認可手続の見直し等を主な内容とする住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）等改正案が第213回国会（令和6年常会）に国土交通省から提出される予定である。

<sup>42</sup> 平成25年法律第105号

<sup>43</sup> 昭和26年法律第45号

の生活困窮者自立支援及び生活保護部会中間まとめにおいて、必須事業化する方向で検討を進めていく必要があるとされていたが<sup>44</sup>、同部会最終報告書では、必須事業化を求めることは見送られている。

## エ 相談支援の強化

生活困窮者や生活保護の被保護者に対し、相談支援機関やケースワーカーが単独で対応方針を検討するのが困難なケースも多いことから、生活困窮者自立支援制度の実施に当たって支援会議の設置を自治体の努力義務とするとともに、生活保護制度において関係機関間で情報交換や支援体制の検討を行う会議体を設置できるよう法定化する。

## オ 医療扶助、被保護者健康管理支援事業の適正実施等

生活保護法<sup>45</sup>に基づく医療扶助及び被保護者健康管理支援事業の適正実施のため、都道府県が広域的な見地からデータ分析等を行った上で市町村に情報提供し、必要な援助を行うことを努力義務とする。

## (2) 次期年金制度改正

年金制度改正はこれまで、5年に1度の財政検証の結果を踏まえて行われている。次回の財政検証の結果報告は令和6年夏に予定されており、令和7年常会への法案提出に向けて、現在、厚生労働省の年金部会及び企業年金・個人年金部会において制度見直しの議論が進められている。主な検討事項は次のとおりである。

### ア 基礎年金の強化

現行の年金財政フレームワークを定めた平成16年当時、マクロ経済スライドによる給付水準調整期間は基礎年金部分と報酬比例部分とで一致するとされていたが、その後に行われた財政検証では、基礎年金部分の調整期間が報酬比例部分に比べて大幅に長期化する見通しとなっている<sup>46</sup>。基礎年金部分の調整期間の長期化により基礎年金の水準が低下すると、国民年金の所得代替率の低下や厚生年金内での所得再分配機能の低下を招くほか、基礎年金部分に投入される国庫負担が減少して総給付費も低下する。

このような基礎年金水準の低下を防いで所得再分配機能を維持するために、基礎年金拠出金の仕組みを見直し、マクロ経済スライドによる給付水準調整期間を基礎年金部分と報酬比例部分とで一致させることが検討されているほか、基礎年金を強化するために、国民年金保険料の拠出期間を現行の40年から45年に延長する案が検討されている。いずれの場合も、国庫負担に要する追加財源の確保が課題となる。

<sup>44</sup> 社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）」（令4.12.20）11、15頁

<sup>45</sup> 昭和25年法律第144号

<sup>46</sup> 厚生労働省による令和2年の追加試算では、現行制度（法改正後）の経済ケースⅢの場合、報酬比例の調整期間が6年間であるのに対し、基礎年金（2人分）の調整期間は27年間である。第86回社会保障審議会年金数理部会（令2.12.25）資料1。なお、基礎年金部分と報酬比例部分の調整期間が乖離した主な要因は、①賃金が低下しても給付は物価下落分までしか低下しないルール（令和2年度まで）の下、賃金が低下しても保険料収入減少・将来の給付減とならない国民年金の方が厚生年金に比べて財政が悪化したこと、②女性や高齢者の労働参加の進展により、厚生年金被保険者の増加と第3号被保険者の減少が想定より進み、厚生年金の財政が改善したことによる。

## イ 短時間労働者の適用拡大

短時間労働者への被用者保険の適用拡大は段階的に進められており、①平成28年10月から、従業員500人超の企業等で、週労働時間20時間以上、月額賃金8.8万円以上等の要件を満たす短時間労働者に拡大され、②平成29年4月から、従業員500人以下の企業等で、労使合意された場合に短時間労働者への拡大可能とされ（国・自治体は規模にかかわらず適用）、③令和4年10月から、従業員100人超の企業等の短時間労働者に拡大された。そして、④令和6年10月からは、従業員50人超の企業等の短時間労働者に拡大される。これをさらに進め<sup>47</sup>、企業規模要件の撤廃、個人事業所の非適用業種の解消、週労働時間20時間未満の短時間労働者への適用拡大等を行うことが検討されている。

## ウ 年収の壁、年金第3号被保険者

いわゆる年収の壁については、厚生労働省が令和5年9月に「年収の壁・支援強化パッケージ」を公表し、同年10月から、①106万円の壁への対応（キャリアアップ助成金のコース新設、社会保険適用促進手当の標準報酬算定除外）、②130万円の壁への対応（事業主の証明による被扶養者認定の円滑化）、③配偶者手当への対応（企業の配偶者手当の見直し促進）を実施している。しかし、これらはいくまで当面の対応であり、本質的には年金第3号被保険者制度の見直しなどの対応が必要となる。

## エ 在職老齢年金

就労して一定以上の賃金を得ている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の一部または全部を停止する在職老齢年金制度については、高齢期の就労が進む中で就労意欲を阻害しないようにする観点から、令和2年に成立した国民年金法等改正法<sup>48</sup>により、60歳台前半の在職老齢年金制度（低在老）の支給停止基準額を65歳以上の在職老齢年金制度（高在老）の基準に合わせて引き上げる見直しが行われた。しかし、保険料拠出に見合う給付が原則である社会保険方式において、在職老齢年金制度をそもそも残しておくべきか、議論が行われている。

## オ 遺族年金等

遺族厚生年金の支給要件には男女差が設けられており、夫が死亡して妻が受給する場合には年齢要件はない一方、妻が死亡して夫が受給する場合には夫が55歳以上である必要がある<sup>49</sup>。これは、制度設計当時、男性が主たる家計の担い手であったことによるが、共働きが一般化していく中で社会の変化に合わせて制度を見直す必要があると指摘されている。見直しに当たっては、①制度上の男女差の解消、②養育する子がない家庭における有期化または廃止、③現に配偶者の年金で生計を立てている者への配慮等が論点となる。

<sup>47</sup> 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）附則第2条第2項において、「政府は、（中略）厚生年金保険及び健康保険の適用範囲について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」とされている。また、全世代型社会保障構築会議報告書（令4.12.16）において、次期年金制度改正に向けて検討・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）等が挙げられている。

<sup>48</sup> 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）

<sup>49</sup> なお、養育する子がいる場合は、子に遺族厚生年金が支給されるため、事実上男女差はないとされる。



また、老齢厚生年金等の受給権者に生計を維持する配偶者や子がいる場合に加算される加給年金についても、夫婦の年齢差により生じる支給差の公平性や共働きの増加による実態との乖離等が指摘されており、見直しが議論されている。

#### 4. 雇用、労働

令和5年平均の消費者物価指数(生鮮食品を除く総合指数)は、前年比で3.1%上昇した。月次では、上昇率は鈍化傾向にあるとはいえ、依然として前年同月比で上昇が続いている<sup>50</sup>。賃金については、令和5年の名目賃金(現金給与総額)が前年比で1.2%増加する一方、同年の実質賃金(同)は前年比で2.5%減少するなど<sup>51</sup>、名目賃金の上昇を物価上昇が打ち消す形となっている。このため、令和6年の春闘においては、令和5年の賃上げ率を超えて物価を上回る賃上げを実現できるか<sup>52</sup>、労働者全体の約7割を占める中小企業の労働者や約4割を占める非正規雇用労働者の賃上げ幅をいかに広げるかが焦点となる<sup>53</sup>。

また、人手不足への対応も引き続き課題である。企業の人手過剰・不足感を示す日銀短観の雇用人員判断D.I.は、令和5年12月に全産業で-35となった。とりわけ中小企業の非製造業は-47と、昭和58年の調査開始以来最も人手不足感が強い水準となっている<sup>54</sup>。産業別に見ると、令和5年11月時点で、建設業、運輸業・郵便業、医療・福祉において人手不足感が強い<sup>55</sup>。

さらに、令和6年4月には、平成30年に成立した働き方改革関連法<sup>56</sup>において時間外労働の上限規制の適用が猶予されていた自動車運転業務、建設事業、医師等に対し、同規制が適用される。このうち自動車運転業務に関しては、上限規制の適用に伴う人手不足や配送の遅れなどが「物流の2024年問題」として懸念されているが、この問題を考える際に運転手の健康確保の視点を置き去りにすることはできない。また、医師については、令和3年に成立した医療法等改正法<sup>57</sup>により、診療従事勤務医には年960時間、地域医療の確保や集中的な臨床研修等を行う場合には年1,860時間の上限が設けられる。令和4年にも若手医師の過労自殺が発生して問題となっており、今般の上限規制の導入を、医師の健康確保と限りある医療資源の有効活用をさらに進めていく契機とする必要がある。

---

<sup>50</sup> 総務省「2020年基準 消費者物価指数 全国 2023年(令和5年)12月分及び2023年(令和5年)平均」(令6.1.19)

<sup>51</sup> 厚生労働省「毎月勤労統計調査 令和5年分結果速報」(令6.2.6)

<sup>52</sup> 令和5年の春闘における平均賃上げ率は3.60%と、およそ30年ぶりの水準となった。厚生労働省「令和5年民間主要企業春季賃上げ要求・妥結状況」(令5.8.4)

<sup>53</sup> 経団連は、令和6年春季労使交渉・協議における経営側の基本スタンスの中で、中小企業における構造的な賃金引き上げと有期雇用等労働者の賃金引き上げ・処遇改善を挙げている。日本経済団体連合会「2024年版経営労働政策特別委員会報告」(令6.1.16)109~122頁

<sup>54</sup> 日本銀行調査統計局「第199回全国企業短期経済観測調査」(令5.12.13)、同調査時系列統計データ

<sup>55</sup> 厚生労働省「労働経済動向調査(令和5年11月)の概況」(令5.12.22)

<sup>56</sup> 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(平成30年法律第71号)

<sup>57</sup> 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)



## 5. 能登半島地震対応、新型コロナ対応

令和6年1月に発生した能登半島地震の被災地において、損傷した配水管をはじめとするライフラインの復旧<sup>58</sup>、トイレの確保や感染症の拡大防止を含めた衛生環境の改善、医療・介護・福祉提供体制の確保が大きな課題となっている。政府は同月、令和6年度予算政府案を変更して一般予備費を5,000億円から1兆円に増額したほか、「被災者の生活と生業（なりわい）支援のためのパッケージ」を策定して令和5年度予備費から計1,553億円を支出することを決定した。このうち厚生労働省所管分として、医療施設等の災害復旧に約17.0億円、社会福祉施設等・同設備の災害復旧に計約25.2億円、生活福祉資金貸付の特例措置に約7.8億円、水道施設の整備事業調査・災害復旧事業に計約5.5億円の計約55.5億円が措置されている<sup>59</sup>。避難生活及び復旧・復興活動の長期化が見込まれる中、被災者の生命と健康の維持、災害関連死の防止、心のケアはもちろんのこと、災害対応に当たる人々の安全の確保も重要である。

新型コロナウイルス感染症については、感染症法<sup>60</sup>上の5類感染症への移行後、各種措置が段階的に縮小されている。ワクチンについては、令和6年4月以降、全額公費負担が終了して65歳以上の高齢者等を対象とする定期接種となり、その他の者には任意接種となる。医療費については<sup>61</sup>、現在の措置が令和6年3月に終了することになれば、令和6年4月以降は通常の医療と同等となる。ただし、令和6年1月時点で、全国における感染報告数が再び増加していることから、今後も一定の警戒が必要である。

(てらさわ やすひろ)

---

<sup>58</sup> 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（令和5年法律第36号）により、水道整備・管理行政は令和6年4月に厚生労働省から国土交通省及び環境省に移管される。

<sup>59</sup> 令和5年度一般会計予備費使用（令6.1.26閣議決定）（総務省自治財政局財政課事務連絡「令和5年度一般会計予備費の使用に伴う地方負担への対応等について」（令6.1.26）別添）

<sup>60</sup> 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>61</sup> 令和5年10月以降、新型コロナ治療薬の自己負担上限額について、1割負担の者を3,000円、2割負担の者を6,000円、3割負担の者を9,000円とする措置が設けられている。また、新型コロナ患者の入院医療費については、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円減額した額を自己負担の上限とする公費支援が行われている。