

# 平成 27 年厚生労働行政の主な課題について

## — 医療保険制度改革、年金制度改革、労働時間法制の見直し etc. —

厚生労働委員会調査室 金子 和裕

### 1. はじめに

これまで政権交代を経て取り組まれてきた社会保障制度改革は、その全体像と進め方を明示したプログラム法<sup>1</sup>に基づき、平成 26 年の第 186 回国会（常会）では医療制度や介護保険制度などに関する医療介護総合確保推進法<sup>2</sup>や難病対策に関する法律<sup>3</sup>などが成立し、実施の段階に入った。平成 27 年通常国会にはプログラム法に基づき、医療保険制度や医療法人制度などの見直しに関する法案の提出が見込まれている。

一方、労働行政に目を移すと、アベノミクスの第 3 の矢である成長戦略を具体化した日本再興戦略などを受けて労働時間法制の見直しに関する法案などの提出が見込まれている。

本稿は、上記に加えて平成 27 年の通常国会に提出が見込まれる法案を中心に厚生労働行政の主な課題を取りまとめたものである<sup>4</sup>。

### 2. 医療保険制度改革

我が国の医療保険制度は、75 歳未満の者が加入する国民健康保険及び被用者保険、75 歳以上の者が加入する後期高齢者医療制度に分かれている。

#### (1) 市町村国民健康保険の現状と改革の見通し

国民健康保険（以下「国保」という。）は、市町村を保険者とする市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という。）と、医師や弁護士などの同種同業の者による国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）から成る。

市町村国保は他の医療保険に加入していない住民を被保険者とする国民皆保険制度の基礎であるが、昭和 40 年代に農林水産業者や自営業者が中心であった被保険者は、今や非正規労働者や年金生活者等の無職者が 7 割を占め、被用者保険と比べて年齢構成は高く、これに伴い医療費水準も高い状況にある<sup>5</sup>。一方、財政基盤を見ると、所得水準が低いことから保険料負担も重い<sup>6</sup>。さらに単年度収支は恒常的に赤字傾向にあり、決算補填等のため

<sup>1</sup> 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）

<sup>2</sup> 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）

<sup>3</sup> 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>4</sup> 本稿は、平成 26 年 12 月中旬現在のものである。

<sup>5</sup> 加入者の平均年齢（平成 24 年度）は、被用者保険の健康保険組合（健保組合）の 34.3 歳に対し市町村国保は 50.4 歳、加入者 1 人当たりの医療費（同）は、健保組合の 14.4 万円に対し市町村国保は 31.6 万円である。

<sup>6</sup> 加入者 1 人当たりの平均所得（平成 24 年度）は、健保組合の 200 万円に対し市町村国保は 83 万円、加入者 1 人当たりの平均所得に占める保険料負担率（同）は、健保組合の 5.3%に対し、市町村国保は 9.9%である。

の一般会計繰入額は増加傾向にある<sup>7</sup>。

市町村国保は被用者保険のように事業主負担もなく、財政基盤が脆弱であることから公費の負担が行われている。平成 26 年度（予算ベース）における市町村国保の医療給付費等総額は約 11 兆 4,100 億円であり、このうち、約 3 兆 5,000 億円は後述のように被用者保険からの前期高齢者交付金で賄われている。残りの約 8 兆円は原則として公費 5 割、保険料 5 割であるが、低所得者の保険料負担軽減措置や財政基盤強化策として約 7,400 億円の公費が投入されており、結果として公費の占める割合は約 6 割となっている。

こうした市町村国保の問題に対し、財政基盤の強化や広域化の推進など様々な取組が行われてきたが、最近では平成 24 年に国民健康保険法の改正が行われ、更なる財政基盤の強化や財政運営の都道府県単位化の推進が図られた。また、社会保障・税一体改革において<sup>8</sup>、税制抜本改革による消費税増税分により、①国民皆保険制度の維持につながる低所得者保険料軽減の拡大、②保険料の軽減対象者数に応じた保険者支援制度の拡充を行うとされた<sup>9</sup>。

社会保障制度改革国民会議報告書（平成 25 年 8 月）（以下「国民会議報告書」という。）を踏まえたプログラム法では、持続可能な医療保険制度等の構築のための措置として、①財政基盤の安定化のため、市町村国保への財政支援を拡充し、運営について財政運営を始めとして都道府県が担うこととを基本としつつ、保険料の賦課徴収等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策、②保険料における国民の負担に関する公平の確保のため、市町村国保の保険料の賦課限度額の上限額引上げなど<sup>10</sup>を規定し、平成 27 年の通常国会に必要な法案を提出するとしている。

プログラム法の具体化に向けて、平成 26 年 1 月より「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」が再開され<sup>11</sup>、同年 8 月には「国民健康保険の見直しについて（中間整理）」が取りまとめられた。中間整理では、①財政上の構造問題の解決に向けた方向性として、保険料負担の軽減やその伸びの抑制のための保険者支援制度の拡充（1,700 億円）の早期かつ確実な実施、更なる追加公費投入の実現、予期しない給付増や保険料収納といった財政リスクの分散・軽減のための財政安定化基金の創設、後期高齢者支援金の全面総報酬割導入により生ずる国費の活用など、②国保の運営に関しては、都道府県が財政運営をし、市町村は、市町村ごとの医療費水準等を考慮した分賦金を都道府県に納めるとともに、分賦金に必要な保険料率を定め、保険料を賦課・徴収するなどとなっている。こうした動向も踏まえ、現在、社会保障審議会医療保険部会で検討が行われている。

<sup>7</sup> 平成 24 年度の市町村の法定外繰入額は約 3,900 億円、うち決算補填等の目的は約 3,500 億円となっている。

<sup>8</sup> 社会保障・税一体改革大綱（平 24. 2. 17 閣議決定）などによる。

<sup>9</sup> ①及び②に要する公費は 2,200 億円程度（①500 億円程度、②1,700 億円程度）と見込まれており、平成 26 年度から①について均等割 2 割軽減と 5 割軽減の対象者を拡大している（対象者：約 400 万人、平成 26 年度所要額（公費）：約 490 億円）。なお、国保の保険料（保険税）は応能分（所得割・資産割、割合 50%）と応益分（均等割・世帯割、割合 50%）から成り、低所得者の保険料は、現在、所得に応じて均等割 7 割、5 割、2 割の軽減がなされている。

<sup>10</sup> 国保の保険料に係る低所得者負担の軽減も規定されているが、平成 26 年度に措置済みである（脚注 9 参照）。

<sup>11</sup> 本協議会は、国保の在り方について地方公共団体の意見を聴くため、厚生労働省（政務三役）と地方（知事・市長・町村長の代表）との協議の場として平成 23 年から開催され、平成 24 年の国民健康保険法改正や社会保障・税一体改革における低所得者対策等について検討し、結論を得てきたものである。

## （２）国保組合への国庫補助の見直し

国保組合は、同種の事業又は業務に従事する従業員を組合員として組織された国民健康保険法上の公法人であり、組合数は現在 164（医師・歯科医師・薬剤師 92 組合、建設関係 32 組合、一般業種 40 組合）、被保険者数は約 302 万人、平均年齢は 39.3 歳である。国保組合の新設は、国民皆保険達成後は市町村国保の原則から認められていない。

組合方式という点では被用者保険の健康保険組合（以下「健保組合」という。）と同じだが、加入者は自営業者であり事業主負担がないことなどから、定率補助（医療給付費等の 32%：平成 26 年度予算ベース 1,968 億円）や財政力等に応じた調整補助金（医療給付費等の合計額の 15%以内：同 1,016 億円）による国庫補助が行われている。

しかし、国保組合の中には医療費自己負担を無料とするものや財政力の高いもの、多数の無資格加入者がいるものなどがあり、行政刷新会議の事業仕分け（平成 22 年 11 月）では所得水準の高い国保組合への定率補助を廃止するとされた。プログラム法では保険料の国民負担の公平な確保のため、被保険者の所得水準の高い国保組合に対する国庫補助の見直しが規定され、このための法案の提出が平成 27 年の通常国会に見込まれている。

見直しの検討を行っている社会保障審議会医療保険部会においては、自立した運営が可能な国保組合への定率補助は廃止すべきとの意見がある一方、32%の定率補助は市町村国保とのバランスで決めたものであり、保険者間の財政調整や国庫補助の在り方、高齢者医療に関連する財政影響の見極め等、総合的な判断が必要であるなどの意見がある。

## （３）協会けんぽへの国庫補助の見直し

全国健康保険協会管掌健康保険（以下「協会けんぽ」という。）は、平成 20 年に政府管掌健康保険を引き継いで発足した被用者保険である。加入者は約 3,500 万人であり（国民の 3.6 人に 1 人）、健保組合を自ら設立できない中小企業・小規模事業所の被用者や家族が多いことから（事業所数の 3/4 以上が従業員 9 人以下）、被用者保険のセーフティネットの役割を担っているとされている。他の被用者保険より加入者の平均年齢や 1 人当たりの医療費は比較的高い一方で 1 人当たりの平均所得は低いなど<sup>12</sup>、財政基盤が脆弱であることから、給付費に対する国庫補助が協会けんぽ発足以前から行われている。

協会けんぽの設立がリーマンショックと重なり保険料収入が激減したことから、平成 21 年度に約 3,200 億円の累積債務を抱えることになった。このため、平成 22 年の健康保険法等改正により<sup>13</sup>、特例措置として、①国庫補助率の引上げ（平成 22 年度～平成 24 年度：13%→16.4%）、②後期高齢者支援金の 1/3 に総報酬割の導入、③単年度収支均衡原則の緩和（累積債務を 3 年間で解消）が行われたが、医療費支出と保険料収入の差が拡大し続けていたことから、保険料率が大幅に引き上げられた（平成 21 年度 8.2%→平成 24 年度 10.0%）<sup>14</sup>。こうした状況を踏まえ、平成 25 年の健康保険法等の改正により<sup>15</sup>、22 年法改

<sup>12</sup> 加入者の平均年齢（平成 24 年度）は、協会けんぽが 36.4 歳であるのに対し健保組合が 34.3 歳、1 人当たりの医療費（同）は、協会けんぽが 16.1 万円であるのに対し健保組合が 14.4 万円、一方、1 人当たりの平均所得（同）は協会けんぽが 137 万円であるのに対し健保組合が 200 万円である。

<sup>13</sup> 医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 22 年法律第 35 号）

<sup>14</sup> 保険料率 1.8%分の引上げは、約 1 兆 3,000 億円に相当するとされている。

正の①及び②の措置が2年間延長され、さらに協会けんぽの準備金を平成26年度まで取り崩すことができるとされた。これにより、平成25年度及び26年度の保険料率は10.0%が維持された。

国庫補助率の割合は、健康保険法の本則に16.4%から20%までの範囲内において政令で定める旨の規定があるが（国庫補助率に係る政令は未制定）、財政収支の黒字基調を背景に平成4年の法改正により附則で当分の間は13%とされ、平成22年及び25年の法改正で16.4%に引き上げたものである。一方、これら改正法の附則では協会けんぽの財政状況や高齢者医療に要する費用負担の在り方などを勘案し、国庫補助率を検討する旨の規定が置かれ、プログラム法においても協会けんぽの国庫補助率について所要の措置を行うとされ、これを受けた法案の提出が平成27年の通常国会に見込まれている。

他の被用者保険と比べ保険料率の格差が拡大していること、現行制度のままでは構造的に赤字財政は変わらないこと、収支規模8兆円のうち約4割が高齢者医療への拠出金に充てられていることなどから、協会けんぽは、国庫補助率の本則上限20%への引上げ、高齢者医療制度の見直し（公費負担の拡充及び全面総報酬割の導入）を要望している<sup>16</sup>。一方、財務省試算では、協会けんぽの準備金残高が数年後には法定準備金の2倍となることから、財政制度等審議会では国庫補助率を13%へ段階的に戻すことが提案されている<sup>17</sup>。

#### （４）高齢者医療制度の検討

##### ア 高齢者医療制度の経緯と課題

現行の高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者医療制度と65～74歳の前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整から成り立っており、平成20年度から開始された。これ以前の老人保健制度では、高齢者と現役世代の費用負担関係が不明確である、保険料を納める主体（健保組合等の保険者）と使う主体（市町村）が分離し財政運営責任が不明確である、高齢者はそれぞれ被用者保険又は国保に加入しているため保険料格差が存在するなどの問題が指摘されていた。このため、老人保健制度を廃止し、高齢世代と現役世代の負担の明確化等を図るため、75歳以上の高齢者等を対象とする独立した後期高齢者医療制度を創設するとともに、65～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の均衡を図るため前期高齢者に係る財政調整制度を導入したものである<sup>18</sup>。

年齢階級別国民医療費を見ると、人口1人当たり医療費は65歳未満が17万7,100円であるのに対し、65歳以上は71万7,200円と急激に増加している<sup>19</sup>。また、以下で説明

<sup>15</sup> 健康保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第26号）

<sup>16</sup> 「全国健康保険協会（協会けんぽ）の財政問題について」（平26.5.28 全国健康保険協会）（第76回社会保障審議会医療保険部会配付資料）

<sup>17</sup> 財政制度等審議会財政分科会（平26.10.8）配付資料

<sup>18</sup> 民主党政権下の社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月閣議決定）では高齢者医療制度を見直し、平成24年の通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出するとされた。しかし、民主・自民・公明の3党提出により同年8月に成立した社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）では、高齢者医療制度は同法に規定する社会保障制度改革国民会議で検討するとされ、翌25年に取りまとめられた国民会議報告書では、後期高齢者医療制度は十分に定着しており、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行うことが適当とされた。

<sup>19</sup> 「平成24年度 国民医療費」（平26.10.8 厚生労働省）

する後期高齢者支援金のほか前期高齢者納付金といった高齢者医療への拠出金に対する被用者保険の負担は、高齢化に伴い増大しており、健保組合の場合、拠出金の義務的支出に占める割合は、団塊の世代が前期高齢者に差し掛かっている平成 26 年度には 47.7%、全員が後期高齢者となる平成 37 年度には約 50%となると推計されている。

プログラム法ではこうした高齢者医療制度について、低所得者の保険料負担の軽減、70～74 歳の患者負担割合の見直し、後期高齢者支援金の全面総報酬割、高齢者医療への費用負担の在り方等について検討を行うとしている。

#### イ 被用者保険における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

75 歳以上の後期高齢者の医療費（平成 26 年度予算ベース：14.4 兆円）では、給付費の約 4 割が現役世代からの後期高齢者支援金（同：6 兆円）によって賄われている（約 1 割は高齢者の保険料（同：1.1 兆円）<sup>20</sup>、約 5 割は公費（同：6.8 兆円））。後期高齢者支援金は、原則、各保険者の加入者数（0～74 歳）で按分されるが、被用者保険の財政力にばらつきがあり、加入者割では財政力に弱い保険者の負担が相対的に重くなる。このため、上述のように財政力の弱い協会けんぽへの財政支援を行うとともに、被用者保険者間の按分について 1/3 を総報酬割、残りの 2/3 は加入者割とする負担方法を特例的に導入している（なお、国保と被用者保険の間では加入者割を維持）。プログラム法では、後期高齢者支援金を全面総報酬割とすることについて検討し<sup>21</sup>、平成 27 年の通常国会に必要な法案を提出するとしている。

全面総報酬割導入の場合、協会けんぽの支援金負担への国庫負担（平成 27 年度推計額 2,400 億円）は不要となる。不要となる国庫負担の使途については、国保の財政基盤強化又は被用者保険の前期拠出負担に充てるといった案がある。健保組合は、後期高齢者医療制度の公費負担 5 割（現行 47%<sup>22</sup>）を確保するとともに、総報酬割導入による国庫補助削減分は現役世代による高齢者医療拠出金負担の軽減（特に前期高齢者への公費拡充）に活用すべきとし、市町村国保の財政赤字補填への転用には強く反対している<sup>23</sup>。

#### ウ 前期高齢者に係る財政調整の見直し

65～74 歳の約 8 割は市町村国保という高齢者の偏在による負担の不均衡を是正するため<sup>24</sup>、前期高齢者医療給付費と前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率（0～74 歳の総加入者に占める前期高齢者の割合）が全国平均であると見なして財政調整が行われている。前期高齢者医療給付費については、前期高齢者加入率が全国平均より低い被用者保険が、市町村国保に対し前期高齢者納付金を拠出することとなる<sup>25</sup>。また、前期高齢者に係る後期高齢者支援金については、原則、国保と被用者保

<sup>20</sup> このほか、保険料軽減措置や高額医療費の支援等のため 0.5 兆円の公費負担がある。

<sup>21</sup> 1/3 総報酬割を全面総報酬割にした場合、平成 27 年度の推計で協会けんぽの支援金負担額は 2 兆 800 億円が 1 兆 8,700 億円に減額し、健保組合の場合 1 兆 9,300 億円が 2 兆 600 億円に増額する。

<sup>22</sup> 現役並みの所得者については公費負担の対象外であることによる。なお、後期高齢者支援金の国保分及び協会けんぽ分における公費負担（平成 26 年度予算ベース計 1 兆円）を勘案すると、公費負担は約 54%となる。

<sup>23</sup> 「健保組合の財政状況等について」（平 26. 5. 28 健康保険組合連合会）（第 76 回社会保障審議会医療保険部会配付資料）のほか、「平成 26 年度健康保険組合全国大会決議」（平 26. 11. 26）

<sup>24</sup> 被用者保険の被保険者は、退職後、市町村国保に移ることになる。

<sup>25</sup> 財政調整により前期高齢者納付金（平成 26 年度予算ベース）は、市町村国保等が 5.4 兆円から 2.4 兆円、協

険とも前期高齢者加入率で調整されるが、被用者保険者間では1/3が総報酬割で調整されている。後期高齢者支援金を全面総報酬割とすると、前期高齢者の偏在を調整する機能がなくなることとなる。

プログラム法では具体的な規定はないが、健保組合では、市町村国保の公費負担や協会けんぽへの国庫補助を考慮すると、前期高齢者納付金に係る被用者保険の負担はこれら納付金における公費負担分を上回っており、また、前期高齢者の加入者調整により負担は増幅されることなどから、財政調整の仕組みを見直すとともに、公費拡充を実現すべきとし、その財源として消費税増税分を活用すべきとしている<sup>26</sup>。

## エ 高齢者の保険料及び患者負担割合の見直し

プログラム法に規定する後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減<sup>27</sup>、70～74歳の患者負担割合の見直し<sup>28</sup>については平成26年度から実施されている。また、この患者負担割合の見直しに伴い、高額療養費の見直しにおいては、70歳以上の自己負担限度額が低所得者を含め据え置かれた<sup>29</sup>。

一方、「経済財政運営と改革の基本方針2014」（平成26年6月閣議決定）（以下「骨太の方針2014」という。）では、後期高齢者医療の保険料軽減特例措置の段階的な見直し、高齢者の患者負担について更に負担能力に応じた負担について検討するとされている。このうち、後期高齢者医療の保険料は所得割（応能分）と均等割（応益分）おおむね半分ずつの割合から成り、低所得者には政令本則により均等割7割・5割・2割の軽減制度があるが、現行制度発足時における年齢による差別などの批判を受け平成20年度から更なる保険料軽減（均等割9割・8.5割軽減、所得割5割軽減）が毎年度予算措置により実施されている。また、被用者保険の被扶養者であった者の軽減制度（政令本則により均等割5割軽減、所得割賦課せず。75歳から2年限り）も均等割については毎年度予算措置により9割軽減（期限なし）とされている<sup>30</sup>。これらの所要額は平成26年度予算で811億円となっているが、骨太の方針2014を受けて、低所得者及び元被扶養者の予算措置による軽減特例を段階的に廃止することが議論されている。

低所得者の保険料軽減特例措置対象者は約714万人（うち約23万人は均等割と所得割の重複）、元被扶養者は約174万人いる。夫婦世帯（妻の年金収入80万円以下）の場合、夫の年金収入が80万円なら均等割9割軽減により保険料は740円のところ、7割軽減

---

会けんぽが0.7兆円から2.0兆円、健保組合が0.3兆円から1.5兆円になる。

<sup>26</sup> 脚注23に同じ。

<sup>27</sup> 国保と同様に均等割2割軽減と5割軽減の対象者を平成26年度から拡大している（対象者：約110万人、平成26年度所要額（公費）：約130億円）（国保につき、脚注10参照）。

<sup>28</sup> 70～74歳の患者負担は法定負担2割のところ、平成20年の制度施行から予算措置により1割としていたが（平成25年度所要額：1,898億円）、平成26年4月に新たに70歳になる者から段階的に2割とし、平成26年3月末までに既に70歳に達している者については1割を継続することとした（平成26年度所要額：1,806億円）。なお、75歳以上の負担割合は1割であるが、70歳以上の現役並み所得者の場合は3割となっている。

<sup>29</sup> 高額療養費は、家計の医療費の自己負担が過重にならないよう月ごとの自己負担限度額を超える部分について保険者から支払われる制度であるが、一般所得層の所得区分の年収幅が大きいことから中低所得層の負担が重いことが指摘されていた。このため、国民会議報告書やプログラム法に基づき、負担能力の観点から見直しが行われた。これにより、70歳未満の所得区分を3段階から5段階へ細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定するための政令改正が行われた（平成27年1月から実施予定）。

<sup>30</sup> なお、元被扶養者の均等割5割軽減分は、法律上の措置として地方負担となっている。

になると保険料は2,240円と試算されており<sup>31</sup>、被保険者への影響は小さくない。

#### (5) 外来に関する給付の見直し

診療報酬では通常の初診料・外来診療料以外に一定規模以上の病院で紹介状なしに受診した患者等に係る初診料等が評価されているほか<sup>32</sup>、保険外併用療養費（選定療養）の枠組みを活用して初再診時に特別の料金を徴収し、病院・診療所での外来機能の分化を図っている。しかし、診療報酬上の措置では定率負担の下で診療報酬が低く評価される患者の負担が安くなり、また、選定療養では活用の有無や料金水準が病院の選択に委ねられるという問題がある。現状では500床以上の病院では紹介状なしに外来受診した患者の割合は減少傾向にあるが約7割と高い水準にある。また、200床以上の病院のうち特別の料金を初診時に徴収している病院は約45%、再診時に徴収している病院は約4%に留まっている。

こうした状況に対して、国民会議報告書では、医療へのフリーアクセスは守りつつ、医療機関間の適切な役割分担を図るためには、大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診はかかりつけ医を基本とするシステムが必須であるとし、大病院の勤務医の負担軽減からも、紹介状のない患者の一定病床数以上の病院の外来受診について一定の定額自己負担を求めるような仕組みを検討すべきとされ、プログラム法においても、こうした外来に関する給付の見直しが規定されている。見直しに当たっては、病院の範囲、定額負担の額、対象の患者・ケース、療養の給付に要する費用との関係などが論点となっている<sup>33</sup>。

#### (6) 入院に関する給付の見直し

現在、65歳未満の者に係る入院時食事療養費については、食事療養に要する基準額640円のうち、食材費相当額260円を自己負担とし、残りが医療保険により現物給付される。一方、療養病床に入院する65歳以上の者に係る入院時生活療養費では、食費として食材費と調理費の相当額460円（基準額554円）を、居住費として光熱水費の相当額320円（基準額398円）をそれぞれ自己負担としている（スモンなどを除く）。これは平成17年に介護保険施設での食費（食材費・調理費相当）と居住費（光熱水費相当）が保険給付外とされたことから、介護保険との均衡を図るため、平成18年より療養病床の食費と居住費を自己負担としたものである。

調理費も負担していると見込まれる在宅療養との公平の確保から、プログラム法では入院に関する給付の見直しが規定されている。見直しに当たっては、入院時生活療養費や在宅療養とのバランス、低所得者への配慮<sup>34</sup>などが課題となるが、入院時の食事は治療の一環であるとし、社会保険審議会医療保険部会などでは反対する意見もある。なお、平成24年の入院時食事療養費及び入院時生活療養費は約4,800億円となっている<sup>35</sup>。

<sup>31</sup> 第82回社会保障審議会医療保険部会（平26.10.15）厚生労働省配付資料

<sup>32</sup> 通常の場合、初診料は282点、外来診療料は73点であるのに対し、紹介状なしの場合、初診料は209点、外来診療料は54点となっている。

<sup>33</sup> 脚注31に同じ。

<sup>34</sup> 現行の入院時食事療養費及び入院時生活療養費においても低所得者の軽減措置がある。

<sup>35</sup> 内訳は、協会けんぽが約330億円、健保組合が約200億円、共済組合が約70億円、国保（国保組合を含む）

### (7) 国保保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限引上げ

プログラム法では、保険料負担の公平性の確保から国保保険料の賦課限度額と被用者保険の標準報酬月額等の上限額引上げの検討が規定されている。このうち、国保保険料の賦課限度額は、平成 26 年度では前年度と比べて限度額超過世帯の割合が増加する見込みであったことなどから 4 万円引き上げられた。平成 27 年度以降は被用者保険の標準報酬月額の上限額引上げの考え方を踏まえ、見直しのタイミングや引上げ幅などが検討されている。

一方、被用者保険の標準報酬月額は、保険料の徴収金額や保険給付の支給額の算定基礎として用いられ、被保険者の報酬月額の区分に応じて現在 47 等級が定められている。保険料額は被保険者の報酬月額に相当する標準報酬月額に保険料率を掛け合わせて算定される。現行の 47 等級の上限は 121 万円となっており、報酬月額がこの区分以上の場合、保険料は全て一律となる。現行の健康保険法では標準報酬月額の最高等級該当者の割合が全体の 1.5% を超え、その状態が継続すると認められる場合に改定後の最高等級該当者の割合が 1% を下回らない範囲において政令で等級を追加することができる<sup>36</sup>とされている。直近では平成 18 年の健康保険法改正において、98 万円の上限が 121 万円へ引き上げられており、平成 24 年度末の最高等級該当者の割合は 0.95% となっているが、プログラム法を踏まえ、社会保障審議会医療保険部会では標準報酬月額上限に 4 等級を追加し、最高等級を 145 万円にする案が厚生労働省から提示されている<sup>36</sup>。これにより、最高等級該当者の割合は 0.53% となることから、所要となる法案の平成 27 年通常国会への提出が見込まれる。

### (8) 医療費適正化計画の見直し

平成 24 年度の国民医療費は約 39.2 兆円となり、伸び率は鈍化したものの、過去最高となった。医療費適正化計画は、医療費適正化を総合的・効率的に推進するため、平成 20 年度から 5 年を一期として国及び都道府県が定める法定計画であり<sup>37</sup>、現在、第 2 期計画（平成 25～29 年度）が実施されている。主な事項は、医療費の見通し、健康の保持の推進に関する目標・具体的な取組（特定健康診査・保健指導実施率の目標など）、医療の効率的な提供の推進に関する目標・具体的な取組（平均在院日数短縮の目標など）であるが、都道府県計画では医療費の見通しのみが必須記載事項となっている。

骨太の方針 2014 では、平成 27 年の医療保険制度改正に向け、都道府県が平成 27 年度以降策定する地域医療構想<sup>38</sup>と整合的な医療費水準や医療提供に関する目標が設定されるよう、医療費適正化計画の見直しを検討するとしている。見直しにおいては、目標の策定方法の明確化、任意記載事項となっている目標の位置付け、特定健康診査実施率など現行以外の指標の検討、医療計画との整合性を図るための計画期間の見直し、地域医療構想と

---

が約 1,540 億円、後期高齢者が約 2,660 億円である（厚生労働省「医療経済実態調査」）。

<sup>36</sup> 脚注 31 に同じ。

<sup>37</sup> 根拠法は、高齢者医療制度等を内容とする「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）である。

<sup>38</sup> 都道府県が医療計画で定める地域医療構想は、プログラム法を受けた医療介護総合確保推進法に基づくものであり、病床機能報告制度の情報などを活用し、地域の医療提供体制の将来目指すべき姿を取りまとめようとするものである。

の整合性から計画期間の前倒し、実績を次期計画に適正に反映させる仕組みなどが論点となっている<sup>39</sup>。なお、骨太の方針 2014 では都道府県が目標設定するための標準的な算定式を国が示すとされ、現在、プログラム法に基づく社会保障制度改革推進本部の下に置かれた専門調査会等で調査・検討が行われている<sup>40</sup>。

### (9) 患者申出療養（仮称）の創設

平成 26 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」改訂 2014 において、新たな保険外併用の仕組み「患者申出療養（仮称）」の創設が盛り込まれ、平成 27 年の通常国会に所要の法案の提出が見込まれている。

医療保険制度では、保険診療と保険外診療を併用して治療を行うことは、原則として禁止とされており、併用した場合、いわゆる混合診療として全額自己負担となる。これに対して一定の場合に併用を認める制度が保険外併用療養であり、保険診療部分には保険が適用される。保険外併用が認められる療養は、先進医療など保険導入のため評価を行う評価療養と差額ベッドなど保険導入を前提としない選定療養である。患者申出療養はこれ以外に、患者からの申出を起点として、国内未承認医薬品等の使用や国内承認済みの医薬品等の適用外使用などを迅速に保険外併用療養として使用できるようにするものである。

この背景には現行の評価療養では対象となる患者が限られることや実際に治療を受けるまで平均 6～7 か月要すること、患者の治療の選択肢を拡大するためなどがある<sup>41</sup>。一方、患者申出療養として初めての治療の場合でも、申請から実施までの期間は原則 6 週間とされており、治療を行う医療機関も含め、安全性の確保が課題である<sup>42</sup>。

### (10) その他

社会保障・税一体改革において後述の年金機能強化法により、短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大が措置された。これに際し、短時間労働者など賃金が低い加入者の後期高齢者支援金・介護納付金の負担を被用者保険間で広く分かち合う特例措置が導入されている。後期高齢者支援金において全面総報酬割が導入されると短時間労働者も負担能力に応じた負担となり、被用者保険の負担をどう考えるかなどの問題がある。

また、医療保険では医療給付以外に傷病手当金や出産手当金、海外療養費などの現金給付制度があるが、こうした制度の見直しが検討されている<sup>43</sup>。

---

<sup>39</sup> 脚注 31 に同じ。なお、「財政健全化に向けた基本的考え方」（平 26. 5. 30、財政制度等審議会）ではレセプトデータを活用し、医療費のあるべき水準を地域ごとに支出目標として設定することが提案されている。

<sup>40</sup> このほか、医療費適正化のため、日本再興戦略（平成 25 年 6 月閣議決定）では、全ての健保組合によるデータヘルス計画の作成等が、また、「日本再興戦略」改訂 2014（平成 26 年 6 月閣議決定）では、個人の健康・予防インセンティブのため、一部の保険者により行われているヘルスケアポイントの付与や現金給付などについて財政上中立な形で保険料に差を設けることの検討が盛り込まれている。

<sup>41</sup> 「規制改革に関する第 2 次答申～加速する規制改革～」（平 26. 6. 13、規制改革会議）

<sup>42</sup> 『読売新聞』（平 26. 6. 11）

<sup>43</sup> 傷病手当と出産手当金は、支給額の基礎となる標準報酬を休業直前に改定し、高額な手当金の受給が可能なこと、海外療養費は、海外渡航の事実がないにもかかわらず請求する事案等があることが見直しの背景にある。

### 3. 臨床研究に係る制度の検討

医薬品の臨床研究<sup>44</sup>において、ノバルティスファーマ社の高血圧症治療薬ディオバンや武田薬品の高血圧症治療薬プロプレスなど、研究データの改ざんや研究機関と製薬企業との関係の在り方、医薬品の誇大広告や副作用報告漏れなどの問題が生じている。

従来、こうした治験以外の臨床研究については<sup>45</sup>、「臨床研究に関する倫理指針」（平成15年制定）などによりその適正な実施が図られてきたが<sup>46</sup>、ディオバン市販後の大規模臨床研究におけるデータ操作等が平成25年5月に判明し<sup>47</sup>、研究結果の信頼性や研究者の利益相反行為等の観点から大きな社会問題となった。

同年8月に「高血圧症治療薬の臨床研究事案に関する検討委員会」が厚生労働省に設置され、ディオバン事案への対応方針、再発防止策、臨床研究の信頼性・質の確保等のための具体的方策について検討が行われた。翌26年4月に報告書が取りまとめられ、法制度に係る検討について平成26年秋までを目途に進めることなどとされた<sup>48</sup>。これを踏まえ同月には「臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会」が設置され、同年12月に報告書が取りまとめられた。報告書では、臨床研究の信頼回復のためには、現状の倫理指針の遵守だけでは十分ではないが、過度の法規制は研究の萎縮をもたらすおそれのあることなどから、欧米の規制を参考に一定の範囲の臨床研究について法規制が必要であるとされている<sup>49</sup>。

### 4. 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

国民会議報告書では、医療法人制度・社会福祉法人制度の見直しについて、医療法人等間の競争を避け、地域の医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、競争よりも協調が必要であり、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度を見直すことが重要とされた。このため、非営利性や公共性の堅持を前提に機能の分化・連携の推進に資するよう、ホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正を検討する必要があるとされた。

---

<sup>44</sup> 臨床研究は、医薬品や医療機器の有効性や安全性、手技や手術方法等に関する医学的課題を解決するためにヒトを対象に行う医学系研究である。平成25年に実施された文部科学省・厚生労働省調査（「医療機関・研究機関による臨床研究の適切な実施に係る自主点検の実施及び報告のお願いについて」）によると、平成21年4月以降の約4年半で臨床研究を実施する主な117機関において、延べ約24,411件の医学的介入・侵襲（人体へ影響のおそれ）を伴う臨床研究が実施され、このうち、不適切な事案があった臨床研究は137件とあった。

<sup>45</sup> 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（薬事法の題名は平成25年改正（26年11月25日施行）により改められた。以下「医薬品・医療機器等法」という。）による医薬品・医療機器の承認申請においては、治験という形で有効性、安全性を確認する臨床試験が行われる。

<sup>46</sup> 医学系研究に関する指針としてほかに「疫学研究に関する倫理指針」（平成14年制定）などがあるが、ディオバン事案も踏まえ、現在、厚生労働省と文部科学省により両指針を統合する方向で見直されている。

<sup>47</sup> デイオバン（一般名：バルサルタン）は、平成12年に薬事法の承認を得て販売が開始されたが、高血圧症や高脂血症など比較的患者数が多い疾患の医薬品開発が激しい中で、平成14年から他の高血圧症治療薬との比較を行うため大規模な臨床研究が行われた。

<sup>48</sup> このほか、データ操作が行われ誤った論文を用いたディオバンの広告が医薬品・医療機器等法の規制する誇大広告に当たるおそれがあること、広告により医師が処方行動を変更し医療保険財政へ影響を与えたとの指摘があることが重要課題として挙げられている。

<sup>49</sup> なお、ノバルティスファーマ社は、平成26年6月にディオバンに関する薬事法の誇大広告の疑いで元社員が逮捕され、翌7月にはタシグナなどの副作用報告に関する同法違反により改善命令を受けている（『日本経済新聞』（平26.8.1））。

## （１）医療法人制度の見直し

医療法人制度は、昭和 25 年の医療法改正により創設されたものであり、私人による病院経営の経済的困難を緩和するため、医業の経営主体が医業の非営利性を損なうことなく法人格を取得することを目的としたものである。病院等の経営を主たる目的としなければならないこと以外に積極的な公益性は要求されず、また、剰余金の配当を禁止することにより営利法人たることを否定されている。平成 18 年の医療法改正では非営利性の徹底を図るため、解散時の残余財産の帰属先が制限された。

国民会議報告書のほか<sup>50</sup>、平成 18 年の医療法改正から 7 年を経過したことから、平成 25 年 11 月から厚生労働省の「医療法人の事業展開等に関する検討会」において医療法人制度の検討が行われている。このうち、ホールディングカンパニーの枠組みについては<sup>51</sup>、医療法人や社会福祉法人などの非営利法人が参加する社団又は財団の新型法人制度（地域連携型医療法人制度（仮称））を創設し、既存法人の独自性を一定程度保障しながら、グループ全体に関する意思決定を一元的に行うことで複数の医療法人等を一体的に運営することが検討されており、医療等サービスの向上（地域包括ケアの推進）や法人の経営効率の改善等（医療提供体制の確保）が期待できるとしている。論点としては、事業地域や参加法人の範囲、法人のガバナンスの仕組みや透明性の在り方、業務内容が挙げられている。

また、医療法人の分割に関して、現行では病院等の事業譲渡（売却等）は可能ではあるが、病院の廃止届出・新規の開設許可が必要となるなど手続に煩雑な部分があることから、会社法による株式会社の分割を参考に検討が行われている<sup>52</sup>。

## （２）社会福祉法人制度の見直し

社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを目的として<sup>53</sup>、社会福祉法の規定に基づき、所轄庁の認可により設立される。また、その非営利性・公益性に鑑みて、運営に当たって強い公的規制を受ける一方で<sup>54</sup>、税制優遇や補助金の交付を受けている。

社会福祉法人制度は、平成 12 年の社会福祉基礎構造改革以降<sup>55</sup>、大きな見直しが行われていないが、福祉サービスにおける民間企業等の参入、高齢者単身世帯の増加等による福祉ニーズの多様化・複雑化など制度をめぐる環境が大きく変化する中で、特別養護老人ホ

<sup>50</sup> 「経済財政運営と改革の基本方針について」（平 25. 6. 14 閣議決定）やプログラム法においても、医療法人間の合併や権利の移転等に関する制度改正の検討が盛り込まれている。

<sup>51</sup> 検討会における平成 25 年度の議論では、日本再興戦略（平成 25 年 6 月閣議決定）などを受け、医療の国際展開、医療機関による健康増進・予防や生活支援の推進の検討も行われ、この結果、平成 26 年 3 月には配食サービスや海外での医療施設の運営に関する業務が医療法人の附帯業務へ追加された。

<sup>52</sup> なお、平成 26 年の第 186 回国会（常会）で成立した医療介護総合確保推進法により、医療法人社団と医療法人財団の合併が可能となり、同年 10 月より施行されている（社団同士、財団同士の合併は、従来から可能）。

<sup>53</sup> 社会福祉事業は、経営主体が行政又は社会福祉法人を原則とする第一種（特別養護老人ホーム、児童養護施設など）、経営主体に制限のない第二種（保育所、障害福祉サービス事業など）から成る。

<sup>54</sup> 事業に供された財産はその法人所有となり、持分は認められないこと、事業廃止時の残余財産はその他の社会福祉事業を行う者（最終的に国庫）に帰属しなければならないこと、事業からの収益は社会福祉事業（又は一部の公益事業）のみに充当すること、資産保有や組織経営に一定の要件があることなどである。

<sup>55</sup> 昭和 26 年の社会福祉事業法制定以来大きな改正がなかった社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度など社会福祉の共通基盤制度について、第 147 回国会（平成 12 年）で成立した「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」（平成 12 年法律第 111 号）による構造改革をいう。

ームのいわゆる内部留保に関する議論や一部の法人における不適正な運営について指摘や報道がなされている<sup>56</sup>。

規制改革実施計画（平成 26 年 6 月閣議決定）などでは社会福祉法人の財務諸表、補助金、役員報酬等の開示や内部留保の明確化などが盛り込まれており<sup>57</sup>、また、国民会議報告書では、法人の経営合理化や近代化、大規模化や複数法人の連携の推進が必要であるとされ、また、非課税扱いにふさわしい国家や地域への貢献、低所得者の住まいや生活支援などへの積極的な取組が求められるとしている。

厚生労働省では、平成 26 年 7 月に「社会福祉法人の在り方等に関する検討会」において、地域における公益的な取組の推進、組織体制の強化、法人運営の透明性の確保等を内容とする報告書が取りまとめられた。これを受けて、現在、社会保障審議会福祉部会において、社会福祉法人制度の見直しが行われている。

## 5. 介護人材の確保と平成 27 年度介護報酬改定

介護職員（常勤）の平均賃金の水準は、産業計の水準と比較して低い傾向にあるが<sup>58</sup>、その数は平成 24 年度の推計で約 149 万人のところ、団塊の世代が全員後期高齢者となる平成 37（2025）年度には最大で約 250 万人が必要と推計されている。

平成 21 年度及び 24 年度の介護報酬改定では介護職員の処遇の改善等が行われたが<sup>59</sup>、全国一律が原則のため地域の実情に応じることが困難なこともあり、平成 26 年に成立した医療介護総合確保推進法に基づいて都道府県に設置された地域医療介護総合確保基金によって、消費税増収分を活用し、平成 27 年度から介護従事者確保のための事業を実施することとなっている<sup>60</sup>。また、同法では介護人材確保のため 1 年間にわたり検討を行い、所要の措置を講ずるなどとされた<sup>61</sup>。これを受け、厚生労働省の福祉人材確保対策検討会では、平成 26 年 10 月に今後の人材確保の方向性について報告書が取りまとめられ、同月からは社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会において議論が進められている。都道府

<sup>56</sup> 内部留保については確定した定義がないが、平成 26 年度予算執行調査の調査結果（10 月公表分）（平 26. 10. 31 財務省）によると、平成 25 年度の特別養護老人ホーム（3, 453 施設）1 施設当たりの発生源内部留保額は 3 億 2, 318 万円、実在内部留保額は 1 億 6, 278 万円となっている。

発生源内部留保額は、内部留保の源泉で捉えた「貸借対照表の貸方に計上されている内部資金」であり、必要な資産への投資や将来に必要な資金の積立てなども含まれており、社会福祉法人の余裕財産を示すものとしては問題があるとされている。他方、実在内部留保額は、内部資金の蓄積額のうち、今現在、事業体内に未使用資産の状態での留保額であり、貸借対照表という財務諸表で整理する範囲では最も社会福祉法人の余裕財産や財務の状況を的確に示すものとされている。

<sup>57</sup> 財務諸表については、平成 25 年の規制改革実施計画を受け、厚生労働省は、社会福祉法人に対し同年 5 月の局長通知により平成 24 年度の業務及び財務等に関する情報の公表を指導し、翌 26 年 5 月には社会福祉法人審査基準を改正し、現況報告書等のインターネットを活用した公表を義務付けている。

<sup>58</sup> 平成 25 年の平均賃金及び勤続年数は、産業計が 324.0 千円、11.9 年に対し、社会保険・社会福祉・介護事業は 238.4 千円、7.1 年となっている。

<sup>59</sup> 平成 21 年度は人材確保・処遇改善等のため +3% の改定とし、平成 24 年度では +1.2% の改定とし、介護職員処遇改善加算を創設し、介護職員処遇改善交付金による処遇改善を継続している。これらにより、職員給与を月額約 3 万円相当引き上げる効果があるとされている（財政制度等審議会財政制度分科会資料（平 26. 10. 8））。

<sup>60</sup> 平成 26 年度は医療に充てることとなっており、同年度での基金規模は 904 億円となっている。

<sup>61</sup> このほか、議員立法の「介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律」（平成 26 年法律第 97 号）では、平成 27 年 4 月 1 日までに介護・障害福祉従事者の賃金をはじめとする処遇改善に資する施策の在り方について財源確保も含め検討し、必要な措置を講ずるとされている。

県ごとの介護人材の需給推計に基づき<sup>62</sup>、総合的な確保方策の取りまとめ、平成 27 年度予算による対応、介護報酬改定、必要な法改正などが見込まれる。

平成 27 年度介護報酬改定については、消費税増収分を活用することとなっており、現在、社会保障審議会介護給付費分科会で検討されている。一方、骨太の方針 2014 では、社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに、安定財源を確保しつつ、介護職員の処遇改善、地域包括ケアシステムの構築の推進等に取り組むとされており<sup>63</sup>、動向を注視する必要がある。

## 6. 公的年金問題

公的年金制度は、現役世代の保険料負担により、高齢世代の年金給付を賄う世代間扶養を基本に運営されている。現役世代は全て国民年金の被保険者となり、高齢期には基礎年金の給付を受ける（1 階部分）。また、これに加え、被用者は、厚生年金や共済年金に加入し、基礎年金の上乗せとして報酬比例年金の給付を受ける（2 階部分）<sup>64</sup>。

平成 24 年には社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月閣議決定）<sup>65</sup>に基づき年金関連 4 法が成立した。まず、「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）（以下「年金機能強化法」という。）により、平成 26 年度以降消費税増収を活用することにより基礎年金の 1/2 国庫負担が恒久化され、「国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律」（平成 24 年法律第 99 号）により、特例水準が解消された<sup>66</sup>。これらにより、年金制度を持続的で安心できるものとするための平成 16 年改正による年金財政フレーム<sup>67</sup>が一応の完成をみた。

また、社会保障のセーフティネット機能強化のため、年金機能強化法により、受給資格期間の短縮（25 年→10 年）<sup>68</sup>、産休期間中の社会保険料免除、遺族基礎年金の父子家庭への拡大、短時間労働者への厚生年金の適用拡大が措置された。また、「被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律」（平成 24 年法律第 63 号）により厚生年金と共済年金の一元化が措置され、「年金生活者支援給付金の支給に関する法律」

<sup>62</sup> 都道府県は、介護保険法に基づき現在策定中の第 6 期介護保険事業（支援）計画において、平成 37 年度までの介護人材の需給推計を行うこととなっている。

<sup>63</sup> 平成 26 年 10 月 8 日の財政制度等審議会財政制度分科会では、介護サービス全体の平均収支率と一般の中小企業の水準を比較し、介護職員の処遇改善加算などの充実を図る一方で、介護報酬基本部分に係る適正化（少なくとも中小企業並みの収支差となる▲6%程度の適正化）が必要とされた。

<sup>64</sup> このほか、3 階部分として、任意加入の企業年金制度などがあるが、後述を参照のこと。

<sup>65</sup> 民主党政権下での社会保障・税一体改革大綱では、全ての職種が同じ制度に加入する所得比例年金（社会保険方式）及び高齢期に最低限受給できる額が明示された最低保障年金（税財源）という新たな年金制度が提案されたが、国会議事報告書ではこれを 1 つの理想形とし、どのような制度体系を目指そうとも必要な課題の解決を進め、将来の制度体系について引き続き議論する 2 段階アプローチが必要とされた。

<sup>66</sup> 平成 12 年度から 14 年度までの間は物価の下落に応じた年金額の減額は特例として行われず、このため、平成 25 年 9 月での年金額は本来の水準より 2.5%高いものとなっていた。これを平成 25 年度から 27 年度にかけて 3 段階に分けて解消するものである。

<sup>67</sup> 急速に進行する少子高齢化を見据えて、おおむね 100 年の長期的な期間に保険料の負担と給付の均衡を図るため、平成 16 年の国民年金法等改正法において、①上限を固定した上での保険料の引上げ、②基礎年金国庫負担の 1/3 から 1/2 への引上げ、③100 年後の積立金水準がその時点の給付費 1 年分程度となるような積立金の活用、④財源の範囲内で年金の給付水準を自動的に調整するマクロ経済スライドの導入が措置された。

<sup>68</sup> 将来の無年金者の発生抑制などを目的とし、消費税 10%引上げ時の財源を充てることとなっている。

(平成 24 年法律第 102 号)により低所得高齢者・障害者等への福祉的給付<sup>69</sup>が措置された。

さらに、平成 26 年 6 月には平成 26 年財政検証の結果が公表された。財政検証は、国民年金・厚生年金の財政に係る収支についてその現状及び財政均衡期間における見通しを少なくとも 5 年ごとに政府が作成するものである。平成 26 年財政検証では、経済の活性化、労働参画の促進が年金の持続可能性に資する重要な要素であることが示され、これらが満たされた場合、将来にわたって年金の給付水準が確保されることなどが確認された<sup>70</sup>。

### (1) 公的年金制度の見直し

国民会議報告書を受け、プログラム法では、制度の長期的な持続可能性を強固にし、セーフティネット機能を強化する観点から、①マクロ経済スライドに基づく年金給付額の改定の在り方、②短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、③高齢期における就労と年金受給の在り方、④高所得者の年金給付及び年金課税の在り方が検討課題とされた。

このうち、①のマクロ経済スライドは、上限が固定された保険料を前提におおむね 100 年間の財政均衡期間の終了時に年金支給に支障のない程度の積立金（給付費 1 年分）を保有できるよう、調整期間に賃金や物価の上昇による年金額の伸びからスライド調整率を差し引いて年金額を調整するものである<sup>71</sup>。平成 27 年 4 月に特例水準が解消されることから、賃金・物価が上昇すれば発動される要件が整うことになる。現在の年金額改定ルールでは、デフレ経済下で実質賃金が低下した場合に新規裁定年金（年金を受給し始める際の年金額）及び既裁定年金（受給中の年金額）とも物価下落率までしか引き下げず<sup>72</sup>、結果的に所得代替率（新規裁定者における現役世代の賃金に占める年金額の割合）が上昇すること<sup>73</sup>、マクロ経済スライドの自動調整は名目下限額を下回らない範囲で行うため、賃金・物価の伸びが小さい場合や下落した場合には調整の効果が限定的になるといった課題がある<sup>74</sup>。平成 26 年財政検証ではオプション試算 I として、物価・賃金の伸びが小さい場合でもマクロ経済スライドをフルに発動する試算が行われ、経済前提が悪いケースほど所得代替率の改善効果があるという結果となっている。

また、②については年金機能強化法により措置され、平成 28 年 10 月から施行されるが、同法の附則では施行後 3 年以内に検討し、所要の措置を講ずるとされている。短時間労働者への被用者保険の適用拡大は、セーフティネットの強化以外にも、自営業者は国民年金、被用者は厚生年金を基本とすることで財政の安定（特に基礎年金水準の確保）の効果も期待される。平成 26 年財政検証ではオプション試算 II として、被用者保険の更なる拡大を行

<sup>69</sup> 年金機能強化法案の修正により低所得高齢者等の年金額加算が削除されたことの代替措置であり、消費税 10% 引上げ時の財源を充てることとなっている。

<sup>70</sup> 平成 26 年財政検証の詳細については、松野晴菜「平成 26 年公的年金財政検証と今後の年金制度改正の行方（上）」『立法と調査』（2014. 11）No. 358 を参照のこと。

<sup>71</sup> スライド調整率は、現役世代の減少率（保険料負担力の低下）や平均余命の伸び（給付費の増大）を勘案したものである。なお、脚注 67 を参照のこと。

<sup>72</sup> 本来想定される年金額の改定ルールでは、新規裁定年金は賃金変動率、既裁定年金は購買力を維持する観点から物価変動率によりそれぞれ改定する。デフレ経済において、実質賃金の低下となる  $0 > \text{物価変動率} > \text{賃金変動率}$  の場合、本来の改定ルールは適用されない。

<sup>73</sup> 所得代替率が上昇することにより、年金財政が悪化することが懸念される。

<sup>74</sup> 名目下限措置は、高齢者の生活への配慮、給付と負担のバランス等を勘案して導入されている。

った場合にマクロ経済スライドの調整期間や調整終了後の給付水準の試算などが行われ、国民年金（基礎年金）の財政が改善し、所得代替率は上昇すると結果が得られている<sup>75</sup>。

③については、老齢厚生年金の支給開始年齢が基礎年金部分は既に 65 歳に引き上がっており、報酬比例部分も平成 37 年度までには 65 歳に引き上がるようになってきていること（女性のスケジュールは 5 年遅れ）、高齢者雇用安定法により高齢者の雇用確保が措置されていることなどから<sup>76</sup>、高齢期の就労促進に向けて就労インセンティブを高める観点からの制度設計の在り方が論点となっている。平成 26 年財政検証では、高齢期の保険料拠出がより年金額に反映する仕組みとした場合、退職年齢と受給開始年齢を 65 歳以上とした場合<sup>77</sup>のオプション試算Ⅲが行われており、いずれも所得代替率が上昇する結果となっている。

④については、当初、年金機能強化法案に高所得者に対する年金額の調整措置が盛り込まれたが、自民・公明・民主 3 党協議などにより削除され、附則に検討課題として規定された。国民会議報告書では、マクロ経済スライド発動により中長期にわたり世代間の給付と負担のバランスが図られることから、今後は世代内の再分配機能の強化が求められるとし、附則の検討課題のみならず税制や保険料負担など様々な方法を検討すべきとされた<sup>78</sup>。

このほか、社会保障・税一体改革大綱において、引き続き検討するとされた事項として、⑤第 3 号被保険者制度の見直し、⑥在職老齢年金の見直し、⑦標準報酬上限の見直し、⑧支給開始年齢引上げがある。また、年金機能強化法の附則における検討事項としては、上記の②や④のほか、⑨第 1 号被保険者の産前産後期間の保険料免除がある。

こうした課題について、現在、社会保障審議会年金部会で検討が行われている。

## （２）企業年金制度の見直し

厚生年金基金や国民年金基金などの企業年金制度等は、年金制度の 3 階部分として公的年金の上乗せの給付を保障する制度であり、私的年金として位置付けられている。

このうち、確定給付企業年金（以下「DB」という。）<sup>79</sup>及び確定拠出年金（以下「DC」という。）<sup>80</sup>は、厚生年金基金が厚生年金の一部を国に代行して運営するのに対し、上乗せの年金給付のみを行う。平成 12 年に企業の退職給付会計に退職一時金と同様、企業年金の

<sup>75</sup> 年金機能強化法により対象となる短時間労働者は約 25 万人である。財政検証では約 220 万人拡大、1,200 万人拡大するケースにより試算され、特に 1,200 万人拡大では所得代替率は大幅に上昇する結果となっている。

<sup>76</sup> 高齢者等の雇用の安定等に関する法律（昭和 46 年法律第 68 号）により、65 歳未満の定年を定める企業は、①定年の引上げ、②継続雇用制度の導入、③定年の定め廃止のいずれかを採用することが義務付けられている。

<sup>77</sup> 本人の希望により、本来の支給開始年齢から繰下げ又は繰上げの受給が可能であり、繰下げの場合は請求時点に応じて年金額が増額され、繰上げの場合は減額される。

<sup>78</sup> 課税における公的年金等控除のほか、年金機能強化法案にあったクローバックによる年金額の調整（一定の所得以上の場合に老齢基礎年金の支給停止を行うもの）などが課題となっている。

<sup>79</sup> DBは、加入期間などに基づいてあらかじめ給付額が定められ、労使の合意で比較的柔軟な制度設計が可能ではあるが、運用の低迷などにより必要な積立水準が不足した場合には企業などが追加拠出しなければならない。平成 25 年度末時点で 14,278 件あり、加入者数は約 788 万人、資産残高は約 54 兆円である。なお、DBは Defined Benefit の略である。

<sup>80</sup> DCは、拠出した掛金額とその運用収益との合計額を基に給付額を決定するものであり、加入者が自ら運用を行う。企業が追加拠出する必要もなく、DB導入が困難な中小企業の従業員や自営業者などにより規模が拡大している。平成 25 年度末時点で 4,434 件あり、加入者数は約 482 万人、資産残高は約 7 兆 4,500 億円（平成 24 年度末時点）である。なお、DCは、Defined Contribution の略である。

加算部分及び代行部分の積立不足を貸借対照表の負債へ計上する基準が導入されたが、母体企業の財務への影響や確定給付型の年金の維持のため、積立不足が発生しない確定拠出型や代行部分のない確定給付型の企業年金が要望されたことを発足の契機としている。DBは適格退職年金<sup>81</sup>と厚生年金基金<sup>82</sup>を継承する制度として平成14年に創設され、DCは米国401(k)プラン<sup>83</sup>を参考にする形で新しい企業年金として平成13年に導入された。

DB及びDCは制度開始から10年が経過し、この間、適格退職年金の廃止や厚生年金基金制度の抜本的見直し<sup>84</sup>など、企業年金制度をめぐる状況は大きく変化している。公的年金制度では中長期の給付水準の調整が見込まれ、働き方の多様化が進む中で個々人のライフスタイルに合わせた老後の生活設計を支える仕組みが必要であるなどの観点から、企業年金等の普及・拡大、ニーズの多様化への対応、ガバナンスの確保などを課題として、社会保障審議会企業年金部会において企業年金制度の見直しが行われている。

### (3) 年金積立金の運用見直しとGPIFのガバナンス強化

年金積立金は保険料の一部であり、将来の年金給付の貴重な財源となる<sup>85</sup>。その運用は厚生労働大臣の寄託を受けた年金積立金管理運用独立行政法人(以下「GPIF」という。)が行っており、GPIFは自ら定めた債券、株式などの資産構成割合(基本ポートフォリオ)に基づいて運用を行い、年金財政上必要な運用利回りを確保している<sup>86</sup>。

日本再興戦略(平成25年6月閣議決定)を受けて経済再生担当大臣の下に設置された「公的・準公的資金の運用・リスク管理等の高度化等に関する有識者会議」(以下「有識者会議」という。)が同年11月に取りまとめた報告書では<sup>87</sup>、国内債券を中心とするポートフォリ

<sup>81</sup> 適格退職年金は、法人税法の適格要件を満たし、国税庁長官の承認を得た企業年金であり、昭和37年に発足した。平成バブル崩壊後、資産運用が悪化する中で、企業年金の中でも特に受給権保護の仕組みが必ずしも明確ではなかったことから、確定給付企業年金法(平成13年法律第50号)により平成24年に廃止された。

<sup>82</sup> 厚生年金基金は、高度経済成長を背景に昭和41年に発足し、厚生年金の代行部分と上乗せ部分の資産を合わせたスケールメリットをいかした運用により発展したが、平成バブルの崩壊後、基金の財政状況は悪化し、代行を返上してDBへ移行する基金や解散する基金のほか、代行給付に要する費用に相当する資産を有しない代行割れとなる基金もあり、特例解散制度の導入など平成12年以降累次にわたり制度改正が行われた。

<sup>83</sup> 401(k)プランは、米国の内国歳入法第401条k項に準拠した確定拠出型年金である。株式市場の活性化に大きな影響があり、日本にも確定拠出型年金を導入することにより、貯蓄から投資への動きが生まれ、株価の上昇による景気回復に結びつくのではという期待があった(「企業年金制度の施行状況の検証結果」厚生労働省企業年金研究会 平成19年7月)。

<sup>84</sup> 代行割れ問題に加えて、平成24年には多くの厚生年金基金等が資産運用を委託していたA I Jの事件が発生したことなどにより制度の見直しが行われ、「公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律」(平成25年法律第63号)により、基金の新設は認めず、早期解散を促す特例制度(法施行(平26.4.1)後5年間)、代行資産保全の観点からの基準を満たさない基金への解散命令(法施行後5年後以降)、上乗せ受給権保全のため他の企業年金等への移行を促進する措置が採られている。

なお、A I J事件では、運用資産1,458億円(平成24年3月末時点)のうち、1,300億円以上が消失したとされている(『日本経済新聞』(平25.12.19))。

<sup>85</sup> 平成16年改正において年金積立金の意義が明確になった(脚注67参照)。

<sup>86</sup> 年金給付費は基本的に名目賃金上昇率に連動して増減するため、これに対応した実質的な運用利回り(名目運用利回り一名目賃金上昇率)の確保が必要とされ、運用実績としては、自主運用(平成12年度までは旧大蔵省資金運用部へ預託運用)を開始した平成13年度から25年度までは名目賃金上昇率を3.16%上回っており、財政検証上の前提(長期の前提は名目賃金上昇率+1.7%)を上回っている。なお、GPIFが管理・運用する資産額は約127兆円(平成25年度末)であり、年金基金としては最大規模である。

<sup>87</sup> 検討対象となった公的・準公的資金は、公的年金(GPIF、国家公務員共済、地方公務員共済、私立学校教職員共済)、独立行政法人等(GPIFを除く独立行政法人、国立大学法人等)である。なお、平成24年の

オの見直しの必要性や運用対象の多様化による分散投資の検討が盛り込まれた。G P I Fの基本ポートフォリオは、現在、第2期中期計画（平成22年度～26年度）に基づくが、平成26年財政検証も踏まえ、運用環境等の変化等に即応するため、厚生労働省の要請を受けて平成26年10月には基本ポートフォリオが見直された<sup>88</sup>。

一方、有識者会議の報告書では、資金運用の観点から所管大臣との関係や合議制機関の必要性などガバナンスへの提言もあり、平成25年12月閣議決定の「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」ではG P I Fは中期目標管理型の法人とするほか、現行の運用委員会は複数の常勤職員を配置し、資金運用の重要な方針等について実質的に決定できる体制を整備するなどとされた。「日本再興戦略」改訂2014ではG P I Fのガバナンス体制強化のため、今後の法改正の必要性も含めた検討を行うとされ、現在、社会保障審議会年金積立金の管理運用に係る法人のガバナンスの在り方検討作業班で検討が行われている。

## 7. 労働時間法制の見直し等

日本再興戦略（平成25年6月閣議決定）や「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月閣議決定）では、雇用制度改革・人材力の強化として、失業なき労働移動の実現や多様な働き方の実現、女性や若者・高齢者等の活躍推進、外国人材の活用などが掲げられた。

これらを受け、法制面では、平成25年の第185回国会（臨時会）で大学教員等を対象とした労働契約法の特例などを内容とする研究開発力強化法等改正法<sup>89</sup>が成立し、翌26年の第186回国会（常会）では、中長期的なキャリア形成支援のための教育訓練給付の拡充などを内容とする雇用保険法改正法<sup>90</sup>や、職場での子育て環境整備のため法律の有効期限の延長などを内容とする次世代育成支援対策推進法等改正法<sup>91</sup>が成立した<sup>92</sup>。同年の第187回国会（臨時会）では、高齢者や高度専門的知識等を有する有期雇用労働者を対象とした労働契約法の特例などを内容とする特定有期雇用労働者特別措置法<sup>93</sup>が成立した。

また、予算面では、平成26年度予算において労働者の再就職を支援した事業主を助成する労働移動支援助成金が前年度1.9億円から大幅増の301億円計上されたほか<sup>94</sup>、待機児童解消加速化プラン<sup>95</sup>の推進に要する経費として985億円などが計上された。

---

社会保障・税一体改革で措置された厚生年金と共済年金の一元化を受けて、一元化後の積立金基本指針が一元化措置の施行日である平成27年10月1日までに主務大臣により策定されることとなっている。

<sup>88</sup> これにより、基本ポートフォリオは、国内債券（60%→35%）、国内株式（12%→25%）、外国債券（11%→15%）、外国株式（12%→15%）、短期資産（5%→なし）となった。なお、今回の見直しは第2期中期計画では2回目であり、前回は、暫定としていたポートフォリオについて、安全、効率的かつ確実かなど定期的な検証の検討をすることが会計検査院から指摘されたことなどにより、平成25年6月に変更された。

<sup>89</sup> 研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律及び大学の教員等の任期に関する法律の一部を改正する法律（平成25年法律第99号）

<sup>90</sup> 雇用保険法の一部を改正する法律（平成26年法律第13号）

<sup>91</sup> 次代の社会を担う子どもの健全な育成を図るための次世代育成支援対策推進法等の一部を改正する法律（平成26年法律第28号）

<sup>92</sup> 両法律については、国民会議報告書でもワークライフバランスの観点から、また、「成長戦略の当面の実行方針」（日本経済再生本部 平25.10.1）でも少子化対策等の観点から、その必要性が指摘された。

<sup>93</sup> 専門的知識等を有する有期雇用労働者等に関する特別措置法（平成26年法律第137号）

<sup>94</sup> 他方、一時的な休業などにより従業員の雇用を維持した事業主を助成する雇用調整助成金は前年度1,175億円から大幅減の545億円計上となった。平成27年度概算要求においては、両助成金の予算規模が逆転した。

<sup>95</sup> 緊急集中取組期間として平成25年度・26年度で約20万人分、保育ニーズのピークを迎える平成29年度ま

## (1) 労働時間法制の見直し

「日本再興戦略」改訂 2014 では、労働時間関係の事項として、①働き過ぎ防止のための取組強化、②時間ではなく成果で評価される制度への改革、③裁量労働制の新たな枠組みの構築、④フレックスタイム制の見直しが挙げられ、現在、労働政策審議会労働条件分科会で今後の労働時間法制の在り方について審議が行われている。

①については、長時間労働抑制策、年次有給休暇の取得促進策などが課題となっている。長時間労働抑制策としては、中小企業における月 60 時間超の時間外労働に対する割増賃金の在り方<sup>96</sup>、36 協定の特別条項の在り方<sup>97</sup>、勤務間インターバル規制の導入<sup>98</sup>など労働時間の量的上限規制について審議されている。また、②については、第 1 次安倍内閣において、平成 19 年 1 月に自己管理型労働制の導入を含む労働基準法改正案要綱が労働政策審議会に諮問され、翌 2 月におおむね妥当との答申があったものの、国会提出の法案には自己管理型労働制は盛り込まれなかった<sup>99</sup>。この自己管理型労働制は、日本版ホワイトカラーエグゼンプションとして、管理職手前のホワイトカラー労働者を広く対象に、個々の働き方に応じた休日の確保及び健康・福祉確保措置の実施を確実に担保しつつ、週 40 時間・1 日 8 時間といった労働時間に関する一律的な規定の適用を除外するものであった。今回の新たな労働時間制度の検討においても、対象業務・対象労働者、法的効果、健康確保措置などを論点として議論が行われているが<sup>100</sup>、労働者代表委員からは、長時間労働を助長するものであり、労働時間を国際標準までに短縮するのが先決である、今でも企業は労働時間だけでなく成果も評価しているなどの意見がある<sup>101</sup>。一方、使用者代表委員からは、個々の意欲と能力を発揮して生産性を高め、国際競争力をつけるためには、新たな制度を選択肢として示すことが必要であるなどの意見がある。③については企画業務型裁量労働制の対象業務<sup>102</sup>などが、④については精算期間の延長<sup>103</sup>などが審議されている。

---

で、潜在的な保育ニーズを含め、約 40 万人分の保育の受け皿を新たに確保し、待機児童の解消を目指すもの。

<sup>96</sup> 平成 20 年成立の改正労働基準法において、1 か月の時間外労働が 60 時間を超える場合、使用者は 50%以上の割増賃金を支払う規定が追加されたが、中小事業主については、当分の間、適用しないとされた。

<sup>97</sup> 労働基準法による時間外労働等に関する労使協定（36 協定）は、時間外労働の限度基準（1 か月 45 時間、1 年間 360 時間など）に適合しなければならないが、臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない「特別の事情」が予想されるときは限度時間を超えて労働時間を延長できる旨を協定することができる。

<sup>98</sup> EU 諸国では、24 時間につき連続 11 時間の休息期間を設けることが義務付けられている。

<sup>99</sup> これについて、安倍総理（当時）は、「現段階で国民の理解が得られているとは思えない」との認識を示した（『朝日新聞』（平 19. 1. 17））。

<sup>100</sup> 「日本再興戦略」2014 改訂（平成 26 年 6 月閣議決定）では、一定の年収要件（例えば少なくとも年収 1,000 万円以上）を満たし職務の範囲が明確で高度な職業能力を有する労働者を対象として、健康確保や仕事と生活の調和を図りつつ労働時間の長さや賃金のリンクを切り離れた「新たな労働時間制度」を創設するとしている。

<sup>101</sup> 平成 19 年の答申においても、自己管理型労働制は、既に柔軟な働き方を可能とする他の制度が存在すること、長時間労働となるおそれがあること等から、制度導入は認められないとの労働者代表委員の意見が添付された。

<sup>102</sup> 裁量労働制は業務の遂行手段や時間配分を自らの裁量で決定する労働者等に労働時間のみなし制を認めるものであり、企画業務型は事業の運営に関する事項についての企画、立案、調査及び分析の業務に従事する労働者を対象としている。ほかに、新商品・新技術の研究開発、新聞記者など 19 業務に限った専門業務型がある。

<sup>103</sup> フレックスタイム制は、1 日の労働時間の長さを固定的に定めず、1 か月以内の一定の期間（精算期間）の総労働時間を定めておき、労働者はその労働時間の範囲で各労働日の労働時間を自分で決め働く制度である。現行制度では、精算期間 1 か月のうちの労働者の都合や業務の繁忙には対応できるが、1 か月を超えた労働時間の調整はできない。

## （２）派遣労働者対策

労働者派遣制度については、平成 24 年の第 180 回国会（常会）で成立した改正労働者派遣法附則の検討条項や附帯決議を受け、平成 26 年の第 186 回国会（常会）に労働者派遣法改正案が提出されたが、条文誤りのため審議入りせず廃案となった。同年の第 187 回国会（臨時会）に条文を正した改正案が提出されたが、衆議院の解散により廃案となった。

廃案となった改正案は、派遣事業参入時のチェックが十分でないことなどから全ての労働者派遣事業を許可制とすること<sup>104</sup>、専門業務等から成る 26 業務及びこれ以外の業務単位での期間制限は分かりにくいことなどから廃止し<sup>105</sup>、全ての業務について共通となる派遣労働者個人単位と派遣先事業所単位の期間制限を設けること<sup>106</sup>、派遣労働者の均衡待遇の確保・キャリアアップの推進のための措置などを内容とする。法案審議のあった臨時会では、期間制限の見直しにより生涯派遣の労働者を増やすなどの批判があり、与野党間で大きな隔たりがあった。

## （３）職業能力開発制度の見直しと若者・女性の活躍推進

職業能力開発施策は、職業能力開発促進法に基づく第 9 次職業能力開発基本計画（平成 23 年度～27 年度）により様々な施策が実施されている<sup>107</sup>。「日本再興戦略」改訂 2014 では、外部労働市場の活性化による失業なき労働移動の実現として、ジョブ・カードの抜本的見直し、技能検定など能力評価制度の見直し、キャリア・コンサルティングの体制整備、産業界のニーズに合った職業訓練のベスト・ミックスの推進などが掲げられている。厚生労働省の「職業能力開発の今後の在り方に関する研究会」では平成 26 年 9 月に報告書が取りまとめられ、現在、労働政策審議会職業能力開発分科会で検討が行われている。

また、「日本再興戦略」改訂 2014 では、若者雇用対策の推進のため就職準備段階から就職後のキャリア形成に至るまでの総合的な対策について検討を行い、必要な法案の提出を目指すとしている。

さらに、女性の活躍推進に向けた新たな法的枠組みについては、民間事業主等による事業主行動計画の策定、国・地方公共団体による支援措置などを内容とする女性の活躍推進法案が第 187 回国会（臨時会）に提出されたが、衆議院の解散により廃案となった。

## （４）外国人技能実習制度の見直し

外国人技能実習制度は、国際貢献のため、開発途上国等の外国人を一定期間（最長 3 年間）に限り受け入れることにより、OJT を通じて技能を移転するものである。実習実施

<sup>104</sup> 現行では、届出制の特定労働者派遣事業（派遣労働者が常時雇用のみのも）と許可制の一般労働者派遣事業（派遣労働者が常時雇用のみでないもの）がある。

<sup>105</sup> 現行では、ソフトウェア開発や事務用機器操作などの 26 業務は派遣期間の制限がないが、これ以外の業務については、派遣期間は原則 1 年、過半数組合等への意見聴取により延長可能（最長 3 年）となっている。

<sup>106</sup> 改正案では、個人単位では派遣先の同一組織単位で上限 3 年、派遣先事業所単位では原則 3 年、過半数組合等への意見徴収により延長可能（上限なし）となっていた。

<sup>107</sup> 公共職業訓練や求職者支援制度による職業訓練のほか、キャリア形成促進助成金などによる事業主等の行う教育訓練、キャリア・コンサルティングなどの労働者のキャリア形成支援、職業能力評価制度、ジョブ・カード制度などが実施されている。

機関等による入国管理法や労働関係法令違反が問題となる一方で制度拡充が求められている。「日本再興戦略」改訂 2014 では、新たな法律による制度管理運用機関の設置など管理監督体制の抜本的強化のほか、対象職種の拡大、実習期間の延長、受入れ枠の拡大などが挙げられている。これを受け、平成 26 年 11 月から技能実習制度の見直しに関する法務省・厚生労働省合同有識者懇談会において、平成 27 年度中の施行に向け検討が始まった<sup>108</sup>。

## (5) その他

日本再興戦略では職務等に着目した「多様な正社員」モデルの普及・促進が、規制改革実施計画（平成 25 年 6 月閣議決定）ではジョブ型正社員（職務、勤務地、労働時間が限定される正社員）の雇用ルールの整備が掲げられている。これを受け、平成 26 年 7 月には厚生労働省の「多様な正社員」の普及・拡大のための有識者懇談会において、雇用管理上の留意事項などを含む政策提言が取りまとめられた。

また、解雇の金銭解決制度に関連して「日本再興戦略」改訂 2014 では、予見可能性の高い解決紛争システムの構築を図るため、主要先進国で判決による金銭救済ができる仕組みが各国の雇用システムの実態に応じて整備されていることを踏まえ諸外国の制度等の調査研究を行い、その結果を踏まえ平成 27 年中に幅広く検討を進めるなどとされている<sup>109</sup>。

## 8. おわりに

平成 27 年通常国会は、社会保障・税一体改革や労働法制に関連する法案が多数提出されることが見込まれている。こうした中、安倍総理は、第 187 回国会（臨時会）の会期末に消費税率 10%への引上げ時期を 1 年半先送りし、平成 29 年 4 月とすることを表明した。

消費税率引上げの増収分を含む消費税収（国・地方）（現行の地方消費税収を除く）は、社会保障・税一体改革により全て社会保障財源化されているが<sup>110</sup>、消費税率 10%引上げ先送りにより、社会保障・税一体改革は各分野とも見直しを余儀なくされることが見込まれる<sup>111</sup>。平成 27 年の通常国会では、法案や予算案の提出も含め、政府の対応が注目されることである。

(かねこ かずひろ)

<sup>108</sup> 介護分野への対象職種拡大については、平成 26 年 10 月から厚生労働省の「外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会」で検討が始まっている。

<sup>109</sup> 解雇の金銭解決は、これまでも平成 19 年制定の労働契約法制定時の労働政策審議会などにおいて議論されている（「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（報告）」（平成 18 年 12 月）など）。なお、安倍総理は、企業が裁判によらないで事前に金銭を支払って解雇できる、いわゆる事前型は検討しない旨の発言をしている（『日本経済新聞』（平 25. 4. 3））。

<sup>110</sup> 子ども・子育て支援や医療・介護の充実、年金制度の改善に充てる社会保障の充実は、平成 27 年 10 月に 10%引上げの場合は 1.8 兆円強（8%の場合は 1.35 兆円程度）、平年度（平成 29 年度）では 2.8 兆円程度（5%引上げ分 14.0 兆円程度の 1%）と見込まれた。なお、平成 26 年度予算では社会保障の充実が 0.5 兆円である。

<sup>111</sup> 安倍総理は平成 26 年 12 月 1 日の 8 党党首討論会において、給付と負担のバランスから低所得高齢者等への福祉的給付を増税期まで延ばすとした。一方、同じく増税を前提としていた子育て支援や介護職員の処遇改善、難病対策はしっかり取り組むとした（『日本経済新聞』（平 26. 12. 1））。また、公的年金の受給資格期間の短縮については予定どおり実施との報道があったが、塩崎厚生労働大臣は閣議後記者会見において先送りするとの考えを明らかにした（『読売新聞』夕刊（平 26. 12. 19））。