

平成 29 年厚生労働行政の課題について

— 持続可能性確保のための医療・介護の見直しと働き方改革 —

厚生労働委員会調査室 金子 和裕

1. はじめに

社会保障制度は、平成 25 年成立の社会保障改革プログラム法などにに基づき、これまでに医療、介護、年金、子ども・子育ての各分野において見直しが行われてきた。一方、平成 24 年成立の税制抜本改革法において消費税増収分は子育てを加えた社会保障の充実などに充てると明記されたが、平成 26 年に税率 8%へと引き上げられたものの、翌 27 年 10 月に実施するとされていた 10%への引上げは 2 回延期された。このため、平成 27 年度及び 28 年度予算では社会保障改革プログラム法等に基づく予算の重点化・効率化などにより社会保障の充実分を確保したが、10%引上げに伴い実施することとなっていた施策の一部は見送られることとなった。

一方、「経済財政運営と改革の基本方針 2015（平成 27 年 6 月閣議決定）」（以下「骨太の方針 2015」という。）では、平成 28～30 年度を集中改革期間として、この間の社会保障関係費の伸びは 1 兆 5 千億円程度を目安とするとされ、また、平成 28～32 年度を対象期間とする経済・財政再生計画に基づき改革工程表が策定され、社会保障関係では 44 の改革項目が選定された。さらに、安倍内閣は、少子高齢化に真正面から取り組むため、新・三本の矢により誰もが活躍できる一億総活躍社会の実現を図るとし、ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月閣議決定）において働き方改革に取り組むとした。

本稿は、これらの動きを踏まえ、平成 29 年の厚生労働行政の課題となる主な事項について、執筆時点（平成 28 年 12 月 16 日）における状況の取りまとめを行ったものである。

2. 医療分野の見直し

（1）概況

医療提供体制及び医療保険制度は、社会保障改革プログラム法などを踏まえ、大幅な見直しが行われた。具体的には、医療提供体制については、平成 26 年成立の医療介護総合確保推進法により、消費税収等を活用した財政支援制度である地域医療介護総合確保基金を各都道府県に設置するとともに、医療機関の病床機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの推進に向けて在宅医療・介護サービスの充実を図るため、病床機能報告制度の創設や都道府県による地域医療の提供体制に関する地域医療構想の策定といった措置が採られた。

また、医療保険制度については、平成 27 年成立の国保法等改正法により、市町村国保改革のため、財政安定化基金や保険者努力支援制度の創設など財政支援の拡充のほか、平成 30 年度から財政運営の責任主体を市町村から都道府県にするといった措置が採られた。また、被用者保険については、協会けんぽへの国庫補助率の維持、後期高齢者支援金の全面

総報酬割の段階的導入といった措置が採られた。

これらにより、社会保障・税一体改革による法制上の措置は一通り講じられたことになるが、一方で改革工程表に挙げられている項目などについての検討が社会保障審議会等において行われており、必要な措置について法改正が見込まれている。

(2) 医療保険制度に関わる見直し

社会保障審議会医療保険部会では、改革工程表などで検討が求められていた項目を中心に、国民皆保険制度の持続可能性の確保、世代間・世代内の公平性や負担能力に応じた負担等の観点から、平成 28 年 9 月より検討が行われ、同年 12 月 8 日には議論の整理（案）が提示された。主な事項の検討状況は、以下のとおりである。

ア 高額療養費制度の見直し

高額療養費制度は、医療費の自己負担が過重なものにならないようにする観点から、被保険者の所得等に応じて自己負担限度額が設定されており、医療費の自己負担が限度額を超えた場合に保険者から償還払いされる。医療保険部会では、主に 70 歳以上の高齢世代に係る高額療養費の限度額と外来上限特例（個人単位）について見直しが行われ、70 歳未満の現役世代については据え置くとの方向性で異論がなかったとされている¹。

70 歳以上の限度額については、現役並み所得者は 70 歳未満と同様に細分化した上で同様の負担限度額を設けること、一般区分は 70 歳未満と同様に負担限度額を引き上げるとともに多数回該当を設けることについて実施すべきとの意見が多かったとされている。また、外来上限特例（個人単位）は、現役並み所得者について廃止し、一般区分については上限額を引き上げるべきとの意見が多かったとされている²。

イ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し

後期高齢者の保険料軽減特例のうち予算措置によるものは³、医療保険制度改革骨子（平成 27 年 1 月 13 日 社会保障制度改革推進本部決定）において段階的に縮小し平成 29 年度から本則に戻すなどとされていた。医療保険部会では低所得者の所得割の軽減特例について異論はないとされたが、均等割については介護保険料の軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給と併せて見直しを実施すべきとの意見があったなどとされている。

ウ 入院時の居住費（光熱水費相当額）負担の見直し

入院時生活療養費は 65 歳以上の者が保険医療機関の療養病床に入院したときに食費と居住費の一部を支給するものであり、介護保険施設や在宅との負担の公平化を図る観点から見直しの検討が行われた。その結果、医療区分Ⅰ（Ⅱ（スモンなど）・Ⅲ（筋ジス

¹ 70 歳未満については、平成 25 年に所得区分の細分化（3 段階→5 段階）、自己負担限度額の引上げが行われている（平成 27 年 1 月から実施）。

² 平成 28 年 11 月 30 日の医療保険部会では、システム等の対応体制の整備、激変緩和の観点から 2 段階にわたって 2 つのパターンで引き上げる案が示された。第 1 段目は平成 29 年 8 月から平成 30 年 7 月までで限度額のみでの引上げ、第 2 段目は平成 30 年 8 月以降で年取区分の細分化と外来上限特例の撤廃となっている。これに対し与党から高齢者の負担増を憂慮する意見があり、1,243 万人が該当する一般区分の外来上限特例に年間上限額を設け、引き上げ幅を見直すことなどで政府・与党間で決着した（『日本経済新聞』（平 28. 12. 16））。

³ 後期高齢者の保険料は、低所得者及び元被扶養者について政令による軽減措置があるが、予算措置により更に軽減が行われている。本措置に要する国費は平成 28 年度予算で 945 億円となっている。

トロフィーなど)以外)の居住費については負担額を引き上げ(1日320円→370円)、居住費を負担していない医療区分Ⅱ・Ⅲについては新たに負担を求め、段階的に370円までに引き上げるべきとの意見が多かったとされている。一方、介護保険と同様に370円とすることについてエビデンスを示すべきとの意見のほか、医療は治療の場であり、医療区分Ⅱ・Ⅲの者から負担を求めるのは反対とする意見などがあつたとされている。

エ 金融資産等を考慮した負担の在り方

これは、介護保険の補足給付を踏まえ⁴、医療保険について負担能力に応じたものとする観点から検討が行われたものである。医療保険部会では、金融資産等の保有状況を考慮した負担の在り方については、金融資産を正確に把握する仕組みがない現状では尚早であり、引き続き、検討を進めるとの方向性で異論はなかつたとされている。

オ かかりつけ医以外の受診時の定額負担の導入

診療科ごとの専門医が開業医として地域医療を担っている状況で、地域包括ケアシステムを推進するため、かかりつけ医をどのように普及させていくかが課題となっている。かかりつけ医普及のため、平成28年度診療報酬改定では、認知症に対する主治医機能や小児に対するかかりつけ医の評価などが盛り込まれた。また、専門的な医療サービスを提供する病院との外来機能の分化の観点から、医療保険制度では平成28年度からは紹介状なしでの大病院受診への定額負担が導入された(選定療養の義務化)。こうした状況をも踏まえ、かかりつけ医以外の受診の場合に更に定額負担を求めることが検討された。医療保険部会では、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め、具体的な検討を進めることに異論はなかつたが、かかりつけ医の普及を進めるための方策や外来時の負担の在り方について、幅広く検討を進めるべきとの意見があつたとされている。

カ スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険給付率の在り方

スイッチOTC化(有効成分が一般用医薬品に転用)された医療用医薬品は、一般用医薬品と同一の有効成分の薬でも医療機関で処方されれば、より低い自己負担で購入が可能であることから、こうした医療用医薬品の保険給付の在り方について見直そうとするものである⁵。医療保険部会では、市販品と医療用医薬品との価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き検討を進めるとの方向性で異論はなかつたとされている。

キ 子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置の見直し

子どもの医療費助成など地方単独事業により患者の一部負担金が法定割合より軽減される場合、医療費の波及増分は自治体が負担するものとされ、国庫の公平な配分から、国保(国民健康保険)の公費負担部分について減額調整が行われている⁶。これについて

⁴ 介護保険の補足給付は、施設入所等の費用のうち食費・居住費について、本人の自己負担が原則のところ、住民税非課税世帯である入居者の負担を軽減するものである。平成26年の法改正により、一定額超の預貯金等がある場合には、補足給付を行わないこととされている。

⁵ これまでの診療報酬改定では、単なる栄養補給目的でのビタミン剤の投与、治療目的でない場合のうがい薬のみの処方、外来患者へ1処方につき計70枚を超えて投薬する湿布薬は報酬算定しないなどの対応が行われている。

⁶ 子どもの医療費に係る国保の減額調整は、平成26年度で113.2億円である。なお、高齢者や障害者の医療費に係る減額調整分と併せると、全体の額は同年度で486.4億円となっている。

は、ニッポン一億総活躍プランにおいて平成 28 年末までに結論を得るとされたことから、検討が行われた。医療保険部会では、見直しは平成 30 年度から実施し、その対象は未就学児までとすべきとの意見が多く、また、未就学児までとしつつも、何らかの一部負担金や所得制限を設けている場合に限定すべきとの意見もあったとされている。

ク その他

オブジーボなど単価が高く、市場規模が大きい薬剤が医療費の伸びに影響を与えていることなどから⁷、平成 28 年 11 月から中央社会保険医療協議会において薬価制度の見直しが行われており、市場規模拡大の影響を反映するため、2 年に 1 度の薬価改定を年 1 回とすることや、薬価算定方式の更なる改善について議論が行われている。

(3) 医療提供体制に関わる見直し

ア 医師等の偏在等の対策

骨太の方針 2015 では、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点から、医師・看護職員等の需給について検討を行うとされ、改革工程表では平成 28 年度末までに医療従事者の需給について、検討会を設置、検討し、結論を得るとされた。

医師の偏在対策については、これまで医学部の定員増員により全国的な医師数の増加を図るとともに、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した措置が講じられ、小児科や産婦人科の医師数増加など一定の改善も見られたが、地域における医師不足は解消していないとの指摘は根強いとされている。このため、厚生労働省は、「医療従事者の需給に関する検討会」を平成 27 年 12 月に設置し、これと合わせて同検討会に医師需給分科会を設置し、翌 28 年 6 月には中間取りまとめが行われた。ここでは、医師偏在対策として、医学部の地域枠、臨床研修や専門医の在り方、医療計画における医師確保対策の強化などについて、一定の規制を含めた対策が検討された。このうち、専門医については、新たな専門医の養成が平成 29 年度を目安に開始されることとなっているが⁸、専門医の質の一層の向上を図るとともに、医師偏在が更に拡大しないよう地域医療に十分配慮した仕組みとするため、平成 28 年 3 月に社会保障審議会医療部会に「専門医養成の在り方に関する専門委員会」が設置された。医療提供体制における専門医制度の位置付けや都道府県等の役割・権限などについて検討が見込まれる。

また、「医療従事者の需給に関する検討会」中間取りまとめを受け、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」が平成 28 年 10 月に設置され、望ましい医療従事者の働き方等の在り方について検討を行い、平成 28 年度末に向けて

⁷ オブジーボは、平成 26 年に承認された際には適応疾患は希少疾患の悪性黒色腫（皮膚がん）のみであり、高額な薬価が設定された。その後、肺がん等の効能・効果が追加されたことから大幅に市場拡大したが、現行のルールに従って薬価が据え置かれていた。しかし、国民負担の軽減と医療保険財政への影響を考慮し、平成 29 年 2 月 1 日から緊急的に市場拡大再算定特例により 50%引き下げられることとなった。

⁸ 平成 25 年 4 月に取りまとめられた厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」報告書では、新たな専門医の養成は平成 29 年度を目安に開始とされた。一方、同報告書では、専門医の認定は従来のように学会ごとに行うのではなく、中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととした。これにより、平成 25 年 5 月に一般社団法人日本専門医機構が設立されたが、同機構では平成 30 年度を目途に新しい研修プログラムを開始するとしている。

取りまとめを行う見込みである。

イ 医療機関のウェブサイトの適正化

医療機関のウェブサイトについて、医療法の広告規制との関係から適正化が求められている。これは、美容医療サービスに係る消費者トラブルなどに起因しており、厚生労働省は平成 28 年 3 月に「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」を設置し、同年 9 月に報告書を取りまとめた。ここでは、医療機関のウェブサイト等は、医療法上の広告規制の適用対象としないが⁹、適切な情報発信の推進の観点からも認められないような虚偽・誇大な表示等、不適切な表示に対する規制を新たに設けるべきとされた。

ウ 特定機能病院のガバナンス改革

特定機能病院¹⁰のガバナンス体制について、大学附属病院で医療安全に関する重大事案が発生したことに起因して、その改革が検討されている。厚生労働省において大学附属病院等の医療安全確保に関する検討が行われ、これを踏まえ、医療安全に関する特定機能病院承認要件の見直しが行われるとともに、新たにガバナンス改革の検討を行うため、平成 28 年 2 月に「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」が設置された。同年 9 月の検討会取りまとめなどを受け、現在、社会保障審議会医療部会において、高度な医療安全管理体制の確保の観点から議論が行われている。

エ その他

このほか、ゲノム医療の実用化に向けた遺伝子関連検査の品質・精度の確保に関して検討が行われている。ゲノム医療とは、個人のゲノム情報に基づき、個々人の体質や病状に適した、より効果的・効率的な疾患の診断、治療、予防を行うものであり、がんや難病の分野では既に実用化が始まっている。平成 28 年 10 月に厚生労働省の「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」が取りまとめた「ゲノム医療等の実現・発展のための具体的方策について」では、取り組むべき課題として、遺伝子関連検査の品質・精度の確保、患者・家族への情報提供、従事者の育成などが挙げられている。社会保障審議会医療部会では、このうち、医療機関や衛生検査所の遺伝子関連検査の品質・精度の確保の在り方について検討が行われている。

また、平成 18 年の医療法改正により、医療法人は、非営利性を徹底するなどの観点から、残余財産の帰属先を国や地方公共団体等に限定し、法人への出資者に分配できないこととした。この持分なし医療法人については、改正法附則で既存の医療法人には当分の間適用しないとしたが、持分なし医療法人への移行を円滑に進めるため、移行計画の認定制度が創設され¹¹、平成 26 年 10 月 1 日から始まった。認定を受けた医療法人には、出資者の死亡により相続が発生し、相続人から法人への相続持分の払戻し請求等により移行に支障が生じないように相続税・贈与税の特例措置が適用される。本制度は平成 29 年 9 月 30 日までであり、更なる移行を促進するため、その対応策が検討されている。

⁹ 医療法の広告規制の対象となれば内容に制限が課せられ、違反の場合には行政処分や罰則が科せられる。

¹⁰ 特定機能病院とは、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えている病院について、厚生労働大臣が個別に承認するものであり、平成 28 年 12 月 1 日現在で 84 病院が承認されている。

¹¹ 平成 26 年成立の医療介護総合確保推進法により、平成 18 年改正法の附則に追加された。

3. 介護分野の見直し

(1) 概況

介護保険制度は、平成 26 年成立の医療介護総合確保推進法により見直しが行われ、①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）の総合事業への移行及び総合事業の充実¹²、②特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護 3 以上に重点化、③低所得者の保険料の軽減割合を拡大¹³、④一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ（1 割→2 割）、⑤補足給付の要件への資産などの追加といった改正が行われた。

これまで 3 年を 1 期とする介護保険事業計画の策定に合わせて介護保険制度の見直しが行われているが、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会では、高齢者の自立支援や要介護状態の重度化防止を図るとともに、持続可能性の確保の観点から見直しの議論が平成 28 年 2 月より行われている。これは、改革工程表において掲げられた事項も踏まえて検討が行われているものであり、同年 12 月 9 日には「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「見直し意見」という。）が取りまとめられた。これを受けて、必要な措置について法改正が見込まれる。ここでは、主な事項について紹介する。

(2) 利用者負担の在り方

介護保険制度は高齢者の生活の支えとして定着しているが、高齢化に伴い、介護費用の総額も創設時から約 3 倍の約 10 兆円（平成 28 年度予算ベース）となっており、また、65 歳以上の者が負担する第 1 号保険料の全国平均は 5 千円を超え、2025 年度には 8 千円を超えることが見込まれている。このため、給付と負担のバランスの観点から、利用者負担の在り方が検討されている。

利用者の負担割合は、所得にかかわらず一律 1 割を原則としていたが、平成 26 年の法改正により一定以上所得のある者の負担割合を 2 割とした（平成 27 年 8 月施行）。一定以上の所得は合計所得金額 160 万円（単身で年金収入のみの場合 280 万円）以上と設定され¹⁴、第 1 号被保険者の上位 20%に該当する。見直し意見では、2 割負担の施行状況¹⁵や医療保

¹² 介護保険認定外の高齢者の介護予防も充実させるため、介護予防を地域の実情に応じて柔軟に実施できるように平成 17 年法改正により地域支援事業が創設された。平成 23 年の法改正では要支援者も対象として介護予防サービスと生活支援サービス（配食等）を総合的に実施できるように地域支援事業の中に介護予防・日常生活支援総合事業が創設された（要支援者が訪問介護又は通所介護の予防給付を受けている場合には介護予防サービスは対象外）。平成 26 年の法改正では介護予防・日常生活支援総合事業が再編され、予防給付（訪問介護・通所介護）が総合事業に移行された。移行後の訪問介護・通所介護では、既存の介護事業所による既存のサービスに加え、NPO、ボランティアなど地域の多様な主体を活用した取組が期待されている。

¹³ 本措置は、65 歳以上の第 1 号被保険者のうち低所得者（第 1 段階～第 3 段階：65 歳以上全体の約 3 割）の保険料について、現行の給付費の公費 5 割負担とは別枠の公費負担により軽減を行うものであり、平成 28 年度では第 1 弾として第 1 段階の者（市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者：650 万人）について軽減幅を縮減して行われることとなった（公費 218 億円）。残りは消費税率 10%引上げ時に行うこととされていたが、引上げ延期により見送られた（1,130 万人、公費約 1,400 億円の見込み）。

¹⁴ ただし、年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で 280 万円、2 人以上世帯で 346 万円未満の場合は 1 割負担としている。

¹⁵ 実質的な自己負担率（介護給付費用額のほか補足給付額や高額介護サービス費等を勘案したもの）をみると、平成 26 年度は約 7.2%に対し 2 割負担導入後の直近の平均値は約 7.7%であり、また、2 割負担者の実質負担率（粗い試算）は約 12.6%となっている（社会保障審議会介護保険部会（平 28.10.19）配付資料）。

険の患者負担割合¹⁶を踏まえ、現役並み所得者の利用者負担割合を3割とすることで賛同や容認の意見が多く出されたとしている¹⁷。介護保険部会の審議では、低所得者に配慮した上で原則2割負担とすべきとの意見や現役並み所得者の範囲はストックも踏まえて設定すべきとの意見、サービスの利用控えや家計への負担に配慮すべきとの意見や能力ではなく受益に応じた負担とすべきとの意見などがあつた。

また、高額介護サービス費の見直しも検討された。高額介護サービス費は、月々の介護サービス費の自己負担額が上限額を超えた場合に超えた分が払い戻される制度である。上限額は5つの所得区分に応じて世帯単位及び個人単位で設定されている。上記の2割負担導入に伴い現役並み所得（第5段階）が追加され、上限額が引き上げられた（世帯37,200円→44,400円¹⁸：平成27年8月施行）。見直し意見では、上限額引上げの施行状況や医療保険の高額療養費制度を踏まえ、一般区分（第4段階）の上限額（世帯37,200円）を医療保険の高額療養費における一般区分の上限額（44,400円）並みとすることについて賛同や容認の意見が多く出されたとしている¹⁹。介護保険部会の審議では、医療保険と介護保険の負担を合算し、一定の負担額に抑える制度があることを踏まえて検討すべきとの意見や、介護サービスの利用が長期間になることや現時点で既に整合性が図られていないことなどから医療保険制度との整合性を図る必要はないという意見などがあつた。

（3）給付の在り方

介護保険部会では要介護1・2の者に対する訪問介護の生活援助サービス（掃除、調理等）²⁰を総合事業に移行することが検討された。この背景として、生活援助が重度化予防につながっているのかという指摘や民間家事代行サービスが生活援助サービスより著しく割安となっていること、さらには介護サービスの人材不足の問題などがある。

見直し意見では、平成26年改正による介護予防訪問介護等の総合事業への移行²¹や、総合事業での多様な主体による多様なサービスの展開を着実に進め、その状況を踏まえた上で検討を行うことが適当であるとされた。一方、人材不足の観点から生活援助を中心にサ

¹⁶ 医療費の患者負担割合は、70歳未満の者は3割、70歳から74歳までの者は2割（現役並み所得者は3割）、75歳以上の者は1割（同）となっている。なお、70歳から74歳の2割負担は、平成26年4月以降に70歳になる者を対象としている。

¹⁷ 引上げの時期は平成30年8月をめどと報道されている（『読売新聞』（平28.11.26））。なお、現役並み所得者の割合（粗い試算）は、在宅サービス利用者で約13万人（3～4%）、特別養護老人ホーム入所者で約1万人（1～2%）とされている（社会保障審議会介護保険部会（平28.11.25）配付資料）。現役並み所得者は、高額介護サービス費制度では課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合であつて、世帯内の第1号被保険者の収入が520万円（世帯内の第1号被保険者が1人のみの場合は383万円）以上の場合である。

¹⁸ 44,400円は、医療保険の高額療養費制度における現役並み所得者の多数回（年4回以上利用）該当と同じ水準である。

¹⁹ 現役並み所得（第5段階）の下的一般区分（第4段階）の給付件数及び給付費は、第5段階追加以前（平成27年8月支給決定分）は約12万件、約6.7億円であつたのに対し、直近（平成28年3月支給決定分）では約22万件、約26.7億円と大幅に急増している（第5段階は約5万件、約7.4億円）。

²⁰ 訪問介護は、ホームヘルパー等が要介護者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護や調理・洗濯・掃除等の生活援助を行うものである。生活援助は、要介護者が一人暮らし等のため家事を行うことが困難な場合に提供される。

²¹ 総合事業への移行は平成27年4月から施行されているが、市町村が条例で定める場合は平成29年4月まで猶予されている。なお、平成28年4月時点の市町村の実施率は32.7%となっている。

ービスを提供する場合に人員基準の設定等を緩和することも議論されたが、サービスの質の低下や介護報酬引下げにより人材確保がより困難になるとの意見などもあり、平成 30 年度介護報酬改定の際に改めて検討すべきとされた。

また、福祉用具の貸与や住宅改修への給付の見直しも検討された。車いすや歩行器などの福祉用具は、貸与業者が提示する利用料を貸与価格としてその 9 割又は 8 割が保険給付となる。平成 26 年度の費用額は約 2,755 億円（対前年度比約 7%増）であり、要介護 2 以下の者が給付件数の約 6 割を占めている。住宅改修は、実際に居住する住宅において手すりの取付けや段差の解消などを行った場合に改修事業者が提示する改修費の 9 割又は 8 割を保険給付するものである（支給限度基準額は同一住宅で 20 万円）。平成 26 年度の給付費は約 426 億円であり、要介護 2 以下の者が給付件数の約 8 割を占めている²²。

見直し意見では、福祉用具については、貸与価格が事業者の裁量のため高額な価格請求が行われるケースもあることから、国が商品の全国平均貸与価格を公表する仕組みを作るとともに、福祉用具専門相談員が全国平均貸与価格等を利用者に説明することや利用者に交付される福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付することが適当であるとされた。さらに自由価格を基本としつつも、一定の歯止めを設けることが適当とされた。また、住宅改修については、価格の設定が事業者の裁量によるほか、技術・施工水準のばらつきが大きいなどの課題があることから、改修内容や施工費などを明確に把握できるよう見積書類の様式を国が示すとともに、複数の見積りを取るようケアマネジャーが利用者に説明することが適当であるとした。

（４）介護納付金への総報酬割の導入

介護保険の財政は、保険料と公費が 1 : 1 の割合で構成されており、保険料は、制度の主たる給付対象となる 65 歳以上の者が負担する第 1 号保険料のほか、社会的扶養や将来の介護リスクに備えるなどの観点から 40~64 歳の者が負担する第 2 号保険料からなる²³。

第 2 号保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が被保険者から医療保険料と併せて徴収している。医療保険者間の負担は第 2 号被保険者の人数に応じて負担する加入者割になっており、主に中小企業の従業員が加入する協会けんぽ（全国健康保険協会）の負担率は 1.95%（国庫補助がない場合）²⁴であるのに対し、主に大企業の従業員が加入する健保組合（健康保険組合）は 1.35%となっている（平成 26 年度決算見込み）。このため、介護保険部会では、応能負担が現在の社会保障制度の基本的な路線となっていることや介護離職防止の重要性が高まっていること、高齢化の進展に伴い第 2 号被保険者の負担が増加する中で協会けんぽと健保組合・共済組合との総報酬額の差が大きくなっていることから、後期高齢者支援金にも導入されている総報酬割²⁵へ変更するこ

²² 社会保障審議会介護保険部会（平 28.10.12）配付資料

²³ 平成 27 年度から第 1 号保険料には低所得者軽減強化のため別枠で公費が投入されているほか（脚注 13 参照）、第 2 号保険料にも公費が投入されているので、介護給付費に占める公費全体の割合は 50%以上となる。

²⁴ 協会けんぽに対しては、加入者割分の 16.4%の国庫補助が行われており、国庫補助を含めると協会けんぽの負担割合は 1.63%となる（社会保障審議会介護保険部会（平 28.11.25）配付資料）。

²⁵ 後期高齢者医療制度では高齢者の保険料や公費のほかに現役世代の保険料による後期高齢者支援金により

とが検討された。見直し意見では、総報酬割導入に強く反対する意見があったものの、多くの委員から賛同する意見が出されたとしている。反対意見としては、現役世代にとって受益を伴わない負担増であるとの意見や、後期高齢者支援金への全面総報酬割の導入、短時間労働者への被用者保険適用拡大の満年度化など様々な負担増が重なっており、これ以上の負担増は避けるべきなどの意見がある。

厚生労働省の試算では総報酬割を全面導入すると、被用者保険全体の負担割合は1.54%となり、協会けんぽの負担率は下がるのに対して、健保組合などは上がることとなる²⁶。また、総報酬割を全面的に導入すると、協会けんぽへの国庫補助1,600億円は不要となる²⁷。

(5) その他

慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、介護療養病床を含む療養病床の在り方などの検討が行われている。現行の提供体制には、医療療養病床、介護療養病床、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどがある²⁸。このうち、介護療養病床（約6.1万床）は平成29年度末に設置期限を迎えることになっている²⁹。社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会において検討が行われており、平成28年12月7日に議論の整理（案）が示されている。ここでは、新たな施設として、要介護高齢者の長期療養・生活施設を目的とした医療機能内包型施設で容体に応じた2タイプと、容体が比較的安定した者を対象とした医療外付け型施設（居住スペースと医療機関の併設）が示されている³⁰。また、医療療養病床における看護人員配置の特例措置（約7.6万床）は、平成29年度で終了するとされている。

4. 労働分野の見直し

(1) 概況

安倍政権は、平成27年11月に一億総活躍社会の実現を国民に対し新たに示した³¹。これは、アベノミクスの三本の矢による経済政策を一層強化し、名目GDP600兆円の実現

財政が賄われている。支援金は市町村国保と被用者保険の間は加入者割により負担しているが、被用者保険間は平成22年度から総報酬割が段階的に導入されており、平成29年度に全面導入されることとなっている。

²⁶ 総報酬割の導入により負担増となる被保険者数は1,272万人、負担減となる被保険者数は1,653万人と試算されている（社会保障審議会介護保険部会（平28.11.25）配付資料）。なお、所得の低い健保組合は負担減となる。

²⁷ 平成26年度実績を元に平成29年度概算要求ベースで置き換えた粗い試算による（社会保障審議会介護保険部会（平28.11.25）配付資料）。

²⁸ 医療療養病床は、病院等の病床のうち、主に長期療養を必要とする患者を入院させるものであり、介護療養病床は、長期療養を必要とする要介護者に医学的管理の下での介護、必要な医療等を提供するものである。

²⁹ 平成18年の医療制度改革では長期療養の適正化（いわゆる社会的入院の是正）が課題となったが、医療療養病床と介護療養病床とで入院患者の状況に大きな差が見られなかったことから、療養病床の再編成を推進するため、医療の必要性が高い者は医療療養病床で対応し、高齢で医療の必要性が低い者は老人保健施設等で対応することとして、介護療養病床は平成23年度で廃止されることとなった。しかし、老人保健施設等への移行が進んでいないことなどから、平成23年の介護保険法改正により6年間の期限延長が行われた。本文の医療療養病床の特例措置も平成18年の医療制度改革により導入され、介護療養病床と同様に期限が延長されている。

³⁰ 特別部会では、転換の経過期間は3年程度を目安にという意見と6年程度を目安にという意見がある。

³¹ 「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」（平27.11.26 一億総活躍国民会議）

に向け新・第一の矢として「希望を生み出す強い経済」を掲げる一方、少子高齢化が経済成長の隘路になっているとし、子育て支援や社会保障の基盤強化を広い意味での経済政策と捉え、希望出生率1.8を目指した新・第二の矢「夢をつむぐ子育て支援」と介護離職ゼロを目指した新・第三の矢「安心につながる社会保障」に同時に取り組むことにより、成長と分配の好循環を実現し、50年後に人口1億人を維持しようとするものである。

このため、労働法制に関しては、平成28年の常会（第190回国会）において、仕事と育児・介護の両立などのため雇用保険法や育児・介護休業法などの改正が、また、高齢者の社会参加促進のため高齢者雇用安定法の改正が行われた。

さらに平成28年6月に閣議決定されたニッポン一億総活躍プラン（以下「総活躍プラン」という。）では、新・三本の矢について取組の方向と今後10年間のロードマップが示されるとともに、最大のチャレンジとして、非正規雇用の待遇改善などを内容とする働き方改革が掲げられた。また、予算や制度などの具体的な措置は8月に閣議決定された「未来への投資を実現する経済対策」（以下「未来への投資経済対策」という。）に取りまとめられた。ここでは、これらを踏まえ、今後の労働法制の見直しについて取りまとめる。

（２）非正規雇用の待遇改善

総活躍プランにおいては、女性や若者などの多様で柔軟な働き方の選択を広げるためには、労働者の約4割を占める非正規雇用労働者の待遇改善は待ったなしの課題としている。これは、結婚・子育てなどにより自ら非正規雇用を選択する女性が多いことや、パートタイム労働者の賃金水準が欧州では正規労働者と比べ2割低い状況であるのに対し、我が国では4割低いことなどが背景となっている。このため、正規・非正規雇用の形態にかかわらず均等・均衡待遇を確保し、同一労働同一賃金³²の実現に踏み込むとしている。

非正規雇用は有期契約やパートタイム、間接雇用（派遣）の形態をとるが、具体的には、非正規雇用に係る労働契約法やパートタイム労働法、労働者派遣法の的確な運用を図るため、正規・非正規雇用の待遇差の合理・不合理について事例等で示すガイドラインを作成することとしている。また、ガイドライン等を通じ是正すべき不合理な待遇差を明らかにし、是正が円滑に行われるよう、労働契約法等の一括改正等を検討するとしている。

総活躍プランでは我が国の雇用慣行には十分留意しつつ、躊躇なく法改正の準備を進めるとあるが、欧州は勤務に応じて支払われる職務給が基本であるのに対し、我が国は職業能力に応じて支払われる職能給が基本であり、同一労働同一賃金の導入は難しいとの議論がある。また、各種手当や福利厚生など対象とする待遇の範囲をどうするのか、様々なケースが見込まれる待遇差について合理・不合理をどのように法制化するのかといった課題もある。既に平成28年3月に厚生労働省及び内閣官房により「同一労働同一賃金の実現に向けた検討会」が設置され、ガイドラインの策定や必要な法的見直し等の検討が行われている³³。ガイドラインは平成28年内を目途に作成される見込みであり、今後、労働政策審

³² 同一労働同一賃金は、職務内容が同一又は同等の労働者に対し同一の賃金を支払うべきとする考え方である。

³³ 同一労働同一賃金の議論は、安倍総理を議長とし、関係閣僚のほか有識者から成る「働き方改革実現会議」においても行われているところである。

議会において法制化に向けた審議が行われる見込みである³⁴。

（３）長時間労働の是正

労働基準法においては、法定労働時間（１日８時間、週４０時間）を超える時間外労働や休日労働は、使用者と過半数労働組合又は過半数代表者とが労使協定（いわゆる３６協定）を締結し、労働基準監督署に届け出た場合に可能となる。３６協定による延長時間は厚生労働大臣告示により限度時間が定められているが、特別条項を結べば年間６か月まで限度時間を超えることが可能となっている。我が国の時間外労働は、欧州と比較すると就業者１人当たりの年平均労働時間が長い。また、長時間労働者の構成比は週４０時間以上の割合が高く、特に週４９時間以上の割合が高い状況にある。

総活躍プランでは、長時間労働は仕事と子育てなどの家庭生活の両立を困難にし、少子化の原因や女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参画を阻む原因としており、３６協定の時間外労働規制の在り方について、再検討を開始するとしている³⁵。これを受け、厚生労働省は平成２８年９月に「仕事と生活の調和のための時間外労働規制に関する検討会」を設置し、時間外労働実績などの実態や課題の把握などについて検討を行っている。同検討会では、労働時間は毎週よりも一定期間の中で上限を決めつつ配分するほうが生産性向上ともバランスがよく、個人にとっても利益になるとの意見や、イクメンなど法規制以外の様々な手法により進めるべきとの意見、「適法だが長時間労働」という働き方をどう変えていくかも重要などの意見が出ている。

（４）雇用保険制度の拡充

ア 雇用保険料及び国庫負担の引下げ

雇用保険は失業への必要不可欠なセーフティーネットとして労使が負担する保険料と国庫負担により運営されている。このうち、失業等給付に係る保険料率（労使折半）は、雇用情勢の改善や失業等給付に係る財政収支が黒字基調で推移していることなどから³⁶、平成２８年の雇用保険法等改正法により１．４％から１．２％に引き下げられた。積立金残高が一定水準を超えていることから弾力条項の規定により、実際の保険料率は０．８％となっている。また、失業等給付に対しては国庫負担が行われているが、平成１９年度から暫定措置として本則の国庫負担率２５％の０．５５相当の１３．７５％に引き下げられている³⁷。

³⁴ 同一労働同一賃金の実現に向けた動向等について詳しくは、成嶋建人「同一労働同一賃金」の実現に向けた動向—正規・非正規の格差是正に向けて—『立法と調査』No. 381（平 28. 10）を参照されたい。

³⁵ 平成 27 年の第 189 回国会に内閣が提出し、継続審議となっている労働基準法等改正案では、長時間労働抑制策として、平成 20 年の法改正において適用猶予とされた、中小企業に対する月 60 時間超の時間外労働への割増賃金率の適用が盛り込まれているほか、行政官庁が時間外労働に係る助言指導を行う場合などに当たって、労働者の健康確保に配慮する必要があることを明確化する措置が盛り込まれている。なお、労働基準法の労働時間等に関する規定の適用を除外する高度プロフェSSIONAL制度（特定高度専門業務・成果型労働制）など改正案の概要と課題について詳しくは、成嶋建人「今後の労働時間法制等の在り方について—労働基準法等の一部を改正する法律案—」『立法と調査』No. 365（平 27. 6）を参照されたい。

³⁶ 平成 27 年度末の積立金残高は 6 兆 4, 260 億円であり、過去最高となっている。

³⁷ 本暫定措置については、平成 23 年の雇用保険法改正により、できるだけ速やかに、安定した財源を確保した上で廃止するものとするが本法附則に規定されている。

一方、未来への投資経済対策では、アベノミクスの成果等による雇用情勢の安定などから、雇用保険料や国庫負担の時限的な引下げ等について、必要な検討を経て、成果を得、平成 29 年度から実現するとしている。これを受け、労働政策審議会職業安定分科会雇用保険部会では平成 28 年 12 月 13 日に部会報告が取りまとめられた。失業等給付に係る雇用保険料率については、安定的な運営が維持されうると見込まれる平成 29 年度から平成 31 年度までの 3 年間に限り 0.2%引き下げ、また、国庫負担は、同じく 3 年間に厳に限定し、国庫負担率 25%の 0.1 相当へ引き下げる案が示されている³⁸。

イ 基本手当の見直しと暫定措置の延長

失業等給付のうち基本手当は、一般被保険者が失業した場合に支給されるものであり、基本手当日額や給付日数は離職前の賃金や年齢、離職理由等により異なる。基本手当日額は離職者の賃金から算出する賃金日額に給付率を乗じたものであり、賃金日額は一律の下限額と年齢により異なる上限額の間で決まるが、下限額については最低賃金が引き上げられる一方で自動変更により低下してきた結果³⁹、最低賃金を下回る状態になっている。このため、雇用保険部会の報告においては、最新の賃金分布を踏まえた上限額及び下限額の法定額が示されるとともに、自動改定された下限額と最低賃金額（全国加重平均）を元に計算された賃金日額を比較し、最低賃金額が上回る場合にはこれを下限額とすべきとされている。一方、部会では基本手当の水準の引上げは求職者の意識や行動に影響を与えることが予想されることから、慎重に対応すべきなどの意見がある。

また、解雇や倒産等により離職した特定受給資格者については、基本手当の給付日数が 60 日間延長（個別延長給付）されているほか、雇止め等により離職した特定理由離職者についても、基本手当の所定給付日数が拡充されている⁴⁰。本措置は再就職支援やセーフティーネット機能の強化から平成 22 年度に 2 年間の暫定的なものとして実施されたが、数次にわたり延長され、現在は平成 28 年度末までとされている。このため、平成 29 年度以降の措置について雇用保険部会の報告では、厳しい雇用情勢下で措置されたものであり、現在の雇用情勢を踏まえ、期限をもって一旦終了すべきではあるが、その影響を踏まえ必要な措置を改めて行うべきとされている。

失業給付等の給付日数についても検討が行われているが、特定受給資格者の所定給付日数内の就職率は、被保険者の期間が 1 年以上 5 年未満の 30 歳以上 45 歳未満の層が他の層と比べて低いことから、所定給付日数を拡充すべきとされている。また、特定理由離職者については、減少傾向にあるが一定程度存在していることを踏まえ、暫定的に 5 年間特定受給資格者として扱うべきなどとされている。

(5) 育児休業期間の拡充

未来への投資経済対策では、男女とも仕事と育児の両立に資するよう、保育所の整備を

³⁸ これら時限的引下げの財政影響額（平年度）は、雇用保険料率については約 3,500 億円、国庫負担率は約 1,000 億円と見込まれている。

³⁹ 賃金日額は、厚生労働省の毎月勤労統計の平均定期給与額の増減により、毎年 8 月 1 日に変更される。

⁴⁰ このほか、省令により、障害などの就職困難者に対し再就職時の初期費用を支援する常用就職支度手当の支給対象者の拡大が行われている。

進めつつ、雇用の継続のために特に必要と認められる場合の育児休業期間の延長等を含めた両立支援策について、必要な検討を経て、成案を得、平成 29 年度において実施するとしている。このため、労働政策審議会雇用均等分科会において検討が行われ、平成 28 年 12 月 12 日に「経済対策を踏まえた仕事と育児の両立支援について」が労働政策審議会から厚生労働大臣に建議された。ここでは緊急的なセーフティネットの 1 つとして継続就業に資するような策にする必要があるとしている。

現行の育児休業は原則 1 歳までであり、保育所に入れない等の場合には例外的に 1 歳 6 か月まで認められている。建議では、育児休業期間の延長は、例外措置と同様に保育所に入れない等の場合に限定すべきであり、その延長の期間は保育所の待機期間のデータ等を参考に最長 2 歳までの延長が適切としている⁴¹。一方、育児休業の延長について、女性だけに育児を押し付けることになることや女性のキャリア形成に逆効果となることを懸念する意見も分科会ではあった⁴²。また、男性の育児休業取得を促進することも検討されており⁴³、建議では育児休業にかかわらず男性が休んで育児に関わることを促進することが必要とされている。さらに、両親とも育児休業を取得するなどの場合には 1 歳 2 か月まで延長することが可能であるパパ・ママ育休プラス制度について、利用率が非常に低いことから、国はその周知を徹底すべきであるなどとされている。

(6) その他

ア 保育・介護人材等の処遇改善

総活躍プランでは、子育てや介護をしながら仕事を続けることができる社会をつくるため、保育や介護の受け皿整備を一層加速するとし、更に求められる保育・介護サービスを提供するため、保育士や介護人材の処遇改善に取り組むことが掲げられた。

これを受け、未来への投資経済対策では、保育士の処遇改善について、平成 29 年度当初予算で 2 % 相当の処遇改善を行うとともに、保育士として技能・経験を積んだ職員について、全産業の女性労働者との賃金差がなくなるよう、4 万円程度の追加的な処遇改善を実施するとし、このための予算措置を平成 29 年度当初予算に計上し、継続して実施するとしている。また、介護人材の処遇については、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均 1 万円相当の改善が実施できるよう平成 29 年度当初予算に計上し、継続して実施するとされた。これを受けて平成 29 年度に臨時の介護報酬改定を行うこととなり、社会保障審議会介護給付費分科会では平成 28 年 12 月 9 日に基本的な考え方の案を取りまとめた⁴⁴。なお、未来への投資経済対策では障害福祉人材の処遇についても、介護人材と同様の考え方に立って対応するとされている。

⁴¹ 育児休業を 1 歳 6 か月まで延長する措置を講じた平成 12 年には、待機期間が 7 か月未満の家庭が約 4 分の 3 であったが、平成 24 年には 12 か月未満が約 8 割となっている。

⁴² 『毎日新聞』(平 28. 12. 8)

⁴³ 育児休業取得率は、女性については 8 割台で推移している一方、男性の場合には上昇傾向にあるものの、2. 65% と低い水準となっている。

⁴⁴ 具体的には、現行の介護職員処遇改善加算 (I) の算定に必要な要件に加えて、新たに「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること」とのキャリアパス要件を設けるなどとなっている。

イ 職業紹介事業等の見直し

ハローワークや民間事業者による職業紹介は、求人者と求職者のマッチングを行うものだが、こうした雇用仲介事業には、ほかに募集情報等提供事業、委託募集、労働者供給事業などがある。平成 26 年に閣議決定された規制改革実施計画では、健全な就労マッチングサービスの発展の観点から、有料職業紹介事業等の規制の見直しを平成 26 年度から検討開始するとされた。このため、厚生労働省では「雇用仲介事業等の在り方に関する検討会」を平成 27 年 3 月に設置し、翌 28 年 6 月には報告書が取りまとめられた。平成 27 年に閣議決定された規制改革実施計画では、雇用仲介事業の規制について同検討会の取りまとめを受け労働政策審議会において検討を行い、結論を得次第速やかに措置するとされた。これを受け、同審議会職業安定分科会労働力需給制度部会において検討が行われ、この結果、平成 28 年 12 月 13 日に「職業紹介等に関する制度の改正について」が労働政策審議会から厚生労働大臣に建議された。ここでは、職業紹介事業等の機能強化や求人・募集情報の適正化などに向けて具体的措置が示されている。

いわゆるブラック企業が社会問題となって久しいが、建議では、ハローワーク、職業紹介事業者等が求人の申込みを受理しないことができる要件に求人者が労働関係法令違反で処分・公表等の措置が講じられた場合などを追加することや⁴⁵、労働条件等の明示について、当初には明示していない、あるいは当初と異なる労働条件等を明示する場合には書面等の明示が適当であること、若者雇用促進法に基づく指針と同様に固定残業代を除外した基本給の額等の明示が適当であることなどを挙げている。

5. その他

(1) 児童虐待への対応における司法の関与

平成 28 年に児童福祉法が改正され、児童虐待の発生予防から被虐待児童への自立支援まで一連の対策について更なる強化等を図るため、市町村や児童相談所の体制の強化、里親委託の推進等の措置が講ぜられた。改正法の附則では、施行後速やかに要保護児童の保護措置に係る手続における裁判所の関与の在り方や特別養子縁組制度の利用促進の在り方を検討すると規定された⁴⁶。

これを受けて、同年 7 月に厚生労働省は、「児童虐待対応における司法関与及び特別養子縁組制度の利用促進の在り方に関する検討会」を設置し、検討が行われ⁴⁷、同年 12 月 12 日には「児童虐待対応における司法関与の在り方について（案）」が示された⁴⁸。ここでは、

⁴⁵ 新卒の求人票については、既に若者雇用促進法によりハローワークのみが一定期間不受理とできる。

⁴⁶ 一億総活躍プランにおいても「希望出生率 1.8」に向けた取組の方向において、同様の検討をし、必要な措置を講ずるとされている。なお、改正法附則の検討規定ではほかにも、施行後 2 年以内に児童相談所の業務の在り方、要保護児童の通告の在り方などの検討や、施行後 5 年を目途として中核市・特別区の児童相談所設置への支援等が規定されている。

⁴⁷ ほかに改正法附則の検討規定等を受けて、「社会的養護の課題と将来像」（平成 23 年 7 月）の見直しなどを行うための「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」などが設置されている。

⁴⁸ 特別養子縁組に関しては、検討会では現行 6 歳未満とする年齢制限や特別養子縁組に係る審判の申立ての見直しなど制度についての検討が行われている。なお、第 192 回国会では養子縁組あっせん事業を行う者に係る許可制度の創設などを内容とする「民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律」が平成 28 年 12 月に議員立法により成立している。

親権者等の意に反しての一時保護について、一定期間（2か月）を超える場合には家庭裁判所の審査を導入すること、虐待を行った保護者に対する児童福祉司の指導が親権行使の態様への介入に該当するような場合には家庭裁判所が関与する仕組みを導入すること、行政の判断により行われている面会通信制限や接近禁止命令は親権者等の行動の自由の制限を伴うことから司法の関与を強化することなどが挙げられている。これにより、必要な措置について児童福祉法などの改正が見込まれている。

（２）精神保健福祉の見直し

平成 25 年の精神保健福祉法の改正により、精神障害者の医療保護入院の見直しが行われたが⁴⁹、附則において法施行後 3 年を目途として、医療保護入院の手続の在り方等について検討を加え、所要の措置を講ずるものとされた。このため、厚生労働省は平成 28 年 1 月に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を設置し、医療保護入院のほか精神科医療の在り方について検討が行われている⁵⁰。

こうした中、精神保健指定医資格の不正取得事案のほか、平成 28 年 7 月には相模原市の障害者支援施設において殺傷事件が発生した。精神保健指定医の事案については、89 名の指定医の取消しなどの行政処分がなされた⁵¹。また、相模原市の事件については、同年 8 月に関係閣僚会議が設置されるとともに、厚生労働省においても「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」が設置された。同検討チームは翌 9 月の中間取りまとめを経て、同年 12 月 8 日に報告書を取りまとめた。

報告書では、容疑者が、犯行以前に精神保健福祉法による措置入院の退院後、医療機関や自治体から医療等の支援を十分に受けられなかったこと、容疑者の措置入院は精神保健福祉法に基づく警察から相模原市への通報によるが、警察官通報が措置入院等につながる割合が自治体ごとに異なることなどが明らかになった。このため、再発防止策として、都道府県知事等は全ての措置入院患者を対象に退院後支援計画を策定し、退院後は保健所設置自治体が計画に沿って支援全体を調整すること、措置入院の適切な運用のため、自治体、警察、精神科医療関係者等の協議の場を設置することなどが提言されており⁵²、厚生労働省の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」等において詳細な検討を行うことを求めている。これらを踏まえ、必要な措置について法改正が見込まれる。

⁴⁹ 精神保健福祉法では、自傷他害のおそれのある者を対象とする措置入院、本人の同意に基づく任意入院、医療及び保護のため入院の必要があって任意入院が行われる状態にない者を対象とする医療保護入院の 3 つの入院形態がある。平成 25 年の法改正では、医療保護入院について保護者の同意要件を外し、家族等のうちいずれかの同意を要件とするとともに、地域生活への移行を促進するために必要な体制の整備等の措置が講じられた。

⁵⁰ 平成 25 年の法改正に基づき翌 26 年には、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が定められた。これは、入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定めたものであり、これを踏まえ、同年 7 月には厚生労働省が設置した「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」により、具体的方策の今後の方向性が取りまとめられた。「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」では、これについて更に検討を行っているものである。

⁵¹ 精神保健指定医は、患者本人の意思によらない入院や行動制限の判定を行う。

⁵² なお、報告書では、精神保健指定医制度の見直しを行い、再発防止を図ることが必要としている。

（３）水道事業の基盤強化の取組

国民の生活基盤として欠かせない水道事業は、原則として市町村が経営することとなっている。水道の普及率は 97.8%（平成 26 年度末）となっているが、水道管路の法定耐用年数は 40 年であり、高度経済成長期に整備された施設の老朽化が課題となっている⁵³。一方、人口減少社会の到来とともに、給水人口や給水量は減少し、これに伴い料金収入も減少しており、独立採算制である水道事業の経営環境は厳しい状況にある。

厚生労働省は、水道事業を取り巻く課題に取り組んでいくためには、水道事業の大幅な基盤強化が必要として、厚生科学審議会生活環境水道部会に「水道事業の維持・向上に関する専門委員会」を平成 28 年 2 月に設置し、見直しの議論が行われた。

同年 11 月 22 日に報告書が取りまとめられたが、ここでは、①水道事業者等による適切な資産管理の推進（台帳の整備や施設の維持・修繕の義務化、施設の更新需要及び財政収支の見通しの試算とアセットマネジメントによる計画的な施設の更新の努力義務化など）、②持続可能なサービスに見合う水道料金の設定（水道料金は資産維持費などを含めた総括原価主義であり、説明責任の観点から更新需要及び財政収支の見通しの試算を行った場合、住民等への公表を努力義務化）、③都道府県による広域連携の推進、④公共施設等運営権方式（コンセッション方式）⁵⁴による官民連携の推進、⑤所在の確認が取れないなどトラブルが多い指定給水装置工事事業者制度への更新制の導入などが挙げられている。これに基づき、必要な措置について水道法の改正が見込まれている。

（４）旅館業の規制の見直し

規制改革実施計画（平成 28 年 6 月閣議決定）では、民泊サービスにおける規制改革において、既存のホテル・旅館の規制の見直しについても、民泊の規制の内容・程度との均衡も踏まえ、早急に検討するとされた。また、規制改革推進会議では 2020 年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて不断の改革を進めるべきとし、旅館業に係る構造設備の基準について規制全般をゼロベースで見直す（客室の最低数や寝具の種類などは撤廃、客室の最低床面積などは公衆衛生等の観点から必要最小限化）とする意見が平成 28 年 12 月 6 日に取りまとめられた。厚生労働省は、規制改革推進会議の取りまとめを受け、厚生科学審議会の議論を経て、旅館業法の改正を目指すとしている。

一方、民泊サービスについては、旅館業法の適用を除外するものとして、大田区など国家戦略特別区域において取組が始まっているが、テロや感染症まん延の防止などの観点から、規制改革実施計画では適切な規制の下でニーズに応えた民泊サービスが推進できるよう、早急に法整備に取り組むとされた。厚生労働省と観光庁の「民泊サービス」のあり方に関する検討会」は平成 28 年 6 月に最終報告を取りまとめたが、民泊の位置付けについて

⁵³ 管路総延長に占める法定耐用年数を超えた管路延長の割合（管路経年化率）は平成 26 年度の全国平均で 12.1%であり、更新された管路延長の割合（管路更新率）は同じく 0.76%となっている。単純に計算すると全ての管路を更新するのに約 130 年掛かると想定されている。

⁵⁴ コンセッション方式は、施設の所有権を公共主体が有したまま運営権を民間事業者に設定するものであり、平成 23 年の P F I 法改正により導入された。水道事業においては、大阪市や奈良市などで導入に向けた動きがあるものの、実例はない。

は、住宅を1日単位で利用者に利用させるもので一定の要件（年間提供日数上限を基本）の範囲内で有償かつ反復継続するものとし、既存の旅業法とは別に法制度を整備することが適当とされた。これを受け、旅業法の改正を含めた立法措置が見込まれている⁵⁵。

（5）東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙対策

我が国は、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の締約国として、たばこ対策の充実強化に取り組んでいるところであり、受動喫煙については、健康増進法や労働安全衛生法による取組などが行われているが⁵⁶、条約締約国として積極的な受動喫煙防止対策の推進が求められている。特にオリンピックに関しては、WHOとIOCがたばこのないオリンピックを推進しており、我が国を除いて、2008年以降の全てのオリンピック開催地又は開催予定地では罰則を伴う喫煙防止対策が講じられているところである。

平成27年11月に閣議決定した東京オリンピック・パラリンピックに向けた基本方針⁵⁷において、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策の強化が明記された。これを踏まえ、関係省庁から成る受動喫煙防止対策強化検討チームで検討が進められており、平成28年10月には厚生労働省からたたき台が示された。ここでは、官公庁や社会福祉施設等は建物内禁煙、学校や医療機関等は敷地内禁煙、飲食店等は原則建物内禁煙（喫煙室設置可）とするものであり、施設の利用者や管理者に義務を課し、罰則もありとしている。今後、立案作業を早期に進め、必要な法律案の国会提出を目指すとしている。

6. おわりに

平成29年度予算案の編成では、概算要求時に6,400億円となった社会保障関係費の増額分を、骨太の方針2015に基づき5,000億円に収めることが焦点の1つとなっている。これに対応するため、医療保険や介護保険の見直しが行われることとなるが、社会保障・税一体改革に続いての制度改正は、国民、特に高齢者の生活にどれだけの影響を与えるか見極める必要がある。一方、働き方改革は社会保障制度の重要な担い手である現役世代に関わる取組だが、仕事と子育て・介護との両立支援などと相まって、人口構造や就業構造の改善、さらには社会保障制度の持続可能性に寄与するまでには一定程度の時間を要する。

医療保険や介護保険の続けるの見直しは、当面の財政規律を確保するための対症的な対応となっている感が否めない。短期的な視点にとどまらず、中長期的な視点から持続可能性の確保についての議論が望まれるところである。

（かねこ かずひろ）

⁵⁵ 上限の日数は半年未満（180日以下）の範囲内で適切な日数を設定するとされているが、『日本経済新聞』（平28.12.4）によれば、厚生労働省及び国土交通省は上限を年180日に決めたとされている。

⁵⁶ 健康増進法では、多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない旨規定されている。また、労働安全衛生法では、事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする旨規定されている。

⁵⁷ 2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針