

厚生労働行政の課題

— 社会保障分野の諸課題と働き方改革 —

山田 千秀

(厚生労働委員会調査室)

1. はじめに
2. 医療・介護
 - (1) インセンティブ改革を通じた医療費・介護費の適正化
 - (2) 医療・介護提供体制の改革
 - (3) 医師確保対策等
 - (4) 診療報酬・介護報酬同時改定
 - (5) 薬価制度の見直し
3. 生活保護・生活困窮者自立支援
 - (1) 制度の見直し
 - (2) 生活保護基準の見直し
4. 子ども・子育て
 - (1) 待機児童対策
 - (2) 幼児教育の無償化
5. 健康・生活衛生
 - (1) 受動喫煙防止対策
 - (2) 食品衛生規制の見直し
6. 働き方改革
 - (1) 非正規雇用の処遇改善・長時間労働の是正
 - (2) 賃金引上げと生産性向上
 - (3) 柔軟な働き方
 - (4) 子育て・介護と仕事の両立
 - (5) 障害者の就労
7. おわりに

1. はじめに

我が国の少子高齢化は急速に進行している。少子高齢化は、医療・介護等の需要増加要因であるとともに、労働力人口の減少をもたらす。

社会保障分野は、平成25年の社会保障改革プログラム法¹などにに基づき、各分野の見直しが行われてきている。「経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）」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32（2020）年度まで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²、社会保障関係では44の改革項目が掲げられた。「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」（以下「骨太の方針2017」という。）においても、集中改革期間の最終年度である平成30年度も手綱を緩めることなく社会保障の効率化など歳出・歳入両面の取組を進めるとされた。

労働分野では、平成29年3月28日に働き方改革実現会議が「働き方改革実行計画」を決定した。そして、骨太の方針2017においては働き方改革実行計画に忠実に従って働き方改革を推進するとされた。

安倍総理は平成29年9月、平成31（2019）年10月に予定されている消費税率10%への引上げによる財源を活用し、子育て・介護の不安解消に大胆に政策資源を投入することで我が国の社会保障制度を全世代型へと大きく転換すると発表した。そして、少子高齢化への対応と緊迫する北朝鮮情勢を争点と位置付け、衆議院を解散した。第48回衆議院議員総選挙の結果、自民党は公明党と合わせて衆議院議員定数の3分の2超の議席を獲得し、平成29年11月1日に第4次安倍内閣が発足、12月8日には、人づくり革命、生産性革命等を柱とする2兆円規模の「新しい経済政策パッケージ」が閣議決定された。

本稿では、これらの動きを踏まえ、平成30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29年12月18日）における状況を概観することとしたい。

2. 医療・介護

団塊の世代が全て75歳以上となる平成37（2025）年は、医療制度・介護制度にとって大きな節目であり、厚生労働省は総合的な取組を推進するとしている。同省は政策課題として、予防・健康づくりの取組強化による健康寿命の延伸、医療・介護提供体制の改革と地域包括ケアシステムの構築、制度の持続可能性の確保と制度を支える人材の確保と働き方改革の推進を挙げ、その方向性として、インセンティブ³改革を通じた医療費・介護費の適正化、医療・介護提供体制の改革、診療報酬・介護報酬同時改定による対応、薬価制度改革を進めるとしている。

（1）インセンティブ改革を通じた医療費・介護費の適正化

¹ 「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）

² 改革工程について新たな取組等を明確化するなど平成28年12月に改定された。

³ 保険者の予防・健康づくり等の取組へのインセンティブ。

ア 医療保険制度におけるインセンティブ改革

平成27年の国民健康保険法等改正⁴により、市町村国民健康保険制度の安定化等の措置が講じられた。平成30年度から都道府県が財政運営の主体となり国民健康保険の運営の中心的役割を担うとともに、国民健康保険への財政支援の拡充により財政基盤を強化することとし、財政調整交付金の実質的増額、自治体の責めによらない要因による医療費増加への対応、医療費の適正化に向けた取組等の支援を指標に基づいて行う保険者努力支援制度の創設、超高額医療費への対応等が行われることとなった。

国民健康保険の保険者努力支援制度は、平成30年度以降の取組を前倒しして平成28年度から実施されている。平成30年度からは、財政規模を拡充し1,000億円規模で実施するとともに、新たに年齢調整後の医療費水準といったアウトカム指標を導入し、医療費適正化を実効的に推進するとしている。医療費や所得の格差を全国レベルで調整する普通調整交付金の見直しについては、医療費が増加すると交付金も増加する算定方法となっているため、所得調整機能を維持しつつ地域差に関する調整・配分をどうするのかその在り方について検討するとしている。

また、同改正により、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならないとされ、予防・健康づくりのインセンティブが強化された。保険者に対するインセンティブ強化策としては、健康保険組合及び共済組合における後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しが行われることとなった（政省令事項）。現在は加算率がプラス0.23%、減算率がマイナス0.05%と低く設定されており、評価指標は特定健診・保健指導の実施率のみとなっている。これを平成30年度から、加算・減算率については最大（プラス・マイナス10%）まで引上げ・引下げを行い、評価指標は従来の指標に加え、保健指導の成果指標等で総合評価することとしている⁵。

イ 介護保険制度におけるインセンティブ改革

地域包括ケアシステム強化法⁶により、平成30年度から、高齢者の自立支援や介護の重度化防止等に対する保険者の取組を支援するための財政的インセンティブとして、自治体に対する新たな交付金が創設される。そして、具体的な評価指標を定め、評価結果を公表し、取組状況を「見える化」するとしている。平成29年11月10日の社会保障審議会介護保険部会において、79項目（市町村向け59項目、都道府県向け20項目）の評価指標案⁷が示された。

⁴ 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成27年法律第31号）

⁵ 他の保険者のインセンティブ強化の独自指標としては、全国健康保険協会（協会けんぽ）は医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率、後期高齢者医療広域連合は高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施等が挙げられている。

⁶ 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）

⁷ 市町村向けでは、①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築（8項目）、②自立支援、重度化防止に資する施策の推進（44項目）、③介護保険運営の安定化に資する施策の推進（7項目）が示された。都道府県向けでは、①管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画（6項目）、②自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容（11項目）、③管内の市町村における評価指標の達成状況による評価（3項目）が示された。

骨太の方針2017で検討することとされた調整交付金⁸のインセンティブへの活用については、社会保障審議会介護保険部会で反対・賛成両意見が出された。反対意見としては、調整交付金は保険者の責めによらない要因による第1号保険料の水準格差の調整を行うものであり、その機能を損なうような措置を講ずるべきではない、自治体では第7期介護保険料の算定が大詰めを迎えており、見直し後の調整交付金交付額を当該保険料に反映させることは困難であるといったものである。賛成意見としては、財政的インセンティブは、インセンティブとディスインセンティブを組み合わせることで財政中立とし、取組が進んでいるところと遅れているところの双方に効果を挙げる仕組みにすべきであり、調整交付金についても活用すべきであるといったものである。厚生労働省は、引き続き地方関係者等の意見を踏まえ検討するとしている。

(2) 医療・介護提供体制の改革

ア 地域医療構想

平成26年の医療介護総合確保推進法⁹により、地域医療構想が策定されることとなった。都道府県が地域の医療需要の将来推計等を活用し、二次医療圏ごとの医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしい医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、更なる機能分化を推進するものである。平成28年度末までに全都道府県で策定が終了し、平成27年7月の病床量133.1万床に対し、平成37（2025）年度末の必要病床量は119.1万床となった。機能別に見ると、高度急性期及び急性期については約3割縮減（高度急性期16.9→13.1万床、急性期59.3→40.1万床）、回復期については3倍に拡充（12.9→37.5万床）、慢性期については2割縮減（35.4→28.4万床）した上で、介護施設・在宅療養等で約30万人対応となっている。

この地域医療構想に基づき、地域ごとの地域医療構想調整会議で具体的な議論が開始された。厚生労働省は、地域医療介護総合確保基金による支援として、個別の病院名や転換する病床数等の具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、病床等の転換に伴う施設整備の補助等を重点的に配分するとしている。また、平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定を始めとする今後の各報酬改定において、病床の機能分化・連携の後押し、介護施設、高齢者住宅、在宅医療等への転換等の対応を進めるとしている。

厚生労働省は、おおむね1年を4回に分け議論を進めていくというガイドラインを策定し、この年間スケジュールを毎年繰り返すことで、平成37（2025）年に向けて地域医療構想の達成を目指すとしている。地域における自主的な取組が進まない場合には、公立病院に対する命令や民間病院に対する勧告等の権限を有する都道府県知事が適切に役

⁸ 後期高齢者比率が高いことによる給付増と、被保険者の所得水準が低いことによる収入減を、国庫負担金25%のうちの5%分を用いて財政調整するための制度。これにより、市町村の責めによらない市町村間の財政力の差を解消する。

⁹ 「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）

割を果たすとしている。

平成30年度から第3期医療費適正化計画がスタートするが、その策定に当たり、①入院医療費は、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映させて推計すること、②外来医療費は、糖尿病の重症化予防、特定健診・保健指導の推進等による医療費適正化の効果を織り込んで推計することとしている。

イ 第7次医療計画・第7期介護保険事業計画

平成30年度には、地域医療構想を踏まえた第7次医療計画と地域包括ケアシステム強化法を踏まえた第7期介護保険事業計画の両計画がスタートする。両計画の整合性の確保が重要となるが、特に、病床の機能再編に伴い介護施設・在宅医療等で新たに約30万人分が必要となっており、その具体的な介護施設や在宅医療の在り方が課題となる。

医療側からは、医療と介護のサービスが地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、自治体の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討するとしている。介護側からは、医療計画等との整合性の確保を盛り込んだ基本指針を示し、協議の場において整備目標等について具体的な議論を進めるとしている。介護医療院¹⁰への転換等については、平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定による対応として、診療報酬では、療養病棟入院基本料をより入院医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な医療を提供する観点から見直すとしている。介護報酬では、介護医療院の基準・報酬は、入所者の状態等に応じ必要な医療が提供されるようⅠ型（介護療養病床相当）とⅡ型（老健施設相当以上）として、現行の介護療養病床や老健施設を参考に設定するとしている。

（3）医師確保対策等

ア 医師の偏在対策

全国の医療施設（病院、診療所）に従事する人口10万対医師数は240.1人（平成28年）であり、毎年増加してきているが、地域偏在、診療科偏在は解消されていない。

「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29年4月6日に取りまとめた報告書では、喫緊の課題として対応が必要な医師偏在については「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」において具体化に向けた検討を行い、必要な制度改正案を速やかに取りまとめるべきとされた。これを受け、同分科会は具体的な偏在対策について議論し、運用等により早期に実現可能な偏在対策については平成30年度からの第7次医療計画に都道府県が盛り込むことができるよう検討を進め、法改正が必要な項目については法律案提出も視野に入れて検討を行うとされた。

同検討会及び同分科会は平成29年12月18日に第2次中間取りまとめ案を示した。ここでは、具体的な医師偏在対策として、①都道府県における医師確保対策の実施体制の強化（医師確保計画の策定を法律に明記等）、②医師養成過程を通じた地域における医師

¹⁰ 地域包括ケアシステム強化法により新たに創設された介護保険施設。要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する機能を持つ施設。なお、同法により、現行の介護療養病床の経過措置期間は平成35（2023）年度末まで6年間延長されることとなった。

確保（知事が管内の大学に対して入学枠に地元出身者枠の設定等を要請することができる制度の創設等）、③外来医療機能の不足・偏在等への対応（地域ごとの外来医療機能の偏在・不足情報の可視化等）、④医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進（医師少数区域等に一定期間以上勤務した医師を認定医師とする制度の創設、認定医師であることを一定の医療機関¹¹の管理者に求められる基準の1つとする等）が示された。

イ 専門医制度

専門医は、各学会が自律的に独自の方針で制度を設けて運用しているが、学会の認定基準が統一されておらず、専門医の質の担保に懸念が示されている。「専門医の在り方に関する検討会」が平成25年4月に取りまとめた報告書では、基本領域の専門医を取得した上で専門性のより高いサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制とする、中立的な第三者機関が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、平成29年度を目安に開始するとされた。これを受けて、中立的な第三者機関として平成26年5月に一般社団法人日本専門医機構（以下「機構」という。）が設立された。機構は、指導医を配置した基幹病院及び連携病院の設置等を内容とする専門医制度整備指針を策定するとともに、同指針に基づき専門研修プログラム整備基準を策定した。

これに対し、地域医療関係者から、研修のために医師が都市部に集中して地方の医師不足が加速する、研修を実施する大病院が指導医を増やすために地方から医師を引き揚げ地域偏在に拍車がかかる、女性医師から結婚・出産・育児の機会を奪いかねないといった懸念が示された。日本医師会及び四病院団体協議会は平成28年6月7日、一度立ち止まって集中的な精査を早急に行うこと等の要望を行い、塩崎厚生労働大臣（当時）も同日、要望の趣旨を十分理解する旨の談話を発表した。これらを受け、機構は地域医療関係者や自治体を加えた体制を整備するなどの見直しを行い、制度の開始予定を平成30年4月に1年延期することを決定した。厚生労働省においても平成29年4月24日に「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」を設置し、地域医療関係者や自治体関係者も参加の下に意見交換を行い、研修の中心は大学病院のみでなく地域の中核病院等であること、柔軟な研修制度を策定すること等について機構に対応を求めた。また、塩崎厚生労働大臣（同）は8月2日、懸念を完全に払拭するには至っておらず、問題があれば速やかに是正が行われる必要がある¹²旨の談話を発表した。

¹¹ 「一定の医療機関」の対象については、診療所を含めた地域医療支援病院以外の医療機関も対象とすべき、まずは地域医療支援病院を対象に開始して効果を見るべき、医師自らの意に反した地域での勤務を促す仕組みであるといった意見が出されたとされ、まずは地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院とし、今後、具体的な医療機関の在り方について検討すべきであるとされた。また、専門研修における診療科ごとの都道府県別定員設定、無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入についても、将来に向けた課題として更なる議論が必要とされた。

¹² 機構及び各関係学会に対し、学会ごとの応募状況及び専攻医の配置状況について厚生労働省への報告を求め、地域医療への影響を領域ごとに確認し、その結果、影響を与える懸念が生じた場合には、厚生労働省からも機構及び各関係学会に対し実効性ある対応を求める旨が談話に盛り込まれた。

(4) 診療報酬・介護報酬同時改定

平成30年度は、2年に1度の診療報酬改定と3年に1度の介護報酬改定が同時に実施される。

診療報酬については、平成29年12月11日の社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において「平成30年度診療報酬改定の基本方針」が決定された。ここでは、改定の基本的視点と具体的方向性として、①地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進（地域包括ケアシステム構築のための取組の強化、医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価による医療機能の分化・強化、連携の推進等）、②新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実（イノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価など重点的な対応が求められる医療分野の充実等）、③医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進（チーム医療等の推進等の勤務環境の改善等）、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上（薬価制度の抜本改革の推進、後発医薬品の使用促進、費用対効果の評価等）が挙げられた。

介護報酬については、平成29年12月18日に社会保障審議会介護給付費分科会が「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」を取りまとめた。ここでは、改定の基本的考え方と主な事項として、①地域包括ケアシステムの推進（医療・介護の役割分担と連携の一層の推進等）、②自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現（リハビリテーションに関するアウトカム評価の拡充等）、③多様な人材の確保と生産性の向上（介護ロボットの活用の推進等）、④介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保（福祉用具貸与の価格の上限設定等）が示された。

(5) 薬価制度の見直し

薬価は、公定価格として厚生労働大臣が決定している。従来、原則2年に1回医薬品価格調査（薬価調査）を行い、市場実勢価格を把握した上で決定している。ただし、改定の際、市場規模が予想に比して一定以上拡大した医薬品の薬価については、拡大率に応じて薬価を引き下げる市場拡大再算定等の対応を行っている。

平成26年に承認されたオプジーボは、承認時点では適応疾患が希少疾患であり、高額な薬価が設定された。その後、適応が追加され予想販売額が急激に拡大したため、国民負担の軽減と医療保険財政への影響を考慮し、緊急的に市場拡大再算定特例により薬価が50%引き下げられることとなった（平成29年2月施行）。

平成28年11月の経済財政諮問会議において、オプジーボのような医薬品に対して現行の薬価制度は柔軟に対応できていない、薬価が流通価格の実勢を反映していないなど現行制度の問題点が指摘され、安倍総理は抜本改革に向けた基本方針を年内に取りまとめるよう指示した。これを受け、①保険収載後の状況変化に対応可能な薬価の年4回見直し、②毎年薬価調査・毎年薬価改定、③新薬創出・適応外薬解消等加算制度¹³の抜本的見直し、④

¹³ 平成22年度に試行的に導入され、未承認薬や適応外薬の承認増加等に成果を挙げてきた一方、革新性のない品目も加算対象となっている等の課題が指摘されてきた。

費用対効果評価の本格導入等を内容とする「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」が官房長官、経済財政担当大臣、財務大臣及び厚生労働大臣の間で12月に決定された。

これに基づき、平成29年1月から中央社会保険医療協議会薬価専門部会等において具体的な検討が進められ、11月22日、薬価専門部会に抜本改革の案が提示された。①については、追加効能等があった医薬品は全て使用量を把握し、市場規模が350億円超の品目は年4回の新薬収載の機会を活用して薬価を改定するとされた。②については、薬価改定の間の年度（薬価改定年度）に調査対象を抽出して薬価調査を実施し薬価を改定する、対象品目はできる限り広くする、平成32（2020）年中に具体的な範囲を設定するとされた¹⁴。あわせて、毎年改定により、対象品目の範囲が全品目の約2割の場合は500～800億円程度、約5割の場合は1,900～2,900億円程度の医療費が削減できるとの試算も示された。③については、品目要件は医薬品そのものの革新性・有用性に着目して絞り込む、企業要件は革新的新薬創出等に関する企業指標を設定し、その達成度等に応じて加算にメリハリをつけるとされた¹⁵。④については、平成28年度診療報酬改定において試行的に導入されているが、市場規模の大きい医薬品・医療機器を対象に費用対効果を分析し、その結果に基づき薬価等を改定する仕組みを導入する、技術的課題への対応策を整理した上で本格実施に向けて具体的内容を検討し平成30年度中に結論を得るとされた。

3. 生活保護・生活困窮者自立支援

（1）制度の見直し

ア 生活保護制度の見直し

生活保護受給者数は約213万人（平成29年9月分概数）であり、平成27年3月をピークに減少に転じている。受給世帯数は約164万世帯（同）であり、高齢者世帯、特に単身高齢者世帯の増大により、増加傾向にある。生活保護費負担金（事業費ベース）は平成27年度実績額で約3.7兆円、そのうちおよそ半分の約1.8兆円が医療扶助費である。

生活保護受給者は、医療保険の加入者等と比較して生活習慣病の割合が高い¹⁶。健診データ等が集約されておらず生活習慣病の予防・重症化予防の取組が十分に実施できていないとの認識の下に設置された「生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」は、平成29年5月11日に議論のまとめを行った。ここでは、全国の福祉事務所における生活習慣病の予備軍と該当者に対するデータに基づいた健康管理支援事業の実施、生活保護受給者のデータヘルス実施のためのインフラ整備、国が生活保護受給者の健康状態や医療費の調査分析を行う仕組みの構築等が示された。また、健康管理支援事業の対象者と支援方法等の具体的内容については、今後、実務担当者によるマニュアル作成に取

¹⁴ 平成30年度及び平成32（2020）年度は従来の薬価改定の年度、平成31年度は消費税率引上げが予定されており、全品目の薬価改定が行われるため、最初の薬価改定年度は平成33（2021）年度となる。

¹⁵ 平成29年12月13日の薬価専門部会に品目要件及び企業指標を当初案よりも緩和する修正案が提示された。

¹⁶ 一例として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者割合は、公的医療保険加入者が男性21.3%、女性6.2%であるのに対し、生活保護受給者は男性33.5%、女性18.5%となっている（生活保護受給者の健康管理マニュアルに関するワーキンググループ（平29.10.18）配付資料）。

り組むことが必要とされた¹⁷。

生活保護受給者の住まい等に関しては、アパートなどでの独り暮らしが困難な受給者に対して劣悪な住居を提供して高額な利用料を徴収している、いわゆる貧困ビジネスの存在など、様々な問題が生じている。「生活保護受給者の宿泊施設及び生活支援の在り方に関する意見交換会」は、平成29年5月11日、基本的な考え方として、悪質な事業者を規制しつつ、生活支援を行う良質な事業者が活動しやすい環境づくりを進めていく必要があるとする議論の整理を取りまとめた。

イ 生活困窮者自立支援制度の見直し

生活困窮者自立支援法における支援状況は、法施行（平成27年4月）後の2年間で新規相談者は約45万人、そのうちプラン作成により継続的に支援した人は約12万人、その中で就労・増収した人は約6万人となっている。平成29年度の任意事業の実施状況（実施予定を含む）は、就労準備支援事業393自治体（福祉事務所設置自治体の44%）、一時生活支援事業256自治体（同28%）、家計相談支援事業362自治体（同40%）、子どもの学習支援事業504自治体（同56%）と、全事業において前年度より増加している。一方、いまだ支援につながっていない生活困窮者の存在、居住をめぐる課題に対する支援の不足、子どもの貧困への対応等対象者に応じた支援の必要性、自治体ごとの体制・取組のばらつきといった課題が以前から指摘されていた。

制度の見直しについては、同法附則第2条に定める施行3年後の検討規定や改革工程表を踏まえて平成28年10月に設置された「生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会」が、平成29年3月17日に論点整理を取りまとめた。ここでは、関係機関で既に生活困窮の端緒を把握している人を相談につなげる仕組みの構築、就労準備支援事業及び家計相談事業の必須化、無料低額宿泊所の在り方との関連も念頭に置いた居住支援の検討、貧困の連鎖防止のための子どもの学習支援事業の再構築といった論点が示された。

ウ 社会保障審議会等における検討

これらを受け、平成29年5月11日に設置された社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会¹⁸は、両制度の一体的な見直しについて検討を行い、12月11日に報告書案が提示された。ここでは、生活困窮者自立支援における関係機関の連携の重要性、生活保護受給者の健康管理支援事業創設、「付き添い指導員」の医療機関への同行など丁寧な指導による医療扶助費適正化、生活習慣・環境の向上等の取組の子どもの学習支援事業内容としての明確化、生活保護世帯の子どもの大学等への進学を支援するための制

¹⁷ 厚生労働省は平成29年10月18日に「生活保護受給者の健康管理マニュアルに関するワーキンググループ」を設置、平成29年度中を目途に健康管理事業のマニュアル案を自治体に提示するとしている。

¹⁸ 同部会における議論と並行して国と地方の協議が行われた。「生活保護制度に関する国と地方の実務者協議」は平成29年7月10日に議論の整理を行った。また、「生活保護制度に関する国と地方の協議」は12月5日に取りまとめを行い、特に留意すべき事項として、生活保護受給者の健康管理、医療扶助の適正化、無料低額宿泊所等への対策、生活保護世帯の子どもの大学等進学支援等が挙げられた。

度の見直し等が示された¹⁹。無料低額宿泊所等の在り方では、いわゆる貧困ビジネス対策として法律に根拠がある最低基準や実効性のある処分権限を設ける等法令上の規制強化が必要とされた。一方、良質な事業者を念頭に、サービスの質が担保された無料低額宿泊所等において必要な支援を受けて生活できるような仕組みが必要とされた。

(2) 生活保護基準の見直し

生活保護基準については、定期的に検証を行うこととしており、平成29年度は検証の年に当たる。検証に当たっては、社会保障審議会生活保護基準部会が5年に1度実施される全国消費実態調査のデータ等を用いて評価・検証を実施することとしている。同部会では平成29年度における生活保護基準の検証として、①生活扶助基準、②有子世帯の扶助・加算、③就労インセンティブの効果、④級地制度などに関する検証を行うとしている。

平成29年12月14日、①及び②を中心とした検証結果を取りまとめた報告書案が同部会に提示された。①については、都市部に住む生活保護世帯の場合、多くの世帯類型で低所得者の生活費よりも生活扶助基準額の方が高いとの検証結果が示された一方、地方に住む生活保護世帯の場合は、多くの世帯類型で低所得者の生活費よりも生活扶助基準額の方が低いとの検証結果が示された²⁰。②については、現行で中学生までの児童養育加算は高校生にも必要と考えられる、母子加算はひとり親世帯がふたり親世帯と同程度の生活を送るために必要なかかり増し費用と考えられる、教育扶助は購入時にまとまった額が必要となるものやクラブ活動費用は実費支給が考えられる等の検証結果が示された。

4. 子ども・子育て

(1) 待機児童対策

待機児童は2万人超（平成29年4月1日時点）となっている。近年の待機児童の解消策としては、平成25年4月に「待機児童解消加速化プラン」が策定され、平成25～29年度末までの5年間で新たに50万人分²¹の保育の受皿を確保するとされた。各自治体の取組により、平成28年度末までの4年間で合計約40.7万人分の拡大を達成し、平成29年度末までの5年間で合計約52.3万人分の拡大を見込んでいる。

しかし、近年の女性の就業率の伸びや保育園等の利用率の伸びを受け、更なる保育の受皿や人材の確保が必要となる可能性が高いことを受け、平成29年6月、①待機児童解消、②待機児童ゼロを維持しつつ5年間で「M字カーブ」を解消することを内容とする「子育て安心プラン」が公表された。①については、待機児童解消に意欲的な自治体を支援する

¹⁹ 大学等進学の子どもを生活保護の対象から外す、いわゆる世帯分離については、大学等への進学が一般化しており行うべきではないとの意見と、生活保護世帯以外の低所得世帯とのバランスを考慮する必要があるとの意見の両意見が記された。

²⁰ 1級地の1の場合、低所得者の生活費よりも生活扶助基準額の方が、夫婦2人世帯では13.7%、高齢単身世帯では8.3%それぞれ高いとの検証結果が示された。3級地の2の場合、低所得者の生活費よりも生活扶助基準額の方が、母親と子1人世帯では13.4%、高齢夫婦世帯では7.3%それぞれ低いとの検証結果が示された。

²¹ 今後、25～44歳の女性の就業が更に進むことを念頭に、「一億総活躍社会実現に向けて緊急に実施すべき対策」（平成27年11月26日 一億総活躍国民会議）に基づき、40万人分から50万人分へ上積みされた。

ため、必要な受皿22万人分の予算を平成30～31年度までの2年間で確保し、遅くとも平成32（2020）年度末までの3年間で待機児童を解消するとされた。②については、平成30～34（2022）年度末までの5年間で女性就業率80%に対応できる約32万人分の受皿を整備するとされた。平成29年9月、安倍総理は受皿整備を2年前倒しして平成32（2020）年度末までに32万人分の受皿整備を進める旨発表し、12月8日の「新しい経済政策パッケージ」に盛り込まれた。

（2）幼児教育の無償化

幼児教育の無償化については、これまで段階的に行われてきている。平成28年度予算においては、年収360万円未満相当世帯の幼稚園、保育所等の保育料について、兄弟の年齢に関わらず第2子は半額、第3子以降は無償、ひとり親世帯の第1子は半額、第2子以降は無償とした。そして、平成29年度予算においては、市町村民税非課税世帯の第2子無償化、年収360万円未満相当世帯の幼稚園、保育所等の保育料について保護者負担の軽減措置の拡充を行った。

「新しい経済政策パッケージ」では、幼児教育の無償化を一気に加速し、3歳～5歳の全ての子どもの幼稚園、保育所等の費用を無償化するとされた²²。0～2歳児についても、当面、住民税非課税世帯を対象として無償化を進めるとされた。実施時期は、平成31年4月から一部を実施し、平成32（2020）年4月から全面实施するとされた。

同パッケージに掲げられた幼児教育の無償化等の「人づくり革命」に必要な財源については、平成31（2019）年10月に予定されている消費税率10%引上げによる税収を活用するとされた。消費税率の2%引上げによる5兆円強の増収分を①教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保、社会保障の充実策²³、②財政再建におおむね半分ずつ充て、①に充当される新たな財源1.7兆円程度を幼児教育の無償化、子育て安心プランの前倒し等²⁴に充てるとされた。また、事業主が負担する子ども・子育て拠出金も0.3兆円増額され、この増額分は子育て安心プランの実現に必要な企業主導型保育事業等に充てるとされた。

5. 健康・生活衛生

（1）受動喫煙防止対策

我が国は「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の締結国として、たばこ対策の充実強化に取り組んでいるところである。受動喫煙防止対策については、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²⁵が、条約締結国として積極的な推進が求

²² 子ども・子育て支援新制度の対象とならない幼稚園については、公平性の観点から同制度における利用者負担額を上限として無償化するとされた。また、幼稚園、保育所、認定こども園以外の無償化措置の対象範囲等については、平成30年夏までに結論を出すとした。

²³ 従前より消費税率10%引上げ時に実施することとされていた年金生活者支援給付金等（1.1兆円程度）。

²⁴ 保育士や介護人材の処遇改善及び高等教育の無償化。

²⁵ 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。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上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。

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いる。「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（平成27年11月27日閣議決定）」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」で検討が進められた。

平成29年3月1日、同検討チームワーキンググループは「受動喫煙防止対策の強化について（基本的な考え方の案）」を提示した。ここでは、医療施設や小中学校等は敷地内禁煙、老人福祉施設や官公庁施設等は屋内禁煙（喫煙専用室設置も不可）、飲食店や事務所等は屋内禁煙（喫煙専用室設置は可）、ただし、飲食店のうち小規模²⁶のバー、スナック等は喫煙禁止場所としないとするものであり²⁷、施設の管理者や利用者に義務を課し、罰則（過料）もありとしている。これに対し自民党は、飲食店の取扱いを中心に規制推進と慎重の両意見が党内にあり、議論の結果、5月に基本的な考え方の案よりも緩和した自民党案²⁸を大筋で取りまとめたが、塩崎厚生労働大臣（当時）と調整がつかず、第193回国会での法律案提出には至らなかった。第195回国会において加藤厚生労働大臣は、現段階で厚生労働省として何らかの案をまとめた状況にはないが、与党内でも議論を進めてもらいながら、できるだけ早期に法律案を国会に提出できるよう準備を進める旨答弁した²⁹。

（2）食品衛生規制の見直し

近年の食品衛生の状況を見ると、食中毒の発生状況は患者数約2万人で近年下げ止まりの傾向があるほか、ノロウイルス等による広域的な食中毒事案も発生している。また、いわゆる健康食品に関する相談件数や異物混入等による食品回収件数は増加傾向にある。このほか、近年の輸入食品の増加や食品の輸出促進、2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催等を見据えると、食品衛生管理の水準が国際標準と整合性のとれたものであることを示す必要性が高まっている。

「食品衛生管理の国際標準化に関する検討会」の平成28年12月の最終取りまとめでは、制度の在り方の方向性として、原則全ての食品等事業者に衛生管理計画の作成、一般衛生管理に加えHACCP³⁰による衛生管理の実施を求めるとされた。また、HACCPの制度化に向けて、食品衛生法（施行令）で定められている許可業種（34業種）に加え、都道府県等条例による許可業種も含めた対象事業者を把握する仕組みを構築するとされた。

「食品用器具及び容器包装の規制に関する検討会」の平成29年6月16日の取りまとめでは、規制の在り方と目指すべき方向性として、食品用器具・容器包装について安全性を評

²⁶ 30㎡以下と報道されている（『朝日新聞』（平29.3.2）ほか）。

²⁷ 平成28年10月に公表された「厚生労働省案（たたき台）」では、飲食店は規模の大小にかかわらず屋内禁煙（喫煙専用室設置は可）とされていた。

²⁸ 飲食店については、客室面積が100㎡以下は「喫煙」や「分煙」の表示をすれば喫煙を認める等の内容。

²⁹ 第195回国会参議院厚生労働委員会会議録第2号22頁（平29.12.5）

³⁰ ハザード：Hazard Analysis and Critical Control Point。原材料の受入れから最終製品の出荷までの全ての工程における潜在的な危害要因をあらかじめ分析（危害要因分析）した上で、危害の発生防止につながる特に重要な工程（重要管理点）を継続的に監視・記録する食品の工程管理手法。

価し使用が認められた物質以外は原則使用を禁止する仕組み（ポジティブリスト制度）を基本とするべきであるとされた。

これらの検討結果を踏まえつつ、薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会で議論が行われるとともに、食品衛生法の改正の方向性等の検討を行うため、9月14日に「食品衛生法改正懇談会」が設置された。同懇談会は11月15日、①健康被害の防止や食中毒等のリスク低減、②食品安全を維持するための仕組み等を内容とする取りまとめを行った。①については、HACCPによる衛生管理の制度化、リスクの高い成分を含むいわゆる「健康食品」等による健康被害を防止する仕組みの構築、食品用器具及び容器包装へのポジティブリスト制度導入などが、②については、食中毒リスク等に応じた許可対象業種の見直しと営業届出制度の創設、食品リコール情報を把握する仕組みの構築などが提言された。

6. 働き方改革

平成28年6月、政府は、誰もが活躍できる全員参加型の一億総活躍社会の実現を目指す「ニッポン一億総活躍プラン」（以下「総活躍プラン」という。）を閣議決定、その最大のチャレンジとして「働き方改革」に取り組むとした。9月には総理を議長とする「働き方改革実現会議」を設置して議論を重ね、平成29年3月28日、同会議は、非正規雇用の処遇改善を始めとする検討テーマ及びそれらへの対応策を取りまとめた「働き方改革実行計画」を決定した。同計画では、労働界、産業界ではこれを尊重し、政府は関係法律案等を早期に国会に提出することが求められるとされた。6月9日の骨太の方針2017においても、働き方改革実行計画に忠実に従って働き方改革を推進し、法改正が必要な事項については早期に法律案を国会に提出するとされた。以下、主な項目について概観する。

（1）非正規雇用の処遇改善・長時間労働の是正

ア 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善

我が国の非正規雇用労働者は、全雇用労働者の4割弱を占めている。不本意非正規雇用労働者の割合は、ここ数年低下傾向にあるが、平成28年平均で15.6%となっている。フルタイム労働者に対するパートタイム労働者の賃金水準は、欧州諸国が7～8割程度であるのに対し、我が国は6割弱となっている。また、各種手当等について、正社員とパートタイム労働者との間で支給状況に差がある³¹。

総活躍プランにおいて、非正規雇用労働者の待遇改善は待ったなしの重要課題であるとされ、非正規雇用に係る労働契約法やパートタイム労働法³²、労働者派遣法³³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された。政府は平成28年12月、基本給、賞与等の各種手当、

³¹ 正社員と、正社員と職務が同じパートタイム労働者に対する各種手当等の実施状況は、賞与は正社員86.9%、パート50.6%、家族手当は正社員46.3%、パート5.6%、住宅手当は正社員40.2%、パート3.0%などとなっている（厚生労働省「平成28年パートタイム労働者総合実態調査」）。

³² 「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（平成5年法律第76号）

³³ 「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」（昭和60年法律第88号）

福利厚生、教育訓練等を対象とした「同一労働同一賃金ガイドライン案」を示した。

働き方改革実行計画では、ガイドライン案に記載していない待遇を含め、不合理な待遇差の是正を求める労働者が裁判で争えるよう、その根拠となる法律を整備するとし、ガイドライン案を基に法改正の立案作業を進めるとされた。改正事項の概要として、①労働者が司法判断を求める際の根拠となる規定の整備、②労働者に対する待遇に関する説明の義務化、③行政による裁判外紛争解決手続の整備等が挙げられた。

労働政策審議会労働条件分科会・職業安定分科会・雇用均等分科会同一労働同一賃金部会は平成29年6月9日、「同一労働同一賃金に関する法整備について（報告）」を取りまとめた。①については、新たに有期契約労働者についても均等待遇規定の対象とすることが適当とされた³⁴。また、派遣労働者の待遇改善について、派遣先労働者との均等・均衡方式か、労使協定による一定水準を満たす待遇決定方式かの選択制とすることが適当とされた。②については、有期契約労働者についても待遇内容等に関する説明義務（雇入れ時）を事業主に課すことが適当とされた³⁵。また、短時間労働者・有期契約労働者・派遣労働者について正規雇用労働者との待遇差の内容・理由等の説明義務（求めた場合）を事業主に課すことが適当とされた。③については、有期契約労働者について、行政ADR（裁判外紛争解決手続）が利用できるようにすることが適当とされた。また、派遣労働者についても、均等・均衡待遇規定等や説明義務について、新たに現行パートタイム労働法と同様の都道府県労働局の調停等の対象とすることが適当とされた。労働政策審議会は6月16日、厚生労働大臣に対して報告のとおり建議を行った。

イ 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正

我が国の年間総実労働時間は減少傾向で推移しているが、一般労働者及びパートタイム労働者それぞれの総実労働時間はあまり減少していない。これは、パートタイム労働者の比率が高まったことにより、見掛け上全体の総実労働時間が減少したものである。

現行の時間外労働の規制では、いわゆる36協定で定める時間外労働の限度を厚生労働大臣の限度基準告示で定めている。ここでは、36協定で締結できる時間外労働の上限を、原則、月45時間以内、かつ年360時間以内と定めているが、罰則等による強制力がない上、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して特別条項を設けることで、上限無く時間外労働が可能となっている。

平成29年3月13日、日本経済団体連合会と日本労働組合総連合会（以下「連合」という。）は、上限規制³⁶、勤務間インターバル制度、過労死等を防止するための対策等に

³⁴ 職務の内容と職務の内容・配置の変更範囲が同一である場合の差別的取扱いを禁止するいわゆる均等待遇規定は、短時間労働者についてのみ規定されている（パートタイム労働法第9条）。

³⁵ 雇入れ時（雇用しようとする時）の事業主の待遇内容等に関する説明義務は、短時間労働者（パートタイム労働法第14条第1項）及び派遣労働者については規定されている（労働者派遣法第31条の2第1項）。

³⁶ 時間外労働の上限規制は月45時間、年360時間とする。ただし、一時的な業務量の増加がやむを得ない特定の場合の上限については、①年間の時間外労働は月平均60時間（年720時間）以内とする、②休日労働を含んで、2か月ないし6か月平均は80時間以内とする、③休日労働を含んで、単月は100時間を基準値とする、④月45時間を超える時間外労働は年半分を超えないこととする、以上を労働基準法に明記、これらの上限規制は罰則付きで実効性を担保する等の内容。

についての「時間外労働の上限規制等に関する労使合意」を締結した。

働き方改革実行計画では、36協定でも超えることができない罰則付きの時間外労働の限度を具体的に定める法改正が不可欠であるとし、法改正の方向性として、現行の限度基準告示を法律に格上げして罰則による強制力を持たせるとともに、臨時的な特別の事情がある場合として労使が合意した場合であっても上回ることをできない上限を設定するとされた。なお、現行制度で適用除外とされている自動車の運転業務、建設事業、医師については、猶予期間を設けた上で規制を適用するとされた。また、新技術・新商品等の研究開発の業務については、対象を明確化した上で適用除外とするとされた。

労働政策審議会労働条件分科会は6月5日、3月13日の労使合意の内容に沿った「時間外労働の上限規制等について（報告）」を取りまとめた。また、労働政策審議会安全衛生分科会は6月6日、「働き方改革実行計画を踏まえた今後の産業医・産業保健機能の強化について（報告）」を取りまとめ、希望者への医師の面談を義務付ける残業・休日労働時間を現行の月100時間超から80時間超まで引き下げる等が示された。これらについて、労働政策審議会は6月5日、6月6日にそれぞれ厚生労働大臣に対して報告のとおり建議を行った。

また、働き方改革実行計画では、衆議院で継続審査となっていた労働基準法改正案³⁷に盛り込まれている企画業務型裁量労働制の見直しや特定高度専門業務・成果型労働制（高度プロフェッショナル制度）の創設についても、多様で柔軟な働き方の実現に関する法改正であるとして、国会での早期成立を図るとされた。企画業務型裁量労働制の見直しは、対象業務に「課題解決型提案営業」と「裁量的にPDCAを回す業務」を追加するとともに、対象者の健康確保措置の充実や手続の簡素化等の見直しを行う内容である。高度プロフェッショナル制度は、職務の範囲が明確で一定の年収を有する労働者が、高度の専門的知識を必要とする等の業務に従事する場合に、健康確保措置を講ずること、本人の同意や労使委員会の決議等を要件として、労働時間、休日、深夜の割増賃金等の規定を適用除外とする制度である。

これに対し、連合は7月13日、両制度を導入するべきではないとの考えに変わりはない³⁸が、このままの内容で法律案が成立することへの危惧が非常に強いとして、①裁量労働制が営業職全般に拡大されないことの明確化、②高度プロフェッショナル制度で働く方の健康確保の強化³⁹が不可欠であるとして、安倍総理に要請を行った。これに対

³⁷ 「労働基準法等の一部を改正する法律案」（第189回国会閣法第69号）。その後、第194回国会の平成29年9月28日の衆議院解散により審議未了となった。

³⁸ 労働基準法改正案の答申には労働者代表委員から、企画業務型裁量労働制における業務の追加について、長時間労働となるおそれが高まる労働者の範囲が拡大すること、高度プロフェッショナル制度の創設について、現行制度の下でも成果と報酬を連動させることは可能であり現に実施されていること及び長時間労働となるおそれがあること等を理由にそれぞれ反対の意見が付された。

³⁹ 連合は、健康・福祉確保措置（選択的措置）のうち、①年104日以上かつ4週間を通じ4日以上以上の休日確保の義務化、②これに加え、（ア）勤務間インターバルの確保及び深夜業の回数制限、（イ）1か月又は3か月についての健康管理時間の上限設定、（ウ）2週間連続の休暇の確保、（エ）疲労の蓄積や心身の状況等をチェックする臨時的健康診断のうちいずれかの実施を要請した。

し、安倍総理は「しっかり受け止めて検討する」旨述べ、労働基準法改正案の修正に応じる考えを示した⁴⁰。しかし、連合はその後、修正案の政労使合意の締結を見送る方針に転じた。政労使合意はならなかったものの、厚生労働省は、連合の意見を反映した修正を行うこととした。

ウ 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案要綱

厚生労働省は、労働基準法改正案に盛り込まれている改正事項⁴¹も含めて一つの法律案にまとめることとし、平成29年9月8日、「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案要綱」（図表参照）を労働政策審議会に諮問した。

図表 法律案要綱のポイント

<p>1. 働き方改革の総合的かつ継続的な推進</p> <p>働き方改革に係る基本的考え方を明らかにするとともに、国は、改革を総合的かつ継続的に推進するための「基本方針」（閣議決定）を定めることとする。（雇用対策法）</p> <p>2. 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等</p> <p>(1) 労働時間に関する制度の見直し（労働基準法）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（同）を限度に設定。※自動車運転業務、建設事業、医師等について、猶予期間を設けた上で規制を適用等の例外あり。研究開発業務について、医師の面接指導、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、時間外労働の上限規制は適用しない。・ 月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率（50%以上）について、中小企業への猶予措置を廃止する。また、使用者は、10日以上有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年、時季を指定して与えなければならないこととする。・ 企画業務型裁量労働制の対象業務への「課題解決型の開発提案業務」と「裁量的にPDC Aを回す業務」の追加と、高度プロフェッショナル制度の創設等を行う。（企画業務型裁量労働制の業務範囲を明確化・高度プロフェッショナル制度における健康確保措置を強化） <p>(2) 勤務間インターバル制度の普及促進等（労働時間等設定改善法）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業主は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならないこととする。 <p>(3) 産業医・産業保健機能の強化（労働安全衛生法等）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業者から、産業医に対しその業務を適切に行うために必要な情報を提供することとす

⁴⁰ 『読売新聞』（平29.7.14）ほか

⁴¹ 企画業務型裁量労働制の見直し、高度プロフェッショナル制度の創設のほか、月60時間超の時間外労働に係る割増賃金率の中小企業への猶予措置の廃止、一定日数の年次有給休暇の確実な取得（時季指定）、フレックスタイム制の見直し（清算期間の上限を1か月から3か月に延長）等がある。

るなど、産業医・産業保健機能の強化を図る。

3. 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

(1) 不合理な待遇差を解消するための規定の整備（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法）

- ・ 短時間・有期雇用労働者に関する正規雇用労働者との不合理な待遇の禁止に関し、個々の待遇ごとに、当該待遇の性質・目的に照らして適切と認められる事情を考慮して判断されるべき旨を明確化。併せて有期雇用労働者の均等待遇規定を整備。派遣労働者について、（a）派遣先の労働者との均等・均衡待遇、（b）一定の要件（同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等）を満たす労使協定による待遇のいずれかを確保することを義務化。また、これらの事項に関するガイドラインの根拠規定を整備。

(2) 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法）

- ・ 短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者について、正規雇用労働者との待遇差の内容・理由等に関する説明を義務化。

(3) 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続（行政ADR）の整備

- ・ （1）の義務や（2）の説明義務について、行政による履行確保措置及び行政ADRを整備。

（出所）厚生労働省ホームページより作成

労働政策審議会は、各分科会、部会で議論を行い、9月15日、おおむね妥当と認める答申を行った。なお、企画業務型裁量労働制の対象業務の拡大及び高度プロフェッショナル制度の創設については、労働者代表委員から、対象業務の範囲の明確化や健康確保措置の強化といった修正がなされたが長時間労働助長のおそれがなお払拭されておらず、実施すべきではないとの考え方に変わりはない旨の意見が付された。

エ 医師の働き方改革

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」⁴²によると、週当たり勤務時間が60時間以上の常勤医師は39%であり、そのほとんどが病院の常勤医師である。働き方改革実行計画では、医師は医師法に基づく応召義務⁴³等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、時間外労働規制の対象とするものの、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、具体的には医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し結論を得るとされ

⁴² 平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班

⁴³ 医師法第19条に「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」とあり、「正当な事由」のある場合とは、医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られると解されている（昭和30年8月12日付医収第755号長野県衛生部長あて厚生省医務局医務課長通知）。

ている。これを受け、厚生労働省は平成29年8月2日に「医師の働き方改革に関する検討会」を設置、医師の勤務実態の精緻な把握、勤務環境改善策、応召義務の在り方、時間外労働規制等の在り方などについて検討を進めており、平成30年1月を目途に中間整理、平成31年3月を目途に報告書取りまとめというスケジュールを見込んでいる。

（２）賃金引上げと生産性向上

平成29年度の最低賃金（全国加重平均）は848円、平成28年度以降は3%を超える引上げとなっている。働き方改革実行計画では、年率3%程度を目途として名目GDP成長率にも配慮しつつ引き上げ、全国加重平均が1,000円になることを目指すとしている。その支援策として、生産性向上のために設備投資などを行い、事業場内で最も低い賃金を一定額以上引き上げた中小企業・小規模事業者に対し、設備投資などにかかった費用の一部を助成する制度を拡充するとしている。

新しい経済政策パッケージでは、①生産性（労働生産性）を年2%向上、②設備投資額を平成32（2020）年度までに平成28年度より10%増加、③平成30年度以降3%以上の賃上げといった目標の達成を目指して生産性革命を実現するとされた。

平成30年度予算概算要求では、中小企業や小規模事業者に対する専門家による業務改善方法の提案の実施、生活衛生関係営業者に対する収益力向上に関するセミナーへの専門家派遣、事業場内の最低賃金を一定額引き上げ生産性向上等に資する設備投資等を行う中小企業や小規模事業者に対する助成金の拡充などを要求している。

（３）柔軟な働き方

雇用型テレワーカー人口の割合は7.7%（平成28年）、テレワーク導入企業の割合は13.3%（平成28年末）、企業規模が大きくなるほどテレワークの導入率が高くなる傾向がある。在宅ワーカー⁴⁴は126.4万人と推計されている（平成25年度）。副業を希望している者は約368万人で全就業者の5.7%（平成24年）で増加傾向にあるが、副業をしている者は約234万人で全就業者の3.6%（同）で減少傾向にある。

働き方改革実行計画では、テレワークは子育てや介護と仕事の両立の手段となり多様な人材の能力発揮が可能となる、副業や兼業は新技術の開発や起業の手段、第二の人生の準備として有効であり、これらの普及を図っていくことは重要であるとされた。他方、これらの普及が長時間労働を招いては本末転倒であり、ガイドラインの制定やモデル就業規則の改定など実効性のある政策手段を講じて普及を加速させていくとされた。

厚生労働省は、柔軟な働き方の実態や課題の把握、ガイドラインの策定等に向けた検討を行うため、平成29年10月3日に「柔軟な働き方に関する検討会」を設置し、同検討会は12月11日に各種ガイドライン案や副業・兼業部分のモデル就業規則の改定案を示した。雇

⁴⁴ 「在宅ワークの適正な実施のためのガイドライン」（平成12年6月策定、平成22年3月一部改定）では、在宅ワークを「情報通信機器を活用して請負契約に基づきサービスの提供等（例えば、テーブル起こし、データ入力、ホームページの作成、設計・製図等）を行う在宅形態での就労をいう（法人形態により行っている場合や他人を使用している場合などを除く。）」と定義している。

用型テレワークに関するガイドライン案では、通常の労働時間制度のほか、フレックスタイム制、事業場外みなし労働時間制、裁量労働制でテレワークを活用する場合の労働時間の適正な管理についての留意点等が示された。また、長時間労働対策として、深夜、休日等におけるメール送付の抑制やシステムへのアクセス制限等が示された。モデル就業規則の改定案では、労働者の遵守事項にある「許可なく他の会社等の業務に従事しないこと」を削除し、「労働提供上の支障がある」や「企業秘密が漏洩する」場合等がなければ「勤務時間外において、他の会社等の業務に従事することができる」等を加える案が示された。

加えて、非雇用型テレワークについては、働き方改革実行計画において、雇用類似の働き方（請負、自営等）が拡大している現状に鑑み、その実態を把握し法的保護の必要性を検討するとされており、厚生労働省は平成29年10月24日に「雇用類似の働き方に関する検討会」を設置し、検討を開始した。

（４）子育て・介護と仕事の両立

ア 育児休業

育児休業取得率は、女性は8割台で推移している一方、男性の取得率は長期的には上昇傾向にあるものの、3%台（平成28年度）と依然として低水準にある。

平成29年には、原則1歳までである育児休業を6か月延長しても保育所に入れない場合等に関し、更に6か月（2歳まで）の再延長を可能とすること等を内容とする育児・介護休業法改正⁴⁵が行われた（平成29年10月1日施行）。

働き方改革実行計画では、女性の就業が進む中で依然として育児・介護の負担が女性に偏っている現状や、男性が希望しても実際には育児休業の取得等が進まない実態を踏まえ、男性の育児参加を徹底的に促進するためあらゆる政策を動員する、このため、育児休業の取得時期・期間や取得しづらい職場の雰囲気改善など、ニーズを踏まえた育児休業制度の在り方について、総合的な見直しの検討に着手し、実行していくとされた。これを受け、厚生労働省は6月1日に「仕事と育児の両立支援に係る総合的研究会」を設置し、検討を開始した。

イ 保育・介護人材の処遇改善

保育士の処遇改善については、働き方改革実行計画では、技能・経験に応じたキャリアアップの仕組みを構築して処遇改善に取り組むとされ、平成29年度予算における全ての保育士に対する2%の処遇改善に加え、おおむね3年以上の経験で月額5,000円、7年以上の経験で月額40,000円の加算を行うとされた。「新しい経済政策パッケージ」では、他産業との賃金格差を踏まえた処遇改善に更に取り組む、平成31年4月から更に1%（月額3,000円相当）の引上げを行うとされた。

介護人材の確保については、働き方改革実行計画では、平成29年度予算において介護職員の経験などに応じて昇給する仕組みをつくり、月額平均10,000円相当の処遇改善を行うとされた。「新しい経済政策パッケージ」では、介護サービス事業所における勤続

⁴⁵ 「雇用保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第14号）

年数10年以上の介護福祉士について、公費1,000億円程度を投じて月額平均80,000円相当の処遇改善を行うとされ、実施時期は、消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、平成31（2019）年10月から実施するとされた。

（５）障害者の就労

民間企業の障害者雇用状況（平成29年6月1日現在）は、雇用者数49.6万人（身体障害者33.3万人、知的障害者11.2万人、精神障害者5.0万人）で14年連続で過去最高を更新している。実雇用率は1.97%、法定雇用率達成企業割合は50.0%となっているが、いずれも中小企業の取組が遅れている⁴⁶。

障害者雇用対策の大きな柱は、①障害者雇用率制度、②障害者雇用納付金制度である。①は、事業主に対し、従業員の一定割合（法定雇用率）以上の障害者の雇用を義務付ける制度である。平成25年の障害者雇用促進法改正⁴⁷（及び平成29年6月の政令改正）により、民間企業の法定雇用率（現行2.0%）については、平成30年4月から2.2%、平成33（2021）年4月までの間に2.3%に段階的に引き上げることとなっている⁴⁸。②は、事業主間の経済的負担を調整するため、法定雇用率を満たしていない企業から納付金を徴収し、障害者を多く雇用している事業主に対して調整金等を支給する制度である。

厚生労働省は、両制度を始めとする各種支援策について今後の在り方の検討を行うため、平成29年9月20日に「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」を設置した。同研究会は、平成30年夏頃を目途に取りまとめを予定している。

7. おわりに

経済・財政再生計画の改革工程表等に基づき、社会保障分野では各種の改革が進められている。これに加え、安倍内閣が打ち出した働き方改革実行計画や「新しい経済政策パッケージ」は、その多くの項目についてこれから詳細な制度設計が進められることとなる。働き方改革は、社会保障政策を始め、産業政策や教育政策など労働以外の政策分野との連携が一層必要になろう。「新しい経済政策パッケージ」では、社会保障制度を全世代型へ転換するとして、消費税率引上げによる増収分を子育て世代等への支援に充てることとされた。これは同時に、財政再建の先送りともいえる。また、今後の高齢化に伴う自然増に係る財源確保問題が解決したわけではない。平成30年度までの集中改革期間や平成32（2020）年度までの改革工程表以降の姿をどう描くのか、真剣な検討が求められる。

（やまだ せんしゅう）

⁴⁶ 実雇用率は、50～100人規模企業未満で1.60%、1,000人規模企業以上で2.16%、法定雇用率達成企業割合は、それぞれ46.5%、62.0%となっている。

⁴⁷ 「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」（平成25年法律第46号）

⁴⁸ 国、自治体及び特殊法人については、現行2.3%、平成30年4月から2.5%、平成33（2021）年4月までの間に2.6%、都道府県等の教育委員会については、現行2.2%、平成30年4月から2.4%、平成33（2021）年4月までの間に2.5%となっている。