

ISSUE BRIEF

当面する厚生労働分野の諸課題

第 166 回国会

国立国会図書館 ISSUE BRIEF NUMBER 562(2007. 2. 6.)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1 労働契約法制改革 | 7 医療提供体制の整備と医療従事者確保 |
| 2 労働時間法制改革 | 8 高齢者医療の体制整備 |
| 3 再チャレンジ支援 | 9 感染症対策 |
| 4 非正規雇用の拡大と社会保障 | 10 生殖補助医療 |
| 5 年金制度改革 | 11 脳死と臓器移植 |
| 6 生活保護改革と高齢者の所得保障 | 12 子育て支援策 |

人口高齢化により、医療、介護、年金の各制度の支出が増大するため、平成 18 年には負担を増やし、給付を抑えるため、社会保障制度の見直しが相次いだ。平成 19 年の第 166 回国会では、働き方の多様化に対応した労働法制の改革が大きな問題となる。労働契約ルールの明確化を目指す労働契約法案、労働時間規制の除外規定の導入や時間外労働手当の割増率の引き上げ等で論議を呼んでいる労働基準法改正案、パートと正社員の均衡待遇の推進をはかるパートタイム労働法改正案等の提出が検討されている。このほか、厚生年金と共済年金の一元化、社会保険庁の解体、パートタイム労働者への厚生年金適用拡大等の年金改革関連法案、生活保護と年金の関連性、医療体制の整備等も争点となる。本稿は、これらの事項を含む厚生労働分野の主な国政課題のポイントをとりまとめたものである。なお、本稿は、平成 19 年 1 月 23 日現在の公開された情報に基づいている。

社会労働調査室・課

調査と情報

第 5 6 2 号

1 労働契約法制改革

【経緯】 産業構造の変化に伴い、近年、就業形態・就業意識の多様化、労働条件決定の個別化が進んでいる。また、グローバル化、企業の組織再編など、経営環境も急激に変化している。このため、労働組合を中心とした従来の集団的労働条件決定という機能は相対的に低下し、個別労働関係紛争が急増している。平成 17 年度に、各都道府県の総合労働相談コーナーで受け付けた相談件数は 90 万件を超えている。このうち、労働基準法などの労働法規に抵触しない民事的な紛争は、17 万 6000 件である。紛争の内容も多様化している。解雇をめぐる紛争を筆頭に、労働条件の変更・切り下げや、職場でのいじめをめぐる紛争も増加している。判例法理による労働契約に関するルールだけでは、これらに十分対応できなくなってきた。平成 15 年の労働基準法改正では、これまで判例に依拠してきた労働契約のルールのうち、最大の課題であった解雇ルールが初めて法制化された。改正法可決に際して、衆参両院の附帯決議で、労働条件の変更、出向、転籍など、労働契約に関する包括的な法律の策定に向けて、積極的に検討を進めるべきであると要請された。

厚生労働省が設置した「今後の労働契約法制の在り方に関する研究会」は、平成 17 年 9 月に、労働契約に関する公正・透明な民事上のルールを定める新たな法律（労働契約法）が必要であるとする報告書を提出した。

【労働政策審議会答申】 研究会報告書を受けて、労働政策審議会労働条件分科会で、労働時間法制も併せて、公労使による議論が行われ、平成 18 年 12 月に、答申がとりまとめられた。答申は、労働契約の内容を、労使の合意に基づき自主的に決定し、労働契約を円滑に継続する基本的ルールを法制化する必要があると述べた。明確化すべき項目として、①労働契約の原則、②労働契約の成立及び変更、③主な労働条件に関するルール、④労働契約の終了等、⑤期間の定めのある労働契約、⑥労働基準法関係、⑦国の役割があげられた。労働条件に関する労働者間の均衡や解雇の金銭解決制度など、研究会報告には盛り込まれていないものの、労使間で対立の大きい論点については、調整がつかず、今後引き続き検討することとされた。答申では、判例で確定している法理の明確化が中心となった。

【論点】 労働者側は、1990 年代から労働契約法や解雇制限法を提言しており、差別禁止・均等待遇を原則とし、雇用の各ステージについて網羅的に規定する立法を要求している。今回の論議では、使用者が作成する就業規則を労働契約とみなすことには反対であり、安易な解雇を誘発する解雇の金銭解決制度は導入すべきでないと主張している。

使用者側は、労働契約については、法による画一的な規制は最小限にとどめ、各企業での労使自治を尊重すべきであるとしている。増加する紛争のスムーズな解決のためには、その選択肢の一つとして、解雇の金銭解決制度を導入すべきとしている。

個別的には次の点が議論となる。①対象となる労働者の範囲の設定、②労働者の就業実態に応じた均等ないし均衡の規定（今国会に提出予定のパートタイム労働法改正案の規定とも関連）、③使用者による労働者の個人情報の保護義務、労働者の退職後の機密情報保持義務など、労使それぞれが遵守すべき義務の規定、④労働契約と就業規則の関係及び労働条件決定にかかわる労使機関のあり方、⑤就業規則変更による労働条件変更の合理性の判断基準、⑥出向、転籍、懲戒、採用内定、試用期間、配置転換、労働者の損害賠償責任、退職など、主な労働条件についての規定、⑦労働契約の終了、解雇の金銭解決制度の導入、整理解雇の判断基準の規定、⑧有期労働契約の更新拒否についてのルール整備、などである。

2 労働時間法制改革

【経緯】 労働時間に関する法的規制の弾力化が進められてきている。昭和 62 年には、変形労働時間制の拡大と専門業務における裁量労働制の創設がなされた。平成 10 年には、企画業務型裁量労働制が創設され、平成 15 年にはその導入要件が緩和された。その後も、ホワイトカラー労働に関する労働時間法制の見直しに向けた動きが進行し、平成 17 年 4 月に、厚生労働省は「今後の労働時間制度に関する研究会」を設置した。背景には、産業構造・企業活動の変化や、ホワイトカラー労働者の増加、働き方の多様化等に伴い、労働時間規制に捉われない働き方を求める、経済界を中心とした声がある。平成 17 年 6 月、日本経団連は「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」を発表し、年収 400 万円以上のホワイトカラー労働者の、労働時間規制からの除外を求めた。一方、長時間労働や労働時間の長短二極化、過労死、年次有給休暇取得率の低下など、労働環境は厳しくなっている。研究会は、平成 18 年 1 月に報告書を発表し、労働時間規制に捉われない自律的労働時間制度の創設、年次有給休暇や時間外・休日労働の見直しなどの提言を行った。これを受けて、平成 18 年 2 月以降、労働政策審議会労働条件分科会で、労働時間法制改革についての議論が行われてきた。適用除外制度の導入の是非等をめぐり、労使が対立したまま、同年 12 月に答申が提出された。

【労働時間法制改革案】 答申は、仕事と生活のバランスを実現し、長時間労働を抑制しながら働き方の多様化に対応するという観点から、制度改革の必要性に言及している。まず、自由度の高い働き方にふさわしい制度の創設を求めている。すなわち、休日確保と健康管理強化を担保したうえで、一定の要件を満たすホワイトカラー労働者の労働時間に関する一律的規定の適用除外を求めている。対象者となるのは 4 要件（①労働時間では成果を適切に評価できない、②業務上の重要な権限及び責任を相当程度伴う地位にある、③業務遂行の手段及び時間配分を使用者に具体的に指示されない、④年収が相当程度高い）を満たす労働者である。対象労働者として、管理監督者の一步手前に位置する者が想定されることから、年収要件は、管理監督職一般の平均的な年収水準とし、具体額は政省令で決める。適用除外対象となる労働者の健康管理強化のため、週休 2 日相当以上の休日の確保、月 80 時間以上の時間外労働で医師の面接指導を受けることなどを労使委員会で決議し、行政官庁に届け出なければならない。週休 2 日相当の休日を確保しなかった場合には、刑事罰を課す。長時間の時間外労働を抑制するため、一定時間を越える時間外労働に対する賃金割増率の引き上げ、時間単位での年次有給休暇取得制度の導入、企画業務型裁量労働制の見直し等が盛り込まれた。

【論点】 労働時間規制の適用除外制度の導入について、労働者側は、さらなる長時間労働を誘発し、心身の健康に悪影響を及ぼす恐れがあり、サービス残業横行の現状を合法化するものとして、制度導入に反対している。使用者側は、現行の労働時間制度では、緩慢に仕事をして時間外手当をもらう労働者と、効率よく勤務時間内に仕事を片付ける労働者との間で、不公平が生じているとして、ホワイトカラー労働者の生産性の向上を図るため、幅広い労働者への制度導入を主張している。また、労働者側は、欧米各国に比べて低い時間外労働の賃金割増率を引き上げるよう主張している。使用者側は、人件費がかさみ国際競争力が低下する恐れがある上、かえって時間外労働を誘発する要因になりかねないとして反対している。労働時間規制の適用除外については、野党が反対しているほか、与党内にも慎重論が強い。

3 再チャレンジ支援

【経緯】 平成17年から18年にかけて相次いだ所得格差拡大の指摘に対し、政府は、高齢者世帯の増加等による見かけ上のものであり、統計データから格差は確認できないと説明した。しかし、特に若年層については、非正規化や未就業の増加などが将来の格差拡大につながるおそれがあるとした。そこで、負け組、勝ち組として固定化しない再チャレンジ可能な社会にしていく必要があるとして、平成18年3月に、内閣官房長官（11月から再チャレンジ担当大臣）を議長とする「多様な機会のある社会」推進会議（通称「再チャレンジ推進会議」）を設置し、同年5月に中間取りまとめを公表した。その後、同年11月には「再チャレンジ支援総合プラン」（「プラン」）の策定作業が開始され、経済財政諮問会議での提示及び議論を経て、同年12月に関係閣僚会合でプランが了承された。

【プランの内容】 「プラン」によると、政府が今国会に法案提出を検討している厚生労働分野の再チャレンジ支援の主な項目は、①若者の応募機会の拡大を事業主の努力義務化する雇用対策法の改正、②有期労働契約ルールを明確化する労働契約法制定、③パート労働者と一般労働者の均衡処遇を促進するパートタイム労働法改正、④パート労働者の厚生年金加入拡大である。また、平成19年度予算案に盛り込まれている主な項目は、①非正規労働者の正社員化の機会拡大、②産学連携による「実務・教育連結型人材育成システム」の普及促進、③障害者の職業的自立に向けた就業支援、④罪を犯した人の就労支援、⑤フリーター25万人常用雇用化プランの強化、⑥マザーズハローワークの機能強化、⑦70歳まで働ける企業の実現に向けた取組みの促進である。

【雇用対策法の改正】 政府が、特に若年層について再チャレンジ支援が必要とした背景には、就職氷河期に失業者やフリーターが急増したことがある。多くの企業は新卒者の採用を優先し、正社員の経験が無い既卒者の採用には消極的である。これらの若者の再チャレンジを困難としている「新卒一括採用システム」の見直しが課題となっている。

その具体的な対策として、労働政策審議会建議「人口減少下における雇用対策について」（平成18年12月）では、雇用対策法を改正し、「若者の能力を正に評価するための募集方法の改善」を事業主の努力義務とし、国が指針を策定するとしている。指針に盛り込むべき事項としては、①採用基準や職場で求められる能力・資質の明確化、②求人に応募可能年齢の引上げと応募資格の既卒者への開放、③通年採用の導入、④有期雇用から正社員への登用制度の導入、⑤職業能力開発の推進が挙げられている。

【今後の課題】 再チャレンジ推進会議の中間取りまとめは、「人生を働き方、学び方、暮らし方の面で複線化するよう社会全体の仕組みを改革する」としている。「新卒一括採用システム」の見直しも、多様な働き方を可能にする「働き方の複線化」を実現する政策課題と位置づけ、非正規労働者の正規労働者への転換制度や短時間正社員制度の導入等を提起している。しかし、企業が正社員を非正規雇用置き換える動きも進んでおり、政策の上でも、労働の一層の規制緩和を求める声もある。個々の企業の正社員採用努力に依存するだけでは、雇用の大幅な確保は困難である。働き方の複線化を進めつつ、雇用の安定をどのように政策的に保障していくかが課題となろう。

再チャレンジ施策の対象として、若年層の他に、女性、高齢者、障害者なども挙げられている。人口減少下では、これらの層が就業しやすい環境を整備し、全員参加型の社会を作ることが重要である。しかし、平成19年度予算では、既存の政策の延長が中心となっており、再チャレンジの効果は期待できないとの批判もある。

4 非正規雇用の拡大と社会保障

【労働市場の非正規化】 パート労働者、アルバイト、派遣労働者などの非正規雇用者は、平成 18 年 7～9 月には 1700 万人を超え、全雇用者の 3 分の 1 に達した。非正規雇用者は、低賃金の上、雇用保険・社会保険に加入できない者も多い。現在の低賃金と将来の年金不安を抱える非正規雇用者の増加は、「格差社会」の一因とされる。

【企業の雇用戦略と立法措置】 日経連（現、日本経団連）は、平成 7 年に、『新時代の「日本的経営―挑戦すべき方向とその具体策―』を発表し、正規雇用と非正規雇用を組み合わせた雇用戦略を打ち出した。労働者派遣の規制緩和、有期労働契約の拡大等の立法措置も、就業形態の多様化を促進した。労働者派遣法も有期労働契約も、当初は、限られた専門職を対象としていたが、規制緩和の要望に沿って、対象職種を拡大してきた。多様な就業形態は、雇用者に良好な雇用機会をもたらすものでなければならない。しかし、そのための条件整備は遅れている。雇用保険、社会保険への加入もその一つである。

【非正規雇用者の雇用保険・社会保険加入状況】 雇用保険には、週 20 時間以上勤務すれば加入することができるため、非正規雇用者の約 60%が加入している（平成 15 年）。雇用保険とは異なり、厚生年金・健康保険の場合には、被扶養者になるという選択肢もある。被扶養者になれば、保険料を負担せずに保障を受けられる。そのため、本人としての加入率は、40%台にとどまっている（平成 15 年）。厚生年金では、既婚女性は被扶養配偶者（第 3 号被保険者）となることが多い。被扶養者になれない独身のフリーターやシングルマザーは、国民年金・国民健康保険に加入する。原則として企業が半額を負担する厚生年金・健康保険に比べ、国民年金・国民健康保険には企業負担がないため、本人負担は重くなる。負担に耐えられず未加入、保険料未納となる非正規雇用者も多い。実態把握は困難であるが、無年金の危険を抱える非正規雇用者は、約 230 万人と推定されている。

【加入拡大の動き】 雇用保険は、非正規雇用者の加入のため、「短時間労働被保険者」という資格を設けて、労働時間及び収入の要件を緩和してきた。第 166 回国会には、この資格自体も廃止して、一般被保険者と一本化するための雇用保険法改正案が提出される予定である。厚生年金・健康保険については、従来は、本人としての加入をすすめる方針はとらず、被扶養者の地位にとどまれるよう、年間収入の上限を所得税法の改正にあわせて引き上げてきた。加入に必要な週労働時間は、雇用保険より長く、30 時間である。非正規雇用者が被扶養者である方が、保険料負担が生じないため、企業にとっても都合がよい。政府は、平成 16 年の年金制度改革時に、この方針を転換し、パート労働者の厚生年金加入拡大を目指したが、実現しなかった。現在、再チャレンジ支援政策の中で、週 20 時間以上勤務するパート労働者を、厚生年金に加入させる方針が出されている。これが実現すれば、300 万人以上が加入することになる。しかし、流通業界等の反対も強いいため、月収や勤務年数等の要件が加えられ、対象者が絞られる可能性が高い。

【非正規雇用に対応した社会保障とは】 国民年金の第 1 号被保険者数では、すでに雇用者が自営業者を上回っている。その多くは非正規雇用者であり、未加入者が多く、国民年金の空洞化、厚生年金の縮小をもたらしている。非正規雇用者の厚生年金加入をすすめた場合、収入にあわせて保険料を引き下げていくと、労使合わせた負担額が国民年金保険料より少なくなる可能性がある。定額保険料の国民年金と報酬比例の保険料の厚生年金の並存から生じるこの不合理の解決は困難である。非正規雇用の拡大に対応したセーフティネット構築のためにも、労働法制と社会保障法制を見渡した改革が不可欠であろう。

5 年金制度改革

【新しい人口推計と年金財政】 平成 16 年の年金制度改革時の財政見通しは、平成 14 年 1 月の人口推計の中位推計に基づいており、合計特殊出生率が平成 62 (2050) 年に 1.39 まで回復するという前提であった。平成 18 年 12 月に公表された新しい人口推計では、平成 67 (2055) 年の合計特殊出生率 (中位推計) は 1.26 と大幅に低下し、一層の少子化傾向が示された。

平成 16 年の制度改革では、負担の上限と給付の下限の両方が設定された。すなわち、保険料水準を平成 29 (2017) 年以降固定する一方、モデル世帯の受給開始時の給付水準について、現役世代の手取り収入の 50%以上を確保することが規定された。保険料水準の固定により収入が限られるため、年金額のスライド率を引き下げる「マクロ経済スライド」により、平成 35 (2023) 年にかけて、給付水準が 50.2%まで引き下げられる予定である。しかし、5 年毎の財政検証時に、5 年以内に 50%を下回ることが見込まれる場合には、マクロ経済スライドによる調整の終了並びに給付及び費用負担の在り方について、検討を行うものとされている。

【厚生年金と共済年金の一元化】 民間被用者を対象とする厚生年金と、国家公務員、地方公務員、私立学校教職員を対象とする共済年金を一元化する法案が、第 166 回国会に提出される見通しである。平成 18 年 4 月に閣議決定された基本方針では、①厚生年金への保険料率の統一 (公務員共済は平成 30 年、私学共済は平成 39 年)、②共済年金の上乗せ部分である「職域部分」の廃止 (平成 22 年)、③元公務員の恩給期間に係る税財源による給付の減額 (「追加費用」の削減)、④共済年金の遺族年金給付が次順位者に移る「転給制度」の廃止、等が決定された。

政府・与党の方針では、公務員及び私学教職員も平成 22 年度から厚生年金に加入するものとされている。事務組織に関しては、効率的な事務処理という観点から、共済組合や私学事業団が厚生年金の事務処理を分担するとされた。追加費用の削減による恩給期間に係る給付の減額は、平成 20 年度からの実施とされている。

基本方針では、廃止される職域部分の代替措置として新たな公務員の制度を設けるとしているが、その形態はまだ確定していない。民間水準との比較の上、退職金を含めた退職給付全体の在り方が検討されている。公務員制度改革と一体で議論すべきとの意見もある。

【社会保険庁改革】 社会保険庁改革法案として、平成 18 年の第 164 回国会に「ねんきん事業機構法案」が提出された。しかし、国民年金保険料の不正免除問題等により、さらなる改革が必要との声が強まり、第 165 回国会において同法案は廃案となった。新たな改革法案が、第 166 回国会に提出される見通しである。

「ねんきん事業機構法案」では、国による年金業務という観点から公務員の身分が維持されていた。与党がまとめた新たな改革案では、業務部門は非公務員型の公法人に移行するとされている。国 (厚生労働省) が公的年金の財政・管理責任を担い、非公務員の新法人が業務を担うという形となる。職員は一旦退職後、新たに設置される第三者機関の審査を経て再雇用となるが、公務員の解雇に係わる再雇用の審査が難航する可能性も指摘されている。業務については民間委託を積極的に行うとされており、その対象業務は、第三者機関により仕分けされる。民間の有識者で構成される第三者機関の実効性が課題となろう。強制徴収の主体をめぐっては国税庁との統合案も提唱されたが、最終的には、悪質な未納者からの強制徴収について委託可能ということとなった。

6 生活保護改革と高齢者の所得保障

【生活保護改革の動向】 平成 17 年度における 1 ヶ月平均の被保護世帯数は、100 万 1508 世帯（高齢者世帯が 43.4%）にのぼり、近年、増加傾向にある（対平成 12 年度比 38.6%増）。また、生活保護費は 2 兆 5090 億円に達している（平成 16 年度）。

「三位一体の改革」のなか、国と地方は、「生活保護費及び児童扶養手当に関する関係者協議会」（平成 17 年 4 月～12 月）において、生活保護の権限の分担や費用負担のあり方を巡って議論を行った。その結果、生活保護費の国庫負担割合の見直しについては合意に至らなかったものの、生活保護の適正化に取り組むとの両者の確認書を踏まえ、厚生労働省は、「生活保護行政を適正に運営するための手引」（平成 18 年 3 月）を通知した。

同省は、社会保障審議会福祉部会に設置された「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」の報告書（平成 16 年 12 月）を踏まえ、セーフティネットとしての最低生活保障を維持しつつも、被保護者の就労・自立支援を重視し、自立支援プログラム導入の推進や老齢加算・母子加算等の生活保護基準の見直しを行ってきた。さらに、平成 19 年度からは、① 65 歳以上の被保護世帯を対象に、自己所有の資産価値 500 万円以上の居住用不動産を担保とする貸付制度（リバースモーゲージ）の実施、② 母子加算を 3 年間で段階的に廃止し、親の就労に伴う外食費や保育費を賄う支援制度の創設、を行なう。

【改革の新たな提案】 一方、地方（全国知事会及び全国市長会）は、「新たなセーフティネット検討会（生活保護制度に関する検討会）」を設置（平成 18 年 1 月）し、報告書「新たなセーフティネットの提案－『保護する制度』から『再チャレンジする人に手を差し伸べる制度』へ」（平成 18 年 10 月）をまとめた。報告書に盛り込まれたのは、次の三点である。①稼働世代のための有期保護制度（稼働世代への生活保護の適用期間を最大 5 年間とし、各人ごとに就労自立支援プログラムを作成して職業訓練等を実施する。期限を過ぎても困窮状態にある者には、経過的に生活保護の適用を認める。）②高齢者のための新たな生活保護制度（高齢者の就労は難しいため、金銭給付に徹する。ケア等は既存の高齢者施策で行う。収入認定においては、国民年金受給額の一部を控除し、国民年金保険料を支払っている者の生活保護の受給を有利にする。将来的に、生活保護とは別の枠組みの生活保障制度を目指す。）③ボーダーライン層の生活保護移行防止策（1 年間で期限として、稼働世代と同様の就労・自立支援を行う。）。

今後は、自立支援プログラムの導入の推進や、生活保護基準の見直しを行うとともに、労働市場の不安定化等の新たな社会・経済状態に対応するために、生活保護の抜本改革を検討することも必要となろう。

【高齢者の最低所得保障】 高齢者の所得保障は、老齢年金によって担保されてきた。しかし、無年金・低年金の高齢者にとって、生活保護は最後の拠り所となっている。高齢者への生活保護の適用の課題は次の二点である。①被保護者の就労・自立支援が近年重視されているものの、高齢者の就労は難しく、長期受給者となる高齢者も多い。平均保護受給期間 15 年以上の被保護世帯に占める高齢者世帯の割合は、68.2%に達する（平成 16 年 7 月）。②生活保護の扶養義務要件を嫌がり、申請を断念することが多い。

こうした課題への対応策としては、①年金制度との整合性を図ったうえで、最低年金保障制度、又は年金制度に擬する制度を新たに構築する、②別の枠組みの生活保障制度を創設する、等の措置が考えられる。前述の「新たなセーフティネット検討会（生活保護制度に関する検討会）」の提案とともに、生活保護と年金の関連性や役割についての議論が求められている。

7 医療提供体制の整備と医療従事者確保

【医師不足の現状と国の施策】 医師不足が社会問題化し、地方の病院を中心に、産婦人科などが休診する事例が多く見られるようになってきている。厚生労働省は、平成 18 年 7 月、「医師の需給に関する検討会報告書」（「報告書」）をまとめた。「報告書」は、長期的には医師が増加し、必要数は満たされるが、地域や診療科による偏在があり、対策が必要であるとしている。また、厚生労働省・文部科学省・総務省などで構成する「地域医療に関する関係省庁連絡会議」は、平成 18 年 8 月、「新医師確保総合対策」（「総合対策」）を策定した。総合対策では、産科を中心とした病院の集約、小児救急体制の整備、医師不足地域での医師確保策等が挙げられている。これらについての論点は以下のとおりである。

【急性期医療（産科等）を担う拠点病院づくり】 産科・産婦人科において常勤医師が 1 人の病院は、全国平均で 17.1%にのぼり、石川県（40.4%）、福島県（35.5%）、山形県（35.0%）などではその比率が高い。医師が 1 人しかいない産科では、医療事故等の危険性が高くなるという。「総合対策」では、医師の勤務環境の改善・医療安全の確保を図るため、都道府県において、病院（特に産科・小児科）の集約化・重点化を行い、政府は整備に対する補助金や融資によって支援する、としている。一方で、医師が少ない地域では、集約化によって近隣の医療機関が廃止され、医療サービスを受けにくくなる患者の増加が予測されている。また、救急時の搬送病院が遠くなることで、出産の場合などに危険性が増すと見られている。現状でも、緊急時に搬送先を確保できない状態では、出産医療を担えないとして、医師が少ない地域の産科診療所や助産所が廃業に追い込まれるケースも見られる。集約化を推進する場合は、同時に、救急時の搬送体制の整備が求められる。

【小児救急電話相談事業の普及】 核家族化の進行、共働き家庭の増加などに起因して、休日・夜間における小児患者の救急受診が増加傾向にある。「報告書」では、救急受診を行う小児患者の多くは軽症であり、保護者向け電話相談体制の整備により効率的に対応できるとしている。「総合対策」では今後全ての都道府県で実施を図るとしている。現在 31 都道府県で電話相談事業が実施されている。電話での対応という特殊な状況下であることから、同事業の定着には、医師・看護師等の資質向上が必要であると考えられる。

【医師派遣体制】 「総合対策」では、医局に代わり、都道府県を中心とした医師派遣体制を構築する、としている。長崎県では、医師を県などにプールし、医師不足の病院に派遣している。こうした事例を模範として、都道府県が地域医療対策協議会を活用し、医師の確保・キャリア形成を主導することが想定されている。同時に、厚生労働省に地域医療支援中央会議（自治体病院、自治医大、大学病院などで構成）を設置し、都道府県からの要請に応じた緊急避難的医師派遣や、医師数に余裕のある地域から不足する地域への医師のあっせんなどの支援を行うことが想定されている。

【医学部定員の暫定的な増加】 医師不足解消のため医学部定員を増やすべきである、との意見がある。「報告書」は、平成 34（2022）年以降は医師が過剰になると予測しており、医師養成に多額の費用がかかることから、過剰状態を招くことは避けるべきである、としている。「総合対策」では、医師不足が顕著な 10 県の大学医学部において、奨学金の拡充など医師の地域定着策を講じることを条件に、平成 20 年度から最長 10 年間、定員の最大 10 人増（将来の定員を前倒しする）を認める方針を示した。しかし、岩手県では過去 50 年以上、奨学金制度を運営しているものの、奨学金を返納して県外の病院に行く学生が 3 割にのぼるなど、地域での医師定着には課題も多い。

8 高齢者医療の体制整備

平成 18 年の医療制度改革により、今後、後期高齢者医療制度の創設等、高齢者医療制度の大幅な改正が実施に移される。高齢者医療の体制整備の当面の課題としては、本来、慢性の病気を抱え長期療養が必要な高齢者が入院する療養病床の再編と、リハビリテーションへの医療保険適用が挙げられる。

【療養病床の再編】 中央社会保険医療協議会の資料（平成 17 年 11 月 11 日）によると、療養病床の入院患者のうち、医師による直接の医療提供をほとんど必要しない者は、おおむね 5 割となっている。このような「社会的入院」の解消のため、平成 18 年の医療制度改革において、療養病床の再編が図られた。すなわち、介護保険適用の療養病床（介護療養型医療施設、約 13 万床）を平成 23 年度末までに全廃するとともに、医療保険適用の療養病床（約 25 万床）も、約 15 万床へ大幅削減することとされた。医療保険適用の療養病床は真に医療を必要とする患者を受け入れるものに絞り込み、その他については、介護施設、在宅介護等への移行を促すこととなる。

既に平成 18 年 7 月から、医療保険適用の療養病床患者のうち、医療の必要性が低く、日常生活動作（ADL）能力が高い患者については、診療報酬（入院基本料）が大幅に引下げられている。医療の必要性の低い患者を多く抱え、収入減となる医療機関が、今後、療養病床を削減することによって、行き場を失う「介護難民」が発生することが懸念されている。介護施設への円滑な移行のための財政支援や、移行期間における施設基準の緩和等のきめ細かな施策が求められている。また、介護施設に移行しても必要な医療が受けられるよう、介護施設における医療提供の在り方の再検討が求められている。

【リハビリテーションへの医療保険適用】 リハビリテーション医療については、①急性期リハビリテーションが不十分である、②長期にわたって効果が明らかでないリハビリテーション医療が行われている場合がある、③医療から介護へと連続するシステムが機能していない、等の課題があるとされていた。これに対応して、平成 18 年度診療報酬改定では、①施設・療法別の診療報酬体系を疾患別体系に改める、②疾患ごとに算定日数の上限を設ける、③回復期リハビリテーションの 1 日あたりの時間上限を引き上げる、等の見直しが行われた。ただし、②については、例外として、厚生労働大臣が定める患者（失語症、失認及び失行症、高次脳機能障害等の患者）であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合は、上限日数を超えて算定することができる。

上限日数を超えて、医療保険適用が打ち切られた患者に残された選択肢は、介護保険によるリハビリテーション（通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション）である。しかし、介護保険によるリハビリテーションを受けるには、要介護認定等の手続的要件がある。また、受けられる介護給付の上限内で、他の給付との組合せを考慮する必要がある。このように、提供されるリハビリテーションが質・量ともに不十分となると指摘されている。

全国保険医団体連合会の調査結果（平成 18 年 11 月発表）によると、脳血管疾患のリハビリテーション（上限 180 日）が打ち切られた患者は、全国で 1 万 7000 人を超えている。算定日数の上限設定については、患者及びその家族からの不満も強く、平成 18 年 7 月には、市民団体が 44 万人の反対署名を厚生労働省に提出した。

厚生労働省は、医療保険適用が終了した患者の実態調査を年度内にも行うこととしている。療養病床の再編と同様、医療保険から介護保険への円滑な移行がポイントであり、いわゆる「リハビリ難民」が出現しないような対応が求められている。

9 感染症対策

【経緯】 鳥インフルエンザの流行が世界で拡大し続けている。我が国では、人への感染例はないものの、山口、大分、京都、宮崎で鶏の大量死が確認されている。鳥インフルエンザウイルスが、人から人へ感染する新型ウイルスに変異すると、大多数の人が免疫を持たないため、急激に感染が拡大すると危惧されている。その場合、新型インフルエンザによる世界の死者数は 200 万～740 万人にのぼると予測されている。我が国でも、約 53 万～200 万人の入院患者、17 万～64 万人の死者が発生すると厚生労働省は推計している。

【課題】 ある地域で新型インフルエンザが発生すると、短期間で世界に広がるため、新型発生時に、被害を最小限に抑える体制の整備が喫緊の課題である。対策の柱は、ワクチンの接種と抗ウイルス剤の投与である。しかし、新型用のワクチンは新型ウイルスが発生しなければ開発できず、開発から生産までに約半年を要するため、流行の初期には使用できない。政府は、「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、タミフル 2500 万人分など抗ウイルス剤の備蓄を進めているものの、感染拡大時には供給不足に陥る可能性もある上、新型への効果も不明である。このため、感染者の隔離、周辺住民の移動制限、学級閉鎖など、薬剤によらない感染の規模に応じた対応も必要である。平成 18 年 6 月に、H5N1 亜型インフルエンザが感染症法及び検疫法上の指定感染症とされ、患者への移動制限や入院勧告が可能となった。しかし、感染症指定医療機関の数は全国に 365 施設(平成 18 年 3 月現在)で、患者が急増した場合の受け入れ先の確保が課題となる。

感染者が増加すると、電力や食料の供給にも支障が出る可能性があり、社会機能の維持が困難になると予測されている。あらかじめ適切な情報提供を行い、公的部門のみならず、地域社会や企業、個人でも非常事態への備えをすることが求められている。

10 生殖補助医療

【現状】 我が国の生殖補助医療技術の進歩は著しく、不妊症の人々が、子を持つ可能性が広がっている。我が国では生殖補助医療について法規制がなく、専ら医師側の自主規制により、人工授精、体外受精等が限定的に行われている。その結果、学会所属の医師が会告に反する生殖補助医療を行った事例、夫の同意を得ずに実施された A I D (提供された精子による人工授精) により出生した子の夫からの嫡出否認をめぐる裁判事例、米国で行われた代理出産により生まれた子の出生届の受理をめぐる裁判事例等が現実に発生している。

【主な論点と今後の課題】 生殖補助医療の法的整備については、医療法制と親子法制に分けられる。医療法制では、代理出産を含め様々な生殖補助医療技術の使用の許容範囲、実施対象者、実施手続等、実施面での規制の在り方が検討課題となる。親子法制では、生殖補助医療によって生まれた子に係る親子関係の規律の在り方が検討課題となる。

平成 15 年には、政府の検討会レベルで、医療法制については代理出産を禁止し、他の生殖補助医療は許容した上でその要件・手続を定める、親子法制については懐胎・出産した女性を母とし、夫の同意のある生殖補助医療については夫を父とすることとする等、一定の具体的方向性が示された。また、平成 18 年 11 月の政府の要請に応じ、日本学術会議でも審議が行われることとなったが、法制化作業は今のところ進展していない。法的整備に当たっては、生命倫理の価値観も絡んでくることから困難もある。この間にも生殖補助医療は現実に行われており、子の福祉の観点からも、法的整備を求める声は強まっている。

1 1 脳死と臓器移植

現行の臓器移植法の問題点として、①15歳未満は臓器提供者になれないため、移植適応とされる（移植による治療が最善であると診断されている）子どもの患者が、臓器提供を受けることが困難であること、②臓器移植法施行以降、平成18年11月までに、脳死した者を臓器提供者とする移植は50例で、臓器移植を受けられない患者が多数いること、が挙げられている。平成18年の第164回国会には、2つの臓器移植法改正案が提出された。その概要は、(A案)脳死を一律に人の死と定義し、本人が拒否していない限り、遺族の同意で臓器提供可能、(B案)提供年齢を引き下げ、臓器提供条件は現行通り（本人が書面で提供意思を示し、遺族の同意が必要）、となっている。今後の論点としては、①脳死を人の死と定義する社会的合意がなされているか、②15歳未満の子どもの意思を尊重すべきか、③6歳未満の法的脳死判定は可能か、などが挙げられる。

1 2 子育て支援策

【児童手当】 平成17年の合計特殊出生率は、平成16年を0.03ポイント下回る1.26となり、低下が続いている。政府は、平成18年6月に、「新しい少子化対策について」を策定した。個別の家庭に対しては、出生から成人までの各時期にわたる支援策が提言されている。平成19年度予算案には、児童手当の拡充が盛り込まれ、第一子・第二子の乳幼児期（0～2歳）の支給額は月5000円から1万円となる。しかし、財源確保のための企業負担が大きいことへの批判があるほか、今後の安定的な財源確保への懸念も表明されている。

【働き方の見直し】 個別家庭への支援と共に重要なのは、働き方の見直しである。厚生労働省の調査によると、第一子出産で離職する女性労働者は7割に達するうえ、出産で離職した母親の再就職は、大半が非正規雇用である。また、平成17年度の男性の育児休業の取得率は0.5%（女性は72.3%）と低水準である。両親が子どもと過ごす時間の国際比較では、日本の男女差が際立って大きいなど、男女ともにワーク・ライフ・バランスの達成には遠い状況である。女性の就業支援、保育の充実、仕事と育児の両立支援策の拡充、中小企業への育児休業取得支援など、子育てしやすい環境の整備が更に必要である。

【地域の子育て支援体制の整備】 新しい少子化対策では、家族・地域の絆や社会の意識改革の必要性も強調されている。社会から孤立していると感じる母親が50%近いとの調査もある。また、児童虐待の相談件数は6年前の約3倍の3万5000件弱に達しているが、その間の児童福祉司の配置増は1.6倍に過ぎず、一時保護施設も都市部を中心に不足している。こうした子育ての孤立や不安感を解消できる地域の支援体制、増加する児童虐待に対応できる機能・施設など、具体的な制度の拡充整備が課題である。

執筆者一覧

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1 労働契約法制改革（柳沢 房子） | 7 医療提供体制の整備と医療従事者確保（恩田 裕之） |
| 2 労働時間法制改革（伊東 雅之） | 8 高齢者医療の体制整備（小沼 敦） |
| 3 再チャレンジ支援（松井 祐次郎） | 9 感染症対策（近藤 倫子） |
| 4 非正規雇用の拡大と社会保障（戸田 典子） | 10 生殖補助医療（小沼 敦） |
| 5 年金制度改革（田中 敏） | 11 脳死と臓器移植（恩田 裕之） |
| 6 生活保護改革と高齢者の所得保障（堤 健造） | 12 子育て支援策（柳沢 房子） |