

(照会先)

厚生労働省政策統括官付

社会保障担当参事官室

TEL03-5253-1111 (内線 7695, 7697)

03-3595-2159 (直通)

労働政策担当参事官室

TEL03-5253-1111 (内線 7728, 7716)

03-3502-6726 (直通)

# 規制改革会議「中間とりまとめ」 に対する厚生労働省の考え方

平成20年 8月12日

厚生労働省

## 規制改革会議「中間とりまとめ」に対する厚生労働省の考え方

平成20年8月12日

厚生労働省

### 1 基本的考え方

- 去る7月2日の規制改革会議において、規制改革に関して当面する課題の論点として「中間とりまとめ」が整理され、公表されました。
- 厚生労働省としては、国民生活の安全・安心を確保する立場から、サービスの質の向上、利用者の選択の拡大や、労働者が安心・納得して働くことができ、持てる能力を十分に発揮できることにつながるような規制改革については、これまでも積極的に対応してきているところです。
- 一方、厚生労働行政（医療、介護、労働など）の分野は、サービスや規制の内容が国民の生命・生活や労働者の労働条件などと密接に関わるものであり、また、そのサービスの大半が国民に負担いただく税や保険料で賄われているものであることから、規制改革を進めるに当たっては、経済的な効果だけでなく、
  - ① サービスの質や安全性の低下を招いたり、安定的な供給が損なわれることがないか、
  - ② 逆に、過剰なサービス供給が生じる結果、税や保険料の過大な負担とならないか、
  - ③ 規制を緩和した結果、労働者の保護に欠けることとなったり、生活の不安感を抱かせないか、

などの観点から、それぞれの分野ごとに慎重な検討を行うことが必要であると考えており、これまでも繰り返しその旨主張してきました。

- 今回の「中間とりまとめ」に掲げられている事項については、その基本的な考え方や今後の改革の方向性・手法・実効性において、当省の基本的な考え方と見解を異にする部分が少なくありません。
- そこで今般、「中間とりまとめ」のうち、特に「医療分野」、「労働分野」及び「官業改革分野」の主な事項について、規制改革会議の主張と、これに対する当省の考え方を整理し、公表することといたしました。（今般整理した事項以外の事項についても規制改革会議の主張と厚生労働省の考え方が一致しているわけではありません。上記3つの分野を含め、各項目に対する当省の考え方については、「中間とりまとめ」の別紙（以下URL）に掲載されていますので、ご参照下さい。 <http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/publication/index.html#opinion4>）

# 1. 医療分野

## 規制改革会議（中間とりまとめ）の主張と厚生労働省の考え方

### （Ⅱ 1（1）医療分野 ②医薬品に関する規制改革 イ 後発医薬品の使用促進）

| 規制改革進会議の主張（抄）                                                                                                                                                                                               | 厚生労働省の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ドラッグ・ラグの解消</b></p> <p>○ 平成 23 年度末までのドラッグ・ラグの解消という目標の達成が困難になることも十分予想される。</p> <p>○ <u>ドラッグ・ラグの解消を迅速に進めるためにも、厚生労働省は現在の検討中の施策を前倒しするとともに、例えば欧米で承認された新薬については日本における審査を大幅に緩和するなど、追加的な施策を検討し、実施すべきである。</u></p> | <p>○ いわゆる「ドラッグ・ラグの解消」については、昨年「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」を策定し、審査人員の増員、治験の実施基準（GCP）の運用改善など、当該戦略に沿った取組を着実に実施することが必要と考えている。現時点において、平成 23 年度末までに「ドラッグ・ラグ」の解消が困難とは考えていない。</p> <p>（注）ドラッグ・ラグとは、欧米で承認されている医薬品が日本では未承認であって国民に提供されない状態のことを指す。</p> <p>○ 日本人は欧米人と比べ、少ない用量で効果が現れる又は重篤な副作用が発生するといった民族差がある。このようなことから、医薬品の承認審査に当たっては、その安全性等の確保の観点から、日本人に対する副作用や使用方法などを十分考慮して承認する必要があるため、審査を大幅に緩和することはできない。</p> <p>なお、欧米人のデータについては、従来から ICH（日米 EU 医薬品規制調和国際会議）のガイドラインに基づき</p> |

※下線は、規制改革会議の「中間とりまとめ」のうち、厚生労働省の考え方に対応する部分として当省が付したものである。

受け入れているほか、承認審査における国際共同治験について、その基本的考え方をガイドラインとして示すなど、我が国を含めた国際共同治験がより一層実施されるよう「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づき対応しているところである。

(注) 国際共同治験とは、新薬の世界規模での同時開発・同時承認を目指して製薬企業が企画する治験であって、一つの治験に複数の国の医療機関が参加し、共通の治験実施計画に基づき、同時並行的に実施する治験のことを指す。

## 後発医薬品の使用促進

○ 後発医薬品への需要を喚起する根本策として、先発薬の特許期間終了時点においては、先発医薬品と後発医薬品の保険償還価格を同一価格とする、いわゆる参照価格制度を導入すべきである。

○ 「参照価格制度」は、先発医薬品と後発医薬品の保険償還価格を同一価格とし、先発医薬品の価格が保険償還価格を上回れば、その差額は全額患者の自己負担となる制度である。このためその導入は、単なる患者の負担増となり、患者層によっては事実上後発医薬品の使用を強制することにもなりかねないことから、問題が多いと考える。

(補足)

- \* ドイツにおいては、参照価格制度の導入により医薬品産業の国際競争力が著しく低下したと指摘されている。
- \* 当該制度の導入により、我が国の研究開発型医薬品産業に大きな影響を与える可能性があり、この点でも問題が多い。

○ 厚生労働省としては、引き続き、後発医薬品市場の育成を図るとともに、後発医薬品の更なる使用促進を図っていくことが重要と考えており、「後発医薬品の安心使用促進プログラム」において、後発医薬品のシェアを平成24年度までに30%まで引き上げることを目標としているところである。

<後発医薬品の使用促進にかかる取組>

○ 平成 20 年度診療報酬改定においては、患者による後発医薬品の選択をより容易にする観点から、

① 病院等で、後発医薬品の使用の努力を義務付けるとともに、薬局が後発医薬品に変更し得る処方せんを受け付けた場合に、患者に対し後発医薬品に関する説明を行うことを義務とする。

② 医師が指示しない限り、後発医薬品への変更を認める。  
(処方せん様式について、処方医が後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合に、「変更不可」欄に署名等を行う方式へ変更する。)

などの措置を講じたところ。

### 混合診療禁止措置の撤廃

○ 現在、医師不足問題等、特に地域において医療の崩壊が懸念されている。遠隔医療は、その解決策の一つとしても期待されているのである。しかし、その推進にあたり、混合診療の禁止措置が障害となっている。

- ・ 例えば、情報ネットワーク構築のためには、当然ながら患者側にも通信端末を設置する必要がある。しかし、患者の家に設置する通信端末の購入に係る料金を医療機関が患者から徴収した場合、当該費用には保険が適用されないため、保険診療と保険外診療の併用（いわゆる「混合診療」）に該当する。厚生労働省は混合診療は原則認められないという法解釈をしており、一連の診療行為の中で一部でも保険外診療を行うと、本来、保険が適用されるべき診療についても保険給付が打ち切れ、一連の診療全てについて患者が費用を自己負担しなければならない。
- ・ 前述のような遠隔医療行為を実施する医療機関は、患者の負担が大きくなってしまわぬよう、通信に係る患者側の負担を肩代わりしている。しかし、それを現行の電話再診料や補助金で十分にまかなうのは難しい。結果、遠隔医療を推進する上での妨げの一つになっているのである。

○ 混合診療の原則禁止措置が遠隔医療の推進を阻害していると一方的に論じるのは、妥当ではない。

<理由>

- \* 遠隔医療については、医師法上直接の対面診療を補完する役割のものとして位置づけられており、離島、へき地の場合等、直接の対面診療を行うことが困難である場合等について認められているものであるが、この場合には、当該診療については保険診療として認められている。

例えば電話再診（医師が患者等からの治療上の相談に対し電話等で指示を行うこと。）の場合、電話の設置費や電話料金など、その通信に係る費用について、患者が費用負担することについて禁止措置は講じられておらず、仮に医療機関が患者から通信端末の購入費用を徴収したとしても、その他の費用については保険が適用されるため、一連の診療すべてについて、いわゆる「混合診療」に該当するものとして患者が費用を自己負担する必要があるとの御指摘は事実誤認である。

また、離島、へき地等における遠隔医療の情報ネットワーク等の構築については、補助金等の財政措置がすでに講じられている。

○ 遠隔医療だけではない。今は「医療」として括られていない技術やサービスが、その発達・普及により医療に活用される場面が今後更に増えていくであろうことは、想像に難くない。混合診療の禁止措置は、その度に、迅速な普及を阻害することになる。仮に、新規技術・サービスを個別に保険収載していくとすると、厚生労働省が、それらの技術・サービスについて全てを把握し、管理しなければならない。それは、甚だ現実的でない。禁止措置を撤廃せぬままでは、医療の発展を阻害し、患者の利便を損なうばかりである。

○ 厚生労働省は、混合診療の禁止措置により、国民の自由意志が尊重されていない状況にあることを、深刻に受け止め、混合診療禁止措置の撤廃に向けた施策を早急に講じるべきである。

○ 保険診療と保険外診療の併用については、一定のルールの下で認めていくことが妥当であり、本年4月には、高度医療評価制度の創設を行うなど患者のニーズに応える観点から取組を進めているところ。いわゆる混合診療の原則禁止措置の撤廃は多くの患者団体も反対しており、不適當。

<理由>

(混合診療に対する基本的な考え方)

\* 我が国の公的医療保険制度は、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により担保する」という国民皆保険の理念に基づき、必要な医療については、国民全体にあまねく平等に提供されることを確保している。

\* このため、安全性、有効性等が確認され、傷病等の治療に対して必要かつ適切な医療であれば、速やかに保険導入を進め、誰もが公平かつ低い負担で当該医療を受けることができるようにすることが、患者全体の利益になるものと考えている。

混合診療原則禁止措置を撤廃し、保険診療と保険外診療を制約なく併用できることとするのは、

・ 保険診療により一定の自己負担額において必要な医療が提供されるにもかかわらず、患者に対して保険外の負担を求めることが一般化し、患者の負担が不当に拡大するおそれがあること

- ・ 安全性、有効性等が確認されていない医療が保険診療と併せ実施されてしまうことにより、科学的根拠のない特殊な医療の実施を助長するおそれがあることから適切ではない。

(混合診療をめぐるこれまでの改革の取組)

- \* 上記のような考え方のもと、厚生労働省としては、平成16年の規制改革担当大臣と厚生労働大臣との「いわゆる「混合診療」問題にかかる基本的合意」に基づき、取り組んできたところである。(本年4月には、舛添大臣と岸田大臣との合意を受け、高度医療評価制度の創設(※)を行った)。

※高度医療評価制度…薬事法の承認等が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術について、一定の要件の下で行われるものについては、これを「高度医療」として認め、保険診療との併用を認める制度。

- \* このような改革により、保険診療と保険外診療との併用に関する具体的要望については概ねすべてに対応できるものと考えており、将来的な保険導入のための評価を行う「評価療養」と、保険導入を前提とせず、患者の選択に委ねる「選定療養」の二つの類型について保険診療との併用を認める、現在の保険外併用療養費制度が「医療の発展を阻害し、患者の利益を損なうばかり」との指摘は妥当ではない。

(患者の方々のご意見)

- \* 昨年12月17日には、我が国最大の難病団体より「規制改革会議の混合診療解禁論に反対します」と題する意見書が国に対して提出されているところであり、この中で「患者の名を騙り、あたかも患者自身が混合診療の解禁(原則自由化)を望んでいるかのように言う規制改革会議などの意見に対して、強い憤りをもって反論します」とされていることに十分留意すべきである。

## 2. 労働分野

● 規制改革会議（中間とりまとめ）の主張と厚生労働省の考え方

| 規制改革会議の主張（抄）                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 厚生労働省の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ <u>真の労働者保護は規制の強化により達成されるとは限られず、労働者が望まない雇用契約を押し付けられることなく、知ることのできない隠された事情の無い契約を自らの自由意思で選び取れるように整備すること、すなわち、労働契約に関する情報の非対称性、つまり、使用者の情報が労働者に充分に開示されない点を改善することこそ、本質的な課題である</u>と考える。</p> <p>画一的な数量規制、強行規定による自由な意思の合致による契約への介入等の規制を真に労働者の保護となるよう見直していくことこそ、労働市場の流動化、脱格差社会、生産性向上などの全てに通じる根源的な政策課題なのである。</p> | <p>【労働法制に係る基本的考え方】</p> <p>○ <u>労働者と使用者との間には交渉力の格差があることや多くの労働者は使用者から支払われる賃金のみによって生計を立てていること等から、労働契約の締結を当事者の自由意思のみにゆだねた場合、労働者にとって不当に不利な契約を結ぶことを余儀なくされるおそれがある。このため、労働分野においては、一定の規制を行い労働者の保護を行うことが必要である。</u></p> <p>○ このことこそが労働法制に係る基本的考え方であることは、これまでの労働法や労働経済学の考え方からも明らかであり、「労働契約に関する情報の非対称性」の改善のみを本質的課題とする旨の考え方は単なる一つの見解に過ぎない。</p> |

※下線は、規制改革会議の「中間とりまとめ」のうち、厚生労働省の考え方に対応する部分として当省が付したものである。

- また、雇用契約の申込義務については、26 業務以外、特に製造業の派遣に関して、現在の派遣契約を継続していくと、2009 年に同申し込み義務が生じる派遣契約（派遣労働者）が多数発生するであろうことは多くの関係者が指摘している。その影響、特に、使用者がどのような対応策を講じるかの見通し等について、事前に実証的に検証すべきことは当然であり、その上で適切な見直しを行うべきである。

つまり、労働者派遣法の規制強化が派遣労働者の雇用安定化に資するとの見方がある一方で、かえって、派遣労働者の雇用を不安定にするとの見方もあることから、労働者派遣法をこれまでのような派遣を臨時、一時的な需給調整制度として例外視する法律から、我が国労働市場の環境変化に合わせて、真に派遣労働者を保護し、派遣が有効活用されるための法律へ転換していくよう、その施行状況や労働者、使用者双方への影響を十分に調査検証した上で、派遣受入期間の制限、雇用申込義務、派遣業種の制限や紹介予定派遣の派遣可能期間の制限等について再検討していくべきである。

#### 【労働者派遣】

- 労働者派遣制度は、常用雇用代替防止を前提として、臨時的・一時的な働き方であるという基本的考え方のもと、派遣受入期間の制限等の措置が設けられているところ。
- いわゆる 2009 年問題について指摘されているが、他の業務と同様、派遣先は、製造業においても派遣受入期間の期限があることは承知の上で派遣を受け入れたわけであり、製造業に限って脱法行為を救済するかのよう結論にいたる記述は不適切。
- 派遣労働者の雇用の安定の在り方については、派遣先の常用雇用代替防止という法の趣旨に立ち返って議論するべきものであり、国民的合意形成が必要である。

(参考等)

- \* 労働者派遣制度の在り方については、様々な閣議決定等を踏まえ、厚生労働省の研究会において中立的な立場で検討し、平成 20 年 7 月 28 日に報告書を取りまとめたところ。現在、当該報告書を踏まえ、厚生労働省の審議会において議論中。
- \* 総理大臣及び厚生労働大臣からは、働く人を大切にする視点に立って検討を進め、研究会の結論を踏まえ適切に対応する旨の国会答弁等をいただいているところ。
- \* 総理大臣からは、通常国会終了に伴う記者会見（平成 20 年 6 月 23 日）において、「特に、さまざまな問題が指摘されている派遣労働については、日雇派遣の問題など、派遣労働者を守る制度が空洞化することのないよう、法改正も含めしっかりした対策を講じる」旨の発言があったところ。

- 長時間労働による疾病等を防ぐための労働基準法上の労働時間規制は当然必要であるが、画一的に労働時間の上限を規制することは、労働者の価値観やニーズ、ライフスタイルが多様化する中、自律的で自由度の高い柔軟な働き方を望む労働者の利益や多様な働き方を放棄させることとなる為、ワークライフバランスの観点から設定される労働時間規制とは区別して議論すべきである。

#### 【労働時間規制】

- 労働者の健康の確保と仕事と生活の調和を図るために、長時間労働を抑制するための労働時間に係る制度を設けることが必要である。疾病等の予防や仕事と生活の調和の観点から、労働者の生活の在り方を総合的に考えた場合いずれも欠かせないものである。
- 我が国の労働時間に係る現行の規制は、週 40 時間、1 日 8 時間という上限を設けつつ、一定の要件のもと時間外労働を認めており、御指摘のような「画一的な労働時間の上限規制」とはなっていない。

○ 今般施行された改正パートタイム労働法（「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部を改正する法律」（平成 19 年法律第 72 号））は職務関連施設の利用に関する福利厚生充実、職務遂行に必要な教育訓練拡充等のパート待遇改善を求めているが、使用者側にとってはコスト増大に直結しうることから、同法の施行状況や我が国経済社会や労働市場に及ぼす影響を充分調査分析をしていくことが、多様な働き方を選びうるための方策を検討するに当たって重要である。

#### 【パートタイム労働法】

○ パートタイム労働法について、事業主にとってのコスト増大にのみ着目した調査分析に基づいて検討することは適切でない。

（参考等）

\* パートタイム労働法は、法律上の措置を講ずることにより、労働者が納得してその能力を十分に発揮することを通じ労働生産性の向上を目指すという考え方の下、改正されたもの。

- 最低賃金法は、賃金の最低額を保障することにより、労働条件の改善を図り、労働者の生活の安定、労働力の質的向上及び事業の公正な競争の確保に資するとともに、国民経済の健全な発展に寄与することを目的として制定された法律で、更なる格差是正と労働者保護を目的として、平成19年12月5日に、最低賃金法の一部を改正する法律(平成19年法律第129号)が公布され、最低賃金は引き上げられる方向で検討が進んでいる。しかし、最低賃金引き上げは本当に格差是正と労働者の保護を可能にするのかどうかを検討する必要がある。

最低賃金の引き上げは低賃金労働者の賃金を下支えし、賃金格差の縮小に貢献する可能性があるとの見方もあるが、低賃金労働者の雇用機会を減少させ、かえって格差の拡大をもたらす可能性があるという見方もある。

最低賃金の引き上げが、グローバルな企業化競争にさらされ、コスト削減ニーズの強い企業に雇用の手控えを誘発し、結果として労働者の雇用機会を喪失することとはならないかを検討する必要がある。

厚生労働省は、『厚生労働省の考え方』において、「最低賃金は、最低賃金法に基づき労働者の生計費及び賃金並びに通常の事業の賃金支払能力を考慮して定められるものである。これらの考慮要素に照らして必要がある場合には、最低賃金の引上げが必要であり、また、こうした観点

#### 【最低賃金】

- 最低賃金の水準は「労働条件は、労働者が人たるに値する生活を営むための必要を充たすべき」等の観点から設定されるものであり、現行制度においても、「労働者の生計費」、「労働者の賃金」及び「通常の事業の賃金支払能力」を考慮し、地域の実情を踏まえた公労使の代表者からなる地方最低賃金審議会における十分な審議を経て、毎年適切に決定されている。
- また、昨年国会において、生活保護に係る施策との整合性に配慮する旨の規定を盛り込んだ改正法が成立したところであり、現在、中小零細企業で働く人達の労働条件を向上させるべく、大企業による下請けたたきの問題への対応等と併せた最低賃金の引上げに向けて、政府及び労使が一体となって取り組んでいる。

からの引上げは、直ちに労働者の失業をもたらすものではないと考える。」としている。

しかし、ここでいう「通常の事業の賃金支払能力」（最低賃金法3条）とは、「個々の企業の支払能力ということではなく、地域において正常な経営をしていく場合に通常の事業に期待することができる賃金支払能力」であるとのことである（内閣参質168第38号への答弁書）。最低賃金が、「通常の事業の賃金支払能力」を考慮して決められたとしても、個々の企業においては機械設備への代替等を通じた従業員数の抑制・削減に結びつく可能性がある。

また、経済のグローバル化が進み、国際競争が激化するにともない、生産性の向上は我が国の重要課題となっている。使用者は、生産性に見合った賃金により労働者を雇用しようとすることから、最低賃金の引き上げには、その分、生産性の低い労働者、とりわけ若年労働者、未熟練労働者が職を失うリスクがあり、また、無配慮に行えば中小企業経営を破綻に追い込み、結果として雇用機会を喪失することになることは広く知られた知見である。最低賃金法についてはその施行状況や今回の最低賃金引き上げが所得分配に与える影響、雇用に与える影響等を労働者、使用者双方について充分調査した上で、仮に労働者の雇用機会を喪失しているような結果が得られた場合には、最低賃金法の見直しを検討していく必要がある。

- 欧米で 1990 年代以降、議論が盛んとなっている雇用保護法制（EPL）指数に基づく国際間比較分析では、厳しい解雇規制は①雇用の流動性低下と失業の長期化を招く傾向があり、②若年者、高齢者、女性、長期失業者の就職を難しくし、③生産性を低下させる傾向がある。といった結果も示されている。

また、各国の解雇規制の変化に焦点を当てた実証研究でも、①ドイツやイタリアでは、小企業への厳しい解雇規制の適用は、大企業と比較して、企業規模の成長についての阻害要因となる、②アメリカでは、解雇規制を強めた州では、雇用率、生産性を低下させ、女性、若年者、低学歴者、長期失業者といった属性の人々の就職を困難にしている、③ドイツやアメリカでは、解雇規制の強化は、有期雇用の採用を増加させる等の結果が得られている。

欧米諸国と日本では、労働市場を取り巻く環境に違いがあるといった指摘もあるが、こうした実証研究を踏まえて、過去の判例や法解釈などが、労働市場において合理的な結果をもたらしているかどうか、政策判断の観点から十分に検証していくべきである。

そして、仮に検証の結果、そのような判例の集積が、労働者の保護をかえって損なっていたり、格差社会を拡大させていたりするような場合には、労働者保護に十分配慮し

#### 【解雇規制】

- 多くの労働者は使用者から支払われる賃金のみによって生計を立てていること等から、解雇等について必要な制度を整備し労働者の保護を図ることが必要である。
- こうした観点からすれば、解雇法制について、指摘されているような実証研究を踏まえた検証のみを根拠に見直しを論ずることは適当ではなく、労働者保護の観点や労使間の個々の事情等も重視すべきである。

（参考等）

- \* 解雇に関する規定としては、労働基準法において、解雇予告、退職時の証明等が定められている。また、労働契約法では、「解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とする。」と定められた。
- \* 雇用保護法制指数に基づく国際間比較分析やマクロ的な実証研究については、各研究の前提などを考慮してその意義、限界を評価することが必要（同じ国の同じ時期について異なる実証結果が導かれることもまれではない）。

つつも、当事者の自由な意思を尊重した合意に基づき予測可能性を向上させる為、法律によってこれを改める等により判例頼みから脱却し、当事者の合致した意思を最大限尊重し、解雇権濫用法理を緩和することも検討していくべきである。

○ これまでも労働市場におけるセーフティネットについては雇用保険制度改革を中心に議論が進められてきたが、低い補足率や失業給付の低い受給者比率など課題も多いと言われている。我が国の失業者数はバブル経済の崩壊を契機として右肩上がりに上昇し、近年の景気回復により、ようやく減少傾向に入った状況にあるが、その間、失業保険の捕捉率は一貫して低下しており、平成 17 年には 20.0%強にまで低下しているのが現状である。

これは、1 年超の失業により失業保険の給付が打ち切られる失業者が増加していることに加え、雇用保険適用対象外の非正規雇用者の増加が影響を及ぼしているとの指摘もある。

我が国の労働力人口が今後減少していく中で、経済社会の活力を維持していくためには、若者、高齢者、女性、障害者など、働く意欲と能力があるすべての人が可能な限り働ける社会を構築していくことが必要であり、そのためには、現行の社会情勢に対応した効果的な雇用対策の実施とともに、これらの人が安心して職業生活を営めるように、雇用保険等の社会保障制度を労働市場の環境変化に合わせて見直していくことが不可欠である。

具体的には、「週所定労働時間 20 時間以上、1 年以上の雇用見込みがある者」とされている雇用保険の一般被保険者の適用要件拡大により、雇用保険が働く者にとって真のセーフティネットとなるよう、見直していくべきである。

#### 【雇用保険制度】

○ 雇用保険は、労働者が失業して所得の源泉を喪失した場合に必要な給付を行うことにより、求職活動を支援することを主たる目的として掲げた社会保険制度であることから、その適用範囲については、現段階で労使・国民のコンセンサスが得られている「事業主に雇用され、事業主から支給される賃金によって生活している者」を被保険者とする考え方を基本とすべきである。

○ また、適用範囲のあり方については、給付や保険料負担のあり方にも影響を及ぼすものであり、上記雇用保険制度の趣旨や保険料負担者である労使や国民の議論を十分に踏まえ、検討することが必要である。

○ さらに、安易な雇用保険の適用拡大は、不安定な雇用である非正規労働者などの安定した雇用にもつながらず、むしろこうした働き方を固定化してしまう結果をもたらすおそれがあることにも留意が必要である。

(参考等)

\* 雇用保険の一般被保険者数は近年増加（一般被保険者の推移：平成 8 年度 約 3,300 万人、平成 13 年度 約 3,328 万人、平成 18 年度 約 3,525 万人）。

\* 雇用者に占める被保険者の割合も減少していない（被保険者の割合の推移（※）：平成 8 年度 82.2%、平成 13 年度 81.1%、平成 18 年度 83.6%）。

（※）雇用者数については、総務省「労働力調査」の雇用者数（65 歳以上・役員・官公除く）を使用。

# 3. 官業改革分野

● 規制改革会議（中間とりまとめ）の主張と厚生労働省の考え方

| 規制改革進会議の主張（抄）                                                                                                                                                                                                                                                  | 厚生労働省の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>（ 当会議としては、機構の業務について、民間事業者によっても供給可能なものであり、民業の圧迫となっているのではないかと、また、そもそも業務自体、不必要なものが散見されるのではないかと、との強い問題意識を有している。）</p> <p>○ 機構は、雇用開発業務として、事業主等から、従業員の募集・採用、適正配置、能力開発、労働条件等の雇用管理全般に関する相談等を受けているが、こうした<u>相談等の業務</u>については、民間のコンサルティング会社等においても供給可能ではないかとの見方もあり得る。</p> | <p><b>【雇用開発業務】</b></p> <p>○ 雇用開発業務（相談等業務）は中小企業等における雇用管理の改善を図るために行っているものである。</p> <p>○ 中小企業等において雇用管理改善を効果的に推進するためには、雇用管理改善を促すための助成金を効果的に活用しつつ的確な取組が行われるようにするなど、各種雇用対策等と一体的に実施することが不可欠。</p> <p>○ このため、雇用管理アドバイザー等の民間の専門家のノウハウを効果的に活用しつつ、国や都道府県との連携の下、助成金支給業務と併せて機構で実施することが適切。</p> |

※下線は、規制改革会議の「中間とりまとめ」のうち、厚生労働省の考え方に対応する部分として当省が付したものである。

○ 機構は、職業能力開発業務として、公共職業能力開発施設を保有し、様々な職業訓練等を実施しているが、本業務についても、各種専門学校などにおいて技術や資格の習得が行われていることから、民間訓練機関による職業訓練の供給が不可能とする理由はなく、むしろ市場の感覚を持った民間訓練機関の方が優れた訓練プログラムを提供できるのではないかとの疑問もある。

#### 【職業能力開発業務】

○ 機構の行う職業訓練については、「民間にできることは民間に任せる」という考え方のもと、主に事務系科目を中心として既に民間教育訓練機関等に委託して実施。ただし、ものづくり系の訓練は、高額な機器や施設・設備を必要とするため、民間ではほとんど実施されておらず、民間訓練機関の方が優れた訓練プログラムを提供できるとはいえない。

(参考等)

- \* 離職者訓練（失業者等に対する訓練）のうち、主に事務系科目や資格取得を目指すような訓練など、地域の民間教育訓練機関等で実施されている訓練については、既に民間に委託して実施。
- \* 機構自らが実施する訓練については、各都道府県に設置した「訓練計画専門部会」において、有識実務者、民間教育訓練機関、都道府県関係者の参画の下、「機構の各施設から概ね通所可能な範囲である半径 40km 圏内において民間教育訓練機関等が実施する訓練コースとの重複がないか」、「訓練ニーズを踏まえた訓練設定となっているか」等、個別訓練科ごとの適否について審査・決定しており、民業圧迫という事実も存在しない。
- \* 「雇用・能力開発機構のあり方検討会」においても、民間教育訓練機関担当者より「ものづくり系の訓練については、国の力がないと維持していけない」といった主張がなされている。

○ 特に本業務のうち、建設等に約 580 億円、その運営に約 15 億円（平成 18 年度決算）の国費を投じ、職業体験の機会や情報の提供等を行っている「私のしごと館」については、不要との指摘もなされているところである。

○ 機構は、勤労者財産形成促進業務として、勤労者の財産形成を促進し、生活の安定を図るため、持家取得資金や教育資金の融資等を行っているが、これらが民間金融機関の事業活動に与える影響についても、慎重に吟味する必要がある。

#### 【私のしごと館】

○ 「私のしごと館」については、整理合理化計画に基づき、その運営を包括的に民間に委託した上で、外部評価の結果を踏まえ、年内に存廃を含めた在り方について検討。

（参考等）

- \* 「私のしごと館」の設置・運営は、国の職業キャリア教育施策の一環として行っているものであるが、「私のしごと館のあり方検討会」において、職業キャリア教育に国が関与する必要性について異論はなかった。

#### 【勤労者財産形成促進業務】

○ 財形融資は、財形貯蓄を行っている勤労者の計画的な財産形成を促進するための相互共済的な融資であり、民間金融機関の行う住宅ローン等とは性質が異なるものである。

（参考等）

- \* 財形融資は、財形貯蓄を行っている勤労者に対し、その財形貯蓄を原資として行う相互共済的な還元融資であり、事業主が自社の福利厚生制度の一つである社内融資として導入するものであることから、民間金融機関の事業活動に影響を与えるものではない。

## （参考）独立行政法人雇用・能力開発機構の在り方の検討状況（※）

### 【雇用・能力開発機構の在り方の検討】

- 独立行政法人雇用・能力開発機構（以下「機構」という。）については、昨年末の「独立行政法人整理合理化計画（以下「整理合理化計画」という。）」において「法人形態の在り方については、雇用のセーフティネットとしての職業能力開発施設の設置・運營業務について、ものづくり分野を重点に、地域の民間では実施していないものに特化すると観点から、その必要性について評価を行い、その結果を踏まえ、法人自体の存廃について1年を目途に検討を行う。」とされたところである。
- このため、厚生労働省においては、学識経験者、経済界、労働界、民間教育訓練機関や地方公共団体等の有識者からなる「雇用・能力開発機構のあり方検討会」（座長：庄山悦彦（株）日立製作所取締役会長）を開催し、実際に、職業能力開発総合大学校やポリテクセンター関東を御視察いただきながら、これまで5回の検討を経て、中間整理を行ったところである。今後、本年末に向けて個別の業務ごとに、組織のあり方を含め具体的に検討を進めることとなる。

### 【私のしごと館の在り方の検討】

- また、同機構の運営する「私のしごと館」については、整理合理化計画において、「運営を包括的に民間に委託し、第三者委員会による外部評価を実施し、その結果を踏まえて、1年以内に存廃を含めその在り方について検討を行う。」とされたことを踏まえ、経済界、教育界等の有識者からなる「私のしごと館のあり方検討会」（座長：加藤丈夫（株）富士電機ホールディングス相談役）を開催している。実際に「私のしごと館」も御視察いただきながら、3回の検討を行っていただき、「私のしごと館の包括的民間委託の視点・考え方」が取りまとめられた。これを踏まえ同機構において民間委託に係る入札公告を行い、落札者が決定したところであり、今後、整理合理化計画に基づいて包括的民間委託を行った上で、外部評価を実施し、存廃を含めた在り方についての検討を行うこととなる。

※ 本頁は厚生労働省にて記載