

労働者派遣制度の在り方についての要望書

平成25年7月26日

厚生労働大臣
田村 憲久 殿

一般社団法人 日本生産技能労務協会
会長 清水 竜一

一般社団法人 日本人材派遣協会
会長 家中 隆

一般社団法人日本生産技能労務協会（以下「技能協」という。）と一般社団法人日本人材派遣協会（以下、「派遣協」という。）は、昨年12月、また、さる6月に「今後の労働者派遣制度の在り方に関する研究会（以下「研究会」という。）」のヒアリングにおいて、今後の労働者派遣制度の在り方についてそれぞれ意見を申し述べたところでありますが、研究会報告の取りまとめを見据え、改めて下記の通り要望いたしますので、その実現を図って頂きますようお願い申し上げます。

記

第1 直ちに実現して頂きたい事項

- 1 「専門26業務派遣適正化プラン（以下「適正化プラン」という。）」の廃止と「専門26業務に関する疑義応答集（以下「26業務疑義応答集」という。）」を見直すこと。

適正化プラン及び26業務疑義応答集の内容が政令をはるかに超えたものであることは、国会における審議等においても指摘されている通りですが、その結果26業務に従事する派遣労働者が大幅に減少したことは厚生労働省が取りまとめた集計結果で明らかであるとともに、派遣労働者が雇止めや労働条件の引き下げなどを受けたことは明らかです。

このため、適正化プランを廃止し、26業務疑義応答集については、直ちに見直しして頂きたいと考えています。

- 2 「労働者派遣事業と請負により行われる事業との区分に関する基準」（以下「告示第37号」という。）に関する労働者派遣事業関係業務取扱要領（以下「業務取扱要領」という。）及び「告示第37号に関する疑義応答集（以下「告示第37号疑義応答集」という。）」のうち、告示第37号の規定以上のものがある事項を訂正すること。

告示第37号に関する業務取扱要領及び告示第37号疑義応答集には、告示第37号の規定以上のものが含まれています。その結果、本来告示第37号に適合し、適正な請負として実施できるはずのものが事実上実施できない状況にあります。

このため、告示第37号に関する業務取扱要領及び告示第37号疑義応答集のうち、告示第37号の規定以上のものがある事項については、直ちに訂正して頂きたいと考えています。

- 3 1か月を雇用契約の単位とし延長・更新による反復継続が見込まれる場合には、日雇派遣の原則禁止の例外として取り扱うこと。

「日雇」の定義については「30日以内の雇用期間」とされていますが、派遣先においては、労働者派遣契約の期間を「1月単位」とし、月単位で更新するニーズが強く、日数が30日以内の月の場合、数日だけ月をまたぐなどの延長は派遣先・派遣元ともその管理面から困難であり、派遣労働者としても理解のしやすさからも「1月単位」を望んでいます。また、雇用保険の適用については、1か月を雇用契約の単位とし延長・更新による反復継続が見込まれる場合には一般の被保険者として取り扱っています。

このため、派遣先のニーズに加え、派遣労働者の雇用保険適用促進の観点からも、1か月を雇用契約の単位とし、延長・更新による反復継続が見込まれる場合には、日雇派遣の原則禁止の例外として取り扱って頂きたいと考えています。

- 4 「労働政策審議会職業安定分科会労働力需給制度部会（以下「労働力需給制度部会」という。）」に派遣元事業主の代表を参加させること。

労働者派遣の在り方について検討する労働政策審議会職業安定分科会労働力需給制度部会については、現在公益代表、労働者代表及び使用者代表で構成されていますが、これらの委員に加え、労働者派遣事業を実際に運営し、派遣労働者の就業実態をより良く知る派遣元事業主の代表を参加させて頂きたいと考えています。

第2 研究会の報告書の取りまとめ及び労働力需給制度部会の審議結果の取りまとめにおいて実現して頂きたい事項

- 1 登録型派遣及び製造業務派遣については、これを禁止したり、規制強化を行ったりしないこと。

登録型派遣及び製造業務派遣については、労働者及びメーカーの双方のニーズに対応した労働力の需給調整システムであるとして、国会においては、これらの原則禁止規定が削除される修正が行われたところです。

このため、登録型派遣及び製造業務派遣については、これを禁止したり、規制強化を行ったりしないようにして頂きたいと考えています。

2 特定労働者派遣事業については、一般労働者派遣事業と同じ規制を行うこと。

特定労働者派遣事業については、一般労働者派遣事業の資産要件を満たせない事業者が、当該要件を回避しながら、実態としては、短期の雇用契約を反復し、派遣先との派遣契約が終了すると雇用契約も終了するなど一般労働者派遣事業許可を取得できない事業者の隠れ蓑となっています。

このため、特定労働者派遣事業については、一般労働者派遣事業と同じ規制を行うようにして頂きたいと考えています。

3 派遣可能期間の制限については、業務ごとの制限ではなく、個々の派遣労働者ごとの就労期間の制限とすること。ただし、派遣元において無期雇用の労働者については、就労期間の制限を設けないようにすること。

労働契約法においては労働者の雇用期間に着目して規定しており、国会における審議等においても指摘されているように、労働者派遣法においても、同様に「業務」から「人」に派遣可能期間の考え方を変更すべきです。

このため、派遣可能期間の制限については、業務ごとの制限ではなく、個々の派遣労働者ごとの就労期間の制限にして頂きたいと考えています。

ただし、派遣元において無期雇用の労働者については、その雇用の安定を図るため、就労期間の制限を設けないようにして頂きたいと考えています。

4 「労働契約の申込みみなし」に関する規定は、同規定施行前に削除すること。

「労働契約の申込みみなし制度」については、国会審議においても指摘されたように、憲法で保障された採用の自由を阻害するとともに、派遣先の違法性の判断について、政令26業務や告示第37号に関して、各労働局、指導官による見解の相違が予測されるほか、労働契約の合意原則を無視し、同制度が適用とならない「当該事項に該当することを知らず、かつ、知らなかったことについて過失がなかったとき」については、派遣先がそれを立証することは困難であるなど極めて問題があります。

このため、「労働契約の申込みみなし」に関する規定は、同規定施行前に削除して頂きたいと考えています。

5 日雇派遣の原則禁止規定は削除すること。

日雇派遣については、生活維持のため収入を得ようとする派遣労働者及び臨時・短期間の繁忙に対処したい派遣先双方からのニーズは強い状況にあります。

このため、雇用管理に関する措置（日雇専門の派遣元責任者を選任すること、安全衛生管理体制や教育の徹底を図ることを義務付けるなど）を強化することなどを前提に、日雇派遣の原則禁止は削除して頂きたいと考えています。

仮に安全衛生管理の観点から日雇派遣を禁止するのであれば、危険・有害業務など、短期労働者や未熟な労働者が従事するには、安全衛生上適切でない業務のみをネガティブリスト化して禁止するようにして頂きたいと考えています。

6 1年以内に離職した労働者の派遣及びその受入れの禁止規定は削除すること。

労使双方のニーズがあるにも関わらず、1年以内に離職した労働者の派遣及びその受入れの禁止により就業できなくなっています。

このため、1年以内に離職した労働者の派遣及びその受入れの禁止規定は削除して頂きたいと考えています。

7 マージン率の情報公開規定について再検討すること。

マージン率の公開は、「契約自由の原則」を侵すことにもなりかねず、あらゆる業種のなかで、労働者派遣事業だけが差別的にマージン率の公開を定められるのは、公平性の観点からも、また我が国産業界がこれまで築き上げてきた経済秩序の観点からも違和感のある規制です。

マージン率を公開することによって、改正派遣法の目的である、派遣労働者の保護と待遇の改善が図られるのか、再度検討をして頂きたいと考えています。

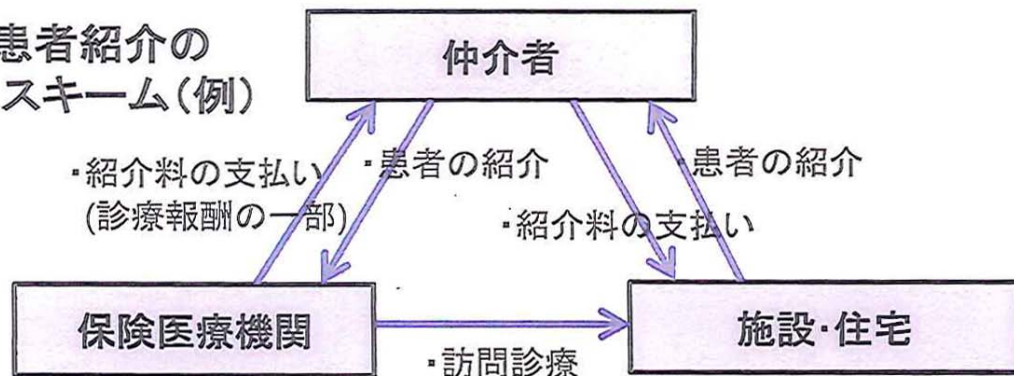
8 紹介予定派遣について、規制緩和を行うこと。

紹介予定派遣については、事前に労働者を特定することを目的とする行為が可能になるなどのメリットがありますが、労働者派遣契約の締結に際し、職業紹介により従事すべき業務の内容及び労働条件を定めなければならないために、派遣先にとっては労働者の能力や適性などが分からない中で、賃金の額や雇用期間を定めなければならない、活用が難しくなっています。

このため、紹介予定派遣について、規制緩和を行って頂きたいと考えています。

在宅医療における患者紹介等の事例④

1. 患者紹介のスキーム(例)



- ・保険医療機関が施設・住宅に入居する患者の紹介を受ける
- ・保険医療機関が紹介料を支払う
- ・訪問診療の同意を得ていない場合がある



- ・患者の保険医療機関の選択を制限するおそれ
- ・過剰な診療を惹起するおそれ

2. 現行制度上の問題

<p>○保険医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の紹介を受け、紹介料(診療報酬の一部)を支払う ・紹介を受けた患者に訪問診療を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の保険医療機関の選択の制限や過剰な診療につながる場合は、健康保険法の趣旨からみて不適切 ・不正請求に該当する場合は厳正に対処
<p>○施設・住宅</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者を紹介し、紹介料を受け取る 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行制度上は違法とは言えない
<p>○仲介者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険医療機関に患者を紹介し、紹介料を受け取る ・施設・住宅から患者の紹介を受け、紹介料を支払う 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行制度上は違法とは言えない

3. 考えられる対応案

- ① 診療報酬による対応
- ② 療養担当規則等による対応

} について検討する必要

ウ 当該訪問診療を行った日

を診療報酬明細書に付記することにより、1月に1回に限り、当該診療を行った日から14日以内について14日を限度として算定することができる。

- (9) 定期的・計画的な訪問診療を行っている期間における緊急の場合の往診の費用の算定については、在宅患者訪問診療料は算定せず、往診料及び再診料又は外来診療料を算定する。ただし、当該緊急往診を必要とした症状が治まったことを在宅での療養を行っている患者の療養を担う保険医が判断した以降の定期的訪問診療については、在宅患者訪問診療料の算定対象とする。
- (10) 訪問診療を実施する場合には、以下の要件を満たすこと。
- ① 当該患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書を作成した上で診療録に添付すること。(要介護度4以上又は別添6一別紙12 認知症である老人の日常生活自立度判定基準(抜粋)におけるランクⅣ以上の場合を除く。)
- ② 訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録に記載すること。
- ③ 「在宅患者訪問診療料2」の「同一建物居住者の場合」を算定する場合は、訪問診療を行った日における当該医師の在宅患者診療時間(開始時刻及び終了時刻)、診療場所、診療人数等について診療録並びに診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (11) 「注4」に規定する乳幼児加算又は幼児加算は、3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対して訪問診療を実施した場合に、1日につき1回に限り算定できるものとする。
- (12) 「注6」に規定する在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者が、在宅で死亡した場合(往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。
- (13) 「注6のイ」に規定する「在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるもの」とは、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」の第9在宅療養支援診療所の施設基準の1の~~(1)~~及び(2)に規定する在宅療養支援診療所、第14の2在宅療養支援病院の施設基準の1の(1)及び~~(2)~~に規定する在宅療養支援病院である。
- 「注6のイの(1)」に規定する「病床を有する場合」、「注1のイの(2)」に規定する「病床を有しない場合」とは、同通知の第9在宅療養支援診療所の施設基準の2の(1)及び(2)、第14の2在宅療養支援病院の施設基準の2の(1)の規定による。
- (14) 「注7」に規定する看取り加算は、事前に当該患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、死亡日に往診又は訪問診療を行い、当該患者を患家で看取った場合に算定する。この場合、診療内容の要点等を当該患者の診療録に記載すること。
- (15) 「注8」に規定する加算は、在宅での療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合に算定する。ただし、「注7」に規定する加算には、死亡診断に係る費用が含まれており、「注8」に規定する加算は別に算定できない。
- (16) 患家における診療時間が1時間を超える場合の加算の算定方法、保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合又は海路による訪問診療を行った

平成26年度診療報酬改定説明会(2014年3月5日)

「平成26年度診療報酬改定関係資料 III-1 通知」より

出典：厚生労働省ホームページ

日以内について14日を限度として算定することができる。

- (9) 定期的・計画的な訪問診療を行っている期間における緊急の場合の往診の費用の算定については、在宅患者訪問診療料は算定せず、往診料及び再診料又は外来診療料を算定する。ただし、当該緊急往診を必要とした症状が治まったことを在宅での療養を行っている患者の療養を担う保険医が判断した以降の定期的訪問診療については、在宅患者訪問診療料の算定対象とする。
- (10) 訪問診療を実施する場合には、以下の要件を満たすこと。
- ① 当該患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書を作成した上で診療録に添付すること。
 - ② 訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録に記載すること。
 - ③ 訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間（開始時刻及び終了時間）及び診療場所について、診療録に記載すること。また、「在宅患者訪問診療料2」の「同一建物居住者の場合」を算定する場合は、別紙様式に記載のうえ、診療報酬明細書に添付すること。
- (11) 「注4」に規定する乳幼児加算又は幼児加算は、3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対して訪問診療を実施した場合に、1日につき1回に限り算定できるものとする。
- (12) 「注6」に規定する在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者が、在宅で死亡した場合（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。
- (13) 「注6のイ」に規定する「在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるもの」とは、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」の第9在宅療養支援診療所の施設基準の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援診療所、第14の2在宅療養支援病院の施設基準の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院である。
- 「注6のイの(1)」に規定する「病床を有する場合」、「注1のイの(2)」に規定する「病床を有しない場合」とは、同通知の第9在宅療養支援診療所の施設基準の2の(1)及び(2)、第14の2在宅療養支援病院の施設基準の2の(1)の規定による。
- (14) 「注7」に規定する看取り加算は、事前に当該患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、死亡日に往診又は訪問診療を行い、当該患者を患家で看取った場合に算定する。この場合、診療内容の要点等を当該患者の診療録に記載すること。
- (15) 「注8」に規定する加算は、在宅での療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合に算定する。ただし、「注7」に規定する加算には、死亡診断に係る費用が含まれており、「注8」に規定する加算は別に算定できない。
- (16) 患家における診療時間が1時間を超える場合の加算の算定方法、保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合又は海路による訪問診療を行った場合であって特殊な事情があった場合の在宅患者訪問診療料の算定方法及び訪問診療に要した交通費の取扱いは、往診料における取扱いの例による。

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項（通知）」別添1

保医発 0305 第3号（2014年3月5日）

出典：厚生労働省ホームページ