

第48回 健康・医療ワーキング・グループ 議事録

1．日時：平成28年4月14日（木）13:59～15:54

2．場所：中央合同庁舎第4号館2階共用第3特別会議室

3．出席者：

（委員）翁百合（座長）、林いづみ（座長代理）、大田弘子（議長代理）、
佐々木かをり、森下竜一

（専門委員）滝口進、土屋了介、松山幸弘

（事務局）刀禰規制改革推進室次長、小野規制改革推進室次長、中沢参事官

（厚生労働省）医政局 神ノ田研究開発振興課長、久米医事課課長補佐

保険局医療課 林医療技術評価推進室室長

雇用均等・児童家庭局 朝川保育課長

4．議題：

（開会）

1．遠隔モニタリングの推進

2．保育に係る規制改革

（閉会）

5．議事概要：

中沢参事官 それでは、定刻になりましたので、これより規制改革会議健康・医療ワーキング・グループを開催いたします。

皆様におかれましては、御多忙の中、御出席を賜りまして、ありがとうございます。

本日の議題につきましては、お手元の資料のとおり、フォローアップ2件でございます。

1件目が「遠隔モニタリングの推進」、2件目が「保育に係る規制改革」でございます。

それでは、ここからの進行は、翁座長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

翁座長 それでは、議事を進めさせていただきます。

議題1は、「遠隔モニタリングの推進」でございます。

本件は、昨年6月に閣議決定された事項のフォローアップとなります。

まず厚生労働省から、各閣議決定事項に関しての進捗状況を御説明いただきまして、その後、質疑応答とさせていただきます。

それでは、厚生労働省から、資料について、御説明をお願いいたします。

厚生労働省（林室長） ありがとうございます。厚生労働省でございます。

資料1に基づきまして、これまでの実施内容について、御説明をさせていただきたいと思っております。

5点、御指摘をいただいていることについて、大きく3つに分けて、3名のそれぞれの担当課から、御説明をさせていただきたいと思えます。

3ページに、2つの点についての御指摘とこれまでの実施内容がございます。在宅酸素療法とCPAPについて、対面診療を行うべき間隔を延長することも含めて、遠隔でのモニタリングに係る評価について、検討するべきという御指摘をいただいております、これにつきまして、対応させていただきました。

平成28年度の診療報酬改定、これは昨年度末に答申をいただいて、この4月から実際に施行してあるものでございます。ここにおいて、在宅酸素療法、在宅持続陽圧呼吸療法、CPAPでございますが、これらの指導管理料について、対面診療を行うべき間隔を延長できるよう、診療に関する評価と材料費に関する評価を分けた上で、医師の判断に基づき、患者が受診しない月を含めて、最大3か月分まで、機器の費用を評価した加算を算定できることといたしました。

もう一つ、遠隔モニタリングによるペースメーカー指導管理料についてです。これも対面診療を行うべき間隔の延長についての検討の御指摘をいただいております。

同様に、診療報酬改定において措置を行いました。遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカー指導管理の評価については、新たなエビデンスに応じて、それまでは最大4か月であったところでございますけれども、最大12か月の受診間隔であっても、受診しない月の管理を含む、指導管理料を評価するというところでございます。

それぞれ若干具体的な資料をつけてございます。4ページは細々してありますが、5ページは在宅酸素療法とCPAPのイメージでございます。これまで診療指導に対する評価と機器の費用が十分に分離されていなかったことから、機器の費用について、物によっては毎月、一部の物では2か月に1回は来ないと、来ない月の費用が算定できないとなっていたわけでございますが、5ページの下段にありますように、診療報酬改定後においては、間に2か月間空いて、3か月に1回の受診であっても、4か月目に受診をしたときに、2か月目、3か月目、受診しなかった月の機器の費用、あるいはマスクのような材料の費用について、あわせて算定できるという形に改めることといたしました。

これによって、患者さんが、毎月とか、あるいは2か月に1回来なくてはいけないと言われていたところ、間の部分の指導については、医師と相談していただいた上で医師が良いということであれば、3か月に1回受診をすることでも、構わないことになったところでございます。

6ページが心臓ペースメーカーでございます。これまでの指導管理料では、360点と550点というものがございますが、「遠隔モニタリングによる場合」というのは、2年前、設定された当時のペースメーカーでは、3～4か月に1回程度は、電池がしっかりあるかどうかとか、正常に作動しているかどうかということ、医療機関でチェックを受ける必要があるとなっております。

ただ、その後、製品開発等もございまして、その下、ペースメーカーの親機のような、

情報を伝送する機械を家に置くことで、遠隔でもモニタリングができるような技術、そういった製品も出てまいりましたし、また、そういったものを使っても、安全であるというエビデンスが出てきたことを踏まえまして、受診間隔を最大12か月まで延長できることにいたしました。

その間、最大11か月間の指導管理については、改定後の右の赤いところにありますけれども、60点に当該期間の月数を乗じて得た点数を、所定点数に加算することにしておりますので、間が11か月空いていれば、360点に、60掛ける11の660点を足して、その点数が算定できる、すなわち、遠隔モニタリングをしている間の医師の指導管理の技術の部分についても、評価をするという対応をとらせていただいたところでございます。

厚生労働省（久米課長補佐） 続きまして、医政局でございます。

遠隔医療の取扱いにつきましては、医政局長通知で、どういうものが医療として適切かということについて、お示しをしているということでございまして、「規制改革実施計画」においては、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものであれば、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせられるときは、医師の判断により、遠隔診療を行うことが可能であるという取扱いを明確化するということで、閣議決定をされておりました。

これにつきまして、平成27年8月に医政局長の事務連絡を発出しまして、遠隔診療の対象は離島や僻地の患者や別表に掲げてあるような患者に限られるという、誤解というか、不明確な部分がありましたので、そこは例示であって、それ以外の場合であっても医師の判断で行うことはできるということを、事務連絡で明確にしたということでありまして。

他に、遠隔診療は対面診療と適切に組み合わせられるようとなっておりますが、初診が必ず対面でなければいけないのかどうかということに、疑義がありましたので、こちらについて、最初から遠隔診療でやってもいいということを明確化したところでございます。

以上です。

厚生労働省（神ノ田課長） 続きまして、10ページを御覧ください。

事項名が「遠隔診療の推進のための仕組みの構築」ということで、規制改革の内容としましては2点ございます。1点が遠隔医療技術に関しまして、安全性・有効性に関するエビデンスを積極的に確立する仕組みを構築するという、2点目が具体的な推進策を取りまとめるということでございます。

1点目のエビデンスの確立につきましては、実施時期として、27年度に検討・結論を経て、28年度に措置するという計画になっておりまして、現時点では、未措置という状況でございます。

2点目の具体的な推進策につきましては、措置済みという状況でございます。

内容につきましては、11ページを御覧いただければと思います。

推進に向けた検討ということで、総務省、厚生労働省、両政務官の共同懇談会を設置い

たしました。平成27年6月以降、6回にわたりまして、検討いただきまして、11月に報告書を取りまとめしております。

2点、御指摘がありまして、1点が有用性等に関する臨床研究が不足しているということ、2点目が8K技術の活用可能性があるということなのですが、活用するに当たっての検証が必要だということでございます。

この提言を踏まえまして、「推進の方向性」のところでございますけれども、平成27年度から、順次、新たな診療手法の有効性や安全性エビデンスの収集を行っているところでございます。

具体的な取組といたしまして、厚生労働科研費を用いまして、今、2つの研究班を動かしているところでございます。「訪問看護師への遠隔からの診療支援」ということで、こちらは27年度からの2か年計画ということで、訪問看護師が患者宅を訪れた際に、タブレット等を用いまして、医師より指示を受けて、処置を臨機応変に実施するという、27年度はどういった指標で評価するかということをお検討いただき、28年度はプレスタディーをやるということで、こういったタブレット等を活用することで、どこまで訪問看護の迅速性や、質が向上したかということをお評価していく予定でございます。

2点目の遠隔モニタリングの推進につきましては、在宅療養患者について、症状の変化を示す指標をモニタリングすることで、早期に悪化兆候を捉え、増悪する前に治療介入することで、これは今年度から2か年計画で実施する予定でございます。対面受診間隔等がどの程度延長することができるかといったところについて、エビデンスを収集していく、そのような計画となっております。

2つ目のポツに書いてございますけれども、平成28年度以降、総務省とともに、8K技術等の遠隔診療への活用に向けた実証事業を実施していく予定でございます。医療に応用するに当たっての問題点等について、検討し、また、解決策を見出すということで、進めていく予定でございます。

ロードマップを下に整理しておりますけれども、緑色のところが、既に実施していた取組でございます。設備の普及ですとか、人材の育成等を進めてまいりました。今回の規制改革実施計画を受けて、ピンク色のところをさらなる取組として、加えてございます。

繰り返しになりますけれども、27年度につきましては、クラウド懇談会で検討を行い、新たな評価と新たな技術について検討していくということで、方針を示していただきました。

これを受けて、先ほど御説明したとおり、訪問看護師の関係ですとか、遠隔モニタリングの推進といった厚労科研費による研究を進め、また、8K技術については、臨床での実証、課題解決といった取組を進めていくこととしております。

29年度におきましては、青く囲っておりますけれども、エビデンスの集積に向けて、関係学会への取組を支援して、遠隔診療を適切に評価していくという仕組みにつきまして、来年度、検討をし、30年度以降、医療現場へのさらなる普及を図っていく、そのような計

画でございます。

以上でございます。

翁座長 御説明ありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明に關しまして、御質問、御意見などございましたら、よろしく願ひいたします。

林座長代理、お願いします。

林座長代理 局長通知、事務連絡の件につきまして、先ほど久米様から明確に、最初からの遠隔診療でも良いという御回答をいただいたので、大変嬉しく思います。ありがとうございます。

最後の11ページのロードマップのところなのですが、平成28年度以降、総務省とともに、8K技術（超高精細映像）等の遠隔診療への活用に向けた検証を行うということです。御案内のように、8Kというのは、一般の医療において、また、実社会においても、まだ使われていない技術でございます、実際の現場で、お医者様が目の前にいる患者さんに対して、映像を使って診察するときですら使っていない技術を、今、この話をするとき、なぜ一緒に議論しなければいけないのかというのが、よくわかりません。このロードマップの中で、それを入れなければ、少なくとももう一年早く始められるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

厚生労働省（神ノ田課長） こちらにつきましては、日進月歩で進んでおります、こういった技術をしっかりと先取りして、検証等をしていかなければいけない。これが懇談会からの御指摘でございましたので、それをしっかりと受け止めて、取り組んでいこうということで、今年度以降、これは総務省の予算でということになりますけれども、厚労省としても、しっかりと協力をしながら、検証を進めていきたいということでございます。

8Kについてですけれども、例えば病理診断等ですと、微妙な色の違いとか、細かいところで診断をしていくということですので、従来よりも微細なところを見ることが出来る8K技術というのは、医療にとって、相当効果があるのではないかと。そういう指摘があって、ただ、それを実際に医療の現場で使っていく上では、技術的に解決しなければいけない課題があるということで、データが膨大になりますので、その圧縮技術をどうするかとか、あるいは伝送方式をどうするか、大量のデータをどう送っていくとか、あるいは色の再現性など、そういったところをしっかりと技術的に詰めなければいけないということでございます、それは今年度からの実証事業の中で、一つ一つ解決していこうという方針でございます。

林座長代理 今、おっしゃられた8K技術の有用性については、私もこの関係の技術はよく知っていますので、全く賛成なのですけれども、遠隔と言うか、在宅医療を政策推進していく上で、今、まだ実用されていない技術、将来取り込む話をなぜ一緒に議論しているのかという点が、お話を聴いても解せません。既にこういう仕組みで、懇談会がなされているので、そこは仕方がないと思うのですが、この点を理由にして、在宅医療における

ICT活用が遅くなるようなことはないように、是非お願いしたいと思います。

厚生労働省（神ノ田課長） 1点だけ、規制改革の内容の中で、産業振興の観点からということがございましたので、こういった新しい技術が、これは総務省サイドの話かもしれませんが、開発されたということで、そういったものを実用化につなげていくことで、産業振興にもつながるのではないかとこのところで、このような取組もあわせて進めているところでございます。ただ、これをやるからといって、実証を遅らせようということではございませんで、同時並行でしっかりと進めていきたいということで、御理解いただければと思います。

林座長代理 よろしくお願いいたします。

翁座長 佐々木委員、お願いいたします。

佐々木委員 今の件に加えてなのですけれども、8K技術で実証するのが総務省の予算であれば、仕方がないと思いながら聴いていたのですが、そこに限定されないように、しっかりと進めていただかないと、今後、もっと言えば、もっと将来に、8K以上のものが出てきたのに、書類には8Kでということが書かれていて、古い技術を使わなければならないという将来もあり得るわけです。これはさまざまな省庁のところでありまして。今は8Kを持つことはないわけですから、もう少し手前でできるように、今、林座長代理がお話になっていたように、限定されないということで、試験をこれでやるということは、今、何となくわかりましたが、これより前のものでもやっていただいて、限定されないようにお願いしたいと思います。

翁座長 森下先生、お願います。

森下委員 今の点なのですけれども、産業振興に是非お願いしますというのは、私が発言したのだと思うのですが、私の趣旨は8Kを産業化するという意味ではなくて、今の遠隔診療における各種のソフトビジネスというか、インフラ整備を利用して、新しいタイプのビジネスモデルが起きるような産業振興をしてほしいという趣旨です。

そういう意味では、画像診断技術を使ったような診断事業であったり、あるいはいわゆるITテクノロジーを駆使したような新しいタイプのベンチャービジネスにつながるような試みとか、要するに民間ベースでいろんなアイデアが出てくるので、それを是非産業化につなげてほしいという意味であって、個々の技術を産業化しなさいといった、ハードの話をしたつもりはないのです。

総務省なので、ハードなのかもしれませんが、厚労省さんをお願いしたいのは、今回、実際に遠隔診療を頑張っていたいただいて、オーケーになったというので、既に新聞等でも出ていますように、新しいベンチャービジネスが起きてきている。これは放っておくと、規制の波の中に潰れていたり、あるいはやり過ぎて問題が起きたりするので、うまく厚労省さんがホワイトゾーン、いわゆるグレーゾーンを無くして行って、ビジネスをさせてあげなければいけないと思うのです。そうすることが、結果的に言うと、将来の遠隔診療が進んで行って、過疎地を含めて、患者さんがみんなハッピーになっていく。そうい

うことにつながるようなビジネスを起こしてほしいという話なので、個別の技術を産業化につなげてほしいと言ったつもりではないということは、是非理解していただきたいと思えます。

厚生労働省さんは、これから新しい技術をうまく保険の中に取り組みでいって、できるだけ患者さん、医療現場の人たちが、人的資源が一番疲弊しますので、疲弊しないような形で、転換をしていってほしいことが、趣旨なのだということを御理解いただければと思います。

内容自体に関しては、頑張ってください、私は大変感謝しておりますので、そこは本当にありがたいと思っております。

翁座長 大田先生、お願いします。

大田議長代理 事務連絡でクリアに出していただいて、ありがとうございます。

その上で、3点、お伺いしたいのですが、今の林さんの質問も、8Kがいけないというのではなくて、なぜ平成29年度にできないのか、なるべく早くやっていただけないかということが、1つのポイントだと思うのですが、なぜ30年度まで待たなければいけないのか、というのが1点です。

事務連絡を出していただくまでは、離島・僻地というのが例示になっていまして、それ以外の遠隔診療というのは、余り想定されていなかったように思うのですが、時代がこうなりますと、相当変わってきて、技術も進み、患者のニーズも変わって、例えば慢性疾患を抱えた高齢者の方、足の不自由な方、非常に忙しいビジネスパーソンといったような、ニーズも広がっています。対象を広げ、新しいニーズを取り込んでいく形の検討は、どうなっているのでしょうかというのが2点目です。

遠隔診療を広げるに当たって、診療報酬の取扱いがネックになっているということが報道されていますけれども、診療報酬上の取扱いというのは、どういうふうに検討していただいているのか。

以上、3点をお願いします。

厚生労働省(神ノ田課長) 1点目でございますけれども、ロードマップで見えていただきまして、訪問看護の関係の研究班が、27年度、28年度の2か年計画になっておりまして、成果が取りまとまったことを受けて、学会等ともいろいろと協議をしまして、仕組みづくりということでしたので、遠隔診療を適切に評価するような仕組みづくりについて、29年度、研究班の成果も踏まえて、取り組んでいくという考え方で、ロードマップはつくってございます。

28年度につきましては、立ち上げた研究班が正に動いているところでございますので、同時並行で、可能な限り前倒しはしたいと思っておりますけれども、順番を追ってという形で、まずは研究班で成果をまとめていただいて、その上で、学会等々で、どう仕組みづくりをしていけるかというところに、取り組んでいきたいと思っております。

厚生労働省(久米課長補佐) 対象者などの点について、御質問がありましたけれども、対象者についても、先ほど7ページにも書いておりましたが、別表に掲げる患者は、これ

は例示であるということを示し上げておりました、これらの方についても、やっていただければと思っています。

これは実務ベースですけれども、我々のほうに、まさに8月以降、どういうことができるのかという質問をいただいている、そういうところで、まずはスタートを切ろうということをしてしようとしているところがたくさんあるという認識にあります。その中で、恐らくこういうことは有効なものではないかとか、こういうことをやれば、現場で使えるのではないかということが、もう少しすれば蓄積されて、そういうことが、例えば研究の中で、もしくは学会等で研究されて、エビデンスがあるということになってきたときに、まさにそれがぱっと広く使えるようになっていくと思いますので、今の段階としては、どういうことが遠隔診療として、医師法の範囲の中でできるのかということ、今、質問をいただいている事例なども蓄積をして、例えばQ & Aなどで出していくということも、我々は考えたいと思っておりますので、そういった中で、そういうプロセスを踏まえて、しっかりと着実に取組を進めていきたいと思っております。

厚生労働省（林室長） 3つ目に、診療報酬について、お尋ねをいただきました。診療報酬は、御承知のとおり、中医協、中央社会保険医療協議会で検討が行われます。安全性・有効性がある技術を取り込んでいくということで、議論がなされます。2年に1回の診療報酬改定がございます。

遠隔診療については、今日申し上げたような技術であるとか、あるいはそうではなくても、テレビ電話を含めて、電話で再診を行うといったものについての評価が、現在、ございます。その上で、今後さらに評価できるようなものがあるかどうかということについては、今、2人からお答えしたような、いろんな技術が試されて、そして、エビデンスが出てくる。そういったところを基に、安全性・有効性を議論して、そこについて、高い評価をする価値があるかどうかということ、中医協で議論していくということで、そういうステップになっていきますので、全てつながっていると認識をしています。

翁座長 お願いします。

大田議長代理 2つ目の質問の遠隔診療の範囲が広がっていくところなのですが、そのエビデンス、臨床データは、ロードマップでいうと、今、訪問看護師さんがいろいろ調べておられるという、その対象をどんどん広げていくような形になっているのかどうかというのが1点です。いろいろな声を聴いて、集めておられるということでしたが、そうすると、そこから始まって、また2～3年たって、広がっていくというスケジュール感なのかどうかというのが1点です。

3番目の診療報酬について、遠隔診療というのは、この時代においては、患者の利便性を高める、診療の機会を増やす、非常に重要なツールです。かつてと状況はかなり変わってきたと思っておりますので、これを前向きに位置づけるということで、診療報酬上の扱いもお願いできればと思います。

厚生労働省（神ノ田課長） 訪問看護の関係でございますけれども、こちらはエビデン

スということでしたので、この研究の中で、タブレット等を活用した取組というのが、どれだけ効果があるかというところを定量的に評価して、それを踏まえて、最終的にはこれも2年間で仕上げたいと思っていますけれども、実施指針を策定することを目指しております。当然有効なものについては、どんどんやっていきたいと思いますという形で、拡大する方向にはなると思っております。

翁座長 お伺いしたいのですが、クラウド時代の医療ICTの在り方に関する懇談会というのは、総務省と厚生労働省の共同懇談会でスタートしたということですが、これは私どもと合意した規制改革実施計画を進めるために立ち上げられた懇談会と、こういった項目を検討するために立ち上げたという、そういう経緯なのでしょうか。具体的にこういう規制改革実施計画があるので、これについて検討していきましょうという、そういう懇談会となっているのかということ、経緯というか、確認させていただけますか。

厚生労働省（神ノ田課長） これは政務官主導の懇談会として、ボトムアップというよりは、政務官同士がこれをやろうということで、意気投合して、クラウド時代の医療ICTの在り方はどうあるべきかというところを、専門家ですとか、あるいは関係の企業の方とか、みんな集まっていたいて、方向性を定めていこう、そういうことで始まっております。

内容的には、遠隔診療にも関係するものであり、遠隔診療の専門家も委員として入っておりますので、あわせて御議論いただいておりますので、規制改革の関係もカバーするような御議論をいただけたものと理解はしております。

翁座長 先ほどから議論が出ていますけれども、8Kにウエートを集中し過ぎていたり、全体として、具体的な推進策というのが、やや弱いという感じがいたします。その意味で、今、非常にニーズも高いですし、ここは産業としても重要な分野ですし、もう一段、スピードアップと充実を図って、閣議決定の方向で御議論を進めていただきたいという感じがします。

先ほどQ & Aをつくりたいとおっしゃったのですが、それは重要ではないかと思っております。特に事業者にとって、これからどういうことができるのかということ、予見性が高いということは、とても大事だと思っておりますし、利用者もそういうものが受けられたら便利だと思っている方も多いはずで、両方を向いたQ & Aみたいなものをきちんと作っていただくことが大事ではないかと思うので、それもスケジュール感をもってやっていただければと思うのですが、何かコメントがありましたら、お願いいたします。

厚生労働省（久米課長補佐） 事例の蓄積というか、今、我々はいろいろ照会をいただいているという状況でして、似たような案件というものは、同じようにお答えしているという状況で、新しいことについて、どのぐらいのスパンで集まるかということがあります。ただ、できるだけ早くやりたいと思っていますので、しっかりしたものが集まれば、そのタイミングで、どんどん出していくことはしたいと思っております。

翁座長 お願いします。

厚生労働省（神ノ田課長） 確かに視野が狭過ぎるという感じはしないでもないのです

が、今回、御説明からは外してしまっただけですが、大臣からの指示で2つの懇談会を、今、回しているところでございます。1つが、医療ICTに関する懇談会、もう一つが、医療系ベンチャーの支援に関する懇談会ということで、2つの懇談会を回しているところで、まだ結論が出ていない段階ですが、そういった中で、もうちょっと視野の広い、遠隔診療はどうあるべきかといったところも含めて、また、医療ICTとして、どう活用を広げていくかといったところも含めて、正に御議論いただいているところですので、その結論等もしっかりと活かしていきたいと思っています。

翁座長 具体的推進策、ロードマップというのは、27年検討・結論ですが、28年度にも措置することになっていて、引き続き検討項目だと理解しておりますので、そこは力を入れて、いろいろな検討会の成果を入れたロードマップを示していただきたいと思います。

他にいかがでしょうか。土屋先生、お願いします。

土屋専門委員 一部繰り返しになると思うのですが、2つ、質問をしたいのですけれども、1つは、今、総務省と厚労省との間で、政務官の仲良しクラブ的な懇談会ができたということなのですが、医療のICTのグランドデザインを厚労省で担当しているのは、一体どこなのかということです。それは一体どういうスパンで、どこまでやるのかということ、今、わかっている範囲で教えていただければと思います。

2つ目は、今、8Kの話が出たのですが、私の感覚では、新規技術は、AMEDか、あるいは経産省の開発課がお持ちの予算でやるとか、今回は総務省の予算でやられるということで、これは正に総務省の課題ではないかと思うのです。我々が求めているのは、現在、持てる技術で、現在の問題をすぐに解決してほしいというところに、規制改革会議の価値があるのです。お隣の韓国へ行っても、既に患者ですら、こういうものを使って、自分のデータを見たり、予約を取ったりしている。それがなぜ日本ではほとんどできないのかというところに、疑問があると思うのです。

懇談会のメンバーを見ると、委員長とか、理事長とか、現場を離れた方ばかりなので、現場感覚でいうと、6ページ目の現行法からペースメーカーの改定をするというところで、点数が一番上に出ています。これはいわば医事会計のところなのです。ところが、下のイメージ図にあるように、間隔が変わっていくとなると、これは病院の中で言うオーダリングのレベルの話になるわけです。これを医師がちゃんとメモして、書くとなると、電子カルテの領域になる。

今、日本では、厚労省が指導したわけではないのかもしれませんが、その順番で電子化をしてきたばかりに、多くの病院はサーバーが3つに分かれて、したがって、データベースが3つに分かれていて、例えば皆さんが診療を終わって、外来の会計のところに行くと、国立系は、計算というところにいくと、自分のカードを出すと、奥で訳のわからない計算をやって、20分ぐらい待たされると、会計ができましたとなります。こんなものは、一般のホテルに行ったり、外国の病院に行ったら、あり得ないわけです。診察してきて、受付に行くと、自分のICカードを出したら、すぐさま印刷されて、明細書が出てくる。これが

普通のビジネスの世界だと思うのですが、厚労省の保険点数ものをみんな引き下げているばかりに、3系統に分かれている。根本的なところをやらないと、遠隔モニタリングをやっても、一連の動きにならない。ICTのグランドデザインは、一体誰がいつ責任を持って書くのか。懇談会という他人事のようなところに任せて、その意見を聞いてということでは、どんどん世界から遅れていくのではないかと思うので、その2点です。グランドデザインは、一体誰が責任を持ってやるのか。

研究費の使い方ですが、例えば医政局の研発課を持っているというのは、医政局という以上、現実の問題をどう解決するかという部局だと、私ども国民は思うわけです。AMEDは新しいことをやるのでしょうし、さらにその裏づけになる情報関係については、総務省が関係するというのが一般の解釈だと思うので、ここへ8Kが入ってくるというのは、私も大変おかしな考えではないかと思えます。

その2点について、教えていただきたい。

厚生労働省（神ノ田課長） 省内の所掌の話をして、あれかと思うのですが、企画立案に関するところは、情報政策担当参事官室というところがございます、そこでグランドデザインといいますか、そういったものを立てる。医政局の立場としては、その方針に従って普及を図っていく。大まかには、そういう役割分担になっております。

今日は、御説明ができなかったのですけれども、いろんな話が同時進行で動きがございます、例えば電子カルテの普及率を上げていく。一般病院については、9割以上に持っていくとか、あるいは地域医療情報ネットワークについて、今、基金事業の中で、その普及を図っておりますけれども、それを全国に広げていくというところを目指して、取り組んだりもしておりますし、また、マイナンバーの関係で、今後2～3年の計画で、医療等IDということで、患者さん一人一人がちゃんとひもづけできるような形で、いろいろな情報を連結できるような仕組みを構築していこうという動きもございます。

そういった大きなグランドデザインについては、先ほどの繰り返しになりますけれども、情報政策担当参事官室で、今、担当しておりますので、それに従って、我々としては、カルテの普及率を広げていったり、そういった取組を進めているところでございます。

研究費につきましては、ほとんどの研究費はAMEDに移ってしまっていて、それは競争的資金ということで、専門家に評価していただいて、採否を決めていくという形になってはいますが、一部政策的なもの、額は小さいのですけれども、医政局でも持っておりますので、そういった研究費を使って、先ほど御説明したような、訪問看護の研究ですとか、そういったものを進めているところでございます。もっといろいろと考えていかなければいけないとは思っております。

土屋専門委員 そうしますと、一般で言うCIO、Chief Information Officerは、厚労省の場合には、情報関係の参事官と考えてよろしいのですか。

厚生労働省（久米課長補佐） 社会保障担当参事官室というところに、統括官がおりまして、その統括官が局長級ということでヘッドということになります。

土屋専門委員　そういう立場だと、回り持ちです。情報の本当の専門家というか、そこへ行ったら、何でも答えられるというのが、いわば今、民間の企業では、継続的にオフィサーとしてやっていると思うのですが、肝心の国の予算を一番使っているところは、情報関係のそれが、継続的で統一的な方針がないということ自体が、きょう御出席の3人を責めてもしょうがないのですけれども、それがバックにないと、きょうの返事は、空理空論で意味がないと思うわけです。

厚生労働省（久米課長補佐）　私も情報政策担当参事官室の室員ではないのですけれども、正にそういった御関心というか、御懸念というか、問題意識を持たれて、大臣が、今、ICT懇談会を立ち上げて、検討していると聞いておりますので、その中で一定の方針なりが、今後、出ていくものと考えております。

土屋専門委員　これでやめますけれども、大臣に盾突くようで申しわけないのですが、こういう問題というのは、何十人集めてやる問題ではなくて、2～3人で素案をつくってやらないと、絶対ゴールにたどり着けないというのが、管理を10年ほどやっている、私の経験の結果であります。

翁座長　ありがとうございます。松山先生、どうぞ。

松山専門委員　2つありまして、1つ目は質問です。きょうの議論でもありましたとおり、医療ICTの活用ということで、いろんなプロジェクトが動いているのですが、全体で投資コストがどのぐらいかかるのかということが、日本の議論の中には出ていないのです。

ちなみに、日本の医療・介護市場におけるICTの投資コストというのは、統計が出ており、2014年の実績で5,200億円です。これは医療・介護費全体の約1.1%ですが、諸外国ではその割合が2%を超えているようです。日本の場合、遅れているICTの活用をこれから進める上で、どのぐらいのコストがかかり、プロジェクトがうまく回ったときに、誰がそのコストを負担することになるのかという見通しまで考えておかないと、従来のように、補助金が出るときだけ動くということになってしまうのではないかと懸念されます。今、即答できる話ではないのですが、いずれそういうデータも出していただければと思います。

平成25年8月30日に発表された資料「国民の健康寿命が延伸する社会に向けた予防・健康管理に関する取り組みの推進」において、厚生労働省は、2025年までに医療費を5兆円節約すると試算した内訳として、ICT活用による重複受診・重複検査等の防止効果額を約1,000億円としていました。この数字は、私も妥当だと思います。海外での議論を見ても、ICTを利用したから、医療費が全体的に下がっていくという議論はされていないのです。むしろICT投資のメインの目的は質の向上にあるという考え方になっています。それを踏まえて、日本の場合は、最終的に財源をどのくらい見込んで、それをどこが負担するか。最後は保険者が負担すべきではないかというのが、私の考えですけれども、この点についても厚労省の基本的考え方をオープンにいただければと思います。

2つ目は情報提供です。現在、私は海外約60カ国の医療政策研究者と一緒に、各国で、医療改革で成功した事例を集めるという作業をやっています。その中で、2週間前に台湾

の執筆者から来た内容を見ましたら、ヘルスクラウドプロジェクトというのがタイトルになっていました。台湾の場合、確か人口が2,300万人ぐらいで、スマートカードが医療で使われていて、それが非常に成果を上げた。それを踏まえた上で、国全体で、今度はクラウド方式に切りかえるというプロジェクトが動いているらしいのです。医療ICTに関しては、韓国が有名ですけれども、クラウド時代の医療ICTの在り方に関する検討会や懇談会で、台湾のことも調べられたら、有益な情報が得られるように思われます。

以上です。

翁座長 ありがとうございます。

よろしゅうございますか。

投資コストは、今すぐわかりませんかということは、どうでしょうか。

松山専門委員 今すぐにはわからないと思うのですけれども、イメージとして、どういうふうに考えているのかということです。

翁座長 考え方です。

厚生労働省(神ノ田課長) 結論から言うと、わからないということなのですが、ただ、技術が進むことで、例えば電子カルテについても、クラウド型の電子カルテみたいなものが実用化されていくことになれば、今、診療報酬改定のたびに、病院ごとに、改修コストが発生しているというのが、1つのクラウドのシステムの下に、多くの病院がぶら下がるということになれば、そういった改修にかかるコストが大幅に縮減できるとか、そういったところもあるかと思imasので、やらなければいけないこととしては、コストがかかり過ぎているという現状をどう変えていくか、いかに低コストにしていくかということです。

あと、ICTはツールなので、ツールが目的化してはいけないと思っていまして、ツールでどう医療を良くしていけるか。患者さんの医療をどう良くしていくか、質を上げていけるかなど、ICT導入により期待される利便性なりが上がってくれば、現場の医師にそれをどんどん導入してもらえのらうと思っていまして、御指摘のとおり、補助金があるから入れようとか、そういう形ではなくて、安く、良いものを普及させていく中で、現場レベルでの判断で、活用・導入が進んでいくという形にもっていかなければいけないと思っております。

翁座長 いずれにせよ、負担の問題をどうするかということが大きな課題になってきますということです。コストを抑えようとしても、これから膨らんでいくわけです。

松山専門委員 少なくとも、ICTの活用を広げていけば、必ずコストは増えていくはずで、ある程度それを見込んだ上で、制度設計をしておく必要があるのではないかと。海外は、当初、随分それで失敗していますので、二の舞にならないようにしないとはいけないと思imas。

翁座長 ありがとうございます。

さまざまな意見、遠隔モニタリングだけでなく、医療のIT化に係るさまざまな御指摘がありまして、本日、来ていらっしゃる方々だけでは対応できない部分もあると思imasが、

厚労省全体として、この問題に、これからの医療にとって非常に重要な課題だと思っておりますので、ぜひ御検討いただきたいと思っております。

それから、本件につきましても、本年度中の措置を行うものも残っておりますので、継続的な取組を、本日の議論の御参考にしていただいて、精力的にお取り組みいただきたいと思っております。

実施状況につきましては、事務局を通じて、今後確認をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

本日は、厚労省の皆様、どうもありがとうございました。

(厚生労働省医政局、保険局医療課 退室)

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 入室)

翁座長 それでは、議題2の保育に係る規制改革に移らせていただきます。

本件は、平成25年6月に閣議決定された事項であり、これまで事務局を通じて、各閣議決定事項の進捗状況をフォローしてまいりましたが、当会議として提案したものの、閣議決定に至らなかった事項について、その後、改革が進んでいるものもあると伺っております。

また、去る3月28日には、厚生労働省から、昨今の待機児童問題を受けて、緊急施策が発表されたところでもございますので、それらも含めまして、平成25年6月の閣議決定以降の保育分野における規制改革の進捗状況について、厚生労働省から御説明をいただき、その後、質疑応答とさせていただきます。

それでは、厚生労働省から御説明をお願いいたします。

厚生労働省(朝川課長) 厚生労働省保育課長でございます。よろしくお願いいたします。

お手元の資料2に基づきまして、御説明申し上げます。

大きい1つ目の項目でございますが、規制改革実施計画の措置状況ということで、基本的には全て措置をしてきておりますが、1つ目は、参入の拡大の関係でございますが、経営主体にかかわらずということでございます。

一番上の項目は、子ども・子育て支援新制度施行前にも通知を発生しておりますが、新制度施行後は、供給がまだ足りない地域については、客観的要件を満たせば、基本的には義務的に認可をするという仕組みに変わってございます。

下のほうは、多様な主体の参入状況についての調査です。これは御指摘を受けまして、毎年度調査をして、公表してございます。

3ページ目を御覧いただきますと、各年度の推移を挙げさせていただいております。ストックとしては、従来より、社会福祉法人が担っている保育所が多いので、それが主体になってございますけれども、増のほうを見ていただきますと、右から4つ目の欄に株式会社、有限会社がございまして、近年の量拡大の主な担い手としては、株式会社、有限会社の数が多いということが、見てとれると思っております。

ちなみに、26～27年はトータル数が減ってございますけれども、これは幼保連携型認定こども園という新しい制度ができたので、そちらに移行した保育所は、保育所でなくなっている関係で、数が減ってございます。

4ページ目でございますけれども、ニーズに応えた保育の拡充ということで、1つ目は、現在、認可外保育施設であるものが、新制度に基づく認可に移行する、その過程を支援するというところでございます。これも既にそういう制度、予算事業を設けて、消費税財源でやってございますけれども、26年度から28年度の予算においても、必要な経費を確保して、実施しております。最後に御説明しますが、この措置の拡充も、今回の3月末の緊急対策で行っております。

4つ目、下の段ですけれども、地方公共団体が条例で設置基準を定めているわけですが、その調査をして、公表するというところでございます。これも毎年調査をさせていただいて、調査対象は、都道府県、指定都市、中核市の全てと、待機児童数50人以上の市区町村を対象に、条例の制定状況などを調査させていただいて、公表しております。

5ページ目でございますけれども、保育の質の評価の拡充ということで、第三者評価の受審の促進についてでございます。

上の段につきましては、昨年度から新制度が施行されましたので、施行から5年間の間に、全ての事業者において、受審・公表が行われることを目標に取り組を進めているということでございます。

下の段は、受審コストの負担の在り方についてでございますが、これも受審を進めるために、昨年度から始まりまして、子ども・子育て支援制度において、第三者評価の受審を進めるために、公定価格という、運営費を支払う単価を決めているものがございますが、その中で、加算をするという措置で、受審促進を図っているところでございます。係る費用の2分の1相当を補助する形になってございます。

6ページ目でございますけれども、保育士数の増加についてということで、保育士試験は、今年度から、ほぼ全ての都道府県で、年2回実施が実現しますけれども、保育士試験は、8科目ある中、例えば最初に2科目合格したら、合格が次の年度に引き継げるという措置があって、3年間引き継げますというものを、5年間に延長するという内容でございますが、これもそういう方向で措置をしてございます。

2つ目、保育士になるのは、養成校を卒業か、試験の合格か、2つのルートがございまして、いずれにしても、最終的には都道府県に登録をすることで、保育士になるという仕組みになってございますが、登録の申請から登録証の交付までの期間を短縮するというところで、これは平均7日間短縮ということで、措置済みでございます。

一番下につきましては、試験の年2回実施についてですけれども、昨年度については、国家戦略特区の仕組みで、4府県において実施をしていただきました。ちなみに、1万人ぐらい受験者がおりまして、2,000人ぐらいの合格者を出しておりますので、即効性のある保育資格策として、既に効果を発揮してございます。

これを踏まえて、28年度においては、ほぼ全ての都道府県で2回の実施をしていただけることになっております。ほぼと書いてありますのは、宮城県が実施しないかわりに、仙台市が特区の仕組みを使ってやるということでございます。それ以外の県は、全て都道府県がやります。

7ページ目でございますけれども、これは屋外階段についての規制緩和でございます。これも検討会をやって、その結果を踏まえて、措置をしておるところでございます。

以上が大きい1つ目の固まりでございます。

8ページ目でございますけれども、これは、以前、御指摘を受けて、その段階では、対応をしておかなかったものでございますが、今年の4月から、本格的に規制の見直しをしておいて、従来言われていたことも包含した形で、対応済みになっているものの御紹介でございます。

3つ措置をしてございますけれども、1つ目は、朝夕の時間帯、お子さんは徐々に来て、徐々に帰っていくということで、お子さんの少ない時間帯が生じるわけですが、その場合でも、保育士は必ず2人いなければいけないという条件を設定しておるわけですが、そのうち、1人については、資格を有しない者、子育て支援員研修を終えた者でもよいとする規制の見直しを図っているというのが、1つ目でございます。こうすることによって、コアの時間帯に保育士さんが集中的に配置できるとか、そういうメリットが生じてまいります。

2つ目でございますが、基本的に認可保育所は、全て担い手は保育士ということになっておるわけですが、そここのところについて、幼稚園教諭の資格を持つ者、あるいは小学校教諭の資格を持つ者、養護教諭の資格を持つ者、近接職種について、一定程度、保育士にかえて配置ができるようにする特例を講じておるとというのが、2つ目でございます。

3つ目は、少しわかりづらいのですが、保育士さんの労働時間は、通常8時間ですけれども、一方、保育所の開所時間は11時間になっておりますので、国が定めます最低基準、仮に90人定員の保育所があったとして、15人保育士さんが必要になると算定されても、実際には15人の保育士では回りませんので、現場では、18人とか、20人とか、そういうことで、運用することになっております。プラスアルファで必要になってくる保育士のところにつきまして、必ずしも保育士資格を有していない方でも代替可能にする、そういう措置を講じているというのが、3つ目でございます。

それぞれ独立した項目でございますが、トータルとして、全職員の3分の1を超えない範囲で、保育士資格を有しない方が現場に入れるという措置を、今、受け皿拡大が急速に進んでいる最中で、保育士確保が非常に難しくなっておりますので、そういう特例的な措置として、今年の4月から省令改正をして、実施したということでございます。

なお、内閣府で、認定こども園についても、同様の措置をしていただいているところでございます。

それが大きい2つ目の項目でございます。

9ページ目から、大きい3番としまして、残念ながら今年の春も保育園等に入れなかった待機児童の方が発生しております、マスコミ等でも報道されておりますので、御案内だと思えますけれども、その方々に対する措置を緊急的に講ずるべきであるという機運が盛り上がりましたので、与党の提言も受けまして、3月28日に厚生労働省として、待機児童解消に向けた緊急対策という、追加対策を公表させていただいております。

元々根っこには、待機児童解消加速化プランという、新制度に基づく認可保育園、認定こども園、あるいは小規模保育などを量的に大幅に増やしていこうという計画があるわけですが、足元の対策として取り組めることをもう少し強化しようという位置づけで、プラスアルファで講じている措置でございます。

大きく分けて、5つほどの項目を措置してございますが、で書いてございますのは、いろいろな自治体あるいは国民の皆様方からの声を真摯にお聴きするということ。

2つ目は、規制の弾力化、あるいは人材確保の取組、できることを短期的にやる。

3つ目は、受け皿拡大の施設整備促進ということで、施設整備費とか、改修費などの単価の改善を図るというものでございます。

4つ目は、既存事業の拡充・強化ということで、こちら規制の見直しに関わるものがございますけれども、例えば2番目に書いております、緊急的な一時預かりというものがあります。一時預かりというのは、基本的には就労家庭を対象としたサービスではなくて、在宅で子育てをしている家庭が、リフレッシュのためとか、目的を問わずに、非定期的に利用するサービスでございますが、そういったものを定期的に就労家庭が利用できるように、活用しようという内容が2目に入っております。

5つ目は、既にこの国会で法律改正をしていただきましたけれども、企業主導型保育ということで、経済界にお願いをして、企業からの拠出金を増やしていただいて、それを財源にして、事業所内保育を大きく増やしていきましょうという形の保育事業を、この4月から積極的に展開するという内容でございます。

この中の特に つきましては、代表的なものを2つだけ書いてあるので、11ページから見ていただきますと、1つ目は、保育園等への臨時的な受け入れ強化の推進ということで、規制改革会議からの御指摘とも関連いたしますけれども、国の定める最低基準がございまして、それを上回る基準で運用している自治体が都市部を中心にございます。例えば1歳児の職員配置ですが、6対1という国の基準を5対1にする、あるいは面積基準の3.3平米を5平米にする、そういう措置をしている市町村がございまして、国の基準を上回っている部分を活用して、1人でも多くのお子さんが、認可保育園に受け入れていただけるよう、要請をするというのが1目でございます。

2つ目は、自治体単独の保育施設がございまして。東京でいえば、認証保育所、横浜でいえば、横浜保育室というものがございましてけれども、そういったものが認可の保育園などに移行するときの認可化移行支援事業、先ほどちょっと出てまいりましたが、5年以内に移行したら、5年間に限って補助をしようという仕組みは、既にあるのですけれども、

5年間の要件を緩和して、できるだけ多くの自治体単独施設に対して、国の支援が入るような対策を講じているというのが、2つ目でございます。

3つ目も当会議と関わりの深い項目でございますけれども、新制度は、供給が足りていない地域については、客観的な基準を満たした場合は、自治体は認可しなければいけないという制度に見直してございますが、運用上、そのような形の運用がされていないというお声も聞きます。具体的な事例としては、4つほど下に挙げてございますが、そのような取扱が基本的に無くなるように、積極的に認可をしていただきたいということで、是正の要請をするものでございます。

12ページでございますけれども、小規模保育というのが、新制度で、新しいサービス類型として創設されておりますが、これは待機児童が多い3歳未満をターゲットに置いた、新しいサービス類型ですが、これはこれで、サービスが増えていくことはよろしいことなのですけれども、3歳になったときに、次の行き先がなかなか見つからないという課題が、新制度施行、昨年度、発生してございます。一部ではございますけれども、発生してございます。そういったことに対応するため、3つ目の でございますけれども、19人以下の定員で運用するというのが小規模保育でございますが、定員の超過の受け入れを弾力的にしやすいようにするという措置を講じているものでございます。

5番は預かり保育ですので、省略します。

6番目でございますけれども、保育所においても、定員超過の受け入れというのが、従来からされてきておりますが、新制度では、公平性の観点から、120%を超えた機関が3年目に入ったら減額をするという措置が講じられております。そうしますと、保育所としては、定員超過の受け入れを躊躇するという傾向が出てきておりますので、減額の取扱をしやすく延期するという措置を講じております。

当会議との関係で、特に関わりの深い対策としては、今、御説明した内容です。

もう一つは、15ページ目です。先ほどちょっと触れましたけれども、15ページ目の2番のところ、緊急的な一時預かり事業等の活用ということで、自治体の単独施設にも至っていないようなサービス類型ではございますが、一時的な預かりを定期利用に緊急的に活用する、そういう取組も自治体が進めやすくするように、保育料の負担が過大にならないように、国の支援も強化しながら、対策をとるという措置を講じているところでございます。

簡単でございますが、説明は以上でございます。

翁座長 御説明どうもありがとうございました。

それでは、今の御説明に関しまして、御質問、御意見など、よろしく願いいたします。

お願いします。

大田議長代理 実施計画とそれに盛り込まれていないものまで含めて、いろいろ取り組んでいただきまして、ありがとうございます。

その上で、幾つか御質問です。

私どもがこの議論をしていたときより、一段と状況は厳しくなって、関心も高くなっておりますので、改めて伺いたいのですが、最近、総理が待機児童ゼロという目標を表明された。それに対して、厚労省としては、いつまでにその目標を達成するということで、取り組まれるのか。恐らくこれは相当の取り組みが必要で、9ページで御説明いただいたようなことだけでは足りないと思うのですけれども、どのようなことをどういう工程表でなさるのかというのが1点です。

それから、受審率目標も取り組んでいただいても大変ありがたいのですが、日本再興戦略の中では、就職を希望する保育士の方あるいは利用者が、事業主を選択できるような環境整備を進めるとあるのですが、どういう環境整備を進めておられるのか。第三者評価の結果というのは、公表してもらわないと、利用者も就職希望者も見ることができませんので、公表については、どうされているのかというのが2点目です。

それから、株式会社の参入に関して、認可基準を満たす施設なのに認めていない。これは大変遺憾なことです。これに対して、少し強い取組をやっていただきたいのですが、どういうことをなさるのかということです。

いろいろあって済みません。緊急事態ですので、保育士配置に関わる特例について、8ページにあるように今も取り組んでいただいているのですが、の幼稚園教諭及び小学校教諭等の活用ですが、ここで、例えば看護師の資格を持つ方ですとか、保育ママの方とか、もう少し範囲を広げていただけないかということ。

それから、では、朝夕の児童が少数となる時間帯で2名のうち1名となっていますが、待機児童が非常に多いところでは、例えば2割ぐらひは子育て支援員研修を受けた方という形で広げることはいかないか。

以上が御質問です。

あと、数字だけ教えていただきたいのは、新制度の認定こども園の設置状況と、保育所型と地方裁量型は株式会社の参入が認められていますが、その比率はどうなっているのか。これは後でも結構ですので、数字を教えてください。

厚生労働省（朝川課長） ありがとうございます。

1つ目ですけれども、待機児童解消はいつまでかという点でございます。今、4年目に入りましたけれども、安倍政権になってすぐ、待機児童解消加速化プランを設定して、今、取組を進めておりますが、平成29年度末までに待機児童を解消することを目指したプランになっております。28年度に入りましたので、あと2年間で頑張っていくという計画でございます。

受け皿拡大は、当初、5年間で40万人というペースは、かなり上回ったペースで進んでおまして、最初の2年間で20万人分を拡大するというのは、既に22万人拡大しておりますので、上回ってしまして、5年間の見通しも、45万人まで自治体はやると言っていますので、また今年の5月に数の状況を聞きますけれども、返ってきた結果はもっと増えるのではないかと考えていますので、受け皿拡大のほうは、当初の見込み以上に進んでいると

というのが状況です。

ただ、一方で、女性の就業がそれを上回るペースで進んでおりますのと、あとは、新制度の効果だとは思いますが、期待感が非常に高まって、手を挙げる人が非常に増えているというのが現状でございます。昨年度は、新制度の施行の年だったので、それもあると、手を挙げる人が3倍ぐらいに増えているのですけれども、その効果が出たのだらうと思っていましたが、今年の4月も、去年と比べても、また大きく増えているような実感を、今、抱いておりますので、そういう意味では、予想した以上に需要が出てきているというのが現状でございます。

来年度末までの待機児童の解消というのは、予断を許さない状況ではございますけれども、昨年秋に一億総活躍のプランで、目標量も40万から50万に上積みいたしましたし、さらなる対策強化も図っていますし、処遇改善という大きい課題がまだ残っているのですが、これも一億総活躍のプランで、5月にできれば具体化をしていきたいと思っていますので、最大限の努力をしたいと思っております。

ただ、いずれにしても、仮に29年度末に待機児童がゼロという状態が生じたとしても、当面、需要は増え続けると私どもは思っております。30年度以降も、受け皿拡大は、引き続きかなり早いペースで進めていかないと、それはしっかり継続して、取組を進めていく必要があると思っております。

2つ目でございますが、第三者評価に関連して、選択できる環境が重要であるというのは、全く同じ考えでございます。第三者評価の結果自身は公表を求めていますので、それをしっかり進めていくことが重要だと思っておりますが、その前段として、第三者評価の受審がまだ目に見えて増えてきているという状況でもありませんので、我々としても、さらなる努力をしていかなければいけないと思っております。

子ども・子育て支援新制度は、サービスの提供主体、事業者について、一定程度、都道府県が情報を集約して、公表する仕組みが制度にインプットされているのですけれども、大変残念な状況ではありますが、新制度の施行は、自治体にとっても、事務負担が非常に課題になっておりまして、全体の事務が遅れている関係もあって、情報の仕組みがうまく動いていないという状況があります。これは内閣府の問題ではありますけれども、内閣府とともに、選択できる環境整備についても、改善に努めていきたいと思っております。

3つ目でございますが、8ページの規制の見直しについてでございます。少し分かりづらいので、もう少し説明を補強いたしますと、看護師については、このペーパー上は何も書いてございませんけれども、既にある措置として、保育所当たり1人看護師の配置を保育士の配置にみなせるという措置がございます。これは継続をしてございまして、むしろ昨年度だったと思っておりますけれども、みなせる対象範囲を、看護師、保健師から、准看護師に拡大するという見直しをしております。

最後に認定こども園の数でございますけれども、今年4月の時点は、これから内閣府が

調査をすることになっておりますので、1か月後ぐらいに分かると思いますが、去年の4月の時点では、認定こども園数、総数が2,836、今まで1,300~1,400ぐらいだったので、倍増しています。倍増している主力は、幼保連携型の1,931ですけれども、保育所型がそのうち328、地方裁量型が53ということでございます。

大田議長代理 今日でなくて結構です。

厚生労働省（朝川課長） 以上です。

翁座長 自治体が株式会社を入れていない場合、どういう措置をされていますかということについてお願いします。

大田議長代理 4つの良くない事例が出ている、ここです。

厚生労働省（朝川課長） これは繰り返しいろいろな場で申し上げておりますが、今回の待機児童の盛り上がりがある以前も、新制度の施行の1年目で、自治体以外のところからのお声として、自治体はセーブをしている。特に小規模保育などは、その需要がないということでセーブをしている、そういうお声が入っていましたので、全国会議でも、繰り返しそういう制度の趣旨に立ち返って、積極的な認可をするようにというお願いをしました。

そうこうするうちに、2月、3月と、待機児童の関係の盛り上がりがありましたので、先ほどの緊急対策の中でも、改めて、具体的な例示も挙げながら、こういう取扱いがされないようにということ、まずは対策の中に入れ、先週金曜日だったと思いますけれども、これと同内容のものを、雇児局長通知で、自治体に対して、再度の徹底のお願いをしてございます。

来週の月曜日には、待機児童が多い自治体の首長さんに集まっていたいただいた会議を、厚生労働大臣が開催することになっておりまして、そういう場でも、再度こういう趣旨のお願いをしたいと思っております。

翁座長 ありがとうございます。

林座長代理 規制改革会議で、平成25年、3年前ですけれども、最初に保育の問題を扱ったときに、厚労省様の御担当者からは、加速化プランでもって、待機児童ゼロは達成できると。我々はいろいろ要望したのですが、大丈夫です、これでできますとおっしゃって、それでできるわけないと思いましたが、そのときはそのようになったわけで、昨今のメディアなどでいろいろな状況を見ますと、やはりそうだったのではないかと言いたくなります。供給は増えたが、需要が増えたために、待機児童のニーズが高いという現状であるというお話なのですけれども、そんなことはわかっていたことなのです。構造的に変えなければ、この問題は解決しないし、また、一人一人のお母さんにとっては、自分自身の子供が入るかどうかという保障がなければ、子ども産めませんという話なので、全体的なことを考えれば、今の事態は予想されたことで、もう一度、総理に恥をかかせるようなことではいけないと思っております。

その中で、今回、緊急的に対応する施策というのが、9ページのところに挙げられてい

るのですけれども、これもぬるいと思います。これで一体どれだけ効果が上がるのかについては、全く期待できません。

例えば の規制の弾力化・人材確保等の1 . の保育園等への臨時的な受け入れ強化の推進というところに、いわゆる上乗せ規制の話があります。人員配置基準や面積基準において、国の最低基準を上回る基準を設定している市町村などに対して、1人でも多くの児童の受け入れを「要請」とあるのですけれども、そもそも地方自治体による上乗せ規制については、合理的な理由がなければ、国民の法の下での平等の観点からも、上乗せ規制は合理化できないという考え方が、最高裁判決でも出ています。このような待機児童の問題についても、この考え方から言えば、原則は国の基準、例外的に地方自治体で上乗せをする必要があるのであれば、その合理性が認められるときに限って、例外を認めるというくらいに、原則と例外を転換して、国としては、課題に当たるべきであって、相変わらず、ここで、首長などをお呼びして、受け入れを「要請する」という在り方自体が、私はおかしいのではないかと思うのです。この考えについてどのようにお考えになりますか。

厚生労働省（朝川保育課長） 前段のところですけれども、安倍総理に恥をかかせるというお話がありましたが、決して恥をかかせるような状況にあるという状況認識はございません。従来、待機児童解消加速化プランを始める前の受け皿拡大のペースは、毎年4万人、5万人のペースですけれども、この2～3年のペースは、10万人を超えるペースでの受け皿拡大が進んでおりますので、1～2歳の保育の利用率のアップの状況でいけば、毎年3%ぐらいのペースで利用率がアップしていますので、これ以上のペースを実現するのは、ほぼ不可能ですので、最大限アクセルを踏んでいる状況です。したがって、保育士確保も非常に難しくなってきましたし、量的拡大がおろそかであるという御批判は当たらないと、私どもは自信を持って言えます。しかしながら、潜在需要が非常に大きいので、したがって、待機児童がなかなか解消しないという状況でございますので、さらに我々としては努力をするということをお願いしているということでございます。

後段の自治体の上乗せ規制についてですけれども、これはいろんな考え方がありますので、緊急対策を打ち出して、一番批判を受けているのが、今、御指摘を受けた部分でございます。正直申し上げて、毎週、私どもは批判を受けていまして、今、矢面に立っている状況でございます。どちらかというところ、自治体が上乗せで規制しているところについては、子供の育ちの環境をよくする措置を自治体が進んで講じているということですので、国が一方向的に国と同じ基準にしなければいけないというのは、むしろ違和感のある措置であります。

しかしながら、今回、緊急対策として、このようなことを書かせていただいておりますのは、足元で、それでも入れない方がいらっしゃる中で、できるだけ認可保育所という環境の良いところに、1人でも多くの方が入れるように、国の基準を下げるということまでは言わないまでも、1人でも多くのお子さんを認可保育所、それぞれで受けとめてくださいというお願いをするということでございますので、これ以上の強い要請をするということは、私としては、かなり違和感がある措置であると思います。

林座長代理 第1点目なのですけれども、量的な部分について、これ以上は不可能だとおっしゃいました。不可能だと思っているような方に、この課題は解決できないのではないかと思います。見解の相違だと思うのですけれども、現実にはできなかったということを実感に受けとめて、対策を講じていただくべきだと思います。

翁座長 土屋先生、お願いします。

土屋専門委員 今日の回答は、いろいろ数字が出たりしているのですけれども、これは企業とか、施設でいえば、中期計画か、年次計画に当たると思います。そうすると、例えば9ページに対応する施策についてと書いてあって、幾つかあるのですけれども、これを講じたら、1年後には待機児童が何万人になる、あるいは保育士が何万人になる、5年後にはこういう数値になって、待機児童がゼロになるという、先の見通しが示されないと、評価のしようがないわけです。厚生労働省もPDCAサイクルを回せと現場には言っていると思うのですが、目標値が出ていないので、判断のしようがないのではないかと。

例えば今、問題になった、規制の弾力化と人材確保は、新聞報道その他でも、あるいはアンケート調査でも、なぜ潜在保育士がたくさんいるのか、辞めてしまうのかというときに、やはり給料が安いというのが、圧倒的に多いわけです。新聞報道では4%上げると言いますが、一方で、一般の職種とどのくらい違うかということ、私が見たところでは、平均給与が15万円以下、あるいは15万から20万というのが48%ずつという数字でした。ところが、この値というのは、一般の全職種の29万何がし、30万近いものからいくと、10万から15万安い。4%上げたところで、この差はほとんど縮まらないということで、この対策が効果を奏するとは思えないのです。建物のために補助金を出すということですが、保育士の給料が上がらない限り、潜在保育士は戻ってこないのではないかと。しかも、潜在保育士が何をやっているかといえば、御家庭の主婦になって、パートで勤めたほうが、よほど収入が多い。この状況を改めない限り、人材確保というのは、あり得ないのではないかとと思いますが、その辺はどのようにお考えでしょうか。

翁座長 お願いいたします。

厚生労働省(朝川保育課長) 数値目標についてでございますが、今日用意した紙には、数値目標が具体的に書いていないので、申し訳ないのですけれども、一番近いのは、18ページ目でございます。安倍政権として、待機児童解消に向けての数値目標の根本になりますのは、待機児童解消加速化プランでございますので、先ほど申し上げました、平成29年度末までに50万人というのが、量拡大の目標数値でございます。今、4年目に入ったところですので、大分実績も出てきておりますけれども、先ほども申し上げましたとおり、実績は目標を上回って推移をしているということです。保育人材につきましては、もともと40万人の計画でしたけれども、40万人の計画のときに、プラスアルファで必要になる保育士の数は、29年度末までに7万人という推計をしております。さらに去年の秋に40万人から50万人に、受け皿拡大の目標数字を上積みしましたので、それに伴って、この5年間で、政策的に増やさなければいけない保育人材の数は、プラス9万人であるという見通し

を立てて、今、取り組んでいるところでございます。

人材確保にとって、処遇改善が欠かせないというのは、私どもも全く同じ認識でございます。この2年間、3年間、安倍政権になってからの取組としましては、公務員の給与改定に準拠した処遇の改善、これが2年間トータルで約3.9%のアップが既に図られてございます。さらに去年の4月から消費税財源を活用して、処遇改善を図らせていただいております。これが3%相当でございますので、合わせますと6.9%、約7%の賃金のアップというのが、この2年間、3年間ぐらいの間に図られている状況です。

ただし、それでもなお、全産業平均との給与の乖離は大きくございますので、さらなる処遇改善に取り組みたいというのが、私どもの考えでございます。まず方針として明確になっておりますのは、子ども・子育て支援の新制度を始めるに当たって、追加で必要となる財源が1兆円程度ということは決められているのですけれども、そのうち7,000億円は消費税財源なのですが、残った3,000億円のところで、ここにさらなる賃金アップに2%相当というのが入ってございまして、これがまだ未実現でございます。これをできる限り早期に実現したいと考えておりますが、2%を実現するために必要になる公費は、約400億円必要になると見通しております。恒久財源は毎年必要になる財源でございますので、その財源の確保は、まだめどが立っていない状況でございます。

さらに2%改善でも、月収相当は6,000円ぐらいの改善でございますので、まだ足りない状況にあると、私どもは思っておりますので、継続的な努力を積み重ねることも含めてですけれども、2%からさらなるアップを財源の確保をあわせて検討していったら、直近でいきますと、5月の一億総活躍のプランに具体化をできる限り図っていきたいと考えております。

土屋専門委員 例えば5年間のものを出すのであれば、年次目標を立てて、5年後に100%一般のものにまでとは言わないまでも、80%が目標なら、5%ずつ増やしていくのか、10%ずつ増やしていくのか。例えば待機児童数にしても、保育士はこういう対策をして、初年度何万人増えるのか。5年後に全部で9人増える。その間に保育する枠はどのぐらい増えていくのか。年次計画が出ていかないと、毎年、軌道修正はできないわけです。ただ待機児童の数とあるけれども、根拠になる数字が全く出ていないと、これは評価のしようがないということだと思っておりますので、こういうものをお出しになるときは、それぞれの要素の素数が幾つであるか、5年後の目標でどうなのかということをお示しいただいて、それに向かってみんなで努力することが必要ではないかと思っております。

翁座長 佐々木さん、お願いします。

佐々木委員 保育園の問題は、随分長い間の課題でして、今、このように、40万人だ、50万人だという数字に向かって、熱心に取り組んでいただいているのは、本当にありがたいことだと思っております。目の前にある課題を解決しようと努力していることは、そして、物凄いスピードを上げてやっていただいていることは、分かるのですけれども、これはそもそもどういう大目的があるかということ、女性をもっと自由に働けるようにすることであ

り、それが日本の社会においては、私はダイバーシティーと言っているのですが、ダイバーシティーはただいろんな人が働くのではなくて、いろんな視点が企業あるいは社会にプラスされると、そこでイノベーションが起きて、より良い社会になるということですし、そういった新しい未来の日本に向けてやっているわけで、目の前のこの案件をどうするかという時代は、そろそろ終わりつつある。そういう意味で、40万人、50万人が少ないと感じてしまうし、追いつかないということなのだろうと思っているのです。

16~17年前だと思うのですがけれども、男女参画の委員をしているときから、私は保育園を義務化したらどうか、0歳児から、毎日ではなくても、全部の子供が週何回か保育園に行かれるようにしたら、お母さん、お父さんも少し解放されて、虐待も減るかもしれないし、いろいろと良い事があるのではないかと考えています。そう思うと、今度は待機児童という今の考え方と全く違うレベルで、保育園が必要となってくると思います。

もう一つ、以前、私が報道番組のレポーターをしているときに、アメリカの高校取材しました。この高校は10代で子供を産んでしまった、ティーンエイジャーのお母さん、お父さんを通わせる高校で、公立の高校なのですが、スクールバスにチャイルドシートがついていて、0歳児、1歳児の赤ちゃんが、チャイルドシートと一緒に高校に来て、授業を受けている間は、赤ちゃんを学校で見えてくれて、子供の育て方、ミルクのあげ方という授業もあって、15~18歳ぐらいの男女が、授業を受けながら、子育ても勉強している。私はレポーターとして、どうしてこんなにお金をかけるのですか、わざわざ特注の物まで作ってと言ったところ、この時期の子供たちを支援することが、将来の福祉の予算を減らす。この子たちに何もしないでいくと、結局、将来、フードチケットをもらう人たちが増えていってしまうから、働いてもらえるようにしたいのだと言っていました。

そう言った大きな観点でいうと、今の40万人、50万人という数字に向かって、先ほどもう不可能です、限界です、一生懸命やっていますとおっしゃっていましたが、本当に分かるのですけれども、違う角度で取り組むという姿勢でやっていかないと、これからの日本は成り立たないだろうし、次の時代に先手を打つということにはならない。なので、御努力いただいていることは分かるのですが、足りないのだ、今まで見てこなかった方法で、これを解決するならば、どんなやり方があるのかということ、今後も引き続きやっていただきたいと思っています。

2つ目は、9ページ、11ページに出ている受け入れ強化のところ、国の基準を上回るというところに対しての要請が弱いのではないかという、林さんからの意見もありまして、私もこれは同感でございます。

また、その中で、御説明いただいたときに、地方に悪い環境にしろとは言えない、国の基準という悪いところに下げろとは言えないという発言がありましたが、国の基準が悪いわけではないので、国の基準になっているわけです。

同時に、待機児童がゼロになっていて、なおかつより良いものを提供するなら構いませんが、待機児童がゼロでない限りは、特別な制限を加えてはならない。待機児童をゼロに

する違う策、別の策を持っている自治体は、もちろん様々なことをしても良いですけども、国の基準が悪いわけではないので、ここは要請ではなくて、もう少し強い強制力を持った形で、待機児童がゼロなのかどうかということと、両方の情報で立ち向かっていっていただきたいと思います。

3つ目はコメントですが、先ほど来から財源の話も出ているのですが、女の人が働くようになれば、税金を納めるわけですので、財源が確保されると思います。鶏と卵の問題だと思うのですが、これはしっかりと先に手を打っていただいて、子供たちのためにも、また、女性や男性のためにも、保育園を増やしていただいて、それが将来の財源確保になるということをしっかり認識して、動いていただきたいと思います。

以上です。

厚生労働省（朝川課長） 1点目でございますが、先ほど気色ばんで申し上げて、申し訳ございませんでした。けれども、我々は現状に満足しているわけでは決してございませんで、さらなるアクセルをしっかり踏んでいく必要があるという認識は当然持っております。

さらに先ほど見ていただいたページで、1・2歳の保育の利用率が出てくるところがございます。18ページ目の一番左下でございますけれども、待機児童解消加速化プランの目標値が達成されますと、1・2歳児の保育の利用率が48%になるという見通しです。もともとこれは46%の目標だったのでございますけれども、その目標値は、各自治体で、これから女性が就業する意向も含めた潜在ニーズを図っていただいて、それを積み上げたものが46%だったというものでございます。ただ、一方で、自治体ごとの状況を見ますと、この数字が既に60%を超えている自治体もありますし、どちらかという、都心部はこの割合が低い状況にありますので、まだまだこの数字は上がっていく余地があると思っております。

したがって、30年度以降も、引き続き受け皿拡大を進めていく必要があると、先ほど申し上げましたが、ペースダウンすることなく、しっかりと受け皿拡大を進め、25～44歳の女性の就業率の上昇と保育の1・2歳の利用率の上昇は、かなり強い相関関係を持っておりますので、ここをしっかりと増やしていかないと、女性の就業も進みづらいという関係にあることは、重々分かってございますので、しっかり取組を進めていきたいと思っております。

2つ目の自治体への要請の件でございますけれども、これは両方から御意見をいただいて、それもかなり強い御意見を両方からいただいている状況で、大臣も国会で再三御質問を受け、御答弁もし、そういう中で、ぎりぎりの判断をさせていただいているというのが、現状でございますので、自治体ともしっかりと意見交換をしながら、できる限り多くのお子さんが、認可保育所などで受け止めがされるように、努力をしていきたいと思っております。

翁座長 お願いします。

佐々木委員 ありがとうございます。

待機児童がゼロになるということを優先して、そのテーマを扱っていただきたいです。

1つだけ質問とコメントなのですが、今、加速をどんどんしていきたいと言っていた

いて、大変ありがたいと思うのですけれども、同じ路線で加速するだけではなくて、違うアイデアを常に取り入れるような形でやっていただかないと、今、最大のアクセルを踏んでいらっしゃるのだと思うのですが、もしかすると、全く違う方法が横にあるのではないかと思います。

そこで、1つだけ質問なのですが、これはフランスの事例で聞いたのですけれども、仕組みになっていて、保育園とか、空いている小学校とか、そういう施設を地域の保育ママさんが、例えば月、水、金は、保育ママさんのAさん、Bさん、Cさん、Dさん、Eさんとすると、5人ずつ見ている保育ママさんがいると、25人の人が1日その施設を使っても良い曜日があって、そうすると、自宅の狭いところで見ているだけではない、あるいは1人の人が密室で見ているのではなくて、週に1回とか、2回、決められた日に1つの大きな施設をみんなで共有することによって、預ける方にとっても、見ている方にとっても、横でチェックができるということも含めて、有効な策だと聞いているのですが、日本でそういうことをやろうとすると、仮に自治体が空いている小学校があるから、保育ママさん、もっとやってください、毎日自分の家では大変でしょう、例えば週に2回は、交代で小学校を使って、指定されたグループの人たちが、全部で100人集まって、会場を使っていいのですみたいなことは、制限があるのですか。

厚生労働省（朝川課長） 私も7年ぐらい前でしょうか、フランスの実例を見に行ったことがありまして、良い取組だと思って、当時、村木さんと一緒に出張したときに見ましたが、村木さんが新制度をつくりましたけれども、そういうことも見て、そのまま導入はされていませんけれども、意識して導入したのは、小規模保育というサービス類型でして、A型、B型、C型とあるのですが、保育ママさんが何人が集まってやる形がC型の小規模保育でございます。なので、今、おっしゃった、そのままの形では導入されていませんが、気持ちを生かした制度は導入されています。

保育ママさんが、家でやると、活動の範囲も狭くなりますし、外に出ることも重要なので、小規模保育の制度をつくった際には、連携施設を設定しましょうということで、幼稚園であるとか、保育所であるとか、そういったところとしっかり交流しながらやれるような仕組みもインプットしてございます。

あと、地域の空きスペースの活用という意味では、今回の緊急対策にも入れていますが、もう少しそういう取組が進んだほうが良いと思いますので、我々にできることは、施設整備を応援するという事なので、今回、単価も引き上げさせていただいている状況でございます。

佐々木委員 見て来ていらっしゃるということで、大変嬉しいのですけれども、その方法を仮にどこかの自治体がやりたいといったときに、今、特に法的にできないという理由は全くなくて、やろうと思えばできるのですか。

厚生労働省（朝川課長） はい。

佐々木委員 わかりました。

翁座長 森下先生、お願いします。その次に、松山先生、お願いします。

森下委員 どうもありがとうございます。

頑張っているのはよく分かるのですが、供給が需要を生み出すというのは明らかなので、今のペースでも言われているように、無理だろう。もっとペースを上げなければいけないと思うのです。オフィシャルには、もっと速度を上げなければいけないと認識はしているのだらうと思っています。

その中で、所得の話が先ほど出ましたが、保育士の人、あるいは子育て支援員という、周辺の人材を増やさないことには、場所だけでは解決しない。むしろ人の問題が大きいのだと思います。そのときに、今、話が出た、幼稚園教諭とか、小学校教諭等の活用というのは、一見よさそうに見えますけれども、本当に幼稚園か、あるいは小学校の人がこちらに入ってくるかということ、余り現実的ではないと思うのです。現在、そういう資格を持ってなくて、より活用できるような方々がどこかにいないか。そういう観点で、枠を拡大しないと、恐らく人材の確保はできないだろう。その中には、民間での制度等もありますので、そういうものを子育て支援員の中へ組み込むことができないのか。

もう一つ、これは2点目になるのですが、聞いている話では、今回、保育士の方で、優先的に入れるというものが出たのですが、これは決まる時期が遅いと聞いていて、要するに前もって決まっていなくて、保育士として働くという意思表示ができないのに、普通の方と同じ時期に決まると、結局のところ、間に合わないわけです。そういう意味では、優先的に、先に決めてあげて、働ける環境をつくってあげないといけない。逆にその方々が先に働いてくれれば、保育士の枠は増えますから、より受け入れも増えるので、タイミングも含めて、ちぐはぐなのではないか。人が足りないという観点で言えば、前倒しで、優先的に入れるということを確認してもらおうというのは、大きいと思います。入れることがはっきりすれば、働くようにできると思うので、今のところ、入れると思うけれども、実際にその場になってみて、落ちてしまったらどうしようということだと、当然働きませんから、そこを是非考えてほしいと思います。

3点目は、去年の終わりに、株式会社における保育士の養成学校ができるようになったと聞いているのですが、ここに関しては、イコールフィッティングができていないのではないかと。株式会社なので、消費税がかかるということで、実際にはそちらを利用する保育士の支援学校というのは、なかなか人が集まらないのではないかと。これは数が足りないから、株式会社に公開しようという話になって、やったと思うのですが、現状のままだと、イコールフィッティングできないのだったら、進んでいかない。他の問題も含めて、必ずイコールフィッティングが出てきますけれども、民間の力というのは、十分活用できないのではないかと。そういう意味では、本来の幼稚園ベースだけではなくて、周辺の事業も含めて、イコールフィッティングが図れるような環境をつくる努力をしてほしいと思います。

3点です。

翁座長 松山先生、続けて、御質問がありましたら、お願いします。

松山専門委員 先ほど保育士の給与を2%上げることが、財源等の問題で実現していないという話がありましたけれども、例えば全国社会福祉法人経営者協議会のサイトに出ている、保育所専門の社福760法人の2014年度の平均利益率は4.9%です。ということは、保育所専門社福全体で見れば、追加補助金がなくても保育士給与を2%上げる余力が十分あるということです。

ちなみに、これを都道府県別に見ると、もっと顕著でありまして、青森県が35法人で平均9.8%の利益率、宮崎県が48法人で7.2%の利益率です。都市部はどうなっているかというと、東京都は財務諸表がとれる法人数が少なく、9法人しか見られないのですけれども、平均で4.9%。これは全国平均と同じです。埼玉県が15法人で6.5%、群馬県が9法人で10.9%、茨城県が14法人で7%です。それだったら、社会福祉法人に、なぜ給与を上げないのかということ、政策的に指導を入れる必要があるのではないかと感じます。

この点については、今日の日経の経済教室に明確な指摘が出ていました。甲南大学の前田教授が書かれていますが、自治体が保育士確保のために、補助金を出しているのだけれども、それが職員にっていないのではないかと指摘です。

私がある自治体の保育士の補助金問題委員会委員になったときに、市の方がおっしゃったのは、サンプル調査で、社福に出している補助金が一般職員の給与になっているかどうかを調べたら、必ずしもそうっていない。経営者親族職員の給与に優先配分されている疑念がもたれたケースもあった、とのことでした。しかし、給与財源が一般職員と経営者親族職員の給与にどのように配分されているかを継続的にフォローするのは、サンプル調査だけでも-物凄く手間がかかる。そこで、社福の財務データ開示のルールの中で制度化してほしい、との要望がありました。

以上です。

翁座長 それでは、森下先生の3点と今の松山先生の御指摘について、よろしく申し上げます。

厚生労働省(朝川課長) 森下先生の1点目の子育て支援員に関係するお話でございます。幾つもあるのですが、先ほど来、御指摘いただいている、発想を変えてという話に関係しますが、16ページ目で、新しい制度がこの4月に導入されていますが、企業主導型保育事業というものがございます。従来、新制度は、市町村が設置、あるいはサービス利用時に関与する仕組みでございますが、新しい仕組みは、別トラックでサービスを増やして、サービスの利用ができるようにしましょうという仕組みでございます。基本的には、自治体の関与なく、サービスが増やせるようにする。さらに利用の段階でも、自治体の関与がない、そういう仕組みを新しく導入しようと考えてございます。

子育て支援員との関係でいきますと、サービスの質の確保という、一方での大きい課題がありますので、人員配置基準とか、面積基準、こういったものについては、小規模保育B型、その辺を基準に採用して、展開していこうと考えております。

もともと新制度は、保育士資格を有しない方々も、保育の現場に一定程度入ってきていただけのような、そういう仕組みが導入されてございます。さらには先ほど申し上げました、保育所の保育士配置要件の特例、規制の見直し、そういったものもあわせて、この4月から講じているということで、子育て支援員などの活用は、非常にしやすい環境になっておりますので、むしろ自治体には、周辺でしっかり支える人材の研修、これは30時間程度での研修でございますので、今、それを積極的にやっていただきたいとお願いをしているところでございます。

2つ目の保育士のお子さんの保育所の優先利用の件でございます。今回の緊急対策でも、自治体に繰り返しお願いをしているわけでございますけれども、自治体側といる意見交換をしてみますと、公平性の観点を気にされている自治体はかなりいらっしゃいます。公平性の観点というのは、普通の企業に勤めていらっしゃる方のお子さんの枠を食ってまで、保育士さんのお子さんを先に入れることについて、住民からの強い意見があるという話がございます。しかしながら、そういう中でも、マクロで考えれば、保育士さんのお子さんが保育所には入れて、保育士さんが働けるようになれば、より多くのお子さんを受けとめることができますので、そういう取組をできるだけ進めてくださいというお願いをしています。

入所の決まる時期が遅いという問題については、保育士さんのお子さんに限らず、普通の企業に勤めていらっしゃる親御さんも、決まるのは、2月の初めぐらいが第1弾で、3月ぐらいまで徐々に決まっていきますので、遅いというのは、確かに遅いのです。ただ、4月の入所の時期の状況をできる限り把握した上で、公平な入所決定をするというのが、今、自治体に取り組んでいる状況でございますので、そういう中で、少しでも早く、1週間でも早くしようという自治体も出てきていますので、そういう取組は、国としても、しっかりと応援していきたいと思っております。

3点目は、保育所に限らず、養成の場面においても、イコールドフィッティングにしっかり取り組むようにという御指摘だったと思っておりますので、そういった視点も含めて、今後しっかり検討していきたいと思っております。

松山先生から御指摘いただいた点でございますけれども、基本的に保育士さんの給与は公的な財源から支払われています。運営費から支払われていますので、運営費は、現場で実際に働いていらっしゃる保育士さんに届くことが、我々も重要だと思っています。

利益率は何パーセントが適切かというのは、さまざまな議論があります。保育所の場合は、保育所の建て替えの経費の積み立てとか、退職金の準備とか、いろんな準備をしなければいけない経費もありますので、これは社会福祉法人の改革の中で、通常国会でその法律が通りましたけれども、透明性を明らかにすることが、これから制度的にも進んでまいりますので、そういう中で、透明化を図っていく課題であると思っております。

いずれにしても、公定価格という運営費が、しっかりと保育士さんの給与に反映されるように、我々としても、指導をしっかりしていきたいと思っておりますし、最近やっております

処遇改善は、必ず保育士さんに届くようにという、実績報告も求めてございますので、これからさらに処遇改善の取組を進めていく過程でも、途中で違うところにお金がいつてしまわないように、そういう実績報告の仕組みをしっかりとインプットして、取組みたいと思います。

翁座長 少し時間がオーバーしてしまいました。まだ御意見や御質問などはあると思います。私も質問できなかったので、追加的にいろいろ御質問させていただきたいと思えますし、私どもの規制改革実施計画も、平成29年度など、まだ残っているものもあります。待機児童問題というのは、日本にとって、非常に大事な課題だと思っておりますので、本日もいろいろな意見が出ましたけれども、頑張っておられることはわかりますが、ますます頑張ってください、日本の将来のために今後この問題の解決に邁進していただきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 退室)

翁座長 本日のワーキング・グループの議題は、以上でございます。

そのほか、事務的な連絡がありましたら、事務局からお願いいたします。

中沢参事官 今後の日程等につきましては、改めまして、御連絡差し上げます。

以上です。

翁座長 それでは、これにて会議を終了いたします。