

第9回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ
議事概要

1. 日時：令和5年4月14日（金）17:00～19:21

2. 場所：中央合同庁舎8号館12階 1224A会議室

3. 出席者：

（委員）大槻議長、佐藤座長、武井座長代理、杉本委員、中室委員

（専門委員）印南専門委員、大石専門委員、大浦専門委員、大橋専門委員、佐々木専門委員、落合専門委員、宇佐川専門委員、水町専門委員、瀧専門委員、戸田専門委員

（事務局）林室長、辻次長、木尾参事官

（説明者）渡邊智仁 一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会副理事長

大浦由紀 一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会理事

太田二郎 全国老人福祉施設協議会介護人材対策委員会委員長

川鍋慎一 社会福祉法人日本保育協会常務理事

伊澤昭治 社会福祉法人日本保育協会予算対策常任委員長

小森直之 一般社団法人日本医療法人協会副会長

日暮拓人 一般社団法人日本人材紹介事業協会事務局長

齋藤祐善 特定非営利活動法人全国認定こども園協会東京都支部副支部長

森内みね子 公益社団法人日本看護協会常任理事

本後健 こども家庭庁成育局保育政策課長

天田弘人 公正取引委員会事務総局経済取引局調整課長

松本圭 厚生労働省職業安定局審議官

篠崎拓也 厚生労働省職業安定局需給調整事業課長

鷺見学 厚生労働省医政局地域医療計画課長

草野哲也 厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策官

佐々木康輔 厚生労働省医政局医事課医師養成等企画調整室長

太田美紀 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課薬事企画官

宮下雅行 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長

須藤明彦 厚生労働省老健局高齢者支援課長

笹子宗一郎 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長

佐藤文 厚生労働省老健局老人保健課企画法令補佐

渡邊周介 厚生労働省保険局医療課課長補佐

飯村祥子 厚生労働省保険局医療課課長補佐

4. 議題：

(開会)

介護・保育・医療分野における人材確保の円滑化について

(閉会)

※規制改革推進会議運営規則第9条において準用する第2条第4項の規定に基づき、資料の一部を非公表

○事務局 それでは、定刻になりました。ただいまより、規制改革推進会議第9回「医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ」を開催いたします。

皆様には御多忙の中、御出席いただきありがとうございます。

本日は「介護・保育・医療分野における人材確保の円滑化について」御議論いただきたいと思います。

それでは、以降の議事進行につきましては、佐藤座長をお願いいたします。

○佐藤座長 では、本日もよろしくをお願いいたします。

本日は、人への投資ワーキング・グループ座長でもいらっしゃいます大槻議長、宇佐川専門委員、落合専門委員、瀧専門委員、戸田専門委員にも御出席いただいております。

それでは、議事に入らせていただきます。

まずは出席者を御紹介いたします。

全国介護事業者協議会から渡邊智仁副理事長、大浦由紀理事。全国老人福祉施設協議会から太田二郎介護人材対策委員会委員長。日本保育協会から川鍋慎一常務理事、伊澤昭治予算対策常任委員長。日本医療法人協会から小森直之副会長。日本人材紹介事業協会から日暮拓人事務局長。全国認定こども園協会から齋藤祐善東京都支部副支部長。日本看護協会から森内みね子常任理事。厚労省から松本圭職業安定局審議官ほか、医政局、医薬・生活衛生局、社会・援護局、老健局、保険局の皆様方に御参加いただいております。また、こども家庭庁から本後健成育局保育政策課長、公正取引委員会事務総局から天田弘人経済取引局調整課長にも御出席いただいております。

それでは、まず初めに、全国及び各地域の現在及び将来における専門職ごとの必要数及び充足見込みと、事業者等による必要な人材の円滑な確保のための取組、成果及び今後の対応について、厚生労働省及びこども家庭庁から御説明をいただき、その後、御提案などについて御出席の皆様方から御説明をお願いしたいと思います。

まず、厚労省様から4分程度でよろしくをお願いいたします。

○事務局 事務局でございますが、1点だけ補足させていただきます。本件、今、介護・保育・医療それぞれの分野から人材不足ということを御指摘いただいているわけでございますけ

れども、それが今後どういうふうに変化するのか、あるいは改善するのかということの一つの材料として厚生労働省様にお願いしていたものでございます。補足でございました。

では、厚生労働省、よろしくお願いいたします。

○三好参事官 厚生労働省でございます。よろしくお願いいたします。

私のほうから資料1-1と1-2に基づきまして、必要数・充足数見込み、それから取組、こういったところについて御説明したいと思っております。

2040年に向けたマンパワーのシミュレーションと書いておりますけれども、これは厚生労働省などで社会保障給付費の将来見出しを出してございまして、それに関連するものとして、そういった社会保障給付費に必ずしも対応するものとして、今後の医療・介護分野の就業者数がどのように推移するのかということについてシミュレーションしたものでございます。

左と右に棒グラフが並んでおりますけれども、2018年時点にやっておりますので、6,665万人とかいうのは当時の就業者数の全員でございます。それが2040年にかけて生産年齢人口が減ってまいりますので、それに伴って減少していくということではございますが、こちらについては、下に注で書いておりますけれども、労働研究政策・研修機構、いわゆるJILPTと言われる独立行政法人がございまして、ここが労働力需給の推計を出してございまして、その数字を拾っております。今後の経済の発展状況でありますとか、あるいは労働参加の状況によって幅が生じておりますけれども、2040年時点で就業者数の総数が多ければ6,024万人、少なければ5,245万人という数字になっているものでございます。

目を右のほうに移していただきまして、点線の囲みの中の棒グラフがございまして、6,024万人というのは先ほど申し上げたものと同じなわけではございますけれども、その中で、これは供給面を考慮した医療・福祉の就業者数ということで、これも同じく労働力需給の推計の数字を拾っているものでございます。つまり、供給制約がございまして、2040年時点で974万人ぐらいが確保できるのではないかという推計をされているということではございます。

私どものほうで行った推計は、その図の左下にございまして、2018年時点で医療・福祉の従事者が826万人という数字がございまして、今後、高齢化が進展していく、あるいは高齢化の中でもいわゆる後期高齢者ですね。当然受診率も高くなりますし、要介護認定率も高くなりますので、それに伴ってサービスも伸びていく。したがって、従事する人の数も必要になってくるということで、自然体で2040年まで推移した場合に1,070万人程度という数字になっております。

このシミュレーションでは、その自然体の場合とともに、今後様々な改革を行った場合にどう影響するのかという数字も出してございまして、赤の吹き出しにございまして、1つは効率化みたいなものを③で書いておりますけれども、サービス改革を進めていく。効率化を進めることによって5%程度改善することができるのではないか。それから、健康寿命の延伸というのが今進んでおりますけれども、健康寿命が延伸すれば受療率が低下するとか、要介護認定率も下がってまいりますので、それに伴ってサービス量を一定程度抑え

ることができるだろう。

その推計結果は矢印が緑のほうに走っていますけれども、2040年時点でそれを勘案すると926万人から963万人ぐらいになるのではないだろうかということで、それとその右にある974万人を照らして、需給がこういった形で推移していくのではないかと。これは全体を通じた大きなシミュレーションをやっておりますので、こういったものを示しながら、医療・介護の改革も含めて様々な議論の用に供するというところで作成したものでございます。

資料1-2を御覧いただけますでしょうか。今申し上げましたように、全体的な医療・介護の人材確保を今後図っていかねばいけないことはございますけれども、各職種によっても置かれている状況は様々でございます。そういったものに応じて人材確保の支援策、取組を進めているところでございます。幾つか代表例として書いてございます。例えば医師につきましては、医師確保計画に基づいて都道府県で取組を実施しております。いわゆる地域の偏在というような問題もございますので、地域枠を設定ということで、大学でそこを卒業すると一定期間は特定の地域とか、ある特定の診療科で従事するというような条件をつけて選抜枠を設ける。こういった地域枠の設定、あるいは地域の中で医師の配置みたいなものを協議する地域医療対策協議会、こういった取組を進めているところでございます。

看護職員につきましては、新規養成もさることながら、既に看護師資格を持っているのだけれども、一旦看護の現場から引いているという方に復職支援をする、あるいはそこで長く働いていただく定着促進の取組を推進しているところでございます。

薬剤師については、やはり病院で勤務する薬剤師の方が不足しているということがございますので、こういった方々に対する地域医療介護総合確保基金を活用した支援もやってございます。

介護職員につきましては、これは何といたっても全産業平均と比べまして賃金が相当程度低いという現状がございますので、まずは処遇改善を図って、介護職員自体の仕事の魅力を高めていくという取組をしておりますし、また、あわせてICT化なども含めて、業務の効率化も図って、現場の負担軽減なども進めているところでございます。

これらを全部含めまして、当然ハローワークでの職業紹介サービスも提供しているところでございます。

大変駆け足ですが、以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

1点だけ確認ですけれども、私は冒頭で申し上げたとおり、今回お願いしていたのは全国及び各地域の現在及び将来における専門職ごとの必要数及び充足見込みということなので、医療従事者全体というよりは、それぞれの地域、あるいはそれぞれの分野ごとにどのような差異が生まれそうなのかということだったと思うのですけれども、この辺については、厚労省としては今この段階では把握していないという理解でよろしいでしょうか。

○三好参事官 厚生労働省でございますけれども、それぞれの職種ごとに推計しているも

のもありますが、例えば期間が分かっていたりとか、起算点が分かっていたりとか、あるいはどういうレベルでオーソライズしたものとか、いろいろありますので、ちょっと今回は全体の状況の御説明ということで御用意した次第でございます。

○佐藤座長 分かりました。ありがとうございます。

では、次に、こども家庭庁様より御説明を、こちらも3分程度でよろしく願いいたします。

○本後課長 こども家庭庁の保育政策課長の本後でございます。どうぞよろしく願いいたします。

事務局のほうから資料2の共有をお願いいたします。

保育に関しましては、令和3年度から新子育て安心プランに基づきまして、14万人分の保育の受け皿確保ということを進めております。これに必要な保育人材が新たに2.5万人ということで、確保に努めるという方針で今進めております。新子育て安心プランは令和3年、4年、5年、6年のプランになります。

このために累次の処遇改善を進めておりますけれども、大きく3点で取組を進めております。1つは新規の資格の取得の支援ということであります。主なものを挙げますと、保育士の修学資金の貸付け、これは学費月額5万円の貸付けで、かつ卒業後一定期間実務に従事すると返還を免除する、こういった取組を行っております。

それから、緑色の部分ですけれども、就業継続支援ということで、これは主に保育士の現場での負担の軽減という観点からの取組でございます。保育所等におけるICT化の推進、それから保育補助者、保育士の業務を補助する方の賃金の補助、こういったことも行っております。それから、業務の補助という中でも、清掃等の保育の周辺業務を補助する人ということで保育体制強化事業、保育支援者という名前を付けておりますけれども、こういった方に対する賃金の補助も行っております。

それから、3点目ですけれども、離職者の再就職支援。主に潜在保育士と言われる方々の掘り起こしということでいきますと、保育士・保育所支援センター、これは主に都道府県、政令市等で設置されているものですが、こういったものを設置いたしまして、保育事業者と求職者のマッチングの支援、あるいは保育に関する情報提供等を行っております。こういった取組を進める中で保育人材の確保を進めているということでございます。

保育政策課は以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、次に、全国介護事業者協議会様より御説明を5分以内でよろしく願いいたします。

○渡邊副理事長 それでは、発表をさせていただきます。私は民介協、全国介護事業者協議会の副理事長を務めております渡邊と申します。よろしく願いいたします。

まず、私のほうからは、令和2年度に実施しました厚生労働省の老健事業の在宅介護事業者における有料職業紹介の活用実態についての研究報告を概要として報告させていただきます。

いて、後ほど関西地区担当の理事であります大浦のほうから詳細な事業の御説明をさせていただきますと思います。それでは、よろしく申し上げます。

まず、私ども民介協は、全国8ブロックに分けて介護事業経営をしている会員が集まっている団体でございます。正会員が303社、団体会員が4団体ありまして、全国で介護事業を営んでいる事業者であります。介護事業の質を高めて経営していくことを目的とした団体になっております。

今回、介護業界における有料職業紹介の活用実態として、概論としては、人材確保が難しい介護業界において、人材派遣や有料職業紹介といった人材サービスの利用が常態化しております。そして、こういったサービスを介して働く人材がいなければ、現場が回っていかないというような実態がございます。

他方、介護事業者で働く派遣労働者等については、適切な教育とか研修を受ける機会が乏しく、スキル面や問題のある人材が少なくないという御指摘の声が介護事業者から上がっており、また、それに対する手数料が相当数高いということで、介護事業の経営を圧迫しているという声も聞かれております。

ここからの資料は当時の研究調査事業で介護事業者からまとめたアンケートの内容になっておりますが、まずは職員の採用・定着に向けた取組というところでは、やはり派遣労働や有料職業紹介からの採用ということで、合わせると割合として5割強の形で、独自の募集、採用だけではなくて、こういったサービスを活用しながら進めているという実態がございます。

そして、在宅介護においてサービスとして有料職業紹介を活用されているのは、主だったところでは訪問介護、訪問看護、デイサービス、認知症のグループホームといったところで、いわゆる地域の在宅高齢者を支えるサービスとして相当数事業者が多い分野において活用をされているというような状態です。その中で、これは全体的に見れば、先ほど申し上げたサービス事業が、紹介会社へどうしても募集、採用についての依存度が高いと言われる数字もデータとしては表れているところでございます。

また、職員の採用において、有料職業紹介会社を利用する理由は、やはりハローワーク等々の採用活動ではなかなか確保できないということが75%弱でございます。一方でポジティブな意見として、確実に人材が確保できる、そして、採用チャネルを複数持つことで採用機会を広げられる、あとはすぐに人材を確保できるからというような意見もあつての活用にはなっていると。また、我々介護事業者としては人員配置基準というものがございまして、その穴埋めのためには早急に採用していく必要があるという意味で、穴埋めのための人材確保のツールとしても活用させてもらっているような状況でございます。

あともう少しでございますが、有料職業紹介の活用実態として発生している課題としては、やはりどうしても紹介手数料に見合うスキルを身につけた人材の紹介がないとか、あとは採用後、実はいろいろな問題があつて、こちらが配慮しなくてはいけないことが入職後に明らかになることがある。あとは短期間での離職がどうしても多いという形で、人材

確保した後の手間やコストが紹介会社を使うとなかなか見合わないというような状況があると聞いております。

あとは有料職業紹介の活用実態として、紹介手数料の水準が今、2年前のデータにはなりますが、年収の約2割から3割程度というのが一番多い水準になっております。また、これらを踏まえて、この活用をすることで経営面に及ぼす影響が大きい、どちらかといえば大きいということをおっしゃる事業者が全体で8割に上るような実態があるということでございます。

駆け足でございましたが、概要としては私のほうから以上になります。

またここから、大浦のほうから、より具体的な実態としての御報告をさせていただきたいと思っております。

それでは、大浦理事、よろしくお願ひいたします。

○大浦理事 よろしくお願ひいたします。民介協の大浦と申します。関西ブロックの理事をしております。

今、副理事長の渡邊からお話ししました概要を裏付ける形で、弊社の実態ということでもとめた資料をベースにお話をさせていただきます。データからということで、課題の抽出、そして改善点という流れでお話をさせていただきます。

繰り返しになりますが、コロナ禍と物価の高騰、人件費の高騰というトリプルパンチでなかなか介護事業者のほうは経営が圧迫されている中で、今申し上げましたように、人材紹介を使わないと人材確保ができないという実態の中で、更に経営実態が困窮しているというような状況でございます。

早速なのですが、弊社のデータで過去4年半という形になるのですが、神戸というのは大変人材確保が、特に介護人材の確保が深刻化している地域でもございますので、それを踏まえてということで聞いていただいたらと思うのですが、十数年前から人材紹介を使っているのですが、当時は看護師、特に専門職に限ってというような形であったのが、ここ数年、介護職もそうですし、ケアマネジャーとか保育士、児童発達管理責任者、多様な専門職も人材紹介からしか確保ができないというような実態がまず1つございます。必然的に、年々紹介料は総額としてもアップしているという状況もこの資料から見ていただけるかと思っております。

さらに、退職者数というのもお恥ずかしい話ですがかなり割合としては高く、なかなか定着していただけていないのが実態です。ただ、退職者が多い割に、返金額を見ていただくほとんど返金がないというような状況で、ほぼ紹介料は使ってしまったというような状況でございます。

まとめたものになりますが、特に紹介料に関しては、先ほどもありましたが、近年は大体3割、そしてプラス5%というようなことも出てきておまして、最近でいえば、5%上乘せをすると短期間で紹介ができますよというようなプランがあるという提案をされたことも実態としてございますし、さらに、特にほかの事業者で支度金を用意される事業者

がございますということで、そちらを優先的に紹介することになりますけどどうされますかというような、口頭ではありますが、とにかく紹介に関していろいろなコストが発生するような現場で聞く実態というのはございます。

さらに、パートの紹介手数料ということで、低額で設定されているプランというか、紹介会社も最近たくさん出てきておりまして、介護の現場の実態としてパートスタッフもたくさん要りますので、低額とはいえ時間数が短いので、結果的に計算すると3割以上というケースもたくさんございます。

その中で弊社が実際にトラブったケースをそこに書いてあるのですが、紹介していただいてからすぐに妊娠が分かって、おめでたいことではあるのですが、していただくと思っていた仕事が全くできず、手数料だけが発生するというような形もございますし、現場とのマッチングもなかなかしていただけられないケース、急ぎで入っているケースもありますので、入ってすぐに適応障害という形でお休みをされて、ただ、退職していないので返金はないですというようなことも実際にありました。複数の紹介会社を登録されている方がほとんどですので、入社当日に来られないとかいうようなモラルのないケースが多数うちでもありました。

ということで、紹介される人材の質、さらに人材紹介会社の担当者の方の質、この辺りはかなり事業者としては改善が必要かなと思っております。教育をして送り出していただくこととか、現場とのマッチングをもう少し紹介会社の方にはお願いしたいなということと、さらに紹介手数料に関しては、何かしらの質も含めてそれに見合う形の紹介料を考えていただきたいなということで、最後に改善点ということでまとめさせていただいております。

紹介する人材の質を担保していただいて、さらに紹介会社の担当者の方もいろいろマッチングに関する努力をしていただくこととか、こういう業界に精通した人材を配置していただきたいということと、ごめんなさい、ここは重なっておりますが、紹介手数料の件に関しては、水準を決める等、見直しをお願いしたいということでまとめさせていただきました。

すごく長くなりました。失礼いたしました。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、次に、全国老人福祉施設協議会様より御説明をお願いいたします。申し訳ありませんが、5分以内でよろしくをお願いいたします。

○太田委員長 全国老施協の太田でございます。

有料職業紹介を頼らなければ業務が回っていかないという現状はどこの施設も同じだろうと思います。特に都市部の施設は深刻な人材不足であり、有料職業紹介に頼って人集めをしているというのが現状で、東京都内の法人では、年間の紹介料が数千万円を超え大変経営的に負担を感じている法人も中にはございます。

したがって、有料職業紹介のあっせん料、手数料が非常に高過ぎるというのが私ど

もの共通した悩みでございます。ただ、有料職業紹介につきましては、あっせん料が高い、これだけの問題ではありませんで、有料職業紹介事業者が転職の勧奨をする。そして、早期離職の場合の返戻金のトラブルがある。そして、求職者への祝い金の贈呈等、こういった問題が解決されないままに、いまだに残っているということも非常に大きな問題だと考えております。厚生労働省のほうで職業紹介事業者に対するガイドラインを設けていただいておりますけれども、これらの項目がいまだ守れていないということを常々感じている次第でございます。

したがいまして、ぜひこれを機に、労働局によります指導監督の強化をお願いできれば、少しでもお付き合いがしやすい業者が出てくれるのではないかと思います。そして、医療・介護・保育の求人者向けの特別相談窓口等を設けていただいて、社会福祉事業を行う上で苦情解決の窓口も設置されているわけですから、ぜひ有料職業紹介への苦情窓口の整備をもお願いをしたいと思います。

介護現場において人材紹介業の与える影響や問題点について何といたっても介護人材の不足、有効求人倍率が高止まりの状態が続いております。介護の有効求人倍率は3.64倍、依然高止まりでありますけれども、都市部では、この有効求人倍率が更に高い数値を示しているということでもあります。

私どもが人材紹介業者を頼らざるを得ない現状はありますけれども、やはり一番期待を寄せているのがハローワークであります。特に地方へ行きますと、人材紹介会社よりもハローワークに期待するところが多いわけですが、なかなかハローワークからの御紹介がないというのが現状で、人材紹介会社を頼らざるを得ない実態があるということでございます。

ただ、ハローワークで紹介いただければリクルートコストもかからずに済むわけですが、有料職業紹介を頼ることによって、非常にあっせん料の高騰が施設経営に大きくのしかかっている。従来型の特養では、収支状況調査によれば前年度42%の赤字、今年度は諸物価高騰等によって恐らく50%を超える特養が赤字経営に陥る。こういった状態の中で、人材紹介あっせん料というのがどれほど経営に重くのしかかるものであるかというのは想像がやすいのではないかと思います。物価高騰が更に進んでおりますので、このままいけば大多数の施設で赤字経営が蔓延してしまうことになろうかと思います。

これは定員規模別の施設のサイズを表しておりますけれども、60人以下の施設が半数を占めておまして、小さな規模の施設では有料職業紹介のあっせん料が大きいのしかかっているということで、ますます施設規模によって経営を悪くしているということになろうかと思います。

これが従来型とユニット型でございます。ユニット型はまだ半数以上が赤字に陥っているという事態にはなっておりませんが、こちらも大変厳しい経営状況になっていることには間違いのないことでございます。

施設運営に与える人材あっせんの手数料の高額がどれだけ影響するか。1施設当たり354

万5,000円という数字が出ております。今年、私どもの施設でも3名の採用職員を迎えました。これは全て人材紹介会社によるもので、4月当初から1人100万として300万の紹介料を支払わなければならない。4月当初から300万の支出というのは非常に大きい。この先、中途退社があつて、6月以降、秋以降に採用すれば、またそこで紹介あつせん料がかさんでいく大変深刻な事態を迎えるということでございます。

また、マッチングにおいても、私どもが期待するような人材、昨日までラインで働いていた者が介護に来るということで、全く福祉の理念もないような方が紹介されてくるということで、大変戸惑っている現場がございます。

そして、昨今のテレビコマーシャルを見ていただいても分かるように、転職をあたかも勧奨するようなCMが流れておりますけれども、こういった介護現場で働く者に対しての転職勧奨も非常に激しく行われている実態があるということでございます。

こうした中で、ぜひハローワークの無料紹介職業機能を強化していただきたい。

そして、ハローワークの指導監督強化をお願いしたい。そして、6か月以内の離職者数の公表等の掲載期間の延長をお願いしたい。そして、職業紹介従事者の皆様方にはどうぞ外部講習に参加していただいて、介護現場が望んでいるマッチングがうまくいくような研修を受けていただきたい。そして、どうか一生懸命働いている者に転職を促すような行為は慎んでいただきたい。そんな思いでおります。

全国老協からの発表は以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、次に、日本保育協会様より御説明をお願いします。やはり5分以内でよろしくお願いいたします。

○伊澤予算対策常任委員長 日本保育協会の予算対策常任委員長の伊澤と申します。よろしくどうぞお願いいたします。

まず、保育協会ですが、資格保有者の確保が困難ということは何の業種の御説明でも同様だと思っております。ただ、保育の場合の違いとしては、これから少し御説明をさせていただきますと思いますけれども、通常は養成校への求人依頼、もしくはハローワーク等で求人を掲載して、または自園のホームページ、有料求人サイトへの掲載等が主流となっておりますけれども、実習等のある中での直接的な声かけであるとか、実習を機に採用になるというケースも決して少ないわけではありません。しかしながら、全体の確保としては、やはり不足しているということには間違いがありませんで、全国的に見ても不足しているのが現状であります。また、その要因として1つ考えられるのは、保育士養成校への進学数も減少している傾向にあつて、これは少子化ということも相まってとは思いますが、人材養成の再検討が必要ではないかと考えております。

次に、採用と定着についてですが、子ども・子育て支援新制度、また待機児解消施策等によって、量的な拡充で保育施設数が急に増えております。特に都市部においては毎年のように施設が増えている状況がございます。そういったことで、施設が増えたことに伴っ

て採用する職員の数が膨れるということも一因と考えております。逆に、人口減少の過疎地もしくは地方においては、園児数も激減しているわけですが、そこに従事する保育士の人材そのものがいなくなっているということも非常に深刻化しております。あわせて、働いていただいている保育士さん等々は高齢化も非常に増えてきて、60前後もしくは60を過ぎても子供たちと一緒に現場で働いているということが現状としてあります。このことは都市部においても同様な傾向が見えてきておまして、私は神奈川ですけれども、横浜であったとしても、横浜の駅周辺と住宅街の部分では二極化が進んでいるということが実際にございます。

有料紹介業者の利用については、年度途中で使われているところが多いと思われまされども、事業規模が小さい場合であるとか採用件数が多くなると、当然ながら運営に負担を来しております。また、この費用の捻出については、人件費の部分から捻出せざるを得ず、公定価格には紹介料の部分は含まれておりませんので、どうしてもそこに費用負担を流すと、相対的に今度は人材の処遇の悪化になってしまうという問題がございます。

そして、他の事業所と同じですけれども、想定年収の30%以上が今の一般的な紹介料となっております。現場とすると、5%から10%程度にさせていただきたいという声も聞いております。また、パート雇用をしたとしても、下限設定の事業者が多く見られて、実際に40万円であったり70万円であったりということが言われております。

あと、ちょっと時間がなくなってきましたのであれですが、紹介料システム自体、紹介料がかかるということを応募者が十分理解しておらず、採用後に退職となったときに費用負担がかかっていることを聞いてびっくりするとか、そういったことも実際にあるように思われます。

今後の人材確保や定着の取組についてですけれども、やはり保育士としての仕事のネガティブイメージの払拭、そして、勤続年数が延びている一方で、早期離職もある部分での職場環境の見直し、そして、4月12日の産経新聞にもあったように、就活生の7割は初任給アップの企業を選んでいるという記事もございました。そして、養成校への進学率をどう確保していくかということも保育人材の確保につながるものだと思っております。

あとは働き方改革からは、保育施設利用時間が現状12時間。最初は11時間で延長保育を入れて12時間もしくは13時間になっておりますが、この時間を8時間の昔の時間に戻すということが必要ではないかと思っております。そして、保育施設を利用する家庭を拡充する必要もありますし、一番はハローワークと有料職業紹介事業者とのコラボによって紹介者の人員増、質の向上を図っていく。ハローワークの機能をより高めていく必要があるのではないかと思っております。

雑駁ではございますけれども、保育施設としては以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、次に、日本医療法人協会様より御説明をお願いいたします。5分以内でよろしくお願ひします。

○小森副会長 医法協の代表で来ていますけれども、実質的には四病協、日本精神科病院協会、日本病院協会、全日本病院協会の代表で出ています。実は病院協会は10年以上前からこの問題は協議されています。結果、どうだったのかと言われますと、一番いい会社が一番悪い会社、一番悪い会社が一番いい会社というデータが出てきた。それと、実際に多額を払っていて困っている病院とそうでない病院がいて、この紹介業者がなくなると困るといふところと、ないと困るといふところが、ある意味、ほぼ半々になっていくわけです。

その中で、いろいろな話をしていく中で一番大きな問題だったのは、病院の収入そのものがそもそも少ないから、こんなことでは困るのだ。実際に広告費だって今までこれだけかかっているじゃないかという話があったり、それから、医療費が保険金の中から払われて流出している。医療以外にこれだけのお金が出ていることを、今、暗黙の了解じゃないか。このことのほうの問題ではないかとか、根本的にいうとそういう問題が一番多くありました。

では、それでどうなっていくのかというと、実は先ほど言いましたように一番いい会社と一番悪い会社の区別がなかなかできないわけです。担当者によって変わってしまうということがあって、今回この資料の2枚目か何かに人材協さんと組んでいろいろやっておるのですけれども、資料の2枚目が出ますかね。

○佐藤座長 では、資料のシェアをお願いできますか。

○小森副会長 すみません。人材協さんと実は話合いがあって、それが四病協の中でも報告されて、なかなかこれがいいんじゃないかということで、今認められているというか、仕方がないな、でもこれだけの費用を払うべきなのかと。基準の例みたいなものがあるのですけれども、もう少し下になります。四角の枠の中に囲まれているようなことをやってもらったわけですけれども、1つは、医療業界で何が厳しいかということ、国から定められた基準があります。だから、看護師が足りなくなると取消しとか、もらえる収入ががんと1度に減ります。ですので、何が何でも基準を守るためには、すぐにでも必要なときというのがあって、それをどうしてもすぐに派遣でもらうということは決して悪いことではないという意見と、いやいや、こんなにお金を払っていたら、今はそれでなくても経営が悪いのにどうやっていくんだというようなことが多数ありましたし、今まで皆さんがおっしゃっていたようなことはたくさんありました。

今回、次に発表していただく人材協さんと話し合っているいろいろなことを決めていく中で、この基準を少なくとも守っていただける会社であれば、まあ何とか対応できるのではないかということになっています。特に、幾ら払うということが今まで明確ではない。要するに、会社によって値段がころころ変わったり、先ほどもありましたけれども、早期離職のときには返還がなかったりとか、いろいろな問題があります。だけれども、これが全部悪いわけではなくて、いろいろなアンケートを取っていくと、病院によっては答えがみんな変わってきます。要するに、彼らがやっていた就職後の教育とか、そういうのも非常に良かったり、面接してもらったのがいいとか、そういうこともいろいろあって、医療業界、

病院の業界の中では、実はこれ全部を否定しているわけでは今のところはありません。

あとは、先ほど少し話がありましたけれども、苦情ですね。苦情がここに言えるということで、そういうところは紹介事業の認定制度から外されるということも今回きちんと決まっていますので、そういう意味では、四病院団体としてはこれを強く、非常にいい評価をしておるといふ現状です。決して紹介業者がいいとか言っているわけではないし、決して安いわけでもなくて、大変高いのだけれども、今はそれを全て否定するわけにはいかないという話も多数聞こえているというのが我々の業界の結果です。

報告は以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、次に、日本人材紹介事業協会様より御説明をお願いいたします。やはり5分以内でよろしくをお願いいたします。

○日暮事務局長 日本人材紹介事業協会の事務局長の日暮と申します。お時間いただきありがとうございます。

今回、我々には、ワーキング・グループのほうから人材紹介事業のモデル自体の特性を前提にインプットを入れていただきたいというお話がありましたので、皆さんの御理解が少しでも進んでいただければと用意をさせていただきました。

人材協については、簡単にではありますがご紹介を付記しております。我々はホワイトカラーの領域を中心とした業界団体でございます。その中で一部、医療・介護・保育の人材紹介事業を中心にされている会員企業さんもいる中で、我々のほうで先ほど小森先生がおっしゃっていたような認定制度の企画・運営などを厚労省から受託して推進させていただいています。

人材紹介事業、皆さんも御存じの部分も多いとは思いますが、採用のいわゆる人材供給のサービス類型という形で整理をさせていただきました。先ほど幾つか出ていたような派遣と紹介。よく派遣と間違われることが多いのですが、我々はここで言うと左側。求人様様が直接雇用していただくのと、継続的な就業を前提とした職種を対応しているというものになっております。

ビジネス上、どんな形で我々はやっているかということ、皆さんへの人材紹介が成立するまでで説明させていただきます。求職の受付は、職安法上、求職のサービスの申込みがあった方は皆さん一旦受け止める全件受理という規定の下、行います。受付があった皆さんからは、メール等も含めて御相談をさせていただきます。キャリアコンサルティングというふうに書いていますが、この御相談をアドバイザーがした上で、この中から、応募しますという方と、今回は相談しただけなので大丈夫ですと行って一定去っていく方々がおり、応募する方をフォローアップして行って、求人者の皆さんからいただいている求人を御紹介していきます。ここで応募しない、もしくは途中でほかで決まりましたという方も出てきますので、ここから抜けていく方がいる中、次に応募の求職者が出てきます。

応募する中で、実際に皆さんに選考していただいて、選考は当然、合格、不合格がござ

いますし、人によってはなかなか合格が出ないという方がいらっしゃるのをフォローする中で、最終的によく最終面接、内定に至ります。ただ、内定といっても、我々がその求職者の全ての就職活動を管理しているわけではございませんので、突然縁故でいい話があったのでそちらに行きますという話なんかも出てくる。そういったものをきちんとフォローしながら、最後、1社につなげていくという、こうしたフローのビジネスモデルになっています。

会員各社に聞いている大まかな数字ですが、最初の求職受付から入社に至るまでが8%から10%ぐらい。なので、10人受付をし、お会いさせていただいた中でお一人ぐらいの率で、事業者が収益というところにたどり着く。こんなモデルになっています。ですので、この部分でどれだけきちんと我々は分母となる求職者の方々を獲得して確保できるかが生命線でもありますので、どれだけ多くの皆さんと接点を持って、皆さんに御紹介できる求職者を広げていくかというところに、今、各社取り組んでいるのと、次に皆さんに御紹介して、最後入社へつなげていくところがある意味、サービスの質の腕の見せ所の部分にもなりますので、ここを各社がどれだけ努力できているかがポイントになっているというものでございます。

収益の構造自体はすごくシンプルなのですが、人件費と販管費、いわゆるファシリティーというか、物や施設が多数必要なものではございませんので、そういう意味では簡単ではございますが、とはいえ昨今、システムであったりきちんと投資していかないと、ネットの対応に追いつかなかつたりもします。また、求職者の募集コストが、とある会社さんでは、ここ3年ぐらいで3倍ぐらいになったというようなお話も出ている中で、この辺の販管コストをどれだけコントロールできるかというところと、人件費も当然コントロールしながら、一定水準まで超えたところで初めて利益が自社としては出るというような構造で動いています。

単年ごとで見れば、もうかっていることはありますが、当然、求人のニーズによって波が出ていたりもしますので、そういったものによっては、その年は堪えて、次の年でリカバリーする構造が起きているというのは御理解いただければと思っております。

補足資料という形で、つけておりますが、先週ぐらいに三菱UFJリサーチ&コンサルティングさんが厚生労働省の委託事業で職業紹介に関するアンケート調査というものが出ました。そちらについては共有の情報を入れさせていただいております。幾つか職業紹介の不満、クレームみたいなものを求人者調査でいただいたもの、紹介手数料について御意見をいただいたもの、国への要望というところでいただいているものなどが取りまとめているものになっています。

見ていただいて分かる通り、基本的には手数料のところは、医療・介護・保育の3分野とそれ以外を比較しながら対話、結果を出している部分がございますので、今出ているお話の中の何かのヒントになればなと思っています。手数料の捉え方というところが、一つ考え方の難しい部分はあるのですけれども、最終的にはやはり信頼できる事業者が分か

るようにしてほしいというものの割合が比較的高いというところと、悪質な業者をどうにか出してほしいというところ。それと、先ほど幾つかお声も上がっていましたが、ハローワークに頑張してほしいというところが挙がっている調査の結果になっておりました。手数料の状況、もしくは考え方みたいなものについては細かくデータを入れさせていただいていますので、参考に御確認いただければと思っております。こちらは既にウェブのほうで厚生労働省様から公開されているものですので、何かあれば御確認いただければと思っております。

最後に、先ほど小森先生からも認定制度のお話がありましたが、これは我々のほうも数年かけて皆さんとお話をさせていただいており、基本的には今いただいた課題感というのは同じ方向だと思っております。ただ、何とか事業者として皆さんと前に進んでいけるようにという意味で言うと、悪質な業者の排除と、皆様自身の中での求人者としての魅力ある職場、定着に一番寄与するのは魅力ある職場づくりですので、ここと無料と我々というところがぐるぐると4つの共同体で進んでいけるというところを意識しながら、引き続き業界団体として、また認定事業者、適正認定の事務局としては推進していきたいなと思っております。

以上になります。

○佐藤座長 ありがとうございます。

本日は資料8として大石専門委員から「診療報酬等の常勤、専任職員規定の在り方について」というテーマで御意見をいただいております。御意見の内容につきまして、資料を御覧いただければと思えますけれども、大石専門委員から追加のコメントがございましたら、よろしく申し上げます。

○大石専門委員 追加のコメント等ではないのですが、ちょっと概要を申し上げますと、これはどういう趣旨で出ささせていただいたかといいますと、紹介業の是非だとか、また悪質な紹介業をどうやって排除していくのかということも大事なのですけれども、なぜ医療・介護、多分保育も含めてだと思えますけれども、この分野でこれがこんなに課題になっているのかというところの根本的問題もちょっと目を向けて、そこも解決しないと、いつまでたってもたちごっこになっていくのだと思うのです。

基本的に医療・介護・保育等の分野は、まずは紹介業を使って人を採用してコストが高くなったときに、一般企業と比べてそれを価格転嫁できないという問題が一つあるかと思えます。これはちょっと置いておいたとして、もう一つのここに書かせていただいている内容は、結局、非常に制度が人の頭数によって構成されていて、要は、頭数がきっちりないと、そもそもある特定の医療分野をやってはいけないであるとか、介護施設をやってはいけないという、我々の業界で人工縛りというのですけれども、医師、看護師、介護士などの常勤・専任もしくは専従を前提とした人工ベースの項目が非常に多くて、それを満たさないと、そもそもその業ができなくなってしまう、もしくはその分野ができなくなってしまうという制度設計になっているのです。そうすると、明日からその業務が全部止ま

ってしまう、もしくは病院を閉めなくてはいけない等々の問題が起こるので、とにかくすごく焦って、ある意味、幾ら高くてもいいから、本当に年俸と同じぐらい払ってもいいから、とにかく人が必要だという状況に追い込まれてしまっているところをそもそも解決しなくてはならない。

近年、働き方改革が求められて、必ずしも常勤、専任で働ける人ばかりではないという状況であるとか、また、そもそもタスクシフトだとかタスクシェア、あとDX化によって、人手じゃなくてもいける部分というのが結構あったり、遠隔にいてもサポートできるという形があったり、あと、最近やはり高齢化の中で地域医療がとても大事になって、地域全体で高齢者を見るみたいな考え方があるので、地域全体で、例えば認知症の専門のお医者さんがいるだとか、各病院にいなくてもいいんじゃないか、むしろそのほうがその方々とか地域にとっていいんじゃないかという状況が出ているにもかかわらず、制度は昔のままの人工ベースになっているのですね。例えば地域連携推進工事みたいな新しい制度ができたにもかかわらず、制度だけ追いついていないという状況をそもそも見直さないといけないのではないかと考えました。

3 ページ目に、これは純粹想起で思いついたものですがけれども、医療の分野でいわゆる常勤・専任を前提としている診療報酬の項目をずらずらと並べていますが、すごく大量のものがあって、これ以外もいろいろあるのですが、書き切れないので、このような形で人工ベースになっているのを、根本的にはアウトカムベースであるとか、もしくは次善の策としてプロセスベースの仕組みに変えていく必要があるかと思えます。なので、やはり一個一個に対して医療機関ごとで常勤・専任である必要があるのかということの一つ一つ問い直す必要があるのではないかと考えていて、それが解決しないとこの人材不足の問題、ひいては紹介業問題というのは解決しないのではないかと考えております。

○佐藤座長 ありがとうございます。

すみません。こちらのタイムマネジメントがよくなって、今6時近いのですけれども、6時に大橋専門委員が退室されるということだったので、議論の途中ではありますが、もしこの時点で大橋先生のほうからコメントがあれば承りますが、いかがでしょうか。

○大橋専門委員 ありがとうございます。コメントしていいということですね。

○佐藤座長 そうですね。コメントだけすみません。

○大橋専門委員 ありがとうございます。今回、紹介料なり、あるいは労働需給なり、こうしたものは本来は市場メカニズムの中で適正化されるというのが、恐らく労働行政の中での一般的な考え方なのだろうと思えます。他方で、今回いただいた3分野について言うと、この市場メカニズムが必ずしも働き得ないような幾つかの制度的なボトルネックがあるということなのだろうと思えます。今、大石専門委員にいただいたのは、本来、紹介料が上がれば何らかの形で人材の労働需要を下げるようなメカニズムがあるわけで、それは例えば機械に代えていくとか、AIに代えていくということがスムーズにできれば、紹介料の価格も適正化されるわけですがけれども、そうはならないということだと思えます。

また、人材のコストをそのまま財市場の価格に転嫁することができれば、それはそれで問題ないわけですが、今の公的な3分野における準公的市場においては、そういうことがかなわないわけであります。そうすると、本来労働行政で念頭に置いている市場メカニズムが働いていない、あるいは潤滑に働いていないことを念頭におけば、悪質な事業者が市場メカニズムの中で排除されるということはなかなかスムーズに働きようがないので、やはり一定の、よりこの3分野については何らかの形で重点的な監査が必要ではないかという考え方は当然あり得べしだと思いますし、また、紹介料についても、これは上限に張り付いたまま、あるいは高止まりしたまま、なかなか落ちてくるようなメカニズムが働き得ないということであれば、何らかの形での合理的な規制の仕組みは考えていいのではないかなというのが、ここまで私がいただいた印象であります。

ありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

すみません。途中で失礼しました。

では、もうちょっとだけ説明の時間があります。次は事務局のほうから説明を3分以内でお願いいたします。

○事務局 資料9でございます。1分で御説明いたします。

本日各プレゼンターの方々から多様な御意見をいただきました。あと、事前に私ども事務局へ委員の方々から御意見をいただいております。それをまとめたものでございます。簡単に申し上げますと、処遇改善とか生産性向上も必要だし、かつ報酬制度なり人員配置基準みたいなものについて、それをもう少しプロセスなりアウトカムに変えていくということもあると思いますし、常勤、専任、専従は本当に必要なのですかということを見直していくことも必要なのではないかということが2点目です。

3点目は、より短期的な話になるかと思えますけれども、職業紹介事業というものについて、どう質の向上を図っていくのか、競争を促進していくのかというところが必要になるのではないかとということでまとめさせていただいております。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

次に、厚労省様より有料職業紹介事業者の適正化等の取組及び各プレゼンターの御提案内容につきまして、事務局の資料9も踏まえつつ、御見解と御説明をお願いできればと思います。

そのときで結構なのですが、先ほど私、各専門職ごとにどれくらいこれから人材不足が解消しそうなのか、あるいはしないのかということについて質問させていただきましたけれども、できれば先ほどの充足見込みについて、これから全体的に医療の従事者数が増えていくのだというマクロの数字は見せていただいたのですが、医師、看護師、看護職員のそれぞれにつきまして、これからどの程度人材不足が改善するのか、あるいは悪化するのか、その辺の見通しについても併せて、もしよろしければ説明をお願いできればと

思います。

では、早速お願いします。

○松本審議官 厚生労働省職業安定局審議官の松本でございます。

まず、今座長からお話があった件について先にお答えいたします。業ごとの需要と供給について、どのように充足されていくか、または充足されないかという点については、職業安定局ではなくてそれぞれの業所管で推計と人材確保についての取組をするものでございますので、職業安定局としてお答えできる事項はないということを冒頭に申し上げておきます。

では、資料10の1ページ目でございます。最初、介護分野という話でございましたので、介護に関して申し上げます、介護分野の労働者の就職件数は、民間の職業紹介事業者は年間で4万人弱、一方でハローワークは年間に7万人から8万人を御紹介で就職しているという結果でございます。そういう全体状況であるということと、あと、民間職業紹介事業者に支払う手数料については、ほかの職種も含めた全職種平均と比べて、必ずしも高いとはいえないという状況認識でございます。

ですが、一方で、民間職業紹介事業者を利用せざるを得なくて、その紹介手数料が経営を圧迫しているという声をお持ちであるということも承知しておりまして、特に介護に関しては、離職率が10%未満の事業所さんが増加しております。全体の半分ぐらいまで達しているのですけれども、一方で離職率が30%以上という事業所さんがまだ2割を占めているといった状況でもございまして、そういう意味で人材の定着と人材の確保に苦勞されていると承知しておりますというのが状況認識で、資料10の1ページ目でございますけれども、そういうことで、職業安定法の改正その他で、平成30年1月から手数料の情報開示義務や返戻金制度の推奨その他に対応して、また、就職祝い金の禁止などしております。

次に、職業紹介事業の利用者である医療・介護・保育分野の業界団体も参画いただいて協議会を設けて、令和3年度から適正な有料職業紹介事業者を認定する制度の運用を開始しております。これは今までの御説明でも各団体さんから御紹介があったところでございます。

それから、資料の下から2つ目の白丸でございますけれども、本年、令和5年2月から特別相談窓口も都道府県労働局に設置して、悪質な業者はここに通報してくださいという対応を始めております。先ほど全国老人福祉施設協議会さんから、この点に対応されていないような御説明があったかと思いますが、これは恐らく誤解ではないかなと思います。

ということで、私どもとして、民間職業紹介事業者の事業の適正化について不断に取り組むべきだという今回の御提案については、個別論は別として、それは当然であると考えております。一方で、労働者の側にも職業や職場を選択する自由があるという重たい話があることも申し上げざるを得ません。特に中途採用で入られた方は、再び転職されていくというのが普通に発生することでございます。そういうこと的前提として議論が必要なのではないかなと思います。

これまでの話でもありましたように、また、これまでも議論されていたと承知していますが、こういった分野での処遇がほかのお仕事と比べて魅力的であるかどうか。それから、労働条件はいいけれども、働く環境として働きやすいかどうかといった観点から、個々の労働者は仕事を選ぶわけでございます。

そういった中で、もともと介護事業所は全体で離職率が高かったのですが、今の時点では全職業の平均まで下がってきていて、これは業界なり個々の事業所さんの御尽力のたまものだと思います。

であるのですが、資料10の4ページ目を御覧いただきたいのですが、この棒グラフは、先ほど口頭で申し上げましたが、離職率が低い事業所が50%を超えています。これは年々上昇していて、御尽力のたまものだと思います。一方で離職率が高止まりしている事業所の割合も20%と減らないままでございます。離職率が高いということは、採用してもすぐ人が抜けて、また採用しなければならなくてという循環に行っているわけで、そういう意味で年間なり一定期間内での紹介、人材採用のコストがかかるということになっているのだと思います。

何を申し上げたいかといいますと、紹介の部分についてのフォーカスも必要なことだとは思いますが、そもそも離職者を発生させないための取組、どのようなことをすればいいのかというのは、労働分野としてはいろいろ知見がありますので、まずはそこを取り組まないと、バケツの穴が抜けた状態では、幾ら紹介手数料を仮に半分にしても、回数が減らなければ結局総額ではかかる話でありますので、離職者数を減らすところの対応が不可欠ではないかということを職業安定局としてはコメントさせていただいた上で、御提案に戻りますと、悪質な紹介事業者への対策強化、それから、職業紹介市場の透明性向上、そのとおりだと思います。また、優良な紹介事業者の選択を円滑化する。目指す方向としては、このいずれについても同意であります。

一方で、個々の内容については若干コメントをさせていただきたいと思うのですが、まず悪質な紹介事業者への対策強化に関しては、相談窓口も設定しているのですが、通報数がほとんどない。これは我々の周知不足も当然にあると思いますけれども、業界団体の皆様も会員企業の皆様に、こういった窓口があるから困った案件があったら通報してくれという周知をしていただきたいと思います。ここで通報いただければ、それぞれの事案ごとにその事業場に調査に行ってしまうべく指導をいたしております。ここには実効性に欠けるのではないかとあるのですが、これはこういった通報をしていただいて、調査の結果、不適正な事案があれば必ず是正できていますので、まずは通報をお願いしたいということが1点目。

それから、職業紹介事業の透明性向上について、今は各事業所の情報を各事業者が公表するという体になってはいますが、いわば集計した平均値や上限値を国が公表してはどうかという御提案については、これは確かに参考になるかもしれないと思うわけでございます。であるので、これについては、どの事項についてやるかということも含めて

速やかに検討して、これは可能な限り速やかに対応したいと思います。

一方で、離職者人数の公表期間、今は2年でやっておりますけれども、これは法改正をしたときの議論も踏まえて2年に設定しているの、まずはこの2年間の情報公表をしっかりと履行させることが中心なのではないかということと、例えば5年前、10年前のデータが並んでいるからこれが参考になるかということなのだと思います。業が置かれる環境や労働市場の状況も違う中で、そこの数字の上げ下げというのはあまり意味がないと思いますので、そういう意味で現行2年の適正な表示確保が必要だと思っています。

最後の優良な紹介事業者の選択円滑化について、認定基準の見直しについて、これは繰り返しになりますけれども、各ユーザーの団体さんにも入っていただいてこの基準を設定しているのでございます。これを変えないというつもりはないわけでございます。この協議会はそれなりの回数開催しておりますので、この協議会で各団体さんの御意見もつぶさにちゃんとお聞きして議論した上で、適正な変更をすべきものがあれば変更してまいりたいと思います。

ただ、ここに書かれている内容で全てできそうと思っているわけではないことだけコメントしておきます。例えば、有料職業紹介事業者のあるべき内容といったものを認定基準にしたときにどうやって判定するのか見当がつかない。それから、手数料設定の在り方というのは何を考えていらっしゃるのかがよく分からないので、これは正に実際に利用されている業界の団体の皆様と議論を丁寧にしていければなと存じます。

厚労省職業安定局からは取り急ぎ以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、質疑に入りたいと思います。大体40分から50分程度をめどにさせていただきます。

まずは本日、資料11として全国認定こども園協会様から御意見をいただいております。

では、まず全国認定こども園協会様からコメントをいただいて、それからオープンな議論をしたいと思います。よろしくお願ひします。

○齋藤東京都支部副支部長 よろしくお願ひいたします。全国認定こども園協会の齋藤と申します。今回初めて参加ですので、簡単に意見書のほうを御紹介させていただきます。

まず、他団体の皆様の言葉をたくさん尽くされておりますので、内容についてはほぼ同じようなものなのですが、私どもの協会では1点どうしてもやはり人材紹介会社の人材紹介料に関わる負担軽減策を何とか実現したいという思いでおります。保育士が不足しているということに関しては論を俟たないわけでございますけれども、有効求人倍率もそうですし、あるいは様々な潜在保育士、つまり保育士でありながらその資格を有効に使っていただけないみたいな形も非常に多くあります。養成校出身の方の半分は保育士にならないのです。そんな中で、認定こども園協会にいたっては、保育士と幼稚園教諭両方の資格を持っていないといけないということで、更にハードルが高くございます。そんなことも含めまして、職員を採用するというに関して、非常に大変な苦勞をしている真っ最中です。

さらに、こんな中、保育士の配置基準の増員も国のほうで発表されております。ですの
で、先ほどの離職率を防いでも、新たに雇用しないとなかなか最低基準を満たしていくこ
とも厳しい状況が出てくるということです。先ほどの常勤、非常勤の違いも含めて、こう
いった配置は保育も全く同じ状況でございます。そんなことを含めますと、人材紹介を使
わないでできるということもなかなか厳しいということです、冒頭に厚労省の方がお
っしゃっていたような5%の業務改善によって少し良く出来るんじゃないかみたいなこと
も、保育の分野だとなかなかそぐわない部分もございます。その辺の業界の特殊性も含め
て、ぜひとも人材紹介会社の人材紹介料の負担軽減を、あらゆる手を尽くして皆さんでお
考えいただいて、あるいは私どもも御提案していきたいと思ひまして、このような意見書
を出させていただいております。よろしくお願ひいたします。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

今、お手が挙がっていますが、もう一つ、先ほど大石専門委員からの御提案につつまし
て、まず厚労省さん、多分これは保険局、老健局ですかね。あと医政局ですけれども、先
に大石先生からのコメントについて、もし何か御見解があればお願ひします。あと、でき
ればさっきの私の質問にも対応いただければ助かります。いかがでしょうか。

○渡邊補佐 保険局医療課でございます。

大石先生からいただいた御意見についてでございますけれども、挙げていただいたもの
に関しましては、加算ということでございまして、例えば緩和ケア診療加算であれば、緩
和ケアを要する者に対して、施設基準を満たして症状緩和に関するチームによる質の高い
診療が行われた場合に評価するものと、その内容として、チームの中に専任の常勤医師が
含まれることを求めているというのは、チームに責任を持って携わっていただくことで質
の高い緩和ケアが行われると考えられるためというような趣旨でございます。

ただ、先生御指摘のとおり、一方でこれは常勤の専任の医師の配置を求めるところが適
切なのかという指摘は、確かにそのとおりのところもございまして、これは段階的に見直
しを行っております、現在のところは、専任の常勤医師の配置について、挙げていただ
いたものについては、いずれも医師の柔軟な働き方に対応する観点から、週3日以上かつ
週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能
ということでございまして、必ずしも専任の常勤医師がマストという形にはなってござい
ません。

いずれにしても、医療の質の担保というところと働き方改革、医療従事者の柔軟な
働き方の支援というところで適切な評価となるよう、必要に応じて中医協で議論してい
ただきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○大石専門委員 ごめんなさい。ちょっと追加で聞いていいですか。

○佐藤座長 どうぞ。

○大石専門委員 非常勤医師の組合せであったとしても、それ自体、過剰配置ではないかということが一つあって、それも含めて御検討いただきたいというのと、あと、私がもう一つ申し上げた、例えば認知症ケア加算に関しては、地域全体で認知症ケアができる医師が常勤であれば、よりベターになるのではないかと思うのですけれども、それはどう思われますか。やはり地域で診るという方向にかなり多くの医療内容がなっているじゃないですか。一個一個の医療機関単位ではなくて、地域だとかを単位にしていくというのはいかがでしょうか。

○佐藤座長 いかがですか。地域単位で配置基準を考えてみようと、若干こういう人員の融通を利かせたらどうかという御提案だったと思います。

○渡邊補佐 配置の適切性については、当然中医協で必要に応じて議論いただくことになるかと思えますし、認知症のケア加算については、こちらは入院した認知症患者に対する加算でございますので、地域の中でまとめて配置を強化するというのはちょっと難しいのかなと思います。

○大石専門委員 でも、病院も長く一つの病院に置いておくのではなくて、どんどん違うところに転院していきますよね。だから、入院であったとしても地域でというのはあり得ると思いますけれどもね。それとか、地域医療連携推進法人で複数の医療機関があった場合とかはいかがですか。

○渡邊補佐 その場合にそれを一体的に評価するような考え方ということですか。

○大石専門委員 とかも含めて、やはり今後考えていけないのではないかと思っておりますが、いかがでしょうかということですか。

○渡邊補佐 地域連携については、いろいろ他にも評価があるところではございますけれども、いただいた指摘も含めて、必要に応じて議論していただきたいと考えています。

○佐藤座長 ありがとうございます。

すみません。ちょっと議論を進めさせてください。では、お手が上がった順番で行きます。まず、落合専門委員、よろしくお願ひします。

○落合専門委員 ありがとうございます。私のほうからは、今、厚労省様のほうから大石先生と事務局にお答えがあったところについて意見をしたいと思います。

1つは、今議論があった常勤ですとか専任配置の点について、これは規制改革会議だけではなくて、デジタル臨調において国全体のデジタル化を進めるということで閣議決定を得て進めているデジタル原則の中で常駐・専任の見直しということが全般的に行われることになっております。そういった状況の中で、そもそも技術的には常駐・専任を一律義務化していくことについては基本的に合理性がない状況になってきていると思っておりますので、しっかり見直していただくことが必要ではないかということが一つです。

また、もう一つ、別な分野の話ではありますが、訪問看護ステーションなどの話を先般、本ワーキングでも議論していたときにも、例えばオンライン診療などを使うことによって、その現場にいる人を頼るだけではなくて、そういう使い方で例えば医師などを活用する

べきではないかという重要な御意見などもいろいろな方々から出されていたりしたことであります。そういった現在の状況を踏まえて、また、人口減少社会の中で合理的に人の配置を同じように行っていくって維持できない地域が出てくることは自明のことだと思いますので、そういった点を踏まえて、ぜひ御検討いただくことが必要だと思っております。

続きまして、事務局のほうから出していただいた点についてです。厚労省様のほうから総論として目指す方向は同じだとおっしゃっていただいた部分があったと思います。しかしながら、各論はほぼ全て反対ということだったと思いましたので、ほぼ御反対であるとおっしゃっていただいたのと同義であるように感じました。

その中で1つ悪質紹介事業者の点につきましては、相談窓口連絡がないとおっしゃっていましたが、非常に悪質事業者が問題であるということについては、いろいろな立場の方から繰り返しおっしゃられているということで、どちらかというところは窓口の周知の問題であったり、もしくはふだんお仕事が忙しい中で、そういうところで時間を取られるのも難しいということでもなかなか駆け込むことすらままならず忙殺されていて、リソースを取られてしまっています。金銭も含めてということだと思います。

こういう状況だと思いますので、通報がないだとか、そういうところが何もやらなくていいという理由になるわけではなく、むしろ悪質事業者が跋扈しているということは、今日明らかに皆様を示していただいたと思います。極めてきっちりと執行していただくことをしていかなければ、制度をつくっている意味がほとんどないのではないかと思いますので、この点についてはぜひしっかりと御再考いただきたいなと思います。

続きまして、透明性の向上の点についてですが、2年でいいのではないかとおっしゃっておられましたが、やはりこの部分もペナルティーとなり得る部分ももしかするとあるかもしれませんし、全体として状況を分かっていくことは大事だと思います。全般としてオープンデータ化ですとかの透明化自体を進めていくのが大事な方針になっているかと思っておりますので、そういった方向を踏まえて、また、実際にどういう状況があるのかをいろいろな方が分かった上で動ければと思います。だからこそ、例えば悪質事業者対策などもできるようになっていくと思いますので、ぜひ御検討いただきたいと思っております。

最後に、選択の円滑化についても、事業者のいろいろな方のお声を聞かれるとおっしゃられていましたが、もちろん聞かれることは大事だと思うのですが、事務局においてこう行いたいという意思を示されることは通常はあることではないかと思っております。そういう意味ではやや他人任せな議論をされているように思いますので、しっかり取締りを行うとともに、優良認定制度を設けていくということであれば、少なくともそれを利用しての方にとって何らかのマイナスがあった場合にしっかり取消しをしていくだとか、そういうところまでつなげていくこともさることながら、これらの施策であれば本当に安心してある程度任せられるなというものをつくり上げていただくことが必要ではないかと思っております。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、厚労省さんには後でお答えいただくとして、今お手の挙がっている瀧専門委員、杉本委員からもコメントいただければと思います。

では、瀧専門委員、お願いします。

○瀧専門委員 私からは3点ございます。やや総論で、かつ大石専門委員の御意見のとおりであるのですけれども、専任でなければいけないことといったものは、やはり減らしていかなければいけないというのがあるのですが、私はAIとか自動化とかそういうサービスを提供している会社の人間として、1つ知識として申し上げると、本来この3業態は、AIを活用したり、コンピューター化を行って自動化することが結構難しい分野ともともとと言われているのですね。ゆえに人間に依存せざるを得ない部分も結構あるので、それゆえに人間がちゃんと確保できることはすごく大事なのだと思っています。アメリカで有名な論文で700業種ぐらいを自動化できるかを分類したものがあつたのですけれども、最も自動化ができない領域のトップに来ているのがリハビリを行う介護士さんなのです。それで、昨今はやりの人工知能の発想とかも、人工知能が最も再現することが難しいのは子供の相手をするとか子供と遊ぶことだったりするのです。なので、できる限り自動化できる余地をちゃんと見いだすことも重要ですし、同様の難易度で人を確保することもすごく重要だと思っていますというのがまず総論でございます。

具体は3点ございまして、まず1つは、最初に出てきました今後の市場推計はあまりにラフといいますか、労働市場全体の話でございますので、これは本当に3業態それぞれで課題とか人材の育成から実際に就労しているのかとか、分析の解像度が非常に粗過ぎると思っております。何より課題がよく分からなかったというのが冒頭でございますので、今後の分析があろうと思っておるのですけれども、その中でやはり定量と定性でちゃんと原因分析を入れていただきたいというのが一番重要かなと思っております。

その分析に加えて2点目ではあるのですけれども、本来労働市場というのは、例えば金融とかが分かりやすいですけれども、何らかの資格を持っているとか、何らかの業績を持っていると次の職場に実際にアプライするときにもちゃんと労働市場上の自分の価格がつきやすいとか、シグナリング効果ができやすいみたいなのがあつたと思っております。これは3業種の中で、それぞれ例えば非常に雇いたくなるような看護師さんはどんな人なのかとか、外部からも評価できるその人の人的資本に対して、資格なのか、何らかの情報として本人が持ち歩けるものがないと、やはり市場が円滑に流通しなくて、そうするとみんなが能力の低い人みたいに扱われてしまつていくので、そういうことに向けた分析というのも本当は入れていただきたいところかなと思っております。

もしくは、そんなことはできませんというのであれば、できないというふうにちゃんと見せていただきたいなと思っております。

3点目が、今日何度もありましたけれども、悪質な紹介事業者への対策というところでして、私も実際に採用とかをする中で、やはり6か月以内に辞めた人に対してお金を払う

というのはなかなかあり得ないというか、ちゃんとそれは契約上縛ったりするところだったりもするのです。恐らくそういうことが縛りにくいのは、例えば契約のひな型が流通していないとか、雇う側も皆が労務の専門家でもなかったりしますので、そういうナレッジが不足しているような部分もあるのではないかと考えています。

何よりやはり今、認定はあってもペナルティーが不足しているのかなと思ったりもしていますので、そういうところに向けた対応も必要なのではないかと考えています。

以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

ここまで幾つか質問が出てきたので、一回ちょっと厚労省さんのほうに回答いただくとして、1つは職業安定局さんのほうにですけれども、相談窓口があるというのは分かるのですけれども、この周知をどういうふうにするのかということと、相談がないイコール問題がないという意味では必ずしもないというのはそうですね。現場が忙しいからだと思いますし、多くの場合、泣き寝入りしてしまっている可能性は否めないで、これをどうやって周知させるのかということ。それから、ペナルティーの話に関わりますけれども、是正を促すとしても、これはあくまでも行政指導ですよ。本当に悪質なものは多分無視すると思うのですけれども、この辺りはどういう対応があり得るのかということについて、これは職業安定局さんのほうに。

あと、老健局さんと保険局さんのほうは、先ほどから出ている推計の話。今、瀧専門委員からあった点について、リプライがあればお願いできればと思います。

では、まず職業安定局さんのほうからお願いできますか。

○松本審議官 職業安定局です。

私の説明が悪くて誤解を受けてしまったこと、申し訳ございません。悪質な業者は窓口に来なければ調査しないということでは全くなくて、令和3年度では4,300件の事業者を調査して、8件の違反を確認して、是正指導をして、是正されたことを確認しております。つまり、窓口がなくても調査をして是正するという動きをして、かつ是正されているので、行政指導では従わないという事実は今のところないというのが1点目です。

それから、窓口については、業界の皆様からの御要望もあって設定したものでございます。繰り返し申し上げます、我々としても周知は大事だと思いますが、業界の皆様のお要望でもあるので、業界の皆様も会員企業に周知に御協力いただけるとありがたいという趣旨でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、厚労省さん、もう一つのほう、保険局ですかね。老健局ですかね。いかがでしょうか。今日、厚労省さんは2つあるので。今の推計の話です。将来の推計についてということなので。

○三好参事官 厚生労働省でございますけれども、厚生労働省が所管するのは医療・介護・福祉を含めて非常にたくさんあって、それぞれ説明していると恐らく何十分とかかってし

まうのですけれども、どの職種のというのはございますか。

○佐藤座長 どの職種というか、そういうのを把握できますかということ。別に今ここで数字を出してほしいということではなくて、恐らく、一般論ですけれども、例えば看護師であれ、医者であれ、介護職員であれ、それぞれについてどんなふうこれから過不足が解消されるのか。あるいは過不足がどの地域でとか、どういう分野で深刻になりそうなのかという、その辺りについてもうちょっと。我々はセグメント分析と言ってしまうのですけれども、やっているかやっていないかでいい。別に今数字を出してほしいというわけではないので。

○三好参事官 では、医師と看護師と介護、それぞれ御説明します。順不同で。

○鷺見課長 医政局地域医療計画課長の鷺見でございます。

お手元の資料1-2の2ページ目をご覧ください。医師確保について御説明いたします。

まず、医師の養成に関しましては、医学部は6年間ございますので、中長期的な観点から医師の需要供給推計に基づきまして、全国のマクロの医師養成数を検討するというところで動いております。御質問の趣旨としましては、地域ごとの医師数としてどうなのかということだろうと思っておりますが、地域ごとになりますと、各都道府県がスライドの右側にある医師確保計画を策定し、その計画に基づき対応することになっており、この枠組みは令和2年からスタートしております。この地域ごとの医師確保の状況につきましては、47都道府県について、それぞれ上位3分の1と下位3分の1を医師少数県、医師多数県としております。また二次医療圏は全国で335ございますが、この335の医療圏につきましても、上位の医師が多数の医療圏と少ない医療圏、このような形で分けて、それぞれの地域の医師確保の状況につき、どの地域が人口当たりで少ないのか、多いのかということ把握しています。その上でどういった方策を取っているのかといいますと、左側にありますように、臨床研修医の配置をできるだけ是正していくであるとか、専門医になるための専攻医に関してシーリング・上限枠をそれぞれの地域で設けるであるとか、あとは各大学において地域枠を設定しまして、そういった方々を都道府県の裁量において配置していただくようなことを通じまして、各都道府県、地域において医師確保のための方策を進めているという状況です。

直接の回答にはなっていない部分もあるかもしれませんが、まずマクロの医師の数を捉えながら、その中で医師の偏在をできるだけ是正するという方策を現在は取っているのが、医師確保の状況でございます。

○佐藤座長 御丁寧な御説明をありがとうございました。分かってきました。

時間がないので、今の話と、あと看護師と介護職員については、後で書面で提出いただければ委員、専門委員の皆さんと共有しますので、それでよろしいでしょうか。すみません。ありがとうございました。

では、またお二人手が挙がっていてコメントいただくとして、あとほかの今日御参加いただいている業界団体の方々、もし御質問あるいは追加のコメント、あと看護協会さんも

来られているので、何かコメント等あればぜひ議論に参加いただければと思います。

では、お待たせしました、杉本委員、よろしく申し上げます。

○杉本委員 ありがとうございます。私からは厚労省さんに質問をさせていただきます。

先ほどの御回答の中で、相談窓口があって、通報制度があり、実際にかかなりの数の通報があって、その調査をした結果、8件の違反が見受けられて是正されたものというふうに御回答があったのですけれども、今日の各団体様の御報告を伺っていますと、違反は8件しかなかったのかという感じで、実態と調査結果に少し乖離があるのかと感じたところがあります。是正を求めた場合には是正に応じてもらえたということでありましたけれども、実際に悪質な事業者に対する排除や取締りを強化するということを考えますと、是正を求めるというような、指針に違反したときに行政指導しかできないというところが少し取締りの強化というところでは弱いのではないかと感じているところでもあります。

職業安定法の条文を見ますと、48条には、職業紹介業者等が適用に対処するために必要な指針を公表することができる」と書かれていまして、確かに指針は改正されて様々な内容が強化されており、そういった悪質な事業者に対する対応として指針の改正というものは確かにされているのですけれども、その指針に違反したときに、違反した業者に対しては何ができるのかというと、現行法上では、事務局がまとめてくださったように行政指導しかできないというところにとどまっております。

それゆえ、例えば職案法48条の3には改善命令を出すという条文がありますがけれども、職業紹介事業者に対して、現行法上は、この法律の規定またはこれに基づく命令の規定に違反した場合に改善命令を出すことができるとあり、ここには指針に反した場合などの文言は入っていないので、法律上、指針に反したときに何かしらの対応を求めることが難しい状況になっていると思います。

現行法上は、改善命令を出して、更にその改善命令にも違反したときには、職業安定法65条で罰則規定が設けられています。ですので、指針に反した場合も、例えば48条の3にも指針に反した場合という文言も入れて、最終的に指針に反した場合も悪質なものに関しては罰則まで科される場合があるのだということをあらかじめ条文に規定することで、ある程度の予測可能性を悪質な事業者に対して提示しておくことも一つの対策として有益なのではないかと考えるのですけれども、この点について厚労省さんのお考えをお聞かせいただけますと幸いです。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

今の点は非常に重要なポイントだと思いますけれども、いかがですか。

○松本審議官 厚生労働省です。

相談はたくさん受けているという点は、恐らくお聞き間違えだと思います。相談なしに調査に行ったのが4,300件と申し上げました。

それから、指針違反について罰則がないというのは、罰則がないがゆえに、いわば指針

でお勧めであったり、やらないでほしいといったことも盛り込みやすいというところがそもそもあるということと、転職勧奨を行ってはいらないというときに、これに罰則をつけるということであれば、転職勧奨とは何かというのを当然に定義しなければいけなくなります。例えば今でも在職していますかとかいった調査をすることが、それは事業者の皆さんからは紹介した人にアプローチしていると見えなくもないわけでございます。そういう意味で、転職勧奨なのか、それともその後のフォローなのかといったところは間違いなく個別のトラブルに現になるわけでございます。そういったところを丁寧に調べて、事業所も納得の上、それはやめてもらうという丁寧な対応をすることによって、繰り返しますが、行政指導に従っていただけていない事例は今のところ把握しておりません。そういった状態であることと、定義を明確にできないことについて罰則を設定するというのも、これは立法事実なり法技術的に不可能でございます。

以上でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○杉本委員 ありがとうございます。先ほどの聞き間違いは申し訳ございませんでした。通報なく調査をしたけれども、違反の結果はかなり少ないというところには、なお更実態と乖離を感じたところであります。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、お待たせしました。大槻議長、よろしく申し上げます。

○大槻議長 ありがとうございます。

様々な観点からの御説明をいただいて、確かに非常に難しい点があるというのもよく分かりましたけれども、やはりこれはネット等で見ている、紹介事業者さんに対しての困り事が相当深刻であるということは数年続いていることでありまして、そうすると何らかの形で抜本的に変えないといけないということは多分認識がそんなに厚労省さんも違わないのではないかと思うところでもあります。そういう中で、今、御説明いただいたことは、そういう実態とは少し合わないのかなと思いますので、もう少し前向きな形での対応をお願いしたいと切に願う次第であります。

その中で具体的などころとして思うところは、今、杉本委員からあったところなのですが、確かに調査をされていらっしゃるということは、待ちの体制だけではないということでポジティブだと思うのですが、結果として8件しか抽出できなかったというところについては、それ以外の方々からの御説明とは乖離があると私も思います。

したがって、そのギャップの部分ですね。抽出できなかった部分で、しかしながら、問題が現にあると言わざるを得ないところについて、何か手立てが打てないのでしょうかということをもう一度御説明をお願いしたいと思います。例えばですが、事務局説明にもあるところで、事業者の名前公表について何らかの手立てを打てないのですかね。おっしゃっていただいた具体例はすごく分かるのです。転職勧奨なのかフォローアップなの

か区別がつきづらいとおっしゃいますけれども、ただ、やはりほかの業界でも類似のことがある中で、そこは多分規律が一定程度働いているのだと思います。それはなぜかといったら、あそこってどんどん回転営業しているような感じがあるねということが分かったら、その業者は多分淘汰される仕組みが一定程度自律的にあると思うのです。そういったことができるような形はないのでしょうかということが1点です。

それから、もう一点、ハローワークなのですけれども、これも同じく厚労省さんに教えていただきたいのですが、そこをもうちょっと、ほかの業界だったら、逆に民業圧迫ということでハローワークさん公的なところにもっと頑張ってくださいというのが言いづらい状態かと思うのですけれども、本件については、逆にもうちょっと頑張っていたきたいというところだと思うのですが、これができない理由。あるいはできるようにする手立てはないのでしょうかというところですか。

そして、最後に、これは大石専門委員からの御指摘のとおりだと思っていることとしては、やはり様々、例えば手数料の上限といったところについては、私は個人的には否定的な見方をしています。先ほど何人かの方の御説明、御意見にもあったとおり、そもそものところの人材不足が解消しない限りは、そういったところの手数料率の問題等で解消できるわけではないと思います。それによって民間の業者が動きづらくなってしまったら、むしろ業界としての困り事が別の観点から出てくると思うためです。

そういう意味では、人材配置の抜本的な見直しのところを改めて考えていただきたいと思う次第です。

最後のところは意見という形になるかと思いますが。では、よろしくをお願いします。

○佐藤座長 ありがとうございます。

今、お手も挙がっているので、では、厚労省さん、お願いできますか。

○松本審議官 手を挙げた部分は、先ほど御意見としておっしゃられたところについての補足をしたかったのですけれども。

○佐藤座長 では、それも併せて、大槻座長のこちらをお願いします。

○松本審議官 それはともかくとして、まずハローワークについては、当然にやるべきことをやるというだけです。この分野について御期待が高いということも分かっていますし、特に民間職業紹介事業者がいない地域にあっては、当然にハローワークと、あとは縁故と求人広告の3つしかないわけですから、期待と責任もあるのだと思っています。

先ほど冒頭の御説明で申し上げたつもりなのですが、基本は労働者側にも職業選択、また企業、事業所の選択の自由があるわけですので。例えば医師について、職業紹介、ハローワークでほとんど実績が上がっていないのはなぜかといいますと、医師の求職者の登録が来ないからです。それはなぜかという意味で、個々の医師、看護師、また保育士、仕事を探されている方が求職の意思を持たなければ、我々としてはしにくいところがあって、そういう意味で申し上げたのは、介護事業所というのは処遇があまりよろしくない、仕事がきつい、人間関係が実際に辞められた方の声の口コミで広がるわけです。そ

ういったところ、つまり離職率が高いというところ。また、賃金を含む労働条件が仕事の内容に比べてあまり高くないといったところを実際に是正していかないと、この仕事を目指す方が増えないというところがあるので、そういった面の取組もぜひお願いしたいということと、介護に関して申し上げたとおり、適切に気を使って労務管理などをしてくださるところは定着率がすごく高くなって、そこも増えてきています。それがもう半分を超えている状態になっているのは、そういった業界でもできていらっしゃるところがある。一方で、改善されない2割があるのは、ここは業界の皆さんでも御尽力いただく必要がある部分ではなかろうかと思いますが、全体で言えば、介護は離職率が高いという状態は皆さんの努力で解消されてきているので、あとは離職率が高いところ、紹介を繰り返さなければいけないところでどう離職を防ぐのかというところがそもそも肝要ではないかと先ほど申し上げたところでございます。

繰り返し申し上げますと、ハローワークは求職者が来れば当然職業紹介いたします。求人があるところと結合しようとしてはすけれども、御本人の意思を無視しての紹介はあり得ません。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

先ほど大槻議長から悪質な事業者について名前の公表というお話もありましたが、そこらはいかがでしょうか。

○松本審議官 現時点では是正されないという事案は把握しておりませんので、そういった状態で公表制度が必要という説明は不可能でございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

あと、同じ厚労省ですけれども、職業安定局さんのほうから、やはり職場の定着率を上げなければいけないという話が出て、職場環境の改善が必要だよねというふうな御指摘がありました。それはもちろん事業者の努力も必要ですけれども、やはり介護報酬的な処遇の改善も必要だと思うのですが、この処遇改善という点について、今は介護の話をしているので、これは多分老健局になると思うのですけれども、離職を防ぐという目的において追加の改善策はあり得るのでしょうか。何か考えられていたら。

老健局さんですね。お願いします。

○須藤課長 老健局高齢者支援課長でございます。

私のところでこれまでも規制改革会議さんとテクノロジーを活用した人員配置の柔軟な取扱い等の御議論を積み重ねて、今取り組ませていただいているところでもございますが、今座長のほうからもお話がありましたように、また、どちらかの審議官のほうからもお話がありました、やはり介護の職場の魅力の向上は非常に重要だと思っております、昨年末に総理の指示の下に介護職員の職場環境の改善に向けた政策パッケージを取りまとめて、今様々に取組を進めておるところでございます。先ほど老施協さんのほうからも御発表がありましたように、我々も事業者団体と一緒にあって職場の魅力の向上、また、ケアの質

の向上であったり働く皆様方の負担の軽減、こういったことにもしっかりと取り組んでいる中で、それでも更に先ほど老施協さんをはじめ皆様方からもあったように、人材の育成もそうなのですが、実際に人材派遣、その関係で非常に困っているのだという声は我々もいただいて、省内でも共有させていただきながら、そういった取組をしっかりとしないといけないのではないかなというのを実際に老施協さんかとも話をしているところでもあります。全体的な現場の魅力の向上、そういったこともしっかりと取り組みながら、先ほどの現場の皆様方の声もしっかり大事にしながら取り組んでいくことが重要ではないかと考えておるところでございます。

以上であります。

○佐藤座長 ありがとうございます。

お待たせしました。認定こども園協会さん、よろしく申し上げます。

○齋藤東京都支部副支部長 ありがとうございます。保育について少しだけお話を是非ともしたいと思っております。

1つは、先ほどの意見書の際にも少し申し上げたのですけれども、今回いただいた資料1-1のところですが、ここで医療・福祉サービス改革で5%の改善を図ると書かれているのですが、これには保育も入っているのかどうかということをお伺いしたいなと思いました。もし入っているのであれば、どういった内容で5%を改革するような形なのかということですね。

2番目としましては、ほかの看護師とか様々な施策の中に、やはり子育て、出産・育児、介護などのライフイベントを体験する医師あるいは看護師、こういった者に対してということが念頭に必ずあるわけですが、そうすると自動的に保育が最初にベースラインとして必要になるかと思えます。供給量の部分ですね。こういったところは施策の連動性といいますか、数字上も含めてですけれども、あるのか。卵が先、鶏が先というのはあると思うのですけれども、ただ、こういったものが施策連動する中で、他の人材不足の供給に対して、特に女性活躍の部分に対して保育士が足りないと自動的に全部足りなくなるということだと思えるのですけれども、この辺りについての見解をお伺いしたいと思いました。

もう一つが、今度こども家庭庁が発足して、新たに子供関係の予算も含めていろいろとされている中に、職員配置の課題を改善していこうということで幾つか発表もされています。こうすると自動的に今も足りないのだけれども、更に足りなくなるという状況ですね。ここの部分の対策ということはシミュレーションをもう出されているのか、それともこれからこういった場も含めてされる予定なのかということの3点を伺いたいと思えます。

あと1つだけ、蛇足なのですが、実はお祝い金等々、結構業者で名前を変えて出しているのですよね。言い方は変ですが、勤続支援金とかですね。こういうのが本当にいろいろ抜けて抜けてとやっていく形だったりするので、たちごっこかもしれないのですけれども、通報すると、もうその業者を我々としては使えないのですよ。それが全然違

う内容でしたよと言われてしまったら、もうそこを使えなくなっちゃってみたいなところもあって、そこは上手にその辺の通報と言ったらいいのか、改善してほしいなということに関しても窓口についてはもう少しフレンドリーな形での窓口にしていただけたらうれしいなと思いました。

最後のは蛇足ですけども、初めの3点、お伺いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○佐藤座長 ありがとうございます。最後の点は特にこども家庭庁さんに聞いたほうがいいのかな。こども家庭庁さんはこの点いかがですか。その後、厚労省さんにも。

○本後課長 こども家庭庁の保育政策課長でございます。

3月末に出した試案、この詳細についてはこれから詰めていきますので、人材等々についても今の段階でお出しできるものはないということでございます。人材が更に足りなくなるという指摘はございます。冒頭に御説明させていただいた3点の取組を引き続きしっかりやっていくということかと思っております。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

施策と施策の連動というところについて、これは厚労省さんですかね。どうぞ。

○三好参事官 厚生労働省政策統括室でございますけれども、最初に資料1-1のシミュレーションの前提の御質問をいただきましたので、お答えしますと、こちらのシミュレーションは、いわゆる産業分類上の医療・福祉従事者を対象としておりますので、保育の従事者についても含んだ形でのシミュレーションをしております。

5%効率化というところなのでですけども、これは厚生労働科学研究で医師に関するタイムスタディーというのをやっています、医師が通常どのような一日の仕事をしているかということを追っかけた上で、そういったものがICTによってどの程度置き換えられるかというものを研究でやった、そういったものを一つの手がかりにして、そういったものが全体に広がると、これぐらい人が減ります。全体的に大ぐくりの議論をするための材料でございますので、そういったものがあります。当然、保育の現場につきましてもまた異なる事情があるということは、それはそういうことだと思っております。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

それでは、時間がかかなり超過しているのです、この後、今お手が挙がっている4名までとさせていただきます。できるだけ簡潔にお願いできれば幸いです。

では、落合専門委員からお願いします。

○落合専門委員 1点だけ先に質問してお答えいただいてから質問したいのですが、4,300件の調査をされたという件について、どういうふうに認知をした事業者に対して、どういう調査を行ったのかと、そのときの調査項目は何だったのかを教えてくださいたいと思います。

○佐藤座長 では、クイックに、職業安定局さんですね。お願いします。

○松本審議官 お答えいたします。

許可事業者は許可期間が新規は3年、更新の場合は5年間の許可期間なのです。御説明したいのは、この許可の期間中に必ず事業所調査に行くという方針でございます。であるので、この4,300件といったのは、定期監督の1年分のボリュームです。繰り返し言えば、新規は3年以内に必ず行く。更新されたところは5年間の許可期間内に必ず行くという中の一環で行きました。そのときの調査は、職業安定関係法令に違反があるかどうかをつぶさに見るということでございますので、基本的にどれに限定してということではございません。

お答えとしては以上です。

○佐藤座長 お願いします。

○落合専門委員 ありがとうございます。今の点は重要だと思うので、それぞれ1か所当たり何時間ぐらいヒアリングをしているのか、また、利用者等に反面調査等をされたことはあるのかを伺えればと思います。

○佐藤座長 どうでしょう。

○松本審議官 つぶさに見るということでございますので、1件当たり半日が標準形でございます。

○落合専門委員 分かりました。具体的な内容は分からなかったのですが、何とも言いようがないところではありますし、日常的な施設の状態等も調べていたことも多分あると思います。必ずしも勧誘の話だけでもないのではないかと思います。結果としてこの4,300件、定常的に回っているということでした。実際に問題があるとおっしゃられている方は、資料によれば、資料7で御発表いただいた中で、国への要望としては、悪質事業者に対する取締りの強化と書かれているのが41.2%という紹介事業者調査となっております。求人者側でも黄色いほうが45.4%となっております。こういう意味ではかなり多くの悪質事業者がいるという中で、そもそも問題を認知したのが4,300件中数件であるということ自体、問題を把握できる程度の深度ある調査を行っていないのではないかと強く疑われるものだと思います。いずれにしても、具体的にここまで掘ったという調査をされていないと思いますので、そこで問題が発見されていないということは理由にならないのではないかと思います。

またもう一点、具体的に取り締まるべきものとして、再勧誘、就職直後の勧誘であったりですとかお祝い金といった点については問題であり、これは強く禁止をしていくべきものではないかと思います。

これは法制度としてどういうふうに行っていくのかということと、法制度の中に書けない場合に、その段階でどういう形で指導していくのかというのはそれぞれ考慮する必要がありますが、法制度で記載するような場合であっても、例えばお祝い金のような場合であれば、実態は両手から手数料をもらっているような場合であると捉えられなくもないという

こともあると思います。手数料といっても、結果として直接お金を両方の当事者からもらっているという状況でないにしても、その人材自体が自分で仲介を使ってもらうように仕向けていくところがあると思いますので、両手で言われるようなところ、要するに利害相反がかなり強いような行動を取られているのではないかと申し上げたかったところです。

そういった部分については、むしろ利益相反が強い取引について、手数料だとか、もしくはお金を支払うことについて規律を設けることはほかの法制度においてもよくあることなのではないかと思えます。例えば勧誘禁止についても、不招請勧誘であったりですとか、特商法であれば電話勧誘の再勧誘の禁止ですとか、一定の場合には弊害防止のためそういうことを行う法制自体はあると思いますので、よくその辺はいろいろ考えて、ほかの法制も見て御検討いただければと思います。

全部意見ですので、以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

すみません。時間が限られてきていますので、できるだけ手短に残り3名いきたいと思いますが、お待たせしました、戸田専門委員、お願いいたします。

○戸田専門委員 ありがとうございます。

そもそもの話として恐縮なのですが、離職率を下げていくことが大事だというお話がございました。それに対してどういった対策をされているのでしょうかということですが、辞職理由の第1位に上がっていくのは大体人間関係ということになっておりますけれども、苦しんでいるとか行き詰まっている従業員に対してケアするような仕組みが要るのではないかなと思うのです。特に個人経営等の小規模な医療機関で離職率が高いというところがあると、何らかの対策が要るのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○佐藤座長 ありがとうございます。多分今のは老健局への質問になると思いますので、少しまとめて後で答えていただければと思います。

では、よろしいですか。次に、2周目ですね、大槻座長、よろしく申し上げます。

○大槻座長 すみません。ありがとうございます。簡単なフォローアップでの御質問なのですが、先ほどの調査による是正がなされたというところなのですが、さっき落合専門委員への回答としてお答えになっていたことを伺うと、最も頻度が低いところとしては5年に1回これをやられるということですね。そうすると、どこまで実態的な悪質性があぶり出されるのかというは疑問に思いました。

そして、是正されているというのはその場で、そういう定期的な検査の中でどういうことをもって是正というふうにみなされていらっしゃるのですかということが1つフォローアップの質問です。

それから、もしそれで指摘まではいかなくても、若干疑義があるとか、例えば先ほどのフォローアップに勧誘に近いようなところがあった場合。それをあぶり出すのは難しいような気がしますけれども、行政指導まではいかなくても、疑問が残るような慣行があった場合は、その後、もう一度フォローアップに行ったりとか、そういったことはされている

のでしょうかというところを教えてくださいと思います。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。一通り終わってからそれぞれ答えていただきます。

では、最後に大石専門委員、よろしくお願いします。

○大石専門委員 ごめんなさい。質問にすると長いから意見にしまってもいいのですが、質問で投げているのですか。

○佐藤座長 どうぞ。

○大石専門委員 分かりました。3つあって、1つは先ほどの職業安定局さんに向けて、それから次は人材協さんに向けて、3つ目は厚労省さんに向けてという形です。

まずは職業安定局さんに対しては、みんなが言っていることと同じことなのですからけれども、基本的には、例えば私どもが見ていても、明らかに黒の事をやっているような紹介業さんはいるわけですね。先ほど出てきたようないろいろな事例ですね。それぞれの協会さんからいろいろな事例が出てきて、それが先ほどの8件というのとすごく乖離があるような気がするのです。

聞きたいのは、そこのプロセスもあるのですけれども、そもそも仕事の内容、捉え方を間違えているのではないかなと思っていて、どう捉えているのかということをお伺いしたくて、要は、これだけ保育であろうと介護であろうと医療であろうとみんな困っているわけですね。人手がいなくて、かつ、それは捉えにくいかもしれない、捕まえにくいかもしれないけれども、あまりよくない紹介業に不当なお金を取られたり、もしくは人を抜かれたりしているということがいっぱいある中で、それをどうやって直すのかであるとか、あと、先ほどのハローワークに関しても、確かに医師がハローワークに行って仕事を探してくださいというのはないかもしれないのですが、でも、職業紹介業がこれだけ存在していて、どんどん新しいところが出てきているということは、要はハローワークにそういう仕事を求めている人が来ていない。要するに魅力的な行くべき場所だということが認識されていない。ある意味そういう人を集める努力が不十分なのではないかなと思うのです。

ですから、何を言っているかということ、こんなことをやっています、あんなことをやっていますということで、いろいろ御苦労はされていると思うのですけれども、やはり課題を、今日出たようなお困り事をもう一回捉え直して、それに対して何ができるか。今何をやっているかではなくて、業界の中でやっていることも含めて何ができるかというふうに捉え直し、それをどうするかということ、あとはやはりロードマップですね。これからやっていきますではなくて、いつまでに何をやるのかということをはっきり書き出していたかないと、皆さん納得性はないと思うのです。

現実、相談に行っても、いやいや、あなたのところが魅力的な職場じゃないから駄目なんですよとかと言われたら、それは各法人も、あと業界団体もあまり協力する感じにはならないので、そういうのも含めて、自分の立ち位置とやるべきことをもう一回捉え直されたほうがいいのではないかなと思いましたというのが1個目です。ごめんなさい。これは

質問というよりは意見です。

2つ目は人材協会さんにお伺いしたいのですけれども、先ほど見せていただいたいろいろな候補者と会って面談して、その中で求職しない人もいて、それから適切な職場を見つけてという伴走するプロセス、それは非常に意味があると思いますし、そこに大変なコストがかかるということも分かります。

ただ、皆さんの苦情を見ていると、何で不当な金額だと思っているかということ、やはりそういうプロセスが十分に経られていない、ある種雑な事例がすごくいっぱいある。私どもも医療機関を経営していたりコンサルティングしている中で、例えば候補者の専門分野を間違えていたとか、そもそも面接にも来ないとか、間違えていることを答えているとか、間違えたことを伝えているとかがすごくいっぱいあるのです。なので、それが私どもだけではなくて、今回これだけいろいろな法人さんやいろいろな協会さんから出てきたということは、やはり全体にそういうふうな業界でおかしいことが起こっている。だから不当な高い金額だというふうになっていると思うのです。

ですから、やはりその金額を取るのだったら、その金額に見合うことをきっちり各紹介業さんがやられるというふうに指導をするであるとか、もっと強制力を利かすであるとか、公表するだとか、何か手を考えていただかないといけないのではないかなと思いますので、そこら辺を今後どうしていくのかということをお伺いしたかったのですが、ちょっと今日はお答えは無理だと思うので、また後日教えていただければと思います。

3つ目は意見になるのですけれども、先ほど常勤・専任の話をしましたけれども、その中で常勤・専任ではなくてICTを使うとか、地域連携だとかという方法もあるのですけれども、忘れてはいけないなと思っているのはタスクシフトですね。例えば、医師に関しては、ナースプラクティショナーでもできるものがあるのではないかと考えています。これはやはりすごくインパクトがあることで、私どものほうで試算したのですけれども、外来診療ってあるじゃないですか。そこで大体医療費が10兆円使われているのです。そのいろいろな一個一個の項目を、どれはナースプラクティショナーが関与できるかということの一つ一つ押さえていったときに、大体その半分の4.5兆から5兆円分ぐらいはナースプラクティショナーが関与できる可能性がある。もちろん、これを全部ナースプラクティショナーにいきなりシフトするわけではないのですけれども、でも、これをシフトしていくことによって、医師はもっと手術とか医師じゃないとできないようなことにシフトできますし、病院の外来は赤字部門なので、病院の経営もよくなりますし、もしも診療報酬もある種、医師への報酬とナースプラクティショナーへの報酬に併せて若干効率化することができたとしたら、外来だけでもインパクトが数千億円から1兆円ぐらいあり得ると思うのです。ですから、働き方ということ、それから人手不足ということ、それから経済的なインパクトなんかも含めて、タスクシフトということもちゃんと念頭に置いて今後進めていく必要があると思います。それが本件の解決にも結びつくのかなと思っています。

すみません。ちょっと長くなりました。

○佐藤座長 ありがとうございます。

すみません。もう時間がないので、もし今特段回答ができるということであれば、厚労省さんでも、あるいは人材協さんでもよろしいのですけれども。

では、老健局さん。

○須藤課長 老健局高齢者支援課長でございます。

離職率を下げる取組と、先ほど私からも答えさせていただいた一部ではありますが、介護ロボット、ICT等、テクノロジーの活用推進とか生産性向上のガイドラインの普及に取り組みながら、働き方、働く職場の環境改善、こういったものをしっかり取り組みながら全体的な離職防止等にもつなげていきたいと考えてございます。

こちらにつきましては、資料1-2の8ページに全体的な総合的な介護人材確保対策としてまとめさせていただいておりますが、こちらについてはまとめておる人材室さんのほうから一言だけ補足をお願いします。

○佐藤座長 では、お願いします。

○宮下課長 社会・援護局の福祉基盤課です。

今、老健局から話がありましたように、総合的に介護人材確保対策を進めています。資料が画面に出ていませんが、8ページです。そこにもありますように、例えば悩み相談窓口の設置ですとか若手職員の交流推進、そういったところで職場環境を改善しながら、ほかの分野以上に魅力を持って、ぜひ来ていただくような環境を整えていく。先ほど委員の中から御指摘があったように、職場の雰囲気や人間関係に問題があったというのが離職理由の一番という調査もありますので、そういうところも踏まえて対応していきたいと思えます。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、最後、順番はちょっと前後しますが、人材協さんのほうからお願いします。

○日暮事務局長 大石先生、御質問ありがとうございます。先ほど大石先生がおっしゃっていた、いわゆる価格に見合ったサービスの質を求められているのだということは、そのとおりだと我々も思っています。実際に人材協としてはそれを目指すべきであると思っておりますが、提供できる教材を作ったり、従事者の皆さんにどういう業務に取り組むべきであるという学習コンテンツや講習を提供しながら、法令の遵守も含めて知識、理解、教育について業界団体としては取り組ませていただいております。

その方向性と認定制度でも、いわゆる悪質業者を排除するというのと併せて、当然ですが、サービスの質を高めていくことが求められているというのは、先ほど小森先生が出された資料の中にも入っていますが、昨年度、顧客推奨度調査というものをやらせていただいて、やはり現場の営業担当やアドバイザーがちゃんと求人者・求職者に合わせたサービスを提供できているかということが皆さんからの評価をいただくポイントだということを洗

い出したので、それを各認定事業者にはフィードバックをして取り組むべきであると伝えて
います。その上で、今年度何に取り組むのかを設定してもらい、事務局で取り纏めて翌
年につなげる取組はさせていただいています。

どうしても認定制度の範囲と、我々業界団体としての会員に対してになりますので、そ
の範囲には限られますが、そこに対しては我々は真摯に向き合っていければなと思ってい
る次第です。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、お待たせしました。職業安定局さん、お願いします。

○松本審議官 大石専門委員からいただいた何ができるかという姿勢が大事ではないかと
いうのは、全く御指摘のとおりだと思います。今回の御提言に限らず、何ができるかとい
う点については改めて検討した上で、御説明の機会をいただければと思います。

一方、1点だけ説明の訂正なのですが、4,300件中の8件というのは、これは令和3年度
の4,300件の調査の中でお祝い金についての事案が8件ということであったので、見つけ
た法違反または法違反の可能性のあるものは3,500件でありまして、先ほどお尋ねもあり
ましたけれども、これは黒というものに対する指導の仕方と、グレーだけれども、これは
グレーだから、つまり白じゃないから適切に対応する必要があるといった、ゼロ・イチじ
ゃない、そういった行政指導も行っているということだけ付言させてもらって、次回改め
てと存じます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

落合専門委員、手短に。

○落合専門委員 8件と三千数百件は全く前提が違うと思いますので、かなりの問題があ
ることが認識されている状況ではないかと思います。

以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、時間が大幅に超過しましたがけれども、今日の議論はおおむねここまでとさせてい
ただければと思います。もちろん委員、専門委員の皆様方におかれましては、時間の制約
上発言できなかったことがある場合は、来週の月曜日までに事務局のほうにお伝えくださ
い。事務局から厚労省等にまとめて連絡いたします。

さて、今回、大きく3つの点があったと思います。大きく3つというか、大きく2つで
もいいのですけれども、構造的な問題。つまり今回の人手不足であるとか、離職率が高い
とか、紹介料が高いということについて、まず1つは構造的な問題としましては、冒頭で
大石専門委員からも御指摘のあったとおりですけれども、やはり配置基準の問題ですかね。
常勤・専任規定が厳しいのではないかということ。もう少し配置基準のようなストラク
チャーではなくて、プロセスやアウトカムに基づいた診療報酬、介護報酬の規定の仕方があ
っていいのではないかということ。これはお金の払い方に関わる話だと思います。これは

ぜひしっかりと厚労省さんに検討いただければということと、それから、これは我々が長年言っていることで、だからタスクシェアとかタスクシフトをして、人が融通できるような仕組みをつくっていくことが必要なのだろうなということ。

それから、今日ちょっと出ましたけれども、地域の中で人の融通がある程度利くような仕組みも、ケース・バイ・ケースかもしれませんが、本当はあっていいのではないか。地域連携推進医療法人もありますので、そういった中で人をやり取りできる、融通を利かせるような、そういった柔軟な対応もあっていいのではないかということがもう一つあると思いました。

ここまでは構造的な話ですけれども、やはりもう一つは悪質事業者に対する対応ということです。大橋先生が一番最初、冒頭に非常に正しいことを言っていたと思うのですが、やはりなかなか健全な市場メカニズムが働きにくい分野なのだと思います。我々の言葉を使いますと、情報が非対称的で取引費用が高い分野なので、どうしても優良な事業者が残って悪い人が除去されるという選抜プロセスがなかなか働きにくい分野であり、価格が必ずしも適正ではない。いわゆるホールドアップ問題と私は呼ぶのですけれども、要するにふっかけられるということです。なので、こういったところにつきまして、できるだけ市場の透明性、それから健全な競争を促していくことが必要であります。

なかなか手数料をどうするかというところは、できれば市場メカニズムを使うというのは本来妥当なところではあるかもしれませんが、ただ、やはり市場が健全機能するための条件というのは整備していく必要があるのかなと思います。特に悪質な事業者に対する対応をしっかりやるのは管轄されている厚労省さんたちの責任かと思っておりますので、そこはしっかりと取り組んでいただければと思います。

取りあえずそんな感じの取りまとめとさせていただきます。

この件、まだまだ重要な点でありまして、世間的にも多分関心の高い分野でありますので、我々としてもフォローしていきたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

では、すみません。90分超過しましたけれども、本日の会議はこれで終了とさせていただきます。本日も御参加いただきありがとうございました。

各種団体の皆さん、厚労省の皆さん、ありがとうございました。

委員、専門委員の方々につきましては、事前に御連絡したとおり、都合のつく方に限って、この後、今後の対応策について御相談申し上げたいと思っておりますのでお残りください。

では、今日はここまでです。お疲れさまでした。ありがとうございました。