

## 第4回 福祉・保育・介護 TF 議事概要

1. 日時：平成19年10月1日(月)10:30~11:41

2. 場所：永田町合同庁舎1階 第3共用会議室

3. 項目：有識者からのヒアリング

「病児保育について」

4. 出席者：【規制改革会議】白石主査、木場委員

【有識者】全国病児保育協議会 会長 木野 稔氏

大分こども病院 院長 藤本 保氏

【規制改革推進室】関参事官、田島室参事 他

5. 議事：

白石主査 今日はお忙しい中ありがとうございます。当会議はいろんな分野の規制改革について検討しておりまして、今日は保育の中でも病児保育、病児なのか、病後児なのか、これを分けるのが果たして適当なのかわかりませんが、病児保育について貴協議会さんの現状をお聞かせいただいて、病児・病後児保育についてどんな規制改革要望があるのか、また今後、病児保育がより発展するためにどういうことを行っていくべきかということをお聞かせいただければと思います。どうぞ、忌憚のないご意見をお教えいただければと思います。時間が11時半まででございますので、20~30分程度でご説明をいただき、後で質疑応答させていただければと思います。よろしくお願いします。

木野会長 早速でございますけれども、私ども全国病児保育協議会の現状と課題につきまして、本会議の要望というものはまた別かもしれませんが、一般的な話をまずさせていただいて、それから質疑に入りたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、資料1ページをご覧ください。私ども全国病児保育協議会と申しますのは任意団体でございますけれども、会則としまして、まず目的は、全国病児保育事業の健全な発展、向上を期するため、全国的な連携を行うとともに、事業に関する協議・調査研究・広報並びに事業従事者の研鑽等を図ることを目的としております。

平成3年に厚生省の「小児有病児ケアに関する研究班」、この研究班が病児について調査研究を行いたいということで、当時、実際にやっておりました14施設が集まりまして結成しております。

現在、病児保育事業に従事して、本会の趣旨に賛同する施設の代表者をもって協議員としております。ということで、施設会員という形を取っております。そういう施設会員の協議員が集まります総会を最高機関としまして、会長、2ページ目に組織図を書いておりますけれども、副会長3名、それから、若干、現在30名前後ですけれども、常任協議員

という役員を置いております。その役員を総会で選出しまして、常任協議員会を役員会としております。活動は、活動を総合的、円滑に行うために委員会組織をつくっております。研修委員会、調査研究委員会、広報委員会を置いております。また、執行部としまして常任協議員会の下に運営委員会を設置しまして、事業の立案・執行の任に当たっております。また、運営委員会の下に各県及び政令指定都市に地方支部を設置いたしまして、自治体単位の活動を推進し、地域における質向上を図ることとなっております。

平成 19 年 8 月現在、施設会員数 403。それから、施設の代表者ではないけれども、準会員として入りたいという方は個人会員として入ってもらっております。その方は 48 名であります。

事業内容は、毎年行います病児保育研究大会及び総会。これは全国持ち回り開催を行っております。第 14 回から全国持ち回りになりまして、横浜、岡山、大阪、そして、今年の第 17 回は福岡市で開催されました。来年は三重県の四日市市を予定しております。地方支部総会及びブロックでの研修会。これは日常的に活動しております。施設の交流会としてやっております。『必携・新病児保育マニュアル』。これは 3 回目の改訂になるわけですが、このマニュアルを発行しております。また、年 4 回の協議会ニュース。それから、厚生労働省へ逐次要望及び情報交換を行っております。ホームページ上には、病児保育を行っている施設それぞれへ通知などの情報公開も行っております。また、それ以外にも各種情報提供をしておりますし、研修会参加者への認定証を発行しております。これは研究大会及び研修会の中に、基礎研修、リスクマネジメント講習というものがございまして、その上に一般演題の発表などもありますので、それに参加すれば認定証を発行することになっております。それ以外には、勿論、子育て支援活動全般への参加と協力も行っております。

2 ページ目に組織図がございまして、先ほどご説明申し上げたとおりでございます。それで、全国病児保育協議会の加盟数が、この 8 月で 403 施設と申しましたけれども、ご覧になったらわかると思うんですけども、医療機関併設型が 271、一番多くて、その次に保育所型、そして、単独型、乳児院型、児童養護施設型、その他となっております。

3 ページ目でございます。病児保育の理念でございます。私たち従事している者が何を目的としているかということになるわけでございますけれども、まず子育ての中で最も両親が困難を感じるのは子どもの病気の時である。子どもが病気をしますと、両親は非常に不安に陥り、両親を支える必要がある。ただ、支えるというのは具体的な対処方法を示しながら手助けしなければいけないというのが病児保育を行う最終の目的であります。

それでは、実際にどのように病児保育を行うかという時に、病児保育を一応定義しております。これはマニュアルから抜き書きをしておりますので、読み上げさせていただきますけれども「病児保育とは、単に子どもが病気の際に、保護者に代わって子どもの世話をすることを意味しているわけではありません（保育に欠ける子どもが病気になった場合の保育というわけではないのです）。子どもは、健康なときはもとより病気の際であって

も、あるいは病気の時にはより一層、身体的にも精神的にも、そして社会経済的、教育・倫理・宗教的にも、子どもにとって最も重要な発達のニーズを満たされるべくケアされなければならないのです。病児保育というのは、病気にかかっている子どもの健康と幸福のために、専門家集団（保育士・看護婦・医師・栄養士等）によって保育と看護を行い、子どもの健康と幸福を守るためにあらゆる世話をすることをいいます。このように協議会では定義をしております、病児保育は究極の子育て支援であるというのをキャッチフレーズにみんな頑張っております。

一方、厚生労働省が行っています乳幼児健康支援一時預かり事業でございますけれども、これはご存じのとおりですけれども、子育てと就労の両立支援の一環として、エンゼルプランで国の事業として制度化されました。保育所へ通所中の児童等が「病気回復期」であるということで、自宅での養育を余儀なくされる期間、当該児童を病院、診療所、乳児院等で一時的に預かること。そういう定義がされまして、平成7年度から実施されまして、平成8年には乳幼児健康支援一時預かり事業になっております。新エンゼルプランでございますけれども、平成12年から実施施設が保育所にも拡大されまして、平成16年度までに500市町村で実施するとされましたが、平成16年度の実績は全国496か所にとどまっております。ということで、子ども・子育て応援プランになるわけでございますけれども、少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画でありますけれども、平成21年度までに1,500か所を目標としておられます。助成金ではなく、次世代育成支援対策推進法に規定する市町村行動計画に定められている、子育て支援特定事業の一つとして補助されますソフト交付金となっております。実施市町村の主体的な取組みが期待されるということで、平成17年度末が598か所でございます。18年度末は、まだ正式な集計がなされていないということですので、大体700か所前後ぐらいかなと予想しております。

4ページ目は病児保育の歴史的な経緯、これは一応、出生数の推移と並べてみたわけでございますけれども、昭和40年後半の第2次ベビーブームの初めの方と言いますか、ひのえうまからまだベビーブームがこれから続くというところで病児保育施設が初めて開設されております。昭和41年のナオミ保育園。これは園内方式と言いまして、保育園に通っておられる方の病後児の保育施設です。そして、現在の形態に一番近いオープン型となりましたのが昭和44年の大阪府の枚方病児保育室。これが初めではないかと思えます。ということで、ベビーブームが去りまして、少子化傾向が続き、そして、先ほど申しましたように、厚生労働省の研究班が結成されて、平成3年に全国病児保育協議会が発足しております。厚生省の正式な事業は平成7年からとなっております。

それ以後の施設の経緯でございますけれども、下の方の段に書いてあるのが、いわゆる乳幼児健康支援一時預かり事業の推移でございます、当初は乳児院、医療機関に付設された施設ということでございましたけれども、保育所にも拡大していこうということでそれぞれ上積みをしていくような形でいろんな形態が認められてきています。当初、平成12年、全国で180施設ありましたけれども、先ほど申しましたように、平成17年度末には

598、現在、700 少し、そして、平成 21 年度末には 1,500 という目標を掲げておられます。当協議会は、平成 3 年発足時は 14 施設でございましたけれども、上の段に書いておりますけれども、加盟 40 施設が 123、246、346、403 と拡大とともに増えております。

5 ページ目に入ります。乳幼児健康支援一時預かり事業と言いますのは、先ほどから申しますように、非常に多様な受け皿がございます。医療機関併設型。これは急性期に対応しましてセンター方式、自分の園というものを持たずに、地域一般に開放するというところでございます。保育所型は回復期となっております。保育所型もセンター方式もございませけれども、園内方式でやっておられる所もあります。乳児院型・児童養護施設型。これは数は少ないですけれども、当初から運営されております。それから、単独型と申しまして、病児保育だけを行うという施設もございます。派遣型。これは数は少ないですけれども。子ども・子育て応援プランの中で病児保育施設の数を増やそうということで、平成 19 年度から保育所型の病児保育。これは急性期に対応してセンター方式。これも開始されておりますし、その上に平成 19 年度から自園型と申しまして、下に書きましたように、熱が出た子が、すぐに保護者が引き取りに来られない場合、保護者が来られるまでの間は看護師がいれば保育所で診てもよいという制度でございませけれども、これは当日の緊急対応が主たる目的とされておりますけれども、要綱によりますと、翌日もいてもいいとか、まだしっかりした要綱としては改善の余地があるのではないかと考えています。

これは乳幼児健康支援一時預かり事業の平成 17 年度末の表でございませけれども、合計 598。やはり医療機関併設型が 309 と非常に多いです。次は保育所併設型でございませ。前年度と比較しまして、保育所型を増やそうということで増えてはきているというのがよくわかると思います。

下段の図ですけれども「事業実施数と協議会加盟割合」で医療機関併設型は非常に加盟の率が高いですけれども、保育所型は加盟が半数以下ということで、まだ私どもも実態がわかっていない所もございませし、あとは公立の保育園が施設会員として入会しにくいという事情もあると聞いております。

6 ページ目になります。私ども協議会が把握しております、全国的な規模での病児保育事業の現状と問題点についてということで、会員に経営状況などの運営状況を聞きましてところ、平成 15 年度は対象数 146 施設で回答がございました。

医療機関併設型が約 70%でございませ。

定員は、やはり 4 名が一番多いです。

利用できる対象別施設数と申しますのは、センター方式ということがほとんどであるということが上の 2 つの白い部分の棒グラフでわかると思います。

補助金を受託している施設が約 90%。補助金受託なしの場合も当協議会に加盟して運営されております。

補助金の金額は 600 万円台が半数で、その前後というのが見てのとおりでございませ。

7 ページ目にまいります。助成金でございませけれども、運営費としてその他の補助費

が出ているかどうかということなんですけれども、施設整備費が出ていると答えたのが20%前後、しかし、真ん中の段のなしというのが非常に多くて、事務費、研修費ともに補助費を受けていないというのがほとんどでございます。

保護者からの費用徴収でございますけれども、1日当たり2,000~2,500円というのがほとんどでございます。一部、未受託な所で4,000円とかという所もございます。

給食は、調理室を設置するというのが要綱に載っておりますので、給食を提供するというのが約70%、保護者が持参されるというのが16%、一部提供が15%となっております。給食を提供する場合は、施設内で調理するのが多くなっております。

白石主査 これは病院併設型の場合でも、病児保育専用室に給食室が要するというのですか。

木野会長 そうです。

医師連絡票でございますけれども、医師からいわゆる病児保育への指示が出るわけでございますけれども、その時の文書料を徴収しているかどうかということですが、徴収しているというのが15%だけでした。していないというのがほとんどでございます。徴収している場合の内訳としましては、診断書料という形で2,200円前後が多かったということでございます。

8ページに行かせていただきます。年間収支でございますけれども、ここに挙げましたように、80%以上が赤字でございます。中には年間500万円以上という所もございます。

年間収支を受け入れる定員別に見ましたところ、やはり定員が多い方が年間収支が赤になる部分が多いというような答えでございました。

ということでまとめておりますけれども、89%が補助金を受託しておりますけれども、そのうち、2~4名という定員が少ない小規模施設が多いということでございます。ただ、センター的な役割を行っております。補助金は600万円台が半数で、施設整備費・事務費・研修費などは出ていない。利用料は2,000円が多かったということでございます。年間収支は88%が赤字であるということでございます。

次に9ページ目でございます。この事業は市町村に委託されておりますので、全国規模というよりは市町村のレベルで見ると、私がおります大阪市の場合をここに挙げさせていただきました。大阪市は、平成6年からモデル事業を開始しまして、乳幼児健康支援デイサービス事業として行っております。

病児保育室の利用者数の推移がその図にあるわけでございますけれども、印刷の加減で、全体の棒グラフが消えておりました、申し上げます。平成13年の全体の総数が3,000でございます。平成14年の棒グラフがやはり3,200ですから、少し上がるぐらいです。平成15年も3,500でございます。平成16年になりまして4,600まで来ます。そして、平成17年度は7,000を超えました。ということは、全体の数を見ますと、この16年、17年度

に非常に利用者数が増えているということでございます。その内訳が、乳児院、養護施設、医療機関のそれぞれの内訳が書いてございます。

大阪市の場合、平成 16 年度から保育所を増やそうということで、下段の図でございませけれども、平成 16 年度には保育所の数を 7 として、17 年度には 14 まで増やしました。現在、計 23 か所で大阪市はこの事業を行っているわけでございます。

10 ページをご覧ください。10 ページは、現在、平成 17 年度は 7,000 人を受け入れているわけですが、1 施設当たりの年間利用者数を見ております。これを見ていただいて、何が言いたいかと言いますと、医療機関併設型が大阪市は現在 3 つあるわけですが、それが平均で約 1,000 人受け入れています。それから、約半数、500 が乳児院、保育所は 100 に満たない。特に公立保育所は非常に利用が少ないという現実でございます。

最後に、私事ですが、大阪市がやっているわけでございますけれども、私どもの施設、「きしゃぼっぽ」という名前を付けておりますけれども、1 施設単位でどのような状況かということだけ説明させていただきます。大阪市の「きしゃぼっぽ」月間稼働状況というのがございますけれども、小児医療機関はすべてそうですけれども、やはり感染症と言いますか、季節変動が大きくございます。4 月と 6 月が多いですが、9 月、10 月で少なくなり、また 2 月、3 月には多くなるということでございまして、当施設では平成 15 年度年間 742 名だったのが 947 名、そして、平成 17 年度には 1,042 名と、やはり利用が増えております。

11 ページでございませけれども、年齢別利用者数を見ますと、私どもは生後 3 か月以上は預かっておりますけれども、やはり利用が多いのは 1 歳台でございませ。1 ~ 4 歳ぐらいまででほとんどでございませ。学童も勿論、預かっておりますけれども、利用者は少ないという現実です。

1 回当たりの理由日数でございませけれども、やはり 1 日がほとんどです。2 日もございませけれども、平均しますと 1.4 日です。そういうことですので、何日も利用されるという方は本当に例外的であるということでございませ。

1 日当たりの利用人数でございませけれども、私ども土曜日も行っておりますので、年間の稼働日数は、年末年始は休みまして、295 日でございませ。その 295 日の中で 1 日当たり何人預かったかということで棒グラフを書いておりますけれども、定員 4 名でございませので、3 ~ 4 人が多いのは当然でございませけれども、2 人という時もございませし、ゼロという時もございませ。一方、定員以上に 5 ~ 7 人預かる場合もかなりあります。この乳幼児健康支援一時預かり事業は、定員 4 人に対して、スタッフが 2 対 1 です。ということは、4 人以上預かった場合には 1 人保育士あるいは看護師を手当てしているということでございませ。年間 1,042 名ということで、稼働率は 88% でございませ。

12 ページに行ってくださいと「病児保育利用者の翌日予約と予約キャンセル率」と書いております。利用された方は、約半数が翌日も利用したいということで予約されます。

その予約状況を勘案しながら次の余裕を見ていくわけですけれども、実際に翌日の予約を取っても約3割がキャンセルとなります。これは早朝に、勿論、病状がよくなったという場合もありますし、病児保育室を利用しなくても仕事の都合がついた、預かりの都合がついたということでキャンセルされることが多いです。こういうことも含めて運営をしていかなければいけないという事情であります。

12 ページにまとめを書きましたけれども、大阪市及び1施設の場合です。利用者は、大阪市では年間7,000人と増えてきております。内訳としましては、医療機関併設型や乳児院型での利用が多く、1施設当たりでは医療機関併設型は保育所型の約10倍の利用数がありました。3つ目で、利用数が増えるわけですけれども、季節変動及び感染症の流行状況に影響を受けて増減しまして、日々の利用はゼロの時から定員の倍近くまで受け入れる時もありました。乳児から学童まで預かっておりますが、1～4歳の幼児の利用がほとんどであり、平均1.4日の利用日数であります。利用者の約半数は翌日の利用を予約しましたが、その3分の1は当日に利用をキャンセルしております。

早口で現状を申し上げましたけれども、13 ページに病児保育の問題点を並べております。

まず「保育所型」病後児保育の問題点でございますけれども、水痘、麻疹などの隔離疾患及び急性期は不可ということで、受け入れる病状に制約が大きく、また、最もこれが困難な点ですけれども、医師との連携が非常に不十分であります。また、常勤の看護師を配置せずに非常勤でやっている場合もあるということで、受け入れる側も利用する側もやはりやや不安定な所がございます、その結果、利用実績が乏しい施設が多いです。

「医療機関併設型」病児保育の問題点は88%が赤字と申しましたけれども、人件費も賄えずに赤字経営を余儀なくされております。また、本事業が児童福祉法で福祉事業とされているにもかかわらず、医療機関というのは福祉施設と認められておりませんので、消費税はじめ税制面で不利になっております。その結果、必要性が高くとも施設数が増えないという事情がございます。

「病児保育」および周辺事業の問題点でございますけれども、医療機関併設型、保育所型（病児保育、自園型）、派遣型など多様な形態があり、利用実態や安全性の確保が不均一な状況にあります。また、緊急サポートネットワーク事業などが行われることにより混乱が生じております。これはご存じだと思いますけれども、ファミリーサポートセンターの形態をとって病気の時などの緊急時に対応しようという事業でございますけれども、これと病児保育とが並列するというのが非常に混乱を来していると考えております。ソフト交付金となり、補助金額や方式に地方格差が生じております。その結果、社会的な共通認識というのが理解されにくく、不公平感が強くなっております。

「病児保育」事業の課題と展望でございますけれども、ニーズを満たすという意味では、市町村地域における施設数のさらなる増加が望まれます。一方、事業の目的と使命に見合うように質の確保が保障されなければなりません。本事業の運営が困難でありますことは先ほどから述べていますように本質的な要因でありますけれども、施設数が伸びない理由

というのは赤字を余儀なくされているということで明白であります。制度面での充実と社会的な理解が望まれます。安心・安全をキーワードにして、施設の充実を図るには、医療機関との緊密な連携、経営状況の安定化、質向上への評価が必須であります。少子高齢化と男女共同参画社会が進むとともにますます重要になると認識しております。

最後に、14 ページに要望として協議会が前々から申しておりますことをまとめさせていただきます。

1 番は、本事業が福祉事業であることを明確にして、医療機関における税制面での不公平な取扱いを改善していただきたい。これは厚労省にも申し上げておるのでございますけれども、現在の厚労省の見解は、本事業は法律的には児童福祉法第 21 条の 9 に定める子育て支援事業である。保育所は、社会福祉法第 2 条第 3 号に定める社会福祉事業であり、消費税法により社会福祉事業は非課税となっております。しかし、病児保育を行う医療機関の場合は、子育て支援事業の実施機関でありますけれども、社会福祉法に定める社会福祉事業でないとの理由から、委託金・利用料に対しまして消費税が課税されています。事業本体が赤字であり、更にその上、税金を貸されて経営を圧迫しています。利用ニーズと実績が高く、病児保育の質を担保できる利用機関併設型が増えない最大の理由がこれでございます。

年間の補助額を持ちまして、経営面で赤字を前提とした補助を行うのではなく、医師報酬、設備費などを考慮し、そして、子どもを大切にした良質な事業を育成する制度を要望したいと思います。助成金の増額も勿論そうでございますけれども、医療機関がかかわるわけでございますので、医師連絡票を診療報酬上の情報提供料として認めるなど医療保険の適用も考慮していただきたいと思います。

周辺事業の見直しと補助制度の一体化をお願いしたいと思います。緊急サポートネットワーク事業は補助制度が別個になっておりまして、これは特別会計から出ております。そういうことですので、補助金の出所が別になっているということで、非常に混乱をしております。

本事業への評価と社会的な理解を進める仕組みというものがございませんので、この仕組みを構築していただきたい。最も大事なセーフティマネジメントでございます。これは協議会では現在進めております。自己評価、第三者評価、リスクマネジメント研修などを行っております。これは市町村区が実施主体であります。しかし、都道府県レベルが現在、特にこういう仕組みがございませんので、できれば運営協議会など、利用実績や事業内容の質の向上への評価、そういうことを協議する場を設けていただければと思っています。また、医療機関が主体となることが多いですので、現在ある地域子育て支援センターを医療の枠組みにおける子育て支援センターとして位置づけていただき、社会的な理解と支援が得られる仕組みができればと願っております。

早口で申し訳ございません。以上でございます。



白石主査 ありがとうございます。短い時間の中でたくさんの情報を頂戴できたと思います。初歩的な質問もあろうかと思いますが、お許しいただければと思います。

まず私の方から、今、お聞きしていて幾つかわからない点があったので、その確認から始めさせていただいてもよろしゅうございますか。

いただいた資料の中で医療機関併設型というのがあるんですが、これは例えば病児保育をやる場合、小児科医でなくてはいけないとか、内科医でなくてはいけないという制約というのはあるんでしょうか。

藤本院長 それはございません。

白石主査 耳鼻科でもいいわけですか。

藤本院長 医師であれば誰でもいいです。でも、小児科医以外でやっている所というのはほとんどないです。2か所くらいですか。それは内科です。

木野会長 もともと内科・小児科で認められたわけです。

白石主査 わかりました。ほとんどないということですね。

あと、5ページに幾つか分類があって、の5つ目に派遣型：回復期・センター方式というのがあるんですが、これは病児保育をやっている医療機関併設型の所から派遣をするという認識ですか。

藤本院長 違います。これは市町村が派遣できる人を確保しているわけです。ですから、派遣を施設が受託していることがあるかはわかりませんが、でも、そもそも、この事業は市町村事業ですから、本質的には市町村です。

白石主査 それでは、派遣される人は看護師さんが多いわけですね。

藤本院長 看護師か、あるいは保育士です。

白石主査 さきほど、3ページで「実施市町村の主体的な取り組みが期待されている」ということだったんですが、これはやはり市町村が行動計画をつくってやることなので、熱意によって相当伸び率が違うわけですね。やっている所とやれていない所の差というのは何ですか。やはり財政状況ですか。

藤本院長 まず財政が第1だと思いますけれども、次には、要綱で書かれていますように、

基本的には市町村が積極的に取り組むべきですが、市町村の担当者の認識が全く希薄と言いましょか、本来、自分たちがこういう事業をしなくてはいけないと認識しておくべきなのです。つまり、次世代育成支援法によってやらなくてはいけないのですが、そういう認識はないんです。ですから、既に、まだ受けていない医療機関とか保育所がやっても、それを認めて、やってもいいというような表現になっていたり、全く本末転倒な状況が起こっています。

白石主査 あと、8ページのまとめで小規模施設が非常に多い。一方で、大きな施設ほど赤字。これは普通に考えても大きく風呂敷を広げていたら人員も要りますし、結局、4人ぐらいを目途に補助金が出ているので、広げようにも大きく広げられない。広げたら、またそこに欠員のリスクが大きくなり、つまるところ、大体4名という小規模になっていくと思うんですけども、経営側からすると、やはりスケールメリットを追求して、たくさん定員を抱えて、いろんな所から集めていくのがいいのか、それとも、小さな拠点を増やしていくのがいいのか。施設を運営する側にとってはどちらがメリットがあるのでしょうか。

木野会長 私どもは4名で、藤本さんの所は10名ですね。ですから、その所からお話しいただけますか。

藤本院長 まず経営の面からは切り離して、地域の事情によるニーズから先に話させていただきたいと思います。

ですから、本来であれば小規模施設が多数あちこちにある方がいいんです。大分は現在人口50万弱の中核市です。47万何千人かの人口ですけれども、10名定員が3か所あります。4名定員が1か所あります。4か所、全部医療機関併設型です。

なぜ、それがそういうふうになっているかということ、利用者がそれだけありまして、うちもそうですけれども、大体、多い時は14名で、施設基準、1人当たり1.98㎡以上の部屋が必要なわけですから、うちの場合は14名までは部屋の広さから確保できるので、14名ぐらいまで入れる。多い時はそれぐらいはあるし、少ない時はそれこそゼロの日がざらにあるわけです。

そういった意味で、地域によって違って、地域に利用者が多いから、それだけ収容しなくてはしょうがないという形で規模が大きくなってしまふ。経営を考えると、やはり補助の体制から、4名を超えると当然赤字になります。それは職員の配置が必ず児童2人に対して1人という、ですから、3名来れば2人でいいんですけども、5名来れば3名要るわけです。例えば4名定員の所でも既に3人おって、あと2人が兄弟であった場合、1人は受けるけれども、1人は受けられない、そんなことはあり得ないですから、そうなるくと、急遽、もう一人、職員を動かす。病院などであれば看護婦を配置させたりいろいろ

るできますけれども、そういうことになってきて、なかなか運営上難しいというのが出てくるということです。

ですから、1つは地域のニーズによって定員が決まってくるということ。それから、実際、運営面で見れば、収容人数を多くすれば多くするほどたくさんの職員を抱えなければならない。あるいは非常勤をたくさん抱えなくてはいけないということで、非常に困難が生じます。

もう一つは、親御さんたちが働くために自分の職場に行く前に預けて、職場が終わって迎えに来るということになりますので、受ける我々施設としてはフレックス制で、かなり早くから、例えば7時ぐらいから受け入れを始めて、夕方も7時ぐらいまで預からなくてはならない。病院は9時から始まって6時で終わるので、そのための職員を余分に雇用しなくてはなりません。そういうことで人件費が非常にかさんでしまうということが赤字の原因になります。

白石主査 さきほど、11ページで土曜日も実施していらっしゃるということでしたが。

藤本院長 そこは、我々は何度もやめたいと言うんですけれども、市がだめだと言うんです。

木野会長 市の要綱の中で、土曜日もやれということで決まっているんです。

白石主査 働くお母さんが増えていると、日曜日のニーズもおありになりますね。

藤本院長 ありません。土曜日もほとんどありません。うちは10人ですけれども、土曜日は今まで2人以上入っていることはまずないです。だから、実態を示して、こんな状態だから意味がないから、土曜日は閉めさせてくれ、あるいはどこか市内に1か所だけにしてくれと言うんですけれども、全部開けておかなければいけないんです。4か所全部開けております。

白石主査 翌日、親御さんとしては心配だから余分に予約されるんですけれども、予約のキャンセル料は取ってはいけないんですか。

木野会長 取っている所も中にはあるんですけれども、ほとんど取っていないです。取っていいとか悪いとかという要綱はないです。だけれども、取れないですね。これは病状が回復していれば預かってもらえる所があるわけですからね。

藤本院長 キャンセルするということは、子どもにとってはいいことだと私もいい

方に解釈しているので、それを悪いと言うことはとてもできません。先生はキャンセルの方を主にされましたけれども、キャンセル以上に待機がものすごく多いんです。待機して、キャンセルが遅かったために利用できなかった。こちらの方が実は問題が大きいんです。

木野会長 例えば、私どもは定員が4名ですけれども、7名まで受け入れるんです。これはスタッフがいるからですけれども、スタッフがいなければ、あと3名はお断りになるんです。ですから、そういう意味では利用できない方というのはかなりおられると思います。

白石主査 それから、すごく本質的なことなんですけれども、こうした施設型をご希望される方もいらっしゃると思うんですけれども、車もないし、連れていくのも大変だから、人に来てほしいというニーズもあって、私個人としては、やはり適材適所と言いますか、いろんな機能が組み合わされて利用の幅が広がるのがいいと思ったりするんです。私自身もずっと個人のシッターさんに来てもらって、病気の時などは大助かりで、特に子どもを動かさなければいけないというのは病気の時にとても大変だったので。この協議会というのは派遣型は入っていないんですか。派遣で事業をやっている人は入っていないんですか。

木野会長 派遣型は入っていないです。

白石主査 それは別に、門戸を閉ざしているというわけではないんですか。

木野会長 そういうわけではございません。むしろ来てほしいです。

逆に派遣型の方が、いわゆるセーフティマネジメントもきちっとしていただかないといけないんです。そういう研修を必要とするのが協議会でございますので、是非入ってほしいということでございます。

木場委員 ただ、派遣型であっても、規定があるのかもしれませんが、料金が非常にお安いと感じます。1日で2,000円前後というのが平均値でしたが、これですと派遣型の方を雇って人件費を払うのは無理ですね。そうすると、いろんなことを試せば試すほど赤字が増幅するような印象があって、抜本的に改革しないと立ち行かないような印象ですね。

木野会長 そうですね。緊急サポートネットワーク事業では1日8,000円程度です。

木場委員 でも、相当しますね。

白石主査 今、お話に出た緊急サポートネットワーク事業ですが、13ページに「緊急サ

ポートネットワーク事業が行われることにより混乱が生じている」とありますが、これは具体的に別の事業ができたことによって、こちらの施設型の病児保育が混乱しているということですか。

木野会長 いわゆる、歴史から言いまして、施設型でやってきたということが一つはございます。それが、先ほど言われましたように、訪問型に移行するという意味では、こういう幅の広がり方はいいと思うんですけども、最も大事な、いわゆるリスクマネジメントが協議されないままにこういう事業が始まったんです。現実には、その医療機関との連携はどうするのかという規定がなかなかわからない。それから、研修がほとんどされていないんです。

白石主査 派遣型の人材のことですか。

木野会長 はい。ですから、並列していきますので、そういうところで危惧を感じているという施設。

それから、先ほどから申していますように、補助金制度ということになりますと非常に差がついているんです。緊急サポートネットワーク事業は各都道府県1か所ということですから、倍以上の補助金が出ております。

白石主査 その2つ下の「不公平感が強い」ということなんですかけれども、これはどこの不公平感ですか。緊急サポートをやっている所と施設型の不公平感ということですか。

木野会長 それもございまして、やはり多様な施設形態がございまして、それぞれに問題点を抱えているという意味で、同じいわゆる病児に対する事業でありながら制約が大きいとか、税金の面とか、いろんなことが不公平感がある。これは勿論、利用者の方にもそういうところがあるかもしれませんけれども、実際にやっている方もそういう不公平感を持っているということなんです。

白石主査 この病児保育のお金の出所が、福祉事業の方から出すから、それとも、医療から出すのかという2つの選択肢があると思うんですけども、それについてはどういうふうにお考えですか。

木野会長 私ども、2人とも医師でございまして、医師会の方は基本的にはやはり医療保険でやってはどうかという議論がいろいろございました。

白石主査 それは日本医師会ということですか。

木野会長 日本医師会です。ただ、現在、進んでいるかというところではございません。歴史的な経緯としまして、医者としましては、まず初めに診断というか判断するわけですから、その部分で医療行為の中でできるものは医療保険でやっていただきたい。けれども、保育ですから、医療保険だけでは無理だろうとは思いますが。

事務局 今でも診断された場合については、医療保険の診療報酬を取られていないんですか。

藤本院長 勿論、そうです。診断については、最初の方は全く医療です。その中で医師がこういう一時預かりをしてもいいという許可をして連絡票というものをつくるわけです。

事務局 朝、お子さんが来られて、大抵の場合、1回診察されるんですよね。

藤本院長 こういう施設は、医師の連絡票がなければ預かれないという制度なんです。

事務局 医師の連絡票というのはどんなものでしょうか。

藤本院長 つまり、診断が決まっていて、治療方針が定められていて、もしかの場合にはこういうことをしなくてはいけないというちゃんとしたものです。

事務局 お子さんのもともとのかかりつけ医の連絡票というのは既にあって、それをお持ちになって来られるということですか。

藤本院長 そうということですか。

白石主査 そうしたら、具体的な流れとして、うちの子どもが熱を出しました。朝6時半の時点で熱があった。会社は9時から始まるので、8時には家を出なければいけないんですが、その時に病院は開いていませんね。とにかく藤本先生の所に連れて行って、8時前から診てくださるわけですか。

藤本院長 診ます。

白石主査 診てくださって、連絡票をつくって、そこに預けることがOKということですか。

藤本院長 それでよければです。もしだめだったら、まだこの子の病状ではない、一時預かりに預けることは不適切です。入院しなさい、あるいはこれはやはり自宅でちゃんと看病しなさいと。

白石主査 それでは、時間外で診ているのにもかかわらず、そのお金が取れないということですね。

藤本院長 診療は別です。診療はちゃんと診療所でやっていますから、大丈夫です。

木場委員 ただ、早く出ますから、人件費がね。

藤本院長 だから、この子を預かってしまうと、診療というのは毎日するわけではないですね。最初の3日ぐらい処方すれば、その3日分で特別変わらなければそのまま行くわけですが、預かった方はちゃんと、我々は医療機関ですから、毎日子どもの健康状態を把握しながら見ておりますけれども、それは全く診療行為ではありません。

木場委員 医療機関併設型の場合に、診察が終わって、それではしばらく何時間か預かりましようとなった場合に対応するのは保育士ではなくて看護師さんですか。

藤本院長 いいえ、看護師と保育士の両方です。

木場委員 保育士さんもいらっしゃいますか。必ず置かなければいけないんですか。

藤本院長 そうです。看護師と保育士は必ず置かなくてははいけません。

木場委員 看護師さんは、その時手が空いている人、それとも、そこ専門ですか。

藤本院長 これは専任です。

木場委員 そういう担当者を専任でつくるんですね。わかりました。

藤本院長 ですから、病院の場合は医療法上の看護婦プラス余分におられます。

白石主査 さきほど拝見した職員数では、定員4名について、今、看護師さんが1人、保育士さんが1人、計2人いる。

藤本院長 必ず2人です。でも、この2人では週休2日制が賄えませんし、先ほど言いました8時間労働を守るためにはそれができません。

白石主査 4人ぐらい要るとのことですね。

藤本院長 はい。

白石主査 4人だと、人件費を最低見積もっても、年間1,200~1,400万円ぐらい要るとのことですね。

藤本院長 そのとおりです。

事務局 繰り返しになるかもしれませんが、今、交付金が4名で、それ以上の定員には交付金が出ない。例えば8名の交付金の制度というのができて、4名バージョンとか、8名バージョンで、ただ、総額は一緒。そうすると箇所数が減るわけですがけれども、そういうふうになった方がいいのか、とりあえずは4か所でもいいので、そういう小さい所の予算の箇所づけをしていった方がいいのか。個別の病院にとってはいろいろあるんでしょうけれども、全体の構成からすると、どちらがいいと思われませんか。

藤本院長 まず、利用者側に立ちますと、自分の近くでなければ車で行かなければ行けない、でも、歩いて行ける所があればいいわけですから、やはり何箇所もあった方がいいと思います。ですから、小規模で、本当に身近な近くの。だから、大概、自分の住んでいる所には小児科のお医者さんがおるはずで、その人の所に必ずあるぐらいの方が利用しやすいはずだと思いますから、我々もほかの所にまずできてくれば、定員を削減して、むしろやりやすいようにした方がいいのではないかと思います。大規模にするからといって、スケールメリットは決してありません。

木野会長 それはないです。

藤本院長 むしろ、子どもたちにとってもいっぱい箇所数があった方がいいと思います。というのは、病気というのは単独ではないわけです。ある人は水ぼうそう、ある人はおたふく、ある人は普通のかぜ、一緒に置けませんから、むしろ、そうなってくると、それこそ歩いて、あるいは車で5分ぐらいで行けるような距離に幾つもあれば、ごめんなさい、うちは今日は1人水ぼうそうが入ったから水ぼうそうだけ入れます、あとはあちらに行ってくださいということも可能です。実は大分はそういう融通を連絡してやっております。



木野会長 私どももやっておるんです。近くで融通をし合っております。やはり病気によりまして、4名と言いましても、全部病名が違いましたら、隔離室が4つ要るんです。

藤本院長 4人分の職員が要りますからね。

白石主査 さきほど、大阪市で保育室の中でやっているということで、大阪は待機児童数がワースト1か2でしたね。だから、保育所を増やしていらっしゃるのはわかるんですが、逆に、この保育所の中で、これをやると書く保育園については相当負担が大きいのではないかと思うんですけれども、それについては何かお聞きになっていらっしゃいますか。

木野会長 大阪市の場合、公立の保育園が非常に多くて、看護師が配置されているんです。ただ、実際には看護師の役目というのが大きくないので、それで病児をやってはどうかというような話なんですけれども、ただ、そこには医師が関与しませんので、医療機関は嘱託医となっているんです。そうしますと、嘱託医は非常に遠い所とか、小児科医ではない場合もあります。ですから、利用がしにくい。

現在、大阪市はやはり医療機関を増やすべきかなとなってきています。現に2つ、年内に増やそうとしています。やはり公立保育所で、いわゆる嘱託医が関わってというやり方は、現実には難しいのではないですか。

白石主査 うちの子どももずっと保育所にお世話になったんですけれども、保育所にいる看護師さんというのはずっと保健室みたいな所にいるのではなく、保育士のサポートに入っていることが多いですね。だから、例えばかぜで嘔吐をしたりする時に、ずっと看護師さんがついていてくれるわけではないので、拠点でやればやるほど非効率というか、保育所の小さな所でやっていくということは果たして安全なのかどうかということを考えてしまうんです。

木野会長 今年から保育所型の病児保育という形も認められまして、それは嘱託ではなくて指導医という形になっているんです。指導医の方がより密接に連携できるだろうということなんです。

白石主査 指導医と嘱託医の違いは何ですか。

藤本院長 それは近くの小児科医です。今は、嘱託医というのは近くの小児科医ではないんです。遠くの、しかも小児科ではなかったり、外科であったり、それはそのの経営者と仲よくできる所。

木野会長 年に1回、健康診断をするぐらいのつもりの嘱託医が多いですから、実際には毎日のことには関わりない。そういう関わりができるならばやってもいいだろうというので、保育所型の病児保育というものが認められているんですけども、まだ現実にはそれほど広まっています。

事務局 協議会のことについて幾つか伺いますけれども、これは団体としては社団とか財団ではなくて、任意団体ですね。

藤本院長 任意団体です。

事務局 経緯からして施設会員中心になっているんですが、施設型でない事業者も排除するものではない。施設の代表者というのが「施設会員」ですね。1ページに書いてあるそれ以外の「個人会員数48」というのは具体的には、それ以外の個人会員というのはどういう類の方々なんですか。

木野会長 これから開設したいというような希望を持っておられる方、それから、有識者の方で病児保育について勉強したいという方もおられます。

藤本院長 もう一つは、自分の施設長が協議会に入会しないけれども、自分としては勉強しておきたい、いろんな情報を知りたいということで、保育所型の病後児保育の施設の施設職員が個人で入っておられます。

事務局 そうすると、いわゆる訪問型の事業者というのは実際には現状はほとんどいらっしゃらない。

藤本院長 訪問型をやっている所は全国で十何か所はあると思いますけれども、違いますか。

木野会長 加盟者ですか。

藤本院長 加盟者はゼロですけどもね。

事務局 加盟者は今はいないんですか。

木野会長 事業者では13ほどあります。

事務局 今、そういう事業者は会員にはなっておられない。

木野会長 なっておられないです。

事務局 それで、この協議会に対する国なりの公的な支援なんですけれども、施設に対する補助がいろいろあるのはわかっているんですけども、この協議会に対しては何かあるんですか。

藤本院長 それは全くないです。協議会は会員からの会費でのみ運営しています。

事務局 もともと平成3年に厚労省の事業、研究の受け皿として、それがきっかけでつくられたということなんですけれども、この研究事業を受託しているとか、そういう関係はないんですか。

藤本院長 それは当初、パイロット事業の時はそうでしたけれども、本事業になってからは全くございません。

事務局 最初の時だけですね。

それから、研修をして認定証を発行されているということなんですけど、この認定証というのは何か公的な価値があるんですか。

藤本院長 ありませんけれども、5年間、これは基礎研修からステップアップ研修という屋根瓦式の研修システムを組んでいるんです。それぞれでいろんな単元を、5年経ってきちっとマスターするようになっていくんです。ですから、5年間全部終わった人は一定の、我々が示している研修のすべてを修了している方と認定しますという意味での認定証です。

事務局 それはあくまで私的な団体として、中身は大変結構なものなんだろうと思いますが、その認定証を持っている事業者が認定証を持っていることを条件に何らかの補助を受けられるとか、何とかの事業に参加できるとかできないとか、そういうほかの効果というのは何もないんですか。

藤本院長 全くないです。

白石主査 協議会の会長さんの所在地に事務局を置くとなっていますね。それは結構、大変ではないですか。

藤本院長 私も8年間、ずっと受け持ち、大変でした。今は先生に移ってもらってね。

木野会長 実は、大分子ども病院で8年間です。

白石主査 それは、周辺の事務経費をその会長さんの周辺に委ねているということでしょう。会費だけで運営できる事務コストが賄えないということにならないですか。

木野会長 一応、協議会としては赤字は出ておりません。会費とマニュアルを発行しておりますので、それを収入源としております。あとは、寄附は研究大会の時に急場をしのぐというぐらいです。

事務局 ファミリーサポートセンターは特別会計から予算が出ているということなんですけれども、これは雇用保険の方ですか。

藤本院長 そうです。

事務局 旧労働省の方から出ているということですね。

それと、前に事業者からお話を伺った時に聞いたんですが、1回2,000円がほとんど、何となく常識のようになってきているみたいなんですが、どう考えても2,000円では賄えないですね。特に規制があるわけでもないのに、なぜか2,000円に集約しているというのは何かあるんですか。

藤本院長 これは、まず児童家庭局の方で、最初、費用を計算します。補助の部分と個人負担の部分とを合わせて、1人が1日8,000円ぐらいになるような計算になる。でも、我々としてはコストは大体1万2,000円かかるということで、いろんなエビデンスを出したんですけれども、そうなりますと、1人当たり国あるいは自治体の補助金が確か6,000円相当になるんですか。あと残りを利用者の負担で2,000円相当と。

事務局 もともと、最初の時点の積算の時に皆さんが合意したかどうかはともかくとして、トータル8,000円のうち6,000円は補助が出ているから、利用者から徴収するのは2,000円という数字がまず最初にあって、別にそれが何らかの規則で決まっているわけではないんですけども、何となく、みんなそれにフォローしているということですか。

藤本院長 そうです。

事務局 個人的な意見になってしまいますけれども、病児保育は、うちも共稼ぎしていますのでわかるんですけれども、多分、金ではないと思うんです。本当にお金で困る人にはそれなりのケアが必要でしょうけれども、4,000 円なら 4,000 円でもっとサービスに厚みがあれば随分満足度が高くなって、4,000 円ではつらいという人には何らかの補助を考えればいいと私は思うんですが、なぜみんなこんな、8割が赤字だと言いながら、みんな2,000 円に張り付いたままなんですか。

木野会長 2,000 円というのは、各市町村で大体決めています。2,000 円に利用料をしてほしいということで市の方から来るんです。そして、非課税世帯は2,000 円の補助が出るんです。それで利用料は取るなということになっているんです。ですから、市からは2,000 円しか出ないんです。

ですから、一応、2,000 円というのが明記はされているんです。決して、それ以上取らないというわけではないんです。

事務局 取ってはいけないとは言っていないけれども、2,000 円を取ることを前提に物事が組み立てられているということですか。

白石主査 それは全国の市町村が一律にそういうことを言っているわけですか。

木野会長 そうです。

木場委員 でも、そこから変えてみては。今の意見と同じなんですけど、私も子どもがおりますが、私たちは病児の時は、時給で 2,000~3,000 円ぐらい払っています。でも、こういうものが公的なものとしてあれば助かりますし。不公平のないよう、その部分は協議会として言っていってもいいのではないのですか。

木野会長 ですから、利用料を払えない方の分の手当をどうするかです。それは市町村から出していただかないといけないわけです。どのぐらいの比率がもらえるかによっては施設によって違いますので、全部払われる方がある場合と、3分の1ほど払われない方がおられたら、その分を補助していただかないといけないです。2,000 円でも高いと思っておられる方も中にはおられるかもしれません。と言いますのは、いわゆる保育所に預けておって、その上にプラスという形の取られ方もされていますので、普通ならば 37.5 度までだったら預かってくれるのに、熱が 37.6 度に上がったので保育所が預かってくれなかった。そういうことで病児保育を利用されようとする方がおられたわけです。よけいな出費ということになってしまうかもしれないです。しかし、それは考え方ですから、私どもはそういう考え方よりは、今、言われたように、良質なものを提供するというのはコストがかか

る。これは当然のことでございます。

事務局 すみません、医師連絡票というのは、かかりつけ医から預かっているものなので、これは情報提供料を医療保険で認めているんですか。

藤本院長 認めている所が大部分です。認めている所と認めていない所もありますけれども、これは1人、月に1回きりなんです。それは2回目、3回目を利用する時には全然出せないんです。しかも、この事業は市町村長がやっていますから、市町村長あてにAという医療機関が出したら、その患者さんに対しては1月1回きりですからね。

木野会長 これは、共通意識ができていないというのはそういうところなんです。取れないという所もあるんです。だから、取れている所もあれば取れない所もあるという、いわゆる地方格差ですか。

事務局 要望の2点目は、取れてない所もあるので、ということですね。

木野会長 そういうことです。ですから、共通認識として取れるということをしきちとしてほしい。

藤本院長 それは、本当はもうちょっと上意下達的にきちっと情報が行くシステムがあればいいけれども、今はそれが壊れてしまっているんです。地方の、いろんな所の自主性というのが重んじられているんですけれども、そこの担当者がちゃんといろんなことを理解できて、こちらの説明も理解して、法に定められた解釈が正しく行われればうまくいくんですけれども、そういかないところに問題があるんです。ですから、そうなってくると、やはり基準というのはこうなんですと示してもらわないと、それがあれば、当然いけるはずなんです。さっきの消費税もそうなんですけれども、消費税も課税されない所もいっぱいあります。それはなぜかという、消費税法に消費税の非課税になる部分がちゃんと定められているわけです。ですから、何もこれは社会福祉法という第2種福祉事業による非課税措置をかけなくても、医療機関が国または地方公共団体の施策に基づき、その要する費用の全部または一部を国または地方公共団体により負担される医療及び療養（いわゆる公費負担医療）等が該当する。この療養の部分に当たりますので、それをちゃんと認めてくれる税務署は取ってないんです。

木野会長 これは非常に少ないんです。ほとんどの場合は消費税を取られるんです。

藤本院長 それは、ここの部分を税理士がよく勉強して、税務署をきちっと説得できた

所は、文書を見せて、第 19 項か何かでちゃんとあるんです。それをちゃんと厚労省の母子保健課の方に言ったんですけれども、これが適用できる所もあるんだから全部してくれと言ったけれども、先ほど示したのが彼らの回答だったんです。

木野会長 そうなんです。母子保健課の回答がこういう形で出てきているんです。

藤本院長 だから、おかしいんです。法解釈が何で一つの国の中でそんなにばらばらになるのかと言いたくなるんです。この辺が非常におかしいと思うんです。

木場委員 さきほど、4 名程度の小さい、こじんまりした施設をどんどん増やしていくのが有効だとおっしゃいましたが、感触として、これだけ赤字だったり、様々な課題があると、やりたくないという感じですか。

藤本院長 小児科医も、やはりこういうことに対しては熱意を持っているんです。だから、やってもいいと思っている人もかなりいます。

木場委員 熱意の部分ではそうでしょうか。

藤本院長 そうですね。だから、赤字を抱えてもやろうとしている人はいっぱいあります。けれども、丸々赤字は嫌だから、補助でも受けられれば赤字の幅は減るので、その補助を受けたいといってもだめだというのが市町村の方の対応になっているという問題があるわけです。

白石主査 わかりました。今日はお忙しい中、貴重なご意見の数々をお聞かせいただき、朝早くからありがとうございました。また引き続き、この問題について検討してまいりたいと思いますので、追加でご意見等をお聞かせいただく機会が多いと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

藤本院長 最後に一言あれですけれども、こういうのは、ちゃんとしたものにすると、供給が需要を呼ぶんです。問題は、需要が増えて利用が増えると赤字になるという点に問題があるんです。だから、いい加減なことをやっている所が黒字になるんです。これはけしからぬと私は思います。

木野会長 そうですね。利用が少ない方が黒字になるわけです。

白石主査 8,000 円、6,000 円でも預けると思います。

木場委員 計算上は、時給が 200 円位ですものね。8 時間で 2,000 円では。

白石主査 市町村が措置の延長でものを考えてしまうから、2,000 円とかということになってくるんです。

木場委員 民間の時給と 10 倍の格差がありますものね。歩み寄った方が良いのでは。

藤本院長 この趣旨は、規制を現在より緩和しようということでしょうけれども、それは大事なことだと思うんですが、子どもたちの健康とかもある程度、さっきの看護師でなければならないというようなところを、看護師でなくてもやっているとかということがありますし、そういうところはやはり譲らずにきちっと規制は必要だと思います。それから、ある程度リスクマネジメントに関する研修をしていなければいけないとか、そういう規制がある程度は必要あるのではないかと私は思っております。勿論、自主的にやりますけれども、その自主性だけに任せておくと、やらない所が出てくるわけです。ちゃんとやっている所ほどいろんな経費がかかって、質を高くすればするほど赤字が増えてくるというのは問題かなと思いますので、その辺を是非言いたくて遠くからやってまいりました。

白石主査 ありがとうございます。

(以上)