

子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめについて

平成23年7月29日
少子化社会対策会議決定

子ども・子育て新システムは全世代型の社会保障の構築を目指す社会保障改革において、国民の安心確保のための最優先項目の一つであり、早期に実現する必要がある。

子ども・子育て新システムについては、昨年9月より子ども・子育て新システム検討会議作業グループの下、基本制度ワーキングチーム、幼保一体化ワーキングチーム及び子ども指針(仮称)ワーキングチームにおいて、「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」に掲げられた基本的方向性を踏まえて、関係者間で意見集約を図りながら、議論を重ねてきた。去る7月27日に基本制度ワーキングチームにおいて、これまでの議論の到達点として、別添のとおり中間とりまとめが行われ、給付設計や幼保一体化を中心とした制度設計が示されるとともに、今後の検討課題が明確にされたところである。

一方、6月30日には「社会保障・税一体改革成案」(政府・与党社会保障改革検討本部決定)において、子ども・子育て新システムにかかる工程表として、「税制抜本改革とともに、早急に所要の法律案を提出する」とされたところである。

今後、「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」及び別添「子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめ」を踏まえ、費用負担の在り方などの残された検討課題について子ども・子育て新システム検討会議作業グループの下で開催されるワーキングチームにおいて検討を進め、実施主体である地方公共団体をはじめとする関係者と丁寧に協議を行い、理解を得たうえで、子ども・子育て新システムの成案をとりまとめ、恒久財源を得て早期に本格実施(それまでの間は、法案成立後、平成25年度を目途に、子ども・子育て会議(仮称)や国の基本指針など可能なものから段階的に実施)できるよう、平成23年度中に必要な法制上の措置を講じることとされている税制抜本改革とともに、早急に所要の法律案を国会に提出する。

子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめについて

平成 23 年 7 月 27 日
基本制度ワーキングチーム

- 本ワーキングチームは、昨年9月より子ども・子育て新システム検討会議作業グループの下で14回開催され、議論を重ねてきた。また、同時並行して、幼保一体化ワーキングチームについては9回、こども指針（仮称）ワーキングチームについては6回、それぞれ開催され、随時、本ワーキングチームにおいて議論の状況の報告を受け、議論を重ねてきた。
- 本ワーキングチームとしては、他の2つのワーキングチームとともに、「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」（平成22年6月29日少子化社会対策会議決定）に掲げられた基本的方向性を踏まえて、関係者間で意見集約を図りながら重ねてきたこれまでの議論の到達点として、子ども・子育て新システムの全体像、給付設計の在り方、幼保一体化の在り方、質改善（機能強化）の在り方等について、別添の通り、中間的に議論をとりまとめた。
- 質改善（機能強化）については、量的拡充と合わせて1兆円を超える額を見込んでいる。その実現のためには財源の確保が不可欠であり、政府においては、その確保に向けて最大限の努力をされたい。
- 本ワーキングチームとしては、今後も「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」及び本とりまとめを踏まえ、「社会保障・税一体改革成案」（平成23年6月30日・政府・与党社会保障改革検討本部決定）の工程表にあるように、平成23年度中に必要な法制上の措置を講じることとされている税制抜本改革とともに、早急に法案を提出し、恒久財源を得て早期に本格実施（それまでの間は、法案成立後、平成25年度を目途に、子ども・子育て会議（仮称）や国の基本指針など可能なものから段階的に実施）できるように、①国、地方及び事業主の負担の在り方、利用者負担の在り方、既存の財政措置との関係など費用負担の在り方、子ども・子育て包括交付金（仮称）の在り方、②国における所管の在り方、③ワーク・ライフ・バランスの在り方、④国の基準と地方の裁量の関係など地域の実情に応じた給付・事業の提供のための仕組みの在り方、その他の残された検討課題について、できる限り速やかに検討を再開したい。また、検討に当たっては、基本制度案要綱に掲げられた、すべての子ども・子育て家庭に必要な良質の支援を行い、地域主権を前提とした住民の多様なニーズに応えるなどの観点も含め、実施主体である地方公共団体など関係者と十分に意見交換を行うこととしたい。
政府においても、国と地方の協議の場などを通じて地方公共団体と十分に協議を行うとともに、関係団体などの関係者の理解も得た上で、成案化されたい。

子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめ

子どもは社会の希望であり、未来をつくる力である。

子どもが、それぞれの個性と能力を十分に発揮すること、人の気持ちを理解し互いを認め合い、共に生きることができるようになること、このような子どもの健やかな育ちは、子どもの親のみならず、今の社会を構成するすべての大人にとって、願いであり、また喜びである。

乳幼児期の教育は、生涯にわたる人格形成の基礎を培う、極めて重要なものである。そして、子どもの健やかな育ちは、我が国にとっての最大の資源である「人」づくりの基礎であり、子どもの育ちと子育てを支援することは、未来への投資でもある。

親の経済状況や幼少期の成育環境によって格差が生じることがないなど、子どもの最善の利益を考慮し、すべての子どもが尊重され、その育ちが等しく確実に保障されるよう取り組まなければならない。

他方、子どもの育ちや子育てをめぐる環境の現実は厳しい。非正規労働者の増加などの雇用基盤の変化、核家族化や地域のつながりの希薄化による家庭や地域の子育て力・教育力の低下により、若者が雇用など将来の生活に不安を抱き、結婚や出産に関する希望の実現をあきらめ、子育て当事者が悩みを抱えながら苦勞している。

子育てとは本来、日々成長する子どもの姿を通じて親に大きな喜びや生きがいをもたらす営みである。親が子育ての充実感を得られるなど「親としての成長」を支援していく必要がある。

そして、ワーク・ライフ・バランスを推進しつつ、子ども・子育て支援を質量ともに充実させることにより、家庭を築き、子どもを生み育てるといふ希望がかなえられる社会を実現していかななければならない。

そのためには、子育てについての第一義的な責任が親にあることを前提としつつ、かつては家族や地域が担っていた子育てに関する支え合いの機能や、企業による日本型の生活保障機能が低下していることを踏まえ、こうした子ども・子育てを支える機能を新しい形で再生させる必要がある。こうした機能の再生は、地域社会そのものの再生にも大きく寄与する。

今般の東日本大震災においては、子どもと大人、被災者と支援者など、地域の中あるいは地域を超えた様々な人と人とのつながり、地域の人々の参画と助け合いの大切さが再認識されている。

子ども・子育て支援についても、こうした助け合いの気持ちを確かなものとして国民が共有し、子どもの育ちと子育てを皆で支える新たな絆の仕組みを構築しなければならない。

上記の理念を踏まえ、これまで「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱（平成22年6月29日少子化社会対策会議決定）に掲げられた幼保一体化（こども園（仮称））等の基本的方向性を踏まえて重ねてきた議論の到達点として、次のとおり子ども・子育て新システムの具体的制度設計の在り方に関し、中間的にこれまでの議論をとりまとめた。今後、基本制度案要綱及び本とりまとめを踏まえ、幼保一体化を含む子ども・子育て新システムの理念の実現に向けた取組を推進していくことが必要である。

I 市町村、都道府県、国の役割

○ 子どもの育ち・子育て家庭を社会全体で支えるため、市町村（基礎自治体）が制度を実施し、国・都道府県等が制度の実施を重層的に支える仕組みを構築する。

○ 事業ごとに所管や制度、財源が様々に分かれている現在の子ども・子育て支援対策を再編成し、幼保一体化を含め、制度・財源・給付について、包括的・一元的な制度を構築する。

※ 残された課題については、今後、更に検討する。

○ 実施主体は市町村（基礎自治体）とし、新システムに関するすべての子ども・子育て関連の国庫補助負担金、労使拠出等からなる財源を一本化し、市町村に対して包括的に交付される仕組み（子ども・子育て包括交付金（仮称））を導入する。

※ 上記は基本制度案要綱における記述であり、国、地方及び事業主の負担のあり方、既存の財政措置との関係など費用負担のあり方、子ども・子育て包括交付金（仮称）のあり方については、今後、更に検討する。

○ 地域主権改革の観点を踏まえ、また、実施主体である市町村及びそれを支援する都道府県と十分調整しながら、以下の点について、今後、更に検討を行う。

- ①事業計画の策定など地方公共団体の実施する施策についての国の関与のあり方
- ②国が定める基準と地域の実情に応じるための地方公共団体の裁量との関係
- ③指定制における指定や総合施設（仮称）の認可等の主体のあり方
- ④都道府県の具体的な役割やその財源措置のあり方

1 市町村の役割

(1) 市町村の権限と責務

○ 市町村は、新システムの実施主体としての役割を担い、国・都道府県等と連携し、自由度を持って地域の実情に応じた給付等を設計し、当該市町村の住民に新システムの給付等を提供・確保する。そのために必要な以下の権限及び責務を法律上位置づける。

- ・子どもや家庭の状況に応じた給付の保障、事業の実施
- ・質の確保された給付・事業の提供
- ・給付・事業の確実な利用の支援
- ・事業の費用・給付の支払い
- ・計画的な提供体制の確保、基盤整備

(2) 「市町村新システム事業計画」(仮称)の策定

- 市町村は、潜在ニーズも含めた地域での子ども・子育てに係るニーズを把握した上で、管内における新システムの給付・事業の需要見込量、見込量確保のための方策等を盛り込んだ「市町村新システム事業計画」(仮称)を策定し、本計画をもとに、給付・事業を実施する。
- 市町村新システム事業計画(仮称)の策定及び記載事項を法定する(計画記載事項は別紙のとおり)。
- 市町村新システム事業計画(仮称)の策定における市町村内の関係当事者の参画の仕組みについて検討する。

2 都道府県の役割

- 都道府県は、広域自治体として、新システムの給付・事業が健全かつ円滑に運営されるよう、必要な助言・援助等を行うとともに、子ども・子育て支援施策のうち、広域的な対応が必要な事業等を行う。
- 都道府県は、「都道府県新システム事業支援計画」(仮称)に基づき、市町村を支援する。「都道府県新システム事業支援計画」(仮称)の策定及び記載事項を法定する(計画記載事項は別紙のとおり)。
- 都道府県新システム事業支援計画(仮称)の策定における都道府県の関係当事者の参画の仕組みについて検討する。

3 国の役割

- 国は、新システムの制度設計、市町村への子ども・子育て包括交付金(仮称)の交付、基本指針(仮称)の策定等、新システムの給付・事業が健全かつ円滑に運営されるよう、必要な措置を講ずる。

- 基本指針（仮称）については、その策定及び記載事項を法律上明記し、国の「子ども・子育て会議」（仮称）の審議を経て策定する（指針記載事項は別紙のとおり）。
- 基本指針（仮称）には、家庭・地域を含めたすべての子育て関係者を対象とした、子どもに関する理念、子育てに関する理念を示すものである「こども指針（仮称）」を位置づける。

II 給付設計

- 市町村は、子ども・子育て支援給付（仮称）及び子ども・子育て支援事業（仮称）を実施する。

1 子ども・子育て支援給付（仮称）

- 子ども・子育て支援給付（仮称）は、個人に対する以下の給付とする。

(1) 子ども手当（個人への現金給付）

- 子ども手当については、新システムにおける給付に位置づける。（別途検討）

(2) こども園給付（仮称）

- こども園給付（仮称）については、質の確保のための客観的な基準を満たした施設として指定を受けたこども園（仮称）に関する給付とする。

※ こども園（仮称）とは、指定を受けた総合施設（仮称）、幼稚園、保育所、それ以外の客観的な基準を満たした施設であり、その総称である。総合施設（仮称）とは、学校教育と保育及び家庭における養育の支援を一体的に提供する施設。その名称については、今後検討する。

(3) 地域型保育給付（仮称）

- 地域型保育給付（仮称）については、質の確保のための客観的な基準を満たす事業者として指定を受けた小規模保育事業者、家庭的保育事業者及び居宅訪問型保育事業者等に関する給付とする。

※ こども園給付（仮称）及び地域型保育給付（仮称）は、早朝・夜間・休日保

育にも対応する。

※ 出産・育児に係る休業に伴う給付（仮称）

- 産前産後・育児休業中の現金給付から保育まで切れ目なく保障される仕組みの構築が課題であるが、出産手当金（健康保険）、育児休業給付（雇用保険）の適用範囲や実施主体に違いがあること等を踏まえ、両給付を現行制度から移行し一本化することについては将来的な検討課題とする。

2 子ども・子育て支援事業（仮称）

○ 子ども・子育て支援事業は、市町村が実施する以下の事業とする。

(1) 地域子育て支援事業（仮称）

※ 地域子育て支援拠点事業、一時預かり及び乳児家庭全戸訪問事業等
（対象事業の範囲は法定）

(2) 延長保育事業、病児・病後児保育事業

(3) 放課後児童クラブ

(4) 妊婦健診

※ 市町村の独自事業の取扱いは今後検討する。

Ⅲ 幼保一体化

1 基本的な考え方

○ すべての子どもの健やかな育ちと、結婚・出産・子育ての希望がかなう社会を実現するため、以下の三点を目的とする幼保一体化を推進する。

- (1) 質の高い学校教育・保育の一体的提供
- (2) 保育の量的拡大
- (3) 家庭における養育支援の充実

※ ここで言う「学校教育」とは、学校教育法に位置付けられる小学校就学前の子どもを対象とする教育（幼児期の学校教育）を言い、「保育」とは児童福祉法に位置付けられる乳幼児を対象とした保育を言う。以下同じ。

- 具体的には、以下の給付システムの一体化と施設の一体化を推進する。

(1) 給付システムの一体化

①地域における学校教育・保育の計画的整備（市町村新システム事業計画（仮称）の策定）

- 市町村は、地域における学校教育・保育の需要をはじめ、子ども・子育てに係る需要の見込み及び見込量の確保のための方策等を内容とする市町村新システム事業計画（仮称）を策定する。

②多様な保育事業の量的拡大（指定制度の導入）

- 客観的基準を満たした施設及び多様な保育事業への財政措置を行うこと等により、多様な事業主体の保育事業への参入を促進し、質の確保された保育の量的拡大を図る。

③給付の一体化及び強化（こども園給付（仮称）の創設等）

- 学校教育・保育に係る給付を一体化したこども園給付（仮称）を創設することにより、学校教育・保育に関する財政措置に関する二重行政の解消及び公平性の確保を図る。

(2) 施設の一体化（総合施設（仮称）の創設）

- 学校教育・保育及び家庭における養育支援を一体的に提供する総合施設（仮称）を創設する。

2 子どもや家庭の状況に応じた子ども・子育て支援

- 子ども・子育て家庭については、乳幼児の子育てをしている、育児休業中の家庭、共働き家庭、いわゆる専業主婦家庭など、様々な状況の子ども・子育て家庭がある。

- 子ども・子育て新システムにおいては、すべての子どもに、良質な成育環境を保障するため、それぞれの子どもや家庭の状況に応じ、「子ども・子育て支援給付（仮称）」を保障する。

- 子どもが満3歳となったとき、子どもが学齢期となったときなどに円滑に切れ目のない支援を行うため、施設間・事業間の連携・提携等の仕組みを検討する。
- また、子育てに孤立感・負担感を感じている保護者が多いこと等を踏まえ、すべての子ども・子育て家庭に、それぞれの子どもや家庭の状況に応じ、子育ての充実感を得られるような親子の交流の場づくり、子育て相談や情報提供、親子登園などの支援を行う。

3 幼保一体化の進め方

- 国においては、幼保一体化を含む子ども・子育て支援に関する基本指針（仮称）を策定するとともに、給付の一体化及び強化等により総合施設（仮称）への移行を政策的に誘導する。
- 都道府県については、広域自治体として、都道府県新システム事業支援計画（仮称）を策定し、市町村の業務に関する広域調整等を行う。
- 市町村においては、国による制度改正及び基本指針（仮称）を踏まえ、市町村新システム事業計画（仮称）に基づき、地域における、満3歳以上の保育所等を利用する家庭の子どもの状況、満3歳以上の保育所等を利用しない家庭の子どもの状況、満3歳未満の保育所等を利用する家庭の子どもの状況など、地域の実情等に応じて、必要な施設・事業を計画的に整備する。

※ 具体的な施策については、今後、地方自治体、関係者等と十分に協議を行う。

4 地域における学校教育・保育の計画的整備（市町村新システム事業計画（仮称）の策定）

- 市町村は、地域における学校教育・保育の需要をはじめ、子ども・子育てに係る需要の見込みを調査し、その結果に基づき市町村新システム事業計画（仮称）を策定する。
- 市町村は、当該計画に基づき、指定されたこども園（仮称）や多様な保育事業を行う、多様な事業主体を共通の財政措置（子ども・子育て支援給付（仮称））の対象とするなど、地域の実情等に応じて提供体制を計画的に整備する。

- 家庭における養育を支援する事業（地域子育て支援拠点事業等。対象範囲は法定。）についても、広く財政措置の対象とし、当該計画に基づき、計画的に推進する。

5 多様な保育事業の量的拡大（指定制度の導入）

（1）基本的な考え方

- 新システムにおいては、質の確保のための客観的基準を満たすことを要件に、認可外施設も含めて参入を認めるとともに、株式会社、NPO等、多様な事業主体の参入を認める。
- 指定制の導入により、保育の量的拡大を図るとともに、多様なメニューの中から、あらかじめ質が確保されている施設や事業であることを行政が確認し、指定された施設又は事業者の中から、利用者がニーズに応じた施設や事業を選択できる仕組みとする。

（2）具体的制度設計

①法人格

- こども園（仮称）については、学校法人、社会福祉法人、株式会社、NPO等、多様な事業主体の参入を可能とする。ただし、安定的・継続的な運営を担保する観点から、法人格を条件とする。
- 地域型保育給付（仮称）の対象となる多様な保育事業を行う指定事業者については、地方単独事業の対象の個人立の認可外保育施設が存在することも踏まえ、法人でない場合でも、一定の条件を満たせば、指定の対象とする。

②指定基準

- 指定基準については、こども園（仮称）、指定小規模保育事業、指定家庭的保育事業等の施設・事業ごとの客観的な基準を、全国一律の基準として定める。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

- 指定基準は、施設・事業の内容ごとに、現行の基準を基礎とする。
- 教育・保育の質の確保・向上の観点から、職員配置基準の引上げ等を検討する。

③ 撤退規制等

- 継続的な運営が基本であるが、やむを得ず事業を撤退する場合には、指定辞退の事前届出を行わせる。
- 指定辞退については、法律で予告期間を設定するとともに、利用している児童が他の施設等で継続的に利用できるようにするための調整義務を施設・事業者に課す。
- 施設・事業者による調整に対する都道府県又は市町村の援助の在り方について検討する。
- 指定については、質の確保の観点から、他の類似制度を参考に、数年ごとに更新する。
- 保護者の選択に資する観点から、情報開示の義務化を行う。
- 具体的には、以下の項目について情報開示を行う。
 - ア 学校教育・保育の理念など、施設の運営方針
 - イ 学校教育・保育の内容及びその特徴
 - ウ 一人の職員が担当する子どもの数
 - エ 職員の保有免許・資格や経験年数
 - オ 定員以上に応募がある場合の選考基準
 - カ 上乗せ徴収（実費徴収を除く）の有無
 - キ カで「有」の場合、その理由及び上乗せ徴収額 等

④ 需給調整

- 指定制度においては、指定基準を満たす施設については、すべて指定する。

- ただし、市町村が策定する新システム事業計画（仮称）における供給量を超えた供給がなされている場合など、施設数が過大となっている場合については、指定主体の権限において新規の指定や更新を行わないことができることとする。

※ 目標供給量を盛り込む市町村の計画に関する策定手続きを含めた国による策定のための指針、事後の点検・評価を含めた必要な情報の開示等、適正性・透明性を確保するための仕組みを検討する。

⑤指定・指導監督の主体

ア こども園（仮称）

- こども園（仮称）の入園に際しては、保護者が自ら施設を選択し、施設と契約することとなるため、市町村域外からも子どもを受け入れることが想定され、より広域的な調整が必要となることから、その指定・指導監督の主体は都道府県とする。

- また、大都市（指定都市、中核市）に関する特例等を設けるかについて、今後、更に検討する。その際、更なる権限移譲の観点から、主体を市町村とするかを含め、検討する。

- 指定・指導監督の主体を都道府県とする場合、指導監督に市町村が関与する仕組み（報告徴収の権限や指定主体に指導監督の実施を求める権限等）も他の類似制度を参考に検討する。

イ 多様な保育事業を行う指定事業者

- 多様な保育事業を行う指定事業者の指定・指導監督の主体については、地域の実情に応じた供給量の確保の観点から市町村とする。

⑥指定・指導監督の権限

- 指定事業者には、指定基準に従い、事業を実施しなければならない義務を課すほか、指定・指導監督主体に、報告徴収、立入検査、基準遵守の勧告・措置命令、指定取消等の権限を与える。

(3) 制度施行時の経過措置

- 新たな制度を施行する際に、現に幼稚園又は保育所の認可を受けている施設については、こども園（仮称）の指定があったものとみなす経過措置を設ける。

※ 施行前に現に認可を受けている施設については、法人格を有しなくても指定を受けられることとする。

※ 認定こども園の取扱いについて、今後、更に検討する。

(4) 運営費の在り方等

- イコールフットィングの下で、一定の客観的な基準を満たした多様な主体の参入促進を図るため、以下の点について、今後、更に検討を行う。

① 運営費の使途範囲について、こども園給付（仮称）等を提供するための費用とすることを基本としつつ、多様な主体の経営努力により柔軟な経営を可能とする観点から、他会計への費用の繰入を認めること

② 施設整備費について、運営費に上乗せする仕組みとすること

③ 会計基準について、法人種別に応じた会計処理を基本とした上で、資金の流れを明確化する仕組みとすること

6 給付の一体化及び強化（こども園給付（仮称）の創設等）

(1) こども園給付（仮称）の創設

- 学校教育・保育に係る給付を一体化したこども園給付（仮称）を創設し、学校教育・保育に関する財政措置に関する二重行政の解消及び公平性の確保を図る。

※ こども園（仮称）とは、指定を受けた総合施設（仮称）、幼稚園、保育所、それ以外の客観的な基準を満たした施設であり、その総称である。

(2) 契約方式

- こども園給付（仮称）については、保護者に対する個人給付を基礎とし、確実に学校教育・保育に要する費用に充てるため、法定代理受領の仕組みとする。

① 保育の必要性の認定

- 例外のない保育の保障の観点から、市町村が客観的基準に基づき、保育の必要性を認定する仕組みとする。

ア 保育の必要性の認定を受ける子どもの認定基準及び認定手続

○ 国は、「事由」「区分」「優先利用」に関する認定基準を策定する。

○ その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

○ 具体的な認定基準と認定手続は、以下の通りとする。

i) 認定基準

A 事由

a 就労

○フルタイムのほか、パートタイム、夜間の就労など基本的にすべての就労

※ 一時預かりで対応可能な極めて短時間の就労は除く。

b. 就労以外の事由

○保護者の疾病・障害、産前産後、同居親族の介護、災害復旧、求職活動及び就学等

※ 現行の政令で定めている「同居親族等が保育できない場合」という条件は、外す又は必要度を低くする方向で検討する。

○その他これらに類するものとして市町村が定める事由

B 区分

○ 月単位の保育の必要量に関する区分（2区分程度（「長時間利用」及び「短時間利用」）を設定

C 優先利用

○ ひとり親家庭や虐待のおそれのあるケースの子ども等

ii) 認定手続

○ 市町村は、認定基準に従って審査を行い、認定を行う。また、これとあわせて保護者負担の区分も決定する。

○ 市町村は、認定を行った利用者（保護者）に対して、認定証を交付する。

○ 認定証には、事由、区分（長時間利用又は短時間利用）、優先利用及び保護者負担の区分を記載する。

イ 保育の必要性の認定を受けない子どもの受給手続
（満3歳以上の学校教育のみを受ける場合）

○ 満3歳以上の学校教育のみの利用を希望する場合、市町村に申請を行う。

○ 申請を受けた市町村は、当該市町村に居住する満3歳以上の子どもであることが確認できた場合は、保護者負担の区分の決定を行い、これを受給者証に記載して交付する。

※ 受給者証は、主として、施設が保護者負担の区分を確認するためのものであるが、その要否を含め、今後、更に検討する。

②公的契約

○ 契約については、保育の必要性の認定を受けた子どもと受けない子どものいずれについても、市町村の関与の下、保護者が自ら施設を選択し、保護者が施設と契約する公的契約とする。

○ 公的契約については、「正当な理由」がある場合を除き、施設に承諾義務を課す。「正当な理由」については次のとおりとする。

ア 定員に空きがない場合

イ 定員以上に応募がある場合

（この場合、選考の実施が必要となる。）

ウ その他特別な事情がある場合

○ 定員については、保育認定を受けた子どもの利用と、保育認定を受けない子どもの利用を、地域の需要に応じ、ともに保障する観点から、保育認定を受けた子ども、保育認定を受けない子どもの別に設定し、上記イの場合に行う選考についても、それぞれの定員枠ごとに行う。

- 定員以上に応募がある場合の選考については、その基準を国が定め、施設は、国の選考基準に基づき選考を行うものとする。
 - その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。
 - 国が定める選考基準については、概ね次のとおりとする。
 - ア 保育の必要性の認定を受けた子ども
 - i) 家庭の状況や保護者の就労状況等に基づく保育の必要度に応じて選定する。
 - ii) ひとり親家庭、虐待のおそれのあるケースなどは、i)に関わらず、優先的に選定する。
 - iii) 特別な支援が必要な子どもの受入れ体制が整っている施設については、i)に関わらず、特別な支援が必要な子どもを優先的に選定する。
- ※ 保育の必要度の判断の具体的な手続については、今後、更に検討する。

イ 保育の必要性の認定を受けない子ども

- i) ①抽選、②先着順、③建学の精神等設置者の理念に基づく選考など、施設の設置者が定める選考基準（選考方法）に基づき、選定する。
- ii) 特別な支援が必要な子どもの受入れ体制が整っている施設については、i)に関わらず、特別な支援が必要な子どもを優先的に選定する。

- 施設の設置者が定める選考基準（選考方法）については、指定制度の一環である情報開示の標準化の開示項目として、開示する。

(3) 市町村の関与

①関与の具体的仕組み

- 保護者が選択した施設・事業者に申し込むことを基本とする。市町村は、管内の施設・事業者の情報を整理し、子育て家庭に広く情報提供し、相談に対応する。

- 特別な支援が必要な子どもなど、あっせん（市町村による、利用可能な施設との契約の補助）等による利用が必要と判断される場合には、市町村が、関係機関とも連携して利用調整を行い、認定証の交付と合わせて、利用可能な施設・事業者をあっせん等することとし、その具体的な仕組みについては今後更に検討する。

②当面、保育需要が供給を上回っている間の関与の仕組み

- 市町村は、計画的な基盤整備により保育需要が供給を上回る状態を解消する取組を強力に推進することが制度の前提である。その上で、当面の対応のため、次のような対応を検討する。
 - ・ 特別な支援が必要な子どもなど、まず、優先利用の対象となる子どもについて、市町村が利用調整を行い、利用可能な施設・事業者をあっせん等する。
 - ・ それ以外の子どもについては、保護者が市町村に利用希望を提出し、市町村が利用調整を行い、利用可能な施設・事業者をあっせん等する。

③市町村による措置

- 保育の利用が必要と判断されるにもかかわらず、保護者が進んで保育の利用をしない場合など、契約による利用が著しく困難と市町村が判断した場合には、当該子どもについて、市町村が施設・事業者に対して措置する（措置による入所・利用）こととし、具体的な仕組みについては今後更に検討する。

(4) 給付の内容

①給付構成

- こども園給付（仮称）については、次のような給付構成とする。
 - ・ 満3歳以上の幼児に対する標準的な教育時間及び保護者の就労時間等に応じた保育に対応する給付

- ・満3歳未満児の保護者の就労時間等に応じた保育に対応する給付

※ 「標準的な教育時間」とは、学校教育における教育課程に係る時間を言う。以下同じ。

②公定価格

- こども園給付（仮称）については、質の確保・向上が図られた学校教育・保育を提供するために必要な水準の給付を、すべての子どもに保障する（公定価格）。
- 新たな制度における価格設定方法については、次の考え方を基本とする。
 - ・ 質の確保・向上が図られた学校教育・保育を提供するために必要な水準として、人員配置基準や設備環境を基に、人件費、事業費、管理費等に相当する費用を算定する。
 - ・ 人件費相当分については、職員の配置基準や施設の開所時間を踏まえた価格設定を行う。この際、子どもの過ごす時間と職員が勤務する時間の違いを踏まえ、認定時間数に対応する価格設定ではなく、必要な職員の配置を考慮した価格設定を行う。
 - ・ 子どもの年齢及び人数に対応した給付を基本とするが、施設の規模による経費構造の違いや地域別の人件費等の違いを考慮し、定員規模別、地域別の価格設定を行う。
 - ・ 施設の減価償却費に相当する費用についても算定する。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

③支払い方法

- 満3歳以上児については、標準的な教育時間に対応する区分及び月単位の保育の必要量に関する区分（2区分程度）に応じ、単価区分※（3区分程度）を設ける。その上で、各月初日の在籍児数を基本として、毎月給付する。

- 満3歳未満児については、月単位の保育の必要量に関する区分（2区分程度）に応じ、単価区分※（2区分程度）を設ける。その上で、各月初日の在籍児数を基本として、毎月給付する。

※ 具体的な単価については、上記の単価区分に応じ、②で記述した通り、年齢別、地域別、定員規模別に設定する。

④上乗せ徴収

ア 実費徴収

- 国が定める基準に基づく学校教育・保育の活動の一環として行われる活動に係る費用であって、施設による費用のばらつきが大きいこと等から、こども園給付（仮称）の対象とすることが困難な費用（特別な教材費、制服代など）について、実費徴収を認める。

- 国において、実費徴収の実態（各施設における実費徴収の費目と一人あたりの実費徴収の総額）を勘案した上で、実費徴収の対象範囲及び各施設における実費徴収の上限額に関する基準を定める。

- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

- 低所得者に対しては、一定の要件の下で、公費による補足給付を行うこととし、その具体的仕組みについては、今後、更に検討する。

イ 実費徴収以外の上乗せ徴収

- 次の要件を満たす施設については、その対価として、実費以外の上乗せ徴収を行うことを認める。

- i) 国が定める基準に基づく学校教育・保育であること
- ii) 低所得者については、当該徴収を免除すること

iii) 指定制度の一環である情報開示の標準化制度の開示項目として、上乗せ徴収の理由及び額を開示すること

※ 当分の間、市町村及び社会福祉法人以外の者が設置する施設に限る。

- なお、国が定める基準に基づく学校教育・保育以外の活動（教育課程終了後に行う体操教室など）については、選択できる旨や利用料額の説明をあらかじめ行い、利用者の了解を得た場合には、費用の徴収を可能とする。

(5) 地域型保育給付（仮称）

- こども園（仮称）を対象とするこども園給付（仮称）に加え、以下の保育事業を地域型保育給付（仮称）の対象とし、多様な施設や事業の中から利用者が選択できる仕組みとする。
 - ・ 小規模保育
 - ・ 家庭的保育
 - ・ 居宅訪問型保育
 - ・ 事業所内保育
- 待機児童が都市部に集中し、また待機児童の大半が満3歳未満の児童であることを踏まえ、こうした小規模保育や家庭的保育などの量的拡充により、待機児童の解消を図る。
- 小規模保育、家庭的保育など、事業それぞれの特性に応じた客観的な指定基準を設定し、質の確保を図る。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。
- 保育の必要性の認定、公的契約、市町村の関与、公定価格の算定の考え方、給付の支払方法などは、こども園給付（仮称）と同様とする。

7 施設の一体化（総合施設（仮称）の創設）

(1) 基本的位置づけ

- 学校教育・保育及び家庭における養育支援を一体的に提供する総合施設（仮称）を創設する。総合施設（仮称）の根拠法と

して総合施設法（仮称）を制定する。

※ 総合施設（仮称）の名称については、今後検討する。

- 総合施設（仮称）においては、
 - ① 満3歳以上児の受入れを義務付け、標準的な教育時間の学校教育をすべての子どもに保障する。また、保育を必要とする子どもには、学校教育の保障に加え、保護者の就労時間等に応じて保育を保障する。
 - ② 保育を必要とする満3歳未満児については、保護者の就労時間等に応じて保育を保障する。

- 総合施設（仮称）については、学校教育法、児童福祉法及び社会福祉法における学校（1条学校）、児童福祉施設及び第2種社会福祉事業として位置づける。

- なお、満3歳未満児の受入れは義務付けないが、財政措置の一体化等により、満3歳未満児の受入れを含め、幼稚園及び保育所等の総合施設（仮称）への移行を促進する。

※ 例えば、現行制度でいえば、幼稚園型認定こども園の保育所機能部分、保育所型認定こども園の幼稚園機能部分についても基準を満たせば財政措置を受けられるようにすることや、調理室等への補助制度を創設すること、保育単価等によるインセンティブを付与することなどが挙げられる。

（2）基本的な考え方

- 総合施設（仮称）の創設により、次の内容を実現する。
 - ① 学校教育法及び児童福祉法上の位置づけの付与による学校教育・保育の質の保障
 - 現行の保育所における幼児教育※に対し学校教育（1条学校）としての位置づけを付与するとともに、現行の幼稚園の預かり保育のうち、保育の必要性の認定を受けた子どもを対象とするものに対し児童福祉としての位置づけを付与する。
 - これにより、学校としての基準（学級担任制、面積基準等）と児童福祉施設としての基準（人員配置基準、給食の実施等）を併せ持つ基準を適用し、質の高い学校教育・保育を保障する。

※ 満3歳以上の幼児を対象とするもの。満3歳以上の幼児を対象とする保育所については、総合施設（仮称）へ移行する。

- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

②保育の量的拡大

現行の幼稚園が保育機能を強化することにより、保育の量的拡大を図る。

③家庭における養育の支援の強化

現行の幼稚園・保育所が、地域の拠点として、地域の子ども・家庭に対する養育の支援を必須の事業として実施することにより、地域の子ども・家庭に対する養育の支援機能を強化する。

※ 他の事業も含めた施設の取組状況や地域の実情等に応じ、地域子育て支援事業等により行う。

④二重行政の解消

現行の幼稚園、保育所、認定こども園に対する行政庁（地方公共団体）の認可・認定を一本化することにより、二重行政の解消を図る。

- 総合施設（仮称）に係る具体的制度設計については、質の高い学校教育・保育を保障する観点から、現行の幼稚園制度及び保育所制度の双方に求められる質の水準を基本とする。

- 総合施設（仮称）における指導・援助の要領として「総合施設保育要領（仮称）」を定める。

※ 総合施設保育要領（仮称）については、こども指針（仮称）を踏まえ、策定する。

（3）具体的制度設計

①設置主体

- 総合施設（仮称）の設置主体は、組織・資産等において永続性、確実性、公共性等を担保するため、国、地方公共団体、学校法人、社会福祉法人及び一定の要件を満たした株式会社、NPO等の法人とする。

※ 一定の要件を満たした法人を国、地方公共団体、学校法人、社会福祉法人と同じ扱いとするか、学校教育体系の原則に基づき、国、地方公共団体、学校法人及び社会福祉法人を原則とし、一定の要件を満たした法人は地域の実情に応じた例外とするか、については、今後検討する。なお、施設の認可の透明性の確保についても、今後検討する。

※ 上記のほか、会計間の繰り入れ制限を行うか否か等については、今後検討する。

②認可・指導監督権等

○ 総合施設（仮称）の設置認可等については、現行の幼稚園及び保育所の例にならい、都道府県単位で行う。

○ また、大都市（指定都市、中核市）に関する特例等を設けるかについて、今後、更に検討する。その際、更なる権限移譲の観点から、主体を市町村とするかを含め、検討する。

○ 総合施設（仮称）は、学校教育と保育を一体的に提供する施設であることから、その設置認可、指導監督等については、認定こども園の例にならい、学校教育と保育の双方を統括する都道府県知事が行う。

○ 都道府県知事が総合施設（仮称）に係る事務を行う場合には、都道府県教育委員会は、一定の関与を行うこととする。

○ また、大都市（指定都市、中核市）に関する特例等を設けるかについて、今後、更に検討する。その際、更なる権限移譲の観点から、主体を市町村とするかを含め、検討する。

③評価、情報公開

○ 学校教育・保育の質の向上を図る観点から、自己評価を義務化し、関係者評価、第三者評価を努力義務化する。また、地域住民・保護者の理解増進及び連携・協力に資するため、総合施設（仮称）の運営に関する情報提供を義務化する。

④施設に置かれる職員

○ 総合施設（仮称）は、学校教育・保育を一体的に提供する施設であることから、現行の幼稚園及び保育所の双方で必要とされる職員を置く。

※ これらの職員については、幼稚園の職員と同様に資格要件及びその資格要件違反に対する罰則を設けるため、法律で規定する。

- 学校教育と保育を担う職員として、新たに保育教諭（仮称）等を置く。
- 保育教諭（仮称）は、幼稚園教諭の免許状と保育士資格を併有することを原則とする。
 - ※ いずれかしか有しない者については、現在の幼保連携型認定こども園制度における扱いを参考にしながら、特例措置を講じる。
- なお、職員の資格については、教員免許・養成制度の見直し及び保育士資格制度の見直しの検討状況等を踏まえた上で検討する。

⑤研修

（公立）

- 教育基本法第9条の規定により、職員の研修の充実を図る。
- 公立の幼稚園教員と同様に研修を受ける機会を付与するとともに、新任者に対する研修等を義務化する。

（私立）

- 教育基本法第9条の規定により、職員の研修の充実を図る。また、職員は、必要な知識等の修得に努めるものとする。

⑥監督

- 総合施設（仮称）は、学校及び児童福祉施設の双方の性格を有し、学校教育と保育を一体的に提供する施設であることから、私立の総合施設（仮称）を含め、立入検査、改善勧告、改善命令の権限等を監督権者に付与する。

⑦政治的行為の制限

（公立）

- 総合施設（仮称）における政治教育その他政治的行為を禁止する。

- 職員の政治的中立性を確保するため、現行の公立幼稚園教諭と同じ政治的行為の制限を課すことを基本とし、その具体的方法については今後更に検討する。

(私立)

- 総合施設（仮称）における政治教育その他政治的行為を禁止する。

⑧経過措置等

- 保育所（満3歳未満児のみを保育するいわゆる乳児保育所を除く。）については、小学校就学前のすべての子どもに学校教育を保障する観点から、一定期間後にすべて総合施設（仮称）に移行する。
- 総合施設（仮称）への移行に係る経過措置等の在り方について、今後検討する。

IV 子ども・子育て支援事業（仮称）

- 子ども・子育て支援事業（仮称）は、子ども・子育て家庭等を対象とする事業として、市町村が地域の実情に応じて実施する以下の事業とする。

1 地域子育て支援事業（仮称）

- 以下の事業を地域子育て支援事業（仮称）として、市町村が地域のニーズ調査等に基づき実施する旨を法定する。市町村は、市町村新システム事業計画（仮称）で需要の見込み、見込量の確保策を記載し、提供体制を計画的に確保する。
 - ①地域子育て支援拠点事業
 - ②一時預かり
 - ③乳児家庭全戸訪問事業
 - ④養育支援訪問事業
 - ⑤ファミリー・サポート・センター事業等（対象事業の範囲は法定）

- すべての子ども・子育て家庭を対象としたこれらの事業の実施が必要であり、特に、地域子育て支援拠点事業については、実施主体である市町村と当該事業者が連携し、個々の子育て家庭に身近な立場から、その事情に応じた、利用者支援の役割を果たすものとする。
- 一時預かりは、保護者の働き方に関わらず、日常生活を営む上での利用や、社会参加を行うための利用など、普遍的に子ども・子育て家庭に必要なものであり、すべての子ども・子育て家庭が身近に利用できる事業とする。
- 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業は、都道府県等が実施する社会的養護、障害児支援と連携して実施することとし、市町村新システム事業計画（仮称）において、都道府県等との連携方策を位置付けることを検討する。
- 事業ごとに、質の確保を図る観点から、国は一律の基準を設定する。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

2 延長保育事業、病児・病後児保育事業

- 保護者の残業、子どもの病気など、保育の利用にかかわる突発的な事情変化にきめ細かく対応できるよう、延長保育事業、病児・病後児保育事業を市町村の事業として位置づける。

延長保育事業

：認定された保育の必要量を超えて保育を提供する事業

病児・病後児保育事業

：病気の際に就労等で保護者による自宅での保育が困難な場合に、病児等の特性を踏まえた保育を提供する事業

- 延長保育事業、病児・病後児保育事業については、市町村が地域のニーズ調査等に基づき実施する旨を法定する。市町村は、市町村新システム事業計画（仮称）で需要の見込み、見込量の確保策を記

載し、提供体制を計画的に確保する。

- それぞれの事業について、質の確保を図る観点から、国は一律の基準を設定する。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。

3 放課後児童クラブ

- 小学校4年生以上も対象となることを明記し、4年生以上のニーズも踏まえた基盤整備を行う。
- 放課後児童クラブについては、市町村が地域のニーズ調査等に基づき実施する旨を法定する。市町村は、市町村新システム事業計画（仮称）で需要の見込み、見込量の確保策を記載し、提供体制を計画的に確保する。
- 質を確保する観点から、人員配置、施設、開所日数・時間などについて、国は一律の基準を設定する。
- その際、国の基準と地方公共団体の裁量の範囲については、今後、更に検討する（基準の客観性は担保）。
- 利用手続きは市町村が定める。ただし、確実な利用を確保するため、市町村は、利用状況を随時把握し（事業者は市町村に状況報告）、利用についてのあっせん、調整を行うことを検討する。

4 妊婦健診

- 妊婦健診については、市町村新システム事業計画（仮称）の記載事項に位置づけることとし、市町村において確実な実施を図る。
- 国は「健診回数・実施時期」及び「検査項目」について基準を示すこととする。

V 社会的養護・障害児に対する支援

- 子ども・子育て新システムの給付・事業は、社会的養護施策の要保護児童、障害児等を含め、地域の子ども・子育て家庭を対象とするものである。一方、都道府県は、社会的養護、障害等のニーズに対応する専門性が高い施策を引き続き担うこととし、市町村と都道府県の連携を確保する。市町村（新システムの実施主体）と都道府県等（措置制度等の実施主体）との関係については、今後更に検討する。

※ 都道府県等が担う児童相談所を中心とした体制、措置制度等は現行制度を維持する。

※ 障害児に対する支援については、障害者全般についての改革推進に係る議論の状況等を踏まえ検討することが必要である。

- 市町村は、要保護児童、障害児等を含め、地域における学校教育・保育の需要の見込み及び見込量確保のための方策を市町村新システム事業計画（仮称）に明記する。また、市町村による利用調整により、確実な利用を支援する仕組みを検討する。
- 虐待予防の観点から保育の利用が必要と判断される場合など、契約による利用が著しく困難と判断した場合において、市町村が措置による入所・利用を行うこととし、その仕組みを検討する。
- 市町村は、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業など、子どもに提供される一般施策を実施する。実施に際しては、都道府県が行う事業（社会的養護、障害等のニーズに対応する専門性が高い事業）と連携が必要であり、相互の連携について市町村新システム事業計画（仮称）、都道府県新システム事業支援計画（仮称）に位置付けることを検討する。

VI 子ども・子育て包括交付金（仮称）等

- 国から市町村に対し、市町村新システム事業計画（仮称）に盛り込まれた給付・事業の実施に必要な費用を包括的に交付するものとして、子ども・子育て包括交付金（仮称）を検討する。子ども・子育て包括交付金（仮称）の検討にあたっての留意事項は次のとおりである。

- 交付金の対象となる給付・事業の範囲については、新システムの給付・事業の制度設計に加え、既存の財政措置との関係などを踏まえて今後検討する。
- 交付金の対象となる給付・事業に区分を設けることの是非については、当該給付・事業の性質（義務的経費・裁量的経費）等や市町村の自由度を高める制度改正の趣旨も踏まえ今後検討する。
- 子ども・子育て包括交付金（仮称）と地域自主戦略交付金との関係について、今後検討する。
- 市町村は、子ども・子育て包括交付金（仮称）と地方の財源を合わせ、地域の実情に応じ、給付・事業を行うことを検討する。
市町村での交付金の経理は、交付金は子ども・子育てのために使われるものであるため、一般会計での対応を基本とする。あわせて、子ども・子育てに使われたことが確認できる仕組みを今後検討する。
※ 国、地方及び事業主の負担のあり方、既存の財政措置との関係など費用負担のあり方、子ども・子育て包括交付金（仮称）については、今後、更に検討する。
- 国における会計については、費用負担の検討に応じ、区分経理の必要性について、今後検討する。その際、子ども・子育て会議（仮称）によるチェックなど、関係当事者の参画による運営の透明性の確保を前提とする。

Ⅶ 子ども・子育て会議（仮称）

- 子ども・子育て支援の給付・事業を、子ども・子育て当事者のニーズに即したものとするため、また、効果的かつ効率的な制度運用のため、地方公共団体、労使代表を含む負担者、子育て当事者、NPO等の子育て支援当事者等が子育て支援の政策プロセス等に参画・関与できる仕組みとして、国に子ども・子育て会議（仮称）を設置する。
※ 子ども・子育て会議（仮称）の考えられる機能
 - ・国の基本指針（仮称）（地方自治体の計画策定の指針等）その他の重要方針の審議
 - ・新システムの対象となる施策のあり方についての審議

- ・各年度の事業方針の審議、費用の使途実績、事業の効果等の点検・評価 など
- 地方公共団体においても、関係当事者が新システムの運営に参画する仕組み（例：地方版子ども・子育て会議）を設けることと具体的な方策について今後検討する。

VIII 費用負担

- 基本制度案要綱においては、「社会全体（国・地方・事業主・個人）による費用負担」と記載されている。
- 新システムの施策については、給付等に応じて、税制抜本改革による財源確保を前提とし、公費を中心に負担することとし、具体的な負担の在り方については、今後検討する（なお、基本制度案要綱に記載された事業主拠出については、現行制度も参考に、事業主拠出の対象範囲の明確化や事業主の意見が使途等に反映等される仕組みの必要性も踏まえて、今後検討する）。
- 新システムにおける利用者負担については、新システムが、「保護者の子育てについての第一義的責任」を前提としつつ、「社会全体で子ども・子育てを支援する」ものであることを踏まえ、施設と利用者の適切な利用関係の確保に資するよう、低所得者に一定の配慮を行いつつ、利用者 に一定の負担を求めることとし、その具体的なあり方については、今後検討する。
- その際、すべての子どもに質の確保された学校教育・保育を保障するとの考え方を踏まえて定める。
- 既存の財政措置との関係について、今後検討し、その結果に応じて、適切な制度設計を行う。
- 潜在ニーズを含む保育等の量的拡充※は、最優先で実施すべき喫緊の課題である。
- これと併せて、職員配置の充実など必要な事項※については、子ども・子育て新システムの制度の実施のため、税制抜本改革による

財源を基本としつつ、必要に応じそれ以外の財源を含め、国・地方を通じた恒久的な財源を確保しながら実施することとする。

※ 主な内容

- 保育、放課後児童クラブ、地域子育て支援、社会的養護等の量的拡充 ※子ども・子育てビジョンベース
- 0～2歳児保育の体制強化による待機児童の解消
 - ・現在の幼稚園の0～2歳児保育への参入の促進
 - ・小規模保育など新たなサービス類型を創設
 - ・長時間の保育ニーズへの対応・延長保育の充実 等
- 質の高い学校教育・保育の実現（幼保一体化の推進）
 - ・3歳児を中心とした配置基準の改善
 - ・病児・病後児保育、休日保育の充実
 - ・地域支援や療育支援の充実
 - ・給付の一体化に伴う所要の措置 等
- 総合的な子育て支援の充実
 - ・子育て支援コーディネーターによる利用支援の充実 等
- 放課後児童クラブの充実
- 社会的養護の充実

○ そのための追加所要額は、潜在ニーズを含む保育等の量的拡充と、職員配置の充実などの質の改善を合わせて2015年度で1兆円超と見込まれる。

※ 「社会保障・税一体改革成案」（平成23年6月30日 政府・与党社会保障改革検討本部決定）においては、税制抜本改革によって財源を措置することを前提に、2015年における子ども・子育て分野の追加所要額（公費）は0.7兆円程度（税制抜本改革以外の財源も含めて1兆円超程度の措置を今後検討）とされた。

※ 上記の額に施設整備費は含まれない。（なお、幼稚園における調理室の新設や緊急的な基盤整備（耐震化を含む）等に係る施設整備費補助については引き続き実施する。）

※ 指定制の導入による保育等への多様な事業主体の参入を促進。（質を確保するための基準とあわせて質の改善を図る。）

※ 質の改善に直接つながる職員配置の充実、その他の職員の処遇改善等については、順次、優先順位をつけながら、実現を図る。

※ 職員の定着・確保を図るため、キャリアアップの仕組みと併せた処遇の仕組みを検討することが必要。その際、職員のキャリアアップに資する観点から、幅広い業務経験を

可能とするための運営の在り方についても検討を進める。

IX その他

1 実施体制

- 新システムを一元的に実施する子ども家庭省（仮称）の創設に向けて検討する。

- なお、国及び地方における実施体制の一元化については、新システムに係る給付の仕組み全般、PDCAサイクルの在り方等に係る議論を踏まえ、検討する。

2 ワーク・ライフ・バランス

- 基本制度案要綱では、子ども・子育て新システムにおいて、「ワーク・ライフ・バランスの実現」を掲げている。

- 今後新システム上どのように位置づけるか検討を進める。

(別紙) 市町村新システム事業計画(仮称)、都道府県新システム事業支援計画(仮称)、国の基本指針(仮称)の記載事項(更に検討を行う)

1 市町村新システム事業計画(仮称):5年ごとに計画を策定

- 目標値の設定
- 圏域の設定
- 需要の見込み
 - ・幼児期の学校教育の需要
 - ・保育の需要
 - ・地域子育て支援の需要
 - ・放課後児童クラブの需要 等
- 見込み量確保のための方策
 - ・こども園(仮称)
 - ・地域型保育(仮称)
 - ・地域子育て支援事業(仮称)
 - ・放課後児童クラブ 等
- 幼保一体化を含む子ども・子育て支援の推進方策
- 育児休業明けのスムーズな保育利用のための方策
- 都道府県が行う事業との連携方策

2 都道府県新システム事業支援計画(仮称)

- 市町村の業務に関する広域調整
- 幼保一体化を含む子ども・子育て支援の推進方策
- 指定施設・事業者に係る情報の開示
- 人材の確保・資質の向上
- 都道府県が指定権限を有する給付類型に係る事業
- 社会的養護に係る事業
- 障害児の発達支援に着目した専門的な支援に係る事業
- ※市町村が行う事業との連携方策を盛り込むことが必要

3 国の基本指針(仮称)

- 子ども・子育てに関する理念(こども指針(仮称))
- 提供体制の確保・事業の実施に関する基本的事項

- ・ 幼保一体化を含む子ども・子育て支援の推進方策
- ・ 市町村間、市町村と都道府県との間の連携
- ・ 指定施設・事業者に係る情報の開示
- ・ 人材の確保・資質の向上

等

○ 需要を見込むに当たり、参酌すべき標準

- ・ 目標値の設定
- ・ 需要の見込量
- ・ 見込量確保のための方策

等

医療提供体制の改革に関する意見

平成23年12月22日
社会保障審議会医療部会

社会保障審議会医療部会においては、昨年10月より15回にわたり、医療提供体制の改革について、審議を重ねてきたところであるが、これまでの議論を踏まえ、医療提供体制の改革に関する意見を、以下のとおり取りまとめた。

厚生労働省においては、本部会の意見を踏まえ、医療提供体制の改革に必要な事項について、更に所要の検討を進め、医療法等の改正を行う等、改革に早急に取り組み、着実にその実施を図られたい。

I 基本的な考え方

- 我が国の医療提供体制は、戦後、医療機関の整備が図られ、50年前に国民皆保険制度を実現して以来、全国民に必要な医療サービスを保障していくため、医療提供体制の一層の充実が図られ、その結果、世界最長の平均寿命を達成するなど、高い保健医療水準を実現してきた。
- その一方で、急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化、国民の医療に対するニーズの変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化している。しかしながら、我が国の医療提供体制は、機能の分化が十分とは言えず、また、必要な医療サービスが不足している面があるなど、こうした変化に十分に対応できていない。
- さらに、国際的に見て人口当たりの病床数が多い一方で、人口当たりの医師数は少ないなど医療を担う人材の不足や、医師の地域・診療科偏在などが課題とされ、また、救急患者の受入れの問題、地域医療の困窮など様々な課題に直面している。

- 限りある医療資源の中で、世界に冠たる我が国の医療制度を将来にわたって維持・発展させていくには、現在抱えている様々な課題に取り組みつつ、医療を取り巻く環境の変化に対応した、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指していく必要がある。
- 本年6月に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」においても、医療・介護の分野について、病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、在宅医療の充実等といった改革項目が示され、政府・与党においては、この改革成案に基づき更に検討を進め、その具体化を図ることとされたところである。
- このような状況の中で、国民が安心して良質な医療を受けることができるよう、①医師等の確保・偏在是正、②病院・病床の機能の明確化・強化、③在宅医療・連携の推進、④医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進といった視点から、医療提供体制の機能強化に向けた改革に積極的に取り組んでいくべきである。

II 個別の論点について

1. 地域の実情に応じた医師等確保対策

(1) 医師等の人材確保

- 医師の地域間、診療科間の偏在の是正は重要な課題である。このため、都道府県が担う役割を強化し、地域の実情に応じた医師確保体制を構築すべきである。
- 看護職員の不足・偏在も深刻な問題であり、離職防止対策や養成所への補助等により看護職員の確保を図っていくべきである。
- 病院勤務医の疲弊、女性の医療従事者の増加、看護職員の不足といった現状を踏まえ、負担の大きい医療従事者の労働環境の改

善に向けた取組が必要である。

(2) 医師の養成、配置のあり方

- 実効性のある地域枠の設定や医師の養成過程において診療科を一定程度誘導する等によって、医師の地域間や診療科間の偏在是正を図っていく必要がある。
- 医療技術の高度化・専門化に伴い、医師の専門分化の傾向が見られるが、高齢化の中で第一線の現場で幅広く診ることのできる医師を確保し、地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすため、総合的な診療を行う医師を養成し、専門医との役割分担を行う必要がある。
- こうした課題への対応として、総合的な診療を行う医師や専門医の養成のあり方について、国において検討を行う必要がある。

(3) 医師確保対策のあり方

- 医師不足地域の医師確保の観点から、キャリア形成支援等を通じて都道府県が地域の医師確保に責任を持って取り組むため、法制化等により、都道府県の役割を明確化すべきである。
- また、都道府県は、医療圏ごと、診療科ごとの医師の需給の状況を把握した上で、より必要性の高いところに医師を供給するなど、きめ細かい対応を行うことが必要である。

2. 病院・病床の機能の明確化・強化

(1) 病床区分のあり方

- 患者の疾患の状態に応じ良質かつ適切な医療が効率的に行われ

るよう、一般病床について機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るなど、病床の機能分化・強化を図り、もって医療機関が自ら担う機能を選択し、その機能を国民・患者に明らかにしていく必要がある。

- これまでもこうした方向性は様々な機会を示されてきたものの、実現に至っていない状況を踏まえると、その実現に向け、法制化を含め、こうした方向性を明らかにして取り組むことが重要である。
- 急性期医療については、病院医療従事者の負担の軽減や専門医等の集約による医療の質の向上等を図るとともに、患者の早期の社会生活復帰を可能とする観点からも、医療資源を集中化させることにより機能強化を図るべきである。
一般病床の機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るための具体的方策については、別途検討の場を設け、早急に検討すべきである。その際は、人的資源の集中化が求められる医療等について十分な議論が必要である。
- また、機能分化の推進に当たっては、病床の機能の見える化が重要であり、その機能に着目した評価を行うことが重要であるが、評価の具体的な方法については十分な議論が必要である。
- 病床区分のあり方を検討するに当たっては、地域の実情を踏まえ地域に必要な医療機能とは何かという観点からも検討する必要がある。
- 急性期や亜急性期等の医療から在宅医療についても機能分化・強化を図っていくとともに、国民・患者にとって分かりやすいものとしていく必要がある。

(2) 特定機能病院のあり方

- 特定機能病院が担う「高度な医療」とは、今後の高齢社会にお

いては、複数の疾患を持つ複雑性の高い患者への対応が必要となる中で、多分野にわたる総合的な対応能力を有しつつ、かつ専門性の高い医療を提供することになると考えられる。

- また、特定機能病院は、一般の医療機関では通常提供することが難しい診療を提供する病院として、地域医療の最後の拠り所としての役割を担っていくべきである。
- 大学病院等大病院について、外来が集中し勤務医の長時間勤務などにつながっているという指摘がある。また、患者が大病院を選ばざるを得ない現状もあるとの指摘もある。貴重な医療資源の効率的な配分及び勤務医の労働環境への配慮の観点から、特定機能病院の外来診療のあり方を見直す必要がある。
- 特定機能病院における研究については、論文数等によって評価することとなっているが、その質の担保のためには、更なる評価の観点が必要である。
- 特定機能病院については、制度発足当初から医療を取り巻く様々な環境が変化している中、以上の指摘を踏まえつつ、その体制、機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。
- 高度な医療の提供を担う特定機能病院としての質を継続的に確保していくため、更新制度を導入する等、特定機能病院に対する評価のあり方を検討する必要がある。

(3) 臨床研究中核病院（仮称）の創設

- 基礎研究、開発段階の臨床研究から市販後の臨床研究までの一連の流れと、そこから新たな基礎研究につながるというイノベーションの循環の中で、医薬品、医療機器等の研究開発を推進し、医療の質の向上につなげていくための拠点として臨床研究中核病院を創設すべきであり、法制上位置づけることなどについて前向

きに検討すべきである。

(4) 地域医療支援病院のあり方

- 当初の地域医療支援病院の理念を踏まえ、地域医療支援病院における外来診療のあり方を見直す必要がある。
- 地域医療支援病院について、地域医療の確保を図る観点から、他の医療機関間との連携のあり方等について評価すべきである。
- 地域医療支援病院については、以上の点を踏まえつつ、その役割・機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。

(5) 診療所のあり方

- 地域で切れ目のない医療・介護の提供が必要とされる中、地域住民の身近にある病床としての有床診療所の役割が大きくなる一方、一般的な診療や在宅医療を提供するものから、特殊な診療科を有し、又は専門性の高い医療を提供するものまで診療所の機能は多様である。医療提供体制における地域での有床診療所及び無床診療所の役割や機能を踏まえその活用を図っていく必要がある。

(6) 人員配置標準のあり方

- 人員配置標準については、疾病構造の変化等今日の医療提供体制に対応したものに見直すことが考えられる一方で、医療が高度化する中で医療の安全を確保するといった観点や勤務医や看護職員等の労働環境への配慮、外来機能についての診療所との役割分担、地域の事情などを踏まえる必要がある。

3. 在宅医療・連携の推進

(1) 在宅医療の推進、医療・介護間の連携

- 今後、高齢者が増加していく中で、在宅医療と介護の連携により、生活の場の中で最期を迎えることができる体制を整備すべきである。
- 在宅医療を推進するには、複数の医療機関等の連携システムの構築により、24時間体制で在宅医療ニーズに対応できる仕組みを整備するなど、地域としての供給体制を整備することが不可欠である。そのためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等、地域における多職種での連携、協働を進めることが重要である。また、地域の関係機関による協議の場を作るという方向性を明確にすべきである。
- 在宅医療を担う関係者間の調整を行うコーディネート機能を担うことのできる人材を養成していくことが必要である。
- 在宅医療の拠点となる医療機関について、診療報酬上の位置付けだけでなく、法制上、その趣旨及び役割を明確化すべきである。
- 在宅医療の提供体制を計画的に整備するため、在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込むべきことを法制上明確にすべきである。
- 訪問看護は在宅医療で重要な役割を果たすが、人員体制が不十分で、訪問看護師への負荷が大きく、離職率も高い状況である。そこで、訪問看護を提供する体制の確保・充実が必要である。
- 有床診療所は、入院医療と在宅医療、医療と介護のつなぎ役として重要な役割を担っており、在宅医療の推進のためには、診療所が置かれている地域の状況や特性に即した活用を図っていくべきである。

(2) 地域における医療機関間の連携

- 医療機能の分化とともに連携が重要であり、地域における医療機関間の連携を更に推進していくための取組が必要である。
- 急性期医療から地域生活への円滑な移行を進める上では、退院後に、地域の診療所や訪問看護ステーションにスムーズにつなぐための退院調整機能を強化することが必要である。
- 医療機関間の連携の促進という観点から、医療情報のICT (Information and Communication Technology) 化等により、医療機関間の情報の共有を進めていくことも必要である。

4. 医療提供体制整備のための医療計画の見直し

(1) 医療計画のあり方

- 二次医療圏について、二次医療圏間で医療提供体制に格差が見られるため、地域の実情や現在の医療を取り巻く状況等を踏まえ、医療計画作成指針の見直しを行う必要がある。その際、都道府県が見直しについて具体的な検討ができるよう、二次医療圏の設定の考え方をより明示的に示すべきである。
- 在宅医療の提供体制を計画的に整備するため、在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込むべきことを法制上明確にすべきである。(再掲)

(2) 4疾病5事業の見直し

- 増加する精神疾患患者への医療の提供を安定的に確保するため、医療連携体制を計画的に構築すべき疾病及び事業(4疾病5事業)

に精神疾患を追加すべきである。その際、一般医療と精神科医療との連携や社会復帰という観点での地域の関係機関との連携といった視点が重要である。

- 疾病・事業ごとの医療計画のP D C Aサイクルを効果的に機能させることで、計画の実効性を高めることができるように、医療計画作成指針を見直す必要がある。

5. 救急・周産期医療体制の見直し

- 救急医療を担う医療機関の位置付けや支援を検討する上では、救急車の受入実績だけでなく、休日・夜間の診療体制の状況を評価する視点や医療圏ごとに人口に大きな差があることも考慮して評価する視点が必要である。
- 周産期医療については、NICU（新生児集中治療室）の整備だけではなく、在宅医療体制の充実や福祉サービスとの連携強化を図ることで、病院から家庭等への移行を進めていく必要がある。

6. 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

(1) チーム医療の推進

- 少子化が進む中、限られたマンパワーで効率的かつ安全で質の高い医療を提供するために、各医療職種の役割分担を見直し、チーム医療を推進していくべきである。
- チーム医療の推進にあたっては、各医療関係職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価をするべきである。
- チーム医療の推進のためには、各医療職種間の情報の共有を進めていくことが必要であり、医療情報のICT化等が有用である。

(2) 看護師、診療放射線技師等の業務範囲

- 高齢社会が進む中、介護の分野においても高度の医療を必要とする患者が増えてきており、安全性の確保とサービスの質の向上のために、現在看護師が実施している高度かつ専門的な知識・判断が必要とされる行為について、教育・研修を付加する必要がある。
- 現場で患者に寄り添っている看護師が、患者に安全かつ迅速にサービスを提供するために、また、その能力を十分に発揮するためにも、公的に認証することを含め一定以上の能力を認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みの在り方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要がある。併せて、基礎教育内容を見直す等により、看護師全体について、質・量の両側面からレベルアップを図ることが必要である。こうした取組みが患者の安全・安心につながる事となる。
- 診療放射線技師については、教育等により安全性を担保した上で、検査関連行為と核医学検査をその業務範囲に追加することが必要である。
- 薬剤師等他の医療関係職種の業務範囲についても議論を進めるべきである。

7. 国民の関与と情報活用

(1) 患者中心の医療と住民意識の啓発

- 限られた医療資源を有効に活用する観点から、医療を利用する住民の意識を高めていくことも検討すべきである。

(2) 広告・情報提供のあり方

- 医療を提供する側と受ける側との間には「情報の非対称性」が存在することを前提に、分かりやすい医療情報の提供を推進していく必要がある。
- 医療機関等に関する医療機能に係る情報の公表にあたっては、国民・患者に分かりやすく情報を提供する観点から、公表情報の内容やその形式を標準化することが重要である。
- 医療機関等のホームページの取扱いについて検討を行い、必要な措置を講じていくべきである。

(3) 医療の質の評価・公表のあり方

- 医療の質に関する情報（アウトカム指標やプロセス指標等）については、その内容や標準化等について検討が進められているが、こうした検討を踏まえながら、医療の質に関する情報の公表に向けた取組を進めていくべきである。ただし、全ての分野についての指標を評価・公表することは難しいため、分野を絞ることも検討すべきである。

8. その他

(1) 医療法人

- 医療法人に係る制度について、地域医療を安定的に確保する上で重要な主体であるという視点を踏まえつつ、税制上の取扱いを含め、必要な制度の見直しを行うことが必要である。
- 医療法人に対する規制のあり方について検討を行う上では、非営利の法人であるという医療法人の性格を堅持することが重要である。

(2) 外国医師等の臨床修練制度の見直し

- 医療の分野において、アジアの国々をリードし、貢献していくためにも、臨床修練制度において、厳格な審査を前提として、手続き面の簡素化を図るべきである。
- 臨床修練に加え、教授・研究の中で外国の医師等が診療を行うことを認めるべきである。その際、医師不足対策や医療機関の宣伝という間違った趣旨での利用を制限するため、臨床修練よりも厳格な基準を設け、適切な運用を担保するための仕組みを設けるべきである。
- 今回の見直しは、外国の医師免許等を日本の医師免許等として認めるものではなく、あくまで一定の目的の場合に医師法等の特例を認めるものである点に十分留意すべきである。

議論の整理

平成 23 年 12 月 6 日
社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会は、「社会保障・税一体改革成案」（平成 23 年 6 月 30 日政府・与党社会保障検討本部決定。以下「成案」という。）を受けて、本年 7 月 21 日以降、成案の具体化に向けて審議を重ねてきた。以下、当部会におけるこの間の議論を整理する。

1. 地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化

- 成案には、病院・病床機能の分化・強化と連携（急性期医療への医療資源の集中投入等）、在宅医療の充実、重点化・効率化等が盛り込まれており、これを着実に実現していく必要がある。平成 24 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定はこの実現に向けた第一歩とすべく、「平成 24 年度診療報酬改定の基本方針」を医療部会とともに取りまとめた。
- 来年度の改定のみならず、超高齢社会のあるべき医療の姿を見据えつつ、引き続き、「平成 24 年度診療報酬改定の基本方針」に盛り込まれた「将来を見据えた課題」について関係審議会で議論を重ねていく。

2. 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化

- 近年、医療の高度化により、がんの患者など長期にわたって高額な医療を受ける方が増えており、これらの方の負担を軽減し、医療保険のセーフティネット機能の強化が求められている。
- 現在の高額療養費制度は、70 歳未満の一般所得者の所得区分の年収の幅が大きい（年収約 210 万～790 万円）ため、低所得層の負担が重くなっている。また、自己負担上限額が月単位で設定されているため、自己負担上限額は超えない水準の負担で、長期にわたって療養される方の負担が軽減されない場合がある。

- これらの課題に対応するため、自己負担上限額を細分化し、中低所得層の負担を重点的に軽減するとともに、年単位で新たに上限額を設定する改善案について検討を行った。
- 高額療養費の改善の必要性については、異論がなかったが、財源をどのように賄うかについては、意見が分かれた。
- 高額療養費の改善については、昨年度の当部会でも議論したが、保険財政が厳しい中、更に高額療養費の改善による給付費の増加を保険料の引き上げで賄うことは困難である等の意見があり、改善は見送られたという経緯がある。
- 今年度の検討においては、6月に取りまとめられた成案で、セーフティネット機能の強化と給付の重点化を併せて実施する観点から、「高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。ただし、受診時定額負担については低所得者に配慮。」とされたことを踏まえ、高額療養費改善の財源として、外来受診時に100円（低所得者は50円）の受診時定額負担について議論を行った。
- 受診時定額負担については、①患者だけが負担するのではなく、健康な人も含めて保険料や公費で広く負担すべき、②受診抑制により病状が悪化するおそれがある等の理由から、導入に反対の意見があった。
- 一方で、①医療費は保険料・公費・自己負担の組み合わせで確保する必要があるが、保険財政の現状を考えると、高額療養費の改善を保険料の引き上げで賄うのは困難、②財源を保険料に求める場合、負担の大部分が若年者に転嫁される等の理由から、受診時定額負担も一つの選択肢との意見もあった。
- また、保険者ごとの財政影響が異なることを踏まえた議論を行う必要がある、財源の問題は理解するが、高額な医療を受ける患者は大変困っており高額療養費の改善は早急に実施して欲しいという意見もあった。
- なお、成案では「病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討」とされており、大病院での外来の受診時のみ定額負担を求めることについても検討を行ったが、これにより高額療養費の改善に必要な財源を賄うべきとの意見はなかった。

- 高額療養費の改善により、長期にわたって療養される方の負担を軽減することは喫緊の課題であり、財源の確保とあわせてさらに検討を進める必要がある。

3. 市町村国保の財政基盤の安定化・強化・広域化

- 市町村国保は、被用者保険と比べて、①年齢構成が高く医療費水準が高い、②所得水準が低い、③所得に占める保険料負担が重い、④保険料収納率が低いという構造的な問題を抱えている。このため、市町村が多額の一般会計繰入を行うなど、市町村財政にとっても大きな負担となっている。
- また、市町村合併後も、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が依然として多数存在しているほか、医療費や所得、保険料の市町村格差が大きく、所在する市町村によって保険料が異なることに対する不公平感もある。
- こうした市町村国保の構造的な問題に対応するため、低所得者保険料軽減の拡充や所得水準の低い保険者に対する支援の拡充等の財政基盤の強化を行うとともに、財政運営を都道府県単位に広域化することにより、財政基盤の安定化を図ることが必要である。
- 今年2月から開催されている「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、市町村国保の財政基盤強化策及び財政運営の都道府県単位化の具体的内容については、引き続き協議を行った上で、税制抜本改革とともに、制度見直しを行う。

(注) 成案の別紙2「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」において、「併せて検討」とされている「被用者保険の適用拡大」については、現在、「短時間労働者に対する社会保険適用等に関する特別部会」において議論されている。

4. 高齢者医療制度の見直し

高齢者医療制度の見直しについては、高齢者医療制度改革会議において平成22年12月に最終とりまとめが行われたが、成案において、「高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど」を行うとされていることを踏まえ、検討を行った。

- 高齢者医療制度の見直しは、市町村国保の都道府県単位化を含め、最終とりまとめにおいて示された方針に沿って着実にやっていくべきとの意見があった。
- 他方、最終とりまとめに沿って後期高齢者医療制度を廃止しても、運営上の年齢区分は残ること、高齢者間に新たな不公平が発生すること等の問題がある、同制度は既に定着しており、拙速に新制度に移行して混乱を招くことがないように、現行制度の改善により安定的な運営に努めるべきとの意見があった。
- 後期高齢者医療制度の先行きに関する被保険者や現場の不安を解消するため、可能な限り速やかに将来に向けた方針が示され、十分な準備期間をもって迅速に実行される必要があるとの意見があった。
- 高齢者医療に関する国民の理解を得ていくため、また、現役世代による負担の増大を抑制するため、後期高齢者医療制度や前期高齢者の財政調整に対する公費拡充が必要であるとの意見が大勢を占めた。
- 後期高齢者支援金については、被用者保険における負担の公平の見地から、また、協会けんぽに対する緊急的な措置として、全面総報酬割を早急に実施すべきとの意見があった。他方、総報酬割は高齢者医療制度の見直し全体の中で行うべきであり、これのみを抜き出して実施することは不適当との意見があった。
- 70～74歳の方の患者負担割合については、現行法上、2割負担と法定されている中で、毎年度約2000億円の予算措置を講ずることにより、1割負担に凍結されているところ、最終とりまとめにおいて、個々人の負担が増加しないよう配慮するとともに、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする旨が提案されていることを踏まえ、議論を行った。

- 70～74歳の患者負担については、世代間で不公平が生じている状況を踏まえ、法律上2割負担とされていることを尊重する観点からも、速やかに法定割合に戻すことが適当とする意見が多かった。なお、一部の委員からは、日本の患者負担割合は国際的に見て高水準にある中で、患者負担割合は1割のままとすべきとの意見もあった。
- 最終とりまとめに盛り込まれている後期高齢者負担率の見直しは、高齢者の負担を軽減する一方で、現役世代にとっては負担増であることから、これを実施する場合には、現役世代への経済的支援をあわせて行うべきとの意見があった。
- 前期高齢者納付金の算定上、保険者の負担が過大にならないように設けられている前期高齢者加入率の下限を引き下げるべきとの意見があった一方、その見直しを行うのであれば、高齢者医療制度の見直し全体の中で検討すべきとの意見があった。

5. 協会けんぽの財政健全化の取組

協会けんぽについては、リーマンショックによる被保険者の報酬の下落等による財政悪化を受け、平成24年度末までの間、被用者保険における後期高齢者支援金の3分の1を、総報酬割とするとともに、国庫負担割合を13%から16.4%に引き上げる等の特例措置を講じている。

しかしながら、平成21年度から3年連続で保険料率が上昇しており、平成24年度には10%を超える見込みであり、健保組合との保険料率の乖離が急速に拡大している。

- 協会けんぽの財政悪化が進む中、被用者保険における後期高齢者支援金の全面総報酬割を早急に実施するとともに、協会けんぽへの国庫負担割合を健康保険法本則に規定された上限割合である20%に引き上げるべきとの意見があった。
- 他方、総報酬割の拡大は、前期高齢者の財政調整への公費投入とあわせて行うべきである、協会けんぽと健保組合との所得格差に起因する保険料率の格差の是正のための財源は、健保組合等に肩代わりさせるべきではないとの意見があった。
- 協会けんぽの財政運営は、単年度の収支ではなく複数年度で均衡させる中期財政運営の考え方を導入すべきとの意見があった。

6. 給付の重点化・制度運営の効率化

医療費は増大する一方で、厳しい経済情勢を反映し、保険財政は非常に厳しい現状にある。また、今後は、更なる高齢化の進展、医療の高度化、医療提供体制の機能強化等により、医療費が増加することが見込まれている。

このような中、国民の信頼に応え得る高機能で中長期的に持続可能な医療保険制度とするためには、必要な機能の充実を図りつつ、給付の重点化・制度運営の効率化も併せて行っていくことが必要である。

成案においても、このような観点から、重点化・効率化を同時に実施することとされており、受診時定額負担のほか、次のような項目が盛り込まれており、議論を行った。

このほか、行政刷新会議等においても、給付の重点化・制度運営の効率化に関する施策が求められている。

(医薬品の患者負担)

- 市販医薬品の価格水準を考慮して医薬品の患者負担を見直すとの考え方については、診療報酬体系が複雑化するおそれがあるといった意見や過度な患者負担を求めるべきでないといった意見があった。また、市販医薬品については、消費者が自ら選択して服薬するものであり、医師の処方による医療用医薬品とは性質が異なることや、使用方法が異なるものの負担を比較することは困難であるという意見もあった。

(後発医薬品の使用促進)

- 平成 24 年度に後発医薬品のシェアを 30%とするとの目標の下に、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保など、総合的な使用促進を図る。
- 行政刷新会議の「政策提言型仕分け」において出された、先発品と後発品の差額の一部を患者負担とするとの考え方については、過度な患者負担を求めるべきでないといった意見があった。

(入院時の食費・居住費)

- 入院時の食費・居住費については、①入院時の食事管理は治療の一環であり、通常の食事とは区別して考えるべき、②居住費の負担が入院前の住居との二重の負担にならないようにすべき、等の理由から、見直しに慎重な意見が大勢を占めた。なお、一部の委員からは、事業仕分けの考え方に

基づき見直しを進めるべきとの意見もあった。

(現金給付(傷病手当金)の見直し)

- 傷病手当金について、不正請求防止の観点等から、①支給上限額の設定や、②標準報酬の平均額に基づき支給額を決定すべきとの意見があったが、これらについては、保険料負担に応じた給付という傷病手当金の基本的な考え方や実務のコストの面から問題との意見があった。
- また、不正請求の防止に加え、保険者機能の強化の観点から、事業主への質問・調査権限の法律上の明確化を検討すべきである。

(生活習慣病予防)

- 特定健診・保健指導について、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」での議論や制度導入からこれまでの実績を踏まえ、その在り方を検討し、引き続き生活習慣病を予防する取組を推進する。

(ICT利活用の推進、レセプト審査の質の向上・業務の効率化)

- 本年4月に電子レセプトによる請求が原則化されたが、今後もレセプト電子化が猶予されている医療機関について電子レセプトへの移行を勧奨するなど、更なるレセプトの電子化を推進することにより、レセプト審査の質の向上・業務の効率化を図る。

(保険者による適正受診の勧奨等の保険者機能の発揮)

- 保険者による被保険者に対する受診勧奨や頻回・重複受診への指導、重症化予防などの取組など保険者機能の発揮による制度運営の効率化等を推進する。

(療養費の見直し)

- 柔道整復等の療養費について、審査体制の強化などその適正な支給を求める意見が多かったこと、会計検査院等からも指摘を受けていること、療養費は国民医療費の伸びを近年上回って増加している現状などを踏まえ、平成24年療養費改定において適正化するとともに、関係者による検討会を設け、中・長期的な視点に立って、柔道整復療養費等の在り方を見直しを行う。

(医療費適正化計画)

- 以上の取組のほか、国及び都道府県は、特定健診・保健指導の実施による国民の健康の保持の推進と平均在院日数の短縮等による医療の効率的な提供の推進を柱とする医療費適正化計画を策定し、医療費の適正化を図っている。このうち、医療の効率的な提供の推進については、療養病床に係る目標を凍結したことや、成案において新たな医療提供体制の方向性が示されたことも踏まえ、平成 25 年度からの新たな計画期間における目標の在り方等を検討し、引き続き医療費の適正化を推進する。

(国保組合の補助率の見直し)

- 3 大臣合意（平成 22 年 12 月 17 日、国家戦略担当大臣・財務大臣・厚生労働大臣）を踏まえ、保険者間の公平を確保する観点から、所得水準の高い国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）に対する国庫補助の見直しを行う。
- なお、所得水準の高い国保組合についても、国庫補助を完全に廃止することは財政運営への影響が大きい、国庫補助を廃止した場合には、保険料の上昇により加入者が脱退し、国保組合の解散等の可能性もあることから財政影響について精査する必要がある、という意見もあった。

以上のほか、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、産休期間中の保険料免除といった年金改革とともに進めていくべき課題もある。当部会として意見の隔たりがあった点もあるが、社会保障・税一体改革は喫緊の課題であり、厚生労働省においては、当部会における種々の意見に十分に留意しつつ、改革を進められたい。

社会保障・税一体改革における
介護分野の制度見直しに関するこれまでの議論の整理

平成 23 年 11 月 30 日

社会保障審議会 介護保険部会

はじめに

- 本部会では、昨年 11 月に「介護保険制度の見直しに関する意見」をとりまとめたが、その後、この内容を踏まえて、本年、介護保険法の改正（「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」）が行われ、来年 4 月からの第 5 期介護保険事業計画と合わせて施行されることとなった。

- この介護保険法改正の動きと並行して、政府・与党においては、社会保障・税一体改革の検討が進められ、本年 6 月には、「社会保障・税一体改革成案」が政府・与党社会保障改革本部で決定された。これは、「中規模・高機能な社会保障」、「社会保障改革と財政健全化の同時達成」を目指して、社会保障と税の一体改革の具体的方向についてとりまとめられたものである。成案の内容については、政府・与党において更に検討を進め、税制抜本改革の実施と併せ、社会保障各分野における改革を進めることとなっている。

- 介護分野における改革内容としては、以下のような改革項目が列挙されている。
 - ① 医療・介護のサービス提供体制の効率化・重点化と機能強化
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築（在宅サービス・居住系サービスの充実、在宅医療との連携）
 - ・ ケアマネジメントの機能強化
 - ・ 施設のユニット化と重点化（在宅への移行）
 - ・ 介護予防・重度化予防（2025 年に向けて要介護者の伸びを抑制し、要介護認定者数を現行ベースより 3%程度減少）
 - ・ 重点化に伴うマンパワーの増強
 - ② 上記の機能強化を支え、増加する負担を公平に分担するための、負担能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
 - ・ 1号保険料の低所得者負担軽減強化
 - ・ 介護納付金の総報酬割導入
 - ・ 重度化予防に効果のある給付への重点化これらの改革については、「充実」を図るものと「重点化・効率化」を図るものがあるが、この双方を並行して進めるとともに、消費税率の引上げにより社会保障の機能強化に要する財源を確保して行うことが前提となっている。

- これらの改革については、成案においては、2012年以降、税制抜本改革とともに順次実施していくこととなっており、この動きを受けて、本年10月に本部会における議論を再開した。
- 再開後の部会においては、この社会保障・税一体改革の枠組みに沿って、サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化の内容についての認識を共有した後、これを支える制度見直し項目である、負担能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化に関する議論を4回にわたり行った。
- その際には、
 - ・ 2009年の補正予算で設けられた介護職員の処遇改善交付金が今年度末をもって期限を迎えることから、サービス提供体制の改革を支えるためのマンパワーの増強として充実項目に掲げられている処遇改善措置の継続のためには、重点化・効率化項目に掲げられている改革の実施が必要なこと
 - ・ 給付の重点化については、昨年本部会でいくつかの事項について検討したものの、制度改革に盛り込むことは見送られており、今般、社会保障・税一体改革の枠組みが示されたことを踏まえ、その基本的な考え方に照らした検討を行うことも念頭に置いて、議論を行ったところである。
- 審議した内容については、来年度の予算措置に関係する事項も含むため、政策判断に当たっての重要な参考として活用いただけるよう、ここで再開後4回にわたって行った議論を整理するものである。ただし、審議会の論点及び表明された意見を整理したものであり、各論点について、必ずしも統一した見解が得られたわけではないことについて付言する。
- 本部会としては、社会保障・税一体改革に掲げられた改革項目の具体化と着実な推進が重要との観点から、本部会における議論を踏まえ、政府において来年に実施可能な制度改革項目から順次具体化していくことを求めるとともに、引き続き本部会において、社会保障・税一体改革の枠組みを念頭に置きながら、第6期の介護保険事業計画での施行に向けた制度見直しについて、検討を進めていくこととする。

個別の見直し項目について

I 費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮

(1号保険料の低所得者保険料軽減強化)

- 事務局からは、現行の1号保険料が所得段階別に原則として6段階設定となっているが、今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇及び消費税率の引上げに伴う低所得者対策強化の要請を踏まえ、現行の給付費に対する50%の公費負担に加えて公費を投入することにより、低所得者への配慮を強化する必要があること、その際には、所得だけでなく資産等の状況も踏まえ、より負担能力が低いと認められるものについて、基準額に乗じる割合を更に引き下げるという考え方が示された。
- これに対し、資産等を考慮して保険料水準を設定することについて懸念が示されたものの、低所得者に対して保険料の軽減強化を行うことについては、全般的に肯定的な意見であった。なお、実施に当たっては、国の責任と財源で基準の設定等を行うべきとの意見や、公費負担については国と地方の両者で対応すべきとの意見があった。

(介護納付金の総報酬割導入)

- 事務局からは、現在の40～64歳が負担する第2号保険料は、その加入する医療保険の加入者数に応じて負担する介護納付金の額が決められているため、2号被保険者1人当たりの報酬額の高い医療保険者は低い保険者と比較して、報酬額に対する介護保険料の割合が低率となっているとの説明とともに、今後高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、応能負担の要素を強化し、介護納付金の負担を加入者の報酬に応じたもの（総報酬割の導入）とすることが必要ではないかとの問題提起があった。
- これに対し、負担能力に差のある共済・健保組合と協会けんぽの間の負担の公平化を図り、制度の持続可能性を確保すべきであること、介護給付との結びつきが薄い2号被保険者に多額の保険料を課することへの疑問が呈されているが、家族の介護負担の軽減という恩恵は受けているので、やはり負担の応能性を高める観点から導入すべきであること、予防効果のある給付に重点を置いていくことや所得の高い高齢者の利用者負担の引上げ

と併せて負担に理解を得られないかということ、若年世代間の負担の公平化は、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指し、2号被保険者の間でその負担をよりよく分かち合う仕組みとすべきであること、介護報酬の地域区分の見直しと併せて相対的に所得の高い都市部の2号被保険者に負担能力に応じた負担を求めることは合理的と考えられることなど、負担の応能性を高めることが公平性を高めるとの立場や処遇改善の財源確保により介護サービスの円滑な提供を確保すべきとの立場から賛成する意見が多く見られた。

- 一方、制度発足時に社会的扶養の側面も有する現役世代についての費用負担のあり方を加入者割とした考え方を尊重すべきであること、総報酬割はこの考え方を根本から変えるものであり、給付と負担のあり方について十分な議論が必要であること、総報酬割の導入は応能性の強化というものの、介護職員の処遇改善の財源確保の辻褄合わせに他ならず、その前に給付の重点化、費用の伸びの抑制に注力すべきであること、経済全体で賃金水準が低下している中で、拡大を続ける介護分野に対する処遇改善の原資を総報酬割の導入で得られる財源を転用して賄えば、他の産業から追加的な負担を求めることになること、第2号被保険者は介護給付を受けることが極めて希であるにもかかわらず、総報酬割で重い負担を強いられるものが発生することに事業主や被保険者の理解は得られないことなど、社会保障負担の増加する現役世代の保険料負担とこれに伴う雇用への影響に配慮すべきとの立場から、強い反対意見があった。

II 保険給付の重点化

- 保険給付の重点化については、昨年の本部会における審議で検討した事項を中心に、社会保障・税一体改革を踏まえ、改めて、以下の項目について議論を行った。
- なお、給付の見直し全般についての意見として、サービス利用者に現在以上の負担を求めるべきではない、消費税率の引上げという新たな負担が課されることと併せて介護分野で新たな負担を求めることに国民の理解を得ることは難しいのではないかという意見があった一方、現役世代の納得の上で持続可能な制度を構築するためには、給付の重点化・効率化が必要であるという意見、所得の水準や年齢区分、要介護区分などに応じて利用

者負担割合を引き上げるべきとの意見、介護サービスをほとんど利用しない現役世代も高齢者と同様に消費税率の引上げに直面するのであるから、その理解を得る意味でも利用者負担も応分の負担をお願いすべき、低所得者には補足給付や高額介護サービス費における限度額設定など、利用者負担の増加が利用抑制につながらない配慮がなされている、との意見があった。

(要支援者に対する給付)

- 事務局からは、社会保障・税一体改革において、重度化予防・介護予防として要介護認定者数を2025年に現行ベースより3%程度減少させることが課題となっていることを踏まえ、この実現に向けた制度的な対応としての利用者負担の引上げの是非及び給付の内容や方法についての検討の必要性について、問題提起がなされた。
- 利用者負担割合の引上げについては、要介護の程度によって自己負担の引上げや新たな利用者負担の導入を検討する時期に来ている、給付の内容に応じて自己負担の割合に差を付けることも検討すべきとの意見があった一方、早期発見を通じた重度化防止が重要であり、利用抑制により重度化が進みかえって費用がかかるとの立場から反対する意見も多かった。
- しかしながら、利用者負担割合の引上げに反対する立場からのものも含めて、サービスが利用者の自立支援に資するものとなっているか否かの検証が必要である、要支援者に対する給付の内容についてリハビリテーションなど予防の効果の高い給付に重点化していくことが必要である、予防効果のないものは給付の対象から外すべき、予防給付のケアプランチェックが重要であるなどの意見も多くあった。これらを踏まえ、当部会においては引き続き制度的な対応に向けて検討を進める。

(ケアマネジメント)

- 事務局より、自立支援に向けてケアマネジメントの機能強化を図る観点から、ケアマネジメントについて利用者負担を導入することの是非と制度的な対応の必要性についての問題提起があった。
- 利用者負担の導入については、これにより利用者のケアプランへの関心が高まりケアマネジャーと利用者のコミュニケーションが促進される、ケアマネジャーの専門性があれば、ケアプランの自己作成が増えることはな

く、専門性と質向上の必要性についての理解を深めることが必要との立場から賛成する意見があった。

- 一方で、公平で自立支援に資するケアプランになるかどうか、利用者の要望を組むだけのプランが増えるのではないかとの懸念、所得の多寡にかかわらず、公正中立なケアマネジメントを受けられることが重要であること、ケアマネジメントが介護保険利用の入り口であり、利用者の代弁機能も担っていること、まずはケアマネジャーの資質向上を図るべきで現段階では時期尚早、などの立場から反対する意見があった。しかしながら、利用者負担の導入に反対する立場からのものも含めて、ケアマネジャーの資格の在り方、質の向上について早急に検討を行うべき、利用されているサービスが自立支援に資するものとなっているかどうか、ケアマネジメントの在り方も含めて検証すべきとの意見が表明されており、ケアマネジメントの機能強化に向けての制度的な対応の必要性については認識が共有されている。これらを踏まえ、当部会においては引き続き制度的な対応に向けて検討を進める。

(一定以上の所得がある者に対する給付)

- 事務局からは、社会保障・税一体改革においては、世代内（特に高齢世代内）での公平の確保、所得再分配機能の強化を図ることとしている観点から、一定以上の所得がある者に対する利用者負担の割合を引き上げることの必要性と、その場合の一定以上所得がある者の範囲についての問題提起がなされた。

- これに対し、介護保険制度は支給限度額があり、サービスの利用も長期に渡ることを考慮すべき、高齢世代での公平性の確保や所得再分配機能の強化は利用者負担ではなく所得に応じた保険料負担によって行うべきとの意見が示されたが、若年層に負担を求める以上、高齢者も保険料負担や利用者負担などでの応分の負担はしていかなければならないことなどを踏まえ、一定以上の所得者について、必要なサービスの利用抑制とならないよう配慮の上で利用者負担の割合の引上げはやむを得ないのではないかとの意見も多く見られた。

(多床室の給付範囲)

- 事務局からは、社会保障・税一体改革に掲げられている、要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る施設の個室ユニット化を推進する観点から、