

厚生労働省行政事業レビュー（公開プロセス）

開催日時：平成24年6月21日（木）14：00～18：21

開催場所：厚生労働省専用第18会議室

出席者：熊谷コーディネーター、太田委員、佐藤委員、清水委員、田代委員、土居委員、船曳委員

○総括審議官（事業仕分け室長）

ただいまより、厚生労働省行政事業レビュー（公開プロセス）の2日目を開催いたします。本日は、5つの事業について行政事業レビューを行います。よろしくお願いいたします。進行については前回に引き続き、コーディネーターの熊谷さんをお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○熊谷コーディネーター

今日の厚生労働省で、一連の行政事業（公開プロセス）の各省の取組みが終了となります。最後までどうぞよろしくお願いいたします。まず、介護サービス指導者等養成・認定調査員研修等事業について行います。ご説明を7分程度でお願いいたします。

○高齢者支援課長

老健局でございます。資料の13頁以降を使って説明させていただきます。今回の対象事業は、介護サービスの適正化・効率化のための重要なツールと考えておりますので、まず一体改革に盛り込まれたサービスの充実と重点化・効率化について、ご説明いたします。左側に「地域包括ケアシステムの構築」というのがあります。これは高齢者が住み慣れた地域で最後まで暮らし続けることを目指すということです。内容としては在宅介護の充実、ケアマネジメントの機能強化、施設のユニット化です。これは従来の4人部屋といった多床室ではなく、より在宅に近い環境、10室程度の個室とリビングをセットとして、単位として個別のケアを実現することを目指したものです。それから介護予防・重度化予防です。これらにより施設から在宅へのシフト、要介護認定者数の減少、要介護度の改善を目指します。右側にありますように、昨年11月の提言型政策仕分けにおいても、同様のご提言をいただいております。

以下のように、対象事業は介護保険サービスを持続可能にするために重要なツールと考えております。①の事業は施設のユニット化です。これにはノウハウとマンパワーの確保が必須と考えております。②の事業は地域包括支援センターです。これは市町村が設置している高齢者の生活を支える役割を果たす総合機関で、全国で4,200カ所程度あり、そのリーダーの養成です。③の事業は介護相談員です。これは市町村の委嘱を受けて、介護サービスを使っている方の話を聞いたり、相談に応じていわゆるオンブズマン的役割を果たすことにより、悪質サービスへの牽制等を果たすものです。④の事業は介護支援専門員です。これはケアマネジ

ャーのことで、ガイドラインの策定等でサービス利用の適正化・効率化を実現するということです。⑤の事業は介護保険の根幹である、市町村が行う要介護認定の適正な実施を目指すものです。

15 頁が「予算の状況」です。平成 23 年度ですが、全体で約 2 億円の事業です。

16 頁が「実施状況等」です。ご覧のとおりですが、特に①の事業と③の事業については、年次目標に対する達成度が減少傾向にあります。①の事業はユニットケアの指導者についてです。各都道府県 5 名程度ということで、平成 28 年度を目標に 250 人を予定しておりますけれども、昨年度までの受講者数は 119 人とどまっております。③の事業は介護相談員についてです。全国日常生活圏域、これは中学校区ですが、全国におおむね 1 万カ所ありますので、約 1 万人養成します。そのうち 5 人に 1 人の指導者を養成するということで、2,000 人を目標にしておりますが、昨年度までの実績が 703 人という状況です。

続いて 18 頁をご覧ください。平成 21 年度の事業仕分けで、①～③の事業の前進である事業が俎上にのぼり、国庫補助事業として都道府県等が各専門職養成を行っていたものです。しかし結果として国庫補助廃止、地方移管という仕分けを受けたところでした。それを受けて、国において真に行うべきものとして、この事業を平成 22 年度に創設したところでした。

最後が 21 頁、平成 25 年度以降における見直し案です。まず①の事業です。特養については 7 割をユニット化することを目標としております。個別の資料を用意しておりますので、22 頁をご覧ください。下に「一体改革で目指す将来像」というのがあります。特養については現在、ユニット化の割合は 26% という状況ですが、2025 年度には 51 万人分、7 割を目指します。1 ユニットおおむね 10 人ですので、ユニットリーダーは単純計算で 5 万人必要となります。「ユニットリーダー研修」をご覧くださいと、3,000 人を超える受講者数が毎年あるわけですが、都道府県・指定都市が行っているユニットリーダー研修の指導者を養成するのが、このユニットケア指導者研修です。

21 頁に戻ってください。特養については 50 年の歴史があるわけですが、ユニット化は近年導入された、比較的新しい介護のやり方ということで、昔から現場で実践されていたものではありませんので、指導者養成研修を受講していない方が、その技法ややり方を教えることは困難と考えております。またユニット化の進捗率は、都道府県によって 5 割に近い所から 1 割に満たない所までバラつきがあります。進んでいない都道府県では十分なノウハウを持ち合わせておりませんので、指導者を十分に養成するに至っていないという状況があります。したがって、引き続き全国均一のレベルで養成していく必要があると考えております。近年の受講状況は達成度が減少傾向にありますので、目標達成に向けて受講しやすい環境整備として、既存予算の範囲内での研修回数増加などの見直し、市町村による旅費・宿泊費の支援を可能とする仕組みの検討もしつつ、未受講者に対する周知及び参加機関の確保等を、自治体に強くお願いしたいと考えております。②の事業は本年度で終了予定です。

③の事業ですが、先ほど介護相談員を「オンブズマン」と申し上げました。こ

の事業は一定の評価を受けていると思います。23 頁に個別の資料を用意しておりますのでご覧ください。「市町村からの評価」あるいは「個別のサービス提供事業者からの評価」ということで、評価をいただいていると考えております。その下の○にありますように、今年度からの制度改正により、在宅サービスについても介護相談員との連携を、厚生労働省で義務づけているという状況です。

もう 1 回、21 頁に戻ってください。この介護相談員の派遣についても、都道府県により実施状況にバラつきがあります。目標達成については、引き続き全国統一レベルでやっていく必要があると考えております。対応としては④と同じ対応を考えておりますが、併せて今年 4 月から老人福祉法が改正され、成年後見に係る体制整備が市町村に義務づけられております。介護相談員を弁護士等以外の市民後見人として活用できるように、カリキュラムの見直しをして、受講者の拡大を図るといった抜本の見直しを図っていきたいと考えております。

④の事業については、いま検討会でケアマネについての議論を行っているところですので、その結果を踏まえて事業の見直しを検討する必要があると考えております。

この事業は、要介護認定が全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に実施されることの重要性について、引き続き周知徹底、事業の着実な実施を自治体に対して強くお願いしていきたいと考えております。以上でございます。

○熊谷コーディネーター

それでは論点をお示しいただきます。

○総括審議官（事業仕分け室長）

資料の 25 頁の下のほうに論点が書いてあります。この事業は、介護サービスに関しての研修などが組み合わさった事業です。それぞれ 1 つずついきます。まず、ユニットケア指導者養成研修事業については、担当課のほうから説明がありましたように、平成 21 年度の行政刷新事業仕分けにおいて、当時は補助事業という形でやっていたものを、民間又は地方移管という判定がされたのですが、国において直接、真に行うべきものという形で、実際に国でやって存続しているわけです。しかしながら、現実には平成 23 年度の研修修了人数は 11 名ということで、非常に少なくなっており、本当に必要性があるのかどうかといったことについて、よく検討が必要ではないかということが言えるかと思います。

2 つ目に、介護相談員の指導者養成研修事業についてです。介護相談員はサービスの利用者と提供事業者との橋渡しを行うわけですが、指導者の養成に関して、国で統一的行う必要があるのだろうか、必要性は乏しいのではないだろうかということ。受講者数は目標を相当大きく割り込んでおります。そういった意味でも必要性が乏しいのではないだろうかということ。

26 頁の認定調査員等研修事業についても、介護認定の全国一律の基準で要介護認定がされるようにといった、公平・公正な要介護認定の確保のためのものではあるのですけれども、地域間格差は縮小傾向にあります。実際にこういった研

修などで一定の効果が現れているのかなというようには思われますが、事業開始から 10 年以上が経過していて、地方の事務としても定着してきているので、地方移管を検討すべきではないかといったところが論点と考えられます。以上です。

○熊谷コーディネーター

それでは評価者の先生方、どうぞよろしく願いいたします。いかがでしょうか。

○清水委員

最初に、ユニットケア指導者養成研修事業についてお伺いします。これは同じ事業名ですよ。事業名は変わっていないと思いますが、事業仕分けで、従来地方自治体が国庫補助でやっていた事業を直轄化したということで、それによって受講者はどう変わったのかということです。養成された研修生というのは、自治体がやっておられたときはどういうペースで増えていたのですか。

○高齢者支援課長

この事業は補助事業時代も含めて、平成 17 年度からやっております。先ほど申し上げたように、トータルでは平成 28 年度までに 250 人ということで、毎年、おおむね 20 人程度の養成を目標として目指しております。実績ですけれども、いちばん多いときで平成 19 年度に 30 人というのがありました。大体目標の 20 人はいついたわけですけれども、ここ 3 年ほど、目標を下回っています。国に直営化した平成 22 年度が 15 人、昨年度が 11 人という状況にとどまっております。特に昨年度の状況を伺いますと、東日本大震災の影響で参加の要請、手が挙がるのが少なかったと聞いております。今年度について主な自治体に聞きますと、「積極的に参加したい」という声もありますので、今のところ予定どおりの受講者がきちんとできるように取り組んでいきたいと考えております。

○清水委員

震災の影響もあったのかもしれませんが、直轄化したことによって受講生が減っているように思われるのです。その点はいかがですか。

○高齢者支援課長

必ずしも直轄化したことによって減っているとは思っておりません。実際にそれを活用して、都道府県・指定都市が行っているユニットリーダー研修については、きちんと行っております。その指導者となる者を国としてきちんと養成していこうというものです。受講者数が減っていることについては地震の影響とか、我々の制度変更についての説明不足があったのかもしれませんが。

○清水委員

ただ 5 年間、地方主体でやっていますので、ある意味、ノウハウが蓄積されて

いると考えられると思うのです。直轄事業にしたことによって、その研修を受けないと資格が取れないとか、そういう問題ではないのですよね。

○高齢者支援課長

資格ということではありませんが、それを活用して都道府県・指定都市が行っているユニットリーダー研修の講師となっていていただくということです。特に資格ということではありません。

○清水委員

国庫補助事業時代に93名養成されたと思うのです。直営化されてから20数名しか増えていないと思うのですが、その方々の3分の2がユニットリーダー研修で講師を務められているというようにお伺いしたわけです。逆に資料の22頁にあるように、都道府県が行う3,000人以上の受講者が、全国各地で受けられていますという中の指導者、このリーダー研修の講師の中で、指導者養成研修を修了した人はどのぐらいの割合を占めるのですか。

○高齢者支援課長

昨年度、このユニットリーダー研修は全体として36回行われておりますけれども、その中でユニットケア指導者研修の修了者が講師を務めたのは、72名です。平成22年度までのユニットケア指導者研修の修了者は108名ですので、約3分の2の方が講師を務めているということです。

○清水委員

それはお聞きしたのですが、全国でやっているユニットリーダー研修は、いろいろな方が講師をやっているんじゃないかと思うのです。延べがいちばんいいと思うのですが、その中で国が行うユニットケア指導者研修を受けた修了生は、どのぐらいの割合を占めているのですか。要するに100%ですか。

○高齢者支援課長

介護保険制度などについては、行政の担当者がやっておりますけれども、実地での研修は、ユニットケア指導者研修の修了者が100%と考えてよろしいかと思えます。

○清水委員

実地では100%、座学では。本当に100%ですか。調べていらっしゃいますか。

○高齢者支援課長

100%近いと聞いております。座学のほうは行政の制度ですので、役所の担当者等が行っているかと思えます。

○熊谷コーディネーター

だとしたら、別にもう人数を増やす必要はないのではないですか。

○高齢者支援課長

資料の 22 頁をもう一度ご覧いただけますか。先ほどの説明と重複しますけれども、「一体改革で目指す将来像」です。今後平成 25 年度に向けて、ユニットを 51 万人分用意するという事です。基本的に 1 ユニット 10 人で、その 1 ユニットに 1 人のリーダーを養成するという事で、特養については 5 万人くらい必要です。ユニットリーダー研修は毎年 3,000 人を超える参加がありますから、それを教える先生ということで、全体として平成 28 年度までの達成に向けて、まだ必要と考えております。

○熊谷コーディネーター

そこが必要だと言っているところと実際に増えていかないところと、いまの研修はほぼ 100%できているという関係の中で説明してほしいのです。

○高齢者支援課長

先ほどの説明で、3 分の 2 の人がユニットリーダー研修の講師を務められるということで、3 分の 1 の人は参加していないということですがけれども。

○熊谷コーディネーター

違う。3 分の 2 の方が参加して 100%できているのだったら、本当に 250 人も要するのかという話と、そもそも年間 10 数人しか受けられないような、ニーズが少ない事業ではないかということ踏まえて、いま平成 25 年度の目標と言われましたけれども、本当に必要なかと聞いているのです。

○高齢者支援課長

ユニットリーダーの数は必要ですので、その養成のための研修ということですよ。

○熊谷コーディネーター

いまは指導者の話をしているのですよ。

○高齢者支援課長

指導を行うためには、ユニットリーダーの研修で指導を行うためのリーダーを養成しているということですよ。

○熊谷コーディネーター

いま行っている研修の中で、3 分の 2 の人が参加する形で 100%講師を務めていただけるのですよ。そういう説明でしたよね。

○高齢者支援課長

はい。

○熊谷コーディネーター

だとしたら、本当に250人も必要なのかという数字と、いま現在やっている中でも10数人しか受講がない中で、本当にこれがニーズのある事業なのかということの評価の中で、お答えいただけないかと言っているのです。ちなみに3.11の話、今回の公開プロセスでもいろいろな所で言われるのですけれども、平成22年度が15人、23年度が11人というのは、震災の影響だとは必ずしも言い切れないのではないですか。

○高齢者支援課長

制度が切り替わった影響もあろうかと思えますけれども、昨年少なかったのは、震災の影響でということは聞いております。

○熊谷コーディネーター

聞いているのではなくて、本当にそうかどうかを何で見ているのかを聞いているのです。平成22年度が15人というのに比べて、23年度は11人です。3.11の影響が有意にあるとは思わないのですが、どういったことからそれが言えるのかを教えてください。

○高齢者支援課長

こちらについては地震の影響かというのは、実際に各施設あるいは都道府県公共団体で聞いた話です。先ほども申し上げましたけれども、今年度、ユニットリーダー研修への参加、あるいは指導者養成研修への参加については、「昨年度参加できなかった分も含めて参加したい」という声は強く聞いているところです。

○熊谷コーディネーター

どのぐらい聞いているのですか。

○高齢者支援課長

数としては把握しておりませんが、目標達成できるという感触は得ております。

○熊谷コーディネーター

あなた方の感触がわからないから聞いているのですよ。

○高齢者支援課長

指導者養成研修については、これから手続を始めますので、実は具体的に何人

という形で聞くところにはまだ至っておりません。ただ、「去年の地震の影響もあるので、今年は参加したい」という声は、多くの施設あるいは公共団体から聞いているという状況です。同じ答えで申し訳ありません。

○佐藤委員

あまり地震の影響を言い訳にしないほうが良いような気がするのです。もし、それが本当であれば、減った人数というのは当然、これまで被災地から派遣されていたのに、被災した結果としてその年に派遣がなかったというのであれば、「確かにそれは震災の影響だね」と言えますけれども、被災地でない所でこれまでも派遣していなかった所が去年も派遣していなかったら、たぶん被災の影響ではないということになります。もし、そうおっしゃるのであれば、どういう所からの派遣が減って、その自治体や地域はこれまでどうだったのかというのを見ないと、影響云々ということとはたぶん言えないと思うのです。

これも堂々巡りになってしまうのかもしれませんが、目標に対して実績が見合わないときには、理由が2つあり得ます。1つは、実績のやり方が悪くて、なかなか実績に至らないというものです。もう1つは、もともと目標が過大である、目標自体が誤っているという問題です。先ほどコーディネーターから話があったのは、ユニットケア指導者養成研修事業に関して言うと、250人という目標自体が過大ではないかということです。確かにこれからユニットリーダーというのは重要かもしれませんが、ユニットリーダーが重要だから指導者が重要とは限らないわけです。大学生はたくさん必要かもしれませんが、大学の先生が必要かどうかはよく分からないというのと、そんなに変わらない議論だと思ふのです。そこは議論が混乱しているような気がします。

○高齢者支援課長

目標値については、それほど大きな数字だと私は思っておりません。うまくお答えできていないのかもしれませんが、昨年度については地震の影響があったと思っておりますし、私どもの指導者研修に対する呼びかけも不十分だったと。

○熊谷コーディネーター

過大ではないと思われるのだったら、平成23年度には本当は何人達成しようと思っていたのかという数字を言ってください。そこに乖離があるとしたら、なぜ乖離があるのかを具体的に説明してください。

○高齢者支援課長

募集人員としては20人ということで予定しております。

○熊谷コーディネーター

平成23年度までにと聞いたのです。平成28年度までに250人だとしたら、平成23年度までには150人ぐらいいなくてはいけないのではないですか。

○高年齢支援課長

平成23年度までには140人を養成することを目標としておりました。

○熊谷コーディネーター

21人足りない理由は。

○高年齢支援課長

先ほども申し上げたように。

○熊谷コーディネーター

平成22年度には120人だったはずですよ。では平成22年で足りなかった理由は何ですか。平成22年度は震災の影響ではないですからね。

○高年齢支援課長

平成21年度、22年度は、それぞれ15人とどまっておりました。そこについては私どものやり方として、公共団体等への説明の不足があったとっておりますので、今後見直しをしていきたいと考えております。それに当たっては、きちんと参加しやすい環境づくりも含めて取り組んでいきたいと考えております。

○熊谷コーディネーター

ここは堂々巡りを繰り返しても申し訳ない話になるので、ここでやめますけれども、いまのようなご説明も含めて評価ですので、ご評価いただければと思います。

○田代委員

同じような話が16頁の③、介護相談員指導者養成研修事業にもあります。これはもっと人数の差が大きいのです。平成23年度までに703人で、平成25年度目標が2,000人になっていますよね。平成24年度、25年度の2年間で1,293人を受講させなければいけない。平成23年度ではたった204人しか受講させないのですよね。それは今までPRが少なかったからどんどん頑張りますというだけで、2,000人いくという見通しはあるのでしょうか。

○高年齢支援課長

介護相談員指導者については、先ほどもご説明したようにPR不足だけではなく、カリキュラムの中身についてもあります。21頁をもう一度ご覧いただければと思います。今年4月から、成年後見に係る体制整備が市町村に義務づけられました。介護相談員は市民後見人の候補になり得る方ですので、カリキュラムの内容を見直して、そういった中身を追加した上で、より参加を促しやすい内容にし、受講者の拡大を図っていくという内容の見直しを図っていきたくて思っています。

いるところですか。

○田代委員

それは何回も聞きました。数があまりにも違うのです。平成 23 年度に 200 人ちょっとしかやっていないのに、2 年間で 1,300 人やらなければいけない。これはものすごい数ですよ。そういういろいろなハードやソフトの準備はできているのでしょうか。

○高齢者支援課長

こちらについては 4 年度間で 2,000 人という目標です。毎年 500 人程度でしたので、今年度と来年度で会場の数を増やすとか、回数を増やすことで目標の達成に向けて努めていきたいと考えているところです。

○熊谷コーディネーター

介護相談員指導者養成研修事業に関して、ほかにございましたらお願いしたいのですが。

○土居委員

視点を変えた形で、いまの事業に関してご質問させていただきます。予算を付けるときには、例えばユニットケア指導者養成研修事業は平成 28 年度までに 250 人、介護相談員指導者養成研修事業は平成 25 年度までに 2,000 人の目標ということですがけれども、この目標がもし達成できなかつたときに、どういうように対応される予定がおありなのか。何かお考え、ないしおつもりがあればお聞かせいただきたいと思うのです。

○高齢者支援課長

それぞれ平成 28 年度、25 年度目標というようにやっておりますので、それまでに達成するのがベストですがけれども、それで達成できなかった場合、例えばユニットケア指導者については引き続きお願いするのか、都道府県に指導者を養成するという形でやっていただくのか、介護相談員指導者のほうも同じかと思いますが、制度として目標としている人数は確保したいと考えておりますので、その段階で都道府県等と相談していく必要があると考えております。

○土居委員

22 頁の説明がわかりやすい説明だと思うのです。結局、都道府県でユニットリーダー研修をやっていっちゃって、その指導者、講師ということでユニットケア指導者がいっちゃるということです。数が目標に達しなかつた場合には、極端に言えばユニットケア指導者にすでになられた修了者に、もうちょっと稼働率高く、あちこちにご指導に行っただけでないか、ないし回数を多く研修の講師をやっていただけないかというお願いの仕方もあるかと思うのです。もちろん

ん厚生労働省としてそれを直接やっているわけではないので、最終的には都道府県が判断することになると思います。そういう対応の仕方はあると思われませんか。それとも私が申し上げたことは、実際のユニットリーダー研修において、何か支障が出てくる可能性はあり得るのでしょうか。

○高齢者支援課長

ユニットリーダー研修は指定都市がやっているものです。実際の講義についてはある程度まとまってやりますけれども、実地の研修はそれぞれ現場現場で行っておりますので、ユニットリーダー研修に参加される方の近くに、ユニットリーダー研修や実地研修が必要かと思えます。ですから指導を行うユニットケア指導者については、一応当該都道府県・指定都市で一定の人数が必要かと考えております。仮に目標が達成できなかった場合、多少の融通などが絶対に不可能かという、そういうものではないと思えますが、やはり近くの当該都道府県・指定都市の中で実地の研修ができるためには、それぞれ各都道府県・指定都市に、ユニットケア指導者は一定程度必要と考えております。

○土居委員

最後に質問させていただきたい。いまはユニットケア指導者の話だけに焦点を当てましたが、介護相談員指導者についても同様のことです。平成28年とか平成25年までに目標を立てておられて、いまのご説明だと各都道府県や政令市などで研修をする際には、各地各地のユニットや介護サービスの状況に応じて、そういう指導者がいることが望まれるということまでは理解したと。そうすると、この250人とか2,000人と言っている目標は、各県・政令市で何人ぐらいという、地域別にブレークダウンしたものをお持ちでいらっしゃるのでしょうか。

○高齢者支援課長

ユニットケア指導者については、おおむね各都道府県5人程度と想定しております。介護相談員指導者については全国の日常生活圏域、おおむね中学校区ということかと思えますが、1万カ所ありますので、そこに1人の介護相談員をとということです。そのうち、その指導をしていただけるということで、5人に1人くらいは指導者をとという割合で人数を考えています。

○佐藤委員

やはりよく分からなくなってくるのです。例えばユニットケア指導者養成研修事業では、各都道府県で5人程度とおっしゃいますが、例えば東京都と地方の県とでは事情は違いますし、それぞれの実情はかなり違うのではないのでしょうか。皆さんが疑ってしまうのは、そもそも地域によってニーズがどうなっているかです。たぶんユニットリーダーは必要かもしれませんが、その指導者に対してどれくらいのニーズがあるのか。それから、指導者の数は少ないとしても、ある意味うまく回して、何とかリーダーをつくっていくという工夫の余地もあるのではな

いかという印象を持たれると思うのです。

あと、そもそも国の補助金でやっている話なので、もしそれぞれの市町村、自治体に本当にニーズがあるならば、自ら率先して保険事業の枠の中ででもやるべきと言う以前に、ニーズがあるのだから、実際に率先してやっていくであろうことだと思うのです。今一分からないのは、250名の目標自体に本当にどんな根拠があるのだろうかということと、先ほどの地域包括ケア推進指導者の4,224人もそうだと思うけれども、そもそも地元密着で地域に密着したサービスを提供するものを、国が画一的に指導していかなければいけないその根拠、この2点が不明瞭だと思うのですが、その辺は何かありますか。

○高齢者支援課長

各都道府県におおむね5人ということについては、人口や高齢者の数、あるいは都道府県等の面積の広い狭いで、もう少しブレークダウンしたニーズ設定が必要ではないかというのは、おっしゃるとおりかもしれません。しかし私どもが大体そのくらいの人数が必要だと考えているのは、その下にあるユニットリーダー研修は都道府県・指定都市が一般財源で、国からのお金とは関係なくやっているものです。介護相談員自体も同じ形で、都道府県・指定都市が一般財源でやっているものです。

しかし先ほども申し上げたように、まだ全国でそれぞれバラつきがある、それぞれのノウハウが不十分な公共団体もあるということで、全国均一で一定程度の質の保たれたサービスを提供するという観点から、指導者については国で研修をしています。これは厚生労働省のいろいろな研修体系で、指導者については国が行い、その下の実際の研修、現場で実務に当たる方の研修については、都道府県・指定都市が一般財源で行うというスキームで、そういう取組みが行われるというように理解しております。

○振興課長

地域包括ケアの推進指導者の4,224人というお話もありました。地域包括支援センターは平成18年度からできた新しい介護保険の中の組織で、まだまだ活動にバラつきがあって、なかなか地域のリーダーとして発揮できていない所も残念ながらあります。そういう意味で、地域包括支援センターは全国で4,224カ所ありますので、その中で少なくとも1人、リーダーは1クールは研修を受けていただくという形で、一応4,224人、1カ所1人当たりのリーダーの養成は今年度で一応終了することになっております。

○清水委員

国が主導でやる部分と、現場に密着した部分は地方公共団体がやるというのが、先ほどのお答えだったかと思うので、それは先ほどのお答えとちょっと矛盾しているように思うのです。座学に関しては行政がやるけれども、現場に密着したものの、例えばユニットケア研修はユニットケアの指導者がやるのだというお話と、

なぜか矛盾しているように思うのです。実際に誰が受講しているのかという質問に対しては、例えばユニットケアであれば、もうすでにユニットリーダー格の人が受けているというお話だと思います。介護相談員であれば、おそらく介護に携わっていらっしゃる市町村の非常勤職員、ボランティアというお答えをいただいているのです。

現場に密着したことを既にやっていらっしゃる方に、さらに後進を育てるような研修をさせることで、国に何ができるのかといったことについては先ほどもおっしゃったように、そこには制度の趣旨や制度の改正といったものをよく理解し、適切に制度を運用していくためのものだという趣旨があるので、国が統一的にやらなければいけないとお答えになっているわけですね。ですから現場に密着したような座学以外のものについて、ユニットケア指導者が活躍する必要があるのでしょうか。そこがよく分からないのです。実際にどうやって研修しているかという、全部国が委託しているではないですか。座学以外のものについて、委託されている人たちに特別なノウハウはあるのですか。そういうものは、まさに現場に密着したものを吸い上げての指導ではないですか。

○高齢者支援課長

ユニットケアについて申し上げます。特養についてこれまでは多床室ということで、4人部屋等で同じ時間に起きて、同じ時間に食事をするという形でケアが行われてきました。個室ユニットという形で行っているケアは、個人の方はそれぞれ起きる時間も違うでしょう、食事の時間も違うでしょうということで、個別のケアを目指して取り組んでいます。比較的新しい制度ですので、当然、現場現場でのいろいろな取組みの違い、地域の実情の違いはあろうかと思えます。しかしベースのところについては、まだまだ普及していない所もありますので、そこは個別のケアの技法についても、ある程度国のやる研修で指導者を養成していく必要があると考えております。

先ほど私が説明しなくて申し訳なかったのですが、国の行政官等が制度の改正、その他については行っています。介護の技法についても、まだまだ普及していない所もありますから、そこはきちんと指導者研修という形で、国が直営で研修を行っているところです。

○清水委員

確認します。介護の新しい技法というのは、地方公共団体は持っていないくて、国が持っている。国と言うより、国イコール委託先ですね。どこでそのノウハウを持っているのですか。

○高齢者支援課長

当然、それぞれ今のユニットの施設で行われているところから積み上げられたケアの技法ということですが、それが教科書的なもの、100%学問的に固まったものではないと思いますが、個別のユニットケアの現場で行われているケアの技法

を積み上げてきたノウハウを持っている所が受託しています。

○熊谷コーディネーター

いまのお話を聞いていても、私は全く理解に苦しむのです。いまはユニットケアを実際に担当する職員ではなくて、その上にいるリーダーをさらに指導する人の研修の話ですよね。おっしゃっている内容を実践するとしたら、例えばユニットリーダーの研修をする際のカリキュラムであったり、そこで教えられる具体的な内容であったりの水準を整えるところに、国が力を果たすというのだったら分からなくはないのです。そこを揃えるために指導者の養成研修を行い、それをさらに予算化してやること自体のそもそもの意義が理解に苦しむということで、いま議論されていると思うのです。その説明は意図的に混同されているのか、そもそも混同しているのかは分かりませんが、その指導者でなくてはならない理由を教えてください。

○高齢者支援課長

このユニットリーダー研修自体も、昔はカリキュラムも含めて、国が補助事業という形で都道府県・指定都市にしてもらってきた。

○熊谷コーディネーター

その必要はないという判断で、仕分けの場で都道府県に移管という結論があったわけですよ。そこで「特に必要だ」と言ってこの指導者研修を始められたのですから、当然それは成果であり、中身であり、その必要性というのを真に説明されなくてはいけないと思うのです。いままでのご説明では全く理解に苦しむので、改めてお聞かせくださいとお願いしているのです。

○高齢者支援課長

リーダー研修については都道府県。

○熊谷コーディネーター

リーダー研修ではない。指導者研修の話です。

○高齢者支援課長

リーダー研修の全国での質を一定程度保つという観点から、その指導に当たる講師に研修を行っているということです。

○熊谷コーディネーター

私の話を聞いていますか。そのカリキュラムの中身や水準を確保するための必要性で、国が適宜見るといふのならば分かるけれども、そこに指導者を置いて、その指導者を研修しなくてはいけないという意味を教えてくださいと聞いているのです。自分たちではできないから、委託でやるしかないという話ですか。だっ

たら分からなくはない。

○高齢者支援課長

ユニットケア指導者研修については、国のほうで当然公募をして募りますので、我々も内容のチェックはしますけれども、実際の研修自体は委託しているということです。それについてはきちんと国のほうで中身を見ているということかと思えます。ご指摘に対して答えになっていないのかもしれませんが。

○熊谷コーディネーター

なってないです。

○土居委員

いまの話の関連で、そもそも論に戻る感じの質問になります。例えば、いまの話はユニットケア指導者養成研修事業ですから、資料の3頁の委託のAですね。さらに費目の詳細は5頁のAに書いてあって、一般社団法人ユニットケア推進センターが委託を受けておられるということですが、ここで言うユニットケア指導者を指導する方というのは、どういう方がなさっているのですか。研修内容については御省がちゃんとチェックしておられるということですが、ユニットケア指導者を指導される方というのは、どういう方ですか。

○高齢者支援課長

こちらについては昔からユニットケアに取り組んでおられる方が、ユニットケア推進センターにいらっしゃるので、推進センターの職員が教えているということです。

○土居委員

そうすると、ユニットケア推進センターの方が直接、各都道府県・指定都市でなさっているユニットリーダー研修の講師をなさることはないのでしょうか。

○高齢者支援課長

能力としては当然できると思いますが、そんなに大勢いる組織ではありませんので、それが全国都道府県・指定都市に行って直接するのは無理だと思います。

○田代委員

似たような話が、17頁のアの②にあります。地域包括ケア推進指導者養成講座が平成24年度で終わってほっとしたところで、さらに地域ケア会議というものに力を入れていると。今後は地域ケア会議を推進するコーディネーターの育成が重要だということで、またここで出てくるのです。いままでの話もそうだけでも、私は前回の行政刷新会議でもそうだと思うのです。何でもかんでも国が顔を出して、「これやれ、あれやれ」と言うのではなくて。それをやっていると、

いつまで経っても地方が自主的に動くことが阻害されるおそれもある。

しかも地方によって随分違うのですよ。私も実は地域包括ケア云々には、ちょっと首を突っ込んでいるのです。市によっても、区によっても、町によってもバラバラです。それなのに一律に云々するというのは、非常に違和感を感じます。1つ終わったら、また同じようなものをさらに付け加えていくというのではなくて、できるだけ地方で出来るものは地方でやる。どうしても地方で出来なかったら、それは助ける必要があると思います。基本的なところをそういうように変えていってほしいと思うのですが、いかがでしょうか。

○振興課長

地域ケア会議は比較的新しい取組みで、今年度から地域包括支援センターの運営要綱の中に位置づけ、ケアマネジャーだけにケアのプランを任せるのではなくて、このケア会議で第三者的に保健師や理学療法士、リハビリの観点、歯科衛生士の観点、栄養士といったいろいろな観点から、プランに助言やアドバイスをいただいで偏らないプランを。ひいては給付の適正化・効率化等々にもつながっていくだろうという新しい取組みです。そういう意味では同じ研修を毎年繰り返しているわけではなくて、新たな政策課題、取組みについて伝達していくことは必要ではないかと思っております。

○田代委員

それは文章を読めばわかります。では、この地域包括ケアとは何だったのですか。基本的にそうではないですか。お医者さんがおり、警察があり、消防があり、諸々のところを集めて、だから「包括」という言葉が入っているのではないですか。多少中身は違うかもしれないけれども、何か1つやるとまた1つ違う名前で、基本的にあまり変わっていないものがどんどん続くような感じがするのです。

○振興課長

地域包括ケアのやり方自体は、各地域ごとに社会資源が違いますけれども、地域ケア会議というものを1つのツールとして、包括ケアのコアにしていくということで、そのノウハウ等々については、リーダーを育成することは必要だと思っております。

○田代委員

今までのようにやるわけですか。

○振興課長

来年度予算の中ではやり方も含めて、予算額も含めて、これまで3年間の経験も踏まえて、見直しは当然行いたいと思います。

○船曳委員

例えばユニットケアのリーダーの指導者ということですが、先ほど来、清水委員からもお話の出たことは、本当に同感しているのです。本来は各地の事情に合わせて、全部異なっていくべき内容ではないかと私は思っているのです。北欧のそういう施設を、私も随分昔に視察したことがあります。特に北欧においては、特別養護老人ホームにおいても個室化が進んでおります。もともと個室になっております。しかしその個室の造り様が、それぞれの地域によって相当異なるのです。国のレベルで均一にしなければならないということについて、大変疑問に思います。具体的な現場で見えていきますと、その現場の事情に合わせたハード、設備、施設の造り様というものがあるはずで、その運用はすべて異なってくると思いますので、逆に国の関与は低めるべきだと私は思います。

○高齢者支援課長

やはりハード面も含めて、現場現場でのそれぞれの工夫はあろうかと思いますが、介護保険制度ということで国で統一的にやっているものです。その財源については、当該地域の65歳以上の方の保険料だけではなくて、他地域も入った保険料も入ってきますので、一定程度は均一レベルでのサービスが提供されるように、取り組む必要があると考えております。ある程度統一しなければいけない範囲ということで、ユニットケア指導者なりを研修しているということかと思いません。介護報酬などについても、個室ユニットということで単位を設定していますので、それに見合ったサービスは、ある程度全国で統一的に施される必要があると考えております。

○船曳委員

現実から言えば、私はそれは乖離していると思います。いままで全国津々浦々、均一レベルでやるということで、かなりの部分、地方で育つものも育たない。ある意味、国の関与が大きすぎるがために自発性も失われ、新しいアイデアも生まれにくくなっているという状況が、私は必ずあると思いますので、今おっしゃったことは、もう1回よく省内で侃々諤々ご意見を闘わせていただきたいと思いません。

○太田委員

認定調査員等研修事業のほうで、1つよろしいでしょうか。こちらは更に続けていかれるという感じで書かれております。評価のバラつきが縮小しているというのは、一応成果が出てくると思うのですが、さらに縮小させる必要がそもそもあるのかどうかについて、どう考えておられるかをお教えいただきたい。もしも現状である程度満足すべきものであると判断すると、これ以降はそれほど必要のない事業ということになるのではないのでしょうか。

○老人保健課長

いまのご質問ですが、資料の19頁にその辺の数字が出ております。バラつき

については平成 22 年度は 7.5%まで減少したということで、これで十分なのか、不十分なのかという評価は、確かに非常に難しいところがあると思います。ただ認定について言えば、やはり認定を受ける地域によって同じ状態でありながら、例えば要介護 1 とか要介護 2 というバラつきがあるというのは、基本的になくしていくべきではないかと我々は考えております。そういう意味でこの 7.5%というのは、さらに小さくしていく方向へ努力すべきでないかと考えております。

○太田委員

理想的にはおっしゃるとおりだと思っております。ただ、こういったことにはコストがかかるわけですから、実際にこれ以上狭めていくことは、そもそも可能であるかどうかということも。どうしても人間が判断することですから、間違った判定を事後的にうまく直していくような仕組みさえあれば、事前に揃えるということにもものすごく労力とお金を使う必要は、必ずしもないのではないのでしょうか。

○老人保健課長

事後に修正する仕組みとしては、認定の変更申請などがありますが、それはまた更に時間と労力がかかるということで、利用者に対する負担がさらに大きくかかってくるものです。我々としてはそういう手続はありますが、できればそういうものを利用せずに、1回でバラつきなく行うことのほうが、利用者にとっては役に立つことではないかと思っております。

○佐藤委員

全国統一の基準がある程度一定であることが必要であるというのは、ユニットケア指導者云々のところで出てくるのですが、何を統一しなければいけないかというと、おそらく情報だと思っております。つまり、介護の現場というのは地域によってさまざまであろうと。それはこちらからもいろいろと指摘があったとおりに思います。その中でうまくやっている自治体もあれば、そうでない自治体もある、ユニットリーダーをうまく活かしている所もあれば、そうでないかもしれない所もある。そこにはいろいろなバラつきがある。だからそこに国がテコ入れしてどうこうと言うと、今度は地域の実情と合わなくなってしまう。逆にそこは、こういう試みをしている自治体があります、こういう試みをしているユニットリーダーたちがいますという情報を集約化して、それをみんなが見られるようにする。本来統一すべきは情報のほうで、伝道師のように同じバイブルを持った指導員をつくることではないと思っております。おそらく情報統一のほうがはるかに近代的だし、安上がりだろうと思っております。

○高齢者支援課長

介護サービスですので、人間が高齢者に対してそれぞれのサービス、実際に手間をかけてケアを行いますから、必ずしも情報。情報については我々も必要な情報を流しておりますし、いろいろな媒体を通じて、こんな取組みがあるというの

は流しているかと思います。実際のケアのやり方についても、統一的に同じ介護報酬が支払われるものに対して、一定程度統一されたサービスが提供されることは必要かと思いますが、そういう観点から指導者研修が必要と考えております。

○熊谷コーディネーター

そろそろシートをご提出いただければと思います。

○清水委員

先ほどの質問に対する回答で、よくわからなかった点を確認します。国が広めようとしている個室ユニットにおける、新しい形態における現場の技法というのは、国がノウハウをお持ちですか。それとも一般社団法人が持っているのでしょうか。どちらですか。

○高齢者支援課長

国としても持っておりますが、国がある程度の要領を定めて、その中でこういった研修のやり方をするという所を選定しているのです、両方が持っているということかと思いますが。

○清水委員

国はどうやってそのノウハウを取得したのですか。例えば、独法に委託研究をさせるなりということですか。

○高齢者支援課長

これまでそれぞれ介護報酬改定等があり、その中でこういった個室ユニットケアが行われてきているかという情報がありますので、その中でいろいろとノウハウを蓄積しています。特に独法などがその技法について研究しているということではありません。

○清水委員

それはまさに座学の部分であって、現場のノウハウを国が持っているとは思えないのです。

○高齢者支援課長

そこは公募に当たって最小限必要な内容について記載した上で、具体的な提案については、今回の関係であればユニットケア推進センターが公募されてきて、そこを我々が選定し、そこの方が研修指導をしてくださるということになるかと思いますが。

○清水委員

そういうようにお答えいただいて、この一般社団法人というのは、従来から

ユニットリーダー研修をやっていた所ということですが、国が広めようとしている、統一化しようとしている非常に重要なノウハウを、たかが企画競争の提案書を見ただけで、これが統一化するものだということがわかるのですか。

○高齢者支援課長

我々にもユニットケアというものに対するそれなりのノウハウがありますので、その中でそこを選定しているということかと思えます。

○清水委員

現場の技法として国が持っているとは思えないのです。

○高齢者支援課長

我々の中にも事務担当者だけではなくて、看護・医師等の専門家もおりますので、そういった者の中で選定手続を進めているということかと思えます。

○土居委員

認定調査員等研修事業について、コメントシートを書く上で必要な情報がまだ手に入っていないので、もう一度お伺いしたいと思います。要介護認定をするときに、判定ソフトもあるわけです。うまく収斂できるような判定しやすいソフトを作っておけば、認定調査員が誰であっても、どの地域でもかなり近い判定ができますし、先ほど来ご懸念であった要介護の認定について、地域でバラつきがあってはいけないというのも、私もそれはそうだと思いますので、そういうことを防ぐことができます。

シートを拝見していると、今のこの事業は特に主治医研修に力を入れておられて、そちらのほうにお金が多く当たっています。もちろん要介護認定の段階で主治医の所見もいろいろ必要になってきますから、そこは必要です。先ほど、平成 22 年で 7.5%の標準偏差ということでしたが、小さくはなっていると言えどもバラつきが多い結果、まだ残っているということかと思えます。つまり、一次判定でソフトで判定しているときの段階で、そもそもバラつきがあるのか、そこは地域によってあまり変わらないけれども、主治医の所見を見るところで随分バラつきがあるのか。バラつきがある中でも、どこの部分にあるかというのを伺いしたいと思います。

○老人保健課長

いまご指摘のように、一次判定についてはそういったソフトがありますので、ここについてはほとんどバラつきがないと考えております。ただ、そのソフトの中に入り切らない情報がいろいろあります。疾病の状況、家族の状況、地域の状況といったものを認定調査員が特記事項として、項目のチェックではなくて言葉で入れる部分があります。そういったものについては、認定審査委員会の中でご判断いただきます。特に審査委員会の判断として、委員会委員会ごとに若干判断

基準がずれて、幅ができてしまうことがある。その辺を我々はできるだけずれができないようにということで、こういう検証をしているということです。

○土居委員

8頁の資金の流れでは、東京都が9頁に例として出ているわけです。東京都だけがそうなのか、ほかの県でそうなのかは、この資料だけではわかりかねますが、どうも主治医研修に重点が置かれているような形になっています。いまのお話をお伺いすると、介護認定審査会の委員の方々の判定がずれると、そこで地域差が出てしまうということだとすると、対象が主治医研修に重点があるということと、認定審査会で特記事項を踏まえた上での判断にバラつきがあるというところの対応関係は、どういようにお考えなのかを聞かせていただければと思います。

○老人保健課長

先ほど説明の言葉が足りなかったと思います。まず認定の審査に当たっては、主治医の意見書を書いていただいて、それを踏まえながら調査もして、そういう項目を一次判定ソフトのほうに入力するということはありますが、実は主治医の意見書の記載が不十分なものが、非常に多いということが以前ありました。そういったところから、我々も医師会のほうに働きかけて、まず根本のバラつきをなくしてほしいということで、主治医研修に力を入れていると言うより、いまは主治医研修のほうを受講者数、受講率が非常に高いのです。そういうこともあって、いま意識をだいぶ高めていただいたので、そちらのほうにもお金が多く行っているということがあると思います。

先ほどの話に戻りますが、そもそも一次判定ソフトの段階でなかなか入れられなかった情報については、例えば二次判定の委員会の中に医師がいて、「ここに一言書いてあるじゃないか。これはどういうことなんだ」ということを確認して判定が変わるといふか、そこで一次判定ソフトとは違うようになってくるものがあります。そういった、そもそも不十分な部分について、きちんとやっていただくということです。

○土居委員

この関連の話で、私から最後の質問です。21頁の見直し案では、特にいまの関連では触れておられないのですが、お金の流れに着目して、主治医研修により多くのお金が流れることでよしとするのか。私が思うには、いまのお話を伺っているところでは、介護認定審査会でバラつきが出る可能性があるのであれば、もちろんこの事業は主治医研修だけではなくて、介護認定審査会の委員の研修もカバーしておられるということですから、今後、介護認定審査会の委員の研修に重点を置くということにしていけるのか、この点についてはいかがでしょうか。

○老人保健課長

そちらについてもおっしゃるとおりです。当然、我々は審査会の委員の先生方

に対する研修と、委員を運営していく市町村の方々に対する運営適正化研修の両方とも、非常に重要だと思っておりますので、より力を入れていこうと思っております。

○土居委員

両方に力を入れるというのはわかるのです。もちろん委託しておられるので、結果的に都道府県のご判断でどういう所にお金を流すかというところまで、老健局の意図として、いちいち差配することはできないのだらうと思います。例として9頁に出ている東京で言えば、金額的には主治医研修により多くのお金が当たっていることについて、ご感想でもいいので。願わくば、いままでよりはもう少し認定審査会の委員の研修のほうにより力を入れていただいたほうが良いと思っておられるのか、このままでも別に問題ないと思っておられるのかというところで、お金の流れに関連していかがでしょうか。

○老人保健課長

金額というのは結局、受講者の数や回数によります。そういう意味では、お金をどうするというように、今まさに先生がご指摘のように、うちで都道府県に対して指示をすることはできません。ただ、いちばん大事なのは審査会ですので、そちらのほうに力を入れていただくということで、働きかけはしようと思えます。

○船曳委員

最後に質問と言うより、意見になってしまうかもしれませんが。21頁の介護相談員指導者養成研修事業の2,000人養成という目標に近づけるためかどうかは分かりませんが、最後のセンテンスで、「成年後見人に係る体制準備が義務付けられたことから、介護相談員を市民後見人としても活用できるようにカリキュラムを見直し」とあります。これは先ほどおっしゃった介護相談員を5人に1人の指導者ということで、この指導者に対して新しい市民後見人になることについての内容を周知させて、熟知させていくということですよ。

○高齢者支援課長

そうです。その指導者を通じて、それ以外の介護相談員にも内容をお知らせいただくということを考えたいと思います。

○船曳委員

ただ、今まで受託している所の実際の介護相談員指導者研修事業の内容は、4頁に「たんの吸引等の実施のための研修事業」というのが、例として出ているわけですが、ですから市民後見人として相談員が仕事の範囲を広げていくときに、裏返すと、もしかしたら刑法にもかかわるような重大なリスクがあるかもしれないと私は思っているのです。そういった公的な意識や法律に対する知識があまりないとと思われる指導者が、ここまで踏み込んでいくと、逆に危ないことがすごく起

こののではないのでしょうか。この部分だけは法律の専門家に対して相談を受けるとか、そちらからの研修事業が別途行われるとか。まあ、相談に行けばいいと思うので、研修事業は必要ないと思いますが、そういうことではないかと思うのです。いかがでしょうか。

○高齢者支援課長

実際に法律の専門家や弁護士や親族の方が、すべての場合に後見人になれば、それがいちばん望ましいのかもしれませんが、実際にはその数が足りないという状況がありますので、専門職以外の方を市民後見人として育成していくことを考えております。介護相談員というのは、これまでもいろいろと介護サービスにかかわっておられるし、個別のサービス利用者のご意見などを聞いたりしておりますし、その職歴から見ても、行政のOBの方などもいらっしゃいますので、それらの方に法律の知識を別途研修内容に加えた上で、市民後見人の候補者になっていただくという研修内容に変えた上で、市民後見人になっていただくということを考えていきます。

○船曳委員

別にそれについて反対しているわけではないのです。あくまでも介護相談員を指導するというか、指導者養成の研修事業の中にこのカリキュラムということですので。一応5人に1人の指導者を当てる予定にされている。その指導者となる方を通して、介護相談員にこのことが伝わるという経路をたどることは、逆にリスクを抱えることではないかということをおし上げたわけです。

○高齢者支援課長

指導者だけが介護相談員に、市民後見人としてのいろいろな法律的な知識を教えることではない形でやろうと思っております。当然、法律については法律の専門家がきちんと教えていただくということは予定しています。

○船曳委員

間接的ではなくて、直接的にそういう知識が相談員に伝わるのが望ましいのであって、このカリキュラムの中に入れる必要はないと私は思います。

○熊谷コーディネーター

それでは、集計がまとまりましたので報告させていただきます。介護サービス指導者等養成・認定調査員研修等事業について、「見直し案では不十分」とされた方が評価者6名全員です。うち3名が「事業の廃止」、3名が「抜本的改善」というご判断でした。

○総括審議官（事業仕分け室長）

いま、コーディネーターからご説明がありましたような評定結果でした。主な

ご意見について、私からご紹介申し上げます。基本的に各地域の実情に合わせて、国の関与を全体として低めるべきだといったご意見、事業によって個別に述べられておりますが、国の直轄で行う必要性はない、あるいは一定の成果を上げたので意義が薄れている事業もあるのではないかとといったご意見、指導者を養成する部分については国がかかわる必然性は低いのではないかとといったご意見、認定調査員等の研修については介護認定審査会委員の研修に、むしろ今まで以上に注力すべきであるといったご意見もありました。

○熊谷コーディネーター

それでは西村副大臣から、最終的な取りまとめをいただきます。

○西村厚生労働副大臣

本事業については「廃止」というご意見と、「抜本的改善」というご意見が同数となりました。今回の事業については、複数の事業から成り立っているものを仕分けの対象としていただいております。お話の中でも、事業によってさまざまな濃淡があると思います。今回は「廃止」と「抜本的改善」とが同数ですが、いただいたご意見を私たちのほうでもよくよく精査して、今回は「抜本的改善」という結論を得させていただきたいと思っております。当然、今日いただいたご意見をしっかりと踏まえて、見直すべきところは見直し、事業によっては必要性が低いと判断したときには、それも踏まえて概算要求で対応してまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○熊谷コーディネーター

それでは、本事業についてはこれで終わらせていただきます。ありがとうございました。

(担当部局入替)

○熊谷コーディネーター

それでは、2コマ目に入ります。次の事業ですが、保育所関連ということで、事業所内保育施設設置・運営等支援助成金と保育所体験特別事業をまとめて議論したいと思っております。説明は続けてしていただいて、中の議論は2つに分けてそれぞれ議論をいただきたいと思っておりますが、コマとしては1つとして扱いますので、よろしく願いいたします。

それでは、事業所内保育からご説明をお願いします。

○職業家庭両立課長

雇用均等・児童家庭局職業家庭両立課の成田でございます。「事業所内保育施設設置・運営等支援助成金」についてご説明します。レビューシートで27頁から、説明資料は33頁からですが、主に33頁からの説明資料に沿ってご説明します。

33 頁ですが、「事業の概要」です。事業所内保育施設ですが、これは事業主が、自分が雇用する労働者の子どもを預かるために設置する保育施設です。労働者がこれを利用することによって、保育園のお迎えの時間などを気にしないで勤務することができる、子どもが近くにいるので安心である、出産後保育園の空きを気にすることなく、希望する時期に職場に復帰できるといったようなメリットがあると考えており、育児期の職業生活と家庭生活との両立を容易にして、労働者の雇用の安定に資するものであると考えております。一方で、事業所内保育施設の設置・運営には多大な費用を要するために、これに要する経費の一部を助成することによって、事業主の取組みを促進しようとするものです。

34 頁です。具体的な助成の内容ですが、大きく「設置費」、「増築費」、「運営費」、「保育遊具等購入費」の4項目があります。それぞれ企業規模などに応じて助成率、限度額等が定められております。

35 頁ですが、「予算の執行状況」です。予算額ですが、平成 24 年度で約 37 億円、平成 23 年度では予算額 34 億円に対して、98.5%の執行率となっております。また、本事業は、雇用保険法に基づく雇用保険二事業の1つとして実施されているものです。従来は 21 世紀職業財団が支給事務を行っていましたが、平成 21 年度から都道府県労働局雇用均等室が直接支給事務を実施しております。

36 頁ですが、「事業実績」です。本助成金を受給した事業主にアンケート調査を実施しております。保育施設を利用した労働者の6カ月後の継続就業率は93.9%、助成金を支給されたことにより労働者の継続就業を図ることができたとする事業主の割合が98.5%となっております。また、利用者等の声をご紹介しますが、冒頭に申し上げたようなメリットが指摘されております。

37 頁です。「アウトプット指標」ですが、助成金の支給件数は平成 23 年度で合計 716 件となっております。支給件数は、近年着実に伸びております。

38 頁です。助成金関係の数字を、いくつか参考資料として付けております。

39 頁ですが、これも参考として類似の事業との比較です。左側が本助成金ですが、中央に医療従事者の離職防止と再就業促進のための病院内保育所の設置・運営に対する助成、右側は介護関連施設等における優秀な人材の確保や定着等を目的とする介護施設における保育所の設置・運営に対する助成事業との比較表を添付しております。

次に、本助成金の見直しの方向性について、40 頁から記載しております。事業所内保育施設ですが、特に女性労働者の仕事と育児との両立を容易にし、継続就業を促進するという意味で有効であると考えております。事業の実施にあたっては、国が直接事業主に助成を行うなど、効率的な実施に努めております。支給実績も近年伸びてきており、多くの事業主にご利用いただいております。一方で、助成の対象となった施設の中には利用率が低いものも見受けられますし、医療機関や介護関連施設等に対する類似の助成制度もあります。さらに、この助成金ですが、現在国会で審議されている「子ども・子育てに関する制度改革」が成立し、施行されましたら、そこに規定されている地域型保育給付の制度設計なども踏まえて見直しが必要になってくると考えております。このため、限られた財源の中

でより効率的かつ効果的に事業を行っていくために、当面の措置として見直しを行っていきたいと考えております。

具体的な見直しの案を 41 頁に書いております。①利用率等に応じた助成内容とするために、例えば設置費を分割して運営費と合わせて支給する方法、現在は自社の労働者が 1 名以上という運営費の支給要件がありますが、この要件の引上げ、②他の事業との整合性や役割分担などに配慮する観点から、設置費等の助成率について医療機関に対する国の助成率が 0.33 になっていること、あるいは支給上限額について介護関連施設等に対する助成が 1,000 万円の定額となっていることなども踏まえた引下げ等を検討しております。以上です。

○熊谷コーディネーター

続いて、保育所体験特別事業のご説明をお願いします。

○保育課長

45 頁から、「保育所体験特別事業」についてご説明します。保育課長の橋本でございます。よろしくお願いいたします。

45 頁のレビューシートをご覧ください。平成 13 年度から始まったこの事業は、年金特会の事業です。認可保育所を利用されていない親子に対して保育所を開放し、いろいろな体験等を通じて入所児童との交流などを行っていただく、あるいは保護者に対してスタッフがいろいろな相談・助言などを行うといった事業内容になっております。補助率は国から 3 分の 1、区市町村から 3 分の 1 ずつです。

予算額・実績箇所数等ですが、ここ数年執行率、実施箇所数ともに上昇傾向にあります。成果指標については、この事業が認可外保育施設における事故を契機に始まった事業ということもあり、認可施設を保護者の方々によりよく知っていただくことを狙いの 1 つとしているので、アウトカムの成果指標については 3 歳未満児の保育所利用率で、これは国全体のものですが、平成 29 年度に 44% という目標を設定しております。

46 頁です。この事業の点検等についてはここに書いてあるとおりですが、1 度、平成 21 年度に予算執行調査の結果を受けて要項の見直し、あるいは事業の目的の明確化、事業費の圧縮等を行っております。

47 頁にお金の流れが書いてあります。指定都市・中核市については直接の補助、それ以外の市町村については都道府県を通じた補助です。

49 頁です。支出先の上位のリストを掲げております。東京都や大阪府などが上位に来ております。その中で、直接の実施者としては町田市、八王子市などが挙げられております。

51 頁以降の事業概要等に基づいて、もう少し事業の中身のイメージを持っていただくご説明をします。52 頁に、具体的な事業内容の 1 つとして「交流」が掲げてあります。例えば、保育所の行事に児童が参加するということで、プールや運動会、クリスマス会といったものが書いてあります。私どもも施設にお邪魔していろいろお話を聞きました。いろいろな園の行事がありますが、焼き芋を焼

くとか、クリスマス会をやるとか、餅つきのイベントをやるとか、そういう食べ物を食べたりすることが伴うようなときには、非常に参加者数が多いとお聞きしました。保育所の場合には衛生管理も含めて調理体制が非常に整っているので、食事を使いながらの子育て支援をできるところが強みだと聞いております。自治体の担当者の声としても、保育所以外の場所で子育て拠点のいろいろな施設がありますが、そういう所だと衛生面や調理場の問題などがあるので、食事を使ったレクリエーションを使うのは難しいということで、そこが保育所を使うことの大きなメリットとお聞きしております。

53 頁です。これがもう 1 つの機能の大きな柱ですが、育児や保育所利用に関する相談です。例えば、育児休業を取られていて、休業明けしたら保育所に子どもを預けてと思っておられる方の利用についての相談とか、その他離乳食をはじめ幼児期の食事に関する悩みも多いので、そういったことを相談したいということです。これについても、実施している自治体の話を聞くと、マイ保育所という形で登録をしてもらって、地域の中のかかりつけ医のような役割で、かかりつけ保育所のような役割を担ってもらっているという声もお聞きしております。

56 頁です。事業実績として、先ほどご覧いただいたように実施率は近年少し増えつつあります。ただ、一方で箇所数としては増えていますが、予定箇所数よりもオーバーした箇所数でいま実施しております。これは下の※にもありますように、1カ所当たりの事業費が補助基準額よりも少なくて済んでいる所が多いということがあって、そういった形で実施できているということです。

58 頁です。見直し案ですが、保育所における地域の子育て支援と機能は大事な機能ですので、それを今後限られた予算の中で確保し伸ばしていくことを考えると、事業のメニューと補助基準額を見直すということで実施箇所数を増やし、限られた予算の中で実施していこうと考えております。先ほどご覧いただいたように、1カ所当たりの事業費の単価が少なくて済んでいる所が多いので、見直しの策としては、保育所の事業実施状況を勘案して複数のメニューを作って、それに基づいた補助基準額を定める。例えば、いまは月1回が基準額の目安になっております。これにメリハリを付けて、月に2回やっけていきたいという所に対してはより手厚くするとか、逆に2カ月に1回でいいという所に対してはもう少し基準額を下げるとか、そういったメリハリを付ける。あるいは、いまはこの事業のために人を雇い上げて対応するということが前提になっておりますが、入所児童の対応で一杯一杯になっている保育所もあれば、ある程度入所児童の対応に余裕のある保育所もあります。実際に人を雇うタイプと、人を雇わずに既定の人員の中で対応するタイプといった形に事業費を分けるというやり方も考えられるかと思っております。そういったやり方をすることで、全体としての実施箇所数の増加を図りながら、また先ほどもお話が出た、現在国会で審議いただいている関連法案の審議結果等も踏まえて、いろいろと検討も必要だろうと考えております。以上です。

○熊谷コーディネーター

それでは、論点をお示しいただきます。

○総括審議官（事業仕分け室長）

論点ですが、最初の「事業所内保育施設設置・運営等支援助成金」については43頁です。支給先の業種や事業規模など実態を精査し、効果も検証した上で実施していく必要があるのではないかとということです。また、10年間運営費を支給するということになっていますが、そういったことについてもどうか、企業規模の助成等についての重点化・効率化が必要ではないかとということです。括弧に書いてありますように、平成5年度からこの事業が実施されているわけですが、予算額は確保が困難な中で少しずつ減っていますが、執行実績はむしろ上がってきているということです。そういった観点でどういった事業に集中していくのかという観点からの検討が必要ではないかと考えられます。

2つ目ですが、類似の補助金制度との関係を整理する必要があるのではないかとということです。例えば、病院に関しては医療施設を対象にしてこういった補助事業があります。介護施設についてもありますし、地方自治体が独自にやっている補助金制度もあります。また、この事業に関しては成果目標・アウトカムの設定がいまもされていますが、43頁の下の表を見ると、現実にはアウトカムの目標としてはこの助成金の支給対象になった保育施設の利用者が、その後6カ月後に継続して働いている人が9割以上という目標になっていますが、実際には100%を軽く超えているといった成果目標になっているので、こういった目標設定でよいかどうか。もう1つ事業主のアンケート調査のようなものもありますが、こちらでも100を超えているということがあろうかと思えます。

「保育所体験特別事業」の論点は59頁です。地域の養育支援という観点から見て、効果的な事業とは言えないのではないかとということです。実際ほかにも子育て支援事業がありますが、公共施設とか保育所といった所でほかの立場での地域の子育て、親子が交流する場を作るとか、子育ての相談をするとか、そういった別の事業もあるということで、そういった役割分担等を検討する必要があるのではないかとということです。

また、担当課からも説明がありましたように、実際にやっている補助基準額は1事業当たり年額84万余りですが、実際の平均額は58万余りで済んでいるということですから、補助基準額が少し過大なのではないかとといった論点があろうかと考えております。以上です。

○熊谷コーディネーター

それでは、ご議論をお願いしますが、先ほど申し上げたとおり、2つに分けて議論をしたいと思えます。まず、「事業所内保育施設設置・運営等支援助成金」について議論していただきますが、20分を目途に議論を切って、次の「保育所体験特別事業」にいきたいと思えますので、ご質問、ご意見、ご説明をそれぞれ簡潔にお願いします。

○佐藤委員

アウトカム指標について、コメントと質問です。これはあくまでも助成金の対象となった保育施設での効果の発現だと思うのですが、より重要なのは、むしろこの助成金に応募していない事業所で、そういう所で子どもを抱えた女性労働者が多くて困っているのではないかと考えると、どれぐらい女性労働者の比率の高い事業所でこういう事業が普及しているかということについては、何か指標はあるのでしょうかという質問が1つです。

コメントは、繰り返しになりますが、本来重視すべきは、もしこの事業が本当に重要であるならば、事業所内保育の普及率が本来のアウトカム指標ではないのでしょうかということです。

○職業家庭両立課長

事業所内保育施設ですが、たぶん日本全体で見ると、こういったものを設置している事業主は割合としては少ないと思っております。感覚的には、パーセントで1桁だろうと思っております。例えば、私どもの助成金の対象となっている所が平成23年度で500施設強ですが、たとえ1施設当たり20人受け入れたとしても1万人程度ですので、日本全体でと言うと必ずしも高くはないだろうと思っております。

ご指摘いただいたアウトカム指標については、これはアンケート調査ですので、論点シートにも書いてあるとおり、こういった取り方がいいのかはいろいろとご意見を頂戴しながら考えていきたいと思っております。また、日本全国の統計で、既存のものとは比べて本当に助成金が効果があるのかを比較できないかということは、今後検討していきたいと思っております。

○田代委員

38頁ですが、規模別内訳で中小企業事業主が134、大企業事業主が377、合計511とあります。4分の3が大企業向けなのです。世の中一般的に言って、大企業で働いている人と中小企業で働いている人と、いろいろな面でどちらが辛いかという、中小企業ですね。事業所の数だって、圧倒的に中小企業のほうが多い。いま511という数字だけで言われましたが、これを中小企業と大企業に分けたら、全く違った面が出てくると思うのです。この趣旨は否定はしませんが、折角お金を使うのだったら、本当に困っている所に重点的にやるのが政策であって、このままで続けていくのには非常に疑問があるのですが、その辺はどのようにお考えでしょうか。

○職業家庭両立課長

ご指摘のとおり、事業所の数でも女性労働者の数でも、中小企業のほうが圧倒的に割合が高いのは承知しておりますし、実際私どもでやっているほかの助成金で中小企業だけを対象とした助成金もありますので、中小企業に手厚くやるということは必要だと思っております。この助成金でも、中小企業のほうが助成率を

高くするといった配慮をしております。

一方で、事業所内保育施設はある程度コストがかかって、大勢をたくさん預かったほうが効率的な面もありますので、そういう意味で大きな事業主に取り組んでいただくことも必要だし、そこに公費を投入するのが効率的という面もあると思います。そこは助成率なり助成額が、いまの大企業と中小企業の配分でいいのかどうかということはあるかと思いますが、今回も見直しを少し考えたいと思っておりますが、全く大企業を助成の対象から外してしまっているのかということとは、必ずしも自信が持てないところです。

○土居委員

事業所内保育施設と認可保育所の話で、どういう対応関係になっているかというそもそものところでお伺いしたいのですが、確かに事業所内保育施設が待機児童の解消につながるということがあれば、認可保育所が足りない地域においてこれが事業所内に設置されることになれば、それは大いに助かるだろうと思います。ただ、先ほど来ご説明があるように、地域的に見ても、もちろんいろいろな比率はありますが、全国それなりに北から南まで補助が出ていると。業種はどちらかというところ医療・福祉に大きく比率が割かれているということからすると、ターゲットが絞れていないのではないかと。手を挙げた事業所の方に「どうぞ、どうぞ」と振る舞っていると。もちろん、最初はそういうことは必要なのかもしれませんが、御省として待機児童があるとか、待機児童だけの問題ではないにしても、どういう政策目的で事業所内保育施設を多くしようと考えておられるか、そこがこの事業では見えてこないところがあるので、その辺りを少し説明していただけますか。

○職業家庭両立課長

冒頭にメリットのところでも申し上げたかと思いますが、確かに待機児童の多い所で保育所に預けられるかどうか心配しないで職場復帰したいときに、事業所内保育施設に預けて職場復帰ができるというのは事業所内保育施設の1つのメリットですし、そういう意味では待機児童の解消に少しは役に立てる面もあるかと思いますが、特に事業所内保育施設の場合、0歳児の割合がかなり高くなっているので、職場も優秀な人には帰ってきてほしい、自分も早く職場復帰して能力を發揮したいという場合に、非常にニーズが高い部分があるかと思っております。

一方で、医療機関等が多いことからわかるように、待機児童は必ずしも多くなくても、勤務時間が夜が遅いとか休みの日も働くとか、そういった事情で事業所内保育施設のニーズのある面もあると思いますので、事業主が事業所内保育施設の設置に取り組もうとされる理由には、必ずしも待機児童だけではなくて、いろいろな面があるのかと思っております。あくまでも、この助成金はいろいろな形で女性に仕事を続けていただきたい、能力を發揮していただきたいと、そのための有効なツールとして事業所内保育施設があるのではないかとということで、それが有効だと考えられる事業所に導入していただきたいという考えでやっており

ます。

○土居委員

そうすると、この予算には限りがあるので、どういう形でどういう所に配分するかという問題になってくるだろうと思います。一応、いまは大企業 2 分の 1、中小企業 3 分の 2 という補助率になっているわけですが、それを維持しながら、件数は予算の都合上限られるということにするのか、それとも補助率を下げて、より多くの事業所の方に保育施設をつくっていただくほうにテコ入れをする方向に行くのか、その辺りについての方針はいかがでしょうか。

○職業家庭両立課長

資料にも書きましたが、非常に支給申請が伸びた関係で、今年度は予算を使い切ってしまったって、お断りしている状況です。結果として、一部の早いもの勝ちの事業主に全部の額が支給できていて、あとから来られた方に支給できていないという現状があります。そういった意味で、今回見直し案にも書きましたが、もう少し全体の水準を下げて、広く設置等に取り組もうと思っている意欲のある事業主に受給していただけるような見直しをしたいと考えております。

○土居委員

見直しの案については、いまご説明があったように 41 頁にも書かれているとおりにと思いますが、どれぐらいまで下げれば新たに施設をつくる、ないしは増設しようということ、意欲を削がないで助成できるかと。2 分の 1 だと手を挙げるけれども、10 分の 1 だと手を挙げない、ないしはそもそもつくろうと思わないということなのかどうなのかという辺りについては、何かお調べになっていますか。

○職業家庭両立課長

予想は全くできないのですが、ここに「他の事業との整合性」と書いてありますが、例えば医療機関なり介護施設に対する助成とある程度見合うような形にすれば、言葉は悪いですが、そういう所にも均等配分されるというか、こちらの助成金だけが手厚いので、ここにドッと集まるということは減るのではないかと。着実な運営の見通しが立つ所だけに手を挙げていただけるように、運営費の要件等もきちんとしていきたいと考えております。

○太田委員

利用率の件に関して少しお伺いします。大体 5 割程度ということですが、私から見ると少し低いかなど。それがこの見直し案で 1 つの課題として挙がっていて、利用率等に応じた助成金額や支給方法にしたいという方向の具体策を考えていらっしゃるようですが、そもそも利用率がなぜ低くなっているかに関して、例えば過大な投資をしてしまったために、10 人でないと開けないという定員のことな

ども1つのネックになっているとお考えでしょうか。あるいは別の要因で利用率が低くなっていると考えていらっしゃるのでしょうか。

○職業家庭両立課長

1つ考えられるのは、自分の所の労働者のために枠を取っておく、つまり帰りたいときにいつでも帰ってこられるように、枠をある程度空けておくために利用率が低くなっている面はあると思っております。ただ、従業員がいつ子どもを産むかはなかなか予測が立たないので、その見通しが甘かったとか、そういったことで結果としてこういう形になっているということもあろうかと思えます。

いまお話のあった規模が小さくても助成の対象にするということも選択肢かもしれませんが、いま申し上げたように全体を少し厳しくしようという中でそこができるのかどうかは、向いている方向が違うような気がしますので、少し慎重に考えたいと思えます。

○太田委員

それに関連して、利用率的に低い事業所があるとします。例えば定員に対してほんのわずかしきまだ入っていないと。その部分に関しては、その事業所は地域で待機していらっしゃる方を引き受けることは、制度上やろうと思えばできるわけですね。

○職業家庭両立課長

定員の半分以下であれば、雇用保険の被保険者でない人の子どもも預かることができるようになっておりますので、10人の施設であれば、4人までなら地域の子どもの預けられると。それでも自分の労働者が1人以上いれば、運営費の支給の対象になるという仕組みになっております。

○太田委員

そういった外から受け入れることを十分になされていないから、利用率が低くなって、やや非効率的な利用になっているとするならば、どうやってより開放した形の利用形態にしていくかということも考える必要があるのではないのでしょうか。その辺りはいかがでしょうか。

○職業家庭両立課長

この助成金は雇用保険二事業でやっているの、被保険者の雇用の安定ということですので、それ以外のところにどこまで広げていけるのかは少し検討しなければいけないと思っております。ただ、事業主の独自の判断で、自分の所の子どもは1人しかいないので、もっとたくさん受け入れて、その代わり運営費助成は受けないけれども、保育料収入で何とかするとか、そういったことはやっていただけるようになっていっているので、そこはある程度事業主のご判断なのかなと思っております。

○船曳委員

この事業所内保育施設設置は、両立支援助成金のほうですね。もう1つ御省でなさっているもので、中小企業両立支援助成金というものがあります。中小企業両立支援助成金は、施設設備とかそのハードの部分ではなくて、代替要員の確保とか、休業中の職能アップとか、非常に細やかないろいろな施策が入っていると思うのですが、そうでしょうか。

○職業家庭両立課長

事業所内保育施設の助成金は、雇用保険二事業の中の両立支援助成金のメニューの1つとしてやっております。ほかに、大きく分けて中小企業両立支援助成金と子育て期短時間勤務支援助成金があります。短時間勤務の助成金は、育児・介護休業法を上回る短時間勤務制度を導入して、それを労働者に利用させた場合に支給するという制度、中小企業両立支援助成金は、この中でもメニューがいくつか分かれていますのですが、例えば育児休業中に能力アップをしたとか、代替要員を確保したとか、そういった要件を満たしたときに、これは中小企業だけが、支給するということで、メニューをご用意しております。

○船曳委員

私も女性が大半の中小企業を経営しております。ここのところ出産で退職する人が立て続けに3人も出ているので、この事業は非常に身近なところで学んでいますが、先ほどから問題になっている事業所内保育施設に関しては、大企業の利用者のほうが非常に多いと。中小企業に関しては、いまおっしゃったような別の支援策があるわけです。金額から言えば、施設のほうに執行額33億とありますし、おそらく中小企業の両立支援金も同額程度ではないでしょうか。もし同額程度だとすれば、実際に中小企業に勤務される女性が多いし、実質雇用保険で守らなければならないのは、現場から言えば圧倒的に中小企業なのです。大企業は、辞めてもらっては困るから施設を整えて、そこで保育をして、6カ月か1年の後に戻ってきてもらおうということになっているわけで、雇用保険の本来の趣旨から言えば、中小企業両立支援助成金をもっと厚くすべきではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○職業家庭両立課長

事業所内保育施設が37億ぐらいで、全体で約80億ですので、ほかの両立支援助成金と大体同じぐらいです。いまお話があったように、ほかの助成金は割と「細やか」というお言葉をいただきましたが、中小企業でも取り組みやすいもの、むしろ大企業ではやっていただいて比較的当然のようなものは、中小企業だけを対象にするメニューもご用意していますし、事業所内保育施設のように、どちらかという大企業も取り組んでいただくと、一度に大勢預かれて比較的効率的なので、大企業も対象としているものなども用意しておりますが、事業所内保育施

設の助成金とそれ以外の助成金との間の予算額の比率をどうするかは確かに検討の余地があって、もう少し中小企業を手厚くして、事業所内保育施設の予算の額を減らすというのは、1つの考え方としてあると思っております。

○船曳委員

雇用保険の趣旨に沿った施策の内容にしていきたいと思えます。

○清水委員

大企業への補助は、これは運営費ですが、件数が511分の377となっていますが、金額ベースだと大企業のほうがもっと多いのでしょうか。助成率は何%ですか。

○職業家庭両立課長

助成率そのものは資料の34頁にあります。

○清水委員

いいえ、実績です。金額ベースで。

○職業家庭両立課長

いま手元にないので、あるかどうか確認します。

○清水委員

先ほど、中小企業が困っているというか、人繰りが大変だということがあるものの、大企業のほうがたくさん預かれるから、効率的だから捨てるという話もありましたが、本来の目的を考えると、働く女性の雇用の安定を考えると、人のやり繰りがつきやすい大企業よりも中小企業を優先すべきだろうと思えますので、そこはご検討をお願いできればと思えます。

もう1つ教えていただきたいのですが、病院内保育事業補助金制度と、本補助事業の申請者がこちらをどう思っているかは一切調査していないというお話ですが、実績を見ると、平成23年度は本事業ですと設置が101件です。それに対して、病院内保育所は6件なのです。運営費は本件が511、それに対して病院内は1,185と乖離があるのですが、これはどう考えられていますか。

○職業家庭両立課長

理由は調査をしていないのでわかりませんが、先ほどの説明でも申し上げましたように、医政局の助成金は、設置費は国の助成率が0.33なのに対して、私どもの助成金はもう少し助成率が高くなっております。そういう意味で、事業主にとって魅力的な面があるのかもしれないというのが1つの推測です。運営費については、医政局の助成金は期限の限りがありませんが、私どものほうは10年となっておりますので、これも推測ですが、そういったことも影響しているのかも

しれません。

○清水委員

ということは、要するにいいところ取りして、設置だけこちら、運営費は向こうという可能性は大いにありますよね。その辺を全く調査されないというのは、怠慢としか言いようがないのではないかと思うので、ご注意をいただきたいと思います。

○職業家庭両立課長

そこはご指摘のとおりだと思いますので、医政局にもいろいろと話を伺いながら検討したいと思っております。

○熊谷コーディネーター

これは、もともと両方同時には使えないけれども、設置はこちら側で、運営費に移ったら病院のほうという形にできるわけですね。

○職業家庭両立課長

できるようになっております。

○熊谷コーディネーター

そこがそもそもどうかという話もありますが、よろしければここで一旦議論を切って、シートをご記入いただいて、ご提出をいただきつつ次の事業に移りたいと思いますが、よろしいですか。

続きまして、「保育所体験特別事業」について議論をお願いします。

皆さんが書いておられる間に、私から事実関係だけお聞きします。これはもともと利用された、ここにアウトプットで箇所数が書いてあるのですが、ここで実際に参加をされた子どもさんの数だか親御さんの数だかとか、これを利用したあとで保育所に実際に入所された方がどのぐらいいらっしゃるのか、相談に来られた方が何人ぐらいいらっしゃるのかは把握されているのでしょうか。

○保育課長

これは把握をしておりません。のちほど指標のあり方そのものについてもご議論があらうかと思いますが、この事業をやっていく上でそういった事業への参加者の数とか、実際にどの程度ご活用いただいているのかという数字を、事業の中で把握していくことは必要であらうと思っております。

○佐藤委員

まず、そもそもこの事業を何のためにやっているのかというところから入ると思うのです。事業の目的をレビューシートで見ると、そもそもはおそらく認可保育所の利用を促進することにあつたのではないかと。いろいろと事故があつたの

で、より安全な認可保育所の利用を促進することにあつたのだらうと思うのです。だから、成果実績が3歳未満児の保育所の利用率だつたと思うのです。

認可保育所の利用促進が本来の事業目的であれば、このアウトカム指標でもかまわないと思うのですが、そのあとの一文を見ると「保護者への相談・助言を通じて子育て家庭の支援」と、子どもを抱えて、さもなければ孤立化しそうな家庭を支えるという目標が出てきています。だとすると2つ問題があつて、そもそもの事業の目的をすり替えていないかということと、それでも新しいニーズがあるのだからいいのではないかと言うのであれば、今度はアウトカム指標、成果目標がそぐわないのではないかということになってきますが、この辺はどのように論理的に整理されているのでしょうか。

○保育課長

いまご指摘をいただいたように、この事業の目的は、先ほど私が申し上げたように認可外保育施設の事故を契機にして始まつたもので、特に認可保育所には通っていないけれども、認可外保育施設、あるいはベビーホテルなどを利用されている方に対して、認可保育所とはこういう所ですよということを体験的に感じてもらう機会をつくらうという狙いが1つあります。同時に、認可保育所の中に入っていない親子に対する開放という機能で考えると、保育所にも幼稚園にも通っていないお子さん、あるいは育児休業中のお子さんに対しても、同じように対象として考えていくということもあつていいだらうと思つております。

そういった保育所が本来持っている、地域に対する貢献の活動の1つとも捉えることができようかと思つますので、おっしゃるとおり二面性があつて、どちらなのだと言われると、両方だということにならうかと思つます。ですから、成果指標の取り方として、先ほど実績を十分に捉えていないと申し上げましたので、そこで実際どのぐらい利用が進んでいるのかということは問わなければならないと思つていますが、もう1つの認可外のお子さん等の利用はどうなのかということも併せて把握をすることも必要かもしれません。

○佐藤委員

もし、2つ目的があるとすれば、成果目標もそれに即すべきだらうということがあつると思つます。それは繰り返しませんが、ただ、もし育児支援であると、さもなければ孤立しそうな世帯を支えるということであれば、おそらくほかにもさまざまな自治体独自の取組みもありますし、地域での取組みもあるでしょうし、むしろそちらとの関係が今度は重要になってきて、ほかに代替的な類似事業があるのではないかということになるので、そちらとの役割分担をどのように捉えていらつしやるのでしょうか。

○保育課長

まさに地域の子ども・子育て支援機能ということであると、最も中心となつていま実施しているのが「地域子育て支援センター事業」という事業です。これは、

まさに子ども・子育てビジョンに基づいて拡大を図っている事業の1つの大きな柱です。

この地域子育て支援センター事業と保育所特別体験事業とはどのような関係になるのかというときに、保育所に通っていない子どものいる家庭に対する子育て支援という機能の面では確かに共通しております。少し事業内容に触れて考えると、地域子育て支援センター事業の場合にはセンター事業を専門に担当する人の配置が前提になっており、週3日以上はその事業を行うことが大前提になっております。また、専用のスペースがそれに付随して必要になることも前提になっておりますので、いわゆる保育所に入っている入所児童との交流に主眼があるというよりは、まさにその地域の子どもたちに集まってきてもらって、その子どもたち同士の触れ合い、あるいは親子の相談等の機能になっております。今後、こういった地域子育て支援センター事業を1万カ所に増やしていこうという計画で子ども・子育てビジョンを立てておりますが、全体にこの普及状況を見ると、専用スペースが必要とか、あるいはその専門の人の張り付けが必要とか、そういったところが1つの制約要因にもなっており、待機児童が比較的多い大都市部では相対的に子育て支援センターの普及が遅れております。

一方で、保育所体験特別事業を見ると、担当する人の配置を必ずしも前提とはしておりませんし、専用のスペースを設けることも前提としておりません。基本的には保育所の入所児童との交流を主眼に置いております。したがって、保育所の既存の機能を活用して、それぞれの保育所にとっても比較的手軽に取り組みやすい形で、育児休業明けの入所待ちの方や地域の子どもの支援機能を担うことがしやすい事業という違いがあると言えるかと思えます。

○熊谷コーディネーター

という説明をいただくのであれば、地域子育て支援センター事業をもう少し弾力的にやって、こちらの良さもそちらに寄せて、地域が主体的に取り組むような事業としてそちらを拡充したらいいのではないですか、と言っておしまいな気がするのですが、いかがですか。

○保育課長

もう1つ違いを言いますと、地域子育て支援センター事業は。

○熊谷コーディネーター

違いをお聞きしているのではなくて、そういう形で地域のニーズや皆さんが思っておられるような、親のニーズに応えるような中身にしてしまったらいいのではないですか、と聞いているのです。

○保育課長

どういう形で事業を持っていくにしても、地域の家庭に対する子育て支援機能を公的に行う形での事業立てが、何らかの形で必要だろうと思っております。

この子育て支援センター事業は一般会計の事業で、保育所体験特別事業は年金特別会計の事業ですので、そういった会計を跨った再編を行う場合には一般会計の中での予算制約なりシーリングなりとの関係をどのように考えるかということも、もう1つの論点になろうかと思っております。

○佐藤委員

最後の点は問題があって、特別会計だから何をしてもいいというわけではないので、一般会計だろうと特別会計だろうと、究極的には国民の負担であることに変わりはないので、特別会計だから自由に使っていいのだというロジックではないと思います。

もう1つ、確かに地域子育て支援センターなるものがなかなか普及していないというのはよくわかるのですが、その一方で58頁の見直し案の「現状」にもありますが、こちらの事業も普及しているのかと言われると、16件ですが、31都道府県で本事業を実施される16件が未実施であるという話とか、総事業費が補助基準額の90%未満の自治体も21ほどあるという形なので、必ずしもこちらも地域子育て支援センターなるものを補完するほど普及しているのかと言われると、この辺の関係もはっきりしないのではないかと思うのです。

○保育課長

普及という点で見て、非常に課題が多いということは私どもとしてもよく認識しております。そういう面で、見直し案の中で出ているように、必ずしも人の張り付けなり事業の実施回数がいまの基準の中で示しているようなものに達しないものについても、逆にある程度低い事業費で多くの保育所をカバーするような形で、より普及を進めていきたいと思っております。

○田代委員

事前の説明のときに、認可保育所は全国で約2万3,000あるとお聞きしたのですが、それでよろしいですか。そのうちの1,000カ所というと4.7%なのです。少ないから駄目だと言うつもりはありませんが、この数年を見ても大体1,000ちょっとぐらいしかやっていない。本当にこれが必要なものであれば、もっと声が大きくなって、かなり増えるのではないかと思うのですが、この数字を見る限りでは、5%にも満たない所が去年もやったから今年もやりましょうというレベルにしかなじられないのです。その辺はどのように見ておられますか。

○保育課長

この補助を受けておられる所だけでなく、保育所でそれぞれ工夫しながら、いろいろな地域開放の取組みが行われている部分はあるのだろうと思っております。ただ、一方においてある程度そういったことを本格的にやろうとすれば、地域に対する周知とか諸々の経費がかかってきますので、それに対して促進策を講じることも必要であろうと思っております。いまおっしゃったように、もう少し普及

させていくための努力というか、その部分が私どももこれまでの中で不十分であったと思っておりますので、事業内容の見直しをしながら、より広く普及するための私どもなりの努力も併せてしていきたいと思っております。

○田代委員

事前に別途いただいた資料で、「地域子育て支援拠点事業」は、平成 23 年度実施箇所数が 5,722 カ所となっております。いま話題になっているものは 1,000 カ所ですね。こちらが 1,000 で、地域子育て支援拠点事業は 5,700 カ所、トータルでは 2 万 3,000 あると。この数字を見たときに、一般会計か特別会計か知りませんが、似たようなことをやろうとしているのに、2 つの所で別々にやるというのはいかにも効率が悪いし、能率が悪いように思います。会計の処理は知りませんが、この辺は何か話し合うような方向はないのですか。

○保育課長

そこは、予算編成の議論としてはいろいろな議論があると思います。

○熊谷コーディネーター

ちなみに、これは重複などはないのですか。

○保育課

地域子育て支援拠点事業の中でもセンター型とかパターンがあるのですが、センター型は保育所が実施していて、同じような事業ではないのですが、センター型の保育所で地域子育て支援拠点事業と今回の保育所体験事業をそれぞれやっている保育所はあります。

○熊谷コーディネーター

どのぐらいあるのですか。

○保育課

数字は取ったものはありません。

○熊谷コーディネーター

そこが不思議なのですが、何で平成 13 年からやっている事業で参加している人たちの数もわからない、相談に来た人の数もわからない、これは地域子育て支援センター事業を補完する役割もあると言いながら、どのぐらい重複しているのかもわからないという、わからないことだらけなのですか。これで役に立っているとご説明されることがとても不思議なのです。中身がわかっていないのに、何で役に立っていると言われるのか、そういう声が挙がっているということしかないのですが、何でそれがわからないのですか。

○保育課

従来の予算の、実績の取り方がもともと個々を取る形になっていなかったもので、今後ご指摘のあった事業の実績を改めて取ってみたいと思っています。

○熊谷コーディネーター

今後があるかどうかですが。

○土居委員

話は変わりますが、この事業の年金特別会計の子どものための金銭の給付勘定の話に立ち至って、この事業の財源というところでお伺いします。ご覧になっている方のためにという面も含めて、この勘定の財源はどのようになっているのか説明していただきたいと思います。

○保育課長

これはもともと児童手当、子ども手当に一時期なって、また児童手当と名前が変わっておりますが、こういった現金給付の関係で事業主から事業主負担金をいただいております。児童手当の支給に支障の生じない範囲の中で、児童育成事業ということでいくつかの子育て支援関連の事業に対してこの事業主負担金を当てるという仕組みになっております。

○土居委員

事業主負担があるというところでは、特別会計で経理されていると思います。それでいて、かつ別に全く一般会計からの繰入れがない勘定というわけではないのですよね。

○保育課長

自治体における児童手当の支給事務の関係の事務費等については、一般会計からの繰入れがあると承知しておりますが、こういった事業費そのものについてはすべて事業主負担金です。

○船曳委員

それを伺うと非常に疑問が生じてしまうのですが、実際私の近くの所でも待機児童がたくさんいて、働きたくても働けない女性はたくさんいます。そういう意味で、地域子育て支援はいろいろな意味で拡充していただきたいと思うのですが、もともとこれは、1つには保育所はこういう良い所ですよというPRのために始まったように思いました。でも、実際のところ都市部においては、母子で孤立化しやすい方々に対して保育所を一時開放して、情報交流をするところにだんだん力点に移りつつあるのではないかと。先ほど2つあるとおっしゃいましたが、この政策の意図としては、方向性としては後者ではないでしょうか。

○保育課長

おっしゃるとおり、地域の子育て支援に實際上力点が置かれている部分は多分にあると思っておりますし、今後もそういった形になっていくのではないかと思います。

○船曳委員

だとすれば、事業主負担もあるような年金特別会計ではなくて、先ほどから土居先生がご指摘のように、もっと全体の子育て支援というところでここに力が入ってこないと、本当の意味でこの政策の目的も達成しにくいし、かつ事業主負担がある年金特別会計を歪めることになるのではないかと思います。

○保育課長

おっしゃるとおり、特別会計には特別会計の制約がありますし、一般会計には一般会計の制約があります。そういったものを総合的に勘案しながら予算編成していきたいと思っております。

○熊谷コーディネーター

そろそろシートのご記入とご提出をお願いしつつ、取りまとめの時間の中でご意見をいただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

○佐藤委員

くどいですが、もし孤立しそうな家族を支えるための制度であるというのであれば、繰り返しになりますが、アウトカム指標がおかしいということになると思うのです。この成果実績としてのアウトカム指標自体は、平成 13 年度からずっとこのままだったのですか。何度か見直す機会もあったと思うのですが、いまままでこのままで来ていた経緯は何かあるのでしょうか。最近入れたものという理解でよろしいのでしょうか。

○保育課長

こういった形での事業シートを作ったのが比較的最近ですので、以前からの経緯は私も承知しておりません。

○佐藤委員

そうすると、平成 21 年度はまさに子育て支援がこれから大事だと言われてくる、子育て世帯に対する支援が必要だと思われる時期なので、平成 13 年度の先祖返りしたような目的ではなく、この段階でそういう世帯に対する重点的な支援を評価として表すような指標を導入することも、本来は検討されてよかったですのではないのでしょうか。

○保育課長

ご指摘のとおりだと思います。これから先、またそういった成果指標のあり方も十分検討したいと思います。

○熊谷コーディネーター

保育所体験については皆さん大体ご評価も終わって、議論もいままでのご議論で終わっているのかもしれないので、先ほどの事業所内保育のところで言い残したことがあるとか、もう少し確認だけしておきたいということがあれば、残りの時間の中でお願いします。

○清水委員

保育所体験のほうですが、先ほどからお話を伺っていると、お金を使わなければいけないということで使い道を探しているように思うのです。おっしゃった認可保育所の良さの認知という当初の意義は薄れていると思うのですが、そうではなくて、ご発言があったように後者の子育て支援が主目的なのであれば、一般会計の事業と重複しないような形で別の児童育成のための事業がいろいろあると思うのです。そういう企画はないのですか。

○保育課長

まさに両方の面を持っているというのは現実の姿です。成果指標の取り方そのものも、少し偏っているのではないかとご指摘もあります。ただ、一方でこういった保育所での体験をしていただく方について、ベビーホテルを利用されている方は対象外とか、そういった形でするのがいいのかどうかは、いろいろご議論もあろうかと思っております。そういったことも総合的に勘案する必要があるかと思えます。

○清水委員

要するに、事業内容自体を抜本的に見直されてはどうかということです。

○熊谷コーディネーター

議論も尽きているので、時間をつなぐためだけにお話しますが、ベビーホテルの事件があったときから比べると、東京都の認証保育所みたいな話もあって、認可外に対する視点や安全性の考え方はだいぶ変わってきていると思うのです。相談がメインだということになれば、先ほど来ご議論のあるような地域子育て支援センターの役割に特化するということもあると思いますし、実際に地域の中で聞く話として、そもそも保育所体験で入っていない人に体験してもらうよりも、入りたくても入れない親のほうが多いと思うのです。そこをどう見直すかの話が一方ではあるのですが、そこが十分確保されない中でいくら体験しても、枠がなくて入れなかったら、実際の効果としては結局相談だけになってしまうのです。そこを含めて事業を考え直さないと、少なくともいまのようなやり方では立ってられないというのは、先ほどお答えもありましたのでそうだと思うのですが、そ

ういう中でメニューを見直す必要があるのではないのでしょうか。

○保育課長

いろいろいただいたご指摘を踏まえた見直しは必要だと思っております。ただ、一方で非常に多くの待機児童を抱えている自治体が、全国の中で見ると一部の自治体であることも事実です。そういった中で、必ずしも待機児童がいるわけではないけれども、そういった対策を必要とする地域もあるというところが1つです。

また、ベビーホテルに対していろいろな事故等を契機に監視の目も厳しくして、いろいろな対策の効果も出てきたのだと思いますが、それでも認可外における死亡事故等は残念ながら根絶できていないことも事実です。今後ともそういったところに対する対策は並行して進めていく必要があるだろうと思っております。

○熊谷コーディネーター

それでは、集計がまとまったようですので、ご報告をいただきます。

○総括審議官（事業仕分け室長）

事業所内保育施設設置・運営等助成金事業ですが、これについては全員の方が「見直し案では不十分」というご意見でした。内訳は、「事業の廃止」が1人、「抜本的改善」が3人、「一部改善」が2人です。主なご意見です。助成対象を他の類似事業がある業種以外に集中したほうがいいのではないかと。待機児童が多い地域を優先するとか、そういったことをすべき、あるいは中小企業に限る。充足率が低いということなので、設備が過大なのではないだろうか。こういったご意見です。

保育所体験特別事業ですが、全員の方が「見直し案では不十分」です。内訳は、「事業の廃止」が5人、「抜本的改善」が1人です。主なご意見です。事業の目的が不明確である。地域子育て支援拠点事業に併合するべきである。実態把握が不十分で、ニーズがどこまであるか明確でない。特別会計の事業として行う意義を失っている。こういったご意見です。

○熊谷コーディネーター

それでは、取りまとめいただきます。

○厚生労働副大臣

事業所内保育施設設置・運営等支援助成金事業ですが、ただいまの集計結果から、当該事業については抜本的改善が必要であると考えられます。いろいろなご指摘をいただきましたので、さらなる見直し案の具体化を行い、概算要求に適切に反映させてまいりたいと考えております。特に業種や企業規模などに重点化すべきだというご意見が多かったと思いますので、その点を踏まえて概算要求に反映をさせてまいります。

保育所体験特別事業ですが、こちらについては廃止としたいと思っております。しか

し、子育て支援というのは、私たちはいま、子ども・子育て関連法案を国会に提出しておりますし、しっかり取り組んでいきたいという基本的な考え方がありますので、その他のさまざまな取組みを通じてしっかりと進めていきたいと考えております。

○熊谷コーディネーター

それでは、これで終了させていただきます。ありがとうございます。時間が押していますので、準備ができ次第始めたいと思います。

(担当部局入替)

○熊谷コーディネーター

それでは、3コマ目です。保健所等における HIV 検査相談事業について始めさせていただきます。ご説明をお願いします。

○疾病対策課長

お手元の資料の 61 頁です。レビューシートですが、保健所における HIV 検査相談事業。事業開始年次は平成 11 年度からです。根拠法令ですが、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、俗に感染症予防医療法と申しますが、その第 11 条に、特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある疾患については、厚生労働大臣が特定感染症予防指針を作成し公表すること、とございます。この感染症の中には、インフルエンザ、結核、エイズなどがございます。そのことに基づき、関係する計画通知等ですが、後天性免疫不全症に関する特定感染症予防指針を、直近で平成 24 年 1 月に告示しております。この予防指針は、厚生労働省設置法の第 8 条に基づく厚生科学審議会で議論し、公開の下にパブリックコメントも受け付けた上で作った指針です。

事業の目的ですが、感染者個人にとっては HIV 感染の早期発見・早期治療ということがありますし、社会全体にとりましては、感染拡大の抑制ということが事業目的です。

事業概要ですが、保健所及び自治体から委託を受けた医療機関等におきまして、無料・匿名で HIV 検査及び相談を行うという事業です。実施方法は補助事業、実施主体は、都道府県、政令市、特別区です。予算ですが、平成 21 年度から 3 億 2,000 万円の予算で推移していましたが、平成 24 年は若干予算減になっております。執行額については、予算額を上回る執行額という状況です。成果目標及び成果実績ですが、報告されます全 HIV 新規感染者のうち、この保健所等の検査で見付かる者の割合ということで、約 40% から暫増というような状況です。また、実績として、検査数としては平成 21 年度の 15 万件強から減ってしまっていて、平成 23 年度はちょっと持ち直しましたが、直近で 13 万件ということでした。

お手元の資料の 67 頁から HIV のことを簡単にまとめさせていただいています。67 頁には、我が国のエイズ・HIV の動向ということで、患者・感染者とも報告は増えています。年代は 20 代、30 代と若い方で、感染経路は、同性間の性的接触

です。また、左下のほうにありますますが、検査件数が平成 20 年度をピークに下がっており、それに対しまして、我々は「いきなりエイズ」と言っていますが、10 年の潜伏期を経て発症してから見付かってしまうケースが逆に増加しているということです。

次の頁です。事業概要の目的、概要は、いま申し上げたとおりですが、実績として予算額の推移が 3 のほうに書いてございます。また、69 頁、検査件数が減少している要因をどう分析するかということですが、1 つは、HIV・エイズに関する国民の意識・関心が低下していること、もう 1 つは、エイズに対する差別・偏見によりなかなか検査は受けづらい、あるいは国民が消極的になってしまうということ、また、保健所の検査の中には日時や場所の利便性が十分ではないと。それから、よく言われるのですが、平成 21 年に新型インフルエンザが流行し、別の疾患がハイライトされますと、ある疾患への国民の関心が薄れてしまうという傾向はどうしても起きてしまいます。

それに比べて事業費が拡大している要因をどう考えるのかということ。 (2) にありますように、委託費、借料・損料等が増えています。これは、夜間の検査あるいは休日の検査をやるということで、委託料あるいは借料等、場所を出張ってやる場合に場所代がかかるものですから、その要因がございまして。

実際に検査をやった上の陽性者数なのですが、平成 23 年の実績を見ますと、検査全体に対しての陽性者数は 462 名で、0.35% ですが、保健所等でやる検査は 0.2% 台、一方で委託実施の場合 0.6% と、効率的ということかと思えます。

62 頁、63 頁です。本事業は都道府県に対する補助金ですので、63 頁に書いてありますように、都道府県、政令市、特別区 138 団体に対しての補助事業で、最も多い補助額は東京都です。例えば東京都の補助を見ますと、東京都に補助したものが一部委託事業として行われています。社団法人東京都医師会に対して検査・相談をお願いする。あるいは、陽性者あるいはゲイコミュニティに対する相談ということで、それを支えている NPO 法人に電話相談等を委託し、また一部医療団体にも検査を委託する、あるいは、スクリーニング検査の実施を、地方の衛生研究所だけではなく、株式会社のスクリーニング検査事業者に委託するということです。

65 頁です。支出先上位 10 者といっても全部都道府県で、東京都、大阪府、大阪市、横浜市、京都市と続いております。やはり都市部、人口の多い所などが多くなっているところですね。

最後ですが、70 頁の見直し案です。検査については、先ほど申しましたように、法に基づく予防指針でも、より充実すべき、特に国・都道府県においては保健所における無料・匿名検査を充実すべきという指針をいただいておりますので、必要不可欠なものと考えています。いまは自治体の申請に対して補助金を交付していますが、検査受検者数、相談者数の実績で補助の重きを変えるというようなこともあろうかと思えます。また、一方で、執行額と予算額の乖離がありますので、大きな 1 つとしては、適切な予算を確保し効率的な執行を行うということで、補助のあり方について見直す余地があろうかと思えます。

一方、2 つ目ですが、さらにより効果的な検査を行うという点で、新規の患者・感染者が多い地域に重点的に検査を実施する、さらに、夜間・休日、あるいは繁華街といいますか、ゲイコミュニティが行きやすい場所での検査ということもごさいます。また、そういうことを行うためには、NGO ですかピア・当事者の仲間による相談体制とかませた形で、より効果的な検査体制を行っていきたいと思っています。

HIV やエイズに関しては、検査をやるしか陽性がわからないということがごさいます。また、残念ながら患者・感染者は増えているという状況ですので、この事業については、法にも国・都道府県の両方の責務となっていますので、より効率的・効果的な形で続ける必要があると考えています。以上です。

○熊谷コーディネーター

それでは、論点をお示しいただきます。

○総括審議官（事業仕分け室長）

論点は 71 頁です。71 頁の下のほうに論点があります。そのいちばん下に括弧書きがあります。HIV 感染者・エイズ患者の新規報告数は年々増加傾向にあるわけですが、保健所等における HIV 抗体検査件数・相談件数は平成 20 年度をピークに年々減少している。こういったことを踏まえての論点です。「論点」のほうにありますように、そういった減少要因を分析した上で補助の重点化を検討すべきなのではないか。個別策等への効果的な施策の実施といったようなことになるわけですが、そういった検討が必要なのではないかということです。政策的ニーズに合っているかどうか検証されずに漫然と実施しているので、検査・相談件数が減少しているにもかかわらず事業費自体が増加している。こんなところが論点ではないかと考えています。

○熊谷コーディネーター

それでは、ご議論をお願いしますが、大体 5 時 10 分ごろを目途にしたいと思っていますので、よろしくお願いします。

○太田委員

検査件数が低下しているという点に関して、一応「分析」というところで減少要因を挙げていらっしゃるんですけど、ただ、これで本当にいいのだろうかということが少しわからないのです。例えば地域別にデータがあると思うのですが、そういったデータを使いながら、例えば利便性に関して、この地域は比較的利便性が強くて、そういうところでは検査件数はあまり減っていないといった細かい分析というのは、データさえあれば、分析すれば十分にできるのではないかと思います。まず、その辺りはいかがでしょうか。

○疾病対策課長

実は、事前に資料を求められたので、各県での検査実績等は数字で出させていただいています。それをご覧になればわかりますように、まず都市部で、特に東京都等、ゲイコミュニティにきちんとターゲットを置いて、特段に努力をされて、検査が伸びているという所もございます。一方で地方都市、例えば山陰、北陸、東北等の都道府県では、ある意味横ばいと。震災のあとの東北3県はちょっと別にしまして、必ずしも伸びていないということがあります。各県各県でご苦労いただいています。1つは、ハイリスクという言葉はいまは使わないのですが、重点施策層をきちんととらまえて、その人たちの協力の下に検査をやるという基盤づくりは、いささか時間がかかっていますが、一方で、厚生科学研究費の研究で、そういうコミュニティにアプローチする方法も出てきています。首都圏、東京や名古屋や大阪では、その拠点をつくって検査が増えている傾向にありますので、この重点化という見直しの方向については加速すべきだと当課も考えています。

○太田委員

夜間・休日等の利便性をより強めれば、きちんと検査件数が上向くのではないかという見直し案だと拝見しましたが、ただ、これまでやってきていますよということですね。夜間・休日等の利便性に配慮した検査・相談体制を推進してきたから事業費は増大したと書いていらっしゃる。でも、それが検査結果に反映されていないということなのですよ。その点は、もう少しきちんと論拠を示していただかないと。本当に利便性向上がプラスに働くのかということについて、もう少し説得的に提示していただければと思います。

○疾病対策課長

その利便性も、例えば保健所で夜7時まで開けてみようというような試みもある一方で、今回東京都の事例を見ていただいたと思うのですが、大胆にといえますか、本当にアクセスのいい所で、若者の来やすい所にきちんと場所を設けてやるということで、実績を上げている所もあります。その実績の上げ具合は、もちろん後者のほうが効果的であるのも事実です。実際、東京都は新規の感染の報告が頭打ちになってきている。これを、いまずぐ短絡的にその結果だと言うかどうかは別にしまして、明らかに個別施策でそのようにきちんとターゲットを踏んだ検査をやっていくことが効果的であると言えると思います。まだまだ十分な分析かどうかはわかりませんが。

○清水委員

夜間に保健所を開けるとか委託をするというのは有効な手立てだと思うのですが、一方で、すごく事業費は増加するのです。私も、全国一律に補助するという制度は改めなければいけないのではないかと考えています。特に、全部固定費を払い続ける仕組みになっているわけです。かかったらかかった分の半分は払いますということ、委託費、賃借料、人件費なども全部面倒をみるという形になっ

ていますので、私は、そこは二分化すべきだと思っているのです。例えば重点地域とそれ以外という形で、後者の部分については定額補助にするなどというようにすべきなのではないかと考えているのです。補助枠を拝見しますと、基準額が決まっているものでそういった補助のあり方もあるようなのです。でも、このHIVに関するものについては基準額というのはないですよ。これはどういう意図で設けられなかったのか、あるいは設けることができないのか。どういうことなのでしょう。

○疾病対策課長

ご指摘のことは、よくわかります。もう少し背景を申しますと、委託費がゼロ円という県も実は複数ございます。特に地方都市、個別名を挙げるのは適切かどうかわかりませんが、先ほど言いました東北や山陰で委託料がないということは、保健所の自前の検査だけやっていると。委託料が多い所というのは総じて都市部です。東京都の事例になっていますので、補助単価を設けるかどうかと。検査1件いくらという単価をどう設定するかというのは、若干難しいところがあります。検査キットだけでしたら単価は簡単なのですが、そこに相談をかませた単価にするのか。いま地方衛生研究所は、自前で検査をしないで、民間株式会社に委託して、検査結果だけ出させている。そういうような委託料も入っているものですから、そういうものも加味した上でどのような単価設定が妥当かということはあると思いますが、当課の見直し案でも書いていますように、実績ベース、件数何件に対していくら、その実績に見合った補助というのは、確かに考えられると思います。

○清水委員

そうしていただきたいのですが、いまの補助要綱はそうっていないのです。その意図はどういうことだったのでしょうか。

○疾病対策課

この設立当初の背景というのは、推測されるレベルの話ではあるのですが、騒がれた当時、HIV・エイズというのは、かかっているという時点でかなり差別や偏見の対象になってしまうというところから、積極的にHIV・エイズの検査というのはなかなか受けに行きにくいというところから、検査事業を始めた当初、そんなに件数は稼げなかったと思うのです。そういう最中、例えば交付要綱にあるような1件いくらという単価設定による補助とすると、件数が見込めない事業ですので、都道府県や政令市としてもなかなか手を出しづらい部分があったと。ただ、我々の初動の話として、最初はまず門戸を広げることが重要であると考えまして、まず運営費を払いますということで、厚労大臣が必要と認める額を設定させていただいたものだと思っています。

○清水委員

ということは、もう初期の時代は終わったと考えてよろしいですよ。

○ 疾病対策課長

おっしゃるように、まだまだエイズに対する偏見や消極性はあるものの、全く初期のころと同じではないという分析は、そうだと思います。

○ 船曳委員

先ほど、東京の繁華街で非常に実績を上げている委託先があるとおっしゃりましたが、今回の事業レビューに当たって、そこを視察させていただきました。そこで東京都の方が説明にお見えになったのですが、そこだけで、もちろん国の補助としてはいろいろな比率がありまして、そこまでは出していないわけですが、東京都としては1億3,000万円かけていると。そして、もう1カ所東京都の中には委託先があって、民間病院で、それは多摩にありますと。そちらは3,600万円です。1億3,000万円と3,600万円の差、それはもちろん開いている日数にもよりますが、実際そこで受検される方、発見される陽性率の高さでいえば、私が見るところ、そんなに大きな有意の差はないように思います。なぜ南新宿はそんなにコストが高くて1億3,000万円かかるか。もちろん、かなりゆったりした平米数で診療所を設けているということもありますが、もう1つには、多摩のほうではお1人の医師が対応しているのに対して、南新宿では、陽性告知と陰性ですということをおっしゃる医師が別々で、常時2人体制であると。そのように諸々高コスト体制が見られるのですが、その辺りについては何かご見解、ご判断がありますでしょうか。

○ 疾病対策課長

私も実はご一緒させていただきました。多摩の場合はあれほど大規模ではないし、場所代があれほどかかっているとは思えませんが、HIVの検査で東京のモデルは、1つのモデルを提示していると高く評価しています。エイズを検査して陽性だとわかったときには、きちんと医療機関につなぐというお話をしていたと思いますが、もう1つ、他者にうつさない、セーフターセックスについてきちんと理解してもらおうということも必要ですし、ご本人の健康管理も大事になります。陰性だった場合は、たまたまそのとき陰性だったわけで、次にセックスすれば陽性になる可能性もあるので、行動変容に結び付けるためのカウンセリングも含めて丁寧にやっているということであろうかと思えます。多摩の場合は、非常に昔からやってくださっている医療機関で、なかなかそこまで手が回らない部分、いろいろ助け合ってやっているということですので、一概にどちらが良い悪いはわかりませんが、東京という最も感染報告の多いエリアで、かつ、ゲイコミュニティとして最大のコミュニティを持っている新宿エリアにあの拠点があるということについては、非常に高く評価するところです。

○ 船曳委員

2点質問があります。1つは、なぜ医師でなければ告知ができないのか。いま

感染予防と言われましたが、実際に南新宿で伺った限りでは、別にカウンセラーがいらっしゃって、生活指導についてはその方がやると。そうすると3人体制にもなるわけです。ましてや陰性である方は、さっとそのことだけ申し上げればいだけであって、今後というのは全体の保健指導の話になると思います。それが非常に高コストの由来であろうと思います。

もう1つは、新宿区自身が特別検査をやっていることはご存じですね。主に男性間接触の方を対象とした特別検査をやっていて、そちらの検診の陽性の発見率もずっと高いのです。実際に南新宿で1億3,000万円かけているのに対して、HIV感染者の発見率においては区のほうが非常に効率的にやっていたらというのはどうしてでしょうか。

○熊谷コーディネーター

ちなみに、新宿区の総事業費は560万円ぐらいだと思います。

○船曳委員

まだ区のほうの報告まで上がっていらっしゃらないとしたら、また精査していただきたいと思いますが、私も存じ上げる方で、こういったゲイコミュニティのソーシャルなワーカーとして働いている方々から伺った話では、それは個別意見かもしれませんが、決して南新宿の診療所がいままで機能してきたわけではなかったと。もっとコストを安くして、かつ効率的なHIV感染者の発見率を高めるという方法は絶対にある、というNGOの意見もありますので、最後に申し添えさせていただきます。

○疾病対策課長

告知は医療結果ですので医師が告知しなければならないのですが、ただ、2人要るかどうかということがあります。いまのNGOの意見は、私どももいろいろなNGOと協力していろいろな事業をやりますから、いろいろなパターンがあると思います。ゲイコミュニティを支えているNGOが手弁当でキャラバン隊のようにやったり、医療行為になるので場所の確保は要りますが、ピアコミュニティの中で検査をするということもあると思います。ただ、南新宿の検査も、高コストではありますが、そのときもお話があったように、必ずしも南新宿の人ばかりではなくて、東京都のいろいろな方がいらっしゃる可能性もある。外国人の比率は少ないというご説明だったと思いますが。そういった意味で、東京都は東京都なりに、最も感染者が多いエリアとしてこの問題にどう取り組むかということでお考えいただいていると。当課としても、ゲイコミュニティへのアプローチの仕方も、行政とNGOと一緒にやる場合もあるでしょうし、NPOがそれを支える医療関係者と一緒にやるパターンもあるでしょうし、いろいろな工夫があるかと思いますが。特にことがセックスの問題ですし、非常に難しい、カミングアウトしづらいコミュニティへのアプローチ、若者へのアプローチですので、さまざまな試みをし、私どもとしては、先ほど来ご指摘がありましたように、実績をもう少し見て補助

を出すやり方もあるでしょうが、一方で、各重点化すべき自治体にさらなる工夫を求めていくということが必要だろうと思っております。

○熊谷コーディネーター

ちなみに、新宿区はどのぐらいの件数をやっているかはお存じですか。事前にいただいた資料だと、都道府県を通じて来るので保健所、政令市とか特別区のところはわからないというお答えだったのですが、皆さんのところでお存じかどうか。

○疾病対策課

先日提出させていただいたデータのとおりには都道府県から上がってくる仕組みになっていまして、我々のところに上がってくる時点では都道府県で集計されてしまいますので、さらに細かい自治体別の件数は把握しておりません。申し訳ございません。

○熊谷コーディネーター

一概に安くすめばいいという話ではなくて、東京都の多面的な取り組みがあるから、逆にいうと新宿区は検査側にだけ特化できるから安くすんでいるのかもしれない。逆に言うと、そこを見極めていただかないと、南新宿の高い評価というのは本当に高い評価でいいのかどうかというところが、評価が分かれる可能性があると思うのです。そこをしっかりとファクトを見ていただいて、分析もしていただいて、やはりこれはこういう政策効果の中で高い評価ができるのだと、逆に言うと、新宿区のことはいくつかの形で説明できるのではないかとお示しいただいたほうが、おそらく理解もしやすいですし、逆にそれで全国的にどう考えるかということもできると思うので、是非そういう報告をいただければと思います。

○田代委員

2点あります。1点目は非常に初歩的な話ですが、資料を見ますと、保健所等での検査で判明した感染者の割合は45%と。残りの55%というのは、どういうことでわかるのでしょうか。

○疾病対策課長

1つは、性感染症を疑って泌尿器科等を受診した場合に、そこで検査をする場合があります。保険診療上での検査です。それから、必ずしも無条件にやることは推奨していませんが、妊婦さんや手術前の方の完全自己負担の同意検査です。いずれにしてもインフォームドコンセントはとっていますが、そういう医療機関等での検査でわかった場合の報告も、これは法に基づく報告義務がありますので、そういうものです。

○田代委員

もう1点です。見直しの方向性というのはこんなものだろうと私も思うのです。診療時間を夜に延ばすとか、それはあるのですが、どちらかというそれは待っているほうなのです。そうすれば来てくれるだろうという話なのです。それも大事だと思いますが、ここまできたら、3番目に書いてある個別施策層だと思うのです。ここにもいろいろ言葉では書いてありますし、これはいろいろ微妙な問題もあるので難しいと思いますが、言葉だけではなくて、具体的にこういうことをやりたい、やらなければいけないと思っていることがあれば、教えてほしいと思います。

○疾病対策課長

実は、この予防指針の改定に先立つ5年前改定の際に、この層にきちんとやるべきだという議論が出ました。それで重点的に研究をして、いろいろな成果を積み上げたのです。やり方として、いまゲイコミュニティが大きいと言われている都市、具体的には東京、大阪、名古屋、福岡になるのですが、そこにゲイコミュニティのサロンといいますか、彼らが相談できる場を繁華街に持つ。運営しているのはそのゲイコミュニティの当事者のNPOが多いのですが、そこで繁華街でビラを配ったり、そこで相談を受けたり、検査のキャンペーンをしたりと。検査を受けてくださいと言ったときに、その受け先が、その場所に検査所をセットできている場合と、そうではなくて、保健所のあの時間に行ってくださいとなっている場合があります。採血をするのですが、医療行為なものですから、どこでも採血というわけにもいかなくて、一定程度の衛生性がある所、それから、採って結果だけわかればいいというのではなくて、結果を説明したり、採る前に意味を説明したりします。その体制をとってやろうとして、そういう事業が平成23年度から始まりました。研究をして、やってくれるコミュニティの人を見つけて、やっと立ち上げて、これからそのコミュニティセンターを核に、当事者を巻き込んで若者へのアプローチをします。やはり若者には若者がアプローチしないと、白衣を着た年配の方がアプローチしても難しいのです。そういうことがあります。

先ほどご質問があった保健所以外の医療機関の検査で、完全自己診療の妊婦検診とか術前検査は何件やられているか、把握はできませんが、医療保険上のインシュアランスでやっている件数は、大体年間60万件ぐらい行われています。その中で半分見付かるというような状況です。

○熊谷コーディネーター

もしよろしければ、シートを書き進めながらお願いします。

○佐藤委員

まず1点確認させてください。平成24年度の予算、行政事業レビューの61頁で、前年が3億2,000万円だったのが2億6,500万円と減額されていますね。他方で、執行率は高い中で減額されているのは、どういう背景があったのですか。

何か事業の精査などされたのですか。

○疾病対策課長

正直に申し上げますと、いま 10%の予算シーリングがかかっています。かつ、厚労省の義務的経費があります。例えば 23 年ですと、義務的経費の増えた分も予算の裁量的経費でのみ込めということですので、実質、事業はほとんど 16%の減額の予算になっています。HIV・エイズの検査は非常に重要であるということで、多くの配慮をいただいて、他の予算を犠牲にしてもとまでは申しませんが、確保してくださいましたが、もう耐え切れなくて、24 年度はどうしてもこれしか組めなかったということです。一方、執行額は、ご指摘いただきましたように、先ほどの実績ベースでも足りないもので、足りないものは、同じ公衆衛生の中のいろいろな検査や相談事業の部分をかき集めて、流用して埋めているということです。

○佐藤委員

ちょっと意地悪な言い方をすると、本来であれば予算は最初のところでそれぞれの予算のニーズに即する形で予算配分を決めるべきなのです。つまり、執行率が高いということは、逆にほかのところは執行率が低いということになりますので、執行率の低い事業がほかにあるのではないかということになると、そちらの事業のほうがむしろ問題という議論になってしまいますね。

○疾病対策課長

省内では必要性を認めてくれて、ここまで確保してきているのです。感染者・患者数が増えているものですから、いくら国の補助事業が付いても、自治体だと予算が厳しいわけです。そこを、あえてここをやるというのは、ほかの STD、淋病、梅毒などの検査などもあるわけですが、そういうものに比べてエイズに対しては特段に各自治体も力を入れてくださっているということの現れかと思っています。

○土居委員

予算の確保が難しいというところは、確かにいまの財政状況は厳しいわけで、そのとおりだと思います。補助率が 2 分の 1 ということなのですが、補助率を変えるというところについてはどのようなお考えをお持ちでしょうか。

○疾病対策課長

私どもは法に基づいて仕事をしております。先ほど申しました感染症の予防治療に関する法律の第 3 条では、国及び地方公共団体が感染症についてきちんと連携をとるとあります。合わせて、わざわざ法に、国や地方公共団体の責務を果たせるよう、必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならないとあります。このような法に基づいております。ですから、都道府県との関係にお

いても、2分の1をきちんと払おうと思っています。

もう1つ、蛇足なのですが、エイズの問題は、もともと大きな問題として薬害エイズの問題がございました。この薬害エイズについては、1996年に薬害エイズの訴訟は和解しました。そのあと、東京・大阪 HIV 訴訟原告団と、エイズの対策をどうするかということで、大臣協議を毎年やっております。そして、必ず方針については文書で約束して責任を果たしています。その中では、もちろん薬害エイズにかかった方の福祉や医療もあります。日本におけるエイズ一般の感染防止について国は特段の責務を果たすべきということで、今年も先に大臣が HIV 原告団との統一交渉に臨み、統一要求書も出されています。その文章の中でも、HIV の感染予防に対して、この予防指針に基づき国・県は特段の検査の充実を図るべきということが言われており、大臣も、きちんとやると交渉の席でも答えているという状況なので、そういった背景を申しますと、国と県2分の1ずつの責任をきちんと果たしていくというのが必要だろうと考えています。

○土居委員

ちなみに、この2分の1というのは、HIVの話だけで2分の1ということにはできないというような法の立て付けになっているということなのですか。それとも、そこは他の感染症とは別で、HIVはHIVで、それはそれとして考えることができるような立て付けになっているのでしょうか。

○疾病対策課長

実は感染症も幅広うございます。いま乱暴に言って間違えるとあれですが、例えば予防接種のようなものは市町村事業になっていまして、それなりの体制がありますし、結核ですと、もっと強制的に隔離入院ということがありまして、それはもちろん全額公費負担で、社会防衛ということになりますので、感染症の性質によって違いますが、このHIVについては、いま申し上げました保護的あるいは社会的な背景から、現時点で国・県の責任は応分にあると認識しています。

○熊谷コーディネーター

1点お聞きしたいのですが、事前にいただいた資料で、各都道府県、保健所、政令市、特別区の、かかっている総事業費、検査件数などの資料をいただいたのですが、傍聴の方などはわからないと思うので、概数だけ申し上げます。例えば滋賀県は870万円で大津は150万円、合わせて1,000万円以上かけて、23年度の検査件数は867件なのです。例えば奈良県は、奈良県が78万8,000円、奈良市が29万6,000円ですから、110万円ぐらいで滋賀県を上回る1,084件の検査をやっているのです。それではと思って見てみると、滋賀県ぐらいの検査件数のところで100万円台の総事業費なのです。さらに、逆に滋賀県並みのお金をかけている愛知県はと見ると、1万件以上の検査件数があって、10倍以上の検査件数なのです。どこが特殊なのかということ、滋賀県だけが特殊なのかもしれませんが、この総事業費と検査件数のバランスを見たときに、ここはなぜこんなに事業費が

かかっているのかと思うところも、いまの滋賀県のようにあるのです。その辺りはどのように把握なさっていますか。

○疾病対策課長

冒頭に係長が申し上げましたとおり、初期のころにはセットアップするということが基本だったと思いますが、現時点での予算は、実績ベースで補助をするというよりも、セットアップしている部分を補助し、検査キットを買ったりするのは、それは消耗品ですから実績ベースになります。保健所を開いて人がそこに待機している時間にかかるコスト、特に夜間ですとかかかるコストをそのまま見ていますので、おっしゃるように、実際に1件当たりの単価がいくらになるかという議論がありまして、数倍の開きがありました。非常に低く上がっている所と、そうではない所。一概にそれが良い悪いではないのですが、より効率的で、より集中的な検査を、その地域地域の実情に応じて求めるということは、私どもも必要だと思えます。

○熊谷コーディネーター

そもそもの事業計画で、例えば愛知県並みに1万件の件数を予定していたのだけれども、1,000件しかありませんでしたというなら、それは、なぜそれだけ件数が減ったのかということを知ることがなければいけなくなるかもしれませんが、まだわからないのではないのです。ある程度セットアップの時期というのは、事業開始当初からは時間が経ってきていて、各都道府県を見ていると、大体こなれてきて、このぐらいの件数だったらこのぐらいの費用なのかなというある程度の相場観がある中で、単価で見たら10倍以上の開きがあるというのは、いかにもどうかと思うのです。それは、単にいちばん安い所といちばん高い所を比べたのではなくて、ほかの類似の所を見ても、やはり5倍とかそれ以上の開きがある所があるのです。そういう所はしっかり見ていただく中で、先ほど来ご議論があるような、陽性者数が多い所であるとか、逆に検査を一生懸命頑張っている所に手厚くするとか、そういうメリハリを付けないといけなくはない。穿った見方ですが、保健所の経常的な経費をこういうところに入れているのではないかというような変な誤解を生まないためにも、しっかりやらなければいけないと思うのです。

○疾病対策課長

私も実際の経験はいくつかございますので、決して保健所の生活費のようなものがこれに乗ることはなくて、庁費、人件費、公務員のお金は別ですが、おっしゃるとおり、保健所の場所がどういう場所にあるのかとか、各自治体とも、広報を使ったり、チラシやポスターを貼ったり、バスの中にシールが貼ってあったりして、検査をやりますというPRはしていますが、ご指摘のとおり、それぞれ地域地域でもう少し工夫をしていただいて、より効率的な検査を求めていくということがございます。幸い、都道府県担当者会議もありますし、全国衛生部長会議などさまざまな会議があります。かつ、補助要綱についても、そういうことを明

示して求めていくということは、ご指摘どおり改善の余地はあると思います。

○土居委員

いま各地各地の話が出て、その関連で私が先ほど補助率のお話について言及しました。原則として2分の1というのはお答えのとおりだと思いますが、財政力に応じて調整しておられるというところはあると思うのです。手元に傍聴の方にはない資料をいただいていますので、そこを説明していただけますか。

○疾病対策課長

俗に言う富裕団体については、例えば2分の1ではなくて75%だけをお支払いすると。例えば東京都、愛知県、名古屋市、川崎市、横浜市というような富裕団体は、当然、富裕団体ということを加味して、100%補助ではなくて減額するというところを行っています。

○土居委員

予算に限りがないければ、東京都だけ2分の1補助というところが2分の1掛ける0.75というような数字にならないようにということはあるのかもしれませんが、やはり予算に限りがあるということを考えると、できるだけ件数もきちんと確保していくということも大事だと思うので、そういうところは工夫の余地があるのではないかと思います。

○熊谷コーディネーター

それでは、集計がまとまったようですので、ご報告と取りまとめをいただきたいと思います。

○総括審議官（事業仕分け室長）

コメントシートの集計結果です。全員の方が「見直し案では不十分」というご意見ですが、内訳については、「事業の廃止」というご意見はございませんでした。「抜本的改善をすべき」がお二方、「一部改善」が4名の方です。主な意見をご紹介します。検査件数の低下要因をもっと明確化して、それに応じた対応を行うべきである。人員配置などを工夫してコスト削減を図るべきだ。全国一律に補助するのではなくて重点化を行うなどの工夫が必要である。各自治体での運用はより効率的に行われるように再構築をするべきだ。こういったご意見でございました。

○熊谷コーディネーター

それでは、最終的な取りまとめを西村副大臣から頂戴します。

○西村厚生労働副大臣

それでは、取りまとめといたしまして、私からコメントさせていただきます。

ただいまの集計結果から、当該事業につきましては一部改善が妥当と思われまます。今ほどいただいたご指摘、例えば検査件数の低下の原因をきちんと分析せよ、重点化をしたりコスト意識もきちんと持って見直しをせよというようなことは、しっかりと踏まえまして、今後の概算要求に反映させるべく、さらなる見直しをしてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

○熊谷コーディネーター

それでは、これで終わらせていただきます。ありがとうございました。

(担当部局入替)

○熊谷コーディネーター

最後の事業となります。血液製剤対策事業について始めさせていただきます。ご説明をお願いいたします。

○血液対策課長

血液製剤対策事業について、よろしくをお願いいたします。資料 81 頁に血漿分画製剤と輸血用血液製剤がありますが、血漿分画製剤については日赤と民間 3 社が作っております。一方、輸血用血液製剤については日赤のみで作っております。

84 頁です。この血液製剤については、血液法において採血業者等が定められておりますが、いろいろな責務がそれぞれ定められております。国の責務として、安全性の向上及び安定供給の確保、施策の策定・実施ということが定められております。一方、採血業者については、それに協力するということです。

85 頁です。実際には献血の受入れ、輸血用血液製剤の製造供給は日赤が実施しております。安全対策は、献血者の本人確認から問診、使ったあとの遡及調査まで、一連の流れで安全対策が行われております。

86 頁です。血液事業の大きな課題として、現在は血液は足りているわけですが、若年層の献血者が減少してきており、15 年後には 100 万人分の血液が不足するということが大きな課題になっております。

88 頁です。血液製剤の特殊性と、日赤がこの血液事業を実施している経緯等を記載しております。(4)にあります。採血については許可制になっており、日赤以外でもできることになっておりますが、梅毒や肝炎等、昔は売血制度によって血液が確保されておりました。その当時には民間の血液銀行も多数ありましたが、肝炎等が起こり、ライシャワー事件等を契機として、日赤を中心として献血で実施するということが取り組まれて、今日では日赤だけが行っているという状況になっております。

92 頁です。国が血液事業の実施ということで責任を負っておりますので、現場で行っている日赤に対して、各種の補助を行っております。平成 23 年度では 3 億 7,000 万円ほどの補助を行っておりますが、これらの事業については、事業の開始からかなり期間が経過をしております。定着してきた事業もありますので、大幅な見直しを行って、国の責務として血液事業の抱えている問題の解決につな

がるような事業を行っていきたいと考えております。

98 頁は見直し案です。申し上げましたように、2つの柱である安全対策の強化と献血の推進という課題に対して、取り組んでいきたいと考えております。左側の四角で囲ってあるのが現在の状況ですが、ウエストナイルウイルスの検査体制製備事業、あるいは献血安全の向上のための本人確認や問診のための情報システム事業、あるいは問診技術の向上研修事業を行っておりますが、これらに対してウエストナイルウイルスの整備事業を見直して、サーベイランスシステムに特化した補助事業を考えたいと考えております。本人確認や問診のシステム事業、問診技術向上研修事業については廃止をしたいと考えています。

一方、右側にマル新と書いてありますが、本省費用として新たなリスクの評価、最新の安全対策の効果の検証等を行う体制整備を行いたいというのが1つあります。もう1つのマル新として、災害時の血液製剤の円滑な供給体制の確保に取り組みたいと考えています。これは去年の東日本震災の教訓を得て、下の点線の(2)に具体的な例として①②③とありますが、通信手段の確保、あるいは自家発電能力の向上、免震構造の整備、災害時の拠点の確保ということに取り組んでいきたいと考えています。

99 頁です。献血の推進について、献血者の拡大のための健康増進事業は一部を廃止ということで、成分献血等を対象に血液検査の追加検査をやっておりますが、これについては廃止をしたいと考えております。一方、献血ができなかった方に対する健康相談事業があります。これについては、点線で囲ってある○の1つ目のアの3行目に※で書いてあります。貧血等があつてできなかった方なのですが、こういう方に対しての健康相談事業を行って、その方々の約23%が次回来ていただいて献血をすることができたということで、成果が上がっておりますので、これについては継続していきたいと考えています。左の四角の中の②の若年層の献血等の推進ですが、献血セミナーの開催、あるいは複数回献血協力者に対してのいろいろな情報提供に関しては、「献血推進2014」という取組みの中でも成果が上がってきておりますし、重要なところですので、引き続き実施したいと考えています。それ以外にも、採血基準の見直し等の研究の推進ということも取り組んでいきたいと考えております。

100 頁です。献血環境の整備ということで、施設の整備事業があります。これについては、一般的な施設整備や成分採血装置の購入の補助は廃止したいと考えております。モデル的な整備事業を考えて、これから献血者の不足が推測されますので、移動採血車の整備ということで、これまで問診をとる際、バスの中でのプライバシーがなかなかとれなかったというところがありますので、プライバシーの保護の強化に取り組めるようなバスについて、取組みを進めたいと考えています。VVRという、採血をしたとき気分が悪くなって倒れ込んでしまうとか、そういう反応ですが、稀にこういう反応が起こった際の対応がよりしやすいような環境のバスの整備を考えていきたいと考えています。モデルルームとして、ゆとりのある空間とか、快適な環境を提供する、あるいはバリアフリー等に配慮したものといったモデル的なものの取組みをしていきたいと思っております。

101 頁からは、ご指摘のありました日本赤十字社の業務運営について、透明性の確保、効率化についての状況と改善についてまとめております。透明性については、日本赤十字社でも外部有識者、患者代表等も入った血液事業審議会を年 2 回ほど開催しております。また、業務の効率化については、広域化、検査、製造部門の集約化を進めてきており、平成 17 年度から平成 21 年度、あるいは平成 18 年度から平成 22 年度にかけて、それぞれ 47.5 億円、15.4 億円のコストの削減等につながっているということです。

102 頁に今後の取組みが書いてありますが、さらに日赤でも、血液事業審議会の中に PDCA 委員会の取組みをより頻回に進めて、国のほうでも新たに血液事業部会、審議会の中に調査会を設置して、いろいろその中で検討して、より改善に努めていきたいと考えています。

また、103 頁の利便性については満足度調査を行っております。これも毎年実施をして、取組みを進めたいということで考えております。以上です。よろしくお願いいたします。

○熊谷コーディネーター

論点をお示しいただきます。

○総括審議官（事業仕分け室長）

論点は 105 頁です。最初の論点ですが、ただいまご説明がありましたように、輸血用血液製剤の供給は日本赤十字社が独占的に事業を行っているわけですが、この事業についての実施方法の効率性の確保、あるいは国民目線に立った利便性の向上の取組み、あるいは事業運営に対する外部評価、情報公開による透明性の確保といった点において、まだ十分ではないのではないかとといった論点があるかと思えます。

106 頁のいちばん上ですが、血液法において血液事業の実施に関係して、関係者の責任の所在が決められているわけですが、こういったことを前提として、国と採血事業者の役割分担を踏まえて、しかしながら剰余金が現実に日本赤十字社に生じているということですので、そういった剰余金が生じている日本赤十字社への国の補助のあり方について検証し直す必要があるのではないかとといった論点があるかと思えます。

106 頁の下のほうです。将来にわたって安定的に血液製剤の供給が図られるようにする必要があるわけですが、献血者が減少している若年層への献血の働きかけをどのように強めていくか、安全性の確保が前提になるわけですが、今後、増加が見込まれる高齢者層に対する献血の一層の促進といったような観点からの事業の見直しが必要ではないかといった論点かと思えます。

○熊谷コーディネーター

ご議論をお願いいたします前に、見直し案についてご評価いただきますので、見直し案がわからないことが多いので、1 点お聞きします。98 頁にサーベイラン

システムに特化すると書いてあるのですが、これはいったい何を意味しているのですか。

○血液対策課長

これは新たな感染症が日本の中に入ってくる。例えばウエストナイルウイルスは、アメリカで急速に広まったという経緯があります。ウエストナイル、あるいはデング熱とか、日本にないような感染症で、血液を媒介として感染するおそれがあるものについて、そういったものが入ってきていないかどうか抽出調査等を行って、取組みをしたいと考えております。

○熊谷コーディネーター

それは厚生労働省でも政府関係機関でもいいですが、ほかでやっているサーベイランスシステムと何が違うのですか。日赤がやることの、ここで特化するという意味を教えてくださいたいのです。

○血液対策課長

サーベイランスについては、感染症研究所がさまざまな疾患のサーベイランスを行っておりますが、感染症研究所で行っておりますのは、医療機関でそのような患者が出たときに診断を行って、それを把握するということです。ここでいうサーベイランスは、日本赤十字社の場合には血液がありますので、血液について抽出調査のような形をして、そこで新たな感染症が入っていないかどうかというところを調べていきたいということなのです。

○血液対策課

1点だけ補足ですが、血液の場合、問題になるのはC型肝炎だとかHIVのように無症状で、血液を介してうつる場合がありますので、症状が出た有症者のサーベイランスはもちろん医療機関ベースで行われているのですが、無症状であるけれども献血血液を用いて入り込んでいないかという観点で、早期に察知するというシステムです。

○熊谷コーディネーター

わからないのですが、どのぐらいのサンプルでやろうと思っているのですか。

○血液対策課

それは疾患によって、かなり異なってくると思うのですが、例えば先ほどありましたデング熱であれば、台湾でかなり大きな規模で集団発生している現状があります。蚊を介して媒介する疾患ですので、例えば沖縄地域を限定して、年齢だとか性別を、ある程度サンプルを取ってやっていくと。いま具体的な数字自体は、まだ詰めておりません。今後詰める必要があると考えております。

○熊谷コーディネーター
デング熱もやるのですか。

○血液対策課
デング熱とかウエストナイルとか、そういった疾患を考えております。

○土居委員
いまの関連で、確かにサーベイランスシステムを整えることは大事だと思うのですが、これは補助を出さないとできない事業なのですか。

○血液対策課
全体の検査費用としては、どのぐらいの規模でやるかというところにかかわってくるのですが、規模によって違うとは思いますが、例えば3疾患ぐらいサンプル的にやるものであれば、2,000万円ぐらいでできるのではないかと考えております。それを補助でやるかどうかというところは議論としてあると思いますが、これは製剤を作る行程の中でやる検査というよりは、どちらかというところ、より早期にリスクを察知して危機管理的に、ほとんどが無駄になるような検査です。そういった意味で、国もサポートするという趣旨です。

○土居委員
日本赤十字社が血液製剤を製造し供給するというお立場であれば、こういうサーベイランスをやらないと、危機管理的にいても、自分たちが作った血液製剤に誤ってウイルスが入ってしまったはいけないと。つまり、日本赤十字社自身が自分たちでやろうというインセンティブは、そもそも内在しているのではないかと。補助をしなければ、彼らはやらないということだったら、確かに補助という話は出てくるのかもしれませんが、血液製剤製造者として、供給者として責任を果たそうというお気持ちがあれば、なおさらこれは補助をしなくてもなさるところはあるのではないのでしょうか。

○血液対策課
もちろん日赤としても危機管理という観点から、こういったサーベイランスをやる意義を感じて、やっていただくのは非常に重要なことだと思います。一方で、製剤を作る上で、こういうウイルスの検査をなさいという基準を設けているのは国です。ですので、そういう基準に入れるかどうか、あるいは危機管理的に日赤だけに任せておいていいのか。そういった観点で、やはり国としても安全対策としてしっかりやっていくことは重要なのだと思っております。

○熊谷コーディネーター
あとで議論をちゃんとしますが、そこでお聞きしたい。例えば HTLV-1 の検査は、いつから始めたのですか。

○血液対策課

調べればすぐ出てくると思います。

○熊谷コーディネーター

あれは国のお金は出ているのですか。あれは国の政策目的に従って、検査をすることになっているのですよね。

○血液対策課

はい。

○熊谷コーディネーター

あれはお金は出ているのですか。

○血液対策課

製造行程の中で検査をするということであれば、薬価の中で積算しているような背景はあるかと思います。

○熊谷コーディネーター

あれは製造行程の中で検査するのですでしたか。

○血液対策課長

現在のものは国が出しているわけではないです。ただ、スタート時点とか、そういうときにはある程度国が支援していくとか、そのような必要があるかと思えますし。

○熊谷コーディネーター

あれは出したのですでしたか。私は出していないのではないかと聞いているのではなくて、わからないので聞いているのです。例えば、あれはまさに政策的にやるべしという形で決めたはずですが、あれはいつからやっているのかと、決めた当初に、いまのお答えのとおりにお金を出しているのか、出していないのかによって、サーベイランスシステムに特化するという話が果たして合理的なのかどうかということと、整合的かどうかというのを判断する必要があると思うのです。そんなに遠い昔ではない。

○血液対策課

HTLV-1 の検査の開始自体は、1986 年です。それを当時、出しているか、出していないかというのは、いますぐには手元にありませんので申し訳ございません。

○土居委員

いまは特に出していないのですね。国費を出しているのですか。出していないでしょう。

○血液対策課

いまは国費を出していません。

○土居委員

それで、薬価で、診療報酬でみていらっしゃるということですか。

○血液対策課長

そういうことになります。日赤で行われているということですか。

○血液対策課

ですから、先ほどのご質問に対する答えの1つとして、既にかかなりの確率でリスクが高くなっていると。PL責任も発生する可能性もあるということであれば、国の補助金がなくても、当然、製造業者としての日赤がやるべきものであろうとは思いますが。ただ、一方ここで言っているサーベイランスというのは、そこまでのリスクが高まっていて、実際に検査をさせる必要があるかないかということ、我々として判断するための指標として、こういったものが必要ではないかということ、を申し上げております。したがって、可能性のある病気・疾患のウイルスについて、すべからず全部日赤に検査をさせるということになりますと、それはまた別の意味で血液製剤のコストアップ要因ということになりますから、そこについてはある程度国の方針、私どもの方針として、これについては是非ともやっていただく必要があるということ、を判断する資料として、このような調査を国の責任としてさせていただく必要があるのではないかと考えておりますということ、です。

○土居委員

コストアップ要因というのは、補助したからコストアップにならないということではないわけですね。つまり、薬価でも、結局払っているのは回り回って患者で、もちろん患者でなくても被保険者である我々国民が、保険料を通じてとか、税金を通じてとか、それは自己負担で患者がということでお支払いになっておられるわけです。結局のところ、どういう形で国がかかわるかという問題であって、私はコストアップになる、ならないという問題ではないと。結局のところ補助すればコストが見えにくくなる。つまり、補助しているのです、一見すると直接、薬価に跳ねないので、薬価はいかにも低いままで抑えられるかのように見えるけれども、実は別に税金が補助事業の形で出ているということは、それはその分だけ国民が負担しているということ。

別に負担してはいけないということ、を言いたいわけではないです。補助しなければいけないという必然性ということ、を言えば、どういう形で国がお金を出すか。

つまり、薬価の中に入れて、医療費の国庫負担なりが入りますから、そういう形で税金を出すのがいいのか、それとも事業者に対して直接補助するという形で税金を投じるといいのかという、そういう次元の問題だと私は思っています。

○血液対策課

若干の反論をさせていただきますと、それは我々はコストの話を書きたいのではなくて、サーベイランスという形でやるというのは血液製剤について危険性が高まっているというウォーニングを我々として出さなければならないと。本当にそれが実際に入っているのがわかれば、それは市場から供給しないようにしなければいけないということなのですが、ウォーニングを出すタイミングにあるのかどうかということ、我々として事実を、ファクトを知らなければいけないので、そういった形でのサーベイランスを実施させていただけたらどうだろうかということ、それを申し上げているということです。

○熊谷コーディネーター

おそらく、いま土居先生がおっしゃられたのは、コスト増の要因になるからというご説明をされたので、それに対して、さらにご質問されたと思いますので、別にそれはどっちがどうということではないと思うのです。ちなみに、それは感染の蓋然性が高くなるから、どこの時点で日赤がやらなくてははいけないことになるのかというところと、あくまでサンプル的に抽出でこのぐらいやらなくてははいけないというところをどこに求めるのかというところを、どこで線を引くのかという話だと思います。そんなことを言うのだったら、HTLV-1の献血による感染確率なんて、恐ろしいほど低いではないですか。「日赤がそれをやらなければいけない蓋然性なんてどこにあるんですか」と言われたら、答える要素は何かあるのですかと言いたくなることはあるので、そこをどのように見極めてここに特化すると書いたのか、しっかりご説明いただかないと、見ようによってはこれによって予算をこっちに振り向けるだけのようになってしまうので、そこをきっちりご説明いただきたいということだし、書くのであれば、しっかりそこまで書いていただきたいということで、私は冒頭にお聞きしたかったということです。

○清水委員

いまのお話ですと、ウォーニングを発するかどうか、国としても知りたいということであれば、むしろ補助ではなくて、研究を委託するようなイメージに聞こえるのです。何かやってもらうときに補助を付けなければいけないという必然性が、私はよく理解できなくて、新規の事業もそうなのですが、今回の対象になった事業そのものについても、国庫の補助の必要が本当にあるのだろうかというのが素朴な疑問です。

血液事業の事業報告書を拝見しましたら、資本的収支の中にこの補助金が占め

る割合は、わずか 1.8%なのです。収益的収支だともっと少なく、0.1%なのです。合計で約 2 億円程度かと思うのです。お伺いしたときに、「今年の決算はどんな感じですか」と。非常に厳しいと、収支とんとんです、でも、余剰金はおそらく 7 億円ぐらい出るでしょうと言っている中で、どうして 2 億円程度補助しなければいけないのかという疑問は素朴に感じます。その点、いかがですか。

○血液対策課長

余剰金等は出ているわけなのですが、国としては血液事業として、先ほども申しましたように血液法上、国の責務として血液の安全を確保するということと、血液の安定供給が国の責務としてあります。ですから、国としてもこのような形でこれらに取り組んでいるというところを示す必要があります。また、日赤はいまは余剰金が出ておりますが、7、8 年前は赤字が続いておりました。自助努力で改善はしてきておりますが、今後、日赤自身も施設整備を進めていかないとはいけませんし、そういうことでは資金がかかってくるというところがあります。また、血液の需給の状況により、日赤の収支も左右されてまいりますので、国としては血液安全、あるいは血液の確保のために、政策的にしっかり取り組まなければいけないことに関して、しっかり取り組んでいきたいと考えています。

○清水委員

続けて言わせていただきますが、血液の確保が重要だというのはよくわかるのですが、同時にコストを下げるような経営努力は当然必要で、それは事業を許可し、監督権限もある厚生労働省がしっかり見ていく必要があると思うのです。今回改めてホームページ等を拝見しましたら、驚いたことに非常にプリミティブな情報内容しか公表されていない。それは、きちんとしたものがあるのかどうかも、よくわからない状況でした。というのは、1 つは業績評価制度、あとにも PDCA サイクルの審議会の話がありましたが、そういったものがこれまでなかったということなのかと思います。

財務諸表についても、かつての特殊法人時代のような形のものがいまでも残っている模様で、会計規則も決まっているというものの公表されていない状況なのですよね。第三者の監査もない。監事による監査は少し出ておりましたが、監査基準とか会計基準もはっきりしないような状況で、極めて限定的な情報公開制度しかないと拝見しました。こんな中でどんな体制で厚生労働省は検査をし、監督し、経営効率化の努力をされてきたのかと疑問に思うのですが、いかがですか。

○血液対策課長

監査は、監査法人が入って監査をずっとやってきておりますし、事業計画、事業報告、貸借対照表、収支計算書は毎年作成していただいて、厚生労働省に報告をいただいております。また、血液事業の日本赤十字社で取り込まれる部分については、国の血液事業部会に、審議会に報告をいろいろいただいて、その中で議論をいただいて意見を申し上げています。

○清水委員

専門的になりますので、最後に一言なのですが、監査法人を使っていると書いてありましたが、独立会計監査人の監査報告書は載っていませんでした。そういう意味では、よくわからない状況。あと、製造原価報告書も出ていません。これについても、製造コストが薬価を決める上で重要だとおっしゃいましたが、それも一般に公開されていない状況だという理解で、よろしいですか。

○血液対策課長

製造原価報告書は出していないということです。

○清水委員

製造コストの中身は全然わかりません。

○血液対策課長

ですから、これから PDCA 委員会を血液事業審議会の中で、これは日赤の中ですが、そこで立ち上げてもらって、それは新たに国の血液事業部会の中に調査会を作って、コストの面等をしっかり見て取り組んでいきたいと思っております。

○清水委員

薬価の設定の仕方について質問したときに、「日赤が赤字になりそうだったら引き上げます」という回答だったのです。これだと本当に効率化が図られる仕組みがないというわけですから、是非そこをしっかりとお願いしたいと思います。

○血液対策課長

おっしゃる点を踏まえて、ガバナンスをしっかりとやりながら取り組んでいきたいと思えます。

○血液対策課

薬価は私ども医薬局が調べているわけではないのですが、ほかの担当課において市場取引価格をベースにして、その市場取引価格に沿って薬価を付けるという仕組みになっております。先生にご説明したときの「赤字になれば引き上げます」という説明は、私としてはちょっと不正確な説明だったように思います。事実としては市場取引価格をベースにしております。ただ、いくつか検査項目を強化しなければいけないということで、新しい検査項目を入れたときには、当然初期コストなどがかかりますので、その分は勘案していただいて、薬価が若干引き上がることはあると思いますが、赤字であるか黒字であるかという形での話はしていません。

○清水委員

皆さんには配られていないかもしれないのですが、そういう質問をしたときに、文書で回答をいただいていますので、あとでご確認いただきたいと思います。

○熊谷コーディネーター

輸血用血液製剤の市場価格というのは、どこに存在するのですか。答えられた方に聞きたいのですが、輸血用血液製剤の市場価格、私は寡聞にして知らないのので教えてください。市場価格は、どこに存在するのですか。

○血液対策課

私も市場価格の調査をしている担当課ではありませんので、ちょっと詳しくはないのですが。

○熊谷コーディネーター

無責任に答えられると、とても混乱を生むと思うので、説明は慎重になさっていただいたほうが良いと思うのですが、これは日赤の独占的な状態になるのではないですか。そもそも輸血用血液製剤に市場価格なんて存在するのですか。存在しているのだ、ここにこれだけあるのだというのがあるのだったら、教えていただきたいのです。

○血液対策課長

市場という言葉がちょっと適切でなかったかもしれません。医療機関への納入価格を調べて、それで。

○佐藤委員

経済学者から一言。市場価格という言い方をするときには、何らかの競合する製品があって、そこで競争の結果として価格が決まってくるというのが通常理解で、おそらくここでは競争が全くないので、価格はおそらく何らかの形で原価を反映するだろうと。プラス何かのマージンが付くかもしれないです。問題を言われたのは、原価自体が非効率なのではないかと。割高に作られているのではないかとということになりますので、もし仮にそうだとすれば、非効率な原価、割高な原価をベースに、そこで薬価を決めてしまったら、割高なものをそのまま認めたことになってしまいますので、必ずしも納入価格という名前が付いているからといって、何らかの客観的な指標として理解するのは、この種の独占供給の場合には不適切だと思います。

○田代委員

いや、我々は事前に資料を要求して、血液製剤価格の国際比較を出していただきました。ほかの方は全然知らないと思いますので、これをちょっと説明してください。こういう資料をいただいています。このとき、現場でも話を聞いたので

すが、白血球除去赤血球、これは日本はそんなに高くないのです。ところが、新鮮凍結血漿、血小板というのは、アメリカ、イギリス、フランスに比べると、桁違いで高いのです。「これ、どうしてですか」と質問したのですが、そのときはあまり話がなかったので、もしよろしければその辺の数字も合わせて、ちょっと説明をお願いしたいのですが。

○血液対策課長

お出しした資料は3月まで、一昨年から血漿分画製剤の供給のあり方に関する検討会を立ち上げて検討してきたときの資料です。まさに血液製剤、分画製剤だけではなくに輸血用の製剤についても、価格等の議論がその中でありました。ご指摘のように、その検討会の中でも、日本の場合、新鮮凍結血漿がほかの先進国に比べて高いという状況がありました。フランスの価格は日本にちょっと近い状況です。一方で日本の場合には、白血球除去赤血球と書いてありますが、赤血球は比較的安い。一方で、新鮮凍結血漿と血小板は高いという状況があります。新鮮凍結血漿というのは、日本の場合には何で高いのかというストレートな説明は、なかなか難しいかと思います。

○田代委員

これは1割や2割ではないですよ。3倍とか4倍違うのですよ。それを一口で言えないということは、ちょっとまずいのではないですか。

○血液対策課長

日本の場合には、血小板が1つ高いというのがあります。これは日本の場合には成分採血で血小板を採っております。一方、アメリカとか諸外国、先進国では全血の血液を採って、その中から血小板を分離して集めてきております。日本の場合はその血小板は使っておりません。というのは、全血の400mlを採って、そこから血小板を集めてくると、例えば10単位とか15単位の血小板を集めるためには、10人分とか15人分のたくさんの人の血小板を、全血から集めてくる必要があります。そうしますと、肝炎のリスクが高まると。1人から血小板を10単位もらえば、1人がかかっているかどうかのリスクにかかるわけですが、400mlを分けると、リスクが高くなる。ですから、安全なものを集める意味で、日本の場合にはちょっと高くなってしまふ。

○田代委員

ということは、危険だから海外のものは使えないということですか。

○血液対策課長

いや、使えないということではないと思いますけれども。海外ではそれを使っているわけなのですが、日本はちょっとコストは高いけれども、より安全なものを使っているということが言えるかと思います。

それから、今回は出しておりませんが、同じ検討会の中で、血液の使用量をベースに、1,000人当たりの使用量を出しております。赤血球と新鮮凍結血漿と血小板の平均的な使用量をベースに、1,000人当たりの血液の価格がどのぐらいかかっているかというのも計算をしております。それで見ますと、2008年のレートですが、日本では100万5,322円、アメリカでは140万円、イギリスでは109万円、フランスでは129万円、ドイツでは139万円ということで、血液製剤全体で、使用量も含めて見たときに、決して日本が高い状況にはないという計算が成り立っております。

○太田委員

日本赤十字社に入っているお金の使途について再度お伺いできればと思うのですが、78頁に費目、使途ごとの金額が書いてありますね。そこで、今後の見直し策との関連でいくと、おそらく改修費等になると思うのですが、一般的な施設整備部分の補助はやめておこうと。あるいは、成分採血装置購入の補助も、なくす方向で考えていらっしゃるということですよ。非常に大きいのは、消耗品費が1億1,200万円いっているということなのですが、これが事務用品と啓発資材となっているのです。下のほうでどのようにお金が回っているのか確認しようと思ったのですが、よくわからなかったのですが、この事業でこれだけの事務用品などがかかるというのはどういうものなのでしょうか。単純な質問です。

○血液対策課長

78頁、76頁ですか。

○熊谷コーディネーター

76頁のいちばん上のAの日本赤十字社の中身だと思います。消耗品費1億1,200万円。

○血液対策課

お答えいたします。この消耗品費の使途に関して、事務用品・啓発資材と表現しておりますが、主な部分は補助事業である成分献血者に対する検査をしており、そこにかかる試薬の消耗品とか、その他の啓発関係もセミナーの開催などをやっておりますので、その関連の消耗品が占めているとご理解いただければと思います。事務用品というのは、若干表現が不適切だと思います。

○太田委員

したがって、成分献血に対する血球計数検査の部分だとおっしゃるわけですか。

○血液対策課

はい、そうです。

○太田委員

ただ、それはそれほどの額にはならないのではないのでしょうか。つまり、77頁のBに血球計数検査に関する消耗品の購入がありますが、これを全部足し合わせても、そんなに大きくはないですよ。もっと下のほうにザーッとあって、それが大きくなっているのでしょうか。つまり、1番目の支出先では確かに2,000万円でやっていますが、それ以下を足し合わせて、これほどまでにはならないのではないのでしょうか。

○血液対策課長

75頁の流れ図の表を見ていただくと、いちばん左の上にBの民間企業、210件で1億1,200万円と書いてあります。210件ということで、件数が非常に多いです。これは全国の血液ルーム等で分かれておりますので。

○太田委員

では、結局、今後はこの検査をおやめになるということで、ここが丸々浮いてくるという形の。

○血液対策課長

成分採血の方の検査は、これで廃止というように。

○血液対策課

補足させていただきます。この表自体、上位10社ということなので、それ以外にも当然、実績はあります。この積上げイコール全体の額ではないということで、そのようにご理解いただければと思います。

○熊谷コーディネーター

それをおっしゃられるのであれば、76頁の使途のところ、普通は多いものから書くと思うので、なぜここで試薬と書かなかったのかと言われるだけのことなので、そこはご注意くださいと思います。

○清水委員

先ほど田代委員がご質問されたことに対する回答がよく理解できなかったのもう一度お願いしたいのです。単価がえらく違っているということだったのですが、1,000人当たりの価格が100万円ちょっとでは変わらないということだったのですが、それは海外は量をたくさん使っているということですか。

○血液対策課長

はい。

○清水委員

どうして量をたくさん使うのですか。

○血液対策課長

それぞれの国のドクターの治療方法というか、それによる違いがあるのではないかと思いますけれども。

○清水委員

ということは、1,000人当たりの価格を比較しても、あまり意味がないのではないですかね。

○血液対策課

ただ、血液製剤というのは、献血で純粹に血液をもらってきて、そこから分けるような操作で製品ができていきますから、純粹に何か工業製品みたいに赤血球、血小板というものが別々に独自にできていくという感覚でもありませんので、コスト計算をするときには価格付けも難しくなりますし、トータルで見るという考え方も非常に重要なのかと考えております。

○清水委員

トータルで見るというのは、価格の差があるのに1,000人当たりのコストが同じということをおっしゃったので、その要因は何ですかという点と、治療方法が国によって違うというのであれば、そこを比較しても何か意味があるのかと、ちょっと思ったものですから。

○血液対策課長

わかりました。要は、血液を得るためには、コストによって採血のコストもすべて見ているわけです。要するに献血で全員の方々に来ていただいて、そこで医師が問診をし、看護師さんたちが血液をいただいて、それをいろいろ検査をして製造していくという行程で、そのトータルのコストを日赤の収支で賄っているというところがあります。血液事業全体のコストを見ていくという意味で、輸血用の血液製剤のトータルの人口当たりでどのぐらい使われていて、どのぐらいのコストがかかっているかを計算したということです。

○清水委員

諸外国では採血のコストもかかっているということですか。それが高いということになるのですか。

○血液対策課長

ですから、諸外国もその価格で、採血のところのコストも見ているということになろうかと思いますが。

○佐藤委員

たぶん何で測るかの問題で、人口 1,000 人当たりで測ればそうかもしれません。ただ、ドイツとか欧米だと医療費自体が高いので、医療費に占める割合でと考えると、今度は分母が日本に比べると向こうも大きくなるのです。したがって、そうなると、占めるシェアと言われてしまったらまた違うと思うので、そこが判断・評価する基準になるのかというのは、こちらもよくわかりません。

○熊谷コーディネーター

この補助事業を実際に補助でやるべきなのかどうなのかを見るときに、日赤の収益構造での疑問があるところから、いまのような議論があるのですが、もう少し事業側に議論をしていただけると。

○佐藤委員

先ほどから聞きたかったのは、献血促進についてなのですが、確かに問題意識として若年者、特に 10 代、20 代の献血率が下がっているということです。まず、その要因分析とか、いろいろと啓発活動をするとは言うのですが、どの辺りに重点的にアピールしていくと献血率が上がるのかとか、その辺りの見通しはあるのでしょうか。

○血液対策課長

アンケート調査なども含めて議論・検討をいただいております。大きな要因として高校での献血がだんだん少なくなってきたということがあります。その背景には、400ml の血液をいただくことを推進してきた。400ml は、200ml ですと 2 人分が必要になります。そうすると、肝炎などのリスクが 2 倍になりますので、できるだけ 400ml のままとった量をお願いすることを進めてきました。16 歳から献血はできるのですが、これまで 18 歳以上の方にしか 400ml をお願いしていませんでした。17 歳・16 歳は 200ml をお願いしていたということがありまして、高校献血を控えてきたという経緯があります。その影響で若い人の献血率が下がってきたということが分析されております。今後、将来のことを考えれば 200ml でも、若いときに献血をしていただくと、将来の複数回の献血につながってきますので、そういう働きかけをしようということと、昨年 400ml 献血をできる基準を 17 歳まで下げて、平成 23 年度にはその結果 1 万 7,000 人ぐらい新たに 400ml を 17 歳でやっていただいておりますので、これからそういったことが回復してくるのではないかと考えております。

○佐藤委員

今日の資料の 100 頁の「見直しの方向」のもう 1 つに、献血環境の整備関係だと思っております。「献血者のニーズや地域の特性に焦点を当て、献血者がより安心して利用できる」云々、移動献血車の整備であるとか、快適なモデルルームの整備事業とか、つまり問題のポイントが若い人たちの献血率の低下であり、そこ

に関して言うと、早い段階で献血を促すような、啓蒙活動も含めてやらなければいけないときに、こういう施設というのはいったい何の関係があるのだろうという感じになるのです。この辺りは、どのようにトータルで献血率の向上につながるといふ、ロジックモデルみたいなものはできているのですか。

○血液対策課長

ここの部分は、若い人というよりは、1度来ていただいた方に2度、3度、あるいはずっと継続して来ていただけるようにということで、できる限り快適な環境を提供させていただいて、再度来ていただけるような環境整備をしようということなのです。若い方に対しては、我々は文部科学省にもいろいろ協力をお願いして、今年度から教科書にも献血についての記載を入れていただくということ。そういう取組みを始めておりますので、今後そういう形で若い方への働きはさらに強めていきたいと考えております。

○佐藤委員

最後に一言だけ。繰り返し継続的に献血をしてもらうというのは、ある意味、日赤としては当然やるべきことで、企業経営の一環だと思うのです。わざわざそれを補助事業にしなければできないことなのかというのは、素朴な疑問なのです。

○血液対策課長

基本的に血液法において、血液の安定供給、安全の確保というのは国の責務として定められております。もちろん赤十字社としての事業体としての責務として、取組みはしていただかなければいけません。新たにそこに我々として、政策課題として解決していかなければいけない課題、将来の献血者の不足、あるいは新たな安全対策という部分に対しては、国として積極的に取組みをしていかなければいけない。そういう形で、実際に事業を行っている日赤に対して、その意味では補助事業としては取り組んでいきたいということなのです。

○土居委員

確かに安全な血液製剤を安定的に供給するということは非常に重要だし、国としてもそれをサポートすることは、私もその意義は認めるのですが、それを補助事業でなければいけないのかというところの必然性は必ずしもない。つまり、この血液事業に対して、補助事業というやり方でしか国はサポートできないということであるならば、補助事業でやってもやむを得ないと思うのですが、先ほど来出ているように、診療報酬の薬価でサポートするというやり方もできるわけですね。そのような意味で、ほかの政策手段がある。場合によっては、これは日赤が独占的に供給しているからこそ、できるということにはなるかもしれないけれども、金銭的には国は一銭もお金を出さなくても、法律で義務付けるということをやるとしても、国はそういう法律を作り、それを実効性たらしめるように担保するようにすること自体で、国としての責務を果たしているということだって、私

はあり得ると思うのです。お金を出さなければ、しかも補助事業という形でお金を出すことでしか、国の姿勢は示せないというような説明ぶりに、どうも聞こえるのですけれども。

○血液対策課

補助がいいかどうかというのは議論があるところなのかもしれませんが、ただ薬価だけでいいのではないかということになりますと、そこは通常の何々製薬というところが販売している医薬品であっても、薬価ですべてやっていただいていると。安全性については、一義的には製造メーカーの責任で、いろいろ努力していただいているということはあると思います。血液製剤との違いというのは、ある意味どんどん安全性を追求し続けなければいけないという特殊性を持っておりますので、常にお金がかかる。通常の医薬品などよりもお金が常にかかり続けるという特殊な構造を持っておりますので、そういうことも考えますと、何をきちんとやっていかなければいけないかというのは、先ほど検査の話がいろいろ出ていましたが、そういうところも含めて国が主導的に判断をして、必要であれば補助かどうかは別にしても、国が事業としてきちんとやっていくことは必要なのかと考えておりますけれども。

○土居委員

いまのご説明は私はちょっとびっくりしたのですが、薬害を防がなければいけないというのは、これも国としての責務なのではないですか。だから、普通の民間の製薬会社がお作りになっている薬でも、それが副作用とか、いろいろな意味で人体に悪影響を及ぼさないようにすると。だからこそ、薬について認可してらっしゃるわけですね。それは私は血液だから特別で、普通の民間企業が作っている薬だから、それはどちらかという血液よりかは補助事業にはなじまないかのような意味で、関心のレベルが劣ると。むしろ製造者責任のほうにいく世界なのだという話。私はそういう次元ではなくて、むしろ高レベルにおいて対等なのではないかと。

○血液対策課長

普通の薬と全く違うところは、原料が人の血液をいただいて作っているということが前提であります。そして、そのために血液法という法律ができて、国の責務がここに定められております。ですから、国として安全性の追求、あるいは安定供給、血液をいただくためのいろいろな努力をしていかなければいけないということで、我々としてはしっかり取り組んでいきたいということです。

○熊谷コーディネーター

シートのご提出をお願いいたします。

○土居委員

人間の血液が材料になっているという意味においては、まさにそうだと思いますが、そこは売血でなくて採血だとおっしゃっているご説明が冒頭あって、私もそれはそうだと思うのですが、そこで1つ区切りがついているのではないですか。つまり、血液ではない普通の民間企業の作る薬というのは、原材料を買ってきて、薬を作って売るという話ですが、人から血液をいただいて血液製剤を作るということは、さすがにそれはお金を払って血液を買ってきてという話ではないですよ。だから、売血ではなくて献血だという話になるというところで、いまのお話は答えていて、別にそれが補助事業でさらにもう1段、国としての責任を果たすというところにつながる説明には、私はなっていないような気がいたします。

○熊谷コーディネーター

ちょっと議論を切らせていただきたいのですが。血液法に定めてあることは当然あるのですが、基本的には国民の皆さんの理解と善意と協力があって成り立っている事業ではないですか。そこを支えるために、国の一定の役割が必要だという一義的な理解はできるのですが、先ほど論点の提示であった106頁で、一方でこの血液事業特会の中では、当期剰余金として平成21年度に99億円、平成22年度に95億円、平成23年度に30億円、要はこういう収益構造の中でも、さらに国民負担をお願いするような形で、補助金として国が出さなくてははいけませんかというところの疑問なのです。剰余金があまり膨れ上がってきたから、今度はセンターをつくっていろいろなところへ施設整備もしなくてははいけないみたいな話が出てくるようなことだから、そもそも話が本末転倒で、清水先生がご指摘されたように、製造原価も必ずしも明確ではない。どういう構造になっているかという中身を追いかけてよと思っても、なかなか追いかけれない中で、薬価は平成元年からずっと上がり続けて、1.6倍まで上がってきているという中で、こういう事業構造になっているにもかかわらず補助金が要るのですか、という質問だと理解してほしいのです。この間、私は事前勉強会の際に、「都道府県もお金を出しているけれども、いくらですか」とお聞きしたら、大体4億くらいでしたか。あれは市町村のお金は入っているのですかね。

○血液対策課長

都道府県のお金ですが、実質的に市町村はそれほど予算をこの献血関係では。

○熊谷コーディネーター

出していないけれども、職員の負担も含めて、かなりの労力を使っているのは間違いのないのですよ。それは皆さん方が使っていないと言っているのではなくて、皆さん方と同じか、現場でさらにいろいろな苦労をしながら、人数を確保して、量も確保しなくてははいけないとあって、頑張っているところもあるのです。要はそういう形で、いろいろなところが汗をかいて、お金も出して頑張っている中で、日赤がこういう事業構造にあるのはどうですかと。逆に言うと、これだけの収益構造を維持できるのなら、先ほど土居先生が言われたみたいに、薬価の中で

見ていって、補助金とかそういう負担はなくしたらいいのではないですかという議論もあるだろうし、逆にそもそもこういう収益構造になるのであれば、薬価をさらに切り下げると。患者負担を下げていくという議論も、一方ではあるわけですよ。そのバランスが著しく欠けているのではないですかというご指摘だと思います。そこに答えていただかないと、この補助金の適否であるとか、地方も含めたら8億とかいうぐらいのお金をかけて、献血事業を一生懸命支えているわけですよ。その中で、90億円、当期剰余金が発生しているような状況があったということ自体が、そもそも本末転倒なのではないですか。

○田代委員

今日、非常に分厚い資料をいただきました。追加資料等のいちばん後ろの頁です。「剰余金の使い道について」という資料をいただきました。これを見て私もびっくりしたのですが、何々の研究会報告資料のいちばん最後の頁です。「今後の主な財政負担要因」といって、(1)から(4)まであるのですが、血液事業の基盤整備600億円、安全対策の強化320億円、献血環境の充実200億円、供給体制の充実・強化は約30億円、全部足せば1,150億円です。これが良いか悪いかは私は知りません。必要ならやれば良いと思うのですが、いかにもその前の頁の⑭剰余金の使い道についてを読んでみますと、こういうことがあるから、それに剰余金は使うのですと読めるのですが、それだと1つの事業体が1,000億円、1,100億円というものに対して、国と日赤がどのようにするか、考え方を整理しないと、こういう資料だけ出されて剰余金なんか多少溜まったって、何ぼでも使うのだというように私は読めたのですが、その辺はどうですか。

○土居委員

追加で言うと、それを御省が答えているというところに、いびつな。つまり、日赤の方がそうお答えになっているというのだったら、日赤の将来の事業計画という話でわからないでもないけれども、それを御省がかばいだてする話ではないのではないかと。国の責任として、剰余金はこれで使うからしょうがないですねと、もう剰余金を日赤が払底するということだったら、その部分については御省として何か考えましよう、そういう話に見えるので、それは筋違いで、日赤の財務状況はいざ知らず、これは国として責任を果たさなければいけないのだというぐらいの気持でないと、責任を全うしたということにならないのではないかと。

○血液対策課長

ご指摘の点、ごもっともな点があるかと思えます。見直し案の中でも、日本赤十字社の業務運営に関して書かせていただいておりますが、PDCA委員会を設けて、外部の方の目を入れて、コスト構造、あるいは将来に向けての。そうは言っても、やはり将来の血液不足、あるいは必要な安全対策をとっていかなければいけません。そこには必要なコストがかかるかと思えます。ですから、そこをきち

んと透明な形で議論をいただきながら、それを国の調査会でも新たに作って、報告をいただきながら、目に見える形でしっかり取り組んでいただくと。そして、必要な分が整備ができて、しかもまだ剰余が出るということであれば、輸血用製剤の薬価を下げてくださいということも考えておりますので、その点はしっかり取り組んでいきたいと思っております。

○血液対策課

1点、補足をさせていただきますと、先ほどから出ておりますが、2年前から始めた検討会の報告書が今年の3月に出ております。まさにいま先生方がおっしゃったようなことをご指摘されて、今後の取組みとして日赤のコスト構造をきちんと見て、なおかつ下げる努力をなさйтеというご指摘をいただいておりますので、今回のレビューよりも前の段階で調査会をきちんと設けて、さらにオープンの場で透明性を高めた上で、いま課長が申しあげましたように、努力の結果、製剤の価格が下げられるような方向性を目指すということ、今年の3月に検討会報告書として出したところです。

○熊谷コーディネーター

製剤の価格を下げるのは、それはそれでいいのですが、要はいまの構造の中でもこれだけ剰余金が発生していて、日赤の中の収益構造をさらに改善して、さらに剰余金を積んだらいいみたいな話ではないのです。それは当然、国民負担が減る方向で考えなくてはいけないし、就中、補助金のあり方についても考える必要があるのですねということです。そこまでこの検討会の中で出ていないのであれば、さらにこの場の議論としてお願いをするということです。

○太田委員

私は剰余金の使い道のほうは十分見ていなかったのですが、日赤のほうも献血バスのリニューアルと献血ルームのリニューアル等200億円、今後使いますと書いていますね。補助事業のほうでも、今後やることに関して、献血者のニーズや地域の特性に焦点を当てて、献血者がより安心して利用できる移動採血車を整備すると書いてあって、やろうとしていることが重なってしまっているのではないのでしょうか。つまり、見直し案は日赤が自前でやろうとしていることを、わざわざ補助金を付けているように見えてしまうのです。それは誤解ですか。

○熊谷コーディネーター

日赤がやるから補助金を出すと言っているのではないですか。

○血液対策課長

日赤がより良い取組みをしていくものに対して、我々の補助はしていきたい。それは政策課題を解決するために必要なものとしては取り組んでいきたいというように。

○太田委員

なるほど。やろうとしているから、それに上乗せしてという、そういう意味合いですか。

○血液対策課長

必要な部分について、政策的に必要なものについては取り組めればと考えております。

○熊谷コーディネーター

この200億円に対して、いくらの補助をされようと思って。

○血液対策課

補助金の内容について、まだ詳細を検討したわけではありませんが、私どもは日赤がやろうとしていることについて、何分の1かの補助をするというような、100台揃えるなら100台について、掛ける補助率何分の1ということをしたいわけではなくて、先ほど課題として献血車なり日赤ルームのところ、問診するとき若い女性はプライバシーのことを気にされる方も間々いらっしゃるということであるとか、VVRという、血液を採ったときに倒れてしまう方がいらっしゃる。そういう方の介護の問題もあります。そういった問題に。

○熊谷コーディネーター

いいですよ。いまは選んでいるのですか。この場所は補助を付けないけれども、この場所なら補助を付けたらどうか、このバスは補助を付けないけれども、このバスなら補助を付けたらどうかという色分けをして、補助を打っていらっしゃるわけですか。

○血液対策課長

これまでそのようにはしておりませんでしたので、今後そういった本当に先進的な取組みに対してやれればと考えております。

○熊谷コーディネーター

評価はまとまっているので、ここで切らせていただいても思うのですが、まだ一言言わせてくれという方がいらっしゃったらどうぞ。評価がまとまったようですので、集計を報告いただきます。

○総括審議官（事業仕分け室長）

コメントシートの集計結果です。全員の方が「見直し案では不十分」ということです。内訳は、3名が「事業の廃止」、お二方が「抜本的改善」、お一方が「一部改善」ということです。主なご意見です。剰余金が生じており、国庫補助は廃止すべきだ。日赤の経営努力を促す仕組みが必要である。日赤のコストダウン

ンの努力が明白に見られない。診療報酬で対応すべきである。一方で、補助の必要を前提にですが、献血促進のうち、若年層の献血促進に重点化を図るべきだ。一般的な施設整備の見直しは理解できるけれども、その代わりに実施しようとしている事業の必要性が必ずしも十分に精査されていない。献血ルームの環境整備については、より推進していただきたい。こういったご意見です。

○熊谷コーディネーター

西村副大臣から取りまとめをいただきます。

○西村厚生労働副大臣

私から取りまとめのコメントをさせていただきます。ただいまの集計結果から、当該事業については廃止ということが考えられます。一方、ただいまのご議論、そしていまのコメントシートの中のご意見にもありますとおり、必要性や見直しの余地があるといったご意見もいただいておりますことから、血液製剤の安全性向上や安定供給に関する国の責務の観点も勘案して、大臣、また他の政務ともしっかり相談し、また議論をし、対応を検討してまいりたいと考えております。

○熊谷コーディネーター

この場の判定としては、廃止ということで、よろしいですか。

○西村厚生労働副大臣

はい。

○熊谷コーディネーター

これをもちまして、ただいまの事業を終了とさせていただいて、厚生労働省の行政事業レビュー（公開プロセス）のすべての作業を終わらせていただきたいと思います。

○総括審議官（事業仕分け室長）

長時間どうもありがとうございました。最後に、西村副大臣からご挨拶申し上げます。

○西村厚生労働副大臣

外部有識者の皆様には、2日にわたる厚生労働省の公開プロセスにご協力をいただき、大変ありがとうございました。熊谷コーディネーターには本当にありがとうございました。この2日間、大変有意義なご議論をいただき、全9事業については「廃止」が3、「抜本的改善」が5、「一部改善」が1という結果となりました。いただいたご意見については、政務三役はじめ、厚生労働省全体で不断に見直しを行い、国民の理解が得られる効率的・効果的な事業としていくべく努力をしてまいります。今回行っていただいた事業は9つでしたが、ほかの事業につ

いてもこの公開プロセスの視点を活かして、国民の皆様からより信頼を得られるような公平性を担保してまいりたいと考えております。2日間にわたって、本当にありがとうございました。

○熊谷コーディネーター

それでは、終わらせていただきます。ありがとうございました。