

○増田座長 それでは、定刻より少し前でありますけれども、ただいまから第5回目の「公的価格評価検討委員会」を開会いたします。

構成員の皆様方には、お忙しい中を御出席いただきまして、ありがとうございます。

それでは、お手元に資料があるかと存じますが、議事次第の2番目になりますけれども「『費用の見える化』及び『デジタル等の活用』の方向性について」、ここから早速議論に入りたいと思います。

資料1がこれに当たると思いますので、初めに事務局の中村事務局長から説明をお願いしまして、その後、議論に入っていきたいと思います。

それでは、よろしくお願ひします。

○中村事務局長 事務局長の中村でございます。

資料1をお手元に御覧いただければと思います。

前回の公的価格評価検討委員会で、「費用の見える化」と「デジタル等の活用」につきまして今後の課題を検討すべきということで、幾つか項目を列挙し、検討の視点という形で御議論いただきました。今日、参考資料2としておつけしています。その後、事務局でも検討を進めまして、本日、「『費用の見える化』及び『デジタル等の活用』の方向性」という形で整理をさせていただいているものでございます。

まず、「費用の見える化」につきましては、医療、介護、保育、幼児教育などの分野における費用の見える化に向けて、前回お諮りしましたように、外部委託で医療経済実態調査等の既存の調査について調査項目等を整理しながら検討を進めているところでございます。今、保有しているデータにつきまして、特に各職種の人件費や給与の状況等に注目しながら、収入・支出、資産の内訳を整理・分析していきたい。さらに、収入・支出、資産の見える化を今後継続的に行うための方策についても検討を進めていくこととしてはどうかと考えているところでございます。

具体的な整理・分析の進め方については、1ページの下のほうから書かせていただいております。

人件費以外の費用や積立金の分析につきましては、まず費用の分析について、施設・事業を単位として行ってはどうか。そのときにサービス類型（病院・一般診療所・歯科診療所、入院のありなし）、運営主体の別、事業所の規模等の観点でセグメントに分けながら、調査データにおける項目ごとに費用を分析して行ってはいかかかと考えてございます。また、その際、費用区分についても不明確なものがありましたら、この際、確認・整理をすると書かせていただいております。

その下でございしますが、法人種別ごとに会計基準等が異なっております。それから、個人立の場合には経営者の報酬が人件費に含まれないこともございますので、そういった

ことも踏まえながら、その比較の方法について留意する必要があると考えてございます。

積立金等につきましては、計算書類等を活用し、金額の平均や分布について明らかにしてまいりたいと考えてございます。

次のページでございます。人件費の職種間の配分状況でございますが、今、申し上げました（１）と同様のセグメントに分けまして、人件費が職種ごとにどのように配分されているか、平均や分析について明らかにしてまいりたいと考えてございます。

（３）収入・支出、資産の関係でございますが、収入と支出につきましては利益額、利益率について分析する。それから、収入が人件費、人件費外の費用、利益にどのように分配されているかも明らかにしてまいりたい。こうした分析につきましても（１）と同様のセグメントに分けて分析を行っていくことを考えてございます。また、公的価格の対象となる事業以外からの収入もある場合もございますので、そうした状況も含めた分析を検討してまいりたいと考えてございます。

収入・支出と資産の関係につきましては、計算書類等を活用し、分析を行うと書かせていただいております。

（４）でございますが、そうした分析を行う上でも計算書類・事業報告書の記載項目の充実も図る必要があるだろうということで、充実による見える化と書かせていただいております。

医療法人等の計算書類等につきましては、病院や老人保健施設、保育所など様々な施設を運営されているケースがございます。事業種類ごとの費用における職種ごとの給与費、材料費、医薬品費、それから法人内における施設外に向けた支出、本部への支出などについても、区分の追加等について検討してまいりたいと考えてございます。

また、医療法人等の経営状況について分析が容易になりますように、デジタル化とデータベース化に向けた取組を着実に推進していこうと考えているところでございます。

以上、「費用の見える化」についてでございます。

最後、３ページでございますが、「デジタル等の活用」と書かせていただいております。

デジタルやICT技術、ロボットの活用により、現場で働く方々の負担軽減と生産性向上を進めていくことが必要ということでございますが、デジタル技術等の活用によるサービスの質の向上にも常に留意する必要があると前回も御指摘をいただいたところでございます。

また、各施設におけるICT機器等の導入に当たりまして、そのノウハウや専門性を有する人材の不足といった課題も指摘されているところでございまして、事業者に対するきめ細やかな相談支援の取組も重要であると書かせていただいております。

こうしたことも踏まえまして、デジタルやICT技術、ロボットの活用につきまして、ポツを６つほど書かせていただいております。

医療、介護等の分野での先駆的取組や効果的な導入についてのモデル事例の紹介や相談対応。介護における市町村への届出などの行政手続の標準化や原則デジタル化の推進。前

回の介護報酬改定の施行後の状況等を踏まえたさらなる介護現場の生産性向上の方策の検討。オンライン資格確認の機能拡大。保育士等の業務支援、保護者との情報共有、児童の安全確保等のための活用例の横展開。各分野における各種導入支援の補助金の有効な活用などがございますが、現場の負担軽減や業務の効率化に資するものとして、取組を一層進めていくこととしてはどうかと書かせていただいております。

資料の御説明としては以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○増田座長 どうもありがとうございました。

それでは、これ以降、構成員の皆様方から御意見や御質問等も含めていただきたいと思います。今の資料は「費用の見える化」関係と「デジタル等の活用」関係の大きく2つあるのですが、御発言いただくときにはどちらもまとめて御発言していただいて結構でございますので、五十音順に秋田構成員から指名いたしますので、その順で一度御発言いただいて、なお、追加なり他の構成員からの御発言を聞いてさらに付け加えておきたいことがあれば、2巡目は自由発言という形で御発言いただく時間を取りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、皮切りになりますけれども、初めに秋田構成員からどうぞよろしくお願いいたします。

○秋田構成員 御指名ありがとうございます。

保育・幼児教育分野に関して発言をさせていただきたいと思います。

「費用の見える化」が非常に重要であり、また、施設・事業を単位として、セグメントに分けてというような全体の方向性に関しては、大変賛同いたすものでございます。

ただ、保育分野につきましては、現在の保有データは、経営実態調査が、例えば医療や介護であれば定期的に2～3年に一度行われてきておりますが、保育は2019年度、令和元年度に幼稚園・保育所・認定こども園等の経営実態調査が行われている過去一度のみのデータしかないということがございます。まずは調査そのものを定期的に行っていくことが極めて重要になってくるだろうと考えております。

今回は現行の既存のデータで分析をするということで承知はしているのですが、待機児童が多く問題になっておりました4年前の状況と、コロナ後で、今、人口減少で、大変運営に困難を抱えている保育所等が増えている現在とでは、かなり経営の状況が変わってきております。

それを考えますと、令和元年度の経営実態調査に基づいたデータで得られたデータに基づいて、試みとして分析を行うことは極めて重要であると同時に、慎重にこのデータの結果を判断していくことが必要であろうと考えます。

また、保育におきましては、他分野と違って積み上げ方式で公的価格がつくられているわけですが、内訳が一般には公表されておりません。事業費や管理費について、現に必要な金額がどのように積算されているのかは、今後検証が必要なところだろうと考えるところでございます。

また、先ほどから御説明にもございましたが、「費用の見える化」が何のためかといえ

ば、サービスというか子供の育ちを保障する、保育の質を向上させるというところが重要でございますので、収入と支出や利益率というような数値をもって判断するだけではなくて、保育内容の見える化や保育内容の質の見える化と併せてその関連を検討していくことが今回の「費用の見える化」において重要な点になるのではないかと考えているところでございます。

2点目として「デジタル等の活用」でございますけれども、ICTを活用した研修等がコロナ禍において大変増えてきております。研修を受講するに当たって物理的な環境整備などをさらに講じていきたいということや、今は研修受講のための部屋もないために、施設も狭いために、なかなかICT機器の活用が難しいという生の声が出ております。

また、デジタル化につきましては、導入は極めて重要でございますが、導入後もソフトのバージョンアップとか様々な更新が必要であります。一度の導入だけの議論ではなく、今後の継続的な支援や導入のときの相談支援体制も併せて大事ではないかと考えられます。

実際に近年ではICTの導入によってうつ伏せ寝による死亡等にストップをかけるとか、換気を監視するセンシング機器など、子供たちの安全、健康のためにICTが貢献しているという実証も出てきておりますので、ぜひデジタル等の活用は保育領域においても積極的に進めていただきたいと思うところでございます。

以上になります。

○増田座長 どうもありがとうございました。

それでは、引き続き菊池構成員、どうぞお願いいたします。

○菊池構成員 方向性案をお示しいただきまして、ありがとうございます。

「費用の見える化」につきましては、さらに分析をお進めいただきたいと思えます。人件費以外の費用、とりわけ積立金をどう評価するかについては、必ずしも一律の評価になじむものではなく、各法人等の性格や改革の経緯なども勘案した丁寧な評価が必要になってくると思われそうですが、その前段階として見える化を図ること自体については全く異論ございません。よろしくお願いいたします。

また、「デジタル等の活用」の方向性についても、人口減少社会における生産年齢人口の減少、後期高齢者の増加という状況にあって、積極的に進めていく必要があることは言うまでもないところであります。その際、2.の最初の■にあるように、サービスを利用する国民側からは、サービスの質の向上が図られることが必要条件であり、また、従事者側からは業務負担軽減が図られることが必要条件であると思えます。

7月25日の社会保障審議会第95回介護保険部会でも、介護人材の確保や介護現場の生産性向上の推進についてというテーマの下で、7つの課題につき議論を行いました。総合的な介護人材確保、地域における生産性向上の推進体制、施設や在宅におけるテクノロジー活用の推進、介護現場のタスクシェア・タスクシフティング、経営の大規模化・協働化、文書負担の軽減、財務状況等の見える化であります。このうち、「費用の見える化」は財務状況等の見える化で取り上げられていますし、また、「デジタル等の活用」はテクノロ

ジー活用の推進、あるいは文書負担の軽減といったところに関わってくるかと思えます。

これらの問題は、先ほど申し上げましたけれども、当然、人の確保を前提とした人材確保、生産性向上という問題全体の中での位置づけを踏まえて、総合的に議論する必要があるかと思えます。

また、福祉、介護、保育領域では、人口減少局面や社会経済状況の違いなどに応じて問題状況に相当大きな地域差があることにも十分留意する必要があるという点を申し述べさせていただきます。

その上で、本日の直接のテーマではない処遇改善に関わって、なかなか会議もございませんので3点だけ述べさせていただきたいのですが、1つ目に介護分野について、人材不足はとりわけ訪問系サービスで深刻であるということを指摘させていただきたいと思えます。8月25日に開催された介護保険部会で提出された資料によりますと、介護サービス職員の有効求人倍率は、施設介護員が3.90倍に対し、訪問介護職は14.92倍という数値が示されています。

2つ目に、これも介護分野固有の事情といえるかもしれませんが、介護職として経験を積み、より包括的な支援を行いたいという希望を持ち、介護保険における要の資格ともいえる介護支援専門員、ケアマネジャーの資格を取得する方々がおられます。今や介護支援専門員資格合格者の半数以上を介護福祉士が占めています。しかし、現場の介護職から異動し、晴れてケアマネとして相談支援、連絡調整、サービス管理などの業務に従事すると賃金が下がってしまうという現場からの声が介護保険部会の委員から上がっておりました。処遇改善の対象として現場の裁量を一定程度認めているとはいえ、原則として直接ケアに当たる職員のみを対象にすることが現場にやや混乱を来してはいないかと心配される所です。この点につき、可能であれば調査などを行ってはどうかと考えます。

最後に、今述べたこととも関連しまして、介護、看護、保育などのケアに直接当たる職員の処遇改善に焦点を当てる一方で、これは前にも述べさせていただいたのですが、医療・介護・障害福祉の各分野において、相談支援業務に当たる職員への処遇改善が図られていないという課題があります。このことは、我が国における相談支援、ソーシャルワークへの経済的評価の低さに起因していると思われます。

例えば生活困窮者自立支援制度の下で、自治体の必須事業である自立相談支援事業を直営で行っている自治体は3割弱でして、6割以上は社会福祉協議会、NPO法人などに委託されています。コロナ禍にあって、様々な困難を抱える方の相談は、令和2年度は前年比約3.2倍の79万件余りに急増し、支援現場の状況は逼迫し、職員は疲弊しました。

ただし、こうした生活困窮分野における支援は今回の対象にはなっておりません。現在、政府を挙げて孤独・孤立対策にも取り組んでいる。私もその委員を拝命しておりますが、そうした取組には看護、介護といった直接ケアだけでなく、一人一人が抱える困難に寄り添った個別の相談支援が不可欠であります。今後、大きな意味での処遇改善を考えるに当たっては、より間口を広げた支援の在り方も考えていく必要があるかと思えます。

以上です。

○増田座長 どうもありがとうございました。

それでは、引き続きまして権丈構成員、どうぞお願いします。

○権丈構成員 この方向で進めてもらえればと思います。特に2ページにありますように、「費用の見える化」の(2)、(3)、(4)はしっかりとやっていただければと思っております。

この会議の第1回で、医療・福祉分野の労働分配率が日本は他のOECD主要国と比べて低いという資料が示されて、そのことが話題になりました。主要国と比べると、他の産業分野の労働分配率も低いのですが、公的価格領域である医療・福祉業で他国よりも低くなっている理由が何であるのかということが、いつか説明できるようになるということは、医療政策を設計していく上で重要な指針を与えてくれると思います。

例えば本日の資料だと、医療法人よりも国公立病院の給与費比率が低い、規模が大きい病院の給与費比率が低いことになっていて、だから日本は他国と比べて国・公立の病院が多く、大規模な病院が多いから、他国と比べて労働分配率が低いということは言えないわけですし、政策設計に資する費用の見える化を進めるためには、国内横断面の視点のみならず、将来的には国内時系列、そして国際比較をした日本の特徴が見えるように進めてもらえればと思います。

資料1で法人種ごとに会計基準、慣行が異なるとありまして、これが何ゆえに異なるのか、私は詳しいことは分からないのですが、1950年に医療法人ができた頃には、医療法人に積極的な公益性を要求しないということが公言される状況でした。その後、皆保険が整備されて、徐々に制度にひずみが生まれてきて、そのひずみを修正するために医療法人に対する公益性の要求が高まって、医療の経営は民間であっても、社会保険と税で8～9割が賄われている公共政策の下にあることが議論の前提とされるようになってきました。

こうした状況の下で、これまでのように慣行が異なるからとか、会計基準、いやそれは困るとかというような議論がこれから先もあっていいのかどうか、そこはきちんとした理由があってこのように分かれているのかということも進めていただきたいと思います。デジタル化、データベース化も、相手の意向に合わせてというような話でいいのだろうかというのは1つあります。

先ほどの労働の質、サービスの質のところですが、機械を使っていく、ICT化を図っていく、そして生産性を上げていくというのは、この前も話しましたように、一定の質を保障する上で、そのサービスを生産するのに必要となる労働力を節約してICTのほうにシフトするというのは、労働の資本への代替、そして資本装備率の引上げということになるわけです。けれども、これはただではなかなかできないということと、資本装備率が上がってサービスの質が上がったときに、あるいは労働力が節約できたようなときには、労働条件の改善を図りたいという要求も出てくるだろうと。労働条件の改善とサービスの質の向上の

どっちを取っていくのかというのは、まだ介護の労働市場の魅力を高めていかなければならない状況にあるというようなことを考えていくと、これはずっと選択の問題として出てくるであると同時に、資本装備率を高めていくというのは、どう考えてもやはりただではできないというところで、今後、労働力の節約はあり得るかもしれないけれども、費用の節約は難しく、ICT化という質生産性の向上については、我々は一つ一つ選択問題として考えていかなければならないと思っております。

以上です。

○増田座長 どうもありがとうございました。

それでは、続きまして武田構成員、どうぞお願いいたします。

○武田構成員 どうもありがとうございます。

まず、事務局におかれましては、資料の整理、様々御尽力をいただいております、どうもありがとうございます。

内容についてはおおむね賛成なのですが、3点意見を述べさせていただきます。

1点目は「費用の見える化」でございます。2ポツ目に、まずは、現在保有しているデータを活用と書いていただいております。これは現実的な対応と理解できますが、その下の行には、収入・支出及び資産の見える化を継続的に行うための方策について検討を進めるとございます。ぜひこの検討も併せて行っていただきたいと考えます。

今回は様々なデータを集めて分析し、見える化をすることで何が分かったかという分析も大事ですが、同時に、この統計では何のデータが足りなかったのかを理解することが非常に大切です。それを押さえた上で、今後、見える化をより充実かつ継続的に行うことにつなげていっていただきたいと思っております。

2点目は、見える化をしていく手段についてです。データや調査をつなぎ合わせていきますと、一時的にはきれいに整理できると思いますが、継続的に連続性を持って見ていくために、デジタルで集計し、簡易に見える化をしていくことも、ぜひ工夫をしていただきたいと考えます。

3点目は、「デジタル等の活用」についてです。2ポツ目に書いてあるとおり、企業のDXの議論で必ず出てくるのが人材不足です。見える化を実現する範囲であれば、そもそもDX以前の問題で、データをデジタルで収集していくことは必須と思いますが、今後は、ロボットやセンサーなど様々な新しい技術を活用し、生産性を上げていくことにつなげていただきたいと思っております。

ノウハウ普及では、オンラインやeラーニング等、民間企業で一般的に使われているツールの活用はすぐに可能と思っております。介護現場をデジタル空間で実現するなど、教育やリスキリングにデジタルを活用していく。その結果として、デジタル技術の普及が介護現場で加速し生産性上昇に繋がっていく。そうした好循環を目指していただきたいと思っております。

以上です。

○増田座長 どうもありがとうございました。

それでは、田辺構成員、どうぞお願いいたします。

○田辺構成員 大きく3点ほど申し上げたいと思います。

まず、1点目は「費用の見える化」のところでございます。

この資料、方向性としては賛同するものでございますけれども、ここの委員会でできるのは、費用の見える化を例えば医療ならば医療でやってくる、介護ならば介護でやってくる、保育ならば保育でやってくるというところを共通化して見せるために何が必要なのかというのが、他ではできない作業だと思っております。その方向性を出していかないとまずいのではないかと考えているところでございます。

その中の1点目は、岸田政権になってから補助金を入れて、かつ、それを10月以降、保険等のほうに移していくという形で処遇改善が行われました。これに関しては、まず入れたところ、医療、介護、それから保育等々に関しましては時期をそろえて全部どうなったのかということを出さないと、税金を頂いて人件費に充てているわけですから、それなりの説明責任を問われていると思っております、それは第1段階としてやらざるを得ないのではないかとというのが一点目でございます。

二点目は、そのときにこの見える化の中で、もちろん積立金、収入・支出等々でございますけれども、人件費のところ、特に職種間の配分状況で何を見せないといけないのかということでございます。

まず1つはここに書いてあるとおり、(1)のセグメントに分けて、人件費が職種ごとにどう配分されているのかということをお平均だけではなく分布についても見せるというのは1点だろうと思っております。

ただ、それに加えまして、補助金とか、保険のほうに診療報酬のほうで入れるということは、そのプラス分がどう配分されているのかという問題がすぐ出てまいります。要するに、これを入れて、ないしは今後入れ続けて、その差がどういう配分になっているのかも見せないといけないのではないかと。例えば9,000円の上昇とあって平均で出すかもしれないけれども、それは事業所ごとにいろいろな違いがあると思われるわけでありまして、その違いを捕捉して、その分布を見せていく必要があるのではないかと。

医療経済実態調査は2年に1回ですので、改定前後の差分は把握できます。

介護に関しましては、改訂後3年目に行う介護事業経営実態調査では駄目でありまして、1年目と2年目で行う介護事業の経営概況調査が2年分に関して調べております。これを使えば上昇分が出てくる。

今回に関しましては、先週の介護給付費分科会で決まりましたけれども、介護従事者の処遇状況等調査を臨時で行いまして、令和3年度12月、令和4年度9月、令和4年度12月という補助金を上げる前と補助金の分と保険に入れた分でどう変わったのか、その差が見えるような調査となっております。こちらは臨時調査でありますので、今回、それを用いるのだらうと思っております。

医療と介護は何とかなるのですが、問題は、保育のところは事後的に調べていないとこ



ろなので、恐らく保育に関しましても、今回介護でやったような従事者の処遇状況調査のようなものを行って把握していただかないと、全体を並べて見るができないということになるかと思っておりますので、個人的には早急に取り組んでいただきたいというのが二番目です。

最初の項目の三番目は、他方で通常の改定のプロセスの中に入ってきたときには、各分野を一度に見せる必要はないなという気はしています。例えば医療だと2年ごとに改定しているので、その前後でどうなったというのを見ればいいわけですし、介護の場合ですと3年に1回改定をやっているわけですから、3年に1回どうなったというところの変化に関して捉える。変化ではない絶対値としての賃金水準等々は毎年出てくるかもしれませんが、その部分は見せる見せないの問題はあろうかということでもあります。これが公表を共通化して見える化しないといけないということでございます。

2点目、ここからは若干テクニカルになって誠に申し訳ないのですが、介護のところでございます。セグメントに分けて見せるというのは、そうやらないと駄目だというのは分かるところです。ただ、出ているのが医療の例でありまして、介護はサービスが多様ですので、それごとに見せないという意味がないかもしれないということになりますし、他方で、サービス毎に分けてしまうと、例えば小多機とかはサンプル数が恐ろしく少なくなってくると思うので、ロバストな数字が出てくるかという問題は出てこようかと思っております。

もちろん個別のサービス類型ごとにやる必要があると思いますが、もしかしたらもう少しまくまとめられるかもしれない。そのほうがもしかしたら見やすいかもしれない。そのところは御検討いただければというのが介護に関する一点目でございます。

二点目、介護に関しては、医療よりも人件費率が高いこととなります。そのために、地域ごとに合った人件費にしましょうということで地域区分が設けられております。一番高いところだと、平均で言いますと20%、通常のものよりも点数のところに掛ける12円ぐらいのものが出ているところです。

何が言いたいかというところ、分布を見たときに、地域区分の介護給付費が違うので、それに当たられる人件費が違うというところだけが見えてしまう可能性がある。分布のところで地域差を見るのは悪くはないのですけれども、それだけでいいのかなと。むしろ地域差をコントロールして見せる等々の必要があるのかどうかということも御検討いただければと思います。恐ろしくテクニカルな問題だと思いますけれども、どういう情報が欲しくて、何をコントロールすべきかということも御検討いただければと思います。これが介護についてです。

3番目、ICTの利用のところでございます。前回、この委員会の議論の中で、ICTを考えるときには3つに分けて考えないといけないのではないかとということで、1つは対人サービスの中でICTを使うもの、例えば介護におけるインカムをつけて、夜間の見守りを減らす等々のところ。2番目は、組織の中で例えば事務処理のためにICT化を進める等々のもの。3番目は、例えばマイナンバーカードで保険証の代替をしましょうというような全国的な

ネットワークに関わるものの3つでございます。

一番初めの対人サービスのところは、気をつけないといけないと思います。要するに安全性と有効性がチェックされて、それでゴーサインが出たら進めるということが必要で、ICT化という標語の下にいけいけどんどんでやってはいけない領域ではないか。いろいろな実験事業をやったり、調査の結果に基づいて、安全性と有効性が確認できれば進めていくという方向をぜひとも取っていただきたい。それは他のところとは進め方が違うのではないかと思います。あと、他の委員もおっしゃいましたけれども、質の生産性みたいなところもチェックしつつ進める必要があるのだろうと思います。

二番目は、組織内の経営効率化をするために電算機器を使う等々のところは各組織に任せておいていいのではないか。これでよくなると思えば入れるので、経営判断に委ねて構わない。

三番目のネットワークに関わる部分は強力に推し進めていただきたいということを前回は申し上げましたけれども、次の4月から義務化するという御英断をいただきましたので、そのネットワークが1つできれば、その後、その上に処方箋の電子化等々を加えていくことができますので、こちらのほうはその上に立って進めていただければと思っているところ です。

それに伴って、デジタル化にはやはりお金がかかる。費用負担の問題が出てくる。負担したくないなというところは個別に反対し、いいなと思うところは個別に賛成しというところなのですが、もちろん初期投資のところでも出てくる問題ですけれども、更新が今後入りますので、そのとき費用負担に関するある程度の原則化を進めない、個別の対立を10年、20年続けてしまうことになってしまいますので、ある程度の見通しを持って議論ができるような、どこがどういう形で負担するのか。もちろん税金でやっているものもありますし、半分ぐらい税金の介護もありますし、診療報酬みたいな医療のところは保険のほうが多いというような財源の違いがありますので、個別に落としたときに形が違うのかもしれないけれども、ICT化に伴う費用負担の大まかな方向性、原則みたいなものを議論できればと思っているところでございます。

以上、大きく3点ほど申し上げました。

○増田座長 どうもありがとうございました。

これで一巡いたしましたして、最初のほうとデジタル活用も含めて様々意見をいただいたかと思えます。さらに各構成員のほうから付け加えておきたい、あるいは多少質問なり今後の要望も含めて、何かございましたらどうぞ挙手で合図していただければ御発言いただけるようにしますが、いかがですか。何かございますか。まだ多少時間がございますので、この際、今後の事務局での作業に向けて何かあれば、どうぞおっしゃっていただきたいと思えます。

それでは、特にその関係ではないようでございますので、今、意見をいただきましたけれども、事務局のほうから何かお返しすることはありますか。

○中村事務局長 御指摘ありがとうございました。

基本的には、今後また具体的な分析・整理を進めていく中で、ただいまいただいた御指摘を踏まえながら検討を進めてまいりたいと考えてございます。

御指摘いただいた中で、医療、介護、保育、当然それぞれ置かれている状況も違います。例えば今、手元にあるデータを使って分析しようとしてございますけれども、それだけではなくて、法人ごとのいろいろな計算書類等も活用しながらの分析も進めていきたいと考えています。また、これも医療法人と社会福祉法人で置かれている状況が違うということも御案内のとおりでございますので、そうしたところの土台をできるだけそろえながら、厚生労働省の関係局にもいろいろと指摘をしながら、ここまで進めてきていますので、引き続き、今日いただいた御指摘を踏まえて対応してまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。ありがとうございました。

○増田座長 ありがとうございました。

こちらに書いてございますような方向性は、基本的に構成員の皆様方からは進めるようにという御意見を頂戴したと思います。その上で、今後、作業していく上で注意すべき点、あるいはさらにこういう方向で付け加えたらどうかという御意見をいただきましたので、今、事務局長からお話し申し上げましたが、そういうことを十分踏まえた上でこれから作業を進めていきたいと、このように思います。

今後につきましては、本日いただいた御意見も含めて、私のほうで事務局と十分相談して進めていきたいと思っておりますので、その点、座長の私のほうに御一任を頂戴したいと思っておりますが、よろしゅうございますでしょうか。

(構成員首肯)

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、そういったことできちんと進めていきたいと思っております。

もう一つの議事になりますが、3番目の「公的価格に関する対応について」に進みたいと思っております。資料2が用意されておりますので、こちらの中村事務局長から初めに御説明をお願いします。

○中村事務局長 資料2について御説明申し上げます。

まず、先に6ページを御覧いただきますと、これは過去にもお出ししている資料ではございますが、昨年度の補正予算における対応を整理したものを書いてございます。

改めて申し上げるまでもございませんが、保育士、介護・障害福祉等の分野につきましては、収入を3%程度引き上げるため措置を本年2月から実施してございますし、看護につきましては、地域でのコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、まずは1%の引上げを2月から実施しております。段階的に収入を3%程度引き上げていくことになっているところでございます。

7ページを御覧いただきますと、これも以前御覧いただいておりますが、それを踏まえた

令和4年度の予算の資料をつけてございまして、補正で頂いたお金をベースに、この10月からは診療報酬、介護報酬等々の一般的な施策の中での対応に切り換えていく予定にしているところでございます。

前置きを置いた上で2ページに戻っていただきますと、看護における処遇改善の今年度の診療報酬改定の中身の資料をおつけしてございます。今、申し上げたとおり、今年10月以降、収入を3%程度、月額平均1万2000円相当引き上げるための処遇改善の仕組みを診療報酬上の措置として設けることになってございます。

この措置に当たりましては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みも参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるような適切な担保措置を講じるとされているところでございまして、具体的には一番下に書いてございますけれども、各医療機関において、地方厚生局に対して、実際の賃金改善額と報酬による収入額等を記載した計画書と実績報告書を看護師の分野でも出していただくことを考えているような次第でございます。

以下同様に、3ページには介護報酬改定の資料、4ページには障害福祉サービス等の報酬改定の資料、5ページには保育現場での子ども・子育て支援新制度における公的価格の改定の資料をおつけしているところでございますので、御確認いただければと思います。

関連して1点御報告させていただきたい事項がございます。参考資料1を御覧いただければと思います。昨年12月におまとめいただいた本委員会の中間整理の抜粋をおつけしているわけですが、一番下の●を御覧いただきますと、看護師の処遇改善に関して、管理的立場にある看護師の賃金が相対的に低いという御指摘、民間の医療機関であっても国家公務員の医療職の俸給表を参考としている場合が多いということも、当時、看護協会から御指摘をいただいているようなことでございまして、今回の措置の結果も踏まえつつ、全ての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の在り方について検討すべきであると整理をいただいていたところでございます。

この点につきまして、私どもは人事院とも御相談をさせていただいてきたわけですが、こうした中間整理の内容を踏まえながら、国の機関の実態に応じて、人事院において、年末に向けて、看護師に係る国家公務員の医療職俸給表(三)の級別標準職務表の改正を検討されている状況と伺っているところでございますので、併せて報告をさせていただく次第でございます。

○増田座長 ありがとうございます。

昨年暮れの取りまとめの方向に沿って予算措置等も行われまして、それにのっとりまして分野ごとに措置が行われている、実行に移されているということでございました。

今の事務局の報告について、構成員の皆様方から御質問あるいは留意点等々がございましたら、どうぞお願いしたいと思います。

この関係はよろしゅうございますでしょうか。昨年暮れに取りまとめられた方向と実際に決まりました予算が中心でございますので、それでは、この関係は以上とさせていただきます。

ありがとうございました。

私のほうからも最後に一言だけ付け加えさせていただきます。

一番最後に事務局長から御説明のあった看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の在り方についてでございます。人事院にもお話をし、人事院のほうで今、きちんと検討されているというお話がございました。

そして、中間整理の内容に沿って全ての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善を図っていくためには、国家公務員における見直し内容を踏まえて、民間の医療機関などで看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の検討を推進していただくことが重要でございます。それが必要になってまいります。

このため、人事院において、看護師に係る国家公務員俸給表の標準職務表が改正されましたら、改正をされた後になります。厚生労働省から医療関係団体に対して、国家公務員における見直し内容を踏まえつつ、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していただくよう要請を行っていただきたいと、このように思います。厚生労働省さんのほうから医療関係団体に対して、行われる見直し内容を踏まえつつ、ぜひ看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していただくよう、しっかりと要請を行っていただきたいということでございます。よろしくお願いたします。

それでは、ほかに特になければ、今日のこの委員会での議論はここまでとさせていただきますが、よろしゅうございますでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、会議の議題のほうは以上とさせていただきます。

なお、会議後のメディア対応になりますが、後ほど事務局から記者ブリーフィングを行う予定になっておりますので、これまでと同様、皆様方には個々に御対応しないようお願い申し上げます。

次回の日程、開催場所については、追って事務局から連絡をさせていただきます。

それでは、これをもちまして第5回目の委員会は終了といたします。どうもありがとうございました。