

## 第2クールの検討項目選定にあたっての論点整理

### I 医療分野

#### 1. 医療提供体制について

##### 【主な論点】

- ✓ 病床規制の存在が新規開業や増床を阻んでいるとの指摘がある一方で、国全体として病床は過剰との指摘もあるが、病床規制及び地域医療計画についてどう考えるか。
- ✓ 医師の資格について、専門医やその一形態としての総合家庭医を確立すべきとの意見もあるが、医療制度の中でどう位置づけるか。また、総合家庭医の役割についてどう考えるか。
- ✓ 医師の地域偏在解消策についてどう考えるか。
- ✓ 医師以外の専門職種の在り方について、開業権も含めどう考えるか。

＜関連する「国民の声」「アイデアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）＞

- ◆ 当医療圏には緩和ケア病床がない。既存病床数が基準病床数を超過している状況でも緩和ケア病床の開設については特例として一般病床数とは別に知事が厚生労働省との協議を経ずに開設の許可を出せるようにすべき。
- ◆ 住んでいる区域では、許可ベッド数4,172床に対し、約4割の1,669床が休眠ベッドとなっている。この休眠ベッドを欲しい人に再分配すべき。
- ◆ 医療を成長産業にするため、アジアのメディカルクラスターを目指す観点から、病院・病棟の新規開設の妨げとなっている病床規制を撤廃すべき。
- ◆ 医師免許を外科治療ができる免許と内科診療のみを行う免許に分けてはどうか。
- ◆ 開業医はマルチに診療できるスキルを身につけ、総合・専門病院の医師は専門分野のスキルを身につけて連携すべき。
- ◆ 患者は開業医の主治医の診療を受けた上で、開業医の判断で病院を受診するような制度とするべき。
- ◆ 開業医の配置は人口や地域の面積で上限を定めるべき。
- ◆ 医師に出身地又は離島・僻地で3～5年の勤務を義務付けるべき。
- ◆ 麻酔医不足を解消するために、麻酔医の監督下における歯科医師の医科麻酔医への道を教育・研修制度と厳正な試験制度の下に創設すべき。
- ◆ 医師の指示の下で医師不在でも安全に行われている医療業務は個別開業を許可する規制緩和と法整備をすべき。例えば、訪問看護は認められているが、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、放射線技師等にも開業権を認めるべき。

<第1クールで中長期検討項目として掲げた項目>

- ◆ 地域医療計画、病床規制のあり方
- ◆ 救急救命士の職域拡大
- ◆ 医療関連資格（歯科医師を含む）から医師への教育課程を創設

## 2. 公的医療保険の診療について

### 【主な論点】

- ✓ 今後の財政事情も踏まえ、公的医療保険の適用範囲についてどう考えるか。
- ✓ 不妊治療や予防などについて公的医療保険との関係をどう考えるか。

<関連する「国民の声」「アイディアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）>

- ◆ 国民皆保険制度を維持するために、国費が投入される公的保険として果たすべき最低限の役割を整理した上で、公的医療保険の対象範囲の絞り込みを行う必要がある。例えば、公的医療保険を、一国民の所得に比してその国民に必要となる医療費の額が過度の負担になる場合に保険給付を行うという考え方の下、少額の医療費については全額自己負担とすることなどにより、保険給付の重点化を行えないか。
- ◆ 個人が予め延命治療の意思を明確にし、延命治療を希望しない人は保険料を低減してはどうか。
- ◆ 不妊治療を保険適用にして欲しい。禁煙治療が保険適用であるのに不妊治療が保険適用でないのは納得できない。
- ◆ 柔道整復師療養費受領委任制度を廃止すべき。
- ◆ ある程度の予防に対する保険の適用を考えていただきたい（特に歯など）。医療機関は病気を治すのではなく、まずは病気にならないようにするための機関であって欲しい。

## 3. 保険者・医療費負担について

### 【主な論点】

- ✓ 保険者や審査支払業務の在り方についてどう考えるか。
- ✓ 患者の医療費負担に関する制度についてどう考えるか。

<関連する「国民の声」「アイディアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）>

- ◆ 国保組合と市町村国保では不平等が生じている。一日も早く国保の一元化をし、将来的には全国民一律の制度への一元化をすべき。

- ◆ 国民健康保険は都道府県単位に一本化し、赤字分は都道府県の調整交付金で補填すべき。
- ◆ 後期高齢者医療制度は、身近であり、介護・福祉とも連携がとれる市町村国保と統合し、財務基盤の脆弱さは都道府県・国保連との連携・調整でカバーすべき。
- ◆ コストをかけて健康管理をしている人とそうでない人の保険料が同じなのは納得できない。自動車保険のように、例えば医療費 1 万円以内の人は翌年の保険料は 10%割引にするなどの制度にすべき。
- ◆ 特定疾患治療研究事業に付随させた医療費助成は、罹患した疾病の指定の有無で不平等が生じている。疾病ごとではなく、ある一定の負担額を超えた場合に負担が軽減される制度にすべき。
- ◆ 高額療養費制度は「1 ヶ月以内に同一の医療機関」が基準になっているが、受診した医療機関に必要な設備がなく、医師の指示で他機関で検査をした場合は適用となるようにすべき。
- ◆ 高額医療費制度の期間区分がひと月ごとになっており、同じ入院(日数・内容が同じ)でも月がまたがると支払が異なる。30 日間という単位にするなどしてこの点を改善すべき。
- ◆ 保険者による被保険者への教育・啓発及びレセプト情報に基づく指導・支援の実施円滑化のため、行政は保険医療機関を利用するための体系的な情報を保険者に開示すべき。
- ◆ レセプト審査において、国保連と支払基金の審査機能を統合するとともに、当該機能を保険者を代表する組織の管下に置くべき。
- ◆ 現在、査定額以上のレセプトの審査コストがかかっていることから、保険者が指定するレセプトのみを審査する方式に改めるべき。

<第 1 クールで中長期検討項目として掲げた項目>

- ◆ 民間医療保険の役割

#### 4. 医療機関経営について

##### 【主な論点】

- ✓ 医療機関がより効率的な経営を行うための規制改革、あるいは、医療機関の事業継承や合併、再編を円滑化する制度改革についてどう考えるか。

<関連する「国民の声」「アイディアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）>

- ◆ 医療法では、一部の例外を除き、保険診療と実費診療を同じ施設内で行うことを禁止しており、入り口を二つ用意するか別の建物を作ってそこで実

費診療を行うといった形にしなければならないが、この規制を撤廃すべき。

- ◆ 現在、医療機関内に広告の掲載が禁止されているのを、広告掲載を可能にしていきたい。
- ◆ 開業医が理事長となるいわゆる「一人医療法人」を設立する場合において、既存設備のリース、賃貸借契約等を当該設立医療法人に承継させる場合は、特別代理人の選任手続きを不要とすべき。
- ◆ 医療法人の理事長（オーナー）の血縁筋に医師・歯科医師が不在の場合は事業承継問題に直面する原因となっていることから、医療法人の事業継承円滑化のため理事長要件を撤廃すべき。
- ◆ 事業承継時の金融支援円滑化のため、医療法人社団の個人間、法人間、個人法人間の出資持分譲渡を可とする規定を明確化すべき。

## 5. 医療情報について

### 【主な論点】

- ✓ 診療情報の保有・閲覧及び匿名化した後の情報活用の在り方についてどう考えるか。

＜関連する「国民の声」「アイディアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）＞

- ◆ 高齢化社会に向けて、重複的な検査を回避し、診察の効率化を促すためにも、電子カルテの共有化（相互閲覧）、個人のIDの標準化の仕組みを早急に検討すべき。
- ◆ 医療情報の外部保存や匿名化データの2次利用については、ガイドラインで定めるのではなく、罰則も含め法整備を行うべき。
- ◆ 現在、保険者が患者（被保険者）のレセプト情報のうち、本人に病名を開示する際に医療機関の同意が必要であるが、がんなど告知の有無がかかわる一部の病気を除きこの規制を撤廃すべき。
- ◆ 診療録は本人の貴重な記録であるので、保存期限が過ぎたら本人に返却すべき。また、焼却処分するときは、文書で本人の同意を得てからにすべき。

## 6. 薬事・テクノロジー

### 【主な論点】

- ✓ 医薬分業の在り方を含め、処方薬に係る制度についてどう考えるか。
- ✓ 精度の高い新規技術の普及促進に係る方策についてどう考えるか。
- ✓ ドラッグラグ・デバイスラグの解消及び医薬品、医療機器産業の国際競争力強化に向けた手続の簡素化、見直しの具体策についてどう考えるか。

＜関連する「国民の声」「アイデアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）＞

- ◆ 医薬分業で院外処方が一般化してきているが、患者の立場としては、医者で診察してもらってから、また、薬局まで移動して申し込みをして薬を買うという状況は医薬分業前よりも不便で、特に病気の時は辛い。院内処方と院外処方を同時に行うことは出来ないというルールを見直し、従来のように病院で薬がもらえるように戻して欲しい。
- ◆ 処方箋は医師の診断の下で発行されるが、必要ない薬まで出されていることが多い。これに歯止めをかけるため薬剤師法第 24 条の疑義照会を行うも、処方箋の内容は変更できないことが多々あるので、医薬分業を徹底し、薬剤師の責任と権限を増やすべき。
- ◆ ジェネリック薬品が存在する病気については、原則ジェネリック薬品を処方することとし、仮に患者が先発品を求めた場合、その差額を全額患者負担としてはどうか。
- ◆ 人間ドックの血液検査で「凝集法」により B 型肝炎抗体検査を受けたが、調べると古い検査法であり、より精度の高い検査法があるという。技術の進歩に併せて新しい検査がきちんと普及するようにすべき。
- ◆ 医療機器の承認プロセスを短縮するため、外国臨床試験データの受け入れを進め相互承認協定を拡大する等、国際基準との整合化を図るべき。
- ◆ 医薬品等の承認申請、承認事項の一部変更承認申請及び承認事項の軽微変更届は電子申請を正規の手続とし、簡素化を図るべき
- ◆ 薬事申請を前提としない、ハイリスクでない未承認医療機器の臨床研究・評価の枠組みを作るべき。その際、企業の医療機関への提案・委託による、企業が主体的に行う臨床研究・評価を盛り込むべき（規制・制度の改善で実現が困難であれば、新たな制度創設により実現する）。
- ◆ 薬事法に基づく医療機器製造販売業の許可要件として、「総括製造販売責任者」の配置が義務付けられており、総括の要件は一定の学歴プラス「医薬品／医療機器の品質管理・安全管理業務に 3 年従事」とされているが、現状、この実務経験を持つ方の確保は決して容易ではなく、参入障壁となっている。そこで、総括製造販売責任者の実務経験要件を 3 年→1 年に短縮する、あるいは厚労省の指定する講習会の修了者も認めるなどの緩和を行うべき（カラーコンタクトレンズが医療機器化される際（2009 年）の特別講習会方式が参考となる）。
- ◆ 医療機器製造販売業の総括製造販売責任者要件に、医療機器への知見がない場合は講習を科した上で「技術士」資格者を認めるべき。

＜第 1 クールで中長期検討項目として掲げた項目＞

- ◆ 医薬品広告規制の緩和

## 7. 一般用医薬品について

### 【主な論点】

- ✓ 一般用医薬品の郵便等販売は継続審議案件であるが、それ以外の一般用医薬品の販売に関する諸制度についてどう考えるか。

### ＜第1クール 今後の検討項目＞

- ◆ 一般用医薬品のインターネット等販売規制の緩和  
一定の安全性を確保しながらインターネット等で医薬品を販売するためのルールを新たに制定し、専門家により医薬品販売が適正に行われている薬局・薬店においては郵便等販売規制を撤廃すべきである。

### ＜関連する「国民の声」「アイデアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）＞

- ◆ 第1類、第2類の一般用医薬品について、以前のようにインターネットや電話注文で購入できるようにすべき。
- ◆ 一般用医薬品については、電話による注文とインターネット販売を分けて考えるべきで、2回目以降から電話注文を認めるべき。
- ◆ 第2類まで郵便等販売を認めるか、さもないならば、副作用の発生状況を踏まえ、一般用医薬品の7割程度を第3類に移行すべき。
- ◆ 健康保険組合の保健事業における家庭常備薬（感冒薬、鎮痛剤、胃腸薬、目薬等）斡旋は対面販売の対象外として継続できるようにすべき。
- ◆ 一般用医薬品の販売義務時間（営業時間の1/2以上）の規定を撤廃すべき。
- ◆ 薬店は薬剤師不在でも第1類医薬品以外の医薬品や雑貨等を販売可能であるのに、薬局は薬剤師が不在の場合店を閉めなければならない。この差を解消すべき。

## 8. その他

### ＜その他の「国民の声」「アイデアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）＞

- ◆ 毎年保健所から病院へ医師免許証の確認に来るが、医師免許証は大きく紙であるため自宅などの保管場所から何カ所の病院へ預ける内にぼろぼろになる。また臨床研修修了証まで提出を求められる。医師免許証番号があり、厚生省に医籍登録されている事実があるから、医師免許証の確認は医師免許番号から厚生省に登録内容確認で済むはずであるので簡素化すべき。また、医師免許証も携帯しやすいものに変更して欲しい。
- ◆ 介護施設入居等の際に身元引受人を求められるが、その役割として医療上

の判断を病院から求められることが多い。医師と同様に身元引受人にその判断はできないので、延命処置を施すか否かの意思表示カードが有っても良いのではないか。

- ◆ 医師養成機関である大学は文科省管轄で、医療を担う医師や病院・医療保険などが厚労省管轄であることが問題。医師養成から医療全体を総管轄する部署を新設して、長期的視野で国民本位の医療制度改革を望む。

## Ⅱ 介護分野

### 1. 介護サービス提供体制について

#### 【主な論点】

- ✓ できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、在宅を基本とした 24 時間巡回型サービスを提供すべきという考えがある一方で、特別養護老人ホームへの入所申込者が 42 万人存在している現状において、介護保険サービスの提供体制についてどう考えるか。
- ✓ 超高齢化社会を迎えるにあたって、高齢者が安心安全に暮らせるコミュニティを形成するための混合介護の推進についてどう考えるか。
- ✓ 「利用者の選択」を 1 つの柱としている介護保険制度において、保険料高騰や財政圧迫の可能性も指摘されている総量規制の見直しについてどう考えるか。

#### <経済対策における規制改革 100 参考資料>

- ◆ 介護総量規制の緩和
- ◆ 見守りサービス（地域での老人等支援サービス）の在り方

#### <関連する「国民の声」「アイデアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）>

- ◆ 介護基盤の緊急整備の観点で踏まえた必要なサービス料を満たす混合型特定施設が開設できるよう、第 4 期介護保険事業計画の見直しに関して、混合型特定施設全般（ケアハウスに限定されない）を含めて地域に必要な介護基盤を緊急整備するよう、地方自治体への必要な助言を実施すべき。
- ◆ 『早めの住み替え』ができ、要介護度 5 になっても生活を継続できる施設の充実と整備こそ急務である。介護の質は利用料金の高低で決まるものではなく、民間事業者の財源で建築し、適切な介護サービスの質の確認（監査）は行政が行うべき。
- ◆ 国が高齢者介護を居宅で受けられる方向で推進するのであれば居宅の介護を施設よりも金銭的に優遇すべき。
- ◆ 介護保険制度と障害者福祉関係の制度を一本化し、年齢に関係なく、必要な時に必要なサービスを受けられるようにすべき。
- ◆ 年齢や病気等に関係なく、介護が必要な者には制度を利用出来るようにすべき。

## 2. 施設系サービスの在り方について

### 【主な論点】

- ✓ 介護保険サービスの類型は、特別養護老人ホームは「施設」サービス、特定施設は「居宅」サービスに分類されるなど、実質的な機能は同等であるにも関わらず利用者にとってわかりにくい、という指摘もある中で、施設系サービスの類型をどう考えるか。
- ✓ その上で、特別養護老人ホームにおける現在の運営主体規制をどのように考えるか。実質的な措置入所者が極めて少ない現状を踏まえ、介護保険事業を担う社会福祉法人のあるべき姿とはどのようなものか。
- ✓ 利用者の重度化が進む中、医療サービスの提供方法についてどう考えるか。
- ✓ 小規模多機能型居宅介護やグループホーム等の地域密着型サービスの在り方についてどう考えるか。

### <第1クール 今後の検討項目>

- ◆ 特別養護老人ホーム等の医療体制の改善  
特別養護老人ホーム等の医務室について、保険医療機関として処方箋を出すことを可能とするとともに、配置医師以外の医師による往診を自宅で生活している場合と同様に可能とすべき。

### <関連する「国民の声」「アイディアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）>

- ◆ 既存のホテル等へのショートステイや有料老人ホームの併設は、施設不足対策に即効性があるが、併設にあたって、廊下幅等の面積基準を満たせないために利活用が進まない。防火対策等の安全措置がとられ、24時間入居者対応も可能なホテル等の既存建築物の利活用を柔軟に認めるべき。
- ◆ 介護保険のサービス供給者を、そのサービスの内容ごとに法人格を制限しているが、制度の成熟化・事業者の成長に伴いこの制限を撤廃すべき。
- ◆ 介護保険制度におけるサービス内容を自由化し、高齢者の多様なニーズに資する制度に変更すべき。

## 3. 在宅サービスの在り方について

### 【主な論点】

- ✓ デイサービスが不足しているという指摘がある中、レスパイトケアについてどう考えるか。
- ✓ 居宅サービスの在り方をどう考えるか。

<経済対策における規制改革 100 参考資料>

- ◆ 有料老人ホーム等（特定施設入居者生活介護）の短期利用の解禁

<関連する「国民の声」「アイデアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）>

- ◆ 老・老介護で家族の介護力が期待出来ない世帯において訪問介護を利用されている場合、介護保険の制度の中では、利用者本人に対してしか援助が行えず、食事や洗濯も利用者の分に限定される。老夫婦での世帯であれば夫婦一体でのサービス利用も可能という特例を設けるべき。
- ◆ 在宅の要介護・要支援高齢者とその家族を支援するため、特定施設の空き室およびその人員体制を社会資源として活用して、自宅に住み続ける高齢者が特定施設入居者生活介護をショートステイ、ミドルステイで利用すること認めるべき。
- ◆ 人員基準等の規制を撤廃し、誰でも、どこでも、自由にサービス提供できる新サービス（例えば、ヘルパー、看護師、栄養士が集まれば、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導が提供できる）を実施可能とすべき。
- ◆ ケアプランに関わらず料金が同一であることによって競争原理が働いていない可能性がある。ケアマネジャー同士が切磋琢磨し、業務が適正となるよう、ケアマネジャー自身の資質や接遇態度が点数へ反映される仕組みを構築すべき。
- ◆ 訪問介護において報酬の算定対象となるサービスの解釈が曖昧で、保険者等の見解も担当者によって相違があり、統一基準を明確化すべき。
- ◆ デイサービスとショートステイが同じ施設の場合、利便性の向上と施設側の効率化のため、送迎の共有を認めるべき。
- ◆ 中山間地域以外にも初回加算等、事業所の加算が増えたが、区分限度額の上乗せがないため、加算を算定によって限度額を超過する場合は算定を躊躇する事がある。限度額、加算の算定方法の見直しを行うべき。
- ◆ 24時間完全介護を行うため、家族介護に対して給付を行うべき。
- ◆ 独居の生活を介護サービスで支えると、かなりの自己負担が発生してしまうため、区分支給限度額を見直すべき。
- ◆ 自立支援の見守りの援助を身体介護で算定でなく、生活援助で算定とすべき。
- ◆ 身体介護と生活援助は「自立」の定義づけが非常に難しいことから分けることは困難であり、一本化すべき。
- ◆ 30分で終了する生活援助も数多くあり、短時間で認められる報酬体系を作るべき。

#### 4. 地域支援事業の在り方について

##### 【主な論点】

- ✓ 地域支援事業、介護予防事業についてどう考えるか。

＜関連する「国民の声」「アイデアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）＞

- ◆ 介護予防事業に対して、介護度が改善に至る体力回復が見られるような場合にも、事業者に対してのメリットが少ないため、改善や回復ではなく要介護者の困い込みに繋がってしまっており、効果に対する評価の内容を明確化すべき。
- ◆ 地域支援事業において、介護予防に参加する新規対象者の選定方法が、地域により差がある。また、受託事業者の評価内容が不明確な自治体が多い。競争入札を実施する自治体が多いため、事業内容に関わらず、次年度には金額のみで受託先が代わり、次の年度には活かすことができない、という状況が生じている。一部自治体の事例のように、事業内容の評価制度（委託者・受託者双方で事業内容や効果について、項目別の評価点をつけ、協議会で評価内容を共有した上で、次の事業に活かす）を導入すべき。
- ◆ まずは健康維持や病気予防に力を注ぐべき。

#### 5. 情報公開の在り方について

##### 【主な論点】

- ✓ 利用者の選択に資する情報公開の在り方についてどう考えるか。

＜関連する「国民の声」「アイデアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）＞

- ◆ 介護保険の利用者や家族が公正に受けたサービスや事業所を判断出来るための情報公開制度だが、いまだ「情報公開を見て問い合わせた」というケースは無く、制度を撤廃すべき。
- ◆ 情報公開制度について書類の有無は大前提だが、それだけではサービスの質は図れず、利用者や家族は、ケアマネジャーの紹介やご近所の評判などでサービスを選んでおり、調査の手間を省略すべき。
- ◆ 利用者や家族に協力してもらい、実際に受けているサービスについて評価をしてもらうことで事業所の質や雰囲気や伝達すべき。
- ◆ 機能していない情報開示や第三者評価制度に事業所が手数料を支払って開示する必要はなく、現場の声を聞いて見直すべき。
- ◆ 現状の公表システムを改善せず存続させても騙されるのは利用者であり、調査システムの抜本的見直しを行うか本制度は根本から撤廃し別の方法を考えるべき。

- ◆ 実地指導等の定期調査で代替すべき。
- ◆ 「介護サービス情報公表制度」を根本的に見直し、全国統一の基準による「福祉サービス第三者評価制度」による評価に変更すべき。
- ◆ 社会保障分野であっても「介護サービス」である以上、競争原理を働かせない事には質の向上が見込めない。そのために本制度とは別に広報誌やHPで費用を掛け事業所のサービスの質を地域に周知する等創意工夫し努力をしている法人も多い。HP等で一定の情報公開を行っている事業所に対しては別途介護報酬加算等で重点的に評価し代替すべき。
- ◆ 情報公表は、利用者等が見て、サービスを選択する時の参考にするものであるべき。一般的な理解水準の方がサービスを選ぶ場合に、現状の調査項目は細やか過ぎる調査であり、調査方法も「有り」か「無し」かの単純調査で、内容に踏み込んでいないことから、制度本来の趣旨が活かされていない。資格取得や書類だけではなく、介護の質を高める仕組み作りを行うべき。

## 6. 介護人材の確保・育成について

### 【主な論点】

- ✓ 介護人材の質を高めるための方策をどう考えるか。
- ✓ 資格制度やキャリアアップの仕組みについてどう考えるか。

### <規制改革推進3カ年計画フォローアップ>

- ◆ 介護人材の養成と確保に係る対策の見直し

### <関連する「国民の声」「アイデアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）>

- ◆ 介護に携わる人材の適正と育成のあり方を厳格化し、その分待遇面も含めて社会的な地位の向上を目指す施策を打ち出すべき。
- ◆ 介護福祉士の上位にはケアマネジャーしかないが、目指す方向性とはずれた目標になることも多く、介護福祉士の上位資格として、マネジメント・事業所運営までを網羅した資格を策定すべき。
- ◆ 若者には介護のボランティアとなることを義務付けるべき。
- ◆ 定年退職した人に、介護者となる道を作るべき。
- ◆ 看護師不足は明らかであり、「受験資格に日本語検定2級認定を課す」などの条件を付与することで英語や母国語による看護師試験も実施すべき。
- ◆ 看護師、介護福祉士に求められる能力を確保しつつ、EPAに基づき来日する候補者の育成、確保を図る観点から、国家試験の回数や試験問題の表記など一定の配慮を行うべき。
- ◆ EPAによる介護福祉士候補者の受入れ施設が不足している現状があり、

特定施設においても、EPAによる介護福祉士候補者の資格取得前の受入れを可能とすべき。

### Ⅲ 保育分野

#### 1. 保育（子育て）関連サービス提供体制について

##### 【主な論点】

- ✓ 第2次ベビーブーマー世代は30代後半であり、少子化の進行により労働人口の急減と成長力の低下が懸念される中、少子化に歯止めをかけ、仕事と子育てを両立しやすい環境を実現して女性の労働力率を高めていくためにも待機児童問題の解消や潜在的な保育需要への対応は喫緊の課題であるが、高まる需要に供給が追いついていない現状を早期にどう改善していくか。
- ✓ 特に就業機会が比較的多い都市部での保育需要にスピーディに対応するにはどのような手段があるか。
- ✓ 利用者ニーズに即した子育てサービスをどう提供していくか。
- ✓ 意欲と能力のある多様な事業主体の参入をどう促進するか。
- ✓ 保育の質を担保する仕組みはどうあるべきか。
- ✓ 幼保一体化に向けて“こども園（仮称）”への円滑な移行体制はどうあるべきか。

<関連する「国民の声」「アイデアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）>

- ◆ 子どもが保育所に入れなかったため、仕方なく就労を諦めている。また、地域によっては親がパート労働者、夜間労働者である場合や育児休業中の場合には、保育所への入所順位が低くなっている。保育を希望するもの全員が保育サービスを受けられるよう、児童福祉法上のいわゆる「保育に欠ける要件」を見直すべき。
- ◆ 認可保育所の設置基準は全国一律であるため、需要の大きい大都市ほど新設が難しい。地域の実情に応じて保育所が設置できるよう設置基準（面積基準、保育従事者資格基準等）を見直すべき。
- ◆ 株式会社が保育所を運営するにあたっては、株式会社として作成する書類や事業報告の他に、社会福祉法人会計に基づく会計処理も行わなくてはならず、事務負担が非常に大きなものとなっている。イコールフットリングの観点から、社会福祉法人会計処理に必要な書類を大幅に削減するか、社会福祉法人会計を免除するべき。
- ◆ 保育所運営費は、当該保育所の人件費・管理費・事業費に充てることが原則となっており、用途範囲が限定されている。保育サービスを質・量ともに拡充していくため、また多様な事業者の参入を促進するためにも、運営費を配当に充当することを可能とする事も含め、運営費の用途範囲を見直すべき。

## 2. 保育（子育て）サービス従事者について

### 【主な論点】

- ✓ 大都市圏での保育士不足が指摘される中、約 60 万人といわれる潜在保育士や家庭的保育者（保育ママ）等をどう活用するか。

<関連する「国民の声」「アイデアボックス」の提案（事務局にて編集・要約）>

- ◆ 保育士となる資格を取得するには、厚生労働大臣の指定する「指定保育士養成施設（大学・短大・専門学校）」で所定の単位を取得する必要がある。それ以外の者は保育士試験に合格する必要があるが、保育士試験には、高校卒業後に児童福祉施設（認可施設）での実務経験が2年以上必要等の条件があり、狭き門となっている。実質的には、保育士のほとんどが指定保育士養成施設を卒業した者であり、子育てを終えた女性等子育ての能力や意欲のある人の力を生かすことができない。保育需要の増大に対応するためにも、認可外保育施設で一定期間保育に従事した者を対象に含める事や、勤務実績に応じ一定の科目免除を行う等、保育士試験の受験資格を見直すべき。

## 3. 放課後サービス（学童保育）について

### 【主な論点】

- ✓ 学童保育の待機児童問題について、特に小学校入学に際しての保育所や“こども園（仮称）”からの連携をどう考えるか。
- ✓ 小学生が安心して過ごせる放課後の居場所はどうかあるべきか。

<規制改革推進3ヵ年計画フォローアップ>

- ◆ 放課後児童クラブの体制整備

注：上記、関連する「国民の声」「アイデアボックス」の提案は、実際の提案から抜粋したものであり、WGにおける重点検討項目を示すものではない。