

○増田座長 それでは、委員の方が全員おそろいになっていますので、シナリオでは「定刻となりましたので」と書いてありますが、少し定刻より早いのですけれども、時間がもったいないので早速会議を開会したいと思います。

今日は第2回の「公的価格評価検討委員会」ですけれども、実質初回ということになります。

早速議事に入りたいと思います。本日は、「公的価格を巡る主な論点及び公的価格の制度について」、議論したいと思います。

資料1が主な論点、資料2は制度について、資料3は意見書となっておりますので、まず初めに、社会保障改革担当室の大島次長から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○大島次長 説明させていただきます。

ちょっと分厚いですが、資料2「公的価格の制度について」を御用意願います。

対象としましては、障害福祉や幼稚園、社会的養護などもありますけれども、ここでは資料をコンパクトにするために、看護、介護、保育を中心に用意させていただいています。

まず、4ページからお願いいたします。11月19日に経済対策を閣議決定いたしました。その中に2の(2)の「①看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等」という記述がございます。看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、来年2月から前倒しで実施する。

48の注がありまして、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める。

戻りまして、看護については、まずは、地域で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、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置を、来年2月から前倒しして実施した上で、来年10月以降のさらなる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

注釈49としまして、下ですが、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認めるとあります。

1枚前の3ページに行ってくださいまして、今の記述を基にしまして、11月26日に政府

の補正予算案を決定しております。この中で新しい話としましては、上の○の注2、一定の役割を担う医療機関の範囲としまして、救急医療管理加算を算定する救急搬送件数年間200台以上の医療機関及び三次救急を行う医療機関ということで、おおむね60万人ぐらいの看護師の方が対象になる形で設定されております。

下のほうの○では、ここも注釈ですけれども、今回の処遇改善の対象となる「教育・保育などの現場で働く方々」には、地域型保育事業などの公定価格の対象の事業所で働く方々、放課後児童クラブの職員、及び公定価格の対象でない私学助成を受ける幼稚園の教諭等が含まれるということ。ここまでは補正予算で決まっているところであります。

1枚目にお戻りいただきまして、「職種別の平均賃金（役職者除く）（月収換算）」という表がございます。上から2つ目の点線の表が全産業、役職者を除いた月収換算した賃金です。直近で35.2万円です。ちなみに、令和元年から2年にかけてちょっと下がっておりますのは、それまでは10人から99人までの事業所について役職者を含んだデータを使っておりましたが、令和2年からはその部分が排除できるようになりまして、10人から99人までは役職者を含まない形になっております。注1に書いてあります。したがって、役職者を除くという意味ではより正確になった結果、令和2年にこの数字になっております。

まず、看護師は上ですけれども、39.4万円です。下に行きまして、緑のところの保育士、男女計ですと30.3、幼稚園教諭が29.5、青が介護ですけれども、29.3となっております、看護師の方は全産業よりも4万円ほど高い。介護、保育、幼稚園教諭の方々は、全産業よりも5～6万円程度低いという形になっております。

2ページですけれども、労働分配率の国際比較です。各産業種別ごとに書いてありまして、建設業は高めですが、他の職種はおしなべて諸外国と比べまして労働分配は相対的に低くなっておりまして、医療・福祉業分野におきましてそういう傾向になっております。

少し飛びまして、5ページをお願いいたします。公定価格の制度について書いてあります。

一番左は看護等が関係します医療の分野であります、診療報酬の中で報酬が支払われます。2段目に処遇改善の仕組みとありますが、賃金改善を直接の目的とする仕組みは現行の中ではありません。

介護・障害関係は真ん中ですが、こちらにつきましては介護報酬、障害福祉サービス報酬という枠組みがございます、その中で、例えば介護であれば処遇改善加算という介護職員を対象とした賃金引上げを目的とした加算があります。それから、特定処遇改善加算というのは、経験・技能がある介護職員に重点を置いた加算の仕組みとなっております。

下の米印の2つ目ですけれども、加算の取得は、加算により取得される額以上の賃金改善が要件となっております。障害福祉も同様の仕組みがあります。

一番右側は保育・幼稚園教諭の関係ですが、子ども・子育て支援新制度の中で公定価格の水準が決まります。処遇改善の加算の仕組みはありまして、加算Iは全職種を対象にし

たもの、加算Ⅱは技能・経験を積んだ一定の保育士等の方々を対象にしたものという仕組みがございました。

飛びまして、18ページをお願いします。職種別の有効求人倍率です。一番下のグレーが職業計、1.01です。上の赤が看護師、准看護師、上の緑が保育士、一番上が介護サービスの職業ということで、有効求人倍率が高くなっております。2020年に全体的に落ちておりますのは、コロナの影響だと見ております。

また飛びまして、23ページをお願いします。社会福祉法人に社会福祉充実財産という概念がありまして、再投資可能な財産であります。これがあるときは社会福祉充実計画をつくって、適切にそれを使っていくという仕組みになっておりまして、この充実計画をついている法人が8.7%あります。

使途としましては、施設の改築とか新規事業の開始のほか、職員給与、一時金の増額等にも使える形になっておりますが、実際に使っている事業所の数が真ん中の表の3つ目ですけれども、事業数で12.9%、事業費で4.4%ということで、あまり大きな比率では使われていないという状況になっております。

25ページ、最後のページですけれども、介護の世界では、今、介護報酬の中で賃金改善を加算という形で行っておりますが、最初的时候は補正予算の中で一時的な財政措置の中で時限措置という形でやっておりました。このときは、各事業所における対応は一時金であったり手当であったりということで、基本給の中で対応する事業所は限られていました。継続的で安定的な事業収入が見られない状況においてはこういう結果になっていたということでもあります。

以上のことも踏まえつつ、資料1の主な論点のほうを御用意願います。

3つの論点の項目を立てております。処遇改善の方向性、処遇改善に向けた政策手法、安定財源の確保と併せた道筋ということでございます。

まず、方向性のところですが、看護を除いた部分、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員につきましては、今回の経済対策に盛り込まれた措置、具体的には3%引き上げを前提として、今後の処遇改善の目標をどう考えるか。

2つ目の●ですけれども、こうした今後の目標を議論するに当たって、職種間の均衡をどのように考慮するのか。労働時間や経験年数、勤続年数等の要素を考慮すべきか。

看護につきましては、全産業平均を上回っておりますが、看護師の処遇改善の在り方について、今回の経済対策に盛り込まれた措置、一定の看護職員を対象に段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、当面はまず1%ということも踏まえ、どのように考えるか。看護師のキャリアアップに伴う処遇改善に向けて、どう考えるか。

それから、労働分配率の引上げについてどう考えるかという論点を掲げております。

次の政策手法であります。処遇改善の実効性の担保、経験・技能のある職員への重点化など、現行の介護・障害・保育におけるこうした制度をどう評価するのか、今後見直すべき点はないのか。

診療報酬におきましては、処遇改善の仕組みがないわけですが、今後どのような取組が考えられるのか。

公的価格の制度には利用者負担や保険料負担、特に保険料負担は介護、看護で出てまいります。処遇改善の仕組みを拡充・新設した場合、これらの負担に影響することをどう考えるか。

処遇改善につながる他の手法、例としまして社会福祉充実財産の活用、経験・技術に応じた処遇ルールの明確化などは考えられないか。

安定財源に関しましては、どのように確保することが考えられるか。

このような形で論点を設定させていただいております。

資料3は、各関係団体から当委員会宛てにいただいた意見書であります。1枚おめくりいただきまして、目次が出てまいりまして、合計で20通、団体数にしますと24団体から意見をいただいております。今日は時間の関係で一つ一つは省略したいと思いますが、主立った意見としましては、チーム医療で対応しているので、全ての職種を対象とすべきである、きっちり当事者に届くようにすべきである、幅広く現場の取組が柔軟にできるよう、職種を広げていくべきである、事務負担の軽減に配慮すべきである等があります。

私からの説明は以上でございます。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、これからの進め方ですが、各委員の皆さん方から御意見や、今の事務局の説明に御質問も含めて御発言をお願いしたいと思います。まず、五十音順に指名いたしますので、一度御発言をいただいて、またほかの委員の御発言を聞いて何か御意見があれば、その後また御発言いただくという形で進めていきたいと思っております。

最初に秋田委員から、どうぞ御発言をお願いしたいと思います。

○秋田委員 ありがとうございます。学習院大学の秋田です。

私は保育を専門としておりますので、保育・幼児教育の領域から発言をさせていただきたいと思っております。

まず、岸田総理の御判断の下で、新たな経済対策が打たれて、看護、介護、保育、幼児教育は本当にエッセンシャルワーカーの処遇の引上げがなされるという措置は極めて高く評価できるものであり、この方向性はぜひとも強く推進していただきたいと考えているところです。

その中で、今、御説明にもありましたように、保育領域、それから幼稚園教諭もですが、全企業との収入格差が5万円程度あり保育士給与がかなり低いということが、9ページに出てございます。また有効求人倍率の表などをみていただいても、本当に人手が足りないこと、特にコロナ後、厳しくなっております。人手確保が喫緊の課題になっておりますし、19ページを見ていただくと、平均勤続年数が保育領域は30～40代からの伸び悩みがほかの領域よりもはっきりしております。若手の人が一度やめるとその後なかなか復職しにくかったり、給与が経験によって十分には保証されていないという問題がございます。

す。このような点からも、まずは今回は臨時的、単発的なもののような形で前倒しで行われるのですけれども、今後、恒久的な仕組みとして、どのような形で行うのか。特に成長と分配の好循環ということを考えると、一時的に一回上げということだけではなくて、今後の長期的な仕組みを考えていくことがこの中でとても重要だろうと思います。

特に保育の領域は、先ほど御説明がございましたように、子ども・子育て支援新制度の公定価格で、いわゆる人件費、事業費、管理費等に伴って費目を積み上げるという積み上げ方式で算定してございます。これが極めて安定性が高いと考えておりますので、今後もこの方式はまず維持していくということが非常に重要であろうと思います。

もちろん人件費等は国家公務員の給与に応じて設定の状況とかで変動しますが、今後の方式も考えていくことが、今回のように賃金が人事院勧告で減少した場合のカバーもして下さるということですので、今後もこの方式を維持することを考えて続けていくことが重要であろうと思います。

特に保育の領域は、保育・幼児教育と書かれておりますように、ある種、施設のにも保育園、認定こども園、幼稚園があり、幼稚園の中にも子ども・子育て支援新制度園と私学助成園というように多岐にわたっております。けれども、それが同じような形で賃金改善の保障が行われること及び、職種としても今回柔軟に全てのところを対象と書かれております。現実には園には非常勤で働く保育士や調理員、事務員といった様々な職種の方がいますので、施設長、主任保育士等も含めて処遇改善ということを考えていくというようなところが重要であろうと考えているところでございます。

そして、その中で、本当は一時的な加算ではなくて、いわゆる加算単価でくみ上げるのではなくて、基本分単価の引上げで対応していくというのが処遇改善としてはよろしいのではないかと考えます。基本分単価に組み入れることで経済状況の安定に変動されずに給与水準を維持できるというようなところがありますので、今後そうした基本分単価に処遇改善を繰り入れるような方向で考えていくことが重要であろうと思っております。

また、今すぐにこれが実現できるとはなかなか言いにくいところではありますが、実際には支援制度の対象ということと、保育所等の配置基準がセットで考えられることが必要になります。というのは、配置基準分の人数よりも保育の質を考えますと、例えば1歳児で1対6とか、3歳児で20対1とか、そういうもので現実には保育の質は保障できないので、善意の良質な園ほど、それに加えて保育士を配置せざるを得ないという状況が起こっております。今回も9,000円分が園に渡ったとしても、それが特定の人だけに配分されるというわけではないので、結局もっと薄巻きにならざるを得ないということや、9,000円上げるとすると、施設が結局持ち出して負担するというようなことが起こります。その社会保険等の負担の問題等も処遇改善との間で考える必要が起こってきます。そうしますと今後、長期的に考えますと、配置基準というものを実態で保育の質を保つことができると多くの園が考えている基準への見直しをして、それと処遇改善をセットで考えていかなければならないのではないかと考えられます。

保育士はノンコンタクトタイムも取れないとか、労働時間が8時間が11時間に実質上延びているという負担もありますので、ここにありますように、経験年数や労働時間等も考えた形での改善を考えていくことが重要になってくるのではないかと考えるところであります。

あまり長くなってもいけませんので最後に一言、今回、主に保育園や幼稚園など施設類型によらず対等に処遇改善が継続的に行われるべきと申しましたけれども、こちらの参考意見の中にも出ておりましたが、社会的養護関係施設であったり、学童保育であったり、それからここには出ていませんけれども、保育の中には社会福祉法人だけではなくて株式会社をはじめいろいろな運営形態の園があります。また認可だけではなくて認可外保育所も含め今後考えていくことによって、子供に関わる保育・幼児教育関係職員全体の処遇改善をどうしていくのかということを考えていくことが重要な案件になっていくのではないかと考えているところでございます。

少し長くなりましたので、あとは2巡目に必要があれば補足させていただきます。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、菊池委員、お願いいたします。

○菊池委員 早稲田大学の菊池でございます。よろしく申し上げます。

処遇改善の方向性ですが、看護職と福祉・介護職、保育職の処遇改善の在り方を一律に論じることができるかについては慎重な対応が必要かと思えます。専門職性や現在の処遇、これまでの政策対応の積み重ねなどに違いがあるからです。

私は主に介護・障害福祉分野に絞ってお話しさせていただきます。

差し当たり、今回の経済対策に盛り込まれた措置を前提とした上での介護・障害福祉分野における今後の処遇改善の目標については、既に数次にわたって処遇改善が積み重ねられ、相当程度改善が図られてきたにもかかわらず、まだ全産業平均と比べて6万円の格差があることをどう考えるかという問題があります。

これまではあまりに全産業の平均とかけ離れていたため、まずは平均に近づけるという目標設定でよかったと思われそうですが、そろそろ引き続き処遇改善を図っていくという前提の下で、経験年数、専門性、職種としての特性、賃金以外の就労条件、特に正規・非正規雇用の割合などを踏まえたより細かな議論をする時期になりつつあるように思われます。全産業分野の中での位置づけといった議論も必要かと思えます。

いわゆる公的価格でのコントロールが利かない民間労働者との公平性の観点からも、最低賃金、同一労働同一賃金、均衡処遇・均等処遇といった雇用政策全般の中での検討も必要かと思えます。

介護・障害福祉分野の中で、職種間の均衡をどう図るかという視点も重要かと思えます。その観点からは、直接処遇に当たる職員のみ賃上げの対象となっていることの実質的な合理性を改めて検討する必要があるのではないのでしょうか。物理的な意味での労働の重さゆえの処遇改善なのか。しかし、介護・障害福祉の仕事は直接処遇に当たる職員だけで成り

立っているわけではありません。あるいは、専門性の高さゆえの処遇なのか。しかし、直接処遇に当たらないソーシャルワーク、相談支援に当たる職員であっても、その多くはより長期間の教育を要する社会福祉士などの資格を有しており、一定の専門性を有することができますし、サービスのコーディネート、ケアマネジメントといったケアの質の確保に大きく資する任務を担っています。我が国では、相談支援を行う職種に対する経済評価が低過ぎるのではないかと考えております。今後は、こうした観点からもきめ細かな議論が必要かと思えます。

以上述べたような状況に鑑みれば、差し当たり今回の引上げに当たっても、各事業者における職員への配分の仕方にあまり厳格な縛りをかけるべきではなく、フレキシブルな対応を認めたほうがよいと思えます。

他方で、少子化で国全体としての労働力の減少が見込まれる中であって、処遇改善により労働力を確保するという方策だけではなく、ICTのさらなる推進による省力化、集約化を強力に推進し、推し進めるといった施策も必要かと思えます。

さらに、介護職、これは保育職も同じだと思いますが、その魅力や社会的な地位を高めるための専門性の確立もひいては処遇改善のために不可欠であろうと思えます。そのためにも、外国人を含めた介護職の人数の確保を優先させるだけではなく、大学や専門学校を含めた教育機関における人材確保をいかに図るか、職業教育の観点も重要だと思います。とりわけ専門学校での人材確保が最近十分進んでいないように見られまして、この点をいかに打破していくかという観点も重要かと思えます。

政策手法についてですが、介護・障害分野においては、処遇改善を図るための手法として、当然の緊急対応として交付金で行うとしても、恒常的には事業者の収入源である介護報酬、障害福祉サービス等報酬の改定という形で行うのが筋であろうと思えます。この点は診療報酬も同様かと思えます。

この点で、通常の改定期と異なりますので、今回、臨時改定を行うことにならざるを得ないのかなと思っております。

報酬改定により処遇改善を行う、全体としての底上げを行うとしても、報酬改定には処遇改善以外にも介護、障害福祉の向かうべき様々な政策的方向性を実現するための手段という意味合いがあります。これは診療報酬も同様です。例えば専門職性に対する経済的評価やサービスの質の改善を図るといった目標達成の手段としても報酬改定が用いられるということを否定するいわれはありません。ただし、それらは一義的には民間事業者に対する保険者ないし事業運営主体たる国ないし自治体からのサービス提供委託に係る契約に基づく対価の支払いであって、当該契約に対する公的規制をもって間接的に、本来、私的自治の原則が妥当する労働契約の内容に係る統制を行うには、一定の限界があることを踏まえておく必要もあるかと思えます。

介護報酬あるいは診療報酬の改定という形で行う以上、その財源としては公費のみならず、保険料負担や利用者負担にも頼らざるを得ないというのは当然かと思えます。今回の

コロナ対応のための諸施策のように、処遇改善を1回限りの一時金という形で行うのであればともかく、恒常的な施策として行うとすれば、専ら外部的な公費財源にのみ依存するのは、財源に係る不安定要素を残すこととなります。社会保険は保険技術を用いて介護、医療といった特定の目的の下で負担と受益が保険集団の構成員に限定されたシステムという側面があります。そのため、被保険者などを含む関係者のコンセンサスを丁寧を得ることで、安定的な財源を確保できるというメリットがあります。

この点、公費で行われている障害福祉分野や保育分野では、こうした理屈が当然に当てはまらないのですが、また別個の理屈づけ、例えば子育て支援に対する社会的取組を公共的な利益と捉え、あるいは障害の有無にかかわらない実質的な機会平等を公益的な価値とみなすといった考え方が必要となってくる面があるとは思いますが。

最後に、社会福祉法人の社会福祉充実財産の活用に関して申しますと、本年の閣議決定を待つまでもなく、平成27年社会福祉法改正など、財政規律の強化とともに、公益的な取組の推進という方向性が近年見られます。内閣官房で現在進められている孤独・孤立対策の推進においても、NPOだけではなく全国津々浦々で取組を進めるためには、社会福祉法人の取組が必須である。その他、困窮者支援策などで期待される役割も大きいといったことから、今回の所得改善との関連で論じるのは、少し筋が違う面があるのではないかと考えてございます。

以上です。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、権丈委員、どうぞお願いします。

○権丈委員 公的価格制度の下にある特定職種について賃金引き上げを行うというのは、研究から演繹できる政策かというとなかなか難しいものがあるのですが、今のタイミングを考えていきますと、政治的センスのある政策ではあるなとは思っています。細かく言っていくと、菊池先生がおっしゃったようないろいろなことが出てくるので、研究者のほうから言うのはなかなか難しいけれども、今のタイミングではいいのではないかと評価しています。

資料1にある職種間の均衡というところでは、普通、これは賃金を指して言うのかもしれないのですが、私ならば労働時間とか経験年数などが市場の中で評価された総合的な指標として有効求人倍率や充足率の職種間均衡を考えたくになります。足りないところに重点的に賃金をあげていく、待遇改善を図っていくという考え方があっていいのではないかと考えています。

今後、2040年に向けて医療・介護、特に介護のマンパワーは1.3倍から1.5倍近く増えていくことになるという試算があるわけですが、そういうところのマンパワーを補充していく、あるいはちゃんと供給できるようにしていくためには、賃金というのは継続的に上がっていかないと駄目だろうということがあります。2008年の社会保障国民会議で医療・介護費用の2025年までのシミュレーションをやったときに、私はこの介護費用は最低

の見積り書だと言っております。というのも、当時の賃金を外挿して2025年を予測しているわけですが、就業者数が減少していく労働市場で他の市場と競合していきながら増やしていかなければいけないというのは、他の職種との相対賃金は確実に上がっていく。それをどのようにしてやっていくかということも視野に入れておかなければいけないと言っております。

有効求人倍率とか充足率を基準にして賃金を考えていくというのは難しいかもしれないのですが、その中で、資料2の1ページにある賃金の職種間均衡という形で全産業などと比較しながら進めていくことになると思います。

その中で、働く経験年数とかをどう考えていくかということがありますが、これは今やっているように、経験年数を組み込んだ形でやっていくと、働く人たちを大切にしているインセンティブを雇用主側に持たせるということもありますので、ここは経験年数等の要素は組み込んでいいのではないかと考えております。

職種間というところで、例えば医療などであれば同一産業内での他の人たちとの職種間があるわけですが、このあたりのところ、賃金はどのようにして決まるかというのは、経済学の中ではあまり役に立つ考え方はないのですが、強いて言うと私は高田保馬先生が言う勢力説というような力関係が影響しているというような、ウェブとかも言っていることになるわけですが、その勢力の中には政治的勢力や経済的勢力、あるいは歴史的に出来上がっていた威信、prestigeみたいなものが影響していくだろうというようなことがあるわけです。

そうした威信というようなことの相対的な関係、歴史的に築きあげられてきた社会的地位を変えていくことを外からやるということはあっていいのかもしれないなとは思っております。ですから、資料2の5ページの公的価格の制度に関する処遇改善の仕組みのところ、介護・障害、子ども・子育てのところには処遇改善の仕組みがあるけれども、医療のところには今までなかった。ここに何か埋めていくということは勢力説に基づく、あっていいのかもしれないなということを考えております。

そのあたりのところから考えていくわけですが、公的価格の制度には利用者負担や保険料負担があり、処遇改善加算の仕組みを拡充・新設する場合には、これらの負担が増えることになるというのがあるわけですが、今、保険料を上げることは何となく絶対悪のような議論で世の中言われているのですが、これは将来的にはやらざるを得ない。それと同時に、資料1の最後の安定財源の確保と併せた道筋ということで、話の上では、上に書いてある負担増への懸念と矛盾する話になるのですが、ただ、安定財源を確保していくためには時間が必要ですので、この議論は安定財源確保の議論をスタートさせながら、なおかつ先ほども話したような形で、様々なところでの内部の配分を変えていたり、まだ使うことができるようなところを使いながらのいでいくというようなことはあるのではないかと思います。

今、いろいろなところで財源のことをあまり議論しないまま話が進んでいくということ

があるわけなのですけれども、私は今の政治が一番重要視する公的価格に関する政策のところ、みんなが注目しているところで財源というものを考えていながら、しっかりと公的価格を巡る主な論点のひとつとして、安定財源について論じられていることを明示的に示していく必要があると思っております。

今回であれば補正の財源という補正のところでも動いてきたわけですが、私の関心は、財源はどうやっていくのかということもありますので、ぜひそのあたりの議論も公的価格の会議の中で示して頂ければと思っております。

以上になります。どうもありがとうございました。

○増田座長 どうもありがとうございました。

それでは、武田委員、どうぞお願いします。

○武田委員 ありがとうございます。

まず、今回の経済対策に盛り込まれました措置が令和3年2月から着実に実行に移されるようお願いしたいと思います。

その上で、論点をいただいているものがございますので、意見を3点申し上げます。

第1に方向性ですが、既存の枠組みや予算配分の見直しが必要になるのではないかと思います。資料の2ページを拝見いたしますと、日本の医療・福祉分野について労働分配率が世界的に見ても低いという姿が表されておりますが、これは日本でこの分野の労働分配が必ずしも十分ではなかったことを示唆していると思います。したがって、処遇の改善を進めるためには、まずはこの分配を是正していくことが大切であると思っており、既存の枠組みや予算配分の見直しに関する議論が必要ではないかと考えます。

第2に政策手法でございますけれども、私は重要なのはエビデンスに基づく政策議論、様々なデータの見える化を進めるべきだと考えます。本来、公的価格制度ですから、より詳細なエビデンスに基づいて行うべきと考えます。権丈先生からもお話がございましたけれども、労働時間や経験年数といった職種間の違いなども踏まえた議論が必要になると思います。

議論を進めるためにもデータがないと、そもそも議論ができないのではないかと思います。したがって、今回の公定価格見直しの議論をきっかけに、事業報告書などのデータベース化を進めて、データを見える化した上で政策判断により生かされることが望ましいと思います。

また、今回コロナ禍では、御対応いただいている病院に病床の確保料を支払う施策は必要だと思いますけれども、同時に、コロナに対応する病院の看護師さん等の処遇改善につながっているのかどうか、この点の見える化を進めることも国民への説明責任とともに、今回の処遇改善の実効性の観点からも大切ではないかと思います。

第3に、安定財源についてでございます。権丈先生もおっしゃったように、中長期的に持続していくにはこうした議論が必要だと思います。成長と分配をどう持続させていくかという観点では、現状起きている問題は必ずしも処遇だけではなく、これは他の委員もおつ

しゃっていましたけれども、働き方の問題も起きているように思います。したがって、現場の生産性向上が課題ではないかと思っており、これは医療のみならず福祉の分野も同じですが、デジタル化や技術の活用を進めるとともに、デジタル技術を活用する人材育成や人的投資に力を入れていかないと、持続的に分配する観点でも、働き方という観点からも魅力ある職場にはならないのではないかと思います。現場の生産性をどう上げていくかが本質的な議論ではないかと思えます。

同時に、分配面では、可処分所得を増やしていくことが大事ですけれども、保険料が上がりますと、これは他の働いている人々の可処分所得が増えていかないという問題になりますので、保険料の負担をどう抑制していくかということも大切だと思います。

また、結局、人々の将来不安が社会保障費の増大による財政の悪化によって高まっていることを考えますと、消費性向を高めていくためにも持続可能性を兼ね備えた社会保障制度に向けた改革が不可欠だということになります。

まとめますと、医療・福祉分野も含めた成長と分配の好循環には生産性の向上に向けた取組と、保険料を抑制し持続性を高める社会保障制度の改革とをセットで進めていく、これを粘り強くやっていくことが本質的に重要ではないかと考えます。

以上です。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、田辺委員、どうぞお願いします。

○田辺委員 今回の対応は、大体は3%の賃上げを行うというところになっております。これは、キックオフとして、成長と分配を動かしていくためには恐らく政治的にも、あとは実際的にも必要だったのだろうと思っております。

ただ、処遇改善の方向性を長期的に考えていくときに、賃金水準それ自体が目標になるかという、そうではないのではないかと考えております。つまり、中長期的には必要な人材を確保できるだけの賃金になっているのか。必要な人材を確保できるということこそが中長期的な目標であって、賃金の水準はそのための手段ではないかと考えているところでございます。

特に目標の具体的な年度としては、高齢者人口がピークに達する2040年のところで、この体制が維持できて、介護・医療等に関して適切なサービスが供給される状況になっているのかというところを目指していくのではないかと考えております。

逆に言いますと、当初は3%で横並びでやっていますけれども、市場が違いますから、保育、介護、医療等で全部同じ水準で同じように伸ばしていく必要はない。違いがありますから、それに応じて賃金水準を上げる率を労働不足を補えるように変えていくというのが適切なやり方ではないかと思っているというのが方向に関わる第1番目です。

方向に関わる第2番目は、賃金水準を考えていくときに、例えば勤続年数等々は出てくるわけではありますが、この分野は年功型賃金で、同じ会社にずっといて賃金が上がっていくというモデルではどうもないのではないかと。そうすると、ほかのモデル、例えば介護

の場合ですと結構動きますし、医療の場合も看護師はいろいろなところでキャリアの形成を行いますので、そういう実際の労働市場の在り方、実際の人々のキャリア形成に合わせて賃金の上げ方というか賃金の要素を考えていかざるを得ないのではないかと考えています。そうすると、恐らく介護に関してもいろいろなデータを見ていかないといけませんし、保育士等を見ても、恐らくは労働市場の形態が違いますので、細かく見ていかないといけないと思いますので、そういったエビデンスを重ねつつ、異なった労働市場の中でどうやってキャリアと賃金を対応させるのかということを考えていかないといけないのではないかと考えているところです。

年功型賃金は日本経済全体として崩れていると言いますが、考えるときはやはりこのモデルで考えてしまいますので、それがどこまでこの分野に適用することができるのか。その要素は拡大するのかということは中長期的な見通しの中で考えていかなければいけないのではないかと、というのが方向性に関わる2番目の問題です。

3番目は、できるだけ人がいてほしいということで、離職して戻ってこないという理由はいくつか考えられます。例えば中医協で示された調査で、戻ってこない理由を見ると、看護師の場合には、どうも賃金だけではないのです。理由として一番多いのは、キャリアが一回途切れているので、戻ったときに医療現場についていけないのではないかと、それで迷惑をかけるのではないかとということで戻ってこないというのが多かったと思いますし、2番目は、土日に働くであるとか、夜勤があるということで、戻らない可能性がある。そういう労働の状況と賃金の部分でどこまでできるのかというところは、各分野ごとに細かく見ていかないといけないのではないかと。必要な人材を確保するために賃金を上げてというところですが、賃金だけが解決策ではどうもなさそうだなというのがこの分野で言えそうなことです。

方向の4番目ですが、労働分配率はOECDデータなので、もしかしたら精度があまり高くないところがございますし、また医療と介護とは全然違います。恐らく介護はほとんど人件費だと思いますけれども、医療は高額医療機器を入れれば1億、2億がかかりますから、もう少し細かく分けて見ないといけないのではないかと考えております。

大きな2番目のテーマ、手法に関わる部分です。恐らく今回のキックオフに際しては、いかにこの実効性を担保するのかということが重要になる。つまり上げた分が確実に上がってほしい人のところにどこまで届いているのかを見ていかないといけない。これができないと難しいのだろうと思います。

しかしながら、問題は使える手法がそんなに多くはない、恐らく保育のほうは積み上げでやっていますから、その積み上げの中に入れ込めばかなりうまくいくと思うのですが、例えば介護の場合は、処遇改善の体制が整っていれば、そこに入加算しますという方式ですが、これは手挙げ方式なので、例えば介護のときに手を挙げられるのは、恐らく大規模な施設です。大規模な施設のところはキャリア10年が何名いるとか、賃金計画をつくっているみたいなことで加算を取れると思うのですが、逆に訪問系や通所

系は小さいところが多いので、そこには行き渡らない可能性がある。それでいいのかということも考えつつ、実効性を担保するためにどういう形があるのかということを考えていかざるを得ない。医療のところはこういうスキームがありませんので、新しい方式を導入するのか、否かということ議論してゆかなければならないとおもいます。

ただ、2番目は、他方でがちがちに行うと経営の自由を奪ってしまうわけでありまして。現場での資源配分を決めていくということですが、人件費をどうするのかというのは、恐らく経営判断の一番大きな部分になっているのだろう。それを上からガチッと決めてしまうと、どこかで弊害が出てこないかなという危惧を持っています。もちろんNHSでいくぞということであれば話は別ですが、そうではない形で、今のアクセスフリーの形で公的保険で面倒を見るということを重ねていくのであれば何ができるのかということ、中長期的には考えていかざるを得ないのではないかと考えております。

それを考えますと、3番目として、当初は実効性を上げるためにかなりきつめに捕捉することは必要なのですが、中長期的にはむしろ診療報酬や労働市場、経営の在り方ということが適切に機能することによって、適切な賃金水準に落ち着くようにしていくことが望ましい。政府の側の手の入れ方も、初めはぎゅっと入れるけれども、だんだん自動的に動いていくようにというようなことを設計していかざるを得ないのではないかと考えております。

4番目、特に介護と医療に関しては保険でやっていますので、ある種の社会的な契約で、社会連帯のあらわれですから、そこに個別に補助金を入れていくというよりは、できる限り保険の中に収めて、それで処理するというのが筋だと思っております。

最後に、安定財源ですが、いくぶんかは保険料は上がるのだろうなどは思いますが、上がるとその分、介護などは半分税金が入っていますから、その負担分ということで財源の問題はいろいろ出てくるとは思います。それは中長期的には今後議論していかざるを得ないテーマではあるかと思っております。

以上、長くなりましたけれども、意見を申し上げた次第です。

○増田座長 ありがとうございます。

今、5人の委員の先生方から一通り御意見をいただきました。

私も、もう全て出ていますので1点だけ、もうこれも出ているのですが、私もやはり安定財源です。今回の処遇改善が一時的だということだと全く意味がないので、そうすると、どのように安定財源を確保するのか。結局、それが子供たちに借金をつけますでは全く意味がないわけなので、したがって、ここをどうするかというのは非常にづらい選択みたいな話になるかもしれませんが、ここの議論が欠かせないということをきちんと意識した上で、全体、こういう問題を考えていく必要があるのではないかと考えています。それだけ改めて私からも付言をしておきたいと思っております。

あと、全体の予定している時間は10分弱ぐらいなのですが、5人の先生方で追加でこの点はということがございましたらおっしゃっていただきたいのですが、何かございますか。

今度は順番ではなくて、挙手で。権丈委員、それから秋田委員という順番でお願いします。

権丈委員、どうぞ。

○権丈委員 先ほど言い忘れたことが1つあったのですが、先ほどの労働分配率というところ、普通の民間ならば雇用者所得と経営余剰が付加価値を形成しているのですが、資料2、2ページ医療・福祉業の労働分配でない上のほうの部分は一体何なのだとことをもう少し見える形で示してもらいたい。普通の労働分配率、そして中医協などで出てくる資料ならば、機器備品費みたいなものを外した形で付加価値を計算していて、委託費みたいなものも外した形で付加価値を計算している。医療・福祉業の付加価値の中で労働分配に回っているもの以外は一体何なのかというのが見える形で示してもらいたいと思います。

あと1つ、社会保険料が上がって、医療介護が増えていましたといったときに、個人の可処分所得が増えなかった場合でも、総需要は増えています。要は、社会保険料で増えた分を個人に渡すか、それとも公で使っていくか、どちらのほうが増えるかというような話で、そうしたことが恐らく分配と成長というところの話になっていくかなというのがあります。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、秋田委員、どうぞお願いします。

○秋田委員 私のほうでは、先ほど武田委員が言われましたエビデンスベースドというところがやはり今後全体として重要だろうと考えます。保育分野でも、経営実態調査等は継続的に行われて、確実に処遇改善に回っているということはチェックがかなりできてはいるのですけれども、全体としてエビデンス収集が行われていくことが必要だろうということです。

それから、児童福祉・教育の領域は保険料とは違っておまして、将来への社会的な公的投資として考えていくというのでしょうか。教育経済学等でも乳幼児期初期に投資することが国全体としての社会保障の経費の負担軽減につながるというデータはいろいろ出てきているところであります。ですので、このあたりは領域の比較ということではなくて、今後その適切な考え方を見ていく必要があるのかなとは思っています。

一方で、保育士は小中高の教職員と同じように、ある意味で幼児教育の無償化等、教育に関与している職種ですけれども、明らかに民営私立が多いということもあって、給与体系がかなり違っているというところもありまして、それが保育士等の社会的な評価の低さ等につながっているというところもあります。こうしたところ、賃金だけではないということについて先ほど御議論がありまして、まさにそうなのですけれども、社会的評価のあたりも今後考えていく必要があるのではないかと思っているところです。

以上です。

○増田座長 ありがとうございます。

あとはよろしゅうございますか。

田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 スケジュール感を知りたいです。恐らく次回、中間まとめ的な部分が出て、それはある意味、今回の経済対策を受けての方向性とかを一応現段階でまとめるという作業だと思うのです。その後、実際に診療報酬の改定や介護の改定はかなりばらばら、診療報酬と介護は恐らく次回は一緒になりますけれども、2年先とか3年先とかという世界で、どこに杭を打ち込めば、ちゃんと我々が議論しているようなことが機能するのかということに関して、スケジュール感を持ちたいなというのがございます。

例えば保育、介護、医療かくかくしかじかの改定、臨時改定をやるのであれば、臨時改定はこのぐらいを狙っていますみたいなところのスケジュールを出していただくと、議論の進め方も結構実効性を持ってできるのではないかと思いますので、そういった点を今後よろしくお願い申し上げます。

○増田座長 それでは、事務方のほうから今のスケジュールのことも含めてと思いますが、内容について何かありますか。最後にスケジュールと今日のマスコミ対応についてしゃべってもらいます。

○一松参事官 議論の中で、補正予算について権丈先生から言及がありました。資料2の3ページを御覧いただきたいのですけれども、今回の補正予算では、ここにあります厚生労働省関係と内閣府、文部科学省関係で2600億円を計上させていただいています。そのうち、秋田委員からも言及がありましたけれども、保育については人事院勧告の対応分があります。人事院勧告対応分は、また人事院勧告が出ればどうなるかということにおいて一時的な対応だと思っておりますが、その分と事務費を差し引きますと2445億円が継続的な対応を前提とした措置だと考えております。今回の補正予算におきましては、税収のほうで増額補正がありまして、消費税が増額補正されております。したがって、消費税を活用した社会保障の充実で介護の処遇改善の一部を充てることができることとなっております。その残りにつきましては、厚生労働省の緊急包括支援交付金などの返納金を充てる対応をさせていただいておりますので、この補正予算において、処遇改善のために新たに国債を発行するという事はしていない整理になっております。

○増田座長 ありがとうございます。補正はそういう整理になっているという御説明でした。

あと、田辺委員のほうから御質問があったこれから先はどういうスケジュール感を念頭に議論を進めていったらいいかという話がありました。そちらは何かありますか。

○大島次長 まだ日程が具体的には決まっておりませんが、もう一度年内にこの委員会をお願いしたいと思っております。ある程度の考え方を中間整理という形でお示しいただければと思っております。それを踏まえて、この年末に来年度の予算編成を確定させるという作業が政府の中で行われます。具体的には来年10月以降の対応を政府の予算の中でまずは決めていくということになってまいるかと思っております。

もっと長い目で見た長期の目標に関しましては、ここでまとめていただいたものを政府の中でどのように受け止めていくのかは安定財源とも関わりますし、それぞれの審議会の

中での議論もまたあろうかと思いますが、ここで投げかけたものをそれぞれの分野ごとに受け止めていただいて、それに向けた取組をお願いしていくことになるかと思います。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、今日は実質第1回目ということになりますので様々な御意見を頂戴いたしましたけれども、年内にもう一度予定しているということですので、それに向けてまた今日の意見を整理して、次回、事務局のほうで、その上で資料を整えておいていただきたいと思います。

それでは、ちょうど時間が参りましたので、今日の会議はここまでとさせていただきます。

次回日程については、また事務局のほうから連絡があると思いますので、対応をよろしくお願いしたいと思います。

今日はどうもありがとうございました。