

令和3年度 構造改革特別区域推進本部 評価・調査委員会
医療・福祉・労働部会（第72回）

1. 日 時 令和4年4月26日（火）12:15～13:26

2. 場 所 永田町合同庁舎 7階703会議室
（東京都千代田区永田町1丁目11番39号）

3. 出席者

（委員）

藤村部会長、岩崎委員、渡邊委員

（関係府省庁）

厚生労働省医政局総務課 古川医療政策企画官

厚生労働省子ども家庭局保育課 林課長

厚生労働省子ども家庭局保育課 角野係長

（事務局）

内閣府地方創生推進事務局 三浦審議官、長参事官

野村参事官補佐、上野参事官補佐

4. 主な議論経過

「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業（特例措置番号939）」
及び「公立幼保連携型認定こども園における給食の外部搬入方式の容認事業（特例措置
番号2001）」

- 特例措置番号939「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」
及び特例措置番号2001「公立幼保連携型認定こども園における給食の外部搬入方式
の容認事業」について、事務局より調査結果の説明がなされた後、今後の評価方針につ
いて部会長より提案がなされた。

<事務局説明>

資料2-3 ②～⑤ に基づき説明を行った。

資料2-4 ②～⑤ に基づき説明を行った。

○委員等による主な発言内容は、以下のとおり。

・（委員） 昨年10月28日に開催しました医療・福祉・労働部会では、厚生労働省障害保
健福祉部と内閣府子ども・子育て本部事務局から担当室長等にお越しいただきまして、制
度の概要、調査内容について御説明いただきました。その際、全国展開の有無については、
保育所における給食の外部搬入の検討結果を踏まえ検討することになるとの回答をいただ

いたところでは。

全国展開が適当か否かの判断につきまして、確認すべき論点はほぼ同様の事項となっていることから、議論が発散しないように、当部会においては、まず「保育所における給食の外部搬入」の全国展開についての議論を行いまして、その結果を踏まえて、「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」と「公立幼保連携型認定こども園における給食の外部搬入方式の容認事業」について、改めて全国展開が適当かどうかの審議を行うことにしたいと思っております。そういう方針で進めてもよろしいでしょうか。

(委員了承)

「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業（特例措置番号920）」

○特例措置番号920「公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業」について、事務局及び関係府省庁より調査結果の説明がなされた後、委員の質疑応答が行われた。

<事務局説明>

資料2-2 ②～④ に基づき説明を行った。

<関係府省庁説明>

資料2-2 ⑤ に基づき説明を行った。

○委員等による質疑に関する主な発言内容は、以下のとおり。

(厚生労働省子ども家庭局入室(ウェブ))

・(委員) 現場を視察するなどの判断材料を得た上で、改めて意見を述べさせていただきたいと思っております。その理由は、効率性や経済性を追求するが余り、様々なところで安全性が問われる事柄が起きていること、もう一つは、自分で意思決定や判断が難しい乳幼児に対して、生存を左右するような食に関わることであること、この二つの点からその是非を慎重に判断することが重要と思っております

地域によっては規制緩和が望ましい状況もあるかと推察いたしますが、全国展開するためには質の担保を丁寧にする必要があると思っております。ガイドラインの遵守や安全性を制度的に保障するようなチェック体制が確立できるのであれば、全国展開も可能かと思われまますので、丁寧に作業を行って、確実に安全体制が確立された段階で全国展開の議論になるかと思っております。

・(委員) 厚生労働省の現段階での認識としては、全国展開は妥当ではないということですね。

・(関係府省庁) そうです。

・(委員) 調査結果の最初に、個別対応ができているところが5割と示されていますが、

残りの5割はどうなっているのでしょうか。何もやっていないということなのでしょうか。

・（関係府省庁） アレルギー児への対応のところだと思いますが、5割はできていると。逆に残りは、アレルギーのお子さんですので、アレルギーのものがその日の献立が含まれている場合、自宅からお弁当を持ってきてもらうという対応をしているところが残りの5割ということになってございます。

・（委員） そのほかに、自治体から認定申請事務の簡素化について要望が出ていると伺っています。例えば、保育施設の廃止とか名称の変更の場合は、計画変更の申請ではなくて、報告のみで可能とするということも検討してもらえないかと。いわゆる事務手続の簡素化ですね。少子化に伴いまして保育施設が減る。今まで5つだったのが3つになるとか。そういうときに、今はいろいろと煩雑な手続が必要のようですが、その辺の簡素化ということについて要望が出ているようですが、いかがでしょうか。

・（関係府省庁） その点につきましては、可能な範囲、可能な場合があると思いますので、御要望の内容もよく確認して、事務局とも相談して、簡素化の方向で内容を検討していきたいと考えております。

・（委員） もう一点、適切に外部搬入を実施されているかどうかというのは、ヒアリングあるいは現地調査というものをしていく必要があるであろうと。課題が確認された自治体とか、あるいはうまくいっている自治体を幾つか選択して、ヒアリングとか実地調査を行っていただいて、年度内にもう一度報告してもらいたいという要望。私どもが行くのもそうなのですが、そこは限りがありますので、厚生労働省のほうでもう少し実態を具体的に調査いただくということは可能でしょうか。

・（関係府省庁） 分かりました。今日の御意見、御指摘も踏まえまして、実態を個別の自治体なりに状況を確認していきたいと思います。その際、どういった項目をどのように確認できるかという御指摘の内容も併せて検討できるような形で、まずは実態の確認をしたいと思います。

・（委員） この給食センターの施設というのは、規模のメリットというのがもし出てくるものでしたら、例えば自然災害などで被災者がたくさん出たときに、この給食センターからそういう被災者の方への臨時の食事の提供ということができるような規模まで持っていけるのかどうか。最近、地下鉄がシェルターになるという話で、日本の地下鉄は大江戸線しか対応できていないという笑い話が出ましたけれども、そういう意味では、いろいろな天災というのが起きてくる世の中なので、余り二重目的で両方ともおいしいところ取りをしようと思っても、アブ蜂取らずになってしまうかもしれませんけれどもね。

何かこの給食センターとしてだけ使っているだけじゃもったいないのかなと思ったりして、地域のものに対する活用とか、そういうところまで考えるということは、ちょっと欲張り過ぎなののでしょうか。厚生労働省さんとしてはどんなふうを考えていらっしゃるのでしょうか。

・（関係府省庁） 難しい質問でございます。我々が調査した中では、こういった目的でこの外部搬入を行ったかという中に今のような選択肢は入っておりませんので、個別に拾っていけば、その他の理由として、そういったことを目的にしている施設もあるかもしれませんが、今のところ、我々が聞いているアンケート調査では、保育園の業務の効率化を図るためにということを選ばれたところが8割でございます。今おっしゃられたような意図があるどうか、内閣府のほうで少し把握されているかもしれませんが、我々は直ちにお答えする材料は持ち合わせておりません。

・（委員） では、これまでいただいた意見、それから議論を踏まえまして、給食の外部搬入について取りまとめ案をお示ししたいと思います。

給食の外部搬入については、経費の削減とか地産地消の促進、3歳児未満の受入拡大など、一定の効果が見られたところであります。また、子どもを預けている保護者からも一定の評価をいただいているということが分かりました。ただ、一方で、厚生労働省の調査では、アレルギー児への対応、発達段階に応じた食事の提供、体調不良児への対応について不十分である施設が一定数あるということも確認されたところです。

特例の実施に当たっては、各種の要件が課されていますが、そうした要件を満たした形で取組が実施されているのか、運用について自治体任せになっているのではないのかという懸念がございます。厚生労働省・内閣府とも、認定自治体へのアンケート調査の結果を基に御報告いただいておりますが、本当に適切に実施されているのか、課題は何かなど、全国展開に向けた議論を進める上では、現場の実態も確認しながら議論をする必要があるかと思っております。

恐らく、自治体によりましては、取組に差があるものと思っておりますので、今回の調査結果を踏まえ、厚生労働省及び内閣府事務局で連携して、取組が不十分な自治体と適切に実施している自治体に対する現地調査、ヒアリング調査などを複数の自治体宛てに実施し、その状況について今年度中をめどに改めて御報告をいただきたいと思っております。

併せまして、今回はコロナ禍の関係もあり、これまで実施ができていませんでした委員の視察についても御検討いただきたいと思っております。現地調査やヒアリング調査の結果を踏まえ、適切な運用に向けて課題を整理し、各自治体に改めて周知・徹底を行っていただき、令和7年度までに改めて評価を行うこととしたいと思います。

一方、少子化により、保育所の整理・統合が進む中で、その都度、区域計画の変更申請を各自治体に提出してもらっているようですが、自治体の事務負担の軽減という観点から、厚生労働省・内閣府において軽微な変更として対応できないか、併せて御検討いただき、今年度中をめどに検討結果を部会宛てに御報告いただきたいと思っております。

以上を取りまとめとしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

（委員了承）

・（委員） それでは、事務局で本日の議論を整理いただきまして、私のほうで評価意見

(案) をまとめ、本委員会へ報告することとしたいと思います。
特例措置番号920については、以上といたします。

(厚生労働省子ども家庭局退室 (ウェブ))

・ (委員) 特例措置番号920の審議結果を踏まえまして、特例措置番号939「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」と特例措置番号2001「公立幼保連携型認定こども園における給食の外部搬入方式の容認事業」については、「特例措置番号920の今後の審議を踏まえて、改めて審議する」と整理したいと思います。いかがでしょうか。それでよろしいですね。

(委員了承)

・ (委員) それでは、事務局において、会議冒頭に説明いただきました特例措置番号939及び2001の調査結果について、改めて整理をお願いいたします。その上で、「特例措置番号920の今後の審議を踏まえて、改めて審議する」とする内容の評価意見(案)を私のほうでまとめ、本委員会へ報告することとしたいと思います。

「病院等開設会社による病院等開設事業(特例措置番号910)」

○特例措置番号910「病院等開設会社による病院等開設事業」について、事務局及び関係府省庁より調査結果の説明がなされた後、委員の質疑応答が行われた。

<事務局説明>

資料2-2 ②～④ に基づき説明を行った。

<関係府省庁説明>

資料2-2 ⑤ に基づき説明を行った。

○委員等による質疑に関する主な発言内容は、以下のとおり。

(厚生労働省医政局入室 (ウェブ))

・ (委員) 公認会計士という仕事をやっておりまして、いろいろな企業を見させていただいている経験がございます。例えば医薬の卸問屋を営む企業があって、その問屋さんとしてのビジネスを伸ばすために、知り合いのお医者さんが病院を開業するときに資金面でサポートして融資をしたり、あるいは多少の出資をするような事例も拝見いたしました。

病院の経営状況から言いますと、財務的にはあまり良好な状況にない病院が多数のように思います。昔ながらの企業病院というのですか、大きな企業グループに属されている病院も経営状態がかならずしも良好でないものもあり、M&Aの対象として手放される傾向も見

られるように感じています。

本件につきましては、出資いただく株式会社さんと病院の経営というものが、どんなふううまく手と手を取り合ってやっていけるのかというところがなかなか見えにくいなと思っております。親会社さんである会社のほうは、基本的にはいわゆる経営者がおられ、その経営者というのは、多様なステーク・ホルダーに取り囲まれながらも、善管注意義務をもって会社を経営しなければいけない。その会社から病院というのを見てみると、投資先ですね。子会社じゃないですけども、新たな事業でつくった。そうすると、新たな事業に対する投資に病院のほうが仮に失敗した場合に、その損というのは株式会社が負うわけです。

経営者の責任をどこまで問うか、あるいは権利をどこまで問うかというときに、日本の会社法には明文はなく米国法から由来するのですが、日本でも判例として十分に出ているものとして、「経営判断の原則」というものがあります。経営者の責任を問うときの一つのルールとなっています。経営者に、失敗したら首を切るぞと言われるようなプレッシャーをかけると、経営者は何もできなくなってしまいます。かえって会社が伸びなくなってしまいます。したがって、経営者が善良なる管理者としての注意義務を果たしていれば、仮に投資して失敗しても、経営者の責任にはならないという論理であります。

投資先があった場合に、そこについて十二分な検討を取締役会として、あるいは経営者としてやっていない。そのため失敗してしまった場合には、これは責任を取らされる。損害賠償も求められるということになります。一方、十分な検討をして、十分な取締役会の議論をして、それでも結果として投資案件がうまくいかなかった。この場合には責任を問われないという理屈になるのです。

横道にそれましたけれども、私が幾つかの株式会社が関与している病院を見させていただいたときに、病院設立にあたって、十二分なフィージビリティ・スタディをやって、その地域にどういう人たちが住んでいて、人口がどれぐらいあって、夜間人口と昼間の人口がどうで、それから住んでいる人間の年齢構成はどうなっているかということ、医療コンサルティング企業を使ってしっかり調べて、そのうえで投資をしている会社さんならば、それはそれで十分立派なことなのですけれども、入り口のところでフィージビリティ・スタディーが甘い企業もあって、まさに経営判断の原則から見ても善管注意義務違反じゃないかと問われるような案件も目にいたします。

そういう意味で、株式会社病院というものを認可するときに、その一番最初の段階のフィージビリティ・スタディー、そしてそこを運営していく過程において経営環境や経営状況の変化というものを、厚生労働省さんも入り口のところから、継続的に経営状況の良し悪しのウォッチしていただかないと、結果としてスポンサーになっていた企業さんにも申し訳ないし、結果として、その地域・病院が倒れてしまうということで、その地域の医療体制ということについて、マイナスになるのではないかと思っているのです。株式会社病院を認可する前提として、入り口のところでしっかりとしたフィージビリティ・

スタディーを基礎としたビジネス・プランというものをご検討いただき、その上で厚生労働省さんとしての認可を与えるという流れに持っていくのがいいのではないかと考えているのです。

私が見ているところでは、そういうことはそれほどまだ積極的に行われていないのではないかと考えています。その点について、いかがでございましょう。どのような御意見をお持ちですか。

・（関係府省庁） まず、大前提として、株式会社立の医療機関の開設は今、認めていないという状況でございます。過去の旧法の時代に、歴史的・経過的にできたところが現在30病院ぐらいあるという状況でございます。釈迦に説法的な話ではございますが、そういった中で、こういった特区制度というものを使って、新たに株式会社というものが実際に医療機関として実施主体となり得るかということについて、社会実験をしていただいているという状況です。

そういう意味では、株式会社立の医療機関の設立というのは現時点では認めていない中で、こういう特区というフレームを使った事業の実施というものを行っているところなのですけれども、いかんせん、御案内のとおり、事例が1つしかないのも、何とも言いがたい部分ではあるのですけれども、重要な御指摘だと感じております。

・（委員） 1点補足させていただきますと、株式会社の形を取らずに、実質的に実態としての親会社からお金が出ているというケースも少なくないように思います。病院の経営主体は院長さんが担われて、その方が一応出資しているのですけれども、それじゃ足りないのも、企業からの資金借入れになります。形としては、株式出資はしていないのだけれども、実際にはそういう資金主さんのお力をいろいろ借りながら病院を設立し運営しているケースも少なくないと思います。一種の擬似株式会社病院だと思うのです。

認可するときの入り口のところで、病院のビジネス・プランはどうなっていて、どういう形で黒転して、どういう今後の例えば医療品目の拡大とか、そういうものやっていくのかということをよくチェックしていただくのが必要なだろうなとされているのですが、その辺のところはやっていただいているのですね。

・（関係府省庁） 開設主体によって設立認可の主体というのは御案内のとおりでございますけれども、厚生労働省や、都道府県知事の場合が非常に多いと見てございます。私ども、6年に一度という形で、各都道府県に対して医療計画を策定していただき、地域の中でどのぐらいの医療が必要なのかというものを、人口推計等々を見ながら分析して、そういう計画をつくっていただいているという状況ではもちろんあります。

ただ、先生御指摘のとおり、いわゆる経営という視点が果たして十分なのかということについては、医療計画を作成する段階でも、どちらかという医療の安定的な提供といいますか、どのぐらいの患者になり得る人がいるのか、それに対して、どのぐらいの医療の供給量が必要なのかということから議論しているのも、少し欠けているところもあるのではないかなというところは推測の世界ではありますが、考えられるかなと思っ

ております。ただ、いずれにしても、地域の住民の方々が安心して、その地域の医療にかかることができるということが医療法の基本哲学でもありますので、そういったものに資するように、様々な観点で議論を進めていきたいと思っております。

・（委員） 世の中に医療コンサルティングを生業としている企業は結構あるように思われます。病院をつくる際には、その地域にどういう人が住んでいて、競合するような病院がどういうところがあって、ベッドの数はどれぐらいで、通院してくれる人はどれぐらいとか、割と細かなフィージビリティ・スタディーをやって、そしてビジネス・プランを策定してくれるようです。恐れ多いのですが、厚生労働省さんという医療行政のプロの方にでき上がったビジネス・プランを見ていただいて、これが果たしてまともな、ちゃんとした地に足のついた経営ができる病院なのか否かということを入り口のところで押さえられるのではないかと思います。ひとつ御尽力をお願いしたいところと思っております。

・（委員） 研究開発の観点からの質問をします。

評価・調査委員会の調査結果②にあるように、臨床現場の研究活動に直接的貢献ができるなど、臨床と研究との関係で非常に効率がよいとの利点があり、また、医療の進歩のために、ベンチャー的試みや投資があるのは、設立母体が国、自治体、株式会社立であっても、一定の評価をしてよいと思っております。

その上で、研究という点で、大学附属病院なども、同様に臨床の現場と研究が近い状況にあると思われませんが、大学附属病院の場合には、教育・学術機関ということもあって、研究倫理が強く意識されていると推察するところです。

そこで質問なのですが、今回のような新しいベンチャー型の株式会社立の病院で、研究という側面に着目した場合について、厚生労働省ではどのように研究倫理体制をチェックしていращやるのでしょうか。

・（関係府省庁） まず、前提として、バイオマスター社しか提案がない状況です。しかも、平成17年に認定して以降、手を挙げてきているところが特になかった状況です。そういう前提ではあるのですが、実際に株式会社においてやっていただくという形、こういう事業としてやっていただく場合に、実施する高度な医療の範囲を決めております。御案内かと思いますが、具体的に高度画像診断とか再生医療とか遺伝子治療とか美容整形等々といったことを列記している状況になってございます。

その上で、実際にそういう事業の実施実績みたいなものを研究につなげていくという取組というところが、個々の認めたところの中でどういう研究をやっていただくのかという中で判断させていただいているところで、入り口として見ているのはどちらかというところと臨床のほうで、実際にどういう医療を提供するのかというところを、まずは特区制度として認めるか、認めないかということを経験的な知見等々を踏まえて判断するというところを入り口にした上で、その事業者さんが、例えばその結果を研究につなげていくのであれば、その辺りはそういった世界の中でチェックといいますか、判断させていただいているというのが実態であります。

・（委員） 今日御報告いただいた12ページの下のほうに、バイオマスター社から要望が出ております。構造改革特別区域法第18条第4条を満たす治療について、当診療所での提供を可能としていただくことでいろいろな問題が解決されるという要望だと思うのですが、現時点で厚生労働省はどのような見解をお持ちでしょうか。

・（関係府省庁） バイオマスター社からの御要望が、実は2つの制度にまたがるような御要望になっているように見受けられます。というのも、2014年からスタートしております再生医療法の世界の話と、まさにこの構造改革特区の中で実施していただくことができる高度な医療とは何かというところの違いがあります。字面だけ見ていると、再生医療法の中の再生医療として認められたものを、いわゆる構造改革特区の中で実施できる高度な医療と位置づけてほしいという感じの要望になっているように見えます。

ただ、それぞれ制度が違いますので、再生医療は再生医療の中で再生医療計画というものをつくっていただいて、それを実施するかどうかということを、再生医療の実施のスキームの中で、全国統一的なルールの中で判断させていただいているのが現状でございます。再生医療として認められたものを、そのまま、構造改革特区の中で認められる高度な医療と整理できるかどうかというのは、少し難しいところがあるのではないかと考えています。

つまり、いわゆる再生医療法の中で認められる、再生医療計画を策定いただいて認めさせていただいている医療の中には、構造改革特区の中で言うところの高度というものに当たらないものも含まれ得るわけでございます。そういう意味では、今、制度がそれぞれあるという中では、再生医療法の中で認められた医療が、イコール、構造改革特区における高度な医療と整理するのはちょっと難しいかなと思っているところでございます。

・（委員） では、取りまとめ案をお示ししたいと思います。

病院等開設会社による病院等開設事業については、CAL法と一体的に行われる施術の実施が認められたものの、特定事業者の運営する医療機関において、新規患者数や手術件数は伸び悩んでいること。また、コロナ禍の影響で新規患者数の減少も見られており、経営状態も厳しいことが確認されました。こういう厳しい状況の中で、全国展開というのは少し適当だとは言いがたいと考えます。

一方、特定事業者からは、高度な技術を用いて行う細胞医療について、高度医療として認めてほしいという要望があり、これが本特定事業を効果的・効率的に推進することにつながるということがありました。ただ、今、御紹介いただきましたように、2つの法律をどういうふうに適用していくかというところで、まだまだ不明確なところがある。そういう事情ですので、まずは厚生労働省と内閣府事務局において、改めて要望内容を確認して整理いただきたいと思います。

その上で、厚生労働省において、専門的な見地から要望をどの程度まで認めることが可能か御検討いただきまして、年度内をめどに報告いただくようお願いしたいと思います。厚生労働省の検討結果を踏まえまして、令和7年度までに改めて評価を行うこととしたい

という取りまとめを考えておりますが、よろしいでしょうか。

(委員了承)

・(委員) それでは、事務局で本日の議論を整理していただきまして、私のほうで評価意見(案)をまとめ、本委員会へ報告することといたします。特例措置番号910については以上でございます。

(厚生労働省医政局退室(ウェブ))

・(委員)

では、今日はこれで医療・福祉・労働部会を終わりたいと思います。どうも御協力ありがとうございました。