

(別紙 2) 自己チェック資料

令和元年 5 月 29 日
厚生労働省労働基準局労災管理課

民間競争入札実施事業
「労災介護援護事業」の自己チェック資料

① 「実施要項における競争性改善上のチェックポイント」の対応状況

1. 平成 26 年～28 年度契約時(市場化テスト 1 期目)

(1) 監理委員会からの指摘に対する対応について

- ① 仕様書に図表を用いて、適宜具体例を入れつつ、用語の解説を付した説明を検討すべきとの指摘に対し、委託費の支払方法等について、図表、具体例、用語の解説等を盛り込んだ。
- ② 受託者間の連携について、厚生労働省が間に入ることができないかとの指摘に対し、受託者が他の受託者との連携を円滑に行えるよう、厚生労働省が事業開始前に全受託者を参集して連携に関する会議を開催すること及び連携内容・連携範囲を具体的に仕様書へと記載するという対応を行った。
- ③ 受託者が委託者と協議の上、実施できる軽微な修繕は 1 千万円程度としているが適切かとの指摘に対し、過去の実績の開示と併せて、委託者が使用見込みを積算した上で、入札時に積算額を示すこととした。
- ④ 新規参入者は、入居者の入居費の支払い状況は重大な関心事であるため、各施設毎に未収金の情報を開示すべきとの指摘に対し、各施設毎に、3 ヶ月以上入居費を滞納しており、退去に応じない者の人数や滞納された入居費の総額を仕様書に記載した。

(2) 入札改善のために独自に取り組んだ事項について

- ① 単年度契約では事業受託の継続性が確保されず、入札の障害となることから複数年度(3 年)契約を導入した。
- ② 事業者の収益性確保の観点から一般管理費の上限を従来の 10% から 15% に引き上げた。
- ③ 現受託者と新受託者の引き継ぎ期間を 3 ヶ月に延長した。
- ④ 入札公告のホームページ掲載を知らせる案内状を過去に入札説明書を配布した事業者に送付した。

2. 平成 29 年～31 年度契約時(市場化テスト 2 回目)

(1) 監理委員会からの指摘に対する対応について

- ① 不測の事態に備えて千葉施設で管理していた運営預り金(2 億 5000 万円)について委託者・受託者双方にとってリスクが大きいとの指摘に対し、外部有識者による検討会からも意見を頂戴し、運営預り金の仕組みを廃止した。

② 施設植栽維持管理業務や、施設管理等業務に関して、受託者からの再委託についての合理性及び当該業務の別途調達による競争性の確保についての指摘に対し、外部有識者による検討会でも検討したところ、入居者等に安心・安全な介護サービスを24時間体制で提供するため、施設長が一元的に管理する仕組みが必要であり、施設管理等業務等を分離して国が別途調達した場合、施設長が情報を一元的に管理し、必要な指揮命令ができるか疑義があることから、現状どおりの契約形態が望ましいとの結論になった。

(2) 入札改善のために独自に取り組んだ事項について

① 人手不足の状況の中、看護職員及び介護職員の確保と採用に伴うコストが非常に高い入札障壁となっていることが懸念されていたため、看護職員12人以上、介護職員24人以上配置が要件となっているところ、夜勤の上限を1人あたり5日以内とすることを条件に、看護職員については定員の3割、介護職員については定員の2割までを非常勤職員とすることが可能とした。

② 入居者の入居要件としていた原則60歳以上という年齢要件を外した。

③ 新規参入者が入札に当たり、情報不足から収益の算定が行えないことが懸念されていたことから、これまで開示してきた情報を整理して示すとともに総務部門に携わる職員の業務内容、業務量及び現受託者から新受託者に備品が確実に引き継がれることを仕様書に明記した。

また、事業費及び一般管理費の科目を具体的に示すとともに科目毎の比率の目安を示した。

④ 総合評価落札方式での入札において、リハビリテーションに関する人材の活用や看護、介護職員の連携について、具体的かつ効果的な提案がなされていることを加点対象とした

⑤ 従来は可としていなかった入札参加グループでの入札を可能とした。

② 実施状況の更なる改善が困難な事情の分析

当該委託事業は、事業開始当初から、一般財団法人労災サポートセンターが継続受注し、競争性が確保されていなかったことから、市場化テストの対象となったが、市場化テストの対象となった1期、2期とも1者応札となった。毎入札前に、過去に入札説明会に参加又は、入札実施要項を配布した業者に問題点などを聴取し、外部有識者による検討会で検討したところ、以下の理由から他者の参入が難しいと考えられる。

① 事業を請け負うことが可能な事業者が少ないこと

当該事業は、介護サービスを行う人員の配置、施設設備保守管理業務及び施設清掃関係業務等、ケアプラザの運営等を一括して業務委託している。この事業内容についても、監理委員会からの指摘を受け、外部有識者による検討会で見直しを検討したが、重度被災労働者が入居している施設においては、入居者に安心・安全な介護サービスを提供する必要があるとあり、施設長が一元的に管理する仕組みが不可欠であるとされ、現在の事業内容となっている。

そのため、このような施設の運営等を一括して請け負えるような事業者の絶対数が少ないことが1者応札が続いている要因と考えられ、他者の参入は難しいと考えられる。

② 看護師等の人材が不足していること

労災特別介護施設の入居者の特徴として、じん肺による呼吸困難、脊髄損傷による四肢麻痺、頭部外傷による意識障害などの重度の障害を有する方が9割以上を占めており、身体介護に非常な労力を要するとともに、褥瘡や尿路系障害等の併発疾病に対する適切な対応も求められる。さらに、このような障害に、高齢化に伴う体力低下や認知症が加わることにより、より介護が重度化するという特徴がある。

このような状況を踏まえ、平成23年1月に外部有識者による配置基準検討会を開催し、配置基準を看護職員12名、介護職員24名としている。

さらに、平成28年7月に外部有識者による検討会にて、配置基準を見直し、市場化テスト2期目である、現契約で、看護職員、介護職員について、それぞれの看護職員の定員の3割、介護職員の定員の2割まで非常勤職員を配置することを可能とした。

平成30年3月に行った外部有識者による検討会では、これ以上の要件緩和は、介護・看護の質の低下を招く恐れがあるとされたが、過去に入札説明会に参加した事業者に毎契約前に行っているヒアリング調査では、看護師や介護職員といった人材は売り手市場であるため、事業に必要な人員を確保することは非常に困難である旨の意見が多数出た。

この点、看護師については、平成31年1月に公益財団法人日本看護協会が公表した「2017年度「ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析」結果」によると、平成29年度の求人倍率は2.36

倍であった。また、求職者の希望する施設種類（複数回答）は病院が19.8%に対して、ケアプラザと類似施設である、介護老人福祉施設（特養）は7.2%と低く、事業者からのヒアリングのとおり、事業に必要とされる人数の人材確保は困難であると考えられる。

また、介護職員についても、平成30年8月に公益財団法人介護労働安定センターが公表した「「介護労働実態調査」の結果」によると、調査した事業場において、介護サービスに従事する従業員の不足感（「大いに不足」、「不足」、「やや不足」）は66.6%、不足している理由は「採用が困難である」が88.5%となっており、事業者からのヒアリングのとおり、事業に必要とされる人数の人材確保は困難であると考えられる。