

令和元年 6 月 11 日  
総務省行政管理局公共サービス改革推進室

民間競争入札実施事業  
「労災ケアサポート事業」の評価について（案）

競争の導入による公共サービスの改革に関する法律（平成 18 年法律第 51 号）第 7 条第 8 項の規定に基づく標記事業の評価は以下のとおりである。

## 記

## I 事業の概要等

事 項	内 容
事業概要	<p>重度被災労働者（労働者災害補償保険法に基づく傷病等級又は障害等級が第 1 級から第 3 級までの者）で、在宅介護等を必要とする 6 5 歳未満の者を主たる対象者として、次の 2 事業を実施する。</p> <p>① 訪問支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅に労災ケアサポーター（看護師等）又は医師を訪問させ、在宅介護、看護、健康管理等に関する相談支援を実施</li> <li>・労災ケアサポーター研修の実施</li> <li>・全国を 7 ブロック（北海道、東北、関東甲信越、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄）に分け、ブロック単位で業務委託</li> </ul> <p>② 労災ホームヘルプサービス事業（関東甲信越ブロックのみ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・労災ホームヘルパーにより居宅における介護及び家事援助のサービスを提供</li> <li>・その他のブロックは申込みの転送等一部補助的業務を実施</li> </ul> <p>③ 労災ホームヘルパー養成研修（関東甲信越ブロックのみ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般的介護の知識・技能を有する者に対し、労災被災者特有の傷病・障害に係る専門的介護に必要な知識と技能を習得させる</li> </ul>
実施期間	平成 29 年 4 月 1 日から令和 2 年 3 月 31 日まで
受託事業者	一般財団法人労災サポートセンター
契約金額（税抜）	<p>北 海 道 79,751,000 円（単年度当たり：26,583,667 円）</p> <p>東 北 116,795,000 円（単年度当たり：38,931,667 円）</p> <p>関東甲信越 369,086,000 円（単年度当たり：123,028,667 円）</p> <p>東海・北陸 136,237,000 円（単年度当たり：45,412,333 円）</p> <p>近 畿 198,034,000 円（単年度当たり：66,011,333 円）</p> <p>中国・四国 171,090,000 円（単年度当たり：57,030,000 円）</p> <p>九州・沖縄 174,946,000 円（単年度当たり：58,315,333 円）</p> <p>合 計 1,245,939,000 円（単年度当たり：415,313,000 円）</p>
入札の状況	1 者応札（説明会参加＝1 者／予定価内＝1 者）

事業の目的	本業務は、在宅で介護、看護等を必要としている重度被災労働者に対して、せき髄損傷等労働災害特有の傷病・障害に関する専門的な知識を有する看護師等による訪問支援を実施すること等により、重度被災労働者の生命・生活維持に必要な援護を図ることを目的としている。
選定の経緯	競争性に課題があったことから、第13回公物管理等分科会（平成24年2月21日）での公開ヒアリングを経て、平成24年基本方針において選定

## II 評価

### 1 概要

終了プロセスに移行することとする。

### 2 検討

#### (1) 評価方法について

厚生労働省から提出された平成29年4月から平成31年3月までの実施状況についての報告（別添）に基づき、サービスの質の確保、実施経費及び競争性等の観点から評価を行う。

#### (2) 対象公共サービスの実施内容に関する評価

事 項	内 容							
確保されるべき 質の達成状況	以下のとおり、適切に履行されている							
	確保されるべき水準（一例）	評価						
	利用者アンケート調査において、各設問の総回答数に対して有用であった旨の回答数が90%以上であること。	適（下記表参照） サービスを受けた者に対してアンケートを実施し、介護、看護、健康管理、精神的ケア等を行う上で有用であったかを問う設問において、当該設問への総回答数に対し、5段階評価中、「非常に役立った」「役だった」の回答合計数が占める割合により判定した。その結果、下表のとおり、全てのブロックで平成29年度、平成30年度とも当該要求水準を達成している。						
	【参考】アンケート結果							
	北海道	東 北	関東 甲信越	東海・ 北陸	近 畿	中国・ 四国	九州・ 沖縄	
	29年度	96.6%	99.0%	94.4%	98.1%	96.1%	94.5%	98.7%
	30年度	96.5%	97.9%	93.3%	96.4%	96.1%	93.7%	99.0%

<p>民間事業者からの改善提案</p>	<p>各ブロックにおいては、労災ケアサポーターが訪問支援時に対応できなかった労災保険に関する専門的事項や法律問題など個別事例の指導、援助をはじめ、重度被災労働者及びその家族から寄せられる様々な電話相談に対し、事業管理責任者等が適切な助言、指導を行うことにより、これらの者が抱える問題の解決を図った。</p> <p>事業開始時及び新規採用時の研修とは別に、全国の労災ケアサポーターを対象に、①重度被災労働者の傷病・障害に関する専門的な最新の医学的知識、②看護、介護及び介護機器に関する新たな知識、③在宅介護・看護に必要な諸制度の知識を付与するための中央研修を実施した。</p> <p>入札実施要項に示された労災特別介護施設(以下「ケアプラザ」という。)の入居促進への協力について、その連携を強化するため、次の取組を実施した。</p> <p>① 本部に全ブロックの所長を招集し、各ブロックの取組状況を共有することで、入居促進に関するノウハウの向上を図った。</p> <p>② 各ブロックにおいては、労災ケアサポーターが、ケアプラザに関する理解を深めることで、在宅介護者の施設への入居ニーズを適切に把握し紹介につなげるため、ブロック内のケアプラザにおいて研修を実施した。</p>
---------------------	--

### (3) 実施経費 (税抜)

	従前経費	実施経費		削減額	削減率
	平成 25 年度	平成 29~31 年度			
	①	契約額	単年度換算②	②-①	(②-①) /①
北海道	32,380,595	79,751,000	26,583,667	△5,796,928	△ 17.9%
東北	39,691,667	116,795,000	38,931,667	△760,000	△ 1.9%
関東甲信越	157,212,091	369,086,000	123,028,667	△34,183,424	△ 21.7%
東海・北陸	55,816,391	136,237,000	45,412,333	△10,404,058	△ 18.6%
近畿	72,220,545	198,034,000	66,011,333	△6,209,212	△ 8.6%
中国・四国	70,160,035	171,090,000	57,030,000	△13,130,035	△ 18.7%
九州・沖縄	70,465,038	174,946,000	58,315,333	△12,149,705	△ 17.2%
合計	497,946,362	1,245,939,000	415,313,000	△82,633,362	△ 16.6%

実施経費は、従前経費と比較して計 16.6% (年平均 82,633,362 円) 減額となった。

### (4) 競争性改善のための取組

競争性の改善のため、厚生労働省が実施した主な取組は、以下のとおりである。

- 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、用語の解説等を記載した。
- 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した。

- ③ 業務内容が不明確であるため、最低限又は平均的な業務水準が示せないかとの指摘に対し、1回の訪問に要する目安時間、1日の目安件数、訪問支援の内容別内訳、傷病・障害別の支援例を仕様書に記載した。
- ④ 事業のサービス対象者が地理的に集中していれば、移動が楽であるが、散らばっていると、1日当たり2件の訪問が難しくなる可能性があるとの指摘に対し、ケアサポーターの業務の円滑化に資するため、対象者の市町村別の分布状況を仕様書に記載した。
- ⑤ 実施要項に受託者が無償で利用できる備品を記載すべきとの指摘に対し、実施要項に受託者が無償で利用できる備品を記載した。
- ⑥ 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。
- ⑦ 現受託者と新受託者の引き継ぎ期間を3か月に延長した。
- ⑧ 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。

#### (5) 業務の特殊性等

本事業では、重度被災労働者に対し、看護師又は保健師の資格を有する労災ケアサポーターを配置し、仕様書で定められた訪問支援実施基準以上の訪問支援等を実施することとされているが、看護職の求人倍率が高く、入札に参加しなかった事業者に対するヒアリングにおいても本事業を実施するために必要な看護師等を確保することが困難であるとの意見が多数である。

看護師等を確保するために、本事業の分割も考えられるところである。この点について、外部有識者で構成する労災ケアサポート事業及び労災特別介護援護事業の評価に関する検討会に諮ったが、本事業は、既に7ブロックに分割して調達を実施しており、更なる細分化によって画一的なサービスの確保が困難となるため分割すべきではないとの意見であった。

このように、本事業の実施には看護師又は保健師の確保が必要であるところ、事業者において本事業を実施するために必要な看護師等を確保することが困難であり、更なる分割も困難であることが、本事業に参入するについての障壁となっている。

#### (6) 評価のまとめ

前記「(2) 対象公共サービスの実施内容に関する評価」記載のとおり、業務の実施にあたり確保されるべき達成目標として設定された質については、平成29年度、平成30年度の2か年とも全て目標を達成していると評価できる。また、民間事業者の改善提案についても、訪問支援時に対応できなかった点についての電話対応、全国の労災ケアサポーターを対象とした中央研修等、民間事業者のノウハウと創意工夫の発揮が業務の質の向上に貢献したものと評価できる。

実施経費については、「(3) 実施経費」記載のとおり、計16.6%の削減効果が認め

られており、公共サービスの質の維持向上、経費の削減の双方の実現が達成されたものと評価できる。

一方、1者応札が継続しており、競争性に課題が認められる。

この点、「(4)競争性改善のための取組」記載のとおり取組を実施したものの、「(5)業務の特殊性等」記載のとおり市場化テストの実施だけでは実施状況の更なる改善が見込めないものと認められる。

なお、本事業の実施期間中に委託民間事業者への業務改善指示等の措置はなく、法令違反行為等もなかった。また、今後も、厚生労働省に設置している外部有識者で構成される労災ケアサポート事業及び労災特別介護援護事業の評価に関する検討会において、事業実施状況のチェックを受けることが予定されている。

#### (7) 今後の方針

本事業については、競争性の確保において課題が認められ、良好な実施結果を得られたと評価することが困難であるものの、「(6)評価のまとめ」のとおり、市場化テストの実施だけでは実施状況の更なる改善は見込めないものと認められる。

以上のことから、本事業については、「市場化テスト終了プロセス及び新プロセス運用に関する指針」（平成26年3月19日官民競争入札等監理委員会決定）Ⅱ. 1.

(2)の基準を満たしているものとして、現在実施中の事業をもって市場化テストを終了することとする。

市場化テスト終了後の事業実施については「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」の対象から外れることとなるものの、これまでの官民競争入札等監理委員会における審議を通じて厳しくチェックされてきた公共サービスの質、実施期間、入札参加資格、入札手続及び情報開示に関する事項等を踏まえた上で、厚生労働省が自ら公共サービスの質の維持向上、コストの削減及び事業の透明性の確保を図っていくことを求めたい。

さらに、厚生労働省に対し、今後も受託者の決定プロセス及びコストの透明性を確保するよう求めると共に、競争性の改善を通じた公共サービスの質の維持向上及びコストの削減を図るため、本事業の目的・理念に沿う範囲内で、事業の実施方法等についての見直しを含めた不断の検討を要請する。

令和元年5月29日  
厚生労働省

民間競争入札実施事業  
労災ケアサポート事業の実施状況について  
(平成29年度～平成31年度)

## 1 事業の概要

### (1) 事業の内容

重度被災労働者（労働者災害補償保険法に基づく傷病等級又は障害等級が第1級から第3級までの者）で、在宅介護等を必要とする65歳未満の者を主たる対象者として、次の3事業を実施する。

#### ① 訪問支援事業

- ・ 居宅に労災ケアサポーター（看護師等）又は医師を訪問させ、在宅介護、看護、健康管理等に関する相談支援を実施
- ・ 労災ケアサポーター研修の実施
- ・ 全国を7ブロック（北海道、東北、関東甲信越、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄）に分け、ブロック単位で業務委託

#### ② 労災ホームヘルプサービス事業

- ・ 労災ホームヘルパーにより居宅における介護及び家事援助のサービスを提供
- ・ 関東甲信越ブロックの受託事業者が全国を対象に実施（その他のブロックは申込みの転送等一部補助的業務を実施）

#### ③ 労災ホームヘルパー養成研修

### (2) 事業の実施期間

平成29年4月1日～令和2年3月31日

### (3) 受託事業者

一般財団法人労災サポートセンター

### (4) 受託事業者決定の経緯

「労災ケアサポート事業民間競争入札実施要項（平成28年10月）」（以下「入札実施要項」という。）に基づき7ブロックごとに実施した一般競争入札（総合評価落札方式）において、入札参加者（1者）から提出された企画書について、厚生労働省内に設置した技術審査委員会において審査した結果、7ブロックとも評価基準を満たしていた。また、平成28年12月26日に開札したところ、7ブロックすべての入札価格が予定価格の範囲内であったことから、上記(3)の者を落札者とした。

## 2 確保されるべき質の達成状況及び評価

### (1) 確保すべき水準として設定した項目

#### ① 入札実施要項における要求水準

利用者アンケート調査において、各設問の総回答数に対して有用であった旨の回答数が90%以上であること。

② 利用者アンケートの結果

入札実施要項のとおり、サービスを受けた者に対してアンケートを実施し、介護、看護、健康管理、精神的ケア等を行う上で有用であったかを問う設問において、当該設問への総回答数に対し、5段階評価中、「非常に役立った」「役立った」の回答合計数が占める割合により判定した。その結果、下表のとおり、全てのブロックで平成29年度、平成30年度とも当該要求水準を達成している。

	北海道	東北	関東甲信越	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州・沖縄
29年度	96.6%	99.0%	94.4%	98.1%	96.1%	94.5%	98.7%
30年度	96.5%	97.9%	93.3%	96.4%	96.1%	93.7%	99.0%

※関東甲信越ブロックは、労災ホームヘルプサービスの利用者アンケートを含む。

(2) 業務の履行状況について

ア 訪問支援事業

① 訪問支援の実施

下表のとおり、全ブロックにおいて平成29年度及び平成30年度ともに、仕様書で設定している実施基準の件数を上回る訪問支援を実施した。

	実施基準① (年間件数)	平成29年度 実績		平成30年度 実績	
		年間 件数②	達成率 ②/①	年間 件数③	達成率 ③/①
北海道	400	459	114.8%	463	115.8%
東北	1,100	1,262	114.7%	1,256	114.2%
関東甲信越	2,600	2,874	110.5%	3,055	117.5%
東海・北陸	1,200	1,446	120.5%	1,525	127.1%
近畿	2,300	2,593	112.7%	2,567	111.6%
中国・四国	1,800	2,027	112.6%	2,029	112.7%
九州・沖縄	1,700	1,916	112.7%	1,912	112.5%
合計	11,100	12,577	113.3%	12,807	115.4%

② 労災ケアサポーター研修の実施

入札実施要項に示すとおり、受託事業者本部において事業開始時に、すべての労災ケアサポーターを対象とした研修を実施（平成29年度57名、平成30年度53名受講）するとともに、事業開始後に新規採用した者についても別途、研修を実施した（関東甲信越ブロック4名、中国・四国ブロック5名）。

#### イ 労災ホームヘルプサービス事業

当該事業は利用者のニーズに応じて実施するため、入札実施要項においては実施基準を目標ではなく、目安として、8,622時間（平成27年度における介護券利用時間）を示したところ、下表のとおり、平成29年度、平成30年度とも目安の時間数を下回る結果となった。この要因は、利用者が65歳以上になると対象外となること、受託者が訪問支援の際に当該事業の広報を行っているが、新規の利用者が増加しないことなどのためであり、利用者は平成27年度の36名から平成29年度は30人となり、平成30年度は28人と減少している。

	実施の目安 (時間数) ①	平成29年度 実績		平成30年度 実績	
		時間数 ②	達成率 ②/①	時間数 ③	達成率 ③/①
全国計	8,622	7,322	84.9%	6,177	71.6%

#### ウ 労災ホームヘルパー養成研修の実施

入札実施要項に示すとおり、平成29年度、平成30年度とも年2回（上半期、下半期各1回）開催した。

（開催実績） 平成29年度 7月 宮城県富谷市 （7人修了）  
 12月 大阪府堺市 （4人修了）  
 平成30年度 7月 広島県呉市 （3人修了）  
 12月 熊本県宇土市 （6人修了）

#### エ その他本事業を行うに当たり必要となる業務

##### ① 苦情等への対応

受託事業者本部において、事務局長を苦情解決責任者とし、外部専門家が参画した「苦情解決委員会」を設置することにより、利用者からの苦情等（意見、異議を含む。）に対応する体制をとった。

##### ② 個人情報の保護

受託事業者の本部において「個人情報保護規程」を作成し、事務局長を統括責任者とするにより、各ブロックにおける個人情報の漏洩、滅失又はき損の防止等に努めた。平成29年度、平成30年度において個人情報の漏洩等はなかった。

##### ③ 関係機関等の連携及び協力体制の確立

事業受託事業者の本部において、事業周知用のパンフレットを作成し、都道府県労働局や労災病院等への配布により周知を図った。また、各ブロック内の労災特別介護施設と定期的に連絡会議を開催し連携強化を図り、訪問支援で把握した在宅介護が困難な者について同施設へ情報提供を行った。

### 3 受託事業者からの改善提案による改善実施事項

- (1) 各ブロックにおいては、労災ケアサポーターが訪問支援時に対応できなかった労災保険に関する専門的事項や法律問題など個別事例の指導、援助をはじめ、重度被災労働者及びその家族から寄せられる様々な電話相談に対し、事業管理責任者等が適切な助言、指導を行うことにより、これらの者が抱える問題の解決を図った。

(2) 上記2(2)ア②の事業開始時及び新規採用時の研修とは別に、全国の労災ケアサポーターを対象に、①重度被災労働者の傷病・障害に関する専門的な最新の医学的知識、②看護、介護及び介護機器に関する新たな知識、③在宅介護・看護に必要な諸制度の知識を付与するための中央研修を実施した。

(3) 入札実施要項に示された労災特別介護施設（以下「ケアプラザ」という。）の入居促進への協力について、その連携を強化するため、次の取組を実施した。

- ① 本部に全ブロックの所長を招集し、各ブロックの取組状況を共有することで、入居促進に関するノウハウの向上を図った。
- ② 各ブロックにおいては、労災ケアサポーターが、ケアプラザに関する理解を深めることで、在宅介護者の施設への入居ニーズを適切に把握し紹介につなげるため、ブロック内のケアプラザにおいて研修を実施した。

#### 4 実施経費の状況及び評価

市場化テスト導入前（平成25年度）と導入後（平成29年度から平成31年度までの平均）を比較すると、各ブロックとも減額となっており、7ブロックの合計では△16.6%の削減効果があった。

委託費契約額（税抜き）

（単位：円）

市場化テスト	導入前	導入後		前後比較	節減率
		平成29～31年度			
		契約額	単年度換算②		
	平成25年度①			②-①	(②-①) /①
北海道	32,380,595	79,751,000	26,583,667	△5,796,928	△17.9%
東北	39,691,667	116,795,000	38,931,667	△760,000	△1.9%
関東甲信越	157,212,091	369,086,000	123,028,667	△34,183,424	△21.7%
東海・北陸	55,816,391	136,237,000	45,412,333	△10,404,058	△18.6%
近畿	72,220,545	198,034,000	66,011,333	△6,209,212	△8.6%
中国・四国	70,160,035	171,090,000	57,030,000	△13,130,035	△18.7%
九州・沖縄	70,465,038	174,946,000	58,315,333	△12,149,705	△17.2%
7ブロック計	497,946,362	1,245,939,000	415,313,000	△82,633,362	△16.6%

#### 5 外部有識者の意見

外部有識者による検討会を平成30年度に4回開催し、平成31年3月28日に報告書が提出された。概要は次のとおりである。

- ・ 要求水準の達成状況、業務の履行状況については、良好な結果と評価できる。
- ・ 実施経費については、82,633千円削減されており、節減が図られたものと評価できる。

- ・ ブロック単位の更なる分割化について検討を行ったが、本事業は、全国の重度被災労働者に対して、一律にサービスを実施する必要があり、仮に都道府県単位に分割した場合、全ての都道府県に受託者を確保できる保証はなく、受託者を確保できない都道府県においては、当該都道府県に居住する重度被災労働者への支援が行われず不利益が生じる恐れがある。
- ・ 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考えます。
- ・ 更なるサービスの質の向上のため、労災ケアサポーターが訪問支援を実施する際に、対象者が他にどのような看護・介護サービスを併用しているのか等把握しておくことが望ましいと考えます。

## 6 評価のまとめ

5の外部有識者の意見を踏まえ、次のとおり、本業務の実施状況について、良好に業務が実施されていると評価できる。

### (1) サービスの質等について

上記2のとおり、7ブロックとも、本事業の実施に当たり確保されるべきサービスの質として設定された要求水準は達成した。他方で、業務の履行状況については、目安として定めた実施基準を一部達成できなかったものの、利用者の減少等の受託者の責に帰すべき事由によらないものであり、事業全体としては良好に業務が実施されたと評価できる。

また、上記3のように受託事業者からの改善提案による改善実施や創意工夫もなされている。

### (2) 実施経費の削減について

上記4のとおり、市場化テスト導入前に比べ実施経費は16.6%削減された。

## 7 今後の方針

### (1) 本事業の市場化テストの実施状況

市場化テスト終了プロセス及び新プロセス運用に関する指針（以下「市場化テスト終了プロセス」という。）Ⅱ.1.(1)で定められている終了基準にあてはめると、本事業の市場化テスト実施状況は以下のとおりである。

- ① 平成30年度末時点において、委託者による受託事業者への業務改善指示及び受託事業者の法令違反行為の事実はない。
- ② 省内に労災ケアサポート事業及び労災特別介護援護事業の評価に関する検討会を設置し評価を行った。
- ③ 競争性の確保については、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。
- ④ 対象公共サービスの確保されるべき質にかかる達成目標について、目標を達成した。
- ⑤ 従来経費から相当の経費削減効果をあげている。

市場化テストの実施により、公共サービスの質が確保され、経費も削減されたところであるが、競争性の確保については課題が残っている。

(2) 競争性確保のためのこれまでの取り組みについて

ア 競争性が確保されていない要因の分析

上記(1)②の事業評価の外部有識者検討会の他に、外部有識者による仕様書及び評価基準検討会を設置し、仕様書等の要件緩和についての検討を行った。また、過去に入札説明会に参加した事業者毎に契約前にヒアリング調査を行い、入札の障壁となっている仕様書の要件などについてのヒアリングを行った。

イ 競争性確保のために行った対応

上記アの分析や、これまで2回の官民競争入札等監理委員会からの指摘などを踏まえ、主に次のような見直しを行った。

- ① 従来1契約であったものを、全国を7ブロックに分割して調達を実施した。
- ② 1者応札の改善及び分析のため、入札説明会に参加したが、入札しなかった業者に対するヒアリングを実施し、参入障壁を解消するための措置を講じるとともに、入札公告のホームページ掲載を知らせる案内状を11者に送付した。
- ③ 事業者が利益率を見込めるよう、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。また、一般管理費の上限を当初の10%から15%に引き上げた。
- ④ 事業内容や事業実績などの情報開示を詳細にした。

ウ 次期調達に向けた検討

上記イの取り組みを行っても、1者応札は改善されなかったため、上記5の外部有識者による検討会で、1者応札の解消のために検討を行い、訪問看護ステーションなどの参入を検討するため、契約単位の更なる分割化に向けて検討を行った。有識者からは、全国で一律にサービスを実施する必要があるため、さらに分割すると、管理費などのコストの増加や、受託者が確保できなくなった場合、重度被災労働者への支援が行われず、不利益になるとされ、1者応札解消のために、これ以上の要件緩和をすると、介護・看護の質の低下を招く恐れがあると考えたと報告された。

また、直近の過去に入札説明会に参加した事業者に対するヒアリングでは、看護師等の人材確保が困難との意見が多く、これ以上、要件緩和により入札の障壁が緩和されるとの意見は得られなかった。

(3) 競争性の改善について、更なる改善が困難な事情について

以上の分析や取り組みなどから、本事業について、1者応札が続いている要因については、次のことが考えられる。

- ① 当該事業については、契約の更なる細分化が可能であれば、同様の事業を行っている事業者があるが、全国の重度被災労働者が対象となっているため、上記(2)ウのとおり結果となった。

そのため、このような事業を請け負えるような事業者の数が少ないことが1者応札の続いている要因となっているのではないかと考える。

- ② 労災ケアサポーターの人材確保が困難であることについては、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、当該事業と職種が類似していると考えられる、在宅介護支援センターは2.5%、その他居宅介護支援事業所1.9%と低く、人材確保は困難であると考えられる。

以上のとおり、競争性について課題が残るが、本業務の特殊性等の要因から、質を維持した上で更なる改善を行うことは困難であるため、今期をもって終了プロセスに移行し、厚生労働省の責任において実施することとしたい。

(4) 市場化テスト終了後の事業実施について

市場化テスト終了後も、これまで官民競争入札等監理委員会における審議を経て、厳しくチェックされてきた公共サービスの質、実施期間、入札参加資格、入札手続き及び情報開示に関する事項等を踏まえた上で、引き続き法の趣旨に基づき、厚生労働省自らサービスの質の向上、コストの削減等を図る努力をして参りたい。

民間競争入札実施事業  
「労災ケアサポート事業」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 業務内容が不明確であるため、最低限又は平均的な業務水準が示せないかとの指摘に対し、1回の訪問に要する目安時間、1日の目安件数、訪問支援の内容別内訳、傷病・障害別の支援例を仕様書に記載した。
- ④ 事業のサービス対象者が地理的に集中していれば、移動が楽であるが、散らばっていると、1日当たり2件の訪問が難しくなる可能性があるとの指摘に対し、ケアサポーターの業務の円滑化に資するため、対象者の市町村別の分布状況を仕様書に記載した。
- ⑤ 備品、租税公課に変動があるが、経費変動理由に十分な説明がないとの指摘に対し、委託費の内訳(平成22年から平成24年度)における備品、租税公課の変動理由を注記した。
- ⑥ 事業実績などについて対前年度で増減がある部分などについて、その理由を示せないかとの指摘に対し、ホームヘルプサービスの減額について、その理由を利用希望者数及び利用時間数の減少であることを注記した。
- ⑦ 実施要項に受託者が無償で利用できる備品を記載すべきとの指摘に対し、実施要項に受託者が無償で利用できる備品を記載した。

(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 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。
- ③ 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期目)

### (1) 監理委員会からの指摘に対する対応について

① 現受託者が使用している研修資料を受託者変更の際に新受託者が使用可能とすることを実施要項に盛り込むべきという指摘に対し、指摘内容を実施要項に盛り込むとともに従前から開示してきた情報を整理して示すこと、事業に係る備品が確実に現受託者から新受託者に引き継がれることを記載した。

### (2) 入札改善のために独自に取り組んだ事項について

① 事業者が本事業における利益率の見込みを算定できるように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。

② ヒアリング結果を踏まえ、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 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

当該事業については、契約の更なる細分化が可能であれば、訪問看護ステーションなどの同様の事業を行っている事業者があるため、外部有識者による検討会で、契約単位のさらなる分割化に向けた検討を行った。

しかし、全国の重度被災労働者が対象となっていることから、全国で一律のサービスを実施する必要があるため、さらに分割すると、受託者が確保できなくなった場合、重度被災労働者への支援が行われず、不利益となり、介護・看護の質の低下を招く恐れがあることや分割することにより管理費などのコストが増加することが報告された。

このため、契約単位の更なる分割化は難しく、現状の契約単位での事業を請け負うことが可能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 看護師等の人材不足していること

本事業では、原則、看護師又は保健師の資格を有する、労災ケアサポーターAを配置し、仕様書で定められた訪問支援実施基準以上の訪問支援等を実施することとなっており、関東ブロックを例にすると、実施基準が2, 60

0件で、これを1日2件、月8日、9ヶ月で訪問する場合、18人の確保が必要となるが、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、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、当該事業と職種が類似していると考えられる、在宅介護支援センターは2.5%、その他居宅介護支援事業所1.9%と低く、事業者からのヒアリングのとおり上記当該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。