

第 13 回公物管理等分科会 議事録

内閣府官民競争入札等監理委員会事務局

第 13 回公物管理等分科会
議事次第

日 時：平成 24 年 2 月 21 日（火）9:45～11:37

場 所：永田町合同庁舎 1 階 第 1 共用会議室

○厚生労働省からのヒアリングについて

- ・ 労災ケアサポート事業
- ・ 労災特別介護援護事業

<出席者>

（委 員）

北川主査、逢見副主査、井熊専門委員、引頭専門委員、尾花専門委員、川島専門委員、
古笛専門委員、高崎専門委員

（政 府）

大串大臣政務官

（厚生労働省）

労働基準局労災補償部 鈴木部長、植松労災保険業務課長、
小野寺労災保険業務課長補佐、飯田労災管理課長補佐
政策統括官(労働担当)付労働政策担当 酒光参事官

（事務局）

館事務局長、後藤参事官

○北川主査 それでは、定刻となりましたので、第 13 回「公物管理等分科会」を始めさせていただきます。

本日は、大串内閣府大臣政務官に御出席をいただいておりますので、ごあいさつをお願いいたします。

○大串政務官 おはようございます。このたび公共サービス改革を担当することになりました、政務官の大串でございます。この公共サービス改革のみならず行革全体、行政刷新も含めて園田政務官から引き継ぎ、担当することになりました。是非よろしくお願い申し上げます。

私自身も野党時代の事業仕分けから始めて、この行政改革の分野には特に関与してきたつもりでありますし、国民の目線から見て理解の得られる行政の在り方をつくっていくという意味において、この活動は不可欠だと思っております。

この「市場化テスト」へ向けた取組みに関しても、委員の皆様を始め多くの皆様の力を得て進めてまいりました。実績もかなり上がってきておりまして、今年度は自主的に対象としてくるという案件も 90 件をはるかに超えてかなりの数に上ってきております。それだけ政府の中でも納税者目線での事業執行が必要であるという感覚がかなり板についてきているのではないかと思います。

それを更に進めるためにも今日も厚労省の皆様とも議論をさせていただきたいと思いますが、一つひとつの事業を本当にこれまでのやり方がよかったのかという観点からいま一度洗い直してみるといふ機会とさせていただければと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

○北川主査 ありがとうございます。

今回は、厚生労働省の社会復帰促進等事業委託費の労災ケアサポート事業及び労災特別介護援護事業の 2 事業についてヒアリングを行います。

それでは、初めに労災ケアサポート事業についての御審議をお願いいたします。

厚生労働省からは、労働基準局の鈴木労災補償部長にお越しいただいておりますので、後ほどよろしくお願い致します。

最初に、公共サービス改革推進室から業務の概要及び議論のポイントについて御説明をお願いいたします。

○後藤参事官 それでは、お手元の資料 A を用いまして御説明させていただきたいと思います。資料を開いていただきますと目次がございますが、この目次の 1 番目でヒアリングシートというのが見開きで 1 ～ 2 ページにございますので、こちらをお開きください。労災サポートセンターが受注している労災ケアサポート事業でございます。

左側のページは厚労省に記入していただいたものでございますけれども、私の方で御説明させていただきますと、本事業は昭和 52 年度から実施されまして、受託者は財団法人労災サポートセンターという政府系公益法人が継続的に受注しているということでございます。詳細は後ほど厚労省から御説明がございますけれども、65 歳未満の在宅の重度被災労働者に対して看護師等による訪問支援、ホームヘルプサービス、ホームヘルパーの養成という 3 つの事業を行うということが「事業の概要」に書かれているところでございます。

委託費につきましては、平成 21 年度から 3 年分が計上してございますように、近年減ってきて

おりますけれども、事業を見直しして減らしてきているということでございます。

その下に「契約等の形態」で、競争性のある随意契約ということで、企画競争ということだと思いますが、応札者数が1ということで、いわゆる受注者しか応札していないという状態が続いております。このことに対しましては、その下に、ここでは企画競争ですから応募ですね。「一者応札（応募）に関する具体的な改善策及び改善状況」ということで、7ブロックに分割したとか、各都道府県に事務所を設置することとしていた要件を廃止したとかなど、幾つか改善策をやっておるようですけれども、状況は結果としては1者応募が続いているということで、競争性が確保されていないのではないかとということでございます。

その下、下から4つ目の箱ですが、「契約等の形態で随意契約となっている場合、その理由と総合評価落札方式導入の可否」についてお尋ねしたところ、本事業は受託事業者が事業を継続できなくなった場合には、新たな事業者を確保する必要があるが、人手不足が深刻化している状況の中、これだけの専門知識を持つ方々を直ちに確保できる保証は全くないことから、適切な代替措置を迅速かつ確実に講じることは困難であるということで、いわゆる事業ができなくなった場合には困難であるという理由です。競争しているんですけれども、ここの理由が少しわかりにくい状況になっております。そのため、高い専門性と安全性等を重視した事業運営を最優先させる必要があるということ、それから、人件費が主体であるので、価格競争の要素を取り入れる余地が乏しいということから、現在の企画競争という随意契約が最も適しているという理由が書かれているところであります。

一番下、本日の論点は民間競争入札を導入できないのかどうかという、競争性を高めるための手だてとしてその手法が使えないのかということにあるわけですが、それに対して「意向はない。」という回答でございまして、その理由として書かれている内容が、今、申し上げた企画競争が最も適しているという理由とほぼ同じでありまして、企画競争以外のこういった総合評価というんでしょうか、価格面も少し取り入れた競争形式が適用できない事業であるということが書かれているところでございます。

これに対して、右側の2ページが内閣府の方から質問させていただいたものでありまして、この業務は単年度発注で、業務量は減らしてきているといいながら毎年ほとんど変化がない。業務内容を見ますと、非常にノウハウが必要であるということ、それから、業務全体の効率性の観点から契約の複数年化を図った方が望ましいのではないかと。複数年化することで、発注事務はもとより、民間事業者の方も非常に教育とか人材に投資しやすくなりますし、雇用も安定するということから、新たな民間事業者の参入が期待できる、1者応札が改善できるのではないかとと思われるところです。

もう一点、準備期間についてなんですが、現在は12月の政府予算案決定から入札手続を始めますので、どうしても2か月かかるということから2月下旬に業者決定となっておりまして、準備期間が非常に確保できない日程になっておりますが、「市場化テスト」を導入しますと6月ごろに閣議決定を行うために、入札準備が他の事業では秋ぐらいにできますので、その結果、落札者の民間事業者は十分な準備期間を確保できるということもありますので、是非検討してくださいということを申し上げたところであります。

それに対する回答がございまして、２段目のところですが、毎年、業務内容の見直しをしているということから、複数年にしてしまうと、こういった見直しが適時適切に行われなくなるといような事情等が書かれてあるところがございます。また、事業が適切に実施されないと、人命に関わることになりかねないため、価格点による評価をすることは適切でないということでもあります。

あと、支出額の規模が◎になっていますが、これは２億円以上という単なる目安でありまして、一般的なものではありませんけれども、他の事業に比べて規模が大きいということで◎にしております。

それから、民間参入度を○にしておりますが、６５歳未満を対象とした事業ですが、６５歳以上であれば通常の介護の在宅のサービス等も一般的に行われているものでございますので、きちんとした契約手続とすれば民間参入度は高いのではないかとということから○を付けさせていただいているところであります。

以上が事務局側の説明でございます。

○北川主査　ありがとうございました。

それでは、以上の内容について、厚生労働省から説明をお伺いしたいと思います。説明時間は１０分程度でお願いいたします。よろしくお願いします。

○鈴木部長　労災補償部長の鈴木でございます。よろしくお願いします。

それでは私の方から、この事業の運営の実態と、今ほど資料には回答がございましたが、これはあくまでも条件として現行の委託事業の制度では難しいものがあるということでございますので、幾つかの条件を変えれば我々も「市場化テスト」の要素を取り入れるということは可能ではないかと思っておりますので、その辺りを御説明したいと思います。

最初に「当日委員限り資料」の、表紙を入れて４枚目に入所者の方の姿が写っていますので委員限りとさせていただきますが、「ケアプラザにおける介護の例」ということで、この対象となっております重度被災労働者の状況といいますか、実態を少し御説明したいと思います。これは後半の、まさにこの入所サービスについても共通の病態でございます。

この重度被災労働者と申しますのは、日本の産業の発展に尽くされる中で不幸にして労働災害で被災された方がいらっしゃいますけれども、特に労働災害により脊髄損傷、手足などが麻痺してしまうというような障害、あるいは炭鉱などで舞ってくる細かい粉じんを吸って、肺にほこりがたまって呼吸困難になるというような病気で、労災保険法で定めます障害の等級の１～３級、こういった重度の障害が残った方が対象でございます。

１級といいますと、例えば上肢では両腕ともひじの関節辺りから先をすっかりなくすということで、いわゆる自分ではほとんど生活ができないというような方でございます。いずれも寝たきりまたは車いすの生活になるということで、こういった障害を有している方は、この写真の順番にありますように、まず両手両足の知覚障害によって運動の麻痺が起こること、それから、長い時間座って血行障害を起こすと、普通は痛みを感じるんですが、そういった痛覚が失われるために自分で定期的な体位変換ができないということで、いわゆる褥瘡、床ずれになりやすい状態にあります。

す。ですから、頻回に体位変換をする必要があるということでございます。

これは一般の高齢者も寝たきりになるといえばなるんですけども、やはり若くして障害になった方ですと、体重もまだ重いままで、男性がほとんどですので、非常にそういう介護も大変ですし、体重が重い分なりやすい、あるいは部位も若干、車いすですと足の裏とか、皆さんも座っているとお尻が痛くなる、骨の部分があると思いますが、そういうところにできやすいという介護の別の特徴がございます。

また、膀胱の自律神経にも障害が起こって、カテーテルによって排尿するという2つ目。

3つ目ですが、やはり直腸など、あるいは肛門の運動神経が麻痺していますので、自分で排便ができないということで、介護者が摘便、便をほじって取るとか、人工肛門を付けるというようなことで、こういった措置がやはり定期的に必要になります。

更に裏ですけども、胸の筋肉が麻痺してしまいますと自発呼吸がなかなか困難になりますので、人工呼吸器などによる管理が必要になってきます。そうすると、たんを吸引するというような処置も頻回に必要になります。あるいは体温調節も自律神経の障害で、ほうっておくと、ふとんをかけたままですとどんどん高体温になってしまうということで、ここも適宜、表面体温を見ながら体温管理を介助者がするということが必要になります。

あと、⑥、⑦は一般の高齢者の介護でも共通ですが、食事の介助、入浴介助が必要になります。

この事業の目的ですが、こうした重度被災労働者は労働災害による被害者であることから、労災保険の制度の一環として事業者の支払う労災の保険料の費用の負担の範囲内でこの事業を実施しているものでございます。ただ、労災の外来とか入院の治療費は法定に基づく診療報酬に上乗せするような形で支払っておりまして、これは完全に民営化といいますか、一般の医療機関で実施されておりますが、この制度はいわゆる予算措置で、委託費でやっておりますので、何か高齢者の介護施設とほぼ共通なものがあって、そこにプラスαを払えば特別な介護はしていただけるというような体系がつくられておりません。

また、介護保険は基本的には自立するところを支えるという、ある意味セーフティーネット的なところもございますが、こういった方々は障害の部位以外は健康ですので、いわゆる趣味とか嗜好品をたしなむというようなことも基本的には権利として確保さし上げる必要があるということで、そういった別のサービスも、日常生活プラスαの部分のサポートも必要であるということでございます。

本体資料の資料Aの4ページからが説明資料ですけども、まず労災ケアサポート事業でございますが、これは介護保険で言いますと、訪問看護、ホームヘルパー、こういったものに相当するような事業であると理解していただければと思います。今ほど説明しました重度被災労働者の方で、基本的には65歳未満の方が対象になりまして、在宅で生活して介護や看護を必要とする方が対象になります。

具体的なサービス内容としては大きく分けて、そこにありますように2つありまして、まずは訪問支援でございます。これは専門的な知識を有する看護師の方などが御本人あるいは介護している家族に対して介護の方法を指導したり、相談に対応していく。必要に応じて医師による指導も行う

ことになっております。

2 つ目のホームヘルプサービスは、まさに介護保険と同じように、看護師等にまず研修を行って、この重度被災労働者特有の介護・看護の仕方を学んでいただいた上で、まさにホームヘルプサービスを行うというものでございます。

この事業については、下の段にありますように、数値目標を定めて実績を上げるようにするほか、②にありますように、アンケート調査を利用者に行いまして、満足度などの評価を行っております。

1 ページ飛ばしまして 6 ページで、支出先法人の概要でございます。法人の業務概要としては寄付行為の抜粋を記載しております。下線が引いてあります部分、(2) と (4) がこのケアサポート事業の根拠となっている部分でございます。

次の 7 ページから 2 ページにわたりまして、支出先法人の主な事業を記載しております。各種支援事業として、この 7 ページにあります 1 ～ 4 で、福祉用具の購入資金の助成、盲導犬の無償貸与、重度被災労働者作品展の開催、あるいは個人では加入が困難な民間保険に加入できるよう団体保険の契約団体としての業務を行っております。

9 ページをごらんください。過去 3 年間の入札の環境改善の取組概要でございます。先ほども事務局の方から御説明がございましたが、平成 21 年度から企画競争を導入しておりますけれども、多くの事業がセットになっておりますとなかなか応札しにくいということで業務を分割しております。一般の介護事業者では実施が困難と思われた新規労災年金受給者に対する説明会などについては、平成 21 年度からは別の事業として実施して、現在は廃止となっております。また、平成 21 年度以降、毎年業務内容の見直しを行っているところでございます。

更に、中段の「参加要件緩和」につきましても毎年見直しを行ってございましたが、特に平成 22 年度までは 47 都道府県すべてに事務所の設置を義務付けていたという要件は廃止しました。それから、全国一括ではなくて 7 ブロックに分割して調達を実施したということもございます。

一番右の平成 24 年度の調達につきましても更に参加要件を緩和しまして、特に労災ケアサポーター、先ほど言いました 1 つ目の事業の資格要件について、看護師資格を必須要件としていたものを、介護福祉士、ホームヘルパー 2 級等の資格取得者による訪問支援も可能といたしました。また、労災ホームヘルプサービスを行う者を無料職業紹介所等に登録された者に限定してございましたが、未登録の、自社雇用の労災ホームヘルパーの活用も可能としました。あるいは公示期間を早めたことなどによって引き継ぎ期間を確保するというようにしてございましたが、説明会には来ていただけますが、実際の応札では 1 者にとどまっているということでございます。

次に 10 ページをごらんいただきたいと思いますが、委託費のうち外部への支出以外の経費がございまして、この経費はほぼ人件費で、全体の 6 割を占めております。

主な説明は以上でございますが、我々としても本事業をより効果的・効率的なものとするために、「市場化テスト」の要素であるさらなる競争、それから、その結果として価格が適正化されるということについてはメリットが非常にあると考えているところでございます。また、現在の法人による継続的な運営に全くこだわるものではございません。

その「市場化テスト」の要素を導入するに当たっての課題を幾つか申し上げますと、1 つは、こ

の事業は労働集約型の事業であるということと、高い専門性・安全性を必要とする。一般の高齢者の介護とは違う特徴を持っておりますので、それなりの年数・経験が必要であるということがございます。そうした場合に、この事業全体に価格面のコスト競争をかけますと、どうしてもそのしわ寄せは人件費に行く。そうなれば、やはり看護師にしても介護士にしても経験の浅い方を採用するという方向に動く傾向が起こるのではないかということが一番危惧しているところでございます。

逆に言いますと、診療報酬でも介護報酬でもいわゆる固定費の部分がございまして、固定費の部分と患者の重症度に応じた労力、こういう変動費の部分に分かれると思いますが、我々は固定費の部分については何らかの競争的な要素を取り入れるということは可能ではないかと思っております。

それから、診療報酬改定や介護報酬改定でも経済実態調査のような運営の調査を各施設に行いまして、収支の状況がどうか、そのときどきの人件費とか物価、こういったものをスライドさせて改定率をはじき出しておりますので、競争の結果によって価格を下げるということも期待できるかもしれませんが、そういった診療報酬、介護報酬にならって、この受託したところの運営状況を見ながら、物価なり人件費のスライド的な要素で委託費を変動させていくということはあるのではないかと考えているところでございます。

時間がまいりましたので、一旦ここで切らせていただきます。よろしく申し上げます。

○北川主査 ありがとうございます。

それでは、委員の皆さん方から御意見・御質問等々、御自由に御発言をお願いいたします。時間を 40 分程度取りたいとは思いますが、どうぞ、御意見・御発言をお願いいたします。

井熊専門委員、どうぞ。

○井熊専門委員 御説明ありがとうございます。

2 つ質問させていただきたいんですけども、企画競争説明会等を行いまして、平成 24 年度は 4 者来て、平成 23 年度は 2 者で、最終的に入札されたのは 1 者ということで、それらの理由を、どのような理由を、ヒアリング等をされているかということで、あと、されたとしたら、それはどのようなことか。

もう一つは、公益法人に対する支出額ということで、平成 21 年度から平成 23 年度で半減ぐらいしておるんですけども、この 2 年間で半減している理由で、これは先ほど、こちらの事務局の方で説明していただいた資料のところでありまして、その 2 点について教えていただきたい。

○北川主査 それでは、お願いします。

○植松課長 労災保険業務課の植松でございます。

ただいまの、まず 1 者応札に向けて企画を提出して、結果として 1 者しか来なかった。それで、そのことについてヒアリングをされているかということで、私どもがヒアリングをさせていただいたら、大きく 2 つの要素が挙げられました。

まず、この事業が委託契約ということで、国から確かにお金は行くんですが、委託費以上にお金がかかった場合は自分持ちです。それから、委託費という性格からお金は、一生懸命削減効果を果たしたとしても、契約額との差額が出た場合は国の方に返してもらいます、こういう制度になって

おります。委託費というのはそういう制度なものですから、そうしますと参入しようとしても結局利益が担保されないということで、これはなかなか参入しにくいですね。利益の担保さえあれば何とか参入したいんですけどもというのがまず1点でございます。

もう一つが、確かに単年度ということで、仮に参入で取れたとしても翌年度の保証が全くないということを挙げられておられました。

以上が大きく2つでございます。

それから、もう一つの御質問があったと思いますが、これは私ども業務の見直しを徹底的にやっております、先ほど部長の方から話がありましたように事業の改革、サポートセンターが受託している2つの事業以外にも幾つかの事業がございました。これを切ったり、それから、確かに政府系公益法人ということでOBがたくさんいらっしゃったのは事実でございますが、そこを事業の見直しによって人員を削減してきているということで、大きく2つの要素から契約額等が半減まで至っているというふうに言えます。

以上でございます。

○北川主査 どうぞ。

○井熊専門委員 ありがとうございます。

今の話の中で、単年度で翌年度の保証がないというのは契約年数を変えれば済む話かなと思うのと、この委託契約で、要するに精算型というものです。それで、民間事業者は余りメリットがないというのは私もよくわかるんですが、そういう制度は使い続けなくてはいけないんですか。

○植松課長 確かに、今、部長が説明しましたように、こういう制度ですと行けということではなくて、変えられれば私どもは変えたい。ただ、今の国の事務を委託しているという状況になっているので、今の委託費という形態にならざるを得ないことになっています。

例えば市町村とか地方の自治体で指定管理者制度みたいなものがございまして、そういったときには複数年度で、その中で生み出した利益というのは自分たちの中でのいうのはあるんですけども、国にはなかなかそういう制度がないものですから、それで私どもとしては、そこから一步踏み出すこともできず、今、そういう状況に至っているということでございます。

○井熊専門委員 ありがとうございます。

○北川主査 よろしいですか。

ほかの委員さん、どうぞ。

高崎専門委員、よろしくお願いします。

○高崎専門委員 今の質問と絡むかもしれませんが、この事業全体のスキームですが、資料A別冊の11ページですか、これを見せてもらっているんですけども、このケアサポートセンターの先に再委託先というものが、民間企業がいろいろあると思うんです。全部直営でやっておられるんですか。

○植松課長 ケアサポート事業については、再委託はございません。例えば次の事業のケアプラザの方の労災特別介護援護事業については、例えば給食の事業については再委託はあります。

○高崎専門委員 すると、このケアサポート事業では全部直営で、そこに専門家の方とか派遣者と

かを全部抱えておられるんですか。

○植松課長 はい、そういうことです。

○高崎専門委員 それでは、ここがもし、先ほどの民間企業が心配しておられたように、マイナスになった場合、赤字になった場合、これはどういうふう to 処理しているんですか。

○植松課長 仮に、企画競争でほかの事業体が変わったということで受け止めてよろしいでしょうか。

○高崎専門委員 はい。

○植松課長 実はそこが私ども、この団体のことを心配しているわけではなくて、利用している方々、サービスを受けている方々を第一に考えますと、こういった方々は全く動けない状況もあるので、同じ人に介護してもらいたいというふうに非常に思っている方が多いのではないかと。家族の方も。自分のケアをしていただいている方、自分がどういう状態であるか理解をされている方が毎年のように来てもらうというのは非常にありがたいとは思っていると思います。そこで参入した業者が違う人を持ってきたとき、一番いい姿というのは今の人、介護する方が再雇用されて、違うノウハウ、新しいノウハウを新たに入れるということが一番いいのではないかと思います。

そこで、先ほど説明の中で申し上げましたように、価格面を入れますと、今の雇用をしている賃金の部分を下げて競争性を高めようというふうにシフトしそうな気配が多分あると思いますので、まさしくそういうふうになりますと、やはり働くというインセンティブからすると非常にマイナスの面が大きいのかな。そうすると、結果としてサービスを受けている方に質の低下を及ぼす可能性が出てくるということを私どもは心配しております。

○高崎専門委員 ありがとうございます。

そういう中で、もし官民競争入札とか民間競争入札になったときに、プロのそういう介護する人たちが例えば全部サポートセンターにおられるとなると、高い技術を持って手厚い介護してもらえるのかどうかというのは逆に心配ですね。その辺が、もし官民競争入札等となったときにしばらくは心配ですね。今の民間にそういう技術はあるんですか。

○鈴木部長 先ほど言いましたが、今、やはり限られた施設で、例えば後半に説明するケアプラザとか、勿論、脊髄損傷の方は労災でなくても一般の交通事故などでもいらっしゃいますので、そういった介護に慣れた方が一部にいらっしゃるのは間違いないと思いますが、広く全国にいるかといいますと、そこは担保できないと思います。ですから、高齢者の介護をした上にこういった労災特有の介護の仕方について、やはり若干研修する必要性はあると思っております。

○高崎専門委員 そういう会社が全国に何社ぐらいあるかというのはつかんでおられますか。

○鈴木部長 今、介護保険は右肩上がり、施設も法人も増えていますので、母体となる組織はたくさんあると思います。あとは研修の問題かなと思っております。

○高崎専門委員 わかりました。ありがとうございます。

○北川主査 それでは、逢見副主査どうぞ。

○逢見副主査 ヒアリングシートで、1 者応札に対してできない理由、競争性を確保できないという中に、適切な代替措置を迅速かつ確実に講じることは困難であるというふうに言っていますが、

今ほどの説明ですと、いわゆる一般の介護にプラスして、脊髄損傷などの特別な訓練を経ればできるのではないかということであれば、代替措置としての介護事業は成り立ち得るのではないかと思うんですけども、そこはいかがでしょうか。

○北川主査 どうぞ。

○植松課長 可能だと思います。ですから広く、何も受託が決まってから研修するとかではなくて、こういったノウハウについて普段からそういった希望のあるところに、広くノウハウを広めるという意味で研修会などをやることによって、母集団を増やしていくことによって、入れ替わる際に、何か不測の事態にそういった別のところが受けるということは可能ではあると思います。

また、なかなか契約上強制はできませんが、当面の間、そういった今まで見ていた人材の方を活用していただくということで、できると思います。例えば日大の光が丘で、指定管理者の病院が、急に日大が引き上げて、後継者を選ぶのにあたふたしたのと同じで、そこはなるべく、少なくとも契約期間継続性があるような形でやるということが重要なと思います。

ただ、例えば病院であっても、介護訪問ステーションのようなところでも、3年、5年ぐらいの間には人の新陳代謝はあるわけですので、何も同じ人がずっといなければいけないということに我々はこだわるものではございません。

○逢見副主査 もう一点、単年度契約のヒアリングシートでは、下線部のところで事業の必要性を、廃止を含めて毎年見直しを行っている。一方で、その下の下線のところで、事業が適切に実施されない場合は、人命に関わることになりかねないという、毎年、廃止も含めて事業の見直しをやっているんだという一方で、これは人命に関わっている。だから、簡単には事業が廃止できないというようなことを言っているんだと思うんですけども、ここは単年度でなければいけない理由としては理解しがたいところがあります。

○北川主査 どうぞ。

○鈴木部長 これはちょっと矛盾したようなことですが、単年度というのはまさに委託費という性格上やっているということですので、特にこの2年ほどは行政刷新会議によるゼロからの見直しということで、従来我々は全部必要であるみたいな感じでやっていたものが、新たな視点で見るとほかの事業で代替できないとか、あるいは自己責任みたいなようなことで見直したという結果でございますので、廃止する場合にはそういった、まさにセーフティーネット的なものはほかの、例えば65歳以上なら介護保険というようなものがない限り廃止するということはありません。ですから、この書きぶりはちょっと不十分だと思います。

我々も、今の制度がもし複数年というような仕組みで、緩やかな人の転換といいますか、新陳代謝というようなことが可能であれば、それがむしろ望ましいですし、それによって応れするところが増えてくるというのはメリットが多いのではないかと考えているところです。

○北川主査 どうぞ。

○逢見副主査 あと1点ですけども、業務開始が4月実施で、業者の決定が2月下旬ということなので、そうすると新規参入の業者には非常に期間が短くて参入しづらいということなんですけど、この2月下旬でなければいけない理由というのはどうなんですか。

○植松課長 こういった公共調達の場合に公示期間が定められておりまして、政府の予算案の原案が閣議決定されてから公示をします。調達の企画を出してくださいという公示をしまして、最終的に決まるのが、平成 24 年度についても、ついこの間、決まったばかりでございますので、これがぎりぎりの状況になるというのが現実でございます。

そういう意味では、これより早めるというのは、先ほど「市場化テスト」のお話が事務局からありましたように、6 月下旬という、我々が今後、事業はこういうものですよというものはっきりさせられる時期というのは多分もっと早めなければいけないと思いますが、そういう時期と予算セットの時期と、これをうまく調整しながら公示をするという形になろうかと思います。

○北川主査 よろしいですか。

○逢見副主査 はい。

○北川主査 どうぞ、よろしくお願いします。

○川島専門委員 川島です。資料 A の 16 ページ、行政事業レビューのシートについて 1 点だけ御質問いたします。

「資金の流れ、費目・使途」で△が付いておりまして、企画競争によって業者を選定しているところであるという理由として、この重度被災労働者ごとに異なる事業内容を具体的にすべて網羅し示すことは困難であるからという記述があります。確かにすべてを網羅するという、100%というのはそう簡単ではないにしても、この事業を長年やってきた中で、ある程度おもだったところといえますか、企画競争でなかった場合にもできるような最低限の整備といいますか、そういったものが可能ではないのかなというように、ここを見ただけでは思ったんですけども、その点、今後、企画競争を行わないという方法を志向していった場合に、この辺の整備といいますか、どのようにお考えになっているのか、お教えてください。

○植松課長 介護のノウハウというものが確かに存在しているわけなので、そういう意味では同じ脊髄損傷の方であっても、こういういろんな、すべてが同じ類型ということではなくて、一部こういう症状が重たい方とか、別の症状が重たい方とか、いっぱいあると思うんですけども、その類型に分けて、どういった介護をしてあげたらいいのかという分類をして、それをお示しするということは可能になろうかと思います。

そういう意味では、先ほど研修の話が出ましたが、その研修のやり方についても類型に応じたものを示してあげて、実態的にこういうふうにやってあげればいいんですということが可能になるように頑張らなければいけないと思います。

○川島専門委員 ありがとうございます。

○北川主査 よろしいですか。

○川島専門委員 はい。

○北川主査 あとはいかがでしょうか。

どうぞ。

○引頭専門委員 引頭です。御説明ありがとうございました。

2 点質問があります。ご説明では非常に専門性が高いため、なかなかほかの事業者には任せられ

ないということでしたが、足元の状況をみると、介護事業への新規参入者も非常に増えています。また、この労災ケアサポート事業に関しては平成21年度から規模が半分になってしまっています。そうなりますと、1者応札だった財団法人労災サポートセンターさんにおかれましても、経営という点で厳しくなっているのではないのでしょうか。

更に複数年契約にしない御理由として、将来また事業が小さくなるかもしれないし、事業自体の見直しがあるかもしれないからということでしたが、応札する事業者にとってみれば、ますます厳しい状況に置かれているように思います。事業継続といった側面から鑑みますと、行政としてこうした状況を放置して問題はないのでしょうか。これはコメントですが、今の御説明ですとそのような印象を受けます。

その中で、今、委員の方からお話があったように、公示からたった2か月で準備しろということになりますと、新規参入業者にとっては参入障壁が非常に高いということになるのではないのでしょうか。今の御説明ですと、予算審議との関係での措置ということでしたが、他の「市場化テスト」を導入しているところでは、少し時期を変えたり、準備期間を少し増やしたりするなど、工夫しているところが多くあると思います。御事情だけはよくわかりましたが、その辺りの工夫についてどうお考えになっているのかというのが質問の1点目です。

2点目は、こちらの当日委員限り資料で、外部への支出以外の経費について御説明いただきましたが、よくわからない点がございます。具体的には、「(3) その他本事業を行うに当たり必要となる業務」ということで、先ほどから話が出ていた研修と、それからパンフレット作成とありますが、2万8,000部も、どこに周知されているのかがよくわかりませんが、かなりの数をつくられている。この部分について、それほど専門性が必要とされるのか。そうでないとなれば、事業の出し方についてどのように考えたらよいのか、というのが質問です。

以上2点、御説明をお願い申し上げます。

○北川主査 どうぞ。

○植松課長 パンフレットとか、いわゆる直接的経費ではない部分、間接部門の経費については、見直していかなければいけないと思っております。

それと、前段の方でおっしゃられました、基盤がだんだん弱くなってきているということについての、そこは私ども、サポートセンター自体を守るというつもりは全くなくて、むしろこういった事業によって介護のやり方を受けている方々についての基本としてどういう事業であるべきかを常に考えていかなければいけないと思っております。

○北川主査 どうぞ。

○鈴木部長 追加で、前段の方ですが、あくまでも行政は予算に縛られるものですから、スケジュールについては難しい点がありますけれども、先ほどもちょっと出た、複数年というような仕組みが組めるのかどうかという話と、それから、もし当面、単年度を続けるにしてもオープンの場合、今、年々事業が変わったりしていますが、来年度についてはこの方針でいく。正式決定は予算が決まってからですけれども、こういったような概要になるということで、あらかじめ準備のできるような情報を提供するという事は考えられるのかなと思います。

○北川主査 よろしいですか。

○引頭専門委員 はい。

○北川主査 どうぞ。

○古笛専門委員 古笛です。

1つ、平成23年度から7ブロックに分割されたということなんですけれども、御質問としては7ブロックにしたことが平成23年度には説明書の配付数も説明会参加数も、若干ですが、増えたということに影響しているのかどうなのかということと、併せて、更にブロックを細分化することなどは御検討されているのかどうか。いかがでしょうか。お願いいたします。

○植松課長 先ほどの委員限りの資料の、これは平成22年度の実績でございまして、これはブロックにする前、47都道府県に事務所を置いてくださいというふうにしてやっていた事業でございまして。それを平成23年度に事業の見直しを行いまして、7ブロックごとに行ったということでございます。

それで、今後7ブロックを更に分割する考えはあるのかという御質問かと思えますけれども、やることは可能だと思います。ただ心配するのは、例えば「市場化テスト」というように仮に全国規模で、47都道府県でやったときに、空白ができる可能性がないとは言えないと思いますので、そのときに、それではどうするんだということが非常に心配でございます。

例えば47都道府県のどこかが空白になったときに、それではそこをどうするんだということをいつの時点でどういうふうにフォローするのか、どこがやるのかというようなことを再公募して、本当にやっていただける事業体は来ていただけるのかどうかというのを見ておかないと、そういう更に再分割というのは、やることは可能かと思えますけれども、やった後のことを考えたときにちょっと躊躇いたします。

○北川主査 どうぞ。

○古笛専門委員 あと、本当に素人的な御質問で申し訳ないんですけれども、今回の事業が労災ケアサポート事業ということで、1者応札しているのが労災ケアサポートセンター。そして、各47都道府県にケアサポートセンターを設置しなさいということで、外から、素人から、全く状況を知らない人から見ると、労災ケアサポートセンターに対して委託することを前提に事業があるように見えてしまわないかということを感じたんですが、その点はいかがでしょう。

○植松課長 歴史を語ると言うとおかしいんですけれども、サポートセンター自体は平成21年7月に労災年金協会と労災ケアセンターというものが合体しまして労災ケアサポートセンターという名前になりました。そのときにやっていた名称を、流用と言ったらおかしいですけども、団体の方が流用しているのかもしれませんが。その名前についてというのはよくわかりませんが、そういう背景があるのかもしれませんが。

○古笛専門委員 ありがとうございました。

○北川主査 あとはどうですか。

どうぞ。

○尾花専門委員 尾花でございます。

重なりますが、「市場化テスト」に多少なじみにくい要素として高い専門性と安全性という御説明をいただいたんですが、いま一步わからないのが、こちらの資料Aの労災ケアサポート事業の1ページにあります症状の例で、呼吸障害、尿路感染、体温調整障害、知覚の麻痺、便失禁等はいわゆる一般的な症状のような気がしまして、労災特有のこういう症状があるのでしょうか。

それとも、厚生労働省が出されている『平成23年版障害者白書』の、例えば脊髄損傷の18歳以上の在宅の身体障害者は5万7,000人もおられ、18歳以上の在宅の肢体不自由障害者が176万人もおられ、あとは1級から3級の方が233万人もおられるということからしますと、総数から見ると、もしこれが労災特有の症状であるならば私としても高度の、高い専門性・安全性ということで理解できるのですが、特殊性はあるけれども、専門的に言えばそれほど高くないのではないかと思います。その点、労災特有の専門性についてもう一回御説明いただけると助かります。

○北川主査 どうぞ。

○鈴木部長 御指摘のように、これは個々に取ったら一般の疾病から来る障害と共通です。労災で、例えば知覚障害、運動障害に至った場合と見た目は変わらないと思います。ただ、併せてこれが同時に起こってくるというものと、そのレベルは、この対象になっている方が障害の程度が高いということが特徴かと思います。

それから、これは在宅の場合ですが、後半の入所の場合は、例えば高齢者の介護施設は脳血管疾患とかいわゆる脳卒中など、あるいは徐々に老衰によって全体に弱ってきますが、それなりに機能は維持されている場合があります。ただ、認知症の率が7割ぐらいということで、そういった要素もあります。この方々は、そういった認知症というものは2割から3割ぐらいの間にとどまっておりますので、そういうふうに別の、生活を更に楽しむという要素のケアも必要というのが特徴で、専門性がこれに関して突出して高いということではなくて、これらがかなりの率で合併しているところに特徴があるというふうに御理解いただければと思います。

○北川主査 どうぞ。

○植松課長 在宅にしる、入所にしる、ケアを受けている方が、冒頭に御説明したように、労働災害ということで突然に今のような症状になってしまったということで、心の準備なしといいますか、そういうことで被害者意識がちょっと高いというのが言えるのかなと思います。そのために、看護師さんが回ってきて精神的なケアの、仮に必要であればメンタル面でのお医者さんを御紹介するとか、そういうこともやっていく必要がある、そういう特徴があるというふうには言えるかと思います。

○尾花専門委員 わかりました、ありがとうございます。

そういたしますと、例えばこちらでは提案書の評価基準というものが開示されているんですけれども、そういった場合のお考えになる専門的知識とか経験年数とか、もしくは類似事業について、この提案書の評価基準で更に開示するようなことはお考えになっておられますでしょうか。

○植松課長 可能な範囲でやっていかなければいけないと思います。ただ、それをどういうふうに表現するかというのはなかなか難しいと思いますが、それは今後競争性を高めるということを目指とするのであれば、当然のことながら参入しやすいように、どういうケアが必要なのかとか、どう

いう経験が必要なのかというのを細かくお示ししてあげることは必要ではないかと思います。

○尾花専門委員 ありがとうございます。

そうしますと、類似事業についてはどのような形で評価基準を、こちらに類似事業というものがございまして、資料A別冊の最後の83ページで「4 その他(10点)」なんですけれども、「(1) これまでの事業実績について」、応募者の類似事業に関する事業実施状況等を評価基準とされているようなんですが、参入される方にとっては今のような特殊性を前提とした類似事業として、例えばという例示をしていただく等の工夫はお考えになっておられますでしょうか。

○植松課長 訪問介護をやっておられるかどうかということで、そういった具体性を持ってお示しするということが必要かなと思います。

○尾花専門委員 ありがとうございます。

○鈴木部長 すみません、先ほどの専門性に関して若干補足ですが、例えば一般の病院でも脊髄損傷の方とか整形外科にいらっしゃるとか、そういう単発では経験されている看護師・医師はいらっしゃると思います。でも、介護士・ホームヘルパーさんでまとまった数をこなすとか、看護師さんでもそういったまとまった数で経験をある程度積み重ねたという人材は少ないと思いますので、そこに関する工夫といいますか、ノウハウの伝達といいますか、それが必要かと思います。

○尾花専門委員 了解しました。

○北川主査 逢見さん、どうぞ。

○逢見副主査 平成24年度から労災ケアサポーターの資格要件を緩和するという説明が冒頭にございまして、この労災ケアサポーターというものはどんなものかと思って仕様書を読んでも、仕様書の中に「看護師の資格を有し、せき髄損傷・頭部外傷の者に対する床ずれ管理」云々と、そういう専門的な知識・経験を有する者である。それを労災ケアサポーターというということなんです、これは公的資格なのかということが1点。

それから、今回資格要件を緩和するということは具体的にどういうことが緩和されるのかということをお伺いします。

○植松課長 これは法的要件ではございまして、単にこういった先ほどの労災の疾病について詳しいということの知識をお持ちの方ということを言っているだけでございます。

もう一つ、緩和というお話でございしますが、看護師だけで、今、平成23年度の事業については展開していただいておりますけれども、ただ、看護師でなくてもいい相談というものが実在するので、その方々に対しても全部看護師でいくというのは看護師に負荷が非常にかかる、参入障壁になるかなということで、それでは実際に看護師でなくて、例えば生活の介助とかそういうものについての単なる御相談についての支援というのもあり得るかなということで、その補助的な部分については看護師でなくてもいいというふうに考えて、その部分は看護師でなくてもいいですよという緩和をしました。

○逢見副主査 そうしますと、従来よりは新規参入もしやすくなるということですね。

○北川主査 よろしいですか。

時間が来たんですが、一応質疑を終わらせていただいてよろしゅうございますか。

何か、今の質疑に対して委員の皆さんからコメントとか何かはございますか。

どうぞ。

○井熊専門委員 引頭さんが言われたことは大変大事なかなと思ってしまして、このまま1者でやっていることが我々民間人から見ると、サステイナブルに見えない。やはりこの事業を継続していくために、もう少し市場の中にこのサービスを浸透させていかないと、官の方でコストを切ってずっとやっていっているということが、この事業を本当に継続し得るのかということに対して重大な問題だなと思います。

その意味で、余り「市場化テスト」をやることにに対して大反対という感じでもなさそうなので、方法論とかをもう少し考えて、過去に私は国の事業などでも、前向きにやっている事業というのはいろんな制度がある中で、正式な予算が決まる前に民間に対する説明会をやったりとか引き継ぎ業務を入れたりとか、いろんな形でそういう問題を解決しながらやっているわけですから、そういうことをして、この事業をサステイナブルにしていくためにはどうしたらいいのかという考え方を入れていくことが重要ではないかなと思います。

○北川主査 それでは、大串政務官、コメントがあればお願いいたします。

○大串政務官 活発な御議論、ありがとうございます。

私も前にこれを勉強させていただいて、これは実は以前も野党時代にも、私個人的にも当時の事業仕分けで取り上げたことがあったんですけども、専門性、そして安全性というところが一つの大きな論点であって、そこへの国民的な理解がどう得られるかというところが大きな論点であろうと思います。

そして、この「市場化テスト」、あるいは企画競争入札等々を通じて私たちが提起しているのは、このサポートセンターが落札していること自体を問題視しているのではなくて、1者が連続的に入札している結果になっているというところが問題となっているわけであって、その点から言いますと、例えば「市場化テスト」等を導入しながらやり方を工夫する、スペックをどう置くかということが一番のかぎだと思います。

ですので、そこを、今、井熊先生から話があった、将来的にこの事業がサステイナブルとなるような形も視野に置きながらスペックを定めていくというところが一番のかぎではないかなと思いますので、やはりそういう意味で国民に理解の得られる形の選び方も考えていくことが大事なかなと思いました。

○北川主査 ありがとうございます。

それでは、この132は終わらせていただいて、次に行かせていただきたいと思いますので、御了承いただきたいと思います。

引き続き、労災特別介護援護事業についての御審議をお願いいたします。

最初に、公共サービス改革推進室から業務の概要及び議論のポイントについて御説明をお願いいたします。

○後藤参事官 それでは、お手元の資料Bの労災特別介護援護事業について御説明いたします。

先ほどと同様に、1～2ページをお開きください。ヒアリングシートでございます。

本事業は、平成元年度から実施されております。多分、施設ができたということかと思いますが、受注者は先ほどと同様に財団法人労災サポートセンターが継続受注しているということでございます。原則 60 歳以上の、在宅での介護が困難な重度の被災労働者、先ほどの写真にあったのはこちらのケアプラザと呼んでおります、全国 8 か所にあります労災特別介護施設に入居している方々に対して看護師等による介護サービスが行われているということでございます。

委託費が 24 億円から 20 億円というふうに、若干減っているところであります。

また、応募要件を緩和しておりますけれども、1 者応募が続いているというのは先ほどと同様でございます。

緩和措置については、全国一括調達としていたものを、8 施設ごとに分割調達を平成 23 年度から行っているということ等が書かれているところであります。

それから、先ほどのものと同じ理由になっているんですけれども、いわゆる随意契約となっている理由、総合評価落札方式を導入できない理由、それから、民間競争入札を導入しないということとその理由はほとんど同じになっておりまして、現状の企画競争が適しているというのは、先ほどと同じ状況でございます。

ちょっと加えてあるのは、下から 4 つ目の箱の一番上ですけれども、本事業は、適切に実施されない場合には、人命に関わる取り返しのつかない事態が生じかねないということがございまして、その点が非常に在宅ではない施設に入居されている方の状態を説明されているのかということだと思います。

2 ページに内閣府からの質問で、こちらもほとんど同じでございますけれども、やはり複数年化とか、閣議決定を早めることで 6 月から準備することで、特にこの場合、365 日 24 時間体制で、4 月 1 日の午前 0 時からそれなりの人をそろえて施設を運営しなければいけないということなものですから、そうしますと 2 月下旬に事業者が決まるとなると、1 か月で人をそろえて訓練して施設の運営に当たるということはかなり素人目でも難しいのではないかとということから、このスケジュールを変えるために何らかのこういった「市場化テスト」を導入することで入札公告を早めてということが必要ではないかと思われるところでございます。

その点に対しまして、厚労省からの回答でございますけれども、同じ理由でありまして、毎年度見直しをしているからと言ってありますが、廃止を含めた事業の見直しというんですけれども、入居している方が 800 人ぐらいおられて廃止というのはちょっと難しいのではないかとと思われるのですが、そういった理由が書かれているところでございます。

それから、「支出額の規模」の◎は、先ほど 2 億円以上という基準で、20 億円ということで、◎にしております。

「民間参入度」については、先ほどもございましたけれども、特別養護老人ホームとかそういった施設等が全国にも多々ありますので、サービスの内容からすれば、類似の施設が多々あることから、民間参入度は○にしているところであります。

「事務局見解」は、ここにあるところでございまして、ヒアリングの参考になればと思ったところでございます。

説明は以上でございます。

○北川主査 ありがとうございます。

それでは、以上の内容について、厚生労働省から説明をお伺いしたいと思いますが、説明時間は10分程度でお願いしたいと思います。

○鈴木部長 共通する部分も多々ありますので、簡潔にしたいと思います。

今の資料の4ページをごらんいただきたいと思います。対象者は、基本的に先ほどと同様の障害を持った方々でございますが、在宅で、例えば家族による介護あるいは訪問看護だけでは十分ではなくて、原則60歳以上の方に対して、国が全国8か所に設置した介護施設、通称ケアプラザと呼んでおりますけれども、ここにおいて施設介護を実施する事業でございます。先ほどの事業が介護保険で言いますと訪問看護とかホームヘルプサービス、こういったものに相当するとすれば、こちらは特別養護老人ホームプラスαのサービスを提供するというものだと思っております。

今、言いましたが、この事業については労災から来る身体障害の支援に加えて、加齢から来るものも60歳以上でございますので、そのダブルの障害なり機能低下、こういったものに対する支援も行っておりますが、これに加えて、冒頭に申し上げましたけれども、ほかの部分は健康なものも多々ありますので、いわゆる嗜好品をたしなむとか、あるいは外出して買い物をするということについて、なるべくレベルの高い生活を維持させてあげようということで、そういう面での支援も含まれております。ただ、勿論それに関する自己負担などは当然していただいているということでございまして、すべて労災保険で賄っているということではございません。

入居者の症状というのは比較的安定しておりますけれども、中には緊急に病院に連れていかなければいけない状況もございますので、スタッフに関しましては、この枠の後段にございますように、常勤の看護職員を12名以上、介護職員を24名以上配置するというのを要件にしております。この理由ですが、夜間については看護師が最低1名以上いるということが必要ということ、それから、介護度がやはり高いわけですので、介護職員についても夜間でも3名以上必要、頻回に排便や尿路管理がほとんどの方に必要なわけでございますので、それなりに手厚い配置が要ということで、看護師がいわゆる24時間体制1名、介護職員も3名以上ということになりますと、全体では看護職員が12名、介護職員が24名という計算になるところでございます。

なお、入居者定員は各施設100名としておりまして、そのうち2床においていわゆるショートステイ、短期滞在型の介護を実施しております。

あと、これも介護保険では特別養護老人ホームでいわゆるホテルコストと言われている、食費とか居住費は自己負担ですが、本事業でもそういったものに相当するものは自己負担となっております。これも数値目標を定めて事業の評価を毎年行っております。

6ページの支出先法人は、先ほどのケアサポート事業と同法人でございますので、この説明は省略いたします。

それから、9ページまで飛んでいただきたいと思います。過去3年間の入札環境改善の取組概要でございます。

特に「参加要件緩和」についてでございますが、今ほど事務局の方からも御説明がございましたけれども、平成 22 年度までは一括して 8 施設を委託という要件にしていたものを平成 23 年度からは分割しております。また、平成 24 年度においても公示時期を早めて引き継ぎ期間を確保するなど、更に参加要件の緩和に取り組んでいるところでございます。

また「透明性・公平性の更なる向上」ということでは、平成 22 年度より企画書評価委員のすべてを外部委員にしております。これについても、「市場化テスト」の要素について取り入れることは我々も非常にメリットがあると考えておりますが、先ほどの在宅と異なるのは、特に在宅では基本的には家族が介護する中で、プラス α で看護・介護の職員が行くわけですが、入所となりますと全面的に職員に依存するということですので、勿論ある時間帯にダブって引き継ぎをするということは実際には行われるんでしょうけれども、そういった継続性、個人の特性を踏まえた職員をどう確保していくかという意味での継続性が非常に重要になってくる。

これについては、例えば 3 年、5 年といった長期間の契約が可能となれば、勿論ノウハウについても研修などで、特別養護老人ホームを運営している法人はたくさんありますので、幾らプラス α の要素があるといっても十分に対応できる場所は見つかるのではないかと考えていますので、そういった継続性をいかに確保できるか、それから人員について、ある程度手厚くなるわけですので、そういったことで経験を有する手厚い人員をどうやって確保する土壌を全国につくっていくかというのは課題になろうかと思っているところでございます。

説明は以上です。

○北川主査 ありがとうございます。

ここで大串政務官が公務により退室されますので、感想・コメントがあれば一言よろしくお願ひします。

○大串政務官 すみません、途中で恐縮ですけれども、官邸の会議に呼ばれておりますので、失礼します。

本業務に関しても先ほどの業務と同じく、いかに工夫をしていくかというところが非常に大きな課題になってくると思いますので、是非活発な御議論をいただきたいと思います。

そして、厚労省の皆様にも是非お願いしますけれども、この行革全体の取組みは非常に大きな、重要な取組みに政府全体として、内閣全体としてなっているわけでありますが、特に社会保障と税の一体改革という非常に待ったなしの大きな課題の中でいかに国民の皆さんの理解を得ていくかというコンテクストが大切になっているところなので、その視点も是非強く持っていて取り組んでいただきますようによろしくお願ひします。

○北川主査 ありがとうございます。

(大串政務官退室)

○北川主査 それでは、委員の皆様から御質問・御意見のある方は、御自由に御発言をお願いいたしまして、恐縮ですが、40 分ぐらいをめどにというふうに思っておりますので、よろしくお願ひいたしたいと思います。

どうぞ。

○高崎専門委員 先ほどとかなり似ていると思われますので、先ほど出てこなかった話題として契約の形態についてお聞きしたいと思います。

今、企画競争で3年間やってこられて、それ以前は随意契約か何かでやっておられたんですか。それで、今後とも変える予定はないという、それは、もしメリットが感じられれば変える余地があると考えてよろしいんですか。といいますのは、企画競争がベストであるという表現がしてあるんですよ。相当、何かの効果を期待されているのではないかと思うんです。

○北川主査 どうぞ。

○鈴木部長 冒頭で、介護報酬や診療報酬は固定費と変動費というふうに御説明しましたが、特にこの施設に関してはそういう要素に分けられる部分があるのではないかと考えております。

全面的に価格について競争させて、いわゆる一般競争的にやるというのはちょっと危険が伴うのではないかと考えておまして、そういった事業の要素を分割して、例えばあまり人命に影響しない、節約が可能な部分の固定費についての何か内訳をこちらも提示して、それについて低い価格で出してきたところをある程度の按分で高く評価するという方式は可能なのではないかと考えていますので、全く企画競争でないと絶対安全性とかが担保できないというふうに思っているわけではないです。

○高崎専門委員 私も建設業界にいまして、設計の場合、企画競争もよくあるんですけども、そういう企画競争を使う場合はなかなか最初からスペックが切れないというんでしょうか、作業の質とか量が決めにくいから、まず提案を得て、それをもとにしてスペックをつくろうというときによく使われるんですが、今回の場合はかなり、毎年同じようなことをやっていっているわけですから、作業の内容とかいろんなスペック出しはある程度できるのではないかと思うんです。

そうなりますと、こういう時代ですから、多少でもお金の要素も必要かなと思いますと、バリュー・フォー・マネーという概念がありますけれども、例えばサービスの内容を価格で割ってやった、評価値と言っていますが、その高いものを、要するにお金の単位量に対してより高いサービスを提示したところを競争の勝者とする、そういう考え方もあるんだと思うんです。

それでは、そういうお考えは今のところありませんか。いわゆる総合評価方式と言われるものです。

○北川主査 どうぞ。

○鈴木部長 何分、厚生労働省全体としてノウハウがないと思うんです。病院事業や介護・身体障害者福祉施設については自治体が既に指定管理者制度というものをやっています、いろんな民間が参入しております。ただ、あれはいわゆる公定価格としての収入が診療報酬なり介護報酬なりで確保できているわけですから、そこの中で努力すれば利益が生じるということで、何か減らさないと参入できないというものでなくて、質で勝負するというのが中心だと思います。

大体、定額制にすれば手抜きが起こる、出来高にすれば過剰診療が起こるというのがこの分野の一般的な傾向ですので、先ほども言いましたが、一部なら可能かと思うんですけども、全面的に価格の要素を入れるとなりますと、そういう意味でどこかにしわ寄せが来るというのが一般的ではないかということで、それを否定する要素が今のところ、そういったモデル事業的にもないと思い

ますので、ちょっと躊躇するというのが正直なところでございます。

○高崎専門委員 お考えはよくわかりますけれども、企画競争の場合、勿論、総合評価方式でもそうですが、評価項目を上げること自体も非常に難しいですね。それをまたどうやって評価するか。いい提案といっても、過剰品質であれば逆にコストアップにつながってきますし、そういう非常に難しい問題をいっぱい含んでいるのは事実なんですけれども、やはりコストを下げる、あるいはコストもある程度競争市場の中で生かす必要があるのではないかというのが私の意見です。

○鈴木部長 そういうお立場の御意見があるというのは我々も十分よくわかります。ただ、類似の事業である医療・介護に関しては、一般的には標準的な価格を設定して、施設の運営実態、収支状況を見ながら改定をするというのが実態でありますので、全く自由な競争というのは未知の部分かなというふうに思っているだけでございます。

○北川主査 よろしいですか。

それでは、逢見さんどうぞ。

○逢見副主査 ちょっと確認したいんですけれども、全国で8か所ある労災特別介護施設というのはどこが所有しているんですか。

○植松課長 国でございます。

○逢見副主査 国の施設ですか。

○植松課長 はい。

○逢見副主査 それで、今は労災サポートセンターがその施設を使って委託事業を行っているということですね。

○植松課長 はい。

○逢見副主査 入所できずに待っているという人は、待機者はかなりいるんですか。

○植松課長 待機者は54名おります。

○逢見副主査 それ以外には類似の施設はないと考えていいんですね。

○植松課長 はい。

○逢見副主査 入居者の決定はどこが行っているんですか。

○植松課長 受託団体の労災サポートセンターが行っています。国の事業として委託しているので、国としての決定といいますか、受託者が決定をしていく、そういう構図になっております。

○逢見副主査 これはちょっと理解できないところがあるんですけれども、入居者の決定というのはまさに行政行為であるような感じがするんですが、それを含めて任せるんですか。

○北川主査 どうぞ。

○鈴木部長 以前、介護保険の前は特別養護老人ホームも行政が入所を決定するという、措置という制度でございました。それをより民間の活力を、あるいは全国にニーズが高まったので、そういう受け皿を広めようということで介護報酬になりまして、医療と同じ、入所の決定を行政がやるのではなくて、希望者に対して受け皿があるというような制度になったわけです。これを、そういう意味では法令にきっちり基づくサービスでないこともありまして、いわゆるニーズ希望と定員の枠内でそれなりに、ある程度の回転をしながら収まっておりますので、行政が介入していないという

のが実情です。

○逢見副主査 でしたら、ますます1者応札でやらせることの問題があるような気がしますけれども、それも含めてちゃんと要件を示して競争させないと、まさに国民目線から見ると、そこに何か癒着的な部分が出てくるのではないかという懸念はあると思います。

○北川主査 どうぞ。

○鈴木部長 歴史的には、このようにある程度の、どこか受け皿の財団などを想定して事業が起って、結果的にそこがノウハウを持っているので受けるというのはいろんな分野で行われてきた話で、そういう歴史を引きずっているだけで、我々としても障害児の施設などでも、国立がやるのと民間がやるのでは全くケアのきめ細かさが違うなどというのも実態としてありましたので、先ほどいろいろ競争すれば質が落ちる危険性もあると言いながら、民間は民間なりに非常に高いレベルのノウハウを持って利用者のためになることを提供していただけるということは十分期待できると思いますので、我々もそういった意味では違ったノウハウを持った民間が参入しやすい仕組みをつくりたいというふうには思っているんです。

○北川主査 よろしいですか。

井熊専門委員、どうぞ。

○井熊専門委員 総合評価に関しては、今、部長さんも相当程度、導入に前向きなのかなという感じもあったんですが、例えば専門家のコストに関して総合評価をやる場合でも、例えばその人に対する人員配置とか単価の割り当てが適切であるかどうかという定性評価を入れればいいんですよ。そうすれば一方的に下げることはできませんから、やはり総合評価というものは適切な投資配分をこういうふうにやってほしいという行政側のメッセージを与えるということが行政側の非常に重要なものであって、あと、それを民間の工夫によって、そうではないところに関してコストダウンの努力をしてもらうということなんですよ。

一方で、先ほどの事業も今回の事業もそうなんですが、そういう民間の努力に委ねるのではなくて、公共側の方で一元的に予算を削減することによって効率化を図っているということにしているということの方が余りよくないのではないか。むしろ、やはり民間の努力を促すような仕組みにしていって、それによってコストダウンを図っていった方が、予算を削るという形でやっていくよりは健全なのではないかという感じが私はします。

もう一つは、この入札改善の取組みは先ほどの事業よりもある意味、取組みの効果がもっと出つつあるのかなと思います。例えば説明書の配布者数にしても、それから、説明会の参加者数にしても、その数の上昇は顕著である。ここで、先ほどと同じ質問なんですが、最後に入札しようという意思決定を阻んでいるものは何なんでしょうか。

○植松課長 同じく2つでございまして、やはり利益が確保できない。言わば委託契約という性質で、結局先ほどと同じなんですけれども、仮にいろんな努力をしてコストを削減したとしても、契約金額より実際の額が差が出たら、この部分は国に返してもらうというもの。それから、飛び出たらそこは受託業者の責任で負担ですという仕組み。もう一つが単年度という、この2つを挙げておられました。

○井熊専門委員 前者については、実態としてそういうようなものから普通の一般の調達の契約に変えられるのかどうかというのはあるんですが、そういう精算型のものでも一定の民間企業の利益というものは、その積算の根拠の中に認められていますね。原価しか認められないということはないですね。

○植松課長 精算方式なので、認めておりません。

○井熊専門委員 いや、管理費とかそういう名目で。

○植松課長 それは通常の一般管理費という、例えば委託金額の中の10%、管理費を認めますという方式は厚生労働省では、現実問題として私どものところではとっていないんです。

○井熊専門委員 それは、積算の項目というのは何になっているんですか。

○小野寺課長補佐 確かに、過去は予算積算上、管理維持費という考え方はあったんですが、いわゆる事業に真に使った経費を精算すべきであるという物事の考え方から、ここから、今、委員御指摘の部分に若干つながってくるんですけども、例えば本委託事業に限らず、国の委託事業だけをやっているわけではございませんので、自主事業もあれば他の事業もやっているケースもございまして、例えば電気、ガス、水道、それから人件費もしかりなんですが、きちんとした区分けができないときに、まさに管理維持費という形で計上はさせています。

ただし、そのときに、今も申し上げましたように、明確にこの事業の分が何万円で、この事業の分は何万円ということが実際上は無理ですので、例えば3つの委託事業をやっているんだとすれば事業規模で分けるとか、もしくは各々の事業に従事している人員の割合で分けるとか、こういう配分は認めていますので、ある意味その部分で若干の利益が出ているかもしれませんが、考え方としては事業に必要なお金をもって精算してくれという形をとっております。

○井熊専門委員 でも、実際問題、要するに目先の出銭しか認めていないということですね。民間というのは、その仕事でもってちゃんと管理コストとかそういうものはかかっているわけです。こういう公的な団体というのは、そういう管理コストというものは公共側がサポートしているわけですね。ですから、見えなくなっているだけなんですよ。ですから、結果的にそういう積算のやり方というのは、こういう公共セクター有利の積算のやり方になっているのではないんですか。結果的にそういうことだと思うんです。

民間の事業体を維持するためのコストがあるわけです。それを公共側というのは、これは国が担保しているから、そのコストはかかっていないように見えている。ですから、その積算の仕方自体が公共団体向けの積算の仕方なんですよ。例えば本社ビルも持たないで、社長もいないで運営しろという積算の仕方ですね。やはりそういうようなやり方で民間参入を認め続けるというのはちょっと無理だと思いますし、ほかの省庁ではきちんとそういう一定の管理費を認めている例はありますね。

○高崎専門委員 途中で横やりを入れて悪いんですが、国土交通省は標準積算基準を持っていて、その中に必ず一般管理費、それから現場管理費とか、ちゃんと費目が置いてありますよ。

○北川主査 どうぞ。

○鈴木部長 我々も、そういう意味ではいわゆる公益法人的なものに有利なというのはあるのかと

思っていますが、それを目的にそういう委託事業を組んでいるわけではなくて、余分なものがからないように、少しでも節約するようという傾向が強いんだと思います。

ただ、いろいろ勉強させていただきますし、民間が参入しやすい契約なり、例えば年数も複数にする、これはできるだけ取り入れていきたいとは思っているんですが、少なくとも厚生労働省ルールのような委託費という形態ではちょっと限界があるという事情は御理解いただきたいと思います。

○井熊専門委員 見た目、明確な出銭ではないコストに関して認めないということでありまして、無駄を省いているようなことをして、結局競争性を減じることによって競争能力やコストダウンができないという本末転倒なことが起こっているということだと思います。

○北川主査 どうぞ。

○鈴木部長 特にこの種の事業は、そういう要素は強くなってしまうかなと思います。例えばポスターとかリーフレットをつくるとなると、印刷会社でもほかのことをやっていて、共通のインフラがあって、それに対してまた手を挙げるとするのは本当に必要な部分しか、委託費で見えていなくても十分やっていけますし、また官公需の委託を受けたということが次の受託につながるという面もあるので余り問題が起らないんですけれども、御指摘のように、この事業に関してはそれがむしろ民間の参入を妨げて、効率化を妨げるということになっている可能性はあると思います。

○北川主査 よろしいですか。

○井熊専門委員 はい。

○北川主査 引頭さん、どうぞ。

○引頭専門委員 御説明ありがとうございました。

資料Bの4ページ目で、委託事業概要に書いてあります数値目標についてお伺いしたいと思います。先ほども委員の方から御質問があったかと思いますが、2つの数値目標が提示されていて、1つは入居者数720名以上で、もう1つは入居率90%以上となっています。実際の数字をみますと平成22年度実績で722名で、平成23年12月末で720名ということで、ある意味ぎりぎり目標数値を満たしているように見えます。一方で、待機者が54名いらっしゃる。計算上は、実際の入居者と待機者を足しても800名未満となっており、もう少し受け入れができるのではないのでしょうか。ただ、一方で受託者からすると、入居率が上がるとそれだけ手間がかかるわけですね。トータルのコストは限られている。そういうジレンマの中での数値目標の設定、あるいは実際の運用についてどんなふうに考えられているかというのが1点目です。

2点目は②のところの有用度調査で、前の事業でも有用度調査で90%以上を目標としており、実際の数値はこちらでも93.3%となっていますが、これは一体、どのユニバースに対して、何を聞かれて、何を基準として算出されているのかという点について教えてください。

以上です。

○植松課長 入居率の関係でございますけれども、これは先ほど御質問がありましたように、現実に定員800名のところに90%以上ということなので、今、720名がぎりぎりである。これは確かにそういう現状でございます。

入居率のアップについては、例えばこのプラザに来る以前に病院に入院されている状態の中で、年金受給者に対してこういう施設がありますというアプローチをするようには言っているんですけども、現実問題として、例えば特別に 24 時間、更に重たい方が、4 人床というところがございまして、希望者がそういう特別の措置を必要とする 4 人床に入床していただく方が多いのが状況でございます。

したがいまして、例えば原則 4 人床に入っていただいく方は、当然空いていなければそこに入れない現実がございまして、あと、1 人の部屋のところに 2 人入れるということもできないものですから、そういう実態論からすると、720 名のところが、90%というのは現実的にはぎりぎりのところかなと思っております。

それから、有用度調査については、このやり方が真にいいのかどうかというのはあると思いますが、実際に入居されている方にお聞きして有用であったという、細かい指標がたくさんあったその中で総合的に見て有用度を 90%というふうにはかっているということでございます。

○北川主査 どうぞ。

○引頭専門委員 今回の御説明ですと、何が有用だったのかよくわからないような気がします。またこの方々にとっては、そこが自宅になってしまっているわけですね。そういう人たちにとって、そうしたアンケートで有用ではないと答えるのは、出ていけと言われるリスクを考えると難しいような気がします。これは品質の確保ということで聞かれているはずなので、何ををもって有用という軸にしているのか、そこをお伺いしたいんです。

○小野寺課長補佐 まず、冒頭に 1 点、不満だったら出ていけということは基本的にしていません。それと、今の具体的な調査の内容でございますけれども、例えば 24 時間 365 日入居していただいているものですから、我々もそうであるように、一番の楽しみというのがやはり食事になります。ある意味、それに対するクレームも一方では多いんですが、食事の内容が口に合いますかとか、食事の介助の仕方はあなたの障害の状態で適切でしたかとか、あとはお風呂、先ほどの説明にもありますように、脊髄損傷・頸髄損傷の方は、自分では入れませんので、その介助、介護浴という形をとるんですけれども、そのときの職員の対応は乱暴ではありませんでしたかとか、それから、例えば日々、体をふいたり、おむつを交換したり、排便をしたりするときの介護士・看護師の対応はどうでしたかとか、あとは日ごろ、いろいろ相談に応じてもらえますか、何か困り事があったときに、一応ナースコールというものも病院と同じようにセットしてあるんですけれども、それを押したときにすぐ個室の方に飛んできてくれましたかとか、そういった項目を 30 項目ぐらい付けまして、それで満足ですか、不満ですかという聞き方をしております。

○引頭専門委員 すべての質問において 90%を上回ったということなののでしょうか。

○小野寺課長補佐 すべてといたしますか、全体平均です。

○北川主査 どうぞ。

○鈴木部長 あと、前段の入居率の話ですけれども、先ほど言ったショートステイ用に 2 床を確保しているのと、今の説明で、4 人部屋を重症の方に使うのに、当然その時期は 3 人分使えなくなるというのがありますが、それでは、それを除いたものがどのぐらいなんだ、それに対する率はどう

なんだというのはちょっと検討課題かと思います。

○北川主査 どうぞ。

○引頭専門委員 まずは入居者数の方でということなのですね。そうなりますと、この数値目標は少しわかりにくいのではないのでしょうか。先ほどおっしゃったように 90%が、実務上の上限であるとするれば、ショートステイ用とか何とかである程度の空き率を確保する必要があるのであれば、それを除いた形で数値目標を立てないとうわかりにくいのではないのでしょうか。新たに参入しようとした人にとっては過去データがないと思いますので、数値に関しては少し御検討の余地があるのかなと思います。

○北川主査 これはよろしいですか。

○引頭専門委員 ありがとうございます。

○北川主査 逢見副主査、どうぞ。

○逢見副主査 今の数値目標は、仕様書には全然出てきていないですね。これはどういうふうに契約するんですか。例えば入居率とか有用度調査という言葉も仕様書には出てこないのではないかと思います。

○鈴木部長 ですから、入居率 90%を維持することと、評価を 90%以上といいますか、これをノルマにするとまた参入障壁になると思いますので、あくまでもこれは、この事業を含めた労災の制度として社会復帰等促進事業というものがあまして、ほかのいろんな予防対策などもやっているんです。そういう委員会でそれぞれの事業を評価するときの数値目標や評価基準を持っていますので、そういった別の組織での監視といいますか、評価の体系で義務付けているということであって、仕様書の中では特段これを実施することということにはしていないんです。

今、根拠がどこにあるか、調べます。

○逢見副主査 「市場化テスト」ですと、確保すべき質を定めて、そこにこういう入居率とかこういうものを掲げている場合もあるんですが、それはきちんと書面で書かれるわけですね。今のようなやり方で数値目標というのはどうかと思います。

○北川主査 どうぞ。

○植松課長 補足的に説明しますと、実は先ほど申し上げましたように、社会復帰等促進事業にその数値目標について御了解を得るという手続が必要なので、公示の時期に、仕様書は 12 月の政府案決定から 2 月の間までの間に出します。平成 24 年度の事業目標についての委員会の了解が新年度に入ってからになるのが通例でございますが、これはホームページで公表したものに準拠して目標設定してくださいというのは、仕様書上は一応補足はしております。ただ、今、委員が言われたように、過去歴とかどういう事情でこういうふうに設定したのかについては、もう少し検討の余地があるのではないかと思います。

○北川主査 よろしいですか。

ほかに、どうぞ。

○尾花専門委員 質問として 1 点ございまして、ウェブサイト等を拝見しますと、広大な敷地にテニスコートがどの施設もあったかと思うんですけれども、あれはどなたが使う施設でしょうか。

○北川主査 どうぞ。

○小野寺課長補佐 先ほどもちょっと申し上げましたけれども、一時的な施設ではございませんで、いわゆる終の棲家として入居していただいておりますので、ずっと個室で寝たきりで介護を受けていればいいものだというふうに我々は考えておりません。そういう意味で敷地自体も1万平米ぐらい広く取っておりますし、今、御質問のテニスコートにつきましては、当然入居されている720名の方全員がやるというわけでは勿論ないんですけれども、今は車いすテニス等々もございまして、そういう環境を整えておきたいということ。

一方で、同じ話になるんですが、施設の中だけで日々暮らせということではなくて、地域住民の方との触れ合いも大事にしておりますし、それは入居者との触れ合いという視点が1点と、周りの地域住民への開放という視点もございます。

○尾花専門委員 わかりました。ちょっと素人的な疑問でいきますと、1～3級の重度な65歳以上の方が広大な施設の中のテニスコートをどの程度お使いになるのかというのが疑問だったので伺ったんです。

更にこの施設は、資料B別冊の仕様書では、過去、平成21年、平成22年では細かい施設の概要等の資料が添付されてあったり、例えば国が所有する施設を使ったサービスの提供という意味で、参入障壁を低くするためには、1点としては平成23年度においてもこういった詳細な施設の説明等をなぜ入れられなかったのかということと、更にはある施設を使つてのサービス提供なので、現場で説明会等をされて参入しやすくする工夫をされているのかということをお伺いしたいんです。

○鈴木部長 前段は、今、確認しておりますが、後段の話はまさにそのとおりで、例えば先ほど研修の話をしましたけれども、それも座学ではなくて、施設に行ったりして、具体的に見ていただくという意味では一時的にそこをオープンにしてやるというのは、いろいろ参入していただく方を増やすという意味では重要なアイデアかなと思います。

○植松課長 御指摘の平成23年度の仕様書の詳細の部分については、省いてしまったということでございます。平成24年度については、言い方は悪いんですけれども、復活といいますか、改めて細かいものを付けたということでございます。

○北川主査 どうですか。

○尾花専門委員 施設を使ったサービス提供なので、例えば詳細な図面とか電気系統の説明書等、私は専門家ではないのでわからないんですが、各種の費用を積算する上での過去資料の開示みたいなものは平成24年度で、項目はあるんですけれども、どの程度されるんでしょうか。

○植松課長 平成24年度は既に終わってしまっているんで、平成25年度以降は、ここでの議論の結果によりますけれども、私どもは隠すつもりは全くございませんので、開示できるものは開示したいというふうに、参入の障壁になっていることであれば当然それを排除していくのが務めだと思います。

○尾花専門委員 ありがとうございます。

としますと、支出の詳細も今後の入札説明書等の中で開示して、新たに参入する方が経費の積算をしやすくするような形で御対応になられる予定でしょうか。

○植松課長 平成 24 年度で申し上げますと、これまでどういう収入があつて、どういう支出をしてきたかというものは、平成 24 年度については支出実績を付けてございます。

○尾花専門委員 ありがとうございます。

○北川主査 よろしいですか。

ほかの皆さんはよろしいですか。

それでは、質疑を終えたいと思いますが、各委員からコメントか何かございましたら、いかがでございませうか。

どうぞ。

○井熊専門委員 今日は 2 つの事業を聞かせていただいて、両方とも民間の参入に向けた御努力をされて、だんだん関心は高まってきているのかなというふうには思つて、それは大変いいことだなと思ひます。

ただ、やはり民間企業というのは大変、ある意味流れに敏感なもので、これで数が上がっているときはいいんですが、全然開放する気はないんだというような感じが伝わってしまいますと、今まで増えてきた説明会の参加者数とかそういうものが一気に減っていく。1 回そっぽを向かれた事業というのは、なかなか民間の関心を得ることが難しいというような傾向があるかなと思ひます。その意味では今が非常に重要な時期かなということで、参入の障壁については、より一層のヒアリングをしていただきながら、こういう動きと協調して流れを加速していくことが大事かなと思ひます。

○北川主査 どうぞ。

○逢見副主査 井熊専門委員と重なるところもあるんですけども、ヒアリングシートの回答と今回こういう形で意見交換する中では、ちょっと厚労省さんのニュアンスも違ひうのかなという感じがいたしました。

このヒアリングシートだけで見ますと、非常に限られたサービスで、ほかにやるところもないんだ、だから、ここでしかできないというような言い方なんですけれども、むしろ発想を変えて、やはりノウハウを幅広く提供して、こういう労災の介護が、もうちょっと担ひ手が広がるような努力をする中で、より効率的な事業を運営するという考え方にしていく方がよろしいのではないかとひう印象を持ちました。

○北川主査 あとは、コメントはよろしゅうございませうか。

どうぞ。

○引頭専門委員 今、委員の先生方がおっしゃったことと似ていますが、先ほどの御説明で、厚生労働省さんが委託事業に関して派は民間企業に対する利益確保の慣例がないという御説明が何回かあったと思ひます。一方で、中期的に見た場合、ある程度民間に事業を任せていく必要があることは、財政等から見ても明らかだと思ひます。ですから今回の問題に限らず、もし厚生労働省さんとしてお取組みがないのであれば、これを機会にもう一回、民間事業者の創意工夫によって民間事業者が利益を確保できるような形で、事業をお願いするような仕組みについて、是非御研究をお願い申し上げたいと思ひます。

○北川主査 あと、委員の皆さんよろしいですか。

鈴木部長、今の委員のコメントに対して所感があればどうぞ。

○鈴木部長 私は技術系を主にして仕事をしてきたもので、契約の、今、言われたようなものが、どこに根拠があって、どう方針が決まっているのか、ちょっとにわかにはわかりませんが、労災保険の保険料を活用した予防事業とかを含めて類似の委託事業はたくさんございます。やはりどうしても民間といいながら財団法人とか関係のところを受託するというのが多いわけですが、その中でも可能性が広まるアイデアとしては御指摘のようなものがあると思いますので、これはしかるべきところにきちんと伝えたいと思います。

それから、前段と後段のいずれの事業も、我々は複数年なり、少しでも民間が参入するための利益が生じるような仕組みが組めるのであれば、それによっていろんなノウハウがまた入ってくるというふうに期待できると思いますので、そこは努力させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

○北川主査 よろしゅうございますか。

それでは、これをもって厚生労働省の労災特別介護援護事業に関するヒアリングを終了させていただきます。

ありがとうございました。本日の審議は終了となります。

これで、本日の「公物管理等分科会」は終了させていただきます。どうもありがとうございました。

以上