

入札監理小委員会
第540回議事録

総務省官民競争入札等監理委員会事務局

第540回入札監理小委員会議事次第

日 時：令和元年5月29日（水）16：56～17：47

場 所：永田町合同庁舎1階 第1共用会議室

1. 実施要項（案）の審議

○労災ケアサポート事業（厚生労働省）

○労災特別介護援護事業（厚生労働省）

<出席者>

（委員）

尾花主査、浅羽副主査、中川副主査、川澤専門委員、辻専門委員

（厚生労働省）

労働基準局 労災管理課 田中課長

労働基準局 労災管理課 加藤中央職業病認定調査官

（事務局）

足達参事官、小原参事官

○尾花主査 それでは、ただいまから第540回入札監理小委員会を開催します。

本日は、「労災ケアサポート事業」「労災特別介護援護事業」の実施状況及び事業の評価2件の審議を行います。「労災ケアサポート事業」「労災特別介護援護事業」につきまして、両事業がそれぞれに関係がありますので、まとめて審議したいと思います。

それでは、両事業の実施状況について、厚生労働省労働基準局労災管理課 田中課長よりご説明をお願いしたいと思います。なお、説明は両事業合わせて15分程度でお願いします。

○田中課長 失礼いたします。厚生労働省労災管理課長の田中でございます。恐縮でございますが、座らせていただきましてご説明申し上げます。

それでは、資料1-1、資料2-1に基づきまして、労災ケアサポート事業、労災特別介護援護事業、この2つの事業についてご説明申し上げます。

この事業でございますが、対象となる方々は、いわゆる労災事故に遭われまして、脊髄損傷であったり、あるいは頭部外傷、じん肺、こういった疾病にかかった方々であって、重い障害をお持ちになるに至ってしまった方々、重度被災労働者というふうに書いておりますけれども、こういった方々を対象にする事業でございます。

資料1-1のケアサポート事業のほうは、在宅介護のサポート事業ということでございます。資料2-1のほうは、施設型の介護サービス事業、入居型の介護サービス事業を我々として提供しているものでございます。

それでは、まず資料1-1に基づきまして、ケアサポート事業の実施状況につきましてご説明申し上げます。

この事業でございますが、1ページ目の事業内容に書いてありますように、そういう重度被災労働者の方々であって、在宅介護等を必要とする65歳未満の方を主たる対象者としているということでございます。

3つの事業をやっております、訪問支援事業という事業、これはケアサポーターと呼ばれる看護師等の方ですけれども、こういった方々を派遣しまして、在宅看護や看護、健康管理等に関する相談支援を実施している。それから、2つ目の事業として労災ホームヘルプサービス事業と。これはホームヘルパーを派遣して、ホームヘルプサービス事業をやっているということでございます。3つ目としてホームヘルパーの養成研修というのをやっているということです。

これらの事業でございますけれども、全国を7ブロックに分けまして、7ブロックで一

般競争入札（総合評価落札方式）を実施をしまして、入札参加者、また後ほどご説明しますけれども、入札参加者は1者しかなかったんですけれども、一般財団法人労災サポートセンターが1者入札ということで、ここが受託をしているということでございます。

実施状況ということですが、2ページ目でございます。確保されるべき質の達成状況及び評価ということですが、確保すべき水準として設定した項目ということで、これは利用者の方にアンケートをとって、サービスが優良だったかどうかということをお聞きしております。

アンケートの結果ですけれども、表に書かせていただいておりますけれども、全てのところで90%を上回っているということございまして、おおむね要求水準は達成しているのではないかと考えております。

業務の履行状況ということで、(2)に書かせていただいております。

まず、訪問支援事業のところでございますけれども、これにつきましては2ページの下の方に掲げている表にありますけれども、29年度、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件数を実施しているということでございます。

次のページにいきまして、②は研修の実施というところですが、これも入札実施要項に示すとおり実施がなされているということでございます。

ホームヘルプサービス事業でございますけれども、この事業につきましては、総量が少ないということもありまして、関東甲信越ブロックの落札者に全国を担当させたりという事業ですけれども、目安としてホームヘルプサービスにかかった時間として8,622時間という時間を設定していたわけですが、この時間数をやや下回っているという状況になっております。原因としては利用者数が減少しているということが挙げられるわけですが、29年度は8割以上を上回っている、30年度は71%ということになっております。

もう一つの事業のホームヘルパー養成研修については、入札実施要項に示すとおり、しっかりやっているという状況になっております。

その他の付帯事業といいますか、苦情の相談でありますとか、連携体制の確立といったところについても問題なくなされているということでございます。

4ページでございます。受託事業者からの改善提案が幾つかありまして、これに基づいて今改善がなされているということでございます。(1)のところでございますように、さまざまな相談に対して適切に援助、指導しているということもでございます。

(2) ですが、研修事業として、先ほどご説明しました研修とは別ですけれども、中央研修というのを実施して、ケアサポーターの能力の向上に努めている。

それから、(3) ですけれども、これはもう一つご説明いたしますケアプラザの事業、労災特別介護施設の関係ですけれども、この事業との連携を強化している。こういったことを改善事業としてやっているということでございます。

そして、4番の実施経費の状況と評価ということですが、4ページの表1をごらんいただきますと、一番右下のところは削減率、全部でどれぐらい削減できたかということですが、それぞれのブロックの削減率が書いてありまして、一番右下のところですが、16.6%ということで、削減効果がかなり大きいのではないかと考えております。どれぐらいの額かというところは、16.6%の横のところですが、年当たり8,263万円余ということでございます。

5ページ目になりますが、この事業につきましては外部有識者の方々から意見をいただいているということでございます。外部有識者による検討会は、30年度に4回ほど開催いたしております。3月28日に報告書をいただいているのですが、概要といたしましては下に掲げているところですが、要求水準の達成状況や業務の履行状況については良好な結果ではないかということで評価をいただいております。

それから、実施経費については、先ほど申し上げましたように、年平均8,263万3,000円削減されているということで、節減が図れたものと評価できる。

それから、ブロック単位のさらなる分割化について検討を行ったということですが、本事業につきまして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性がありますので、例えば都道府県単位に分割するといった場合に、全ての都道府県で受託者を確保できるかどうかという保証はない。こういったことから、そういった場合には重度被災労働者の方への支援が行われず不利益が生じてしまうのではないかと、これ以上の要件緩和は介護・看護の質の低下を招くおそれがあるというご意見をいただいております。

6番としまして、評価のまとめということで書かせていただいております。外部有識者の方々のご意見を踏まえまして、次のとおり、この業務の実施状況につきましては、良好に業務が実施されているのではないかと評価をしております。

サービスの質、実施経費の削減ということで良好ではないかということですが、今後の方針というところで書かせていただいておりますけれども、市場化テストの実施状況ということで、市場化テスト終了プロセスに関する指針がございます。これに当てはめてどう

なのかと見てみますと、①から⑤までありますが、残念ながら③の競争性の確保というところが、先ほど少し申し上げましたけれども、やはり1者応札となってしまったところがございます。競争性の確保については課題があるかなと思っております。

6ページ目でございますが、競争性確保のためにこれまで何をしてきたかということでございますけれども、6ページの(2)アからイまで書かせていただいておりますけれども、まず要因分析ということで、先ほど申し上げました外部有識者検討会のほかに、外部有識者の方々に仕様書であるとか、あるいは評価基準というものを検討する検討会を開催しまして、ご議論いただいたということでございます。仕様書等の要件緩和について検討を行っております。また、過去、入札説明会に参加したんだけど、入札しなかったという事業者にはヒアリングを行いまして、何が障壁になっているのかということについてヒアリングを行っているということでございます。

これまで何をしたかということですが、我々のほうで聞き取りましたことであるとか、あるいは監理委員会からご指摘いただいていることもございます、こういったことを踏まえまして、主に①から④のような取り組みを行ったということでございます。

今7ブロックで分割して応札しておりますけれども、これはもともと丸ごと1個ということだったのでございますけれども、7ブロックに分けたということがあります。

それから、事業者の意見なども聞いて参入障壁を解消するということをしたとともに、入札公告のホームページ掲載を知らせる案内状を事業者に送付して、入札に参加してはどうかということで案内状を送らせていただいているということでございます。

事業者からのご意見などを踏まえまして、事業費や一般管理費の科目を具体的に示す、それから科目ごとの比率の目安を示したということをやりました。また、一般管理費が少な過ぎるということだったので、上限を当初の10%から15%に引き上げております。

それから、情報開示などもしっかりやっというということでございます。

次期調達に向けた検討ということでございますが、これはさらなる契約単位の分割化ということも検討を行ったのですが、先ほど申し上げましたような理由でこれ以上の要件の緩和は難しいんじゃないかという意見を有識者からいただいております。

そういったこともございますし、あと入札に参加しなかった事業者からの聞き取りによると、人材確保が非常に大きな問題ではないかといった意見があったということでございます。

競争性の改善や更なる改善が困難な事情ということで、先ほど来申し上げておりますけ

れども、こういった特殊な事情があるということから、この事業を請け負えるような事業者の数がもともと少ないのかなということが1つ挙げられると思いますし、7ページの②にありますけれども、看護人材・介護人材、今、人材確保が大変な状況になっておりますので、その人材確保というところがものすごく大きな課題になっているのかなと思っておりますのでございます。

ということでございまして、競争性について課題が残っておりますが、本業務の特殊性等の要因から、質を維持して、さらなる改善を行うということはなかなか困難なのかなと思っている次第でございまして、今期をもって終了プロセスに移行させていただければと考えているところでございます。

なお、もちろん我々がみずからやるということになった場合であっても、サービスの質の向上やコストの削減等の努力をしっかりとやってまいりたいと思っております。

資料1-1は以上でございます。

資料2-1でございますけれども、これは施設型の介護サービスを提供している事業でございます。労災特別介護施設、通称ケアプラザと呼んでおりますけれども、これは全国に8カ所あります。この8カ所につきまして、それぞれ一般競争入札（総合評価落札方式）によって入札を行いまして、これも一般財団法人労災サポートセンターがそれぞれ1者応札で落札をしているという状況でございます。

2ページ目でございますが、これも先ほどの事業と同じように、確保されるべき水準として設定していただいた項目というところで、まずアンケート調査というのがございます。これについては要求水準に達しているんじゃないかと思われま。

それからもう一つありまして、これは施設の入居率ということでございます。1年間の平均で90%以上の入居率ということでございます。これにつきましては幾つかの施設で入居率が達成されていないところがございました。そういう施設につきましては29年度達成されなかった分、30年度については新規入居者の獲得といいますか、新規入居者が来るようにということで努力をしまして、それなりの努力はできたんじゃないか。4施設入居率を達成してなかったんですけれども、新規入居者は35人ということでございまして、そのほかの4施設の26人を上回っているということで、努力はしているんじゃないかと思われま。

3ページの(2)でございます。業務の履行状況ということでございまして、まず施設介護業務の本体業務のところですけども、人員配置というところで、これは若干必要な

人員を満たさないというところが見られたわけですが、勤務シフトをしっかりとやっていただいて、サービスの質には問題はなかったんじゃないかと思われま

す。短期滞在型介護業務というのもやっているのですけれども、これもしっかり実施をしている。それから、それらの事業に付随する業務についても問題なく実施されているという状況でございます。

4 ページでございますが、これも受託事業者からの改善提案によりまして、幾つか改善事業を実施しているということでございます。

介護の質の向上のための取組ということで、それぞれの施設でのノウハウを各施設で持っておくじゃなくて、全施設で情報共有したというのが（1）でございます。

（2）ですけれども、入居者の意向を取り入れまして、介護計画の見直しを全ての入居者に対して実施しているということでございます。

（3）ですが、労災ケアサポート事業としっかり連携強化をしていると。先ほどご説明いたしましたケアサポート事業との連携強化もやっているということでございます。

5 ページ目でございますが、実施経費の状況及び評価ということでございます。この事業につきましても実施経費の削減効果がございます。表になっておりますけれども、これの右下のところをごらんいただきますと、削減率が2.9%ということでございます。その横に書いておりますのが年平均でどれぐらいかということですが、5,387万余というところが削減額になっているということでございます。

外部有識者の意見ということで、これも30年度4回開催いたしまして、去る3月28日に報告書をいただいております。概要につきましては、先ほどのものとよく似ているのですけれども、要求水準の達成状況や業務の履行状況については、要求水準を満たしていない施設が幾つかあったのですけれども、入居促進に取り組んでいることが認められ、おおむね良好な結果と評価できるということで評価をいただいております。

実施経費につきましては、先ほど申し上げましたように、5,300万余ということで、削減が図られている。

それから、将来的には、少し定員の見直しを行ったほうがいいんじゃないかというご提言をいただいております。

また、労災介護特別施設の特徴から、これ以上の要件緩和は難しいんじゃないかということも提言としていただいているところでございます。

次のページでございます。評価のまとめということで、先ほどの外部有識者のご意見

などを踏まえると、サービスの質の向上でありますとか、実施経費の削減というところは良好だったんじゃないかと評価できるかと思うんですが、今後の方針というところで、先ほどの事業と同じように終了プロセスの終了基準に当てはめてみますと、やはり競争性の確保というところが問題になっている、1者応札となっているところが課題だということが言えるかと思います。

これまでの取り組みというところで、これも先ほどの事業と同じように外部有識者の意見でありますとか、仕様書や評価基準の検討会をやりまして、要件緩和についての検討を行っておりますし、入札説明会に参加して入札に参加しなかった事業者についても、何ですかということをお聞きしているということでございます。

これまでどういうことをやったかということですが、7ページ目でございます。これももともとは1つの契約だったのを施設ごとに8つに分割した。それから、参入障壁をいろいろ解消したということ、それから入札のホームページ掲載を知らせる案内状を事業者へ送付するといったこともやっておりますし、先ほどと同じなのですけれども、一般管理費の上限が厳しいということなので、15%に引き上げる。それから、人材確保がなかなか厳しいということがありますので、常勤定員の一定割合を非常勤とすることも可能ということで条件緩和をいたしております。

次期調達に向けた検討ということですが、これ以上の要件緩和というのは難しいんじゃないか、介護や看護の質の低下を招くおそれがあるんじゃないかということで、外部有識者の検討会でも提言されているということでございます。

また、これも先ほどの事業と同じなのですけれども、看護師であるとか、そういった人材確保が非常に困難という意見が多くて、これ以上要件緩和しても入札の障壁が緩和されるということにはならないんじゃないかという状況でございます。

以上の分析、取り組みを踏まえまして1者応札の要因を考えますと、この事業は施設ごとに分けてはいるのですけれども、一括して業務委託するという事業になっております。この事業を分割するのは難しいというのを、外部有識者の方々にも意見としていただいているものですから、そうなりますとこれを一括して業務委託することになると、そういう業者がなかなか出てこないのかなと、そういう受けられる事業者数が少ないのかなというところが、1つ目の問題点として挙げられます。

2つ目の問題点として、これも先ほどの事業と一緒にすけれども、職員の人材確保が非常に難しくなっているという状況になっております。

8 ページ目でございますが、以上、競争性について課題が残るところでございますけれども、本業務の特殊性等の要因から、質を維持した上でさらなる改善を行うことはなかなか難しいのかなと思っております。終了プロセスを移行して、我々の責任において実施することといたしたいと考えています。もちろんこれも先ほど申し上げましたように、当然でございますけれども、サービスの質の向上、コストの削減等をしっかり図っていきたいと思っております。

ちょっと長くなりましたけれども、以上でございます。ありがとうございます。

○尾花主査 ありがとうございます。

続きまして、同事業の評価（案）について、総務省より説明をお願いします。なお、説明は10分程度でお願いします。

○事務局 事務局よりご説明いたします。資料A-1及びB-1に従ってご説明いたします。

まず、労災ケアサポート事業、資料A-1からご説明させていただきます。事業の概要等に関しては、先ほど実施府省より説明がございましたところですので、割愛させていただきます。

評価ですけれども、1、概要、終了プロセスに移行することとする。具体的な評価の内容についてですが、検討の(2)対象公共サービスの実施内容に関する評価でございます。

まず、本件で確保されるべき水準として、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%以上であることということでございますが、こちらに関しては29年度、30年度いずれも各施設で達成しております。また、民間事業者からの改善提案として、電話相談等での適切な相談対応、また中央研修の実施など、民間事業者からの改善提案もございました。

続きまして、(3)実施経費ですけれども、こちらについては合計で16.6%、年で8,263万円余りが減額となっております。

(4)競争性改善のための取組でございます。こちらに関しては、先ほど実施府省からご説明があったとおりですけれども、要約して言いますと、実施要項等に図表やその他情報開示することによる明確化を図ってきたということ、あとは単年度契約を数年度契約にした。そのほか、引き継ぎ期間等を3カ月に延長したなど、これまでも実施府省のほうで競争性改善のための取り組みがなされているところでございます。

それにもかかわらず本事業が1者応札となっている理由について、(5)業務の特殊性等

でございます。本事業では、重度被災労働者に対して、看護師または保健師の資格を有する労災ケアサポーターを配置して、仕様書で定められた訪問支援実施基準以上の訪問支援を実施することとされております。しかしながら、先ほどの実施府省からの説明のとおり、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挙げられております。

看護師を確保することが困難ということで、本事業の分割も考えられるところですが、厚生労働省の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助事業の評価に関する検討会で事業の分割を図りましたが、既に7ブロックに分割しており、さらに細分化すれば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いう意見が挙がっているところでございます。

このように本事業では看護師また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な状況であり、さら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ものと考えられます。

評価のまとめでございます。まず、確保すべき質の達成状況でございますが、平成29年度、平成30年度の2カ年とも全て目標を達成してございます。また、民間事業者からの改善提案もあり、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ます。

また、実施経費についても計で16.6%の経費削減効果が認められ、公共サービスの質の維持向上、経費の削減、双方の実現が達成されたものと評価できます。

他方で、1者応札が継続しておりますが、先ほど申したとおり、今まで実施府省においてさまざまな取り組みがされてきたことや業務の特殊性に鑑みると、市場化テストの実施だけでは実施状況のさらなる改善が見込めないものと認められます。

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、法令違反等もございませんでした。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おります。

最後に、今後の方針でございます。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さらなる改善が見込めないもの

と認められます。

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」、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いたします。

続きまして、資料B-1、労災特別介護援護事業について、総務省評価（案）をご説明いたします。

まず、事業の概要等については、先ほど実施府省から説明がありましたので、割愛させていただきます。

評価についてですけれども、こちらは終了プロセスに移行することとしたいと考えております。具体的な内容について、以下説明いたします。

(2) 対象公共サービスの実施内容に関する評価ですが、まず利用者アンケートについて、有用であった旨の回答数が90%以上ということですが、こちらに関しては一部施設、大阪と千葉で一部達成してきていないものの、達成できていない割合もわずかでありまして、改善取り組みによって平成30年度はいずれの施設も90%以上を達成しており、おおむね良好に実施されたものと評価できます。

続きまして、1年間の平均で90%以上の入居率を維持すること、ただし前年度において入居率が90%を満たしていない施設は前年度以上の入居率を基準とするということでございます。こちらに関しては、一部施設で入居率を確保されるべき質が達成されていないところですが、先ほど実施府省からの説明にあったとおり、達成できていない施設でも積極的な入所の勧奨がされており、また入所の方が亡くなるという事業者の責めに帰すべきではない事情により達成できていないものであり、これらに鑑みれば、おおむね良好に実施されたものと評価できると考えております。

続きまして、民間事業者からの改善提案についても介護研究発表会や介護計画の見直しなど、さまざまな民間事業者からの改善提案があったところでございます。

(3) 実施経費については、計で2.9%、年で5,387万円の減額となっております。各施設ごとに見ると、一部施設で増額となっている部分がありますか、こちらに関しても福祉車両の更新のためというところであって、実質的には経費削減が実現されたかなというところではあります。

(4) 競争性改善のための取組ですけれども、こちらは先ほどと内容としてはよく似ているのですが、実施要項の明確化、そのほか過去の情報の開示、あと複数年度契約、一般

管理費の10%から15%の引き上げ、引き継ぎ期間の確保等々、実施府省においても競争性改善のためにさまざまな取り組みを行っているところでございます。

(5) 業務の特殊性等です。それにもかかわらず1者応札となった点ですけれども、本事業は8施設について施設ごとに調達を実施しております。各施設では、100病床を看護職員12名、介護職員24名で対応しているところですが、この点について入札に参加しなかった事業者に対するヒアリングでは、看護職員、介護職員の確保が困難である旨の意見が多数ございました。

実施府省においても、ヒアリング結果を踏まえて、単年度契約は3年契約とすることで事業の継続性を確保する、あと看護職員、介護職員の一定割合を非常勤職員の配置を可能とすることにより人員の確保を容易にする、一般管理費を10%から15%に引き上げることによって採算性を確保する、共同事業体での参加を認めるなど、人員の確保が参入障壁とならないためにさまざまな取り組みを実施しているところですが、やはり看護職員、介護職員の確保が困難な状況に変化はなく、事業者等が必要な人員を確保できないということが、本事業が1者応札になっている要因と考えております。

評価のまとめですが、確保されるべき質の達成状況については、平成29年度、平成30年度の2カ年ともおおむね目標を達成していると評価できます。また、民間事業者からの改善提案もございまして、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ます。

また、実施経費については、計で2.9%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、経費の削減の双方が実現されたものと評価できます。

他方で、1者応札が継続しておりますが、この点について、(4) 競争性改善のための取組に記載のとおり、実施府省でもさまざまな取り組みがなされており、本業務の特殊性等に鑑みれば、市場化テストの実施だけでは実施状況のさらなる改善が見込めないものと認められます。

なお、本事業の期間中に民間事業者への業務改善指示等の措置はなく、法令違反等もございませんでした。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おります。

最後に、今後の方針ですけれども、本事業について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は困難であるものの、(6)、先ほどの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さらなる改善は見込めないも

のと認められます。

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」、右の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したいと考えております。

以上でございます。

○尾花主査 ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明いただきました当事業の実施状況及び事業評価(案)について、ご質問・ご意見のある委員はご発言願います。

○辻専門委員 ご説明ありがとうございます。労災特別介護のほうでございます。資料2-1の7ページ目でございます。7ページ目のウ、次期調達に向けた検討というところで入居者の方々の状態が示されておりまして、脊髄損傷とか頭部挫傷による四肢麻痺などと書いてございます。ちょっと気になったのですけれども、こういう状態にいらっしゃる患者さんに対して、アンケートはどのような形式で実施されたのでしょうか。

○加藤中央職業病認定調査官 基本的には本人の方が書いて、自分でポストに入れてもらう形なのですけれども、寝たきりでできない方などは施設長などが行って、代筆でやるのですけれども、目の前できちっと封筒に入れて閉じて、それを預かるような形でやっております。

○辻専門委員 ご自分でご記入できない方の場合には、施設長とか、ふだん介護なさる側の方々が聞き取って、書き取っておられると。ですと、場合によっては、ふだん面倒見ていただいている方が目の前にいらっしゃるのです、あまり厳しいアンケートを出せないような心情になるかもしれませんので、その点はちょっとご配慮いただければと思いました。

○加藤中央職業病認定調査官 はい、わかりました。

○辻専門委員 それから済みません、もう1点なのですけれども、もう1点はケアサポート事業のほうでございます。たしか業務の特殊性の中で人材確保が困難であると。看護職の方々の求人倍率が高いという事情があって、困難であるという点は理解したところではございます。念のためお伺いしたいのですが、資料1-1の7ページ目の②「労災ケアサポーターの人材確保が困難であること」というパラグラフでございますが、ここにまず看護師の方々の求人倍率が2.36倍というデータが書かれてございます。これはわかりました。

1点お伺いしたいのですけれども、この次に書いてある求職者の希望する施設種類は病

院が19.8%とか、在宅介護支援センターは2.5%というデータが書かれているのですが、この読み方についてお伺いしたいと思います。例えば在宅介護支援センターは2.5%という数字は、例えば看護師の求職者が100人いた場合には、2.5人だけが在宅介護支援センターを希望なさっているという読み方をすればよろしいのでしょうか。

○田中課長 そういう読み方で結構でございます。

○辻専門委員 だと、1点気になったのは、どれぐらい募集が困難であるかということをおアピールするポイントでございますので、ひよっとするとなのですけれども、在宅介護支援センターという枠がもともと募集が少なかった場合には、つまり求人倍率が低い場合にはどうなのかなと思ひまして。お伺いしたいのは、この部分で2.5%という数字を使うよりは、端的に求人倍率を書いたほうがいいのかと思ったのですが、この求人倍率に関するデータは把握なさっていらっしゃるのでしょうか。

○田中課長 そこまで細かいデータを分析しているわけではございませんので、おっしゃるように相対としての求人倍率を使ったほうが、確かにアピールとしてはいいのかなと思ひます。

○辻専門委員 データをお持ちでないという。

○田中課長 それを細分化したところまでのデータというのは持ってない。

○辻専門委員 わかりました。結構です。

○中川副主査 ご説明ありがとうございました。ケアサポート事業に関してなのですけれども、資料1-1の4ページ、経費の削減率のところですが、ブロックによって削減率にかなりばらつきがあるようにお見受けするのですが、削減率が比較的多い地域の削減の貢献要因というのは、主にどんなものがありますでしょうか。

○加藤中央職業病認定調査官 主な削減された要因は、人件費が多いものですから、人件費の削減とか、そういうところになるかと思ひます。

○中川副主査 そうすると、削減率が低い、例えば東北とか近畿というのは人件費がほかの地域に比べてより高騰しているという理解でしょうか。

○加藤中央職業病認定調査官 導入前の25年度と比べておりますので、25年度のために少し採用し切れていまして、25年度が少なかったためにそれほど削減されていないように見えているところがございます。

○中川副主査 できれば貢献要因、ほかの地域は特に20%とか18%台を出している地域もあるようなので、もしそこでの貢献要因がほかの地域にも応用できるようでしたらいい

いかなと思ひまして、ちよつとお伺ひさせていただきました。ありがとうございます。

○川澤専門委員 ご説明ありがとうございます。まず、ケアサポート事業、資料1-1の5ページ目の5ポツ、外部有識者の意見の一番最後のポツですけれども、「訪問支援を実施する際に、対象者がほかにどのようなサービスを併用しているかを把握しておくことが望ましいと考える」というご意見を記載いただいています。最後の次期調達に向けた検討でも、訪問看護ステーションなどは参入を検討するため、契約単位のさらなる分割というお話もあったのですけれども、そういった既存のサービス利用をどのぐらい併用しているのかというのは、実際、現時点では把握できているのでしょうか。

○田中課長 トータルとしてきちんと把握しているわけではなくて、事例としては把握しているのですけれども、こういうサービスと併用している人が何%いらっしゃいますという分析まではしていないところです。

○川澤専門委員 それは非常に重要だと思ひまして、おそらくサービスを併用している方が多いのであれば、そのサービスにこういった機能をプラスアルファしていくという発注の方法を変えていくというのもあると思ひますし、実際利用されている方はおそらくいろんな会社からのサポートを受けるよりも、1者からのほうが利用しやすい可能性は高いと思ひますが、そのあたりの併用の状況というのはぜひ今後把握される方向でご検討いただいたほうがいいかなというのが、まず1つ意見です。

2点目なのですが、6、評価のまとめの部分で、1段落目の「他方で、履行状況については一部達成できなかったけれども、それは受託者の責に帰すべき事由ではない」と書いていただいています。3ページ目の労災ホームヘルプサービス事業のところを拝見しますと、目標設定時間を下回る結果となったと書いていただいている、この要因が「65歳以上となり対象外となるためであった」というふうにされていると思ひます。利用されていた方が年齢を重ねられて65歳以上になったので、その方は利用されなくなったということは理解するのですけれども、他方で、65歳未満の方というのがそもそもパイとして減少しているの、受託者の責に帰すべき事情でないという理解なのではないでしょうか。

○田中課長 そういう考え方だろうと思ひます。

○川澤専門委員 もしそうであれば、今のヘルプサービス事業のところでも単に減少しているというわけではなくて、おそらく65歳未満の方が減少していて、受託者の努力だけではどうにもならない事情があるときっちり説明していただくと、5ページ目の評価のまとめで、受託者の責に帰すべき事由によらないものというのがわかると思ひますので、そこ

をつながるような形で補足いただいたほうがわかりやすいのかなと思いました。

済みません。あともう1点なのですけれども、今後の方針の②の部分で、「検討会を設置し評価を行った」ということで、総務省の評価でも今後も検討会を設置されるというお話だったのですが、それはそのような理解で間違いないでしょうか。

○田中課長 はい、そうです。

○川澤専門委員 わかりました。これはどういう方で構成されているのでしょうか。つまり比較的この分野の方が多いのか、どういう方で構成されているのでしょうか。

○加藤中央職業病認定調査官 大学の名誉教授の方と公認会計士、あと日本介護福祉協会の理事の方、それから自分で福祉施設を運営されています福祉を支える会の理事長の方、日本看護協会の方の5名です。

○川澤専門委員 そういう意味では、質の向上と効率化みたいなものを両方合わせて検討いただけるような構成になっているという理解でよろしいですか。

○加藤中央職業病認定調査官 はい、そうです。

○川澤専門委員 わかりました。

続けて、労災特別介護援護事業の資料2-1の3ページですけれども、ウの上記ア、イに付随する業務の①の入居関係業務の部分で、「『入居者選考委員会』を設置し、開催した」とされているのです。ここで、今、入居者が全部埋まってない状況の中で、選考で否決されるというか、認められないみたいなケースが多いのか、そのあたりはいかがでしょうか。

○加藤中央職業病認定調査官 認められない方はほとんどないです。

○川澤専門委員 わかりました。ありがとうございます。

最後に1点だけ。5ページ目の実施経費の状況ですが、増額となった理由が「国の物品である車両更新の必要があり」と書いていただいているかと思います。これは福祉車両の前年度の比較において、追加された部分が福祉車両の更新だけであれば、福祉車両の更新の金額を除外して、前年度とのイコールフィッティングを図って経費を計算したほうが、実際の削減効果というのはわかりやすいかと思ったのですけれども、そのあたりの比較というのはイコールフィッティングで比較することは可能なのでしょうか。

○加藤中央職業病認定調査官 はい、可能です。

○田中課長 できます。

○川澤専門委員 そうであれば、それを総務省とのご相談で、そういった形の比較のほうの一部の増額のところの背景を書くよりはわかりやすいかなと思いました。

以上です。

○田中課長 わかりました。ありがとうございます。

○浅羽副主査 今後の話を伺いたと思います。ケアサポート事業に関しましては、かつて1つでやっていたものを全国7ブロックに分割して、現在発注をされているということですが、今後、市場化テストが終わった後で御省みずからやる場合には、これをどういうふうにしようとお考えでいらっしゃるのでしょうか。

○田中課長 現段階では即答できないのですが、先ほどの検討会でもありましたけれども、47都道府県に分けてしまうと、確かに穴があいちゃうところが出てくるかもしれないのですが、7というブロックでいいのかどうかというのはもう少し検討したいと思いますし、あと事業の中身そのものも実際にニーズに合ったものになっているかどうかとか、そういう事業そのものの見直しもやらなきゃいかんのかなと思っている次第でございます。来年度どうするかということなので、これから2年度要件に向けて検討しなければいかんかなと思っているところでございます。このまま走るかどうかというのは、まだ何とも言えないかなと思います。

○浅羽副主査 今のお話の中でブロックをどういうふうに分けて、いわば最適化していくかというのはお話しごくわかったのですが、もう一つの事業の内容というのがよくわからなくて、訪問支援事業とホームヘルプサービス事業と養成事業とか、そういうふうに分けるのか、それとも全然違う抜本的なことを考えていらっしゃるのか、どういう意味合いなのかがわかりませんで、申しわけございません。もうちょっとだけ説明していただけますか。

○田中課長 この事業そのものは3つに分けてはいますが、この3つを内容そのままやっていくかということも含めて、先ほどありましたように、どんどんニーズが減っている事業もあります。だから、どれを対象にこの事業をやっていくかということも少し見直しをしたほうがいいんじゃないかと思っておりますので、入札のやり方をどうするかということだけじゃなくて、事業の中身もしっかり考え直してみ、考え直した結果、あんまり変わらないかもしれませんが、少し原点に立ち戻って見直したほうがいいんじゃないかというふうにも考えております。

○浅羽副主査 ありがとうございます。

○辻専門委員 資料1-1のケアサポートのほうでございます。資料1-1の1ページ目、1の(1)①訪問支援事業という項目がございまして、ここに「居宅に労災ケアサポータ

一を訪問させ、在宅介護、看護、健康管理等に関する相談支援を実施」と書いてございます。この相談支援というのはあくまで相談だけであって、在宅看護は含まないというご趣旨でよろしいのでしょうか。

○田中課長 そうです。

○辻専門委員 わかりました。

○尾花主査 ご説明ありがとうございました。

最後に課長が今後のことをお話しされていたと思うのですが、おそらくこれは、この実施事業が始まった時点での利用者の人数とか年齢と現状が随分違ってきているので、当初の考え方を引き継いでいくと、利用者のニーズに合わなくなっていくというのを感じておられ、それに基づいて内容の変更も考えつつ、入札手続を進めていきたいというふうに理解したのですが、そういう理解でいいのでしょうか。

○田中課長 おっしゃるとおりです。

○尾花主査 そうすると、大きな病院を全国につくってしまって、利用者からすれば、同じエリアでも家の近くでそういうサービスを受けたいと思っても、1カ所しかない、遠いところに行くのは嫌だと思えるような方も出てきているのかもしれない、そのあたりの内容の充実についてはご検討いただければと思います。

という意味でいきますと、ケアプラザの入居率についても90%以上の設定というのが難しければ、前年度を超えればよいという工夫はされているのですが、前年度を超えればよいという形にしますと、どんどん少なくなっていくと、どちらかというと要求水準として御省の狙いが達成できない内容かもしれないので、利用者のニーズ及び人数の変化に伴った要求水準の適正な決め方などの工夫をいただければと考えました。

印象でございます。よろしく申し上げます。

それでは、時間となりましたので、「労災ケアサポート事業」「労災特別介護援護事業」の事業評価（案）に関する審議は、これまでとさせていただきます。事務局から何か確認すべき事項はありますか。

○事務局 ただいま委員の先生方からご指摘いただいた点については、実施府省に対しても引き続き求めるとともに、説明を補足すべき点については、監理委員会に報告する際に修正をして、ご報告をさせていただければと考えております。

○尾花主査 それでは、本日の審議を踏まえ、事業を終了する方向で監理委員会に報告をすることといたします。

本日はありがとうございました。

(厚生労働省 退室)

— 了 —