

## 行政事業レビュー(公開プロセス)

開催日時：平成25年6月21日(金) 13:27～17:38

開催場所：厚生労働省専用第21会議室(17階)

出席者：長崎委員、井出委員、石渡委員、佐藤委員、水上委員、永久委員

### <医療情報データベース事業>

#### ○行政改革推進室長

それでは、全員おそろいですので、ただいまから厚生労働省の行政事業レビュー(公開プロセス)第2回目を開催させていただきます。本日は4つの事業について、行政事業レビューを行いますので、よろしくお願いいたします。なお、本日の会議につきましては、庁舎の設備の関係により、録画の上、会議終了後、厚生労働省ホームページに掲載をさせていただきます。

それでは、頭撮りはここまでといたします。カメラの方につきましては、御退席をお願いいたします。プレスの方につきましては、引き続き傍聴が可能ですので御着席をお願いします。

それでは、本日の1つ目の事業の「医療情報データベース事業」につきまして、説明を5分厳守でお願いいたします。

#### ○医薬食品局

医薬食品局安全対策課です。お手元の資料に基づきまして、私どもの医療情報データベース事業について、パワーポイントの資料を使って御説明いたします。私どもの当日の資料の7ページから事業の説明資料が開始されておりますので、よろしくお願いいたします。

8ページの「医薬品等の市販後安全対策について」ですが、ここに3つの丸がありますように、市販後情報を収集し、その情報を分析・評価して、必要な安全対策を実施していくいろいろなツールを使った情報提供を行っていくということで、安全対策が行われております。この医療情報のデータベースの事業は、一番左側の「情報の収集」を従来の副作用を集める手法に加えて、新たな手法として情報の収集の充実を図るために実施しているものです。

資料の右下3ページの「医療情報データベース基盤整備事業の概要」です。隠れた副作用を早く発見したり、副作用の発現率などの定量的な把握を行うことで、これまでできなかったきめ細かい、より早い安全対策を実施しようということです。1,000万人規模のデータの収集を目指して、現在10の協力医療機関にデータベースの構築をしているところです。平成23年度から5年計画で、初めの3年でシステムを構築し、あとの2年でデータの蓄積を図っていく予定です。

下の図に各拠点病院という大きな枠がありますが、拠点病院にある電子カルテ、レセプト、オーダリングシステム、検索結果システムなど、既存の病院内の電子化された情報を改めて匿名化したデータベースの形に院内で整理していただき、

それに対して医薬品医療機器総合機構(PMDA)が分析システムをもって、その情報分析システムからデータの抽出依頼をして、抽出されたデータの結果を頂くという形で情報を収集していくシステムです。

4 ページは現在の副作用報告です。これは先生方から副作用を自発的に報告いただいているもので、4 行目にありますように、医療関係者が報告しなければ、副作用の存在そのものが分からないという根本的な問題もあります。医薬品を投与されている人数も把握できないので、分母が不明ということで、いろいろな限界があります。しかしながらこの仕組み自体は非常に重要なツールで、世界中でこの自発報告のシステムによって安全対策が行われております。ただ、こういう限界がありますので、医療情報データベースを使って発現頻度を求めたりすることで、他剤との比較又は安全対策の効果を検証することができるようになるのが期待されているところです。

5 ページにありますように、欧米諸国では、既に大規模な医療情報データベースを有しており、実際の安全対策への活用を始めております。特に、5～8 番の国の欄に米と書いてありますが、米国では国の欄に(sentinel 参加)となっています。国レベルで sentinel initiative という、sentinel というのは見張りという意味ですが、見張りをするデータベースということで、安全対策のためのデータベースを構築しており、規模のところを足し算していただくと分かりますように、既に1億を超えるデータを安全対策に使えるようなシステムを抱えております。

アメリカでは 2004 年頃、医薬品の副作用が大きな問題になりました。そのときに振り返って医療情報データベースを回して研究をした先生がおられ、その問題となった副作用が、既にデータベースを回していれば、2 年も前に分かったのではないかということが、大きな社会的な問題になり、法律をもって医療情報データベースを構築すべしということで、彼らは構築を進めてきて、2008 年から既に4年を経過して、1億6,000万人のデータを抱えているという状況です。実際にたくさんの事例について、既に回し始めております。

6 ページです。私どもは平成 23 年度に事業を開始し、年度当初に 10 の医療機関を公募し、この図にありますように、東北大、東大をはじめとした大学病院と、3つのグループ病院に参加いただいた協力医療機関の体制をとっております。

7 ページはデータベースの基本構成です。一番左にある医事 DB、DPC-DB、オーダーリング、電子カルテ DB の部分が、病院固有のもので、既に病院の中に存在して、日々の診療に使われています。

そこから右側が私どもが作っておりますシステムで、標準ストレージ化システム以降、右側の全てのシステム、データベースを構築しています。

一番右端にあります。PMDA に分析インターフェースシステム。それから PMDA の管理下にあります。右下の複合施設統合データ処理センターで 10 機関から提供される複合施設のデータを統合してデータ処理するという形で、このようなシステムを作っています。

8 ページの事業の計画です。平成 23 年度から開始し、現在は平成 25 年度の当

初ということで、既に1病院のシステムの開発を終えています。1病院のシステムというのは7ページの全てのシステムを1セット、一そろえ作ったということです。平成24年、平成25年をかけて、6病院プラス3病院の残りの病院に既に作ったシステムを活用しながら、同じシステムを入れていくということで進めています。25年、26年、27年とシステムのテスト・試行利活用をしていき、28年度以降、本格運用し、製薬企業にも活用いただけるような医薬品の安全対策のためのシステムを作っていこうということです。

9 ページは本事業の見直し案です。本事業は平成23年度から始めましたが、事業が数か月の遅れを生じており、計画どおり構築していけるよう、本年度は更に事業の進捗について厳しい管理を行ってやっていきたいと思えます。また、データの正確性・網羅性を担保するために今年度からバリデーションの事業などを始めて、信頼性の向上に努めていきたいと思えます。

10 病院で始めておりますが、この10病院では、300万程度のデータが集積できる予定ですが、目指している1,000万人には足りませんので、十分な量と質のデータが得られるよう協力医療機関の拡充をしていきたいと考えておまして、具体策の2つ目の●にありますように、データの量と質を充実するために来年度予算もお願いして、拡充に努めていきたいと考えております。

10 ページです。そのためにはこれまで構築してきた実績を踏まえて、今後の施設拡充には経費の削減というか圧縮を、できる限りできるようにしていきたいと考えております。白黒になってしまっていて分かりにくいのですが、一番左の医事データ等は病院のシステムですので、特にお金がかかるわけではないのですが、その次の標準ストレージ化システムを病院ごとに作っていかなければなりませんので、ここの経費をいかに圧縮できるか。また、それより右側全部は共通のシステムですので、共通システムを各病院に導入していく導入費は同じことを繰り返すことになりまして、経費の圧縮をしていきたいと考えております。

11 ページは6月14日に閣議決定された日本再興戦略等、医療情報データベースの活用については、このように記述が盛り込まれておまして、私どもも効率的な経費の運用を図って構築を進めていき、早期にこのデータベースが活用できるような体制を作っていきたいと考えております。以上です。よろしくお願ひします。

#### ○行政改革推進室長

それでは、次に行政改革推進室で整理しました論点を御説明します。公開プロセスの資料の通しページの27ページを御覧ください。27ページの真ん中から下に論点を整理しておりますが、最初の○は、国民の生命を守るために1,000万人規模のデータベースを構築することが目標ですが、今は10か所の大規模病院では数百万人程度のデータ収集にとどまっているということで、1,000万人には満たないということです。まず1,000万人規模のデータ収集の必要性について、そもそも必要なのかという点について検証を行う必要があるのではないかということです。

次の○は、1,000万人規模のデータベースの収集の必要性があったとしても、それを実現するための方策について、これまでの手法のままでいいのか。これまでの手法を検証し、協力医療機関の確保策や事業の進行管理を見直すべきではないか。また、そのために必要な費用についても精査すべきではないかということです。

3点目は、本事業の成果は、製薬企業等が自社製品の安全対策のために利用するということですので、1,000万人規模のデータベースを作るときに、追加製備費用あるいは整備後の運用経費それぞれについて、国費負担の在り方について検証を行う必要があるのではないかとこの点です。

それでは、質疑応答に移ります。質疑時間は大体40分程度を見込んでおりますので、回答は簡潔にお願いいたします。それでは、御質問、御意見がありましたらお願いします。

#### ○水上委員

幾つかお聞きしたいと思います。まず、この医療情報データベース事業については、1,000万人規模のデータ収集を目指していて、今の計画だと300万人ぐらいは収集できると考えておられる。1,000万人にしようという計画ですか。つまり、今の計画上は300万人だから、300万人でできるようにしようという話なのか、1,000万人にしたいという話なのか、どちらですか。

#### ○医薬食品局

1,000万人を目指していきたいと考えています。

#### ○水上委員

今の計画だと何年の時点で、あと幾らかけて1,000万人になる予定ですか。

#### ○医薬食品局

今後、拠点病院を拡充していき、更にその拠点病院を中心とした地域連携を図って、地域に横に広げていく形にして1,000万人にしていきたいと思っています。その具体的な経費については、正確には弾いておりませんので、正確にお答えすることは難しいです。申し訳ありません。

#### ○水上委員

正確でなくていいのですが、概算では幾らかかる予定ですか。

#### ○医薬食品局

今、1つ目ができたところですが、それを活用して新しくこれから入れていく所には入れていきますので、そこでどのぐらい経費が圧縮できるかということです。単純には概算で幾らですとのお答えすることは現時点では難しいです。

○水上委員

これはもともと 1,000 万人を目指しておられて、この事業を始められたわけですが、この事業を始めた時点から 300 万人ぐらいしか集まらないことは分かっていたのですよね。

○医薬食品局

平成 23 年度に 10 病院を公募した結果として、300 万人程度になるということが分かりました。

○水上委員

逆にいうと、その時点で本当は 30 病院ぐらいにするつもりだったのですか。つまり 1,000 万人になるはずだったのに、公募が少なかったから 300 万人になったわけではないのですよね。

○医薬食品局

もともと大規模なグループ病院の参加も期待していたところで、グループ病院の場合には、統一的な電子カルテが導入されているケースであれば、いわゆる経費は 1 か所分でも収集できるデータがかなりの数に上ると期待しておりましたが、公募の結果としては、なかなかうまくいかなかったということです。

○水上委員

ちなみに公募の結果としてうまくいかないことがはっきりしたのだったら、その時点でこの事業を見直すことはできなかったのですか。

○医薬食品局

この事業自体は、もちろん 10 病院は選定された所で 300 万人ということで、当初の予定よりも少なかったわけです。このシステムを初めに作り上げるためには薬剤疫学の実績や医療情報の取扱いの実績とか、全く新しいシステムを立ち上げるための技術的な支援も含めて、大学病院を中心に構築を始めなければならないと思っておりましたので、まずは 300 万人でスタートしますが、地域連携や更なる施設の拡充を図って 1,000 万人を目指していかなければならないと考えました。

○水上委員

また後で御意見を申し上げますが、今はっきり分かったのは、最初の時点では平成 23 年度からの公募の時点で 1,000 万人になるようなものを目途として目指したのですが、結果としては大学病院しか応募してくれなかったと。大学病院しかではないかもしれませんが、中心としてしか応募してくれなかったので、300 万人しか集まる見込みがなくて、かつどの時点で幾ら使えば 1,000 万人になるのかについても、今の時点では分からないということで理解しました。一旦終わり

ます。

○佐藤委員

関連質問ですが、事業をやってみた、公募をかけてみた。しかし、応募数が少なかったというときに、よくありますが、何か問題がある。つまり、応募が少ないネックは何なのかということは検証されましたか。というのは、余りにも条件が厳しいとか、むしろ厚労省から、「実はこういう事業があるのですが、やりませんか」と。各都道府県に大学病院はあるわけですか、単純に考えても 47 はあるでしょうと言いたくなるので、ターゲットをあらかじめ、こういう病院に応募してほしいというときに、グループ病院もそうですが、むしろこちらから働き掛けるとか、あるいは何か応募において障害となるものがあるのならば、水上先生からありましたが、「こういう形で事業を見直しませんか」とか、そういうやり取りはあったのですか。

○医薬食品局

具体的に施設との間で公募の前にやり取りというのはありませんが、20 の応募がありました、そのうち 10 が選ばれたのです。難しかったのは、この事業には病院側からも人的な部分での持ち出しがあって、いわゆる病院の中にデータベースを置かせていただきますが、それを管理するなり、運用する部分については病院の支援というか、人的な又は場所的な支援を頂くしかないのです、当初こういう事業にかなり関心が高いというか、理解のある大学病院を中心とした所しか実際の応募は頂けなかったということです。

○佐藤委員

民間病院であれば、もちろんコストがかさむようなことは、なかなかしにくいというのは分かるのですが、一応自治体病院や公立病院であれば、当然公共の福祉に資するのが本来彼らの役割です。一手間がかかるからと言って、もしこのプロジェクトが日本国にとって非常に重要であるならば、むしろ少なくとも公立病院というのは、もっと積極的に公募する、あるいは少なくともそれができるような人員体制を整える。あるいは今回は無理だけど、何年までにでしたら整えられますという計画を出すとか、そんなことはあってもいいのかなというのが一般的な印象だと思いますが、そういうやり取りも含めて、公募のあと、それはなかったという理解ですか。

○医薬食品局

公募のあとも大規模病院と話をした所はもちろんあります。しかし、そういうことで今回の公募は難しいということでしたので、もう少しこのシステム自体をまずは立ち上げた上で、将来的にもう少しコストなり、手間暇かかる部分が合理化できるような、効率化できるような形にして広げていくしかないのかなと考えています。

○佐藤委員

広げるときの地域の医療機関との連携ということです。先ほどの質問とかぶるかもしれませんが、具体的にどういう所に働きかけて、どういう形で連携を広げていくという具体的なロードマップがあるということによろしいですか。

○医薬食品局

もともとの公募の中にも各応募病院に対して、将来的な地域連携をどのようにできそうかという可能性については提案をしていただいております。今、拠点病院は10ありますが、地域をどう広げていけるかについて、相談を始めている所があります。

○佐藤委員

連携というのは、拠点病院に周辺病院の患者情報が集まるような仕組みを作るという理解でよろしいのですか。

○医薬食品局

はい。

○永久委員

今の最後の質問に関わってくるかと思いますが、これは拠点病院に来られている方の、その拠点病院における医療情報の収集データが基ですよ。

○医薬食品局

はい。

○永久委員

患者側の立場からすると、いろいろな所で医療行為を受けています。ということは、拠点病院からのデータだけでは情報としては不十分ではないのでしょうか。別の言い方をすると、例えばAさんはいろいろな薬を服用しているが、その部分的なものだけでしかデータベースはできないから、仮にそれで統計学的な結果を得たとしても、有意になる可能性は余り高くなくて、個人ベースの様々な投薬の情報を得た後でなければ、正しい情報というか結果は統計学的には得られないのではないのでしょうか。

○医薬食品局

御指摘のとおりですが、例えば、どういう解析をするかによっても、どういう対象のデータを使えばいいかが変わってくるので、例えば今、大学病院中心ですが、非常に急性期の医薬品の副作用については、十分にこのシステムでも知見を得ることができますし、また、ロングタームで、例えば5年とか10年とかというデ

ータを取るとなると、今の急性期のデータベースではできませんが、それは将来的に地域連携を。まだ日本の電子カルテの普及率自体も平均的に 20%ぐらいで、400 床以上の病院でもまだ半分ぐらいという状況において、将来的にどんどんこれから電子カルテが入っていく中で、こういうシステムに参加いただけるような環境を整えるためにはスタートを切って、まずコアの病院でのシステムをきちんと作り、それがいかに役に立つか。急性期ではあるけれども、急性期の薬は山ほどあるわけですし、特にリスクの高い新薬については、いわゆる大学病院のような専門の病院で使用が開始されるということは、よくあることですので、そういう意味で、このシステム自体は役に立たないものではなくて、これをコアにして、今後日本の医療情報を大きくしていく必要があるのだらうと思います。

○永久委員

お話は分かりますが、薬の飲み合わせというのか、組合せで様々な状況が生まれることがありますよね。そうしたことを踏まえると、今のやり方ではそうしたものを発見するのはなかなか難しいという印象を受けるのです。もし、そういうことであるならば、例えば個人データをベースにしたデータの収集に、最初から取り組んだほうが結果としてはいいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○医薬食品局

データというのは 1 人の人をずっとということですね。

○永久委員

そうです。

○医薬食品局

レセプトの情報も重要で、私どもも、レセプトデータの使用が始まっていますが、そこにもアプライさせていただいて、医薬品の対策にどう使うかについては事業を考えております。

○永久委員

ということは二重でいろいろなことを進めているということですか。

○医薬食品局

例えば検査値情報とか、私どもの電子カルテの情報から得られる又は検査値データなどから得られるものはレセプトの中に入っていないので、レセプトはレセプトで使い道があると思いますし、そこにはないものを、もっときめ細かい解析をするにはレセプトではちょっと無理があると思います。

アメリカもほとんど同じような状況にあって、レセプトだけで参加しているデータベースもありますし、そこにどんどん FDA は、いわゆる診療情報、電子カル

テ情報を取り込んでいこうと考えています。

今日の追加の資料の 3 ページにあります。FDA は全く先行しているわけで、今は 14 のデータパートナーでのデータ解析をしております。これは数字が古いのですが、1 億 2,500 万人分のデータを集めた 2 年前の段階で、電子カルテデータが存在するのはそのうちの 2,000 万人分ということで、数はもちろん私どもよりもずっと多いのですが、彼らも、まずはレセプトデータですが、電子カルテデータが重要だということで、そこを拡充しており、私たちも電子カルテのデータでできること、もちろんレセプトだけでもできることがありますので、それはうまく使いこなしてというか、扱っていく必要があるのかと考えています。このデータベースを使う研究というのは、世界中でいろいろ始まっていますが、正に今、何を解析したいかによって、どういうデータベースを使うか、むしろ適切なデータベースを選んで使うという形です。今、日本にはレセプトデータベースが。

○水上委員

話が長いです。

○医薬食品局

申し訳ございません。

○長崎委員

基本的なところについて伺いたいと思います。今の計画ですと、平成 25 年度までに、一応このシステムの構築を予定しておられると。それは 10 医療機関についてで、ただし、そこから得られるそのデータは 300 万件だと言っている。皆さんは目標は 1,000 万件だと。これを求めていくと言われるわけですが、そうすると平成 25 年度までの、今までの予算というか、23、24、25 年は大体 10 億円ぐらいの予算なのです。それで 300 万しかデータが得られないとしたら、1,000 万にするためには更に 3 倍の拠点病院というか、そういうものの協力を得なければいけないということになるかと思えます。単純にはそうではないかも分かりませんが、そのためには更にそれに見合う整備のための予算を今後も求めていくつもりなのでしょうかということです。なぜ 1,000 万にこだわっているのかというのも 1 つ疑問なので、今一つよく分からないのです。病院の拡充をされるというお話をしていましたが、どこまで幾らのお金をかけて、いつまでにそういうことをなさろうとしておられるのかというのがお答えいただきたい 1 つです。

それから、応募をしても手を挙げてくれる病院が少なかったということですが、それはそれぞれの医療機関にいろいろな事業の負担がかかるからではないのですか。そういうものに対して、どういう補助というか手当を皆さんがお考えになっておられるのかというのが 2 つ目です。

もう 1 つは、最終的に出来上がったものは製薬会社や研究者など、いろいろな方々が活用される。このシステムに集められるデータは、一種のこういう分野のインフラを整備するようなことになるだろうと思うのですが、具体的にある程度の

製薬会社と構想について協議をして、どのように負担をしてもらうとかという話は進めているのでしょうか。その3つのことをお願いします。

○石渡委員

関連ですが、先ほど長崎先生がデータのインフラというお話をされましたが、そうであれば、このデータをどう使うかという辺りが、今、医薬品の安全性とか副作用情報に限定していますが、もっと幅広い利用の仕方みたいなものが、きちんと方向性が打ち出されていれば、協力する医療機関などももっと増えてくるのではないかと。データをどのように活用するかみたいなのが、少し明確になり切れてないように思うのですが、その辺りも含めて。

○行政改革推進室長

では、併せてお願いします。

○医薬食品局

まず、10病院分を造って、国費は大体10億円で、あとは製薬企業からの拠出金が10億円で、3年間で作ろうとしています。これを更に1,000万にすると3倍掛かるのではないかと。先ほど見ていただいたこのフローにありますように、ここの部分は全部共通ですので、この部分について今年というか、1個造ったのですが、ここにお金がかかっていますが、これが10個分かかかるわけではないので、ここからここに病院のシステムから乗せ替えるところのお金と、全体を作ったものを病院の中に入れなければいけませんので、そのお金がかかるだけで、かなり圧縮はしていけると考えています。

○長崎委員

それならそれでいいのですが、具体的に1,000万を目指して協力病院を拡充をしていくということですが、10病院で300万しかないのですから、追加ではかかりますよね。

○医薬食品局

追加のお金がかかります。

○長崎委員

それがどのぐらいのことを見込んでおられるのかということと、いつまでに1,000万の達成を目指しておられるのか。少しタイムスケジュールも要るのではないかと思います。

○医薬食品局

幾らというところと、いつまでということについては、最初の水上委員の質問に対する回答にもありましたように、そこはまだ計画として立てていないとい

うところがあります。

#### ○水上委員

大分議論も深まってきたので、そろそろ核心的なことを伺いたいと思います。このデータベースを作るに当たって、事前に検討会として「医薬品の安全対策等における医療関係データベースの活用方策に関する懇談会」というのが開かれていて、6回ぐらいまではレセプト情報をきちんと入れようという形で議論がされていたように思います。突然パブコメぐらいでそれが消えて、それに対して8回目で佐藤委員から3人の連名で「レセプトナショナルデータベースを中核とする提言に変更しなければ、この提言案で掲げられているような医薬品の安全対策の向上は達成されない」という意見を、委員自体が述べられているように思うのです。

さらに、この議事録を見ると、パブコメの意見番号9というのがあるらしいのですが、ここに日本薬剤疫学会の理事長名の意見が出ているらしくて、これもやはり「病院のデータベースだけでは安全対策に活用するには非常に限界があるのではないか」と言っているというのが実際に出ている。

これは我々が想像してレセプトと連動しないと駄目なのではないかと言っているだけではなくて、プロの見解の中でも、病院だけがやったのでは、つまり、急性期はという話が出ましたが、完全にその人を入院させてしまって、一切診療所では診療されないという状態であれば別ですが、通院患者の場合は、診療所で同じように処方されるわけです。

そう考えると、実際に何か統計的に問題がありそうだとということが分かったとしても、それは本当に病院で処方された薬のせいなのか、診療所で投与された薬のせいなのか分からない。そういう状態で有意のデータになっているかということについては、この事業を始める前の時点から分かっていたと思うのですが、どうして始めたのですか。

#### ○医薬食品局

レセプトのデータはもちろん有用なデータなので、レセプトはレセプトで使っていこうということで、今はレセプトの使用の事業にもアプライして使い始めていますが、病院のデータも必要ですので、私どもはレセプトのほうは既にあるわけですから、ないほうの病院のシステムを予算を頂いて作っているということです。今はリンケージを張ることができませんが、将来的にはレセプトのデータも活用した解析を、もちろん行っていくつもりです。

#### ○水上委員

ここからは意見で質問ではないということで理解していただきたいと思いますが、論点は3つあると思います。1つは、日本に今ある副作用のデータベースを超える医療情報データベース1,000万人分が、そもそも必要なのかというのが最初の論点で、そこについては十分に必要なのかどうか得心がいったとまでは言い

ませんが、必要ないとまでは今のところは判断できる状態にはないと思います。2点目は必要だし、現在やろうとしている仕組みが効果がある仕組みなのか。第3点で、それもクリアできたとして、それは製薬会社が自分でやるべきことなのか、国が金を出すべきことなのかという3つの構造の論点があると思います。

私の意見では2個目と3個目にちょっと問題がある。特に2個目が現時点のシステムでは意味があると考えられない。理由は3つあります。1つは、大学病院のデータだけではレセプトとも連携しない状態で、十分に効果が上がるとは思えない。第2に、その中でも東大みたいな最も特殊な大学病院は普通の大手病院とは全然違うわけで、東大が良い研究をしているとは思いますが、普通の病院と全く違う病院であることは明らかで、東大のような特殊な大学病院から始めることは、中でも最も効果がないやり方である。

次に、データ数もせいぜい数百万人しか集まってなくて、今後幾らかければ1,000万になるかも分からず、レセプトと連携するには幾らかかるかも分からない。急性期病院だけではなくて、診療所と連携するには幾らかかるかも分からなくて、いつできるかも分からないという状況では、結局幾らかけて、どうなるのか全く分からない状態にある。このような状態で進めることは国費の投入として全く説明できない。更に進める前の時点で、今言ったような反対意見が出ており、そういうことが全部整理できてからやったらどうですか、という議論もされていたのに、強行されているという状況が見て取れる。

このように考えると、この事業は一旦廃止して、全ての状況を見極めてから、もっと効果のある、意味のある、少なくとも東大を中心にやるなどということではなくて、もっときちんと成果の上がる形でやり直すべきだと考えますので、そのように意見を申し上げます。

#### ○佐藤委員

私もコメントになるのかもしれませんが、何らかの形でスタートアップを切らなければいけないというのは分ります。もちろん、いきなりフルキャパシティでデータベースをそろえるということは難しい。ただ、ここで問われるのは、今の10拠点病院でスタートを切るのが、果たして正しい出発点なのかというところだと思います。

説明の仕方に私も正直言って難を感じているのは、現状は分かります。300万人しかなかかなか集まらなかった。当初の1,000万人になかなか届いていない。では、どうするのかというときに、取りあえず地域医療に広げます。具体的に何かマスタープランがあるのかというと、それはない。レセプトの話が出ると、今度は「いや、レセプトとも連携を考えています」と。これは事前勉強会にも全然出てこなかった話です。レセプトとの連携も考えていますと。「では、具体的にどうやるのですか」というと、まだ検討中ということになってしまうのです。結局スタートは切ってみたけれども、これからどこに1歩進めていくのかというのは、全て検討中なのではないかということになると、「果たしてこのまま進んで大丈夫ですか」と問われると思います。

もちろん、今回この事業は槍玉に上がっていますが、別にこの事業だけの話ではないと思います。取りあえず何らかのレビューで試行的に始めなければいけないということは分かるのですが、でも試行なのだから、一旦やって、300万人しか集まらなかったと。私も東大は統計学でいう代表的サンプルだとは到底思えないのですが、いろいろ問題があるとしたら、ちゃんと原点回帰して検証して次の1歩はどうするのかということを実際に考えないと、単に闇雲に「これから広げるのです。だから、予算ください」と言われても、これは行政事業レビューですから「これに税金をどこまで投入するのですか」と言われると、効果を見せてくれないと説明が付きません。少なくともロードマップを見せてくれないと、とても税金を使う根拠にはならないという気がします。

#### ○井出委員

ほかの委員から意見が出ているので、いろいろお考えを頂きたいのですが、9ページの見直し案が、私はまだ見えないところがあって、仮に今度協力医療機関を広げていく場合にどうするか。前にあった公募の要件がかなりきつかったのかなということも考え直すとか、どこに原因があるかというのはお考えいただきたい。

言っていないかどうか分かりませんが、うま味というか、協力をするインセンティブのような「ああ、やるやる」というような、そういう仕組みを少し考えることも必要ではないかと思います。見直し案については、もう少し御検討いただきたいというのが私の意見です。

もう1点は、レビューシートのほうで、これはお願いです。3～6ページ辺りまでお金の流れが出ていて、よく理解できるのですが、例えばPMDA以下、競争入札、一般競争でいろいろな所に流れています。一般競争と言いながら、入札が1社しかないというのが残念なところで、競争性を働かせるという意味では、これからもっと努力をしていただきたいと思います。

もう1点は、これはシステムなのでなかなか難しいところでしょうが、システムを開発する。そうすると、そのあとにある時期がくれば、必ず公開したり、保守などが働くときに、最初に開発した所がずっと流れで取っていつてしまうような仕組みがあって、そういう流れは私も理解できるのですが、できるだけいろいろな所が、また別の形で手を挙げてくれるような、お金の流れとか調達の流れに厚労省からもチェックをしていただきたいと思います。意見だけです。

#### ○行政改革推進室長

議論の途中ですが、コメントシートの記入を進めていただくようお願いいたします。記入が終わりましたら、担当者が回収に伺いますので、よろしく願います。並行して御議論をお願いします。

#### ○佐藤委員

資問ばかり一方的になってしまいますが、質問です。仮りにこのデータベース

を使って、昨日見せていただいたようなある特定の医薬品について、ある副作用が検証されたとします。つまり、ほかの使っていない患者に比べて発生率が高いということがデータベースから検証されたとして、この段階ではまだ仮説です。この仮説に基づいて、どういう手段を講じることになるのか。さすがにいきなりやめるといえることは言わないと思いますが、どういうプロセスを採って、医療機関にフィードバックしていくことになるのでしょうか。その辺の流れを知りたい。

さらに何か突き詰めて、どういう状況になったらこの薬は駄目だというか。ある自粛を求めていくとか、仮に何らかの問題点はこのデータベースから発見されたあとに、どういう流れでこの副作用に対する対応が進むのか、教えていただければと思います。

#### ○医薬食品局

通常は何か疑わしい知見が得られた場合には、添付文書にこういう報告がある、こういう知見が得られたということを書いていきます。そうやって注意喚起をしながら、自発報告の報告状況などを継続的に見ていきます。具体的に何か予防策をとれるようなことがあるのであれば、その予防策も添付文書などに反映していきます。

そういう予防策をやりながらも、例えば自発報告が減らない場合、又は重篤な症例が出てくるようになった場合には、さらに使用上の注意の新たな対応を考えるか、場合によってはそういう製品の使用をどうするかということも考えるということで、まずは添付文書で情報提供をしながら、副作用の発現状況を見ていくことになるのかと思います。

#### ○佐藤委員

そこで昨日 PMDA に行って、医薬品安全対策新システムを見せていただいたのですが、どちらかというと、恐らく補完的な使い方になると思います。ただ、例えば市場に対するウォーニングとか警告の出し方としては、従来の安全対策支援システムで見付かった場合に比べると、データベースのほうが確信を持って、これはまずいのではないかという形での強い警告になるのか、あるいは逆に従来型とそんなに変わらない程度のウォーニングになるのか、この辺はどういう住み分けになるのでしょうか。

#### ○医薬食品局

恐らく早くキャッチできるということだと思います。もともとはアメリカがこれを法律まで作って構築しようとしているのが、自発報告では2年も掛かった副作用が、データベースをあのときに回していれば、2年も早く分かったのではないかということに対して、法律まで作ってやってきておりますので、早く芽が見出せるということに強みを発揮するし、もちろん頻度が分かりますので、ほかにもいろいろなことができるわけですが、そういうことに活用されるのだらうと思います。

○佐藤委員

もちろんそのとおりだと思います。それが今の 10 拠点病院で、かなり限定的で、果たしてこの段階で強く言えるものですか。1,000 万人まで達成してから、初めて今のコメントが有効になると考えておられるのでしょうか。

○医薬食品局

1,000 万人自体も必要十分な 1,000 万人ではなくて、もちろん医薬品の種類又は問題としている副作用の種類によって多くの人が飲んでいて、たくさん起こる副作用であれば、300 万人でも十分なことが分かるし、少しの人しか飲んでいなくて、非常に希にしか起こらない副作用だと 1 億人のデータがないと分からないということになるのであって、1,000 万人は必要十分でも何でもありません。

ただ、現実的に日本の電子カルテの状況とか薬剤疫学の実施状況とか、予算の制限とかいろいろなことを考えたときに、私たちとしては、まず 1,000 万人を目指して作れというのが、懇談会の御指示でもあって、今はそれを目指して作り始めているということです。

まずは 10 病院は急性期ではありますが、急性期でできることが十分あって、それを見せることで、更にこれに参加を呼び掛けていくことができると思いますし、経費も削減していくことができると考えています。

○佐藤委員

そこを好意的に捉えたとしたときに、10 病院が急性期で、必ずしも代表的サンプルではないかもしれませんが、例えば、具体的にこういう副作用とか、そちらの仮説があって、レアケースとして、こういう副作用について特に重点的に調べてみたいとか。つまりそのデータベースの有効性を証明したいわけですか。だとすればターゲットになるような疾病とか症例があって、実際にそれがちゃんと検証できることが分かれば、多分皆さんは、このデータベースの有効性が分かってくると思います。そういう狙いというのはあるのですか、今は副作用、副作用としています。いろいろな副作用が世の中にあるわけです。今回は特に 10 拠点と決まっているので、この中でこういうのを特に狙っているというのはありますか。

○医薬食品局

具体的に 1 個、2 個というようにやっているわけではありませんが、やはり多くの患者さんが服用する薬で、発現率がそれなりにあるものについては、どういう患者で起こっているのかということについて、300 万人でも、例えば腎臓機能がこのぐらい以上悪い人は使わないほうがいいとかということについては、十分に機能を発揮することができるだろうと思っています。ですから、では、300 万人でやればよいということなのかもしれませんが、300 万人でできることが全くないわけではなくて、300 万人でも十分にできる。ただ、1,000 万人あれば、更

にできる。1 億人あればもっといろいろなことができるということで、まずはこれで何ができるかということを示した上で、それに将来的には自費で参加をいただけるようなシステムにしていきたいと考えています。

先ほど御質問があつて、お答えしていないのですが、製薬企業との間では半分製薬企業からの拠出金でも作っておりまして、将来的に平成 28 年度以降、彼らにも使っていただこうと思つています。それはもちろん製薬企業と話を始めておりまして、彼らにとって良い、使いやすいプログラムを作っていこうということで、彼らのインプットも頂きながら、開発を進めております。

その場合、製薬企業は使っていただくことに対しては、将来的には手数料を頂いた上で、それでシステムがうまく回っていくように、平成 27 年度までの試行期間中に、どういうことができ、それにはどのぐらいの手数料がいただけて、このぐらいでシステムが回せると。

イギリスなどは 1 件の解析で 500~1,000 万ぐらいの手数料を取つて、年間 270 万ぐらいの基本料金で、1 件の解析ごとに手数料を取る形で、国のシステムを動かしていますので、そんなことを目指して、いつまでも国費で回して、全部国費で回していくということは私たちとしても考えておりません。

まだ御質問を頂いていた利用の仕方の方向性を示したほうがいいということで、安全対策だけではなくて、もっといろいろなことに使えるのではないかと、世の中のいろいろな人からも言われておりますので、そこは考えていきたいと思つています。今はこのデータの取扱いについての検討会もやっておりますが、医療情報を取り扱うという点で非常にセンシティブな問題があつて、まずは安全対策の範囲で、個人情報の問題になるようなことがなくてきちんと使えるという実績を見ていただいた上で、もっと国民のためにいろいろ役立つことに使っていけるように考えていきたいと考えています。

#### ○永久委員

事業目的というのは、私はすごく大事なことだと思つて、早く進めるべきだと理解していますが、今のようになかなか進まない。しかもレセプトのナショナルデータベースみたいなものもなかなか進まない。本来ならこれを統合した形のシステムが一番よろしいのかと思つますが、それで質問したいのは、どこが一番ボトルネックになっているのですか。お金ですか、それとも何か政治的な障害ですか。ほかに何かあるのでしょうか。

#### ○医薬食品局

それはレセプトとの統合との意味での。

#### ○永久委員

違います。これ自体が、その部分だけを言っているわけではないのです。全体としてなかなか進んでいないとすれば、何がボトルネックになるのでしょうか。それを指摘していただいたら、そこを改革していけばいい話であつて、もしお金

をかけたとしても必要であるならば一気にやればいだろうし、要はそのボトルネックは何かということを知りたいです。

○石渡委員

カルテの電子化データ化も進んでいないということですが、その辺りも関係しているのでしょうか。今、電子化されているのは全病院でどのぐらいかというのも分かりますか。

○医薬食品局

診療所が 20%ぐらいで、400 床以上の病院が 50%を超えたぐらいで、全体を平均すると 20%ぐらいというところですか。お金がないのは事実ですが、電子化の問題、コードの標準化も問題になっていると思います。コードの標準化というのは、例えば、検査値のコードを電子カルテに入れるのにコードを使って。

○永久委員

細かい話はいいのですが、技術的な問題ですか、それとも技術的なもの以外ですか、それともほかにありますか。

○医薬食品局

あとほかにありますのは、医療機関は現在は医療を行うことが本来業務です。それに加えて、このデータベースを設置するとなると、どうしてもその部分のコストを病院側にも負担して頂く必要があります。そうすると、そのお金と人はどこからやり繰りするののかというのは、当然大きな問題として存在しますので、その解決が必要になると考えています。

○永久委員

それは予算の問題という理解ですか。

○医薬食品局

そうです、予算です。

○永久委員

それを予算をかけずにやる方法とか、いろいろ考えなければいけないのだらうと思うのですが、ボトルネックは何かをきっちりと整理して、そこに対して一番コストの安いやり方は何かということを知りたいと提示してもらえたら、我々も理解が進むのだらうと思います。それがいいですね。ただ、継続したい、お金をもっと増やしたいという話は分かりましたが、そうした分析がまずは必要なのではないかと思えます。

○水上委員

1点質問です。これは先ほど言った論点の中だと、論点2で、私はこの事業については結論を出してしまっているのですが、論点3のことを一応聞いておきたいと思います。論点3というのは、この事業をやる意味があるとして、どのぐらい国費を投入するかという論点で聞きたいのです。

11 ページに各国の主要な医療情報データベースが書かれています。アメリカが一番進んでいるのでアメリカで聞きますが、5番とか6番とか7番とか、4,000万人とか、1,000万人近いというデータベースがあると思いますが、こういうデータベースを構築するために、例えばアメリカだとどのぐらい国費を投入しているのですか。

#### ○医薬食品局

正確にはお答えのしようがないのですが、6、7データベースを作るのに30億という話を聞いたことがあります。毎年毎年数十億のお金を各施設に配っているという話も聞いています。

#### ○水上委員

では、数十億単位のお金をアメリカは施設に投下をして、こういうデータベースをトータルで維持している。どのぐらいの規模の人数を維持しようと思っていて、そのぐらいかかっているのでしょうか。

#### ○医薬食品局

今は1億6,000万人ですが、一応目標は1億人ですので、数はこれ以上は増やさないかもしれませんが、電子カルテが入っていない所が圧倒的に多いので、電子カルテを入れていくことを、彼らとしては進めていくのだらうと思います。また、彼らも逆に入院のデータがないという話も聞いていますので、入院のデータを入れるとか、欠けている、又は個人をずっと追いかけれられないので、アメリカは保険会社ですが、個人がどんどん変わりますので、こちらの保険会社、こちらの保険会社にいわゆるソーシャルセキュリティ番号というのはこういう事業には全く使えませんので、連結することもできずに、そこの長期のデータをどう取るかというのは、彼らとしても問題です。

#### ○水上委員

その辺りのアメリカでの課題を考えたときに、日本で1,000万人規模でアメリカのような効果のあるものを実際にやろうと思ったら、どのぐらいお金がかかるかというのは算定したことはありますか。

#### ○医薬食品局

実際に算定したことはありませんが、10病院に今入れようとしているのが、国費10、民間から10で20億で作っていますので、その3倍はかかりませんので、10億か。

○水上委員

逆にいうと、レセプトと全部連携しても3倍かからないのですか。

○医薬食品局

レセプトのデータとしてはもうあるので、あとはどうやってリンクできるかということですから、将来的にできるかどうか全く分かりません。私はここで個人的に言っていますが、医療のナンバーが例えばできたとすれば、匿名化した上で、そういうリンクを張っていくことは可能ではないかと思います。そこにはもちろんシステムの改変が必要ですが、それは1個1個を作り直すわけではないので、そこに何十億円もかかるということではないのではないかと思います。

○水上委員

今日は本当は、そういう議論を是非してほしかったわけです。まず共通の名寄せをする番号というのは、どのぐらいのタイミングでできるのか。まずそれがないと、レセプトデータと今の大学病院の診療データの間で、リンクが取れなかったらレセプトとつなげないではないですか。つなぐためには技術面でというものと、制度面でという意味でのボトルネックがそれぞれどこにあって、そこはどのぐらいのタイミングで解決できる予定なのか。それでいくと最終的にレセプトデータと融合する形で進められるのは何年ぐらいになるはずなのだと。そのあと実際にシステムを組むためには1,000万ベースで考えたときに幾らぐらいかかる予定なのか。それでやるときに最初に始めるべき日本を代表している、代表しているというのは立派だという意味ではなくて、日本の中心線、標準的な病院群というのはどういう所を入れなければいけないのか。その先にレセプトと連携するにはどういう形で診療所と連携させなければいけないのかというところが、きちんと説明されると、そういう中で「分かりました。こことこことこのボトルネックがクリアできたら、正式にゴーですね」という議論ができると思うのです。

ところが、そういう説明が全然されなくて、いつそれができるのかも分かりませんという説明をされている状態で、「取りあえず見切り発車で始めてしまいました」と言われても、それは全然できる話ではない。むしろこれがすごく大事であればあるほど、ちゃんとできなければまずいですよね。ちょっと始めてしまったものがすごく変なものだったら、むしろ絶対できないことになるのではないですか。これが本当に大事なのだしたら、今のようなところをしっかりと説明できる状態になってから、1回仕切り直してしっかりとした形で進められたほうが、結果として国民のためになると思うのですが、いかがですか。

○医薬食品局

レセプトとの導入は御覧いただいたように、懇談会のと時から議論になっているわけです。ただ、今はレセプトはレセプトで動いていて、医療個別法についても別途議論が行われていますので、そういったことを見据えれば、私たちとして

は病院側のデータベースを作って、将来的にはリンクできるようにしていきたいと考えています。

#### ○水上委員

1点だけ。私の意見ではなくて、佐藤委員の意見なのですが、「この提言を読むと期待だけが書いてあって、期待を達成するための現実的な道筋はどこにも書かれていないわけです。国民に期待するだけさせて、現実的な道筋が示されないで、結局何もできませんでしたということになっては、国民を欺く提言になると思うのです」というように、実際に懇談会の中でも言われているわけです。そして、今日の仕分けの中でも、具体的な道筋は結局示されなかったということですから、これはやはり国民を欺いてしまわないように、一旦廃止にして仕切り直すべきだというのが意見であるということ、もう一度申し上げたいと思います。

#### ○永久委員

最後に、別々に始まって、ある段階でガッチャンコするよりも、最初からこのような形にすることを目指して別々にスタートするということはあるかと思えます。意味が分かりますか。バックキャストしたほうがいいはずで、最終目的はこういう形で、具体的にこのようになるのだという、そこに行くために何を進めていくのかというのを。そこの辺りは個別でもいいですが、最終的な目標をちゃんと青写真を作っていないと、あとでものすごいコストがかかることになるのだと思いますので、あっちも進めている、こっちも進めている、取りあえず進めているというやり方は、余り賢いやり方ではないように思います。

#### ○行政改革推進室長

それでは、時間になりましたので、取りまとめをお願いいたします。取りまとめ役から評価結果及び取りまとめのコメント案の発表をお願いいたします。

#### ○長崎委員

それでは、集計結果を発表いたします。事業全体の抜本的改善が必要と考えられる方が5名、事業内容の改善が求められる方が1名、現状どおりは0名となりました。

主なコメントですが、1つ目、1,000万人を必要とする理由や達成に向けてのロードマップが不明確であり、今後幾らかければ実効性が得られるかが不明であります。2. レセプトデータとの連携やレセプトデータを収集できるシステムに再構築することも検討すべきだと思います。3. 受益者負担を考慮し、国費投入の在り方を再検討することが必要だと思います。

それでは、私から評価結果及び取のまとめのコメント案の提示をさせていただきます。ただいまの集計結果から、当該事業につきましては、事業全体の抜本的改善が妥当であると考えられます。御指摘にもありましたが、データベースの規模や達成時期等の検証、明確化、手法の再検討、費用負担等の在り方を検証して

いただきまして、更なる見直しを行い、概算要求へ適切に反映させることが必要であると考えられます。以上です。

○行政改革推進室長  
よろしいですか。

○水上委員

そもそも1,000万のデータがあると、とても病気の予防ができるということ自体はそうなのだろうと思います。だからこそ、ちゃんと効果が上がる形にしなければいなくて、現状だとちょっと改善するというぐらいでは効果が上がる形にならないと思います。ここをよく整理していただきたいのは、始めてしまったから、これを拡大するしかないのだというのは硬直的な考え方で、一旦損切りしてしまったほうが良いものができるということは往々にしてありますので、そこも含めて、一旦やめて新しくちゃんとしたものを考えるということも含めて、是非抜本的に見直していただければということですので、よろしくお願いします。単に改善の幅が大きいということではなくて、一旦ゼロクリアではないかという意味での主張ですので、その点を補足させていただければと思います。

○行政改革推進室長

それでは、以上で終了いたします。ありがとうございました。次の準備ができるまでお待ちください。

<非正規労働者総合支援事業推進費>

○行政改革推進室長

それでは、本日2つ目の事業の「非正規労働者総合支援事業推進費」の説明をお願いいたします。

○職業安定局

非正規労働者総合支援事業推進費の御説明です。資料の29ページに行政レビューシートがございますが、36ページからの資料で、目的、概要、実施方法等についての御説明をさせていただきます。

派遣労働者をはじめとした非正規雇用労働者で、離転職を繰り返す方々について、能力・経験、求職活動のノウハウの不足等により、安定した職業に移行することが難しい状況にあります。リーマンショック後、こうした非正規労働者の失業が大量に発生したということで、これに対応するために、平成20年12月から、非正規労働者の多い地域に、順次キャリアアップハローワーク、それからハローワーク内にキャリアアップコーナーを設置しまして、様々な就労支援をワンストップで提供してきました。

支援の内容としては、資料の下の方ですが、職業相談・紹介を実施することに

加え、求職者のうち、原則として、過去5年以内に、おおむね3年以上継続して常用雇用されていない方々を対象に、就職支援ナビゲーターを配置し、個別の支援計画を作った上で、マンツーマンの担当者制のきめ細かな支援を実施しています。このほか、面接の受け方とか、セミナーとか、あるいは就職面接会などの支援を実施しています。また、公共職業訓練の情報提供、あるいは受講についての相談等を行っています。それから、地方自治体と連携し、自治体の生活支援策についての情報提供、あるいは臨床心理士などをお願いしまして、巡回による、専門家による相談を行うといった、生活についての支援を併せて実施するというものです。

37 ページには、キャリアアップハローワーク等の設置数、予算の実績推移をお示ししています。予算と執行率については、29 ページのレビューシートを御覧いただければと思います。中段ぐらいに、平成24年度の予算額が出てまして、29億9,600万円です。これに対して執行率は91.5%となっています。また、平成25年度予算は、20億9,400万円ということで、就職支援ナビゲーター等の削減を行ったことにより、予算が縮小しています。

その下の成果実績、担当者制マンツーマンの就職率は、年々上昇していきまして、平成24年度は、目標65%に対し、実績71.1%となっています。その下の、担当者制の対象者数も、コーナーが増えているというのがありますが、年々増加をしていて、平成24年度は4万1,753人がマンツーマン担当者制の対応ということで、やらせていただいています。

単位当たりのコストについては、就職支援ナビゲーター等の謝金を担当者制の対象者数で割るということで見えてまして、1人当たり4万6,601円となっています。

30 ページの事業所管部局による点検としては、ハローワークの全国ネットワークを持っていて、雇用のセーフティネットを担う国が実施すべき事業であって、就職率目標を設定して、ナビゲーターの削減なども図りながら、効率的に事業実施に努めているところですので、妥当な水準ではないかと考えているところです。

こうした中、最近の状況について、38 ページを御覧ください。先ほど申しましたリーマンショックを契機として、非正規雇用労働者の失業が短期間に大量に発生した状況がありましたのですが、それは変化してきています。

1 つは、非正規の労働者の割合が非常に高まってきていまして、3割を超えて過去最高の水準になってきています。また、正規の従業員の仕事がないので、非正規に就いているという、不本意に非正規として就労している方のうち、6割弱が45歳未満の若年層になっているということです。それから、非正規労働者に対する安定した就職に向けた支援ということでやってきたのですが、フリーター等を含めた若年層の、就業形態全体の問題への対応ということになってきています。下に棒グラフがありますが、昨年10月にキャリアアップハローワークで、利用者にアンケートを取ってまして、1,500名ほどから回答を頂きました。その中でも、20代、30代の利用者が、全体の7割を占めるというように、若年層にシフトしてきているということがあります。

こうした中で、39 ページにあるように、フリーター等を含めた若年層について、正規雇用化の実現に向けて一貫した支援をしようということで、平成 24 年 10 月から、「わかものハローワーク」、あるいはハローワーク内に「わかもの支援コーナー」を設置し、資料の下のほうの内容の支援を実施しているところで、40 ページには、参考までに首都圏の施設の所在地を示しています。

これまで述べてきましたように、キャリアアップハローワークの事業は一定の実績を上げてきているところですが、利用者の多くが若年層となっていて、その役割も変化をしてきています。一方で、41 ページにあるように、今月閣議決定された日本再興戦略で、「わかものハローワークの充実」等によるフリーター等の正規雇用化支援が掲げられているということで、わかものハローワークにおける支援強化が、大きな課題となっているところです。

このため、42 ページにありますが見直し案として、行政資源を集中化、重点化するというので、支援対象者を若者の 45 歳未満に重点化し、キャリアアップハローワークの支援事業をわかものハローワークの事業に統合して、併せて設置箇所等についても、再編整理を図っていきたいと考えているところです。

#### ○行政改革推進室長

次に、論点の御説明です。お手元の資料の 43 ページに論点等説明シートがございますので、真ん中から下が論点です。

最初の○で、ハローワーク全体の就職率は 3 割ですが、正規就労支援プログラムの就職率は 7 割と非常に高いのです。ただ、非正規労働者のみについて担当者制のコストを掛けて支援する必要があるのかどうかのそもそも論について、検証していく必要があるのではないかと。

2 つ目が、キャリアアップハローワークとわかものハローワークについて、支援対象者数が重複するのではないかとということです。

3 つ目が、このような観点から、これらの施設事業の実績を検証し、非正規労働者総合支援事業の在り方を抜本的に見直すべきではないかとということです。以上です。

質疑応答に移ります。質疑時間は 40 分程度ありますので、回答については簡潔にお願いします。

#### ○水上委員

基本的なことを確認します。単位当たりコストが、対象者ベースで、4 万 6,601 円ということで、その代わり、就職率が、普通にハローワークで就職支援をするのが 30% ぐらいのところ、70% ぐらい就職できるのだという話があったかと思いますが、普通のハローワークの 30% ぐらい就職するのだという場合の単位当たりコストというのは、どのぐらいになるのですか。

#### ○職業安定局

通常のハローワークですと、担当者制の部分というのは非常に少ないというこ

ともありまして、全体の中で対応するようなコストを算定するのは非常に難しいということですが、単純に、通常のハローワークの職業相談をしている人件費で対象者数を割ると、1万4,000円程度になります。

○水上委員

それがどのぐらい正確なデータかというのは、多少問題があるにしても、大雑把にいうと、この事業は普通のハローワークの事業と比べて3倍ちょっとのお金が掛かっている、その代わり就職率は、その分高いという考え方ということになりますか。

○職業安定局

そうです。1人当たりの相談回数とかも、非常に密度が濃いことになっていますので、それで成果は出ているということだと思います。

○水上委員

ちなみに方針としてお聞きしたいのですが、お金がかかっているけれども、すぐ就職率が高いから、これをどんどん拡大して行って、基本的にはハローワークの標準的な支援はマンツーマンにして行って、コストは3倍かかるけれども就職率70%を目指すということなのか、それとも、ごく限られた層についてだけこういう手厚いことをしようと思っているのか、それはどちらになるのですか。

○職業安定局

ハローワーク全体では、例えば年間の新規就職者数が680万人ぐらいになりまして、その中には、情報さえあれば、ハローワークから情報をもらえれば、自分で適するところを選択できるという方も多数おられるということですので、その範囲にまでマンツーマン担当者制を拡大するというのは、むしろ非効率な部分があると考えております。

今、子育て中の女性とか、非正規労働者とか、若者とか、求職活動をすること自体にいろいろな準備が必要だったり、手厚い支援が必要だったりというところに重点を置いて、担当者制をやっていくということが適切かなと考えております。

○水上委員

その是非については、これからもちろん議論をするのでしようけれども、説明者側の基本的なスタンスとしては、ハローワークに来る人全員に対して担当者がやるつもりはないけれども、今の非正規雇用というところだけではなく、若者全般とか、子育てが終わった人というような形で、ある一定の、単に情報を与えるだけではなかなか就職ができないという層には、広く拡大していきたいと思っているという理解になるのですか。

○職業安定局

拡大するかどうかというのは、いろいろと検討が必要かと思いますが、担当者制による支援が適切な層というのがありますので、ニーズに応じて対応していくということになります。

○水上委員

最後に1点です。ちなみに、その担当者制が適切だと思っている層というのは、どれぐらいいるのですか。

○職業安定局

今、わかものハローワークの新規求職の利用者と、キャリアアップハローワークの新規の利用者を合わせると、25万人ぐらいですが、必ずしもその全部が担当者制になっているわけではありませんので、その一部と。

○佐藤委員

昨日、ハローワークを見せていただきまして、非常に密な個別指導というのは印象深かったです。

最後の質問に被るのですが、こういう個別指導において、どういう層をターゲットにするのかなということで、もし方針が決まっていれば教えていただきたいのですが、考え方としては、やり方として、少し支援すれば比較的就職のしやすい人、もちろん自分で探せるぐらい易しいわけではないのですが、ポテンシャルはあって、ただ、そのやり方がよく分からなくて、今まで正規雇用の経験もないので、面接とかが不得手で、本当は能力はあるのだけれどもという、少し持ち上げてあげれば就職のほうに離脱するような層をターゲットにするのか。ものすごく難しく、本当に手厚い支援をしないと、非常に求職の難しいという困難な人を対象とするのか。若者はどちらの層というのは、若者にもいろいろなタイプがいますし、非正規社員にもいろいろなタイプの方がいらっしゃると思うので、担当者の観点から見て、今まではどういう層をターゲットにしてきて、あるいは今後はどういうところに絞っていききたいのか、見解があれば教えていただきたいのですが。

○石渡委員

私はこの見直し案のわかものハローワークのほうに重点を移していくというのには、とても賛成なのですが、わかものハローワークに来ている層をどのように分析しているかという辺りを、明確にしていきたいのです。

私も、手厚い支援が必要な人たちはたくさんいる、例えば児童養護施設を出た後の若者が、全然支援されていないところ等、いろいろな課題を断片的には見えているのですが、ハローワーク全体として、どういう人たちがわかものハローワークに、ではそのためにどういう支援が必要なのかという辺りが見えないので。

### ○職業安定局

若者の関係の話が出ましたので、私、若年者雇用対策室のクチダと申します。

確かにおっしゃるとおりで、若者といっても千差万別で、どの層を政策的なターゲットにするかというのが、基本的に重要な話になってくるわけです。若者の中で、基本的に一番強い層というのは、新卒で就職ができて、何年か働いて、その後転職しようと思って次の仕事を探す。この層はものすごく労働市場の中でも強いわけですので、この層は仮にハローワークに来ても、自分で探して、もちろん紹介はするにしても、自分で就職はできる層になるわけです。

もう1つの極端なケースとしては、朝起きて寝るまでの、そもそも生活習慣のレベルから付けてもらわないと、なかなか会社勤めは難しいという層がございます。この層については、基本的に地域若者サポートステーションという別の機関が、主に対象とするという仕切りになっております。したがって、わかものハローワークに来る層というのは、その間の層で、ある程度早寝早起というような、基本的な生活習慣レベルはできているのですが、正規雇用の経験がなく、ずっと非正規で続けてきているということで、そのまま労働市場に出たら、事業主サイドとしては、なかなか職歴を評価してくれない、だからこそ、こういう正規雇用の市場の中で就職をすることが、通常の正規雇用をやってきた人に比べたら難しい。その層が、メインターゲットになると考えていただければと思います。

### ○職業安定局

もう1つは、担当者制の範囲につきましては、1つは、今の話にあったのですが、非正規などを繰り返していて、自信の職業資産のようなところの理解が不足していて、自分をアピールすることができないとか、職務経歴書が書けないとか、仕事を探すということに対する意識が低いとか、そういう層の方に、マンツーマンで信頼感をもって支援していくということがあります。

例外としましては、福祉人材の就職支援というのがあります。これは、看護、介護、保育士等については、労働条件のいろいろな問題とか、夜勤があったりということで、躊躇されたり、あるいは業界の事情に専門的に通じているという上に立って、就職支援をしないといけないということがありますので、それはその担当者制というのをやっています。

就職活動にいきなりつけなくて、そこまでの準備がある程度かかるというところをバックアップする、あるいは特定の業界に精通しているような専門性が必要になるといったところで、担当者制で対応しているということです。

### ○永久委員

私は時間がなくて現地視察に行けなかったものですから、インターネットを通じて、こういうものとはどのようなものだろうと見てみたのですが、正直言って、どこに行ったらいいのか分からないのです。キャリアアップハローワークは、なるほどここなのかと。私が例えば行こうとしたら、わかものハローワークではないというのとは明らかなのですが、どこに行ったらいいのか分からない。

こうしたもののサービスというのは、ここにも「ワンストップで支援」と書いてあるけれども、年齢を重ねた方でも、若者であっても、どういう条件の人でも、まずワンストップでいって、それに対応するような形で、いろいろなサービスの提供があるべきだと思うのです。

キャリアアップハローワーク、キャリアアップコーナー、わかものハローワーク、わかもの支援コーナーというのは、皆さんの間ではクリアに分かれているのかもしれませんが、利用者としては、理解しづらい。一体どこに行ったらいいのか、屋上屋が重なっているような感じがして、複雑になりすぎているという印象があります。それをどうお考えなのかというのが1点です。

2つ目が、同じようにこうした支援の検索をかけると、民間のプログラムが山ほど出てくるのです。先ほどお話のあった履歴書の書き方とか、面接でどうやって対応したらいいのかということも含めて、むしろ民間のほうがクオリティーが高く、しかも無料です。そうしたものなどがあって、それとハローワークを比べた場合に、比較優位性が全然発揮されていません。どこに優位性があるのだろう。正直申し上げて、ないと私は判断します。

ただ、あるとすれば、そうした民間のサービスが十分に供給されていないような地域があるかもしれない。そうした地域には、こうしたハローワークの力が必要かもしれないけれども、今の状況では、私は調べていませんから分かりません。ですが、要は、ワンストップに対する御認識と、民間との競合性というか、もし民間のほうがよくてハローワークをやっているのだったら、それはある意味、余り必要のないものを行っているということになりますよね。その辺りをお聞かせください。

#### ○職業安定局

ワンストップにつきましては、いろいろとわかものハローワーク等があるわけですが、基本的には利用者が多数存在するところに作っていますので、それで少し地域がばらけたりはしているということです。もちろん、どこのハローワークに行っても、そこでこういう課題があるのだというお話があって、相談を受けるほうとしては、こちらが適切だということであれば、そちらにおつなぎするというところで。

#### ○永久委員

だから分ける必要はなくて、実際、水上委員が昨日行かれたら、「どこに行かれても結構です」と言われたらしいです。そうだとすれば、こうして細分化する必要がなぜあるのだろうか。若かろうが、そうでなかろうが、個々人によって状況が違うわけです。

だとすれば、それに柔軟に対応して、私が例えば大病院に行って、内科なのか外科なのか整形外科なのか、更に細かく細分化されているようなところで、どこに行ってもいいか分からないというのはありますよね。それも似たような話で、これは職を求めて困っているという状況には間違いのないわけで、そこに行って、個

々にそれぞれが対応するというようなやり方はできないのですか。言わば商品別に、自分たちで選ばなければいけないわけですよ、自分がどこに行けばいいのかすら分からない状況もあるわけだから、こうして複雑に細分化する必要は、そもそもないのではないかと。細分化しなければ、コストもかからない可能性もあるのではないかと思うのですが。

#### ○職業安定局

先ほど申しましたように、どこの窓口でも、相談内容で適切なところを御案内するというのがあります。専門の窓口を作っているのは、1 つは、特定の層に専門的に対応することによって、そういう層に対する支援のノウハウを蓄積していく、業務の効率化を図るということです。それから、スケールメリットということもあって、1 つの窓口で、いろいろなやり方の方を対象にしているよりも、専門のところスケールメリットを働かせるということもあります。

これは、今、お話のあったことと違うかもしれませんが、利用者から見ても、ここではこういうことをしているというのが分かりやすかったり、アクセスしやすかったりするという面もあるということで、必要性を考えて、そういう部分もあるということではあります。

#### ○永久委員

若者対応というのは、取り分け難しいのですか。あるいは専門的なトレーニングを受けないとできないということですか。

#### ○職業安定局

まず1 つには、行政サイドから見た効率性として、1 箇所に行ったら全部できるというのが、行政サイドとしても効率的ではないかという議論が、1 つにはあるのです。

一方では、これは私の担当でいうと、新卒や既卒3年ぐらいまでの担当のハローワークを、3年前の10月に設置し、やっているわけですが、その中で実際に出た話としては、そういうハローワークを作った当初は、学生のほうからすると、ハローワークというのは中高年の失業者が行く所だというイメージが強いということで、来ないのではないかと言われましたし、最初の頃は学生に聞いても、ハローワークはそういうイメージだということを何回も言われました。ただ、そちらは大学との連携がうまくできたので、比較的、今は随分と学生にも使っているわけです。やはり、同じような人をここでやっているという拠点があるということが、利用者側にとっては、行きやすいという面が1 つにはあるということ、あろうかと思えます。

若者について言いますと、これは個別支援が必要なタイプの人、それから自分で探せる人、もっと言うと、先ほど申し上げたような、そもそも社会人の基礎から学ばなければいけないタイプの人と、いろいろなタイプがあるわけですし、一定の同じような層を集めて、それぞれの機関がやるということが、効率性がある

という考え方を、私どもはしているということです。

#### ○永久委員

今は出ないと思いますが、具体的にどのような効率性があるのか数字で分かればいいと思うのですが、それはないですね。

もう1つ、先ほどの質問の中で、民間企業との関係では、どのように考えていますか。今、卒業して3年までの方という話がありましたが、そういう人たちに対するサービスというのは、書籍からセミナーから、いろいろ含めてものすごくあります。ハローワークの比較優位性を教えてください。

#### ○職業安定局

おっしゃるとおりで、民間のサービスは非常に学生についてはいろいろあって、特に多くの学生はリクナビとかマイナビというサイトを、ほとんど全員使っているという状況になっています。そんなにたくさんあるのですが、10月1日、民間の企業でいうと正式な内定式なのですが、その辺になっても、そういうものを使って内定が受けられないという学生が、山ほど来るとい現状があります。ハローワークというのは、どちらかという、民間のサイトを使って、うまくいかなかった人が、そういう時期になってやって来るとい形での。

#### ○永久委員

それは、そうした民間のサービスが悪いのではなくて、雇用環境が悪いとも理解できるわけであって、それはハローワークがやっても同じことではないのですか。なぜならば、私が見た観点でいうと、ハローワークより民間のサービスのほうが圧倒的に優れています。

#### ○職業安定局

そのところの評価は、人それぞれだとは思いますが、現実問題として、サイトを使って何十社も受けて、全然受からなかった人が、秋ぐらいからハローワークに来て、結構大量に就職しているという現実があるということを上申しているのみです。

#### ○長崎委員

関連の数値でお伺いしたいのですが、37ページに「支援プログラムによる支援開始者数及び就職率の向上」が記載されています。下のほうに、正規就労支援プログラムで、平成24年度は対象になった人が4万1,753人、就職した人が2万9,481人です。その人たちの1人当たりのコストで書いていますのは、全体の費用4万1,000いくらで、対象者で割って、29ページに「4万8,000」と書いています。実際は、就職した人で割らないと、いくらかかったかというのは、余り意味がないのではないですか。ただ相談ただけで、就職もしていない人でもって、1人当たりになると費用がいくらだと言ってみても。就職した人で割ってみ

ると、1人当たり6万6,000円ぐらいなのです。

問題は、それが高いか安いかはいろいろあるかも知れませんが、6万6,000円かけて就職した2万9,000人の人が、その後どうなったのか。1回行って就職したけれども、1週間後にやめた、1か月後にやめているとか、そういうフォローはしておられるのですか。

#### ○職業安定局

非正規で離転職を繰り返しておられる方ですので、すぐに離職してしまう危険性が大分ございます。まず、就職したときに、担当者から「就職先で離職しそうな問題があったら、事前に相談をください」という話をして、その後1か月後等にこちらから連絡をして、そのまま働いているかどうかの確認をして、必要な支援をするということで、個別には対応しております。

#### ○長崎委員

それは皆さんの所でも把握しておられますか、それぞれのセンターごとに、どういう状況であったかというのは。

#### ○職業安定局

個別対応しておりますが、これまで統計的な数字を持っていないのですが、個別のキャリアアップハローワークでは集計をしている所もありまして、例えば千葉の柏キャリアアップハローワークで、去年12月に就職された方が40人おられました。1か月後に確認したら、39人は在職していたということです。さらに、3か月後に確認したら、38人は在職されておりましたので、95%は、3か月後も定着をしていたということです。

#### ○長崎委員

非常にいいことですし、それも、ある特定の所をうんぬんではなくて、全体として、これだけの予算を使って事業を推進しているわけですから、そういうものをきちんと把握して、それが事業を遂行した効果だと思うのです。それを、是非今後もやっていただく必要があると思います。

もう1つは、見直しのところで、キャリアアップハローワークにおける支援ノウハウと、支援対象をおおむね45歳未満の若年層に重点化をして、わかものハローワークの事業のほうに、キャリア・コンサルティング事業等について再編すると書いています。これは先ほど来言っている、ワンストップもいいけれども、いろいろ混乱もしているし、再編をしていくということはいいことだと思うのです。ただ、これをするによって、予算はどのぐらい縮減されるのですか。

#### ○職業安定局

全体の設置箇所をどのぐらいにするかとか。

○長崎委員

それは別の話ですよ。設置箇所をいじれば、費用が増えたり減ったりするの当たり前です。見直しをして、再編をすることによって、どのぐらい減る、どのぐらい効率化されるとお考えですかということです。

○職業安定局

予算的には、ナビゲーターの人数とか、場所の借り代等があるわけですので。

○長崎委員

ということは、この見直し、再編をしても、費用は大して変わらないということですか。

○職業安定局

いえ、そのようなことはないと思います。いろいろ数字はあるわけですが、個々に、わかものハローワークとした場合のニーズなどを十分に精査をして、概算要求がありますので、検討しているのですが、当然、整理合理化を図っていくと。

○長崎委員

合理化を図るために、これをやるわけですか。

○職業安定局

合理化を図っていくということでございます。

○長崎委員

そうですね。そのことに伴って、どれだけの効果があるのか。ただ抽象的に、合理化を図りました、効率化しましたということではなくて、こうすることによって、いくらそれぞれのセンターで、どのようにコストカット、節約ができるのか。そういうところまで、きちんと詰めて行っていないと、この見直し案も、極めて抽象的な議論であって、具体性に欠けるというようになるのではないかと、私には見受けられるのです。

○水上委員

今のやり取りにかなり関連していると思うのですが、基本的にお金をいくらでも使えばある程度効果が上がるというのは、そうだろうと思うのです。ものすごく手厚くやれば、ある程度成果は上がりますよねという話です。これは特別会計を使っているわけで、特会だからといって、いくらでもお金を使っていけないというのは、まず基本的な構造に対する認識なのだと思うのです。

そうすると、お金を使うとして、どのように使うことが一番効率的で効果的なのかということについて、しっかりと検証がなされていますかというのが、一番大きな論点の1つです。今、正におっしゃっていただいたように、見直しになっ

たから、どのぐらい効率化が図れるのですかということ、どうやらお答えいただけなかったというのが、まず現時点だと思うのです。

まずお聞きしたいのですが、私は論点は3つあるとされていて、まず第1の論点は、国が特会を使って、どのぐらいの規模で就職支援サービスを行うべきかです。これは、ある意味では非常に難しい問題で、全く効果がないことをすると意味がないし、ものすごく効果があることを大規模にやると、多分民業圧迫になるのです。なので、どのぐらいの規模でやるのが、そもそも適切なのかという議論です。

もう1つは、お金を使えばある程度効果は上がるのだろうけれども、青天井でいいのかという議論が、まず1個目の論点だと思います。

ですから、先ほど1人当たり4万6,000円かかるとして、それは拡大していくつもりなのですかと最初に質問したのは、今後、どんどんお金を使って就職率が上がればいいと思っているのか、それともどれぐらいの費用対効果に落ち着かせようと思っているのか、どうなのですかという質問をしたのだけれども、その点についてはお答えいただけなかったという理解なのです。もう1回聞きますが、お金をいくらでも使えば成果は上がるのだと思いますが、大体1人当たりいくらぐらいのコストで、どれぐらいのレンジを目指しているのですか。

#### ○職業安定局

具体的に数字では今なかなかお答えできないのですが、基本的には雇用のセーフティネットとして必要な対応を図っていくという中で、手厚い対応をする部分をやっていくということですので、全体にどんどん拡大していくというような話ではないと考えています。

#### ○水上委員

次に、全体をどんどん拡大していくのではないといったときに、特定の層だけをものすごく手厚くやるというときに、公平性の問題が発生するのかどうかというのが、次の論点だと思うのです。

例えばたまたま非正規だった人と、非正規ではなかったけれども、同じく若者だという人と、非正規ではなかったけれども女性だという人が、いろいろいるときに、たまたま非正規だという属性に当てはまる人だけをものすごく手厚くやれるのだとすると、公平性の問題が発生しますよね。それぞれ別のプログラムを作りましょうという、どんどんプログラムが増えていってしまうわけです。

今の、例えば女性とか若者とか非正規というのは、相互に重なり合う要件だから、それぞれを別のプログラムにすること自体には、合理性がないと思うのです。なぜなら、1つの属性の人が複数のプログラムに参加することができてしまうからです。そうである以上は、確実に分けられないのであって、別のプログラムにすることに合理性はないと思うのです。そうすると、大雑把に言うと、情報の提供をするだけで就職できる人と、それではできない人というぐらいの大枠の括りにしないと、公平性の問題はクリアできないと思うのですが、その点はいかがで

すか。

#### ○職業安定局

例えば非正規の方々に非常に手厚くなっているのは、リーマン・ショック後の短期間に非常に大量の失業者が出ていて、そこに緊急に対応しなくてはいけないということと、短期の離転職を繰り返しているのも、本人もなかなかキャリアアップできないという、社会的には人材資源と言いますか、そういうものの蓄積が失われていくということで対応しているということなのです。

あるいは子育て中の女性の方などですと、子育ての制約があって、就職、仕事を探すことに躊躇しておられるような方々もいるので、そういう方々は、それなりに保育情報を提供しながらいろいろな支援をするということで、ある程度対応の仕方というのは、各層で違う部分があると考えています。

#### ○水上委員

ある程度違うということと、それぞれを別プログラムにして、別の箱を作って、わかものハローワークと女性ハローワークと全部ばらばらの箱にすることと、どちらが効果的ですかという話は全然違う話ですよ。だから、1つの箱の中でそれぞれ対応できるのだったら、そのほうがいいかもしれないわけです。じゃあ、箱を分けてプログラムを全部分けることによって、分けないことと比べてどれぐらいの効果が高まるのですか。

一般的には、分ければ分けるほど効率は悪くなりますよ。それにもかかわらず分けるというなら、今回は例外的に、分ければ分けるほど効率がよくなるのですという説明がなされれば、ああそうなのだと思うのですが、一般論としては、分ければ分けるほど効率は悪くなるはずなので、その一般論に対する例外であることを、何か根拠を挙げて説明していただけますか。

#### ○職業安定局

必ずしも分けるという基本的な考えの下にやっているわけではなく、利用者の利便性とか、需要があるのはどこかということを含みながら作っていった、今の状態にはなっているけれども、その中で、いろいろな状況の変化等で、再編、見直しは不断にやっていく必要があるだろうということなのです。

#### ○水上委員

これは意見です。私自身は、今のお話を聞く限りでは、分けて、更に箱まで分けてやることに必然があるという説明は、どうやらなされていないと。どちらかというところ、特会だからどんどん事業が増えていって、どんどん箱が増えていくという説明にしか、今のところは聞こえないというところなのです。

ですから、基本方針を定めた上で、いくらぐらいまでを、情報提供するだけでは就職困難だという人に対して、いくらぐらいまでの個別支援をするのかという基本方針を定められた上で、全部横串を通して、サービスメニューはむしろ一本

化して、コストパフォーマンスを常に検証しないと、サービスメニューを増やせば増やすほど、検証するのは大変になってしまうので、不断の検証、見直しはできなくなってしまうのです。なので、サービスメニューをまず一本化して、不断の検証、見直しをしていただく必要があるので、今のやり方は、かなり抜本的に見直していただかないといけないのではないかという意見です。

#### ○行政改革推進室長

議論の途中ですが、コメントシートの記入をお願いします。どうぞ。

#### ○永久委員

会社の事業もやっていますので分かるのですが、分けるとその人は楽なのですが、会社全体で見るとコストがものすごくかかる。それはその仕事一つ一つに人を付けなければいけないからです。だけれども、そうするとコストは上がってしまいます。そうすると、今度は1人の人が複数のものを担当するというのを考えます。これは1人の人の能力も高めなければいけないし、負荷もかかります。ですが、会社全体としては、企業全体としては、効果が上がるのです。コスト削減にもなるし、能力アップにもなるのです。ですから、その辺りについては、企業の場合は自分で稼がなければいけないというような制約がありますから、それをやろうとしますが、そういう苦勞をしなくてお金が入ってくるころでは、そうした、一番個人に対して負荷のかからないやり方をやろうとしてしまうのだろうと理解しています。でも、ここを突き破らないと、こうした改革はできないだろうと思っています。これが1点目です。

2つ目ですが、こうした、例えば非正規で、なかなか就職が見付からないという人たちにとって何が重要かといったら、恐らく能力アップだと思うのです。例えば履歴書の書き方とか、面接の仕方などを教えられても、採用する側はそういうものは見破ってしまいます。何が必要かといったら、その人がどのようなモチベーションを持って、どういう仕事をどういう能力を持ってやりたいか、やれるかということであって、そうした能力アップのプログラムと連動したような形でなければ、いくら一生懸命やっても、なかなか成果が直接的に上がるとは思えません。そうした辺りというのは、このプログラムの中に入っているのですか。

#### ○職業安定局

能力開発につきましては、公共職業訓練とか、求職者支援制度がございまして、それはキャリア・コンサルタントの中で、就職に結び付けるためには技能の向上が必要ということであれば、訓練のほうに誘導するということは、1つの支援メニューとして組み込まれております。

#### ○永久委員

その辺りが一体化するようなプログラムを作るというのは、とてもいいアイデアだと思うのです。ですから、その辺りも検討内容ではないかと思います。

#### ○佐藤委員

冒頭のコメントに戻ってしまいますが、個別指導というのは、非常に有効なやり方だと思いますが、お金がかかる分だけターゲットをきちんと明確にしないといけないと思うのです。ここには公平と効率に関わる問題で、正に公平ということで言えば水上委員が言ったように、同じように求職しているのに、片方はたまたま非正規とか若者だったので、支援の対象になり、そうではない人は特定の支援の対象にならないというのは、ある種公平の問題はあると言われるかもしれません。

ただ、効率という点で見ると、今、働ける人には、とにかく働いてもらおうと。時間がかかる人は、時間をかけざるを得ないということです。資源が限られていますので、ある種、景気対策とか成長戦略、そちらをにらむならば、効率性という点から、限定する理由はあると思うのです。ただ、この辺りの哲学をはっきりさせないと、無尽蔵に広がってしまう。就職した人の1人当たりだと6万円のようですが、4万円だろうと、単価が高い分だけ、仮に公平に引きつられるともものすごいコストになってしまうのです。効率でいくなれば、どこが一番ターゲットとして、個別指導とか、こういうやり方が有効なのだろうかということは、きちんと検証しないといけないです。

ただ、先ほどの話に戻ると、細切れにしてしまうと、検証が困難なので、検証できるような仕組みにされるほうがよろしいと思うのです。地域によっても、対象者によっても違う。先ほどの千葉県では、フォローアップされているようですが、フォローアップぐらいは、全てのハローワークできちんとやるようにしておかないと、効果というのがよく分かりませんから、そこは検証できる仕組みを作るといふこと、そうなるように事業を再編成していく視点がないと、青天井になると、事業自体の持続性も問われてくることになると思います。

#### ○水上委員

今の佐藤委員の御意見に、私は全面的に賛成です。その上で私の先ほど申し上げた点と重ねて言うと、見直し案で、「支援対象が、おおむね45歳未満の若年層に重点化」とあるのですが、検証されてこれが出てくれば、しようがないということになると思うのです。つまり、45歳を閾値に、国家として財政を投入し、特別会計とはいえ雇用保険料を使う以上は、明らかに効率性が変わるのだと。だから、本当は全員に支援してあげたいのだけれどもということと言えるかもしれませんが、そこが検証されていないで、取りあえず45歳と言われると、本当にそうなのかというところが分からないですよ。

更に言うと、本当はそれは切れ目は男女なのかかもしれないし、あるいは非正規か正規かなのかかもしれないし、いろいろな切れ目があるかもしれないのだけれども、それぞれが検証されていないと、効率性の軸自体が分からないということになります。そうすると、恣意的に、きっとこの辺が効率的に違いないといって線を引いてしまうと、公平性に問題があるのではないかといったときに、説明が

果たせないと思うのです。

本当は国がやるべき問題とすれば、お金がいくらでもあれば、恐らく公平にやるのが正しいです。実際にはお金が無限にはないから、しようがないから効率性を考えなければいけない。ただ、その効率性を考えるときには、そこに何らかの根拠がないと線が引けないです。ということになってしまうので、やはりメニューを減らして、しっかりとして一本化したメニューの中で検証できるようにして、その検証結果を踏まえて、一定の効率化に向けた絞り込みを図るのは、全面的に正しいかどうかは分からないけれども、予算に限りがある以上はやむを得ないと思うのです。

現時点で、検証が不十分で、横串が立っていない段階で絞り込みをかけてしまうと、絞り込みの責任は誰が取るのだという問題になるので、そこはその点からも、横串を通した検証をしていただかないといけないと思います。

#### ○井出委員

ほとんどほかの方の意見と変わらないのですが、42 ページの見直し案の所で、少し残念だったのが、今あるキャリアアップハローワークを、ほかのハローワークに移行するといったときに、例えば概算要求にこういったプロセスを役立てていくときに、どういう配分になるかなというのが、私はもう少し具体的に額、分かっているところで、勘所でもよかったですので、こういう額の配分でいくというか、方向はそういう感じだというのが出てくると、もう少しよかったです。

それから、水上委員も永久委員も同じなのですが、省内でやっている同じような事業が幾つかあるので、これは個別ではなく、1 つに大きく括ってみて、どういう事業が必要で、どういう事業にお金をかけるか、先ほど横串と言いましたが、それは必ずやらないといけないと思います。

それからもう1つは、民間との比較をして、民間と本当に競うのか、あるいは民間がやらないようなことをやるのか。これはもう一歩、二歩考えないと、国がこういう事業をやることは重要だと分かっていますが、そここのところはうまく整理しないと、どうかなというのが意見です。

#### ○石渡委員

今までの皆さんの流れに沿ってなのですが、私は就労のための支援を必要とする人というのは、かなり個別性とかニーズの違いがあると思うので、細分化することも必要ではないかと思います。でも、細分化するのであったら、なぜわかものハローワークとサポートステーションを分けなければいけないのか。今、頂いているデータですと、そこら辺が明確になり切れないのです。サポートステーションにいるのは、こういう事情を持っている人たちだから、これが必要であって、ハローワークのほうはそういう人たちとは違ってこのレベルなのだということを、きちんと打ち出した後で、それによってどういう成果があったか、民間との違いの辺りも、関連機関との連携とか、ハローワークだからできることというのはあるのではないかと思うのですが、そこら辺が、今の事業の説明とか、頂いて

いるデータでは分からないという辺りで、納得しきれないなという思いになるかと思うので、その辺りを明確にできるのであれば、今後御検討いただきたいと思えます。

○長崎委員

31 ページに、都道府県に 27 億 4,100 万円の予算を示達していると。都道府県別の内訳は追加資料で示していただいているのですが、これは間違いなく都道府県で示達した金額が執行されているのでしょうか、都道府県で残っているということはないですか。

○職業安定局

それはございません。もし残がありましたら、戻ってくるようになります。

○長崎委員

そういうことになっているはずですよ。分かりました。

○永久委員

先ほど話があったように、民間ができることはかなりあるのですが、ハローワークでなければできないことというのは、かなりあると思うのです。だから、民間企業がやっているようなところなどは、もう民間に任せてしまえばいいのです。そのサービスが及んでいないところをハローワークの資源を重点的に投下していく必要があるのではないかと思います。そうすると、極めて事業も素晴らしいものになっていくような気がします。

○石渡委員

私もそのとおりだなと思うのですが、現実には私はフリーの立場でいろいろな方と関わっていると、支援が必要なだけでも届いていないという方は、たくさんいらっしゃいます。今、生活保護のことも問題になっていますし、ああいう方たちに対して、どういう支援があったら、雇用能力があるにもかかわらず働けない状況になっていると言われるところを改善できるのか。そこら辺をハローワークだからこそ明確にして、それこそ今、生活保護の改正がどう変わっていくかというところは、いろいろな分野が注目していますが、そこら辺を納得できるデータを示していただいて、かつ事業を展開していただきたいと改めて思いました。

○水上委員

民間との連携を考えたときに、例えば新卒みたいなものを考えたとき、新卒でハローワークが支援しなければいけないというのは、1 年中支援しなければいけないわけではないのではないかなと思っています。普通はリクナビみたいなところから冬ぐらいから登録して、春に一生懸命頑張っ、それでも次の年の秋になってなかなか決まらないという段階になります。

そうすると、一番支援しなければいけないのは、次の年になった秋の10月とか11月、そこぐらいのときが、一番支援しないといけないときなのだと思いますので、むしろそのぐらいのタイミングで、民間の事業者からも、むしろ民間のそういうところからも紹介を受けるというような感じで、そこはハローワークがやりますと。春は民間がやってくださいとか。そういう連携は考えられるのではないかと思うのですが、実際にやられていますか。

#### ○職業安定局

実は、基本的に私どものほうで主に就職が進むのは、4年の秋から、卒業後、既卒者になっても就職活動が続ける人が、この3年ぐらいですごく増えているのです。支援があれば、まだ動くという学生が結構います。だから、年度の前半は、どちらかというと既卒者を中心に就職をさせる、年度の後半は、その年の4年生で、民間の就職支援サイトでうまくいかなかった人を就職させるというのが、メインの仕事になっています。

実際に、民間のリクナビ、マイナビも、私どもが年度の終わりのほうで集中的な支援をするときに、無料で私どもの施策をリクナビ、マイナビ上で広報していただいて、こちらにつなげるということもやってくださっているので、民間との連携はこの分野については、すごくうまくいっていると思っています。

#### ○永久委員

1度遅れてしまった人に対する提供するサービスの内容は、違うのですか

#### ○職業安定局

ハローワークで提供しているのは、既卒者についても、4年の後半についても、ほとんど同じサービスを提供しています。ただ、実際にハローワークをお使いになるのが、4年の後半ぐらいから、卒業してからという。

#### ○永久委員

聞きたいのは、そのサービスがあったから就職できたのか、それがなくても就職できたのかを検証できないというだけのことです。

#### ○職業安定局

確かにおっしゃるとおりなのですが、かつて「就職氷河期」と言われた時期に、行政で何のサービスも提供しなかったというのが、社会実験ではないのですが、やったことがあります。そうすると、多くの人が就職を諦めてしまう、卒業生に占める就職希望率が下がるという結果になったというのが、データで示されています。

#### ○水上委員

その辺り、ちょうどいい形で事例も御説明いただきましたから、民間との住み

分けは、いかに民間ができることは民間に任せるかということで、その中で、民間からこぼれ落ちるところは、確実に行政がやっていくという住み分けのマップみたいなものが、まずしっかりと示されて、こういうものが必要なのですと。

そこからいうと、民間から漏れている人たちに対する一番適切な、つまり労働特会を使うこととしての、適切な、効率的なお金の使い方は、こういう支援のやり方だったのですと。それに対しては、毎年経営的にこういう検証がされているという説明が、次の行政事業レビューでこれが取り上げられたときにはしていただけのようになっていると、我々としても、より意義のある議論ができると思いますので、今日の議論は、検証していきたいとか、抽象的な意味では頑張ろうとしていることは伝わるけれども、それが具体的にどういう効率性、国費を使うという点から、数字でどう見えるのかということについては、正直、余り御説明いただけなかったなという認識を持っていますので、次回に向けて、是非その点を改善していただきたいと思います。

#### ○行政改革推進室長

時間になりましたので、取りまとめをお願いいたします。取りまとめ役から、評価結果、取りまとめコメントをお願いします。

#### ○長崎委員

集計結果を発表いたします。事業全体の抜本的改善を求める方が3名、事業内容の改善を求める方が3名、現状どおりは0名となりました。主なコメントは以下のとおりです。

「事業内容が既存の他のものと重複感があり、利用者にとって分かりにくいいため、できる限り窓口を一本化すべきであると考えます。支援対象となるターゲット層を明確にするとともに、見直しも検討すべきです。対象を細分化する場合には、その効果を示すことが必要である。民間との比較を行い、ハローワークとの違い、住み分けを明確に示すべきだ」という意見です。

評価結果及び取りまとめコメント(案)を提示させていただきます。「本事業につきましても、事業全体の抜本的改善という御意見と、事業内容の改善という御意見が同数となりました。したがって、支援対象の明確化やその効果の検証、民間との違い、住み分けを明示していただくといったような、貴重な御意見も頂きましたことから、本日の議論の結果について検証いただき、概算要求へ適切に反映させることが必要であると考えられます」。以上です。

#### ○行政改革推進室長

ありがとうございました。本事業は終了いたします。ここで10分間の休憩を取らせていただきまして、スタートは3時40分になりますので、よろしく願いいたします。

<健康保険組合給付費等臨時補助金>

## ○行政改革推進室長

それでは全員お揃いですので、本日の3つ目の事業の「健康保険組合給付費等臨時補助金」についての説明を5分厳守でお願いします。

## ○保険局

お手元の資料の「健康保険組合給付費等臨時補助金」の53ページを御覧ください。健康保険組合というのがあり、これは被用者のための医療保険を行う公法人です。1つの企業を作る単一型のものと、主に中小企業になりますが複数の事業所が集まって作る総合型があります。どちらも基本的には費用は被用保険者、つまり労働者と事業主、企業側が負担する保険料によって賄われています。現在、1,400強の組合があり、近年減少傾向ですが、中身を見ますと、かなり千差万別と言いますか、大手企業で報酬が高い所が作る健保組合もあれば、先ほどの総合型のように中小企業が集まって、かなり保険料率が高くなっている所もあります。こういう健保組合を作らない所のサラリーマンは協会けんぽという所に入ります。その協会けんぽの保険料が、今、10.0%ですが、そこよりも高い組合も100強ある状況です。

55ページ、この健保組合に対する給付費等臨時補助金があり、これは予算補助です。法律上の根拠はありません。(2)補助の目的については、保険財政の基盤がぜい弱な健康保険事業の運営に支障をきたす恐れのある健康保険組合に対し、その事業の執行に要する費用のうち、保険給付等に要する費用につき補助を行い、その事業の円滑な運営を図ることを目的としております。

平成24年度で交付額は16.2億円、10組合に対して交付しております。平成25年度はまだ執行していませんが、14.6億円の予算が計上されています。

56ページ、この補助金はいま申し上げた目的としております。一方、健康保険法では、平成13年度から指定健康保険組合制度を設けております。特に窮迫度の高い組合、ほとんど解散を視野に入れているような組合に対して、3年間の財政健全化計画を作ってもらい、国の方で直接重点的な指導を行う仕組みがあります。そういうことも踏まえて、平成24年度から当補助金については、交付基準の見直しを行いまして、この指定健保組合とリンクした制度で指導と助成、ムチとアメといった形で活用することにしております。この見直しについて検証しながら、平成25年度においても必要な改善を図ってまいりたいと考えております。

平成24年度の交付基準が下に出ておりますが、指定健保組合に指定された計画期間中の組合で、具体的には前3か年経常収支が赤字、前3か年財源率が95%超。前年度の法定準備金が3か月未満。こういったことが健保組合指定制度の要件となっております。平成25年度見直しを行う方向ですが、一番下の◎、指定健保組合の指導関与の強化、個別事情を考慮した交付方法など、少し精緻化できないかということを検討していきたいと考えております。なお、今のページの最初の◎の※印ですが、健康保険組合連合会、通称、「健保連」と呼んでおりま

すが、ここで割と似たような制度、「交付金交付事業」を行っております。この比較表が 57 ページにあります。左側は国の補助金、右側は健保連の交付金事業です。健保連の交付金事業は、健康保険法附則 2 条に根拠規程がありまして、健保組合間における財源不均衡の調整ということで、全健保組合から健保連が 0.3 %の拠出金を取りまして、それを元に財政的に厳しい所への交付を行っております。補助金と交付金事業の比較と実績については、交付金事業では 125 組合、322 億円の交付決定額となっております。以上です。

○行政改革推進室長

次に論点を御説明いたします。同じ資料の 59 ページ、論点は 3 つありまして、1 つは本事業の補助金の効果を把握すべきではないか。補助金を受けることによって解散に至らない健保組合はどれぐらいか。逆に、補助金を受けても解散を余儀なくされた健保組合はどれだけかという分析です。2 つ目は、補助金の支給が各健保組合の経営状況を踏まえたものになっていないのではないか。画一的なものになっているのではないか。3 つ目は、健保連が健保組合からの拠出金によって、健保組合間の医療給付費等の財源不均衡の調整のための交付金交付事業があるにもかかわらず、国庫による本事業を重ねて行う必要性について検証し、本事業の見直しを行うべきではないかという点です。以上です。

それでは質疑応答に移ります。質疑時間は、大体 40 分程度を見込んでおりますので、回答は簡潔にお願いいたします。それではお願いします。

○水上委員

見直し案の中で、平成 24 年から交付基準の見直しをして、指導とリンクした形にしているという話がありましたが、具体的に指導というのはどんなことをしているのか教えてもらえますか。

○保険局

赤字になっておりますので、一番は保険料率を上げていただくという指導です。加えて、無駄を省くことになりますので、例えば保養所を売ってもらったりということもあります。

○水上委員

その話で、保険料率を上げるというのは、実際には各組合の組合員に何か同意というか、総会みたいなものを開いて上げるという話をしなければいけないと思いますが、国が指導をすると上げられるのですか。

○保険局

おっしゃるように、組合会で議決してもらう必要があります。

○水上委員

実際には、それは逆に言うと、そこはもちろん組合で議決するかどうかは組合の責任ですが、議決ができなければ補助を打ち切る形になっているということですか。

○保険局

そういうことも含めて指導をしていくことになりますので、そこで従わない場合は、国から法律に基づいた指導の規定はあります。

○水上委員

現実には、それはどれぐらい起きるのですか。

○保険局

先ほどのお話の部分で、指定組合に対する国の指導については、まず、3年間の健全化の計画を作っていただきます。いわゆる3年間におきまして、必要な積立金を貯める。必要な積立金を貯めるには、保険料率を徐々に引き上げていく計画を立てます。それについて、厚生労働省で承認を得ることになります。大臣の承認を得なければ、先ほどの指導、若しくは指導に従わなければ解散ということが、法律に明記されているのです。各年度の状況も報告してもらう義務が課せられております。それがうまくいっていない場合においては、また国から指導し、またその指導に従わなければ最悪、組合の解散又は役員解任。これも課せられています。

○水上委員

その観点から、この事業をすごく大雑把に言うと、国という立場からすると、健康保険事業で何とか生き残ってくれたほうが、国費の導入は少ないと。つまり、解散になってしまうと、結果として国費が大きな健保に移ってしまうことになるので、何とか生き残ってほしいというのが国としてのポジションだと思うのです。まず、それはそういうことでいいですか。もうこれはどんどん潰れればいいという話で考えているわけではないということですか。

○保険局

基本的にはそうです。しかし、法律上、健康保険組合の保険料率の上限があり、12%です。それを超えるのであれば、そこは解散に逆に踏み切っていくことになります。

○水上委員

つまり、そこで12%を超えないとどうしようもないものは、そもそも残してもしようがないから解散してもらいたいと思いますが、補助なり、支援のタイミングとして、今はどちらかというと、もうすっかり困った所に対して支援をしているわけですが、企業のリストラを普通に考えると、本当に困ってから何とかしよ

うと思っても、なかなか何とかならないのであって、もう少し前の時点で保険料率を上げておけばみたいな話とか、もう少し前の時点で保養所を切っておけばという話はあると思います。国の立場から、最後生き残ってほしいと思っているのだとすると、本当に駄目になってから支援するのではなくて、まだ回復の余地が高い段階で支援をした方が生き残るような気がするのですが、そこはどうですか。

#### ○保険局

若干、そういう面もあります。積立金が足りない場合は、積立金が足りないことに着目した、これは法律に根拠があるというよりかは、広い意味の法律上の指導に基づいた指導を行っておりますが、少し前の段階からも関与は始めております。

#### ○水上委員

その点の方針を聞きたいのです。今の交付基準は割と切羽詰まっている基準になっていると思うのですが、これは聞き方を変えると、逆に言うと、この交付をすれば救われるのですかという質問との見合いだと思います。つまり、本当に駄目になったときに、交付をして指導をしたとしても、結局、そこまで駄目になった所は救われなかったら、そこまで駄目になった所にお金を出す意味はないよねという議論はあるかもしれないですよ。そうすると、どの層にお金を使うのが一番無事に復活してくれるのかということ、冷静に見極めないといけないと思います。そのときに、この交付基準というのはどういうふうになるのか、この基準になっているのですか。このタイミングで支援するのが一番いいと考えられた理由を教えてください。

#### ○保険局

指定組合制度が平成 13 年から始まって、直近 5 年間の指定組合の状況を見ますと、28 組合が指定されて、解散に至ったのはそのうちの 3 組合になっており、タイミングとしてそんなに悪くないというのが率直な感想といたしますか、そういう考え方です。

#### ○水上委員

事前にいただいた資料を見ると、トータルの延べで見たときに、平成 13 年から平成 23 年の指定中までの延べで見ると、178 を指定して、結果として残っている現存組合は 94 で、解散した所が 84 と数字としてはあります。半分ぐらいは解散しているわけで、これは半分救われたからいいという考え方もあるかもしれませんが、もう少し前の時点で支援していれば、もう少し残ったのではないかという議論は、つまり、具体的に言うと、もうすっかり準備金を使い果たしてしまう前に支援をしたほうが、より効果が高かったのではないかという議論はあり得るような気がするのです。つまり、これを見ると、半分は駄目になったわけですよ。そこが私として問題意識があるところですよ。それを踏まえて、やっぱりこ

のタイミングまではむしろ支援をしないほうがいいという、何か理由があれば教えていただきたいと思います。

○保険局

平成 13 年からやっておりますが、84 解散しています。ほとんどは平成 13 年、平成 14 年、平成 15 年です。その前までは厚生労働省の方針として、極めて頑なに解散させない方針だったのです。しかし、それは被用保険者の立場に立つと、例えば、協会けんぽの保険料率より高いのに解散は認められないのは、個人から見れば解散した方が保険料負担は減るわけで、それは行き過ぎだろうということで、ちょうどこのときぐらいから方針を変更して、頑なに解散させないことはやめようというスタンスに変えました。したがって、この 2、3 年はかなり無理をして留めておいた部分が、一気に解散した時期に当たりますので、これは特殊要因として除外した方がいいかと思っております。ここ 5 年、10 年で見る限りにおいては、そんなに解散が多いことになっていないのではないかと認識しております。

○永久委員

平成 13 年から指導が始まったとありますが、平成 13 年も平成 14 年も指導はしていたということですね。

○保険局

そうです。

○永久委員

なるほど。

○佐藤委員

今回は指導と補助金がリンクする形になっていますが、それ以前は指定健康保険組合に指定されたとしても、何らかの財政措置はされていなかったという理解でいいですか。

○保険局

指定組合とリンクはしておりませんでした。財政的に窮迫している所に補助を出しておりましたので、半分ぐらいは重なっていたと思います。

○永久委員

読み方ですが、「再指定」というのがありますが、何度も何度もこの補助は受けられるのですか。

○保険局

宿題になっているものを見られて、指しておられる。

○永久委員

はい。

○保険局

これは過去に指定された所が3年間やりましたと。計画を作って指導を受けて3年間たちましたと。そのあと、また改善しなかったという所が再指定ということで書いています。いわゆる平成13年度から始まっておりますので、当初、冒頭はゼロが続いており、平成17年、多くの組合が再指定になっている姿ということです。最近は余り指定する組合も少なく、再指定になっている所も少ない状況です。

○長崎委員

53 ページ、「健康保険組合の概要」というので、④「健康保険組合の保険料率は、標準報酬月額及び標準賞与額に対しては30～120%の範囲内で設定し」となっています。これは個々の従業員にすれば労使折半で15～60%になるのですか。

○保険局

そうなのですが、実は事業主の方が高めに出すことができるようになっており、労使交渉の中で5対5ではなくて、6対4というのはあります。

○長崎委員

それにしても、120%というのはすごい。

○保険局

これはパーミルなのです。1000分率になっています。

○長崎委員

そうですか。ということは、3%～12%という意味ですか。そういうことですか。今、健康保険組合が残っている数は1,421で、確かに財政状態が良くない所もあるようですが、解散は希望すればできるのですか。

○保険局

組合会の議決になり3分の2の議決を得て、厚生労働大臣の認可を経て解散という手続になります。

○長崎委員

認可があるということでしょうか、議決があれば認可をしないということはない

いですか。

○保険局

中身によりますが、基本的には組合の事情を汲むのが原則になると思います。

○長崎委員

そうですね。

○保険局

今まではそれを認めなかったのは。

○長崎委員

解散した組合員というのは、国保へ入ってくるわけですよ。

○保険局

解散すると協会けんぽに加入することになります。

○長崎委員

それを考えると、保険料率の問題、負担の問題といろいろ考えると、解散した方がいいという判断も多分出てくるのではないかと思います。そういう点についてはどういう指導をしておられるのですか。

○保険局

正に保険料率が上がってくると、解散するかどうかという話が組合の中で大きな話題になります。我々からすると、なるべく強くは解散を止めはしないものの、できれば留まってもう少しやってもらえないだろうか。保険料率を上げてもらって指定をした上で、そういう指導をするわけです。今、協会けんぽの料率が10%ですが、それを超える事態になってきて、組合の総意として3分の2ではなく4分の3であったのですが、4分の3で議決があって、国に申請が上がってくれば基本的にそれは認めるといいますか、それを留めることはまずありません。

○長崎委員

支援をする予算の額についてはだんだん下がってきてますよね。これは全体的に国の予算そのものも10%カットとか、いろいろカットになっているから、そういう影響もあると思うのですが、その予算額と実際に必要とされる組合への支援額との関係はどうなるのですか。

○保険局

これは裁量的経費ですから、基本的には毎年縮減をしております。一方、指定組合なり、財政窮迫の組合の数は、景気状況で年によって変わります。したがって

まして、たまたま状況によって割と厚めに助成ができる年と、予算の範囲内ではか助成できない年、ということはありません。

○長崎委員

平成 24 年度を拝見しますと、10 組合で 16 億 4,200 万円ということですね。これは単純に 10 で割って 1 億 6,000 幾らが 1 つの組合に対するものではないというように思いますが、幅で言うと幾らから幾ら、10 組合の支援をされたのですか。

○保険局

平成 24 年度は、多額の交付は約 4 億 9,000 万円です。一番少ない所で 1,800 万円です。

○長崎委員

10 組合に対して 4 億 9,000 万円の幅で支援をされたと。

○保険局

はい。

○佐藤委員

56 ページの見直し案を見ていますが、平成 23 年度以前は保険料率はざっくり 9.5%以上ということで、まだ協会けんぽの 10%よりは低い段階。財源率の定義が違うのかもしれませんが、多分その辺りかと思います。逆に、こういう補助金や指定健保組合に指定するというやり方をしないと、ある意味、自分たちが解散したくなければ、自分たちでおのずから保険料率を上げなければいけませんし、積立金も積み重ねていかなければいけないと思うのです。つまり、こういう指定をして、かつ補助金を出さないと逆に彼ら自身が自立的に健全化をしないとしたら、それはどういう理由によるのですか。ガバナンス的に問題があるのか。あるいは国の支援があることが、逆に組合員に対するお墨付きになるというのに、どうしてこれをやらなければいけないのかというのは何か説明はつくのですか。

○保険局

一番心配なのはガバナンスの問題です。小さな組合ですと常勤 1 人プラスアルバイト 1 人みたいな事務局体制の所もあり、自分たちの組合員の意向を踏まえて、事務局として適切に対応することが十分できない場合が想定されるのが一番心配な点です。

○佐藤委員

財政健全化計画については、基本的にはガバナンスが弱いかもしれない組合健保自身が作るという理解ですか。あるいは厚労省、他の健保組合、連合会などが

作成に当たって何か支援が入るということですか。

○保険局

作る主体は健保組合ですが、この計画自体を厚生労働省の承認としております。

○佐藤委員

承認するのはいいのですが、作る段階で、例えば自分たちで作れないケースはありそうなので、保険料率を上げるにしても、どういうふうに上げていくのかとか、何か助言はあるのですか。

○保険局

所管の各地方厚生局との協議で行って、策定方法等を見込んでもらうようにしております。例えば医療費の動向や、それは通常の予算においてもそういうものは見込んでもらいますが、被保険者の動向、医療費の動向、高齢者の動向も踏まえて、将来に向けて3年間の計画を作っていただくことになります。

○長崎委員

組合連合会の交付金事業と、こちらの事業で行う住み分けは、両方受けることは多分ないと思いますが、そういうのもあるのですか。

○保険局

基本的には両方受けています。健保連の交付金事業というのは、自分たちの組合間での財政調整を行うということで広めな対象です。国の方は、計画を目前にした窮迫度が高いということで、その中でもより困窮している所ということですが、そういう意味では明確な線引はありません。

○長崎委員

今後、国の財政枠がだんだん減ってくると、連合会で多く支援をしてもらうことを考えていくことになるのでしょうか。

○保険局

率直に申しますと、私どもはそういう考え方をとらないこともないのですが、健保連側では、今これについて0.3%、0.03%の保険料率をとっていますが、このことに対して各組合からは相当抵抗があると聞いており、この料率を上げるに当たっては、相当苦勞をしていると。そもそも財政窮迫に対する指導は国の責任、役割ではないかということをお先方は言われます。考え方としては、健保連の交付金事業でやってもらうことは、私どもとしてはあり得ると思っておりますが、現実にはそういう調整は難航する面もあります。

○井出委員

私は見直し案の意図はよく分かって理解をしております。56 ページの一番最後の所です。個別事情を考慮した交付方法の精緻化というのは、もう少し具体的にどういうことなのか教えていただきたいと思います。

もう 1 点は、レビューシートの 49 ページの平成 24 年度の交付先が出ていますが、過去 5 年ぐらいつと、経常的に交付している所はあるのかないのか。別に 10 が良いとか悪いではないですが、教えていただければと思います。

#### ○石渡委員

私も井出先生と同じような疑問を持っていたのですが、こういうふうに支援をしなければいけない組合というのは、例えばこういう業界であるとか、何か特徴的なものがあると把握をしておられるか。私も個別事情という辺りが疑問だったので。

#### ○保険局

最初の点は私から説明させていただきます。今年度の事業におきましては、例えば、各健保組合で、相当程度頑張っているとか、頑張ってもらっているのですが、その中でも特に頑張っているとか、あるいはたまたま業界なり、業種でかなり構造的に悪化していた中で、また極端に悪くなってしまったケースや、今は相当一律にやっていますので、少し事情に応じた勘案事項を考えてはどうかということです。

#### ○保険局

これまでの過去 5 年間におきまして、平成 20 年から平成 24 年まで継続してもらっている組合が 1 組合あります。また、過去 5 年間で継続して 4 年間もらっている所が 2 組合です。これまで苦しい所におきましては、業種的には運送業がかなり苦しいかと思います。最近であれば石油関連でガソリンスタンドとか、自動車関連の整備工場という話は、やはり多くなってきていると思います。

#### ○長崎委員

今ひとつ、私はまだ理解が十分でないのでお伺いしたいのですが、組合連合会の交付金交付事業と、こちらの方が行う支援の事業との役割分担は、どういう場合には連合会が支援し、こういう場合は国でというのは、何かルール化したものはもちろんお持ちでしょうね。

#### ○保険局

57 ページ、先ほども簡単に御説明しましたが、右側の健保連がやっている交付金交付事業というのは、その年度において、財政的に厳しかった所に薄く集めた分を当てるということで、若干、広めです。一方、国の方がやっているのは、交付基準で過去 3 年間にわたって、より健保連の基準よりも狭い所に焦点を当てて、量的な意味では国の方が狭くなっています。我々の観点は、解散を考えるか

どうかというところで、ある意味そこは財政的には厳しいわけで、健保連が考えている対象とは重なる場合が多いと思います。考え方としては、国としてやる部分は、特に窮迫度が高い所という考え方でやっております。

○長崎委員

金額の割り振りはどうなのですか。

○保険局

金額の割り振りは、正にこの基準に尽きるわけです。例えば、財源率では、健保連は必要な保険料率として 90%まで出しているのですが、国は 95%以上ということで、数字上も健保連の対象と国が出す対象は、国の方がより高い数値といえますか、より財政的に厳しい組合に焦点を当てております。

○長崎委員

ということは少ないということですね。

○保険局

はい、そうなります。

○永久委員

今までと違う質問ですが、組合健保が解散すると、その加入者は協会けんぽへ行きますが、逆に、協会けんぽに行った人たちが、組合健保を新しく作ることもあり得るのかと思ってしまったのです。なぜかと言うと、これは規模のメリットが必要で、例えば、ここにトラック関係が幾つか書いてありますが、単体では駄目ですが、組合せであれば何とかいけるとか、事前にそうやるのも1つかもしませんし、あとで再編することによって、新しく組合健保でやれるのではないかという試みって、私はこの分野は素人で分かりませんが可能性としてはあるのですか。

○保険局

毎年、10 弱の新しい健保組合の設立があります。それは協会けんぽに入っている所が脱け出してやる場合もあります。どちらかと言うと、多くは成長産業の IT とか医療関係です。そこでやることによって、例えば従業員が若くて、協会けんぽにいるよりは低い保険料率で設定できると。その場合、人数の基準がありまして、単一の企業であれば 700 人以上、幾つかの事業主、類似の事業所が集まる場合は 3,000 人以上という基準があります。そういう基準をクリアして、かつ、自分たちの見通しで考えているいろいろな事務負担を考えても、協会けんぽでやるよりは有利だろうと思う所は毎年あり、そういう所から設立の申請があります。

○永久委員

自発性を待っているという状況ですか。あるいはそれを誘発させるような働きはないのですか。

○保険局

やっておりません。

○行政改革推進室長

議論の途中ですが、コメントシートの記入をよろしくお願いします。

○水上委員

組合健保のうち、支援をしなければいけなくなって、支援をした数はもちろん分かるのですが、イエローカードというか、このままいくと支援対象になりそうな所はどれぐらいあると把握されていますか。例えば、3年以内でこのままの経営状態が続くと支援対象になってしまいそうな所です。

○保険局

平成24年度は10組合に交付したという話をいたしましたが、平成24年度に新しく指定になった組合が16組合あります。

○保険局

16組合については、若干補足しますと、協会けんぽの保険料率より高いかどうかは1つのメルクマールになるかと思いますが、そういう組合が大体100強あります。

○水上委員

これは質問というよりは、是非議論をしたいところと思っています。今はどちらかというところ、もう解散するか残るかという瀬戸際の所に対して補助を出して、補助を出しても、なおどうしようもない所は解散しようという、ある種、その分岐点の所で補助を出してますよね。

一方で考え方としては、もう少し前の段階で補助を出すという考え方もあると思います。例えば、経常的な赤字が3年ではなく2年続いていて、95%ですが、前2か年悪化しているとか、法定準備金が6か月を切って、かつ前2年悪化しているとか、つまり、このままいくと、今、正に支援の対象にしていけるような所になるだろう所に、早めの時点で保養所を売ってもらうとか、保険料率を上げた方が、解散するかしないかという瀬戸際の所に支援をするよりも、これは仮説ですが、お金を出すことの効果よりも、指定をして改善計画を立てさせる効果の方が、復活するかどうか効いてくるのではないかと思っています。

お金自体は健保組合連合がやっている16億円、5%ぐらいしか出していないわけですね。

そうである以上は、そんなにそのお蔭で復活することになるのかと。むしろ、その間にしっかりとした計画を立てて、改善計画が実って、持続的に何とか生きながら得ているうちに復活することの方が、もし潰れないとすれば意味があるのではないかと思います。むしろ、今、交付している所よりも、もう少し前のステージで、このままいくと交付基準になってしまう所に対して、しっかりとした計画を立てさせるために、若干の餌として交付するという形の方が、つまり、本質は、計画を立ててもらふことに軸足を置いたほうが、最終的に、国費投入の効果が高いのではないかと、という仮説を持っているのですが、その辺りはいかがお考えですか。

#### ○保険局

そこはにわかには分かりませんが、多分、その場合は予算額が膨らむのではないかと懸念は少しあります。おっしゃっているのは、国費でなくて、健保連の交付事業ということですか。

#### ○水上委員

別に国費でもいいのですが、例えば、国費が膨らむという議論がありましたが、1 社当たりの国費の投入金額は、本当に大変なことになる前の所の方が小さくなる可能性がありますよね。むしろ、それにもかかわらず、今の交付基準になってしまう所は、逆に諦めるとした方がはっきりしているのではないと思うのですが。

#### ○保険局

指導に関しては、指定したから初めてやるということではありません。出先機関の地方厚生局で指導監督を行っております。やるタイミングとしては、毎年決算の時期があります。これで前年度はどういう結果になったのか。それから、翌年の予算の時期があります。決算を踏まえて、来年はどういう予算を立てるのかと。予算を立てるときは、その年だけではなくて、若干先まで見通して予算を立てていく。見通して、保険料率を作っていく。それを組合会で承認していただいて、国に報告を頂くという流れになっておりますので、事前で全く放っておくことでもなくて、限られた予算というのがありますが、なかなかお金でフォローできない所は、直接、この料率でいいのかとか、もう少し適性化した方がいいのではないかと、という指導は行っているところです。

#### ○水上委員

今の点は、やっているだろうなと思いつつも、ただ現実には、そこで食い止められてないからだんだん悪くなっているわけで、考え方としては、どうにもならなくなった所を支援するというよりは、いかにどうにもならない所を減らすということで考えられた方が、恐らく基本的には正しいのではないかと思います。これは質問というよりは意見として申し上げますが、方針として、今の評価基

準はその時点の状況として財政がすごく悪いところを基準にしていますが、むしろ悪化してこのままではまずいことになる所に対して、しっかりとした計画を立てさせることに、むしろシフトされた方がいいのではないかと私としては考えています。

#### ○佐藤委員

この事業自体を見てしまうと、もうどうしようもなくなって、最後の駆け込み寺みたいな話であったり、こちらとしては、補助金をやめたら単に協会けんぽへ移るだけですし、どの道、国の持ち出しは余り変わらないのではないかと議論になりますので悩ましいところですが、ただ、組合けんぽの話として考えると、もう少し話は大きいのです。やはり、早い段階でどこまで財政の健全化を促せるかというところが、問われてくると思います。

頂いた資料の 109 ページを見ると、確かに 3 条件を全部満たすのは 10 組合ですが、経常収支の赤字は半分以上いるわけです。やはり、だんだん組合健保の現状はかなり悪くなっているのは事実です。そうであれば、できるだけ早期健全化を促すような制度的な基準が本来あっていいのではないか。そのときは補助金を出す必要は必ずしもなくて、もし流動性、給付費の確保に困っているのであれば、金利をゼロにして貸付けをする手もあるわけです。むしろ、健全化計画を早い段階で考えさせることに、支援の軸を移してもいいのではないかと思います。

似たような話で、地方財政健全化法がそうで、これも前は財政再建団体のぎりぎりになるまでは何もなかったのですが、早期健全化基準というのは地方自治体に課して、それでイエローカードみたいなものを出して、その段階で国が何か支援するわけではないのですが、何らかの健全化計画の作成を求めるというやり方があるのです。組合健保と全く同一視していいかどうか分かりませんが、これは高々 10 組合なので、話がすごく小さく見えますが、これからどうなるのかと言われたときに、もしかしたら、これがものすごく大きな問題になってくるのかもしれないと考えれば、せっかく行政事業レビューをやっているので大きな話をすると、もう少し早い段階での対処に少し軸を移した方がより効果的ではないかと思えます。

#### ○保険局

その点は検討させていただきたいと思います。

#### ○水上委員

今の点を検討される時は、必ずしも、今出している 16 億円が絶対増えてはいけないとは我々は考えていないのです。この 16 億円が 30 億円になったとしても、結果として、適切に今ある健保組合が健全化して、結局、これは国にとって一番損なのはどんどん協会けんぽへ移ってしまうことで、30 億円払ったら、30 億円払うなりの効果がちゃんと上がれば予算は増えてもいいわけです。だからこそ、早期にちゃんと健全化してもらうためには、本当に効果があるやり方は何で

すかということフラットに、変に新しいことを考えると予算が増えるので駄目ですではなくて、結局、一番効果が上がるのはどうなんですかというのを、ゼロベースで是非考えていただいたらいいと思います。

○佐藤委員

もう少し大きな話をすると、58 ページにあるように、各保険者の比較を見ると、組合健保の気持も分かるのです。加入している属性は違うとはいえ、市町村国保は給付費のほぼ半分ですし、協会けんぽも 16%払っているわけです。つまり、巨額な公費が残りの団体には入っていて、自分たちの方だけはぎりぎりにならないと何らかの支援がないので、できるだけ身内で財政調整をしてくれとか、しまいには後期高齢者とか、いろいろな所に拠出金を出させられて、結構、絞られている面は無きにしもあらずです。

そうは言っても、無制限に公費を投入していいわけではないので、そうであればこそ、組合健保に対しては、公費ではない形のできるだけの支援は、効果さえあれば3条件でなくてもいいとは思っています。余り公費を増やす形ではない支援は本来あっていいかもしれないです。先ほどグループにするという話がありましたが、例えば総合組合化を促すとか、やり方は幾つかあって、工夫はあると思うので、できるだけ余りお金のかからない支援という形で、早い段階で手を打って財政悪化を防ぐ。早い段階での支援が本来ないと、財政的に見ても協会けんぽや市町村国保と比べてもバランスがよくないので、組合健保へのてこ入れというのはもう少しあっていいかと思います。

○保険局

もう少し予防的な視点からの指導を考えたいと思います。

○行政改革推進室長

ほかにありますか。

○水上委員

若干、もう少し根本的な議論ですが、これは国としてどう考えるかというところですが、今の時点で、純粹に経済合理的に言うと、組合健保は残ってくれた方がいいよね、協会けんぽはよくないという議論が、国費の出費という点ではもちろんあると思うのです。

一方で、これはある意味でリスク細分型保険みたいなところがあって、つまり、事故率の低い所は独立して組合を作るという話になるわけで、事故率の高い所は協会けんぽという話になると、つまり、協会けんぽにしてみると、リスクの高い所ばかりが基本的には残るので、リスク細分型保険のリスクが高い所だけを引き受けている構造に基本的にはなっているわけです。それをトータルで考えたときに、確かに組合健保にはお金を出していないが、分離していることによって、協会けんぽに出しているお金はすごく高いという話をすると、結局どうなんだとい

う議論はもちろんあると思うのです。この議論をする前提としては、協会けんぽが十分に効率的で素晴らしいガバナンスをしていることが前提になるので、協会けんぽに統一したら、そこがちゃんとしたガバナンスをしていませんでしたではしょうがないから、今の方がましという議論があると思います。

中長期的に考えたときに、国として、組合健保を何とか残していくのが一番いいのか。それともそれをやっていくと、協会けんぽはリスクが高い所ばかりを背負っていくことになるので、むしろ協会けんぽを適切なリストラと合理化を図った上で、ある程度は協会けんぽがリスク細分型ではなくて、ジェネラルな形になっていった方がいいのかというのは、大きな方針論として恐らくあり得ると思いますが、そこはどういうふう考えられているのですか。

#### ○保険局

これは非常に大きな論点で、昭和 40 年から相当政治的なことも含めて大議論になりました。被用者保険間で一元化的な方向でいくのか、組合主義でいくのかということで、相当議論になりました。昭和 55 年の段階で、一度組合中心でいくということで決着をしております。その後は、余り大きな議論にはなっておりませんが、今でも被用者保険の間で、ドイツは例えば財政調整をやっており、報酬水準に応じた財政的やり取りをやっていきますので、そういうことをやったらどうかとおっしゃられる学者の方もいらっしゃいます。

先ほど佐藤先生からお話がありましたが、国では、後期高齢者医療に出すお金は、報酬に応じた 3 分の 1 だけを導入して、そういうことを拡大することによって、報酬の高い所の負担は高くして、報酬の低い所の負担に少し回せるような仕組みは、国としても考えたいと思っております。

#### ○水上委員

非常に恐らく重要な所で、すごく根本的なことを言うと、今後、組合健保から協会けんぽにどんどん移行してしまう、離脱してしまうことが想定されるのだとすると、早いうちに協会けんぽをどれだけちゃんと効率化するか。つまり、組合健保に改善計画を立てさせて、一生懸命リストラとかしてもらって、少しでも筋肉質になってもらおうという動きはされているのですが、より根本的に言うと、最後の受け皿である協会けんぽ側もしっかりと筋肉質でなければいけないという議論が当然あるので、そこでの見合いの話をしないと、現時点での協会けんぽが決して筋肉質でないかもしれないと考えると、筋肉質でない所に落ちてきたら大変ということで仕方がないから組合健保に残そうというのはしょうがないので、協会けんぽ側は協会けんぽ側で最大限筋肉質にさせていただくことが必要と思います。

とりまとめの意見の中で、先ほど一部事業内容の改善にチェックしたのですが、いろいろ議論をする中で、抜本的改善に変えますというのは、予算は増えてもいいので、ちゃんと予防的なことにしてくださいというのは、やはりそれは一部改善ではなくて、抜本的改善と思うのです。これはやめてしまえという趣旨ではな

くて、方針をしっかりと見直してくださいという意味で、抜本的改善に変えます。ごめんなさい。

○永久委員

今、水上さんがおっしゃった内容で言うならば、私の内容も極めて同じです。それでも真ん中にしているのですが、そういう趣旨で、抜本的な改善であるならば、私の方も抜本的改善にしていただければと思います。申し訳ないです。

○佐藤委員

多分、この補助金自体をやめてしまえという話をしているのではないと思います。恐らく問題はもっとシリアスではないかと我々は考えていると思った方がよいわけです。まず予防的措置の所に軸足を移さないと、本当に今後この15億円で済むのですかという議論にはなってくると思います。行政事業レビューで抜本と言うと、廃止と思われがちですが、そういう意味でないことだけは付け加えさせていただければと思います。

○行政改革推進室長

それでは時間になりましたので、取りまとめをお願いします。

○長崎委員

それでは集計結果を発表します。少し紆余曲折がありましたが、結果的に申し上げますと、事業全体の抜本的改善を求める方が3名、事業内容の改善を求める方が1名、現状どおりでいい方が2名となりました。主なコメントは以下のとおりです。1. 早期の健全化を促すよう交付基準の見直しや、交付先の精査、効果の検証を行うことが必要である。2. 財政支援だけでなく、早期の健全化計画について組合のガバナンスの強化や、制度的な支援を行うことも検討すべきあるということです。よろしゅうございますか。そんなコメントです。

それでは、評価結果及びとりまとめのコメント案を提示させていただきます。ただいまの集計結果から、当該事業については、事業の全体の抜本的改善が妥当であると考えられます。コメントにもありましたように、早期の健全化を促すための財政支援の手法の検討、あるいは検証に加えて、制度的な支援の実施等を踏まえて、更なる見直しを行い、概算要求への適切な反映をさせていただくことが必要であると考えられます。以上です。

○行政改革推進室長

よろしいでしょうか。ありがとうございました。本事業は、これで終了といたします。それでは次の準備ができるまでお待ちください。

<東日本大震災に係る復旧・復興工事安全衛生確保支援事業>

#### ○行政改革推進室長

本日 4 つ目の事業の「東日本大震災に係る復旧・復興工事安全衛生確保支援事業」についての説明を 5 分間をお願いいたします。

#### ○労働基準局

安全衛生部安全課です。私の方から御説明させていただきます。レビューシートもありますが、横長の資料の 67 ページからありますので御覧ください。68 ページ、事業の背景についての説明です。御案内のとおり、東日本大震災では壊滅的な被害が広範に及んでおります。被災地は、これまでがれき処理作業、解体工事などが主に行われてまいりました。復旧・復興の進捗状況にはバラつきが見られますけれども、今後順次社会基盤等の整備、公共建築物の建設、大規模宅地造成、まちづくり等といった工事が次々と開始されると考えております。真ん中辺りにありますが、被災地における工事量は、震災前の約 2.8 倍に増加していて、建設作業員・技術者が大幅に不足しております。今後の工事量の更なる増加によりこの不足感はますます高まり、労働災害が増加することのないような施策を展開する必要があると考えております。

69 ページ、事業の概要です。大きく 3 つの柱を立てていて、災害を防止するために、工事現場を巡回し、危険な方法で作業が行われている場合に、安全対策を熟知している専門家によって、現場での実践的な助言を行うというのが 1 つ目の柱です。同じく建設業者が困っている事項について相談があった場合に、技術的な助言・指導を行うということが 2 つ目の柱です。また、先ほど申し上げましたように、不慣れな未熟練作業員・職長等が入ってこられると思いますので、こういう方々への教育支援が必要になってくると考えております。この事業は平成 23 年 7 月から毎年企画競争により、委託先をお願いしておりますが、これまでのところ、建設業労働災害防止協会に委託をして実施していただいております。

70 ページ、事業の実績です。詳細は割愛させていただきます。71 ページ、巡回指導についてです。平成 23 年度はがれき処理、解体工事での指導・助言が中心でした。平成 24 年度は解体工事に加え、がれき工事が減り、土木工事の指導・助言が中心となってきております。72 ページ、相談・実践についてです。県によって特徴があります。例えば宮城ではアスベスト、福島では除染作業などと差異はありますが、それぞれの県において大体同種の質問が多くなってきている傾向が認められております。73 ページ、教育支援です。当初は建設作業に不慣れな未熟練作業員に対し、建設現場の災害の特徴、がれき作業における災害の特徴、マスクの正しい着用方法などについて教育を行ってまいりました。平成 25 年度からは、下請の職長、ゼネコンの管理・監督者に対する教育支援をスタートしております。このように、被災地の復旧・復興工事の状況に応じて対応を取ってきています。

74 ページ、事業の効果です。ここの絵を簡単に申し上げますと、建設工事量の増加に比べ、労働災害の増加が低く収まっていることを申し上げます。先般のいろいろな御示唆も頂き、更に私どもの方でいろいろな分析を行っております。

す。追加資料の 143 ページ、145 ページ等に出しておりますが、まず 143 ページで巡回指導を実施した現場とそうでない現場との災害発生率を比較しております。前回は申し上げましたように、かなり推測に推測を重ねておりますけれども、それでも巡回指導をした所では災害発生率が 2%程度、これに対して実施していない所では 10%ということです。

145 ページ、教育支援です。教育支援を受けた者の災害発生件数は 78 件、これに対して受けていない者の場合は 138 件となっております。繰り返しになりますが、いずれも相当の推測を含んでいるものですが、一応一定の効果があると思えてよろしいのではないかと考えております。

75 ページ、今後の動向と課題、76 ページ、見直し案です。工事は今後も更に増えていく。その中で人手も大いに不足していくことが予想されます。こういう中で、何とか災害の発生を抑えていくために、しかも予算の増額を余りやることなく、何とかなし遂げたいと考えております。そういう観点から、77 ページに具体的策が書いてありますが、これまで相談業務に回していた謝金を、巡回指導や教育支援に振り分け、総額としては増やすことなく、災害防止に直結する対策を強化していきたいと考えております。以上です。

#### ○行政改革推進室長

次に論点を御説明いたします。いまの資料の 79 ページの真ん中辺りから論点が 4 つ並んでいます。1 つ目は、執行率は低けれども、成果目標は達成していたり、あるいは目標を大幅に上回る実績を上げているということで、目標設定の指標や水準が適切ではないのではないかとという点です。2 つ目は、被災 3 県ごとに復旧・復興工事の状況に合わせた事業内容になっているのかどうかという検証が必要ではないか。3 つ目は、安全衛生巡回指導については、指導を行った事業場、それから行っていない所の事故発生率を把握して比較するなど、今、若干数字が出てきましたけれども、効果の検証をすべきではないか。4 つ目は、安全衛生巡回指導、安全衛生相談、安全衛生教育支援の事業ごとに、支援本部の経費も含め、それぞれ費用・コスト分析を行い、本事業の見直しを行うべきではないか。以上です。

それでは質疑応答に移ります。40 分程度の時間ですので、回答は簡潔に願います。それではよろしく願います。

#### ○永久委員

データの確認です。昨日メールで頂いた資料があります。この資料が今頂いたものには見当たらないのです。分からないのですが、岩手、宮城、福島の 3 県の工事量と死傷者数の変化というのが、平成 22 年度から平成 24 年度まで比べられているものがあります。それを見ると、岩手は工事が増えたけれども、死傷者数は減ったと見られます。宮城は工事は減ったのに死傷者数が増えたという数字があります。福島は工事の増加量よりは、死傷者の増加は少ないという数字があります。

さらに次に頂いた資料の中では、期待された形でない宮城県、つまり工事が減っているのに死傷者数が増えたという所の宮城県が一番指導量が多い、巡回指導の数が一番多い。事業場巡回指導と教育の両方を実施した事業数が一番多くて、巡回指導が中ぐらいで、両方やったものが一番高い。つまり、一番重点的にやった宮城が一番期待とは違う数字になっている。本日頂いた資料では、巡回を実施した地域は結構良い数字が出ていますけれども、この違いはどのようにして理解したらよろしいのでしょうか。

○労働基準局

今おっしゃっている3県の違いというのは、追加資料の133ページのことでしょうか。宮城は工事が減っているのに、死傷者が増えているというのは133ページのことですね。

○永久委員

さようです、133ページです。

○労働基準局

これに関しては確かにおっしゃるとおり、宮城に関しては工事量が平成22年より4倍になって2.9倍に増えて・減っているのに、災害のほうはそのまま増えているということではあります。確かに4の所に2.9というのはいかがなものかというのはあるとは思いますが、全般的に見て、工事量が増えている割には、災害はそんなに増えていない。それから4.0と書いてあるのは。

○永久委員

それは岩手と福島には言えるのだけれども、宮城には言えない。

○労働基準局

はい。そこのところは恐らく、これは推測ですが工事の質が違うのではないかと考えています。宮城が一番復旧・復興工事が進んでいます。がれき処理は大体もう終わっていると聞いています。そして復旧のほうに移っているというように、そういう工事の差が出てきているのではないのだろうかと考えております。

○労働基準局

補足説明させていただきます。資料の71ページに、がれき処理から建築工事までにどういう指摘を行ったかを載せております。災害の危険度というのがあり、がれき処理が一番災害が起こりづらくて、解体になるともうちょっと大きくなり、土木になると多くなるという現象があります。改善指導率も一応出させていただきました。がれき処理が3分の1ぐらいで、土木工事になると半分ぐらい改善指導率が高まっています。要するに、復旧・復興工事が進捗するのによって、災害が発生しやすい工事が増えてきたと我々は考えております。

○永久委員

この数字だけでは把握するのはなかなか難しいとおっしゃっていたので、そのとおりだと思うのです。まだ分かりづらいということですね。

○労働基準局

もう1点補足をさせていただきます。前回の事前のお話の中で、全体の工事量をもう少し考えた上で、労働災害の発生率を分析すべきというお話もありました。155 ページに資料 10 ということで、被災 3 県全ての建設現場における労働災害発生率ということで、事前にお示ししていたのは公共工事の量でした。それに対して、公共工事と民間工事全てを含むような工事現場の数を労災保険の適用事業場数、これは大規模なもので事業場数を出しています。また、着工の新設住宅数は小規模の工事が多いのですが、これの現場数から、平成 22 年、平成 23 年、平成 24 年の増加分が復興工事分と考えて、現場数を算出したものと、実際に発生した労働災害の発生率を比較し、平成 22 年から平成 24 年までのものを比較したものをしております。このような形で、全体の工事量はこの指標である程度評価できると考えております。

○永久委員

分かりました。平成 22 年の前の労働災害発生率の数字はどのぐらいのものなのですか。

○労働基準局

平成 22 年より前については、今回は調べきれっておりません。平成 22 年は震災前の平時ということで、震災前の数値として平成 22 年を参考までに書かせていただいています。

○永久委員

そうすると、例えば資料 5-1 の巡回指導を実施していない復旧・復興現場の 10.4%というのは、震災の前の年とそんなに違わないと理解してよろしいですか。

○労働基準局

同じ現場数当たりの労働災害発生率という意味では、これぐらいの誤差があると理解しております。

○永久委員

それと改めて気付いたのですけれども、巡回している所と巡回していない所でこんなに数字の差があるのですね。数字の差という意味は、現場数というか、巡回している所はこんなに少ないのですね、全体に比べて。

○労働基準局

災害がですね。

○永久委員

災害ではなくて現場数です。全部で1万9,000ぐらいの現場があるのだけでも、巡回したのは2,700ぐらいということですよ。

○労働基準局

はい。大体3,000現場弱ぐらいです。この他に監督署の方でも回っています。

○永久委員

回っているんですね。

○労働基準局

はい。両方合わせれば。

○永久委員

回っているということは、この1万6,000の中にそういう方々が回っているのもたくさんあるということですよ。残りの1万6,045。

○労働基準局

それもある程度は含まれております。

○永久委員

いやいや、それは分からない。それではちょっと分からないでしょうね。同じようなことをやられている所があるわけですよ、違う現場で。その現場の効果が悪かったら、これだと悪いというふうに見えてしまうのですけれども、そっちのほうをやめなければいけないよね、という感じにもなるのですけれども。

○労働基準局

正確なところを申し上げますと、監督署の現場指導については、157ページの資料があります。監督署による現場指導が、平成23年と平成24年の合計で4,000現場近くあります。これと委託事業で行っている巡回指導は重複はありませんので、合わせると合計で6,000現場近くを回っていることになります。大体3分の1ぐらいのカバー率ということで認識しております。そういう意味で、今実施していない現場ということを出している10.4%は、監督署で行っている効果が出ている部分もありますけれども、それと比較しても、巡回指導を実施した工事現場では、労働災害発生率が低くなっているという資料として、今回は委託事業の評価をいただくということで、そこは厳密なところを精査すべきところも

ありますが、効果としてはこれで十分出ているという資料です。

○永久委員

ありがとうございます、数字の確認はできました。

○佐藤委員

追加資料の157ページで伺いたいのは、役割分担です。事前勉強会で理解した限りにおいて、本来は労働基準監督署がやるべき現場指導なのだと思うのですが、ただ、なかなか工事の数が多くて、現場の数が増えたので、こういう形で協会への委託という形でこの事業を行っているということだと思うのです。この住み分けです。労働基準監督署はこういう現場を指導する、委託された所は別の所を見るとか、何か本事業と従来の労働基準監督署の間での住み分けはどのようになっているのですか。

○労働基準局

明確にここというわけではありませんが、基本的に監督署の場合には法令を中心にやっております。それから、権限を持ってやっていますので、難しそうな現場などには心掛けて行っていただくようにしております。他方巡回指導では、飽くまでも委託を受けた建災防の専門指導員の皆さんが、連絡を取って事業場の了解の下に入る所で、しかも安全衛生に限った指導をさせていただくということです。重複はないように、双方特に支援拠点の方からどこそこへ行きますということを、監督署と連携を取りながら、重複しないようにやっています。

○佐藤委員

比較的ローリスクというか、現場的にローリスクのアイデアを巡回指導という形でやっていて、ハイリスクは労働基準監督署が当たっているというような、ざっくりそういう住み分けになるのですか。

○労働基準局

明確にそのようにきっちり切り分けているわけではありませんが、そういう傾向はあると考えております。

○永久委員

仕事内容は同じですか。要は、基準監督署と、本事業に関してです。

○労働基準局

この事業では飽くまで専門家の皆さんで、建設会社などで長らく安全衛生に務めておられたような方々です。そういう方々に実際的な観点から、こうやったりああやったりという指導・助言をさせていただきます。だから、法令違反がどうのこうのということはないのですが、監督署の場合はどうしても法令にのっとり

てどうこうという観点が多くなってくると思います。

○労働基準局

補足説明させていただきます。労働基準監督署は、先生方も御存じかと思いませんけれども、現場に行ったら安全衛生だけではなくて、賃金不払いとか労働時間関係とかを全部見ます。それで、法令違反で悪質なものについては司法処分ということで、地方検察庁に送検するというところまであります。そういうのを背景に、権力を持ってやっている所、事業場の安全性に限って、これまでの経験をいかしてアドバイスするというので、性格的には大分違っております。

○永久委員

性格的に大分違うということですよ。例えば経費を見ると、巡回指導配布物経費、防じんマスク、保護メガネが5,000万円ぐらい使われています。要は、現場にこうした物を配っているということですよ。

○労働基準局

さようです。

○永久委員

その経費が全体の中で相当あるということですよ。

○労働基準局

そのとおりです。

○永久委員

労働基準監督署ではこれをやっていますか。

○労働基準局

監督署ではやっておりません。平成23年度に、マスクメーカーから御寄付を頂いておりますので、その配布は平成23年度に一時的にやったことがあります。が、庁費でこういう物を購入してうんぬんということはやっておりません。

○永久委員

えっ、これは買ったのではないのですか。

○労働基準局

違います。監督署ではやっておりません。

○永久委員

監督署ではやっていないけれども、この事業では買って配っているということ

ですよね。

○労働基準局

はい。

○永久委員

監督署が受け持った所は、メガネとかマスクはもらえなくて、これの事業をやっている所はもらえたということですね。

○労働基準局

はい、そうです。

○労働基準局

正確に言いますと、メーカーからボランティアで寄付していただきました。防じんマスク 20 何万とかです。まだ、この事業が立ち上がらないときには、監督署が回ったときに、ほこりがもうもうと舞っていて、そのまま放っておけないというときには、その寄付していただいたマスクをそのまま配って、「ちゃんと付けなさいよ」という指導はさせていただいています。この事業が始まってからは、こちらのほうにちょっと譲っているところがあります。寄付していただいた物、プラス買った物を。

○永久委員

買っているんですね。今、労働基準監督署もずっと回っているわけですよね。

○労働基準局

監督署は回っています。そこは、もう配っておりません。

○永久委員

そこは回っているけれども、配っていないのですね。

○労働基準局

はい。

○永久委員

分かりました。

○水上委員

今の辺りの経費の議論は、全体に配られていないかもしれませんが、資料 4 にあると思うのです。資料 4 というのは、宿題返して頂いた追加資料の 141 ページだと思いますので、その観点で幾つかお聞きします。これは、支援拠点が

3つ整備されたということなのですが、この3つの拠点はこの事業を始めて新しく作ったのですか。

○労働基準局

さようです。ただし、場所はもともと建災防の支部がありますので、その近くに大体設置しております。

○水上委員

その近くに新しく建物を借りたのですか。

○労働基準局

同じ建物の中に。

○水上委員

同じ建物の、もともとその施設が使っていた所を間借りしたという理解でいいですか。

○労働基準局

間借りした部分もありますし、すぐ近くの部屋を借りたものもあります。

○水上委員

具体的に3拠点しかないのだからそれぞれ教えてほしいのです。

○労働基準局

岩手の拠点については、建災防の岩手県支部のスペースが狭くてその中に間借りできなかったのも、同じ建物でフロアが違った所に空いている部屋を借りたと聞いています。宮城と福島については、建災防のそれぞれの支部にそれなりの余裕があったので、そこに間借りしました。当然必要な経費は払っているのですけれども、間借りしていると聞いております。

○水上委員

なるほど。まず最初にお聞きしたいのは、ラジオ広告啓発費と新聞広告啓発費を足すと4,000万円以上あります。これは、もともと国がやっていた啓発事業をこちらに動かしたのですか。

○労働基準局

そうではありません。被災地でのこの事業を始めるに当たり、こういう事業をやっておりますという宣伝、これを皆さんに知っていただくための周知啓発です。

○水上委員

これは必要ですか。つまり、実際に行ったら効果が上がりましたという話をしている、行かなかった所は効果が上がらなかったと言っていますよね。もし広告啓発で、新聞広告とかラジオ広告ですごく効果が上がるのだったら、逆に言うところに行かなくても効果が上がると。これは、全体の事業の 20%ぐらいが、実は広告費に使われていますよね、お金の使い方としてどうなのでしょう。一方では、行くことができたのはすごく少ないのですよね。それだったら、このお金でもっと行ったらよかったのではないのですか。

○労働基準局

その辺りはそういう考え方もあるとは存じますけれども、私どもも初めて行う事業でしたので、こういう事業があることをきちんと周知していただく。

○水上委員

だって、あるかどうか、知っているかどうかではないでしょう、行くかどうかですよね。知ってくれたら、突然事故が改善されるのではなくて、実際に指導をするかどうかですよね。

○労働基準局

巡回指導の部分は正におっしゃるとおりで、知らなくてもこっちから押し掛けていってもいいのだろうと思うのです。教育支援とか相談支援といったことは、こちらから教えますよと押し掛けるものでもありませんし、やはり事業場側の要望に応じて応える部分がありますので。

○水上委員

それでは、この 4,000 万円の効果はどのように測定されているかを教えてくださいませんか。

○労働基準局

直接的な効果を算出するのは若干難しい部分がありますので、今回は効果自体を出しておりません。そういう意味では、先ほど 10.4 とか 9.6 という数字がありました。こういう部分は県内全体にラジオ放送などで、労働災害のポイントなどを、朝の 7 時台のラジオ放送などで周知しております。そういうものを踏まえ、各現場で労働災害防止に取り組むというようなことがある部分があります。それが若干効果が出た部分があるかと思えます。

○水上委員

そこについては、効果があったかどうかについてはデータはないということをお最初に説明されましたね。

○労働基準局

はい。

○水上委員

次に行きます。大体 6,000 万円ぐらいが事務所等管理経費として支出されているのですけれども、1 か所はフロアをちょっと変えましたというところだと思いますが、他は間借りなのですよね。何でこんなにかかっているのですか。

○労働基準局

これは、それぞれの事務所が借り上げている所を更に借りるわけですか、お持ちの所を借りるわけですので、それに必要な面積按分で借料を割り出して算出しているものです。

○水上委員

具体的に言うと、この事業というのは実際に現場に行って指導をしたり、教育をしたりする事業ですよね。そこが根幹ですよね。なぜそんなに場所の経費がかかるのですか。

○労働基準局

すみません、まとめて計上しているので大きく見えるところは否めませんが、実際にかかっている内訳を申し上げます。事務所の費用、倉庫の借料、これは両方とも面積当たりで算出しているものです。また、通信・運搬費、賃金職員、あとは経理等の事務を行う職員の人件費等で、合計の額として、各拠点当たり 900 万円とか、それぐらいの金額になるということです。こうした費用を払わなければ、拠点自体が成り立たないものです。

○水上委員

先ほど説明していただきましたけれども、この拠点はもともとあるのでしょうか。

○労働基準局

民間が受託すれば、その分の費用負担は当然生じます。こちらから指定しているわけではありませんけれども、受託者側の提案によって、このような計画となっているということです。費用が高い部分をできるだけ下げないように、こちらから要請していくことはできないことではないと思いますので、それは今後工夫していくべきところだと考えております。

○水上委員

逆のほうから聞きますけれども、これは民間に企画競争入札で委託をすると、管理費とかいろいろかかりますという話があります。一方でこの事業の根幹、本質は実際に巡回に行って指導をしたり、教育をしたりするところにありますと。その根幹部分の巡回の人件費はいくらかかっているのかと見ると、4,000 万円弱

です。つまり、全体の事業費の2割ぐらいしかそこにはかかっていないように見えます、これを見る限りでは。それでは、その部分は国がやっただけではないか、なぜ事業を委託したばかりに、全部で5倍もの費用を特定の事業者に流しているのだと。これは恣意的補助ではないかと見えるのですが、その点についてはいかがですか。

もう少し説明をすると、例えば資料4の巡回指導経費の実際の謝金を見ると1,666万円しかかかっていません。レンタカーとかガソリン代は実際に行ったことによってかかった経費だと思いますが、994万円です。指導員が使った用具や損害保険もそうかなと。下の方の新規参入着工教育経費の463万円、172万円はそうかなと。

つまり、実際に行ってかかった実費、つまり国がやった場合にも当然かかっただろうお金について、これを全部足していくと4,000万円ぐらいになります。それ以外は、実際は現場で用意しなければいけないマスクを配ったお金、それ自体で9,000万円ぐらいかかっているように思います。あるいは広告宣伝でどれだけ効いているか分からないけれども4,000万円かかっている。事務所を維持するためのお金が5,000万円以上かかっている。そんな使い方をするぐらいだったら国がやればよいではないかと。

#### ○労働基準局

国が実施するにしても、ただいま御指摘のありました謝金は国の場合はありませんけれども、当然人件費があります。それから足等は必要になってくるものです。御指摘は、例えば巡回指導経費でいえば、配布物とか、教育でいえば教材費にかかりすぎているのではないかということかと存じます。その部分は、確かに今後いろいろ見直していく要素はあるのだろうと考えております。広告啓発費も、私どもは国の事業が一般的にいう弱いのは、広告啓発費がいつも弱いと言われるわけです。その意味でこれはしっかりやっていったほうがいいのかと思っていました。今の状況から考えて、それも見直すべきということであれば、それは御指摘のとおりかと存じます。

#### ○永久委員

具体的に新聞広報啓発費はどのようにして使われたのかを教えてください。

#### ○労働基準局

3県の媒体がそれぞれ違いますので、3県の主要なメディアである新聞、ラジオ放送といった所に競争入札を掛け、広報をしております。具体的には、ラジオ放送の場合には月水金にスポットでCMを入れると。ほぼ毎日スポットで、先ほどのポイントなどを説明したり、事業のPRをしたりということをしています。

#### ○永久委員

ラジオは何ラジオですか。

○労働基準局

岩手が IBC 放送、宮城が TBC。

○永久委員

ローカルラジオですね。

○労働基準局

はい。

○永久委員

他の新聞広告とかはどうですか。

○労働基準局

新聞については岩手日報、あとは業界紙などです。福島民友新聞といった所に事業の説明を。

○永久委員

この広告の対象は業界の方々ですよ。

○労働基準局

はい、メインは業界の方です。

○永久委員

そうだとすれば、業界の方々に直接お話したほうが安いのではないですか。それも確実に伝わるのではないですか。

○労働基準局

もちろんそういうルートもあります。ただ、最初はそういうことが難しかった部分もあり、経費としては。

○永久委員

どこが難しいのですか。だって、これは直接その業界に関わる話ですよ。逆に言うと、その他の人たちにとっては余り関係ない話ですよ。一般の普通の方々にとっては。そういうことといえば、岩手日報とか、様々なローカルのラジオで宣伝するよりは、個別にこれをやっている業者の担当の方々に説明するほうがよほど安く付きませんか。私だったらそうしますけれども。これだと、ラジオと新聞広告で、全部で 5,000 万円ぐらい使っているわけですよ。

○労働基準局

はい。ただいまの御指摘に関して私はこのように考えるのです。先ほどから申し上げておりますように、がれき処理にしても、解体工事にしても、急激に工事量が増えていますので、人手不足、事業者不足が起こっています。地場の事業者だけでは賄いきれずに、他府県からの流入が相当あります。地場の方であれば当然、例えば岩手の建設業協会であるとか、宮城のそういった協会を通じてのお話もできると思うのです。他府県から、特にがれき処理に関しては建設業の免許は不要ですので、様々な方が入ってきているということも聞いております。そういうことも考えると、広く一般に周知するという方法があってもよかったのかなと考えております。

#### ○長崎委員

皆さんから出ている意見というのは、この事業の内容として皆さんが概要として掲げている安全衛生巡回指導だとか、あるいは安全衛生の相談であるとか、安全衛生の教育支援だとか、こういうことを行う事業ですとおっしゃっておられるわけです。ところが、実際の支出の内容、特に資料4に記載されている内容を見たら、直接そういうものに関わっているというか、そういうものにフォーカスをした支出の内訳にはちょっとほど遠いのではないかと、違っているのではないですか。

その1つは、建設業の災害防止協会に一括して委託したと。企画競争で委託したとなってますけれども委託をして、多分お任せしたのではないのですか。この内容を皆さんが事前によくチェックされて支出の内訳を。企画競争ですから、本来当然内容もチェックしていなければいけないと思うのです。それでも、なおかつ皆さんはこれがここで掲げている、先ほど申し上げました事業の概要と合っているというようにお考えになられたのでしょうか。それはちょっとおかしいし、平成25年度も何か月か過ぎていますが、更に見ていると平成26年度のこと書いてありますけれども、ちょっと内容が違う。

事務所の設置費用だとか、かなりの多い部分というか、半分以上が、そういうものとは関係のない物を買って与えたとか、あるいは新聞とか広告をしたとか、事務所の費用だとか、そういうものに充てられているのです。本来ここに書いておられる事業の内容とは相入れないと思うのです。

#### ○労働基準局

先ほど申し上げましたように、事業をやるに当たってはある程度の事務所が必要です。実際の民間団体の一部をお借りするわけですから、一部の費用負担が必要なのかと思っております。広告に関しても、先ほど申し上げたような考え方を持っていて、それが妥当かどうかはまた御判断に委ねたいと存じます。

#### ○長崎委員

事務所のことで先ほど来出ているから私も申し上げます。岩手、宮城、福島それぞれ1,000万円以上のものです。大体月100万円ぐらい事務所の関係の経費が

かかっているのです。何坪を借りて、何人がそこに常駐というかきちっとおられて利用されていたのですか。

#### ○労働基準局

岩手から申し上げますと、合計 1,000 万円の事務所費があります。事務所、倉庫の借料、機器類の借料を合わせて年間 300 万円です。通信・運搬費が 112 万円、消耗品・印刷費で 77 万円、賃金職員が 287 万円。管理費は建災防の支部の職員が、活動分だけ頂く部分ですが 300 万円となっております。

拠点がなければ、いろいろな現場からの情報の連絡を取り合うことができませんので、そういうことで拠点を設置しております。拠点で活動している方には、その活動日分だけ、1 日当たりの謝金 1 万 2,200 円を、その活動分だけ支払っています。できるだけ常駐で無駄がないようにということで措置はしております。できるだけ効率良く使ったお金しかこちらの委託費としては払っていないという構造にはなっております。

#### ○水上委員

例えば、実際に指導に行く人とか、カンファシに行く人を嘱託で、期間で、アルバイトで雇って、国の管理下で実働の人を増やすことは考えられてもいいかもしれないですね。つまり人手が足りないのであれば。そういうことはあるかもしれないけれども、結局特定の施設に頼むことによって、間接費も全部かかります。更に言うと、広告宣伝費というのは、どうしても必要だったら国がやればいい話で、なぜこの施設を通してやらなければいけないのかということが全く分からないです。

#### ○長崎委員

それと関連してもう 1 つ。先ほど来出ているいろいろな物品の配布は、平成 25 年度も平成 26 年度も今後ずっと継続してやっていく予定なのでしょうか。

#### ○労働基準局

国でやったらというところから申し上げます。国で抱えるにしても、やはり様々な間接経費がかかります。例えば足代とかそういうものが当然必要になってきますので、どれほど安くなるかなど。確かに水上委員御指摘のように、広報啓発は国が自らやればいいのではないかとわれればそのとおりかもしれません。嘱託みたいな格好で抱えてやっていくということでは余り変わらないのではないかと考えております。

長崎委員から御指摘のありました物品配布については確かにそのとおりだと思います。私どもは平成 23 年は震災直後で、例えばマスクに関しても非常に物が払底していたこともありましてこういうことをやりましたが、確かに御指摘のとおり、これをいつまでもやっていくべきではないだろうと。そこは見直していくべきであろうと考えております。

○行政改革推進室長

すみません、コメントシートの記入を是非よろしく願いいたします。

○労働基準局

具体的な数字を言ったほうが理解を得られるかと思います。確かに広告、それから配るものが多いのではないかと我々も、平成 24 年度は 2 年目なのでそうかなと思ったところがあります。平成 25 年度については、我々もちょっと多いのではないのかというので、少し下げたらという指導をさせていただいています。計画ですが、広告のほうは約 4,000 万円だったのを 1,800 万円ぐらいまで下げる予定にしています。配る物は 5,000 万円でしたけれども、700 万円ぐらいまで下げるようにさせていただいております。

○長崎委員

いや、5,000 万円ではないですよ。

○永久委員

金額の問題ではない。

○長崎委員

いやいや、配る物は 1 億円ですよ。新規参入経費で、このところでもいろいろな防じんマスクなどで 4,500 万円。

○労働基準局

今言ったのは 5,000 万円に対するお金です。4,500 万円は新規参入者ではなくて、職長の方にはもう配りません。新規参入者の方から、職長の方に徐々に移りますので、この 4,500 万円も少なくするようにします。

○長崎委員

平成 25 年度は 2 億 5,200 万円計上していますけれども、そういうものをやめると 1 億円やそこらぐらい全部。

○労働基準局

その分教育とか、巡回指導の回数を増やしたいということです。

○永久委員

広告が多いから下げるとおっしゃったけれども、問題は効果があるかどうかの話で、効果のないものをいくら下げたって、やはり無駄金は無駄金になってしまうのです。だから、いかに効果のあるようなものに、しかもコストを下げながら転換していくかということが大事なことなのです。単純に値を下げたり上げたり

するというのは、基本的な構造としては全然変わらないですよ。そういうことは検討されていないということですよ。

○労働基準局

広告の効果を把握するということは確かに御指摘のとおりです。そこは検討していかなければいけないと思っています。

○井出委員

私は、この予算が妥当かどうかという問題として、今皆さんが言っているのは、この支援事業の中身がいろいろ入っていて、それは大変失礼かもしれませんが、ある1つの協会というか事業者が受けずに、例えば広報であれば広報でその企画をさせて、つまり調達を分けてやる。安全指導派遣事業みたいな形で個別に出す。物品購入だったら物品購入で一般競争をさせたりする。この支援事業の中を幾つかにうまく切り分けて、それぞれ調達を競争性のあるものだったり、企画をしてより良いものを作り上げていってはどうかと思うのですが、いかがでしょうか。

○労働基準局

この3つの柱としては、先ほどから申しております巡回指導、相談、教育となっています。相談は少し落ち着いてきていますが、この3つの事業が相互に連携して行われているところが味噌なのだろうと思うのです。巡回指導に行くと、そういう所で教育もやってくださいという御要望があってお答えします。あるいは相談を受けた所へ教育をしたり、あるいは現場へ行って実際に指導しましょうということが組み合わさっていているから相乗効果が上がっているのではないかと考えております。そういうことを考えると、この3つの事業をバラバラに出すのがよろしいのかどうかは、なかなか難しいところかなと。

ただおっしゃるように、物品購入に関してはどこでもいいわけですので、それはあるかなと。そもそも物品購入は、先生方の御意見ではどんなものかという御意見ですので、それを踏まえて改めなければいけないかと考えております。

○佐藤委員

153 ページの追加資料 9 で、そもそもよく分かっていないのが労働災害防止協会なのです。ある意味で業界の団体ですよ。巡回指導はよく分からないのですけれども、安全衛生相談とか、安全衛生教育というのは、本来会員向けのサービスではないのですか。

○労働基準局

会員向けにやっております。

○佐藤委員

それならばということなのですが、この事業を使ってでも、安全衛生相談でも、会員が不明もいるのでよく分からないのですけれども3割、それから安全衛生教育も大体3割の方が会員であるということになると、本来業務ということになるのではないですか。事前勉強会でも申し上げたような気がするのですけれども、非会員を特にターゲットにしてというのだったら何となく分かる気がするのです。この辺の区別というか、住み分けはできているのですか。

#### ○労働基準局

今回は国の委託事業ですので、国の委託事業では建災防の会員・非会員は問わず行わなければいけない事業ということで整理はしております。そういう意味で、こういう割合になっていることについては、建設業に占める建設業労働災害防止協会の会員の割合が影響しているものと考えております。

#### ○佐藤委員

そうなのですけれども、もし仮にこの事業がなかったとしても、恐らく会員の方であればこの衛生相談を本人たちが希望すれば受けることもできるだろうし、安全衛生教育だって本人たちが希望すれば受けることができた話ではないのですか。少なくともこの部分は。

#### ○労働基準局

建災防の本来業務の教育は、会員・非会員共にお金を取っております。これは被災地という特殊事情で、かつ非常に人手不足で、教育などやってられないという状況で、いかに災害を防ぐのかというために、中小地場ゼネコンとか、その下請を対象に教育を無料でやるということです。

#### ○佐藤委員

それは考え方が違うと思うのです。彼らはボランティアではないのです。収益事業として、自分たちの仕事としてやっているのであって、別にボランティアでやっているのだったら確かにとおもいますけれども。これでどのぐらい利益を上げているか分かりませんが、普通のビジネスとしてやっているわけです。それが災害地だろうと災害地でなかろうと、緊急性の程度が違うのは分かりますが、どのみち彼らにとってみれば通常のビジネスなのです。被災地の外であればお金を払ってこういうサービスを受けるというのであれば、被災地の中でだけあって本来そうでないとおかしいのではないかと思うのです。

#### ○労働基準局

先生の御指摘のとおりです。事業主が教育をやるというのはおっしゃるとおり義務なのです。義務なのですが、被災地の工事が急増した中では、なかなかその義務の履行が確実にできていないと。もちろん監督署も動いているわけですが、そういうときに義務であるからお前たちがやれというだけで済むのだろうか、と

というのが私の考え方です。先ほど申しましたけれども、災害が減っているというのはかなり推計を重ねていますので、これが本当に妥当かどうかは分かりませんが、意外と効果があったと思っております。これだけの効果があるのであれば、本来支払うべきであった労災保険との見合いからいうと、かなり保険上もペイしていると言っているのではないかと考えているところです。

#### ○佐藤委員

義務付けているけれども、義務は通っていないというのは、規制局としてはどうかと思うのです。別にやるなど言っているのではなくて、ターゲットを絞らないでやるのだったら、例えば零細で監督署の目もなかなか届かなくて、こういう協会にも入っていないくて、自主規制が効かなくてとか、最初からターゲットを絞っていないといけなかったはずなのに、それもできていない気がするのです。本来、そういう所こそ監督署が本当は見なければいけないのかもしれないのですけれども、それは手が届かないとしている。そもそも防止協会に対する優遇措置になってしまっている。蓋を開いてみればなのですからけれども、そんな感じなのです。

#### ○労働基準局

対象事業場の選定に関してもう少し配慮すべきであるという御指摘はそのとおりだと考えます。どういう工夫ができるか分かりませんが、それは検討してみたいと思います。

#### ○石渡委員

この事業とは違うのかもしれないのですが、前回勉強会があった後で、被災地の除染作業についての問題点が報道されていました。ここで実施した事業というのは、建築の物理的な危険に対する配慮という感じですよ。相談については、福島で除染についての相談があったと書かれています。こういう除染というようなことに対して、ここで紹介されている専門家といわれる方たちに経験があったようには理解できなかったわけです。この除染という辺りの安全性について、何か別の事業が行われているのかとか、こういう相談に対して的確な対応ができたのかという辺りがとても気になっているので教えてください。

#### ○労働基準局

本事業でやっているのは、物理的な労働災害で、屋根の上で除染していて、安全帯もせずに落ちて亡くなるとか、怪我をされるとか、または重機の近くで働いていてということなのです。その延長線上としてはマスクをきちんとやってください、という指導まではやっています。しかし、何ミリシーベルト被爆したのだとか、そういう知識はまた別の特殊な知識ですので、この事業ではやっていません。別の委託事業があり、放射線の何マイクロシーベルトという指導等はやっています。別の課なのですが、そのように認識しています。

○石渡委員

それは別の事業として対応ができているということであればよろしいです。除染作業の相談ということも、この実績の中で紹介されているのですが、こういうときの対応はどのようにされたのでしょうか。72 ページ辺りに書いてありますよね。

○労働基準局

基本的には、拠点にいる業務管理者又は指導員、指導者が巡回指導に行く前に、そこにいた方などが電話で応対します。それが法令の詳しい中身で、その担当者が答えきれない部分については、本部や場合によっては行政に確認した上で、責任を持って答えていると聞いております。

○水上委員

先ほど、物を買って渡したりとか、広告宣伝というのはさすがにやりすぎだと思ったので、そういうのは大幅に減らして、その分もっとたくさん回ろうという話を考えているという話をされていたので確認いたします。平成 25 年度は、結局それぞれ何件回るのですか。

○労働基準局

巡回指導については、3 拠点の目安から計算すると 1,440 現場に対して、少なくとも行くことになるかと思えます。教育についても、合計で 1,440 事業場に対して支援を行うということ、仕様書で明記した上で発注しています。

○水上委員

それを合わせて 2,880 ということですか。

○労働基準局

仕様書で示しているのはそういう数字です。

○水上委員

つまり、平成 24 年の実績は合計 3,453 事業所なのです。それでは全然少ないと。つまり、2 億円のうち 4,000 万円ぐらいしか回るのに使っていないで、あとの 1 億何千万円は広告だの何だのに使っていたから、大幅に回るのを増やそうという話をされたあげくに、なぜ減っているのですか。

○労働基準局

時期的なずれがあります。平成 24 年度の清算の前に平成 24 年度の仕様書を示した上で調達を掛ける流れになっておりましたので、厳密に言えばそういうところを踏まえられていない部分があります。

#### ○水上委員

すみません、厳密に言えばというレベルではないですよ。だって、普通にいったら4倍とか回る量が増えているから、これまで広告とかでやっていたものは、全部回るようにしたのですというのだったらまだ分からなくはないけれども、減っているのですよ。

#### ○労働基準局

その辺りについては平成24年度もそうですけれども、受託者と委託者の協議の中で、更にもっと行くようにという指導をした結果、平成24年度は計画より大幅に行くことができたという現実がありますので、平成25年度についても、本日頂いた御意見を踏まえ、受託者の方に働きかけてまいりたいと考えております。

#### ○水上委員

結論として意見を申し上げますが、私はこの事業は絶対に廃止をするべきだと思います、絶対に廃止をするべきだと思います。幾つか理由がありますが、1つはそもそもこの事業を本当に国はできないのですかということがもともと疑われていた事業であった。そこで国はできないと言っていたけれども、そもそもこれは見込みより大幅に回れているわけで、国の見込み自体が甘いということがここで明らかになっている。そうだとすると、国はもっと効率化することによって、自ら回る量を絶対に増やすことができるはずだというのが、ここでの事業シートを見たときの1つの結論だと思います。

次に、実際にこの事業はものすごくお金が無駄に使われてきたことは明らかです。それに対して、今後は反省するのでもっと回りますと言っているけれども、それではそのように予算が計上されているかということ、少なくとも去年より回らないという予算が今は計上されているわけです。これは、全くもって合理性を欠いていると言わざるを得ない。このような状況の予算が提案されてくること自体が、極めて遺憾であって、これは必ず一旦廃止にして、まず国でできることをしっかりと整理していただきたいと思います。

重ねて言えば、国がやっても、事業者へ出しても効率は余り変わらないのではないかという議論がありましたけれども、その点についてはしっかりと検証をしてください。国が囑託であろうが、アルバイト的に雇った場合に、間接費を含めてどうなるか。事業者に出した場合に、事業者に出す間接費を含めてどうなるかということについて検証していただいて、確かに事業者にこのように発注をすれば、事業者に出したほうが安いということが明らかになるのであれば、その提案を踏まえて再度事業を提案していただくということになるのであって、この事業の継続ということはありません。

少なくともですよ、去年よりも数は減るわ、無駄遣いははっきりしているわという状況の事業シートに今はなっているわけです。この事業シートがレビューの対象ですから、レビューの対象として見たときに、この事業はどう考えても廃止

すべき事業であると考えます。

○永久委員

補足しますけれども、ここに書かれている形では一旦廃止という意味でしょう。

○水上委員

そうです。この事業レビューに書かれているシートの状況だと、今よりもっとコスト構造が悪くなるということを言っているわけですね。更に言うと、そのシートを出されていること自体で、まともな事業を設計されていないことが推定されるので、基本的に廃止したほうがいいと思います。その上で国が自らやるべきだというのが私の意見です。

○永久委員

だから、こうした資料によって件数が減っているというふうに、これでは確認できますので、多分別な形でのこうした、もっと効率的なやり方を考えるべきだと思うのです。あっ、私はコーディネーターみたいになってしまった。

○水上委員

基本的に個別に巡回することに意味がないとは思っていません。個別巡回することはどうやら効果がありそうだというのはむしろ出ていると思うのです。今のように、この事業者に事業を委託する形で事業を行うのは、ほとんどこれは不正義だというレベルになっているので、それはやめていただいて、国が自ら責任を持ってしっかり巡回していただきたい。

○労働基準局

実際に担当しておりますので実態を申し上げます。労働基準監督署、労働局、被災地も手一杯やっております。建設業の復興工事はかなり回っております。今回この事業レビューの前に、いろいろデータが必要でしたので、いろいろ調査をお願いして、サンプルですが結果を頂いております。その中でも、ほとんど局・署に人がいないという状況で回っている現実があります。

間接経費のお話もありますが、行政でやった場合に、それを回すための人員はどうしても必要です。監督署で今目一杯やっているところで、そういう管理業務まで含めて監督署の人間がやることになると、監督署で今現在行っている指導の件数が逆に減った上で、巡回指導に行く、非常勤を使っていくというようなことになりかねないのではないかと。そのところは十分検証した上で、やり方を考えていかななくてはいけないと感じております。

○行政改革推進室長

それでは時間になりましたので取りまとめをお願いいたします。

#### ○長崎委員

それでは、集計結果を私から申し上げます。事業全体の抜本的改善を求める意見が5名、事業内容の改善が1名、現状のとおりは0名となりました。主なコメントは、1. 広告費等事業内容に直結しない所に過大な支出が見られるため、経費を厳しくチェックし、予算の大幅削減等を検討すべきである。2. 協会への委託を行って実施することが適切かといったことも含め、事業等の効果の十分な検証が必要であるということです。

#### ○永久委員

数字を頂いて私は本当に感謝しています。この事業で発生件数が減っているというのは、多分これを素直に信じて、そうするとこうした巡回で、しかも、ただ足りていないという話ですよ。経費を大幅に削減するというのは、無駄に使われている可能性のある所を削減すべきなのであって、全体の規模が追いつかないようだったら、私自身は、例えば事故を防ぐために増やすことも検討に入れる可能性もあるのかと思います。

#### ○水上委員

私もその意見自体には賛成です。もしこの事業シートが、2億5,000万円を使って、回る数が5,000件回りますと、6,000件回りますと書いてあるのであれば、それはそれで回ることに自体に効果はあるのでしょうから、少なくともこの費用で3倍以上回れるはずなのです。これまで無駄なものを全部削って、それを回るという行為に回すとしたら、3倍以上回れるはずだから、前回は3,600件回れたのだとしたら、1万件以上回れるはずなのです。1万件回るとかなり有意なデータは分かります。

それをやる提案が事業シートに書かれているのであれば、絶対に廃止などと言わないわけです。でも、全然書かれていないでしょう。そういうところを私は問題にしているのです、その点は是非御留意いただきたいのです。

#### ○労働基準局

私どもも、今回御指摘をいろいろ頂きました。効果だとか、そういう余り考えていなかった所を検証することができ、いろいろな問題点等も見えてまいりましたので、先生方の御指摘を踏まえてやっていきたいと思えます。

ただ、レビューシートは残念ながらそういうことに取りかかる前に作成しておりますので、そういうものが反映されておりませんが、本日御指摘いただいたことに関しては、平成25年度の事業から、先ほど担当から申し上げましたとおり、投げっぱなしではなく、私どももいろいろ指導ができますので、その中でより効率的な事業になるように、平成25年度から努めてまいります。

#### ○水上委員

その点で1点確認したいのですけれども、事業レビューシートは間に合わなか

ったという御説明をされたのでもう一回確認します。結局今年度は何件回るのですか。

○労働基準局

数ではこの数字になりますが、中を改めることにより、もう少し嵩上げをやりたいと思います。先生御指摘の3倍にできるかどうかは分かりませんが、それを増やすように努力してまいります。

○長崎委員

その巡回の機会・場所を増やすということは簡単におっしゃれるかと思いますが、例えばそれに関する要員、コンサルタントだとか、安全衛生の専門家であるとか、そういう人材もきちんと確保しないとできませんよね。そんなに簡単に2倍だの3倍などには取りかかれるとはにはわかには思えないのです。そういうことも含めて、是非実現可能なことをお考えいただきたい。この事業が不要だとは誰も思っていないので、ただ予算ありきで、先に2億5,200万円の予算をもらったから、あるいは物品の購入だとか、新聞広告だとか、要らなくなって余っているから、その不要になっている部分は、平成24年度と比べて支出のないようなものを巡回に充てると簡単におっしゃっても、そのとおりに行えるのかなという疑問を感じます。

主なコメントについて繰り返しになりますけれども、もう一度申し上げます。集計結果は変わりません。コメントですが、広告費等、事業の内容に直結しない所に過大な支出が見られるため、経費を厳しくチェックして、予算の大幅削減等を検討すべきである。2番目は、協会への委託を行って実施することが適切かといったようなことも含め、労働災害防止強化の観点から、本事業の効果を十分に検証しながら行う必要があるということです。

○水上委員

すみません、最後に私が質問したときに、結局今年は何件回りますかということに答えられないのだと、やはり廃止だと思います。やはり、それは成果がないですよ。

○長崎委員

ただいまの集計結果から、当該事業については、事業全体の抜本的改善が妥当であると考えられます。御指摘にもありましたが、予算の適正な使用や、効果の分析、更に労働災害防止強化の観点から、事業の内容の実施方法の抜本的な見直しが必要だろうということです。これらのことを念頭に、更なる見直しを行い、概算要求へ適切に反映させることが必要であると考えられる。以上です。

○行政改革推進室長

ありがとうございます。以上をもちまして、厚生労働省の行政事業レビュー

(公開プロセス)は終了いたします。本日はありがとうございました。