

厚生労働省省内事業仕分け監視・検証チームからの指摘と回答
(12月1日実施分)

法人／事務事業	チームからの指摘事項	回 答
<p>(独)雇用・能力開発機構</p>	<p>○ 職業能力開発総合大学校は、民間委託できるのではないか。</p>	<p>○ 総合大における職業訓練指導員の養成・再訓練の実施に当たっては、総合大で開発した職業訓練の教材や指導技法等を全国の公共職業能力開発施設で実践し、その結果を総合大が全国から吸い上げ、指導員の養成・再訓練に活かすことで、職業訓練の指導の幅広いノウハウの改善・蓄積が可能となっている。このようなPDCAサイクルによる実践現場と有機的に連携した全国規模の指導員の養成・再訓練を実施できる民間法人は無いため、民間委託することは困難である。</p>
	<p>○ ポリテクセンター、ポリテクカレッジの都道府県移管について、移管が進まない理由を把握し、移管を進める方向で検討すべき。</p>	<p>○ 昨年10月に行った都道府県に対する調査や、今後行う調査により、都道府県が移管に慎重な理由を把握するとともに、引き続き、都道府県に対して移管についての働きかけを行っていきたい。</p>
	<p>○ 職業能力開発総合大学校のハイレベル訓練のカリキュラムとしては、どのようなものを検討し、独自性は何か。</p>	<p>○ 現行の一律4年の長期課程は廃止し、民間企業経験者や工科系大学の卒業生で企業に採用された者等を対象としたハイレベル訓練を実施することを予定している。実施に当たっては、独自の指導方法やキャリアコンサルティングなどを内容とする「能力開発科目」を重点的に行い、最先端の技術・技能を習得させるための「先端技術実習」を新たに設けることなどにより、多様な訓練期間やカリキュラムの中で個々の持っている資質に応じて必要な教科目を選択できる柔軟性を持った訓練を検討している。</p>
	<p>○ スキルアップ訓練については、「段階的に対象人員を拡大」では目標設定として不足している。具体的に何人とする、という目標を設定し評価できるようにすべき。</p>	<p>○ スキルアップ訓練については、平成24年度から、対象者数を段階的に拡充することとしており、平成27年度までに5,000人規模を目標としている。</p>
	<p>○ 高齢・障害・求職者雇用支援機構と中央職業能力開発協会は統合できるのではないか。</p>	<p>○ 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は、政策的な観点から国が実施すべき事業を行う独立行政法人であり、ものづくり分野の訓練や、求職者支援制度の訓練の認定業務等、本来国が責任を持って行うべき業務を実施している。</p> <p>一方、中央職業能力開発協会は、事業主や事業主団体等の会員団体によって構成される特別民間法人であり、技能検定等の業務の実施に当たっては、組織運営の自主性・柔軟性等を活かし、事業主団体等の協力等を得て一体となって効率的に事業を実施している。</p> <p>このように、両者は法人の設立目的及び実施する事業内容が異なるため、統合は困難である。</p>

法人／事務事業	チームからの指摘事項	回 答
中央職業能力開発協会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 技能検定試験の指定試験機関化の推進について、指定試験機関を希望する業界団体が少ない理由は何か。 ○ 指定試験機関への移行を希望した5団体に対応して終了ではなく、業界団体の指定試験機関への移行をより促進させる取組を行っていくべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 技能検定試験は年1回以上全国的に、公正かつ適切な試験を行う必要があるが、業界団体では、必要な組織体制の整備や収支見込み等を検討する中で、希望する団体が5団体であった。 厚生労働省としては、その他の団体（5団体以外）についても、中央協会等が保有する試験実施ノウハウを引き続き提供する等により、指定試験機関化を希望する業界団体の後押しをしていきたい。
(独)国立病院機構	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般医療の部分で各地域ごとに機能分化をさらに進めてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 144病院の2/3は旧療養所型の病院であって、いかに地域と繋がるかが大切と考えている。 ○ 独法化以降、地域の医療機関との連携を進めており、 ・地域医療支援病院の認定（6→44病院） ・他医療機関との間の紹介率・逆紹介率の向上 （紹介率：45.3%→59.1%、逆紹介率：32.2%→46.7%）等に努めている。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の地域偏在は民間病院医師も含めて待ったなしの状態。国立病院機構からも医師を自由に派遣できる様になってほしい。医師だけ先行して非公務員化する考えはあるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 機構としては職員全体として非公務員化を進める方向で検討しており、医師だけを非公務員化することが技術的に可能か否かは制度の問題も含めて慎重な検討が必要である。国立病院機構においても、大学医局からの派遣等により医師を確保しており、医師不足地域では民間病院と同様に医師確保が難しい状況である。なお、大学医局からの派遣は、公務員の身分の有無よりも、症例や研究の内容に比重があるのではないかと認識している。
(財)ヒューマンサイエンス振興財団	<ul style="list-style-type: none"> ○ 政策創薬総合研究事業について、マッチングに参加する企業は利益を受けることになるのだから、もっと負担を多くするべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1社あたりの負担額が現状どおりでも、研究課題ごとに複数の企業へ参加を依頼することにより、研究課題における民間企業の負担額全体については増加を図っており、今後もこうした取組を通じて公費負担の縮減に取り組むこととしている。

(注) (独) 勤労者退職金共済機構、(独) 福祉医療機構 については、特に指摘がなかった。