

第 2 回 厚生労働省省内事業仕分け

開催日時：平成 22 年 4 月 15 日（木） 17：00～19：32

開催場所：厚生労働省講堂（低層棟 2 階）

出席者：高田座長、河北仕分け人、田代仕分け人、仁田仕分け人、山内仕分け人、木暮仕分け人

○総括審議官

それでは第 2 回の厚生労働省省内事業仕分けを開始したいと思います。はじめに長妻厚生労働大臣からご挨拶をさせていただきます。

○長妻厚生労働大臣

どうも皆さま、本日は大変お忙しいところをお集まりをいただきましてありがとうございます。傍聴の皆さまも多くお集まりをいただきまして、ありがとうございます。第 2 回目の省内事業仕分けということでございますけれども、まず、ご報告といたしましては、この省内事業仕分けは一時的にやるものではございませんで、今後、厚生労働省の中における組織として、こういう手法を埋め込んでいくと、こういう恒常的な取組であるということでございます。

ご報告申し上げますと、4 月 1 日に厚生労働省事業仕分け室という組織を立ち上げさせていただきました。これについては自ら積極的に無駄あるいは優先順位の低い事業を見直していく、そのための仕分け室というものでございまして、室長は今そこにおります岡崎さんが岡崎室長ということで、初代厚生労働省事業仕分け室長に就任したわけでございます。この室が 10 年後も 20 年後も厚生労働省の中できちっと仕事をして、そして効果を発揮し、不断の見直しをするということで取り組むわけでございます。

そしてもう 1 点、この時期に省内事業仕分けをしている意味としては、まずは平成 22 年度の予算が成立したということで、その後 23 年度の予算編成については 8 月ごろに、この概算要求という手続がございます。まずはその間、23 年度の予算にも反映できるようにということで、その間の時期にやっているということでございますので、是非、皆様方の貴重なご指摘をいただきたいと思っております。

これは通常の事業仕分けでは、事業仕分けを受ける側は、事業の説明をするということでありましてけれども、省内事業仕分けについては、仕分けを受ける側は単に事業の説明だけではなくて、今日のために考えてきた改革案もここで初めて披露してもらおう。それについてもご指摘をいただいて、それを上回る、さらに改革せよというようなご指摘も皆さんからいただくと、こういうような趣旨もございますので、是非、仕分け人の皆様におかれましては、厳しいご指摘、ご示唆をいただけますよう、よろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございます。

○総括審議官

それでは早速、議事に入らせていただきますが、ここからは仕分け人の中から進行役をお願いいたしました。高田先生よろしく願いいたします。

○高田座長

ただいまより第 2 回厚生労働省内の事業仕分けを実施いたします。本日の進行役を務めさせていただきます高田創でございます。よろしく願いいたします。

本日は独立行政法人労働者健康福祉機構と、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構を事業仕分けの対象として、省内事業仕分けを実施いたします。それでは最初に労働者健康福祉機構を取り上げさせていただきたいと思います。まずはじめに、労働者健康福祉機構について、簡単に省内事業仕分け室から概要をご説明願います。

(省内事業仕分け室から概要説明)

○総括審議官

それでは独立行政法人労働者健康福祉機構についてという資料 1 をご覧ください。表紙の裏側にこの機構の概要が書いてございます。法人の規模ですが、役員は幹事 2 名を含めまして 7 名。このうち厚生労働省出身の役員が 2 名おります。職員は 1 万 4,251 名ですが、このうち労災病院の病院事業に関わっている方が 1 万 3,560 名ということです。職員のうち厚生労働省出身者はいま 2 名ということです。予算規模としては、3,145 億円でございますが、国からの財政支出は 310 億円ということです。

主な事業につきましてはメインになっていますのが労災医療推進のための事業ですが、そのうち特に大きなのが労災病院の事業です。これは右側にも書いてありますが、労災病院全国 30 カ所を展開しておりまして、予算規模としては 2,685 億円ですが、これはすべて診療報酬等でやっておりまして、国からの財政支出はこの部分についてはございません。

労災病院に関連するようないくつかの事業を行っております。これも右側にいくつかのセンター、その他が書いてありますが、医療リハビリテーションセンター等々、こういったセンターにおきます事業。それから、労災病院の医師が関わっておりますが、労災に関わる臨床研究のようなもの等を行っております。この関係の予算が 153 億円で、国からの財政支出は 104 億円です。

本日の事業仕分けにおきましては、特に産業保健推進センター、全国 47 カ所ございますが、これについては特に取り上げたいと思っております。この部分につきましては、産業保健推進センターを 1 つの事業とし、それ以外の労災病院以外の関連事業をもう 1 つの事業仕分けの対象ということで、評価シートを作っております。

もう 1 つは未払賃金立替払事業ですが、これは倒産した企業の労働者等に賃金の立替払をするというもので、国からの予算を中心に行っており、202 億円は国からの財政支出があります。以上のような法人です。では、よろしく願いいたします。

○高田座長

引き続き法人・所管部局側から、労働者健康福祉機構の事務・事業の概要をご説明いただくとともに、当該法人の改革案の提示をお願いいたします。ポイントを絞って、13 分以内で簡潔なご説明をお願いしたいと思います。また、手元の資料にてご説明をいただく場合には、どの資料に沿っているかを明示していただいた上で、ご説明をお願いで

できればと思います。また、制限時間となります 1 分前に、事務局におきましてチャイムを鳴らしますので、ご留意ください。それではよろしくお願いいたします。

(法人からの事業説明)

○労働者健康福祉機構理事長

労働者健康福祉機構の理事長を務めております伊藤でございます。よろしくお願いいたします。資料に沿いまして、私どもの事業の概要と、それに伴いまして、いま取り組もうとしております改革案につきましてご説明を申し上げます。資料に沿いまして、事務・事業の概要をご説明申し上げたいと存じます。1 頁につきましては、いま岡崎審議官からご説明がありましたのでここを飛ばしまして、次の事業の内容に直接入りながらご説明させていただきます。

2 頁、私どもの業務概要ですが、これもやや繰り返しになりますが、労災病院が主軸として、働く方々の健康を守るという観点から、労災疾病等に関します疾病の予防、治療、リハビリ、社会復帰というものを豊富な職業に関する情報等をも用いながら、一貫した医療を展開しているわけです。併せまして、こうした医療につきましては、労災医療の専門性も高い、いろいろな治験も集めなければいけないということで、臨床研究の機能をこの病院に合わせ、併設しながら行っております。そういうところから出てまいります諸々の労災疾病に関する治験等々の情報も含めまして、各企業で活躍されている産業医の方、あるいは企業の人事労務担当の方等に、産業保健、職域における健康確保の活動ですが、これらのレベルアップを図るための研修等々を行っているわけです。

もう 1 つが未払賃金の立替払事業です。これは目下、企業倒産等々ございますが、それに関連して賃金の支払いが受けられない場合に、私どもは国からの補助を原資にしまして、立替払を行っているものです。21 年度は前年度に比べまして 35% 増、334 億円の賃金の立替えを行っております。

3 頁、予算の概要です。これも簡単にご説明させていただきますと、22 年度、3,145 億円の総事業費の予算規模ですが、その圧倒的ウエイトは労災病院の事業費として、2,685 億円です。これにつきましては、すべて診療報酬等の自前収入によって賄っていきまして、国庫からの支出はございません。国庫からの支出につきましては運営費交付金及び施設整備費等補助金で、これにつきましては 22 年度 106 億円ということで、独立行政法人に移行しました 16 年に比較しますと約 6 割の削減で、効率化、合理化を図ってきているところです。先ほど申し上げました立替払の補助金につきましては、経済情勢によって変動をいたしています。これは国庫からの補助金によってこの立替えを行っているところです。

具体的に 4 頁の資料で、労災病院について説明をさせていただきます。労災病院につきましては、アスベスト関連疾患、今後の課題ですが、また、化学物質のいろいろな多様化が進んでいます。そういう産業中毒、勤労者のメンタルヘルスの問題、あるいは脳・心臓疾患（過労死）の問題等々と関連してまいります。そうしたものにつきまして予防から治療、リハビリ、職場復帰を一貫して行っているわけです。それと同時にこうしたところから出てくる専門的な治験等々を、いわば情報の発信基地になるということで、地域の労災指定医療機関の方々と、ネットワークを形成しておりまして、その中核

的な役割を果たしているわけです。同時にこの「職歴調査票等」の特色ですが、労災病院が行っておりまして、職業と疾病の関係について、数多くの臨床データを集積しまして、これも全国規模で集約しながら臨床研究を展開しているところです。

こうした労災病院につきましては、平成 16 年度以来 5 病院廃止をし、4 病院を 2 病院に統合するという組織の統廃合を行っております。同時に併せまして労災病院に対しての運営費交付金は措置されていませんが、これに加えて施設整備費、老朽化した病院の改修、改築等の問題ですが、これにつきましても 21 年度から廃止をしたところです。したがって、この施設整備費、独法移行時の 143 億 8,000 万円も現在は 0 円ということで、今後、労災病院の運営、機器整備、施設整備等につきましては、すべて自前収入、医業活動による収入で措置してまいります。そうした事業運営ですので、専門的な労災医療という専門性を、政策医療を支えていくためには、より経営基盤の強化が必要になるという覚悟で臨んでいるところです。また、地域によりましては、じん肺患者のフォロー等がある病院につきましては、どうしても経営を圧迫しますが、そういう問題につきましても、労災病院全体でそうした政策医療を支えていくという気概で、全体のガバナンスを行っているところです。それだけに常に個々の病院の内容を私ども検証しながら、病院と膝をつき合わせながらの話を常時行っているところです。

5 頁、労災病院以外の施設ですが、ここに書いてあります 6 つの施設が、労災医療推進のための関連施設でございます。このうち上の 2 つ、総合せき損センターはドクターヘリ等によって、頸椎、せき損の急性期の患者の手術からリハビリまでを一貫して行う専門センターです。そのために上肢・下肢に重度な麻痺が残った方につきまして、医療の高度なリハビリテーションを行う、そうした医療リハビリテーションセンター、これも先駆的な専門センターです。それから、労災看護専門学校はカリキュラム等も非常に特殊なものを入れながら、現在のところ、ほぼ 100%が労災病院に就職をしてくれているところです。それから労災リハビリテーション作業所も、せき損の患者さん等につきまして、その後の社会復帰を促すための施設です。勤労者予防医療センターは勤労者の予防医療、保健活動を指導している所です。それから 47 都道府県に展開しているのが、産業保健推進センターでして、これは後ほど私どもの改革案の中でお示しさせていただきますと存じます。

こうしたように労災病院の改革を進めてきておりますが、その使命である労災医療につきましては、それを病院の第一の理念として、各病院で掲げております。それだけにそうしたことを大事にする意識が徹底してまして、私どものガバナンスも浸透しやすい環境が形成されております。そうしたことを通じて、成果の具体例を 6 頁で紹介させていただきます。

労災病院のネットワークによる取組の例として、3 つほど挙げさせていただきます。いち早く取り組んだアスベスト疾患センターは、よりどころにされています。また、労災医療の中核病院としては、先ほど地域の労災指定医療機関等とのカンファレンス等々をしながら、専門的な治験、臨床、研究等を展開しております。そうしたことを通じて地域医療支援病院、独法移行時は 3 病院でしたが、現在は 17 病院が地域医療支援病院の承認を受けています。また、22 年度以降、さらに 5 病院がその準備に入っておりまして、さらに増加してくると思っております。また、がん診療連携拠点病院も独法移行時 4 病

院であったものが、11 病院まで増加をいたしております。

近年、私どもが取組を始めまして注目を浴びていますが、治療と職業生活の両立の問題です。これもがんの患者さんを例にとれば、放射線治療、化学療法によって仕事と両立できるにもかかわらず、たくさんの方が仕事を辞めているということで、治療計画を立て、それを企業とつなぐ活動を展開することで、あたら人材を失わなくてすむような形を目指していこうという活動です。NPO の方たちもがん患者を支える観点で、大変注目をしてくれております。

7 頁、8 頁は改革のほうで話をさせていただくことにし、省略させていただいて、私どもの改革案の資料の説明に入らせていただきたいと思います。

資料 2 の改革案ですが、まず 1 頁です。総括的に私どもの改革案について示しております。ヒト、モノ、カネの 3 つの観点から改革案を考えております。これをそれぞれの項目ごとにまた別資料で説明をさせていただきたいと思います。国家公務員の 0B 関連の役員につきましては 22 年度 1 人減りましたが、幹事を含め役員 7 人のうち 2 人が厚生労働省の出身です。その 1 名につきましては、4 月に民間を含め公募しましたが、目下、暫定任用中ということで、9 月末に向けてもう一度、民間も含め広く公募をさせていただく予定にしております。職員につきましては、目下、厚生労働省出身者が 1 万 4,000 余の中で 2 人おりますが、これにつきましても定年ということで、23 年度には解消できるかと思っております。

2 頁でヒトの問題につきまして、ご説明いたします。組織のスリム化です。産業保健推進センターは各都道府県で、産業医、企業の人事労務担当者、衛生管理者等に産業保健に関する最新の情報等を提供する場ですが、これを計画的に集約していきます。都道府県単位にこだわらない形で 1/3 程度まで集約化して、広域的な活動でカバーするというものです。

詳しくは 6 頁にございますが、産業保健推進センターは、産業医の方等の産業活動を支援する見知から、かなり専門的・実践的な研修に絞って相談等の窓口は持たない形にしながら、例えば職業病に対する予防医学、産業事情の変化、それに伴う職務内容の変化等々、労災病院の臨床研究の成果等を提供していく高度な、いわば情報提供機関になることを通じて、各都道府県で行われます小規模事業所へ直接赴く、地域産業保健事業に携わる医師の方のレベルアップとか、産業医の方の最新の情報を得た活動の促進とかいったことに資していく形にすれば、拠点を広域的な形に移していけないかと思っております。労災リハビリテーション作業所 6 施設につきましても、社会復帰を促進することによって、順次廃止にもっていけないかと思っております。

3 頁、モノの観点です。余剰資産などの売却の問題です、余剰資産につきましては、これまでも病院の廃止に伴って、すべて資産売却、国庫納付をしてきていますが、残っているものとして、岩手労災病院を廃止した後の看護宿舎の問題について、これも売却を済ませ国庫納付を早く済ませたいと思っております。

4 頁、カネの面ですが、先ほど産業保健推進センター集約を図るということで、1/3 程度まで計画的に減らしていきますと、約 8.6 億円を今の 28.7 億円から削減できるのではないかと。また、役割をほぼ果たし終えた小規模事業所の産業保健活動の助成金についても、廃止することによって 9.2 億円、約 3 割削減の国庫支出の合理化ができるのではないかと。

いかというふうに思っております。

その他の改革事項で 3 つ。一般競争の拡大、これは既に指摘されているところで、より透明化を目指して、一般競争の拡大を進め、また、後発医薬品の積極的な導入、医療機器の共同購入の拡大、医療材料等の機器の調達合理化。それから、人件費の削減にもかねて取り組んできております。今回は新たな問題としまして、年功給の更なる是正を図るために、いま給与カーブのフラット化に取り組んで、関係者と調整を進めているところです。これによって約 20 億円程度の合理化が図れるのではないかと考えております。以上、私どもの改革案を申し上げて、私の説明を終わらせていただきます。よろしく願い申し上げます。

○高田座長

どうもありがとうございました。次に省内の事業仕分け室から議論の参考として、労働者健康福祉機構の事務・事業の論点等の提示をお願いいたします。

(省内事業仕分け室から論点提示)

○総括審議官

資料 3 をご覧いただきたいと思えます。1 枚めくっていただきます。これは共通事項ですが、運営費交付金等は無駄がないかどうか。法人の組織が適切かどうか。不必要な余剰資産がないかどうか。これらについてご議論をいただければと思っております。

具体的な関係が 2 頁からです。1 つは労災病院事業、これ自体について国費は入っていませんが、労災病院と言いながら入院、外来それぞれ、労災患者そのものの占める割合は非常に低いという中で、労災病院の機能は何なのか。労災指定医療機関や産業医へのいろいろな知識の普及等とありますが、それらが十分に行えているかどうか、機能面で問題になるかなというふうに思えます。

労災病院 30 カ所、下に表がありますが、こういう展開になってはいますが、いまのような機能との関係で、こういう展開が適切かどうかということが論点にあるかなと思えます。先ほど理事長からも臨床研究の関係がございました。これにつきましては国費が 7.6 億円入っていますが、これらが十分な機能を果たしているかどうかをご議論いただければと思えます。

労災病院で先ほど、がん患者等を例にとりながらメディカルソーシャルワーカーの話がありましたが、労災病院としてモデル的な取組が十分できているかどうかということもあるのではないかとと思えます。労災病院の関連業務で看護学校とかには国費が入っておりますが、この額がほかの看護学校等と比べて適切かどうか。労災リハビリテーションセンターにつきましては、廃止の方向ということですが、具体的にどういう形で集約していくかということが議論になるかと思えます。

最後、別の仕分け項目にいただきました産業保健推進センターですが、47 カ所あります。これは産業医等へのいろいろな相談、援助等をやっておりますが、必ずしも相談に来られる方は多くないという状況の中で、地域産業保健センター、これは医師会への委託事業ですが、これとの関係、それから集約が 1/3 ということですが、相談に見える方が少ない中で、それで十分かどうかというようなことが議論の対象になるのではな

いかと思っております。

○高田座長

どうもありがとうございました。それでは議論に移らせていただこうと思います。労働者健康福祉機構の事務・事業の必要性、それから改革案の妥当性等を判断するために、仕分け人のほうから質問などを行っていただきまして、議論をお願いしたいと思います。また厚生労働省の政務三役の方々も議論の活性化のため、質問などを行っていただきまして、議論への参加をお願いしたいと思います。議論の時間は30分を目安にお願いいたします。また、制限時間となる1分前に事務局からチャイムを鳴らしますので、ご留意いただきたいと思います。それでは議論のほうを進めさせていただきます。

(議論)

○山内仕分け人

先ほど論点の整理にもございました労災病院の件なのですが、5%という外来、入院を合わせた労災患者さんの受診率ということについて、基本的には、もう労災という看板をこれ以上掲げる必要がないというように一般的には見られる一方で、理事長の話にありましたように、地域医療の中核的な機能を現状は担ってきているというお話でございましたよね。そういう流れからいきますと、むしろ、ましてこの病院が立派なところは、一切国費の負担なしで、自前で経営ができていくという、いまそういう状況かというふうに思います。

そういう状況であるのであれば、むしろ、この機構さんがこの労災病院というものの元締めとして機能をしていくという役割というのは、果たしてどういう意味があるのかということ。やはり、私自身はその件についての基本的な考え方をまずお聞かせいただきたい。むしろ労災という側面からいくのであれば、せき髄損傷の問題あるいはアスベストの問題、そうした多数の臨床データから得られるところの拠点をどの病院にするのか。むしろそういった形の集約といいますか、研究施設としての機能を120%発揮できるような分業化が、むしろいいタイミングではないのかなというふうに思うのです。この病院をあくまでも抱え続けていかなければならないのかどうか、その辺についてお聞かせいただきたいと思います。

○労働者健康福祉機構理事長

お答えさせていただきます。労災病院の労災、はっきりとした業務上の患者の比率が5%程度ということからのご意見だと思います。この5%というのは、ほかの医療機関に比べるとかなり高い数字ではあるわけでございます。ただ、5%とはいえ、そのような方が業務上の病気あるいは疾病、災害ということになりますと、やはりかなりの専門性を要する最高の医療を提供していかなくてははいけない。新規発生があるかぎりですね。

例えば、じん肺の問題等につきましても、まだ金属研磨、歯科技工士の皆さん方にございますし、過去のじん肺の患者の方も定期的のがんへの転換の問題等もありまして、フォローしていく、そういうことをどこかの医療機関が専門性をもって機能を維持していかなくてははいけない。これをやれる所の医療機関を定めておかななくてははいけないと思

うのです。それは私ども使命として行ってまいります。そういうことで、ただ、それを支えるのは不採算になりがちですので、地域医療の中で必ず相当信頼のいただける医療を展開して、それを支えていくわけですし、もしこれを地域的に集約化したりした場合には、アスベストの問題でも千葉でもおき、岡山でもあり、尼崎でもありという中で、どういうふうに対応していくのか。やはり拠点、ネットワークの中で専門性を伝播しながら、そうしたものに対応する医学的な質を、水準を上げて最高の医療を提供していく、こういう形は維持したいというのが私どもの気持ちでございます。

そのためにいま労災病院のドクターの方々は、この研究を含めて本当に使命感をもって取り組んでくれておりますので、それを手放したときには、労災医療の専門性というのは崩壊していくのではなかろうかというように私は思っております。

○山内仕分け人

決して労災病院としての看板がこの機構さんの中になければ、そのことが果たせないという、そのことの意味合を私は問いかけているのであって、要は現在労災病院が30病院でございますよね。2,700億円近い収益を上げられる中で、いま健全経営をなさっていると、そういったベースの中で、むしろ病院さん自身の意思と考え方の中で、その拠点化も含め、継続した臨床データの蓄積等も含め、やっていくという自主性に任せたらどうですかということをお願いしているのです、機構さんそのものが今おっしゃる、いまも歯科技工士さんのじん肺等の問題は非常に大事だと思います。でも、そういったことについて、だから機構そのものが関与しなければいけないという、その部分が私はないのではないですかということ、実は申し上げているのです。

○労働者健康福祉機構理事長

各病院がそれぞれ地域性も加味しながら、例えばアスベストの問題であれば、岡山労災が相当ハイレベルの研究機能をもって、全労災病院からアスベスト問題についての患者さんの動向なり、最近の健診結果からの情報等も寄せながら研究をしております。そして、例えば、逆にじん肺の問題であれば、岩見沢の北海道中央労災病院が全国的な症例を集めて研究をしていく。そういう意味での拠点は進めてきております。

ただ、これを順調にこなしていくためには、国庫からのそうした医療活動についての運営に対する補助はないわけですので、そうしたモチベーションの維持も含め、そういうコーディネートを本部といいますか、労働者健康福祉機構がしっかりとやって、医師の方達の処遇も改善しながら、そうした方面に取り組んでいかないことには、そうした機能はやはり維持できない。各病院の自主性に任せるときに、現在の医療環境の中で、そうした労災医療の専門性を維持していく、あるいはいまは不採算だけでも将来アスベストは大変になるから、いま専門医を養成しておこうというような取組は、やはり病院の自主性に任せるときは維持できないのではないかと。私はいままでの労災病院の運営を担わせていただいて、その経験からもそういうふうには思っております。

○長妻厚生労働大臣

いま大変貴重なご議論をいただきまして、シャッポに独立行政法人があるべきかない

べきかという議論なのですが、そもそもお医者さんなどを除く独立行政法人の中に、管理部門は何人ぐらいの方がいらっしゃるって、いくらぐらいの経費なのですか。

○労働者健康福祉機構理事長

いま管理部門といいますと、もちろん各病院には事務局がございまして管理をしておりますが、本部のほうでそうした研究も含め政策医療の。

○長妻厚生労働大臣

独法の中央のほうの管理部門は何人ぐらいでしょうか。

○労働者健康福祉機構理事長

本部の人数はトータルで 117 名でございます。これが管理機能。それから医療事業の経営指導、政策研究のとりまとめ、コーディネート、それから立替払事業の審査等々をこなしている総体として 117 名でございます。

○長妻厚生労働大臣

いまのご指摘、貴重なご意見ありがとうございます。そもそも、そういうコーディネート役ということで、単独でもやっている病院をまとめるのに管理部門が 117 人も必要なのかどうかというの、我々ちょっと吟味をして縮減できれば縮減するというところで取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございます。

○田代仕分け人

田代と申します。先ほどの話に戻って申し訳ないのですが、病院というのはどんな病院でも、それぞれやはり得意な分野を持っているのですよね。例えば眼科だったら、あの病院に行こうとか。そういう意味で労災関係で非常に特殊なあるいは専門的なものを持っているということ自体が、その病院の特色であり、有利さであると思うのです。それはいろいろな病院がいろいろな分野で、それぞれ独立に自分の病院を売り込もうとしているわけですから、それは労災に関して非常に治験がある、経験がある、ノウハウがある。それはそのとおりだと思いますが、だからといって、特別な病院でないと思ってしまうのですよ。先ほどの方も言われましたが、それはそれぞれの病院の自主性に任せていくというのが本来のあり方ではないか。その上に独法がいる理由が、私にはまだちょっと理解できないというのが素直な気持ちでございます。

○労働者健康福祉機構理事長

やや具体的な事例で申し上げれば、北海道中央労災病院、それからそれと統合したせき損センター、この 2 つが存在するわけですね。北海道中央労災病院の場合はじん肺患者を伝統的に、いまだにじん肺患者のフォローをずうっと定期的に続けているわけですね。呼吸器の内科中心の病院です。これは単独で成り立つためには大変厳しい。いまの診療報酬体系等々の中では、大変苦しい。しかし、政策医療だから支えるということ、全労災病院のネットワークで意思統一されてきているわけですね。例えば分院のほうの

せき損センター、これはせき損医療に、急性期に特化した病院ですが、年間にすると 60 件以上のヘリコプターが飛んで来て急性期の患者をやる。回復するとその周辺に住みつ়く方もおられます。

そういうせき損だけに特化して政策医療を前面に出しているわけですが、これだけではどうしても赤字になります。最近の新しい疾病構造の変化に対応した、急性期の医療を展開していかないとできませんけれども、しかし、そういう病院では医師の確保を、いまの北海道の状況では無理ですからそれはできない。しかし、労災病院のネットワーク全体の中で、私ども独立行政法人として全体をコーディネートし、政策医療を支えようという意識を各病院が持つことによって成り立っているわけですね。これをそうした特殊な労災医療の性格からすると、そうした仕組みを放り出したときにはどの病院がやってくれるのだろうかということには必ずなると思います。経営と必ずしも労災医療の展開というのは両立しないケースが数多くございます。

○河北仕分け人

今のお話は別の政策的手当をすれば可能ではないかと私は思います。それから先ほど 5%という数字が出ていましたが、逆の数字なのですが、すべての労災の患者さんの中で、労災病院にかかっている人の比率はどのぐらいでしょうか。

○労働基準局労災補償部労災管理課長

すみません、そういう観点で数字を捉えておりません。全体で新規の労災の給付を受けられる方は年間 60 万人ぐらいおられます。先ほど 5%と申し上げたのは、もちろん労災病院にいらっしゃる方の中に占める割合でございます、ちょっとクロスして集計しておりませんものですから、申し訳ございません。

○長妻厚生労働大臣

ただ、先ほどの理事長の説明だと、こちらの労災病院は圧倒的に 5%けれども比率は非常に高いというふうに言われたから、おそらく河北先生がそういう質問をされたのだと思います。それはどのぐらい高いのかということを知りたいのだと思います。

○労働者健康福祉機構理事長

そこは申し訳ありません。5%を正確に比較する統計データはありません。ほかの医療機関の方々といろいろ情報交換をする中で、やはり労災病院が労災指定医療機関との病診連携、年々紹介率、逆紹介も高めてきておりますが、そういう中で労災患者を引き受けていくケースが大変高まってきているということは実感いたしております、ほかの医療機関に比べると高いというふうに申し上げました。

それからもう 1 つご理解いただきたいのは、これは私ども労災患者の専門性だけを維持していただくだけでは経営が成り立ちませんので、当然地域医療の中でしっかりと、信頼性のある医療を展開していきます。労災医療を支えるために、その方面で頑張れば頑張るほど、労災患者比率は下がるという面も出てまいりまして、その辺はご理解をいただきたいと思っています。ここが確かに辛いところではございます。

○長妻厚生労働大臣

やはり正確な議論をしたいということでありますので、ほかの病院も含めた労災患者さんの比率を至急調べてください。これは、調べてまた速やかに皆さんに公表するようにしてください。

○労働者健康福祉機構理事長

何かサンプルを取り出して、大臣のご要望に沿うような形で努力をしたいと思っています。

○長妻厚生労働大臣

では、よろしく願いいたします。

○仁田仕分け人

いまの労災病院の経営問題についてのお話がありましたが、全体の数字というのは、下の30病院についての数字が示されているわけなのですが、個々の病院についてはどうなのかという話なのですが、つまり、独立採算的な形で経営をしておられるのか、それとも30病院で全体の帳尻が合うというふうな性質のものなのか。30病院のネットワークの性質がどうなっているのかということなのですね。

もう1つは仕入れ、調達のほうの後ろのほうに少し改革案で出ていますが、30病院揃っているということは相当大的な勢力だと思うので、それが薬剤や何かの調達において、どれぐらいコスト削減することに役立っているのかというような観点から、何かデータがあれば教えていただきたいのです。

○労働者健康福祉機構理事長

まず最初のご質問ですが、労災病院30病院の中で、先ほども少し申し上げましたように、そうした労災患者比率が多くて専門性が、例えばじん肺の問題、せき損等にずっと集約しているところは、どうしても採算がとれない形が出てきます。それについては給与が払えないとかという形は、全病院の中でそれを支える仕組みを持っております。

先ほど説明資料の最後の頁に付けておりましたが、独法移行、急激に経営改善をさせる中で、キャッシュベースではこの5年間で220億円くらいの収支差を出してきているわけです。これは全病院が平均的に出せるわけではありません。出せないところは機器整備をしないのかというと、そうはまいりませんので、医療の質を上げていくために全体的なコーディネートを私どもも独立行政法人としてさせていただいております。

○足立厚生労働大臣政務官

足立ですが、前回以来あまり発言しないように努めているのですが、私個人的な意見ですが、気をつけていただきたいと思うのは、最初に発言がありますと、どうもそれに引っ張られていって、問題点が1つに絞られていっている感じを非常に強く受けます。目的はさまざまあって、これも大臣の意向と多少異なったことを申し上げるかもしれま

せんが、今のお話は公費を一切使っていない病院の部門のことですね。これは制度論それから労災という病院のあり方等の制度論の話を、どんどん突っ込んでいくよりも、私としては公費を注ぎ込んでいる部分の他の業務に関して、そこで仕分けの議論をされたほうがいいと思います。時間の制約もあって、これ 1 点に突っ込んでいくと、仕分けとしてはどうなのかなど、申し訳ありませんが、そのことを申し上げたいと思います。

○高田座長

どうもありがとうございます。

○河北仕分け人

これは質問ではないのかもしれないのですが、産業保健ということのあり方は非常に大切だろうと思います。私自身も産業医の資格を持っていますが、こういった制度の普及、それから情報を集収して分析をして、またその現場に戻していく。いろいろな地域に戻していくというようなこと、あるいはその研究事業に特化をするというようなことは、どうお考えですか。

○労働者健康福祉機構理事長

労災病院として研究機能に、産業保健のほうですか。

○河北仕分け人

労災病院の運営ではなくて、もっと大きな意味での産業保健、あるいは労災のいろいろな事件、事故の分析、そういった大きな意味でということですか。

○労働者健康福祉機構理事長

それに特化していくという形で、臨床とは別に特化していけないかという意味でございますね。目下、私ども各病院で取り組んでいる研究は、臨床研究なのですね。職業歴を把握しそしてその方の症例等々を全国のネットワークの中から集めて、1 つの中心になる主任の研究者がいる所に集約して、時々集まったりしながら、予防の方法、あるいはモデル医療等々の研究の議論を進めていく形で、これは臨床を離れると、その研究のやり方というのは成り立たない性格の研究であろうかと思っています。臨床研究が中心ですので、そこは基礎研究とは少し違う取組を。

○総括審議官

情報だけですが、そういう機能については労働安全衛生総合研究所と別の組織があって、そちらでやっております。

○高田座長

あと時間の関係もございまして、労災リハビリ作業所など、その関連の事業ですとか、産業保健推進センターであるとか、そちらに関するご議論を進めていただきたいと思います。

○山内仕分け人

産業保健推進センターがいま 47 都道府県にございますよね。それを 1/3 に減らすという方向で見直しをすると。その 1/3 なんていう基準はどこから出てきているのですか。その根拠。

○労働者健康福祉機構理事長

これは 1/3 というのが、一定の公式で出てきたわけではございません。産業事情それから事業所数、これまでのいろいろな研修等々に対するニーズの度合等を見ながら、広域的に展開するとして、この 3 つの県は 1 つで活動できるではないかというようなものを、シュミレーションしながら積み上げてまいって、1/3 くらいまでは、これだけの合理化をすれば集約していけるだろうというふうに私どもは目標を立てて、そこまで集約化していこうと、こういうふうに思っております。

○山内仕分け人

そこまでシュミレーションをされているのであれば、具体的にいついつまでにこうするというぐらいの方針は明確に示すべきと違いますか。やはりそのシュミレーションというのが、まさにその具体的な中身が問われているわけですから、期限を決めて平成 23 年にはこうします、24 年にはこうですと、そのことを明確にこういうものはお示しをいただくのがいちばん必要だと思いますが、言い方があまりにも抽象的ですので。

○労働者健康福祉機構理事長

私どもこの 1/3 の集約化に向けて、23 年度から早速着手していきたいと思っております。現在いろいろな専門の方に、いろいろ委嘱している人の問題とか、いろいろなことを整理しながら、23 年度、24 年度、私どもが与えられている中期目標期間は 25 年度まででございますが、その間には、もうこの 1/3 集約というのは完成をさせたいと思っております。

○仁田仕分け人

1/3 に集約するという産業保健推進センターですか、その改革案をいろいろ考えられることは結構だと思うのですが、これは要するにニーズというか、そのカスタマーは誰だというふうに考えると、産業医の人とか、企業の人だと思うのですよね。だから、そちらのほうでいろいろ改革案を考えることは必要だと思うのですが、そのカスタマーの意向はどうなるのですか。つまりどういうふうにそれをとらえておられるのですか。それを抜きにしては決められないのではないかと思います。

○労働者健康福祉機構理事長

私ども地域の産業保健活動を都道府県単位でまとめて、小規模事業所に直接的に行われていくような仕組みが都道府県単位でできてまいりますので、そこへ対して、より高度なレベルアップのための情報提供、あるいは産業医の方に対する情報提供、これは広

域的な活動に置き換えて相談窓口は持たなくても済むだろうという判断なのですが、当然、そうした各都道府県の産業医の方等のニーズもあろうかと思っておりますので、現地に赴いての出張研修をどのぐらいやれるかとか。そういう計画もこれから詰めていかなければいけないと思うのですね。現地で全部集約化されたところに出てきていただいて研修をするのか、どのぐらいを現地に出掛けて行くべきなのか、その辺もニーズを現地の方々と話し合いながら汲み取って、具体的な集約化後の事業計画も立ててまいりたいと思っております。

○田代仕分け人

いまの件ですが、産業保健推進センターというのは、対象という所を見ますと、労働者数が50人以上の事業場の事業主になっていきますね。それから、全国に347カ所あると言われていきます地域産業保健センターの所を見ますと、労働者数が50人未満の事業場の事業主、労働者。どこかで切るというのは1つの方法かもしれませんが、50人というところで切って、片やこの機構でやる、片や国がやっている。常識的に考えると理解できないのですが、この辺はどうなのかということです。

どうせ1/3にやるというのであれば、地域産業保健センターとの一体化といたしましうか、その辺も全部合わせてやらないと、片や1/3に減らした、片や何か50人未満といっているところが全然変わらないという話だと、やはり一貫性がないなというふうな感じがするのですが、その辺はどうでしょうか。

○労働者健康福祉機構理事長

この50人という基準の問題につきましては、後で行政のほうからお答えしていただきたいと思いますが、私ども集約化に際して考えていますのは、各都道府県で50人未満の小規模事業所へ行かれる医師の方々、この方々も私たちが情報を提供し、研修し、最新の産業事情なり、人事の問題点とかを提供していく相手として、対象者の方として捉えていく考えでございます。そこは、小規模事業所へ行く医師のレベルアップも同時に我々は担っていきたいと思っております。50人の分岐点の問題につきましては、行政のほうでお答えいただきます。

○労働基準局長

労働基準局長でございます。現在の制度では、労働安全衛生法でご案内のとおりかと思いますが、50人以上の事業所については、産業医を専任していただくことが義務付けられております。50人以下の所はそういう意味では義務がないのですが、やはり小規模企業でも健康管理の職域における体制というのは必要でございますので、地域産業保健センターの事業というのは、まさに産業医の専任義務のない所の労働者や、事業者の方の直接のご相談にあずかるという機能で、大きい企業での産業医の機能を代替するということが中心です。

47 置かれています産業保健推進センターについては、大企業を中心にした産業医の方も含めて、その地域の代替えをしている事業も含めて、産業医やそういう産業スタッフの方に必要な教育や情報を提供していこうという趣旨のものです。ただ、相談事業とい

うようなところも、重複しているように見える部分もありますので、ここは整理をいたしまして、機構のほうのセンターも集約するとともに、私どもで別途やっております地域産業保健センターの事業につきましても、事業のやり方を変えまして、事業交換が起きないような仕方をして、予算を効率化するということで、こちらも取り組みたいと思っております。

○高田座長

時間も迫ってまいりましたので、まだご議論を尽くしておられない場合、例えば労災病院に関する関連事業のところですか、もしくは未払賃金の立替払事業のところ辺りで、もし論点がございましたらお願いいたします。

○山内仕分け人

未払賃金のところで、これは質問なのです。自己収入という中に貸付回収金、金融機関借入金等という、この金融機関借入等が自己収入という形で、ここに47億7,600万円計上されているのですが、その意味が私自身は理解ができないなと思うので、そこを教えてください。

○労働者健康福祉機構理事長

失礼しました。いまお話があった項目の中には、未払賃金の立て替えたあとの回収部分も入っておりますが、それ以外に、これも行っていない事業でございますが、財政投融资の資金をもって過去に労働安全衛生のための設備等に行う事業主に対して融資をしていた時代があるのです。その融資の返還を、いまずっと、もう事業は廃止したのですが、行っていまして、返す分との逆利ぎやが出るときがあるわけですね。それは一時的に償還、全部償還してくれればいいのですが、経過的に出るものですから、それは金融機関から私どもが1回借りて返還していくという現象が出るのですね。その分がそこに入っていると思います。

○山内仕分け人

額的には、それは知れていますか。

○労働者健康福祉機構理事長

額的には、どのぐらいになっていきますか。そんなに多くはない。もう経過措置なのでですね。

○山内仕分け人

要は、基本的には未払金の回収が圧倒的にウェイトを占めているということであれば、私はそのことが確認したかっただけなのです。

○労働者健康福祉機構理事長

未払賃金の回収でございます。

○山内仕分け人

本来の回収金がほとんどですよという、そこだけ明解にさせていただいたら結構です。

○高田座長

これはあとにいたしましょうか。それでは、お願いいたします。

○細川厚生労働副大臣

労災看護専門学校があるのですが、ここでの定員は 370 人となっています。ここを卒業されて労災病院へ看護師さんとして入っておられるのは、毎年何人ぐらいですか。

○労働者健康福祉機構理事長

これは毎年、ほぼ 100% 労災病院に入っております。

○高田座長

よろしいでしょうか。それでは、議論も尽きないことではございますが、ただいま議論いただきました労働者保健福祉機構につきまして仕分け人からのご意見をまとめていただくために、手元の評価シートにご意見を記載していただきたいと思います。時間は限られておまして、3 分間となります。制限時間となる 1 分前に、事務局におきましてチャイムを鳴らしますので、ご留意いただきたいと思います。それでは、記載のほうをよろしくお願いいたしたいと思います。

(仕分け準備)

○山井厚生労働大臣政務官

その間、よろしいですか。最初の改革案のときにもお聞きしたのですが、改革案の 1 頁の「国家公務員 0B 関連」なのですが、いま役員の方 2 名、職員の方 2 名、国家公務員 0B 関連がおられるということですが、今後どうされようとされていますか。

○労働者健康福祉機構理事長

まず役員の方ですが、私自身がその 1 人でして、これは厚生労働大臣の任命ですので、そのご判断によって私も対応させていただきたいと思っています。それから、もう 1 人につきましては、4 月で公募したわけですが、結果として当面暫定任用ということで、この 9 月までの暫定任用になっていまして、10 月 1 日に向けて広く民間からも再公募をさせていただきたいと思っています。それから、職員の 2 名ですが、これはいずれもこの 22 年度中に定年を迎えることとなりますので、これはもう解消いたしたいと思っています。

○労働基準局労災補償部労災管理課長

先ほどの立替払の回収金の件にお答えさせていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

○高田座長

お願いします。

○労働基準局労災補償部労災管理課長

回収金額は、もちろん年によって変動がありますが、最近の状況を申し上げますと、平成 20 年度は回収金額が 71 億 5,000 万円、平成 21 年度は 43 億円というような数字になっております。したがって、先ほどお尋ねの金額の大半は、この立替払の回収金ということです。

○足立厚生労働大臣政務官

労災というと、いま、いちばんの課題になってくるのはメンタルヘルスだと思うのです。その取組と、例えばナショナルセンターの精神神経センターやほかとの連携、メンタルヘルスに対して今後どう取り組んでいくかということも、今後の方針の中ではっきり出していきたいと思っております。これは要望ですが、ちょっと時間がありましたので。

○労働者健康福祉機構理事長

これは大変重要な課題だと思っております。労災病院のほうでも臨床的な研究をして、脳血流によるうつ病の判断方法等も開発して、他の医療機関にもいろいろとインパクトを与えて示唆を与えてきていますが、もう 1 つは、産業保健推進センターが、メンタルヘルスの問題について、いま支援センターとして活動を開始しております。例えば全国で展開し始めている EAP の機関等々も登録し、また相談体制も充実させながらやっております。やはり、これからの問題として職場復帰等にもらみながら、メンタルヘルスの問題をもう少し効果的な体制、手法を含めて、さらに充実させていかなければいけないと思っております。

○足立厚生労働大臣政務官

そうすると、相談機能を充実しようとしたら、47 都道府県にあるものをブロック化していくと距離がむしろ遠くなる。ちょっと矛盾があるような気がします。

○労働者健康福祉機構理事長

実は、このブロック化の前提として、各都道府県単位で小規模事業所等を中心に直接メンタルヘルスのことも含めて相談、あるいは現地へ医師が飛んで指導してくれる体制を確立させる仕組み、これが地域産業保健センターの新しい姿として、確立されることが前提になると思っております。そういうものも踏まえながら集約化を図って、そこに矛盾の隙間が出ないように、行政のほうともよく相談させていただきながら対応していきたいと思っております。

○高田座長

それでは、記載いただけたと思っておりますので、評価シートに沿って、労働者健康福

社機構の事務・事業や法人全体について、仕分け人からのご意見をお願いしたいと思います。これにつきましては、時間の関係もありますので、お一方 1 分程度でお願いしたいと思います。それでは、こちらの順番からということで、河北先生のほうからお願いしたいと思います。

(仕分け意見の表明)

○河北仕分け人

私は基本的に、全国をカバーするような法人というのはデータセンター的な機能に集約すべきであって、現業はすべて民営化するか、あるいは地方に委ねるといったことなのだろうと思います。ですから、いちばん大きな事業としての病院の事業というものは、私は、ちょっと専門的になりますが、社会医療法人化すると。ですから、すべて個別に社会医療法人化する。折角こういう制度があるわけですから。現在の病院の問題の 1 つに、開設主体の種類が多すぎるということがあるので、私は、社会医療法人という制度を使って個別に独立させるということが必要だろうと思います。それ以外に、地方にあるような組織、あるいは機能は全部地方に委譲する。民間が委ねられても構わないのではないかと思います。例えば未払賃金の立替払の事業というものも、生活の身近にある地方政府、自治体が行うことは可能であると思います。

○高田座長

それでは、私のほうも述べさせていただこうと思います。いま河北先生のお話がありましたように、私自身、この労災という機能については非常に重要だと思っていますので、そここのところに関しての重要性というのは非常にあると思っています。その機能をいかに強めていくかと。また、場合によっては集約化することが必要なのではないかと。ただ、一方で、全般的な病院としては、地域病院としてある程度独立して対応していくというような、そういった機能分化のようなことも 1 つの選択肢になっていくのではないのかと考えていまして、機能をより高度化するといいたまいますか、そのための仕組みづくりをどのようにしていったらいいのかといったところは、問題意識として感じた次第です。また、産業保健推進センター等につきましては、皆様方のご議論の中でも、いろいろな効率化という議論がありましたが、これに関しては、非常に重複感もある中での対応といったところに関しては、いろいろな選択肢があり得るのではないかと考えている次第です。それでは、田代先生、お願いいたします。

○田代仕分け人

基本的に、いまの財団といいますか、機構がやっておられる主なもの、すなわち労災病院、それから看護学校、それから、いま話に出ました産業保健推進センターは、10 年前、20 年前、30 年前は非常に意味があったと思います。全国で 1 つにまとめてやる。しかし、世の中は変わってきていますし、先ほどの労災病院が、もう自前でやれるというすごいところまで来たわけです。自前でやれて、なおかつ特殊性を持っているという素晴らしい病院だと思うのです。そこまで育ってきた。そのようなことを考えますと、やはりこれを今後さらに、何十年前の発想と同じように、中央にある機構が取り仕切ると

いいでしょうか、その必要性はどこにあるのかなというところが、やはり納得がいきませんでした。したがって、労災病院、看護学校等は民間化すべきであろうし、産業保健推進センターは、先ほど言いましたように、地方にたくさんある類似のところとの統合ということは考えるべきだろうと。それ以外の細々としたものにつきましては、国あるいは地方自治体が引き取ればいいのではないか、という感じでございます。

○高田座長

どうもありがとうございます。それでは、仁田先生、お願いします。

○仁田仕分け人

2点だけコメントします。1つは、第1の病院に関するところですが、先ほどちょっと申しましたが、30病院が1つのグループをなしているということであれば、それが全体として効率的に、かつ与えられた使命をきちんと達成できるように、この機構というものが本当に必要なのか、そういうことがきちんと具体的に説明される必要があるのではないかと思います。もう少しネットワークを利用した効率化というようなことが考えられてしかるべきではないか、というのが1点です。

2点目は、産業保健推進センター事業の件なのですが、私はどちらかというとブロック化というのは好きではないので、どうせなら細かいところに手の届くところにあったほうがいいのではないかと。もちろんそれはコストとの見合いですが、遠いところに行った機関というのは大体あまり人は関心を持たないと私は思うので、合理化する場合にもう少し違うやり方というのはないのかと。こうすればいいという案は特にはないのですが、それを検証する必要があるのではないかという意見です。

○高田座長

それでは、山内さん、お願いします。

○山内仕分け人

基本的には、冒頭に申し上げたように、労災病院そのものについては、それぞれの民営化ということを明確に舵取りすべきであって、1つしっかりと押さえなければいけないのが、基幹病院兼医療リハビリテーションセンター、ならびに総合せき損センターです。こういった機能については、しっかりと日本の最先端を担うという病院をどこにするのかということだけ明確に決めて、それは直営といいますか、機構のあれでもいいですし、むしろ労災そのものを前面に出した形の病院として裾野を広げていただければありがたいなど。残りの29については、即、民間委譲というか、民間の経営ということによろしいかと思えます。

それと、私は、人員体制についてあまり切り込んだ改革案にはなっていないなど思います。要は、産業保健センターの箇所減らしによる減った分だけの人員更正しかしていないと。むしろ本体そのものの、機構そのものの管理部門の人員をどう考えるのかということ、より明確に自らが示すことが、全国に散らばっている施設で働く方々のモチベーションにもつながっていくのだということ、明確に肝に銘じていただきたいと思

います。

○高田座長

それでは、木暮さん、お願いします。

○木暮仕分け人

私は、医療の現場で働く者として、最近、地方の病院がどんどん元気を失って、なかなか不採算の患者さんをとってこれないところが多い中、労災病院は、さまざまな合併症を持った患者さんをとってこれたり、そういった面でさらに高度な医療を提供してくれるという点や、地方での医療については大変評価をしています。今後は、労災のほうも、いままでの外傷は少なくなるかもしれませんが、今後はメンタルヘルスという点の労災が非常に増えてくると思われます。これらについて、今後、ほかの病院についても教育や指導がますます必要になると思われます。ですので、産業保健機構などの合理化もありますが、病院本体としての活力は失わないで今後もやっていただきたいと思っております。

○高田座長

どうもありがとうございました。それでは、取りまとめに関してお願いできればと思います。

(仕分け意見の結果発表)

○総括審議官

それでは、仕分け人の方からいただいた、画面に出ているものに基づく評価です。まず、労災病院事業については、「改革案が不十分」が5人、「改革案妥当」が1人です。不十分だという方の中で、「自治体への移管」が1人、「民間への譲渡」が1人、「事業を分解し、国、自治体、民間への譲渡」が1人、それから、「法人で継続するが、更なる見直しが必要」という方が2人という内容です。

2つ目が、労災リハビリ作業所などの労災病院の関連事業、産業保健センターを除く部分ですが、「改革案では不十分」が4人、「妥当」が2人です。不十分という方の中で1人が「事業そのものを廃止」、2人が「事業を分解し、国、自治体、民間への譲渡」、それから、「法人で継続するが、見直しが必要」という方が1人です。

産業保健推進センター事業については、「改革案で不十分」が5名、「改革案が妥当」が1人です。「事業の効率を高めて自治体への移管」が2人、「民間への譲渡」が1人、それから、「法人で継続するが、更なる見直しが必要」が2人です。

未払賃金ですが、「改革案では不十分」が4名、「妥当」が2人です。不十分という方のうち、「国への移管」が1人、「自治体への移管」が2人、「法人で実施するが、更なる見直しが必要」が1人です。

それから、法人そのものについてですが、「改革案が不十分」が4名、「妥当」が2人です。不十分という方の中で、「廃止」が1人、「更なる見直し、人員、管理費、余剰資産、組織などの更なる見直しが必要」が3人という内容です。

○高田座長

ありがとうございました。それでは、議論や仕分け人の意見を踏まえた上で、政務三役の方からコメントをお願いできればと思います。よろしくをお願いします。

(政務三役からのコメント)

○長妻厚生労働大臣

どうも本当に貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。いまのご意見、ご指摘を踏まえて、政務三役で判断をしていきたいと思えます。あとは、独立行政法人全体にも言えることですが、説明がなかなか的確にできにくいということもありますので、今後ともきちんと指導をしていきたいと考えております。そして、この労災病院そのものについては、事業団から継承するときには、そのまま継承して、ある意味では建物や土地がそのまま無償のものもあるわけで、そういう意味では、自前収入ということは、民間病院に比べると非常に有利な前提があるということもそのとおりです。その意味では、病院は本当に頑張っておられると思いますが、その上を束ねる中央の管理部門のところもコストをきちんと見直して、ある意味では、そのコストを使って公益性のものをやって、国費を少なくしていくという考え方も必要だということだと思えます。

もう 1 つご指摘いただいた産業保健推進センターについても、セミナー等に出向いていく活動と、47 のテナントに来ていただいて相談を受ける活動があるわけですが、相談を受けるという意味で、来場者の方が想定よりも少ないという現状もありますので、そういう部分の見直しについても、きちんと判断をしていきたいと考えております。

国家公務員の 0B のご指摘もありましたが、これについては、理事長については 8 年ルールというのがありますので、原則ですが、トータルで 8 年以上の理事長就任は基本的にはないということです。今年中に理事長には交替をしていただくということになるかと思えますので、その選定方法を、これからのガバナンスも含めて、我々のほうで判断をしていきたいと考えております。どうも本当にありがとうございます。

○高田座長

ありがとうございました。それでは、本日の議論や仕分け人からの意見を踏まえた上で、厚生労働省におかれましては、労働者健康福祉機構の改革案の更なる検討、取りまとめを引き続きお願いしたいと思います。対象法人の方々を含め、大変ありがとうございました。

○高田座長

それでは時間も押しておりますので、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構の事業仕分けに移りたいと思えます。初めに高齢・障害者雇用支援機構につきまして簡単に省内事業仕分け室部のほうから概要をご説明いただきたいと思います。

(省内事業仕分け室から概要説明)

○総括審議官

それでは高齢・障害者雇用支援機構についてというほうの資料 1 をご覧いただきたいと思います。表紙の裏側法人概要について私のほうからご説明いたします。まず法人の規模では、役員は監事を入れまして 7 名です。厚生労働省出身者は 1 人理事長です。職員は 716 人ですが、厚生労働省出身者は 2 名です。予算の規模は 576 億円ですが、国からの財政支出は、318 億円ということです。

どういう事業をやっているかは、1 つ目は高齢者につきましての雇用支援ですが、具体的には高齢者について定年延長等をする企業等への助成金、給付金の支給がこれが 171 億円。これは企業に出ていっているものです。それらの支給に関わるものとか、高齢者雇用についての相談、指導等を行うようなことをやっています。これが高齢者雇用支援で、これを 1 つ目の評価でお願いしたいと思います。

2 つ目は障害者職業センターにおきまして、職業リハビリテーション、具体的に障害者の方々についての能力評価、就労に向けての支援等を行っております。これは全国 47 センターがありますが、そこで行っております。この費用は 75,1 億円ですが、基本的に国からの支出とのことです。これも 2 つ目の対象としていただきたいと思います。

3 つ目は、障害者の職業訓練を行っております。障害者の職業能力開発校が 2 校ございまして、ここで特に重度の障害者の職業訓練を行っております。費用が 8,7 億円、これは全部、国からの支出です。これを 3 つ目の評価の対象にいただきたいと思いません。

4 つ目は障害者につきましては雇用率というのがありまして 1.8%であります。これを守っていない企業から納付金を徴収し、それを財源としまして、それを超えて雇っている企業等への調整金・報奨金・助成金等を支払ったり、雇用の相談援助をしているとのことです。ここが 257 億円ですが、企業へ支出している調整金等が 212 億円、業務経費とか、相談援助、啓発等に関わっております経費は 45 億円とのことです。この法人につきましては、現行こういうことですが、別に雇用能力開発機構という別の法人がありまして、この改革の中でそのうちの職業訓練に関わる部分につきましては、当該法人を廃止する中で、この機構に移管すると、こういう方針が決まっております。来年 4 月を目指しておりますが、高齢・障害者に休職者支援、職業訓練を加えた高齢・障害休職者雇用支援機構になると。こういう状況であるということも合わせて状況としてご理解いただいた上で、ご議論いただきたいと思っております。

○高田座長

それでは引き続きまして法人所管部局のほうから、高齢・障害者雇用支援機構の事務・事業の概要をご説明いただくとともに、当該法人の改革案の提示をお願いしたいと思います。こちらのご説明につきましては、ポイントを絞っていただいた上で、おそれいりますが 13 分以内で簡潔なご説明をお願いしたいと思います。また、手元の資料にてご説明を行う場合には、どの資料に沿っているかを明確にいただいた上で、ご説明をお願いしたいと思います。また、制限時間となる 1 分前に、事務局においてチャイムを鳴らしますので、お時間の点につきましてはご留意いただきたいと思いません。それではよろしく申し上げます。

(法人からの事業説明)

○高年齢・障害者雇用支援機構理事長

高年齢・障害者雇用支援機構の委員長の戸荊です。よろしくお願ひいたします。いま厚生労働省のほうからご説明がありましたとおり、私どもでは高年齢者・障害のある方の雇用の推進のために、様々な支援事業サービスを実施しているというところではあります。機構の主な業務と実績です。資料 1 の 2 頁をご覧くださいと思います。高年齢者雇用支援事業ですが、昨年一杯で、680 万人おられます段階の世代が全員が 60 歳代になり、2 年後の 2012 年にはその先頭集団が 65 歳に到達する。2012 年問題と言われております。それに対応すべく希望者全員を対象にいたします 65 歳までの継続雇用制度の導入、現在 30 人以上の規模の企業が 44.6%まで来てはいますが、これを更に高めていく。70 歳まで働ける企業の実現、65 歳を超えても働けるようにということでもあります。現在 16.3%であります。これを更に進めるべく定年引上げ等を支援するための給付金の支給、高年齢者雇用アドバイザーにより人事管理制度の見直し等につきましまして、事業主に対する相談・援助支援を行っているところであります。

下の主な目標と実績にありますように、給付金の支給につきましましては、企業が迅速に中小企業さんも資金の問題がありますので、極力迅速に受給できるようにということで処理期間の短縮を進めておまして、16 年度から 4 年間で 35%短縮いたしております。高年齢者雇用アドバイザーにより相談・援助等につきましましては年間 32,456 件実施いたしております。相談・援助後に実施いたしました事業主への追跡調査 6 カ月後ですが、86.9%から課題改善効果が見られたという回答を得ているところでございます。いちばん下のアスタリスクにありますように、1 件あたりのコストは 14,500 円というところではあります。

3 頁をご覧ください。3 頁では障害者雇用支援事業であります。地域障害者職業センター、47 県に所在しておりますが、そこにおきまして職業リハビリテーションを実施しているところであります。具体的には職業評価・職業指導、更に職場の上司、同僚あるいはお客さんとのコミュニケーション能力の向上、基本的な労働習慣の体得そういったことのための職業準備支援等を実施しているところであります。

地域センターにおきましては、障害者就業生活支援センターあるいは地域の就労支援機関では対応が困難な、例えば身体障害と知的障害を重複で持っておられる方。発達障害といまして、相手の感情がなかなか読めない。仕事のスケジュール、パターンが変わるとパニックになってしまう。そういった方々、ニートは 64 万人居るといわれておりますが、少なからず中に発達障害の方が、かなり居るのではないかとされております。精神障害の方、高次脳機能障害、これは交通事故で頭部に負傷したり、あるいは脳梗塞等で記憶障害になったり、あるいは片方が見えなくなったりとかの方々です。こういった他の就労支援機関では、支援の困難な方々を重点に支援を行っているというところではあります。更に地域の関係機関に対しまして助言、援助、専門的な助言援助、地域の関係機関の人材育成、こういったものを行っております。

下の主な目標と実績をご欄いただきたいと思ひます。地域センターの利用者数は 27,435 人ということで、16 年度から 14.2%増加いたしております。1 件あたりのコストは 9,813 円というところではあります。地域センターにおきます先ほど申し上げた職場準備訓練

が終わって就職された方は 52.2%ということで、ハローワークの障害者の方の就職率が 37.1%ですので、これをかなり上回っているという状況です。評価につきましては、いずれのサービスについても 9 割を超える高い評価を利用者の方からいただいているというところ です。

もう 1 点障害者職業能力開発校です。これにつきましては精神障害者、発達障害者といった重度の方々についての先導的な職業訓練を実施いたしますとともに、訓練を行いながら技法の開発をしております、これを他の障害者職業訓練校に普及を行っております。職業訓練修了者の就職率は 89.4%ということで、これは一般の方々の就職訓練をやっています高能力開発校よりも高い数字になっていると思っております。こういったことで障害のある方が就職するということはご本人の働く意欲が充足され、生き甲斐が向上することはもちろんですけれども、かりに最低賃金 1 時間 713 円ですが、これを週 5 日の勤務で就職した場合に、ボーナスを含め約 210 万円の収入ということになりますし、就職できなければ障害福祉サービス経費がかかるということだろうと思っております。

うつ病等で会社を休業して休んでいる方、そのままにしておくとは離職してしまうのですが、こういった方につきましては、病院ですとか、あるいは事業主ですとか、そういった方々の協力を得ながら復職支援をしております。雇用の継続率は 80.2%であります。メンタルヘルス、自殺いろんな問題がある中でかなり高い実績を挙げているのではないかと考えているところ です。

次に 4 頁です。4 頁では、先ほどもご説明の中にありました障害者雇用納付金の徴収です。1.8%の法定雇用率を未達成の企業から納付金を徴収いたしまして、雇用率を上回る多数雇用の企業に調整金を支給するというによりまして、障害者の雇用に伴う経済的負担の調整を行っているところ です。下の主な目標と実績をご覧くださいますとおわかりのように、徴収率は 99.76%となっているところ です。

次に資料 2 です。資料 2 の 1 頁、昨年秋に実施されました行政刷新会議の事業仕分けの際に、当省として大臣のご指示も踏まえ、事業の廃止見直し、組織の効率化による大幅な削減を提案いたしました。22 年度につきましては、一番下の 3.「国からの財政支出の削減」がありますが、21 年度の 434 億円から 115 億円、26.4%の大幅削減を図り 319 億円ということにいたしますとともに、一番上のヒトというところの組織のスリム化にありますように、1 部 5 課の廃止、職員 6 人減ということ です。国家公務員 0B 数も 10 名から 4 名に削減ということ です。更に申し上げますと、今後の対応に書いてありますが、国家公務員の 0B につきましては、私が理事長であります、理事長につきましては、新法人発足時に任命権者であります厚生労働大臣のご判断に従いたいと考えておりますし、職員につきましては、これは私が任命権者でありますから、新法人発足までに解消したいと考えているところ です。

具体的に若干申し上げさせていただきますと、次の 2 頁にありますように 22 年度は左にありますように、高齢者雇用に関する各種講習の実施と高齢期雇用就業支援コーナー関係業務を廃止いたしますとともに、障害者雇用にかかります啓発事業、講習の削減等を行ったところ あります。また、右にありますように、本部組織の効率化として 1 部 5 課の廃止、人件費の削減、理事 1 名の削減、参事 3 名の廃止、地方駐在事務所の廃止

等々を行ったところでは。

次に 3 頁です。3 頁の地方に委託しております業務につきまして、22 年度におきましては左下の青い枠にありますように、高齢期雇用就業支援コーナー事業、事業主講習、啓発・広報を廃止いたしまして、1,6 億円削減いたしますとともに、右の上半分にあります一般競争入札の実施、人件費につきまして平均年収の 2 割削減と人員の 55 人削減、その他管理経費の見直しによりまして 9 億円削減し、合わせて 21 年度 60 億円から 20 億円、32.8% の大幅削減を行ったところでは。更に 23 年度につきましては、大臣のご指示も踏まえまして委託方式を廃止いたしまして、当機構で直接実施することで更なる効率化を図りたいと考えております。

4 頁では、組織のスリム化です。高・能開機構の業務移管によりまして組織の統合効果を最大限発揮すべく組織のスリム化、人員の効率化を図りたいと考えております。1 つ目は管理部間の統合であります。22 年度におきましては当機構が総務・企画・経理の 3 部、能開機構も同じく 3 部対象となっております。業務移管後につきましては、組織の合理化を図り 3 部を削減し 20 人程度の削減を行いたいと思っております。

2 つ目は、現在の役員の実数は高障機構が当方 7 人、能開機構が 6 人ですが、業務移管後も当機構の役員法定数 8 名、これは増員せずに効率的な業務運営をしたいと考えております。

5 頁では、余剰資産の売却等です。先ほどお話にありました高齢・障害・求職者支援機構への移行に伴いまして、現在の能開機構の幕張にあります施設、私どももいま幕張にあるのですが、これに入り切れないものですから、能開機構の移管を受けて、能開機構の幕張の施設も活用して東京の浜松町にあります。これを幕張に移転することで平年度ペースで 3 億 1,600 万円の賃料の削減を図ります。本部が 1 つになることで経理部門のスリム化も図れるのではないかと考えております。更に金融機関等の統合でいつも行われていると同様に私どもとしても、人事・給与・会計システムにつきましては人事、雇用・能力開発機構システムを当機構のシステムに吸収するという形で運営経費の削減を図りたいと考えております。

最後に 6 頁です。国からの財政支出の削減です。地方業務につきまして、委託方式を廃止して機構が直接実施すると申し上げましたが、それによりまして 22 年度予算の 40 億円から 27.2 億円と 3 割強を削減いたしますとともに、人件費を削減しまして、ラスパイレ指数は現在私ども 102.8 ですが、これを 100 以下にすることにしまして、併わせて 13.6 億円の削減を図ることになります。内容は 4 点であります。1 点目は、当機構で直接地方業務の指揮命令することによりまして業務の一層の効率化、経理事務の集約化によりまして業務実施体制の効率化で、職員数現在委託先では、301 人ですが、直接実施体制では 193 人削減いたしまして、108 人でやろうと。ただそれだけでは実施に不足するものですから、一部常勤嘱託に振り替えるということにより、それを併わせて 3.2 億円の人件費の削減です。

2 点目は消耗品等の一括調達や業務実施体制の合理化による管理経費の徹底した効率化ということです。ご覧のようなことで 6.2 億円の削減をしたいと考えております。3 点目は、障害者雇用納付金制度改正の周知経費の削減等のことで、一昨年障害者雇用促進法の改正によりまして、201 人から 300 人の企業につきましても納付金を適用する、

納付金を徴収させていただくことになりました。そのための周知経費、今年はかなり集中的に行っておりますが、それを更に来年度は効率化を図る。様々な効率化を図ることによって3.4億円の削減をいたしたいと考えてます。

最後にラスパイレス指数であります。賃金制度を見直しまして、100以下にする。これにより8,000万円の削減とでございます。以上でございます。障害者、高齢者この重要な状況になっていきますし、障害者の方々のニーズも非常に高まり、事業者の方のニーズも高まっていますが、経費の削減に努める一方で、高齢者の方、障害者の方の利用者本位のサービスの一層の向上に務めて参りたいと考えております。以上でございます。

○高田座長

どうもありがとうございました。次に省内の事業仕分け室のほうから議論の参考といたしまして、高齢・障害者雇用支援機構の事務・事業の論点等の提示をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

(省内事業仕分け室からの論点提示)

○総括審議官

それでは資料3をご覧くださいと思います。次の頁では、これは全法人共通事項です。当該法人につきましても国費が入っております。これは国費あるいは交付金、補助金が適正な額であるかどうか、事業に見合って適正な額であるかどうかをご議論いただきたいと思っております。また、組織につきましてラスパイレスは100にするという理事長の話でしたが、これは確実にやる必要があるとともに、役員、理事長からこれもすでにご発言があったところですが、そういうことを含めてそこにあるような組織体制でいかどうかをご議論いただければと思います。資産の状況はそこにあるとおりでありますが、これらを含めまして、余剰資産の整理その他が適切かどうかとのことが、議論になるかと思っております。

当法人につきましては、具体的な論点を2頁以降でお話したいと思います。1つは、最初に申しましたように高齢・障害者雇用支援機構と、雇用・能力開発機構が来年度から統合という方向になるわけですが、その際に組織本部の体制はここに書いてあるとおりでありますが、総務部・経理部・企画部等のいわゆる管理部門につきましては、相当程度の合理化の統合効果がでるのではないかと考えております。法人からは、いま両方で約200名の者を1割程度の20名の減ということでお話がありましたが、そういう程度の統合効果が適当かどうかということが、議論の対象になるのではないかと考えています。

ラスパイレスの問題で、これはちょっと高齢・障害者雇用支援機構のほうで議論するのは適当かどうかということではありますが、高齢・障害者雇用支援機構のほうは、100に近く100にするということではありますが、統合対象の雇用・能力開発機構のほうは110ということでもありますので、これを統合する際にこれをどうしていくかということが、大きな論点になっていくように思っているところです。具体的な事業に関わってですが、高齢者の雇用支援事業につきまして、助成金等は国が設計したものを機構のほうで実施しているというふうなことです。それ以外のそこにあるような好事例の収集提供を1,000万円のコストでやっている。経費が大きいのは高年齢者の雇用アドバイ

ザ一等ですが、これにつきまして 5 億円強の経費がかかっておりまして、32,000 件の相談・援助に対応しているとのことですが、コストに見合っているかどうかということがご議論の対象かなと思っております。

次の頁では、先ほど理事長からも話がありましたが、地方におきます助成金の受付とか、企業への啓発等につきましては、これまでいろいろ批判がありましたが、労働局ハローワーク等の OB が相当程度再就職しております、各県ごとにあります雇用開発協会等に委託してきたわけです。これについて順次、随意契約から企画競争契約、今年度は一般競争となってきておりまして、その中で一部事務の整理も伴いまして、22 年度予算は 40 億円です。これが来年度から直接実施ということで、先ほど理事長から話がありましたが、その際の経費 28 億円程度ということでお話がありましたが、直轄化していく中でこの削減額コストが適当かどうかということが、議論の対象になるのかと思っております。

次に障害者職業センターですが、ある意味ではこれが機構のいちばんメインの業務であると思っております。これにつきまして、障害者職業カウンセラーは、正規の職員ですが、355 名。ジョブコーチは、非常勤の職員として 307 人と、それぞれ配置されておりました、人件費等のコストがそこに書いてあるとおりです。それぞれ、そこに書いてありますような活動実績を残しているわけですが、これがコストとの見合いで適正に行われるかどうか、議論の対象であります。この地域障害者職業センター、ある意味では障害者の職業リハビリテーションの中核であるべきものでありますし、その重度の方等にできるだけ重点化してやっていくとともにそれ以外の障害者の就労支援とか、職業リハビリテーションをやっている機関への指導役にもなっているということです。その中で地域障害者職業センターはいちばん下に書いてあるような体制でやっているわけですが、別途、全国で国のほうから 271 の公益法人等に障害者の就業、生活を合わせた支援をやるような事業も委託しております。この中できちんとした棲み分けができているかどうか、あるいは地域障害者職業センター等これらの機関との連携や指導等が十分に行われているかどうかということも、ご議論の対象になるかなと思っております。私からの論点は以上です。よろしく申し上げます。

○高田座長

議論に移りたいと思います。高齢・障害者雇用支援機構の事務・事業の必要性や改革案妥当性を判断するために、今回、今度は仕分け人から質問などを行っていただき、議論をお願いしたいと思います。また、厚生労働省政務三役の方々からも議論の活性化のために質問などを行っていただきまして、議論への参加をお願いしたいと思います。なお、議論の時間は、時間の関係もあり 30 分を目安にお願いしたいと思います。また、制限時間となる 1 分前に事務局においてチャイムを鳴らしますので、この点をご留意いただきたいと思います。仕分け人から議論をよろしくをお願いしたいと思います。いかがですか。

(仕分け意見の表明)

○河北仕分け人

大変重要な機能になっておられると思います。質問になるかどうかわからないのです

が、先ほど触れられた、例えば発達障害の人達に対するいろいろな発見、教育、社会参加への支援ということを踏まえて、障害者自立支援ということを言われていますが、例えばアメリカやイギリスに比べるとまだまだ日本が遅れていると私は思うのですが、そういった意味で仕分けというよりも、更にそういった専門性を高めるということをどのようにお考えですか。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

いま先生がおっしゃったように、発達障害者に対する支援が日本はかなり立ち遅れていると思います。発達障害者支援法ができたのも、つい最近です。アメリカやヨーロッパは実は学校教育段階で発達障害者の対策をしているものですから、学校を卒業するときに、自分が発達障害者だということを認識して卒業されている。日本の場合は、学校は卒業できてしまう、大学も卒業できてしまっている、大学院も卒業できてしまっている、というのが現状だと思います。

ですから、我々がいちばん苦勞しているのは、発達障害者支援センターのご紹介で私どもの所に来たり、あるいは企業の新規採用面接を何度面接しても、全然就職できない、就職してもすぐ辞めてしまう。「いったい何なのだろう」と言って、親御さんが私どものホームページを見て相談に来る。いちばん苦勞しているのは、本人が発達障害であることを如何に自分で認識してもらうかというあたりで非常に苦勞していて、このあたりは発達障害者支援センターでもやっていただき、我々でもやっているのですが、それぞれの持ち味ごとにやっているのがいまのものです。

もう 1 つは、発達障害者の支援については、私どもはカウンセラーにいろいろな研修をし、ジョブコーチにも研修をしているのですが、それだけだとなかなか支援技法が高度化しないものですから、私どもでは幕張の本部に職業センターがあり、ここで技法の開発をして、開発した技法をいま 10 数カ所程度の職業センターで試行している。試行しながらさらに改善をしてやっていくと、こういうことでやっている状況です。

○河北仕分け人

簡単にコメントだけですが、いま高齢社会になり、少子化で、人口が減少している中で、若い人たちが発達障害を持ちながら、本当に専門性を高めていかれる社会は、非常に大切である。無視できないぐらいの数の発達障害の子どもたちがいることを、我々は認識しなければいけないと思います。

○田代仕分け人

高齢者雇用支援事業は非常に効率化がいろいろされて、平成 22 年かさらに平成 23 年については、直轄化ということだいで合理化される。直轄化は具体的にどういうことであるか、ご説明いただきたいです。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

当機構発足以前から障害者の方のさまざまな助成金ですとか、啓発事業、高齢者も同じですが、これは各都道府県にある社団法人や財団法人に委託していたのです。人件費

も含めて会場、当該事業をやるに必要な事務商品も委託品の中で見ていたのですが、これをやめて、私どものほうで直接事務所を借りて、職員も私どもの職員で、ただ、いまの職員だけでは足りませんからどうするかというのはちょっとあるので、雇用・能力開発機構の移管もにらみながら、とにかく私どもの職員で直轄でやろうと。直轄でやることによって何が起きるかという、1 つは、さまざまな消耗品の類とか、こういったものを本部一括で買い上げようとか、一括でやることによってそれぞれの職員の専門性を高める、無駄なことをやらない、不正なことをやらないという指導をさらに徹底することで、いま申し上げた人数で何とかギリギリ業務をこなせるかという考えでいるということです。

○田代仕分け人

大体イメージはわかりましたが、いままでは各都道府県にそういう雇用開発協会がありました。それはそれぞれの地方でそれなりのいろいろな情報が入っていると思います。そういうことであるならば、その作業自体は各自自治体に移管することはできないのですか。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

1 つは、助成金の支給、それから先ほどから話していますが、障害者の納付金制度の事務をやっている、これは雇用保険の財源でありますので、なかなか地方に委譲できないのではないかと。それから、私どものやっているいろいろな啓発事業や高齢者のアドバイザー業務が、助成金を活用しながらアドバイザー業務をやっているということなので、助成金の業務とアドバイスの業務との分離も難しい。そういうことを考えると、私ども直轄ということではないかと思っています。

ただ、先生がおっしゃるように、我々の懸念しているのも、いまの協会は都道府県で認可している協会で、地元に基づいている協会なものですから、地元の経済界や地元の障害者のいろいろな団体など、そこと密接な関係があるのです。それを私どもの直轄にしたときに、それを如何に我々が引き継いでいけるかというあたりは、かなり工夫をしないといけないかとは思っています。

○仁田仕分け人

いまのご意見と少し違う角度ですが、高年齢者雇用に関する給付金の支給等、これは事務的なもののウエイトがかなり高いと思うのですが、いろいろな雇用保険を使った給付金や助成金は、メインにはハローワークで業務をやっているわけですね。だから、利用者からいうと、全部ハローワークで一括でやってもらったほうが便利ではないか、なぜ ~~ヘッド~~ をわざわざ機構に仕事を切り分けてやらなくてはいけないのかということについて、仕分けですので考えてみる必要はあるのではないかと思った次第です。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

これについては、高齢者雇用についてのさまざまなアドバイスをすることになると、企業経営にかなり深入りしたアドバイスをやっているのが実態です。企業経営にアドバ

イスすることを国が直接できるのか、ある意味では専門性、アドバイザーを国がやっているのではないかという議論があるのですが、専門性あたりも考えて独立行政法人でやったほうが効率的ではないかという考えではないかと思いますが、そのあたりは厚生労働省で、私どもでやれというのが基本であったということであると思いますが、考え方はそういうことではないかと思います。

○長妻厚生労働大臣

いま先生のご指摘いただいた点は、アドバイザー機能というか、障害者の方々に対して補助金の支払いをするという単純な事務がありますよね。例えば、そういう事務についてはハローワークで集約すると便利ではないかと、こういうお問合せだと思います。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

それについては、どうして私どものほうで行っているかということのもう 1 つの理由かもしれません。公務員の定員に対するさまざまな圧縮というか、削減の政策がずうっと採られてきている中で、独立行政法人なりに任せても大丈夫な業務、任せたほうが効率的な業務は任せていこうということであったのではないかと。大臣がおっしゃるように、国でやれないことは全くないと思います。ただ、国でやったときに公務員が増えてしまう。それよりは独立行政法人のほうが、雇用・能力開発機構ではないですが、大幅に廃止まで持っていけるといふあたりを考えると、独立行政法人でやるほうが効果的というか、総合的に見ていいという判断かと思いますが、これは厚生労働省のご判断だと思います。

○山内仕分け人

アドバイザーが基本的に、どうも高齢者雇用のいちばんのツボというのが、ここにあると私は見るのです。ハローワークでは当然駄目だ、というのはよくわかる。ということは、アドバイザーは約 475 名というアドバイザー登録されている方がおられるのですが、逆にいえば、そういった方々は、キャリア的にどういうキャリアを積まれた方がアドバイザーをいまやられているのか、その辺を教えてください。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

多くの方は、中小企業診断士、社会保険労務士、税理士、弁護士、企業で人事をやっておられた方、そういった方が中心です。OB は全くいないと思います。

○山内仕分け人

OB では無理だと思います。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

おっしゃるとおりです。

○山内仕分け人

逆に、むしろ、いま、例えば東アジアの新興国市場ということが日本の産業界にとっても非常に大きいと当然のごとく言われていますよね。そういった海外企業への高齢者雇用に対する橋渡しのものは、理事長の所は基本的には全くいまのところ想定はされてないということですか。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

先生のおっしゃるように、これからの高齢化は、韓国、シンガポール、ベトナムと東アジアが日本を追いかけてくるという状況になっています。この2年ぐらいの間に台湾の労働大臣が私の所に勉強、そういう意味で言ってきて、シンガポールも労使の代表が来たりということで、私のほうでかなりやっている、あるいは厚生労働省でやっている高齢者施策が、世界の先進的な施策であるというふうには東南アジアでは認識されていると思います。我々がやれるのは、実はこれは雇用保険なものですから、雇用保険はなかなか国際協力関係の事務はできないことになっていて、一般会計でやっていただければ我々がやるにはやぶさかでないと思っています。

○山内仕分け人

障害者の職業センターによるリハビリテーションの件ですが、ここでいちばん問題になるのは、障害者にとって何がいちばんネックかというのは、そこへ行くというアクセスがその方々にとってのいちばんのネックだと私は思うのです。そういう中で、なおかつそれぞれの地域にできるだけ近い所で、こういった職業センターによるリハビリ、訓練であるとか、あるいは職業能力の開発をするために、施設をいっぱい作るわけにはなかなかいきません。だから、どういう形でそういったスキルと一緒に地域密着で身につけていただけるかについて、私自身はいまの行き方とこれからの、むしろきめ細かなサービスが逆に求められる分野だと思うのですが、それについてどのようにお考えですか。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

これについては、ある意味ではがん対策と同じではないかと思っています、基本的には、基礎的なこと、あるいは割合手法が一般化されていることで支援が可能な障害者の方々については、自治体でやっていただくことだと思っています。我々は、自治体で手がでない人たちを直接やる、あるいは自治体によっては予算の制約等で、県によって非常に熱心な県とそうでない県があるので、我々としては県の対応が不十分といたら失礼ですが、立ち遅れている所は我々も直接やってみるということでやりつつ、基本は我々の持っているノウハウ、我々が開発したノウハウを自治体の支援機関、あるいは NPO の支援機関、そういった所に如何に移譲していくか、彼らが困ったときにどれだけ専門的なアドバイスをして彼らが自らでやれるようにしていくか、こういうことではないかと思っています。

○山内仕分け人

それは非常に同感でして、いままでの国の1つのやり方の中に我が我がで、自分の所

はいいところをモデル事業などでやるけれども、そのいいところの 1 つの実例をきちんと波及させていくことが、欠けていたと私は思うのです。そういう意味で、いまあなたがおっしゃるまさに難しいことを、率先して、優先して、スピーディに、具体的に困っている所に教えていくと、この機能を、先ほどからのご説明にあるように、むしろそこを徹底して強化していただくことが低辺の拡大につながるし、あるいは社協とかそういう施設で働いている方々の、逆に言えば指導というのか、アドバイスと、その辺の機能がむしろいちばん求められているのかと私は感じました。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

先々を考えると、私どもはジョブコーチをやっているのですが、ジョブコーチという業務はなるべく自治体の施設でやってもらうようにしている。我々は、自治体のジョブコーチで手の出ない難しい人たちだけを直接やるジョブコーチでやっていくという方向でないと、実は仕事がどんどん増えてしまっていて、いまのままでいくとサービスが応えられない状態になってしまうので、委譲できるものはどんどん委譲して行って、我々でなければできないものに特化していくということはさらに進めていこうと、こう思っています。

○田代仕分け人

組織のスリム化の件ですが、先ほどのご説明で 2 つの部門から管理部門が集まって、これは総務・会計・その他を足すと 209 名になります。これは一緒の組織になるので、20 名ほどマイナスにしたい。10%弱です。普通、こういう場合は、もう少し減るのが私の、民間のイメージでは、10%しか減らないのだったら何だという感じがあるのですが、その辺はどういうお考えですか。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

これについては、雇用・能力開発機構の事務能力がどのぐらいあるかにかかっているのではないかと実は思っています。彼らの能力さえ高ければ、先生がおっしゃることは可能だと思っています。もし、これをやるとすると、我々がいちばん懸念しているのは、統合した途端に動かなくなってしまうのがいちばん不安で、動く範囲というところのぐらいかと少し思っていて、あまり合理的な根拠はなくて、各課 1 人か 2 人ずつ減らしていこうと思っているのです。私も独立行政法人に来てびっくりしたのですが、国と独立行政法人と生産性が随分違うのです。そういうことを考えると、まずそれぞれが動く形でスタートはして、そのあと雇用・能力開発機構の職員をもっと鍛えていくなりしてどんどん減らしていくということでない、スタートした途端に倒れてしまうというか動かなくなってしまうということは避けたい、ということをやっているのです。おっしゃることは私も同感で、もう少しやれるかどうかは検討してみる必要があると思いますが、雇用・能力開発機構の理解が得られるかどうかということだと思っています。

○長妻厚生労働大臣

いまの中で、国と独立行政法人の生産性が随分違うという感想を持たれたということ

ですが、どちらが高くてどちらが低いという感想ですか。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

私は国が高いと思っています、大臣はご不満かもしれませんが。

○長妻厚生労働大臣

これは我々もよく考えなくてはいけないのですが、いま当事者のほうから国と独立行政法人は独立行政法人のほうが生産性が低いと。つまり、当初は、独立行政法人は国ができない業務、むしろ生産性が高い、国はある意味では制度や政策など、そういうものは生産性とは直接は関係ないかもしれませんが、そういう意味では事業をするに当たって、国よりも独立行政法人のほうがある意味では人事も柔軟にできて、生産性が高いという前提で日本国で独立行政法人はあるわけですが、実態としてそちらのほうが低いということになると、我々も根本的に本当にきちんと全体像を考えなくてはいけないと思います。それは率直に本音を言ったのだと思いますが、これは非常に重大な問題であるので、我々は全体像の中で考えていかななくてはいけないと思います。独立行政法人でも存在意義は、生産性が国より低いのに、どこにあるのかということになりますが、そこはどう。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

誤解のある発言だったら恐縮ですが、私が申し上げたのは、管理部門について申し上げますと、そこはあるということです。個々の実際のさまざまな事業については、これは当然国がやるよりは独立行政法人のほうが効率的である、あるいは国がやらなくても独立行政法人でもやれるということで、そこは専門性を持ってやっていることだと思うので、管理部門について申し上げますとそういうことです。業務については、これは国との比較のしようがないのですが、国についてはきちんとやっている。先ほど申し上げたように生産性は年々上がってきているし、それなりの生産性になっているのではないかと思います。管理部門についてということをお願いすればよかったのですが、ご質問がそういうご質問だったので、管理部門だということをお頭に置いて言ったので、舌足らずでしたら、大変申し訳ないと思います。

○長妻厚生労働大臣

管理部門に限ると生産性は国のほうが高いということであれば、独立行政法人として管理部門の生産性を国より上げる手法を考えるべきではないかと思うのですが、それはいままで取り組んでこられたのですか。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

そこは随分努力してまいったと私自身はと思っています。職員による自主的な提案制度を導入してみたり、あるいは職員の研修を整備してみたり、職員のQCサークルのような格好で職場の自主的な改善運動に取り組ませたり、最近は大変からの無駄削減のご指示を受け、これについても各部署できちんとやるようにということもやってきている。目

標管理制度、これは国も導入していますが、我々としても目標管理制度の導入等々で、一歩でも二歩でも生産性を上げるように努力をしてきているつもりです。大臣から不十分であると言われるのであれば、我々はさらに努力しないといけないということだと思っています。

○長妻厚生労働大臣

理事長は、国、管理部門に関しては、独立行政法人より国のほうが生産性が高いと、その最大の理由は何だと思われませんか。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

これは私が思うのは、先ほど申し上げましたが、国は定員管理は非常に厳しくやられてきたという中で、国民のニーズに応えるために業務面で人を減らすのは、国民サービスを維持するためには非常に難しいものですから、管理部門の効率化にかなり取り組んだということではないかと思っています。厚生労働省を見ましても、ハローワークに昔は庶務係というのがいたのですが、いまやハローワークの庶務係はいませんし、みんな労働局でやるというところまで来ています。我々もそれを見習って、いま47の職業センターに事務主任が昔は1人ずついたのですが、これは厚生労働省からのご指導もあるのですが、いまはブロック化を図って、事務主任の集約化で、そこの事務主任の数を減らしたりということで、国にやや遅れてはいるのですが、一生懸命取り組んでいると私自身は思っています。

○山内仕分け人

いまの大臣のご質問に対して私なりの判断を勝手に言わせていただくと、それはリーダーの質の問題だと思います。私はあなたの受け答えを聞いていても、本当に非常に正直に改革について本気に取り組んでおられる。そういう姿がおそらく組織全体に浸透していくのだと思うので、まさに理事あるいは理事長という役回りの人間がどれだけ現場の状況なり現場を見て判断をし、どう動くかと、そこがいちばん大事なのであって、決して定員管理などというレベルだけで、ものが変わるはずはないと思うので、そのことは声を大にして、そういう機構のトップがどんどん出てくるのが、今回の独法の改革のいちばん大きなポイントだと思います。みんな顔がいきいきしているものね、後ろから見て。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

ありがとうございます。

○高田座長

かなり重いあり方そのものの議論になってきたと思うのですが、時間の関係もありますので、職業能力開発校や障害者雇用納付金の制度に関する所も議論を多少していただければと思いますが、いかがですか。

○山内仕分け人

障害者雇用の給付金をベースにアビリンピック、これはむしろ、これこそ国そのものがそこに明解に金を投入すべきイベントというのか、そういう祭事だと思うのですが、これをどう考えておられますか。

○高齡・障害者雇用支援機構理事長

アビリンピックの経費については、私どもと自治体の持ちでやっているという状況です。納付金でやっている趣旨は、これは厚生労働省でお答えいただいたほうがいいのかもかもしれませんが、障害者の持っている職業に関する熱い思い、あるいは潜在的な能力、こういったものを事業主は元よりですが、市民の方々にみんな知ってもらうことが目的で、そういう意味では一般会計でやってもおかしくないということはあると思います。ただ、納付金でやっても、納付金の機能としてそういう啓発的な事業を納付金でやるという位置づけにもなっていますので、どちらでもできると思います。これは厚生労働省のご判断だと思います。

○高田座長

よろしいですか。あとは皆さんからご議論はいかがですか。

○田代仕分け人

いままでの説明にはありませんでしたが、積立金がありますね。去年の差額は積立金を取り崩しで、これはいまだれぐらいあるものですか。

○高齡・障害者雇用支援機構理事長

いま 150 億円ぐらいだと思います。一時は 300 億円を超えていたのですが、企業が非常に熱心に障害者雇用に取り組んでくださっているものですから、納付金度で納付金の収入よりも助成金の支出のほうが増えてしましまして、毎年、50 億円ぐらいの赤字になっているので、このまま行くとあと数年で、そのときどうするのだというのは、大きな課題になっています。ですから、もともとは黒字体質だったものですから、ラダー型国債で運用していたのですが、ラダー型国債の 10 年で運用すると、金が足りなくなってしまう可能性があるので、いまは満期が来たものはみんな大口の預金で運用している状況になっています。

○田代仕分け人

そのところはあと何年間ぐらいとか、そのようないろいろな目処は立てておられるのですか、今後に対しての展望というか。

○高齡・障害者雇用支援機構理事長

3 年は何とか持たせたいと思っているのですが、微妙なところだと思います。このあたりは厚労働省に考えていただきたいと思っています。

○高田座長

議論も尽きないことだとは思いますが、時間になってまいりましたので、ただいま議論いただいた高齢・障害者雇用支援機構について、仕分け人の方からご議論をいただくべく、お手元の評価シートにご意見を記載していただきたいと思っております。時間は今回についても非常に限られています。3分間です。制限時間となる1分前に事務局においてチャイムを鳴らしますので、ご留意いただきたいと思っております。よろしく申し上げます。
(仕分け人、評価シートに意見記載)

○足立厚生労働大臣政務官

時間があるみたいなので1つだけ。先ほど論点の中で高・障機構と能開のラスパイレス指数の差はお互いに下げなくてはいけないのですが、この差はどう取り組む予定ですか。

○高齢・障害者雇用支援機構理事長

これについては実現可能であれば解決策は非常に簡単であり、私どもの賃金体系に高・能力開発機構を合わせれば、高・能力開発機構も103ぐらいまではいきます。簡単です。簡単ですが、労使交渉などがあるので、どうできるかです。うちに合わせてもらえば、そこまでいきます。

○高田座長

時間も来ましたので、評価シートに沿って高齢・障害者雇用支援機構の事務・事業や法人全体について、仕分け人からのご意見をお願いしたいと思います。今回についても時間は限られており、お一方1分程度でお願いできればと思います。また、今回についても、河北先生からよろしく申し上げます。
(仕分け意見の表明)

○河北仕分け人

ご説明を伺ってまいりまして、組織の大切さを一層認識しました。専門性を高めて機能を充実していただくということと同時に、効率化を図ると、これは当然のことですが。先ほどご指摘がありましたように、私はリーダーシップの大切さというのは非常に高く認識をいたしました。

○高田座長

私からも話そうかと思っております。それぞれの機能については、ますます重要性が高まってきていることだと思います。ただ、今回の一連のお話を伺い、我々外の者から見ますと、そもそもの独立行政法人としてのあり方そのものをどう考えていったらいいのかという点も、非常に考えさせられたところです。その中での効率性と申しまししょうか、また国と独立行政法人といったところの専門性という中での仕切りと申しまししょうか、この辺については今後もいろいろな議論が必要になってくるのではないかと、ということをご改めて感じさせていただいたという点です。

○田代仕分け人

この支援機構でなければできない、ほかの所ではなかなかできないと、そういうのがいくつかある。これは非常に大事なことです。しかも精神的な重度の障害等々、これはこういう形で集中してやることは必要だと思うのですが、比較的ルーティンになりがちな仕事は結構あると思うのです。先ほどもお聞きしましたが、それが地方で実際は仕事起きてくることであれば、できるだけ地方の自治体に任せていくという大きな方向はあると思うのです。その結果、機構は非常にある意味では特化された、ほかではできないところに特化していく、そういう切り分けといたしまししょうか、そういうのを是非考えていただきたいと思っています。

○仁田仕分け人

1点だけ、先ほど質問申し上げたことですが、ハローワーク移管は無理だと、公務員のいまの定員削減からいえば難しいというのは言われるとおりでと思いますが、利用者の利便を考えると、ワンストップサービスを標榜しているわけですから、同じ所であればいちばんいいわけですが、中小企業の人たちが出かけて行ってやるのはなかなか大変ですので、そういうことを考え、ワンストップサービスの的なアプローチを強化することが必要ではないかと、そういう感想を持ちました。

○山内仕分け人

障害者の雇用、寄付金の徴収等の業務については、基本的には産業構造が地域ごとに非常に大きな差があると思うのです。そういう流れの中での産業構造の中身の収容状態も踏まえた形のこうした徴収ということになれば、これは思いきって法的に制度的なものをクリアしなければいけません。地方自治体にその部分は委ねて任せるべきだと私は思います。それ以外の今日の高齢・障害者雇用支援機構の基本的な業務内容については、非常にスキルの高い制度の研ぎ澄まされたものが実行されていることを改めて教えられたということで、非常に喜んでいきます。さらにパワーアップをしていただきたいと思っています。

○木暮仕分け人

失業する方も多くなり、また新卒の方でもなかなか就職ができない現代、こういった高齢者や障害者の雇用を高めるのも非常に大切だと思われま。ただ、なかなか就職できない方の中にも、軽度であっても障害があったりとか、それこそ発達障害のある方もいると思われま。そうですので、ここからここまでと垣根を作らないで、地方自治体にある程度任せていただいて、そういった幅広いニーズに応えるような団体になっていただけるとありがたいと思っています。

○高田座長

取りまとめのほうでよろしくをお願いします。

○総括審議官

ちょっといま間に合っていないので。

○高田座長

時間をもう少し。

○総括審議官

もしあれでしたら先にコメントをいただきますか、それとも発表してからのほうがよろしいですか。あと1分ぐらい待つと。

○高田座長

はい。お願いします。

○山井厚生労働大臣政務官

改革説明資料の3ページですが、都道府県雇用開発協会、これは一般競争入札で都道府県雇用開発協会にまたこういう業務を受託していただいているわけですが、都道府県雇用開発協会に関しては、過去、ご存じのように会計検査院からさまざまな問題点のご指摘を受けたところでもあり、いまこれは厚生労働省内で契約調査委員会を設置して、本当にこの協会でもいいのかを調査しているわけですが、この調査についてはいま状況はどうなっているか、誰か答えられますか。

○職業安定局高齢・障害者雇用政策部長

いま契約調査委員会が開催され、そこで調査項目等を精査いただき、いま、それに基づく47各都道府県協会への立入り調査を実施しているところです。いま半分を少し超えたぐらいの時期ですが、来週の半ばぐらいまでには47協会全部の実態調査を終え、その結果を集約して調査委員会でもたご議論いただく。今月中には結論をまとめられるようにやっているという状況です。

○高田座長

取りまとめができたようですので、よろしくお願いします。

(仕分け意見の結果発表)

○総括審議官

お待たせしました。事業ごとの評価ですが、高齢者の雇用支援の業務については、改革案では不十分が5名、改革案が妥当が1名です。不十分と言われた方のうち2名の方は自治体へ移管すべきだということ、3名の方は法人で事業は継続するけれども更なる見直しが必要である、という中身です。

2つ目の職業リハビリテーションの業務ですが、これについては「改革案では不十分」が2人、「改革案で妥当」が4人です。不十分だという方のうち1名の方が「自治体への事業移管」もう1名の方は「法人で事業を継続するが更なる見直しが必要」とい

う中身です。

3 つ目の職業能力開発校、職業訓練の関係ですが、これは「改革案では不十分」が 2 人「改革案が妥当」が 4 人です。不十分であるという方のうち 1 人が「自治体への事業移管」1 人が「法人で事業継続をするが更なる見直しが必要」という中身です。

障害者雇用納付金制度に関する業務ですが、これは「改革案では不十分」が 4 人「改革案が妥当」が 2 人です。不十分であるということの内容については「国への事業移管」が 1 人「自治体への事業移管」が 1 人「法人で継続するが更なる見直しが必要」が 2 人です。

全体としての法人についての評価ですが「改革案では不十分」が 4 人「妥当」が 2 人です。不十分であるという方、4 人全員が「更なる見直し」人員管理費、余剰資産、組織などについて「更なる見直しが必要」という中身です。

○高田座長

議論や仕分け人からの意見を踏まえた上で、政務三役の方からコメントをお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(政務三役からのコメント)

○長妻厚生労働大臣

本当に貴重なご意見をありがとうございました。そのご指摘を踏まえて判断をしていきたいと考えております。1 つは、法人については、来年 4 月に雇用・能力開発機構と一緒にするという方針で考えているところでありまして、その後の案が 2 つの法人の合併によって管理部門がどうなるのかということで、非常に甘いのではないかとのご指摘もいただき、理事長からは計らずも率直にご意見をいただき、独立行政法人は管理部門については国家公務員よりも非常に甘い。国家公務員は、定員管理、定数管理が厳しくあるという話もありまして、これは本当に独立行政法人全体についても、いい業務をやっている、管理部門の問題を私も感じていますので、これは管理部門について何らかのチェックというか、あるいは数値目標のようなものが必要か否かも検討していきたいと思っております。

独立行政法人は、国については国会が厳しく監視するという側面もありますが、理事長は国会にもあまり呼ばれない、あるいは外部のチェック、株主も株主総会のようなものがないということもありまして、非常に甘い状況になっていることでもありますので、いろいろな管理部門をきちんと効率的に働かせる仕組みも考えていかなければならない、ということを感じました。

契約では、いままでは雇用開発協会にそのまま委託をしていた部分がありましたが、それをやめて、きちんと透明性の高い形で契約していくことにしておりますが、それについて契約手法を変えましたが、そこでもいろいろ問題がありまして、いま調査ということになっております。

いずれにしても我々としては、今いただいたご指摘を踏まえて判断をさせていただきたいと考えておりますので、非常に貴重なご指摘をありがとうございました。

○高田座長

今回の議論、仕分け人からの意見を踏まえた上で、厚生労働省におかれましては、高齢・障害者雇用支援機構の改革案の更なる検討、取りまとめを引き続きお願いしたいと思います。また、今回の論点にとどまらず、あり方自体についても非常にいろいろな有益な議論があったのではないかと考えております。本日の議論はこれで終了しました。最後に何かご発言等がありますか。よろしいですか。次回については、4月19日15時から本日と同じ場所、中央合同庁舎低層棟の2階の講堂におきまして、独立行政法人労働政策研究研修機構、独立行政法人福祉医療機構、独立行政法人国立病院機構を省内事業仕分けの対象として、第3回厚生労働省内事業仕分けを実施する予定です。これで第2回厚生労働省省内事業仕分けを閉会します。本日は本当にどうもありがとうございました。