

行政事業レビュー（公開プロセス）

開催日時：平成 25 年 6 月 13 日（木）13：30～17：30

開催場所：厚生労働省専用第 20 会議室（17 階）

外部有識者：長崎委員、井出委員、石渡委員、清水委員、水上委員、永久委員

<がん医療に携わる医師等に対する研修事業等>

○行政改革推進室長

ただいまから、厚生労働省「行政事業レビュー（公開プロセス）」を開催いたします。私は、行政改革推進室長の生田と申します。外部有識者の皆様におかれましてはお忙しい中御参加いただきまして、本当にありがとうございます。本日の取りまとめ役は長崎先生にお願いすることといたしますので、あらかじめ御了承願います。なお、皆様の御紹介につきましては、時間の都合上省略させていただきます。お手元の資料で御確認いただきたいと思います。また、本日の会議は庁舎の設備の関係で録画の上、会議終了後、厚生労働省のホームページに掲載させていただきます。

それでは、「行政事業レビュー（公開プロセス）」の 1 日目を開催いたします。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。頭撮りはここまでといたしますので、カメラの方は御退席をお願いいたします。プレスの方は引き続き傍聴可能ですので、御着席のほどよろしくをお願いいたします。

本日の 1 つ目の事業は、「がん医療に携わる医師等に対する研修事業等」です。全体で 1 時間行いますので、担当部局からは 5 分厳守で、簡潔な御説明をお願いします。

○健康局

健康局がん対策・健康増進課長の宮寄です。どうぞよろしくお願い申し上げます。資料の 1 ページがレビューシートです。「がん医療に携わる医師等に対する研修事業等」ということで、実際に平成 24 年度には右側にある①から⑩までの事業に取り組んでいるところです。9 ページ以降のパワーポイントの資料を中心に御説明させていただければと思います。10 ページはがんの現状ということで、がんで 3 人に 1 人の方が亡くなるとか、日本人の 2 人に 1 人ががんになるとは言いつつ、がんも多種多様で、生存率にもばらつきがあって、治るがんもあるし、難しいがんもあるという状況で、日本の健康課題として大変重要だと認識しています。

それに対してがん対策基本法というのが平成 18 年にできて、平成 19 年から施行されており、これに基づいて様々ながん対策・施策に取り組んでいるところです。特に研修の関係では、真ん中辺りにありますように、専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成、あるいは、がん患者の療養生活の質の維持向上を目指すということが法律にあり、それに基づいて取り組んでいる事

業です。12 ページは、がん対策基本法に基づいて昨年閣議決定されたがん対策推進基本計画です。ここにも同じような記載があります。

13 ページが研修事業等の全体図です。これは①から⑨までの事業名、事業概要、平成 24 年度実績、委託先などを一覧表にまとめている資料です。14 ページがこれらの事業の推移です。事業全体としては当然、それぞれの中で適宜見直しを行っており、1 年限りの事業、あるいは 2 年とか 3 年で見直す事業があります。⑨のがんセンター委託費も 4 年続いています。毎年内容を見直してあります。予算についても平成 23 年、平成 24 年、平成 25 年と適宜見直して取り組んでいるところです。中でも①から④の平成 19 年度から取り組んでいる事業は、時間の関係で説明は省略させていただきますが、15 ページから 25 ページまでにそれぞれの事業の概要が分かるような資料を添付させていただいております。

その中で事前に宿題になっていた事項として、22 ページの関係があります。(2)の②で、緩和ケア研修会の修了者が 3 万 6,647 名とありますが、このうち拠点病院の医師と拠点病院でない医師がどのくらいいるのかという宿題がありました。全都道府県に照会をかけたのですが、今日時点で集まり切りませんでした。回答のあった都道府県から推計しますと、大体半分ぐらいの人数が拠点病院の医師で、半分ぐらいの人数が拠点病院以外の病院、あるいは地域の医師という状況と推測しております。

これらの事業の見直し案ということで、26 ページと 27 ページにまとめております。この事業全体については、これまでもその時々への進捗状況や定着状況を踏まえて適宜見直すとともに、新たな課題が発生した場合にも対応していくという方針で取り組んできましたし、これからもそうしていきたいと思っております。特に①は平成 23 年度からコンテンツの利用を始めて、平成 26 年に向けて 3 年経ちますので、当然見直していかなければいけない。そういう中で、平成 24 年度の実績はアクセス件数が 14 万件と申し上げているかと思えますけれども、実際の利用延べ人数に直しますと約 3 万人です。

いずれにしても、このように利用が伸びている中で、別に予算を増やすわけではなく、更に利用していただける人をどういうように増やすか。e-ラーニングの仕組みがあることを普及啓発を進めていったりするのはもちろん、例えば世の中にあるいろいろな専門医制度の中に広く取り入れてもらうとか、位置付けられるという形にしていく中で、利用促進が図られるような形、利用拡大が図られるような形にしていけないかという観点も含めて、事業の見直しを検討していきたいと考えております。

2 点目は、がん患者に対するリハビリテーションに関する研修等事業です。これはがんの知識とリハビリテーションの技術の両面に精通することを目的に、拠点病院の医療従事者を対象に実施している事業です。平成 22 年 4 月の診療報酬改定で技術料が評価されたこともあり、近年、受講者が大変増加しております。増加する受講者にいかに効率的に対応していったらいいかということで、予算の範囲内、今の枠内ではできない受講者に対しては、一部受益者負担をいただいて事業を拡大しているといった実態もあります。更に平成 25 年度からは直営でや

るだけでなく、ここで企画者研修というか、1つ上の研修をして、その人たちが地域で研修をしていくことで、裾野を一気に広げるというか、利用拡大を図ることも含めて、研修体制の見直しを進めていけたらと考えております。

3点目は、がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業です。これも研修受講者が増加している中で、更に裾野を広げていきたいと考えているところです。その中でリハビリと同じような形で、直営でやるだけでなく、指導者の養成にも重点を置いて、更に受講者の拡大が図れればと。もちろん未受講者への周知徹底といったところも含めて、研修の見直しをして、受講者の拡大に対応できるようにすればと思っています。

4点目は、がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修事業です。この研修も需要はあるわけですが、1回の研修をするのに人手や手間がかかります。研修の中身や質自体は、それなりのものだと思いますけれども、なるべく大勢の人に受けてもらうという政策目的を達成していくという意味では、もうちょっと幅広くやっていける仕組みとしての、研修会の開催形態の検討もしていかなければいけないだろうと考えています。以上です。

○行政改革推進室長

ありがとうございました。次に私から、行政改革推進室で準備した論点の説明をいたします。資料の30ページを開けてください。上から少し下りた所に「論点」と書いてあります。最初の○です。研修はたくさんあるわけですが、中には研修対象者あるいは内容が類似・重複する研修会があります。そういうものについては統合するなどの効率化が図れるのではないかと。がん診療連携拠点病院が実施する従事者研修といった、自治体がやっているようなものも類似・重複について検証し、必要に応じて効率化を図るべきではないかと考えております。

次の○です。下に1人あたりの費用の推移が書いてあります。事業によっては受講者1人あたりの費用が高くなってきており、研修会の規模あるいは受講者数等について分析し、効率的な研修会の実施を図る。研修によっては受講料の徴収について検討すべきではないかと考えております。また、研修の効果については、十分な検証を行った上で対処していくべきではないかと考えております。

それでは質疑応答に移ります。議論の時間は40分程度と限られておりますので、回答・発言は簡潔にお願いいたします。また先ほど説明のあった見直し案もありますので、それも念頭に置いて御議論をお願いいたします。それでは、御質問、御意見のある委員の方、よろしく申し上げます。

○水上委員

事前の勉強会のときに聞かせていただいたのですが、インターネットの講義受講について、今は単位あたりのコストがアクセス数を分母にして割られているのですけれども、たまたまページを見にきただけで割ってしまうわけにはいかないので、アクセス数ではなくて実際のインターネット講座の受講者数で割らないと。これは1人の受講者が複数の講義を受けていることもあると思うので、受講者数

及び1つの講座を全部見たという延べ受講件数、この2つを教えてくださいたいのです。

○健康局

資料の16ページです。当初準備した資料は、16ページの右上の登録者数です。アクセス数は14万件でしたけれども、今回はe-ラーニングの延べ利用者ということで確認させていただきました。2万9,700人ということで、これで費用を割ると1,400円という数字になります。このカウントの仕方ですけれども、1人が1コマ見たのか全部見たのかというところまで、今のカウントでは調べ切れないので、平成25年度以降はそういうことが分かるように変えて、そういうデータも含めて、もっとより良い仕組みに改善できたらと思っております。

○水上委員

つまり、1コマあたりのコストは分からないのですか。例えば、今は1人が10個見たとしても1,400円になっているし、1個しか見なかったとしても1,400円になっているということですか。延べ利用者数というのは、登録者数との関係ではどういふようになって延べになっているのですか。登録者数のことですか。

○健康局

登録者数というのは、IDで登録できるようになっておりますので、その方の、延べ人数だったかな。

○水上委員

登録した人の数ですか。

○健康局

IDを取得した人が、それを何回見ているかというのは。

○水上委員

ちなみに、確実に1コマは見ているのですか。IDは取得したけれども、1コマも見えていないということはあるのですか。

○健康局

もしかしたらそういう人もいるかもしれないのですが、コマごとにはカウントしていないので分からないという実態があります。

○水上委員

このIDというのは、インターネットを受講するために取るIDですか。インターネットで受講する以外に、例えば資料が欲しいというようなことではないのですね。

○健康局

そういうものではありません。飽くまでもここにアクセスして、その内容を見るために開くための鍵になっています。

○水上委員

では一応、登録した人は1コマぐらいは見ているのではないかという、ある程度の推定は働くのですね。

○健康局

そうです。トップページだけではありません。中に入ってからカウントされる部分ですので。

○水上委員

では、数字としてはそのつもりで見てもいいということですね。

○永久委員

同じ所です。この3万人の方々の滞在時間というのは分かりませんか。

○健康局

ページごとにどの時間帯を使ったと。結局入るための鍵になっていて、入ったことの確認はするのですけれども、その方がどのぐらい見たかというIDのシステム上の管理はできていません。今後は先ほど御説明したとおり、そういう仕組みも作り上げていかなければいけないのではないかと考えております。

○永久委員

了解です。

○清水委員

同じ所です。アクセスのみが把握されて、実際に受講したかどうか把握されていないわけですね。要するに、全部見たかどうか把握されていないと思うのです。これは修了書もないという理解でよろしいわけですね。ですから修了済みかどうかというのは、患者にも明確には分からないということだと思っております。ただ「アンケート調査の取組状況」という表をいただいでいて、それによるとミニテストによる学習到達度を測る機能とか、受講者アンケート機能があると書いてあるのです。これは今のところ、使っておられないという理解でよろしいのでしょうか。

○健康局

13ページの資料でしょうか。

○清水委員

回答でいただいているものです。

○健康局

その機能について、使っているかどうかというところまでは把握できておりません。

○清水委員

使っていたら、受講したかどうか、アンケートは終わったか、どこまで到達したかというのは把握できますよね。ですから使っていないということでもよろしいわけですね。

○健康局

多分そうだと思います。

○清水委員

その辺りの話をお伺いしますと、どうもこの研修が目標としているところ、目的としているところが、すごく曖昧に感じられるのです。どうやったら利用を活性化するかというところで、学会での利用というお話が出てきているのですけれども、学会での認定を要するのはなぜかというところ、専門医資格とリンクしているというお答えをいただいています。そうすると、専門医の認定制度とリンクさせていかなければいけないということで、この事業の目的が少し曖昧になっているように思いますので、そこは明確にしないといけないと思います。

それと、ほかにも類似事業があるということですね。インターネット構築まではしていないかもしれませんが、全般的な話として、都道府県を通じて行う補助事業においても、やはりいろいろな研修事業があると。そこら辺の目的、そういったものとの違いも明確でないように思うのです。そこはいかがでしょうか。

○健康局

1点目のインターネット事業の目的については、一部不明確なところがあるという御指摘もございますが、そもそも実際に医療の現場でお忙しいお医者さんに、研修に2日も来てもらってやるのが難しい中で、ピンポイントでも勉強できるような仕組みということで、e-ラーニングという手法を取り入れているのです。御指摘のように、コマごとにどのくらい見たかというのが取れる仕組みがないので、最終的なところが分からないという部分は、是非改善していきたいと思えます。手軽に広く、ほとんどがん診療に携わっている人に勉強してほしいというのが、このインターネットの事業だと考えております。そういうやり方でいくと、この事業の中に10個くらいの研修事業等があると申し上げておりますけれども、

例えばリハビリだったらリハビリの知識と技術を修得するとか、緩和ケアだったら緩和ケアということで、ある程度は区分けをして、今度は事業のテーマの横切りです。例えば、リハビリの関係などもそうですけれども、同じテーマでも。

○清水委員

それはインターネットの中の話ですか。

○健康局

いや、ほかの事業です。ほかの事業はテーマで分かれていますけれども、今度はテーマごとに、緩和ケアもそうですけれども、例えばリハビリの研修事業であれば、現場でやっているところと委託先で中央でやっているところがあるという御指摘は、確かにそのとおりです。最初に平成 19 年に始まったときは、モデルを作るとか教材を作るというのもありましたから、基本的にみんななるべく直営で始まりましたけれども、裾野を広げるという意味では、逆に拠点病院とか現場でやっていくという方向に舵を切りつつ、リハビリでも企画者研修みたいなものを今年度からやるとか、緩和ケアでも指導者育成研修というものをやって、その人たちが拠点病院などでやるとか、現場で研修をやるという形になっているので、考え方としては整理してやっているとお理解いただけたらと思うのです。

○長崎委員

私は次の事業についてです。リハビリテーションや緩和ケア、あるいはコミュニケーション技術とか、いろいろな研修が行われていますけれども、最初のリハビリテーションに関する研修については、委託をしておられるライフ・プランニング・センターという所に、実地の調査で話を伺うことができたのです。話を伺えば伺うだけ、こういうものは国が補助金などを出してやるよりも、受講料をきちんといただいて研修を受けていただく。それで受けた方については、当然修了書のようなものを発行しておられるようですし、それも診療報酬の中に上乗せというか、請求もされておられるようですので、徐々にそういう方向にされていったほうがいいのではなかろうかと思えます。あちらでお伺いしても、リハビリテーションについてもライフ・プランニング・センターだけではなくて、合同委員会のようなものを設けて、そちらではもっと高額な、有料で研修をやって受けている人もおられるような話も伺いましたので、特にそういうように思いました。

緩和ケアについても、似たようなことが言えるのではないだろうか。緩和ケアも、研修を受けた人たちについては、もちろん修了証書を受けて、診療報酬に含めて請求できるということですから、そういう方向に徐々に進めていかれたらいいのではないかと思いましたが、いかがでしょうか。

○健康局

正に我々も総枠では同じようなイメージというか、考え方を持っております。最初は当然国費でモデル的な研修、核の研修が始まりますけれども、拡大してい

く中で自然に回転していくような仕組みに切り替えられるのであれば、そういう方向がいただろうと思っています。特にリハビリの関係については御指摘にもありましたように、診療報酬で評価されたというのが、受講者にとっては受講しようというインセンティブになります。そういうようにして自然に受講者が拡大していく中で、受講料を取ってでも研修会場を増やしたり、研修回数を増やしたりしてでも広げていけるような形でうまく回り始めれば、御指摘のような考え方、方向性で行くのがいいのかなと思っています。

緩和ケアについては、若干状況が違います。診療報酬で評価されるという仕組みまで行っていません。リハビリだと個別の技術は評価されるのですが、緩和ケアについては個別の技術ではなくて、そういう考え方を幅広く医療従事者、特に医師に理解してほしいという基礎的な研修ですから、それを直ちに診療報酬の技術で評価されるという形には今はなっていないのです。そういう中で修了書を発行して、しっかり受けてくださいという形で拡大しているという状況ですので、方向性として似たような考え方はあるのですが、今の立ち位置は若干違うということは、御理解いただければと思います。

○水上委員

今の点ですけれども、正に今おっしゃっていたとおり、基本的には受講者負担で考えていくべきだと思うのです。こういうプロフェッショナルな研修というのは、がんに限らず、更に言うと医師に限らず、基本的に受講者負担でやっていくというのが、まず原則だと思います。その上で例外的に国費を投入する場合は、恐らくかなり厳格な効果測定が必要だと思うのです。つまり、国費、税金を投入するわけだから、受講者の皆さんが喜んでいきますというのでは、全然足りないと思うのです。

逆に言うと、受講者がお金を出している限りは、受講者が喜んでいけばいいと思うのです。受講者が自分の財布からお金を出しているのだったら、そのお金に見合うだけのベネフィットがあったかどうかを判断するから、受講者からお金を取るというモデル、全面的に受講者の負担でやるというモデルを取っている限りは、効果測定については受講者アンケートでも取って、受講者が「お金を払うに値する」と言っていればいいと思うのですが、国費を投入するとなったら、かなり厳格な効果測定が必要になると考えています。

具体的には、まず受講生の数の把握が絶対に必要です。数と属性です。例えば、22 ページのがん診療に携わる医師の数です。3万6,647人のうち半分ぐらいが拠点で、半分ぐらいが地域だというのでは全然足りなくて、何人と何人なのか。更に言うと、そもそもそれは拠点病院に集中しなくてもいいかどうかという点についても、やはりきちんとした評価が必要だと思います。

効果についても、やはり試験等による評価をしないと駄目だと思います。つまり、この講座を受けたら結局、医師として患者に対するサービスの能力がどれだけ高まったのかを評価しなければ駄目だと思います。インターネットについても、少なくとも受講コマ数さえ不明という段階では、当然駄目でしょう。受講後に直

ちに試験みたいなものがある、実際に効果が上がっているのかどうかということが出てこない、納税者を納得させることはできないだろうと思います。

更に、その効果は公表されなければいけない。患者から見たときに、この人はこの講座を取った人か取った人ではないかが、はっきり分かるようになっている必要があるだろう。こういう要件が全部整っているのであれば、国費を使って研修をすることは正当化されると思うのです。そうでない限り、やはり原則に戻って、受講者の負担でやるというのが原則であって、こうした状況が整っていない状態で国費を使うというのは間違っている。国費を使うのであれば、直ちに今の要素を整えていただく必要があるし、それが難しいのであれば、直ちに受講者負担にさせていただく必要がある。このいずれかを選択していただく必要があると思うのですが、どちらを選択されますか。

○健康局

大変貴重な御指摘、ありがとうございます。そもそも医療従事者の研修というのは、冒頭にもお話したように、がん対策基本法に基づいて患者さんのため、あるいは家族のために、療養を向上させるために、医療従事者を育成していくことが国の責務として位置付けられている中で、平成19年から取り組み始めた事業です。例えば学会などの専門医を取るというのは、確かに専門医を取ること自体が患者さんのためにもメリットかもしれませんが、専門医は自分のために取っているのだから、当然学会に受講料を払って専門医を取るわけです。しかしここで位置付けられているのは、がん対策基本法に基づいて行うような位置付けになっているので、基本的には国費で事業を開始しています。ただ、そうは言いつつ予算も限られていますから、拡大していくに当たって、受益者負担などが取れるような形でうまく回るのだったら、そういうほうがいいのではないかと、先ほどの長崎先生の御指摘のときにお答えさせていただきました。

そういう中で、御指摘がありましたように、十分に成果や効果が捉えられていないとか、評価できていないというところは、今日の御指摘も踏まえて、我々も見直すべきところはしっかり見直していかなければいけないと思います。その中でどのくらいどういうように国費を効果的に使うかという議論は、もちろんあるとは思いますが、しっかり法律や基本計画に基づいて、やるべきところはやっていかなければいけないという考え方です。

○石渡委員

私は福祉の分野で働いておりますので、先生方とは違う視点で御質問させていただきます。特にリハビリテーションの辺りです。私は、がん対策基本法がどこまで規定しているかは明確に確認していませんけれども、これからはがんとともに暮らす方々が非常に増えてくる中で、生活をどう支えるかが重要になってきます。しかし、リハビリテーションのシステムや専門職の配置というのは、地域によってかなり格差がありますので、一律にこういうやり方をということではできないと思います。ですから国で果たすべき役割と、地域での役割みたいなもの

を明確に分担することが必要になってくるのではないかと思います。

この間、ライフ・プランニング・センターに行ったときも、医療だけではなく働くこととか、家庭や地域での暮らしとも関わってきますので、その辺を見据えたときに、今、国でやっている研修と地域に託す部分をどのように分けるか。特にコミュニケーション技術の研修などに関しては、丁寧な研修をやっていて、非常にコストもかかっているということをこの前もお聞きしたのです。ここで研修を受けた方たちというのが、どう広げていく役割を担うのかという辺りの方針が、今明確になっているのかどうか。ほかの研修とも関わってくるのですけれども、今育った方たちが核になって、それぞれの地域にどう広げていくかというところはお分かりでしょうか。

○健康局

御指摘ありがとうございます。まずリハビリの関係です。最初は国として直営でやりながら、講習会のモデルとか、プログラムとか、教材も含めて作っていかなければいけないわけですが、それは平成 19 年当時の話であって、だんだん進んでくれば、もっと裾野を広げなければいけない。また、地域に応じてという御指摘もありますので、国でやっていくところは、逆に地域に応じて、地域で同じような研修会が幅広く開催できるようにということで、そういう企画者研修みたいなのところに力を入れていく、あるいは地域でやっていただく研修の質を維持するような部分は、オールジャパンで国が考えていかなければいけないところです。しかし実際に実践していくようなところは地域でやっていく。ましてや受講料を取ってでも転がるのだったらといっても、ポーンと投げて本当にすぐに転がるかどうかというのは、実際に現場で確認しなければいけないと思います。かなりうまくいくというのだったら、そういう方向でやっていくということで、裾野や受講者を増やしていくという、御指摘の方向で考えていくのが我々もいいのではないかと考えています。

そのような中で、コミュニケーション研修の御指摘もありました。こちらは内容が濃いというか、人手がかかる研修なので、今はその段階までなかなか行っていません。要するに、ここで直接受けていただける、スキルを身に付けていただける人が中心で、この人が更に地域で企画するとか指導をする、あるいは広めていくというところまでは育っていないというか、そういう次のステップの研修も考えようというところまでは、まだ行ってないところがあります。そうすると、研修をどう拡大していくかというときに、たくさんのスタッフが必要だったり、時間がかかったりという重い研修なので、もうちょっとまいり方の研修形態を考えていかなければいけないというのが、コミュニケーション研修の位置付けです。今のように 2 日間ガッチリ、受講者が 2 人とか 4 人でやるような研修ですと、いつまで経っても拡大が望めないのが、スピード感というか、計画性も考えれば、研修形態も含めて、もうちょっと見直す必要があるのではないかと考えております。

○石渡委員

特にコミュニケーション研修は、患者家族にとっては、1人1人切実な課題だと思うのです。ですから、この辺りは確実にどう広げていくかということに早急に取り組んでいただきたいと思います。また、これをロールプレーでやっていますが、やはりロールプレーというのは限界があると思うのです。研修の質を高めるためには、患者本人や家族御自身の声を聞くことについても検討いただくということが要ではないかと思います。これは意見です。

○清水委員

繰り返しの部分もあります。先ほどの国と地方の役割分担というところで、国は企画者であったり、研修の講師を育成するほうに、裾野を広げるほうに特化していきますというお話だったのですけれども、始まったばかりで、メインは研修事業だと思います。そこはもう少し国の役割を明確にさせていただいて、地方との役割分担をはっきり分けていただきたいというのが1点です。

もう1点は、目標と効果の把握ができていないと思うのです。目標もいろいろな数字が上がってきています。例えばリハビリテーションなどですと、医師から言語聴覚士まで含めると、25万人という数字も出てきているのです。しかし、これを全部対象として考えるのかどうか。

緩和ケアもそうです。6万人という数字が出ています。6万人というのは、がん診療連携拠点病院の数字ですけれども、がん診療連携拠点病院からの参加人数も把握されていなくて、今は半々ぐらいだろうという話がありましたよね。研修講師の件にしても、実際に研修講師の指導を受けたときに、何人が稼働しているのかとなると、そこもまだ把握していないというお答えをいただいていますので、そこは何とかきっちり効果を把握していただかないといけないと思うのです。それが2点目です。

3点目は話が違うのですが、経費、金額の話です。全て特定の学会が継続的に受注している。専門性のあるところは仕方がないのかもしれないのですが、更にもその再委託の下請に関しても、随意でやっておられるケースが多いですよ。インターネットにしても、構築のときはお金がかかるでしょうけれども、その後のメンテにもほとんど同じぐらいかかっているように見えます。そういう意味で経費については、もっと効率化していくべきだと思いますので、そこは是非お願いしたいと思います。

○井出委員

この事業自体が必要だということもよく分かりますし、26ページ、27ページで見直し案をお出しいただいたことは、私も理解しています。その中で今、清水先生がおっしゃったのですが、実は行政事業レビューのプロセスなので、最初のシートのほうで、これも意見になると思いますけれども、4ページを御覧いただきたいというか、今後のお願ひがあります。

例えば、いわゆる3億幾らのお金の使い方がどうなっているかというときに、

必要があつてある所に交付をして、その交付先はどうかという御指摘で、その答えも、ちゃんと精査しているということですが、今後継続していく場合に、本当にここなのか、あるいはこういう事業を育てるとしたら、もしかすると交付先もここだけではなくて、別に育てていく必要もあるのではないかと。つまり「交付先はここです」というように、ある事業に1つ振り分けられるのですが、もしかすると別にもあるかもしれないということを今後お考えいただきながら、その予算を配分していただきたいのです。

もう1つ気になっているのは、例えばがん研究センターといったいわゆるLとかNの独法系の所だと、下に落ちてきたときに競争性が働いていて、一般競争や競争入札をしているのですが、別の所、交付をしてお願いした後の所が「随契、随契」と並んでいるのが、私はやはり気掛かりです。どのような随契の仕方なのか。つまり公募のような形で、これができる所を何者か聞いた結果、結局1つしかなくて随契ということなのか、それとも本当にストレートなのか。これは担当の方が把握しているとは思っていないのですが、いわゆる交付した後のお金の振り方が、場合によっては1,000万円になる。1,000万円の大小は別としても、やはりある一定の額を超えてくるところがあると私は思っているのです。委託した後の調達方法も、今度は少し担当の課のほうでチェックしていただけると、お金の流れとしてはより分かりやすくなるのかなと思っています。やっている事業は私もいいと思っていますし、見直し案もいいと思っていますのですが、お金の流れだけ、更にチェックしていただきたいと思います。

○行政改革推進室長

議論の途中ですけれども、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、よろしくお願いいたします。並行して議論を続けさせていただきます。御意見、御質問があればどうぞ。

(コメントシート記入中)

○水上委員

意見は先ほどかなり申し上げたので、事業レビューシート上のテクニカルなことをお聞きしたいのです。7ページの支出先に、模擬相談のDVDを作成とか、研修テキストの作成とか、いろいろあるのですけれども、この辺りの権利関係はどうなっているのですか。どこに著作権や著作権があるのですか。

○健康局

最終的には国のほうになるのですが、作業自身は交付先になっております。

○水上委員

著作権等々は、最終的には国のものになるのですか。

○健康局

交付先です。すみませんでした。

○水上委員

交付先ということは、どこになるのですか。各企業になるのですか。それとも学会になるのですか。

○健康局

学会のほうです。

○水上委員

そのお金は全部国から出たお金で構築されたものだけども、権利は全部学会のものになるという構造になっているということでもいいですか。インターネット・ラーニングのためのシステムについても、同じ構造になるのですか。

○健康局

同じです。

○水上委員

では、お金は国が出していて、実際に作っているのはどこかのシステム会社だけども、権利関係は全部学会に帰属しているということですか。

○健康局

学会のほうです。

○水上委員

今後、有料化して受益者負担にした場合に、学会なり何なりに入ってきたお金から、そのお金を国に返してもらうということは考えているのですか。

○健康局

予算は単年度・単年度での目的の達成という形になりますので、交付したときにその予算で目的が達成されていれば、返還は生じてこないと考えております。

○水上委員

結局、最初は「国がやらないと」と言って国のお金で全部やるけれども、回り出したらその権利は全部学会に引き渡して、あとは学会さん、もうけてくださいという仕組みになっているのですか。

○健康局

もうけるという理屈がよく分かりませんが。

○水上委員

システムを構築したりするお金は、全部国が出しているのでしょ。

○健康局

しかしメンテナンス経費、サーバー経費、管理経費などは、今後はそういう中でやっていくものだと思います。受講料単価等々についても、もうかるような形でやるべきものではないという指導はしていかなければいけないと思っています。

○水上委員

国が最初のシステム構築をしている以上、その先で有料化した場合でも、その部分については受講単価を引き下げるという形で対応してください、という指導をするという理解でいいですか。

○健康局

そうです。この検討会等々、そういうものに参加しておりますので、そういう中でそういうものを求めていくという形になっています。

○水上委員

そうすると、少なくとも受益者は学会ではなくて医師だと。つまり、医師は普通より安い金額で受けられるわけだから、医師は受益者かもしれないけれども、学会が受益者ではないという理解をしているということですか。

○健康局

受益者は飽くまでも患者であって、患者さんが受益するために国がお金を出している。

○水上委員

いや、患者が受益者だとすると、評価測定が甘すぎるという話をずっとしていたわけです。

○健康局

そうではなくて、e-ラーニングにしても先ほど課長が言っていたように、我々は法律に基づいてやっている中で、最終的には患者のためで、そのために医師の質の向上を求めていくわけです。そういう中で受講単価など、国費を出した分だけは今後精査していかなければいけないということになっています。

○水上委員

ただ、国税を出すということが必要で、かつ、受益者が国民なり患者だとすれば、患者にとっての受益を測定しない限りは仕方がないという点については、争

いがないということでもいいですか。

○健康局

国の調査としては患者さんに対して、満足度調査をやっている部分もあります。

○水上委員

患者さんに対してやっているのですか。

○健康局

e-ラーニングということではなくて。

○水上委員

では、e-ラーニングでなくてもいいのですけれども、今回対象になっている事業の中で、例えばコミュニケーションだと、実際に患者の家族などがそれによってどういうコミュニケーションを受けたかというのは、非常に重要だと思います。では、患者に対する満足度調査をしているということですか。

○健康局

そうではなくて、がん対策基本計画に基づく満足度です。

○水上委員

それは何を調査しているのですか。

○永久委員

今のは大事なところですよ。それは何を測定しているのですか。

○健康局

各拠点病院の患者さんに対して、がん対策基本計画に基づいて、作られる前からどのように変わったかという意見をお聞きしたり、各医療の項目があります。

○永久委員

それは経年ですか。

○健康局

いや、違います。がん対策基本計画というのは5年で見直しになりますので、単年です。平成19年から平成24年5月で切れて、平成24年6月に新たながん対策基本計画を作る中で、第1回目の基本計画の評価を行わなければならないという中での一部として、がん患者さんの満足度というアンケート調査です。

○永久委員

今は長いもので、継続して7年やられていますよね。それでその間の満足度の変化は見られますか。

○健康局

個別の事業ではなくて、飽くまでも基本計画に対して。

○永久委員

それでも構いませんが、それは分かっているのですか。つまり、これは計画の一部ですよ。これを7年間やってきた部分があって、それを7年間続けてきているのならば、少なくとも満足度が上がっていなければいけないですよ。上がっていなかったらやる必要はないのですから。

○健康局

「満足度」と言われるものが、基本計画の、いわゆる医療が受けられるようになったとか。

○永久委員

ということは、これを測定するようには作られていないと。

○健康局

これを目的にやられているものではない。研修事業を評価するために。

○水上委員

では、私の聞いていることとは合致していないということです。私は、この事業に国費を投入するのだったら、この事業における患者の受益の度合いを評価しなければいけないという話をしているのです。それに対して、「この事業とは関係のない患者の満足度を評価しています」と言われてもしょうがないのです。国費を投入するのであれば、そしてこれは患者のためにやっているのだから、国が税金を使うということであれば、患者のためにどういうメリットがあったのか評価されていなければ、この事業に国費を投入することは正当化できないということではないですか。

○健康局

そうですね。

○水上委員

争いがないということが分かりました。

○清水委員

この間、ライフ・プランニング・センターの現地にお伺いして、リハビリのこと

が非常によく分かりました。企画者研修というものが立ち上がったというお話ですけれども、この企画者の意味が、あのときも今一つよく分からなかったのです。昨日、そのホームページを見ましたら、国費が入った5万円の研修と、その下に12万円の研修と、その下に企画者研修というのが並んで載っていて、企画者は研修講師ができるというように書いてあったのです。

しかしこの間のお話だと、研修講師にストレートに結び付くのではなくて、都道府県に1回戻ってミニ学会のようなものを作って、研修を企画するというお話で、講師は講師でまた別途、学会のほうで考えるというお話だったかと思うのです。企画者というのは何なのか、はっきり御説明いただけますか。どちらが正しいのでしょうか。

○健康局

平成25年度の研修については、飽くまでも講師ではなくて研修ができる場、委員会とか、地域でそういう催しを構築できるような人のための企画者の研修だと聞いております。

○清水委員

ホームページ上は、講師ができると書いてありますよ。そこは御確認いただければと思います。

もう1点は、リハビリテーションの続きです。リハビリテーション料の算定根拠になったから、人気があっという間にいっぱいだというお話を伺いましたけれども、要件とされているのは、1施設あたりの医師が1名修了済みであればよいという回答をいただいているのです。療養士、療法士等が2名以上修了済の施設であればOKで、実際にリハビリに当たる療養士さんたちが修了していればよいと。あのときに医師の受講率が非常に低いし、看護師はもっと低いということが課題として挙げられていましたけれども、今の請求の仕方だったら、義務付けられているのは、医師は施設に1人いればいいわけです。だから、恐らくこのままだと増えないと思うのです。医師や看護師も含めて、目標とされているかどうかというのを御説明いただきたいのです。

○健康局

要するに診療報酬の施設基準の要件が、医師1名以上になっているから、1名受ければ、その施設では2名以上受けるインセンティブが働かないのではないかという御質問ですね。それは我々も、直ちに「どうです」とはなかなか答えにくいところですが、そういう考え方もあるかもしれません。医師というのは当然異動しますし、ここで取った人がフルにずっとというわけではないのです。考え方からいっても、多分1名で終わりということはないのではないかと思うのです。ただ施設基準の設定の仕方については、我々も分からないところはあります。

○清水委員

懸念しているのは、先ほど目標が何人かというのが曖昧だという申し上げ方をしたのですけれども、結局料金に関わってくるか、資格に関わってくるとなると、恐らく受講者は読めるというか、目標ははっきり設定できるのでしょうか。しかしどちらでもいいというか、どちらかというと推奨という形だと、はっきりしないのです。コミュニケーションなどもそうです。この間のお話だと時間が長いと、すごく時間がかかることがネックだとおっしゃっていましたがけれども、2日なのでリハビリテーション研修と余り変わらないのです。ですから、これが増えていない理由は、必須とされていないというか、そのような仕組みがないから伸びないと思うのです。その辺のところをもうちょっと分析すべきかと思うのです。

○健康局

1つは、診療報酬でも何でもいいのですが、もうちょっとほかの制度にある程度組み込まれると、資格というか、研修を受けようというインセンティブになるのは御指摘のとおりで、考えなければいけないと思います。それと同時に、それで増えないというだけではなくて、ファシリテーターを2人置かなければいけないとか、模擬患者を1、2人置かなければいけない。リハビリとは違って、10人、20人が一遍に研修できるという形ではなくて、対面というか、すごく少人数でのロールプレーになっているのです。ですから研修自体のキャパシティの問題もあるので、研修の体制も含めて考え直さなければいけないのではないかということ、冒頭に申し上げさせていただきました。御指摘ありがとうございます。そのとおり考えていかなければいけないと思います。

○永久委員

とても重要な話だと思います。コミュニケーションについては、修了者が700人いらっしゃるわけですね。この人たちがファシリテーターとして現場でやるということは、想定の内なののでしょうか。そうすると、ねずみ算的にやっていけるようなイメージが取れるのです。同じ人たちがセットで回って歩く。

○健康局

ファシリテーター研修を受けた人がそういうように積もっていけば、研修ファシリテーターとして活躍していける。

○永久委員

ただ、それはまだシステムとしてはできていないというお話でしたよね。

○健康局

参加していただくような形になります。多分この人数だと、地域まで一気に拡大してという、リハビリや緩和ケアのような段階には行っていないと我々は考えております。ですから今の研修を転がしていくには、ファシリテーターも大分育

ってきたという思いは。

○永久委員

それは育てることを一義的に考えたほうが、裾野にどんどんつながっていくの
だろうと思います。

○健康局

御指摘のとおりだと思います。

○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。取りまとめ役か
ら、評価結果と取りまとめ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を求める」が
3名、「事業内容の改善」が2名、「現状どおり」が1名となりました。主なコ
メントとしては、研修に伴う費用と効果を測定するために、受講者数等を正確に
把握すべきだ。受講希望者が多いものなどについては受講料を徴収すべきだ。国
の役割と地方自治体の役割分担の整理が必要である。交付先の精査をすべきだ、
ということです。

今の結果から、評価結果及び取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、受講者数等の正確な把握、あ
るいは受講料の徴収等を念頭に、更なる見直しを行い、概算要求に適切に反映さ
れることが必要であると考えられます。

○行政改革推進室長

取りまとめのコメント案に関して、もし委員の皆様から御意見等がございましたら
どうぞ。

○水上委員

基本的にはおっしゃるとおりで構わないかと思うのですが、1点気になった点
を申し上げます。受講者数が増えたら有料化するという話ではなくて、国費でや
ることが説明できる状態にない限りは、有料でやるべきだという趣旨のことを申
し上げたのです。つまり、受益者が患者だというのであれば、患者から見たとき
の明確な評価測定が行われていない限りは、受講者数が多かろうが少なかろうが、
受益者負担、受講者負担でやるべきです。患者が受益者だから国の費用でやる
ということであれば、受講者数が多かろうが少なかろうが、患者との関係でしっか
りとした効果測定がされて、納税者に対して説明できる状況を整えていただき
たい。そのために、具体的にこういう要素を整えてくださいというのは、評価シ

トに書かせていただいたので、是非その要素を確実に満たしていただきたいというコメントです。

○行政改革推進室長

ほかにありますか。よろしいですか。ありがとうございます。それでは、本事業はこれで終了といたします。

<工賃向上計画支援事業>

○行政改革推進室長

それでは全員おそろいですので、本日の2つ目の事業である「工賃向上計画支援事業」について、担当部局から5分厳守で説明をお願いいたします。

○障害保健福祉部

障害福祉課長でございます。工賃向上計画支援事業について、39ページのパワーポイントの資料に沿って説明いたします。まず、40ページは障害者の就労の状況です。障害者の働き方としては、一般企業において雇用労働者として働くほかに、障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービスという形で働く形態があります。障害福祉サービスの形態としては、表にあるように、就労継続支援A型事業・B型事業と就労移行支援事業の3種類がありますが、本事業はこのうちのB型事業で働く、いわゆる雇用契約を結ばずに生産活動に従事する障害者を支援するための工賃向上計画支援事業です。

工賃向上の現状ですが、平成19年から実施しておりました工賃倍増5か年計画の実施前の平成18年度と比較すると、5年後の平成23年度は約11%の伸びとなっております。これをもう少し詳しく、平成18年度から継続的に行っていた所に限っていいますと、つまり新しく参入した所を除いた数字にすると、約2割の伸びというのが現状です。全国的に申し上げますとこのような状況ですが、41ページでは都道府県別の工賃を表にしております。御覧のとおり、県によってかなりばらつきがあることが見て取れると思えますけれども、こちら平均ですので、事業所ごとにそれぞれ違いがあって、生産事業自体への取組の違いもありますが、就労支援の対象となっている障害者の状況、障害の重さなどによる影響もありますので、各事業所ごとに事情があり、異なりがあることを御理解いただければと思います。

もう1つ、42ページにあるように、B型事業を取り巻く影響として、B型事業で働いている障害者自体の出入りの問題があります。特に、特別支援学校を卒業して一般企業に就職する方の数が増えてきております。また、B型を利用している方が一般企業に就職する数も増えてきております。すなわち、一般企業の障害者雇用が進むに従って、一般企業で働ける方がB型から一般企業に移るということです。B型において高い技能を持ち、工賃向上に貢献していた方々がB型から一般企業に移っていくということです。その分B型の事業によっては、より幅広

い、言い方を変えると、重い障害の方も対象にしながらか事業を展開しているという状況があるということです。

43 ページは工賃向上計画支援事業の概要です。本事業は「基本事業」と「特別事業」に分かれており、基本事業としては経営コンサルタントや専門家、企業OBなどを派遣し、経営力の強化を図ります(1/2事業)。補助率1/2とは、都道府県負担分が残り1/2あるということです。もう1つは特別事業で、「共同受注窓口」など、地域の事業所が共同して取り組む体制づくりといったものに対する補助です。10/10とは都道府県負担分なしで行う事業ということです。以上の2つからなります。

具体的には、工賃向上のために売上げを増加させること、コストの部分を効率化することの2つの視点があります。売上げ増加に向けた支援として、経営コンサルタントの派遣や研修の実施などを行う一方、業務効率化の観点から、企業OBなどを活用したコスト管理、作業環境の改善、企業的手法の導入のための研修会の実施といったことを行っているところです。更に具体的な取組は、44ページ以降に掲げております。44ページは共同受注窓口における取組事例ですが、製品の特徴をいかし、差別化を図りながらマーケットに受け入れられるものを作っていくブランド化の推進、販路の拡大、複数事業所による共同販売の推進、専門家による技術指導といったことを行っております。

45ページは、都道府県における経営コンサルタントの派遣などの事業です。御覧のように、コンサルタントの派遣による指導、技術支援、研修会の実施といったことを行っております。46ページの表は、こうした事業を行った効果の判定というちょっと難しいところですが、支援を受けた事業所と支援を全く受けなかった事業所について、平成18年度の工賃と平成23年度の工賃とを比較してみたものです。御覧のように、支援を受けた事業所においては22.8%増、支援を全く受けなかった事業所においては8.6%増となっております。

また、分母が1,706事業所となっておりますけれども、これら事業所は平成18年度においても基本的にB型事業を行っていて、その後も継続している所に限っております。全体として2割ぐらいの工賃増が見られると、先ほど御紹介した事業所が対象となっております。さらに、46ページの下表は、個別のメニュー別に分析したものです。御覧のように、一番右側にある「共同受注窓口による支援」は工賃の伸び率自体が他と比べて大きいですし、支援を受けなかった事業所と比較した場合の差も大きいですから、支援を受けた所と受けなかった所を比べると、一部を除いて、やはり支援を受けた所が大きく、特に共同受注窓口による支援の効果が見て取れます。

こうした状況を踏まえて、47ページは見直し案です。共同受注窓口といいますが、事業所の共同化の取組を支援していく方向で検討しているものですが、1つは共同受注窓口自体の機能を強化することです。障害者優先調達推進法は、平成25年4月から施行された官公需の拡大を図るための取組ですが、これを契機に、官公需のみならず、民間企業からの発注についても受注を増やしていくことが求められております。経営コンサルタントが共同受注窓口に対してコン

サルティングを行うことによって、共同受注窓口自体の売上げ増加に取り組むという機能強化が1点です。

2点目として、平成24年以降、工賃向上のために、各B型事業所が工賃向上計画を作成し、PDCAサイクルで見直しを行うことを指導してきているところです。また、工賃向上計画の作成を支援する際に、従来のような経営コンサルタントだけの支援とか技術だけの支援といった観点ではなくて、経営コンサルタントと共同受注窓口が一緒になって、各事業所に対して指導、支援をしていく。また、B型事業所それぞれの状況がありますので、指標として単純に月額工賃ということだけではなくて、総工賃や時給など複数の視点、更に一般就労への移行といったことも含めた複数指標を設け、取組状況を評価するような形にしたいと考えております。

○行政改革推進室長

次に、行政改革推進室から論点を説明いたします。49ページの真ん中から下に論点を書いてありますけれども、何よりも工賃水準向上の政策課題に、この事業が寄与しているかどうかという効果検証が非常に重要だと考えております。最初の○にあるように、専門家の派遣、研修会・説明会に参加した事業所の工賃向上の実績を把握するなどによって効果検証をする。成功例、そうでない事例を把握して事業改善の参考とするなどといったことをするべきではないかということがあります。2つ目の○は事業所、都道府県では目標工賃を設定していますが、国ではしていないので、そういった設定をしてPDCAを回す必要があるのではないかということです。3つ目の○は、工賃向上の効果と事業の費用を比較検証して、事業内容の見直しをする必要があるのではないかということです。4つ目の○は、障害者優先調達推進法の施行がありますので、予算を付けなくても、いろいろな手法で目的達成ができるのではないかといった点について検討すべきではないか。以上が論点と考えております。

次に、質疑応答に移ります。議論の時間は40分程度と限られておりますので、回答については簡潔にお願いいたします。見直し案もありますので、そちらを念頭に御議論いただければと思います。

○水上委員

前回の事前勉強会のときよりも、少し具体的な数字が出てきていると思います。幾つか確認したいのですが、A4横の40ページにある就労継続支援B型事業所を利用している12万9,000人という数字についてですけれども、この12万9,000人という人たちが、幾つの事業所にいるかという事業所数ベースで見たときの事業所数は、46ページに書かれている1,706事業所ということでもいいですか。

○障害保健福祉部

12.9万人は現時点で、1,706事業所というのは平成18年から継続している所ですので、現時点のほうはもっと大きな数字になります。

○水上委員

どれぐらいになりますか。

○障害保健福祉部

平成 23 年 10 月の数字としては、4,590 事業所です。

○水上委員

それは平成 18 年から平成 23 年までの間に、B 型事業所というのが倍増したということですか。

○障害保健福祉部

おっしゃるとおりです。障害者の就労の場として法的な給付を受けて事業を行う B 型事業所のほかに、小規模作業所といった、法定の基準は満たさないけれども、自治体の支援などを受けて事業を行っている事業所等もありまして、平成 18 年の自立支援法以降、指定基準自体をある程度簡素化した影響もあって、そういった所が新規に法定の B 型事業に参入してきているといった流れもあるわけです。全く新しく支援を始めたというわけでは必ずしもなくて、小規模の所から大手の所に振り替わってきているということです。

○水上委員

そうしますと、46 ページの支援を受けた事業所というのは、平成 18 年の時点であった事業所を分母にしていると思うのですが、平成 18 年の時点にはなかったけれども、この事業によって支援自体を受けた事業所というのは、結構な数があるということになりますか。

○障害保健福祉部

平成 23 年度まで取りますと、支援を受けた所はあります。例えば、平成 23 年度の単年度で支援を受けた所もあれば、平成 20 年度の単年度は支援を受けたけれども、平成 21 年度から事業をやめたような所もあるかもしれませんし、それぞれ様々な状況があると思います。

○水上委員

一方で、支援を受けなかった事業所の 430 というのは、平成 18 年より前からあったけれども、平成 18 年から平成 23 年までの間に一度も支援を受けなかった事業所ということですか。

○障害保健福祉部

おっしゃるとおりです。

○水上委員

もう1点お聞きしますが、支援をするか、しないかというのは何で決めているのですか。

○障害保健福祉部

基本的には申請ベースだと思っております。一方で、平成24年度からの工賃向上計画においては、全ての事業所に対して、まず事業所として工賃向上計画を作ってくださいという形に転換をしております。平成23年度まではコンサルタントの派遣や研修など、支援を受けるか、受けないかの申請をするということが1つのポイントになっておりましたが、平成24年度以降は全ての事業所に対して、支援計画を作ってくださいということで進んできているところです。

○水上委員

ちなみに、その後5年間ずっと支援を受けた所は1,276事業所あると思いますが、平成19年とか20年にできた事業所で、3年間は支援を受けたとか、平成21年にできて2年間支援を受けた所というのもあると思いますけれども、そのような所は、今は取りあえず捨象した議論をしているということですか。

○障害保健福祉部

はい、そのとおりです。

○水上委員

なるほど。通常の構造は分かりましたので、一旦、ほかの方に。

○永久委員

続いて確認ですが、この1,276事業所というのは、継続的に支援を受けていると理解していいのですか。それとも、この間に1回は受けたということでしょうか。

○障害保健福祉部

1回でも支援を受けたというところです。

○永久委員

ということは、1回以上も混在しているということですね。

○障害保健福祉部

おっしゃるとおりです。そのような意味では、分析をどこまで細かくやるかという観点はあると思います。

○永久委員

4,590－1,706 事業所の現在の工賃はどのぐらいでしょうか。つまり、4,590 事業所のうち、ここに出ていない部分というのは。

○障害保健福祉部

合わせた数は 40 ページの 1 万 3,586 ですが、先生が指摘された点は、1 万 4,000 の所と分けたらどうなのかということですね。

○永久委員

そうです。

○障害保健福祉部

申し訳ありませんが、計算値を持ち合わせておりません。

○永久委員

計算すれば出てきてしまうかなとも思いますけれども、分かりました。取りあえず、結構です。

○長崎委員

今の資料の整理に関係するのですが、確かに皆さんの比較は平成 18 年からずっと存続していて、コンサルティングとか 1 回でもこの事業によって恩恵を受けた所を対象に、平成 23 年度はどうだったかと言っているわけですが、先ほど来お話されていたように、現実に 4,590 事業所あると。そこについては平成 18 年からはなかったかもしれないが、平成 19 年からあったのか、平成 20 年からあったのか。そしてこの事業による恩恵は受けていない所もあるでしょうし、受けている所もあるけれども、その影響を受けた総数が 1,700 から 4,500 にもなっている、倍以上になっている。前の数字に基づいて、事業所の単位に基づいて比較して、効果が何パーセント、工賃が増加していたとか何とかと言っても、今一つ説得力が乏しいように思うのです。

後で申し上げようと思っていたのですが、こうしたものの効果を測定するのは非常に難しいと思うのです。コンサルタントを入れた結果、工賃が上がるということは、業績が上がったということです。端的に言うと売上高が増える、あるいは効率が良くなった、したがって工賃を上げることができたというようなものでしょうけれども、これを 1 企業の年度にとってみたら、コンサルタントを入れる前と入れた後の測定はできるかもしれませんが、このように年度で比較して、一度だけコンサルタントを入れて上がった効果が 4 年間、5 年間続いているとも思えません。このような事業所に対して何もやらないよりは、国が何らかの支援をするということはいいと思うのですが、その効果というのは非常に限定されるものではないだろうか。コンサルタントを入れたり、専門家を派遣してもらったりするのは、こうした事業所だけでなく、民間の一般の事業者についても言えることですし、それぞれの事業の経営者が考えて、受け入れたり、あるいは自助努力

をしたりしていると思うのです。

最後に言おうと思っていたことを先に申し上げますと、4つの論点の中にも書いてあるのですが、そういうこともあって障害者優先調達推進法という法律ができて、そのような事業所に対する支援というか対応に、国も取り組もうとしているということだろうと思うのです。その期待が非常に大きいのであって、今ここで皆さんが考えているような予算で手当てをしている事業で、大きな効果があるとはなかなか思えないのです。そのような意味で言えば、4番目の論点である障害者優先調達推進法への取組を通じて、こうした事業者を支援していくことに国がもっと努力したほうが効果があるのではないだろうかと思うのですが、いかがでしょうか。

○障害保健福祉部

おっしゃるとおり、賃金の上昇要因をどのような観点で評価するかというのは非常に難しいところです。これを確認する際に、コンサルタントを入れた年に効果が出るのか、翌年に効果が出るかと考えるべきかというのは非常に難しいところですから、細かくやるよりは5年、バナーと長期で見て評価するしかないかなということで、取りあえず今回はこのような評価としたところです。民間の給与に関しても、給与の上昇要因が企業の努力によるものなのか、市場環境の改善によるものなのか、これを区分けして評価するというのは非常に難しいと思っております。参考までに、この間の民間の給与を勤労統計調査で拝見しますと、5.4%減となっております。これに対して、我々の結果の11%増をどう見るかということはありませんけれども、そういう状況だとするならば、先生が言われるように、この事業自身ではなくて、自立支援法から総合支援法になる中で、法定給付化されたこと自体の影響も確かにあるのではないかという気はいたします。ただ、ここを区分けして、どちらがどれだけかというのは難しいと思っております。

○永久委員

最初のたたき台の分析としては、いいものを出していただいたと思っております。ただ、もう少しいろいろなことを考えなければいけないということもあります。支援を受けた事業所は、受けなかった所よりも伸び率がかなり高い、これを見るとそのとおりでと思うのです。その次に考えなければいけないのは、支援を受けたからなのか、あるいは地域、属性などといったものが影響しているかどうか、受けても伸びなかった所はどうか、あるいはコンサルティングを始め、共同受注窓口までいろいろ支援がありますけれども、その組合せの話など、更なる分析が必要だと思うのです。支援を受けた事業所の中で、効果の偏在性みたいなものはありましたか。

○障害保健福祉部

それは地域的な意味ですか。

○永久委員

地域的なとか、あるいは作っているものが違うとか、共同受注窓口と連携したなど、そういうのがあると、更に何が一番機能しているのかということが分かりやすいと思うのです。

○障害保健福祉部

大変申し訳ありません。細かい分析までは、まだできていないところです。

○石渡委員

就労支援に関しては、個人的にも非常に関心の高い分野です。前回の勉強会のときも申し上げましたが、働くことに何を求めるかというのは、人によっても事業所によっても、価値がかなり違ってくると思います。そして、このように工賃を上げるのを目指す事業所もあれば、地域との交流とか、それらの方々が活動したことによるどのような満足感を得るかなど様々な指標があると思います。それぞれの事業所によって目的や目指すものが違うところで、障害福祉課として、国として、工賃についてだけ取り上げるよりは、やはり就労支援全体を見据え、その中での工賃向上といった取り上げ方をさせていただくことが必要かと思います。自立支援法が制定されたときに、もう1つ大きな目標として掲げられた、雇用の場への移行といった数字などは、今、平成24年度が終わった時点ですけれども、どのようになっているのでしょうか。ここでは工賃向上についてレビューをする事業だとは思いますが、就労支援で目指す他の視点との関係性の中で、工賃向上が実現したということが、事業の成果として高く評価できるのだと思います。その辺りについて、ざっとでもけっこうですから何か押さえているところがあれば教えていただきたいと思います。

○障害保健福祉部

1点は、一般就労への移行ですが、平成18年度ぐらいですと、福祉サービスから一般企業への移行は年間1,000人ぐらいでした。

○石渡委員

利用者のパーセントで言っていたほうが分かりやすいのですが。

○障害保健福祉部

1.3%ぐらいでした。これは「1%ぐらいしか行けない」と言われた象徴的な数字でもあるのですが、平成23年には3.6%になっております。これはB型というよりも、就労移行に特化した事業を導入した成果が非常に大きいのですが、一方でA型・B型利用からの一般企業への移行についても伸びております。平成20年は1.1%が一般就労への移行でしたが、平成23年は1.6%で、毎年を経緯で見ますと少しずつ伸びていますので、B型を利用しながら一般就労へ結び付く方は増えていると思っております。我々がB型事業所を支援する中で、工賃向上計画

では専門家の派遣など技術指導といったことを入れております。こうした中で農業関係者の活用というのを入れております。正直言いまして、農業関係の工賃を、そこだけ取るときついという話も聞くのですけれども、自然との触合いや農家OBの活用といったことで地域コミュニティを活性化させるという意味合いもありますし、農水政策でも力を入れているところでもありますので、そういったところと連携を取りながら、我々としては技術指導で関与していただくという取組もしているところです。

○石渡委員

そうした変化について、特に工賃向上というところに絞ったときに、利用している人の満足度調査のようなことをやったことはあるのでしょうか。このレビューの中で、効果測定について明確にしていくことが改めて課題になっているかと思えます。

○障害保健福祉部

事実関係で申しますと、満足度調査を行ったことはありません。障害者の就労支援についてですが、平成25年に自立支援法が総合支援法になりまして、施行後3年の見直しの附則の中に障害者の就労支援が入っておりますので、今後はいろいろな観点から、それぞれの事業の実施状況についての調査をしていこうと思っております。満足度調査というのは手法がなかなか難しいところもありますので、うまくはまるかどうかというのと、そもそも前提として働く希望がある方を支援するのがB型事業ですから、この事業がうまくいっているのかどうかについて、何らかの調査をしていく必要があると思っております。

○清水委員

平均工賃が伸びることは非常にいいことだと思うのですが、本事業との因果関係が不明確であるということは、皆さんがおっしゃっているとおりだと思います。コンサルタントの派遣もそうですし、共同受注窓口の効果を強調されていましたが、それもちょっとよく分からないのでお伺いしたいと思います。追加質問した中に、本事業で形成されたのは12窓口で、本事業によらないものが39あると書いてありましたが、本事業によらないというのはどのような事業で作られたということですか。

○障害保健福祉部

窓口自体の活動の活性化状況という問題もあるのですが、障害者の就労支援に取り組む事業所が地域において協力するというのは、発芽としては各地域にあります。そこがしっかりとした事業になるかがポイントで、我々の事業による支援を受けて、職員が販路拡大のために地域を訪問して回るなど、具体的な活動につながるような支援をしているわけです。そういった支援に結び付いている所がこれだけあって、それ以外の所は、自主的にやった所もあると思えますけれ

ども、取りあえず集まって頑張るというレベルの所も含めると、30 幾つということですね。

○清水委員

いろいろあるということですね。中には緊急雇用創出事業を使ってやった所もあるということですね。

○障害保健福祉部

そうです。

○清水委員

よく分からないのですけれども、大阪というのは工賃のレベルが非常に低い、最下位です。いろいろな対応があるからと言われていたと思うのですけれども、そこが共同窓口を設置して、事業所が 519 も集まったというのと、近隣の奈良県が 20 しか集まっていない、これはどのように考えたらいいのでしょうか。そもそも大阪は、なぜこんなに低いのですか。

○障害保健福祉部

しっかりした分析ではなく、経緯を眺めると、都市部においては、親など地域の支援者を中心とした小規模な作業所の立ち上げというのが比較的早く進み、そういった所は取組も早かったのも、法定のところに早く転換ができていたという状況もあるのではないかと思います。ただ、小規模のまま引きずってきているので、工賃の引上げのほうは追いついてきていない、若しくは事業所自体の考え方の問題もあって、工賃向上への取組姿勢の違いというのが多少あるかもしれません。

○清水委員

共同する事業所の数が、519 と 20 でかなり違うのですけれども、それはどのように考えたらいいのですか。それも自発的なものだから、特に関与しないということですか。

○障害保健福祉部

ここは共同する事業所の数自体というよりも、それで利用者数をどのぐらいカバーしているかがポイントかなという気もするのです。もう 1 つは、そういった所に参画するか、しないかといった事業所の自主性について、我々としてどの程度関与していくかということだと思いますが、今のところ、そこまでの細かい関与はしていないということです。

○清水委員

事前説明のときも、共同受注窓口があれば非常に効果的というお話を伺ったも

のですから、確かにたくさん共同すればそういうことになるのかなと思ったのですが、奈良県は20しか事業所が集まった共同受注窓口が1つあって、しかも平成18年や23年度の改善率は大阪よりもいい、30%ぐらい上がっています。そうなると、共同受注窓口は本当に効果があるのだろうか、因果関係がよく分からないというのが現実の印象です。

○障害保健福祉部

個別の事例を比較したときに、全体の結果としてどうかといった辺りは、もう少し細かい分析をしないと難しいと思います。また、参加率の問題については、先ほど事業所の希望もあると申しあげましたけれども、県自体の事業ですので、やはり県全体の工賃を引き上げることからすれば、県自体がより多くの事業所の参加を得たほうが効果的だということであれば、当然そのように動くべきだと思っております。

○清水委員

最後に1点だけお願いいたします。大阪の例が出されているので、委託の積算を拝見したのですが、経費の内容は精査されていますか。ちょっと疑問に思ったのは、運営費的なものがかなりのパーセントを占めていて、それが2分の1とされているのですが、事務局の人件費とか租税公課といったところまで2分の1見るものなのですか。

○障害保健福祉部

事務局に配置されている職員が、例えば販路拡大のための訪問など事業自体に関与する場合もあると思いますので、品目だけで評価することは難しいと思っています。大阪に関しては、3つぐらいの事業所が手を挙げた中で、企画競争の形でこちらを選んだと聞いておりますので、事業の実施内容については実施主体の大阪府において、審査した上で選ばれていると考えております。

○清水委員

ただ、全体の経費の内訳からすると、これは3割ぐらいを占めていて、非常に大きいと思うのです。ここはもともと府市からの職業訓練の場、受注がメインだと思いますので、なぜ、ここにこんなに積算してくるのかがよく分からないのです。その辺は見られているのでしょうかけれども、現状から考えても、経費の効率化がより重要ではないかと思っておりますので、よろしく御検討をお願いいたします。

○行政改革推進室長

議論の途中ではありますが、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、よろしくようお願いいたします。それでは、並行して議論をお願いいたします。

(コメントシート記入中)

○水上委員

この事業の目的ですが、障害者の工賃を上げたいというのが、まずある。そして、工賃を上げるためには、障害者を雇っている事業者の収益性が良くなると工賃が上げられない。収益性を改善するためにコンサルティングをしたり、共同受注窓口を作るといふ、事業の立付けのメカニズムはいいですね。そこで、第1の相関を聞きたいのですが、この事業をやった所の収益性はどれぐらい改善しているのですか。

○障害保健福祉部

先生がおっしゃるポイントは重要だと思います。今までの把握の仕方として、工賃の統計を取っております。総売上げやコストのデータも取っておりますが、分析ができていないので、お示しするような状態ではありません。

○水上委員

結局、先ほどからこの事業と関係あるのですかという話がずっと出ています。評価書の中でも、障害者の工賃が今後増えたほうが良いということについて争いがある人は余りいないと思うのです。そのために必要な事業であれば、やれば良いということだと思っておりますが、この事業が工賃が増えたことと関係があるのか、それともそれ以外の政策、例えば全体の計画を立てなければいけないとか、国の制度設計の中で工賃自体は伸びていて、この事業とは、実は余り関係がないのかということを知りたいということだと思っております。

今日できないのであれば、支援対象事業者の1人あたり利益を出していただく必要がある。具体的な支援をした事業所は、1人あたり利益がどれぐらい出ているのか。まず、本事業と1人あたり利益との相関、本事業をすると1人あたりの利益は増えるのかどうか、1人あたり利益上昇率の相関です。本事業をやったことによって、1人あたり利益の上昇が有意に差があるのか。例えば、本事業で実際に投下された補助の金額と、1人あたり利益の上昇率で相関を取っていただくと、インプットとの間で明確になると思います。1年だけ受けた所と2年受けた所、3年受けた所とあるでしょうから、それぞれの事業所にトータルで幾ら使ったのかということと、その事業所が経年の期間の中で、1人あたり利益がどれぐらい上昇したかの相関を、まず取っていただく必要があると思います。

次に、その補助対象事業所の1人あたり利益の上昇率と、当該事業所の工賃上昇率との相関、つまり賃金が上昇すればするほど、工賃が上がるという関係にあるのかどうか。この2つの相関が共に認められれば、たくさんお金を使えば、結果として工賃がたくさん上がるという相関がどうやら認められるので、恐らく、この事業は意味があるということになると思うのですが、その評価がないと、この事業のお陰で伸びているのか、関係ないのかが分からない。今述べたことはちょっと面倒くさいかもしれませんが、多分、評価できると思うので、その評価をしていただきたいのです。

○障害保健福祉部

御指摘の重要性については理解いたします。ただ、分析の手法として、例えばコンサルタントについても、どこの県、事業所に対しても定額で、同じ日数で入っているわけではないという実態もあります。また、コンサルタントは事業所に対して入っておりますし、利用者の数についても、週3回利用している人もいれば、5日間利用している人もいるような状況ですから、どのように分析するといった数字が出るかといったこともさることながら、そういった実態をつぶさに把握していかないと、今、先生が言われたような数字は、恐らく出ないような気がします。逆に、コンサルタント経費を全部で割って出すのがいいのかというと、先生がおっしゃるように、効果を比較するためにやるということであれば、余りよろしくないような気がしますから、手法については、このような方法でできずとはこの場では申し上げにくいので、検討させていただきたいと思います。

○水上委員

恐らく、最終的にこの事業の立付けは、飽くまで事業所にコンサルタントをしてもらえれば、事業所の収益が増えて、結果として事業所が工賃を上げてくれるという立付けになっているはずですから、利益などは事業所ベースの話で考えればいいと思うのです。ですから、補助の対象になっているそれぞれの事業所に対して幾ら使ったのか、これまで幾らの補助をそれぞれの事業所に使ったのかという話と、当該事業所がどれだけの1人あたり利益の上昇率を示したかという話と、当該事業所の工賃の上昇率がどのぐらいかということやればいいので、具体的なサービスが云々とか、何回行ったとかというのは、一旦、捨象していただいてもできると思うのです。逆に言うと、そこまで難しいことをしなくても、このレベルのことは計算できると思いますし、計算して評価を算定するのに、莫大なコストがかかることを要求するつもりはなく、せめてこれぐらいのことはやってくださいということです。

○永久委員

要は、統計学的にきっちりとやれば、今ある数字でも、いろいろなことがもっと分かると思うのです。それから、平成23年度に全体の事業の額が相当減っているのです。8億円ぐらいだったのが、4億円ぐらいになっていたのではないかと思います。平成22年度は、7億9,100万円ほどあったのです。つまり、予算が相当減っているのですが、それがどのように影響したのかというのも、これだけでは分かりづらいのです。予算が減ったら、当然これのインプットも減るわけですから、アウトプットというかアウトカムも小さくなるはずですが、仮に、それがなくて同じような結果が出ているのであれば、予算を減らしても大して違わないという解釈もできます。要は、その辺りを統計学的にもう少し緻密にやると、いろいろな結果値、関係が分かってくるかなと思います。

○障害保健福祉部

レビューシートを御覧いただいているのだと思いますけれども、平成 22 年度から 23 年度の予算額の減の一要因として、執行額の問題があります。確かに執行額も減っていますけれども、予算額ほどは減っていないというのが現状です。

○永久委員

最後に、これは以前もお話したかもしれませんが、事業者同士の情報交換のネットワークみたいなものというのは、非常に参考になる話だと思うのです。コストも余りかからないと思いますし、そうした取組もしてはどうかと思います。会社の経営などで言えば、コンサルタントというのは役に立たないはずはないのです。役に立たないのなら存在しないのですから、どう使えるかというのは企業の性格というか能力にもよるわけで、そのような意味では仮説的には成立するだろうとは思っておりますけれども、もう少し統計学的に分析したほうがいいと思います。

○井出委員

47 ページの見直し案については、もう少し具体的なものが出てくるといいと思いますけれども、私は理解をしております。もし、この流れの中で続けていくならば、レビューシートの 35 ページから 37 ページにかけて、お伺いしたいことや意見があります。先ほど 35 ページの中で、大阪に振って、それがあつた所に落とされていると。そのときに企画競争でやられていたところをお聞きしたので、1 つは整理ができました。ただ、先ほど清水先生からあつたように、振った先の経費の使い道というか内訳というのが、私の中ではちょっとどうかなというところがあつて、これは大阪に振った後の話ですけれども、是非、精査していただきたいと思います。

もう 1 つ、37 ページ辺りで、いわゆる都道府県が委託をして、それを下に落としているわけですが、ストンと下にといいか、大阪が受け取ったものをそのままある所に、静岡が受け取ったものをある所に落としているのですけれども、1 つは、他の都道府県も大阪と同様に、いわゆる随契のようなものではなくて、何らかの競争性が働いて、結果として落としているのかどうか。もう 1 点は、この事業は数年続いてきているわけですが、その支出先がずっと同じなのか、調達の仕方にもよるのでしょうか、都道府県によっては入れ替わったりしているのか、その辺が分かればお願いしたいと思います。

○障害保健福祉部

大阪は競争ですが、共同化事業の成り立ちとして、地域の多くの事業所が共同して事業を行おうということですので、大阪のような大都会でない場合は、大体が 1 つに決まってくるような実態があると思います。個別には確認しておりますけれども、随契で同じ所になっている可能性は大きいですし、その理由として、県の中央団体のようなものが幾つもできるというのは難しいということ

だと思います。先生が言われるように、やはり少し競争性があったほうが緊張感があっただけいいとは思いますが、一方では今述べたような事情もありますので、どの辺で担保していったらいいのかということをよく検討したいと思いません。

○永久委員

4,590事業所の中で、平成18年度から23年度までに、1人あたりの工賃が大体2,500円ぐらい上がっています。12万9,000人いて、掛け算をすると、1年間の総額は幾らになるか。仮に4億円ぐらい使っているならば、単純にばらまいたほうが、工賃を上げられるなら、むしろそちらのほうがいいのかなど。そうではなくて、自分の中で成長していけるようなものを作るためのお金だから、単純にそういう話ではない、そのつもりだと思いたくはありますが、どうなるのかなと思いたくはあります。補助金として配ったほうがいいのかもわからないし、それは政策の目的の違いだと思います。

○障害保健福祉部

先生の御指摘にそのまま答えられるかどうか分かりませんが、平成18年から23年までの執行額を計算しますと、18億円という数字となります。また、平成18年度の年間の総工賃は166億円、平成23年度の年間総工賃は247億円で、この間は82億円増加しております。ただ、増加しているのは平成18年と23年の比較ですから、この間の増加額の累積は計算していませんが、ここだけでも82億円伸びていて、この間に使っているのが18億円という状況ですから、決して逆輸は出ておりません。

○永久委員

分かりました。

○行政改革推進室長

まだ少し時間がありますので、御質問等があればお願いいたします。

○水上委員

数字がないので確信を持って言えませんが、ちょっと気になっているのが、この時期の補助対象になっていた事業者の収益は伸びていたのだろうかということ。この時期は、世の中全体が不況だったわけですから、普通に考えて、先ほどの相関では、1個目の相関がないのではないかと考えているのです。1個目の相関がないとすると、工賃が上がっているのは大変めでたいことですが、やはりこの事業とは関係ないということになります。その説明がはっきりしない状態ですと、正直言って、この事業に相関があるかないかの判断のしようがないというのが現時点だと思います。ですから、現時点で評価しろと無理やり言われると、厳しい評価をせざるを得ないと思うのです。

この事業が生き残るためには、今の相関が出ないと生き残れないと思うのです。結局、この事業をやったお陰で、対象になった事業者の収益性が伸びて、収益性が伸びたから、結果として工賃が増えたという、これには2段階の相関が要るのです。仮に、この事業を継続する予定であるならば、早急に2段階の相関を示していただきたい。この場で示していただければ良かったのですが、少なくとも今日は2段階の相関があるという説明は頂けなかったという理解ですので、早急に示していただければと思います。投下金額と上昇率の相関を取れば、一応この事業のウエイトはある程度出てくると思うのです。

○障害保健福祉部

当初はいいのですけれども、事業所の売上げの部分を内部で誰かが分配するとはなっていないし、基本的には利用者で、工賃で割るということですから、2つ目の点は制度上いいと思うのです。確かに、1つ目の点が問題だというのはおっしゃるとおりです。先ほども申し上げましたが、効果が出るのが当該年度なのか、翌年度なのかといった問題も考慮しながらでないという評価結果が出せないと思っていますので、すぐには難しいと考えています。

○水上委員

無理を強いるつもりはないのですが、恐らく3年以上やっている事業者というのはありますよね。3年以上やっている事業者に対して、当該事業者に投下した金額と、3年間の収益伸び率、3年間の1人あたり利益の平均伸び率、つまり支援を受けてから3年間伸びなくて、いきなり4年後に伸びたというのは、恐らくこの事業とは関係ないと思うので、3年間の平均で取っていただければ、取りあえず大丈夫だと思うのです。平成24年度に1年間だけ支援をした事業所は対象から除いて、3年ぐらい支援をした所を対象にしたときに1個目の相関があるかどうかを見るというのは、恐らくできると思います。

もちろん、いろいろな支援をしているでしょうから、この事業のお陰かどうかというところが難しいという議論はあるのですけれども、それはこの事業で当該対象事業に使ったお金と3年間の1人あたり利益との相関を取れば、一応、一定のウエイト付けはされるはずです。100%見ることができかどうか分かりませんが、一定の傾向値は相関値として出てくるはずです。やはり、それぐらいは出していただかないと難しいかなと。そして、それは出るのではないかということですが、

○永久委員

ほかのに比べたら、出しやすいのではないかと思います。

○障害保健福祉部

数字がありますから、何とか出せるのではないかと思いますけれども、適正な評価が。

○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。長崎委員から評価結果と取りまとめコメント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を求める」が4名、「事業内容の改善」が1名、「現状どおり」が1名でした。主なコメントですが、工賃の伸び率と本事業との相関関係が不明確である。例えば補助の要件として、継続的な一定以上の工賃上昇率を約束させるべきではないか。目標を工賃向上に特化する必然性を明確にすべきである。障害者優先調達促進法の周知徹底を支援することで、本来の目的達成を検討すべきではないか。以上のような意見でした。

私から評価結果及び取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、本事業の効果としての工賃の伸び率を明確にするなど、相関関係の明確化が求められます。このようなことを念頭に、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ますが、いかがでしょうか。

○行政改革推進室長

ありがとうございました。本事業については終了といたします。ここで10分間休憩を取りたいと思います。開始時間は3時40分といたします。

(休憩)

<介護基盤緊急整備等臨時特例交付金>

○行政改革推進室長

それでは本日、3つ目の事業でございます「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金」について、担当部局から5分厳守で御説明をお願いします。

○老健局

老健局の高齢者支援課でございます。お手元の資料の51ページ以降で御説明したいと思います。介護基盤緊急整備等臨時特例交付金の関係です。事業の概要等については、先に58ページ以降で簡単に御説明させていただきたいと思いますので、58ページを御覧いただければと思います。事業の目的ですが、地域密着型の介護基盤の整備、防火体制の整備を着実に強化するための基金、これは都道府県に要請して公共団体が策定した第5期介護保険事業計画に基づいて、全国的な介護基盤の整備を着実に進める。それから入所者の安全確保に向けたスプリンクラーの整備を促進するという観点から、その基金の造成のためのお金を国が

交付するという事です。

全体の姿については 59 ページです。大きく 3 つに分かれています。1 つ目が、今申し上げた地域密着型の介護基盤の整備に対する支援、2 つ目が、既存の施設でスプリンクラー等が整備されていない所に対する整備の支援。これは設置義務のない小規模な施設ということです。3 つ目が、地震等防災対策上必要な補強改修等を行う経費に対する支援です。単価等は、2 のところを御覧いただければと思いますが、助成の流れは右側の 3 を御覧いただければと思います。都道府県の基金に対して国が基金の原資を交付するというのがこの事業です。そこから先については市町村が整備計画を策定して採択されると、事業所にお金が交付されるということです。予算額については下にあるとおりですが、昨年度の平成 24 年度予備費で 396 億円を積みまして、平成 25 年度まで期限延長ということです。

60 ページを御覧いただければと思います。介護基盤の整備の関係で、これがこれまでの補助金等の支出の流れですけれども、定員 30 人以上の大規模施設については既に廃止されて一般財源化ということで、都道府県等が自主財源で補助しているものです。定員 29 人以下の小規模施設に対する助成をこの基金で行っています。一部、市町村交付金が残っていますけれども、提案事業等の先進的事例のものに限って補助しているということで、予算額は年々縮小ということで右下の数字を御覧いただければと思います。

61 ページが、この介護基盤の整備状況をまとめたものです。平成 21 年度以降の実績と平成 24 年度の見込みトータルで 17 万人分のうち、この基金を使ったものが表の右下を御覧いただければと思いますが、6 万人分ということです。全体については事業者の自己財源あるいは都道府県等の補助によるものを含んでいる数字が 17 万人ということです。

62 ページは、改めて御説明する必要もないのかもしれませんが、介護保険事業計画の中身です。真ん中辺にあります、市町村がサービス量の見込みを定めることになっています。

63 ページが、平成 24 年度から 26 年度の第 5 期の計画の最中ということです。

64 ページで、左から 2 列目に「2014 年度サービス量見込み」ということで、これは第 5 期介護保険事業計画のサービス量の見込みを、全国ベースで足し合わせたものです。このサービス量を達成するための施設整備を応援することを目指しているということです。

65 ページが、先ほどの 59 ページの資金の流れをフロー図で見ていただいた市町村整備計画の概要です。これは、そこに書いてある法律に基づいて市町村がサービス等を提供する基盤整備に対する目標と、期間を定めた「市町村整備計画」を作成することができる。それは、当然ですけれども「市町村介護保険事業計画」と調和して作っているということです。全体の事業の流れを説明したものです。

66 ページからが、②のスプリンクラー等の整備に対するものです。今年の 2 月にも長崎でグループホームの火災があり、5 人が亡くなられましたけれども、これまでも、右にありますようにグループホームの火災等があり、消防法令上の

設置義務面積の引下げや、それに合わせてスプリンクラー設置に対する助成を、この基金によってしてきたということです。

67 ページは、今年の火災を受けて消防庁と共同で調査し、68 ページにその結果の抜粋をまとめています。全国で 275 ㎡未満の未設置の認知症グループホーム、これは法令義務がかかっていませんけれども、522 事業所あって、今後、スプリンクラーの設置予定のないものが約半分あります。その理由を伺うと、法令上の義務がないとか、設置費用の関係を答えている所が多いということです。今、消防庁と検討部会をやっているところですが、きちんとスプリンクラーを設置していくための方策を議論している最中です。69 ページは、その助成単価等をまとめたものです。

51 ページに戻っていただければと思います。成果目標等については 51 ページに記載しているとおりです。52 ページに国費投入の必要性、事業の効率性、有効性等について所管課部局として点検させていただいて、我々としては、あるのではないかという評価をさせていただいているところです。53～55 ページは資金の流れ、支出先等々ですので省略させていただきたいと思います。

改めて最後、70 ページを御覧いただくと、私どもとして考える見直し案を書いています。「具体策」というところを御覧いただければと思いますが、本事業の事業効果の把握方法について不十分ではないかという認識を、私どもは持っているということです。1 つ目の○で都道府県への基金への造成という形で事業を実施していることから、国への報告は追加資料等の 61～64 ページを御覧いただければと思いますが、総件数、総額のみにとどまっています。その執行状況について、もう少しきちんと把握する方向で取り組みたいと考えているところです。2 つ目の○で特にスプリンクラーの関係ですが、近年の火災事故の発生に鑑み、都道府県において、毎年度、管内のスプリンクラーの整備状況等を把握し、未整備施設等に対して、本事業を活用した整備を促すなどの取組を進めるということです。

この点については、今、消防庁の検討部会に我々も参加して、設置義務面積の法令上の引下げ等も検討していますので、それらも併せて最終的にスプリンクラーの整備に対する助成をどうするか、夏までには具体策、対応策を決めていきたいと考えているところです。以上です。

○行政改革推進室長

ありがとうございました。それでは、次に行政改革推進室でまとめました論点を御説明いたします。71 ページを御覧ください。真ん中から下に論点があります。今回、長崎で火災が発生したわけですがけれども、特に消防法施行令上の設置義務がない、スプリンクラーの設置義務のない介護施設で、スプリンクラーの設置が進んでいない懸念があることを前提にして、毎年度、その設置状況や進まない理由について把握し、設置促進を図るための方策を検討する必要があるのではないかということで、毎年度の実情把握をきちんとすることと、2 つ目の○で、この事業の終期が平成 25 年度になっていきますけれども、本省でも市町村

ごとの事業の実情を把握して、これまでの効果としてどういうものがあったのか分析し、今後、どうするかを決断しないといけない時期になっていきますから、そういったことの検討をする必要があるのではないかとということです。

それでは、質疑応答に移ります。議論の時間が 40 分程度を想定していますので、回答は簡潔にお願いしたいと思います。今、提示された見直し案も念頭に置いて御質問、御意見ををお願いします。

○長崎委員

追加資料、ありがとうございました。先日の勉強会の際にお願いした、この基金化に伴って各都道府県等に基金として交付したものが、今、どういうようになっているかということで、私どもがいただいている資料の 57 ページに、平成 24 年度末ですから、この 3 月でしょうか、各都道府県の基金の残高の集計をいただいています。私も見て驚いたのですが、1,000 億円も基金でまだ残っているのです。ということは、これは平成 24 年度末ですけれども、平成 23 年度で見ても結構大きな額が、多分、基金で残っていたのだらうと思うのです。そういう意味から考えると、平成 24 年度は 396 億円を予備費から交付していますけれども、こんなものも要らなかったのではないかと思うことが 1 つです。なぜこういう状態にもかかわらず、平成 24 年度にまた 396 億幾らのものを交付したのか。さらにもう 1 つは、平成 24 年度末で 1,000 億円ある基金を、今の見直し案、具体的な計画ですと、今後、こういうことで設置を促していくということを書いておられますけれども、現実的にどういうように設置を促進していくのか。今の事業者の方のお話を伺うと、法律に義務付けられていないとか、あるいは費用がないとか、いろいろな理由でまだ半分ぐらい設置されていない所もあるのですが、そこの関係で 240 幾つでしたか、まだ設置されていない。それとこの 1,000 億円との関係が、私はよく分からないので教えてほしいと思います。

○老健局

執行残が 1,000 億円ということですが、これは 396 億円を積んだ直後の数字でございます。都道府県にもう一度、この 1,000 億円を前提にして、平成 25 年度末の見込みをお聞きすると、大体 140 億円ぐらいになるのではないかという見込みです。これは平成 21 年度からやっている事業で、都道府県の御要望を聞いて交付をしているものではありませんけれども、執行状況が思ったより進んでいなくて残額があるといった所もあり、反対に足りない所もあったりすることですので、今年度、平成 24 年度予備費で 396 億円積み増したときに、もう一度要望をとって、ある程度執行残がある所は交付していませんし、必要な所には積み増したという形で 396 億円を交付したということです。平成 25 年度末では大体 140 億円ぐらい、それでも残るのではないかとということです。

○長崎委員

としますと、この平成 25 年度中に約 840 億円も実際に執行されるということ

ですか。それは施設の数としてはどのぐらいの数を把握しておられるのですか。

○老健局

施設の数については把握はしていません。後で確認してお答えできるようであればお答えしたいと思います。今年度の執行の見込みを把握しますと、今年度末で140億円残るとのことです。

○長崎委員

それは対象としては、まだ設置をしていない245施設が。

○老健局

すみません、これ全体ですので、介護基盤の整備とスプリンクラーと防火改修の3つ、大きく中身がありますので、その全体での残額です。

○長崎委員

そうすると840億円を使って、245のまだ未設置の施設が、平成25年度末でどのぐらい解消するということ把握はしておられるのでしょうか。

○老健局

スプリンクラーの個別のところについては、この基金の話とは別に消防庁と一緒に調査をして、結果にもありましたように、これは認知症グループホームをまず急がなければいけないということで、認知症グループホームに特化した調査を消防庁と連携して、公共団体の御協力をいただきながらやって、法令上、義務付けがない275㎡未満の522事業所のうち、設置予定がないというのが約半分でしたので、それを個別に今後、設置に向けて法令の義務の引下げ、あと、それでも支援が不十分なのかということも含めてどうするか、今後、検討していきたいということです。必ずしも個別に全部、執行状況と。

○長崎委員

1,000億円の基金の消化の内容。

○老健局

それは、大部分は介護基盤の整備のところだと思います。

○長崎委員

幾らですか。それから今のスプリンクラーの設置が幾らなのか、少し分けて教えてほしいのです。

○老健局

補足します。ざっと申し上げますと大部分が特養等の基盤整備に当たっていま

して、このスプリンクラーの設置の分というのは非常に少ないです。今年度、平成 25 年度で執行されるのが 100 億円ぐらいですので、それ以外の部分がほとんど基盤整備に回っていくという形になっています。

○長崎委員

と言いますと、840 億円減ると、先ほどの話だ 1,000 億円の残高が 140 億円になるということでしたよね。

○老健局

ええ、そうですね。

○長崎委員

そうすると 860 億円、平成 25 年度中に消化されると。そのうち、今のお話だと約 100 億円ぐらいがスプリンクラー。

○老健局

100 億円ぐらいがスプリンクラー。

○長崎委員

それ以外の 760 億円が基盤整備。

○老健局

ええ、あと防災とか少しありますけど、大部分は特養等の整備に回ります。

○長崎委員

ということなのですか。

○老健局

はい、そうです。

○長崎委員

それは、こういう整備の費用というのは 100%、この財源から使われるわけですか。

○老健局

資料の 59 ページを御覧いただければと思いますが、例えば介護基盤の整備の関係であれば、小規模特養については、2 の主な助成単価の①で 1 床あたりどれくらい助成するか決まっています。またスプリンクラーについても、②の既存施設のスプリンクラー等整備特別対策事業を御覧いただくと、1,000 m²未満のスプリンクラーは 1 m²あたり 9,000 円です。今の単価がどうかというのを、もう一度

夏までにきちんと把握したいと思っておりますけれども、当時の考え方としては消防庁の試算で1㎡1万8,000円、それに対して2分の1という形で助成単価を決めて、当然、事業所の負担もあるということです。

○清水委員

今の数字の関係をもう一度、分からなくて教えていただきたいのですが、先ほどの追加資料の基金残高1,000億円のうち、予備費で396億円ですから残り600億円、基金として拠出されたものが残っているということだと思います。これは当初に拠出された基金の何パーセントになるのですか。私の知っている範囲だと、当初の基金創出は2,600億円ぐらいではないかと思っております。だから20%以上残っているということだと思います。違いますか。

○老健局

59ページの一番下にありますが、2,000億円と言われたのは。恐らくこれまでの基金全体を言うと、平成24年度の予備費まで入れると一番下にある3,331億円です。

○清水委員

平成24年度は入れないで、平成21年度と22年度です。

○老健局

入れなかったら、これを引きますので3,000億円弱ということでしょうか。

○清水委員

そうですね、2,600億円ぐらいだと思うのです。それで平成24年度末段階で600億円残っているのですよね。

○老健局

はい。

○清水委員

そこで、幾ら基盤整備ができたのかということについて、これは何度もお聞きしているのですが、6万人とお答えいただいているのです。

○老健局

61ページ、はい。

○清水委員

6万人、それは当初目標があったのですかとお聞きしたら、目標はなかったけど積算の根拠はあって、7万人ということで、それは1年後倒して達成しました

という御説明だったかと思います。それでよろしいですね。

○老健局

はい。

○清水委員

今のお話で、ということは約 2,000 億円で 6 万人分が整備されたと。それで平成 24 年度からは今度、860 億円－100 億円＝760 億円で 2.7 万人を整備するという目標ですよね。何か数字上、整合していないように思うのですが、その辺、ちゃんと積算されていますか。

○老健局

少なくとも、こちらとしましては、この 396 万円を昨年の 12 月に追加したのです。どうやって 396 億円という数字を追加したかという点、この資料にもありますが、平成 25 年度末までにどれくらい必要か。先ほどの介護保険事業計画に基づいて各市町村、都道府県が基盤整備をやっていくことが決まっていますから、それに基づいて、平成 25 年度末の段階で基盤整備をするのに必要となる額を出していただく。それから残っている額を引いていただく。そして、その額を積み上げた額が 396 億円ということなのです。

○清水委員

何度もお伺いしますが、それは平成 24 年度の目標の 2 万 7,000 人分を整備するのに必要ということですか。

○老健局

違います、平成 25 年度分も入っているのです。

○清水委員

平成 25 年度分は幾らなのですか。

○老健局

平成 25 年度整備分も入っています。

○清水委員

その目標というのはあるのですよね。

○老健局

平成 25 年度整備分というのは。

○清水委員

それも含めて 2.7 万人とお聞きしたと思うのですけれども、違うのですか。

○老健局

この数字と実際にかかってくる金額とは、どうしても多少ずれてきます。それぞれ単価が違いますので、単価の高い所を整備すれば金額は余計かかるし、単価の小さい所を整備すれば、それだけ金額はかからないということが起きますので。

○清水委員

そうだと思います。だからずれが生じてくるのは分かるのですが、私が思うに、平成 24 年度までに 7 万人積算ということで、6 万人ほど達成しているのに 22% ほど余っているというのは、それは当初の基金の額が大きかったのではないかという話と、それから後は 1 年間で 800 億円使う、そしてそれが 2.7 万人に相当するというのが何となく整合していないように思うのです。金額と実際の見込みの人数というのがどうも分かりづらいのです。だから、目標がいつまでに幾ら分なのかということについて、お示ししていただいているような、いただいていないような感じなのです。介護基盤整備については 2.7 というのがありますけれども、それは平成 25 年度までと私は理解していますし、それ以前のものはありません。基金の要するに積算の部分しかない。7 万人しかない。スプリンクラーに至ってはもともと目標はなかった。あと平成 25 年までの累積で 4,319 というのが出てきているということなので、成果として掲げるものが明確でなかったように思うのですけれども。

○老健局

ですから、基盤整備については私も説明しましたように、都道府県、市町村が作る介護保険事業計画を基にサービス量が決まる。それに必要な介護基盤がどれだけあるかということを中心に、第 4 期及び第 5 期の今は途中ですけれども、それに必要な額を積算していると。金額が 1 対 1 対応でないのは、都道府県に当初配分して執行残がある県、ない県がありますので、それを差し引きした形で去年は 396 億円積んだと。基盤整備についてはそのうちの 341 億円ということですから、介護基盤については市町村介護保険事業計画を達成するために市町村が作る市町村整備計画、その積み上げが目標です。スプリンクラーについては、おっしゃるとおり、なかなか明確な目標ということではなくて、積算の数字で予算を要求していますけれども、その執行状況はお示ししたとおりということ。その分かりにくさということについては、基盤とそれ以外について目標があるものと、ないものとなっているかと思います。

○老健局

御指摘は、残っている金額が整備の量に比べて多いのではないかと、金額が残っているのではないかとということだと思いますが、我々としてはそういうことが起きるのではないかと考えていますから、都道府県に、平成 24 年度の 10 月とか

1年以上前の段階で、平成25年度に行われる整備を極力正確に予測して、正確に出してくれということをお願いするのです。要するに今年度必要な分が今年度あればいいので、余らせて翌年度に回すことを想定してやっていないのです。平成25年度に必要な分だけをきっちり計算して出してくれというお願いをするのですが、結果的にどうしても1年半前にそのことをやるものですから、なおかつ1件1件ヒアリングして、どこの市町村の何とかという地域に何とかという施設を造るということ、1件1件把握しているわけでもないのです。総量としてしか上がってこないで、結果的にそこまで厳密には合わないのです。だから県にしてみれば、割とそこは安全を見ている面もあるかもしれませんが、そういうのを調査する段階では極力そういうことのないようにやっていただくことをお願いしています。

○清水委員

900億円近いのを今年度中に執行するというお話だったので、そんなに実際にできるのかと正直思いました。報告について個別に調べているわけではないと、それについてはこれまでは箇所数と金額しか報告を受けていなかったけれども、見直し点として書かれていますように、もっと効果を把握するように報告を求めることを検討されているという理解で、よろしいわけですね。

○老健局

はい、結構です。

○水上委員

まず情報を幾つかいただきたいと思います。これはいずれも定額補助という形で書かれているのですが、実質的な補助率はどれぐらいになるのですか。

○老健局

補助の考え方は、追加資料でお渡ししました。

○水上委員

どこを見れば一番分かりやすいですか。

○老健局

追加資料等の51ページです。

○水上委員

これは、つまり定額と言っても経費の2分の1相当、3分の1相当と言う以上は、事実上は定率補助ということでもいいですか。上限が決まっているという意味では定額だけれども、上限にいくまでの間は基本的には定率補助だという考え方でいいですか。

○老健局

いいえ、これはこの単価を決定する際に、こういう考え方で決定したということであり、実態としてはこの金額で執行されているということです。決してそこに行くまでの段階で率を掛けてセットしているというわけではありません。

○水上委員

でも、単価の考え方というところは「定額補助」と書いてあるけれども、「対象経費の2分の1相当」と書いてありますね。

○老健局

定額補助ですけれども、前回、事前勉強会の際に、どのくらいの経費に相当するのかというお尋ねがありましたので、これは私の指示で、どういう考え方でその定額単価を設定したのか記入しなさいということで、書かせていただいたということです。

○水上委員

別に責めるつもりはなくて事実を知りたいのです。つまり「対象経費の2分の1相当」というのは普通に見ると定率補助に見えるのですけれども、そういうことではないのですか。

○老健局

大変失礼いたしました。

○水上委員

ではどういうことなのですか。例えば2分の1よりも多くの割合になることも当然ある。例えば10分の10補助になるような場合もあるということですか。

○老健局

そういう極端な例はあまりないと思いますが、この金額をセットしたときに、例えば小規模特養の1床あたり400万円という水準は、一般的に特養の整備をする際の金額の半分程度だったと、半分になるように400万円という金額がセットされているという意味です。

○水上委員

でも200万円から400万円、つまり倍違うわけですね。そうすると、ある施設に200万円出すか400万円出すかというので、つまり倍違うわけでしょう。だとしたら定率で2分の1だから、たくさん整備がかかる所には多く出すけど、整備の金額が少ないときには2分の1分以上は出しませんという話だったら定率補助として理解できるのですが、そうではないという説明をされたので、だとしたら、

どういうルールで、ある施設には 200 万円、ある施設には 400 万円と決めているのですか。

○老健局

400 万円というのは先ほど説明した意味です。1 床あたりにかかる金額の 2 分の 1 という数字から、この 400 万円がセットされています。それから 200 万円から 400 万円という幅の意味ですが、それはちょっと別な意味がありまして、この幅の中で各都道府県の実情に応じて基盤整備を急ぐ、急がない、あるいは基金の額とかありますので、そういったことで、下に書いてありますように、都道府県知事がこの単価をセットできる形にしています。

○水上委員

つまり上限の 400 万円という数字については、大体、シミュレーションしたベースでいったときの 1 床あたりの整備費の 2 分の 1 ぐらいが上限金額になっていて、その下限のほうの話というのは、どれぐらいのスピード感で整備したいかというところも含めて都道府県知事が下限を定めることができること。

○老健局

はい、そういうふうにしています。

○水上委員

その場合、例えば小規模特別養護老人ホームで実際の分布というのは、どうなっているのですか。200 万円というのがどれぐらいで、300 万円というのがどれぐらいで、400 万円というのはどれぐらいなのか。何か任意に決められるのだったら、たくさんほしいと思うような気がします、それはどういうことになっているのですか。

○老健局

大部分が 400 万円を実施していると思います。

○水上委員

大部分は 400 万円ということですね。

○老健局

はい。

○水上委員

では、基本的には上限のほうの数字を見ればよくて、ほぼ、2 分の 1 定率補助しているのと実質的にはあまり変わらないと理解すればいいですね。分かりました。まず状況としては把握できました。もう 1 点ですが、これは実際にありとあ

らゆる小規模特別養護老人ホームを造るときに補助しているわけでは、もちろんないと思いますが、実際に造られているもののうち、補助されているものの割合はどれぐらいあるのですか。つまり小規模特別養護老人ホームというのは毎年どれぐらい整備されて、そのうち補助によって造られているものはどれぐらいあるのですか。

○老健局

お答えになっているか分かりませんが、61 ページに平成 21 年度以降の全体の整備状況があり、平成 24 年度は見込みですけれども。

○水上委員

本体資料のほうの 61 ページ。

○老健局

本体資料のほうの 61 ページ、私が説明に使った資料です。平成 21 年度以降の実績、平成 24 年度は見込みですけれども、例えば特別養護老人ホームですと一番右端の合計のところは 8.3 万人分です。そのうち、この基金を使ったものが 2.2 万人分ということです。それ以外は 100%、事業所の自己財源によったもの、また欄外の一歩下にありますけれども、広域型で定員 30 人以上の施設については都道府県等の補助でやっているものと。

○永久委員

確認ですが、前回の勉強会では、上のほうの括弧に入らない数字は 30 人以上のものであって、括弧のほうは 29 人以下のものだと伺っていましたがけれども、そうですよね。

○老健局

そうです。

○永久委員

括弧の中で、更に、この基金を使わずに自己財源だけで整備されたものも含むということですよね。

○老健局

括弧は、この基金を使った分だと思います。

○永久委員

補助を受けたものだけですか。

○老健局

はい。

○永久委員

そうですか。※の「補助金等の交付を受けずに事業者が」云々というのは、これはどれを指すのですか。

○老健局

特別養護老人ホームで申し上げれば、合計のところと言うと 8.3 万人です。

○永久委員

8.3 万人の中には自己財源によるものも入ると。

○老健局

そうです。

○永久委員

30 人以上のもの。

○老健局

30 人以上のもので、その中には県の補助をもらっているものもあるでしょうし、自己財源でやっているものもあるかもしれません。あと、そんなに数は多くないと推測されますけれども、29 人以下のもので 100% 自己財源でやっているものも、この 8.3 万人の中にある。2.2 万人の外としてあるということかと思いません。

○永久委員

ちょっと混乱しました。8.3 万人の中には 30 人以上のものも、それ以下のものも全部含んでいるということですか。

○老健局

この基金を使っていないものが、この 2.2 万人の外にあるということです。

○水上委員

もう少し丁寧に聞くと、8.3 万人というのが全体なのだと思います。2.2 万人というのが、そのうち今回の基金を使ったものだと。

○老健局

そうです。

○水上委員

そうすると、差し引き 6.1 万人というのが出てくると思いますが、6.1 万人の中には 30 人以上の規模で全く補助を受けないものと、30 人以上の規模で補助を受けているものと、29 人以下の中で補助を受けていないものの 3 つが含まれているという理解で、いいですか。

○老健局

そうです。

○水上委員

その 3 番目だけ取り出すと、どれぐらいになるのですか。つまり 29 人以下で補助を受けていないものというのはどれぐらいあるのですか。

○老健局

特養については、ほとんどないと思います。

○水上委員

特養については補助を受けないで造ったものというの、ほとんどないのですか。

○老健局

ですから、特養の合計のところ、2.2 と括弧の中に書いてあるものは、この基金を使って整備しているものがほとんどということだと思います。

○水上委員

最初の質問の中で基金を使っているものについては、ほとんど上限を使っているという話だったから、つまり 2 分の 1 の補助を受けて整備されている所がほとんどだったという話がまずあって、次に、今、特養で言うと合計の 8.3 万人のうち、2.2 万人分はこの補助を受けている所だと。残りの 6.1 万人のうち、29 人以下で補助を受けていない施設は何万人分ありますかと言ったら、それはほとんどないということだったから、ということは、つまり特別養護老人ホームについて言うと、29 人以下の施設については、そのほとんど全てが補助を受けて造られているということではないですかという質問です。

○老健局

こちらの理解としては、特別養護老人ホームは基本的に社会福祉法人がやっていますので、何らかの補助を受けてやるというパターンだと理解しています。完全に自己財源でやるものは本当になくはない程度で、大部分は補助を受けてやっているという理解をしています。

○行政改革推進室長

議論の途中で恐縮ですが、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回収いたしますので、よろしく申し上げます。並行して議論をお願いします。

(コメントシート記入中)

○水上委員

あまり時間がないので、スピーディーにそれと同じ形でいきたいのですが、同じように老人保健施設、ケアハウス、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所で、この補助を受けていなくて 29 人以下というのは、それぞれどれぐらいあるのですか。

○老健局

老人保健施設は社会福祉法人や医療法人などが実施できます。ケアハウスは更に株式会社が実施できますし、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所もそうですが、事業の実施主体が広がってきて、さらに建物を賃借でできるものもあったりして、建物を建てなければならないわけではないのです。そういうこともあって、老健は違いますが、ケアハウスから下の施設は補助がない形で実施されているものも、特養とは違ってかなりの割合であります。

○水上委員

どれぐらいかは分からないですか。

○老健局

認知症グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所のところは、もともと地域密着型施設で 29 人以下なので、例えば認知症グループホームの 3.9 万人と 2.3 万人の差の 1.6 万人が補助を受けていない施設ということになります。

○水上委員

1.6 万人が補助を受けていない人。

○老健局

そうです。

○水上委員

なるほど。3.9 万人のうち、2.3 万人を引いた 1.6 万人のうち、30 人以上の施設は存在しないから、その 1.6 万人分というのが補助を受けていないことになるという理解ですね。

○老健局

はい、下もそうです。

○水上委員

なるほど、なるほど、分かりました。まず情報については分かりました。ちなみに、どういう所に補助を出すかというのは、どこが決めているのですか。

○老健局

59 ページを御覧いただければと思います。市町村が、先ほど申し上げた自分のところの介護保険事業計画のサービスを達成するために、必要な施設整備がどれだけかという計画を立てて、それを県に申請して、この基金からお金が出るという形です。市町村はどうやって決めているかと申しますと、通常は自分のところは当面、例えばこの3年間で特養がどれくらい必要か計画を立てます。地域的なバランスも考えて、この地域で大体どれくらいの特養という形で、基本的には公募で社会福祉法人等に手を挙げてもらって採択し、それを整備計画として作って、県の基金に申請する形で決めていることが多いと思います。

○水上委員

見直し案の中に、これまでは、まさに市町村が決めている基金の使い方について、補助内容と金額しか分からなかったのが、今後については執行状況を把握すると書いてあるのですが、具体的には何を把握する予定なのですか。

○老健局

具体的に市町村の介護保険事業計画との関係で、きちんと整備計画が作られて、この基金が使われて整備されているかということ、今は個別の箇所も把握していませんので、個別の箇所の事業の概要も含めて把握し、あと介護保険事業計画との関係などもきちんと把握したいと考えています。

○水上委員

個別の箇所と補助の金額と介護事業計画との間で、その箇所に造ることが妥当かどうかについて国が評価、判断するということですか。

○老健局

そこについて、どこまで関与していいかということについては、今後、よく検討していきたいと思っておりますけれども、今、個別の箇所は全く把握していないのが実情ですので、それでは不十分だろうということです。

○水上委員

最後に意見ですが、個別の箇所を把握していないのは全く不十分だということについては争いがないですけれども、個別の箇所を把握すれば十分だとは全く思っていないくて、つまり、これを基金で出すということは国のお金を出すということですね。国のお金を出して市町村が決めるのですから、国ではない人が使い道

を決めるということですね。だとすると、その市町村のお金の使い方の決め方について、それが妥当かどうか評価できる程度に国が情報を集めて、現実に妥当か妥当でないか評価しないのだとしたら、それは国のお金の使い方としておかしいことになる。もっと言うと、お宅の市町村は使い方が無駄遣いだから変えてくださいと国としてちゃんとと言わないと、それは国のお金の使い方としておかしいことになる。そこまでやっていただかないと、少なくともこの事業は認められないことになると思います。具体的には市町村の一般財源でやるべきだという議論になると思います。これは意見です。

○永久委員

今のに関連しますが、この基金自体は、こうした 29 人以下の小規模施設の整備を拡大させたい、加速させたいというのが趣旨ですよね。とすると、これは平成 21 年度からの実績しかありませんけれども、それ以前の実績との比較が必要だと思います。これによって増えていなかったならば、これをやっている特別の意味がないです。それはこの間もお願いしたのですが、その数字はいただいていたのでしょうか。

○老健局

事前勉強会、現地視察における追加資料等という資料の 55 ページに、第 3 期の介護保険事業計画の分と今回の分を比較して提出しています。

○永久委員

ということは、これは平成 18 年度、平成 20 年度との比較ですよね。それ以前のものにはこれにはないのですね。

○老健局

載せていません。

○永久委員

これで単純に金額から言うと、平成 18 年度から平成 20 年度というのは大体 400 億円ぐらい出っていて、今度のものは年ベースにすると同じぐらいの金額ではないですよね。これは基金だから年間云々という話ではないですけれども、この助成する補助の金額を合計すると、単純に金額的に大きくなっているということですよ。

○老健局

委員がおっしゃったように、60 ページに書いてある平成 18 年度から平成 20 年度までの金額を足したもの、単年度と比較したものということですか。

○永久委員

単年度で言うと 443 億円、平成 18 年となくなっていますけれども、そうした単年度ベースで計算すると平成 21 年以降は当然増えていますよね。これは制度の問題というよりも、単純に金額が増額したから増えたとも考えられますよね。

○老健局

金額との関係については、特養については大体その金額に見合った分で多分増えているのだと思います。毎年国の交付金自体の予算と、この基金の金額との比較についてはもう少し検討する必要があると思います。

○永久委員

市町村交付金が、はっきり言って平成 23 年度から極めて少なくなっているのですが、ずっと市町村交付金でやっているデメリットは何ですか。逆に言うと、この基金でやっているほうが増えるという理屈は何なのでしょう。

○老健局

この基金でやっていることのメリットは、追加資料等の 55 ページにも書きましたように、今、平成 25 年度まで基金を延長していますけれども、当初は介護保険事業計画の 3 年間と合わせて、都道府県を通じて市町村のニーズを吸い上げて、必要な額をきちんと 3 年分措置しました、市町村はきちんとそれに従ってやってくださいという形で、市町村が単年度予算にかかわらず、3 年分の計画をもって取り組んでいただけるようにというのがメリットだったと思います。

○永久委員

前は市町村が自分たちで計画したものが、国から直接もらえたということですよ。

○老健局

そうです。

○永久委員

そうですよね。県という中間が入ったわけですよ。それって本来、自分たちで裁量できたものが、県というものを 1 回挟むことによって裁量がなかなか利かなくなかったということは考えられないですか。

○老健局

それは考えにくいと思います。国がやっていますと。

○永久委員

要は国の仕事を県に預けてしまったということですか。

○老健局

というか、きちんと見るというのものもあるでしょうから、それなりにやっていたのだらうと思います。

○水上委員

できるのかどうかというところを、まず聞きたいのですが、実際に執行状況を把握して個別にいろいろ見て、無駄遣いかどうかを精査して様々な評価を加えた結果、ある県は使い方があまりよくないというときに、名前を挙げるとよくないだらうから A 県としますが、A 県は使わないでくださいと国は言えるのですか。

○老健局

それは 1 回、お金を出してしまったものですから、そこから先の用途についてどこまでできるかということは、よく検討しなければいけないと思いますけれども、実態上、お願いという形で、こういう使い方をするべきだということと言えるかと思います。今でも執行状況を把握するときに通知を出していますので、その通知の中でどういう指導という形ができるかということかと思っています。

○水上委員

実際、法的根拠は何かあるのですか。基金に出してしまっているものについて、ある県はこの基金を使わないでくださいとか、ある県は非常に効率的にやっているからたくさん使っていいですよとか、国のお金を 1 回、基金で出してしまっているわけですね。基本的に執行は都道府県に任されている形になるのでしょうか。それについて国としては何らかの根拠があって、そんなことが言えるのですか。

○老健局

今でも基金の執行状況等を報告いただいている形になっていますので、その中でどういう工夫ができるかということは、また財務省とよく相談をしていかなければいけないことだと思います。

○水上委員

現時点で明確にできるとは言えないということで、いいですね。つまり、A 県では使わないでくださいとは言えない可能性があるということですね。

○老健局

そこは今後、検討していかなければいけないと思います。

○水上委員

最後、これは意見ですが、それが言えないのだとすると、やはりこれは基金でやるべきことではないと思います。だって把握したところで言えないかもしれないのですよね。無駄遣いした所に、無駄遣いしているから基金はもう使わないで

くださいと、法律上、多分基金だから言えないでしょう。出してしまっているし執行は県に任されているのですから、指導はできるかもしれないけれども、法律上、命令することは多分できないと思います。どういうことかということ、そもそも基金でこういうことをやっていること自体が間違っていて、これは一般財源でやるべきものなのだというのが私の意見です。

○老健局

それについては、平成 21 年度以降、こういう基金がたくさんできていますので、それ全体に共通する非常に厳しい御指摘だと思っています。

○水上委員

全体に共通してそうだと思いますので、是非、全部やめていただければと思います。

○老健局

それは私だけでは受けられませんので。

○長崎委員

私、まだすっきりしないのは、先ほどお話があった平成 24 年末に 1,000 億円あったものを、平成 25 年度で 860 億円使いますと。その内訳はスプリンクラーの関係で 100 億円、基盤整備で逆に差引きすると約 760 億円ということですが、これも各都道府県でどういうように具体的にきちっと、その基金を使って消化しようとしているのか。本当に平成 25 年度中にそれだけの金額のものが執行されることなのかどうなのか。もう少しきちんと把握しておくべきだと思います。基金だから、もう都道府県にあげたからこちらは知らないということではなくて、それが見直し案の具体策のところにも 2 つ書いてありますよね。把握しますとか、スプリンクラーの整備状況についても進めていくようにしますと書いてありますけれども、そういうことをきちっと具体的に数字で、都道府県単位あるいは施設でどうするか把握しないと、何かこれは絵に描いた餅のような感じがするのです。非常に空虚というか、何か今一つ地に足が着いていないような感じがするのです。そういうことをしっかりした上で、基金そのものの予算は支出しているでしょうけれども、それをきちっと把握していく義務が当然あるように思います。それは是非お願いしたいと思います。

○老健局

そこは、おっしゃるとおりだと思います。

○石渡委員

今、空虚と長崎先生がおっしゃったのですが、基盤整備についてはハードな面と併せて、そこで働くスタッフの養成というソフトの面があいまってこそその基盤

整備だと思うのです。担当部局が違うというお話を、前回、お聞きしたかと思いますが、その辺りも視野に入れて整備が進んでいるのかどうかについて、私はとても疑問を持っています。特別養護老人ホームの従事者数は着実に増加しているという数字が、いただいた資料の 56 ページに書いてあります。しかし、これは何をもって着実と言っているのかについては、とても私は納得できないので、ハードについての整備を語るのであれば、人材確保や養成についての根拠も情報として提示していただきたいと思います。

○老健局

またこういう場はあると思いますので、その際に介護基盤関係の予算でまた御議論いただければと思います。追加資料等の 56 ページでお示ししたのは、私が前回、この基金ができた経緯のところ、雇用を増やすこともあるということで御説明しましたので、単純ではありますがけれども従業者数を拾ったということです。介護人材についての充実の話については、また別途取り組んでいるところかと思えます。

○清水委員

余りの時間でお伺いしたいのですが、先ほど平成 18 年から 20 年の実績と、平成 21 年から 23 年の実績を比較した表が追加資料の 55 ページにありましたね。いろいろな数字が出てくるので本当に混乱するのですが、ここの平成 21 年から 23 年が 11 万人という実績で計画を達成しましたという数値と、先ほどの 6 万人という数値とどう関係するのですか。

○老健局

6 万人とおっしゃったのは、61 ページの 6 万人ですね。

○清水委員

そうです。

○老健局

今、御覧いただいている 11.1 万人あるいは 11.3 万人のほうは、特別養護老人ホームと介護老人保健施設と認知症高齢者グループホームの 3 施設で、この基金を使う、あるいは使わないのも含めた全体での計画数なり実績の数字です。先ほど見ていただいた別の資料の 61 ページのほうは、それにプラスしてケアハウスと小規模多機能型居宅介護事業所も含めた数字で、そのうちこの介護基盤を使ったものということです。分かりにくい資料で大変申し訳ありません。

○清水委員

11 万人というのは、そうすると、この基金を使っていないものを含んでいるということですね。

○老健局

はい。

○清水委員

では、達成しましたといろいろ書いてあるのは、この基金の成果ではないですよ。

○老健局

この基金の成果についてどう把握するかというのは、御指摘の考え方もあると思いますけれども、私どもとしては介護保険事業計画を達成するために、この基金ではいわゆる地域密着。

○清水委員

基金と書いてありますから、これを見ると基金だと思いますよね。

○老健局

地域密着型サービスについては基金でやっていますし、広域型については、同じときに施策を決めた都道府県等の一般財源でやっているもの、その全体があいまって、この介護保険事業計画に必要なサービスを達成する基盤整備の数を達成していこうということなので、全体としてはこの基金の効果を把握するにあたり、この全体の数字で把握すべきだろうということでこの数字を載せています。

○清水委員

その辺の数字の整合性がすごく分かりにくいのです。先ほども申しましたけれども目標があるもの、ないもの、目標が基金の消化に置き換わっているようにも思いますし、すごく分かりづらいのです。もう1つは、①から③まで3つ事業がありました、それぞれの事業別の執行額は分かるのですか。その数値も出てきていないので、実際、効率的に執行されているかどうか全然分からないのです。③などは何箇所を転換させることを目標にしているかということも分からないのです。その辺が何を目的としてやっているか非常に分かりづらいです。もっと明確にすべきではないかと思います。

○老健局

こちら、これらの基金に関して細かい情報を取ることになっていなかったものですから、そういう面もあって十分に情報が集まっていない面もあろうかと思えます。

○清水委員

①から③の事業別の金額も分からないのですか。

○老健局

事業別の金額は見れば分かると思いますけれども、いずれにしても、うちのほうとしては、補助事業で行っているほど細かい1つ1つの情報を取る仕組みにはなっていなかったもので、十分ではなかったと思います。それから先ほどおっしゃっていた数字が分かりにくいという点ですが、これはむしろ追加資料の55ページの表頭の書き方が間違っていて、ここが特例基金となっていますから、そういうふうにおっしゃっているのだと思いますが、これは単純な間違いです。これは全体ですので、ここは本体の資料の61ページの数字を足していただくと、例えば特養のほうは上の数字で、この3つを足していくと6.3万人になっていますし、老人保健施設は足すと1.8万人になっていますし、グループホームも足すと3.0万人になっています。ということで、一応、整合はしています。ただ、全体という意味で計画自体は、要するに市町村が作ったものを都道府県が積み上げてやっていますので、それは地域密着が幾ら、広域型が幾らということではなく、計画としてはトータルの数字ということで押さえている仕組みにしてあります。

○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します。長崎委員から評価結果、それから取りまとめのコメントをお願いします。

○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を求める」という意見が3名、「事業内容の改善」は3名です。「現状どおり」はゼロということになりました。主なコメントですが、基金残高が多いことから交付額及び返還額を適正な金額で見込むべきだ。市町村の計画量と実際のニーズが合っているかの確認が不可欠である。基金の形態を見直し、一括交付金又は市町村の一般財源とすべきだということです。

したがって、私のほうから評価結果の最終取りまとめですが、本事業につきましては「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。実際のニーズに応じた基金交付額の算定や基金としての実施の必要性の検討が望まれます。こういった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、適切に制度改正を行っていただくことが必要であると考えられます。以上です。

○永久委員

定員30人以上のほうは、平成18年度で廃止、一般財源化されていますよね。これが私は分からなかったのは、なぜ29人以下というのが市町村交付金で残って、更にこうした形で基金としてなっているのか。その合理性みたいなものがよく理解できなかったのも、もし廃止、一般財源化で問題がないのなら、それをすべきだと思います。

○水上委員

ある意味では、これはこの事業の御担当の方だけに、やんややんやと言うのはちょっとかわいそうで、こういう基金をたくさん作ったことに、そもそも国全体として合理性があったのかという根本的な問題が恐らくあると思います。特に行革の本部におかれましては、これはこの事業の問題だけの話ではないので、基本的に基金のようなもので国がお金を出すけれども、意思決定は国でない所がするという枠組みは、およそ行政事業レビューのようなことをすれば、全く検証できないではないかという議論に必ずなるテーマですから、こういうものは全部棚卸しをして横串を通して、ほとんどやめるべき基金だと思いますが、やめるということ。この担当部局だけ基金をやめますという話をするのは、ちょっとかわいそうだとむしろ思いますので、これは国全体として是非やっていただければと思います。

○行政改革推進室長

それでは、本事業は終了させていただきます。次の準備ができるまでお待ちください。

< 児童福祉問題調査研究事業 >

○行政改革推進室長

それでは、本日 4 つ目の事業でございます「児童福祉問題調査研究事業」について、担当部局から時間厳守で御説明をお願いします。

○雇用均等・児童家庭局

雇用均等・児童家庭局総務課長の定塚です、どうぞよろしくお願ひいたします。児童福祉問題調査研究事業ということでございます。資料のレビューシートは 73 ページ以降にございますけれども、本日 79 ページ、80 ページ以降を簡単に、5 分以内で説明させていただきます。

まず 80 ページ、事業概要ですけれども、この調査研究事業は子どもが産まれる以前から産まれた後、出産期、乳児期、少年期における各段階の発育の状況や養育の状況、子どもの福祉についての諸問題を総合的に調査研究するという事業でございます。実施主体としては、この事業の開始から恩賜財団母子愛育会の中に日本子ども家庭総合研究所がありますが、こちらの法人にお願いをしているところでございます。沿革としては昭和 37 年、当時の子どもの状況にはかなり諸問題があり、児童福祉を高めるために総合研究が必要だ、このために国立の研究機関が必要であるという提言がされておりました。当時でもなかなか、国立の研究機関というわけにはいかなかったわけですが、準国立というイメージで愛育会にお願いをして、昭和 39 年度から研究事業を進めてきたという経緯でございます。

なお、研究所の名前としては、平成9年4月に少子化対策等が問題になってきたということから「日本子ども家庭総合研究所」と名称変更し、研究の内容も見直したという状況です。予算額については、平成25年度は1億5,500万円でございます。

次のページは実施主体の恩賜財団母子愛育会の状況ですが、こちらについては省略をさせていただきます。

次のページは、恩賜財団母子愛育会の組織である日本子ども家庭総合研究所の組織です。所長以下、研究企画・情報部、母子保健研究部、特に母子保健の研究に力を入れております。また、子ども家庭福祉研究部ということで、特に現場の児童虐待対応をしている、あるいは児童相談所、施設での養護、里親等の関係の研究を主としております。

次のページでは日本子ども家庭総合研究所の役割をまとめております。先ほど申しましたように、スタートが子ども家庭についての準国立の研究所という位置付けで発足してきているということできております。研究機関としての役割自体は近年でも子どもの生活をめぐる諸問題、また養育環境などございますので、引き続き重要なものであると考えております。

次のページ、84ページは研究の近年の実施状況ということで、平成24年度、25年度の各テーマが書かれているところです。分野としては、児童相談所関係の児童虐待防止のほか、地域の子育て支援、母子保健、児童健全育成、児童養護等の社会的養護、その他、最近では東日本大震災について取り上げているという状況です。

こうした研究の成果の活用例、アウトカムの御紹介は次のページ、85ページと86ページに付けてございます。前回、事前調査の後に御質問がございましたけれども、このアウトカムは主なアウトカムを御紹介したというものでして、このほかにもたくさんアウトカムがあると考えております。

調査研究について、その成果の1つ目としては国、特に厚生労働省の子ども関係の政策決定に反映させる。各種の予算事業に反映させるというものがございます。こうしたものとしては、例えば86ページを御覧いただきますと一番上、平成18年の子どもの食生活支援の研究ですが、「健やか親子21」という、母子保健の全体的な計画の指標の追加に反映をするものであるとか、各種の法改正に反映しているものがございます。

2番目のアウトカムとしては子ども・子育ての現場、地方自治体、児童相談所、児童養護施設、保健センター、地域子ども・子育て拠点と様々な現場がございませぬ。こういった現場の支援者の方などに役立つためのアウトカムでございます。こうしたものは、例えば「児童館ガイドライン」、これは国の政策決定でもあり現場の支援でもあるというもの。それから「子ども虐待対応の手引き」、これも政策の意思決定でもあり同時に、現場で対応に困っておられる支援者の方々向けの手引きでございます。こうしたものはなかなか、私ども行政だけでは作れるものではありませんので、日本子ども家庭総合研究所の研究成果を踏まえて、たたき台としてこうした手引きを検討しているという状況でございます。

もう1つのアウトカムとしては、国民一般に子ども・子育てに役立つ調査研究ということもあろうかと思えます。どちらかというところ、こちらの研究所では一般にというよりは現場の支援に役立つ研究をしているところではあります。

次のページは現状分析です。先ほども申し上げましたが、子ども・子育て分野の研究事業が引き続き必要と考えております。ただ、課題についてはきちんと精査しなくてはならないと考えており、以前は研究所だけで企画委員会を設定しており、そこに厚生労働省の専門官がオブザーバーとして出かけて行って相談するというものでした。平成25年度からは、厚生労働省の職員と研究所の研究員とで構成する企画委員会を厚生労働省の会議室で開催し、厚生労働省としての研究への意思をきちんと反映させることをしております。

次のページは見直し案でございます。先ほど述べたような見直しはしているところではございますけれども、財源を効果的にということから研究課題を更に精査するというところ。研究の実施主体について、準国立研究機関としてやってきていただいた子ども家庭総合研究所の役割と中身を、私どもは高く評価しているものの、この時代でございますので、公募ということに見直しをさせていただきたいと思っております。

下の対応案にあります、新しく企画評価委員会とあります。これは従来の委員会と違い、有識者などで構成する委員会を置き、ここで研究課題の設定、事前・中間・事後評価を行う。研究員については公募とする方向で検討したいということ。公募等についても充実をしていきたいと考えており、そういう意味で抜本的に私どもの方でまず見直し案を出させていただいたつもりでございます。どうぞ、よろしく御審議のほどお願いいたします。

○行政改革推進室長

ありがとうございます。次に行政改革推進室の方で整理しました論点を御説明いたします。

91ページをお開きください。91ページの下に論点として○が3つございます。最初の○が平成27年度からの子ども・子育て支援新制度下において調査研究のあり方をどうするかを検討する際、これまでの事業の調査研究の内容、あるいは成果の活用状況を検証すべきではないか。2つ目の○はその検証の結果を踏まえ、テーマについては、成果を出している分野、あるいは政策上必要な分野に重点的に絞るべきではないか。3番目は今、見直し案にもありましたけれども、公募で実施主体を選定すべきではないかということでございます。

質疑応答に移ります。議論の時間を40分程度と想定しておりますので、回答については簡潔にお願いします。よろしくお願いいたします。

○水上委員

事前の勉強会の際に、成果物となっているレポートや論文などというのはどこかに公開されているという話があったと思えます。その後、ホームページ等を見せていただいたのですが結局行き付けなかったのです。どこに全文は公開され

ているのですか。

○雇用均等・児童家庭局

愛育会のホームページの中に子ども家庭総合研究所のサイトがございまして、その中にデータベースというページがございます。それを年度別に繰っていただきますと、各年度の研究の報告書について、PDFの形だったと思いますけれども探せるようになっております。

○雇用均等・児童家庭局

具体的にはこのような紀要というものでして、先日、現地調査にお越しいただいた方には各年度のものを御覧いただいております。

○永久委員

紀要は分かるのですが、具体的に個別の研究の論文とか、そうしたものにはたどり着けなかったのです。

○雇用均等・児童家庭局

紀要の中に入っております。

○永久委員

探し方が下手だったということですね。

○雇用均等・児童家庭局

我々の掲載の仕方も不十分だったのかもしれませんが。もう一度、確認をさせていただきます。

○水上委員

では、とりあえず紀要というのはホームページに公開されていて、かつその紀要の中に入っているのが具体的な成果物の全てだということでもいいのでしょうか。

○雇用均等・児童家庭局

はい、そのとおりです。

○水上委員

なるほど。これまでは公募にしてこなかったのですよね。

○雇用均等・児童家庭局

はい。

○水上委員

その理由は何なのですか。

○雇用均等・児童家庭局

今、御紹介した 84 ページの研究内容を見ていただきますと、こういった類の研究かというのが大体お分かりいただけると思います。まさに、先ほど御説明したように、今、全国の児童相談所であるとか児童養護の現場、母子保健の現場で困っていることを直接解決するための調査研究をやっている。特に、例えばガイドラインを作らなくてはいけないとか、子どもへの虐待対応で、こういう問題があるのだけれどもということをやっているだけかなくてはならない。その意味では、私どもの方からかなり要望を出して、それに基づいてやっていただかなくてはならない性格の調査研究をセレクトしてお願いをしてきたという状況でございます。そうしたことから密接に連携を取りやすい、かつ研究所としてもこの分野に卓越した、精通した研究者を集めていただいている子ども家庭総合研究所にお願いをしているというのが近年の状況です。

○水上委員

今、いくつかポイントを挙げられたのですが、1 つは、国の方からむしろ要望して内容を決めていると。ただ、これは普通、公募でも公募要領の中で、どのような場合でも国の方からニーズがなければ、そもそも公募しても駄目なわけで、それは当然公募の場合でもやるのだと思います。それは別に公募でもそうなのでしょう。ただ、なぜここに随契という形で出し続けていたのですか。今の話だと、公募にすることの必然性の説明だったら分かるのですが、公募にしなかったことの必然性という説明としてはよく分からなかったのですが。

○雇用均等・児童家庭局

今申し上げたのは、公募のやり方次第なのかもしれないですけども、公募の場合は、ある程度テーマを設定して、それに自由に応募してきていただいて選ぶということになると思います。テーマ設定だけでなく、こういう点が困っているということをきちんとお伝えして、調査研究の組立てをしていただきたいと思っています。

もう 1 つは最初の成り立ちから御説明しましたけれども、この研究所自体が、言わば国立の研究所に近い、準国立研究所的なものとして捉えて事業をお願いしてきておりましたので、そういった点があるかと思います。そういう意味では、先ほど申し上げたように、そうした形というのは今の時代にはなかなか合いにくいのかなと思っています。

○水上委員

なるほど。ちなみに、こういう研究をしている所というのは、この研究所以外にも結構あるのですか。

○雇用均等・児童家庭局

広くいえば、いろいろな大学もありますし、もちろん私ども厚生労働省全体としていろいろな関連の団体等もございます。そうした所で一部やっている所もございます。ただ、特に母子保健や児童虐待など専門性が非常に強いものについて、これだけレベルの高いものをやっていたいでいるのはこちらだけなのではないか、特に現場の地方行政、支援者向けの研究をしているというのはここだけだと思っています。

○水上委員

整理すると、別に制度的には公募にするというのも考えるけれども、現実はこの団体は非常に尖った所にノウハウがあって、成果物の品質も非常に高いので、今後も真っ当に評価をすれば、ここに継続的にやっていただけるようになるのではないかと、という理解をされているということなのですか。

○雇用均等・児童家庭局

いや、そういうことではございません。89 ページに資料を付けております。恐らく、今申し上げましたように、今の愛育会の研究所の皆さんは大変レベルの高い方が多くいらっしゃいますので、競争して獲得していただく方も多くいらっしゃると思います。しかしながら、ほかの研究者の方等でも公募して来ていただける方、あるいは民間のシンクタンクなども多いと思います。そのところは、このページに書かせていただいたように有識者の企画評価委員会を設定して、公平に判定をしていきたいと考えています。

○水上委員

余り私ばかりしゃべってもいけませんね、最後に一点だけ聞きたいのですが、これは政策実現も含めて、非常に価値の高い研究をしているという理解をなさっているということでしょうか。

○雇用均等・児童家庭局

もちろんそう思っております。

○水上委員

ここからは意見なのですが、まとめると、この研究は非常に価値が高い。この研究を実施されている研究者の方も非常にレベルが高い。現実に素晴らしいアウトプットが出ているということだとすると、わざわざこの研究だけ切り出して公募にすることなく、通常の厚労科研費の中で普通に競争していただいて、皆さん、恐らく普通に選ばれるでしょうから、普通にあるべき研究がなされるというのが正しい姿ではないか。あえて、この研究だけを別立ての予算で切り離すと。そして、この予算のためにわざわざ、特別の審議委員を作って云々かんぬんするというのはやはり余りよろしくない。それほど価値のある研究をされているのであれ

ば、通常の厚労科研費の中でやられるべきだと思います。

○清水委員

私は一言だけ発言します。ホームページにアップされている社会福祉法人の財務諸表は非常に限られたものですが、総括表が掲げられており、それとお送りいただいた実績報告書を拝見しました。結局、経常経費の補助金という形で合算されて計上されているようでした。要するに、研究所の人件費は全て丸抱えの状況だということで、ある意味運営費補助になっていると私は理解いたしました。この点、私は国としてすべきではない事業だろうと思います。方向性としては本事業は廃止をして、もし政策上のニーズがあれば先ほど話に出ました公募による厚労科研費ということがふさわしいのかなと思います。厚労科研費でできない理由というのは何かあるのでしょうか。

○雇用均等・児童家庭局

御承知かもしれませんが、厚労科研費はどちらかというと保健医療、生活衛生などの科学的な分野の研究に多く出されております。先ほど申し上げたようにこの研究はどちらかというと児童福祉、母子保健、母子保健は若干厚労科研費が中心としている分野と重なるかもしれませんが、社会的養護とか、現場のニーズでいかに現場で支援していくかという実学的な部分の調査研究なので、厚労科研費が本来目的としている、今申し上げたような分野の水準の向上を目指すような研究とはやや焦点がずれているのではないかと考えています。ただ、厚労科研費でできる分野も皆無とは言いませんが、実際、子どもの福祉分野で厚労科研費を取った例というのは非常に少ない。それは厚労科研費が子ども福祉分野で非常に取りにくい組立てになっているからと理解しています。

○永久委員

今の話に関係しているのですが、1億5,500万円ぐらい年間で使っていますよね。その中には固定的な人件費も入ってしまっているから、公募にされるときにはこの額そのままというわけにはいかないですね。プロジェクト・ベースで考えた費用ということになりますよね。だから、公募にするとしても額は下がると理解してよろしいですか。

○雇用均等・児童家庭局

総額がいくらになるかというのは、これから考えなくてはいけないと思うのですが、やはり一単位当たりの研究ごとに応募していただくという形にして、その一単位当たりの研究費の上限を、例えば高齢者関係であれば2,500万円、障害福祉関係であれば1,000万円というような設定をしておりますので、そういう設定をして公募するというようにしたいと考えています。

○永久委員

そうなる、この研究所が全部取ることにはならないし、固定的な人件費の分は出ないから、この研究所が極めて競争状態にさらされて、運営的には厳しい状態になるというのはもう問題ないという理解でいいのですね。それは仕方ないという。

○雇用均等・児童家庭局

そこはおっしゃるとおりで、非常に厳しいと思います。研究所の皆さんからは「非常に厳しい」と言われていますが、それも仕方がないと思っていますので、同じ土俵の上でやっていただく。ただ、先ほども申し上げたように、研究自体はなかなか科研費では取れない性格のものが非常に多い。特に児童館長ハンドブックのための研究などというのは、なかなか厚労科研費では取れないと思います。そういったものもどうしても必要なのです。

○永久委員

ハンドブックというのは、研究しなければできないものなのですか。

○雇用均等・児童家庭局

実際に館長がどのような形で児童館を運営し、児童館事業を行っていくのがいかにということなのです。誰が作れるかということ、私どもの職員では到底作れないので、児童館でやっている事業を分析していただいて、より良いものを取り入れていただくということが必要になります。

○永久委員

そうなる、必ずしも厚生労働という分野の専門家だけではなくて、例えば公共事業のマネジメントとか、そうした分野からの参入というのもずいぶんあり得るといえることが考えられますよね。

○雇用均等・児童家庭局

そうですね。例えば民間のシンクタンクなどでも、現場も分かっている研究者を集めていただいて応募すれば、十分獲得する可能性はあると思っています。ただ、現場を知らない方にはなかなかできないかもしれません。

○永久委員

分かりました。

○長崎委員

お伺いしようと思っていたことを今、答えていただきました。結構です。

○水上委員

今の関連で、厚労科研費が取りにくいという議論があったかと思っています。それ

に対して、私は2つ論点があると思っています。つまり、この分野で非常に素晴らしい研究をされていて、かつ、かなり唯一に近かった愛育会は、この予算の中で研究されていたのですよね。だとすると、この分野については、あえて厚労科研費の中で更に取り上げるということは、これまで余りなかったのだろうと思います。

だとすると、むしろこれだけ素晴らしい研究をなさっているこの分野の皆さんが、児童福祉の分野で厚労科研費が今後付いていくという先鞭を是非つけていただいて、今後はフラットな競争環境の中で、まさにこういう児童福祉分野についても、これまでよりも厚労科研費が付くという実績を是非作っていただくべきだと思います。厚生労働省全体におかれましても、これまでは医療の分野に偏った形で、厚労科研費が実際に付いていたことがあるのであれば、そうではないのだと。どのような分野であっても、価値のある研究については、きちんとお金が付くという形で運営していただく必要があろうかと思います。児童の問題だからといって付かないということは、そもそもおかしいと思います。ただ、そういうことをやった上で、やはりこれは、予算としては別立てにするべきではなくて厚労科研費の中でやられるべきだと思います。

○井出委員

もう一度整理するようで申し訳ないのですが、私はこの事業は大変大事だと思っています。むしろ、もっと広げてもいいかなというぐらいに思っています。ただ、75ページの今までのお金の流れは、今にそぐわないだろうと。

そういう形で、これからは公募ということなのですが、私は公募の仕方がやはりポイントかと思っています。89ページのところで公募するのだと、公募の方法にはこういうものがあるというところがあるのですが、先ほどもおっしゃっていたように、あるほかの事業だと1,500万だったり1,000万だったり。できるのであれば、89ページの新しい見直し後の研究分野という所も、現場のこともあるので、もっと個別に、例えば15とか20ぐらいリストを挙げて、それぞれに申請した額を受けるというよりは、やはり上限を決めて、例えば1,000万なら1,000万という形にする。そこに、公募ですからいくつか応募してきて、それを評価委員会にかけて、応募してきた所、団体や法人がきっちりしているかどうか財務チェックもして流す。厚生労働省でもいくつかの事業がありますが、公募の具体的な流れをもっと精査していただければ、私は悪くないと思います。

ただ、1点気になるのが、例えば89ページの中で、子ども家庭総合研究所といつも出てきてしまうので気の毒かなと思っていますが、応募や採択が団体ベースなのかどうか。つまり法人に出すべき事業なのか、あるいは個人に出してしまうのかということ、公募と言いつつも。ほかの厚生労働省の事業だと、多分個人に出さないで法人に出して、法人が、ある事業というか個票で出てきた研究をするための委員会とか組織を作って、「このようなお金でやります」というものがある程度形にして出している。個人と法人を競わせるというのも気の毒だと思うのです。今日は結論はいいのですが、公募でやるとすれば、もう少し詰めて

いただいて、外から見たときにいろいろな人が手を挙げてくれるようなスタイルにしていればいいかなと思います。

それから、水上委員のお話はもったもだと思います。この事業を公募でやることと同時に、できれば担当課の人には頑張ってもらって、厚労科研の方でも募集ができるように、両方でこの事業がうまくいくように頑張りたいと思います。以上です。

○石渡委員

今の水上先生と井出先生の御意見を応援するような意見ですが、やはりこれまで子ども家庭総合研究所に委託という形でやってきた研究は、求められる、きちんとデータを集めてこれからの政策提言をするという、意味のある調査研究だったということをつくづく感じています。先ほどおっしゃっていたように、実学についてお金が付かないというのは子どもの分野だけでなく、ほかの分野も同じです。現状を把握できていないから、きちんと政策が生み出せないということがたくさんあると思います。調査研究が必要な厚労関係のニーズというのは多いと思うので、その点についてはこの事業の見直しというだけでなく、科研費そのもののあり方を是非検討していただけたらと思います。

新しく「見直し」として出された形態というのは、やはりあるべき方向性を明確に示していると思います。子どもの問題は、児童福祉という分野だけではやり切れない、養護者との関係性や養護者が抱えている課題、社会の変化等いろいろな要因が絡んできています。やはり、多面的な攻め方をするといったところでも、幅広い分野からの応募が必要になってくるだろうと思います。ですから、公募のやり方をどういうように考えるかということは、また、更に詰めていただきたいと思います。

それから、先ほどからおっしゃっている、現場のニーズをきちんと反映した研究であるという点、共同研究をされる方たちはどういうチームで研究をされるかが、具体的に動いてみないと分かり切れない部分が多いとは思っています。現場の声をしっかり受け止めての研究ということで、今までも研究所でいろいろ検討されているとは思っています。しかし、この間研究所にお邪魔した感じでは、とても整備された研究機関のようなイメージが強く、実学としてのドロドロとした、厳しいニーズのようなものがどういう形で吸い上げられているのかが見えませんでした。その辺も少し明確にしていいただけたらと思います。

○行政改革推進室長

すみません、議論の途中ですがコメントシートの記入を是非よろしく願います。お答えがあれば願います。

(コメントシート記入中)

○雇用均等・児童家庭局

公募の方法については、やはり必要な研究をいかに効果的にやっていただくかという観点から、先生方からいただいたこと、ほかの先行事例なども踏まえながら考えたいと思います。

石渡先生からいただいた点については、現在でも子ども家庭総合研究所の研究の中で、共同研究という形で地方公共団体の現場の方に入らせていただいています。それは地方公務員なので謝金などは出していないのですが、実際にはそういう形で一緒に研究をしているという事例が多いということがございます。おっしゃるように、もっとドロドロした部分がたくさんあるかと思いますが、そういう点も踏まえてやっていただくような公募研究の仕組みを考えなくてはならないということが分かりました、ありがとうございます。

○永久委員

中身が実学的で、しかも政策に反映させるというのが、ある程度目的なわけですよ。だとすれば、科研費の枠組みではなく、調査研究の業務委託みたいなものがありますよね。むしろ、そういう枠を使った方がいいのではないかという気がします。科研費ですと、どうしても実学的ではない部分の方が強いかもしれませんので、いかがでしょうか。

○雇用均等・児童家庭局

できれば、このような形で公募とした上で、公募の仕組みをよくよく考えて、先ほど申したような我々が望むような調査をできる所が挙がってくるのであれば、そうしたいなと思っております。

○水上委員

正直、この研究内容自体については私自身がこの分野のプロではないのですが、少なくとも、評価書の中でも何人かの先生方がとても素晴らしい研究だとおっしゃっていましたから、そうなのだろうなと思っています。

その上で申し上げますと、だからと言って細かく公募を作っていくべきかという議論は全く別の話であって、価値のある研究は、もうちょっと大枠の枠組みの中で、事業委託という大枠の枠組みの中で考えるのか、科研費という大枠の枠組みの中で考えるのかは大きく2つの方法があると思います。

いずれにしても、必要だからと言って、必要な項目ごとに公募要領を作って公募し始めたら、際限なく公募の案件ばかりになってしまうわけです。問題は研究内容が良いか悪いかという話ではないのです。公募というやり方で、これほど細かくやることは行政のやり方として正しいかどうかという問題だと思います。

そのように考えたときに、やはりこれはもっと大枠の中でやられるべきだし、それによって弊害が生じるかという所は、恐らく研究の能力に確かに依存するところがある。必要なだけけれども、競争にさらされると負けてしまうのだとすると弊害が発生するかもしれないけれども、今お話を伺えば伺うほど、普通に競争にさらされても勝ちそうだという話をされているわけです。だとしたら、細かく

公募しましょうという議論ではなくて、もっと大枠の議論の中でフェアにフラットに、競争環境の中で「どこにやりますか」ということをやる。恐らく、しっかり勝っていただけるでしょうから、この研究自体は継続されるというように、結果としてはなるというところが望ましいのであって、強引に公募を作りますというのは、行政の考え方として間違っていると思います。

○清水委員

先ほど御発言された内容の確認ですが、新しい枠組みを考えていただくのでしょうかけれども、補助制度は続けたいということですよ。要するに、委託は向いていないということですか。先ほど、「できれば今の形で」とおっしゃったと思うのですが、ということは補助制度という意味ですか。

○雇用均等・児童家庭局

愛育会への補助金はもちろんやめますということですよ。公募については今、省内でも例えば高齢者関係や障害福祉関係について公募でテーマを示して、それほど細分化はしていないのですが一定程度細分化して、応募していただいているという仕組みがあります。そういった方法がいいのかなと我々の内部では考えておりました。

ただ、今日のような御議論も踏まえて、本当に公募がいいのか、おっしゃったような委託がいいのか、もう一度調査研究の枠組みを考えた方がいいのかなという気もしております。

○清水委員

委託であっても当然複数者に企画提案を求めたりするわけですよ。だから、そこは一緒なのかなと思います。私がちょっと思ったのは、テーマの柔軟性というところで補助制度の方が優れているという御趣旨でおっしゃったのかなと思ったのです。そういうことではないのですか。

○雇用均等・児童家庭局

この調査研究事業を切り替えるに当たって、ほかに、どのようなうまくいっている例があるのかということで見たと、障害や高齢者の例があったからということで、その形での公募と考えたということでございます。

○行政改革推進室長

よろしいでしょうか。もう少しかかりますか、もし何かありましたら。

○石渡委員

もし、この調査研究事業の形式が変わるのであれば、これは厚生労働省の仕事ではないのですが、愛育研究所の新たな役割や機能というのをも合わせて検討してほしいと思います。今までの成果と、更に別の新しい社会的ニーズに応えるよう

な役割も必要になってくるという気がします。多分、これまでの実績の上に新しいニーズを考え合わせていくと、もっと実践的な相談とか病院を持っていることをいかすということで、組織全体を、より今の時代に合致するような機能や役割を持っていただけたらと、この間伺って実感しました。これは余計なことですが。

○雇用均等・児童家庭局

厚生労働省が考えるというより、この事業を公募にした後、研究所をどうするかということ、愛育会の方でも今考えていただいています。先生の御助言も、アドバイスということで受け止めたいと思います。ありがとうございます。

○長崎委員

これは全く余談ですが、公募するときですが、ここに「企画評価委員会を設ける」と書いてありますよね。そこに愛育会の人が入るわけではないのでしょうか。

○雇用均等・児童家庭局

もちろん、応募する可能性がある所の人はいれないと思います。

○水上委員

見込みをお聞きしたいのですが、私自身は公募にすることは反対ですが、公募されるのだとした場合、実際にほかの民間シンクタンクや法人などで参加しそうな所というのは結構あるのですか。

○雇用均等・児童家庭局

ちょっと、それは分かりません。恐らく民間シンクタンクでも、例えば、障害福祉関係や高齢者関係の公募事業に応募している所はたくさんございますので、そういう所で、シンクタンクの研究員も現場の研究者も含めての研究会を組んでいるという事例があります。そうしたところが入ってこられる可能性は十分にあるのではないかと思います。

○水上委員

もし、公募にされたのに、なかなか適切なたくさんのお応募がないという状況になると、せっかく公募にしたのになぜという感じになるように思います。私は、ほかの独立行政法人の委員をやっていますが、そういうときは大体、実際に応募する前に、この世界は割と研究者同士は勝手知ったるというか、それぞれ知り合いだったりするような業界だと思いますから、ある程度この分野の研究をされている方に、「今後、公募になるかもしれないのですが、どうですか」みたいな形で、実際に公募したときにどれぐらいのお応募がありそうかという見込みは、ある程度立てられた上で公募にするかどうかを、むしろ普通は検討するのかなという気がします。

○雇用均等・児童家庭局

そういう見込みという意味で言えば、子ども関係の調査研究の枠というのは非常に少ないので、非常に多くの応募がくるのではないかと。むしろ、そのように思っています。

○水上委員

ならば、かなりたくさん応募はくると。

○雇用均等・児童家庭局

応募はくると思っています。大学の研究者の方などから、「子ども関係の調査研究って本当にないのよね」という話をよく聞きますので、非常にたくさんのお応募があるのではないかと思います。

○水上委員

なるほど。それでは、そこは非常にたくさんのお応募を見込まれていてという状況ですね。

○雇用均等・児童家庭局

はい。

○水上委員

そうなのであれば、逆にちゃんと公募にしたら適切な競争環境の中で進みますよという1つの安心材料になるでしょうから、今後公募を選択するかどうかという判断の枠組みの中で、実際にそのようなヒアリングの結果のようなものも示していただきながら、是非御検討いただければと思います。もう少し根本的なことを言えば、それほど研究者の人員が多くて層が厚い話だったら、やはり科研費でも何でも、そういう所でやるべきだと思います。いずれにしても、私の意見としては変わらなかったと思います。以上です。

○行政改革推進室長

それでは取りまとめをお願いします。

○長崎委員

ありがとうございました。それでは集計結果を発表させていただきます。「事業全体の抜本的改善」が3名、「事業内容の改善」が1名、「現状どおり」が2名となりました。

主なコメントは以下のとおりでございます。特定な団体への運営費補助ではなく、公募とすべき。事業の性格から公募ではなく、厚労科研費を活用して実施することを検討すべき。愛育会の役割、果たすべき機能についても併せて検討が必要。

それでは、私から評価結果及び取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、公募による選定等の実施方法を検討されることを念頭に更なる見直しを行い、概算要求への適切な反映をされる必要が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。

○水上委員

先ほど、民間シンクタンクの中では、高齢者の問題や障害者の問題をやっている所もあるので、そういう所がこの件についても応募してくるのではないかという御説明があったかと思います。つまり、ある程度親和性のある分野があって、それらがそれぞれ、ちょっと違うからといって個別に公募要領を作って、別に選抜しますというのは、やはり私は細か過ぎると思うので、どの単位でまとめるか。最終的に厚労科研費のレベルでまとめるのか、あるいは高齢者・障害者・子どもみたいな分野、医療以外の分野でまとめるのか、いくつか考え方があるかと思います。こういう研究は細か過ぎない形できちんとしていかないと、どんどん細かい研究事業が増えていくことになっていく。再三申し上げていますが、これはこの研究の内容が良いか悪いかの問題ではなくて、行政としての事業設計のあり方の問題ですから、是非このような細か過ぎる公募みたいなものはやめて、一定のロットのあるまとまりで重複を排除するという形で動いていただければと思います。その論点からすると、この事業だけではなくて、今まとまる側に入るかもしれない所にも、当然横串が刺されるべきだと思いますので、そちらも含めて今後検討いただければと思います。

○行政改革推進室長

ありがとうございました。それでは、これで本日の事業については終了いたします。次回、2日目の日程ですが、6月21日(金)13時半から、専用21会議室で開催いたします。本日はありがとうございました。