

第 5 回 徴収分科会

議 事 録

官民競争入札等監理委員会

第5回 徴収分科会 議事次第

日時:平成19年10月22日(月) 10:00～11:30

場所:永田町合同庁舎1階 第1共用会議室

1 開 会

2 議 事

(1) 総務省からのヒアリング

(2) 文部科学省からのヒアリング

3 閉 会

(総務省関係者入室)

○森主査 おはようございます。

それでは、定刻となりましたので、「第5回徴収分科会」を開始させていただきます。

本日は、「地方自治体病院の医業未収金債権の徴収業務」、それから「国立大学病院の医業未収金債権の徴収業務」につきまして、それぞれ総務省、文部科学省からのヒアリングを実施させていただきます。

なお、本日は、所用により本田委員が御欠席されておりますので御報告申し上げます。

それでは、総務省からお願いいたします。

まず、総務省から、地方自治体病院の医業未収金債権の徴収業務についてお伺いさせていただきますと思います。それでは、総務省自治財政局地域企業経営企画室の濱田室長様、よろしくお願ひ申し上げます。

なお、時間も大変限られておりますので、15分ということで御説明をしていただき、その後、委員のほうから質疑応答をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

○濱田室長 総務省の自治財政局地域企業経営企画室長の濱田でございます。座って説明させていただきます。よろしくお願ひいたします。

総務省は、自治体病院の経営に関する助言あるいは勧告、そういった事務を担当しております関係で、本日御指定ございました自治体病院におけます医業未収金債権の徴収業務に関しまして、我々の考え方を簡単にまとめてございますので、資料に沿って御説明させていただきたいと思ひます。

まず、制度の現状についてでございます。1ページ目でございますけれども、自治体病院の料金収入につきましては、我々としたしましては、地方公営企業法の適用の範囲になっていると考えておりまして、この地方公営企業法におきましては、33条の2という規定がございます。

資料につきましては、恐縮ですが3ページ目をごらんいただきたいと思ひます。「公金の徴収又は収納の委託」という規定がございまして、地方自治法の一般的な地方自治体の公金の徴収に対しまして、特別法的な規定がこの地方公営企業に関しては置かれているということでございまして。地方公営企業の管理者は、地方公営企業の業務にかかわる公金の徴収又は収納の事務については、「収入の確保及び住民の便益の増進に寄与すると認める場合に限り」という限定がついてございますが、政令で定めるところにより私人に委託することができるということで、公金の徴収業務についての私人への委託ということについて明文の規定が置かれているということでございまして。

関連する政令の規定が、この3ページの下についてございまして26条の4でございまして、こういった私人に委託したときには、その旨の告示ないしは公表ということを決めますとともに、委託を受けたものにつきましては、管理者ないしは関係の金融機関に払い込みをしなければいけないといったような規定を置いているということでございまして。

1ページ目にお戻りいただきまして、そういったことがございまして、料金の徴収業務の私人

への委託そのものは可能ということですが、具体的に委託が可能な業務の範囲について、我々で解釈といいますかお示ししているものにつきましては、調定から収納までということで、地方団体の皆さん方にお示ししているところでございます。調定でございますので、具体的に債権の額が幾らかということを決して、お金をお支払いいただいて、それを収納していく、領収書などを出すというのも具体的な事務に入っていると思いますが、そういった範囲だという解釈をお示ししてきております。

今回問題の自治体病院の未収金の徴収について以上のような規定も前提にいたしますと、自治体のサイドから、あるいは自治体から徴収の委託を受けたものから連絡をし、任意でお支払いいただくという分には問題ないということだと思いますけれども、問題は、争いが生じた場合にどういう形で処理をしていくかというところの問題を整理する必要があるということであろうと思います。

それによりますと、この自治体病院の料金収入につきましては、その2番目の○に書いてございますように、国税滞納処分の例による滞納処分を行うことは、法律上認められておりません。これは、法律で特に認められた場合に限って言えば、税の滞納処分並みの、いわば強権的な、権力的な、直接的な滞納処分を行うことができるということになっておるわけですが、この自治体病院の料金収入は、そういった特例の範囲外となっております。したがって、徴収業務に關しまして委託可能範囲がどこまでかということを考えます際には、民間医療機関における場合と同様に考えていけばいいというのが基本線であろうと考えてございます。もちろん細かな諸規定で、民間の医療機関の場合と全く同じということには必ずしもならないと思いますが、大筋といたしましては、少なくとも国税ないし地方税並みの滞納処分を行うということではなくて、むしろ民間の医療機関における医業未収金の徴収確保と同じように整理されるべきと思います。

そうだといたしますと、前回までの当委員会でもヒアリング等されていると伺っておりますけれども、自治体病院におきます医療未収金の徴収業務のうち、弁護士法に定めますいわゆる法律事務ということは、民間の事業者に委託することはできないということになるのだろうと理解いたしております。

資料は4ページでございますけれども、4ページの下の方に弁護士法に関連すると思われる規定を引用させていただいております。いわゆる弁護士なり弁護士法人の業務独占の規定があるということございまして、アンダーラインを引いておりますように、鑑定、代理、仲裁若しくは和解その他の法律事務を取り扱い、又はこれらの周旋をすることを業とすることができない。弁護士でない者は、これができないとされておりますので、こういったいわゆる法律事務、弁護士法に定めます法律事務にわたる部分につきましては、この私人に対して、民間事業者に対して委託することはできないということであろうと思いますが、恐縮ですが、1ページ目にお戻りいただきますと、これに至らない補助的な業務を民間事業者に委託することはできるのだろうという理解を我々はいたしております。

具体的には、滞納者に対します電話あるいは文書によります自主的納付の呼びかけの事業事務ということございまして、自主的に払っていただく、その呼びかけをしていくという範囲に

限って考えれば、これは補助的な業務として民間事業者に委託ができるということでございます。

同様に、滞納者宅を訪問していくというような場合でもよろしいかと思えますし、また、滞納者の居所が不明であるというような場合に、住所がどちらに移されているかということを実際の問題として調べるといようなこと、あるいは納入通知書、督促状等の印刷、作成、封入等の補助業務、それからもっと一般論といたしまして、強制処分にわたらない補助的な業務、物理的な補助を行う業務、こういった部分に限って、民間事業者に委託する。ここは、この弁護士法の解釈の中でも禁じられていないと理解いたしております。

こういうことを前提に、公共サービス改革法に基づきまして、官民競争入札等の対象としていくことについてどう考えるかということでございますが、これは、既に国立病院機構等からも同じような御趣旨での意見聴取をされているということだろうと思えますが、基本ラインは、私どもも同様に考えてございます。この医業未収金の管理回収業務は、現行のいわゆるサービサー法、「債権管理回収業に関する特別措置法」の特定金銭債権の対象外とされているということと理解いたしております。したがって、この医業未収金を特定金銭債権に追加するかどうかというところの一種の政策判断といいますか立法判断の問題であると考えてございますけれども、これにつきましては、先ほど申しましたように、もともと自治体病院の未収金の債権というのが、特に公、民という関係で、民間の医療機関と区分して考えるというよりは、むしろ基本的な性格としては民間と同じように考えていけばいいと理解いたしておりますので、これは、問題状況は、国立病院機構でございますとか、民間の医療機関などと同じように考えていいのではないかと考えておりますので、こういったものとの並びといいますか、整合性をとる形で御検討いただくべき問題であろうと考えております。

ちなみに、法務省とこの弁護士法の解釈に関しまして御相談している過程では、法務省のお考えは、この医業未収金というのは、債務不履行といいますか、要は病気を完治したか否かといったケースにわたるような紛争に及ぶ可能性があるというようなことから、このいわゆるサービサー法の特定金銭債権に追加することは、法務省では消極的な見解、お考えに立っていると承知いたしておりますけれども、そういったものも、今後、関係の省庁等で御議論されるときには、自治体病院だからどうという形の取り扱いではなくて、国立病院あるいは民間医療機関と同じような形で整合性をとって御検討いただくべき問題ではないかと考えてございます。

3点目でございますが、医業未収金対策の取り組みに関してでございますけれども、兵庫県等におきまして、我々調べましたところ、現行法可能な範囲内におきまして、この債権回収のノウハウ等を有します民間の債権回収会社に委託している例はあるようでございます。

資料につきましては、2ページ目をごらんいただきたいと思います。我々が調べました範囲で、自治体病院は何分1,000近くございますので、全部網羅的にという調査はできておりませんが、県立レベル、あるいは大きなところについて幾つかお聞きしましたところ、兵庫県ないしは沖縄県で一部、補助的な業務、事実上の業務に関しまして、現行法上可能と思われる範囲について委託されている例があるということでございます。兵庫県の場合ですと、発生から1年以上経過した未収金につきまして、先ほど申しました電話あるいは文書で支払い案内をしたり債権の

確認をするというようなこと、事実上の話としてお支払いいただけませんかというようなお願いをしていくということになるかと思えます。委託の金額は出来高払いでございまして、現に収納された額の一定割合をこの会社にお支払いするという約束で、この5月から行っている。会社の選定につきましては、いわゆるプロポーザル方式をとっておられるということでお聞きしております。

また、沖縄県の場合、こちらもかなり未収金の比重が全国的に見ても高いというような問題認識はお持ちのようございまして、やはり未支払いについての納入義務者等への案内、あるいは住所の調査、所在の調査といった中身を民間の事業者に、これも出来高払いのベースで委託しておるとお聞きいたしております。

以上のような事例がございしますが、恐縮ですが1ページ目にお戻りいただきまして、医業未収金に関しましては、昨今の社会経済状況も踏まえまして、地方自治体病院の収入確保という観点からいたしましても対策として重要だと考えてございまして、民間委託の問題も含めまして適切な措置が講じられますように、我々としては周知に努めてまいりたいと考えてございます。

では、大変簡単でございしますが、私のほうから以上でございまして。

○森主査 御苦労さまでございました。

それでは、この濱田室長様に対する質疑等につきましては、10時40分までの時間という限られた時間でございまして、各委員の皆様方のほうから、今の御説明含めて御質疑等していただければと思います。どうぞ御遠慮なく。

小山委員、どうぞ。

○小山専門委員 今、兵庫と沖縄の例はお聞きしたんですが、全体でどれくらいの未納があるかというのは把握されているんですか。

○濱田室長 金額でございまして。

○小山専門委員 はい。

○濱田室長 医業未収金の問題は、かなり昨今、マスコミ報道もされるようになりましたので、平成18年度、最近の決算の数字からということでございますけれども、我々、決算の統計をとる際に項目に加えまして、いわゆる過年度分といいますか、1年以上回収できていないものが285億円というような数字であると把握しております。ただ、この辺がほかと比べてどうかといった分析が必ずしも十分できておりませんが、まずは統計をとり始めたというような段階でございます。

○小山専門委員 私がお聞きしたかったのは、増加傾向にあるのか、減少傾向にあるのか。いろいろな報道によると、どんどん増えているというお話なので、もし減っているというようなことであると、何か特別な手を打っていて減っているのかなというようなことをちょっとあれしたものですから。

○濱田室長 我々自身も、そういう意味では、過去の傾向値というのは必ずしも把握ができておりませんが、個別の団体の状況等を承知しているというようなことはございまして、まさしく委員から御指摘ありました報道では、最近、東京都立病院の傾向につきましては、やはり増加傾向

にあるということでございます。

ただ、最近最高裁の判決が出て、時効の期間等について取り扱いを若干変えたというところの変動要因もあるようですが、そういったことを除きまして、実額ベースでの全体的な傾向といたしましては、昨今の社会経済環境等もあるんだと思いますが、増加傾向にあるというような報道がされていると承知しております。

○小山専門委員 そうすると、債権回収の重要性といいますか、そういうものは、もう各自治体では十分御認識されているんでしょうね。

○濱田室長 はい。我々もちょうど、話は大きくなりますけれども、公立病院の経営が全般に大変厳しくなってきたので、あえて特別な体制をとりまして、公立病院改革のガイドラインというようなものを年内につくりまして改革を行っていただこうと。その中の一つの大きな柱が、経営の効率化ということだろうと思います。端的に申し上げまして、コストのほうを下げていくという話と、収入のほうを上げていくということでございますから、収入を上げていくことに関しまして、一つの大きな柱になっていると我々も考えておりますし、自治体病院サイドも、収入確保という観点の中では、一つの大きな課題と理解されていると思っております。

○森主査 どうぞ、新部委員さん。

○新部専門委員 冒頭、室長のほうで、いわゆる地方団体の指導、助言というポジションの立場であるというお話をいただきましたので伺います。先ほどお話もありましたが、時効の問題が3年という話ですね、短期消滅時効です。それで、このまま適用関係に入って、自治法で定めるところの時効の援用なくして欠損できるかどうかという話ですけれども、従前は、援用なくして欠損だということで、5年を経過したものについては欠損にした。そういう中での統計数字なのがちよっとわかりませんが、過年度分285億円ということなんですが、その辺を考慮すると、いわゆる表上、決算上増えてくる未収金が表面化してくるのではないかというのが1点あるんですね。

それから、弁護士法との関係で、いわゆる補助的な業務等々の案内を各自治体に室長のほうから案内されているのかどうなのか、その辺ですね。それと欠損の問題です。2点御見解がありましたら。

○濱田室長 前段のほうが、我々もまだ、実態把握も含めまして必ずしも十分できていないという認識でございますが、今お話ございましたように、最高裁の判例によりまして、5年という時効でなくて、3年の時効に服するということと、基本的に民事債権と同様の扱いになっていくということでございますから、援用の問題が出てくるということは我々も認識いたしておりますし、それのお問い合わせにも、そういうラインでお答えしてきております。

それから、量的にどういう形で結びつくかということにつきましては、まだ判決が出てそんなに時間もたっていないということもございまして、必ずしもこれだということで把握したり、あるいは見通しが立ったりということに至っていないということで御理解いただきたいと思っております。

もう1点、こういった補助的な業務に関しましては、民間委託可能であるということについて、我々としてどういうスタンスで地方団体への連絡なりしているかということでございますけれど

も、現に、こういった形で今回調べてみた中で、兵庫県、沖縄県が取り組まれておるわけですが、昨今、地方団体からの問い合わせなどがありました際には、こういった形の、先ほど申しました補助的な業務という範囲であれば、法制上可能でありますというお答えはいたしておりますし、今回こういった形での問題提起もございましたので、いろいろな機会に、我々地方公共団体に対しまして各種の説明会ですとかヒアリングですとか等々の機会もございますので、そういう機会も含めましていろいろな形で周知を図っていくことを考えたいと思っております。

○新部専門委員 私は東京都の主税局職員です。診療報酬の未収金を所管している病院経営本部というところがございます。直営の病院で、そちらのほうで未収になっている債権がございまして、それを、税金とは違うんですが、直接我々が兼務するような形で、平成16年10月から、一部ですけれども携わって（回収業務）おります。そういう中で知り得ている情報として、東京都においても、これはサービサーのようですけれども、いわゆる事実行為の部分は、一部ですが委託しているようには聞いております。

そういう中で、残ったものについて私どもが回収します。正直申し上げて、この医療費の未収金というのは、やはり患者サイドの経済的な部分とか、あるいはそもそもの債務者の情報が、医療を受ける段階から不十分な状況の中で相手をつかみにくいとか、全部ではないんですが、そういう局面もあったりして非常に回収しにくい債権であるという認識は持っております。ただ、そうはいつでも回収していかなくてははいけませんので、回収努力を東京都などではやっておるわけです。

○高橋専門委員 いわゆる債権の調定から収納までというお話ですが、なかなかイメージがしにくい部分があると思います。。今日は具体的な事例をかなり挙げていただいておりますので、できればそういうものについては実質的助言という形で、自治体に対して通知をすることは、別に分権法上もそんなに問題がない話だと思います。技術的な助言という形で通知などをお出しすることについてはお考えになっていないかなというところをお聞きしたいんです。

○濱田室長 そういった通知を出すという手法も含めまして検討していきたいと思っております。あと、ただ、法務省ともよくすり合わせが必要だということだと思いますので、必ずしも我々自身が所管している法律ではない部分がございますけれども、現にこういった形の取り組みが行われているということでございますとか、解釈の問題として、こういった事実行為あるいは補助的な行為については、民間事業者への委託は可能だということを、文書の形で御連絡することも含めて検討したいと思っております。

○高橋専門委員 法務省との関係で、今、資料1に上がった1の3番目について問題ないということは、もう確認されているんですか。

○濱田室長 事務的にこういった中身でということについては、やり取りした上でペーパーを作成しております。

○高橋専門委員 法務省は、この関係では問題ないとの見解を示されているのですね。

○濱田室長 はい。逆に言いますと、一部ちょっと、ここは法律事務に及び得る可能性があるもので、この表現は削ったほうが良いというような御意見もいただいた上で、こういった形を出して

いると思います。

○高橋専門委員 そうですか。是非その辺、積極的にお願いしたいと思います。

あと、確かに法務省のほうで債権回収業、管理回収業に関する特別措置法の対象外、これは、法務省なりの御見解があるとは思いますが。公共サービスの改革法72条みたいなものの特例をつくって、その方向から開けていく、広げていくというような方向性というのはお考えになっていないのかなというところをちょっとお聞きしたいのですが。

○濱田室長 これは、どちらかといいますと、我々としましては、端的に言いますと、法務省なり、こちらの債権回収という観点からの制度を所管されているところの御見解というものが一義的に尊重されるべきではないのかなという考えでございまして、これは国立病院機構も同じようなお考えをお示しになったかとは思いますが、この問題は、国立とか、あるいは公立に特有の問題というよりは、どちらかといいますと医療を通じた、横割りの問題としての性格のほうがより大きいのではないかという認識をしております。

○高橋専門委員 ただ、いわゆる委託の業務を広げるに当たっても、透明性とかということがございます。個々の案件をまとめた上で、総合評価みたいな形での競争入札にかけるといったことが、透明性の観点から言うと望まれると思うのですが、通知の中にそういう考え方をお示しになるみたいなことは考えていらっしゃらないでしょうか。

○濱田室長 率直なところ、特定の分野に関しまして掘り下げてとなりますと、なかなか骨が折れるかなという感じがしておりますけれども、我々、先ほど申しました経営の効率化という文脈ですとか、あるいはそれとの関連で、経営形態の見直し、指定管理者制度の導入ということも含めまして、できるだけ民間的な経営手法は入れていくということで経営の効率化を図っていただきたいということもあわせてお願いしておりますので、そういった幅広い民間的な経営手法の導入なり、民間の事業者の方々のお力をおかりしていくということに関しまして、地方団体の皆さんにさらにお願ひしていくといたしますか、後押ししていくといたしますか、そういったことは、今までもやってきておりますけれども、今後もそういったことは考えていきたいと思っております。

○高橋専門委員 ですから、官民競争、公共サービス改革法のいいところは、委託するに当たっても、透明性の観点からオープンな競争入札ということを考えているところだと思います。委託の手法に際しても、今申し上げたようなオープンな形でやることが求められると思うんですけれども、その辺についてどうお考えかということをちょっとお聞きしたかったんですが。

○濱田室長 もちろん今、現行法の中で地方団体の御判断でそういった官民競争入札という形も含めてとり得るということについて、地方団体でどの程度御認識があるかという問題もあろうかと思えますから、現状の制度の中でこういった方法も可能ですよというお話について、いろいろな問い合わせにお答え、いろいろな機会に御紹介していくということは考えられるのではないかと思います。

○高橋専門委員 わかりました。どうもありがとうございます。

○森主査 今、高橋先生がおっしゃいましたが、正直申し上げまして、要するに今まで地方自治法でやっておった債権が、最高裁の判例によって民法上の債権に変わった。そうなると、今度私

ども自治体、私どもも公立病院を持っています。そうしますと、結局、やはり総務省のほうがい切って後押しして、要するに弁護士法のこれを特例で定める、そういうようなことをやるような、そういう方法にさせていただくということ。

まして先ほど、法務省さんは消極的であると。しかし、御案内のように、私どももこの平成18年度決算が終わりまして、それでこの19年度、今年度中に、先ほどのいわゆる債権の援用の問題について内部で、例えば医業未収金だけではなくて、水道料金の問題もあるだろうし、家賃の問題もあるだろうし、いろいろな問題、どこまでできるかどうかは別としまして、こういうことに対しての、内部で今5年という不納欠損のあれを切り替えようと、何とか19年度中にと。そうでないと、取り分け、いわゆる公営企業の関係というのは、総務省のほうでいろいろな意味でこれからそういうことの改革が出てきますね。そうすると、そういうことをきちんとしていかないと、より透明性の高い財務諸表ができないとなってくると思うんですね。

その辺の観点で是非ともいろいろな意味で、確かに国立病院の問題、あるいは大学病院の未収金、いろいろなことがあるかもしれませんが、これを是非、要するに横ぐしでお考えいただけるような後押しを、もちろん積極的な通知を出していただけることはそうですけれども、何とかそこでもう一步踏み込んでいただいて、法務省の消極的なものを直していただくようなというか、切り替えていただくような、そういうことができないかなと率直に思うんですが。

○濱田室長 率直なところで、我々も地方団体の方の御意見もよく聞いてみたいと思います。今、市長さんの立場も含めてのお話だったと思いますが、今までの中で、我々自身質問を受けておりましたところの中で、やはりどこまで民間事業者に現行補助委託ができるのだろうかということについてのお問い合わせ等を幾つかちょうだいしておるようでございますから、そういう意味で、我々今の法律制度の中でもここまでは可能ですというお話でありますとか、先ほどの裁判例を含めて、どういう形で公営企業制度全般としても含めまして整理をしていけばいいかということについて、よくお示ししていくということは、ある意味、私どもの責務だと思っております。

今回のサービサーのほうの問題に関しまして、今まで私自身も含めて、地方団体の現場においてそこまで取り組みが進んでいないということかもしれませんが、地方団体のサイドから、法務省のお考えの修正ということも含めて、何か総務省サイドで考えられないのかといったようなお声をお聞きしたのは、率直に言って、今回初めてでございます。そのあたりの地方団体の方、まず事実上の補助的な業務をどうやっていくかという段階にあるのが大半だということが背景にあるかもしれませんが、今日そういったお話も伺いましたので、いろいろな形で地方団体の皆さんの御意見はお伺いしてと思います。

○森主査 冒頭、小山委員のほうから、要するに未収金が横ばいかどうかということ、これは欠損で、それぞれ平成18年度欠損を集計してみますと、恐らくだんだん増えていくと思うんですね。そうなるそれが、結局、公立病院の経営そのものよりも、いわゆる本体の自治体から繰入金の問題とかいろいろなような問題が出てくる。そうすると、例えば本来どうして公立病院としてやらなければいけない地域医療のそういう点、これはある面で支えなければいけない部分、だけれども、そうでない部分でやはり大変厳しい。また、御案内のように医師不足の問題もある。いろ

いろな意味で公立病院が今置かれた立場というのがある。そうすると、ある面では、先ほど申しましたように、自治体本体のいろいろな経営の指標が大変厳しくなってくる。そうすると、先ほど申しましたように、せつかく最高裁の判例が出たのだったら、これを機会に考えることができないだろうか、そんな気持ちでお話し申し上げましたので。

○新部専門委員 この未収金ですけれども、地方団体において、今、室長もお話になりましたが、要するに医療事業、病院事業の経営というものは、結局、地方団体に属する住民へのサービス提供という部分もあるでしょうけれども、それと同時に、一つ経営という部分もあるかと思うんですね。その限りにおいて、未収金を回収していく、徴収していく体制をきっちりをつくっていかなくてはいけないのではないかと思うんですね。

そのときに、やはり効率的な部分を考えたときに、いわゆる切り分けとして、民間のサービスを受けて回収する、これも一つだと思うんですが、やはり実効性のあるものにしていかなくてはいけないのかなと思うんですね。その限りにおいて、この補助的な業務で実際やってみて、果たして実効性が担保されるのかどうなのか、そういったところも重要な課題かなと思うんですね。そのときに、民業とのバランスというのは確かにあろうかと思うんですが、一方、自治体における病院は、補てんという部分がありますよね。場合によっては一般財源から。そういった観点からどうなのか。場合によっては、民業とのバランスはちょっとずれるのではないかということも思うわけですが、その辺いかがでしょうか。

○濱田室長 おっしゃいましたように、公営企業というのは2つの側面がございまして、1つは、やはり公共性として行っている部分、いわば不採算な部門でも公益的な判断に立って行わざるを得ない、公立病院のある意味不採算医療部門が、まさしくそういうところだと思います。そうはいっても、地方公営企業、企業の一環として行われているということございまして、そこは、構造的な不採算部分はあらかじめ一般会計との間でしっかりルールをつくって繰り入れをしていくというのが大前提だと思います。

そうした中で、恐らく一般論としては、こういったところで、本来いただくべき料金を徴収できていないというところについて、これを安易に一般会計の側から補てんするということは、もともと制度としては想定されていないということだと思います。いただくべき分は、きっちり徴収していただく、これが大基本だと思います。

今回、地方団体の財政健全化の新しい制度も入りまして、従来ですと一般会計と特別会計、企業会計、ある意味切り離していろいろな判断されておりましたものが、連結して財政状況を判断していくということもございまして、病院事業も、これは単体といたしまして経営状況を判断していくということございまして、やはり資金不足が一定規模以上になりますと、公営企業本体、病院事業だけ切り離しても健全化法の対象になりまして、議会の議決を得て経営健全化計画をつくらなければいけないという枠組みが、平成20年度の決算から現実に入ってきてまいります。平成19年度からもう指標の公表を始めてまいりますので、そういった問題状況というの、我々いろいろところで申し上げておりますけれども、そういったことも一種背景といたしまして、収入確保の一環としての未収金回収の強化といいますか、そういった点については、我々も注意喚起を

しっかりしていきたいと思っております。

○森主査 どうぞ。

○小山専門委員 ちょっと話が戻るようで申し訳ないんですが、この各自治体に示すこれこれ、こういうものは補助業務として民間に出せますよということを知りたただけるようですが、これ、実は同じような内容は、もう税務局のほうから地方税については出ているわけですね。今年の3月に出ているわけなので、その意味では、受け取る自治体のほうは別に抵抗もない、それはそうだという話になると思うんです。

そこで、さっき高橋先生からもお話が出ましたけれども、こういうものができるんだということと、それから選ぶ民間業者も、できることなら入札で選ぶと。この公共サービス改革法まで直ちに行くのかどうかは別にして、入札で選ぶというようなところまでお示しいただけないのかなというのが、私の感觸なんです。

10月9日の朝日新聞の記事によりますと、兵庫県の例で民間業者は、出来高払いで6対4の、要するに100万円回収すると40万円は債権回収会社へ行ってしまうんですね。これはちょっとやはり取り過ぎではないのかなと私は思っているんです。ですから、これを競争入札でやった場合に、どこまで、やはり1つには金銭的な効率化も図らなければいけない。

たまたま今、プロポーザル方式で選んだとおっしゃっていますが、ニッテレ債権回収のほうで言っているのは、今こういうことをやっている会社は5社あると。我が社がトップなんだとおっしゃっているんですね。そこで40%取っている。別に商売の邪魔をしようというつもりはないんですが、ですから、これが本当に入札で業者を選んだ結果、4割も取られないで済むのではないのかな。入札でやってみたらどうですかということまで指針みたいなもので示していただけないかなとちょっと考えているところなんですけれどもね。

弁護士法のところのクリアができれば一番いいんですけれども、なかなかそこが大変だというのは、お互いに理解しているところなので、その前に少しでもできるところはできたらどうなんだろうかといいところなんです。

○濱田室長 御意向としてはお伺いしましたので。文書でお示しするにしても、どういった形の文言なり形式でしたほうがいいのかというのは、また法務省とも御相談させていただいてと思っております。

そうした中で、いわゆる法律上の入札という形に我々サイドから限定していくとなると、ちょっと厳しいかなという気はしますけれども、御趣旨は、恐らく競争性を入れていくということだと思います。あとは、地方団体の場合、本当に大から小まで非常にさまざまでございますので、なかなか競争性といっても、地域でそれを生かせる環境自身が少ないようなところもあろうかと思っております。

聞いてみますと、沖縄県の場合、随契となっておりますが、広くお声はおかけしたけれども、手か上がってくるところがそこしかなかったような事情というようなことも聞いておりますので、そういった意味で、どこまで現実の現場でワークするかということがあろうかと思っておりますが、御指摘いただいた競争性をできるだけ入れていって、自治体のサイドでいい条件になっていくよう

にという視点も含めて検討させていただきたいと思います。

○小山専門委員 この間、15日でしたっけ、労災病院のヒアリングをしたんですね。労災病院というのは全国に37か何かあって、病院ごとに随意契約しているんだと。それが病院ごとにやってしまうと、1単位100万円未満になるから随意契約でいいんだ、こういうことですね。ですから、我々は形式的に競争入札にしろとか随意契約にしろと言っているのではなくて、どっちがより安くできるだろうということを目指しているわけでした。

○森主査 是非、時間になりましたけれども、まだ御意見があるかもしれませんが、時間でございますので、これで総務省さんからのヒアリングは終了させていただきたいと思います。

なお、総務省さんにおかれましては、医業未収金の回収につきましては、民間活用を含めまして、多様ないろいろな手法を是非とも御紹介いただき、その際、どのような業務については民間活用が可能であるかなど、積極的に御周知いただくことによって、地方公共団体の経営する病院に係る医業未収金の回収が速やかに進められるよう、側面から御援助いただければ幸いです。

本日は、大変どうもありがとうございました。

○濱田室長 ありがとうございました。

(総務省関係者退室)

(文部科学省関係者入室)

○森主査 引き続きまして、文部科学省から、国立大学病院の医業未収金債権の徴収業務についてお伺いさせていただきたいと思います。文部科学省高等教育局医学教育課の三浦課長さんよりよろしく申し上げます。

なお、時間も大変限られておりますので、15分以内でひとつ説明させていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○三浦課長 今日はお時間をいただきましてありがとうございます。それでは、お手元の資料に基づきまして御説明申し上げたいと思います。テーマは、国立大学病院における医療費の未収金ということで、その督促業務をどのように行うかということでございます。

資料の1番目のところの制度・業務の現状でございますが、これにつきましては、各大学で若干業務の流れが異なっております。今日は東京大学と滋賀医科大学からそれぞれ副院長先生に来ていただいておりますので、後ほど、具体的な流れ等について、そちらのほうで別途御説明申し上げたいと思います。

1番の④の、業務の実施を規制する現行法例及び関連条項並びに規制の概要でございますが、現行、特段の規制はございません。

2番目の、外部資源の活用状況でございますが、国立大学病院、附属病院を擁するものは42の大学があるわけでございますが、これらの中には債権回収業者あるいは法律事務所等に委託を行っているという実績が既にある大学がございます。平成17年度に、債権回収業者に委託している大学が2、18年度では9、そして今年度では12大学となっております。それから法律事務所については2大学ということで、合わせて14大学ということでございます。

私ども、各大学に、今後どうするのですかと伺いましたところ、現状、外部の業者等に委託することを現在検討しているというところが16ございまして、そういう意味では、アとイ合わせて14ですし、検討中を合わせると16ということで、30ぐらいが前向きな姿勢ということでございます。このほか、顧問弁護士等にお願いしているというところもあるという状況でございます。

2 ページ目、委託業務の内容でございますが、債権回収業者につきましては、1年以上経過したものを委託しておりまして、これは、要は1年以内につきましては、後ほど御説明申し上げますが、相当自主的にお払いいただけるものなので、わざわざ業者にやってもらわなくても対応できるためです。それともう一つ、対象者を限定する理由としては、例えばお金を払えないという方々から無理やり債権を回収するということになれば、当然その方が生活できないということが起こりますので、そこは慎重にやらなければいけないということでございます。

法律事務所などについては、3年を経過した債権というもののうち、支払いを拒否している、あるいは住所不定、死亡というようなものが対象になります。契約弁護士についてもさまざまでございますけれども、そういう弁護士名で督促状を送付する、などなどございます。

債権回収実績につきましては、資料3 ページ目でございますが、ここには平成16、17、18年の状況がまとめてあります。例えば平成18年度でいいますとA欄にありますように1,230億円の未収金が年度末に発生していますが、御案内のとおり、医療費は翌月払いということで診療報酬が入ってまいりますので、Bの欄が翌月入ってくるという部分、そしてCの欄が個人負担の未収金ということですが、そのうち分割して払っているような払う意図があるというような方々もございますので、Eの欄が実態としての未収金になっている部分、つまり平成18年度でいいますと125億円ということでございます。国立大学全体の病院の収益は6,600億円余りですので、125億円というのは約2%程度に該当いたします。

ただし、これらは必ずしもいわゆる焦げついているものであるかどうかということについては、時間の経過とともに、一定の割合で減ってまいりして、J、K、Lの欄にありますように、1年以上債権として未収の状態になっているのは、例えば平成18年度でいいますと、これらを足し合わせたおよそ38億円でございます。

では、それについての対応状況につきましては、次のページをめくっていただきますと、いわゆる債権回収業者あるいは法律事務所による委託の状況がございまして、見ていただいたように、1年以上経過している未収金のうち、例えば生活困窮者でない、あるいは理由なく支払ってもらえないというような金額がBの欄であり、A分のBで見ると、2割程度が1年以上経過したもののうち委託ができる部分ということでございまして、全体としての回収率は、金額でいいますと、例えば年度途中の平成19年度では2.37%というようなことで、平均しますと5%程度の回収率ということでございます。

下の欄は法律事務所の委託状況でございますが、これもほぼ同じような状況でございますが、最終的に平成19年度の現時点での実績ということでございまして、3%余りでございます。

もう一回戻っていただいて、2 ページ目、3 番のところでございますが、もともと公共サービス改革法案の国会附帯決議などを考えますと、これらの債権回収業者に委託できる部分はおのず

と限界があると思いますが、業務の具体的実施方法については、各法人が主体的に判断するというようなことになると考えております。そういう中で、それぞれの大学が今、委託等の検討を始めている状況ということでございます。

2つ目の○、3つ目の○というのは、先ほど申し上げたような数字でございます。

4つ目の○でございますが、ここでございますように、先ほど申し上げましたように、生活困窮者への督促については特に慎重に行わなければいけないということで、各大学とも、単にこの未収金の回収率を上げることだけが、すなわちその成果物として適切であるか、評価基準として適切であるかどうかということについては、かなりいろいろな考え方があるのではないかとということでございます。

それから、下から2つ目でございますが、実は、今でもすべての国立大学病院でクレジットカードを受け付けているという状況でございますので、クレジットカードは債権化するわけでございますので、債券化については実施済みということでございます。そういう意味では、官民競争入札の対象とそもそもなるのかどうか、つまり、もう前に進んでいるということでございます。

それでは、併せて東京大学と滋賀医科大学のほうから具体の説明を申し上げます。

○榎山副院長 東大病院の副院長しております榎山と申します。今日はよろしくお願ひします。

資料のⅡ-1をごらんいただきたいと思いますが、これが東大病院における債権回収の主な流れでございます。未収金が発生しますと、発生主義で整理するわけですが、毎月末ごとに締め、債権管理簿を作成して債権の管理をしています。

それから、医事コンピューター上にも督促の記録簿をつくっています。どういうふうに行っているかといいますと、診療直後につきまして、料金の未納がありました場合に、文書により、いついつの診療について幾らの未納がありますという支払いの案内を出しております。それから、1カ月後、2カ月後、あるいは3カ月後というごとに、未納金のある方については、文書で支払いをお願いしているということです。それと併せまして、文書で送った後に、2週間ぐらい後に、なお入っていないところについては、電話でも督促を行っているという状況です。これらについては、全部職員が行っております。

それから、外来受診時の窓口の督促ですけれども、退院後に外来にかかる方が多いものですから、外来の受診のときに受付の受診の票が出てきますが、その中に、未払であるから帰りのときに支払ってくださいという案内が出るようにもいたしております。そういうことをいたして、現在は債権の回収をしているという状況です。

それから、現在の回収状況ですけれども、大体毎月、年間でしますと2億円ぐらいが瞬間的に発生するわけですが、それにつきましては1年以内にほとんどが回収ができ、残り5,000万円ぐらいまで回収ができるという状況です。

回収は、やはり1年、2年たった後はなかなかできてこないというのが多く、現実的には住所がわからない方が一番徴収しづらく、連絡がつかないというのが一番のネックかなと思っております。

現在、債権回収の方法も検討しておりまして、債権が発生した後につきましては、今までと同

じように電話とか文書の督促を継続しておりますけれども、今後、法的措置、少額訴訟、そういうものも含めて今検討しております。

それらを一通りやった上で、債権回収業者に依頼するかどうかを考えようということで今進めておまして、業者に依頼する前に、事前にもう少しやることがあるのではないかと考えています。それから、未収金が発生しない方法をまず考えるべきであるということで、自分たちがやった医療に対して、適切に保険で請求できるものについては請求すべきである、もう少しそういう意識を持っていただきたいということを考えておまして、そういうことに取り組をした上で、未収金を減らし、それでなおかつ督促あるいは業者委託という順番に進んでいきたいと今取り組んでいるところです。

以上でございます。

○綿貫副院長 滋賀医科大学の副院長の綿貫です。

未収金に取り組みはじめた時期は平成17年6月からです。実際にやり始めた未収金を発生させないための取組の前提としましては、休・祭日及び夜間の算定を職員で実施する、もしくは委託業者をお願いするというものです。それから、保険証の確認をその都度やることと、併せて外来入院の際には、再来時に常に督促をコンピューターのシステムを使って行うことを実施してきました。そのほかに、今回お話をさせていただき債権回収業者の回収があります。

その流れの中で、やむを得ず発生する未収金があると、資料Ⅲ-1にありますように、債権管理の管理票及び督促管理票等々、いろいろな書類を医療サービス課というところで作成しまして、初めて未収金として認識します。未収金の整理は、一応、その日支払われていないものは全てが未収金になる可能性があるかと心がけてやっております。その際に職員が行う行為としましては、電話による督促、それから出張による督促、文書による督促があります。これらについては、先ほど東大病院の副院長さんがおっしゃっていたような話になります。

ただ、我々のこれまでの経験からすると、やはり職員による督促が一番成果があがるのではないかと考えております。その成果としまして、今日資料としては出しておりませんが、未収金回収率は40%を超えております。この回収の仕方としては、完済させる方法と一部回収ということを行ってきましたが、これまでの未収金回収方法は非常に効果があがっていると思っております。

それから、もう一つここでお願いしたいことは、保険者が保険証を発行するのはいいのですが、資格を喪失した際に保険証を回収していない状況がまだかなりあります。これによって被害を受けるのは医療機関だけでなく、サラリーマンを含め多方面に及びます。。したがって、退職時における管理の仕方が、非常にこの未収金発生に対する防御となるとともに、世の中のマナーというか、モラルというか、そういうものをきちんと向上させる意味で、この未収金に関する考え方を改めてみたいなのというのが医療機関の中にもあります。

それから、矢印に従っていきます、未収金を債権として発生させた場合、我々にとっての債権というのは相手方にとっては債務があることとなりますので、相手方に債務を認識させるためのやり方としては3つの方法をとっております。まず、病院対応、先ほどもお話ししたとおり、電話や文書等の督促をやっていきます。これについては、基本的にはすべてやるということが原則で

す。

ただし、自分たちが自らやってきてもなかなか難しいものについては、債権回収業者にお願いしました。これも平成17年6月からです。その際に業務の範囲、責任者の範囲のもとで決めていることは、金額を余り大きくしない、10万円以下しかやりませんということです。10万円以上は自らの手で取りに行くということにしています。ただ、10万円以下になりますとかなりの範囲で取りに行かなければいけませんので、そういう意味で、先ほど三浦課長がおっしゃったとおり、我々単科病院では、職員がかなり減らされておりますので、なかなかそこまで手が回らないということもありまして、10万円以下について債権回収業者をお願いして、債権として回収を行っております。回収率としましては、一応今のところ、常にデータというのは変わるのんですが、概ね20%程度となっております。

そのほかに、回収不能があります。例えば、外国人については、未収金が発生したら、かなり早いスピードで、1週間以内とかで回収に行きますけれども、住居を撤去してどこかに行くとか、住所不定の人たちも夜の救急ではたくさんいますので、そういう人たちに対するバックになるマネーはありませんので、それはもう回収不能ということで、時を超えて貸倒引当金のほうで処理しております。

以上です。

○森主査 大変ありがとうございました。

それでは、委員のほうからそれぞれ御質問、御意見等を含めて御自由に御発言をお願いしたいと。一応、この締め時間を11時30分ということで、どうぞそれぞれ活発に御質問等をしていただければと思います。

小山委員。

○小山専門委員 これは課長さんにお聞きしたほうがいいですかね、先ほどの債権回収、1年以上のものを委託しているというお話がありましたね。私はほかのところでも申し上げたんですが、債権回収というのは、早く声をかければかけるほどいいということがありまして、なおかつ、大量にあるものですから、私はもともと税の関係なんですけど、税の発想からいくと、最初に催告できるようなところは民間に任せたっていいのではないのか。ただ、生活保護の関係だとかそれは、したがって、私の考えでは、民間業者でふるっているうちに、払わない者の中には生活困窮者とかそういうものが出てくるだろう。あとは真に責任を持ってもとのところが対応しなければいけないのではないかと考えているんですけども、その辺はいかがでしょうか。

○三浦課長 先ほどごらんいただいたように、各大学とも、まず、取りあえずすぐ行くという体制、あるいは電話等ですぐ督促することやっているわけです。

○小山専門委員 私が申し上げたいのは、初期対応というのは、一番マンパワーもかかるわけですよ。多分、どちらの病院も債権回収を専門の仕事にしている方というのはいらっしゃるのではないかと思うんです。要するにほかの仕事の片手間と言うとあれですけども、未収があるから、しょうがないそれもやるんだということがあつたのではないかと思うんです。ですから、そういうところは任せてしまって、本来の業務に御専念いただく形のほうがいいのではないかと

という気がしたんです。

○三浦課長 多分、税と医療費の性格の違いというのがあると思っていまして、税は、収入の多い方も、あるいは収入の少ない方も、一定の割合なり一定のルールでかかってくると思うんですが、医療費は、病気になっているということでございますので、病気になっている段階で既に収入が落ちている、あるいは収入が低いゆえに病気になっている場合もあるかもしれません。そういう意味で、その方々が本当に支払いの能力があるかどうかということを中心に丹念に見分けないと、いわば業者に一律に委託することによって、無理な回収が行われることを危惧いたします。支払いの能力を本当に見きわめられるかどうかというのが、私どもでも難しいと思いますが、さらに業者ということになると、それに関係なく、例えば成績を上げたいがゆえに回収してくるということを私どもとしては非常に恐れております。というのは、収入なり何なりがないとか、あるいは所得が低いという方が、無理な督促なり、無理な回収を行うことによって、さらに病気が重くなって、さらに未収額が増えるというようなことも場合によっては考えられますので、そういう点では、私どもとしては、他の督促と異にして、そういう部分について特に留意すべきだというような考え方は基本的にあると思っております。

そういう意味で、大学病院関係者は必ずしも回収のプロではないのではないかというお話ですが、逆に言うと私どもは、督促のプロというよりも、その人の生活能力だとか、病気の内容とかについては一般の債権回収業者に比べて病院職員ははるかにプロだと思っておりますので、そういう性格の違いというものが恐らくあるのだろうと思っております。

○小山専門委員 それで、今もお話になった、民間業者に任せると強引な取り立てが行われるのではないかというお話ですが、そこがちょっと、多分サービサー会社に依頼されることになるんだと思うんですが、今のサービサー業者というのが、普通の金融庁の監督ではなくて法務省の監督下にある、よりモラルの高い組織だとされているんですね。しかも、補助的な業務しかできないということに限定されているので、私は、サービサー業者に頼むから、要するに強引な回収が行われる恐れがあるというところは、余り心配しなくてもよさそうな気がしているんですけどもね。最初からそのことでちょっとお話ししようかと思っていたところなんです。

○三浦課長 性善説に立てば、恐らくそういうことだろうと思いますが、医療の関係で言うと、現に生じている問題として、1年を超えたものについて業者に委託した場合に、債務者からのクレームとして、要は、暴力団かと思ったとか、非常に強引な回収が行われたかどうかはわかりませんが、病院関係者ではない者が来て債権を回収していくことについて、かなりの抵抗感が現場で生じていることも事実なので、そういう意味で、イノセントな滞納者といいたましようか、たまたま支払いが遅れているような方々に対してそういうイメージまで植え付けていいのかどうか。つまり、大学病院も、これはサービス産業の一つだと考えれば、そういうような評判が立つこと自体が、大学にとっては、必ずしも金額ではなかなか表せないネガティブなイメージを生じさせる可能性があるとも思います。大学の関係者も、そういうことがないように、業者にはもちろん厳しく指導しているのだろうと思いますが、実態としてそういうような面もあるということを知っております。

○小山専門委員 もう一つ、例えば平成19年度には12の大学で債権回収業者に委託したという話ですが、これの選定といいますか、どんなふうになされて、今、例えばたちの悪い業者がいるかもしれないわけですがけれども。

○三浦課長 事実上、債権回収業者が世の中にそんなにたくさんあるという状況ではどうもないようでごさいますして、委託しようと思ってもなかなか見つからないというのが現実と聞いております。だから、そこまで実は市場も今は余りないのかもしれないかもしれません。

○小山専門委員 実はサービサーって109ぐらいあるんです。

○三浦課長 ただ、病院に代わって督促ができる業者かどうかということでございますので、一般の債権回収業者とちょっとキャラクターが違うのかもしれないかもしれません。

○森主査 どうぞ。

○綿貫副院長 一応、先ほどの話から戻りますけれども、病院事務としてお答えする債権の考え方として、先ほどから私も申し上げましたし、課長もおっしゃいましたけれども、一応、保険があるわけですね。保険があると7割とか8割とか保険者から入ってくる部分があります。一部を本人が払うという仕組みが今の流れです。ですから、100%保険のない者に対しては、基本的には税と同じだと思しますので必ず回収に行きます。払われていない分、病院に支出があるわけですからね。

だけれども、保険に入っているということは、診療者の多くは保険者からの支払いが行われるわけですから、それに対して、では明日すぐに取りに行くとか、そういうことはしません。ただ、一つ言えることは、回収効果が認められた方策の1例ですが、病院の職員が、いろいろなところのやり方があるのですけれども、そこの玄関に行くだけではなくて、近所を回って、いらっしやいませんかと病院人として行きます。そういうことによって、病院に来ることも妨げないし、もしくはお金を取りに行ったということで支払い義務を啓発することになりますことができます。

ところが、債権回収業者がきちんと行きますと、そういうテクニカルなものを教えればいいんですけれども、やはり現場で、病院人としては、心筋梗塞を起こしかねないような人間に突然と行くわけにはいかないのですいろいろな手を加えます。そういう意味で、今のところはこの債権回収業者に対する考え方は少し偏ったものを持っていますけれども、それが、全体でやるというのならば、それはそれで我々は何かの対処をしなければいけないのかなと考えています。

○新部専門委員 債権の性質というのは、先ほどお話がありましたけれども、当然税金とは違う、それはよくわかります。ただ、債権を回収していく方法論としては、やはり早期対応というのが、私も税の世界で今やっている者ですが、早期対応が必ず功を奏するのではないかと思っているんです。

例えば、医療の未収金については、所在のわからない方ってありますよね。督促状を送りました。戻りました。放っておくと、いわゆる追跡ができなくなるというような場面もあります。この委託の中にそういう調査業務とかもあろうかと思うんですが、そういう限りにおいて早いほうがいいのかなとは思っています。

確かに、成績主義ではないですけれども、行き過ぎがあったら、それはいかんでしょうが、そ

れは委託のやり方で何とか克服できるような気もしないでもない、その辺はどうでしょうか。

○綿貫副院長 だから、それは最初に言ったように、医療機関としての最初の取り組み方が、どこまでしっかりやるのかということがありますよね。保険証がきちんと保険者によって管理されているか、そこから発生すると思うのですよね。そこら辺をきちんとしないと、ただ回収に行くというやり方だけでは非常に厳しいのかなと。

もちろん、次の日に債権、未収金が発生しますので、それは取りに行きますけれども、要するにそれが、人が行くのか、はがきが行くのかという問題があると思うのですね。そのルールの問題なんです。次の日に発生させますので、当日の夜に発生させますので。そういう問題も一つあるのかなという気がします。

○新部専門委員 1年経過してはちょっと遅いのかなと思うんです。

○綿貫副院長 それはありませんよ。1年置いておくことは実際にはありませんよね。

○櫛山副院長 1年放っておくということはないです。

○綿貫副院長 毎月やっているわけで、その結果の話なんですよ。

○小山専門委員 私が申し上げたのは逆で、病院のほうでふるって、それで取れないものを業者に任せるというやり方だと思うのですね。ですから、私が申し上げたのは、ふるう作業は病院の方でなくても、だれでも、機械でもはがきでも何でもできるでしょう。そういう専門性のないものは業者に任せてしまったほうがいいのではないのでしょうかということなんです。個別にあるという話ではなく。

○綿貫副院長 任せるといっても、結局、幾らかのマネジメントが入っていかなければいけないではないですか。我々の場合はこれ、40%~50%払わなければいけないのですね。というのは、それだけ回収率が低いと思うのですよね。回収しようにもできないもののがかなりある。だから、幾ら回収できるシステムを持っている人間がその分野でいたとしても、この分野に入ってきて回収できるかという可能性はそんなに多くない。専従により熱心に督促しても、回収率は10%程度になっているので、効率の悪い債権はそれは確かに投げますよね。

○三浦課長 さきほどの資料で申しますと、3ページ、平成18年度では1年を超える未収金は38億円と申し上げましたが、次のページを見ていただくと、債権回収業者に対する委託状況ということでA分のBというのがございまして、回収率は大体なべてみると2割ぐらいですので、38億円の2割程度、6~7億円ぐらいが実態として回収できるということになります。全体の未収金の金額が、先ほどの全体数が1年を超えるものが125億円というように申し上げましたけれども、それで言うと、その分が回収できる分です。つまり、125億円のうちの38億円を除いた部分というのは、実態として相当回収できているとおいうことです。

問題は、長く焦げつくものかどうかというのがその時点でわかればいいわけですが、早く行ったからわかるかどうかというのは、多分、税のいろいろな今までの御経験からそういうことは確かに生きてくるだろうと思いますが、全体としては、比較的マーケットがそれほど大きくないということもあって、病院関係ではやたら業者がいるわけではない。1年以内に相当回収できるわけですので、その分を、実は業者に委託するのが、さっきも滋賀医大の副院長からお話し申し上

げたように、1年以内のも含めて委託するということになる、今度は手数料に相当食われる可能性もあるということも、逆に経営上は危惧しているところでございます。

○榎山副院長 入院患者のほう金額が多いのですけれども、大体入院されて、退院された後というのは外来でかかれますので、やはり何か月かごとに病院に来られるわけですね。そのときも対応できますので、大体それで1年ぐらいでは回収できるというところがあるのだと思うのですね。もしできないのは、大体、亡くなられた方とかはなかなか大変だというのはありますけれどもね。

○高橋専門委員 今まで、国立病院とか公営病院とかからお話を聞いてきているわけですが、医療費という関係では大学病院とそれらの病院、しかも公的な病院ですから、地域医療を担うという点ではそんなに性格に差はないと思います。そういう意味では、ほかのところでは比較的どの債権を委託するかという判断は自分で持つけれども、その一方、お金もあるのに払わない方については委託して取ってもらうというところは、積極的な御判断を示していただいているんです。そういう意味では、やはり大学法人で判断してやっていただくということは重要だと思うんですね。

ただ、国立大学の場合は、私も国立大学に所属しているんですが、大学として主体的に判断していただく必要がある、こういう話だと思うのです。しかしながら、例えば国大協のなかとかには、そういう病院を持っていらっしゃる大学の間の連絡会議とか、そういったようなものは実際あるんですよ。

○三浦課長 ございます。病院を持つ大学の学長さん方の会合などがございます。

○高橋専門委員 その会でノウハウを交流したり、こういう形でやると効率的な経営が図れるみたいな形での交流であるとか、技術的な判断、技術の交流であるとか、このような形での大学への支援は文部科学省としても国大協と連携してやることができると思うんですが、その辺についてのお考えというのはどうでしょうか。

○三浦課長 もちろん、学長先生にいろいろ参画していただくことは大事なことだと思いますし、そういう面で学長にも御理解いただきたいと思うのですが、実態としては、国立大学の病院長会議、言ってみれば直接かかわっている院長先生方の会がございます。その中に分科会みたいな形で議論が行われています。そういうような状況がございますので、ノウハウの交流というのは現実に可能だと思っております。

○高橋専門委員 その辺、具体的に、こういう交流をして、ここまで進んだ、みたいなお話は、多分こちらにもフィードバックしていただけると思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

○三浦課長 先ほど申し上げたとおり、既に14の大学が取り組んでいて、あと16が検討しているという状況でございますので、各大学の自主的な判断とはいえ、こういう検討をさらに広げていただくとともに、私どもとして、いい事例などを御紹介しながら検討していただくことは、もちろん可能だと思っておりますし、状況についてまた御報告する機会がございましたら、申し上げたいと思います。

○高橋専門委員 それから、各大学が自主的に判断するというのも重要であると思います。た

だ、市場が狭いというお話もありましたので、やはり大学共同で委託することも考えられるのではないのでしょうか。まとまった額を大きいところで競争していただいて委託するというようなことも考えられると思うんです。や各法人それぞれ細かな額を委託すると、実際、応札する人も少ないので足元を見られる。それで委託利益率も高くなって効率的でないということがあると思ういまして、大学法人共同でまとめて委託にかけるとは、各法人の自主性の中でもできると思います。この時代ですから、大学法人の運営は厳しいわけで、少しでもお金を浮かせるために、そういう知恵を働かせることは重要なことだと思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

○三浦課長 もちろんそういうような取り組みも考えられると思います。1ついかがかなど思うのは、御案内のとおり、北は北海道から沖縄まで、ほとんどの県で国立の大学病院というのが存在していますので、北から南まで全部カバーできる一つの業者があるのかどうかというのが問題になると思います。ですから、やはり地域の中はかなり入り込んで回収が進むのだらうと思いますので、かなりローカリティの高い仕事でもあるのかもしれませんが。そういう点で、全国どこでもくまなく回収できる業者となると、数としてそんなにあるかどうかというのがちょっと私どもよくわかりませんが、例えば大学病院の院長会議等でそういうような議論をしていただくことは、可能だと思っています。

○森主査 今、大学の自主ということの中で、しかし、要するに医業の未収金というのは、ある面では、大学へは運営費交付金という税金が行っていますよね。だから、国民の目から見たら、それはやはり、大学の自主というのは尊重しなければいけないけれども、それとこれとは別ではないだろうかというのが正直な気持ちなんです。そういうものをどのようにして効率的に云々と。

今、課長さんがおっしゃいましたように、例えば北海道から沖縄までと。しかし、例えばブロックに分けてやるとか、いろいろな手法は当然あると思うんですね。先ほど小山委員も、サービサーは全国でたくさんあるというようなこともおっしゃいました。そうすると、やはりそういう中で、先ほど課長さんがおっしゃったように、今14のほかにもう16という、これを、例えばある面では、大学の意思は尊重するけれども、いわゆる国民経済的に見て、医学教育課、文部科学省として、これは是非いろいろ考えて、そしてどういうふうに持っていったらいいか、そういうようなサゼスションを含めて何かしていかないと、恐らく大学の自主ということだけでは、国会の附帯決議というものが金科玉条で恐らく生きると思いますので、その辺のことというのは一歩踏み込んで、例えば42大学のそういうことに対して是非これは考えるように、そして、その中からどういう方法がいいのかということ、そういうほうに一歩進んでいただけるとすれば。

それともう一つ、先ほど滋賀の副院長さんがおっしゃっていましたが、国立大学の例えば事務に従事されている方がどんどん減っていくというお話をされました。先ほどの小山先生や皆さん方も同じ考えですが、そうするとやはりどういう手法をとって、早く、例えばふるいにかけてどういうふうにしていかくということ、どこかで見きわめるといことがないと、ますます、俗に言う不良債権化していくことにつながりかねない。その辺のことを是非また。

○三浦課長 自主性と申し上げたのは、あえて言うと、文部科学省として強制することが難しい

というような制度上の議論でございまして、私どもとしても、効率的な病院の運営というのは非常に重要でございますので、さまざまな機会を通じて、未収金だけの問題ではなくて、全体として大学にいろいろお願いしていることは事実でございますので、それはそれとして、私どもとしても努力をしていきたいと思っております。

そういう中で、大学病院の経営というのが非常に厳しい、国立大学病院は取り分け厳しい状況だと私ども認識しておりますので、そういう意味で、各大学がまさに、適切な表現であるかどうか分かりませんが、生き残りをかけて、今こういう未収金対策についても真剣な検討を行っていただいていると思っております、そういう意味では、まず、今現に抱える未収金をどのように問題なくさらに回収できるかという点で、16の大学が検討中ということでございますので、多分、今後ともそういう方向というのは広がっていくものではないかと考えております。

○森主査 たしか運営費交付金というのは毎年1%ずつ下げられている。

○三浦課長 大学病院については2%ずつ下がっている状況でございますので、大変厳しい状況です。

○森主査 ああ、そうですか。それで、例えば大学病院の事務部門、これは医学部とは関係なしに、事務部門のスタッフもやはり5%とか6%の割合で下げておられるわけですか。

○榎山副院長 そうですね。

○森主査 ということは、やはりそれだけ厳しくなってきていると。

○三浦課長 2%下げるというのは正確ではなくて、収入を2%上げろと言われていたもので、なお厳しいと。

○榎山副院長 東大病院の場合、年間5億円ずつ減らされています。

○森主査 上げろと。

○榎山副院長 そうですね、上げよ。それで、5億円ずつ運営交付金が減らされていると。

それから、先ほどの未収金の外部委託の話ですけれども、実際は、病院の中では東大の職員でやっていますと言っていました、窓口で取るお金もあるわけですよ。確かに窓口には常勤の職員も係長ぐらいはいますけれども、実際やっている人は、派遣職員とかの外部委託の職員です。ですから、未収金も含めて、窓口で徴収する業務も含めて外部委託しているような形で職員が取っていると。患者さんから見ると職員なのですからね。広い意味で言えば、もう委託をしているという形にはなるのですけれども。

○小山専門委員 そこが、個々に非常勤職員を雇っておやりになるのと、投げたほうと、どちらが効率的かとかなんとかと。

○榎山副院長 そうですね。病院の現場でやられるのか、データを渡してどこかの会社でやられるのかとの違いとなるのですけれども、やはり窓口収納がほとんどですので、そこも一緒に含めてやったほうが、マネジメントを考えたときには、経営的には非常にいいという話になっていきます。

○小山専門委員 ちょっと課長に1つ。法律事務所なり弁護士さんに依頼しているところがあるというお話でしたが、これは実際にここで、滋賀医科大学では強制手続までしたことはないとお

書きになっていますが、弁護士さんに頼んで強制的な取り立てまでしたところはあるのでしょうか。

○三浦課長 私も詳細は承知しておりません。

○赤塚室長 私もちょうと詳細ではないのですが、いわゆる弁護士さんのお名前で督促状を出すことによって心理的な効果があるということ、その域だと思います。

○三浦課長 ただ、簡易裁判所から督促を行うというようなこともやっている大学があるのではないかと思います。

○榎山副院長 ありますよ。件数は多くないと思いますけれども。

○三浦課長 そういう意味では、法的措置はやってはいると思います。

○小山専門委員 依頼する以上はそこまでやらないと意味がないなと感じたものですからね。

○綿貫事務部長 遺産相続とか、そういうものがあると、どうしても取りに行かなければいけないんですよ。それは実際やったことがありますけれども、それは大学ではないのですが、ほかのところでやったことがあります。相続の関係が入るとどうしても、亡くなったというのを知らないですから。それはやります。

○森主査 どうぞ。

○新部専門委員 いわゆる医業未収金を最終的に、このところ(資料)で言いますと、いよいよ取れないとなると貸し倒れということで償却していくということなんでしょうけれども、先ほども総務省の方とも話したんですが、医業の未収金については3年の短期消滅時効になっているわけです。これは最高裁の判例が出ていますのでね。そうすると、その限りにおいて、いわゆる時効が完成してしまうわけですが、貸し倒れ。それで、その間に取れるかどうかというのを、いわゆる悪質も含めて、先ほども、職員のほうがノウハウを持っているというお話をいただいているわけですが、そのノウハウを使っても取れなかった、でも、支払えるのに支払わない方には、これはやはり支払い督促を含めた法的措置というものを組んでいかななくてはいけないのかなと考えるわけです。

私も医業の未収金の回収について東京都のほうで携わっている者です。その限りにおいて支払い督促もやっております。事案によっては強制執行になるものもありますけれども、それは真に取れるかどうか見きわめた上でやります。やはりそういう体制を考えていくときには、それは職員がやっていかななくては、いかないわけですよ。その限りにおいては、初動的督促的なものは、やはり委託するというのも一つの方法かなと考えますけれども。

○綿貫副院長 困難なものはそうすべきだと思います。

○森主査 他にもいろいろ御意見等があるかもしれませんが、予定の時間が参りましたので、文部科学省からのヒアリングを終了させていただきたいと思います。

文部科学省におかれましては、国立大学病院における医業未収金の回収の一層の促進のために、市場化テストを含めましていろいろな手法は当然あると思いますが、是非とも前向きに御検討いただくようお願い申し上げます、これで本日のヒアリングを終わらせていただきます。

大変どうも御苦労さまでございました。

○三浦課長 どうもありがとうございました。

(文部科学省関係者退室)