

官民競争入札等監理委員会
公共サービス改革小委員会
第2回 徴収分科会
議事録

第2回 徴収分科会

1. 日 時：19年5月21日（月）10：00～12：13
2. 場 所：永田町合同庁舎第2 供用会議室
3. 議 事：
 - 1 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局保育課からヒアリング
 - 2 厚生労働省 医政局国立病院課からヒアリング
 - 3 その他

○森主査 それでは、定刻となりましたので、第2回の徴収分科会を始めさせていただきます。

本日は、昨年度、公共サービス改革基本方針の作成に係る意見募集において提案がありました保育料、国立病院患者負担金の徴収業務につきまして、厚生労働省からのヒアリングを実施させていただきます。

それでは、厚生労働省の雇用均等・児童家庭局保育課からお願いをしたいと思います。よろしく申し上げます。

（厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課職員入室）

○森主査 それでは、まず、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課から保育料の徴収関連業務についてお伺いをしたいと思います。

保育課長の義本課長からよろしくお願ひいたします。

なお、時間も限られておりますので、10分ほどの説明の時間でよろしくお願ひしたいと思います。

○義本課長（厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課） 御紹介いただきました厚労省の保育課長でございます。よろしくお願ひいたします。

保育料の徴収の問題につきまして、お手元に資料を用意しておりますので、それに即しまして御説明させていただきたいと存じます。

ポンチ絵を用意しておりますけれども、御覧のとおり、保育所の保育料につきましては、その前提として、市町村が、保護者の就労等により、その子どもが保育に欠ける要件に該当する場合には、保護者の申込みによりまして、当該児童について保育を実施しなければならないという義務を市町村に課しております。「就労等」というのは、例えば働いているとか、病気とか、日々保育を子どもたちにすることができない状況にあるということについて、市町村が申請に基づいてそれを認定し、それによって進めるという状況になっております。

ここのポンチ絵にありますように、保護者と市町村でやりとりをしまして、まず希望する保育所に申込みをし、その児童につきまして、保育に欠けるかどうかの要件を認定し、それから保育の実施が始まるということでございます。保育料につきましては、その家庭の収入等に応じて決定している形になっております。国の方で7段階、それを参考にしながら市町村で家計の収入に応じた徴収の段階を決めて、保育料を徴収しているという形になっているところでございます。

この支払いにつきましては、その決められた料金について保護者から市町村に支払う形になっております。後ほどまた御説明したいと存じますけれども、支払いにつきましては、収納事務の民間委託ができる形になっておりまして、保育所あるいはコンビニエンスストアを通じまして、収納の事務を一部民間に委託しているというケースがあるわけでございます。それで、保育所に子どもを預けまして、保育を実際に実施する形をとっているところがございます。

それから、左の方でございますが、保育所の申込み等につきましては、基本的には市町村に申し込むことになっておりますけれども、保護者の便宜を図るという観点から、保育所において申込みの事務を一部代行することができるという形についても、法律上定めているところです。

それから、徴収の業務ですが、ここにフローチャートを用意しております。保育料を決定しまして、納入の告知を行い、それで払っていただくわけですがけれども、残念ながら、滞納が発生した場合につきましては、このフローチャートにありますように、まずは納付の勧奨を、文書、電話、あるいは直接訪問したり、窓口に来ていただいで行うという形にしております。

それでも払っていただけない場合につきましては、支払いを拒否している滞納者に納付の請求をします。それでも難しい場合につきましては、具体的な法的措置を講ずる前提として、督促状の送付、手続きを踏まえて給与等の財産調査、滞納処分という形で入ってくる形になっております。

この※印が振ってありますように、地方自治体が扱うほかの公金の取扱いと同じように、※印のところについては、いわゆる事実行為、あるいは、処分の補助行為という形で民間委託をすることができると私どもは思っております。この実態につきましては、残念ながら、私どもとしては、状況について、まだ把握しておりません。

それから、1枚めくっていただきまして、入札等の対象にする所見でございます。御案内のとおり、保育料につきましては、地方自治法の243条におきまして、原則、徴収等を私人に行わせることはできない形になっておりますけれども、収納につきましては、先ほど申しましたように、その下の方に書いておりますけれども、児童福祉法の56条の4項によりまし

て、コンビニあるいは保育所等に収納させることができる形になっているところがございます。

ちなみに、収納についてどの程度民間に委託しているかという実態ですが、平成17年に調査した形では、現状において委託しているのが約5%、委託する予定がある市町村が6.5%となっており、1割強のところは実施ないしは実施予定という形になっております。

それから、委託している、あるいは、予定がある場合についての内訳ですけれども、78%弱が民間の保育所、10%程度がコンビニエンスストアという形になっているところがございます。

もとのところに戻っていただきまして、滞納処分的前提となります、先ほどのフローチャートでいきますと、督促、財産調査、あるいは、滞納処分における差押え、換価・公売等につきましては公権力の行使そのものですので、民間委託はできません。ただ、この点につきましては、地方自治体の取り扱う公金全体の中で整理すべき問題とっておりますので、そういう整理の中で検討すべきということがあれば、内閣府あるいは総務省と連携しながら、私どもとしては考えさせていただきたいというところがございます。

前後して恐縮ですけれども、1ページの資料に戻っていただきまして、保育料につきましては、今、滞納処分が社会的問題になっているところがございます。これは学校給食とは違いまして、基本的に、家計の収入に応じて料金を設定しております。生活保護世帯、一定水準以下の母子世帯につきましては、保育料を取らないという形で取り扱っておりますし、また、例えばリストラ等において収入が激変するとなれば、相談に応じて保育料の減免をする。あるいは、料金についての支払いの御相談に応じるという形をとっております。これは、森市長のところでもそうだと思いますけれども、基本的には、その収入に応じて払っていただける体制をとっておりますので、私どもとしては、それに依って取組をしていただきたいと考えております。

この資料の2ページにありますように、滞納等につきましては、児童福祉法上明記しております。56条の10項で、指定の期限内に納付しない場合につきましては、その費用について地方税の滞納処分の例により処分することができるという形になっております。これはフローチャートと同じですが、これをしっかりやってくれることが基本線だと思っております。

私どもとしましては、現在、今後何らかの形で実態を把握する方法の検討をしているところでありまして、それとあわせて、把握した上で、自治体等に対する特例等についてお願いすることを考えているところがございます。

ちなみに、新聞等で報道されていますけれども、いわゆる払わない人に対して、例えば退所させることができないのかということについて、児童福祉法の解釈についても出ておりま

すが、冒頭に申し上げましたように、申込みがあれば、保育に欠けるかどうかの認定をした上で、実施しなければいけないという義務が発生いたします。ということがありますので、子どもの処遇の問題と滞納についての取扱いは整理して考えております。ですから、そこは滞納処分をしっかりとやらせていただく取組を特例していくということでもあります。

ちなみに、意思に反して強制的に退所させることはできないわけですが、具体的な話し合いの中において自主的に退所していただくことについては、児童福祉法上問題はありませぬ。その点について申し上げさせていただきます。

簡単ですが、以上でございます。よろしく申し上げます。

○森主査 どうもありがとうございました。

今、保育課長から、とりわけ実態調査はおやりになられるというお話もありました。そういう中で、今、各委員、そしてまた専門委員の皆さん方から、御遠慮なく、今の保育課長からの御説明に対して御指摘等があればおっしゃっていただきたいと思っております。

○高橋専門委員 まず、調査をされているということですが。

○義本課長 今後、考えているということでございます。これは中で検討していますが、外向けの公表の仕方等もありますので、ここは取扱いを御注意いただきたいと思っております。すけれども、実態は把握しなければいけないと思っております。

○高橋専門委員 いつごろまでにとお考えでしょうか。

○義本課長 なるべく早く着手したいと思っております。その上で、どれくらいの金額であるとか、自治体における取組の状況等を把握した上で、具体的な特例を考えていくという流れになっております。なるべく早くと。

○高橋専門委員 わかりました。

○本田副主査 今、いろいろと新聞に書かれたりしていますね。大変問題意識をお持ちだと思いますが、実態がわからないので、何となくピンとこないのですが、今の御質問は、調査というのはそういうことを含めておやりになろうとされているわけですか。

○義本課長 昨年来、学校給食の問題があって、その流れの中で報道があるという状況がありますけれども、経済的な問題なのか、あるいは、今言われているような親のモラルの問題なのか、そういう背景の話もあるでしょうし、それから、具体的には自治体がどういう形で徴収の取組をしているのか。金額の問題もそうですけれども、苦勞して一生懸命にやっておられるところと、これまでの経緯があってその取組になかなか着手できないところもあると思っております。その辺も含めて、具体的な取扱い等についても把握したいと思っております。

○森主査 今おっしゃいましたように、私どもでも、とりわけ保育行政にかかわる職員、保育の現場の保育所を含めたそういう職員と、どちらかという、保育行政を担っている人間にとって、当然、そこでの滞納を少しでもということでは動きますけれども、保育の現場の保

育士からすると、やはり日々接している子どもさんと保護者の問題から、そこはどうしても一歩踏み込めない。そして、片方で、子ども保育行政に携わる職員というのは、ある面では、行政改革を含めて十分人的配置ができない。こういう問題の中で、特に経済状況が悪いという局面がずうっと続いてきて、最近、少しはよくなってきましたけれども、そうすると、やはり少しずつ増えていくというのが現状です。

そういうところで、今、課長がおっしゃったように、確かに「できる規定」の問題はあるかもしれませんが、そこはもう一つなかなか難しい問題がある。先ほど、ほかの料金と一緒にということができればと、いみじくもおっしゃいましたが、保育料についてこれだけ、ある面では、メディアを含めて大変大きな社会喚起になってきている中で、例えば課長のところで一度やってみようかとか、そのようなお考えはないですか。実態を調査しながらということでしょうけれども。

○義本課長 ここは、どういう形ですのかという問題もあると思います。事務局からいただいていますように、弁護士法72条の取扱いの特例の問題もあるでしょうし、また、逆に、今、主査がお話いただきましたように、今でもできるけれども、そこに着手していないとか、あるいは、逆に、どの程度の範囲までできるかについてなかなかわからないので、自治体の方としてはその取組に躊躇しているというケースがありますので、そこはこれまでの国民健康保険の取扱いなども参考にしながら、その把握あるいはその範囲などについても、もし、仮にその自治体の方で特例にする機会があれば、あわせて、これは事務局あるいは委員会の方とも相談させていただきながら考えていかなければいけない課題だと認識しております。

○新部専門委員 新部です。よろしくお願いします。

私の方の所属は、御存知かと思いますが、東京都主税局徴収部というところです。そこで、全国の自治体から、滞納処分関係の問い合わせ等々があります。一方で、平成16年から債権回収をやっていて、子どもは保育料は直接扱っていません。しかしながら、いわゆる公課、私債権と言われるところも含めて徴収業務をやったことの関係から、いろいろとお問い合わせとか行政視察を受けます。

その中に、事務の効率化といいますか、その地点から、言ってみれば、保育料も公課ですので、これを一つのポジション（複数の債権を扱う。）に集めて収納していきたいとか、そういうための方法論とかいろいろ伺っています。その中の一部を見て全部を語るつもりは毛頭ないですし、保育料徴収に限ったことではないのですが、各自治体とも、今の財政の中で、受け身ではなくて自ら動くという形で能動的に捉えられているような状況にあります。

恐らく、実態把握をされますと、問題の所在がおおよそ明らかになるとと思いますが、徴収体制がなかなかできていないのかなというところに大きな問題があるのかなと思います。そ

のことが民間委託に即つながるという話ではないのですけれども、そういう部分があるのかなと思います。

それからもう一つは、課長の方で滞納処分をというお話をいただいていますけれども、滞納処分については強制徴収ということで、差押えで納めていただく、その前の前提となる交渉とかがあるわけですが、取るだけではなくて、滞納処分の中には、言ってみれば徴収緩和措置という形で、こちらの保育料については減免措置等もありますので、減免措置以外の部分の緩和措置等もあるわけです。それをするためにも、未納者と直接接しないことには物ごとが片づかないわけで、そういう体制の構築を皆さんは考えているようですね。

○義本課長 新部委員からお話しいただきましたように、体制の問題もありますし、また、逆に、学校給食と違いまして、そういう減免の制度的な整備はやはり進んでいるところですから、直接会って具体的な相談に応じると。基本的には、モラルの問題以前の問題として、やはり経済的に払えないという方も少なからずおられると思いますので、そういう相談に応じることを強調しながら自治体の方をお願いしていくことも考えていきたいと思っていますところでございます。

体制の話につきましては、これはそれぞれの状況も違いますし、また、議会からどれだけ強く言われているかとか、地元のそういうこともあると思いますし、まちまちですけれども、そういう状況を世の中に出して、それで取り組んでいただくというような、一つの参考にしていただければという気持ちを持っております。

○本田副主査 もちろん、保育制度は国の大事な制度だと思いますけれども、例えば、それぞれの保育所の財務状況、収支計算書、それはちゃんとつかんでおられるわけですか。負担の方は、先ほど伺ったら、収入を7区分にして、ゼロの人からいろいろとありますよね。それを決めたら、それは当然出してもらわなければいけないわけですね。それがどうなっていて、収入・支出はどうなっているのかと。そういう現実の実態をちょっと考えて、その後に、では、民間でどこまでやれるかということになると思いますけど。

○義本課長 すみません、ちょっと説明が足りなかったのですが、保育制度は、基本的には市町村の自治事務になっております。市町村において、保育にかかる費用については、基本的には、公立・民間に関係なく支弁すると。地域において、保育料については、公立・民間に関係なく一律に決めているという状況になっております。自治体においては、当然のことながら、その状況については監査も行いますし、つかんでおられます。

国の関与ですけれども、あくまでも、国としてお金を出しているのは、もちろん交付税で出すということもありますけれども、いわゆる負担金という形で出しているのは、平成15年までは、公私立をあわせて一律に、かかる経費について国が2分の1を負担し、県や市町村でそれぞれ4分の1を負担するという形をとっていましたが、いわゆる三位一体改革の中に

において、公立については全部一般財源化しました。ですから、国が負担金として出しているのは民間だけという形になっております。私ども国として、個々の保育所についての細かい経営実態までは把握していませんし、また、逆に、そういう権限は今のところはないという形になっております。

○本田副主査 民間はどうですか。

○義本課長 民間につきましても、基本的には、市町村自身の自治事務の中において、保育を委託するという契約をとっております。ですから、国として、全体の精算は市町村とあわせてやりとりしますけれども、個々のそれぞれの実態について細かく把握しているという立場にはございません。

○本田副主査 非常に失礼な言い方に聞こえるかもしれませんが、実態はちょっと把握しておかないと。もちろん、保育制度の内容の充実、制度の普及、それは当然ですけれども、財務的な問題、今の国の財政状況を見ても、いろいろな問題から考えたら、こちらの方もちゃんとやっていかないと。

もちろん、先ほども話がありましたように、7区分ごとにちゃんとやっていて、あなたはいくらとなっているわけです。それをちゃんと取って、収入はどうなっているかということがはっきりしないと。

○義本課長 小出しになって恐縮ですけれども、個々の経営というか、保育については、国と都道府県、市町村、それぞれが法律で決められた負担する分と、それから、恐らく高浜市も同じだと思いますけれども、独自に市が追加して財源を負担している部分と、両方で成っているところで、それによって運営されている状況です。ですから、これにつきましては、経費としてどれだけのお金がかかっているのか、私どもとしては、今調査をしまして、全体のマクロの状況についての把握は、今、しているところであります。ただ、今、本田副主査がおっしゃったように、個々それぞれの園の状況はどうなのかとなりますと、ここは、申し上げましたように、自治体の事務だということになっております。

○森主査 今、課長がおっしゃったように、例えば弾力徴収率ということによって、私どもは65が一つの目安で、逆に言うと、私どもは一般財源を出してやるとか、それぞれの市町村によって、減免とか、いろいろなことを全部やるものですから、ある意味では、先ほどおっしゃったように、自治事務だということによってやっていこうと。そうすると、自治事務ならば、今度は、少しでも、滞納を含めた徴収率を向上していかなければ、一般財源をどんどん投入していったら大変なことになる。そうすると、徴収の仕方としていろいろな工夫を私どもは考えなければいけないし、また、ある面では、縛りがあるものという今の気持ちです。

実は、私どもが調べてきたものを少し申し上げますと、御案内のように、5年で不納欠損

になり、どんどんあれして、平成5年度から17年度まで、トータルで224万3,700円です。恐らく、国の方でも、愛知県の保育料の収納状況を、平成17年度決算見込みというものを持っていらっしやると思いますが、平均して98~99%ということで、ある面では、私どもはまだ恵まれているかもしれませんが、そういう状況だということです。しかし、先ほどお話がありましたように、払えるのに払わないという方たちも含めたモラルハザードがだんだん浸透していくというのは事実で、そこをどうするかということを含めて。

先ほど新部さんがおっしゃったように、専門的な徴収のセクションといいますか、こういうものというのは、保育料だけではなくて、いろいろなものの中でトータルでやっていく、そのときに、要するに、民間でやれる仕組みができればと。それをぜひお考えいただければと思います。

○野島参事官 参事官の野島です。

いただいた資料の最後のページの一番上のところですが、四角に囲まれているところに、民間委託は不可能と書いてありまして、「当該事項については、保育料のみ取り上げるのではなく、自治体を取り扱う公金全体の中で整理すべきものであると考える。」と書かれています。これは別に、保育料は公金で整理すべきものであるという論理関係にはならなくて、実態を調査してもらって、何か問題があれば保育料で考えていきますよと。まず保育料でやっていただいて、保育料が一番問題になっていますので、それで考えていくというトーンにはならないですか。全部連れ子だからというニュアンスにちょっと読めるので言うのですが。

○義本課長 何となく無責任じゃないかということですね。

ただ、これは社会問題になっていますし、滞納問題についてはしっかり取り組まなければいけないというメッセージを、私どもとしては、国から発していかなければいけないという気持ちは強く持っております。ただ、やり方については、これまでいろいろな形で、保育料以外に、例えば国保とかいろいろな取扱いをやっていきますから、そういうことも参考にしながら、今後の望ましいやり方を考えていこうと。ただ、現状を申し上げますと、実態もまだ十分に把握していないという状況ですから、まずそこをきっちりした上で、そういうメッセージを発して行って取り組みをするというところの段階ではないか、そういう問題認識があります。

ですから、決して、ほかのところの話の中において、じゃ、考えるということではなくて、私どもとしてはしっかり取り組まなければいけないと思いますけれども、その手法等につきましてはこれからの問題ではないかという理解でございます。

よろしゅうございますか。

○高橋専門委員 自治事務ですから、通達等についても、自治体における解釈ということだと思います。そのときに、一般的に、こういう強制徴収ができるものは、いわゆる行政の専

権事項だという古典的な考え方があって、自治体もそれを踏み出すことがしにくいだろうと思います。これは行政法的に見ると、今までずっとそう説明してきましたから、たぶんそうだと思いますが、実際の国保、年金保険料で穴が空いているわけで、実際上は、いろいろな形で、強制徴収とはいえ、民間の力を借りてやれる部分もあるだろうと。

現行法でもいろいろな形で、ここまではできますよということは、今でもすぐ、解釈論としては成り立ち得る部分があると思います。それについては、現状を把握されるまでもなく、法令解釈としては、現行法でここまでできますということは、ある種の技術的な解釈基準として自治体にお示しすることができるのではないかと思います。

○義本課長 それはできると思います。そこは、先ほど、高橋委員がおっしゃったように、私どもとしては、できるだけ早くそういう把握をした上で、あわせてそういう押さえをすることが筋だと思いますが、そのまとも具合とかも含めて、今おっしゃった範囲をどうするかについて、そこは自治体に周知しないといけないと思っていますから、そういうタイミングの中で考えさせていただきたいと思います。

ですから、なるべく早く、そういう状況がまとまれば、それとあわせて自治体の方にお示しするものの中に、今おっしゃったような範囲も含めてお伝えすることもあるでしょうし、また、逆に、それが時間がかかれば、高橋さんがおっしゃったような範囲については、それを切り離してお伝えすることもあり得ると思っております。

言葉が足りず、すいません。

○高橋専門委員 それはぜひ切り離してやっていただきたいと思います。

もう一つは、踏み込んで、弁護士法72条の話については、実際、対価性がある国民年金保険料についても既にやっているわけで、政策論として、保育料についてはできないという理屈が私はどうもよくわからない。その辺、何かの障害があたりだと思っていられるのでしょうか。

○義本課長 障害の前に、取組の状況自体をちゃんと把握した上で、そういう材料を把握した上でないと、なかなか行けないと思うんですね。

○高橋専門委員 法改正にはある種の履行事実が要ると。

○義本課長 ええ。これまでのヒアリングにおいても、国民の信頼とか理解、民間のニーズがあるかどうかということを含めてのいろいろな総合的な御議論があったと伺っていますけれども、それを議論する前提にして自治体はどう取り組んでいくのか、それをまずちゃんと把握させていただきたいと。そこからスタートだと思っております。

○高橋専門委員 それから、先ほど、かなり強制的に取るということについて、いわゆる保育の義務が法令上発生するので、なかなか強制的に退所みたいなことはできないと。

○義本課長 はい。

○高橋専門委員 でも、一方で待機児童の問題もありますよね。そういう意味では、待機児童との関係でのバランスという話もあって、そこはきちんと払える方に、各年度のはじめに見直すということは当然あり得るのではないと思うのですが。待機児童というのは、実際は放棄されていないわけですから。そういう話はある得ないですか。

○義本課長 年度のはじめに辞めさせるということですか。

○高橋専門委員 ええ。

○義本課長 そこは、保育に欠ける認定ということ、児童福祉法の中でどう解釈するかということですが、基本的に、今の法律体系としては、その資料にもちょっと書かせていただきましたけれども、就労等により日々保育に欠けるという要件に該当するかどうかの中において実施義務を課していますので、基本的には、子どもたち自身に保育に欠けるかどうかですので、気持ちとしては、払えるのに払わない親については、そういうことはわかるのですが、解釈としては、滞納をとということをもって、例えば契約を更新しないとかいうことはできないと思っております。

○高橋専門委員 ただ、待機されている方は、要するに、高順位だということですか。要するに、今の現状の方よりも劣っている人が待機しているという話ですか。

○義本課長 基本的には、かなり細かくそういうポイントをしまして、例えば共稼ぎであって、どれだけの時間働いておられるとか、あるいは、母子家庭とか、福祉的なニーズが高いとか、病気とかいうことの中において順位を決めていますので、待機なさっている方が、例えばパートで働いておられるとかいうことにおいて、場合によっては順位が低くなって、本当は切実な問題かもしれませんが、残念ながら、保育所に入れないと。ですから、そこは、社会正義とか公平を実現する観点から、そこはしっかり徴収していくということを自治体でがんばっていただきたいと思えます。

○高橋専門委員 強制退所ということはどうですか。

○義本課長 ただ、先ほどお話し申し上げましたように、明文して、例えば、ある市のように、納めなければ翌年度は自主的に退所しますということを一札書かせるとかいうことは、やはり法律上問題ですが、具体的な話し合いの中において、警告を発するとかいう中において、自主的に辞めになるということはある得ると思えます。

○高橋専門委員 自治体もそこら辺は、ある種、保育の義務が発生することとの関係で、強制徴収との関係をどう整理するのかということもあると思うので、そういう見解もぜひ徹底させていただければ、きっと自治体の方も、強制徴収、がんばらなければという話になるのではないかと思います。

○新部専門委員 いいですか。

○森主査 どうぞ。

○新部専門委員 滞納金を徴収している方の立場からしますと、保育というのは、今、仰せのとおり、保育に欠ける方が、欠ける状況の中で認定されて、優先順位を決められて保育所に入ってくるということですね。これは児童福祉法ですから、子どもの処遇であって、その利益を得ているのは子どもでもあるし、保護者でもあるわけですね。保護者は就労ということで、今こういう世の中でするので、婦人の就労も多くなってきていますので、結構、都心部では待機児童が多くなっているように聞いております。

じゃ、待機児童をつくらないためには受け皿になる器をつくらなければいけないのですけれども、これは大きな話になってきまして、本委員会とは直接関係ないところなのでこの辺にしますけど、要は、直接のサービスを受けているわけですね。それをカットすると強制退所ですか、これは子どもの処遇ですから、私が思うに、子どもが処遇されないということは児童福祉法の理念に合わないわけでしょうから、それは強制対処になじまないということだと思います。

しかし、一方で、各市町村が、払えるのに払わないという状況を観念的に捉えているのか、実態を調査されて、払えるのに払わないと考えられているのかということがあります。いずれにしても、そういう判断をしたときに、公平という部分を担保する意味からも、これはやはり滞納処分をぜひしてほしいと思います。繰り返しになりますけれども、取れないものは、徴収可能性等（見極め）も含めてやっていくことだと思います。

そこで、強制退所措置は児童福祉法の理念からできないということでしょうけれども、一方で、公平を担保するために、（未納保育量を）一生懸命に取りましようよという通知とかそういったものは出ていますか。

○義本課長 基本的には、今回の滞納処分に関連して通知を出しているということにはしていません。ただ、私どもとしては、実態を把握した上で、その上で改めて、通知も含めて自治体の方に出して督促するという措置を講じていきたいと思っております。

ちなみに、待機児童が2万人いるうちの5,000人が東京都でありまして、東京都にがんばっていただかないといけない部分もございしますが、やはり厳しい措置で自治体が臨むと。払えるのに払わない人には、例えば給与の差押え、あるいは、財産調査をするということも含めてしっかりやっていただかなければいけないということを、いろいろな機会を通じて国としても自治体にお伝えしたいと思います。また逆に、それ自身が自治体の肩を後押しすることにもつながってくると思います。そこは国の責任の取り方かなと思っております。

○森主査 そのときに、何を以て判断基準とするのか、正直言って、私どもが今一番悩ましい。先ほど課長がおっしゃいましたように、入所する判定のときは、収入だけではなくていろいろなものを判断基準で精査して、そして、恣意的ではなくてちゃんと入所していただくと。その後、今度は払えないのか、払わないのかということを含めて、何か判断基準が、

ある面ではファジーなところがあるということで、これは、ある面では、こうなのだというものが明確に出てくると、例えば、それは、今度はそういうものが集積すると、もし、仮にそういう実態調査をして、やはりこれはやらなければだめだとしてきたときに、またそれが生きてくるのではないかと思うものですから。

ほかに何か。

○高橋専門委員 今までの議論の中で、結局、現況調査をまず先行すべきであると。それで、今、やりだす最中だという話を中心に、それを踏まえて、どの範囲についてできるという通知を出す内容も決まりますし、さらに言うと、弁護士法72条の特例を入れるか、入れないか、こういう話も出てくると思います。

ですから、実際上は、どのようなペースで調査をされていくのかということが、この議論の中で一番の関心事だと思うのですが、その辺、お約束みたいなものはできませんか。

○義本課長 これは自治体に自治事務について調査するわけですので、なるべく負担を軽くして必要な情報を取りたいと思っていますところですので。ですから、そういうことも含めて、今、そのやり方を検討しているところですので、この場で、例えば、何か月以内にとかのお約束は、今のところ難しいですが、なるべく早く把握したいということは私どもの気持ちとして持っております。

○野島参事官 このあたりを目途にとか、きちんとしてもらわないと、事務局として、ちょっといかがかなという感じを持ちます。

○義本課長 正直申し上げて、私どもの時間感覚としては、思っておられる、想定されている期間とはあまりそごはないと思います。そこは逆に、ぜひ信頼いただきたいと思ひますし、また、逆に、私どもとしては、こういう委員会で御指摘いただいたこと自体、自治体に、しっかり取組をお願いする一つの後押しになると思っております。私どもとしては、こういう機会を得られてありがたいと思っていますところでございますので、そこはぜひ一緒にやらせていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○森主査 逆に、私ども自治体としては、そういうものをやりましたら、いかに誠意を持って回答していくかということ、今度は逆におっしゃっていただいた方がよろしいかと思ひます。

ほかによろしゅうございますか。

それでは、ほかにないようですので、これで終わらせていただきます。

○義本課長 どうもありがとうございました。

○森主査 ありがとうございました。

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課職員退室)

(厚生労働省医政局国立病院課職員入室)

○森主査 それでは、引き続きまして、厚生労働省医政局国立病院課から、国立病院の患者負担金の徴収業務等について伺いたいと思います。

厚生労働省医政局国立病院課国立病院機構管理室の堀江室長、よろしくお願ひします。

なお、時間として10分程度で御説明のほどよろしくお願ひいたします。

それでは、どうぞ。

○堀江室長（厚生労働省医政局国立病院課国立病院機構管理室） おはようございます。厚生労働省国立病院課の国立病院機構管理室長の堀江でございます。昨年、監理委員会のヒアリングをしていただきまして、また、今回もお声かけいただきました。

お手元に、「独立行政法人国立病院機構における医業費未収金の督促業務について」というものをお出しさせていただいております。10分程度ということですので、この説明にはあまり時間をかけず、コンパクトに終えて質疑をお受けしたいと思ひますので、進めさせていただきたいと思ひます。

未収金の流れは大体こういうようになっていましてというものが4ページにありますように、債権を管理し、電話・出張・文書督促等をしながら、債権回収方法を検討して、場合によっては法的な対応もしていきます。こういうことになっていまして。昨年来のお話にあったところの債権回収業務の一部委託というところでは、債権回収業者が行う案内状等の送付というものも位置づけているところでありまして、集金代行業務をやっております。

1ページに戻っていただきまして、現行においては、国立病院機構の職員である公務員でなければできないという特殊事情はありません。全体組織図としては、国立病院機構全体として、本部から病院の形になっていまして、職員数は4万8,000人です。国立病院機構本部で回収するのではなく、各病院で実施しています。国立病院機構において、債権回収の事務の手引を作成し、各病院に普及して行っているという状況でございます。

病院の組織図は、5ページを軽く見ていただければと思ひますが、基本的には、事務部長以下にいますところの企画課のところを担当しているというのが組織の組み方です。

それから、業務量に関する指標の実績ということで、また後ほどの質疑の中でも少し詳しく御説明してまいりたいと思ひますけれども、述べ件数では4万5,000件で46億円程度というのが現状です。

配置人員として、先ほど申し上げました企画課の職員が中心になって行っておりまして、その中で、回収を専門にしている職員は置いていません。病院によって、先ほどの債権回収事務の手引などで、文書督促は1か月、3か月、6か月ごとにしなさいということは書いてありますけれども、決まったやり方として全国で統一されて行っているわけではありませんで、先ほど申し上げた企画課の職員が、電話であれば1日1～2時間、それにかかわって実施しているというやり方もあります。

2ページにお移りいただきまして、業務の実施を規制する現行法令及び関連条項並びに規制の概況ということですが、国の行政機関の職員である公務員でなければできないという規制はなく、普通の病院と変わらないやり方になっております。

それから、業務の廃止または公共サービス改革法に基づく官民競争入札の対象とすることについての所見・措置ということですが、医業費未収金の回収について、現行の債権回収業に関する特例措置の特定金銭債権の対象外とされているところでありまして、国立病院における医業費未収金の回収のみを国の行政機関等の責任と負担の下に実施しなければならない特別な事情はないということでありまして、特定金銭債権に医業費未収金が追加されることがあれば、民間の医療機関等々に委託することになりますけれども、国立病院機構が前に出ることは考えておりません。これは昨年も申し上げたところでありまして、また、その後も考えは変わっていません。

国の行政機関等の公共サービスということで、現行の規制に関する法令等の必要性ということでは、患者・家族等、経済的に不安定な位置に置かれている者に対する債権についての債権回収業者への委託については、慎重に判断する必要があると考えております。医業費未収金について、民間病院の分は規制をかけたままで、国立病院関係の分だけ特定金銭債権として規定された場合、官民に不公平感が生ずるのではないかと。それから、医業費という特性から、国立病院債権のみ債権回収の専門家による強制的な督促等を行うとした場合、社会的批判を招きかねないのではないかとということで、これはいわば制度改正に向けての基本的な考え方になっているところでございます。

3ページのところで、国立病院機構においては、クレジットカードによる支払いを進めるなど、未収金にならないような工夫を講じているということ、このペーパーで申し上げております。

6ページ。法的措置等実施状況ということで、支払督促を行った件数、回収した件数等を書いてあります。それから、債権回収業者を活用したものとしては、先ほど申し上げました集金代行業務ですが、3病院において今行っております。

ということで、本日、紙で出してきたものはしばらく前に登録させていただいたところで、もう少し立ち入った部分もあるので、また補足を質疑の中でさせていただきたいと思っております。

とりあえずの説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○森主査 ありがとうございました。

それでは、委員の方から御質問等がございましたら、どうぞ。

○新部専門委員 まず、最初にお聞きしたいのですが、数字の統計の部分で、平成19年度の46億円というのは累計ですか。

○堀江室長 累計といえますか、現時点の、ある時点の合計金額でありまして、平成19年1

月末現在です。もう少し詳しく、御登録させていただいてから、国立病院機構にも少しヒアリングして、少し詳しくに勉強してまいりましてお届けしたいと思いますが、いわゆる1年超債権が27億円、1年以内債権が19億円となっております。

○新部専門委員 資料の別添3の法的措置の実施状況ですけれども、支払督促制度で実施件数が56件とか、少額訴訟11件とかありますけれども、これは、数の積み上げは、やはり累計ですか。

○堀江室長 これは累計です。

○新部専門委員 累計ということは、いつからということですか。

○堀江室長 独立行政法人になったのが平成16年度ですから、それからということになります。

○高橋専門委員 今までの御説明をお聞きしているの感想ですが、やはり国立病院機構という機構ができたわけで、そういう意味では、規模のメリットといいますか、そういうものも働くべきところではないかと思えます。そういう意味では、督促業務について、個々の病院ではできないことも、国立病院機構全体であればできることがあると思えます。

一つは、これがメインの論点だと思えますが、コールセンターにおける電話による督促みたいなものについては、やはり全体で管理されて、大規模に、安く、民間の方をお願いして督促するというのをすれば、一定の効果が上がるのではないかと思えます。

既に3病院で実施されているわけですから、そういうものを病院機構全体でされることはお考えになっていないのかということをお聞きしたいのですが。

○堀江室長 3病院で実施させていただいておりますという話が1つあります。それから、もう1つは、先ほど、新部専門委員からの御質問にお答えした中で、1年未満のものが19億円ぐらいあるという話を申し上げました。その中で、理由別内訳を短い方だけとって見えています。国立病院機構に尋ねたところ、89%が生活困窮を理由にしているという話です。そこは、一方では、生活困窮の者をあまり取り立ててはどうかという話にもなりますけれども、外形的にはそうです。

ところで、その生活困窮なるものはどうなっているかというのと、大きくりに申し上げますと、146病院あるうちの50近くが急性期を中心としています。それから、100近くが旧療養所という、結核とか重度心身障害児者とかいうあたりを中心としていまして、そのうち、生活困窮で払えないというのは、福祉の医療ではなくて急性期の側の病院の方が多いです。

○高橋専門委員 「急性期」というのは何ですか。

○堀江室長 急性期系の病院が多くて、急に入院されて入ってきたとか、救急で入ってきたとかいうことが多くて、例えば小さいときから重度心身障害者として長く入院しているとか、重度心身障害者とか筋ジスとか結核とかは、ある意味で、国立病院機構がかなり中心的にや

っている部分ですが、そういうところではない、一般病院の部分のところが多くて、そのところが、先ほど申し上げた50の病院ぐらいが一般医療を中心に行っているわけですが、そういうところで、生活困窮を理由にしている人も多いわけです。要するに、急に大黒柱が倒れてしまって、そのときには有効な保険証を持ってきているわけですが、それが払えませんというようなことが考えられます。

というように、皆さんがイメージできる大きな病院のところ、生活困窮で払えないという未収金が結構多く出てしまっています。私どもの方で、今、高橋専門委員がおっしゃられた、3病院がやっていて、もっと増やしてはどうかということについては、そういう急性期のところを中心に、もっと広げようということも検討しているということで、平成18年度で3病院が導入しましたが、さらに30を超える病院で、今、検討をしていて、かつ、今年度もまた把握して、そこを促していける部分があるのかもしれないと思っています。

今のことが大きな方法です。

もう一つ。この債権回収代行の話とは違うといえは違うのですが、あわせてクレジットカードの導入をさせていただいておまして、それも、先ほど申し上げたように、入院した時点では、一家の大黒柱のような方が急病で心臓発作か何かで入院されたというときには、その時点では有効な保険証で、かつ、そのときは所得もあったと。そこから生活環境が変わってしまって、それはそれで同情しなければいけないわけですが、生活苦にだんだんなっていったときに、これがだんだん長くなっていくと、こげついてしまうことがある。そのときに、入院されたときに、特に大病院中心にですけれども、クレジットカードでのお支払いを進めるようにしていただいて、146病院のうち、平成19年3月では128病院にクレジットの取扱いができるようにしております。

これは、約3年前、独法ができた平成16年の5月の時点は101病院でした。要するに、146病院中128病院ではクレジットカードの使用が可能になっておまして、例えば、先ほど、生活困窮で払えないという方もいましたけれども、だんだん面倒くさくなって払う機会を失うみたいな人もいて、あるいは、その後、住所を変更してしまうような方もいらっしゃるものですから、あまり悪気はないけれども、払わないという人もいて、多少、入院なりが長くなるような方に現金の持ち合わせを要求するのも気の毒ですので、クレジットカードのお支払いをしてはどうだろうというようなお勧めをして、これもまた、実はまだ統計がないので、この数字について幾つかの病院に、大きな急性期病院に聞いてみたところ、取扱い比率は少し上がっているということがありました。

今回、お話になっているところのサービサーというのは、いわば債権が発生した後、最後に取り立てる、取り立てられないという最後の出口の部分の努力でもあるわけで、そのところのサービサーの回収代行を少し進めさせていただく話の一方で、入り口といいますか、

発生した時点での取扱いをもう少し進めることで管理が可能になってくるのかなと思っております。そのようなことです。

○森主査　そういうものをワンパッケージで効率的に一つでできる、例えばコールセンターを含めた146を全部まとめてやったらどうかと。今の室長さんのお話だと、それぞれ個別にどうのこうのということでしたが、そうではなくて、効率的にやった方が、例えば、せつかく3病院で一つの傾向が出てきたと。だったら、これをもっと広げるというようなことで、実は、昨年9月でしたか、ここの席でお話をいただいて、あれからそんなに進んでいないと思いました。その辺のことで、ある面では、債権の問題で、先ほどもう一つ心配したのは、1年を超えるものが27億円で、1年以内のものが19億円という、逆に言うと、正直言って心配に思うものですから、その辺のことでということで、今、委員の方もそうおっしゃっていたと思います。

どうぞ。

○本田副主査　3病院というのは、相手のサービサーは1社ですか。

○堀江室長　1社です。

○本田副主査　1社が3病院を持っているということですか。

○堀江室長　はい。

○新部専門委員　よろしいですか。

○森主査　はい、どうぞ。

○新部専門委員　私は東京都の職員ですが、債権回収というところで、東京都は病院経営本部というところが病院経営をしていて、そこの未収金についての回収を、主税局の方で兼務して、実際に平成16年からやってきています。その事案を見ていますと、やはり生活困窮とかという部分のほかにも、所在が明らかにならなくなったとか、外国人の方だとか、いろいろな方がいらっしゃいます。これは患者さんの病院の使い方にもよるのでしょうけれども、結構、未収を繰り返しながら公立病院を回るということも聞いたことがあります。

そこで、未収金を回収するときに、公共サービス改革法の中の特定事業ということで入れたときに、民間とのバランスが悪いというお話ですよね。当然、民間にも未収金があるから、その中で、弁護士法の72条を外し、国立病院機構だけができるようになってはおかしいということですよ。

結局、ここでやられている一部委託ですけども、法務大臣の承認を受けた債権回収業者が、案内状、紙で催告といたしますか、未収金がありますよという御案内の範囲なんですね。そうすると、電話での催告はまだなさっていらっしゃらないのでしょうか、これは何か多少考えられていますか。

○堀江室長　電話の方は、病院から職員が電話をしているということです。ですから、そこ

が、先ほど高橋先生がおっしゃられた言い方になると、コールセンターをつくるかどうかという話は別として、もう少し統一方針で進めるべきでないかということが一つあるかと思えます。

○新部専門委員 東京都でも、やはり案内状の送付にとどまっています、その原因は何かということは確認していませんが、病院機構さんの方ではどのようにお考えなのかなということがありましたので、ちょっとお聞きしました。

ところで、病院経営として赤字になったときには、当然、経営が成り立たなくなるわけですね。民間病院の場合、昔から言う医療というのは、人を助けるという部分なのでしょうけれども、そうは言いながら、民間の場合は利益ということが追求されるわけですね。ところが、都立病院もそうでしょうけれども、公立病院はかなりナーバスな難しい話かも知れませんが、設置目的があって、多少の未収は出てもいいという考え方は根底にありますか。

○堀江室長 未収が出てもいいという考え方はありません。

あと、赤か黒かという話がありますけれども、国立病院・療養所というのは、伝統的に言えば、いわゆる公立病院と似て、赤字が出るものだろうと思われてきたわけですが、独立行政法人化してから、医業収支も当初から黒字になっていますし、経常収支も、平成17年度では黒字になっております。そういう意味でいきますと、今言ったのは、146病院すべてが黒字という意味ではありません。その146を総合しての話ですけれども、独立行政法人でするので、最終的には、中期計画に沿って政策評価をいただかなければいけないという中で、現時点において、平成18年度決算はまだ出ませんけれども、いろいろな厳しい医療環境も含めて、今、収支が何とか合うようになってきています。

そういう意味で、どの取り残し、あるいは、どの収入についても、別にルーズであっていいということはありません。

○新部専門委員 なぜこんなことを言うかということ、赤字になったときに病院経営は成り立たなくなる。でも、国立病院なりは必要だということがあるわけですね。そうすると、財源が税金から補てんされるわけですね。

○堀江室長 運営交付金が500億円ばかりあるのですが、そのうちの400億円は、言ってみれば過去債務といって、旧国立病院の時代の任期の部分の退職金から引き継いだわけです。それから、旧国立病院・療養所時代に、もう既に売却して民間移譲してしまった部分でも生じている廃棄物問題の処理など、そういうものの対応を、債権債務の一括承継を国立病院機構はしておりますので、そういう部分に使っております。いわゆる赤字補てんという意味では、具体的には、結核病床がありまして、あれは、今の中では、入床状況も極めて低くて、病床移譲をあまりしたくないときも中にはありますが、自治体との関係の中で、医療計画の上からいけば、廃止するのは少し慎重にしてくださいということで、少しずつ縮小したりしてい

ます。

○新部専門委員 そうしますと、単年度収支で今は黒ということを知っていて、一方、赤だと税・予算から補てんされていくとなれば、それは国民の財産から補てんされるわけでしょう。そうしたときに、先ほどの民間病院とのアンバラの話ですけど、黒だということという部分が出てくるんですかね。国立病院において赤にならなければ、特段補てんはしないですよ。要らないわけですよ。

○堀江室長 医業費未収金に関して言えば、国立も、公立も、私立も、共通して大事な問題だと思っていて、病院団体からも申し入れを受けて、医療機関の未収金問題について検討会を開いていきたいと思いますということにもなっております、6月にも、始めるようです。そのようなことで、国立病院に限らず、等しく重要な課題だと思っております、取り損ねがあつていいという認識はどこにもありません。

○新部専門委員 そこで、公共サービス改革法の中に、独立行政法人が特定事業という中で、弁護士法の制限を受けない債権回収ができるようになったときに、同じように民も苦勞している中で、国立病院機構だけがという立場に立つというところはどうか。

○堀江室長 そのロジックは昨年もお話しして、森主査から、それはそれとしてその後の努力が進んでいないではないかという話を先ほどいただいたのですが、要は、家賃債権とか医業費債権とかいうような、言ってみれば、売買の一般の不動産取得のバブル崩壊みたいな話と比べると、債権の性質が同じなのか、違うのかというあたりがあるのではないのでしょうかということ去年は申し上げたところで、そもそも、今、サービサー法の対象債権になっていないわけですから、そこをサービス対象債権にできないようなものを率先して国立病院機構がやるはどうでしょうかというのが、私の昨年来のお話です。

○新部専門委員 債権の性質の部分が一番大きいんですね。

○堀江室長 それは、医業費未収金債権をサービサー法の特定金銭債権が入っていましたという話になっていたとすると、それは、その上で、民間病院もみんな使っているのに国立病院機構だけは使うことはありませんとまで言うつもりもあまりないので、そこが一番合理的な話をすればいいと思います。

○新部専門委員 わかりました。

○森主査 先ほど、6月ぐらいから、公立も私立も含めて、研究会を含めてやっていくと。そういうときに、ぜひとも、今の話からいくと、逆に言うと、特定金銭債権という方向で何とか動くように、ある面では率先していただきたいというのが恐らくいいのではないかと思います。

そうすると、一つの判断基準ができる。その判断基準に基づいて、ある面では、私どもも病院を持っていますけれども、やはりそういう問題というのはみんなどこでも抱えていると

というようなことで、その辺のことでぜひ。

○新部専門委員 高浜市の場合は、単年度収支で赤ですか。

○森主査 私のところは、平成15、16、17年度と黒字ですけど、18年度は医師不足になりましたので。これは、恐らく、いろいろなところの公立病院あるいは国保の病院、みんなそうだと思いますけれども、いろいろな意味で医師不足の問題が大きな影響を与えていると思います。

○堀江室長 公立病院ですと、全体像で言えば、一般会計繰入が相当な比率になっている中で黒字になっています。

○森主査 俗に言うところ、建設カイルヨウの、いわゆる法定労働だけの問題で、あとは一般財源は入れていませんから。

○堀江室長 そうですか。

○森主査 はい。

○新部専門委員 もう1点よろしいですか。

○森主査 どうぞ。

○新部専門委員 法的措置の部分の支払督促ですけれども、全部で56件、少額訴訟が11件、訴訟19件。これは、少額訴訟は、手続は弁護士の先生にお願いしているんですか。それとも病院の方でやっているんですか。

○堀江室長 少額訴訟制度等ということで、一般裁判のように弁護士を代理人とする必要はないけれども、事務はどなたがされているのかということですか。

○新部専門委員 私どもの場合は、弁護士に直接依頼することなく、支払督促を通常時にやっていて、平成16年から、医療費の未収金については相当数の件数をやっていて、ゆうに2桁を超えています。そういう中では、自分たちでやっているの、どうされているのかなということですが。

これを、例えば、サービサーも、前回（ヒアリング）のときに、弁護士先生とタイアップするような形で訴訟手続きも可能という話をしていたように記憶しているのですが。

職員さんがやっていないとすると、恐らく、やるところは、国の訟務とかそういうものを使うんですか。

○堀江室長 使いません。基本的には機構の職員がやります。ただ、そのときに、弁護士の支援を受けるかどうか、そこはちょっと把握していません。

○新部専門委員 仮に弁護士先生にお願いしているとすると、1事件ということで相当の費用を取られるものですから、ちょっと伺いました。

というのは、また先ほどの議論に入ってしまうのですが、特定金銭債権になじむか、なじまないかということに。そういうものになじむと判断されてくると、そういう使い勝手もあ

るのかなと。つまり、サービサーを活用する。

○堀江室長 それは、制度論というか立法論ですから、それは、その制度があってどうしますかという話ですので、それはそのときに、もちろん特定金銭債権に入ってしまったら、適法な活用をさせていただくかは、その法人が合理的に考えればいい話ではないでしょうか。

○新部専門委員 そうですね。ですから、一番のところは、やはりなじむか、なじまないかというところですね。

○堀江室長 そうですね。

○本田副主査 今、3つの病院がやっているという話で、委託している債権のうち回収できた債権が6件で253万云々とありますね。これは非常に答えにくい話かもしれませんが、委託料はどれくらいですか。

○堀江室長 これは個別の契約内容なので。

○本田副主査 今のところ、支払案内だけですが、仕事の中身、量を増やしてもう少しできないかということがありますけれども、その前に、今伺ったのは、3病院ではなくて、多く広げていけば、当然、額が増えるし、手数料の比率は減ってくるということだと思います。そういう意味でも、ぜひ前向きにと思います。

○堀江室長 そこはまたお話ししてみようと思います。というのは、この3病院でということでしたけれども、実施時期がいろいろあって、その中ではまだ実績があまり出てこない病院もあるものですから、そういう意味では、こういう手法の緒についたばかりというか、先ほど、高橋専門委員がおっしゃられた中で、独法を広げる前のテストとして、どんなことになるのだろうかと見ていく段階で、それに、先ほど言った、これから検討中のところもありますので、もう少し実績を踏んでくると、今、本田副主査がおっしゃられた手数料の話もありましょうし、国立病院機構側も少しノウハウの蓄積ができて、どういってお話し合いをしながら、どういっようお願いの仕方をしたら、もっと実効が上がるかという話になるのではないかと思います。

○森主査 先ほど室長がおっしゃいました5ページの組織図の中で、ある面では、独立行政法人としてでも、それぞれの病院での人的な抑制は当然あるわけですね。そういう中で、例えばこのような債権回収に1日に1時間か2時間、せいぜい電話か文書を発送するとか、4ページにある未収金の発生から債権管理、回収方法の検討云々ということを、ある面では限られた人的資源の中でやっていくというのは、悪い言葉で言えば、ある面では取りはぐれるという問題が出てくる可能性が、恐らく、もっともっと大きくなっていく。それが、先ほど来、新部委員もおっしゃいましたように、例えば経営的に困難な状況になってくるということの中で、高橋専門委員がおっしゃったような、一つの大きなまとまりとしていろいろなことをやっていく、その一つが、市場化テストの手法が使えるのではないかと、皆

さん方、同じようなお考えで今お話をさせていただいたと思います。その辺のことで何かお考えがありますか。

○堀江室長 今やっている3病院なるものが、それがもう少し数が増えていきますよと。あるいは、それが高橋先生がおっしゃるようになるのかどうか分かりませんが、もっと拡大のペースが上がりますよという話が市場化テストなのかどうかということが、私の理解が少し届かないところになっております。というのは、それも市場化テストだと言われれば、そうですかと言って帰って、市場化テストのお話をいただいたので、よく考えてくださいという話をすればいい話です。

ただし、今の文書督促なりの部分、集金代行は、別に医療法人でもできる話ですので、そういう意味では、公的分野が独占している部分、公的分野でなければできないと言っていた部分を、プライベートの企業にお願いするのをもっと増やしましょうという話ではあまりないようなも思います。ですから、その3病院がやっているものが、例えば、今、30余りの病院で検討していますよと。そういうものが進んでいくことが、国立病院機構の運営にも寄与するでしょうと。それこそが市場化テストですよという定義付けになるのかどうかと。

先ほどの金銭債権に加える話はまた別で、今の3病院の部分が増えていったところの話は、そう考えていただくのかどうかにもよるのかなという気がしていて、そこが、当初、内閣府からお話をいただいたときに、独法の運営改善の話を進めるということですよというのが命題で、その手法には今言ったようなものも入るとい話ですと、また少し、先ほど申し上げましたように、まだ仮にサービサーに委託するのだという知識がなく、ただ電話だけしているような病院があるとすれば、そういうところにもっと、こういうのも手だから、今おっしゃっていただいたように、企画課の人は大変でしょうから、サービサーにお願いしながら広げていく手がありますよという議論ができるのではないかと思います。

○本田副主査 せっかくそこまでおっしゃっているのだから、市場化テストを活用しよう。もちろん、透明性とか守秘義務とかいろいろなことがあるわけですね。逆に、そっちの方へお考えを変えられた方が、独立行政法人の経営の効率化なりになるのではないのでしょうか。

○堀江室長 お話をちょうだいするロジックがどうなっているかなというのを組み立てると、そうなるんですかと思ってお聞きしてした。ですから、私も、今日のペーパーでお話したように、各病院がやっていますと。それから、46億円の未収金がありますと。サービサーを活用できるようになりましたけれども、現在、3病院ですよ。それは、そうですかと、主査がおっしゃられた、進捗の方向性がもう少しあるんじゃないですかと。今の枠組みで行けば、書いた資料には入れてきませんでしたけれども、相当数の病院が導入を検討しています。それからもう一つ、入り口部分のクレジットカードでも進めていますと、そういったことも含めて、そういう取組みがもう少し具体的に出てくると、市場化テストを、室の方として比

較的努力はしているんですねということになるのかどうか、こういうことではないでしょうか。

○高橋専門委員 単純に官民の役割分担というか、行政と民の役割分担の話だと思うんです。そういう意味では、行政自体がやっていたものについて、民間でできるのはどこなのかと。それについて、民間に出すときの透明性とか公正性みたいなことで、こういう入札みたいなことできちんと透明性を確保しましょうという流れの中ではおさまる話ではないかと思えます。

そういった意味では、今、世の中は変わってきて、今までは当然払うものを払わなくなってきたということは否定できない事実だと思います。そういうときに、今までそれを催促もしないで収納してきたものについて、ある種、行政が自らがやるのではなくて、その新しい行政需要の部分を民間に補完してもらおうと、こういう話ではないかと私は理解しているわけです。

そういう意味では、いわゆる市場化テストによる話だし、その中で大規模に市場ができれば、そこにある種の透明性・公正性は絶対に要るわけですから、個別の民間委託ではなくて、こういう市場化テストを使った透明性がある業務の新しい役割の民への移行ということをお考えになることは、一つの選択肢ではないかと思いました。

○森主査 ほかに何かありますか。

○新部専門委員 実際に未収金等々の累積したものに对应させてもらうと、一番の問題は、初期動作というか、そこが不十分、それから情報把握が不十分。つまり、所在情報とか、そういう部分。それから、お名前の情報も含めて、そういった情報も不十分。そういう中から始まるわけですけれども。一方で、公の病院については、支払いの部分は少しおおらかでも大丈夫そうだとか、そういうような思いを持たれる患者さんもいらっしゃるのかとも思っております。

そういう中で、実際にお邪魔して御説明する中で、今、ここに持ってきているもの（事例記録）では、39万円ほどのものが、平成17年11月に私どもが動き、平成18年5月には納付があって完結するとか、そのような幾つかの事例をここに持っているのですが、きちんと納付で終わるケースがあります。それはどういうことかという、こっちの働きかけです。その働きかけをする手立てというか、それに関わるのは人です。ツールとしては、電話であったり、文書であったり、いろいろあるかと思いますが。

私どもが使うツールとしては、電話、人が直接出向く、臨戸、こういう形でやっております。それでも動かないものは法的措置をとります。この中で動かしているのですけれども、これも、効率という部分で、全部が全部を職員がやる方がいいのかどうなのか。そんなことも考えながら、それと同時に、医療費（性格）のことも考えながら。私も、医療費の性格

とかそういうものを十分理解しているかという、そうでもないのですが、やはり公平を担保していくためには、未収金の回収はどうでもいいということではないということです、きちんと取る対応を考えていくというときに、方法論として、こういったものも使えないのかなと。いわゆる、この公共サービス改革法、あるいは、サービサーを使うとかそのようなことでちょっとお話ししてきました。

診療報酬の性格とか、その辺の部分は不十分だったかもわかりません。その意味では失礼なことを申し上げたかもわかりません。

○堀江室長 いいえ。一言だけ申し上げれば、今、新部専門委員がおっしゃられた、初期動作といいますか、新規の債権の部分の回収が特に大事だと思っていますので、先ほど最初に御紹介申し上げました国立病院機構における債権回収事務の手引というものが各病院に普及しているわけですが、その中にもサービサーの活用ということを位置づけておきまして、そのところで、特に初期動作のところで、要するに、もう払わなくていいと見切られる前に、いろいろ丁寧な督促をしていくことが大事だと思います。そこにサービサーがどう活用できるかという話だろうと。高橋専門委員にすると、一括してやったらいいじゃないかという話もありますけれども、それは個別なのかもしれませんし、個別の積み上げが、本田副主査がおっしゃったように、手数料の料率を下げられるようにもつながるのかもまた検討だと思いますけれども、その辺はまたお話ししてみます。

○森主査 長時間、ありがとうございました。御苦労さまでございました。

○堀江室長 ありがとうございます。またよろしく願いいたします。

○森主査 これでヒアリングを終了させていただきます。大変御苦労さまでした。ありがとうございました。

(厚生労働省医政局国立病院課職員退室)

○森主査 少し時間が押して申し訳ございませんでした。

以上で、本日の議題に関しましては終了いたしますが、事務局から説明しておくべきことがありましたらお願いします。

○事務局 次回の日程を調整させていただいておりますけれども、6月下旬ぐらいで時間を決めさせていただいて、またお知らせいたしますので、またよろしく願いいたします。

○森主査 それでは、本日の徴収分科会は、これを持ちまして終了させていただきます。

次回の日程は、事務局から追って御連絡をさせていただきます。