

第 156 回入札監理小委員会 議事録

内閣府官民競争入札等監理委員会事務局

第 156 回入札監理小委員会
議事次第

日 時：平成 22 年 12 月 10 日（火）18:25～18:54

場 所：永田町合同庁舎 1 階 第 1 共用会議室

1. 事業の評価（案）等の審議

○国立病院機構の医業未収金支払案内等業務（（独）国立病院機構）

2. その他

<出席者>

（委 員）

樫谷主査、渡邊副主査、稲生専門委員

（（独）国立病院機構）

国立病院機構本部 河村副理事長、企画経営部 大鶴部長、指導課 和田課長
厚生労働省医政局 政策医療課国立病院管理機構管理室 宇口室長

（内閣府）

公共サービス改革推進室 館室長

（事務局）

館事務局長、和田参事官、栗田参事官、山西参事官

○樫谷主査 それでは、ただいまから第156回入札監理小委員会を開催いたします。

本日は、独立行政法人国立病院機構の「医業未収金支払案内等業務」の事業の評価（案）等につきまして、審議を行いたいと思います。

本日は、独立行政法人国立病院機構河村副理事長に御出席いただいておりますので、前回の入札監理小委員会での審議を踏まえた検討結果についての御説明を10分程度でお願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

○河村副理事長 どうも、いつも大変お世話になります。

国立病院機構で行う医業未収金の徴収業務につきましては、11月5日あるいは16日の2回にわたる入札監理小委員会におきまして、日立キャピタル債権回収株式会社に委託している支払案内等の実績について御報告申し上げたところでございますが、先般行われました16日（火）の御議論の中で、委託数量が予定数量に対して大幅に乖離があることにつきまして、その原因を定性的な説明だけではなくて、具体的な数値に裏付けされた説明をすべきとの御指摘を受けたところでございます。

この御指摘に対しまして、私どもといたしましても、できる限りのことはいたすべく、改めて各病院に原因を精査させて、その結果がまとまりましたので、御報告させていただきたいと思っております。

また、最低水準に達することはできなかったことや、あるいは、第1期における居所等調査業務の未実施などの問題があったことは、事業者側の要因だけではなくて、このテスト事業の性格、あるいは当機構にも原因の一端があると考えまして、今般、民法に基づく契約書の規定によりまして、来年1月末をもって事業を終了するというので、事業者と合意に至りまして、昨日12月9日書面で契約の解除を行ったところでございます。

この民法による契約解除の理由につきましても、あわせて御説明させていただきたいと思っております。

それでは、事務局に申し上げます。

○大鶴部長 それでは、資料A-1と、A-2ということで、配らせていただいております資料の中で、前回、精査をすべきということと言われておりました資料A-2の方で、予定数量と委託数量の乖離の原因を少し調べましたので、御報告させていただきます。

まず、予定数量の算出ですけれども、平成19年12月に算出しておりますが、期初分としまして、19年5月以前に発生した債権を19.2億円。これは各債権を各病院で調べまして、対象債権がこの程度であるということで、その額を期初分としております。そして、期中に発生する債権としては、過去の実績を用いまして、7.3億円ということで、第1期中に発生するというので、期中分26.5億円を計上したところでございます。

まず、19.2億円期初予定数量での乖離がなぜ起こったのかということで調べました。1番目ですけれども、まず、対象債権の把握不足。対象外・対象債権をきちんと仕分けをしてなかったというのが1点ございます。これは、19年12月に閣議決定しまして、80病院を対象とすることが決まりました。その後、20年度から実施ということで、20年10月から実施をということで、その後、20年1月、2月、この委員会にもいろいろ御議論いただきましたけれども、それまでの間に、予定数量調査を行っています。つまり、12月21日～1月16日という期間で、各病院で対象債権はどれだけあるかという積み上げを一生懸命しております。その際に、患者さんと支払相談を具体的にやってい

る患者窓口が、今のその債権はどういう状況であるかというのをきちんと把握できなかった。本事業の担当者、債権の積み上げをしている担当者と連携不足になっていたという病院もございます。そうした本来除外債権にすべき債権を十分把握してなかったところもありまして、その分が2.1億円程度誤って計上したということでございます。

それと、その後の予定数量算出後の動向で、また、見込が大きく変わってきた部分がございます。これは、19年10月に事業を開始したら幾らになるかということで、12月の段階で、10月時点では対象債権はどれだけだろうということを積み上げしてみたものでございますけれども、これは20年10月を予定しましても、実際の事業開始までに、①で、19年6月から20年5月まで新たに対象債権が出てくるだろうし、一方では、19年5月以前の方は委託除外の方が変わっていくというようなものがあるということで、19年10月の1時点で対象債権はどれだけかということを見積もって、それが19.2億円で、それを予定数量として、来年同じような時点でも、同じような程度の債権になっているだろうということでの見込を立てたものでございました。

それが、この見込を立てた時点から実際に期初までに、20年10月までに新たに委託債権となったのが2.7億円となっております。これは、そのころ、18年10月から「出産育児一時金の受領代理精度」が始まったり、「高額療養費の現物給付化」が19年4月から始まりまして、新しい未収金の発生を防止するような取り組みをかなり本格化させてきたところがございます。

それと、4か月以内で回収するというようなことをこの事業の柱にしておりましたので、そういう点もかなり取り組みを進めたということで、新たに期初までに委託債権となる債権は2.7億円となったところでございます。

この一方で、次のページでございますけれども、期初までに委託対象外となった債権が8億円ございます。それは患者の状況に即してきめ細かに取り組みをするということで、医療ソーシャルワーカーなどによりまして相談窓口をつくって、患者とよく意思疎通する。あるいは、信頼関係で入金いただいていますので、通院・入院中の未払者については、これは風評被害の問題もありますので、病院で可能な限り回収努力をしようということで回収をしております、全額回収があったのが1.1億円。事業開始までに、分割の支払の相談にたどり着いたのが3.5億円。また、通院や入院中で、もう一度未払のあった方が通院されるというような事態になったりしているというところで、自院で督促するというものが4.4億円ありまして、これはトータルで対象外として8億円に上ってきております。

こうしたものとあわせまして、登録事務処理の煩雑さによる影響が考えられまして、これで76項目、先日より申し上げていますけれども、未払者に関するデータ登録ということで、病院側での事務負担がありまして、期初までになかなか委託を実施できなかった。事業開始時には、委託対象となった10.6億円であっても、実際に委託できたのは3.8億円であり、6.8億円は順次その後委託するという事務の遅れがございました。

事業が開始になりましたけれども、第1期の期中予定数量による動向ということで、これも、先ほど期中で7.3億円程度過去の実績から割り出したものがございましたけれども、実際には1.4億円の新規の委託ということになりまして、これも先ほどの未収金の発生防止の取り組み、あるいは4

か月以内の回収ということで、新規の委託債権が1.4億円となったという事情がございます。

先ほど、事務処理の遅れということで、期初に委託対象だったものが、期中に委託対象から外れたものは5.1億円ございました。この期初の委託対象10.6億円、期中分（1.4億円）を入れますと、12億円ですけれども、この中で、実際に委託による事業が開始になってから、入金状況がかなり低いというようなことで、委託登録を行いますのとあわせて、病院の方でも回収を行うということがございまして、これで分割あるいは支払の相談というところになりましたのが2.4億円。病院においても、先ほどのような通院・入院があるということもありまして2億円ということで、5.1億円が期中において委託対象債権から対象除外となっているというところでございます。

こうした期初における状況、予定数量算出時の見込誤り、あるいは、期初に至る状況、あるいは、期初から期末に向けての動向ということで、最終的には、21年9月末の委託債権が回収分を除きまして6.7億円ということでなりましたものでございます。

次のページからは、今申し上げましたことにつきまして、少し数字を並べておりますので、ご覧いただければと思います。主なところは申し上げたところですが、委託除外となったのがどれであるかというのは細かく表にしております。大きくは、今申し上げたところが大きな要因であろうと思っております。

それと、A-1の資料でございますが、民法に基づく合意解除ということで、今申し上げましたように、私どもにおいて、把握が十分でなかった点、あるいは、見込みが大きく変わった点ということで、事業者だけの責任ということでもなかなかないのではないかと考えています。そのほか、この市場化テストでの様々な論点がありますので、それについてちょっとまとめております。

20年10月からの市場化テストを、病院全体として、最低水準に達しない、あるいは、居所等調査業務の未実施というようなことの問題はございましたけれども、これは事業者側の要因だけではなくて、テスト事業の今回行ったことの性格、あるいは、国立病院機構にも原因の一端があるというようなことから、今回、公共サービス改革法の規定による契約の解除ということではなくて、民法に基づいて、23年1月末をもって事業を終了するというところで、受託事業者と合意に至りまして、昨日、契約の解除を実際に行ったところであります。

その後は、契約解除後は、各病院で支払督促制度の活用など、法的措置の取り組みも強化した上で、医業未収金の回収に努めたいと思っております。

要因としまして、幾つか整理しておりますけれども、最低水準が未達成となった要因ということで、支払案内と督促の分離と。これはテストの制度設計におきまして、弁護士法に抵触しないように、これまで督促業務を一体で行っていましたが、支払案内と督促ということで分けてやりまして、それが、支払案内の効果がかなり大幅に減殺されるというふうなことが今回明らかになっているところですが、そうした点については、受託事業者も含めまして、テスト事業関係者が予測することは困難であったのではないかとということで、受託事業者だけの責めにはできないのではないかといたしております。

あと、医療債権の特殊性としましても、これは患者と病院との関係で、病院の方から支払を求めれば回収につながる可能性が極めて大きくて、そういうものが民間事業者でも一定の可能性はあり

ますけれども、債権について、なかなか民間事業者の支払案内ではその心理が働きにくいという事情があったのではないかと。このために、入金率の向上にならなくて、最低水準の達成に至らなかった一因ではないかというようなことも考えております。

そのほか、受託事業者と各病院との運用管理の問題ということで、82病院を相手に事業者側は、情報交換、委託債権を円滑に移管しなければいけないということで、事業者側としても効率的な情報収集を、WEB報告で一元化するというようなことをしておりますけれども、76項目という情報が必要とされまして、それには相当程度の回収事務、情報移転のためのコストがかかったというのが今回の内容でございます。

そして、特に今回事務処理の煩雑さもありまして、委託の遅れ、あるいは委託債権額の減少というようなことがありまして、居所等調査の未実施、あるいは、体制の縮小というようなことにつながったという点がございまして。こういう点は、どのような体制とするのかというのは、機構としても、受託事業者側の専門性もありますので、そうした委託をするということで合意したことはありますけれども、もう少し事業開始前に、入力作業の削減というようなことを十分相談できれば、また違って来たのではないかとということも反省点としてございます。

以上、私どもとしまして、できる限り調べまして、予定数量の乖離と、今後の対策として、合意解除を実施させていただいたということでの御報告でございます。

以上でございます。

○樫谷主査 ありがとうございます。

今の御説明につきまして、何か御質問はございますか。

よく調べていただきまして、ありがとうございます。

この合意解除についてという文書で書いていただいておりますが、これは、私個人的には、機構の方にも問題があったけれども、サービサーの方にも問題があったことは事実です。ここにはサービサーの問題が出てないですね。これは、本当に義務をしっかりとやったかと言われると、印象では、途中で手を抜いてしまったという側面もあるので、それはそれで問題だったし、それから、新しい業務なので、知見がなかったのは当たり前と言えども、それは確かに民間事業者の責めはなかなか難しい部分があるけれども、医療債権の回収者ということについて、十分な知見がなかったということもあるので、合意で解約するには、程度は別として、両方とも問題があったのだということで、私はいいかかなと思っております。

解除についての中では、72条の問題と特殊性の問題と、それから、運用管理の問題ということに絞られているのですが、民間事業者も先ほどのように当然問題があると思います。いろいろな制度の問題とか、あるいは、機構の対応とか、民間事業者の対応とかが合わさってこういう不幸な結果になってしまったので、極めて残念だと思うのですが、そういうことで結果的に合意解除というのは、合理的な対応をしていただいたなと思っておりますが、民間事業者のことについても、機構が言うべきことなのか、どうなのかはわかりませんが、少なくとも機構だけが問題だったとか、72条だけが問題だったとは我々は思っておらないので、恐らく、次に御説明いただきます内閣府の評価の方も、その辺については十分配慮いただけたかなと、こういうふうには思っております。

それでは、内閣府の方から説明をお願いします。

○公共サービス改革推進室 では、内閣府の事業評価（案）でありまして、資料B-1をご覧ください。前回の議論を踏まえて修正した加筆部分を中心に御説明させていただきたいと思っております。

おめくりいただきまして、9ページをご覧ください。「3. 評価」でございます。改めて、この支払案内業務が事業選定されて、今日に至るまでの当時の議論経過ということで、(1)で記載させていただきます。

①でございますけれども、平成19年5月21日の官民競争入札等監理委員会徴収分科会の議論について、当時、厚生労働省でございますけれども、医業未収金を特定金銭債権に追加して、弁護士法第72条の制約を受けない形で行えるよう要望したという事実がございます。結果としては、その内容は実現しないという状況でございましたけれども、支払案内業務が対象事業として基本方針を確定したことを記載させていただきました。

②でございますけれども、実施要項の審議につきましては、翌年の20年に3回ほど入札監理小委員会が行われております。ここの議論につきましては、支払案内業務ということで、コンプライアンスを確保しなければいけない業務であり、本事業が初めてということもありまして、あいまいな状況のまま、スタートするわけにもいかないということもございまして、入金率を確保するという議論と同時に、コンプライアンスについても十分時間を割いて議論が行われていたという経過がございます。

以上のことについて書かせていただいております。

(2)でございますけれども、弁護士法第72条の問題については、前回から記載内容は変えてございませんけれども、この流れの中でこちらの方に移動させていただいていくということでございます。

続きまして、10ページでございますが、弁護士法第72条に絡みまして、(参考)ということで、平成14年の司法書士法の改正がございまして、簡易裁判所の訴訟代理権が付与されたということで、状況が幾つか変わっているということもございまして、ここに記載させていただきます。

③でございますけれども、こういった弁護士法第72条の制約はあるけれども、ここで、前回も記載させていただきますけれども、この業務については、支払案内業務を前提に入札は行われているということ。基本的には、事業者もそれをやるということでスタートしたという経緯を踏まえると、本事業の状況について、目標未達の要因を第72条だけに帰するのは妥当ではないのではないかとということで、内閣府としては考えてございます。

続きまして、13ページをおめくりいただきますと、国立病院機構からも今御説明がございましたけれども、(6)で「国立病院機構と民間事業者の事業開始準備の連携の妥当性」という項目がございます。こちらにつきましては、先ほど御説明がありましたけれども、大幅に予定債権を打ち込んだ中で大きな問題ということで触れられている、その債権を引き継ぐ際に必要とされる情報の項目数の多さ、これによって入力作業がかなり停滞したということの説明がございましたけれども、その問題について記載させていただきます。

14ページをおめくりいただきますと、入力が求められたイというところでございますけれども、

情報には、未払者の勤務先の住所、電話番号等の情報や保証人の情報も含まれており、かなり多数の項目が含まれているということで、先ほど機構からも、情報量の入力軽減について求めるべきではなかったかということも申されていましたが、内閣府としても、そういったところをもう少し何かできなかったかというふうに感じているところです。その点をハに記載させていただきます。

ニについては、民間事業者としては、そういった要求をしている以上、うまくいかなかったのであれば、途中で再検討するとか、効果的に動くための逆に提案をやるべきであったし、入力作業にかかわる最初のコミットにかかわらず、うまくいかなかったのは民間事業者にも責任があったと考えられるということで記載させているところでございます。

15ページでございますけれども、先ほど機構さんからも御説明あった委託債権減少の要因について、数字で記載している内容はこちらの方でございます。

続きまして、16ページでございます。結論部分でございますけれども、(9)「22年度以降の本事業のあり方」ということでございます。22年度以降の本事業のあり方につきましては、「公共サービス改革基本方針」の別表につきまして「事業の実施状況を見つつ、民間競争入札の対象拡大を更に検討する」という内容が記されてございますけれども、これまで、内閣府の評価で指摘させていただいている事項(1)～(8)は、それぞれ評価のところの見出しの項目でございますけれども、このような取り組むべき課題は多いということもございまして、業務全体の見直しが必要と考えているということでございます。

したがって、先ほど国立病院機構からも御説明がございましたけれども、民間事業者と合意解約を行い、契約解除後に自主的に各病院が回収するという結論についてはやむを得ないのかなと考えてございます。

最後、17ページですけれども、厚生労働省が本年9月に、公共サービス改革の対応に関する作業依頼におきまして、法改正の要望を提出しているという状況がございます。弁護士法第72条による業務制限が、医療未収金の債権回収の民間委託の制限となっているという状況を考え、さらに、今後、本事業のあり方を見ていく場合には、この改正要望の取り扱いについては、関係府省の間で協議を行う必要があるものということで結論を締めくくっているという状況でございます。

内閣府からの変更点については、以上でございます。

○樫谷主査 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明につきまして、御意見・御質問はございますか。

○渡邊副主査 特にございません。

○稲生専門委員 ございません。

○樫谷主査 事務局から、何かありますか。

○公共サービス改革推進室 記述の方を、今お手元にある資料等で若干修正点が生じると思いますので、その点については、また、機構と委員の確認、了承を得ながら変更をしたいと思いますけれども、先ほど、9ページの議論の状況については口頭では御説明しましたが、②につきましては、当時の議論をもう一度振り返りながら、客観的な形でもう少し丁寧に書いて、記載を変えた

いと考えております。現在の記述では、入金率を確保するという議論よりも、コンプライアンスを確保するための議論に重点が置かれていたという記述になってございますけれども、この業務をやる以上、コンプライアンスも入金率を高めることも両方同時に大事なことでございますので、重点が割かれたというよりも、同時に議論を集中的に行ったというような、内容についてはそういう方向で記載を改めさせていただきたいと思っております。

もう一点、修正点というか、14ページでございます。先ほど、情報のところを、非常に多数の情報が求められたということがありまして、現在の記述では（注）の日本年金機構の記述のところ、「勤務先や保証人の情報を」というところがございますけれども、そもそも年金の場合は、「保証人の情報」は不要ではないかということもございまして、ここは「勤務先等」というような表現に改めさせていただきたいと思っております。

それ以外については、細かいところをまたさらにチェックしながら、修正の方も御相談しながら進めていきたいと思っております。以上でございます。

○樫谷主査 ありがとうございます。

それでは、内閣府におかれましては、本日の審議を踏まえまして、本評価（案）につきまして、国立病院機構とさらに協議を行っていただき、その結果を当委員会まで御報告いただくようお願いしたいと思います。

また、委員の先生方におかれましては、本件に関する監理委員会への報告等につきましては、私に一任いただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

○渡邊副主査 はい。

○稲生専門委員 よろしく申し上げます。

○樫谷主査 ありがとうございます。

それでは、本件に関しましては、今後、私の方で調整を進めさせていただきます。本日はありがとうございました。

それでは、本日の入札監理小委員会は、これで終了したいと思いますのですが、こういうことが起こってしまったので、あとは、入金をしっかりやっていただくことが一番大事なので、機構の方で知恵を絞っていただきながら、機構独自でやるところ、あるいは外注するべきところも出てくると思います。試行錯誤をやっていただきまして、これがある程度形ができれば、また、官民競争入札等ということもあると思いますので、是非、その成果を上げていただくようお願いしたいと思います。

どうもありがとうございました。