

官民競争入札等監理委員会
入札監理小委員会
第 28 回議事録

内閣府官民競争入札等監理委員会事務局

第28回 官民競争入札等監理委員会 入札監理小委員会
議事次第

日時：平成20年1月11日（金）14:40～15:40

会場：永田町合同庁舎1階 第3共用会議室

1. 実施要項（案）の審議

- ・ 医業未収金の支払案内等業務委託（（独）国立病院機構）

2. その他

<出席者>

（委員）

樫谷主査、小林副主査、逢見委員、前原委員、渡邊委員、佐藤専門委員

（厚生労働省医政局国立病院課国立病院機構管理室）

古川室長補佐

（（独）国立病院機構企画経営部）

吉田部長、野崎指導課長、古山業務改善指導職、佐生業務指導係長

（事務局）

中藤局長、熊埜御堂参事官、森山参事官、徳山企画官

○榎谷主査 ただいまから第 28 回入札監理小委員会を開催します。

本日は、独立行政法人国立病院機構の医業未収金の支払案内等業務委託の実施要項（案）の審議を行います。国立病院機構企画経営部の吉田部長にご出席いただいておりますので、実施要項（案）の内容等につきましてご説明いただきたいと思います。それではよろしくお願いをいたします。

○吉田部長 独立行政法人国立病院機構の企画経営部長をしております吉田です。よろしくお願いをいたします。

お手元のほうに、事務局から私どもの現時点までの考えております実施要項（案）についてお配りさせていただいていると承知をしておりますので、これに沿ってご説明をさせていただきたいと思っております。ポイントに絞ることをお許してください。

資料に入ります前に、もうご案内のことかと思いますが、私ども国立病院機構を一言で申し上げますと、全国 146 の病院を独立行政法人として所掌しております、もともとは国立病院という国から切り出した形での病院を運営しているということです。

全体として事業規模で申しますと、年間 7,000 億程度でありますけれども、今回、私どもとして取り上げさせていただきます医業未収金という部分につきましては、直近の私どものデータで申し上げれば、19 年 7 月末時点の実績として約 41 億の未収金を抱えている。41 億と申しましても、1 年未満の私どもでいうところの未収金扱いになっているものが 15 億ほど、1 年を超えて、大体 3 年を一つのめどとして、私どもその時点で判断をして必要があれば、債務処理をしておりますけれども、1 年超の破産更正債権と私どもが整理しておりますものが 26 億ぐらいということで、1 年以内が 15 億ぐらい、1～3 年ぐらいが 26 億ということで、都合今年の 7 月末時点で 41 億ぐらいの未収金を抱えているというのが私どもの実情です。

お手元の資料の 1 ページですが、そのような実情ですので、これまでももちろん未収金の解消ということは医療界全体の大きな課題ではありますけれども、特に私どもとしましては、退院時のお帰りになる時の精算の徹底や職員による督促、あるいはカード支払という支払方法を便利にするというような取組も行っていました。今回の大きな流れの中で、民間競争入札という手法も入れてこの部分についての取組を強化させていただきたいと考えているところです。

事業の基本的な考え方、2 にありますように、今回、私ども考えておりますのは、（1）にあります一定期間経過した債権の支払案内業務等ということで、引き続いて具体的な内容について申し上げたいと思っております。

特にこの事業を今回考えております中で、（2）に書かせていただいておりますように、私どもに限らないと思っておりますが、弁護士法との関係というものを非常にセンシティブに考えておまして、これまでも法務省、こちらの委員会の事務局の皆さん方からも色々とお知恵をいただきながら進めさせていただいているという実情です。今日ご説明させていただく案の中にも幾つか、引き続き法務省と詰めさせていただくということでペンディング

として書かせていただいている部分があることもお許しいただければと思います。

今回の事業の柱であります業務の内容として、2ページ目の(1)に考えております債権の内容と、2ページ目の下のほうに(2)の業務、どういう債権をどういう業務で願いますかということが、特に一つの大きな柱である弁護士法との関係で私どもこれまで色々と詰めて考えているところです。

債権については、そこの(ア)に書いてありますように、私どもとしては、発生後4ヶ月以上経過したものという形を一つ考えております。ある程度の短期間であれば、私ども病院事業として、当然のように会計担当職員はじめとして一通りの手を踏んでいるところではありますが、そこを超えたところを委託する。というのは願いますに当たって、まずやるべきことは自分たちとしても下ごしらえはさせていただかなければいけないと思っておりますし、逆にある程度長期間になったもの一実は先行して市場化テストという形の仕組みを入れる前に、先ほど申しました146の病院の中で先行して三つの病院は個別に民間の事業者の方々「サービサー」の方々と契約を結んでこの仕組みを取り入れておりますが一先行のところは長い債権をお願いしている実情にあります。

今般このような形で全体として取り組むに当たり、法務省などとも相談をさせていただきますと、「回収困難」ということが具体化しているようなものについて手をそめることに対しては弁護士法との間で非常に議論を呼ぶ可能性がある。あるいは場合によっては問題という形で指摘をせざるを得ないというようなお話もいただいておりますので、その両方一短期のほうはある程度自分たちでやらなければいけない、長期になればなるほど回収困難が具体化するということで弁護士法との抵触もある一から「4ヶ月」というところを一つの線にした上で、そこから超える部分についての債権を対象にしたい。

その上で、①～⑧にありますように、例えば①にある法的措置も実施している。法的過程に入っているとか、あるいは②にありますように、当事者である相手方が支払拒否を明確にされているといった場合については具体化しておりますので、こういうものであるとか、⑤にあります相手が死亡されているとか、こういうものについては、今回の委託先の債権からは外して、そういうものでないものであって、かつ4ヶ月以上ということはこの市場化テストの対象として委託する債権とさせていただきたいと思っております。

(2) 具体的な債権を対象にどんな業務をやるかということについては2～3ページ目にかけて(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)、(オ)というふうに5項目の業務を私どもとしては考えております。

具体的には(ア)の支払案内業務、(イ)の支払方法の相談業務、(ウ)の居所等調査業務、(エ)の収納業務、(オ)の全体の事業を逐次ご報告をいただく。(オ)については、基本的には願いますに当たって当然事業者の方からご報告をいただくことが予定されておりますので、(ア)～(エ)がこの事業の特徴かと思いますが、先ほど来申しておりますような弁護士法との関係もある中で、案内業務としては事実を案内する。あるいは支払っていないという理由を確認していただくというようなことをメインにさせていただき

まして、これに付随する形で相談あるいは調査についても委託する内容の中に含ませていただこうかと考えております。

(イ) につきましては、相談と書いてありますが、具体的には支払方法ですとか、時期についてお話を未納の方々から伺えば、それに対して病院につなぎ、病院からの回答をもってお返しさせていただくというようなことを念頭に置いておりますし、(ウ) 居所等調査につきましても、居所が明らかでない方に対してその調査、例えば住民票で確認をさせていただくということまでは既に先行実績としてもありますので、そのようなことを念頭に置いてこの業務内容を考えているところです。

(エ) は収納ということですので、実際問題は多くは振り込みという形で病院口座に振り込んでいただいていることが多い。要はいよいよ払っていただけるということになれば、そういう形も先行実績からみると多いと思っておりますが、代理受領、いったん預かるという形で事業者の方がお預かりいただくということも当然考えられるということで、このような事業もメニューの中に入れていくところです。

4 ページ目ですが、(3) 具体的な契約期間としては、来年度の 10 月から 3 年間という期間において、この事業を展開したいと思っております。

(4) 対象病院、先ほど申しましたように、全体 146 ありますし、先行してこの市場化テストにのる以前に三病院ほど先行している部分もありますが、私どもとしては、特にこの未収金の発生しやすい救急医療をやっているところですか、どうしても低所得者の方々が多くて実績として未収金が多く押見される精神科医療というような部分のところをグループ別にウエイトづけをした上で、積み上げてみれば、大体半分ぐらいの病院を今回の市場化テストの固まりとしてつくった上で、そうでないところと比較しながら今回の市場化テストの効果を見たいと思っております。詳細につきましては、希望者との間の関係もありますので、今並行して病院のほうに意向をとっているところでございまして、次回のこの委員会においてご報告できるように準備を進めているところです。

4 ページの (5) にあります今後の事業の質、何を求めるかということですが、4 ページ目にあります要求水準、5 ページ目にあります具体的にそれに対応したお金をどのように組むかというところが一つのポイントかと思えます。

要求水準という意味では、4 ページ目の (ア) の一つパラグラフがあいたところに書いてありますように、考え方は病院ごとに設定をするというのが一つ目。

二つ目、先ほど申しましたように、債権、ある程度発生してから、期間によって回収の難易度が変わりますので、1 年というところに線を引いて、1 年以前のもの、1 年以降のものを分けた上で要求水準を設定させていただくということと、現実の要求水準のつくり方としましては、従来の実績プラス事業者の方々の努力目標を設定した要求水準を病院ごとに設定していきたいと思っております。

まず便宜、説明をさせていただいてからビジュアルにご覧いただければと思うのですが、4 ページの下にありますように、先ほど申しました契約期間は 3 年間、かつ債権区分とし

て1年未満か、1年を超えるかというところで一つ要求水準の位置付けに難易を考えて差をつけたいと思っておりますので、3年間で3期に区切りまして、「期」という言葉がいいのかどうか、言葉使いありますけれども、3年間で三つのフェーズに分けた上で、それぞれについて要求水準を当てはめることでそれぞれ最終的な評価につなげる形にさせていただきたいと思っております。

時間もありますので、ちょっと飛ばさせていただきますが、お手元の資料のページで申しますと、22ページをご覧くださいと思います。

具体的にどんなイメージでできるかということですが、今申しましたように、No.1病院からNo.80病院まで、22ページのマトリックスにあるような形でセットをすると、それぞれの病院について、1年未満債権と1年以上債権というもののこれまでの回収実績を今把握しておりますので、このリストがまずできる。それに申しましたような、それをいわば努力目標を足したものをもってして要求水準という形にさせていただきたいと思っております。ある意味で委託をする際の市場化テストの用語を使わせていただければ、この表でいう⑥に「最低水準」とありますが、この最低水準は④の「回収率」、これまでの実績回収率と同じになっておりますので、実績回収率を最低水準とした上で努力目標を加えた上の要求水準という形でこの市場化テストの一番初めの要件を設定したいと思っております。

その上で、先ほど申しました1年未満債権と1年を超える債権において難易度が違うということになりますので、23ページの図をご覧くださいと思うのですが、今回の要件の入口、20年10月の時点で考えております要求水準の設定としては、例えばNo.1という個別の病院について、まずは1年未満の債権とそれ以前の問題を実績として、このような水準をAという病院のこれまでの実績、18年10月から19年9月までの間に1年未満債権として回収した数字がどうであったかというのを一つつくる。

そして過去の債権、1年以上債権について、A病院がどういう実績であったかという数字をまず把握する。これをA病院、B病院、C病院という形で80病院つくったものを、いわば1年未満債権の目標水準と、1年を超える要求水準の債権をそれぞれセットした、数字、グラフをもってして全体として今回の一括入札をする際の要求水準とさせていただきたいというふうに考えております。

お手元の資料で申しますと、行ったり来たりで恐縮ですが、5ページ目、そのような形で要求水準を設定いたしますれば、後に出てまいります評価をする場合に、A病院についてはクリアしたけれども、B病院についてはクリアしなかったとか、A病院もB病院もクリアしたとかという話が出てこようかと思っております。私どもとしては便宜、146のうち80の病院を今回、事務手続なども後で出てまいりますような考え方から一括して、民間競争入札という形にかけさせていただこうかと思っておりますが、最終的な契約はそれぞれの病院ごとになっておりますので、個々の病院にとって、入口のところにつくった1年未満債権と1年超債権のこれまでの実績に、努力目標を積んだものをもってして仕上がりぶりを評価する。まとめてするというプロセスが入るので複雑に思えますが、やることは、結

局は個々の病院現場で見れば、それぞれの病院が思っていた実績と、今回事業者の方が入っていただくのを丈比べするというシンプルなものを80なら80まとめて、今回全体としてかけさせていただくという仕掛けをとろうと思っております。

5ページ目の(イ)にありますように、それによって払う委託費をどのように設定するかというところで、私どもとしては、成功報酬という考え方を入れさせていただきたいと思っておりますので、それぞれ回収された方に成功報酬の割合を乗じて、それぞれの委託費を支払わせていただくということを考えております

この際に、先ほど申しましたそもそも要求水準を設定する際に、この分野の当然の前提として、1年超債権と1年未満債権の間に回収に難易度があるということは、これは先行するサービスの方々からもお認めいただいているものですから、難の債権と易の債権は委託費をお支払いする時に扱いを変えざるを得ないと思っております、1年未満債権と1年超債権についてはそれぞれ異なる額をもってして委託費の支払いをさせていただくような契約としてお願いしたいと思っております。

この場合に、お手元の24ページをお開きいただければと思います。

先ほど22ページでご覧いただいたのは要求水準の考え方だったわけですが、例えば私が病院の院長だとすると、何が起こるかという、縦軸、上から下に向けて時間軸が動いていきます。つまり一番上の第1期と考えてありますのは、我々20年10月からの1年間、第2期と書いてあります真ん中の行は、21年からの1年間、最後は22年からの1年間という形になってまいりまして、毎年、毎年その時点において、どれだけの回収をしていたかということの評価して委託費を支払わせていただくということになります。

そういたしますと、この時の丈比べをする実績、要求水準というのは正直刻々と変化をしていきますが、3年間の進行の中で通常差がでること自身については一煩瑣でもありますし、余り有効なものでもありませんので一評価をさせていただき要求水準については考慮せず、「1年超」と「1年未満」の区分だけで一遍セットする。例えば、ある病院長にしてみれば、1年超債権については、半分(5割)回収してもらいましょう、こんなに高くないですが、5割取ってもらいましょうと。1年未満については比較的簡単なので8割取ってもらいましょうと。5割と8割というのを過去の実績に努力目標積んだ形で要求水準を設定すれば、それは1期でも2期でも3期でも同じ要求水準としてキープをさせていただく。古いのは3割、近いのは8割という形で要求水準を設定して、それぞれの事業者の方々の努力を促していきたいとまず思います。では締めてみて幾ら取っていただけましたかということの評価する段階では、例えば極端な例で申しますと、この事業者の方が、ある病院にしてみれば、20年の10月から事業者をお願いをして、22年、23年ときて、23年の9月に3年を締めることになりました。この3年締める時に、この事業者の方は一番上のところ、19年10月から青い線が入ってありますが、20年1月に発生した債権を最終的に回収していただけました。ということは、回収していただいた債権なので、それに対しては委託費を報酬としてお支払いしますということになりますが、それは1年

未満債権なのですか、1年超債権なのですかという考え方についていえば、この事業者の方々からすれば、20年1月の債権を普通ならば20年10月、一番初めにお願いした時からずっと取り続けていただいているわけで、努力した結果が、23年の最後に間に合ったというふうにとれたとすると、その債権は一番初めに着手した時は、20年1月に発生した債権を20年の10月に取り組んでいただくという意味でいうと、その時点では1年未満債権、要するに作り立てが容易な債権としてお取り組みいただき始めるはずでありますので、結果、それが取り組んだ時にある程度の時間が要したとしても取組易債権、取組が容易な債権を最終的には作り立ていただけたということをもってして委託費の構成金額を決めていきたい。こういう評価事項を考えています。

ですから要求する、先に向けての要求は、その時点、その時点で1年未満は幾つですか、あるいは1年以上は幾つかですねということを経営者の方々の事業目標として要求しながらも、できた結果がどうだったかというのは、その事業者にとって、一番初めに手をつける時に、その債権が短いものであったか、長いものであったかによって仕上りの委託費の金額を決めさせていただくというような仕組みを考えております。考え方としては、要するに1年未満か超かにおいて違うということをもってして、その評価の要求水準と委託費の支払いということにそれぞれ適用させていただくと考えております。

6ページ目に戻らせていただきまして、ちょっと複雑な形で詳細に話すと長くなるのですが、一つひとつ病院長の立場に立つと極めてシンプルになっておりまして、そのシンプルなことをある程度適用させていただいていると思っております。

6ページからについては、特に委託費について、これまでの色々なところと議論させていただいた中で、6ページ目の③ですが、往々にしてこの手の話で生じますが、見込んでいたものに比べて随分多寡が違うというような、予定数量が初めの話と違うのではないかとすることはサービス関係の委託ではあり得るわけでありまして、そういう場合につきましては、「著しく見込みと違ったような場合」には改めて必要な調整を行うということはこの入口において明確しておきたいと思っております。

6ページ目の(6)については、私ども機構側が知り得た情報、例えば未払いの方々の情報やこれまでどんなことを取り組んだかについては当然事業者の方々に情報提供いたしますし、それ以外にも債権に関しての病院側の事情については、ここに書いてありますようなことを事業者の方々に情報提供したいと思っております。

(7)につきましては、当然当該病院との間の協力・連携については進めさせていただきたいと思っております。

お手元の資料の7ページ目、4と書いてありますように、次の柱としてどうやってその事業者を今回の官民競争入札システムの中で決めていくかということでもあります。

一つは、入札参加要件として、私どもとしては当然通常の競争入札と同じように、一定の格付けをもって求めたいと思いますが、(エ)にありますように、結局最終的に何施設ぐらいの、結果的にいうとどれぐらいの金目の事業をお願いするかということが現時点

(P)でありますので、今、赤字で(P)と書かせていただいておりますが、ここは論争的というよりも、事業量が決めれば、従来の国の契約水準の下である程度の格付けをさせていただく。

一つ、(オ)というところにございまして、どんな方でもこれに参入できるかということについては、私どもとして、法務大臣の許可を受けたいいわゆるサービサーの方々というものを私ども入札に応じていただきたいという形で考えておるところです。

スケジュールにつきましては、7ページ目の下にありますように、全体10月からの実施ということから考えますと、契約の締結を7月ぐらいとし、そこから逆算いたしまして、私どもとしては3月の下旬には公告を打ち、説明会をし、提出期限を持った上で入札書の提出をいただいてから、この手の話、応札者の方々が必要な方々か、私どもとしては、先ほどのサービサーしぼりをさせていたいただいているように、一言葉がどうかと思いますが一暴力団とか、一線を踏み外したような方々を間違ってしまった場合に一病院事業という性格上いかに債権は適切に回収するのが当然だとはいえ、利用者の方々(患者さん)に対する影響も大きいですし、あるいは事業体としての信用にもかかわる話ですので、そういうものにチェックをする時間も入れさせていただいて、このようなスケジュールを置かせていただいているところであります。

8ページからが入札実施手順ということで、このあたりは先ほど来、申ししておりますが、ある程度の固まりにさせていただきたいと思っておりますので、146の中、希望する80を念頭に置いて、本部において一括の入札をさせていただきたいと思っております。

9ページ目以降につきましては、その結果、落札者の決定ということですが、9ページ～10ページ目につきましては、従来の競争入札と同じように総合評価点方式という形で、私どもとして求めております内容がキッチリとできているかどうか、あるいは体制が整っているかどうかということを経済加点方式により私どもとしては評価をさせていただきたいと思っております。

10ページの6にありますような、いろんな措置に関する事項については先行する官民競争入札などにおいて求められているものと特段変えるところではございません。説明は時間も来ておりますので省略させていただきます。

そのような関係条文が14ページの7まで続いておりまして、私どもとして今回の事業で、特に新しくというか、特別にと考えておりますのは15ページでございまして、8.事業に係る評価に関する事項、締めてみてどうであるかということをごどのように考えるかについて少しご説明をさせていただきます。

先ほど後ろのほうの階段表、はしご表というか、ラダーになっておりますところでご説明いたしましたように、全体としては、総理がこの全体の事業を評価する時期というものもありますので、22年9月において最終的には評価と思っておりますが、その前、21年9月についても3年の中締めにおいて中間報告をもらう形で「調査」という形にさせていただいた上で、官民の比較でありますので、その(3)にありますような、(ア)、

(イ)、(ウ)、(エ)、具体的に幾ら数字として回収ができたか、どんな支払案内業務をしていただいたのか、相談業務いただいたのかということをお知らせいただき、私どもとして把握をした上で、私どもの職員が実施する施設との間で、具体的には回収率については比較をさせていただく。それ以外の実施状況につきましては、日常業務の中で私ども直接実施病院が行っておりますという制約もございまして、なかなか切り分けての比較が難しいでございますので、回収率という最終的に出てきたところの数字をもってして比較をする仕掛けとさせていただきたいと思っております。

15 ページの下にあります9. その他事業の実施に関し必要な事項については、特段目新しいものを入れておりません。先行のものを参考にさせていただいてつくらせていただいたということでもあります。

幾つかお手元の資料の中に(P)というのがあります。先ほどお申し立てしておりますように、若干細部にわたって文言まで気をつけてつくらせていただくために、きょうのご議論も踏まえて(P)としておりますが、おおむね私どもとしての方針はこのように固めておりますので、ご議論をいただいて次に進むことをお許しいただければと思っております。

○榎谷主査 それではご意見、ご質問のある委員の先生方よろしくお願いをいたします。

○前原委員 前原です。初めてお聞きして非常に、こんなことがあるのかなとびっくりいたしました。41億というとても大きいようですけれども、1病院にすると3,000万くらい。それから貸し倒れ率を見ると0.5~0.6%のレベル、これは民間の病院と比べるとどんな感じなのでしょう。

○吉田部長 これは私どもというよりも、医療全体としての調査ですが、自治体病院と比較すると同じぐらい。医師会立などのような準公的病院に比べると、ちょっと私どものほうが低いかなど。それは率で。ただ、額で見ると、規模が大きいですので、大きいかと思っておりますが、正直この手の数字も、先ほど申しました期間が随分違ってたりするので、私どもとしてそれ以上のものを把握してどっちかというのはなかなか言いにくい。

ただ、相対的もさることながら、自治体病院ですと、これはデータの裏付けがあるわけではありませんが、公的のところというのは余り取り立てが厳しくないのではないかとされているのと、これは病院現場の担当者などに私どもが話を聞くと「何で公的なくせに金のない者からの支払を一生懸命言うのだ」というご批判をいただくということも伺っておりますので、総じて言うところちょっと高いのだろうと思っております。

○前原委員 この内訳で健康保険の分類別でいうと、どういう割合になりますか。

○吉田部長 例えば組合健保、あるいは国保、政管健保という形でのデータは今手元に持ち合わせておりません。これまでのデータの中でとれるかどうかは戻って確認してみたいと思っております。

○前原委員 後で結構です。それから、どういうケースがこういう貸し倒れみたいになるのかということも教えていただけますか。

○吉田部長 先ほどの保険者別は正直データとして把握をしておりませんので、もう一度

確認して取れないということがあり得ることもお許しいただきたいと思うのですが、理由については、今幾つか確認をしております、例えば救急の場合に持ち合わせがないとか、あるいは長期入院によって結果的に生活困窮ということもあってもらえないとか、あるいは分娩なんかの場合には1回にかかる金が大きく自費になりますので、まとまって出てくるというようなことを理由になかなか回収に至らない、あるいはお支払いいただけないというふうに把握をしておりますが、それもいわば病院、私どもの調査の把握の仕方として病院担当者にどういうケースだと思っておりますかという形での業務内統計ですので、「総じて言うとそういうところが多いかな」という程度で、厳密かどうかについてはちょっとお許しいただきたいと思います。

○榎谷主査 よろしいですか、前原委員。

○前原委員 はい。

○佐藤専門委員 大変色々なところから色々言われたのだろうと思ってご苦労が多い案件だろうなと思います。この実施要項を見て感じたのは、モニタリングのコストの下げ方をどうするかということですね。それとの関係で申し上げると、委託費の払いのところが完全に成功報酬制ということで、落札した事業者からいえば、完全独立採算でやりなさいという立て付けになっているところがものすごく私には浮き立って見えるのです。

ただ、それは片一方に医業未収金の回収という目的があって、もう片一方に弁護士法72条というものがあって、言葉の上ではこれは完璧に整理されているに近い、弁護士法72条との関係のことにに関していえば、例えば、これを支払いの督促と言わず支払いの案内というとか、言葉の上では完璧だと思うのですが、実施要項の12ページに書いてある禁止行為のようなことが現場で起きるか起きないかということのほうが重要なのであって、これもまた整理としては、こういう禁止行為があったら契約が解除になりますという言い方で一応説明は立つのですが、現場でこういう禁止行為が行われているかどうか。

契約解除がバックストップだと整理されるのだったら、その禁止行為が起きたということを経営者としてどういうふうにモニタリングするのかという部分在实际よくわからなくて、サービサーに委託すれば、こういった業務の実施については全部過程が録音される。

それではその録音したテープを機構なり各病院でもう一回全部聞くのですかといったら多分あり得ない話。

そうだとするともう人間の行動は仮に動機付けられるという当たり前の前提でつくっていただいたこの中に、さらにコストをかけずにモニタリングをやる方法を織り込んだほうがいだろう。金は集めたのだけれども、結局機構としてこの市場化テストをやったために、かえって入った収入以上の、これは機構として一般管理費に属する部分も含めてモニタリングをやるのだったでいいですから、その部分をどういうふうに、できるだけ発注側のモニタリングコストを下げるかという観点で考えてみると、この委託している業務は、実は収納業務というのも、結局これを読ませていただくと、弁護士法72条では限りなく取次ぎに近いことだけやってくださいと。

そうだとすると、この仕事というのはもう定額制の仕事なのではないかということに近くなっていくわけですね。誰だって成功報酬で完全に独立採算でやれと言われたら、禁止行為をやるなどと言われてもその行為に走りたくはないですか。その動機を抑える仕組みをどうやって入れたらいいのかというのをずっとお話し聞きながら考えていたのですね。

すべてではないのですけれども、定額制にするというのは、完全に立て付けのところ、会社のことなので、時間の関係もあるでしょうし、そもそも未収金の回収という部分にさらに定額制で金を払ってしまって、結果的に要求水準に達しなかったというようなことがあったとしたら、それはそれでまたご批判も色々あるだろうということで、完全独立採算制で事業者にやってくださいというのだったら、どういう仕組みを入れたらいいのだろうというのをずっとお聞きしていたのですけれども、あまり妙案もないし、よく考えられている案だと思うのですけれども、例えば対象債権に1年以上のものをいれてあるのですけれども、これは意味がありますか。つまり取りにくいものについて、コンティンジェントベースでフィーを設定しちゃうと、違法行為が起りやすくなる。しかも1年以上の債権というのは、先ほどのご説明のあった整理としては破産更生債権だとおっしゃっているのだとすると、法的手続きまでいってしまっているものを市場化テストの対象債権として範囲に含めることに意味があるかというのが気のついた部分ですね。

あともう一つは、違法行為が起きやすい要因として考えられるのが成功報酬制をとっていることと、もう一つは回収率の話なのですけれども、これは成功報酬の落札者の決定のところで、8ページに書いてある成功報酬率、これは札を入れる時点では、この分け前を多くくれといえは言うほど落札者に選定されにくくなるということで、この率が高くなることは抑えてあるのですけれども、ただ、実際に要求水準として設定してある回収率というところの従来実績+努力目標というものです。お金の話とは別に、この要求水準を達成しないと契約解除されてしまう。3年期間もらったけれども、1年目で達成しないと解除の可能性も出てきちゃうという時に、努力目標という部分をどのように設定されているのかというのが若干、この書類とご説明だけではよく分からなかった部分なので、そのハードルが高過ぎるがゆえに、先ほどのような禁止行為を誘発しやすいのではないかとというのが、モニタリングコストを下げる関係ではもう少しご検討というか、あるいはご説明を伺いたい部分だなと思いました。モニタリングコストの話はそれだけです。

それとは別にもう二点あるのですけれども、一つは予定数量リスクの話です。これは委託費の調整という形で、6ページの上のほうの③に、平たく言うと協議しますとある。当てが外れたら協議します、ただ完全独立採算制でやってくださいといった業務について、落札者にこういう後からエクスキューズというか調整の余地を残すというのはどのように考えたらいいのか。

ここでは重大な支障を来すおそれがあると書いていただいているけれども、完全独立採算でやっていただく以上、最初から回収した金額に応じてどれくらい収益が出るのか、出ないのかという部分については、全部リスクが民間側に移転して出した案件ですから、そ

うするとここのところは、入札で札入れる時に事業者がどれくらいの固定費、変動費を予定して提案しているのかという部分について多分とっていただくのだろうと思うのですが。

釈迦に説法ですけれども、機構がおやりになる入札ですので、例えば重大な条件変更、要するに委託費の払いのことについて条件変更するとすると、それは落選した人に対する説明とか、そういう関係も出てくると思いますので、ここの部分は事業者が予定している費用の内訳で、ここのところが達成できなかつたら協議しましょうというような形で、できるだけ協議を行う基準を数値化したほうが良いと思いますし、これはふたをあけてみて、予定数量が現実の数量が分かった段階で事前に協議をするのか、それとも1年間やってみた後に協議をするのか。事前にするのか事後にするのかぐらいもあらかじめお決めになったほうが良いのではないかと。

最後の点は、収納方法のところ、業者のほうで代理受領するケースもあるとある。これは例えば現金を直接受け取るとか、業者の口座で受け取るという形になった場合に、機構のほうとしてモニタリング、要するにお支払いになる金額というか、現実には委託費を差し引いたものを機構に入金してくださいということになって、機構は受け取るだけというケースが想定されていると思いますけれども、ここで事業者が収受した現金なり金額、回収した医業費について、その数字のモニタリングを機構としてどうおやりになるか。だったら最初から全部機構のほうに入れたほうが良いのか。でもそれをやると、今度機構でまた送金事務とか色々コストが発生すると思いますので、ただ社会保険料の時もそうでしたけれども、現金で収受してどこかにお金が消えてしまったという話もありますので、そこら辺のところのモニタリングをどのようにされるのか、これは質問です。

○吉田部長 大きく三つの柱、特に一つ目は3点ほどいただきましたので、うまく答えられるか、サッとさせていただきます。モニタリングコストをどうするかという仕切りの中で、特にコストをかけずにする場合の話について、それがあから定額制というもの一全部ではないにしてもそういう要素を加味するというのも一つのアイデアではないかというお話がございました。「モニタリングコスト」という言葉での受けとめかどうかは別にして、今委員がおっしゃった前半の弁護士法72条の話と、当方側の取らなければいけない、あるいは取りたいけれども一線は超えてはいけないという抽象的な言い方はこの事業をするのに非常に悩ましくて、色々とお言葉もいただきましたように苦しんでいるところです。

モニタリングに関して言うと、具体的には、先ほどご説明を飛ばしてしまいましたが、3ページ目のところに、今のようなトラブルがどういうふう発生するか—あるいはひょっとしたら起こしてしまっているかもしれないのですが—一線を超えてしまった場合、どう早めに知って治癒するかというような仕組みとしては、3ページ目の報告書の定期報告として、事業者からいただく中に「(ii) 未払者等とのトラブル・苦情等の発生状況」を含めることとして、アラームとして少なくとも事業者が把握している分については私どもの病院にフィードバックをしていただくし、多くの場合は間に入った事業者の方が起こしたトラブルは病院側が普通は苦情を受けることになろうと思いますので、その時点におい

て病院としては事業者との間で何が起きているのかという早めに治癒するという形での予防、あるいは治癒活動に入れるのではないかというのが一つ。

もう一つは—ここも悩ましいところではあるのですが—そのようなこともこの事業そのものに抱えているがゆえに、先ほどご説明いたしました資料で申し上げれば、7ページでありますけれども、どういう方に応札していただくか、入札資格としてするかという時の便宜、品質保証的な仕組みとして「サービサー」という、ある意味それなりにこういう事業について、今どこまでが一線かということについての経験、あるいはキッチリとした理解をされた事業者の方々をこの対象として入れさせていただきたい、この二つをもって、先ほどのモニタリングのところをなるべくコストを下げるということにさせていただいたところであります。

モニタリングに関しての二つ目で、法的手続に入った破産更生債権についてもというお話です。私の受けとめ違いかもしれませんが、破産更生債権というのは、会計処理上の問題でありまして、決して破産更生債権になったからといって、法的に何か発動しているわけではございません。逆に法的に何か手続がくれば、この資料でいうところの2ページ目の、先ほどの除外債権の中で、それは「そもそもさわれない債権」という形に形が変わりますので、破産更生債権だからさわれないということではないと思っております。

ただいずれにしても全体として期間が長くなる、期間が短くなることによって、回収率に努力目標を入れているところをどう考えるかということではあるのですが、市場化テストとして、今回私どもとして、従来の直接実施に比べてより少ないコストでいいものをつくるということから取り組ませていただいていることからすれば、努力目標は設定させていただかざるを得ないというか、させていただきたいと思っております。最終的に努力目標の数字を幾つにするかということではもうひと悩みしなければいけないと思っておりますので、そこはきょうご報告させていただけなかった、今回市場化テストに乗りたいと思っている病院の実績なども見ながら、次の機会にご報告をさせていただきたいと思っております。

そういう意味で言うと、一番大きなところはサービサーしばりのところと、少なくとも事業者には何か起こった時にはご報告をいただくことを求めた上で入ることによりモニタリングコストをなるべく下げた上でやっていきたいというのが大きな一つ目に対するご説明であります。

二つ目が、回収リスクに関しての事情変更のリスクについてお話がございました。いただいたご指摘のところ、確かに発動するに当たってなかなか機械的なものがすべてできるかということについていうと、私ども先行してやっております債権回収であるとか、あるいはそれ以外にも一般競争入札で起こっております総合評価方式の色々な競争入札の結果においての事情変更をなるべく明確に説明が果たせるような客観基準を置きたいと思っておりますが、今回どこまで置けるかということについては研究をしてみたいと思っております。

ただ、私どもとしてみれば、少なくともここに書いてあります事前か事後かということについていえば、最終的に事後、事前において、ある程度、今ご指摘いただいたように

「これ以上になった時には少なくとも著しく異なるというものに該当すると明確にしておきましょう」というお約束まではさせていただけるかと思いますが、実際に変更を行うのは事後の発動になろうかと思しますので、その部分についてはあらかじめある程度のルールを決めた上で、変更が生じた後「こんなことが変わってしまったから次に向けて、契約内容を元に戻ってもう一遍甲乙で相談しましょうか」という仕組みをとることを考えております。

○野崎課長 収納リスクについては、もう一遍工夫の余地があるか考えてみたいと思いますが、基本的には事業者の口座に入れていただくような形で、事業者のほうで一月分まとめて、そこから成功報酬を引いたものを病院のほうに入れるという形を考えております。それに当たっては、事業者のほうからは、入金状況について細かい情報を報告書としていただくということを考えております。

そうでないと、結局事業者のほうはどんどん支払案内をしてしまう時に、病院のほうにお金が入っていて、払ったのにもかかわらず支払案内してしまったというような、また、クレームにつながるような問題が起きやすいものですから、それは基本的には事業者のほうにまずいったんは入れていただいて、病院のほうに仮に入れるのだという人がいた場合は、病院が確認した時点で、すぐそれは事業者にお伝えするということです。

○渡邊委員 若干重複する部分もありますのですけれども何点かありまして、今、佐藤委員からご指摘のあった成功報酬というのは、私もこれを拝見した時に気になったところです。

というのは、一つは禁止行為を行うか、12 ページにある禁止行為というのは、ある意味脅して取ってきてはいけないという、単純に患者から脅されたのですというクレームが割と出やすいパターンなのですが、72 条違反になるかどうかという観点の行為が行われるかどうかというのは、脅して回収率を上げようというのとはちょっと違って、本当に取ろうと思ったら例えば先ほどの相談に応じるというところで、単に言われたことを右から左に伝達するのではなくて、こういうやり方だったらどうでしょうかとか、やはり踏み込んでしまうところの話で、12 ページにある禁止行為とは質的に違うところがある。

それから、クレームが、患者がまさか 72 条に違反するかどうかという問題意識を持っているとは普通思えないので、そうすると、来る以上はこの人たちはこういう権限があるのだなと思って、私も患者だったらそう思うので、対応すると、多分この 72 条違反に踏み込んだ行為があるかないかというのは普通、機構側にはわからず、きっと内部告発みたいなことがあったり、そういうことで、えっということがあり得るものではないかと思うのですね。

禁止行為のほうも、そういう意味では、72 条違反行為もやはりどちらもやってはいけない行為ということでは一緒だと思うのですが、それを考えた時に、成功報酬にしておきたいというふうにすると、両方について当然踏み込んだ行為というのは行われるでしょうし、クレームが出にくいほうの、わからないところでやっちゃえというような行為に出ても決して不自然ではないというところがあるものですから、そういう観点から見た時に

成功報酬という踏み込む動機付けというか、契機になってしまうような点を考慮しても、なおかつ成功報酬ということでもいいのか。

あと、佐藤先生が言われたように、この対象業務の内容を本当に 72 条に違反しないように丁寧に書いていくとすると、本当にお取り次ぎというか、右から左にお取り次ぎしましたということになるかと思うので、そこは多分誤解のないようにもっときつとブラッシュアップをされていかれるおつもりだと思うのですが、そうするとかかる手間暇というのは、どのぐらい回収できるかどうかと関係なく、これだけの何回かコンタクトして、何回かこういうふうにも性格もお伝えしてということだと変わらないので、そうするとそういう側面からいっても成功報酬でワークするのだろうかという疑問をちょっと感じました。それがまず第 1 点目です。

第 2 点目が、先ほどのお話で、最初の段階は自分でやらないといけないというようなお話があったのですが、最初の段階で自分がやらなくてはいけないという根拠はどこにあるのでしょうかというのが形式的な質問です。

それから、あと損害賠償の規定のところ、機構に損害が生じた場合というふうになっておられて、そのあたりは印刷を実際に実施されるのは機構だとは思いますが、損害が発生しそうな場所という、例えば病院とか、多分実際にそういう業務をやってもらっているところにも色々出てくる可能性はないのだろうかということで、この損害賠償の規定は何か理由があってこういうふうにされておられるのだとしたら、それを伺っておきたいという点です。

○吉田部長 一番後の「機構」という文言、もし誤解があるならば直します。私どもとしては機構といっても、別に本部だけの話でなくて、機構の病院なり何なりということで、実際のところでやっているということで使っていますので、そこは文言にもし不適切なところがあれば修正をさせていただきたいと思います。趣旨については委員のおっしゃっていることと変わりません。

逆にいくと、最初は少なくとも 4 ヶ月のところの理由として、職員がやるのではないのかということについて言えば、少なくとも病院現場の実務において、請求をして、それに対して、例えば、ちょっと待っていてください。今取ってきますからとか、あるいは今すぐ払えないようなケースがあった場合にある程度の働きかけを病院がする。あるいは少なくとも病院として、今の時点でどれだけの入金が行われていないか、決算を締めるとか、報告で行うというような数字の前に、少なくとも日計ベースで今どれぐらいのお金が未収になっていて「次回どうなっていたかちょっと聞いてみてよ」というようなぐらいの働きかけはしなければならない。私の言葉使いがもし不適切だとすれば変えますが、そのようなことを日常業務において行っているの、それをある程度踏まえた上で、事業者の方にお願ひするというのが病院現場の実務からしても自然であろうし、逆にいうと、事業者への依頼をいいことに全く入口において病院としてやるべきことをやらなくなるみたいな話というのもリアクション、副作用として起きるのではないかということから、病院が普通に

行っているであろう、どうなりましたというような照会ですとか、あるいは今逆に厳しく日計のようなことを申しましたが、少しやっつけて、おいちよつと待てよと、先週のこれ抜けているではないかみたいなことを確認するためにある程度の時間がいるというようなことから考えれば、私どもとしては入口において4ヶ月ぐらいの期間を設けた上で、そこから先について民間事業者の方々の創意と工夫を活用させていただきたいというところで線を引いているというのが一つです。

最初のご質問のところは繰り返しになりまして一悩ましいところではあるのですが一成功報酬という要素を少しでも入れる限りは、人間の常として一線を超えるバイヤスがかかってしまうのではないかとのご指摘は一般論としてはそのとおりで思っております。それは成功報酬が私どもとしては基本というか、成功報酬の報酬体系。もし成功報酬体系をとらないとすれば、今回の市場化テスト、民間競争入札を入れるということについて我々、費用対効果も考えれば意味があるのかなと疑問に思っております。ある程度の成功報酬は入れなければいけないという考えに立てば、どこまで入ったって、今委員ご指摘のようなおそれはあり得るわけですので、それは先ほどの佐藤専門委員からもお話ありましたように、入口のところによるサービサーしぼりだとか、報告ということを求めて、起こってはいけない、あるいは我々としても起こってはほしくないことについての予防をするということで、成功報酬体系というものを今回は私どもとして立てさせていただきたいなど。

おっしゃっていることを、色々私ども悩んで考えさせていただいた上で、結局どこかに成功報酬要素というものを入れるということになると、今のような問題がつきまとい、そうだとすれば、すっきりと成功報酬という形で入れた上で、それに対して潜在的に起こり得るものをどのように排除するかで幾つか工夫はさせていただいたというふうに思います。

○渡邊委員 1点だけサービサーに限る理由として、しっかりコントロールされている法務省の管理下にある会社だからということはずごくよく分かったのですが、今言われた中で、サービサーだから72条違反の問題が、禁止行為は多分やらないと思うのですが、多分72条に違反するかどうかの観点から言うと、サービサーがそのこの区別というのは、むしろそれを超えるものとして日常業務をやっていますから、そこは余り理由にならないのかなと思って伺っていたのですが。

○吉田部長 もちろん私どもサービサーだから72条の扱いにおいて特段のものがあるというふうには思っておりませんが、少なくとも72条について日常いろんな業務の中で、ある程度の意識がある一言い方は非常に漠とした言い方ですが一という部分と、何よりも72条だけに限らず、72条業務の問題の線引きは、先ほど佐藤専門委員からもありましたように、私どもとしては対象債権と業務の中で苦労しているところですが、ここで整理をさせていただいたところで、法務省などの関係省庁にもお知恵をかりに行っておりますけれども、ぎりぎり成り立つところでのやり方でやらせていただきたいと思いますと思っております。

○野崎課長 2点ほど補足させていただきますと、成功報酬を今回取り入れているという

ところにつきましては、サービサーを実際にやっておられる事業者の方向社か伺ったところ、それが業態として成功報酬方式というのが一般的だということもありまして、それを採用させていただいているというのがあります。

もう一点が、それは渡邊委員のほうからお話あったのですが、実際には対面はやらないことを考えておりまして、電話、文書、この二つだけが一般的には支払案内でやれる範囲ということではなかろうかということです。

○小林副主査 私の問題意識も同じようなものなのですけれども、どうしてもいろんな制約があって、業務プロセスとそれのパフォーマンスの評価の視点というのがどうもしっくりこないのですね。つまりこの業務をやった結果、結局未収金を取り立てますということがパフォーマンスの評価の視点になっているじゃないですか。だけど、これはもうちょっとよくお考えいただきたいと思うのですね。というのは、つまり最終的にはお金、未収債権というのを取り立てるということが結果として出てくると思うのですが、これはとりもなおさず国立病院のいわゆる医業収益を確保していくという意味では重要だと思うのですけれども、普通の民間とかで考えると、例えば回収効率みたいなものですよ。債権回収の効率性をいかに高めるか。つまり1ヶ月後に回収できるか、2ヶ月後に回収できるか、1年たっても回収できないかというようなことですね。医業収益としての資金としていかに効率的に回収できるということも視点にはなるのではないかと思うのですね。

そういう視点に立つと、この対象業務の内容は、これをやることによって、これは必ずコストがかかりますから、この業務コストをかけた上で民間の創意工夫でいかに効率的に債権回収ができたかという視点で評価していただくほうが非常にスキームとしてはしっくりするのではないかと思うのです。

これのアウトカムというか、結果の評価が幾ら回収できたかということになると、本当に医業自体が非常に公益性の高いものであるのに、幾ら回収したかのボリュームだけで評価しているというのは非常にプアな感じで、結局医療を受けた人たちがその債務を払わなければいけないということの意識を高めるとか、あるいは今言ったような、なるべく優先順位を高くして払っていただくとか、どういうふうに払ったらいいのかということアカウンタビリティーを果たしていくとか、そういう意味で意識を高めていくほうがいいのではないかと思うんですね。だから、パフォーマンス、この業務プロセスとパフォーマンス評価のところで非常にギャップを感じています。

○吉田部長 おっしゃっておられることをうまく受けとめているのか自信がないのですが、パフォーマンスの仕組みとして、おっしゃるように回収コストと、相手方が回収債権に、先ほど来申しておりますように難易がありますので、その部分をどういう形で回収することがいいかということも含めた事業体としての工夫というものも評価すべきではないかという要素と、そもそも単に回収した多寡の問題ではなくて、回収行為を通じて未払いであった方々に対してのいろんな意識付けですとか、いろんな話を付加価値……

○小林副主査 私が一時的に言っているのは回収効率の問題を言っているのですね。つま

り1ヶ月後に払ってもらおうのと、半年後に払ってもらおうのと、それは金利コストがかかっているわけですよ。だから病院機構としては、なるべく回収の期間を短くしてもらったほうがいいわけですよ。そうですね。だから、その視点を入れたらどうかということをやっているのです。

○吉田部長　そういう意味で言うと、私どもとしては、結果それが今提案させていただいたのとどこでどうつながるかという、私どもとしては早い債権を優先的にとったほうが資金コストとしては有意義であろうというのはそのとおりだと思いますが、その比較をする以上に、最終的にそもそも取れるか、取れないかということ考えた場合の難易度を考えて、その要素は逆に、逆張りになっていますけれども、評価をする時の1年未満債権とそれ以外の債権を分けることによってそういう視点というものを入れている。つまりそれは回収資金のパフォーマンスの要素だけからみれば、逆に未収期間が短いから回収した方が、我々が負担する金利コストというか、資金コストが短くなるのはそのとおりです。その要素もあるにしても、最終的に取れたか、取れないかというところ、最後締めたところで入るのをたくさん入ったほうが、もちろんこのマイナスあるにしても効果が高いだろうというふうに経営的には思っています。これは事業の立て方というよりも、経営的には思っておりますので、おっしゃっていることを、ここにそういう部分の逆転している部分があるのではないかというのはわかるのですが……。

○小林副主査　この成功報酬というのを全く入れるなど言っているわけではないのです。それだけで切ってしまうといろんなリスクが出てきちゃうと思うのですよ。だから私が申し上げているのは、この業務というのを、先ほどいろんな制約があって明確にしていかなければいけないじゃないですか。これで5つもあるわけじゃないですか。この業務をやっていた時に、その業務の結果として何が生まれてくるかということをもうちょっとお考えいただいたほうがいいのではないかということなのですね。

○吉田部長　おっしゃっていることは理解した上で申し上げてはいるのですが、逆にこういう場でご質問していいのかよく分かりませんが、成功報酬ではない、ノット成功報酬スタイルの委託費を仕組みとして仕組む要素として入れることによって、今、副主査おっしゃったような形が満足できるかどうかをまずクリアした上で、その副作用があるかないかということを考えなければいけないのだと思うのです。今、副主査がおっしゃったような効果を発揮できるような支払方式がノット成功報酬であるかどうかというのはちょっとイメージがわきにくいのです、正直。それはノット成功報酬＝定額ということに仮に機械的に置くとすると、定額要素を入れると今おっしゃったような効果がこれに高まるのかということになると、それは即高まりはしないのではないかと思うのですが……。

○小林副主査　パフォーマンスの評価の尺度というのはこれだけではないだろうということなのですね。

○吉田部長　抽象的におっしゃっていることは極めて理解できるのですが、実務に落とし込んだ時にそれを何をもってして……

○小林副主査 例えば回収効率なんていったことは今までお考えになったことありますか
ね。

○吉田部長 ですからマイクロで個々の債権においてではないのですが、病院運営を、これはこの回収行為に限らず、病院に対する経営思想とした場合に、その病院の資金繰りを考える際にそういうことは私ども念頭に置いておりますが、個々の債権のところまで分解した時に—もちろん早く取れという一般論として、その方が効率いいからだという機軸は入れているものの—ある一線、損益分岐ではないですが、ここを超えたら資金と収入、コストと回収のためにコストが変わるので、そこでビヘービアを変えるべきだということまで指導はしていません。逆に言うと、そういう行動を取った方が良いのか、この市場化テストを通じて変容すべきものが見えるかどうかというのは、私どもとして最終的に報告いただく際に、どの期間の債権がどういう形で回収していただけたのかということを通じて分析し得ると思いますが、それを分析していくということと、それを踏まえて委託費をとる事業者の方々に対してペイするフィーの中にそれを客観的に反映するという仕組みをうまくできるかということについては、いま一つ、いい考えがないかなと思っています。

おっしゃっていることが分かった上で、それを具体的にフィーに反映する時にどういう仕組みでカチッとやると、それが反映できるかなということについては、なかなか「ノット成功報酬、ニアリーイコール定額制」だとすると、そうというわけにもいかないだろうと思うし、それ以外の何か変換方式を入れて、今おっしゃったような要素をフィーに反映できるかなということについては正直余りいい知恵がないというか、これまでも考えた中ではいい知恵が出てこなかったというふうに申し上げざるを得ないです。

○渡邊委員 今、お話を伺っているとオール・オア・ナッシングというか、全部成功報酬か、定額制かというように説明しているような気がする。

小林先生がおっしゃったのはそのようなことではなく、例えば定額+成功報酬とか、そういうことをおっしゃっていたのではないか。

○吉田部長 逆に言うと、定額要素が入ると、副主査のおっしゃったことが実現できるということでもないのではないですか。

○小林副主査 だから測定の尺度をもうちょっと開発したらいかがですかと言っている。

○吉田部長 私も決して全部成功報酬か、全部定額かを比較して申し上げているだけではないのですけど。

○小林副主査 サービスの質をはかる時に効率性の視点も入れたらどうですかということ
を言っているのです。

○吉田部長 それはおっしゃっていることは抽象的に理解した上で、それをこの事業に落とし込んだ時に、そこの効率性というのをどういう形で、評価の軸で入れるかということと、フィーの仕組みで入れるかというのはまた違うのだと思うのです。

○小林副主査 4ヶ月以上経過した債権ということなので、そこのところもどうするかという話はあるかと思うのですけれども、何ヶ月以内に回収されたもの、もちろんそれは

色々な状況があると思いますから、その状況によっていろんな支払方法の相談業務のマニュアルを作るかもしれないですけども。

○吉田部長 それは業者に委託する要素に入ってないです。

○小林副主査 委託しなくても、だから支払い、いろんなケースがあると思いますから、そのケースに応じた受け答えというのですか、何というのですか、そういうのがあり得ると思いますけれども、その中でも、だからこういうケースで、例えば3ヶ月以内とか、6ヶ月以内に回収できたとかということはカウントできるでしょう。

○吉田部長 それは今回委託をさせていただく前段階で一先ほどの佐藤専門委員からもある程度フェアに、入口においてルールを明確にしておくべしとのご指摘をいただいたことからすると一幾つかの債権パターンを決めておいて、それについてある程度パターンを決めて委託をするということをおっしゃっているのですか。

○小林副主査 そのようなことを言っているのではない。誰もそのようなことまで言っているわけではないのです。

私は、基本的な問題意識としては、この委託業務の内容とパフォーマンスの評価というのは直接的にはリンクしない。だから直接的にはリンクしないから、そこに色々な違法行為の可能性だとか、色々なリスクやモニタリングコストという要素が入ってくるのだらうということですよ。だから、この委託業務の内容について、無料でやれというわけにはいかないのではないですか。もちろんそれを回収するのは成功報酬で業者が回収するしかないではないですか。

○吉田部長 はい。

○小林副主査 そうですよ。委託費がそれで決められるわけだから、それだけを確認するために、これに参加する人たちは、この業務の内容でどうすればそれを回収できるかということに考える、そこに創意工夫をすれば、ダイレクトに極めて回収をいかに取ってくるかということにならざるを得ないではないですか。

○吉田委員 そのこの部分の要素を入れて応札をしていただく事業者の方々が、この要件に入れている成功報酬のところを提案していただくのだと思っているのですけど。要するにパフォーマンスとしておっしゃっていることをどういう形で実現するかだと思うのですけれども、それが定額を入れるということが、パフォーマンスの要素をもう少しリアルにつなげられないかというご提案は理解した上で、それをどうするかという議論と報酬体系の成功報酬という話に……

○小林副主査 成功報酬だけで切ってしまうということには私は反対をする。

○吉田部長 定額を入れるとどうなるということなのでしょうか。

○小林副主査 定額+成功でもいいではないか。

○吉田部長 だから、定額の要素があることによって、その定額が何を解消するということなのでしょうか。

○小林副主査 まあいい。

- 樫谷主査 インセンティブがスローダウンするということですね。
- 吉田部長 そのインセンティブ、我々は逆に言うと、どういう形でやるかというのは、この成功報酬のところに入るのだというふうに思っているのですけれども。
- 樫谷主査 分かりました。もう時間が過ぎてしまっているのですが、私も実は聞きたいことたくさんありまして、どうしましょうか。時間が過ぎてしまったのですが、先ほど前原委員が最初おっしゃったようなことで、41 億あると。15 億と 26 億ですか、これは件数とか 1 口当たりとか、1 件当たりの分布はどんな感じになっているのですか。病院平均すると 3,000 万という話だったですね。
- 吉田部長 はい。
- 樫谷主査 実際の回収した実績というのは次の時に出てくるわけですね。
- 吉田部長 次回までに資料を用意させていただこうと思っている調査において、ある程度の回収実績は報告させていただけると思います。分布については、もしお許しいただければ、今持てる資料の中でどこまでができるか、少し事務局とも事前整理させていただいた上でファクトをご説明させていただきたいと思います。
- 樫谷主査 100 万円回収するのと、例えば 1,000 円未満はやらないと書いてありましたけど、2,000 円、3,000 円のとそれぞれ分布がちゃんとないと、恐らくコストを算出するのに、2,000 円のところを回収しても余り回収額には結び付かないで、高いところを普通は業者としてはやっていくと思われま。そういう意味でそういう資料がないとなかなか出しにくいのではないかと思うのです。つまり採算に合うコストを、つまり 2,000 円回収して、全部もらったって 2,000 円なのですね、簡単に言うと。10 万円だったら、半分もらったら 5 万円になるわけですね。1 割でも 1 万円になるわけですね。
- だからそういうのがあるので、多分どれぐらいのコストを、どの分布の債権にかけるか当然かけなければいけないコストは金額によってそんなに違わないと思う。要するにコストをカバーしなければいけないですね、民間業者としては。多分そういうことを考慮して今の成功報酬率も決まってくると思うのですね。そのような情報を出してあげないと、業者として少し見積りがしづらいのかと。41 億あります、1 年未満と 1 年以上ですよと言われてもどうして成功報酬率をきめるのかなというふうに思ったのですけど。
- 吉田部長 おっしゃっていた一番初めの分布がどうかというのを我々は病院単位でどんな感じだというふうにイメージをしておりますが、今、主査が次におっしゃったことは、どちらかという、今の不良債権化している債権の分布というか……
- 樫谷主査 だから、不良債権の分布ですよ。回収の対象となっているものが、2,000 円のもものがほとんど何百万件あるのか、大きな固まりで幾つかあるかによって効率が物すごく違ってくるわけですね。
- 吉田部長 おっしゃっていることは理解いたしますが、現在において、個別の病院において、病院単位での不良債権の状況なり把握の状況というのはある程度の把握はできると思いますが。

- 樫谷主査 病院単位で出してあげないと。病院単位でやるわけですからね。
- 吉田部長 病院単位だと、病院でまとまった数字でということであって、ある病院の1万円債権がなんぼで、50万債権がなんぼでというところまで、債権ごとを情報単位にした上で分布をするというのは無理ではないか。
- 樫谷主査 民間の場合は、回収する時にデューデリーをしないと、それは見積りができないのですよね。そういうデューデリーのためのデータをしっかり出してあげないと、デューデリーするほかはないでしょうから、デューデリーができるようなデータを出してあげないと、つまり見積りができるようなデータを出してあげないと、どうやって見積りするの、私は単純にこう思ったのです。
- 吉田部長 二つ申し上げたいと思います。一つは率直に言って、これからある程度、先ほど申し上げたスケジュールの中で、41億に及ぶ債権のある程度債権差異で、どういう債権なのかという分布を調べるのは率直に言って難しいかなと思います。
- 樫谷主査 そうですか。
- 吉田部長 さりながら、事業者の方々に応札をしていただくに当たってある程度の情報が必要ではないかとおっしゃっていることは理解した上で、ただ、先行の3病院などの場合においても、この病院がどういう債権で、少なくともある病院にとって債権数が幾つか、対象数……。
- 樫谷主査 そのような事は分かっているのです。
- 吉田部長 対象数が幾つと、それと全体として幾つで、それがそれぞれ大きな山で見れば、この山がこうなっていて、この山はこうなっているというのはある程度お知らせした上で、事業者の方々、これまでは契約を結ばせていただいている、あるいは事業に参画をいただいているという実績からすると、先行3病院において事業者の方々に提供している事業内容をある程度マクロで出せるかどうかについては少し整理をさせていただいてご報告をしたいと思います。
- 樫谷主査 回収率というのは当然金額の回収率であって件数の回収率ではないのですね。だから金額の分布が多分大事ではないかと思っているところだ。その他聞きたいことがあるのですがよろしいですか。もう時間が過ぎていますが。
- 徳山企画官 何回も審議を重ねるとするのも難しいと思いますので、手短に出せるご質問はこれ出させていただきたく思います。
- 佐藤専門委員 成功報酬に関して別の観点からの論点として、完全独立採算制にしても、これは入札が成立すると踏まれた根拠を教えてください。先行3事例は委託費の支払いが全部この方式ですが、それが根拠ですか。
- そうだとすると、今回これは全国が対象ですよ。先行3事例はそれぞれのスポットの部分です。私もちょっと想像力働かせてみたのですが、先行3事例とこの案件との立て付けの違いということであると、これは全国を1単位で出して完全独立採算制でやってくださいとお願いをしても入札が不調にならないと踏まれたのは、そこら辺はサウンディン

グとか……。

○吉田部長 まさにサウンディングという言い方がどうか、一つは我々として三つと全国との違いというよりも、全国といっても、結局は80なら80、70なら70、90なら90の病院の積み重ねでしかなくて、3病院においてある程度できるというものならば、それが80になっても、もちろん個々に難しい病院が出てくる可能性はないとは申しませんが、トータルとして見る時にこれまでの感覚からすると決して3が80にまとめたからといって、違う性格のものに変わるものだとは思っていないというのがまず基本であって、その上でこれまで、今回こういう形で提案させていただくに当たり、色々勉強するに当たっては、先行サービサーを始めとしてお話を聞いていますけれども、それが少なくとも我々の狭い範囲で言えば、大きな問題だというようなリアクションをいただいてないものですから、そこについては余り問題意識として、今おっしゃったようなことをシビアにはとらえていない。論点としてはあり得るだろうと思っていますけれども、そんなにシビアにはとらえていないというのが率直のところですよ。

○樫谷主査 それから一つだけ確認なのですが、例えば回収、金額が小さな場合は一括だと思えますけれども、何十万になるようなもの、例えば10万で1万円ずつ10ヶ月とこういうふうに決めたとしますよね。最後回収率とか回収額というのは、例えば最後に、3年後には終わりますよね。その時には、例えばどういうふうに見るのですか。つまり10ヶ月分決まりましたといった時に、実際に入ってこない場合ももちろんあると思えますけど、決めて入ってきた10ヶ月目までぐらいを成功と見るのですか。そうじゃなくて、3ヶ月で終われば、1ヶ月分は見てあげるという話ですよ。だから、そういう意味では最後のほうは余りやっても、分割の場合、分割やっても意味がないというか、というようなことにならないですか。一挙に解決するなら別ですよ、一括の場合はいいのですが。

○吉田部長 23年9月に第3期を締める時に、23年8月に働きかけに行っても、入るのが2ヶ月後になると、自分の手柄にならないから、このところのしり切れがあるのではないかというお話は、考え方としてはあり得るだろうと。

○樫谷主査 頑張ってもあまり収益が上がらないからという意味で、まじめにやるでしょうけれども……。

○吉田部長 私どもとして、そこまではあり得ると思いますが、今回この設計するのに、それを何とかして排除しようとか、それはそういうことが起こらないような制度に工夫をしようというところまでの労力はかけておりません。

○樫谷主査 そうですか、そこをちょっと考えてもらわねばなりません。

○吉田部長 まあ正直な話、ある意味、割り切っちゃうしかないのかなと。

○樫谷主査 ある程度割り切らなければいけないのでしょうか、設計上何か工夫はできないか。それは回収額でやるのか、また別のインセンティブでやるのか、あるいはそういうものもちゃんとやるという計画をちゃんと立ててもらおうとか、何かそういうことでやらないと、最後のほうになってくると、最後3年目になってきて、最後の半年ぐらいになっ

てくると、あまり努力しても努力しなくても変わらないとなると、コストのかけ方はコストかけないほうがいいわけですからね。

○吉田部長 自分の期間内に入ってこないからという話ですね。

○樫谷主査 せいぜい翌月1ヶ月ですよ。そういうことも思っちゃいけないので、そうすると、これは全国の病院1単位ですから非常に大きいですよ。

○吉田部長 入札をさせていただくのは1単位ですね。結局取りこもっていただくのはそれぞれ病院ごとでやってもらう。

○樫谷主査 1単位ですから1社ですよ。そうすると1社が半年間頑張らなければ、ずっと落ちていくのではないかという感じがして。

○吉田部長 やり方として、この場ですべてお答えできるわけではないですが、少なくとも今の時点でお答えしうる話としては、23年9月において、以降全く病院回収業務がなくなるわけではないので、今回の取組は9月までだとして、その間のどんなことをしていただきました、回収につながらないにしても行為の報告はここでいただくようにしていますので、明らかに締切り間際は動きが悪くなったということが把握すれば、それは次の期間に向けてどういう形で反映させるかというところで工夫するのは……

○樫谷主査 だんだんインセンティブにするとか、何かそういう工夫をしていただく必要があるのではないかと思います。それから、スタートの段階で、ずっと入金しているわけで、ここでキッチリと切るわけですね。最初は請求だけで入金がないですよ。

○吉田部長 はい。

○樫谷主査 そうですよ。そうするとその経費だけかけて入金がないという形になる可能性もあるので、その辺もどう、業者が経費を見積りする時にどういうふうにはじくのかということもあると思うので、それもイメージしておいてあげたほうがいいという感じがしましたね。

○吉田部長 今のお話を伺って触発されたことで申し上げれば、事業者の方がどういうふうにはじいているのかまでは私どもつまびらかではないのですが、まさに入口のところで、職員が頑張っていてまだ取れてなかったものを事業者の方に代わられたことによって、さほどの手間をかけずに入るといって、ブロックのプラスの部分と、頑張ったけれども、自分の締切りまでの間にはつながらなかったという部分は多分マクロで見ればツーペイぐらいのものだと思うのですが。後ろの部分を取り取って事業者の方々の行動変容につながるおそれがあるとすれば、それをいかにミニマムにするかという話だと思うので。

○樫谷主査 機構の職員が頑張ったものであったとしても、入金したものは、例えば全く請求しなかったと。業者の方は自動的に入ってきますよね。それはそれで評価をするわけですよ。

○吉田部長 それは病院です。

○樫谷主査 病院に入ってきてしまうので、恐らくそれは1ヶ月か半月か分かりませんが、成果が余り上がらないのかという気はしないでもない。

- 吉田部長 そこは確かにそうです。
- 樫谷主査 それから、最後口座を閉鎖してしまうと書いてあるのですね。そうすると1ヶ月後、つまり入金口座約束していますよね。例えば1ヶ月後はいいですけど、それ以降は振込口座の変更をしてもらわなければいけないのですよ。
- 吉田部長 そうです。
- 樫谷主査 そうではないですよ。例えば10ヶ月やって、10ヶ月で回収して、5ヶ月で期限が来ました。6ヶ月目はいいけれども、あとの4ヶ月目は口座がなくなっちゃうわけですよ。もう一遍口座の変更をもらわなければいけないですね。これはまた手間暇かかると思うので工夫が必要ですね。これは実務上の話ですけども。
- 吉田部長 ここにそこまで契約要件として書くのか、これをやった後、最終的にその相手方の決まった事業者の方々と最後のところの丁寧な仕事をどういうふうにご相談させていただくかという話かとは思いますが。
- 逢見委員 41億の未収金債権の、例えば金額区分、1万円以下がどのぐらいあるか、その比率というのは出るのですか。
- 野崎課長 詳細までは把握しておりません。全体の件数と金額はありますけれども。
- 逢見委員 それと未払いの理由、例えばそれが貧困ということがもし原因だとするとなかなか回収できないとなるのですが、払えるけど払わないのか、本当に払えないのかという、その見極めみたいなものは何かあるのですか。
- 吉田部長 冒頭のご質問にもありまして、私どもとしても、今その部分をもう少し精緻にとれないだろうかと思っておりますが、次回ということではなく、事実関係ですので、事務局を通じてあらかじめ委員の皆さん方に情報提供できるものはさせていただく工夫をしたいと思っております。感触から言いますと、ある程度のまとめたものをお知らせすることはできますが、本当にそれが十分な、ケースワーカーさんが一つひとつ相談して記録しているわけではありませんので一つの参照情報という程度のものしかできないというのが現実です。
- 渡邊委員 そうすると委託する債権のところ、ただし、以下の①から⑧を除く債権とするところは、病院側が除いたものを、あなたの分はこれと渡すわけですね。それが41億のうちの幾らになるのかというのはいつ分かるのですか。
- 野崎課長 それは次回の委員会に提出したいと思っております。
- 吉田部長 今回調査をしておりますので、我々がお願いをしたいところの色分けは把握してあります。
- 樫谷主査 私もこの後所用で出なければいけないので申し訳ありません。今日のところはこれで終わりたいと思っております。また、事務局とよく打ち合わせさせていただくということで、事務局のほうもよく委員の先生方と意見を交換していただきたいと思っております。
- 徳山企画官 分かりました。

(終 了)