

内部管理業務分科会 第8回議事録

内閣府官民競争入札等監理委員会事務局

第8回内部管理業務分科会

議事次第

日 時：平成21年10月1日（木）13:30～14:30

場 所：永田町合同庁舎1階 第3共用会議室

1. 開 会

2. 議 題

- ① （独）国立病院機構による実施計画（案）の説明について
- ② 実施計画（案）に関する質疑応答
- ③ その他

3. 閉 会

<出席者>

（委員）

吉野主査、野原副主査、大山専門委員、小尾専門委員、松尾専門委員

（（独）国立病院機構）

大鶴企画経営部長、和田指導課長、曾川調達契約係長

（厚生労働省 医政局 政策医療課 国立病院機構管理室）

宇口室長、竹内課長補佐、荒井係長

（事務局）

佐久間事務局長、上野参事官、山谷企画官

○吉野主査 それでは、定刻になりましたので、第8回内部管理業務分科会を始めさせていただきますと思います。

今日は、独立行政法人国立病院機構の物品調達業務に関する実施計画（案）についての審議を予定しております。国立病院機構経営企画部大鶴企画経営部長に御出席頂いております。実施計画（案）の内容について御説明頂きたいと思っております。説明は、20分程度を目処にお願いします。

○大鶴（独）国立病院機構企画経営部長 国立病院機構の大鶴でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、国立病院機構の概要と、今回の物品調達業務に係る市場化テストの実施計画のスキームということで御説明させていただきます。

最初に、当機構の概要について資料1でご覧頂ければと思います。資料1でございますけれども、設置根拠は独立行政法人国立病院機構法に基づく特定独立行政法人ということで、国家公務員の身分で業務に当たっております。

業務としては、1つ目が医療を提供することと、併せまして、医療に関する調査研究あるいは医療に関する技術者の研修ということで行っております。

組織の規模としては、病院数が145病院ございまして、基本的にはこれまでの国立病院、厚生労働省の中に国立病院部というものがございましたが、そこから引き継いだ145病院の経営をする病院となっております。病床数は5万7,000床でございます。病床の内訳としては、一般病床のほかに療養病床あるいは結核、精神、感染症というようなことで病床を持っております。職員は、約5万人です。そのうち医師が5,000人、看護師が3万1,000人となっております。

財務の状況ですけれども、病院ごとに施設で経理をしております。病院が自己の診療収入によって収支相償を目指すということにしています。ただ、これは国立病院の時代に極めて経営的に問題がございまして赤字の病院もございます。また、医療の性格からなかなか収益が見込めないようなところもありますので、そうした法人の目的から言って目的を達成するために必要なものとか、法人の維持に重大な支障を生ずるもの、衡平の観点から負担調整ということで、病院自身の立ち直りを前提として法人全体で支援するような形で運営しております。現在、経常収益が8,000億円、運営交付金は国から法人の方に交付金として頂いておりますけれども、5.6%です。基本的には退職手当引当金などは独法移行後に積み立てておりますけれども、それまで国の公務員であった期間にかかる退職手当分は必要額を交付金として頂くということで、主に退職手当の費用として頂いております。

理念としては、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営の下に患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修の推進に努めるということで、先ほど第1期が16年度から20年度までございましたけれども、この第1期の計画が先般終了したというところでございます。

事業内容としては主に3つの柱で取り組んでいるということでもあります。こうした医療の向上と合わせまして、効率的・効果的な運営を実施して安定的な経営基盤を確立するという一方で、管理部門を縮小して効率的な業務運営体制を進めております。また、養成所なども再編成しております。業務運営コストをできるだけ節減する、あるいは、医薬品等調達価格を低減化するという一方で共同入札

などを進めてきております。また、投資についても必要な医療ニーズに見合って設備投資、病院を建てるということをしております。

そういうことで、16年以前、国の病院の時代には毎年赤字を出しておりまして、初年度の16年は当初、経常収支200億の赤字を見込んでおりましたけれども、16年度からかなり意識改革などありまして、経常収支では黒字の運営を今、進めてきているところでございます。

直近の状況でどのようなことをやっているかということを経済内容でざっとごらん頂きますと、診療業務では患者の目線に立つということで満足度調査を実施する。セカンドオピニオン専門窓口をつくる。あるいは、インフォームド・コンセントを進める。安心できる医療の提供は、医療事故を収集するというようなことで国の政策への協力というようなこともやっております。また、質の高い医療の提供として、クリティカルパスをつくって、治療の進行を明示しながら治療を実施するとか、あるいは長期療養者への療養介助員を配置してQOLを高めるというようなことをしております。また、地域連携で地域への紹介率、逆紹介率を高めるということで、毎年度それぞれ技術を向上させ地域の医療機関との連携を深めているという状況でございます。

3ページでございますけれども、そのほか診療事業として、今、申し上げたようなことを組織の数値目標などで実施しておりますが、臨床研究としてはEBM、エビデンスに基づいた医療推進ということで大規模な臨床研修、研究事業などを行っております。そして、それについて論文の発表というようなことも行っております。また、病院のネットワーク、145病院でそれぞれの専門性を持った病院がございますので、そうした病院でネットワークを築いて臨床研究を進める、あるいは、治験のコーディネーターを増員してできるだけ広い規模で治験を実施するというようなこともやっております。教育研修も若手医師、これも臨床研修が国で導入されておりますけれども、そうしたものの臨床研修後の医師の研修、後期の研修を実施するというようなことをやっております。また、民間の学校法人などとも連携をしまして、看護学部、大学院の開設というようなことを進めております。

経営改善に向けた取組ということですが、最初は法人として独立したときには70、80の赤字がございましたが、その一つ一つの経営改善に取り組んできておりまして、今日も50数件の再生プランということで資金の捻出を見ながら経営改善を進めているところでございます。58の病院が今、十分長期投資ができるような病院になるように一つ一つを見ておりますけれども、現在の時点で20年度の計画達成が31病院、まだ経常収支が十分達成できていないところが27病院ということで、重点的に経営改善に取り組んでいるところでございます。

4ページで「平成20年度の財務状況」を見て頂きますと、計画ではマイナスだったのですが、左の損益計算書で収入、支出も7,500億とんとんぐらいで、経常収益、経常費用も、何とかとんとんぐらいでスタートしまして、20年度、今日は経常収益の方は高度な医療をできるだけ提供する、密度の高い医療を提供するというので、医業収益を中心に経常収益を上げてきております。他方、経常費用については、人件費、材料費の伸びをできるだけ抑えながら収益の改善をしていくということでございます。これにつきましては、右の貸借対照表で負債というものがございまして、資産は専ら病院の建物、土地でございますけれども、負債として財政投融资資金を借りて、そうしたものをつくっておりますので、例えば16年度は固定負債7,000億程度、まさに1年分の収益が借金であるという

ような状況でございます。これを何とか毎年度返ししながら、今、経営を進めているところでございます。財政投融資は毎年 500 億程度ずつ何とか返しているというところでございます。更に、今後の医療ニーズに応じた投資をしていかなければいけないと思っております。

以上が、法人の経営状況でございます。主に診療収益をできるだけ密度の濃い、報酬の高い医療を提供して経営改善ということにしております。

それで、今回の市場化テストの実施計画でございますけれども、資料 2 をご覧ください。

まず「対象品目」についてです。ここに挙げておりますような事務消耗品 10 品目でございます。購入量の多いものから共同入札を実施する、今回の市場化テストを実施するということにしております。

「対象施設・所在地」でございますけれども、全国 145 病院の大きさはさまざまでございますので、事務消耗品の使用量の多いような病院、一般病床 400 床以上の病院を対象としまして、東日本、西日本 10 か所ずつ、合わせて 20 か所で今回の共同購入をしたいと思っております。その際、2 か所に分けまして東と西でノウハウが違うということもあるかもしれませんので、比較検証しながら実施できればと思っております。

「実施予定時期」は、来年の 10 月を予定しております。期間については、期間が長いとロットも購入予定数量も上がるということもありますので、25 年 3 月までの 2 年 6 か月間で行いたいと思っております。

資料 3 をごらん頂きますと、市場化テストのスキームでございます。

まず「ねらい」としては、国立病院機構で実施しております業務量を基に購入実績価格を提示し、市場化テストを実施します。このように外部に委託して民間企業のスキル・ノウハウ・価格交渉力を生かしてまとめ買いをすることで、直接購入している現状と比べ、メリットの有無などを比較検証していきたいと思っております。

下段では従前実施しておりました業務量で民間業者が事務消耗品を購入した場合にどの程度効率的な購入ができるかを検証したいと思っております。従前の人件費を委託費として支払うという形で行ってまいりたいと思っております。その際の比較検証としては、国立病院機構の購入価をベースに入札を実施し、業者の購入価が入札価格よりも低い実績の場合には、その実績に応じて契約努力の 2 分の 1 を成功報酬として業者の方に還元するというような仕組みを考えております。

次のページが、全体のイメージでございます。これまで病院のコピー用紙については、販売業者 A から、テープについては販売業者 B から納品されておりましたけれども、今回受託業者を通じて一括して購入、発注納品をするということで集約できればと思っております。受託業者からは、1 か月に 1 回程度、業績、実績について報告書の提出して頂くということにしたいと思っております。

次のページでございますけれども、1 から 4 の「対象物品」、「参加病院」、「委託内容」、「委託費」については以上でございますが、今回の入札の方法としては、先ほどのコピー用紙ですとかトナーですとか、そうした品目ごとに上限単価を決めまして、それぞれ予定数量を集め、合計してトータル金額を出し、それを入札で競って頂くというふうにしたいと思っております。落札の方法としては、企画点を入札金額で割る総合評価方式で実施したいと思っております。

実施期間は、先ほど申しあげました 22 年 10 月から 3 月までの 2 年 6 か月です。

実施の具体的な方法としては、今回の参加病院から機構本部へ委任を受けまして、機構本部で東西 1 社ずつ事業者を決定し、契約のひな形に沿って病院と事業者それぞれが個別に契約し、納入などを進めてもらおうと思っております。

最後のページですけれども、今後のスケジュールとしては、今回御説明をし、御審議頂きまして、契約の内容等を詰め、1 月から 3 月の間で実施要項についてお諮りしまして、6 月ごろに落札者が決定できるように 3 月から入札公告、提案書提出、提案書評価を実施し、落札者決定後、準備期間を持って 10 月から事業を開始するというので進めたいと思っております。

以上、簡単ですけれども、私たちの現在考えていることをございます。どうぞよろしくお願いたします。

○吉野主査 ありがとうございます。それでは、ただいまの説明について御自由に御議論ください。

○野原副主査 今回、挙げて頂いているのは、参考資料 1 の方で一番下の (26) にある国立病院機構の物品調達業務ということで理解していますが、病院の消耗品等と言ったときに事務の消耗品 10 品目というふうに随分小さく絞って出されたなと思っておりますが、そうなった経緯や、それ以外にも医療の消耗品ですとかいろいろなものがあると思っておりますので、その辺りを御説明頂けますか。

○大鶴企画経営部長 この計画の段階からどういうところかというのはあったかもしれませんが、医療消耗品につきましては、今、機構本部で共同入札を徐々に進めているというところをございます。ブロックごとに各病院から医療消耗品のニーズを聞きまして、どういうものについてどういうふうな標準化ができるかとか、共同入札をして何を実施するかとか、そういう調整をしながらブロックごとでの取組を、ここ 1、2 年で進めてきております。先ほどの経費節減の努力ということ です。

そうした医療内容の標準化のようなものや医師との調整を進めながら、今、機構本部で取り組んでおるところをございますので、本部としては、この枠組をもう少し各ブロックに拡大する活動や、対象品目を広げていくような活動を今の手続きの中で進めていこうと思っております。

それで、事務消耗品として今回挙げておりますが、幾つかの大きな病院に聞きましたところ、事務消耗品の構成の 7、8 割方は紙あるいはコピー用のトナーというものが専らでございまして、この 10 品目というのは相当程度のもをカバーする。7、8 割ぐらいはカバーするものになっているのではないかと思っております。

20 病院というのは、業務をするためにいろいろ我々と調整しながら実施してもらおうのですが、結構規模の大きな病院です。この業務に特化して人を置いているという状況でもございませので、病院側の事務負担も考えながら大きなところで今回実施をしていき、今後内部でその成果に応じて拡大していくということが考えられますので、まずは 20 病院の大きなところから集めまして、具体的な実績を示しながらやっていきたいと思っております。

各病院、基本的にそれぞれ収支が非常に厳しいところが多い中で、最終的には全体の効率化に資するだろうと思っておりますが、それをまず実験的にやるのは、やはりそれだけの体力のあるところからまず実施してみないと、なかなか各々の病院ごとに事務負担を負わせながら実施しておりますので、病院側の理解、参加意欲という点で大きなところをまず対象にして実施したいと思っております。

○野原副主査 現在はどういう形でこの10品目を調達しておられるのでしょうか。

○大鶴企画経営部長 今はそれぞれの病院で物品ごとに一般入札をかけて調達するというので、年に1回くらいはこれを買いたい、これくらいになるかなということで入札をかけた上で、それぞれ病院ごとにこれは幾らでどこから、これは幾らでどこからというようなことをやっております。

その後、病院によっては、価格をもう一度交渉しまして、落札者に対して、もうちょっとこれだけ何だけれどもできないかですとか、まさに今回交渉を委託するところもあるので、大きなところは業者と交渉して年間の単価を決めるというようなことをやっております。

○野原副主査 その場合に、各病院に担当者がいるのですか。

○大鶴企画経営部長 担当者というか、事務職員がやっているということです。

○野原副主査 それをこういう形で統一して各病院共通にした場合、どれぐらいのコストの節減と業務の効率化が起こるとお考えでしょうか。

○大鶴企画経営部長 今どの位、この業務に携わっているかという点の金額面については、それぞれの病院から委託費用として出してもらおうということで、各病院とよく議論しなければいけないのですが、大ざっぱにどのくらい業務をしているかという点、担当者が一回リストを作成して予想数量を出し、入札事務をするということですので、業務量としては1人換算で1週間位の業務になっています。それを20病院で集めて実施しますので、少しは1か所に集約できるかなど。ただ、今回も結構大きな仕掛けでやりますので、何回かやっていますが、ある程度、道ができればそれでだんだんと広げられれば広がっていきこうと思っております。

○小尾専門委員 大体話はわかりました。我々は余り病院の中身がわからないので、いわゆる有識者としての質問になりますけれども、今、野原副主査が質問した流れの中で、恐らく物品購入がいわゆる医学関係の物品と非医学関係の物品に分かれて、非医学関係の物品の中で消耗品とか耐久消費材みたいなものに分かれていますけれども、文房具というと全体の非医学関係の物品購入の何%でしょうか。ここだと1億6,000万くらいの例が出ていますけれども、一言で言うと小さ過ぎる話ですという感じを我々有識者は受けるのです。そちらから見れば大変なことだと思っております。

例えばテーブルやカートリッジの他に本体のパソコンを買うのにどうして対象にしないのか。ベッドは医薬関係なのか医学関係なのか知らないけれども、もうちょっとスケールを上げないとこれのために2年6か月もかけているわけでしょう、そうすると、本体に切り込むときには3年後になっちゃうわけですね。もう世の中は変わっていますよね。

○大鶴企画経営部長 例えば大きな電子カルテシステムの導入とか、そういうものについては本部で共同購入のような枠組をつくって大きな医療用具ですとか、そういうものはロットを集めて購入しています。

○小尾専門委員 共同購入しているということは、大きい物品は、もういわゆる市場化テストは終わっているということですか。この小さい事務関係は、まだできていないからやろうということでしょうか。

○大鶴企画経営部長 発展途上のところもありますけれども、例えば医薬品も共同購入を既にやっております。それについて病院側とどういう医薬品をどういう形で、結構これは医師の側から、病院の

側から、こういう医薬品がどうであるかとか、同じ薬効の医薬品についてどう考えるかとか、いろいろ議論がありますので、大きな枠組としては、コミュニケーションしながらどういうものをどういう形で調達していくのかということをやっております。

○小尾専門委員 大きな枠組があるということは、法的なシステムとしてのひな形があって、そういうものを買っている、例えば、その範疇がパソコンとか、よくわかりませんが、そういうことなのでしょう。

○宇口厚労省医政局政策医療課国立病院機構管理室長 病院管理室長の宇口でございます。

先生のおっしゃった医療と医療以外ということで、部長の方も今、回答の中で混乱したかと思うので整理させていただきますと、パソコンとか本体、複合機とかおっしゃったように承ったのですが、実は全国の国立病院を駒沢の方の本部で一括管理しております。

これは、コンピュータシステムで、財務会計、人事につきましても横串でつなげておりますので、事務屋が経理や財務状況の確認を病院の事務と本部でやっております。つまり、すべて全国一括でやっております。パソコンなどのハード面はすべての病院が一つの業者、以前はIBMとか、契約によって5年間使うパソコンなどというのは、一括で全国入札にかけておりますので、あとはインクとか、そういう消耗品しか出てこないというのがまず1つです。

そうすると、部長が少し申しておりましたのは、個々の病院で電子カルテやオーダーリングシステムなど、それは行き着く先は本部で標準仕様を決めて入札にかけたいと思っておりますが、まだそこまでは病院の規模などがさまざまですので実情的には至っておりません。ですから、例えば経営で赤字を出している病院や、急性期で必要性が高い病院などは、個々でオーダーリングや電子カルテが進んでいるのですが、そこは、御指摘のあったとおりの個々でやりますと、やはり割高の契約をさせられてしまいますので、145も病院があればそういうものは3年とか5年更新でございますので、電子カルテは電子カルテで、医療のITはITでチームをつくって、どのようにすれば一括して安くなるかということを検討し、今、進めているところでございます。

○小尾専門委員 我々の方は、そちらのITシステムの方はタッチしなくていいのでしょうか。

○吉野主査 そのようなことはないです。

○小尾専門委員 それも我々は非常に関心がある話です。

○宇口室長 去年の12月の時の宿題が消耗品ということでございまして、今日に至るまで病院という中で消耗品と言えば文具に限らずいろいろあるのではないかという話が、実は事務方としてはございました。さはさりながら医療現場ということであれば、まず一番大きく量があるのは医薬品でして、医薬品を消耗品と言っていいのかわかりませんが、医療用消耗品というのは現に消耗品という名詞で存在します。ただ、薬についてはなかなかその薬の国内の物流という歴史の中で非常に厳しいものがある中、公的病院の真っ先を切って、独法化後、ほとんど民間に近い日赤済生会ができなかった、グループ病院での一括購入というものを既に16年10月下半期の購入から、16年4月に独法として立ち上がりまして、遅れること半年で一括購入をさせて頂いているという状況でございます。医療用消耗品については、ここが非常に難しく、星雲のごとく商品がございます。ディスポの注射器や18号、23号の針など、またテルモもあればニプロなどのメーカーもございます。普通の物流で考

えれば、一つの仕様で横串を差してロットを固めて入札すればいいじゃないかということになるのですが、極端なケースを申し上げると、例えば心臓外科の手術で心臓外科の先生は、このブランドのこの薄さのずっと大学当時から使っているこの手袋でないとだめだ、開けたときに自分で心臓を触っていく感覚がというケースがあります。これは極端な例です。他にも、機械なので消耗品ではないのですが、レスピレーターようするに人工呼吸器も、たくさんのブランドというかメーカーがございまして、実は国立A病院で使っているブランドと、隣のB病院で使っているものが違うブランドで、スイッチの位置が全く逆であるというのはメーカーによってたくさんございます。その際に、何を危惧しているかと申しますと、何十年も間、ボタンのオンとオフの位置が、こちらがオンでこちらがオフだというのが身につけている職場に、いきなり統一して全く逆のボタンのレスピレーターを入れた時に医療事故が起こる可能性があるからです。そのため、そこも徐々にやっていかないといけないですし、ある程度、医療従事者のコンセンサスを心得て進めていかないといけません。つまり、事務方で、文具と同じように、ボールペンは変わりませんでしょ、消しゴムは変わらないでしょ、このパソコンや複合機だったらカートリッジやトナーはこれで大丈夫でしょ、というわけにはなかなかいかないのです。普通、日産でもトヨタでも、購入した時には、純正の標準仕様のタイヤというものがあるのですが、ではタイヤを替えるときにブリヂストンをはいていたら東洋タイヤがはけないのか、そんな話ではなく、通用する話ではあるのですが、医療の分野においては、極端な例ばかり申して申し訳ないのですが、そういう現場の従事者のコンセンサスが必要になってくる。薬とはまた違う医療消耗品では難しさが出てきます。

そうは言いながら大鶴部長が言ったとおり、我々でも現場の理解を得て進められるような範疇、本当にディスポの注射針とか、そんな難しい手術の手袋などと言っていません、皆が病院の中で普通に使っているディスポの手袋があるじゃないですか、そちらの方でいいのですよ、そんなレアケースのものは病院で買ってください量も少ないでしょうから、ということで、今ロットを固める作業と、本部でやったら一発勝負で全国になってしまいますので、ブロック事務所でやり方をブロックによって違えて、少し勉強というか、シミュレーションをしている状況でございます。一応、医療の中の難しいものを克服しようと思って、自らいろいろトライアルをさせて頂いているという状況でございます。説明が長くなりまして申し訳ありません。

○吉野主査 それなぜ市場化テストになじまないとおっしゃるかということを知りたいのです。

極端な例を挙げるといふのだとしたら、極端な話として逆の話だってよく聞くのです。現場ではこういうものを欲しいのだけれども、なぜかわからないが自由に調達できない。海外の製品も含めてですね。そういうケースがあるので、何が一番いいかということ品質の問題も含めて、これを説得力のある透明な検証をしようというのが、この市場化テストの一つのねらいなのです。ですから、今おっしゃったことは、まさに市場化テストでやればいいのかというふうには我々は思うのですが。

○宇口室長 普通の物流で考えれば、先生方のお知恵とか、こういうシステムを使ってやっていったら円滑に進むのかと思うのですが、医療現場というのは御承知のとおり日進月歩で進んでいまして、今年度発売された医療用消耗品というのは新製品で一番高いですけども、では2年たったときにそれが主流かというところよくわからない。それが正直なところでは。

それと、医療現場、医療消耗品というのは外来に来ておられる患者さんの治療の話ですから、オーダーが出たときに止めるわけにはいかない、要するに時間の猶予を許してもらえない状況にある物品購入になってくるということでもあります。

薬の方も現にそうでありますけれども、例えば特許が切れたらジェネリック、後発品が出て値崩れが起こるといふのと、これは我々厚生労働省の方で何十年もやっているのですが、薬は現に公定価というので薬価というものを2年に1回改定しています。これもまた1年ごとにやればいいのかというのは役所の議論としてはございます。当然、薬価改定があれば仕入れというか、卸の値段も変わってくる。それに常にリアルで対応していかないと間に合わないという状況が現実としてはございます。

○吉野主査 同じなのです。それは、あなた方が今なさっているやり方が抱えている問題でもあるわけでしょう。日進月歩であるからという今のお話は、市場化テストにはなじまないという答えにはなっていないのではないのでしょうか。

○宇口室長 2年何か月というのがあれなのかよくわかりませんが、時間をかけてやっていくという枠組といますか。

○野原副主査 市場化テストは時間のかかるものだということをおっしゃっているということですか。あるいは、一旦、決めたら変えられない仕組みというふうに思って不便だなと思っていらっしゃるということでしょうか。

○大鶴企画経営部長 例えば、医薬品でも医療用具の調達は、毎年度、次の年度をどうするかという形で進めています。今、調達業務は固まった状況ではなくて、その見直しを非常に頻繁に私たちは実施しているところなのです。それで、どういう形の業務、仕事の進め方にしていくかということをかなり今、例えば医療用消耗品であればブロックごとに少し違うパターンでやってみるとか、中でどういう形の業務にしていくのかということを見直している最中でございます。かつ医療の提供という私たちの今の使命に対して非常に密接に絡みながらその業務内容を見直すということですので、そこは今、16年以降、非常に責任を持って取り組んでいる分野ですので、ここは今の我々の取組をまず進めたいというのが私たちの考えなのです。それで、事務消耗品については、これまで私たちの関心というのは比較的なかった部分で、ではこれについて並行してこちらの仕組みの中で取り組めることがあるのではないかとということで、今回、事務消耗品について市場化テストに参加させて頂いております。

○松尾専門委員 今、事務消耗品、それから医療の消耗品ということでお話をされているかと思うのですが、一つ的前提として、ボリュームが増えれば安くなるだろうという前提があるのですか。それとも、ボリュームが増えればサービスがよくなるだろうという発想なののでしょうか。

○大鶴企画経営部長 基本的には、スケールメリットを生かして大きな購入であれば安くなるのではないかとこのつもりでございます。

○松尾専門委員 それで、この市場化テストの仕組みの中で、国立病院機構の購入価格が安くなれば、その安くなった2分の1を成功報酬として提供しています。この意図はなんなのでしょうか。

○大鶴企画経営部長 元の製造業者などからの調達コストを業者が価格交渉して、安く購入して頂きたいということです。

○松尾専門委員 業者さんは入札して、東と西と1社ずつ選ばれて本当に安く入れられるかどうかと

いうモチベーションをちゃんと付けるために安くしたらお金がもらえますよと、こういう仕組みを入れようとしているということですか。

○大鶴企画経営部長 はい。

○松尾専門委員 質問は、ではどうして2社ではなくて絶えずそれを競争状態にするという発想にはされないのでしょうか。

○大鶴企画経営部長 今回入札をしてくる業者が競争状態にあるかどうかということでしょうか。絶えずというのは、一回入札して契約した人が更にまた次の入札でどうかということですか。

○松尾専門委員 というか、今回医療ではなくて事務関係だけという前提で10品目ありますね。この10品目について提供できる業者さんを複数確保することによって、絶えずお値段をそこに載せておいてください、それで、調達する側はそこから一番安いところを選んでいきますよという、要は普通のオープンな調達マーケットをつくってしまえばそれでいいのではないかと。むしろその方が競争等、ウィン・ウィン関係が成立しやすくなるのではないかとこの考え方はないのでしょうか。なぜ西と東で1社に絞り込まなければいけないのですか。違った質問をしますと、西と東に1社にしないで2社ずつでもいいのでしょうか。

○大鶴企画経営部長 その場合、例えばA4の紙がこちらの会社では100枚30円、こちらの場合は100枚20円だったというときに、私たちこちらを買おうとしますけれども、そうではなくて2人がいてもう一回何か競争をする形でしょうか。

○松尾専門委員 一生懸命、今までの価格より下げられましたね、半分あげましょう、ではなくて、うちは安いところを調達しますよ、いいものが出てきたらどんどん提案してください。その中から選びますよというものをつくった方がいいのではないですかという単純な質問です。

○野原副主査 数もあるかもしれませんが、例えば3社、アスクルとコクヨと何とかというふうにカタログが手元にあって、時々それは更新されますね。それで、バーゲンをやっていてこちらが安いと思えばそちらにも変えられるみたいな状況をつくった方が各病院にとっては選択肢が広がるわけだからいいじゃないか、価格の競争も起こるし、商品の見直しもできる。

○松尾専門委員 東西に分けて別業者さんに頼んでいますというのは、例えば郵便局の年末の手袋とか、そういう事例でボリュームが多くてとても対応できないというようなものであれば、そういうふうに絞り込まれる、あるいは在庫管理も含めてやってくださいというので、この業者さんに頼まないといけないという制約条件が本当にボリュームゾーンであるというならばわからなくはないのです。しかし、大きな病院と言っても物流から見ればそれほど大きくはないですね。なぜ1社を決めて、値段もそこに決めて頂くように縛りをかけないといけないのですか。それこそ自由競争で。

○大鶴企画経営部長 例えばこちらの方でカタログを皆さんから何回か出してもらいながら選んでいったらどうかということですね。今回のものは、私たちがカタログを選ぶのではなく、この業者がそれをやってくれて、それで安いから買いましたよと。

○野原副主査 その都度というか。

○大鶴企画経営部長 それは、購入はお任せです。そういうことをやってくれる人がいれば、それがいいということです。それが購入の実績です。

○野原副主査 あとは、その人たちの手数料をどう考えるかですが。

○松尾専門委員 それは世の中の流れとは基本的に違った流れですね。民間企業ベースで見ても、要は世の中の流れというのは何かというと、現場入力現場決済という言い方で、買いたい人が自分で選んで自分で承認すればお金はそのまま支払われますよというふうに今、動いているので、それを後ろ側の仕掛けとして、コンピュータからお値段の仕組とか、そういうものをちゃんとチェックしてしまうから、そこに承認するとか、権限を持つ人がいちいち印鑑を押さなくてもいいでしょうと言って動いているわけですね。それで、先ほどのお医者さんの例で言えば、私はこれでないと使えないのだというならばその人が選べばいいじゃないですか。それは、リストされている上に業者さんが競争をして、それよりもいい物を乗せながら絶えず競争するオープンな場をつくっていけば、それは自動的に実現していけると思います。それが、インターネットを使ったいろいろな調達を可能にする仕組が世の中にどんどんできてきている一番大きな理由だと思います。

何かすごく堅く考えられて、政府だったらここに決めなければいけないのだと。それが2年半も競争原理にさらされないままずっとやってください。では、購入価格を安くするモチベーションを上げれば下げられるだろうというのは、すごく発想から見ると逆の発想をされているように私には見えます。そんなことを言っても、人はそんなに早く変わらないのですという御意見も十分そのとおりであるという部分もあります。

○吉野主査 紙だとか消しゴムなどというものは、つまり今こちらの専門委員がおっしゃったフリーなオープンな調達の仕組が一番なじみやすいのです。なぜなら、こんなところに規格外のものなんてほとんどないでしょう。そこでさえこんなことしかできないということに我々は非常に疑問を持つのですが、更にもうちょっと重要な問題として、先ほどこの成果を拡大していきたいと最初におっしゃった。それは、医療消耗品の方に拡大していく考えがあるということですか。それとも、病院の数を拡大するというだけの話ですか。我々は、医療消耗品を何で拡大できないのかと思っているのです。

ゴム手袋の話だったら、パソコンの画面上で、それだけではできないという問題があるかもしれない。そこをどうクリアするかという話がある。だけど、鉛筆や消しゴムの話などというのは全く論外です。だから、そこを改善した上で、かつ医療消耗品の方に拡大していくというお考えがあるかどうかということをお聞きしたいのです。

○大鶴企画経営部長 まず、この枠組でやっていくのは、先ほどの事務用品について妥当かどうか。事務用品と医療消耗品では、ちょっと私たちはやり方が違うのではないかと思うのです。今、先生が言われたように規格がかなり確定していて、選択も決められるような形の調達業務とは大分考え方が違う。医療の標準化と医療材料の標準化みたいなものと違うような考え方で、調達だけちょっと切り離して考えていこうというようなことでしたが、それはちょっと私たちとしては違うのではないかと思っています。これは、大ざっぱな見方でいけばですね。他方で、こちらのケースは、かなり規格が統一されるので、安いところを早く見つける業者のスタイルがある程度妥当なんじゃないかと思っております。これはこれでうまくいくのであれば、病院の数として広げていくということを考えていることです。

○小尾専門委員 さっきの私の質問に答えてくださっていない部分があったので、確認したいと思

ます。消耗品に1億だか2億の調達があって、ほかに事務としてどのぐらいの調達金額があるのか。我々から見ると、ITシステムの調達が一番ネックになっているのです。結構ITベンダーが上手に売り込んで、本当は50億かもしれないけれども100億というものがあつたとすれば、50億円の損失だから、そういうところにメスが入ることが非常に重要であって、消しゴム1個100円のが95円だったということばかりを皆で議論しても仕方がないので、全体の調達額がどのぐらいで、今そちらがやろうとしている市場化テストがその何%の調達に協力してもらう話なのか。その全体像の中で議論をしたい。

ITシステムはもうつくりましたと言うけれども、永久ではなくて恐らくベンダーの方はレガシー的に延長したいのでしょうか、もっと新しく安いシステムがあつたら、そちらを採用しても良いわけでしょう。それを競争入札でできるかどうかということですね。だから、全体の調達額を教えてください。ただければと思います。

○大鶴企画経営部長 調達というのは。

○小尾専門委員 財務状況というのはどこに入るのでしょうか。すごく経営努力していますよね。毎年、毎年純利益が上がっていますね。

○宇口室長 公的病院の8割が赤字だと言われている中で、国立病院というのは赤字体質だったのが16年を機に官庁会計から企業会計に変えても、初年度から経常では黒字を出させて頂いたというのは、こういう物の買い方、医薬品や医療材料も含めて、職員一丸となって努力した結果ではないかと思っています。ですから、薬とか医療材料とかについては、現場も含めた対応でありますけれども、頑張らせて頂いているということがあります。それで、今少し部長が説明したのは医療の部分と文具というか、普通の一般的な部分を分けて、そちらのランニングコストを持ってきていけばいいのですが。

○野原副主査 材料費、経費のどちらかに入るのでよね。

○宇口室長 当然、医療の方のものは全部医療材料の方に入っています。

○吉野主査 らちが明かないようなので、今日お持ちになった回答では市場化テストの対象とするは我々は考えられない。ですから、今、全体の材料費の構成比が幾らであるか。そして、今回のものは何%であって、どれぐらいの改善が見込めるか、更にこれをほかの部分に市場化テストを拡大していくということをお考えになるのかどうかという話もすべて含めて、もう一回改めて出直してきてほしいと思います。

○野原副主査 今の主査の発言どおりですが、加えて、先ほどから話のあつた今回の案のやり方ですね。10品目に限定して、1社に限定するというやり方でなく、もう少し多くのやり方ができないのかとか、あるいは7、8割というのはすごく多そうに思いますけれども、何社かの文具のところと直接やり取りをすれば、10品目とは限らず100%できるはずですね。ボールペンも入っていないし、ボールペンはたくさん要るでしょう。そのために一病院、一病院が数の少ないものほど面倒臭い伝票処理をしているという状況になっているわけで、数が多くバルクでできないところにいっぱい雑用が残ってしまっているものをそのまま残すことになるので、この枠組そのものも、もう一度考え直してほしいという気がします。その一つのヒントが、今おっしゃられたような、もう少し何社かに競争し

てもらって、いつもカタログの中から選ぶような方向は考えられないのかということだと思のです。

○大鶴企画経営部長 まず先ほどの全体で落ちてくるようなものの中には確かにボールペンとか、そういうものがございまして、落ちるものになるとかなり少額なのです。ボールペンですから少額で、必要な都度、あるいはある程度、何ダースかを取っておけば大体その病院は相当いいというようなことですので、そういうものの必要数をリスト化して、皆で共有するようなことは。

○野原副主査 そういうやり方じゃなくてできるのではないですかというのが先ほどからの議論です。今のように事前にリスト化して年間に何本、何本というようなことを整理して、それを今は200か所ですけれども、将来100か所とか病院から吸い上げてと思うと頭からくらくらしてそれはやりたくないと思うのですが、そうじゃないやり方がITを使えばできるのではないか。世の中の仕組は変わってきているのですから、できるはずでしょうということ。

○大鶴企画経営部長 選ぶのを業者1社にお任せし、できるだけロットの大きいところで下げていくというのが必要なのです。全部をカバーするために多くのコストをかけるのではなくて、ロットの大きいところをできるだけ絞って効率化していくというのが必要じゃないかと思っているのです。そういうものの調達を特定の業者にやって頂くのは。

○大山専門委員 今のお話はごもっともな点もあるとは思いますが、要は幾つものところと契約することの手間の話をいろいろお考えになっているのではないかと思うのです。全体のイメージの横割りの資料で見ると、うちの大学などの例で言うと、小尾先生のところも同じだと思うけれども、例えば生協が入っていて、自分たちが買いに行くときに、これは何で生協になってしまうかという、契約行為が楽だからそうしているだけの話で、もっと安いところで買ってくると事務方は面倒臭いからやめてくださいということなのです。それで、実際には安いものがある、そちらで買えばいいものを、あるいは例えばクーラーなども、ついこの間まで出入り業者でなければいけないなどという訳のわからない全然違う制約がかかっているのです。それを今回外そうという話が一步でも前進するならばまだわかるのですけれども、それを突き詰めると、実は契約行為が非常に簡単で、お金の支払いができてしまえば、先ほどから言っているインターネットで全部やればいいんじゃないか、買う側が幾らかでも経費を下げようという意識をどこまで持っているかという点だけにかかっているのです。ちゃんと持っていれば、それは必ずやると思います。かえて中間業者を入れないでくれと言うに決まっているのです。だから、今、国立病院側の状態がどの辺にいるのかというのを見ると、あるいは聞いていると、うちの大学などよりも更にまだひどい状態にいて、一步前進しようかという話を今なさっているのかなという気がするのです。

○宇口室長 先生が今おっしゃって頂いた中で、国立大学もそうですけれども、国立病院も事務職は何十年の定員削減で本当に限界にきています。それで、御賢察のとおり、今のこの仕組は購入代行というところ。ですから、その都度、御指摘のとおり、個々病院の担当ごとに、それは独法なので会計規程自体は国とほとんどイコールですから、たくさん予定価格とか調書をつくらなければなりません。今時、そんなことをやっているとというのは、制約がかかっているのではやらざるを得ないのです。

ただ、人はもうほとんど切られ、余計な人は残っていない。それで、本当に自分のところの病院の

本業の稼ぎの医事課の請求すら定員削減で最初に業務委託に出したところですので、日本医療事務サービスとかニチイ学館とかが急成長したのは国立病院の医事課に入ってきたからだと思います。直営がいいかどうかの議論は置いておきますけれども、独法になっても自由が許されていないのが、人件費の点です。医療職は絶対増やしていかないと対応できないわけですから、その分がどこにお鉢が回ってくるかと言ったら事務職なのです。ですから、事務職は大きい都市部の急性期病院であっても、どんどん正職員というか、職員の数を減らさざるを得ない状況にありまして、最初に部長が言ったこのコンセプトの中に、大学も定員削減でいろいろ事務はあれかもわかりませんが、実は、物品購入事務のほかのもっと重要な仕事があって、そういうところも軽減できないかなと思っています。それで、御指摘のとおり、ネットで調べて安いところなどは人手があって時間をかけていいのであれば、担当者が一生懸命追いかければいい話なのかもわかりませんが、もはやそんな状況は何年も前から無いというところを回避できないように思います。ですから、ここの業者に頼んで、その業者の職員がそういう安いところを探して、それで手間賃を払わないといけないということだから、成功報酬で2分の1ずつというのはどうでしょうかというコンセプトなのです。

○大山専門委員 そのお話はある程度理解はできるのですが、不十分だと、こちらが言っている話ももっともで、そういう限られた制約条件の中で一番いい方法を探そうというのがここの考えだと思うので、あえて申し上げますと、少なくとも購入業者を1社にすることと、それから西と東でそれぞれ同一の業者がもしやるとすれば、全国で大きい範囲を対応するわけですから、今度は受注できる方が限られますよね。それよりは幾つかに分けた方がかえっていいかもしれない。

その辺のことをひとつ取っても、何となくこれがベストな解だとは納得できないということではないかという気もするのです。

○大鶴企画経営部長 物品の専門分野毎に、もう少し業者が入札で競争できるような形がとれるかどうかというのは、その入札のジャンルで分けるというのはあるかもしれないですけども。

○大山専門委員 あとは、2年半というのはなぜなのでしょう。

○大鶴企画経営部長 ある程度ロットを固めれば安定的な契約で安くなるのではないかということです。

○大山専門委員 そうかもしれないけれども。

○野原副主査 変なところにこだわっているところがありますね。何か糸がからんでいる感じがします。

○松尾専門委員 事務委託という考え方でお話になっているのでしょうか。

○大鶴企画経営部長 既に余り人間がいないところで仕事をしているので、ほとんどいないところで仕事をしているところを更にここも。

○野原副主査 さっきから議論している話は、そういう問題じゃないのです。

○松尾専門委員 人数が少ないから事務委託を頼んで調達先とか安いところの選択をやってくれるだろうというお話なのですが、私は文房具のそういうサービスですね、例えば、商社の本社の文具管理をやっているのを丸抱えで受けましたという場合は、地下の倉庫の在庫管理から調達まで全て任せているのです。それはどういう意味かということ、自分が欲しいときに担当部署のところに文具

の小分けが置いてありますよね。それがなくなったらそこにも補充しないとイケない。そういう仕事も全て入ってくるのですが、それを意図されている大きな病院だけをやろうとされて事務委託品の範囲に入れられるのですか。いや、そうじゃなくて調達するところだけだという話でしょうか。調達するところだけならば、選ばれた受託業者が、参入してもOKだという業者さんの品揃えのサイトがあって、鉛筆と言ったら、みな計算も出て、その中の10個という。調達であれば、それで十分だと思うのです。

それで、それを宅配で運んでこようが何で来ようが構わないのですが、それが来たのを今度は各職員が使いたいときにどうやって渡すのでしょうか、そのような問題は職員削減という観点から見れば同じような問題、むしろ大きな問題がそこにもあるでしょうと、どちらをねらって事務委託費をターゲットにされているのかということです。

そういう商社に納入されているところも、在庫の管理の棚とか、それは当然商社の棚を使っていますけれども、それをチェックする人件費、単価に載せているのであって、商売をする人はそんなものは一々事務委託費と言ってもらいませんよね。それは民間のセンスで、そういうサービスをしながら単価を下げていくというところで競争しているのであって、何か事務委託費を差上げます。頑張ってお値段を下げたらお金をあげますというのはちょっと厳しさのない競争原理のように見えるので、その物1つのお値段というのは、サービスも含めたお値段ですよという勝負をして頂く方がいいのではないかという感じがちょっとします。

○吉野主査 いずれにしても、宿題ですね。今、話に出た仕事の切り出し方、大胆に切り出して事務部門を全部切り出してしまってもいいのです。そういうことを考えれば、皆さんの仕事の効率がむしろよくなる。あるいは、もっと大きな意味で言えば、バックグラウンドから言えば、今の医療費の日本全体のものをどうするかという問題の一つにこの問題も入っているわけですから、そういう意味では皆さんの仕事をどういうふうにも効率化するかということは国民に対するアカウンタビリティの問題でもあるのです。そういう意味で、皆さんが今回我々の問い掛けに対して答える、ある意味では義務があるし、その対象は聖域なんかありません。さっき、ではITシステムはどうなのかということでしたけれども、もちろんそういうものも全部含めてです。そういうことで、改めて宿題として出し直して頂きたいと思います。

○大鶴企画経営部長 何ができるか、可能かというのを考えられるかどうかはちょっと自信がありません。基本的に先ほどの経営努力が足りないのではないかと御指摘については、かなり絞られた人間で経営努力できることを優先的に私たちは今、手をつけているところです。

最初にまず事務職の人間としては、経営をする意識を持つというのが独法に移ってから大きな問題でして、経営のノウハウを蓄積する、それと併せて、収益を獲得する、事務の人間が医療のことをわかってどういう医療をするかというのを学んでそこに経営資源を持っていく努力をするというようなことにかなりウェイトを置いています。それとの関係で物品の調達も収益との関係でどうなるか、費用面をどうするかということをやっておりますので、事務はごそつとこの辺に要るのではないかと、この辺をもうちょっと効率化できるかということ、そこをどんなにやっても、ここは結構いい線だと私たちは思っているのです。今の全体の効率化の優先度合い、力を入れて収益を上げて必要な医療の方

向へ持っていくというところに法人として相当力を入れて努力をしております、それを現に収支の中で実現しているというのが私たちの状況です。そういう点は是非御理解頂きたいと思っております。

○野原副主査 それを説明できるような資料にしてほしいと思います。

○宇口室長 ITの話については、資料として最近数年来の話ですけれども、システムを変更しています。それは国立病院時代から何十年もIBMのシステムを入れており、長い間、高いランニングコストで引張られておりました。5年刻みだったと思うのですが、更新、更新できておりました。これに何十億も費用がかかっておりまして、それを数年前にチェンジしているはずですが、移行のときの16年はそのままIBMのシステムを使い、すべて財務会計とか人事も組んだのですが、余りにもランニングコストが高いということで、入札をかけて競い合ってもらい、今チェンジしておりますので、それは資料としてお出しすることはできるのではないかとというのが1つです。

それと、もう一つは電子カルテとかそういうところは国立病院でいろいろケースがありまして、標準化というのを本部として目指しています。どういうふうなことを検討してどういうことをやるかというのも資料としてお出しできるのではないかとこの状況です。

また、問題になっておりました、先ほどの事務用消耗品全体の消費量というか、金目の話ですね。どれくらいのものがあって、これが占める割合というものは数字で資料をつくって御説明したいと思います。

それで、冒頭からのグレーのところですけれども、医療材料については、先生方で是々非々の話はあるのかと思うのですが、ひとつ医薬品だけは消耗品ではございませんので、私も立場的に役所に持って帰るわけには。そこはいかがなものでしょうか。

○吉野主査 別に消耗品に限る必要は全然ないのです。消耗品という区分けをすると、役所に持って帰れないとおっしゃるのだったら、そんなものは。

○宇口室長 閣議決定で言われておりますのが、要するに消耗品ということでテストをしようというお話になっていたものですから、医薬品を消耗品という括りにしてしまうわけにはなかなかいかないのではないかと思います。

○吉野主査 もうこの話を続けるのはこの辺にしますが、一つちゃんと確認しておきたいのは、この話は私どもがこういうことをやったらどうかと言って、それでこうこうと答案を書いてくるという話じゃないのです。もともと皆さんの仕事をどうすれば最も効率的にできるかという、皆さん自身の仕事の業務改善の問題であり、国民に対するアカウンタビリティの問題であると言っているのです。

ですから、消耗品という括りにすると医薬品がどうしたこうしたとか、そういうことはどうでもいいのです。皆さんがそういう括りを外した方がいいと思うのだったら、そういう話で持ってきてくださいと申し上げているのです。

どう考えても、我々はそういうものも対象に入るのでないかと思うわけだから、ではそれはそうではありませんと言うのだったらそうではないということをやちゃんと説明できる資料を持ってきて頂かないと、何か隠しているかなという話で、これは我々が疑り深いというわけではないです。それは、国民だってそう思うのです。そういうことについて、やはりちゃんとした正々堂々とした透明な説明というものを皆様方にして頂きたいということをお願いしているのです。

○野原副主査 多分、最初に御説明頂いた1ページ目のところで、効率的・効果的な運営実施に向けて、これまでいろいろやってきましたというふうにおっしゃられたと思うのですが、そういうこともできれば軽く説明をして頂くことで、これまでどういう努力がなされてきて、今どういう状況かということも、もう少しわかると思うのです。その辺をぼんとすっ飛ばした状態で、本当に事務用品10品目だけが出てきたというところに、こちらサイドの驚きがあると思うのです。

○大鶴企画経営部長 それは、ある程度、内容に沿って、私たちが考えた内容を説明したということで、努力している内容についてまた御説明させていただければと思います。

○野原副主査 こういうことはやっていて、それはもう終わっているのか、あるいはそれがその次のフェーズに入るときには公開して市場化テストに乗せるということもあり得るのかといったことの本貌が見えて、その中で今回というふうの説明して頂いた方がいいと思います。

○松尾専門委員 一応、政府は消耗品という括りで、あくまでも各府省統一した形でのシステムで運用していきましょと、今、一生懸命そちらの方向を検討されているのですが、地方公共団体とか、独立法人とか、システムのなつくりとか括りとしては同じだと思うのです。それで、医薬品については何が違うのですかと言っても括りとしては同じじゃないですか、という認識が我々の頭の中にはあります。ですから、消耗品の中には医薬品であろうが、何であろうが入るのではないのでしょうか。

ただ、その議論の中で1つだけ例外を認めてほしいと言われてそうかな、というものがありません。それは、兵器です。防衛省の大砲の弾とか、そういうものは認めてほしいというような話で、それは違うのか等という議論がされたことはありますけれども、医薬品が議論の対象になったことはありません。その意味では、当然入っているのでしょうと我々は思っていますということです。実際に厚生労働省の中の事務で扱われるときには、そうじゃない、今まで歴史がそうってきているということはあるかと思いますが、率直に見直して、どうするのですか、市場化テストできるのですかというお話とはちょっと違うのかなと。

○宇口室長 とりあえず私自身も先生のお話を直接聞いて、7月に前任から引き継いで一生懸命やってきたつもりなのですが、ちょっとどうだろうという感じがありまして、戻ってもう一度改めたいと思います。

○吉野主査 繰り返しになりますけれども、市場化テストというのは業務の全体を効率化するとともに、サービスの質を上げるということが目的ですから、そこは聖域がないのだということで、大変失礼な言い方ですけども、市場化テストがどういうことかということの勉強をちゃんとやって頂きたい。それは皆様方のためです。嫌々押しつけられて、何かさっきから迷惑そうな顔をされているけれども、そうじゃないのだということをもう一度改めて勉強してやって頂きたいと、大変失礼ながら申し上げます。今日のお話では、そこを御理解頂いているように思えないので、そこも含めて改めて宿題としてよろしく願います。どうもお疲れ様でした。

以上