

入札監理小委員会
第596回議事録

総務省官民競争入札等監理委員会事務局

第596回入札監理小委員会議事次第

日 時：令和2年9月9日（水）17：03～18：02

場 所：永田町合同庁舎1階 第1共用会議室

1. 開会

2. 実施要項（案）の審議

○国立研究開発法人国立国際医療研究センターの医事業務委託

3. 閉会

<出席者>

（委員）

尾花主査、浅羽副主査、中川副主査、生島専門委員、川澤専門委員、辻専門委員

（国立研究開発法人国立国際医療研究センター）

調達企画室 斎藤 調達企画室長

笠井 契約第一係長

高齊 契約第二係長

（事務局）

小原参事官、飯村企画官

○尾花主査 それでは、ただいまから第596回入札監理小委員会を開催します。

まず初めに、国立研究開発法人国立国際医療研究センターの医事業務委託の実施要項(案)について、国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 斎藤調達企画室長より御説明をお願いしたいと思います。本件は、今回の審議の後、パブリックコメントを行う予定と伺っており、事前に実施要項を確認させていただき審議となります。

それでは、説明を15分程度でお願いします。

○斎藤調達企画室長 ただいま御紹介にあずかりました、国立国際医療研究センター 調達企画室長の斎藤でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、配布いたしました資料と、追加でお送りした資料をベースにお話しをさせていただきます。

まず、今回、我々が行う医事業務委託の概要について、簡単に説明いたします。皆さん病院に掛かったことがある方は、入り口に入ってから外来、もしくは入院に掛かって、最後帰るまでというところで、たくさんの事務の方を拜見することになると思います。それらの業務は、かつては国の時代の古くは全部、職員で行っていたわけですが、今、国立病院の多くは外部委託に頼っている状況でございます。やっている業務については、入り口に入って、最初の受け付けから診療科の案内、診療科そのものの受け付け、それから会計の計算、料金の口頭告知と収納、入院関係の手続から計算、そして請求書の確認と診療報酬明細書、これは入院も外来も診療報酬明細書の請求といったところの多岐にわたる業務を委託しております。

我々、国立国際医療研究センターは、戸山にセンター病院という大きな病院を抱えておりますが、もう一つ、千葉県の市川市に国府台病院と、これはもともと精神病院を中心とした病院ですが、こちらも持っています。これらにつきましては、法人としましては別の契約にするのではなく1本の契約ということで、契約手続を進めてまいりました。今は、株式会社ニチイ学館と契約手続を行っているところでございます。

今回は、事業年度につきましては、令和3年4月1日から令和5年3月31日までの2年間でございます。これらも、今の段階では2年間ぐらいの契約というのが妥当じゃないかと考えておりますが、例えば、パブコメ等で契約期間は2年じゃ短いと、3年ぐらいいただきたいということであったり、例えば、1年間の契約にしていきたいと、そういった意見が寄せられた場合には、内容を検討して、契約期間についても柔軟に対応することも可能です。我々の規定上では、こちらについての業務委託についても、例えば、最長

5年といった契約期間も可能です。

事業の目的としては、病院経営のために効率的な収入を確保すること及び維持業務の円滑な運用をすること、並びに患者サービスの向上を図ることを目的としています。先ほど申し上げたとおり、患者さんにとっては、その窓口にいるのが業務委託の職員であっても、我々、通常の病院の職員であっても変わりはありませんので、そういったサービスが適切に行われて、患者さんが気持ちよく病院を後にするということが目的としております。

参考で資料をお配りしておりますが、これは2017年ぐらいに私が講演で使ったスライドです。下段のスライドを見ていただくと、これは一般財団法人医療関連サービス振興会という厚生労働省の外郭団体が作っている資料でございます。定期的に、3年ごとに医療関係のサービスの委託率なんかのデータを公表しています。ここには27年のデータを公表しておりますが、その次のページに最新30年度のデータも資料として、次のホチキス留めの②という資料にお示ししておりますので御覧いただければと思うのですが、医事業務に関しては、実は平成6年に30%の委託率を越してから、委託率の実は変更がありません。ということは、マーケットは全然拡大していないという状況でございます。

それから、次の1ページめくっていただくと、開設主体別の委託率というものもございますが、これを見ていただいても、この問題は国、もしくは公立病院が主体になっておりますので、簡単に言えば、国立病院機構、それから、我々みたいなナショナルセンターの旧国立病院と一部の自治体病院に共通した課題であることがうかがい知れます。病床規模が小さい病院は民間医療機関というところが多いので、そういった医療機関につきましては、医事の業務委託については、外部委託に頼っている割合は少ないというデータが出ております。

下が見づらいですが、これは業界のシェアです。これはソラストのホームページから出ておりますけれども、ニチイ学館のホームページ等を見ても大体同じ内容が書いております。下の56%というのはニチイ学館です。上の26パーセントがソラスト、上位2社で82%のシェアを占めておりますので、市場は非常に寡占状態にあるところで、競争が働きづらい要因になっているのではないかと我々は考えております。

資料の②でございますけれども、こちらは先ほど申し上げた、平成30年度の医療関連サービス委託率の推移等を出したものでございます。中段に医療事務というのがあります。これが医事業務のことでございます。結局、平成30年度もほとんど横ばいでした。市場は全く膨らんでいないところでございます。

1枚めくっていただくと、これは右側のA、病院調査編というのが、各病院に団体がアンケート調査を行った結果でございます、後から出てくるBというのが、事業者に向けてアンケートをした結果になっています。まず、病院にしたアンケートの中では、「満足していますか」という問いに関しては、「満足」もしくは「まあ満足」というのが大体6割強、4割切るぐらいが、少し不満がありますという内容の回答になっています。

次のページをめくっていただきますと、これまでの経時的な満足度がどのように推移してきたかというのが書いてあります。医事業務委託は中段より少し下にありますが、こちらにつきましては、平成15年にある程度上がってから、ほとんど横ばいです。当然、市場が変わっておりませんので、回答している病院もほとんど同じなんじゃないかと思っております。

次に、次のページがサービスの問題点として、これは事業者側がどういうところにサービスに問題点があるかという回答でございます。医事業務は中段でございます。一番彼らが苦勞しているのは人材の確保です。人材の確保が大変厳しいので、例えば、我々の医事業務委託であると、業務委託の人工数は100人ぐらいになってしまいますので、そういった人工を新規参入業者がいきなり集めるのはなかなか厳しいところがあると、彼らもそう思っているということです。もう一つは、我々は金額が高いかもしれないと思っているわけですが、彼らにしてみれば、価格設定が安過ぎると思っているというのが、この内容にも、彼らが課題として考えているところになっております。

我々は金額が高いのではないかと思っておりますが、彼らは金額が安いというのは、ニチイ学館、それから、ソラストの参考で、IRの情報を付けておりますけれども、これらについても書かれております。ニチイ学館の、これはIR、決算説明会の資料の抜粋でございますが、1ページめくっていただくと、彼らがやっている基幹事業の医療関連業務の中で、現場マネジメントの強化による契約適正化の推進をしていると書いてあります。この契約適正化の推進というのが、彼らが言うところによる価格交渉による価格を上げるという交渉のことについて書かれています。

これは、既に2017年度3月期の決算の情報に、彼らは新たに経営理念、ビジョンを作成して動きますという資料にも載っています。1ページめくっていただいて、右側のほう、中期経営戦略の進捗というところに、まさに契約適正化交渉による収益改善を行っていますということが堂々と書かれているわけです。実際に彼らのやっているところは下のスライドでございます、2018年、3と書いているところ、適正化推進の下のところ

に契約交渉と書いてあります。彼らは交渉によって金額を上げていただくと、上げた分を労働者、そこで働いている方々に賃金増としてそういうのを払って、処遇の改善を行いたいと考えているわけでございます。

これは説明を割愛しますが、ソラストのホームページにも、IR情報にも似たような資料が書いてありまして、彼らは既存顧客の価格改定を交渉で進めるということがありますので、基本的には、寡占状態である1位のニチイ学館とソラストの基本的な経営戦略は似ているところがございます。そういった中で、我々がどこまで競争効果を発揮させて競争してもらえるかというところがございますけれども、最後に付けた⑤番は、ソラストが今の決算資料に合わせて経営ビジョンを示しておりまして、2枚目をめくっていただくと、彼らは経営ビジョンの中で「医療、介護で業界ナンバーワンを早期に実現する」ということを目標に掲げておりますので、これらの部分について、ソラスト側のやる気、もしくは早期に実現するという事は、ある程度、ニチイ学館の市場と戦って奪っていかないと1位になれないはずなので、そういったところも確認しながら進めていきたいというのと、もう一つは、これはニチイ学館にはないのですが、既存のビジネスモデルに加えてICTを活用したビジネスモデルによって彼らも収益構造を変えたいという部分と、そこに係る人件費の抑制をしたいということも考えておるようですので、そういった御提案も受けながら、契約手続を進めさせていただければと思っております。

⑥番は、私が講演をやるので、そのCMなので全然関係ありませんけれども、以上が、大体我々が置かれている環境とマーケットの状況でございます。

以上です。

○尾花主査 ありがとうございます。

それでは、ただいまの実施要項（案）の説明について、御意見、御質問のある委員におかれましては、御発言をお願いいたします。

冒頭、資料の最初のほうの説明を聞きますと、プレイヤーも限定しているし、マーケットも固定されていると。何やっても無理なのだとおっしゃられているのかと思ったのですが、最後のほうに、まだまだソラストの意欲に任せて何かができるはずだという結論のような部分もあったので、安心して意見を述べさせていただければと思います。

○斎藤調達企画室長 追加で言うと、我々が置かれている環境は、結構競争性を発揮しづらい環境であることは間違いないと思っておりますが、そういった中で一者応札を続けてきたのは、同じような形で一般競争入札を最低落札価格で、ただ繰り返したのでは同じ結

果にしかありませんというところなので、今回、改革にエントリーしたのもそうですし、我々は今回できれば、さっきのソラストもそうですけど、いろいろな事業者の方の意見を聞きながら、我々が聞いた提案を譲歩できるかという部分もありますので、そういった部分を検討させていただいて手続をします。

ただ、それでも、もしかすると競争効率は上がらないかもしれません。それはやってみないと分からないので。その場合は、翌年度はどうするのかという部分も、我々は視野には入れています。その場合は、1つは、一番簡単な方法というのは、会計法にも示されておりまして、一般競争入札じゃなくて指名基準を作って、指名競争入札をしてしまうと。そうすると、否が応でも2社が参加するという形にはなろうかと思っておりますけれども、ただ、私はどちらかというところ、そういう強制的な形で、形だけ入札をして競争効率が上がっているかどうか分からないのに数だけ増えましたというのには批判的なので、できればいろいろな意見を聞きながら、我々の医療機関の医事業務委託のバリューが上がるような形で終着できればと思っております。

○尾花主査 ありがとうございます。

御意見のある委員は挙手をお願いします。浅羽委員、お願いします。

○浅羽副主査 御説明いただき、どうもありがとうございました。浅羽と申します。

今回の仕様書を拝見させていただいて、再委託が50%未満であれば、詳細がよければオーケーというように読めたのですけれども、JVはどうなるのでしょうか。JVでやる共同事業体で入札に参加するという点に関しては何も触れられていないように読めたのですがその辺りはどのようにお考えでしょうか。

○斎藤調達企画室長 おっしゃるとおり、ほかの業務委託もそうなのですが、我々は中小企業団体も含めて、JVの参加は基本的には否定するものではありません。再委託について書かれているのは、国に関係する機関であるので、結局丸投げ議論がありますから、これはどこまでを丸投げとするのかという部分で、これは国立病院機構にならって、2分の1以上ということを見せていただいているのですが、JVの場合は、最初からそれはJVとして受け付けるので、これには当たりません。

ただし、その場合は、どこの事業者が頭を取って、どこの部分の事業を、どこの事業者がやるのかということも明示していただいた上でお受けするという形を取りたいと思っておりますので、これは改めて説明書きに、そこの注釈は入れたいと思っております。

○尾花主査 では、事務局と相談して、共同事業体の定型文言があるので、入れていただ

けるといいかと思えます。

○斎藤調達企画室長 ぜひ活用させてください。

○尾花主査 川澤専門委員、お願いします。

○川澤専門委員 御説明ありがとうございました。先ほどもマーケットの説明の中で、2者がかかなり寡占状況にあるということだったのですが、逆に残りの2割は企業によって、例えば、先ほど説明のあったジョイントですとか病院ごとに受注するとか、そういった可能性もあるということですか。

○斎藤調達企画室長 我々の病院の規模と委託規模はかなり大きいので、JVでどこまで、それを彼らがやれるのかというのはなかなか難しいかもしれません。今、大手2社で8割ですけど、3位はNJCという会社があるんですけど、そこもこの残りの2割の中に含まれていますけど、そこもそこそこ受注は昔ありました。残りはほとんどが派遣会社とか、ビル管の会社が少しやっていますという程度の会社の寄せ集めの集合体が2割なので、彼らがジョイントを組んでやれるかというのは、疑問はあります。

ただ、例えば、ソラストが一部ジョイントするとか、NJCがやれない部分をジョイントするということは十分にあり得ることだと思いますし、中には、例えば、請負の実績としてはあまりないのですけれども、例えば、アデコみたいな派遣会社が、専門業者と結び付いて参加することもなくはないと思います。しかし、今までのところは、通常の一般競争入札を繰り返した時点では、そういう動きはありません。

○川澤専門委員 分かりました。そうしますと、かなりマーケットの状況も把握されていらっしゃるって、先ほどのソラストですとICTを使ったというところがあるので、今回、評価基準にはないですけれども、提案書の中でICTの活用とか新しい提案というのを、きちんと評価することを示していただければと思います。そうすることで、いろいろ提案が出てきて、それ自体がかかなり、そちらにとっては非常に価値のあることになると思います。提案書の構成とか評価基準というのは、しっかりと新規の方が新しいアイデアも持ち寄れるものにしていただきたいというのが、1つ意見です。

○斎藤調達企画室長 ありがとうございます。

○川澤専門委員 実施要項なのですが、上から順に細かい点もコメントも含めて申し上げますと、資料A-2の4ページなのですが、事業の概要で、今回は2つの病院があるかと思うのですが、後段に細かい仕様書を作成されていらっしゃるって、かなり書きぶりが違って、2つの業務のそれぞれの仕様書をくっつけたのかという印象を持っており

ます。もう少し統一的に書けるものがあれば統一化していただいたほうが、読み手としては読みやすいかと思いましたが御検討いただければと思います。これはコメントです。

○斎藤調達企画室長 ありがとうございます。

○川澤専門委員 あと、6ページで、今回、新たに業務の目標というのを設計していただいているかと思えます。特に①、②が新しい項目だと思えますが、これが例えば②について、具体的な対策案を報告することで配分点が20点になっています。恐らく重要なのは、どのくらい具体的なものなのかという具体性の中身だと思うので、これは単に対策案を報告さえすれば20点配分すると、そういう評価の仕組みでないということによろしいでしょうか。

○斎藤調達企画室長 診療報酬の適正化を図るための云々という話は、基本的には病院が責任を持ってやらなければならないことなので、委託業者に全ての責任を押しつけるということはないのですが、あまりイージーなミスばかりされると困るので、そういったどういふ対策をするかは出してくださいということになっております。それとただ報告することだけ書いていると、実際は、報告がうやむやにされてしまわないように、最低1年1回以上は報告しなさいという内容を書かせていただいております。

だから、報告の内容について点数を配分しようとする、ここの中の中身を少し分解するのか、そこは少し検討の部分かとは思っています。

○川澤専門委員 分かりました。ありがとうございます。そうすると、①の有用性についても同じだと思うのですが、具体性とか有用性とか、もう少し評価の視点とかブレイクダウンできるようであれば示したほうが、恐らく目標の達成のときの最終的な採点が、事業者にとっても透明性の高いものになると思えますので、そこは御検討いただければと思います。

あともう一つ、8ページで、競争参加資格の以下に該当する者であることという(9)があるのですが、アのところ、5年間に病床数400床以上、医療機関において3年以上というところで、NECの医事会計システムの運用実績というのが特に気になったのですが、これは先ほど御説明があったような大手2社、もしくは、3社目ぐらいであれば、カバーできる資格実績ということでしょうか。

○斎藤調達企画室長 そうですね。これは先ほどから、病院内でも検討になっているのですけれども、今までこういう形で繰り返してきたのでここに書いていますが、現実的には、400床と書いていますけれども、我々は実際、700床以上あるので400床と書いて

いるのですが、現実的には、例えば、ここが300床になっても、300床以上の医療機関を請け負っているのが上記2社しかありませんので、ここは300に下げても、200に下げてもほとんど影響がないと私は思います。

それと、あとNECの医事会計システムの運用実績云々については、ほとんど内容が意味ないので、これは削除したほうがいいのではないかと考えております。これはどうしても、我々の電子カルテを含めてNEC社製のものを長く使っておりまして、そういったことを全く使っていない業者だと困りますということで書いてあるのですが、基本的には、会社の実績があっても、実際に配置された人員が使ったことがなければ、結局一から説明をしなければいけないので、ここは書いても書かなくてもあまり関係がないのではないかとこの部分がありますので、こういった項目はできるだけ削除しようかとは思っています。

○川澤専門委員 分かりました。

あと、29ページなのですが、患者数の1日の平均在院患者数というのを書いていただいている、これが2018年の4月から11月実績となっています。最近コロナで外来患者数が減少している状況もあるかと思しますので、いつ戻るかどうかというのはあるのですが、そういう平均的な数字と直近の数字を併せて示したほうがより分かりやすいかと思しましたので、御検討いただければと思しました。

以上です。

○尾花主査 辻専門委員、お願いします。

○辻専門委員 辻でございます。御説明ありがとうございました。

資料A-2の5ページ目でございます。今、ほかの先生方も言及なさっているかと思うのですが、5ページ目のオの業務の引継ぎ、①の3段目、現行の受託者より医事会計システム・電子カルテシステムの操作に係る講習を受けることとございます。先ほどNECのシステムを使っていらっしゃると伺ったところなのですが、NECのシステムというのは、全て操作方法が共通なのか、それとも今回の病院、国府台病院、それから戸山の病院、それぞれ実は特殊な操作方法とかが変わっているとか、その辺りはいかがでしょうか。

○斎藤調達企画室長 まず、NECの電子カルテというのは、日本国内のいろいろな医療機関に入っておりますが、ベースは一緒でもカスタマイズがされているので、戸山病院なら戸山病院の運用方法も含めてレクチャーを受けないと、なかなか使いづらいかと思います。また、国府台病院と戸山病院は、本来は一緒なのが望ましいのですが、病院の

性質が全く異なるので、実際には細かい仕様の内容は違うことがありますので、個々にレクチャーを受けないと、現実的には業務に支障を来すと思います。

○辻専門委員 この辺り、医療事務の経験がある会社であれば、確かに病院ごとに、例えば精神科がメインの病院とかだと、この辺りが違うとかと大体業界の肌感覚と言いますか、分かるものなのか、それとも個々の病院によって全く異なって、その辺は分からないのか、いかがでしょうか。

○斎藤調達企画室長 少なくとも先ほどの2社、もしくは、N J Cもそういった実績はあると思いますので、そういった業者については、ある程度の予測はできると考えています。

また、現実的に彼らが請け負っている実績の中ではNECの電子カルテ、もしくは医事会計システムを触ったことがあるはずなので、その予想はつくと思います。全くそういうことをやったことのない業者に予想がつくかは分かりません。

○辻専門委員 そうしますと、各病院における現時点で使っているマニュアルとかいろいろあると思うのですが、その内容を全部とは申し上げませんが、この辺りは通常のシステムと違ってカスタマイズされているのだという部分分かるような資料を事前に公開なさることは可能でしょうか。

○斎藤調達企画室長 可能です。それぞれの医事会計システムで、直接彼らが触るようなシステムのマニュアルを公開するのは全く問題ありません。

○辻専門委員 そうしましたら、そちらは御検討いただければと思いました。

それから、6ページ目でございますが、これはかなり細かいのですけれども、6ページ目の②でございます。これを拝見すると、請求漏れ、査定減という単語が使われております。それから、③以降を見ると、今度は審査減という単語が使われているのですが、私はインターネットで検索してみたのですが、査定減という概念が別にあるのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 いや、同じです。これは今後、統一します。

○辻専門委員 分かりました。ありがとうございます。

それから、8ページ目でございます。8ページ目の(9)、幾つか要件が列挙されておりますが、(カ)です。レセプト作成業務等に従事する者について、合格者を配置することという記載がございますけれども、これは具体的なイメージとして、この合格者を5人に1人、20%の割合で配置するとか、人数について何かイメージはお持ちなのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 これは仕様書の中の算定業務の方は、全員合格者であることということ義務づけしております、これらは、実際にニチイ学館にしても、ソラストにして

も、ほかの業者にしても、ある程度、山ほど抱えているというか、世の中にたくさんこういった資格を持っている方がおられるので、全く何のレクチャーも受けていない人を配置しちゃ駄目と、そういう意味で書かれています。

○辻専門委員 なるほど、分かりました。ありがとうございます。

それから、17ページ目でございます。17ページの(二)契約に関する紛争の解決方法でございますが、①を拝見すると、まず、調停を依頼するという表現が書かれてございまして、ほかではあまり個人的に見たことがないのかと感じたのですが、これは紛争が発生した場合には、一旦まず、調停を前に置かないと、前置しないと次の訴訟に行けないという趣旨なのか、それとも調停を依頼しないで、いきなり訴訟を提起してもよいのか、この辺りはどのようにお考えなのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 現実問題として、いきなり訴訟をされても、我々は文句言えないわけですけども、基本的には、我々が業務委託を行う業者については、一応契約に基づいて業務をしていただくのですが、一方で、同じ医療を提供する仲間という部分もありますので、そういった人間といきなり全部訴訟で紛争とではなく、まずは紳士的に話し合いましょうというのがあって、その後に調停という話が出てくるのかと思っています。

そこで円満に解決できれば、それに越したことはないと思っております。ただ、業者がどうしてもいきなり訴訟したいということであれば、それを防ぐ手立ては現実的にはないと思います。ただ、いきなり訴訟をされるような関係性は好ましくないとも同時に思います。

○辻専門委員 でしたら、結論としてはいきなり訴訟をしても大丈夫という理解でよろしいでしょうか。

○斎藤調達企画室長 そうですね。

○辻専門委員 なるほど、分かりました。ありがとうございます。

それから、25ページ目です。25ページ目の一番上でございます。時間外受付のことが書いてございますが、これは業務時間、特に夜間、それから休日が予定されているようなのですけれども、これは1年365日24時間、人員を配置することが予定されているのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 そうです。時間外窓口の業務のみですけども。

○辻専門委員 時間外窓口の、そこにどのぐらいの業務量があるとか、何人配置するのが通常であるとか、そういう資料はどこかにあるのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 資料の72ページ目でございますけれども、ここに外来医事業務(休日)と(夜間)というところがございまして、1日平均配置人数は1人というのが書いてあります。こういったものを目安にさせていただきたいと思っています。

○辻専門委員 なるほど、ありがとうございます。

それから、これで最後にしますが、26ページ目でございます。26ページ目の(2)作業従事者の(ア)でございますが、英語での対応が可能な者を配置することとございますが、この辺り、具体的にどのような事務が予定されていて、どのような会話が予定されているか、その辺りはどのようなイメージがあるのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 日常会話、英語を全く理解できないという方じゃなくて、通常の意味疎通ができるレベルということを考えておりまして、いわゆる医療英語まで使える必要はありません。それらは全く別にカバーする体制が院内にありますので、ただ、国際医療センターという特徴があって、外国人が非常に多いので、そういった方が来られた時に、全く誰も話せないというのは困りますという意味合いで書いてございます。

○辻専門委員 ですと、医学的な知識がなくても大丈夫、つまり日常会話で構わないというのですね。

○斎藤調達企画室長 もちろんです。

○辻専門委員 でしたら、例えば、特定の商品名を挙げるのははばかられますが、ポケットサイズの翻訳機とか最近、日常会話程度であれば、かなりの精度の翻訳機もございますので、その辺りで代替することは可能なのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 それは、病棟や外来等でも少しは使われておりますけれども、現実的にはポケットサイズの翻訳機で一々会話をするよりも、簡単な日常の受付ぐらいは人がやっていたほうが、外国人の患者にとって見れば非常に親切であると考えてはおります。

○辻専門委員 ですと、結論としては、ポケットサイズの翻訳機では代替できないというお考えでしょうか。

○斎藤調達企画室長 そうですね。できないと思います。

○辻専門委員 分かりました。

○斎藤調達企画室長 もちろん我々はポケットサイズの翻訳機を使ってフォローすることはします。けども、今、結構英語を日常会話程度話される方というのは、決して少なくはないはずなので、請負業者のハードルを上げることにはならないと思っています。

○辻専門委員 分かりました。一旦、私からは結構です。ありがとうございます。

○尾花主査 生島専門委員、お願いします。

○生島専門委員 御説明ありがとうございました。実施要項の72ページの2の1に従来の実施に要した人員のところについてお伺いしたいのですが、業務従事者に求められる知識・経験等というところで、1番で「当センター病院の機能を十分認識し」というがあるのですけれども、機能を十分認識しというのは、具体的にはどのぐらいのことをもって十分に認識したという御判断をされるのか、その辺りが業者に分かるように伝えているのはどこかにございますか。

○斎藤調達企画室長 当センター病院の機能を十分認識しというのは、ホームページや我々が今回提供する仕様書、それから、先ほど御質問がありましたシステムのマニュアル等といったもの、それから、病院のパンフレットといった情報を公開しますので、それらを認識していただければ結構だと思っています。

一方で、医療サービスを提供し、請負業務を行うために必要な知識及び技術を有するものであることというのは、いわゆる医事業務委託を請け負っている業者の知識であれば構いませんということを言っています。例えば、ただ単純に先ほど話も出た、例えば派遣業務だけをやっているような会社が、専門知識を持っている業者や、そういった専門知識を持っている人を連れてこられない形で請け負われると、それは病院としても困るところがあります。このため、医療サービスの知識及び技術を有する者というのは、医療機関の業務請負をした経験がある業者であれば、有していると判断しています。

○生島専門委員 なるほど、ありがとうございます。今おっしゃられていた、一般的な派遣の方を利用する可能性がどのぐらいあるのでしょうか。といいますのも、寡占状態のところでは1つ選択肢になるのかと考えての質問です。例えば業務の知識ももちろんさることながら、先ほど単価が安い、高いというお話があったかと思います。これはざっくり時給換算ですと、大体どれぐらいに相当するものなのでしょうか。フルタイムの方と非正規の方と。つまり、それが一般的な派遣の時給からどれぐらい離れているのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 我々は、例えば72ページに示したような各業務ごとに、配置する人数と配置する業務に係る大体の時給を積算根拠にして、あとは、どれぐらいの時間を働いてもらいますというのを計算して、予定価格を積算していくわけです。もちろんその中には間接経費だとか会社の利益も含んで計算するわけですが、例えば、外来の窓口の医事業務であれば、手元に資料がないので、もし10円単位が間違っていたら申し訳ぞ

ざいませんが、大体本人の時給で1,200円ぐらいの方が窓口業務です。ただし、例えば、算定業務とかになれば、今度は時給が1,500円とか、有資格者になると上がってくるところでございますし、例えば管理職、リーダー等については、もう少し時給を追加して加算するとか、そういったものをベースにしています。それらのデータは、我々インターネットの求人広告等から、リアルなデータを少し使っております。

○生島専門委員 では、そんなに派遣の方も、業界的な時給水準から低いわけではないという御理解という感じですか。

○斎藤調達企画室長 そうですね。ただし、我々は個人が実際、幾ら払われているかまでは閲覧権限はありませんので、結局働かせられている方々が、東京都の最低賃金すれすれですということもあるかもしれません。

○生島専門委員 なるほど。分かりました。本当に派遣で、先ほど、例えばセンター病院の機能の十分認識しというところなんかは割と簡単に認識できて、医療サービスという後段の部分も、例えば、未経験の方でも一定期間の研修を積み上げることができるようなものであれば可能なのかと思ったのでご質問しました。その辺りを、これは、いやいや、初心者が研修をするだけでは無理なのか、それとも、例えば1週間程度とか分からないですけど、1日何時間で何日間程度の研修を進めば、一般の派遣でも十分対応し得るのか、それとも、業界経験が最低でも1年はないと駄目ですとか、その辺りの基準がもしお示しいただければ、業者のほうでもこれはいけるとか、いけないというところがあるのかと思いました。今は寡占状況なので、もし企業経験を持っている方しか適性がないとすると、多分寡占の状態はなかなか変わりづらいのかと思います。新規の方に参入していただくためにも、例えば、1週間、2週間か分からないのですけれども、何らかの研修みたいなものを、目安みたいなものをお示しいただいて、それで普通の派遣の方が少し研修をしたらできるようになるとか、そういう可能性というのはあるのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 そういった御意見は、パブコメも拝見しながら考えていきたい、院内で検討したいと思っておりますけれども、一つあるのは、派遣の場合と委託の場合であれば、委託の場合であっても、実際、窓口業務に出るような人は、例えば、業界経験がほとんどないような方も当然、最初はいらっしゃいます。ただしそれは派遣を請け負った会社が、派遣を請け負った彼らの責任の中で研修を行ってやってくれるので、費用的には変わりませんが、派遣の場合は、それを誰が責任を持ってやるのかと。職員がやるとすれば、その費用は誰が出すのですかという話になるので、これは院内で検討しないとなかなか難しい

部分があります。もちろん実際に配置される人間は、派遣の知識しかないような方でも、業務によっては配置が可能だとは思いますが。ただし、そこで派遣会社だけやって、その業務を全部派遣に出せというのは、病院側の負担も当然ありますし、それから、この中で言うと算定だとか料金計算の部分が入ってきますと、これはさすがに資格を持っていない人もいいでしょうか、業界経験がない人が出てきて、全部レクチャーして使えるようにしろというのはなかなか、業務委託の中では難しいかと思えます。

○生島専門委員 なるほど、分かりました。ありがとうございます。

○尾花主査 川澤委員、お願いします。

○川澤専門委員 8ページのスケジュールなのですが、入札公告が12月中旬になっていて、入札書類の提出期限が1月上旬となっているかと思えます。まず、中旬がどのぐらいかというのはあるのですけれども、年末年始を挟むので、今回、新規の方が応札することがあると考えますと、ある程度創意工夫、ICTとかの提案もする可能性がありますので、入札書類を1月中旬とか、もう少し後ろ倒しにすることも、可能であれば御検討いただければと思えました。

あと、先ほど26ページの英語の対応というところがあったと思うのですが、確かに私もその点が気になりまして、業界の方が見れば、英語での対応というのも当たり前の文言なのかもしれませんが、日常会話程度の英語での対応が可能とか、もう少し丁寧に書いても仕様書としてはいいのかと思えます。

以上です。

○尾花主査 辻専門委員、お願いします。

○辻専門委員 ありがとうございます。資料2の26ページ目でございます。

こちらにワクチンの話があるかと思えます。このうち、B型肝炎に関しては、ワクチン接種が望ましいと書いてございます。恐らく医療事務なので、体液等に触れる機会が多分ないから、望ましいに格下げしているのかとは思ったのですか、医療事務であっても体液に触れる可能性がある職場という理解でよろしいのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 厳密に言うと、彼らの仕事の中で体液に直接触れるような業務はありません。今、新型コロナなので、飛沫云々の話はあるかもしれませんが、そこは、我々はマスクをしろとか、窓にフィルムを掛けるとかの対応はしますけど、基本的に、彼らがいきなり体液に触れるようなことはありません。

○辻専門委員 分かりました。ちなみに、医療事務に委託する場合であっても、B型肝炎

のワクチンを接種することが望ましいと書かれるのが通常なのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 この件につきましては、国立国際医療研究センター、それから私の知る限りで言えば、国立がん研究センターというようなナショナルセンターではこういうことが書かれております。ほかの国立病院ではあまり書かれていないかもしれませんが、国際医療センターに関しては、皆さん御存じのとおり、感染症の関係の中心になるような医療機関でもあるので、こここのところは医療安全管理者等とも相談の上、こういう書き方にしています。医事だけじゃなくて、ほかの業務委託にも院内に常駐して仕事をす業務委託には結構書かせていただいています。そういう意味では、検査部分についてのハードルは高いのですが、でも、結局費用を掛ければやれないことはないし、現実的には、そこに働いている業務委託の職員のためでもあるので、これはやっていただいたほうがよしいかと思って仕様書に入れております。

○辻専門委員 ですと、恐らく特にB型肝炎とかはワクチンの価格が結構高いと思うのですが、費用の算定に当たって、ワクチンの額は全部、別出しにして、その部分で、例えばワクチンを打たない業者に関しては価格が下がるという方向にもなりかねないので、ワクチンに関しては別途計算して、競争の対象にしないという考え方はあり得るのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 我々は競争に入れて、予定価格の範囲に必要な経費の部分で算定をしておりますので、それは変な話ですけど、接種することは除くわけにはいかないもので、競争の中から除いて別にやるというのは、今のところは考えておりません。

○辻専門委員 分かりました。ありがとうございます。

○尾花主査 市場について、このように詳細に説明を受けたことは、今までの審議でなかったもので、業界のことがすごくよく分かりました。ありがとうございます。

我々が実施要項を見るときに何を見るかと言いますと、まず、最低価格落札方式なのだ、つまり比較的、単純な業務で価格だけで競争するのだという頭で見ます。そのときに、センターが、望ましくない方が入札してきたときに、はじく武器がないといけないと思いますが、それは、8ページの以下に該当するものであることとか、7ページの入札資格に関する事項となります。

従って、これらの箇所に本当に大事なことが書いていないと、あとは価格競争になってしまい、価格だけ低くてもよいものが調達できない危険性があるので、先ほどいろいろなものは要りませんという形でハードルを下げる試みをしていただいたのですが、そこも慎重に見ていただいたほうがよいと思います。価格が安かったらそこに落札しなければなら

なくなってしまうので、そこは気をつけていただきたいと思います。次に、応札しようとする人がみるところは、どんな義務があるかというところを見るとと思います。そのときに見るのが、例えば、先ほどあった仕様書の中の請負者の責務というところがあって、英語を話せるとかほかの委員が言っていましたけど、話せない人を入れた場合には契約違反になって損害賠償されるのか、解除されるのかというところを彼らはよく見るわけで、義務の内容として丁寧にお書きいただくということは、この業務の理解及び不履行がないようにするという意味で非常に重要なのです。

そのため、もしセンターのほうで具体的な義務の内容を書けるのであれば、書いていただいたほうが、よりよい業務が調達できると思います。さらに、想定してもいない過大解釈をされて高い金額を入れられても、また意味がないので、丁寧に書くということは両方にとって非常によいことなので、先ほどらい、委員が指摘した部分について、細かく書けるなら書いていただきたいと思います。

それと同様の観点でいきますと、質のところでは20点とか何十点とか書いていただきました部分がございます。ここもいろいろな方針はあると思うのですが、一般的な考え方は質が満たさなければ契約違反であって、何らかのサンクションがあるのか、解除されるのかと見るべき条項と思われていますか。

○斎藤調達企画室長 質については、判断が非常に簡単なものと難しいものがあります。結局、配置する人数が足りないとか、例えば、履行しなきゃいけない、診療報酬明細書の件なんかはそれに当たりますけれども、きちんと月末で締めて、請求するための土台を作らなければいけないわけですが、そういった業務を全くしないということになると、当然解除、もしくは違約金、損害賠償の対象になってきますが、例えば、窓口に規定の人数を配置して、英語を話せる人も配置したのだけれども、たまたまクレームがありましたと。そのクレームをもって、これはあなたが業務を履行していないから、それは違約金ですというわけにもなかなかいかないので、そこが先ほどの話の中で出てきた話合いという話になってくると思います。義務について書ける部分はぜひ丁寧に書きたいとは思っておりますけれども、何でもかんでも違約金というのは現実的ではありませんし、では何でもかんでもいいということでもないのです、そここのところの表現は我々も考えないといけないと思います。

○尾花主査 したがって、質のところでは先ほど指摘もあったように、有用かどうかで20点がどう変動するのかとか、有用として何を考えているのかとか、抽象的な文言につ

いて書き込んでいただき、点数配分も少し工夫していただければと思います。新しく入ってくる業者が、義務の履行で違反にならないにはどうしたらいいかという指標になるので、この辺りはその観点から書いていただけるといいと思っています。

あと、この入札の要項を拝見して、価格を見積もるのに患者数は書いていただいて、過去の要した人の人口とかも書いていただいています。レセプトの枚数とか、そういった他のものというのは価格算定で何か大きな指標になりますか。

○斎藤調達企画室長 何が指標になるかというのは、我々も実際には手探りです。1つは患者数というところがあると思います。ですから入院患者数、それから外来患者数の規模で、窓口の人数ですとか多分レセプトとか算定の業務量というのも変わってくると思うので、過去の現行の配置人数を参考にしてくださいというのと、先ほど申し上げた患者数、過去のデータが残っているので最近の直近のデータも入れますけど、コロナに関しては、コロナの部分を業務委託の仕様書に載せるわけにはいかないと、あれは一時的なものですから除くことは難しいので、現行は大体これぐらいの人数を考えていますというところを、できるだけ直近のデータで出させていただこうかと思っておりますが、それを拝見すると、業務量は分かっていたのかと思います。

つまり逆に言うと、参加する業者、もしくはパブコメの中でこういった情報もあると、もっと把握しやすいということがあれば、我々は人数とか件数については公開できないことのほうが少ないので、そういった部分については積極的に公開していきます。

○尾花主査 分かりました。

あと、全面的に要項に書くという方法もあるのですが、説明会で、口頭で説明するのも有用な手段なので、そういうのも織り交ぜて、情報公開範囲を広げていただくことを心がけていただきたいと思います。また、これを読んでいて正社員、それ以外の方も含めて100名ぐらいの人が出入りする場所にもかかわらず、場所のイメージが湧きにくいのです。平面図とか、この部屋に大体このぐらい人がいますとか、この部屋で業務やっただきますとか、センターが考えておられる設備を図表で、要項に書かなくてもいいですけど、どこかで見られるタイミング、チャンスを作っていただくのがこういうタイプでは一般的です。

その観点から、現地説明会をすることの検討をしていただければと思います。現地説明会をしても応札者を増やすことはなかなか難しいかもしれませんが、一般的に、ある場所に多くの人数を投入してやる業務の時には、場所の情報をもう少し出していただき

たいと思います。

○斎藤調達企画室長　そうですね。事務局に関しては公開できる範囲で、平面図等を公開します。セキュリティの部分があるので、オール公開は難しいのですが、彼らの働く事務所の大部分のところが公開可能だと思いますので、そういう手続をするのと、説明会を開催するので、説明会において、現調を希望される方はそういったことも受け付けますというところでは対応したいと思います。

○尾花主査　分かりました。ありがとうございました。

それでは、実施要項（案）の審議は、これまでとさせていただきます。事務局から何か確認すべき事項はありますか。

○事務局　今回、いろいろ御指摘いただいたことがたくさんございますので、別途整理させていただきます。

○尾花主査　それでは、本実施要項（案）につきましては、再度の審議を実施したいと思います。

国立国際医療研究センターにおかれましては、本日の審議結果を踏まえ、再度論点を整理し、実施要項（案）に必要な修正を行うようお願いいたします。この後、行われるパブリックコメント等において出された意見、要望を次回の入札小委において併せて報告していただき、それに対する対応方針案を踏まえた審議を行いますので、国立国際医療研究センターにおかれては、競争性の確保に向けて広く声を聞いていただくようお願いいたします。

なお、委員の先生におかれましては、さらなる質問や確認したい事項がございましたら、事務局にお寄せくださいますようお願いいたします。

本日はありがとうございました。

（国立国際医療センター退室）

— 了 —