

平成 23 年 8 月 24 日

医療経済実態調査の調査票誤送付等の責任検証に関する ワーキンググループ報告書

1. はじめに

本報告書は、第 18 回医療経済実態調査(医療機関等調査)について、業務実施を受託したみずほ情報総研株式会社(以下「受託者」という。)の調査票発送に際し、「誤送付」及び「送付先選定漏れ」という二つの重大な事務処理ミスが発生したことに対する原因究明及び再発防止策に関わるものである。併せて、委託者である厚生労働省(以下「委託者」という。)に委託業務の調達や受託者の管理について問題がなかったかどうか検証を行った。

本ワーキンググループ(WG)は、本件事務処理ミスの発生を受け、平成 23 年 6 月 22 日に開催された中央社会保険医療協議会(中医協)において、委託者及び受託者の責任を明らかにするため、中医協委員の協力を得て原因究明及び再発防止の観点を併せて検証を行うことを目的に、設置されたものである。

メンバーは、別紙 1 のとおり中医協委員 6 名、外部有識者の 2 名の参画を得て構成された。WG は、7 月 26 日、8 月 5 日及び 8 月 17 日に会議を開催し、厚生労働省の委託担当部署である保険局医療課保険医療企画調査室及び受託者から事故報告を求め、事故の発生原因、背景や再発防止策等に関する説明を聴取し、今般検証結果をとりまとめたので報告するものである。

なお、受託者がとりまとめた事故原因と再発防止に関する報告レポートは別紙 2 のとおりである。

2. 調査票送付と留意点

(1) 医療経済実態調査の調査票の送付方法

第 18 回医療経済実態調査(医療機関等調査)の調査票の配布は、東日本大震災の発生を受け、調査対象となる被災地の医療機関等について、「発送対象外医療機関等」及び「要事前連絡被災地域医療機関等」(以下「震災配慮医療機関等」という。)を設定する配慮措置を講ずることを前提に、6 月 3 日に開催された中医協総会において実施を決定したものである。

(2) 震災配慮医療機関等の選出作業

これらの配慮措置は、委託者が調査客体名簿を作成し受託者に提供し、受託者が調査客体名簿を基に震災配慮医療機関等の選出作業により行うことにした。

3. 事故判明の経過

(1) 誤送付

上記2(1)の措置を予定していたにも関わらず、6月7日及び6月8日に、再委託先の株式会社研恒社(以下「再委託先」という。)において、震災配慮医療機関等に対し、調査票の発送を行い、6月9日に要事前連絡被災地域医療機関等から連絡があり、誤送付の発生が判明した。

- ・ 発送対象外医療機関等 18 件中全件に配送し、8 件に配達(10 件は配達前に回収)
- ・ 要事前連絡被災地域医療機関等 895 件中全件に配送し、824 件に配達(71 件は配達前に回収)

(2) 送付先の選定漏れ(要事前連絡被災地域医療機関等の選出誤り等)

上記(1)の判明に伴い、受託者において、震災配慮医療機関等の確認を行ったところ、

- ・ 要事前連絡被災地域医療機関等について選出漏れがあったこと(郵便番号が「02x」から始まる地域に所在する医療機関等について、要事前連絡被災地域医療機関等に分類していなかったこと。895 件選出すべきところ 685 件を選出。)
- ・ 発送対象外医療機関等について、町丁目単位ではなく市町村単位で選出した数値を委託者に対して報告していたこと(当初報告の 99 件を 18 件に訂正報告)。

が判明した。

4. 受託者等における事故の概要と事故原因、背景

(1) 受託者等における事務処理作業上の問題点

誤送付の発生

- ・ 誤送付は、震災配慮医療機関等に対し、事務作業漏れ及び勘違いにより、誤って調査票を送付したという極めて単純な事務処理ミスにより発生している。
- ・ この事務処理ミス発生の直接原因は、作業指示不明確・作業確認不足であり、事務作業の基本が欠如していたことである。

【事務処理ミスの内容】

受託者から再委託先への作業指示、作業変更等本来文書で行うべきものの一部が口頭で行われていたこと。

再委託先社内で営業担当(対受託者の窓口)から作業現場への作業指示、作業変更等本来文書で行うべきものの一部が口頭で行われていたこと。

再委託先社内で通常行われるべき作業確認が行われなかったこと。

受託者は、再委託先に対し作業完了報告を要求せず、また、発送件数報告も求めなかったという、外部委託先管理の徹底に不十分な点があったこと。

要事前連絡被災地域医療機関等の選出誤り

- ・選出誤りは、エクセルシートの設定誤りにより発生しており、原因は、エクセルシート作業に関する確認手順漏れという情報伝達、作業指示、エクセル使用時の当初条件設定等の基本的作業ミスである。

【事務処理ミスの内容】

エクセルで作成された調査客体名簿からの震災配慮医療機関等の選出作業において、CSV ファイルのインポートの際の設定に誤りがあったこと(文字として認識すべきところ、数値として認識。例：020-1234 が 201-234 と表示。)

選出結果の目視確認が不十分であり、データソートや集計等のチェックを行っていなかったこと。

(2) 受託者や再委託先における内部管理体制面での問題点

これらの事務処理ミスの背景には、両者の作業環境の不備(送付物の分別管理)、作業依頼書・手続書の不備、確認・照合作業での不備・不徹底が指摘できる。

更に、業務推進の体制として、既制定の事務処理手続書や外部発注規程についても周知・実行が徹底されていなかったこと、具体的な個別プロジェクトにおける業務実施プロセスを直接規定したルールがなかったことなどにみられるように、事務体制(ルール、帳票等)、プロセス管理(工程管理、チェック体制等)、要員体制(繁閑、経験の有無等)やコンサルティング担当者の事務に対する重要性認識の欠如といった根本的な問題も内在していた。

また、今回の第18回調査の実施については、東日本大震災の発生という未曾有の事態を受けて、調査実施の中止も含めて中医協での議論が行われている。調査票発送時の配慮等は最重要チェック項目として位置づけられた上で、改めて調査実施が再確認されているが、これらの審議過程を踏まえ、受託者においてその配慮の重大性を社内で文書化・報告・共有する等の必要な対策がとられていなかった。

5. 委託者側の問題

(1) 調達関係

本件業務は、総合評価落札方式による一般競争入札により調達されている。入札公告に基づき、仕様書の求めがあった事業者は複数社あったが、実際に企画提案書を提出し、入札に応じたのは受託者一社のみである。また、受託者は継続して、本件業務を受託しており、実態は一社入札であったことが見受けられる。

この要因としては、予算成立後、契約から納品(調査結果速報の作成)までの期間が半年以内であり、応札者として着実な契約履行を期しがたいと判断していたことが考えられる。

(2) 受託者の管理

通常の委託事業においては、契約において業務内容を定め、事業実施に当たっては受託者が責任をもって創意工夫や着実な進行管理を行い、委託者においても受託者に対し報告を求めるなどの管理を行いながら遂行されるものである。

特に本事業や今般の被災地の配慮の重要性を踏まえ、通常の委託業務より慎重に受託者を管理することが求められることから、委託者は受託者に対し震災配慮医療機関等の範囲に関する検討状況を随時連絡して、その取扱に関する事務処理の実行可能性を確認の上、選出状況の報告を通常の委託事業以上に求めたところである。

しかしながら、受託者は本業務についてこれまで実績を積んでいること、受託者から提出された企画提案書、報告内容等には、受託者の事務処理作業上の問題点や受託者の組織が有する内部管理体制面での脆弱性等を想起させる点が含まれていなかったことから、受託者の事務処理体制の問題点、内部管理体制上の脆弱性が見抜けなかった。また、受託者からの報告の但し書きには、それぞれ配慮されるべき「区域」が正しく記載されていたため疑念を抱くことはなかったこと、及び市区町村単位で選出した旨の記載等が欠落していたことなどから、エクセル上の設定誤り等を見抜けな

かった。これらが相まって、委託者として受託者の管理に万全を期すことができなかったことは已むを得ないと考えられる。

6 . 再発防止策

(1) 受託者における社内対応

本件事案の重大性を認識し、事案対応の統括部署を直接の担当部署である社会経済コンサルティング部ではなく、コンサルティンググループ全体の統括部署であるコンサルティング業務部とするとともに、事案発生当初から、社長の指示を仰ぎ経営会議(業務執行に関する重要事項を審議)にも報告するなど、全社的な取組を進め、事案の直接原因、根本原因や背景を探った。また、既に全社統括部門であるコーポレート部門の責任者をトップとする「事故対応検討 PT」を設置する等組織対応を実施し、再発防止策の最終的な確定と社内実行の指示・モニタリングを進めている。ただし、事故発生後速やかに設置されるべき「事故対応検討 PT」設置が遅れる等、全社対応として迅速さに欠ける面があったことは否めない。

(2) 受託者における再発防止策

原因究明・再発防止のための社内体制の構築

- ・全社的な対応を「事故対応検討 PT」として明確に組織化
- ・コーポレート部門担当の専務取締役を PT 長、コンサルティンググループ役員を副 PT 長、コーポレート部門の部長等をメンバーに構成し、対応部署への指示を行い、実施状況のモニタリング及び指導を実施

再発防止に向けた対応

- ・既存の各種手続、チェックシート等を再整理したガイドライン(「外部委託先管理業務ガイドライン」・「アンケート調査実施ガイドライン」)を社内規程に基づき新たに作成し、周知徹底
- ・品質重視の委託先選定スキームの導入
- ・「作業指示書」等、社内作業の正確性確保のために必要な書類を制定し、文書による指示の徹底及びチェックリスト等による作業結果確認の徹底を推進
- ・再発防止を徹底するため、本件事案の情報共有とガイドライン等研修を実施予定

確実な業務遂行に向けた体制整備

- ・本調査の実務経験も豊富な管理者をプロジェクトリーダーとして配置し、マネジメント体制を強化

- ・コンサルティング業務部に事務管理担当を配置し、かつ、対応部署内に事務処理チェック担当を配置し、第三者的な視点からのチェック体制を強化
- ・対応部署が、グループ統括部署、グループ担当役員及び社長へ定期的に報告を実施し、リスク管理体制を強化

(3) 委託者における対応

委託者は、6月22日中医協総会に対する報告に沿って、既に委託している業務に対する点検を開始するとともに、新たに実施する委託業務については審査の強化や契約書の整備を進めているほか、今般の誤送付等一連の事務処理ミスの発生経緯と対応を省内へ伝達している。

7. まとめ

今般事案の発生原因は明らかであり、受託者及び委託者の双方において再発防止及び改善方策を講じ、着実に実施していくことが必要である。

【受託者について】

受託者については、これまでも本件事業を継続して受託し経験やノウハウを有していると思われたが、調査票発送対象医療機関等の区分という従前とは異なる対応に際し、基本的な事務処理ミスが発生させ、社内における業務実施ルール等の未整備や外部委託先管理の脆弱性など受託者の組織の弱点が露呈した。

本件事業の重要性を踏まえると、事業実施の慣れや事態認識の甘さは許されず、今般事案の発生について、再発防止策を確立し、組織として十分認識した上で、今後の事業継続に取り組むことが必要である。

この観点から受託者の対応をみると、事故の背景となった間接的な原因及び根本的な原因も含め、幅広く問題を把握していることから、本事故のみならず広く事故再発防止に取り組む姿勢が伺える。また、経営として問題の所在を認識し、経営陣監視の下、コーポレート部門の専務取締役をトップとする「事故対応検討PT」も立ち上げており、一方、今後の本業務推進体制についても経験豊かなプロジェクトリーダーの配置、対応部署、統括部署にそれぞれ事務処理担当管理者を配置するなど、社内体制は概ね整ったと評価できる。

再発防止策についても、必要事項が概ね盛り込まれており、早期に社内決定して着実に展開するとともに、事務品質向上のための事務マインド向上と要員体制の充実が必要であり、受託者と再委託先のマネジメントが率先して管理体制を強化し、意識改革にも取り組むことを求めたい。また、各種改善策完了後に改善が十分か、ワークしているかの内部監査を行い、その順守状況も監査され、委託者に対しても報告する必要がある。

医療経済実態調査については、そのデータの信頼性確保が何よりも重要である。受託者においては、事故原因の把握や再発防止策のスキームを基に、受託業務の実施に万全を期されたい。

【委託者について】

委託者については、調達の改善や受託者に対する管理継続が必要である。

調達について、現行の制度は、競争性や透明性の確保に重点をおいていることから、案件の内容によっては、今回の委託業務のように、実質的には一者入札となる状況を招く可能性があるものとなっている。今般事案の発生を契機として、財務・会計法令上の制約を踏まえつつも、公費の効率的使用と着実・効果的な事業実施の追求が必要であり、入札参加者をできる限り多く確保するために必要な措置を検討すべきである。

また、本件事業については、中医協で実施が決定され、総務省により承認を受けた一般統計調査であり、厚生労働省が国の事業として実施する調査である。その調査の実施にあたっては、調査票の作成等は厚生労働省が行っているものの、全体の作業量、作業場所、ITシステム、報告時期、専門性などを考慮すれば業務を外部に委託することが効率的であると考えられるが、国の責任で実施している調査であることを踏まえれば、委託者である厚生労働省に一定の管理監督責任があり、受託者に対する適切な管理を求めたい。

以上