

平成 23 年 12 月 19 日  
内閣府公共サービス改革推進室

**民間競争入札実施事業**  
**労働者健康福祉機構 医業未収金の支払案内等業務委託の評価について（案）**

競争の導入による公共サービスの改革に関する法律（平成 18 年法律第 51 号）第 7 条第 8 項の規定に基づく標記事業の評価は以下のとおりである。

**I 事業の概要等**

**1 実施の経緯及び事業の概要**

労働者健康福祉機構（以下「機構」という。）が実施する医業未収金支払案内等業務委託については、公共サービス改革基本方針（平成 19 年 12 月 24 日閣議決定）において、競争の導入による公共サービスの改革に関する法律に基づく民間競争入札（以下「民間競争入札」という。）を実施することを決定した。これを受けて機構は、官民競争入札等監理委員会の議を経て定めた「独立行政法人労働者健康福祉機構医業未収金の支払案内等業務委託民間競争入札実施要項」（以下「実施要項」という。）に基づき、民間競争入札を実施し、受託事業者を決定した。本事業の第 1 期（平成 21 年 10 月から平成 22 年 9 月末）及び第 2 期中間集計（平成 22 年 10 月から平成 23 年 7 月末）の概要は以下のとおり。

事 項	内 容
業務内容	債権管理回収業に関する特別措置法（平成 10 年法律第 126 号）第 3 条の規定に基づく法務大臣の許可を受けた債権回収会社（以下、「サービスサー」という。）が行う医業未収金に対する支払案内業務、支払方法の相談業務、居所等調査業務、集金業務、報告書の作成・報告業務。 ただし、事業の実施にあたっては、弁護士法（昭和 24 年法律第 205 号）第 72 条の規定に抵触しない範囲内で業務を実施する。
事業期間	平成 21 年 10 月から平成 24 年 9 月までの 3 年
対象病院数	34 病院
受託事業者	ジャックス債権回収サービス（株）
落札金額	100,954,561 円（税込・単年度）
委託費（実績報酬）	9,499,376 円（税込・第 1 期：平成 21 年 10 月から平成 22 年 9 月） 5,792,706 円（税込・第 2 期暫定値：平成 22 年 10 月から平成 23 年 7 月）

業務に関して確保されるべき事業の質	<p>○本事業に関する要求水準</p> <p>委託対象債権を「医業未収金発生後4か月以上1年未満の債権」と「医業未収金発生後1年以上の債権」に区分し、それぞれの債権に対する一定の入金率を達成目標としての要求水準を設定するものとする。</p> <p>要求水準（入金率）＝入金率の平均値（従来の各病院の徴収実績値＋努力目標値）</p> <p>契約期間を3期に分けた上で、第1期（平成21年10月から平成22年9月）と第2期（平成22年10月から平成23年9月）について要求水準が未達成の場合、機構は民間事業者に対して業務改善計画を作成させることができる。さらに、計画が適切に実行されていない場合は、法第27条の規定に基づき、民間事業者に対して業務改善指示を行う。</p> <p>民間事業者が業務改善指示に従わない場合又は最低水準（各病院の従来の入金率の実績値）を下回った場合において、機構は、本事業による事業全体の状況を考慮した上で、法第20条第1項の契約を解除することができるものとする。</p>
-------------------	---

## 2 受託事業者決定の経緯

入札参加者は3者であり、いずれも入札参加資格を満たしていた。平成21年6月29日に開札したところ、いずれも予定価格の範囲内であったことから、総合評価を行い、上記受託事業者が落札者となった。

## II 達成状況のデータ分析等

### 1 実施状況の分析について

機構から提出された第1期・第2期の実施状況についての報告（別添）に基づき、事業の質の確保、実施経費等の観点から分析を行うものとする。

### 2 本事業の確保されるべき質として設定された目標の達成度等

#### (1) 対象公共サービスの質

##### ア 入金の状況

確保されるべき質として設定されている未収金の入金状況は以下のとおり。

#### 【入金率】

期間	債権区分	要求水準	最低水準	入金率
第1期	1年未満債権	44.4%	24.5%	7.9%
	1年以上債権	22.0%	9.0%	4.5%
第2期	1年未満債権	44.4%	24.5%	6.2%
	1年未満債権	22.0%	9.0%	2.3%

- 注 1 入金率は、34 病院全体の入金率
- 2 要求水準以外に最低水準として、従来病院が徴収していた際の実績値が設定されている。
- 3 第 2 期は、平成 22 年 10 月から 23 年 7 月末時点までの中間集計結果（以下同様。）

#### 【委託債権額と入金額】

期間	債権区分	委託債権額	入金額
第 1 期	1 年未満債権	155,979 千円	12,379 千円
	1 年以上債権	646,806 千円	29,279 千円
第 2 期	1 年未満債権	195,390 千円	12,135 千円
	1 年以上債権	600,343 千円	14,034 千円

#### 【要求水準、最低水準の達成病院数】

期間	債権区分	要求水準	最低水準
第 1 期	1 年未満債権	なし	2 病院
	1 年以上債権	なし	6 病院
第 2 期	1 年未満債権	1 病院	2 病院
	1 年以上債権	1 病院	4 病院

#### イ 入金の状況に対する分析

第 1 期及び第 2 期の 34 施設全体の入金率は、目標とした要求水準、最低水準に対して大きく下回る結果となっており、その要因として以下の点が考えられる。

##### ① 委託債権の減少について

平成 19 年 4 月「高額療養費の現物給付化」等が制度化され、その制度の定着化により個人未収金の発生が抑制傾向にあること、平成 19 年 10 月に全ての労災病院で「未収金対策チーム」を設置し、院内体制の構築を図り、新規未収金の発生防止や委託前の未収金（発生 4 カ月未満）の回収を強化したこと、債権委託前に未払者に送付する事前通告文書（以下、「プレター」という。）による入金等により、委託債権が減少したものと考えられる。

また、第 2 期の入金率については、第 1 期で入金に至らなかった入金困難な債権も含むため、さらに入金率が低下したものと考えられる。

##### ② 要求水準の設定の妥当性について

要求水準、最低水準の設定が結果として、妥当な水準であったかという問題がある。本事業の目標については、病院自らが督促していた際の実績に基づき設定されており、本件の業務である支払案内業務と内容が異なるにも拘わらず、病院が行う督促業務の実績を最低水準とし、さらに高い数値を要求水準として設定したことから、目標との大幅なかい離が生じたものと考えられる。これは、実施要項の作成時に本事業と同様の条件で支払案内業務を実施した場合、指標

となる水準が見当たらなかったことも要因と考えられる。

③ 支払案内業務に係る自主規制等による影響について

受託事業者は事業開始後8カ月目の平成22年5月、本事業とは直接に関係しないものの、法務省から業務改善命令を受け、サービサー業界の自主規制ガイドラインに準じ、支払案内の間隔を1週間から2週間へ延長したこと、第2期からは、支払案内を行ったにも拘わらず一定期間入金がない債権について継続して支払案内を行うことは請求行為とみなされる恐れがあるとして、第1期に受託した繰越債権の支払案内を徐々に減らし、平成23年3月からこの繰越債権について支払案内を中止したことも影響したものと考えられる

【労災病院全体の個人未収金残高の推移】

期間	個人未収金残高	医療事業収入
20年度	3,504百万円	254,149百万円
21年度	3,416百万円	261,372百万円
22年度	3,326百万円	271,916百万円

注1 個人未収金は債権発生後3カ月未満、発生3カ月以上1年未満、発生1年以上の合計額

【プレターによる入金効果（第2期：平成22年10月～平成23年7月）】

期間	1年未満債権	1年以上債権	合計額
病院への入金(A) (分割等の一部入金含む)	8,478千円	1,561千円	10,039千円
分割申請等(B)	27,281千円	24,920千円	52,201千円
委託除外債権 (A+B)	35,759千円	26,481千円	62,240千円

ウ 支払案内・居所等調査業務等の状況

支払案内業務の実施状況は以下の通り。

内容	第1期	第2期
受託債権件数	11,482件	9,582件 (うち、第2期新規1,674件)
委託未払者数(A)	11,397人	9,496人 (うち、第2期新規1,623人)
受託通知送付件数	13,470件	1,786件
受託通知書等返戻件数	9,768件	3,640件
架電による支払案内件数 (B)	77,038件	18,526件

架電応答なし件数	65,298 件	15,414 件
未払者 1 人あたり架電件数 (B) / (A)	6.8 件	2.0 件
文書による支払案内件数	22,470 件	7,053 件
相談件数	2,701 件	1,483 件
居所等調査件数	249 件	31 件

注 1 受託通知書等返戻件数は、受託通知書送付及び文書による支払案内の返戻数の合計

2 第 2 期は平成 22 年 10 月～平成 23 年 7 月末までの合計値

支払案内業務については、実施要項及び仕様書に基づき、①受託した全ての未払者全員に受託通知書を作成・送付、②架電による支払案内（月 3 回）、③架電において連絡がつかない未払者等に対して文書による支払案内を送付、④居所が不明な債権については居所等調査業務を実施、というサイクルで実施することとされている。

第 1 期の支払案内は、この一連のサイクルで業務を開始したものの、第 1 期の途中（平成 22 年 5 月）に受託事業者は法務省から業務改善命令を受けるとともに、サービサー業界の自主規制ガイドラインに準じ、架電による支払案内期間を 1 週間から 2 週間に変更することになった。さらに、受託事業者は第 2 期（平成 22 年 10 月）から 1 年経過した委託債権の案内回数を徐々に減らし、平成 23 年 3 月には第 1 期からの継続債権の支払案内を中止したことにより、結果として第 2 期の未払者 1 人当たりの架電件数は減少する結果となっている。

第 3 期（平成 23 年 10 月）から、受託事業者が 1 年以上支払案内を行った上で、入金見込がない委託債権について病院に戻すとの提案を受け、9,698 件・776,624 千円のうち、1 年以上入金のない債権 8,241 件・682,059 千円の返却債権を自ら回収することとしている。

## エ 委託予定債権の減少の経過について

実施要項に記載した予定債権 18 億円（平成 20 年 9 月末の未収金残高 14.5 億円、第 1 期発生予定額 3.5 億円）であったが、事業開始時（平成 21 年 9 月末）に実際に委託した債権が 2.4 億円、事業開始 1 年後（平成 22 年 9 月末）の段階で実際に委託した債権は 8 億円となっている。

機構は受託事業者から、事業開始直後の平成 21 年 10 月に委託債権が少ないとの相談を受け、各病院に早急に債権委託を指示するとともに、委託債権依頼シートの記載の軽減をはかるなど、委託債権の登録の円滑化を進めた。委託遅延分の 5.4 億円については、委託開始 4 カ月目の平成 22 年 1 月に委託し、7.8 億円分の委託を行っている。

機構は、予定債権の減少要因として、①予定債権の積算時点で、対象債権や除外債権とすべき債権を十分把握できていなかったため、積算誤りを生じていたこと、②高額療養費の現物給付化等が制度化されたことにより、新規未収金の発生が抑制されたこと、③院内体制の強化による新規未収金の発生防止、委託前未収金（発生 4 カ月未満）の回

収及び委託前に実施したプレターによる入金により委託除外債権となったこと等を報告している。

実施要項において委託除外債権の要件は規定されているものの、実施要項の策定後、事業開始に至るまで、また事業開始後であっても、委託除外債権額がどの程度発生するかをあらかじめ確実に見積もることは困難と考えられる。

この点について、発注者である機構が債権額の見積もりに当たって最大限の努力を行うべきことはいうまでもないが、委託債権の金額、件数の変動が受託事業者の実施体制や委託費に大きな影響を与え得るものであることに鑑みれば、①実施要項には、情勢の変化による影響等の情報を可能な限り具体的に記載するなどにより、受託実績のない民間事業者においても受託債権額の予想（と下回る場合のリスク判断）が可能となり、また、企画書の提案が可能となるよう配慮すること、②実施状況のモニタリングを通じ、業務の円滑化に向けて受託事業者と緊密な連携をはかること、③事業開始前後に業務内容に大幅な変動が生じた場合、委託費や実施体制に係る契約変更を検討することなど、総合的な対応が必要と考えられる。

#### 【委託予定債権額の推移】

時期	債権額	主な増減要因
実施要項の予定債権額	18億円 (20年9月末の残高 14.5億円+第1期発生 予定債権3.5億円)	
第1期開始前までに発生した債権 (20年10月～21年9月末)	+2.9億円	公的給付制度の改正等による新規未収金の発生抑制
第1期開始前までに委託除外とした債権(20年10月～21年9月末)	▲9.6億円 (委託除外債権8.9億円、計上誤り0.7億円)	支払相談、分割支払、自主回収による除外債権、計上誤り
第1期開始時の委託対象債権 (21年9月末)	7.8億円 (事業開始2.4億円・ 手続遅延分5.4億円)	
第1期中に発生した債権 (21年10月～22年9月末)	+2.7億円	公的給付制度の改正等による抑制
第1期中に委託除外とした債権 (21年10月～22年9月末)	▲2.5億円	支払相談、分割支払、自主回収による除外債権
第1期委託債権合計 (22年9月末)	8億円	

#### オ 改善方策の検討状況

機構の報告によると、第1期開始直後の平成21年10月から事業の実施状況を踏まえ、受託事業者と改善方策等について随時、協議を行っている。月次や適時の報告により、



入金状況や未払者ごとの対応状況、委託除外債権とすべき状況や支払方法の相談の状況を把握するとともに、各病院に対する委託手続きの迅速化の指示や債権登録方法の改善など、受託事業者と緊密な連携をはかっている。

平成 23 年 5 月に受託事業者が提出した「業務改善計画」によると、受託事業者は、支払案内業務に対し「実際に業務に当たってみると想像以上に医業未収金の案内業務は難しい債権であることを認識したこと。入金率の向上に結び付ける特段の方策が見当たらないのが実情であり、案内可能な未払者に対しては確実に案内を行うことに徹していきたい」と報告している。

## (2) 実施経費

本事業は、平成 21 年 10 月から平成 24 年 9 月までの 3 か年に係る事業として民間競争入札を実施し、入札者が提出した企画書及び入札金額について総合評価（除算方式（必須 120 点、加点 280 点））を行い、落札者を決定した。

実施経費は、従来経費と比べると、第 1 期で 9,499 千円（従来経費の 24.7%）、第 2 期（平成 23 年 7 月末）で 5,793 千円（従来経費の 15.0%）と削減されているが、これは公的給付制度の改正や院内体制の強化による委託債権額の減少等により入金額が低下しているため、連動して委託費（実績報酬）・収支額が大幅に減少する結果となっている。

項目	従来病院での実績 (平成 19 年 10 月～ 平成 20 年 9 月)	第 1 期	第 2 期
入金額(A)	538,649 千円(※1)	41,658 千円	26,169 千円
従来経費・委託費 (実績報酬)(B)	38,387 千円(※2)	9,499 千円 (従来経費の 24.7%)	5,793 千円 (従来経費の 15.0%)
収支額(A)－(B)	500,262 千円	32,159 千円	20,376 千円

注：1 従来病院の入金額は、病院が回収した委託対象債権の実績

2 病院の従来経費は、平成 17 年～19 年度の平均値（間接部門費を除く全経費）で試算

3 委託費（実績報酬）＝入金額×民間事業者が提案する実績報酬率（1 年未満債権 20%、1 年以上債権 24%）

## (3) 本事業における機構の今後の方針

機構は今後の事業のあり方について、①受託事業者と協議を重ねてきたものの、現状においては入金率向上の抜本的な方策は見込めないこと、②委託債権額が減少した場合、これに連動して入金額が低下する一方で、事業の採算性を踏まえると委託費の上昇を招き、結果、病院運営を圧迫しかねないこと、③委託業務内容の見直しによる事業継続性を模索したが、効率性、費用対効果の面から難しいこと、④院内において未収金発生防止・回収体制の構築が図られ着実に成果が上がっていること、⑤各病院のアンケートにおいて、債権委託事務に係る事務処理が煩雑であること、入金率が低く非効率であること等から 7 割の病院が事業継続に消極的であったこと、⑥受託事業者としても、「支払案内に限定される」と認識していたが予想以上に厳

しい結果となり、現状の枠組みの中では、これ以上の事業継続は無理であり、契約期間満了をもって本事業から撤退したいとの強い意向であることなど、総合的に勘案し、平成24年9月の契約期間満了をもって本事業を終了し、以後事業の継続は行わず、機構及び各病院連携の下、従来から推進してきた院内体制の確立を図り、自力での回収に努めると報告している。

なお、受託事業者への債権委託件数は全体で月に200件程、1病院当たり6～7件程であることから、自己回収に戻したとしても負担となることはないとしている。

### 3 評価

本事業のあり方については、「公共サービス改革基本方針」（平成23年7月15日閣議決定）別表（55頁）に「業務全般にわたる評価を踏まえ、平成24年10月以降の民間競争入札による事業の実施について、監理委員会と連携し、平成23年末までに結論を得る。」としている。

既述のとおり、本事業は確保されるべき質として設定した入金率の実績が要求水準及び最低水準を大きく下回り、これに連動して委託費（実績報酬）も大幅に減少する結果となったため、業務全体の見直しが必要である。外部委託を継続することについては、機構における検討結果を踏まえると、下記（1）～（3）の問題があると考えられ、機構の方針のように平成24年9月末の契約期間満了をもって本事業を終了し、同年10月以降は民間競争入札による事業は実施せず、各病院が自主回収を行うことはやむを得ないものとする。

#### （1）委託債権の減少について

第3期（平成23年10月）に入り、委託後1年間支払案内を実施し、入金見込みのない債権8,241件、682,059千円については、受託事業者から返却の申出を受け、各病院が自力での回収に努めることとしている。

次期事業の検討に当たっては、公的給付制度等の定着や院内体制の構築による回収により個人未収金の全体額が減少している点に加え、受託事業者がより受託しやすい債権として4カ月以上1年未満の債権に絞った場合、入金は限定されたものになることが考えられる。

#### （2）実績報酬の見直しと費用対効果について

本事業は、入金額に連動して委託費（実績報酬）の支払を設定している。しかし、上記（1）の通り、委託債権額を減少させる一方で、受託事業者の採算性にも配慮することとなると、実績報酬率（1年未満債権20%、1年以上債権24%）の引き上げや委託費の全部又は一部の定額化等の手当が必要となるが、これは委託費の上昇（費用対効果の低下）につながる可能性がある。

#### （3）委託業務の見直しの検討について

今後の事業の検討に当たり、各病院アンケートで煩雑とされた相談業務を除き、文書の案内や居所等調査に特化する等の委託業務の見直しをはかった上で委託することも考えられるが、その場合でも、未払者の基本情報の提供等の委託手続きは必要であり、新規に委託する債権が1病院当たり月6～7件という現状の業務量を勘案すると、委託効果を発揮することは容易ではない。

以上



平成23年12月19日  
独立行政法人  
労働者健康福祉機構経理部

民間競争入札実施事業 医業未収金の徴収業務について  
(第1期報告及び第2期中間報告)

## 1 委託業務内容

本事業における独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「機構」という。）対象病院34病院（注1）が委託する医業未収金（注2）の支払案内業務、支払方法の相談業務、居所等調査業務及び集金業務並びにその報告書の作成・報告業務

(注1) 対象病院34病院

※個別の病院名は別紙1-1及び別紙1-2に記載

(注2) 委託する債権は、医業未収金発生後4ヶ月以上経過したもののうち、以下の①から⑧を除く債権とする。

- ① 訴訟等の法的措置を実施している債権
- ② 診療内容等により未払者又は連帯保証人等（以下「未払者等」という。）が支払いを拒む意思を明らかにしている債権
- ③ 破産・免責となった未払者に係る債権
- ④ 無所得等の経済的な理由で未払いであることが明らかな債権
- ⑤ 未払者本人が死亡し又は受刑中等であり、連帯保証人がなく、かつ相続人が判明しない債権
- ⑥ 分割納付中又は支払方法等について相談中の債権
- ⑦ 未払者1人の未払額の合計が1千円未満の債権
- ⑧ その他、機構の各病院長が病院で督促を行うと判断した債権

## 2 業務委託期間

第1期 : 平成21年10月1日～平成22年9月30日

第2期 : 平成22年10月1日～平成23年9月30日

第3期 : 平成23年10月1日～平成24年9月30日

※ 本報告については、平成21年10月1日から平成23年7月31日までの実績である。

## 3 受託事業者 ジャックス債権回収サービス株式会社

## I 確保されるべき事業の質の達成状況及び評価

### 1 委託債権額及び入金額

(第1期) (単位：千円)

委託債権額		入金額	
1年未満の債権	1年以上の債権	1年未満の債権	1年以上の債権
155,979	646,806	12,379	29,279

※1 病院別の委託債権額等は別紙1-1に記載

(第2期) (単位：千円) (参考)

委託債権額		入金額		プレ・レター入金額	
1年未満の債権	1年以上の債権	1年未満の債権	1年以上の債権	1年未満の債権	1年以上の債権
195,390	600,343	12,135	14,034	8,478	1,561

※1 病院別の委託債権額等は別紙1-2に記載

※2 委託債権額には、第1期の繰越委託債権額を含む

※3 プレ・レター（債権委託に係る事前通告文書）効果の入金額を計上。但し、プレ・レター入金額の確認が可能な期間（平成22年10月～平成23年7月）を記載

なお、委託にあたっては、対象病院から以下の①から③に示す「委託する債権に関する情報」（23項目）をジャックス債権回収サービス株式会社（以下「受託事業者」という。）に提供した。

- ①未払者の基本情報（氏名（未成年の場合の親権者）、性別、生年月日、郵便番号、住所、電話番号、未収発生年月日、未収金額等）
- ②保証人の基本情報（氏名、性別、郵便番号、住所、電話番号、未払者との関係等）
- ③病院職員による督促の状況

### 2 入金率

(第1期) (単位：%)

要求水準		最低水準		入金率	
1年未満の債権	1年以上の債権	1年未満の債権	1年以上の債権	1年未満の債権	1年以上の債権
44.4	22.0	24.5	9.0	7.9	4.5

※1 病院別の要求水準等は別紙1-1に記載

(第2期) (単位：%)

要求水準		最低水準		入金率	
1年未満の債権	1年以上の債権	1年未満の債権	1年以上の債権	1年未満の債権	1年以上の債権
44.4	22.0	24.5	9.0	6.2 (10.1)	2.3 (2.6)

※1 病院別の要求水準等は別紙1-2に記載

※2 「入金率」欄のカッコ内の数値は、第2期入金額にプレ・レターによる入金額を加算し、委託債権額にプレ・レターによる入金を加算した額をもって除した数値を計上

## (1) 要求水準等に対する入金率の状況

受託事業者においては、オートコールシステムによる架電業務を行う等、効率的に支払案内業務を実施してきたところであるが、第1期における34労災病院全体の入金率の状況は、発生から1年未満の債権については7.9%（要求水準44.4%）、発生から1年以上の債権については4.5%（要求水準22.0%）と要求水準と比較し大きく乖離し、また、最低水準にも達しない結果であった。

また、第2期についても、発生から1年未満の債権については6.2%、発生から1年以上の債権については2.3%と入金率は低迷し、第1期と同様に要求水準、最低水準ともに達成できない結果となった。

なお、個別病院で見た場合においては、次のとおりである。

### (第1期)

要求水準を達成した労災病院

- 1年未満の債権 該当病院無し
- 1年以上の債権 該当病院無し

最低水準を達成した労災病院（8病院）

- 1年未満の債権 東北労災病院、旭労災病院
- 1年以上の債権 北海道中央労災病院、燕労災病院、浜松労災病院、大阪労災病院、岡山労災病院、九州労災病院

### (第2期)

要求水準を達成した労災病院（2病院）

- 1年未満の債権 吉備高原医療リハビリテーションセンター
- 1年以上の債権 千葉労災病院

最低水準を達成した労災病院（6病院）

- 1年未満の債権 吉備高原医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター
- 1年以上の債権 千葉労災病院、関西労災病院、岡山労災病院、九州労災病院

## (2) 労災病院全体の未収金残高推移について

本来であれば、市場化テスト参加病院と不参加病院の入金率の比較を行い、評価・検証を行うことが望ましいのではあるが、当機構の全ての労災病院において、市場化テスト参加病院となっていることから比較は困難であるため、決算時の労災病院全体の年度別個人未収金残高の推移と比較し、発生状況等の検証を行った。

それによれば、下表のとおり医療事業収入が前年度より大幅に増加しているにも拘わらず、個人未収金全体の残高は前年度より減少している結果となった。

労災病院全体の未収金残高推移表

(単位：百万円)

区 分	保 険 者 (支払基 金、国保 連合会等 への請求 分)	個 人 未 収 金				合 計	医 療 事 業 収 入
		一 般 債 権	貸倒懸 念債権	破産更 生債権 等	小 計		
①20年度	37,403	1,406	416	1,682	3,504	40,907	254,149
②21年度	39,313	1,410	380	1,626	3,416	42,729	261,372
③差(②-①)	1,910	4	△36	△56	△88	1,822	7,223
④22年度	41,114	1,400	386	1,540	3,326	44,440	271,916
⑤差(④-②)	1,801	△10	6	△86	△90	1,711	10,544

※1 個人未収金の債権分類は、一般債権(債権発生後3ヵ月未満)、貸倒懸念債権(債権発生後3ヵ月以上1年未満)、破産更生債権等(債権発生後1年以上)の3分類に区分

この減少要因については、平成18年10月より「出産育児一時金等の医療機関等による受取代理」、平成19年4月より「高額療養費の現物給付」が制度化され、その制度の定着化により未収金の発生が減少したこと、平成19年10月から全ての労災病院に「未収金対策チーム」を院内に設置し、未収金発生防止に対する院内体制整備・構築を図ったことにより、未収金の発生が減少したこと、その他にプレ・レター効果による入金等の複合的な要因により未収金の残高が減少したと考えられる。

### (3) 改善方策の検討について

各病院においては、受託事業者の回収状況について、事業開始直後より毎月モニタリングを実施しており、入金率が低迷していることに対処するため、事業開始の初期の段階から、速やかに債権を委託するなど、受託事業者にとって、事業が円滑に行われるよう配慮をしてきたところであり、当機構においても予想外の入金率について、受託事業者に対し、事業の実施体制や障害となり得る要因の照会を行ってきたところである。

実施要項(注3)及び契約書(注4)においては、第1期及び第2期の実績をもって、要求水準が未達成となった場合には、機構は、受託事業者に対して業務改善計画を作成させることとなっている。

このため、機構としては入金率が低迷していることから、以下のとおり、第1期終了前より受託事業者との協議を開始し、早期に改善方策の検討を行ってきたが、「現行制度の中で考え得る改善方策を講じたとしても要求水準の達成は見込めない。」との結論に至った。

なお、本年5月に受託事業者から提出のあった「業務改善計画」において、「支払案内業務は弁護士法第72条への抵触を避けるために制約が多く、入金率を向上させるための手段が限られ、実際に業務に当たって見ると想像以上に医業未収金の案内業務は難しい債

権であることを再認識した。」との報告を受けている。

主な受託事業者との協議・対応内容などについては、次のとおりである。

① 機構本部による各労災病院への指示（平成21年10月）

各労災病院においては、受託事業者の入金状況について事業開始直後より毎月モニタリングをしており、入金率が低迷していることに対処するため、事業開始の初期の段階から速やかに債権登録するなど、受託事業者にとって事業が早期から円滑に行われるよう配慮をしてきたところである。

しかしながら、受託事業者より第1期の期初分の委託債権が少ないとの相談があったことから、各労災病院の当初予定債権と委託債権の乖離状況の差異について調査・把握を行い、委託債権額が少ない労災病院については、速やかに債権を委託するよう機構本部より指示した。

なお、受託事業者と協議を行い、委託債権依頼シートの督促状況欄の記載の軽減を図ることで委託債権の登録をスムーズに行うと共に、期初分の委託が早期に進められるよう進捗状況の把握を行い、かつ、双方の連携を密にすることの確認を行った。

② 法務省からの業務改善命令（平成22年5月）

受託事業者より、平成22年5月14日付、法務省からの「業務改善命令」の受領報告を受けた。本事業には直接関係がないものの、業務改善命令の主な概要としては、①内部統制の充実・強化を図ること、②法令遵守態勢（役職員が、法令を正しく理解し、確実に遵守することのできる態勢）を構築すること等の内容報告であった。

③ 法務省への報告（平成22年7月）

上述②については、「法務省に業務改善計画書を提出した。」旨の報告を受けた。業務改善計画書の主な概要としては、内部統制の充実・強化及び法令遵守態勢の構築を柱に、適正な業務運営を確保できる態勢整備に取り組む旨の報告であった。

また、受託事業者に対し、入金率を上げるために未払者への架電回数や文書送付回数を現状以上に増やすなどの要望を行うものの、「サービサー業界の債権管理回収業の業務運営に関する自主規制ガイドラインに準じ、案内期間の間隔を1週間から2週間へ延長することに変更したため、見直しは困難である。」旨の回答であった。

④ 機構本部による各労災病院（管理職）への指示（平成22年9月）

全国の労災病院会計・用度・管理課長会議を開催し、債権委託状況、入金率の報告を行い、事業が円滑に行われるよう下述の事項を各労災病院に対して指示した。

- ・事務手続きが遅れないよう債権委託すること。
- ・受託事業者からの問い合わせがあった場合には、速やかに対応（回答）すること。
- ・債権委託の適正化を期すること。

⑤ 機構本部による各労災病院（事務担当者）への指示（平成22年10月）

全国の労災病院における医業未収金回収実務担当者を一同に集めた会計業務打合せ（平成22年11月）の開催にあたり、事前にアンケート方式による改善要望を意見聴取した。各病院の実務担当者からの主な改善要望について、受託事業者と改善方策等について双方で検討したが、「病院からの改善要望では、入金率向上の抜本的な業務改善には繋がらない。」との見解で一致したところである。

なお、各労災病院からの主な改善要望については、下述のとおりである。

- ・受託事業者への債権登録について、登録事項が多岐に亘り委託に係る作業負荷が大きい。
- ・支払拒否により委託債権の返却が多い。病院側は債権登録のデータ作成等に手間がかかるにも関わらず支払拒否されると返却される、もう少し踏み込んだ対応は出来ないか。
- ・委託債権について分割支払いの相談は病院で対応することになる。委託しているにも関わらず業務負荷が大きい。受託事業者側で対応が出来ないか。
- ・千円未満の少額債権についても委託出来ないか。

⑥ 機構本部から受託事業者に対して改善計画の提出依頼（平成22年12月）

受託事業者と打合せを行い、再度、機構から改善計画の提出を求めた。

- ・受託事業者より「医業未収金は特定金銭債権ではないことから、督促行為は行えず、支払案内という限られた行為しか行えない。」旨の回答であった。
- ・また、支払案内を行った際に未払者が支払拒否した場合において、再度支払案内を行うと督促行為と見なされることから、それ以上支払案内は継続出来ず、病院への返却債権となること。
- ・その他、「架電による支払案内についても、頻繁に行えば督促行為と見なされることから2週間を空けて実施している状況である。」との回答であった。

これに対し、実施要項2（2）（注4）では、受託事業者の創意工夫で改善計画を策定することとされており、現行の実施要項に沿って改善方策を検討するよう、機構から依頼した。

⑦ 受託事業者から機構本部への改善方策の回答（平成23年1月）

上述⑥については、受託事業者より「当機構の改善要望については、これ以上の改善方策が見当たらない。」との回答であった。

また、受託事業者に対して、機構からサービスの業界水準の動向について情報提供するよう依頼したが、守秘義務により情報提供は困難との回答であった。

⑧ 受託事業者から機構本部への業務改善計画の提出（平成23年5月）

受託事業者から「業務改善計画」の提出を受けた。内容としては、「支払案内業務は弁護士法第72条への抵触を避けるために制約が多く、入金率を向上させるための手段が限



られ、実際に業務に当たって見ると想像以上に医業未収金の案内業務は難しい債権であることを認識したこと。入金率の向上に結び付ける特段の方策が見当たらないのが実情であり、案内可能な未払者に対しては確実に案内を行うことに徹して行きたい。」旨の報告であった。

⑨ 受託事業者から機構本部への債権返却の相談（平成23年7月）

受託事業者より、「債権管理回収業の業務運営に関する自主規制ガイドラインに基づき、受託後1年間に亘り支払案内業務を行ったにもかかわらず、未払者からの弁済が無い債権について、未払者に対し、入金案内を継続して行うことは、「事件性、紛争性のある債権」についての請求行為として、弁護士法に抵触する恐れが生じることから、債権を各労災病院に戻したい。」との申出があった。

受託して1年間に亘り支払案内業務を行ったにもかかわらず、入金見込みの無い委託債権については、受託事業者の方針として以後支払案内を行わないとのことから、当機構としては、支払案内が行われないのであれば委託する意味を成さないため、やむを得ないと総合的な判断に至り、第2期終了後に各労災病院に返却して回収に努めることとした。

⑩ 受託事業者と債権返却に関する打合せ（平成23年9月）

第2期終了後に、1年間に亘り支払案内業務を行い、入金見込みの無い債権について各労災病院に返却して回収するための打ち合わせを行った。

なお、各労災病院への返却となる債権は、平成23年9月末時点の委託債権見込み9,698件、776,624千円のうち、1年以上入金の無い債権、件数で8,241件、金額で682,059千円となり、返却割合は件数で約84.9%、金額で約87.8%になるものと見込まれるところである。

病院への返却となる委託債権 (単位：千円)

区 分	委託件数	委託金額
委託債権（23年9月末見込み）（A）	9,698	776,624
返却予定債権（B）	8,241	682,059
返却割合（B/A）	84.9%	87.8%

※1 受託事業者から聞き取りした返却予定債権の件数と委託金額の見込み数値を計上。

(注3) 労働者健康福祉機構 医業未収金の支払案内等業務委託実施要項（抜粋）

3. 対象事業に関する事項

(5) 事業実施に関して確保されるべき事業の質

(ア) 本事業に関する要求水準

- ⑨ 第1期と第2期について要求水準が未達成となった場合、機構は、民間事業者に対して業務改善計画を作成させ、該当の病院と協議の上で、当該計画を承認することができるものとする。さらに、計画が適切に実行されていない場合は、法第27条の規定に基づき、民間事業者に対して業務改善指示を行う。

(注4) 契約書

(要求水準)

第5条 本契約に関して事業の質を確保するため次の各号のとおり、乙に対して達成目標としての要求水準（以下「要求水準」という。）を対象病院ごとに別紙2のとおり設定する。

4 第1期及び第2期において、要求水準が未達成となった場合、甲は、乙に対して業務改善計画を作成させ、該当の病院と協議の上で、当該計画を承認することができるものとする。また、甲は、当該業務改善計画が適切に実行されていない場合は、法第27条の規定に基づき、業務改善指示を行うものとする。

(4) 委託債権額減少の要因

委託見込債権の予定数量（18.0億円）に対して、実際に委託した数量（8.0億円）が減少し、受託事業者が当初見込んでいた数量に到達できなかった。

なお、経過については以下のとおりである。

① 予定債権との乖離の状況について

(ア) 実施要項の予定債権額 18.0億円

- ・事業開始時の委託予定債権額（平成20年9月末残高）14.5億円  
（1年以上債権12億円、1年未満債権2.5億円）
- ・事業初年度発生見込債権額3.5億円

(イ) 事業開始時（平成21年9月末）の委託対象債権残高 7.8億円

区 分	変 動 額	そ の 他
平成20年9月末現在	14.5億円	
新規発生、保険制度改正、未収金対策強化による新規発生の抑制	+2.9億円	
支払相談中	△1.1億円	} 委託除外債権8.9億円
分割支払	△2.1億円	
破産、死亡、未成年等	△2億円	
本人支払拒否等	△0.1億円	
回収済み及び保険変更等	△3.6億円	
計上誤り、その他	△0.7億円	
平成21年9月末現在	7.8億円	①事業開始時（21年10月）に委託した債権2.4億円、②手続き遅延となった委託債権（22年1月頃までに委託完了）5.4億円

(ウ) 第1期終了時点(22年9月末)の委託対象債権残高 8億円

区 分	変 動 額	そ の 他
平成21年9月末	7.8億円	
新規発生、保険制度改正、未収金対策強化による新規発生の抑制	+2.7億円	
支払相談中	△0.3億円	委託除外債権 2.5億円
分割支払	△0.5億円	
破産、死亡、未成年等	△0.2億円	
返却及び保険変更等	△1.5億円	
平成22年9月末	8.0億円	

② 予定債権との乖離の要因について

(ア) 公的給付制度の改正による制度的要因

平成18年10月より「出産育児一時金等の医療機関等による受取代理」、平成19年4月より「高額療養費の現物給付」が制度化され、その制度の定着化により未収金の発生が減少し、それに連動して委託債権額も減少したものと考えられる。

(イ) 院内体制の整備・構築の推進

平成19年10月に全ての労災病院において院内各部門より構成される「未収金対策チーム」なるものを院内に設置し、病院職員が一丸となり未収金の発生防止に取り組んでいる。未収金対策チームにおいては、未収金の発生原因を下表のとおり調査・分析し、未収金の発生比率の高い発生原因に対し集中的に対策を講じる等、未収金専門担当者、入院係、MSW(メディカルソーシャルワーカー)、病棟師長などの院内各部門が連携して更なる発生防止に努めているところである。

また、受託事業者に委託することによって、従来、病院職員が未収金回収に要していた時間を新規発生防止、受託事業者への委託前回収等に傾注することで新規未収金の発生が減少し、それに連動して委託債権額も減少したものと考えられる。

未収金発生原因(平成22年4月～平成23年3月) (単位:%)

発 生 原 因	件数比率	金額比率
生活困窮を理由とする支払猶予などの未払い	36.8	51.5
手持ちが無い・支払拒否などの未払い	28.0	19.5
交通事故(第三者行為)などの未払い	4.0	11.1
事務手続(保険変更など)上の未払い	13.9	8.0
救急診療による手持ち	11.6	3.1

が無いなどの未払い		
その他	5.7	6.8
合 計	100.0	100.0

(ウ) 債権委託前に実施するプレ・レターの効果（債権回収株式会社という名称の効力）

各病院においては、概ね、受託事業者への委託2～3週間前に未払者に対し、「何時何時迄に入金なき場合は債権回収業者に委託する。」旨の事前通告文書、所謂「プレ・レター」を発送しているが、これにより支払ってくる未払者、また、支払いには至らないが分割支払いを申し出る未払者も多いところである。

この効果については、第1期終了後の平成22年10月～平成23年7月までの10か月間では下表のとおりであり、入金された金額が10,039千円、入金まで至っていないものの分割申請等により、今後入金が見込まれる委託除外債権の金額は52,201千円となっている。

このように、業務委託により一定の効果があったものと思われるが、これらの対象債権は、委託前の分割申請等の意思表示により除外債権に該当し、受託事業者への債権委託が行われなかったものであり、このプレ・レター効果も受託事業者への委託債権額減少の要因の一つと考えられる。

プレ・レター効果（平成22年10月～平成23年7月）

（単位：千円）

区 分	1年未満の債権	1年以上の債権	計
①病院への入金	6,595	913	7,508
②病院への分割等一部入金	1,883	648	2,531
③入金（①+②）	8,478	1,561	10,039
④その他（分割申請等）	27,281	24,920	52,201
⑤（③+④）（除外債権）	35,759	26,481	62,240

上述のとおり、予定数量との乖離が起きた主たる要因として、第1点目としては、実施要項の見積り時点において、対象債権、除外債権とすべき債権を十分把握できていなかったことが要因である。対象債権とした中には、支払相談、分割支払など、準備不足により本来除外債権とすべきものが含まれる等、誤った積算となっていた病院も見受けられたところである。

加えて、第2点目として平成20年10月1日時点での過去の実績をもって算出していることが要因である。事業開始するまでの1年の間に新たに増加する債権がある一方、高額療養費の現物給付化の制度、出産育児一時金受取代理制度が各労災病院で定着・浸透したこと、院内体制の整備・構築により未収金専門担当者、入院係、MSW（メディカルソーシャルワーカー）、病棟師長などの院内各部門が連携して更なる発生防止に努めた結果、分割支払化等の除外債権に移行するものが増加したこと、債権委託前に実施するプレ・レターの効果等により除外債権として移行するものが増え、実際に平成21年10月の開始時においては、予定数量と乖離したものとする。

このように、新たな制度導入による影響などもあり、予定数量の変動予測は非常に難しく、実施要項作成時の委託予定数量の積算誤りのみならず、委託までの情勢の変化が大きく影響しているものと思料されるものである。

#### (5) 要求水準等に対する未達成要因

##### ① 委託債権額減少の要因

前述の(4)②の(イ)、(ウ)のとおり、院内体制の整備・構築の推進、及び債権委託前に実施するプレ・レターの効果により委託債権額が減少したことで入金率が低迷したものと考えられる。

##### ② 要求水準の設定の問題

実施要項の要求水準の立て方自体が結果として、妥当であったかという問題がある。委託業務は下記③の制約も含め、病院自らが行う督促とは業務内容が異なるにも拘わらず、病院が行う督促業務の実績を最低水準とし、さらに高い数値を要求水準としたことから、これだけの大幅な数値の乖離が生じる結果となった。

これは、実施要項を作成した当時は参考となる支払案内業務の入金率の指標が無かったこともあるが、この点について本件と同様の医業未収金支払案内業務の委託を行った国立病院機構の入金率については、当機構と同程度となっている。

##### ③ 実施業務に係る制約の問題

本事業は、実施要項2(2)(注5)にあるとおり、事業の実施に当たっては、民間事業者の創意工夫を最大限活用し、業務の具体的な遂行の在り方や実現の手法は民間事業者の提案と裁量に委ね実行すべきものであるが、事業開始後、サービサーとして監督官庁による行為規制が影響したことも大きな要因と考えられるところである。受託事業者から提出のあった第1期業務改善計画においては、「現状の枠組みの中では、考え得る改善方策として、架電回数を増やすことで入金率を上げられないか検討したものの、受託事業者の監督官庁である法務省より、本事業とは直接関係がないものの、内部統制の充実・強化、法令遵守態勢の構築を図ること等の業務改善命令が発せられたことから、支払案内業務の見直しと、サービサー業界の債権管理回収業の業務運営に関する自主規制ガイドラインに準じ、案内期間の間隔を1週間から2週間へ延長したことも未達成要因であり、受託事業者としても不本意な結果となった。」との報告を受けている。

また、「受託事業者が支払期限を区切って支払いを促す等の請求行為(法律事務)が行えず、支払案内に限定されるとは認識していたが、実際遂行には予想以上に影響を及ぼした結果となった。」との報告も併せて受けたところである。

##### ④ 第2期の委託債権構成による問題

第2期の委託債権については、第1期で入金に至らなかった1年未満の債権143,600千円、1年以上の債権617,527千円の回収困難な債権を継続して委託することにより、第2期の入金率は第1期よりも更に下回ったものと考えられる。

(注5) 労働者健康福祉機構 医業未収金の支払案内等業務委託実施要項 (抜粋)

2. 本事業の基本的な考え方

(2) 民間事業者の創意工夫を最大限活用する観点から、業務の具体的な遂行の在り方や実現の手法は、民間事業者の提案と裁量に委ねるものとし、その業務の成果を評価し、対価の支払いを行うものとする。

ただし、事業の実施に当たっては、「弁護士法」(昭和24年法律第205号。以下「弁護士法」という。)第72条に抵触しない範囲内で業務を実施するものとする。

**II 実施経費の状況及び評価**

(1) 従来の実施経費と委託費の比較

病院における従来の実施経費と受託事業者への委託経費は以下のとおりである。

(単位：千円)

項 目	H19.10～H20.9 (病院での実績)	第1期	第2期
入金額	538,649	41,658	26,169
従来経費・委託費	38,387	9,499	5,793
収支額	500,262	32,159	20,376

※1 H19.10～H20.9の入金額は、病院が回収した委託対象債権の実績

※2 H19.10～H20.9の従来経費は、17～19年度の平均値(間接部門費を除く全経費)で試算

※3 第1期及び第2期の委託費は、1年未満の債権入金額×実績報酬率(20%)、1年以上の債権×実績報酬率(24%)

(2) 受託事業者の実施経費状況

受託事業者による業務に要した経費は以下のとおりである。

(単位：千円)

項 目	当初見込み	実施経費		備 考
		第1期	第2期	
1 人 件 費	62,614	8,707	3,189	
2 精算関連費用	734	693	580	精算書作成、精算金総金等
3 電算登録費	8,995	3,845	3,382	データ取込、電算管理等
4 業務運営費	43,848	5,406	1,266	文書案内費用・電話案内費用等
5 合 計	116,191	18,651	8,417	

※1 人件費については、按分により算出。

※2 第2期の実施経費は、23年7月までの経費を計上

(第1期)

受託事業者の第1期に要した経費は、当初見積額と比して、人件費、精算関連費用、電算



登録費及び業務運営費の全ての項目で減少した結果となっている。

特に業務運営費が大きく減少しており、これは委託見込債権の予定数量（18.0 億円）に対して、実際に委託した数量（8.0 億円）が減少し、受託事業者が当初見込んでいた業務量に到達できなかったこと、また、収支相償を基本的な考えとし、収入見合いで当初の支出を過大積算したことも乖離した要因と考えられる。

予定数量の乖離が生じた要因には、実施要項の見積り時点（20年9月末）において、対象債権、除外債権とすべき債権を十分把握できていなかったことが要因である。対象債権とした中には、支払相談中、分割支払など、準備不足により本来除外債権とすべきものが含まれる等、誤った積算となっていた病院が見受けられた。

また、院内体制の整備・構築の推進の効果、公的給付制度の改正による制度的要因の定着化及び、債権委託前に実施するプレ・レターの効果（債権回収株式会社という名称の効力）等、複合的な要因により未収金の発生が減少し、それに連動して委託債権額も減少したものと考えられる。

なお、実施経費が18百万円であるのに対して、第1期における委託費（実績報酬）は9百万円（入金額41百万円の1年未満の債権入金額（20%）、1年以上の債権（24%））であったことから、受託事業者の本事業における第1期の収支は△9百万円とマイナス収支であった。

（第2期）

第2期の実施経費は、7月までの実績であるが、第1期と比較して1千万円減少し、特に人件費が5百万円減少している。

実施経費が8百万円に対して、委託費は5百万円（入金額26百万円の1年未満の債権入金額（20%）、1年以上の債権（24%））であったことから、第2期収支は△3百万円であり、第1期と合わせると△12百万円のマイナス収支であった。

### III 事業の主な実施状況

#### 1 主な実施体制

統括・管理業務

- ・業務管理責任者（サービシング部長）
- ・業務指揮監督者（サービシング課長）
- ・業務担当者（上席課長代理）

支払案内等業務

- ・営業課（委託データの受付、機構との契約、交渉）
- ・IP サービス課（委託データの登録、各種通知書の作成と発送）
- ・サービシング課（支払案内、相談、住民票の申請・取得、各病院への適時報告）
- ・業務課（集金口座管理、入金処理、精算書作成、発送、経理）

## 2 支払案内業務の状況

### (1) 事業の実績

#### (第1期)

受託事業者において未払者等 11,397 人に本事業を受託した旨の受託通知を行い、その後架電業務を集約したジャックス債権回収サービス㈱（東京都品川区）において、オートコールシステムを用い、未払者に対し在宅可能性の高い時間帯での集中的な架電を行った。

まず、最初の架電で、未払者と連絡が取れた場合には、債権受託したことの説明、支払いが無い事実の確認を行い、支払う意思がある場合には、受託事業者指定の振込口座への振込みを依頼し、その後入金を確認できなければ継続的な架電を行った。

第1期の架電件数は 77,038 件であり、支払案内を行った未払者1人あたりの架電件数は約 6.8 件となっている。

架電件数（注6）：77,038 件

（うち、交渉継続：4,480 件、本人不在等（応答あり）：6,163 件、コールのみ等（応答なし）：65,298 件、受電：1,097 件）

通知発送件数：35,940 件（うち、返戻：9,768 件）

#### （注6）架電件数

未払者等からの受電分を含む。

#### (第2期)

第2期においても第1期と同様の体制で業務を行った。第2期の架電件数は 18,526 件であり、支払案内を行った未払者1人あたりの架電件数は約 2.0 件となっている。

なお、支払案内を行った未払者1人あたりの架電件数が第1期に比して約△4.8 件減少している。その要因は、支払案内を行ったにも拘わらず一定期間入金のない債権について、継続して支払案内を行うことは請求行為としてみなされる恐れがあるため、平成22年10月から徐々に減らして、本年3月より完全に継続債権の支払案内業務を実施してこなかったことが要因である。

については、受託して1年間に亘り支払案内業務を行ったにもかかわらず、入金見込みの無い委託債権について、第2期終了後に各労災病院に返却して回収に努めることとする。

その他には、昨年5月よりサービサー業界の債権管理回収業の業務運営に関する自主規制ガイドラインに準じ、支払案内期間の間隔を1週間から2週間へ延長したことも要因のようである。

架電件数（注6）：18,526 件

（うち、交渉継続：1,269 件、本人不在等（応答あり）：1,374 件、コールのみ等（応答なし）：15,414 件、受電：469 件）

通知発送件数：8,839 件（うち、返戻：3,640 件）

支払案内業務の状況

内 容	第 1 期	第 2 期
委託債権件数	11,482 件	9,582 件 (うち、第 2 期新規 1,674 件)
委託未払者数	11,397 人	9,496 人 (うち、第 2 期新規 1,623 人)
受託通知書送付	13,470 件	1,786 件
受託通知書等返戻件数	9,768 件	3,640 件
架電による支払案内	77,038 件	18,526 件
架電応答なし件数	65,298 件	15,414 件
文書による支払案内	22,470 件	7,053 件

※1 第 2 期は、平成 22 年 10 月～平成 23 年 7 月までの数値

※2 受託通知書等返戻件数は、受託通知書送付及び文書による支払案内の返戻件数を計上

(2) 支払案内等業務の法的な問題の検証

支払案内等業務の実施において、請求行為などの法的な問題が生じていないかを検証するため、機構内に弁護士を含めた委員会を設置し、ジャックス債権回収サービス株式会社に於いて検証を行った。

検証は、本事業の入金率が高く、ある程度の回収件数の多い労災病院より、第 1 期 2 病院、第 2 期 3 病院を選定したうえで、その対応記録の中から未払者（1 病院 2 名の計 10 人）を委員が無作為に抽出を行い、1 期は交渉記録簿による検証とし、第 2 期はオペレーターと未払者の通話録音を再生し確認を行ったが、法的な問題は無いとの結論に至った。

3 支払方法の相談業務

支払案内に際し、未払者等から支払方法等について相談があった場合には、自ら判断を行わず、相談内容を各病院へ報告し、各病院からの回答を未払者等へ伝達し対応した。

相談報告件数：（第 1 期） 2,701 件  
（第 2 期） 1,483 件

4 居所等調査業務

居所が明らかでない債権については、未払者等の居所等の調査を実施した。

居所調査件数：（第 1 期） 249 件  
（第 2 期） 31 件

5 集金業務

未払者等からの入金については、受託事業者において一旦集金し、各病院へ納付した。入金方法は、原則として受託事業者指定の振込口座への振込みで対応した。（注 7）

なお、振込口座については、未払者毎に口座を設定するバーチャル口座を採用することにより、振込みの確認の迅速化を担保した。

(注7) 受託事業者の口座への振込み以外の対応  
未払者等が各病院への支払を希望した場合は、各病院の窓口で支払を受けるなどして対応した。

## 6 報告書の作成・報告業務

以下の①、②については、メール、Fax 若しくは電話により機構及び各労災病院への報告を行った。メール送信時については、個人情報保護の観点から暗号化したデータによる報告としている。

(実施要項)

### ① 定期報告

月末時点における以下の内容の報告書を翌月10日（当該日が土・日曜日又は祝日の場合は前平日）までに電子媒体により各病院に報告した。なお、未払者とのトラブル・苦情については、21年度及び22年度の発生は無かった。

(i) 未払者ごとの入金状況（委託費の額の積算を含む）

(ii) 未払者ごとの対応状況（未払者等とのトラブル・苦情等の発生状況を含む）

### ② 適時報告

(i) 委託した債権が下述のとおり

- ・ 診療内容等により未払者等が支払いを拒む意思を明らかにしている債権
- ・ 破産・免責となった未払者に係る債権
- ・ 無所得などの経済的な理由で未払いであることが明らかな債権
- ・ 未払者本人が死亡し又は受刑中等であり、連帯保証人がなく、かつ相続人が判明しない債権に該当することが判明した場合又は弁護士法（昭和24年法律第205号）第72条に抵触するおそれがあると判断した場合

(ii) 支払方法についての相談があった場合

(iii) 居所等調査業務により、居所等が判明した場合

(iv) 未払者の収納見通し状況について、機構の各病院が依頼した場合

## 7 受託事業者からの改善提案による改善実施事項等

受託事業者から労災病院に対する分割支払希望者の相談（メールによる確認照会）について、確認のための支払方法相談連絡票の回答欄が「1.可、2.不可（不可理由）」を記載したのみの簡素化様式に変更する提案を受けた。○印を付して返信してもらっただけであり、処理の迅速化が図られ入金率の向上に寄与するものと思われたので実施した。

なお、提案を実施した結果、案内時期を逸しないよう分割支払の相談に係る確認作業の迅速化が図られ、入金率向上に繋がったと考えられる。

## IV 本事業の今後について

### (1) 現状の枠組での事業継続についての検討

以上のとおり、当機構と受託者間において改善の取組を行ってきたところであるが、結果として、受託事業者による医業未収金の支払案内等業務については、入金率は第1期（1年未満の債権7.9%、1年以上の債権4.5%）、第2期（1年未満の債権6.2%、1年以上の債権2.3%）（平成23年7月現在）と低調であり、最低水準を達成することが出来ない状況であり、第2期の入金率についても、第1期で入金に至らなかった1年未満の債権143,600千円、1年以上の債権617,527千円の回収困難な債権を継続して委託していることにより、第1期よりも更に下回る状況となり入金率が低調となることが見込まれる。

このような現状に加え、①委託債権額についても高額療養費の現物給付化等の公的給付制度の改正による情勢の変化並びに院内体制の整備・構築の推進等により委託債権額が減少し、当初予定していた数量に達しない状況であること。②受託事業者から、支払案内を行ったにも拘わらず一定期間入金のない債権について、継続して支払案内を行うことは請求行為としてみなされる恐れがあるため、返却の申し出を受け、第2期終了後に自己回収に努めることとした状況であること。③委託債権額を大幅に圧縮した場合、これに連動し入金額も減少することが想定される一方で、事業の採算性を踏まえると受託事業者が提案する成功報酬率（委託費）の上昇を招くこととなり、仮に成功報酬（委託費）が上昇すれば、結果、病院運営を圧迫しかねないこととなる。

さらに、受託事業者からは、以前から比べると制約の多い事業のため、現在、サービス業界自体も医業未収金等の支払案内業務については、今後、受託に消極的な事業であると報告を受けていること、などから、委託者側、受託者側の双方共に事業として成り立たず、継続が困難であると考えられる。

### (2) 委託業務内容の見直しによる事業継続についての検討

一方で、現在の委託業務内容を見直した上で、事業を継続することについては、以下の通りと考える。

#### ① 業務内容を文書による支払案内、居所調査業務等に特化するなど委託範囲を見直すことについて

事業継続に消極的であった病院の意見としては委託事務手続の煩雑さが挙げられる。部分的・限局的な委託であっても、委託にあたっては患者基本データ等の登録を行うことは必須であることなどから、医業未収金回収事務の繁雑化に繋がり費用対効果の観点から非効率的と言わざるを得ない。また、効率化を図るためには、部分的委託ではなく業務一連の全体での委託が重要であると考えられる。

- ② 受託事業者による業務の確実な履行を求めるため、実績報酬型の委託費ではなく、定額もしくは定額+変動費等の委託費とすることについて

労災病院においては国費に依存することなく、自前財源をもって運営していることから、医業未収金の回収促進は健全な財政基盤の確立を図る上で重要な課題であると認識しているところである。したがって、委託に当たっては、当然のことながら費用対効果を念頭に検討しなければならないものであり、本委託業務については成功報酬が最も適した契約形態であると考えている。

- ③ 自主回収期間を延長し、債権発生1年後の債権を委託することについて

医業未収金は時の経過と共に回収が困難となるものであり、これは過去の入金実績を見ても明らかである。回収効果の低い債権について、煩雑な委託事務手続を行ってまでも委託することについては、費用対効果の観点からもその必要性に乏しいと思われる。したがって、自主回収期間を延長し、債権発生1年後の債権を委託するよりは引き続き自主回収することが効率的と考える。

- ④ 一定の効果があつたと思われるプレ・レター効果等を検証するため、一部の病院で事業を継続することについて

プレ・レター発送については、支払案内業務委託を行う上での委託前の一つの手続として行っているものであり、従来から労災病院が郵便をもって督促業務を行っているにも拘わらず、改めて送付するプレ・レターの効力で回収に繋がっているものなのか、又は、病院が従来、積極的に督促文書の発送を行っておらず、たまたま、委託の手続きの一環としてプレ・レターを発送したことによる郵便督促効果があつたものかどうかは判断が難しいところであるが、いずれにしても一定の効果はあつたものと思われる。

しかしながら、自主回収に戻した場合、「何時何時までに支払のない場合は債権委託会社に委託する。」ということではなく「何時何時までに支払のない場合は法的手段を取ることもあり得る。」等の内容の郵便督促を行う等の手段を講ずれば同様の効果は得られると考える。

したがって、一部の病院で事業継続を行ってまで実施する必要性に乏しいと考えられる。

- ⑤ 債権回収業等のOB等を雇用することについて

当機構においては、半数近くの病院において「未収金専門担当者」を配置し、医業未収金に係る業務を専任あるいは兼任で担当させている。この「未収金専門担当者」については、医業未収金回収業務に携った経験を有する職員OBを雇用する等、必要に応じ対応しているところである。



#### ⑥ 弁護士、司法書士への委託について

弁護士等に委託する場合においても、当然、費用対効果を考慮し委託すべきものであり、当機構においては従来より悪質なケース、未納額が高額なケース等必要に応じ弁護士に委託する等の対応を取ってきたところである。これについては、個々の案件毎に検討すべきものとする。

上記のとおり、現状考え得る中で委託業務内容の見直しによる事業継続の可能性について、多岐に亘り模索・検討したところであるが、事業継続する有効な見直し策は見いだせない状況である。

#### (3) 回収率向上に向けた院内体制の構築について

一方病院においては、支払案内業務の委託と並行して、機構本部・病院が一丸となり未収金の発生防止等を目的に院内体制の構築を図ってきたところである。一つは全ての労災病院に平成19年10月より院内の各部署から成る未収金対策チームを設置し未収金の新規発生防止対策等を講じていること、また、平成20年3月には電話督促・郵便督促・訪問督促等段階に応じた督促手順、少額訴訟等法的措置等を細かく定めた未収金対応マニュアルを本部において作成し、全労災病院に配布して院内の回収体制の確立・推進を図ってきたことである。

結果、平成22年度においては、医療事業収入が前年度比較約105億円増加しているにも拘わらず、個人に係る医業未収金は0.9億円の減少となる等着実に取組の成果が上がってきているところである。

#### (4) 本事業の今後に対する結論について

上述のとおり、現状での事業継続、委託業務内容の見直しによる事業継続の可能性について、受託者とも協議、相談を行ってきたところであるが、事業全体の状況を考慮した結果、①受託事業者と協議を重ねてきたものの、現状においては入金率向上の抜本的な方策は見込めないこと、②委託債権額が減少した場合、これに連動して入金額が低下する一方で、事業の採算性を踏まえると委託費の上昇を招き、結果、病院運営を圧迫しかねないこと、③委託業務内容の見直しによる事業継続性を模索したが、効率性、費用対効果の面から難しいこと、④院内において未収金発生防止・回収体制の構築が図られ着実に成果が上がってきていること、⑤事業の実施主体である労災病院に対し事業の継続についてアンケートを実施したところ、債権委託事務に係る事務処理が煩雑であること、入金率が低く非効率であること等から7割の病院が事業継続に消極的であったこと、さらに、⑥受託事業者としても、「支払案内に限定される」と認識していたが、予想以上に厳しい結果となり、現状の枠組みの中では、これ以上の事業継続は無理であり、契約期間満了をもって本事業から撤退したいとの強い意向であることなど、総合的に勘案し、平成24年9月の契約期間満了をもって本事業を終了し、以後事業の継続は行わず、その後は機構本部及び各病院連携の下、従来から推進してきた院内体制の更なる確立を図りながら自力での回収に努めて参りたいと考えている。

なお、受託事業者への債権委託件数は全体で月に200件程、1病院当たり6～7件程であることから、自己回収に戻したとしても負担となることはないと考えている。

(以上)

労働者健康福祉機構医業未収金の徴収業務 第1期入金率等について

(単位:%)

(単位:千円、%)

病院名	要求水準		最低水準		第1期 入金率					
	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	委託額		入金額		入金率	
					1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上
北海道中央労災病院 (旧 岩見沢労災病院)	34.4	15.5	11.1	3.3	3,157	14,330	153	674	4.9	4.7
北海道中央労災病院せき損センター (旧 美唄労災病院)	41.2	15.5	34.4	8.5	146	11,861	26	215	17.7	1.8
釧路労災病院	34.4	15.5	11.5	12.0	755	28,995	72	266	9.6	0.9
青森労災病院	47.3	15.5	34.4	12.4	1,242	15,666	114	698	9.2	4.5
東北労災病院	34.4	34.3	19.8	15.5	1,079	15,653	284	1,982	26.3	12.7
秋田労災病院	34.4	15.5	0.2	0.0	0	1,224	0	0	0.0	0.0
福島労災病院	34.4	15.5	25.8	5.1	2,474	9,208	99	339	4.0	3.7
鹿島労災病院	34.4	15.5	24.6	5.0	6,378	28,785	75	963	1.2	3.3
千葉労災病院	34.4	15.5	27.7	8.1	13,921	8,038	356	170	2.6	2.1
東京労災病院	58.8	15.5	34.4	11.6	4,329	17,587	598	1,325	13.8	7.5
関東労災病院	41.8	50.9	34.4	15.5	9,873	22,831	916	424	9.3	1.9
横浜労災病院	34.4	15.5	16.1	12.5	5,436	19,801	640	1,668	11.8	8.4
燕労災病院	40.0	24.2	34.4	15.5	1,538	4,615	171	905	11.1	19.6
新潟労災病院	34.4	15.5	32.3	10.4	3,586	19,216	623	1,061	17.4	5.5
富山労災病院	34.4	15.5	26.3	11.7	4,913	10,336	774	839	15.8	8.1
浜松労災病院	34.4	15.5	27.0	4.2	3,858	19,444	661	857	17.1	4.4
中部労災病院	54.3	15.5	34.4	4.0	11,547	48,949	1,033	1,884	8.9	3.8
旭労災病院	34.4	15.5	11.6	10.9	3,366	18,799	471	409	14.0	2.2
大阪労災病院	34.4	15.5	19.0	6.8	12,500	40,824	889	3,837	7.1	9.4
関西労災病院	37.6	15.5	34.4	4.1	7,505	32,903	488	826	6.5	2.5
神戸労災病院	34.4	15.5	27.7	9.4	2,930	11,544	302	713	10.3	6.2
和歌山労災病院	54.3	15.8	34.4	15.5	3,131	14,377	137	473	4.4	3.3
山陰労災病院	42.1	15.5	34.4	8.5	8,873	35,507	600	699	6.8	2.0
岡山労災病院	34.4	15.5	23.9	4.0	4,428	16,294	493	1,917	11.1	11.8
中国労災病院	47.7	15.5	34.4	15.5	4,951	30,496	494	1,448	10.0	4.7
山口労災病院	34.4	15.5	11.1	13.9	3,108	21,376	308	846	9.9	4.0
香川労災病院	34.4	15.5	6.4	7.4	8,971	31,442	529	1,136	5.9	3.6
愛媛労災病院	34.4	15.5	32.1	3.9	4,529	13,895	281	499	6.2	3.6
九州労災病院	51.8	15.5	34.4	1.5	5,871	38,965	80	848	1.4	2.2
九州労災病院門司メディカルセンター (旧 門司労災病院)	34.4	15.5	12.1	7.0	2,214	6,200	114	314	5.1	5.1
長崎労災病院	50.9	23.6	34.4	15.5	1,974	10,984	186	409	9.4	3.7
熊本労災病院	44.5	15.5	34.4	10.3	7,344	21,046	412	635	5.6	3.0
吉備高原医療リハビリテーションセンター	34.4	15.5	0.0	0.8	3	15	0	0	0.0	0.0
総合せき損センター	34.4	46.1	18.2	15.5	49	5,600	0	0	0.0	0.0
合計・平均	44.4	22.0	24.5	9.0	155,979	646,806	12,379	29,279	7.9	4.5

労働者健康福祉機構医業未収金の徴収業務 第2期入金率等について(22年10月～23年7月)

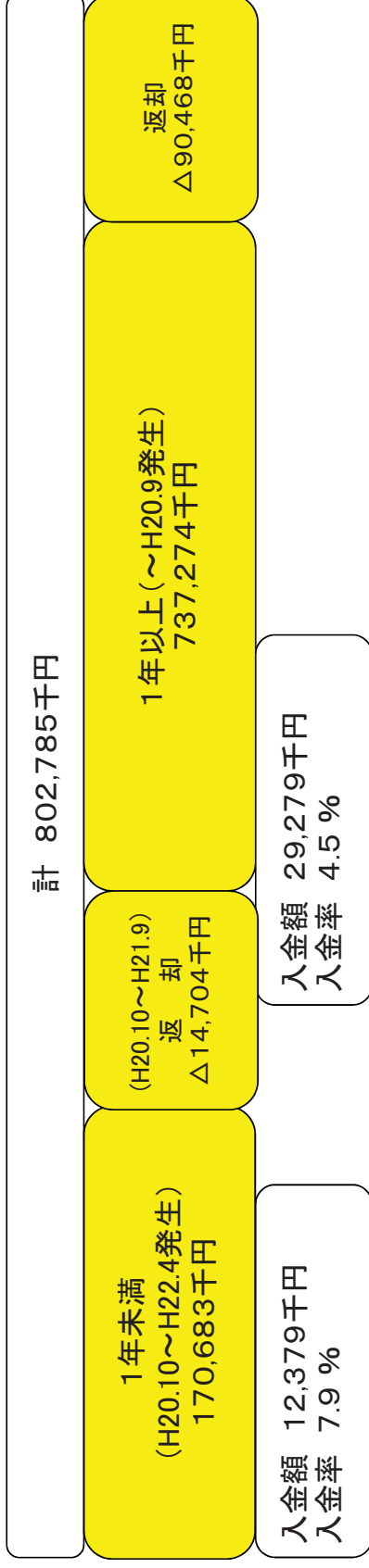
(単位:%)

(単位:千円、%)

病院名	要求水準		最低水準		第1期		第2期 入金率					
	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	繰越委託額		委託額		入金額		入金率	
					1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上
北海道中央労災病院 (旧 岩見沢労災病院)	34.4	15.5	11.1	3.3	3,004	13,657	1,467	942	385	442	8.6	3.0
北海道中央労災病院せき損センター (旧 美唄労災病院)	41.2	15.5	34.4	8.5	120	11,645	53	0	13	105	7.5	0.9
釧路労災病院	34.4	15.5	11.5	12.0	682	28,729	66	1,224	7	152	0.9	0.5
青森労災病院	47.3	15.5	34.4	12.4	1,128	14,968	25	△ 653	170	886	14.7	6.2
東北労災病院	34.4	34.3	19.8	15.5	795	13,671	1,840	672	118	338	4.5	2.4
秋田労災病院	34.4	15.5	0.2	0.0	0	1,224	0	△ 284	0	0	0.0	0.0
福島労災病院	34.4	15.5	25.8	5.1	2,376	8,869	643	1,347	37	82	1.2	0.8
鹿島労災病院	34.4	15.5	24.6	5.0	6,303	27,822	3,951	187	1,012	188	9.9	0.7
千葉労災病院	34.4	15.5	27.7	8.1	13,566	7,869	11	△ 4,597	1,136	699	8.4	21.4
東京労災病院	58.8	15.5	34.4	11.6	3,731	16,262	405	△ 197	158	451	3.8	2.8
関東労災病院	41.8	50.9	34.4	15.5	8,957	22,407	5,238	3,885	1,594	589	11.2	2.2
横浜労災病院	34.4	15.5	16.1	12.5	4,796	18,133	2,395	△ 8,503	637	430	8.9	4.5
燕労災病院	40.0	24.2	34.4	15.5	1,367	3,710	673	△ 50	220	84	10.8	2.3
新潟労災病院	34.4	15.5	32.3	10.4	2,963	18,155	1,306	△ 602	723	289	16.9	1.6
富山労災病院	34.4	15.5	26.3	11.7	4,138	9,497	509	6	52	262	1.1	2.8
浜松労災病院	34.4	15.5	27.0	4.2	3,197	18,587	820	△ 2,119	131	93	3.3	0.6
中部労災病院	54.3	15.5	34.4	4.0	10,514	47,065	3,707	6,558	935	970	6.6	1.8
旭労災病院	34.4	15.5	11.6	10.9	2,894	18,390	1,856	△ 661	125	280	2.6	1.6
大阪労災病院	34.4	15.5	19.0	6.8	11,611	36,988	3,369	3,056	1,279	1,805	8.5	4.5
関西労災病院	37.6	15.5	34.4	4.1	7,017	32,077	2,179	△ 9,391	799	1,509	8.7	6.7
神戸労災病院	34.4	15.5	27.7	9.4	2,629	10,830	640	1,104	146	356	4.5	3.0
和歌山労災病院	54.3	15.8	34.4	15.5	2,994	13,904	592	△ 40	37	294	1.0	2.1
山陰労災病院	42.1	15.5	34.4	8.5	8,273	34,809	1,428	△ 507	93	296	1.0	0.9
岡山労災病院	34.4	15.5	23.9	4.0	3,935	14,377	440	△ 512	78	605	1.8	4.4
中国労災病院	47.7	15.5	34.4	15.5	4,457	29,048	2,054	2,735	267	338	4.1	1.1
山口労災病院	34.4	15.5	11.1	13.9	2,800	20,529	710	△ 1,867	245	453	7.0	2.4
香川労災病院	34.4	15.5	6.4	7.4	8,442	30,306	4,283	1,420	529	478	4.2	1.5
愛媛労災病院	34.4	15.5	32.1	3.9	4,248	13,395	1,121	△ 5,716	104	149	1.9	1.9
九州労災病院	51.8	15.5	34.4	1.5	5,791	38,117	4,866	762	332	616	3.1	1.6
九州労災病院門司メディカルセンター (旧 門司労災病院)	34.4	15.5	12.1	7.0	2,100	5,886	104	△ 812	50	165	2.3	3.3
長崎労災病院	50.9	23.6	34.4	15.5	1,788	10,575	2,660	170	123	178	2.8	1.7
熊本労災病院	44.5	15.5	34.4	10.3	6,932	20,411	2,116	△ 4,774	537	452	5.9	2.9
吉備高原医療リハビリテーションセンター	34.4	15.5	0.0	0.8	3	15	0	33	3	0	100.0	0.0
総合せき損センター	34.4	46.1	18.2	15.5	49	5,600	263	0	60	0	19.2	0.0
合計・平均	44.4	22.0	24.5	9.0	143,600	617,527	51,790	△ 17,184	12,135	14,034	6.2	2.3

## 委託債権・入金率の状況

○第1期(21年10月～22年9月入金)



○第2期(22年10月～23年7月入金)

