

平成 22 年 12 月 10 日
独立行政法人国立病院機構
企 画 経 営 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国立病院機構（以下「機構」という。）対象病院 82 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 82 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

医業未収金発生後 4 ヶ月以上経過した債権のうち、以下の①から⑧を除くもの

- 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
- 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すると判断した債権

2 業務委託期間

第 1 期 : 平成 20 年 10 月 1 日～平成 21 年 9 月 30 日

第 2 期 : 平成 21 年 10 月 1 日～平成 22 年 7 月 31 日

※本報告における第 2 期の実績は平成 22 年 7 月末までの実績であり、第 2 期の業務委託期間は平成 21 年 10 月 1 日～平成 22 年 9 月 30 日までの期間である。

3 受託事業者 日立キャピタル債権回収株式会社

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
168,461	505,041	10,230	21,562

※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)

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
56,989	620,362	2,346	14,110

※病院別の委託債権額等は別紙1-2に記載。

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」を日立キャピタル債権回収株式会社（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）、生年月日、住所、電話番号、未収金額、発生日、通院状況等）
- ② 保証人の基本情報（氏名、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
40.0	19.2	24.7	8.7	6.1	4.3

※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
40.0	19.2	24.7	8.7	4.1	2.3

※病院別の委託債権額等は別紙1-2に記載。

(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を導入するなど、効率的に支払案内業務を実施できるよう工夫しているところであるが、第1期における82病院全体の入金率は、要求水準40.0%（発生から1年未満の債権）、19.2%（発生から1年以上の債権）に対して、第1期は6.1%（発生から1年未満の債権）、4.3%（発生から1年以上の債権）と著しく乖離した結果となっており、また、最低水準24.7%（発生から1年未満の債権）、8.7%（発生から1年以上の債権）に対しても大きく届かない結果であった。

また、第2期についても、入金率は4.1%（発生から1年未満の債権）、2.3%（発生から1年以上の債権）と第1期より更に下回り、要求水準、最低水準ともに達成できない結果となった。

ただし、本事業については、受託事業者と82病院がそれぞれ契約を行っているものであり、対象病院について入金率を検証したところ、第1期においては6病院、第2期においては2病院（うち1病院が第1期と重複）が最低水準を達成した。（第1期又は第2期において最低水準を達成した実数は7病院）

なお、要求水準を達成している病院は、第1期及び第2期とも存在しない。

（第1期において最低水準を達成した6病院）

函館病院、福井病院、松江医療センター、関門医療センター、四国がんセンター、
鹿児島医療センター

（第2期において最低水準を達成した2病院）

栃木病院、福井病院

(2) 入金率が低迷した要因

①法的な問題（弁護士法72条との関係）

受託事業者の支払案内による入金率が要求水準及び最低水準に比し著しく乖離している要因としては、受託事業者は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、行える業務が支払案内に限定されることが最も大きな要因と考えられる。

本来であれば、本事業は、実施要項2（2）（注3）にあるとおり、弁護士法72条（注4）に抵触しない範囲内で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、受託事業者から提出のあった第1期業務報告書においては、「支払案内業務は弁護士法72条への抵触を避けるために非常に制約が多く回収パフォーマンスを向上させるための創意工夫の余地が限られており、各病院が独自に行っていた回収実績を大きく下回る結果しか得られなかった」とあり、「実際に業務に取り組んでみると想像以上に医業未収金は難しい債権であることを再認識した。根本的な解決を見るには、本事業を弁護士法72条の例外対象とするなど法的追求を含めた腰を据えた管理回収が必要と痛感した。」との報告を受けている。

このことから、第1期及び第2期の入金率を見る限り、「医業未収金の支払案内等業務委託」については、民間事業者の創意工夫の限界が考えられ、現状の枠組み（弁護士法（昭和24年法

律第 205 号) 第 72 条の制限) の中では、考え得る改善方策 (例えば、「応答なし」の場合に月 3 回としている架電を月 6 回までに増やす等) を講じたとしても、本事業において大きな成果は見込めない状況であると思料される。

弁護士法 72 条に抵触しないことを前提とする本事業であるが、一方、国民年金法等の特例として、「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律 (以下「公共サービス改革法」という。)」第 33 条第 3 項第 4 号において、保険料の納付の請求業務は弁護士法 72 条の適用除外となっている前例 (注 5) もあり、医業未収金の支払案内等業務についても適用除外とする場合には、本事業の改善の可能性も考えられる。

若しくは、本事業の受託事業者である債権回収会社については、「債権管理回収業に関する特別措置法 (以下「特別措置法」という。)」において、法律事務である特定金銭債権の管理及び回収を行うとされているが、医業未収金は特別措置法の対象外であり、特定金銭債権として適用されれば、同様に改善の可能性も考えられる。(注 6)

②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債権を第 2 期においても継続して委託しており、その構成は 1 年以上の債権のうち、第 1 期の債権が占める割合は約 98%、1 年未満の債権のうち、第 1 期の債権が占める割合は約 60%である。これらの支払案内で回収困難な第 1 期の債権を継続委託していることにより、第 2 期の入金率は第 1 期よりも下回ったものと考えられる。(別紙 2 参照)

(3) 市場化テスト参加病院と不参加病院の医業未収金における入金率の比較

本報告においては、第 2 期は 1 年に満たない実績値であるため、入金率の比較は第 1 期の実績をもって検証する。(別紙 3 参照)

①全体 (委託債権及び委託外債権) の入金率の比較

市場化テスト参加病院の「委託債権」と「委託外債権 (注 2 の①～⑧に該当するもの)」を合わせた 1 年以上の債権と 1 年未満の債権の入金率の合計は 18.9%であり、平成 16 年度～18 年度の平均入金率 18.0%を上回った。一方、不参加病院の入金率は 19.1%であり、参加病院は不参加病院の入金率を下回る結果となっている。

②委託債権の入金率の比較

参加病院における委託債権の 1 年以上の債権と 1 年未満の債権の入金率の合計は 4.7%であり、不参加病院の入金率 19.1%より大きく下回る結果となっている。この要因は前述の受託事業者が請求行為を行えないことによる要因が大きいと考えられる。

③委託外債権の入金率の比較

委託外債権の 1 年以上の債権と 1 年未満の債権の入金率の合計は 21.3%であり、不参加病院の入金率 19.1%より上回る結果となっている。これは、参加病院では受託事業者への業務委託の間に委託外債権の督促業務に傾注したことが要因の一つと考えられる。

以上により、参加病院は委託外債権が高い入金率になっているものの、委託債権の入金率があまりにも低いため、全体としては不参加病院を上回ることができない結果となった。

(4) 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、事業が円滑に行われるよう配慮をしてきたところである。

また、本部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7）及び契約書（注8）においては、第1期及び第2期の2年間の実績をもって、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、以下のとおり、第2期の実績を待たずに速やかに受託事業者との協議を開始し、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果に至り、このため改善計画書の提出をさせるまでには至らなかった。

① 平成21年9月～10月

- ・ 機構本部より参加82病院に対し、入金率向上のための改善要望を意見聴取。

② 平成21年11月

- ・ 各病院からの改善要望等を受託事業者に提示し、受託事業者に改善方策を検討するよう指示。

【各病院からの主な改善要望】

- ・ 応答なしの場合に月3回の架電を月6回に増やすべき
- ・ 文書送付回数を増やすべき
- ・ 債務者との対面による支払案内業務の実施
- ・ 支払案内の時間帯を深夜にも延長したらどうか

③ 平成22年1月

- ・ 11月に指示した各病院からの主な改善要望について、受託事業者に改善方策を検討するよう再要請。

④ 平成22年2月

- ・ 11月に行った各病院からの主な改善要望については、受託事業者から、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繋がらないとの理由で、「一定期間の支払案内業務実施後（3ヶ月程度）、債権を各病院に戻し、各病院から次のステップの債権回収工程を実施する。」との提案の申し出があった。
- ・ また、受託事業者より、医業未収金は特定金銭債権ではないため、支払案内では回収パフォーマンスを向上させられない、公共サービス改革法の中で医業未収金を

弁護士法第72条の例外対象とする、若しくは医業未収金を特定金銭債権に位置付けることが必要との意見があった。

- ・ これに対し、実施要項では、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。

⑤ 平成22年5月

- ・ 病院からの改善要望について、架電回数や文書の送付回数を必要以上に増やすこと、及び対面による支払案内は請求行為と見なされ、弁護士法に抵触する恐れがあること、また、深夜の支払案内は債務者より苦情が来る恐れもあり、これ以上の改善方策がないと受託事業者より回答。

(注3) 国立病院機構 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。

(注4) 弁護士法(昭和24年法律第205号)(抄)

(非弁護士の法律事務の取扱い等の禁止)

第七十二条 弁護士又は弁護士法人でない者は、報酬を得る目的で訴訟事件、非訟事件及び審査請求、異議申立て、再審査請求等行政庁に対する不服申立事件その他一般の法律事件に関して鑑定、代理、仲裁若しくは和解その他の法律事務を取り扱い、又はこれらの周旋をすることを業とすることができない。ただし、この法律又は他の法律に別段の定めがある場合は、この限りでない。

(注5) 例外対象

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6月2日法律第51号)

(国民年金法等の特例)

第三十三条

第三項

第4号 第二項の公共サービス実施民間事業者が実施する第一項第二号に規定する保険料の納付の請求の業務については、弁護士法(昭和二十四年法律第二百五号)第七十二条の規程は適用しない。

(注6) 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)(抄)

第二条

- 2 この法律において「債権管理回収業」とは、弁護士又は弁護士法人以外の者が委託を受けて法律事件に関する法律事務である特定金銭債権の管理及び回収を行う営業又は他人から譲り受けて訴訟、調停、和解その他の手段によって特定金銭債権の管理及び回収を行う営業をいう。

(注7) 国立病院機構 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

なお、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、民間事業者に対して業務改善指示を行なう。

(注8) 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。)を設定する。

- 3 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、乙は業務改善計画を作成し、甲の承認を得なければならない。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、業務改善指示を行うものとする。

II 実施経費の状況及び評価

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	当初見積額	実施経費		備考
		第1期	第2期	
1 人件費	39,000	23,223	5,482	
2 設備費	3,333	2,899	1,567	事務所賃借料、事務所光熱費、減価償却費（建物、構築物、器具備品）等
3 情報処理費	6,667	3,572	2,819	情報処理賃借料、情報処理保守費、ソフトウェア償却費等
4 業務運営費	25,187	2,702	1,392	器具備品賃借料、電話料、郵送料等
合計	74,187	32,396	11,260	

(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、設備費を除き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（26.5億円）に対して、実際に委託した数量（6.7億円）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ためと思われる。

この背景には、受託事業者への債権登録をWEB報告システムで行うことが求められたが、患者の基本情報（氏名（未成年の場合の親権者）、生年月日、住所、電話番号、未収金額、発生日、通院状況等）や保証人の基本情報（氏名、住所、電話番号、未払者との関係等）、病院職員による督促の状況など、多くの未払者に関するデータ登録を、病院が有する紙媒体での督促整理簿からシステムに転記する必要があるため、この作業に要する時間が膨大となったことが挙げられる。

こうした事務に期間を要している間、病院において受託事業者からの毎月の定期報告により、入金状況をモニタリングしていたが、病院で徴収した実績に比べ、あまりにも成果が低いことが明らかとなったため、このままでは未収金の回収業務が滞ることから各病院が自院での回収に一層力を注ぐこととなった。

具体的には、医療ソーシャルワーカー等による相談窓口の整備、外来診察時又は再入院時等における医師、看護師の協力による督促等の実施などが行われた。

この結果、全ての回収に至らないまでも、分割納付や支払の相談に辿り着くなど、事業開始までの間に支払が見込まれる予定となり、委託除外とすべき債権が増加した。この他、患者窓口と本事業の担当者との連携不足で、相談中の債権等の把握が不十分な病院もあったことなどから、予定数量より委託数量が減少することとなったものである。

なお、実施経費が32百万円であるのに対して、第1期における委託費は3百万円（入金額32百

万円の10%の額)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▲29百万円とマイナス収支であった。

(第2期)

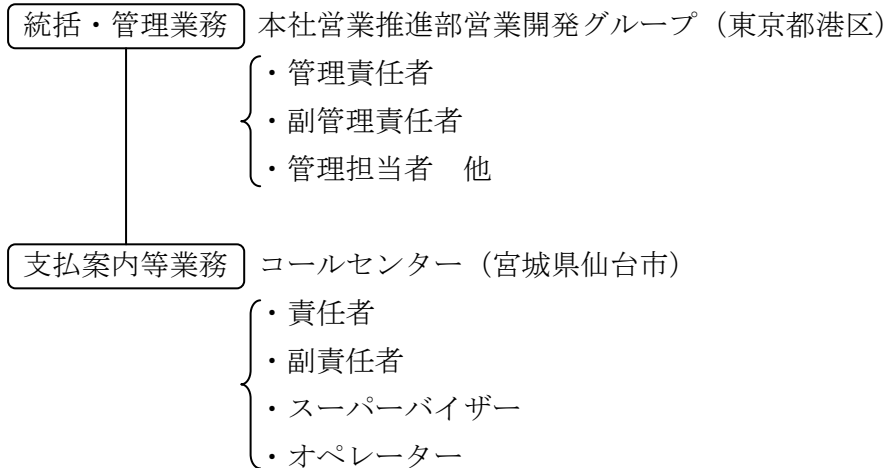
第2期の実施経費は、第1期と比較して21百万円減少し、特に人件費が18百万円減少している。

これは、第1期での入金率があまりにも低いため、少額な委託費で効率的に実施するためにやむなく体制を縮小したものと承知している。

実施経費が11百万円に対して、委託費は1.6百万円(入金額16百万円の10%)であったことから、第2期収支は▲9.4百万円であり、第1期と合わせると▲38.4百万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



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 5,193 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コールセンター (宮城県仙台市) 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、請求行為等の法律事務を行わないことを前提として、支払がない事実の案内及び支払わない理由の確認を行い、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、その後入金が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 64,865 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 12.5 件となっている。

また、電話で連絡が取れた未払者は1,497人であり、うち回収に至ったのは820人(入金額30,629千円)、未回収は677人である。

一方、電話の応答がない未払者は3,696人であり、この者に対しては文書による支払案内通知(配達証明郵便)を行い、回収に至ったのは41人(入金額1,163千円)、未回収は3,655人である。

したがって、第1期において回収に至った者は861人(入金額31,792千円)であり、支払案内を行った未払者の約17%(861人/5,193人=16.6%)が支払に応じたこととなる。

架電件数(注9) : 64,865件(うち、応答なし等 : 51,604件)

通知発送件数 : 9,335件(うち、返 戻 : 963件)

(第2期)

第2期においては第1期での委託費が少額であったために、やむなく体制を縮小し、スーパーバイザー(オペレーターの統括責任者)を2名から1名に、オペレーターを12名から6名に変更している。

この体制縮小とともに、架電対象者も限定し、未払者5,096人のうち、①平成20年10月1日以降に発生した第2期の新規未払者267人、②第1期の回収者のうち分割払いなど一部回収となった者497人、③第1期で電話連絡が取れたが未回収の者677人の計1,441人を対象に架電業務を実施した。一方、第1期で電話連絡が取れず未回収の3,655人については、受託事業者より各病院に報告し、病院で再受診があった場合等で病院側が電話番号の特定を行っているところである。

これにより、第2期の架電件数は30,037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20.8件となっている。

一方、支払案内通知についても対象者を限定した。これは第1期の成果を見る限り、支払案内通知による回収(41人/5,193人=0.79%)が電話による回収(820人/5,193人=15.8%)よりも効果が低いこと、加えて支払案内通知は経費もかかることから、①第2期の新規未払者267人、②第1期の一部回収者497人、③居所等調査業務で住所が判明した者12人の計776人を対象に実施した。

第2期において架電及び支払案内通知により回収に至った者は447人(入金額16,456千円)である。第2期の未払者全体の約9%(447人/5,096人=8.8%)、支払案内を行った未払者の約31%(447人/1,453人=30.8%)が支払に応じたこととなる。

架電件数(注9) : 30,037件(うち、応答なし等 : 25,023件)

通知発送件数 : 1,598件(うち、返 戻 : 49件)

注9) 架電件数

未払者等からの受電分を含む。

(2) 支払案内業務等の法的な問題の検証

支払案内業務等の実施において、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、弁護士を含めた委員会を設置し、日立キャピタル債権回収株式会社に於いて検証を行った。

検証は、第1期3病院、第2期2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）を委員が無差別に抽出を行い、オペレーターと未払者の対話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

電話による支払案内に際して、未払者等より分割払いなど支払方法等について相談があった場合は、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て対応した。

相談報告件数：(第1期) 561件
(第2期) 229件

4 居所等調査業務

居所不明者については、住民票を取得し、転居先を追跡することにより最終居所を調査することとしており、各病院からは業務実施の要望はあるものの、委託費が少額（3百万）なために第1期は未実施となっている。

事業開始1ヶ月後（平成20年11月）の時点で、受託事業者から委託債権額が予定数量を下回り、赤字となっているため、今後の委託債権の見通しの照会があり、機構からは平成21年1月の時点において委託債権額が10億円となる見通しを示したところ、この10億円を目安として業務を保留したい旨の申し出があり、これを了承した。平成21年1月には10億円に達していないものの、機構は受託事業者に実施を要請した。その後、機構は委託債権額の動向を注視してきたところであるが、同年8月、機構から未収金額の大きい者から実施するよう再度要請を行った。

上記の結果、第1期は未実施となったが、第2期より実施しているところである。

① 平成20年11月

- ・ 受託事業者から、事業開始1ヶ月後（平成20年11月）の時点で委託額が予定数量を下回り、赤字となったため、今後の委託債権の見通しの照会があった。機構からは平成21年1月の時点において委託債権額が10億円となる見通しを示したところ、受託事業者から、この10億円を目安として業務を保留したい旨の申し出があり、機構はこれを了承した。

※ 20年11月までの委託債権額は、約4億円

20年11月委託費 3,430千円（入金額）×10% = 343千円

② 平成 21 年 1 月

- ・ 平成 21 年 1 月の委託債権額は 641 百万円であったが、機構本部より受託事業者に対し本業務の開始を依頼した。

③ 平成 21 年 8 月

- ・ 平成 21 年 8 月の委託債権額は 668 百万円であったが、本事業開始から 1 年近くが経過し、契約書に定める業務でもあり、機構本部より、未収金額が大きい未払者から実施するよう要請した。

※ その後、電話で適宜要請

④ 平成 22 年 2 月

- ・ 受託事業者より「居所確認がどれほどパフォーマンス向上に繋がるか未知数ではあるが、実行してみる。」との回答があった。

⑤ 平成 22 年 5 月

- ・ 受託事業者において、1 未払者当たりの未収金額が大きいもの（64 件）の居所等調査業務を実施。

（64 件の実施状況）

- ・ 住民票取得により、新たな住所が確認できたもの：12 件
- ・ 住民票上、住所がないもの：8 件
（死亡により除票となったもの）
- ・ 住民票上、異動がないが住所が不明なもの：44 件

5 集金業務

未払者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 10）
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性を担保した。

（注 10）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、web 報告システムを構築し、概ねこれを利用して行い、必要に応じて、電話、メール若しくは F a x により病院へ報告を行った。

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、20年度及び21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（未払者とのトラブル・苦情の発生状況等）

② 適時報告

(i) 委託した債権が、

- ・ 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（注11）

(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

（注11） 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事例

- ・ 債務者が弁護士の受任通知により、弁護士が代理人となっている
- ・ 病院の診療に不信があり、弁護士に相談、もしくは異議申立 等

7. 本事業の今後について

以上の報告どおり、受託事業者が実施する支払案内業務については、市場化テストに参加した82病院のうち、75病院は最低水準を達成できず、また、全体としても、第1期、第2期（平成22年7月末まで）ともに最低水準を達成することができない状況であった。

弁護士法第72条の制約の中で委託対象債権の入金率を向上させるためには、①請求行為が行えないとする受託事業者側の「法的な問題」と、②回収の目途が立たない債権を支払案内のみで延々と実施しているなどの本事業の「スキームの問題」を解決しなければならない。

これらの問題を解決するためには、公共サービス改革法や特別措置法の改正を行うことが最も望ましいが、医業未収金の紛争性の度合いが大きいことを主な理由として法令改正が困難であるとすれば、本事業に病院の一定の関与を位置づけ、未収金の累積を防止する新たなスキームを確立する必要がある。

このため、国立病院機構としては、新たなスキームとして、支払案内の一定期間終了後、受託事業者「病院名での督促状の作成、封入、送付」の業務を追加し、病院による出張督促や

法的措置の実施についても本事業の実績に算入しつつ、参加病院と未参加病院の入金率の比較やコストの比較を行うことを検討した。

しかしながら、新たなスキームを実施したとしても、本事業の目的である受託事業者の創意工夫の余地は限られ、抜本的な業務改善は困難であり、一方、督促行為が行える病院が自ら徴収業務を実施することが医業未収金縮減の面から最も適切であるとの結論に至ったところである。

項目	H18.10～H19.9 (病院での実績)	平成20年度	平成21年度
入金額	702,568千円	31,792千円	16,456千円
従来経費・委託費	108,212千円	3,179千円	1,646千円
収支額	594,356千円	28,613千円	14,810千円

※1 H18.10～H19.9の入金額は、病院が回収した委託対象債権の実績。

※2 H18.10～H19.9の従来経費は、16～18年度の平均値（間接部門費を除く全経費）で試算。

※3 20年度及び21年度の委託費は、入金額×実績報酬率（10%）。

よって、事業全体の状況を考慮した結果、本事業の改善は見込めず、現状のままでは未収金が累積することから、民法に基づく契約書の規定により、82病院全ての契約を解除するとともに、本事業を終了し、契約解除後は各病院において、法的措置等の実施を強化した上で委託対象債権の入金率向上に努めることとしたい。（注12）

（注12）国立病院機構 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

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を下回った場合において、機構は、本契約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。

6. 民間事業者が本事業を実施するに当り機構に対して報告すべき事項、秘密を適正に取扱うために必要な措置その他の事業の適正かつ確実な実施のために法令及び契約により民間事業者が講ずべき措置に関する事項等

（3）法令及び契約に基づき民間事業者が講ずべき措置

（キ）契約の解除

機構は、民間事業者が次のいずれかに該当するときは、法第20条第1項の契約を解除することができる

⑫ 上記3(5)(ア)に定める業務改善指示に従わないとき、又は最低水準を下回ったとき

契約書

(契約解除)

第20条 甲又は乙は、本契約期間中に自己の都合により契約を解除しようとする場合は、3ヶ月前までに書面により相手方にその旨を申し出、協議するものとする。

2 甲はこの契約に関し、乙が次の各号のいずれかに該当するときは、この契約を解除することができる。

十二 第5条第3項に定める業務改善指示に従わないとき、又は最低水準を下回ったとき