

平成 22 年 12 月 15 日
内閣府公共サービス改革推進室

**平成 20 年度及び平成 21 年度 民間競争入札実施事業
医業未収金支払案内等業務の事業の評価（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。以下「公共サービス改革法」という。）第 7 条第 8 項の規定に基づく標記の事業の評価は以下のとおり。

1. 事業の概要等

(1) 実施の経緯及び事業の概要

独立行政法人国立病院機構が実施する「医業未収金支払案内等業務」は、公共サービス改革基本方針（平成 19 年 10 月 26 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、国立病院機構は官民競争入札等監理委員会の議を経て定めた「医業未収金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、受託民間事業者を決定した。平成 20 年及び 21 年分（中間集計）の本事業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。 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 条に抵触しない範囲内で業務を実施する。
契約期間	平成 20 年 10 月 1 日から平成 23 年 9 月 30 日までの 3 年間
対象病院数	82 病院
受託事業者	日立キャピタル債権回収株式会社
落札金額	73,439,752 円（税込・単年度）
契約金額（委託費）	3,338,156 円（税込・平成 20 年度：20 年 10 月から 21 年 9 月）
（実績に基づく報酬）	1,727,884 円（税込・平成 21 年度暫定値：21 年 10 月から 22 年 7 月）

<p>事業実施にあたり確保されるべき質（達成目標）</p>	<p>○本事業に関する達成目標</p> <p>委託対象債権を「医業未収金発生後4ヶ月以上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（要求水準）とし、対象病院ごとに設定する。</p> <p>達成目標（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、第1期（平成20年度：平成20年10月から平成21年9月）と第2期（平成21年度：平成21年10月から平成22年9月）について目標が未達成の場合、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。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う。</p> <p>また、各病院の従来の徴収実績値を最低水準とし、これを達成できない場合、契約解除することができるものとする。</p>
-------------------------------	--

（参考）官民競争競争入札等監理委員会

徴収分科会	平成19年5月21日
入札監理小委員会	平成20年1月11日、29日、2月26日
本委員会	平成20年3月27日
入札公告	平成20年3月28日
落札者決定	平成20年7月7日
契約締結日	平成20年7月31日

(2) 受託事業者決定の経緯

入札参加者は6者であり、いずれも入札参加資格を満たしていた。平成20年7月7日に開札したところ、入札金額は3者が予定価格を上回る価格であり、他3者は予定価格の範囲内であったため、その3者のうち総合評価点の最も高い1者が落札者となった。

2. 達成状況等のデータ分析等

(1) 実施状況の分析

国立病院機構から提出された第1期（平成20年度）・第2期中間報告（平成21年度）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 入金状況

イ 入金率

期間	債権区分	達成目標	最低水準	入金率
平成 20 年度	1 年未満債権	40.0%	24.7%	6.1%
	1 年以上債権	19.2%	8.7%	4.3%
平成 21 年度	1 年未満債権	40.7%	24.7%	4.1%
	1 年以上債権	19.2%	8.7%	2.3%

※ 入金率は、82 病院全体の入金率

※ 達成目標（要求水準）以外に、最低水準として、従来病院が徴収した際の実績値が設定されている。

※ 平成 21 年度は、平成 21 年 10 月から平成 22 年 7 月末時点までの中間集計結果（以下同様。）

ロ 委託債権額と入金額

期間	債権区分	委託債権額	入金額
平成 20 年度	1 年未満債権	168,461 千円	10,230 千円
	1 年以上債権	505,041 千円	21,562 千円
平成 21 年度	1 年未満債権	56,989 千円	2,346 千円
	1 年以上債権	620,362 千円	14,110 千円

ハ 従来実施の病院の入金額

期間	債権区分	対象債権額	入金額
平成 18 年度	1 年未満債権	1,457,879 千円	471,019 千円
	1 年以上債権	1,661,470 千円	231,549 千円

※平成 18 年度：平成 18 年 10 月～平成 19 年 9 月末。金額は実施要項より記載。

二 達成目標（要求水準）、最低水準の達成病院数

期間	達成目標（要求水準）	最低水準
平成 20 年度	なし	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）
平成 21 年度	なし	2 病院（栃木病院、福井病院）

ホ 公共サービス改革法に基づく委託業務の参加病院と不参加病院の入金率の比較

期間	債権区分	参加病院 (82 病院)	不参加病院 (62 病院)
平成 20 年度	1 年未満債権	6.1%	27.1%
	1 年以上債権	4.3%	12.2%
平成 21 年度	1 年未満債権	4.1%	27.1%
	1 年以上債権	2.3%	15.2%

② 入金状況に対する分析

平成 20 年度と平成 21 年度の 82 病院の全体の入金率は、要求水準を大幅に下回っている。また、国立病院機構により設定された最低水準も下回っている。平成 20 年度と平成 21 年度の入金額は、従来病院自らが実施していた徴収実績と比べても、大幅に下回っている。

82 病院の個々の達成状況をみると、平成 20 年度、平成 21 年度ともに達成目標に達した病院はなく、最低水準を達成した病院は 7 病院に止まっている。

国立病院機構 144 病院のうち、公共サービス改革法に基づく委託業務を行った 82 病院と未委託の 62 病院を比較すると、委託した 82 病院（受託した民間事業者は弁護士法により請求行為は禁止）の入金率は、未委託の病院（自ら請求行為が可能）に比べ、著しく下回る結果となっている。

（注）他の国公立病院の支払案内業務の入金率との比較は、対象債権の委託時期は異なるため（国立病院機構の場合は未収金発生後 4 ヶ月以上経過した債権）限界はあるものの、兵庫県立病院は平成 21 年度実績で 9.8%（未収金発生後 1 年以上経過債権）、労災病院（労働者健康福祉機構）は 21 年度実績で未収金発生後 4 ヶ月以上経過した債権を委託対象債権とし、1 年未満 7.9%、1 年以

上 4.5%、沖縄県立病院は平成 21 年度実績で 2.3%（未収金発生後 3 年以上経過債権で自主回収困難な債権）となっている。

③ 支払案内、居所等調査業務の内容

支払案内業務は、実施要項及び契約書等に基づき、

- ①受託した全ての未払者に受託通知書を作成、送付、
 - ②電話番号が判明している未払者に対し、債権金額の全額の入金が確認できるまで、1 ヶ月 3 回架電による支払案内を実施、
 - ③架電で連絡が取れない未払者に対して配達記録郵便による支払案内文書を送付、
 - ④居所不明として委託された債権、電話もしくは文書による連絡が不通となった債権について居所調査の実施、
- という流れで実施することとなっている。

件数・未払者数	平成 20 年度	平成 21 年度
委託債権件数	10,376 件	10,179 件 (うち新規 267 件)
委託未払者数	5,193 人	5,096 人 (うち新規 267 件)
受託通知書送付件数	5,193 件	279 件
受託通知書返戻未払者数	963 人	49 人
架電件数／架電未払者数	64,865 件／5,193 人	30,037 件／1,441 人 (※1)
架電応答なし件数	51,604 件	25,023 件
支払案内通知送付件数 ／通知送付未払者数	4,142 件／3,696 人	1,319 件／776 人 (※2)
相談件数	561 件	229 件
居所等調査業務	0 件	64 件

※1 平成 21 年度の架電未払者 1,441 人は、前年度に電話連絡が取れた未払者数 1,174 人と新規未払者 267 人の合計

※2 平成 21 年度の通知送付未払者数 776 人は、前年度の未払者のうち、分割払いなど一部徴収に至った未払者数 497 人及び居所等調査で住所が判明した 12 人と新規未払者 267 人の合計

④ 支払案内、居所等調査業務の状況等

イ 住所不明者等、架電応答なし者の状況

平成 20 年度に民間事業者は、受託未払者 5,193 人全員に受託通知書を送付し、同時に架電による支払案内を実施した。このうち、受託通知書については 963 人分が住所不明者として返戻された。また、架電業務による「応答なし」の件数については 51,604 件、未払者になると 3,696 人に達している。

ロ 居所等調査業務に対する国立病院機構の対応

このような状況において入金額を確保するためには、契約に定める居所等調査業務を実施することも必要となる。これに対し、民間事業者は、平成 20 年度において委託費（実績報酬）が小額との理由から業務を実施しなかった。

（注）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（10%）

ハ 平成 21 年度の支払案内業務の縮小と国立病院機構の事務追加

（イ）平成 21 年度に民間事業者は、小額な委託費（実績報酬）を理由に効率的に業務を実施するため、コールセンターの実施体制を縮小し、前年度の架電業務で連絡が取れた未払者を中心に架電及び支払案内通知の対象者を絞って、支払案内を実施している。

（ロ）前年度の架電業務で連絡が取れなかった未払者は、再受診があった場合等について病院側が電話番号の特定を行っている。

(3) 実施経費及び委託費（実績報酬）の状況

① 従来の実施経費と委託費（実績報酬）との比較

平成 20 年 10 月から平成 23 年 9 月までの 3 カ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（必須点 120 点、加点 280 点））を行い、落札者を決定した。

委託前に従来病院が実施した徴収業務と支払案内業務の内容は異なるが、従来 of 病院の実施経費と平成 20 年度、平成 21 年度の委託費（実績報酬）を比較すると、従来 of 経費と比べて病院側が支払う委託費（実績報酬）が大幅に減少している。しかしながら、同時に入金額が大幅に減少しているため、病院の収支額も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 18 年度)	平成 20 年度	平成 21 年度
入金額	702,568 千円 (※1)	31,792 千円	16,456 千円
従来経費・委託費 (実績報酬)	108,212 千円 (※2)	3,179 千円(※3)	1,646 千円(※3)
収支額	594,356 千円	28,613 千円	14,810 千円

※1 従来 of 病院の入金額は、病院が回収した委託対象債権の実績。国立病院機構の報告書に基づき記載。

※2 病院の従来経費は、平成 16 年～18 年度の平均値（間接部門費を除く全経費）で試算したもの。国立病院機構の報告書に基づき記載。

※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（10%）。

② 委託費（実績報酬）と民間事業者の実施経費の状況

項目	平成 20 年度	平成 21 年度
委託費（実績報酬）	3,179 千円	1,646 千円
実施経費	32,396 千円	11,260 千円
民間事業者の収支	▲29,217 千円	▲9,614 千円

病院側が民間事業者に対して支払う委託費（実績報酬）は入金額の 10%となっている。平成 20 年度の委託費（実績報酬）3,179 千円に対し、民間事業者が業務に要した経費と報告した金額は、人件費や設備等の初期費用を含め 32,396 千円であった。平成 21 年度は、コールセンターの体制を縮小した結果、委託費（実績報酬）、実施経費ともに減少している。

(4) 委託見込債権の予定数量の減少要因等

実施要項に明記された委託見込債権の予定数量 26.4 億円（1 年未満 12.5 億円、1 年以上 13.9 億円）に対して、事業開始時の平成 20 年 9 月の段階で実際委託した債権が 3.8 億円、事業開始 1 年後の平成 21 年 9 月の段階で実際委託した債権が 6.7 億円に減少した要因については、以下のとおり。

- ① 民間事業者に対する債権登録にあたり、患者の基本情報（氏名（未成年者の場合の親権者）、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り、作業に要する時間が膨大であった。

- ② このような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、病院で徴収していた実績に比べ、あまりにも成果が低いことが明らかとなったため、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ぎ、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の更に医師、看護師の協力により督促等を実施した。
- ③ この結果、分割納付や支払の相談にたどりつくなど、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。また、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、予定数量より委託債権が減少することとなったとしている。

(5) 本事業における国立病院機構の今後の対応

以上を踏まえ、国立病院機構は「問題を解決するためには、公共サービス改革法や債権管理回収業に関する特別措置法の改正が最も望ましいが、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」とし、以下の検討経過について報告している。

- ① 新たなスキームとして、支払案内の一定期間終了後、受託民間事業者「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に病院の実績に算入しつつ、委託病院と未委託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。
- ② 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民間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結論に至ったところ。
- ③ 本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、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する。

3. 評価

(1) 本事業の業務範囲を巡る議論の状況

- ① 本事業の選定にあたり、平成 19 年 5 月 21 日に官民競争入札等監理委員会 徴収分科会において本事業に関し、厚生労働省は、医業未収金を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）において定められている特定金銭債権に追加し、サービスが弁護士法第 72 条の制約を受けない形で行えるよう要望をしたものの実現せず、公共サービス改革基本方針（平成 19 年 10 月 26 日閣議決定）においては、支払案内業務が対象事業とされることとなった。
- ② 本事業の実施要項の審議は平成 20 年 1 月 11 日、29 日及び 2 月 26 日に入札監理小委員会においてなされ、平成 20 年 3 月 27 日に官民競争入札等監理委員会において公共サービス改革法第 14 条に基づく本事業の実施要項の了承がなされている。この実施要項を審議する入札監理小委員会においては、サービスの自由度や創意工夫を高め、入金率を確保するための議論と同時に、業務内容の不明確さから、民間事業者がいかにコンプライアンスを確保させるかの議論に多くの時間が費やされた。

(2) 弁護士法第 72 条

- ① 本事業の対象である医業未収金の支払案内業務は、サービスが弁護士法第 72 条に抵触しない範囲内で行うものとされており、請求行為等が行えない仕組みとなっている。
 - (注 1) サービスは、請求行為が行えない。また、法務省により、サービスが支払案内を行う際に、面談による支払案内、反復継続して架電する行為は不適切な事例とみなされている。
 - (注 2) 弁護士法第 72 条で行い得る行為について国立病院機構が実施要項作成時に法務省と確認した内容と、民間事業者が企画書に記載した支払案内の方法等が一致しているか等について具体的に調整、確認等が行われた形跡は見受けられない。
- ② この点に関し、国立病院機構は、内閣府に対する本事業の報告（別添）の中で、公共サービス改革法の特例等を設ける必要性について言及し、また、厚生労働省が内閣府による本年 9 月の公共サービス改革の対応に関する作業依頼において同趣旨の要望を提出している。この法改正要望の取扱いは本評価の直接の対象となるものではないが、関係府省の間で協議を行

なう必要があるものと考えられる。

(注) 厚生労働省の公共サービス改革法関係の見直し要望

- ・支払案内等業務については、「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）において定められている特定金銭債権でないため、サービサーは弁護士法第 72 条に抵触しない範囲での業務しか実施できず、債務者に対して請求行為が行えないため、回収率の向上に限界を来しているところである。
- ・よって、医療費の未収金債権については、サービサーが請求業務を実施できるよう、①「債権管理回収業に関する特別措置法」の特定金銭債権と位置づける、若しくは、②国民年金と同様に「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」の特例として頂きたい。

(参考) 平成 14 年の司法書士法の改正により、一定の試験に合格した司法書士（認定司法書士）に簡裁訴訟代理権が付与された。これにより、簡易裁判所の管轄となる訴額 140 万円以下の民事事件については、認定司法書士が弁護士と同様の訴訟内外での、認定司法書士が弁護士と同様の訴訟内外での代理行為をすることが可能となっている。

- ③ ただし、公共サービス法の対象としての現在の本事業に関しては、現行の業務範囲の制限を前提に入札を通じて事業者が選定され、また、事業が実施された経緯を踏まえると、国立病院機構が内閣府に対する報告（別添参照。）の中で民間事業者からの報告を根拠に「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科される。」と、本事業の実施が当初想定していた目標を達成していない現状のほとんどを弁護士法 72 条による制限に帰しているのは必ずしも妥当ではないと考えざるを得ない。

(3) 民間事業者による実施要項で定められた事項の実施状況等

- ① 本事業の実施要項及び仕様書で委託業務の一つとして明記されていた居所等調査を平成 20 年度に民間事業者が未実施であったことに対して、国立病院機構は民間事業者に実施を要請したにもかかわらず、民間事業者は委託額（実績報酬）が少ないことを理由に実施しなかった。居所等調査業務に関する民間事業者の協議等の状況は以下のとおり。
- イ 民間事業者から、受託開始後 1 カ月（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、今後の委託債権額の見通しの照会があった。機構側から平成 21 年 1 月の時点で、委託債権額が 10 億

円となる見通しを示したところ、民間事業者から、この10億円を目安として居所等調査業務を保留したい旨の申し入れがあり、機構側はこれを了承した。

ロ 委託開始後4カ月(21年1月)の時点で、委託債権額は6億4,100万円と10億円に達していないが、国立病院機構は民間事業者に居所等業務の開始を依頼した。

ハ 委託開始後1年(21年8月)となり、委託債権額は6億6,800万円であったが、事業開始から1年近くが経過し、契約書に定める業務であり、機構側より、未収金額が大きい未払者へ業務の実施を要請した。結果として委託後1年間は業務が全く実施されなかった。その後、機構側から適宜に業務実施を要請している。

ニ 民間事業者より「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あるが、実行してみる」との回答があった。

ホ 民間事業者は平成21年度において、1未払者あたりの未収金額が大きい64件の居所等調査業務を実施している。

(注) 民間事業者は国立病院機構に提出した第1期業務報告書において、「委託額で費用を賄えず、第1期は未実施の結果となってしまった。」としている。

② また、民間事業者は、委託債権が実施要項に規定されていた予定数量よりも著しく少なく、また、実績報酬が少ないことを理由にコールセンター業務を縮小するなど、積極的に入金額を増加させる試みを行っているとは認められず、そのような民間事業者が落札者として決定されたことが妥当であったのかという問題がある。なお、民間事業者は病院の未収金の支払い案内業務の経験がなく、また、国立病院の債権は質が高く回収が困難とは当初考えていなかったと申し立てている。(しかしながら、民間事業者には日本学生支援機構の奨学金管理回収業務、日本年金機構の国民年金保険料の収納事業の受託実績がある)

(注) 民間事業者は国立病院機構に提出した第1期業務報告書において、「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」とし、「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。」としている。

(4) 契約書上の業務の委託方法や国立病院機構による指示等の不明確性

本事業の契約書は、民間事業者の実施状況に問題がある場合に、国立病院

機構が民間事業者に業務を確実に履行させる規定が不明確であった。

徴収業務の類似事例である国民年金保険料収納事業の委託契約書の場合は、委託者による受託事業者への「指示等」、「調査等」、「監査」等の条項が設けられており、また、「指示等」があった場合は、「すみやかに必要な措置を講じなければならない」ことが明記され、また委託費については委託者による検査に合格した上で支払うことも明確に規定されている（本事業においても、実施要項及び仕様書に「報告」、「調査」、「指示」の記載があるが、国民年金保険料収納事業においては「指示等」があった場合の必要な措置、委託費を支払いについては委託者による検査に合格した上で支払うことがより明確に規定されている）。

(5) 国立病院機構による業務管理体制（民間事業者へのモニタリングと改善指示）の妥当性

国立病院機構が、民間事業者の業務の実施状況を的確にモニタリングし、明確な改善指示を行っていたのかという問題がある。本事業の実施要項と契約書において、要求水準が未達成となった場合、国立病院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としているが、業務改善計画の作成はなされていない。改善方策に関する民間事業者との協議状況については以下のとおり。

- ① 国立病院機構は、平成 21 年 9 月から 10 月（委託後 1 年経過）の時点において、委託 82 病院から入金率向上のための改善要望を意見徴収した。
- ② 平成 21 年 11 月、機構側は各病院の改善要望等を民間事業者に提示し、架電回数や文書の送付回数の増加、対面による支払案内業務の実施等を提示し、改善方策の検討を指示した。
- ③ 平成 22 年 1 月に 21 年 11 月に指示した各病院からの主な改善要望について、民間事業者に改善方策を検討するよう再要請した。
- ④ 民間事業者は、病院の改善要望では抜本的な業務改善につながらないとし、「一定期間の支払案内業務実施後（3 カ月後）、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」との提案の申し出を行った。また、民間事業者より、医業未収金は特定金銭債権でないため、支払案内では回収パフォーマンスが向上させられない、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づけることが必要との意見があった。
- ⑤ これに対し、国立病院機構は、民間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、現行の実施要項の範囲内での改善検討を要

請した。

- ⑥ 民間事業者は、国立病院機構の指示に対し、架電回数や文書の送付回数を必要以上に増加すること、対面による支払案内は請求行為とみなされ、弁護士法に抵触する恐れがあるため、これ以上の改善方策がないと回答した。
- ⑦ 国立病院機構は、現行制度の中で改善方策を講じても要求水準に達成は見込めないとの結果に至り、このため、民間事業者による改善計画書の提出には至らなかったとしている。

しかしながら、以上の経緯を見ると、民間事業者が、委託費（実績報酬）が小額との理由から居所等調査業務を平成20年度に履行せず、また、平成21年度にコールセンター業務を縮小しているなどの行為を許容する一方で、支払案内業務を強化する具体的な方策を事業開始直後から民間事業者に行わせることには成功していないものと考えざるを得ず、そのような状況が妥当であったのかという問題がある。すなわち、改善方策の検討等が遅れており、国立病院機構内部のモニタリングの体制が極めて不十分であった可能性がある。

また、改善方策の内容については、各病院から要望を聴取しているものの、改善計画の策定・検討内容について相互の連携は不十分であった可能性が考えられる。

(6) 国立病院機構と民間事業者の事業開始準備の連携の妥当性

- ① 前記2(4)のとおり、実施要項（平成20年1月から3月に官民競争入札等監理委員会にて審議）に明記された委託見込債権の予定数量26.4億円（1年未満12.5億円、1年以上13.9億円）に対して、事業開始時の平成20年10月の段階で実際に委託した債権が3.8億円、事業開始1年後の平成20年10月の段階で実際委託した債権が6.7億円に減少している。
- ② この点に関し、民間事業者は、居所等調査業務を実施しなかった理由として委託見込債権の予定数量が減少した点を申し立てている。これに対し、国立病院機構側は、未払者に関するデータ登録等が遅れたこと、データ登録等の作業を実施している間に病院自ら回収し、委託除外債権とすべき債権が増加したこと、病院内の連携不足により相談中の債権等の把握が不十分であったことを報告している。
- ③ 委託債権が大幅に減少した要因の一つは、民間事業者の本事業の業務が債権回収ではなく単純な支払案内業務であるにも関わらず、未払者に関する詳細な情報（未払者の基本情報33項目、未払者の未収金情報12項、保証人に関する基本情報17項目、病院の督促情報14項目で合計76項）について督促整理簿からシステムへの入力による提供を求めることとしたことに

あるものと考えられる。

イ 入力が求められた情報には未払者の勤務先の住所、電話番号等の情報も含まれているが、未払者に対して行う支払案内業務に直接関係はないとも考えられる。

(注) 日本年金機構の国民年金保険料収納事業の場合、勤務先等の情報を債権回収を行う民間事業者には提供していない。また、日本年金機構の場合は、未納者の住所、電話番号等の情報は住民基本台帳ネットワークシステムから容易に転記することが可能。

ロ 国立病院機構と民間事業者は平成20年7月31日の契約締結後、情報入力の基本的な枠組みが固まったのが8月下旬であったため、82病院はほぼ1か月で入力作業を行わなければならなかった。また事業開始後もこの作業の負担が大きいと国立病院機構は申し立てている。

ハ 国立病院機構は、他の債権回収等の事例の情報や民間委託のノウハウに乏しく、入力作業量の削減を提案できなかつたものと考えられる。この点に関し、国立病院機構は民間事業者への期待が大きかつたため現行の情報提供の枠組みに合意した旨申し立てている。

ニ 一方、民間事業者は、当初のコミットにかかわらず、この情報入力作業が滞つたことから、効果的かつ積極的に作業を進めてはいない結果となつたものと考えられる。

④ 委託債権の減少の分析は以下のとおり。

イ 実施要項の予定数量は26.4億円（平成20年10月から1年間の対象債権）
（期初見込み19.2億円、期中発生見込み7.3億円）
（平成19年9月末の対象債権残高が19.2億円。）

ロ 事業開始時の期初対象債権残高10.6億円（平成20年9月末残高）

19.2億円（平成19年9月末の対象債権残高）

+ 2.7億円（新規発生）← 未収金対策強化による新規発生の抑制

- 2.1億円（誤差修正：病院窓口の情報をすべて経理に反映）

- 3.5億円（分割納付中・支払相談中）

- 1.1億円（回収済）

- 0.1億円（破産、無所得、死亡等）

- 0.0億円（訴訟、支払い拒否等）

- 4.4億円 自主回収に変更

⇒ 10.6億円 期初対象債権残高

⇒3.8億円 期初委託

⇒6.8億円 入力遅延であるものの委託予定

ハ 事業初年度末（平成21年 9月）の対象債権残高 6.7億円

10.6億円（平成20年9月末の対象債権残高）

+ 1.4億円（新規発生）← 未収金対策強化による新規発生の抑制
（当初発生見込額は7.3億円）

- 2.4億円（分割納付中・支払相談中）

- 0.2億円（回収済）

- 0.7億円（破産、無所得、死亡等）

- 0.0億円（訴訟、支払い拒否等）

- 2.0億円 自主回収に変更

⇒ 6.7億円 対象債権残高

（7）実績報酬率の設定と事業者選定

本事業の実績報酬率は10%（1年未満債権、1年以上債権とも10%）とされていたが、公立病院の未収金支払案内業務の民間事業者の事例では30%から40%に設定されているものが多い。

この点に関し、国立病院機構は入札審査の段階で、予定価格内のであった3者のうち、最も低価を提示した受託民間事業者が提示した実績報酬率が10%、次に低価の民間事業者が提案した実績報酬率は12%（1年未満債権）、13%（1年以上債権）であり、著しく低価な入札を行ったわけではないとしている。また、民間事業者の側も新規参入ということもあり、10%の実績報酬率で問題ないとしている。

しかし、提示価格が3番目から6番目の民間事業者は、特に回収が困難な1年以上債権は30%以上の実績報酬率を提案しており、受託した民間事業者は本業務の経験に乏しく、的確な事業者が選定されなかった可能性が考えられる。

(8) 実績報酬による支払い方法の妥当性

本事業の業務範囲が支払案内業務に限られ、請求行為ができないものであったことに鑑みれば、入金実績に連動して委託費(実績報酬)を設定する方法に無理のあった可能性がある。業務の確実な実施を民間事業者に要求するためには、固定経費と入金額に応じて変動費を組み合わせる委託費を設定する等のあり方について検討する必要がある。

(9) 22年度以降の本事業のあり方

22年度以降の本事業のあり方について、「公共サービス改革基本方針」（平成22年7月6日閣議決定）別表（P58）において「事業の実施状況を見つつ、民間競争入札の対象拡大を更に検討する」とされている。

しかしながら、国立病院機構は現在、民間事業者と契約解除により本事業を終了することとしている。本事業の実施状況をみると上記（1）本事業の業務範囲を巡る議論の状況、（2）弁護士法第72条、（3）民間事業者による実施要項で定められた事項の実施状況等、（4）契約書上の業務の委託方法や国立病院機構による指示等の不明確性、（5）国立病院機構による業務管理体制（民間事業者へのモニタリングと改善指示）の妥当性、（6）国立病院機構と民間事業者の事業開始準備の連携の妥当性、（7）実績報酬率の設定と事業者選定、（8）実績報酬による支払い方法の妥当性のおり多くの取り組むべき課題が明らかとなっており、業務全体の見直しが必要と考えられる。従って、国立病院機構が民間事業者と合意解約を行い、契約解除後に各病院が自主的に回収を行うことはやむを得ないものと考えられる。

また、国立病院機構は、内閣府に対する本事業の報告（別添）の中で、公共サービス改革法の特例等を設ける必要性について言及し、また、厚生

労働省が内閣府による本年9月の公共サービス改革の対応に関する作業依頼において同趣旨の要望を提出している。弁護士法72条による業務制限が医業未収金の債権回収の民間委託の制限となっていることから、今後の本事業のあり方を考える際には、この法改正要望の取扱いについて、関係府省の間で協議を行う必要があるものと考えられる。

以 上

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り、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)

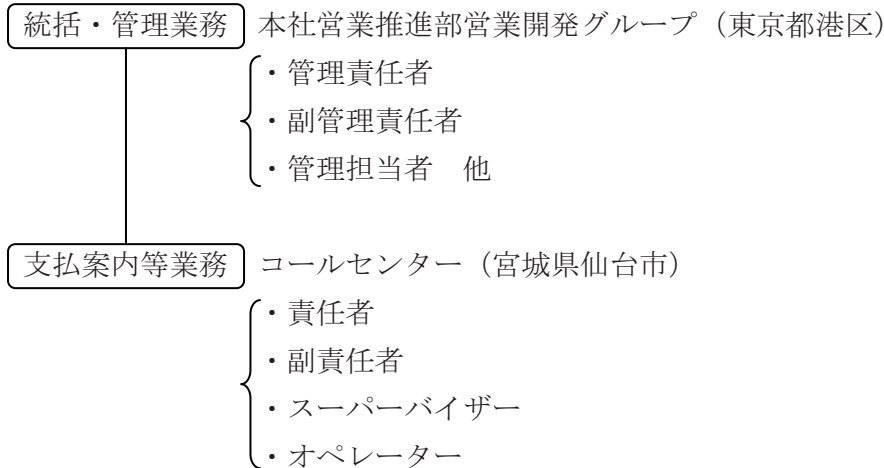
第2期の実施経費は、第1期と比較して21百万円減少し、特に人件費が18百万円減少している。

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た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

国立病院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
西札幌病院	32.3	35.9	31.3	13.9	1,907	7,960	17	468	0.9	5.9
函館病院	32.3	13.9	1.0	0.3	1,104	3,164	58	808	5.2	25.5
道北病院	32.3	13.9	1.3	2.1	0	3,326	0	69	0.0	2.1
帯広病院	32.3	28.4	19.2	13.9	845	2,578	153	52	18.1	2.0
弘前病院	73.5	13.9	32.3	10.4	4,135	13,015	432	520	10.5	4.0
盛岡病院	32.3	13.9	18.2	7.2	282	1,553	0	10	0.0	0.6
仙台医療センター	32.3	13.9	13.4	2.8	6,853	8,943	102	206	1.5	2.3
西多賀病院	65.5	40.3	32.3	13.9	321	2,143	60	100	18.7	4.7
山形病院	71.3	13.9	32.3	1.3	942	1,124	0	33	0.0	2.9
水戸医療センター	32.3	13.9	12.6	7.7	629	7,501	115	327	18.2	4.4
茨城東病院	32.3	13.9	17.1	5.4	254	6,074	4	10	1.7	0.2
栃木病院	32.3	13.9	7.7	1.5	6,503	32,342	204	1,072	3.1	3.3
高崎総合医療センター	34.3	28.4	32.3	13.9	2,388	31,962	218	2,235	9.1	7.0
沼田病院	32.9	13.9	32.3	2.4	764	3,309	22	177	2.9	5.4
西群馬病院	32.3	13.9	20.9	3.3	117	7,196	23	40	19.7	0.6
西埼玉中央病院	32.3	13.9	20.6	8.8	1,504	4,398	42	280	2.8	6.4
東埼玉病院	33.8	13.9	32.3	12.3	223	4,609	15	372	6.7	8.1
千葉医療センター	66.5	13.9	32.3	11.5	10,910	10,076	405	480	3.7	4.8
千葉東病院	32.3	13.9	19.4	10.2	845	3,625	0	0	0.0	0.0
下総精神医療センター	32.3	26.3	23.9	13.9	1,093	3,323	59	292	5.4	8.8
下志津病院	58.7	13.9	32.3	0.9	184	2,478	0	8	0.0	0.3
東京医療センター	35.9	13.9	32.3	4.6	4,267	7,999	81	325	1.9	4.1
災害医療センター	32.3	43.0	32.3	13.9	12,392	17,077	362	979	2.9	5.7
東京病院	32.3	13.9	23.2	1.6	5,743	6,397	793	866	13.8	13.5
村山医療センター	73.8	13.9	32.3	12.1	328	3,487	10	413	3.2	11.9
横浜医療センター	68.1	13.9	32.3	7.0	5,555	12,286	91	134	1.6	1.1
西新潟中央病院	37.9	13.9	32.3	10.4	466	1,018	20	17	4.3	1.7
甲府病院	32.3	13.9	3.8	2.4	152	7,391	0	176	0.0	2.4
まつもと医療センター	32.3	13.9	25.9	10.9	0	0	0	0	0.0	0.0
長野病院	32.3	28.5	16.8	13.9	3,085	2,324	57	0	1.8	0.0
小諸高原病院	36.6	13.9	32.3	7.1	463	2,662	75	674	16.1	25.3
北陸病院	32.3	13.9	20.0	8.5	0	79	0	79	0.0	100.0
金沢医療センター	32.3	13.9	16.8	1.5	1,039	72	208	0	20.0	0.0
長良医療センター	32.3	13.9	26.2	11.3	535	5,974	0	297	0.0	5.0

(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
静岡富士病院	69.4	13.9	32.3	4.8	834	32	41	8	5.0	25.2
天竜病院	32.3	13.9	23.1	5.8	1,919	7,898	42	349	2.2	4.4
静岡医療センター	32.3	13.9	2.8	3.3	422	34	41	0	9.7	0.0
東名古屋病院	32.3	13.9	0.0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0
豊橋医療センター	54.3	35.9	32.3	13.9	3,531	7,942	270	381	7.6	4.8
三重病院	32.3	20.8	15.8	13.9	562	3,447	88	69	15.7	2.0
三重中央医療センター	44.5	13.9	32.3	2.4	3,443	4,792	15	86	0.4	1.8
福井病院	32.3	13.9	0.0	0.0	1,595	4,220	36	55	2.3	1.3
滋賀病院	32.3	13.9	1.9	3.4	1,046	7,570	83	201	7.9	2.7
舞鶴医療センター	44.1	18.3	32.3	13.9	994	6,633	340	374	34.2	5.6
南京都病院	51.6	13.9	32.3	9.6	0	147	0	94	0.0	63.8
大阪医療センター	32.3	25.7	29.5	13.9	10,330	29,095	1,420	840	13.7	2.9
近畿中央胸部疾患センター	32.3	18.5	27.9	13.9	253	1,526	3	103	1.3	6.8
姫路医療センター	56.8	13.9	32.3	9.3	4,653	11,339	219	503	4.7	4.4
奈良医療センター	32.3	13.9	27.0	6.1	0	393	0	0	0.0	0.0
和歌山病院	32.3	13.9	9.1	0.0	0	515	0	0	0.0	0.0
鳥取医療センター	34.6	22.1	32.3	13.9	2	681	0	0	0.0	0.0
米子医療センター	67.8	13.9	32.3	2.6	2,649	3,384	175	20	6.6	0.6
松江医療センター	32.3	13.9	0.0	0.0	2	361	2	15	100.0	4.2
浜田医療センター	39.1	13.9	32.3	6.3	1,449	19,595	0	146	0.0	0.7
岡山医療センター	32.3	13.9	30.1	7.8	1,038	301	404	0	39.0	0.0
南岡山医療センター	66.4	13.9	32.3	1.2	1,705	5,549	0	45	0.0	0.8
福山医療センター	32.3	13.9	7.1	2.9	4,697	3,967	124	208	2.6	5.2
広島西医療センター	32.3	14.8	5.3	13.9	455	6,640	82	401	18.1	6.0
東広島医療センター	34.2	14.0	32.3	13.9	2,803	8,697	270	933	9.6	10.7
関門医療センター	32.3	13.9	25.5	4.0	61	1,640	25	139	40.7	8.5
山口宇部医療センター	32.3	25.9	23.4	13.9	5,171	3,362	274	182	5.3	5.4
岩国医療センター	32.3	13.9	8.8	5.0	1,999	11,178	57	63	2.9	0.6
柳井病院	32.4	13.9	32.3	0.0	4,234	1,758	276	160	6.5	9.1
高松医療センター	32.3	64.9	8.5	13.9	38	434	0	0	0.0	0.0
善通寺病院	32.3	13.9	5.4	2.0	3,611	12,999	75	871	2.1	6.7
香川小児病院	32.3	13.9	21.7	3.0	8,741	9,308	844	560	9.7	6.0
四国がんセンター	32.3	13.9	0.0	0.0	0	11,042	0	40	0.0	0.4
愛媛病院	32.3	13.9	3.7	6.8	387	741	0	8	0.0	1.1
高知病院	40.0	76.2	32.3	13.9	3,127	3,171	95	202	3.0	6.4
小倉医療センター	41.4	13.9	32.3	3.9	3,894	14,382	129	246	3.3	1.7
九州医療センター	32.3	24.2	23.5	13.9	126	4,167	0	0	0.0	0.0

(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
福岡病院	32.3	13.9	7.2	3.9	2,251	2,693	99	36	4.4	1.3
大牟田病院	43.9	13.9	32.3	3.1	2,166	4,011	49	67	2.3	1.7
佐賀病院	32.3	13.9	8.6	4.0	0	0	0	0	0.0	0.0
肥前精神医療センター	32.3	25.3	13.8	13.9	3,462	28,405	239	2,183	6.9	7.7
嬉野医療センター	54.2	13.9	32.3	10.8	1,221	2,213	92	136	7.5	6.2
熊本医療センター	32.3	19.9	20.7	13.9	2,399	17,332	13	59	0.5	0.3
菊池病院	32.3	19.2	24.0	13.9	0	1,660	0	46	0.0	2.8
熊本再春荘病院	47.8	13.9	32.3	10.2	1,269	4,367	292	41	23.0	0.9
西別府病院	32.3	13.9	8.7	8.6	0	0	0	0	0.0	0.0
都城病院	32.3	13.9	19.6	6.9	2,139	6,323	107	96	5.0	1.5
鹿児島医療センター	32.3	13.9	0.0	1.5	1,952	1,631	280	78	14.4	4.8
合計	40.0	19.2	24.7	8.7	168,461	505,041	10,230	21,562	6.1	4.3

(参考)

① 要求水準(対象病院ごとに設定)

事業実施に関して確保されるべき事業の質を確保するため設定する受託事業者の達成目標

(従来(市場化テスト実施前)の実績(入金率)の平均値(1年未満 32.3%、1年以上 13.9%)。ただし、当該病院の実績値が平均値を上回る場合は当該病院の「実績値」)

② 最低水準(対象病院ごとに設定)

各病院の従来(市場化テスト実施前)の実績値

(当該病院の実績値(入金率)が平均値(1年未満 32.3%、1年以上13.9%)を上回る場合は「平均値」)

国立病院機構医業未収金の徴収業務 第2期中間報告の入金率等について

(単位:%)

(単位:千円、%)

	要求水準		最低水準		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	1年未満	1年以上
北海道医療センター	32.3	35.9	31.3	13.9	1,072	9,186	150	404	14.0	4.4
函館病院	32.3	13.9	1.0	0.3	0	3,402	0	151	0.0	4.4
旭川医療センター	32.3	13.9	1.3	2.1	0	3,258	0	10	0.0	0.3
帯広病院	32.3	28.4	19.2	13.9	154	3,102	0	83	0.0	2.7
弘前病院	73.5	13.9	32.3	10.4	377	15,820	0	477	0.0	3.0
盛岡病院	32.3	13.9	18.2	7.2	0	1,826	0	105	0.0	5.8
仙台医療センター	32.3	13.9	13.4	2.8	2,740	12,749	7	225	0.3	1.8
西多賀病院	65.5	40.3	32.3	13.9	127	2,189	20	136	15.7	6.2
山形病院	71.3	13.9	32.3	1.3	257	1,776	0	5	0.0	0.3
水戸医療センター	32.3	13.9	12.6	7.7	0	7,689	0	259	0.0	3.4
茨城東病院	32.3	13.9	17.1	5.4	485	6,583	0	51	0.0	0.8
栃木病院	32.3	13.9	7.7	1.5	1,536	38,261	126	852	8.2	2.2
高崎総合医療センター	34.3	28.4	32.3	13.9	997	32,822	6	313	0.6	1.0
沼田病院	32.9	13.9	32.3	2.4	0	3,873	0	156	0.0	4.0
西群馬病院	32.3	13.9	20.9	3.3	0	7,250	0	0	0.0	0.0
西埼玉中央病院	32.3	13.9	20.6	8.8	270	5,310	0	55	0.0	1.0
東埼玉病院	33.8	13.9	32.3	12.3	0	4,446	0	45	0.0	1.0
千葉医療センター	66.5	13.9	32.3	11.5	6,069	17,951	150	444	2.5	2.5
千葉東病院	32.3	13.9	19.4	10.2	0	4,471	0	0	0.0	0.0
下総精神医療センター	32.3	26.3	23.9	13.9	0	4,066	0	362	0.0	8.9
下志津病院	58.7	13.9	32.3	0.9	0	2,655	0	0	0.0	0.0
東京医療センター	35.9	13.9	32.3	4.6	0	11,860	0	354	0.0	3.0
災害医療センター	32.3	43.0	32.3	13.9	8,352	24,012	455	648	5.4	2.7
東京病院	32.3	13.9	23.2	1.6	284	10,196	10	751	3.6	7.4
村山医療センター	73.8	13.9	32.3	12.1	329	3,590	3	27	0.8	0.8
横浜医療センター	68.1	13.9	32.3	7.0	942	17,461	44	59	4.6	0.3
西新潟中央病院	37.9	13.9	32.3	10.4	0	1,446	0	20	0.0	1.4
甲府病院	32.3	13.9	3.8	2.4	0	7,367	0	130	0.0	1.8
まつもと医療センター	32.3	13.9	25.9	10.9	0	0	0	0	0.0	0.0
長野病院	32.3	28.5	16.8	13.9	313	5,324	0	0	0.0	0.0
小諸高原病院	36.6	13.9	32.3	7.1	0	2,376	0	0	0.0	0.0
北陸病院	32.3	13.9	20.0	8.5	0	0	0	0	0.0	0.0
金沢医療センター	32.3	13.9	16.8	1.5	0	902	0	5	0.0	0.6

(単位:%)

(単位:千円、%)

	要求水準		最低水準		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	1年未満	1年以上
長良医療センター	32.3	13.9	26.2	11.3	1,368	6,504	0	306	0.0	4.7
静岡富士病院	69.4	13.9	32.3	4.8	24	793	0	25	0.0	3.2
天竜病院	32.3	13.9	23.1	5.8	565	9,994	0	1,195	0.0	12.0
静岡医療センター	32.3	13.9	2.8	3.3	0	415	0	0	0.0	0.0
東名古屋病院	32.3	13.9	0.0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0
豊橋医療センター	54.3	35.9	32.3	13.9	800	10,023	55	191	6.9	1.9
三重病院	32.3	20.8	15.8	13.9	21	3,831	0	15	0.0	0.4
三重中央医療センター	44.5	13.9	32.3	2.4	4,063	7,048	10	224	0.2	3.2
福井病院	32.3	13.9	0.0	0.0	132	5,664	0	54	0.0	1.0
滋賀病院	32.3	13.9	1.9	3.4	4	8,333	0	35	0.0	0.4
舞鶴医療センター	44.1	18.3	32.3	13.9	0	6,913	0	270	0.0	3.9
南京都病院	51.6	13.9	32.3	9.6	0	53	0	0	0.0	0.0
大阪医療センター	32.3	25.7	29.5	13.9	3,393	34,370	309	933	9.1	2.7
近畿中央胸部疾患センター	32.3	18.5	27.9	13.9	0	1,673	0	19	0.0	1.1
姫路医療センター	56.8	13.9	32.3	9.3	3,347	13,748	89	159	2.7	1.2
奈良医療センター	32.3	13.9	27.0	6.1	0	393	0	0	0.0	0.0
和歌山病院	32.3	13.9	9.1	0.0	0	515	0	0	0.0	0.0
鳥取医療センター	34.6	22.1	32.3	13.9	569	1,111	0	0	0.0	0.0
米子医療センター	67.8	13.9	32.3	2.6	321	5,517	0	138	0.0	2.5
松江医療センター	32.3	13.9	0.0	0.0	0	344	0	0	0.0	0.0
浜田医療センター	39.1	13.9	32.3	6.3	0	20,899	0	185	0.0	0.9
岡山医療センター	32.3	13.9	30.1	7.8	0	934	0	21	0.0	2.2
南岡山医療センター	66.4	13.9	32.3	1.2	0	7,209	0	315	0.0	4.4
福山医療センター	32.3	13.9	7.1	2.9	2,248	6,083	10	135	0.4	2.2
広島西医療センター	32.3	14.8	5.3	13.9	0	6,613	0	195	0.0	2.9
東広島医療センター	34.2	14.0	32.3	13.9	0	10,298	0	106	0.0	1.0
関門医療センター	32.3	13.9	25.5	4.0	583	4,650	0	8	0.0	0.2
山口宇部医療センター	32.3	25.9	23.4	13.9	393	7,682	2	1,060	0.4	13.8
岩国医療センター	32.3	13.9	8.8	5.0	104	13,057	14	46	13.0	0.4
柳井病院	32.4	13.9	32.3	0.0	3,564	3,831	634	197	17.8	5.1
高松医療センター	32.3	64.9	8.5	13.9	0	472	0	0	0.0	0.0
善通寺病院	32.3	13.9	5.4	2.0	145	15,804	0	185	0.0	1.2
香川小児病院	32.3	13.9	21.7	3.0	3,528	15,553	0	124	0.0	0.8
四国がんセンター	32.3	13.9	0.0	0.0	0	11,002	0	0	0.0	0.0
愛媛病院	32.3	13.9	3.7	6.8	36	1,084	0	1	0.0	0.1

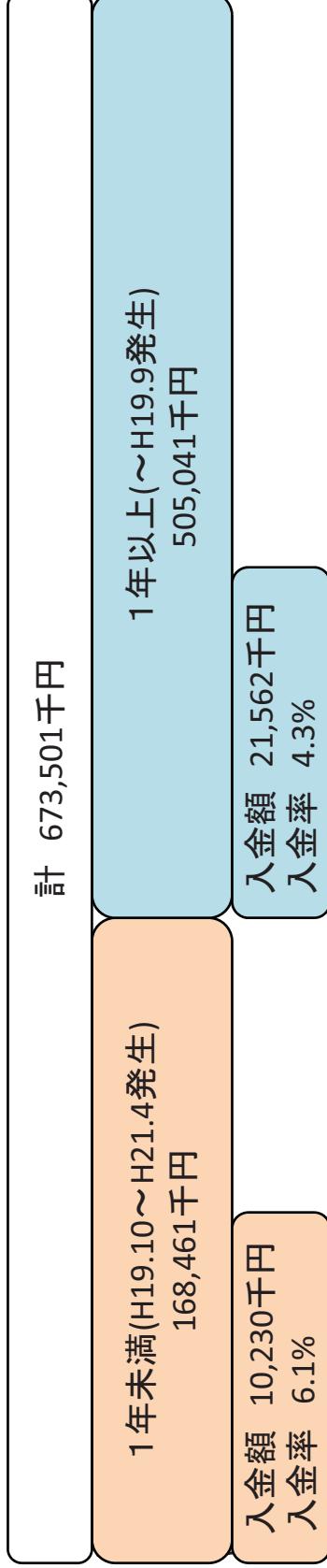
(単位:%)

(単位:千円、%)

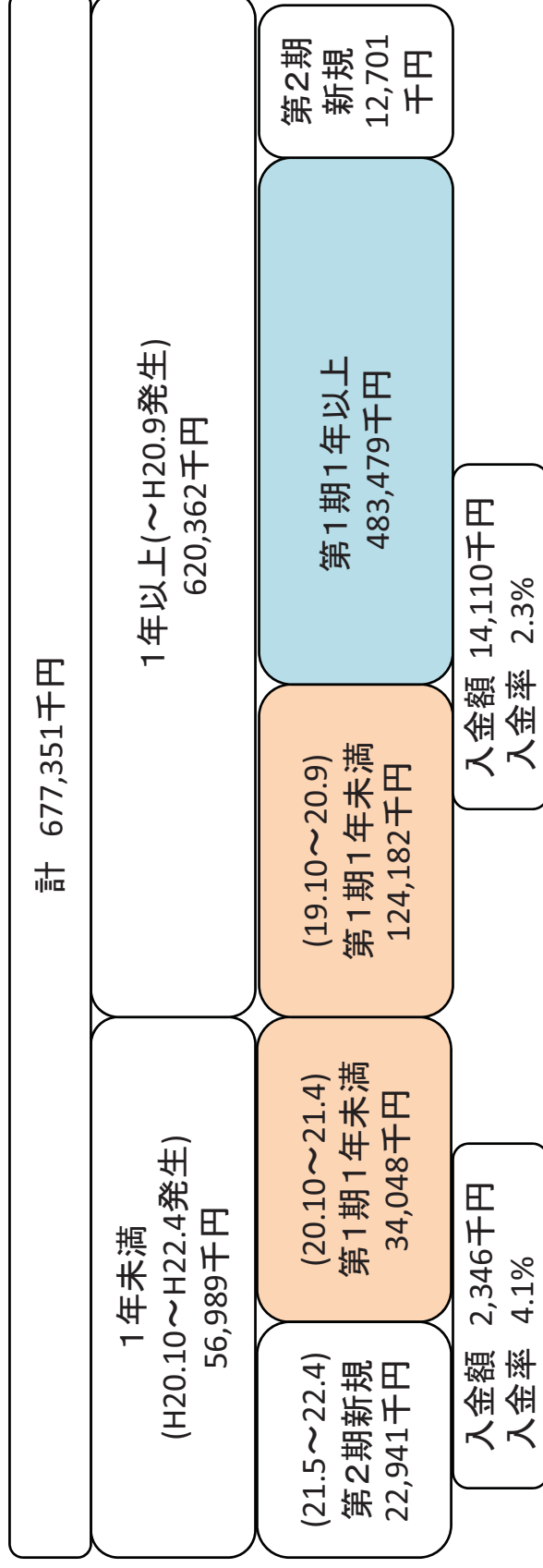
	要求水準		最低水準		委託額		入金額		入金率	
	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上
高知病院	40.0	76.2	32.3	13.9	1,374	4,628	3	253	0.2	5.5
小倉医療センター	41.4	13.9	32.3	3.9	2,163	15,739	9	30	0.4	0.2
九州医療センター	32.3	24.2	23.5	13.9	0	4,293	0	6	0.0	0.1
福岡病院	32.3	13.9	7.2	3.9	1,143	4,410	225	99	19.7	2.3
大牟田病院	43.9	13.9	32.3	3.1	0	6,061	0	52	0.0	0.9
佐賀病院	32.3	13.9	8.6	4.0	0	0	0	0	0.0	0.0
肥前精神医療センター	32.3	25.3	13.8	13.9	0	29,445	0	786	0.0	2.7
嬉野医療センター	54.2	13.9	32.3	10.8	0	3,205	0	330	0.0	10.3
熊本医療センター	32.3	19.9	20.7	13.9	1,013	19,344	7	78	0.7	0.4
菊池病院	32.3	19.2	24.0	13.9	93	1,614	0	25	0.0	1.5
熊本再春荘病院	47.8	13.9	32.3	10.2	0	5,303	0	120	0.0	2.3
西別府病院	32.3	13.9	8.7	8.6	0	0	0	0	0.0	0.0
都城病院	32.3	13.9	19.6	6.9	642	8,514	0	33	0.0	0.4
鹿児島医療センター	32.3	13.9	0.0	1.5	1,050	2,174	10	27	1.0	1.2
合計	40.0	19.2	24.7	8.7	56,989	620,362	2,346	14,110	4.1	2.3

委託債権・入金率の状況

○第1期(20年10月～21年9月入金)



○第2期(21年10月～22年7月入金)



市場化テスト入金率の検証

第1期(H.20.10～H.21.9入金)

	16年度	17年度	18年度	3力年平均 (A)	第1期 (B)	比較 (B)－(A)	第1期再掲		不参加病院 (D)
							委託債権	委託外債権(C)	
入金率	18.2	18.4	17.4	18.0	18.9	0.9	4.7	21.3	19.1
1年未満	39.6	37.0	36.3	37.6	37.3	▲ 0.3	6.1	41.6	27.1
1年以上	7.5	10.7	10.3	9.5	10.7	1.2	4.3	11.9	12.2

第2期(H.21.10～H.22.7入金)

	16年度	17年度	18年度	3力年平均 (A)	第2期 (B)	比較 (B)－(A)	第2期再掲		不参加病院 (D)
							委託債権	委託外債権(C)	
入金率	18.2	18.4	17.4	18.0	14.1	▲ 3.9	2.4	16.0	19.0
1年未満	39.6	37.0	36.3	37.6	34.1	▲ 3.5	4.1	35.5	27.1
1年以上	7.5	10.7	10.3	9.5	7.3	▲ 2.2	2.3	8.3	15.2