

入札監理小委員会 第194回議事録

内閣府官民競争入札等監理委員会事務局

第 194 回入札監理小委員会
議事次第

日 時：平成 23 年 11 月 8 日（火）17:00～17:54

場 所：永田町合同庁舎 1 階 第 1 共用会議室

1. 事業の評価（案）等の審議

○労働者健康福祉機構医業未収金の未払案内等業務（（独）労働者健康福祉機構）

2. その他

<出席者>

（委 員）

樫谷主査、渡邊副主査、稲生専門委員、石村専門委員

（（独）労働者健康福祉機構）

鮫島経理部長、堀経理部次長、嶋崎出納課長、
厚生労働省労働基準局労災補償部 小澤調査官

（事務局）

和田参事官、栗田参事官

○樫谷主査 それでは、ただいまから「第 194 回入札監理小委員会」を開催したいと思います。

本日は「労働者健康福祉機構医業未収金の支払案内等業務」の実施状況及び事業評価について審議を行います。

本事業につきましては、平成 21 年 10 月から平成 24 年 9 月までの 3 年の契約期間として、民間競争入札により事業を実施しているところでありますが、まずは事業の実施状況につきまして、独立行政法人労働者健康福祉機構、鮫島経理部長より、15 分程度で御説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○鮫島経理部長 大変お世話になっております。経理部長の鮫島でございます。恐れ入りますけれども、座っての説明とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日提出しております報告書に沿って、医業未収金の徴収業務、支払案内等業務委託につきましての第 1 期報告及び第 2 期中間報告並びに本事業の今後につきまして御説明申し上げます。

まず、本事業におきます委託業務内容につきましては、1 ページにございますように、当機構が運営するすべての労災病院、34 病院を対象に実施する医業未収金の支払案内業務、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でございます。

委託する債権につきましては、注 2 に記載のとおり、医業未収金発生後 4 か月以上経過したもののうち、訴訟等の法的措置を実施している債権、分割納付を行っているもの、または支払方法等について相談中の債権等、①から⑧を除く債権となっております。

業務委託期間につきましては、平成 21 年 10 月 1 日から平成 24 年 9 月 30 日までの 3 年間、現在は第 3 期に入ったところでございまして、受託事業者はジャックス債権回収サービス株式会社が受託しているものでございます。

また、本報告につきましては、平成 21 年 10 月 1 日から平成 23 年 7 月 31 日までの実績についてとりまとめたものでございます。

次に、2 ページでございます。「I 確保されるべき事業の質の達成状況及び評価」でございます。初めに「委託債権額及び入金額」でございますけれども、第 1 期の委託債権額につきましては、1 年未満の債権が 1 億 5,597 万 9,000 円、1 年以上の債権は 6 億 4,680 万 6,000 円、入金額につきましては、1 年未満の債権は 1,237 万 9,000 円、1 年以上の債権は 2,927 万 9,000 円となっております。

同様に、第 2 期の委託債権額につきましては、1 年未満の債権が 1 億 9,539 万円、1 年以上の債権は 6 億 34 万 3,000 円、入金額につきましては、1 年未満の債権は 1,213 万 5,000 円、1 年以上の債権は 1,403 万 4,000 円となっております。

なお、委託債権額につきましては、当初予定をしておりました委託額に到達できていない状況でございました。

また「入金率」で見えますと、第 1 期における入金率の状況は、表の右端の欄にあり

ますように、発生から1年未満の債権につきましては7.9%、発生から1年以上の債権については4.5%、第2期につきましても、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%と低調となっております。

なお、要求水準でございますけれども、これにつきましては、1年未満の債権が44.4%、1年以上の債権が22.0%、最低水準につきましては、1年未満の債権が24.5%、1年以上の債権が9.0%となっておりますことから、第1期、第2期とも要求水準と比較し、大きく乖離した結果でございました。

こういった状況の中、受託事業者と改善方策等について検討を行ってきたところでありまして、4ページの真ん中の「(3) 改善方策の検討について」でございます。ここにもございますように、受託事業者の回収状況等につきましては、事業開始直後より毎月モニタリングを実施しておりまして、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ます。当機構におきましても、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、協議を行ってきたところでございまして、また、各労災病院には、各種会議を通して円滑な業務遂行を図るため、必要な指示を鋭意行ってきたところでございます。

主な受託事業者との協議・対応内容などにつきましては、まず、5ページでございますけれども、①にございますように、平成21年10月には、受託事業者より第1回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、各労災病院の当初委託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きましては、速やかに債権を委託するよう、機構本部より指示を行うとともに、委託債権登録の進捗状況の把握など、双方の連携を密にすることの確認を行ったところでございます。

②、平成22年5月でございますけれども、受託事業者より、本事業に直接関係はないものの、法務省から業務改善命令を受けた旨の報告がございました。

③、平成22年7月、この命令に対しまして、法務省に提出した業務改善計画書の主な概要でございますけれども、内部統制の充実・強化及び法令遵守体制の構築を柱に、適正な業務運営を確保できる体制整備に取り組む旨の報告でございました。

また、当機構より受託事業者に対しまして、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ったところでございますけれども、サービス業界の債権管理回収業の業務運営に関する、いわゆ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を受けたところでございます。

次に、6ページをお開きいただきたいと思います。⑥、平成22年12月でございます。受託事業者に改善計画の提出を求めたところ、受託事業者からは、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みなされることから、それ以上支払案内は継続できず、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みなされることから、現在は2週間を空けて実施している状況であるとの回答がありました。

次に、7ページでございます。⑨、平成23年7月でございます。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年間にわた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ない債権について、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うることから、債権を各労災病院に戻したいとの申出がございました。

当機構といたしましては、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、やむを得ないとの判断に至り、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ところでございます。

⑩、平成23年9月でございます。第2期終了後に1年間にわたり支払案内業務を行い、入金見込みのない債権について、各労災病院に返却するための打ち合わせを行いました。各労災病院へ返却となる債権は、委託債権9,698件、7億7,662万4,000円のうち、返却件数で8,241件、金額で6億8,205万9,000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たところでございます。

次に、先ほど御説明いたしました実績報告における委託債権額減少の要因について御説明いたします。8ページの(4)でございます。当初、①の(ア)にありますように、平成21年10月、事業開始時における債権委託予定額として14.5億円、事業初年度発生見込額として3.5億円で、第1期終了時点においては約18億円の債権を委託する予定としていたところではありますが、実際に委託した債権額につきましては、9ページの(ウ)、一番上の表でございますけれども、ここにありますとおり、約8億円と、45%程度の委託率となったところでございます。

この減少要因は、大きく分けて3点あると考えております。

まず第1点目でございますけれども、実施要項の見積もり時点において、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り、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ございます。

第2点目として、②の(ア)にあるとおり、平成19年4月より改正されました高額療養費の現物給付化の制度等が各労災病院で着実に定着、浸透いたしました。この関係で、新規未収金の発生が抑制されたこと等から、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考えられるところでございます。

また、第3点目といたしましては、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と考えられます。事業を開始するまでの1年の間に新たに増加する債権がある一方で、②の(イ)にあるとおり、院内体制の整備・構築によりまして、院内各部門が連携して医療未収金の発生防止・回収に努めた結果、また、10ページの(ウ)で

ございますが、病院が債権委託前に実施する未払者に対します事前通告文書、いわゆる「プレ・レター」の効果等によりまして、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が考えられるということでございます。

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ります。

したがって、実施要項作成に当たっては「予定数量は未払者の状況等に応じて予定債権から除外債権に該当する等、変動する債権もあり得る」等を記載することが適当であったのではないかと考えられるところでございます。

次に「要求水準等に対する未達成要因」について御説明いたします。11 ページの（５）でございます。第１期及び第２期の入金率につきましては、冒頭、実績報告で御説明したとおり、目標とした要求水準、最低水準に対しまして大きく下回る結果となっており、その要因としては、大きく分けて次の３点が考えられるところでございます。

まず、第１点目でございます。先ほども御説明したとおり、委託債権の減少がございます。また、第２期の入金率につきましては、第１期で入金に至らなかった入金困難な債権を含むことから、更に入金率が低下したものでございます。

第２点目は「②要求水準の設定の問題」がございします。実施要項の要求水準、最低水準の設定が結果として妥当であったかという問題でございます。本委託業務につきましては、病院自らが行う督促とは業務内容が異なるにもかかわらず、病院が行う督促業務の実績を最低水準とし、更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ものでございます。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なかったことが要因と考えられるところでございます。

第３点目としまして「③実施業務に係る制約の問題」がございします。本事業につきましては、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に活用し、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りますけれども、事業開始後、サービスラ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ございます。

次に、12 ページの「Ⅱ 実施経費の状況及び評価」でございます。実施経費と委託費の比較では、下の表でございますけれども、第１期における（２）の実施経費が合計で 1,865 万 1,000 円に対しまして、上の表でございますが、（１）の委託費は、項目の真ん中の欄にございます 949 万 9,000 円と、第１期の収支は▲915 万 2,000 円のマイナス収支でございました。第２期につきましても、実施経費 841 万 7,000 円に対し、委託費は 579 万 3,000 円と、▲262 万 4,000 円のマイナス収支となっております。第１期と第２期を合わせると、合計▲1,177 万 6,000 円のマイナス収支という結果でございました。

次に、14 ページの「Ⅲ 事業の主な実施状況」でございます。２の「（１）事業の実績」にありますとおり、第１期の架電件数は 7 万 7,038 件であり、支払案内を行った未払者 1

人当たりの架電件数は約 6.8 件、第 2 期の架電件数は 1 万 8,526 件であり、支払案内を行った未払者 1 人当たりの架電係数は約 2.0 件となっております。支払案内を行った未払者 1 人当たりの架電件数は、第 1 期より第 2 期が約 4.8 件減少している状況でございますが、その要因としましては、第 1 期から第 2 期に繰り越した委託債権について入金案内を継続して行うことは弁護士法に抵触する恐れが生じ得るとの見解から、当該債権については、平成 22 年 10 月から徐々に架電業務を減らし、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ございます。

また、その他の要因といたしましても、昨年 5 月よりサービス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架電件数が減少した大きな要因でございます。

最後に、本事業の今後についてでございます。このようなことから、本事業の今後に対する結論といたしましては、19 ページの下（4）に記載しているとおりでございます。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、これまで受託者とも協議、相談を行ってきたところでございますけれども、事業全体の状況を考慮した結果、次の 20 ページにもございますように、第 1 点目といたしまして、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、第 2 点目として、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、第 3 点目として、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、第 4 点目として、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、第 5 点目として、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調査を実施したところ、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、約 7 割の病院が事業継続に消極的であったこと、更に、第 6 点目として、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、総合的に勘案いたしまして、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まいりたいと考えております。

なお、受託事業者への債権委託件数につきましては、現在のところ、全体で月に 200 件程度、1 病院当たりは 6 ～ 7 件程度であるということから、自主回収に戻したとしても負担となることはないと考えております。

以上、第 1 期業務実績報告及び第 2 期中間報告並びに本事業の今後につきまして、当機構の考え方を御説明申し上げます。委員の先生方におかれましては、御審議方、よろしくお願い申し上げます。

○樫谷主査 ありがとうございます。

それでは、引き続きまして、同事業の評価案につきまして、内閣府より 10 分程度で御説明をお願いします。

○事務局 内閣府の評価案でございますが、資料 A－1 をご覧ください。事業の概要につきましては、機構から御説明ございましたので割愛させていただきたいと思います。

2 ページ目をご覧ください。2 としまして「受託事業者決定の経緯」でございます、本事業につきましては、入札参加者は 3 者ございました。こちらは入札参加資格をすべて満たしており、6 月 29 日に開札をし、総合評価を行った上、受託事業者が落札となっております。

「Ⅱ 達成状況のデータ分析等」ということで、今回の状況分析につきましては、機構より提出された第 1 期、第 2 期の実施状況についての報告に基づいて、事業の質と実施経費の観点から分析を行っております。

2 番目としましては、入金状況でございます。こちらは、機構からも御説明がございましたとおり、要求水準、最低水準に対し、実績とした入金率は大きく乖離しているという状況でございます。

3 ページ目をご覧ください。「イ 入金の状況に対する分析」ということで、34 施設全体の入金率につきましては、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ます。その要因につきましては、以下の点が考えられるということで記載しております。

①としましては委託債権の減少ということで、機構からも御説明ございましたが、平成 19 年 4 月の「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全体的に抑制傾向であるということ。平成 19 年 10 月にすべての労災病院で未収金対策チームを設置され、未収金の発生防止、委託前債権の回収の強化、プレター効果等によって委託債権が減少したものと考えられると記載しております。

②でございますが、要求水準設定の妥当性ということで、こちらも機構からの御説明がございましたが、結果として、要求水準、最低水準の設定の仕方が妥当であったのかどうかということを記載しております。こちらにつきましては、そもそも病院自らが督促されていた際の実績に基づいて設定しているということで、本件の業務である支払案内業務と内容が異なるにもかかわらず、病院が行う督促業務の実績を最低水準とし、更に高い数値を要求水準としているということは、目標との大幅な乖離につながったものと考えております。

資料 A－2 ということで、横組みの医業未収金の委託状況という資料を配付させていただいておりますが、これは近年の公立病院等の他の団体の委託状況でございます。下の方に入金率という項目を記載しておりますが、入金率としては 10% に満たないような状況となっています。ですので、本件要求水準の設定に当たっては、例えば、本事業と同じ規模で事業を実施した場合、どれくらい入金率が確保できるかということについて、当時、な

なかなか参考となる数値がなかったのではないかとということを内閣府としても考えているところでございます。

おめくりいただきまして4ページ目でございます。③としまして、支払案内業務に係る自主規制等による影響でございます。受託事業者については、事業開始後8か月目の平成22年5月、本事業とは直接関係しないことではございますが、法務省から業務改善命令を受けております。その結果、機構の御説明もございましたが、自主規制ガイドラインに準じ、支払案内の間隔を延ばしている。第2期から、弁護士法に抵触する恐れがあるとして、繰越債権の案内を徐々に減らしているという状況、23年3月については、支払案内を中止しているということも影響したものと考えると記載しております。

続きまして、4ページ目の「ウ 支払案内・居所等調査業務等の状況」については、こちらに実施状況についての件数と状況を記載しております。詳しくは5ページ目でございますが、支払案内業務につきましては、実施要項及び仕様書に基づき、①受託したすべ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ような一連のサイクルで実施することとされています。

第1期につきましては、この一連のサイクルで業務を開始したところではございますが、先ほど申し上げたとおり、第1期の途中から業務改善命令を受けたという状況もございまして、当初見込んでいた支払案内が1週間から2週間に変更すること等、先ほど申し上げた繰越債権についての支払案内が減少するというような状況が生まれ、結果として、第1期、第2期を比べてみますと、支払案内件数が減少しているという状況になっております。

第3期につきましては、受託事業者が1年以上支払案内を行った上で、入金の見込みがない委託債権について、病院に戻したいとの提案がございました。9,698件、7億7,662万4,000円のうち、1年以上入金のない債権としまして8,241件、6億8,205万9,000円の債権を自ら回収したいというような状況に現在、至っているということでございます。

それから、5ページの「エ 委託予定債権の減少の経過について」は、機構からも御説明がございましたけれども、実施要項に記載した予定債権が18億円ございました。これに対して、事業開始後、当初委託した債権は2.4億、事業開始1年後で8億円というような委託債権ということで、約10億円程度の開きが生じております。

この要因につきましては、3段落目にも記載しておりますし、機構からも御説明した経過がございしますが、①積算時点での対象債権、委託除外債権とすべき債権が十分把握できていないということで、積算誤りが生じていたこと、②先ほど申し上げた高額医療費等の制度化の影響、③院内体制の強化による発生防止、プレターの入金による委託除外債権化というような要因が報告されております。

この実施要項において委託除外債権の要件自体は、機構の報告書の1ページ目に記載された①～⑧のとおり、要件はあらかじめ規定されております。ただ、委託までの経過にお

きまして、委託除外債権額がどの程度発生するかということは、なかなかその時点では見積もりすることは困難という状況ではないかと記載しております。この点については、委託債権の金額・件数は受託事業者の実施体制、委託費に影響することに鑑みるとすれば、実施要項において、こういった債権の変動可能性について、注記を施すことが適当であったものと考えられると記載しております。

それから、6 ページ目の「オ 改善方策の検討状況」でございますが、機構からも御説明ございましたけれども、委託開始直後の 21 年 10 月以降、実施状況を踏まえ、改善方策等について、受託事業者と随時協議を行っている状況でございます。

平成 23 年 5 月につきましては、業務改善計画を受託事業者から提出があり、その中では、実際、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という報告。案内可能な未払者に対して確実に案内を行うことを徹したいということの報告を受けている状況でございます。

7 ページ目でございますが、「実施経費」につきましては、こちらの表でございますが、従来、病院での実績に比べまして、第 1 期、第 2 期とも入金が大幅に減少している状況でございます。その結果、入金に実績報酬で委託費が決定するという仕組みを取っておりますので、委託費がかなり落ち込んでいるという状況で、事業者としてもなかなか厳しい状況にあることが伺えます。

7 ページの「(3) 本事業における機構の今後の方針」ということで、先ほど御説明したとおり、平成 24 年 9 月の契約期間満了をもって本事業を終了し、その後、病院で自己回収に努めたいという報告を受けております。

続きまして、8 ページ目でございます。「評価」のまとめということで 3 番目に記載しております。本事業の在り方につきましては、「公共サービス改革基本方針」の別表に「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。」としております。

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については、要求水準、最低水準を大きく下回っているという状況、これに連動して委託費も大幅に減少するという状況になっております。この結果を受けまして、業務全般の見直しが必要と考えております。

また、業務委託を継続することについては、機構でさまざまな検討を行っていただいておりますが、下記の(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、その後については各病院が自主回収を行うことはやむを得ないと考えております。

その問題点としまして、(1) は委託債権の減少についてということで、既に申し上げたとおり、第 3 期に入り、入金の見込みのない債権 8,241 件等々について、受託事業者から返却を受けている状況がございます。

更に、次期事業の検討については、公的給付制度の定着等々により、個人未収金の全体

額が減少していること、受託事業者がより受託しやすい債権、つまり、繰越債権にならない、長期化していない債権を委託対象とすることを考えていくと、その入金については限定したものになるのではないかと考えています。

続いて（２）で実績報酬の見直しと費用対効果ということで、こちらは既に御説明したとおり、入金額に連動した委託費の支払いの設定となっております。ただ、（１）で述べました委託債権の減少により、受託事業者の採算性を配慮することになりますと、実績報酬の引上げ、委託費の全部または一部の定額化といったものの検討が必要になってくるとい状況になっていくと、これは入金額が上がらない中での委託費の上昇につながる可能性があるため、費用対効果の面で難しい面があるというふうに記載しております。

（３）につきましては、委託業務の見直しの検討ということで、各病院が煩雑と指摘している相談業務等々を除いた場合、例えば、文書の案内や居所等調査に特化したというような委託業務の見直しを行った上で委託することも考えられますが、機構からも報告がございましたけれども、１病院当たり、現状、月６～７件というような新規債権の業務量を勘案していくと、委託の効果を発揮することはなかなか容易ではないということでもまとめております。

以上が内閣府の評価案でございます。

○樫谷主査 ありがとうございます。

ただいまの御説明につきまして、何か御意見、御質問ございますでしょうか。渡邊先生、どうぞ。

○渡邊副主査 全体的な方向性に疑問があるわけではなく、若干テクニカルなお話ですが、２点ございます。まず、機構から御説明いただいた評価案の中で、１４ページの注６の下に「（第２期）」と書いてあって、「その要因は、第１期から繰り越した債権委託について、入金案内を継続して行うことは、弁護士法に抵触する恐れが生じうるとの見解から」という部分と、１７ページの「Ⅳ 本事業の今後について」の（１）の第２パラグラフの真ん中ぐらいの②で「受託事業者から、支払案内を行ったにも拘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見なされる恐れがあるため」云々と、返却のことを御説明いただいている点です。これが同じことを説明しておられるのかどうか、期をまたぐことと、繰り返し請求することは違うことのようにも思われたので、テクニカルな質問ですが、それを教えていただきたいというのが第１点目です。

第２点目が、機構からも内閣府からも御説明いただいた予定債権額が１８億で、第１期開始前までに委託除外したものが約１０億近くであるという点です。恐らく事業者からするとこの差は非常にサプライズということだったのだらうと思いますけれども、事業者から、このことについて、特段の苦情の申立てというか、抗議というか、異議というか、それがなかったのかどうかです。

またそれと関連してですけれども、先ほどの内閣府の評価案の６ページ目の上から５行目、６行目のところで「実施要項において予定債権額の変動可能性について注記を施すこ

とが適当であった」というお話です。何も書かないよりは書いた方が多分いいとは思うのですが、この除外債権の範囲というのは、事業者側から見ると予想もつかなくて、多分、機構なり病院側、発注者側でないとわからない情報だと思います。例えばM&Aのような場合でも承継される、通常、債権債務額は変動しますので、単に変動可能性といわれれば、せいぜい1～2割ぐらいが変動可能性と言われたときの予想範囲なのか、疑問があります。本当に実施要項で変動可能性があると書けば、18億中10億ぐらい違う、半分ぐらいになってしまう場合に、適切なウォーニングだったのだろうかというのは、いささかそうなのかなという感じがあります。

長くなりましたが、大きく分けると、先ほどのテクニカルな解釈というか、書いてある評価案で同じことを違う表現で書いておられるのかという点と、予定債権額と実際に委託した額、逆に言うと委託除外額とされた債権についてというのが大きな2つ目の質問です。で、その2つ目の問題のうち、まず1つ目が、事業者側から抗議等がないのかどうかという事実問題が1つ。2番目が、これに対する対策として示された変動可能性の記載と言われたときに、まさか半分になる、3分の1とかになった場合でも、変動可能性があると書いてしまえば、事業者側にとってサプライズであってもいいのかという点、違った側面の質問ですが、教えていただけたらと思います。

○樫谷主査 よろしくお願ひします。

○嶋崎出納課長 まず、第2点目の御質問からお答え申し上げます。受託事業者から委託額についての問い合わせ、相談は、事業が始まった当時に、期初の分を一括して委託できなかったということがございましたので、その点に対して、相談といいますか、話はございました。これにつきましては、報告書にも書かせていただいておりますけれども、速やかに委託するように各労災病院に指示をして、ある程度の量の委託をしたという経緯がございます。その後、業者からは、特に委託額が少ないというようなことはございませんが、当方から、こういった事情で、公的な給付制度もできて、全体量が減っているんでしょねという話は説明させていただいているところでございます。

それと、第1点目の御質問の案内業務の14ページのところと、それから、17ページのところは同じことでもございまして、委託した後、1年を経過したものについては、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というのがございまして、その中の第50条に、集金代行業務の受託期間を検討するに際しては、最長でも1年を超えないこととするとございますので、それにのっとって、1年たったものについては返したい。それに連動して、支払案内についても、1年経過したものについては支払案内を制限していったということでございます。

○渡邊副主査 2点目について申し上げますと、弁護士法に抵触するというよりは、最終的なガイドラインがつけられたスタンスは、抵触するおそれがないように厳しめに規定したということなのかもしれませんが、ここのところは、そうすると、自主規制ガイドラインの下でできないという返事だったというふうに言っていただくべきではないでしょうか。

表現を変えて、似たことでも違うように書かれると、これとこれは同じなんだろうとか、ここここは似て非なる表現だけれども、違うので、やはり違うんだろうとか、誤解してしまうところがあるので、ストレートにそう言っていただいた方が明確かなという感じがいたします。

○樫谷主査 内閣府の方も同じですか。内閣府の方は1個しか書いていないんですか。

○渡邊副主査 内閣府の方も変更しておられますね。

○事務局 注記の件でしょうか。この件につきましては、渡邊先生御指摘のとおり、注意喚起で済むのかというのは御指摘のとおりでございます。ただ、そもそも実施要項の中で除外しなければいけない債権という書き方になっていて、除かないわけには当然いけない部分があると思います。ただ、それが実際どれぐらい期初のときに発生するかというのは、正直、今、結果としてわかる部分があるのですけれども、当初としてはどうしてもわからなかった。ただ、そもそも予定委託債権をそのまま預けられないという状況の中で、書けるとしたら、ここぐらいしかないのかなということで、これ自体が本当に正しい判断かどうかというのはなかなか難しいところはあると思います。ただ、どういうふうに書いていいのかは、判断が難しいところと思っています。

○渡邊副主査 本件と関係なく一般的に申し上げると、そういうときは表明保証といって、取引のときは、少なくとも80は超えませんか、そういう規定を入れることが多いのですが、本件のような場合に、それが適切かという、ご説明を聞く限り、多分、そうではないんだろうと思うので、別にそこを責めているわけではないのです。ただ、知り得るのが機構とか病院の発注者側だけであって、事業者は何もわからない、そもそもどのぐらい自分に下りてこないものがあるかというところで予測もつかないところがあるので、情報開示の問題なのか、要項で何か手当てする問題なのかというところが両方あると思います。

要項だけで片づけようと思うと、債権の確定はいついつまでにやって、それをベースにもう一回金額調整が必要な場合はそうしましょうとか、そういった規定が必要になってしまわないのでしょうか。そうしないと、受けてしまった事業者は、とりあえず18億円だと思ってそれを前提にいろいろやることになる。やはりかかる費用はそれなりに、金額が大きければどう、小さければどうという部分もありますけれども、それとは別にベースになる部分がやはりあると思います。そうすると、受注して、契約まで結んでしまって、にっちもさっちもいなくなってから、でも発注は半分ぐらいになったというのは、事業者にとってすごく困る事態になるという懸念がある。当時わからなかったことを、神様でないとわからない部分はたくさんあるので、責めているわけでは全くないのですけれども、今後、こういう場合の手当てとして、行う方策としては、多分、注記では済まない部分があって、未解明というか、わからないところは、ステップとして、この時期までに確定して通知するとか、大きく下回るときには金額の調整をするとか、多分、そういうことも今後は私たちの責務として、いや、機構の責務でしょうね。ただやはり予め考えていかなけ

ればいけないところなのかなと思った次第です。

○樫谷主査 いずれにしても、これは債権の買い取りではないのであれかもわかりませんが、もし買い取りだったら相当デューデリするんですね。中身を確認して、それで入札をするんですね。ただ、その試算がなかなかないので、結局、情報開示を信用するしかない。ただ、中身が相当違っていたり、金額が入ったりしたら、当然、コストをかけて収益が上がらないという構造になってしまうのでという懸念といいますかね、それをこういう「大幅に変動する」でしたか、という表現で書いてあるのではないかと言えるのかどうなのかという話ですかね。

○渡邊副主査 まだ「大幅に」と入っていれば。

○樫谷主査 「大幅に」も書いていないですね。「変動可能性について」と書いてありますね。

○事務局 今の渡邊委員からの御指摘は、例えば、実際債権によって委託費の調整を再度、実施要項なり、契約書の中に盛り込むとか、そういうような想定ということでしょうか。

○渡邊副主査 そういう条項がかかっているならば、病院も機構も、あらかじめ、債権予定額と言われるときに、その後の効果も考えられて、もう一回立ち止まって計算し直そうとか、もうちょっと保守的に、コンサバにこの数字を見ようとか、結果的にうまくいくかどうかという問題とは別に、ワンステップ、契約に書くことによる効果はあり得べしではないかと考えます。今後、こういうことがあり得るとしたら、そういうステップ等を規定して、そのことによって発注者側に注意喚起を促して、もう一回立ち止まっていただく。それでも大きく数字が違って、事業者に不測の損害を与えるような場合であれば、そこは両者痛み分けではないですが、少し調整を考えるということが必要になるのかなというのが私の感想というか、印象です。

○石村専門委員 私から1点だけお尋ねしたいんですけれども、資料1の21ページ、22ページに病院と入金率をそれぞれ書いていただいているんですけれども、一般的に我々の業界だと、売上げと、それに対する入金率という感覚で見るとは、これを見ると千葉と大阪が委託債権が多い。ということは、医療費収入もこれに比例して多いと考えてよろしいんですか。つまり、委託される側に見れば、各病院、こういうマニュアルと言ったらおかしいんですけれども、しっかりした医療費収入が滞留しないようにという形の取組みを平均的にちゃんと取り組んでもらっているかどうかというのを最初に知りたいと思うし、ばらつきがあるんだったら、最初にそちらの方をまず取り組んでもらうという形をしたのではないかなとも思うんですけれども、千葉と大阪はたまたま偶然多かったということなんですか。

○嶋崎出納課長 病院の規模から申しますと、大阪労災病院は労災病院屈指の、病床数600~700ぐらいの大きな病院でございますので、当然、それに比例して委託額も多いと考えられます。また、千葉につきましても、中堅よりもやや大きな病院でございますので、ある程度それに比例して多かったのではないかと思います。

すべての病院が病床数等の規模に比例して委託額が出ているかという点、そうでもございませんで、当然、その病院、病院の取組状況によって差は出ているということでございます。

○石村専門委員 それぞれの病院によって差が出てしまっているということは、債権の管理と言ったらおかしいんですけれども、それがちゃんと均一にまだされていなかったということなんでしょうね。

○嶋崎出納課長 それもございますし、あと、病院の設置してある地域性というのも確かにあるのではないかと考えています。例えば、秋田労災病院などはほとんど委託額がないんです。田舎と言ったら失礼ですけれども、地方にあるものですから、地域性として、未収金というのは発生しないような地域だったということが言えると思います。また、患者も老人の方が多いとか、対象とする方も違うのではないかと考えています。

○石村専門委員 少なくとも、最初にマニュアルや何かをつくられて、債権管理には全国均一に取り組まれているという状況なんですか。それとも、それぞれの病院にばらつきがあるという状況なんですか。

○嶋崎出納課長 19年の10月に未収金対策チームというものを全労災病院に設置するように、本部から指示をしています。これは、事務職、看護職、薬剤師、検査技師、放射線技師等の各部門から成る者が委員となって、チームをつくって防止を図るというものを全労災病院に設置をしているということでございます。

それから、20年3月に、これも本部から未収金対応マニュアルというマニュアルのひな型をつくりまして、全労災病院に配付をしております。各労災病院では、そのマニュアルを基に、自分の病院に合ったマニュアルをつくって実際に取り組んでいるということで、機構としましても、各病院、ばらつきがないような、しっかりした未収金の発生防止・回収対策が取れるような措置は講じているところでございます。

○石村専門委員 ありがとうございます。

○樫谷主査 1期、2期とも入金率がいいところと、かなり低いところが結果から見るとあるので、取組みについて若干のばらつきが、最初の段階ですから、あるのが当たり前と言えども、あつたのかなという質問だと思います。平均すると4.5なり、あるいは2.3だということですね。よろしいですか。いずれにしても、国立病院と同じような、国立病院よりは一生懸命御努力いただいて、率はいいいんですが、結果的に見ると、最低水準も、それがよかったかどうかは別として、満たしていないということで、機構としては、これ以上の継続は無理だからと、で、自主的に今後取り組んで、回収の実を上げていきたいと、こういうお話だと理解してよろしいということですね。

事務局から何かありますか。

○事務局 先ほどの内閣府の評価案のところと、機構の実施状況報告にも変動可能性の記載がございまして、ここについては、御指摘いただいたとおり、例えば、業務内容に大幅な変動があった場合に、必要な対応について適当な記載を検討させていただき、ここはも

う少し書きぶりを変える方向でまとめるのはいかがでしょうか。

○渡邊副主査 変動があり得ることを前提としたステップ等とか、今、ここで、こういう条文が適当ということと言うのは難しいと思いますし、現状を踏まえれば、本件についてそこまでする必要も恐らくないのかなと思うので、ただ、今後のことを考えると、今みたいなことだけ言っておけば、恐らく、次に何かのときにはちょっと気をつけてみようということになるのではないのでしょうか。でも、基本は、私はこれは要項の問題ではなくて、情報開示の問題だと思っています。そこをないがしろにして、要項さえ書けば何とかなるとかいう世界ではないと思いますので、そのことは申し上げておきたいと思います。

○事務局 そうしたら、例えば、情報開示で、こういった債権変動も含め、可能な限り、変わり得るデータを情報開示することなど、今後の課題も含めた留意点について記載に改めていくというのはいかがでしょうか。

○樫谷主査 そういうニュアンスのところですね。

○事務局 すみません、今、適当な言葉がございません。

○樫谷主査 機構とも調整していただいて、最終的にまた委員の先生方に確認いただいてということで、よろしくお願ひしたいと思います。よろしいですか。

それでは、時間となりましたので、内閣府におかれましては、本日の審議を踏まえまして、本評価案につきましては、労働者健康福祉機構と更に協議を行っていただきまして、その結果を当委員会まで報告いただきますようお願いしたいと思います。

また、委員の先生方におかれましては、本件に関する監理委員会への報告等につきましては、私に御一任いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○樫谷主査 ありがとうございます。

それでは、本件に関しましては、今後、私の方で調整を進めさせていただきたいと思ひます。

それでは、本日の「入札監理小委員会」はこれで終了しますが、次回の開催につきましては、事務局から追って連絡をいたします。本日はどうもありがとうございました。