
国立大学附属病院・国公立病院等における 医業未収金の徴収手法等に関する調査

【概要版】

平成 27 年 2 月

アビームコンサルティング株式会社

1 はじめに

1.1 背景と目的

未曾有の超高齢社会の到来、それに伴う社会保障財源の逼迫等を背景に、病院経営を取り巻く環境は一層厳しさを増しており、そのような環境下において、診療費の確実な収納（医業未収金対策）は大きな課題となっている。

国に関わる主体に目を向けると、まず国立大学法人の関連業務については、公共サービス改革基本方針（平成 26 年 7 月 11 日閣議決定）において、施設の管理・運營業務、内部管理業務、試験実施業務、医業未収金の徴収業務等について、経営改善の取組に努めることとされている。その中で、附属病院については、当該法人の中でも自己収入の割合が大きく、やはり医業未収金対策は大きな課題となっている。

その他、独立行政法人国立病院機構では平成 20 年 10 月から 2 年 4 か月間、独立行政法人労働者健康福祉機構では、平成 21 年 10 月から 3 年間、それぞれ民間競争入札により、医業未収金の支払案内等業務を実施し、そこで明らかになった様々な課題を踏まえ、現在の各種取り組みがなされている状況にある。

以上を踏まえ、本調査は、内閣府公共サービス改革推進室の委託調査として、まず国立大学附属病院における医業未収金の徴収手法等（発生予防等も含む）に関する現状調査、及び上記独立行政法人による過去の取り組みに関するフォローアップ調査を行うことで、取り漏れ防止、患者相談・患者サービス、業務委託等に関する一定の現状把握を試みる。

次に、医業未収金を発生させないための取り組みから、発生している医業未収金の徴収手法まで、これらをめぐる様々な問題点を提起し、その解決方法を探るため、自治体病院や民間病院まで対象を広め、先進的な取り組みを行っている病院等の担当者に対するヒアリングにより、先進事例調査を行う。

加えて、医業未収金対策の受け手（受託）側である弁護士等に対しても同様にヒアリングを行い、効果的な医業未収金対策に対する指摘等を聴取する。

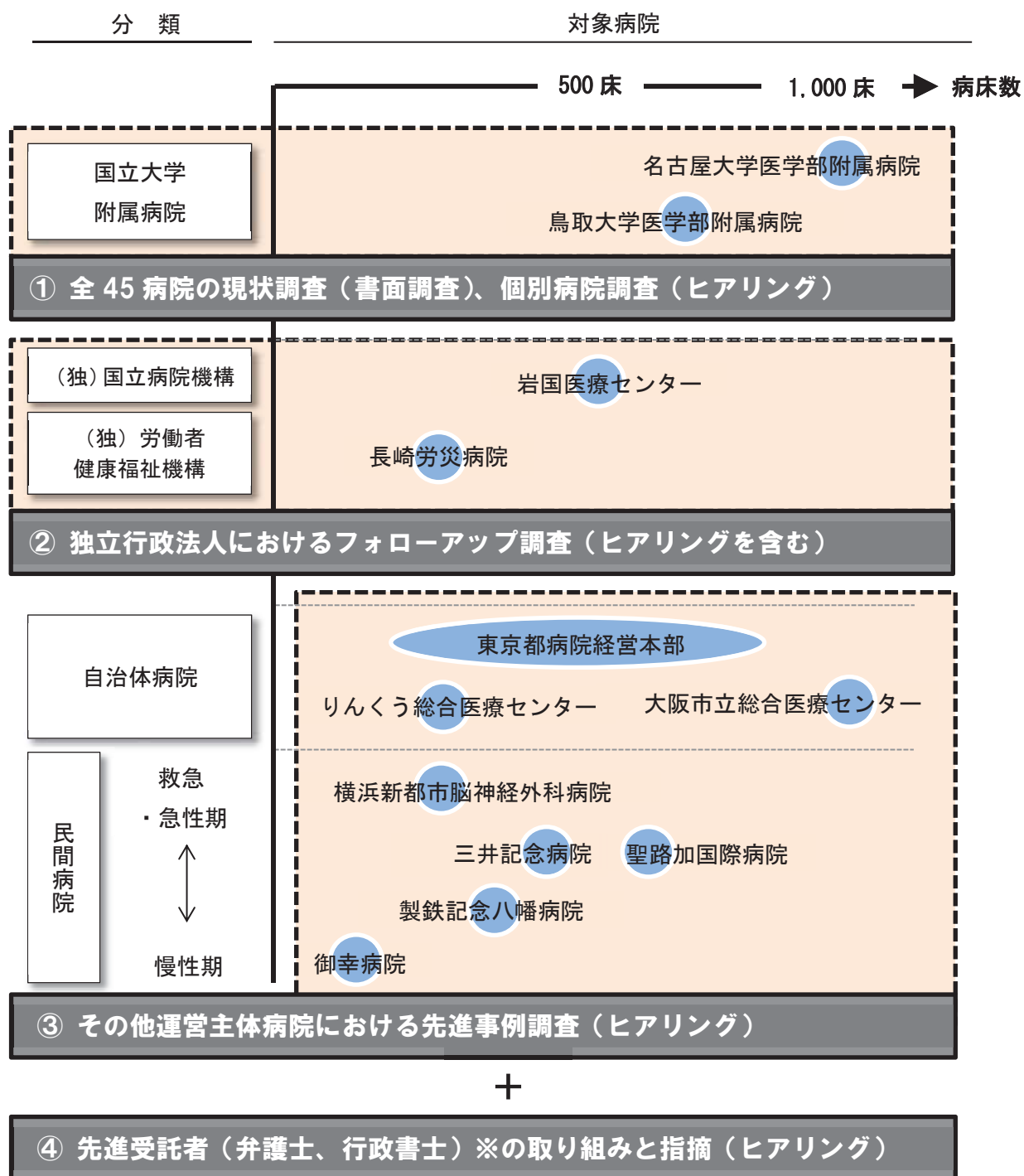
以上の結果を総合的に踏まえた上で、附属病院を有する国立大学法人、病院を有する独立行政法人、病院を有する地方公共団体等に対し、公共サービスの更なる経営改善を促していく有効方策の検討の参考とすることを目的とする。

1.2 調査概要

本調査の概要を以下に示す。大きくは、4つ（下記①～④）の調査項目で構成されている。

なお、下記の「救急・急性期」→「慢性期」の記載は、あくまで各病院の主たる機能イメージを示すための例示であり、各病院が担う領域の全てを示すものではない点に留意を要する。

図表 1-1 本調査の概要



※須田徹弁護士、楠井嘉行弁護士、河合吾郎行政書士

2 書面調査結果の概要

▼全体の8割以上の病院で確認できる「診療費の取り漏れ防止」の取り組み

医業未収金の対応組織は医事課等医事担当とし、また医療ソーシャルワーカー（MSW）等による患者相談窓口を設置した上で入院時に保険証の確認を行い、必要に応じて、患者さん・ご家族に対する「高額療養費制度や福祉資源の活用等の公的サービスの案内」を行っている。さらにはカード払いを含めた複数の支払い方法の選択肢を設けることで、「診療費の取り漏れ防止」を図るという流れが確認できる。

▼加えて、過半の病院で確認できる「診療費の取り漏れ防止」の取り組み

まず、7割以上の病院で「医業未収金への対応マニュアル等」が整備されており、中には整備したての病院も複数ある。その上で、入院時には「家族状況」についても確認し、入院期間中にも患者さんの経済的・社会的状況等に関する「各職種からの随時吸い上げ」や「電子カルテ活用による情報管理」による継続的な患者情報収集がなされ、案内する公的サービスについても「生活保護受給支援」が含まれてくる。また6割以上の病院で入院期間中の「概算費用提示」がなされているが、提示するタイミングは「退院日前日」が大多数となっている。

▼それでも未収金を発生させてしまう患者層と、「未収金の回収」の取り組み

それでも未収金を発生させてしまう患者層としては、7割近い病院で「生活困窮者」が最多となっており、次いで多い層として、「救急患者」又は「一般患者」という回答数が同程度の割合の病院から挙げられている。3番目に多い層としては、最も多くの病院（全体の3割近く）が挙げているのが「外国人」となっている。

そして、それらの発生した未収金の回収方法としては、退院時における「誓約書等の記入」が取組まれている。また、退院後初期（1か月以内）には「電話等による督促」が行われ、その後、外部委託を実施している場合（7割程度）、そこへ任せるケースが多い。

当該委託先については、「弁護士委託」が多く、サービサー（債権回収会社）と併せて委託している例も含め全体の7割程度、外部委託実施病院の9割以上で採用されている。うち約5割の病院において「対価が高い」「成果が上がらない」「患者さん・ご家族からの苦情等がある状況」等の問題点を認識している。また、「医業未収金の回収を断念する旨の処理手続を行う期間」も、5割程度の病院で設定されている。

▼その他、一定程度の病院で実施が確認できる取り組み

- ・入院時に「支払いへの不安感」を確認：40.0%
- ・医業未収金対策への組織的な取り組み主体にMSWが含まれる：43.8%
- ・時間外・夜間に会計対応ができるスタッフを配置：46.7%

3 フォローアップ調査に基づく考察と今後の検討

過去に実施された国立病院機構及び労働者健康福祉機構における市場化テストの評価レポートやサービス（債権回収会社）へのヒアリング調査を通じ、サービス（債権回収会社）に債権回収を委託する際の主要課題及び今後の検討事項として以下が考えられる。

(ア) 法的制約（弁護士法第 72 条）によるサービス（債権回収会社）の業務範囲

医業未収金は特定金銭債権には分類されないため、サービス（債権回収会社）による徴収業務については弁護士法第 72 条の制約によって主に以下の業務に制限されている。

- ・未払者に対する電話や文書による自主的納付の呼びかけ
- ・未払者宅への訪問による自主的納付の呼びかけ及び収納
- ・居所不明者に係る住所等の調査業務
- ・納入通知書、督促状等の印刷、作成、封入等の補助業務
- ・強制処分に関する補助的な業務

そのため、病院は現状に即した適切な業務範囲を設定する必要があると考えられる。

(イ) 業務的側面

高額医療費の現物支給等公的給付制度の普及や、各病院内での未収金発生防止・委託前債権の回収業務の取り組みにより、未収金額自体が小さく委託報酬額に見合わないような債権や、病院から再三の督促があったにも関わらず支払う能力、若しくは支払う姿勢がない方に対しての債権など、回収難度が高い債権が残っている状況になっていると推測される。

また、医療費の支払が難しい患者さんに対しての対応方法は治療・療養の継続の面など医療的側面から考えても千差万別であり、画一的なマニュアル化、単純に債権自体の外部委託化は非常に難しいと考えられる。

(ウ) サービス（債権回収会社）との今後の協力方法の検討

先の 2 課題から、サービス（債権回収会社）に債権を委託し未収金の回収を図ることは十分な検討が必要と考えられるが、一方でサービス（債権回収会社）は病院が今まで持っていなかった回収のノウハウを有しており、また、病院は患者さんへの対応方法のノウハウを有している。

単純に債権を委託するのではなく、未収金発生防止／回収業務の仕組み・体制・マニュアル作りをコンサルティングという形で業務委託することや、病院に嘱託職員／派遣職員として債権回収の経験者を採用するなど、病院とサービス（債権回収会社）が協力して対応できる仕組みを検討することが有用ではないだろうか。

4 先進事例調査等を踏まえた、効果的な医業未収金対策に向けた考察

(ア) 「医業未収金の発生」をどう捉えるかが非常に重要

- ✓ 意欲的な取り組みが見られる病院の多くは、他の医療サービスと同様、医業未収金対策についても、病院全体の理念に照らし合わせた対応が講じられている（下記例示）。医業未収金対策を「特異な事案」と捉えてしまうと、小手先の対応に陥りがちになってしまう。

〈例1〉

患者さん・ご家族に借金を負わせないことは、「重要な患者サービスの一つ」である、という認識。

〈例2〉

未収金を発生させる又はさせうる患者さんに対する対応を、「一部の納税者に対する過剰な支払請求行為」と捉えるのではなく、「必要な支払を行っている他の多くの納税者の立場を踏まえた、公平性確保に係る行為」と捉える。

- ✓ この「そもそもの捉え方」が、「患者さん・ご家族に寄り添うこと＝医業未収金発生を実質黙認すること」ではなく、「患者さん・ご家族に寄り添うこと＝医業未収金発生を防止すること又はその金額を可能な限り軽減すること」という認識を醸成する重要な土壌となりうると考えられる。

(イ) 「入院時」と「退院時」の2つのタイミングをどう捉えるかも非常に重要

- ✓ 入院時の可能な限り早いタイミングで有益な情報を積極的に収集することで、「傷病快復と患者さんの社会的状況等が折り合う医療資源投入量」を見極めることに繋がりうる。
- ✓ 退院時を「患者さんご本人と、医療者⇄患者さんの関係で直接的に関われる最後のチャンス」と捉え、そこに必要な時間と労力を投入することが、その後の回収成果に大きく影響しうる。

(ウ) 「外国人の患者さん」に対する対応

- ✓ 外国人の患者さんは、言葉の問題や保険未加入という点も然ることながら、コミュニケーションの土壌となる文化・価値観の違いによる問題も考慮する必要がある。その点も踏まえ、患者さん・ご家族に対して入院前又は早期に概算費用を提示し、費用負担について毅然としっかり議論し、受診の仕方（有無を含む）について患者さんの意思・判断を明確にすることが重要と考えられる。
- ✓ 上記の点は、民間の保険会社との間に入って調整を要する場合にも、その円滑な推進の一助になりうるものと考えられる。

(エ) 受託者の効果的な活用の可能性

- ✓ 医業未収金の徴収等に関する委託先は、弁護士（法人）が多くを占めている。これは弁護士（法人）であれば、業務範囲の制限がなく、催告・訴訟等も行うことができるためである。
- ✓ サービサー（債権回収会社）については、その業務範囲にフォローアップ調査の部分で述べたとおり弁護士法第 72 条による以下の法的制約があることから、このことを踏まえた適切な業務範囲を設定する必要がある。
 - ・未払者に対する電話や文書による自主的納付の呼びかけ
 - ・未払者宅への訪問による自主的納付の呼びかけ及び収納
 - ・居所不明者に係る住所等の調査業務
 - ・納入通知書、督促状等の印刷、作成、封入等の補助業務
 - ・強制処分に関する補助的な業務

サービサー（債権回収会社）が有する医業未収金徴収等に関するノウハウは、フォローアップ調査で触れたとおり、「未収金発生防止／回収業務の仕組み・体制・マニュアル作りをコンサルティング」という形での業務委託や、病院に嘱託職員／派遣職員として債権回収の経験者を採用するなど工夫することで、有効活用することは十分期待できると考えられる。

- ✓ 直接徴収には関わらないものの、医業未収金の徴収等に関するコンサルティングのニーズについても、一定程度あるものと考えられ、その委託先としては、サービサー（債権回収会社）に加え、コンサルティング会社や行政書士等などがあげられる。

(オ) 個別の取組は一長一短。本質的な観点から、各病院に馴染む取組みを

- ✓ 「入院保証金設定」や「自動精算機設置」、「未収金特有の管理システムの導入」「医業未収金回収に関する外部委託」等、同じ個別の取組にもメリットを見出す病院もあれば、デメリットを見出す病院もあり、表面化している方法論に病院共通の正解を見出すことは難しい。
- ✓ いずれの手段を採用するにせよ、必須素地として、「一見地道な取組みを、見えやすい形で、皆で確実に推進し続け、根付かせる姿勢」が重要と考えられる。

次頁に、上記も踏まえた、効果的な医業未収金対策に向けたポイントや参考対応例を整理した概念図を示す。

＜効果的な医業未収金対策に向けたポイント等の概念図＞

＜「医業未収金発生」の捉え方・位置づけ方＞

～財務収支への影響を越えた、より本質的な観点に基づく明確化が重要～

- 例1) 患者さん・ご家族への重要な医療サービスの一環である（債務を負わせない）
- 例2) きちんと支払う大多数の患者さんの視点から、公平性を守る

