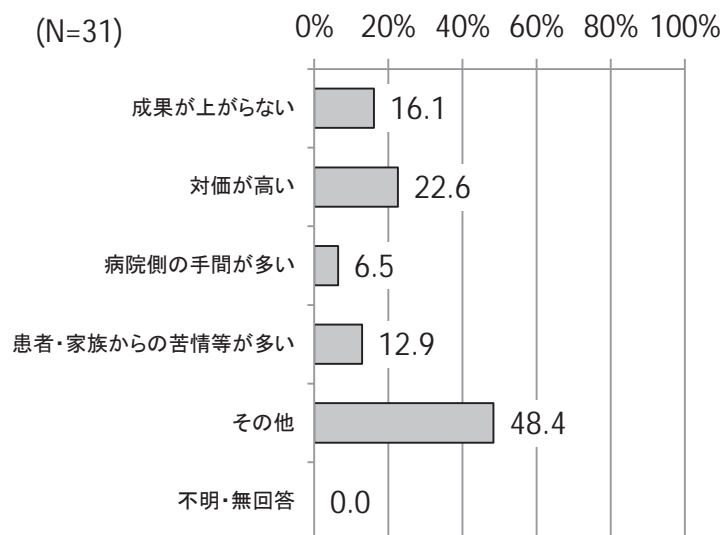


【下記 Q17～18 は、Q16 で「委託している」と回答した病院のみ回答】

Q17 特にお感じになられている問題点について教えてください。

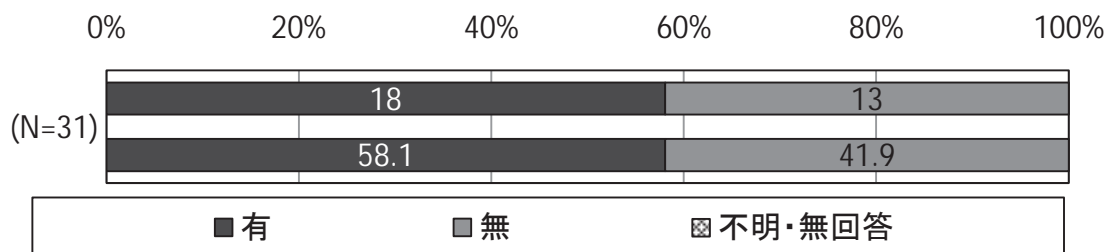
外部委託を実施している病院のうち、約 5 割が何らかの問題点を認識している。最多が「対価が高い」となっており、次いで「成果が上がらない」「患者・家族からの苦情等が多い」となっている。



※「その他」の主な回答：「特に問題がない」旨を「その他」として回答

Q18 患者・ご家族からの苦情等の状況及び主な対応方法について教えてください。

外部委託を実施している病院のうち、6割近くで患者・ご家族からの苦情等を受けている。



(委託先別「苦情有」と回答した病院数)

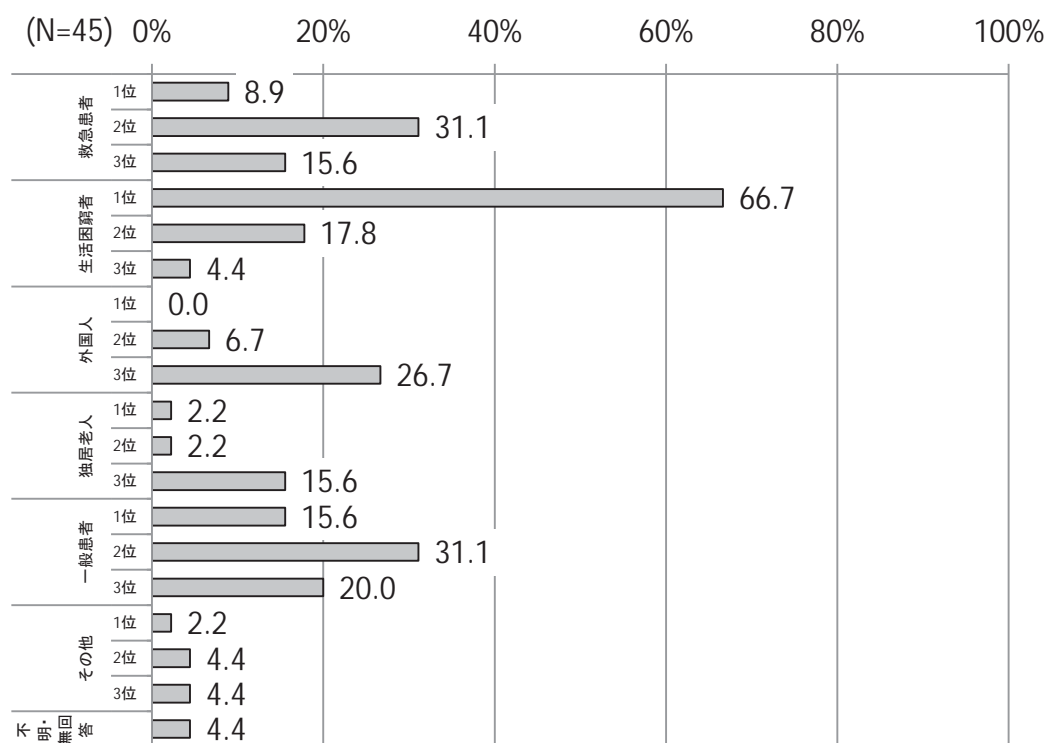
| 委託先 | 「苦情等有」と回答した病院数 |
|-------------------|----------------|
| 弁護士のみ | (23 病院中) 11 |
| 弁護士+サービス (債権回収会社) | (6 病院中) 6 |
| サービス (債権回収会社) のみ | (2 病院中) 1 |
| 計 | 18 |

※ 「対応方法」に関する主な回答：「丁寧な対応で患者さんに納得してもらう」
「外部委託実施の旨の説明及び周知の強化」
「委託事業者へ案内」

⑤現状の課題・問題点等

Q19 医業未収金の発生割合が多い患者層について、「上位3つまで」教えてください。

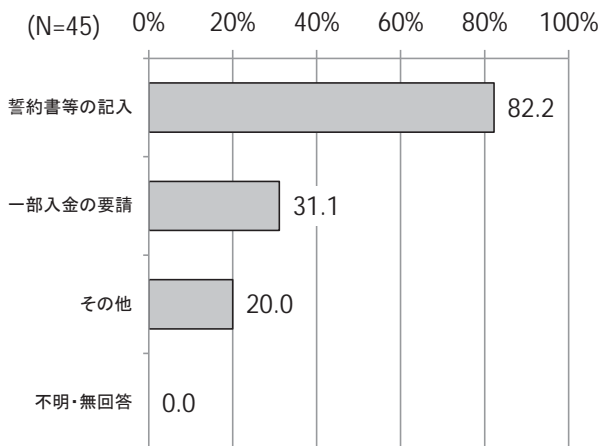
「生活困窮者」を1位とする病院が6割以上となっている。2位には同割合（31.1%）の病院が「救急患者」と「一般患者」のいずれかを選択している。また、最も多くの病院（26.7%）から3位として選択された患者層は「外国人」となっている。



※「その他」の主な回答：「保険未加入者」
「家庭崩壊者」
「遠隔地居住者」
「保険会社」

Q20 医業未収金の発生期間別の対応状況について教えてください。

▼退院時

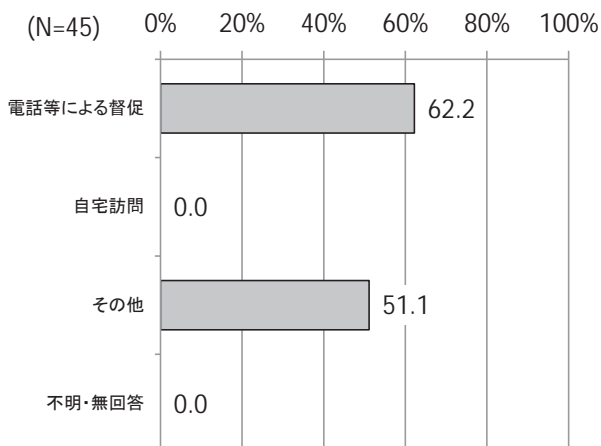


8割以上の病院で、退院時に「誓約書等の記入」を実施している。一方、「一部入金の要請」実施病院は3割程度に留まっている。

※「その他」の主な回答

- ・「支払い相談」
- ・「銀行振込用紙の送付」
- ・「非対面決済」
- ・「特になし」

▼退院後初期（1ヶ月以内）

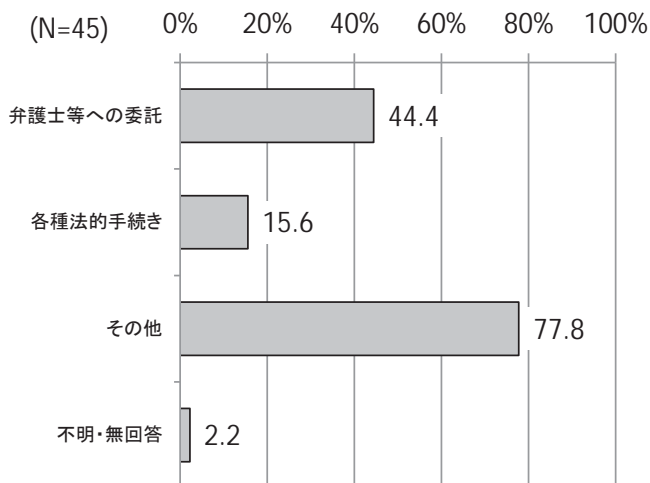


6割以上の病院で、初動対応として「電話等による督促」を実施している。一方、この段階で「自宅訪問」を実施する病院はない。

※「その他」の主な回答

- ・「文書督促」
- ・「請求書の送付」
- ・「来院時請求」
- ・「コンビニ払いに係る書類の送付」
- ・「30日間は支払猶予期間としている」

▼退院後1ヶ月以降



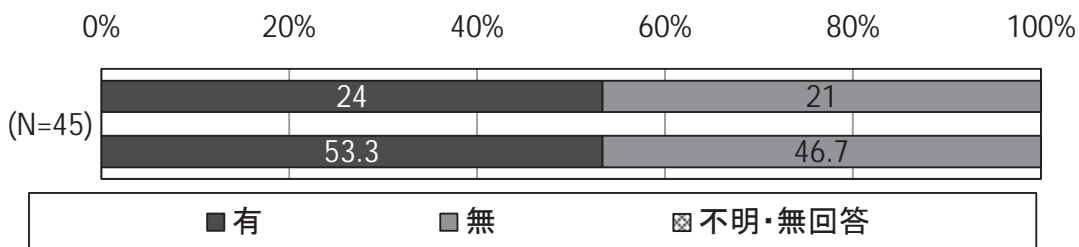
弁護士等への委託が約4割となっているが、下記の「その他」の具体回答を踏まえると、外部委託している病院は当然ながら当該委託を活用していると思われる。一方、「各種法的手続き」は2割に満たない。

※「その他」の主な回答

- ・「請求書送付、督促後に弁護士委託」
- ・「督促状の送付」
- ・「支払い最終通告書の送付」
- ・「自宅訪問」

Q21 医業未収金の回収を断念する旨の処理手続きを行う期間の設定の有無及びその期間について教えてください。

約 5 割の病院で当該期間を設定している。

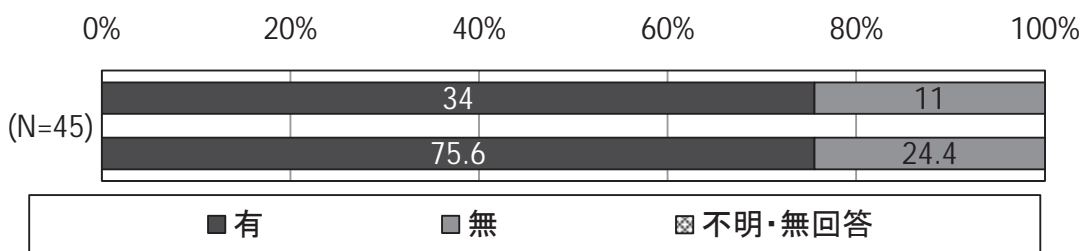


※主な設定期間：「3 年間」

※「債権を時効消滅させること」のみを意味しない点に留意を要する。

Q22 医業未収金への対応マニュアル等の整備状況について教えてください。

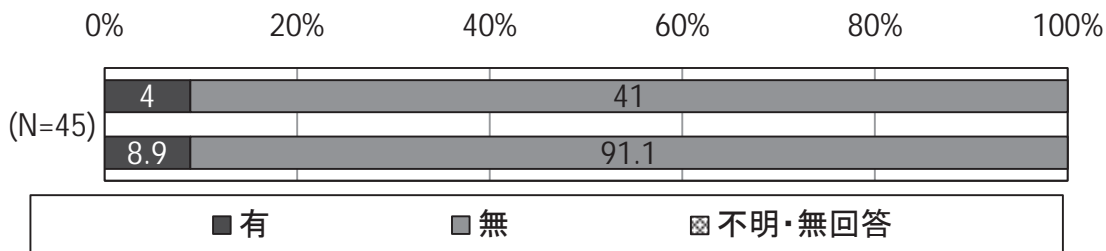
整備したての病院を含め、8 割近い病院でマニュアル等が整備されている。



※整備時期：「1976～2014 年度」

Q23 医業未収金負担者へのメンタルケアの実施状況について教えてください。

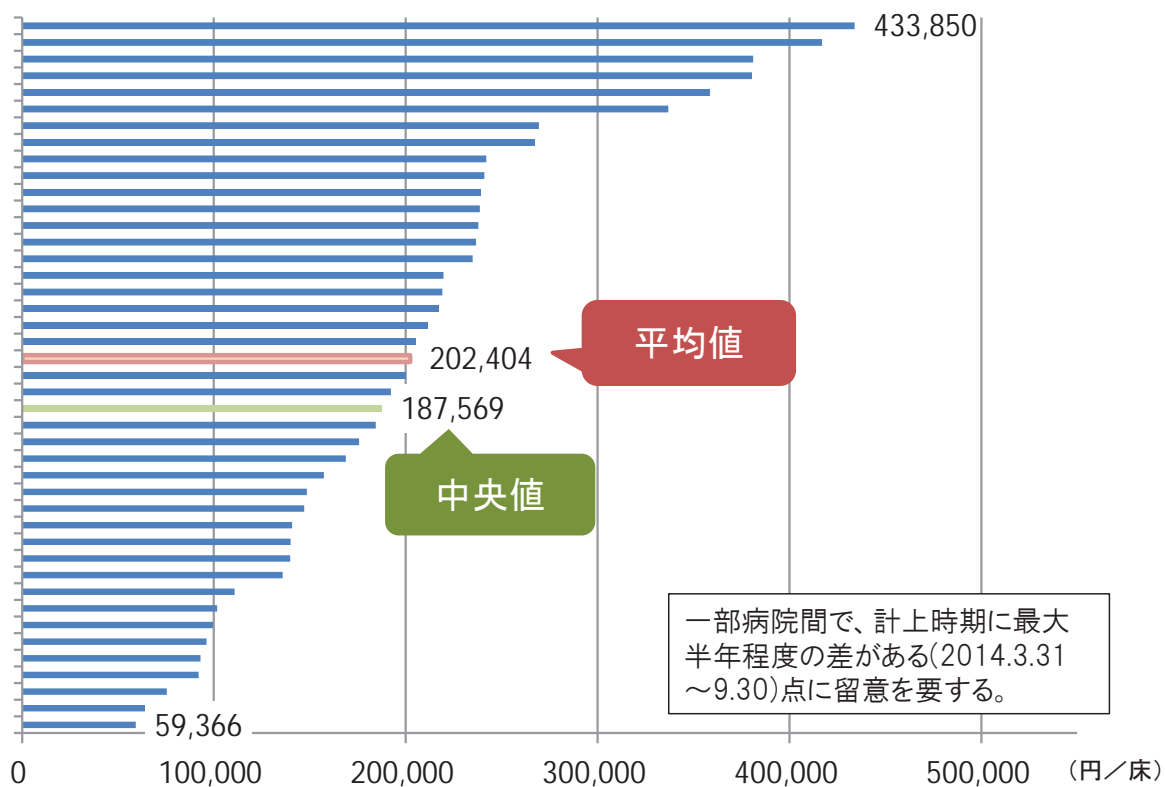
メンタルケアを実施している病院は 1 割に満たない。



2.2.3 (参考) 各病院における1床あたり入院未収金累計額

以下、Q24 への回答として得られた、各病院における医業未収金の累計額のうち、特に金額が大きい「入院未収金」について、1床あたりの金額に換算し整理した結果を参考として示す。

図表 2-2 各病院における1床あたり入院未収金累計額



※病床規模が相対的に非常に小さい3病院を除く。

2.3 個別病院調査

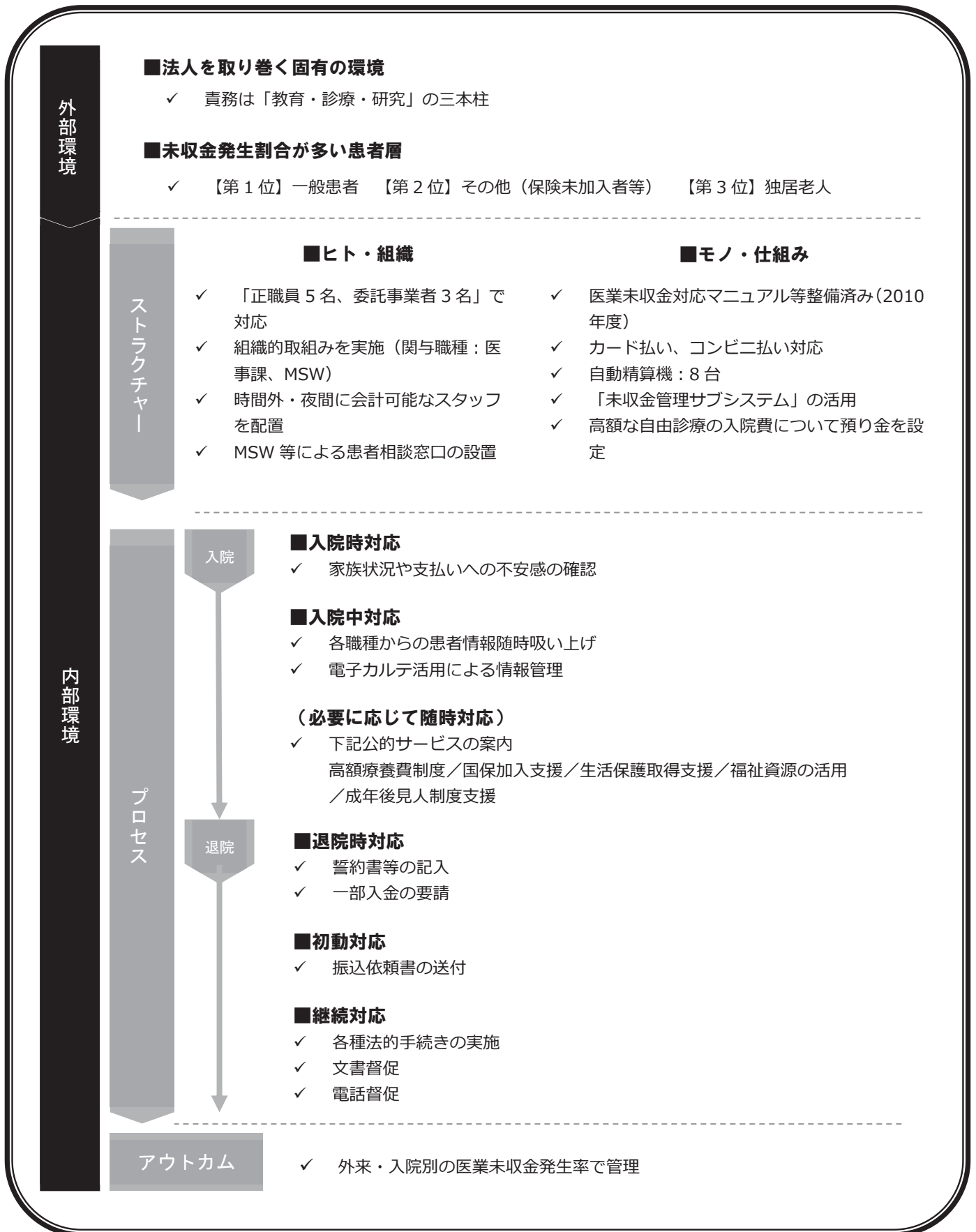
2.3.1 名古屋大学医学部附属病院

①対象病院の概要

| | |
|---|---|
| ■開設者： |  |
| 国立大学法人 名古屋大学 | |
| ■病院名： | |
| 名古屋大学医学部附属病院 | |
| ■理念： | |
| 診療・教育・研究を通じて社会に貢献します。 | |
| ■基本方針： | |
| <ul style="list-style-type: none"> 一 安全かつ最高水準の医療を提供します。 一 優れた医療人を養成します。 一 次代を担う新しい医療を開拓します。 一 地域と社会に貢献します。 | |
| ■病床数： | |
| 1,035床（一般985床、精神50床） | |
| ■診療科目（標榜診療科）： | |
| 内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、老年内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、放射線科、心臓外科、血管外科、移植外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、小児外科、形成外科、整形外科、眼科、産婦人科、小児科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、精神科、児童精神科、脳神経外科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科 | |
| ■主な指定等： | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・災害拠点病院（地域） ・エイズ治療の中核拠点病院 ・地域がん診療連携拠点病院 ・小児がん拠点病院 ・肝疾患診療連携拠点病院 ・総合周産期母子医療センター | |
| ■医業収益及び医業未収金の状況（H25年度実績）※： | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・外来収益：1,397,915（千円） 同医業未収金発生率：約0.7% ・入院収益：1,754,041（千円） 同医業未収金発生率：約6.7% | |
| ■医業未収金対応の特徴等： | |
| 発生予防を強化しつつ、督促業務専従者も複数名配置 | |

※当該数値は、病院毎の未収金定義や各種契約状況により大きく変動する。ここでは、各病院の概況を示す参考として示したものであり、施設間比較を目的としたものではない点に留意を要する。以降、他病院についても同じ。

②主な医業未収金対応フロー



③ヒアリング調査



▼未収金の回収と発生防止に努める

—まず、医業未収金に対する貴院の取り組みを教えてくださいませんか？

近年、医業未収金の管理や回収方法が注目されています。当院では医事課が中心となり、関係部署と連携をとって未収金回収に努めています。また未収金の発生防止も強化しており、例えば健康保険等未加入者が入院した場合、診療費が発生する前のできるだけ早い段階でMSWが介入し、公費制度の適用等により患者さんの負担額の軽減を図るようにしています。さらに、患者さんの入院時には限度額・委任・貸付制度等の案内にも力をいれています。

▼「督促業務専従者」を複数名配置

—未収金対策に臨む人員体制についてお聞かせください。

督促業務をする掛では、「督促業務専従者」として常勤職員2名を配置しており、1年中督促を行っています。

—恐縮ですが、それだけ多くの請求先を抱え続けているということでしょうか？

請求先が死亡、保証人等もない、請求先が居住不明などの理由により、請求を放棄せざるを得ないケースを除き、「請求先の存在するもの」については、継続して督促しますので、当然ながら年月の経過と共に請求先は多くなってきます。

—費用対効果の面では、どのようにお考えなのでしょう？

督促業務にかかる主な費用としては、電話代や郵便代になります。費用対効果とは、どこに基準を置くかということが非常に難しいところではありますが、督促にかかった費用が当該未収債権を超過するまでには今のところ至っておりません。

—ノウハウの蓄積はできていますか？

さきほどの「督促業務専従者」にも定期的な人事異動があります。大学病院は一般的な病院と違い、必ずしも医事業務の経験者が着任するわけではなく、個々のスキルに差がでることも否めません。しかしながら、ノウハウを蓄積するべく、督促業務のマニュアル整備を強化しています。マニュアルには、督促業務のフロー等は当然盛り込んでいますが、書店によくあるマニュアル本のような「話し方の手本」などまでは盛り込んでいません。そういったところを盛り込んでいくのも、今後の課題であると思っています。

—「外部委託化」という判断には至らないのでしょうか？

外部委託化が全国の病院で増えてきたことは確かですが、毎年新たな督促手法を試行して取り組んでおり、まだまだ我々にできることはあると思っています。

しかしながら将来的には、外部委託を検討する時期がくるかもしれません。

▼未収金管理ソフトの利用の難しさ

ー未収金対策について、督促も含め内部で推進する中で、未収金管理に関するシステムの導入・活用等はされているのでしょうか？

医事会計システムと連動した未収金を管理する「未収入金管理サブシステム」というものを活用しています。未収金の状態等をタイムリーに確認することができます。そこから抽出できる未収金のデータを活用し、督促業務に役立てています。

ー他メーカーからも、いろいろと売込みがあるのではないのでしょうか？

確かに多くあり、試用してみましたが、他のソフトでは当院の医事会計システムとの連動性がないため、未収金の状態等の把握にタイムラグが生じてしまいます。そのタイムラグが督促業務に支障をきたすおそれがあるため、他のソフトの導入には至っていません。

▼大学病院特有の課題

ー大学病院特有の課題としてお感じのことはありますか？

高度医療を提供する大学病院として、全国から多数の重症患者さんを受け入れる社会的責任は大きいと考えています。他病院では受入れが難しくても大学病院ではそれを受け入れる責務があり、そういったところは大学病院特有といえるのではないのでしょうか。

その結果として、患者数は増加傾向にあり、未収金発生にも影響していると思われます。

▼「コンビニ払い」導入による効果

ー支払い方法の一つとして、「コンビニ払い」を設けられていますが、活用実態を教えてください。

10年ほど前から導入しています。基本的には未収金が発生した患者さんに対しての督促として試用していますが、日々の診療費等の支払いで「コンビニ払い」を希望される患者さんにも取扱いを行うこともあります。患者さんへの振込依頼書の送付は代金収納を委託した業者経由となっています。

ー実際には、どの程度活用されているのでしょうか？

振込依頼書をコンビニで使用するには、支払額が20万円未満という制約はありますが、患者さんからすれば、病院の会計窓口や金融機関まで行って支払いをする手間が省けるメリットがあり、多く活用されています。具体的には毎月540件程度の活用となっています。病院としても入金確認等の手間を外部委託化できるメリットがあり、業務効率化の大きな要因となっています。

▼病院間での未収金対策の課題の共有

ーいろいろな取組みの中で、未収金対策に期待されるような取組みはございますか？

地域の病院間で共通の課題について勉強する定例会があります。これは定例会を通じて、その時々起きた事例や対策を共有するものです。定例会には国立大学病院だけでなく、公立病院が参加しており、幅広い見地からの意見交換が可能となります。また、各病院の実務担当者間での連携も強化しており、活発な意見交換が行なわれています。