

一なるほど。未収金対策に関する現状を打破するには、必要な対応を議論することは極めて重要と感ずます。

【ご照会先】

医事課 医事経理掛長

Tel:052-744-2850

## 2.3.2 鳥取大学医学部附属病院

## ①対象病院の概要

<b>■運営主体：</b>	
国立大学法人 鳥取大学	
<b>■病院名：</b>	
鳥取大学医学部附属病院	
<b>■理念：</b>	健康の喜びの共有
<b>■基本方針：</b>	<p>私たちは医療の実践、医学の教育・研究を推進し、地域の人々と健康の喜びを共有します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者本位の高度な医療を実践し、地域の人々の期待に応える。</li> <li>2. 優れた次世代の医療人を育成し、国民の健康増進に貢献する。</li> <li>3. 医学研究を推進し、国際標準の医療技術の開発・応用を目指す。</li> </ol>
<b>■病床数：</b>	697床（一般649床、精神40床、感染症：2床、結核：6床）
<b>■診療科目：</b>	循環器内科、心臓血管外科、放射線治療科、血液内科、内分泌代謝内科、胸部外科、女性診療科、神経内科、消化器内科、乳腺内分泌外科、婦人科腫瘍科、脳神経外科、腎臓内科、整形外科、麻酔科、脳神経小児科、呼吸器内科、皮膚科、いたみ緩和ケア科、遺伝子診療科、膠原病内科、泌尿器科、歯科口腔外、総合診療外来、精神科、眼科、薬物療法内科、病理診断科、小児科、耳鼻咽喉科、感染症内科、神経病理診断科、消化器外科、頭頸部外科、形成外科、小児外科、放射線科、救急科
<b>■主な指定等：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院</li> <li>・へき地医療拠点病院</li> <li>・救命救急センター</li> <li>・がん診療連携拠点病院</li> <li>・エイズ治療拠点病院</li> <li>・肝疾患診療連携拠点病院</li> <li>・DPC 対象病院</li> <li>・総合周産期母子医療センター</li> </ul>
<b>■医業収益及び医業未収金の状況（H25年度実績）：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医業収益：20,061,876千円 同医業未収金発生率：約0.28%</li> </ul>
<b>■医業未収金対応の特徴等：</b>	<p>細かな工夫とMSW等との協力により患者さんに寄り添った対応実践</p>

②主な医業未収金対応フロー

外部環境

■法人を取り巻く固有の環境

- ✓ 責務は「教育・診療・研究」の三本柱

■未収金発生割合が多い患者層

- ✓ 【第1位】生活困窮者 【第2位】救急患者 【第3位】一般患者

ストラクチャー

■ヒト・組織

- ✓ 「正職員4名、非常勤職員1名、委託事業者3名（収納業務兼務）」で対応
- ✓ 組織的取組みを実施（関与職種：医事課、MSW、医師、看護師）
- ✓ 時間外・夜間に会計可能なスタッフを配置
- ✓ MSW等による患者相談窓口の設置

■モノ・仕組み

- ✓ 医業未収金対応マニュアル等整備済み（2014年度）
- ✓ 分割払い、カード払い、コンビニ払い、銀行振込対応
- ✓ 自動精算機：5台
- ✓ 医事システムの「督促管理機能」の活用

内部環境

プロセス

入院

■入院時対応

- ✓ 家族状況や支払いへの不安感の確認
- ✓ 入院保証書の徴取

■入院中対応

- ✓ 各職種からの患者情報随時吸い上げ
- ✓ 電子カルテ活用による情報管理
- ✓ 医事課等による病棟ラウンド

（必要に応じて随時対応）

- ✓ 下記公的サービスの案内  
高額療養費制度／国保加入支援／生活保護取得支援／福祉資源の活用

退院

■退院時対応

- ✓ 誓約書、分割払い申し出書等の徴取
- ✓ 一部入金の要請

■初動対応

- ✓ 電話等による督促

■継続対応

- ✓ 弁護士への委託
  - ✓ 各種法的手続きの実施
  - ✓ 督促状や支払い最終通告書の送付
- ※回収断念対象：発生から3年経過した医業未収金  
その他特別の事情がある未収金

アウトカム

- ✓ 外来・入院別の医業未収金発生率で管理
- ✓ 未収金総額に占める全額未納（一部の入金も無い）率で管理

## ③ヒアリング調査



## ▼担当者の定期異動によるノウハウ蓄積の難しさ

## —まず、医業未収金に対する貴院のコンセプトを教えてくださいませんか？

予防に軸足を置いています。極力早く患者との対話を行うことが必要であり、それも画一的なものではなく患者が支払える助けとなり、支払う意欲を高めるように意識し、患者個々人に寄り添った対応を心がけています。結果、少しずつでも、分割でも支払って頂けるように努めています。

## —実施体制はいかがでしょうか？

MSW と協力した上で、医療サービス課の中でも4名が兼務で対応しています。うち1名は比較的未収金対応を主として行う位置づけですが、一般的な人事異動の一環で担当になっている状況です。

## —それでは、ノウハウの蓄積等は容易ではなさそうですね。

そこは大きな課題です。

## —その点を補完する意味も含めて、何かシステム等を導入されているのでしょうか？

情報システムをリプレイスした際に、医事システムに「督促管理機能」を追加しました。これによりタイムリーな督促が実現できるようになりましたが、分析機能などもあればなお良いです。

## ▼面談時や退院時の対応にも工夫を

## —未収金発生予防のために、具体的にはどのような取り組みをされていますか？

未収金リスクの高い患者さんが確認された場合、病棟に伺って話を聞くようにしており、そこではMSWからの情報提供もあります。

## —患者さんへの対応で工夫されている点がありますか？

まず、「良き患者には“菩薩”の如く、悪しき患者には“夜叉”の如く」と指導しています。未収患者さんの全てが悪しき患者というわけではありません。種々の事情でたとえ直ぐには払えなくとも、支払いに対して誠意がある方は良き患者で、何とかお支払いいただけるよう、病院側も誠心誠意対応させていただいています。一方、長期滞納のまま督促も無視する悪しき方、こちらには強硬姿勢で立ち向かいます。メリハリは必要です。患者さんと面談する際も、最初は医療サービス課の担当職員が対応し、時間差で上司が入室する等、工夫を図っていますが、担当職員にも患者と相対する胆力が必要だと思えます。

## —なるほど。他にはいかがでしょうか？

本年8月からの取り組みですが、退院時に「即払い」「後日払い」「相談」の3種の色違いのカードの何れかを病棟にてお渡しし、それを会計窓口に戻却してもらうことにより、患者さんに支払に対する意思表示をして頂く仕組みにしています。たとえば、入院時には「即払い」と言っても、実際には異なるケースも多いため、退院時の対応強化が必要と考えての取り組みです。

## —シンプルで分かりやすいので、支払いに関するナイーブなやり取りを明確に実施しやすそうですね。

### ▼患者の状況や制度内容を踏まえた、MSWによる支援

#### －MSWの方々はどのような関わり方をされているのでしょうか？

入退院センターの看護師が、入院前に高額療養費制度の説明をしています。高額療養費制度については関心が高く、逆に患者から説明を求めてくるケースもあります。もっと詳しく知りたい方、他に利用できる制度はないかといった相談にはMSWが対応しています。がん患者さん等は、入院時は頭が真っ白で理解できず、後で説明を求めてくるケースもあります。一方、食事の限度額については知らないケースは多く、申請支援をMSWが行うこともあります。また、患者さんの同意を得てMSWが保健師と連携し、生活指導の一つとして納付が滞らないよう、保健師から声かけしてもらうケースもあります。

### ▼救命救急センターにおける医師との連携

#### －医師等の医療従事者の方々との連携状況はいかがですか？

救命救急センターでは、医療費が高額かつ未収金リスクが高い患者さんが多いことから、医師からMSWへ、そして医療サービス課へと連絡の円滑化ができています。必要に応じて、保険会社も交えて対応を検討する場もできています。

#### －必要性が特に高いケースで連携が取れているというのは、重要なことですね。

退院調整看護師とMSWは週一回の救急カンファレンスにも参加し、未収金を抱えた患者さんは退院先が見つかり難く、社会的入院にもつながりうることを医師に伝えています。後方連携先の医療機関も、そのような患者さんを受け入れたくはありませんから。

#### －救急医療の岩の役割を果たすがゆえの問題でもありますね。

行政は、救急を断らないように要請してくる一方、出口（退院先）確保への支援はありません。強く改善を求めたいところです。

### ▼外来診療における未収金問題がはらむリスク

#### －救急以外でも未収金対策に関して特段の対応が行われているケースはありますか？

化学療法や放射線治療等、高額になる外来診療のケースですね。「患者さんが自ら受診しに来る」という外来の特性から、未収金の支払い請求が受診抑制につながるリスクも懸念されます。

#### －医療サービスの提供方法の変化がもたらすリスクですね。確かに、透析などのケースも考慮すると、命に直結する事態であり、非常に慎重な対応が求められ、非常に怖く感じられます。

### ▼サービサーと弁護士への同時委託から、弁護士委託へ一本化

#### －現在、弁護士に委託されていますが、どのようなメリットをお感じてでしょうか？

以前はサービサーと同時並行で委託していましたが、サービサーについては費用が高く、委託期間や回収行為権限に制限があることから、現在は弁護士のみへの委託にしています。基本的に病院として対応し尽くしてから弁護士に委ねる形になっており、現在は未収金発生から1年経過した債権を委託できる規定となっています。これでも一定の成果（回収率：20%程度）を上げてもらって

いますが、発生から3か月等、より早期に委ねることで、より高い成果が見込めると考えています。

④課題や他院へのメッセージ等

医師法による応召義務がある限り、未収金を皆無にすることはできません。また、格差拡大や労働力人口構造の変化、増税などの社会情勢を反映した貧困層の増大や、医療制度改革による患者負担増など、未収金を取り巻く状況は今後一層厳しくなると予想されます。

本院においては、未収金は何とか抑制傾向を維持していますが、決して安穩としていられる状況ではありません。今のうちに病院の総力を挙げて更なる強固な未収金対策に取り組まなければ、近い将来、未収金が病院経営を圧迫する可能性が十分考えられます。手遅れにならないうちに、未収金抑制に向けての新基軸を打ち立てる英断が必要だと感じています。

【ご照会先】

医療サービス課

債権係長

Tel:0859-38-7121

### 3 フォローアップ調査

#### 3.1 過去に実施された市場化テスト

##### 3.1.1 国立病院機構の医業未収金支払案内等業務

###### (ア) 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を実施した。

###### ① 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サービサー（債権回収会社）が法務大臣の兼業業務の承認を受けて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。但し、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。

###### ② 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

###### ③ 対象病院

82 病院

###### ④ 本事業に関する達成目標

委託対象債権を「医業未収金発生後 4 か月以上 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）として、対象病院ごとに設定する。

達成目標（要求水準）＝入金率の平均値（従来の各病院の徴収実績値＋努力目標値）
--

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、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。

## (イ) 入金状況

図表 3-1 国立病院機構における入金状況

期間	債権区分	達成目標	最低水準	市場化テスト	市場化テスト
				参加病院 入金率 (82 病院)	不参加病院 入金率 (62 病院)
平成 20 年度	1 年未満債権	40.0%	24.7%	6.1%	27.1%
	1 年以上債権	19.2%	8.7%	4.3%	12.2%
平成 21 年度	1 年未満債権	40.7%	24.7%	4.1%	27.1%
	1 年以上債権	19.2%	8.7%	2.3%	15.2%

※達成目標以外に、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 月末までの中間集計報告

## (ウ) 入金状況に対する分析

平成 20 年度と平成 21 年度における 82 病院全体の入金率は、達成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。

## (エ) 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 全ての未払者に対して、サービサー（債権回収会社）が医業未収金について支払案内業務を受託した旨の受託通知書を作成、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 か月 3 回架電による支払案内を実施
- ③ 架電で連絡がと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は居所調査の実施

という流れで実施することとなっている。

## (オ) 内閣府の評価について

国立病院機構は民間事業者と契約解除により本事業を終了した。本事業は多くの課題が明らかにされており、業務全体の見直しが必要なものと考えられる。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する。また、弁護士法第 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、厚生労働省は公共サービス改革法の特例等を設けることについて内閣府に要望を出している。内閣府の評価において明らかにされた事項は以下のとおりとすること。

- ① 委託 82 病院全体の入金率は事業 1 年目、2 年目とも、達成目標（要求水準）を大幅に下回り、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こと
- ② 厚生労働省が弁護士法 72 条の制約を受けずに本事業が行えるよう要望したものの実現せず、



### 3.1 過去に実施された市場化テスト

対象業務は支払案内業務となったこと

- ③ ただし、支払案内業務を前提に事業者選定、事業が実施された経緯を踏まえると、国立病院機構、民間事業者が目標未達の要因のほとんどを弁護士法第 72 条による制限に帰しているのは妥当でないと考えられること
- ④ 民間事業者は、医業未収金の支払案内業務の経験がなく、落札者決定の妥当性の問題があること。また、委託債権額が予想より少なく、委託費（実績報酬）が少額との理由で意欲的に業務を実施していないこと
- ⑤ 契約書上において、民間事業者に業務を確実に履行される規定が不明確であったこと
- ⑥ 国立病院機構は、民間事業者の業務の実施状況に対するモニタリングと改善指示が妥当ではなく、業務管理体制が不十分であった可能性があること
- ⑦ 国立病院機構が民間事業者から、債権を引き継ぐ際に多数の項目の入力作業を要求され、その提案を受け入れたこと。また、入力作業が滞ったこと等により、委託される債権が当初予定を下回ったこと
- ⑧ 本事業の委託費（実績報酬）の実績報酬率の設定や実績報酬による支払方法のあり方について検討する必要があること

#### 3.1.2 労働者健康福祉機構の医業未収金の支払案内等業務

##### (ア)実施の経緯及び事業の概要

労働者健康福祉機構が実施する医業未収金支払案内等業務委託については、公共サービス改革基本方針（平成 19 年 12 月 24 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き、民間競争入札を実施した。

##### ① 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サービサー（債権回収会社）が法務大臣の兼業業務の承認を受けて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、報告書の作成・報告業務。但し、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。

##### ② 契約期間

平成 21 年 10 月から平成 24 年 9 月までの 3 年間

##### ③ 対象病院

34 病院

##### ④ 本事業に関する達成目標

委託対象債権を「医業未収金発生後 4 か月以上 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）として、対象病院ごとに設定する。

達成目標（要求水準）＝入金率の平均値（従来の各病院の徴収実績値＋努力目標値）
--

契約期間を 3 期に分け、第 1 期（平成 21 年 10 月から平成 22 年 9 月）と第 2 期（平成 22 年 10 月から平成 23 年 9 月）について要求水準が未達成の場合、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。さらに、計画が適切に実行されていない場合は、法第 27 条の規定に基づき、民間事業者に対して業務改善指示を行う。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（各病院の従来の入金率の実績値）を下回った場合において、機構は、本業務による業務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。