

## (イ) 入金状況

図表 3-2 労働者健康福祉機構における入金状況

期間	債権区分	達成目標	最低水準	入金率
第1期	1年未満債権	44.4%	24.5%	7.9%
	1年以上債権	22.0%	9.0%	4.5%
第2期	1年未満債権	44.4%	24.5%	6.2%
	1年以上債権	22.0%	9.0%	2.3%

※入金率は、34病院全体の入金率

※要求水準以外に最低水準として、従来病院が徴収していた際の実績値が設定されている

※第2期は、平成22年10月から23年7月末時点までの中間集計結果

## (ウ) 入金状況に対する分析

第1期及び第2期の34施設全体の入金率は、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いる。

## (エ) 内閣府の評価について

## ① 委託債権の減少について

平成19年4月に「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抑制傾向にあること。また、平成19年10月に全ての労災病院で「未収金対策チーム」を設置し、院内体制の構築を図り、新規未収金の発生防止や委託前の未収金（発生4か月未満）の回収を強化したこと、債権委託前に未払者に送付する事前通告文書（以下、「プレレター」）による入金等により、委託債権が減少したものと考えられる。また、第2期の入金率については、第1期で入金に至らなかった入金困難な債権も含むため、さらに入金率が低下したものと考えられる。

## ② 要求水準の設定の妥当性について

要求水準、最低水準の設定が結果として、妥当な水準であったかという問題がある。本事業の目標については、病院自らが督促していた際の実績に基づき設定されており、本件の業務である支払案内業務と内容が異なるにも拘わらず、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設定したことから、目標との大幅な乖離が生じたものと考えられる。これは、実施要項の作成時に本業務と同様の条件で支払案内業務を実施した場合、指標となる水準が見当たらなかったことも要因と考えられる。

## ③ 支払案内業務に係る自主規制等の影響について

受託事業者は事業開始後8か月目の平成22年5月、本事業とは直接に関係しないものの、法務省から業務改善命令を受け、サービサー（債権回収会社）業界の自主規制ガイドラインに準じ、支払案内の間隔を1週間から2週間へ延長したこと。第2期からは、「支払案内を行ったにも拘わらず一定期間入金がない債権について継続して支払案内を行う事は請求行為とみなされる恐れがある」として、第1期に受託した繰越債権の支払案内を徐々に減らし、平成23年3月からこの繰越債権について支払案内を中止したことも影響したものと考えられる。

## 3.2 市場化テストの考察と今後の検討

先の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

医療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。

### 3.3 各独立行政法人のその後の取組み

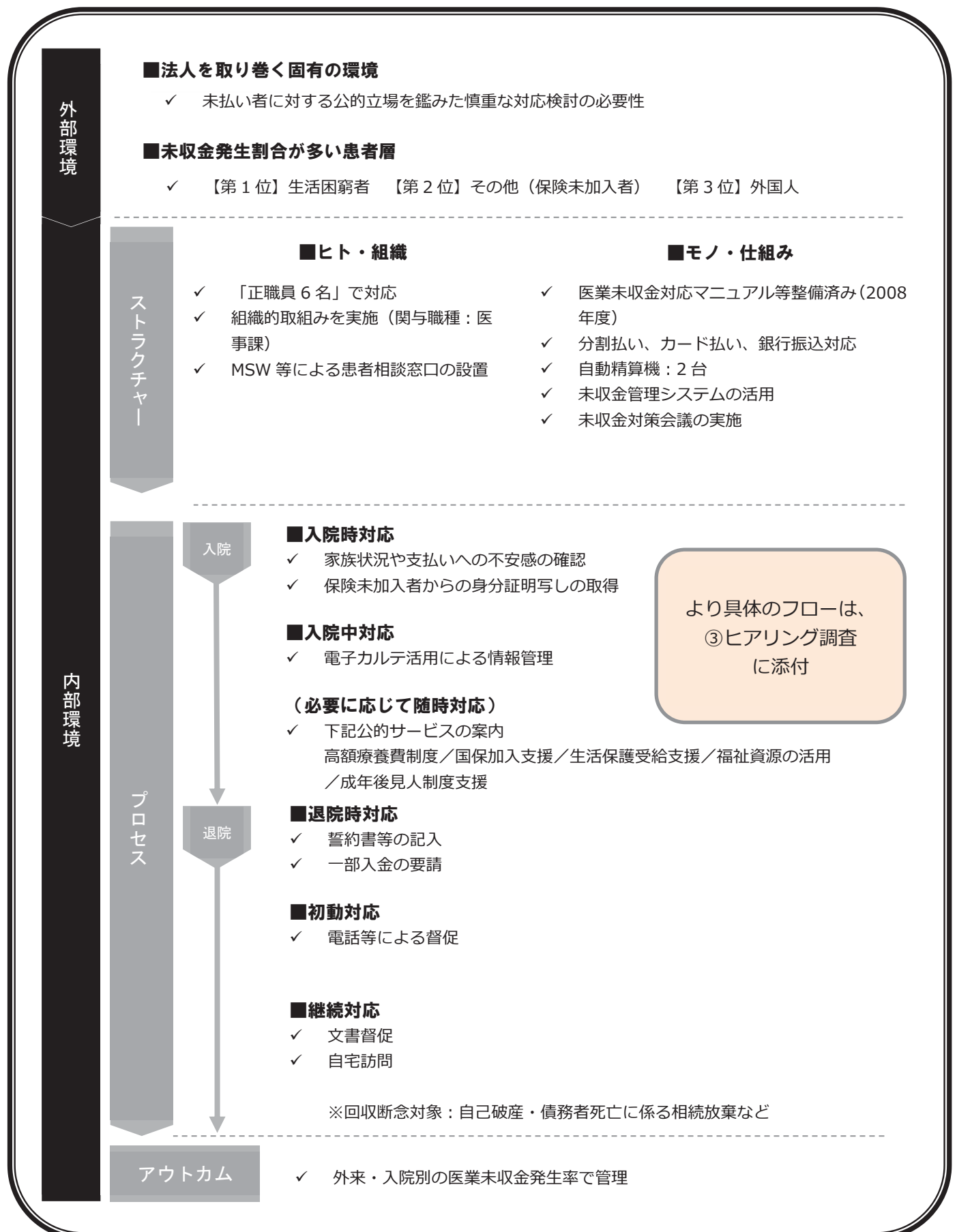
前述の通り、国立病院機構及び労働者健康福祉機構は過去にサービサー（債権回収会社）による市場化テストを行った。その後各法人による未収金の自主回収を行うこととされており、本報告書ではその取組みについて各法人の設置する病院について調査を実施した。

#### 3.3.1 独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

##### ①対象病院の概要

<b>■運営主体：</b>	
独立行政法人 国立病院機構	
<b>■病院名：</b>	
岩国医療センター	
<b>■理念：</b>	
『私たちは、地域の皆様から愛され、信頼される病院であり続けるよう努めます』	
<b>■基本方針：</b>	
① 患者さまの立場と権利を尊重し、温かい思いやりの心で、安全で快適な医療環境の提供に努めます。	
② 地域の医療機関と連携し、高度急性期医療を提供します。	
③ 次世代を担う医療人の育成に努め、職員に優しい病院を目指します。	
<b>■病床数：</b>	
530床（全て一般病床）	
<b>■診療科目：</b>	
内科、消化器内科、肝臓内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、精神科、小児科、小児循環器科、外科、消化器外科、乳腺外科、胸部外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科	
<b>■主な指定等：</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院</li> <li>・地域災害拠点病院</li> <li>・地域がん診療連携拠点病院</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>・外来収益：2,174,570（千円） 同医業未収金（85,192千円）発生率：約4%</li> <li>・入院収益：10,029,310（千円） 同医業未収金（15,793千円）発生率：約0.1%</li> </ul>	
<b>■医業未収金対応の特徴等：</b>	
<b>未収金管理のシステム化による業務効率化</b>	

②主な医業未収金対応フロー



③ヒアリング調査



▼未収金発生防止のポイント

ー未収金を発生させないためのポイントはどこでしょうか？

保険証のない方については身分証明の写しをとることや、支払誓約書記入時には10割自費支払いの確認と、自宅・勤務先等複数の連絡先の記載をお願いしたりしております。そのほか入院時に受付で過去の未払がないか等の確認などをマニュアル化し、手順化しております。また、面談時等は履歴を未収金管理システムに入力し、いつでも参照できるようにしております。

ーシステム化することで誰でも経緯がわかるようになり、属人化しない対応が可能になるのですね。

▼未収金対策の流れについて

ーその他のような対策をされているのでしょうか？

当院では下記のような未収金発生防止・回収フローチャートを作成し、職員全体で取り組んでいます。中でも事務部長、企画課長、業務班長、専門職、財務管理係長、財務管理係員、入院係、その他必要に応じてオブザーバーを招聘して月に2回程度未収金対策会議を実施しています。その中で自宅訪問や法的措置などの対策を検討しています。

未収金発生事前防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険証未定時の初診患者及び、未払患者からは必ず身分証明書の写しをとる</li> <li>・10割自費支払依頼の徹底</li> <li>・入院時の診療費等支払保証書を一両日中に回収。支払い保証が曖昧な患者に対しては面談</li> <li>・入院時、過去の未払がある患者に面談を実施。過去の未収金の債務確約書を再提出させる</li> <li>・未払常習者に対する受診前の複数職員による面談の実施</li> </ul>
請求書記載の支払い期限までに支払い無し = 未収金発生	
発生から三日以内	<p><b>第1弾 電話連絡(医事入院係が実施)</b></p> <p>支払期限切債権を確認し、期限経過したことをお知らせ。支払誓約書記載内容に不備がある場合、電話にて確認(支払期限、連絡先等)</p> <p>未収金システムに電話内容を記録。</p>
発生から1週間以内	<p><b>第2弾 通知文章発送(医事入院係が実施)</b></p> <p>支払期限切れとなった債権について1週間分取りまとめ一括発送(お知らせレベル)</p> <p>請求書未発行の患者には通知文章と合わせて送付</p>
通知文書発送の翌月末	<p><b>第3弾 督促状発送(医事から財務管理へ債権管理を移管)</b></p> <p>翌月末に一括発送する。法的手続き、債権回収業者委託の旨記載</p>
督促状発送の翌月末	<p><b>第4弾 内容証明発送(財務管理係長が実施)</b></p> <p>法的措置を実施する予定の債務者が対象</p> <p>法的手続き、債権回収業者委託の旨の記載。連帯保証人にも送付。</p>
必要に応じて	<p><b>第5弾 自宅訪問督促(事務部門全職員が実施)</b></p> <p>内容証明受取不可による返送分、悪質だと判断される債務者を対象</p> <p>事務部門全職員が実施、資産状況等の把握</p>
必要に応じて	<p><b>第6弾 法的措置</b></p> <p>顧問弁護士と相談の上、悪質な債務者に対しては法的措置をとる。</p> <p>内容証明、支払督促制度、仮執行宣言手続き、小額訴訟、通常訴訟</p>

## ▼未収金管理システム

### －未収金管理システムを導入されているとのことですが、どのような経緯で導入されたのでしょうか？

当院では、事務員の異動もあり督促担当者の管理のばらつきや、請求と未収金の管理を担当する部門間の連携が不足しており、業務の非効率がありました、そのためシステムで一元化・管理しているというのが背景にありました。

### －確かに、貴院は事務職員の異動もあり誰でも同じように対応できる仕組みが特に必要とされていたのですね。システムはどのような機能を持っているのでしょうか？

まずは医事会計システムと連動し、未収患者情報を自動で未収金管理システムにインポートします。次に登録された患者をステータス管理しながら必要に応じて通知文書や督促状、内容証明など業務に必要な文書を出力することができます。また、督促履歴等の医事会計システムにない情報は追加で情報登録可能です。

### －なるほど、履歴管理や未収金回収のステータスに応じての自動文書作成は非常に便利ですね。

はい、患者やり取りの経緯も情報として登録できるので二重督促の防止や担当者が休みの場合の引継ぎが容易になりました。

## ④課題や他院へのメッセージ等

未収金管理システムの導入により効率的な情報管理や情報の共有、更に督促状等の通知文書も容易に出力することが可能となりました。これらにより、支払未済患者への迅速な対応が可能とはなりましたが、医業未収金額が大幅に減少するまでには至っていませんので、引き続き、未収金の回収に努力していきたいと考えています。

他方で、未収金発生を未然に防止することも重要であるため、支払未済となる可能性のある事案については、事務部門だけではなく診療・看護部門等の他部門と連携し早期の対応に努めています。

### 【ご照会先】


国立病院機構岩国医療センター

事務部 企画課 財務管理係

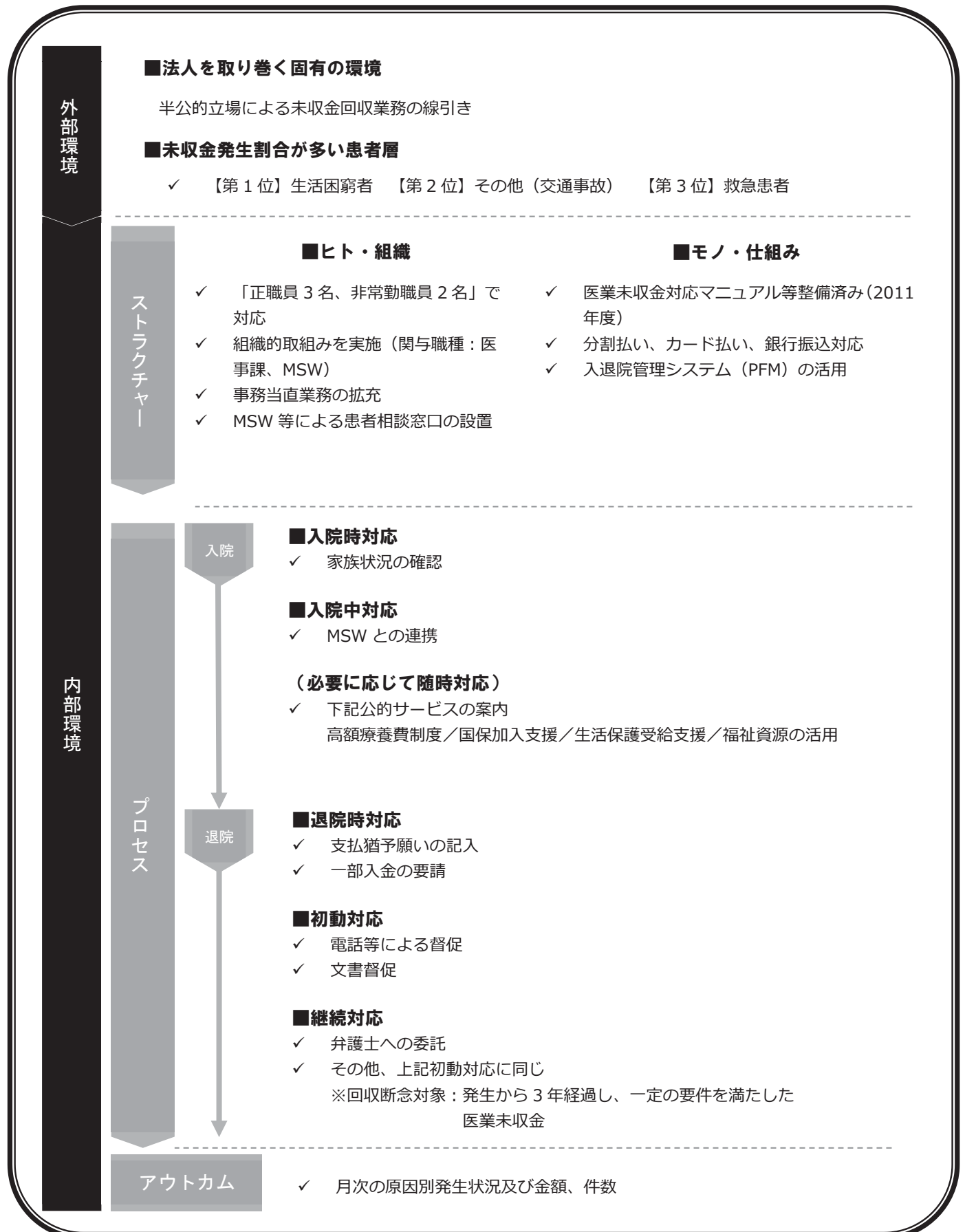
Tel:0827-34-1000

## 3.3.2 独立行政法人労働者健康福祉機構 長崎労災病院

## ①対象病院の概要

<b>■運営主体：</b>	
独立行政法人 労働者健康福祉機構	
<b>■病院名：</b>	
長崎労災病院	
<b>■理念：</b>	『私たちは、働く人々と地域の皆様に安全で質の高い医療を提供するために最善を尽くします』
<b>■基本方針：</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 勤労者医療の推進、チーム医療による高度な専門医療の提供</li> <li>② 急性期医療、急性期対応のリハビリテーションの推進</li> <li>③ 人権の尊重、患者中心の医療</li> <li>④ 地域との連携、環境への配慮</li> <li>⑤ 職員の教育・研修の充実、患者と職員の満足度向上</li> </ol>
<b>■病床数：</b>	350床（全て一般病床）
<b>■診療科目：</b>	内科、循環器科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
<b>■主な指定等：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急告示病院</li> <li>・DMAT 指定病院</li> <li>・臨床研修病院</li> <li>・長崎県C型肝炎治療支援専門医療機関</li> <li>・長崎県高次脳卒中センター</li> <li>・地域医療支援病院</li> </ul>
<b>■医業未収金の状況（H25年度実績）：</b>	・医業未収金：79,089（千円）
<b>■医業未収金対応の特徴等：</b>	<b>発生後、直ちにアクション（1か月以内が勝負）</b>

②主な医業未収金対応フロー





③ヒアリング調査



▼未収金発生後、直ちにアクション

—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？

未収金の発生後、すぐに対応することが必要だと考えています。1か月後の外来受診時等では既に遅く、発生してから1～2週間の間が勝負です。

—即時対応が肝心なのですね。回収業務は専任体制で臨まれているのでしょうか？

いえ、医事課、会計課等の兼務で未収金対策チームを組んでいます。

—兼務されているのですね、通常業務との兼ね合い・調整はどのようにされているのでしょうか？

未収金発生防止／回収マニュアルに発生後のアクションフローが策定されておりますが、スタッフの業務量を鑑みながらある程度はチーム内でフレキシブルに対応しています。ただし、冒頭に申し上げましたように初動対応が非常に重要なので、発生後すぐのアクション（電話等による督促、文書督促）は意識して対応するようにしています。

▼未収金対策チームと会議体について

—未収金対策チームではどのような情報共有がなされているのでしょうか？

チーム内では定例報告会という形ではなく、必要に応じてその都度情報共有を図っていき、未収金発生後、トラブルになりそうなケースは早い段階でエスカレーションを図り、チームとしての対応を心がけています。

—未収金業務が通常業務の一部としてきちんと職員に浸透しておられるのですね。法人全体への報告等はどうにされておりますでしょうか？

機構本部へ月次の回収状況を報告しています。また、発生状況や発生原因の把握及び改善の検討もしています。

局長	次長	会計課長	医事課長	係長	係員

作成日： MM/DD  
施設名：長崎労災病院

SAMPLE

平成26年度個人未収金(貸倒懸念債権)回収状況

発生月	平成26年		7月		8月		9月		...	残	
	6月		件数	金額	件数	金額	件数	金額		件数	金額
平成26年	4月	24	843,223	2	122,113	4	209,898		...	14	502,331
	5月			14	897,342	3	98,881		...	12	654,412
	6月					15	789,676		...	24	789,623
	7月								...		
	8月								...		
	9月								...		
	10月								...		
	11月								...		
	12月								...		
	1月								...		
	2月								...		
	3月								...		
	発生件数・金額(単月)	24	843,223	14	897,342	15	789,676		...		
	発生件数・金額(累計)	24	843,223	38	1,740,565	53	2,530,241		...		
	回収件数・金額(単月)	0	0	2	122,113	4	209,898		...		
	回収件数・金額(単月)	0	0	2	122,113	6	332,011		...		
	残件数・金額	24	843,223	36	1,618,452	47	2,198,230		...		

SAMPLE

発生日 調査月	H26年4月 H26年7月				H26年5月 H26年8月				H26年6月 H26年9月				...	
	件数		割合		件数		割合		件数		割合		...	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	...	
患者のモラル	無断退院・未払退院(入院)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	無断退院・未払(外来)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	防持金不足	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	11,234	1.7%	...
	支払い拒否・意思無し	2	6.9%	40,234	4.6%	1	5.3%	130,021	17.0%	2	11.8%	1,400	0.2%	...
	分擔費用の未払い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	小計	2	6.9%	40,234	4.6%	1	5.3%	130,021	17.0%	2	11.8%	12,634	1.9%	...
	生活困難による支払不能	1	3.4%	25,330	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	高額療養費に係る分割払増・未実行	12	41.4%	487,452	56.2%	7	36.8%	435,221	57.0%	9	52.9%	545,332	82.7%	...
	生活保護認定以前(生活費適用外)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
労災・生保・共済等に係る保険適用外自己負担分	1	3.4%	12,231	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...	
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...	
小計	14	48.3%	525,013	60.5%	7	36.8%	435,221	57.0%	9	52.9%	545,332	82.7%	...	
救急診療等	救急・時間外の病棟収容の不徹底	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	搬送費額不足	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	預け金不足	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%	49,495	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	...
	未払い拒否・意思無し	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	6,670	8.9%	0	0.0%	0	0.0%	...
	その他	0	0.0%	0	0.0%	3	15.8%	56,165	7.4%	2	11.8%	56,442	8.6%	...
	小計	0	0.0%	0	0.0%	3	15.8%	56,165	7.4%	2	11.8%	56,442	8.6%	...
事務手続き	無保険・健康保険等の未加入者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	自費診療(外観心)	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	22,342	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	...
	請求額(追加請求)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	請求未支給	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	厚生医療等公費申請中	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	保険変更・資格喪失等未確認	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
小計	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	22,342	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	...	
第三者行為等	未請求	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	自己負担未払い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	係争中	1	3.4%	15,349	1.8%	1	5.3%	15,349	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
小計	1	3.4%	15,349	1.8%	1	5.3%	15,349	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	...	
入金予定	自賠責未入金	12	41.4%	287,456	33.1%	6	31.6%	104,332	13.7%	2	11.8%	45,332	6.9%	...
	高額医療未入金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	小計	12	41.4%	287,456	33.1%	6	31.6%	104,332	13.7%	2	11.8%	45,332	6.9%	...
その他	死亡退院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	医療過誤等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	小計	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
合計	29	100.0%	868,052	100.0%	19	100.0%	763,430	100.0%	17	100.0%	659,740	100.0%	...	

▼入退院管理システム (PFM-Patient Flow Management)

ーPFMの仕組みについて教えてください。

入退院センターで中央病床管理を行い、病床の効率的な運用を図り、患者の流れをスムーズにするシステムとなっています。患者の「身体的」「精神的」「社会的」背景を把握し、入院前から在宅復帰(退院後の生活)まで患者が安心して医療が受けられるよう、院内・院外の他職種が連携し「切れ目のない連携」を提供するための仕組みとなっています。

ーどのような効果を期待されていますか？

先に述べたような患者さんの身体的、精神的、社会的背景にフォーカスしており、また、病院自体の業務効率化や経営改善も期待しています。具体的には、①患者満足度の向上、②経済的不安のある患者への早期支援(未収金対策)、③入院時からの退院調整加算、④退院前訪問指導・退院時共同指導料・介護連携指導料の取得、⑤医事課の業務負担軽減(DPC必要情報の把握)、⑥外来看護師の業務軽減(禁煙等の術前指導等)、⑦病棟看護師の業務軽減(患者情報の把握、同意書の受理、嚙下評価)、⑧感染対策(術前歯科受診の指導)等です。

ー多面にわたっての効果が期待できるんですね。入院支援室はどのような体制なのでしょう？

平成26年9月からスタートしており、入院支援看護師2名、看護部長室の正規看護師1名、外来の嘱託看護師1名、医事課職員1.5名、クラーク1名の構成です。多職種でのチームのため、業務がスムーズになるようメンバーの役割や業務の流れを明文化し、共有しています。とはいえ、今年の9月から発足したチームですので、随時改善しながら組織していきたいと思っています。