

## ▼弁護士法人への委託

### ー弁護士法人へ委託されているとのことですが、どのような場合に委託されているのでしょうか？

住所不明、連絡不通など院内事務職員にて対応が不能な場合、未収金対策チームで相談した上で弁護士法人に委託しています。成功報酬でお支払いしていますが、一定の成果※は出ていると思います。

※回収率（回収額／委託金額）：17.7%

平成24年11月から平成26年12月実績（24.11～26.3 司法書士法人、26.4～弁護士法人）

なお、次の項目は計算式から除外

- ・委託金額（成功報酬額）
- ・司法書士法人へ委託分の契約期間終了に伴い返却された債権（回収困難等）の弁護士法人への再委託額

### ーなるほど、労災病院特有の背景等はいかがでしょうか？

半公的な機関であるが故に、未収金回収実務でどこまでどうするべきかの線引きが非常に難しい環境ではあります。逆にクレームの元にもなりますので、一人一人の背景をきちんとチーム内で共有した上で慎重に対応を決定しています。また、真面目な患者さんほど、治療費が支払えないからと、自ら治療を控えてしまう可能性があり、医療上は非常に大きなリスクも抱えています。MSWと上手く連携し、MSWは療養継続に尽力を注ぎ、金銭面は未収金対策チームで対応するような役割としています。

### ④課題や他院へのメッセージ等

今後の課題として、長崎労災病院では、日常の会計窓口業務の中で並行し、担当者が未収金の回収実務を行っていますが、未収金対策だけに時間を割くことは非常に難しいことから、未収金の管理担当者を専従で配置し、作業効率の改善に努めることも検討したい。

#### 【ご照会先】

独立行政法人労働者健康福祉機構 長崎労災病院

会計課長

Tel:0956-49-2191（代表）

E-mail:kaikeik-nagasaki@rofuku.go.jp

## 4 先進事例調査

ここでは、医業未収金対策に関して様々な取り組みを実践している事例に対するヒアリング調査結果を示す。医業未収金発生に対する捉え方や個別具体的な取組、実施背景等についても整理しているため、適宜参考にされたい。

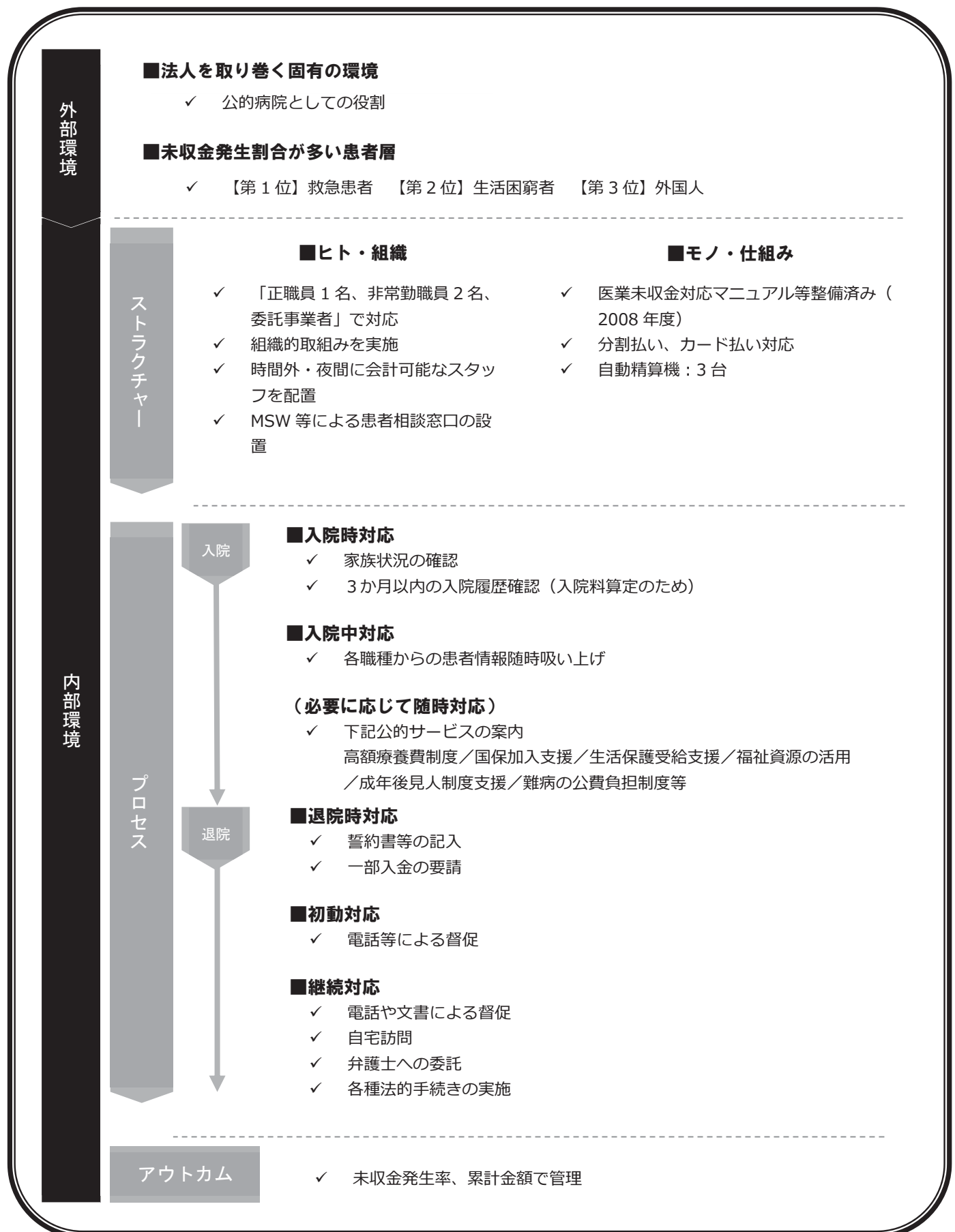
### 4.1 自治体病院

#### 4.1.1 東京都病院経営本部

##### ①対象本部の概要

<b>■運営主体：</b>	
<b>■本部名：</b>	
東京都 <b>■本部名：</b> 東京都病院経営本部	
<b>■役割：都立病院の役割</b>	
<p>都立病院は、高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた「行政的医療」を適正に都民に提供し、他の医療機関等との密接な連携を通じて、都における良質な医療サービスの確保を図ることを基本的役割としています。また、都立病院はすべての都民のための病院であり、限られた医療資源を最大限有効に活用し、より多くの都民の皆さんに都立病院の持つ高水準の医療機能を生かした適切な医療を提供していくため、対象範囲を原則として都全域（三次保健医療圏）あるいは複数の二次保健医療圏とし、主として急性期の患者さんを対象としています。</p>	
<b>■病院名及び病床数（各8病院）：</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広尾病院：482床    ・ 大塚病院：508床</li> <li>・ 駒込病院：833床    ・ 墨東病院：772床</li> <li>・ 多摩総合医療センター：789床    ・ 神経病院：304床</li> <li>・ 小児総合医療センター：561床    ・ 松沢病院：898床</li> </ul>	
<b>■医業未収金対応の特徴等：</b>	
<b>「きちんと支払う方」目線の公平性を意識した、本部による基盤整備と各病院における実行</b>	

②主な医業未収金対応フロー（東京都立広尾病院のケース）



## ③ヒアリング調査



## ▼「医療費をきちんと支払っている方」の視点から公平性確保を考える

## ー 医療未収金に対する病院本部のコンセプトはどのようにお考えですか？

重要な点は2点あります。1点目はきちんと医療費を支払っている患者の立場から公平性を確保するという視点です。ほとんどの患者さんからは、問題なく医療費を支払っていただけています。中にはどうしてもできない問題で支払が滞る場合がありますが、その場合は制度につなぐ等の対応を進めております。それ以外の支払っていただけない患者さんに対しては、督促等の対応をしていかなければならないと考えています。2点目は収入の確保の視点です。医療行為等において提供された対価として、適切に医療費を受け取る必要があります。

## ー 「きちんと支払っている大多数の方」を基準とした公平性担保の観点ですね。そのコンセプトを踏まえマニュアルを作成されていますが、全都立病院共通の内容でしょうか？

マニュアルは、全病院共通です。ただし、同じ都立病院であっても立地環境の地域性が異なりますので、未収金に関してもその影響はあります。ですから、マニュアル等は本部で整備し各病院に説明した上で、個別具体の実行は、各病院の判断で実施する形になっています。

## ー なるほど。このような取り組みに至っている契機のようなものはあったのでしょうか？

平成22年度に行われた包括外部監査において、医療未収金対応について指摘を受けたことが大きいですね。マニュアルは、現場の現状をより反映するために、現在見直し中です。

## ー マニュアルが作りっぱなしで形骸化するのではなく、しっかりと更新されているのですね。

## ▼債権回収経験者を含めた専従職員を配置

## ー では次に、具体的な実施体制について教えてください。

病院正職員1名（兼務）、債権回収経験者等による専従職員（非常勤）1～2名及び委託事業者を配置するという体制です。正職員は異動もありますので、非常勤職員の位置づけが重要です。

## ー 異動の影響を専従の方が補える形ですね。その方は、本部で一律に採用されているのでしょうか？

いいえ、非常勤職員は病院ごとに採用しています。採用基準も病院ごとですが、民間企業で債権回収に携わった経験を条件としている病院が多いですね。

## ー なるほど。委託事業者については、何か特別な対応を求めているのでしょうか？

仕様書の中で未収金対応を求めています。時間外・夜間に精度の高い会計対応ができるスタッフの配置も求めています。後日、追加で診療費が発生する場合があります。

## ー 病院正職員1名が医療未収金対応全般を管理し、具体は債権回収経験のある専従職員と、仕様書による明確な業務区分に基づく委託事業者で対応されているのですね。

### ▼「いつまでに、何をやる」の両方の徹底が大事

—そのような体制で円滑に対応を進めるためのポイント等はあるのでしょうか？

マニュアルの一部として、業務フローを強固なものにしています。「いつまでに、何をやる」の両方を徹底して実践することが大事ですからね。発生からどの程度経過した、どの規模の未収金に対して、どのように対応するかについて明確化しています。

—なるほど。それは本部の方々だけで作成できるものなののでしょうか？

いえ、本部と現場（病院）とで相談して作成しています。

—先ほどのマニュアル見直しにもある通り、現場の声の反映を重視されているんですね。

(参考) 業務フローの概要

発生からの日数	対応
7日以内	電話問合せ（1回目）
14日以内	電話問合せ（2回目）
20日以内	督促状送付
4か月後	催告書送付
7か月後	最終催告書送付
適宜	現地訪問

### ▼弁護士への委託状況

—関連して、弁護士委託もされていますが、具体的にはどのような内容なのでしょうか？

—通り取り組んだ上で残っている債権についてお願いしており、結果として発生から1年以上経過したものが多いですね。分納合意に至っているケースは2~3割かと思います。

—「一通り取り組んだ上で」というのは、東京都としての方針なのでしょうか？

はい。まずは病院自身で努力すべきだと考えています。

#### ④課題や他院へのメッセージ等

応召義務の問題、税金の徴収と違い強制的な権限がないという問題、真に生活困窮されている方もいらっしゃるという問題等、病院における未収金対策の難しさを感じます。

また、未収金回収をやりたくて都に入った職員はいないと思いますので、担当者が代わってもスムーズに、前向きに業務に取り組むことができるよう、本庁や各都立病院間で担当者がお互いに相談、サポートできる体制づくりが大切と考えています。

#### 【ご照会先】

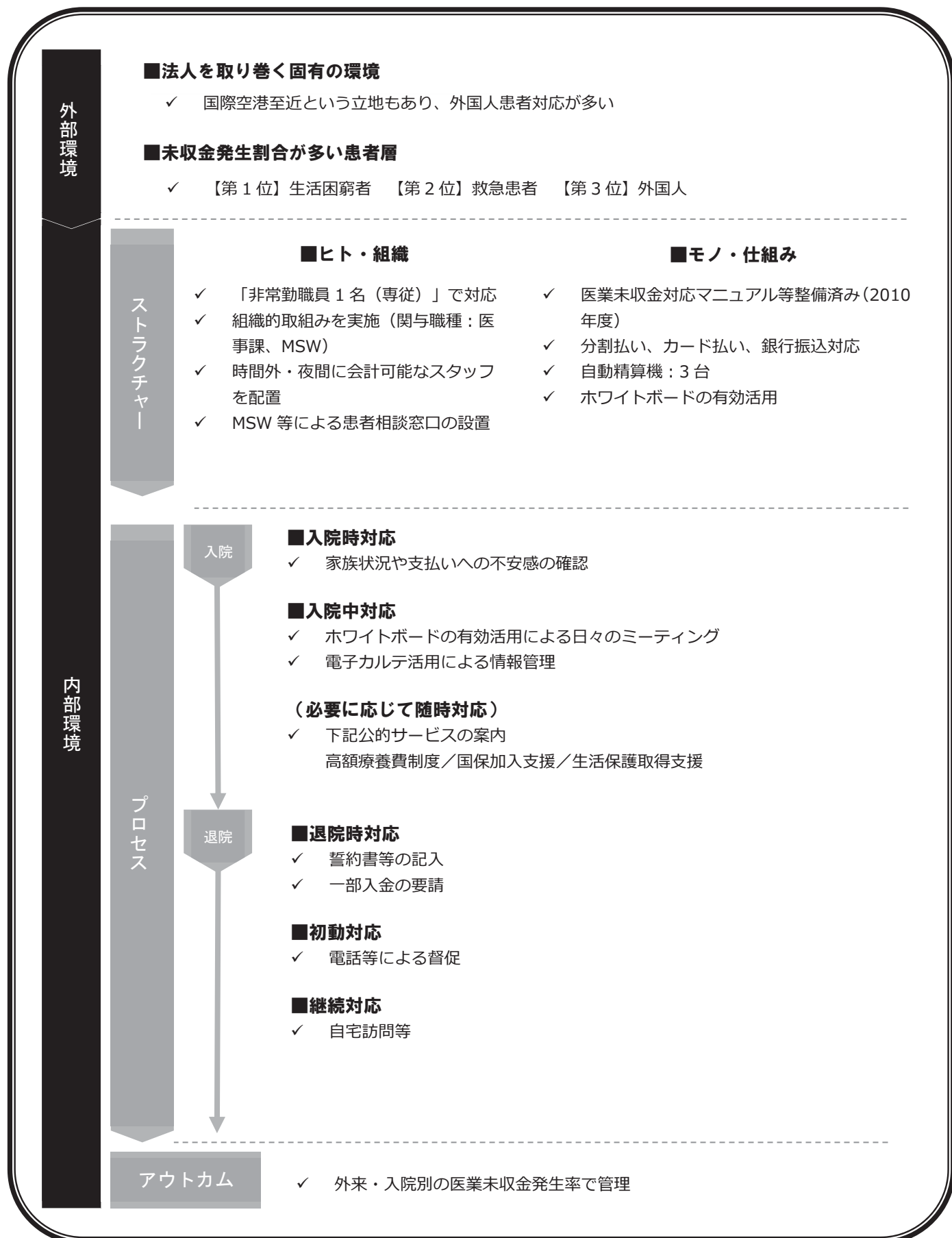
東京都病院経営本部 サービス推進部  
事業支援課 特別徴収担当  
Tel:03-5320-5863

## 4.1.2 りんくう総合医療センター

## ①対象病院の概要

<b>■運営主体：</b>	
地方独立行政法人 りんくう総合医療センター	
<b>■病院名：</b>	
りんくう総合医療センター	
<b>■理念：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・納得と安心感を与える医療を実践します</li> <li>・良質で適切な医療を提供します</li> <li>・医療活動を通じて社会に貢献します</li> </ul>
<b>■基本方針：</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 患者主体の医療の実践</li> <li>② 医療における質と安全の確保と保証</li> <li>③ 医療の透明性の確保と保証</li> <li>④ 救急・災害医療体制の整備</li> <li>⑤ 地域医療機関との連携の強化</li> <li>⑥ 信頼される医療人の育成</li> <li>⑦ 医療の発展への貢献</li> <li>⑧ 健全な経営基盤の確立</li> </ol>
<b>■病床数：</b>	388 床
<b>■診療科目：</b>	総合内科・感染症内科・内分泌代謝内科・腎臓内科・血液内科・肺腫瘍内科・神経内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・外科・脳神経外科・心臓血管外科・整形外科・人工関節センター・形成外科・呼吸器外科・小児科・産婦人科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・口腔外科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・救急科・救命診療科
<b>■主な指定等：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院（地域災害医療センター）</li> <li>・地域医療支援病院</li> <li>・大阪府がん診療拠点病院</li> <li>・地域周産期母子医療センター</li> <li>・エイズ治療拠点病院</li> </ul>
<b>■医業未収金対応の特徴等：</b>	<b>毎朝の病棟ラウンドによる未収金リスクの抽出と、見える化（ホワイトボード有効活用）の徹底</b>

②主な医業未収金対応フロー



## ③ヒアリング調査



## ▼「患者さんに平等に接する」≠「未収金を回収しない」

—まず、医業未収金対策に関する貴院のコンセプトを教えてください。

ほとんどの患者さんは医療費をお支払いいただけます。経済的な理由などで支払が困難な場合は、真剣に「できること」で対応させていただきます。ですが、そのような環境ではないのにお支払をされない方には、何度もお願いをします。「患者さんに平等に接する」ということについて、「未収金を回収しない」のではなく、「平等にいただく」と考えることが重要だと思います。

—確かに、「平等」という観点を明確化しておく、迷いのない対策実施の拠り所にもなり非常に重要ですね。

## ▼未収金リスクの“早期洗い出しと見える化” ～「ホワイトボード」の有効活用

—具体的には、どのような点がポイントになりますか？

当院では未収金の発生予防フェーズに力を入れています。具体的には緊急入院・予定入院含め全ての患者さんに対して、病棟クランクが病棟ラウンドにより未収金のスクリーニングを実施します（具体項目は下記参照）。何か引っかかる患者さんについては、病棟クランクが責任者に伝え医事課のホワイトボード（下記イメージ参照）に記載され、内容によってはMSWや医療コーディネーターが動きます。

—その「ホワイトボード」は、どのように活用されているのでしょうか？

これを活用し、毎朝の課内会議（医事課、MSW、医療コーディネーター）で未収金のミーティングを開催しています。概ね1日10～20名ほどの情報が記載されますが、特に月曜日は多いですね。最新の重要情報を、医事課職員全員が一目で共有できる形で「見える化」しますので、担当者の責任感も強まり、意識も変わっていきました。

—目の前に手書きで記載されていると、非常に「リアルさ」を感じますね。

もちろん未収金管理システムを入れる等の対応にもメリットがありますが、シンプルに「ホワイトボードを有効活用すること」で十分効果を得ることができます。当院の未収金対策は、この取り組みが全てであると言っても過言ではありません。

—取り組みを組織的に継続していくためには、「シンプルで共有しやすいこと」が非常に重要なですね。

他には、高額療養費制度の活用を徹底しています。利用しない患者さんにはその理由をお聞きし、啓蒙活動も行っています。患者さんに全くデメリットのない制度ですからね。

《主なスクリーニング項目》

《ホワイトボード記載イメージ》

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 預かり金3万円授受完了</li> <li>✓ 保険証</li> <li>✓ 誓約書</li> <li>✓ 高額療養費制度の活用</li> <li>✓ 過去の未収履歴 等</li> </ul>	病棟名	入院日	患者名	ID	保険情報	限度額情報	未収情報	備考
	**	**	**	**	**	**	**	**
	**	**	**	**	**	**	**	**
	**	**	**	**	**	**	**	**
	**	**	**	**	**	**	**	**
	**	**	**	**	**	**	**	**
	**	**	**	**	**	**	**	**



## ▼外国人患者さんに対する未収金対策

### ー関西国際空港からほど近い病院として特有な課題はございますか？

空港利用の外国人の方もですが、周辺地域からも在日の外国人の方が多く来院されます。口コミで来院される方も多く、むしろこちらがメインですね。特に救急搬送の場合は保険証を保持していないケースも多いため、高額な自己負担を請求するケースが多く、対策が必要となります。

### ー具体的な対策について教えてください。

治療が始まってしまえば、医療機関としてそれをストップすることはできません。外国の方は文化や考え方の違いで、費用次第で治療をストップさせる意思もあるため、最初の入院する段階である程度の概算費用を提示し、意思確認を行っています。実際に納得された上で当院の受診を見送られた方もいらっしゃいます。また救急搬送の場合は、できるだけ早く家族へ説明します。

### ー入院時点で概算を示すとは珍しいですね。以前から取り組まれていたのでしょうか？

以前は、外国人の患者さんにはメンタルケアに重きを置いており、医事課が介入し難い時期がありました。ですが高額な未収金を発生させた反省もあり、むしろ最初の段階から介入し、きちんと費用の話をするべきということになりました。多いケースではありませんが、救急でも医療コーディネーターのオンコール態勢で対応することもあります。なお、早期の概算費用提示は外国人の患者さんに限った対応ではありません。

### ー大きな契機があったのですね。医療コーディネーターの方は何名程度いらっしゃるのでしょうか？

現在3名の医療コーディネーターのほか、60名以上の通訳ボランティアの方がいらっしゃいます。医療通訳の養成拠点機能も有しています。

## ▼委託事業者に求められる患者さんへの対応配慮

### ーその他、ご認識されている課題はございますか？

多くの自治体病院は委託会社が医事業務を担当しており、病院が直接マネジメントできないため、医業未収金業務について意欲的な取り組みを求めることが難しい場合があります。その他に未収金における難しい債権については、弁護士を活用する予定ですが、相手は患者さんなので気持ちのこもった対応をできる弁護士に依頼することが重要だと思います。

④課題や他院へのメッセージ等

当院の場合、患者様と対応するほとんどの部署が委託業者であり、業務の連携不足のために報告にタイムラグが生じ、また担当者だけが抱えたままで問題の集約がされていませんでした。そのため問題が大きくなってからやっと医療マネジメント課が把握するといった事例があり、そうすると回収は困難を極めます。やはり未収は回収できないという前提でとにかく発生させない仕組み作りに取り組む事が大切だと思います。当院は問題集約をホワイトボードという手作業でやっていますが、スクリーニング項目を定めてそれを確実に拾い上げる管理方法を確立してそれに対応できる体制があれば良いですね。

【ご照会先】

医療マネジメント課長

Tel:072-469-3111