

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

- ✓ 高齢者の比率が多い土地柄

■未収金発生割合が多い患者層

- ✓ 【第1位】生活困窮者 【第2位】悪質な患者（生活困窮者の割合多い）

ストラクチャー

■ヒト・組織

- ✓ 未収金特別チーム（医事課4名）を中心に医事課全体で対応
- ✓ 組織的取組みを実施（関与職種：医事課）
- ✓ 時間外・夜間に会計可能なスタッフを配置
- ✓ 上記チームで「24時間365日」未収金問い合わせに対応

■モノ・仕組み

- ✓ カード払い、銀行振込対応
- ✓ 未払い診療費事前確認書の作成
- ✓ 債務確認書の工夫
- ✓ 明確な業務目標の設定
- ✓ 高額療養費制度利用のチェック
- ✓ 未収ミーティング等の実施
- ✓ 未収データ管理資料の活用

内部環境

プロセス

入院

■入院時対応

- ✓ 医事課等による病棟ラウンド
- ✓ 家族状況や支払いへの不安感の確認
- ✓ 限度額認定証手続き

■入院中対応

- ✓ 医事部門内（未収ミーティング等）
- ✓ 対部門（看護・医事カンファ等）の実施

（必要に応じて随時対応）

- ✓ 医事課長面談の実施
- ✓ 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

- ✓ 誓約書等の記入（離れた個室、即決できる課長クラスの同席等）
- ✓ 一部入金の変換（分割対応はカードで）

■初動対応

- ✓ 電話督促（具体的な会話記録）
- ✓ 文書督促（工夫を凝らした3種）

■継続対応

- ✓ 初動対応と同じ

※回収断念対象：発生から3年経過した医業未収金

アウトカム

- ✓ 外来・入院別の医業未収金発生率で管理

③ヒアリング調査



▼未収金対策は「予防」が全て～特別チームを中心とした対応

－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？

未収金は予防が全てと考え、「未収率（分母は医業収益）」という指標で管理しています。

－具体的には、どのような体制で臨まれているのでしょうか？

医事課のうち4名（兼務）で未収金特別チームを構成しています。3交代制で、時間外受付等も担いながら24時間365日対応を実現しています。

－チームのメンバーは、何か特別な基準を設けて選抜されているのでしょうか？

そのようなことはありません。40代後半が1名、30代前半が1名、20代前半が2名で構成されていますが、各職員の受け持ち担当制で、未収金特別チームを中心に医事課内で密に連携し全医事課職員へ未収に対する意識付け、ネットワーク化を図る方針としています。

－チームを中心としつつも、医事課全体で対応しているのですね。24時間365日対応とはすごいですね。

時間外こそ患者さんの困り度合いは高く、そこで確実な対応をすることが、より患者満足度の向上につながるとも考えています。患者さん個別の事情にも対応できる体制が必要です。

▼入院保証金は、あえて「廃止」

－その時間外も含め、いわゆる「入院保証金」は設定されていないのでしょうか？

未収金予防との相関が確認できなかったこと、また当時、在院日数短縮で事務処理の煩雑を招いていることから、10年ほど前に廃止しました。入院保証金制度を廃止しても影響ありません。

－実効性を多面的に検証された上での「廃止」というご判断なのですね。

はい。廃止して良かったと思います。業務の効率化が図られました。

▼外来受付時から敏感なアンテナを！～入院で「病棟ラウンド」実施の徹底

－では、予防策として具体的にどのような取り組みを実施されているのでしょうか？

外来受付時から敏感なアンテナで観察することが重要。入院では「病棟ラウンド」の実施があります。医事課職員も時間を作って現場（病棟）へ行くよう指導しており、患者満足度の向上に加え、職員も患者さんと触れ合う貴重な機会となっています。外来受付時から油断してはいけません。

－その点は、医業未収金発生の予防に、特にどのような効果があるのでしょうか？

入院中に患者さんと医事課職員の間で、「気持ちを通った関係性」を構築することにつながります。従来の「会計窓口での瞬間的な形での患者さんとの関係性」が変わり、結果、未収金予防に寄与しています。

－では、病棟ラウンドの具体的な実施方法等を教えてくださいませんか？

まず、医事課長（対応可能であれば院長も）によるラウンドは、毎週月曜日に病棟だけでなく院内全箇所で行われます。その他の曜日は随時実施。未収金以外の支援（退院の手伝い等）等の意味合いを含

め基本的に毎日9:30~10:30に入院フロア案内、10:30~11:30は外来フロア案内を実施。一方、医事課入院職員による病棟ラウンドは、比較的業務負荷が低い時間帯の16:00~17:00あたりに行っている状況です。外来職員でも保険が切れそうな患者さん等へ病棟ラウンドを行います。

ー業務負荷を平準化しつつ、患者サービスの向上を図るのですね。MSWの関与状況はいかがでしょう？

患者さんを各種制度に上手くつなげる部分を除けば、MSWに対して未収金について踏み込んだ対応を求めることはありません。お金に関する対応は、あくまで「医事課」としてしています。未収金発生リスクのある患者さんを確認した際には、MSWでは直接対応はせず、即医事課へ報告し、後の対応は医事課が行うことを徹底しています。看護師の支払い困難な患者さんについての説明は最小限に留め、「医事課でご相談を」の表現に留めることを看護部へ徹底しています。

ー医事課職員と、他のスタッフとの役割分担・連携が重要ということですね。

多くの職員で多くの情報入手し、職員同士が疑わしい情報を複合的に確認することで、情報の精度向上を図ることが重要です。他部門に対しても看護・医事カンファレンスや外来・救急・連携・医事カンファレンスを月1回行っています。

▼生活困窮者に対し誠意ある対応で、「信頼関係」を築く

ーそのような対応の結果として抽出される医業未収金リスクは、どのような患者層に多いのでしょうか？

「生活困窮者」の方が圧倒的に多いですね。

ー「そもそも支払が難しい方」ですね。具体的な対応方法をお聞かせいただけますか？

当院では医業未収金リスクが懸念される患者さんが確認された場合、直ちに医療費支払に関する「医事課長面談」を実施します。医事課長に限らず「責任ある正職員」が正面から向き合い、信頼関係を築いていくことが必要です。その上で、患者さんに優しく親身になりとことん対話することで、疑わしい情報や不安情報を早期に掴むようにしています。もちろん、誠意のない方には毅然と対応します。

ー再三おっしゃられる「患者さんとの信頼関係」が肝なのですね。

そうです。患者さんにとって一番大切なことは病気を直し社会復帰することであり、患者さんへ私たち事務スタッフも心から願っていると伝え、そのために一緒に考えて解決していきたいと、辛い立場の側へ心理的に同居して対応していることが重要なのです。

▼退院時は、患者さんと密接な関係を築く最後のチャンス！

ーそれでも医業未収金が発生してしまう患者さんに対して、どのような対応をされていますか？

退院時における誓約書への記入等は、患者さんと密接な関係を作る最後のチャンスです。ですから、忙しくとも短時間で終わらせず、対応について即決できる課長クラスが同席した上で、具体的な約束（対応期限は日時まで）を交わします。誓約文書についても、様々な工夫（フォント・紙質・紙色・ハンコ・文章・渡し方等）を凝らしています。

ーその後の回収について、外部委託はされていますか？

外部委託はありません。督促は電話督促と3種類の文書督促のみです。これらの方法で、対応の質

を高めるしかないと考えています。外部委託は患者さんとの信頼関係を築きにくくなります。そもそも私たちは通常医事業務の質向上に取り組んでいるのであって、回収を前提に業務設計は行うことを想定していません。

－これほど予防に力を入れられていると、誓約書の記入に至るケース自体が少ないのでしょうか？

以前はもう少し多かったです。現在は退院患者数が月 8～900 人程度いる中で、月 10 人前後です。さらに、最終的に未収金が残ってしまう方は月 1 人くらいでしょうか。ちなみに外来の場合は、月 13,000 人ほどの外来患者さんがいる中で、未収金で残る患者さんは 2～3 人ほどです。

－金額にするとどの程度でしょうか？

年度によって若干差はありますが、仮に医業収益が年間 100 億円とすると、未収金は 100～200 万円弱です。

－さすがの少なさですね。

④課題や他院へのメッセージ等

未収金は我慢強く継続的に取り組まないといけないものです。もし、何らかの原因で必要な対策が進まず、年々未収金が増えている状況が続いているなら、本当に手遅れになってしまいます。支払いに関する直接的な言動や形式的な対応は、かえって逆効果となります。医事部門が未収の先導役となって、院内他職種多職員と迅速な情報共有と円滑な部門関係を心がけ、早期に患者さんへ未収に関するカウンセリングを行い、信頼関係を築いていくことが大切なことと思います。さらに 今、自院の足元の問題に対し、真剣に向き合い皆で明らかにし、一步一步確実に解決・改善し、業務の効率と質を向上させることこそが「最良最短の未然防止策」と考えます。患者さんが気持ちよく療養できる、そして職員が気持ちよく働ける、病院全体が希望に満ちた医療環境を目指していきましょう。「医療機関が永遠に避けては通れない未収金問題」。終わりはありませんが、きっと終わりに近づくことはできると思います。何もせず立ち止まっている状態は、徐々にリスクが高まっていますよ。

【ご照会先】

医事部医事課長

Tel:093-672-3184

(参考) 各種文書イメージ

平成 年 月 日
製鉄記念八幡病院長 殿 番号

債務確認書

私は、貴院に対し下記金額の診療費が未納となっています。責任を持って、指定期日までに
お支払いすることを誓約いたします。
よって、ここに後日の証として債務確認書を
提出いたします。

氏名 (才) 男・女
診察月日 平成 年 月 日～ 年 月 日
科 外米・入院分 (国保・社保・後期・自費)
未納金額 円
支払期限 平成 年 月 日

誓約者 氏名 印 (続柄)
住所
電話(自宅) 時間中 -
電話(携帯) 時間中 -
電話(職場) 時間中 -
職場名・住所

連絡先 氏名 (続柄)
住所
電話(自宅・携帯) 時間中
メールアドレス

連絡先 氏名 (続柄)
住所
電話(自宅・携帯) 時間中
メールアドレス

本確認書は法的手続きが生じた場合、参考資料として提出されます
病院対応職員 () () 連絡先

未払い診療費 事前確認書

平成 年 月 日
製鉄記念八幡病院長 殿

本日、私は診療費が未払いの状態となりました。
下記事項を確認し、裏面の「債務確認書」を提出いたします。

記

- 1.未払いの理由 ()
- 2.裏面「債務確認書」の連絡先2箇所は、残れなく記入します。
- 3.裏面「債務確認書」の支払期限は、必ず遵守します。
- 4.裏面「債務確認書」には一切虚偽内容を記入しません。
- 5.月1回来院し、担当者へ支払い状況報告を行います。
- 6.債務確認書に変更が生じた場合は、必ず事前に連絡します。
- 7.連絡先不通の場合は、会社や親族等に連絡されても構いません。
- 8.未払い診療費がある期間は、新たな未払い診療費を発生させません。
- 9.支払いが滞り、一定期間経過後の当院受診に際しては必ず受診前に未払い診療費の全部または一部を支払います。
- 10.未払い診療費の督促等に係る諸費用を病院から請求されることがあれば、未払い診療費とは別にお支払いします。
- 11.免許証などの身分証明書(保険証以外)写しを提出します。
- 12.未払い診療費に係る対応について、貴院職員の指示に従います。
- 13.以上、上記内容が守られない場合は、その後の診療を継続できないことがあっても、一切異議申立は行いません。

確認者 氏名
病院職員
病院職員

平成 年 月 日

請求書

北九州市八幡東区春の町1丁目1番1号
社会医療法人 製鉄記念八幡病院
医事部医事課

様

下記の通り、診療費が支払われておりませんので
ご請求申し上げます。
なお、何らかの事情等で、お支払い後に当請求書
が届いた場合には、何卒ご容赦願います。

未納金額合計			円
(内訳)	診療日	未納金額	
診療科			円
			円
			円
合 計			円

当請求書が届きましたら—
内容を再確認いたしますので
必ず製鉄記念八幡病院へご連絡ください。
<ご連絡先> In (24時間365日可)

<担当者名> 医事課

<銀行振込される場合>
銀行名:
口座:
名義: 社会医療法人 製鉄記念八幡病院

平成 年 月 日

最終支払通告書

北九州市八幡東区春の町1丁目1番1号
社会医療法人 製鉄記念八幡病院
医事部医事課

殿


あなたの診療費未納分について当院から再三督促
しているが、未だ支払われていない事実は、極めて
遺憾である。当院は、法的手段により財産の差し押
さえ等を執行するべきと判断している。
早急に下記の未納診療費をお支払いくださるよう
本書をもって最終通告する。

未納金額合計 円
年 月 日現在

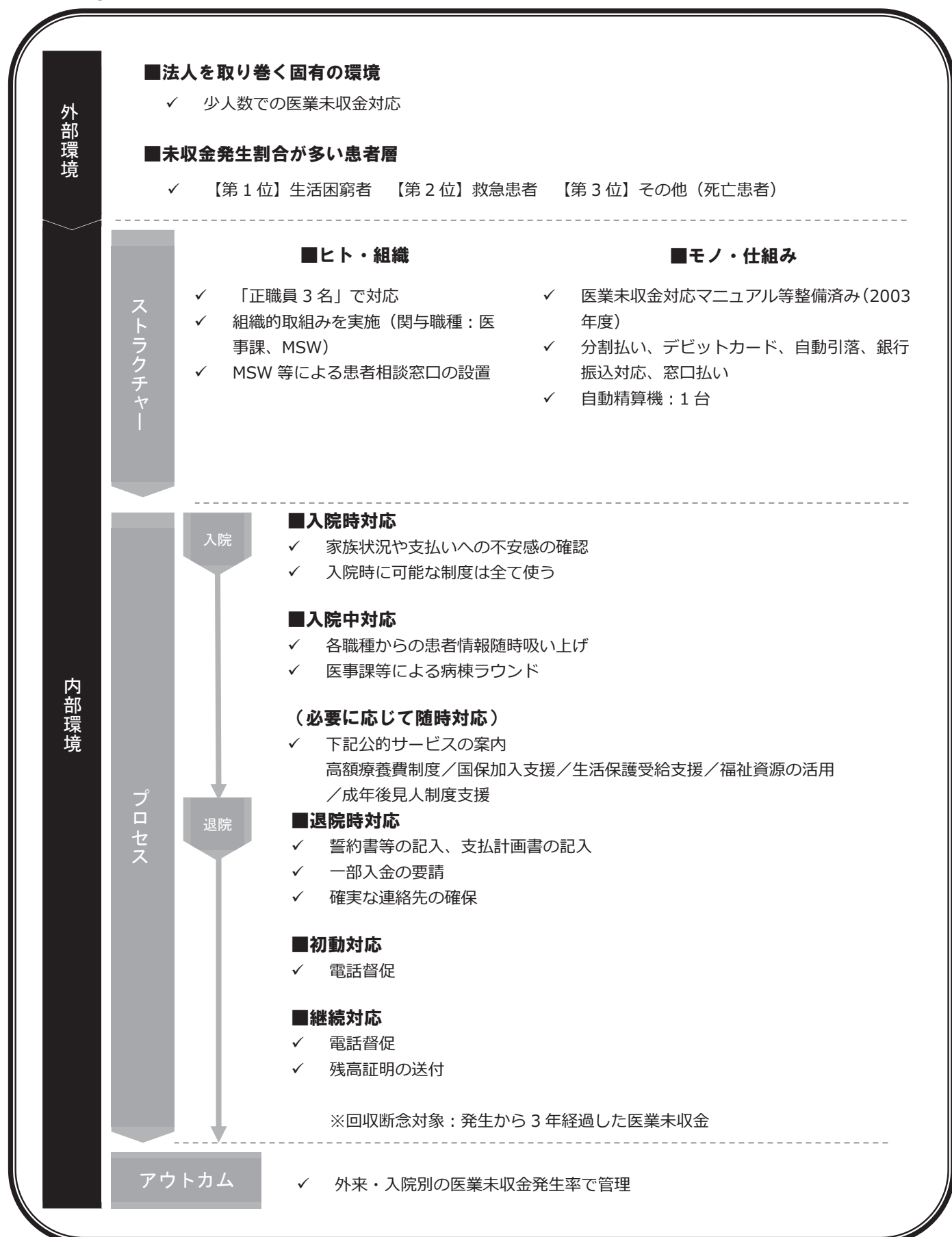
<連絡先>
医事課 In (24時間365日可)
担当

4.2.5 御幸病院

①対象病院の概要

■運営主体：	
医療法人 博光会	
■病院名：	
御幸病院	
■理念：	私たちは地域の人々・利用者のご家族の幸せを願い、保健・医療・福祉の総合力を発揮して、健康生活のベストパートナーとなることを目指します。
■基本方針：	<p>初期医療からターミナルケアまでの確・最適な医療サービスの提供と在宅医療、保健活動、地域ネットワークづくりに努めます。</p> <p>1. 健康生活への支援 確な診断・治療を通じて、患者さまの一日も早い健康回復と健康増進を支援します。 また、健康診断や各種健康教室など予防医学にも力を注ぎます。</p> <p>2. チーム医療の推進 リハビリテーションや口腔ケア（歯科）、栄養管理など多職種が協力し、「チーム医療」による全身ケアに取り組みます。</p> <p>3. 医療と介護の連携による在宅診療の充実 在宅医療とケアの訪問サービス体制の充実と適切なサービスの提供に努めます。</p>
■病床数：	186床（一般16床、地域包括ケア14床、緩和ケア20床、回復期リハビリテーション60床、医療療養病棟76床）
■診療科目：	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、漢方内科、リハビリテーション科、心療内科、アレルギー疾患内科、小児科、歯科、麻酔科
■主な指定等：	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援病院 ・救急告示病院
■医業未収金の状況（H25年度実績）：	<ul style="list-style-type: none"> ・外来医業未収金発生率：約0.4% ・入院医業未収金発生率：約1.1%
■未収金対応の特徴等：	少数精鋭医事課スタッフによる、コミュニケーションを重視した未収金額削減追求

②主な医業未収金対応フロー



③ヒアリング調査



▼患者さんとのコミュニケーションが基本

ーまず、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？

とにかく患者さんのご家族と会える時間、話す時間をつくり、支払責任者とのコミュニケーションを深めることを重視しています。コミュニケーションが取れていれば、未収金発生の確率は格段に下がります。

ーコミュニケーションを基本に信頼関係を築けていれば、情報収集のみならず、患者さんの医療費支払意欲向上にもつながりそうですね。

▼高額療養費制度活用の徹底など

ーコミュニケーションの中でもポイントはありますか？

適用可能な制度の話をしながらか負担金支払が可能かどうか判断することですね。制度を活用できていれば、万が一未収金発生に繋がっても金額が抑制されますし、なにより患者さんの負担感が軽減されます。急性期病院を退院されてきた患者さんの中には、高額療養費制度を知らない方もよくいらっしゃいます。

ー急性期病院と連携する側から見ると、まだ情報提供が不十分と感じるケースも少なくないのですね。

急性期病院では平均在院日数の短縮化も推進されていますし、時間の関係上からかもしれません。

▼入院が決まったらできることをする

ー他に意識されていることはありますか？

患者さんやご家族には、「より早い段階でアプローチすること」も意識しています。入院前に説明を希望される方には事前にご案内することもあります。また、制度の申込等は本人やご家族に早めに動いていただくようお願いしています。

ーアプローチの始まりは、「入院から」ではなく「入院が決定した瞬間から」なんですね。

そもそも、入院時に色々と説明する上で、患者さんの環境が見えていないと十分な対応が難しいと感じたことが、背景にあります。他にも、入院時に連絡先を複数聞くことや、部署をまたいだ院内連携により、より複数の連絡先を確認することも重要ですね。

▼少人数体制のポイント ～MSW 領域の知識も持つ、精鋭医事課職員による予防活動

ー中小病院のように、限られたマンパワーで対応するポイントは何でしょう？

そもそも未収金を発生させないことが、少人数で対応する有効な未収金対策ではないでしょうか。そのためにも、入院時に経済的不安を解消できるよう、一定の関連知識を持った職員が入院説明を行うようにしています。

ーそうすると、MSW の方々が専門とする知識も求められるのではないのでしょうか？

もちろん専門的な内容になれば MSW に繋いで対応してもらいますが、医事課職員でも、ある程度

の予備知識を蓄積することによって、入院に際しての不安要素を患者さん・ご家族から上手く聞き出すことができ、早期対応の実現につなげることができます。

－入院時に、実質的にパンフレットを渡すだけ、といった対応になりがちな病院も多いと思われます。

入院時に伝えることや経済的に状況を把握することは、入院後、更には退院時に把握することに比べ、遥かに本音が聞けるチャンスだと思います。この機会を大切にして組織的に対応することが重要です。説明に、30分ほどかかる場合もあります。

－どの病院でも忙しい中で、どのタイミングに労力を投じるかは、重要な判断ですね。

1 か月後の請求時に、「実は・・・」と切り出す患者さんも少なくありません。遅きに失しては問題なのです、だからこそ「入り口」が重要と考えています。

▼回収は、電話による徹底攻勢が基本

－一方で、発生してしまった未収金の回収には、どのような対応をされているのでしょうか？

支払い計画に基づき督促状は年に1回で、基本は電話攻勢です。担当3人がかりで徹底的に行います。対象には連帯保証人の方も含めており、分割払を実現するよう尽力します。やはり声が聞こえた方がお互いに状況が分かりますから。

－不在を装い、電話に出ない方も多いのではないのでしょうか？

電話に出られない方にも、着信履歴を残すことに意味があると捉えています。「知っていますよね？」という意味合いですね。連絡が途切れないことが重要と考えています。

－文書督促以上に、より身近に感じうる関係の維持に尽力されているのですね。

医業未収金残高証明の送付のほか、場合によっては、自宅訪問も行います。

④課題や他院へのメッセージ等

(課題)

- ・支払計画通りに行かない方へのアプローチ
- ・連絡が全く取れなくなった方へのアプローチ

<p>【ご照会先】 医事課長 Tel:096-378-1166</p>

5 先進受託者の取り組みと指摘

ここでは、医業未収金の徴収等に関して、特に意欲的な取り組みが見られる受託者である弁護士及び医業未収金の徴収業務には直接関わらないコンサルティングを行う行政書士に対してヒアリング調査を行い、結果を以下のとおり整理する。

5.1 マイスタット法律事務所 須田徹弁護士

(ア) ご紹介

公金債権の回収において豊富な実績を有する債権回収のプロフェッショナルであり、自治体の依頼によって公立病院の医業未収金の回収業務（以下「本件事例」という。）を担当している。

(イ) 某事例における具体取り組み

① 弁護士による督促状の送付、および、電話催告

業務委託リスト掲載者に対して、督促状を送付する。自治体の貸付金の場合は、半数程度の方から反応があるが、医業未収金の場合は、通常2～3割程度の反応に留まる。督促状への反応がない場合は電話による催告を行う。

② 弁護士による直接面会および分納申請書の作成

督促状に反応があった債務者と弁護士が面談し、滞納の理由、収支の状況、資産・負債の状況、生活状況などについて聞き出し、支払方法（月返済額等）について協議する。弁護士がそれを可と判断したときは分納申請書を作成し、債務者にサインを求める。

なお、債務者には、面談に先立ち、面談カードへの所要事項（住所、氏名、年齢、勤務先名、家族構成、月収、家計の状況等）の記入を求め、これを提出して貰っている。

③ 報告書の作成

面談によって聞き出した内容を報告書にまとめるとともに、当該案件の処理方針について、弁護士としての意見を記載する。分割納付が相当である旨の意見を書く場合が多いが、不納欠損処理を相当とする旨の意見を書く場合もある。報告書は、前記分納申請書、面談カードとともに病院の担当者に送付し、決裁を仰ぐ。

④ 合意書の作成

決裁を得たら合意書を締結する。

⑤ 終了報告書の作成

合意書を締結した場合は、合意書原本とともに終了報告書を病院の担当者に送付する。また、電話を数回かけて通じず、かつ、再督促状を送付しても反応がなかった場合にも、終了報告書を作成して病院の担当者に送付する。この場合、今後の方針について弁護士としての意見を付することとしている。