
国立大学附属病院・国公立病院等における 医業未収金の徴収手法等に関する調査

平成 27 年 2 月

アビームコンサルティング株式会社

目次

1	はじめに	1
1.1	背景と目的	1
1.2	調査概要	2
2	現状調査	3
2.1	調査方法	3
2.2	書面調査	6
2.2.1	結果の概要	6
2.2.2	各項目の回答結果	7
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	22
2.3	個別病院調査	23
2.3.1	名古屋大学医学部附属病院	23
2.3.2	鳥取大学医学部附属病院	28
3	フォローアップ調査	33
3.1	過去に実施された市場化テスト	33
3.1.1	国立病院機構の医業未収金支払案内等業務	33
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	36
3.2	市場化テストの考察と今後の検討	38
3.3	各独立行政法人のその後の取組み	39
3.3.1	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター	39
3.3.2	独立行政法人労働者健康福祉機構 長崎労災病院	43
4	先進事例調査	48
4.1	自治体病院	48
4.1.1	東京都病院経営本部	48
4.1.2	りんくう総合医療センター	52
4.1.3	大阪市立総合医療センター	57
4.2	民間病院	61
4.2.1	横浜新都市脳神経外科病院	61
4.2.2	三井記念病院	66
4.2.3	聖路加国際病院	71
4.2.4	製鉄記念八幡病院	76
4.2.5	御幸病院	82
5	先進受託者の取組みと指摘	86
5.1	マイスタット法律事務所 須田徹弁護士	86

5.2	楠井法律事務所 楠井嘉行弁護士	88
5.3	河合医療福祉法務事務所 河合吾郎行政書士	89
6	効果的な医業未収金対策に向けて	90

1 はじめに

1.1 背景と目的

未曾有の超高齢社会の到来、それに伴う社会保障財源の逼迫等を背景に、病院経営を取り巻く環境は一層厳しさを増しており、そのような環境下において、診療費の確実な収納（医業未収金対策）は大きな課題となっている。

国に関わる主体に目を向けると、まず国立大学法人の関連業務については、公共サービス改革基本方針（平成 26 年 7 月 11 日閣議決定）において、施設の管理・運營業務、内部管理業務、試験実施業務、医業未収金の徴収業務等について、経営改善の取組に努めることとされている。その中で、附属病院については、当該法人の中でも自己収入の割合が大きく、やはり医業未収金対策は大きな課題となっている。

その他、独立行政法人国立病院機構では平成 20 年 10 月から 2 年 4 か月間、独立行政法人労働者健康福祉機構では、平成 21 年 10 月から 3 年間、それぞれ民間競争入札により、医業未収金の支払案内等業務を実施し、そこで明らかになった様々な課題を踏まえ、現在の各種取り組みがなされている状況にある。

以上を踏まえ、本調査は、内閣府公共サービス改革推進室の委託調査として、まず国立大学附属病院における医業未収金の徴収手法等（発生予防等も含む）に関する現状調査及び上記独立行政法人による過去の取り組みに関するフォローアップ調査を行うことで、取り漏れ防止、患者相談・患者サービス、業務委託等に関する一定の現状把握を試みる。

次に、医業未収金を発生させないための取り組みから、発生している医業未収金の徴収手法まで、これらをめぐる様々な問題点を提起し、その解決方法を探るため、地方公共団体及び地方独立行政法人が設置する病院（以下、「自治体病院」という。）や民間病院まで対象を広め、先進的な取り組みを行っている病院等の担当者に対するヒアリングにより、先進事例調査を行う。

加えて、医業未収金対策の受け手（受託）側である弁護士等に対しても同様にヒアリングを行い、効果的な医業未収金対策に対する指摘等を聴取する。

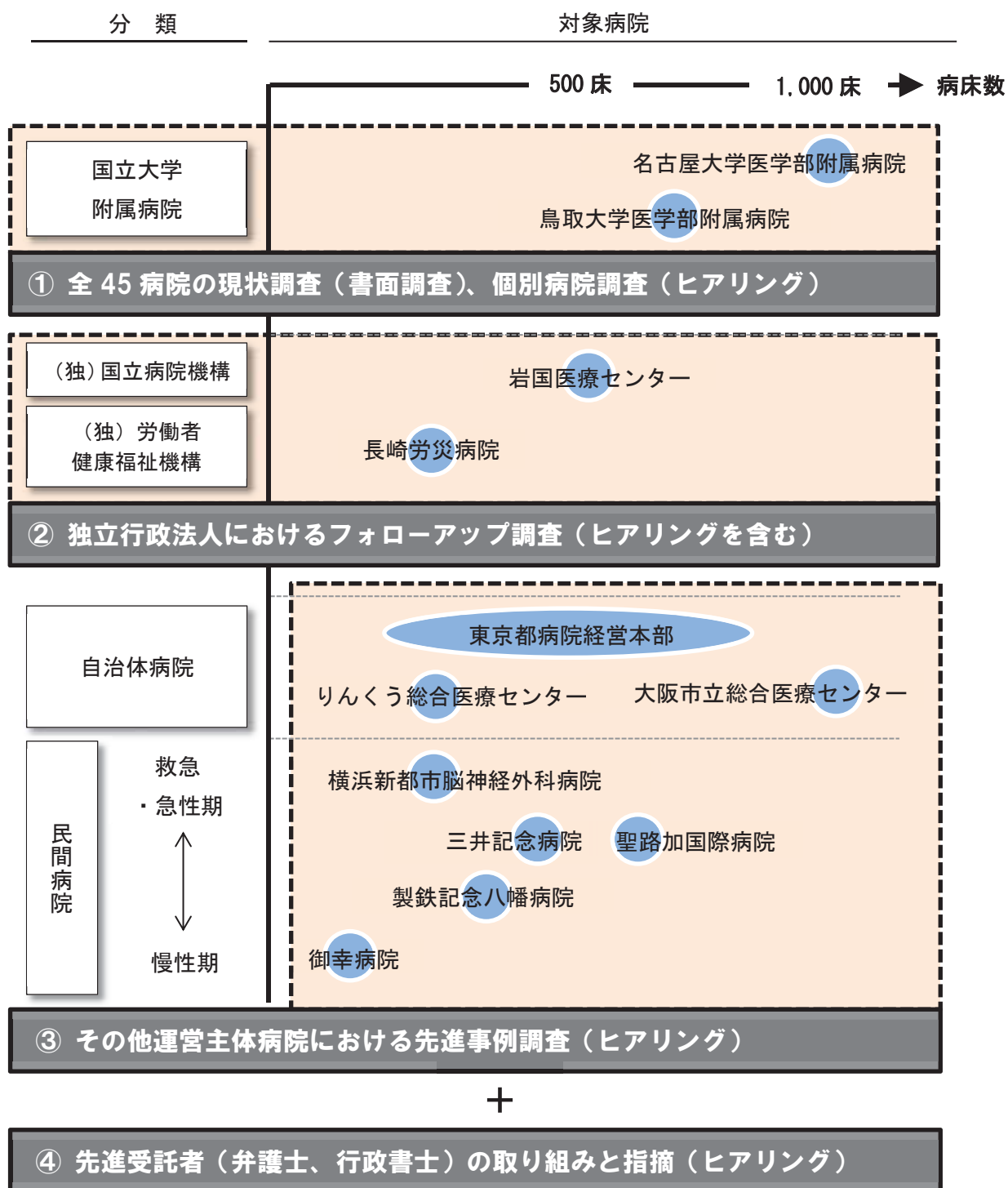
以上の結果を総合的に踏まえた上で、附属病院を有する国立大学法人、病院を有する独立行政法人、病院を有する地方公共団体等に対し、公共サービスの更なる経営改善を促していく有効方策の検討の参考とすることを目的とする。

1.2 調査概要

本調査の概要を以下に示す。大きくは、4つ（下記①～④）の調査項目で構成されている。

なお、下記の「救急・急性期」→「慢性期」の記載は、あくまで各病院の主たる機能イメージを示すための例示であり、各病院が担う領域の全てを示すものではない点に留意を要する。

図表 1-1 本調査の概要



2 現状調査

2.1 調査方法

以下の期間で、国立大学附属病院（42 大学 45 病院）へ後述する調査票を送付（郵送、及びメールによるデータ配信）し、回答を受領した。また、回答内容に不明点等が確認された場合は、当該内容の明確化を目的としたフォローインタビューを電話にて実施した。

次に、当該調査結果及び病院の意向を踏まえた上で、「個別病院調査」として2病院を選定し、ヒアリング調査により現状の深堀等を行った。

【実施期間】 平成 26 年 9 月 30 日（火）～10 月 17 日（金）

【有効回答率】 100%

図表 2-1 調査票

医業未収金への対応に関する現状調査票

■取りまとめご担当者様のご連絡先等についてご記入願います。

病院名	
部署名	
役職	
氏名	
電話	
E-mail	

■以下、各質問項目についてご回答願います。

※赤枠は、個別の回答結果によらない、必須の記入欄になります。

質問項目		回答欄		
① 基本事項	Q1 病床数を教えてください。	一般 <input type="text"/> 床 感染 <input type="text"/> 床	療養 <input type="text"/> 床 結核 <input type="text"/> 床	精神 <input type="text"/> 床
	Q2 一日当たりの「平均外来患者数」、「平均入院患者数」及び「平均救急搬送患者数」（いずれも平成25年度実績値）を教えてください。 （小数点以下切捨てで結構です。）	外来患者: <input type="text"/> 人/日	入院患者: <input type="text"/> 人/日	救急搬送患者: <input type="text"/> 人/日
	Q3 雇用されている医療ソーシャルワーカー(MSW)の人数を教えてください。 （小数点2位以下切捨てで結構です。）	<input type="text"/> 人(常勤換算)		
	Q4 自動精算機の設置台数を教えてください。	<input type="text"/> 台		
	Q5 収納担当職員の方々の構成を教えてください。	正職員 <input type="text"/> 人 非常勤職員 <input type="text"/> 人 委託事業者 <input type="text"/> 人 派遣職員 <input type="text"/> 人	⇒うち、未収金発生防止・回収への従事者数: (兼務・専従問わず) <input type="text"/> 人 ⇒同上: <input type="text"/> 人 ⇒同上: <input type="text"/> 人 ⇒同上: <input type="text"/> 人	

② 診療費取り漏れ防止	Q6	採用している医療費の支払い方法を教えてください。	<input type="checkbox"/> 現金支払い <input type="checkbox"/> 現金分割払い <input type="checkbox"/> カード払い <input type="checkbox"/> コンビニ払い <input type="checkbox"/> その他 ⇒その他の具体: <input type="text"/>
	Q7	入院保証金※の設定状況について教えてください。 (名称が異なる場合でも同義であるもの(預かり金等)を含みます。)	<input type="checkbox"/> 有 ⇒有の場合、その設定金額: <input type="text"/> 円 <input type="checkbox"/> 無
	Q8	入院時オリエンテーション等の実施による患者・家族に関する情報収集状況について教えてください。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合の主な収集情報: <input type="checkbox"/> 保険証確認 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 支払いへの不安感 <input type="checkbox"/> その他 ⇒その他の具体: <input type="text"/>
	Q9	医療未収金対策への組織的な取り組み状況について教えてください。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合の関与職種: <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 医事課 <input type="checkbox"/> その他 ⇒その他の具体: <input type="text"/>
	Q10	時間外・夜間の会計対応で講じられている工夫について教えてください。	<input type="checkbox"/> 会計対応できるスタッフの配置 <input type="checkbox"/> その他 ⇒その他の具体: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 特になし
③ 患者相談・患者サービス	Q11	入院期間中の継続的な患者情報収集への取り組み状況について教えてください。	<input type="checkbox"/> 各職種からの随時吸い上げ <input type="checkbox"/> 電子カルテ活用による情報管理 <input type="checkbox"/> 医事課等による病棟ラウンド <input type="checkbox"/> その他 ⇒その他の具体: <input type="text"/>
	Q12	医療ソーシャルワーカー(MSW)等による患者相談窓口設置の有無及びその活用状況について教えてください。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合の患者活用度: <input type="checkbox"/> 想定以上 <input type="checkbox"/> 想定通り <input type="checkbox"/> 想定以下 ⇒上記理由: <input type="text"/>
	Q13	患者・家族に対して、どのような公的サービスの案内を行うケースが多いのか教えてください。	<input type="checkbox"/> 高額療養費制度 <input type="checkbox"/> 国保への加入支援 <input type="checkbox"/> 生活保護取得支援 <input type="checkbox"/> 福祉資源の活用 <input type="checkbox"/> 成年後見人制度支援 <input type="checkbox"/> その他 ⇒その他の具体: <input type="text"/>
	Q14	▼本設問は、産婦人科のある病院様のみお答えください。 「出産一時金受け取り代理制度」の活用状況について所感を教えてください。	<input type="checkbox"/> 想定以上 <input type="checkbox"/> 想定通り <input type="checkbox"/> 想定以下 ⇒上記所感の理由: <input type="text"/>
	Q15	入院期間中における「概算費用提示」の有無について教えてください。	<input type="checkbox"/> 有 ⇒有の場合、概ねの提示時期: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 無 (記入例: 入院翌日から起算して概ね〇日目 / 退院予定日の概ね〇日前 等)

④ 業務委託	Q16	医業未収金回収に関する外部委託の実施状況について教えてください。	<input type="checkbox"/> 弁護士委託 <input type="checkbox"/> 司法書士委託 <input type="checkbox"/> サービサー(債権回収会社)委託 <input type="checkbox"/> その他 ⇒その他の具体: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 委託なし ⇒委託しない理由: <input type="text"/>															
	Q17	▼本設問は、「Q16」で委託していると回答した病院様のみお答えください。 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。	<input type="checkbox"/> 成果が上がらない <input type="checkbox"/> 対価が高い <input type="checkbox"/> 病院側の手間が多い <input type="checkbox"/> 患者・家族からの苦情等が多い <input type="checkbox"/> その他 ⇒その他の具体: <input type="text"/>															
	Q18	▼本設問は、「Q16」で委託していると回答した病院様のみお答えください。 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。	<input type="checkbox"/> 有 ⇒有の場合、主な対応方法: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 無															
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。	1位 <input type="text"/> 2位 <input type="text"/> 3位 <input type="text"/> 選択肢 ア. 救急患者 / イ. 生活困窮者 / ウ. 外国人 / 工. 独居老人 / オ. 一般患者 / カ. その他 ⇒カの場合の具体: <input type="text"/>															
	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。	<table border="1"> <tr> <td>退院時</td> <td><input type="checkbox"/> 誓約書等の記入</td> <td><input type="checkbox"/> 一部入金の手続き</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td>⇒その他の具体: <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>退院後初期(1ヶ月以内)</td> <td><input type="checkbox"/> 電話等による督促</td> <td><input type="checkbox"/> 自宅訪問</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td>⇒その他の具体: <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>退院後1ヶ月以降</td> <td><input type="checkbox"/> 弁護士等への委託</td> <td><input type="checkbox"/> 各種法的手続き</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td>⇒その他の具体: <input type="text"/></td> </tr> </table>	退院時	<input type="checkbox"/> 誓約書等の記入	<input type="checkbox"/> 一部入金の手続き	<input type="checkbox"/> その他	⇒その他の具体: <input type="text"/>	退院後初期(1ヶ月以内)	<input type="checkbox"/> 電話等による督促	<input type="checkbox"/> 自宅訪問	<input type="checkbox"/> その他	⇒その他の具体: <input type="text"/>	退院後1ヶ月以降	<input type="checkbox"/> 弁護士等への委託	<input type="checkbox"/> 各種法的手続き	<input type="checkbox"/> その他	⇒その他の具体: <input type="text"/>
	退院時	<input type="checkbox"/> 誓約書等の記入	<input type="checkbox"/> 一部入金の手続き	<input type="checkbox"/> その他	⇒その他の具体: <input type="text"/>													
	退院後初期(1ヶ月以内)	<input type="checkbox"/> 電話等による督促	<input type="checkbox"/> 自宅訪問	<input type="checkbox"/> その他	⇒その他の具体: <input type="text"/>													
	退院後1ヶ月以降	<input type="checkbox"/> 弁護士等への委託	<input type="checkbox"/> 各種法的手続き	<input type="checkbox"/> その他	⇒その他の具体: <input type="text"/>													
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(未収金発生からの期間)の設定の有無及びその期間について教えてください。	<input type="checkbox"/> 有 ⇒有の場合、当該期間: <input type="text"/> 年間 <input type="checkbox"/> 無																
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。	<input type="checkbox"/> 有 ⇒有の場合、整備初年度: <input type="text"/> 年度(記入例:2010) <input type="checkbox"/> 無																
Q23	医業未収金担当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。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ⇒無の場合、その理由: <input type="text"/>																
Q24	外来・入院ごとの医業未収金の累積額について教えてください。 (千円未満切捨てで結構です。)	外来 <input type="text"/> 千円 ⇒ <input type="text"/> 時点(記入例:2014.03.31) 入院 <input type="text"/> 千円 ⇒ <input type="text"/> 時点(記入例:2014.03.31)																
Q25	その他、医業未収金への対応に関してお見等ございましたら、自由にご記入ください。	<input type="text"/>																
⑥ 意向確認	Q26	書面、ヒアリング調査及びインタビュー調査へのご協力意向について教えてください。	<input type="checkbox"/> 協力したい <input type="checkbox"/> 実施依頼があれば、前向きに検討したい <input type="checkbox"/> 協力は見合わせたい															

質問は以上です。ご協力、誠にありがとうございました。

2.2 書面調査

2.2.1 結果の概要

▼全体の8割以上の病院で確認できる「診療費の取り漏れ防止」の取り組み

医業未収金の対応組織は医事課等医事担当とし、また医療ソーシャルワーカー（MSW）等による患者相談窓口を設置した上で入院時に保険証の確認を行い、必要に応じて、患者さん・ご家族に対する「高額療養費制度や福祉資源の活用等の公的サービスの案内」を行っている。さらにはカード払いを含めた複数の支払い方法の選択肢を設けることで、「診療費の取り漏れ防止」を図るという流れが確認できる。

▼加えて、過半の病院で確認できる「診療費の取り漏れ防止」の取り組み

まず、7割以上の病院で「医業未収金への対応マニュアル等」が整備されており、中には整備したての病院も複数ある。その上で、入院時には「家族状況」についても確認し、入院期間中にも患者さんの経済的・社会的状況等に関する「各職種からの随時吸い上げ」や「電子カルテ活用による情報管理」による継続的な患者情報収集がなされ、案内する公的サービスについても「生活保護受給支援」が含まれてくる。また6割以上の病院で入院期間中の「概算費用提示」がなされているが、提示するタイミングは「退院日前日」が大多数となっている。

▼それでも未収金を発生させてしまう患者層と、「未収金の回収」の取り組み

それでも未収金を発生させてしまう患者層としては、7割近い病院で「生活困窮者」が最多となっており、次いで多い層として、「救急患者」又は「一般患者」という回答数が同程度の割合の病院から挙げられている。3番目に多い層としては、最も多くの病院（全体の3割近く）が挙げているのが「外国人」となっている。

そして、それらの発生した未収金の回収方法としては、退院時における「誓約書等の記入」が取組まれている。また、退院後初期（1か月以内）には「電話等による督促」が行われ、その後、外部委託を実施している場合（7割程度）、そこへ任せるケースが多い。

当該委託先については、「弁護士委託」が多く、サービサー（債権回収会社）と併せて委託している例も含め全体の7割程度、外部委託実施病院の9割以上で採用されている。うち約5割の病院において「対価が高い」「成果が上がらない」「患者さん・ご家族からの苦情等がある状況」等の問題点を認識している。また、「医業未収金の回収を断念する旨の処理手続を行う期間」も、5割程度の病院で設定されている。

▼その他、一定程度の病院で実施が確認できる取り組み

- ・入院時に「支払いへの不安感」を確認：40.0%
- ・医業未収金対策への組織的な取り組み主体にMSWが含まれる：43.8%
- ・時間外・夜間に会計対応ができるスタッフを配置：46.7%

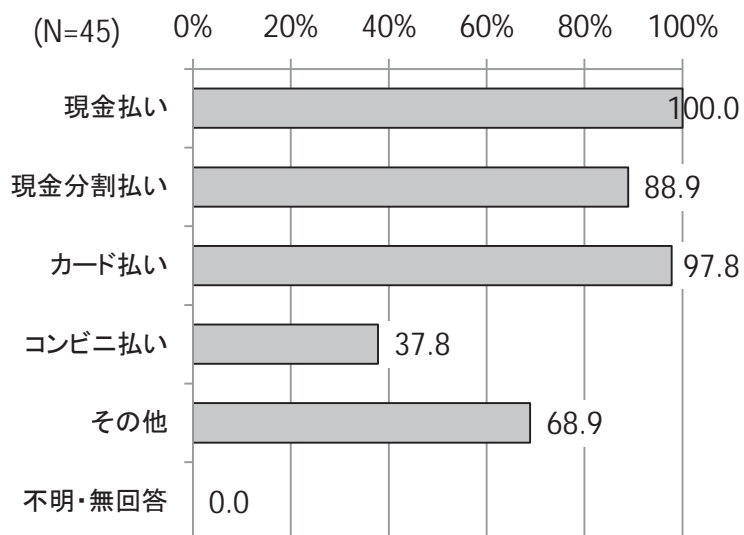
2.2.2 各項目の回答結果

前述の調査票のうち「①基本事項（Q01～05）」及び「⑥意向確認」を除く設問における回答結果を以下に示す。

②診療費取り漏れ防止

Q06 採用している医療費の支払い方法を教えてください。

「カード払い」を含め、全病院で複数の支払い方法を採用している。「コンビニ払い」も4割近い病院で採用されている。

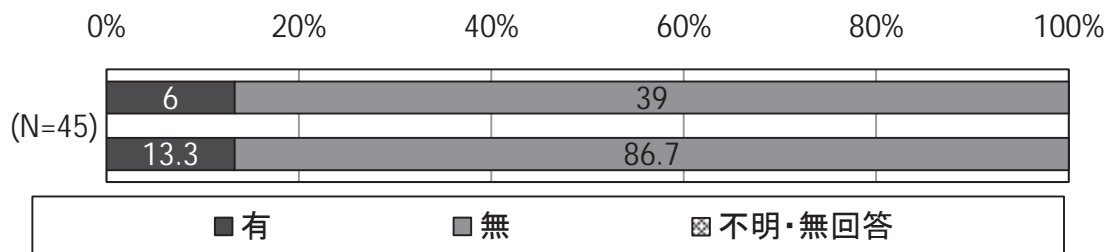


※「その他」の主な回答：「口座振込み」

Q07 入院保証金の設定状況について教えてください。

※上段：回答数、下段：%

入院保証金を設定している病院は、1割弱に留まる。

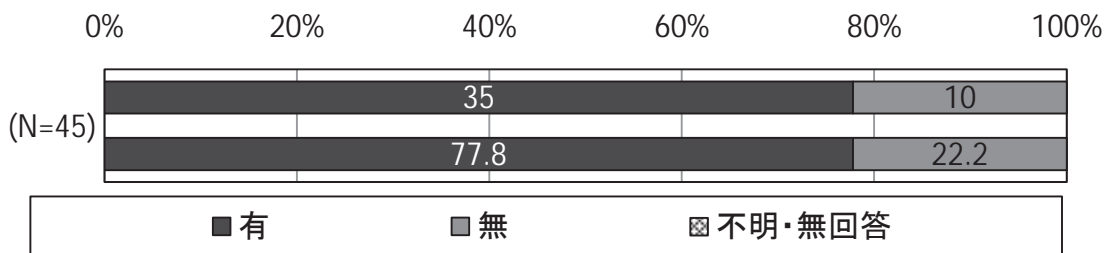


※主な設定金額：「10万円」

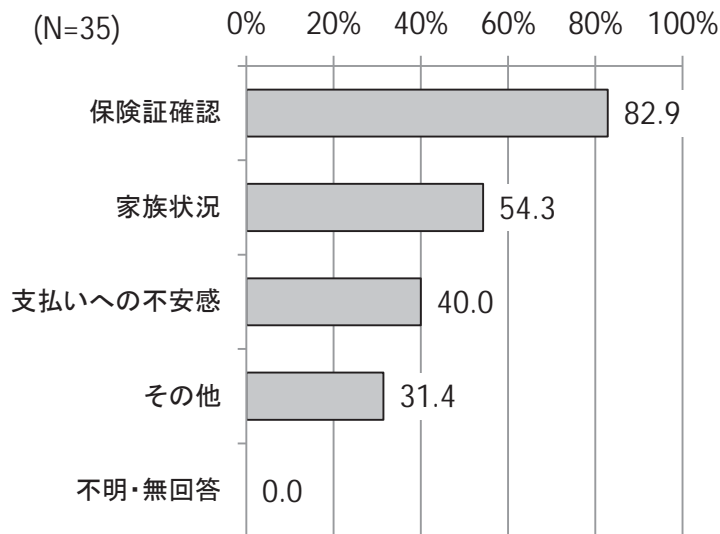
Q8 入院時オリエンテーション等の実施による患者・家族に関する情報収集状況について教えてください。

※上段：回答数、下段：%

「保険証の確認」以外の対応になると、実施病院の割合は、途端に 5 割程度又はそれ以下に落ち込む。「支払いへの不安感」を確認する病院は 4 割に留まっている。



→ 「有」の場合の主な収集情報



※「その他」の主な回答：「連帯保証人」

「入院保証書提出依頼」

「限度額認定証及び公費受給者証の確認」

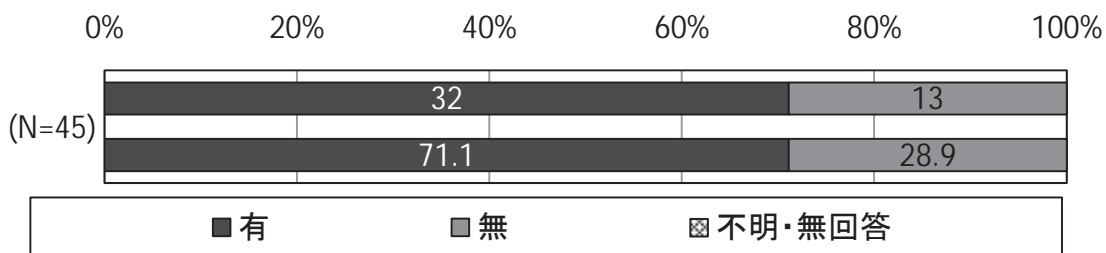
「緊急連絡先」

「支払いについて患者さんから申し出があれば面談」

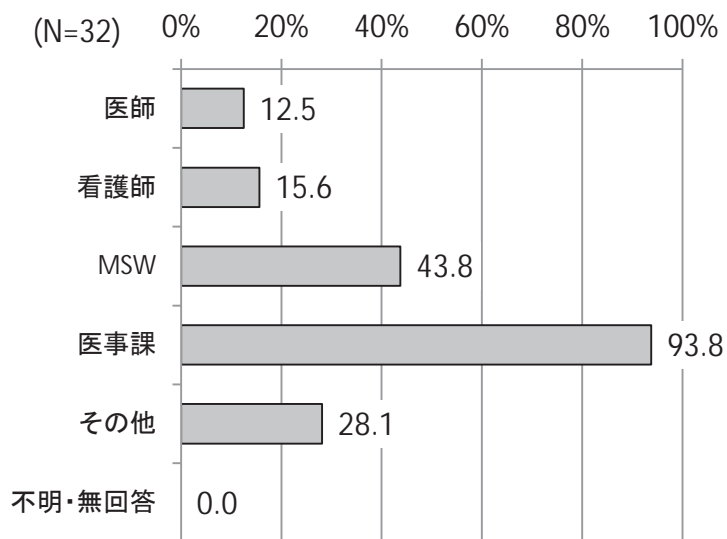
Q9 医業未収金対策への組織的な取り組み状況について教えてください。

※上段：回答数、下段：%

約7割の病院で組織的な取り組みが行われている。ほとんどの担当は医事課となるが、4割以上の病院ではMSWも関与している。また割合は少ないものの、医師等の関与も確認できる。



→ 「有」の場合の関与職種



※「その他」の主な回答：「弁護士」

「事務部長」

「経営企画課」

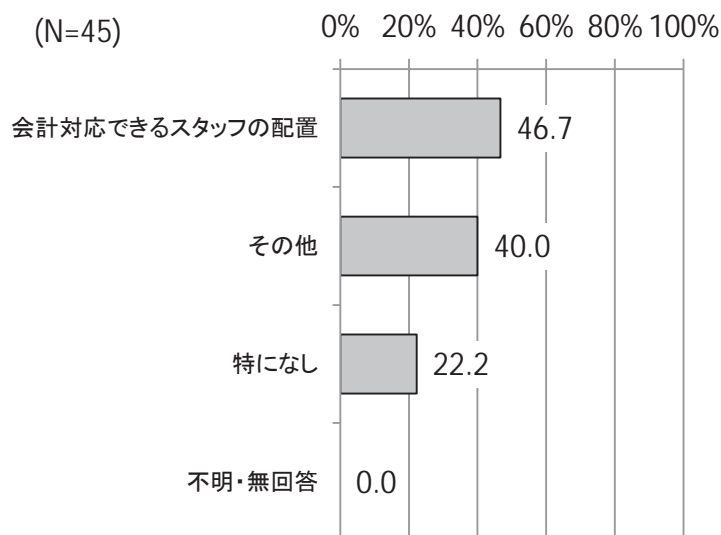
「移植コーディネーター」

「係内」

「患者相談窓口」

Q10 時間外・夜間の会計対応で講じられている工夫について教えてください。

「会計対応できるスタッフの配置」と回答した病院は5割に満たないが、「その他」の具体回答を踏まえると、「特になし」を除く8割近い病院で一定程度の工夫が講じられていると見られる。



※「その他」の主な回答：「預かり金の徴収」

「債務確認書の徴収」

「自動精算機収納」 ※24時間稼動の場合はカード対応のみのケースも

「簡易な計算のみ対応可能なスタッフを配置」

「土日祝における現金収納窓口の設置」

「外部委託による」

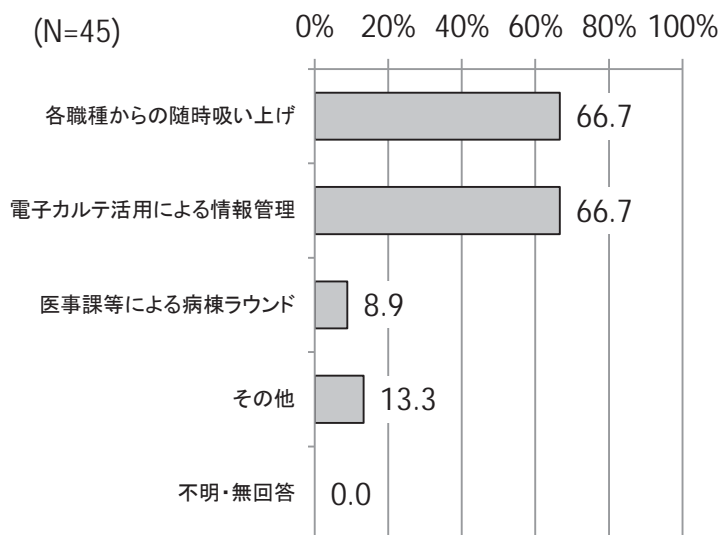
「事務当直が収納」

「銀行振込用紙の送付」

③患者相談・患者サービス

Q11 入院期間中の継続的な患者情報収集への取り組みについて教えてください。

6割以上の病院で「各職種からの随時吸い上げ」又は「電子カルテ活用による情報管理」が実施されている。一方で、「医事課等による病棟ラウンド」の実施は1割未満に留まっている。



※「その他」の主な回答：「MSW や病棟看護師による情報収集」

「患者さんからの申し出」

「行政、医療機関（紹介元、かかりつけ医）」

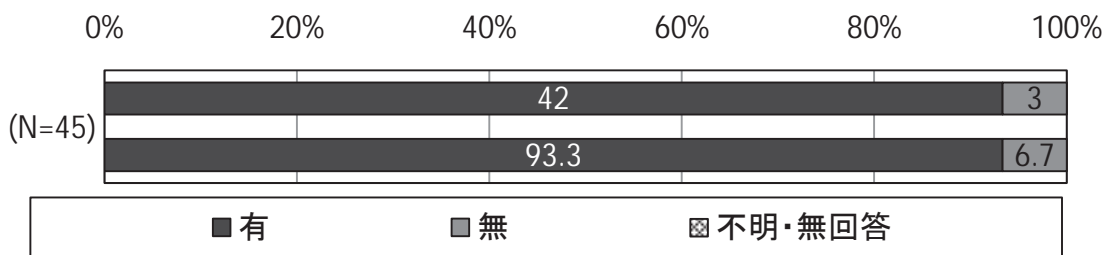
「医事システムによる情報収集」

「支払いに不安を持つ患者さんとの面談」

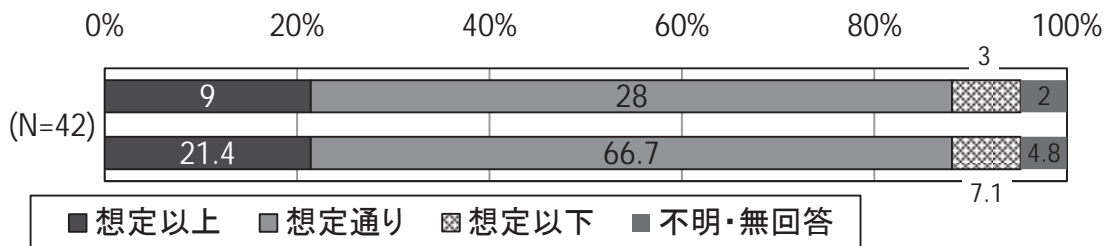
Q12 医療ソーシャルワーカー（MSW）等による患者相談窓口設置の有無及びその活用状況について教えてください。

※上段：回答数、下段：%

9割以上の病院で設置されている。

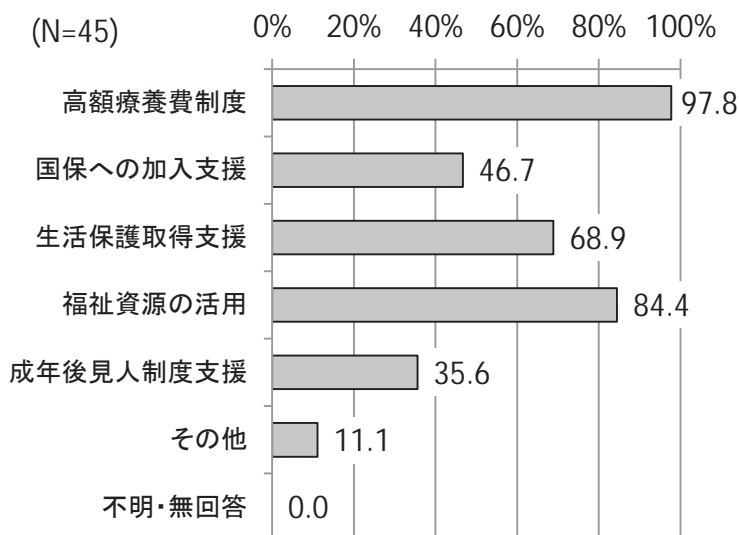


→ 「有」の場合の患者活用度



Q13 患者・家族に対して、どのような公的サービスの案内を行うケースが多いのか教えてください。

「高額療養費制度」をはじめ、多様な公的サービスの案内が実施されている。



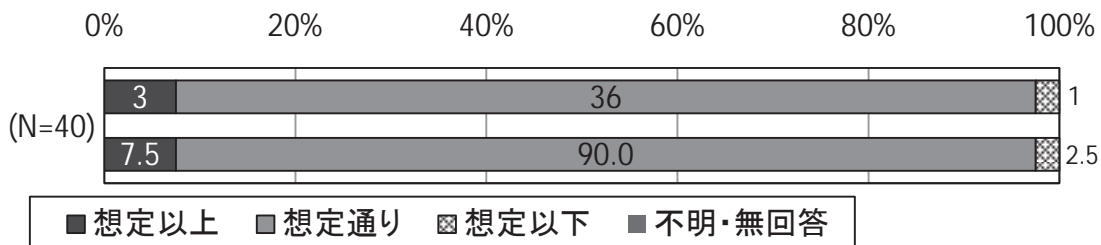
※「その他」の主な回答：「公費負担制度」「自立支援医療制度」

【下記 Q14 は、産婦人科のある病院のみ回答】

Q14 「出産一時金受け入れ代理制度」の活用状況について所感を教えてください。

※上段：回答数、下段：%

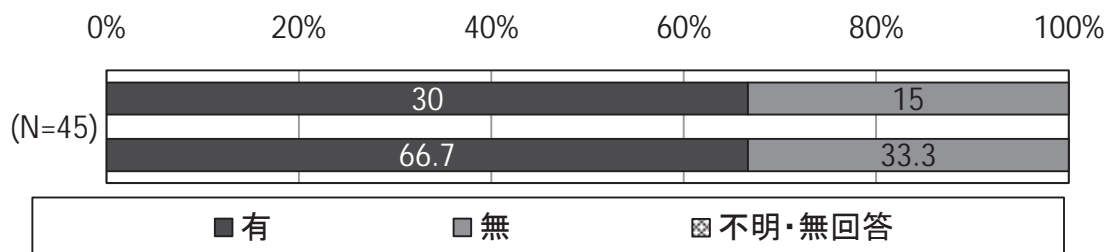
ほとんどの病院における所感が、想定通り又はそれ以上の活用実態となっている。



※産婦人科を標榜しているが出産一時金受入代理制度対象外の病院は、上記に含めていない。

Q15 入院期間中における「概算費用提示」の有無について教えてください。

7割近い病院で概算費用が提示されている。

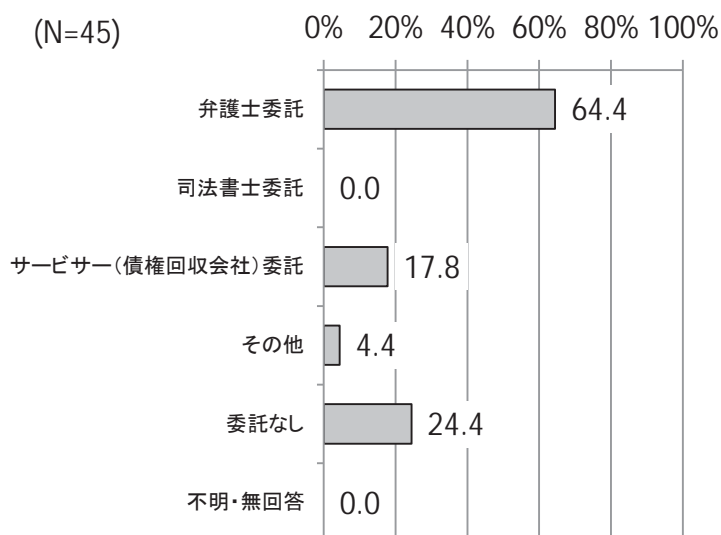


※主な提示時期：「退院日の前日」

④業務委託

Q16 医業未収金回収に関する外部委託の実施状況について教えてください。

約7割の病院で外部委託が実施されており、そのほとんどが「弁護士委託」となっている。



※「その他」の主な回答：「弁護士委託を検討中」「顧問弁護士名義による督促状の送付」

(委託先の組み合わせ内訳)

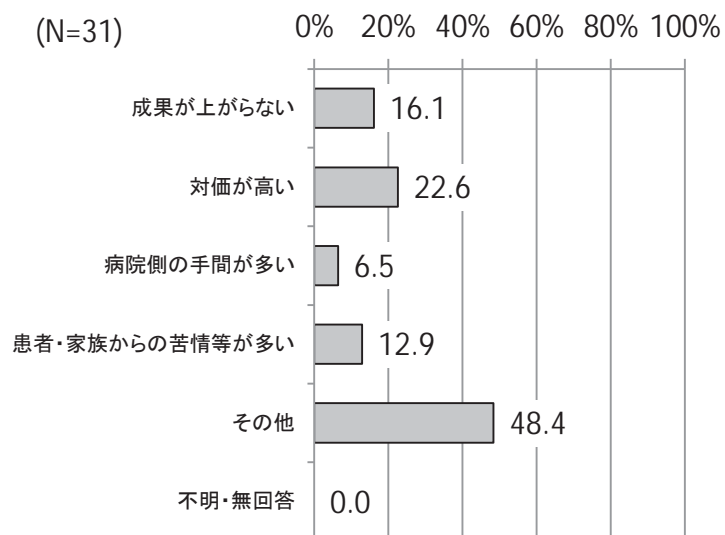
委託先	病院数
弁護士のみのみ	23
弁護士＋サービス（債権回収会社）※	6
サービス（債権回収会社）のみ	2
計	31

※サービス（債権回収会社）委託から弁護士委託へ切り替え、新規債権は弁護士に任せているものの、古い債権に関するサービス（債権回収会社）との委託契約は継続しているという状況が多い。

【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。

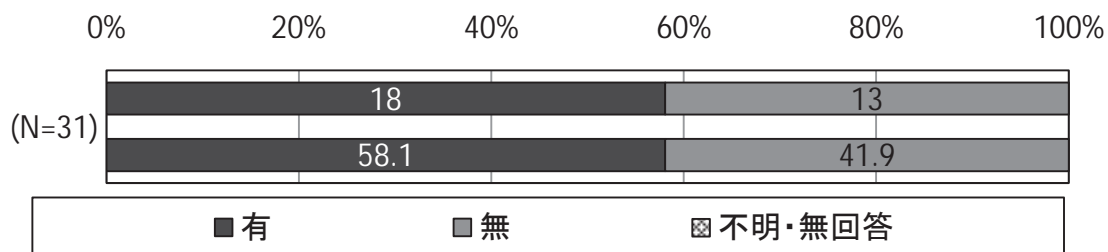
外部委託を実施している病院のうち、約 5 割が何らかの問題点を認識している。最多が「対価が高い」となっており、次いで「成果が上がらない」「患者・家族からの苦情等が多い」となっている。



※「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)

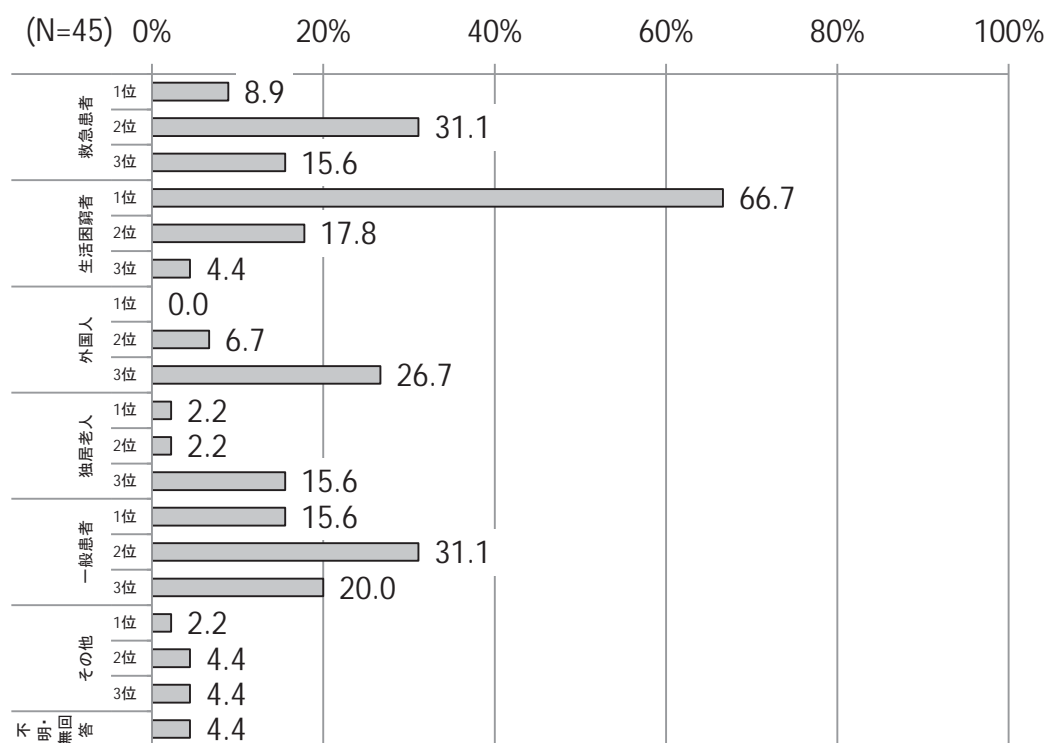
委託先	「苦情等有」と回答した病院数
弁護士のみ	(23 病院中) 11
弁護士+サービス (債権回収会社)	(6 病院中) 6
サービス (債権回収会社) のみ	(2 病院中) 1
計	18

※ 「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。

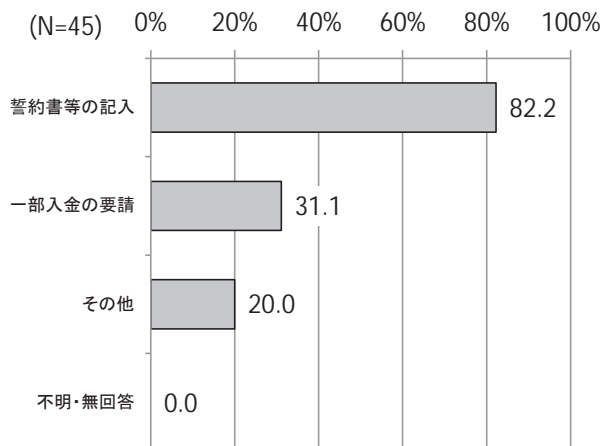
「生活困窮者」を1位とする病院が6割以上となっている。2位には同割合（31.1%）の病院が「救急患者」と「一般患者」のいずれかを選択している。また、最も多くの病院（26.7%）から3位として選択された患者層は「外国人」となっている。



※「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

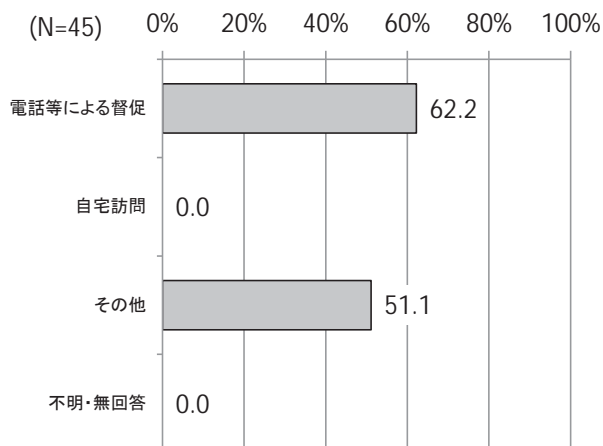


8割以上の病院で、退院時に「誓約書等の記入」を実施している。一方、「一部入金の要請」実施病院は3割程度に留まっている。

※「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）

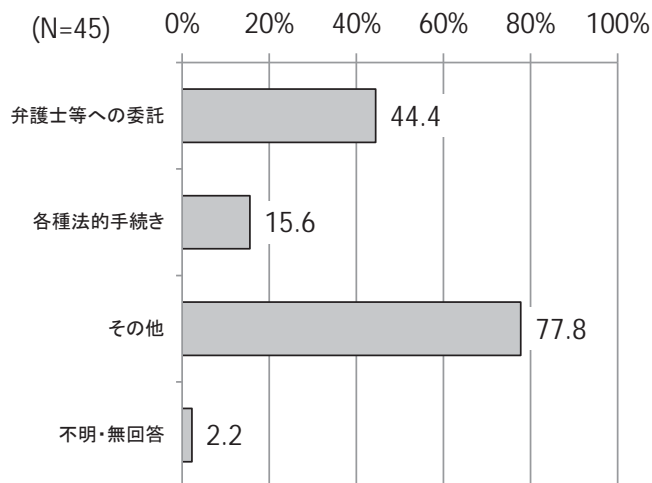


6割以上の病院で、初動対応として「電話等による督促」を実施している。一方、この段階で「自宅訪問」を実施する病院はない。

※「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



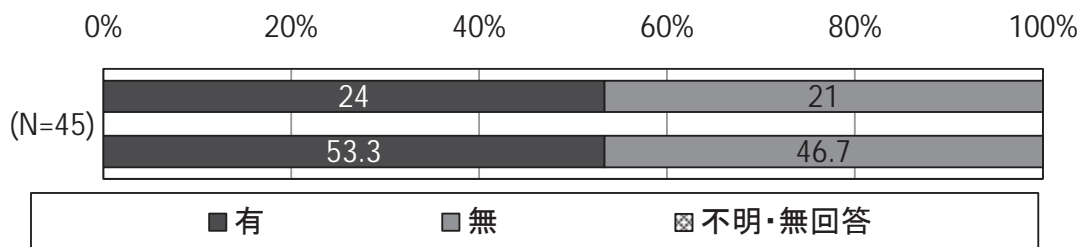
弁護士等への委託が約4割となっているが、下記の「その他」の具体回答を踏まえると、外部委託している病院は当然ながら当該委託を活用していると思われる。一方、「各種法的手続き」は2割に満たない。

※「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。

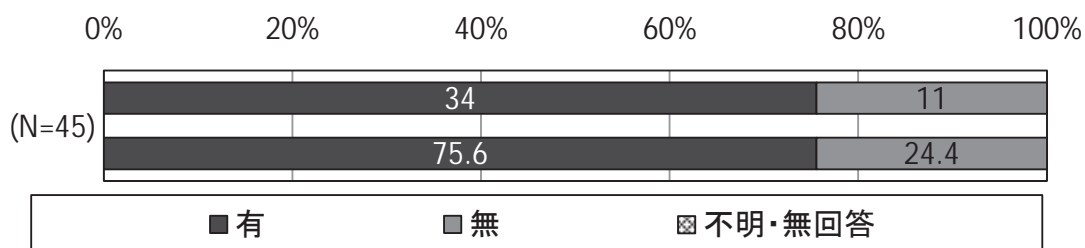


※主な設定期間：「3 年間」

※「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。

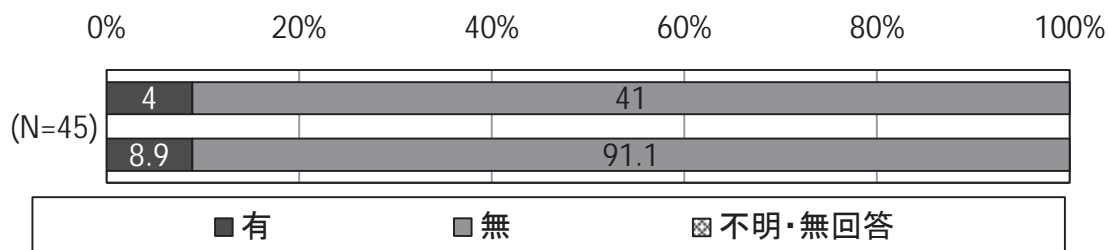
整備したての病院を含め、8 割近い病院でマニュアル等が整備されている。



※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。

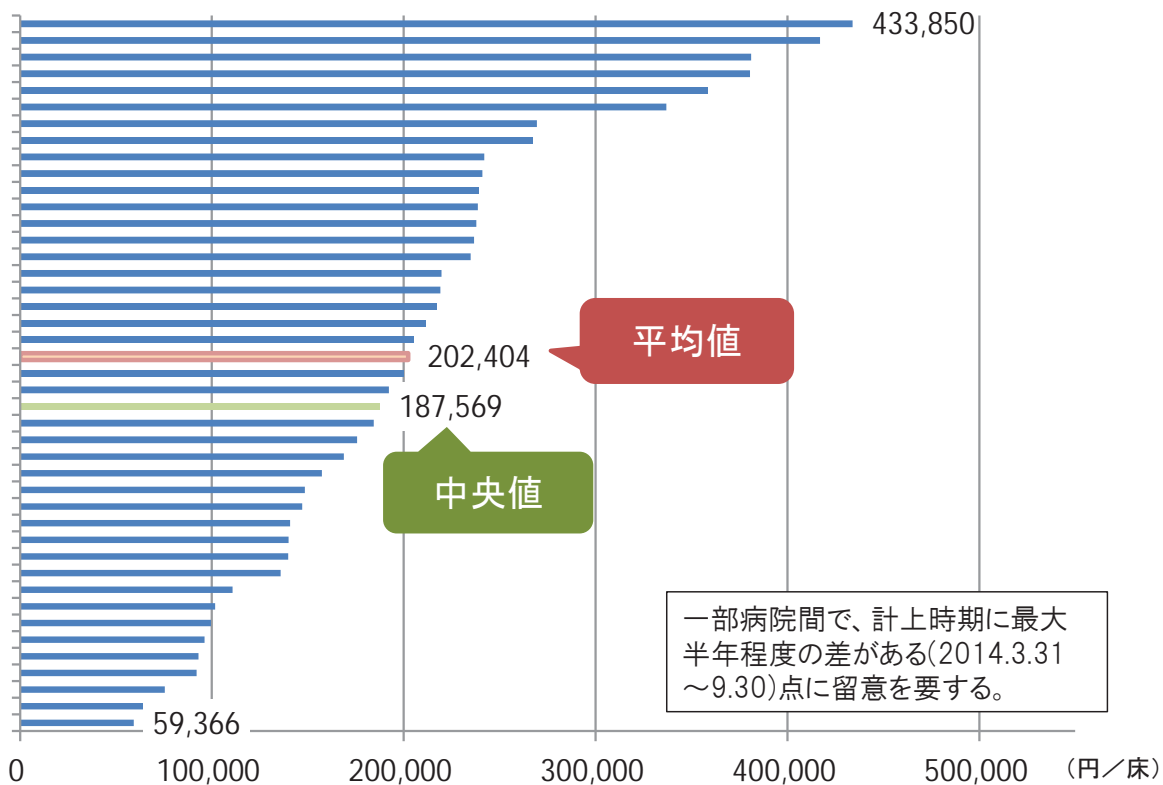
メンタルケアを実施している病院は 1 割に満たない。



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

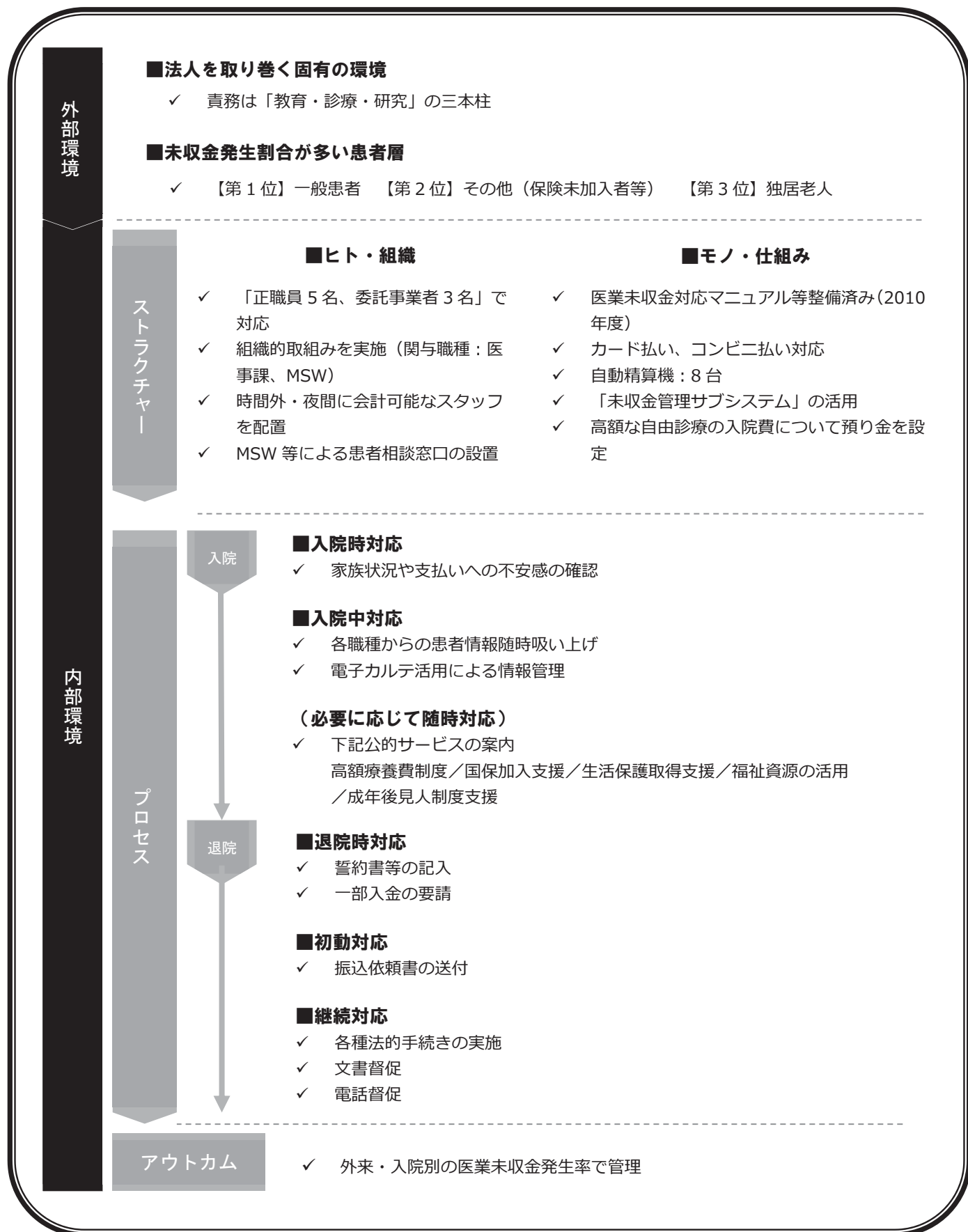
2.3.1 名古屋大学医学部附属病院

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

▼「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。

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

■運営主体：	
国立大学法人 鳥取大学	
■病院名：	
鳥取大学医学部附属病院	
■理念：	健康の喜びの共有
■基本方針：	<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"> 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。 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。 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。
■病床数：	697床（一般649床、精神40床、感染症：2床、結核：6床）
■診療科目：	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
■主な指定等：	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院 ・へき地医療拠点病院 ・救命救急センター ・がん診療連携拠点病院 ・エイズ治療拠点病院 ・肝疾患診療連携拠点病院 ・DPC 対象病院 ・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"> ・医業収益：20,061,876千円　同医業未収金発生率：約0.28%
■医業未収金対応の特徴等：	<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對しう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。

(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

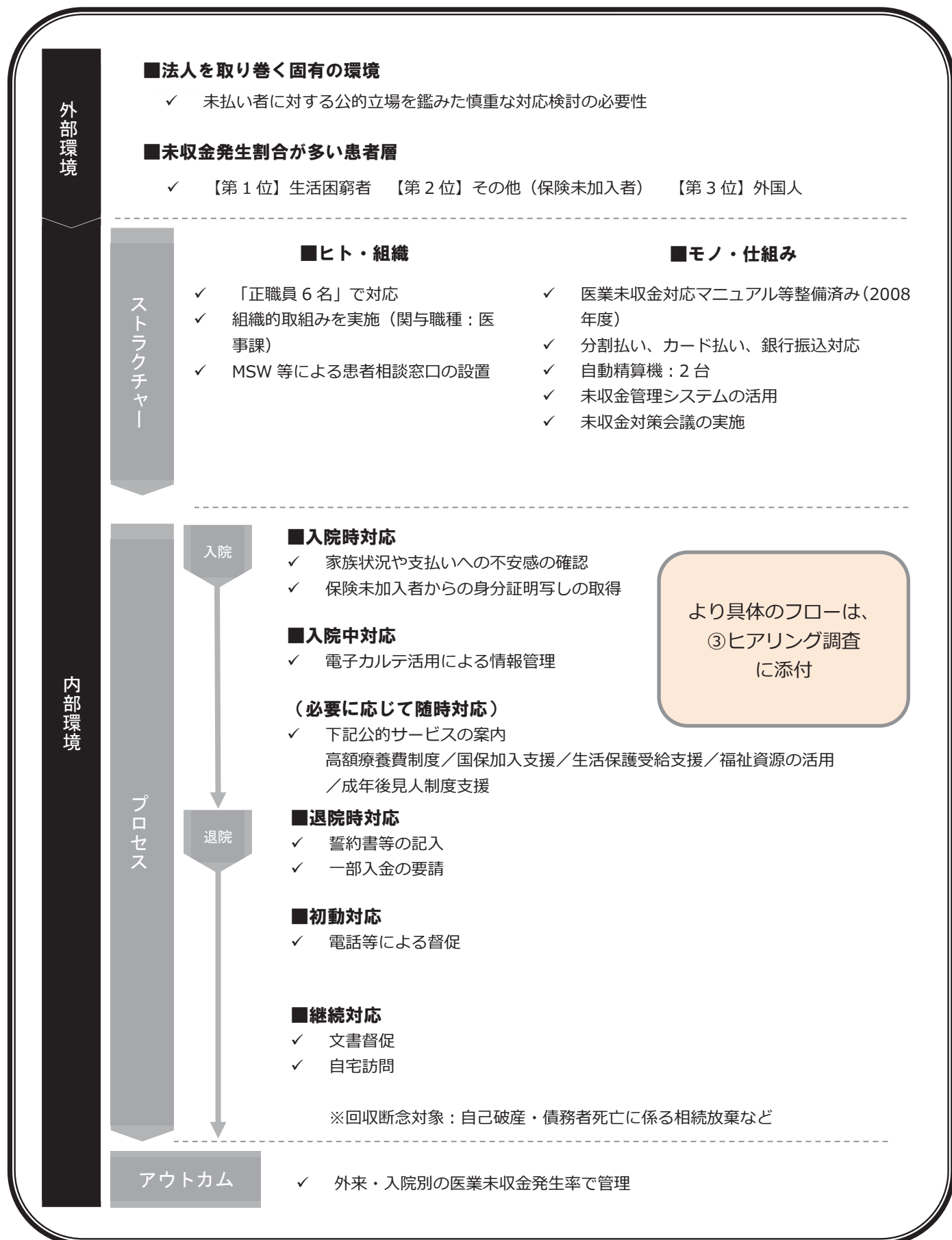
前述の通り、国立病院機構及び労働者健康福祉機構は過去にサービサー（債権回収会社）による市場化テストを行った。その後各法人による未収金の自主回収を行うこととされており、本報告書ではその取組みについて各法人の設置する病院について調査を実施した。

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

■運営主体：	
独立行政法人 国立病院機構	
■病院名：	
岩国医療センター	
■理念：	
『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』	
■基本方針：	
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。	
■病床数：	
530床（全て一般病床）	
■診療科目：	
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	
■主な指定等：	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院 ・地域災害拠点病院 ・地域がん診療連携拠点病院 	
■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：2,174,570（千円） 同医業未収金（85,192千円）発生率：約4% ・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% 	
■医業未収金対応の特徴等：	
未収金管理のシステム化による業務効率化	

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

ーその他ど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"> ・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 ・10割自費支払依頼の徹底 ・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 ・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 ・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
-------------	--

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>第1弾 電話連絡(医事入院係が実施)</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>第2弾 通知文章発送(医事入院係が実施)</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支書と合わせて送付</p>
通知文書発送の翌月末	<p>第3弾 督促状発送(医事から財務管理へ債権管理を移管)</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>第4弾 内容証明発送(財務管理係長が実施)</p> <p style="color: red;">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>第5弾 自宅訪問督促(事務部門全職員が実施)</p> <p style="color: red;">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>第6弾 法的措置</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

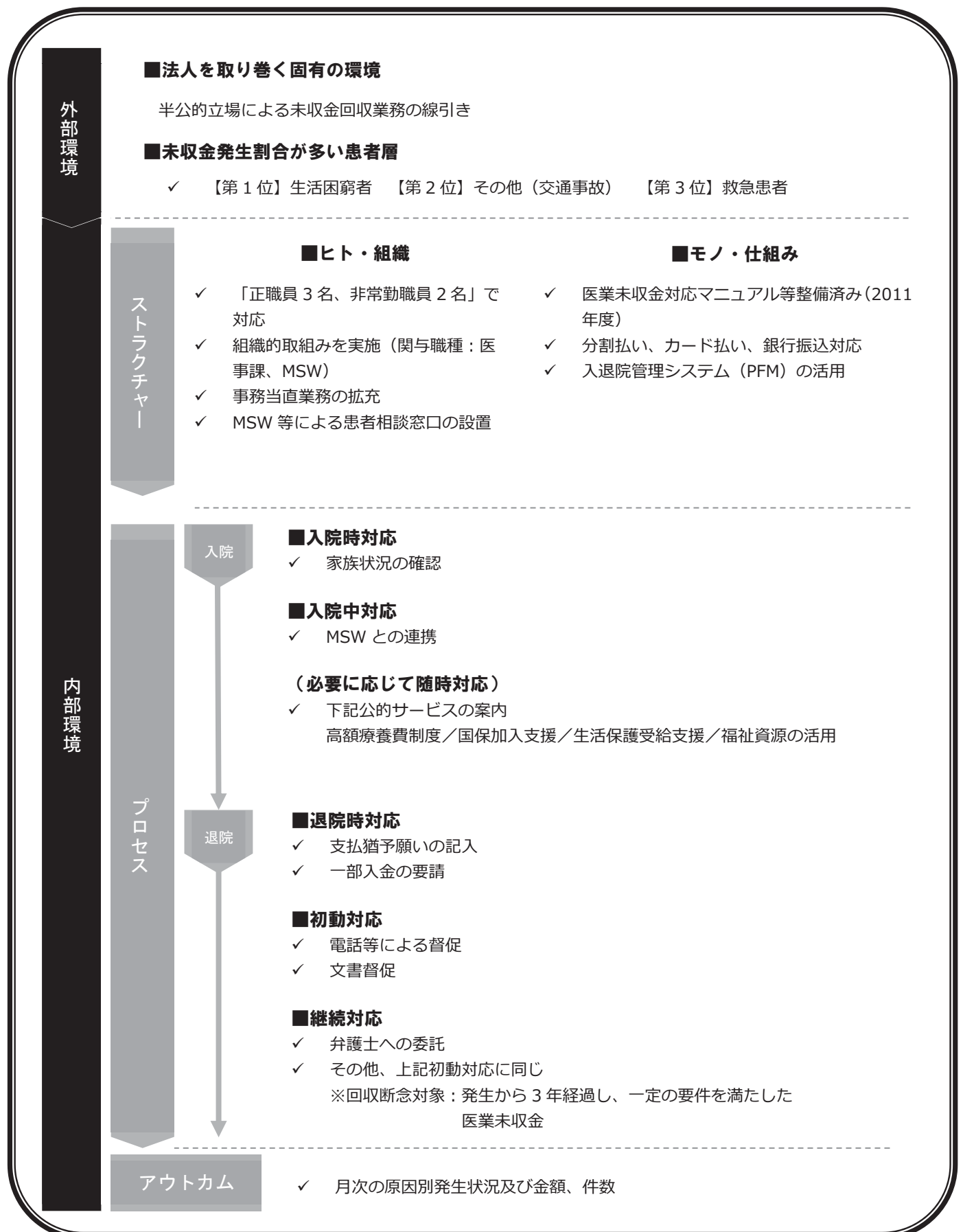
Tel:0827-34-1000

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

■運営主体：	
独立行政法人 労働者健康福祉機構	
■病院名：	
長崎労災病院	
■理念：	『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』
■基本方針：	<ol style="list-style-type: none"> 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 ② 急性期医療、急性期対応のリハビリテーションの推進 ③ 人権の尊重、患者中心の医療 ④ 地域との連携、環境への配慮 ⑤ 職員の教育・研修の充実、患者と職員の満足度向上
■病床数：	350床（全て一般病床）
■診療科目：	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
■主な指定等：	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院 ・DMAT 指定病院 ・臨床研修病院 ・長崎県C型肝炎治療支援専門医療機関 ・長崎県高次脳卒中センター ・地域医療支援病院
■医業未収金の状況（H25年度実績）：	・医業未収金：79,089（千円）
■医業未収金対応の特徴等：	発生後、直ちにアクション（1か月以内が勝負）

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どのよ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(生活保護用外)	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%	...
	搬送回数不足	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	...
	防護衣不足	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)

—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。

—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。

—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。

▼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。

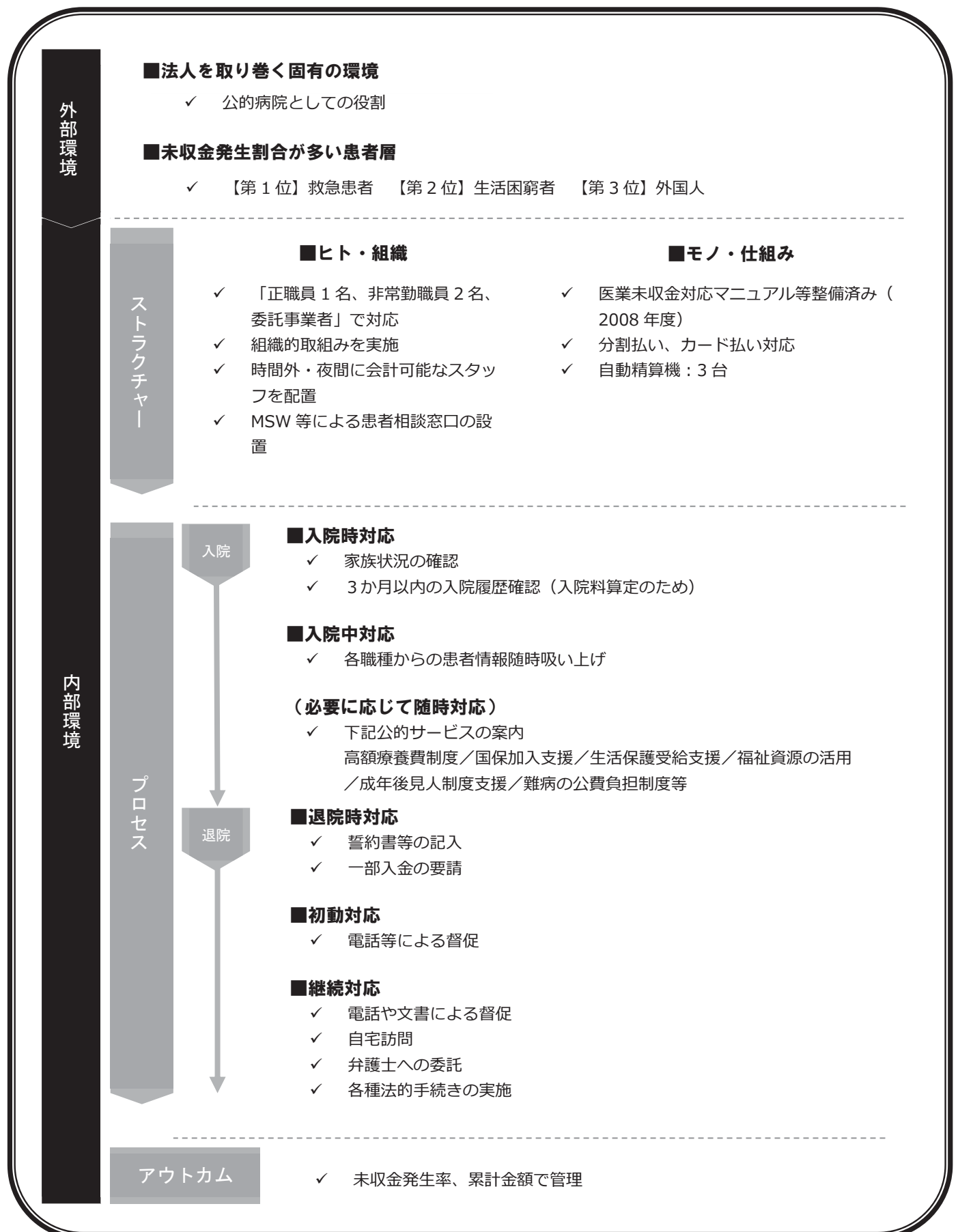
4.1 自治体病院

4.1.1 東京都病院経営本部

①対象本部の概要

■運営主体：	
■本部名：	
東京都 ■本部名： 東京都病院経営本部	
■役割：都立病院の役割	
<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>	
■病院名及び病床数（各8病院）：	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 広尾病院：482床 ・ 大塚病院：508床 ・ 駒込病院：833床 ・ 墨東病院：772床 ・ 多摩総合医療センター：789床 ・ 神経病院：304床 ・ 小児総合医療センター：561床 ・ 松沢病院：898床 	
■医業未収金対応の特徴等：	
「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	

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】

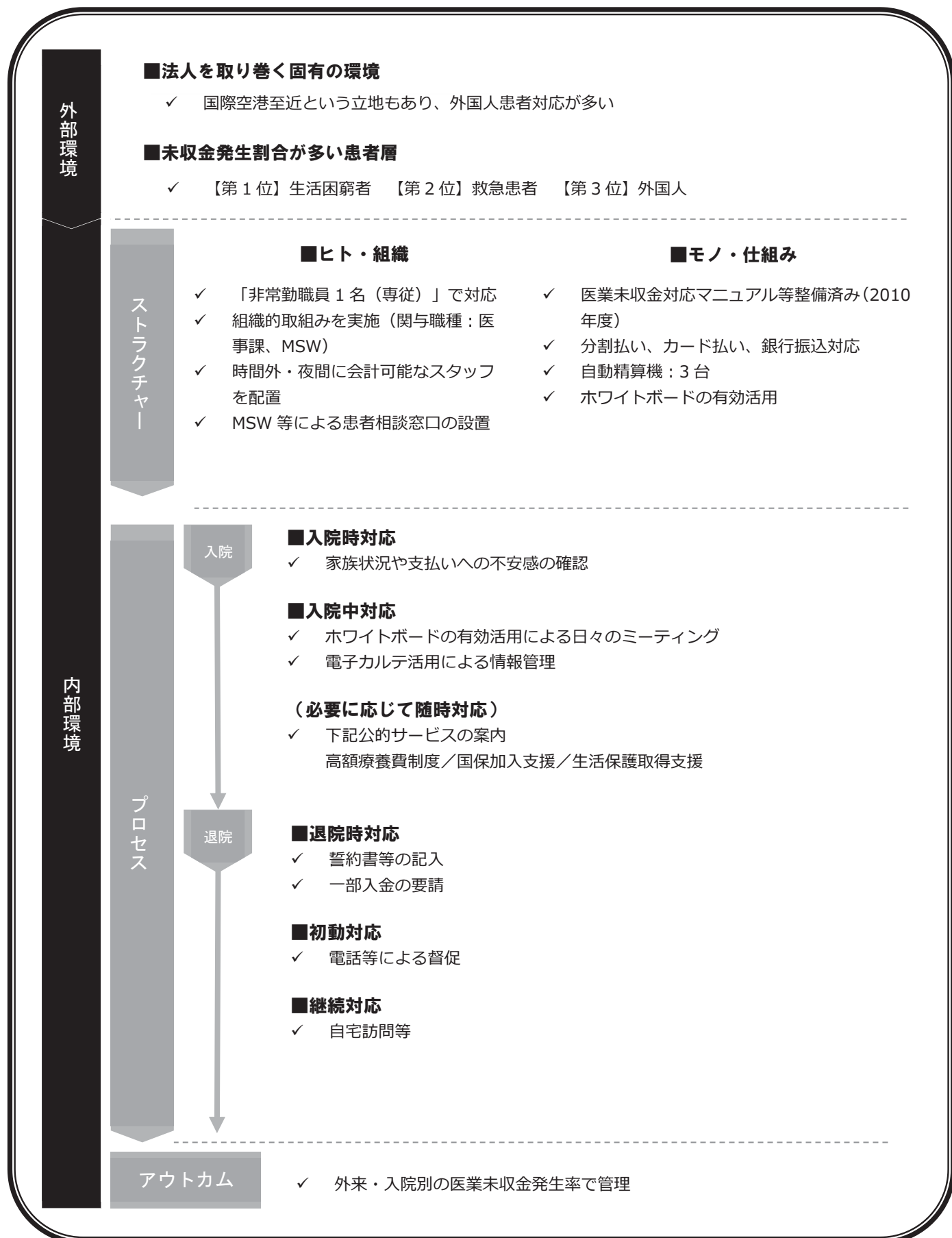
東京都病院経営本部 サービス推進部
事業支援課 特別徴収担当
Tel:03-5320-5863

4.1.2 りんくう総合医療センター

①対象病院の概要

■運営主体：	
地方独立行政法人 りんくう総合医療センター	
■病院名：	
りんくう総合医療センター	
■理念：	<ul style="list-style-type: none"> ・納得と安心感を与える医療を実践します ・良質で適切な医療を提供します ・医療活動を通じて社会に貢献します
■基本方針：	<ol style="list-style-type: none"> ① 患者主体の医療の実践 ② 医療における質と安全の確保と保証 ③ 医療の透明性の確保と保証 ④ 救急・災害医療体制の整備 ⑤ 地域医療機関との連携の強化 ⑥ 信頼される医療人の育成 ⑦ 医療の発展への貢献 ⑧ 健全な経営基盤の確立
■病床数：	388 床
■診療科目：	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
■主な指定等：	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院（地域災害医療センター） ・地域医療支援病院 ・大阪府がん診療拠点病院 ・地域周産期母子医療センター ・エイズ治療拠点病院
■医業未収金対応の特徴等：	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

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）。何かが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"> ✓ 預かり金3万円授受完了 ✓ 保険証 ✓ 誓約書 ✓ 高額療養費制度の活用 ✓ 過去の未収履歴 等 	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。ですが高額の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、そうなる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

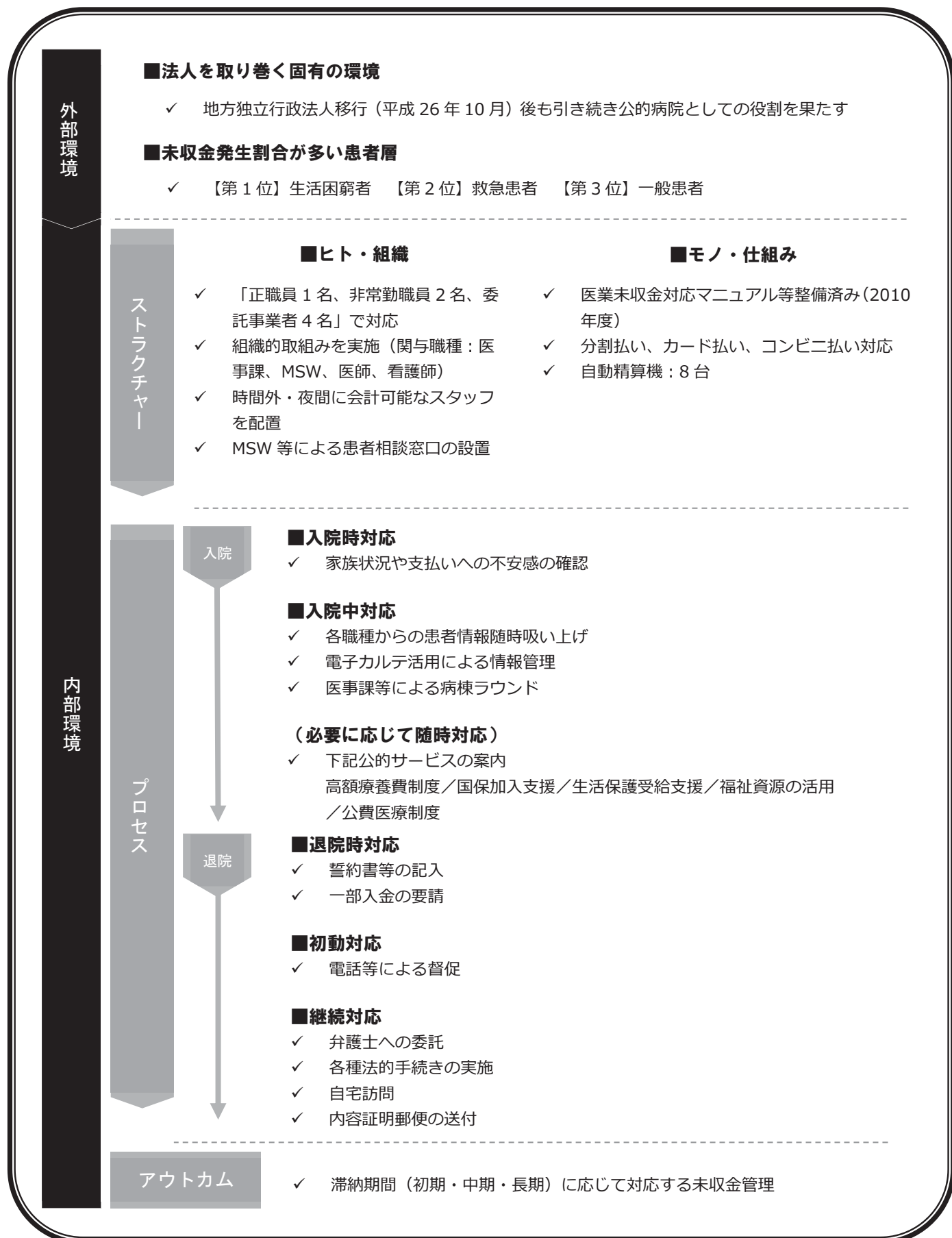
Tel:072-469-3111

4.1.3 大阪市立総合医療センター

①対象病院の概要

■運営主体：	
地方独立行政法人 大阪市民病院機構	
■病院名：	
大阪市立総合医療センター	
■理念：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広く市民に信頼され、地域に貢献する公立病院をめざす。 ・ 人間味あふれる暖かな医療を実践する病院をめざす。 ・ 高度な専門医療を提供し、優れた医療人を育成する病院をめざす。
■基本方針：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者さんの健康に生きる権利と人間としての尊厳が尊重されるよう配慮するとともに良質な医療を平等に提供する。 ・ 大阪市の中核病院として地域医療機関との適切な役割分担のもとに連携を強化し、市民の“健康と生命を守る最後の拠り所”として必要な医療を提供する。 ・ 医療安全対策への取り組みや個人情報保護など安心して医療を受けられる環境を整備する。 ・ 感染症医療、救急医療、災害医療、小児・周産期医療、精神医療などの政策医療ならびに臓器・疾患別の専門医療を提供する。 ・ 最新の医療機器を導入するとともに臨床に直結する研究を行い、その成果を医療現場に還元することで医療水準の向上を図る。 ・ 医療従事者のスキルを向上させる仕組み、キャリアアップの仕組みを実践することで専門的な知識や高度な先端技術を備えた医療人を育成する。 ・ 健全な経営基盤を確保し、継続して良質な医療を提供できる体制を整備する。
■病床数：	
1,063 床	
■診療科目：	
総合診療科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓・高血圧内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、神経内科、感染症センター、消化器外科、肝・胆・膵外科、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、口腔外科、整形外科、形成外科、皮膚科、産科、婦人科、泌尿器科、精神神経科、臨床腫瘍科、血液内科、放射線腫瘍科、緩和医療科・小児全般（多数の専門各科）、放射線診断科、リハビリテーション科、麻酔科、集中治療部、透析部、病理部、救命救急センター部門	
■主な指定等：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救命救急センター ・ 地域医療支援病院 ・ 総合周産期母子医療センター ・ 小児がん拠点病院 ・ がん診療拠点病院
■医業収益及び医業未収金の状況（H25 年度実績）：	
・ 外来収益：7,001,511（千円） 同医業未収金発生率：0.15%	
・ 入院収益：22,065,471（千円） 同医業未収金発生率：0.054%	
■医業未収金対応の特徴等：	
早期発見等で発生防止、未収金管理システムと専任者体制等で回収、担当者には表彰も	

②主な医業未収金対応フロー



③ヒアリング調査



▼発生予防のための初動と、発生後の管理

－医療未収金に対する法人のコンセプトはどのようにお考えですか？

「診療未収金管理事務取扱要領」に明記しているのですが、できるだけ未収金を発生させないために初動が肝要であり、発生した場合は債権管理をキッチリ行うことです。診療報酬については大きな伸びを期待できない病院経営環境のもと、病院における診療費（患者負担分）の未収金対策は非常に重要な取組です。その対策は未収金を極力発生させないことや、発生してもその適正な管理による早期回収を図るとともに、既存未収金の解消を進めるため、病院全体の取組が重要です。

－発生させない初動の動き、発生後の債権管理のいずれも力を入れているのですね。

▼必要資源をしっかりと投入

－その実行資源は、どのような視点で割り当てられていますか？

まず「ヒト」の面では、医事担当課長を、機構（当院含め3病院）の診療未収金管理業務の総括責任者として配置しています。またスタッフでは債権回収の経験がある専門職員（非常勤）を直接雇用し、更に委託事業者には未収金担当者を配置させる仕様書としています。

「モノ」では、債権管理センター専用電話回線を開設するほか、3病院の未収金管理を効率的に一元化するために未収金管理システム（CAR S）を導入しています。

最後に「カネ」についてですが、債権回収経験者の採用に係る人件費、ネットワークシステム導入経費、弁護士法人委託費、クレジットカード決済やコンビニ収納にかかる手数料、不納欠損処理などを予算計上してきました。

－トータルに、必要な資源投入をされているのですね。

平成24年度には債権回収担当者に対して功績を称えて表彰状と記念品等も授与しました。

▼他職種からのタイムリーな情報提供による下支え

－資源投入のお話を踏まえても、やはり医事課中心の対応体制ということでしょうか？

医事課業務である初診・再診・入院の各受付から診療費の計算・請求・支払に至る一連の各窓口で患者さんと接点があることから、未収金回収交渉に関わることができます。一方で、医事課だけで未収金防止対策はできません。患者さんと密接に関わる医師や看護師など診療部門の協力が必要です。医師や看護師、MSWからの情報により、医療・福祉制度の申請などを進める必要があります。情報が遅れると適用日が遅れ、未収金額が高額となります。

－成果を出すためには、他職種の協力によるタイムリーな情報収集が重要なですね。

▼必要書類を予め完備し、随時対応できる体制づくり

－未収金管理に力を入れられるとなると、必要書類も多くなりそうですね。

書類は12種類あります。①誓約書、②分納誓約書、③調査同意書、④お知らせ（4種類）、⑤領収

書発送文書、⑥請求書、⑦督促状、⑧法律事務所委託通知、⑨内容証明郵便、⑩住民票・戸籍謄本の請求、⑪最後通告、⑫振込先案内になります。

—幅広く書類を完備し、未収金に関する各フェーズに迅速に対応できる環境を整備されているのですね。

▼弁護士法人の有効的な活用ポイント

—弁護士法人にも委託されていますが、活用のポイントはありますか？

悪質な債権や対応困難な事例（患者さんが亡くなられ相続する方が幼少期に離婚したお子さん、複雑な家族構成、遠方の相続人などに一度連絡が付きその後督促しても無反応な債権等）についてお願いしています。また弁護士会の協力のもと、本市の債権管理にかかわる研修を受講し、債権管理にかかわる法的知識を高めることも行っています。

—困難事例対応だけでなく、内部の教育においても弁護士の力を活用されているのですね。

(参考) 主な医業未収金対策と未収金発生率の経緯

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
未収金施策	非常勤嘱託職員採用、弁護士法人債権回収委託、コンビニ収納、連帯保証人電話確認実施	債権管理センター設置、未収金管理システム導入	弁護士法人債権回収委託（電話督促実施）自動精算機設置	不良債権処理分の検討	不良債権処理分の検討
実行上の課題	時効期限超過債権を回収するため、弁護士活用。追加請求を早期回収するためコンビニ活用	全病院の未収金対策のため非常勤嘱託職員を活用する。業務の効率化、一元管理を図るシステムを導入	弁護士法人の督促に無反応な戻り債権を電話する別の弁護士法人に委託し回収するため	弁護士法人の督促に無反応な戻り債権の処理方法を検討	法人移行に伴う債権処理を行う
未収金発生率	1.09%	0.93%	0.76%	0.63%	—

④課題や他院へのメッセージ等

- ・観光旅行中の外国人が救急搬送されて生じた診療費は、日本の医療・福祉制度が適用できないため、非常に高額となります。患者や家族の経済的な負担も大きく、職員も多大な労力を費やし、一部を回収しましたが、全額回収できないなど対応に苦慮しています。
- ・患者は特別な場合を除き未収金に対する負い目があり、速やかに督促すれば、通常は支払われますので、未収金発生時の初期対応が肝要であります。債権回収の鉄則「鉄は熱いうちに打て！」を基本に取り組みましょう。

【ご照会先】

大阪市立総合医療センター
企画部企画課（医事担当）担当係長
Tel:06-6929-3636

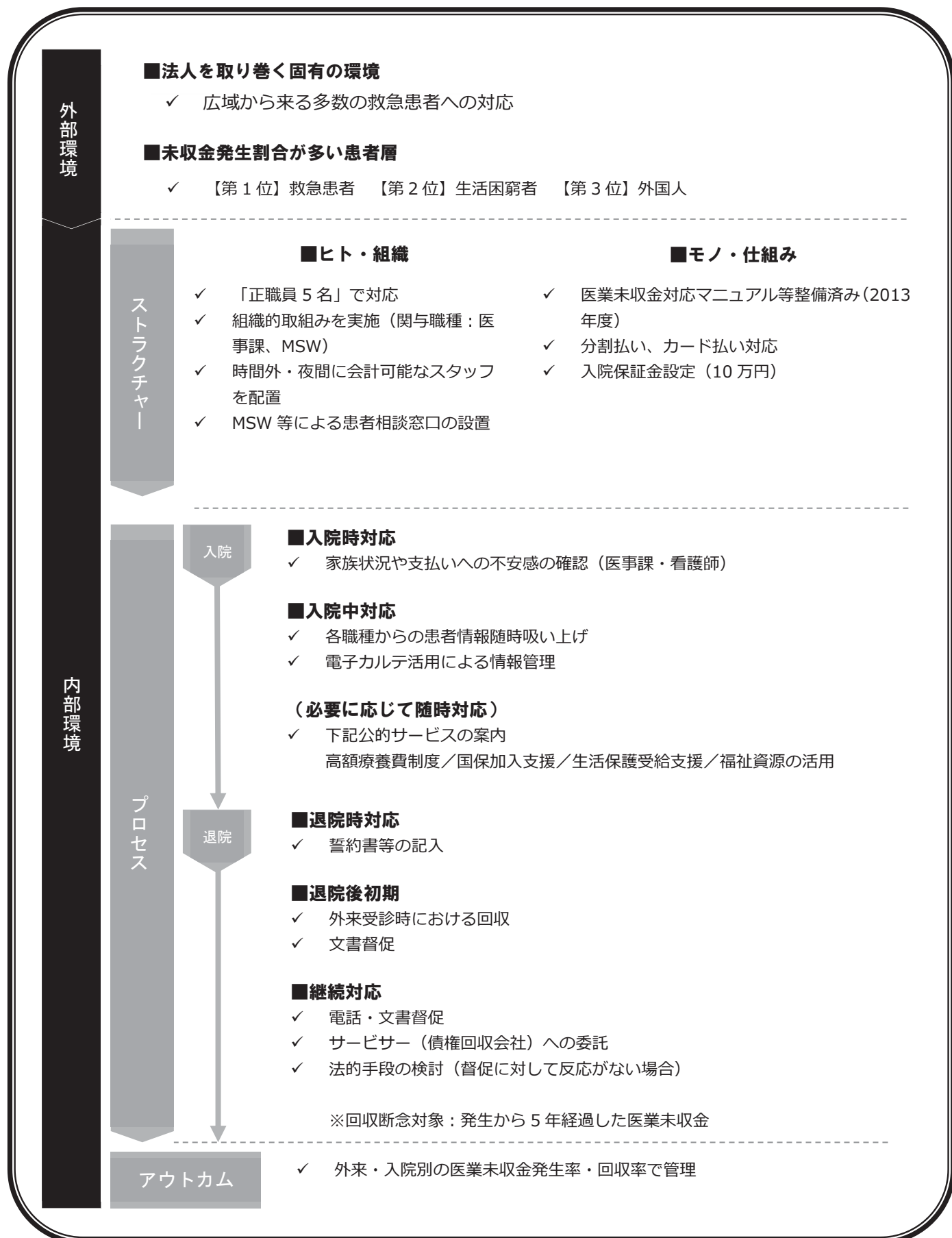
4.2 民間病院

4.2.1 横浜新都市脳神経外科病院

①対象病院の概要

■運営主体：	
医療法人社団明芳会	
■病院名：	
横浜新都市脳神経外科病院	
■理念：	『患者さんの「満足」と「安心」を第一に考え、愛し愛される病院を目指す』
■基本方針：	<p>①「より質の高い医療とサービスの提供」を「チーム新都市」として常に目指す。</p> <p>②なによりも患者さんとの接点を大切にする。</p> <p>③医療スタッフからも選ばれる病院を目指す。</p> <p>④地域医療のニーズに応え、信頼関係を構築する。</p> <p>⑤スタッフ全員が良き医療人、良き社会人になるべく、常に自己研鑽に努める。</p> <p>⑥続的成長の基礎となる健全経営を実践する。</p>
■病床数：	317床（一般202床、回復期リハビリ60床、障害者病棟55床）
■診療科目：	脳神経外科、脳神経内科、循環器科、整形外科、リハビリテーション科、内科
■主な指定等：	<ul style="list-style-type: none"> ・日本脳神経外科学会専門医認定研修施設関連施設 ・日本脳神経血管内治療学会認定研修施設 ・日本脳卒中学会研修教育病院 ・日本脳ドック学会認定施設 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・リハビリテーション総合承認施設
■医業未収金対応の特徴等：	MSWの体制充実化と、その積極的活動による未収金発生防止

②主な医業未収金対応フロー



③ヒアリング調査



▼未収金対応は、「重要な患者サービス」の一つ

—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？

特に「未収金発生防止」を重視しています。患者・家族に借金を負わせない、そうなっても極力少額にしてあげることも、「重要な患者サービス」と捉えています。

—なるほど。「収益の確保策」と捉えがちですが、「患者サービスの重要な一部」と位置づけられているんですね。非常に本質的で重要な観点だと思います。そのようなコンセプトで未収金対応に取り組む契機のようなものがあつたのでしょうか？

15年ほど前は、未収金如山盛りの状態でした。そこから未収金専属で現在の事務長が入職し、やれるものから請求する等の形からスタートして、現在に至っています。

—一朝一夕ではなく、できることから継続的に推進し、浸透させてきた成果なのですね。

▼「MSW」の特性を活かした積極的な介入

—その現状ですが、どのような体制で取り組まれているのでしょうか？

基本的には、医事課とMSWが連携して予防的観点で対応しています。MSWは現在8名体制です。

—病院の規模等を踏まえると、非常に充実した体制ですね。

事務長の理解が大きいです。患者・家族から見ると、医事課はどうしても「お金の話しになる」と捉えられがちです。一方、MSWは病棟にもいる、非常に話しやすい貴重な立場です。生活困窮者方等、未収金リスクの患者を捉えるのは、MSWの手腕によるところが大きいですね。

▼理念を共有した医事課とMSWの強力な連携

—一方、医事課としての対応は特段ないのでしょうか？

まず医事課職員は直営で、委託はしていません。委託だとどうしても理念の共有等が難しく、質も満足できるものではないと感じています。その上で、時間外も職員2名（会計担当・受付担当）が対応しており、日中と変わらない質を確保しています。それでも未収金が発生しそうな場合には、翌朝一番に役所に連絡し保険加入等の状況を確認します。一日遅れると生活保護への加入も遅れてしまいますからね。

—当直まで対応となると、医事課の負担が大きいですね。具体的にはどのような体制なのでしょうか？

医事課職員15名に、土日はアルバイトの方も活用して対応しています。

—時間外の対応を重視されている理由には、救急患者数の多さもあるのでしょうか？

そうですね。当院は「断らない救急」を実践していますので。救急で入院した患者に関しては、全員に対して、MSWが未収金リスクの観点からスクリーニングしています。

経済問題等を抱えている方に対して、MSWで使用しているスクリーニング項目シートの内容（保険情報、年齢、住所、家族構成、職業、入院経緯など）を多職種から情報収集している。

また、事務・看護師からMSWへの連絡体制が運用として確立されている。

－ここでも MSW の役割が重要となるのですね。

MSW は毎朝のカンファレンスにも参加し、そこで未収金リスクが懸念される患者情報を自らキャッチし、早めのアプローチに努めています。外来時でも、未収金リスクが懸念される患者が確認できれば、MSW が呼ばれて介入するケースもあります。

▼入院保証金は 10 万円、自動精算機台数はゼロ

－早めのアプローチとありましたが、具体的にはどのような対応をされていますか？

まず、入院時に概算の「費用」と「入院期間」をご提示しています。その上で、入院保証金（10 万円）を徴収しています。あくまで預り金ですが、概ね 1 か月あたりの自己負担額とも近い金額です。

－結構な金額にも思われます。支払が難しい方も多いのではないですか？

予定入院の方は概ね支払っていただいています。救急患者も払えない方は一割程度でしょうか。それも未収金リスクが懸念される患者のスクリーニングの一つになっています。

－支払い方という観点で見ると、自動精算機は設置されていないのですね。

スペースの問題と、他病院で自動精算機を導入したことで、逆に当該機をスルーして未収金を発生させる患者が増えてしまったという話を聞いていることも理由ですね。

－なるほど。講じた対策が裏目に出てしまうケースもある、ということですね。

▼「報（告）・連（絡）・相（談）」の徹底

－ここからは、未収金発生後の回収についてお伺いしたいと思います。

発生当初の 3～6 か月間以降の事案についてはあまり動きがないのが実態ですね。

－医業未収金の管理には、何か特別なシステムを用いているのでしょうか？

医事コンピュータの情報を活用し、Excel で管理している程度です。それよりも重要なのは、「報（告）・連（絡）・相（談）」の徹底ですね。未収金の発生・回収・取組みについて月一回の未収金会議で取り上げ、ここで初月から支払われない方のあぶり出しも実施されています。

－基本的なことを確実にやり続けることが重要なのですね。最後に、回収業務に関する委託状況について教えてくださいいただけますか？

病院内で対応し尽くした後の難しい事案をサービサーに委託していますが、成果が上がっていません。複数業者への委託という形態も検討しているところです。

④課題や他院へのメッセージ等

課題として、職員の未収金回収の意識が低いため回収率の変化が少ないことが挙げられる。長期化した未収金については、回収が難しいケースが多く、短期間での早期解決を目指すため、人員の強化が必要と認識している。


【ご照会先】

医事課 係長

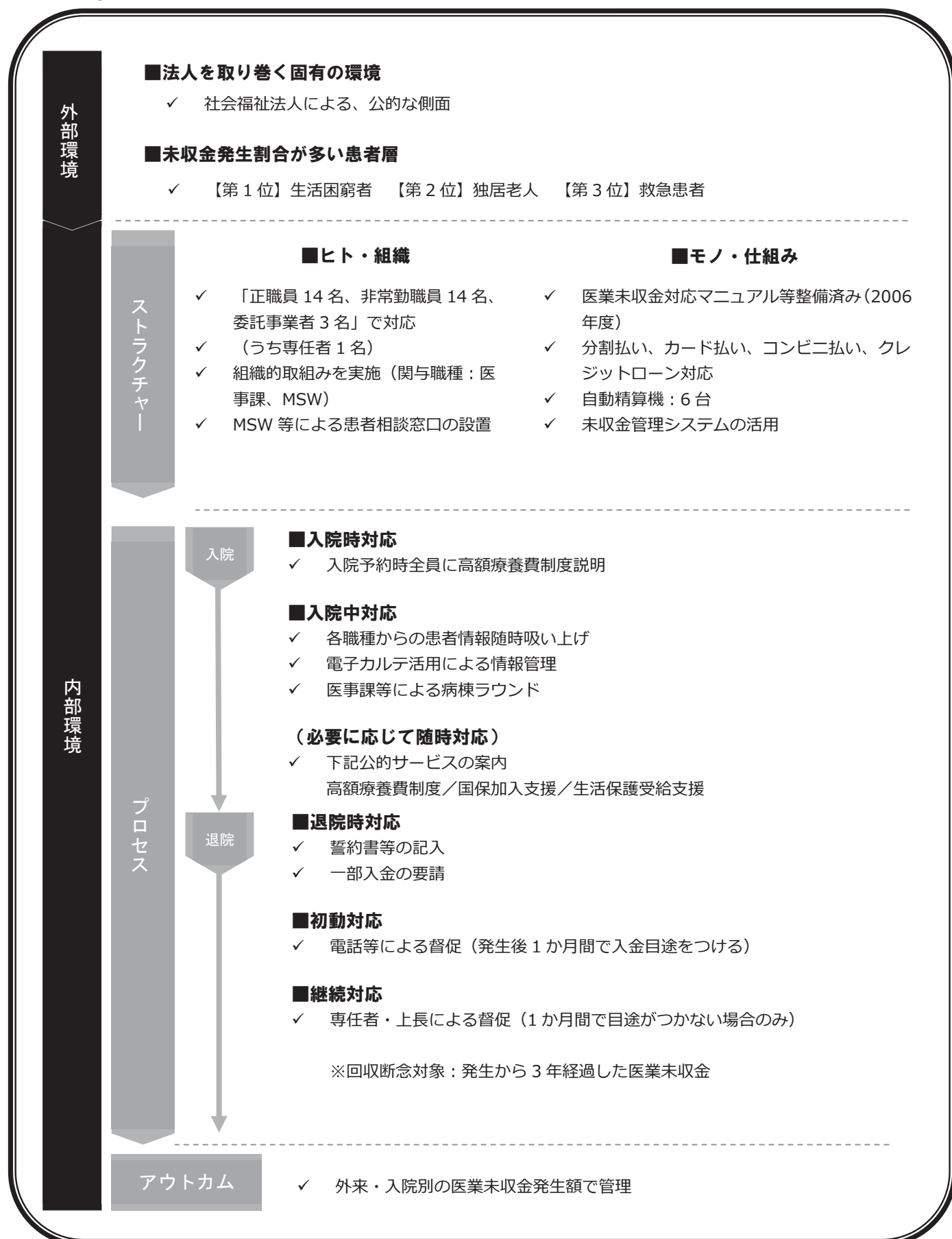
Tel:045-911-4039

4.2.2 三井記念病院

①対象病院の概要

■運営主体：	
社会福祉法人 三井記念病院	
■病院名：	
三井記念病院	
■理念：	三井記念病院は患者の生命(いのち)を大切にし、患者とともに生きる医療を行い、より良い社会のために貢献します。
■基本方針：	<p>① 私達は患者の生命(いのち)の力が病気からの治癒力であり、患者が医療において主役であることを認識します。</p> <p>② 私達は患者の良いガイド役となり、患者も含めた良好なチーム医療を推進します。</p> <p>③ 私達は患者のために医学的根拠に基づいた高度で良質な医療を行います。</p> <p>④ 私達は地域に根ざす医療のために地域との連携を推進します。</p> <p>⑤ 私達は安全、安心で信頼される医療を担う次代の医療人を育成します。</p> <p>⑥ 私達は良質で信頼される医療において本邦におけるトップクラスの医療機関を目指します。</p>
■病床数：	482床 (ICU 7床・CICU6床・HCU21床含む)
■診療科目：	内科、神経内科、内分泌内科、糖尿病代謝内科、血液内科、腎臓内科、腫瘍内科、膠原病リウマチ内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、乳腺内分泌外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科・歯科口腔外科、緩和ケア科、病理診断科、臨床検査科 (32診療科)
■主な指定等：	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都指定二次救急医療機関 ・東京都指定肝臓専門医療機関 ・東京都医師会母体保護法指定医師研修指定医療機関 ・東京都CCUネットワーク加盟施設 ・東京都認定がん診療病院
■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 0.04% ・入院医業未収金発生率：約 0.11%
■未収金対応の特徴等：	発生すれば超早期対応、本人・家族と話し合い

②主な医業未収金対応フロー



③ヒアリング調査



▼医療職と患者は治療に専念！

－貴院ではどのようなコンセプトで未収金業務に取り組まれていますでしょうか？

社会福祉法人という立ち位置もあり、なかなか難しい立場ではありますが、入院中はなるべくお金のことは気にせず治療に専念していただきたいと思っています。

－なるほど。具体的な対応について教えてください。

例えば、概算費用の提示などは患者さんからの申出があってから開示するようにしています。患者さんによっては治療前に費用を教えてくださいという方もいらっしゃいますが、その場合は各種制度とともに概算を医事課職員が説明します。また、中には病院側から先に費用提示するべきだとおっしゃる方もいらっしゃいますし、あるいは支払困難なため治療を断念する方もいますので、その辺りの対応方針は難しいところですね。当院の目指す所はあくまで治療中はお金のことは気にせずに治療に専念してほしいという意図からです。

－確かに人によっての感じ方は違うのかもしれませんが、また、社会福祉法人の立場上もなかなか難しいですね。

そうですね。とはいえ、本当に原資のない方は仕方ありませんが、支払能力のある方についてはきちんとお支払いいただくよう、医事課全体で取り組んでいます。

▼サービサー（債権回収会社）勤務経験者の雇用

－次に、実施体制について教えてください。

嘱託の専任が1名と、医事課スタッフで未収金回収は対応しています。

－専任の担当者がいらっしゃるんですね。どういった方なのでしょう？

サービサー（債権回収会社）の勤務経験がある方を嘱託職員として採用しています。私たちは病院内の業務、患者さんへの対応の専門家ですが、債権回収については全くの素人です。そこで、債権回収の専門の方のノウハウと、我々の病院内業務のノウハウを融合して未収金回収に活かそうとしたのがきっかけです。

－なるほど。実際にはどのような取組みをされたのでしょうか？

先ほど申し上げた嘱託職員の方とマニュアル整備や回収フローの策定を行いました。お電話での言い回し一つとっても言い方を変えることでこれだけ印象が変わるものだなと思いました。更には未収金管理システムを導入し、業務負担の軽減及び平準化を図り、医業収益は増加している中、未収金の金額を半分以下まで減少させることができました。

－専門家の参画によって劇的に変化させることができたんですね。

▼システムによる業務の平準化

ーシステムではどのような機能を持っているのでしょうか？

大まかには「月報と決算帳票機能」、「仕事の自動生成機能」、「アラート機能」、「債権分類機能」、「その他機能」とがあります。月報と決算帳票機能では、債権分類された未収金の件数や額が帳票として出力可能です。

ー「仕事の自動生成」とはどのような機能なのでしょうか？

予めマスタで例えば入院未収であれば「3日以内に入院費督促状」などの仕事を登録しておき、時期と状況に応じて自動で書状を発行してくれます。これはマスタデータなので任意で変更が可能となっています。

ーそれは使い勝手が良いですね。

アラート機能もマスタ登録されており、金額の大小により判断される「高額」アラートや、過去未収金が複数回あるものは「警戒」アラート等があります。また、発生してしまった未収金については債権分類機能で管理しています。

ーシステム化することで誰でも取り組める仕組みになっているのですね。

▼取捨選択とバックアップ体制

10数年前まで未収金は医事課であまりフォーカスされていませんでした。そのような経緯もあり、急に厳しく対応しようとしてもなかなか簡単には好転しません。本音でお話すれば、中にはレセプトこそが医事課の本来業務で医業未収金対応は医事課の仕事ではないと考えている人もいます。最近になって少しずつ変わりつつありますが、それでもまだまだだと思っています。そこで、日数の経った医業未収金については全てに手をつけるわけではなく、金額で絞ることや、本当に原資があるのかを見極める必要があります。また、対応難易度が高い場合は上長者や専任者にエスカレーションできる仕組みをつくるのが医事課全体で上手く取り組むポイントだと思います。

ー組織全体で上手く回る仕組みを構築されているのですね。

はい、お金のやり繰りに苦労されていて、なお且つ病気になった方への対応は誰しも難しいものです。個人個人で取り組むのではなく医事課全体で取り組み、難しい問題の場合は専任者・上長者に相談する仕組みを作ることによってスタッフの負担を減らして取り組みやすくすることが大事だと思います。

ースタッフの方もすぐ上司に相談できる体制であれば非常にやり易いですね。

④課題や他院へのメッセージ等

日本の医療保障制度はたいへん素晴らしく、病院への直接支払は先進諸外国と比べて非常に少なくすむようになっていきます。しかし多くの患者さんにとって負担は大きく、中には支払意思は強くても支払えない方もいます。

病気を治してもらった。良くしてもらった。残念ながら治癒できなかった。結果は異なっている、病院として責任ある治療を行い、その対価として治療費を請求します。つまり病院として、きちんと支払ってもらわなくてはならないものです。

そして多くの患者さんはいろいろな制度を利用しながらきちんと支払います。高額な医療費を支払ったがために、その後の家計に影響を与え、継続的な治療が困難になる場合もあります。

私たちは医療費全納を求めています。それと同等に患者さんに元気になってもらいたい気持ちも非常に強く持っています。ですから患者さんにも医療者にも、お金のことを気にせずに治療に当たってほしいのです。

最終的には病院に対する感謝の気持ちが支払につながると私は思います。感謝の気持ちは時間とともに、痛みが消えるとともに少しずつ薄れていきます。だからこそ退院時にきちんとした話をし、たとえ未収になったとしても退院後すぐに患者さんの本音の話をすることが重要なのです。

治療でも支払でも「自分を救ってくれた」と患者さんに思ってもらうことが、未収減になるでしょうし、病院のロイヤルティアップにもつながってくるはずで。

【ご照会先】

社会福祉法人 三井記念病院

医事課 シニアマネージャー

Tel: 03-3862-9542

4.2.3 聖路加国際病院

①対象病院の概要

■運営主体：	
学校法人 聖路加国際大学	
■病院名：	
聖路加国際病院	
■理念：	<p>キリスト教の愛の心が 人の悩みを救うために働けば 苦しみは消えて その人は生まれ変わったようになる この偉大な愛の力を だれもがすぐわかるように 計画されてできた 生きた有機体がこの病院である ルドルフ・B・トイスラー(1933)</p>
■基本方針：	<ol style="list-style-type: none"> ① 「患者との協働医療」を実現するため、患者の価値観に配慮した医療を行う。 ② 医療の質を高めるため、「根拠に基づいた医療」を実践する。 ③ 全人的医療を行うため、全職員の専門性を結集する。 ④ 地域住民の医療・介護・保健・福祉に貢献するため、地域の医療者・施設と連携する。 ⑤ 国内外の医療の発展に資するため、優れた医療人を育成する。 ⑥ 医療の発展に寄与するため、現場に根ざした研究を行う。 ⑦ 国際病院としての役割を果たすため、海外からの患者の受け入れ態勢を整える。 ⑧ 上記7項目を実現し継続するため、健全な病院経営を行う
■病床数：	520床（産科クリニック19床を除く）
■診療科目：	一般内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、感染症科、内分泌代謝科、リウマチ膠原病センター、心血管センター、小児総合医療センター、消化器センター、ブレストセンター、呼吸器外科、形成外科、整形外科、皮膚科、女性総合診療部、遺伝診療部、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科、脳神経センター、リエゾンセンター、救命救急医療センター、放射線科、放射線腫瘍科、緩和ケア科、病理診断科、麻酔科、腎センター、リハビリテーション科、人間ドック科
■主な指定等：	・JCI 認証取得
■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：9,350,539（千円） 同医業未収金発生率：0.08% ・入院収益：18,192,161（千円） 同医業未収金発生率：0.21%
■未収金対応の特徴等：	<p>診療費における各種患者サポートの実施</p> <p>医事課職員が診療報酬制度や交通事故の支払手続、労災申請などの幅広い知識を持ち、診療費における患者サポートを実施している。外国人患者の為には特別な係も設置、通訳だけでなく保険会社請求までを担当する。</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

- ✓ 国際化推進のため海外保険会社への請求手続きが多い

■未収金発生割合が多い患者層

- ✓ 【第1位】救急患者 【第2位】外国人 【第3位】生活困窮者

ストラクチャー

■ヒト・組織

- ✓ 医事課全職員が診療報酬や交通事故、労災の知識を踏まえた診療費における患者サポートを実施
- ✓ 外国人患者向けに医事課国際係を設置している（※外来・入院ともに外国籍患者は3%以上を占めている。）
- ✓ 診療費の患者サポートにおいて、必要であれば個別対応（担当制）を実施
- ✓ 夜間・時間外は預り金対応でなく、診療時間帯と同様の会計を実施（外来）
- ✓ MSW 等による患者相談窓口の設置

■モノ・仕組み

- ✓ 診療報酬や交通事故、労災に関する勉強会、マニュアルならびに患者説明資料を整備
- ✓ カード払い、銀行振込み対応
- ✓ 自動精算機：7台
- ✓ 電子カルテ導入
- ✓ 入院保証金（必要時に個別対応）

内部環境

プロセス

入院

■入院時対応

- ✓ 入院費の概算金額を案内（予定入院・救急入院）
- ✓ 限度額認定証手続き

■入院中対応

- ✓ 長期入院の患者への限度額認定証手続きの案内
- ✓ 月2回の定期請求

（必要に応じて随時対応）

- ✓ 交通事故損害保険会社・海外民間保険会社等への請求手続き
- ✓ 患者勤務先への労災申請手続きの確認
- ✓ 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

退院

■退院時対応

- ✓ 誓約書等の記入
- ✓ 一部入金・預り金対応

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

▼**医業未収金は発生させないこと！**—**貴院の未収金に対する考え方を教えてください。**

日本には国民皆保険というファンドがあり、それ以外にも労災保険や交通事故損害保険が存在します。また、外国人であれば民間医療保険に加入しているはずで。そういったファンドへの請求手続き、診療費における患者サポートを実施することで、病院の未収金の多くは予防できると考えています。

予定入院の患者には入院費の概算金額を案内する。さらに必要であれば限度額認定証など、経済的負担が軽くなる制度の利用をお奨めすることができます。緊急入院であれば、これらに加えて交通事故や労災の申請手続きについてもご案内しています。

医事課職員が診療報酬制度や交通事故の支払手続、労災申請などの幅広い知識を持ち、患者さんが診療費を支払う為のサポートをする。患者さんの経済的な不安をなくし、治療に専念してもらう。そういった体制づくりが重要と考えています。

診療費における患者サポートには、入院経路や治療方針などを把握する必要があります。電子カルテの普及により医療者と事務員の情報共有がしやすくなりましたが、必要とする情報をいつどのようにキャッチしていくかを整備していく必要があります。

—**医事課からのアプローチが必要なのですね。**▼**医業未収金業務は特別な業務ではなく、医事課の通常業務の一部**—**その考え方にに基づき、どのような意識で動かれているか質問させていただきます。**

診療報酬や交通事故、労災の知識を踏まえた患者サポートとなりますので、医事課全体としての一般業務となります。職務能力であり、接遇にも影響しますので、人事考課の評価にも利用しています。

—**意識が高い取組みですね。当初からそのような取組みをされていたのでしょうか？**

いえ、10 数年前には、このような患者サポートは実施しておりませんでした。高額療養費の説明も、MSWさんの仕事だと考えておりました。

—**なるほど、変化が起きた要因はどこなのでしょう？**

前任の医事課管理者の意識付けが大きいですね。今でこそ特別な業務としてはおりませんが、当時は重点と位置づけながら管理者が率先して動いて医事課全体を巻き込んでいきました。

—**管理者のリーダーシップが大切ですね。他職種の方へのアプローチはどうしていたのでしょうか？**

医事課職員が一般病棟や ICU に直接訪問して患者さんのサポートを実施しました。当初は、病棟での手続や面談を疑問視する看護師さんもありましたが、「患者さんに頼りにされる」といった場面を介して、徐々に業務として認められていきました。

▼電子カルテの有効利用

—先ほど診療における患者サポートには入院経路や治療方針などを把握する必要があるとのことでしたが、どのような方法で確認されているのでしょうか？

まず、電子カルテの入院の申し込み画面には病名の項目があります。さらに予定入院期間や手術実施の有無などが記載されますので、これらの情報をもとに入院費の概算金額の案内が可能です。また、予定入院または緊急入院、交通事故や労災といった項目もありますので、それぞれの情報を踏まえて患者サポートを実施しています。また、医事課としては限度額認定証、交通事故や労災に関する患者向け資料を用意しています。これらの資料を用いて共通の手続を案内しています。さらに、交通事故や労災などは、個別対応が必要になりますので、手続を案内した職員は自身の名前と連絡先を患者さんにお伝えして、担当者として退院までの患者サポートを行っています。

—入力フォーマット・患者向け資料を用いての一律の対応とともに、交通事故や労災などには個別の対応を実施されているんですね。

▼MSW と医事課の仕事の切り分け

病院によっては様々だと思いますが、当院では診療費における患者サポートは医事課が担当しています。診療報酬や交通事故、労災の知識が必要となり、DPC 等の複雑な制度もありますので、MSW で把握しきれない部分も多くあるかと思われます。MSW には医療・療養の継続に力を注いでもらっています。

—他職種に協力してもらうために何か仕組みはあるのでしょうか？

他職種から診療費における患者サポートを求められることも多々あります。その為に専用PHSを用意しており、必要であれば現場に伺うといったことも良くあります。

こうした患者サポートがあることは、医師や看護師の入職オリエンテーションで伝えており、医療者側からも好評を得ています。

—なるほど。確かに困った時の電話連絡先が明確だと、他職種の方も関わりやすいですね。

▼外国人対応は民間の保険会社との間に入って調整！

—場所柄外国人の患者さんも多いと思われませんが、未収金に関してはいかがでしょうか？

国際化を推進している病院ですので、外国人の方へのサービス拡充に努めています。ただ、やはり自費診療になりますので扱う金額が大きく、言語や手続も複雑であり、苦労は多いといえます。

—どのような点で苦勞されたのでしょうか？

患者さんが加入されている民間の保険会社への請求手続です。患者自身にお任せしていると手続の状況が見えないことや、高額な医療費を自己負担しなくてはならない為、必要であれば当院のスタッフが保険会社とやりとりしています。今までは日本人スタッフのみで保険会社とのやり取りをしていましたが、現在は外国人のスタッフも採用しています。日本人同様に外国人の患者にも診療費における患者サポートしていくことで、保険会社への支払手続も確実となり、サービス拡充とともに未収金を防止できると考えています。

—なるほど、外国人のスタッフも採用されているんですね。

【ご照会先】

学校法人 聖路加国際病院


医事課

マネージャー

Tel:03-3541-5151 (代表)

4.2.4 製鉄記念八幡病院

①対象病院の概要

■運営主体：	
社会医療法人 製鉄記念八幡病院	
■病院名：	
製鉄記念八幡病院	
■使命：	
住民の暮らしを支え、健康長寿をめざした地域づくりに貢献します	
■理念：	
皆さまが納得・安心する最良・最適の医療を提供します 職員が誇りと自信を持つことができる職場づくりを追求します 伝統を継承し、未来を見据え、地域から信頼される病院をめざします	
■行動指針：	
わたしたちは皆さまの命と尊厳を守ります わたしたちは皆さまに誠実に接し、その自立を支援します わたしたちは自己研鑽を積み、プロフェッショナルとして成長しつづけます わたしたちは社会人としての高い人格と倫理観をそなえることに努めます わたしたちは地域の一員としての自覚を持ち、行動します	
■病床数：	
453床（一般429床、ICU8床、緩和ケア16床）	
■診療科目：	
内科、肝臓内科、消化器内科、循環器内科、心療内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内科、脳血管内科、外科、消化器外科、呼吸器外科、血管外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、形成外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、緩和ケア外科、病理診断科、放射線科、麻酔科	
■主な指定等：	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院 ・臨床研修指定病院 ・DPC 対象病院 ・救急告示病院 ・開放型病院 ・日本医療機能評価機構認定病院 	
■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"> ・外来医業未収金発生率：約 0.012% ・入院医業未収金発生率：約 0.008% 	
■未収金対応の特徴等：	
24時間365日対応の未収金特別チームと様々な独自の工夫による、徹底した組織的未収金発生防止患者さん対応時のカウンセリング手法採用	

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)			
診療科	診療日	未納金額	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

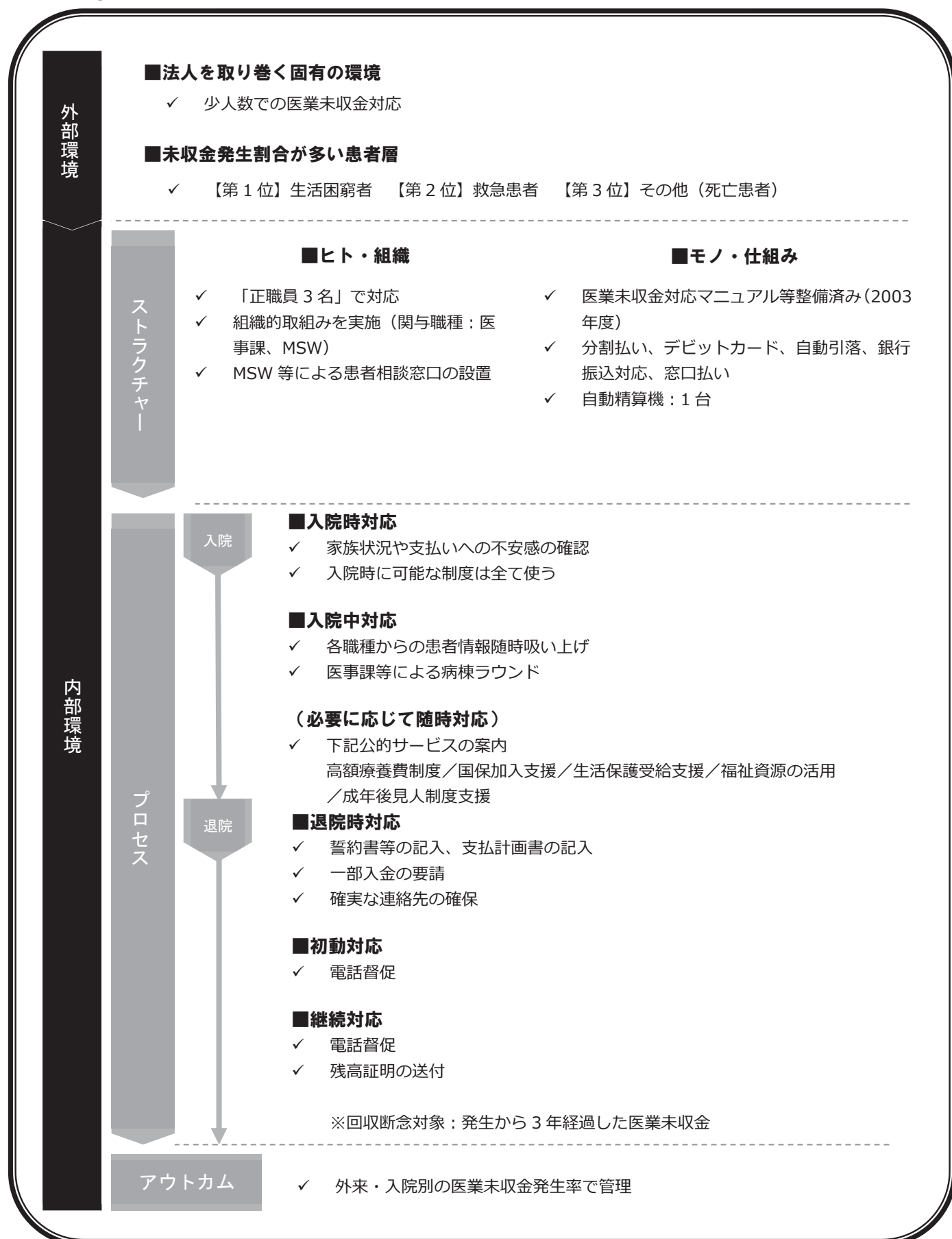
<連絡先>
医事課 In (24時間365日可)
担当

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：	
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。	
1. 健康生活への支援 <p>的確な診断・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>	
2. チーム医療の推進 <p>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>	
3. 医療と介護の連携による在宅診療の充実 <p>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

－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。

－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

－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。

－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

－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。

－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

－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。

－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んですね。

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。

(ウ)発注側に求めること

① 訴訟手続きの委託

現在のところ、本件事例においては、訴訟手続きの委託は受けていない。そのため督促状に訴訟提起の可能性を明記していないが、明記することができればもっと反応率は高くなるものと思われる。また、反応のなかった案件についても、何もできないまま病院にお返しすることになるが、訴訟提起することができればもっと徴収率は向上するものと思われる。

② 早期対応

医業未収金に限らず、債権は時間が経てば経つほど回収は困難になる。弁護士に委託するのであれば、債権発生後1年以内、遅くも2年以内に委託して戴きたい。時効期間（3年）が満了してからは弁護士であっても回収は困難である。

【ご照会先】

マイスタット法律事務所 須田徹弁護士

Tel:03-5283-2455

E-mail:toru-s@js4.so-net.ne.jp

5.2 楠井法律事務所 楠井嘉行弁護士

(ア) ご紹介

弁護士が病院に半常駐し、院内における法務全般の包括的支援を行うという取り組みを実践している。いわゆるモンスターペイシエント等への対応をはじめ、病院事務スタッフにおける心身の疲弊がピークに達し退職者が続出する事態に陥った病院のニーズに応える形で始まった取り組みであり、その一環として医業未収金対策の支援も行っている。

常駐型サービスを活かし、督促・訴訟にとどまらず、院内での患者さん対応に同席しフォローするほか、自宅訪問等を実施することで、事務スタッフの負担軽減と高い未収金回収率を両立させている。

(イ) 某事例における取り組み

① 弁護士の常駐サポート

弁護士複数名が毎月10回程度交代で病院に常駐し、随時、事務スタッフへのフォローを行う。患者さん・ご家族との面談等の場にも適宜同席し、必要と判断する場合には弁護士という身分を明示するといった対応を含め、事態の建設的な推進を支援する。

② 効果的な自宅訪問

未払者の情報を分析し、自宅訪問が有効と判断した場合には、病院側へその旨を提案・実施する。また、訪問する側の都合ではなく、当事者目線に立った有効性の観点から訪問の時間帯を検討した上で、単独あるいは病院スタッフと共に訪問し成果を高めている。

③ その他の幅広い支援

医業未収金対策とは別途、医療安全等の委員会への参加アドバイザーを含む法務全般の包括的な院内相談に対応して、職種や事案を問わない、気軽な法務相談先としても機能している。

(ウ) 発注者側に求めること

① 包括的受注による常駐型サービスの実現

法務全般を包括的に受注することで常駐型のサービスを実現し、通常では困難な、自宅訪問までを実施することで、より高い成果を創出している。

病院運営に伴う様々なトラブルや悩みに対する法務支援をパッケージで捉えることが必要であり、医業未収金に限定した委託の場合、常駐型サービスの実現は難しい。

【ご照会先】

楠井法律事務所 楠井嘉行弁護士

Tel:059-229-1588

E-mail:ykusui-law-office@zb.ztv.ne.jp

5.3 河合医療福祉法務事務所 河合吾郎行政書士

(ア) ご紹介

病院医事課等における業務経験を活かし、医療福祉に特化した行政書士として医業未収金の発生防止と回収に関する病院向けのセミナー開催やコンサルテーションを多数実施。

最近では、事務所のある静岡県浜松市内の社会保険労務士・公認会計士・税理士・司法書士・弁護士（薬剤師）の有志と、士業横断的な協業組織「浜松医療福祉経営サポートチーム（MST）」を立上げ、医療機関・福祉施設の健全経営支援を推進している。

(イ) 某事例における取り組み

① 患者導線に沿った業務最適化による発生防止

発生防止の観点からは、患者さんの受診から会計、入院から退院に至るまでの間、院内の各部署で効果的な対応が必要であり、そのために人員配置や業務プロセスの再構築等のコンサルテーションを行うことが多い。

例えば、時間帯・夜間帯の会計方法の見直しや、スタッフの早期介入等、運用面を見直すことで、医業未収金の削減を実現した。

② 情報の見える化による最適な施策立案

まずは、病院における患者さん個別の未収管理情報の徹底を指導している。

見える化された情報データを元に、保険や患者受入方法等の分類別に、未収金額と回収見込み金額を分析・評価することで、より効果の大きな施策を検討することができる。

(ウ) 発注者側に求めること

① 院内合意形成と周知徹底

院内での活動による成果創出には、少なからず、人員体制を含むマンパワーの負担が多いため、経営層を中心とした院内合意形成とその周知徹底が重要となる。

特に、同じ施策であっても、その目的を“医業未収金の回収”とするのではなく、“患者サービスの是正”と定義づけすることで、活動が推進しやすくなることがある。

② ITシステムによる効率化の検討

院内マンパワーの負担軽減のため、未収管理システム導入による業務効率化を検討されたい。

医事システムのデータを取り込める未収管理システムで未収金発生の帳簿管理を行うことで、紙ベースでの帳簿管理の負担を軽減できるほか、督促や支払い交渉のタイミング指示出しも自動的に行うことで、事務スタッフの業務の標準化（最適化）を実現できる。

【ご照会先】

河合医療福祉法務事務所 河合吾郎行政書士

Tel:053-420-2000

E-mail:kawai-gyosei@ka.tnc.ne.jp

<http://kawai-office.info/>

6 効果的な医業未収金対策に向けて

(ア) 「医業未収金の発生」をどう捉えるかが非常に重要

- ✓ 意欲的な取り組みが見られる病院の多くは、他の医療サービスと同様、医業未収金対策についても、病院全体の理念に照らし合わせた対応が講じられている（下記例示）。医業未収金対策を「特異な事案」と捉えてしまうと、小手先の対応に陥りがちになってしまう。

〈例1〉

患者さん・ご家族に借金を負わせないことは、「重要な患者サービスの一つ」である、という認識。

〈例2〉

未収金を発生させる又はさせうる患者さんに対する対応を、「一部の納税者に対する過剰な支払請求行為」と捉えるのではなく、「必要な支払を行っている他の多くの納税者の立場を踏まえた、公平性確保に係る行為」と捉える。

- ✓ この「そもそもの捉え方」が、「患者さん・ご家族に寄り添うこと＝医業未収金発生を実質黙認すること」ではなく、「患者さん・ご家族に寄り添うこと＝医業未収金発生を防止すること又はその金額を可能な限り軽減すること」という認識を醸成する重要な土壌となりうると考えられる。

(イ) 「入院時」と「退院時」の2つのタイミングをどう捉えるかも非常に重要

- ✓ 入院時の可能な限り早いタイミングで有益な情報を積極的に収集することで、「傷病快復と患者さんの社会的状況等が折り合う医療資源投入量」を見極めることに繋がりうる。
- ✓ 退院時を「患者さんご本人と、医療者⇄患者さんの関係で直接的に関われる最後のチャンス」と捉え、そこに必要な時間と労力を投入することが、その後の回収成果に大きく影響しうる。

(ウ) 「外国人の患者さん」に対する対応

- ✓ 外国人の患者さんは、言葉の問題や保険未加入という点も然ることながら、コミュニケーションの土壌となる文化・価値観の違いによる問題も考慮する必要がある。その点も踏まえ、患者さん・ご家族に対して入院前又は早期に概算費用を提示し、費用負担について毅然としっかり議論し、受診の仕方（有無を含む）について患者さんの意思・判断を明確にすることが重要と考えられる。
- ✓ 上記の点は、民間の保険会社との間に入って調整を要する場合にも、その円滑な推進の一助になりうるものと考えられる。

(エ) 受託者の効果的な活用の可能性

- ✓ 医業未収金の徴収等に関する委託先は、弁護士（法人）が多くを占めている。これは弁護士（法人）であれば、業務範囲の制限がなく、催告・訴訟等も行うことができるためである。
- ✓ サービサー（債権回収会社）については、その業務範囲にフォローアップ調査の部分で述べたとおり弁護士法第 72 条による以下の法的制約があることから、このことを踏まえた適切な業務範囲を設定する必要がある。
 - ・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

サービサー（債権回収会社）が有する医業未収金徴収等に関するノウハウは、フォローアップ調査で触れたとおり、「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」という形での業務委託や、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工夫することで、有効活用することは十分期待できると考えられる。

- ✓ 直接徴収には関わらないものの、医業未収金の徴収等に関するコンサルティングのニーズについても、一定程度あるものと考えられ、その委託先としては、サービサー（債権回収会社）に加え、コンサルティング会社や行政書士等などがあげられる。

(オ) 個別の取組は一長一短。本質的な観点から、各病院に馴染む取組みを

- ✓ 「入院保証金設定」や「自動精算機設置」、「未収金特有の管理システムの導入」「医業未収金回収に関する外部委託」等、同じ個別の取組にもメリットを見出す病院もあれば、デメリットを見出す病院もあり、表面化している方法論に病院共通の正解を見出すことは難しい。
- ✓ いずれの手段を採用するにせよ、必須素地として、「一見地道な取組みを、見えやすい形で、皆で確実に推進し続け、根付かせる姿勢」が重要と考えられる。

次頁に、上記も踏まえた、効果的な医業未収金対策に向けたポイントや参考対応例を整理した概念図を示す。

＜効果的な医業未収金対策に向けたポイント等の概念図＞

＜「医業未収金発生」の捉え方・位置づけ方＞

～財務収支への影響を越えた、より本質的な観点に基づく明確化が重要～

例1) 患者さん・ご家族への重要な医療サービスの一環である（債務を負わせない）

例2) きちんと支払う大多数の患者さんの視点から、公平性を守る

