

病院を挙げて取り組む未収金対策

予防体制の構築や発生後の対応のポイント

河合医療福祉法務事務所 行政書士・社会福祉士 河合 吾郎

病院経営を取り巻く環境が厳しさを増す中、未収金の増加は自院の経営を圧迫する重大要因になりかねない。各病院が未収金対策として取り組むべき予防体制の構築や、発生後の対応のポイントを、医療機関の運営支援を手がける河合医療福祉法務事務所の河合吾郎氏に解説してもらった。(編集部)

近年の診療報酬改定を見ると、マイナス改定あるいはゼロベース改定が続いている。国の財政事情が逼迫していることを踏まえれば、今後も大幅なプラス改定は見込めず、医療機関にとってはますます厳しい経営が強いられるのは確かだろう。

そのような状況の中、未収金が増大すれば、病院の経営を圧迫し、深刻なダメージをもたらすことになりかねない。増患への取り組みの成果として外来・入院患者数が増加しても、これに比例して回収できない負担金累積額も増えてしまえば、いつまでも増患の効果は得られない。従って、たとえ今は未収金額が少額であったとしても、決してないがしろにせず、病院の全職員が意識して院内全体で未収金の問題に取り組んでいく必要がある。

以下、まずは深刻化する未収金問題

の背景について触れた後、病院で取り組むべき未収金対策として、(1) 現状把握、(2) 予防、(3) 院内全体の体制づくり、(4) 未収金管理、(5) 未収金の回収——の項目別にポイントを解説する。

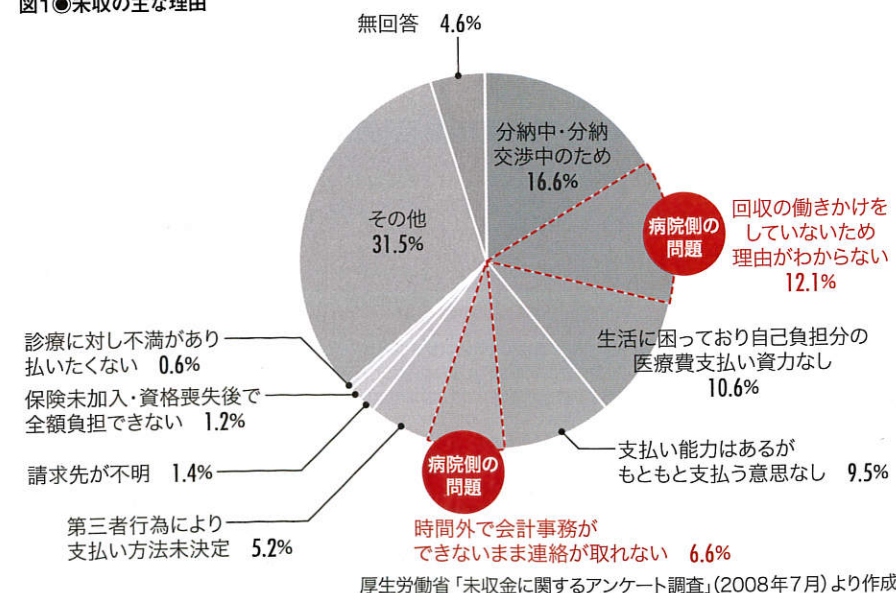
深刻化する未収金問題の背景

安倍政権の経済政策、「アベノミクス」により景気の上向きが期待されているとはいえ、生活困窮者の割合は一向に減る気配はない。厚生労働省は6月上旬、2015年3月分の被保護者調査の結果を発表したが、生活保護受給者・受給世帯のいずれも過去最多を更新した。

また、失業者や非正規社員、低所得者の増加によって国民健康保険料の滞納世帯の割合は、2008～2010年の3年連続で過去最悪の20.6%を記録。その後、低下したものの、最新の2013年のデータで18.1%と、依然として高い水準で推移している。生活の困窮による患者の支払い能力の不足は未収金のリスクを高める大きな要因の一つとなる。

加えて、近年、患者の権利意識の高まりによって、治療に納得がいかない場合や病院への不信感を理由に、支払いを拒否する層が増加。このほか、支払い能力はあるが、支払いの意思がない

図1●未収の主な理由



悪質滞納者も増加傾向にあるとみられ、病院にとってはモンスターペイシエントと併せて頭の痛い問題である。

医療機関における未収金問題が深刻化しているのは確かだが、だからといって嘆いていても何の解決にもならない。

少し古いデータになるが、厚労省が2008年7月に発表した、全国の病院を対象に実施した「未収金に関するアンケート調査」によると、未収の主な理由は図1の通り。未払い発生後約2カ月の段階での調査のため、「分納中・分納交渉中のため」(16.6%)がトップに来ていたが、次に多かったのは「回収の働きかけをしていないため、理由がわからない」で12.1%。また「時間外で会計事務ができないまま連絡が取れない」との回答も6.6%を占めた。

後者の二つは病院側の問題であって、組織を挙げた取り組みがやはり重要であることをうかがわせる。では早速、病院で取り組む未収金対策のポイントを見ていこう。

未収金対策のポイント

(1) 現状把握

未収金対策を始めるに当たっては、まずは自院における窓口負担金の未払いの現状をしっかりと把握することが欠かせない。回収できていない件数や金額はどれくらいあるのか、それらは未収となってからどれだけ時間がたっているのかを洗い出す。

その際、70ページの図2～図4に示す通り、主要な保険種類別や診療科別、未収後の期間別に未収状況を一覧にすることをお勧めする。

主要な保険種類別に集計する意義は、限られた職員の中で未収業務を行うに当たって回収の働きかけをする優先順位を決めていくことと関連する(図2)。健康保険組合の加入者であれば、大企業勤務者が多いので、比較的収入が安定していると考えられる。また、共済組合加入者は公務員であるため、収入は安定している。

一概には言えないが、この二つの保険加入者における窓口負担金の未払いには、悪質滞納の割合が一定程度あるとみられる。本来は一定の支払い能力を有しているはずなので、回収の働きかけをする際には優先して取り組むようにしたい。

診療科別の未収状況の把握は、各診療科の実態を明らかにするとともに、その結果を公表することによって、診療科間で、未収金の削減率を競い合いながら未収の改善に努めるよう促す目的がある(図3)。診療科別以外に病棟ごとに未収状況を把握・公表してもいいだろう。

未収後の期間別に見た未収状況の把握では、未払い状態が3年を超えるものが一定数あれば、相当危機意識を持つ必要がある(図4)。民法第170条の規定により、医業未収金は請求してから3年間で時効になってしまうからだ。一部負担金の請求は「そのうちすばよい」と考え3年経過してしまうと、患者から消滅時効を主張され、そもそも負担金の回収ができなくなる。

ただし、患者が負担金支払いを約束していたり、一部は入金済みであった場合などは、時効が中断され、それから3年となる(72ページ別掲記事参照)。

従って、病院としては3年以内の確実な回収、あるいは時効を延ばすための取り組みが重要になる。

もっとも、未収発生後6カ月を経過すると約8割が回収不能とも言われる。そのため、未収発生後、できる限り早期に回収することが欠かせない。

(2) 予防

未収金予防のための対策としては、時間外受診時、入院決定時・入院時、退院時・外来受診時という三つのフェーズ別に以下の内容に取り組みたい。

■ 時間外受診時対策

● 時間外預かり金額の妥当性の検証

時間外診療の場合は、当日会計ができないとして患者から預かり金を受け取り、後日清算しているところが少ない。保険証持参の場合とそうでない場合とで金額を分けているケースがほとんどだと思われるが、その際の預かり金の金額が妥当かどうかを一度検証する。検証方法はレセプトデータの中から、時間外・休日・深夜加算のコードがついている患者データを抽出し、実際の請求金額と、自院の預かり金の額との差異を比較する。

病院によって預かり金の額は様々で、患者負担を考慮してかなり低めに設定しているところもある。だが、それで後日清算されなければ病院の持ち出しとなるため、妥当な金額にしておくことが欠かせない。

● 会計運用の見直し

時間外受診の際に会計処理ができない病院は、未収金の発生リスクがどうしても高くなりがちである。未収金対応

図2●主要保険種類別の未収金額・割合

保険種類	未収金額	割合
協会けんぽ		
健康保険組合		
国民健康保険		
共済組合		
後期高齢者		
自賠責		
自費		
保険未加入		
その他		

この2つに注目

が比較的手薄になる休日や時間外にあえて受診して医療費を支払わない悪質な患者がいるのも事実だ。それゆえ、医療事務の日常直を外部委託したり、受付スタッフなどに医事システムへの会計入力を依頼するなど、時間外でも算定できる体制を整えることを検討する。

■入院決定時・入院時対策

●入院誓約書・入院申込書類の見直し

入院が決定した際に、患者に入院誓約書の提出を求めている病院は少なくないはずだが、その際に注意したいのは、誓約書が連帯保証人の名義入りになっているかどうかだ。単なる保証人であれば、その保証人に支払いを要求した

図4●未収後の期間別の未収金額

未収後の期間	外来未収金額	入院未収金額	合計未収金額
1カ月			
3カ月			
6カ月			
1年			
1年6カ月			
2年			
3年			
3年超			

3年を超える未収金は要注意

図3●診療科別の未収金額・未収割合

診療科	請求金額 (A)	未収金額 (B)	(入院未収)	(外来未収)	未収金発生率 (B) / (A)	未収割合 (B) / (C)
外科						
内科						
神経内科						
呼吸器科						
循環器科						
整形外科						
合計		(C)				

診療科別の未収金情報を集めて公表し、未収金削減率などを競わせる

場合、支払い義務は直ちに発生しない。これは、患者に支払い能力がある場合、保証人には債権者に対し「まず患者本人からの徴収に努めるべきだ」と主張できる抗弁権があるからだ。一方で、連帯保証人には抗弁権が認められておらず、直ちに支払い義務が発生する。従って、入院誓約書には必ず連帯保証人の署名および捺印欄を設けるようにした。

加えて、後々の支払いトラブルを防ぐために、入院申込書などに、患者本人と連帯保証人の勤務先、メールアドレスの記入欄を設けて、連絡先を把握しておく。勤務先が分かれば、法的手続きを踏んだ上で、給与を差し押さえることができる。また、メールアドレスが分かれば、メールによる連絡・督促が行えるため、人手が限られる中、なるべく手間をかけずに済む利点がある。

このほか、入院申込書には、入院費支払い相談を希望するかどうかのチェック欄も設けるようにしたい。ここにチェックがつけば、職員が早期に介入し、支払い相談に乗ることで早めに対策が打てる。

●高額療養費制度など公的支援制度の周知・活用

高度な治療を受けたり入院期間が長期化すれば入院医療費の自己負担額は高額となる。医療費が高額になることがあらかじめ分かっている場合には、入院前や入院時のオリエンテーションで、高額療養費制度について説明し、会計時までに患者や家族に限度額認定証を取得してもらう。

このほか、保険未加入者に対する国民健康保険への加入や生活保護への切り替え支援、一部負担金減免制度や出産育児一時金の代金受け取り制度などの活用なども進める。

■退院時・外来受診時対策

●医療費支払いの多様化

支払い方法の選択肢を増やすことで患者の利便性を向上させれば、未収の防止につながりやすい。分割払いに応じる以外に、最近ではクレジットカードやデビットカードによる支払い、口座振替、コンビニ支払いを取り入れる病院も増えている。

●外来受診申込書の見直し

入院申込書と同様に、後々の支払いトラブルを防ぐために、外来受診申込書に患者本人の勤務先、メールアドレスの

表1●債権発生後の期間別に見た督促方法の例

債権発生後の期間	督促方法	対象未収金額	担当部署
1カ月	郵便督促(振込用紙同封)	すべて	医事課
2カ月	電話督促	1万円以上	医事課
3カ月	郵便督促2回目	すべて	経理課
4カ月	自宅訪問	3万円以上	未収対策専任担当
6カ月	内容証明郵便	5000円以上	未収金対策委員会
：	：	：	：

記入欄を設けて、連絡先を把握する。

●再診受付機の設定の見直し

同一患者による医療費未払いの繰り返しを防ぐため、システムメーカーに依頼し、医事システム上に未収情報があれば再診受付機を通れないように設定してもらう。未収情報がある患者は必ず窓口で受け付け、未収状況について患者と職員が話し合う体制とする。

(3) 院内全体の体制づくり

予防を徹底して未収金ゼロを目指すに当たっては、院内全体の体制づくりが欠かせない。院内でのコンセンサス・協力体制を得て、未収金をなるべく発生させない運用を目指す。いつ、どんな方法で、どの担当部署が、何を行うかといった未収金発生防止フローを作成して、対応手順を統一化しておくといいだろう。

日々の診療場面では、例えば、カルテに未収情報を記載して、どの職種にも分かるように工夫する。電子カルテを導入している病院であれば、そこに必ずコメント機能があると思われるので、未収情報をメモとして入力しておく。医療費未払いの患者の電子カルテを開くと、未収情報が必ずポップアップ機能で表示されるといった仕組みになっていれば、目立つこと間違いなしだ。紙カ

ルテの病院であれば、カルテ記載のある二号用紙の最後に専用の「未収金専用メモ」などを挟んでおく。

このほか、患者の視点から見ても支払いのことで親身になって相談できていると言えるか、そもそも相談しやすい環境を整えているかなどについても確認しておく。病院の構造上、案外、相談室の場所が分かりにくいケースは多い。案内掲示を見直したり、場合によっては院内で別の場所へ移動する。

(4) 未収金の管理

数々の対策を講じて未収金が発生した場合は、速やかに対策に取り組む必要がある。未収金を管理するため、まずは未収金に関する情報の収集に努め、次のステップとして、それらの情報を基に督促・回収業務に乗り出す。

大前提として、未収金情報は必ずデータ管理することを徹底する。二次利用ができ、職員に手間をなるべくかけない運用が可能となるからだ。

未収情報を患者ごとの紙台帳で管理している病院もあると思うが、業務がより煩雑になる上、未収情報を二次利用できないので、職員の業務がいつまでたっても軽減できない。

できれば医事会計システムと連動した未収金管理システムが構築されている

ことが望ましい。

未収金リストとしては、下記のような内容を盛り込むようにする。

●患者基本情報

(患者番号、患者氏名、生年月日、主要保険種類情報、公費情報、郵便番号、住所、電話番号、メールアドレス、勤務先など)

●連帯保証人情報

(患者との関係、氏名、郵便番号、住所、電話番号、メールアドレス、勤務先など)

●未収理由

(「経済的理由」「悪質滞納者」「保険未決定」「書類待ち」「分割支払い中」「第三者行為による支払い方法未決定」「追加オーダー発生など病院側の問題」など)

●未収金額、未収個別債権リスト

(請求額の合計、入金額の合計、その差引による未収金額の合計)

●来院履歴

●信用情報

(未収患者の身分証明書提出の有無、身分証明書の種別、入院誓約書の提出の有無と提出日など)

●支払い情報

●相談状況

(相談日や介入職員の部署、介入担当者氏名、相談内容)

●対応履歴、今後の対応予定

(対応日、対応担当者、対応種別(郵便督促・電話督促・自宅訪問・来院時対応・内容証明郵便など)、簡単なコメント、回収できた場合の金額など)

最後の対応履歴をしっかりと残すことは、「保険者徴収制度」を利用する際にとても重要である。同制度は、保険診療にかかる患者の負担金について、医療機関が回収のために一定の努力をしてもなお患者から治療費を徴収できなかった場合に、保険者が病院の代わりに患者から治療費を徴収し、病院へ納付するというもの。未収金の多くは国保で発生するため、主として市町村が業務を担当することになる。

保険者徴収制度の対象は患者自己負担金が60万円を超えるもの。医療機関の回収努力としては、(1) 月1回以上電話等で催促し、その記録を残してい

法的視点から見る未収金の回収方法

ここでは、本文でも触れた未収金の消滅時効と未収金の請求方法について少し掘り下げて解説する。

医療費を請求する権利は、医療機関と患者との間の契約に基づくものになる。医療機関が医療を提供し、その対価として、患者は医療費を支払う債務を負うことになる。

消滅時効とは、一定の期間が経過すると請求する権利が消滅するというもの。医療費の請求においては、原則として3年で権利が消滅するとされている（民法170条1号）。なお、これはあくまで現行法の説明であり、2018年をめぐり5年となる見込みだ。現行法の例外として、(1) 催告（民法153条）、(2) 承認（民法156条）、(3) 裁判所の手続、などの中断措置を取ることで、3年という期間を延長できる。

催告とは、裁判外で請求することである。具体的には、請求書を郵送するなどして患者に対して支払いを求めることである。この催告をしておけば、一度限りであるが、催告時から6カ月、消滅時効期間を延長できる。

承認とは、債務者において債務のあることを認めることである。医療費においては、患者が、医療費を支払う債務があることを自認することである。この承認があれば、承認時から再び3年間のス

タートすることになる。

裁判所の手続には、後述する支払督促や民事訴訟が挙げられるが、この裁判手続を進めて結果が確定すれば、消滅時効期間は10年になる（民法174条の2）。

次に、未収金の請求方法に関して。口頭での請求、書面での請求、裁判所を通しての請求、について説明する。

口頭で請求する場面としては、来院時のほか、電話で請求したり、自宅訪問することが考えられる。その際、患者には「支払の誓約書」を作成してもらうとよいだろう。そうすれば、前述の民法156条に規定する「承認」となり、時効期間の3年が再スタートとなるからだ。「支払の誓約書」には、勤務先を記載してもらったり、患者だけでなく連帯保証人から署名押印をもらうことも考えられる。

また、一括払いが難しいのであれば分割払いの内容にしたり、一部支払えば残額を免除するといった内容にすることも考えられる。事案によっては、公正証書を作成することも選択肢となる。公正証書は公証人役場で作成でき、費用は約5000円からだ。公証人が、医療機関と患者間の合意内容に沿って、公文書として書面をまとめる。

書面で請求する場合は、どのような内容の書面が届いたのかを確実に残すた

め、配達証明・内容証明郵便にすることも一法だ。司法書士や弁護士に書面作成を依頼することも考えられる。なお、患者にとっては、請求を受けることについて、身内にも知られたい場合があるので、封筒には「親展」と記載したり、なるべく勤務先には送らないようにするなどの配慮が必要である。

裁判所を通しての請求は、(1) 支払督促、(2) 簡易裁判所での訴訟、(3) 地方裁判所での訴訟、などが考えられる。

支払督促は、簡易・迅速な手続きであり、手数料も低額であることから、第一の選択となることが多いと思われる。もっとも、相手方の住所地の管轄裁判所に申し立てなければならないという問題点もある。

簡易裁判所での訴訟は、請求額が140万円までの事案に利用され、院長以外の事務長などが医療機関の代理人となって手続きを進めることが可能である。もっとも、司法書士や弁護士に依頼した方がスムーズに進む可能性もある。

地方裁判所での訴訟は、請求額が140万円を超える事案に利用され、弁護士に依頼する場合が多くなると考えられる。

文責：長野法律事務所・前田香一郎氏（弁護士・薬剤師）、高橋司法書士事務所・高橋真一郎氏（司法書士）

る、(2) 3カ月以内および6カ月経過後に内容証明郵便で督促状を送付し、その記録を残している、(3) 6カ月経過後に少なくとも1回以上被保険者の自宅を訪問し、その記録を残している——といった条件のクリアが求められている。

なお、未収情報をデータ管理するといっても、実際に一から自前でシステムを構築するとなると、ハードルが高いイメージがあるだろう。ただ、未収金の管

理システムについては、いくつかのシステムメーカーが既に製品化している。筆者自身も「HARVEST（ハーベスト）」という製品を開発しているので、ご興味のある方は下記のURLをご覧ください（<http://kawai-office.info>）。

(5) 未収金の回収

院内での回収業務については、運用を定型化し、早め早めの対応が大切で

ある。前述した通り、未収金の消滅時効は3年である。時間がたてばたつほど回収は困難になる。そこで、督促に関するフローを作成し、院内で共有することをお勧めする。督促フローを作成するポイントとしては、請求書発行後（債権発生後）の期間、督促方法、対象未収金額、担当部署（担当者）を明確にし、関連部署で共有することが大切である。71ページの表1にサンプルを示した。

図5●院内未収金プロジェクトスケジュールの例

順番	内容	1カ月	2カ月	3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	7カ月	8カ月	9カ月	10カ月
準備	1 キックオフスケジュール確認	●									
	2 未収金状況の現状把握発生原因分析		●								
	3 未収金対策現状把握			●							
予防	4 時間外受診時対策				●						
	5 入院決定時・入院時対策					●					
	6 退院時対策、外来対策						●				
院内体制	7 院内全体の体制づくり							●			
発生後	8 未収患者・金額管理体制								●		
	9 未収金回収業務督促運用の確立									●	
最終	10 運用体制チェック未収管理体制チェック督促体制チェック										●

職員数が限られ業務多忙な中で、回収業務のすべてを院内でこなすのは現実的には困難であるケースが少なくない。郵便や電話督促は実施するとしても、自宅訪問は1人当たり1日10件程度しかこなせず、よほど潤沢に職員がいる病院を除いては、訪問日もあまり確保できないだろう。

そのため、督促状は自動で出力できるなど、なるべく手間をかけない運用を考える。未収発生後6カ月程度までは職員が督促状の送付や電話連絡、訪問により患者負担金の支払いを促すが、それ以上経過したものは、悪質なものに限って回収を外部委託するといった方法を取ることも選択肢として考えたい。

回収困難先への対応としては以下の方法が挙げられる。

《回収困難先への対応》

●内容証明郵便の使用

内容証明郵便は、「書面の内容を相手に通知した」という事実を郵便局が

保証してくれる特別な郵便。法的手段も辞さないという姿勢を示し、プレッシャーを与えると同時に、「支払いを督促した」という法的な根拠となる。

●債権回収業者への委託

債権の回収業務を法で認められた業者（サービサー）に依頼する。サービサーへの委託は、少額の未収金が多いクレジット会社や通販会社、携帯電話会社などで一般的に行われている。法律事務所と同様の業務を行うところもある。

●法的措置

法的措置としては、公正証書作成、支払い督促、調停、少額訴訟、通常訴訟などがある。これらはいずれも、財産差し押さえなどの強制執行ができるようにするための措置だ。詳しくは72ページの別掲記事を参照していただきたい。

* * *

以上、これまで未収金対策について、予防体制の構築や発生後の対応のポイントについて触れてきた。繰り返しにな

るが、未収金の問題は経営に影響するだけに院内全体の問題として捉え、職員全体で意識し取り組んでいく必要がある。

その意識づけ、未収金問題へのコンセンサスを得るためにも、様々な職種による院内プロジェクトチームを結成し、「現状の確認・洗い出し⇒予防体制の構築⇒管理方法の徹底⇒督促運用の決定」(図5)という流れで進めていくことをお勧めする。プロジェクトが終われば、このメンバーはそのまま未収金対策委員会として存続し、院内の未収金状況や運用の確認を定期的に行っていくことも考えられるだろう。

◆かわい ごろう氏

1997年中央大学経済学部卒業。2001年に聖隷浜松病院に入職し、医事課、医療情報センター、経理課などに所属。在職中に行政書士の資格を取得し、2011年8月に現在の事務所を開業。病院勤務経験を生かし、様々な角度から医療機関の運営を支援する。