

病院の未収金対策に 影響を及ぼす 民法改正3つのポイント

theme 2020年民法改正と
未収金対策

instructor 河合吾郎 / 河合医療福祉法務事務所 代表
医療経営士3級

新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、病院の経営状態は大きく悪化している。収益改善に向けた対策の一つとして今一度見直したいのが、未収金への対応だ。2020年4月の民法改正に伴って対応の変更が求められている未収金対策について、解説いただく。

深刻化する 未収金問題の背景

2020年度診療報酬改定は本体こそプラスであったものの、病院経営は依然として厳しい状況にある。高齢化の進展に伴って国民医療費が増加している現状を見ると、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さらなる経営改善が求められている。

そのような状況のなか、未収金が増大すれば病院経営を圧迫してしまふ。たとえ金額が少額であっても、病院の全職員が意識し、院内全体で未収金の問題に取り組んでいく体制をつくる必要がある。そこで本稿では、未収金への対応について、2020年民法改正も踏まえて解説する。

未収金を未然に防ぐ 体制づくりのポイント

未収金対策を考えるうえで「予防」と「管理回収」の視点に切り分ける必要があるが、言うまでもなく、なるべく発生させないことが大切である。ここでは患者動線に沿って、未収金発生予防のポイントを見ていきたい。

【時間外受診時対応】

・時間外預り金額の妥当性検証
時間外診療の会計を内金対応している場合、内金の金額が妥当かどうか検証する。根本的な解決策ではないが、病院の持ち出しを減らすために検証をおすすめする。検証方法は医事データのなかから、時間外・休日・深夜加算コードがついている患者データを抽出し、実際の請求金額と内金額との差を比較するやり方が一般的だ。

・会計運用自体の見直し

景気の急速な悪化によって、今後非正規社員の増加や雇用の打ち切り、生活保護者の急増などが起こると考えられる。これらの要因は未収リスクと連動する可能性が十分にある。加えて、近年の患者の権利意識の高まりにより、治療や待ち時間への不満を理由に支払いを拒否する患者も増え、支払う能力はあるが支払う意思がない悪質滞納者も増加傾向

切である。勤務先は、法的手続きを踏んだうえで給与の差し押さえを行う際に重要な情報となる。メールアドレスは、メールでの督促が可能となり、限られた事務職員数のなかで効率よく督促できるという利点がある。

また、入院申込書に「入院支払い相談を希望する」というチェック欄を設けることをおすすめする。チェックのある患者に職員が早めに介入し、支払い相談に乗ることで早めの対策をとれる。

・公的支援制度の周知と活用
入院前に限度額認定証の説明をしっかりと行い、対象者100%の取得を目指す。案内文書を入院申込書等の封筒に入れておくだけでは、ほかの書類に埋もれてしまう可能性があるため、入院受付職員や病棟クランクからしっかりと口頭で説明する運用を確立したい。そのほか、保険未加入者に対する国民健康保険の加入や生活保護への切り替え支援、高額医療費貸付制度などの活用もおすすめする。

【退院時・外来受診時対応】

・退院会計時の運用
退院決定時に費用概算を伝え、所持金不足による未納退院患者を減らすことが大切である。さらに、退院時にはまず会計窓口に行ってもらい、支払いを済ませて「入金証明書」を発行し、証明書がなければ退院手続きを行わない運用を検討してみたいかがだろうか。その際、退院時に支払いができない場合はその場で支払誓約書を記入してもらい、今後の支払い予定などを明確にすることが重要である。

・外来受診申込書の見直し
入院申込書と同様に、外来受診申

時間外診療時に会計処理ができず内金対応を行っている、未収金発生リスクが高くなるというデータがある。そのため、会計の運用自体を見直すことも考えたい。具体的には、医療事務の日当直を外部委託している場合などは医事システムへの会計入力を依頼し、診療現場では時間外でもオーダーリングに入力し、医事システムにデータを取り込んでその場で会計できる体制を整える。

このほか、保険証だけでなく身分証明書のコピーなども徹底を図りたい。

【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
第一に確認したいのが、入院時に連帯保証契約を結ぶ場合、保証人ではなく連帯保証人の名義入りになっているかどうかという点である。単なる保証人と大きく違うのは、連帯保証人には「催告の抗弁権」「検索の抗弁権」(民法第454条)が認められておらず、直ちに支払い義務が発生する。2020年4月の民法改正により、極度額の記載も必須となった。連帯保証契約の改正点については後述する。

さらには、本人・連帯保証人の勤務先やメールアドレスの記入欄も大

「医療費説明会」を定期的に病棟で開催してみるのはいかがでしょうか。医事課職員あるいはMSWなどに協力を

図：「未収理由」の管理

表：未収金の督促フロー

未収金発生後の期間	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)	全額	医事課
2カ月	電話督促	10,000円以上	医事課
3カ月	郵便督促 2回目	全額	会計窓口
4カ月	自宅訪問	30,000円以上	未収対策専任担当
6カ月	内容証明郵便	50,000円以上	未収金対策委員会

込書に患者本人の勤務先、メールアドレスの記入欄を設け、連絡先を把握する。

- ・再診受付機・自動支払機設定の見直し
- ・医事システム上に未収情報があれば、再診受付機、自動支払機を通れないよう設定を見直す。水際で防ぐという点では特に再診受付機の設定が大切で、必ず窓口で受け付け、未収状況について職員と話ができる体制を整える。
- ・外来処方箋の運用

院外処方箋の場合、診察室で処方箋をわたす運用にしている病院も多いのではないだろうか。しかしその場合、処方箋を持って支払いをせずに帰宅できてしまうことが考えられる。外来診療部あるいは薬剤部と相談し、未収患者の場合は診察室ではなく、支払い後に薬局で処方箋をわたす運用ができないかを確認いただきたい。

・患者の状況に応じた支払い方法の提示

患者がなるべく支払いやすい環境を整えることも大切である。分割支払いを取り組んでいる病院がほとんどだと思う。民法の観点からも非常に有効であるが、その理由は後述す

る。ほかに、クレジットカード、コンビニ支払いなどもある。時間外受診後に内金を受け取って後日会計を行う場合、請求書送付の際に金融機関や郵便局の振込用紙を同封するのも親切だ。

最近ではスマートフォンで電子マネー決済を検討・導入する病院も増えてきている。患者にとっては選択肢が多いほうが支払いやすいので、検討していただきたい。

【院内全体の体制整備】

- ・支払相談窓口の明確化と案内

患者に対する支払相談窓口をどの部署が担当するかを院内で明確にし、患者に周知する必要がある。医療費支払いに不安を抱えていても、患者がどこに相談していいかわからないケースも多い。医療費相談窓口や医療相談室の案内書を作成し、入院申込書に添えて封筒に入れ、入院申込窓口でしっかり案内することが大切である。

- ・未収情報の伝達

電子カルテの付箋機能を利用し、悪質あるいは高額な未収患者の情報を共有することで、他職種に知らせる。医療費支払いに困った患者の情報を掴んだ際に、院内の担当者にしっかり情報伝達できるように、未収

金専用ダイヤル(院内PHS)を設置し、院内に周知することも重要である。

未収金が発生した場合の対応体制と仕組みづくり

予防体制をしっかりと整えても未収金が発生することがある。そのため、管理・回収方法をしっかりと整備しておく必要がある。

前提として、未収情報は必ずデータ管理を徹底する。二次利用が可能で、職員がなるべく手間をかけないで督促まで行うことが可能となるからである。未収情報を紙台帳で管理している病院はだいぶ少なくなってきたが、業務がより煩雑になるうえ、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もたつても軽減できない。

院内での回収業務については、運用を定型化し早めの対応が大切である。未収金の消滅時効は、20年4月の民法改正で3年から5年に延びた(詳細は後述)。消滅時効は延びたが、未収金の回収は時間が経てば経つほど困難となるので、督促フローを作成し、院内で共有することが大切である。ポイントとしては、請求書発行後の期間、督促方法、対象金額、

2020年民法改正と未収金業務の視点

前述のとおり、2020年4月に民法の改正があった。病院未収金の業務に大きく影響があった3つの視点について整理する。

- ・消滅時効が3年から5年へ

医療に関する未収金についてはこれまで、「医師、助産師又は薬剤師の診療、助産又は調剤に関する債権」(旧民法170条1項)として、3年という短い時効期間(短期消滅時効)が定められていた。しかし、今回の改正で、ほかの一般的な債権と同じ時効期間へと改められた。時効期間については民法第166条に次のように記載されている。

「債権は、次に掲げる場合には、時効によって消滅する。

- 1項 債権者が権利を行使することができることを知った時から五年間行使しない時
- 2項 権利を行使することができる時から十年間行使しない時

どちらか早いほうが適用となるが、病院未収金の場合は1項であることがほとんどと考えられるので、5年の適用となるケースが多い。病院にとっては、回収期間が2年延び

担当部署(担当者)を明確にし、関連部署で共有することを徹底したい(表)。

【第三者の協力を得る場合】

最近では回収業務を外部委託する病院も増えてきたが、いまだに「風評被害」が心配で回収に踏み切れない病院も多いのではないだろうか。病院の評判を落とすことなく回収業務を外部に依頼するにはどのように進めればよいか。それには、患者個別の「未収理由」の管理徹底をおすすめする。

具体的には、図に示すように、▽経済的理由、▽悪質、▽保険未決定、▽書類待ち、▽分割支払い中、▽第三者行為、▽追加オーダー発生による病院請求漏れ——などの理由をしっかりと把握し、管理するという方法だ。回収業務を委託する際に、まずは「悪質」のものを抽出し、依頼してみてもどうだろうか。

自院で対応する際も、患者個別の未収理由がとて重要である。支払い予定や分割支払い協議などで必ず患者と話をした未収理由をつかんでいるもの、その未収理由を患者個別にしっかりと管理できている病院が少ない。これを機会にぜひ検討いただきたい。

最近では回収業務を外部委託する病院も増えてきたが、いまだに「風評被害」が心配で回収に踏み切れない病院も多いのではないだろうか。病院の評判を落とすことなく回収業務を外部に依頼するにはどのように進めればよいか。それには、患者個別の「未収理由」の管理徹底をおすすめする。

具体的には、図に示すように、▽経済的理由、▽悪質、▽保険未決定、▽書類待ち、▽分割支払い中、▽第三者行為、▽追加オーダー発生による病院請求漏れ——などの理由をしっかりと把握し、管理するという方法だ。回収業務を委託する際に、まずは「悪質」のものを抽出し、依頼してみてもどうだろうか。

自院で対応する際も、患者個別の未収理由がとて重要である。支払い予定や分割支払い協議などで必ず患者と話をした未収理由をつかんでいるもの、その未収理由を患者個別にしっかりと管理できている病院が少ない。これを機会にぜひ検討いただきたい。

日本医療企画からのご案内

対人援助職・看護師を応援する

「看護師のしごととくらしを豊かにする」シリーズ

- 1冊1テーマを対人援助職の視点で解説。現場で活用できる知識に変える
- すぐに読めて、すぐに使える。目からウロコの心に響くヒントがたくさん!

自己啓発、人材教育、生涯学習、
研修会・勉強会のテキストに最適です!



看護師のためのアンガーマネジメント

——「怒り」の感情を上手にコントロールする技術

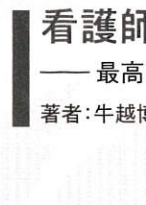
著者：光前麻由美



看護師のためのアドラー心理学

——人間関係を変える、心に勇気のひとしづく

著者：岩井俊憲・長谷静香



看護師のためのドラッカー入門

——最高の成果を生み出すマネジメント

著者：牛越博文



看護師のための睡眠実践法

——不規則勤務に負けない心と身体のセルフケア

著者：田中智恵子・長田梨那 ほか

看護師のための語彙力・対話力

——あなたの印象と評価を変える「言葉のマナー」

監修者：吉田裕子

amazon **ランキング 1位**
 ★基礎看護学のほしいものランキング
 ★基礎看護学の売れ筋ランキング
 ★看護学の売れ筋ランキング
 (2018.2.19)

毎日の仕事をポジティブに♪
人間関係をリセットする心の処方箋

…… シリーズ全11巻好評発売中!

■定 価：本体価格1,500円+税 ■体 裁：四六判ソフトカバー/128～208ページ

株式会社日本医療企画 [営業本部]
 〒104-0032 東京都中央区八丁堀3-20-5 S-GATE八丁堀
☎03-3553-2885 **FAX 03-3553-2886**
 [北海道支社] ☎011-223-5125 [東北支社] ☎022-281-8536 [北信越支社] ☎076-231-7791
 [中部支社] ☎052-209-5451 [関西支社] ☎06-7660-1761 [九州支社] ☎092-418-2828

詳しくは
 ※注文はインターネットが便利です/全国書店でもお求めになれます

<http://www.jmp.co.jp/>



かわい・ごろう ●中央大学経済学部卒業。
 2001年、社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷
 浜松病院に入職。医事課、経理課などを経験
 し、11年に独立開業。さまざまな角度から医療機
 関の経営支援を行うことで地域医療の発展に貢
 献することを目指す。行政書士、社会福祉士、個
 人情報保護士、医療経営士3級

たことになる。しかしながら、時効期間が延びたからと言って、それに比例して未回収率が上がるというわけではない。発生から時間が経てば経つほど回収困難になるので、時効が延びても今までと同様、早めの回収が鉄則である。

なお、20年3月31日までに生じた債権の時効期間は従来どおり3年となるので、未回収発生時期を把握・区分したうえで、時効期間を管理することが必要となる点にご留意いただきたい。

・連帯保証契約の極度額

改正された民法第465条2項には、「個人根保証契約は極度額を書面で定めなければ、効力を生じない」(※根保証とは、将来発生する不特定の債務を保証すること)と明記されている。

この改正により、連帯保証人契約を結ぶ際に、極度額を記載することとなった。しかし、入院前の段階で、医療費がどれくらいかかるか正式な金額を算出し記載するのは不可能である。この点については、多くの病院から相談を受けたが、概ね2つの運用のどちらかでスタートした病院がほとんどである。

①入院費(自己負担)の平均または最大金額をデータ抽出し、一律の極度額を設定し入院時に連帯保証契約を結ぶ

②入院時は連帯保証契約を結ばず、退院後未収になった患者で連帯保証人まで請求する必要がある場合、確定した医療費の金額を入れて連帯保証契約を結ぶ

連帯保証契約は、どの病院も手探りの状態であると言えよう。どちらの運用も一長一短があるので、状況を確認しながら臨機応変に運用変更していただければと思う。

・承認による時効の更新

「民法第152条1項 時効は、権利の承認があった時は、その時から新たにその進行を始める」

未回収の消滅時効が5年であることは先に述べたが、この改正によって時効が成立するまでの5年の間に、患者が未払医療費の一部でも入金した場合、消滅時効期間はその一部入金から5年に延びることになる。分割支払いというのは時効を先延ばしするという視点でも大きな意義があり、病院としては時効完成前に医療費の一部でも支払ってもらえる努力が必要である。

* 多くの病院において未回収対策は

医事課の業務に割り当てられているが、あくまでレセプト業務がメインであり、未回収については片手間にやってしまっているところも少なくない。まずは、未回収対策も大切な業務であるという医事課の意識改革を進めていただきたい。きちんと医療を提供したのであれば、その対価をきちんと得ることが大切であり、レセプト業務とともに重要な業務であるということを医事課全体でしっかり意識する必要がある。

さらには病院全体の問題として、院内のコンセンサスを得て体制整備を進めていきたい。未回収は医事課だけの課題ではなく、職員一丸となって解決に向けて取り組むべき問題であるという意識を持つことが必要だからだ。そのために、さまざまな職種による未回収プロジェクトチームや未回収対策委員会などの立ち上げを行うことが有効であると考えている。

そして、医療経営士にはぜひ、その旗振り役や調整役を担ってほしいと期待している。そのうえで、「現状の確認・洗い出し↓予防体制の構築↓管理方法の徹底↓督促運用の確立」という流れで進めていくことをおすすめする。