

第5回医療機関の未収金問題に関する検討会議事次第

日時：平成20年4月23日（水）
13時00分～15時00分
場所：厚生労働省18階専用22会議室

1 開会

2 議題

- (1) 未収金に関するアンケート調査 結果の概要（速報値）
- (2) 未収金対策の実例報告
 - ・ 恵寿総合病院
 - ・ 新日鐵八幡記念病院
- (3) これまでの議論の整理

3 閉会

（説明資料）

- ・ 未収金に関するアンケート 結果の概要（資料1）
- ・ 当院の未収金管理～病棟クランクと未収金管理～ 恵寿総合病院
(資料2-1)
- ・ 第5回医療機関の未収金問題に関する検討会報告資料 新日鐵八幡記念病院
(資料2-2)
- ・ これまでの議論の整理（案）（資料3）

医療機関の未収金問題に関する検討会	資料1
第5回 (20/4/23)	

未収金に関するアンケート調査 結果の概要

(速報値)

※速報値につき、後日変更があり得るものである

平成 20 年 4 月 23 日

厚生労働省保険局

■■ 目次 ■■

I 調査実施概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査期間	1
4. 調査方法	1
5. 主な調査項目	1
II 回収状況	2
A 基本票の分析	2
III 回答病院の基本的特性	2
1. 開設者	2
2. 病床規模	3
3. 救急医療体制	4
4. 平均在院日数	4
5. 患者数等	4
6. 保険種別等別患者数（12月診療分）	5
IV 未収金	6
1. 年度別未収金	6
2. 未収金のある患者数・金額（平成19年12月診療分）	7
V 回収の工夫等	9
1. 支払い・回収に関する方策	9
2. 入院保証金の有無	9
3. 未収金問題取組体制	10
4. 未収金回収努力	10
B 患者票の分析	11
VI 未収金のある患者の詳細	11
1. 未収金額	11
2. 基本的属性等	13
3. 未収金の理由・実態	20
4. 催告等の状況	23

Ⅰ 調査実施概要

1. 調査の目的

医療機関の未収金問題への今後の対応を検討するため、原因分類ごとの未収金発生の実態について詳細な調査を行った。

2. 調査対象

四病院団体協議会に加盟する約 6,000 医療施設を調査対象とした。実際に調査票を発送する先としては、このうち約 2 分の 1 の抽出率で無作為抽出した 2,844 病院とした。抽出は病院の所在地を都道府県別に並べ、等間隔抽出によった。

3. 調査期間

調査票は平成 19 年 12 月 4 日に発送した。平成 20 年 2 月 29 日を調査基準日として、平成 20 年 3 月 10 日を調査票回収の締切日とした。実際には回収状況を勘案して、回収期限を延長した。

4. 調査方法

配付は郵送で行い、回収は原則、郵送、一部電子メールでも回収した。

5. 主な調査項目

(1) 施設の状況（基本票）

- ・施設の特性等（所在地、開設者、病院種別、救急医療体制、病床数、平均在院日数、平均在院患者数、平均外来患者数、休日・時間外の患者数、救急車受入台数）
- ・保険種別等別患者数
- ・医業収益
- ・未収金のある患者の人数、金額
- ・支払方法の工夫や未収金の回収対応方策

(2) 患者の個別の状況（患者票）

- ・未収金の金額、理由
- ・年齢、保険種別、外国人等
- ・受診形態、診療科
- ・生活困窮、悪質滞納、過去未収の有無
- ・催告等の状況

II 回収状況

発送数は2,844件、平成20年4月14日時点での回収数は755件、回収率は26.5%だった。(図表1)

ここでは、そのうち入力済みの637病院の調査結果を報告する。

図表1 回収状況 (平成20年4月14日時点)

発送数	回収数(回収率)
2,844件	755件(26.5%)

A 基本票の分析

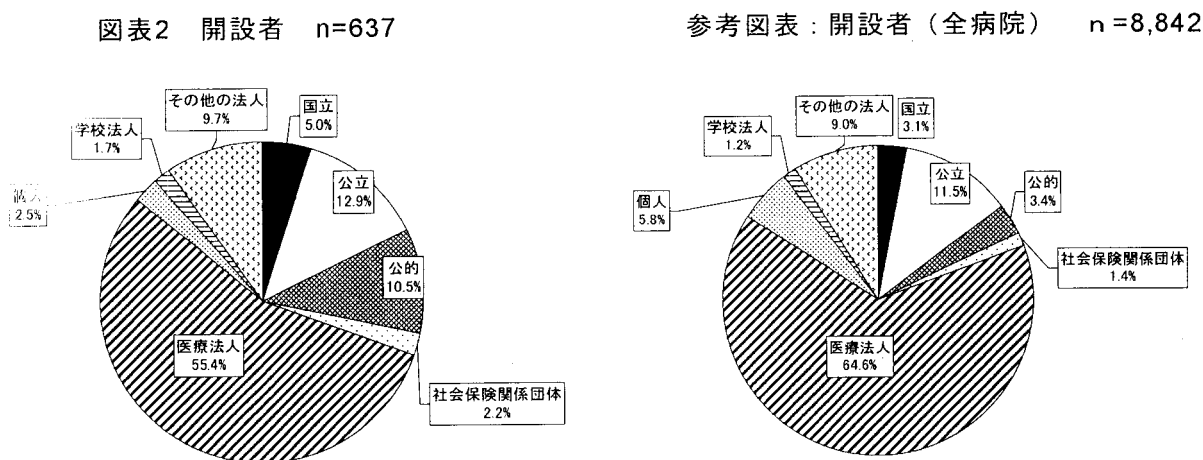
III 回答病院の基本的特性

ここでは回答病院の基本的特性等を報告する。

1. 開設者

回答病院の開設者は、「医療法人」が55.4%で最も多く、次いで、「公立」12.9%、「公的」10.5%だった。(図表2)

わが国の全病院の開設者(参考図表)と比べると大きな違いはなかった。



出典：厚生労働省 医療施設動態調査(平成20年1月末)

2. 病床規模

病床規模は、「100～199床」が30.3%を占め(図表4)、平均病床数は271.5床、中央値は200.0床だった。(図表3)

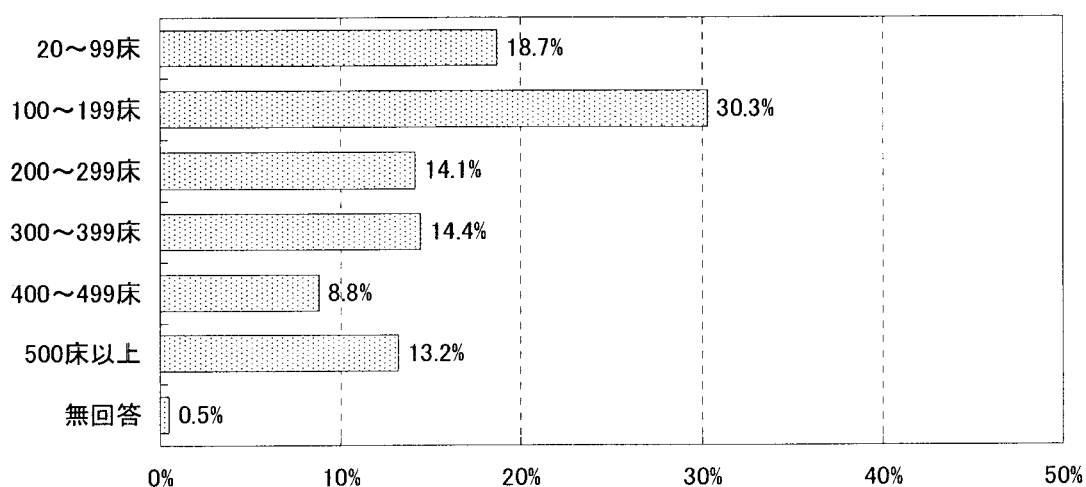
全国の状況(参考図表)に比べると、「20～99床」の病院の比率が低く、比較的、大規模の病院が多かった。

図表3 病床数

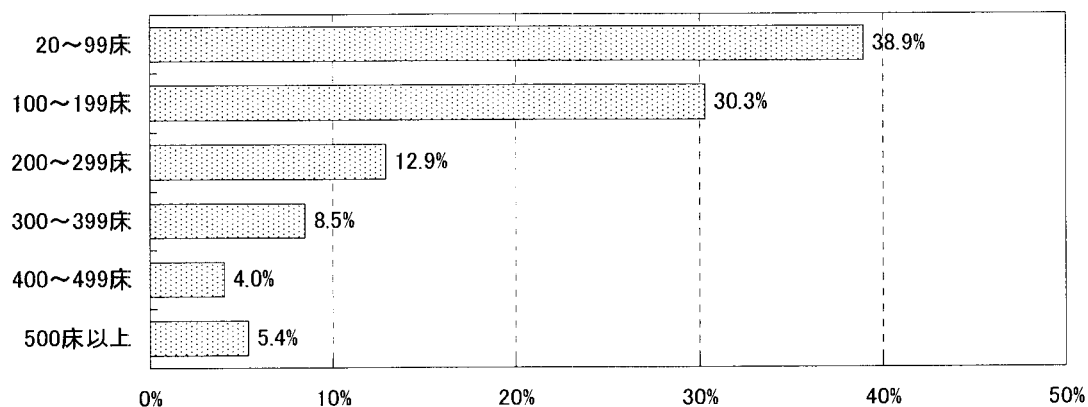
単位:床

回答件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
634	172,136	271.5	211.8	200.0

図表4 病床規模 n=637



参考図表：病床規模（全病院） n=8,943



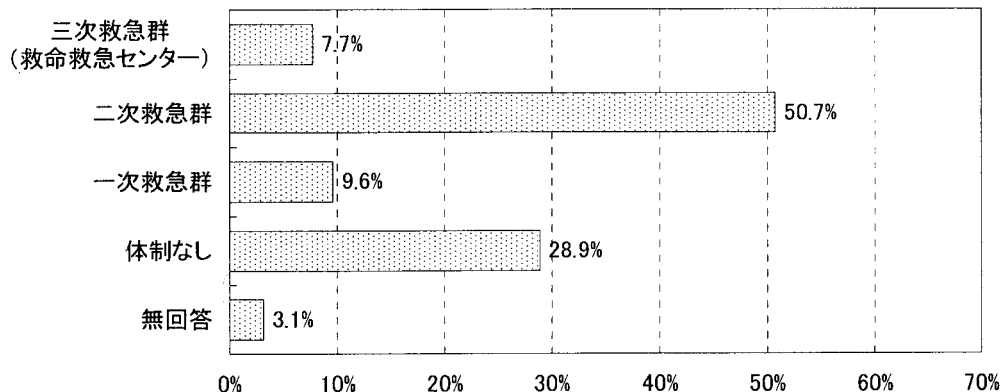
注) 平均病床数は181.9床

出典：厚生労働省 医療施設動態調査（平成18年10月1日）

3. 救急医療体制

二次救急または三次救急を実施している病院は、58.4%だった。(図表5)

図表5 救急医療体制 n=637



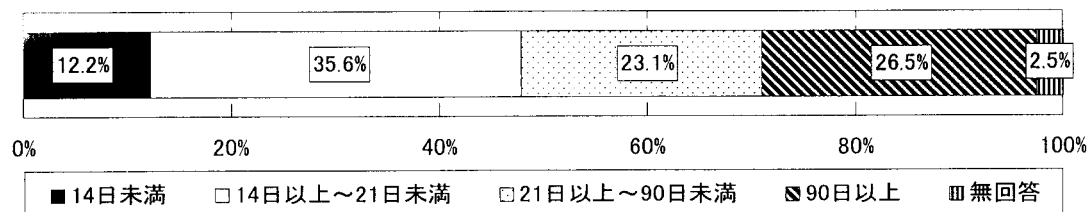
注) 設問は複数回答だったが、ここでは、上位の救急体制を採用し、単数回答とした。

4. 平均在院日数

病院の平均在院日数が14日未満の病院は12.2%、90日以上が26.5%だった。

(図表6)

図表6 平均在院日数 n=637



5. 患者数等

1日平均在院患者数は、平均値221.2人、中央値169人、
 1日平均外来患者数は、平均値352.8人、中央値177人、
 休日・時間外の患者数(平成19年12月分)は、平均値456.7人、中央値163人、
 救急車受入台数(平成19年12月分)は、平均値98.6台、中央値35台だった。

(図表7)

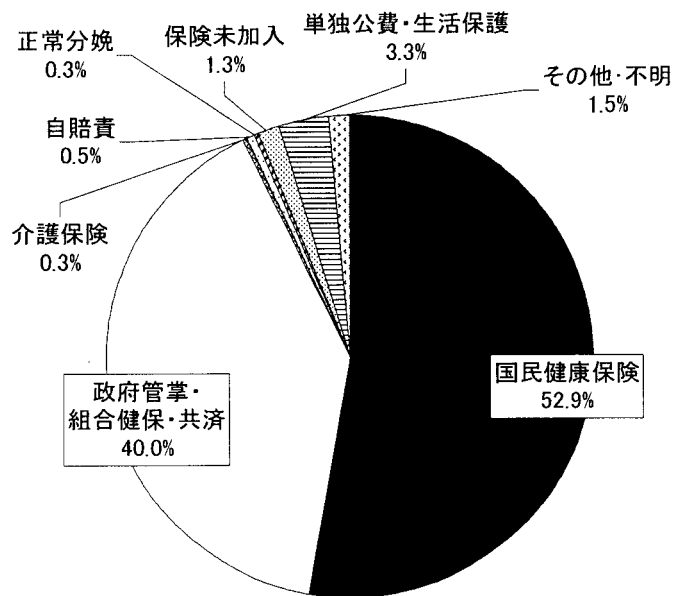
図表7 患者数等

	回答件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
1日平均在院患者数(平成19年)(人)	624	138,018	221.2	172.5	169.0
1日平均外来患者数(平成19年)(人)	626	220,865	352.8	458.5	177.0
休日・時間外の患者数(平成19年12月分)(人)	619	282,693	456.7	755.1	163.0
救急車受入台数(平成19年12月分)(台)	616	60,741	98.6	145.0	35.0

6. 保険種別等別患者数（12月診療分）

有効な回答を得られた571施設の平成20年12月診療分の患者数について、保険種別等を見ると、「国民健康保険」が52.9%、「政府管掌・組合健保・共済」が40.0%だった。「自賠責」は0.5%、「正常分娩」は0.3%だった。（図表8）

図表8 保険種別等別患者数 n=2,968,339



IV 未収金

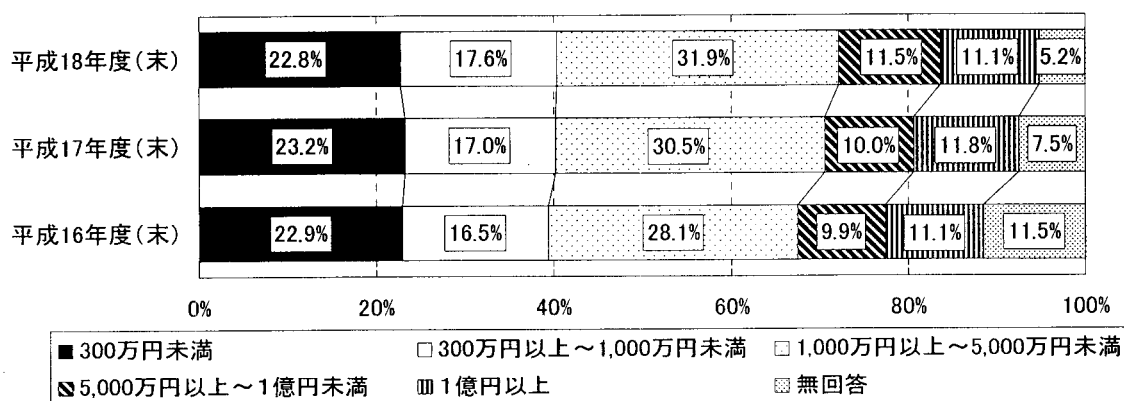
ここでは、基本票から得られた回答施設の年度別未収金と、平成19年12月診療分の未収金の件数・金額等を報告する。

1. 年度別未収金

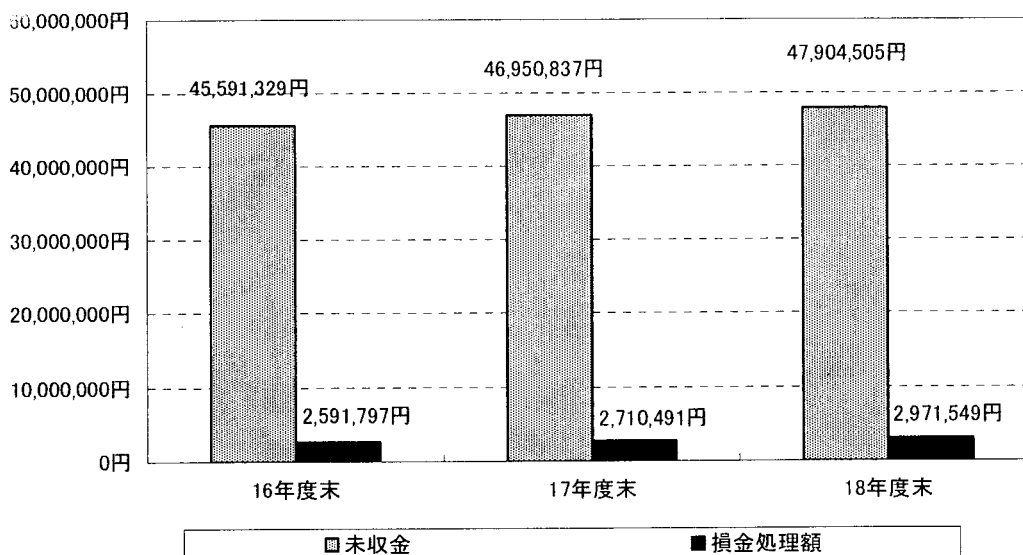
年度末未収金について1施設あたりの平均値をみたところ、平成16年度末は45,591,329円、平成17年度末は46,950,837円、18年度末47,904,505円だった。(図表10)

損金処理した金額は、平成16年度は2,591,797円、平成17年度は2,710,491円、平成18年度は2,971,549円だった。(図表10)

図表9 年度別未収金 n=637



図表10 年度別未収金・損金処理額



	回答件数	未収金	回答件数	損金処理額	単純増分	純増分
16年度(末)	564	45,591,329円	537	2,591,797円	—	—
17年度(末)	589	46,950,837円	550	2,710,491円	1,359,509円	4,070,000円
18年度(末)	604	47,904,505円	561	2,971,549円	953,668円	3,925,216円

単純増分：当該年度末未収金－前年度末未収金

純増分：当該年度における新規未収金発生による増分、回収による減額の差額
(単純増分＋当該年度の損金処理額)

2. 未収金のある患者数・金額（平成 19 年 12 月診療分）

ここでは、有効な回答が得られた 571 病院について、平成 19 年 12 月診療分で、患者から徴収されるべき費用で、平成 20 年 2 月末日時点において未収であるものを未収金として、その件数・金額を報告する。

(1) 未収金の件数

平成 19 年 12 月分の未収金の件数は、回答した 571 病院での合計で 18,154 件、1 施設あたりの未収金の件数は 31.8 件、中央値は 14.0 件だった。（図表 11）

病院ごとの件数の分布をみると、未収金が 31 件以上ある病院が 29.4%だった。

（図表 12）

全患者数に対する未収金のある患者の比率は 0.6%だった。（図表 11）

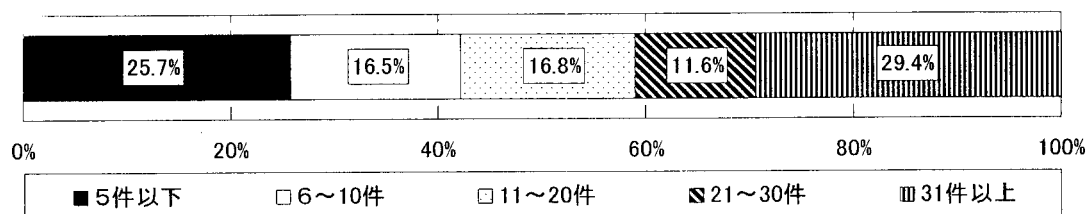
図表 11 未収金の件数 n=571

単位：件

	12 月患者数	未収金の件数 (合計)	患者数に対する比率	1施設あたり件数	標準偏差	中央値
全体(入院・外来)	2,968,339	18,154	0.6%	31.8	45.1	14.0
入院	241,817	6,166	2.5%	10.8	15.4	5.0
外来	2,726,522	11,988	0.4%	21.0	33.0	7.0

注) 未収金のある患者数は、実際には患者実人数ではなく、レセプト件数でたずねた。

図表 12 病院ごとの未収金のある患者数（レセプト件数）の分布 n=571



(2) 未収金の金額

平成 19 年 12 月分の未収金の金額は、回答した 571 病院での合計で 839,417,522 円、1 施設あたりの未収金の金額は 1,470,083 円、中央値は 479,405 円だった。（図表 13）

病院ごとの金額の分布をみると、未収金が 100 万円以上ある病院が 33.1%だった。

（図表 14）

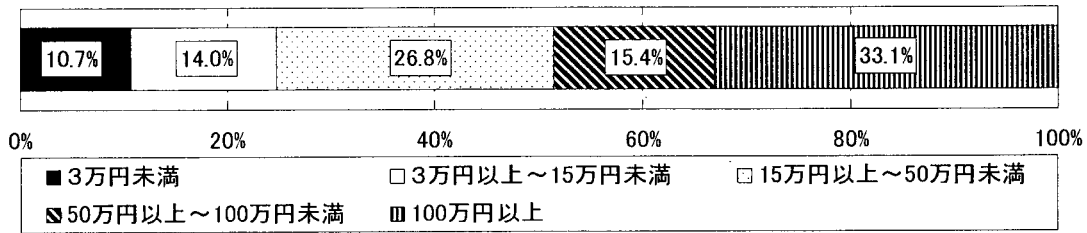
未収金 1 件あたりの平均金額は、46,238 円だった。入院 1 件あたりでは 113,043 円、外来 1 件あたりでは 11,877 円だった。（図表 13）

図表 13 未収金の金額 n=571

単位：円

	未収金の金額(合計)	1施設あたり平均金額	標準偏差	中央値	1件あたり平均金額
全体(入院・外来)	839,417,522	1,470,083.2	2,665,501	479,405.0	46,238.7
入院	697,025,663	1,220,710.4	2,373,505	381,650.0	113,043.4
外来	142,391,859	249,372.8	499,946.8	36,755.0	11,877.9

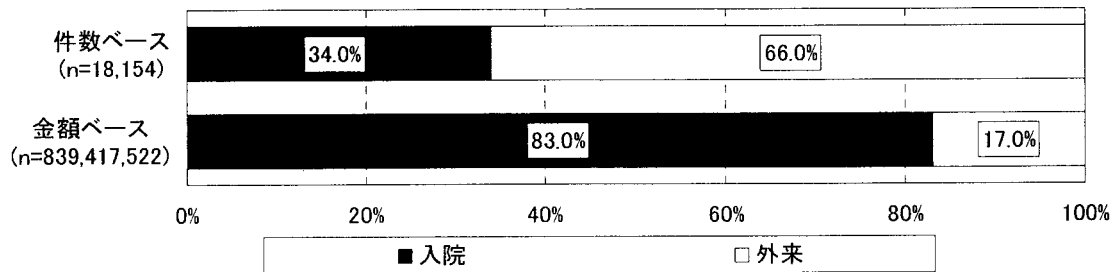
図表14 病院ごとの未収金の金額の分布 n=571



(3) 入院、外来の比率

未収金について、件数からみると入院分は34.0%、金額からみると83.0%が入院分だった。(図表15)

図表15 未収金の入院・外来比率 n=571



(4) 開設者別 未収金の件数・金額

開設者別に未収金の件数、金額をみると、合計では、「医療法人」が5,584件で216,555,486円と件数ベースで最も多く、「公立」が4,603件で216,687,322円で金額ベースで最も多かった。

1病院あたりの平均値でみると、「学校法人」が7,572,094円(中央値5,072,514円)、「公的」が2,615,199円(中央値1,363,612円)、「公立」が2,968,319円(中央値1,629,634円)で比較的高かった。

「医療法人」は平均680,992円(中央値275,662円)で比較的低かった。(図表16)

図表16 開設者別 未収金の件数・金額 単位：円

	回答件数	合計件数	合計金額	1施設あたり平均金額	標準偏差	中央値	許可病床数(平均)
全体	571	18,154	839,417,522	1,470,083.2	2,665,501	479,405.0	270.8
国立	32	1,512	74,553,788	2,329,805.9	2,691,120	1,356,085.5	466.6
公立	73	4,603	216,687,322	2,968,319.5	3,369,676	1,629,634.0	377.8
公的	57	2,931	149,066,361	2,615,199.3	3,364,170	1,363,612.0	354.9
社会保険関係団体	14	455	14,977,147	1,069,796.2	1,485,919	547,421.0	309.4
医療法人	318	5,584	216,555,486	680,992.1	1,650,120	275,662.5	190.4
個人	15	193	10,055,625	670,375.0	1,634,923	49,890.0	83.5
学校法人	11	1,193	83,293,042	7,572,094.7	6,048,166	5,072,514.0	895.9
その他の法人	51	1,683	74,228,751	1,455,465.7	1,985,842	705,538.0	308.2

注) 医療法人の病院のうち2病院は許可病床数が未回答だった。

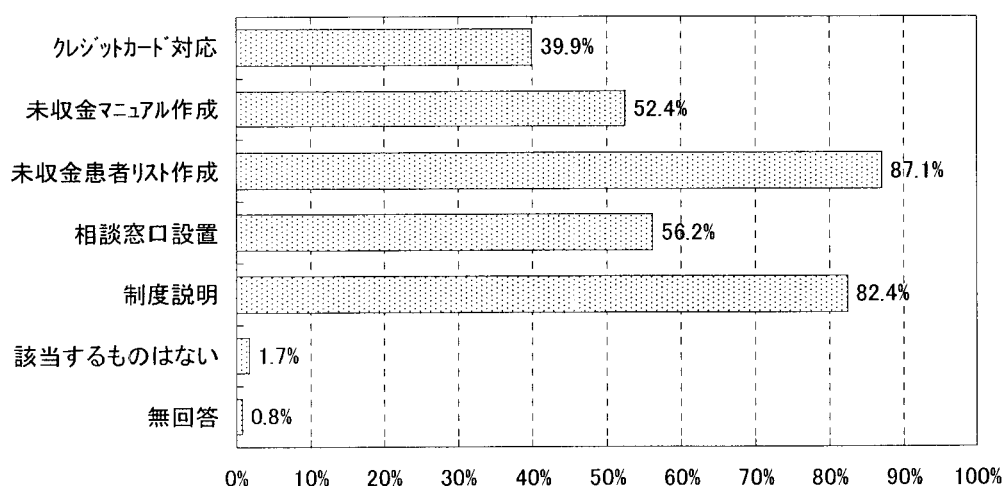
V 回収の工夫等

ここでは、病院が行っている支払い方法の工夫や未収金の回収方策について報告する。

1. 支払い・回収に関する方策

「未収金患者リスト」は、87.1%の病院で作成していた。「制度説明」は82.4%の病院が行っていた。(図表 17)

図表17 支払い・回収に関する方策 n=637

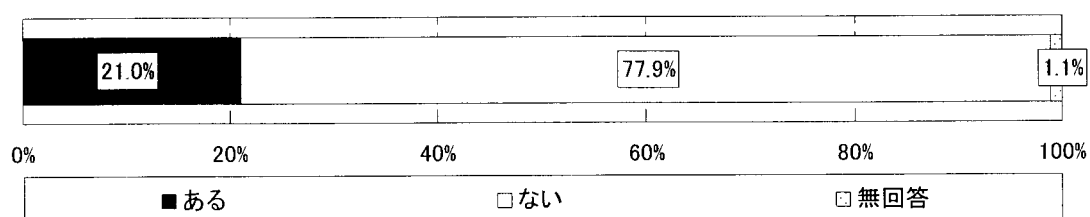


注) 「制度説明」の制度とは、高額療養費制度・出産育児一時金受取代理制度等

2. 入院保証金の有無

入院保証金は、「ある」が21.0%、「ない」が77.9%だった。(図表 18)

図表18 入院保証金の有無 n=637



入院保証金の有無別に、入院患者分の未収金の1件あたりの金額をみたところ、入院保証金が「ある」病院では138,652円、「ない」病院では107,558円だった。(図表 19)

図表19 入院保証金の有無別 未収金(入院分)の件数・金額

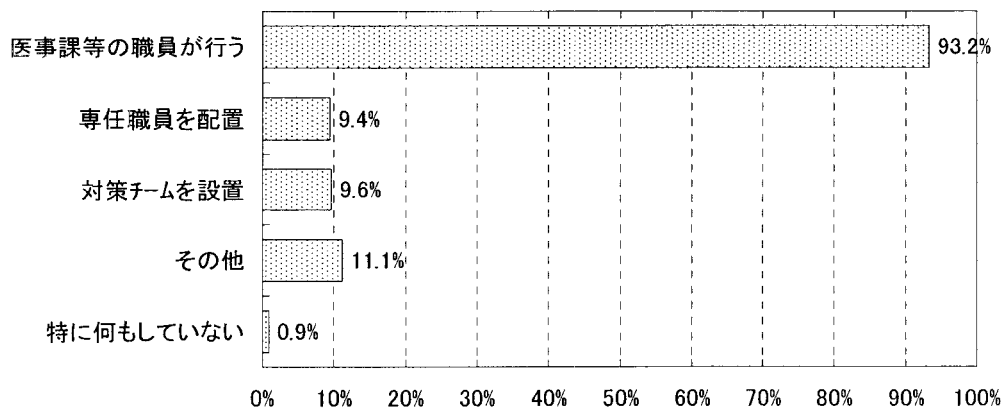
	回答件数	1施設あたり 未収金件数(件)	1施設あたり 未収金額(円)	1件あたり 未収金額(円)
(入院保証金)ある	120	9.0	1,250,184.6	138,652.6
(入院保証金)ない	444	11.4	1,221,897.8	107,558.0

3. 未収金問題取組体制

未収金問題についての取り組みの体制は、「医事課等の職員が行う」が 93.2%で圧倒的に多かった。「専任職員を配置」は 9.4%、「対策チームを設置」が 9.6%だった。

(図表 20)

図表20 未収金問題への取組体制 n=637



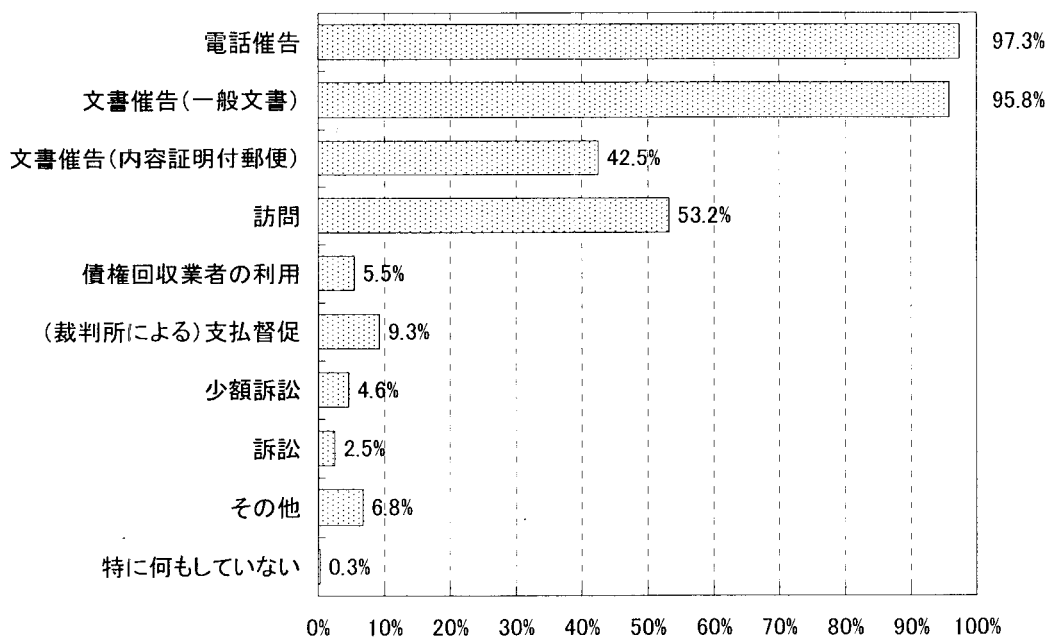
4. 未収金回収努力

未収金の回収努力について、「電話催告(97.3%)」、「文書催告（一般文書）(95.8%)」は、ほぼ全部の病院で行っていた。

「(裁判所による)支払督促」が 9.3%、「少額訴訟」4.6%、「訴訟」2.5%となってい

また、「債権回収業者の利用」が 5.5%だった。(図表 21)

図表21 未収金回収努力 n=637



B 患者票の分析

VI 未収金のある患者の詳細

ここからは、有効な回答を得られた 637 病院において、未収金のある患者で、患者ごとの詳細な情報が得られた 18,162 件の患者データの分析結果を報告する。

1. 未収金額

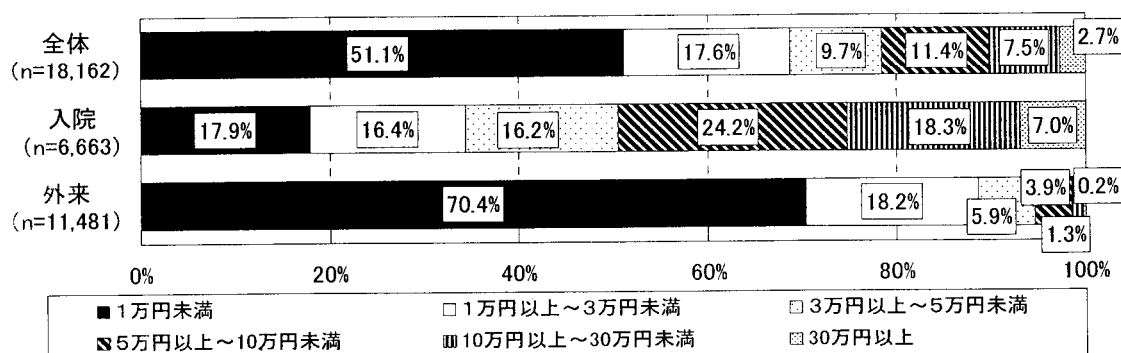
(1) 患者ごとの未収金の金額

患者ごとの未収金をみると、全体（入院・外来）では、「1万円未満」が 51.1%、「30万円以上」が 2.7%だった。（図表 22）

入院と外来で分けてみると、「入院」では「30万円以上」が 7.0%、「10万円以上 30万円未満」が 18.3%で、あわせて「10万円以上」が 25.3%と 4分の1を占めた。「外来」では、「1万円未満」が 70.4%だった。（図表 22）

「入院」のほうが 1 件あたりの金額が大きく、「外来」は比較的少額の未収が多かった。（図表 23）

図表 22 患者ごとの未収金の金額の分布



図表 23 患者ごとの未収金の金額

単位：円

	件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
全体	18,162	891,155,681	49,067.0	168,996.2	9,330.0
入院	6,663	737,445,821	110,677.7	263,169.6	49,340.0
外来	11,481	153,102,156	13,335.3	38,819.0	3,930.0

(2) 患者一部負担金相当額

ここでは、未収金のうち、患者一部負担金相当額についてたずねた。

保険種別等から判断して、患者一部負担金が発生する患者数は、患者票が得られた18,162件のうち13,268件だった。このうち、回答病院においては、患者一部負担金相当額が区分できなかつたり、分からずに、未記入だった2,071件を除く11,197件からの回答を得た。

11,197件での患者一部負担金相当額は、平均29,401円だった。患者一部負担金相当額について未記入だった2,071件においても同様に平均29,401円だったと仮定すると、患者票が得られた全患者における患者一部負担金相当額の合計は390,092,701円となった。また、この金額の未収金総額891,155,681円に対する比率は43.8%となった。(図表24)

図表24 患者一部負担金相当額

該当件数 (件)	回答件数 (件)	平均値 (円)	標準偏差	未記入件数 (件)	患者一部負担金相当額 合計 (計算値) (円)	未収金 総額 (図表23より) (円)	患者一部負担金相当額合計 の未収金総額に 対する比率(%)
13,268	11,197	29,401.0	65,442.9	2,071	390,092,701	891,155,681	43.8%

注) 患者一部負担金相当額とは、保険診療における一部負担金、生保・公費負担医療における患者負担の他、評価療養又は選定療養における患者負担(差額ベッド、先進医療に要する費用等、患者から特別に徴収する費用を除く)、入院時の食事療養標準負担額、生活療養標準負担額、介護保険の患者負担(一割負担分)、介護療養の食費・居住費(光熱水費(個室・ユニット型個室の場合は室料も含む)を意味し、差額ベッド代等、患者から特別に徴収する費用は除く)。

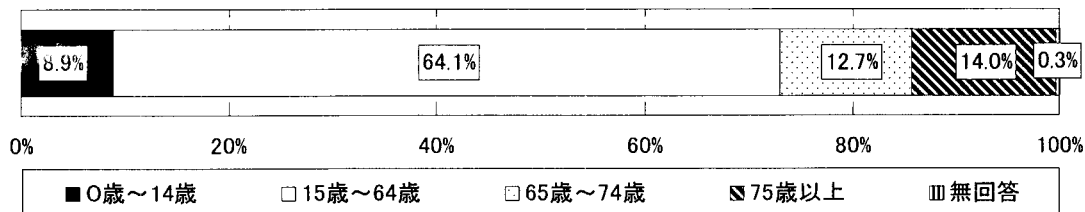
2. 基本的属性等

(1) 年齢階級別未収金件数・金額

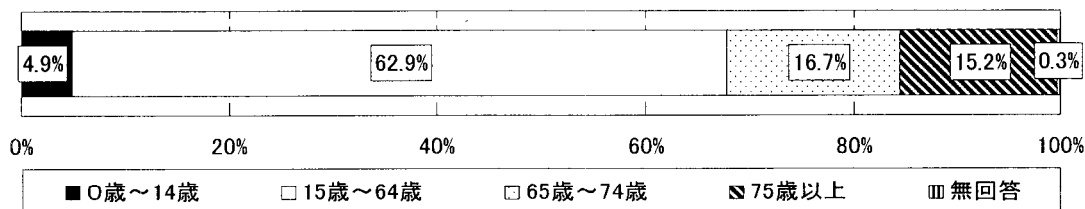
年齢階級別に未収金の件数をみると、「15～64歳」は64.1%だった。「65歳～74歳」は12.7%、「75歳以上」は14.0%だった。(図表25)

年齢階級別に未収金の金額をみると「15～64歳」が62.9%だった。(図表26)

図表25 年齢階級別 未収金件数 n=18,162



図表26 年齢階級別 未収金の金額 n=891,155,681

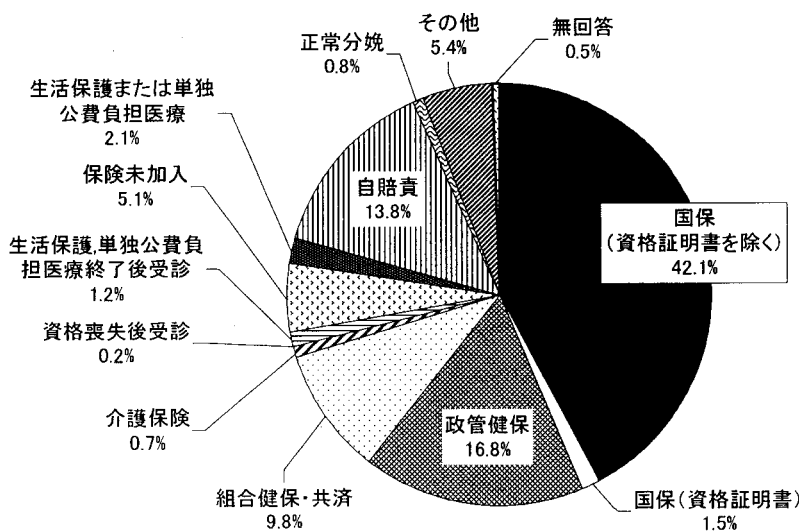


(2) 保険種別等ごとの未収金件数・金額

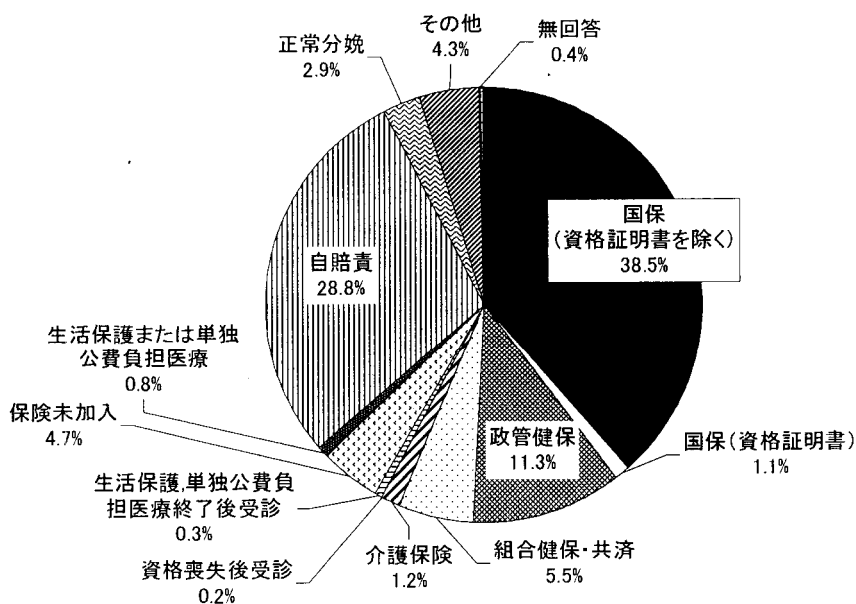
保険種別等ごとの未収金の件数をみると「国保（資格証明書を除く）」が 42.1%、次いで「政管健保」が 16.8%だった。（図表 27）

保険種別等ごとの未収金の金額合計をみると「国保（資格証明書を除く）」が 38.5%、次いで「自賠責」が 28.8%であった。（図表 28）

図表27 保険種別等ごとの未収金件数 n=18,162



図表28 保険種別等ごとの未収金の金額（合計値） n=891,155,681



保険種別等ごとの1件あたりの平均金額をみると、「正常分娩」が181,589円で最も多く、次いで「自賠責」が102,152円だった。(図表29)

図表29 保険種別等ごとの未収金の件数・金額

	未収入の 件数	未収金の 合計金額	1件あたり 平均金額	標準偏差	中央値
全体	18,162	891,155,681	49,067.0	168,996.2	9,330.0
国保(資格証明書を除く)	7,654	343,450,192	44,872.0	128,789.8	9,972.5
国保(資格証明書)	278	9,892,800	35,585.6	74,376.6	9,500.0
政管健保	3,055	100,343,168	32,845.6	75,523.1	4,160.0
組合健保・共済	1,773	49,351,138	27,834.8	113,190.4	2,580.0
介護保険	131	10,863,153	82,924.8	141,075.4	65,640.0
資格喪失後受診	31	2,014,952	64,998.5	125,913.2	12,380.0
生活保護または、単独公費 負担医療終了後受診	216	2,790,632	12,919.6	30,463.0	3,675.0
保険未加入	925	41,442,110	44,802.3	127,955.1	13,300.0
生活保護または 単独公費負担医療	377	6,708,175	17,793.6	73,036.3	4,200.0
自賠責	2,514	256,812,496	102,152.9	330,186.1	23,630.0
正常分娩	141	25,604,135	181,589.6	148,740.8	185,918.0
その他	984	38,390,693	39,014.9	201,266.1	9,235.0
無回答	83	3,492,037	—	—	—

(3) 診療科別 未収金件数・金額

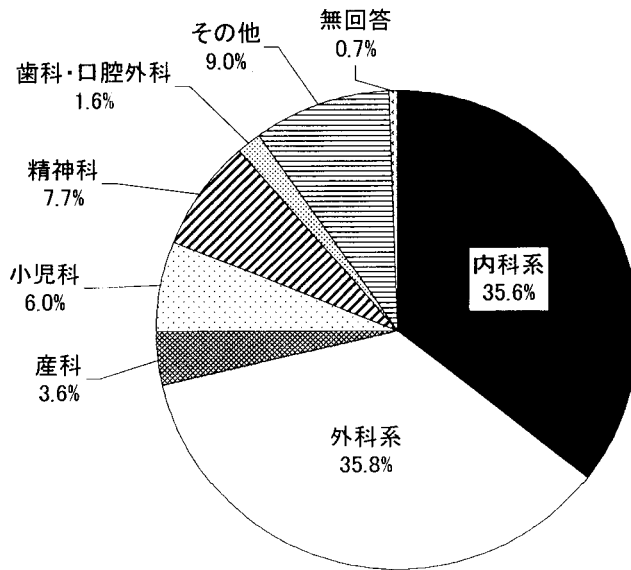
診療科別に未収金件数をみると「内科系」が35.6%、「外科系」が35.8%だった。

(図表 30)

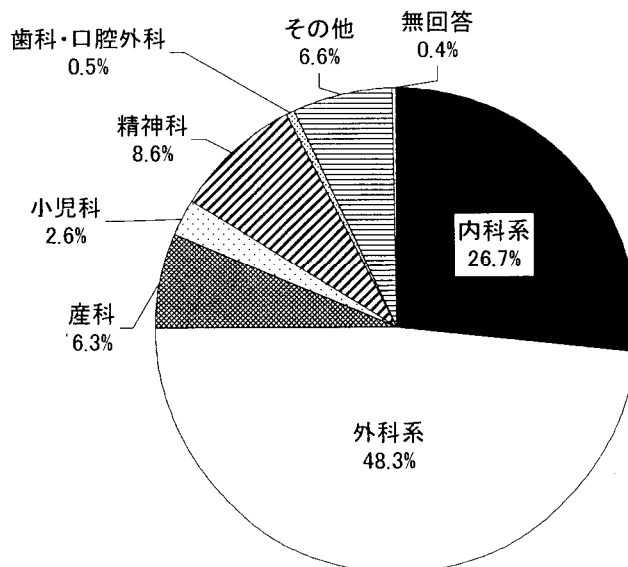
診療科別に未収金の金額をみると「内科系」が26.7%、「外科系」が48.3%だった。

(図表 31)

図表30 診療科別 未収金件数 n=18,162



図表31 診療科別 未収金の金額 n=891,155,681



診療科別の1件あたりの平均金額をみると、「産科」が86,927円で最も多く、次いで「外科系」が66,104円だった。

さらに、入院、外来の別にみると、入院では、「外科系」が171,574円で最も多く、次いで「産科」が149,621円だった。外来でも「外科系」が18,553円で最も多く、次いで「産科」13,958円、「精神科」13,419円だった。(図表32)

図表32 診療科別 未収金の件数・金額

	未収金の 件数	未収金の 合計金額	1件あたり 平均金額	標準偏差	中央値
全体	18,162	891,155,681	49,067.0	168,996.2	9,330.0
内科系	6,459	238,082,927	36,860.6	121,542.1	7,110.0
外科系	6,510	430,339,927	66,104.4	221,939.4	14,259.0
産科	647	56,241,758	86,927.0	135,048.5	16,692.0
小児科	1,094	23,152,003	21,162.7	139,773.0	3,150.0
精神科	1,406	76,832,365	54,646.1	145,697.2	39,130.0
歯科・口腔外科	292	4,783,339	16,381.3	68,933.4	1,952.5
その他	1,629	58,477,927	35,898.1	141,965.6	5,360.0

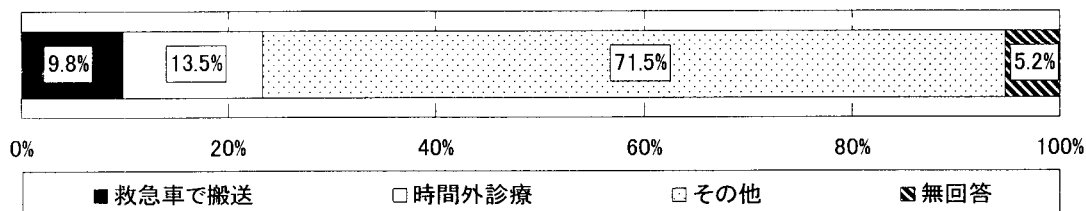
	入院分			外来分		
	未収金の 件数	未収金の合 計金額	1件あたり 平均金額	未収金の 件数	未収金の合計 金額	1件あたり 平均金額
全体	6,663	737,445,821	110,678	11,481	153,102,156	13,335
内科系	2,401	198,364,304	82,617	4,058	39,718,623	9,788
外科系	2,023	347,093,970	171,574	4,487	83,245,957	18,553
産科	348	52,068,253	149,621	299	4,173,505	13,958
小児科	405	19,633,891	48,479	689	3,518,112	5,106
精神科	1,020	71,615,329	70,211	383	5,139,456	13,419
歯科・口腔外科	33	3,082,696	93,415	259	1,700,643	6,566
その他	381	43,232,010	113,470	1,248	15,245,917	12,216

(4) 受診形態別 未収金件数・金額

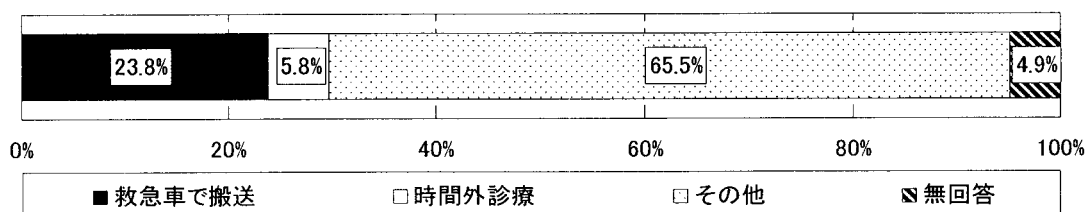
受診形態別に未収金件数をみると「救急車で搬送」が9.8%、「時間外診療」が13.5%だった。71.5%が「その他」で、時間内で通常の診療形態だったとみられる。(図表33)

受診形態別に未収金の金額をみると「救急車で搬送」が23.8%だった。(図表34)

図表33 受診形態別 未収金件数 n=18,162



図表34 受診形態別 未収金の金額 n=891,155,681



受診形態別の1件あたりの平均金額をみると、「救急車で搬送」が119,225円だった。

(図表35)

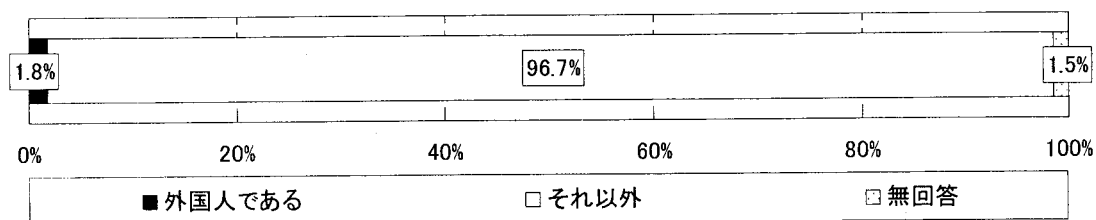
図表35 受診形態別 未収金の件数・金額

	未収入の 件数	未収金の 合計金額	1件あたり 平均金額	標準偏差	中央値
全体	18,162	891,155,681	49,067.0	168,996.2	9,330.0
救急車で搬送	1,780	212,220,656	119,225.1	338,996.5	33,197.0
時間外診療	2,451	51,852,343	21,155.6	57,097.7	4,840.0
その他	12,980	583,661,205	44,966.2	144,695.7	8,805.0

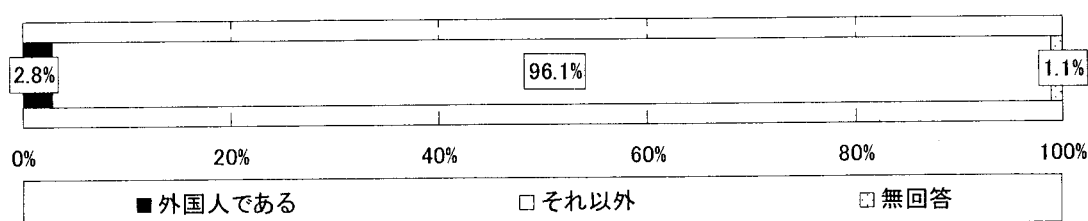
(5) 外国人の未収金件数・金額

未収金件数のうち、患者が「外国人である」は1.8%(図表36)、未収金の金額では2.8%(図表37)だった。

図表36 外国人の未収金件数 n=18,162



図表37 外国人の未収金の金額 n=891,155,681



未収金件数に占める外国人の比率を地域別にみると、「東海・北陸」で4.4%、「関東甲信越」で2.8%だった。(図表38)

図表38 地域別 外国人比率

	未収金件数	外国人	比率
全体	18,162	323	1.8%
北海道	1,024	1	0.1%
東北	2,444	8	0.3%
関東甲信越	5,049	142	2.8%
東海・北陸	2,770	122	4.4%
近畿	3,064	34	1.1%
中国・四国	1,736	10	0.6%
九州	2,073	6	0.3%

地域区分は以下のとおりとした。

北海道：北海道

東北：青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島

関東甲信越：茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野

東海・北陸：富山、石川、岐阜、静岡、愛知、三重

近畿：福井、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山

中国・四国：鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知

九州：福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

未収金のある外国人患者の受診した病院の所在地の都道府県をみると、「愛知県」が74人で、全体の22.9%を占め、最も多かった。次いで、東京都40人（12.4%）、静岡県31人（9.6%）だった。（図表39）

図表39 都道府県別 外国人未収金患者数（上位7位まで）

	都道府県	外国人患者数	割合
1	愛知県	74	22.9%
2	東京都	40	12.4%
3	静岡県	31	9.6%
4	千葉県	28	8.7%
5	神奈川県	25	7.7%
6	栃木県	16	5.0%
7	長野県	10	3.1%
	その他	99	30.7%
	全体	323	100.0%

3. 未収金の理由・実態

(1) 未収の理由

患者から徴収されるべき費用が回収できない主な理由として、件数ベースで見ると「分納中・分納交渉中のため」が16.6%と最も多かった。次いで「特に回収の働きかけをしていないため、理由が分からない」が12.3%だった。「生活に困っており、医療保険の自己負担の医療費を支払う資力はないようだ」が10.3%、「（支払い能力はあるようだが、）元々、支払う意思がないようだ」が9.6%だった。（図表40）

また、金額ベースで見ると「分納中・分納交渉中のため」が21.1%と最も多かった。次いで、「生活に困っており、医療保険の自己負担の医療費を支払う資力はないようだ」が14.3%だった。（図表41）

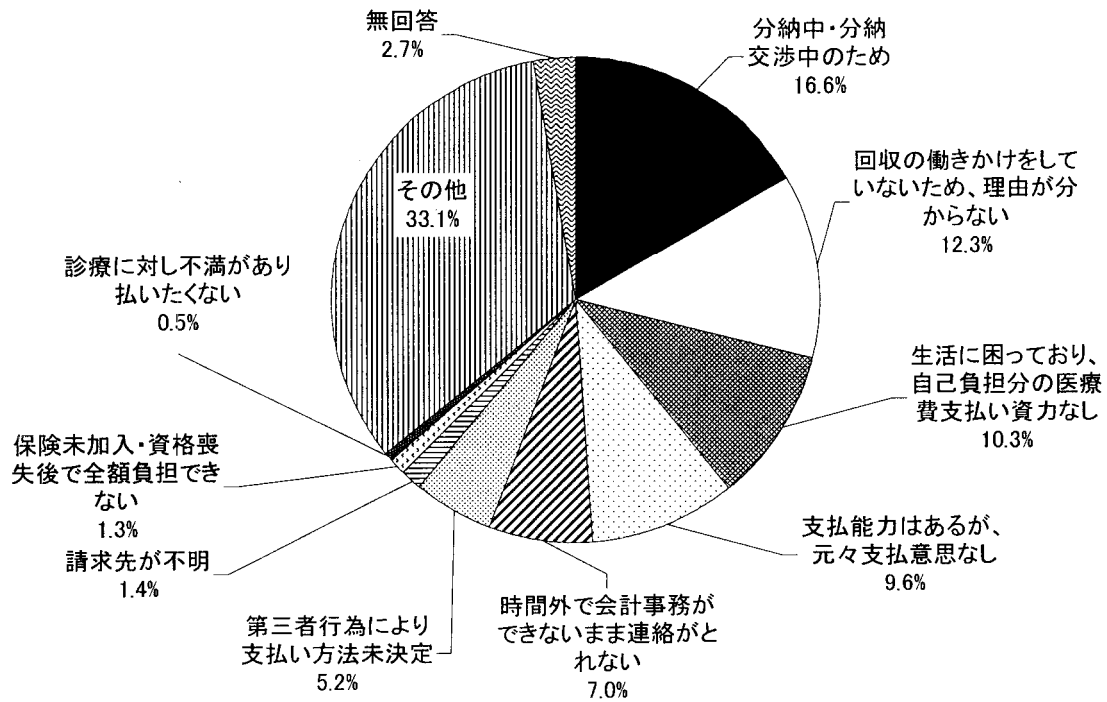
【その他の具体的な記入内容】

「その他」の回答としては、

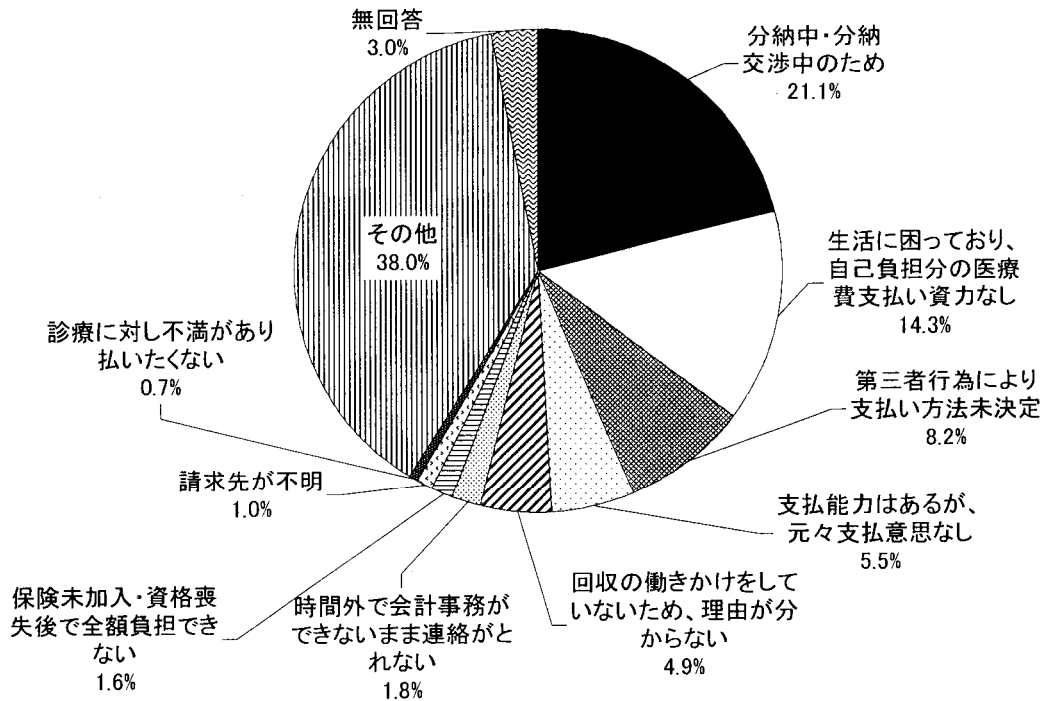
- ・「保険会社からの入金待ち」、
 - ・「労災申請予定」「公費申請中」「高額療養費委任払い予定」、
 - ・「次回来院時に支払い予定」「まとめて払われる予定」「遅れがちだが入金される」
- 等の平成20年2月末日には入金されていないが、おそらくは近日中に支払われる見込みの回答が多かった。

これ以外では、「検査追加による追加請求発生分」や「忘れている」「早急に払わなければならないと思っていない」等があった。

図表40 未収の主な理由（最も近いもの1つ）（件数ベース） n=18,162



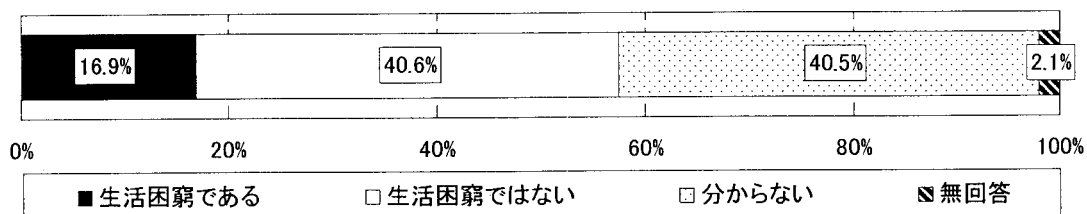
図表41 未収の主な理由（最も近いもの1つ）（金額ベース） n=891,155,681



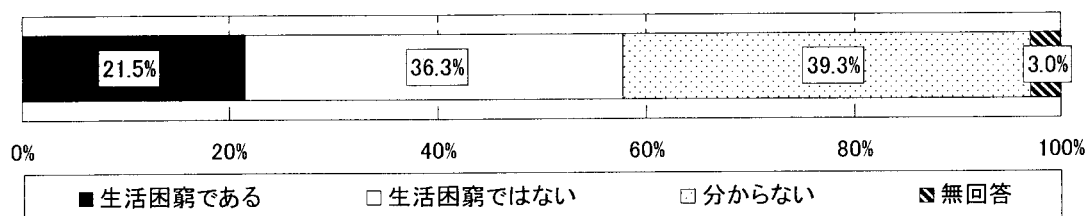
(2) 生活困窮の状況

各病院の担当者からみて「患者が今回の医療費を支払うだけの資力がないほどに生活に困窮しているか」をたずねたところ、件数ベースでは「生活困窮である」が16.9%(図表42)、金額ベースでは21.5%(図表43)だった。

図表42 生活困窮の状況（件数ベース） n=18,162



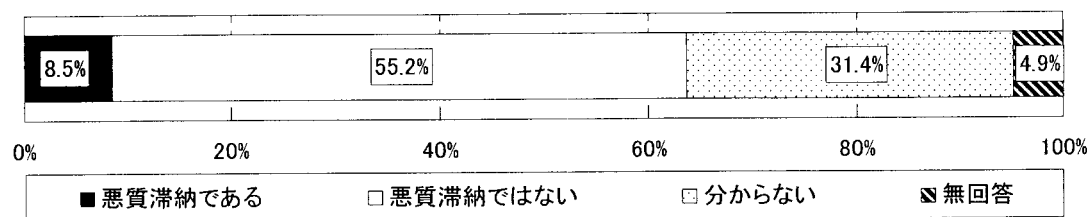
図表43 生活困窮の状況（金額ベース） n=891,155,681



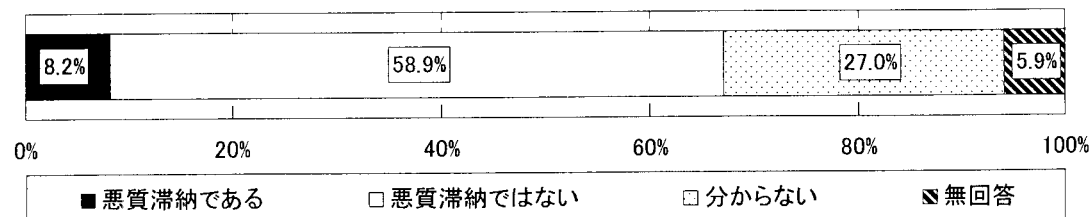
(3) 悪質滞納

各病院の担当者からみて「患者は支払い能力はあるようだが、最初から支払う意思がない、虚偽の申立をする、滞納を繰り返す、暴言を吐く等の『悪質な滞納』と思うかどうか」をたずねたところ、件数ベースでは、「悪質滞納である」が8.5%(図表44)、金額ベースでは8.2%(図表45)だった。

図表44 悪質滞納（件数ベース） n=18,162



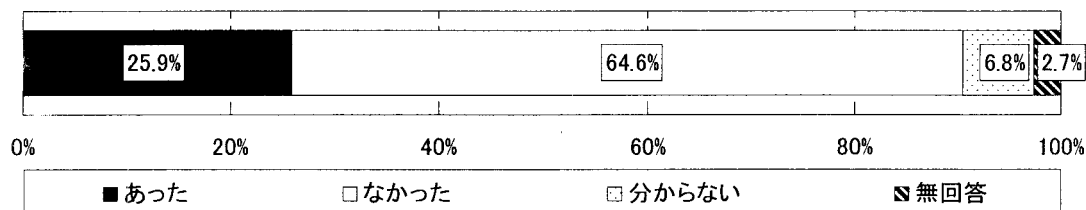
図表45 悪質滞納（金額ベース） n=891,155,681



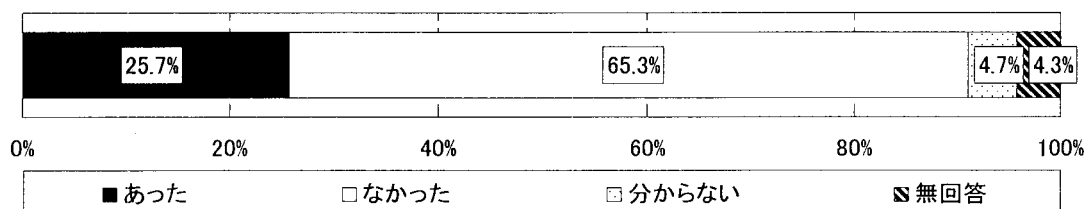
(4) 過去未収の有無

以前にも、回答病院において、診療費を支払わなかったことがあるかをたずねたところ、件数ベースで「あった」が25.9%（図表46）、金額ベースで25.7%（図表47）と約4分の1だった。

図表46 過去未収の有無 n=18,162



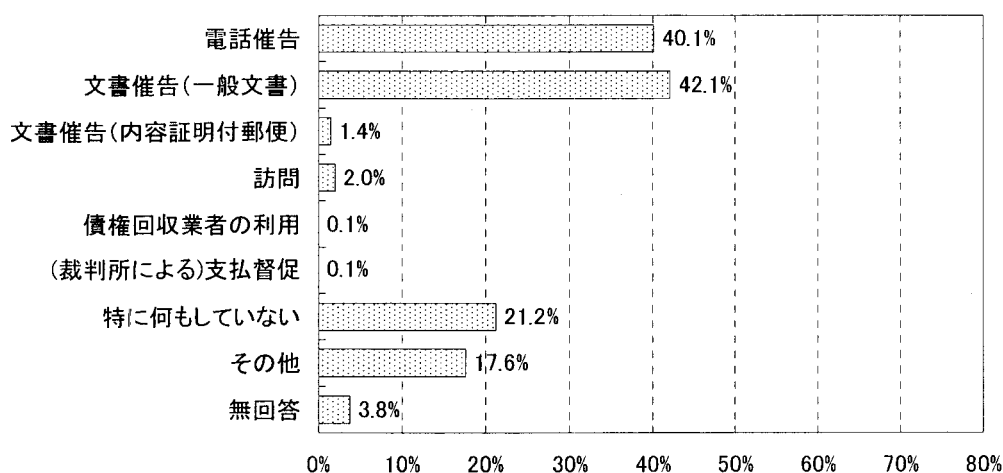
図表47 過去未収の有無（金額ベース） n=891,155,681



4. 催告等の状況

本院に対して行った働きかけとしては「電話催告」が40.1%、「文書催告（一般文書）」が42.1%だった。「特に何もしていない」が21.2%だった。（図表48）

図表48 催告等の状況（複数回答） n=18,162



当院の未収金管理

～病棟クレークと未収金管理～

石川県七尾市

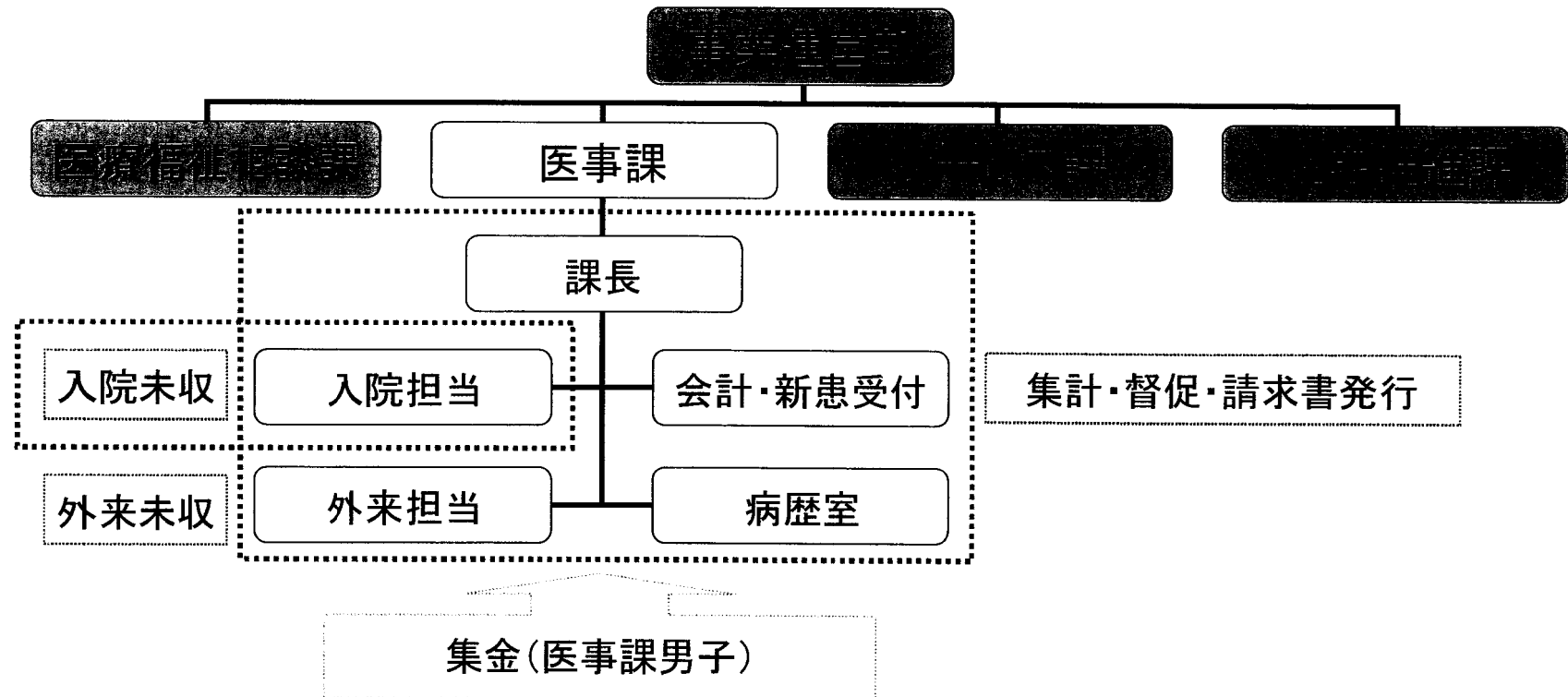
恵寿総合病院

医事課 山崎 茂弥

病院概要

名称	特別医療法人財団董仙会 恵寿総合病院
住所	石川県七尾市富岡町94番地
病床数	454床
新入院患者数	5,676名(平成18年度)
退院患者数	5,732名(平成18年度)
平均在院日数	15.2日(平成18年度)(一般病床)
その他	平成14年6月 電子カルテ導入 平成18年4月 DPC対象病院

医事課組織図と未収金担当



医事課の概要

H20/4/1	
入院グループ(病棟クラーク)	9名
外来グループ	21名
会計・新患受付	6名
病歴室(診療情報管理士2名)	4名
その他(事故・労災担当、係長、課長)	7名
合計(育児休暇含む)	47名

未収金管理のポイント

1. 未収金管理規程(院内の未収金管理体制)を作成したこと。
2. 入院未収金については、会計担当者から病棟ク
ラークを中心とした管理へ変更したこと。
3. 未収金削減に向けて、集金や督促など医事課全
員で活動したこと。

未収金管理における

3つのキーワード

1. 未収金の発生防止

院内システムの運用・院内連携により極力未収金の発生を防ぐ。

2. 早期回収

やむを得ず未収金が発生した場合は、早期に情報の把握に努め早期回収に努める。

3. 最小限の被害額

集金・公的補償制度等を利用し、被害額を最小限に留める。

何故、

病棟クラークの管理が必要か！

□ 病院収入の大半は入院収入である。

- ・ 入院の請求もれをなくす
- ・ 入院のサービスを良くする。
- ・ 入院の未収金の発生を防ぐ。

それでは、具体的に何をすれば良いか？

- ・ 病棟クラークが事務的なオリエンテーションを行う。
- ・ 病棟クラークが概算額をお知らせする。
- ・ 病棟クラークが未収金の督促を行う。

□ 責任体制を明確にする。

- ・ 未収金の発生防止・早期回収・最小限の被害額

入院から未収金発生後のフロー

	入院時 》》	入院中 》》	退院時》》	1週間後》》	2週間後》》
病棟クラー ク業務	オリエン テーション	定期請求	医療費概 算額案内	電話督促	電話督促
	未収金確 認	支払状況 確認	退院旨支 払い		支払状況 確認
	未収金 発生	》》》	カード支払	電話督促	保証人へ の連絡
			一部入金		集金依頼
			念書記載		念書の再 記載

入院から未収金発生後のフロー

	1カ月後 》》	6カ月後》》	1年後》》
病棟クレーク業務	督促状Ⅱ 発送		
	内容証明郵便 発送		
医事課長業務		弁護士催告状 発送	少額訴訟制度
			支払い督促
			善管注意

病棟クラーク業務

- 入院時オリエンテーションの実施
- 未収金の確認・督促
- 定期・退院請求
- 保険請求・レセプト作成
- 電子カルテ確認
- 診断書等の文書類の仕上げ

入院未収金管理の概要

～病棟クランクによる未収金管理の流れ～

《入院時》

入院時オリエンテーションの実施

- 1 医療費の支払方法・場所・時期・カード支払いの利用について
- 2 医療費の概算額・DPC請求について
- 3 高額療養費制度などの公的補償制度について
- 4 入院証書・室料差額同意書などの回収
- 5 保険証の確認
- 6 未収金の確認

入院未収金管理の概要

～病棟クラークによる未収金管理の流れ～

《入院中》

定期請求支払状況(月1回)の確認

- 1 支払いが滞っていないか
- 2 長期に入金がない場合
 - 医療福祉相談員(MSW)と相談
 - 公費適用の有無・高額療養費制度等の説明
- 3 上司への報告

入院未収金管理の概要

～病棟クランクによる未収金管理の流れ～

《退院決定・退院時》

1. 医療費の概算額の案内
2. カード支払いの案内
3. 退院時の支払いが原則
4. 当日支払いができない場合
 - 1 一部入金をすすめる
 - 2 カード支払いをすすめる
 - 3 念書の記載を依頼する(支払期限1週間以内)

念書に関する取決め事項

1. カード支払いや一部入金を勧めた上で記載を依頼する。
2. 支払期限までに入金がない場合は、再度記載を依頼する。
3. 念書の記載により、被害額を最小限に留める。
4. 念書の記載事項
 - 1 患者氏名・住所・連絡先
 - 2 請求金額
 - 3 連帯保証人

退院時の預かり金について

時間外(休日・夜間)において、退院精算が終了していない退院が発生した場合は、患者に説明し同意を得たうえで徴収する。

1. 金額:原則として30,000円
2. 目的:未収金の発生防止
3. 精算:後日、精算・調整

退院後の病棟クラーク業務(1)

1. 1週間後の対応
 - 1 入金確認
 - 2 電話での督促
2. 2週間後の対応
 - 1 入金確認
 - 2 電話での督促
 - 3 念書の再提出
 - 4 督促状 I の発送
 - 5 連帯保証人への連絡・督促
 - 6 患者宅への訪問・集金

退院後の病棟クラーク業務(2)

3. 1ヶ月後の対応
 - 1 督促状Ⅱの発送
 - 2 内容証明郵便発送
4. 6ヶ月後の対応
 - 1 弁護士催告状の発送
5. 1年後の対応
 - 1 少額訴訟制度の準備
 - 2 支払督促制度の準備
 - 3 善管注意制度の準備

その他の未収金対策

1. 未収金回収強化月間

- ・ 医事課全員対象に年2～3回実施
- ・ 電話での督促
- ・ 集金活動(主に男子)

2. 集金活動

- ・ 定期的な集金
 - …年金や給与支給日にあわせ自宅訪問・集金
- ・ 一般的な集金
 - …会計担当者や病棟クレークからの依頼

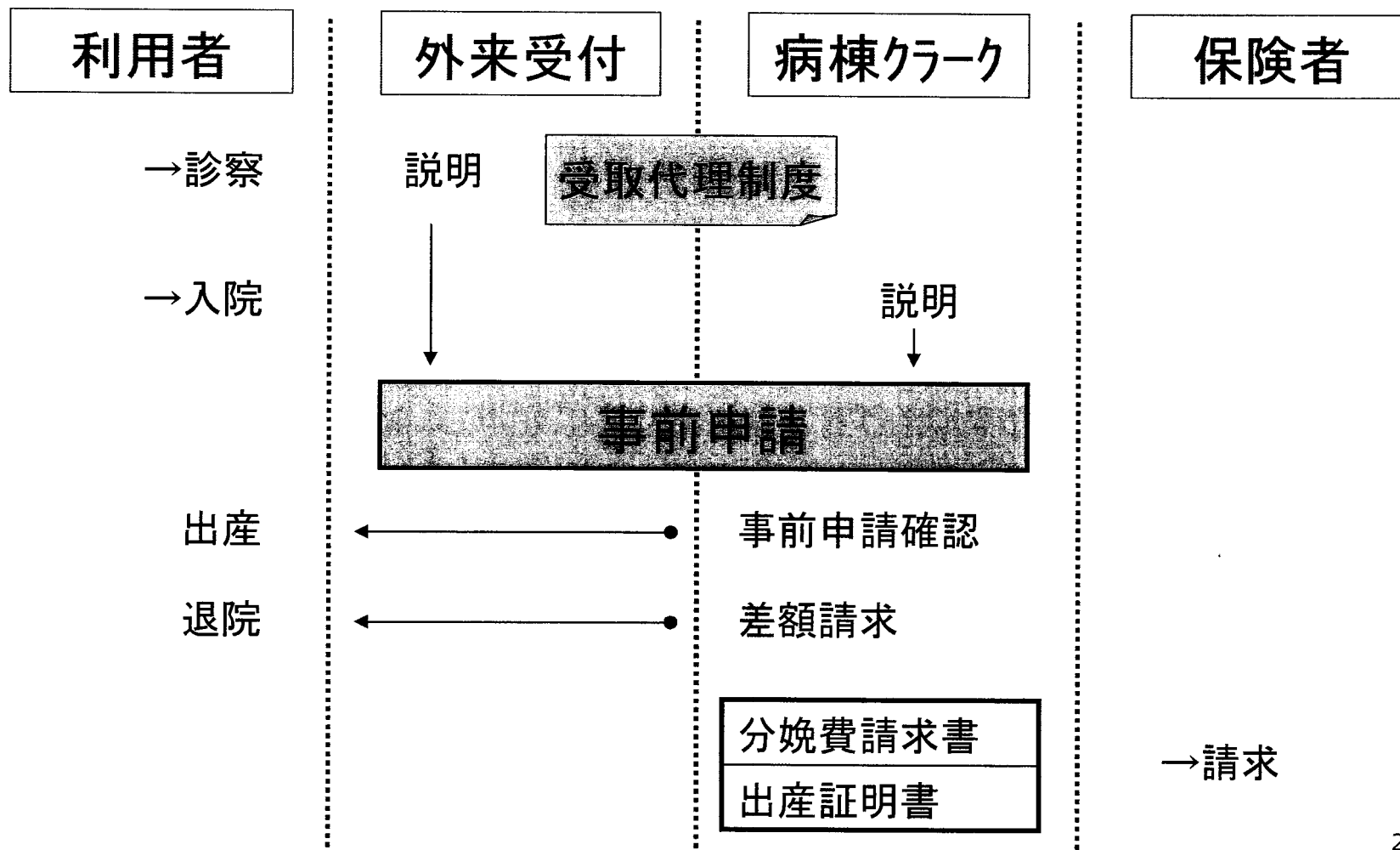
公的補償制度の利用

1. 出産育児一時金受取代理制度
 - 平成18年10月より
 - 35万円支給
 - 事前申請により差額分のみ請求
2. 70歳未満の入院に係る現物給付化
 - 平成19年4月より
 - 事前申請により一定の限度額のみ請求

→ → → 病棟クレークが説明・確認

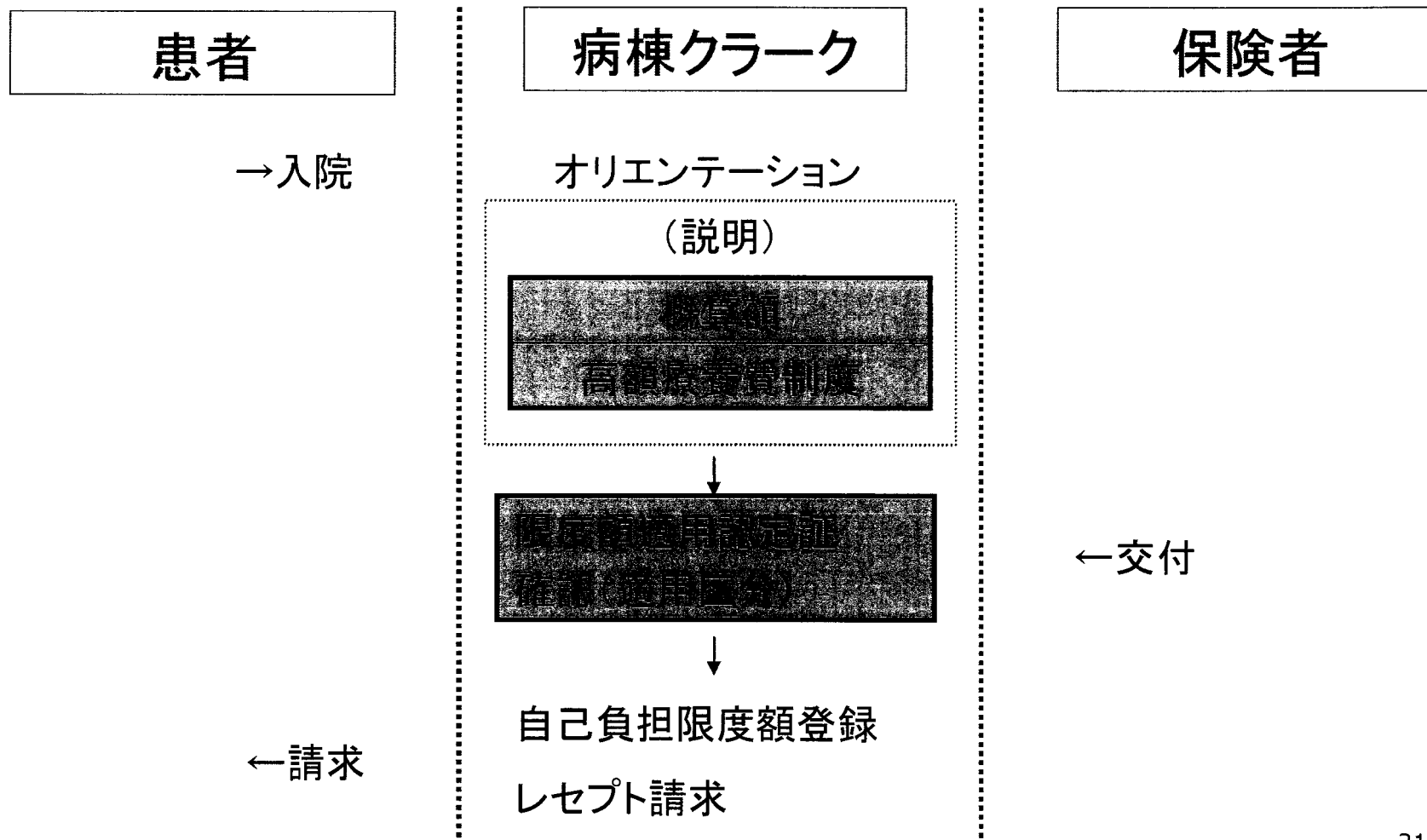
公的補償制度と病棟クランクとの関わり

《出産育児一時金受取代理制度》



公的補償制度と病棟クランクとの関わり

《高額療養費制度》



未収金追跡調査[H19.10月分]

★H19. 10月未収金状況		
実退院患者数	536名	—
現金入金	369名	69%
カード入金	35名	7%
口座振替	40名	8%
退院時未収	92名	17%
★H19. 11月未収金状況		
11月末	14名	3%
★H19. 12月未収金状況		
12月末	6名	1%
☆未収金内訳: 分割払い3名(認定証あり1名)・支払いなし3名		

公的補償制度申請却下の事例

- 出産育児一時金受取代理制度
 - ・ 保険者が受取代理制度を導入していない場合
 - ・ 出産予定日よりも早く出産した場合
 - ・ 被保険者が保険料を滞納している場合
- 高額療養費制度
 - ・ 被保険者が保険料を滞納している場合

最後に

- 未収金が発生する事例
 - 1. 一人暮らし方(身寄りのない方)
 - 2. 高齢者(年金生活)
 - 3. 何回も入退院を繰り返す方
 - 4. 保険料を滞納している方
 - 5. 生活困窮者
- 最小限の被害額のために・・・
※公的な行政サービスが必要

新日鐵八幡記念病院

第5回 医療機関の未収金問題に関する検討会 報告資料

平成20年4月23日

医事部 医事課 石飛 隆敏

Nippon steel yawata memorial hp

概要

新日鐵八幡記念病院

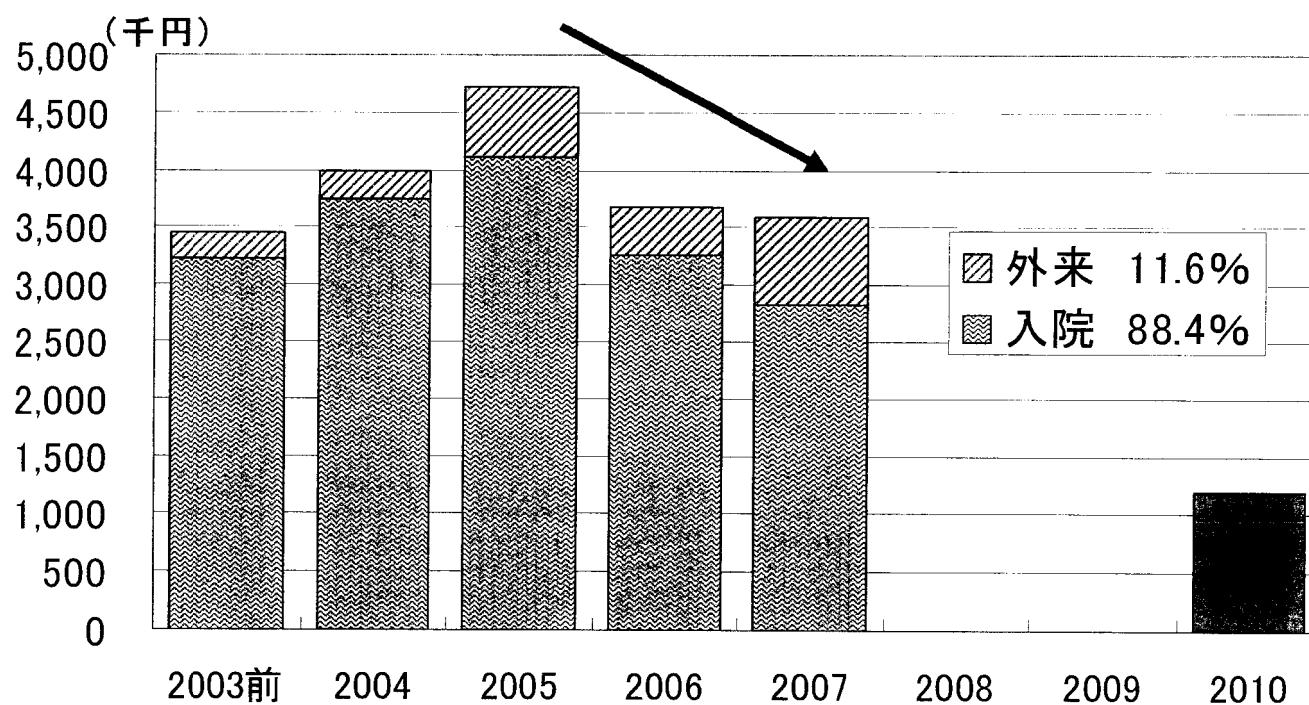
- ◎経営体 医療法人社団
- ◎所在地 福岡県北九州市八幡東区
- ◎沿革 1900年：開設 1934年：民営化
1997年：法人化
- ◎標榜数 20診療科 ◎病床数 453床
- ◎外来数 550名/日 ◎紹介率 86%
- ◎入院数 400名/日 ◎平均在院日数 13日
- ◎認定等 地域医療支援病院、DPC対象病院他

未収金額推移

新日鐵八幡記念病院

◎未収金の定義：退院日または外来診療日の当日に
患者さんが窓口で支払えなかった医療費

◎医業収入に占める未収金の割合 0.0■% (2007年度)

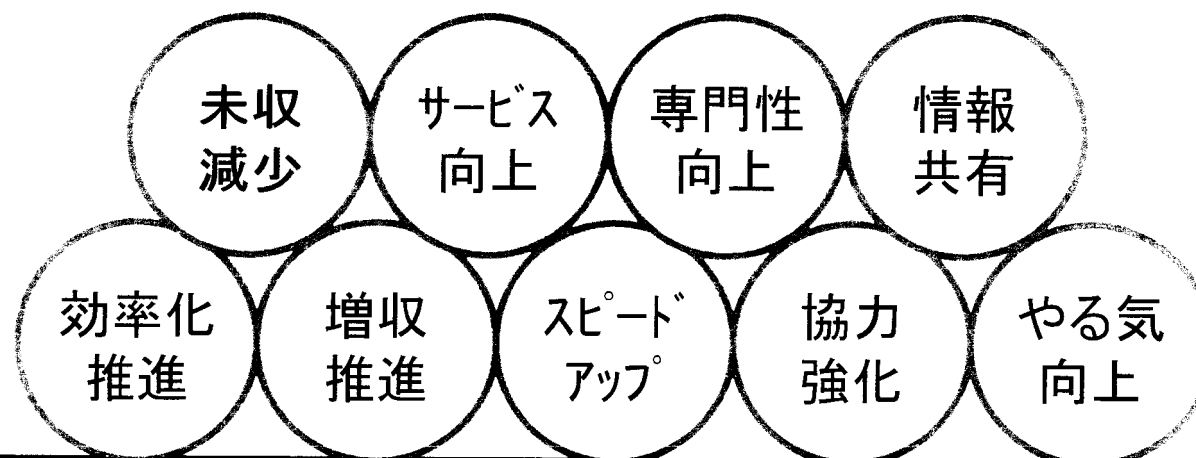


未収金が増加する真の原因は
外的要因でなく内的要因
すなわち「部門内」にある



当たり前前のごとがきちんと
できる集団になろう

- ◎休みやすく働きやすい職場環境づくり
- ◎気持ちよく協力できる人間関係づくり
- ◎特徴あるスキルを合わせた組織づくり



各種業務対策や取り組み

休みやすく働きやすい職場環境づくり
気持ちよく協力できる人間関係づくり
特徴あるスキルを合わせた組織づくり

未収発生前対策

未収金対策時系列整理

区分		時系列	誰が何をどのようにやっているのか
未収前・未収時	時間内	受診前 (自宅等)	<p>＜今後の対策＞ このタイミングに どれだけ多くの 対策を講じる ことができるか</p> <p>＜従来 of 対策＞</p>
		外 受付時	
		来 診療中	
		外来終了時 ●未収金発生！	
	入院	入院予約	
		入院初日	
		入院中	
		退院時 ●未収金発生！	
	時間外	急患 受診前 (自宅等)	
		急患 受付時	
		急患 診療中	
		急患 診療終了時 ●未収金発生！	
未収後	発生から 1年	<p>＜従来 of 対策＞</p>	
	発生から 2年		
	発生から 3年		

督促や法的手続き等で課内の貴重な労力
(高い労務費と時間)が失われる

債権回収会社等の業務委託では
病院のプラス印象を望むことは難しい

未然防止対策をしていない状況下で
「回収できたという達成感の錯覚」に陥る

更に増す厳しい社会・医療環境下では
未収発生後対策には限界がくるだろう

<職員に関して>

①所属長の未収に対する強い意志と実行力

②医事部門全員への動機付けを確実に図る

③部門内全員が責任もってチームで取り組む

<患者さんに関して>

④未収発生前の患者さん等と関わりを多く持つ

⑤未収発生前の各医事業務と未収を関連付ける

⑥未収発生時の業務精度をできるだけ上げる

<業務形態に関して>

⑦新たに未収専任職員等の配置は絶対にしない

⑧債権回収会社等の業務委託は絶対にしない



費用増、悪い印象 → 実質的な効果は薄い

①所属長の未収に対する強い意志と実行力



待ったなしの最重要課題であると自覚する

現未収業務の問題点を見極め課題化を図る

逃げず自ら積極的に未収金業務へ関与する

②医事部門全員への動機付けを確実に図る



所属長は各職員へ未収金問題の重要性を説く

未収金を業務課題の重要な柱として位置づける

部門内全員で取り組んでいくことを意識づける

医事職員は診療現場へ

1. 職員同士の協力強化

- ・全員が同じ目的で業務遂行していることを各自認識する
- ・7(主)：3(共有) 感覚で課内業務をフォローし合う

2. 1対1のサービス提供

- ・職員サービス：働きやすい職場環境づくりへ向けた改善
- ・患者サービス：新規医療サービスへの積極的な取り組み

3. 専門性向上と業務効率化

- ・診療情報管理士取得等、他職員にない専門性や特徴を持つ
- ・業務調査とデータ分析で標準化、コスト削減を目指す

4. 未収金防止と増収策提案

- ・未然防止体制の更なる強化と未収金300万以下/年の達成
- ・新施設基準取得等、各種企画による増収策の提案

5. 情報共有とスピード意識

- ・業務情報は新人職員を含め、課内全員が共有する
- ・優先順位と処理時間を見極め、今やるべき業務に集中する

＜行動指針＞

- ◇全員が気持ちよい挨拶をする
- ◇前向きな言動を心がける
- ◇報告・連絡・相談を徹底する
- ◇先に自ら考えてから行動する
- ◇文書でまとめる習慣をつける
- ◇過去の慣習等にとらわれない

③部門内全員が責任もってチームで取り組む



未収特別チーム

「鉄取隊」を結成しチームワークで取り組む
(てっしゅたい)

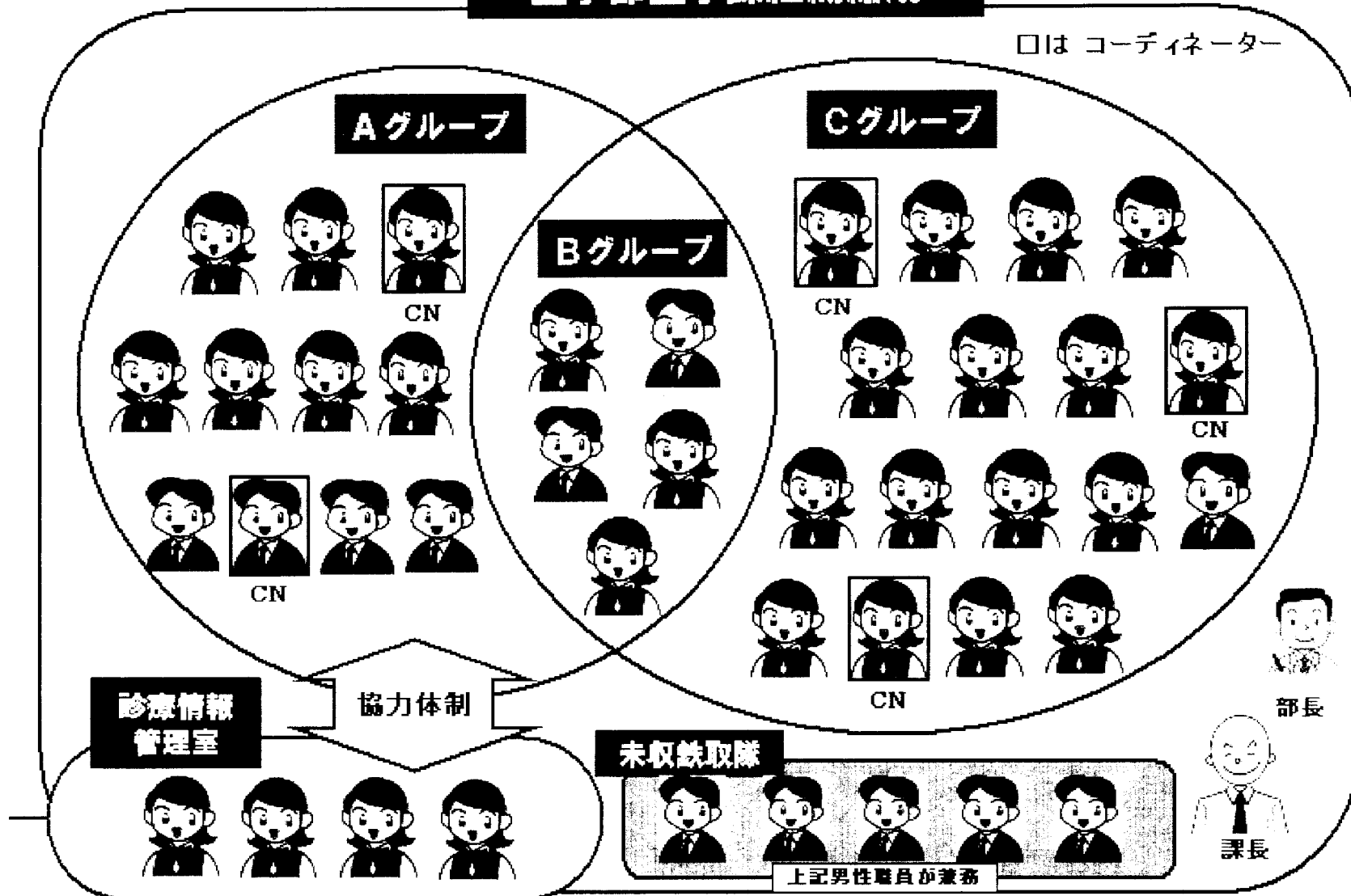
部門内で複合的に情報交換(再確認)を行う

「24時間365日」対応可能な体制をとる

2008/4/1～

医事部医事課組織編成

□は コーディネーター



④未収発生前の患者さん等と関わりを多く持つ



入院を中心に患者さんや看護師と多く対話する

未収につながる関連情報をいち早く入手する

親身になり患者さんとの信頼関係を深める

⑤未収発生前の各医事業務と未収を関連付ける



予約・受付・入院中などの業務で各職員が意識する

医事部門内の職員間で情報を交換し共有する

医師や師長などの他部門との情報を共有する

⑥未収発生時の業務精度をできるだけ上げる



誓約対応場所をやや距離のある個室を設定

2名体制で医事課長が時間差で入室する

医事課長が同席することで即断即決する

未収診療費事前確認書で口約束を文書化する

誓約書様式や差し出し方等できる限り工夫する

原則、分割支払いをしない→クレジット加入

患者さんの言動や眼の動きなどを観察する

患者さん毎の柔軟な表現と対応を心がける

未収診療費事前確認書

新日鐵八幡記念病院 殿

平成 年 月 日

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

記

- 未収理由 ()
- 連絡先二箇所は、もれなく記入します。
- 別紙「債務確認書」の支払期限は、必ず遵守いたします。
- 別紙「債務確認書」には一切産傷内容を記入いたしません。
- 月1回来院し、担当者へ支払い状況報告を行います。
- 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。
- 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。
- 未収診療費がある期間は新たな未収診療費を発生させません。
- 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収診療費の全部または一部を支払います。
- 免許証などの身分証明書(保険証以外)写しを提出いたします。
- 未収診療費に係わる対応について当院職員の指示に従います。
- 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。

患者氏名

確認者 当院職員

当院職員

配布
資料
参照

新日鐵八幡記念病院 殿

平成 年
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。

患者氏名 (才)

診療月日 平成 年 月 日 ~ 年 月 日
科 外来・入院分 (国保・社保)

未納金額 円 内訳不明

支払期限 平成 年 月 日

誓約者 氏名 印 (続柄)

住所
電話(自宅)
電話(携帯)
電話(職場)
メールアドレス

職場名

@

連絡先 氏名 (続柄)

住所
電話(自宅・携帯)
メールアドレス

@

連絡先 氏名 (続柄)

住所
電話(自宅・携帯)
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



3年後には年間120万円以下を達成する

てっしゅたい
「鉄取隊」の業務精度を更に向上させる

現状の対策に満足せず改善し続ける

一つひとつの各未収業務において
妥協しない姿勢と取り組み



受診前に潜在する地域の未収予備群へ
当院の質の高い未収管理を印象付ける



未収予備群の来院が減れば
未収金も減ってくる...

これまでの議論の整理(案)

1、未収金を取り巻く現状と問題 ※調査結果を踏まえ加筆予定

○ 医療機関の未収金については、平成 17 年に実施された四病院団体協議会(全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本病院会)の調査により、当該協議会に加入する病院の累積未収金額が 1 年間で約 219 億円、3 年間で約 426 億円になることが指摘されている。

○ また、国立病院機構、東京都立病院においても、回収努力がなされているものの、未収金額がそれぞれ約 41 億円(平成 19 年 7 月時点)、約 9 億円(平成 18 年度末)になっていることが明らかにされた。

○ さらに、日本医師会の調査においては、1 診療所当たりの未収金額は 15～16 万円、未払い患者 1 人当たりの未払い金額は、5～6 千円であることが明らかにされた。診療所の属性別に見ると、分娩の取扱いあり、有床、救急対応あり、で多いことが指摘されている。

○ なお、具体的な効果については今後検証していくが、平成 18 年 10 月から実施されている出産育児一時金の受取代理制度や平成 19 年 4 月からの 70 歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化は、未収金の発生防止に効果があると考えられる。

2、未収金にかかる現行制度とその解釈

(1) 一部負担金と保険者徴収

○ 健康保険法第 74 条及び国民健康保険法第 42 条に基づき、保険診療にかかる一部負担金については、保険医療機関等に支払わなければいけないこととなっている。同様に、保険医療機関及び保険医療費担当規則第 5 条に基づき、保険医療機関は、一部負担金の支払を受けるものとされている。

○ これらの規定については、昭和 36 年の国民皆保険に向けた法改正の中で、健康保険法及び国民健康保険法における一部負担金については窓口払いに統一されることとなり、整備された。なおその際、保険者側の協力として、被保険者が一部負担金を支払わない場合には、保険医療機関の善良なる管理者と同一の注意をもって、支払の受領に努めたが、なおその支払がない場合に、保険者が被保険者から徴収し保険医療機関へ交付するという保険者徴収制度が国保法に規定された。健保法においては昭和 55 年に規定が整備された。

○ 厚生労働省の解釈においては、窓口払における関係は、国保法第 42 条第 1 項の規定に基づいて、法律上の原因による保険医療機関と被保険者との間の債権債務関係と解すべきであり、また同法第 42 条第 2 項の規定により、「善良な管理者と同一の注意」を果した保険医療機関の請求に基づく保険者の処分関係も、債権債務関係の当事者としての保険者ではないとする。

○ したがって、当面の当事者である保険医療機関にも公法上の責任ないし義務を遂行してもらうこととなるが、一方保険者としても最大限可能なことをしてもらうことが必要であると考えられることから、保険医療機関の請求に基づく保険者の強制徴収を制度化したのが法第 42 条第 2 項の規定とされている。

(2) 保険診療契約にかかる解釈

○ 保険診療契約については、下記のような見解が示されているが、厚生労働省からは、どの説に立っても、健保法及び国保法に基づき、保険診療にかかる一部負担金については、保険医療機関に支払わなければいけないこと、保険医療機関及び保険医療費担当規則に基づき、保険医療機関は一部負担金の支払を受けるものとされていることから、窓口払における関係は保険医療機関と被保険者との間の債権債務関係ということは明確であり、保険者が未払い一部負担金を立替払いする必要はないとの解釈が示された。

○ また第三者のためにする契約説に立って、未収となった一部負担金については保険者が保険医療機関に支払うべきであるという意見もあったが、実定法で一部負担金の取扱いが決められている以上、保険診療契約の解釈を議論するよりも、未収金をいかに発生させないようにするかを検討することが有用であるとの指摘がなされた。

<被保険者・保険医療機関当事者説(判例・通説)>

保険診療において被保険者である患者と保険医療機関の間には、診療に関する合意によって直接診療契約が締結されると見るべきものとされており、この合意は準委任契約(民法 656 条)であるという説。これは、保険医療機関が保険者に対して公法上の義務を負担することや、被保険者と保険者の間に公法上の法律関係が存在することと相容れないものではないとする。

<保険者・保険医療機関当事者説(第三者のためにする契約説)>

医療行為と診療報酬に関する契約は保険者と保険医療機関との間で成立し、患者たる被保険者の意思表示によって治療が行われることから、これは第三者のためにす

る契約(民法 537～539 条)であるという説。患者と保険医療機関との間の私法上の契約の存在は、保険医療機関と保険者との法律関係を一種の第三者のためにする契約と解しても、否定されるものではなく、また保険者と保険医療機関との間の一般的・基本的な契約と個々の患者と保険医療機関との個別的契約は両立しうるとする。

<保険者・被保険者当事者説>

保険医療の下では、保険医療機関は保険者の被用者ないし履行補助者ともいうべき立場に立つのであり、診療契約は保険者と被保険者との間で締結されると解するべきであるとする説。

3. 対策 ※今後の議論、調査結果を踏まえ、重点の置き方や内容については検討

(1) 回収の実態

○ 病院の徴収努力の実態 ※病院の報告等を踏まえて加筆予定

○ 債権回収の法的措置の実態

未収金債権の回収については、たとえ裁判所の手続き(督促手続、訴訟、調停手続等)を利用する場合であっても、相手側に文書などがうまく届かないといった送達の問題が発生することとなる。また、判決を得て強制執行する場合にも、送達の問題や仮差押えを行うための費用の問題などがある。結論としては、電話催促や直接催促が債権回収には一番効果があるとの指摘があった。

○ 国保における保険者徴収の実態

厚生労働省の調査では、18 年度実績で、保険医療機関から請求を受け付けた市町村数は 34、保険者徴収を実施した件数は 86 件であり、実際に回収できたのは 2 件で、

その金額は約 34 万円となっている。全体的に請求件数自体が少ないこともあるが、申請があった場合でも、医療機関側の回収努力が不十分であると判断されたり、国民健康保険料(税)の滞納があることが判明したりして、保険者徴収まで至らなかったケースも多くあったようである。

また、市町村の実情として、医療費の未収と同様に、保険料、税金の滞納の問題が非常に厳しい状況にあるとの意見があった。

(2) 未然防止策として考えられる方策

対策を検討するに当たっては、発生後の回収もさることながら、いかに発生を未然に防止するかが重要である。

○ 病院側の取組み ※病院の報告等を踏まえ加筆予定

一次的には、医療機関での回収努力が求められている。その中で、高額療養費制度の周知、早期の段階での患者からの聴き取り・相談等を積極的に行っていく必要がある。

○ 生活困窮者に対する取組み

① 国保の一部負担金減免の運用実態と改善方策

厚生労働省が行った調査によれば、18 年度実績では、実施件数約1万1千件、減免総額6億5千万円であった。実態としては、低所得等の判定基準を定めており、しかも埼玉、東京、神奈川、京都、大阪、兵庫、広島、宮崎、鹿児島といった特定の地域の市町村において、実施件数が多いことが明らかになった。一部負担金の減免制度については、生活困窮等を理由とする未収金発生を抑制する効果があると考えられることから、制度が適切に運用されるよう、国としても、統一的な運用基準の提示、市町

村の財政影響への懸念に対する配慮等検討すべきではないか。

② 医療機関・国保・生活保護の連携強化

国保加入者が生活保護申請を行う際や生活保護を受給していた者が生活保護を脱却する際の、国保部門と福祉部門の連携強化、福祉事務所から医療機関への連絡の徹底を図るべきではないか。

③ 無料低額診療事業の紹介

無料低額診療事業については、生活困窮者による未収金発生防止に一定程度効果がある。無料低額診療事業のあり方については、外国人、ホームレスへの対応など現代的な意義付けも含め、今後十分な検討を行うべきではないか。

④ 国保の資格証明書の交付における特別事情の把握の徹底

資格証明書については、保険料を納めることができない特別の事情がある場合には交付されないこととなっているので、保険料を納めることができない事情について適切に把握するよう、国は市町村に対する助言・指導を徹底すべきではないか。

○ 出産育児一時金の受取代理の徹底・制度化

出産育児一時金の受取代理制度は、産科における未収金発生防止に効果があるものと考えられるため、保険者に対し制度導入を徹底させる方策についても検討してはどうか。

○ 資格喪失情報の交換等

被用者保険から国保への移行期における未収金発生を防止するため、市町村国保と国民年金との間で、平成 20 年度中に資格情報を交換できる体制が構築され、情報

交換が実施されることとなる。

また、平成23年度中の社会保障カードの導入に伴う被保険者情報のデータベース化により、旧被保険者証や旧高齢受給者証の使用がなくなり、資格喪失後受診、一部負担割合変更後受診による未収金発生を防ぐことになる。

○ 入院保証金の解釈の周知徹底

患者への十分な情報提供、同意の確認や内容、金額、積算方式等の明示などの適正な手続を確保すれば、入院保証金をとることができるという解釈については、平成12年、17年に通知が出されているが、全国でその取扱いについて差異が生じているため、あらためて解釈の周知徹底を図る必要があるのではないか。

○ 応召義務の解釈

(3) 事後対策

○ 保険者徴収の改善

保険者徴収があまり実施されていない理由としては、医療機関からの請求自体が少ないこと、医療機関が十分に善管注意義務を果たしていない等、回収努力が不十分と判断されるケースがあること、等が明らかになった。

今後、保険者として、どのようなことができるのか。

・ 保険者徴収制度が適切に運営されるために、

(1) 制度自体の周知

(2) 実施基準の明確化(医療機関が訪問を行うなど十分な回収努力を行うこと、回収対象額が一定額以上であること、対象者をどうしても悪質な者の場合に限ること等)

・ また、保険者側においてもできる範囲で協力を行うべきではないか。例えば、電話・文章による催促など。

○ 一旦未収金が発生してしまった場合でも、それ以後の未収金が再び発生しないようにするため、一部負担金減免制度の周知、生活保護申請の支援、無料低額診療事業の紹介等が適切に行われるよう、市町村と福祉事務所、医療機関との連携体制の整備を図るべきではないか。

○ 救命救急センター運営事業の拡充(外国人)

現在実施されている救命救急センター運営事業は、重篤な外国人救急患者の救命医療を行い、無被保険者について努力したにもかかわらず回収できない未収金に限って、1件20万円を超える部分について補助する事業であるが、今後は、補助額の拡充について検討していく必要があるのではないか。

(了)