

図 督促手順のイメージ

未収発生後の期間	督促方法	対象未収金額	担当部署
一ヶ月	郵便督促（振込用紙同封）	全額	医事課
二ヶ月	電話督促	10,000円以上	医事課
三ヶ月	郵便督促2回目	全額	会計窓口
四ヶ月	自宅訪問	30,000円以上	未収対策専任担当
六ヶ月	内容証明郵便	5,000円以上	未収金対策委員会
	■		
	■		

患者側に支払い能力がない場合、入院時には連帯保証人などを求める場合もありますが、こちらも患者が勝手に記入してしまい、保証人本人は把握していないケースが考えられます。予約入院の場合は、入院申込書で連帯保証人の身分証や連絡先を確保しておくことに加え、出来れば入院概算金額を伝えることも大切です。入院申込書に「入院費支払相談を希望する」のチェック欄を設け、チェックのある患者さんには早めに相談ののりといった対策もあります。医療機関としては、患者さんの生活・家族背景を把握し、支払が可能かを入院時まで

に掴む予防が大切です。退院時にも概算費用を伝え、最初に会計を行ってもらい、領収書がなければ退院手続きをしない運用を確立することで未収の減少につながる可能性があります。支払いできない場合、「誓約書」への記載や分割支払いを確約するといった措置も必要です。

**専門家への引継ぎタイミング
経営層が明確に示すべき**

問題がある場合には、入院段階で把握し、医事課・経理課・MSW等が早期介入を行い、公的制度の利用などを促すことで、未収の発生を軽減することにつながります。そのためにも、保険未加入者、滞納者の院内伝達方法の確立しておくことが必要となります。電子カルテなど関係するすべての職員が確認できる手段で状況を共有し、可能であれば、医師や看護師から診察時に支払いを促すように協力を求めることで未収金の発生を抑えることにもつながる可能性もあります。

さらにマニュアルについても策定だけでなく、図のように「未収発生から一カ月で未収金額かわらぬ医事課が郵便督促を行う」など、どのタイミングでだれが担当するのか、運用を体制しておくことで、より効果を発揮します。この時、院内で完結することをあきらめ、弁護士など専門家に引き継ぐケースも考えられます。しかし、こうした判断は現場には難しく、ためらう傾向が強いです。専門家に引き継ぐタイミングや金額などをマニュアル内に明記しておくか、必要可否の判断は誰が行うのかを明記しておくことで、外部への委託も円滑になり、早期の対応が可能です。

マイナンバーカードによるオンライン資格確認がスタートしました。保険資格喪失後の受診を防止したり、限度額認定証の確認が容易となりましたので、医療機関としてはなるべく普及させることで未収金削減に繋がることも期待できます。

未収対策は予防と早期の対応が重要です。

どの保険未決定、▽診療報酬の算定漏れ——などが考えられます。これらに対し、①予防、②発生時の管理報告、③回収——に業務を分担し、マニュアルを策定しておくことが大切です。

患者側に支払い能力がない場合、入院時には連帯保証人などを求める場合もありますが、こちらも患者が勝手に記入してしまい、保証人本人は把握していないケースが考えられます。予約入院の場合は、入院申込書で連帯保証人の身分証や連絡先を確保しておくことに加え、出来れば入院概算金額を伝えることも大切です。入院申込書に「入院費支払相談を希望する」のチェック欄を設け、チェックのある患者さんには早めに相談ののりといった対策もあります。医療機関としては、患者さんの生活・家族背景を把握し、支払が可能かを入院時まで

患者側に支払い能力がない場合、入院時には連帯保証人などを求める場合もありますが、こちらも患者が勝手に記入してしまい、保証人本人は把握していないケースが考えられます。予約入院の場合は、入院申込書で連帯保証人の身分証や連絡先を確保しておくことに加え、出来れば入院概算金額を伝えることも大切です。入院申込書に「入院費支払相談を希望する」のチェック欄を設け、チェックのある患者さんには早めに相談ののりといった対策もあります。医療機関としては、患者さんの生活・家族背景を把握し、支払が可能かを入院時まで

患者側に支払い能力がない場合、入院時には連帯保証人などを求める場合もありますが、こちらも患者が勝手に記入してしまい、保証人本人は把握していないケースが考えられます。予約入院の場合は、入院申込書で連帯保証人の身分証や連絡先を確保しておくことに加え、出来れば入院概算金額を伝えることも大切です。入院申込書に「入院費支払相談を希望する」のチェック欄を設け、チェックのある患者さんには早めに相談ののりといった対策もあります。医療機関としては、患者さんの生活・家族背景を把握し、支払が可能かを入院時まで

未収金対策は予防が肝要

劇的解決策はない マニュアルと運用体制の構築が肝



河合医療福祉法務事務所 代表
河合吾郎

大手社会福祉法人・総合病院で勤務した後、医療機関運営支援・医療法人化や医療に関わる諸手続きなどを行っている河合医療福祉法務事務所を開設した河合吾郎代表に、未収金対策のポイントを聞いた。

急性期病院では1床当たり4万8501円の未収が発生

2021年度の「医療施設経営安定化推進事業 病院経営管理指標及び医療施設における未収金の実態に関する調査研究」（厚生労働省医政局委託）によると10月期の未収金（窓口負担金のみ）は1病院当たり102万7000円、11月期は714万9000円となっています。また、未収金に対応する平均患者数は10月が52人、11月は59人となっています。

こうした未収金の調査データを見ると医療機関側の傾向としては、病床数と救急の受け入れ実績が高いほど未収金額も大きいことがわかります。特に二次救急病院ともなると年間億を超える未収金が生じるケースもあります。四病院団体協議会の未収金調査報告書（06年）によると一般病床が8割以上の病院において1床当たりの未収金は4万8501円（発生後1年未満のもの）となっており、他病床と比較しても圧倒的に高額

表 病床区分別の1床当たりの未収金額

病床区分	1床当たり未収金額（1年累積）	1床当たり未収金額（3年累積）
一般病床8割以上	48,501円	100,101円
精神病床8割以上	11,293円	16,898円
医療療養8割以上	11,631円	20,875円
介護療養8割以上	3,774円	5,812円
ケアミックス	19,696円	33,738円

※四病院団体協議会 未収金調査報告書より

です（表）。こうした未収金の問題は長年議論されてきましたが、まだ革新的な解決策は見出されていないのが現状です。

**予防、情報共有、回収
3つの視点でマニュアル策定**

未収金の発生原因は▽患者側に支払い能力がない、▽悪意的に支払いをしない、▽自賠責や労災な