

用語解説

「催告の抗弁権」

債権者（未収金の場合、病院）が保証人に債務の履行（この場合、診療にかかった費用を払う）を請求した場合、主たる債務者（治療を受けた患者）が破産していたり行方不明であったりしなければ、「まずは主たる債務者に請求するように」と主張することができる。

「検索の抗弁権」

保証人が債権者に対し、まずは主たる債務者の財産について執行を行うように主張することができる。ただし、検索の抗弁権を行使するには、主たる債務者に返済能力があり、かつ執行が容易なことを証明しなければならない。

託している場合です。委託の日当直職員に医事システムへの会計入力を、さらに診療現場には時間外でもオーダーリングへの入力を依頼し、医事システムにデータを取り込めば、時間外でもその場で会計できる体制を整えることができます。院内外との交渉を行い、体制づくりを推進してみたいかががでしょう。

そのほか細かなことですが、保険証だけでなく身分証明書を確認・コピーをとるなども、今一度徹底を図りたいところです。

■入院決定時・入院時対策

外来と比べて費用が高額となる入院については、経営へのインパクトも大きいので、入院する前からの未収金対策を強化することで、事前に防止することが重要です。

①書類の見直し

最初に行いたいのが、「入院誓約書」や「入院申込書」といった書類の見直しです。そのなかでも、「連帯保証人」の名義入りの書類になっているかどうかは大きなポイントです。「連帯保証人」と「保証人」の何が違うのかと思う方もいらっしゃると思いますが、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ことです。入院誓約書には必ず連帯保証人の署名・捺印欄を必ず設けることが重要と言えます。

また、本人・連帯保証人に関する情報のなかで、勤務先やメールアドレスは、メールでの督促が可能となるというメリットがあります。電話と違って時間帯を選ぶ必要もありませんし、限られた事務職員数のなかで効率よく督促ができるようになります。

さらに、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します。経済的に困窮していたり、支払い能力に不安があっても、患者側からは言い出せないものです。その点、チェック欄であれば心理的なハードルを下げることができます。チェックのある患者に

は職員が介入し、支払い相談に乗ることで早めに対策を考えることができます。

②公的支援制度の周知と活用

医療者にとっては当たり前の知識も、患者にはそうでないケースが少なくありません。公的支援制度もその一つです。

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%の取得を目指しましょう。案内文書を入院申込書などの封筒に入れている病院もありますが、それだけでは他の同意書等のなかに埋もれてしまう可能性があるため、入院受付職員あるいは病棟クランクからしっかりと口頭でも説明する運用を確立したいところです。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の支援、高額医療費負担制度などの活用も重要です。

近年、病床稼働率向上や平均在院日数の短縮化、在宅復帰率の向上などを目的にPFM (Patient Flow Management)を取り入れ、入院センターや患者支援センターを設置する病院が増えていますが、入院前から患者を支援する体制をつくることで、未収金の防

3限目 未収金への対策

病院全体の問題として取り組み 対応の流れを院内で確立する

財政状況が厳しくなるなか、診療報酬についてはプラス改定は見込めず、医療機関にはさらなる経営改善が求められている。そのような状況下で未収金が増大すれば、経営に深刻な影響を与えかねない。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必要がある。河合医療福祉法務事務所代表で医療経営士3級の河合吾郎さんに未収金への対応について解説してもらった。

ポイント

- ・未収金回収には「予防」と「管理回収」の2つの視点で取り組むこと
- ・最も重要なのは、「予防」の視点。時間外受診時対応の見直し、入院時対応の強化などがポイント
- ・回収業務は院内で行う方法と、外部に委託する方法があるが、それぞれのメリット・デメリットを分析したうえで、うまく使い分ける。担当職員の作業負担と心理的な負担に配慮する

課題1..未収金を予防する 何より大切なのは 未収金を発生させない仕組み

診療費の支払金額は、高度・高額医療の進展にもなっており増加傾向にあります。収入を増やすのが難しい状況のなかで、これを放置しておくことは、大きな危機につながりかねません。未収金を減らすことを考えるうえでは「予防」と「管理回収」の2つの視点で取り組むことが求められます。

特に重要なのが、「予防」です。実際に発生してしまった未収金を回収するには時間や労力がかかってしまいますので、発生させないことが何より大切なことです。

最初に、患者導線に沿って未収金発生予防のポイントを見ていきましょう。

■時間外受診時対応

休日夜間に会計が対応していないため、そこから未収金が発生するケースが少なくありません。防止するにはどのような対策が必要でしょうか。

①時間外預り金額の妥当性検証

まず、時間外預り金額の妥当性

の検証が必要です。時間外診療に対して預り金をもらい受け、内金対応している医療機関は少なくありませんが、その金額が妥当かどうかを改めて見直すのです。未収金の根本的な解決策とは言えませんが、病院の持ち出しになってしまいう金額を減らすためにも検証をおすすめします。

具体的な検証方法としては、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、その請求金額を割り出します。そのうえで、預り金との差を比較し、あまりに差があるようであれば時間外預り金の額の変更を検討しましょう。

②会計運用の見直し

もちろん、会計運用自体の見直しも視野に入れるべきです。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り、時間外であっても会計できる仕組みにすることが未収金を減らす有効手段となります。

事務の日当直を自院の職員が担っている場合であれば対応は難しくありませんが、問題は外部委

Profile

河合吾郎

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

しかし、「風評被害」が心配で外部委託による回収に踏み切れない病院からの相談を受けることも少なくありません。実際に、患者やその家族からの苦情と、それが周囲に広がることによって病院にマイナスイメージをもたらすこともあると聞きます。では、病院の風評を害する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のでしょうか。

私は、患者個別の「未収理由」の管理徹底をおすすめしています。▽経済的理由、▽悪質未払い者、▽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、未収に至った理由をしっかりと掴み、管理をしていきます。回収業務を委託する際には、まずは「悪質」のものを抽出して依頼する方法はいかがでしょうか。万一それによるクレームが発生した場合にも、その理由を明確に説明することもでき、職員の心理的負担を軽減することにもつながります。

先ほどの調査では、外部委託に關して「対価が高い」「成果が上がらない」と感じている病院が5割に上っていることもわかっています。もちろん、請求実務の負担が軽減できるだけでなく、弁護士など病院側ではできない方法での督促が可能となるなどのメリットがあることは言うまでもありませんので、外部委託を行ったほうがいいケースとそうではないケースをきちんと見極めたうえで、うまく外部委託を行うことを検討してください。

**課題3** 経営人材の役割  
多職種によるPTや委員会などで全体で取り組む体制をつくる

では、医療経営士をはじめとする経営人材は未収金対策を進めるうえでどのような役割を担うべきでしょうか。

これまで説明してきた各種対策を進めるためにも、未収金回収業務も大切な業務であるという医事課の意識改革を進めることが重要です。病院の収入に直結する大きな問題であり、レセプト業務とともに重要な業務であるということをもとに、医事課全体でしっかりと意識する必要があります。

さらに、病院全体の課題として取り組むために、院内のコンセンサスを得て体制整備を進めること。さまざまな職種による未収金プロジェクトチームや未収金対策委員会の立ち上げなどの旗振り役や調整役を担っていくことが求められています。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」という流れを確立することが重要です。

未収発生後の期間	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

止にもつながります。生活支援や各種制度に詳しい社会福祉士などとの連携のもと、未収金リスクの高い患者をアセスメントし、早期に介入していく体制をつくることのできる体制ではないでしょうか。

このほか、入院事前預り金の導入や入院費定期請求の回数増で未収金の削減に成功した医療機関もあります。この場合、運用を大きく変えなくてはなりません。効果はあるのでぜひ検討してほしい項目と言えます。

**■外来受診時対応**  
入院に比べて単価の低い外来では、対応が後手に回りがちです。

**①外来受診申込書の見直し**  
入院申込書と同様、外来受診申込書に患者本人の勤務先やメールアドレスの記入欄を設けて、連絡先を把握するようにしておきましょう。

**②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る場合、再診受付機や自動支払機を通れないよう設定を見直すことも有効です。水際で防ぐという点では特に再診受付機の設定が大

切。受診を拒むという意味ではなく、未収金のある患者については必ず窓口で受け付け、未収状況について職員と話をしたうえで受診する体制を整えることです。何らかの理由があつて支払いができない場合にはそこで社会福祉士などにつなぐことができますし、支払い能力があるにもかかわらず拒否をしている悪質なケースに対しては、病院側がきちんと未収金について把握し、その発生予防・回収に取り組んでいる姿勢をきちんと示すことができます。

**課題2** 未収金の管理回収  
職員の作業・心理負担に配慮し効果的な方法で遂行

もちろん、予防体制をしっかりと整えても未収金が発生してしまうことはありますので、管理・回収方法をしっかりと整える必要があります。

**■未収情報のデータ管理**

管理・回収に向けては、未収情報についてのデータ管理を徹底することが大前提となります。未収情報を紙台帳で管理している病院もあるとは思いますが、やはり業

務がより煩雑になるうえ、未収情報がそこで完結してしまい、二次利用することができないほか、職員の業務負担も大きくなってしまいます。職員がなるべく手間をかけないで督促を行い、さらにその後の状況を管理していくことができないければ、成果にはつながりにくいと思います。

**■回収業務**

ここから、未収金の回収業務について解説します。主な回収方法は、院内での回収と、第三者の協力を得たうえでの回収の2つがあります。

**①院内での回収業務**

運用を定型化し、早め早めの対応をとっていくことが求められます。未収金の消滅時効は、民法第170条1号により、3年と定められています(現在、民法改正の検討が進んでおり、今後5年になる可能性があります)。また、時間が経てば経つほどアプローチが難しくなり、回収が困難となってしまう。

そこで督促フローを作成し、これを院内で共有することが大切です。督促フローを作成するうえでのポイントとしては、▽請求書発