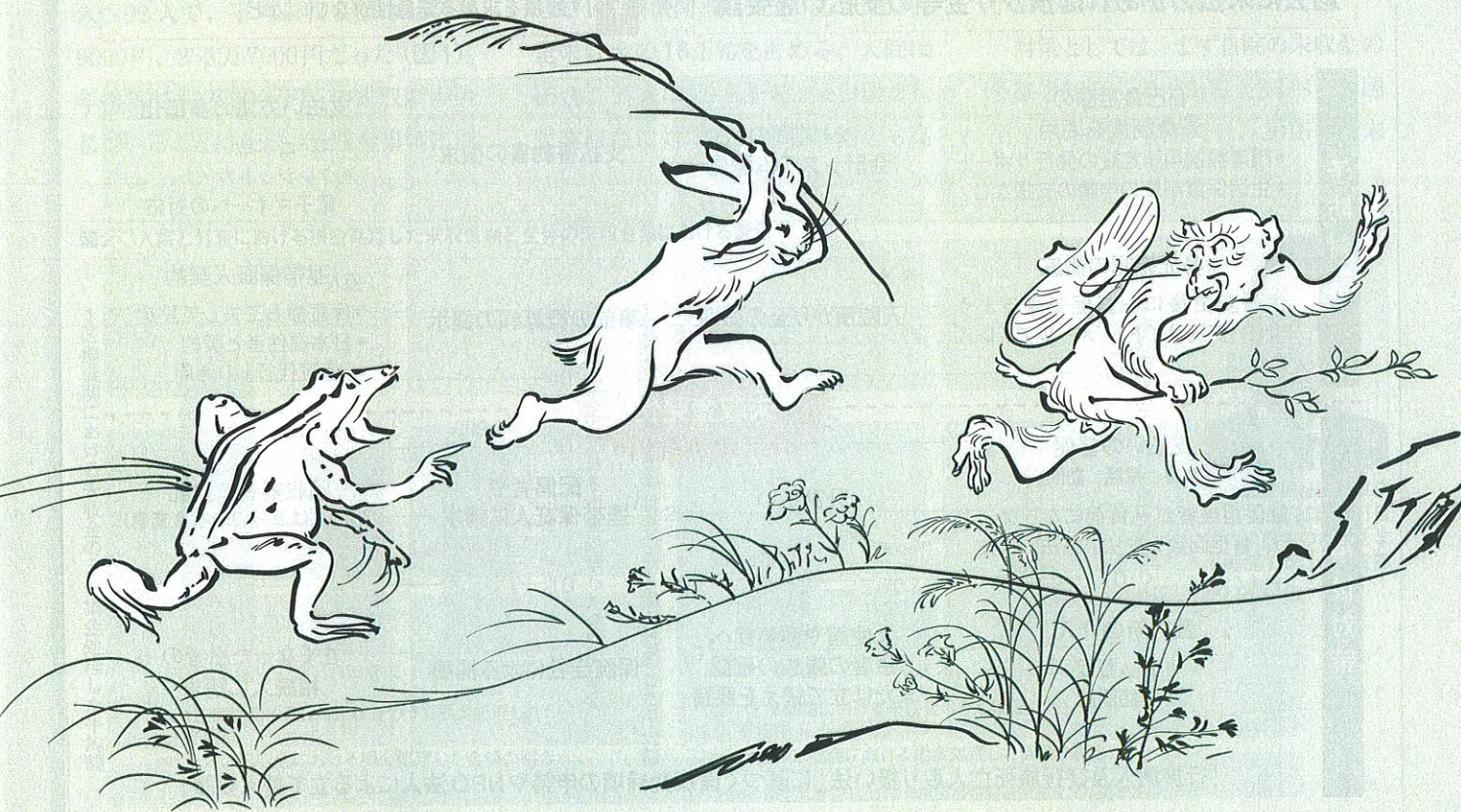


特集

# 泣き寝入りしない 未収金対策

多くの医療機関が長年悩まされている患者の「未収金問題」。  
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行で医療費の後払い患者が増え、  
未収事例はさらに目立っている。日本人と外国人別に未収金対策の勘所や、  
独自の取り組みによって成果を上げている医療機関を紹介する。（遠藤 浩介）





# 経営を圧迫する未収金はこうして減らす！

## 自院の未収金が多いのか少ないのかを把握しよう！

病床区分	1床当たり未収金額 (1年累計)	1床当たり未収金額 (3年累計)
一般病床8割以上	4万8501円	10万101円
精神病床8割以上	1万1293円	1万6898円
医療療養8割以上	1万1631円	2万876円
介護療養8割以上	3774円	5812円
ケアミックス	1万9696円	3万3738円

※四病院団体協議会・治療費未払問題検討委員会「診療における患者自己負担金の未収問題について」(2006年)を基に作成

国公立病院等における1床当たりの  
入院未収金の累計額

20万2404円

1診療所当たり未収金額  
(期末残高)

15万1000円

※内閣府「国立大学附属病院・国公立病院等における医療未収金の徴収手法等に関する調査」(2015年)を基に作成

※日本医師会「診療所治療費未払い実態調査」(2008年)を基に作成。数字は2006年度末

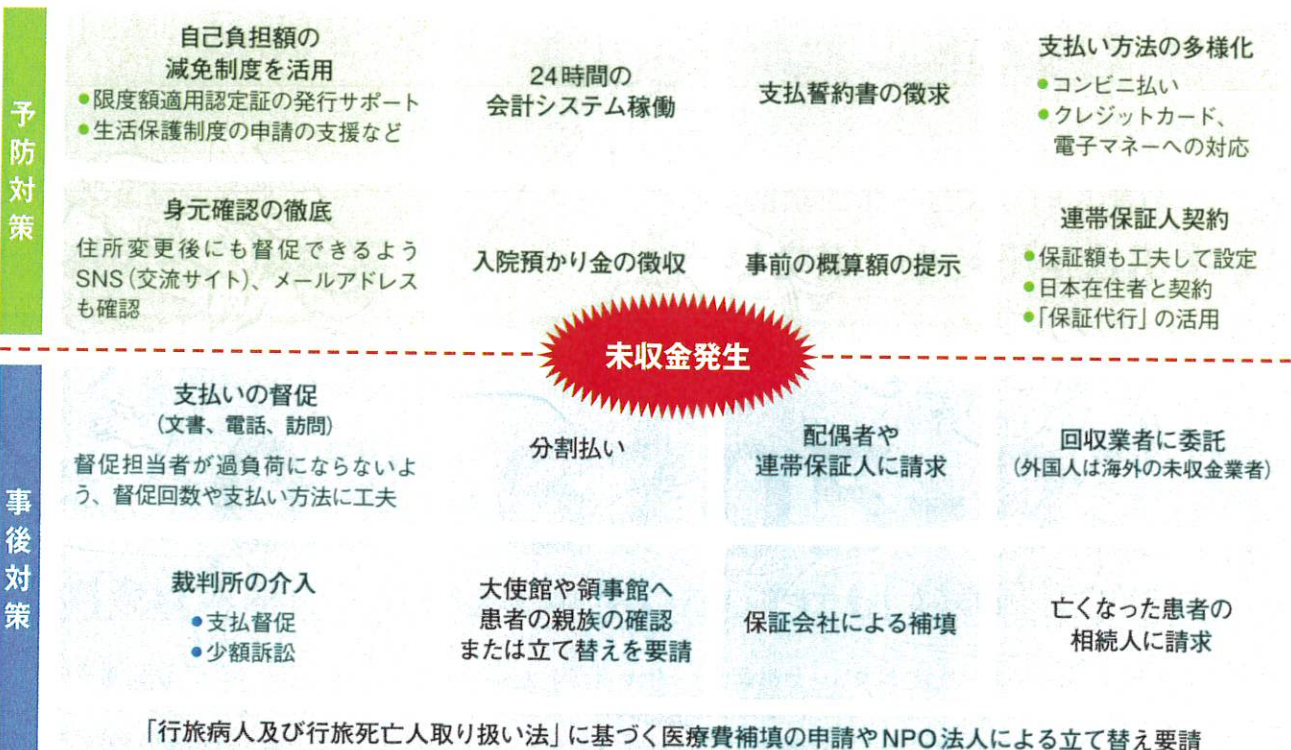
## 様々な未収金対策を検討してみよう！

応召義務の例外として診療拒否できるか検討

判断基準

- 支払い能力があるのに悪意をもって支払わない
- 特段の事情なく自己負担分の未払いが重なっている
- 診療を求める緊急性がない など

過去に未払いがあれば預かり金等の支払いを要請





# 高止まりする未収金、予防対策がポイントに

患者の自己負担分の未払いにより生じる「未収金」に医療機関が悩まされている。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行により、医療費を支払えない生活困窮者が増える一方、未収金の回収業務に手間を掛けられない医療機関も出てきている。

発熱外来では院内クラスターを避けるため、抗原検査などをした患者については自己負担分を後日支払ってもらっている医療機関が少なくない。これが、さらに未収金の発生につながっている例もあるようだ。

## 医業収益の5%超の未収金も

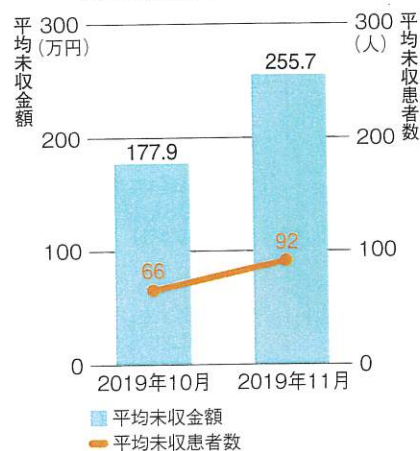
厚生労働省が行ったCOVID-19感染拡大前の未収金の調査では、2019年10月、11月における1医療機関の未収患者の平均人数はそれぞれ66人、92人で、平均未収金額は177万9000円、255万7000円だった（図1）。年換算で約2600万円もの未収金が生じていることになる。未収金事情に詳

しい河合医療福祉法務事務所（浜松市北区）の河合吾郎氏は、「少額な診療費を支払えない患者が増えている。特に急性期病院では億単位の未収金が発生している病院もあり、有効な対策を打ち出せていない」と話す。

病床数が多く、救急患者の受け入れ実績の高い病院ほど金額は大きい。地方独立行政法人東京都立病院機構の調査では、都立8病院（総病床数5118床）の未収金額は2021年度で約8億5000万円に上った。うち年間約2万人の救急患者を受け入れる墨東病院（東京都墨田区、765床）が3億3000万円を占めた。最終的に回収不能となった不良債権は8病院で約4400万円、同院は1250万円だった。

厚労省の調査では、不良債権となるのは2016年度末で入院・外来合わせて1医療機関当たり360万9000円、全未収金の16.1%を占める。入院は15%、外来は20%を超える（図2）。医業収益に対する未収金の割合も高

図1◎2019年10月と11月の平均未収金額と平均未収患者数

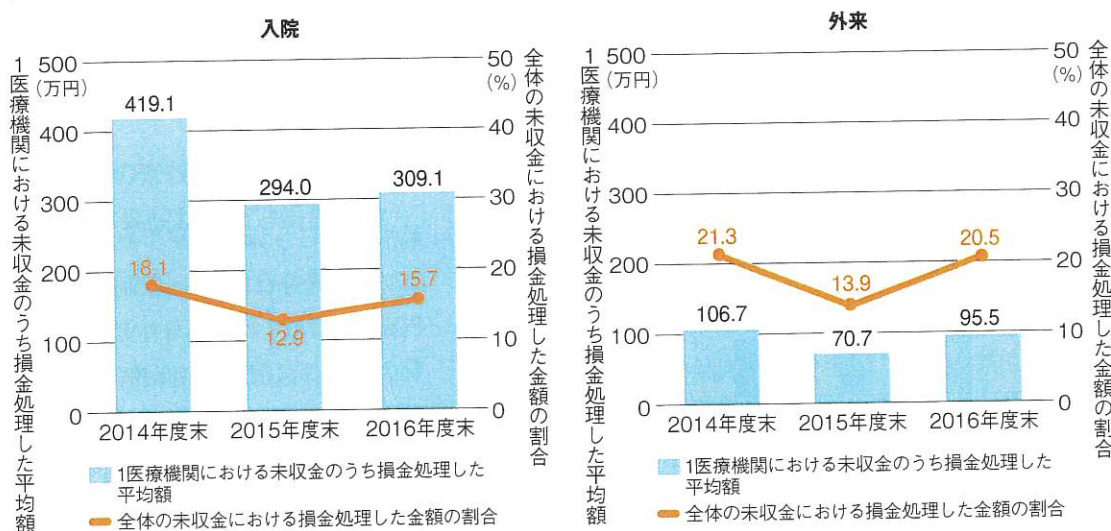


出典：厚生労働省「2019年度医療施設経営安定化推進事業」

い。同省の調査では1%未満の医療機関が大半を占めるが、5%超が1割強もあった（56ページ図3）。医療機関、特に病院は医業利益率が数%にとどまる現状で、未収金が与える影響は小さくないといえる。

対策としては、まず自院の未収金の多寡を知る必要がある（54ページ図上）。厚労省の調査では、2016年度末

図2◎入院と外来における損金処理した未収金額と全体の未収金額における割合



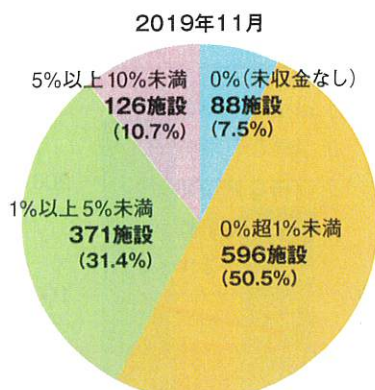
出典：厚生労働省「2017年度医療施設経営安定化推進事業」



河合医療福祉法務事務所の河合吾郎氏は、「自院の未収金の状況をまず把握することが重要だ」と話す

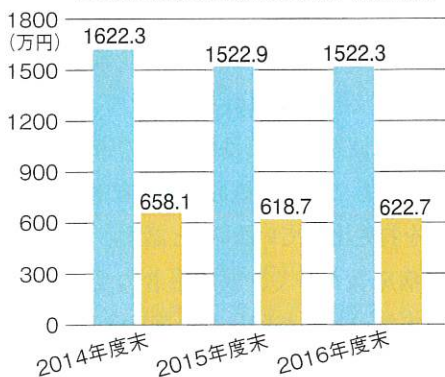


図3◎2019年11月の医業収益に占める未収金の割合



※厚生労働省「2019年度医療施設経営安定化推進事業」を基に作成

図4◎1医療機関当たりの未収金額と許可病床100床当たりの未収金額(入院・外来合計)



※厚生労働省「2017年度医療施設経営安定化推進事業」を基に作成



「病院という社会インフラを適正に運営するためには、未収金対策は欠かせない」と語る棚瀬法律事務所の棚瀬慎二氏

有効だ。未収金が発生しても全額を徴収できない事態は避けられる。

### 手間を掛けずに払ってもらうこと

一方、外来では自己負担が少額なので積極的に回収しなかったり、件数が多いためどう回収すべきか悩む医療機関も少なくない。ただ、放っておけば累積して大きな金額となる。時間外受診の救急患者の未収金も多いが、24時間の会計体制の人員を確保できる余裕がない医療機関も目立つ。

その対策として、クレジットカード支払いやコンビニエンスストアでの後日払いのシステムを構築・導入したい。未収金の回収方法に詳しい棚瀬法律事務所(東京都港区)の棚瀬慎治氏は、「医療費をいかに手間を掛けず支払いやすくするかがポイントだ。例えば大手の携帯会社では、医療機関向けに患者から携帯料金と診療費をまとめて回収するサービスを手掛けている」と説明する。

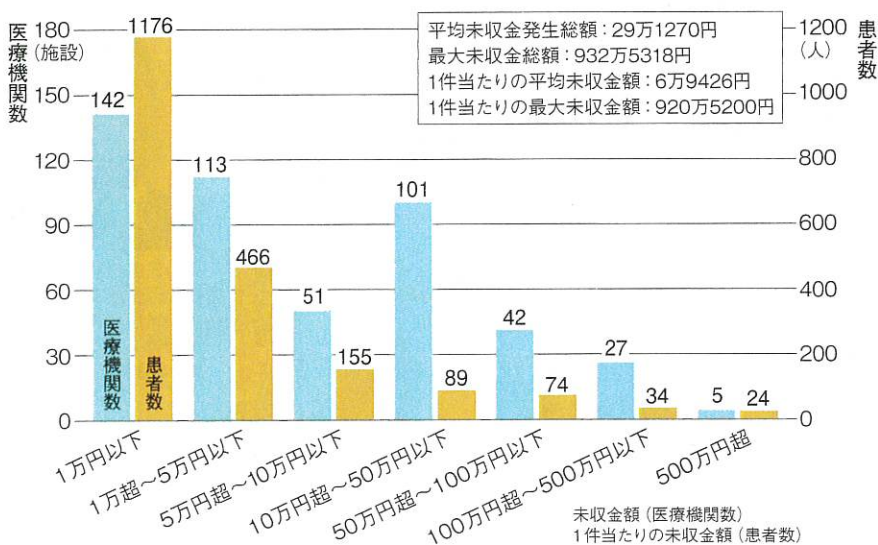
### 保険者徴収制度は効果なし?

唯一の行政による回収制度である「保険者徴収」は、あまり実効性がないうだ。医療保険者が医療機関に代わって患者から医療費を徴収する制度だが、医療機関による訪問などの督促の実績が必要だ。安全性の観点から職員1人では困難なため、人員の

における100床当たりの未収金額は622万円に達する(図4)。河合氏は、「一般的に病床数に比例して未収金は増えるため、基準として把握すべきだ」と指摘する。最大のポイントは、予防策を講じてできるだけ未収金を発生させないことだ(54ページ図下)。例えば、窓口負担を高額療養費の上限額までに抑えられる「限度額適用認定証」の活用を患者に周知したい。

また近年、地縁・血縁の希薄化が進んで身寄りのない患者が多くなり、連帯保証人の確保も難しい傾向にある。民法改正で2020年度から医療機関に具体的な保証上限額の提示が義務化されたが、連帯保証人になりたがらない親族なども増えている。そこで、保証会社を連帯保証人にする「保証代行」の利用も検討したい。入院費の一部を事前徴収する「入院預かり金」も

図5◎2021年9月における外国人の未収金額と未収金の発生した病院数および1件当たりの未収金額と患者数



平均未収金発生総額: 29万1270円  
 最大未収金総額: 932万5318円  
 1件当たりの平均未収金額: 6万9426円  
 1件当たりの最大未収金額: 920万5200円

※厚生労働省「2021年度医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査について」(概要版)を基に作成



図6◎医療費をカバーする旅行保険の訪日外国人の加入割合

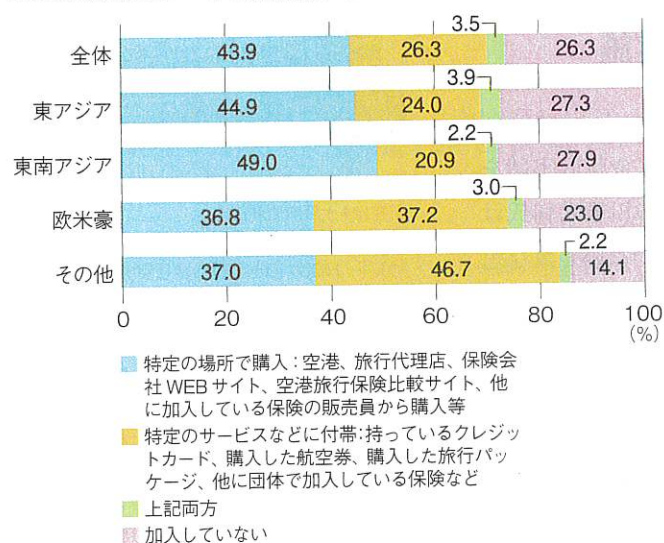
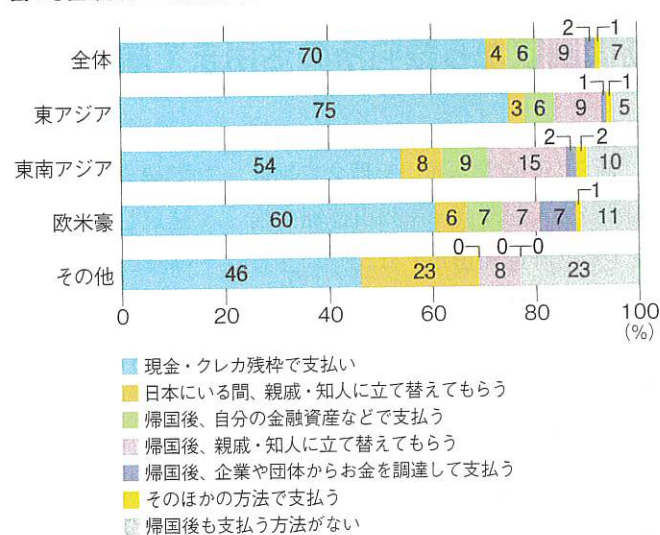


図7◎医療費が20万円程度になった場合の旅行保険未加入者の支払い方法



出典: 図6、図7共に観光庁の2020年3月27日「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」

少ない医療機関には実施のハードルが高い。保険者の介入により回収の期待は高まるが、回収方法は文書の督促のみなのが大半だという。

行政機関に頼れない現状では、医療機関は自力で文書、電話、訪問での督促により回収を試みるしかない。高額な未収金や、回収の見込みが高い患者を優先して効率的に回収したい。優先順位を付ける基準の1つが、保険者の種類だ。河合氏は、「共済組合や健康保険組合などの被保険者は比較的収入が安定している。優先回収の対象にすべきだ」と指摘する。

### 外国人の未収金も大きな問題に

そのほかの回収手段として、弁護士や司法書士への回収委託がある。ただ、委託料は年平均475万8000円(厚労省の調査)と高額なので使い勝手は必ずしも良いとは言えない。裁判所を通じて回収する医療機関は弁護士が不要な少額訴訟や支払督促などを活用しているが、生活困窮者からは

回収できない事例も少なくない。

一方で近年、訪日・在留外国人の高額な未収金も問題となっている。厚労省の調査では、2021年度に外国人患者の受け入れ実績がある2575病院のうち、481病院(18.7%)で未収金が生じていた。1件当たり平均未収金額は6万9426円だが、920万円の未収金が発生した病院もあった(図5)。

訪日外国人患者の未収金額は外来で平均4万7961円、入院で平均218万8600円、在留外国人患者は外来で平均10万1569円、入院で平均40万7279円。訪日外国人は自由診療により全額自己負担となるため、在留外国人の数倍の金額に達している。

訪日外国人の未収金が高額になるのは、旅行保険等に加入していないことも大きい。観光庁の調査では、旅行保険に未加入の外国人は3割弱に上る(図6)。「滞在期間が短い」「体力に自信がある」などが未加入の理由だ。そのうち医療費が20万円になった場合、「支払えない」と回答した外

国人は7%、500万円になると16%まで高まる(図7)。多くの外国人患者を受け入れる成田赤十字病院(千葉県成田市)の医師の浅香朋美氏は、「集中治療室に入るような疾患では500万円を超えることは珍しくない」と語る。

一方、在留外国人は公的医療保険に加入しているが、保険料を払っていない人もおり、限度額適用認定証の発行ができない患者が目立つという。受診に消極的なため、重症化してから来院する患者も少なくなく、医療費が高額になりがちだそうだ。

外国人の未収金への対応は日本人とは異なる。外国語での事前費用の提示や前払いの実施などは必須となる。連帯保証人は、未収金をスムーズに請求できるよう日本在住者にすることが重要だ。このほか外国大使館と連携して親族に連絡を取り、支払ってもらおうといった取り組みをする医療機関も出てきている。次ページ以降では、未収金対策で効果を上げている医療機関を紹介する。