

解説

医療機関の未収金問題について

医業経営・福利厚生部長

橋本 洋一

1. 未収金の現状

平成17年に四病院団体協議会（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）が、加盟病院の未収金について調査した結果、回答のあった3,270病院の累積未収金額が1年で約219億円という結果であり、1病院当たりでは約670万円、3年間で約426億円にのぼるといったものであった。

診療所については日本医師会が調査をやっており、その結果は、1診療所当たりの1年間の未収金額は15～16万円ということである。

病院での未収金は、入院費が大半を占めており、また、診療所では、有床、分娩、救急対応などの医療機関で未収金が多いという結果であった。

2. 未収金にかかる現行法とその解釈

健康保険法の第74条に『一部負担金』に関する条文がある。

第1項は、『療養の給付を受ける者は、一部負担金として当該の保険医療機関へ支払わなければならない』となっており、第2項は、『保険医療機関が支払いを受ける』となっている。

ここで問題なのは、第2項の中に『保険医療機関又は保険薬局が善良な管理者と同一の注意をもってその支払を受けることに努めたにもかかわらず』というところで、そのあとに『保険者は、当該保険医療機関又は保険薬局の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる』となっている。

この規定の意味するところは、保険医療機関と保険者が共同して、一部負担金の徴収に努力するという方針の下につくられているので、保険者徴収は最終手段であるということであるが、それは、保険医療機関が徴収の努力をした結果、徴収できなかった場合に限られている。ここで言う努力とはどの程度のものなのかという判断が明確になっていない。

よって、保険者徴収については、実際にはほとんど行われていない。

厚労省で現在、『医療機関の未収金問題に関する検討会』をこれまでに6回開催し、種々検討を重ねているところであるが、厚労省の、この条文に関する解釈は、『一部負担金の授受は、保険医療機関と被保険者、つまり患者との間に債権債務の関係にあり、保険者は当事者とはなり得ない。したがって、当事者は、あくまでも保険医療機関と被保険者』だという発言をしている。

この厚労省の解釈については、委員の中から反論もでているようで、この検討会の座長である岩村正彦・東大法学部教授は、『法の解釈には時間がかかるので、未収金の発生防止、未収金の回収について論議すべき』とした。

この法律はあくまでも「国民皆保険」の発想からきている一部負担金のことであるから、公的医療保険制度未加入者、例えば外国人、ホームレスのような人たちの場合はどうするのかといった問題も、今後、検討していく必要があると考える。

例えば、救急で運ばれてきた患者が外国人や、見るからにホームレスであっても、医師法第19条、これは医師の応召義務について定められているが、正当な事由がない限り診療・治療の求めを拒んではならないとなっている。それで未収金が発生した場合、それを補償するという法律はどこにもない。

ここに問題があると思うが、このことは医療機関だけの問題ではなく、行政もこの辺の補償をしっかりと考えていただきたいと思う。

東京都と神奈川県ほか5県では、外国人に限って、独自の『外国人未収金対策』の取り組みを行っている。

その事業内容は、救急告示病院等救急医療を担う医療機関において、公的医療保険制度の適用を受けない外国人に対して救急医療を行い、回収努力をしたにもかかわらず生じた未収金に対する補てんを行うというものである。

ちなみに、東京都では平成19年度実績の補てん額は、639件・4,300万円ほどということである。

北海道は、外国人が少ないためか、このような事業は行っていないということであった。

3. 未収金発生の原因

厚労省が四病院団体協議会の協力のもと、平成19年12月診療分で平成20年2月末現在の未収状況を調査した。

812病院から回答を得、未収金の発生率が外来よりも入院に多いという結果が出た。

これは、病院の調査なので外来よりも入院費の未収金が多いということにはなるが、その未収金発生の原因については、『生活の困窮』『悪質滞納』あとは、『時間外で会計処理ができずそのまま連絡が取れな

い』などとなっている。診療所も大体似たようなことではないかと推察される。

4. 未収金回収の実態

厚労省のアンケート結果によると、未収金回収の手段としては、○電話による催促 ○文書による催促 ○訪問 ○訴訟 の順になっている。電話・文書による催促がほとんどで、訪問・訴訟は手間と費用がかかるためあまり行われていないようである。

効果はと言うと、これもほとんど実を上げていないという状況であった。

保険者徴収に関しては、医療機関からの依頼も少なく、実際に回収できたのは2件・34万円ということで、これは上述した回収努力の基準が明確になっていないことと、一部負担金の未納者は健康保険料も滞納しているケースが多く、実際のところ保険者は、保険料徴収を優先しているという結果だと思われる。

5. 未収金発生の防止対策

医療機関としてできることは、

○生活困窮者に対しては、生活保護も含めた情報の提供、きめ細かな相談が不可欠。医療機関によっては相談室を設けている。

入院については、入院前に高額療養費の説明をし、場合によっては先に申請手続きをとってもらう。先にとることで、患者は自己負担限度額までの支払いで済むことになる。

○悪質な滞納者に対しては、毅然とした態度で臨む。

○病院の自己努力により未収金の発生を未然に防ぐために、担当責任者の強いリーダーシップが求められる。

○出産育児一時金については、患者の同意を取り付ければ、保険者から医療機関に直接支払われる方法もある。ただし、全保険者が行っているわけではないということと、申請手続き関係で、救急搬送されてきた患者には適用されないことがあるという問題点もある。

○入院時の連帯保証人に必ず連絡をとり、保証人となった事実関係を確認する。

○入院保証金については、いろいろ問題もあると思うが、国から改めて解釈の周知徹底を図るべきではないか。

本州の病院をインターネットで見ると、この入院保証金について触れている病院が多い（各種保険により保証金額に差異がある）。

6. 今後の未収金回収方策

電話・文書による催促、訪問、簡易裁判所支払い督促手続き、訴訟といった方法ぐらいではないかと思われる。

もし、未収金が発生してしまった場合、

○生活困窮者に対しては、救いの手を差し延べる。

○悪質滞納者に対しては、踏み倒しの前例を作らないためにも、手間や費用がかかるとしても裁判所への督促手続きあるいは訴訟を起こす。

この2点だと思われる。

ちなみに、四病院団体協議会の検討委員会では、法令を順守し、法律家を介した徴収システムを組むことのできる債権回収会社へ代行依頼することも検討しているようで、回収に向けての請求マニュアルも作成中とのことである。

北海道病院協会でも最近、未収金に関する調査を実施した。その集計結果は次のとおりである。

調査対象件数は365件で、回答件数が185件、回答率は50.7%で、質問項目の中で、未収金発生防止、回収についての項目だけ取り上げたい。

まず、1.『クレジット支払いを導入していますか』という問いに対し、『はい』が66件（36%）、いいえが『118』件（64%）、2.『毎月複数回の請求を行っているか』に対しては、『はい』が61件（34%）、『いいえ』が121件（66%）、3.『入院時に連帯保証人を求めているか』に対して、『はい』が61件（34%）、『いいえ』が121件（66%）、4.『連帯保証書に、連帯保証人に対する医療費の支払いも条項に入れているか』に対して、『はい』143件（78%）、『いいえ』が40件（22%）、5.『入院時に保証金を預かっているか』に対して、『はい』が26件（14%）、『いいえ』が158件（86%）となっている。

次に、未収金は入院未収金額がほとんどを占めているのがわかる。

1病院当たりの累積未収金額は、約910万円ということであるが、回答の中には200床以上の病院で、入院の未収件数が1,564件で8,580万円というところもあった。

7. 最後に

参考までに、自院（苫小牧東病院）の未収金の取組みについて述べることにする。

当院は、内科・リハビリテーションを主体として急性期・回復期・維持期の機能を有した5病棟260床の病院である。

まず、当院の未収金について、入院費の場合、請求書を交付し大半は1~2カ月以内に回収となるが、3カ月分以上滞納している先を未収先として管理し個別に対策を講じている。

第1に、3カ月分以上滞納の未収金として管理している総額は、直近の20年9月末時点で92先・約2,700万円、これは主に回復期・維持期中長期にわたる入院料で退院済の患者が大半となる。入院中はもちろん退院時にも分割支払いなどの約定を締結し督促するが、多くは履行できていないのが実態である。17年5月では74先・約2,500万円であり、この3年半の

間、件数で18先、金額で約200万円ほど増加している。

最近の残高ピークは、20年3月の約3,200万円で、顧問弁護士活用（黒木弁護士）などの回収策が功を奏し、この半年間で約400万円残高が減少した。

第2に、未収金発生防止策については、まず、一番重要なことは常日頃、未収金の発生を防止していくことにつぎ。入院時の説明で入院費の支払方法および連帯保証人の申受け、また、一昨年4月に改正された「高額療養費の現物給付制度」は未収金残高の増加防止に役立つ制度であり、積極的に利用を勧めている。

さらには患者家族が支払いをしやすくする工夫として、窓口現金支払いのほかに、銀行振込み、郵便局振込み、現金書留、クレジットカードなどを支払い手段として活用してもらっている。なかでもクレジットカードはほかの医療機関での取り扱いも増えてきたが、未収の場合には過去数カ月分の利用も可能であり、病院としては一括で回収でき、患者はカード会社へ分割支払することも可能なので、双方にメリットがある。今後、さらなる支払い利便性向上に向け、コンビニにて支払いが可能となるコンビニ収納代行の導入について検討していく予定である。

第3に、未収発生後の対応については、初回の請求書交付時に、生活困窮者などは相談有・対応打合せを進めていくことが大半であるが、対応策が定まらず、または家族となかなか連絡がとれないなど、やむを得ず未収先となった場合、発生後の対応としては、個別先毎の回収具体策・方針を検討し、その後の進捗状況を把握・管理できる体制・役割分担を構築し（医事課・相談室・経理課）、さらには関係部署（医局主治医・病棟師長等）へも進捗管理状況を回付し、未収先情報の共有化と回収促進に向けての協力要請など、組織を挙げて取り組んでいる。

進捗管理の中で注意が必要なこととして、民法で

は診療等行った翌日から3年で入院費は消滅時効にかかるので、中断措置をとるなどの時効管理が必要となる。

第4に、回収具体策として、電話・文書での催促はもちろんであるが、生活困窮者以外の先（親の入院費に充てるべき親本人の年金をその子供などが自分たちの生活費等に使うケースが多い）などに対しては、平成18年より回収代行業者を活用、また昨年からは顧問弁護士へ大口未収先を中心に回収を依頼している（現在18先依頼中）。弁護士は裁判所支払督促を行い、主に連帯保証人と分割約定締結し和解に至るケースが多いが、先日は連帯保証人からまとめて大口回収するなど、少額な費用（数千円～万円）で着実に成果が出てきている。

回収業務を全て病院で行おうとすると事務負担の増加などにより貴重な労力と時間が失われるが、回収代行業者や顧問弁護士活用は職員の業務面・精神面での負担軽減と回収業務の効率化および回収促進が期待でき、効果はあるものとする。

当初、回収代行業者、弁護士を活用した法的手続きには、苦小牧の地域性などから評判、影響度合いなど対外的信用面において正直不安もあったが、活用してきた現在、その影響はなく、効果の方がはるかに大きかったと思っている。

今後、より悪質なケースの場合、弁護士とも相談し、回収の実績をあげるべく給与・預金差押、少額訴訟なども検討の余地があるものとする。

また、実際に回収困難なケースもあるので、その場合には、可能な限り、税法上の貸し倒れ処理・無税償却できるよう、準備もしていく必要があり、顧問税理士と打合せも実施している。

以上が当院における未収金対策であるが、少しでもお役に立てば幸いである。

電子メールによる会員への情報提供について

— メールアドレスの登録 —

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様に送信提供しております。対象は当会の電子メールアドレス利用者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、是非ご登録いただきたくご案内いたします。

●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：add@m.doui.jp