

# 精神科の経営サポート



精神科 医療関係者向け

えらぼる

田辺三菱製薬

## インタビュー)

### 医療機関の経営を直撃する医療費未収金問題とその対策 ～精神科系医療機関が留意すべきポイントとは？

河合医療法務福祉事務所 代表 河合吾郎先生

(聞き手：医療ジャーナリスト：富井 淑夫)

インタビュー日：2023年11月22日

## 「精神病床8割以上」病院の1床当たり未収金額（3年累積）は16,898円

——厚生労働省の令和3年度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事業 報告書」(図表A・B)によると令和3年11月単月の未収金の発生した596病院の未収金額合計は714,900千円、1病院の平均未収金額は1,199千円に達していました。

(A)	令和3年 10月単月	令和3年 11月単月
未収金の合計(千円)	567,928	714,900
未収金が発生した病院数	553	596
平均未収金額(千円)	1,027	1,199

  

	令和3年 10月単月	令和3年 11月単月
未収金に対応する実患者数合計(人)	29,018	35,377
未収金が発生した病院数	553	596
未収金に対応する平均患者数(人)	52	59

### (B) ○収入(窓口負担金)に対する未収金の割合

	10月単体		11月単体	
	件数	%	件数	%
0%超 1%未満	310	56.1%	276	46.3%
1%以上 5%未満	192	34.7%	238	39.9%
5%以上 10%未満	51	9.2%	82	13.8%
10%以上 50%未満	0	0.0%	0	0.0%
50%以上	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%
計	553	100.0%	596	100.0%

出典:「令和3年度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事業 報告書(厚生労働省)([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_27427.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27427.html))を加工して作成

収入（窓口負担金）に占める未収金の割合は5%未満が86.2%と大多数を占めていましたが、三次救急等を担う大規模な基幹病院等では、滞納額が5%にも及ぶと年間で億単位の未収金額を抱えるケースも出てきます。日本経済はバブル崩壊後、低成長が継続し、給与所得が増えない昨今では国民の経済格差が拡大。物価高・増税等で生活が困窮する世帯の増加と医療費自己負担増が追い打ちし、今後、膨大な未収金の集積により、医療経営への圧迫が懸念されています。

**河合**：アベノミクスで一時期、景気の回復基調も見られたとは言え、近年の非正規社員の急増や企業のリストラ等で家計が苦しくなり、国民年金だけでは医療費負担が賄えない高齢者のみ世帯の実態等も顕在化しました。医療機関が未収金を発生させない予防策として、まずは入院と外来とを切り分け、対策を進める必要があります。入院に関しては、「入院預り金」制度の導入により、毎月の未収金額を顕著に削減した病院の事例もございます。入院申込書に「入院支払い費用の相談を希望するか？」の欄を設けて、望む患者に医事課職員が早期介入して正確な情報を収集し、迅速に相談を受け付ける体制づくりを行っている病院もあります。身分証明書等の情報をきちんと把握し、入院前に患者としっかり話をして家族背景や資力等を掴んでおくことも重要です。時間外や夜間受診時に内金での対応をされている場合は、内金の額が適正かどうかの判断も、未収金を減らす重要なポイントです。

——病院の体制づくりの点では、相談窓口を誰が担うのかの問題があります。

**河合**：大規模病院等は医事課、経理課、医療相談室等、様々な部署が連携しチームで対応するのが一般的ですが、相談窓口は一元化してキーパーソンを決定し、それを患者に周知させるための広報が重要になります。患者や家族、地域住民には医療費問題を、どこに相談すれば良いのか分からず、困惑する場面も起こり得るからです。

——厚生労働省の平成30年度・調査研究によると、同年10・11月の未収金額の最も多い疾患として「中枢神経系疾患（脳血管障害等）」が19.1%、次いで「外傷」が15.0%で、件数においても当該2疾患がトップでした。中核病院や脳外科・外科等の急性期

医療を担う病院に多い傾向が明らかです。「その他」は未収金全体の40%を占めていましたが、「その他」の中で「精神科疾患」と「呼吸器科」が比較的、高い割合でした。

**河合**：四病院協議会・未収金調査報告書によると、「一般病床8割以上」病院の未収金額が顕著に大きく、高度急性期で重症患者の割合が高ければ高い程、未収金が発生し易く、金額も膨張するのが分かります（図表1）。

## 未収金予防体制構築

図表1

未収金状況の洗出し、分析

★1床当たりの未収金額を把握されていますか？

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

全国平均と比べて、自院の未収状況はどうでしょう？

河合吾郎先生作成・提供資料

2020年3月31日までに生じた債権の時効期間は3年ですので（2020年4月の民法改正からは5年に延長）、該当する病床区分に1床当たりの未収金額と自院の許可病床数を乗じて、それを下回るように未収金削減に取り組んで頂きたいです。精神科病院の場合（精神病床8割以上）は、1床当たりの3年累積金額・1万6,898円×病床数で、未収金状況の洗い出しと分析をお願いしたいと思います。

## 未収金対策の取り組みはチーム医療最重要な未収金情報の把握とデータ管理

——精神科系病院の特徴として、療養型の病院も同様の傾向があると感じますが、未収金額単価が大きくはないものの入院が長期化し、放置しておくと同じく未収金額が膨れ上がるリスクを抱えています。精神保健福祉士（PSW）等の早期関与を促すことが大事になりますね。

**河合**：精神科系の病院に入院されている患者は、資力と在宅移行後の生活で深刻な問題を抱えている方も少なくありません。昨今のように精神科も患者の退院促進・地域移行が求められる時代を迎えた一方、地域によっては医療と福祉の繋がりが希薄で、退院後のアウトリーチが進展せず、家族の支援を得られることなく、孤立する患者も少なくありません。未収金の連帯保証人になることを拒む親族も散見され、精神科患者の医療費未払いには根深い問題もあり、社会全体で支える仕組みを作っていくことが肝要です。

総合病院は社会福祉士、精神科病院はPSWが在籍しているため、早期に当該患者及び家族にコミットするのが重要です。パーフェクトな解決は難しいとしても、私自身の社会福祉士としての経験から、早期介入で何らかのサポートが得られる場合もあり、本人・家族のケアを医療機関がしっかりと支援する体制づくりが大事です。

——就学中のヤングケアラーが、精神疾患や介護を必要とする家族を在宅でケアし、精神的・身体的な負担や経済的な問題も生じ、就学や就職等に支障を来す等の深刻な状況も社会問題化しています。幾つかの自治体がケアラー支援条例を制定し、コミュニティが一丸となり包括的な支援を推進する動きも徐々に表れてきましたが、一部の自治体に留まらず、こうした動きが全国各地に波及することが望ましいと考えます。

**河合**：私も精神科病院はじめその他医療機関で未収金管理・回収業務フロー作成のお手伝いをさせて頂きましたが、対象未収金額の把握や督促等に関し、定型化した業務として取り組んでいる医療機関は多い訳ではありません。未収金発生後、3か月が経過すると約80%が回収不能になるとのデータもあり、発生後の期間毎の督促方法やどの部署がどのように対応するか等を整理し、各部門の役割を明確にして情報共有することが大事です。同時に病院組織全体の“気づき”を促す観点からも、医師や看護師等にも診療現場で未収金問題に少しでも関心を持って頂くと、改善の取り組みは進め易くなると感じます。

大規模な高度急性期病院等の中には、専任で未収金業務の担当者を配備する施設もありますし、一部には警察OB等を採用して回収業務に専念するケースも見られます。

ただ、経験豊富な人材を専従で雇用するには人件費負担も大きいので、十分な成果が期待出来るのかを十分に見据えた上で、検討された方が良いでしょう。

——未収金対策もチーム医療であるとの捉え方ですね。病院全体で意識を高めていくには、多職種が参加する「未収金対策委員会」実施等も、検討した方が良いでしょうか？

**河合**：委員会を設置して具体的な対策立案や、マニュアル整備を検討する病院も少なからず存在しますが、病院での対応が難しい案件等に関しては、未収金回収の外部委託活用も選択肢の一つとなります。未収金案件の中には、治療中にリストラや勤務先の倒産等、やむを得ぬ事情で患者が経済的困窮に陥る一方、明らかに悪質な事例や確信犯も散見されます。自院職員だけでの解決が困難と判断した場合は、弁護士への委託や債権回収会社の利用等も検討すべきだし、一定の費用は要するにしても、その実効性には期待出来ます。

——自力での回収が困難な最終段階として、焦げ付きが余りにも巨額な場合等は、法的措置により裁判で争う場面も想定しておくべきでしょうね。

**河合**：未収金が集積された患者に対し、半年程は自院で対応するにしても、長期の焦げ付きに関しては支払い処理の業務フローに落とし込み、高額な場合は弁護士に依頼するケース、全権を回収会社に委任するケース等、回収業務を切り分けて対策を検討して欲しい。これらのリスク管理とも連動するのですが、医療機関側の体制づくりで必要不可欠なのは未収理由の把握と患者単位での未収情報のデータ管理です。当該患者が支払い不能な理由に関し医療機関側は必ず情報を掴んでいる筈です。「経済的理由」、「悪質者」、「滞納」、「分割」、「(交通事故の)自賠一括」等、多くても10項目程

### 未収情報をデータ管理しよう！ 図表2

★未収情報管理は患者単位でデータ管理を！

◎未収理由を必ず把握しましょう。

【未収理由区分】

⇒【例】A・経済的理由 B・悪質者 C・滞納 D・分割 E・交通事故(自賠一括)  
F・時間外 G・書類 H・会計修正(追加オーダー発生) I・保留  
J・支払協議中 K・その他 等

【未収理由コメント】

⇒ 悪質者 年金受給待ち 経済的理由で支払困難(悪意なし) 等  
患者さまの支払背景等を詳しく記入する

※回収対策を考える際や、回収業務を外部に委託する際にとっても大切！(後述)

◎未収情報はデータ管理で！

⇒督促の際など、職員の手間が大幅に省ける…効率的な運用の検討を！

⇒未収情報の分析にも有効

の未収理由に区分されますので(図表2)整理してマスター化します。患者個別に未収理由を把握して、管理するのは非常に重要なポイントです。そこへ、個別患者の支払い背景等を詳しく記入すれば、回収対策の実施や業務を外部委託する際にも非常に有効な情報となり得ます。督促の際には職員の手間が省力化される上に未収情報の精緻な分析にも役立つこととなります。

## 訪日外国人患者への対応と医療費支払い手段の多様化

——前出・厚労省の調査研究事業の資料では、「訪日外国人に係る未収金の現状と対策」に相当な言及がなされ、医療費回収の難しさが窺えます。医療機関側は在留外国人及び訪日外国人患者各々への対策が不可欠で、無保険者に対する金額設定や回収方

法等も併せて非常に複雑な問題も絡んできます。

**河合**：訪日外国人旅行者には、医療保険未加入者が多いというデータがございます。新型コロナ感染が拡大した2020年の2月頃からインバウンド需要は減少し続けましたが、現在の外国人旅行者数は回復基調にあり、旅行保険未加入者等の未収金には、より留意すべき時期と考えます。運輸局等で訪日外国人旅行者への「医療費未払い対策マニュアル」が作成され、来院時・治療期間中・退院時等の対応、未払金の支払い期日までの対策や督促方法等も、分かり易く編集されています。そこには、多言語による誓約書の見本がございます。ホームページで検索可能で、医療機関にとって参考となる内容です。

——大学病院に勤務する臨床医から、契約社会の確立した欧米諸国等からの患者は、医療機関を受診した際に医療費に関しても「説明と同意」に基づくコントラクト（契約）を求められるケースもあると聞いたことがあります。

**河合**：そうした背景もあり、病院によっては診療前に概算金額を伝えたり、分割払いの実施や、外国人未払い患者について大使館との連携等、様々な対策が取られています。この他、訪日外国人を受け入れる際には、パスポートのコピー、身元・支払い手段の確認を徹底する等の入り口対策が肝要です。

——メディカルツーリズムに積極的な高機能病院等では、通訳に加え外国人患者に専任職員の配置や外国人だけを対象にした対応マニュアルを準備している施設もあります。

**河合**：一方、精神科系の病院や慢性期の中小規模病院、診療所等では、通訳人材等のマンパワーが足りないなど、体制構築が思うように進まない医療機関も多いのではないのでしょうか。前出の通り、未収金運用マニュアルの策定や活用等、出来ることから少しずつ環境整備を進めることが大切ではないかと思えます。最近ではスマホを利用した音声翻訳サービスを導入する病院もありますし、治療後にSNSで患者と繋がることで未収金回収を可能にした事例もあり、テクノロジーの進化で改善されていく可能性も高いです。この他、外国人・日本人患者を問わず、患者視点に立つと医療費支払い可能な手段の多様化も大事です。分割払いの導入に加え、クレジットカードは多くの医療機関で使えるようになりましたし、振込用紙送付（銀行・郵便局）、コンビニ支払い、スマートフォン・電子マネー決済等も未導入の医療機関には検討して頂きたい方法と考えます（図表3）。

<h3>未収金予防体制構築</h3> <p>退院時・外来時の対策 【例】</p> <p>★患者さまの状況に応じた支払い方法の提示</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・分割支払い ⇒ 分割支払いの際、誓約書の準備 毎月いくら、いつまでに支払うかを明確に！</li><li>・振込用紙送付（銀行・郵便局）</li><li>・クレジットカード支払い ⇒比較的簡単に導入可能 手数料病院払い</li><li>・コンビニ支払い</li><li>・スマートフォン 電子マネー決済 等</li></ul>	図表3
---	-----

河合吾郎先生作成・提供資料

## 2020年4月の民法改正の影響と発生の防波堤となるオンライン資格確認

——2020年4月に実施された民法改正で、病院の未収金回収業務に大きな影響を与える改正ポイントがあったと聴きました。具体的に教えてください。

**河合**：医療に関する未収金に関しては「医師、助産師または薬剤師の診療、助産又は調剤に関する債権」（旧民法170条1項）として3年間の時効期間（短期消滅時効）が定められていましたが、これが他の一般的な債権と同様に、5年間に延長されました。時効期間が延びたとは言え、それにより未収金回収率が即、改善する効果がある訳ではありません。発生から時間が経過する程に回収は困難になりますので、従来通りに早期回収を目指す必要があります。ただ、従来よりも2年間の猶予が出来たことはメリットと捉えるべきかもしれません。もうひとつ重要な改正点（民法465条第2項）としては「個人根保証契約は極度額を書面で定めなければ効力を生じない」と明記されたことです。根保証とは、将来、発生する不特定の債務を保証することです。この改正で連帯保証契約を結ぶ際に、限度額を記載する必要が出てきます。しかし、現実問題として入院の前段階で、医療費がどれだけかかるのか、正式な金額を算出し記載するのは不可能です。そのため、①入院費（自己負担）の平均または最大金額をデータ抽出し、一律の極度額を設定し、入院時に連帯保証契約を結ぶ②入院時は連帯保証契約を結ばず、退院後、未収になった患者で連帯保証人にまで請求する必要が出てきた場合に、確定した医療費の金額を入れて連帯保証契約を結ぶ——主にはこの2つの方法で運用する医療機関が多数を占めていると思われま

す。「承認による時効の更新」（民法第152条1項）では、「時効は権利の承認があった時は、その時から新たにその進行を始める」と規定されています。時効が成立するまでの5年間に、患者が未払い医療費の一部でも入金すると、入金時点から時効が更に5年間に延長されることとなります。そうしたことから、分割支払いは、時効を先に延ばす視点からも有効な方法だと考えます。最後に、未収金問題の新たな局面として、国が進めるオンライン資格確認システムがより普及し、国民全体に利用が行き渡ると、保険未加入者の防止や限度額認定証の直接取得によって、未収金発生の防波堤となり得る可能性のあることを付け加えておきます。

### 【河合吾郎（かわい ごろう）】

〔プロフィール〕

1974年生まれ。中央大学経済学部卒業。2001年に（社福）聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院に事務職として入職後、医事課、医療情報室、経理課等の部署を経験。在職中に行政書士の資格を取得。2011年に河合医療福祉法務事務所（浜松市）を開業し独立。多様な視点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旨とする。社会福祉士、個人情報保護士。

2024年8月作成（審）24VIII040