

未収金管理の徹底法 ～ 発生予防と回収のポイント

Contents

- 1 深刻化する未収金問題の背景
.....
- 2 発生原因別にみる未収金の分類
.....
- 3 回収方法を院内でシステム化する
.....
- 4 有効な予防策で未収金ゼロを目指す
.....
- 5 未収金管理体制徹底のポイント
.....
- 6 事例にみる未収金債権管理体制の実際
.....



1 深刻化する未収金問題の背景

>>>経営を圧迫しかねない未収金の現状

今後も医業収入の大きな伸びが期待できない経営環境の下、医療機関においては発生した未収金を放置することは自院の経営に深刻な影響を及ぼす可能性があります。未収金の発生が回収額を上回るようになると、徐々に経営を圧迫する要因になりかねません。

診療報酬のプラス改定が望めず、医業収入増加策の選択肢が乏しくなるにつれ、コスト削減やレセプトチェック強化など診療報酬請求業務の見直しに注力する医療機関も増えていきます。しかし、増患への取り組みの成果として外来・入院患者数が増加しても、これに比例して回収できない負担金累積額も増えてしまえば、いつまでも院内の改善努力の結果が反映されないことになるといえるでしょう。

このような未収金の発生をゼロにすることは、現実的に不可能であるともいわれています。その理由として、医療機関には次のような重要な側面があります。

【医療に固有の側面】

医師法第19条（応召義務）

「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない」

1949年9月厚生省（当時）医務局長通知

「患者の貧困や医療費の不払いがあっても、直ちにこれを理由として診療を拒むことはできない」



医療費を支払わない、あるいは支払能力のない患者であることは、そのみで診療拒否の正当な事由には該当しない

仮に、医療費を支払わない患者に対しても、医療サービスを提供せざるをえない

営利を目的とする企業の場合、通常取引でサービス提供とその対価支払が相互に課せられている状況において、支払能力がないことが明らかであれば、サービス提供を拒否することも可能です。しかし、医療機関においては法的にこれらの行為を禁じています。

医療供給体制の信頼性を確保するための根本的な原則ですが、常習的かつ作為的に医療費を支払わないケースにおいても、この定めがあることによって、診療やその他医療サー

ビスを拒否することができないことも事実です。

一方で、医療機関における未収金問題は、近年深刻化の様相を示しています。その要因としては、下記のような事由が挙げられます。

【未収金問題が深刻化する主要な要因】

診療報酬改定による患者負担割合の増加

自己負担割合が増えたため、受診しても経済的な理由で支払が滞る、または支払能力がないケースであり、大部分が該当

低所得者層の増加

同様に高齢者や定職に付かないもの、いわゆる「ワーキング・プア」等のように収入が低い層の患者割合が増加

診療内容への不満を原因とする治療費支払の拒否

患者の権利意識が向上し、提供を受けた医療サービスに納得がいかない場合や医療機関への不信感から、支払を拒否するケースが増加

これらの要因別に、発生した未収金の回収方法や予め回避するための方策を検討し、院内に徹底することによって、医療機関の経営安定に一定の効果を及ぼすことができます。

また、未収金の予防策は、医療費を支払う意思がない患者に対しては、前述のように応召義務との関連で困難な問題がありますが、同様の患者に対する回収方法については、厳しい手段を講ずることも求められるでしょう。

2 発生原因別にみる未収金の分類

>>>発生の様態と処理対応の問題

医療機関に発生する未収金には、下記のようなものがあります。

【医療機関に発生する未収金の種類】

患者の窓口負担金
返戻・過誤未収金（再請求による）
自賠責・生活保護・労災関連未収金（未請求による）

については、医療機関における診療報酬その他保険等請求手続に関する問題から生じるため除き、本稿では、患者側の未払が要因となる未収金に関して解説を行います。

【未収金の発生原因別による分類～患者負担金】

- （１）入院医療費の未払
支払能力がないことを理由とするが、最も多くの割合を占める
- （２）定期通院患者の外来医療費の未払
保険証を確認できないまま外来受診を継続し、未払負担金が累積する
- （３）夜間・休日受診の患者負担金の未払
治療費を計算せず預り金で処理したために、清算未了の間未収金として残る
- （４）緊急受診による未払
住所等連絡先が不明瞭で、後日連絡が取れなくなり未収債権になる

入院医療費は、期間によっては1件で数十万円に上るケースも少なくなく、経済的理由で未収となる割合も高くなります。また、自由診療による医療費も高額に上るため、特定の診療科（産科、形成外科等）では、経営に与える影響は大きいといえます。自由診療については、予め治療費に関する説明を十分に行うなど、工夫が求められるでしょう。

その他、夜間や休日、時間外の受診患者やいわゆるとび込みの急患については、患者や同行者の所持金不足などの理由で受診時に治療費が領収できないケース、また、住所や連絡先が明らかでないため、後日の来院や請求の連絡がつかないケースなど、回収の可能性が極めて低い状況になりかねません。よって、未収金の予防には、これらの要因を踏まえて、類型に応じた対応策が必要だといえます。

3 回収方法を院内でシステム化する

>>>不十分な未収金管理・回収が累積の要因

【未収入金の防止・回収方法の院内システム化に必要な視点】

管理の徹底	保険証 + 運転免許証等の確認
回収強化	段階に応じた督促方法の検討
簡便な回収方法の工夫	カード決済システム導入等

>>>段階に応じた未収金回収の方法を実施する

患者からの支払が滞った場合、医療機関は段階を追ってこれを回収する努力が必要になります。まず、患者側に対しては、自身が支払うべき治療費が残っており、支払の義務があることを認識してもらわなければなりません。その上で、医療機関としてそれを回収する権利の行使を意思表示することが第一です。

窓口で一部負担金を支払えない患者に対しては、支払期日を設定し、当該期日までに支払うという誓約書を作成しておくことが賢明でしょう。

(1) 電話による督促



支払期日の2～3日前に患者に電話をかけて、期日が到来することを確認する。医療機関側の回収意思を改めて表示する意味合いもあり、期日までに支払われなかった場合には、翌日にも再度架電で督促する。支払準備の余裕を持たせるために、前日の連絡は控える。

(2) 文書による督促



支払期日に来院せず、翌日も電話連絡がつかない場合、あるいは電話での督促に応じない場合には、文書で請求する。毎週督促文書を郵送し、文調も徐々に強め、勤務先や連帯保証人への連絡も選択肢であることを伝える。「内容証明郵便」などで支払期日を明確にする。

(3) 訪問による督促



文書による督促にも応じない場合には、患者宅を直接訪問して、支払意思と期日厳守の確約を得る。経済的理由を主張する患者には、分割払いなど支払方法を提案する。この時点で法的手段を想定し、患者側との交渉経過（行動と対応）を時系列に整理し、記録しておく。

(4) 法的手段

回収

院内で定めた基準を超えた長期間、未収金残高の高い患者に対しては、法的手段に訴える方法を検討する。1) 弁護士に債権回収委託、2) 裁判所による手続（支払督促、民事調停、少額訴訟）のうち、コストおよび未収金残高を比較して、適切な手続を選択する。

4 有効な予防策で未収金ゼロを目指す

>>>予防策を重要視する～回収は困難で高コスト

発生した未収金を回収するには、医療機関にとって時間的・経済的コストも伴う上に容易なものではないことから、これを発生させないことが必要だといえます。また、未収金問題が深刻化している状況にあっては、予防策の徹底が経営安定化につながる一助として、極めて重要な要素であることは否めません。

未収となる患者のうち、回収の見込みがあるのは大部分が医療保険に加入し、あるいは保険資格を喪失した患者であり、これらの患者を対象にした取り組みを進めることが有効であり、効率的な対応策といえるでしょう。

では、具体的にどのような予防策が効果的であるのかについて、以下に取り組み例を解説します。

>>>有効な未収金予防対策とは

【未収金予防策】

- (1) 保険証の確認
- (2) 連帯保証人の自筆署名～入院誓約書
- (3) 医療費の事前公表・説明

(1) 保険証確認の徹底

医療保険の受給資格の有無を確認するために、患者に対して保険証の提示を求めることは最も基本的であり、かつ重要な予防策に挙げられます。

初診時あるいは定期通院患者の毎月最初の受診時での保険証の確認は、いずれの医療機関においても、取り組まれている対応策であると思われます。しかし、特に定期通院の外来患者の場合、月が改まってからの初回受診時に保険証を持参しなかったなどの事情が重なり、結果的に確認を怠ってしまうケースも珍しくありません。こうした状況を含め、一定期間保険証により受給資格が確認できない場合には、一旦、医療費の全額を支払ってもらうということも検討すべきです。

まず、自院での状況を把握した上で、院内の取り扱いルールを策定し、これを職員全員に周知することが必要です。

【保険証の取り扱いの院内ルール（例）】

- 1) 毎月初診時に保険証の提示を求め、コピー（*）をとって保管
 - 2) 連続して3ヶ月以上確認できない患者には、一旦、医療費全額の支払を求める
 - 3) 2)の際、請求全額に満たなくても最低5,000円～1万円は預かる
 - 4) 保険証を確認後に保険給付分を払い戻す
- （*）保険証に記載されている情報は、個人情報に該当するため、院内の当該規定に則って患者から適切な同意を得ておくことが必要

上記のような流れで対応するルールを取り決めます。この場合、保険証を確認できない期間には、自院としての未収金に対する姿勢について、来院の都度、患者に対して意思表示しておくことも必要になるでしょう。同時に、医療相談室や相談担当者がいつでも支払の相談に応じる旨を告知していくことも、未収金の防止には重要です。

（2）連帯保証人の自筆署名～入院誓約書

入院が決定した際に、患者に入院誓約書を差し入れる旨を求めている医療機関は少なくないはずですが、当該誓約書に連帯保証人の署名を必要とする書式を採用しているケースは、未だ一般的ではないようです。

民法上、保証債務の請求を受けた場合に「抗弁権」を行使できる保証人と異なり、連帯保証人は本人と同様の支払責任を負うものとされているため、患者本人の弁済資力の有無に関わらず、保証債務の履行を求めることができます。この違いは、本人が支払を拒否した場合、あるいは事実上支払いが困難である場合に発生した未収金のいずれについても、まさに大きな「保証」を得ることができます。入院誓約書に保証人の記載を要求する書式を準備しているものの連帯保証人ではない場合には、保証人に対して患者の医療費支払債務について保証債務の履行を求めたとしても、回収できる見込みは低くなってしまいます。

ただし、連帯保証人には、本人の保証意思を明確にするために、自筆の署名と捺印を受領することに留意しなければなりません。

（3）医療費の事前公表・説明

患者は、既に医療サービスの提供を受けた後で医療費の総額を知らされるケースが少なくありません。診療内容に納得がいかず、患者が医療費の支払を拒否して未収金が発生する要因としては、医療費後払いという点が大きく影響しています。

不用意に概算を伝えることも、支払時のトラブルを招く可能性があることから慎重になる必要がありますが、患者の一部負担金が高額になる検査や手術、長期入院が予定されている場合には、事前に大まかな料金表を提示して、同意を得ておくことも必要でしょう。

予め、一部負担金が特に高額となる検査項目別や手術別に一覧表を作成し、これを患者に手渡して説明することが有効です。

なお、高額療養費制度に関しても説明して、多額の医療費であっても支払方法を医療機関と患者双方で模索し、未収金発生の予防に努めることが重要です。

>>> 「返戻未収金」を発生させないための対応法

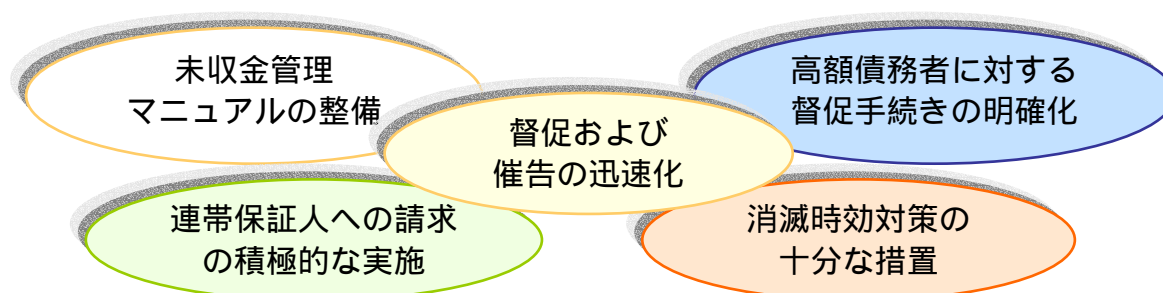
保険資格を喪失した患者が、失効した保険証を提示して診療を受け、医療機関がその保険証に基づいて保険請求を実施した場合には、保険者からは資格喪失を理由にレセプトが返戻されてしまいます。保険請求分が未収金となった場合、窓口一部負担金が未収となるよりも多額となります。医業収入に対する影響が大きくなることから、これを防止する対策が必要となります。

この「返戻未収金」対策には、健康保険法および同法施行規則の定めを根拠として、保険資格を喪失した後も保険者に対して保険証を提出せずに、これを不正に使用して保険給付を受けた患者に対しては、保険者自身が当該患者から給付額を回収すべきであることを主張して、再請求することができる制度を利用します。返戻後に再請求を行う際には、医療機関が保険資格喪失後も保険証が患者の手元にあったことを立証しなければなりません。

よって、外来初診時あるいは入院時に保険証の提示を求めた際、保険証のコピーをとることを徹底する理由はここにあります。併せて、定期通院の外来患者、入院患者共に、月が改まったら必ず最初に提示を受けた保険証と同一であることを照合しなければなりません。チェックした日時を記録することも徹底します。

その上で、保険者から返戻の旨の連絡があった際、患者が提示した保険証コピーとこれを定期的に確認した記録があることを主張して、再請求手続きを申し出ます。その場で保険者側から同意を得て、後日保険証コピーを郵送して手続きすることにより、保険給付分相当額を受け取ることが可能になります。窓口負担金未収金、返戻未収金などの項目別に未収金管理マニュアルを作成し、院内に周知することによって、回収・予防策の効果が一層強化されるでしょう。

< 未収金を発生させないための主要取り組み項目 >



5 未収金管理体制徹底のポイント

>>>未収金情報は院内で共有する

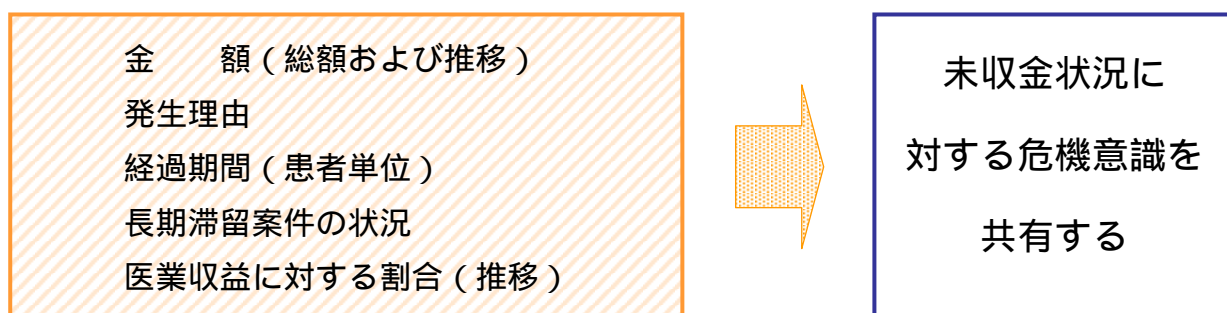
未収金を管理するためには、発生時点を確定させることが必要です。どの時点から「未収金」として認識し、管理しなければならないのかを明確にするため、請求金額確定から支払までの期間、未収金としての取扱を開始する院内基準を策定することから、管理体制を構築することが重要です。

発生した未収金を主に管理するのは、事務部門のなかでも医事部門が多いと思われませんが、回収期間が長期になるにつれて、経理・財務部門においても未収金情報は重要さを増すことになります。これら部門によって未収金管理の目的は異なるため、管理方法も統一されていない場合があります。

未収金情報は院内で共有し、同一の情報をいずれの部門でも取得できるようにしておくことで、院内での未収金管理への意識がより徹底されます。

また、未収金の状況に関しては、金額と発生理由、医業収益に対する割合等を把握し、これらの情報については経営幹部が共有できる体制が望ましいとされます。

< 共有すべき未収金状況に関する項目 >

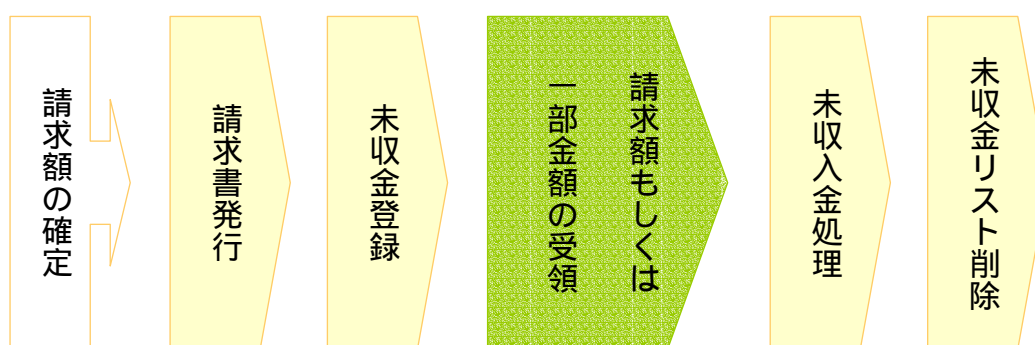


>>>未収金管理体制の枠組み構築

医事部門においては、未収金回収がその管理目的となるので、患者単位の情報管理が求められる都合上、医事会計システムとは別個に、個別管理を実施している医療機関も少なくないようです。患者個別で督促を行う際には、回収状況が把握しやすいためです。

医事会計システムと連動させた一般的な管理体制としては、次のような枠組みの例があります。

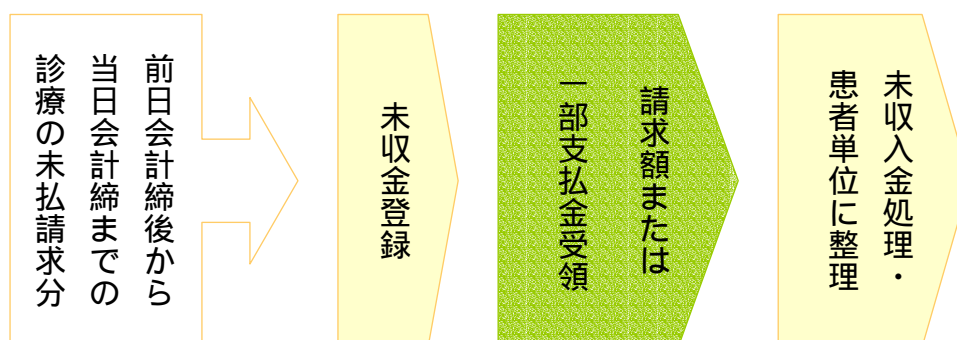
< 入院診療分 >



請求書の発行と同時に未収金として認識、登録され、その後支払を受けた金額について未収入金処理を実施して、患者個別のリストから除くという流れです。

よって、請求額全額の支払を受けた場合には未収金リストから全部削除されますが、支払が一部であった場合にはリストに掲載されたままになります。

< 外来診療分 >



外来診療の場合には、前日から残存している未払の請求金額を未収金として認識し、登録処理を実施することになります。

このため、会計システムの都合により夜間・時間外・休日に受診した外来患者について、「預かり金」を受領して後日清算する処理方法を取っている医療機関の場合には、清算が完了しない限り、未収金は債権として残ります。

>>>管理体制の徹底のために必要な取り組みとは

患者の窓口負担金による未収金については、院内の管理体制を徹底することによって回収および予防策の双方に効果があるといえます。

職員全体が未収金状況に関する情報を共有化し、未収金回収の困難性とコストを認識すると、予防に主眼を置いた管理体制が重要であることの理解を得ることができるでしょう。

【管理体制の徹底のために必要な取り組み】

経理と医事担当者間の連携強化
内部統制体制の構築
医事請求の院内研修（全員）

>>>法的手段の選択肢～適切性の判断基準

電話・文書・訪問の順番で督促を行っても、患者側に支払に応じてもらえない場合には、法的手段を講じるという選択肢も検討しなければなりません。実際には、このような回収プロセスに費やすコストを勘案し、弁護士に依頼して債権回収を実施している医療機関もあります。回収にかかるスタッフの人件費と時間に比しては、弁護士に対して成功報酬を支払っても回収実額が増加したという例も聞かれます。

また、大部分の医療費未払患者は、経済的理由や現金の持ち合わせがないなど、確実な回収の方向へ解決を図ることができるケースですが、当初から支払意思のない患者に対しては、直ちに法的手段を取ることも必要でしょう。

【裁判所による法的手続き】

支払督促
少額訴訟
民事調停

裁判所による法的手続きとして取りうる代表的な選択肢には、上記の3つが挙げられます。いずれも万能ではなく、全額の回収に至るとは限らないものの、裁判所を介在させた手続であるため患者側に心理的な圧力を与えることができ、さらに結果として回収へのモチベーションになりうるものです。

上記の法的手続を比較すると、次のように整理できます。

【法的手続きの比較表】

	支払督促	少額訴訟	民事調停
概要	債権者の申立に応じ、書面審理のみで簡易裁判所が債務者に支払を命じる督促状(支払督促)を送付する制度	60万円以下の金銭支払請求について、原則審理1回即日結審となり、簡易裁判所が迅速に判決を下す制度	当事者の間に、裁判官や民間有識者から選ばれた調停委員が入り、双方の主張を整理して話し合いにより解決を図る制度
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 請求金額に上限なく簡便な手続きで費用が安い 	<ul style="list-style-type: none"> 通常訴訟より手続きが簡略で、低コスト 審理1回、即日判決 	<ul style="list-style-type: none"> 第三者が公平な立場で意見調整する 低手数料で手続き容易
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 債務者からの異議申立により通常訴訟に移行する(時間、コストを費やすおそれ) 	<ul style="list-style-type: none"> 請求額に上限(60万円)あり 同一管轄裁判所に対する訴訟提起は年に10回を限度とする 	<ul style="list-style-type: none"> 調停不調あるいは相手方が話し合いに応じなければ、訴訟へ移行する可能性がある

6 事例にみる未収金債権管理体制の実際

>>>事例～未収金管理マニュアルとシステムの運用状況

未収金管理を徹底するためには、院内でマニュアルを作成し、これを職員全員に周知することが有効です。こうしたマニュアルと電算システムを併用した管理体制を構築している医療機関の事例を紹介します。

<未収金対応マニュアルの概要>

A病院では、平成15年度から医事システムと未収処理システム（電算処理システム）が導入されたことに伴い、未収金に対する対応マニュアルが策定され、以後これに従った債権管理が実施されています。

同院においては、納付書発行（請求）時から21日以内の支払を通常とし、その後1ヶ月、1年ごとに管理方法を定めています。その概要（主要項目）は、以下のとおりです。

ア 納付書の発行と未収リストの作成

全患者に対し支払約束の有無に関わらず納付書を発行し、原則として窓口で手交（手交できなかった場合には郵送）。

納付書発行当日に支払がなかった者について未収リストを作成する。

イ 納付相談

入院患者のうち退院時に医療費の全額支払が不可能な者で、下記のような患者を対象として、医事課の担当者が面談し、納付相談を受ける。

【納付相談対象者】

21日以後の支払を希望する者の全員

20日以内の支払を希望する者であっても過去の支払状況、保険の有無、勤務先等により支払の確実性に疑問のある者

ウ 管理方法

	期間別の具体的管理方法								
1 か 月 経 過 ま で	<p>受診日ごとの未収患者一覧表を作成し、下記のとおり分類して固有番号を付記。</p> <table border="0"> <tr> <td>相談歴のある患者</td> <td>後日払患者</td> </tr> <tr> <td>自動受付停止患者</td> <td>居所不明・返戻患者</td> </tr> <tr> <td>透析患者</td> <td>病院職員</td> </tr> <tr> <td>請求不能患者</td> <td></td> </tr> </table> <p>分類に基づいて未収患者一覧表を作成し、納付書の手交又は郵送の別、未収理由、支払予定日等のデータを入力。</p>	相談歴のある患者	後日払患者	自動受付停止患者	居所不明・返戻患者	透析患者	病院職員	請求不能患者	
相談歴のある患者	後日払患者								
自動受付停止患者	居所不明・返戻患者								
透析患者	病院職員								
請求不能患者									
1 か 月 か ら 1 年 以 内	<p>個人別及び督促毎に経過記録を作成し、電話等についてはその内容も記録。月に1度入金の確認をし、督促状の送付又は電話連絡を1年間継続する。入院患者で支払相談を行った者について滞納が発生した場合には、電話催告を行い、状況を確認したうえ支払条件の変更も考慮する。</p> <p>督促状が返戻された場合には、住民票を請求して住所の確認を行う。再三の催告にも応じず、特に高額の入院費については、保証人へ請求する旨の通知文を患者あて送付する。</p>								
2 年 以 内	<p>3か月に1回の頻度で電話又は督促状を送付。</p> <p>分割払いを継続している患者については月1度支払状況を確認。電話や督促状の送付に対し、全く反応のない患者に対しては、自動受付を停止させ、次回来院時に医事課で支払相談を行う。</p>								
2 年 以 上	<p>3か月に1度の文書による督促を原則として継続するが、未収金が少額のものについては郵便料金等を勘案して督促。</p> <p>未払が継続していても時間の経過とともに支払可能となることもあるので、督促行為は継続する。</p>								

分類された患者に対しては、納付相談や面談などの接触機会を持つことを中心にして、それぞれ個別の管理を行っています。

>>>未収金債権管理の実情～電算処理システムの効用

(1) 債権管理簿と未収金管理システム

同院においては、平成15年度以降、債権管理簿は作成せず、これに代わるものとして「医事システム」及び「未収金管理システム」の2つの電算処理システムによる管理事務が実施されています。

これらのシステムが導入されるまでは、自己負担金収入原簿（自己負担金の内訳と入金状況等を記載）、自己負担金未収入原簿、未収処理簿（督促行為や分割納付書の交付の場合等に当該時期、内容、経過等を記載）が作成され、これらによって債権管理が行われていました。平成14年度以前からの未収患者については、これら帳簿が現在も併用されています。

「未収金管理システム」は各患者の氏名、住所等の個人情報のほか、医療費の支払者、保証人等に関する情報、未収金に関する納付書ごとの金額と支払期限、支払日とその金額、支払相談の内容や面談により得た情報、督促状の送付や電話による催促等を行った場合にはその時期、内容、分割納付の誓約書等が提出された場合には、その内容、保証人や支払人の名前、連絡先、勤務先等を必要に応じて記録しています。

(2) 未収金管理事務の実施状況

未収患者に対しては、管理期間に応じて次のような督促行為が行われています。

【未収患者に対する督促行為】

文書の送付と電話による支払督促
 来院時の面談
 医療費の分割支払申出書又は支払誓約書等を提出
 住居所不明者の住民票写しの取得等

ほとんどの場合、患者らの来院時に面談を実施し、その結果、医療費の分割支払申出書や支払誓約書の提出が行われているケースも少なくありません。

これは、未収患者のうち治療継続中の者は引き続き来院しており、担当者と接触する機会が多いほか、今後発生する医療費についても納付相談を受けたり、高額医療費の補助制度等を利用したりする場合には、医療費の分割支払の申出書や支払誓約書を提出する必要があり、その作成等のため医事課担当者の指導が必要となることなどによるものと考えられます。

(3) 課題 ～ 面談機会と情報の積極的活用

面談の際には、未納原因を調査し、その解消の可否ないし支払の可能性等を判断するために必要な情報を入手するとともに、履行可能な支払方法を検討させるなど種々な活動が行われています。

しかし、その情報入手の方法は、面談相手から口頭で説明を受けるに止まり、収入・支出、資産・負債等に関する客観的な裏付け資料（例えば、給与明細書や納税証明書、多重債務者に対する請求書や振込証明書等）の提出を求めることまでは行われていません。やむを得ず、法的手段に訴える場合を想定して、面談時は患者の資力に関する情報収集も積極的に進め、今後の回収率の向上を図ることとしています。

未収金管理は、医療機関の規模や未収金割合などによって、その選択すべき対策項目と管理基準（金額・期間）が異なります。

第一に発生予防のために取りうる基本的対策を徹底すること、さらに回収可能性を向上させるためには、督促実施を想定して対象となる金額（～万円以上）、期間（～ヶ月以上）の基準を設定し、段階に応じた対応を行うことが必要です。

やむを得ず、法的手続を選択する場合であっても、未収金全額を回収できる保証はなく、時間・費用等あらゆるコストを勘案しなければなりません。

未収金を防ぐためには、未払いの医療費を回収する強い意思を、あらゆる段階で患者に示す姿勢を継続することが重要なのです。