資料：

医事課職員の「地域住民の健康と幸福」 プロジェクトによる未収金回収額への寄与

杉 浦 利 江*・高 橋 由 佳*・坂 本 忍*
稲 森 美 穂*・山 田 浩 昭*・米 積 信 宏*
森 下 博 子*・前田美都里^{2*}・川 合 智 之*

安城更生病院（以下当院と略す）は、病院のスタッフ全員が、将来ビジョンを見据えた地域の病院となるためのプロジェクトに取り組んでいる。医事課を担当する病院職員は、「地域住民の健康と幸福」というスローガンの下、このプロジェクトに関わっている。達成に向けて3つの目標、すなわち1. 未収金管理における回収の改善、2. 委託金削減、3. 委託取引件数の減少、を設定した。具体的な内容は、1. コンビニ決済の利用による未収金の回収、2. 限度額適用認定証の周知および国民健康保険対象者の高額療養費貸付制度の推進による高額療養費の回収、3. 無戸籍者への戸籍取得支援並びに健康保険の給付支援である。コンビニ決済の利用による未収金の回収額は約9万円/月であり、無戸籍者への戸籍取得支援並びに健康保険の給付支援により約8万円の回収が可能であった。さらに、限度額適用認定証利用の周知および高額療養費貸付制度の利用の推進は、年間約1,700万円の回収額を生み出した。今回の取り組みにより2016年の4月から8月の委託金の平均月額890,188円で、委託件数は12件、2017年にはそれぞれ305,615円、10件へと削減することができた。本プロジェクトは、患者の自主的な医療費の支払いを促し、回収額の増加並びに委託金や委託取引件数の削減をもたらした。

①未収金 ②高額療養費 ③無戸籍

緒 言

医療機関の未収金は、病院の経営にとって負担となる。2005年に実施された四病院団体協議会（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）の調査によると、加入する約3,270病院において、累積未収

金額は1年間で約219億円、3年間で約426億円になることが指摘された¹⁾。厚生労働省の未収金に関するアンケート調査によると、その主な理由は、「生活に困っており、医療保険の自己負担分の医療費を支払う資力はないと思われる」、「支払能力はあるが、元々支払意思なし」が上位にあり¹⁾「身元不明のまま死亡」も含まれていた²⁾。また、東京医科大学病院の未収金においても、同様な報告がなされている³⁾。

当院は毎年、各部署が目標を設定し、組織としての成果を上げること、そして個人として成長することに取り組んでいる。医事課の部署目

* 〒446-8602 愛知県安城市安城町東広畔28
安城更生病院医事課

^{2*} 同 医療福祉相談室
(受付：2018年5月14日)

標には、接遇力（患者サービス）と保険請求力の向上、特に査定減、返戻、保留、自費未収金、文書作成期限超過割合等の前年度比削減をあげている。他方で当院は、基本理念を行動規範とし、将来ビジョンを見据えた私たちの病院づくりプロジェクトに病院職員が一丸となって取り組んでいる。そして“私たちの病院は私たちでつくる”をスローガンとして職員一人一人が自主的、自律的にこのプロジェクトに参画している。我々医事課では「“ありがとう”からつながる地域住民の健康と幸福」を目標とし、今回、未収金管理における取り組みを行なうこととした。

当院は未収金発生後、請求から6か月を経過しても入金のないものに関して債権回収業者に請求業務を委託している。委託による回収は、一定の成果が出ているものの、業者への委託料金が少なからず発生する。そこで今回我々は未収金の回収額の改善、委託金額および委託件数の減少を目的とし、未収金管理について行なった3つの取り組みの成果を報告する。

方 法

未収金の回収額の改善に向け、コンビニ決済の利用、限度額適用認定証利用の周知および国民健康保険対象者の高額療養費貸付制度利用の推進、無戸籍者への戸籍取得支援並びに健康保険の給付支援の3つの取り組みを行なった。

I. コンビニ決済の利用

支払いが困難かつ遅延しているケースに対し2016年11月よりコンビニ決済を導入した。コンビニ決済の導入対象者は1. 仕事等で日中多忙な患者、2. 電話連絡が取れない患者、3. 振込方法や操作が分かりづらい外国人の患者、4. 身寄りのない高齢の患者、5. 遠方に居住している患者の条件のいずれかを満たすものとした。

コンビニ決済の導入に際しての事前整備は1. 各コンビニエンスストアと医療機関の間で収納代行を行なう業社との契約、2. 業者のウェブ上から払込票を作成、3. 業者より購入

した所定の用紙に印刷し払込票を発行するなどを行なった。

II. 限度額適用認定証利用の周知および国民健康保険対象者の高額療養費貸付制度利用の推進

2015年4月より限度額適用認定証利用に関して窓口説明、院内掲示、当院広報誌や入院パンフレットによる周知活動を行なった。また税金滞納等の理由で、限度額適用認定証を申請しても発行されない国民健康保険対象者の一部の患者に対して、高額療養費貸付制度の利用を徹底するための申請支援を行なった。具体的な取り組みは以下の4つである。

1. 一部負担金が支払い困難な患者への申請サポートを行なった。
2. 即日、申請書を作成し、交付できるようにした。
3. 体の不自由な患者、外国人の患者、自己申請が困難と思われる患者には病院から直接郵送する等の申請サポートを行なった。
4. 申請日、入金日をそれぞれの台帳で管理した。申請日に対し3か月を超えても入金されない場合は、申請を行なえていない可能性がある為、案内を再度行なった。

III. 無戸籍者への戸籍取得支援並びに健康保険の給付支援

身元を証明するものが無い為に、自費診療となり支払困難であった患者に対して、健康保険の給付が受けられるよう、当院メディカルソーシャルワーカーと協力して2015年10月より支援を行なった。具体的には、居住地の市役所からの指示により、家庭裁判所へ就籍（無戸籍者が新しい戸籍を作ること）許可の申し立てを行ない、就籍許可がおりたら就籍届を市役所へ提出することを行なった。

これら3つの取り組みに対する成果を明らかにするため1. 高額療養費貸付制度による入金額を2014年4月～2015年3月、2015年4月～2016年3月および2016年4月～2017年3月の累計で比較した。2. 2016年4月～8月における

未収金に対する債権回収業者への毎月の委託金額および委託件数と2017年4月～8月におけるそれとを比較した。

結 果

I. コンビニ決済の利用の成果

2016年11月より導入を開始し、2017年7月まで入金者の傾向を分析した。その結果、未収金発生後2か月を経過した2万円以下の未収金者リストを毎月100件程度抽出し、コンビニ決済の条件を満たす対象者約30～40件に払込票の送付を行なった。

コンビニ決済での医療費の回収件数および回収額は2016年が月平均5件、約7万円/月だった。2017年は月平均9件、約9万円/月と未収金の回収件数、回収額ともに増加した。入金者の傾向としては導入対象者の1. 仕事等で日中多忙な患者が25%, 2. 電話連絡が取れない患者が15%, 3. 振込方法や操作が分かりづらい外国人の患者が17%, 5. 遠方に居住している患者が14%であった。少数ではあるが身寄りの無い高齢の患者、外出が一人では難しい患者、請求誤りで追金が発生した患者にも利用があった。加えて、送付した件数に対し入金があった回収件数率は2016年11月～2017年3月が15%に対し、2017年4月～2017年12月は25%と上昇傾向にあった。また入金額は2万円以下を対象と

したが、約80%は1万円以下であった。入金があった時間帯は平日の日中時間が49%, 17時以降の夜間及び休日の時間帯が51%であった。

II. 限度額適用認定証利用の周知および国民健康保険対象者の高額療養費貸付制度利用の推進の成果

図1は、貸付制度利用による入金額の年次推移を示している。限度額適用認定証を申請しても発行されない患者に対して、高額療養費貸付制度利用の推進に関して2015年4月より4つの取り組みを行なった結果、2015年4月～2016年3月までの貸付制度利用による高額療養費の入金額が2014年4月～2015年3月のそれに比べ1,700万円増加した。2016年4月～2017年3月のそれも2015年の入金額を維持することができた。

III. 無戸籍者への戸籍取得支援並びに健康保険の給付支援の成果

2016年3月に病院職員2名が患者に同行し、家庭裁判所へ就籍許可の申し立てを行なった。その後、就籍許可の事件係属証明書（申立中であるという証明書）を居住地の市役所へ提出した。2016年4月より住民票設置、健康保険加入が可能となった。これにより、健康保険の給付が受けられるようになった。健康保険加入後の

図1. 高額療養費貸付制度利用による入金額の年次推移

図2. 無戸籍者への戸籍取得支援の概要

図3. 未収金に対する業者への委託金額および委託件数

年間医療費は約8万円であり、自費診療だった場合の約27万円に対し、19万円の減少により、患者は医療費の支払いが可能になった（図2）。

IV. 未収金に対する業者への委託金額および委託件数の効果

2016年4月～8月における未収金に対する業者への委託金の平均月額額は890,188円、1か月の平均委託件数は12件であった。これに対して2017年のそれは平均305,615円、平均10件であった（図3）。

考 察

本調査において、コンビニ決済の利用は、夜間、休日にコンビニで支払うケースが半数あることが明らかになったことから、日中は身動き

がとれず時間が無い患者の利用に有効であることが示された。また、コンビニ決済は外国人患者の利用が多かった。外国人の患者は、日本語が分からない、読めないために振込支払等のATM操作が難しいことが影響していると考えられ、今後は早期にコンビニ決済を利用していく事も有効手段と考える。そしてコンビニ決済は1万円前後の比較的少額な未収金に効果的であることも明らかとなった。これらの入金者の傾向からコンビニ決済は、「24時間利用可能」「近い」「簡単」等の利便性により支払う患者に有効と考えられた。

今回の取り組みの中で、未収金回収に最も貢献したのが、限度額適用認定証利用の周知および国民健康保険対象者の高額療養費貸付制度利用の推進であった。

厚生労働省が2007年12月診療分に関して、2008年2月末段階で支払いがなされていないものについて、四病院団体協議会の協力を得て未収の原因等に関するアンケート調査を実施したところ、件数ベースで見ると「入院」の割合は32.6%だが金額ベースで見ると83.5%を占めた。¹⁾ 金額ボリュームからすると「入院」未収金の影響が大きいことが分かっており¹⁾ 高額療養費の回収対策強化が必要と推測された。高額療養費の回収は、限度額適用認定証を利用するのがより良い方法と考えられた。しかしながら、国民健康保険対象者の患者の一部は申請しても発行されない場合がある。そこで今回我々は、高額療養費貸付制度の利用を推進することにした。この制度は患者が申請することにより、高額療養費の9割を無利子で借りることができること、そして貸付金が国保連合会または市町村から、直接医療機関へ振り込まれることなどから、確実に回収できるというメリットがある。一部負担金が支払い困難な患者の申請サポートにより、未収金発生から長期経過し焦げ付いていた高額療養費の未収金を解消することができた。

今回我々は、無戸籍者への戸籍取得支援並びに健康保険の給付支援を行なった。戸籍申請（戸籍謄本の取り寄せ）の為に、本籍地と思われた県外市役所からは4つの提案を受けた。

1. 代理人による郵送申請は、患者が本籍地の住所について、町名までしか記憶していなかったため申請書に番地等詳細が記入できず、不可能であった。2. 公用（弁護士等）からの申請は、費用的に負担できず無理であった。3. 現在の居住地市役所からの申請は、電話相談では話を進めることは出来なかった。最終的に4. 居住地市役所への訪問相談を行なった。行政機関的には税金徴収、または保護の身元確認等の法的な理由が無ければ戸籍申請は出来ないことが分かった。

これは稀な事例ではあったがメディカルソーシャルワーカーと医事課職員の連携、行政機関の協力により戸籍を取得し健康保険に加入することができた。これにより発生する医療費が10

割から3割へ減少し未収金の抑制に繋がった。さらに、患者は就職が出来る等の生活上のメリットが生まれ、働いて医療費を支払うことが可能になった。そして患者は現在でも安心して医療を受けられている。また6か月の期間、職員が親身になって面談を重ね患者と共に行動したことにより、信頼関係が生まれ定期的な入金を継続されている。

私たちの病院づくりプロジェクトにおける“私たちの病院は私たちでつくろう”をスローガンとした我々の活動は、未収金管理において“委託業者への依存を減らそう”という自主的な職員の行動に繋がった。コンビニ決済導入、無戸籍者への支援並びに健康保険の給付支援は、回収額に大きく影響するものではないが「医療を通じて地域住民の健康と幸福に寄与する」「患者中心の医療をあらゆる活動の原点とする」という当院の行動規範につながるものとする。またこのことにより、私たちの病院づくりにおける医事課目標「“ありがとう”からつながる地域住民の健康と幸福」さらに部署目標「未収金の回収額の改善、委託金額および委託件数の減少」ともに達成した結果となった。

結 語

「地域住民の健康と幸福」というスローガンの達成を目指した本プロジェクトは、患者の自発的な医療費の支払いを向上させ、そしてこのことが、回収額の増加並びに委託金や委託取引件数の削減をもたらした。

著者の COI 開示

本論文発表内容に関連して特に申告なし。

文 献

- 1) 厚生労働省. 医療機関の未収金問題に関する検討会：報告書, 2008；<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0710-10b.pdf> (2018.6.19アクセス)
- 2) 厚生労働省. 医療機関の未収金に関する検討会：第2回資料1-1, 2007；<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/08/dl/s0803-6a.pdf> (2018.6.19アクセス)
- 3) 浦松雅史, 河井健太郎, 蒔田 覚, 他. 身元不明患者への医療費請求方法としての相続財産管理人の利用. 東医大誌 2014；72(4)：320—323.

Contribution of the Slogan “Health and Happiness of Local Residents” to Recoveries in Accounts Receivable Management

Rie SUGIURA*, Yuka TAKAHASHI*, Shinobu SAKAMOTO*,
Miho INAMORI*, Hiroaki YAMADA*, Nobuhiro YONEZUMI*,
Hiroko MORISHITA*, Midori MAEDA^{2*} and Tomoyuki KAWAI*

At Anjo Kosei Hospital, all staff has been working concertedly on a project to establish a community hospital in line with our future vision. Hospital staff in charge of the Medical Affairs Division has been involved in measures aimed at achieving the slogan “health and happiness of local residents” as part of this project. To address this, three goals were set as follows: improvement of recoveries in accounts receivable management, a reduction of money held in trust, and a decrease in the number of outsourced transactions. To achieve the goals described above, the following specific measure were carried out: (1) collection of accounts receivable using convenience store settlement; (2) collection of high-cost medical expenses by wider use of Eligibility Certificates for Ceiling-Amount Applications and promotion of the Major Medical Cost Loan System for national health insurance holders; and (3) support in acquiring family registration for non-registered family members and for health insurance benefits. Recoveries of accounts receivable through convenience store settlement was about 90,000 yen/month, and our support activities for family registration and health insurance benefits provided the recoveries of about 80,000 yen/month. Furthermore, the promoted use of the certificate and loan system resulted in recoveries of about 17 million yen/year. The average commission fee and number of outsourcing was 890,188 yen and 12 cases, respectively, from April to August 2016. However, in 2017, it was 305,615 yen and 10 cases, respectively. Our project aimed at achieving slogan-elicited patient voluntary payment of medical expenses, leading to improved recoveries, with reduced money held in trust and fewer outsourced transactions.

*Medical Professions Division, and ²*Medical Welfare Counseling Office, Anjo Kosei Hospital, Aichi, Japan