



未収金減少の取り組み

～患者へのアプローチ～

医事課 島崎早苗

経緯／目的

2018年（H30年度）**未収金額 2億円超**の数字を目の前に
『対策を実施し、結果を出さないと・・・』

当時、担当職員不足の中、未収発生患者に対し、①ハガキ通知（2回）②督促状③電話催促が行なわれていた。しかしそれだけでは成果は芳しくなく、大幅な未収金削減に結び付いていなかった。また、他病院との比較でも未収金の多さが目立ち、経営にも影響することから、他の方法等、未収金削減対策をとる必要があった。

現状に着目

- ・未収金発生時点で着手
- ・未収患者の通院実態
- ・今まで実施された督促状況

未払あっても、通院している患者が多い・・・それも払わない

電話しても『ハイ、ハイ今度支払います』というだけ？

患者の支払計画としてゴール（完済）が見えない・・・



ここ数年間、現年・過年分併せて
2億円超の未収金が続いている

【H28年度決算】 【H29年度決算】 【H30年度決算】

年度末(H29.3.31)
100,081,451円

年度末(H30.3.31)
110,045,167円

年度末(H31.3.31)
98,284,922円

現年度未収金
過年度未収金

年度末(H29.3.31)
①115,337,915円

年度末(H30.3.31)
②13,560,379円

年度末(H31.3.31)
③13,560,379円

3つの取り組み (chapter1 : 患者と向き合う)

①直接顔を合わせ 支払督促・相談を実施

- ・一定額以上の未収患者の来院時、面談できるよう会計画面にコメント入力。
- ・未収患者認知時（受付や会計時等）に、連絡をもらうよう依頼。

②患者の病状・治療等 把握、『完済する 支払計画』実施

- ・支払相談時、生活状況（経済的問題）だけでなく、患者の病状や治療計画などカルテを確認。医療含め全体把握し、今後かかる医療費も推測した上で面談。→かかった医療費の疑問にも対応可能。
- ・“少しでも支払いを！”ではなく、毎月、定期的に一定額の支払計画作成・提案。

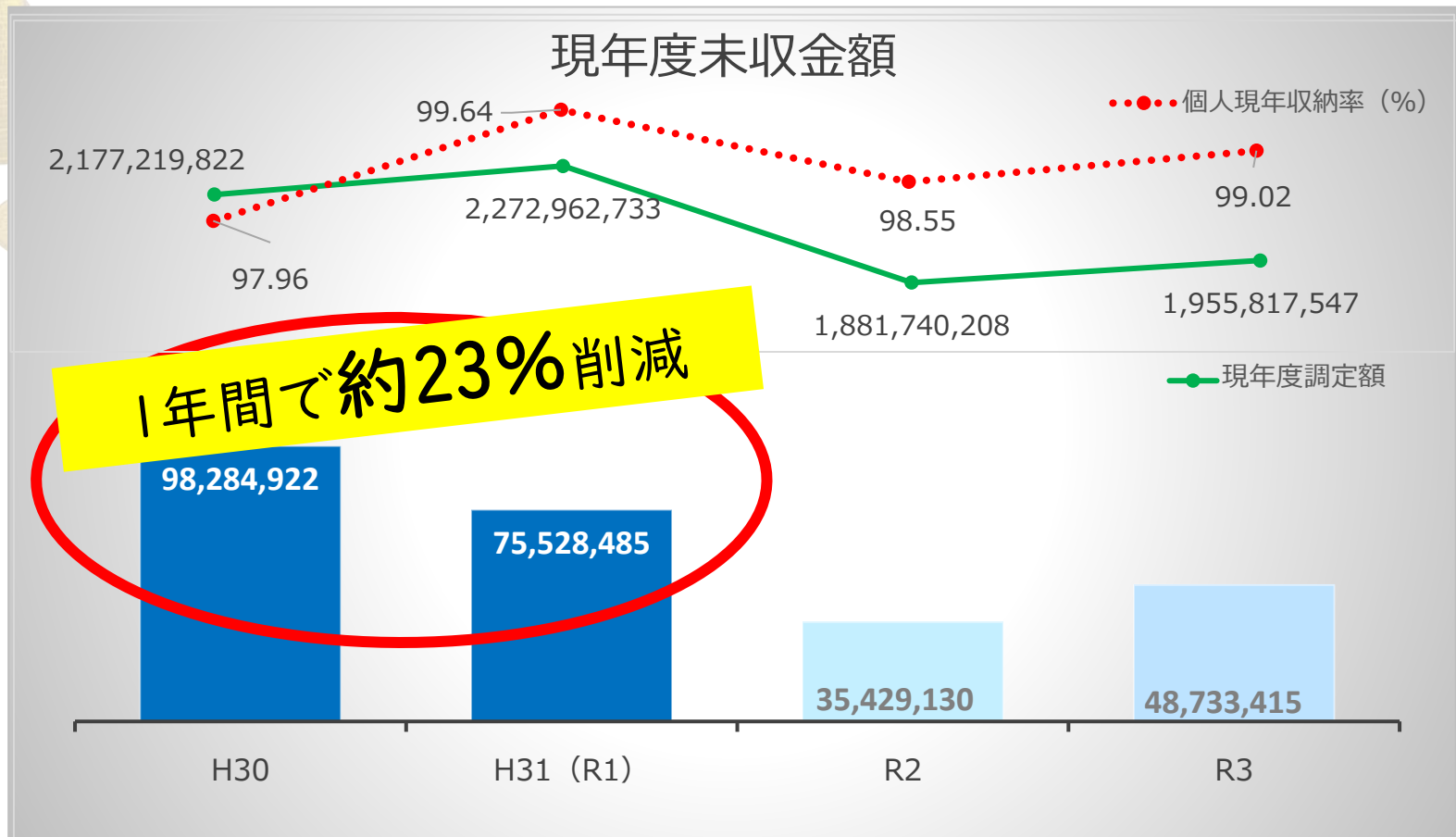
⇒患者本人が金額決定を行ない、自己責任の強化（金額や支払期間は要調整）



③患者との関係構築

- ・支払日以外でも、院内で会ったら、様子伺いや体調を気遣う声掛けなど、コミュニケーションを図りながら関係性を構築し、支払に対して、意識を持ってもらう。

効果



次の取り組み

未収金発生防止へ

取り組み (chapter 2 : 未収金発生防止)

◆注目した点

- 保険未加入（10割請求）患者の存在
- 経済的困窮患者の対応
- 対象となる公費や制度の未利用患者の存在
- 高額請求患者の背景

退院等 医療費発生前 に着手（アプローチ・入院患者アウトリーチ）

- 早期に患者情報を入手（無保険や保険料滞納、経済的困窮等）
- 診療科、短期入院かつ高額となる医療を受けられる患者
- 過去の医療費支払滞納患者への治療
- 意識がないなど長期入院患者の家族や後見人など



◆5つのキーワード

連携 ・ 情報 ・ 交渉 ・ 手続き ・ 整備

取り組み項目

情報

病棟師長へ情報提供、相談

限度額認定証利用
(R3～オンライン資格重点確認)

交渉

緊急入院、ICU患者、カテ、手術を受ける患者の保険証等チェック

ご家族や成年後見人、患者側弁護士等面談

連携

入院事務担当者との連絡体制強化

各種、公費・利用可能な制度の提案・活用

総合相談（入退院支援職員）と情報共有・連携

静岡市国保、福祉債権対策課等連絡調整



手続き

保険未加入者
保険加入手続き・提案

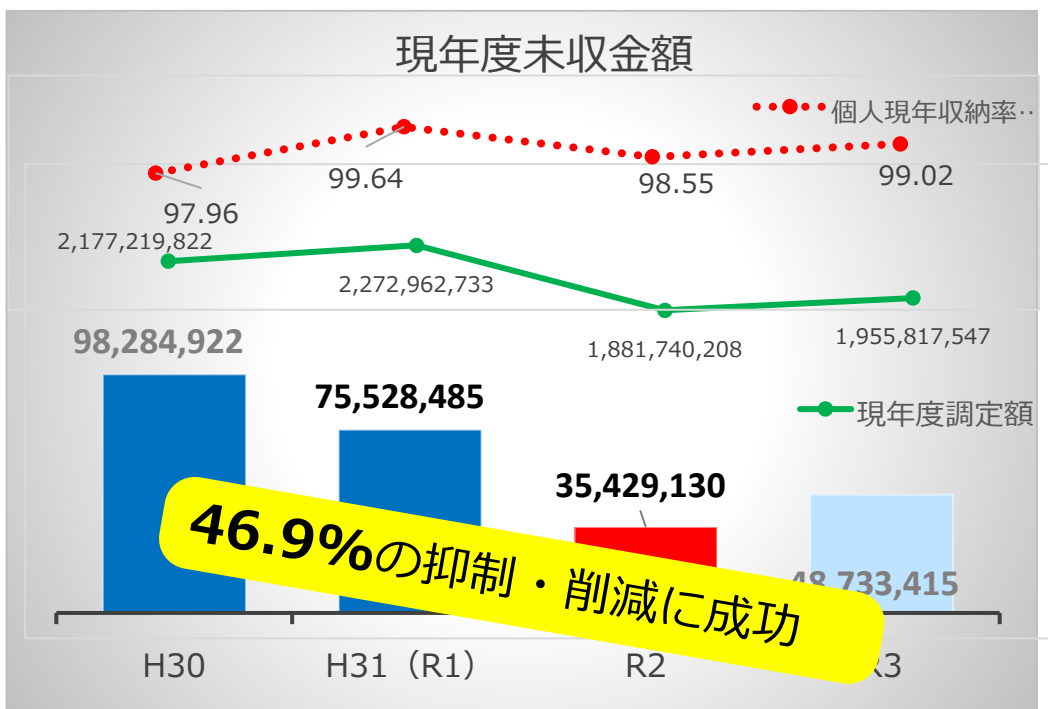
誓約書書式の見直し
(法的対応)

公費・限度額等
代理申請

未収金管理システム
対応記録活用

整備

効果／考察



<効果Point>

- ①無保険患者の保険加入対応で患者負担額を抑えることに成功
- ②医療費支払の他、各種制度・法律等知識を踏まえたアプローチの効果
- ③他の専門職と連携し、患者が今後の生活や治療、医療費完済イメージができる支払計画等実施の影響
- ④支払いに不安がある患者への、早期介入による対応の効果

心臓・循環器系の手術施行患者にとっては、10割で200万～1千万円超える請求が保険加入により自己負担額割合適用となり、かつ、限度額認定証利用で患者負担請求が抑えられ、支払へ結びつけることができた。

また、支払困難者や経済的困窮患者には、相談員と連携し、状況により生活保護受給や、地域包括・社協等につなぎ、生活の見通しをつけた支払計画を立て、支払に繋げた。

その他、債権法改正による『極度額』設定、連帯保証人を視野に入れた支払計画の提案及び交渉により回収に繋がった。

これらのことから、対：患者本人のみならず、その状況に応じた幅広い対応を行なってきたことが、結果につながったと考える。

まとめ

現在、高齢で単身者や身寄りがない患者が増加傾向にあるとともに、経済的に困窮状態でも生活保護など制度受給が認められない場合も多く存在する。また、若年層でもコロナ禍などで失業したり、無職や収入がない状態のため、医療費支払が困難であったり、悪質なケースも多い。

今回の取り組みを通して、医療費督促にとどまらず、医療現場・社会福祉士・行政・福祉など総合的に連携し、患者の支払の不安を解消し“医療費未払ゼロ”に向け様々なケースに対応していく必要性を強く実感した。

今後

マイナンバーカード対応によるオンライン確認の積極的利用やキャッシュレス・電子決済、後払い決済など支払方法の拡充、悪質な医療費滞納者に対する法的対応など、取り組む事柄は多くある。法律や制度、公費・助成などあらゆる知識や対応力を備えて患者と向き合い、回収・督促など新たな課題も含め更なる“未収金削減・抑制”に努めていきたい。

