

2017年 10月 2日
株式会社イントラスト

**病院・診療所経営に直結する医事業務情報誌『医事業務』に寄稿が掲載されました
～医業未収金への対策 連帯保証人制度の現在と今後～**

2017年9月1日号『医事業務』に寄稿が掲載されましたのでお知らせいたします。

医療費用保証事業を担当している弊社開発企画部の部員により日本の医療機関が抱える未収金問題の究明と対策について医療費用保証商品「虹」の開発背景から導入経路までわかりやすく解説されています。

◆誌名

『医事業務』（出版 産労総合研究所）

◆タイトル

医業未収金への対策～連帯保証人制度の現在と今後～

◆寄稿者

株式会社イントラスト 開発企画部 長谷川 佳史

以上

【本件に関するお問合せ】

株式会社イントラスト 広報

（証券コード：7191）

TEL：03-5213-0805 MAIL：info@entrust-inc.jp

URL：<https://www.entrust-inc.jp/>



特集2 未収金対策

医業未収金への対策

～連帯保証人制度の現在と今後～

株式会社イントラスト 開発企画部 長谷川佳史

当社は家賃保証会社として2006年3月に創業し、クライアントに合わせたカスタマイズとコンプライアンスを重視した督促回収により、これまで堅調に業容を拡大してきました。特に家賃保証で培ったノウハウを基に、総合保証サービス会社として2014年に介護費用保証事業を、2015年に医療費用保証事業を開始し、これまでに一定のご評価をいただいています。

おかげさまで2016年12月東京証券取引所マザーズ市場に上場し、投資家の皆さまのご期待にそえるよう、また社会発展に寄与すべく、弛まぬ努力で変革のスキームを生み続けたいと考えています。

医業未収金問題

医療機関が抱える経営課題の一つに医業未収金問題があります。応召義務、社会的責務により、診療を求める患者さまに対して真摯に対応した結果、残念なことに一定の未収金が発生してしまいます。

各医療機関におかれましては、さまざまな対策をご検討、実施されているかと存じますが、解決に至っていないケースも少なくありません。

今回は今までとは違った仕組みの対策を紹介させていただきます。

医業未収金の実態

厚生労働省が2016年3月に公表した2014年度病院経営管理指標によると、2014年度末の1医療施設当たりの未収金は5,018万円で、前年度の4,338万円から大きく増加しました。

2007年に「医療機関の未収金問題に関する検討会」が

行われ、2009年には四病院団体協議会が未収金発生防止マニュアルおよび回収マニュアルを作成、配布と、官民あげて医業未収金対策への取り組みがなされましたが、2012年度の病院経営管理指標によると、2009年度末から2011年度末までの1医療施設当たりの未収金は、それぞれ4,760万円、4,814万円、5,281万円(千円単位四捨五入)と増加傾向にあり、未収金問題が一筋縄ではいかないことを物語っています。

未収金が病院経営に与える影響

医業未収金と与える影響は大きく分けて2つあります。まず1つ目は、経営に直接与える影響です。医業未収金は一般企業で言う売掛金とほぼ同義です。つまり医業未収金が回収できなくても、収入には計上されているため、法人税等がかかっています。金額が大きければ大きいほどキャッシュフローを悪化させ、経営基盤を揺るがしかねません。

また、医業未収金が帳簿上に残り続けると、回収期間が長期化し、法人の安全性評価に悪影響を与えるため、融資に影響が出る可能性もあります。特に回収期間がほぼ同一のため、他の医療機関との比較がしやすく、注意が必要です。

もう1つは、事務スタッフへの負担の増加、いわば間接的な影響です。医業未収金の発生により増加する業務は、管理業務、回収業務です。前述のとおり、回収見込みのない医業未収金は早期に償却しなければ、バランスシートを悪化させてしまいます。

2017年6月時点において、医療債権の消滅時効は3年であり、3年後には償却可能ですが、回収業務が不十

図表 1 各医療機関で経験したことがある未収金発生原因 (複数回答可) 上位 3 位

	全体		公的		私的	
	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)	病院数	割合 (%)
生活困窮	627	96.5	360	98.4	267	94
分納中のため	529	81.4	330	90.2	199	70.1
悪質滞納	510	78.5	300	82	210	73.9

分な場合、患者に対する寄付として取扱われる場合があります。また、連帯保証人が要る場合には連帯保証人の支払能力も確認する必要があり、業務を増加させる一因となっております。

さらに未収金の回収業務は医療と直接の関係はありません。未収金回収業務に忙殺され、患者サービスが疎かになってしまっは本末転倒です。また、前向きな業務ではないため、精神的に負担を感じるスタッフも少なくありません。本誌をご覧の方の中にも、未収患者やその連帯保証人からクレームを受けた経験がある方がいらっしやることと思います。

現状の対策

現在、各医療機関で行っている対策としては、職員の方々による自助努力、専任スタッフによる回収、弁護士事務所へ依頼、といった方法がほとんどかと思えます。前述の実態を見ると多くの医療機関では抜本的な解決にはつながっていないと考えられます。

なぜなのでしょう。2012年に日本病院会が公表した「患者未収金問題に関する2012年度アンケート調査結果報告」によると、医療機関様で経験したことがある未収金発生原因(複数回答可)として上位3位に来るのが「生活困窮(96.5%)」「分納中(81.4%)」「悪質滞納(78.5%)」です(図表1)。

「分納中」はいずれ回収できるため除外すると、「生活困窮」「悪質滞納」が主な要因として浮かび上がります。

それぞれの要因について対策を考えますと、「生活困窮」については本人が支払えないため、支払者を変えるしかありません。

「悪質滞納」については、ないのはお金ではなく、支払い意思のため、いかに支払う気にさせるかが重要となります。

保証会社としての経験から、支払いの確率を上げる方法として「いかに早く連絡するか」「定期的に連絡するか」が重要です。人はサービスを受ける直前直後が最も支払い意思が高く、時間が経つにつれ薄くなっていきます。

また、しつこい相手、うるさい相手から先に払おうという意識が働きます。そのため、連絡が来たり来なかったりというのもよくありません。したがって、「すばやく、マメな連絡」が重要となります。

対策に対する問題点

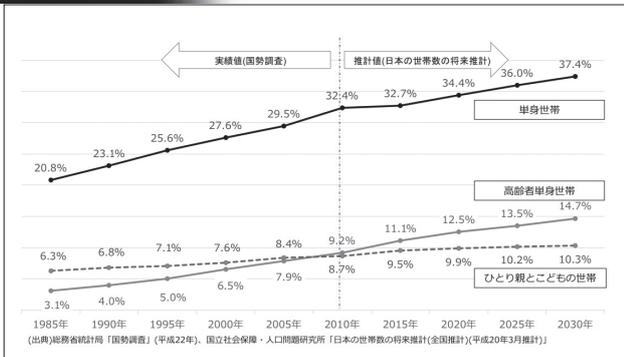
① 「支払者の変更」

次にそれぞれの対策に対する問題点を見ていきましょう。まず「支払者の変更」ですが、こちらはまずは入院誓約書記載の(連帯)保証人へ連絡することになると思えます。

しかし、現実問題として入院患者が無断で連帯保証人欄に記入するケースは少なくありません。2016年に当社が関東の大規模医療機関で調査したところ、入院誓約書記載の連帯保証人欄と入院患者欄の筆跡が同一と思われるケースが約3割ありました。

首都圏の数病院にアンケートを行ったところ、平均3割程度は「同一筆跡と思われる」との回答がありました。仮に本人の自筆であったとしても、多くの医療機関のフォーマットには押印欄がなく、法的に有効と認められない可能性があります。

図表2 日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成20年3月推計)



先の国会で成立、公布された民法改正が施行されると、さらに連帯保証人に確定した入院費を伝え、同意を得る必要が生じます。今後、少子高齢化による単身世帯の増加(図表2)により、連帯保証人の確保は非常に難しくなると考えられます。

②「定期的な連絡」

定期的な連絡について、すでに実施されている医療機関は多いと存じますが、多忙によりつい疎かになってしまいうケースも少なくないと聞いています。主に医事課のスタッフが日夜取り組んでいるかと思いますが、本来業務がある中での請求のため、決まったタイミングで定期的に行うということは難しいのではないかと考えられます。

また、督促連絡とは、する方もされる方もいい気分のする業務ではなく、文句を言われるケースもあると思います。

未収金の新対策

そこで新しい対策として連帯保証人代行制度という制度をはじめました。当社が入院時の連帯保証人になるため、未収金発生後は連帯保証人の立場からお支払いします。機関保証であるため、新民法へも対応済みです。

保証料は保証限度額に応じて変更になりますが、保証料を医療機関が支払い、全対象入院患者に加入していただく「病院負担型」と、保証料を入院患者が支払う「患者負担型」があります。

「病院負担型」のポイントは費用対効果が見込めるか、ということ。

「患者負担型」のポイントはいかに多くの入院患者に加入いただくか、ということ。

「患者負担型」の場合、強制的に加入いただくことは

図表3 「虹」導入時に変えた入院誓約書のフォーマット

入院申込書(兼 誓約書)

平成 年 月 日

〇〇病院 病院長 殿

以下のいずれかにチェックをしてください。
連帯保証人代行制度も000円に加入します。
連帯保証人代行制度を利用しないため、別世帯、別生計で支払能力のある成人の連帯保証人を準備します。
連帯保証人欄は連帯保証人の自筆で捺印をお願いします。

フリガナ 利用者氏名	印	生年月日	明次 昭 平	年	月	日(歳)	性 別	男 女
現住所		電話番号 FAX					()	
フリガナ 連帯保証人	印	利用者との 関係		年齢	歳	性 別	男 女	
現住所		電話番号 FAX					()	
勤務先		所属		電話番号				

※確認のため、連帯保証人にご連絡させていただく場合があります。

不可能なため、入院患者の意思に任せることになり、加入率はどうしても低くなりがちです。抜本的な解決を図る場合には「病院負担型」がお勧めです。

連帯保証人の強化

そこで現在の連帯保証人記入欄を厳格にし、満たせない方には「虹」の加入を「お願いする」ことで「虹」への加入を促し、また加入しなかった場合でも連帯保証人に請求できる状況をつくることで未収金を大幅に削減することが可能です。

実際に「虹」を利用している九州の医療機関では、「虹」導入後の2016年は前年比でほぼ半減しました。

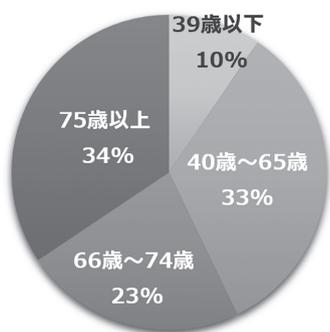
「虹」の導入により、一定の効果はありましたが、より加入者を増やすことでさらなる削減につながります。そのために関東の医療機関を中心に「虹」導入時に入院誓約書のフォーマットを変えるケースが増えています(図表3)。

具体的な変更内容としては①押印欄を設ける、②連帯保証人記入欄下部に「確認のため、連絡をとる可能性があります」と記載、③連帯保証人になれる人の条件を「別世帯、別生計で支払能力のある成人」としっかり定義する、④「①～③のいずれかを満たせない場合は連帯保証人代行制度を利用する」と記載、以上の4点でさらなる効果が見込まれると考えられます。実際に連帯保証人強化を取り入れた関東の医療機関では効果が出てきています。

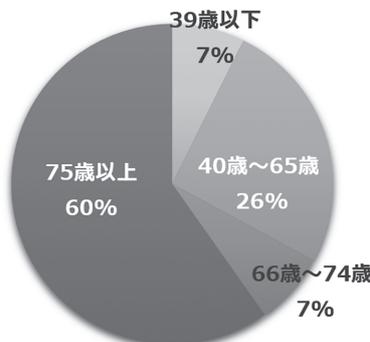
患者サービスとしての側面

連帯保証人の準備に不安を感じている入院患者も一定数存在し、そういった方へのサービス向上としての一面も持っています。関東の大学病院では「利用者からは患

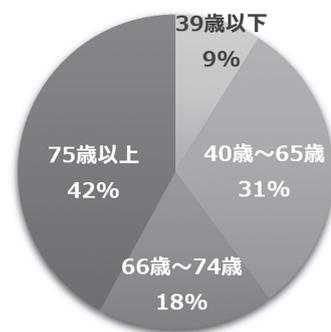
図表4 年代別契約者割合(男性)



図表5 年代別契約者割合(女性)



図表6 年代別契約者割合(全体)



者サービスとして喜ばれている」との感想もいただいております。実際に何度も利用される方もいます。

クレームを懸念される方も多くいますが、商品販売開始より約1年半経過した時点で目立ったクレームはほとんどありません。逆に現状の曖昧な連帯保証人制度を維持したままのほうが、連帯保証人からのクレームが多いのではないのでしょうか。

当社の未収金回収業務

当社はこれまでクライアントに合わせたカスタマイズと徹底したコンプライアンスを強みに成長してまいりました。厳しい社内マニュアルに則り、未収金回収業務を行っています。上場を機によりコンプライアンスに注力し、家賃、介護も含め、目立ったクレームはほとんどありません。

「虹」を導入するメリット

医療機関が「虹」を導入することで、未収金の削減、回収業務の削減、患者サービスの向上が期待できます。患者サービスの向上には自然人の連帯保証人に代わる選択肢を与える以外にも、病院スタッフの業務負担を軽減することで、本来業務に集中でき、患者により手厚い対応を行う効果も期待できます。

導入病院の声

おかげさまで2017年6月現在、全国65の医療機関に導入いただき、販売開始よりわずか1年半での実績としては申し分ない結果となっており、医療機関のニーズを非常に感じています。実際に導入された医療機関から

は、前述のとおり「未収金を半減できた」「入院患者から喜ばれている」といった声をいただいております。

実際のご契約状況

実際のご契約状況は図表4~6をご覧ください。最も多いのは75歳以上のゾーンですが、それに次ぐのは40~64歳の現役世代のゾーンです。特に男性に限れば、75歳以上と40~64歳のゾーンがほぼ同数となっています。39歳以下のゾーンも10%おり、「家族、親戚に心配をかけたくない」「連帯保証人を探すのが手間である」といった理由で利用されています。

以上より、単身世帯の増加によるニーズの多様化が見て取れます。7.4%のリピーターがおり、そのうちの30%は3回以上利用されています。なお、ご契約者の平均年齢は67歳です。

まとめ

連帯保証人は必須ではない、入院患者にとってのメリットが少ない等のご意見はあるかと思えます。しかし、自然人による連帯保証人の取得が事実上難しくなるため、機関保証^(注)へと変わらざるを得ないでしょう。

多くの医療機関が赤字に悩まれている昨今、未収金問題を解決することによって、多少なりとも医療機関の経営改善に寄与し、地域医療の安定化につながるものと考えています。その結果として、患者にとっても安定した医療が永続的に受けられるというメリットがあるのではないのでしょうか。M

(注) 保証料を支払うことによって、個人ではなく法人が連帯保証人の役割を果たす制度