

2022 年 1 月 17 日

医事業務情報誌『医事業務』に掲載された記事を公開いたします

12月15日号（No.616）『医事業務』に掲載された寄稿記事を公開いたします。前年に引き続き、「連帯保証人代行制度スマホス」を導入されている医療機関様へのインタビューが掲載されておりますので、ぜひご覧ください。

◆掲載内容

- ・スマホスを活用した医事業務の改善
- ・スマホスを導入している医療機関様へのインタビュー

◆2021 年 12 月 15 日号（No.616）インタビューにご協力いただいた医療機関様（掲載順）

- ・社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院（福岡県久留米市）
- ・邑楽館林医療事務組合 公立館林厚生病院（群馬県館林市）
- ・医療法人祥杏会 おもろまちメディカルセンター（沖縄県那覇市）

◆2020 年 11 月 15 日号（No.592）インタビューにご協力いただいた医療機関様（掲載順）

- ・社会医療法人 友愛会 友愛医療センター・豊見城中央病院（沖縄県豊見城市）
- ・公益財団法人 仙台市医療センター 仙台オープン病院（宮城県仙台市）
- ・医療法人社団 こうかん会 日本鋼管病院（神奈川県川崎市）
- ・国家公務員共済組合連合会 東北公済病院（宮城県仙台市）

◆誌名

『医事業務』（出版 株式会社産労総合研究所）

https://www.e-sanro.net/magazine_iryu/iji/

◆寄稿者

第二営業部 次長 春原 康孝

第二営業部 マネージャー 小松原 大地

※この記事は、株式会社産労総合研究所の許可を得て掲載しています。

【本件に関するお問合せ】

株式会社イントラスト IR（証券コード：7191）

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

URL：<https://www.entrust-inc.jp/>



特集 1

仕事の効率化を図る

入院未収金編

連帯保証人代行制度

「スマホ」を活用した 医事業務の改善



解説

入院未収金の現状とその対策

三井記念病院 医師支援部 リレーション部 国際室
シニアマネージャー 千葉真一

紹介

連帯保証人代行制度

「スマホスNEXT」が新たに誕生

株式会社イントラスト

仙台オフィス 第二営業部 マネージャー 小松原大地

事例

事例1 未収金回収のゴール設定が成功のカギを握る

聖マリア病院 医療事務部 部長 河原鉄朗

事例2 公立病院における未収金業務の最適化

公立館林厚生病院 事務部長 川緑康夫
事務部 医療サービス課 課長 新井貴之
事務部 医療サービス課
医療サービス係 主任 山本貴大
事務部 医療サービス課
医療サービス係 阿部 亮

事例3 新たな未収金対策で患者の心理的負担も軽減

おもろまちメディカルセンター
事務長 小橋川 聡
事務部 医事課 主任 金城 泰
事務部 医事課 副主任 宮城達也

新型コロナウイルス感染症の流行により医療機関の収益は大幅に減少しました。格差社会が広がる中で、今後も医療機関を受診しない人が増加する恐れもあります。こうした中で、以前から医療機関の未収金は大きな問題となっており、特に入院時の医療費は高額となるため事前の予防策が必須となります。

そこで特集1では、病院の未収金として最も頭の痛い入院医療費における対策をクローズアップしました。

「スマホス」を活用した医事業務の改善

解説 入院未収金の現状とその対策

社会福祉法人 三井記念病院 医師支援部 リレーション部 国際室 シニアマネージャー 千葉真一

現在の日本の経済状況을考えた場合、医療機関における未収金が減ることはないと思います。とはいえ病院にも経営がありますので、何とか未収金を回収しなければなりません。未収金回収業務の大変さを理解している上層部であれば、「ちゃんとやれ」だけではなく、次の一手を考えるはずです。医事課職員にも働き方改革が必要で、自院・自部署の業務形態にあったカタチでの未収金対策を考えていく必要があります。

私がこれまでいろいろな場面で言い続けているのは、未収金の「旬は3日間」で「賞味期限は1週間」です。何でもおいしく食べられる旬の日数は3日間ですので、そこをやるかやらないかで大きく変わってきます。そして当院では、そもそも未収金を発生させない仕組みづくりを大切にしています。その対策として最も重要なのが初期対応です。現在は限度額適用認定証の制度がありますので、未収金額は減少しましたが、それでも一定額の未収金は発生してしまいます。

そこで入院時、退院時、退院当日以外で、未収金防止のポイントを見ていきましょう(図表)。まず入院時は預かり金、また高額になることが予想される場合は、クレジットカードの番号登録で入金確保を行います。その際、入院案内時に本人・家族・可能であれば連帯保証人も含めて、支払日について一文を持って説明することで、支払わなければならない意識づけをします。

そして、退院時には多様な支払い方法を用意することが大切です。支払えない理由を1つでも減らすことが、未収金を発生させないためのポイントになるでしょう。

それでも未収金として残ってしまった場合、当日以外での対応としては、必ず誓約書を書かせて、「今日振り込む」というのを第一条件とし、遅くとも3日以内に支払うことを約束させます。その際、患者の希望を聞くのではなく、「病院の決まり事」として話すことがコツです。レストランで食事代を支

払えなかったら、客の都合で支払日を決めることはありません。また期限までに支払わない時は、その日のうちに電話連絡をします。忘れさせないように前日にするのも効果的です。これは医事課職員にとってはつらく面倒な仕事ですが、ここを怠ってしまうと未収金の回収が難しくなってしまいます。

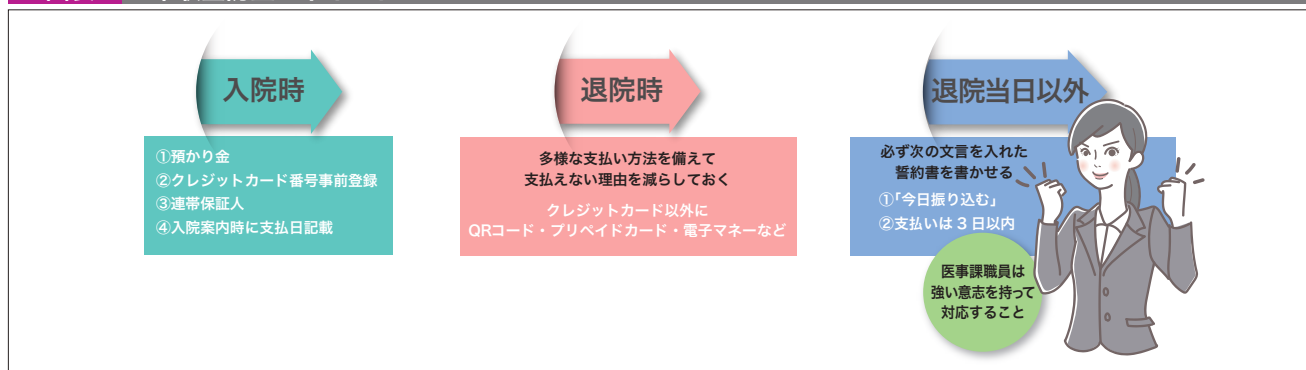
それでも効果がない場合、ここからが医事課職員にとって本当につらい仕事の開始です。私の経験上、マニュアルどおりの対応で95%は回収可能ですので、責任者はしっかりとスタッフの背中を押し、また相談に乗り、ここまで来させないようにしてあげることが大切です。

1カ月が経過して未入金なら専任者へ引き継ぎます。ただしマニュアルの手順を踏んでいない場合は、ここまでの担当者が継続して行います。なぜなら中途半端な引き継ぎは対応がますます困難になり、病院側に不信感を抱いてしまう場合もあります。少なくとも1カ月のうちに誰が責任を持って支払うのか、めどを付けなくてはなりません。

本人もしくは連帯保証人が本筋ではありますが、カルテ上で入院患者本人と近い人は特定できますので、場合によっては「ご相談」として連絡するのもありかと思います。ただし彼らには支払い義務はないので注意が必要です。また、連帯保証人については次のような状況も考えられますので、しっかりと情報収集して対応しましょう。

- ・ 本人の同意有無が不明
- ・ 支払い能力が不明
- ・ 極度額によっては頼むほうも頼まれるほうもつらい
- ・ 一人暮らし、親族と疎遠、近親者の認知機能が低い
- ・ 結果として連絡不通、不払い、聞いていない

図表 未収金防止のポイント



治療法によっては入院時に概算を出せないケースがありますので、極度額が低ければ未収金発生の可能性は高まります。そして高額になる可能性を考えると、クレジットカードの事前登録はたいへん効果的だと思います。ただし、クレジットカードを持っていなかったり、持っていて使えなかったりする高齢者も多く、それ以上に事前登録を拒否する方が多いのも事実です。

また分割支払いは極力避けるべきだと思います。医事課職員の手間がかかり、最後まで払いきるとは限りません。

ここまでで感じた方も多いかと思いますが、医事課職員にはかなりの負担になっています。そこで、1カ月は集中的に対応することは変わりませんが、専任者のいない医療機関や、医事課職員が本当に手いっぱいに対応が難しいようであれば、回収できないものは外部に委託することを考えてもよいのではないのでしょうか。医事課職員にはレセプト算定の精度向上や患者サービス向上により力を注ぐことで、病院経営全体にとってもプラスになるかもしれません。特に3カ月を超えた未収金は、8割以上入金されないと言われています。当院で

はまだ導入していませんが、「スマホス」との連携も考えてはいかがでしょうか。医事課業務の効率化に貢献してくれる可能性は高いと思います。

最後に、当院では10年ほど前に株式会社エヌデーに、当院の運用に合った未収金管理システムを開発してもらい導入しました。「自分たちが今やっている業務をそのままシステム化したい」という思いを、ほぼ100%かなえてくれたシステムです。しかし、このシステム自体は医事課職員のアシスト的存在であって、主役は医事課職員です。医事課職員にやる気を起こさせ、しっかりと未収金回収業務を行うためのシステムです。

また管理者にとっては個人ごとの仕事の状況を把握できるとともに、担当者から相談がなくとも適切なアドバイスができるようになっていきますので、私にとってはまさに未収金業務を管理してくれるシステムです。

10年以上に医事課職員にはがんばってもらってきましたが、システム化しても属人的になりがちです。これからはより効率的で、医事課職員の負担が少しでも軽くなるような運用を考えていくときかもしれません。

未収金回収業務を見直しするポイント

次の4つのポイントを効率よくサイクルできれば、おのずと未収金の発生を抑制できる

- Point1** 自院にあった未収金マニュアルの作成
- Point2** 未収金回収管理システムの導入
- Point3** 全職員への研修と啓蒙
- Point4** 未収金の発生・回収状況を病院上層部に毎月報告

これらが難しければ、思い切ってイントラストさんに相談してはいかがでしょうか



今の未収金管理は「人」で左右されます。
管理職が医事課職員を励ましなが、背中を押してあげましょう。
そして、「未収金業務のゴールを設定してあげること」。
「患者さんに医療費をお支払いする気持ちを持っていただくこと」が何より重要なポイントだと思います。

「スマホス」を活用した医事業務の改善

紹介 連帯保証人代行制度 「スマホスNEXT」が新たに誕生

株式会社イントラスト 仙台オフィス 第二営業部 マネージャー 小松原大地
東京本社 第二営業部 次長 春原康孝 (インタビュー)



本誌の2020年11月15日号(No.592)にて特集されました連帯保証人代行制度から、本年7月より新たに「スマホスNEXT」が誕生しました。

連帯保証人代行制度は、原則としてすべての入院患者における連帯保証人を、総合保証サービス会社である株式会社イントラストが法人として引き受けるサービスです。連帯保証人代行制度によって、入院患者は連帯保証人を準備する必要がなくなり、病院は入院時に連帯保証人を要求しないため、患者に選ばれる病院として他院と差別化を図ることもできます。

連帯保証人代行制度は、病院ごとに抱える未収金額をベースに保証料を設定しており、その費用は病院に負担いただいています。

「スマホスNEXT」がこれまでの連帯保証人代行制度と違う点は、国内で初めて「医療費用保証サービス」と「入院時の連帯保証人代行制度」を展開してきたイントラストのノウハウと契約病院から得たデータにより、保証料を大幅に引き下げることができたことです。これにより、保証料負担がネックで導入を踏みとどまっていた病院からの反響が大きく、年度途中にもかかわらず、すでに公的病院でもご利用をいただいています。

これまでの変遷と導入病院数

イントラストは2015年5月より国内で初めて医療費用保証サービスの提供を開始しました。連帯保証人代行制度は、大手損害保険会社と共同開発する形で誕生しました。2019年1月より正式に全国展開を開始し、2019年4月にはオプション契約として国内で初めて通院・外来に対応した「連帯保証人

代行制度スマホス+（プラス）」の提供も開始しています。「スマホスNEXT」ならびに「スマホス+（プラス）」の概要は資料をご覧ください。

連帯保証人代行制度は本年9月末時点において公的・私的病院を含め全国60病院にて採用されています。その他医療費用保証サービスを含めると全国220病院以上で契約実績があり、現在国内で展開されている保証サービスではイントラストが圧倒的なシェアを有しています。

患者からの意外な反応

「スマホスNEXT」と「スマホス+（プラス）」は反社会的勢力にかかわる患者を除き、すべての患者を保証対象としています。それは「連帯保証人をさまざまな理由から準備することができず、困っている患者へサービスを提供したい」という想いが制度構築のスタートであったためです。イントラストは圧倒的なシェアを有していますが、「スマホスNEXT」や「スマホス+（プラス）」という制度は全国の病院や患者へはまだまだ浸透していないのが現状です。

そのため、病院でリリースされるたびに「連帯保証人代行制度が患者に受け入れられるか」という不安がついて回っていました。導入病院の担当者から患者の声を伺うと、「もっと早くこの制度を導入してほしかった」「他の病院でも導入してほしい」「親族へ連帯保証人を頼むストレスがなくなった」「コロナ禍で親族に頼むことができなかったのが助かった」と、不安を良い意味で裏切られた回答が返ってきました。連帯保証人を準備できない患者だけではなく、今まで準備できていた患者から好評のお言葉をいただけたのは予想外の結果でした。

従来、賃貸物件を借りる際の連帯保証人は個人であるのが普通でしたが、現在、全国の多くの不動産会社・管理会社では法人であることが主流となっています。この流れを踏まえると、入院時の連帯保証人についても、将来そうなることが予想されます。

未収金発生を抑止効果

もう1つ予想外の結果として「未収金発生を抑止効果」があります。これは、導入病院から得たデータを分析していくと、法人が連帯保証人となることで患者の支払いに対する意識が高まり、未収金の件数が減少する傾向が判明しました。

家賃債務保証の滞納データとも共通しますが、未収を起こす患者は退院日に支払いがあることを忘れていてお金の準備ができていなかったり、郵送で送られてきた医療費の請求をうっかり忘れていたりするケースが多く、生活が困窮している本当に支払い困難な患者はマイノリティであることです。

退院前にあらためて患者へ連帯保証人代行制度について説明するときや、送付した請求書の一文に、「万一、お支払いを延滞した場合、患者に代わりイントラストが保証限度額上限に医療費用を立て替えいたします。立て替えた費用については保証会社より患者へ請求いたします」とあると、未収金の抑止効果がより高まります。

多くの病院では未収金について課題を抱えており、課題を解決するために督促回収業務に力を入れています。医事課で回収チームをつくったり、回収専門の委託職員を採用したりと方法はさまざまです。それらの対策は間違っていないし、

重要であると考えています。ですが、未収金が発生してから対策に加えて「そもそも未収金を発生させない仕組み」をつくることも重要であると考えます。連帯保証人代行制度は、本来の医事業務に加えて督促回収の負担を抱える医事課の負担を減少させることが可能になります。^M

資料	サービス概要
「スマホス NEXT」	
保証料負担者	病院
保証料 (掛け金)	直近における未収実績等を申告いただくことにより、病院単位で個別に設定
保証限度額	月ごとの1請求につき、30万円・50万円・100万円の3パターンより選択が可能
保証範囲	- 入院費用における診療報酬の自己負担部分 - 入院費用における実費負担部分（差額室料、食費等） - 入院時におけるレンタル費用（病院がレンタルを提供する場合に限る）
保証対象者	- 保証契約締結日以降の新入院患者が対象 - 公的医療保険制度の加入有無や国籍を問わず対象
保証期間	入院日（保証開始日）から退院日（保証終了日）まで

「スマホス+（プラス）」	
保証料負担者	病院
保証料 (掛け金)	直近における未収実績等を申告いただくことにより、病院単位で個別に設定
保証限度額	1通院・外来につき、20万円
保証範囲	1回の外来受診における診療報酬の自己負担部分
保証対象者	- 保証契約締結日以降の外来患者が対象（再診を含む） - 公的医療保険制度の加入有無や国籍を問わず対象
保証期間	1通院・外来

【筆者プロフィール】

株式会社イントラスト 仙台オフィス 第二営業部 マネージャー
小松原大地（こまつばら だいち）

2008年に文系大学を卒業。コールセンターで法人顧客の対応業務に携わった後、2013年に株式会社イントラストへ入社。債権管理部での督促回収業務や、東北・北陸エリアの家賃債務保証の営業担当として経験を重ね、2020年より医療費用保証の営業担当として、東日本の病院を中心に活動中。



【インタビュープロフィール】

東京本社 第二営業部 次長
春原康孝（すのはら やすたか）

2001年に理科系大学卒業後、保険会社やコンサルティング会社など複数の事業会社で新商品開発やリスク管理などに従事した後、2014年に総合保証サービス会社である株式会社イントラストに入社。株式会社イントラストではこれまでにない新たな事業モデルの企画開発などを手掛ける一方、病院向けのコンサルティング業務やセミナー講師を数多く務めています。



【会社プロフィール】

株式会社イントラスト（東京証券取引所 市場第一部）
総合保証サービス会社として医療・介護・養育費・家賃などさまざまな分野において保証サービスやソリューションサービスなどをお客さまに提供することにより、お客さまの事業の発展と同時に社会貢献にも寄与している。

本社所在地：東京都千代田区麹町1-4 半蔵門ファーストビル2階

URL：<https://www.entrust-inc.jp/>

本内容に関するお問い合わせや セミナー依頼などの各種ご要望について

件名に「医事業務を見て」、本文に「病院（企業）名」「所属部署名」「氏名」「連絡先」「内容」などをご記入いただいたうえで、以下のメールアドレスまでご連絡ください。

E-mail：e-jimu@entrust-inc.jp

「スマホス」を活用した医事業務の改善

事例 1

未収金回収のゴール設定が成功の力を握る

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
医療事務部 部長 河原鉄朗



はじめに病院紹介をお願いします。

河原▶福岡県南部にある病院で、許可病床数は約1,000床あります。救急医療や周産期・小児救急等が特徴的な急性期病院です。救急車搬送台数は年間1万件に上ります。周産期医療としてMFICU・NICUを持っており、NICUは許可病床33床を有しています。また健診センターや回復期リハビリ病棟等を200床有する関連病院（ヘルスケアセンター）が近隣にあります。

コロナの影響はいかがですか。だいぶ落ち着きましたか？

河原▶だいぶ落ち着いてきてまして入院患者はほぼゼロに近い状態です。第5波は感染者数の急増がありましたが、感覚的には重症患者さんの数が多かった第4波のほうが大変だったような印象があります。入院患者の受け入れ、PCR検査、ワクチン接種と各種のコロナ対応を行っており、コロナ感染拡大以降は、コロナ対策業務に追われていたという印象です。

コロナの影響によって、病院経営も厳しくなってきた状況なのでしょうか？

河原▶そうですね。現在1病棟およびICU系の一部病床

をコロナ専用病床としています。最大時には2病棟をコロナ専用病棟とし、ICUもゾーニングによる休床部分も含めて半分近く使えない時期もあったため、患者数の減少はかなりありました。

今後冬を迎えると、いろいろな問題が出てくると思いますが、インフルエンザの予防接種も始まるのでしょうか？

河原▶そうですね。インフルエンザ患者自体はまだ増えていませんが、長期入院患者への予防接種の準備・対応を現在行っているところです。

入院未収金について、これまでの現状について教えてください。

河原▶入院未収金についてはさまざまな取り組みを行い、減ってきたと思います。私自身が2016年から医療事務部を拝命しており、そこから担当してきました。当時は外来・入院ともにかなり未収金がありました。未収金の整理・対応（残高や新規発生）を行い、今年度には新規発生未収金も減少する見込みとなっています。

入院未収金に対してはどのように対策を強化したのでしょうか？

河原▶最初、当院での対応方法は未収金担当者を2人おいて、その担当者で回収業務を行いました。それでも回収できなければ弁護士事務所に委託して回収してもらうという基本方針で進めてきましたが、古い未収金が結構ありました。新規に発生する未収金だけでなく、もともと溜まっていた未収金への対応も必要でした。

債権が消滅しないように古いものから優先的に進めていたのですが、古い未収金は回収率が悪く対応にも時間を割かれるため、新しい未収金にはなかなか手が回りません。こういう悪循環があり、回収担当者には古い未収金対応より新規に発生した未収金への早期対応を優先するように指示を出し続けました。

それから、窓口には未収金発生時はもちろん、患者さんの受診時に都度、未収金残高のお支払いをお声掛けし、対応内容を報告するように徹底してもらいました。窓口には負担のかかる業務ではありますが、そこから始めていきました。

また、古い未収金の中身を1つずつ回収可能・不可能と管理職等で判断・整理し、上層部に対しては事の経緯やどこまで対応したかといった回収努力の部分を報告したうえで、不良債権等の処理を進めていきました。このように古い未収金を整理しながら、新規発生の対応およびその詳細を「見える化」していくことを、ここ2～3年やってきたところです。

外来と入院では、入院のほうが未収金は多い感じでしょうか？

河原▶そうですね。1件当たりの未収金額が多いため、金額的には入院のほうが多いです。

預かり金制度などはないのですか？

河原▶以前は一切していなかったのですが、最近保険未加入の入院患者等、高額な未収になる可能性がある方のみ始めました。もともと預かり金制度がなかった背景としては、預かり金を預かった後の管理の煩雑さ、精算をどうするのか、といった点で

制度を設けていませんでした。当院は特に救急患者が多いので、それを毎回預かり金制度で対応すると非常に多い件数となり、手間も増えるということで、方針として行うべきかどうかの判別が難しく、預かり金を受け取ってこなかったという経緯があります。

保険証がない方や夜間の方にはどうしていたのでしょうか？

河原▶夜間については時間外の会計事務員（正職員）が計算を行い、支払困難な方には支払誓約書を書いていただいています。

そういう意味ではある程度、リアルタイムで会計してもらえる状況にあるということですか？

河原▶しかしながら、時間外会計体制をどうやって維持していくかというのはなかなか難しい部分もあります。働き方改革もありますからね。ただ救急をメインでやっている以上、そこは一番力を入れています。また、事務職員の責務でもあるため、医事課でない職務の方にも教育をしたうえで、時間外会計窓口の業務を行っています。

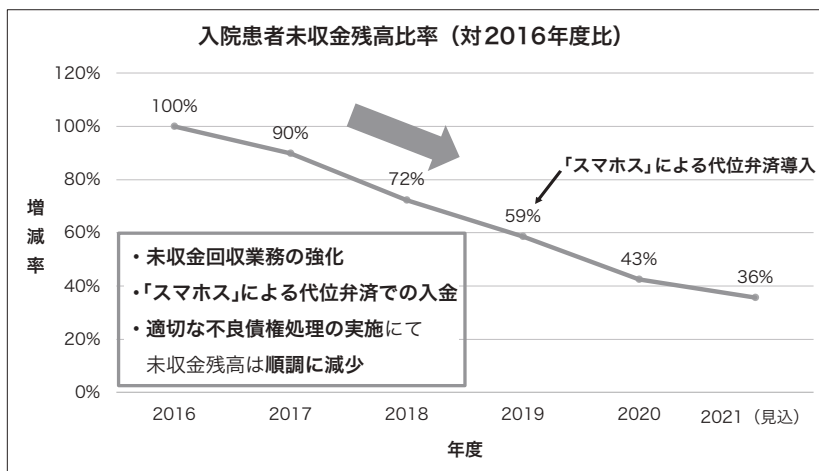
「スマホス」を導入されましたが、その経緯について教えてくださいいただけますか？

河原▶イントラストさんが「スマホス」の営業に来られたのがきっかけです。当時、ちょうど民法改正があるタイミングで、入院時に連帯保証人を取るのが難しくなるという背景から「スマホス」の導入をお勧めいただきました。

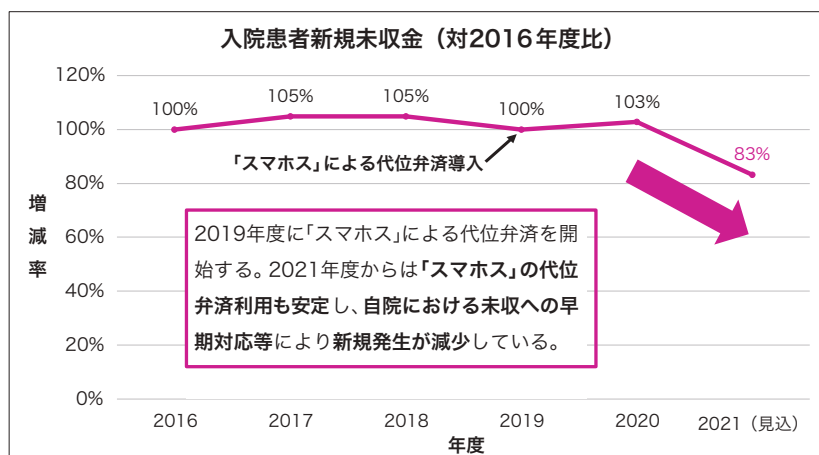
ただ、当院ではお支払い時に未収が発生した際にも、連帯保証人入りの支払誓約書を記載いただくので、特段困るということはありませんでした。しかしながら、「発生した未収金を代位弁済請求（立て替え払い）（以下、代位弁済請求）にて終わらせることができる」という点に魅力を感じました。

未収金の回収業務は、お金を支払わない人に対して電話をし続けるのも大変なうえに、患者さんの状態も配慮しながらの対応が求められるのでストレスがかかる業務です。

図表 入院患者未収金残高比率および入院患者新規未収金の推移



※ 2016年度の残高を100%とした場合の各年度残高比率



※ 2016年度の新規未収金を100%とした場合の各年度新規未収金比率

※ 新規未収金は「各年度に発生した3カ月経過した未収金」および「代位弁済請求」の合計

くからいろいろなお話ができるようになる。一番は患者さんと未収発生時に話をするのがいいですし、入院で未収が発生した場合には退院された後も日にちがたてばたつほど難しくなるので、どれだけ早く患者さんへのアプローチができるかが勝負だと思っていました。

未収発生3カ月以内の代位弁済請求という期間も、3カ月間は自院でしっかりと取り組むという意味でちょうどよかったです。

また、当院では上限額を30万円としています。100万円の上限額では現場も代位弁済請求を過剰に利用する懸念もありましたので、高額未収案件において自院での回収努力も必要となる30万円の設定も良い塩梅と判断し、導入しました。

実際にはいつから導入をスタートされましたか？

河原▶ 2019年の5月からです。

さらに少しずつ滞納が長期化していくと、最初に申し上げた“回収の可能性が低くて古い未収金”となってしまう、悪循環からなかなか抜け出せないという問題に直面するのです。この「スマホス」による代位弁済請求を一定期間の未収督促後に使えば、この悪循環を解決できると思いました。

回収の可能性が低くて古い未収金については不良債権で終わらせるという方法もありますが、不良債権処理を行うためには年数をかけて取り組み続けなければならない時間と工数が必要です。「スマホス」を利用すれば、回収業務を短時間で勝負を決められるというのが見えました。

この制度を利用することで新規の未収発生に対して多くの時間を割くことができ、患者さんと早

すでに2年くらいたちましたが、導入後の運用の流れはもう院内で定着しましたか？

河原▶ 今年度になってやっと形が整ってきたという印象です。最初は職員の取り組みを変えていくのが大変でした。導入当初においては未収が発生しているにもかかわらず代位弁済請求を行わない時期が発生してしまいました。そこで分割払いにて長期の支払いを希望をする患者さんには積極的に活用するように指示を出しました。

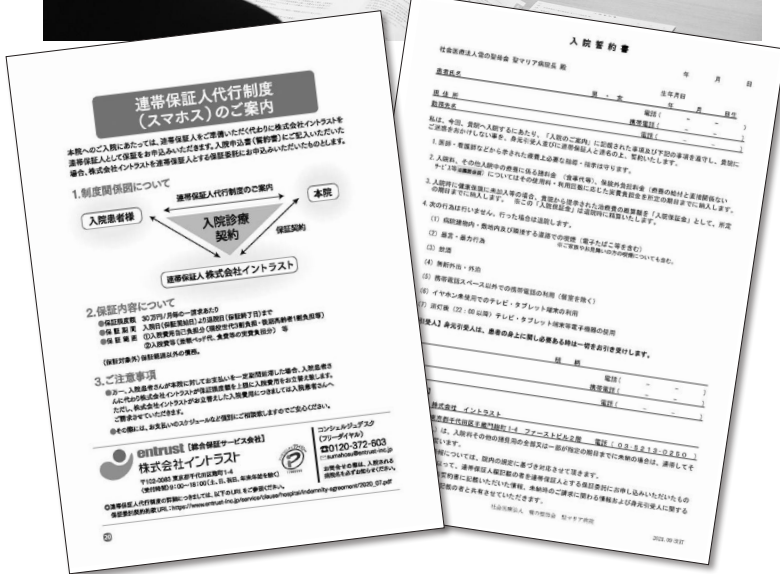
昨年度にかなり運用が固まってきました。請求も少し増えました。今年度については、未収発生に対する早期対応の体制も順調に回り出し、新規未収発生も減る好循環となっている状況です（図表）。

資料 患者への「スマホス」の案内とパンフレット(左)、入院誓約書



職員の方々のストレスも減りながら、効果が一定程度出ているということですね？

河原▶窓口での声掛けや申請手続きのサポート等の負担も増えているため、ストレスが増えたか減ったかは微妙なところですが、以前のストレスは「未収金回収業務の終わりが見えにくい」という中での業務でした。ずっとお支払いされない方にお支払いの話を毎回しなければいけなかったのが、この部分がなくなって早めに代位弁済請求ができるという点で、負担は減ったかもしれません。



そうしますと、今後こういう風にしたいほうがいいという課題などもありますか？

河原▶やはり外国人の方への対応でしょうか。当院はJMIP (外国人患者受け入れ医療機関認証制度) 認証を取りましたので、外国人患者受け入れ経験のある担当者を置きました。訪日観光客というよりも在留外国人の方が多く、国もベトナム、フィリピン、ネパールなど、東南アジア系の方がお仕事を来日されているケースが多いんですね。

加えて産科もありますから妊婦さんも多い。そういう方々は、言葉の壁に加えて、日本の制度そのものを理解できていないがために、さまざまな行政の窓口にまでたどり着いていないケースがあります。

その結果として、保険証がないとか、在留資格が切れていたとか、更新手続きを忘れていたなどのフォローをしないと未収金についても前に進めないという課題があります。当院では、このような場合には外国人患者担当者が入院時に対応を行うようにしています。

つい先日、妊婦さんが在留資格が切れていて更新し忘れていた方がいらしたのですが、旦那さんも外国の方でどうしていいかわからないということでしたので、役場への手続きに同行し、保険証を作成するなどをサポートしました。

今、非常に良い感じで流れているということですね？

河原▶このままだとよいかという形です。100万円を超えるような派手な未収金は、保険証をお持ちでなかったり、交通事故等のケースになります。「スマホス」を導入したことで、そうした金額が高い案件に時間を多く割いて取り組んでいる状況です。また、督促関係の担当者についても、交通事故、生保、労災などを担当していたスタッフに変更したこともあり、患者さんへ申請手続きのご説明やサポート等の対応もできるようになりました(資料)。

そういう意味で、患者さんへのサービスも広げながら、未収金回収についても押さえていく、ということが対応できるようになってきています。

未収金の回収に関しては、そうした患者サポートも含めてやっていったほうがよいかなという理想もあります。

支払わない人に対してお支払いくださいと言うことも大事ですが、一方で、そういった制度面でのフォローをしながら導いていくという形が理想だと思っていますので、その意味では今年はそうした取り組みができており、金額的に派手な案件を結構抑えることができたと思っています。こうしたことを担当できる人材とサービスを増やしていくことが課題です。

未収金回収の問題全体に対して思うことがあればお聞かせください。

河原▶基本的に未収金回収はなかなか大変で毛嫌いされる仕事だと思います。不良債権処理を承認してもらうために、回収見込みの少ない未収金回収作業をアリバイとして積み重ねる話を未収金回収セミナー等で聞いたことがあります。

アリバイづくりの未収金回収作業は職員にとってはとてもモチベーションが下がるんですね。しかしながら、不良債権処理を承認いただくためには必要な作業でもあります。ですから、回収見込みの少ない未収金対応を簡素化し、未収になる可能性を早く察知して早期にかかわることができれば、いろいろと病院側の対応も変えることができるんですね。

例えば、当院ではもともと未収金回収担当の管理者であった係長を「入院時の説明・案内を行う窓口」に配置換えしました。そうすると入院受付の情報収集にて、「未収発生する可能性がある」ことを判断できるようになりました。

まだ入院時点では実際に未収が発生している訳ではないですが、「この方にはどういう背景があるんだろうか」と話を伺ったうえで、どういうことを病院側としてすればよいかが分かりますし、それをその方と共有しながら早めに入院の話し合いをスタートすることができたりもします。

もちろん、中には最初から支払う気のない人も

いますが、大多数の方というのは、いろいろな意味で生活に困られている方です。困られている部分について、病院側としてサポートに入ることもできるかもしれません。事故や労災が絡みそうな時点で、会社や保険会社などと早めにコンタクトをすることでお金の解決がスムーズにいき、金銭的な負担軽減につながるケースもあり、またそれが病院の未収金回収の対策にもつながると感じています。

そういったサポートができるというのは事務職員にしかできない特権ですよ。

河原▶そうですね。

春原▶ 長期滞留債権の解消といった視点ではなく、発生してしまった患者未収金を早期に解消しようとの視点で部門運営をされている理由をお聞かせください。

河原▶未収金回収の一番のポイントは発生してからの早さにあると思います。時間がたてばたつほど回収はできなくなっていきますし、それが3カ月を超えたら、かなり回収は困難になることも未収金回収等のセミナーではよく言われます。これは私どもの実感としても「なんとなく皆がそれを分かっているんじゃないかな」と感じる部分もありました。回収対応を積極的・適切に行う期限を早期に設けたうえで、長期化する未収金へ無理に時間を多く割かないようにしていくことをずっと考えてきました。

また支払いが長期化する原因として、高額療養費（貸付）制度等では、一度通常支払いを行ったうえでの償還払いとなる制度もあります。しかしながら、そもそも支払い困難な方にそういう制度を案内しても、にっちもさっちも前に進まない状況になります。こういう時などは、もちろんご本人も交渉はされるのですが、何かしらのサポートがないと無理なのではないかと思うのです。

こういう部分を病院側としてきちんと向き合ってやるべきだと考えていまして、そこに注力しよ

うということは、当初から思っていました。今回の「スマホス」については、その部分も含めてうまくはまったという感触があります。

春原▶「スマホス」では請求時より3カ月経過した時点でご入金が見込めるか見込めないかの判断をいただく運用としていますが、この点の妥当性についてお聞かせください。

河原▶高齢者の方には年金が2カ月に1回のタイミングで支給されます。支払おうとされている人にとっても、きちんとお金をお支払いすることがその方の尊厳にもつながることなので、そこをしっかりとお待ちすることはとても大事なことです。

なんとかがんばって支払おうとされている方に対して「もうダメです。未収金です」としてしまうのは自尊心を傷つけてしまうことにもつながると思いますので、3カ月あれば年金等も考慮し、支払いを検討できます。ただ、それ以上長い期間になると、病院としても管理リスクが上がってくるので、お支払いされようとするお気持ちは理解したうえでイントラストさんと話し合いをしていたくようにしています。

春原▶クレジットカードなどの支払い手段の多様化や預かり金制度など、今日ではさまざまな未収金を発生させない予防策がありますが、本年3月から試験的にマイナンバーカードが健康保険証として利用可能となる運用も始まっています。

マイナンバーカードが今後主流になっていくと、患者さんのさまざまな情報が事前に把握できますので、入院誓約書における連帯保証人の取得自体を今後不要とする選択肢もありますか？

河原▶入院時点での誓約書自体の必要性は低いと思いますが、支払い時において患者さん自身が支払い困難の場合には連帯保証人等での支払い者を確定することは必要になると思います。ただし、最近の家族関係は非常に複雑です。家族の中でも支払いをしない疎遠な方もいらっしゃるし、身寄りのない方はもちろん、連絡がやっとなついてもかか

わりたくないというケースもあります。

その中で支払いをどうするかという際に、「スマホス」のような制度を利用していないと解決していかないと思います。

今後マイナンバーカードによるさまざまな情報把握が進んでいくかもしれませんが、支払い者の確定という意味では現行の連帯保証人制度を補完するものとして、連帯保証人代行制度の利用は必要となっていくと思います。 **(M)**

(収録日：2021年10月6日)



施設概要

病院名：社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

所在地：福岡県久留米市津福本町422

電話：0942-35-3322 (代表)

病床数：1,097床

「スマホス」を活用した医事業務の改善

事例2

公立病院における未収金業務の最適化

邑楽館林医療事務組合 公立館林厚生病院

事務部長
川緑康夫



事務部 医療サービス課
課長 新井貴之



事務部 医療サービス課
医療サービス係 主任 山本貴大



事務部 医療サービス課
医療サービス係 阿部 亮



はじめに自己紹介と病院紹介をお願いします。

川緑▶ 邑楽館林医療事務組合公立館林厚生病院、事務部長の川緑です。

新井▶ 医療サービス課長の新井と申します。

山本▶ 医療サービス課医療サービス係の山本と申します。

阿部▶ 医療サービス課医療サービス係の阿部と申します。

新井▶ 病院の概要を簡単に説明します。当院の位置する館林市は群馬県東端にあり、栃木県・茨城県・埼玉県と近接していて東京都内にも電車や自動車の利用で1時間程度で行ける交通至便なところです。当院の運営形態は、館林市と周辺の邑楽郡5町で構成する邑楽館林医療事務組合が運営する自治体病院です。群馬県内では太田・館林二次医療圏というのがありますが、その中では唯一の急性期を担う公立病院となっています。

診療科は27科、病床数は一般病床が323床、感染症病床が6床の合計329床です。このうち一般病床では、回復期リハビリ病棟が48床、地域包括ケア病棟が36床、その他の急性期病床が239床という構成になっています。また、当院は、群馬県より災害拠点病院に指定されているほか、地域医療支援病院として、地元の医師会などの医療機関との連携にも力を入れています。

急性期医療として感染症病床も6床とのことでコロナ対応も大変だったのではないのでしょうか？

川緑▶ もとものの届出は6床ですが、最大27床まで増やして、ピーク時にはほぼ満床近くまでいく形で運営していました。今は1桁台に落ち着いてきています。

コロナ禍ではどこの地域の病院でも患者数が顕著に減少している印象を受けていますが、同じような状況でしょうか？

川緑▶ そうですね。春先から落ち込んだのですが、当院では秋以降には戻ってきました。

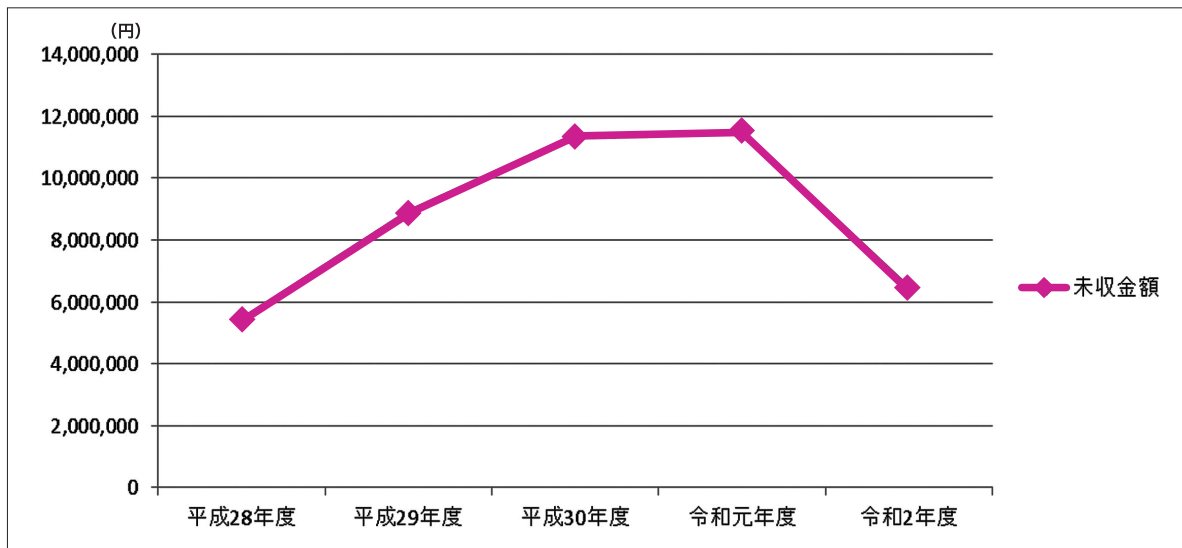
救急車の受け入れはいかがでしたか？

川緑▶ 毎年、年間3,000台ほどですが、去年はコロナの影響で落ち込みました。しかし今は戻ってきています。

患者さんが戻ってきたとなりますと、未収金に関してもコロナ前後で違いもあるかもしれませんが、外来・入院ともに未収金の推移について状況はいかがですか？

山本▶ 地域柄、コロナ前から公立病院として、外国人の方や生活が困難な方も患者さんとして来院される現状がありました。未収金は「スマホス」導入前の3年前ぐらいには入院で約1,000万円近くありま

図表 年度末未収金額（入院）



した。現在、実際に導入してから2年目になりますが、未収金の金額だけでなく発生自体も少なくなっており、今は入院未収金が700万円くらいまで落ちています(図表)。

今回の「スマホス」導入の効果は一定程度あったということですね。入院時には保証金や預かり金の受け取りはされていたのでしょうか？

山本▶入院時には保証金は預かっておりません。救急外来では夜間に預かり金として事前にいただいておりますが、入院に関してはお預かりしていません。

未収金の内訳としては保険診療の部分が一番多いのでしょうか。差額ベッドの部分なども割合としてはそれなりにありますか？

山本▶保険診療の入院費、医療費の部分が 많습니다。入院費は高額になるため、必ず限度額適用認定証の手続きをご案内しています。しかし、国保料の滞納などにより発行されない患者さんも増えてきており、このようなケースの未収金が増加しています。

また、外国人の方で無保険により高額な未収の例もあります。差額ベッド代の部分に関しては、医師、看護師に相談しながら大部屋への案内など

未収金が増加しないような対応をしています。

外国人の方についてはどの辺りの地域ご出身の方が多いとかありますか？

川緑▶実はあちこちの方がいらっしゃいます。群馬県内は、特定の地域というよりも世界中から来られている感じです。

新井▶ご職業も、製造業にお勤めの方やサービス業の方もいたり、さまざまです。

外国人の方の場合、日本語を話せないという言葉の問題もあるのでしょうか？

新井▶中にはやはり、日本語を話せない方もいらっしゃいます。

そういうケースでは通訳などはどうされていますか？

新井▶外国語を話せる職員に対応をお願いしているのと、ボランティアで英語と中国語の通訳をしていただける方がいらっしゃるの、お願いしています。

外国人の方は保証人がなかなか立てづらいということがあると思うのですが、それはいかがですか？

新井▶かなり難しい面がありますね。

写真 事務職員がパンフレットを元に保証人代行制度について説明



そういう点でも、「スマホス」の導入は効果的だったのでしょうか？

新井▶そうですね。外国人の方も対象にさせていただいているので、その点ではかなり助かっています。

未収金に関しては、医事課の職員による回収作業が労力的にも相当な時間を費やし、精神的な面も含めてかなり負担だと思うのですが、「スマホス」の導入で負担は軽減された感じなのでしょうか？

山本▶そうですね。今までですと、次の年になっても前年度の未収金が積み重なりながら現在の未収金も増えていくという状況でした。現在発生している未収対応もしながら、過去の未収金についても対応をしなければいけないという状況で、かなり力のいる対応を迫られていました。

今回、「スマホス」を導入したことによって、督促してから3カ月たったら代位弁済という形でお願いできるようになりましたので、こちらとしてはその時点で未収を手放せるようになりますから、そこまでは注力し、かつ3カ月たった以降も未収がどんどんたまっていくことがないというメリットがあります。ですから、次の未収が発生した場合にも、今まで以上にその未収金の回収に力

を入れることができるという点で、導入したことが非常に有効だったと感じています。

「スマホス」については入院申し込み時にお申し込みいただく形ですか？

山本▶「入院申込書兼入院保証書」という形になっていますので、お申し込み時に連帯保証人の欄にイントラストさんの社名を明記したものを使ってご説明し、ご理解いただいたうえで申し込みしていただいています。

イントラストさんの社名があることで、患者さんから何か気になるようなことなどを言われたことはありますか？

山本▶全くゼロではなくて、「この連帯保証人の欄が会社名となっているのはどういうことですか？」ということを聞かれたことはあります。ただ、入院支援センターで入院についてのご説明をするときなど、担当事務や私のほうからパンフレットをもとにご説明していますので、ご納得してサインをいただいています(写真)。絶対署名をしたくない、というケースはほぼありません。非常に円滑に運用できています。

イントラストさんは、これまでのお話を聞いて、どのように感じていらっしゃいますか？

春原▶公立館林厚生病院さまに採用いただいてから今まで円滑な運用をされていることは、本当にありがたく感じています。採用いただいた当初は、公的病院さまですので本当に患者サービスにつながるのか、入院時の連帯保証人欄に当社名が入ることによって近隣の患者さまがどのような反応を示されるのかという点は最も危惧していました。しかしながら、おかげさまで医療サービス課の皆さま方が非常に円滑な運営をされていることありまして、今日につながっていると感じています。

円滑に運用されているとのことですが、今見えてきた課題や今後の目標など、未収金に対してのお考えなどがありましたら教えてください。

新井▶主として入院での未収金がかかなり多かったわけですが、先ほどお話ししたように「スマホス」の導入でかなり減っていますし円滑に動いています。また外来の未収金に関しても、金額は入院ほどではないものの件数は多くありますので、今年4月から外来での未収金にも対応する「スマホス+（プラス）」も導入しました。導入間もないため、回収に関する反応については正直手応えをまだ感じられる時期にはないのですが、おそらく今後、入院同様に効果が得られるのではないかと思います。

外来の未収金に導入されるとのことですが、イントラストさんはその点についてどうですか？

春原▶そうですね。ありがたいことに入院分の未収金については「スマホス」を活用いただくことにより非常に理にかなった形で効率的な運用ができるようになったというお話を聞いています。

その一方で、未収金は少額ながら、どうしても未収件数は入院分とは桁違いに多い外来分の未収金が残ってしまっているとお悩みも多数いただいています。そうしたこともあり、当社として「スマホス+（プラス）」を企画開発し、このたび、公立館林厚生病院さまに採用いただきました。

事務の取り組みとして、他に未収金対策で取り組んでいることや特に気を付けていることなどはありますか？

新井▶「スマホス」を導入したことによって、当院での未収金回収期間は3カ月までとなり、これに関する回収業務が軽減できたことと、未収金発生自体の抑止力がとても大きいという効果を感じています。例えば分納相談を行うときにも、「3カ月以内にお支払いしない場合はイントラストさんに」という形で話を進めていくと、「それであれば必ず3カ月以内に払います」とおっしゃる方も多いです。分納相談の時点で「スマホス」のことをより詳細にお伝えすることによって、きっちりとお支払いいただけるということで、未収自体が発生しにくくなるという抑止力を実感しています。

前年度の契約では、1入院当たりの上限枠を30万円と設定していたのですが、病院の入院担当者やソーシャルワーカー、そしてわれわれ担当者も、今まで目の前の患者さんに対してどこまで未収金を下げられるかという点で抽象的な取り組みになっていたところが、「スマホス」を導入したことで、何とかして30万円以内に抑えようという明確な目標ができたという効果もあります。

院内でも関係部署と連携を取りつつ未収が発生しないよう、生活保護や限度額適用認定証の発行などについても、患者さんご本人やご家族の方とお話をするうえで効果が実感できました。

山本▶あとは導入後の初年度など、こちらの運用面で分からないことなどもたくさんあったのですが、イントラストさんに電話をするとすぐに対応していただきましたので、導入してからでないと分からない部分もすぐに解決でき、とても助かりました。

地域内の他の病院に比べて未収金が多いなどの特性など、そうしたことで把握をされていたりしますか？

川緑▶地域で救急を扱っているのが当院だけなので、救急をやっていないければある程度未収発生を抑止がありますから、救急医療は当院が金額としても飛び抜けていると思います。また、県内の公立病院や地域の病院同士での連携も行っています。

春原▶「スマホス」に関しては、病院の皆さま方と当社との間で保証契約を締結いただくと同時に所定の保証料を拠出いただくことでご契約開始から1年間の保証を差し上げる形式を取っています。保証料を拠出いただいた後に未収金が代位弁済されるという点を公立館林厚生病院さまではどのように考えて採用いただいたのかぜひお聞かせください。

川緑▶民間病院の場合、利益が出ていれば未収金は回収努力をした後に損金で経費計上してしまえば逆に節税効果となることもあります。公立病院の場合はそういうことはありませんので、回収して一定期間残ってしまい完全に回収不能となるとそれは税金負担になってしまいます。そういったことを防ぐという点で、未収金を少なくすることは絶対必要だと思ったんですね。

当初、未収金が多い段階だと保証料は高いですが、何年か続けていって年々未収金の額が減っていけば、当然保証料も下がっていくことになります。未収金の回収は表には出ませんが費用対効果がかなり悪く、人件費も発生している部分ですので、トータルで考えた場合はそのほうが良いと考えます。

また本来、発生の抑止に注力すべきところが、過去の未収という効率の悪い部分の回収に労力をかけていたという悪循環がありましたので、そこは何としてでも改善できるという点が最適だと思って契約させていただきました。

春原▶特に公的病院の皆さま方より外部監査時において未収金に対する取り組みについていろいろご指摘を受けるケースが多いとの話をお伺いしていますが、「スマホス」に関して、外部監査時に監査人の皆さま方からはどのようなご意見をいただいていますか？

川緑▶現状として特に指摘はいただいていません。導入の際には当然説明をしており、監査委員にも納得いただいています。未収が多いということは、公立病院に限らず問題になる場所ですから、それを解決していく鍵になるということでご理解いた

だいていると思います。また、「スマホス」を導入した後も、長い間、未収も増えていき保証料も高いままだと問題になっていくと思いますが、未収残高が改善していれば問題なく受け入れていただけると思います。●

(収録日：2021年10月8日)



施設概要

病院名： 邑楽館林医療事務組合 公立館林厚生病院

所在地： 群馬県館林市成島町262-1

電話： 0276-72-3140

病床数： 329床

「スマホス」を活用した医事業務の改善

事例3

新たな未収金対策で患者の心理的負担も軽減

医療法人祥杏会 おもろまちメディカルセンター

事務長 小橋川 聡 医事課 主任 金城 泰 副主任 宮城達也



はじめに病院紹介をお願いします。

小橋川▶医療法人祥杏会おもろまちメディカルセンターは病床数が154床で、内訳は一般病棟が94床、療養病棟が60床となっています。外来は内科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科などがあるほか、人工透析、健康管理センター、内視鏡センターなども附設しています。中でも内視鏡センターに関しては理事長がとても力を入れています。

外来患者数は1カ月で約8,000人、入院患者数は約4,500人に上ります。救急に関しては、沖縄県内で日中帯での受け入れを行う二次救急病院として届けていて、夜間救急は受けていません。

現状の入院未収金の状況について教えてくださいませんか？

金城▶2019年9月から2020年8月までの1年間では、件数として20件弱、金額にして170万円相当の未収金がありました。すべて保険診療の部分で発生していて、そのほとんどが沖縄県内在住の患者さまのものになります。年齢層に特に偏りは見られず、未収になるケースは高齢者も若い方もいらっしゃいます。

「スマホス」導入前は、未収金に関して主にどういうことに困っていましたか？

金城▶未収金の回収業務は主として入院・外来の医事課

が何人かで対応していました。未収の患者さまに対して、何度か電話連絡や文書による連絡などを差し上げていましたが、なかなか折り返し返事が来ないというのが現状でした。当院では、入院時の保証金はいただいておらず、最初から未収になりそうな患者さまに対しては、分割支払の約束などもしていましたが、最初は支払っていても途中から支払いが滞るケースや、約束をしても支払わないケースなどもあり、未収金が170万円にまで蓄積されました。

保証金や預かり金をいただかなくても、お支払いされる患者さまが経済的に苦しい場合には本人と相談したうえで、月々いくらなら支払いが可能かということ聞き取り、その金額に合わせて分納期間を調整する形で進めていました。

未収金になるケースは分割支払いの方の割合が多いのでしょうか？

金城▶そうですね。多いほうだと思います。金額が10万円近くある方は、分割を希望する方が多いですね。20件の内訳を見ると、1人当たりの未収金額が大きい方ですと20万円くらい、未収金額が小さくても2〜3万円の方など、いろいろいらっしゃいます。

未収金に関しては、回収業務を通じてかなり減ったのでしょうか？

宮城▶少しは減ってはいるのですが難しいですね。

「スマホス」を導入された経緯や決め手となったポイントについて教えてください。

小橋川▶決め手となった大きな要素は医事課の負担軽減です。そこが一番で病院長も納得しており、負担が軽減される分を他のどこかで発揮できたらいいと思っています。以前は患者さまのご家族の家まで、医事課2名で伺って玄関などでお話をすることもありましたが、一度、女性だけで行こうとしたときもあったのですが、それはさすがにまずいだろうということで、ご自宅に伺う際には男性一人を必ず同行させることにしました。医事課スタッフの安全面を考えなければいけないという点も負担として大きかったです。「スマホス」を導入することでこうした負担が軽減されたことは一番のメリットです。

他にも「スマホス」の導入で感じられているメリットはありますか？

金城▶導入後のお支払い請求に関しては、請求期間ギリギリまで当院のほうで連絡をして「お支払いしてください」と督促しています。それでも音信不通や連絡が取れない方に関しては、「スマホス」に切り替えることで職員のストレスが減り、またその分の業務の労力を他のことに生かせるようになりました。

「スマホス」の導入後、どのくらいの期間がたっていますか？

小橋川▶2021年1月から導入を開始しています。

運用面で、医事課業務の流れが変わったなどの影響はありますか？

宮城▶最初の段階における患者さま対応は変わらないのですが、「スマホス」への請求期限がある関係から、入院費の分納を希望する患者さまには2～3回で完納してもらう形に変わりました。導入前までは、患者さまが毎月お支払いできる金額を決め、支払

期間は無期限とし、前金など支払いできる金額をいただいていたというやり方でした。導入後は、2～3回の分納で難しい方は、すぐに「スマホス」に切り替えるという流れに変わりましたので、その分、楽になりました。

イントラストさんのほうから何か補足はございますか？

春原▶おもろまちメディカルセンターさまで採用いただく際には、小橋川事務長より「とにかく医事課職員の業務負担を少しでも軽減してあげたい」という思いが決め手となりました。「スマホス」は、本年9月末時点で60病院の皆さま方に採用いただいておりますが、やはり一番多い採用ポイントが医事課職員の業務負担軽減となっています。この部分をとにかく改善したいと考えている病院さまが本当に多いことを実感しています。

特に患者さまが分割支払を希望される場合、長期間の対応が必要になることもありますが、「スマホス」を採用いただくことで、患者さまへの請求期間を3カ月の段階で見切りがつけられる運用に変わります。これが最も病院の皆さま方の業務負担軽減につながっているものと感じています。

患者さまにはどの時点で「スマホス」を説明されるのでしょうか？

春原▶おもろまちメディカルセンターさまには「入院申込書及び保証書」を一部変更いただきました(資料)。

入院時における連帯保証人については、昨年4月に民法が改正され、個人の保証人を取得する際には極度額を定めなければ法的な効力を失ってしまうという大きな改正がありましたので、この連帯保証人の欄を個人に求めていただく運用から法人である当社に関する情報をあらかじめ印字する形でご準備いただき、患者さまお一人おひとりに署名をしてもらうという運用に変えていただきました。すなわち、入院手続きのタイミングで患者さまは「スマホス」についてご理解をいただいています。

資料 入院申込書及び保証書

別紙①

入院申込書及び保証書

医療法人 祥杏会
おもろまちメディカルセンター 病院長殿

貴院に入院するにつきまして諸規則その他指示事項を堅く守り、決して貴院にご迷惑をかけないことを身元引受人と連帯責任で誓約し、入院を申し込みます。
万一違反した時は退院を命ぜられても異議ありません。

※【申込者】は、患者本人、身元引受人以外の場合にご記入ください。

※申込者：		印	続柄（ ）	連絡先	—	—
ふりがな				性別	男	女
患者氏名	印					
生年月日	年 月 日					
住 所						
電話番号				携帯番号		
勤務先	名称			電話番号		
	住所					

●料金延滞時は、患者及び連帯保証人と連帯して完納する事を確約いたします。

年 月 日

身元引受人	ふりがな			生年月日	年 月 日	
	ご氏名	印		続柄（ ）		
	住 所			名 称		
	電話番号			住 所		
連帯保証人	携 帯			電話番号		
	ふりがな	カ) イントラスト				
	氏名	株式会社イントラスト				
	住 所	東京都千代田区麹町 1-4 半蔵門ファーストビル 2 階				
	電話番号	0120-372-603				

※ 当申込書（兼誓約書）の提出を以て、株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託契約にお申込みいただいたものとします。また、当申込書（兼誓約書）に記載いただいた情報は連帯保証人の役割を果たす目的のため株式会社イントラストへ提供させていただきます。ご了承ください。

1 階 受付にご提出ください。

この連帯保証人の部分について、患者さまからのなんらかの抵抗はありましたか？

宮城▶「これは何ですか」と聞かれることはありましたが、「当院ではこういう契約をしています」と説明すると納得いただくケースばかりでした。これまでは連帯保証人ということで、どなたかにこの入院申込書及び保証書を書かせないといけない、どなたかから許可を得ないといけない、という心理的負担が患者さまにはあったと思いますが、この部分が省けるという意味では、患者さまにとってもいいのかなと思います。

ですから、特にこの部分で抵抗があるという声は聞いていません。

春原▶患者さまも連帯保証人も超高齢化社会が進展しているという現状の中で、いざ入院をするときに「身内の人が付き添えない」「入院時の連帯保証人を探すのが非常に大変だ」という方が想像以上に

増えています。そのため、こういった患者さまに対するサービスというところにも「スマホス」はつながっているという声はいくつもいただいています。

ただ少し否定的にはなっていますが、やはり、入院保証書（兼誓約書）に当社名が入っていますので、「この会社は何だろう？」と感じてしまう方も少なからずいらっしゃると思います。そのため、入院される患者さまに向けたパンフレットをご準備し、入院時における連帯保証人は当社が担わせていただいています。

また、些細なことでも困りごとや不明なことがあった時には直接連絡いただけるようコンシェルジュデスクも併せてご案内し、患者さま一人ひとりの悩みごとを事前に解消させていただいています。

では、患者さまに対する説明は整っているんですね。

春原▶そう思っていますが現状に甘んじることなく、今後も引き続き病院・患者さまから頂戴する声をベースに、より良い形としていきたいと思っています。

診療が続くと未収金はこれからも発生すると思いますが、そこに向けた今後の対策や課題、展望などはありますか？

金城▶会計時にお支払いが難しい方に関しては、なるべく内金をいただくようにはしています。

「スマホス」の導入によって医事課の負担軽減につながり、その分、他の仕事にシフトするなどされているかと思いますが、次の課題は何になりますか？

金城▶算定もれを防ぎ、査定になっているものの請求をするというのが医事課の仕事だと思いますので、そこに労力を回せるような形になってきています。「スマホス」導入によって医事課の負担が軽減され、本来やるべき仕事に集中できるようになりました。

他に何か補足されたいことはありますか？

小橋川▶「スマホス」の導入時には、医師の意見として、「イントラストさんの取り立ての電話はどういう内容なんだろう」という声がありました。取り立ての印象は良くはありません。イントラストさんに何度か確認し、「紳士的に行い、一度も苦情はありません」ということでしたので採用に至りました。

宮城▶医事課の負担軽減というメリットに加え、患者さんの負担軽減にもつながっているのではないかと感じることがあります。例えば、未収があるということで通院しづらいとか、そういう心理的な思いがある方もいらっしゃると思いますが、この「スマホス」を使っただけだと、病院には未収がない状態になります。目には見えない部分ではありますが、未収のことを気にせず通院できるという点で、患者さんの心理負担の軽減にもつながっているのではないかと思います。

「スマホス」の導入によって、未収金そのものについては減ったなどの効果は見られましたか？

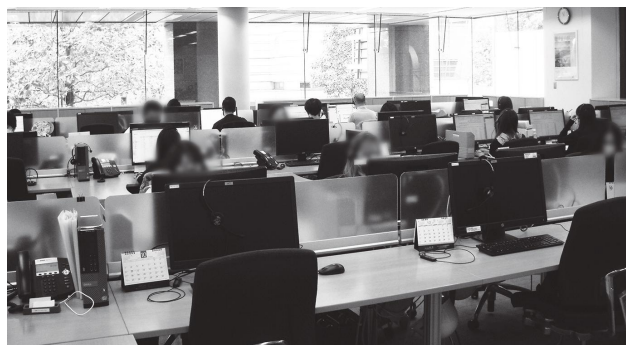
小橋川▶運用してから数カ月程度になりますが、おそらく件数的には7割弱くらいには減ったと思います。

春原▶「スマホス」を採用いただくことで、「医事課職員の未収金管理業務に対する意識が高まった」とのお話を頂戴しています。未収金の回収はどうしても長期にわたるため、精神的にも体力的にも非常に根気が必要なこともありますが、「スマホス」を導入することで「3カ月の間で一生懸命回収しよう」という前向きな気持ちを生み出せる効果が最も大きく、定量的な観点でも平均で2割ほど未収金の発生を減らしていただいています。

また、ご提案を差し上げる病院の皆さまより「当社は厳しい督促・回収をされるのではないか」という話もいただくこともありますが、現在、当社では東京本社と大阪オフィスの2拠点に「スマホス」のコールセンターを設けており、採用をいただく前でもいただいた後でも、コールセンターの見学をご希望であればオープンに開放しています(写真)。

実際に、コールセンターで当社がどのような対応

写真 「スマホス」のコールセンター



をしているのかについて確認いただいてから採用されるケースもあります。「全く想像していたイメージと180度違いました」「当初のイメージ以上にとても丁寧な対応をされていますね」などのお褒め言葉もいただいています。沖縄県からとなりますと非常に距離がございしますが、もしご希望いただければ幸いです。当社で喜んでご案内差し上げたいと思っています。M

(収録日：2021年10月8日)



施設概要

病院名：医療法人祥杏会 おもろまちメディカルセンター

所在地：沖縄県那覇市上之屋1-3-1

電話：098-867-2116

病床数：154床