

平成19年度 厚生労働省保険局国民健康保険課委託事業  
**未収金に関するアンケート調査票**

※以下に、施設名、記入担当部署、電話番号をご記入ください。ご記入頂いた電話番号等は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理します。

施設名			
記入担当部署		電話番号	

※本調査票は、医事課・経理課、MSW等貴院の未収金の状況について把握しているご担当の方がご記入ください。回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、具体的な数値、項目等をご記入いただく部分もあります。数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」を必ず記入してください。

調査時点は平成20年2月29日、あるいは質問に指定されている期間とします。

本調査につきましてご不明な点は、調査事務局まで、FAX(03-5769-0257)または電子メール

(misyukin@murc.jp)でご連絡ください。また、本調査票については、HP(<http://www.murc.jp/misyukin>)に電子ファイルを掲載しています。必要な場合には、ダウンロードしてお使いください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①所在地	( ) 都道府県			
②開設者 <sup>注1)</sup>	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人			
③病院の種別 (複数回答可)	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 臨床研修病院 5. 特に該当するものはない			
④救急医療体制	1. 一次救急 2. 二次救急 3. 三次救急(救命救急センター) 4. 体制なし			
⑤許可病床数 (医療法)	全体	(うち)一般病床	(うち)療養病床	(うち)精神病床
	床	床	床	床
⑥病院全体の平均在院日数(直近3か月) <sup>注2)</sup>	( ) 日 ※小数点以下第1位まで			
⑦1日平均在院患者数(平成19年1年間) <sup>注2)</sup>	( ) 人 ※小数点以下切上げ			
⑧1日平均外来患者数(平成19年1年間) <sup>注2)</sup>	( ) 人 ※小数点以下切上げ			
⑨休日・時間外の患者数(12月1か月)	( ) 人			
⑩救急車受入台数(12月1か月)	( ) 台			

注) ②開設者

国 立:厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他(国)

公 立:都道府県、市町村、地方独立行政法人

公 的:日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体:全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、

共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

その他の法人:公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

⑥平均在院日数=在院患者延数÷((新入院患者数+退院患者数)÷2)

⑦1日平均在院患者数=年間在院患者延数÷365

⑧1日平均外来患者数=年間外来患者延数÷365

2. 診療における患者自己負担額のうち患者から支払われなかった「未収金」について、各年度末時点での残高をご記入ください。また、「未収金」について「損金処理した金額」を年度ごとに記載してください。

	平成18年度(末)	平成17年度(末)	平成16年度(末)
未収金	円	円	円
損金処理した金額	円	円	円

※「未収金」については、貴院の定義で結構です。また、年度は貴院の会計年度で結構です。

3. 貴院における支払方法の工夫や未収金の回収対応方策についてお伺いします。

入院保証金の有無と金額	1. ある ( ) 円	2. ない
支払・回収関係で行なっていること(複数回答可)	1. クレジットカード対応 2. 未収金マニュアル作成 3. 未収金患者リスト作成 4. 相談窓口設置 5. 制度説明(高額療養費制度・出産育児一時金受取代理制度等) 6. 該当するものはない	
未収金について、どのような回収努力を行なっていますか(複数回答可)	1. 電話催告 2. 文書催告(一般文書) 3. 文書催告(内容証明付郵便) 4. 訪問 5. 債権回収業者の利用 6. (裁判所による)支払督促 7. 少額訴訟 8. 訴訟 9. その他 ( ) 10. 特に何もしていない	
未収金問題について、どのような体制で取り組んでいますか(複数回答可)	1. 医事課等の職員が行う 2. 専任職員を配置 3. 対策チームを設置 4. その他 ( ) 5. 特に何もしていない	

4. 平成19年12月に入院または外来受診した患者数や、医業収益(12月分)、未収金がある患者数・金額についてお伺いします。

		入院分 <sup>注1)</sup>	外来分 <sup>注2)</sup>	
(1) 保険種別等別患者数	保険診療	①国民健康保険	人	人
		②(うち)資格証明書	人	人
		③政府管掌保険	人	人
		④組合健保・共済	人	人
		⑤介護保険	人	人
	自費診療	⑥交通事故による自賠責	人	人
		⑦正常分娩	人	人
		⑧保険未加入(資格喪失者を含む)	人	人
		⑨単独公費負担医療・生活保護 <sup>注3)</sup>	人	人
		⑩その他・不明	人	人
(2) 医業収益(平成19年12月分)		円		
(3) 未収金 <sup>注4)</sup> がある	①患者数 (→裏面の質問へ)	人	人	
	②未収金額	円	円	

注1) 入院患者数:平成19年12月1か月間に1日以上在院した患者数。12月中の入院1回につき1人と計上し、2回以上の入退院があった場合には、2人、3人と記載してください。(レセプト枚数と一致します)

注2) 外来患者数:平成19年12月1か月に外来受診した患者数。同一科の受診の場合には、複数回の受診があった場合も1人、複数科受診等でレセプト枚数が2枚以上の場合は、同一人であっても2人、3人と記載してください。(レセプト枚数と一致します)

注3) 公費併用者は、主保険(保険診療の欄)に含めます。

注4) 12月に外来受診または入院していた患者で、患者から徴収されるべき費用(12月分、個室料、おむつ代、自賠責で支払われるべき額(\*)等を含む)について、2月末日時点で未収金がある患者数と金額について、回答してください。

(\*) 自賠責で診療費として、保険会社から医療機関へ直接支払われるであろう金額

5. 以下の項目についてのご意見等をご記入ください。(ご記入いただく項目番号に○を付けてください。)

1. 悪質な滞納の具体例	(ご自由にご記入ください)
2. 未収金対策についてのご意見	
3. 各種制度(高額療養費、出産育児一時金、サービス法、保険者への請求など)についての問題点や要望	
4. その他	

## 6 患者の個別の状況についてお伺いします。

12月に外来受診または入院していた患者で、患者から徴収されるべき費用（12月分、個室料、おむつ代、自賠責で支払われるべき額<sup>注</sup>）等を含む）について、2月末日時点で未収金がある患者について、下の【質問の詳細と選択肢】をご覧ください、選択肢の番号や具体的な数字を表中にご記入ください。

番号	Q1 年齢	Q2 入院 外来	Q3 保険 種別 等	Q4 窓口徴収される べき診療費のうち 未収金	Q4-1 Q4の未収金のうち 患者一部負担金 相当額	Q5 診療・ 在院 日数	Q6 受診 形態	Q7 診療 科 (1つ)	Q8 外国 人	Q9 生活 困窮	Q10 悪質 滞納	Q11 催告等の状況 (複数可)	Q12 過去 未収	Q13 主な理由(1つ)
例	54歳	1	1	22,000 円	12,000 円	3	1	3	2	2	1	3, 4, ,	2	4
1	歳			円	円							, , ,		
2	歳			円	円							, , ,		
3	歳			円	円							, , ,		
4	歳			円	円							, , ,		
5	歳			円	円							, , ,		
6	歳			円	円							, , ,		
7	歳			円	円							, , ,		
8	歳			円	円							, , ,		
9	歳			円	円							, , ,		
10	歳			円	円							, , ,		
11	歳			円	円							, , ,		
12	歳			円	円							, , ,		

※回答欄が不足する場合には、お手数ですが、本頁をコピーしてご記入ください。

注) 自賠責で診療費として、保険会社から医療機関へ直接支払われるであろう金額

## 【質問の詳細と選択肢】

Q1 年齢：平成20年2月29日時点の患者の年齢をご記入ください。

Q2 入院・外来：患者は入院患者ですか、外来患者ですか（いずれか1つ）。退院後に通院等で両方に該当する場合でいずれも支払いがされていない場合には、入院・外来それぞれ1行ずつに記載してください。また同一患者で12月に複数回の外来受診があった場合でレセプトが1枚になる場合はまとめて記載してください。

1. 平成19年12月に入院 2. 平成19年12月に外来受診

Q3 保険種別等（1つ）：保険種別や保険適用外の状況等をご記入ください。  
(注：公費併用者は、主保険に含めてください。)

1. 国保（2を除く） 2. 国保（資格証明書） 3. 政管健保  
4. 組合健保・共済 5. 介護保険  
6. 資格喪失後受診（保険資格喪失後も保険証を使用して受診）  
7. 生活保護または単独公費負担医療終了後受診  
8. 保険未加入（保険証未提示、上の6、7は除く）  
9. 生活保護または単独公費負担医療（一部負担がある場合）  
10. 自賠責 11. 正常分娩 12. その他

Q4 窓口徴収されるべき診療費のうち未収金：12月の診療に関して、患者から徴収されるべき費用（差額ベッド代、おむつ代、自賠責で支払われるべき額<sup>注</sup>）等を含む）のうち、平成20年2月29日時点で支払いがなされていない金額をご記入ください。

注) 自賠責で診療費として、保険会社から医療機関へ直接支払われるであろう金額

Q4-1 未収金のうち患者一部負担金相当額<sup>注</sup>：

Q3で、1.～5. 9. の方についてご記入ください。

Q4の未収金のうち、患者一部負担金相当額<sup>注</sup>に記載してください。区分できない場合や分からない場合は「-」と記入してください。

注) 患者一部負担金相当額とは、保険診療における一部負担金、生保・公費負担医療における患者負担の他、評価療養又は選定療養における患者負担（差額ベッド、先進医療に要する費用等、患者から特別に徴収する費用を除く）、入院時の食事療養標準負担額、生活療養標準負担額、介護保険の患者負担（一部負担分）、介護療養の食費・居住費（光熱水費（個室・ユニット型個室の場合は室料も含む）を意味し、差額ベッド代等、患者から特別に徴収する費用は除く）とする。

Q5 診療・在院日数：患者からの支払いがなされていない、平成19年12月1か月間の在院日数または通院回数（診療日数）をご記入ください。

Q6 受診形態

1. 救急車で搬送 2. 時間外診療（1を除く） 3. その他

Q7 診療科：患者の診療科として、主なもの1つを選んでください。

1. 内科系 2. 外科系 3. 産科 4. 小児科  
5. 精神科 6. 歯科・口腔外科 7. その他

Q8 外国人：患者が外国人であるかどうかご記入ください

1. 外国人である 2. それ以外（分からないも含む）

Q9 生活困窮：患者は、今回の医療費を支払うだけの資力がなく生活に困窮していると思いますか。貴院の担当者の判断で結構です。

1. 生活困窮である 2. 生活困窮ではない 3. 分からない

Q10 悪質滞納：患者は支払い能力はあるようだが最初から支払う意思がない、虚偽の申立をする、滞納を繰り返す、暴言を吐く等の『悪質な滞納』と思いますか。貴院の担当者の判断で結構です。

1. 悪質滞納である 2. 悪質滞納ではない 3. 分からない

Q11 催告等の状況：未収に対してどのような働きかけをしましたか。（複数回答可）

1. 特に何もしていない 2. 電話催告 3. 文書催告（一般文書）  
4. 文書催告（内容証明付郵便） 5. 訪問 6. 債権回収業者の利用  
7. (裁判所による)支払督促 8. その他

Q12 過去未収：患者は、以前にも貴院で診療費を支払わなかったことがありますか。分かる範囲での回答で結構です。

1. あった 2. なかった 3. 分からない

Q13 主な理由：患者から徴収されるべき費用が回収できない主な理由は何だと思いますか。選択肢から最も近いものを1つ、必ずご記入ください。

1. 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がなくようだ  
2. 患者は保険未加入・資格喪失後で、医療費の全額負担はできないようだ  
3. 患者は貴院の診療等に対して不満があり、払いたくないと思っているようだ  
4. (支払い能力はあるようだが、)元々、医療費を支払う意思がないようだ  
5. 請求先が不明であるため（死亡退院、外国人で帰国、住所不明等）  
6. 第三者行為により支払い方法が未決定のため（交通事故や傷害事件などで保険適用外の傷病等で支払い方法が決まらず、回収できず）  
7. 時間外・休日退院で会計事務が対応できず、後日精算する約束としたものの、その後連絡がとれず未払い  
8. 分納中・分納交渉中のため  
9. 特に回収の働きかけをしていないため、理由が分からない  
10. その他(具体的に)

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は返信用封筒〔切手は不要です〕に入れて、平成20年3月10日（月）までに返送してください。ご協力ありがとうございました。