

## 急性期医療における未収金発生防止への取り組み

### - 医療ソーシャルワーカーの果たすべき役割 -

金井将人<sup>1)</sup> 矢畑知秀<sup>2)</sup> 相澤勝健<sup>1)</sup> 加藤充子<sup>1)</sup> 岩崎恭大<sup>1)</sup> 美原盤<sup>3)</sup>

1) 脳血管研究所美原記念病院 地域医療連携室

2) 脳血管研究所美原記念病院 医事課

3) 脳血管研究所美原記念病院 院長

### はじめに

昨今の度重なる診療報酬マイナス改定と経済情勢の悪化により、病院経営を取り巻く環境は年々厳しさを増している。マイナス改定による収入の減少を余儀なくされる上に、経済情勢の悪化は未払い医療費(未収金)の増加につながる可能性が多分にある。医療機関としては、緊急受診や救急車で搬送された場合、どのような患者であっても治療が第一優先となるのは当然であるが、これらの救急患者の中には、ホームレスなどの生活困窮者や保険料滞納者など、支払能力に問題のある患者が少なくない。特に、入院患者の約80%が緊急入院である当院のような脳血管疾患の専門病院をはじめ、救急医療を担う病院においては、このような支払能力に問題のある患者の未収金問題は、病院経営上、極めて大きな問題となっている。病院経営の観点から、未収金につながる可能性のある患者の早期発見と発生防止のための早期対応が求められ、そこに医療ソーシャルワーカー(MSW)の果たすべき重要な役割があると考えている。本稿では、支払能力に問題のある救急患者に対しMSWが早期に介入したことによる効果を具体的事例から紹介する。

### 美原記念病院の概要とMSWの役割

当院は脳卒中を主とした神経疾患専門病院であり、脳・神経疾患の急性期治療からリハビリテーション、在宅復帰まで一貫した医療を提供することをミッションとしている。診療科目は神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科を中心に、急性期病棟45床(DPC対象)、障害者病棟45床、回復期リハビリテーション病棟99床を有するケアミックス型病院である。脳・神経疾患治療において施設完結型の治療を提供するため、各病棟はそれぞれ異なる役割を担っている。従って、これらの病棟をシームレスに運用することは、効率的な医療提供において非常に有用性が高い<sup>1)</sup>。このシームレスな運用を可能にするため

に、当院では各病棟に MSW を専属配置（常駐）している。

MSW の業務は、医療機関の機能に基づき、患者の疾病や病態、治療状況に応じて、患者やその家族が抱える問題に調整・援助を行うことである。一般に、急性期医療における MSW の役割は、急性期治療後の調整、すなわち、退院後の自宅療養の調整、あるいは慢性期治療のための医療機関への連携、換言すれば「病院の出口」での調整が主として実施されていることが多いように思われる。一方、当院では、MSW は急性期病棟全入院患者に対し、入院した時点から介入、すなわち「病院の入り口」から関わりを持っている。具体的には、医師からの病状説明へ同席し、看護師と共に入院時の面接を行い、生活状況・経済状況を含めた情報収集をし、患者やその家族の問題点を早期に把握するよう努めている。この面接で聴取した患者情報をもとに、他職種との連携を図り、急性期医療の一端を担っている。このような体制が確立しているため、本稿のテーマである支払能力に問題のある患者や医療費の支払いに不安がある患者に対して、早期から利用可能な社会制度を紹介する、あるいは、社会制度以外による経済的援助が見込める患者に対して必要に応じて患者と親族の間との調整を行なうことが可能となっている。

急性期病棟以外の病棟の一つである障害者病棟は、神経難病患者の在宅療養継続支援を目的に運用されており、レスパイトケアを目的とした短期入院を行なっている。MSW は患者の在宅生活を送りたいというニーズを実現するため、院外に積極的に出て、関係機関、関係職種の協力を仰ぎ、在宅療養環境を整備することに努力している<sup>2)</sup>。また、回復期リハビリテーション病棟では、MSW は地域連携パスの運用にあたり病院の窓口となっており、地域連携パス運用のキーパーソンとして、他院から円滑に患者を受け入れるとともに、入院早期から適切な退院支援を行い、患者が安心して在宅療養に移行できる環境整備を行なっている<sup>3)</sup>。

### 未収金の実態と対策

当院は、脳・神経疾患の専門病院であり、2 次医療圏で救急搬送される脳疾患患者の約 50%を受け入れており<sup>4)</sup>、未収金発生リスクは高い。事実、平成 17～18 年にかけては年間、平均約 830 万円（発生率 1.70%）の未収金が発生していた。未収金対策は医事課が担当（来院時から明らかに支払能力に問題があると考えられるケースに対しては、例外的に医事課および MSW の両者によって対応）していたが、医事課職員では患者の生活背景や経済状況を把握できず、結果的に退院後、すなわち未収金が発生した後からの対応となっていた。発

生してしまった未収金を後から回収することは困難であり、このことを多職種に周知させ、病院職員全体で発生防止に向けた問題意識を持ち、組織的な取り組みを開始することとした。

具体的には、以下の対応となる。医療費の支払能力が疑わしい患者が救急搬送、あるいは来院した場合、外来看護師から MSW に緊急介入依頼の連絡を行う。夜間や休日に入院した患者の場合、病棟看護師は社会的状況を把握し、MSW と情報共有を図る。MSW は、全入院患者全員に対して入院時面接を行う。MSW と医事課未収金担当との相互連絡による情報共有を行なう。患者、家族に対する医療費の支払い方法相談の場には、MSW、医事課未収金担当職員の両者が同席し対応する。予約入院患者に対し、医事課職員から限度額適用認定証の制度説明をする。救急入院時、入院申込書記載の際に、医事課職員から限度額適用認定証の制度説明をする。

緊急入院した患者に対し、入院時は何よりも積極的治療が優先されることが多く、患者側としては医療費について尋ね難い雰囲気がある。また、患者やその家族にとって、医療費はそれまでの生活において予想されうる支出とは全く異なるため、支払いに対し不安を持つ人たちは多いと考えられる。そこで、入院時から MSW が積極的に介入し、患者やその家族にとって、メディカルスタッフには言い出しにくいような声を聞く機会を積極的に設けることで、患者、家族の不安を解消し、医療費の支払い相談をするきっかけを作るようにした。

以下に、実際の事例を紹介する。

### 【事例 1】68 歳、女性、クモ膜下出血

パート勤務中、突然の頭痛、嘔吐が出現し、同僚の通報によって救急車搬送された。患者は知り合いの男性宅に間借りし生活しており、当院へ搬送直後、唯一の血縁者である実妹に連絡したが「本人とは 30 年以上音信不通だった。病院に入院したからといって、会う必要はない」と、病院側からの連絡を拒否した。また、本人は国民健康保険税を滞納しており、保険証を所持していなかった。MSW との面接において、患者は国民健康保険証の発行手続きを希望したが、担当医は治療を優先されるべきと判断した。そこで、患者本人が承諾の上、入院当日、MSW が同居の男性とともに住所地の市役所に出向き、国民健康保険課へ相談した。その結果、滞納分の保険税について、同居の男性が分割納付することを条件に、短期保険証および限度額適用認定証の交付手続きがなされた。この結果、患者の医療

費負担軽減と、医療費の未収を防ぐことができ、クモ膜下出血に対する手術が施行され、約1ヵ月後に後遺症なく退院し、社会復帰した。

限度額適用認定証は、原則として保険税を滞納していない世帯のみの交付となっている。しかし、本事例では、MSWによる国民健康保険課職員との交渉により、交付されることに成功した。

### 【事例2】62歳、男性、頭部打撲傷

夜間、駅構内で転倒し、本人の希望により救急搬送された。患者は、住所不定で身寄りがなく、所持金もなかった。救急搬送された時間帯が深夜だったため、入院1日目の早朝に面接を行った。救急搬送された経緯について伺うと、本人は実家がある大阪に帰るつもりで電車に乗ったところ、路線を間違え、当院最寄りの駅に着いてしまったとのことだった。また、本人より、隣県行政の生活保護を受給していると話があった。本人の訴えをもとに、MSWが隣県行政に連絡を取ったところ、これまでも数ヶ所の駅において、同様の訴えで救急搬送歴があることが判明した。また住所不定で、生活保護の受給も受けていないことも判明した。本人は元々車椅子での移動ではあったが、新たな疾患はなく、入院2日目に主治医より退院の許可が下りた。

医療費に関しては、収容地行政と相談し、行旅病人取扱法が適応され、未収金はなかった。治療終了後は「大阪に帰りたい。役所と相談してほしい」と本人の要望があり、収容地行政と相談したところ、当院の位置する群馬県伊勢崎市からなるべく大阪に近いところまでとのことで東京までの乗車券が支給された(行政の保護担当と交渉したことにより、通常よりも多額の旅費を支給することに成功)。退院時は、MSWが最寄りの駅まで送迎し、列車の乗換えについて駅員に依頼し、見送った。

### 【事例3】39歳、男性、外傷性クモ膜下出血

患者が勤務する鉄工所にて作業中に、資材に頭部を挟まれ救急搬送された。救急車に同乗していた勤め先の会社社員は、本人がバングラディッシュ人であること以外、把握していなかった。また、就業中もニックネームで呼ばれており、氏名・生年月日・住所も不明だった。身分を証明するものは所持していないとのことだった。入院当日、MSWとの面接の結果、外国人登録証が本人より提示されたので、登録されている行政に国民健康保険加入について相談した。しかし、外国人登録証には残留の資格なしと記載されているため、不

法入国・不法滞在が判明し、国民健康保険への加入には至らなかった。このままでは、本人へ請求される医療費が10割負担となり、支払い能力を超えるため、入院3日目に本人が勤務していた会社と話し合いを持つこととなった。そこで、不法就労であっても、労災保険適用となることを説明し、本人の医療費の負担軽減を図るためにも、申請するよう働きかけた。話し合いの結果、労災保険適用となり、本人に療養補償が給付され、医療費の未収を防ぐことが出来た。

#### 【事例4】56歳、男性、ヘルペス脳炎

頭部の頭痛と歩行時のふらつきを主訴に近医を受診、痙攣発作を呈し、当院へ紹介され緊急に入院となった。入院2日目、内縁の妻と入院時面接を行った。生活状況を伺うと、患者は日雇労働者として土木作業員として働き、内縁の妻を養っていたとのことだった。内縁の妻より、今後の生活費・医療費の支払いについて不安があり、生活していけるか心配だと話があった。患者には親族がおり、内縁の妻から実姉に連絡を取るよう依頼した。入院7日後、実姉夫婦が来院した。MSWより経済的援助の可否について検討を依頼したが、実姉夫婦は「患者とは音信不通の状態、もともと兄弟関係も悪かった。患者に対して経済的な援助をするつもりはない」と援助を断られた。そこで、内縁の妻を交えて話し合い、生活保護を申請することとなった。翌日、実姉夫婦が住所地行政へ出向き、生活保護を申請した。2週間後の判定の結果、生活保護の適用となり、医療費の未収を防ぐことができた。後に、本人にリハビリが施行され、重度の後遺症を残すことなく退院された。

#### 未収金対策の効果

これらの取り組みにより、未収金の発生状況は、平成19年、約550万円(発生率1.2%)、平成20年、330万円(0.8%)と、実践前の平成17~18年の実績に比べ発生額および発生率共に明らかに減少した(図1)。また、患者一人当たりの額は、特に高額となる入院分で著明に減少している(図2)。この患者一人当たりの入院未収金額は、厚生労働省による調査結果(平成19年12月実績)<sup>5)</sup> 11.7万円に対し、平成19年の当院実績は16.7万円であり、当院の方が若干高額となっている。厚生労働省の結果は全国調査であり、急性期病院だけでなく慢性期病院などさまざまな医療機関が含まれていることに鑑みると、この結果は必ずしも未収金対策が充分でないことを示すものではないと思われる。実際に、平成20年の実績においては11.2万円であり、全国平均以下になっている。一方、外来における患

者 1 人当たりの未収金額は、厚生労働省による調査結果(平成 19 年 12 月実績)<sup>5)</sup> 1.7 万円に対し、当院は 0.5 万円以下で推移している(図 2)。以上より、当院における未収金対策は、取り組みとして高い効果を伴うものであると言える。

## 考察

救急患者に関しては、治療が優先されるため会計的な確認は後回しとなりがちである。しかし、医療費が最も高額となるのは、急性期の入院治療である。医療費は日一日と累積されるため、入院時から適切に対応することが経営的には極めて重要となる。一般的に、MSW が介入するタイミングは患者に関して何らかの問題が発生もしくは明らかになり、他職種から依頼を受けて初めて介入するという医療機関が多いと思われる。しかしながら、問題発生後の対応は、対応自体が後手に回ることになる。本稿で示したように、未収金発生の可能性が考えられた時点で介入し、発生自体を防ぐこと、さらに発生を余儀なくされる場合は制度等を利用し、その額を最小限におさえることが病院経営上、極めて重要である。勿論、制度運用に則り、行政と関わるのであれば、患者、家族にも申請手続きや相談などは可能ではある。しかし、患者、家族は、これらの問題に対する知識、経験は乏しく対応は困難と思われる。MSW が介入し、行政に患者の実情に合わせた柔軟な対応を依頼することで、病院、そして患者自身の負担を軽減することが可能となりうる。MSW は社会保障制度について知識があり、相談援助を主業務としているので、行政などの他機関との交渉の場において、大きな力を発揮できると思われる。MSW は、患者・家族・病院・行政・社会資源からなる地域の医療チームの連携役として、問題を発見し、適切な制度に結びつけるという役割があると考えられる。これらの業務は、厚生労働省「医療機関の未収金問題に関する検討会」報告書において、「未収金発生の主原因の一つである「生活困窮」への対応として、病院においても、一部負担金減免制度の周知、生活保護申請の支援、無料低額診療事業の紹介など行えるよう MSW (医療ソーシャルワーカー) を配置するなど患者に対する相談支援体制を強化する」<sup>5)</sup>として、病院の未収金問題対策として言及されている。

## まとめ

救急患者に対する MSW の早期介入・早期対応は、医療費の未収金の減少に結びつき、MSW は病院経営に重要な役割を果たしているとともに、患者にとっても安心して医療を受けられるという大きな意味がある。にもかかわらず、MSW の配置や業務自体に対する診療報酬

上では十分に評価はされておらず、無償のサービスとなっているのが現状である。そのため、医療機関において MSW 配置のインセンティブは必ずしも高くない。

平成 20 年の診療報酬の改定によって、MSW の業務に対し「退院調整加算」と「後期高齢者退院調整加算」が新設された。このことは、医療保険上で MSW の業務が一部認められたことを意味しているが、加算の趣旨は退院を調整する、もしくは退院を促すものである。しかしながら、本稿で示したとおり、MSW として担うべき業務は、患者の社会的、経済的問題の調整援助、解決といった、療養生活全般に渡るものであり、退院調整は業務の一部を評価したにすぎない。すなわち、MSW の役割とは、まさに患者の視点に基づいた医療の提供において、患者や行政との窓口となるものであり、患者ニーズへの柔軟な対応、健康保険制度の適切な運用という観点においても、MSW の果たすべき役割は大きなものがある。平成 20 年度改定における「退院調整加算」の新設が契機となり、MSW の役割が広く認識され、さらに患者ニーズに対応するような業務が適切に評価され、保険算定の対象となること、わが国の医療の質の向上に寄与するものと確信している。

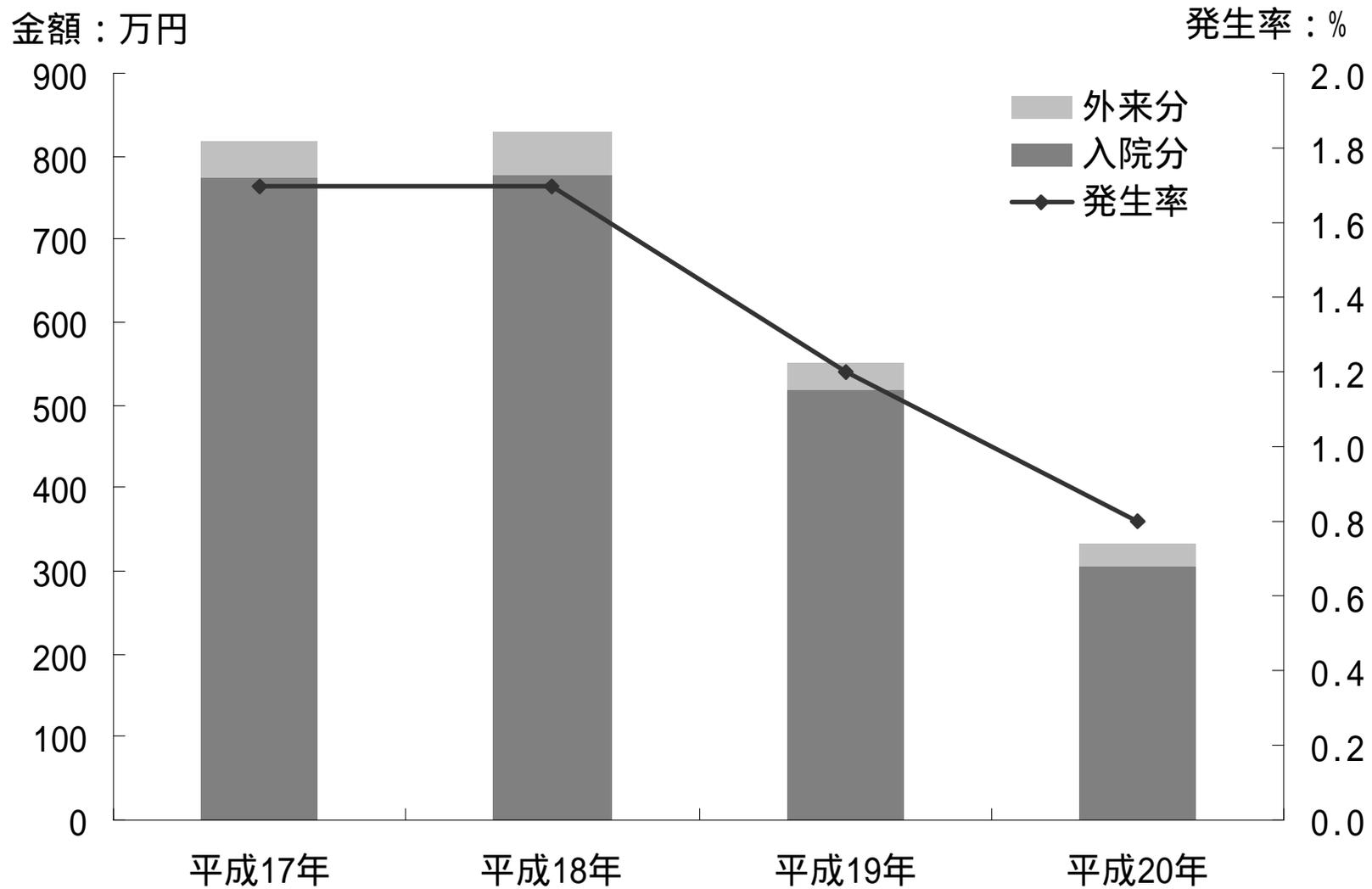
なお、本稿の要旨は、第 50 回全日本病院学会(平成 20 年 11 月、東京)において発表した。

---

#### 参考文献

- 1) 山口麻美，菊地豊，常田康司，他．脳卒中急性期の集中的リハビリが回復期リハビリのアウトカムに及ぼす影響．リハビリテーションケア合同研究大会抄録集．2007；201．
- 2) 相澤勝健，加藤充子，阿久澤 彩子，他．神経難病患者のレスパイトケアに特化した特殊疾患療養病棟の運用 - 地域の中の医療チームにおいて医療相談員の果たすべき役割 - ．第 15 回日本療養病床協会全国研究会[神戸大会]抄録集．2007；129．
- 3) 加藤充子，相澤勝健，斎藤崇寛，他．脳卒中医療の効率性向上に対する地域医療連携パスへの期待 - MSW が担う役割 - ．第 16 回日本療養病床協会全国研究会[福岡大会]抄録集．2008；189．
- 4) 内田智久，美原盤．DPC 対象要件の見直しの問題点．病院経営，378：25-31，2007
- 5) 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」．厚生労働省，2008

# 図1 未収金額および発生率の推移



# 図2 入院外来別患者一人当たりの未収金額の推移

