

平成 23 年度不納欠損処分)

昭和 59 年 5 月から平成 23 年 10 月まで滞納整理記録の記載がなく、督促を実施せず放置していた。平成 23 年度に所在調査で現住所を確認し、本人宛に催告状を送付するも、30 年以上経過しており今更払えないとの返答を受けて時効援用申立により平成 23 年度に不納欠損処分を行った。

⑥No.6 (昭和 52 年度加入、昭和 54 年度～昭和 55 年度分掛金未収、昭和 55 年 5 月転出脱退、平成 23 年度不納欠損処分)

昭和 56 年 5 月から平成 23 年 10 月まで滞納整理記録の記載がなく、督促を実施せず放置していた。平成 23 年度に所在調査するも所在不明につき平成 23 年度に不納欠損処分を行った。早い段階で戸籍照会していれば再転居先を把握できた可能性があった。

⑦No.7 (平成 14 年度加入、平成 24 年度～平成 26 年度分掛金未収、加入中)

督促は適切に行われている。

⑧No.8 (当初加入昭和 63 年度、平成 23 年度加入者変更、平成 13 年度～平成 26 年度分掛金未収、加入中)

平成 15 年 7 月から平成 22 年 1 月まで滞納整理記録の記載がないが、現在は適切に督促が行われている。

⑨No.9 (平成 16 年度加入、平成 25 年度～平成 26 年度分掛金未収、加入中)

督促は適切に行われている。

9.4 監査の結果

9.4.1 指摘事項

(1)加入者の未収状況に応じた取扱・方針の明確化

本制度においては、加入者の加入期間・保険料免除に至る残存期間等との関係で、個々の加入者において、経済的困窮等による保険料未納が生じた場合、当該加入者の利害状況は様々に異なる。

京都府において、経済的に困窮した元加入者、つまり、障害者たる子を扶養していく家庭に対し、強制的な回収を行うことは、躊躇を感じることも理解できなくはない。また一方で、モラルハザード防止・事務コストの増大防止との調和を図る必要はあろう。

例えば、加入後早期に未払が生じた加入者については、早期に脱退させても、経済的な打撃が少ない可能性がある。

したがって、原則として、加入後一定年数以内において、一定月数以上の未払が生じた場合には、強制脱退とする（例えば、加入後1年以内に6箇月以上の未払い、2年以内に1年以上の未払いといった運用基準を設ける）などし、これを加入当初から十分に告知するなどの手法、ないし既加入者に対しては数年間の猶予期間を置いて告知した上で適用することなどが考えられよう。

次に、ある程度長期間加入している者については、未払が生じても、一定期間、支払を猶予しつつ、強制脱退も猶予し、併せて、最終的には年金から未払保険料を相殺することを前提に、加入を継続させる運用も、不合理とは言えないであろう。もちろん、モラルハザード防止を意識する必要があるが、現状の制度を前提とすると、福祉目的の達成の観点からも、一概に不合理とまでは言えないように感じるとともに、むしろ、個別のケースごとに、丁寧な対応が望まれる分野である。

以上、方法については適切に検討の上、個々の加入者の未収発生原因に応じて、原則的な対処方針を明確にしておく必要があると考える。

(2)モラルハザード防止を前提とした、積極的な不納欠損処分の実行

本制度の利用者の属性、また、共済としての立付けを有する本制度の給付内容等からして、保険料の未払が生じるケースについては、一般論としては、加入者においてモラルハザード的な意図が大きくなることは少ないように思われる。

意図的に未払を生じさせて給付金のみの利得を目指すことは、加入者側にとって容易ではないからである（加入者が未払を生じさせても、利得は子に生じて自分には生じにくいこと、強制脱退させられる可能性があることに加え、加入者の死亡により子に生じる利得が計算しにくいいため。）。

この点からしても、本制度においては、未収金について、一律の強制的な督促はなじまない。

むしろ、未収の額と件数について、その管理コストを適切に把握した上、積極的に不納欠損処分を進められる環境を整備すべきである。

(3)過去の不適切な債権管理

平成 23 年度より前に不納が発生し、結果不納欠損処分に至った事案（前述サンプル No.1 から No.6）では、過去において、適切な債権管理ができていなかったと指摘せざるを得ない。No.1 については、2 度、長期間にわたり、滞納整理記録の記載がなく、実質的には放置していたものと考えられるとともに、時効援用申立書については代筆されているが、より正確を期し、何らかの形で本人に直接確認を行うことが望ましかったと言える。No.2 については、破産の事実を認識してから 6 年間経過後に不納欠損処分を行っており、より早期に不納欠損処分を行うべきであった。No.3 については、約 9 年間未納状態を放置していたと考えられ、最終的には時効援用に至っており、より早期に対処が必要であった。No.4 についても約 9 年間未納状態を放置していたと考えられ、最終的に所在不明により不納欠損処分を行ったが、早い段階で調査を行っていれば、転居先を把握でき、回収につながった可能性もある。No.5 については 27 年間、No.6 については実に 30 年にわたって事務

処理を放置していたと見受けられる。

No.7 以降については概ね債権管理は適切に行われているが、過去においては、長期にわたり何らの督促・事務手続を行わず放置していたものが見受けられ、このような取扱いが再発しないよう管理を行うことが必要である。

9.4.2 意見

(1)制度そのものについての抜本的再検討

本制度の運用に当たっては、任意加入の保険という仕組みと、行政による福祉目的の実現という、実際には性質の異なるものを組み合わせたことによる悩みが生じているように感じる。このような行政目的の実現に当たっては、本制度が最適なのかにつき、疑義があるようにも思われる。

また、加入数・保険料免除者数・年金受給者数の状況については、9.2.1に述べたとおりであり、今後の本制度の財政的基礎には重大な懸念がある。

さらに、本制度については、個人による任意加入の共済制度として仕組みが用意されながら、行政的な意味での福祉目的の実現を図ることが意図され、手続面では、WAMと都道府県の二重構造が取り入れられているために、保険料の未納が生じた場合に、WAMに対する京都府の立替え払いが生じることになる。加入者からの掛金徴収や滞納整理及び受給者への給付金支払は京都府が直接行い、加入申請や住所変更等の事務処理は、市町村が行っている。そのため、京都府においては、制度運営のための持出資金・事務負担コストが発生し、市町村においても多大な事務負担コストが発生する形になっている。このように、加入者と、生命保険会社・信託銀行との間に、WAM、府・市町村が介在しており、時間的・費用的にも、重層的に事務コストが発生している。

これら諸点に照らしても、制度全体の運営について、抜本的な見直しが必要であるようにも思われる。

京都府作成の「国の施策及び予算に関する要望書（平成26年8月：16大
都道府県障害福祉主管課長会議）」においても、以下の要望が行われており、

かかる要望に対して、早期の対応が行われる必要があると思料する。

9 心身障害者扶養共済制度について

心身障害者扶養共済制度について次の事項に特に留意の上、継続的かつ安定した運営がなされるようにすること。

- (1)加入者に将来にわたって過重な負担が生じることのないようにすること。
- (2)地方公共団体の負担軽減を図るため、実態に見合った地方交付税措置などの充実を図ること。
- (3)各種手続の簡素化を図ること。
- (4)制度を改正する場合には、地方公共団体との情報交換・協議を十分行い、その結果を踏まえたものとする。また制度改正の周知期間を十分取れるよう配慮すること。

(2)システムの共通化

各制度において、京都府の独自システムを利用しているが、他の都道府県のシステムとの共通化など図るよう検討してもよいのではないか(使い勝手とコストの問題はあると思われるが)。

10 府立病院未収金

10.1 事業の概要

平成 16 年度包括外部監査のテーマで取り上げられた京都府立 3 病院は、平成 17 年 3 月に京都府立洛東病院が閉院となり、平成 25 年 3 月をもって京都府立与謝の海病院を廃止し、新たに京都府立医科大学附属北部医療センターとして開設されたことで京都府が運営する病院（一般行政上の目的から設置している病院を除く。）は洛南病院のみとなった。

今テーマである未収金については京都府立洛南病院が対象であるが、未収金の一部に閉院となった旧洛東病院で発生したものが含まれていることに留意されたい。

10.1.1 病院沿革

昭和 20 年 6 月	京都府立精神病院として開院
昭和 25 年 9 月	京都府立洛南病院に名称変更
昭和 60 年 5 月	新病棟竣工
平成 8 年 9 月	新看護、精神科急性期治療病棟届出
平成 14 年 4 月	デイケア「すてっぷ」開設
平成 14 年 7 月	当院を基幹病院とする府南部精神科救急医療システムスタート
平成 18 年 5 月	思春期専門外来開設
平成 18 年 6 月	精神科救急入院科届出（スーパー救急）
平成 22 年 7 月	精神科急性期治療病棟入院科届出（認知症）
平成 23 年 10 月	認知症疾患医療センターに指定
平成 25 年 5 月	若年性認知症専門外来開設
平成 25 年 11 月	反復性経頭蓋磁気刺激治療開始

病院は京都府南部の史跡名勝に富む豊かな自然に囲まれた宇治市北東部の丘陵地に位置する。昭和 20 年 6 月に京都府が設置した京都府内で唯一の

公立単科精神科病院で、早くから先進的な医療・看護を発展させてきている。特に、昭和 30 年代以降、リハビリテーション活動を推進し、昭和 50 年代からは重症患者への対応、地域内自立を支えるための活動、職員研修などの充実に力を注いでいる。

平成 8 年には中長期計画に基づく急性期治療病棟を発足させ、時代の変化に即応できる病院運営を目指し、より一層の人権擁護、社会復帰と社会参加の促進、地域精神保健福祉の発展のために努力しているところである。

平成 14 年からは府南部圏域における精神科救急医療システムの基幹病院として、精神科救急医療を積極的に担っている。平成 18 年にはスーパー救急の届け出を行い、より質の高い精神科救急医療にも取り組んでいる。その後も思春期専門外来・若年性認知症専門外来を開設し、認知症疾患医療センターにも指定され、先進的、専門的な医療にも取り組んでいる。

10.1.2 施設・病棟の状況

所在地	: 宇治市五ヶ庄広岡谷 2
開設年月日	: 昭和 20 年 6 月 1 日（開設者：京都府知事）
敷地面積	: 80,686 m ²
建築面積	: 7,382 m ²
延床面積	: 12,028 m ²

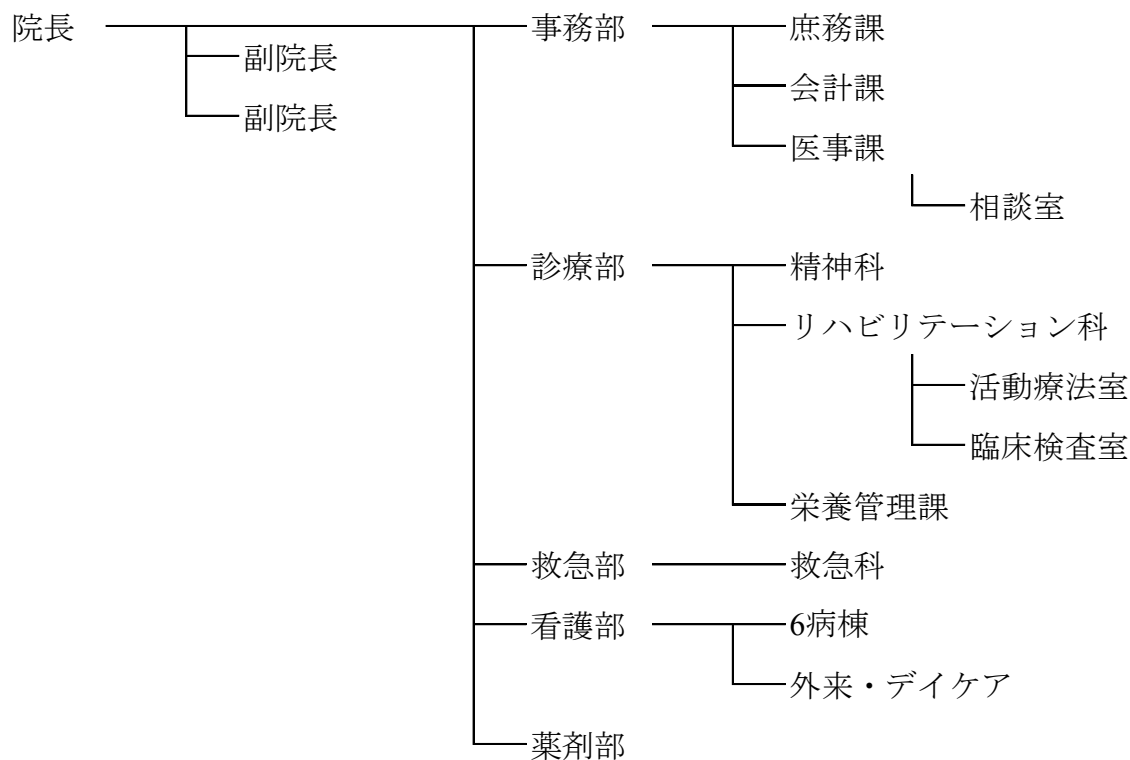
【表 10.1.2】病棟別一覽

病棟	病棟形態	病床数	入院料	看護師配置	平成 25 年度実績	
					1 日平均 平均在院日数	30.8 人 47.9 日
1	救急(男) 閉鎖	36	精神科救急入院料 (平成 18 年 6 月～)	10:1	1 日平均	30.8 人
					平均在院日数	47.9 日
2	救急(女) 閉鎖	36			1 日平均	29.1 人
					平均在院日数	57.5 日
3	認知症(男女) 閉鎖	34	精神科急性期治療病棟 入院料(平成 22 年 7 月～)	13:1	1 日平均	20.6 人
					平均在院日数	53.5 日
5	男女 開放	51	精神科入院基本料 3 (平成 18 年 4 月～)	15:1	1 日平均	36.4 人
					平均在院日数	104.3 日
7	男 閉鎖	50			1 日平均	39.2 人
				平均在院日数	651.1 日	
8	男女 閉鎖	49			1 日平均	40.0 人
					平均在院日数	1270 日
合計		256			1 日平均	196.3 人
					平均在院日数	99.3 日

10.1.3 診療、組織・職員の状況

《組織》

【図 10.1.3】組織図



《診療》

○診療科目：精神科

外来診療	入院診療	リハビリテーション
・一般精神科外来	・救急病棟	・精神科デイケア
・思春期専門外来	・認知症急性期治療病棟	・精神科作業療法
・認知症専門外来	・精神科一般病棟	
・若年性認知症専門外来		

《職員数》平成 26 年 7 月 1 日現在

医師：14 人

看護師：132 人

その他：36 人 ※再任用・臨時的任用を含む。

10.1.4 患者の状況

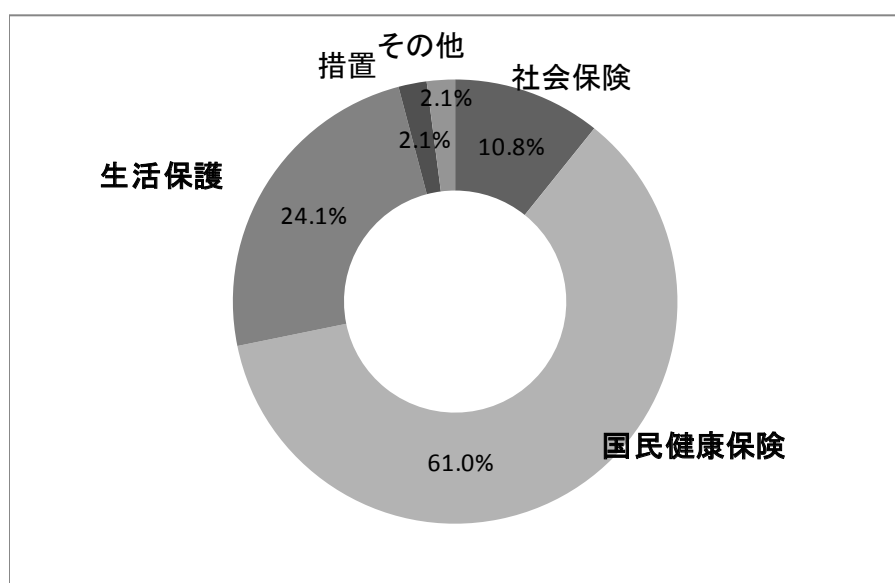
【表 10.1.4 の 1】 年度別患者数推移

年度	入院（人）		外来（人）	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
21	71,026	195	36,461	151
22	74,171	203	37,593	155
23	71,555	196	37,181	152
24	69,041	189	37,410	153
25	71,638	196	38,024	156
平均	71,486	196	37,334	153

精神疾患を患う患者は他の疾病分類患者に比べて、入院は長期化する傾向があり、外来でも短期的に快復するケースは稀である。患者との関係は長い間継続する傾向があるため、外来も入院患者も1日当たりの平均患者数は大きく増減していない。

また、洛南病院は京都府南部の精神科救急を担う中核的存在であり、代替できる存在がないことも、年度別患者数が高位安定する理由である。

【表 10.1.4 の 2】 入院患者（平成 26 年 3 月 31 日現在）の保険種別等内訳



このように洛南病院では国民健康保険、生活保護層が多くを占めている。

10.1.5 経営成績の状況

【表 10.1.5】洛南病院収益及び費用の状況

単位：千円（税抜）

科目	平成24年度	平成25年度	増減額
病院事業収益	2,358,077	2,310,173	△ 47,904
医業収益	1,564,461	1,643,203	78,742
入院収益	1,256,480	1,335,099	78,619
外来収益	301,656	302,133	477
その他医業収益	6,324	5,971	△ 353
医業外収益	791,404	662,466	△ 128,938
他会計補助金	784,833	654,451	△ 130,382
その他	6,571	8,015	1,444
特別利益	2,212	4,504	2,291
病院事業費用	2,420,979	2,366,386	△ 54,593
医業費用	2,381,165	2,319,708	△ 61,458
給与費	1,837,597	1,716,515	△ 121,082
材料費	203,108	210,258	7,150
経費	255,202	296,475	41,273
減価償却費	78,568	90,477	11,909
その他	6,690	5,983	△ 707
医業外費用	38,596	38,674	78
支払利息及び企業債取扱諸費	13,008	10,348	△ 2,660
その他	25,588	28,326	2,738
特別損失	1,218	8,004	6,786
純損失	62,902	56,213	△ 6,689

他会計補助金は病院経営にとっては実質的な赤字そのものであり、平成25年度損益では他会計補助金が前年度に比べて130百万円ほど減少しており改善傾向にあると言える。損益改善の主要因は入院収益の増加と給与費の減少による。

10.2 未収金の状況

府立洛南病院の未収金を収入形態別にみれば、病院に通って治療行為等を受ける「外来診療」と一定期間治療を受けるために病室に入る「入院診療」、そしてその他の医業業務および医業外の行為による「その他の収入」の3つに分類される。

病院の本業である医業関連の収入の殆どは医療行為による対価（医業未収入金）であり、これらの対価は国民皆保険体制によって患者および国民健康保険団体連合会や社会保険診療報酬支払基金などの審査支払機関が負担することになる。未収金の相手先別残高もこれに倣うことになるため、医業未収金は患者が負担すべき診療報酬額と審査支払機関による入金分で構成される。これに医業外未収金加わって貸借対照表上の未収金となる。内訳は【表 10.2】のとおりである。なお旧洛東病院が閉院となり、未収金を本庁医療課が引き継いで管理している。

【表 10.2】平成 25 年度医業未収金内訳

単位：千円

内訳		洛南病院	旧洛東病院	計
医業未収金	審査支払機関	235,720	-	235,720
	個人負担分	23,001	360	23,361
医業外未収金		6,462	-	6,462
計		265,183	360	265,543

審査支払機関に対する未収金は請求から支払まで約 2 ヶ月を要するため発生するものである。また、レセプト誤りによる金額修正や適用保険誤りによる返却はあるが、これらは再請求処理が行われるため、未収金とならない。したがって未収金で滞留、不納欠損が発生するのは医業未収金の個人負担分となる。

以降で触れる未収金に係る記述は全て医業未収金の個人負担分を意味している。

10.2.1 請求一連行為

《医療事務》

医療機関はレセプトを審査支払機関に提出するために、医療行為は全てレセプトコンピュータ（以下、「レセコン」と呼ぶ。）に入力する。レセコンでは主に保険請求をするためのレセプト作成や患者負担額の計算、明細書・請求書の発行、処方箋の発行を行うことができる。医療事務はレセコン入力を通じて行うことになるが、業務には深い専門知識を要し、かつ迅速な対応が求められる。洛南病院では医事業務の一般競争入札を3年に1回（直近の入札は平成25年7月）行って、外部に委託している。

《請求》

患者は受けた医療行為と加入保険等（自治体負担含む）に応じて自己負担が必要になるが、外来患者と入院患者で対応が異なる。外来患者は原則として受診日に自己負担分の支払を済ませる。対して入院患者は退院時または各月1日から月末までの1ヶ月分の納入通知書を発行して請求する。したがって未収金は入院患者から発生することになる。まれに外来患者の持ち合わせがない場合に未収金が発生することがあるが、それも短期に解消されると聞いている。

なお、平成25年度末の洛南病院未収金23百万円には外来患者から受けるべき窓口未収金は無く、全て受領済ということである。

《収納方法》

納入通知書を発行した入院患者からの収納方法は会計窓口での受取と出納取扱金融機関への入金がある。会計窓口収納の場合には業務委託先から「収納済通知書」と「収納報告明細書」を入手して、調定収納票により入金処理を行う。このような出納事務を始めとした医療事務を外注することで、債権管理者としての業務に注力することができている。

10.2.2 入院患者未収金

他の公会計事業に見られるような現金主義会計とは異なり、役務の提供（病院の場合は医療行為等）に基づいて未収金を認識する。すなわち入院患者未収金は納入通知書の納付期限をもって調定額とする他の事業とは異なり、納入通知書を発行する権利を得た時に収入および未収金を計上している。

未収金は過年度調定と現年度調定に分類される。過去5年間の未収金推移表は【表 10.2.2】のとおりとなっている。

【表 10.2.2】未収金推移表

(単位：人、千円)

項	目	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
		人数	金額	人数	金額	人数	金額	人数	金額	人数	金額
洛南病院	過年度分	52	9,107	45	8,283	47	9,740	53	9,924	58	10,356
	現年度分	201	14,527	204	13,037	216	14,592	216	13,559	231	12,645
	計	253	23,634	249	21,320	263	24,332	269	23,483	289	23,001
洛東病院	過年度分	5	360	5	360	5	360	5	360	5	360
	現年度分	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	5	360	5	360	5	360	5	360	5	360
計	過年度分	57	9,467	50	8,643	52	10,100	58	10,284	63	10,716
	現年度分	201	14,527	204	13,037	216	14,592	216	13,559	231	12,645
	計	258	23,994	254	21,680	268	24,692	274	23,843	294	23,361

10.2.3 滞留債権

未収金は発生主義に基づき計上されているので、未収金イコール滞留債権とはならない。未収金のうち3月1日から3月末日までの請求分は納付期限が4月25日となっているからである。そこで他の税法非準拠債権でいうところの未収金部分を抽出したものが【表 10.2.3 の 1】となる。なお府立洛南病院のみの実質未収金を抽出しており、旧洛東病院分の過年度未収金は少額

でもあるため含めていない。

【表 10.2.3 の 1】 実質未収金推移表

(単位：人、千円)

項 目	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		
	人数	金額	人数	金額	人数	金額	人数	金額	人数	金額	
洛南 病院	過年度分 A	52	9,107	45	8,283	47	9,740	53	9,924	58	10,356
	現年度分	201	14,527	204	13,037	216	14,592	216	13,559	231	12,645
	うち実質未収金 B	21	6,793	24	5,267	36	6,192	36	4,314	38	3,608
	実質未収金計 (A+B)	73	15,900	69	13,550	83	15,932	89	14,238	96	13,964
	一部負担金計 C		169,861		185,106		175,854		145,084		180,613
現年度一部負担金未収率 (B/C)	4.0%		2.8%		3.5%		3.0%		2.0%		

実質未収金は 15 百万円前後を推移している。現年度に発生した患者一部負担金に対する現年度実質未収金率は過去 5 年間で減少傾向にあり、京都府および担当課の未収金対策が功を奏している。

滞留債権は患者本人が未就業状態で、親族も高齢となっているケースが多くなっている。金銭的に困窮していることが主な未収理由である。平成 25 年度の滞納理由別の実質未収金内訳は【表 10.2.3 の 2】のとおり。

【表 10.2.3 の 2】 平成 25 年度滞納理由別実質未収金額

(単位：人、千円)

滞納理由	平成25年度 洛南病院未収金				
	人数	金額		割合	
A	分納中・誓約あり	51	8,477	10,248	73%
	支払困難・相談中	16	1,405		
	自己破産	2	365		
B	支払遅延	19	1,273	1,273	9%
C	支払拒否等	8	2,443	2,443	17%
計	96	13,964	13,964	100%	

A 群は金銭的な困窮を主要因とした滞納債権で、B 群はそれ以外の要因による滞納債権である。C 群は支払拒否等による滞納債権で、救急対応で運ばれたものの、自らが精神疾患を抱えていることを受け入れない患者が医療行

為への支払いを拒むなどを理由とする滞留債権である。

C群は精神科における特有の要因であり、救急急性期医療、地域の基幹病院の役割を担う病院では、他の病院に比して自ずと多くなってしまいう傾向がある。

これらはいずれの事由も初動対応のあり様によってその後の未収状況も大きく変わる。例えば国民健康保険料が長期未納の患者で保険の有効期限が切れている場合、全額自己負担となるケースも考えられる。このような患者の資産や収入状況によっては保険負担金の減免や生活保護要件を満たしており、速やかに申請手続きを促すことで未収リスクが低減する。

洛南病院ではこのような初期対応時に患者および親族に対して丁寧に対応をすることで、A群からC群までの異なる理由による滞納債権の減少に努めている。【表 10.2.3 の 1】の現年度一部負担金の未収率が減少していることも、その成果と言える。

10.2.4 不納欠損処分

洛南病院の府立病院未収金の不納欠損処分は以下の①または②に該当する場合に行う。

- ①最終の納付日（承認日）から3年以上が経過し、今後納付の見込のない患者から時効援用の申立てがある。
- ②自己破産申請を行っている。

滞納状態にある債権は患者ごとに個人台帳を作成している。個人台帳では請求額や滞納額の債権基礎情報から納入状況、未納者対応状況を記載している。不納欠損処分は上記要件を満たすかどうかを判断するが、それまでに丁寧に患者及び親族と対話を進める必要がある。

結果として要件を満たした債権については不納欠損処分承認協議書を提出し不納欠損処分を行う。過去5年間の不納欠損処分金額は【表 10.2.4】のとおりである。

【表 10.2.4】 不納欠損金額の推移

(単位：千円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
不納欠損処分額	1,069	1,343	84	217	930

10.3 監査の結果

患者及び親族との対話を重視し、それでいて収納できないことが明らかとなった債権についてはシステムチックに不納欠損処分を行われている。

府立病院未収金の管理については特段の指摘事項は無い。