

# 事務長部会上半期アンケート調査

## 結果報告書

【調査Ⅰ 民法改正に伴う極度額設定方法について】

2020年9月

公益社団法人 神奈川県病院協会

～ 目 次 ～

	ページ
【アンケート調査報告書】 . . . . .	1
【調査 I 民法改正に伴う極度額設定方法について】 . . . . .	4
アンケート調査票 . . . . .	17

## 事務長部会上半期アンケート調査結果報告書

### 1. 目的

調査Ⅰ 民法改正により、入院費等の根保証契約には極度額明記が必要となり、金額の設定方法や保証人の必要性等について苦慮されている医療機関が多いと思われることから、具体的な設定方法等の情報を収集し、提供することで会員病院の参考とすることを目的とし、実施した。

調査Ⅱ 2019年度より実施となった年次有給休暇の計画的付与に苦慮されている医療機関が多いと思われることから、具体的な計画付与の方法を情報収集し、提供することで、会員病院の働き方改革の参考とすることを目的とし、実施した。

### 2. 調査期間

2020年7月2日 ～ 8月7日

### 3. 回答状況

調査Ⅰ 回答数 130病院 回答率 45.6%

調査Ⅱ 回答数 127病院 回答率 44.6%

### 4. 調査結果

調査Ⅰ：民法改正に伴う極度額設定方法について

#### (1) 全体

①連帯保証人は84%が有、無は16%でした。

②無では入院保証金での対応や保証会社を利用していた。

保証金は10,000円から200,000円でした

③極度額の設定では連帯保証人を有のうち一律は73%、使い分けが27%でした。

一律では5万円以下～300万円と幅広く、多いのは100万円。

#### (2) 一般病床

①連帯保証人は79%が有で無は21%でした。有のうち一律は75%、使い分けが25%でした。

②極度額は一律では100万円が12病院、50万円が7病院、30万円が4病院で全体の70%になります。根拠としては一部負担金から算出、近隣の医療機関を参考が複数ありました。

### (3) 療養病床

①連帯保証人は85%が有で無は15%でした。無では入院保証金で対応しており金額は30,000円から300,000円でした。

②極度額は一律が69%、使い分けが31%でした。一律は30万円から300万円と幅広く50万円が3病院ありました。根拠は一部負担金から算出された病院が多かった。使い分けしているところは30万～1550万円で個室使用の有無及び病棟別でした。

### (4) 精神病床

①連帯保証人は93%が有で無は7%でした。無では入院保証金で対応しているほか連帯保証人から身元保証人へと変更している病院もありました。

②一律は91%、使い分けが9%でした。一律では50万円から300万円と幅が広く根拠は3か月の入院費、13か月の入院費でした。

### (5) 一般病床+療養病床

①連帯保証人は100%有でした。

②一律が74%、使い分けが26%でした。一律は4万円から150万円と幅広く、患者負担額3か月からは算出が複数回答ありました。使い分けをしている病院は個室の有無及び病棟別で設定されていました。

### (6) 一般病床+精神病床

①連帯保証人は20%有で無は80%でした。

②一律は100%で100万円、1入院で算出されています。

### (7) 療養病床+精神病床

①連帯保証人有は100%、一律で100万円

### (8) 一般病床+療養病床+精神病床

①連帯保証人は100%有でした。

②一律は100万円、使い分けは個室使用の有無及び保険別でした。

## 5. 考察

調査 I ・極度額の設定については入院期間の長い療養病床や精神病床では連帯保証人を求める割合が高くなり設定も高い傾向にあった。

・連帯保証人無では入院保証金での対応や保証会社を利用していた。

・極度額は一律が一般病床75%、療養病床69%に対し、精神病床は91%と高かった。

- ・設定の根拠はすべての病床で見られたのが一部負担金からの算出及び近隣の医療機関を参考にしていた。
- ・また使い分けをしていると回答したところでは多かったのは個室の使用の有無で複数病床を持っているところは病棟別で設定されていた。
- ・いずれの病院でも改正に伴う未収金対策で苦慮している事がコメント欄から伺えた。

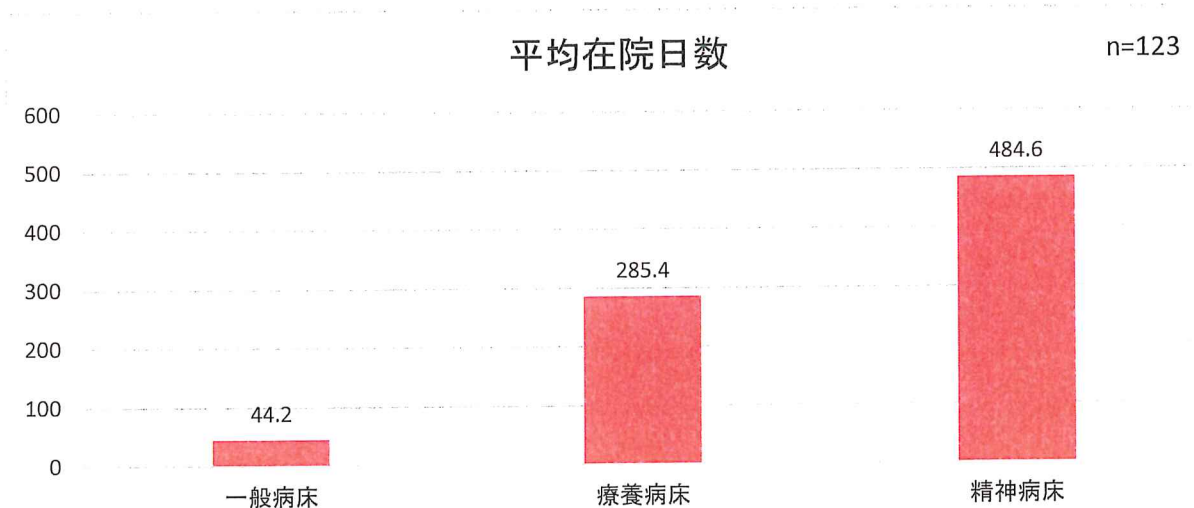
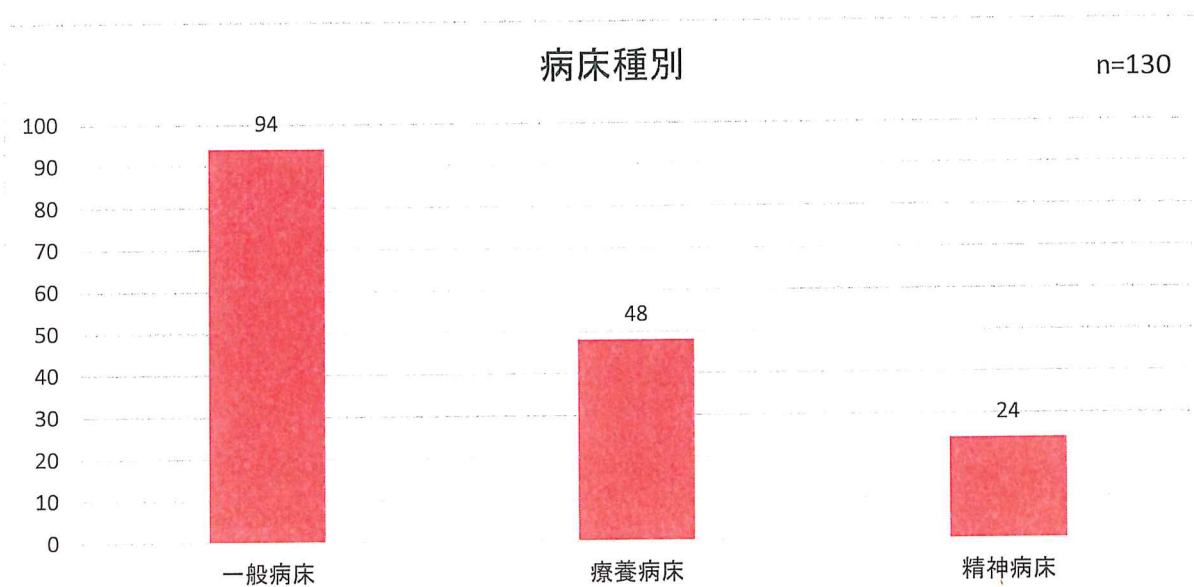
調査 I

**【民法改正に伴う  
極度額設定方法について】**

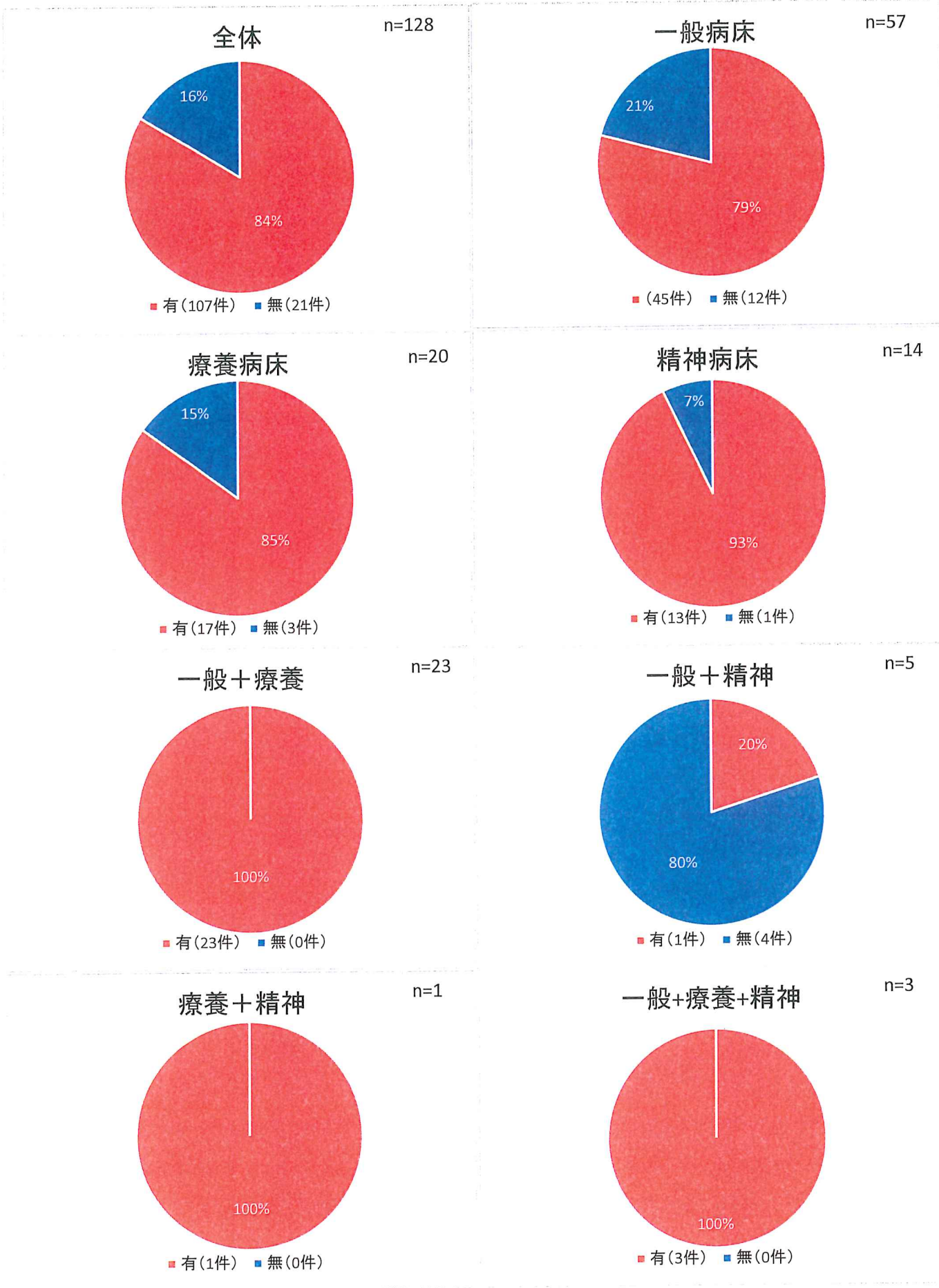
問1. 該当の病床種別に○、平均在院日数（日）を記入してください。

	一般病床		療養病床		精神病床	
病床種別	94		48		24	
平均在院日数	44.2	日	285.4	日	484.6	日

(回復期、地域包括等含む)

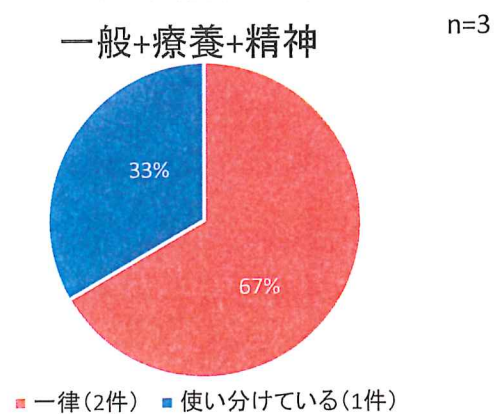
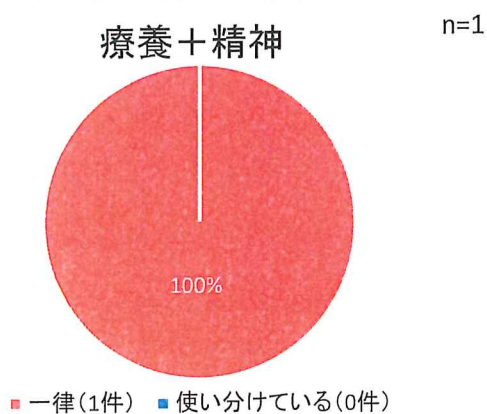
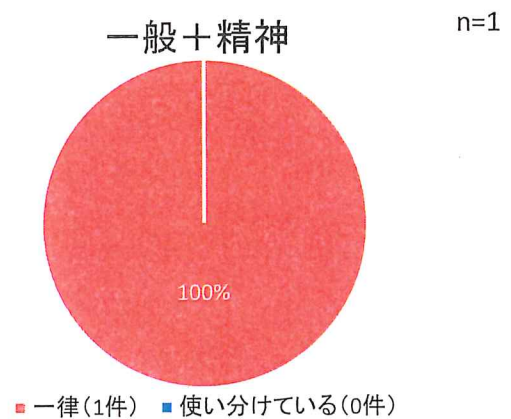
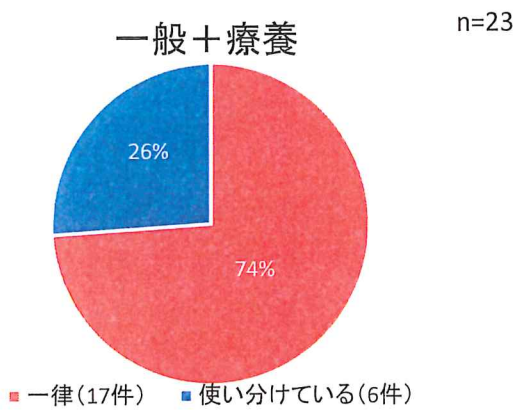
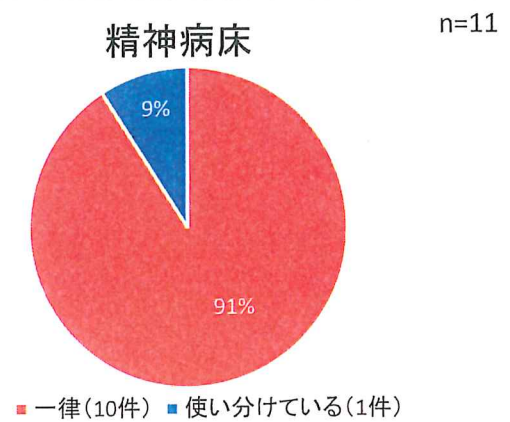
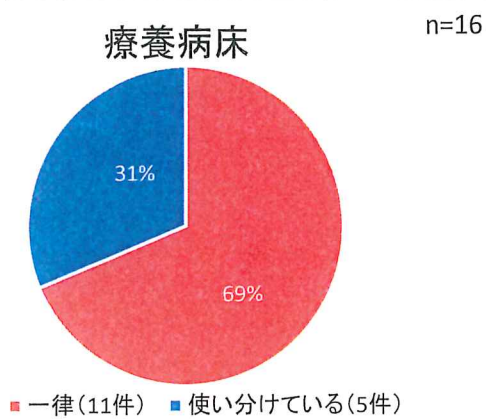
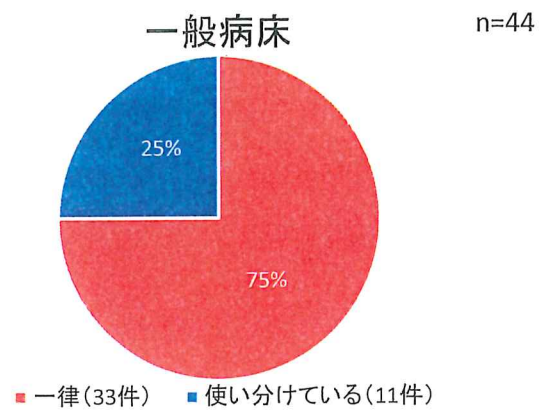
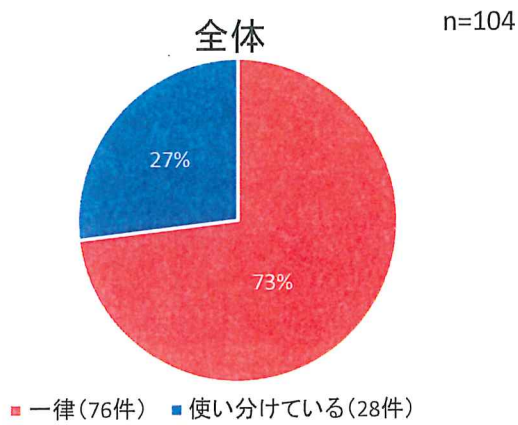


問2. 入院時の連帯保証人の有無（入院費等の支払い義務を負う者）  
 あてはまるものに○をしてください。



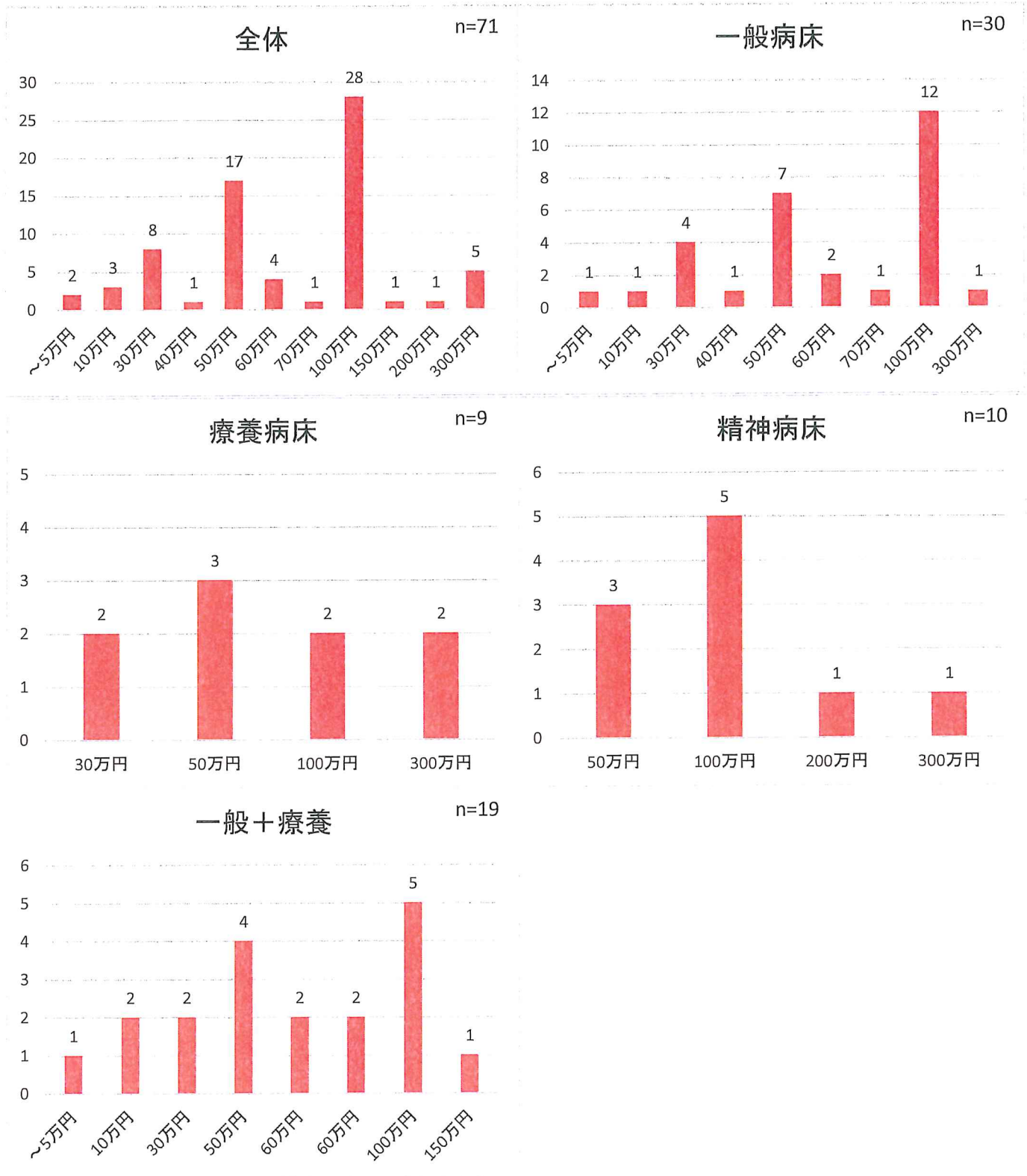


問3. 連帯保証人「有」と回答された方へお伺いします。  
 極度額の設定額について、一律または個室利用の有無、保険証の種類等により  
 使い分けをしていますか。あてはまるものに○をしてください。



問4. 極度額の設定額と算出根拠を具体的にご記入ください。

○一律の場合



※一般+精神及び療養+精神は100万円がそれぞれ1件ずつ、また、一般+療養+精神については100万円が2件であった。

一律極度額	算出根拠
	年収の1ヶ月分
40,000	民法改正により12月より患者一部負担金等の3ヶ月分を根拠にしている。
100,000	入院患者一部負担金からの平均値を計算し、厚生連会議にて承認され10万円とした。
100,000	支払い可能と思われる金額で設定しております。
100,000	患者負担額の平均より算出し設定。
300,000	一部負担金からの状況を分析し算出。また、法人グループ間での平均を考慮。
300,000	入院患者の3ヶ月の平均窓口負担額
300,000	入院患者さんの一部負担金から平均額を出して、その3ヶ月分から算出した。
300,000	入院患者の一部負担金からの平均値を計算し、その3ヶ月分で算出する。平均値10万円×3ヶ月分で極度額30万円とする。
300,000	2019.4～2020.2までの入院支払金額を調査したところ、30万円を超える患者割合は約2%程度であり、また、30万円を超える金額についても35万円程度であった。以上のことから極度額を30万円に設定しても病院への影響が少ないと考えて金額設定した。
300,000	月の支払額を10万円として3ヶ月分から算出
300,000	入院患者さんの診療費の平均額及びその他想定される費用を考慮して算出。
300,000	入院患者一部負担金の平均をベースとして、グループ病院と同額設定している。
400,000	現役波所得者Ⅲ（課税所得690万円以上）の医療費の自己負担限度額+個室料金（5000円）×1.1×平成30年度の平均在院日数 10万円単位で切り上げ。
500,000	直近3ヶ月の入院患者さんの一部負担金から算出し、10万円単位で切上げ
500,000	高額療養費限度額認定証を使用した場合の、入院費の3ヶ月にあたる金額
500,000	他の川崎市の精神科単科の病院さんの情報を参考に、当院の平均1ヶ月の入院費×3ヶ月分で計算。
500,000	1月の入院費（一部負担金、食事負担金、室料、自費等）の平均値を計算。その3ヶ月分から算出。
500,000	令和元年12月～令和2年1月分の入院患者様全員の患者一部負担金他支払額の平均値を計算し、その3ヶ月分から算出。10万円単位切り上げ。
500,000	未収額の平均より試算。近隣病院を確認し、同程度の金額。
500,000	近隣医療機関や地域性、当院での平均的な医療費等を考慮し設定。
500,000	これまでの入院患者様の一部負担金未納額で、概ねの最大値を記載しています。
500,000	お支払いが500,000を超えることがほとんどないため
500,000	入院費の平均的な額と室料差額を勘案し、かつ地域特性を考慮した。
500,000	未収金が発生している患者を対象として未収が残らないよう設定。（イレギュラーは除外）
500,000	未集金額から想定される額を算出。
500,000	過去の未収金から最高額、平均額等を算出し、設定した。
500,000	標準支払い金額の約3ヶ月分

500,000	1ヶ月当たりの医療費自己負担額及び他施設の検討状況をもとに算出。
505,200	限度額認定証区分アの基準額252,600×2ヶ月分
50万か100万円	(保険適用でも) 個室利用になった場合を踏まえ、極度額の定義に則り、極度まで支払える金額にしております。
600,000	令和元年の全入院患者の入院費用(総額)より平均値を算出し、その2か月分から算出し、10万円単位で表現した。
600,000	入院費の平均(自費分含む)を2.5か月で掛けた金額を設定
600,000	入院治療費、請求額をもとに算出
600,000	入院患者の平均額/月を算出。その3ヶ月分として
700,000	過去3年間の1月あたりの入院費用の最高額(10万未満切り捨て)
1,000,000	一般的な極度額を弁護士に相談の上決定
1,000,000	入院期間が長く在院可能な回復期リハビリ病棟を基準に算出。1ヶ月¥160,000×6ヶ月=¥960,000⇒100万円と定めた。
1,000,000	患者一部負担金及び保険外負担金(オムツ代)を勘案し算出
1,000,000	保証人は2名とし1名につき50万円。過去3年間で発生した未収金の患者様の最高金額を元に算出。
1,000,000	入院にあたってかかる費用(医療費、食費、おむつ代、日用品代)の3ヶ月分から算出。
1,000,000	最も病床数の多い回復期リハ病棟における、おおよその最大累計負担額を基準に設定。
1,000,000	比較的高額な請求となる患者の自己負担額の3ヶ月から算出。
1,000,000	過去の高額滞納者の額を基準として算出。
1,000,000	一部負担金(食費込)の平均値より、6ヶ月(回復期最長期間)より算出
1,000,000	入院患者自己負担額平均200,000の5ヶ月分として算出。
1,000,000	患者一部負担金で最も高いと思われる金額で設定した。
1,000,000	最も多い個室料金と高額療養費制度を踏まえた自己負担額(区分ア)を足して10万円単位で切り上げ。急性期病棟を30日間、回復期リハ病棟を60日間として試算し、金額が高いものに合わせて一律で設定。
1,000,000	当院の過去20年間の入院診療費及び未収金該当者のデータを抽出し、保証人に誤解なく署名してもらえ、かつ極力取り漏れとにならない額を総合的に判断。但し100万円では、どうしても納得してもらえない等ケースによっては個別対応しております。
1,000,000	2~3ヶ月分の入院費の3割負担
1,000,000	過去2年間の月跨ぎを含む1入院あたりの請求額を抽出し、100万円以内の患者が99%であったことから金額設定を行った。超える患者のほとんどは入院期間が長期化している患者であった為、入院期間に応じて患者へ極度額の変更を説明するように運用している。(現時点で変更に至った患者はいない)
1,000,000	これまでの経験値から。
1,000,000	令和元年12月時点の未収を9割程度カバーできる額として算出。機構内の周辺病院の額を調整し、上記と併せて算出。
1,000,000	弁護士と相談し、今まで入院未集金となったケースの3倍程度とした。
1,000,000	徴収もれが無いように高めに設定。
1,000,000	他院を参考にした(まずは左記にて運用し、連帯保証人等の反応により今後検討予定)

1,000,000	過去の未収金の金額及び近隣病院の金額を参考に設定した。
1,000,000	診療点数の高額なDPCの患者負担3割で算出。
1,000,000	過去の請求額で大きかったものを基準に制定。
1,000,000	過去の未収金額の実績から算出し、かつグループ内病院で歩調を合わせた。
1,040,000	入院時考え得る最高額
1,500,000	平均的な負担金の3ヶ月
2,000,000	3割負担の高額療養費一般区分を使った際1月分の負担金を基に12ヶ月分から算出。
3,000,000	直近1年間のMAXで試算
3,000,000	療養のため約1年分として計算 25万円×12=300万円
3,000,000	入院患者様の1ヶ月の平均入院費用を計算して12ヶ月かけて算出。また近隣の病院の情報も聞いて設定した。
3,000,000	月の平均額より判決で認容された連帯保証人の負担額の平均およそ13ヶ月分
3,000,000	算定根拠は、一般的な入院費の13ヶ月の100万円単位切り上げ。

### ○使い分けをしている場合

使い分ける属性	極度額	算出根拠
疾患別	100,000～500,000	疾患、治療内容により一部負担金の概算を計算し算出
連帯保証人2名		<ul style="list-style-type: none"> <li>・2名記入して頂いています。極度額は各25万円で合計50万円です。</li> <li>・極度額の設定以前から預かっていた「入院保証金」はそのまま継続して頂いています。生保に関しては死後処置料15,770円と死亡診断書4,720円が回収出来る様に金額設定をしています。一般、生保ともに預け率は7割程度です。</li> <li>・連帯保証人の極度額は3割負担の方が月をまたいで入院しても回収もれしない額を想定しています。</li> </ul>
回復期リハ病棟	1,500,000	病棟種別及び個室利用の有無によって使い分けしている。
回復期リハ病棟（個室）	3,300,000	
療養病棟	4,500,000	
療養病棟（個室）	15,500,000	
個室利用 有	500,000	個室利用の有無によって使い分けをしている。
個室利用 無	400,000	
短期入院（レスパイト、短期手術等）	500,000	入院日数が短いものと、そうではないもので使い分けをしている。
短期入院以外	1,000,000	
個室利用	500,000	個室利用の有無
保険診療	100,000	75才以上で一般的限度額、食事代等により算出。
保険診療個室利用	10,000	
自由診療個室利用	50,000	自由診療は自費入院

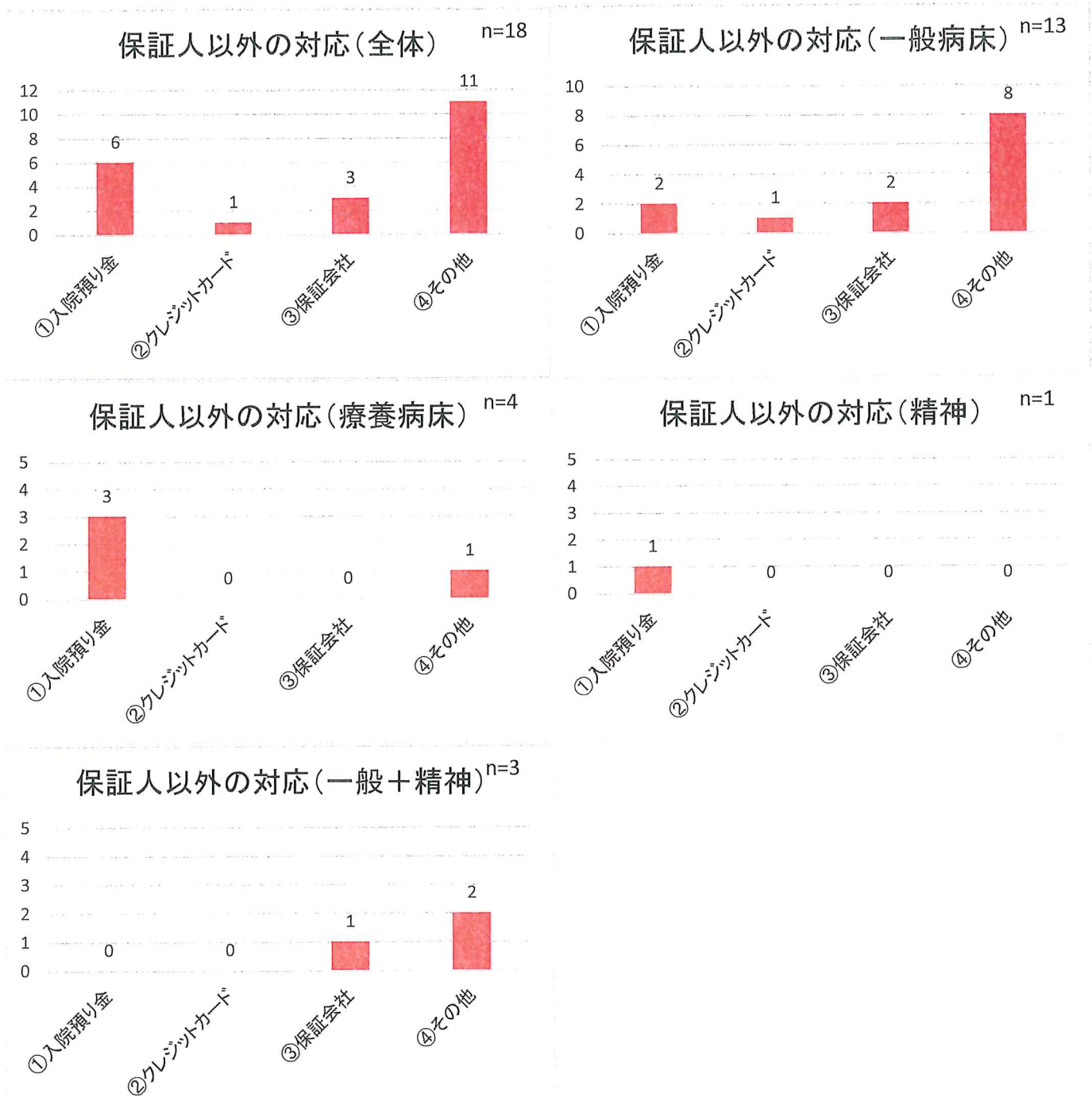
4人部屋	30,000	部屋によって使い分けをしている。手術内容によって料金が変わる場合がある。
2人部屋	100,000	
個室	200,000	
2階病棟	50,000	1ヶ月間の平均治療費自己負担金が15万円であるため1/3に設定した
3階病棟	100,000	1ヶ月間の平均治療費自己負担金が30万円であるため1/3に設定した
1割負担	600,000	
3割負担	900,000	
透析患者	300,000	
30日以内	100,000	予定入院期間による極度額の設定を実施、当院入院患者の平均支払額から算出した額を基準として、予定入院期間が30日以内・31日以上・61日以上の3段階での設定をしている。
30日以上60日以内	200,000	
61日以上	300,000	
短期介護休暇入院対象者	300,000	概ね2ヶ月分の患者窓口支払額の平均値にて算出
回復期病棟対象者		
地域包括ケア病棟対象者		
障害者施設		
特殊疾患病棟対象者		
療養病棟入院対象者		
緩和ケア病棟対象者		
個室入院患者(全病棟)		
健康保険・労災保険/一般病棟	1,000,000	個室利用の有無や限度額認定証の有無によって
健康保険・労災保険/療養病棟	2,000,000	
生活保護	50,000	自費負担分(テレビ代等)を鑑み算出
自由診療	3,000,000~5,000,000	交通事故診療25円単価として算出
個室利用 有	825,300	個室利用の有無によって使い分けをしている。
個室利用 無	330,300	
室料差額 有	1,000,000	室料差額MAXの金額で計算(30,800円×31日)
室料差額 無	500,000	
疾病別(DPC)	100,000~500,000	患者負担割合に合わせて年間の平均額を算出
自由診療の場合	1,000,000	保険診療の2倍を設定
1泊2日	50,000	入院予定日数によって使い分けている。
3日~14日	300,000	
15日~30日	500,000	
31日~	1,000,000	



	720,000	
	519,000	保険証の種類及び所得区分によって設定している。
	321,000	
	135,000	
個室利用 有	1,000,000	
個室利用 無	600,000	入院費の3ヶ月分から算出
保険診療、自由診療、保険未加入	300,000	
保険診療の場合	500,000	限度額をベースに3ヶ月分を目途とした額。その金額と近隣施設の調査額より設定。限度額の自由診療ベースでの金額とした。
生活保護、SAS1泊2日の場合	1,000,000	
	1,000,000	2週間以上の入院かつ個室利用有りの場合、自由診療（自賠、労災）の場合、保険未加入の場合に設定している。
	500,000	極度額100万円および(5万円)以外の一般的な入院に設定している。
	(5万円)	生活保護受給者入院の場合、およびSAS1泊2日入院の場合に(フリー設定金額)にて設定している。
		限度額認定証から概算額を算出し、概算額以上の金額を任意に設定
保険一部負担		
室料差額		お持ちの健康保険等による自己負担額と室料差額とおむつ代等の自費分の合計額3ヶ月
おむつ代等		
		金額については特に設定せず、患者様との面談時に相談し随時決めている。
自由診療の場合	入院費概算額	保険診療の20円倍に設定（例外あり）
限度額適用認定証の区分による	50,000	限度額適用認定証の区分ア、イ、ウ、エ、オの金額を基に平均在院日数や食事療養費を加味して設定した。なお、有料個室利用者には個室料金を加算する。
	75,000	
	95,000	
	180,000	
	270,000	

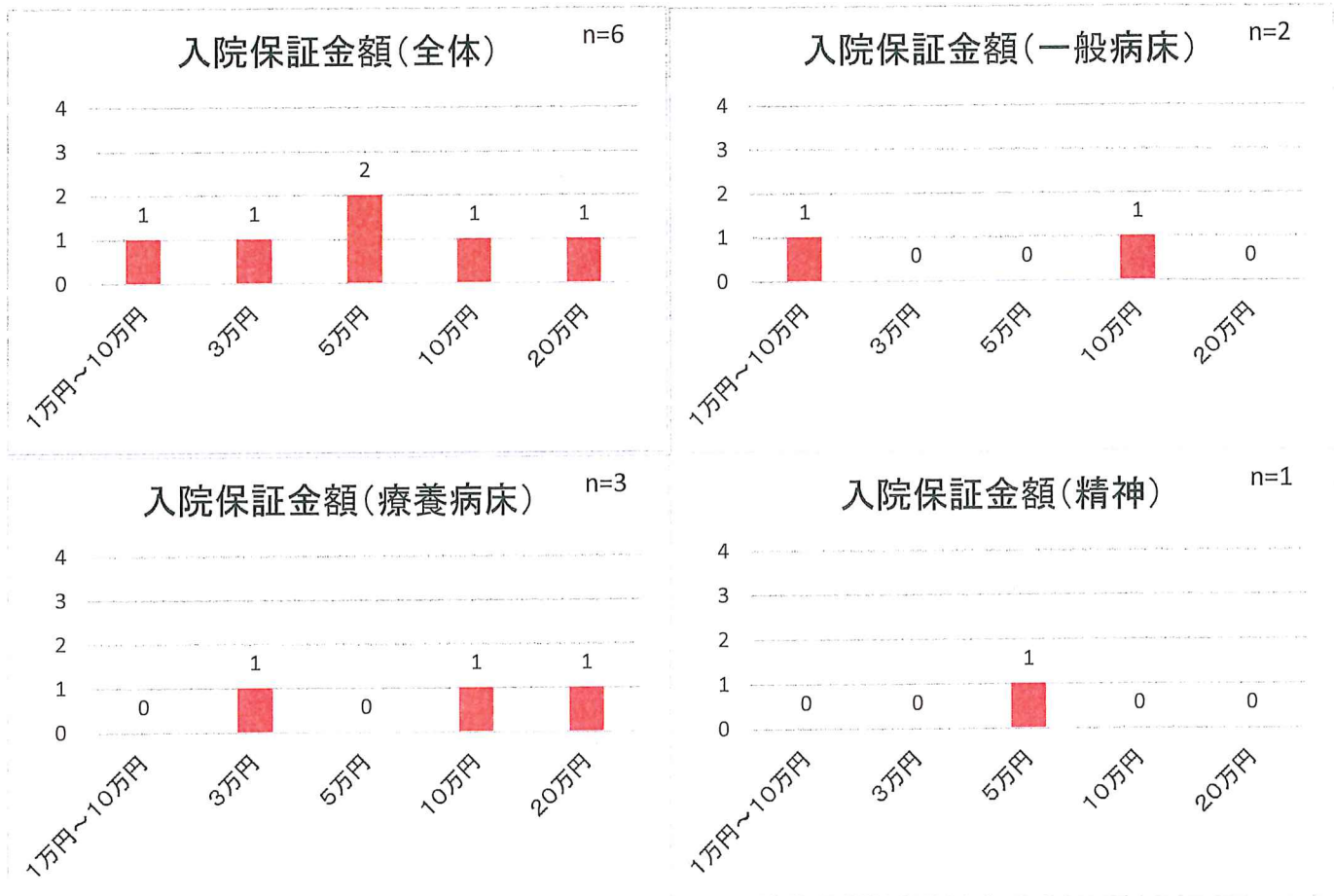
問5. 連帯保証人「無」と回答された方へお伺いいたします。  
 あてはまるものに○をつけてください。

	① 入院預り金（入院保証金）で対応	その場合の金額	円
	② クレジットカード番号の登録		
	③ 保証会社の利用		
	④ その他（下記にご記入ください。）		



※一般+療養、療養+精神、一般+療養+精神については回答なし





※一般+療養、一般+精神、療養+精神、一般+療養+精神については回答なし

#### ④その他記載

入院中の生活ルールに従ってもらおう。身元保証人は立ててもらっている。金額の設定をすることで保証人探しで手間取る患者も少なからずいるので入院手のスムーズさを優先した。未収金の回収については弁護士との契約を締結し、未収金増加回避対策とした。

保証人としてのサインはもらっているが、入院費の連帯保証人としておらず、今後検討。入院費支払いは浜銀ファイナンスの自動振込を利用しており、約7割が申し込まれている。

予定入院がほとんどであるため未払いのケースがなく、入院費の請求を保証人にはおこなっていない。

重度心身障害者療養介護施設であり、療養介護サービス利用契約のため

現状は保証人としている。保証人に対して債務履行を求めたりした実績もない中で、連帯保証人にすることや極度額の記載をすると保証書の徴取ができなくなることも想定される。

名称を身元引受人へ変更した。

連帯保証人の有無については問わないが、入所者の窓口となる担当者を明確にしている。

入院申込の際、連帯保証人の設定は求めず、身元保証人とした。入院費等の支払いが困難な場合は、支払相談に応じ、誓約書において、連帯保証人を設定する。極度額は、その支払（請求）とする。

当院は事務労力と連帯保証人に請求する頻度や回収効果を考慮し、事前に極度額や連帯保証人を設定する運用は選択しなかった。運用がスタートしたばかりで検証は必要であるが今のところ問題はない。当方で未収金と認識した段階で必要に応じて別途連帯保証人を含めた支払誓約書を作成し回収にあたる。入院申込書には、患者情報、身元保証人情報、緊急連絡先情報の他、いくつかの誓約事項があり、その一つに「入院患者、申込者が入院費を期日までに支払う。万一支払われない場合、別途支払い誓約書（連帯保証人含む）を記載、記載事項に基づき支払いを行う」という趣旨に誓約していただいている。

取り交わす入院誓約書には連帯保証人欄を設けておらず、入院費等の請求は入院誓約書の支払誓約者欄に署名した方に対し行っている。

詳細については機構本部が検討中

入院時に金額が確定していないため、入院申込時の保証人に支払い保証を求めることは難しいと考えています。支払い相談時に確定金額を記入した上で誓約書を取り交わし、その際に保証人に対しても極度額を示していますが、より良い対応方法を検討中です。

名称を身元引受人へ変更しました。

民法改正に伴い、2020年4月より連帯保証人制度は廃止した。以前より保証人に請求を行った実績はなく、現在も本人、家族への請求で支障は感じていない。

《 民法改正に伴う極度額設定方法について 》

施設名					
担当者名		所属		TEL	
				E-mailアドレス	

問1. 該当の病床種別に○、平均在院日数（日）を記入してください。

	一般病床		療養病床		精神病床	
病床種別						
平均在院日数		日		日		日

問2. 入院時の連帯保証人の有無（入院費等の支払い義務を負う者）あてはまるものに○をしてください。

有	無

問3. 連帯保証人「有」と回答された方へお伺いします。  
極度額の設定額について、一律または個室利用の有無、保険証の種類等により使い分けをしていますか。あてはまるものに○をしてください。

一律	使い分けしている

問4. 極度額の設定額と算出根拠を具体的にご記入ください。

○一律の場合

極度額	算出根拠
【例】 〇〇〇円	【例】令和元年12月分の入院患者さん全員の患者一部負担金からの平均値を計算し、その3ヶ月分から算出。10万円単位で切り上げ。

○使い分けをしている場合

患者の属性	極度額	算出根拠
【例】 ・個室利用 有 ・個室利用 無	〇〇〇円 〇〇〇円	個室利用の有無によって使い分けをしている。
【例】 ・保険診療の場合 ・自由診療の場合	〇〇〇円 〇〇〇円	自由診療（自賠、労災含む）の場合、保険診療の〇〇倍に設定している。

問5. 連帯保証人「無」と回答された方へお伺いいたします。  
あてはまるものに○をつけてください。

	① 入院預り金（入院保証金）で対応	その場合の金額		円
	② クレジットカード番号の登録			
	③ 保証会社の利用			
	④ その他（下記にご記入ください。）			
【例】 入院費等の請求を保証人には行っておらず、今後も行わない予定がない。 また、名称を身元引受人もしくは身元保証人とすることを検討中。				

\*\*\*\*\* 送付状不要 FAX 045-231-1794 \*\*\*\*\*