

週刊WEB

# 医業 経営

MAGA  
ZINE

Vol.645 2020. 10. 20

## 医療情報ヘッドライン

**75歳以上の2割負担「広範囲で」  
貯蓄現在高が高いことも指摘**

▶財務省 財政制度等審議会財政制度分科会

**病院の人材紹介会社利用は、  
看護師が最多で平均手数料76万円**

▶独立行政法人 福祉医療機構

## 週刊 医療情報

2020年10月16日号

**COVID-19疑似症の届け出、  
入院症例のみに**

## 経営 TOPICS

統計調査資料

**医療施設動態調査**

(令和2年5月末概数)

## 経営情報レポート

**歯科医院のコロナ禍対策**

**オンライン診療の取り組みポイント**

## 経営データベース

ジャンル:医業経営 > サブジャンル:未収金防止策

**法的手段の選択肢**

**不正行為発生を防ぐ整備体制**

発行:税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報  
ヘッドライン  
①

# 75歳以上の2割負担「広範囲で」 貯蓄現在高が高いことも指摘

財務省 財政制度等審議会財政制度分科会

財務省は10月8日の財政制度等審議会財政制度分科会で、75歳以上の後期高齢者の医療費の窓口負担2割について、「可能な限り広範囲で」導入するべきと主張。

遅くとも、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり始める2022年度初頭には実施できるよう法改正および施行時期を定めることを求めるべきだとした。

## ■所得が低い高齢者も相当の金融資産を保有

75歳以上の2割負担については、2019年12月に政府の全世代型社会保障検討会議（当時の議長は安倍晋三前首相）が取りまとめた中間報告に盛り込まれている。

現在の1割負担から上乗せをするのは、もっとも人口ボリュームの大きい団塊の世代（1947年～1949年生まれ）が後期高齢者入りすると、現役世代の保険料負担がより一層重くなることが理由だ。

ちなみに現在、原則として69歳までが3割負担、70歳から75歳が2割負担、75歳以上が1割負担となっている。そういう制度設計となっているのは、高齢者になると所得水準が低くなるためだが、財務省は「現役と比べて平均的に所得水準が低い一方で、貯蓄現在高は高い」と指摘。さらに、「所得が低い高齢者の中にも相当の金融資産を保有するケースもある」とし、所得制限によって負担割合を変えることに難色を示している。

## ■来年度の薬価改定は「全品改定を視野に」

2021年度（来年度）から実施される毎年薬価改定については、「医薬品の取引価格（市

場実勢価格）が下落しているにもかかわらず、保険からの償還価格が一定程度据え置かれれば、患者負担、保険料負担、公費負担がいたずらに高止まりする」とし、市場実勢価格を適時薬価に反映することが国民負担の抑制につながると強調。予定どおり薬価改定を実施する方針を示した。

さらに、「国民負担の軽減や国民皆保険の持続性の観点から、初年度にふさわしい改定を実現する必要がある」としたうえで、乖離率や品目数は形式的だとし、乖離額に着目した全品改定を視野に入れると明記。

また、そもそもの薬価水準が高いため乖離率が相対的に小さくなる先発医薬品も対象品目に含めるべきと念押し。

市場実勢価格の加重平均値に対して上乗せを行っている調整幅についても、流通安定のための最小限必要な調整比率とされていることを否定。「一律に2%とされたまま、約20年間見直しがされておらず、その合理的な根拠（エビデンス）を含め、あり方を見直すべき」と断じており、社会保障費をしっかりと抑制できるだけの改定の実施を迫っている。

製薬業界にとってかなり厳しい指摘ばかりとなった今回の財政審の提言。すでに、7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」に対し、日薬連などが薬価改定に慎重な対応を求める要望書を与党に提出しているが、今後も水面下でせめぎ合いが続くことが予想される。年末にかけて表面化する動きに注目したい。

医療情報  
ヘッドライン  
②

# 病院の人材紹介会社利用は、 看護師が最多で平均手数料76万円

独立行政法人 福祉医療機構

福祉医療機構は、（公社）全日本病院協会および（一社）日本医療法人協会と共同で病院を対象とした人材紹介手数料に関するアンケート調査を実施。10月5日にその結果を公表した。職種別では看護師の紹介を利用する病院がもっとも多く、77.6%を占めた。

次いで医師が38.2%、看護補助者が29.5%、准看護師が20.3%となっている。

## ■手数料率は平均22～24%

### 9割以上の会社が手数料返戻保証付き

平均手数料は、看護師が76.0万円、医師が351.7万円。福祉医療機構によれば、「人材紹介手数料が医業収益に占める割合は年々増加」しており、2018年度の一般病院の医業収益対医療利益率は1.8%となっている。人材紹介会社の手数料は、「採用者の年収に対する割合」で算出しているところが圧倒的に多く、98.3%を占めた。手数料率はほぼ22～24%で設定されている。採用した職員が自己都合で退職した場合の保証については、89.9%と9割近くが手数料返戻の保証付きにしている。保証期間については、1～3カ月が63.4%を占めており、1年に設定しているのは5.2%しかなかった。もっとも多いのは3カ月で39.4%となっている。

## ■1年以内の離職率20%以上の

### 職種が6つもある

一方で、離職率も残念ながら高い。しかも、1カ月、3カ月、6カ月、1年と徐々に増える傾向にあり、手数料返戻の保証期間を意識

しての退職が多いことが窺える。たとえば看護師は同期間で順に3.7%、7.6%、12.6%、20.3%。最も離職率の高い准看護師は、順に11.0%、17.1%、24.4%、41.5%となっており、人材紹介会社経由での採用がリスクとすら感じられる結果となっている。

ちなみに医師は0.6%、1.2%、2.3%、15.8%。1年以内の離職率が20%以上となる職種は6つもあり、低い順に管理栄養士（20.0%）、看護師（20.3%）、事務職員（23.5%）、助産師（27.3%）、看護補助者（33.5%）、准看護師（41.5%）となっている。

病院の人材紹介会社活用は、経営を圧迫すると以前から指摘されているが、それを裏付ける調査結果となった。福祉医療機構は、「職員の人員配置基準と公定価格による報酬設定が、他業界よりも人材紹介手数料が問題となっている背景と考えられる」と分析。

人材紹介手数料や保証期間などは、人材紹介会社との折衝時に検討する余地があるとしてもしたうえで、「適切なサービスを提供する人材紹介会社への評価、人材紹介手数料の一定の基準、保証期間の延長などについて、早急な検討が必要である」と提言している。

なお、人材紹介会社の利用社数の平均値は5.3社。1～5社が60.6%、6～10社が22.8%、11～15社が5.0%、16社以上は2.9%となっており、病院側も多くの選択肢の中から吟味しようとする努力をしていることが伝わってくる。

## 医療情報①

田村憲久  
厚生労働相

## COVID-19疑似症の届け出、 入院症例のみに

田村憲久厚生労働相は 10 月 9 日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令を閣議決定したと公表した。入院措置の対象を「高齢者や基礎疾患をもつなど重症化リスクがあるもの」「当該感染症のまん延を防止するため必要な事項として厚生労働省令で定める事項を守ること」に同意しないもの」とした。

また、知事会の一部から、感染者が比較的少ない地域で医療機関等にまだ余裕がある場合、感染防止の意味から、重症化リスクが少ない、あるいは軽い症状であっても、まん延防止の観点から入院可とすべきとの要望があったことを踏まえ、「都道府県知事の合理的かつ柔軟な対応を認める形」としたと説明。「都道府県が臨機応変に判断して対応いただければ」と述べた。

疑似症患者については、今後、季節性インフルエンザの流行を前に、届け出は入院症例に限るとした。

なお、入院措置に関しては 10 月 24 日から、疑似症患者の届け出見直しに関しては 10 月 14 日から、それぞれ施行するとした。

### ■診療・検査医療機関「十分でない」

田村厚労相は、COVID-19 と季節性インフルエンザの同時流行への備えについて記者の質問に答え、「診療・検査医療機関」の指定状況について、「まだ十分に足りる数字ではない」などとする認識を示した。

また、地域によって状況は違うとしながら、「手を挙げていただくところに、都道府県にはまずしっかりと確認をしたうえで、確保していただく」と、都道府県に積極的な対応を求めた。

## 医療情報②

田村憲久  
厚生労働相

## 初診含めオンライン診療を 原則解禁へ

田村憲久厚生労働相は、10 月 9 日の記者会見で、前日に平井卓也 IT 政策担当相、河野太郎 行政改革担当相と打ち合わせを行い、「初診も含めオンライン診療を原則解禁することでそれぞ

れが合意した」と明らかにした。

オンライン診療については、安全性と信頼性をベースに、電話ではなく映像があることを原則とするとした。また、社会保険診療報酬支払基金について、システムのワンクラウド化を進め、これを活用して、業務等の最大限の効率化を行っていくことでも合意した。

併せて、国保総合システムについて、その刷新・標準化について検討をすることで合意したとした。

## ■オンライン診療、安全性がキーワードに

田村厚労相は、緊急的な対応のなかでオンライン診療が一部認められている現状について、「医療機関に行けないよりは、あるいは全く何もしないよりは、電話等含めていろいろな対応ができればいいのではないかなという話のなかで、こういう対応になっている」とする認識を示した。そのうえで、「これが正常時に戻ったときに、どういうオンラインの形があり得るのか、利便性という意味がオンラインにはあるが、併せて、安全性、信頼性というものも確保しなければならない。そのなかで、映像で代替できるものがあるとするならばそれは何か、しっかりと検討していく」と述べた。

また、制度設計については、「安全性・信頼性を確認するためにはどうすべきかを第一に詰めるなければならない」と指摘。さらに、対象となる疾病・疾患の幅は広げていかなければならないとしたうえで、「どういうものがオンラインになじむか、オンラインで十分なのか、安全性をキーワードに、専門家の話を聞かなければならないだろう。

そのうえで、3大臣で詳細を詰めていくことになる」などとした。

医療情報③  
厚生労働省  
事務連絡

## 診療・検査医療機関の 時間変更等、届け出不要

厚生労働省は10月6日付で、「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保に係る診療時間等の変更に係る医療法上の取り扱いについて」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関（仮称）が、発熱患者を受け入れるため、インフルエンザ流行期に一時的に診療時間や診療日を変更する場合、医療法に基づく変更の届け出は「省略して差し支えない」としている。

# 医療施設動態調査 (令和2年5月末概数)

厚生労働省 2020年7月30日公表

病院の施設数は前月に比べ 5施設の減少、病床数は 791床の減少。  
一般診療所の施設数は 81施設の増加、病床数は 309床の減少。  
歯科診療所の施設数は 11施設の減少、病床数は 増減無し。

## 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

|                   | 施設数     |                       | 増減数  |          | 病床数       |                       | 増減数     |
|-------------------|---------|-----------------------|------|----------|-----------|-----------------------|---------|
|                   | 令和2年5月  | 令和2年4月 <sup>(注)</sup> |      |          | 令和2年5月    | 令和2年4月 <sup>(注)</sup> |         |
| 総数                | 179 262 | 179 197               | 65   | 総数       | 1 602 684 | 1 603 784             | △ 1 100 |
| 病院                | 8 255   | 8 260                 | △ 5  | 病院       | 1 514 326 | 1 515 117             | △ 791   |
| 精神科病院             | 1 054   | 1 054                 | -    | 精神病床     | 325 377   | 325 394               | △ 17    |
| 一般病院              | 7 201   | 7 206                 | △ 5  | 感染症病床    | 1 889     | 1 886                 | 3       |
| 療養病床を有する病院（再掲）    | 3 601   | 3 609                 | △ 8  | 結核病床     | 4 182     | 4 227                 | △ 45    |
| 地域医療支援病院（再掲）      | 624     | 622                   | 2    | 療養病床     | 294 871   | 295 998               | △ 1 127 |
|                   |         |                       |      | 一般病床     | 888 007   | 887 612               | 395     |
| 一般診療所             | 102 716 | 102 635               | 81   | 一般診療所    | 88 300    | 88 609                | △ 309   |
| 有床                | 6 466   | 6 483                 | △ 17 |          |           |                       |         |
| 療養病床を有する一般診療所（再掲） | 727     | 735                   | △ 8  | 療養病床（再掲） | 7 278     | 7 388                 | △ 110   |
| 無床                | 96 250  | 96 152                | 98   |          |           |                       |         |
| 歯科診療所             | 68 291  | 68 302                | △ 11 | 歯科診療所    | 58        | 58                    | -       |

（注）：令和元年医療施設（動態）調査の取りまとめに伴い、令和元年9月以降を再集計したため、「医療施設動態調査（令和2年4月末概数）」で公表した数値とは異なる。

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

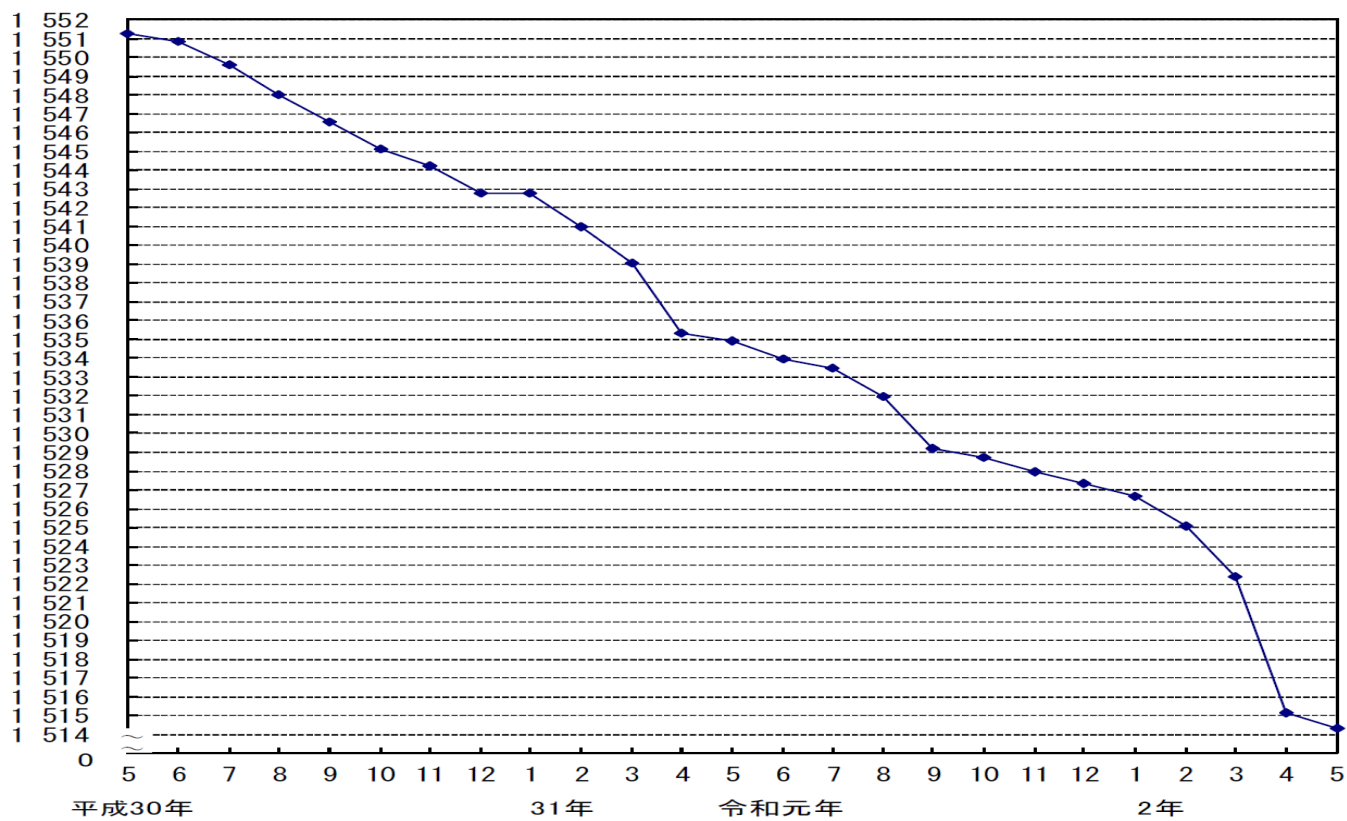
令和2年5月末現在

|                  | 病 院   |           | 一般診療所   |        | 歯科診療所  |
|------------------|-------|-----------|---------|--------|--------|
|                  | 施設数   | 病床数       | 施設数     | 病床数    | 施設数    |
| 総数               | 8 255 | 1 514 326 | 102 716 | 88 300 | 68 291 |
| 国 厚生労働省          | 14    | 4 383     | 20      | -      | -      |
| 独立行政法人国立病院機構     | 141   | 53 134    | -       | -      | -      |
| 国立大学法人           | 47    | 32 648    | 148     | -      | 1      |
| 独立行政法人労働者健康安全機構  | 32    | 12 262    | -       | -      | -      |
| 国立高度専門医療研究センター   | 8     | 4 135     | 2       | -      | -      |
| 独立行政法人地域医療機能推進機構 | 57    | 15 521    | 5       | -      | -      |
| その他              | 23    | 3 597     | 363     | 2 159  | 3      |
| 都道府県             | 198   | 52 052    | 254     | 176    | 7      |
| 市町村              | 610   | 124 067   | 2 884   | 2 144  | 254    |
| 地方独立行政法人         | 109   | 42 310    | 35      | 17     | -      |
| 日赤               | 91    | 35 202    | 205     | 19     | -      |
| 済生会              | 84    | 22 762    | 52      | -      | 1      |
| 北海道社会事業協会        | 7     | 1 715     | -       | -      | -      |
| 厚生連              | 100   | 31 995    | 67      | 44     | -      |
| 国民健康保険団体連合会      | -     | -         | -       | -      | -      |
| 健康保険組合及びその連合会    | 9     | 1 934     | 289     | -      | 2      |
| 共済組合及びその連合会      | 40    | 13 169    | 139     | -      | 5      |
| 国民健康保険組合         | 1     | 320       | 16      | -      | -      |
| 公益法人             | 205   | 50 524    | 482     | 242    | 100    |
| 医療法人             | 5 691 | 844 616   | 44 169  | 67 708 | 15 115 |
| 私立学校法人           | 113   | 55 417    | 189     | 38     | 18     |
| 社会福祉法人           | 198   | 33 596    | 10 090  | 359    | 38     |
| 医療生協             | 82    | 13 715    | 300     | 245    | 49     |
| 会社               | 30    | 8 152     | 1 651   | 10     | 12     |
| その他の法人           | 204   | 42 062    | 777     | 284    | 122    |
| 個人               | 161   | 15 038    | 40 579  | 14 855 | 52 564 |

## 参 考

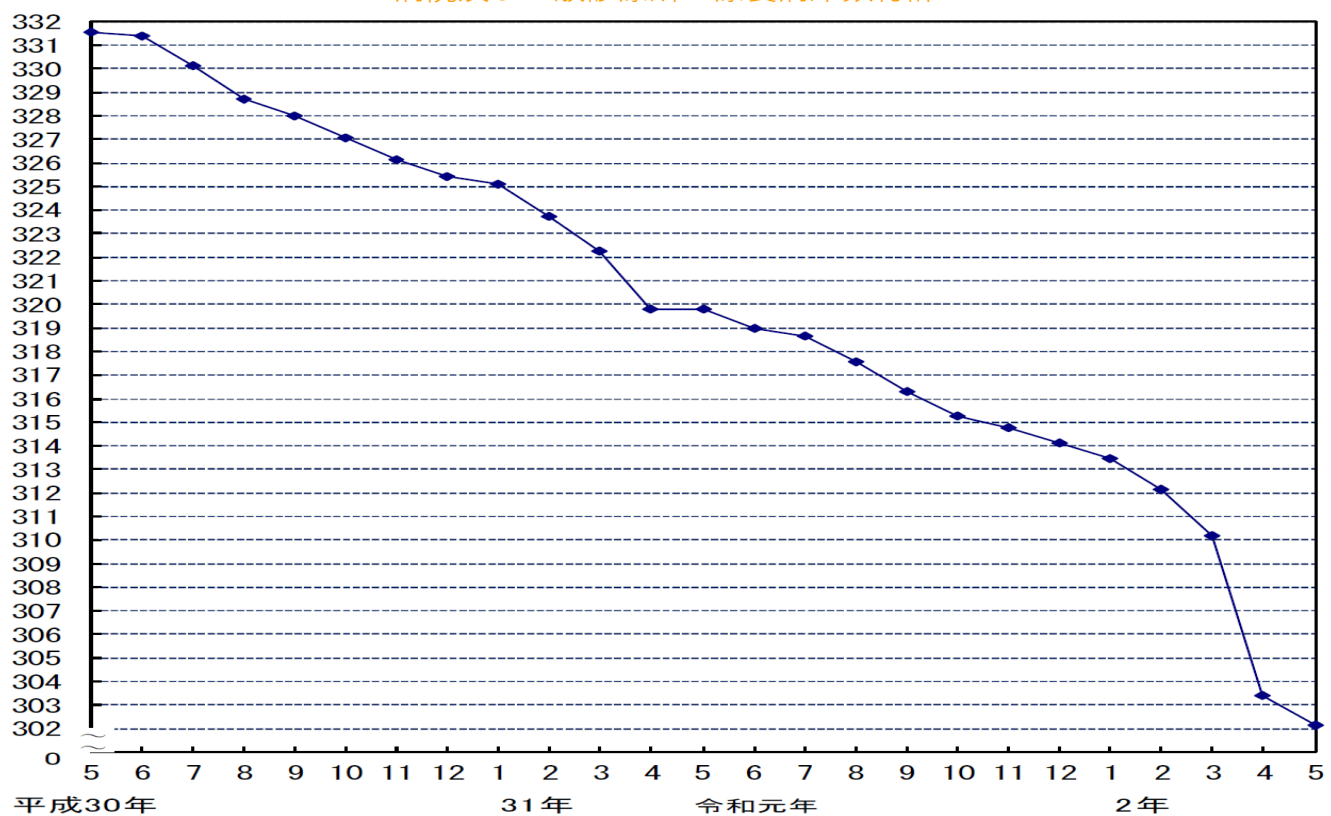
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計





歯科医院のコロナ禍対策

# オンライン診療の 取組みポイント

1. オンライン診療の概要と取組み手順
2. オンライン等診療を行う上での留意点
3. オンライン資格確認の概要
4. オンライン診療等に関するQ & A



## 参考資料

【厚生労働省ホームページ】：新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて、新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いに関する留意事項について、オンライン資格確認導入の手引き、医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項

【中央社会保険医療協議会】：議事録資料より

# 1

## 医業経営情報レポート

# オンライン診療の概要と取組み手順

新型コロナウイルスの感染が拡大し、歯科医院を含めた医療機関への受診が困難になっている現状を踏まえ、厚生労働省より通達されていた「歯科診療における新型コロナウイルス感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」が改正され、初診時からの電話や情報通信機器を用いて行う診療（以下、オンライン等診療）が時限的に認められました。このコロナ禍で、歯科医院の患者は、通常の受診だけでなく、予防歯科の要でもある定期健診をも抑制する傾向にあります。

このような歯科医院の状況への対策として、オンライン等診療導入の取組みが、経営改善のポイントになると思われます。

### ■ オンライン等診療の概要

オンライン等診療とは、「医師—患者間において、電話や情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診察行為をリアルタイムに行う行為」とされています。これにはオンライン診療のほか、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談が含まれます。

当初は、診察無しの治療は原則禁止されていることから、オンライン診療は再診からでしたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、今年より時限的・特例的に初診から認められました。

### ■ オンライン診療等の概要

- **オンライン診療**：医師—患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為。
- **オンライン受診勧奨**：医師—患者間において、情報通信機器を通して患者の診察を行い、医療機関への受診勧奨をリアルタイムにより行う行為であり、患者からの症状の訴えや、問診などの心身の状態の情報収集に基づき、疑われる疾患等を判断して、疾患名を列挙し受診すべき適切な診療科を選択するなど、患者個人の心身の状態に応じた必要な最低限の医学的判断を伴う受診勧奨。
- **遠隔健康医療相談**：医師—相談者間において、情報通信機器を活用して得られた情報のやりとりを行い、患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言を行う行為。相談者の個別的な状態を踏まえた診断など具体的判断は伴わないもの。

厚生労働省：オンライン診療の適切な実施に関する指針 より

### ■ オンライン等診療を行う手順

厚生労働省より、オンライン等診療を行う場合の手順と留意事項がパンフレットとして出されています。

# 2

## 医業経営情報レポート

# オンライン等診療を行う上での留意点

新型コロナウイルス感染症対策及び拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いについて、厚生労働省の医政局歯科保険課と保健局医療課より、事務連絡が2020年4月に出ています。

主に、オンライン等診療に係る制度についての変更と保険点数についての変更に関する事務連絡ですので、診療報酬の請求において注意が必要です。

### ■ 歯科医療のオンライン等診療制度(時限措置)

厚生労働省医政局歯科保険課では、歯科医師の責任のもとオンライン等診療を行った場合、把握できる過去の診療録や診療情報提供書、健康診断の結果を見て、現在の口腔内の状況と基礎疾患の情報を鑑みて診断や処方を行う必要があるとされています。

### ■ オンライン等診療の制度

- 歯科医師の責任のもとで医学的に可能だと判断した場合。
- できる限り、過去の診療録や診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワークや健康診断の結果を元に、患者の口腔内の状況や症状の把握、基礎疾患情報を把握と確認した結果、診断や処方を行う。
- 患者の情報把握と確認ができない場合は、処方日数は7日間が上限とする。
- 患者に不利益が生じる恐れがある場合や急病急変時の対応などを説明し、カルテに記載する。
- 患者の本人確認を行う。健康保険証の写しをファクシミリや写真等のデータをメールで歯科医院へ送信・送付してもらう。
- 診療費用（自由診療なら全額、保険診療なら患者窓口負担分）を銀行振込かクレジットカード、電子決済等で支払ってもらう。
- 所定の様式で所在地の都道府県に毎月報告する。

### ■ オンライン等診療の対応と診療報酬点数

オンライン等診療上で、歯科医師が診療は不要と判断した場合や対面診療が必要と判断した場合は、「健康相談」や「受診勧奨」となり、診療報酬の対象外となります。

また、自院での受診記録が有無や、受診記録は有っても新たな別症状により診断・処方を行う場合とで点数が異なります。

# 3 医業経営情報レポート

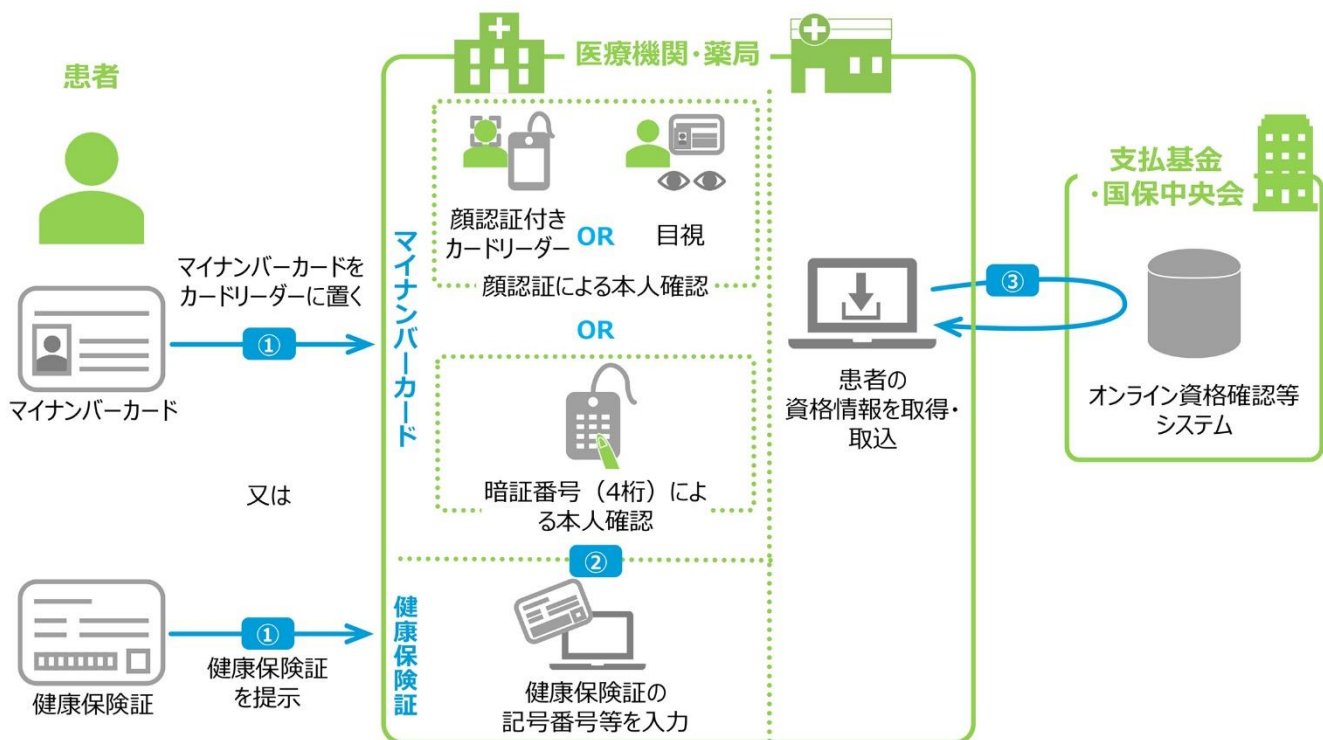
## オンライン資格確認の概要

オンライン等診療では、予約時や診療時に患者の健康保険証の資格確認が必要です。

予約や診療時には、健康保険証のコピーをファクシミリ送信や画像による電子メール送信などを患者にしてもらい、確認します。今までは、診療所側が資格確認に時間がかかったり、患者本人が用意できずにオンライン等診療を見合わせたり、キャンセルしてしまうといったケースも見られていました。2021年3月より、健康保険証の資格確認がオンラインで可能となります。この資格確認には医療機関側の準備が必要です。

### ■ オンライン資格確認とは

オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップ、または健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができます。政府もマイナンバーカードを持つよう働きかけており、キャッシュレス決済との紐付けで、買い物をした際、マイナポイントで25%還元（上限5,000円分）されるなどのキャンペーンを展開しています。



出展：厚生労働省：「オンライン資格確認導入の手引き」より

### ■ 保険者証の入力時間の削減

今までは受付で保険者証を受け取り、患者の様々な情報を電子カルテやレセコンに手入力する必要がありました。今後は、オンライン資格確認を導入すると、マイナンバーで最新の保険資格を自動的に、保険者証でも最小限の入力で済むというメリットがあります。

# 4

## 医業経営情報レポート

# オンライン診療等に関するQ & A

厚生労働省より、新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療及び処方をした場合の時限的・特例的な取り扱いや診療報酬等に関する疑問には、Q & Aが示されています。

### ■ 2020年4月10日付けの診療報酬の取り扱いについて(抜粋)

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Q1. | 情報通信機器を用いた診療を行う場合、どのような通信環境において実施すべきか。                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| A1. | 情報通信機器を用いた診療を行う場合の通信環境に関しては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」V2.(5)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端)を参考にして、情報セキュリティやプライバシーに配慮すること。                                                                                                                                                                                                                 |
| Q2. | 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握できない場合、なぜ処方日数は7日間を上限とされているのか。                                                                                                                                                                                                                                                  |
| A2. | 電話や情報通信機器を用いた診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことが多いと予想されるため、処方医による一定の診察頻度を確保して患者の観察を十分に行う必要があるという観点から、処方日数については7日間を上限とした。                                                                                                                                                                                                  |
| Q3. | 新型コロナウイルス感染症の感染が終息するまでの間に行う全ての診療について、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の適用が除外されるのか。                                                                                                                                                                                                                                                         |
| A3. | 事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応であるため、原則、既に指針に基づくオンライン診療を行っていた患者に対しては、指針の内容を遵守し、診療を行うこと。                                                                                                                                                                                                          |
| Q4. | 「初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない」場合とは具体的にどのような場合か。                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| A4. | できるだけ早期の処置や服薬が必要であると判断した場合、診断にあたって検査が必須となる場合等が考えられる。また、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が可能であるかの判断は、個別具体的に医師等の責任の下で行われるものであるが、電話や情報通信機器を用いた診療は症状が出現し、電話やオンラインによる診療の予約をしてから診察までに時間を要することが予想されること、重篤な症状でなくても緊急的な処置や治療が必要なことがあること(軽い胸痛や突然の頭痛等)や触診や聴診を行うことが困難であること等に鑑み、電話や情報通信機器を用いた診療には適していない症状をあらかじめ示しておくか、電話による予約などにおいて確認しておくことが望ましい。 |

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 未収金防止策

## 法的手段の選択肢

**督促を行っても未収金支払いに応じない場合、  
法的手段を講じるにはどのような手続きが必要ですか。**

### ■法的手段の選択肢～適切性の判断基準

電話・文書・訪問の順番で督促を行っても、患者側に支払に応じてもらえない場合には、法的手段を講じるという選択肢も検討しなければなりません。

実際には、このような回収プロセスに費やすコストを勘案し、弁護士に依頼して債権回収を実施している医療機関もあります。

回収にかかる職員の人件費と時間に比しては、弁護士に対して成功報酬を支払っても回収実額が増加したという例も聞かれます。

また、大部分の医療費未払患者は、経済的理由や現金の持ち合わせがないなど、確実な回収の方向へ解決を図ることができるケースですが、当初から支払意思のない患者に対しては、直ちに法的手段を取ることも必要でしょう。

裁判所による法的手続きとして取りうる代表的な選択肢には、①**支払督促**、②**少額訴訟**、③**民事調停**の3つが挙げられます。いずれも万能ではなく、全額の回収に至るとは限らないものの、裁判所を介在させた手続であるため患者側に心理的な圧力を与えることができ、さらに結果として回収へのモチベーションになりうるものです。

3つの法的手続きを比較すると、次のように整理できます。

### 【法的手続きの比較表】

|       | 支払督促                                              | 少額訴訟                                                                                                  | 民事調停                                                                                    |
|-------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 概要    | 債権者の申立に応じ、書面審理のみで簡易裁判所が債務者に支払を命じる督促状（支払督促）を送付する制度 | 60万円以下の金銭支払請求について、原則審理1回、即日結審となり、簡易裁判所が迅速に判決を下す制度                                                     | 当事者の間に、裁判官や民間有識者から選ばれた調停委員が入り、双方の主張を整理して話し合いにより解決を図る制度                                  |
| メリット  | 請求金額に上限なく簡便な手続きで費用が安い                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>通常訴訟より手続が簡略で、低コスト</li> <li>審理1回、即日判決</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>第三者が公平な立場で意見調整する</li> <li>低手数料で手続が容易</li> </ul>  |
| デメリット | 債務者からの異議申立により通常訴訟に移行する（時間、コストを費やすおそれ）             | <ul style="list-style-type: none"> <li>請求額に上限（60万円）あり</li> <li>同一管轄裁判所に対する訴訟提起は年に10回を限度とする</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>調停不調あるいは相手方が話し合いに応じなければ、訴訟へ移行する可能性がある</li> </ul> |

ジャンル:医業経営 > サブジャンル:未収金防止策

# 不正行為発生を防ぐ整備体制

不正行為による未収金の発生を防ぐための整備体制とは、どのようなものでしょうか。

## ■不正行為の発生を防ぐための体制整備

### (1) 業務分担の明確化

- 会計担当者（レセコン入力者）とレジ担当者のローテーション化
- 看護業務への専念（現金の取扱い禁止）
- 報告体系の確立（看護師 ⇒ 師長 ⇒ 事務員 ⇒ 事務長 ⇒ 院長）

### (2) 電算処理の徹底

- 点数マスターの整備（自費項目の登録）
- レセコンへのデータ入力の徹底
- 手書き領収書の廃止

### (3) 不正行為防止と未収金管理の流れ

- ①発生時にはレセコンに登録する
- ②個人別の台帳に記載する
- ③適宜督促して入金を促す
- ④督促した結果は、台帳に記載する
- ⑤事務長が毎日の発生状況を必ずチェックする
- ⑥毎月の発生状況、入金状況、焦げ付きなどを管理者へ報告する

### 【チェックすべき項目と書類・資料】

- |                      |                    |                 |
|----------------------|--------------------|-----------------|
| ●受付事務員（ヒアリング）        | ●病院案内              | ●カルテ（抜粋 10 冊程度） |
| ●診療料金表（内部資料）         | ●請求・領収書（レセコンにより確認） |                 |
| ●受領現金明細（金種表相当）       | ●レシート集計表           |                 |
| ●日報関係（レセコン）～患者別診療費一覧 |                    |                 |

### (4) 内部牽制と外部監査の視点

- 事務長による内部監査の徹底（受診件数、日報、月報、薬品使用量、未収金）
- 予実管理の実施（毎月）
- 第三者による外部牽制（原因解明目的の現場ヒアリングの実施等）