

医療情報  
ヘッドライン

## 医療情報ネット見直しにヤフーが助言 自治体で使い勝手が異なる等の問題点

▶厚生労働省 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

## 日看協が今年度重点政策・事業を公表 看護師基礎教育の4年制化などを推進

▶公益財団法人 日本看護協会

経営  
TOPICS

統計調査資料

### 最近の医療費の動向/概算医療費（平成29年10～11月）

経営情報  
レポート

### ウェブサイトも規制対象に 6月施行 新たな医療広告ガイドライン

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

# 医療情報ネット見直しにヤフーが助言 自治体で使い勝手が異なる等の問題点

厚生労働省 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

6月28日に開かれた「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」には、ヤフー株式会社制作企画本部の畠良氏が参考人として出席し、各都道府県が運営している「医療情報ネット」の見直しに向けて助言を行った。

## ■価値ある情報提供を行っているにも

### 関わらず、一般に届いていないのが現状

畠氏は、「医療情報ネット」の課題について、「信頼性ある機関による医療情報発信は極めて有益なものだが、『情報発信者と利用者との間の乖離』により機会損失が生じ得る」と言及、価値ある情報提供を行っているにも関わらず、一般に届いていない現状を語った。

次いで現状を分析し、自治体ごとにサイトの仕様やユーザーインターフェースが異なることを踏まえ、「共通のサービスや検索体験が提供できていないため、自治体ごとに使い勝手が異なり、利用できない機能も存在」しているとした。

## ■スマートフォン対応が想定されていない

さらに、スマートフォンからの利用が想定されていないページもあるとして、「利用デバイスに応じた表示の最適化」が必要と説明し、例示したページのひとつが厚生労働省の「医療機能情報提供制度（医療情報ネット）について」であることは、いかに行政全体が現状に即したウェブ運用をできていないかを表している。

それらを踏まえて畠氏が提示したのは

「ウェブ検索×医療情報ネットの観点」。インターネットを利用する重要な起点のひとつがウェブ検索であり、「医療情報ネット単体の観点」から脱却すべきだとした。現在、行政側がいかに「医療情報ネット単体の観点」にとどまっているかについて、畠氏は東京都の医療情報ネットが利用ごとにページを生成する仕組みであることを例に挙げ、「都度生成されどこからもリンクされないページ」「URL から遷移できないページ」が検索エンジンの収集・表示対象にならないと指摘。例えば情報が存在していても、そこにウェブ検索から直接たどり着けないため、有益なサイトとして機能していないことが問題だとしている。

## ■提言を受け止め、実行できるかが課題

最後に畠氏は、よりアクセスしやすい医療情報ネットにするため、「疾病などの情報を、正確かつ一般的に使用される用語で積極的に発信」「医療情報サイトで閲覧してもらうことにこだわらず、見やすさやUI（ユーザーインターフェース）、UX（ユーザーエクスペリエンス）の向上は民間の創意工夫に委ねるべき」「医療機関に関する最新情報は、機械判読可能な全国的に標準化された形式で公開する」の3点について対応すべきと提言した。

日本で最もアクセスを集める「Yahoo JAPAN!」を運営するだけに、畠氏の言葉には説得力があった。この提言をどこまで受け止め、実行ベースに乗せられるかが今後問われることになる。

# 日看協が今年度重点政策・事業を公表 看護師基礎教育の4年制化などを推進

公益財団法人 日本看護協会

日本看護協会（日看協）は、6月26日に記者会見を開き、今年度の重点政策・重点事業を公表した。

看護師基礎教育の4年制化を推進していくことや、地域包括ケアシステムにおける看護提供体制を構築するため、訪問看護師を倍増させる対策を進めていく方針を示した。

また、新たな認定看護師制度を2020年度からスタートさせる意向も明らかにしている。

## ■在宅医療のニーズ増加に 대응するため、 訪問看護師を倍増させる計画

日看協が看護師基礎教育の4年制化を訴えている背景には、科目数が年々増えている現状がある。

約30年間にわたって総教育時間数が増加していないにもかかわらず、科目数が増えているため、1科目あたりの教育時間数は必然的に減少しており、「最低限の看護を安全に提供するのに不十分」だという。

今後は在宅領域の教育が増えていくことも考えられるが、従来の3年間の教育に追加するのは不可能だとして、4年制化の実現を進めていきたいとしている。

訪問看護師を倍増させる計画も、在宅医療のニーズ増加に 대응するためのものであり、日看協は独自に特別委員会を設置し、制度面での対策を検討して国に提言していく方針としている。人材拡充のための事例集や研修支援コンテンツを作成して、関連団体のサポートも行っていく。

## ■特定行為研修受講者を増加させる 取り組みも積極的に行う意向

また、看護職の役割を拡大していくため、特定行為研修受講者を増加させる取り組みも積極的に行っていく意向を示した。公式ウェブサイトなどからの情報発信を行って受講者を呼び込むほか、指定研修機関への支援も推進する。また、研修修了者のネットワークを構築することで、その後の活動のサポートも実施する。

さらに、上級看護職を設置するため「ナース・プラクティショナー（仮称）」制度の構築をすすめるほか、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を活用した認証制度の設置も検討していくという。

地域包括ケアシステム構築に向けて、看護師の果たすべき役割がより重くなっていくのは間違いのないところであり、この日発表された日看協の計画がどのように進められていくかは、医療機関側の体制整備にも大きく関わってくるため、今後の動きにも注目していく必要がある。



# 最近の医療費の動向

## / 概算医療費(平成29年10~11月)

厚生労働省 2018年3月28日公表

### 1 制度別概算医療費

#### ● 医療費

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費
		75歳未満	被用者 保険	本人 家族		国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75歳以上	
				本人	家族				
平成25年度	39.3	23.1	11.3	5.8	5.0	11.8	1.4	14.2	2.0
平成26年度	40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0
平成27年度	41.5	24.2	12.2	6.4	5.2	12.0	1.5	15.2	2.1
平成28年度 4~3月	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1
4~9月	20.4	11.8	6.0	3.2	2.5	5.8	0.7	7.6	1.0
10~3月	20.9	12.1	6.3	3.4	2.7	5.7	0.8	7.8	1.0
平成29年度 4~11月	27.9	15.9	8.4	4.5	3.4	7.5	0.9	10.6	1.4
4~9月	20.9	11.9	6.3	3.4	2.6	5.6	0.7	7.9	1.1
10~11月	7.1	4.0	2.1	1.1	0.9	1.9	0.2	2.7	0.4
10月	3.6	2.0	1.1	0.6	0.4	1.0	0.1	1.4	0.2
11月	3.5	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.3	0.2

- 注 1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。
- 注 2. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。
- 注 3. 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

## 2 診療種類別概算医療費

### ●医療費

(単位：兆円)

	総計	診療費	診療費			調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
			医科 入院	医科 入院外	歯科						
平成25年度	39.3	31.3	15.0	13.6	2.7	7.0	0.8	0.12	15.8	20.6	2.7
平成26年度	40.0	31.8	15.2	13.8	2.8	7.2	0.8	0.14	16.0	21.0	2.8
平成27年度	41.5	32.6	15.6	14.2	2.8	7.9	0.8	0.16	16.4	22.1	2.8
平成28年度4~3月	41.3	32.8	15.8	14.2	2.9	7.5	0.8	0.19	16.5	21.7	2.9
4~9月	20.4	16.2	7.8	7.0	1.4	3.7	0.4	0.09	8.2	10.7	1.4
10~3月	20.9	16.6	8.0	7.2	1.4	3.8	0.4	0.10	8.4	11.0	1.4
平成29年度4~11月	27.9	22.2	10.7	9.5	2.0	5.1	0.5	0.15	11.2	14.6	2.0
4~9月	20.9	16.6	8.0	7.1	1.5	3.8	0.4	0.11	8.4	10.9	1.5
10~11月	7.1	5.6	2.7	2.4	0.5	1.3	0.1	0.04	2.8	3.7	0.5
10月	3.6	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.02	1.4	1.9	0.2
11月	3.5	2.8	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.02	1.4	1.8	0.2

注1. 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

## 3 医療機関種類別概算医療費

### (1)医療機関種類別医療費

#### ●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医科計							医科 診療所	歯科計			保険 薬局	訪問 看護 ステー ション
		医科病院	医科病院				歯科 病院	歯科 診療所						
			大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院								
平成25年度	2.2	1.4	1.7	3.5	0.7	2.2	▲6.4	0.7	0.8	3.0	0.7	5.9	14.3	
平成26年度	1.8	1.5	1.8	2.2	1.5	2.1	▲6.0	0.8	2.9	4.0	2.8	2.3	16.9	
平成27年度	3.8	2.6	2.9	4.2	3.3	2.6	▲6.9	1.7	1.4	2.0	1.3	9.4	17.3	
平成28年度 4~3月	▲0.4	0.4	0.9	2.6	0.7	0.9	▲11.0	▲0.9	1.5	3.4	1.4	▲4.8	17.3	
4~9月	0.8	1.1	1.7	4.1	1.8	1.3	▲9.6	▲0.3	2.2	4.6	2.0	▲1.5	17.3	
10~3月	▲1.6	▲0.2	0.2	1.1	▲0.4	0.6	▲12.4	▲1.3	0.8	2.1	0.7	▲7.8	17.3	
平成29年度 4~11月	2.1	2.0	2.6	2.9	2.8	2.6	▲12.6	0.6	1.7	3.0	1.6	2.5	16.9	
4~9月	2.2	2.1	2.5	2.6	2.7	2.7	▲12.2	1.0	1.6	2.4	1.6	2.4	16.7	
10~11月	2.0	1.7	2.7	3.8	3.1	2.5	▲13.9	▲0.8	1.7	4.7	1.5	2.6	17.5	
10月	2.6	2.2	3.3	4.0	4.0	2.9	▲13.7	▲0.5	3.0	4.2	2.9	3.5	18.7	
11月	1.3	1.3	2.2	3.5	2.2	2.0	▲14.0	▲1.1	0.4	5.2	0.1	1.7	16.3	

注1. 医科病院の種類について、「大学病院」は医育機関をいう。「公的病院」は国(独立行政法人を含む)の開設する医療機関、公的医療機(開設者が都道府県、市町村等)及び社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会等)の開設する医療機関をいう(ただし、医育機関を除く)。

注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

## (2)主たる診療科別医科診療所の医療費

### ●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成 25 年度	0.7	1.0	▲ 1.3	▲ 2.2	1.8	0.8	▲ 0.7	2.5	▲ 2.3	1.2
平成 26 年度	0.8	▲ 0.6	1.1	▲ 1.5	2.9	1.8	0.4	3.9	4.6	1.5
平成 27 年度	1.7	1.6	2.6	▲ 1.1	1.6	2.5	0.4	3.4	1.7	2.0
平成 28 年度 4～3月	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 3.9	0.5	0.7	▲ 1.2	0.1	▲ 1.1	▲ 1.0
4～9月	▲ 0.3	▲ 0.7	0.1	▲ 2.9	1.1	0.9	▲ 0.6	1.0	▲ 1.1	▲ 0.5
10～3月	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 1.5	▲ 5.0	▲ 0.2	0.5	▲ 1.9	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 1.6
平成 29 年度 4～11月	0.6	▲ 0.0	▲ 2.8	▲ 3.5	3.4	1.2	▲ 0.3	3.3	0.7	1.2
4～9月	1.0	0.4	▲ 0.3	▲ 3.2	3.6	1.8	0.1	3.6	2.2	1.3
10～11月	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 9.2	▲ 4.3	2.9	▲ 0.9	▲ 1.4	2.5	▲ 3.2	1.0
10月	▲ 0.5	▲ 0.4	▲ 8.0	▲ 3.7	3.3	▲ 4.2	▲ 2.1	1.2	▲ 2.7	1.4
11月	▲ 1.1	▲ 1.8	▲ 10.4	▲ 4.9	2.4	2.6	▲ 0.6	3.8	▲ 3.7	0.6

## (3)経営主体別医科病院の入院医療費

### ●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院					医科診療所
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	
平成 25 年度	1.6	1.0	1.1	1.8	2.2	▲ 4.0
平成 26 年度	2.0	1.3	1.4	2.3	2.8	▲ 0.9
平成 27 年度	2.6	2.8	2.8	2.3	1.1	▲ 2.8
平成 28 年度 4～3月	1.4	1.6	1.7	1.0	▲ 0.8	▲ 2.9
4～9月	1.6	2.4	2.0	1.1	0.4	▲ 3.0
10～3月	1.2	0.9	1.4	1.0	▲ 2.0	▲ 2.8
平成 29 年度 4～11月	2.9	2.1	2.9	2.8	▲ 4.2	▲ 1.8
4～9月	2.9	2.2	3.0	2.8	▲ 4.1	▲ 1.8
10～11月	3.0	1.8	2.6	2.9	▲ 4.8	▲ 1.7
10月	3.4	1.6	3.2	3.3	▲ 4.3	▲ 1.7
11月	2.6	2.0	2.0	2.4	▲ 5.3	▲ 1.6

注1) 医療費には、入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注2) 1施設当たり医療費は、医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

最近の医療費の動向/概算医療費(平成29年10～11月)の本文は、  
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報  
レポート  
要約版

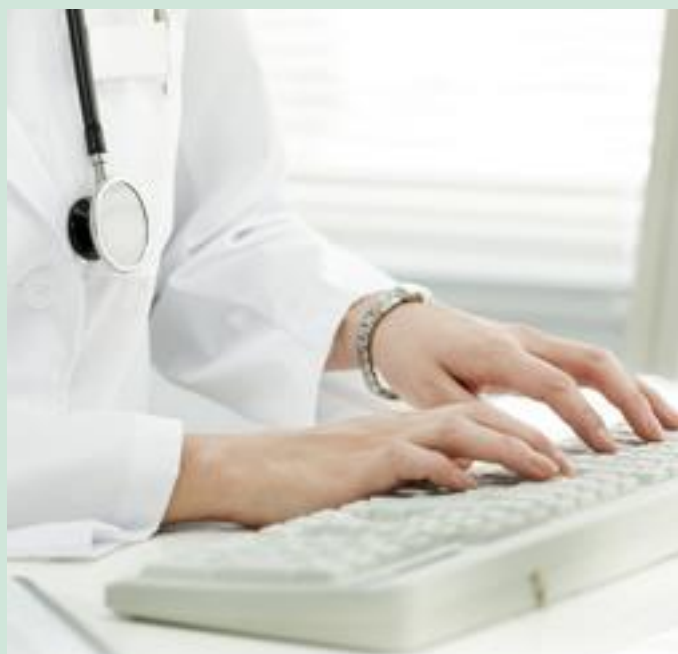


制 度 改 正

ウェブサイトも規制対象に

# 6月施行 新たな 医療広告ガイドライン

1. 医療法改正と広告規制の見直し
2. 新医療広告ガイドラインの概要と罰則規定
3. 広告規制の強化による影響と対応
4. 医療広告規制の対象となる具体例



# 1

## 医業経営情報レポート

# 医療法改正と広告規制の見直し

### ■ 医療広告規制見直しの経緯

#### (1) 医療法改正における広告規制見直し

平成 29 年に成立した改正医療法において、医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が近年増加している現状を踏まえ、医療広告に関する規制についても見直しが行われました。

#### ◆ 平成29年医療法改正の概要

1. 検体検査の精度の確保（医療法、臨床検査技師等に関する法律）
2. 特定機能病院におけるガバナンス体制の強化（医療法）
3. 医療に関する広告規制の見直し  
美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数の増加等を踏まえ、医療機関のウェブサイト等を適正化するため、虚偽または誇大等の不適切な内容を禁止
4. 持分なし医療法人への移行計画認定制度の延長  
（良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律）
5. その他

#### (2) 新たな医療広告ガイドラインの策定

医療法改正に伴い、①医療機関のホームページを医療法上の「広告」に含めて規制の対象とすること、②医療法に基づき禁止している虚偽広告や誇大広告等については、医療機関のホームページについても禁止すること等の議論が「医療情報の提供内容等に関する検討会」において行われてきました。こうした経緯のもと、新たな「医療若しくは歯科医療または病院若しくは診療所に関する広告に関する指針（医療広告ガイドライン）」が策定され、厚生労働省令とともに、本年6月1日より施行されています。

#### ◆ 医療広告ガイドラインの基本的な考え方 ～ 厚生労働省「医療広告ガイドライン」より抜粋

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

今回の広告規制の見直しに当たっては、こうした基本的な考え方は引き続き堅持しつつも、患者等に正確な情報が提供されその選択を支援する観点から、客観性・正確性を確保し得る事項については、広告事項としてできる限り幅広く認めることとしたものである。



# 2

## 医業経営情報レポート

# 新医療広告ガイドラインの概要と罰則規定

### ■ 新医療広告ガイドラインの施行

従来の医療広告ガイドラインと「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針」(医療機関ホームページガイドライン)に代わり、新しい医療広告ガイドラインが策定され、本年6月より施行されています。

平成29年の医療法改正により、広告の内容及び方法に係る禁止事項として、従来法律に規定されていた「虚偽」に加えて、これまで省令に規定されてきた「誇大」「比較優良」「公序良俗違反」を法令上に規定しました。

これを受けて、新たな医療広告ガイドライン(新広告GL)は、法令に基づく禁止事項やそれ以外の事項について、次のように現在の考え方を示しています(下図のうち、■が新たな規定部分)。

### ◆ 医療広告禁止事項の変遷

○：罰則による規制 / △：指導ベースの規制

	医療法	新省令	新広告GL	旧広告GL	旧HPGL
虚偽	○		○	○	△
誇大	○		○	○	△
比較優良	○		○	○	△
客観的事実が証明できない		虚偽・誇大に統合	虚偽・誇大に統合	○	△
公序良俗違反	○		○	○	-
品位を損ねる内容			△	△	△
他法令広告違反			△	△	△
治療等の内容・効果に関する体験談		○	○	(○) 客観的事実が証明できないとして禁止	(△) 意図的な取捨選択は誇大として禁止
治療等の内容・効果について、患者等を誤認されるおそれがある 治療等の前または後の写真等		○	○	(○) 効果に関する事項は広告可能事項ではない	(△) 撮影条件等の変更、加工は虚偽・誇大として禁止

(出典) 厚生労働省 医療広告規制の検討状況と今後の取組について

# 3

## 医業経営情報レポート

# 広告規制の強化による影響と対応

### ■ 医療広告戦略とツールの見直し

#### (1) 自院ホームページのコンテンツ

ウェブサイトが規制対象となった新たな医療広告ガイドラインの内容を踏まえ、自院のホームページに掲載しているコンテンツが医療広告として適切なものかを確認する必要があります。

例えば、患者の体験談や症例写真を掲載している場合には、ホームページの内容変更が必要となる可能性もあります。

ただし、症例写真のケースでは、下記のような工夫で掲載が認められるようになります。

#### ◆ 術前または術後の写真の掲載が認められるケース～詳細説明を追加する

● 禁止対象の例	● 禁止対象外の例
<p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">説明不十分！</p> <p style="color: red; font-size: 2em; font-weight: bold;">×</p>	<p style="color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">詳細な説明あり</p> <p style="color: blue; font-size: 2em; font-weight: bold;">○</p> <p style="color: blue; font-size: 0.8em;">(具体的な治療内容、費用等に関する事項、副作用、リスク等)</p>

(出典) 厚生労働省 医療広告規制の検討状況と今後の取組について

#### (2) メールマガジンに対する規制適用

厚生労働省は、医療広告ガイドラインに関するQ&Aを公表しています。

例えば、患者の希望により入手する場合も想定し、医療機関が配布するメールマガジンやパンフレットについて、次のような見解を示しています。

#### ◆ メールマガジンやパンフレットの取り扱い～(出典)医療広告ガイドラインに関するQ&A(案)

メールマガジンやパンフレットは広告として取り扱われるため、**広告規制の対象**

⇒ ただし、患者等が自ら求めて入手する情報を表示する媒体になるため、**広告可能事項の限定解除要件を満たした場合には、広告可能事項の限定を解除可能**

# 4

## 医業経営情報レポート

# 医療広告規制の対象となる具体例

### ■ 医療広告とはみなされない具体的な例

医療広告ガイドラインの中で、通常、医療に関する広告とはみなされないものの具体例が示されています。従前の医療広告ガイドラインと比較すると、患者申出によるパンフレット送付等の項目、およびインターネット上のホームページの項目が削除され、医療広告の対象となった点が改正されています。

### ◆ 医療に関する広告とはみなされないものの具体例(通常の例、一部加工)

#### (1) 学術論文、学術発表等

学会や専門誌等で発表される学術論文、ポスター、講演等は、広告とみなされることはない。ただし、学術論文等を装いつつ、不特定多数にダイレクトメールで送る等により、実際には特定の医療機関(複数の場合を含む。)に対する患者の受診等を増やすことを目的としていると認められる場合には、「誘引性」を有すると判断し、「誘引性」及び「特定性」の要件を満たす場合には、広告として扱う。

#### (2) 新聞や雑誌等での記事

新聞や雑誌等での記事は、「誘引性」を通常は有さないため、広告に該当しないが、費用を負担して記事の掲載を依頼することにより、患者等を誘引するいわゆる記事風広告は、広告規制の対象となる。

#### (3) 患者等が自ら掲載する体験談、手記等

自らや家族等からの伝聞により、実際の体験に基づいて、例えば、A病院を推薦する手記を個人Xが作成し、出版物やしおり等により公表した場合や口頭で評判を広める場合には、一見すると「誘引性」及び「特定性」の要件を満たすが、この場合には、個人XがA病院を推薦したにすぎず、「誘引性」の要件を満たさないため広告とはみなさない。ただし、A病院からの依頼に基づく手記であったり、A病院から金銭等の謝礼を受けているまたはその約束があったりする場合には、「誘引性」を有するものとして扱う。また、個人XがA病院の経営に関与する者の家族等である場合にも、病院の利益のためと認められる場合には、「誘引性」を有するものとして、扱うものであること。

#### (4) 院内掲示、院内で配布するパンフレット等

院内掲示、院内で配布するパンフレット等はその情報の受け手が、既に受診している患者等に限定されるため「誘引性」を満たすものではなく、情報提供や広報と解される。

#### (5) 医療機関の職員募集に関する広告

医療機関に従事する職員の採用を目的とした求人広告は、通常、医療機関の名称や連絡先等が記載されているが、当該医療機関への受診を誘引するものではないことから、「誘引性」を有するものではない。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

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段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つの法的手段を比較すると、次のように整理できます。

### 【法的手段の比較表】

	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>請求金額に上限なく簡便な手続きで費用が安い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通常訴訟より手続きが簡略で、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>低手数料で手続きが容易</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> </ul>	<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）