

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.741 2022.10.4

医療情報ヘッドライン

財制審、コロナ支援からの脱却を提言 「医療機関の収益状況は大きく改善」

▶財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会

出産育児一時金を大幅に増額へ 75歳以上にも負担させる方針

▶政府 全世代型社会保障構築会議

週刊 医療情報

2022年9月30日号

医師の新たなデータを示し 偏在指標の議論

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和4年4月分概数)

経営情報レポート

近年の労働法改正への対応が求められる クリニックの労務管理対応策

経営データベース

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:未収金防止策

未収金回収方法のシステム化 未収金の予防策

発行:税理士法人KJグループ

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

財制審、コロナ支援からの脱却を提言 「医療機関の収益状況は大きく改善」

財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会

財務相の諮問機関である財政制度等審議会（財制審）の財政制度分科会は、9月26日に会合を開き、新型コロナウイルス感染症の患者受け入れのための病床確保料の見直しを提言した。医療機関の収益状況が「令和2年度（2020年度）以降大きく改善」していることを理由に挙げ、「臨時異例の支援については、着実に脱却を図っていくべき」と強調している。

今回の会合は、来年度予算編成への「秋の建議」に向けたもの。来年度は医療機関へのコロナ支援が大幅縮小する可能性が出てきた。

■コロナ支援で国公立病院は黒字転換

新型コロナウイルス感染症の病床は隔離が必要なため、入院患者を受け入れられるよう空床を用意しておく施策がとられてきた。

その補償として、国は病床確保料を「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）」の枠組みで支払ってきた（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援金）。

空床にしてしまうと、医療機関は収益が得られないのだから当然の支援だが、いわば「仕入れなしで収入のある」状況であるためか、利益が大きく出ている。象徴的なのが、赤字続きだった国公立病院だ。

全国853ある公立病院全体の経常損益は、2020年度に黒字へ転換。しかも、黒字額は1,251億円で、現預金などの流動資産も2,732億円増となった。140ある国立病院も経常黒字が前年比25倍の576億円となり、流動資産は749億円増となっている。

財制審は今年の「春の建議（歴史の転換点

における財政運営）」で「民間の医療法人の経営実態についても、昨年末に公表された医療経済実態調査によれば、新型コロナに関連して交付された補助金を含めれば、堅調であった」としており、医療機関の経営状況が全体的に良化しているとの認識を持っていることは明らかだ。

■ICU病床確保料は一般病院で1日約30万円

人件費ではなく、病床確保料に焦点を絞ってきたのは、病床確保料が相対的にインパクトのある数字だからなのも大きいだろう。

特定機能病院のICU病床は1日あたり43万6,000円（即応病床使用率（前3カ月間）がその都道府県の平均を30%下回る医療機関は30万5,000円）、HCU病床は21万1,000円（同14万8,000円）、その他病床は7万4,000円（同5万2,000円）。

一般医療機関はICUが30万1,000円（同21万1,000円）、HCUは特定機能病院と同じでその他病床は7万1,000円（同5万円）。

空床確保は必要な措置とはいえ、コストの最適化を図ろうとするのは当然ではあろう。

実際、コロナ支援の縮小に向けた動きは加速している。厚労省は9月13日の事務連絡で緊急包括支援事業を10月以降も継続するとしうえて、「疑似症患者向けの病床を確保する『協力医療機関』の補助区分を廃止しコロナ病床等への転換を図る」と明記。

併せて「通常医療との両立を促進」としており、国の支援ありきではないウィズコロナの医療のあり方を早期に確立していく必要があるとありそうだ。

医療情報
ヘッドライン
②

出産育児一時金を大幅に増額へ 75歳以上にも負担させる方針

政府 全世代型社会保障構築会議

政府は9月28日に全世代型社会保障構築会議を開催。子育て世代を支援するため「出産育児一時金」を大幅な増額し、必要な財源をこれまで負担していなかった75歳以上にも広げる方針を示した。また、増加する医療費に対しても「全ての世代で」「公平に支え合う仕組みを強化する」としており、「負担能力に応じて」を前提にしつつ高齢者全体の負担を増やそうとしていることが明らかとなった。

■出産育児一時金では出産費用が賄えない

子育て支援を充実させるのは、コロナ禍の影響もあり人口減少のペースが加速しているからだ。同会議の資料では、出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少している現状を「危機的な状況」と捉え、「未来への投資」として「少子化対策に大胆に取り組むことが必要」としている。

その具体策として出産育児一時金の増額を打ち出したのは、「理想の数の子どもを持たない理由」で「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」が最も多いからだ。もちろん、子育ては短期間で済むものではないが、出産時の負担はとりわけ大きい。

加えて、今の出産費用は出産育児一時金では足りなくなっている。現在の支給額は原則42万円だが、厚生労働省の調べによれば、2020年度の出産費用は46.7万円（公立病院に限っても45.2万円）。8年前の2014年度には42.1万円と出産育児一時金を超過し、以降年間平均1%前後のペースで増加し続けているのだ。「産みたくても経済的な不安で産めない」状況だといえる。ちな

みに、日本産婦人科医会によれば、2020年の時点で過去14年間に産婦人科施設は15%減少。婦人科の施設数はあまり変わっておらず、分娩を扱う一般病院と診療所の減少は「右肩下がり」の状況となっている。施設数が減少する中で出産費用が下がるわけもなく、今後も増え続けることは間違いない。

■75歳以上「一定以上所得」2割負担10月～

出産費用だけでなく、安心して低年齢期の子育てができる環境を整えるには、現行の育児休業給付制度がカバーできていない層の支援も必要となる。財源を増やさなければならぬが、現行の制度では、最大の人口ボリュームゾーンである団塊の世代が2025年に全員後期高齢者となると、逆に急減してしまう。「負担能力」に応じて金額を変動させることを前提としつつ、後期高齢者であっても例外なく負担するという仕組みを整えざるを得ないというわけである。

半世紀前の社会保障制度は、高齢者に依存していなかった。1973年に老人医療費支給制度が創設されたとき、70歳以上は所得要件があったものの自己負担なしだったのだ。

しかし2001年に1割負担となると、翌2002年に「現役並み所得者」の概念を導入。

このときは2割負担だったが、2006年には3割負担となる。そして今年10月からは、「一定以上所得（課税所得28万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が200万円以上）」のある人が2割負担になるが、今後は所得要件がさらに引き下げられていくと考えたほうがよさそうだ。

医療情報①
厚生労働省
WG

医師の新たなデータを示し 偏在指標の議論

厚生労働省は9月21日、「地域医療構想および医師確保計画に関するワーキンググループ（WG）」（座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）の会合を開き、第8次医療計画の策定に向けて、国が進めるさまざまな医師偏在対策や、都道府県が策定する医師確保計画、新専門医制度のプログラム枠などに関連する医師の偏在指標などについて議論した。

この日厚労省は、三師統計や受療率を用いた都道府県別・二次医療圏別の勤務施設別（病院のみ・診療所のみ）の医師偏在指標や、三師統計の従たる従事先の反映による二次医療圏別の複数医療機関に勤務する医師データ、都道府県別の人口10万対入院受療率比・無床診療所外来受療率比・調整受療率比などの以下のデータを新たに提示した。

■病院のみの医師偏在指標

■都道府県別医師偏在指標

▼多数から中程度へ1県（2.2%）

▼中程度から少数へ1県

▼中程度から多数へ1県

▼少数から中程度へ1県

■二次医療圏別医師偏在指標

▼多数から中程度へ12区域（3.6%）

▼中程度から少数へ19区域

▼少数から中程度へ18区域

▼中程度から多数へ11区域

▼少数から多数へ1区域

■診療所のみの医師偏在指標

■都道府県別医師偏在指標

▼多数から中程度へ4県

▼中程度から多数へ5県

▼少数から多数へ1県

▼多数から少数へ2県

▼中程度から少数へ3県

▼少数から中程度へ4県

■二次医療圏別医師偏在指標

▼多数から中程度へ29区域

▼中程度から多数へ29区域

▼少数から多数へ15区域

▼多数から少数へ15区域

▼中程度から少数へ23区域

▼少数から中程度へ23区域

都道府県別受療率では、医師偏在指標に用いる調整受療率道府県差があり入院受療率と相関が強いとする分析結果も示した。（以降、続く）

医療情報②
がん対策
推進協議会

次期がん対策基本計画策定に向けて本格的な議論開始

厚生労働省は9月20日に「がん対策推進協議会」（会長＝土岐祐一郎・大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学教授）の会合を開き、「第4期がん対策基本計画」の策定に向けての本格的な議論を開始した。

この日の会合ではまず、厚労省の「がん検診のあり方に関する検討会」が取りまとめた第4期がん対策基本計画に関する提言について報告を受けた。また、複数の参考人から、「がん年齢調整死亡率の国際比較」「がん領域の支持療法の現状と課題」「希少がんの対策と今後の取り組み」「高齢者がん診療ガイドライン策定・普及のための研究」などの報告を受けた。

厚労省は、「受診率向上」分野の見直しの論点として、以下を挙げた。

- ▼すべてのがん種において上昇傾向であることを踏まえ60%に引き上げる
- ▼職域でのがん検診について受診率の継続的な把握および適切な実施に向けた課題の整理のための検討を進める
- ▼新型コロナウイルス感染症の拡大時など、がん検診の提供体制を一時的に縮小せざるを得ない場合でも、状況に応じて速やかに提供体制や受診行動を回復させられるように平時からの準備などを含め、研究を進める

一方、「精度管理」分野では論点として、以下などを示した。

- ▼がん検診の精度管理についてレセプトやがん登録情報の活用に係る技術的支援等を進める
- ▼市町村のがん検診の精度管理をより適切に実施する観点から、都道府県による指導・助言などの取り組みを促す
- ▼精密検査受診率の目標値は引き続き90%とし、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を進める

「科学的根拠に基づくがん検診の実施」分野では、以下などを論点とした。

- ▼組織型検診の構築に向けて、課題の整理およびその対応に係る検討を進める
- ▼国内のがん検診の進捗や課題整理のため、定期的に諸外国の体制や取り組みと国内の状況とを比較する

これに対し、前田留里委員（京都ワーキング・サバイバー理事長）は、「膵がんは有効な検診が定められておらず、見つかったときは進行してしまっているがん種となっている。しかし尾道市では10年以上前から膵がん早期発見のプロジェクトに取り組み、5年相対生存率が全国平均を大きく上回る成果を上げている。こうした好事例を全国展開してもらいたい」と要望した。（以降、続く）

週刊医療情報（2022年9月30日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

病院報告 (令和4年4月分概数)

厚生労働省 2022年7月11日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和4年4月	令和4年3月	令和4年2月	令和4年4月	令和4年3月
病院					
在院患者数					
総数	1 129 454	1 142 895	1 155 264	△ 13 441	△ 12 369
精神病床	265 483	265 816	267 867	△ 333	△ 2 051
感染症病床	7 286	10 825	16 202	△ 3 539	△ 5 377
結核病床	994	1 020	1 111	△ 26	△ 91
療養病床	240 501	241 359	242 360	△ 858	△ 1 001
一般病床	615 190	623 876	627 724	△ 8 686	△ 3 848
外来患者数	1 252 214	1 312 779	1 224 547	△ 60 565	88 232
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 635	2 726	2 797	△ 91	△ 71

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減(%)	
	令和4年4月	令和4年3月	令和4年2月	令和4年4月	令和4年3月
病院					
総数	71.7	74.8	75.8	△ 3.1	△ 1.0
精神病床	82.2	81.9	82.1	0.3	△ 0.2
感染症病床	324.7	410.3	812.6	△ 85.6	△ 402.3
結核病床	25.6	24.7	27.1	0.9	△ 2.4
療養病床	85.3	85.4	85.1	△ 0.1	0.3
一般病床	63.3	68.3	69.3	△ 5.0	△ 1.0
診療所					
療養病床	45.6	45.4	46.3	0.2	△ 0.9

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 月末在院患者数は、許可(指定)病床数にかかわらず、現に当月の末日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから100%を上回ることがある。

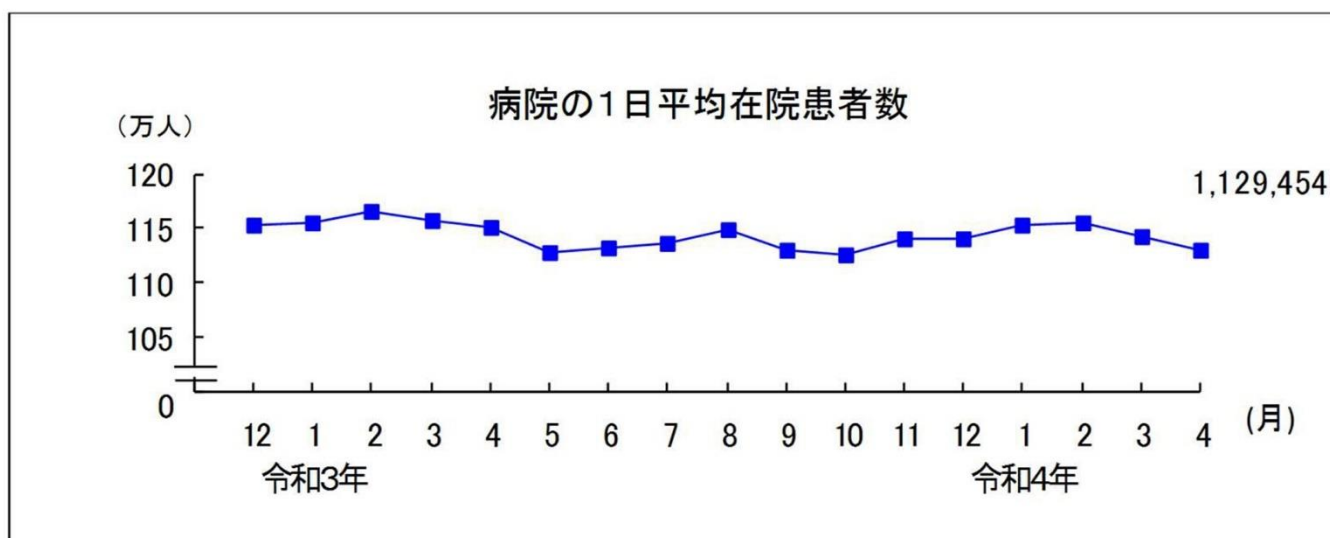
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和4年4月	令和4年3月	令和4年2月	令和4年4月	令和4年3月
病院					
総数	27.2	27.3	28.9	△ 0.1	△ 1.6
精神病床	271.9	265.9	297.0	6.0	△ 31.1
感染症病床	9.0	10.4	10.4	△ 1.4	0.0
結核病床	44.0	40.7	40.2	3.3	0.5
療養病床	124.8	120.9	130.4	3.9	△ 9.5
一般病床	16.1	16.3	17.4	△ 0.2	△ 1.1
診療所					
療養病床	87.8	87.8	102.0	0.0	△ 14.2

注) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

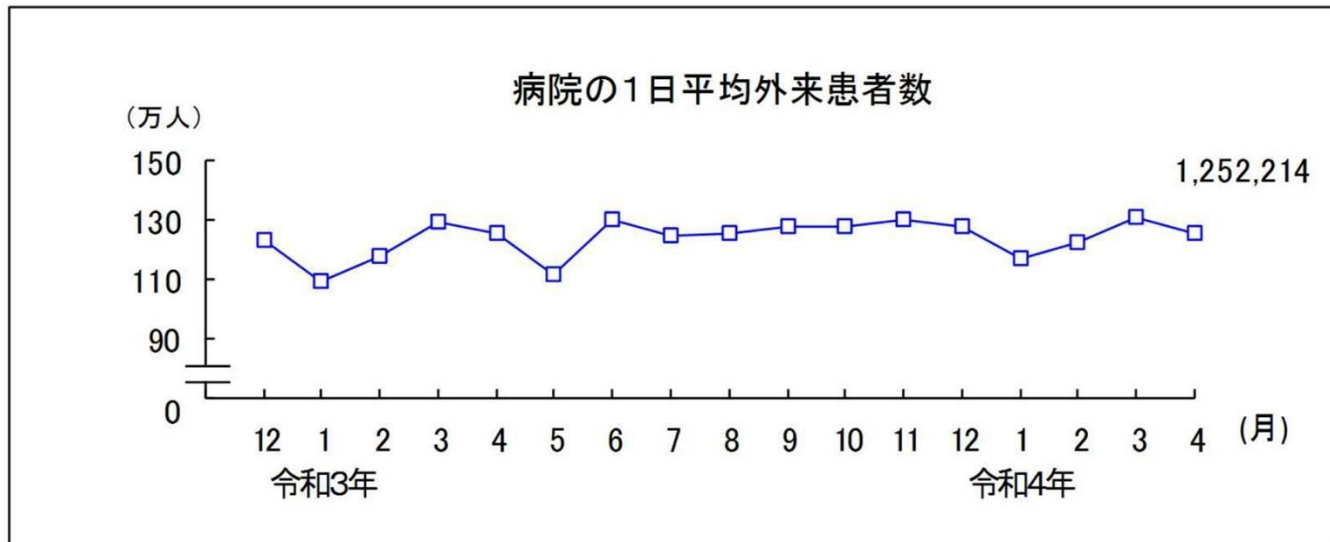
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

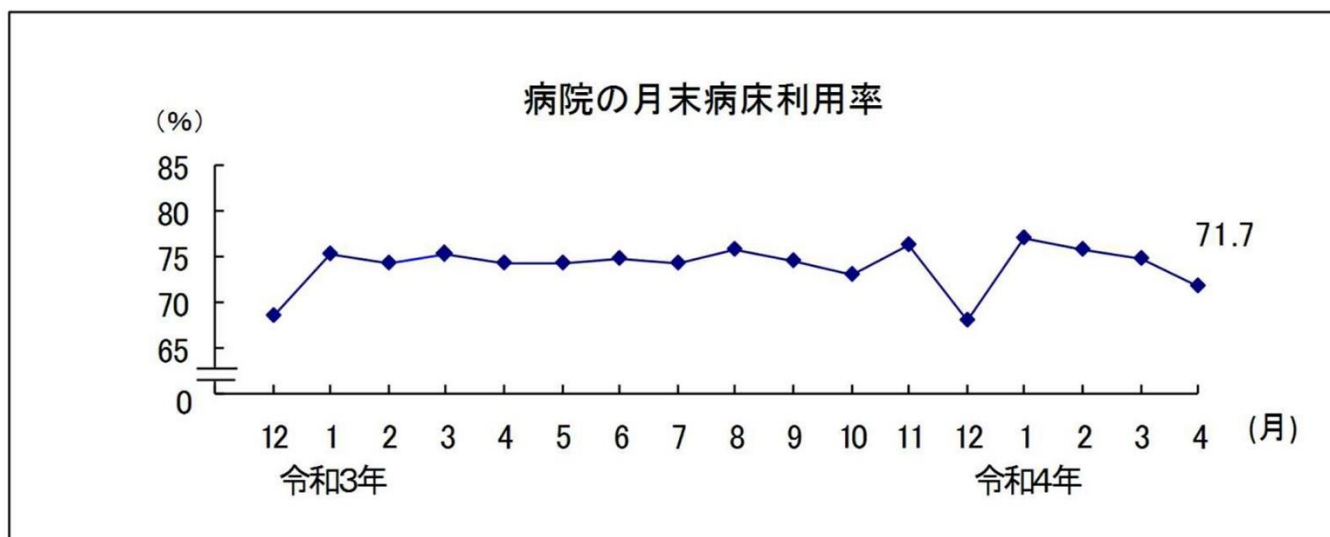


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

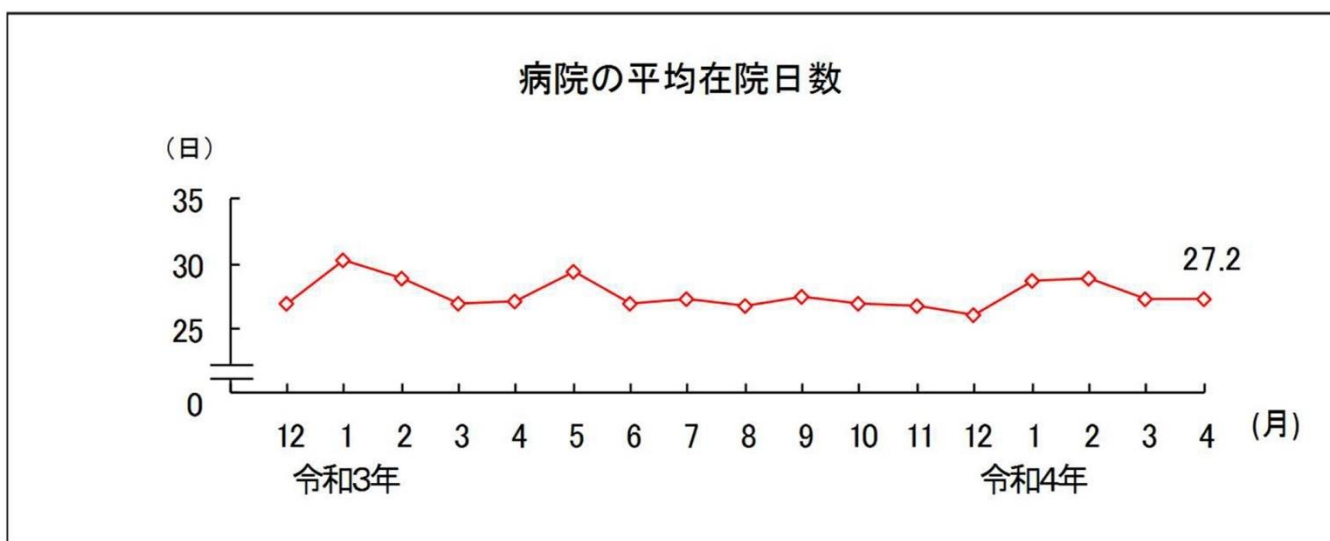
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



病院報告（令和4年4月分概数）の全文は、
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



人事・労務

近年の労働法改正への対応が求められる

クリニックの 労務管理対応策

1. 働き方改革と育児・介護休業法改正の最新動向
2. 労働時間の管理方法と割増賃金の考え方
3. 年次有給休暇の管理・取得方法
4. 育児・介護休業法改正への対応



■参考資料

【厚生労働省】：医師の働き方改革に関する検討会資料、中央社会保険医療協議会 総会資料、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン、年5日の年次有給休暇の確実な取得 わかりやすい解説、育児・介護休業法の改正について ～男性の育児休業取得促進等～

1

医業経営情報レポート

働き方改革と育児・介護休業法改正の最新動向

■ 働き方改革関連法と診療報酬改定の連動

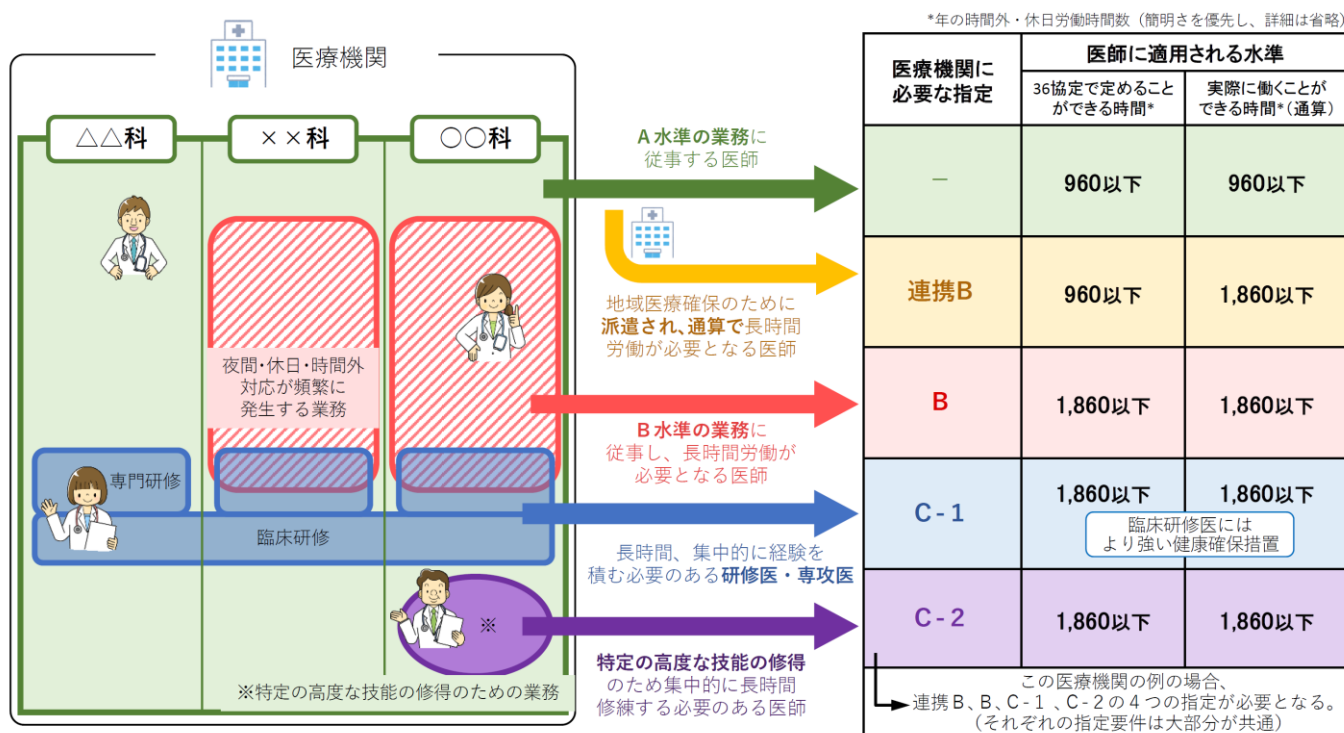
2018 年6月に働き方改革関連法が成立し、医療機関においても適切な労働時間の管理が求められています。

また、医師等の働き方改革等の推進は 2020 年度及び 2022 年度診療報酬改定の重点課題となっており医療従事者の労働時間に関する関心は高まっているといえます。

医師についての時間外労働の上限については、2024 年4月からの適用となります。

2024 年4月からは下記のA水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用されます。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての都道府県知事の指定を受ける必要があります。

◆ 各水準の指定と適用を受ける医師について



（出典）中央社会保険医療協議会 総会（第503回）資料

こうした労働時間への規制が高まる中、クリニックにおいても職員の労働時間管理は必須であり、自院の職員の勤務状況を正確に把握しておく必要があります。

2

医業経営情報レポート

労働時間の管理方法と割増賃金の考え方

■ 労働時間の考え方と範囲

労働時間の把握方法は前章で紹介したとおりです。本章では労働時間について解説します。

労働時間の考え方については、厚生労働省が公表している「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」が参考になります。

◆労働時間の考え方

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により職員が業務に従事する時間は労働時間に当たる。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。

- ア) 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間
- イ) 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）
- ウ) 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

（出典）厚生労働省 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン一部抜粋

ここで重要なことは、労働時間に該当するか否かは、「労働契約、就業規則、労働協約等の定めのかんによらず、職員の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否か」により客観的に定まるということです。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると判断されるかどうかは、職員の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されます。

例えば、勉強会が所定労働時間外に行なわれ、事前に院長が職員にその時間は残業時間にはならないと伝えていたとしても、労働時間か否かの判断は、当事者の約定によらず客観的に定まるもので、その勉強会は労働時間と判断される可能性が高いということです。

一方、その勉強会が自由参加であり、参加しないことについて何ら不利益がない場合等については労働時間とはなりません。

■ 残業の事前申請制度を導入

自主的に残業する職員についてはどのように対応すればよいのか、対応を考えさせられる医療機関は多いと思われます。こうした残業対策については、残業の事前申請制度の導入が有効となります。管理者の知らないところで職員が残業し、管理できない残業代が発生して時間外割増賃金を請求されるというケースも考えられます。

3

医業経営情報レポート

年次有給休暇の管理・取得方法

■ 年次有給休暇を管理・取得しやすくするための方法

年次有給休暇の管理は、職員ごとに入職日が異なることから基準日※が異なり、誰がいつまでに年次有給休暇を5日取得しなければならないのかを把握して、取得させることが難しいと考えられます。そこで、基準日を月初などに統一することで、年次有給休暇の管理を簡素化することができます。この方法は、中途採用を積極的に行っているクリニックに対して有効的な管理方法となります。（※年10日以上の有給休暇を付与した日）

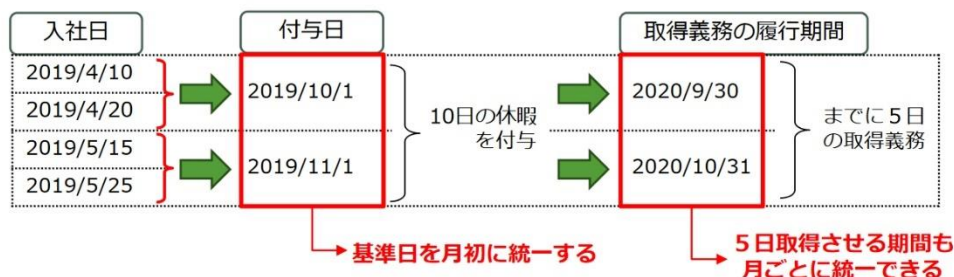
◆ 基準日を月初に統一する方法

（例） 法定どおり入社日から半年後に年次有給休暇を付与した場合



方法
2

（例） 年次有給休暇の付与日を基準日が到来する月の初日に統一した場合



（出典）厚生労働省 年5日の年次有給休暇の確実な取得 わかりやすい解説

年次有給休暇の取得が難しい環境である場合は、年次有給休暇の計画的付与制度の活用が考えられます。使用者の時季指定と異なる点は、年次有給休暇のうち5日を超える分についてはあらかじめ取得する日を使用者側が決めておき、その指定の日を取得させることができるという点です。下表のうち、クリニックでは診療日数に影響を与えず、かつ、計画的に年次有給休暇を付与することができる「個人別付与方式」がおすすめです。

なお、計画年休の導入には、就業規則による規定と労使協定の締結が必要になります。

◆ 年次有給休暇の計画的付与制度の3つのパターン

- 事業場全体の休業による一斉付与方式
- 部署・職種別の交替制付与方式
- 年次有給休暇付与計画表による個人別付与方式

4

医業経営情報レポート

育児・介護休業法改正への対応

■ 2022年 育児・介護休業法改正の概要

2022 年は、育児・介護休業法で多くの改正がなされています。

改正の理由の一つとしては、男性の育児休暇取得率を上げることにより、男女問わずワーク・ライフ・バランスのとれた働き方を実現させることです。

◆雇用環境整備、個別の周知と意向確認(2022年4月1日施行)

●妊娠・出産（本人または配偶者）の申し出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置

本人または配偶者の妊娠・出産等を申し出た労働者に対して、事業主は育児休業制度等に関する以下の事項の周知と休業の取得意向の確認を個別に行わなければならない。

- ①育児休業・産後パパ育休に関する制度
- ②育児休業・産後パパ育休の申し出先
- ③育児休業給付に関すること
- ④労働者が育児休業・産後パパ育休期間について負担すべき社会保険料の取り扱い

●育児休業を取得しやすい雇用環境の整備

育児休業と産後パパ育休の申し出が円滑に行われるようにするため、事業主は以下のいずれかの措置を講じなければならない。

- ①育児休業・産後パパ育休に関する研修の実施
- ②育児休業・産後パパ育休に関する相談体制の整備等（相談窓口設置）
- ③自院の労働者の育児休業・産後パパ育休取得事例の収集・提供
- ④自院の労働者へ育児休業・産後パパ育休制度と育児休業取得促進に関する方針の周知

※雇用環境整備、個別周知・意向確認とも、産後パパ育休については2022年10月1日から対象

◆有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和(2022年4月1日施行)

2022年3月31日まで	2022年4月1日以降
●育児休業の場合の取得要件 (1)引き続き雇用された期間が1年以上 (2)1歳6か月までの間に契約が満了することが明らかでない ●介護休業の場合の取得要件 (1)引き続き雇用された期間が1年以上 (2)介護休業開始予定日から93日経過日から6か月を経過する日までに契約が満了することが明らかでない	<p><u>育児休業・介護休業いずれも、(1)の要件を撤廃し、(2)のみの要件となる</u></p> <p>（引き続き雇用された期間が1年未満の労働者は労使協定の締結により除外可）</p> <p>※育児休業給付、介護休業給付についても同様に緩和</p>

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:業績管理 > サブジャンル:未収金防止策

未収金回収方法のシステム化

未収金の回収方法を院内で
システム化する方法を教えてください。

不十分な未収金管理・回収が未収金累積の大きな要因となっています。そこで、未収金の防止や回収方法を院内でシステム化すると良いでしょう。

未収金の防止・回収方法の院内システム化に必要な視点には、下記のようなものがあります。

- | | |
|-------------|-----------------|
| ①管理の徹底 | ⇒ 保険証＋運転免許証等の確認 |
| ②回収強化 | ⇒ 段階に応じた督促方法の検討 |
| ③簡便な回収方法の工夫 | ⇒ カード決済システム導入等 |

■段階に応じた未収金回収の方法を実施する

患者からの支払が滞った場合、医療機関は段階を追ってこれを回収する努力が必要になります。まず、患者側には、自身が支払うべき治療費が残っており、支払の義務があることを認識してもらわなければなりません。その上で、医療機関としてこれを回収する権利の行使を意思表示することが第一です。

また、窓口で一部負担金を支払えない患者に対しては、支払期日を設定し、当該期日までに支払うという誓約書を作成しておくことが賢明でしょう。

①電話による催促



支払期日の2～3日前に患者に電話をかけて、期日が到来することを確認する。医療機関側の回収意思を改めて表示する意味合いもあり、期日までに支払われなかった場合には、翌日にも再度架電で催促する。支払準備の余裕を持たせるために、前日の連絡は控える。

②文書による催促



支払期日に来院せず、翌日も電話連絡がつかない場合、又は電話での督促に応じない場合には、文書で請求する。毎週督促文書を郵送し、文調も徐々に強め、勤務先や連帯保証人への連絡も選択肢であることを伝える。「内容証明郵便」などで支払期日を明確にする。

③訪問による督促



文書による督促にも応じない場合には、患者宅を直接訪問して、支払意思と期日厳守の確約を得る。経済的理由を主張する患者には、分割払いなど支払方法を提案する。この時点で法的手段を想定し、患者側との交渉経過（行動と対応）を時系列に整理し、記録しておく。

④法的手段

回収

院内で定めた基準を超えた長期間、未収金残高の高い患者に対しては、法的手段に訴える方法を検討する。1) 弁護士に債権回収委託、2) 裁判所による手続（支払督促、民事調停、少額訴訟）のうち、コストおよび未収金残高を比較して、適切な手続を選択する。

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:未収金防止策

未収金の予防策

有効な未収金予防策には
どのようなものがありますか。

①保険証確認の徹底

医療保険の受給資格の有無を確認するために、患者に対して保険証の提示を求めることは最も基本的で、かつ重要な予防策に挙げられます。しかし定期通院の外来患者の場合、月が改まってからの初回受診時に保険証を持参しなかった等の事情が重なり、結果的に確認を怠ってしまうケースもみられます。こうした状況を含め、一定期間保険証により受給資格が確認できない場合は、一旦、医療費の全額を支払ってもらうということも検討すべきです。

【保険証取り扱いの院内ルール(例)】

- ① 毎月初診時に保険証の提示を求め、コピー(※)をとって保管
- ② 連続して3ヶ月以上確認できない患者には、一旦、医療費全額の支払を求める
- ③ ②の際、請求全額に満たなくても最低 5,000 円～1 万円を預る
- ④ 保険証の確認後に、預り金から保険給付分を払い戻す
- (※) 保険証に記載されている情報は、個人情報に該当するため、院内の当該規定に則って患者から適切な同意を得ておくことが必要

②連帯保証人の自筆署名～入院誓約書

入院が決定した際に、患者に入院誓約書の差し入れを求めている医療機関は少なくありませんが、当該誓約書に連帯保証人の署名を必要とする書式を採用しているケースは、未だ一般的ではないようです。民法上、保証債務の請求を受けた場合に「抗弁権」を行使できる保証人と異なり、連帯保証人は本人と同様の支払責任を負うものとされているため、患者本人の弁済資力の有無に関わらず、保証債務の履行を求めることができます。

この違いは、本人が支払を拒否した場合、あるいは事実上支払いが困難である場合に発生した未収金のいずれについても、まさに「保証」を得ることができます。

③医療費の事前公表・説明

患者は、既に医療サービスの提供を受けた後で医療費の総額を知らされるケースが大部分です。診療内容に納得がいかず、患者が医療費の支払いを拒否した結果、未収金が発生する場合は、医療費後払いという点が大きく影響しています。

一方で、不用意に概算を伝えることも、支払時のトラブルを招く可能性があることから慎重さが求められますが、患者の一部負担金が高額になる検査や手術、長期入院が予定されている場合には、事前に大まかな料金表を提示して、同意を得ておくことも必要でしょう。