

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.59 3 2019.10.8

医療情報ヘッドライン

介護保険制度改正に向けた論点提示
自己負担引き上げ
などを見直し

▶厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会

新たな介護職員等特定処遇改善加算
についての疑義解釈第3弾を発出

▶厚生労働省 老健局

週刊 医療情報

2019年10月4日号

再検証要請の
「公立・公的等」424病院に

経営 TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査
(平成31年4月末概数)

経営情報レポート

平成29年受療行動調査からみる
患者満足度向上に向けた対応策

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
未収金回収方法のシステム化
未収金の予防策

介護保険制度改正に向けた論点提示 自己負担引き上げなどを見直し

厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会

厚生労働省は、8月29日の社会保障審議会介護保険部会で2021年度に実施される介護保険制度改正に向けた論点を提示し、年末にかけてそれぞれの論点を詰めていく「第2ラウンド」が開始した。注目されるのは「給付と負担の見直し」で、介護保険サービス利用者の自己負担割合引き上げとケアプランの有料化が主な論点となる。厚労省は、年末までに意見を取りまとめたうえで、来年の通常国会に介護保険法の改正案を提出する予定だ。

■多少上乘せしても、利用者数は減らない

介護保険サービスの自己負担割合は、昨年8月に現役並み所得者（65歳以上の単身者の場合年収340万円以上、65歳以上の夫婦の場合463万円以上の年収がある世帯が対象）が3割まで引き上げられた。既に2006年に医療保険で現役並み所得者を対象に3割負担を導入したことで、均衡を図るとというのが厚労省の主張であったところ、対象者は利用者の約3%に過ぎず、厚労省にしてみれば、膨張を続ける社会保障費を効果的に抑制したとはいえない状況であった。

しかし、2015年8月に従来原則1割負担から2割へと引き上げたばかりだったことで、急速な負担増への反発が容易に想像されることから、いわば“ゆるやかに引き締めを強めてきた”形であり、自己負担割合を引き上げたい厚労省の狙いからすれば、負担割合が上がっても、利用回数を減らすもしくは利用を取りやめる人は3~5%程度にとどまった

ことで、一定の成果を挙げたといえる。多少の上乗せをしても、利用者数が劇的に減ることがないことが明らかになったことに加え、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を目前とした介護保険制度改正になるだけに、3割負担の対象者を拡大することは、もはや既定路線になったといえる。

■ケアプラン有料化は、現状先行き不透明

他方、介護保険料負担の年齢引き下げには消極的であり、この日の部会でも、現在保険料負担の年齢である「40歳以上」を引き下げる意見は出されず、むしろサービス利用の制限がある第2号被保険者の範囲を65歳以上に拡大するべきという意見が出ている。

裏を返せば、3割負担の「現役並み所得」の額を引き下げる方向で固まったともいえる状況であり、今後は対象となるか年収の限度額設定に焦点が当てられるとみる。

財務省の強い意向で検討の俎上にのせられている「ケアプラン有料化」に関しては、現状先行き不透明となっている。ケアプラン作成は、介護保険制度がスタートしてから一貫して自己負担が求められていないが、利用料金の自己負担額を引き上げようとしていることから考慮すると、有料化の方向に進む可能性は否定できない。しかし、利用者の負担がこれ以上増えることを懸念する声も上がっており、あくまで質の高さを追求するのか、それとも3割負担の対象を拡大するのみでとどまるのか、今後の動向に注目が集まる。

新たな介護職員等特定処遇改善加算 についての疑義解釈第3弾を发出

厚生労働省 老健局

厚生労働省老健局は8月29日、「介護保険最新情報 Vol.738」を发出した。10月に創設される新たな処遇改善加算「介護職員等特定処遇改善加算」についての疑義解釈第3弾で、今回のQ&Aは4項目就業規則の内容変更が未確定の場合、暫定版の提出でも認められるなどの内容が盛り込まれている。

■就業規則の内容変更が確定したものを 12月13日まで指定権者あてに提出が必要

介護職員の処遇改善加算には、キャリアパス要件が設けられており、その中には、就業規則などの書面で明確化したうえで周知する必要があるものもあるため、就業規則の変更を余儀なくされる事業所も出てくる。通常は、前年度の2月末が計画書の提出期限となっているが、今回は消費税率引き上げと同時に制度がスタートするため、8月末までに提出が求められていた。しかし、通常と異なるフローであることから、計画書に添付する就業規則の変更が間に合わない事業所があるであろうという配慮がなされた。つまり、従来の就業規則がキャリアパス要件を満たしていな

かったとしても、加算の算定を受けられるということになる。なお、内容に変更が生じた場合は、確定したものを12月13日までに指定権者あてに提出しなければならない。

■キャリアを積むことで給料が上がる構図を示すことで介護離職などを防ぐのが狙い

そのほかの3項目について、まず法人単位で職員への配分を決めた場合でも、計画書の提出は事業所ごとに行わなければならないことを明示し、通常は年度単位で記載する計画書の「賃金の総額欄」には、「前年度の賃金の6月分」を記載すればよいとしている。

また、「賃金改善実施期間」は必ずしも「10月から3月」でなくてもよく、事業者が任意に選択することも可能としている。

ただし、「月数が加算算定月数と同じ」「当該年度の加算算定の根拠となるサービス提供の期間の初月から、当該年度の介護職員等特定処遇改善加算支払終了月の翌月までの連続する期間」「各年度において重複しない」の3つの条件を満たす必要があるとした。

「介護職員等特定処遇改善加算」は、豊富なキャリアを持つ介護福祉士を優遇することを目的に創設される。

キャリアを積むことで給料が上がる構図を示すことで介護離職を防ぐとともに、介護職を目指す人を増やすのが狙いであり、税率が8%から10%に引き上げられた消費税を財源とすることから、税率引き上げのタイミングとなる10月1日から算定が開始された。



医療情報①
 厚生労働省
 公表

再検証要請の 「公立・公的等」424病院に

厚生労働省の「地域医療構想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）は9月26日に会合を開き、公立・公的医療機関に対する具体的対応方針の再検証の要請について議論した。

そのうえで、担うべき役割や機能別病床数の再検証を要請する424病院を公表した。厚労省が診療分析を行ったのは、下記9領域についてである。

- ▼がん
- ▼心疾患
- ▼脳卒中
- ▼救急
- ▼小児
- ▼周産期
- ▼災害
- ▼へき地
- ▼研修・派遣機能

9領域すべてで「診療実績がとくに少ない場合」（A）と、「がん」から「周産期」までの6領域について、構想区域内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が複数あり、かつお互いの所在地が近接している場合の「類似かつ近接」（B）である医療機関について、再検証の対象医療機関とした。分析の対象とした医療機関は、「一般病床もしくは療養病床を持つ医療機関で2017年病床機能報告に高度急性期や急性期の病床を持つ」とした4549病院である。

このうち公立は711病院、公的等は744病院だった。具体的対応方針の再検証の要請対象となる医療機関は424病院で、公立が257病院で、公的等が167病院だった。

また、Aに該当するのが277病院、Bに該当するのが307病院で、このうち、Bに該当するがAには該当しない病院が147病院だった。厚労省は、Aの対象病院に対しては、すべてに再検証を要請するとした。また、Bの対象病院については、個別の病院に対する要請のほか、その属する構想区域について、構想区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿（少なくとも、6領域についての医療機関ごとの役割分担等）を検証することを都道府県に対して要請する方針を示した。具体的対応方針の再検証の要請を受けた際は、再編統合（ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む）について特に議論が必要な公立・公的医療機関等は、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて協議し、遅くとも20年9月末までに結論を得るとされた。再編統合を伴わない場合については、20年3月末までとした。なお、都道府県ごとの対象病院数は以下のとおりである。

- ▼北海道：54
- ▼青森：10
- ▼岩手：10
- ▼宮城：19
- ▼秋田：5
- ▼山形：7
- ▼福島：8
- ▼茨城：6
- ▼栃木：2
- ▼群馬：4
- ▼埼玉：7
- ▼千葉：10
- ▼東京：10
- ▼神奈川：10
- ▼新潟：22
- ▼富山：5
- ▼石川：7
- ▼福井：4

▼山梨：7	▼長野：15	▼岐阜：9	▼静岡：14	▼愛知：9	▼三重：7
▼滋賀：5	▼京都：4	▼大阪：10	▼兵庫：15	▼奈良：5	▼和歌山：5
▼鳥取：4	▼島根：4	▼岡山：13	▼広島：13	▼山口：14	▼徳島：6
▼香川：4	▼愛媛：6	▼高知：5	▼福岡：13	▼佐賀：5	▼長崎：7
▼熊本：7	▼大分：3	▼宮崎：7	▼鹿児島：8	▼沖縄：ゼロ	

医療情報②
 厚生労働省
 医政局

再検証「必ずしも 統廃合決めるものではない」

厚生労働省は9月27日、前日の地域医療構想に関するワーキンググループで具体的対応方針の再検証を要請する公立・公的等の424医療機関を公表したことを受け、医政局名で「地域医療構想の実現に向けて」と題するコメントを公表した。

コメントで厚労省は、一連の取り組みについて、「一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするもの」としたうえで、「必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません」と述べた。また、「病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません」としている。

医療情報③
 会見で
 加藤厚労相

再検証「機械的に やれと言うつもりはない」

加藤勝信厚生労働相は9月27日の閣議後の記者会見で、地域医療構想に関するワーキンググループが公表した424の公立・公的等の病院について記者からの質問に答え、「全部機械的にこうしろと言うつもりはない」などと述べた。加藤厚労相は、地域医療構想について「現状が進んでいるのかどうかということに関しては、いろいろなご意見がある」との認識を示した。そのうえで、「そのためにデータを出して、そしてそれに基づいてまた地域で議論していただく、したがって今回の基準で出したものを全部機械的にこうしろと言うつもりはない。地域における特性とか今回見えていない範囲の話もあるはずで、それらを含めてそれぞれの地域医療協議会の中でしっかりと議論をし、地域でまとめていただき、構想やあるべき姿に近づくべく努力をしてほしいと思っている。我々は必要なサポートはしっかりとさせていただきたい」などと述べた。

週刊医療情報（2019年10月4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。

医療施設動態調査

(平成31年4月末概数)

厚生労働省 2019年6月27日公表

病院の施設数は前月に比べ 15施設の減少、病床数は 3,731床の減少。
 一般診療所の施設数は 96施設の増加、病床数は 669床の減少。
 歯科診療所の施設数は 20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
	平成31年4月	平成31年3月			平成31年4月	平成31年3月	
総数	179 110	179 049	61	総数	1 627 346	1 631 746	△4 400
病院	8 327	8 342	△15	病院	1 535 358	1 539 089	△3 731
精神科病院	1 055	1 055	-	精神病床	327 839	328 166	△327
一般病院	7 272	7 287	△15	感染症病床	1 888	1 892	△4
療養病床を有する病院(再掲)	3 688	3 703	△15	結核病床	4 466	4 657	△191
地域医療支援病院(再掲)	576	575	1	療養病床	311 735	314 087	△2 352
				一般病床	889 430	890 287	△857
一般診療所	102 298	102 202	96	一般診療所	91 930	92 599	△669
有床	6 730	6 774	△44				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	801	812	△11	療養病床(再掲)	8 056	8 163	△107
無床	95 568	95 428	140				
歯科診療所	68 485	68 505	△20	歯科診療所	58	58	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成31年4月末現在

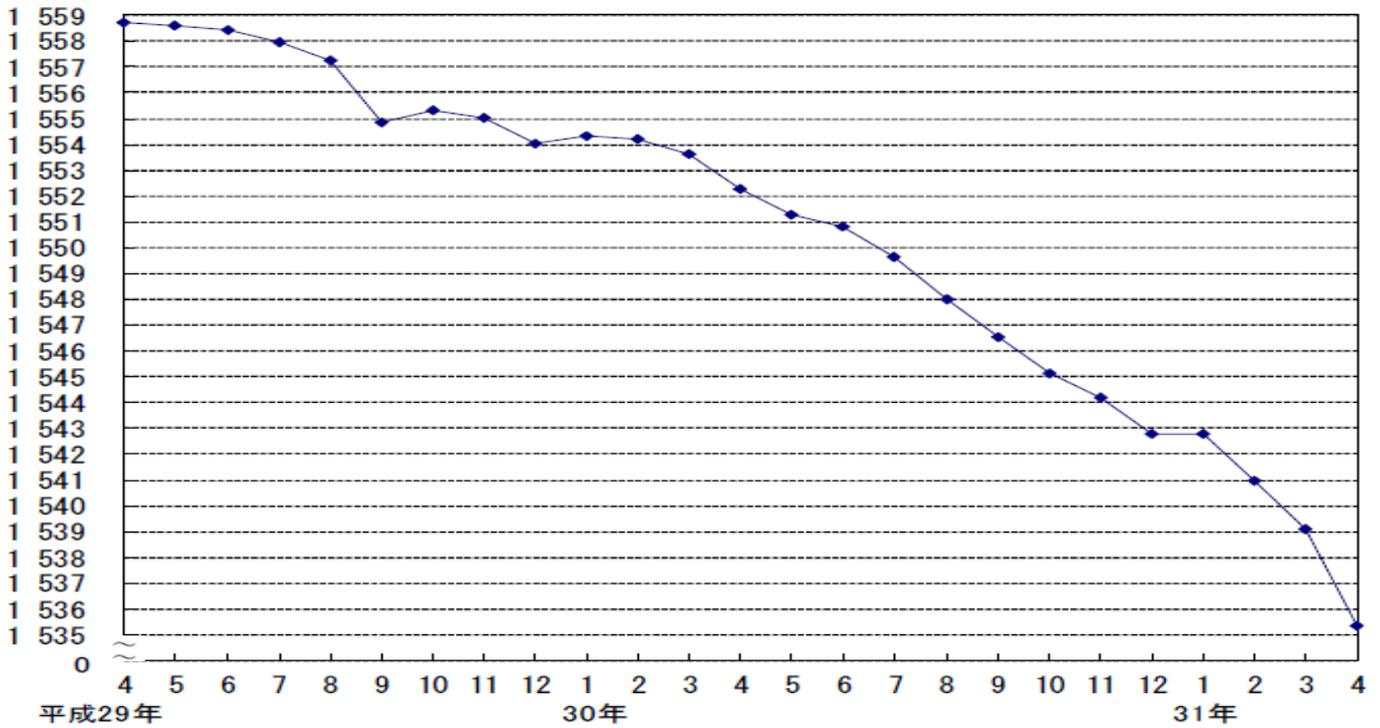
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 327	1 535 358	102 298	91 930	68 485
国 厚生労働省	14	4 622	22	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 472	-	-	-
国立大学法人	47	32 670	148	19	1
独立行政法人労働者健康福祉機構	33	12 461	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 197	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 701	3	-	-
その他	24	3 711	361	2 156	3
都道府県	198	52 402	251	176	7
市町村	612	125 527	2 907	2 177	251
地方独立行政法人	107	42 195	34	17	-
日赤	91	35 325	205	19	-
済生会	85	22 874	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	102	32 428	68	25	-
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	298	-	2
共済組合及びその連合会	42	13 388	140	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	198	49 402	491	261	103
医療法人	5 741	858 646	43 252	69 563	14 590
私立学校法人	111	55 328	188	38	17
社会福祉法人	198	34 008	9 968	342	37
医療生協	82	13 672	305	248	52
会社	31	8 411	1 693	10	11
その他の法人	210	44 198	733	265	113
個人	178	16 749	41 161	16 614	53 292

参 考

■ 病院病床数

病床(千床)

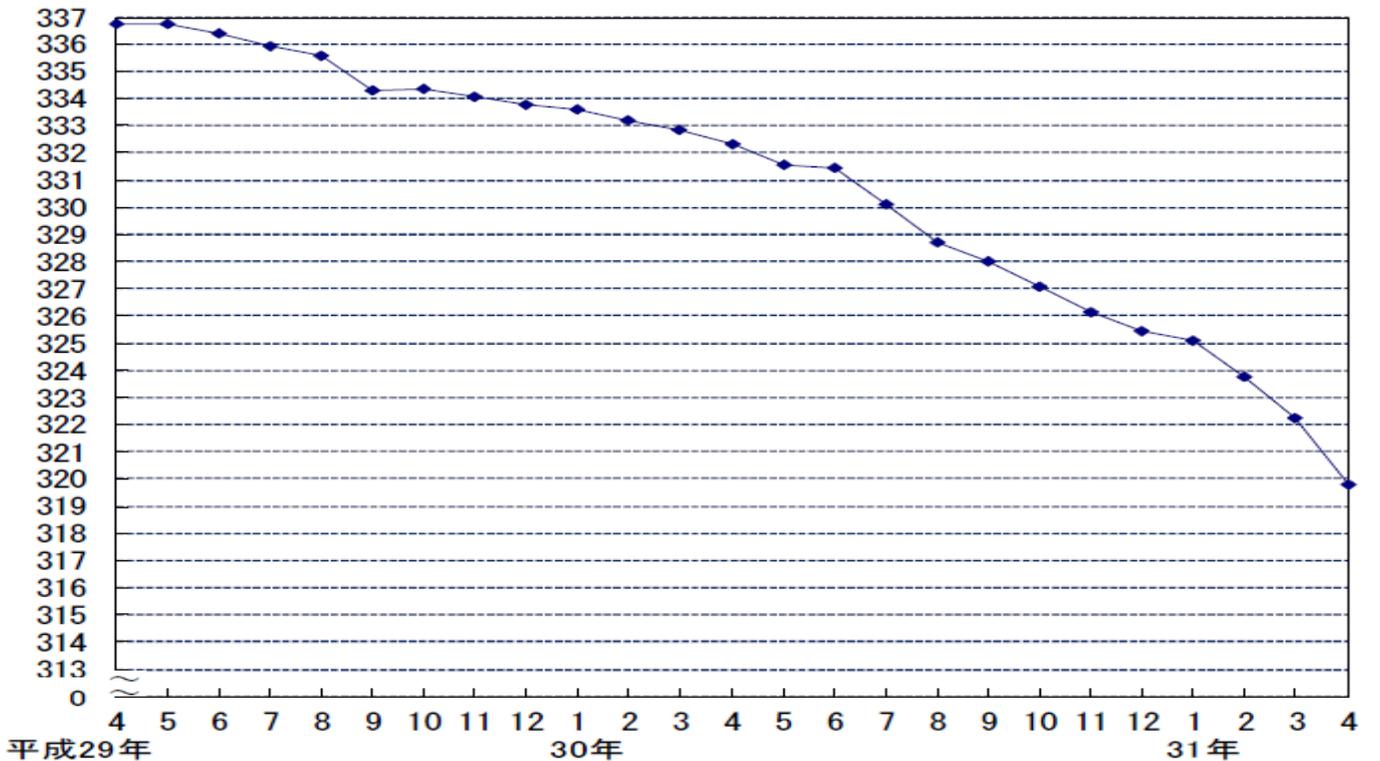
病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計

病床(千床)

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査(平成31年4月末概数)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。



平成29年受療行動調査からみる 患者満足度向上に 向けた対応策

- 1.平成29年受療行動調査の概要
- 2.受療行動調査からみる患者の動向
- 3.患者満足度向上に向けた取り組み



■参考文献

厚生労働省ホームページ「平成29年受療行動調査（概数）の概況」

1

医業経営情報レポート

平成29年受療行動調査の概要

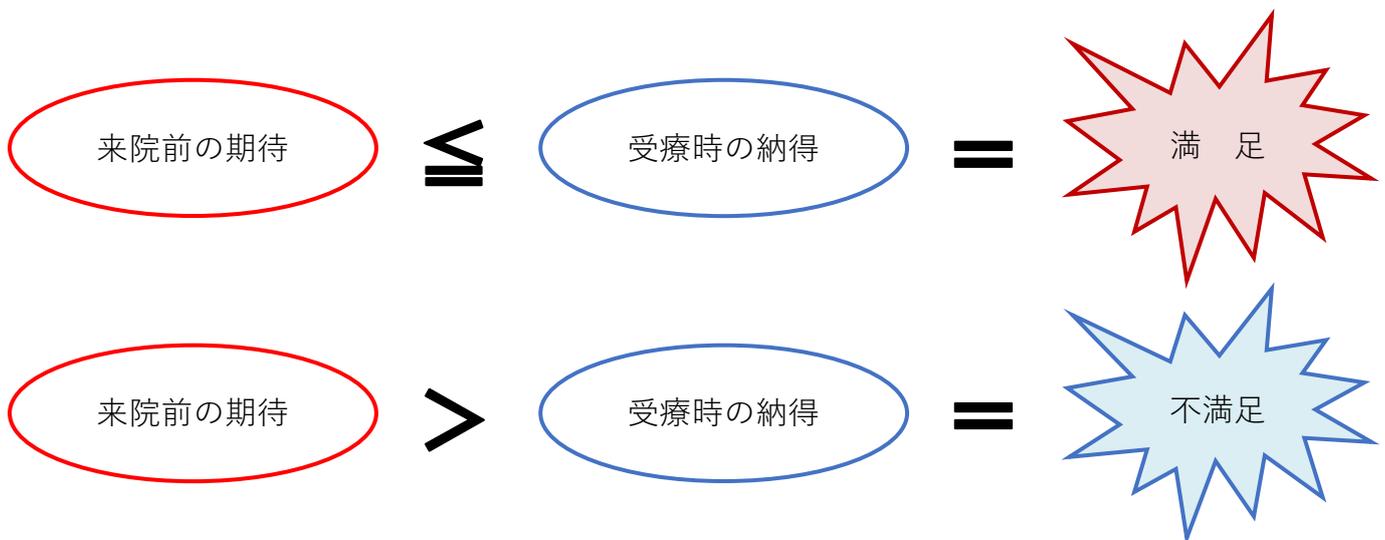
■ 患者満足度向上とニーズの把握

医療はサービス業であるという考え方によれば、患者の要望に応えることが重要であり、患者の最大の満足は、期待通りの治療を受けて十分な満足が得られることにあります。

また、高齢化や疾病構造の変化に伴い、慢性疾患などで継続的に医療機関に通院する必要がある方が増えてきています。

こうした理由により、長期にわたって適切な医療を提供できる関係性を維持することが求められ、患者と医療機関、医師など医療従事者との信頼関係および良好なコミュニケーション構築がより重要視されるようになってきました。

◆ 受療時の患者満足度イメージ図



また、患者が抱えている疾病、年代や性格、環境などによっても異なりますが、このような患者の世代や事情を問わず最適な医療サービスを提供することが求められています。

患者の意見や意向を受け止め、家庭環境や経済状況などの背景も踏まえて、患者個々に合わせた最適な医療サービスの提供が期待されています。

患者に寄り添ったサービスを提供した結果、患者が医療機関に期待する「納得・安心・満足」というキーワードを全て満たし、当該医療機関が提供する医療サービスは「良い」という評価を得られることとなります。

高度で優秀な技術を提供したとしても、サービスが「良い」と評価されなければ、患者からの信頼も選択も得られず、医療機関として生き残ることは困難になるといえます。

患者の発信するメッセージをいかに誠実に受け止め、医療機関全体で苦情や不満を伝えやすい環境づくりに取り組むかが重要だといえます。

2

医業経営情報レポート

受療行動調査からみる患者の動向

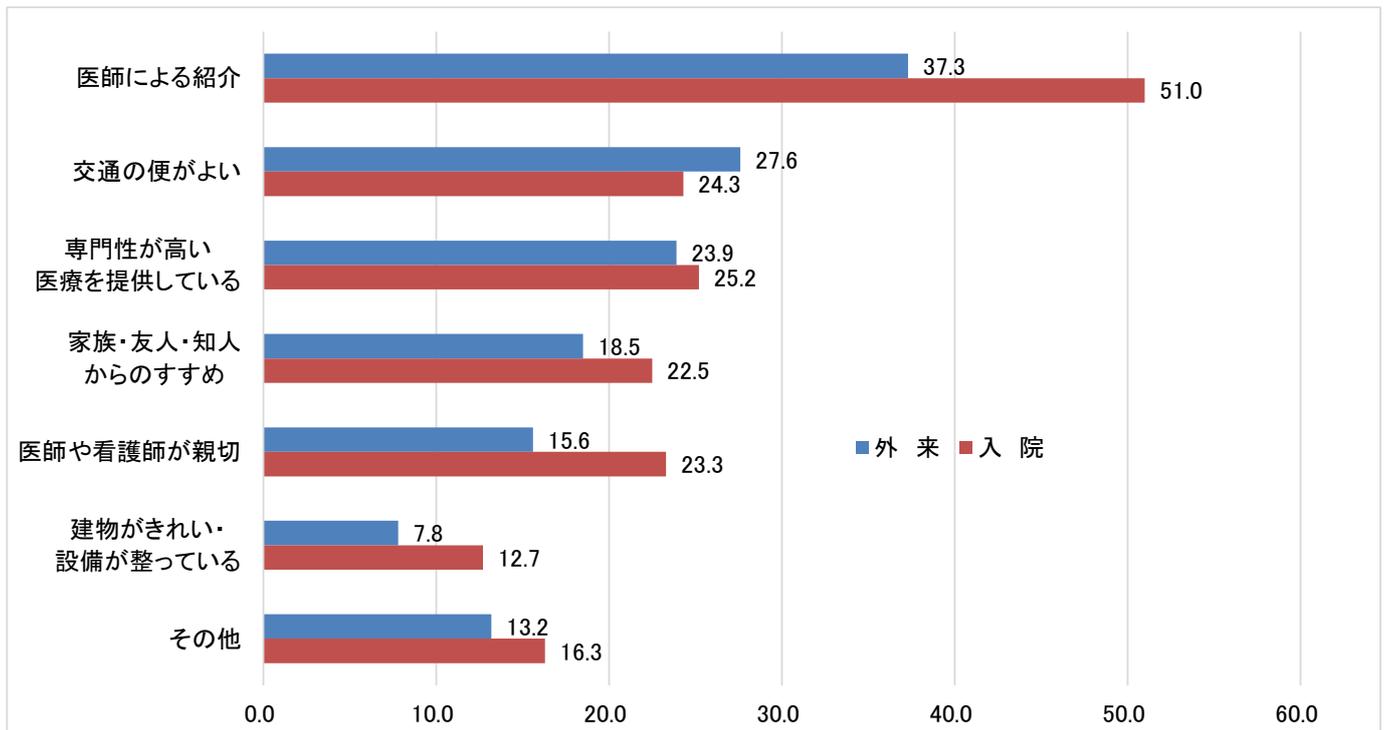
■ 患者が受診先を選ぶ選考要因

(1) 受診した医療機関を選んだ理由

「病院を選んだ理由がある」という回答のうち、その選んだ理由をみると、外来（37.3%）入院（51.0%）、ともに「医師による紹介」が最も高く、次いで外来では「交通の便がよい」が27.6%、入院は「専門性が高い医療を提供している」が25.2%となっています（「病院を選んだ理由がある」回答数を100とした割合）。

この結果は、前回（平成26年受療行動調査の概況）と比較して大きな変化はありませんが、「他の医療機関との連携体制がある」、「地域に認められた医療機関である」ことが患者から選ばれる重要な要素であることが窺えます。

◆ 外来・入院別にみた病院を選んだ理由（複数回答）



（出典）厚生労働省：平成29年受療行動調査（概数）の概況（関連資料 図1）

(2) 医療機関にかかる時の情報入手先

患者がふだん医療機関にかかる時「情報を入手している」と回答したのは、外来が77.7%、入院が82.6%で、「特に情報は入手していない」は、外来が17.2%、入院が14.1%となっています。

「情報を入手している」という回答のうち、情報の入手先をみると、外来・入院ともに「家族・知人・友人の口コミ」が最も高く（外来 70.6%、入院 71.9%）、次いで外来では「医療機関が発信するインターネットの情報」が 21.1%、入院では「医療機関の相談窓口」が 23.9%となっています。

この結果を踏まえると、7 割の患者は身近な人の口コミを頼りに受診先を選んでいると考えられます。来院された患者の期待に応え続け、患者が患者を呼び込んでくれることが増患につながる有効な手段といえるでしょう。

また、2007 年 4 月からスタートした「医療機能情報提供制度（医療情報ネット）」を確認することで、診療科目、診療日、診療時間や対応可能な疾患治療内容等の医療機関の詳細がわかりますが、患者側は実際にはそれ以外の情報を求めているといえるため、これらニーズに応える情報提供が増患に重要な要素だと捉えることができます。

◆外来・入院別 ふだん医療機関にかかる時の情報入手先(複数回答)

(単位: %)

平成29年

	総数	情報を入手している	情報の入手先(複数回答)										特に情報は入手していない	無回答
			医療機関の相談窓口	医療機関が発信するインターネットの情報	医療機関の看板やパンフレットなどの広告	行政機関の相談窓口	行政機関が発信するインターネットの情報(医療機能情報提供制度など)	行政機関が発信する広報誌やパンフレット	医療機関・行政機関以外が発信するインターネットの情報(SNS、電子掲示板、ブログの情報を含む)	新聞・雑誌・本の記事やテレビ・ラジオの番組	家族・知人・友人の口コミ	その他		
外 来	100.0	77.7 (100.0)	(16.3)	(21.1)	(5.0)	(2.3)	(3.4)	(3.3)	(12.0)	(5.3)	(70.6)	(10.5)	17.2	5.1
入 院	100.0	82.6 (100.0)	(23.9)	(15.8)	(6.5)	(5.6)	(3.1)	(3.7)	(9.8)	(6.1)	(71.9)	(12.1)	14.1	3.3

比較的、外来で多く挙げられた項目

外来・入院ともに最も多く挙げられた項目

(出典) 厚生労働省：平成 29 年受療行動調査(概数)の概況(関連資料 表 1)

(3)外来患者の最初の受診場所

外来患者が病気や症状について最初に受診した場所をみると、「最初から今日来院した病院を受診」が 54.2%と最も多く、続いて「最初は他の病院を受診」が 27.3%、「最初は診療所・クリニック・医院を受診」が 15.1%となっています。

病院の種類別では、特定機能病院では「最初は他の病院を受診」が 42.1%と最も多く、それ以外の病院では「最初から今日来院した病院を受診」が最も多くなっています。

3

医業経営情報レポート

患者満足度向上に向けた取り組み

■ 待ち時間と診察時間の長さ

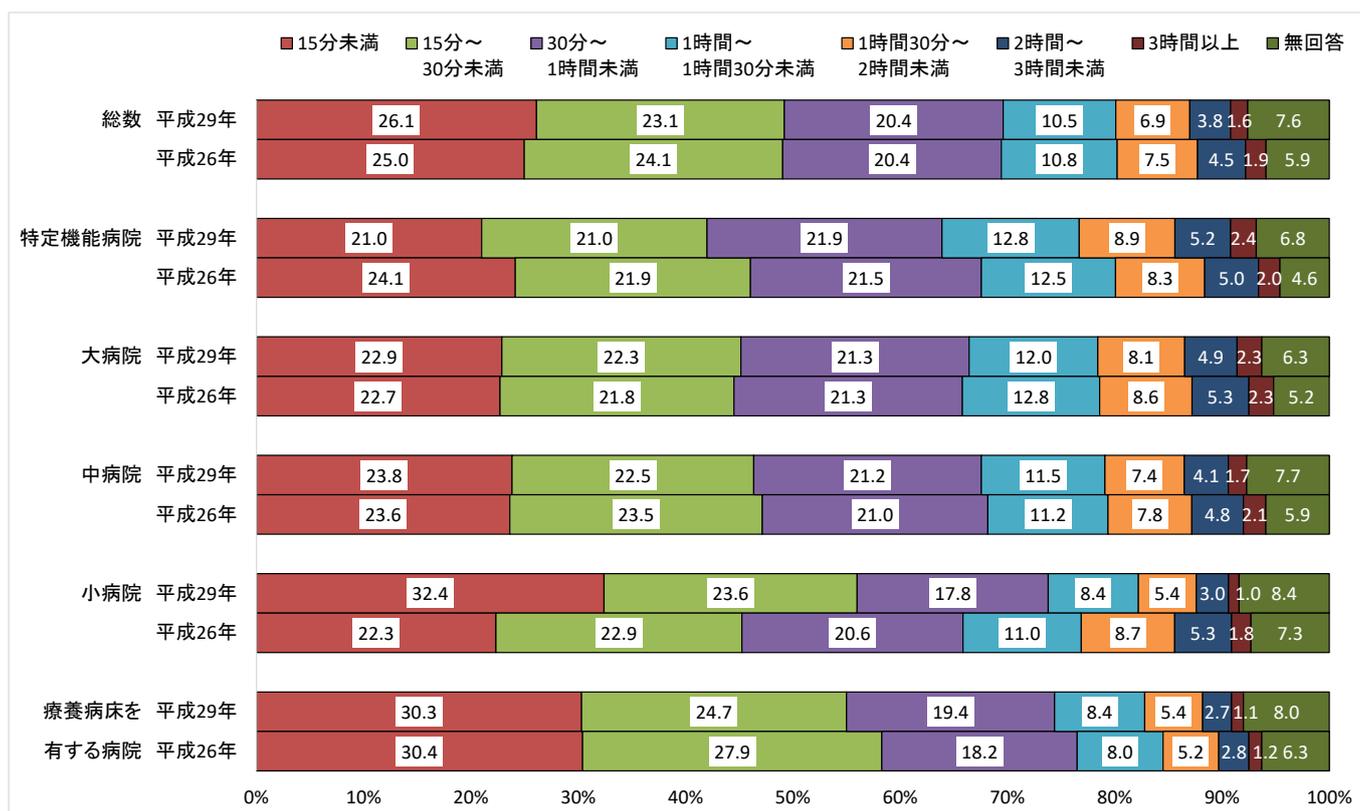
(1) 診察等までの待ち時間

外来患者の診察等までの待ち時間をみると、「15分未満」が26.1%と最も多く、1時間未満の待ち時間の割合が約7割となっています。

病院の種類別にみると、特定機能病院の「30分～1時間未満」が21.9%と最も多く、それ以外の病院では「15分未満」が最も多くなっています。

また、前回の調査結果と比較すると、小病院の待ち時間の長さが短くなっており、15分未満の待ち時間の割合が10%増加しています。

◆ 病院の種類別にみた外来患者の診察等までの待ち時間



(出典) 厚生労働省：平成29年受療行動調査(概数)の概況(関連資料 図3)

(2) 診察時間

外来患者の診察時間をみると、「5分～10分未満」が38.1%と最も多く、続いて「5分未満」が28.5%、「10分～20分未満」が12.7%となっています。

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

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) 電話による督促



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督促する。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) 文書による督促



支払期日に来院せず、翌日も電話連絡がつかない場合、あるい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



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：医業経営 > 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 万円を預かる
- 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。