

週刊WEB

# 医療経営

MAGAZINE

Vol.786 2023.9.5

医療情報ヘッドライン

## 医療、福祉の入職超過率がマイナスに 厚労省の「2022年雇用動向調査」

▶厚生労働省

## 紐付けなしマイナ保険証、約77万人分 「マイナンバー提出なし」が主要因

▶厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

週刊 医療情報

2023年9月1日号

## 社会保障費に約31.9兆円、 来年度予算概算要求

経営TOPICS

統計調査資料

## 病院報告

(令和5年3月分概数)

経営情報レポート

## 健全経営のための 福祉施設人件費率の改善法

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

## 法的手段の選択肢 不正行為発生を防ぐ整備体制

# 医療、福祉の入職超過率がマイナスに 厚労省の「2022年雇用動向調査」

## 厚生労働省

厚生労働省は8月22日、「令和4年雇用動向調査結果の概況」を公表。現在の統計手法となってから初めて「医療、福祉」で離職者数が入職者数を上回った。

2022年の「医療、福祉」の入職者数は前年比1万7,300人増の113万8,100人（入職率14.4%）で、離職者は同15万3,600人増の121万人（離職率15.3%）。入職率から離職率を引いた「入職超過率」は0.9%のマイナスだった。

後述する全体の入職率、離職率と比較すると、入職率は0.6ポイント低く、離職率は0.3ポイント高い結果となっている。

### ■全体の離職率は15.0%で前年から上昇

雇用動向調査は、全国の主要産業の事業所における入職者数・離職者数、入職者・離職者の性・年齢階級、離職理由などの状況を明らかにすることを目的として、上半期と下半期の年2回実施されている。

今回公表された調査結果は、この2回を合算し「年計」として取りまとめられたもので、5人以上の常用労働者を雇用する事業所から1万5,120事業所を抽出して実施。9,029事業所（上半期）と8,452事業所（下半期）から有効回答を得ている。

全体の入職率は15.2%で前年比1.2ポイント増、離職率は15.0%で同1.1ポイント増。

入職超過率は0.2ポイントで前年比0.1ポイント増だった。わずかながら人材の流動性が高まっているともいえる。

就業形態別に見ると、一般労働者が入職率11.8%で前年比0.9ポイント増、離職率は11.9%で同0.8ポイント増。パートタイム労働

者は入職率24.2%で同2.2ポイント増、離職率は23.1%で同1.8ポイント増だった。

### ■2040年には96万人不足との推計も

人口減少社会に突入した今、人手不足は全産業共通の課題だ。

医療・福祉分野も例外ではなく、厚労省が2022年9月に公表した「令和4年版厚生労働白書」では、高齢者人口がピークとなる2040年に医療・福祉人材が96万人不足（1,070万人の就業者が必要になると見込まれる一方、確保できるのは974万人）すると推計。医療・福祉人材の確保を「社会保障の最重要課題」との1つと位置づけている。

いわゆる「団塊の世代」が全員75歳となる2025年以降は、それまでの「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に傾向が変わる。

必然的に担い手が減少するため、従来人手で賄っていた業務が立ち行かなくなることは明白で、医師業務の一部を看護師などに移管するタスクシフトや、職種を超えて業務を分担するタスクシェア、IT技術を活用しての業務効率化、ロボット活用などが求められている。逆に、現在の業務フローのまま医療・福祉人材が不足すれば、過労やストレスといった負の連鎖を生み、さらに離職を促す結果になってしまうだろう。

医療・福祉人材の安定的な確保を維持するためには、前述したタスクシフト、タスクシェア、IT・ロボット活用で業務の効率化を進めて業務フローを見直すとともに、待遇面や職場環境の改善といった従業員エンゲージメントを高める取り組みが求められていくのではないだろうか。



# 紐付けなしマイナ保険証、約77万人分「マイナンバー提出なし」が主要因

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は、8月24日の社会保障審議会医療保険部会で、マイナンバーと医療保険情報が紐付けられていない医療保険加入者が約77万人いることを明らかにした。

対象となる医療保険加入者は、マイナンバーカードと一体化した保険証（いわゆる「マイナ保険証」）を活用しようとしても、保険診療を受けることができない。同日午前、岸田文雄首相は首相官邸で加藤勝信厚生労働相に11月末までをめどに紐付け作業を完了させるよう指示。それを受け、医療保険部会に提示した資料で厚労省は、「被用者保険、国保組合の全保険者」に対して作業を速やかに行うよう要請する旨を明記している。

## ■紐付け作業は2017年から開始している

マイナンバーカードを取得しても、そのまま「マイナ保険証」として利用できるわけではない。マイナ保険証を利用するには、利用登録が必要だ。

利用登録は、「マイナポータル」やコンビニATM、医療機関に設置された顔認証付きカードリーダーで行うことができる。政府や厚生労働省など関連省庁は、この一連の手続きを踏むことで、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「マイナ保険証」が手に入るとアナウンスしてきた。

ところが、裏側で当然なされているべき「保険資格データとマイナンバーの紐付け作業」に不備があったのだ。厚労省が公表した「これまでの取組」によれば、紐付け作業は6年前の2017年に開始。オンライン資格確認の本格運用（2021年10月）を目前にした2021年8月の段階でも、主に中小企業の社

員やその家族が加入している協会けんぽ（全国健康保険協会）で約92万人の保険資格データが未登録、つまり紐付けがなされていないなかった。

その後、未登録者は減少したものの、今年8月の時点で約36万人が紐付けられておらず、他の保険者の未登録者も含めて約77万人いることが判明したというわけだ。

## ■アナログな人海戦術で紐付けを急ぐ

なぜ未登録者が生じるのか。厚労省は以下の3つの要因を挙げている。

- ① 資格取得時にマイナンバーの提出がなく、届出情報（漢字・カナ氏名、生年月日、性別、住所）も住民基本台帳情報と一致しないため、保険者においてJ-LIS（地方公共団体情報システム機構）への照会を行っても、マイナンバーが取得できない場合
- ② 就職・転職による健康保険の資格取得時において、保険者でのデータ登録の手続き中の場合
- ③ 海外駐在員などの海外在住者や、入国直後でマイナンバーがそもそも付番されていない場合

このうち①の解消に向け、まずは新たな未登録者の発生を防ぐため、6月に新たな資格取得を届け出る際は「被保険者のマイナンバー記載義務」を法令上明確化。保険者がJ-LIS照会をして加入者のマイナンバーを取得する場合は、「漢字・カナ氏名、生年月日、性別、住所」による照会をするようにした。

ただ、今後の方針としては、未登録者に「データが未登録であることをお知らせし」、マイナンバーを提出してもらおうと明記。人海

戦術に頼らざるを得ない苦しい状況にあることが窺える。

医療情報①  
 厚生労働省  
 公表

## 社会保障費に約31.9兆円、 来年度予算概算要求

厚生労働省は8月25日、2024年度予算の概算要求を公表した。一般会計の要求額は33兆7,275億円で、他省庁への移管分を除いた23年度当初予算よりも5,866億円増加。このうち、医療や介護など社会保障費に31兆8,653億円を計上した。高齢化などに伴う社会保障費の自然増は、厚労省分が4,800億円で、政府全体では5,200億円までに抑える。

重点的な要求事項の1つが、今後の人口軌態・経済社会の変化を見据えた保健・医療・介護の構築。それに向けて厚労省は、以下などを要求する。

- ▼地域医療構想などの推進に 922 億円
- ▼地域包括ケアシステムの構築に 569 億円
- ▼医療・介護のイノベーションに向けたDX（デジタルトランスフォーメーション）の推進に 166 億円
- ▼次の感染症に備えた体制の強化に 139 億円

また、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定への対応は金額を示さない「事項要求」とする。

### ●医政局は1,972億円、勤務環境改善など

医政局は、24年度予算の概算要求に医療機関の勤務環境を改善するための調査・支援事業の経費など総額で1972億2,400万円を盛り込んだ。

23年度当初予算比186億3,100万円(10.4%)の増。医療提供体制の整備などを所管する医政局の概算要求では、以下の推進などの施策を盛り込んだ。

- ▼医師・医療従事者の働き方改革
- ▼「かかりつけ医機能」の推進など医療計画に基づく医療体制整備
- ▼医療DX（デジタルトランスフォーメーション）とデータヘルス改革

医師・医療従事者の働き方改革の推進では、医療機関の勤務環境を改善するための調査・支援事業や、看護現場でのDXの促進事業をそれぞれ新たに行う。

勤務環境改善の調査・支援事業の経費には1億2,100万円を要求する。ほかの医療機関や行政と連携して地域全体で勤務環境の改善を進めるなど試行的な取り組みを行う医療機関を選定し、課題の抽出や効果的な対策の手引きを作るなど横展開を目指す。

看護現場でのDX促進事業では、看護記録の作成など間接的な業務の時間が長くなり、「療養上の世話」や「診療の補助」などケアの時間を確保しにくくなっている現状を踏まえて業務

のDXを促進し、効率化を目指す。新人看護職員を育成する中堅看護師の業務負担を軽減するため、職員育成の効率化も図る。要求額は1億4,500万円。

医療DX・データヘルス改革の推進では、「全国医療情報プラットフォーム」の開発事業の経費を、金額を示さない「事項要求」にする。全国医療情報プラットフォームは、レセプトや電子カルテなどの患者の医療情報を全国の医療機関で共有・交換できるようにする仕組み。マイナンバーカードを健康保険証として使う「オンライン資格確認システム」のネットワークを拡充してプラットフォームを立ち上げる。（以降、続く）

医療情報②  
 厚生労働相  
 文部科学相

## 看護師確保の基本指針改定 を諮問、秋ごろ告示

加藤勝信厚生労働相は8月24日、看護師等の確保を促進する措置の基本指針の改定を医道審議会の検討部会に諮問した。看護現場でのハラスメント対策や職員の処遇改善、タスク・シフト、タスク・シェアの推進、特定行為研修の推進などを盛り込んだ改定版を秋ごろ告示する。

諮問は、永岡桂子文部科学相との連名によるもので、労働政策審議会・職業安定分科会の意見を聴いた上で、見直しの内容を松本剛明総務相と協議して正式に決める。

この日開かれた医道審の「看護師等確保基本指針検討部会」で、厚労省は基本指針の見直し案を改めて示した。前回の会合での意見を踏まえ、以下の文言を追記し、おおむね了承された。検討部会は、改定案を近く答申する。

- ▼看護師等を確保し、その就業継続を推進していくためには労働時間短縮とともに業務負担の軽減が必要
- ▼年次有給休暇についても、勤務割を長期的に組むこと等により計画的な休暇の取得を可能とするよう取り組むことが必要
- ▼看護師等の処遇の改善を図るためには病院等の内部における雇用管理についての責任体制を明確化する必要がある

ただ、ハラスメント対策として「看護職員の安全性の確保」を明記すべきだとの意見があったことから、厚労省はどう書き込むか検討する。現在の基本指針は、保健師や助産師、看護師、准看護師を確保するために国や都道府県、病院などが取り組むべき方向性を示したもので、31年前の1992年に作成されて以降、一度も見直されていない。

しかし、2001年の保健師助産師看護師法の改正で、「看護婦」の名称が「看護師」に変わるなど、作成時から現在にかけて、看護師らを取り巻く状況が大きく変わる一方、医療機関や訪問看護事業所などでの人材確保が重要な課題となっている。

それらを踏まえて、厚労省と文科省が基本指針を初めて見直す。

週刊医療情報（2023年9月1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5年3月分概数)

厚生労働省 2023年6月21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5年3月	令和5年2月	令和5年1月	令和5年3月	令和5年2月
病院					
在院患者数					
総数	1 123 149	1 137 480	1 109 758	△ 14 331	27 722
精神病床	260 357	260 242	258 509	115	1 733
感染症病床	3 710	8 198	18 604	△ 4 488	△ 10 406
結核病床	942	972	1 025	△ 30	△ 53
療養病床	233 122	232 544	227 386	578	5 158
一般病床	625 019	635 523	604 236	△ 10 504	31 287
外来患者数	1 283 758	1 228 533	1 156 374	55 225	72 159
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 258	2 317	2 313	△ 59	4

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5年3月	令和5年2月	令和5年1月	令和5年3月	令和5年2月
病院					
総数	73.1	75.5	76.0	△ 2.4	△ 0.5
精神病床	80.8	80.6	80.5	0.2	0.1
感染症病床	144.2	262.0	683.2	△ 117.8	△ 421.2
結核病床	23.9	24.6	25.5	△ 0.7	△ 0.9
療養病床	84.0	83.8	82.8	0.2	1.0
一般病床	67.0	71.0	71.1	△ 4.0	△ 0.1
診療所					
療養病床	41.4	42.3	42.9	△ 0.9	△ 0.6

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。

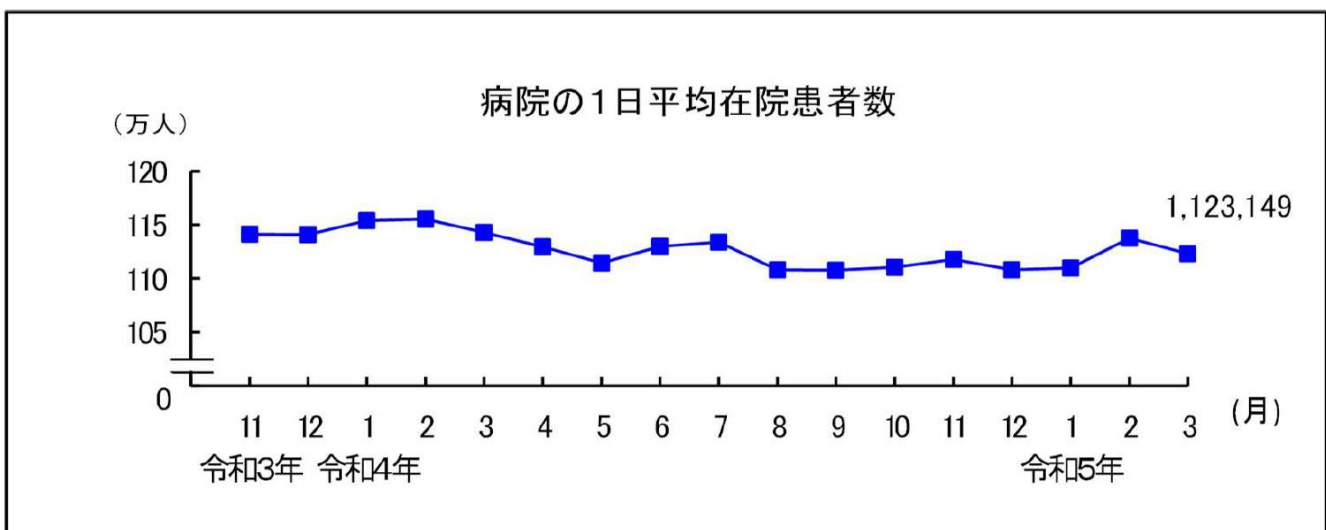
### 3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和5年3月	令和5年2月	令和5年1月	令和5年3月	令和5年2月
病院					
総数	26.2	26.7	29.1	△ 0.5	△ 2.4
精神病床	253.9	260.1	300.5	△ 6.2	△ 40.4
感染症病床	12.8	14.5	13.8	△ 1.7	0.7
結核病床	54.0	51.1	47.3	2.9	3.8
療養病床	115.0	113.9	122.6	1.1	△ 8.7
一般病床	15.7	16.2	17.5	△ 0.5	△ 1.3
診療所					
療養病床	90.5	90.9	99.2	△ 0.4	△ 8.3

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 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

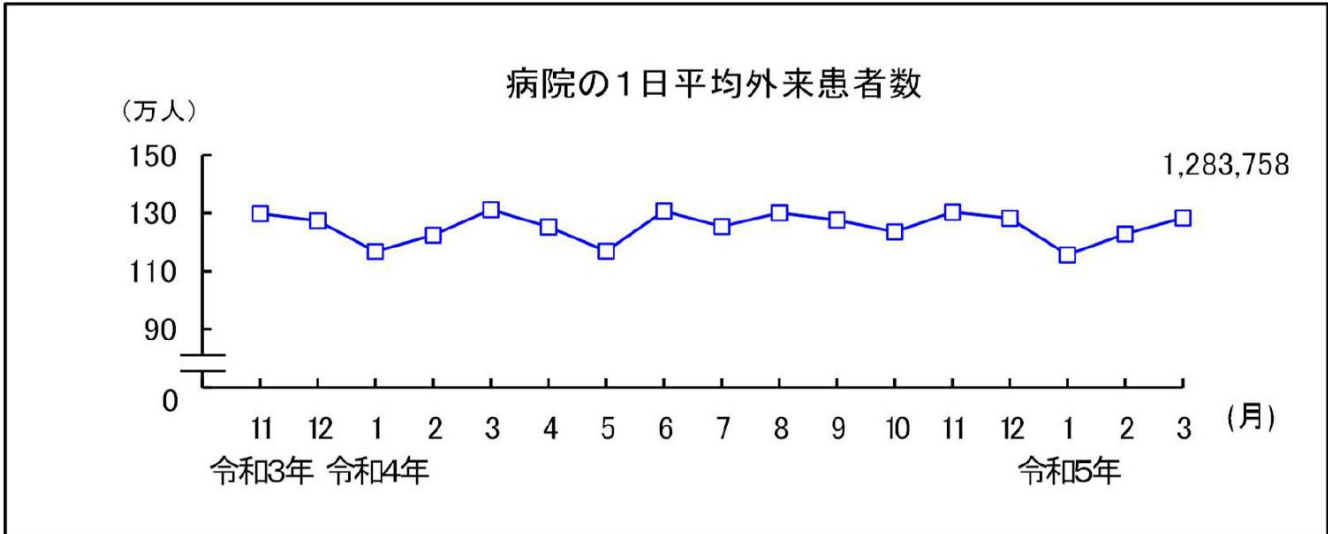
#### ◆ 病院:1日平均在院患者数の推移



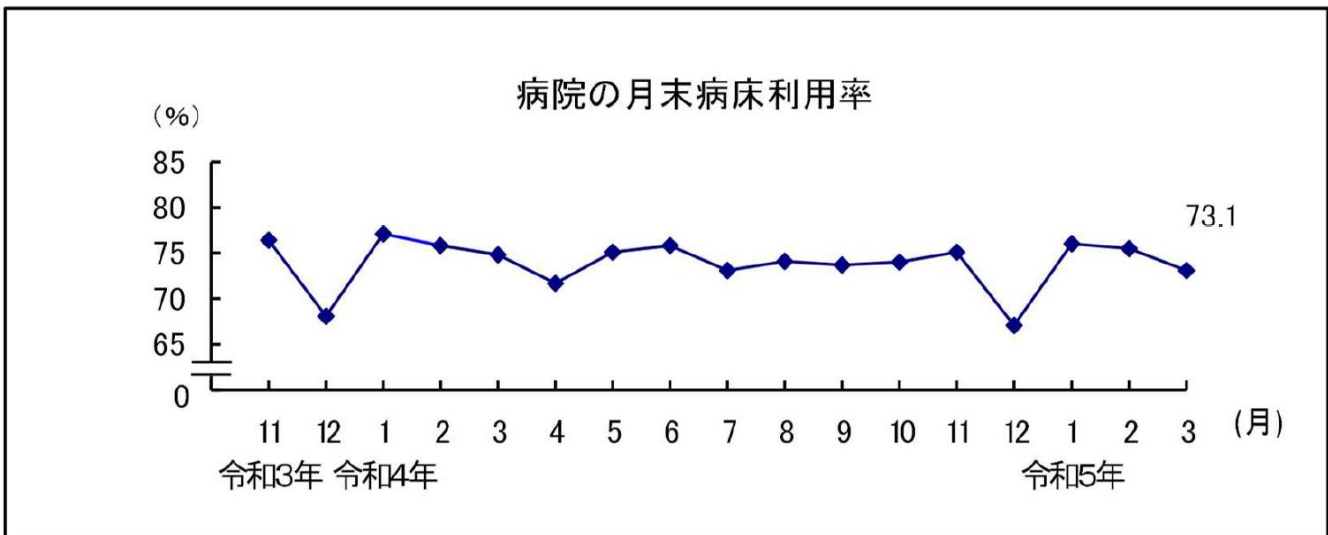
注) 数値は全て概数値である。(以下同)



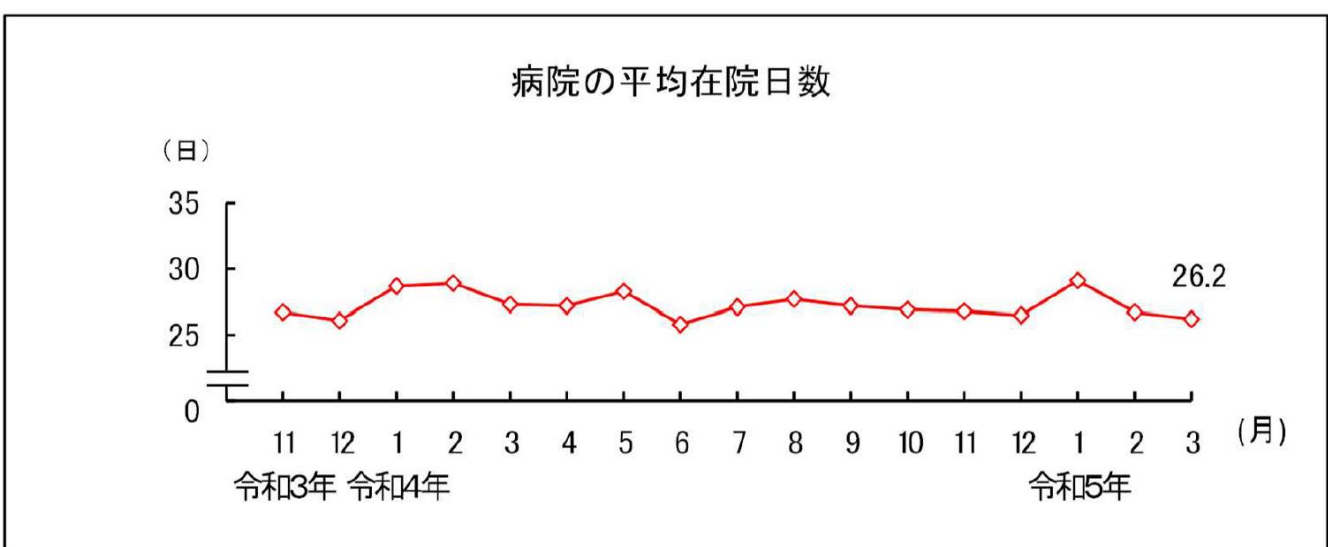
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆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5年3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



福 祉 経 営

健全経営のための

# 福祉施設 人件費率の改善法

1. 社会福祉法人の経営状況と人件費率の推移
2. 適正人件費を考える上での注意点
3. 組織の生産性を高める取り組み手法



# 1

## 医業経営情報レポート

# 社会福祉法人の経営状況と人件費率の推移

社会福祉法人を運営するうえで、最も重要となる要素として、人材があげられます。

「人」、すなわち職員が利用者にサービスを提供し満足感を抱いてもらうことが福祉の目的でもあります。そのような福祉の中心となる「人」に対して必要となる人件費の指標である「人件費率」の適正な範囲及び改善方法についてご紹介します。

### ■ 働き方改革が求める生産性の向上

#### (1) 働き方改革の定義

厚労省の定義では、「働き方改革」とは、働く方々が個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を自分で「選択」出来るようにするための改革、とされています。この働き方改革によって、一般企業だけでなく福祉・介護事業所においても「生産性の向上」が求められます。

一般的に「生産性」とは、投下した経営資源（時間（量）、人数、コスト等）から付加価値（成果（質）、満足度等）を生み出す際の効率の程度を指す指標です。

つまり、「生産性の向上」とは、より少ないインプット（投下）で、より多くのアウトプット（付加価値）を生み出す事を意味します。

特にほかの業界よりも人材不足が課題となっている福祉業界では、限られた人員で質の高いサービスの提供が求められており、今後の施設経営において重要なテーマとなっています。

#### (2) 生産性を計るための指標

「働き方改革」で求めている「生産性の向上」ですが、具体的にはどのような指標を用いて現状の生産性を計り、何を目標にすればよいのでしょうか。「生産性」を把握するためには、福祉・介護事業所では主に以下の3つの指標で測定されます。

#### ◆ 生産性の指標

①労働生産性	$\frac{\text{付加価値額}(\ast 1)}{\text{職員数}(\ast 2)}$	職員1人当たりどのくらいの付加価値を生み出したか
②1人当たり売上	$\frac{\text{サービス活動収益}}{\text{職員数}}$	職員1人当たりがどのくらいの収益を生み出したか
③1人当たり利益	$\frac{\text{経常増減差額}}{\text{職員数}}$	経常増減差額を何名の職員で生み出したか

※1 付加価値額＝サービス活動収益－（事業費＋事務費＋就労支援事業費用＋利用者負担軽減額＋減価償却費－国庫補助金取崩額＋徴収不能額）（WAMの基準）

※2 職員数＝常勤換算数

# 2

## 医業経営情報レポート

# 適正人件費を考える上での注意点

### ■ 人件費率の原因把握

人件費率は高すぎると経営を圧迫してしまい、最悪の場合、倒産につながってしまう可能性があります。人件費率が高い原因としては①収入が低い、②人件費が高い、③収入が低く人件費が高いということが考えられます。

また、それらの原因の根本はどこにあるかを特定し、対応することが必要となります。

#### ◆ 高人件費率の原因例

##### ● 収入が低い

- ・稼働率が低い
- ・取得可能な加算を取得していない など

##### ● 人件費が高い

- ・職員数が過剰となっている
- ・給与水準が他法人より高い など

しかし、逆に人件費率が低ければよいかということそのようなこともありません。

人件費率が低いということは、収益に対する人件費の支出が少ないということとなり、言い換えると職員への還元が不十分ということになります。

そうなる職員は業績を上げているにもかかわらず満足いく報酬が得られていないということから、法人への不満となり離職に繋がってしまいます。

### ■ 会計科目からみる人件費

#### (1) 人件費の会計科目

人件費を考慮する際には、人件費がどのような科目で構成されているのかを把握しておく必要があります。人件費は、社会福祉法人会計基準上サービス活動増減の部にて大区分で表示されます。その人件費は下位区分である中区分が集計されたものであり、中区分は以下の科目から構成されます。

#### ◆ 人件費(大区分)の中身

中区分	説明
役員報酬	法人役員に支払う報酬、諸手当をいう。
職員給料	常勤職員に支払う俸給、諸手当をいう。
職員賞与	職員に対する確定済み賞与のうち、当該会計期間に係る部分の金額をいう。
賞与引当金繰入	職員に対する翌会計期間に確定する賞与の当該会計期間に係る部分の見積額をいう。



非常勤職員給与	非常勤職員に支払う俸給、諸手当及び賞与をいう。
派遣職員費	派遣会社に支払う金額をいう。
退職給付費用	従事する職員に対する退職一時金、退職年金等将来の退職給付のうち、当該会計期間の負担に属する金額（役員であることに起因する部分を除く）をいう。
法定福利費	法令に基づいて法人が負担する健康保険料、厚生年金保険料、雇用保険料等の費用をいう。

## (2)人件費以外で考慮が必要となる科目

また、人件費に集約されている科目以外でも、人件費として考慮が必要となる科目があります。例えば、業務委託費のうち、夜間専門員（宿直など）や給食業務委託などは、科目こそ業務委託費となっていますが、本来は法人の人件費にあたる費用となります。

法人の人件費の実態を反映するためには、以下の科目についても考慮する必要があります。

### ◆人件費として考慮が必要となる科目(事務費)

中区分	説明
福利厚生費	役員・職員が福利施設を利用する場合における事業主負担額、健康診断その他福利厚生のために要する法定外福利費をいう。
職員被服費	職員に支給又は貸与する白衣、予防衣、診療衣、作業衣などの購入、洗濯等の費用をいう。
旅費交通費	業務に係る役員・職員の出張旅費及び交通費（ただし、研究、研修のための旅費を除く）をいう。
研修研究費	役員・職員に対する教育訓練に直接要する費用（研究、研修のための旅費を含む）をいう。
会議費	会議時における茶菓子代、食事代等の費用をいう。
業務委託費	洗濯、清掃、夜間警備及び給食（給食材料費を除く）など施設の業務の一部を他に委託するための費用（保守料を除く）をいう。必要に応じて検査委託、給食委託、寝具委託、医事委託、清掃委託など、小区分でさらに細分化することができる。
手数料	役務提供にかかる費用のうち、業務委託費以外のものをいう。

## ■ 人件費の性質

### (1)経営者にとっての人件費

経営者にとって、人件費をどのようにとらえるかによって2種類の意義があります。

人件費をコストとしてとらえている場合は、出来るだけ支出を抑えたいと考えるため、「労働から生み出される成果と整合的な支払いにとどめたい」という考えになります。

一方、人件費を投資としてとらえている場合は、優秀な人材を確保するために同業他法人よりも高めの人件費としたいという考えとなります。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 組織の生産性を高める取り組み手法

把握した実態の給与額や人員数が、適正值よりも高い場合、人員数を抑えたうえでこれまでと同じように施設運営を行うためには、業務を効率化し生産性を向上させていかなければなりません。組織の生産性を高めるためにはどのような取り組みが効果的なのか、主要なものは以下となります。

### ●月次運営会議を通じた職員への意識の醸成

- ・経営層のみならず、管理職層やリーダー職層にも人件費率や労働生産性といった経営指標への意識を、月次運営会議等を通じて醸成する

### ●業務効率化への取り組みのポイント

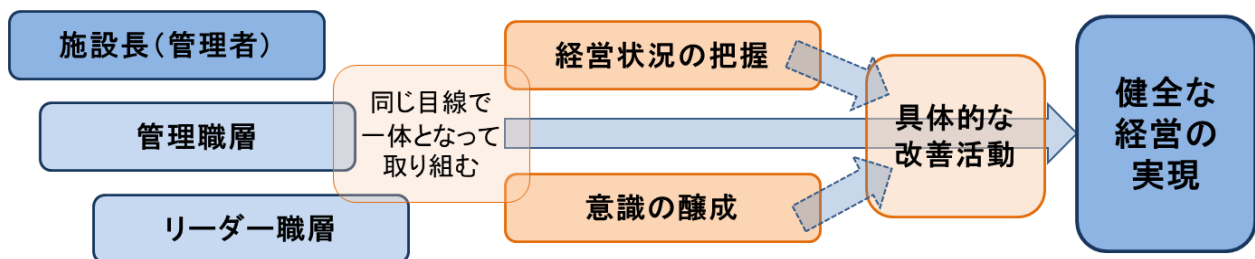
- ・職務分掌や業務手順書を整備し、業務の中身や役割分担を視覚化し、整理する

### ●キャリアパスと連動した給与制度

- ・各等級の役割定義を明確にし、昇給や昇格の仕組みに反映させ、人件費を適正な範囲内に収まるようコントロールする

## (1)月次運営会議を通じた職員への意識の醸成

適正な人件費や人員がわかって、施設において経営状況を把握しているのが施設長だけでは、健全な経営の実現までの道のりは遠のいてしまいます。管理職層や、将来の管理職層となるであろうリーダー職層の職員にも、月次の運営会議等を通じて同じ意識を持てるよう、経営状況の把握や改善の取り組みに対する意識を醸成していく必要があります。



ゴール: 適正な人件費・人員数で業務を進めていくための基盤ができる

○管理職層・リーダー職層が施設長と一体となって業務の効率化に取り組む

○施設の経営状況に対して、金額や指標に基づき適切に把握できている

●月次の試算表などで収益や人件費の実額や割合を把握できている

●自法人にとって適切な人件費・人員数を理解している

○決算書や試算表などから必要な情報を読み取ることができる

○日々の業務において、課題認識や改善点についての「気づき」がある

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

## 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 Corresponding し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	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:業績管理 > 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）