



1

医療情報ヘッドライン

医療費助成対象となる難病指定
対象疾病を子ども・大人、共に拡大

厚生労働省

財務省が平成 27 年度予算編成に向け
医療費、介護費抑制対策を提言

財務省

2

経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成 26 年 7 月審査分)

3

経営情報レポート

高収益クリニックに学ぶ
患者志向経営で実現する高集患力

4

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

厚生労働省における未収金問題の検討
法的手段の選択肢

医療費助成対象となる難病指定 対象疾病を子ども・大人、共に拡大

厚生労働省は10月8日、医療費助成対象となる難病の助成拡大に向けて検討してきた「厚生科学審議会・疾病対策部会」のまとめとして、「難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病及び第7条第1項第1号に規定する病状の程度に関する意見」を公表した。

厚生科学審議会・疾病対策部会の「意見」は、次の2項目からなる。

- (1) 新たな難病対策の対象疾患（指定難病）を110疾病とする
- (2) 医療費助成の対象となる病状の程度を「個々の指定難病の特性に応じ、『日常生活または社会生活に支障があると医学的に判断される程度』とする

来年（平成27年）1月から新たな難病対策がスタートすることは、今年8月に決まっている。そこでは、医療費助成対象とする疾患（指定難病）を大幅に拡大するが、時間が限られているため、(i)平成27年1月からの『第1次実施』〈大人の難病〉(ii)平成27年夏からの『第2次実施』〈子どもの難病・慢性病〉に分けて実施・拡大することとなっている。指定難病の要件は、次項のように整理された。

- 発病の機構が明らかでない
- 治療方法が確立していない
- 長期の療養を必要とする
- 本邦の患者数が、人口の0.1%程度以下である（当面は患者数が18万人未満）
- 診断に関し客観的な指標による一定の基準が定ま

っている（関連学会等の基準や、専門家間で一定の共通認識があるなど）

来年から助成される〈大人の難病〉の第1次実施分110疾病と、〈子どもの難病・慢性病〉を合わせると、新たに国と都道府県が負担する事業費は540億円程度増える。〈大人の難病〉では現在の56から約300に拡大し、患者も78万人から150万人に増える。〈子どもの難病・慢性病〉も、514の疾病を細分化などで598疾病にした上で、新たに107増やして705疾病に、患者も約11万人から最大15万人になる見込みである。

同審議会・疾病対策部会の下部組織である「指定難病検討委員会」は、前記の要件に沿って指定難病の対象疾患拡大に向けた議論をしてきた。10月6日に会合を開き、指定難病の拡大等に関する見解をまとめ、疾病対策部会が「意見」として8日に発表したという事務・時間的経緯がある。

今後は、(i)の『第1次実施』の施行（来年（平成27年）1月）に向けた準備と、(ii)の『第2次実施』に向けた検討が行われる。

『第2次実施』に向けては、研究対象疾病の「患者数」や「診断基準」等を、難治性疾患克服研究事業等の研究班や関係学会に照会し、指定難病要件との関係を整理していくこととなる（『第2次実施』は来年（平成27年）の夏から医療費助成が実施される）。また、(i)の『第1次実施』施行に向けて、都道府県は「指定医・指定医療機関の指定」などを行うことになる。

財務省が平成27年度予算編成に向け 医療費、介護費抑制対策を提言

財務省は10月8日、財政制度等審議会の財政制度分科会を開催し、平成27年度予算編成等に向けて社会保障費を重点的に議論し提言をまとめた。

社会保障について財務省は、今年3月から複数回にわたり財政制度分科会を開き、医療制度改革をテーマに有識者の意見を聞いて議論を行っている。議論のテーマは、国家財政が極めて厳しい状況にあるなかで、増加を続ける社会保障費（とりわけ医療・介護費）をいかに削減するか、にある。

焦点の一つとして、介護保険サービスの利用者に支払いを求める自己負担について、更なる引き上げを検討すべきだと提言している点がある。

医療では最大で3割の負担を求めていることや、保険料の増大が続いていることなどを念頭に、「負担の公平性を確保する観点から、自己負担の更なる見直しが必要」と主張している。

今回、財務省からは最終提言とみなされる「社会保障制度改革の基本的方向性」（医療費等抑制に向けた考え方）が示された。「団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年（平成37年）には、医療・介護ニーズがピークを迎える。これに伴い、社会保障給付費も増加していく」ことを確認したうえで、次のような試算を行った。

例えば、平成37年の1人当たり国民医療費は、64歳以下では26万円（平成23年に

は17万5000円）、65～74歳の前期高齢者では83万円（同55万3000円）、75歳以上の後期高齢者では134万円（同89万2000円）と試算する。また1人当たり介護給付費も、65～74歳では9万円（平成24年には5万円）、75歳以上では83万円（同46万1000円）と見込んでいる。

次に、薬価（先発品）と後発品使用のアンバランスも大きな懸案事項である。

後発品の使用を促進するため、医薬品における参照価格制（後発品価格に基づく「医薬品の保険償還額」を設定したうえでの超過分を患者負担とする）の導入と、後発品を多く使った保険者の保険料が軽減される仕組みを作る必要性等を提言した。

この参照価格制は、フランス等で導入されているもので、古くから財務省が提言している。高薬価の医薬品では、患者負担が極めて高くなり、後発品を使うインセンティブが高まることがねらいである。消費税10%への引き上げ対応として、来年に薬価調査を行い、10月までの薬価改定を主張した。

財務省は、社会保障財源を保険料だけでなく、国費でも賄っている我が国では、社会保障費の増大は国庫負担の増加を招くと指摘する。そこで財務省は、「高齢化を超える自然増の徹底した効率化・合理化」「制度改正等による財源確保」によって、中期的に給付の伸びと国民の負担能力の伸びを近づけていくことが必要であると主張している。

介護給付費実態調査月報

(平成26年7月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

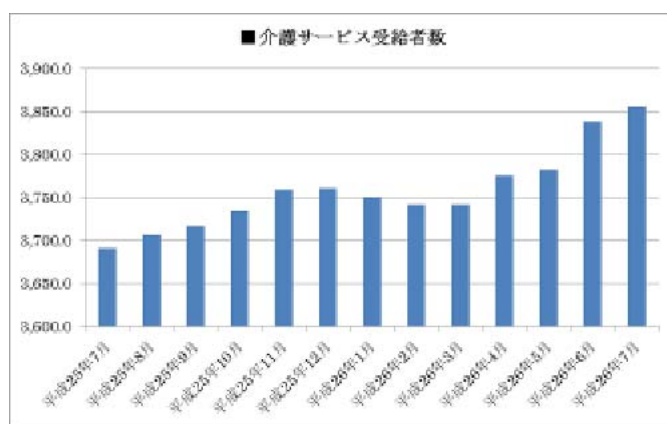
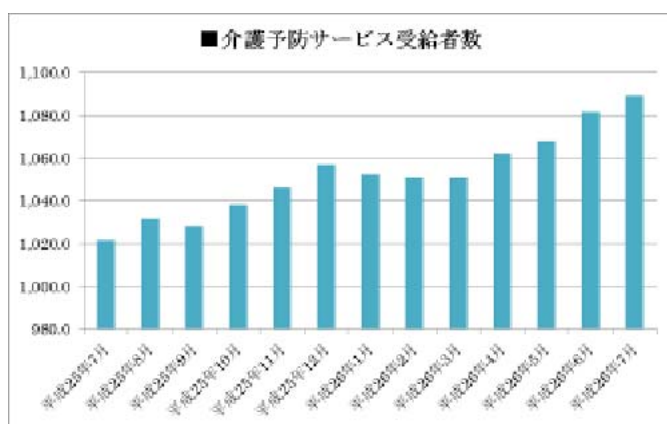
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは1089.2千人、介護サービスでは3855.4千人となっている。



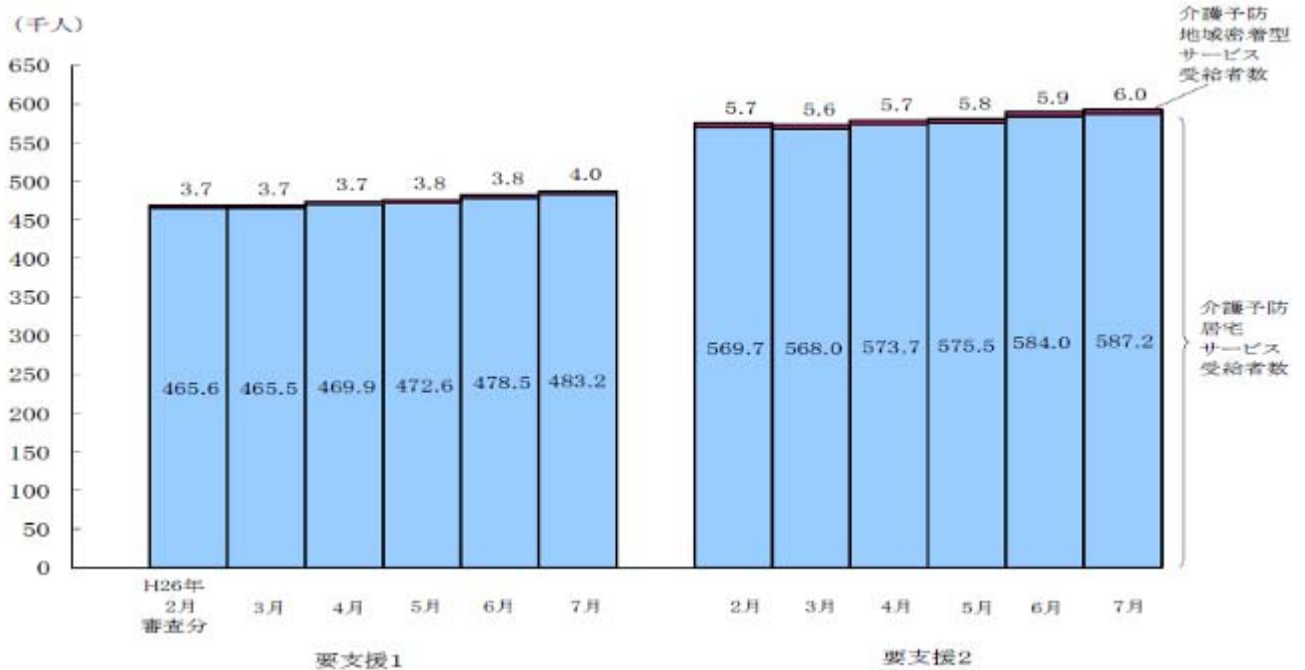
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは40.7千円、介護サービスでは186.9千円となっている。



3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成26年2月審査分～平成26年7月審査分）



注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成26年2月審査分～平成26年7月審査分）

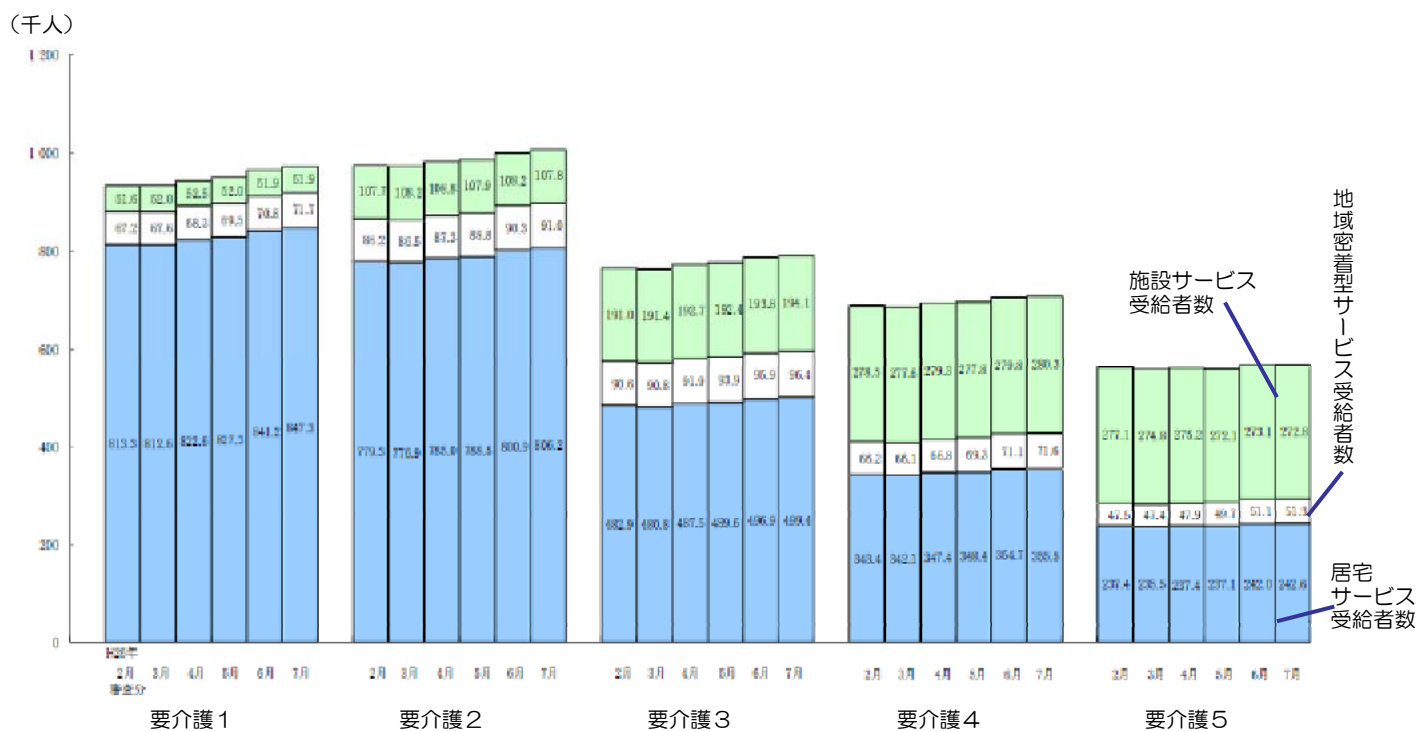
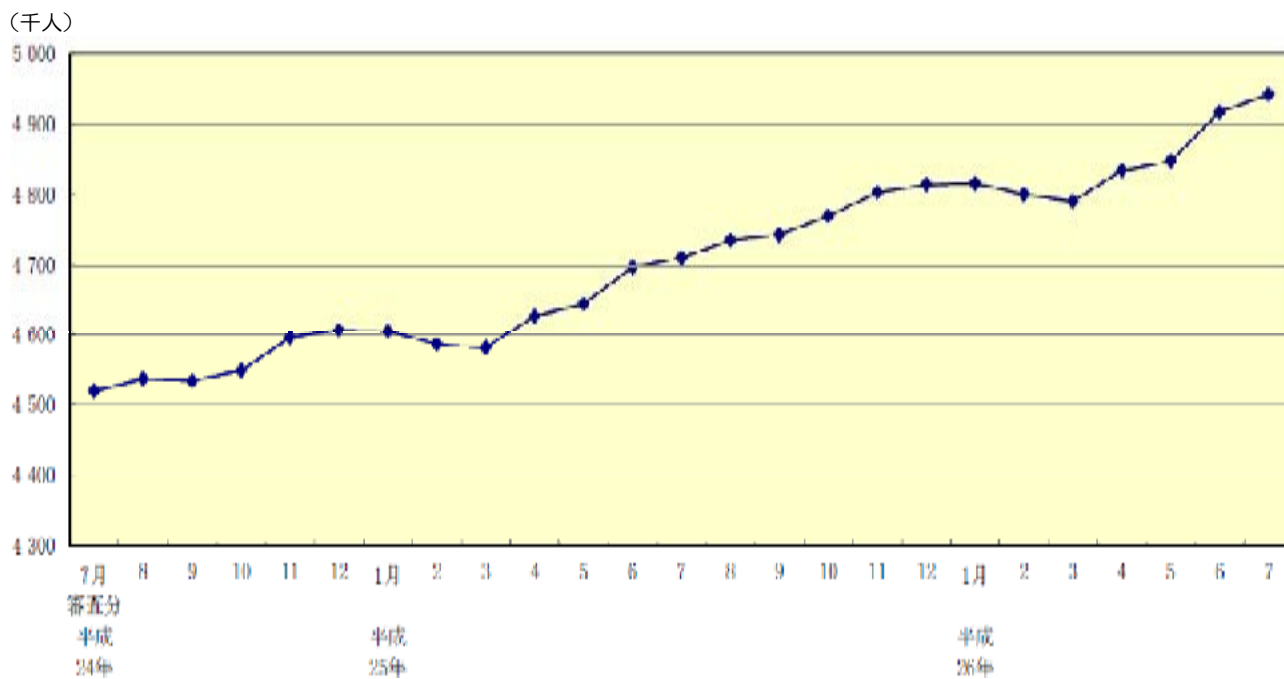


図3 受給者数の月次推移（平成24年7月審査分～平成26年7月審査分）



高収益クリニックに学ぶ 患者志向経営で実現する高集患力

ポイント

- 1 患者志向で決まる集患力
- 2 来院患者特性に対応した利便性向上策
- 3 癒しに配慮したアメニティ重視対策
- 4 自院の強みをアピールする情報発信



<参考および引用>

- 「クリニックばんぼう 2010年6月号」 日本医療企画
- 「クリニックばんぼう 2010年9月号」 日本医療企画
- 「待ち時間革命」 前田 泉 日本評論社

1 患者志向で決まる集患力

■ 選ばれるクリニックは患者志向の意識が高い

患者の権利意識の高まりや、インターネット等を通じた情報入手の容易性向上から、受診するクリニックを選択する要素は、優れた診療機能や高い専門技術だけではなく、「どんな医療サービスを受けられるのか」「どの点が評判になっているのか」といった他院との比較によって判断される内容が重視されるようになっていきます。

例えば、医療機関の口コミサイトを見てみると、「思いやりのある優しい医師」や「施設・設備が快適」などの直接診療能力に関わらない点での評価が、高い注目を集めているという事実があります。

■ 集患力を高めるための取り組みポイント

近年、他院との差別化ポイントとして多く挙げられているのは、①専門特化、②介護サービスへの進出、③在宅分野の重視、等のテーマです。一方、これらのなかには、院長一人で実現することが難しい取り組みや、大きな資本・時間の投下が必要なケースもあり、重要性は感じていても、なかなか取り組みに踏み出せないクリニックもあるでしょう。

しかし次のように、ソフト面を中心とした特徴を打ち出すことによっても、患者満足度の向上に効果を得ることが可能です。

(1) 利便性の向上 ~ 診療圏と対象患者を絞る

会社帰りに受診する患者が多い場合、診療時間のニーズに対し、フレキシブルに対応することが重要です。夜間診療や多彩な予約診療方法などのほか、比較的症状が軽いなど、短時間で診療を終わらせたい患者へのサービス方法も工夫します。

(2) アメニティの重視 ~ 口コミを生む女性をターゲットに

口コミサイトでは、女性からの書き込みが非常に多くなっています。更に女性は、受診の際に快適な環境を求める傾向が強いため、これらを意識したアメニティの充実が重要だといえます。

(3) 情報発信ツールの活用 ~ クリニックの特徴は積極的に伝えていく

既に自院でサイトを開設しているクリニックも多くなっていますが、通院中の患者だけでなく、受診を検討している潜在的患者に対しても、自院の診療理念や方針を伝えることは、全ての患者にメッセージを伝えるために現代では不可欠な広報活動なのです。

2 来院患者特性に対応した利便性向上策

■ 利便性向上の視点はアクセスと診療時間

患者が受診を検討する際に重視するポイントには、通院しやすいことが上位に挙げられます。それは利便性が高いということを意味しており、主に、①アクセス、②時間、という2つの要素で構成されます。

◆ 患者が利便性がよいと感じる要素

クリニックまでのアクセス	生活時間に適応した診療時間
<ul style="list-style-type: none">● 勤務先からの帰宅ルート上● 自宅から徒歩圏内	<ul style="list-style-type: none">● 受付終了時間が遅い● 当日予約が可能

(1) 来院患者のアクセス状況を分析

クリニックを開設するにあたっては、立地条件が大きな検討課題に挙げられますから、自院が目指す診療理念の実現のため、専門領域を考慮し、診療圏と推定対象患者を検証したうえで立地を選択されたはずで

例えば、内科や皮膚科など、勤務先から帰宅途中に立ち寄る患者の割合が比較的大きい診療科の場合、来院のモチベーションは立地条件に左右されるケースも少なくありません。

現在の自院の立地条件を再度検証して、対象とすべき患者層や診療圏の再設定などの検討はもちろんのこと、周囲の環境とのソフトサービスを充実させるなどして、自院を患者の生活動線上に乗せるような工夫も求められるでしょう。

(2) 患者ニーズに対応した診療時間設定

勤務の都合で日中の受診が難しい患者や、どうしても時間がかかる診療は避けたいと考える患者など、患者の診療時間に対するニーズは様々です。

さらに、高度に専門的な診断を受ける際には、普段は「待たない診療」を希望する患者であっても、このように不安が大きいケースではゆっくり時間をかけた相談を望む場合もあり、待ち時間をなるべく少なくしたい受診のケースと分けて対応してほしいというニーズへの対応も求められるようになっていきます。

3 癒しに配慮したアメニティ重視対策

■ 癒しの空間づくりに取り組むクリニック事例

慌ただしいクリニックは、待ち時間を長く感じさせてしまう環境となるため、ゆったりと落ち着けるアメニティを整えることを重視する医療機関も増えてきています。

内科系の診療科を標榜するBクリニック（住宅地・戸建型：開設3年）は、「気軽に来院できて落ち着けるクリニック」を目指しました。

(1) 待合室併設の図書コーナー

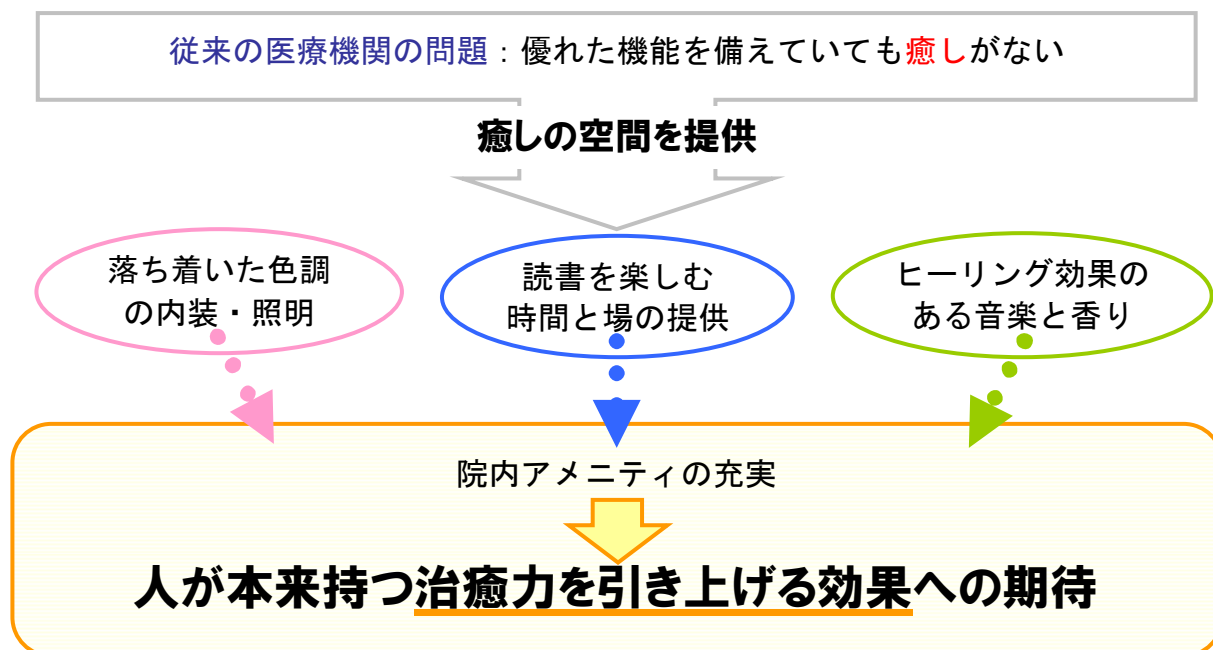
Bクリニック院長の趣味でもある読書を気軽に楽しんでもらう場として、待合併設の図書コーナーを設置しています。他院でも待合室に雑誌や文庫を置いているケースはありますが、Bクリニックは単行本を中心に数百冊をコーナーの本棚に陳列し、自由に手にとれるようにしています。

良書との触れ合いと、読書を楽しむ時間に得られるリラックス効果にも期待を寄せており、と所コーナー利用者の増加と比例して患者数の伸びが見られるようになっていきます。

(2) 空間の演出方法

音や香りを利用して、居心地の良さを演出する工夫もあります。院内で流す音楽はヒーリング効果のあるもの、また医療機関特有のアルコールのにおいを感じさせないように、アロマオイルやキャンドル、ディフューザー（霧散器）等を採用しています。トイレも、一般的な消臭芳香剤ではなく、アロマオイルを使って、快適な空間となるように配慮しています。

◆ 治癒力アップ効果への期待



4 自院の強みをアピールする情報発信

■ ホームページ・ブログで新患を集めるクリニック事例

比較的容易に取り組めるホームページやブログの開設も、こうした情報発信ツールをどう活用するのかという理念を予め明確にしておかなければ、本来の効果を期待することはできません。これらに積極的に取り組み、十分な成果を上げているクリニックがあります。

(1) 温かな想いを伝えるホームページ

患者の不安感を和らげることをコンセプトに掲げるCクリニック（内科・代謝系）のホームページは、医療関連情報よりも職員の人間性が伝わるようなコンテンツを重視して構築されています。ホームページを「当院がどのような雰囲気で、来院者に何ができるのかを伝えるもの」ととらえるスタンスで、これを支える診療理念（不安感の緩和）とともに、クリニック全体の明るい雰囲気を伝えるコンテンツが掲載されています。

こうした取り組みで、来院前にCクリニックの雰囲気を知ることができ、これに共感する患者が自然に集まるようになったことから、遠方からの来院患者も増えてきています。

(2) 毎日更新するブログで新患獲得

開設以来5年以上にわたり毎日のブログ更新を継続しているD医院では、毎月平均50名程度の新患がブログを契機に来院するという成果を上げています。これには、病院と異なりクリニックは、名前や看板だけで患者から選ばれるのは困難という院長の考えが背景にあります。

また、いわゆる「ロングテール効果」をねらって、比較的症例・患者数の少ない疾患に関する情報も紹介しています。ブログ閲覧者の細かなニーズに応えて、一定の評価と安心を提供することから「もう少し詳しく知りたい」と考える新規患者の来院に結びついています。

わかりやすい言葉遣いと内容であることを心掛け、頻度の高い更新に努めると、関心を持ってブログを読んでもらえ、情報発信ツールとしては望ましい成果を得たといえるでしょう。

■ 患者志向を明確な診療理念として打ち出す

患者を惹きつけ、支持される医療機関では、質の高いサービスの提供と多様化するニーズへの対応を図るような取り組みの工夫を凝らしています。しかしその根底にあるものは、院長の揺るがない診療理念であって、そこにクリニックの本質があるといえます。近年、患者はクリニックの本質を見抜く能力が高くなってきており、そのため明確な診療理念に裏付けられたメッセージを発信し、伝えられるクリニックが支持されています。

経営データベース ①

ジャンル： 医療経営 > サブジャンル： 未収金防止策



厚生労働省における未収金問題の検討

医療機関の未収金問題について、厚生労働省においてはどのような検討と解決の方向性が示されているのでしょうか。



窓口負担金の未払いの増加問題は、四病院団体協議会など病院団体が中心となり、病院を対象とする実態調査が行われてきましたが、全国での合計額は年額 370 億円（約 5,500 病院）に上ることが明らかになりました。

こうして悪化をたどる一方の未収金問題について、厚生労働省においても、平成 19 年度から「医療機関の未収金問題に関する検討会」を立ち上げ、課題を整理したうえで解決に向けた方策を検討する取り組みが始まっています。

■ 「医療機関の未収金問題に関する検討会」における検討項目

- 未収金発生理由・回収等の取り組み
- 保険診療契約についての学説・判例整理
- 応召義務についての整理・これをめぐる課題 等

このように、現在までは病院の未収金問題を中心とした議論が続いていますが、無床であっても、保険外診療など高額な治療を実施するクリニックの場合、高額未収金が発生するケースも少なくありません。

■ 未収金の最終負担者に関する議論の概要

厚生労働省検討会における議論内容のうち、「保険診療契約についての学説・判例」と「応召義務」に関する整理については、法的な解釈問題も含めて、判例等をベースにした検討がなされています。医療機関、保険者、被保険者＝患者の三者間診療契約における契約関係に関する議論が進められていますが、特に最終手段である「保険者徴収制度」によっても未収金を回収できなかった場合の責任負担について意見が分かれています。

その主要な主張は、次のようなものです。

- 厚生労働省側の主張：最終的には医療機関の未収金
- 医療機関側の主張：最終負担者は保険者であるから、医療機関ではなく保険者自らが回収すべき

未収金の最終負担に関する責任問題は、診療契約の法的性格を解釈する過程での議論でもあります。また、未収金は発生後に回収することが非常に困難であり、まずはこの防止策の検討が喫緊の課題であるという認識の下、未収金の発生原因別に防止策が検討されることとなりました。

経営データベース ②

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の支払いに応じてもらえない場合に、法的手段を講じるにはどのような手続きを取るのでしょうか。



■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、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】

* 訴訟を除く

① 支払督促

② 少額訴訟

③ 民事調停

裁判所による法的手続として取りうる代表的な選択肢には、上記の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一方で、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。

上記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	● 通常訴訟より手続きが簡略で、低コスト ● 審理1回、即日判決	● 第三者が公平な立場で意見調整する ● 低手数料で手続き容易
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（時間とコストを費やすおそれがある）	● 請求額に上限（60万円）あり ● 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	● 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