

された。

この特例法の有効期限は、昭和四十四年八月三十一日と定められていたため、その延長をふみきることなく、同年に廃止となつた。

しかしながら、薬剤にかかる一部負担を除いて、初診時および入院時にかかるものは、本法の改正により、現行に至っている。

## 二 健康保険の一部負担制度の意義

健康保険では、一部負担制度新設の当初から、一部負担制度を必要とする論として、まず濫受診を防止し、医療費を節減することができると、また、容易に疾病に感受し、軽症を重症と疑信し、単に精神作用により発病を来すようないわゆる疾病恐怖症を防止することができること、さらにこのような疾病恐怖症は健康をそこなうのみならず、無益に保険の財源を費消するものであり、一部負担によりこれを防止することができれば、低廉な保険料で保険経済を維持することができるので、結局一部は負担は被保険者に利であると考えられた。

ところが、最近では、特に昭和三十二年度の一部負担制度の改正に当っては、近來、医療水準は、医学の進歩、新薬の出現、医療機関の警備等により纏めて高度な発達をとげ、一部負担の制度は、この高度な水準を維持しつつしかも健康保険を発展させてゆくために制度的に必要なものである。

しかも、高度の医療水準を維持するためには、医療に要する費用の増嵩を伴う現状においては、療養の給付を受ける被保険者と、健康な被保険者との間における公平の見地からしても、一部負担の制度は必要なものであると考えら

れている。

だが、これらの意見に対しては、反対論として、保険は、保険料の対償として保険給付を行なうのであり、この上さらに金銭負担をさせることは保険の理論に反すること、また、一部負担の能力がないときには、療養の機会を失わせるおそれがある等の意見が出されている。

## 三 国民健康保険の一部負担制度の沿革

国民健康保険においては、制度創設以来一部負担金制度が設けられており、昭和十三年の制定当初においては、組合(当初の制度においては保険者は普通国民健康保険組合、特別国民健康保険組合および営利を目的としない社団法人である。)は、療養の給付に要する費用の一部をその給付を受ける者(給付を受ける者が組合員でない場合はその属する世帯の組合員)から徴収することができることとされた。そしてこれは、これによつて診療の濫用を防止するとともに組合員の常時の負担である保険料の軽減を図ろうとする趣旨に基づくものである。

この時の一部負担の割合、徴収方法などは、組合の実情に即して定めるようにそれぞれの組合の方針に委ねられた。なお、運営上一部負担金の徴収方法は、窓口徴収と保険者徴収の方法がとられ、多くの場合後者の方法がとられてきた。

その後昭和二十三年に市町村公営の原則がとられた結果、窓口払の方法は組合の場合ならば認められるものの、市町村については、一部負担金は保険者の徴収金であるために、保険者が市町村の場合は、地方自治法上公営の徴収等を私の団体若しくは個人に委任し、またはその権限をこれらの者に行なわせてはならないということから、一部負担

金を療養担当者の窓口で療養担当者に徴収させることは法的に困難であり、これを可能にするために、昭和二十六年に一部負担金の窓口徴収の制度が確立された。

また、療養の給付を受ける者が、災害、貧困等特別の事由のある場合には、保険料ないしは国民健康保険税と同様に、一部負担金についても減免し、またはその徴収もしくは支払を猶予することとした。

昭和三十三年の法律の全面改正によつて、一部負担金制度は相当の変貌を示すに至つた。

まず、一部負担金の額については、それまでも国民健康保険においては普通、定率法が用いられ、各保険者の条例規約等において、その割合を定めることとなつていたのであるが、国民皆保険の見地から統一の目的をもつて法定するという建前で、一部負担金の負担割合の最高が法定され、その割合を二分の一つまり五割と定められたのである。

これは、療養取扱機関について受ける療養の給付のみならず、看護および移送についても同様である。

そして、この負担割合の引き下げ、つまり給付率の引き上げについては、法は保険者をして漸進的に引き上げることとを期待し、保険財政に支障がないと認められる場合に限り、引き下げることができることとしている。

国民健康保険の被保険者には低所得の者が多く、ことに世帯の生計中心者が疾病にかかり、それが結核とか精神病のような長期疾病であれば、直接に家計に影響し、場合によつては、一部負担金の支払い困難のため、十分な療養を受けられない場合も考えられた。このため、昭和三十六年に世帯主の結核・精神病の長期疾病にかかる療養の給付について、一部負担金の割合を十分の五から十分の三に引き下げられた。

その後、昭和三十七年には、世帯主である被保険者の全疾病について、七割給付が実現し、世帯主にかかる一部負担金は、すべて十分の三に引き下げられた。

また、昭和四十一年の改正により、昭和四十三年から、世帯主以外の被保険者の療養の給付にかかる一部負担金の割合についてもすべて十分の三に引き下げられている。

一部負担金の支払ないしは徴収の方法についても、それまでの窓口払と保険者徴収の二本立を廃して、療養取扱機関について、療養の給付を受ける場合は、原則として療養取扱機関に支払わなければならないものとし、窓口払の原則を確立するにいたつた。

なお、この場合被保険者が療養取扱機関に一部負担金を支払わない場合には、療養取扱機関は、善良なる管理者と同一の注意をもつて、その支払の受領につとめることとし、なお支払がないような場合には、療養取扱機関の請求にもとづいて、保険者が被保険者から徴収し、それを療養取扱機関に交付して、地方公共団体の強制徴収権を媒介にして一部負担金の徴収を確保することとされた。

もちろん、災害や貧困に基づいて一部負担金を支払うことができない被保険者については、保険者が、あらかじめ減免あるいは徴収猶予を行なつて、被保険者の療養取扱機関に対する支払を円滑かつ適正にする措置が講じられることとなつている。

特例的な制度としては、市町村の被保険者の大多数が窓口払により難しい事情があるときは、市町村は都道府県知事の承認を受けて、条例で、窓口払に代えて、市町村の直接徴収とすることができることとされているが、これに該当する保険者は現在では該当がない。

なお、看護および移送の給付についての一部負担金は、被保険者が保険者に納付することとされている。

## 四 一部負担金の意義

国民健康保険においては、現物給付たる療養の給付は全額を給付する建前である。

しかしながら、現下の被保険者の保険料負担能力、市町村の財政力および国の財政の現状からしてみて、おのずからこれらの財政力には限界があり、この限界度のある財政力をもつてしても、現物給付たる医療、それもわが国社会保険において医学的にも、経済的にもまた社会的にも、適正診療と考えられている医療を給付する場合にはその経費全部を賄うことができないこと、および、国民健康保険はわが国の医療保障政策として是非実施しなければならないことのために財源をいずれかに求めなければならないのである。

しかも、この場合の必要財源が保険給付に要する費用の本質的部分を占めるような額つまり何割とかいうような場合は、これは本来保険関係の当事者によつて、まず基本的な制度として措置すべきものである。

この場合は、保険料に限度があれば、やはり保険料以外の形で被保険者に負担させる方法があるだけである。

この結果が一部負担金となつて考えられるのである。したがつて一部負担金はもともと被保険者のうちで、一定の者、つまり現実の保険給付の受給者に限定され、保険料負担と同様の結果になるような被保険者資格を有する者全体の負担となるような方式は採用されないのである。

このような性質をもつ一部負担金は、正に国民健康保険特有のものである。

## 第二款 一部負担制度の種類

国民健康保険においては、法第四十二条から第四十四条までの規定および第五十二条の規定により定められているところであるが、それには若干の種類がある。

## 一 一部負担金の有無による分類

## 一 一部負担金を必要とする場合

- (1) 療養取扱機関について療養の給付を受ける際の十分の三相当額の一部負担金を支払う場合（法四二条一項）
- (2) 保険者が開設者の同意を得て定める療養取扱機関について療養の給付を受ける際の減せられた割合による一部負担金を支払う場合（法四三条二項）
- (3) 特別の事情がある市町村が開設者の同意を得て定める療養取扱機関について療養の給付を受ける被保険者から一部負担金を徴収する場合（法四三条四項）
- (4) 一部負担金の額を減額された被保険者が減額された一部負担金を支払う場合（法四四条二項）
- (5) 一部負担金の徴収を猶予された被保険者が猶予期限後に保険者に支払う場合（法四四条二項）
- (6) 看護または移送の給付を受けた被保険者が十分の三相当額の一部負担金を保険者に納付する場合（法五二条一項）

- (7) 看護または移送の給付を受けた被保険者が減せられた割合による一部負担金を納付する場合（法五二条二項）

(8) 看護または移送の給付の一部負担金を減額された被保険者が減額された一部負担金を納付する場合（法五二条三項）

(9) 看護または移送の給付の一部負担金の徴収を猶予されたものが、猶予期限後一部負担金を納付する場合（法五二条三項）

二 一部負担金を必要としない場合

(1) 保険者が条例または規約で一部負担金の割合を減ずる場合において、一部負担金を支払うことを要しない、つまり給付率を十割とした場合（法四三条一項）

この一部負担金の割合の減少の方法の如何によつては、世帯主だけが一部負担金を要しない場合もあり、一定の種類の給付について、あるいは結核予防法の公費負担患者に限つて要しないとされる場合もある。

(2) 看護または移送の給付に係る一部負担金について、保険者が、(1)と同様の措置をとつた場合（法五二条二項）

(3) 特別の理由がある被保険者で一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、一部負担金の支払が免除された場合（法四四一条二号）

(4) 特別の理由がある被保険者で、看護または移送の給付に係る一部負担金を納付することが困難であると認められるものに対し、一部負担金の支払が免除された場合（法五二条三項）

### 二 算定方法による分類

一部負担金を支払い、または納付すべき場合にその額を幾らにするかということは、一部負担制度の根本的な問題

であるが、その算定方法として定率による場合と定額による場合が一般に考えられるところであるが、法はこれについて定率方式を採用している。

旧法においても同法第八条ノ十二の規定で、一部負担金の負担割合については条例等をもつて定められるべき旨を明示しており、定率方式を採用していたが、制度創設時はこのことは明確にされていなかった。

法は、第四十二条第一項および第五十二条第一項の規定により、一部負担金は、その給付に要する費用の十分の三に相当する額とし、また、第四十三条第一項の規定でこの負担割合を減少することができるが、いずれの場合も定率負担である。

ただ、例外的と考えられるのは、特別の理由のある被保険者で一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対して行なわれる一部負担金の減額であるが、この減額方法はあらかじめ保険者によつて定められている定率方式により算定された一部負担金の額を、その減額事由にもとづき特定率方式により減額する方式がとられる。

### 三 支払対象による分類

一部負担金の支払方法とは、広義の一部負担金の負担方法のことであるが、ここでは一部負担金を支払う相手方ないしは納付する相手方という支払対象によるものである。

支払対象には療養取扱機関と保険者とがあり、法第四十二条第一項の規定による場合が療養取扱機関、その他は同条第二項および第四十三条第四項ならびに第五十二条の規定による場合が保険者である。

## 四 負担形式による分類

管理方法には、負担形式という基本問題があり、国民健康保険では、療養取扱機関に対する支払、保険者の直接徴収および保険者に対する納付の三種の態様がある。

療養取扱機関に対する支払には法第四十二条第一項の支払があり、保険者の直接徴収には第四十三条第四項の例外規定および第四十四条第一項第三号の規定による徴収猶予の切換の場合の直接徴収である。

保険者への納付の態様をもつものは、法第五十三条第一項の看護または移送の給付に関する一部負担金の保険者に対する納付があり、さらに直接徴収とは異つた意味で、法第四十二条第二項の規定により療養取扱機関の請求に基づいて保険者が保険料その他の徴収の例により処分する場合において保険者の督促により納付する場合がある。

## 第二款 一部負担金の負担割合

## 一 法定負担割合

国民健康保険では新法施行当初、一部負担金の額を療養の給付に要する費用の定率二分の一とし、医療費のあと二分の一を保険料と定率二割の国庫負担金等で賄うことにしていたが、この五割定率負担は、旧法において保険者が条例、規約等で自由に定めることができるものとされていたが、この五割定率負担は、旧法において保険者が条態にかんがみ、また当時の国家財政および保険財政の見地からして五割を最高とし、あとは保険者の財政力に任せ、

財政力の充実に伴つて漸次改善を図つてゆくという態度がとられたことによるのである。もちろん五割というのは、健康保険の被扶養者の家族療養費の五割という率に合せたものである。

新法による制度改革に当たり、国民健康保険の給付割合は被用者保険と比べて劣弱であつたことは否定できないからせめて七割給付を行なうべきであるという社会保障制度審議会の勧告その他の意見もあつたところであるが、さきのような理由に基づいて五割を法定し、それ以上は保険者の財政力に期待したのである。

その後、昭和三十六年に世帯主の結核および精神病について七割、昭和三十七年に世帯主全部七割、昭和四十三年からは被保険者全部七割給付に改められている。

## 二 負担割合の減少

## 一 減少の要件

法第四十三条第一項の規定により、保険者は、政令の定めるところにより、条例または規約で一部負担金の割合を減することができることとされている（法四三条一項）。つまり、三割という法定負担割合を二割、一割という工合に減少させることである。

旧法では、一部負担金の負担割合は法律で条例、規約等の定めるところに委ねていたので、この種の規定はなかつたのであるが、新法施行当初は法定負担割合を五割としたため給付率の改善を行なう保険者にあつては、政令の定めるところにより、つまり一定の要件を具備することによつて一部負担金の負担割合を減少させ、給付率の向上を図ることができるとしたのである。

国民健康保険の給付率については、つとに各方面からその向上を図るべきことについて意見が出され、新法の制定に際しても給付率を少くとも七割にすべきであるという見解があつたが、国家財政および保険財政の現状からして一律の法定負担割合としては五割ということになつたのである。

その後の変遷については前述のとおりである。

一部負担金の負担割合の引き下げは、もとより国民健康保険として望ましいところではあるが、その引き下げに相当する医療費は保険料をもつて負担するのであるから、単に給付率の向上ということだけで、保険料の負担能力、つまりは保険財政の健全性をそこなうものであつてはならない。

そこで、保険財政の健全性をそなわれないと認められる場合に限り、一部負担金の負担割合を引き下げることができるとされている(令二八条)。このことは極めて当然のことを規定したまでに過ぎないが、ここでいう保険財政の健全性とは本来保険料と国庫負担金とによつて維持すべきものであるが、その他の補助金および一般会計繰入金をも含む趣旨である。

一部負担金の負担割合の引き下げに関する条例の制立改廃については、保険財政の健全性の保持という見地からして、法第十二条の規定に基づく施行令第六条第一号の規定により都道府県知事に対して協議することとされており、また、組合の場合はその負担割合の引き下げを内容とする規約の変更に関する組合会の議決は、都道府県知事の認可を受けなければその効力を生じない(法二七条二項)。

したがつてこの政令の規定は、都道府県知事の市町村に対する協議基準、組合に対する認可基準ともいふべきものである。

この政令の規定により、保険者は、一時借入金によつて一部負担金の負担割合を引き下げることが認められない。

## 二 減少方法

一部負担金の負担割合の引き下げ方法としては、単純に割合を二割、一割等に被保険者一律に引き下げする方法が一般であつて、この場合はこまかい率の決め方はそれ自体さして合理的ともいえず、また、運営上種々の不便を招くので避けることが望ましい。

また、負担割合を零とし、給付割合を十割とすることも、法第四十三条第一項の規定の解釈として勿論可能であるが、この場合は一部負担金を支払うことを要しないという趣旨の規定になる。

一部負担金の負担割合の減少方法は、以上のようにすべての療養の給付について、またはすべての被保険者に対する関係において、常に同じ率で減少させることとするのが一般の方法であるが、かならずしもこれに拘束されることはない。

一部負担金の負担割合の減少は、給付内容の改善という面から、もとより望ましいことであるので、保険財政の許す範囲内において、合理的と考えられる方式で減少を図ることは可能である。

その方法として三種類あり、第一は、被保険者の別によつて一部負担金の割合に差等を設ける方法で、世帯主、組合員とその他の被保険者を区別する方法、あるいは結核予防法の公費負担患者とその他の被保険者と区別する方法が認められているが、前者の方法が比較的多く採用されている。

結核予防法の規定による公費負担患者の場合は、国民健康保険法の療養の給付および一部負担金の性格上、医療費

から公費負担分を差し引いた残りを療養の給付とし、一部負担金の負担割合が三割の場合には、その三割を被保険者が負担するので、健康保険法の家族療養費の性格から健康保険の被扶養者で公費負担の対象となる者が結果において十割給付を受けられるのと実質的均衡を図る意味合からも、右の措置をとることが認められている。

第二は、給付の種類別に負担割合に差等を設ける方法であつて、例えば入院と入院外とについて入院の場合の負担割合をより減少させる方法であるが、給付の種類別の負担割合の減少は、こまかく区分して行なうことは合理的とはいえない。

第三は、給付期間について負担割合に差等を設ける方法であるが、一定の期間中は負担割合を減少させ、期間経過後は法定割合の三割にする方法などである。

### 三 負担割合の減少に伴う療養の給付の受給方法の特例

一部負担金の負担割合が減少された以上、被保険者が療養取扱機関の窓口で支払うことを義務づけられている一部負担金を三割から減少された割合の額の一部負担金にしなければならない。

そこで、一部負担金の割合が減ぜられたときは、保険者が開設者の同意を得て定める療養取扱機関（以下「指定療養取扱機関」という。）について療養の給付を受ける被保険者は、その減ぜられた割合による一部負担金を当該療養取扱機関に支払うをもつて足りることとされ、したがつて、仮に一部負担金の負担割合が二割になつた場合は、被保険者は、指定療養取扱機関について療養の給付を受ける場合に限り二割の一部負担金を窓口で支払えばよいのである。そして、それ以外の一般の療養取扱機関について療養の給付を受ける場合には、法定負担割合である三割の一部負担金を、一応窓口で支払わなければならない。そしてその支払つた一部負担金と減ぜられた割合による一部負担金との

差額は、後で保険者から金銭給付の形で被保険者にいわゆる差額支給されることとなる（法四三条三項）。したがつて、さきの例では、三割を療養取扱機関の窓口で支払い、後で保険者から一割相当額の支給を受けることになる。

このように、被保険者が指定療養取扱機関以外の一般の療養取扱機関について療養の給付を受ける場合に、その窓口で、法定負担割合の一部負担金を支払わなければならないとされたのは、もつぱら、療養取扱機関の窓口事務の煩雑化を防止するためにとられた措置である。

療養取扱機関は、旧法の療養相当者制度とは異り、法律上少くとも、その所在地の都道府県の区域内のすべての保険者とその保険者に係る被保険者との関係において療養取扱機関になるのであるから、その窓口では、被保険者の種類、給付の種類、給付期間の長短によつて種々雑多な一部負担金の負担割合に定められた被保険者を取り扱うこととなり、指定療養取扱機関制度を採用しないと、療養取扱機関は、療養の給付を取り扱うつど、各被保険者について、一部負担割合を調べ、一部負担金の額を計算しなければならないので、その窓口事務は極めて煩雑なものといわなければならない。

指定療養取扱機関と差額支給の制度は、この窓口事務の煩雑化を防止するための制度であつて、療養取扱機関は、指定療養取扱機関となることに同意をした保険者に係る被保険者の療養の給付を取り扱う場合以外の場合には、一般の療養取扱機関として、一律に三割の法定負担割合による一部負担金の支払を受けることができるわけである。

同意を得て定める場合の同意は、保険者が一部負担金の負担割合を条例等をもつて引き下げた以上、窓口事務の煩雑化を押しつけることを避けるためのものであるから、この同意はその事務の処理の態様についての承知であるから、単に承知したという程度の意思表示を内容とするものであり、また、それをもつて足りると解すべきものであつて、

契約書の交換というような要式行為と解すべきものではない。

また、同意を得て定める指定行為は、このように療養取扱機関の窓口事務の煩雑化を避けるために設けられ、それ以外の趣旨に出るものではないから、ある程度の事務処理の煩雑を承知の上で指定療養取扱機関となることを申し出た場合には、保険者はその療養取扱機関を指定療養取扱機関とすることを拒むことができないと解すべきである。

もつとも、指定療養取扱機関の場合でも、大病院等において同意保険者の多い場合、窓口事務の煩雑化を少しでも防止するために、規則の被保険者証の様式で、一部負担割合を保険者が被保険者証に記載することとしている。

なお、この指定療養取扱機関の指定に関しては、施行法第十七条に経過規定があつて、新法の施行の際、現に旧法の規定によつて一部負担金の負担割合を五割未満としていた保険者が、引き続きその割合による場合には、契約していた療養担当者が新法の施行と同時に同法第十五条の規定によつて療養取扱機関となつたときは、この指定療養取扱機関とみなされている。

法第四十三条第三項の規定による差額支給を行なう場合は療養給付費から支出し、法第五十六条第二項の規定による差額支給または同条第三項の規定による支払を行なう場合は療養費から支出する（昭和三四、四八保文発二六九五号）。

#### 第四款 一部負担金の窓口払

##### 一 窓口払の原則

旧法では一部負担金の支払方法に関しては、保険者が被保険者から直接に徴収するところの保険者徴収の方法と、

被保険者をして療養担当者の窓口において支払わせる窓口払の方法とが併用されていた。

注

第八条ノ九 保険者ハ療養ノ給付ニ要スル費用ノ一部（以下一部負担金ト称ス）ヲ其ノ給付ヲ受クル者（給付ヲ受クル者世帯主タル被保険者ニ非ザル場合ニ於テハ其ノ属スル世帯主タル被保険者）ヨリ徴収シ又ハ其ノ者ヲシテ療養担当者ニ支払ハシムルコトヲ得

前項ノ規定ニ於テ世帯主タル被保険者トアルハ普通国民健康保険組合ニ在リテハ世帯主タル組合員、特別国民健康保険組合ニ在リテハ組合員トス  
保険者ハ特別ノ事由アル者ニ対シ一部負担金ヲ減免シ又ハ其ノ徴収若ハ支払ヲ猶予スルコト得

国民皆保険の達成のための基礎条件の整備として新法の制立に際して重要事項と考えられたものに医療組織の問題があつた。従来の療養担当者制度の欠陥を補い、社会保障制度審議会の勧告、厚生省の医療保障委員の報告等を尊重し、従来の保険者の契約による療養担当者制度を改めて健康保険法の制度に類した制度にしようとしたことであつて、その結果が療養取扱機関ならびに国民健康保険医および国民健康保険薬剤師の制度となつた。

従来の療養担当者制度においては、療養担当者は、保険者との契約を媒介にして、契約相手の保険者が市町村であるらうと、組合あるいは社団法人であるらうと、その保険者が一部負担金の取扱いを、保険者徴収の方法によつていか、窓口払の方法によつていかは明確に判つていたのであつた。

ところが、都道府県知事によつて申出を受理されることによつて医療担当者の地位を取得する療養取扱機関制度になると療養取扱機関は、旧法の療養担当者とは異り、法律上の管理関係の上では保険者との繋りが切れ、さらに、旧



制度において契約相手の個々の保険者に対してのみ療養担当者であつたのと異り、新法では療養取扱機関は、少くともその所在地の都道府県の区域内の保険者とその保険者に係る被保険者との関係、そしてさらに申し出ることによつてその他の都道府県の区域内の保険者とその保険者に係る被保険者との関係においてのみ療養取扱機関たる地位にあることとなつた。したがつて療養取扱機関は、所在地の都道府県はもちろんのことその他の都道府県の区域内の保険者が一部負担金の取扱方法を保険者徴収としているかあるいは窓口払としているかということが当然には判らなくなるので、医療組織改善のために療養取扱機関制度を採用する上は、療養取扱機関の事務処理上の便宜を図る点からも取扱方法を統一する必要があるに至つた。

このことだけではなく、医療組織の改善というのは単に療養取扱機関という地位を附与することだけではないことはもちろんで、わが国の医療保険制度の現状からして診療方針、診療報酬等の統一ということも考えられ、そのためにも機関制度をとる必要も生れてきたのであり、こういうことになれば、療養取扱機関が保険者に対して診療報酬を請求する場合に療養取扱機関にとつても保険者にとつても、あるいは連合会のような診療報酬の支払機関にとつても一部負担金の取扱が統一されていることが望ましいのである。

おおむねこのような考え方から一部負担金の取扱の統一が要請されるに至り、そしてそれには健康保険法その他の社会保険各法が採用しており、かつ、合理的と考えられる窓口払の方式を採用することが妥当であるという見解に達したのである。

ここにおいて、新法は、第四十二条第一項の規定により、療養取扱機関について療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、当該給付について療養の給付に要する費用の二分の一に相当する額を一部負担金として当該療養取扱

機関に支払わなければならないこととして発足した。

## 二 一部負担金の法律的性格

一部負担金は、本来は保険者と被保険者との関係における公法上の債権債務関係と考えられるが、窓口払における関係は、法第四十二条第一項の規定に基づいて、法律上の厚因による療養取扱機関の開設者と被保険者との間の債権債務関係と解すべきである。

したがつて、保険者が特別の理由のある者に対して行なう一部負担金の減額または免除は保険者が債権債務関係の当事者としてではなく法定負担割合の特例措置を法が保険者に委ねている立場として行なうものである。

それゆえに、法第四十三条第四項の規定によつて市町村の大多数の被保険者が窓口払によりがたいと認められる場合の直接徴収および法第四十条第四第一項第三号の一部負担金の徴収猶予措置による場合のみが、保険者と被保険者との間の債権債務関係にあるとみられ、法第四十二条第二項の規定により、善良なる管理者と同一の注意を果した療養取扱機関の請求に基づき保険者の処分関係も債権債務関係の当事者としての保険者ではない。

診療報酬請求書の審査において増減点があつた場合、その事由が診療方針または診療報酬点数表の運用もしくは割引契約内容のいずれにもとづく場合であつても、法第四十五条第一項の診療報酬額となり、したがつて増点の場合は、被保険者は一部負担金の不足額の支払義務を有し、療養取扱機関はその分の受領責任をもち、両者それぞれ債務者および債権者の立場に立つ（法四二条二項）。また、減点の場合は被保険者は療養取扱機関に対して不当利得返還請求権を有する。

保険発第一〇五号

昭和三十四年七月三日

厚生省保険局国民健康保険課長

都道府県民生部(局)長 殿

(山形県を除く)

国民健康保険直営診療施設勘定における一部負担金の財務取扱について

標記の件について別紙甲号の照会に対し別紙乙号のとおり回答したから、御了知ありたい。

別紙甲号

保第一四三号

昭和三十四年五月十五日

山形県民生部長

厚生省国民健康保険課長 殿

国民健康保険直営診療施設勘定における一部負担金の財務取扱について

標記について左記のとおり疑義があるので照会いたします。

記

直営診療施設勘定における一部負担金の財務取扱については、昭和二十六年六月十四日保発第四七号保険局長通知「国民健康保険税並びに会計中勘定創設に伴う財務の取扱について」の別紙(A)「第一」「二」(C)により自己の所属する被保険者に対する療養の給付費の一部負担金を一部負担金に、他市町村国民健康保険被保険者に係る分については、一般診療報酬にそれぞれ計上収入するよう指導してきたのであるが、新法による国民健康保険の療養取扱機関としての性格から自市町村、他市町村にかか

わらず一部負担金は同予算科目(歳入第二款一部負担金)として取扱うべきか。

(備考)

昭和三十四年四月号国民健康保険(月刊誌)の質疑欄に後者の回答が掲載されているので照会するものである。

別紙乙号

保文発四三〇〇号

昭和三十四年六月八日

厚生省保険局国民健康保険課長

山形県民生部長 殿

国民健康保険直営診療施設における一部負担金の財務取扱について

昭和三十四年五月十五日保第一四三号をもって照会された標記のことについては、お見込のとおりである。

### 三 大多数被保険者が窓口払によりがたい場合の特例

一部負担金の窓口払の原則に対して、徴収猶予等の直接徴収による特例があり、さらに、減免等の場合の全部または一部の例外もあるが、ここでは主として市町村の大多数の被保険者が窓口払によりがたい場合の特例について述べらる。

この特例は、第三十回国会の国会審議の過程において考えられ、最終的には第三十一回国会において政府案として提出されたものであるが、制度の趣旨は、市町村に限って、被保険者の大多数が窓口払によりがたい特別の事情がある場合に、都道府県知事の承認を受けて条例で一部負担金を直接徴収するものとするができることである。

注

## 法第四十三條第四項

4 市町村は、当該市町村に係る被保険者の大多数につき前条第一項並びに第二項の規定によりがたい特別の事情があることを認める場合において、都道府県知事の承認を受けたときは、条例で、当該市町村が開設者の同意を得て定める療養取扱機関について療養の給付を受ける被保険者から、当該療養取扱機関に対する支払に代えて、一部負担金を直接に徴収するものとする事ができる。

旧法のもとにおいて一部負担金の取扱いとして保険者徴収の方法によつていた保険者はかなりあり、保険者徴収を採用する理由も単に便宜的なもののみでなく、市町村の被保険者の経済的実態からしてまことにやむを得ないと考えられるものの中にはあつたと想像され、これについては何らかの特例が必要であると考えられ、法第四十三條第四項の規定を設けるに至つたのである。

この規定の適用ならびに運用に当たつては、一部負担金の窓口払の原則の確立ならびに特例の取扱いおよび本規定の性格上、ケースが極めて特殊かつ例外的と考えることが必要である。

被保険者の大多数とは、字句の示すとおり当該市町村の被保険者総数のおおむね三分の二の多数をいい、過半数ではないことを注意しなければならない。

窓口払によりがたい「特別の事情」とは、極念的な意味の窓口払によりがたい特別の事情ということではなく、当該市町村の慣習として行なわれるであろう窓口払にもよりがたい場合と解釈すべきである。すなわち、厳密な意味では窓口払は即時払のことであるが、一般にいずれの市町村においても受診に限らず種々な取引等の経済行為について

その市町村の経済慣習にもとづく決済方法の実態があるのであつて、この慣習法ともいふべきものは、法第四十二條第一項の窓口払の規定の適用については十分法律的根拠となるものである。

さらに、診療契約という特殊な法律行為を前提とする診療の実態からいつて、被保険者があらかじめ自己の受診に際して一部負担金の額を知つていないことはまずないのであるから概念的な意味での即時払という方法はこの場合当然にはあてはまらない。

したがつて、窓口払というのは、別に、特別の事情がなくても、通常市町村の実情、慣習等によつて幅の広い形で考えられているのであつて、本制度も、このような形で窓口払が行なわれがたい特別の事情がある場合と解されなくてはならない。

このような前提で、特別の事情とは、被保険者の生計がもつばら特殊の仕事養蚕等に依存しているため、現金収入を得る時期が季節的に限定され、かつ、日常生活上の債務の決済が一年の一定時期において行なわれる慣習が一般的に存在している場合などである。

もつともこのような事情でも、一定時期の収入といつても日常生活上、通常一年にならして支出を回るのであるから、収入時期が季節的であるということだけでは理由が薄弱であつて、実態を考慮すべきである。

特別の事情があると認めるとは、保険者としての市町村が事情があると認めることに合理性があり、かつ、それが客観的に認定されるものでなければならず、単に大多数被保険者の希望、医療担当者の希望あるいは市町村の方針というようなことは問題でなく、あくまで大多数の被保険者の実態を調査した上でのことである。

都道府県知事の承認は、市町村の承認申請、この場合要式行為として市町村より提出される申請書に基づいて行な

うが、承認または不承認のいずれかがあり、これも文書をもつて指令し、この都道府県知事の自由裁量たる行政処分に対して市町村は争うことができない。

都道府県知事の承認は、市町村の申請の実態を審査のうえ行なうべきこととされ、それによらず、また法の要件を備えない実態について承認することは違法の処分と解される。

法第四十二条第一項の規定は当然昭和三十四年一月一日から施行され、すべての保険者は窓口払によることとなつたが、法律の公布時期がこの施行期日に切迫していたため、特別の事情がある市町村でも都道府県知事の承認を受けることが難しく、また、それ以外の市町村でも保険者徴収によつている場合には即時に窓口払に切り換えることも困難なので、これを救済するため、施行令附則第六項の規定で経過措置を定め、保険者徴収を行なつていた市町村は、昭和三十四年三月三十一日までの三箇月間は、さきの特別の事情がなくても、一部負担金を直接に徴収することができ、かつ、都道府県知事の承認も要しないとされた。

したがつて、現在では、この経過措置は適用されないから、一般的直接徴収制度は、特別の事情があつて都道府県知事の承認を受けたものに限られる。

これによらない保険者の直接徴収は、違法であり、被保険者および療養取扱機関の債権債務は発生し、かつ、保険者の被保険者に対する徴収権限および被保険者の納付義務は存在しないこととなる。

注

令附則第六項

(一部負担金の支払に関する特例)

6 この政令の施行の際現に従前の国民健康保険法(昭和四十三年法律第六十号、以下「旧法」という)第八条ノ九第一項の規定により、療養の給付を受ける者又は世帯主たる被保険者から直接に一部負担金を徴収することとしている市町村(施行法第三十五条の普通国民健康保険組合及び同法第四十三条の社団法人を含む。次項において同じ)は、昭和三十四年三月三十一日までの間は、法第四十三条第四項に規定する特別の事情がない場合においても、同項の規定により一部負担金を直接に徴収するものとすることができ、かつ、直接に徴収するものとするにつき同項の規定による都道府県知事の承認を受けることを要しない。

## 第五款 一部負担金の取扱上の諸責任

新法においては一部負担金の窓口払の原則が確立され、その後の改正によつて被保険者はかならず療養の給付に要する費用の十分の三を療養取扱機関に支払わなければならないこととなり、一部負担金の支払の責任者は被保険者であり、取扱上の第一次的責任は被保険者にあることが明らかにされた。

しかしながらここで考慮しなければならないことは、国民健康保険の被保険者世帯の一部負担金の負担能力である。昭和三十二年の健康保険法の一部改正法案の国会審議においても、一部負担金の窓口払制度の創設に関し被保険者の一部負担金の負担能力という点が問題になつているが、国民健康保険の被保険者世帯の所得水準からみて健康保険に比べてこの負担能力という点が特に問題になる。

そこで一部負担金の未払ということも考えられ、その場合に法律上どうなるかという問題が起るが、これには一部負担金の全部または一部の支払ができない場合と何らかの事情による不払という場合が考えられる。

こういう事態が発生することは療養取扱機関が被保険者から直接受け取るべき金額を受け取ることができないという事になつて療養取扱機関に損害を及ぼすことになるので、これでは療養担当者の協力を得て国民健康保険を実施し国民皆保険体制を確立することはできない。

さればといつて国民健康保険制度上は、保険者が療養取扱機関に支払うべき診療報酬は、療養の給付に要する費用の十分の七であり、そしてこれは保険料と国庫負担金、調整交付金、補助金等で賄うこととされ、かつ、この診療報酬以外に保険者が療養取扱機関に支払うべき金額というものはほかに見出すことができない。

したがつて保険者は、保険料から、つまり診療報酬として一般的に支払うことのできる額は療養の給付に要する費用の十分の七であつて、それ以上の額を支払うことはできない。換言すれば被保険者には保険料というかたちで負担能力がないので、被保険者は療養の給付を受けるときは、国民健康保険制度上被保険者の負担責任として、一部負担金を療養取扱機関に支払われられることとなる。

これは通常の状態であるが、被保険者が特別の理由により一部負担金を窓口払のかたちで負担することができない場合は、保険料と国庫負担金（税金）、すなわち全被保険者と国民の負担によつて、被保険者の申請に基づき保険者の減免または徴収猶予の制度によつて措置される。

このように特別の事情がある場合における一部負担金の支払不能による療養取扱機関に及ぼす経済的損失を防止するために、国民健康保険制度は保険者の経済的出損者としての被保険者にその責任を負わせたのである。

これによつて一部負担金の取扱上の第二次責任は被保険者に次いで保険者にあり、また、保険者の減免等による第一次責任が明らかにされた。

そこでこの減免または徴収猶予の措置を受けなかつた被保険者、つまり法律で定める減免または徴収猶予の措置を受けるべき特別の理由のない者、さらに言い換えれば一部負担金を窓口で支払うことができる被保険者が、一部負担金を窓口で支払わない場合は、支払不能によるものではなく、不払または緊急やむを得ない事由による場合であつて、明らかに被保険者の作為、怠慢その他被保険者の人格的事由として通常その被保険者の責に帰すべき事由であると考へられるから、他の全被保険者の拠出金である保険料を基にして診療報酬外の金銭給付の責に任ずることは保険者にならないのである。

しかしながら、単に一被保険者の人格的非難事項として処理するには、国民健康保険制度のような社会的制度としては不備といわなくてはならず、そのため当面の当事者である療養取扱機関にも公法上の責任ないし義務を遂行してもらうこととし、一方保険者としても最大限可能なことをしてもらうことが必要であると考へられる。

これを制度化したものが法第四十二条第二項の規定による療養取扱機関の善良なる管理者と同一の注意をもつてする一部負担金の受領責任であり、そして療養取扱機関の請求に基づいて保険者が行なう処分である。前者は一部負担金の取扱ひに関して第三次的責任者は療養取扱機関であり、保険者は保険者自身として第二次責任を有するものである。

注

保険発第二四号

昭和三十五年二月二十四日

厚生省保険局国民健康保険課長

都道府県民生(局)部長 殿

一部負担金の取扱について

国民健康保険法の一部負担金の取扱については、昭和三十四年三月三十日保発第二一号をもつて通知されたところであるが、この取扱については、なお左記事項を十分御留意のうえ、その適正な実施を期するよう御配慮を煩わしい。

記

一 一部負担金については、保険者及び療養取扱機関それぞれの次の努力によつてはじめてその制度が円滑に実施されるものであること。

(一) 保険者は、被保険者が一部負担金の支払義務を履行しなければならない旨を徹底させること、例えば、療養取扱機関が被保険者から一部負担金の支払を受けることにつとめている場合において、療養取扱機関からその旨の通知を受けたときは、被保険者がすみやかに一部負担金を当該療養取扱機関に支払うよう配慮すること。

(二) 保険者は、一部負担金の支払困難な者に対する徴収猶予及び減免の制度の適正な運用を行なうとともに、被保険者に対してその趣旨を普及させること。

(三) 療養取扱機関は、一部負担金の収納義務の履行に努力すること。

二 療養取扱機関について療養の給付を受ける者で、前記通知第一の減免事由又は徴収猶予事由に該当し、療養取扱機関に一部負担金を支払うことが困難であると認められたものに対しては、保険者がその一部負担金の減免又は徴収猶予の措置を講じ、当該減免又は徴収猶予に係る一部負担金の額は、保険者が療養取扱機関に支払うこととし、療養取扱機関に対する支払の円滑を図るものであること。

三 二によつて一部負担金の減免又は徴収猶予を受けた者以外の者は、当然療養取扱機関に一部負担金を支払うことができる者であり、療養取扱機関が善良な管理者と同一の注意をもつてその支払を受けることにつとめなかつた場合を除き、被保険者が

その一部負担金の全部または一部を支払わないときは、保険者がその療養取扱機関の請求により保険料等徴収金の例によつて、その一部負担金を徴収して療養取扱機関に交付し、一部負担金の徴収の確保を図るものであること。

なお、この場合における当該療養取扱機関ないし国民健康保険医の診療応需義務については、昭和三十二年五月十五日保発第四二号「健康保険法の一部を改正する法律の施行について」第三(一)一部負担金に関する事項によること。

## 第六款 一部負担金の受領(善管注意)

### 一 療養取扱機関の責任

法第四十二條第二項の規定により、療養取扱機関は一部負担金の支払を受けるべきものとし、療養取扱機関が善良な管理者と同一の注意をもつてその支払を受けることにつとめたにもかかわらず、なお被保険者が当該一部負担金の全部または一部を支払わないときは、保険者は、当該療養取扱機関の請求に基づき、国民健康保険法の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる。

本項は、窓口払いが行なわれるべき場合の一部負担金についての療養取扱機関の受領責任を明確にした規定である。窓口払いが行なわれるべき場合には、被保険者は法律上一部負担金を療養取扱機関に対して支払うべき義務を負い、また、保険者が療養取扱機関に対して支払う診療報酬の額からはその一部負担金相当額が法律上除外されるので、療養取扱機関としては当然自己の責任において一部負担金の支払を受けることになるが、それとともに一部負担金の国民健康保険事業の運営上重要な意義を有することにかんがみ受領責任があるものとして提出されたものである。

そして本項は、第一項および第四十四条が一部負担金の支払の適正を図るのに対して、徴収の確保を図る規定であり、療養取扱機関と保険者が共同して徴収に努力する方針のもとに制度化されたものである。そしてその最後のな方は保険者が療養取扱機関の請求により保険料その他の徴収金の例によつてその未払一部負担金を処分したうえ、これを療養取扱機関に交付することとし、療養取扱機関に強制徴収権限がないためにおこる損失を強制徴収権限を有する保険者が代つて徴収しようという趣旨である。

療養取扱機関の受領責任の対象となる一部負担金は、法第四十二条第一項の一部負担金または負担割合の引き下げ後もしくは減額後の一部負担金であつてその額が特定されるので特定された一部負担金という意味である。

療養取扱機関は、公法上特定された一部負担金の額を、法律上減額することはできない。減額は、すべて保険者が行なうものであり、かりに療養取扱機関が行なつても減額分は保険者に対して診療報酬として請求することはできない。従来の善管注意義務の履行の前後を問わず、未払分は保険者負担分として請求することができない。

ただ、療養取扱機関と被保険者との間の私法上の債権債務関係として、債権の全部または一部の放棄、変更等の意思表示は当然許されるが、この場合、国民健康保険法上の保障はもちろん与えられない。もつとも市町村の直営診療施設である療養取扱機関の場合は、地方自治法上債権管理の制約がある。

この受領責任の内容は善良なる管理者と同一の注意をもつて行なうことであり、その効果として保険者の処分が実現される。

## 二 善良な管理者と同一の注意

善良な管理者と同一の注意とは、もとより民法その他の実定法制上の善良なる管理者の注意という場合の法律関係とは異り、昭和三十四年三月三十日保発第二十一号は次のように示している。

「療養取扱機関が法第四十二条第二項の規定による保険者の処分を請求しようとするときは、当該療養取扱機関の開設者は、善良な管理者と同一の注意をもつて被保険者から一部負担金の支払を受けることにつとめたことを証明しなければならないこと。

この場合における善良な管理者と同一の注意とは、療養取扱機関の開設者という地位にある者に対し、一般的に要求される相当程度の注意義務をいうものであり、当該義務がつくされたかどうかの認定は、義務者の主観的、個人的事由を考慮して行なわれるものではなく、客観的事情に基づき、具体的ケースに即して行なわれるものであるが、次の各号に掲げるような場合は、当該注意義務をつくしたものと認められないものであること。

- 1 療養の給付が行なわれた際に、一部負担金を支払うべきことを告げるのみであること。
- 2 各月分の診療報酬の請求前に単に口頭で催促すること。
- 3 再診の場合に、催促しないこと。

この事例では積極的事例に欠けるが、本来具体的ケースについて判断すべき事項について具体的事例を観念的に遺憾なく設定することには困難がともなう。

療養取扱機関の注意義務の举证責任は療養取扱機関により、そしてその認定権限は保険者にある。

この注意義務の程度は、相当の注意に次ぎ自己のためにする注意に優るので、自己の能力に応じた主観的事情に基づき注意義務より高い内容が要求される。

義務者の社会的地位において普通人としての注意義務が要求され、療養取扱機関は、その開設者が自然人または法人であつても国民健康保険事業という公共事業の業務を取り扱う機関としての人格者である以上、国民健康保険事業の運営における一部負担金の意義および性格を認識し、また、一部負担金の支払義務者のおかれている立場および条件を把握することができるものと考えられているのである。

さらに義務者の主観的事情が考慮されないことからして、療養取扱機関の督促、受領等の努力に当たり医療機関の慣習、人員不足、休業というような内部的特殊事情は理由とならないので、このような事情にある場合の受領努力の欠除、受領の遅滞その他の作為または不作為は注意義務をつくしたものと認められない。市町村の景気回復にとともなう被保険者の支払能力の醸成という客観的事情に対しては督促を重ねる等の弾力性が必要である。

この努力は具体的事情に即して行なうので、療養取扱機関の一律一遍のやり方あるいは療養取扱機関の集団による一括履行というものは考えられない。以上要するに普通の注意義務の履行によつて十分と考えられる。

注意期間は、前記通知で最短二箇月間とし、抽象的な注意義務の内容と期間の面で具体的なものとしているが、診療報酬の支払が最短二箇月間かかることのふり合いを考えると、この後にくる保険者の処分がその最初の段階で順調に行なわれ、被保険者から保険者に対して納付が行なわれるならば、この期間は大体において妥当な期間と考えられる。

## 第七款 保険者の徴収処分

### 一 保険者の処分責任

療養取扱機関が、善管注意を果したと客観的に認められる場合は、保険者に対して処分の請求を行なうことができるわけである。

療養取扱機関が、国民健康保険法上の地位としては、単に病院、診療所または薬局として、都道府県知事に国民健康保険の療養の給付を取り扱う旨の申出を受理されたものであつて、債権に対する強制処分権を持つているわけではない。そこで、療養取扱機関が善管注意を果しても、なお被保険者が一部負担金を支払わないときは、保険者が療養取扱機関の請求にもとづいて、代つて一部負担金を徴収しようとする趣旨である。

これによつて、保険者は、保険者の減免および徴収猶予の措置による一部負担金の支払額の適正化と相まつて、一部負担金の徴収を確保することによつて一部負担金の支払の円滑をはかろうとするものである。

もちろん、これは地方公共団体などとしての保険者の強制処分権によるものであつて、この強制処分権を發動させるためには、療養取扱機関の善管注意義務の履行があつてからのことである。逆に、療養取扱機関の側に対していうならば、保険者の強制処分権の発動を要請するためには、自らの義務として法に定められた要件である善管注意義務を履行しなければならないのである。



## 二 善管注意中の療養取扱機関に対する保険者の協力

一部負担金の窓口払に関して、保険者の強制処分権というような公権力の発動が、一部負担金の窓口払制度の目的ではない。

保険者、被保険者、療養取扱機関の普遍の努力によつて、支払を円滑ならしめることこそが立法の本来の目的なのである。

保険者の強制処分権の発動は、一部負担金制度について、もともと望ましい手段ではない。法第四十二条第二項の規定は、一部負担金の支払能力のあるものについての制度なのであつて、療養取扱機関の努力によつて支払可能なものと考えられる。

したがつて、本項の規定は、国民健康保険の実態を如実に示すものであるといふことができよう。

療養取扱機関の善管注意期間は、形式的・実質的に二箇月間とされた。これ以前における、また、手続によらない保険者の法第四十二条第二項の規定による処分は、違法である。

この段階において保険者から療養取扱機関に交付される金は、右の処分による金に限られるわけである。それ以外の支出は、地方公共団体の会計法令上正当な債務として支払われることができない。これは、一部負担金の徴収猶予の場合とは異り、保険者が処分による徴収金を療養取扱機関に交付するものであつて、いわゆる立替払をするものではないからである。

保険者は、被保険者に対して、一部負担金の支払義務を果すことについての趣旨徹底を図るべきであり、趣旨徹底

の方法としては教育、指導、広報その他、市町村が市町村としてとることができるところが妥当である。

この趣旨普及の手段として保険者の協力によつて、療養取扱機関の一部負担金の受領を図るという方法があり、療養取扱機関が善管注意義務履行中、少なくとも一箇月経過後に、療養取扱機関の連絡によつて、保険者が被保険者に対して一部負担金を療養取扱機関に支払うよう連絡あるいは、その旨の周知を行なうことである。このようにすることによつて、被保険者は療養取扱機関に対する支払を実行することとなることも考えられるからである。

## 三 処 分

法第四十二条第二項の規定による処分の請求は、療養取扱機関が善良な管理者と同一の注意をもつて一部負担金の支払を求めたにもかかわらず、被保険者がその支払をしない当該一部負担金の全部または一部につき、その一部負担金の支払義務が発生した日から起算しておおむね二箇月を経過した後、行なうものとする。

また、保険者は、療養取扱機関からの請求を受けたときは、各療養取扱機関の請求を審査し、すみやかに国保法の規定による徴収金の例により当該請求に係る処分を行なつたうえ、療養取扱機関に対して当該処分に係る徴収金のうちから当該請求に係る一部負担金に相当する額を交付するものとする(昭和三四・三・三〇保発二二号)。

なお、請求を受けたときの保険者の審査についての基本方針は、善管注意義務履行の如何にあることは、すでに述べたところにより明からである。

## 四 督促

保険者は請求を受け、療養取扱機関が善良な管理者と同一の注意をもつて一部負担金の支払を受けることについて認められるとき、世帯主に対して督促をすることになる。

督促状の指定期限は、督促状を送送する日から起算して十日以上経過した日であるが、世帯主の納付能力に応じて適正な期限とすることはもちろんである。

この保険者処分に移つた場合の一部負担金の徴収の段階において、督促だけで被保険者が一部負担金を保険者に納付するようになることが期待される。つまり、市町村の督促状を受けるところによつて、被保険者が一部負担金の支払の意義を知り、支払うということもあり得ると思われるからである。

したがつて正式の文書として督促状を出す前に、そういう事実上の催告行為を行なうことによつて、目的を達成することもあり得るわけであり、こういう臨機の措置も必要に応じて考えられる。

## 五 処分の猶予

一部負担金は、あくまで円滑な支払を行なわせることが大切であるとともに、全額徴収を確保するということも重要であるから、督促期限を過ぎた場合にただちに滞納整理に入るとすることも考えられるが、事情によつては国税徴収法の例による地方自治法の定めるところによつて、処分猶予を行なうことによつて、一部負担金の全額について徴収を確保することができるのである。

ただちに滞納処分を執行すれば、世帯の生活の維持を著しく阻害するおそれがあり、かつ、執行を一定期間猶予することによつて、ただちに執行する場合にくらべて、徴収上有利と認められる事情がある場合においては、その一定期間滞納処分の執行を猶予し、一部負担金の徴収確保を図ることができる。もつとも、この取扱いは、国税徴収法の分野の問題であつて、市町村の他の徴収金と同じように行なわれることである。

徴収上有利と認められる場合としては、世帯主の財産について現在滞納分をしようとするれば、その財産の処分予定価額が徴収しようとする一部負担金に不足することが明らかと認められる場合がある。

滞納処分を執行しようとするれば、その財産からして適正な価額にする買受人を得る見込みのない場合、または、従来一部負担金が円滑に支払われていた場合もある。また徴収猶予や、事実上の猶予の場合などにおいて確実に履行していた場合、または過去において支払の事実がなくても現在において誠実な納付の意志を有していると認められる場合もある。

これらの処分猶予は、かならずしも世帯主の申請に基づかないで、取扱いをもつて猶予することもできるのである。

## 六 分割 払

一部負担金の支払義務は、即時払であるが、保険者が徴収猶予した場合の徴収または保険者処分の場合の国税徴収法の例による場合の徴収猶予については、分割徴収ができる。この場合の徴収方法としては、均等分割の徴収法によることとし、事情によつては、世帯主の納付能力に応じた分割徴収の方法によることもできる。

徴収金の徴収猶予の取消については、一部負担金の徴収猶予の取消の場合に準じてよい。基本的に国税徴収法によ

るが、場合によつては納付資力の増加等の事由が生じた場合は、取消に代えて猶予期間の短縮をすることもできるのである。以上の処分猶予は、事実上行なつてもさしつかえない。

## 第八款 一部負担金の減免および徴収猶予

### 一 意 義

保険者は一部負担金の支払困難な者に対しては、一部負担金を減額し、その支払を免除し、または療養取扱機関に對する支払にかえて一部負担金を直接に徴収することとしてその徴収を猶予することができることとされている（法四四條一項）。これは同條第二項で第四十三條第四項の規定により一部負担金を保険者が直接徴収している場合も同様であり、さらに、看護または移送の給付に關する一部負担金を納付する場合も同様である（法五二條三項）。

これはさきに述べたように一部負担金についての保険者の第一次的責任である。法令等に基づいて所定の要件を充たせば保険者は減免を行なうことが考えられるが、法律上は保険者の自由裁量に屬する性質のものであつてこの処分に対しては、審査請求および訴訟ができない。

### 二 減免および徴収猶予の決定

一部負担金の減免または徴収猶予の措置を講ずる場合の市町村議會および條例との關係であるが、本措置は、市町村長の権限に屬するものと考えられ、條例事項になじまない。

また、この権限は、地方自治法上も議會の権限に屬さないので、市町村長独りで減免または徴収猶予の措置をとることができ、議會の議決を要しないものであり、かつ、市町村の條例で議會の議決事項とすることも制度の趣旨上できなものと解される。

### 三 一部負担金の減免

一部負担金の減額とは、被保険者が支払い、または給付すべき一部負担金の額の一部を減ずることであり、免除とは、一部負担金の全額についてその支払または納付の義務を免かれさせることである。

特別の理由がある被保険者で一部負担金の支払困難とは、減免の場合は、一部負担金の支払または納付の義務を負う世帯主または組合員が次のいずれかに該当したことにより、その生活が著しく困難となつた場合において必要があると認めるときに限られている。

(一) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により死亡し、不具者となり、または資産に重大な損害を受けたとき。

(二) 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により収入が減少したとき。

(三) 事業または業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。

(四) 前各号に掲げる事由に類する事由があつたとき。 （昭和三四・三・三〇保発二二号）

この生活困難の認定は、地域の特殊事情、被保険者の生活実態等に即して適正に実施するよう配慮される。一部負担金の減免の措置を受けようとする者は、あらかじめ保険者に対して、申請書を提出しなければならない。

減免措置は、被保険者の診療前に行なうのが本来の方法であつて、やむを得ない場合に診療中ということも考えられるが、減免措置を受けずに、つまり一部負担金の負担能力がある者が受診後に一部負担金を支払わないため療養取扱機関が善良な管理者と同一の注意をもつて支払の受領につとめ、なお支払わない場合などに減免措置を行なうということは、適法とはいえない。

一部負担金の減免の決定をしたときは、すみやかに証明書を申請者に交付し、一部負担金について保険者の直接徴収を行なつてゐる例外的な場合とか看護または移送の給付の場合には、その旨を申請者に通知することとされている。

減免の措置を受けた者は、療養取扱機関について療養の給付を受けようとするときは、この証明書を被保険者証に添えて療養取扱機関に提出する。

また、減免措置は、法の定めるところにより、特定被保険者の特定傷病に対して、一部負担金の納付義務者に対して行なうものであるから、特定被保険者の特定傷病が存在しない場合には行なうことはできない。このことは診療のつど発生する一部負担金の性格からしても、また、減免措置が一部負担金の予想額に対してその支払困難という前提で行なうことを考えても傷病等の存在しない減免措置はあり得ない。

偽りの申請その他不正の行為により一部負担金の減免を受けた者がある場合において、これを発見したときは、保険者はただちにその一部負担金の減免を取り消さなければならない。

そして療養取扱機関について療養の給付を受けた場合は、保険者は、ただちにその旨および取消年月日を療養取扱機関に通知するとともに、当該被保険者がその取消の日の前日までに減免措置によりその支払を免かれた額を保険者に返還させるものとする。

減免の効果は、法第四十四条第二項の規定により減額の場合はその措置を受けた者は減額された一部負担金を療養取扱機関に支払えば足り、免除の場合はその措置を受けた者は、一部負担金を療養取扱機関に支払うことを要せず、法第四十五条第一項の規定により、被保険者が療養取扱機関に支払うことを要しないこととなつたこの一部負担金は、療養取扱機関が保険者に請求することができる費用の額に含まれる。

注 国民健康保険法

(療養取扱機関の診療報酬)

第四十五条 保険者は、療養の給付に関する費用を療養取扱機関に支払うものとし、療養取扱機関が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者（第五十七条に規定する場合にあつては、世帯主又は組合員）が当該療養取扱機関に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

2 前項の療養の給付に要する費用の額の算定については、健康保険法第四十三条ノ九第二項の規定による厚生大臣の定による。

3 保険者は、都道府県知事の認可を受け、療養取扱機関との契約により、当該療養取扱機関において行われる療養の給付に関する第一項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定をすることができる。

4 保険者は、療養取扱機関から療養の給付に関する費用の請求があつたときは、第四十条に規定する準則並びに第二項に規定する額の算定方法及び前項の定に照らして審査した上、支払うものとする。

5 保険者は、前項の規定により審査及び支払に関する事務を都道府県の区域を区域とする国民健康保険団体連合会（加入し

ている保険者の数がその区域内の保険者の総数の三分の二に達しないものを除く。又は社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金に委託することができる。

6 前五項に規定するもののほか、療養取扱機関の療養の給付に関する費用の請求に關して必要な事項は、厚生省令で定める。

#### 四 一部負担金の徴収猶予

一部負担金の徴収猶予とは、一部負担金は療養取扱機関に支払うことを建前とするから、その場合は療養取扱機関に対する支払に代えて、一部負担金を保険者が直接に徴収することとし、その徴収を猶予することであり、直接徴収または納付の場合は、単に徴収を猶予することである。

徴収猶予の場合は、減免と異り若干要件が緩和され、減免の各号要件に該当したことにより、生活困難となつた場合において必要と認めるときに限つて行なわれる。

申請は、減免の場合と同様であるが、ただ急患その他緊急やむを得ない特別の理由がある者は、申請書を提出することができると至つた後ただちに提出しなければならない。

証明書の交付または通知は、減免の場合と同様である。

したがつて、療養取扱機関が、緊急やむを得ない理由で第一診療日に徴収猶予証明書を提出できない被保険者の療養の給付を取り扱う場合は、その者が事後にかならず徴収猶予証明書を提出することを署名確認させた上、一部負担金を支払わせないこととする。

もし被保険者が徴収猶予証明書を第二診療日まで提出しないときは、療養取扱機関は保険者に連絡し、その者に対して、徴収猶予の申請があり、証明書が発行されるかどうかを確め、徴収猶予の該当者でない場合は、一部負担金を支払わせることとされている。

徴収猶予は継続的な特別の事情を前提とするものであるから、特別の事情がなくなれば、本来の徴収猶予の措置のない状態に戻さなければならない。

そこで、保険者は、徴収猶予の措置を受けた者が、資力その他の事情が変化したため徴収猶予することが不適当であると認められるとき、または一部負担金の納入を免れようとする行為があつたときは、その徴収猶予とした一部負担金の全部または一部について、その徴収猶予を取り消すことができるし、また一時に徴収することができる。

徴収猶予の効果としては、その措置を受けた者は、一部負担金を療養取扱機関に支払うことを要しない（法四四条二項）。

また、徴収猶予の措置を受けたことにより被保険者が療養取扱機関に支払うことを要しないことになつた一部負担金は、法第四十五条第一項の規定により、療養取扱機関が保険者に対して請求することができる費用の額に含まれることになる。