

これまでの議論の整理(案)

1、未収金を取り巻く現状と問題 ※調査結果を踏まえ加筆予定

○ 医療機関の未収金については、平成 17 年に実施された四病院団体協議会(全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本病院会)の調査により、当該協議会に加入する病院の累積未収金額が 1 年間で約 219 億円、3 年間で約 426 億円になることが指摘されている。

○ また、国立病院機構、東京都立病院においても、回収努力がなされているものの、未収金額がそれぞれ約 41 億円(平成 19 年 7 月時点)、約 9 億円(平成 18 年度末)になっていることが明らかにされた。

○ さらに、日本医師会の調査においては、1 診療所当たりの未収金額は 15～16 万円、未払い患者 1 人当たりの未払い金額は、5～6 千円であることが明らかにされた。診療所の属性別に見ると、分娩の取扱いあり、有床、救急対応あり、で多いことが指摘されている。

○ なお、具体的な効果については今後検証していくが、平成 18 年 10 月から実施されている出産育児一時金の受取代理制度や平成 19 年 4 月からの 70 歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化は、未収金の発生防止に効果があると考えられる。

2、未収金にかかる現行制度とその解釈

(1)一部負担金と保険者徴収

○ 健康保険法第 74 条及び国民健康保険法第 42 条に基づき、保険診療にかかる一部負担金については、保険医療機関等に支払わなければいけないこととなっている。同様に、保険医療機関及び保険医療費担当規則第 5 条に基づき、保険医療機関は、一部負担金の支払を受けるものとされている。

○ これらの規定については、昭和 36 年の国民皆保険に向けた法改正の中で、健康保険法及び国民健康保険法における一部負担金については窓口払いに統一されることとなり、整備された。なおその際、保険者側の協力として、被保険者が一部負担金を支払わない場合には、保険医療機関の善良なる管理者と同一の注意をもって、支払の受領に努めたが、なおその支払がない場合に、保険者が被保険者から徴収し保険医療機関へ交付するという保険者徴収制度が国保法に規定された。健保法においては昭和 55 年に規定が整備された。

○ 厚生労働省の解釈においては、窓口払における関係は、国保法第 42 条第 1 項の規定に基づいて、法律上の原因による保険医療機関と被保険者との間の債権債務関係と解すべきであり、また同法第 42 条第 2 項の規定により、「善良な管理者と同一の注意」を果した保険医療機関の請求に基づく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とする。

○ したがって、当面の当事者である保険医療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なるが、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えられることから、保険医療機関の請求に基づく保険者の強制徴収を制度化したのが法第 42 条第 2 項の規定とされている。

(2) 保険診療契約にかかる解釈

○ 保険診療契約については、下記のような見解が示されているが、厚生労働省からは、どの説に立っても、健保法及び国保法に基づき、保険診療にかかる一部負担金については、保険医療機関に支払わなければいけないこと、保険医療機関及び保険医療費担当規則に基づき、保険医療機関は一部負担金の支払を受けるものとされていることから、窓口払における関係は保険医療機関と被保険者との間の債権債務関係ということは明確であり、保険者が未払い一部負担金を立替払いする必要はないとの解釈が示された。

○ また第三者のためにする契約説に立って、未収となった一部負担金については保険者が保険医療機関に支払うべきであるという意見もあったが、実定法で一部負担金の取扱いが決められている以上、保険診療契約の解釈を議論するよりも、未収金をいかに発生させないようにするかを検討することが有用であるとの指摘がなされた。

<被保険者・保険医療機関当事者説(判例・通説)>

保険診療において被保険者である患者と保険医療機関の間には、診療に関する合意によって直接診療契約が締結されると見るべきものとされており、この合意は準委任契約(民法 656 条)であるという説。これは、保険医療機関が保険者に対して公法上の義務を負担することや、被保険者と保険者の間に公法上の法律関係が存在することと相容れないものではないとする。

<保険者・保険医療機関当事者説(第三者のためにする契約説)>

医療行為と診療報酬に関する契約は保険者と保険医療機関との間で成立し、患者たる被保険者の意思表示によって治療が行われることから、これは第三者のためにす