

## 医療機関の未収金問題に関する検討会報告書(たたき台)

### 1、未収金を取り巻く現状と問題

○ 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約 3,270 病院における累積未収金額が 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、厚生労働省のアンケート調査において、「産科」における 1 件あたり未収金額が他の診療科に比べて高いことや未収金に占める「入院」分が金額ベースで 8 割を超えていることを考えると、具体的な効果については今後検証していく必要があるが、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相当の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。

また、保険医療機関及び保険医療養担当規則第 5 条並びに保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第 4 条に基づき、保険医療機関及び保険薬局は、一部負担金の支払いを受けるものとされている。

○ 国民健康保険における一部負担金については、昭和 33 年の国保法改正において、保険者との個々の契約による療養担当者制度を改め、都道府県知事によって申出が受理されることによって当該都道府県内における医療担当者としての地位を取得する療養取扱機関制度が導入され、療養取扱機関で窓口払いか保険者徴収かの判別ができなくなったため、既に健保法等で採用されており、かつ、合理的と考えられる窓口払い方式に統一された。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、保険医療機関等が善良なる管理者と同一の注意をもって、支払いの受領に努めたが、なおその支払いがない場合に、保険者が被保険者から徴収し保険医療機関等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、窓口払いにおける関係は、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等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等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、当事者である保険医療機関等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えられることから、これを制度化したのが保険医療機関等の請求に基づく保険者の強制徴収制度である。

## (2) 保険診療契約にかかる解釈

○ 保険診療契約については、下記のような諸学説があるが、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、保険医療機関等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養担当規則等に基づき、保険医療機関等は一部負担金の支払いを受けるものとされていることから、窓口払いにおける関係は保険医療機関等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、一方で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等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との間には、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る契約(民法 537～539 条)であるという説。患者と保険医療機関との間の私法上の契約の存在は、保険医療機関と保険者との法律関係を一種の第三者のためにする契約と解しても、否定されるものではなく、また保険者と保険医療機関との間の一般的・基本的な契約と個々の患者と保険医療機関との個別的契約は両立しうるとする。

#### <保険者・被保険者当事者説>

保険医療の下では、保険医療機関は保険者の被用者ないし履行補助者ともいうべき立場に立つのであり、診療契約は保険者と被保険者との間で締結されると解すべきであるとする説。

### 3. 対策

#### (1) 回収の実態

##### <病院の徴収努力>

○ 報告のあった未収金対策に積極的な病院においては、まず未収金の発生防止に力を入れており、発生後の対応として、プロジェクトチームで取り組む、未収者リストを作成するなど組織的な対応をしているが、事後的な回収努力では限界があるとの指摘があった。

○ 督促や法的手続き等で貴重な労力(高い労務費と時間)が失われることになるし、仮に債権回収会社等への業務委託では病院のイメージダウンにつながりかねないことがあるとの指摘があった。

○ また、厚生労働省のアンケート調査によれば、未収金発生後の対応として、訪問まで行っている病院の割合は約5割であったが、法的措置を行っている病院については、全体の1割にも満たない割合であった。

#### <債権回収の法的措置の実態>

未収金債権の回収については、たとえ裁判所の手続き(督促手続、訴訟、調停手続等)を利用する場合であっても、相手側に文書などがうまく届かないといった送達の問題が発生することとなる。また、判決を得て強制執行する場合にも、送達の問題、仮差押えを行うための費用や弁護士報酬の問題などがある。結論としては、電話催促、直接催促、払えない事情についてやさしく相談にのること等が債権回収には一番効果があるとの指摘があった。

#### <国保における保険者徴収の実態>

○ 厚生労働省の調査では、18年度実績で、条例等の規定を設けている市町村数は

120、保険医療機関から請求を受け付けた市町村数は 34、請求件数は 159 件で、そのうち保険者徴収を実施した件数は 86 件である。その内訳としては、ほとんどが文書催告であり、電話催告、訪問などは行っていなかった。実際に回収できたのは 2 件で、その金額は約 34 万円となっている。請求件数のうち 105 件が福岡県であり、これは地元医師会が保険者徴収制度について周知したことによるものと考えられる。保険者徴収を実施していない理由としては、請求があった場合でも、医療機関側の回収努力が不十分であるというものが多かったが、国民健康保険料(税)の滞納があることが判明しそちらを優先している、資力を有していなかったなどの理由も挙げられている。

○ また、市町村の実情として、医療費の未収と同様に、保険料、税金の滞納の問題が非常に厳しい状況にあるとの意見があった。

## (2) 未収金発生の原因分析

＜未収金に関するアンケート調査(厚生労働省)＞

○ 厚生労働省は、具体的な未収金対策を検討するため、平成 19 年 12 月診療分に関して、患者から徴収されるべき費用のうち、平成 20 年 2 月末日段階で支払いがなされていないものについて、四病院団体協議会の協力を得て未収の原因等の調査を実施した。アンケート発送数は 2,844 件、回収数は 812 件(回収率 28.6%)であったが、回答病院の属性は、病床規模の小さな病院の割合が低く、公的、国立などの規模の大きい病院の割合が高かった。

○ 件数ベースで見ると「入院」の割合は 32.6%だが、1 件あたりの金額では「入院」

の方が高いこともあり、金額ベースで見ると 83.5%を占めており、金額ボリュームからすると「入院」未収金の影響が大きいことが分かった。未収金への対策について、費用対効果を考えると、「入院」で発生する未収金への対策が重要と考えられる。

○ 全体の未収金額に占める一部負担金相当額の割合は 4 割相当ということになっており、保険者徴収によって徴収されるのは一部負担金に限られているため、仮に保険者徴収によるとしても、未収金問題の 4 割程度しか解決されない。したがって、残りの差額ベッド代などの費用については、別途医療機関側の回収努力によるところが大きいと考えられる。

○ 保険種別等ごとの未収金件数・金額を見ると、「自賠責」を除くと、約半分が「国保」と「政管健保」で占められており、自営業者、中小零細企業の被用者等による未収金発生への対策の検討が重要と考えられる。

○ 外国人の未収金については、都道府県によって病院からの回答数にばらつきがあるため、一概には言えないが、関東、愛知県、静岡県等においては、未収金患者に占める外国人比率も高いことから、地域の実情に応じた取り組みが重要である。

○ 未収の主な理由については、未払い発生後約 2 ヶ月の段階での調査のため、「分納中・分納交渉中のため」、「第三者行為により支払い方法未決定」など支払い途上にあるものを除いて見ると、件数ベース、金額ベースともに、「生活に困っており、医療保険の自己負担分の医療費を支払う資力はないようだ」、「支払能力はあるが、元々支払意思なし」が上位にあがっていた。

○ また、本調査で得られた 21,150 件の患者票全体(個別データ)で見ると、「患者が今回の医療費を支払うだけの資力がないほどに生活に困窮している」は件数ベースで 17.0%、金額ベースで 22.6%であった。また、未収金のある患者について、病院担当者から見て「悪質滞納」と思うものは、件数ベースで 8.4%、金額ベースで 7.8%、であった。

○ さらに、未収金のある患者が「以前にも、回答病院において、診療費を支払わなかったことがある」は、件数ベースで 26.1%、金額ベースで 25.9%で、その半分は「生活困窮」、「悪質滞納」とも重なっていた。

○ こうしたことから、「生活困窮」、「悪質滞納」を要因とする未収金発生を念頭に対策を検討していくことが重要であると考えられる。

○ その他の未収の主な理由としては、「回収の働きかけをしていないため、理由が分からない」、「時間外で会計事務ができないまま連絡がとれない」の割合が、それぞれ、件数ベースで 12.1%、6.6%となっており、医療機関における未収金問題に対する体制整備など医療機関側での取組みも重要な対策になると考えられる。

注1) 保険種別等ごとの未収金件数・金額において、「自賠償」の割合が高くなっているが、これは通常の自賠償の申請手続きが事故・治療の 2 ヶ月後以降に行われることから、今回の調査が実施された時点(12 月診療分につき翌々月の 2 月末日で未収のものを調査)ではまだ請求手続きがなされていないなどの要因によるものと考えられる。



注2) 未収の主な理由において、「その他」の割合が高くなっているが、これは「保険会社からの入金待ち」、「労災申請予定」、「公費申請中」等、2 月末日には支払われていないが、おそらく近々に支払われる見込みがある旨の回答が多く、約 7 割あった。

### (3) 未然防止策として考えられる方策

事後的な回収努力の限界も指摘されていることから、未収金への対策を検討するに当たっては、未収金発生の原因分析等を踏まえ、発生をいかに未然に防止するかが重要である。

#### <生活困窮者に対する取組み>

##### ① 国保の一部負担金減免の運用実態と改善方策

厚生労働省の調査(平成 18 年度実績)によれば、減免基準を設けている市町村数は 1,003、設けていない市町村数は 815。制度化していない理由としては、国保財政に与える影響への懸念、減免に値するかどうかの判定が難しい等が挙げられていた。また、1,003 のうち、減免事由として低所得を定めている市町村数は 155、そのうち、その具体的な判定基準を定めている市町村数は 111 であった。減免実績では、18 年度実績では実施件数約 1 万 1 千件、減免総額 6 億 5 千万円であった。実際に申請を受け付けた市町村数は 111。具体的には、低所得の基準を設けている 28 の市町村(埼玉、東京、神奈川、京都、大阪、兵庫、広島、宮崎、鹿児島といった特定の地域の市町村)で約 4,500 件(約 4 割)の減免が行われており、実施件数 10 件未満の市町村が全体の 7 割で、申請が少ない理由としては、周知不足、申請が少ないこと等が挙げられている。

一部負担金の減免制度については、生活困窮等を理由とする未収金発生を抑制する効果があると考えられることから、制度が適切に運用されるよう、病院側から市町村への速やかな連絡等の運用の改善、国として、統一的な運用基準の提示、市町村の財政影響への懸念に対する配慮等の対策を検討すべきではないか。

## ② 医療機関・国保・生活保護の連携強化

○ 厚生労働省の調査において、一部負担金の減免基準が生活保護の基準に近いので相談に来る被保険者の多くが生活保護に該当する状況にあるとの指摘もある。このため、国保加入者で保険料を支払うことができない状況にある者については、生活保護の窓口スムーズにつながるよう、国保部門と福祉部門の連携強化を図るべきではないか。

○ 生活保護を受給していた者が生活保護を廃止になる場合、国保加入が必要となるが、国保加入の手続きが適切に行われるよう、福祉事務所から国保課に連絡を行うなど、加入手続きの支援を行うため、福祉部門と国保部門の連携強化、また、月途中の廃止の場合に、速やかに福祉事務所から医療機関への連絡すること等の徹底を図るべきではないか。

## ③ 国保の資格証明書の交付における特別事情の把握の徹底

資格証明書については、保険料を滞納している者との納付相談の機会を確保するために交付しているものであり、保険料を納めることができない特別の事情がある場合には交付されないこととなっているので、保険料を納めることができない事情について適切に把握するよう、国は市町村に対する助言・指導を徹底すべきではないか。

#### ④ 無料低額診療事業の紹介

無料低額診療事業については、実施施設数は約 260 と横ばいで、地域的に実施施設がないところもある。現在、社会福祉法人、民法法人が当該事業を行う場合には税制上の優遇措置があるが、他の法人が実質的に同じ事業を行っている場合には同じ優遇措置が受けられないのかという議論があった。生活困窮者による未収金発生防止に一定程度効果がある無料低額診療事業のあり方については、外国人、ホームレスへの対応など現代的な意義付けも含め、今後十分な検討を行うべきではないか。

#### <病院側の取組み>

医療保険制度においては、医療機関に一部負担金の受領義務があることから、一次的には医療機関に回収努力が求められており、積極的に未然防止策を行っていく必要がある。未収金問題に積極的に取組む病院からの報告を基に、具体的には下記のような病院側の取組みを促すべきではないか。

- ・ 所属長の強いリーダーシップの下、未収金問題に取り組む動機付けを行い、医事課内全員で取り組む等病院内における組織的な未収金の管理体制を確立すること。
- ・ 未収金発生前の患者と積極的に関わり、情報を多く取るようにする。その過程で、高額療養費制度などの公的保障制度を周知し、制度の活用を図る。また、期日に支払いがなされない場合は念書等を取り、連絡先等の情報を確実に得ること。
- ・ 入院で発生する未収金の影響が大きいことから、入院時のオリエンテーションを実施し、医療費の支払い方法、高額療養費制度などの各種制度について説明、確認を

行い、退院時にはカード支払いの案内、退院当日に支払いができない場合には一部入金、カード支払いをすすめるなど、入院未収金の管理を適切に行うこと。 等

#### <出産育児一時金の受取代理の徹底・制度化>

平成 19 年 3 月時点で、健保組合において実施 54%、実施予定 69%。同年 1 月時点で、国保においては実施 53%、実施予定 87%であった。出産育児一時金の受取代理制度は、産科における未収金発生防止に効果があるものと考えられるため、保険者に対し制度導入を徹底する等、医療機関に出産育児一時金が直接支払われる方策についても検討すべきではないか。

#### <資格喪失情報の交換等>

○ 被用者保険から国保への移行期における未収金発生を防止するため、市町村国保と国民年金との間で、平成 20 年度中に資格情報を交換できる体制が構築され、情報交換が実施されることとなる。

○ また、平成 23 年度中を導入することとされている社会保障カード(仮称)を用いた被保険者資格情報のオンライン確認により、旧被保険者証や旧高齢受給者証の使用がなくなり、資格喪失後受診、一部負担割合変更後受診による未収金発生の防止につながる。

#### <入院保証金の解釈の周知徹底>

患者への十分な情報提供、同意の確認や内容、金額、積算方式等の明示などの適正な手続を確保すれば、入院保証金をとることができるという解釈については、平成

12年、17年に通知が出されているが、全国でその取扱いについて差異が生じているため、あらためて解釈の周知徹底を図るべきではないか。

#### < 応召義務の解釈 >

#### (4) 事後対策

##### < 保険者徴収等の改善 >

○ 保険者徴収があまり実施されていない理由としては、医療機関からの請求自体が少ないこと、医療機関が十分に善管注意義務を果たしていない等、回収努力が不十分と判断されるケースがあること、等が明らかになった。

○ 今後、保険者として、どのようなことができるのか。

・ 保険者徴収制度が適切に運営されるために、

① 制度自体の周知

② 実施基準の明確化(医療機関が訪問を行うなど十分な回収努力を行うこと、回収対象額が一定額以上であること、対象者を著しく悪質な者の場合に限ること等)

③ 保険料を納めることができない事情がないにもかかわらず保険料を納めなかった者に対しては、保険料の滞納処分と合せて医療費の未収金についても滞納処分を行う等を検討すべきではないか。

○ また、保険者側においてもできる範囲で協力を行うべきではないか。例えば、電話・文章による催促など。

#### <医療機関・国保・生活保護の連携による再発防止>

○ 一旦未収金が発生してしまった場合でも、それ以後の未収金が再び発生しないようにするため、一部負担金減免制度や、生活保護制度、無料低額診療事業等の周知や各制度の窓口スムーズにつながるよう、医療機関と市町村、福祉事務所との連携体制の整備を図るべきではないか。

#### <救命救急センター運営事業の拡充(外国人)>

現在実施されている救命救急センター事業は、平成7年の「外国人に係る医療に関する懇談会報告書」により、不法滞在者の医療費未払について国民の税金をもって単純に肩代わりすることは国民の理解が得られないが、救急医療の円滑な運営を確保する観点から、国としても何らかの対応措置が必要であると指摘されたことを踏まえ、重篤な外国人救急患者の救命医療を行い、無被保険者について努力したにもかかわらず回収できない未収金に限って、1件20万円を超える部分について補助する事業として実施しているものである。今後は、こうした事業の趣旨を踏まえながら、補助の拡充の必要性についても検討していくべきではないか。

#### (5) まとめ

医療保険制度においては、一部負担金以外の利用者負担なく、医療が受けられる現物給付を原則としている。保険医療機関等の保険診療等の費用を保険者からの診療報酬と患者からの一部負担金で賄うこととされていることから、一部負担金の未払いは、保険診療等の費用が十分に補填されないこととなる。こうした事態を放置すると、保険診療等に対する医療機関等の取り組み意欲を阻害し、ひいては被保険者の医療機関へのアクセスにも悪影響を及ぼしかねないと考えられる。したがって、今後

とも、国民皆保険制度の枠組みを堅持していくためにも、医療機関の努力を前提としつつ、保険者や行政もそれぞれが、当検討会の議論を踏まえ、未収金問題の解決に向けた努力を行うことが強く期待される。

(了)

## 一部負担金減免及び保険者徴収実施状況調査の結果について

## I. 調査概要

第3回検討会資料2-2に基づき、平成18年12月、国民健康保険の保険者たる全市町村区における平成18年度の一部負担金減免及び保険者徴収の実施状況について、各都道府県を通じ調査を実施。全市町村区より回答を得た。

(以下、結果のみ抜粋)

## II. 調査結果及び分析

## 1 一部負担金減免実施状況調査について

## (1) 減免制度の有無について

保険者数	①制度有					制度無			
	②有の場合の根拠(重複有)					③無の場合の理由(複数回答)			
	条例	規則	要綱	その他	財政影響	判定	その他		
1818	1003	84	644	251	163	815	494	562	110

\*「①制度有」には、国民健康保険法第44条に基づく一部負担金の減免制度を設けている市町村数を記載している。

\*「②有の場合の根拠」には、減免制度の実施根拠別に市町村数を記載している。(複数回答あり(例えば、条例及び条例規則に規定している等))

\*「③無の場合の理由」には、制度を設けていない理由別に市町村数を記載している。(複数回答あり) 「財政影響」: 財政影響への懸念 「判定」: 減免に該当するか判定が難しい

## (2) 減免を認める具体的な事由について

制度有 保険者数	④減免事由(複数回答)							⑤低所得判定 基準有
	災害	障害	疾病	事業の休業止	失業	低所得	その他	
1003	852	210	158	727	700	155	578	111

\*「④減免事由」には、具体的な事由別に市町村数を記載している。(複数回答あり)

\*「⑤低所得判定基準有」には、④の減免事由として低所得を規定し、具体的な判定基準を定めている市町村数を記載している。

## (3) 平成18年度における減免実施状況

制度有 保険者数	18年度実績						
	⑥申請 件数	⑦実施 件数	⑧減免総額 (千円)	⑨件数が少ない理由(任意、複数回答)			
				財政影響	判定	周知不足	その他
1,003	10,949	10,764	648,615	118	260	446	330

\*「⑥申請件数」には、減免の申請を受けつけた件数を記載している。

\*「⑦実施件数」には、実際に申請に基づき減免した件数を記載している。

\*「⑧減免総額」には、⑦で減免した金額総額を記載している。(千円未満切り捨て)

\*「⑨件数が少ない理由」には、⑧の減免実施件数が10件以下の場合、その理由として市町村が考えている事由別に市町村数を記載している。(任意回答。複数回答あり)

「財政影響」: 財政影響への懸念 「判定」: 減免に該当するか判定が難しい

「周知不足」: 減免制度について周知不足のため、申請が少なく、減免件数も少ない



## 2 保険者徴収実施状況調査について

(以下、結果のみ抜粋)

### (1) 保険者徴収についての条例等の有無について

保険者数	①条例等の規定有				
	②有の場合の根拠				
	条例	規則	要綱	その他	
1818	120	11	103	5	6

\* 「①条例等有無」には、国民健康保険法第42条第2項に規定する保険者徴収について、条例等に規定を設けている市町村数を記載している。

\* 「②有の場合の根拠」には、実施根拠別に市町村数を記載している。(複数回答あり(例えば、条例及び条例規則に規定している等))。

### (2) 平成18年度における保険者徴収実施状況

保険者数	18年度実績		
	③請求受付市町村数	④請求件数	⑤保険者徴収実施件数
1818	34	159	86

保険者数	18年度実績							⑦回収金額 (千円)
	⑥徴収事務(重複あり)							
	文書催告	電話催告	訪問	督促状の発行	財産調査	差押	換価・公売	
1818	77	3	6	2	1	0	0	334

保険者数	18年度実績			
	⑧実施していない主な理由(複数回答)			
	実施方法	事務負担	回収努力	その他
1818	1	2	16	8

\* 「③請求受付市町村数」には、実際に保険医療機関又は保険薬局から、保険者徴収の請求を受けつけた市町村数を記載している。(受理したかどうかにかかわらず、書面で請求のあった市町村数を記載。)

\* 「④請求件数」には、実際に保険医療機関又は保険薬局から、保険者徴収の請求を受けつけた件数を記入すること。(受理したかどうかにかかわらず、書面で請求のあった件数を記載している。)

\* 「⑤保険者徴収実施件数」には、④のうち実際に保険者徴収に取り掛かった件数を記載している。

\* 「⑥徴収事務」には、⑤のうち徴収事務を行った内容別に件数を記載している。(例えば、1件の請求につき、「文書催告」と「訪問」を行った場合には、それぞれ1件ずつとカウントしている。また、「文書催告」を同じ請求案件について複数回行った場合でも、件数は1件とカウントしている。)

\* 「⑦回収金額」には、⑥で実施した保険者徴収で回収した金額(総額)を記載している。(千円未満切り捨て)

\* 「⑧実施していない主な理由」には、⑤で保険医療機関等から請求があったにもかかわらず、⑥で保険者徴収の実施が0件と回答した保険者について、その理由別に市町村数を記載している。(複数回答あり。)

「実施方法」: 実施方法がよく分からなかったため

「事務負担」: 事務負担増大を懸念したため

「回収努力」: 医療機関等が善管注意義務を果たしていない等、回収努力が不十分と判断したため