厚生労働省行政事業レビュー　公開プロセス（第１日目）

③　医療機関未収金対策支援事業

開催日時：平成２２年５月３１日（月）
開催場所：厚生労働省講堂（低層棟２階）
出 席 者：熊谷コーディネーター、菊池評価者、河野評価者、土屋評価者、飛松評価者、丸山評価者、宮山評価者、吉田評価者、河西評価者
説 明 者：（医政局）岩渕総務課長、新村指導課長
（保険局）伊藤国民健康保険課長

〇熊谷コーディネーター
それでは、次の「医療機関未収金対策支援事業」について始めさせていただきます。ご説明は5分ぐらいでお願いいたします。

〇事業所管部局
お手元の資料の 7 頁以降、横長になっているところに基づいてご説明させていただきます。7 頁に背景が書いてありますけれども、近年治療費の患者自己負担の未払いによりまして、医療機関が医療サービスの対価を回収できないという問題が増加して、医療機関の経営圧迫の１つの原因になっているとの指摘がございます。このため、平成 19 年 6 月に医療機関の未収金問題に関する検討会を設置して、未収金問題に関する議論を実施して、計 7 回の議論を経て平成 20 年 7 月に報告書を取りまとめたところでございます。
報告書では医療機関の未然防止策としての取組、あるいは未然防止策及び事後対策としての医療機関と市町村との連携強化などの必要性が指摘されたことを踏まえまして、未収金対策を推進し、医療機関の経営の健全化・安定化が図られるよう、平成 21 年度に医療機関未収金対策支援事業を創設したものでございます。
下の頁ですが、事業目的は各医療機関が独自に創意工夫を凝らして先駆的に実施する取組で、未収金対策として有効な事業、あるいは医療機関と各保険者等との連携体制の強化のために有効な事業に対して、補助を行うことによりまして、医療機関の経営の健全化・安定化を図るものです。事業実施主体は公立、公的、民間等の医療機関及び市町村としております。
予算額ですが平成 22 年度は 3,000 万円、平成 21 年度予算約 6,000 万円で約半減しております。補助基準額は医療機関が 1 カ所あたり 375 万 3,000 円、市町村は 1 カ所あたり 48 万 7,000 円で、医療機関を 10 カ所程度、市町村を 47 カ所程度としております。対象経費は諸謝金・旅費・会議費・賃金・訴訟等事務委託費・印刷製本費・通信・運搬費です。
交付の方法は医療機関や市町村が行う事業に対して、都道府県が国費負担分と合わせて補助をするということでございます。補助率は 1/2 で負担割合は国 1/2、都道府県 1/2 以内、事業者 1/2 以内としております。平成 21 年度事業の負担割合は国 1/2 と都道府県

1/2 として、都道府県の事業費負担を求めておりましたが、平成 22 年度事業におきましては国の負担分を除く事業費の負担割合を都道府県の財政事情を踏まえて調整できるよう改善したものでございます。この事業により実施される医療機関や市町村の未収金対策として有効な取組を把握し、その取組を都道府県や病院団体、厚生労働省ホームページなどを通じて広く情報提供を行い、全国の医療機関の未収金対策として活用していただき、未収金の減少につなげたいと考えております。平成 21 年度は執行実績がございませんでした。

そこで改革案ですが、10 頁です。交付申請のなかったことにつきまして、都道府県等に問題点や改善すべき点について意見を聴取いたしました。まず、未収金対策は、医療機関や保険者である市町村が主体となって取り組むべきものであるという都道府県の認識があることが 1 点。また、都道府県に事業費負担が課せられていたため、地方の財政事情によって、事業を採用できなかったという財政上の問題点。また、国としても都道府県への事業の PR など交付申請を促す取組が不足していたということが主な原因と考えます。

そこで平成 22 年度事業におきましては、これまでの改善といたしまして、まず補助要件の緩和として、当該事業の交付要綱を改正し、都道府県の財政事情を踏まえた事業費の負担割合の調整を可能としたということ。また、事業概要や改善点をまとめた事務連絡を今年の 4 月に都道府県宛発出し、活用を促す PR を実施しております。その結果、4 県、5 病院で当該事業の活用を前向きに検討をしていただいていると聞いておりまして、また、ほかの県からもいくつか事業について照会がきています。

さらに今後講ずる改善策ですが、都道府県に対しては未収金対策は医療機関の経営の健全化・安定化を図る観点から、地域医療提供体制の確保につながるということからも重要であり、都道府県の関与も必要であるということ。また、医療機関にとって、市町村（保険部門あるいは福祉部門）との連携が、生活困窮による未収金の発生を防ぐ観点から重要であるといった事業の重要性を周知するとともに、補助対象となる具体的な取組を提示するなど、更なる PR をしたいと考えております。また、病院団体から会員病院への当該事業の活用を促す PR を実施するよう依頼して、事業の周知を図ってまいりたいと考えております。説明は以上です。

○熊谷コーディネーター

それでは、厚生労働省仕分け事務局としての論点をお示しいただきます。

○総括審議官

それでは資料の 17 頁をご覧いただきたいと思います。この事業につきましては、平成 21 年度から始めたわけですが、平成 21 年度、都道府県を通じてということでやったわけですが、そもそも申請がなかったということです。これについては、そもそもそういう必要性があったかなかったかということと、都道府県を通じたということがどうであったかと、2 つの点が論点だろうというふうに思います。今回は改善案として、平成 22 年度からは都道府県は必ずしも財政上は負担をしなくてもいいという形にしておりますが、そういうことで対応可能かどうかということだろうというふうに思っております。

まず 1 つ目として、未収金対策は未収金そのものの穴埋めで補助金を出しているわけではなくて、弁護士費用とか何とかそういう取組に対してお金を出すということです。その取組の経費を事業者が出すとすれば、それに見合ってそれ以上に回収できなければ、国が仮に 2 分の 1 出すとしても、事業者としてお金を出す意味がないということになります。

頁のいちばん下に、施設当たりの 1 カ月当たりの平均未収金額と書きましたが、平均でいくと 150 万ぐらいになります。それだけお金をかけて未収金対策をすると、どういう対象かというと、相当大きな病院で未収金の額がかなり溜まっている所でないと、この事業をやっても意味がない、ペイしないということだろう。そうすると、どういう病院のどういう所を対象に考えていくかということを、まず 1 つ考えて制度設計をしなければいけないのではないか。

それから、本当に都道府県をかませる必要があるのか。先ほど紹介がありましたが、オールジャパンで 10 個程度の病院だということになって、47 都道府県にみんな PR してこういう形でやっていくのか、モデル事業でやるのであれば直接大きな病院であれば、国自らがモデル事業としてやるというやり方もあるのではないかというような感じもいたします。

そういうような全体の中で平成 21 年度はなくて、平成 22 年度、取り組みつつあるわけですが、今後この事業をそもそもどうするのか。それから、都道府県を通じる必要があるのか。未収金対策のノウハウを確立して、それを各病院が対応できるようにするということ自体は重要だと思いますが、やり方についてはいろいろ議論があるのではないかと思っています。

それから国民のご意見は、未収金問題については病院等ではなくて、むしろ保険者のほうの責任も明確にして取り組むべきだというご意見が 1 件だけですがありました。以上でございます。

○熊谷コーディネーター

それではご議論をお願いいたします。

○宮山評価者

大変多くの都道府県では、その未収金を大変重く受け止めまして、独自に予算措置を行っております。その額は未収金の補填という意味合いがあるので、相当の額になっていると聞いております。例えば無保険の外国人が救急搬送されて、そしていなくなったという場合は、これ 1 件だけでもものすごい額になるわけですよね。ところが今回アンケート調査をやった場合の額が非常に低いので、ちょっと奇異に感じているのですが、回答された病院の規模的なものはお分かりになりますか。

○事業所管部局

これは病院を広く抽出して、それで回答を求めていますので、特に小さい病院が多いとか、大きい病院が多いとか、あるいは公的病院に偏っているとか、民間病院に偏っているとか、そういうことは基本的にはないと考えております。

数字について補足させていただきます。いまの 17 頁には 1 つの調査で 19 年の 12 月分について 144 万円と出ておりますが、これは 12 月分、1 カ月分について保険者からの医療費が払われるのは 2 カ月後になりますので、2 月の時点で未収金というのが 144 万という数字が出ています。これは 1 つの調査でございまして、保険局が病院団体を通じて調査した数字ですが、これは 1 つの数字です。

1 年間を通した場合どうなるかというのは、別途病院団体が調べた調査がございまして、2005 年と 2009 年を調べています。例えば平成 20 年の 4 月から 21 年の 3 月、1 年間の調査期間として、その期間の未収金が次の年度の 7 月現在でどうかと、1 年間溜まったものがどうなったかという数字を調べますと、これは施設平均 548 万円になっております。つまり、1 カ月で 140 万ですが、その後回収されてくるというものもあろうかと思いますが、1 年間溜まったものが 548 万円。

さらにもっと 1 年以上未収金が残っている部分も当然あり得ます。したがって病院団体を通じた 2009 年調査ですと、平成 18 年の 4 月から 21 年の 3 月まで、3 年間の未収金が 21 年 7 月現在でどれぐらい溜まっているか、累積の未収金額を調べますと、1 施設平均で 1,410 万円という数字が出ております。そういうことでどのぐらいの調査期間を設定するかによって、未収金額が変わってまいります。

○熊谷コーディネーター

いま病院団体とおっしゃいましたが、どの病院団体でどのぐらいの規模かというのは当然わかりますね。

○事業所管部局

4 つの病院団体がございまして、日本病院会、全日本病院協会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会、これを併せていわゆる 4 病院団体協議会と言っていますが、この病院団体を通じて調査しております。最初ご紹介いただいた 145 万円という調査結果が出ているもの、これは保険局の調査ですが、やはりこの病院団体を通じた調査と承知しておりますので、基本的にその対象病院は同じであると思います。

○宮山評価者

もう 1 点だけ、救命救急あるいは救急業務を担当する病院がどのようになっているか、データはお持ちでいらっしゃいますか。

○事業所管部局

救命救急センターのほうが未収金が多いというデータは、たしか国立病院機構の病院とか、あるいは都立病院でこの未収金の検討会の中で出ていたものがあったかと思います。いまちょっと探せば出てくるかと思いますが、それは発表されておりました。それから先ほどの外国人の未収金の件がご指摘がございましたが、厚生労働省の制度としても、1 件 20 万円を超える外国人の未収金、救命救急センターに限ってですが、それについては直接補填する事業を行っております。それ以外に各都道府県、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、長野県では、それぞれ外国人で救急医療を受けざるを得な

くて、その結果、未収金が生じた場合の補填という事業を行っておりまして、その場合には救急告示病院など、救命救急センターに限らず、そういった事業をしています。実績は平成 19 年度ですと、厚生労働省の分は 23 件で 617 万円になっています。そのほか各県ございますが、例えば東京都ですと 639 件の件数がありまして、合計 4,391 万円となっております。

東京都が医療機関の未収金問題に関する検討会に出した資料を見ますと、ER というご承知かと思いますが、救急医療を担っている広尾病院、墨東病院、府中病院の各都立病院について未収金が 17 年度分、この 3 病院で 1 億 6,400 万円で、都立病院全体ですと 9 億 2,700 万円ですが、比較的こういった救急をやっている病院はそのボリュームが大きいという報告がありました。

○土屋評価者

ですから、やはりいま言われた病院の規模別とか形態別とか、そのデータをまず用意しないと、真剣に事務をしているとは思えないのですね。それとこういうのは各医療機関に負担をかけるべき問題ではなくて、これは形態別にやっていただけばすぐわかるように、例えば国立病院、いまは機構になって多少よくなったでしょうけれど、この間までナショナルセンターとか、地方自治体の病院の事務系が 2 年毎に変わってしまうような病院というのは、たくさん抱えているはずなのです。これは真剣になって自分の病院だと思って徴収していないという病院側の原因もあるわけです。ですから、そういう細かなデータを把握しないと、ただ一律にそれぞれ工夫している所のモデル事業に補助金を出すなんて、ナンセンスですよね。ですから、これは来年から要らないからというので資料を十分用意されなかったとしか思えない。

○丸山評価者

まず、いまの未収金の問題が非常に大きな問題であるという認識は共通していると思うのですね。ただ、所管部局と省内の仕分けの事務局との間で、この事業をする必要はないと、この 3,000 万円をほかのもっと必要な事業、例えば医師不足に充てるとか、先ほど出たいろいろな問題のほうに、その資源をシフトしていくというような話は出なかったのでしょうか。

○総括審議官

そういう形では議論をしていませんが、未収金対策としていまのこのやり方では適当ではないのではないかということは、私どものほうからご指摘をしたということでして、この 3,000 万円で別の形で未収金対策をきちっとやるのか、あるいは別のところにするかというのは。

○丸山評価者

そういう議論はなかったのですか。3,000 万円のうち 1,000 万円が人件費というふうになっていますけど、臨時職員の方の人件費というのは、厚生省の中の方というように考えてよろしいのですか。

○事業所管部局
　病院です。

○丸山評価者
　この事業費ですか。ということは 3,000 万円という個人にとっては大きいですけど、国にとっては比較的少ない事業だと思うのですが、これはその 3 分の 1 が人件費に当たっているということですか。

○事業所管部局
　この 1 病院当たりの基準額が 370 万円。その半分を病院が持つとした場合 180 万円ぐらいということになりますが、それを賃金でどれくらい使うか、あるいはその他の旅費なり謝金なり会議費なりに、どのぐらい使うか、それは病院の取組次第だと思います。その申請内容によって、賃金にどれぐらい使うかというのは変わってくると思います。

○丸山評価者
　私は未収金の問題は大きいとは思うのですけど、先ほどデータがないと、分析が十分行われていないと、かつ平成 21 年度の実績ですか、これがないという事業が、なぜ継続というものを前提にして話し合われるかがよくわからないのですが。そういうような観点の議論というのは、省内では本当に行われていないのでしょうか。それはされていないということであれば、お答えはそれで結構です。

○事業所管部局
　この行政事業レビューの事前の打ち合わせというのはございましたけれども、私どもの担当としては、これは昨年度は実績がなかったと、しかし、必要な事業だということで、しかし、都道府県なり医療機関が取り組むために、あるいは市町村が取り組むために、どのような改善をすべきかということで、先ほど申し上げたような改善策を考えて、そうしますと手は挙がってきつつあるということですから、数年間はこれを実施して、ノウハウを集めて、現場に還元していきたいと思っております。

○丸山評価者
　そもそも論の話だと思いますので、その現場への還元の仕方とか、あるいはよく「連携」という言葉が出ていますが、そういう連携を具体的にどのようにされるのかとかいうところまで、実は入っていきたいのですが、その前提と、その以前の問題で、この未収金対策に関してこの事業が必要なのかどうかということに関して、私は大きな疑問を感じたので、いまのお話をさせていただきました。

○河野評価者
　土屋先生と丸山さんと私は全く意見は同じなのですが、未収金の問題は非常に大きな問題だとは思いますが、基本的にメリットを受けるはずの病院から申請がないわけです

よね。ですから、この事業自体があまり大きな意味がないのではないかというふうに思います。金額の問題だけではなくて、皆さん一人ひとりがこういった事業に関わっているということは、相当大きな人的資源をそこに投入しているということですから、本来優先順位の高いものに向けていくのではないかというふうに思います。

先ほど平成 22 年度について、4 件前後取組を前向きに検討されるところがあるという話ですが、要は皆さんが働きかけていらっしゃるから、そういったことになってしまうので、果たしてこれをどんどん進めていくべきなのか。何らかのモデルを作って、ほかの所でやっていくという意味が本当にあるのか。むしろ未収金が発生している違う真の原因があって、それをほかのサイドから減らしていくということで、結局その未収金の問題を減らしていくという方向にすべきような考えで対応すべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○事業所管部局

未収金問題全体は、この検討会で非常に突っ込んだ議論があったようです。その対策としては参考として 16 頁にお示しておりますが、医療機関、市町村それぞれ未然防止策、そして事後対策が検討会の報告書で指摘されていることです。簡単にご紹介しますと、未然防止策として、医療機関の中では組織的に未収金の管理体制を確立するとか、相談体制を整備するとか、入院時のオリエンテーションの充実とか、入院保証金の受領なども含めて、こういったことです。事後対策として回収努力、当然強化する。これも電話、訪問を含めまして回収努力をする。そして、最終的に必要な場合には法的措置として訴訟、あるいは支払督促などを行う。あるいは債権回収業者への委託をするといったようなことも指摘されています。

また市町村におきましては、一部負担金減免制度の周知が十分されていないのではないか。あるいはその基準が明確ではないのではないかというようなご指摘もあり、あるいは低所得者の方は、生活困窮という理由で未収金になっている場合がありますので、生活保護と国保の部門あるいは福祉部門との連携が必要であり、またその資格の切替えについて、医療機関ときちんと連携をとると、周知をすることが必要だと言われています。

また、事後対策としては保険者徴収制度の改善が図れないか。あるいはこの部分についても福祉部門、国保部門との連携が必要ではないか、こういったことが言われています。

未収金対策全体としてはその検討会の中で非常にいろいろな議論があり、保険者として取り組むべきことも当然ございますし、それはそれでやっていただく必要があり、私ども、医政局ですので、医療機関にとって必要な事業、対策は、いろいろご指摘されているわけでして、この検討会の中でも 2 つの民間病院の取組を発表されております。そういった情報をうまく病院団体の中で伝えていただくというのが 1 つあるかと思いますが、もう少しそういったノウハウを増やしたいということで、この事業を始めたわけです。

○河野評価者

すみません。先ほどのいちばん最後の部分ですが、そういったものは例えば医師会なり、業界団体といいますか、そういった所が対応していくべき話なので、皆さんのところが対応する話ではないような気がするのですが。

○事業所管部局
もちろん医師会なり病院団体だとか、それは病院にとっても非常に大きなメリットがあるといいますか、未収金をそういった活動で減らすことができれば、経営上も重要なことになりますので、それはそれぞれの団体なりグループで取組をされるということがあると思います。例えば国立病院機構は国立病院機構で、細かくは申し上げませんが、そういった事前対策、事後対策をやっておられます。そういうことで、もちろんそれぞれのお立場でおやりになると思いますが、国としてもこういったいい事例はとりあえず未収金の検討会で 2 つ出ているのですが、ほかにもないかということで、自治体病院も含めて募っていきたいということで、事業としてはやりたいと。私どもとしてはそういう立場でございます。

○菊池評価者
私も多くの皆さんと共通した認識なのですが、医療機関側としてみれば、自分たちがまた責任主体となって対応しなければならない問題というよりは、何とかしてほしいというスタンスでおられるのではないか。であるから、そのニーズがなかったということなのではないかと思うのですね。更に市町村の対策、未然防止策が挙がっていますが、例えば一部負担金減免制度等の周知。これは本来市町村がやるべき事務であるとも言えるわけで、それを補助金で誘導するという、誘導しなければ動かないという。それよりは本来的な市町村事務のあり方の問題ではないかと思うわけです。そういうことで補助金で誘導をしていくよりは、制度の問題として考えていく必要があるのではないか。

例えばそれは病院事務部門ですね。相談業務に対する診療報酬のあり方なのか、あるいは医療保険制度の中で、その一部負担金のあり方なのか、高額医療費制度のあり方なのか、あるいは医療保険の外で対応すべき医療扶助、あるいはその他、貸付制度等必要性等も含めて、そういう制度の問題として検討され、早急に取り組まれたほうがいいように思うのですが、そういう検討というのはなされているのでしょうか。

○事業所管部局
まず事実関係から言いますと、この補助金の対象経費ですが、16 頁にございますさまざまな対策の中で、下線を引いた部分が医療機関未収金対策支援事業の対象経費でして、ただいまの一部負担金減免制度の周知については、この対象経費になっておりません。制度の問題として議論すべきではないかということですが、冒頭申し上げました平成 19 年の未収金対策に関する検討会ですが、これは保険局と医政局と共同で開催をしたものでして、この中で例えば一部負担減免制度の活用とか、それから保険者の徴収への関わり方、「保険者徴収」と言っていますが、そういったものの可能性などについても議論をされまして、医療保険、それからこういった病院への支援の両面にわたって議論がなされた。その検討会の報告のうち、先ほど申し上げましたような病院サイドからの取組

を中心にこの補助金の事業として企画したという経緯でございます。

○丸山評価者

ここは仕分けというか、限られたお金とか皆さんも含めた人的資源をどうやって配分するかという話をしていると思うのですね。ですから、やったほうがいいには決まっているわけですが、何でもいい趣旨なわけですから。ただ、お金が限られていて、人的資源も限られているというところで、この事業自体が非常に重要性があるかどうかという観点をいま議論をしているわけなのです。

それについていままでお聞きしていて、納得できるようなご説明がないのですが。いわゆる未収の問題が大きいと、だから啓蒙活動をすると、ベストプラクティスと言いますが、いろいろいい事例を皆さんに広めて、それで参考にしてもらおうということだと思うのですが、この 3,000 万円を、あえてこれだけの省の中の経営資源を使って展開すべきというふうには、私は判断できないのですが。それについて何かお話がありますか。

○事業所管部局

もちろんご指摘のとおり去年も実績がありませんし、今年もこれからということですので、どこまでベストプラクティスが出てくるかということは、またこれからというところがありますが、その前提としてご紹介いたしますと、未収金が医療収入全体に占める割合という統計が少しあります。これは病院全体については必ずしもそれが取れていませんけれども、検討会に出た資料の中で、医師会立病院につきまして、累積未収金が 0.8%、うち請求後 1 年以上経過した未収金額が 0.3%。したがって単年度ですと差し引き 0.5%程度ではないか。

国立病院機構も資料を出していまして、単年度で発生した未収金が医療収入に占める割合が 0.2%程度という数字が出ています。これに対して検討会において病院全体で取り組む組織的なこの取組をしている病院につきましては、民間病院ですので正確な数字は発表されていませんが、0.1%未満ということでかなり低いということです。そして、冒頭申し上げましたように、病院全体での累積未収金は 3 年間では 1,400 万円、1 年間でも 540 万円というようなことですので、このようないい取組をしている病院の事例を集めれば、そしてそれが普及して各病院、現場に還元して同じような取組がされれば、これは大きな効果があるのではないかと思っています。もちろんこれからということですから、費用対効果は、それぞれのご判断はあろうかと思います。

○熊谷評価者

そろそろシートをお願いできる時間でしょうか。ご提出をお願いできればと思います。いまの医療収入に占める未収金の割合を聞くと、それがかなりの規模であるのなら、お金をかけて回収努力をする必要性が問われると思うのですよ。例えば比較としてはおかしいかもしれませんが、税収の未収の部分をどういうふうにして徴税強化するかということでいまやっていますが、大体いま目標比率 97%とかですよ。93%とか、94%とか 97%まで上げましょうというので、そこに億単位のお金を投入して回収率を上げましょうというのでやっているところです。全体の 0.1%に満たないところを回収する手立てを

構築するために、ここで追加的に国費を投入してしまうのが適切かどうかというのは、これは費用対効果だけの話ではなくて、総量的にどうかという問題点が 1 つありますよね。払わなくていいというか、払わない人を放置するのがいいわけではないので、それについては別途違う罰則的な対策をする。それは保険者のほうからするのが適当なのかどうかというのは、これも議論があると思いますけれども、そういうやり方が考えられる以上、ここに国費を投入して、これは額的に言うとほとんどモデル事業に近い事業ですね。やる意味というのは、そもそもに戻ってしまいますが、どこまでの意味があるのですかね。

○事業所管部局
そのご質問に対するお答は、先ほどと全く同じことしかできませんが、制度的な対応につきましては、これは保険局も来ておりますが、自己負担減免制度なりそういったことについての基準ですか、基準づくりとかそういうことも進めていると聞いておりますし、それから国保部門と生保部門、福祉部門との連携などについても、通知を出して指導をしておられるということですから、それは制度的な取組はもちろん進めていく必要はあると思います。

○熊谷コーディネーター
それは払いたくても払えない人の場合ですよね。

○事業所管部局
生活困窮者、払いたくても払えない人。それから払う気がない人に対しては訴訟とかいうような、ほかの対応が当然病院にはあると思います。

○熊谷コーディネーター
というところで一生懸命頑張ってやって、ここで国費を投入する意味は、あまりないのではないですかというのは、先ほどの丸山さんの指摘に重なってしまうのです。

○事業所管部局
ですから、そこのお答は先ほど申し上げたとおり、これからなので実例がなくて恐縮ですが、数件今年度は出てきますので、そういったいい例を集めて、そして病院団体などを通じて還元して役立てていただきたいというのが、私どもの立場です。

○熊谷コーディネーター
例えばですが、制度全体を見直して、例えば都道府県とかで各病院にある未収金の部分を全部集めてプールして、未収金回収チーム、サービサーに出すか出さないかは別にして、そこが回収に当たって、回収できた原資をそれぞれの未収金の割合に応じて分配するとか、そういうやり方のほうが、費用対効果としてはいいと思いませんか。各病院ごとに未収金対策をするよりも、個別の小さい病院がやるよりも。

○事業所管部局
保険局の国民健康保険課長でございます。いまご指摘のような制度が保険者徴収制度というのがございまして、被保険者が一部負担金を支払わない場合には、まず保険医療機関で善良な管理者と同一の注意をもって回収努力を行っていただいた上で、それでも払っていただけない場合には保険者側、つまり市町村国保側が、被保険者から代わって徴収をして、それを保険医療会に交付するという制度がございます。ただ、これは実際のところあまり運用されておりませんので、いまこの運用の改善のためのガイドラインとかそういうものについて検討をしているところです。

○熊谷コーディネーター
なぜこういうことを言うかというと、先ほど徴税のことを話しましたが、市町村で、もうこれ以上の徴税強化に人を割いて、お金を割いてやるのは難しいと言って、いま都道府県単位で 1 つにまとめてやろうとかいう動きがあるわけですね。徴税の部分ですらそうなのに、この医療費の部分の未収金対策で、どれだけの人と物量を投下してできるかといったら、限界があるのではないですか。となると、保険者たる市町村というところの括りではない括りを考えていかないと、この未収金対策は抜本的に体策を進めるという形にはならないのではないか。制度を整えても活用されなかったり、必要な費用を投じて事業をやりましょうと言っても、額は小規模でごくごく一部の医療機関しかできなかったりということでは、意味がないではないですか。だから抜本的に考え直す必要があるのではないですかというお尋ねです。意味がないと言ったら言葉が悪いですが、実際にそういうふうに限界があるといって、もう万歳しちゃっている市町村が多いという現実は、やはりこれは見逃がしてはいけないと思うのですよ。

○事業所管部局
おっしゃるとおりでございまして、我々もこの事業というか、この保険者徴収制度をすべての市町村で、すべての債権について、未収金についてやれということは無理だろうというふうに考えておりますので、現在、考えておりますのは、保険料の滞納をしている方について、滞納処分をやるわけですが、それと一緒にこの一部負担金について滞納処分をやっていただきたいというふうに思っております。それから市町村国保については、おっしゃるとおり都道府県単位化をこれから進めていこうということでして、保険料徴収につきましても、県レベルで滞納整理機構などをつくっているところがございます。したがいまして、そういうものと併せてこの未収金問題についても仕組みを考えていったらいいかなというふうに考えています。

○熊谷コーディネーター
それでは評価がまとまりましたので私から報告をさせていただきます。まず、この医療機関未収金対策支援事業の実施状況の把握水準についてですが、「妥当」とされた方は 1 名、「不十分」とされた方は 7 名でした。その中身はほとんどが「医療機関の経営に対する未収金の影響であるとかというところが、もう少し詳細なものが必要ではないか」というご指摘でありました。

事業については、8 名のうち 8 名が「この改革案では不十分で、更なる見直しの余地あり」。そのうち 6 名が「ただちに廃止」、2 名が「事業は継続するが、更なる見直しが必要」でした。

廃止のコメントとしては、「そもそも実績がないことに加えて、これはやはり制度と同時並行で見直すべき問題であって、医療機関が手を挙げるのを待ってとか、一部限られた医療機関だけが取り組むということではない」というご指摘がございます。また、「補助という制度そのものが、補助であるべき課題なのかどうなのか」というご指摘もありました。「国としての本気度が全く感じられない、とりあえずやっている」というような厳しいご指摘もあったことを付け加えさせていただきたいと思います。

最終的なコメントを長浜副大臣に頂戴いたします。

○長浜厚生労働副大臣

どうもありがとうございました。ご指摘にありましたように、平成 21 年度新規事業、これは先ほど仕分けをしていただいた事業と対象的に、極めて歴史の浅い事業ということでございます。平成 21 年度の予算が 6,000 万円、そして平成 22 年度で 3,000 万円と半減したこういう状況の中で、実績がないということも明らかになっている状況の中において、いまご指摘をいただいたことを頭に、とりあえずやっておく事業という形の概念は大変厳しい厚生労働予算を確保する状況の中においてはあり得ないというふうに、私自身は思っておりますので、本当にこの新規の事業でスタートして 2 年目という状況のこの事業のそもそも論からしっかり考えてみたいと思っております。以上です。

○熊谷コーディネーター

それでは、ここで終わらせていただきます。ありがとうございました。