

保険診療契約について

I 保険者と保険医療機関との法律関係について

○保険医療機関等に関する規定等

健康保険法(抄)

(療養の給付)

第六十三条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

- 一 診察
 - 二 薬剤又は治療材料の支給
 - 三 処置、手術その他の治療
 - 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
 - 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。
- 一 食事の提供である療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの(医療法(昭和三十二年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床(以下「療養病床」という。)への入院及びその療養に伴う世話その他の看護であつて、当該療養を受ける際、七十歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者(以下「特定長期入院被保険者」という。)に係るものを除く。以下「食事療養」という。)
 - 二 次に掲げる療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの(特定長期入院被保険者に係るものに限る。以下「生活療養」という。)
 - イ 食事の提供である療養
 - ロ 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養
 - 三 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であつて、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの(以下「評価療養」という。)
 - 四 被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養(以下「選定療養」という。)
- 3 第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから受けるものとする。
- 一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所(第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。)又は薬局(以下「保険薬局」という。)
 - 二 特定の保険者が管掌する被保険者に対して診療又は調剤を行う病院若しくは診療所又は薬局であつて、当該保険者が指定したもの
 - 三 健康保険組合である保険者が開設する病院若しくは診療所又は薬局
- 4 (略)

(保険医療機関又は保険薬局の指定)

第六十五条 第六十三条第三項第一号の指定は、政令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。

2～4 (略)

(保険医療機関又は保険薬局の責務)

第七十条 保険医療機関又は保険薬局は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医又は当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、第七十二条第一項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。

2 (略)

(一部負担金)

第七十四条 第六十三条第三項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第七十六条第二項又は第三項の規定により算定した額に当該各号に定める割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。

- 一 七十歳に達する日の属する月以前である場合 百分の三十
- 二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合(次号に掲げる場合を除く。) 百分の十
- 三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であって、政令で定めるところにより算定した報酬の額が政令で定める額以上であるとき 百分の三十

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項の一部負担金(第七十五条の二第一項第一号の措置が採られたときは、当該減額された一部負担金)の支払を受けるべきものとし、保険医療機関又は保険薬局が善良な管理者と同一の注意をもってその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお療養の給付を受けた者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、保険者は、当該保険医療機関又は保険薬局の請求に基づき、この法律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。

(療養の給付に関する費用)

第七十六条 保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局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が当該保険医療機関又は保険薬局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は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。
- 3 保険者は、保険医療機関又は保険薬局との契約により、当該保険医療機関又は保険薬局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、別段の定めをすることができる。この場合において、保険者が健康保険組合であるときは、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。
- 4 保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第七十条第一項及び第七十二条第一項の厚生労働省令並びに前二項の定めを照らして審査の上、支払うものとする。
- 5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を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（第八十八条第十一項において単に「基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（第八十八条第十一項において「国保連合会」という。）に委託することができる。
- 6 前各項に定めるもののほか、保険医療機関又は保険薬局の療養の給付に関する費用の請求に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

保険医療機関及び保険医療養担当規則(抄)

(昭和三十二年厚生省令第十五号)

(一部負担金等の受領)

第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する食事療養標準負担額(同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。)、法第八十五条の二に規定する生活療養標準負担額(同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。)又は法第八十六条の規定による療養(法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養(以下「食事療養」という。)及び同項第二号に規定する生活療養(以下「生活療養」という。)を除く。)についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額(食事療養を行つた場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行つた場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。)の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 (略)

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(抄)

(昭和三十二年厚生省令第十六号)

(患者負担金の受領)

第四条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額(同条第二項第一号に規定する額に限る。)に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 (略)

【解釈】

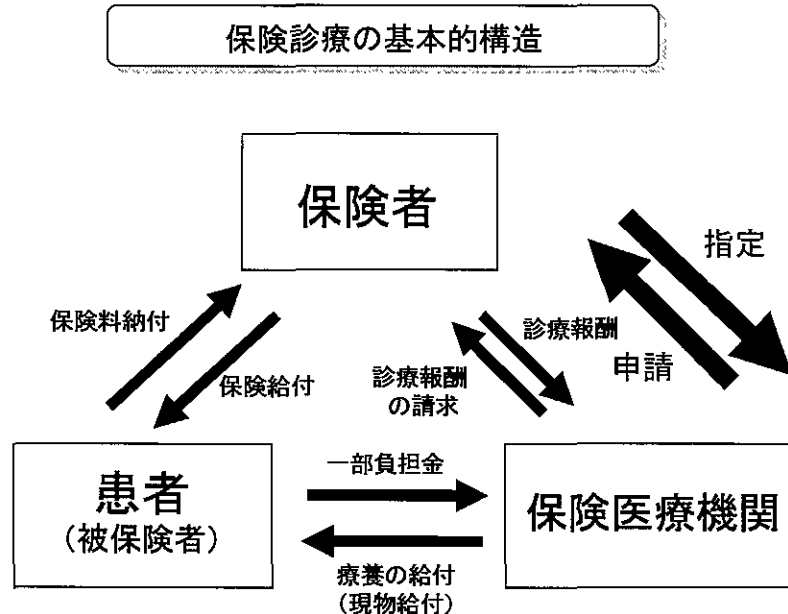
・健康保険法第六十五条の解釈（「健康保険法の解釈と運用」より）

この公法上の契約は、病院、診療所または薬局は、一定の療養の給付の担当方針等に従い、政府および健康保険組合のいずれの保険者に属する被保険者に対しても、療養の給付を行い、一方、その対価として診療報酬を請求しその支払いを受けるといふ双務契約であると解する。

・健康保険法第七十条の解釈（「健康保険法の解釈と運用」より）

この条は、保険医療機関または保険薬局の責務を明らかにしたものである。保険医療機関または保険薬局の責務は、保険医および保険薬剤師をして、厚生労働省令の定めるところに従い、診療または調剤にあたらせることおよび自らも厚生労働省令の定めるところに従い、療養の給付を担当することである。

※厚生労働省令とは、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）



II 保険診療契約についての整理

1、被保険者・保険医療機関当事者説……判例・通説

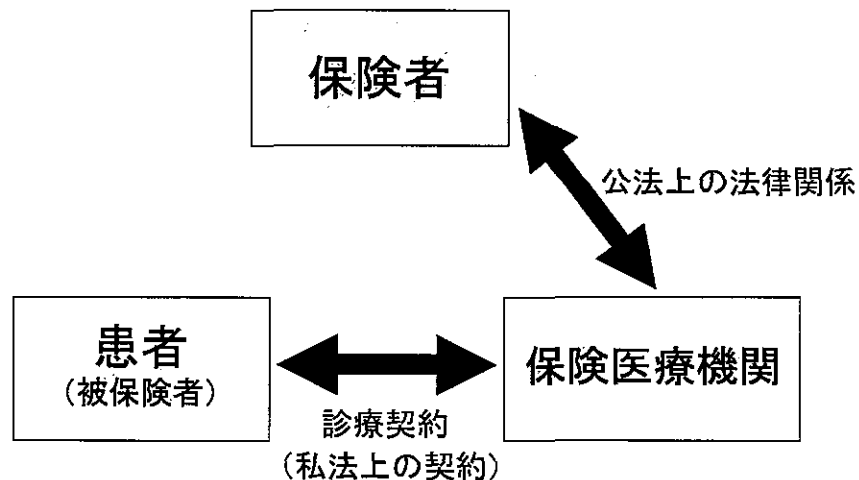
保険診療の被保険者である患者と保険医療機関との間には、診療に関する合意によって直接診療契約が締結されると見るべきものとされており、この合意は準委任契約(民法656条)である。これは、保険医療機関が保険者に対して公法上の義務を負担することや、被保険者と保険者の間に公法上の法律関係が存在することと相容れないものではないとする。

※ 準委任契約 …… 法律行為でない事務を委託する契約

<理由 (判例・学説より)>

- ①被保険者たる患者は自らの意思で自由に保険医療機関を選定できる。
- ②被保険者は一部負担金を保険医療機関に直接払う義務がある。
- ③診療内容は医師としての判断と被保険者の意思によって確定される。等

被保険者・保険医療機関当事者説の構造



<判例(東京地裁昭和47年1月25日)>

○ 事案

Aは保険医療機関Yで手術後、容態が急変したため、Yは救急車を呼んで、Aを別の病院に搬送させた。しかし、Aはまもなく死亡。その後、Aの妻と子は、Yを相手どって、Yに診療契約上の過失があるとして、損害賠償を請求した。これに対して、Yは、本件

診療契約の相手方はYではなく保険者たる訴外荒川区であり、また、Yは医師としての業務上の義務は果たした、と抗弁した。

○ 判旨

「Yは、本件診療契約の相手方はYでなく、訴外荒川区である、と主張する。しかし、国民健康保険法上の被保険者は、自己の意思で療養取扱機関を自由に選択できること(同法第36条第3項)、療養を受けた被保険者は療養取扱機関に対し直接一部負担金の支払義務を負うこと(同法第42条第1項)、療養取扱機関は所在地の都道府県知事に申し出ることにより他の都道府県区域内の被保険者に対しても療養をする義務を負うこと(同法第37条第5項)等、同法各条の法意と保険診療開始後、当該療養取扱機関において治療に従事する医師が保険診療における療養の給付では支給することのできない薬剤ないし治療材料を使用する必要を認めた場合、いわゆる自由診療への切替えが行われうること等を併せ考えると、保険診療において保険者と療養取扱機関との間にどのような公法上の権利義務関係が生ずるかとはかかわりなく、保険診療の被保険者である患者と療養取扱機関との間には、診療に関する合意によつて直接診療契約が締結されると見るべきものであつて、それは、被保険者が別途保険者に対しても何らか公法上の法律関係に立つことと相容れないものではない。そしてこの診療契約は、診療を目的とする準委任契約と解される」

同趣旨の判例(東京地裁昭和49年4月2日)

「被告は健康保険制度を利用して診療を受ける場合には、私法上の契約関係は存在しないと主張するが、健康保険制度を利用して診療を受ける場合においても、医療機関と被診療者との間で私法上の準委任契約が締結されるものと解するのが相当であり、国民健康保険法等に基づく公法上の権利義務関係の存否とは、かかわりないと解すべきであり、私法上の契約関係が存在しないとする被告の主張は採用できない。」

2、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)

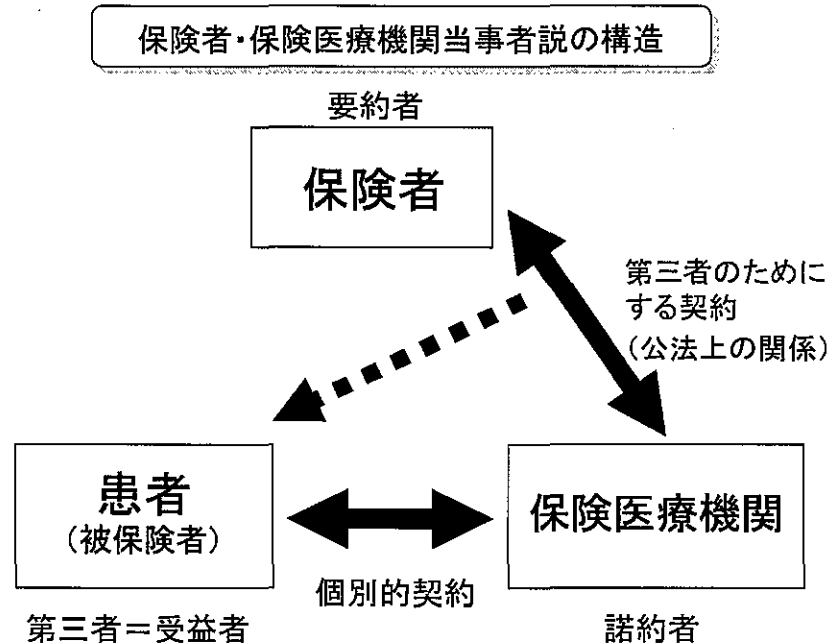
医療行為と診療報酬に関する契約は保険者と保険医療機関との間で成立し、患者たる被保険者の意思表示によって治療が行われることから、これは第三者のためにする契約(民法537～539条)である。患者と保険医療機関との間の私法上の契約の存在は、保険医療機関と保険者との法律関係を一種の第三者のためにする契約と解しても、否定されるものではない。保険者と保険医療機関との間の一般的・基本的な契約と個々の患者と保険医療機関との個別的契約は両立しうる。

※ 第三者のためにする契約 ……

契約当事者でない第三者(患者たる被保険者)が、他人間(保険者と保険医療機関)の契約から利益を受ける関係

<理由>

保険医・保険医療機関は、療養担当規則等の命令に従って療養を担当しなければならないこと、厚生労働大臣または都道府県知事は、療養の給付に関して、保険医療機関等を指導・監督する権限を有すること等公法上の諸義務を説明することも容易となる。



<判例(大阪地裁昭和60年6月28日)>

○ 事案

初診後16日目に国民健康保険被保険者証を提出した交通事故被害者に対して、

これを診療した保険登録医が自由診療であったとして右被害者らに対して治療費を請求することの可否が争われた。

○ 判旨

「(三)初診日以降被保険者証提出までの法律関係

一般に、診療契約は、患者と法人格を有する医療機関または医師(以下、医師等という。)との間に締結される諾成、双務、有償契約であつて、医師等は患者に対し、患者の疾病、傷害を治療して健康の回復増進をはかるべき義務があり、患者はこれに対して診療費用を支払う義務を負うものと解され、従つて、患者において、医師等に対し、保険診療により治療を受ける旨の意思表示がなされない限り、患者と医師等との間には、原則として、右の如き自由診療契約を締結したものと解される。すなわち、後記の如く、保険診療の契約当事者は保険者と医師等であつて、被保険者＝患者は受益者と目され、受益の意思表示を被保険者証の提出により行わねばならないのに対し、自由診療契約は、医師等とともに、患者が契約当事者なのであつて、患者が医師等に診療行為を求めるという法律行為は、まさに、患者自身が契約当事者となることを意思表示しているものと解されるからである。

本件につきこれをみるに、前記認定の如く、被告勇の被保険者証提出の効力は昭和58年3月25日の翌日以降であるというべきであるから、被告勇が入院した当初の昭和58年3月10日から同月25日までは自由診療契約による診療であつたものというべきである。

(四)被保険者証提出の意義

一般に、国民健康保険医としての登録申請書を受理する権利を有し、消極的適性のない限り、これを国民健康保険名簿に記載しなければならない義務を負う都道府県知事のかかる権限は、厚生大臣からの機関委任によるものと解され、国より委任を受けた都道府県知事は、保険者たる市町村及び特別区に代つて、指定がなされ、または、登録申請を受理されることによつて保険医となつた医師等との間に、医師等においては被保険者のために国保法に定められた療養給付を行なう義務を有し、保険者においてはこれに対して保険医に対しその対価を支払う義務を負うことを内容とする、被保険者のためにする契約が成立しているものと解され、従つて、被保険者が現物給付の受給資格を証明する証票としての被保険者証を療養取扱機関に提出する行為は、受益者としての被保険者からする受益の意思表示と解されるのである。

ところで、自由診療契約は、前記の如く、患者と医者等との契約であるから、ここにおいては、患者は契約当事者であるのに対し、保険診療契約においては、患者＝被保険者は契約当事者ではないため、本件では、診療当初から成立しているものというべき自由診療契約が解除されない限り、被保険者証の提出があつたからといつて、そのことのみで、直ちに自由診療契約が消滅することはなく、従つて、自由診療契約の消滅原因がない以上、法的には、医師の患者に対する療養給付は、自由診療と保険診療の両側面を併せ有しているものと解される。

しかしながら、自由診療契約は、前記の如く、患者と医師等との間の諾成、双務、

有償契約であつて準委任契約と解され、かつ、右の準委任契約は当事者双方の利益のためになされた契約であるから、当事者双方は原則として、民法651条に基づき、これを解除することができないものと解されるものの、本件の如く、保険診療契約が同時に併存しており、委任者及び受任者双方にとつて、医学的、経済的、社会的にみて、これをいつでも解除することができるかと解しても、合理性の範囲内で信頼関係に変化があるにすぎず、基本的な関係では、なお、当事者双方に信頼関係が継続することの予定される場合には、民法651条に基づき自由診療契約を解除することができるものというべきである。」

＜第三者のためにする契約説に立って、一部負担金の支払義務が保険者にあるとする考え方(木ノ元直樹「未収金をめぐる法的問題」医事業務 297号)＞

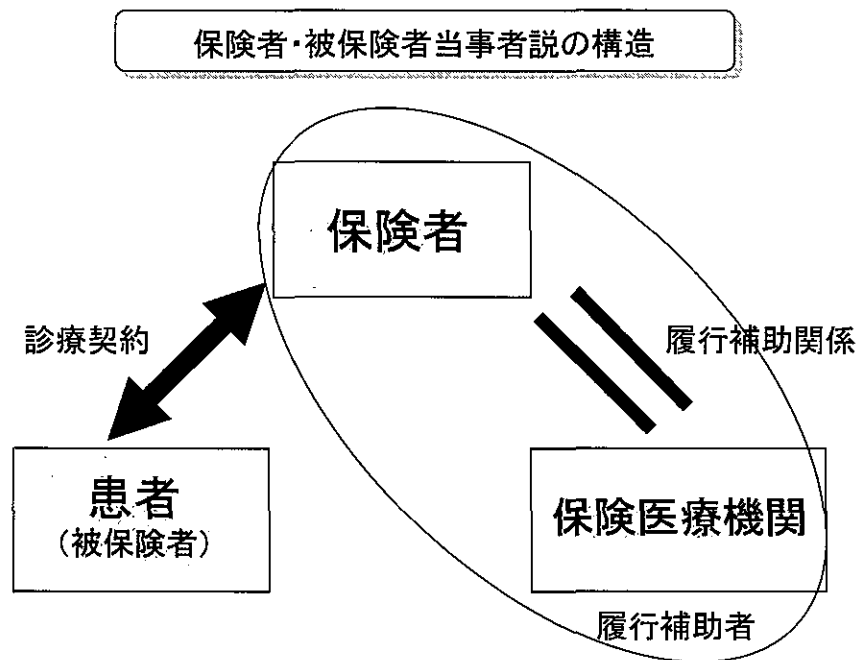
保険者・医療機関間の関係が患者(被保険者)を受益者(第三者)とする「第三者のためにする契約」の当事者だからという理由で、保険者は医療機関に対し、本来全額診療報酬支払義務があるとする。これを前提に、保険者7割、患者3割負担の法律関係を考えると、一部負担金は保険者債権の医療機関への譲渡で、3割分は「代物弁済」(民法482条)として債権譲渡を受けたものである。その未収金の発生は不良債権化であり、不良債権は現金に等しい価値がなくなったことを意味し、従って代物弁済は無効となる。3割分は未だ有効な弁済を受けていないので、3割分についてあらためて現金で払えと保険者に要求することが可能と考える。

3、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べきである。

<理由>

医療保険制度の下では、現物給付方式が原則形態であり、保険診療にあつては、療養担当規則による診療内容の制限、診療内容に対する指導・監査、支払金額の制限などの制約が保険者から課されており、保険医療機関が自由に診療内容を定めえないこと。



<参考>

国民健康保険法における一部負担金及び保険者徴収について

経緯

○ 昭和 13 年(旧国民健康保険法制定当初)

制度創設以来一部負担金制度が設けられており、これは、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。一部負担金の割合、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ていた。

※国民健康保険法(昭和十三年法律第六十条)

第二十条 組合ハ療養ノ給付ニ要スル費用ノ一部ヲ其ノ給付ヲ受クル者(給付ヲ受クル者組合員ニ非ザル場合ニ於テハ其ノ属スル世帯ノ組合員)ヨリ徴収スルコトヲ得

第二十四条 保険給付ノ種類範囲支給期間及支給額、保険料ノ額徴収方法乃減免其ノ他保険給付乃保険料ニ関シ必要ナル事項ハ規約ヲ以テ之ヲ定ムルベシ

○ 昭和 23 年

昭和 23 年に市町村公営の原則がとられた。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、保険者が一部負担金を徴収することが義務づけられていた。しかし、終戦後次第に受診率が上がり、療養給付費が増高する一方、一部負担金の徴収率は次第に低下した。保険者によっては、医療機関と交渉し、一部負担金を窓口徴収とするものが、全国保険者の約半数に及んだ。

※第三次改正法(昭和二十三年法律第七十号)

・第二十条を削除し、第八条ノ八を新たに規定

第二条 国民健康保険ハ市町村(特別区ヲ含ム以下同ジ)之ヲ行ウ

第八条ノ八 保険者ハ療養ノ給付ニ要スル費用ノ一部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ノ世帯主タル被保険者)ヨリ徴収スルコトヲ得
(略)

○ 昭和 26 年

保険者は、その大部分が市町村であって、市町村の徴収金を、法的根拠なくして、療養取扱機関の窓口払いとする扱いは、法的に問題であり、また、実際にトラブルを起こすなど、一部負担金の窓口払制を法的に確立するよう関係者が要望していた。その結果、保険者は、療養の給付を受ける者をして、一部負担金を療養担当者に支払わせることができることとなった。(窓口払いと保険者徴収の併用。)

※第五次改正法(昭和二十六年法律第九十号)

・第八条ノ八を繰り下げ

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ノ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
(略)

○ 昭和 33 年

それまでの窓口払と保険者徴収の二本立を廃して、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、窓口払の原則が確立するにいたった。これは、従来の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を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を採用することにより、保険者が窓口払としているか保険者徴収としているかが療養取扱機関側で判別できなくなるため、療養取扱機関の事務処理上の便宜を図る観点から、一部負担金の取扱の統一が要請されるに至り、それには健康保険法その他の社会保険各法で採用されており、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の見解に達したのである。

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って、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。

※国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)

・昭和十三年法律第六十号の全部改正

(療養の給付を受ける場合の一部負担金)

第四十二条 第三十六条第五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、当該給付につき第四十五条第二項又は第三項の規定により算定した額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。

2 療養取扱機関は、前項の一部負担金(次条第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられたときは、同条第二項に規定する療養取扱機関にあつては、当該減ぜられた割合による一部負担金とし、第四十四条第一項第一号の措置がとられたときは、当該減額された一部負担金とする。)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っ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又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き、この法律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。

国民健康保険法第42条の解釈（「詳解国民健康保険」より）

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42条第1項の規定に基づいて、法律上の原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。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」を果した療養取扱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。

減免または徴収猶予の措置を受けなかった被保険者、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、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めに帰すべき事由であると考えられるから、保険者が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めに任ずることではないのである。

しかし、単に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えられた。これを制度化したのが法第42条第2項の規定である。

療養取扱機関の注意義務の挙証責任は療養取扱機関にあり、そしてその認定権限は保険者にある。