

交換が実施されることとなる。

また、平成23年度中の社会保障カードの導入に伴う被保険者情報のデータベース化により、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を防ぐことになる。

○ 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必要があるのではないか。

○ 応召義務の解釈

(3) 事後対策

○ 保険者徴収の改善

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、対象者をどうしても悪質な者の場合に限ること等)

・ 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。

○ 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の周知、生活保護申請の支援、無料低額診療事業の紹介等が適切に行われるよう、市町村と福祉事務所、医療機関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運営事業は、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であるが、今後は、補助額の拡充について検討していく必要があるのではないか。

(了)