

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

平成19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	事業の休廃止	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	督促状の発付	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つたため
 - 「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

未収金に関するアンケート調査 報告書

【要 約】

■ ■ 目次 ■ ■

I 調査実施概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査期間	1
4. 調査方法	1
5. 主な調査項目	1
(1) 施設の状況（基本票）	1
(2) 患者の個別の状況（患者票）	1
II 回収状況	2
III 調査結果	2
1. 開設者	2
2. 未収金の件数・金額	3
(1) 未収金の金額	3
(2) 入院、外来の比率	3
3. 未収金の詳細	4
(1) 患者一部負担金相当額	4
(2) 保険種別等ごとの未収金件数・金額	5
(3) 診療科別 未収金件数・金額	7
(4) 外国人の未収金件数・金額	9
4. 未収金の理由・実態	11
(1) 未収の理由	11
(2) 生活困窮の状況	13
(3) 悪質滞納	13
(4) 過去未収の有無	14
(5) 過去未収の有無と生活困窮・悪質滞納	14
5. 未収金回収努力	15

I 調査実施概要

1. 調査の目的

医療機関の未収金問題への今後の対応を検討するため、原因分類ごとの未収金発生の実態について詳細な調査を行った。

2. 調査対象

四病院団体協議会に加盟する約 6,000 医療施設を調査対象とした。実際に調査票を発送する先としては、このうち約 2 分の 1 の抽出率で無作為抽出した 2,844 病院とした。抽出は病院の所在地を都道府県別に並べ、等間隔抽出によった。

3. 調査期間

調査票は平成 19 年 12 月 4 日に発送した。平成 20 年 2 月 29 日を調査基準日として、平成 20 年 3 月 10 日を調査票回収の締切日とした。実際には回収状況を勘案して、回収期限を延長した。

4. 調査方法

配付は郵送で行い、回収は原則、郵送、一部電子メールでも回収した。

5. 主な調査項目

(1) 施設の状況（基本票）

- ・施設の特性等（所在地、開設者、病院種別、救急医療体制、病床数、平均在院日数、平均在院患者数、平均外来患者数、休日・時間外の患者数、救急車受入台数）
- ・保険種別等別患者数
- ・医業収益
- ・未収金のある患者の人数、金額
- ・支払方法の工夫や未収金の回収対応方策

(2) 患者の個別の状況（患者票）

- ・未収金の金額、理由
- ・年齢、保険種別、外国人等
- ・受診形態、診療科
- ・生活困窮、悪質滞納、過去未収の有無
- ・催告等の状況

II 回収状況

発送数は 2,844 件、平成 20 年 4 月 22 日時点での回収数は 812 件、回収率は 28.6% だった。(図表 1)

図表1 回収状況 (平成 20 年 4 月 22 日時点)

発送数	回収数(回収率)
2,844 件	812 件 (28.6%)

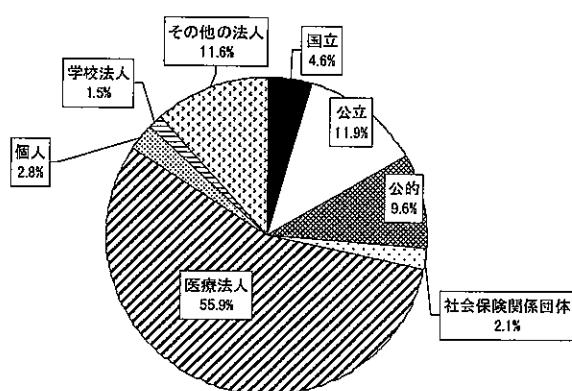
III 調査結果

1. 開設者

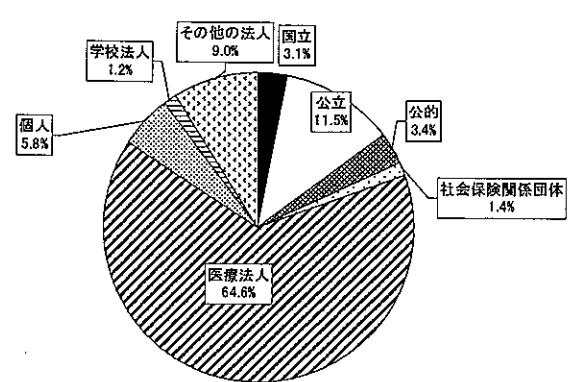
回答病院の開設者は、「医療法人」が 55.9% で最も多く、次いで、「公立」 11.9% だった。(図表 2)

わが国の全病院の開設者(参考図表)と比べると大きな違いはなかった。

図表2 開設者 n=812



参考図表：開設者 (全病院) n=8,842



出典：厚生労働省 医療施設動態調査（平成 20 年 1 月末）

2. 未収金の件数・金額

ここでは、有効な回答が得られた 706 病院について、平成 19 年 12 月診療分で、患者から徴収されるべき費用で、平成 20 年 2 月末日時点において未収であるものを未収金として、その件数・金額を報告する。

(1) 未収金の金額

平成 19 年 12 月分の未収金の金額は、回答した 706 病院での合計で 1,022,710,314 円、1 施設あたりの未収金の金額は 1,448,598 円、中央値は 438,970 円だった。

未収金 1 件あたりの平均金額は、45,960 円だった。入院 1 件あたりでは 117,565 円、外来 1 件あたりでは 11,256 円だった。(図表 3)

図表3 未収金の金額 n=706

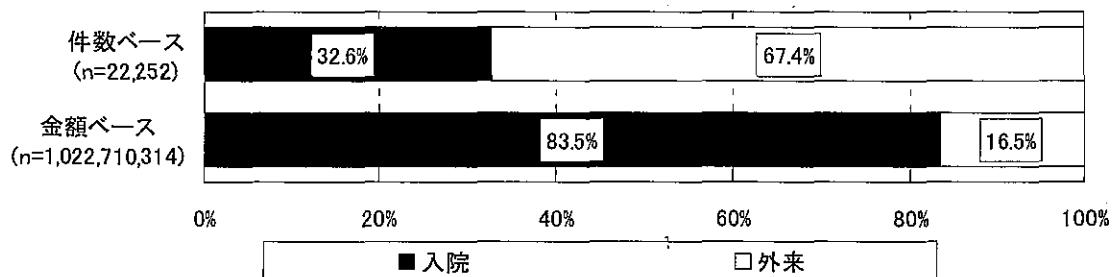
単位:円

	未収金の 金額(合計)	1施設あたり 平均金額	標準偏差	中央値	1件あたり 平均金額
全体(入院・外来)	1,022,710,314	1,448,598.2	2,786,568	438,970.0	45,960.4
入院	853,992,540	1,209,621.2	2,465,372	361,370.0	117,565.1
外来	168,717,774	238,977.0	516,113.1	26,318.5	11,256.9

(2) 入院、外来の比率

未収金について、件数からみると入院分は 32.6%、金額からみると 83.5% が入院分だった。(図表 4)

図表4 未収金の入院・外来比率 n=706



3. 未収金の詳細

ここからは、有効な回答を得られた 812 病院において、未収金のある患者で、患者ごとの詳細な情報が得られた 21,150 件の患者データの分析結果を報告する。

(1) 患者一部負担金相当額

ここでは、未収金のうち、患者一部負担金相当額についてたずねたところ、保険種別等から判断して、患者一部負担金が発生する患者数は、患者票が得られた 21,150 件のうち 15,502 件だった。このうち、回答病院においては、患者一部負担金相当額が区分できなかったり、分からずに、未記入だった 2,712 件を除く 12,790 件からの回答を得た。

12,790 件での患者一部負担金相当額は、平均 31,456 円だった。患者一部負担金相当額について未記入だった 2,712 件においても同様に平均 31,456 円だったと仮定すると、患者票が得られた全患者における患者一部負担金相当額の合計は 487,634,988 円となった。また、この金額の未収金総額 1,084,798,956 円に対する比率は 45.0% となった。(図表 5)

図表5 患者一部負担金相当額

該当件数(件)	回答件数(件)	平均値(円)	標準偏差	未記入件数(件)	患者一部負担金相当額合計(計算値)(円)	未収金総額(円)	患者一部負担金相当額合計の未収金額総額に対する比率(%)
15,502	12,790	31,456.3	78,866.7	2,712	487,634,988	1,084,798,956	45.0%

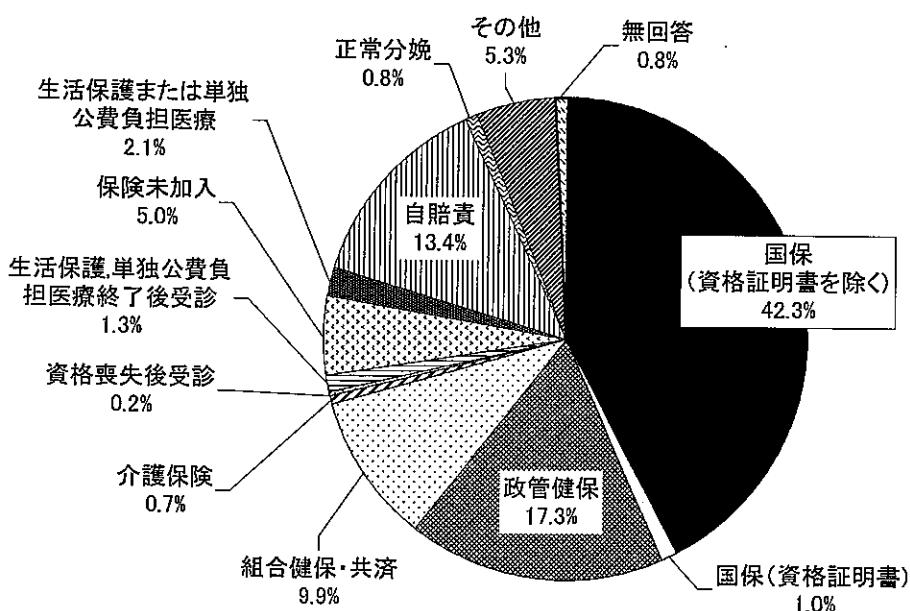
注) 患者一部負担金相当額とは、保険診療における一部負担金、生保・公費負担医療における患者負担の他、評価療養又は選定療養における患者負担(差額ベッド、先進医療に要する費用等、患者から特別に徴収する費用を除く)、入院時の食事療養標準負担額、生活療養標準負担額、介護保険の患者負担(一割負担分)、介護療養の食費・居住費(光熱水費(個室・ユニット型個室の場合は室料も含む)を意味し、差額ベッド代等、患者から特別に徴収する費用は除く)。

(2) 保険種別等ごとの未収金件数・金額

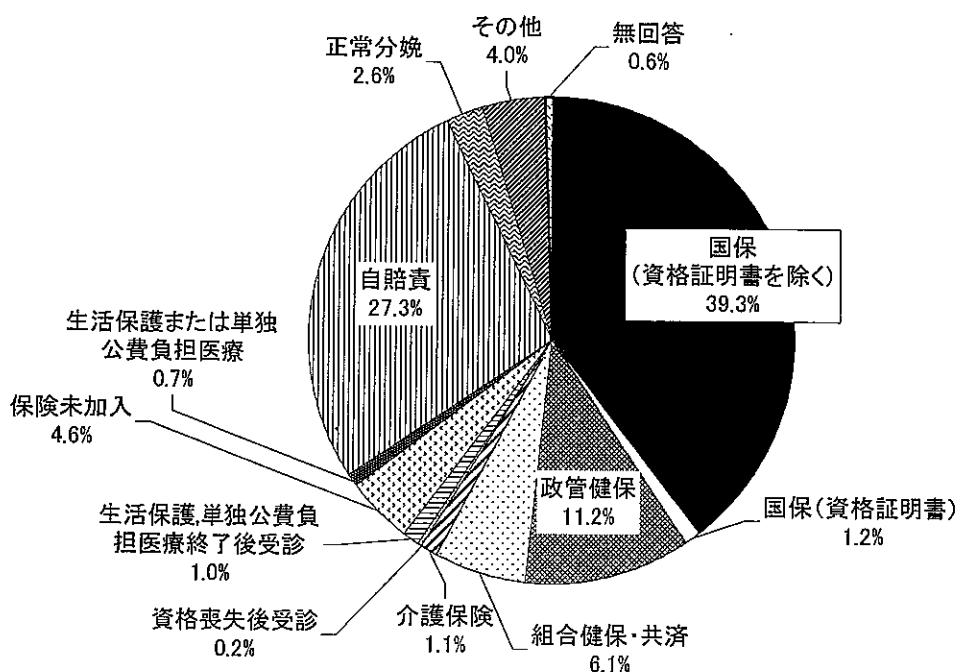
保険種別等ごとの未収金の件数をみると「国保（資格証明書を除く）」が42.3%、次いで「政管健保」が17.3%だった。（図表6）

保険種別等ごとの未収金の金額合計をみると「国保（資格証明書を除く）」が39.3%、次いで「自賠責」が27.3%であった。（図表7）

図表6 保険種別等ごとの未収金件数 n=21,150



図表7 保険種別等ごとの未収金の金額（合計値） n=1,084,798,956



保険種別等ごとの1件あたりの平均金額をみると、「正常分娩」が169,350円で最も多く、次いで「自賠責」が104,444円だった。(図表8)

図表8 保険種別等ごとの未収金の件数・金額

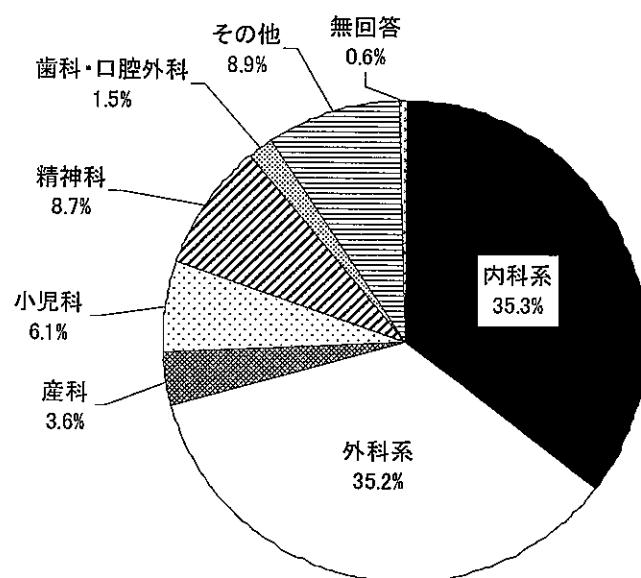
	未収金の 件数	未収金の 合計金額	1件あたり 平均金額	標準偏差	中央値
全体	21,150	1,084,798,956	51,290.7	188,216.8	9,254.5
国保(資格証明書を除く)	8,950	426,833,798	47,690.9	140,598.9	10,000.0
国保(資格証明書)	209	12,818,924	61,334.6	161,479.6	15,020.0
政管健保	3,660	121,686,233	33,247.6	81,833.4	4,035.0
組合健保・共済	2,085	66,295,760	31,796.5	247,666.8	2,520.0
介護保険	154	12,337,911	80,116.3	131,084.8	65,602.5
資格喪失後受診	34	2,482,961	73,028.3	137,611.9	12,395.5
生活保護または単独公費 負担医療終了後受診	267	10,502,738	39,336.1	256,089.0	4,320.0
保険未加入	1,062	50,410,788	47,467.8	144,937.7	13,270.0
生活保護または 単独公費負担医療	444	7,796,440	17,559.5	69,421.9	4,200.0
自賠責	2,832	295,785,839	104,444.2	331,093.2	23,557.0
正常分娩	164	27,773,433	169,350.2	148,172.4	149,610.0
その他	1,122	43,252,086	38,549.1	190,660.4	9,368.0
無回答	167	6,822,045	—	—	—

(3) 診療科別 未収金件数・金額

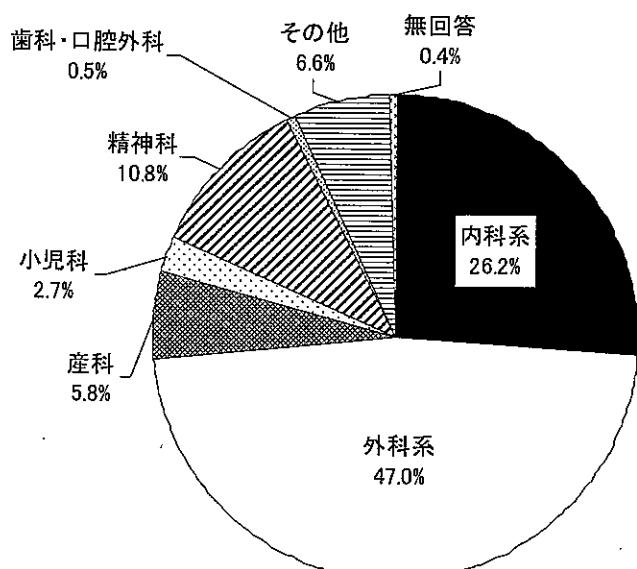
診療科別に未収金件数をみると「内科系」が35.3%、「外科系」が35.2%だった。
(図表9)

診療科別に未収金の金額をみると「内科系」が26.2%、「外科系」が47.0%だった。
(図表10)

図表9 診療科別 未収金件数 n=21,150



図表10 診療科別 未収金の金額 n=1,084,798,956



診療科別の1件あたりの平均金額をみると、「産科」が83,568円で最も多く、次いで「外科系」が68,442円だった。

さらに、入院、外来の別にみると、入院では、「外科系」が179,692円で最も多く、次いで「産科」が148,526円だった。外来でも「外科系」が17,918円で最も多く、次いで「産科」12,886円だった。(図表11)

図表11 診療科別 未収金の件数・金額

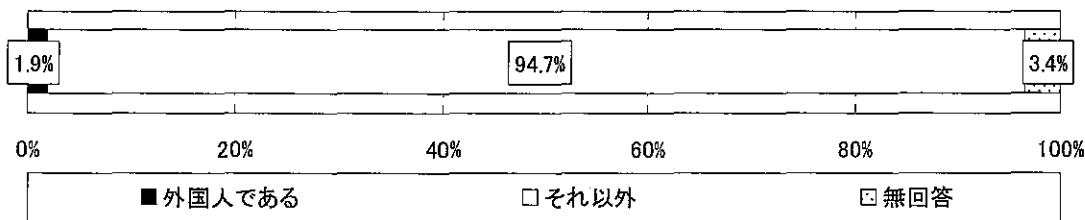
	未収金の 件数	未収金の 合計金額	1件あたり 平均金額	標準偏差	中央値
全体	21,150	1,084,798,956	51,290.7	188,216.8	9,254.5
内科系	7,469	284,135,875	38,042.0	126,430.2	6,950.0
外科系	7,454	510,170,494	68,442.5	251,110.8	13,654.0
産科	758	63,345,240	83,568.9	133,218.1	15,355.0
小児科	1,289	28,965,757	22,471.5	148,644.8	3,150.0
精神科	1,836	116,764,005	63,597.0	196,533.2	39,000.0
歯科・口腔外科	319	5,429,905	17,021.6	71,631.0	1,920.0
その他	1,888	71,388,751	37,811.8	142,426.3	5,690.0

	入院分			外来分		
	未収金の 件数	未収金の合計 金額	1件あたり 平均金額	未収金の 件数	未収金の合計 金額	1件あたり 平均金額
全体	7,793	911,565,656	116,972	13,356	173,227,000	12,970
内科系	2,765	238,558,808	86,278	4,704	45,577,067	9,689
外科系	2,328	418,323,923	179,692	5,126	91,846,571	17,918
産科	395	58,667,624	148,526	363	4,677,616	12,886
小児科	458	24,724,754	53,984	831	4,241,003	5,103
精神科	1,302	110,518,342	84,884	534	6,245,663	11,696
歯科・口腔外科	34	3,592,892	105,673	285	1,837,013	6,446
その他	458	54,008,653	117,923	1,430	17,380,098	12,154

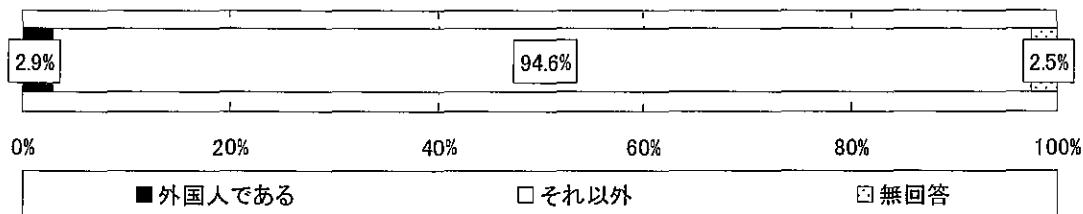
(4) 外国人の未収金件数・金額

未収金件数のうち、患者が「外国人である」は 1.9%（図表 12）、未収金の金額では 2.9%（図表 13）だった。

図表 12 外国人の未収金件数 n=21,150



図表 13 外国人の未収金の金額 n=1,084,798,956



未収金件数に占める外国人の比率を地域別にみると、「東海・北陸」で 4.9%、「関東甲信越」で 2.9% だった。（図表 14）

図表 14 地域別 外国人比率

	未収金件数	外国人	比率
全体	21,150	404	1.9%
北海道	1,059	1	0.1%
東 北	2,705	8	0.3%
関東甲信越	6,100	176	2.9%
東海・北陸	3,248	158	4.9%
近 畿	3,667	42	1.1%
中国・四国	2,049	10	0.5%
九 州	2,320	9	0.4%

地域区分は以下のとおりとした。

北海道：北海道

東 北：青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島

関東甲信越：茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野

東海・北陸：富山、石川、岐阜、静岡、愛知、三重

近 畿：福井、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山

中 国・四 国：鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知

九 州：福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

未収金のある外国人患者の受診した病院の所在地の都道府県をみると、「愛知県」が100人で、全体の24.8%を占め、最も多かった。次いで、東京都と静岡県が41人(10.1%)だった。(図表15)

図表15 都道府県別 外国人未収金患者数(上位10位まで)

	都道府県	外国人患者数	割合	当該都道府県の未収金患者に占める外国人比率
1	愛知県	100	24.8%	5.7%
2	東京都	41	10.1%	2.5%
3	静岡県	41	10.1%	5.6%
4	神奈川県	34	8.4%	2.9%
5	千葉県	28	6.9%	6.1%
6	埼玉県	20	5.0%	2.8%
7	栃木県	16	4.0%	3.8%
8	群馬県	14	3.5%	3.4%
9	滋賀県	14	3.5%	3.4%
10	長野県	11	2.7%	2.5%
	その他	85	21.0%	—
	全体	404	100.0%	1.9%

4. 未収金の理由・実態

(1) 未収の理由

患者から徴収されるべき費用が回収できない主な理由として、件数ベースでみると「分納中・分納交渉中のため」が 16.6%と最も多かった。次いで「特に回収の働きかけをしていないため、理由が分からない」が 12.1%だった。「生活に困っており、医療保険の自己負担の医療費を支払う資力はないようだ」が 10.6%、「（支払い能力はあるようだが、）元々、支払う意思がないようだ」が 9.5%だった。（図表 16）

また、金額ベースでみると「分納中・分納交渉中のため」が 20.6%と最も多かった。次いで、「生活に困っており、医療保険の自己負担の医療費を支払う資力はないようだ」が 16.0%だった。（図表 17）

【その他の具体的な記入内容】

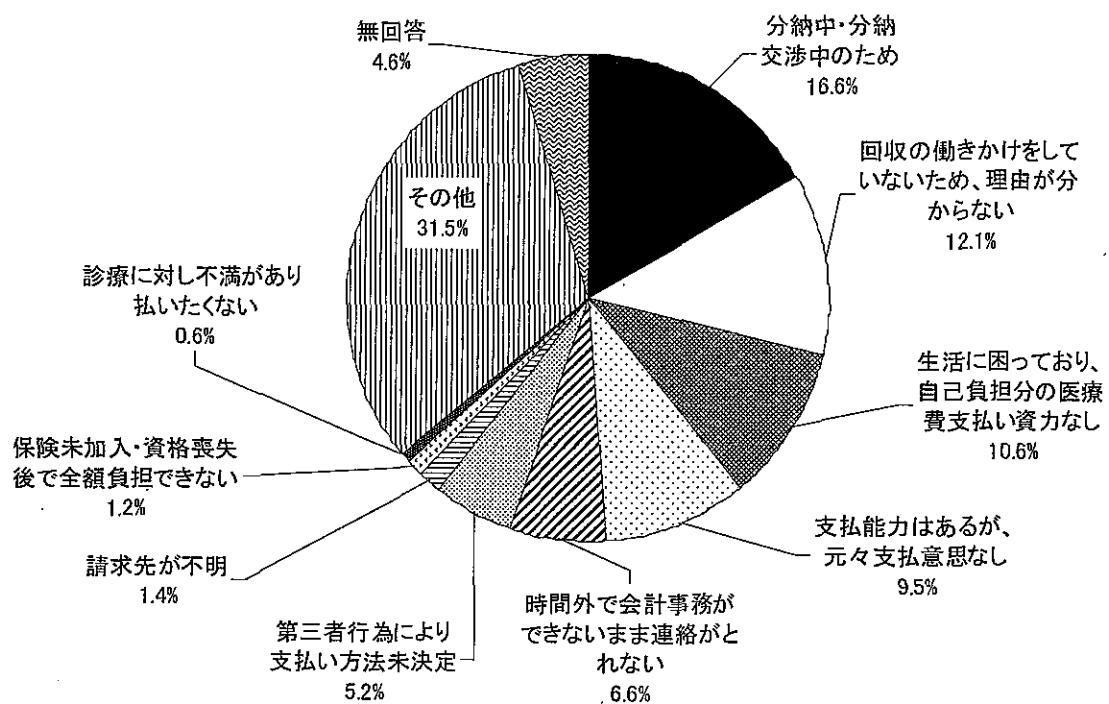
「その他」の回答としては、

- ・「保険会社からの入金待ち」、
- ・「労災申請予定」「公費申請中」「高額療養費委任払い予定」、
- ・「勤務先が支払う」「他の入所施設が支払う」
- ・「次回来院時に支払い予定」「まとめて払われる予定」「遅れがちだが入金される」

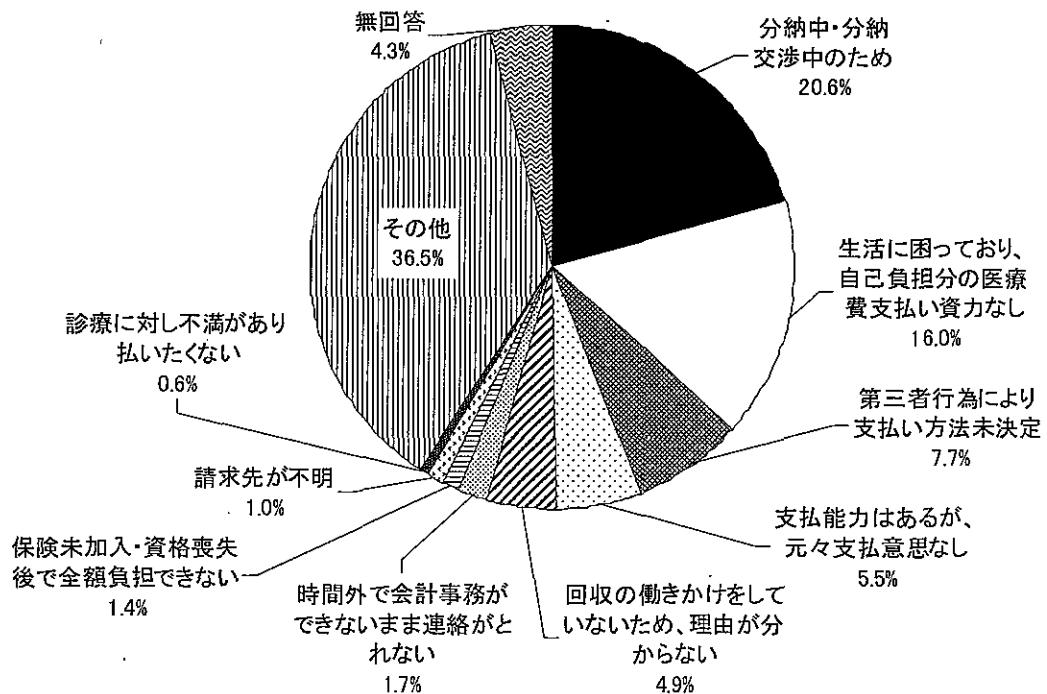
等の平成 20 年 2 月末日には入金されていないが、おそらくは近日中に支払われる見込みの回答が多く、およそ 66.3%にのぼった。

これ以外では、「会計終了後に検査追加による追加請求発生分」や「単に忘れている」「早急に払わなければならないと思っていない」等があった。

図表 16 未収の主な理由（最も近いもの 1 つ）（件数ベース） n=21,150



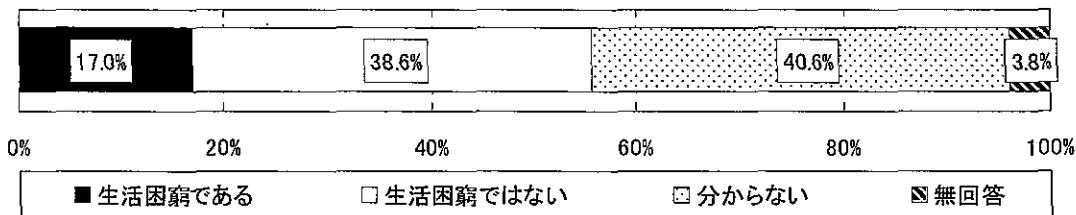
図表 17 未収の主な理由（最も近いもの 1 つ）（金額ベース） n=1,084,798,956



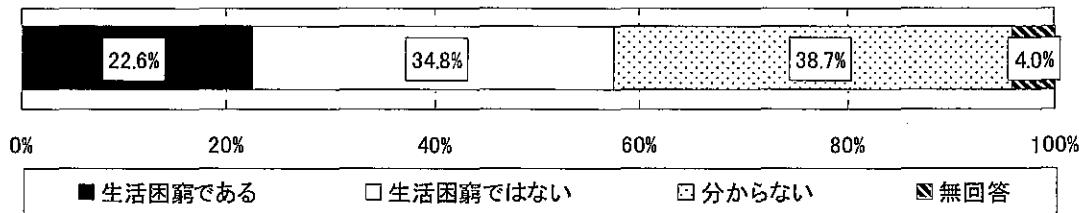
(2) 生活困窮の状況

各病院の担当者からみて「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か」をたずねたところ、件数ベースでは「生活困窮である」が17.0%（図表18）、金額ベースでは22.6%（図表19）だった。

図表18 生活困窮の状況（件数ベース） n=21,150



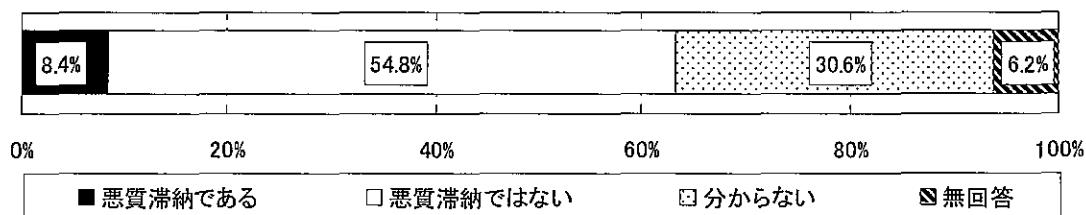
図表19 生活困窮の状況（金額ベース） n=1,084,798,956



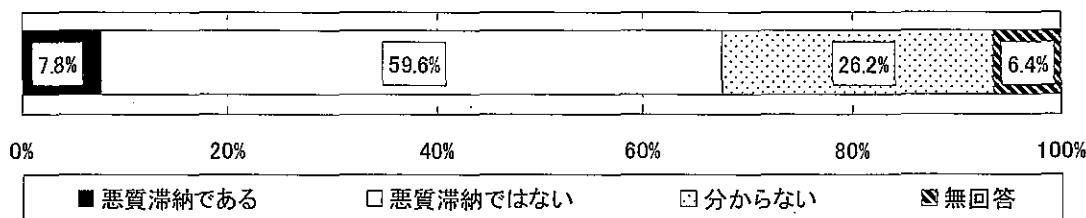
(3) 悪質滞納

各病院の担当者からみて「患者は支払い能力はあるようだが、最初から支払う意思がない、虚偽の申立をする、滞納を繰り返す、暴言を吐く等の『悪質な滞納』と思うかどうか」をたずねたところ、件数ベースでは、「悪質滞納である」が8.4%（図表20）、金額ベースでは7.8%（図表21）だった。

図表20 悪質滞納（件数ベース） n=21,150



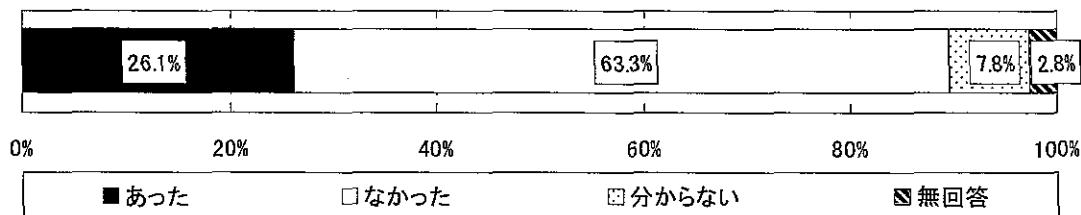
図表21 悪質滞納（金額ベース） n=1,084,798,956



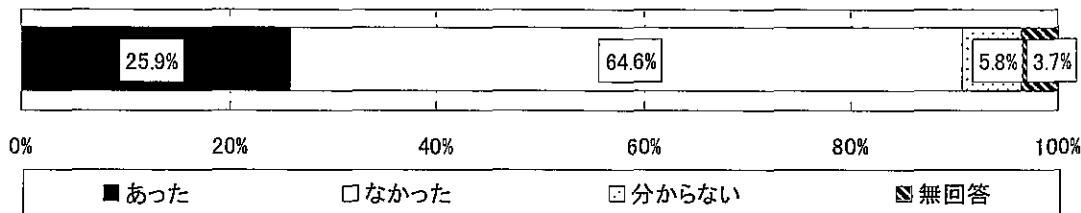
(4) 過去未収の有無

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かをたずねたところ、件数ベースで「あった」が 26.1%（図表 22）、金額ベースで 25.9%（図表 23）と約 4 分の 1 だった。

図表 22 過去未収の有無 n=21,150



図表 23 過去未収の有無（金額ベース） n=1,084,798,956



(5) 過去未収の有無と生活困窮・悪質滞納

以前にも診療費を支払わなかったことが「あった」では「生活困窮である」が 36.3%（悪質滞納ではない 29.0%）と悪質滞納である 7.3% の合計）を占め、「悪質滞納である（生活困窮でない）」が 12.5% だった。（図表 24）

図表 24 過去未収の有無別 悪質滞納

