

医療機関の未収金問題に関する検討会報告書

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）に達し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、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、の施設で未収金が多いことが指摘されている。
- なお、厚生労働省の「未収金に関するアンケート調査」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(以下、「健保法」)第 74 条及び国民健康保険法(以下、「国保法」)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」を果た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している。

- 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すべきであるとしているが、反面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、後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、被保険者は保険診療にかかる一部負担金を保険医療機関等に支払うこととされていること、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こととされていること、被保険者の債務は保険医療機関等の債権に対応するものであることなどから、窓口払いにおける関係が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現行法制上明確であり、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、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最終的な未回収リスクを負担するものとして、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や、第三者のためにする契約説から出発しつつも、従来保険者が有していた一部負担金債権の受領権が保険医療機関

等の窓口に一本化されたことにより、法律上、当該債権が譲渡されたと同視できるものとして、専ら、保険医療機関等と被保険者の間の債権債務関係として、問題を処理することが適当とする意見もあったが、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るべきであるとする説。

3 未収金回収の実態

(1) 病院の徴収努力

- 厚生労働省の未収金に関するアンケート調査によれば、未収金に対する回収努力として、電話催告、文書催告はほとんどの病院で行われているが、訪問まで行っている病院の割合は約 5 割であり、法的措置まで行っている病院の割合は 1 割にも充たないという実態が示された。
- また、未収金対策に積極的な病院の報告でも明らかなように、まず未収金の発生防止に力を入れ、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行っているが、それでも病院による事後的な回収努力だけでは限界があると考えられる。
- さらに、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、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上記病院からの報告があった。

(2) 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、状況に応じた回収措置を講ずることが効果があるとの指摘があった。

(3) 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、保険者徴収に関し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、訪問などは少なかった。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、市町村において医療機関側の回収努力が不十分であると判断されたものが多かったが、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。

4 未収金発生の原因分析

- 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に関するアンケート調査を実施した。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については、件数ベースで見ると、「自賠責」13.4%を除くと、「国保」42.3%と「政管健保」17.3%で残りの約 7 割を占め、金額ベースで見ても、「自賠責」27.3%を除くと、「国保」39.3%と「政管健保」11.2%で残りの約 7 割を占めており、「国保」、「政管健保」に加入する自営業者、中小零細企業の被用者等による未収金への対策を検討すること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%となり、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、「自賠責」の割合が高くなっているが、これは通常の自賠責の申請手続きが事故・治療の2ヵ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。

5 対策

(1) 基本的な考え方

○ 未収金に関するアンケート調査により、「生活困窮」、「悪質滞納」のそれぞれが、発生の主要な原因であることが確認された。「生活困窮」については、一部負担金減免、生活保護の適切な運用等各種制度の活用について、被保険者、患者に対する十分な情報提供やきめ細かな相談が行われる必要がある。他方、「悪質滞納」については、放置すればモラルハザードを惹起し、未収金発生を助長し被保険者間の公平性を損なうことになりかねないことから、悪質滞納者に対しては、最終的には滞納処分を含め毅然たる態度で臨む必要がある。

また、「3 回収の実態」で述べたように、一旦未収金が発生してからでは、医療機関においても回収にそれほど労務や時間をかけることができないということ、法的措置による債権回収においてもコストや実効性に問題があること、保険者徴収についても資力がない等の理由により、回収に結びつくケースが限られていること等、事後的な回収努力については一定の限界があることから、未収金対策を検討するに当たっては、発生をいかに未然に防止するかが重要である。

(2) 未然防止策として考えられる方策

① 生活困窮者に対する取組み

ア 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る。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、うち、具体的な低所得の判定基準を定めている市町村数は 111 であった。減免実績は、実施件数約1万1千件、減免総額 6 億 5 千万円であり、実際に申請を受け付けた市町村数は 111 であった。具体的には、低所得の基準を設けている 28 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 割であり、減免件数が少ない理由として、周知不足のため申請が少ないこと、減免に値するか判定が難し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ある。

イ 医療機関・国保・生活保護の連携強化

- 厚生労働省の一部負担金減免の実施状況調査においても、実施件数が少ない理由として、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記述があったように、国保保険料や一部負担金の減免の適用を受けようとする者については、結果として生活保護の適用を受けることとなる場合も多いと考えられる。このため、国保加入者で保険料や一部負担金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ある。

- 生活保護を受給していた者が生活保護を廃止される場合、国保加入が必要となるが、国保加入の手続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は、速やかに福祉事務所から医療機関へ連絡すること等の徹底を図るべきである。

- また、医療機関の担当部門、市町村の国保部門、福祉事務所が十分な連携を図り、保険料や一部負担金を支払うことができない者が相談に訪れた場合には、上記のすべての機関の窓口で、一部負担金減免、生保の申請手続等について、十分な情報提供ときめ細かな相談対応ができるようにすべきである。

ウ 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。したがって、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ある。

エ 無料低額診療事業の紹介

- 無料低額診療事業は、生活困窮者による未収金発生防止に一定程度効

果があるが、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。無料低額診療事業の対象者の約半数は生活保護受給者となっているが、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、事業のあり方について今後十分な検討を行うべきである。

- また現在、社会福祉法人、民法法人が当該事業を行う場合には、事業主体に着目した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もあった。

② 病院側の取組み

- 医療保険制度においては、医療機関が一部負担金を受領するものとされており、保険者の協力の前提として医療機関において相当の回収努力が求められること、また、厚生労働省の調査により、未収金には一部負担金以外のものも多く含まれていることが確認されたこと等から、まず病院側において積極的に未然防止策を行う必要があると考えられる。具体的には、下記のような取組みを促すべきである。
- ・ 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、病院全体で取り組む等組織的な未収金の管理体制を確立する。
- ・ 未収金発生前から、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。

- ・ 未収金発生の主原因の一つである「生活困窮」への対応として、病院においても、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など行えるよう、MSW(医療ソーシャルワーカー)を配置するなど患者に対する相談体制を整備する。
- ・ 入院に関連して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、未収金の発生防止に努める。
- ・ 入院外来を問わず、期日に支払いがなされない場合は、念書等を取りつつ、患者や家族の連絡先等の情報を確実に得る。 等

③ 出産育児一時金の受取代理の徹底

- 平成 19 年 3 月時点の実施状況は、政管健保において完全実施、健保組合において実施 54%(実施予定を含めると 69%)。同年 1 月時点で、国保においては実施 53%(実施予定を含めると 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ある。

④ 資格喪失情報の交換等

○ 市町村では、被用者保険の資格情報等を把握することができないため、被用者保険から脱退した者は国保の加入手続きをし、保険料を納めていただく必要がある。それまでの間に受診した場合は、基本的に保険給付を受けることができず、医療費負担が重くなるため、未収金発生につながる可能性が高くなると考えられる。この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、平成 20 年度には、被用者保険を脱退した者について遅滞なく国保が適用されるよう、市町村が社会保険庁から被用者保険の資格喪失情報を得られる体制が構築され、情報交換が実施されることとなる。

○ また、平成 23 年度中を目途に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。

⑤ 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、入院保証金を受け取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、国はあらためて解釈の周知徹底を図るべきである。

⑥ 応召義務の解釈

- 厚生労働省からは、従来の解釈に基づき、診療に従事する医師には診療の求めがあった場合に応召の義務があり、診療を拒む「正当な事由」に該当するかについては、社会通念に基づき、個々のケースに即して、診療の必要性を基本に判断されるべきものであり、医療費の不払いがあっても直ちにこれを理由として診療を拒むことができないという見解が示された。

- 医療関係者からは、未払いを繰り返す患者に対しては、真面目に医療費を支払っている患者の場合と同様に応召義務が課せられる必要はないのではないか、現行の応召義務が規定された昭和23年当時と異なり、国民皆保険が達成され、医療供給体制も整備されている中で、悪質な未払い患者に対する応召義務の解釈についても見直しを検討すべきではないか、という意見があった。

(3) 事後対策

① 保険者徴収等の改善

- 「悪質滞納」を放置することは、モラルハザードを惹起し、未収金発生を助長し被保険者間の公平性を損なうことになりかねないことから、毅然とした態度で臨む必要があり、最終的に財産調査等を伴い、滞納処分を実施することになる保険者徴収制度の位置づけは重要であると考えられる。

- 厚生労働省の調査によれば、国保における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、回収努力が不十分であると市町村において判断されたケースがあること、等が明らかになった。

- 市町村においては、国保保険料の回収にあたっては、夜間、休日における家庭訪問や滞納処分を実施するにあたっての詳細な財産調査など相当な回収努力を行っている。保険者の回収についての協力や保険者徴収の実施の前提として、医療機関においても、従来のような文書催告（内容証明付郵便）にとどまらず、踏み込んだ回収努力を行うことが必要である。
- 以上のように、医療機関において従来以上の回収努力を行うことを前提に、回収が困難な患者がいる場合には、保険者に情報提供を行い、保険者が、正式な保険者徴収の依頼を受けていない段階においても、電話・文書による催促など、できる範囲での協力を行うことも検討する必要がある。
- さらに今後、保険者徴収制度が適切に運営されるために、国、保険者は、制度自体の周知に努めるとともに、実施基準の明確化、具体化を図るべきである。基準の具体化にあたっては、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を検討すべきである。また、市町村国保においては、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こと等を検討していく必要がある。

② 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ある。

③ 外国人にかかる救命救急センター運営事業の拡充

- 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ある。

6 まとめ

- 我が国は、国民誰もが、いずれかの公的医療保険に加入し、負担能力等に応じ保険料を出し合うことにより、傷病にかかったときには、原則として一部負担金だけで治療が受けられるという国民皆保険体制が確立され、国民の安心のよりどころとなっている。一部負担金の未払いについては、生活困窮者についてきめ細かな配慮が求められる一方、悪質滞納者を放置することは、まじめに一部負担金

を納めている多くの被保険者との公平を損なうだけでなく、真摯に診療に取り組んでいる医療機関にその負担を負わせることになり、国民皆保険体制の基盤を損ないかねない。

将来にわたり国民皆保険制度を維持するには、国民一人ひとりが制度を支えるという自覚と責任をもつとともに、医療機関、保険者及び行政機関は、緊密な連携と協力の下に、それぞれ応分の責務を果たさなければならない。関係者は本検討会の議論を真摯に受け止め、それぞれの立場で、未収金問題の解決に向け一層の努力を行うことが強く求められる。

- また、厚生労働省においては、本検討会で提案された対策が確実に実施されるよう、取組み状況について把握するとともに、実施による効果についても検証していく必要がある。

(了)