

これまでの議論の整理(案)

1、未収金を取り巻く現状と問題 ※調査結果を踏まえ加筆予定

○ 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)になっ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は、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、で多いことが指摘されている。

○ なお、具体的な効果については今後検証していくが、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

○ 健康保険法第 74 条及び国民健康保険法第 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。同様に、保険医療機関及び保険医療費担当規則第 5 条に基づき、保険医療機関は、一部負担金の支払を受けるものとされている。

○ これらの規定については、昭和 36 年の国民皆保険に向けた法改正の中で、健康保険法及び国民健康保険法における一部負担金については窓口払いに統一されることとなり、整備された。なおその際、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、保険医療機関の善良なる管理者と同一の注意をもって、支払の受領に努めたが、なおその支払がない場合に、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。

○ 厚生労働省の解釈においては、窓口払における関係は、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」を果した保険医療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とする。

○ したがって、当面の当事者である保険医療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なるが、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ることから、保険医療機関の請求に基づく保険者の強制徴収を制度化したのが法第 42 条第 2 項の規定とされている。

(2) 保険診療契約にかかる解釈

○ 保険診療契約については、下記のような見解が示されているが、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、保険診療にかかる一部負担金については、保険医療機関に支払わなければいけないこと、保険医療機関及び保険医療費担当規則に基づき、保険医療機関は一部負担金の支払を受けるものとされていることから、窓口払における関係は保険医療機関と被保険者との間の債権債務関係ということは明確であり、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保険医療機関に支払うべきであるという意見もあったが、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. 対策 ※今後の議論、調査結果を踏まえ、重点の置き方や内容については検討

(1) 回収の実態

○ 病院の徴収努力の実態 ※病院の報告等を踏まえて加筆予定

○ 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、送達の問題や仮差押えを行うための費用の問題などがある。結論としては、電話催促や直接催促が債権回収には一番効果があるとの指摘があった。

○ 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、保険医療機関から請求を受け付けた市町村数は 34、保険者徴収を実施した件数は 86 件であり、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。全体的に請求件数自体が少ないこともあるが、申請があった場合でも、医療機関側の回収努力が不十分であると判断されたり、国民健康保険料(税)の滞納があることが判明したりして、保険者徴収まで至らなかったケースも多くあったようである。

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。

(2) 未然防止策として考えられる方策

対策を検討するに当たっては、発生後の回収もさることながら、いかに発生を未然に防止するかが重要である。

○ 病院側の取組み ※病院の報告等を踏まえ加筆予定

一次的には、医療機関での回収努力が求められている。その中で、高額療養費制度の周知、早期の段階での患者からの聴き取り・相談等を積極的に行っていく必要がある。

○ 生活困窮者に対する取組み

① 国保の一部負担金減免の運用実態と改善方策

厚生労働省が行った調査によれば、18 年度実績では、実施件数約1万1千件、減免総額6億5千万円であった。実態としては、低所得等の判定基準を定めており、しかも埼玉、東京、神奈川、京都、大阪、兵庫、広島、宮崎、鹿児島といった特定の地域の市町村において、実施件数が多いことが明らかになった。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、国としても、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検討すべきではないか。

② 医療機関・国保・生活保護の連携強化

国保加入者が生活保護申請を行う際や生活保護を受給していた者が生活保護を脱却する際の、国保部門と福祉部門の連携強化、福祉事務所から医療機関への連絡の徹底を図るべきではないか。

③ 無料低額診療事業の紹介

無料低額診療事業については、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。無料低額診療事業のあり方については、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、今後十分な検討を行うべきではないか。

④ 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

資格証明書については、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ので、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はないか。

○ 出産育児一時金の受取代理の徹底・制度化

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させる方策についても検討してはどうか。

○ 資格喪失情報の交換等

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、市町村国保と国民年金との間で、平成 20 年度中に資格情報を交換できる体制が構築され、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)