

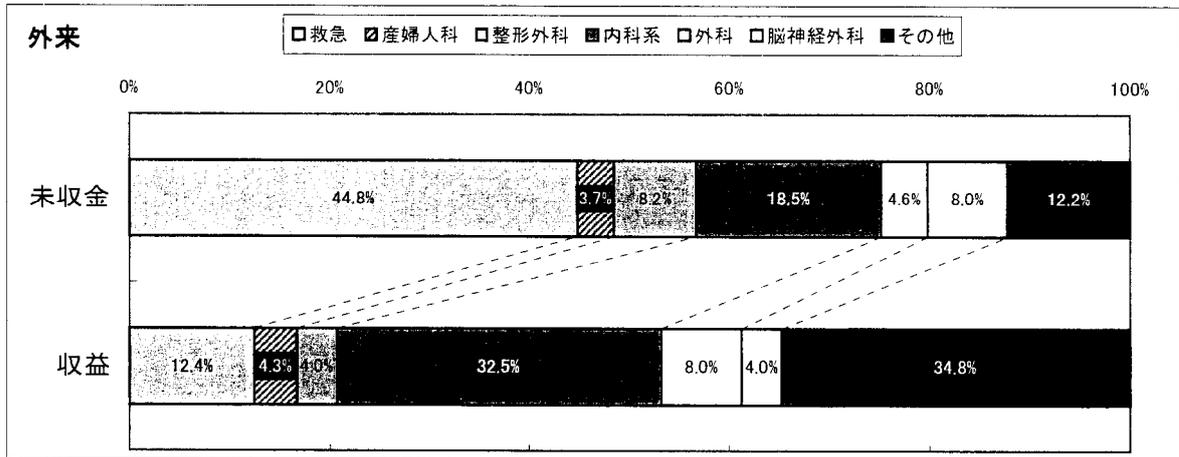
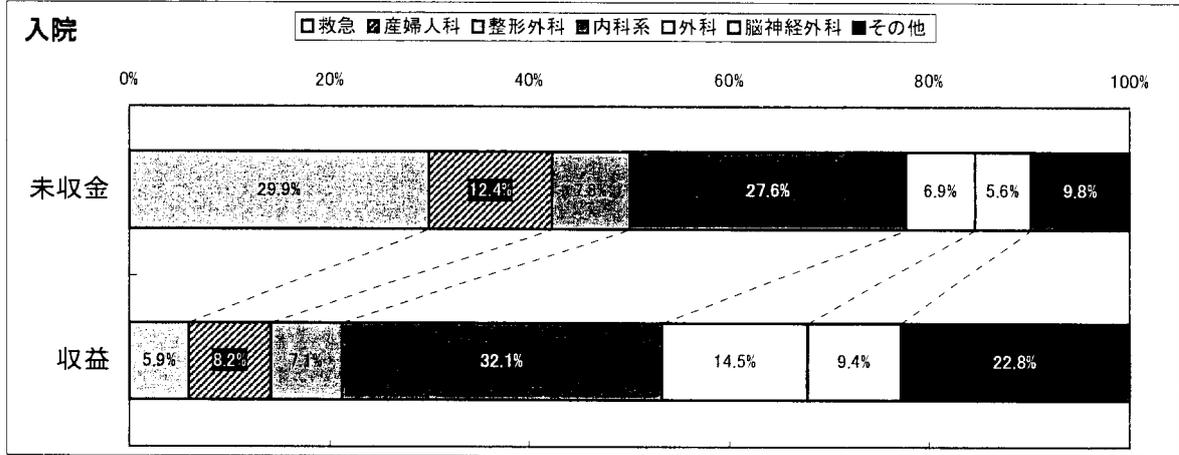
都立ER3病院における未収金について

1 本調査の対象と未収金総額

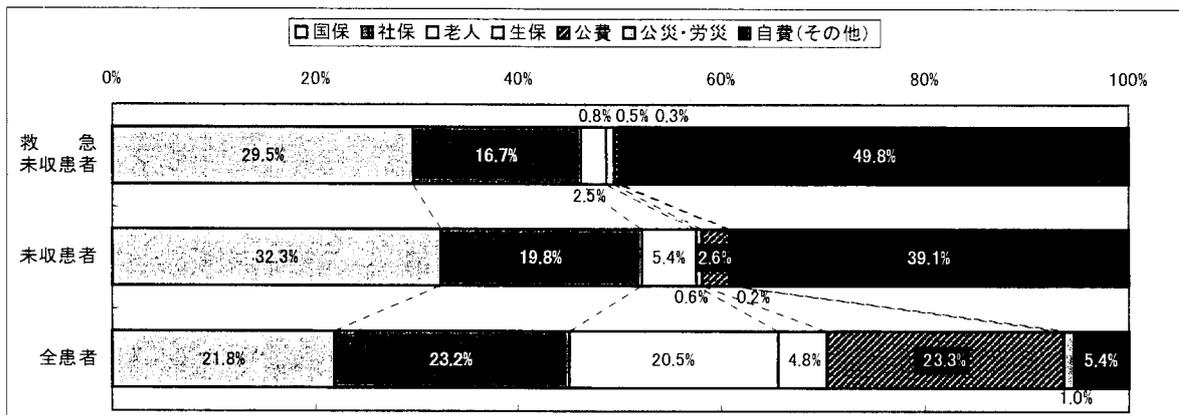
本調査は、平成18年度末に残存する個人未収金のうち、ERを有する3病院(広尾、墨東、府中)で平成17年度に発生した未収金を対象とした。

	全体	うち3病院の17年度分
未収金	927,658千円	164,046千円

2 診療科別構成比(金額ベース)



3 保険者別構成比(件数ベース)



- 未収患者は自費が最も多い(全体の39.1%)。その内訳は、分娩(9.9%)、自費非課税(50.3%)、自費課税(29.5%)、自賠責(10.3%)である。
- 救急未収患者は自費が最も多い(全体の49.8%)。その内訳は、分娩(0.4%)、自費非課税(65.0%)、自費課税(25.7%)、自賠責(8.9%)である。

4 外国人の未収金

- 外国人の未収金額は32,792千円であり、未収金全体に占める外国人の割合は約20%となっている。
- 保険者別に見ると外国人は自費が最も多い(全体の84.0%)。その内訳は、分娩(11.5%)、自費非課税(19.9%)、自費課税(57.1%)、自賠責(11.5%)である。

(注) 自費非課税とは、保険証の確認ができないため(不携帯)自費扱いとした者。
自費課税とは、無保険のため自費扱いとした者。

平成19年10月 5日
独立行政法人国立病院機

国立病院機構における未収金債権の残高

(単位:千円)

調査時期	病院数 ①	未収金債権 ②	未収金債権の内訳		(参考) 1病院当たりの 未収金債権額 ②/①
			破産更生債権	医業未収金	
平成18年7月末現在(A)	146病院	4,517,970	2,833,086	1,684,884	30,945
平成19年7月末現在(B)	146病院	4,103,385	2,652,031	1,451,354	28,105
差引(B) - (A)	—	▲ 414,585	▲ 181,055	▲ 233,530	▲ 2,840

※

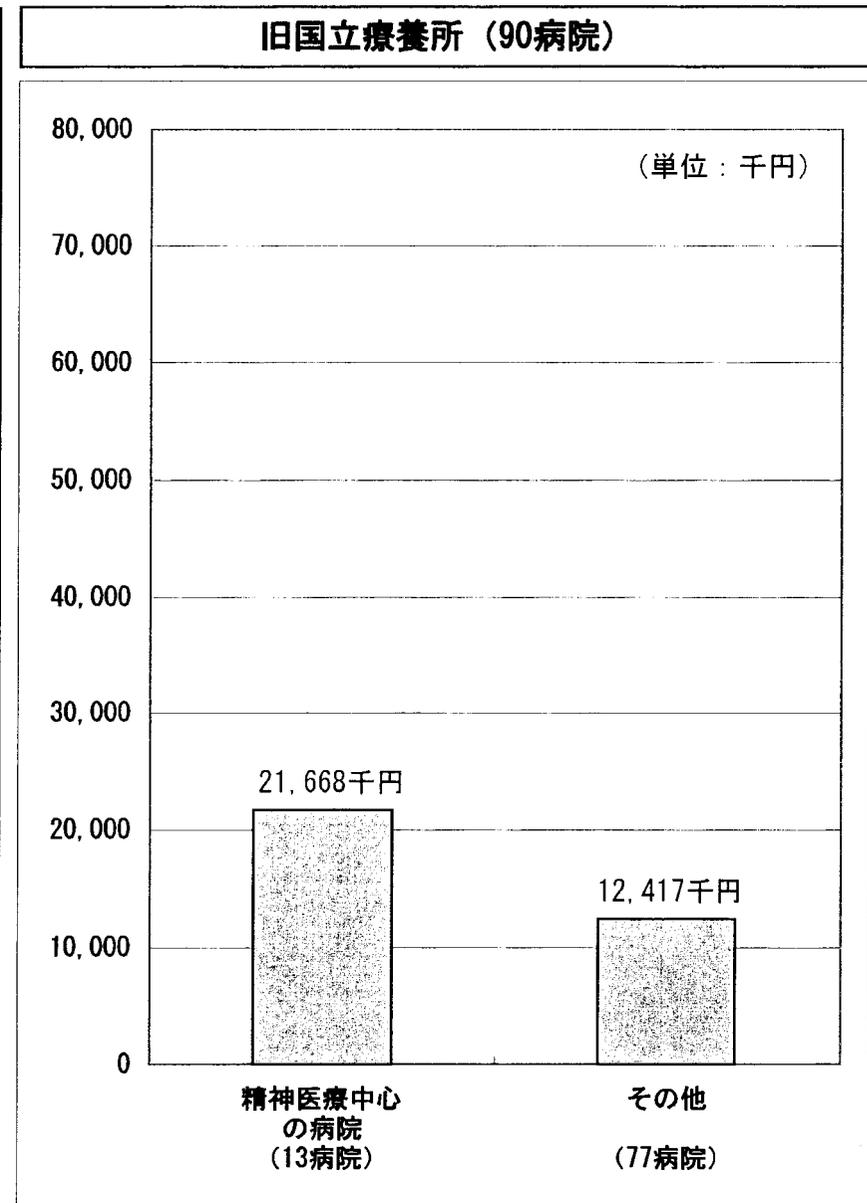
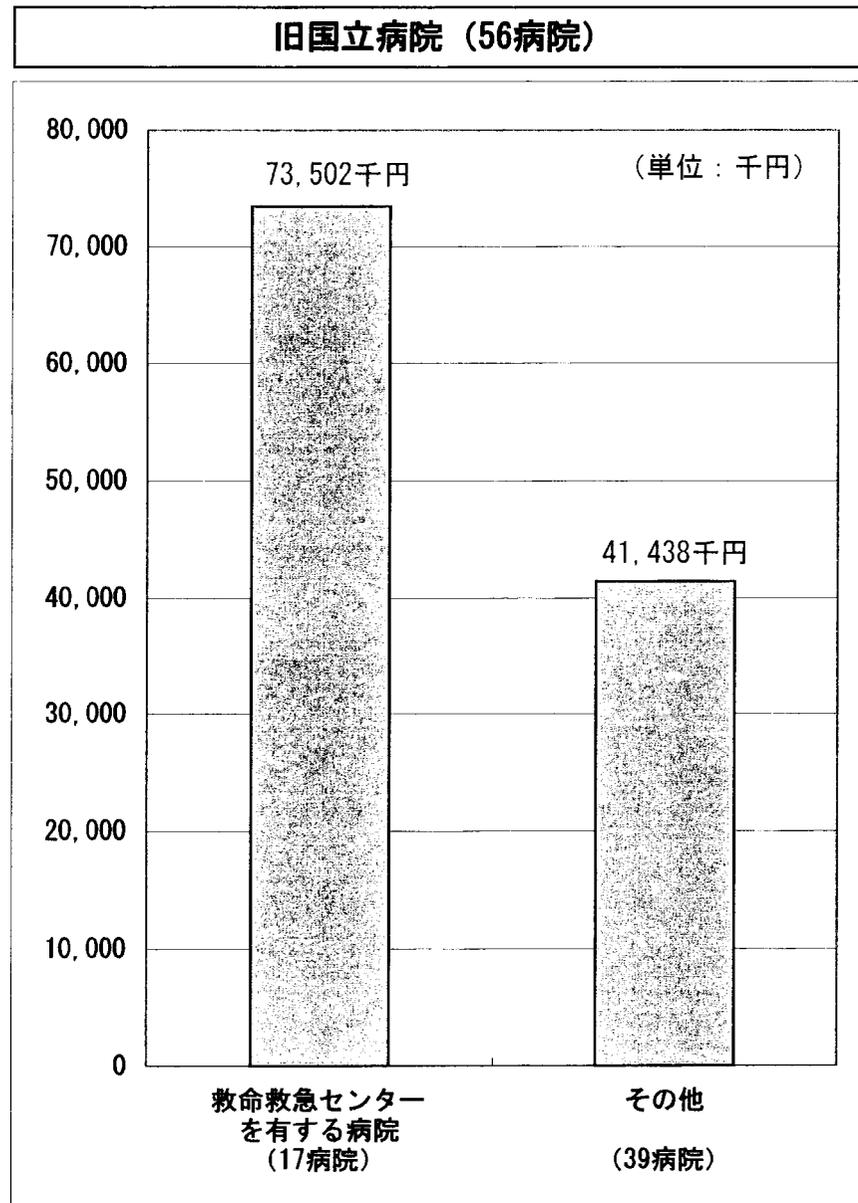
未収金債権の内訳については、保険未加入、診療上等のトラブル、生活困窮及び住所不定などの理由により、回収が見込めないものとして、各病院から報告を頂いたものである。

※ 平成18年7月末 未収金債権額 約4,518百万円

- ①平成18年度末貸倒処理額 約▲ 890百万円【医業未収金 ▲29百万円、破産更生債権等 ▲861百万円】
 ②平成19年度医業未収金発生額 約+ 528百万円
 ③平成18年8月から19年7月までの発生・回収額 約▲ 53百万円

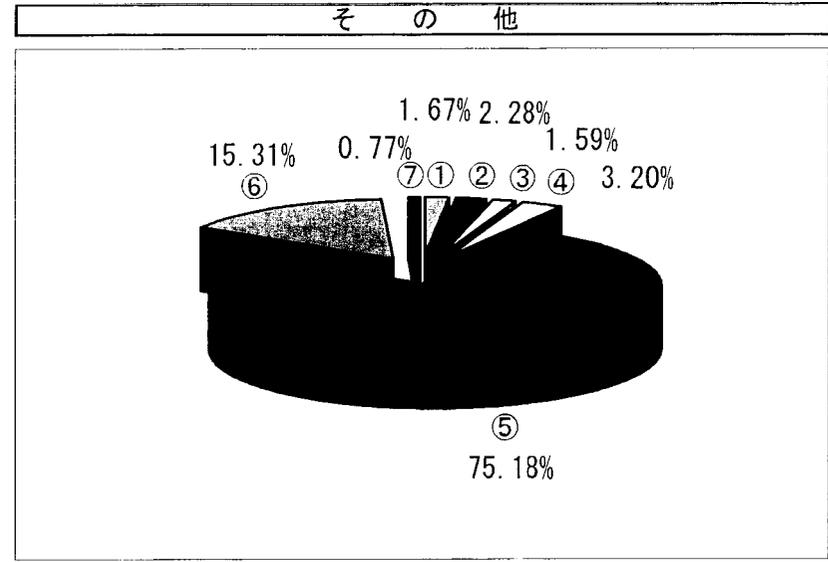
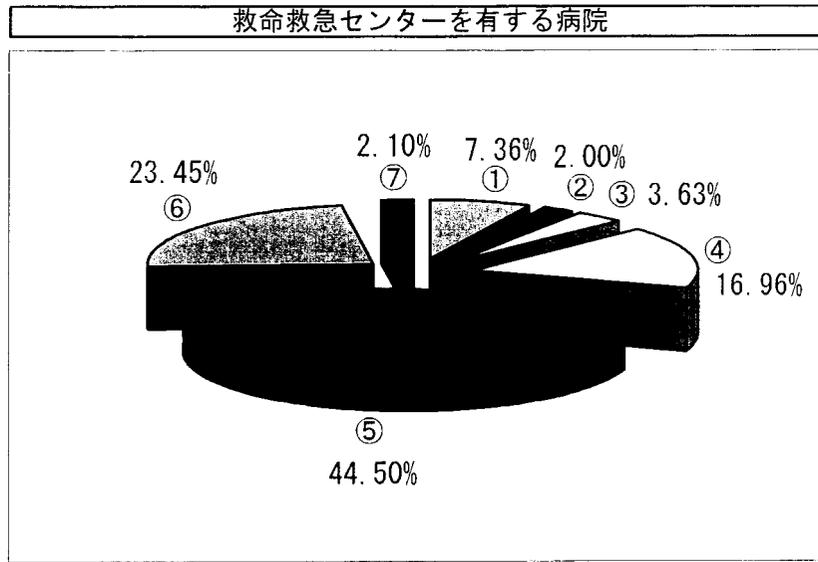
平成19年7月末 未収金債権額 約4,103百万円

1 病院当たり未収金債権額（平成19年7月末現在）

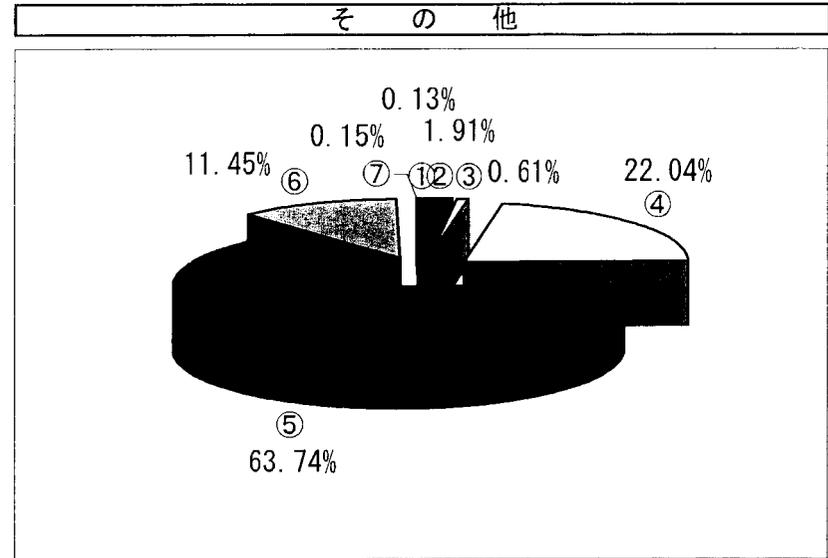
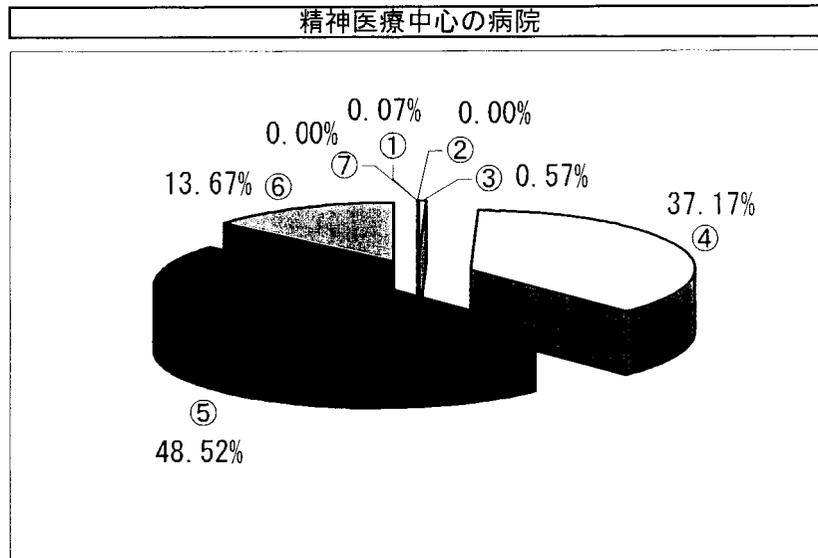


新規発生分（平成19年4月～7月）の発生理由について

旧国立病院



旧国立療養所



- ① 保険未加入によるもの【外国人以外】
- ② 保険未加入によるもの【外国人】
- ③ 診療上等のトラブルによるもの
- ④ 生活困窮によるもの【経済状況確認】
- ⑤ 生活困窮によるもの【その他】
- ⑥ 数度の督促を行なうも支払いのないもの
- ⑦ 居所不明によるもの

原因分類ごとの未収金に関する調査の概要(案)

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、診療科・原因分類ごとに未収金の件数・金額の調査を行う。

2、調査の対象

四病院団体に加入する全施設

3、調査事項

特定月の診療にかかる窓口徴収されるべき診療費で、その翌々月の末日に支払いがなされていないものについて、以下の分類に基づき、入院・外来ごとに件数及びその金額を調査する。

○ 属性の分類

- 保険診療（国保、社保、介護保険）
- 自費診療（自賠責、分娩、保険未加入Ⅰ（保険未適用の状態）、保険未加入Ⅱ（保険加入と主張するが、資格確認できない状態）、その他）

（注）公費併用者は、主保険（国保、社保）に含める。

- その他（外国人、住所不定）

○ 診療科分類

（救急、内科系、外科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、精神科、その他）

○ 原因分類

- 悪質滞納・・・最初から支払う意思がなく未払い、虚偽の申立により未収金発生
- 生活困窮・・・医療費を支払うだけの資力がないと判断されるもの
- 診療上のトラブル・・・医療機関との間で診療内容について争いがあり、そのまま未払い
- 時間外・休日退院・・・時間外・休日で会計事務が対応できず、後日精算する約束で退院するものの、その後連絡がとれず未払い
- 保険未加入・・・保険証未提示で受診し、医療費を払えず未収金となる
- 資格喪失後受診・・・保険資格喪失後も保険証を使用して受診し未収金発生
- 生活保護終了後受診・・・生活保護終了後も生活保護受給者として受診し未収金発生
- 第三者行為による支払方法の未決定・・・交通事故や傷害事件などで保険適用外の疾病等で支払い方法が決まらず、回収できず
- 分納中、分納交渉中の滞納・・・次回受診時まで支払い保留、分納交渉がまとまらないままの状態での未払い

- 請求先不明・・・死亡退院、外国人で帰国、住所不明のため未収金発生
- その他・・・上記以外

(注) 主要因と考えられるものを選択。

② 未収金について、どこまで回収努力を行っているのか。

(電話催告、文書催告、訪問、債権回収業者の利用、支払督促、少額訴訟、訴訟、その他)

③ 未収金問題について、どのような体制で取り組んでいるか。

(医事課職員が兼任、専任職員を配置、対策チームを設置、その他)

4、調査の方法、とりまとめ、分析

基本的には調査票を送付して行う予定であるが、その他詳細については検討中。

一部負担金減免及び保険者徴収に関する調査の概要(案)

1、調査目的

医療機関の未収金問題への今後の対応を検討するため、国民健康保険における一部負担金の減免及び未払い一部負担金の保険者徴収の実施状況等について調査を行う。

2、調査対象

国民健康保険の保険者たる市町村区

3、調査期間

平成18年度

4、調査事項

一部負担金

- ① 国民健康保険法第44条に基づく一部負担金減免制度の有無。有の場合、その根拠は何か(条例、規則、要綱)。
- ② 減免を行う際の「特別の理由」として、具体的に何を定めているのか(災害(風水害、火災)、障害、疾病、事業の休廃止、失業、低所得等)。
- ③ ②で「低所得」を定めていると回答した場合、低所得判定基準の有無。有の場合、その基準はどのように定められているか。
- ④ 平成18年度に実施した一部負担金減免の件数及び減免総金額、さらに②の理由ごとの件数及び減免額。
- ⑤ ①で無と回答した場合、その理由(財政影響への懸念、「特別の理由」に該当するか否かの判断が難しい等)。
- ⑥ ①で有と回答したにもかかわらず、実施件数が10件以下と回答した保険者におけるその理由(財政影響への懸念、「特別の理由」に該当するか否かの判断が難しい、制度の周知不足により申請が少ない等)。

保険者徴収

- ① 国民健康保険法第42条第2項に規定される保険者徴収の実施について、具体的に条例等を定めているか。定めている場合、それは具体的に何か(条例、規則、要綱)。
- ② 平成18年度に医療機関等から受けた保険者徴収の請求件数。
- ③ ②のうち、何件について保険者徴収を実施したか。
- ④ ③について、それぞれどの段階まで徴収事務を行ったか(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)。
- ⑤ ③のそれぞれについて、回収できた金額。
- ⑥ ②で請求を受けたにもかかわらず、③で実施していないと回答した場合、その理由。

5、調査の方法、とりまとめ、分析

基本的には調査票を送付して行う予定であるが、その他詳細については検討中。

未収金発生原因分類・分析(たたき台)

原因	現状・問題点・対策等
<p>○ 医療機関側の事情によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会計時の現金不足・分割払の遅延 ・治療内容への不満 (診療上のトラブル) ・会計終了後の治療費の算定変更や診療の追加・修正による未収 ・会計時の問題(休日退院による会計不可、会計時の待ち時間が長い) 	<ul style="list-style-type: none"> クレジットカードの導入 四病協の未収金対策マニュアル作成中
<p>○ 制度上の要因によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険資格喪失後の受診(保険証の未回収) ・70歳以上の方の一部負担割合変更後(1割⇒3割)の低い割合による受診(高齢受給者証の未回収) ・保険未加入 ・生活保護終了後の受診(福祉事務所から医療機関への連絡遅延等) ・救急医療で発生するもの ・出産育児一時金関係 	<ul style="list-style-type: none"> 社会保障カード(H23年度中目途に導入予定) 福祉部門と国保の連携強化 福祉事務所から医療機関への連絡の徹底 救命救急センター運営事業(H8年度～) 受取代理(H18年10月～)の徹底
<p>○ その他の要因によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪質滞納者 ・生活困窮 ・ホームレスの問題 ・死亡退院(相続人が不明・不存在、身寄りがない) ・外国人の未払い ・第三者行為による支払方法の未決定時の治療費 	<ul style="list-style-type: none"> 70歳未満入院に係る高額療養費の現物給付化(H19年度～) 病院側の回収努力は十分か 訴訟を活用できないか 応召義務の解釈はこのままでよいか 保険者徴収 70歳未満入院に係る高額療養費の現物給付化(H19年度～) 分納交渉 一部負担金の減免 無料低額診療事業の活用 生活保護の申請の支援 生活保護の適用等 入院保証金 救命救急センター運営事業(H8年度～) 医療機関と国保・社会保険事務所の連携強化 医療機関からの積極的な働きかけ 保険会社等の対応改善

「救命救急センター運営事業」における対応

1 趣 旨

平成7年5月26日「外国人に係る医療に関する懇談会報告書」により、救急医療制度の円滑な運営を確保する観点等から外国人の医療に関し、国としても何らかの対応措置を検討する必要があるという指摘があったこと等を踏まえ、平成8年度より、外国人に係る救急医療において、生命に直結するような緊急かつ重篤な疾病について、必要な医療を提供する救命救急センターに対し財政措置を講じることとした。

2 概 要

(1) 事業概要

- 救命救急センターにおいて、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拘わらず回収できない未収金（1件20万円超）に限って、20万円を超える部分について、現行の救命救急センター運営費補助金の基準額に加算して補助する。
 - ・平成11年度に「50万円超」から「30万円超」に緩和
 - ・平成17年度に「30万円超」から「20万円超」に緩和
- 医療提供体制推進事業費補助金（14,689百万円←平成19年度当初予算額）のうちの「救命救急センター運営事業」における加算要素の一つ→「在日外国人にかかる前年度の未収金」

(2) 基準額（加算額）

（前年度未収金（1か月1人あたり）－20万円）の年間累計

- ※ 在日外国人に係る前年度の未収金であって、努力したにも拘わらず回収できない未収金（1か月1人あたり20万円超）

(3) 補助先

都道府県（救命救急センター）

(4) 補助率

1 / 3（負担割合：国1 / 3、都道府県1 / 3、事業者1 / 3）

平成19年度医療提供体制推進事業費補助金交付要綱（抜粋）

別表2

1 事業分類	2 事業区分	3 種目	4 基準額	5 対象経費	6 補助率
	コ 救命救急センター運営事業	—	<p>1 か所当たり次の(1)及び(2)により算出された額の合計額とする。</p> <p>(1) 次の①から④により算出された額の合計額に別添2に定める充実段階に基づく率を乗じて得た額とする。</p> <p>① 30床以上の運営の場合 $109,470 \text{ 千円} \times \text{運営月数} / 12$ (ただし、30床未満21床以上の運営の場合は、1床当たり2,814千円×運営月数/12を減額する。)</p> <p>② 20床の運営の場合 $81,309 \text{ 千円} \times \text{運営月数} / 12$ (ただし、20床未満の運営の場合は、1床当たり1,197千円×運営月数/12を減額する。)</p> <p>③ ドクターカーの運転手を確保する場合 $4,668 \text{ 千円} \times \text{確保月数} / 12$</p> <p>④ 心臓病の内科系専門医及び外科系専</p>	救命救急センター運営事業に必要な給与費（常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等）、材料費（薬品費、診療材料費、医療消耗備品費等）、経費（消耗品費、消耗備品費、光熱水費、燃料費等）、その他の費用（研究研修費、図書費等）	3分の1

門医をそれぞれ専
任で確保する場合
13,174千円×確保
月数／12

(ただし、別添2に
定める充実段階が
Aの場合に限り算
定するものとする
。)

⑤脳卒中の内科系専
門医及び外科系専
門医をそれぞれ専
任で確保する場合
13,174千円×確保
月数／12

(ただし、別添2に
定める充実段階が
Aの場合に限り算
定するものとし
る。)

⑥小児救急専門病床
に医師、看護師を
専任で確保する場
合 55,587千円×確
保月数／12

(2) 在日外国人にかか
る前年度の未収金
(1か月1人当たり20
万円超)に限って20
万円を超える部分)

指 第 3 2 号
平成 8 年 5 月 10 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生省健康政策局指導課長



救急医療施設運営費等補助金（救命救急センター
運営事業）に係る事務処理について

標記について、医療施設等運営費補助金交付要綱の一部改正（平成 8 年 5 月 1 0 日厚生省発健政第 7 3 号厚生事務次官通知）を行ったところであるが、国庫補助金の交付申請等にあたっては下記の点に留意のうえ、関係者に周知徹底を図り、その取扱いに遺憾のないようご配慮願います。

記

在日外国人にかかる前年度の未収金について

1. 救命救急センターの運営に必要な経費に在日外国人にかかる前年度の未収金を対象経費としたこと。

2. 救命救急センターにおいて、重篤な外国人救急患者の救命医療を行い、努力したにもかかわらず回収できない前年度の未収金（1か月1人当たり50万円超）に限って50万円を超える部分について現行の基準額に加算して補助するものであること。

(1) 対象となる外国人は、我が国の公的医療保険制度に加入していない者をいう。ただし、治療目的で入国した者は原則として対象としない。

(2) 努力したにもかかわらず回収できない前年度の未収金とは、救命救急センターが患者又は患者の保証人に対し、最低四半期に1回の督促（患者又は患者の保証人が死亡している場合等を除く。）をしても回収できないものであって、前年度に未収金として処理したものをいう。

外国人に係る医療に関する懇談会報告書の概要

1 我が国の外国人の受入れの考え方

- 外国人労働者の受入れについては、政府、経済団体、労働団体において、専門的技術、技能、知識等を有する外国人は可能な限り受け入れる一方、いわゆる単純労働者の受入れは様々な問題があり十分慎重に対応する、との基本的考え方が示されているが、それは現時点においても妥当である。
- 不法滞在問題については、入国管理政策における厳正な方針・措置により、水際での入国の阻止、あるいは取締りの強化による不法滞在者の定着化の防止を一層徹底することが必要である。

2 外国人に係る医療の現状と対応の方向

(1) 基本的な考え方

- 我が国の社会保障制度は基本的には内外人平等の原則に立って適用されることとなっているが、外国人が不都合を感じることなく医療を受けられるよう、十分な情報提供や利用しやすさに配慮した運用を行うことが必要である。
- 不法滞在外国人への対応については、入国管理政策との整合性に留意する必要があり、不法滞在を前提とし、これを容認するような形で、新たに制度的な対応を行なうことは論理的な矛盾を拡大するだけでなく不法滞在を助長するおそれもあり不適當である。
- 一方、現実問題として約30万人という不法滞在外国人が存在し、医療費の未払い問題も生じているが、不法就労による収入が母国への送金等に使われているなどの実態もあり、このような実態も考慮する必要がある。
- また、不法滞在外国人の雇用主の責任を追及していくことも必要である。
- 以上を総合的に勘案すれば、国、地方公共団体、雇用主、医療機関など関係する多くの者がそれぞれの役割に応じて関わりの程度を広げることにより、問題点をできるだけ縮小していくことが現実的な対応である。
- その際、税や保険料を負担することなく医療サービスを享受するという問題や医療目的の入国を生じないようにすることが必要である。

(2) 外国人にも利用しやすい保健医療制度

- 言葉の問題、知識や情報の不足など、外国人が医療を受けるに当たっての様々な困難や摩擦を取り除くため、地域の実情に応じて、各種施策の推進や医療機関の取組みが必要である。

(3) 医療保険制度

- 本来、医療保険制度が適用されるべき外国人が適用から漏れている事例があるほか、自ら加入しようとならない者もみられるが、医療保険制度についての十分な情報提供を図るなどにより、加入を促進することが必要である。
- 健康保険制度は、雇用関係に着目した職域における保険制度であり、常時雇用されている外国人については、事業主による届出によって、健康保険制度の適用を行う取扱いとしていくことが適當である。
- 国民健康保険制度については、適法に滞在している外国人が在留期間の更新により、結果的に1年以上我が国に滞在する場合には国民健康保険制度への加入を検討する。また、日本人と結婚したことなどを理由として退去強制手続の過程において我が国への在留を希望している者であって、我が国に一定期間居所を有することについて合理的な理由がある場合などについては国民健康保険制度の適用が考えられるかどうか、制度上の検討が必要である。