

報告書

診療における患者自己負担金の未収問題について

四病院団体協議会

治療費未払問題検討委員会

2006. 8

医療未収金は誰が負うべきなのか。

日本精神科病院協会副会長 山崎 學

医療費削減政策の中で、すべての医療機関の経営は苦しさを増してきた。特に、診療所より病院でその傾向は著しい。収入が縮小してくれば当然として支出の削減に努めなければならない。従来からの問題ではあるが、取り組むことが困難とされてきている医療未収金も、近年増大するようになり看過できない問題となってきた。

このことから、四病院団体協議会では「治療費未払問題検討委員会」を設置し、この問題についての検討協議を重ね、加盟医療機関の全数調査もおこなってきた。

その検討経緯の中で、公的保険制度における保険契約のあり方と解釈が大きな問題として明らかになった。保険医療機関が行っている患者自己負担金の窓口徴収は、「事務委託」なのか「債権譲渡」なのか・・・という点が不可解である。

保険法には別添のごとくの条文（資料参照）で定められていることから、「債権譲渡」とは思われたいし、自己負担金の未収金は保険者の未収金（債権）と考えられる。

であれば、一定の善管義務を果たした後は、保険医療機関から保険者へ未収金の請求がおこなわれるべきものであり、これまでその請求を怠ってきたのは医療機関側ではなかったのだろうか。まずは保険者に請求を起し、請求に応じない場合は、その是非についての法的な解決を目指すべきではないかと考えられるのである。

委員会が行った全数調査によれば、加盟の 5,570 病院での総額未収金は毎年約 373 億円に上り、3年間の累積は約 853 億円余になることがわかった。

これらの欠損は、個々の医療機関に与える負担だけではなく、医療制度全体にも影響をきたすこともわかってきた。

中間的な取り纏めとして、これまでの検討経緯を集めて本報告書を作成した。今後は、各方面に配布して、これらの問題についての認識を高め、早急な対応と対策を要望していくこととしたい。



報告書

診療における患者自己負担金の未収問題について

四病院団体協議会治療費未払問題検討委員会

《 目 次 》

巻頭： 医業未収金という問題について

～医業未収金は誰が負うべきなのか～

日本精神科病院協会副会長 山 崎 學

1、医業未収金の問題点と解決に向けて (P 5 - P 1 0)

日本精神科病院協会常務理事 千 葉 潜

2、診療における患者負担金の未収金に関する調査結果 (P 1 1 - P 3 1)

日本精神科病院協会病院経営管理委員会委員
山 本 紘 世

3 以下略



医業未収金の問題点と解決に向けて

医業未収金の問題点と解決に向けて

日本精神科病院協会常務理事 千葉 潜

わが国の国民は、現在、世界中で一番安全な、質の高い医療サービスの供給を受けている。甘受している恩恵について国民や社会全体の認識は薄い上に、さらなる安寧を求める欲の化身となりつつある。GDP に対する医療の費用が日本とほぼ同等のイギリスでは、「救急患者は4時間以内に診察を受けることができるようにする」とか「必要な手術は6ヶ月以内にしてもらえるようにする」といった公約を掲げて首相になるような医療サービス提供状況である。医療にかかる費用（コスト）はわが国の7～8倍であるにもかかわらず、この状況にある。（例えば1日の入院費用は患者一人あたり8万円弱、日本は1万5千円～2万円程度である。） 全額を国庫で負担しているか、保険制度としているかの違いだけで、国全体の医療費の総額は相違がない。しかし、常に「いつでも」「どこでも」「平等な」医療を受けることのできるわが国と、命を得たければ民間保険に加入し、多額の費用を別に支払わなければならない国との医療サービス提供の差異はあまりにも大きい。しかし昨今、わが国の政府は社会保障費用の削減政策を進め、医療費をマイナス改定するだけでは足りず、保険料率の改定（上昇）や自己負担率の増加など、国の支出を削減し国民に負担させる方向を進めている。一方で、外資系製薬会社などから外国で発売している薬剤を高い薬価で販売させられ、外国製の医療機器を高い値段を保護する条件で輸入するなどの外圧に影響される政策を続け、さらに様々な人員基準や設備構造基準などで、人件費や建築コストなどを押し上げて、医療にかかる費用を政策的に押し上げつつけるという矛盾を行っている。このような中で、国民も医療サービスを提供する医療機関も、それぞれの負担は大きくなるばかりで、これに伴っての様々な問題が発生している。保険診療における患者自己負担金を未払いし、医療機関が未収金として、医療サービスの対価を回収できないという、この医業未収金問題も、徐々に軽視できない社会問題となっている。

この問題は、医療サービスを受けた患者側をみれば、「払えない」と「払わない」という2種に分けられ、一部には「十分な医療サービスの受給をあきらめる」という、あるまじき結果を誘導している。医療サービス提供側をみれば、「欠損金」「税務処理」「回収手段」といった経営上の問題や、未収の発生しやすい「救急診療からの撤退」や「未加入保険者の診療回避」そして「応招義務の是非」等々におよぶ。

患者の自己負担率は上がり続け、現在は3割負担を窓口を支払う。しかし、経済的な理由で支払いができない患者は増加しており、高額医療費還付制度やその他の社会扶助制度によっても、救済しきれない患者が多くなった。必要な入院を断念して通院医療に移行することを申し出たり、具合の悪さを市販薬などに頼り必要な受診が遅れることも見られる。診療にかかる自己負担金が大きく影を落としていることが伺われる。一方で、医療サービスを空気や水のごとくに認識している者たちもいる。医療サービスを受けていながら、自己負担金の支払いを拒絶する者たちで、その多くは確信犯に近い。「病院が金にうるさくする」「対応がなってないから払わなくて当然」などと、自己中心的な論理をかざし、請求の連絡や回収者に罵詈雑言を浴びせ返す者もいる。本来は、無銭飲食や無銭乗車と同等な類犯罪行為であるにもかかわらず、それらの認識がない。薬店には「薬を買いに」行き、病院には「薬を貰いに」行くといった言葉の慣用に表されるように、医療サービスが行き届き、「医療を受けることができるのは当たり前」といった利便さが、こういった不見識な者を生み出しているといえる。患者自己負担金の支払いが困難な国民に対しての社会扶助とそのアクセスを細やかに整える必要があるし、そういった相談を受け付けて対処するソーシャルワーカーなどの配備を進めるとともに、こういう業務のコストについても手当てされねばなるまい。(現在はソーシャルワーカーなどの対応業務は無料でボランティア的なサービスとなっている。)意図的に支払いを拒む者については、犯罪行為としての位置付けを明確にして、社会的な処罰を発動できるなどの、厳正な対応を行うシステムに構築し周知を図ることによって、激減できると思料する。これらも制度上の問題であり、医療機関の責務と押し付けるのは、行政の怠慢としか映らない。

本報告に収載してある調査結果によれば、各医療機関の保険診療における自己負担金の未収は、その調査対象病院のほとんどで生じており、年間に一施設あたり平均716万円に及び、過去3年間の累積未集金額は一施設あたり1,620万円になっていることが判明している。調査をおこなった四病院団体協議会に加盟の医療機関5,570施設での総額を推計すれば、未収金の年総額は373億508万円になり、過去3年間の累積総額は853億3684万円となることがわかった。もちろん、わが国の病院総数はさらに多く存在することから、年額500億円を大幅に超える未収金を、医療機関である病院が自己負担しているという、大問題であることが明瞭になったわけである。

これら未収金の回収は、現在医療機関側での回収が多大な労苦でもって行われている現状がある。それをして、かくまで多額の未収金を抱えているわけである。

さて、これらの保険診療における患者自己負担金の未収は、誰の未収となるべきものだろうか。医療機関はこれまで、窓口で保険診療の患者自己負担金を徴収し、それを除く分について保険者に診療報酬請求するもので、窓口徴収できなかった分は医療機関の負担になるもの・・・と、あやまった認識を持っていたのではないだろうか。医療機関が保険診療を行うことについての契約は、保険の運営主体である保険者と交わしている。その保険上の契約は、行為別や医療材料あるいは薬剤など毎に定められた保険診療点数を診療の内容に応じて請求することで全額支払を受ける（10割給付）というものであったはずである。割合に応じた患者自己負担の支払い義務は、保険者と被保険者である患者（国民）との間で交わされた契約であって、保険者と保険医療機関との間の契約事項ではない。保険者と保険医療機関との間に交わされているのは、その患者自己負担金を受診医療機関の窓口で代行徴収し、その他の部分を保険者に請求するという事務手続きについての定めだけである。本来は、診療にかかわる請求を全額（10割）について保険者に診療報酬請求し、医療機関は保険者から支払いを受ける。保険者は、その診療請求にしたがって、定めた割合の自己負担を保険加入者である患者（被保険者）から、自己負担金を徴収する。それが、保険契約の正規の姿であろう。公的医療保険以外の保険契約を見渡せば、一般社会で当然であることは論を待たない。本来は保険者が徴収すべき自己負担金を、受診した医療機関窓口で患者（被保険者）に支払わせることで、保険者が利便と効率を求めたわけである。言ってみれば、自己負担金の徴収などの面倒なものは保険医療機関に押し付け、楽な道（手抜き）を造ったといえよう。このような経緯についての十分な検証も行わず、衆院厚生労働委員会の質疑（平成18年4月14日）で古川元久議員（民主）の追求に、「保険者には未収金の支払い義務はない」と厚生労働省水田保険局長は回答しているが、はなはだしい認識の誤りであったといえる。これらの保険契約の法的な解釈を明瞭にして、未収金に対する保険者の責務を明らかにしていくこと以外に、保険診療における医業未収金問題の解決の方法はない。

これらの未収金の問題は、さまざまな影響を拡大していく懸念を有している。設置種別でみると未収金の多いのは、公的な医療機関であることがはっきりとしている。公的医療機関は、赤字のすべてを補填補助に頼っていることもあり、未収金の回収に熱心ではないことも原因の一つにあげられているが、結局は未収金によって生じる赤字部分の補填の原資は、国税や地方税などの、国民が支出した税金に拠っているわけである。これらの未収金のつけは、国民が支払われている。公的な医療機関において未収金が発生する原因の多くは、救急医療などの地域貢献によるものである。救急で診療した患者の支払いは翌日以降

になる事が多く、未払いのケースが多発する。喉元過ぎれば・・・という、モラルの低下が存在する。はなはだしきは、当初から支払う意志が無く、記載していった住所や連絡先が全くの出鱈目であったケースも散見するという。地域医療に熱心に取り組む結果が、未収金による赤字の増大では、こういった充実についての意欲を殺ぐ結果になろう。加えて、最近増加している保険証を持たない外国人労働者の診療の問題もある。こういった場合の国からの支援策は、現在皆無である。

保険料を未納している者が診療を受ける際に発行される資格証明証による受診も、さらなる未収金の温床となっている。窓口徴収を10割とし、後日に保険者から被保険者である患者が、自己負担分を差し引いて払い戻しを受けるものであるが、もともと保険料を支払わず未納となっている者について、「そちらで全額徴収しろ」という証明証を付けてまわされ、診療費が回収できる見込みの薄い診療を強要されなければならない保険医療機関も、忸怩たる思いがある。そもそも「法による診療応招義務」は、国民皆保険制度のわが国において、診療費の支払いがなされないことはありえないことが前提にあるのではないかと、といった議論も生じている。

本報告の木ノ元弁護士の記載文中に、わが国の公的医療保険制度の推移がまとめられているが、社会情勢の変化や国民意識の変容などによって、公的医療保険制度は時代に齟齬を生じてきているといえる。その抜本的な検討も必要であろうが、いまだに保険証の資格確認が即座に行えないシステムや、未収金を保険医療機関に押し付けているシステムなどの改善は、早急に取り組み手続きなどを構築すれば解決できるものであるから、国が主導的に保険者の整備や対応について介入していくべき責務がある。

それらが為されないのであれば、医療機関は個別に保険者に対して未収金処分の申請を提出し、保険者から医療機関に対しての未収金支払いを要求し（これらのモデル書式は報告の中に収録してある。）、実施されない場合は法廷で保険契約について契約法上の解釈を争うことにならざるを得ない。全国での集団訴訟も視野に入れる必要があるし、解決のために大同団結する必要がある。

これまで、保険診療についての預り金や保証金は、行政指導として厳として認めていないし、保証人がない患者の診療を拒絶してはならないなどとされてきた。この反面では、保険者に未収金の支払い義務は無いと居直りするのは、整合性に著しく欠けている。この問題について解決に向かう対応がなされないのであれば、当面の問題として医療機関は、保証金や保証人あるいは民間医療機関での未払い者の診療辞退（公的病院での診療に集約）などの対応を模索しなければならない。

未収金の責務は保険者なのか保険医療機関なのか・・・をさておいても、現実の未収金問題への対処として、病院団体としては、加盟の各医療機関がこれらの統一した対応をとるために、未収金対応ガイドラインなどを作成して周知していくことが必要である。このガイドライン作成にあたっては、先の保証金などのあり方も含め、種々の面で指導行政側に見解を求め、明確にしなければならないことが多くあることを指摘しておく。