

## 第7回医療機関の未収金問題に関する検討会議事次第

日時：平成20年6月25日（水）  
13時00分～15時00分  
場所：グランドアーク半蔵門

- 1 開会
- 2 議題
  - ・ 検討会報告書（案）
- 3 閉会

（説明資料）

- ・ 医療機関の未収金問題に関する検討会報告書（案）

# 医療機関の未収金問題に関する検討会

## 報告書（案）

平成 20 年 6 月 25 日

# 目次

<u>1 未収金を取り巻く現状と問題</u>	・・・ 1
<u>2 未収金にかかる現行制度とその解釈</u>	・・・ 2
(1) 一部負担金と保険者徴収	
(2) 保険診療契約にかかる解釈	
<u>3 未収金回収の実態</u>	・・・ 5
(1) 病院の徴収努力	
(2) 債権回収の法的措置の実態	
(3) 国保における保険者徴収の実態	
<u>4 未収金発生の原因分析</u>	・・・ 6
<u>5 対策</u>	・・・ 9
(1) 基本的な考え方	
(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	
イ 医療機関・国保・生活保護の連携強化	
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	
エ 無料低額診療事業の紹介	
② 病院側の取組み	
③ 出産育児一時金の受取代理の徹底	
④ 資格喪失情報の交換等	
⑤ 入院保証金の解釈の周知徹底	
⑥ 応召義務の解釈	
(3) 事後対策	
① 保険者徴収等の改善	
② 医療機関・国保・生活保護の連携による再発防止	
③ 外国人にかかる救命救急センター運営事業の拡充	
<u>6 まとめ</u>	・・・ 18
資料1 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	
資料2 未収金に関するアンケート調査 報告書【要約】	

## 医療機関の未収金問題に関する検討会報告書(案)

### 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）と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、厚生労働省の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が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。
  
- 厚生労働省の解釈においては、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してもらうこととし、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、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、下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、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おり、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から、窓口払いにおける関係は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**

○ 報告のあった未収金対策に積極的な病院においては、まず未収金の発生防止に力を入れており、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しているが、事後的な回収努力では限界があるとの指摘があった。

○ 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、仮に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指摘があった。

○ また、厚生労働省のアンケート調査によれば、未収金発生後の対応として、訪問まで行っている病院の割合は約 5 割であったが、法的措置を行っている病院については、全体の 1 割にも充たない割合であった。

#### **(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が債権回収には一番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、訪問などは行っていないかった。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るものが多かったが、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、「未収金に関するアンケート調査」として、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の調査を実施した。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%でその残りの約 7 割が占められ、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%でその残りの約 7 割が占められており、「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、「自賠償」の割合が高くなっているが、これは通常の自賠償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

○ 未収金の発生原因にかかる調査により、「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、患者に対し十分な情報提供やきめ細かな納付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た。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、そのうち、その具体的な判定基準を定めている市町村数は 111 であった。減免実績では、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。実際に申請を受け付けた市町村数は 111。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、申請が少ない理由としては、周知不足、申請が少ない

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になる場合、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、速やかに福祉事務所から医療機関への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、どの機関の窓口を訪れても、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が行われ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

○ 資格証明書については、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、未収金対策の好事例をもとに、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こと。
- ・ 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。また、期日に支払いがなされない場合は念書等を取り、連絡先等の情報を確実に得ること。
- ・ 未収金発生の主要な原因の一つである「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こと。
- ・ 入院で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、入院未収金の発生防止に努めること。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、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、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

○ 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。これに対して厚生労働省からは、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の見解が示された。

### (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、回収努力が不十分と市町村において判断されるケースがあること、等が明らかになった。
  
- 市町村においても、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おり、医療機関においても、少なくとも同程度の努力が求められる。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、医療機関においては、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、保険者において、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は由々しき問題であり、こうしたモラルハザードを放置することは、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背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)

## 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	事業の休業止	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ったため

「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。実際に調査票を送る先としては、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%)

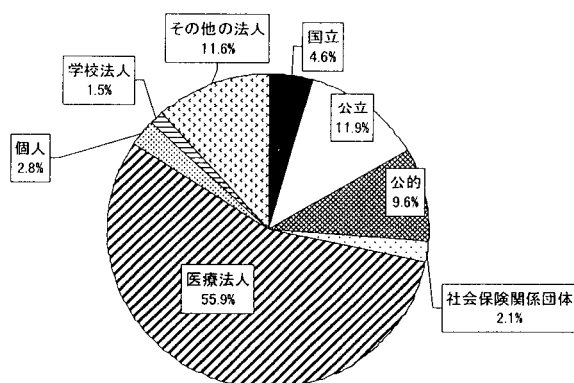
## III 調査結果

### 1. 開設者

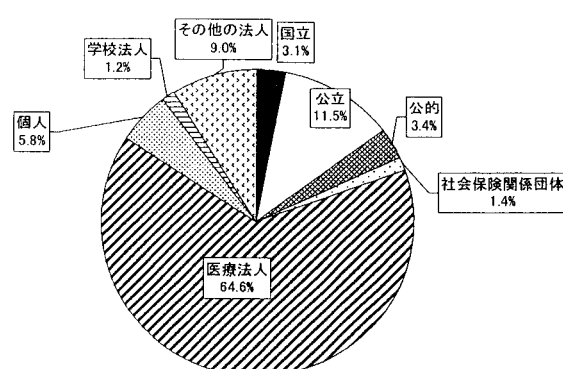
回答病院の開設者は、「医療法人」が 55.9% で最も多く、次いで、「公立」11.9% だった。(図表 2)

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

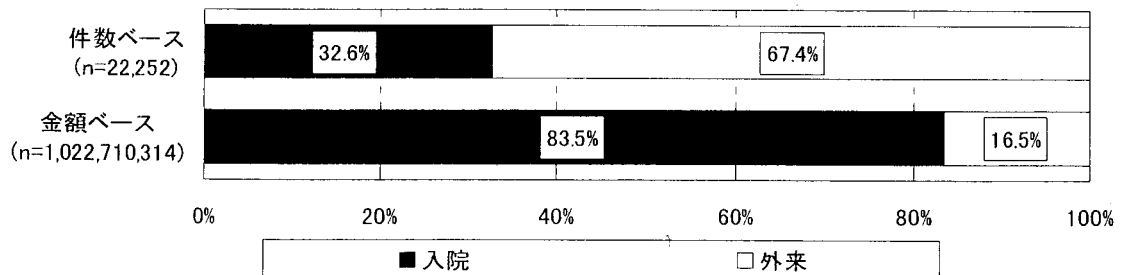
単位:円

	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%

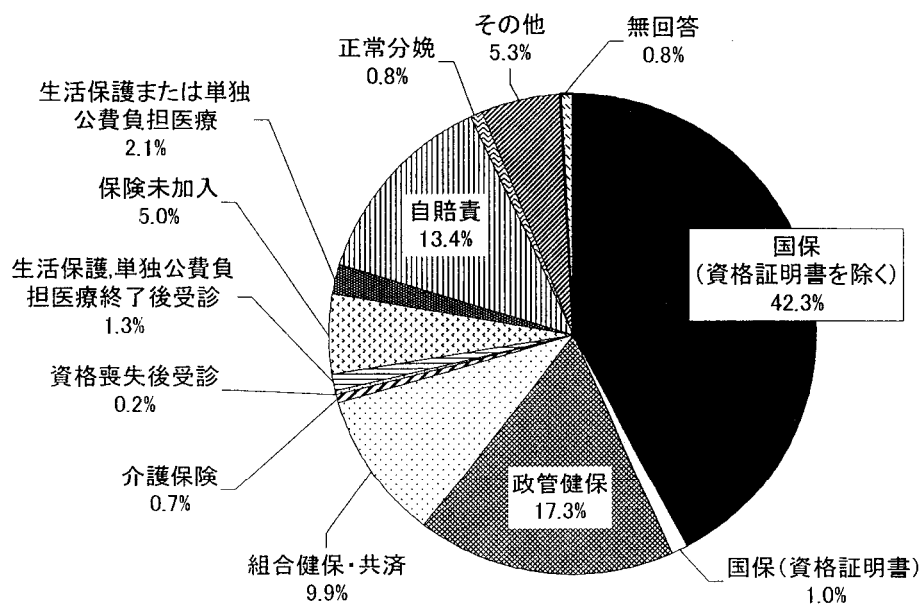
注) 患者一部負担金相当額とは、保険診療における一部負担金、生保・公費負担医療における患者負担の他、評価療養又は選定療養における患者負担(差額ベッド、先進医療に要する費用等、患者から特別に徴収する費用を除く)、入院時の食事療養標準負担額、生活療養標準負担額、介護保険の患者負担(一割負担分)、介護療養の食費・居住費(光熱水費(個室・ユニット型個室の場合は室料も含む))を意味し、差額ベッド代等、患者から特別に徴収する費用は除く。

## (2) 保険種別等ごとの未収金件数・金額

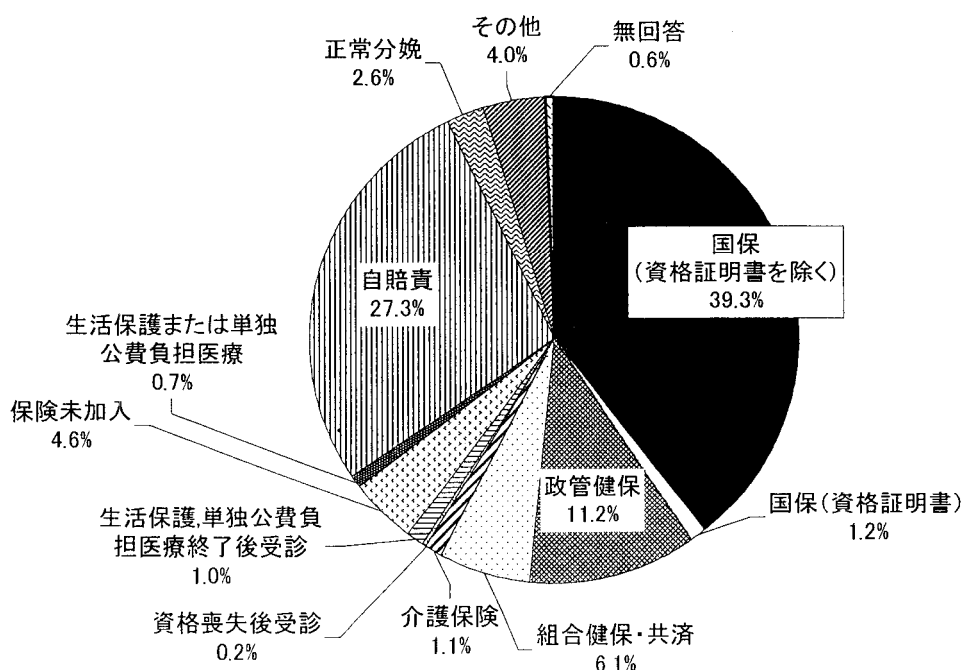
保険種別等ごとの未収金の件数をみると「国保（資格証明書を除く）」が 42.3%、次いで「政管健保」が 17.3%だった。（図表 6）

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「自賠償」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
自賠償	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

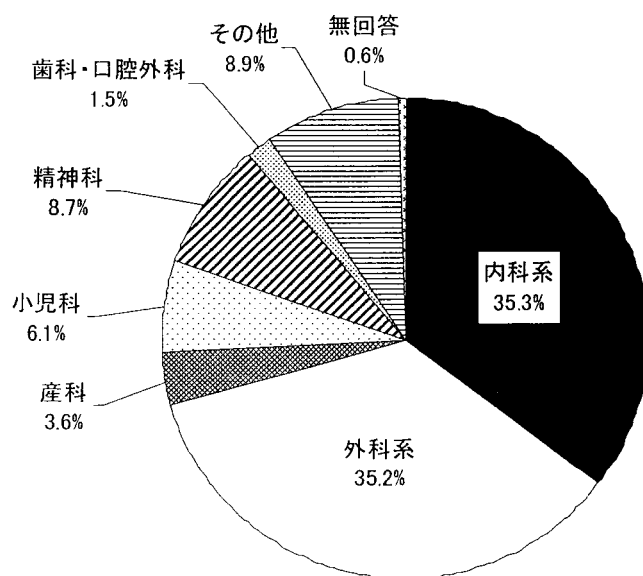
診療科別に未収金件数をみると「内科系」が35.3%、「外科系」が35.2%だった。

(図表 9)

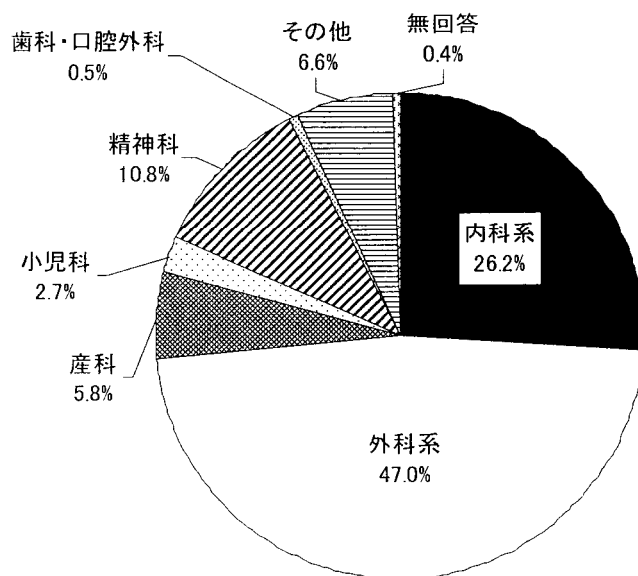
診療科別に未収金の金額をみると「内科系」が26.2%、「外科系」が47.0%だった。

(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

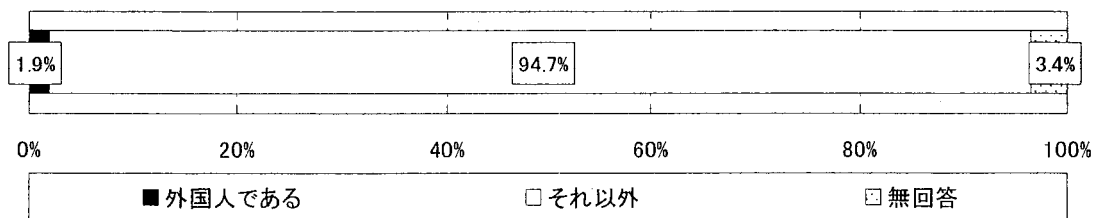
	未収金の 件数	未収金の 合計金額	1件あたり 平均金額	標準偏差	中央値
全体	21,150	1,084,798,956	51,290.7	188,216.8	9,254.5
内科系	7,469	284,135,875	38,042.0	126,430.2	6,950.0
外科系	7,454	510,170,494	68,442.5	251,110.8	13,654.0
産科	758	63,345,240	83,568.9	133,218.1	15,355.0
小児科	1,289	28,965,757	22,471.5	148,644.8	3,150.0
精神科	1,836	116,764,005	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

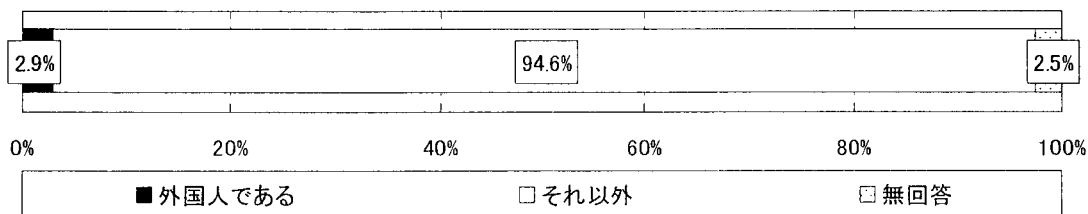
#### (4) 外国人の未収金件数・金額

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、件数ベースで見ると「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、金額ベースで見ると「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】

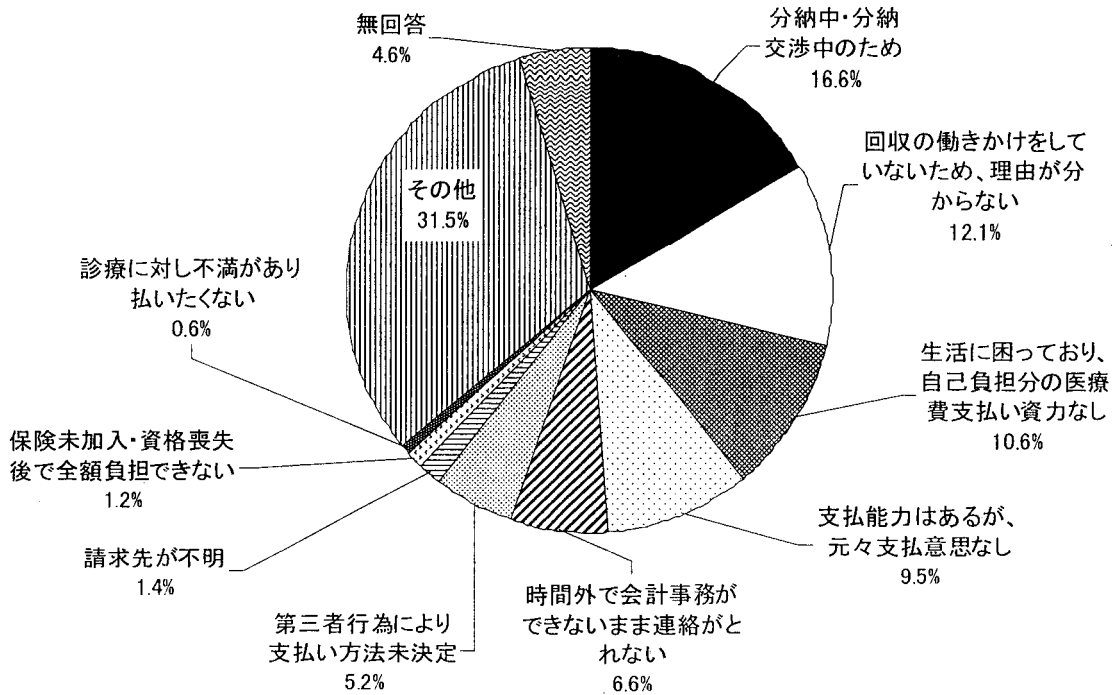
「その他」の回答としては、

- ・「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」

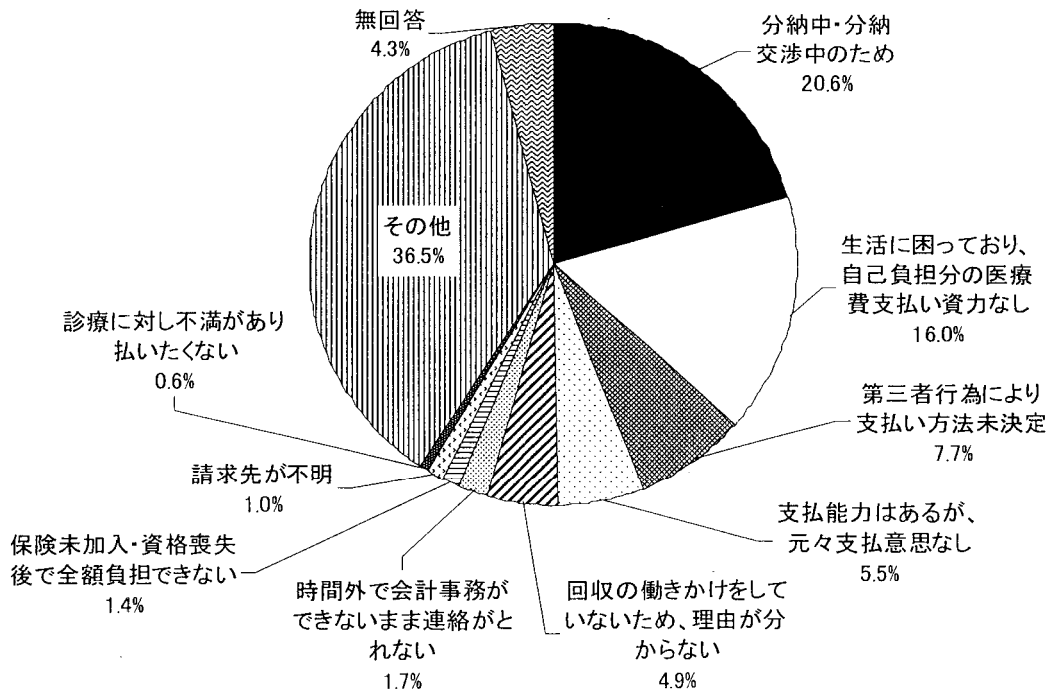
等の平成20年2月末日には入金されていないが、おそらくは近日中に支払われる見込みの回答が多く、およそ66.3%にのぼった。

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



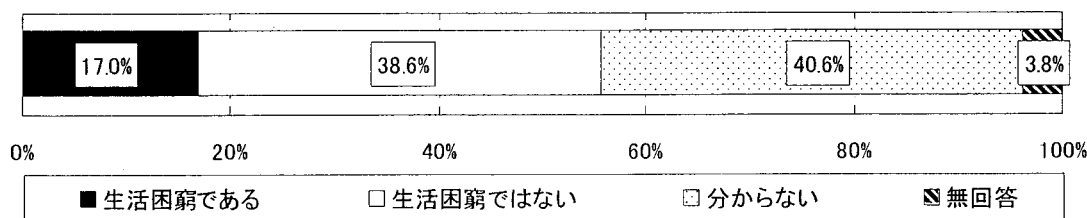
図表 17 未収の主な理由（最も近いもの1つ）（金額ベース） n=1,084,798,956



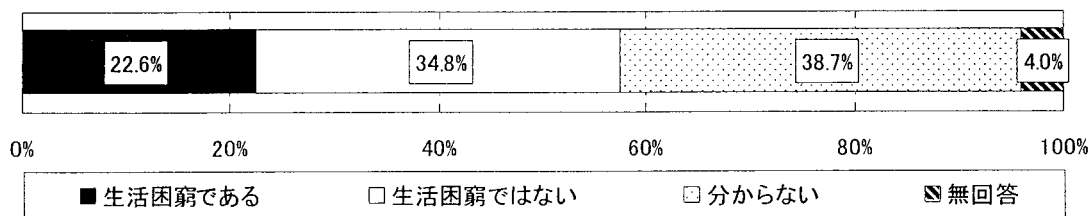
## (2) 生活困窮の状況

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



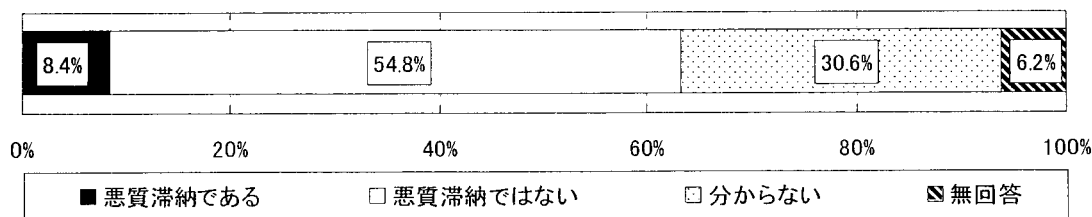
図表 19 生活困窮の状況（金額ベース） n=1,084,798,956



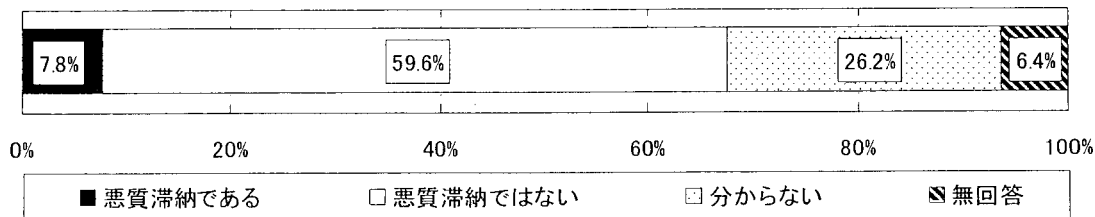
## (3) 悪質滞納

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



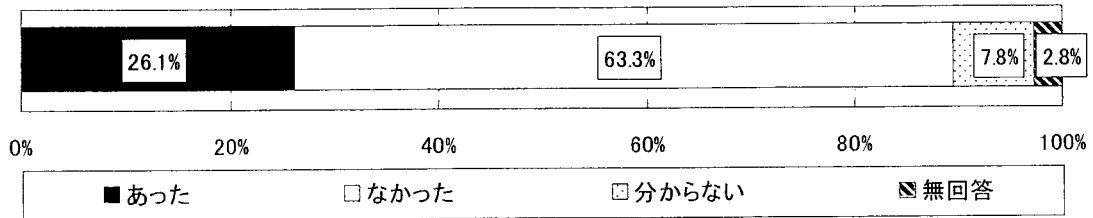
図表 21 悪質滞納（金額ベース） n=1,084,798,956



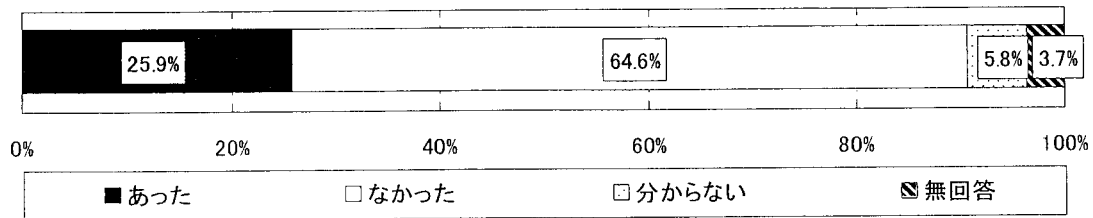
#### (4) 過去未収の有無

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



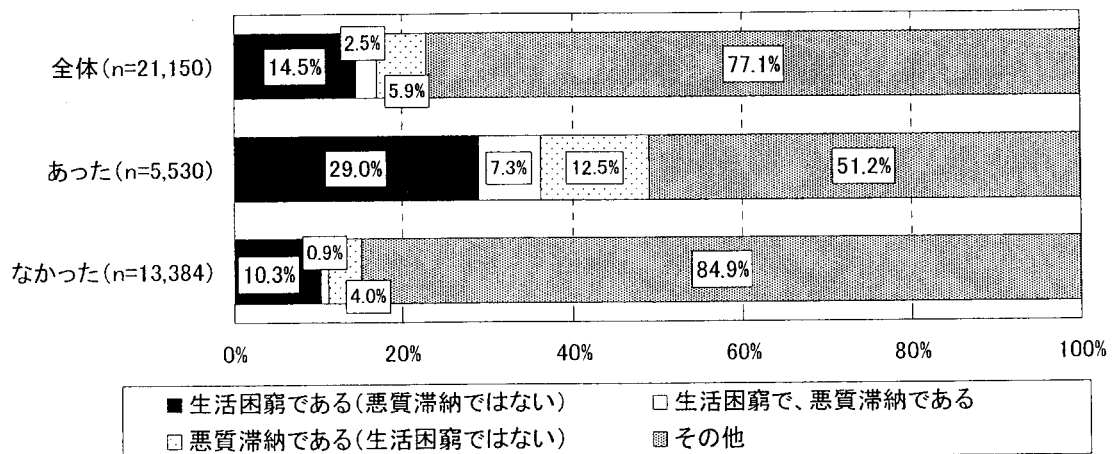
図表 23 過去未収の有無 (金額ベース) n=1,084,798,956



#### (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



## 5. 未収金回収努力

ここでは施設としての一般的な未収金の回収努力、対策についてたずねた。「電話催告 (96.3%)」、「文書催告 (一般文書) (94.1%)」は、ほぼ全部の病院で行っていた。

「(裁判所による) 支払督促」が 9.0%、「少額訴訟」4.3%、「訴訟」2.2%となっていた。

また、「債権回収業者の利用」が 5.3%だった。(図表 25)

図表 25 未収金回収努力 (複数回答) n=812

