

第2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19年8月3日（金）
16時00分～18時00分
場所：全国町村会館2階

1 開会

2 議題

- (1) 未収金発生理由・回収等の取組みについて
- (2) 保険診療契約についての学説・判例整理について
- (3) 応召義務についての整理について

3 閉会

(説明資料)

- ・ 未収金発生原因（資料1-1）
- ・ 国立病院機構における医業未収金の状況（資料1-2）
- ・ 都立病院における個人未収金について（資料1-3）
- ・ 保険診療契約について（資料2）
- ・ いわゆる医師の応召義務に関する規定等（資料3）

(参考資料)

- ・ 医療機関に関する基礎資料
- ・ 医療費の内訳
- ・ 自賠責にかかる医療費

未収金発生原因

1. 会計時の現金不足による不払い

- ・ 急な検査や退院で持ち合わせがなく、当日の支払いができないケース。
- ・ 高額で支払いの目途がたたず、何ヶ月にもわたって分割の支払いになるケース。
- ・ 救急診療時の保険証、所持金なし。

2. 治療内容の不満による不払い

- ・ 自分の希望する検査をしてもらえなかった、薬を出してもらえなかった、病気が治らないなどと不満を言って治療費を払わない患者がいる。

3. はじめから払う気がない

- ・ すでに未収金がある患者で、氏名、生年月日等全て虚偽の申告をして診察を受けようとする患者がいる。しかもまた保険証や身分証明書、現金も全く持っていない。支払う気はないと思われる。(時間外の来院が多い)
- ・ 時間外に来院し生活保護を受けていて現金はないと申告。後日福祉事務所に問い合わせるも受給資格なし。連絡もとれない患者がいる。

4. 算定の変更や追加修正による未収

- ・ 会計終了後に医師から追加オーダーがでて次の来院なく未収金が発生するケースがある。
- ・ 細菌に対しどの抗生剤が効くのかという検査(感受性検査)などはまず細菌がいるかどうかの検査を行い、その後菌が見つかってはじめて検査オーダーがでるため、後日の来院がなければ未収金になってしまう。

5. 第三者行為による支払い方法未決定

- ・ 交通事故や傷害事件など健康保険使用の適応外の疾病で支払い方法が決まっていなく未収金となるケースがある。
- ・ 被害者受診による支払い拒否。(医療機関からの加害者請求を求められることによるもの)相手側に支払いの意思があればそれほど大きな問題にはならないが、話し合いに原則として医療機関が入ることはできないため、支払い者決定までの間に時間がかかる場合や話し合いに折り合いがつかず、どこからも支払われないケースがある。
- ・ 保険会社が一旦支払いの約束をしたにも拘わらず、診察をしてかなり時間がたってから事故調査の結果患者の過失割合が高くて支払うことができなくなると申し出てくるケースがある。

6. 休日退院による会計不可

- ・ 時間外や休日などの急な退院決定による未収発生。休日や夜間には会計ができない医療機関も多く、体制上の問題もある。その後連絡がとれなくなり未収金となるケースがある。

7. 待ち時間が長いことによる帰宅

- ・ 診察終了後会計までの時間を待てず支払いをしないまま帰ってしまうケース。後日支払いをしてくれればよいがそのまま連絡が取れないケースや支払ったといってトラブルになるケースも存在する。

8. 保険資格喪失後の受診

- ・ 保険資格喪失後も保険証を返還せず今までと全く違う病院でその保険証を使用する患者がいる。

9. 老人、公費負担割合変更後の保険未提出による差額未収

- ・ 老人受給者証の負担割合は毎年8月に前年度の所得によって変更されるが旧証を回収しない保険者も多く、患者が3割に変更になっているにも拘わらず1割の保険証を提示しつづけ何ヶ月後かの返戻レセプトにて未収金が発覚するケースがある。

10. 生活保護患者の一部負担金の連絡遅延による未収

- ・ 生活保護の一部負担金のある患者が手持ちなく支払われないケースがある。
- ・ 福祉事務所からの連絡遅延による一部負担金回収遅延や回収不能のケースがある。
- ・ 生活保護資格喪失後の受診による未収金発生。(連絡遅延等によるもの)

11. 死亡退院による債権者不明・身寄り無し

- ・ 救急車や時間外来院による身元不明のまま死亡のケース。
- ・ 債権者、家族不明の死亡退院。

国立病院機構における医業未収金の状況

1. 未収金債権残高

(単位：千円)

調査時期	病院数	未収金債権	未収金債権		1病院当たり 未収金債権額
			破産更生債権	医業未収金	
平成18年1月末現在	146病院	4,642,424	2,731,720	1,910,704	31,797
平成19年1月末現在	146病院	4,639,850	2,711,056	1,928,794	31,780
差 引	—	△ 2,574	△ 20,664	18,090	△ 17

平成18年1月末 未収金債権	4,642 百万円
平成17年度末 貸倒処理額	△ 857 百万円
平成18年度医業未収金発生額	1,123 百万円
回収額等	△ 269 百万円
平成19年1月末 未収金債権	4,639 百万円
差 引	△ 3 百万円

(参考) 破産更生債権の推移 (1年以上経過債権) (単位：千円)

平成16年度期首	平成16年度期末	平成17年度期末	平成18年度期末
3,047,492	3,053,259	2,966,194	2,780,152

2. 新規発生状況

(単位：千円)

調査時期	病院数	医業未収金	医業未収金		医業収益 (4-1月)	医業収益に 対する割合
			当年度発生分	前年度発生分		
平成18年1月末現在	146病院	1,910,704	1,080,910	581,260,273	0.186%	
平成19年1月末現在	146病院	1,928,794	1,123,295	582,122,123	0.193%	
差 引	—	18,090	42,385	861,850	0.007%	

↓

(単位：千円)

発 生 理 由	18年1月末 当年度発生分	19年1月末 当年度発生分	差 引	19年1月末 割 合
保険未加入 (外国人以外)	43,170	28,306	△ 14,864	2.5%
保険未加入 (外国人)	58,349	24,217	△ 34,132	2.2%
診療上トラブル	22,482	20,627	△ 1,855	1.8%
生活困窮	935,047	1,036,509	101,462	92.3%
住所不定	21,862	13,636	△ 8,226	1.2%
合 計	1,080,910	1,123,295	42,385	100.0%

3. 法的措置等の実施状況

《支払督促制度》 実施病院：5病院 (福島、浜田医療、岡山医療、熊本医療、都城)

(単位：円、%)

実施件数	金 額	手続中の債権		回収できた債権		回収不能債権		回収率
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	
56	10,719,877	12	2,639,035	23	4,760,687	21	3,320,155	58.9

《少額訴訟》 実施病院：3病院 (岡山医療、福山医療、都城)

(単位：円、%)

実施件数	金 額	審理中の債権		回収できた債権		勝訴したが未 回収の債権等		回収率
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	
11	2,310,061	0	0	4	818,862	7	1,491,199	35.5

《訴 訟》 実施病院：4病院 (福山医療、長崎、長崎医療、都城)

(単位：円、%)

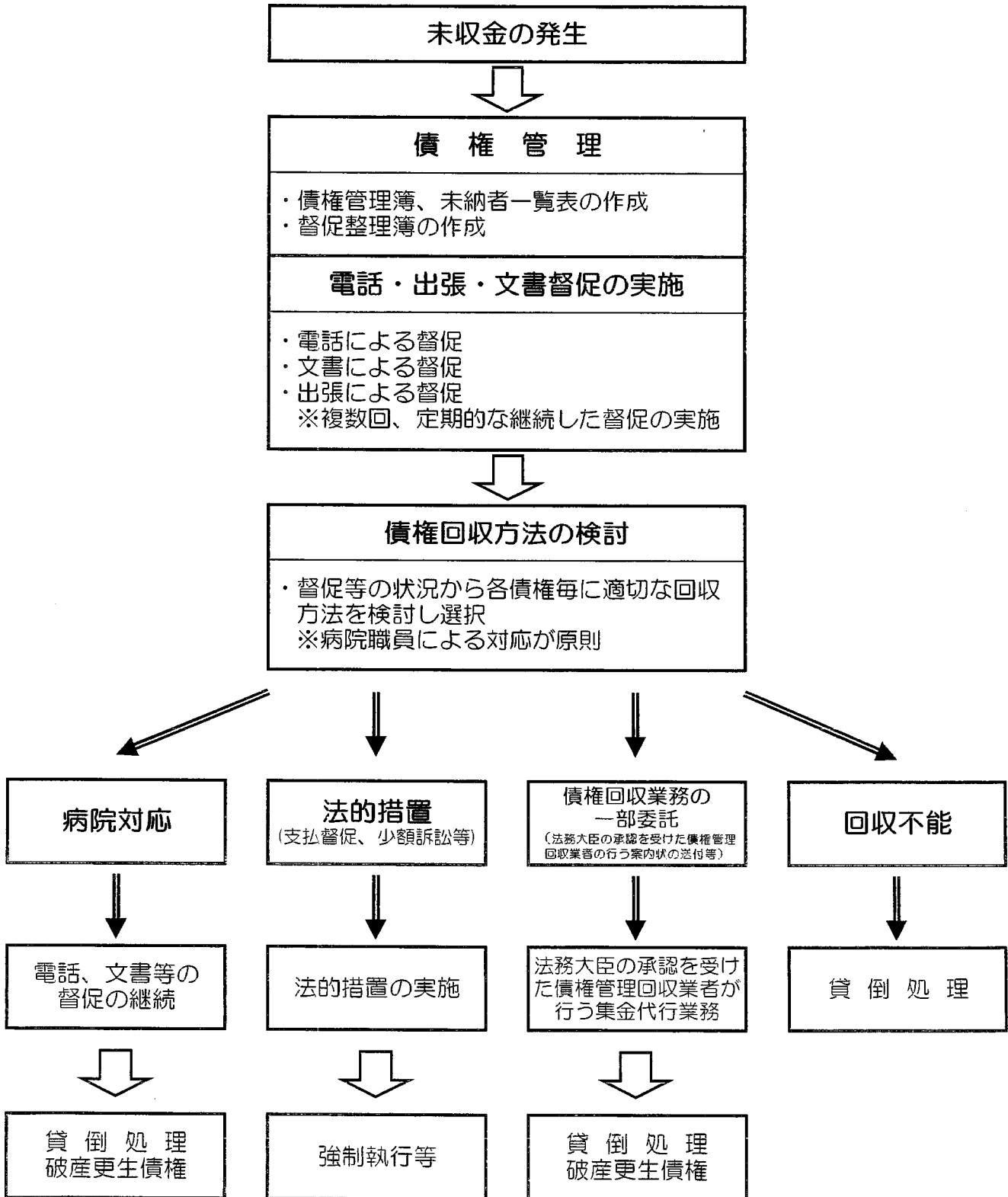
実施件数	金 額	審理中の債権		回収できた債権		勝訴したが未 回収の債権等		回収率
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	
19	4,009,020	4	1,508,270	12	2,169,695	3	331,055	86.8

《債権回収業者》 実施病院：3病院 (北海道がん、仙台医療、霞ヶ浦医療)

(単位：円、%)

委託件数	金 額	委託している債権		回収できた債権		回収できなかった債権		回収率 【H19.2末現在】
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	
174	37,847,631	168	35,309,281	6	2,538,350	0	0	6.7

国立病院機構における債権回収の主な流れ



※ 一連の取扱いについては、各病院において対応。
ただし法的措置については、国立病院機構（理事長名）において行う。

平成19年8月 3日
東京都 病院経営本部

都立病院における個人未収金について

1 都立病院における個人未収金額の推移

(単位:千円)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
個人未収金	1,028,423	1,172,075	1,259,972	1,308,508	927,658

- 個人未収金の定義…個人分未収金(入院・外来・特別室・文書料)のうち、発生日から1年以上経過し未収金(各年度末現在)
- 17年度から18年度にかけて大きく減少した理由
 - ・ 350百万円…不納欠損処理の増
(公立病院診療費の消滅時効が5年から3年に改められたため、18年度末に3年分処理。)
 - ・ 31百万円…各種発生防止策・回収強化策等による効果

2 未収金となった主な理由

- 経済的困窮者
 - 例:①現在は生活保護受給中だが、受給開始前の部分が未収となっている者
 - ②自己破産を申立て、免責決定を受けた者
- 一括支払いが困難なため、分割納入中の未収金
- 患者の居所不明
- 外国人で、帰国してしまい音信不通となったケース
- 交通事故被害者で、加害者との示談がまとまらず支払わないケース
- 分娩で、出産一時金で支払うと約束したが、受領した金銭を支払いに回さないケース
- 相続人不存在、相続放棄
- 支払拒否(支払能力があるにもかかわらず、支払わないケース等)

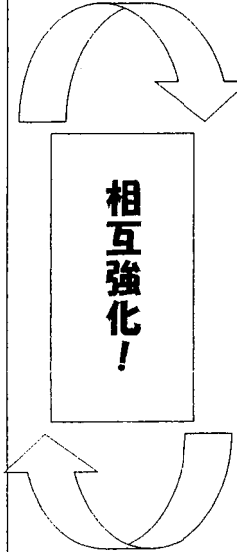
3 回収方法(別紙フロー図参照)

- 未収金整理簿・債権管理票の作成
- 納入催告書・督促状の発送
- 居所不明者の調査
- 患者宅への出張徴収
- 主税局による都債権回収事業への依頼

【都立病院における未収金対策・回収フロー】

◎ 未収金発生防止策 ◎

- 1 高額療養費現物給付制度や高額医療費貸付制度、出産育児一時金の受取代理制度の活用
- 2 医療相談員の早期介入
- 3 クレジットカード決済の活用
- 4 わかりやすく解説した公費負担制度・医療費助成制度のパンフレットを窓口等に設置・配布

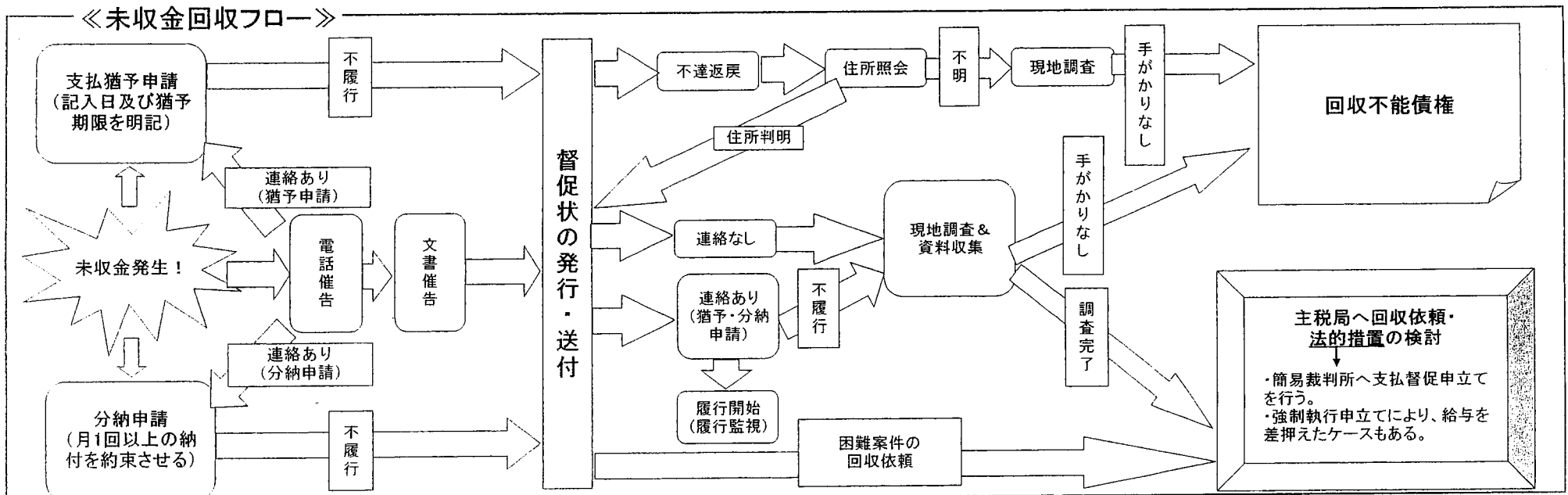


■ 未収金回収強化策 ■

- 1 初動体制の強化(早期の電話催告、文書催告)
- 2 主税局徴収部との連携強化(研修依頼、出張徴収同行、裁判傍聴等)
- 3 困難案件の一元的管理(本部未収金担当設置)
- 4 サービサーの活用検討
- 5 入院申込書、支払猶予申請書等、各種様式見直し
- 6 職員向け相談窓口(電子会議室)の設置
- 7 マニュアルの作成

-2-

《未収金回収フロー》



* 支払い能力のない患者については、随時資料を収集する。

【主税局による使用料等滞納金回収事業への依頼実績】

● 金額実績 ●

(単位:千円)

	16年度	17年度	18年度	合計
依頼額	156,221	121,803	89,344	367,368
支払督促申立額	8,600	24,810	18,397	51,807
強制執行申立額	-	646	1,365	2,011
任意での支払	7,146	23,282	17,627	48,055
法的措置以降の支払	-	5,855	5,576	11,431
回収実績額	7,146	29,137	23,203	59,486

※1 回収実績額は、完納分及び分納で入金継続中のものを含む。

○ 人数実績 ○

(単位:人)

	16年度	17年度	18年度	合計
依頼人数	330	549	350	1,229
支払督促申立人数	14	86	66	166
強制執行申立人数	-	2	3	5
完納人数	25	109	120	254

※2 完納人数には、分納で入金継続中のものを含まない。

保険診療契約について

I 保険者と保険医療機関との法律関係について

○保険医療機関等に関する規定等

健康保険法(抄)

(療養の給付)

第六十三条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

- 一 診察
 - 二 薬剤又は治療材料の支給
 - 三 処置、手術その他の治療
 - 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
 - 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。
- 一 食事の提供である療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床(以下「療養病床」という。)への入院及びその療養に伴う世話その他の看護であつて、当該療養を受ける際、七十歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者(以下「特定長期入院被保険者」という。)に係るものを除く。以下「食事療養」という。)
 - 二 次に掲げる療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの(特定長期入院被保険者に係るものに限る。以下「生活療養」という。)
 - イ 食事の提供である療養
 - ロ 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養
 - 三 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であつて、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの(以下「評価療養」という。)
 - 四 被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養(以下「選定療養」という。)
- 3 第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから受けるものとする。
- 一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所(第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。)又は薬局(以下「保険薬局」という。)
 - 二 特定の保険者が管掌する被保険者に対して診療又は調剤を行う病院若しくは診療所又は薬局であつて、当該保険者が指定したもの
 - 三 健康保険組合である保険者が開設する病院若しくは診療所又は薬局
- 4 (略)

(保険医療機関又は保険薬局の指定)

第六十五条 第六十三条第三項第一号の指定は、政令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。

2～4 (略)

(保険医療機関又は保険薬局の責務)

第七十条 保険医療機関又は保険薬局は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医又は当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、第七十二条第一項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。

2 (略)

(一部負担金)

第七十四条 第六十三条第三項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第七十六条第二項又は第三項の規定により算定した額に当該各号に定める割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。

一 七十歳に達する日の属する月以前である場合 百分の三十

二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合(次号に掲げる場合を除く。) 百分の十

三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であって、政令で定めるところにより算定した報酬の額が政令で定める額以上であるとき 百分の三十

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項の一部負担金(第七十五条の二第一項第一号の措置が採られたときは、当該減額された一部負担金)の支払を受けるべきものとし、保険医療機関又は保険薬局が善良な管理者と同一の注意をもってその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお療養の給付を受けた者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、保険者は、当該保険医療機関又は保険薬局の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる。

(療養の給付に関する費用)

第七十六条 保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

- 2 前項の療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。
- 3 保険者は、保険医療機関又は保険薬局との契約により、当該保険医療機関又は保険薬局において行われる療養の給付に関する第一項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。この場合において、保険者が健康保険組合であるときは、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。
- 4 保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第七十条第一項及び第七十二条第一項の厚生労働省令並びに前二項の定めを照らして審査の上、支払うものとする。
- 5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（第八十八条第十一項において単に「基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（第八十八条第十一項において「国保連合会」という。）に委託することができる。
- 6 前各項に定めるもののほか、保険医療機関又は保険薬局の療養の給付に関する費用の請求に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

保険医療機関及び保険医療養担当規則(抄)

(昭和三十二年厚生省令第十五号)

(一部負担金等の受領)

第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する食事療養標準負担額(同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。)、法第八十五条の二に規定する生活療養標準負担額(同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。)又は法第八十六条の規定による療養(法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養(以下「食事療養」という。)及び同項第二号に規定する生活療養(以下「生活療養」という。)を除く。)についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額(食事療養を行つた場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行つた場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。)の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 (略)

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(抄)

(昭和三十二年厚生省令第十六号)

(患者負担金の受領)

第四条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額(同条第二項第一号に規定する額に限る。)に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 (略)

【解釈】

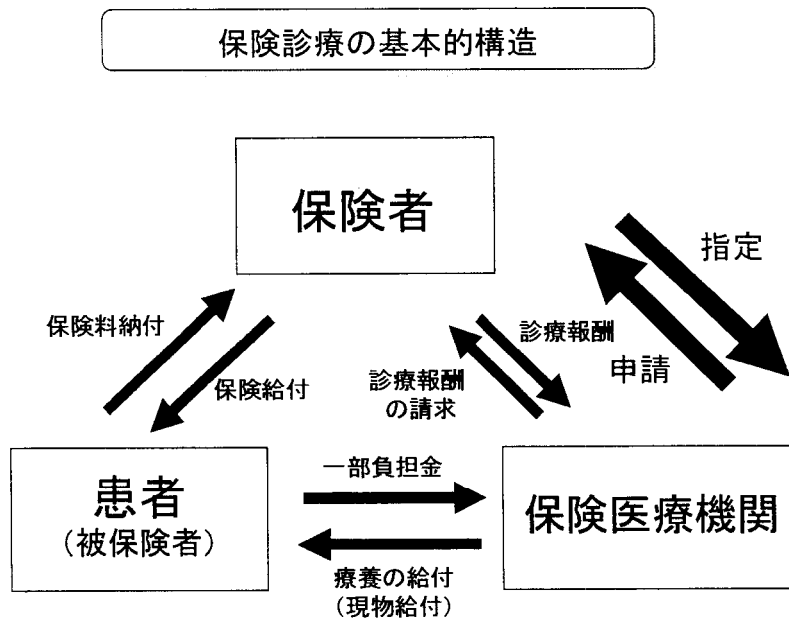
・健康保険法第六十五条の解釈（「健康保険法の解釈と運用」より）

この公法上の契約は、病院、診療所または薬局は、一定の療養の給付の担当方針等に従い、政府および健康保険組合のいずれの保険者に属する被保険者に対しても、療養の給付を行い、一方、その対価として診療報酬を請求しその支払いを受けるという双務契約であると解する。

・健康保険法第七十条の解釈（「健康保険法の解釈と運用」より）

この条は、保険医療機関または保険薬局の責務を明らかにしたものである。保険医療機関または保険薬局の責務は、保険医および保険薬剤師をして、厚生労働省令の定めるところに従い、診療または調剤にあたらせることおよび自らも厚生労働省令の定めるところに従い、療養の給付を担当することである。

※厚生労働省令とは、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和三十二年厚生省令第十五号)及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和三十二年厚生省令第十六号)



II 保険診療契約についての整理

1、被保険者・保険医療機関当事者説……判例・通説

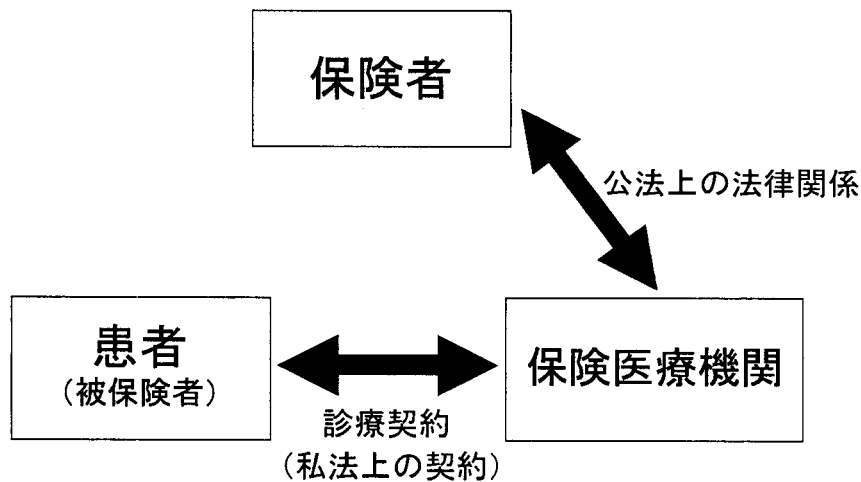
保険診療の被保険者である患者と保険医療機関との間には、診療に関する合意によって直接診療契約が締結されると見るべきものとされており、この合意は準委任契約(民法656条)である。これは、保険医療機関が保険者に対して公法上の義務を負担することや、被保険者と保険者の間に公法上の法律関係が存在することと相容れないものではないとする。

※ 準委任契約 …… 法律行為でない事務を委託する契約

<理由(判例・学説より)>

- ①被保険者たる患者は自らの意思で自由に保険医療機関を選定できる。
- ②被保険者は一部負担金を保険医療機関に直接払う義務がある。
- ③診療内容は医師としての判断と被保険者の意思によって確定される。等

被保険者・保険医療機関当事者説の構造



<判例(東京地裁昭和47年1月25日)>

○ 事案

Aは保険医療機関Yで手術後、容態が急変したため、Yは救急車を呼んで、Aを別の病院に搬送させた。しかし、Aはまもなく死亡。その後、Aの妻と子は、Yを相手どって、Yに診療契約上の過失があるとして、損害賠償を請求した。これに対して、Yは、本件

診療契約の相手方はYではなく保険者たる訴外荒川区であり、また、Yは医師としての業務上の義務は果たした、と抗弁した。

○ 判旨

「Yは、本件診療契約の相手方はYでなく、訴外荒川区である、と主張する。しかし、国民健康保険法上の被保険者は、自己の意思で療養取扱機関を自由に選択できること(同法第36条第3項)、療養を受けた被保険者は療養取扱機関に対し直接一部負担金の支払義務を負うこと(同法第42条第1項)、療養取扱機関は所在地の都道府県知事に申し出ることにより他の都道府県区域内の被保険者に対しても療養をする義務を負うこと(同法第37条第5項)等、同法各条の法意と保険診療開始後、当該療養取扱機関において治療に従事する医師が保険診療における療養の給付では支給することのできない薬剤ないし治療材料を使用する必要を認めた場合、いわゆる自由診療への切替えが行われうること等を併せ考えると、保険診療において保険者と療養取扱機関との間にどのような公法上の権利義務関係が生ずるかとはわかりなく、保険診療の被保険者である患者と療養取扱機関の間には、診療に関する合意によつて直接診療契約が締結されると見るべきものであつて、それは、被保険者が別途保険者に対しても何らか公法上の法律関係に立つことと相容れないものではない。そしてこの診療契約は、診療を目的とする準委任契約と解される」

同趣旨の判例(東京地裁昭和49年4月2日)

「被告は健康保険制度を利用して診療を受ける場合には、私法上の契約関係は存在しないと主張するが、健康保険制度を利用して診療を受ける場合においても、医療機関と被診療者との間で私法上の準委任契約が締結されるものと解するのが相当であり、国民健康保険法等に基づく公法上の権利義務関係の存否とは、かわりなく解すべきであり、私法上の契約関係が存在しないとする被告の主張は採用できない。」

2、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)

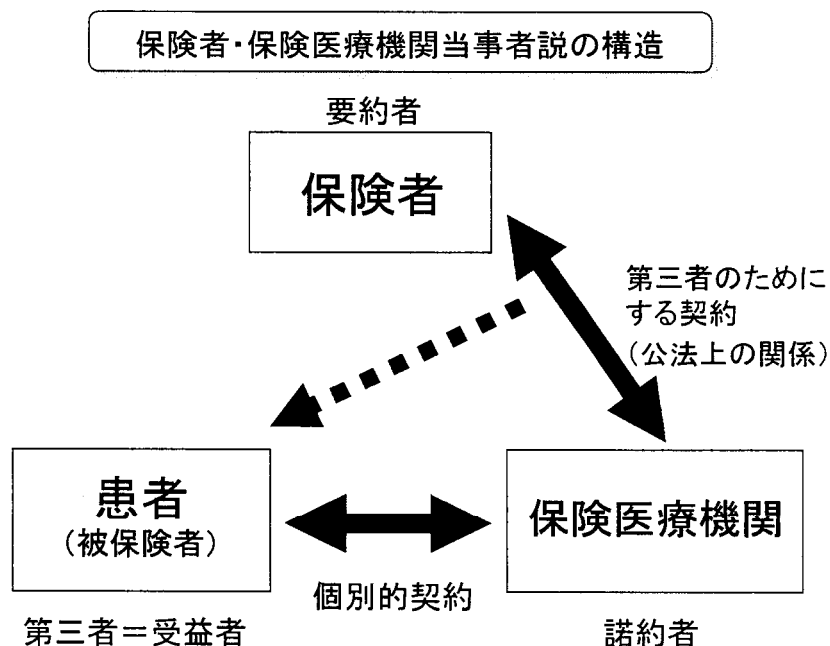
医療行為と診療報酬に関する契約は保険者と保険医療機関との間で成立し、患者たる被保険者の意思表示によって治療が行われることから、これは第三者のためにする契約(民法537～539条)である。患者と保険医療機関との間の私法上の契約の存在は、保険医療機関と保険者との法律関係を一種の第三者のためにする契約と解しても、否定されるものではない。保険者と保険医療機関との間の一般的・基本的な契約と個々の患者と保険医療機関との個別的契約は両立する。

※ 第三者のためにする契約 ……

契約当事者でない第三者(患者たる被保険者)が、他人間(保険者と保険医療機関)の契約から利益を受ける関係

<理由>

保険医・保険医療機関は、療養担当規則等の命令に従って療養を担当しなければならないこと、厚生労働大臣または都道府県知事は、療養の給付に関して、保険医療機関等を指導・監督する権限を有すること等公法上の諸義務を説明することも容易となる。



<判例(大阪地裁昭和60年6月28日)>

○ 事案

初診後16日目に国民健康保険被保険者証を提出した交通事故被害者に対して、

これを診療した保険登録医が自由診療であったとして右被害者らに対して治療費を請求することの可否が争われた。

○ 判旨

「(三)初診日以降被保険者証提出までの法律関係

一般に、診療契約は、患者と法人格を有する医療機関または医師(以下、医師等という。)との間に締結される諾成、双務、有償契約であつて、医師等は患者に対し、患者の疾病、傷害を治療して健康の回復増進をはかるべき義務があり、患者はこれに対して診療費用を支払う義務を負うものと解され、従つて、患者において、医師等に対し、保険診療により治療を受ける旨の意思表示がなされない限り、患者と医師等との間には、原則として、右の如き自由診療契約を締結したものと解される。すなわち、後記の如く、保険診療の契約当事者は保険者と医師等であつて、被保険者＝患者は受益者と目され、受益の意思表示を被保険者証の提出により行わねばならないのに対し、自由診療契約は、医師等とともに、患者が契約当事者なのであつて、患者が医師等に診療行為を求めるという法律行為は、まさに、患者自身が契約当事者となることを意思表示しているものと解されるからである。

本件につきこれをみるに、前記認定の如く、被告勇の被保険者証提出の効力は昭和58年3月25日の翌日以降であるというべきであるから、被告勇が入院した当初の昭和58年3月10日から同月25日までは自由診療契約による診療であつたものというべきである。

(四)被保険者証提出の意義

一般に、国民健康保険医としての登録申請書を受理する権利を有し、消極的適性のない限り、これを国民健康保険名簿に記載しなければならない義務を負う都道府県知事のかかる権限は、厚生大臣からの機関委任によるものと解され、国より委任を受けた都道府県知事は、保険者たる市町村及び特別区に代つて、指定がなされ、または、登録申請を受理されることによつて保険医となつた医師等との間に、医師等においては被保険者のために国保法に定められた療養給付を行なう義務を有し、保険者においてはこれに対して保険医に対しその対価を支払う義務を負うことを内容とする、被保険者のためにする契約が成立しているものと解され、従つて、被保険者が現物給付の受給資格を証明する証票としての被保険者証を療養取扱機関に提出する行為は、受益者としての被保険者からする受益の意思表示と解されるのである。

ところで、自由診療契約は、前記の如く、患者と医者等との契約であるから、ここにおいては、患者は契約当事者であるのに対し、保険診療契約においては、患者＝被保険者は契約当事者ではないため、本件では、診療当初から成立しているものというべき自由診療契約が解除されない限り、被保険者証の提出があつたからといつて、そのことのみで、直ちに自由診療契約が消滅することはなく、従つて、自由診療契約の消滅原因がない以上、法的には、医師の患者に対する療養給付は、自由診療と保険診療の両側面を併せ有しているものと解される。

しかしながら、自由診療契約は、前記の如く、患者と医師等との間の諾成、双務、

有償契約であつて準委任契約と解され、かつ、右の準委任契約は当事者双方の利益のためになされた契約であるから、当事者双方は原則として、民法651条に基づき、これを解除することができないものと解されるものの、本件の如く、保険診療契約が同時に併存しており、委任者及び受任者双方にとつて、医学的、経済的、社会的にみて、これをいつでも解除することができるかと解しても、合理性の範囲内で信頼関係に変化があるにすぎず、基本的な関係では、なお、当事者双方に信頼関係が継続することの予定される場合には、民法651条に基づき自由診療契約を解除することができるものというべきである。」

<第三者のためにする契約説に立つて、一部負担金の支払義務が保険者にあるとする考え方(木ノ元直樹「未収金をめぐる法的問題」医事業務 297号)>

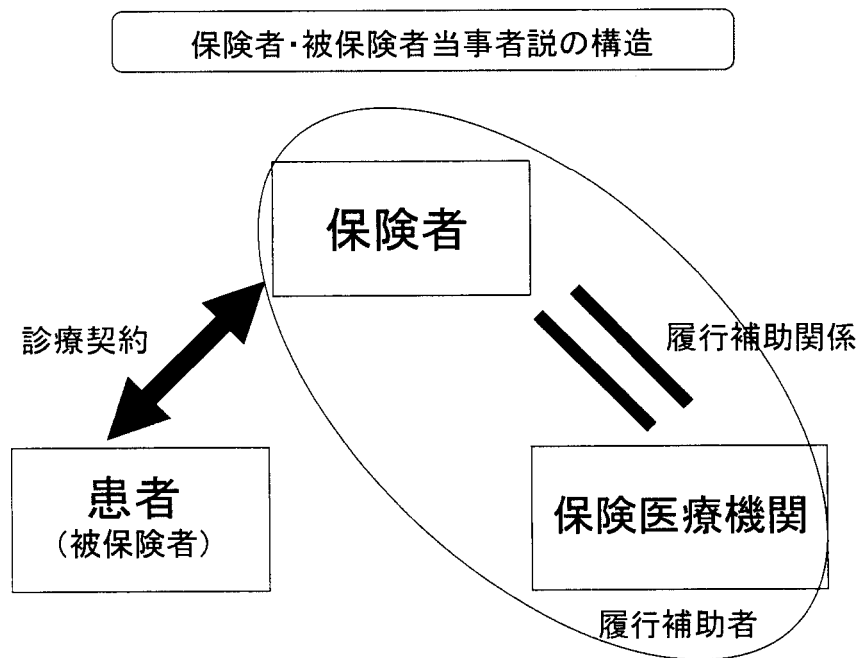
保険者・医療機関間の関係が患者(被保険者)を受益者(第三者)とする「第三者のためにする契約」の当事者だからという理由で、保険者は医療機関に対し、本来全額診療報酬支払義務があるとする。これを前提に、保険者7割、患者3割負担の法律関係を考えると、一部負担金は保険者債権の医療機関への譲渡で、3割分は「代物弁済」(民法482条)として債権譲渡を受けたものである。その未収金の発生は不良債権化であり、不良債権は現金に等しい価値がなくなったことを意味し、従って代物弁済は無効となる。3割分は未だ有効な弁済を受けていないので、3割分についてあらためて現金で払えと保険者に要求することが可能と考える。

3、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べきである。

<理由>

医療保険制度の下では、現物給付方式が原則形態であり、保険診療にあつては、療養担当規則による診療内容の制限、診療内容に対する指導・監査、支払金額の制限などの制約が保険者から課されており、保険医療機関が自由に診療内容を定めえないこと。



<参考>

国民健康保険法における一部負担金及び保険者徴収について

経緯

○ 昭和 13 年(旧国民健康保険法制定当初)

制度創設以来一部負担金制度が設けられており、これは、診療の濫用を防止するとともに組合員の常時の負担である保険料の軽減を図ろうとする趣旨に基づくものである。一部負担金の割合、徴収方法などは、組合の実情に即して定めるようにそれぞれの組合の方針に委ねられていた。

※国民健康保険法(昭和十三年法律第六十条)

第二十条 組合ハ療養ノ給付ニ要スル費用ノ一部ヲ其ノ給付ヲ受クル者(給付ヲ受クル者組合員ニ非ザル場合ニ於テハ其ノ属スル世帯ノ組合員)ヨリ徴収スルコトヲ得

第二十四条 保険給付ノ種類範囲支給期間及支給額、保険料ノ額徴収方法乃減免其ノ他保険給付乃保険料ニ関シ必要ナル事項ハ規約ヲ以テ之ヲ定ムルベシ

○ 昭和 23 年

昭和 23 年に市町村公営の原則がとられた。窓口払の方法は組合の場合ならば認められるものの、市町村については、保険者が一部負担金を徴収することが義務づけられていた。しかし、終戦後次第に受診率が上がり、療養給付費が増高する一方、一部負担金の徴収率は次第に低下した。保険者によっては、医療機関と交渉し、一部負担金を窓口徴収とするものが、全国保険者の約半数に及んだ。

※第三次改正法(昭和二十三年法律第七十号)

・第二十条を削除し、第八条ノ八を新たに規定

第二条 国民健康保険ハ市町村(特別区ヲ含ム以下同ジ)之ヲ行ウ

第八条ノ八 保険者ハ療養ノ給付ニ要スル費用ノ一部ヲ其ノ給付ヲ受クル者(給付ヲ受クル者世帯主タル被保険者ニ非ザル場合ニ於テハ其ノ属スル世帯ノ世帯主タル被保険者)ヨリ徴収スルコトヲ得
(略)

○ 昭和 26 年

保険者は、その大部分が市町村であって、市町村の徴収金を、法的根拠なくして、療養取扱機関の窓口払いとする扱いは、法的に問題であり、また、実際にトラブルを起こすなど、一部負担金の窓口払制を法的に確立するよう関係者が要望していた。その結果、保険者は、療養の給付を受ける者をして、一部負担金を療養担当者に支払わせることができることとなった。(窓口払いと保険者徴収の併用。)

※第五次改正法(昭和二十六年法律第九十号)

・第八条ノ八を繰り下げ

第八条ノ九 保険者ハ療養ノ給付ニ要スル費用ノ一部(以下一部負担金ト称ス)ヲ其ノ給付ヲ受クル者(給付ヲ受クル者世帯主タル被保険者ニ非ザル場合ニ於テハ其ノ属スル世帯ノ世帯主タル被保険者)ヨリ徴収シ又ハ其ノ者ヲシテ療養担当者ニ支払ハシムルコトヲ得
(略)

○ 昭和 33 年

それまでの窓口払と保険者徴収の二本立を廃して、療養の給付を受ける場合は、原則として療養取扱機関に支払わなければならないものとし、窓口払の原則が確立するにいたった。これは、従来の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を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を採用することにより、保険者が窓口払としているか保険者徴収としているかが療養取扱機関側で判別できなくなるため、療養取扱機関の事務処理上の便宜を図る観点から、一部負担金の取扱の統一が要請されるに至り、それには健康保険法その他の社会保険各法で採用されており、かつ、合理的と考えられる窓口払の方式を採ることが妥当であるとの見解に達したのである。

この場合被保険者が療養取扱機関に一部負担金を支払わない場合には、療養取扱機関は、善良なる管理者と同一の注意をもって、その支払の受領につとめることとし、なお支払がないような場合には、療養取扱機関の請求にもとづいて、保険者が被保険者から徴収し、それを療養取扱機関に交付して、地方公共団体の強制徴収権を媒介にして一部負担金の徴収を確保することとされた。

※国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)

・昭和十三年法律第六十号の全部改正

(療養の給付を受ける場合の一部負担金)

第四十二条 第三十六条第五項の規定により療養取扱機関について療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、当該給付につき第四十五条第二項又は第三項の規定により算定した額の二分の一に相当する額を、一部負担金として、当該療養取扱機関に支払わなければならない。

2 療養取扱機関は、前項の一部負担金(次条第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられたときは、同条第二項に規定する療養取扱機関にあつては、当該減ぜられた割合による一部負担金とし、第四十四条第一項第一号の措置がとられたときは、当該減額された一部負担金とする。)の支払を受けるべきものとし、療養取扱機関が善良な管理者と同一の注意をもってその支払を受けることにつとめたにもかかわらず、なお被保険者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、保険者は、当該療養取扱機関の請求に基き、この法律の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる。

国民健康保険法第42条の解釈（「詳解国民健康保険」より）

一部負担金は、本来は保険者と被保険者との関係における公法上の債権債務関係と考えられるが、窓口払における関係は、法第42条第1項の規定に基づいて、法律上の原因による療養取扱機関の開設者と被保険者との間の債権債務関係と解すべきである。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」を果した療養取扱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。

減免または徴収猶予の措置を受けなかった被保険者、つまり法律で定める減免または徴収猶予の措置を受けるべき特別の理由のない者、さらに言い換えれば一部負担金を窓口で支払うことができる被保険者が、一部負担金を窓口で支払わない場合は、明らかに被保険者の作為、怠慢その他被保険者の人格的事由として通常その被保険者の責めに帰すべき事由であると考えられるから、保険者が他の全被保険者の拠出金である保険料を基にして、診療報酬外の金銭給付の責めに任ずることとはしないのである。

しかし、単に被保険者の人格的非難事項として処理するには、国民健康保険制度のような社会的制度としては不備といわなくてはならず、そのため当面の当事者である療養取扱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た。これを制度化したのが法第42条第2項の規定である。

療養取扱機関の注意義務の挙証責任は療養取扱機関にあり、そしてその認定権限は保険者にある。

いわゆる医師の応招義務に関する規定等

○医師法（昭和23年法律第201号）

第十九条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 (略)

○病院診療所の診療に関する件（昭和24年9月10日医発第752号）

（各都道府県知事あて厚生省医務局長通知）

最近東京都内の某病院において、緊急收容治療を要する患者の取扱に当たり、そこに勤務する一医師が空床がないことを理由として、これが收容を拒んだために、治療が手遅れとなり、遂に本人を死亡するに至らしめたとして問題にされた例がある。診療に従事する医師又は歯科医師は、診療のもとめがあつた場合には、これに必要なして十分な診療を与えるべきであることは、医師法第十九条又は歯科医師法第十九条の規定を俟つまでもなく、当然のことであり、仮りにも患者が貧困等の故をもって、十分な治療を与えることを拒む等のことがあってはならないことは勿論である。

病院又は診療所の管理者は自らこの点を戒めるとともに、当該病院又は診療所に勤務する医師、歯科医師その他の従業者の指導監督に十分留意し、診療をもとめる患者の取扱に当っては、慎重を期し苟も遺憾なことのないようにしなければならないと考えるので、この際貴管内の医師、歯科医師及び医療機関の長に対し左記の点につき特に御留意の上十分右の趣旨を徹底させるよう御配意願いたい。

記

- 一 患者に与えるべき必要なして十分な診療とは医学的にみて適正なものをいうのであって、入院を必要としないものまでも入院させる必要のないことは勿論である。
- 二 診療に従事する医師又は歯科医師は医師法第十九条及び歯科医師法第十九条に規定してあるように、正当な事由がなければ患者からの診療のもとめを拒んではならない。而して何が正当な事由であるかは、それぞれの具体的な場合において社会通念上健全と認められる道徳的な判断によるべきであるが、今ここに一、二例をあげてみると、
(一) 医業報酬が不払であっても直ちにこれを理由として診療を拒むことはできない。
(二) 診療時間を制限している場合であっても、これを理由として急施を要する患者の診療を拒むことは許されない。
(三) 特定人例えば特定の場所に勤務する人々のみの診療に従事する医師又は歯科医師であっても、緊急の治療を要する患者がある場合において、その近辺に他の診療に

従事する医師又は歯科医師がない場合には、やはり診療の求めに応じなければならぬ。

(四) 天候の不良等も、事実上往診の不可能な場合を除いては「正当の事由」には該当しない。

(五) 医師が自己の標榜する診療科名以外の診療科に属する疾病について診療を求められた場合も、患者がこれを了承する場合は一応正当の理由と認め得るが、了承しないで依然診療を求めるときは、応急の措置その他できるだけの範囲のことをしなければならぬ。

三 大病院等においては、受付を始めとし、事務系統の手続が不当に遅れたり、或いはこれらのものと医師との連絡が円滑を欠くため、火急を要する場合等において、不慮の事態を惹起する虞があり、今回の例もかくの如きものに外ならないのであるから、この点特に留意する必要がある。

○所謂医師の応招義務について

【照会】昭和30年7月26日 厚生省医務課長あて長野県衛生部長照会

最近県下に別紙のような事件が発生しましたが、このことについて次のとおり疑義がありますので何分の御回答を願いたく報告をかねてお伺いします。

記

- 1 別紙に掲げた各医師の応招理由は医師法第十九条に定める正当な理由と認められるかどうか。(別紙 略)
- 2 正当な理由と認められないときはどんな措置をとられるか。

【回答】昭和30年8月12日医収第755号 長野県衛生部長あて厚生省医務局医務課長回答

昭和三十年七月二十六日三〇医第九〇八号をもって照会のあった標記の件について、下記の通り回答する。

記

- 1 医師法第十九条にいう「正当な事由」のある場合とは、医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られるのであって、患者の再三の求めにもかかわらず、単に軽度の疲労の程度をもってこれを拒絶することは、第十九条の義務違反を構成する。然しながら、以上の事実認定は慎重に行われるべきであるから、御照会の事例が正当な事由か否かについては、更に具体的な状況をみななければ、判定困難である。
- 2 医師が第十九条の義務違反を行った場合には罰則の適用はないが、医師法第七条にいう「医師としての品位を損するような行為のあったとき」にあたるから、義務違反を反覆するが如き場合において同条の規定により医師免許の取消又は停止を命ずる場合もありうる。

参 考 資 料

- ・医療機関に関する基礎資料
- ・医療費の内訳
- ・自賠責にかかる医療費

制度区分別国民医療費

制 度 区 分	平成16年度		平成15年度		対 前 年 度	
	推計額 (億円)	構成割合 (%)	推計額 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
国 民 医 療 費	321 111	100.0	315 375	100.0	5 737	1.8
公 費 負 担 医 療 給 付 分	18 698	5.8	18 206	5.8	493	2.7
医 療 保 険 等 給 付 分	147 514	45.9	141 032	44.7	6 483	4.6
医 療 保 険	144 673	45.1	138 171	43.8	6 503	4.7
被 用 者 保 険	72 779	22.7	71 436	22.7	1 343	1.9
被 保 険 者	36 755	11.4	36 368	11.5	387	1.1
被 扶 養 者	34 301	10.7	34 131	10.8	170	0.5
高 齢 者	1 723	0.5	938	0.3	785	83.7
国 民 健 康 保 険	71 894	22.4	66 734	21.2	5 160	7.7
高 齢 者 以 外	62 783	19.6	62 286	19.7	496	0.8
高 齢 者	9 112	2.8	4 448	1.4	4 664	104.9
そ の 他	2 841	0.9	2 861	0.9	△ 20	△ 0.7
老 人 保 健 給 付 分	105 730	32.9	106 686	33.8	△ 956	△ 0.9
患 者 負 担 分	49 169	15.3	49 451	15.7	△ 282	△ 0.6
全 額 自 費	3 954	1.2	4 038	1.3	△ 84	△ 2.1
公 費 ・ 保 険 等 の 一 部 負 担	45 215	14.1	45 413	14.4	△ 198	△ 0.4

資料出所：厚生労働省統計情報部「国民医療費」

自動車保険の概況

平成 18 年度
(平成 17 年度データ)

NLIRO

損害保険料率算出機構
(損保料率機構)

第7表 自賠責保険 総診療費の推移

	年 度	件 数		総 診 療 費		1件平均 診 療 費
			指 数		指 数	
死 亡	平成13	件		千円		千円
		7,044	100.0	5,637,960	100.0	800
	14	6,989	99.2	5,315,781	94.3	761
	15	6,633	94.2	5,196,993	92.2	784
	16	6,151	87.3	4,623,827	82.0	752
	17	5,821	82.6	4,617,418	81.9	793
傷 害	平成13	1,555,297	100.0	292,515,119	100.0	188
	14	1,599,717	102.9	285,072,117	97.5	178
	15	1,634,932	105.1	281,828,846	96.3	172
	16	1,610,273	103.5	273,359,101	93.5	170
	17	1,617,745	104.0	269,451,519	92.1	167
合 計	平成13	1,562,341	100.0	298,153,079	100.0	191
	14	1,606,706	102.8	290,387,898	97.4	181
	15	1,641,565	105.1	287,025,839	96.3	175
	16	1,616,424	103.5	277,982,928	93.2	172
	17	1,623,566	103.9	274,068,937	91.9	169

(注) 1. 本表は、当機構において調査完了した自賠責保険請求事案のうち、診療費の請求があった事案を対象とし、集計したものである。

ただし、歯科、柔道整復、あんまはりきゅう等の診療施設で扱われたものを除いている。

2. 本表は、1人の被害者の1請求事案の1医療機関での受診を1件とした。例えば1人の被害者が2つの医療機関で受診した場合は2件となる。

3. 指数は、平成13年度を100としたものである。