

第6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5月28日（水）
13時00分～15時00分
場所：厚生労働省17階専用会議室

1 開会

2 議題

- (1) 未収金に関するアンケート調査報告等
- (2) 検討会報告書（たたき台）

3 閉会

(説明資料)

- ・ 未収金に関するアンケート調査報告（資料1）
- ・ 外国人による未収金に対する都道府県の取組（資料2）
- ・ 医療機関の未収金問題に関する検討会報告書（たたき台）（資料3）

(参考資料)

- ・ 未収金に関するアンケート 自由記述について

医療機関の未収金問題に関する検討会	資料1
第6回 (20/5/28)	

未収金に関するアンケート調査報告

平成 20 年 5 月 28 日

厚生労働省保険局

■■ 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
II 回収状況	2
III 回答病院の基本的特性	2
1. 開設者	2
2. 病床規模	3
3. 救急医療体制	4
4. 平均在院日数	4
5. 患者数等	4
6. 保険種別等別患者数（12月診療分）	5
IV 未収金	6
1. 年度別未収金	6
2. 未収金のある患者数・金額（平成19年12月診療分）	7
V 未収金のある患者の実態	10
1. 未収金額	10
2. 基本的属性等	12
3. 未収金の理由・実態	22
VI 患者調査の詳細	28
1. 入院・外来別	28
VII 回収の工夫等	35
1. 支払い・回収に関する方策	35
2. 入院保証金の有無	36
3. 未収金問題取組体制	37
4. 未収金回収努力	37
5. 催告等の状況	38
VIII まとめ	39
1. 未収金の件数、発生率、金額について	39
2. 入院・外来別の未収金の特色	39
3. 未収金の状況や理由	40
4. 病院の回収努力、督促等の状況	40

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。実際に調査票を発送する先としては、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 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%)

A 基本票の分析

III 回答病院の基本的特性

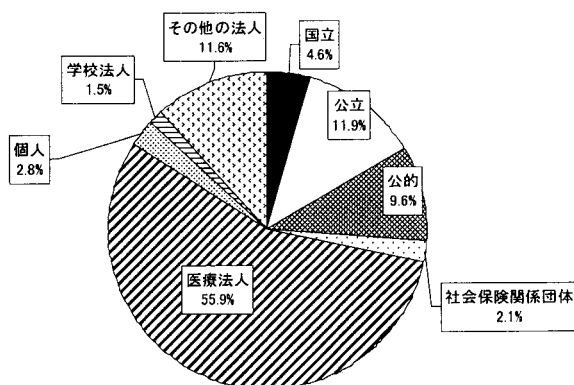
ここでは回答病院の基本的特性等を報告する。

1. 開設者

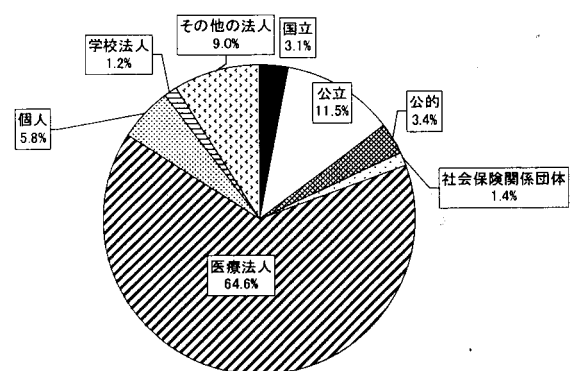
回答病院の開設者は、「医療法人」が 55.9%で最も多く、次いで、「公立」11.9%だった。(図表2)

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. 病床規模

病床規模は、「100～199床」が31.2%を占め(図表4)、平均病床数は264.6床、中央値は199.0床だった。(図表3)

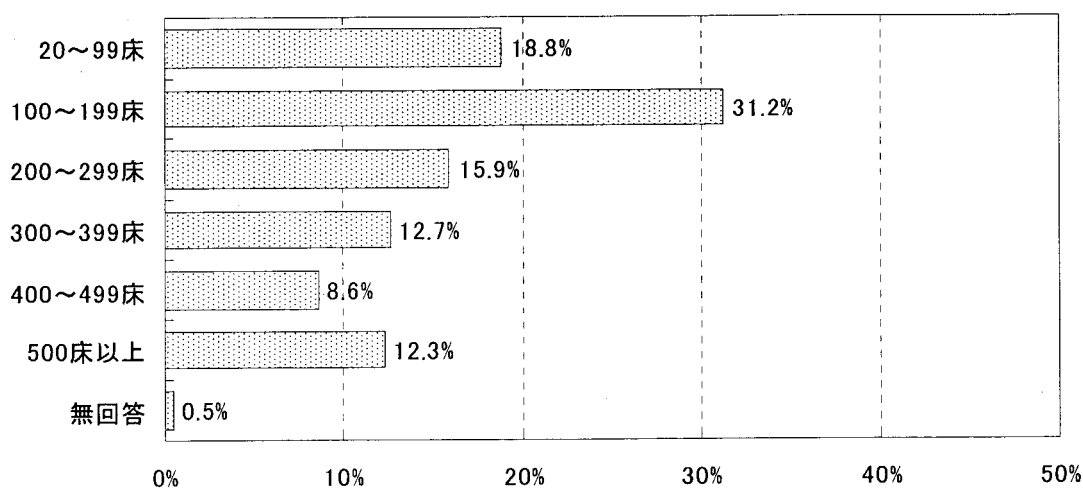
全国の状況(参考図表)に比べると、「20～99床」の病院の比率が低く、比較的、大規模の病院が多かった。

図表3 病床数

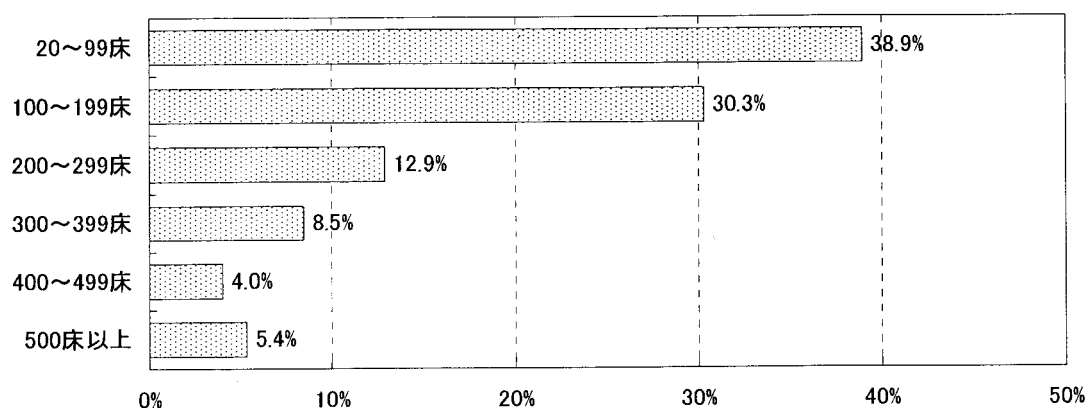
単位：床

回答件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
808	213,819	264.6	205.8	199.0

図表4 病床規模 n=812



参考図表：病床規模（全病院） n=8,943



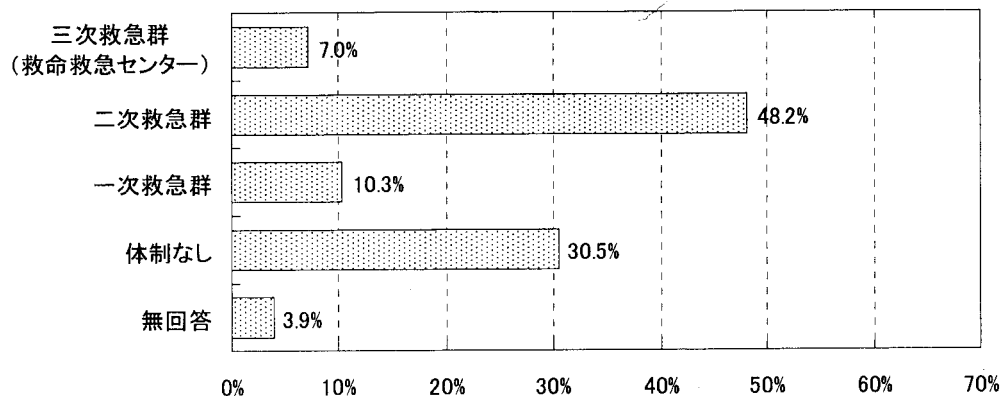
注) 平均病床数は181.9床

出典：厚生労働省 医療施設動態調査（平成18年10月1日）

3. 救急医療体制

二次救急または三次救急を実施している病院は、55.2%だった。

図表5 救急医療体制 n=812

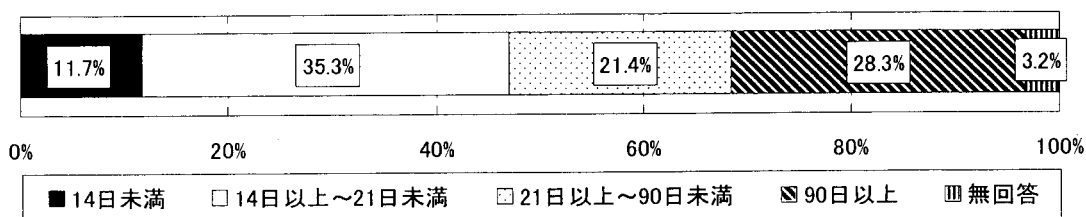


注) 設問は複数回答だったが、ここでは、上位の救急体制を採用し、単数回答とした。

4. 平均在院日数

病院の平均在院日数が14日未満の病院は11.7%、90日以上が28.3%だった。

図表6 平均在院日数 n=812



5. 患者数等

1日平均在院患者数は、平均値 217.6 人、中央値 168.5 人、

1日平均外来患者数は、平均値 326.7 人、中央値 165.0 人、

休日・時間外の患者数(平成19年12月分)は、平均値 387.8 人、中央値 115.0 人、

救急車受入台数(平成19年12月分)は、平均値 91.5 台、中央値 24.5 台だった。

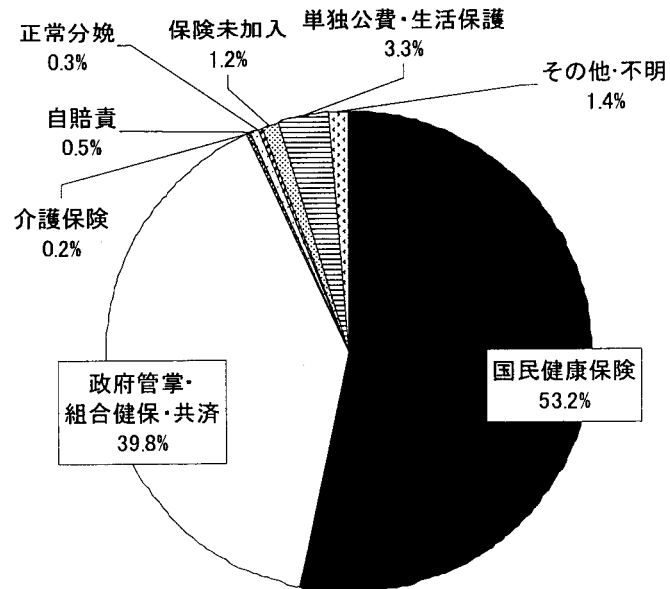
図表7 患者数等

	回答件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
1日平均在院患者数(平成19年)(人)	790	171,885	217.6	170.0	168.5
1日平均外来患者数(平成19年)(人)	796	260,054	326.7	404.9	165.0
休日・時間外の患者数(平成19年12月分)(人)	762	295,541	387.8	619.7	115.0
救急車受入台数(平成19年12月分)(台)	784	71,741	91.5	140.9	24.5

6. 保険種別等別患者数（12月診療分）

有効な回答を得られた706施設の平成20年12月診療分の患者数について、保険種別等をみると、「国民健康保険」が53.2%、「政府管掌・組合健保・共済」が39.8%だった。「自賠責」は0.5%、「正常分娩」は0.3%だった。

図表8 保険種別等別 患者数 n=3,362,566



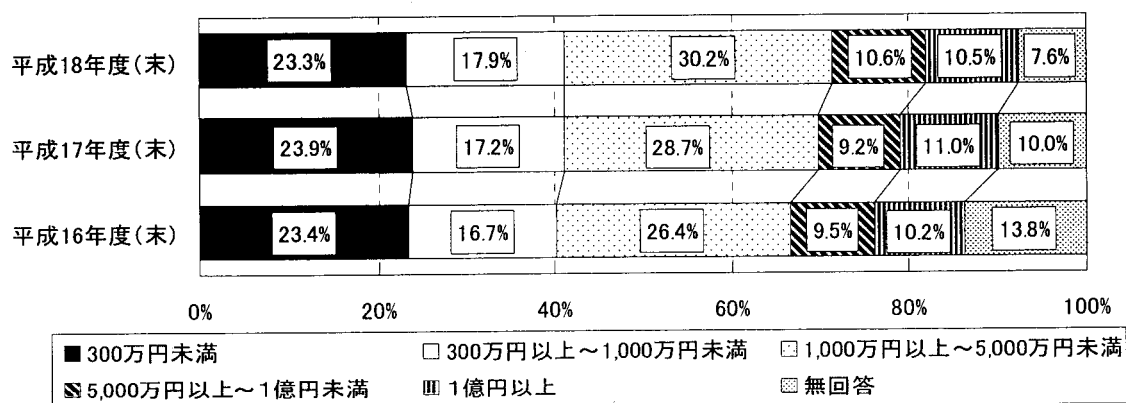
IV 未収金

ここでは、基本票から得られた回答施設の年度別未収金と、平成19年12月診療分の未収金の件数・金額等を報告する。

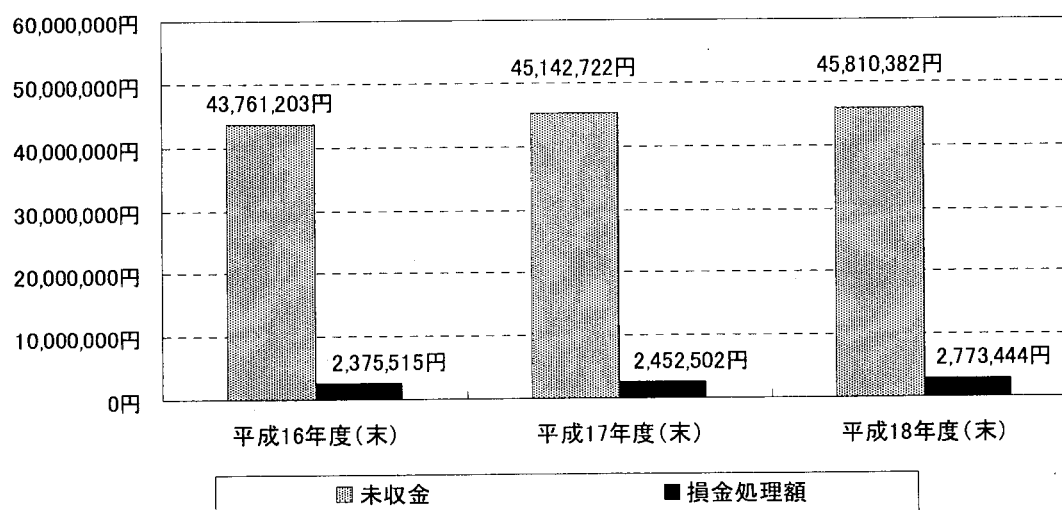
1. 年度別未収金

年度末未収金について1施設あたりの平均値をみたところ、平成16年度末は43,761,203円、平成17年度末は45,142,722円、18年度末45,810,382円だった。(図表10) 損金処理した金額は、平成16年度は2,375,515円、平成17年度は2,452,502円、平成18年度は2,773,444円だった。(図表10)

図表9 年度別 未収金 n=812



図表10 年度別 未収金・損金処理額



	回答 件数	未収金	回答 件数	損金処理額	単純増分	純増分
16年度(末)	700	43,761,203円	664	2,375,515円	—	—
17年度(末)	731	45,142,722円	680	2,452,502円	1,381,518円	3,834,020円
18年度(末)	750	45,810,382円	693	2,773,444円	667,660円	3,441,104円

単純増分：当該年度末未収金－前年度末未収金

純増分：当該年度における新規未収金発生による増分、回収による減額の差額
(単純増分＋当該年度の損金処理額)

2. 未収金のある患者数・金額（平成 19 年 12 月診療分）

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) 未収金の件数

平成 19 年 12 月分の未収金の件数は、回答した 706 病院での合計で 22,252 件、1 施設あたりの未収金の件数は 31.5 件、中央値は 13.0 件だった。（図表 11）

病院ごとの件数の分布をみると、未収金が 31 件以上ある病院が 27.3%だった。

（図表 12）

全患者数に対する未収金のある患者の比率は 0.7%だった。（図表 11）

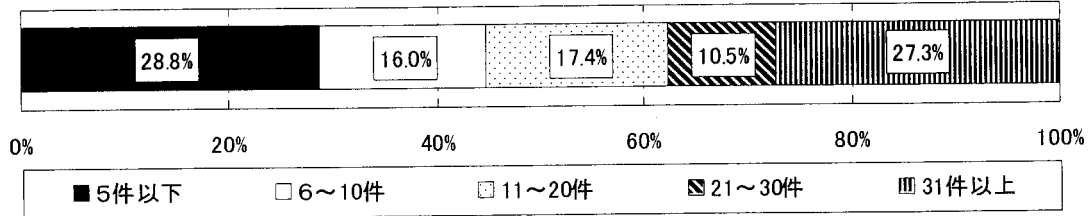
図表 11 未収金の件数 n=706

単位：件

	12月患者数	未収金の件数(合計)	患者数に対する比率	1施設あたり件数	標準偏差	中央値
全体(入院・外来)	3,362,566	22,252	0.7%	31.5	51.2	13.0
入院	275,258	7,264	2.6%	10.3	15.0	5.0
外来	3,087,308	14,988	0.5%	21.2	41.3	6.0

注) 未収金のある患者数は、実際には患者実人数ではなく、レセプト件数でたずねた。

図表 12 病院ごとの未収金のある患者数（レセプト件数）の分布 n=706



(2) 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。（図表 13）

病院ごとの金額の分布をみると、未収金が 100 万円以上ある病院が 31.7%だった。

（図表 14）

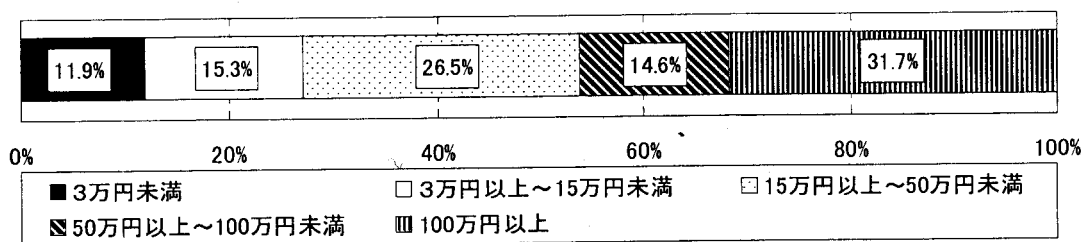
未収金 1 件あたりの平均金額は、45,960 円だった。入院 1 件あたりでは 117,565 円、外来 1 件あたりでは 11,256 円だった。（図表 13）

図表 13 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

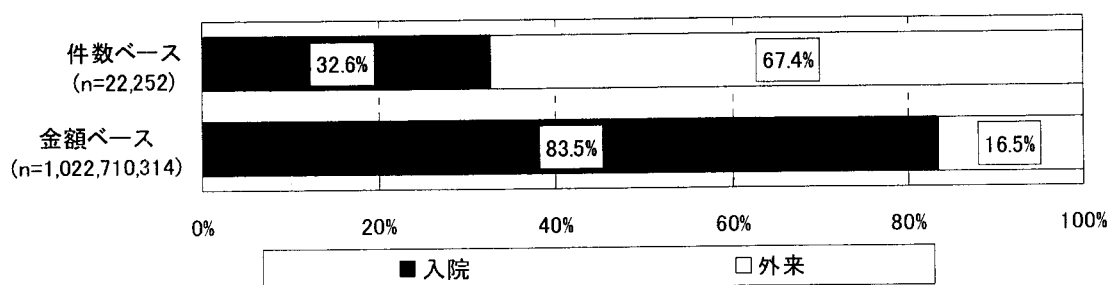
図表14 病院ごとの未収金の金額の分布 n=706



(3) 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15)

図表15 未収金の入院・外来比率 n=706



(4) 開設者別 未収金の件数・金額

ここでは基本票のデータを用いて、開設者別に未収金の件数、金額をみた。合計では、「医療法人」が7,427件で285,894,007円と件数ベース、金額ベースともに最も多かった。1病院あたりの平均値でみると、「学校法人」が7,236,906円(中央値4,947,223円)、「公的」が3,184,729円(中央値1,504,287円)、「公立」が3,081,860円(中央値1,629,634円)で比較的高かった。「医療法人」は平均714,735円(中央値274,785円)で比較的低かった。

図表16 開設者別 未収金の件数・金額

単位：円

	回答件数	合計件数	合計金額	1施設あたり平均金額	標準偏差	中央値	平均許可病床数(床)
全体	706	22,252	1,022,710,314	1,448,598.2	2,786,568.0	438,970.0	263.8
国立	37	1,640	83,543,423	2,257,930.4	2,564,907.7	1,403,609.0	475.5
公立	79	5,281	243,466,974	3,081,860.4	3,537,850.7	1,629,634.0	386.1
公的	65	3,773	207,007,427	3,184,729.6	4,632,013.2	1,504,287.0	360.0
社会保険関係団体	16	460	15,058,247	941,140.4	1,427,303.7	483,461.5	295.8
医療法人	400	7,427	285,894,007	714,735.0	1,689,133.6	274,785.0	189.8
個人	20	203	10,583,757	529,187.9	1,426,087.9	74,296.0	102.1
学校法人	12	1,336	86,842,881	7,236,906.8	5,882,434.5	4,947,223.0	855.3
その他の法人	77	2,132	90,313,598	1,172,903.9	1,718,837.4	561,543.0	281.3

注) 医療法人の病院のうち2病院は許可病床数が未回答だった。

開設者別に入院未収金の発生率（12月診療分の入院患者数に対する未収金の発生した入院患者数）をみると、「公立」が3.2%、「医療法人」が3.1%だった。1床あたり平均金額をみると、「学校法人」が7,338円、「公的」が7,168円だった。

図表17 開設者別 入院未収金

	件数	1施設あたり平均件数	1施設あたり平均金額	1施設あたり平均入院患者数(12月分)	発生率	1施設あたり平均病床数(床)	1床あたり平均金額(円)
全体	706	10.3	1,209,621	389.9	2.6%	263.8	4,584.8
国立	37	19.2	1,894,063	804.2	2.4%	475.5	3,983.6
公立	79	21.9	2,583,698	687.6	3.2%	386.1	6,692.6
公的	65	15.7	2,580,268	697.8	2.3%	360.0	7,168.3
社会保険関係団体	16	6.4	716,564	449.7	1.4%	295.8	2,422.4
医療法人	400	6.6	611,815	214.0	3.1%	189.8	3,223.0
個人	20	2.2	226,016	80.7	2.7%	102.1	2,214.8
学校法人	12	34.2	6,275,749	1772.9	1.9%	855.3	7,337.9
その他の法人	77	8.0	987,820	391.2	2.0%	281.3	3,511.5

開設者別に外来未収金の発生率（12月診療分の外来患者数に対する未収金の発生した外来患者数）をみると、「医療法人」が0.72%と比較的高かった。

図表18 開設者別 外来未収金

	件数	1施設あたり平均件数	1施設あたり平均金額	1施設あたり平均外来患者数(12月分)	発生率
全体	706	21.2	238,977.0	4,373.0	0.49%
国立	37	25.2	363,867.4	7,998.7	0.31%
公立	79	45.0	498,162.0	8,788.9	0.51%
公的	65	42.3	604,462.0	9,265.3	0.46%
社会保険関係団体	16	22.4	224,576.4	5,931.1	0.38%
医療法人	400	12.0	102,919.7	1,668.5	0.72%
個人	20	8.0	303,172.0	1,233.6	0.64%
学校法人	12	77.2	961,158.1	29,725.9	0.26%
その他の法人	77	19.7	185,083.5	4,559.8	0.43%

V 未収金のある患者の実態

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. 未収金額

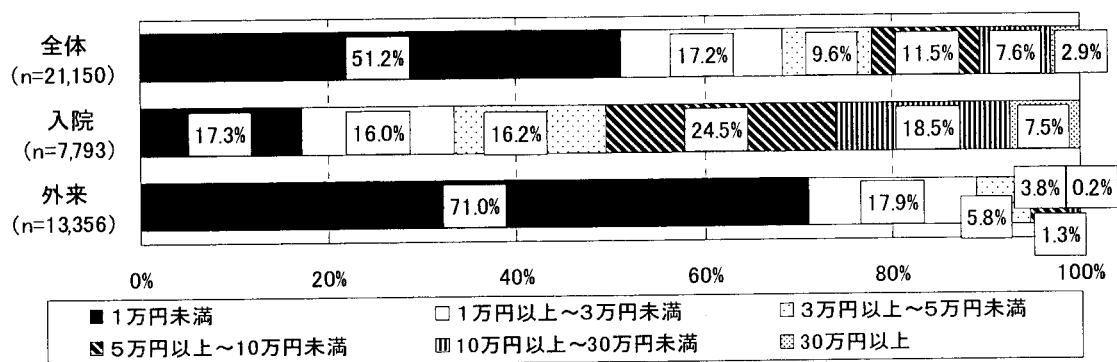
(1) 患者ごとの未収金の金額

患者ごとの未収金をみると、全体（入院・外来）では、「1万円未満」が 51.2%、「30万円以上」が 2.9%だった。（図表 19）

入院と外来で分けてみると、「入院」では「30万円以上」が 7.5%、「10万円以上 30万円未満」が 18.5%で、あわせて「10万円以上」が 26.0%と 4分の1を占めた。「外来」では、「1万円未満」が 71.0%だった。（図表 19）

「入院」のほうが 1 件あたりの金額が大きく、「外来」は比較的少額の未収が多かった。（図表 20）

図表 19 患者ごとの未収金の金額の分布



図表 20 患者ごとの未収金の金額

単位：円

	件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
全体	21,150	1,084,798,956	51,290.7	188,216.8	9,254.5
入院	7,793	911,565,656	116,972.4	294,872.2	50,409.0
外来	13,356	173,227,000	12,970.0	37,187.7	3,822.5

(2) 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。

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つたり、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21 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 (図表23より) (円)	患者一部 負担金相 当額合計 の未収金 額総額に 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)。

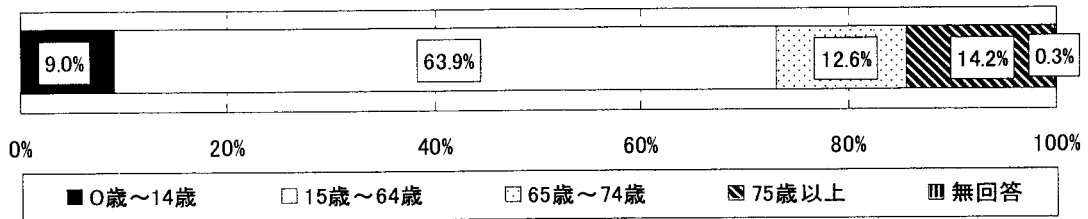
2. 基本的属性等

(1) 年齢階級別未収金件数・金額

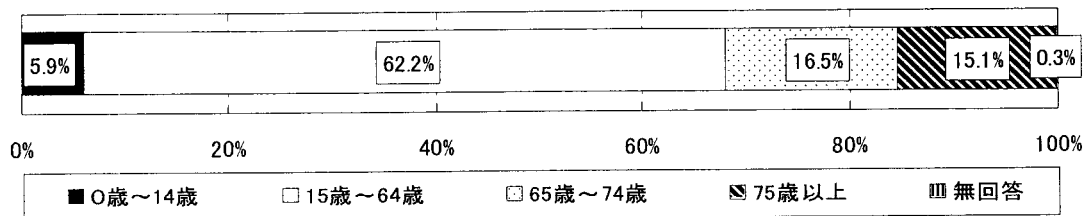
年齢階級別に未収金の件数をみると、「15～64歳」は63.9%だった。「65歳～74歳」は12.6%、「75歳以上」は14.2%だった。(図表22)

年齢階級別に未収金の金額をみると「15～64歳」が62.2%だった。(図表23)

図表22 年齢階級別 未収金件数 n=21,150



図表23 年齢階級別 未収金の金額 n=1,084,798,956

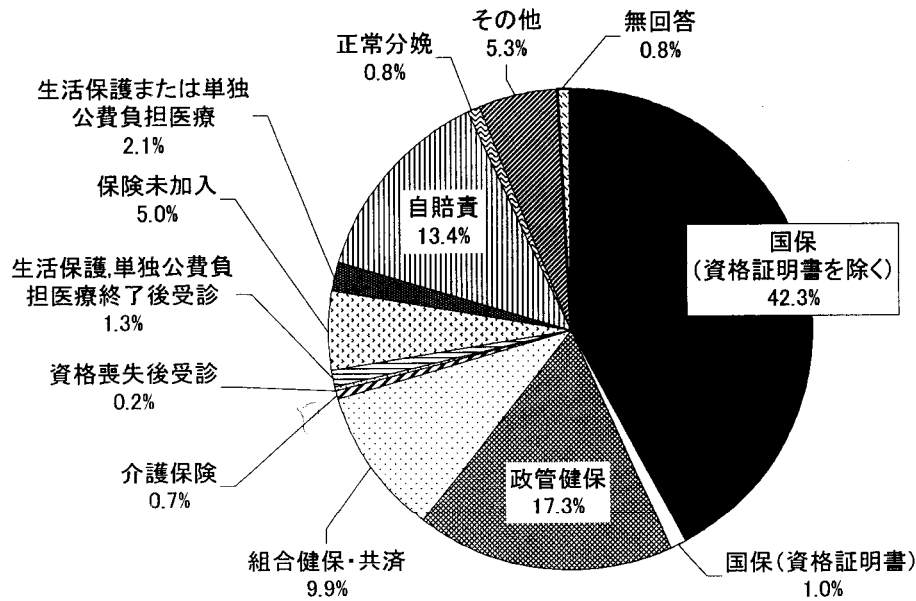


(2) 保険種別等ごとの未収金件数・金額

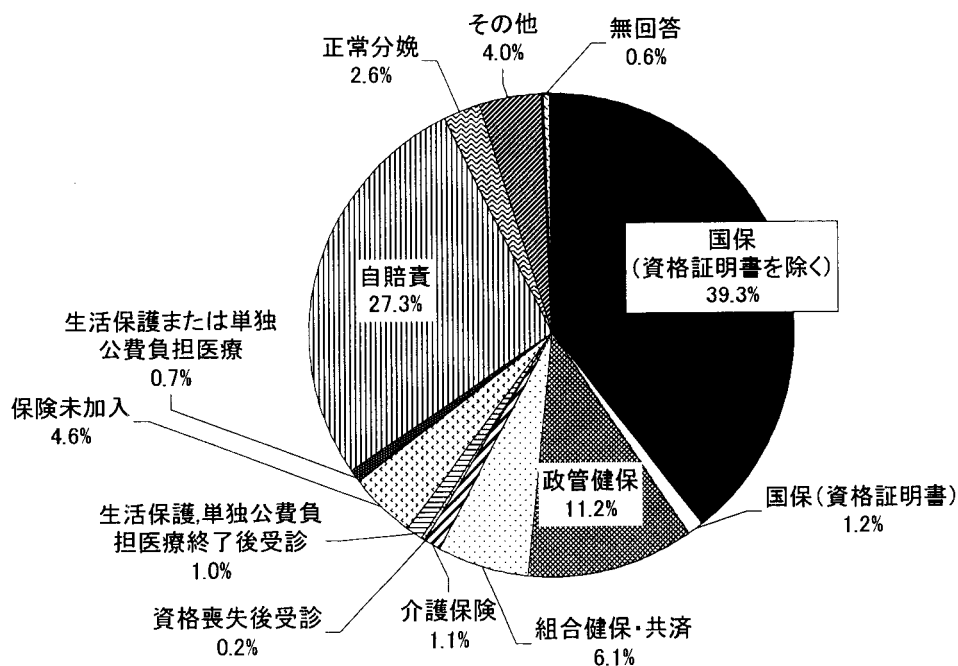
保険種別等ごとの未収金の件数をみると「国保（資格証明書を除く）」が 42.3%、次いで「政管健保」が 17.3%だった。（図表 24）

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 25）

図表24 保険種別等ごとの未収金件数 n=21,150



図表25 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「自賠責」が104,444円だった。

図表26 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
自賠責	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	—	—	—

保険種別等ごとの未収金件数の患者数に対する比率をみると、「国民健康保険(資格証明書)」で32.66%、「自賠責」が16.55%、「保険未加入」が3.42%、「介護保険」が2.22%、「正常分娩」が1.43%だった。「国民健康保険(資格証明書を除く)」では、0.50%、「政府管掌・組合健保、共済」は0.43%だった。

図表27 保険種別等ごとの未収金の件数、患者数に対する比率

	患者数	未収金件数	未収金の件数の患 者数に対する比率
全体	3,362,566	21,150	0.63%
国民健康保険(資格証明書を除く)	1,789,190	8,950	0.50%
国民健康保険(資格証明書)	640	209	32.66%
政府管掌・組合健保・共済	1,338,799	5,745	0.43%
介護保険	6,923	154	2.22%
自賠責	17,113	2,832	16.55%
正常分娩	11,444	164	1.43%
保険未加入(資格喪失者を含む)	39,821	1,363	3.42%
単独公費負担医療・生活保護	111,226	444	0.40%

注) 患者数は、基本票の4. の項について、有効な回答が得られた706病院(国民健康保険(資格証明書)部分については682病院)において、平成19年12月に受診した患者数の合計である。
未収金件数は、有効な調査票を回収できた812病院における患者票で得られたデータ件数であり、集計対象の病院数が異なっている点には注意が必要である。

(3) 診療科別 未収金件数・金額

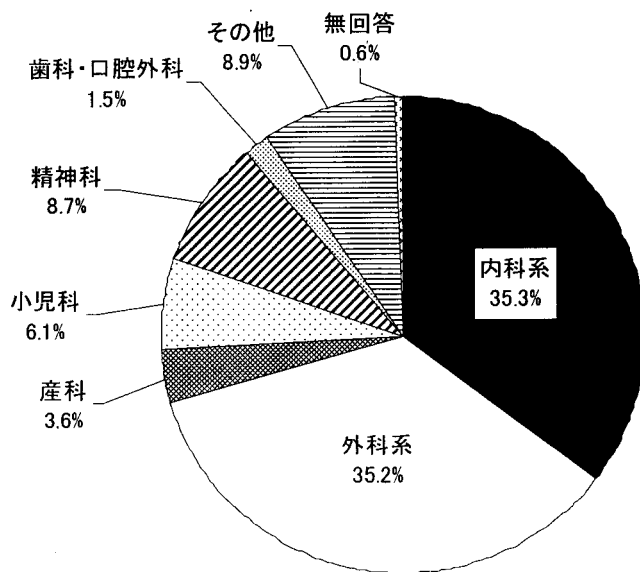
診療科別に未収金件数をみると「内科系」が35.3%、「外科系」が35.2%だった。

(図表 28)

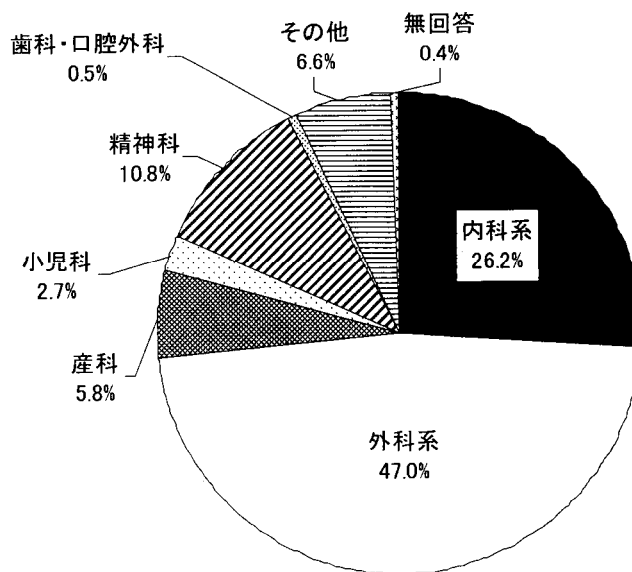
診療科別に未収金の金額をみると「内科系」が26.2%、「外科系」が47.0%だった。

(図表 29)

図表28 診療科別 未収金件数 n=21,150



図表29 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30 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

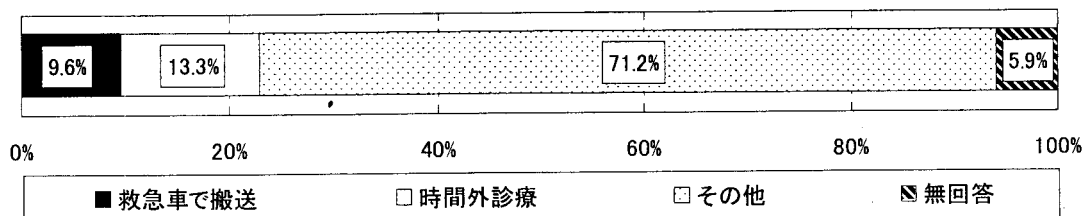
	入院分			外来分		
	未収金の 件数	未収金の合計 金額	1件あたり 平均金額	未収金の 件数	未収金の合計 金額	1件あたり 平均金額
全体	7,793	911,565,656	116,972	13,356	173,227,000	12,970
内科系	2,765	238,558,808	86,278	4,704	45,577,067	9,689
外科系	2,328	418,323,923	179,692	5,126	91,846,571	17,918
産科	395	58,667,624	148,526	363	4,677,616	12,886
小児科	458	24,724,754	53,984	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) 受診形態別 未収金件数・金額

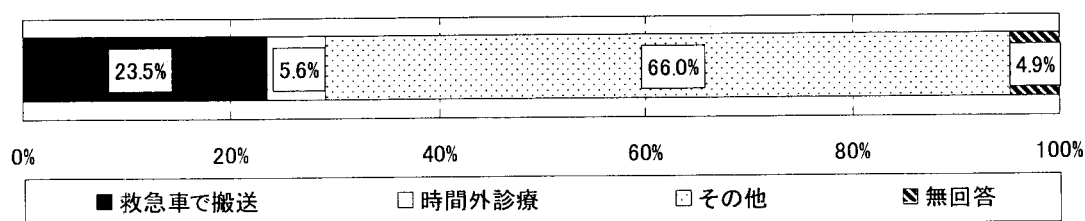
受診形態別に未収金件数をみると「救急車で搬送」が9.6%、「時間外診療」が13.3%だった。71.2%が「その他」で、時間内で通常の診療形態だったとみられる。(図表31)

受診形態別に未収金の金額をみると「救急車で搬送」が23.5%だった。(図表32)

図表31 受診形態別 未収金件数 n=21,150



図表32 受診形態別 未収金の金額 n=1,084,798,956



受診形態別の1件あたりの平均金額をみると、「救急車で搬送」が126,003円だった。

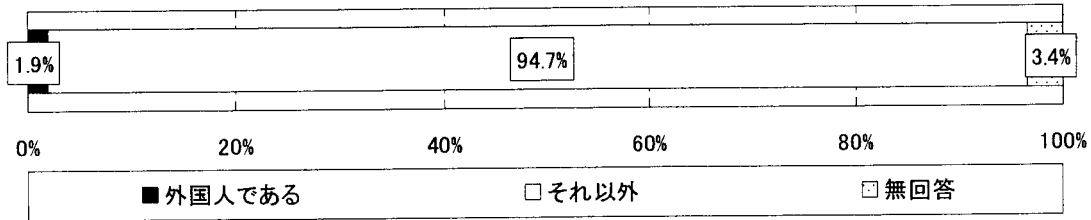
図表33 受診形態別 未収金の件数・金額

	未収入の件数	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
救急車で搬送	2,025	255,156,533	126,003.2	342,187.5	34,760.0
時間外診療	2,821	60,514,063	21,451.3	57,251.0	4,900.0
その他	15,051	715,964,819	47,569.3	174,764.2	8,740.0

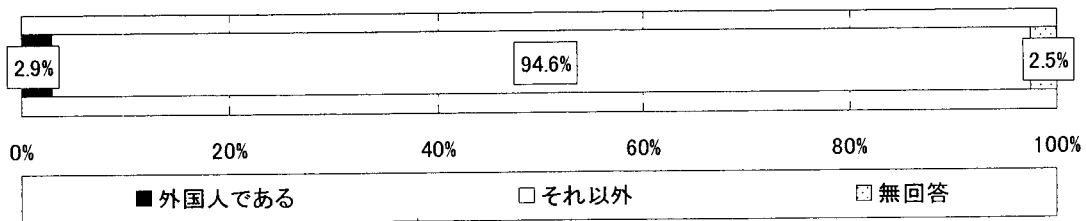
(5) 外国人の未収金件数・金額

未収金件数のうち、患者が「外国人である」は1.9%(図表34)、未収金の金額では2.9%(図表35)だった。

図表34 外国人の未収金件数 n=21,150



図表35 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36 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

なお、各都道府県における未収金患者のうち、外国人比率は以下のとおりだった。

図表37 都道府県別 外国人比率

	合計	外国人 である	それ以 外	無回答
全体	21,150 100.0%	404 1.9%	20,030 94.7%	716 3.4%
北海道	1,059 100.0%	1 0.1%	1,010 95.4%	48 4.5%
青森県	518 100.0%	5 1.0%	513 99.0%	0 0.0%
岩手県	255 100.0%	0 0.0%	255 100.0%	0 0.0%
宮城県	321 100.0%	1 0.3%	320 99.7%	0 0.0%
秋田県	648 100.0%	1 0.2%	559 86.3%	88 13.6%
山形県	366 100.0%	1 0.3%	365 99.7%	0 0.0%
福島県	597 100.0%	0 0.0%	597 100.0%	0 0.0%
茨城県	384 100.0%	9 2.3%	375 97.7%	0 0.0%
栃木県	425 100.0%	16 3.8%	409 96.2%	0 0.0%
群馬県	415 100.0%	14 3.4%	395 95.2%	6 1.4%
埼玉県	707 100.0%	20 2.8%	686 97.0%	1 0.1%
千葉県	458 100.0%	28 6.1%	430 93.9%	0 0.0%
東京都	1,618 100.0%	41 2.5%	1,575 97.3%	2 0.1%
神奈川県	1,175 100.0%	34 2.9%	1,054 89.7%	87 7.4%
新潟県	473 100.0%	3 0.6%	470 99.4%	0 0.0%
富山県	65 100.0%	0 0.0%	65 100.0%	0 0.0%
石川県	204 100.0%	3 1.5%	201 98.5%	0 0.0%
福井県	185 100.0%	2 1.1%	183 98.9%	0 0.0%
山梨県	5 100.0%	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%
長野県	440 100.0%	11 2.5%	429 97.5%	0 0.0%
岐阜県	336 100.0%	9 2.7%	321 95.5%	6 1.8%
静岡県	728 100.0%	41 5.6%	686 94.2%	1 0.1%
愛知県	1,743 100.0%	100 5.7%	1,642 94.2%	1 0.1%
三重県	172 100.0%	5 2.9%	152 88.4%	15 8.7%

(続き)

滋賀県	408 100.0%	14 3.4%	394 96.6%	0 0.0%
京都府	847 100.0%	9 1.1%	823 97.2%	15 1.8%
大阪府	1,279 100.0%	7 0.5%	938 73.3%	334 26.1%
兵庫県	643 100.0%	4 0.6%	584 90.8%	55 8.6%
奈良県	212 100.0%	4 1.9%	208 98.1%	0 0.0%
和歌山県	93 100.0%	2 2.2%	91 97.8%	0 0.0%
鳥取県	89 100.0%	0 0.0%	89 100.0%	0 0.0%
島根県	49 100.0%	0 0.0%	49 100.0%	0 0.0%
岡山県	398 100.0%	5 1.3%	393 98.7%	0 0.0%
広島県	457 100.0%	2 0.4%	434 95.0%	21 4.6%
山口県	293 100.0%	3 1.0%	290 99.0%	0 0.0%
徳島県	33 100.0%	0 0.0%	33 100.0%	0 0.0%
香川県	229 100.0%	0 0.0%	229 100.0%	0 0.0%
愛媛県	327 100.0%	0 0.0%	321 98.2%	6 1.8%
高知県	174 100.0%	0 0.0%	170 97.7%	4 2.3%
福岡県	396 100.0%	4 1.0%	381 96.2%	11 2.8%
佐賀県	243 100.0%	0 0.0%	243 100.0%	0 0.0%
長崎県	156 100.0%	0 0.0%	156 100.0%	0 0.0%
熊本県	325 100.0%	1 0.3%	324 99.7%	0 0.0%
大分県	173 100.0%	1 0.6%	172 99.4%	0 0.0%
宮崎県	99 100.0%	0 0.0%	99 100.0%	0 0.0%
鹿児島県	537 100.0%	2 0.4%	533 99.3%	2 0.4%
沖縄県	391 100.0%	1 0.3%	379 96.9%	11 2.8%

注) 外国人未収患者の比率が全体として 1.9%と非常に少ないこと、また、都道府県によって、調査票を回収できた病院数が非常に少ないところもあることから、調査結果の解釈には注意が必要である。

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38 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%

3. 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39)

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40)

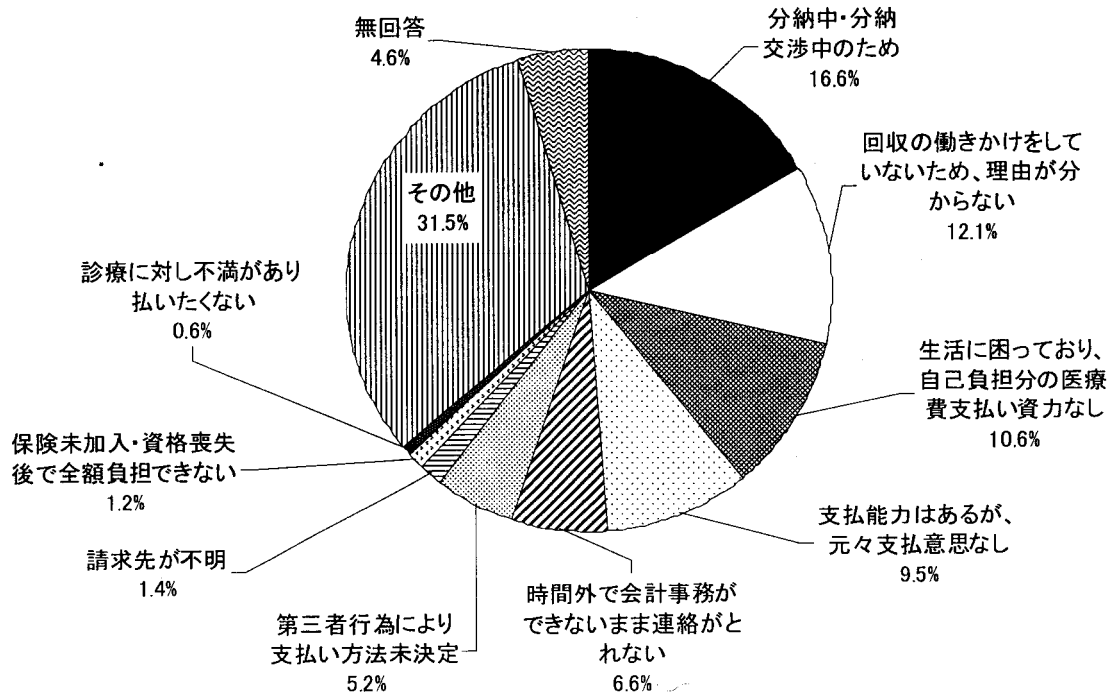
【その他の具体的な記入内容】

「その他」の回答としては、

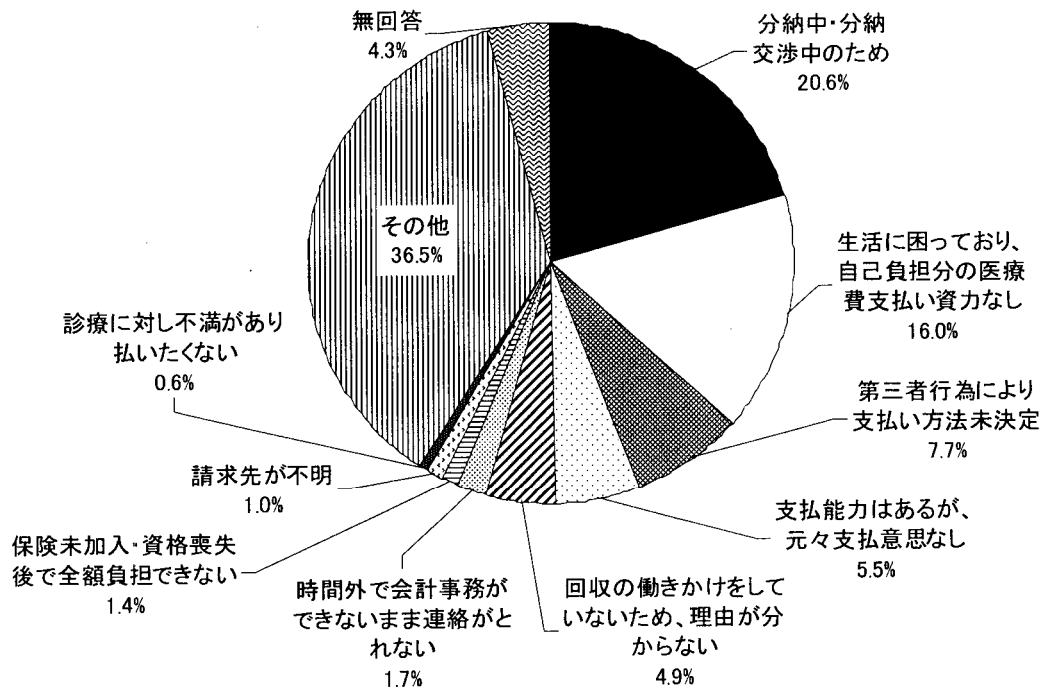
- ・「保険会社からの入金待ち」、
 - ・「労災申請予定」「公費申請中」「高額療養費委任払い予定」、
 - ・「勤務先が支払う」「他の入所施設が支払う」
 - ・「次回来院時に支払い予定」「まとめて払われる予定」「遅れがちだが入金される」
- 等の平成20年2月末日には入金されていないが、おそらくは近日中に支払われる見込みの回答が多く、およそ66.3%にのぼった。

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39 未収の主な理由（最も近いもの1つ）（件数ベース） n=21,150



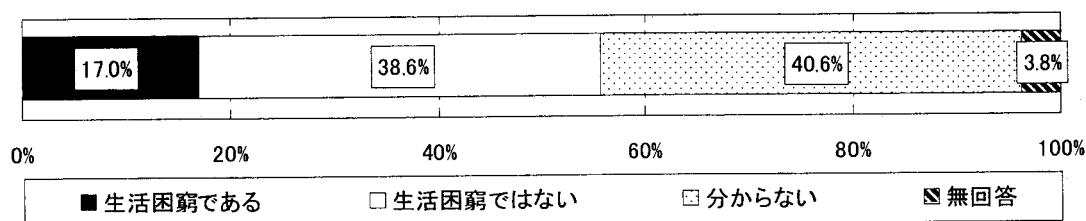
図表40 未収の主な理由（最も近いもの1つ）（金額ベース） n=1,084,798,956



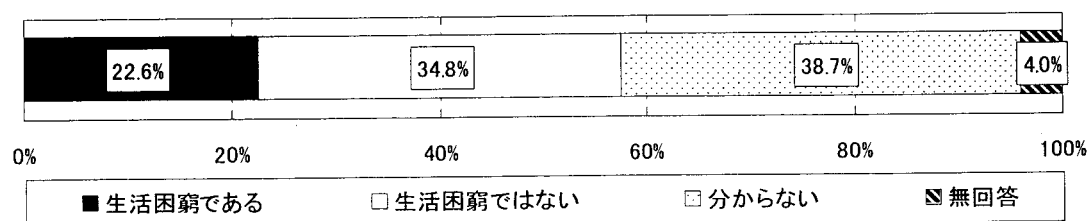
(2) 生活困窮の状況

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41)、金額ベースでは22.6%(図表42)だった。

図表41 生活困窮の状況 (件数ベース) n=21,150



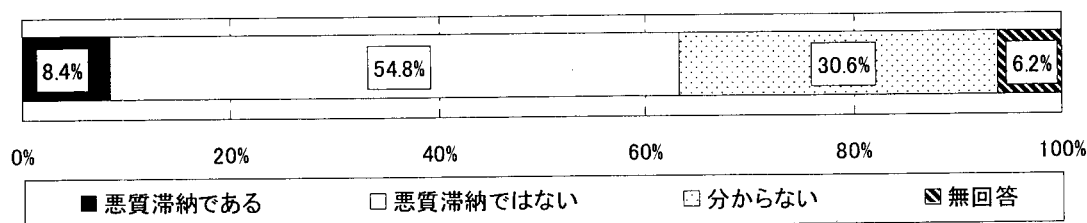
図表42 生活困窮の状況 (金額ベース) n=1,084,798,956



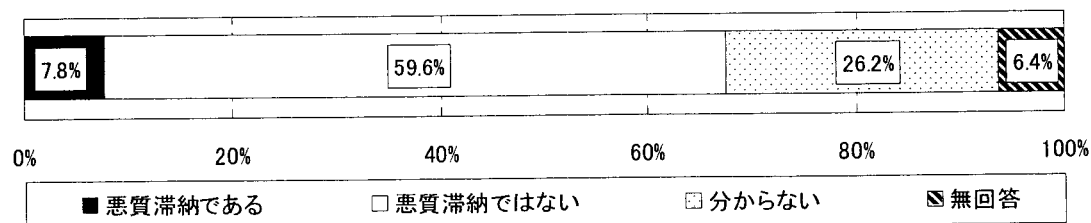
(3) 悪質滞納

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43)、金額ベースでは7.8%(図表44)だった。

図表43 悪質滞納 (件数ベース) n=21,150



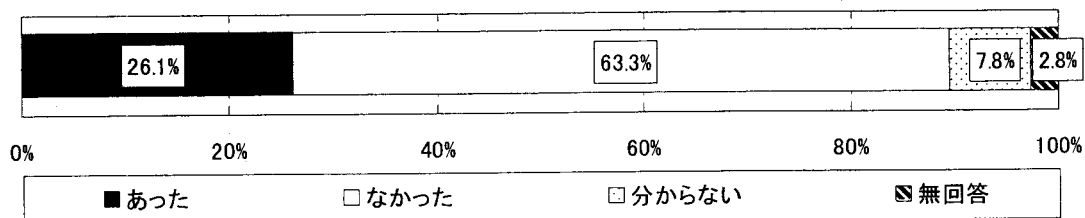
図表44 悪質滞納 (金額ベース) n=1,084,798,956



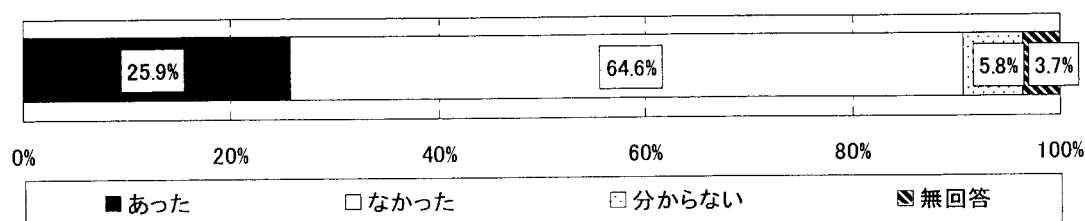
(4) 過去未収の有無

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45)、金額ベースで25.9%(図表46)と約4分の1だった。

図表45 過去未収の有無 n=21,150



図表46 過去未収の有無(金額ベース) n=1,084,798,956



(5) 生活困窮・悪質滞納と未収の理由

① 生活困窮と未収の理由

「生活困窮である」場合は「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」が42.4%を占めた。また、「分納中・分納交渉中のため」が39.6%を占めた。

図表47 生活困窮と未収の理由

	合計	自己負担分の医療費支払い資力なし	保険未加入・資格喪失後だから	診療に対し不満があり払いたくない	元々、医療費を支払う意思がない	請求先が不明であるため	第三者行為により支払い方法未決定	連絡がとれず未払い	分納中・分納交渉中のため	理由が分からない	その他	無回答
全体	21,150 100.0%	2,240 10.6%	264 1.2%	117 0.6%	2,007 9.5%	305 1.4%	1,108 5.2%	1,406 6.6%	3,509 16.6%	2,557 12.1%	6,665 31.5%	972 4.6%
生活困窮である	3,593 100.0%	1,523 42.4%	47 1.3%	7 0.2%	76 2.1%	50 1.4%	25 0.7%	84 2.3%	1,423 39.6%	128 3.6%	219 6.1%	11 0.3%
生活困窮ではない	8,169 100.0%	232 2.8%	110 1.3%	72 0.9%	941 11.5%	67 0.8%	466 5.7%	495 6.1%	878 10.7%	1,018 12.5%	3,761 46.0%	129 1.6%
分からない	8,586 100.0%	473 5.5%	102 1.2%	37 0.4%	932 10.9%	185 2.2%	605 7.0%	819 9.5%	1,125 13.1%	1,411 16.4%	2,610 30.4%	287 3.3%

② 悪質滞納と未収の理由

「悪質滞納である」場合は「元々、医療費を支払う意思がないようだ」が38.1%を占めた。また、「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」が18.5%を占めた。また、「分納中・分納交渉中のため」が15.9%だった。

図表48 悪質滞納と未収の理由

	合計	自己負担分の医療費支払い資力なし	保険未加入・資格喪失後だから	診療に対し不満があり払いたくない	元々、医療費を支払う意思がない	請求先が不明であるため	第三者行為により支払い方法未決定	連絡がとれず未払い	分納中・分納交渉中のため	理由が分からない	その他	無回答
全体	21,150 100.0%	2,240 10.6%	264 1.2%	117 0.6%	2,007 9.5%	305 1.4%	1,108 5.2%	1,406 6.6%	3,509 16.6%	2,557 12.1%	6,665 31.5%	972 4.6%
悪質滞納である	1,781 100.0%	329 18.5%	39 2.2%	26 1.5%	679 38.1%	38 2.1%	28 1.6%	96 5.4%	283 15.9%	45 2.5%	191 10.7%	27 1.5%
悪質滞納ではない	11,592 100.0%	1,225 10.6%	115 1.0%	52 0.4%	818 7.1%	151 1.3%	588 5.1%	649 5.6%	2,427 20.9%	1,165 10.1%	4,268 36.8%	134 1.2%
分からない	6,470 100.0%	565 8.7%	103 1.6%	37 0.6%	464 7.2%	108 1.7%	301 4.7%	592 9.1%	701 10.8%	1,268 19.6%	2,063 31.9%	268 4.1%

(6) 過去未収の有無と生活困窮・悪質滞納

① 過去未収の有無と生活困窮

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%であった。

図表49 過去未収の有無別 生活困窮

	合計	生活困窮である	生活困窮ではない	分からない	無回答
全体	21,150 100.0%	3,593 17.0%	8,169 38.6%	8,586 40.6%	802 3.8%
あった	5,530 100.0%	2,006 36.3%	1,640 29.7%	1,750 31.6%	134 2.4%
なかった	13,384 100.0%	1,488 11.1%	6,009 44.9%	5,822 43.5%	65 0.5%
分からない	1,650 100.0%	55 3.3%	472 28.6%	811 49.2%	312 18.9%

② 過去未収の有無と悪質滞納

以前にも診療費を支払わなかったことが「あった」では「悪質滞納である」が19.8%であった。

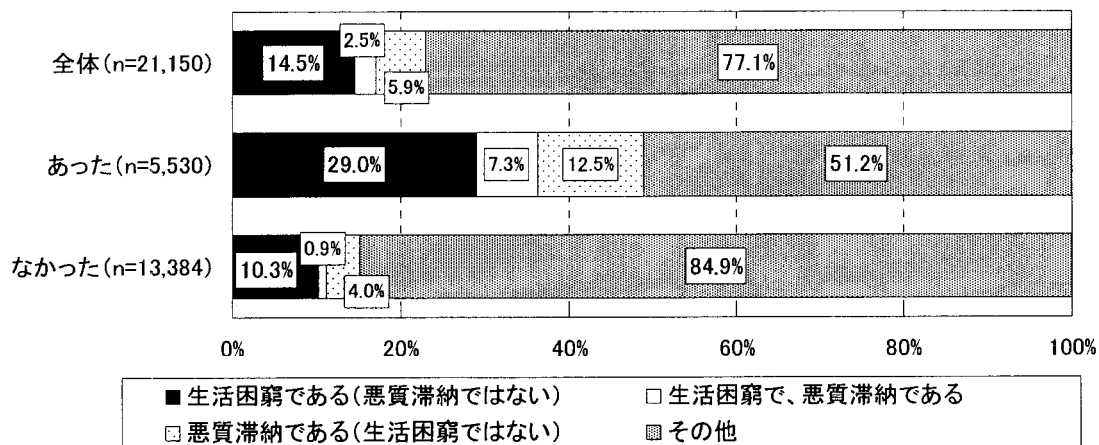
図表50 過去未収の有無別 悪質滞納

	合計	悪質滞納である	悪質滞納ではない	分からない	無回答
全体	21,150 100.0%	1,781 8.4%	11,592 54.8%	6,470 30.6%	1,307 6.2%
あった	5,530 100.0%	1,095 19.8%	2,597 47.0%	1,541 27.9%	297 5.4%
なかった	13,384 100.0%	649 4.8%	8,473 63.3%	4,050 30.3%	212 1.6%
分からない	1,650 100.0%	26 1.6%	475 28.8%	838 50.8%	311 18.8%

③ 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51 過去未収の有無別 悪質滞納



VI 患者調査の詳細

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「その他」の多くは「保険会社からの入金待ち」や、「いつも遅れがちであるが、数ヶ月後には入金予定」といった調査時点では未回収であるが、近いうちに回収可能とされる理由が挙げられていた。このため、ここでは主な理由が「その他」であった未収金は除外し、調査票の選択肢1～8を回答した13,513件についてより回収困難であると推察されたため、これに絞って、詳しく分析することとした。

また、入院、外来では1件あたりの金額が大きく異なっており、特徴が異なることが想定されたので、ここでは、入院と外来について分けて分析した。

1. 入院・外来別

(1) 未収金の金額

入院未収金は1件あたり平均98,703円だった。

外来未収金は1件あたり平均11,653円だった。

図表52 未収金

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	13,513	47,548.2	151,062.7	10,180.0
入院	5,572	98,703.2	222,974.0	50,835.0
外来	7,941	11,653.9	28,732.9	3,740.0

(2) 患者一部負担金相当額

患者一部負担金相当額は、入院では1件あたり平均62,093円だった。

外来では1件あたり平均6,675円だった。

図表53 患者一部負担金相当額

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	9,039	32,615.6	75,284.2	6,480.0
入院	4,231	62,093.2	100,060.2	40,290.0
外来	4,808	6,675.4	20,203.4	2,085.0

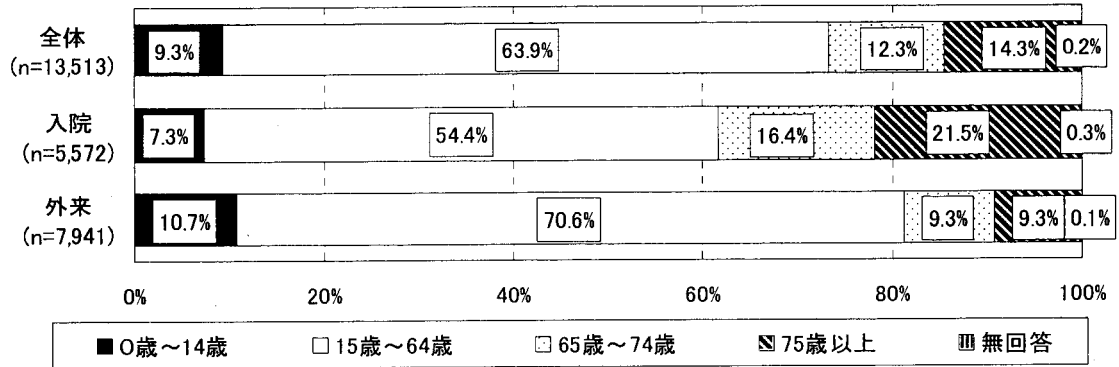
(3) 年齢階級

年齢階級をみると、「全体」では「15～64歳」が63.9%を占めていた。

「入院」「外来」別にみると、「入院」は「65～74歳」が16.4%、「75歳以上」が21.5%、合わせて37.9%を占めていた。

「外来」は「15～64歳」が70.6%を占めていた。

図表54 年齢階級



(4) 保険種別等

保険種別等をみると、「全体」では「国保（資格証明書を除く）」が46.5%で高かった。

「入院」「外来」別にみても同様であるが、「外来」は38.6%にとどまるのに対し、「入院」は57.8%と高かった。

一方「外来」は、「保険未加入」が9.8%、「自賠責」が9.5%と「入院」の値に比べ高かった。

図表55 保険種別等

単位：件

	合計	国保 (資格 証明書を 除く)	国保 (資格 証明書)	政管 健保	組合健 保・ 共済	介護 保険	資格 喪失後 受診	生活保 護、単 独公費 負担医 療終了 後受診
全体	13,513 100.0%	6,285 46.5%	145 1.1%	2,500 18.5%	1,300 9.6%	101 0.7%	28 0.2%	212 1.6%
入院	5,572 100.0%	3,221 57.8%	72 1.3%	957 17.2%	326 5.9%	89 1.6%	5 0.1%	166 3.0%
外来	7,941 100.0%	3,064 38.6%	73 0.9%	1,543 19.4%	974 12.3%	12 0.2%	23 0.3%	46 0.6%

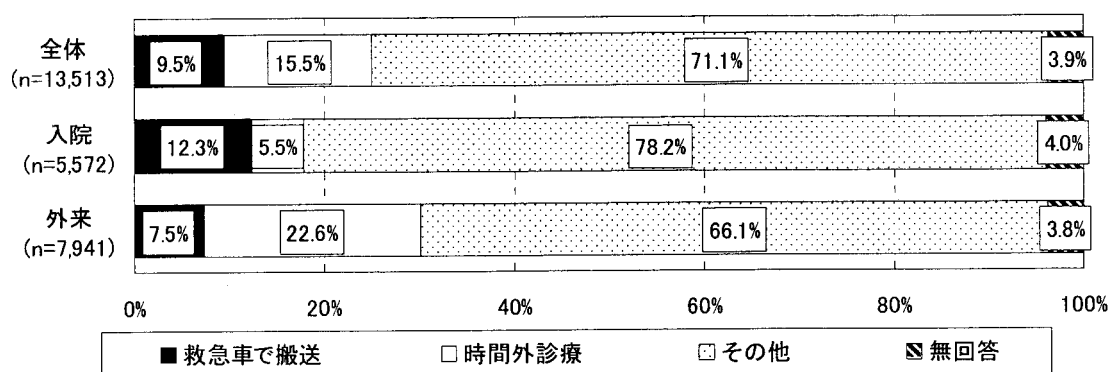
	合計	保険 未加入	生活保 護また は単独 公費負 担医療	自賠責	正常 分娩	その他	無回答
全体	13,513 100.0%	892 6.6%	326 2.4%	868 6.4%	126 0.9%	630 4.7%	100 0.7%
入院	5,572 100.0%	117 2.1%	247 4.4%	114 2.0%	96 1.7%	130 2.3%	32 0.6%
外来	7,941 100.0%	775 9.8%	79 1.0%	754 9.5%	30 0.4%	500 6.3%	68 0.9%

(5) 受診形態

受診形態をみると、「全体」では「その他」が71.1%を占めていた。

「入院」「外来」別にみてもいずれも「その他」の割合が高かったが、「入院」では「救急車で搬送」が12.3%で「外来」に比べてやや高く、「外来」は「時間外診療」が22.6%で「入院」に比べて高かった。

図表56 受診形態



(6) 診療科

診療科をみると、「全体」では「内科系」が39.7%で最も割合が高く、次いで「外科系」が30.8%だった。

「入院」「外来」別にみてもいずれも「内科系」が4割程度で最も割合が高かった。また、「入院」は「精神科」が16.7%と「外来」の3.7%に比べ高かった。

図表57 診療科

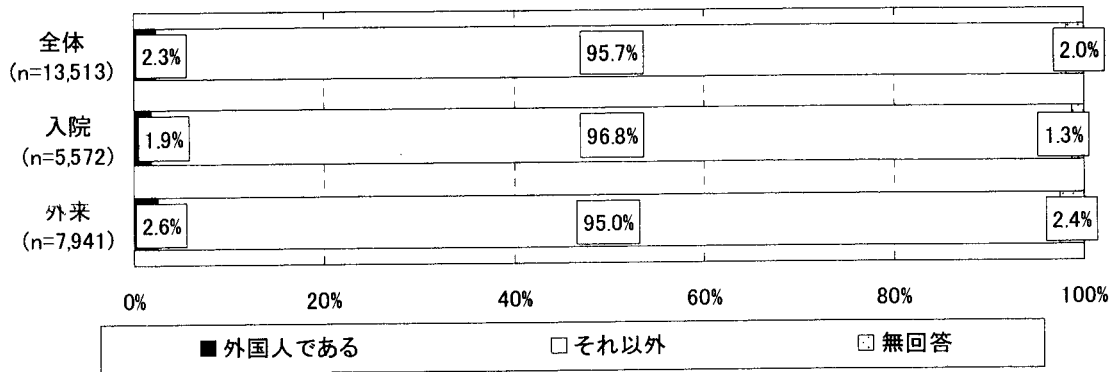
単位：件

	合計	内科系	外科系	産科	小児科	精神科	歯科・ 口腔 外科	その他	無回答
全体	13,513 100.0%	5,370 39.7%	4,167 30.8%	544 4.0%	900 6.7%	1,223 9.1%	211 1.6%	1,044 7.7%	54 0.4%
入院	5,572 100.0%	2,183 39.2%	1,467 26.3%	301 5.4%	331 5.9%	933 16.7%	21 0.4%	327 5.9%	9 0.2%
外来	7,941 100.0%	3,187 40.1%	2,700 34.0%	243 3.1%	569 7.2%	290 3.7%	190 2.4%	717 9.0%	45 0.6%

(7) 外国人比率

外国人比率をみると、「全体」では「それ以外」が95.7%を占めていた。「入院」「外来」別にみても同様に「それ以外」が95%以上と高かった。

図表58 外国人比率

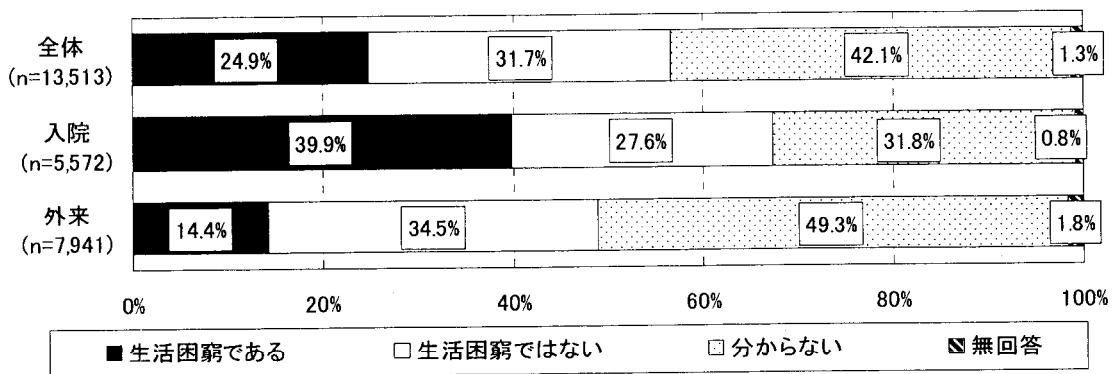


(8) 生活困窮の状況

生活に困窮していると思うかについてみると、「全体」では「分からない」が42.1%、「生活困窮ではない」が31.7%だった。

「入院」「外来」別にみると、「入院」は「生活困窮である」が39.9%、「外来」の14.4%に比べて高かった。ただし、「外来」は「分からない」が49.3%と半数を占めているため、解釈には注意が必要であると考えられる。

図表59 生活困窮の状況

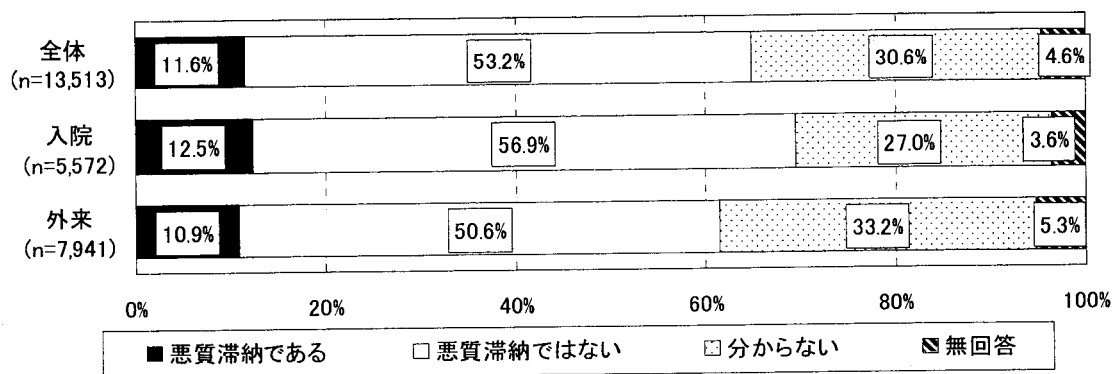


(9) 悪質滞納

悪質滞納だと思うかについてみると、「全体」では「悪質滞納ではない」が53.2%、「分からない」が30.6%だった。

「入院」「外来」別にみても同様の傾向であった。

図表60 悪質滞納

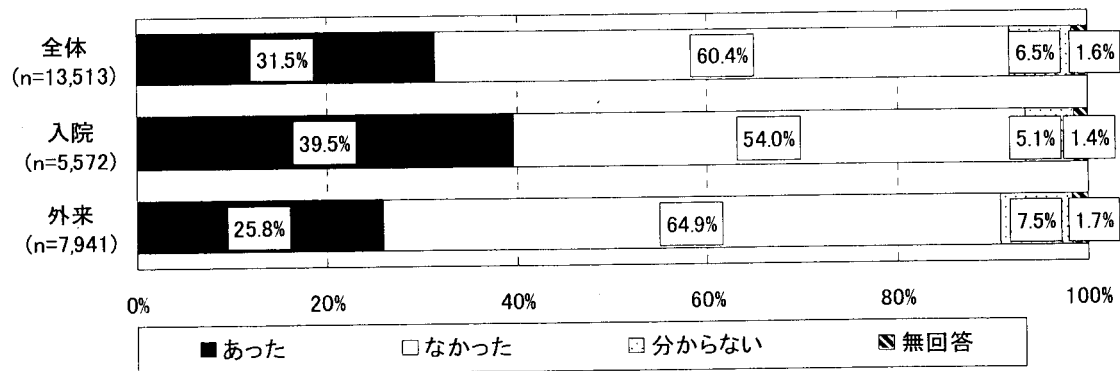


(10) 過去未収

過去未収の状況をみると、「全体」では「あった」が31.5%だった。

「入院」では、「あった」が39.5%を占めていた。

図表61 過去未収



(11) 回収できない主な理由

未収金を回収できない主な理由をみると、「全体」では「分納中・分納交渉中のため」が26.0%で最も割合が高かった。

「入院」「外来」別にみると、「入院」は「分納中・分納交渉中のため」が38.9%で最も割合が高く、次いで「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」が26.7%だった。

「外来」は「特に回収のはたらきかけをしていないため、理由が分からない」が23.7%で最も割合が高く、次いで「(支払い能力はあるようだが、)元々、医療費を支払う意思がない」が17.6%、「分納中・分納交渉中のため」が16.9%だった。

図表62 回収できない主な理由

単位：件

	合計	自己負担分の医療費支払い資力なし	保険未加入・資格喪失後だから	診療に対し不満があり払いたくない	元々、医療費を支払う意思がない	請求先が不明であるため	第三者行為により支払い方法未決定	連絡がとれず未払い	分納中・分納交渉中のため	理由が分からない
全体	13,513 100.0%	2,240 16.6%	264 2.0%	117 0.9%	2,007 14.9%	305 2.3%	1,108 8.2%	1,406 10.4%	3,509 26.0%	2,557 18.9%
入院	5,572 100.0%	1,486 26.7%	43 0.8%	50 0.9%	612 11.0%	130 2.3%	217 3.9%	192 3.4%	2,165 38.9%	677 12.2%
外来	7,941 100.0%	754 9.5%	221 2.8%	67 0.8%	1,395 17.6%	175 2.2%	891 11.2%	1,214 15.3%	1,344 16.9%	1,880 23.7%

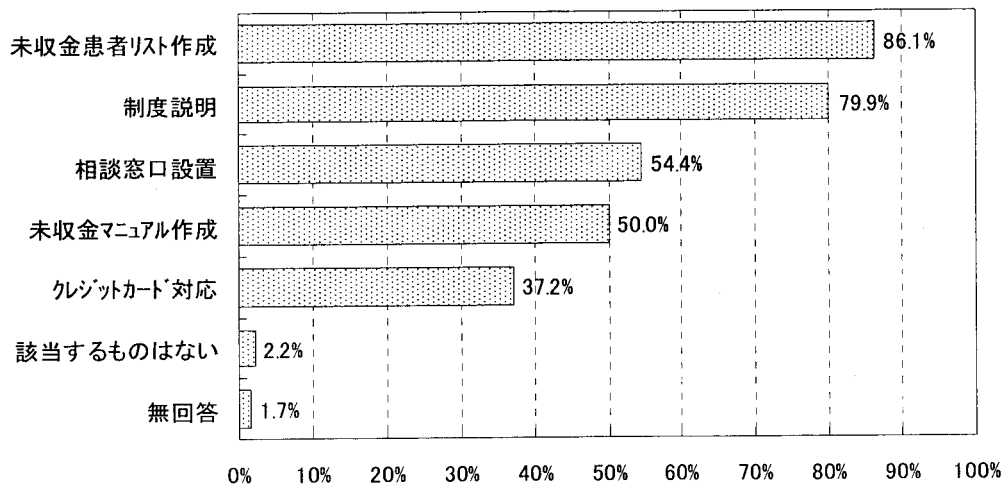
VII 回収の工夫等

ここでは、病院が行っている支払い方法の工夫や未収金の回収方策について報告する。

1. 支払い・回収に関する方策

「未収金患者リスト」は、86.1%の病院で作成していた。「制度説明」は79.9%の病院が行っていた。

図表63 支払い・回収に関する方策 (複数回答) n=812

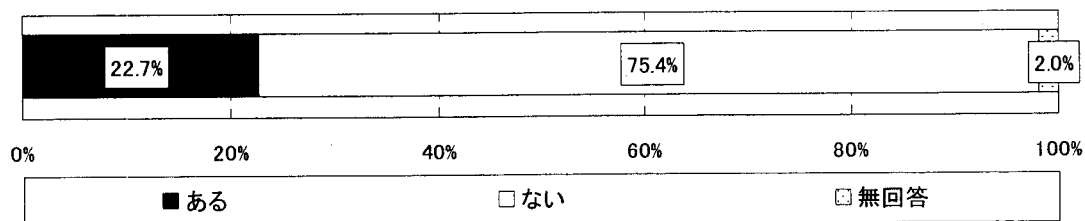


注) 「制度説明」の制度とは、高額療養費制度・出産育児一時金受取代理制度等

2. 入院保証金の有無

入院保証金は、「ある」が22.7%、「ない」が75.4%だった。

図表64 入院保証金の有無 n=812



(1) 入院保証金の有無別 未収金（入院分）の件数・金額

入院保証金の有無別に、入院患者分の未収金の1件あたりの金額をみたところ、入院保証金が「ある」病院では136,797円、「ない」病院では113,435円だった。

図表65 入院保証金の有無別 未収金（入院分）の件数・金額

	回答件数	1施設あたり 未収金件数(件)	1施設あたり 未収金額(円)	1件あたり 未収金額(円)	平均病床数
(入院保証金)ある	161	8.2	1,119,870.4	136,797.5	239.6
(入院保証金)ない	536	11.0	1,245,888.3	113,435.7	273.0

注)「(入院保証金)ない」病院のうち2病院は許可病床数が未回答だった。

(2) 入院保証金の金額

入院保証金が「ある」184病院のうち、具体的な金額の記入があった172病院での平均金額は81,956円だった。最大値は500,000円、最小値は6,500円、中央値は50,000円だった。

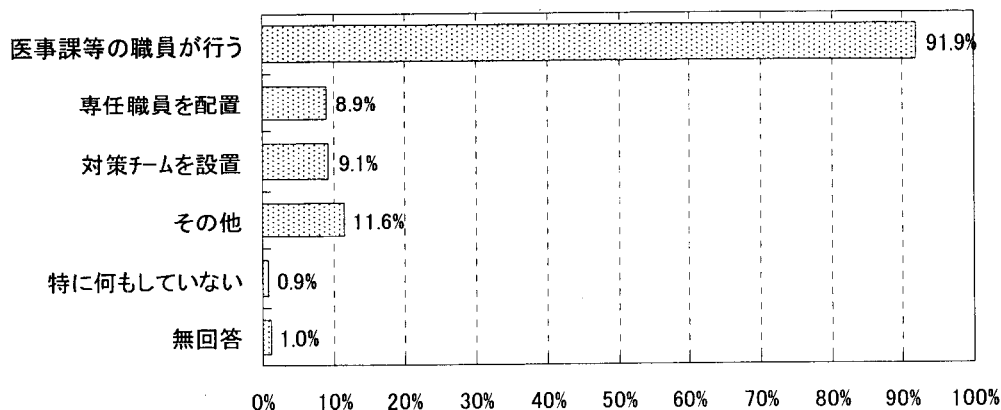
図表66 入院保証金の金額

件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
172	81,956.4	82,641.2	50,000	500,000	6,500

3. 未収金問題取組体制

未収金問題についての取り組みの体制は、「医事課等の職員が行う」が91.9%で圧倒的に多かった。「専任職員を配置」は8.9%、「対策チームを設置」が9.1%だった。

図表67 未収金問題への取組体制 (複数回答) n=812



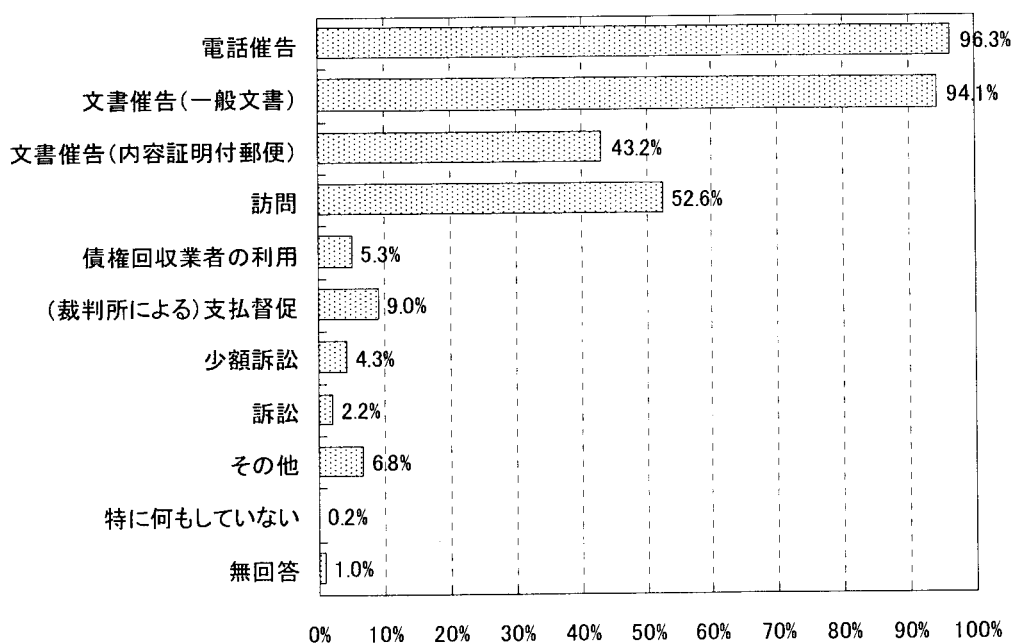
4. 未収金回収努力

未収金の回収努力について、「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。

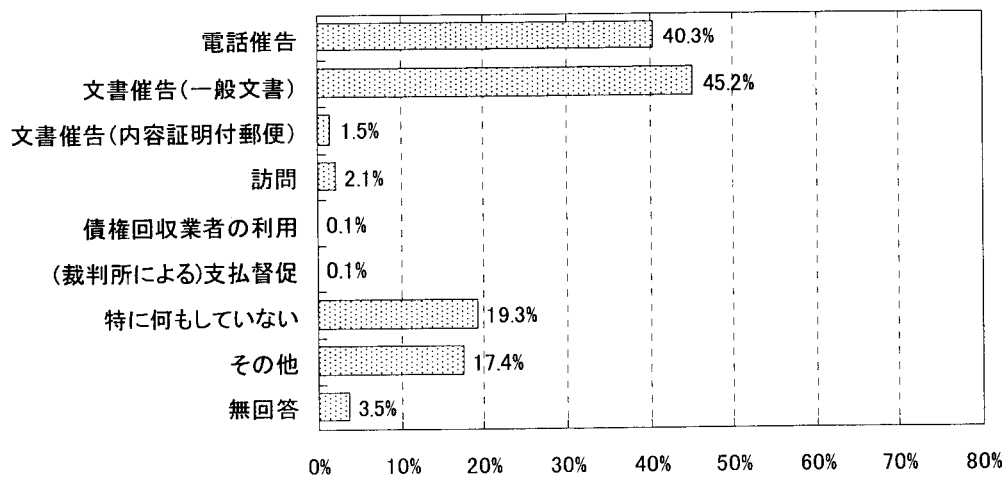
図表68 未収金回収努力 (複数回答) n=812



5. 催告等の状況

平成19年12月診療分のうち、2月末時点で未収だった未収金(21,150件)に対して行った働きかけとしては「電話催告」が40.3%、「文書催告(一般文書)」が45.2%だった。「特に何もしていない」が19.3%だった。

図表69 催告等の状況(複数回答) n=21,150



VIII まとめ

1. 未収金の件数、発生率、金額について

平成19年12月分診療分のうち、平成20年2月末日段階では、1施設あたり、入院患者分として10.3件、外来21.2件、合計31.5件の未収金が発生していることがわかった。12月に診療を受けた全患者数に対して、未収金がある患者の比率は0.7%だった。

また、金額でみると、入院分としては1,209,621円、外来分としては238,977円、合計1,448,598円となっていた。

件数ベースでみると「入院」が32.6%だが、1件あたりの金額が「入院」のほうが高いこともあり、金額ベースでみると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。

本調査で得られた21,150件の患者票全体でみると、「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17.0%だった。また、「回答病院において、診療費を支払わなかったことがあった」が26.1%だった。

未収の理由をみると、「分納中・分納交渉中のため」が16.6%で最も多く、次いで、「回収のはたらきかけをしていないため、理由が分からない」が12.1%、「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」が10.6%だった。

2. 入院・外来別の未収金の特色

入院と外来では、未収金患者の特色等が異なっていた。ここでは、入院と外来別に未収金のある患者の特性を比較しながら、まとめる。(なお、ここでは回収できない主な理由が「その他」「記入なし」だった患者を除いた結果をとりまとめる。)

「入院」では、1件あたりの平均未収金額が98,703円で、「外来」の11,654円に比べて非常に高かった。

患者の年齢は「入院」では、「65歳以上」の高齢者が37.9%と4割を占め、高齢者の割合が比較的高かった。また、保険種別等を見ると、「国保(資格証明書を除く)」の割合が「外来」に比べて高かった。「外来」では「保険未加入」が9.8%、「自賠責」が9.5%と「入院」に比べて高かった。

受診形態をみると「入院」は「救急車」が、「外来」に比べて高く、「外来」は「時間外診療」が「入院」に比べて高かった。

「入院」では「精神科」が16.7%と、「外来」に比べて高い点も特徴的であった。

「入院」では「生活困窮である」が39.9%を占め、高かった。また、回収できない主な理由として「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」が26.7%、「分納中・分納交渉中のため」が26.0%だった。「外来」では「(支払い能力はあるが、)元々医療費を支払う意思がないようだ」「時間外・休日退院で会計

事務が対応できず、後日精算すると約束したものの、その後連絡がとれず未払い」「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」といった比率が「入院」よりやや高かった。

これらをまとめると、入院の場合、一般的に1件あたりの医療費が外来よりも高くなる中で、より経済的に支払い困難な場合に未収が発生している状況が推察された。

外来受診の場合には、患者側に元々支払う意思がなかったり、連絡がとれないまま、といった状況だったり、病院側も回収のための働きかけも入院に比べるとやや下がる状況が見受けられ、1件あたりの医療費が低いこともあり、必ずしも経済的な困窮が理由ではない未収が発生しやすい反面、回収の取組みも入院に比べてなされていない状況が推察された。

3. 未収金の状況や理由

未収金のある患者の生活困窮の状況や理由、過去未収の有無等の関連をみたところ、以下のような特色があった。

「生活困窮である」場合には、「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」と「分納中・分納交渉中のため」に理由がほぼわかる傾向がみられた。

また、以前にも診療費を支払わなかったことが「あった」という繰り返し未収がある患者では、「生活困窮である」が理由だった患者が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）を占めた。一方、「悪質滞納である（生活困窮でない）」が12.5%だった。

4. 病院の回収努力、督促等の状況

今回の調査では、未収金の回収のための取組みについて、病院としての一般的な取組みと、平成19年12月診療分で、20年2月末日時点で未収だった未収金に対する具体的な取組みをたずねた。これらを比較すると、一般的な取組みとしては、「電話催告」「文書催告（一般文書）」は95%程度の病院で実施されているにもかかわらず、平成19年12月分に対しては半分程度、また、「文書催告（内容証明付郵便）」「訪問」は、一般的な取組みとしては、それぞれ43.2%、52.6%で実施されていたが、平成19年12月分に対してほとんど実施されていない。これは、調査基準日の2月末の段階での未収金に対しては、このような積極的な取組みをする時期とは認識されていない、あるいは未収の理由、状況などにより対応が異なる可能性が考えられる。どのタイミングから、どのように回収のはたらきかけをするか、といった点も、未収金の回収を進める上では、課題となると考えられる。

平成20年5月28日
医政局指導課

外国人による未収金に対する都道府県の取組

1. 医療機関における外国人による未収金に対する都道府県独自の取組について調査を行った。(平成20年5月13日現在)
2. 独自の外国人未収金対策の取組を行っている都道府県は、東京都他6県(茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、神奈川県、長野県)。

【各都県の19年度補助実績】

都道府県	19年度補助実績	
厚生労働省	23件	6,172千円
茨城県	485件	22,433千円
栃木県	実績なし	
埼玉県	22件	6,510千円
千葉県	47件	4,639千円
東京都	639件	43,917千円
神奈川県	200件	2,062千円
長野県	7件	2,062千円

※ 各都県の取組は、救急告示病院等救急医療を担う医療機関において、公的医療保険制度の適用を受けない外国人に対して救急医療を行い、回収努力をしたにもかかわらず生じた未収金に対する補てん事業

医療機関の未収金問題に関する検討会報告書(たたき台)

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)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、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。

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か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する。

○ 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、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、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ものとされていることから、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、一方で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等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べきであるとする説。

3. 対策

(1) 回収の実態

<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割にも満たない割合であった。

<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。

<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、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、医療機関側の回収努力が不十分であるというものが多かったが、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の理由も挙げられている。

○ 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。

(2) 未収金発生の原因分析

<未収金に関するアンケート調査(厚生労働省)>

○ 厚生労働省は、具体的な未収金対策を検討するため、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件数・金額を見ると、「自賠責」を除くと、約半分が「国保」と「政管健保」で占められており、自営業者、中小零細企業の被用者等による未収金発生への対策の検討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 カ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%で、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、「自賠責」の割合が高くなっているが、これは通常の自賠責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。

(3) 未然防止策として考えられる方策

事後的な回収努力の限界も指摘されていることから、未収金への対策を検討するに当たっては、未収金発生の原因分析等を踏まえ、発生をいかに未然に防止するかが重要である。

<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(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)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はないか。

② 医療機関・国保・生活保護の連携強化

○ 厚生労働省の調査において、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指摘もある。このため、国保加入者で保険料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はないか。

○ 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はないか。

③ 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はないか。

④ 無料低額診療事業の紹介

無料低額診療事業については、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。現在、社会福祉法人、民法法人が当該事業を行う場合には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があった。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。

<病院側の取組み>

医療保険制度においては、医療機関に一部負担金の受領義務があることから、一次的には医療機関に回収努力が求められており、積極的に未然防止策を行っていく必要がある。未収金問題に積極的に取り組む病院からの報告を基に、具体的には下記のような病院側の取組みを促すべきではないか。

- ・ 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、医事課内全員で取り組む等病院内における組織的な未収金の管理体制を確立すること。
- ・ 未収金発生前の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。
- ・ 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、入院未収金の管理を適切に行うこと。 等

<出産育児一時金の受取代理の徹底・制度化>

平成 19 年 3 月時点で、健保組合において実施 54%、実施予定 69%。同年 1 月時点で、国保においては実施 53%、実施予定 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はないか。

<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 年度中を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。

<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べきではないか。

< 応召義務の解釈 >

(4) 事後対策

< 保険者徴収等の改善 >

○ 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、対象者を著しく悪質な者の場合に限ること等)

③ 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わせて医療費の未収金についても滞納処分を行う等を検討すべきではないか。

○ 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。

<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はないか。

(5) まとめ

医療保険制度においては、一部負担金以外の利用者負担なく、医療が受けられる現物給付を原則としている。保険医療機関等の保険診療等の費用を保険者からの診療報酬と患者からの一部負担金で賄うこととされていることから、一部負担金の未払いは、保険診療等の費用が十分に補填されないこととなる。こうした事態を放置すると、保険診療等に対する医療機関等の取り組み意欲を阻害し、ひいては被保険者の医療機関へのアクセスにも悪影響を及ぼしかねないと考えられる。したがって、今後

とも、国民皆保険制度の枠組みを堅持していくためにも、医療機関の努力を前提としつつ、保険者や行政もそれぞれが、当検討会の議論を踏まえ、未収金問題の解決に向けた努力を行うことが強く期待される。

(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

第3回検討会資料2-2に基づき、平成18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	事業の休廃止	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 自由記述について>

本アンケートでは、「悪質な滞納の具体例」、「未収金対策についてのご意見」、「各種制度（高額療養費、出産育児一時金、サービサー法、保険者への請求など）についての問題点や要望」等について、自由にご記入頂いた。以下、主な意見を挙げる。

1. 悪質な滞納の具体例

(1) 虚偽の名前や住所による受診、受診後の患者の転居

初診の段階で、虚偽の名前や住所を申告し、後から医療機関から患者に連絡がとれないようにするという例がみられた。また、受診後、患者が断りなく転居し、連絡先が分からなくなってしまったため、未収金の回収が困難となった例がみられた。

(虚偽の名前や住所による受診)

- ・過去3年間で、3度にわたり保険証の氏名を変更し、毎回、救急車にて夜間救急外来に別人になりすまし受診をする患者がいた。
- ・初診から虚偽の住所・電話番号で受診。
- ・住民票をそのままにして転居し、入院時虚偽の住所・連絡先を申告、退院後連絡がとれなくなる
- ・偽名・偽住所、身分証明書の提示もしない。
- ・住所・電話番号等連絡先の虚偽報告。

(受診後の患者の転居等)

- ・退院時に連絡先や携帯番号等の確認を行い、分割等の約束として対応する場合、特に多く見られる事例としては、延滞された時に連絡すると、1度は連絡出来て支払の約束をしても、2度目からは電話も着信拒否等になり、手紙も届かなくなる事が多く見られる。このような場合どうする事もできない。
- ・入院希望にて来院（外科的領域）。数週間入院し、入院証明書作成後退院。支払いの催告をするも、もう少し待ってほしいとの返答が続く。その後音信不通となり、回収困難となる。
- ・催告に応じず、文書催告にも返事がなく、後日転居先不明で、戻されたため、自宅訪問したところ、家屋、土地を売却して転居していた。支払い能力は充分にあったと考えられる。
- ・退院後、通院が必要な期間のみ少額分割での支払いがあり、通院がなくなった後すぐに住所、TELが変わっているようなケースがあった。
- ・入院申込書や債務確認書に記載された住所、電話番号を頼りに督促を行っているが、住所変更、電話番号解約により連絡がとれなくなる患者の場合、督促ができなくなる。
- ・何度も嘘をつき、最後は住居が変わってしまう。
- ・引越してしまっていて連絡が取れない。

- ・転居を繰り返し居所が判明しない。

(2) 故意による時間外、救急外来の受診

病院の未収金対応が比較的手薄になる休日や時間外にあえて受診し、医療費を支払わない患者の例がみられた。また、救急の場合、保険証やお金を持っていないでも当然受診できると思っていたり、病院が受診を拒否できないことを知っていてあえて支払わない患者の例もみられた。

(時間外の受診)

- ・未収金対応が手薄になる休日時間外の受診を繰り返したり、休日退院する例がある。
- ・時間外の時間帯にあえて保険証、財布等一切持参せず受診に来る確信犯も見受けられる。
- ・時間外に受診し、会計の際に故意に所持金を過小に申告して預かり金を少なく支払ったり、或いは全く支払わない。連絡先の虚偽申告をする。
- ・通常診療時間に受診せず、滞納事務担当者のいない時間外に受診して未払を繰り返す。

(救急外来の受診)

- ・救急病院ということで、保険証やお金等を持っていなくても診療するのが当たり前だと思っている方が多い。
- ・救急受診が未収を理由に断れないことをよいことに、夜間に受診し、未収を重ねていく患者が多くいる。
- ・救急外来の時間帯のみに来院し、支払わない。
- ・救急で入院し、退院後すぐに行方不明になるケースがある。

(3) 病院へのクレーム等

病院による未収金の督促に対して、患者が開き直ったり、診療に対する不満や苦情を述べたりして、支払いに応じない例がみられた。

- ・患者は、診療費を支払わないとは言わないが、職員の言葉尻を取ってクレームを付け支払いに応じない。
- ・医療費について高いとクレームをつけ執拗に説明を求めるが最終的に納得いかないといい、支払いしない。
- ・最近の数多くある未収金の中で、困っているのが、患者の支払い意識の低下である。未収金があっても診療拒否出来ないのを知って、払わなくても診療してもらえという者が増えてきている。当然職員は強い態度でのぞむが、ひらき直っている者も多く、逆に病院に対する不満、苦情をならべて、払うつもりがなく、我々もどういった対応をすればよいか、悩んでいる。
- ・存命中は親の年金をあてにしており、入院費は1円も支払わなかった。親が死亡する

と、年金が入って来なくなるので、激しくクレームするどころか、死亡は医療ミスによるものだとして慰謝料、賠償金の請求までして来る。

- ・公立病院であることを理由に、未収金の督促が度重なる場合などに対して苦情を言うてくる。
- ・医療ミスを理由に入院費を長期間に渡って支払わず、何回も入退院を繰り返している患者がいる。

(4) 家族による年金等の流用

患者本人の年金等を家族が管理し、家族の生活費に流用してしまっているため、たとえ本人に支払い能力があったとしても、結局のところ、未収金の回収ができないという例がみられた。

- ・療養病棟の入院患者の連帯保証人（長女）が支払いに応じない。訪問すると「今日振り込んだ」というが振込みがない。何度も同じことを繰り返している。さらに、「現金を所持しているのは他の人なのでその人に払ってもらおうよう頼んでいるがまだ払っていないのですか」と自分が被害者のような言動をする。入院患者の年金はその長女が家のローン等に使用しており、手元に現金はないようである。支払督促も考慮しているが、当財団は町長が理事長であり、風評を防ぐためにも強制執行に踏み切れるかどうかの判断も困難である。現在、約 80 万円の未収金となっている。
- ・患者が入院費支払用にするとして、年金が入金される郵便貯金通帳を病院に預けたが、息子が郵便局に通帳を失くしたと虚偽の申告をし、通帳を解約、年金を使い込んでいく。患者は現在認知症が進み年金振込先変更はおろか、通帳を作ることすらできない。現在この患者の未収金は 450 万円以上になっている。
- ・患者様の年金を家族、内縁の妻等が使い込んでしまい、支払いが滞り、約 300 万円程度の未収となった。払ったはずと主張し、その後、時効を主張。
- ・家族が患者の年金や生活扶助費を掌握しており、当人の医療費・生活費以外に流用していると思われるケースが散見される。
- ・長年特定疾患治療研究事業に係わる病名で入院していた患者で、支払は娘が担当していた。患者本人の年金も娘が使い込み、生活に困っているとの理由で毎月請求しても 3 ヶ月 1 回程度 2 万円位入金がある状態で、未収が大きくなっていった。
- ・充分支払い能力があり、資産・年金がありながら子供たちによる搾取がひどい。
- ・患者の年金、生活保護のお金を家族が使ってしまい、医療費が滞納しているケース。
- ・患者の年金を家族が使いこんでしまって払えない。
- ・入院患者様の年金を家族が生活費に充当し滞納
- ・患者本人の年金を家族の生活費に充てているため、支払いをしない。

2. 未収金対策についてのご意見

(1) 病院の未収金対策のポイント

病院の未収金対策において心がけるべき点として、そもそも未収金が発生しないようにすることを挙げる意見がみられた。また、もし未収金が発生してしまった場合は、早期着手、早期回収に努めることが重要であるという意見がみられた。

(未収金の発生防止)

- ・回収強化を図っても未収金が増え続けなければ意味がないため、発生防止に力を入れる必要がある。
- ・未収金対策については問題意識を昂揚し各自担当者は研鑽に努め、未収金が発生しないよう努力する。
- ・現在は低所得世帯・老人高齢者の増加に伴い、未収になるケースが増えている。そこで、過去に未収金がある方については、入院から一週間以内に、医事課・MSW・病棟看護師の連携で情報の共有・対処法を考え、未収金を少なくまたは未収金を作らない努力をしている。
- ・「入院費の退院時支払い、外来費の受診日支払い」を徹底している。

(未収金への早期着手、早期回収)

- ・未収金業務で重要なことは、①医事課職員の意識改革、②未収金への早期着手（診療日の翌日・退院日の翌日）と早期回収（未収発生後30日以内）の2点だと思う。
- ・未収金管理表をきちんと作成し、けじめをつけながら早期に回収することが基本中の基本である。時間が経てばどんな債権も回収が困難になる。

(2) 病院の未収金対策の現状

未収金のある患者に対する家庭訪問や具体的な支払計画の作成、また時間外や休日に会計収納担当職員を配置するなど、病院が行っている具体的な取組みの例が挙げられた。

また、病院の職員だけでは人員が不足しているため、債権回収の専門業者を活用したいという意見がみられた。

(具体的な取組み)

- ・1か月滞納時点で、保護者呼出面接、家庭訪問を行い、交渉は間断なく粘り強く行う。
- ・退院直後から書面による催促、内容証明郵便の発送、支払督促と迅速に対応するようにした。また払う気はあるが支払が困難な人に対しては、具体的に支払計画を提示するようにした。その結果、今期発生分については、未収金はほとんどなくなった。
- ・入院・外来に担当者を配置し、未収が発生した時点で電話、文書で督促。次の手段として訪問等を担当するスタッフが動く。訪問して顔を合わすことで支払うケースも多々ある。役割分担をし、もれなく対応していくことが未収金を減らす手段だと思う。
- ・休日夜間救急対応に会計収納担当職員を配置している。また、高額医療費については、

相談窓口を設けて対応している。(入院費の限度額適用医療費など)

- ・入院時、入院保証書を記入していただく際、連帯保証人を2人に記入してもらい、支払い責任者を確認している。
- ・長期に滞納を繰り返す場合は、連帯保証人も含め支払督促、訴訟の法的措置を講じている。
- ・文書催告及び訪問まで実施するが、それ以上(裁判所による督促等)の対策については弁護士と相談はするが、なかなか実行できない。

(債権回収業者等の活用)

- ・電話や文書による催告は、効果があまり期待できず、やはり訪問が有効である。そのため、今後は債権回収のための臨時職員の雇用及び債権回収業者を利用し、訪問回数を増やす必要があると考えている。
- ・製品販売等と違い、診療行為を行ってからの請求になるため、虚偽報告や適当な理由をつけて帰られてしまうと、診療機関に専門の部門や、専門機関等への委託を行わないかぎり、回収はきわめて困難な状況にある。
- ・医事課職員だけでは少人数(2人)であるし、公務員として反感を買う事例もあるので、専門業者等の回収処理の導入を望む。
- ・医事業務を平行しながら未収金督促を行うに当たり、郵便・電話などの手段では限界があり、回収専門の業務課が必要だと思う。しかしながら人件費等の問題もあり現状では、債権回収業や弁護士などへ、回収不能および回収が進展しないケースについて依頼している。しかし、回収率は低い状態である。

(3) 個人情報保護との関係

未収金のある患者が転居した場合、転居先を保険者に問い合わせても「個人情報保護」を理由に回答が得られず、回収ができないという意見がみられた。また、紹介元の病院に未収があったにもかかわらず、「個人情報保護」を理由に、事前にその情報が伝えられなかったという例もみられた。

- ・転居してしまっており役所等へ問い合わせしても連絡先は不明。
- ・未収金の回収に自宅訪問をしているが、転居している事例が時々あり、該当の保険者に転居先を教えていただく連絡をしても、「個人情報の関係でお教えできない」との回答があり、結局は、行方もわからず回収不能処理となる。
- ・転居先不明で市町村に確認したが個人情報保護法により教えてもらえない。保険者請求をした所、3件のうち1件入金となった。今後保険者請求がスムーズに出来るようになってほしい。
- ・前病院で未納があったにもかかわらず、紹介され入院し当院でやはり未納となっている患者がいる。「個人情報保護」の問題により、前病院からは未納金について問い合わせても答えてくれなかった。クレジットカードのようにネットワーク(ブラックリスト)により滞納阻止ができないのだろうか。

(4) 医師の応召義務（医師法第 19 条）との関係

医師の応召義務（医師法第 19 条）が未収金のひとつの要因となっていることを指摘する意見がみられた。

- ・未収金のある患者が診療を希望し来院した際に、窓口で支払催促を実施しているが、ほとんどが入金に至らず「支払約束」のみとなってしまう未収金の回収には至らない。医療機関としての「応召義務」に対する対処方法を明確にしていきたい。
- ・事前に支払い能力がないことがわかっているにもかかわらず、診察拒否の観点から断ることが出来ず未収金を発生させているケースが多々ある。
- ・医師法 19 条が未収金対策に影響している場合があり、苦慮している。

(5) 行政、公的機関への要望

未収金の徴収について行政の協力を望む意見や、未収金について公的機関による保証を求める意見がみられた。

- ・一定レベル以上の年金受給があるにもかかわらず、（その年金は）借金や生活費に充当され、医療未収金への支払いが滞納するケースがある。そうしたケースについては、行政として、年金の未収金への充当については是非協力をお願いしたい（徴収に協力していただきたい）。
- ・小さな民間病院に、非常に悪質な相手に対しては取立てが出来ない。それなりの公的機関が病院を守らないと、地域医療は成り立たない。
- ・医療機関の未収金については公的機関が保証すべきだと思う。

3. 各種制度（高額療養費、出産育児一時金、サービス法、保険者への請求など） についての問題点や要望

(1) 高額療養費の現物給付化（認定証）に関する要望

高額療養費制度の現物給付化について、認定証発行の迅速化を求める意見がみられた。また、現物給付化の仕組みを外来にも適用してほしいという意見がみられた。

（認定証発行の迅速化）

- ・ 社保の高額療養費の認定証の発行が遅いため、一度支払った後に持参して返金することになるため、早い発行をお願いしたい。
- ・ 高額療養費について、平成19年4月から医療機関への「限度額適用認定証」の提示が必要となったが、交付手続きの遅れ等により、全額支払い後、払い戻しを受けるケースが増加し、未収となるケースも増えている。手続きの簡素化等、患者に負担とならないような制度改正を要望する。

（外来への制度拡大）

- ・ 最近、外来の化学療法などで自己負担が高額になる場合が多くなってきているので、外来の自己負担に対しても、高額医療費受領委任払の適用、又は限度額適用認定証を発行していただきたい。
- ・ 外来分における高額な治療により未収が増加している現状がある。入院分における認定証のような制度を外来分にも拡大して頂きたい。

(2) 療養費貸付金、出産育児一時金の病院への委任払いの義務付け

高額療養費貸付制度の貸付金や出産育児一時金が患者の個人口座に振り込まれる場合、患者が別の支払いに充ててしまうことが多いため、病院への委任払いを義務付けてほしいという意見がみられた。

（高額療養費貸付制度）

- ・ 社会保険の貸付制度を利用しても、個人の口座に振り込まれるため、使ってしまう、病院への支払いをしない。
- ・ 療養費の貸付制度については、「病院に振込む委任払い」・「患者に振込む貸付」制度があるが、保険者によっては「患者に振込む貸付」のみの対応で運用している保険者がある。その結果、患者が他の債務に当ててしまい、医療費が未納となる事象が発生していることから、是非「病院に振込む委任払い」制度に統一してもらいたい。
- ・ 保険者から病院へ直接支払いされる委任払いは問題ないが、保険者が患者へ貸し付ける医療費貸付制度は患者の口座に入金されるため、患者が生活費に使用するケースが多く、未収金の発生原因となる。
- ・ 患者を経由する貸付制度は、使い込みをしてしまう可能性があり非常に危険だと思われる、制度として医療機関に振り込まれるようにして頂きたい。

- ・社会保険の貸付制度について、手続き後患者等への通帳に振り込まれますが、使い込んでしまい、入院費の支払いができないケースが多くある
- ・現在は少ないが、高額医療融資制度は患者の使い込みが多いため、高額対象分は直接病院に入金される仕組みにならないのか。

(出産育児一時金)

- ・出産育児一時金の受け取り代理請求等を義務付けしていただきたい。
- ・出産育児一時金の制度が個人口座に振込みのため、使ってしまう、支払いをしない。病院へ振込みにしてもらいたい。
- ・出産育児一時金について事前に支払われてしまう市町村があり、使い込んでしまっているケースもあるため、役所対病院間での処理のみにして頂きたい。
- ・出産育児一時金の委任払いについて、制度として強制出来れば、未収金の発生を抑えることが出来る。
- ・医療費の支払いに充当することを誓約した出産育児一時金を、患者が他の使途に用いて診療費を支払えないケースがあるため、苦慮している。

(3) 保険料滞納者の取扱い

高額療養費や出産育児一時金の制度は、患者が保険料を支払っていることが前提であるため、生活困窮者には適用されないことが多く、未収金対策としては不十分であるという意見がみられた。

また、国民健康保険の保険料滞納者が10割負担とされるケースについて、患者が医療費を支払えないために、結局、病院の未収金となってしまうことの矛盾を指摘する意見がみられた。

(高額療養費、出産育児一時金)

- ・高額療養費や出産育児一時金は保険料を滞納していないことが前提であるが、実際の生活困窮者は滞納者が多く未収金対策とはなっていない。
- ・出産一時金委任払制度や、高額療養費の現物給付化など、未収金対策として便利な方策が出て未収金の発生を抑えるのに非常に役立っている。しかし、上記制度はきちんと保険税などを支払っていることが条件となっている。本当に必要であるのは、そういう保険税を払えない人達に対する対策である。
- ・限度額適用認定証について保険料滞納により利用できない場合、未収に直結することが多々ある。保険料さえ支払えない患者に窓口負担が軽減できないことによる弊害が生じている。
- ・高額療養費が限度額認定証に平成19年4月より改悪され、保険料滞納者には発行されず、未収金が増加している。高額療養費委任払との併用を希望する。
- ・保険料滞納の方は、高額制度などの行政サービスを受けることができない。
- ・支払困難な事例は、保険税を滞納していることが多く、各種制度を利用できない。

(国保の10割負担)

- ・国民健康保険について、保険金滞納者は10割負担となり、結局支払不可となって病院の未収金となってしまふ事に矛盾を感じる。
- ・国民健康保険料が未納で10割負担の保険証をもった患者がいる。病院では診ないわけにいかず、更に未納で未収金につながる。制度的に弱者が救われない制度になっている。同様に国保に多少の未納がある時は貸付や減額認定さえも使えない。

(4) 保険者請求

保険者請求の制度について、善管注意義務の求める水準が高すぎるため、申し立てができない、申し立てをしたとしても自治体に受理されないといった理由で、実際には活用されていないという意見がみられた。また、そのような現状をふまえ、病院が一定の未収金回収の努力をした場合、保険者が徴収義務を負う制度の確立を求める意見がみられた。

(保険者請求の現状)

- ・昨年10月、市長に対して国保法42条2項の規定に基づき「処分請求」を申し立てたところ、「前例がない。また、受理した場合、他の自治体に与える影響が大き過ぎる。」との理由で受理されなかった。県も検討会の結論待ちの姿勢であり、非常に納得し難い。実施させるための方策を検討してほしい。
- ・保険者請求を検討しているが、成功の確証がないため未だ未実施である。
- ・「善管注意義務」の利用はハードルが高い。殊に「内容証明郵便」の規定は郵便料金以下の少額では事実上使えず、督促を断念せざるを得ないため、見直してほしい。

(保険者による未収金の徴収)

- ・サービサーによる回収努力後に回収不能となった未収金の保険者への請求ができる制度を要望する。
- ・督促の方法、回数などの一定のルールを決めてそれ以上の努力を医療機関が行った場合には保険者が医療機関に支払い、保険者が未払いの患者さんに督促するシステムにしてほしい。
- ・患者窓口負担は病院で徴収しているが、法的手段を講じることのできる保険者が回収すべきである。ある一定の督促をした後は、病院から保険者へ徴収義務が移動し保険者は病院に未収金額を全額支払い、保険者は保険料などに上乘せするなどを行い、未収金回収に努めるべきである。
- ・未収金のある患者について、保険者が回収業務を行うよう法律で義務化すべきである。
- ・未収金の回収に自宅訪問をしているが、転居している事例が時々ある。該当の保険者に転居先を尋ねても、「個人情報のお関係でお教えできない」との回答があり、結局は、行方もわからず回収不能処理となる。これらの理由の回収不能者については、保険者

が被保険者から未収金を徴収する制度を確立していただきたい。

- ・一部負担金を払わない人に対して保険者からも何らかの働きかけをしてもらいたい。

(その他)

- ・各保険者は保険証の発行・回収に責任を持ってほしい。
- ・医療費について、患者各自が支払をするという意識が薄れているように感じ取れる。各保険者に健康保険料を支払い、なおかつ医療費として各医療機関に支払うことの不満の声も聞く。各保険者においては、医療費未納分の請求を受けて頂きたいと思うようになった。

(5) 各種制度の周知徹底

高額療養費等、各種制度について、制度の存在や内容を理解していない患者が多いため、行政や保険者による制度の周知徹底を求める意見がみられた。

- ・各種制度の健康保険への加入者への周知がなされていない（特に限度額認定制度）。
- ・出産育児一時金の事前申請を希望される方や限度額適用認定証を窓口で出される方より、保険者からの説明がなく、「まずは病院に出してくださいと言われました」というケースがある。医療機関側にも限界があるので、もう少し各保険者様にて説明をお願いしたい。
- ・高額療養費、新しい保険制度など患者が理解していない点多々あり、窓口での説明をしているが、行政側からも患者に周知してほしい。（窓口で自費で徴収するわけにもいかず、未収となるケースがある）
- ・高額療養費制度を知らない方が多く、手続方法を示しても、手続きを面倒と言って行わない。