



福岡医発第874号(地)
平成21年8月4日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

生活に困窮する国民健康保険の被保険者に対する対応について

猛暑の候、貴職ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今般、標記について日本医師会より通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

医療機関の未収金問題につきましては、厚生労働省において「医療機関のかかえる未収金問題について、関係者間で法律的位置づけについて整理した上で、未収金問題の解決に向けた方策を検討すること。」を目的に、平成19年6月から『医療機関の未収金問題に関する検討会』を設置し、平成20年7月10日に報告書がまとめられたところであります。

報告書においては、医療機関の未収金は「生活困窮」と「悪質滞納」が主要な発生原因であると指摘され、このうち「生活困窮」が原因である未収金に関しては、国民健康保険における一部負担金減免制度の適切な運用や医療機関・国保・生活保護の連携によるきめ細かな対応により一定程度の未然防止が可能と考え、今般、生活に困窮する国民健康保険の被保険者に対する対応について、別添のとおりとりまとめられております。

また、今回の一部負担金減免制度及び保険者徴収制度の運営について平成22年度中の運用に向けて、福岡県においてはモデル事業を実施することとし、別紙のとおり各市町村宛に通知がされております。

つきましては、貴会におかれましても本件につきご丁知いただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 毛利康茂
医療保険副担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉

日医発第344号（保72）
平成21年7月15日

都道府県医師会長

日本医師会長
唐澤 祥 人

生活に困窮する国民健康保険の被保険者に対する対応について

医療機関の未収金については、日本医師会の調査において、1診療所あたりの未収金額は15～16万円、未払い患者1人あたりの未払い金額は5～6千円という結果であり、平成17年度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）の調査においては、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ました。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）に達していることが明らかにされました。

このような背景から、厚生労働省では「医療機関のかかえる未収金問題について、関係者間で法律的位置づけについて整理した上で、未収金問題の解決に向けた方策を検討すること。」を目的に、平成19年6月から『医療機関の未収金問題に関する検討会』を設置し、平成20年7月10日に報告書がまとめられたところであります。

報告書においては、未収金問題の対策の基本的考え方として、未収金の発生の主要な原因には、「生活困窮」と「悪質滞納」があることが確認され、「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、患者に対する十分な情報提供やきめ細かな相談が行われる必要があるとし、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としています。また、一旦未収金が発生してからの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あたっては、発生をいかに未然に防止するかが重要であるとまとめております。

本報告書を受け、厚生労働省においては、「生活困窮」が原因である未収金に関しては、国民健康保険における一部負担金減免制度の適切な運用や医療機関・国保・生活保護の連携によるきめ細かな対応により一定程度の未然防止が可能であると考え、今般、生活に困窮する国民健康保険の被保険者に対する対応について、別添のとおりとりまとめられましたのでご連絡申し上げます。

医療機関の対応としては、「医療機関等との連携による一部負担金減免等の適切な運用」ということで、国民健康保険法では、保険者は特別の理由がある被保険者で保険医療機関等に一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、一部負担金の減免または徴収猶予の措置を採ることができることとされ、実際の運用では適用の基準を設けている市町村等が多くあることから、こうした基準や運営方針について、医療機関及び生活保護担当部局とも情報を共有し、対象者に対して適切に制度が適用されるように努めることとされております。

なお、生活困窮のみならず悪質滞納によるものも含む医療機関の未収金全般への対応については、別途、厚生労働省保険局国民健康保険課よりモデル事業の実施について通知される予定であり、今後、来年度を目途に、当該モデル事業の結果を踏まえた医療機関・保険者・行政機関の連携方策について、改めて通知される予定でありますことを申し添えます。

《添付資料》

生活に困窮する国民健康保険の被保険者に対する対応について

(平 21. 7. 1 医政指発 0701 第 1 号 厚生労働省医政局指導課長

社援保発 0701 第 2 号 厚生労働省社会・援護局保護課長

保 国 発 0701 第 1 号 厚生労働省保険局国民健康保険課長)

医政指発0701第1号
社援保発0701第2号
保 国 発0701第1号
平成21年7月1日

都道府県衛生主管部（局）長
都道府県・指定都市・中核市民生主管部（局）長

} 殿

厚生労働省医政局指導課長

厚生労働省社会・援護局保護課長

厚生労働省保険局国民健康保険課長

生活に困窮する国民健康保険の被保険者に対する対応について

平成20年7月に取りまとめられた「医療機関の未収金問題に関する検討会報告書」（以下「報告書」という。）において、医療機関の未収金は「生活困窮」と「悪質滞納」が主要な発生原因であると指摘されているところである。このうち「生活困窮」が原因である未収金に関しては、国民健康保険における一部負担金減免制度の適切な運用や医療機関・国保・生活保護の連携によるきめ細かな対応により一定程度の未然防止が可能であると考えられる。

今般、同報告書の指摘も踏まえ、生活に困窮する国民健康保険の被保険者に対する対応について下記のとおり取りまとめたので、その旨御了知の上、貴管内市町村並びに医療機関及び関係団体等に周知を図り、その運用について遺憾なきを期されたい。

なお、生活困窮のみならず悪質滞納によるものも含む医療機関の未収金全般への対応については、別途、保険局国民健康保険課よりモデル事業の実施について依頼する予定であるので、積極的に協力いただくとともに、今後、来年度を目途に、当該モデル事業の結果を踏まえた医療機関・保険者・行政機関の連携方策について、改めて通知する予定であるので、そのことも念頭に対応いただきたい。

記

第1 医療機関等との連携による一部負担金減免等の適切な運用

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第44条第1項では、保険者は特別の理由がある被保険者で保険医療機関等に一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、一部負担金の減免又は徴収猶予の措置を採ることができることとされている。

実際の運用では適用の基準を設けている市町村が多くあるところであり、こうした基準や運営方針について、医療機関及び生活保護担当部局とも情報を共有し、対象者に対して適切に制度が適用されるよう努めること。

なお、一部負担金減免等の運用に係るモデル事業については別途連絡する。

第2 国民健康保険担当部局と生活保護担当部局との連携

（1）生活保護等の相談

国民健康保険の被保険者であって保険料や一部負担金の減免措置が適用されるもの等については、その適用期間が数ヶ月にわたる場合や世帯主に傷病が発生した場合など、併せて適切な福祉施策を講じる必要が生じる可能性が相対的に高いと考えられる。

したがって、国民健康保険担当部局においては、日頃より、保険料や一部負担金の減免措置が適用されている世帯の状況変化に留意しつつ、必要に応じ、生活保護等の相談が可能となるよう、国民健康保険担当部局と生活保護担当部局の連携強化を図ること。

（2）生活保護が停廃止となる者についての連絡

生活保護受給者が保護の停廃止となった場合、被用者保険に加入していなければ、国民健康保険への加入手続きが必要となることから、生活保護担当部局においては、対象者に対しあらかじめ国民健康保険への加入手続きについて周知するとともに、国民健康保険担当部局にも必要な連絡を行うこと。

また、医療扶助を受給中の者が月途中で保護が停廃止となった場合には、医療機関における診療報酬請求上の手続きが異なることから、生活保護担当部局においては、速やかに当該医療機関にその旨を連絡すること。

第3 その他の医療機関、国民健康保険担当部局、生活保護担当部局等の連携

医療機関、市町村の国保部局、福祉事務所等に、国民健康保険の保険料や一部負担金を支払うことが困難である被保険者が相談に訪れた場合には、いずれの窓口においても、必要に応じて、一部負担金減免制度、生活保護制度、無料低額診療事業などについて、十分な情報提供ときめ細かな相談対応ができるよう、例えば、関係

者による協議会（国民健康保険運営協議会の活用も可能）を設けることなどにより、各制度の概要資料を共有するなど十分な連携強化を図ること。

なお、医療機関においては、市町村の国保部局、福祉事務所等と連携を図るとともに、報告書において組織的な未収金の管理体制の確立、患者に対する相談体制の整備等の必要性が指摘されていることも踏まえ、未収金発生の未然防止策に積極的に取り組むよう努めること。

(参考)

医療機関の未収金問題に関する検討会報告書（抄）

(略)

5 対策

(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

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される場合、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部門の連携強化、また、月途中の廃止の場合には、速やかに福祉事務所から医療機関へ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、上記のすべての機関の窓口で、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対応ができるようにすべきである。

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、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。
- ・ 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。
- ・ 未収金発生の主原因の一つである「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。

- ・ 入院に関連して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、未収金の発生防止に努める。
- ・ 入院外来を問わず、期日に支払いがなされない場合は、念書等を取りつつ、患者や家族の連絡先等の情報を確実に得る。等

(3) 事後対策

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。

(略)

「公印省略」

21医保第748号
平成21年7月17日

各 市 町 村 長 殿
(国民健康保険主管課)

福岡県保健医療介護部医療保険課長
(保 険 審 査 係)

国民健康保険における一部負担金の適切な運用に係る
モデル事業の実施について

このことについて、別添のとおり厚生労働省保険局国民健康保険課長から通知がありましたので送付します。

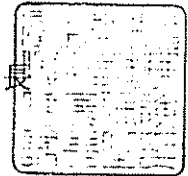
つきましては、協力医療機関の選定にかかわらず本モデル事業の実施を希望する市町村がありましたら、7月24日(金)までに当課にご連絡いただきますようお願いいたします。

保国発0710第15号

平成21年7月10日

都道府県民生主管部（局）長殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長



国民健康保険における一部負担金の適切な運用に係るモデル事業の実施について

我が国の医療保険制度については、国民誰もがいずれかの公的医療保険に加入し、負担能力等に応じて保険料を負担するとともに、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、国民の安心を確保しているところであり、将来にわたり国民皆保険制度を維持していくためにも、一部負担金の適切な運用が不可欠である。

平成20年7月に取りまとめられた「医療機関の未収金問題に関する検討会報告書」において、医療機関の未収金は「生活困窮」と「悪質滞納」が主要な発生原因であると指摘されている。このうち「生活困窮」が原因である未収金に関しては、国民健康保険における一部負担金減免制度の適切な運用や医療機関・国保・生活保護の連携によるきめ細かな対応により一定程度の未然防止が可能であるとともに、「悪質滞納」による未収金に関しては、医療機関等が従来以上に回収の努力を行うこと、またそのことを前提に保険者徴収制度を適切に運用することが、被保険者間の公平性の観点からも必要であると考えられる。

今般、一部負担金減免制度及び保険者徴収制度の運用について、別紙の実施要領に基づきモデル事業を実施することとしたので、各都道府県においては、管内市町村の中から本モデル事業の実施市町村を選定するとともに、当該市町村においてモデル事業が適切に実施されるよう配慮願いたい。

なお、本モデル事業の結果を検証し、平成22年度中には全市町村において適切な運用が行われるよう一定の基準を示す予定であることを申し添える。



国民健康保険における一部負担金の適切な運用に係るモデル事業実施要領

1. 目的

この要領は、平成22年度以降における一部負担金の運用改善に資するため、平成21年度において、一部負担金減免制度及び保険者徴収制度の運用に関し、各都道府県が選定した市町村が実施するモデル事業の内容を定めることを目的とする。

2. 実施手順

モデル事業の実施は、おおむね次の手順により行う。

- ① 各都道府県はモデル事業を実施する市町村を、少なくとも1市町村選定する。
選定した市町村について、厚生労働省保険局国民健康保険課へ連絡すること。

締切 平成21年7月31日（金）

- ② 選定された市町村は、別添の内容に基づきモデル事業を実施すること。
- ③ 実施期間：平成21年9月～平成22年3月
- ④ モデル事業実施市町村は、平成22年3月までの事業の実施状況の検証を行い、厚生労働省保険局国民健康保険課に報告する。

締切 平成22年4月30日（金）

（報告事項及び様式は追って通知する）

1. 実施体制の整備（モデル事業の開始（平成21年9月）前に）

以下の2及び3の事業に協力する医療機関（自治体病院や未収金額の多い医療機関等。以下「協力医療機関」という。）を選定し、協力医療機関や生活保護部局を含めた協議会等（国民健康保険運営協議会の活用も可能）を設ける。協議会等では以下のことについて実施する。

- ・各制度の概要資料を共有するなど具体的な連携強化策の策定
- ・入院時オリエンテーションで使用する患者調査票等の各種様式の作成
- ・モデル事業の中間評価及び報告書案の検討

2. 医療機関等との連携による一部負担金減免等の適切な運用

- （1）協力医療機関は、入院時オリエンテーションにおいて、一部負担金の支払いが困難と思われる被保険者に対し、常備した限度額適用認定申請書や一部負担金減免申請書、委任状の作成を援助し、市町村に当該申請書等に所要の事項（想定される治療期間（入院・通院）や医療費等）を添えて提出する。
- （2）（1）の提出を受けた市町村は、あらかじめ定めた基準に該当し、減免の決定をしたときは、協力医療機関を通じて当該被保険者に対し、一部負担金減免証明書を交付する。ただし、その基準については次のすべてに該当する世帯を減免の対象として含むものとする。
 - ①協力医療機関において入院治療を受ける被保険者がいる世帯
 - ②災害や事業の休廃止、失業等により収入が著しく減少した世帯
 - ③収入が生活保護基準以下、かつ、預貯金が生活保護基準の3ヶ月以下である世帯
- （3）一部負担金減免の期間は、治療期間等を考慮した1月単位の更新制で3ヶ月までを標準とする。3ヶ月までに制限するものではないが、長期に及ぶ場合、市町村は、当該被保険者の属する世帯の状況変化に留意しつつ、必要に応じ、適切な福祉施策の利用や生活保護等の相談が可能となるよう、生活保護担当など福祉部局との連携を図ること。

※注1 一部負担金の減免の程度については、各市町村において定めること。

※注2 本事業における一部負担金減免は、申請日の属する月以降に適用されるものである。

※注3 「生活保護基準」とは、当該世帯の住所地において適用される生活扶助、教育扶助及び住宅扶助の基準額の合計とする。

※注4 本モデル事業による減免額について、その二分の一を特別調整交付金に算定する予定である。

3. 保険者徴収制度の活用

(1) 未収金発生の未然防止策

協力医療機関は、以下の未然防止策を行う。

- (ア) 入院時オリエンテーションにおいて、入院患者本人及び本人以外の少なくとも1名（家族、身元保証人、代理人等。以下「家族等」という。）の氏名・連絡先並びに支払方法を確認し記録を残すこと。
- (イ) 支払期日や退院時までには全額支払いができない場合について、本人又は家族等と残金の支払いを約した文書を取り交わすこと。

(2) 治療終了から3ヶ月経過時

- ① 協力医療機関は、以下の対応を行ったにもかかわらず、未収金の回収に至らない場合、未収金協力要請書にその対応記録等を添えて市町村へ提出することにより、市町村による催促につき協力を要請する。
 - (ア) 少なくとも1ヶ月に1回、本人又は家族等に対して、電話等で支払を催促し、その記録を残していること。
 - (イ) 3ヶ月経過時までには少なくとも1回、内容証明付き郵便による督促状を送付し、その記録を残していること。
- ② 市町村は、提出された未収金協力要請書及び対応記録等により、協力医療機関の回収事務の取り組みが行われていることを確認した上で、電話又は文書による催促を実施する。

(3) 治療終了から6ヶ月経過時

- ① 協力医療機関は、(2)の催促協力の要請以降も引き続き以下の基準をもって回収に取り組んだにもかかわらず、未収金の回収に至らない場合、保険者徴収請求書にその対応記録等を添え市町村へ提出することにより、保険者徴収の実施を要請する。

(ア) 少なくとも1ヶ月に1回、本人又は家族等に対して、電話等で支払を催促し、その記録を残していること。

(イ) (2)①(イ)以降において再度内容証明付き郵便による督促状を送付し、その記録を残していること。

(ウ) 少なくとも1回は支払の催促のため本人宅へ訪問し、その記録を残していること。ただし、本人宅まで通常の移動手段で概ね30分以上かかる場合は、近隣の家族等宅へ訪問するか、本人又は家族等と直接面会し、支払いの催促を行い、その記録を残していることでも可。

- ② 市町村は、提出された保険者徴収請求書及び記録等により、引き続き協力医療機関が回収事務の取り組みが行われていること及び当該被保険者が次のいずれかに該当することを確認した場合、国民健康保険法第42条第2項の規定による保険者徴収を実施する。

(ア) 保険者徴収の対象となる一部負担金相当額が60万円を超えるもの。

(イ) 当該被保険者に対し保険料(税)の滞納処分を実施する状態にあるものの。

- (4) 協力医療機関は、市町村が催促等を行った後に、未収金の支払いが行われたときは、すみやかに市町村へその旨を報告する。

- (5) 市町村は、保険者徴収が完了した場合、(3)で協力医療機関から提出された保険者徴収請求書に基づき、その額を支払う。ただし、保険料の滞納処分を実施する状態にある者については、保険料徴収が未収金徴収に優先するため、徴収額から保険料滞納分を差し引いた額が請求額に満たない場合、その差し引いた額の範囲で協力医療機関に支払う。

※注1 (2)(3)の治療終了とは、入院及び当該入院に付随する通院に係る治療の終了をいい、治療中に患者が来院しなくなった場合は、最後の診療時をいう。

※注2 (2)(3)の市町村が催促又は保険者徴収を実施する基準については、
1.で設置した協議会等において、別途の基準を設けることを妨げない。

※注3 本事業における保険者徴収の実施に要した費用については、その一部を
特別調整交付金に算定する予定である。

一部負担金の適切な運用に係るモデル事業の概要

1 実施主体

市町村国保（各都道府県 1 市町村以上）

2 実施期間

平成 21 年 9 月～平成 22 年 3 月

3 実施体制

協力医療機関を選定し、協力医療機関や生活保護部局を含めた協議会を設置する。

〈協議会での取組〉

- ・具体的な連携強化策の策定
- ・入院時オリエンテーションで使用する患者調査票等の各種様式の作成
- ・モデル事業の中間評価及び報告書案の検討

4 実施内容

（１）一部負担金の減免等の適切な運用

○協力医療機関

- ・一部負担金の支払いが困難と思われる被保険者に対し、限度額適用認定申請書や一部負担金減免申請書等の作成を援助し、市町村に提出。

○市町村国保

- ・市町村の減免基準に該当し、減免の決定をしたときは、協力医療機関を通じて一部負担金減免証明書を交付。
- ・必要に応じ、生活保護担当など福祉部局との連携を図る。

（２）保険者徴収制度の活用

〈未然防止策〉

○協力医療機関

- ・入院時に入院患者本人及び本人以外の少なくとも 1 名（家族、身元保証人等）の氏名・連絡先及び支払方法を確認し記録に残す。
- ・支払期日に全額支払いができない場合、残金の支払いを約した文書を交わす。

〈治療終了から 3 ヶ月経過時〉

○協力医療機関

- ・少なくとも 1 ヶ月に 1 回、電話等で支払いを催促し、記録を残す。
- ・少なくとも 1 回は、内容証明付き郵便による督促状を送付し、記録を残す。
- ・上記の対応を行ったにもかかわらず回収できない場合、未収金協力要請書を市町村に提出

○市町村国保

- ・回収努力が行われていることを確認した場合は、電話又は文書により催促を実施。

〈治療終了から6ヶ月経過時〉

○協力医療機関

- ・3ヶ月経過時の協力要請以降において、少なくとも1ヶ月に1回電話等で支払いを催促し、記録に残す。
- ・再度内容証明付き郵便による督促状を送付し、記録を残す。
- ・少なくとも1回は本人宅を訪問し、直接記録を残す。
- ・上記の対応を行ったにもかかわらず回収できない場合、保険者徴収請求書を市町村に提出
- ・回収努力が行われていること及び当該被保険者が次のいずれかに該当する場合は、保険者徴収を実施。
 - (ア) 保険者徴収の対象となる一部負担金相当額が60万円を超えるもの。
 - (イ) 当該被保険者に対し保険料（税）の滞納処分を実施する状態にあるもの。

〈徴収金の保険医療機関への支払い〉

○市町村国保

- ・保険者徴収が完了した場合、保険者徴収請求書に基づき、その額を支払う。
- ・なお、徴収額、または、徴収額から保険料滞納分を差し引いた額が保険者徴収対象額に満たない場合はその範囲内で協力医療機関に支払う。