

第5章 保険給付の適正な実施

第1節 現状

1 レセプト点検の状況

北海道においては、診療報酬の算定方法等に係る一次点検は審査支払機関である北海道国保連合会で行われ、被保険者の資格点検などの二次点検を、市町村でレセプト点検員の配置や業務委託などにより実施しています。

実施状況調査によると、点検効果額は平成29年度実績で一人当たり1,986円と全国平均の2,051円を下回っており、点検効果率についても0.61%と全国平均の0.70%を下回っている状況にあります。なお、点検効果額及び点検効果率は、市町村ごとにバラつきがあります。

また、全道で統一的に国保事業に取り組むことが必要な観点から、平成31年度より市町村が実施していた二次点検については北海道国保連合会に委託することが可能となりました。

この委託により、保険者事務の標準化とスケールメリットを活かした効率的なレセプト点検を行うことが可能となり、その結果、市町村における点検効果のバラつきを解消し、更なる財政効果が期待できることとなります。

表20 レセプト点検の状況 (H29)

	北海道	全国	全国対比
1件当たり点検効果額	1,986円	2,051円	▲65円
点検効果率	0.61%	0.70%	▲0.09%

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」を基に道が算出。

2 第三者行為求償事務の状況

被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）によって負傷又は死亡した場合に、市町村は、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権と保険給付とを調整し、第三者に対し損害賠償請求する「第三者行為求償事務」を行っています。なお、一部の市町村では求償事務専門員を配置して直営で事務を行っています。

北海道国保連合会は、レセプト二次点検により第三者行為によることが疑われる傷病に係る市町村への照会や、市町村からの被害の届出等を確認し、求償権を得て求償事務を受託するほか、市町村職員向けの講習会の開催などを行っています。

(注) 平成28年3月、一般社団法人日本損害保険協会と道内全市町村との間で覚書が締結され、平成28年度以降は、交通事故の加害者又は被害者が任意保険に加入している事案については、損害保険会社が被害者に求められる提出書類の作成支援を行うこととなり、書類の早期提出など市町村の事務負担の軽減が見込まれています。

表 21 交通事故に係る第三者求償実績の推移

(単位:件、万円)

		H26	H27	H28	H29	H30
全道平均	被保険者1,000人 当たりの件数	0.79	0.72	0.72	0.65	0.61
	被保険者1,000人 当たりの金額	23.7	33.7	30.2	31.2	28.9
全国平均	被保険者1,000人 当たりの件数	1.16	(※)	(※)	(※)	(※)
	被保険者1,000人 当たりの金額	39.60	(※)	(※)	(※)	(※)

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

※H27、H28、H29年度の全国平均は、公表されていない。

H30年度の全道平均は速報値であり、全国平均は未公表。

3 不正請求事務*の状況

保険医療機関等における不正請求事案については、道と北海道厚生局が医療機関への監査によりその事実を確認し、不正請求があった場合には、保険者を通じ診療報酬の返還を求めることとしています。しかしながら不正請求を行った医療機関が、保険医療機関や保険医の取消に伴い廃業したり、返還金が高額となった場合には、返還が完了するまで時間を要するといった事案も見受けられます。

表 22 不正請求事務処理状況の推移

区分	H26	H27	H28	H29	H30
処理件数(※1)	3件	1件	5件	2件	0件
請求額(※2)	474.6万円	723.3万円	1,430.1万円	665.8万円	0万円

出典:北海道調べ

※1 処理件数は、当該年度に道において処理した件数(道内の医療機関のみ)であり、不正請求を行った年度と異なる。

※2 不正請求は、道で把握している金額であり確定額ではない。また、国保分のみで指定公費は除いている。

4 海外療養費*事務の状況

被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費の支給事務については、不正請求防止対策の一層の推進が求められており、国では、市町村に対し、周知・広報などに要する関連費用について、特別調整交付金により財政支援を行っているほか、全国の不正請求事例を各保険者等で共有するための情報提供業務を行っています。

道内における支給申請件数は、被保険者の多い都市で多くなっており、件数の少ない市町村では、レセプト作成・診療内容審査などの事務処理を行うためのノウハウの蓄積が難しい現状にあることから、北海道国保連合会では、市町村からの委託を受け、日本語の翻訳文と証拠書類とを突合確認し、レセプト作成を行っています。

表 23 海外療養費の支給実績の推移(道内市町村)

(単位: 件、千円)

区分	H28	H29	H30
申請受理保険者数	31	29	32
市	17	15	18
町村	12	12	12
広域連合	2	2	2
申請件数	209	171	204
市	145	137	166
町村	60	32	36
広域連合	4	2	2
支給件数	209	170	204
支給額	6,222	7,589	6,441

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

5 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの状況

柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの施術に係る療養費の受領委任制度を活用した療養費支給申請書は、北海道国保連合会に設置されている審査委員会において審査が行われ（一次点検）、市町村においては、申請書の二次点検を行っています。

また、償還払いの申請書は市町村が独自に点検を行っています。

第2節 道による保険給付の点検、事後調整

保険給付の実施主体は引き続き市町村であることから、レセプト点検は一義的に市町村が実施すべきものですが、道は、法第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的見地から、市町村が行った保険給付の点検等を実施します。

1 同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等

同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、道内他市町村に転居した場合に適切な請求がなされているかについては、国保情報集約システム*の被保険者ID*を活用し、道と北海道国保連合会が連携し、必要な点検を行います。

2 大規模な不正利得事案に係る返還金の徴収等

医療機関等が破産や資力が無い状態になるなど、返還金の回収に法的手続等が必要となる場合、返還先が道内の複数の市町村に及ぶなど、大規模な不正利得事案を基本に、道は、事務処理規約により、市町村と協議の上、法第65条第4項に基づく市町村からの委託を受け、返還金の徴収等を進めます。

第3節 療養費の支給の適正化

道は、市町村が療養費の支給を適正に行えるよう、市町村の事務の軽減や効率化に資する取組を実施します。

1 海外療養費

翻訳・診療内容審査などの市町村の事務処理の効率化や不正請求防止対策を一層推進するため、必要に応じて北海道国保連合会で一次審査と同様のレセプト点検を行います。

2 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージ

市町村は療養費支給申請書の審査を行っていますが、内容において疑義が生じることもあるため、市町村の事務処理の効率化が進むよう、道では、次の取組を行います。

- (1) 保険者における二次点検の手引きの活用及び点検事例の情報提供
- (2) 市町村向け各種研修会等

第4節 診療報酬明細書等の点検の充実強化

市町村では、レセプト点検員の直接雇用又は業務委託の方法で二次点検を実施しており、道は、市町村がより効率的に二次点検を行うことができるよう、北海道国保連合会への一括委託を進めるほか、必要な支援に努めます。

1 点検項目一覧等の作成

すべての市町村が同じ基準により二次点検を行うことができるよう、点検の要点をまとめた点検項目一覧等を作成します。

2 研修会及び現地助言の実施

点検水準の向上のため、北海道国保連合会において開催している市町村のレセプト点検員対象の研修会や道の医療給付専門指導員による現地助言を、引き続き実施します。

3 医療給付専門指導員による助言

レセプト点検の業務委託を行っている市町村では、点検内容の把握が不十分な場合もあることから、市町村が適切な監督指導を委託業者に対して行いながら、レセプト点検を効果的に実施する必要があるとあり、また、レセプト点検員を直接雇用している市町村では、点検員の事務処理に伴う環境を整備する必要があります。

このような観点も加えて、市町村職員を対象とした医療給付専門指導員による助言を行います。

第5節 第三者求償の取組強化

市町村においては、国の通知（厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化について」）により、数値目標を定めた計画的な求償事務の取組が求められていますが、約4分の1の市町村では、数値目標の設定が進んでいない状況にあります。

道は、第三者行為に関するレセプトの抽出及び被保険者への確認が、関係機関との連携により各市町村で確実に行われるとともに、早期に数値目標を定め、計画的に求償事務に取り組むことができるよう、北海道国保連合会や国が委嘱している第三者行為求償事務アドバイザーと連携し、助言等の支援を行います。また、各市町村の取組状況を把握しながら

第5章 保険給付の適正な実施

ら、一般社団法人日本損害保険協会との一層の連携強化など必要な対応を行います。

第6節 不正請求への取組強化

道では保険医療機関等における不正請求防止対策を推進するため、引き続き、北海道厚生局と連携を図りながら保険医療機関に対する指導等を実施していきます。

第7節 高額療養費*の多数回該当の取扱い

平成30年度から、被保険者に係る住所区分が北海道全体となったことから、被保険者が道内の他市町村に住所異動した場合でも、当該被保険者の高額療養費の該当回数を引き継ぎ、多数回が判定されます。

1 世帯の継続性の判断

- (1) 高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したのものとして取り扱った上で、家計の負担軽減を目的としていることから、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することが原則となります。
- (2) 多数回該当の通算は、転入世帯における世帯の継続性を考慮の上、転入地市町村が行いますが、その判定基準については、次の国が示す参考とすべき基準のとおりとし、判定が困難な案件が発生した場合は、道と協議した上で決定し、当該判定結果は道内市町村で共有することとします。
 - ① 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性を認める。一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。
 - ア 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数が変わらない住所異動。
 - イ 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。
 - ② 世帯分離、世帯合併により一の世帯で完結しない住所異動の場合には、次のとおりとする。
 - ア 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める。
 - イ 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める。