

医療費に係る国の負担が不当

1 件	不当金額(支出)	1 億 5 3 0 5 万円
(前年度	1 件	1 億 6 1 5 1 万円)

1 医療給付の概要

厚生労働省所管の医療保障制度には、後期高齢者医療制度、医療保険制度及び公費負担医療制度があり、これらの制度により各種の医療給付が行われている。

これらの医療給付において、被保険者等に対して診療を行うなどした医療機関は、診療報酬として医療に要する費用を所定の診療点数に単価を乗ずるなどして算定し、患者負担分を患者に請求し、残りの診療報酬(以下「医療費」)を医療給付の実施主体である保険者等に請求することとなっている。このうち、保険者等に対する医療費の請求は、診療報酬請求書に費用の明細を明らかにした診療報酬明細書を添付して行い、これらの請求を受けた保険者等及び審査支払機関は、その請求内容について審査点検した上で保険者等が審査支払機関を通じて医療機関に医療費を支払うこととなっている。そして、国は保険者等が支払う医療費の一部について医療保障制度ごとに定められている割合などにより負担している。

2 検査の結果

平成27年度から30年度までの間に120実施主体が9都府県の53医療機関に対して行った医療費の支払が3億6834万円過大となっていて、これに対する国の負担額1億5305万円が不当と認められる。

これを診療報酬項目の別に整理して示すと次のとおりである。

- ① 入院基本料 69実施主体 (31医療機関) 不当と認める国の負担額 1億1507万円
療養病棟入院基本料に定められた区分のうち、より低い点数の区分の状態等にある患者に対して、高い区分の点数で算定していた。
- ② リハビリテーション料 42実施主体 (15医療機関) 不当と認める国の負担額 2053万円
150日を越えてリハビリテーションを行った要介護被保険者等である対象患者に対して、所定の点数より低い点数で算定すべきところ、所定の点数で運動器リハビリテーション料を算定するなどしていた。
- ③ 入院基本料等加算等 45実施主体 (7医療機関) 不当と認める国の負担額 1744万円
看護師等の数が標準人員を満たしていないのに、療養病棟療養環境加算を算定するなどしていた。

都府県名	実施主体 (医療機関数)	過大に支払われて いた医療費の件数	過大に支払われて いた医療費の額	不当と認める 国の負担額	摘 要
		件	円	円	
宮城県	33市町村等(12)	6,695	8177万	3140万	①②③
東京都	3市等(1)	33	190万	76万	①
神奈川県	7市等(2)	591	432万	143万	②
京都府	11市町等(2)	697	667万	271万	①③
大阪府	37市町村等(23)	8,118	2億0083万	8785万	①②
徳島県	13市町等(5)	1,279	2306万	987万	①②
高知県	注(3) 1広域連合(1)	39	226万	85万	①
大分県	21市町等(6)	2,777	4278万	1640万	①②③
沖縄県	4市等(1)	48	472万	174万	①
計	120実施主体(53)	20,277	3億6834万	1億5305万	

注(1) 計欄の実施主体数は、都府県の間で実施主体が重複することがあるため、各都府県の実施主体数を合計したものとは一致しない。

注(2) 摘要欄の①から③までは、本文の診療報酬項目の別に対応している。

注(3) 広域連合 各都道府県の区域内に住所を有する後期高齢者(75歳以上の者又は65歳以上75歳未満の者で一定の障害の状態にある者をいう。)に対して後期高齢者医療の事務を処理するために当該都道府県の区域内の全ての市町村(特別区を含む。)が加入する後期高齢者医療広域連合のこと。