

## 医療費に係る国の負担が不当

1 件 不当金額(支出) 1億1087万円  
(前年度 1件 1億5238万円)

### 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又は訪問看護事業所(以下「医療機関等」)は、診療報酬又は訪問看護療養費(以下「診療報酬等」)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、残りの診療報酬等(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、診療報酬請求書又は訪問看護療養費請求書に費用の明細を明らかにした診療報酬明細書又は訪問看護療養費明細書(以下「レセプト」)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、その請求内容を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等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28年度から令和3年度までの間に137実施主体が11府県の50医療機関及び1訪問看護事業所に対して行った医療費の支払が2億9996万円過大となっていて、これに対する国の負担額1億1087万円が不当と認められる。

これを診療報酬項目等の別に整理して示すと次のとおりである。

- ① 入院基本料等加算 60実施主体 (16医療機関) 不当と認める国の負担額 5853万円  
厚生労働大臣が定める超重症の状態又は準超重症の状態に該当しない患者に対して、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算を算定するなどしていた。
- ② リハビリテーション料 56実施主体 (24医療機関) 不当と認める国の負担額 3069万円  
患者に疾患の発症等があった後、新たな疾患の発症等がないのに、レセプトの摘要欄に150日以内に新たな疾患の発症等があったなどと記載して、150日以内に限り算定することとされている運動器リハビリテーション料の算定を繰り返し行うなどしていた。
- ③ 入院基本料等 56実施主体 (10医療機関) 不当と認める国の負担額 2021万円  
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するなどしていた。
- ④ 訪問看護療養費 5実施主体 (1訪問看護事業所) 不当と認める国の負担額 142万円  
指定障害者支援施設の入所者に対して行った訪問看護について、訪問看護基本療養費等を算定していた。

府県名	実施主体 (医療機関等数)	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	18市町等(4)	1,508	2804万	1021万	①③④
岐阜県	15市村等(4)	1,451	1744万	646万	②③
滋賀県	8市町等(1)	125	695万	235万	③
大阪府	33市区町村等(11)	3,844	4508万	1732万	①②
兵庫県	35市町等(6)	3,147	7717万	2829万	①②③
奈良県	7市町等(1)	171	561万	210万	①
岡山県	3市等(1)	126	519万	186万	②
広島県	17市町等(12)	3,444	7373万	2586万	①②③
福岡県	12市町等(6)	1,379	1766万	698万	②③
鹿児島県	3市等(1)	319	171万	76万	②
沖縄県	9市町等(4)	703	2136万	864万	①②③
計	137実施主体(51)	16,217	2億9996万	1億1087万	

注(1) 計欄の実施主体数は、府県の間で実施主体が重複することがあるため、各府県の実施主体数を合計したものと一致しない。

注(2) 摘要欄の①から④までは、本文の診療報酬項目等の別に対応している。