

保国発 0130 第 1 号  
平成 30 年 1 月 30 日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長  
（ 公 印 省 略 ）

都道府県による給付点検調査に係る事務の取扱いについて

平成 27 年 5 月 29 日付けで公布された持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成 27 年法律第 31 号)による改正後の国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号。以下「改正国保法」という。)第 75 条の 3 から第 75 条の 6 までの規定に基づき、平成 30 年度以降、都道府県が、広域的又は医療に関する専門的な見地から保険給付の点検調査等を行うことが可能となる。

今般、都道府県による給付点検調査事務の円滑な実施に資するよう、別紙のとおり事務処理の取扱いをお示しすることとしたので、今後の事務の参考とされたい。

## 都道府県による給付点検調査に係る事務の取扱いについて

## 第1 事務の概要

## 1. 現状と課題

市町村は、保険給付の支払主体として、管内被保険者に係る保険給付について、支払い後に事後的な診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書（以下「レセプト」という。）の点検調査（以下「給付点検調査」という。）を実施し、レセプトの請求額の確認、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）又は社会保険診療報酬支払基金（以下「国保連等」という。）における審査の妥当性の確認を行っている。

こうした給付点検調査において、市町村が審査・支払に過誤や違法又は不当な点があると判断した保険給付については、市町村は保険給付を取り消すことや、国保連等に対して、「再度の考案の求め」（国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第30条）を行うことが可能となっている。

こうした市町村による給付点検調査は、保険給付の不正防止に資する等適正利用につながっているが、より効果的かつ効率的な給付点検調査の実施という観点からは、市町村単独では、その保有する情報が限られるために広域的な見地からの給付点検調査が難しい。また、保健所が設置されている指定都市・中核市等一部の市を除いては、医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づく病院、診療所等への立入検査（医療監視）を行う権限がない等のために、医療に関する専門的な見地からの給付点検調査が難しい、といった課題もある。

## 2. 法改正の概要

今回の改正により、新たに保険者となる都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から給付点検調査を行うことができるようになり、都道府県が行った給付点検調査の結果、違法又は不当に行われたおそれがあると判断した保険給付については、都道府県が市町村に対して再度の審査の求めを行うことや当該保険給付の取消しの勧告が可能となり、勧告に従わない場合に国民健康保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）を減額できることとなる。

## 3. 期待される取組

市町村は、これまでも保険給付を行う保険者として給付点検調査を実施しているところであり、平成30年度以降も引き続き市町村にて実施される。そのため、都道府県では、これまで個別市町村だけで実施することが難しかった広域的又は医療に関する専門的な見地から給付点検調査を行うことで、より効果的かつ効率的な給付点検調査が可能となる。また、都道府県が再度の審査を求

める権限、保険給付の取消し勧告や保険給付費等交付金を減額させる権限を持つことで、都道府県単位での保険者機能の強化を図り、より一層の保険給付の適正化が期待できる。

## 第2 事務の実施に係る基本的事項

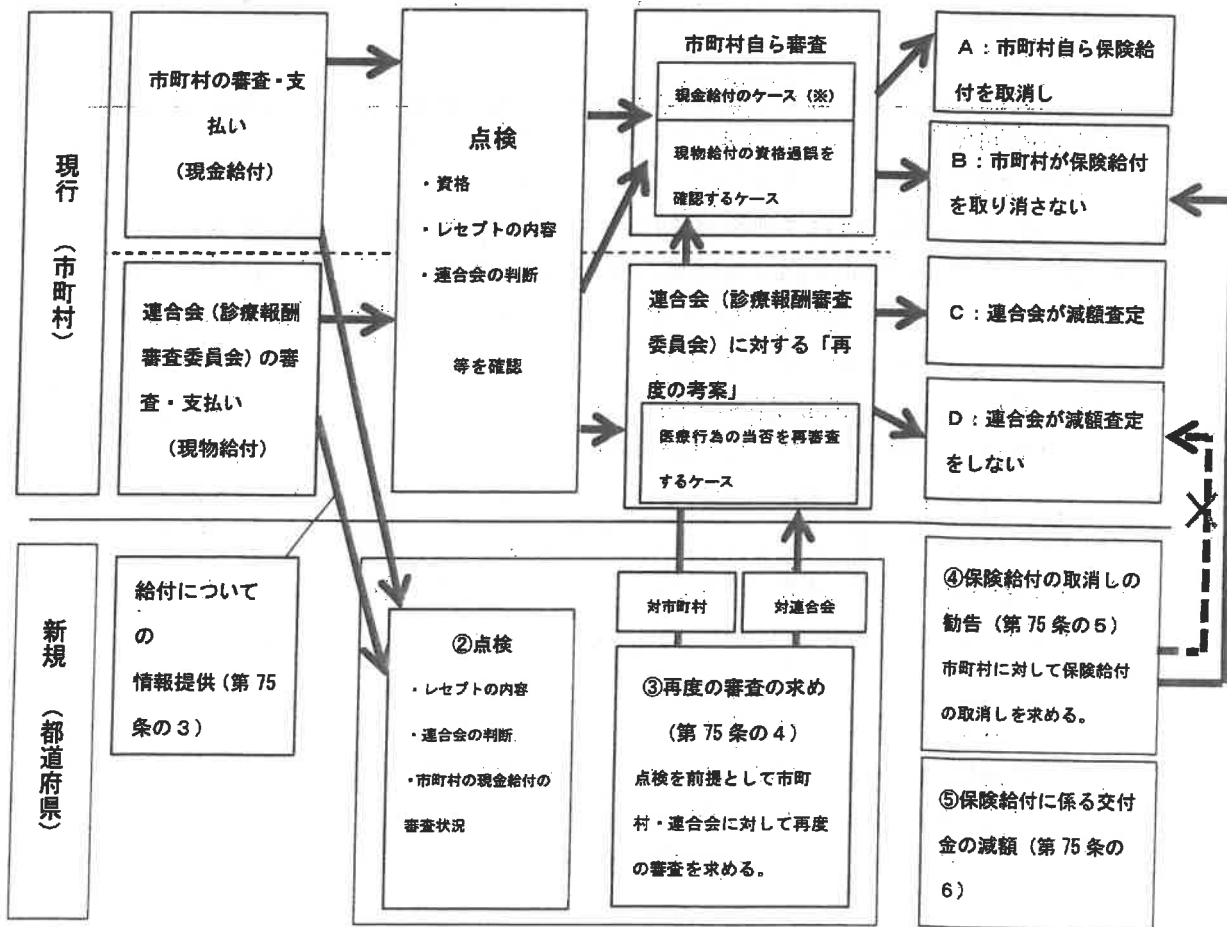
### 1. 事務の流れ

都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の審査・支払に係る情報の提供を受けることにより、広域的又は医療に関する専門的な見地により、給付点検調査を行うことが可能となる。

また、給付点検調査の結果、違法又は不当に保険給付が行われたおそれがあると判断したものについては、理由を付して、市町村や支払機関に対して再度の審査を求めること等が可能となる。

さらに、都道府県は、再審査を求めたにも関わらず、市町村が保険給付を取り消さない場合、当該保険給付が違法又は不当に行われたと認めるときは、取消しの勧告ができ、勧告に従わない場合は保険給付費等交付金を減額することができる。

### 市町村・都道府県による保険給付の点検・審査（法第75条の3～第75条の6）



## 2. 実施対象となる事案

### (1) 広域的な見地による給付点検調査

「広域的な見地による給付点検調査」とは、給付点検調査対象となる個別の保険医療機関等が複数市町村に請求したレセプト情報等を一括して行う給付点検調査や、同一都道府県内の市町村間を異動した被保険者に係るレセプト情報等の給付点検調査を指す。

### (2) 医療に関する専門的な見地による給付点検調査

「医療に関する専門的な見地による給付点検調査」とは、都道府県が保有する保険医療機関等に関する情報を活用して実施する給付点検調査を指す。

## 3. レセプト情報等の閲覧に係る個人情報の取扱い

都道府県による給付点検調査は、市町村が保有するレセプト情報等を閲覧することにより行うこととするが、当該閲覧に当たっての個人情報の取扱いについて整理を示す。

### (1) レセプト情報等の第三者(都道府県)提供に当たっての被保険者同意に係る法的整理

平成 30 年度から都道府県が国保の財政責任の運営主体となり、市町村とともに共同保険者になって以降も、レセプト情報等が引き続き市町村の保有する個人情報であることに変わりはない。

このため、都道府県が個人情報を含むレセプト情報等を被保険者本人の同意なく活用するためには、市町村が定める個人情報保護条例に基づき、一般的には、「法令等に基づくとき」、「利用するに相当の理由があるとき」等に該当するよう、条件を整える必要がある。

この点に関して、改正国保法では、第 75 条の3の規定を設け、都道府県は「保険給付の審査及び支払に係る情報の提供」を市町村に求めることができるが、以下の考え方により、「法令等に基づくとき」、「利用するに相当の理由があるとき」に該当するものとして、レセプト情報等の提供に当たり、被保険者本人の同意の必要条件が解除されるので、都道府県及び市町村は当該整理を参考にする必要がある。

#### ① 「法令等に基づくとき」に該当する

都道府県は、改正国保法第 75 条の3の規定に基づき、保険給付の審査及び支払に係る情報の提供を市町村に求めることができる。

また、市町村は、国民健康保険保険給付費等交付金、国民健康保険事業費

納付金及び標準保険料率に関する省令(平成29年厚生労働省令第111号。以下「交付金等省令」という。)第1条の規定に基づき、都道府県から情報提供の求めの通知があった場合、速やかに情報の提供を行うこととされている。

したがって、当該都道府県が提供を求めたレセプト情報等について、市町村が提供することは、「法令等に基づくとき」に該当する。

(参考)

<交付金等省令>

(国民健康保険保険給付費等交付金の交付に係る情報提供)

第一条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号。以下「法」という。)第七十五条の三の規定による都道府県内の市町村(特別区を含む。以下同じ。)に対する情報の提供の求めは、次に掲げる情報について、当該市町村に通知して行うものとする。

- 一 被保険者の氏名、住所、電話番号、生年月日及び性別
- 二 被保険者に係る被保険者証の記号番号
- 三 療養が行われた年月日
- 四 療養が行われた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び住所
- 五 その他当該市町村による保険給付の審査及び支払に係る情報

2 市町村は、前項の規定による通知を受け取った場合は、速やかに、都道府県に対して情報の提供を行うものとする。

② 「利用するに相当の理由があるとき」に該当する

都道府県は、国保の財政運営の責任主体として市町村とともに共同保険者となり、「当該都道府県内の市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等交付金を適正に交付する」(改正国保法第75条の3)立場として、市町村への情報提供の求めを行うこととなる。

こうした都道府県による当該情報提供の求めを実効たらしめるためには、レセプト情報等を活用することが最も合理的な手法であることから、改正国保法の規定やその立法趣旨等にかんがみても、都道府県が当該情報を利用するに相当の理由がある。

(2) 都道府県によるレセプト情報等の閲覧が実施されるために必要な手続

都道府県が、必要が生じる度に市町村にレセプト情報等の提供を求めることは、迅速性に欠け、都道府県及び市町村の双方にとって非効率かつ過大な事務負担とならざるを得ない。

このことから、都道府県からの情報提供の求め、及び市町村による情報提供の実施に係る事務に関し、包括的に都道府県・関係市町村間で合意(以下参照)することにより、より効果的かつ効率的に都道府県が給付点検を行うこととする。

なお、この具体的な手順等は、第3の1. に詳述する。

【都道府県からの情報提供の求め、及び市町村による情報提供の実施に係る事務に関し、包括的に都道府県・関係市町村間で合意する方法】

- (ア) 都道府県は、給付点検調査を開始する前に、改正国保法第75条の3の規定に基づき、給付点検調査に要する情報の提供を包括的に求める内容の通知を市町村に対して行う。
- (イ) 市町村は、(ア)の通知を受けて、交付金等省令第1条第2項の規定に基づき、給付点検調査に要する情報の提供について包括的に同意する旨を、都道府県に対し回答を通知する。

#### 4. 給付点検調査方法

都道府県における給付点検調査は、国保総合システム専用端末を活用し、レセプト情報等を閲覧して行うこととなるため、各都道府県は、早期に端末を設置する必要がある。

#### 5. 閲覧できる情報

都道府県は、現在市町村に設置している国保総合システム専用端末の保険者サービス系機能で閲覧が可能となっている情報と同等の情報を閲覧することが可能となる。

なお、都道府県が国保総合システム専用端末を設置し回線を敷設すると、同一端末で国保データベース(KDB)システムで管理する各種データの閲覧(※)や国保連が市町村に対し行う診療報酬の請求額の市町村一覧表の閲覧(いずれも帳票出力を含む。)もあわせて実施できる予定である。

(※) 改正国保法第75条の3の規定創設趣旨が、交付金の適正交付にあることを踏まえれば、「個人の健康に関する情報」の提供まで同規定の範囲内と考えることについては、慎重を期す必要があることから、都道府県におけるKDBシステムによる閲覧の対象外とする。

### 第3 事務処理手順及びその内容

#### 1. レセプト情報等の閲覧に必要な関係市町村との連携体制の構築

第2の3で前述したとおり、市町村は、都道府県から改正国保法第75条の3の規定に基づく保険給付の審査及び支払に係る情報の提供の求めがあった場合、交付金等省令第1条の規定に基づき、該当する情報に関する事実上の回答義務がある。

そのため、給付点検調査事務を行う前に、あらかじめ都道府県は別紙1により、改正国保法第75条の3の規定に基づく包括的な情報提供の求めを行い、市

町村は別紙2により包括的に回答を行うことに合意する、という連携体制の構築に係る手続が必要である。

これらにより、市町村が保有するレセプト情報等を、都道府県が閲覧できる環境が整う。

## 2. 体制整備に向けた準備

### (1) 給付点検調査の担当者の配置

都道府県が独自に給付点検調査を行う上で、あらかじめ担当者を決めておく必要がある。その場合、正規職員でなくとも、嘱託職員を雇い専門の点検員を配置することも可能である。一方で、都道府県内での人員確保が困難な場合や費用対効果の側面から、当該業務を外部に委託した方が効率的と判断する場合には、各都道府県の判断で外部委託を行うことも可能である。

外部委託を検討する場合は、「個人情報保護の徹底について」（平成14年12月25日付厚生労働省保険局長通知）でもお示ししている通りであるが、保険者として必要な管理監督を行うなど、被保険者等の個人情報保護の徹底が図られるよう留意する必要がある。

### (2) 給付点検調査に係る関係部門との連携

また、都道府県が医療に関する専門的な見地から給付点検調査を行う場合、都道府県が保有する各種情報（医療監視情報等）を活用することが想定される。そのため、庁内関係部門から、該当事案があった場合に速やかに情報提供を受けられるよう連携体制を構築しておくことが必要となる。

具体的には、連携が想定される部門は以下が想定されるが、連携を促進するため、相互の担当者窓口をあらかじめ決めて周知するほか、問題意識を共有するための担当者会議を定期的を開催する、等の方策が考えられる。

#### <連携が想定される部門>

- ・保健医療部門・・・医療法第25条第1項の規定に基づいて行われる病院、診療所への立入検査により得た不適切情報等  
(活用例)

レセプトだけでは分からない、保健医療部門が行う病院、診療所への立入検査により得た人員、構造設備等に関する不適切情報を把握することで、効果的

な給付点検調査が可能となる。

- ・生活保護部門・・・生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の規定に基づいて行われる指定医療機関への指導・検査で判明した、診療報酬について過誤による調整を要すると認められた場合や、返還金が生じた場合の情報等

（活用例）

生活保護法の指導・検査で判明した過誤請求の内容等を把握し、同一の内容で国保保険者に対してもレセプト請求が行われていないか確認することで、効果的な給付点検調査が可能となる。

- ・障害保健福祉部門・・・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 38 条の 6 の規定に基づいて行われる精神科病院に対する指導監督により得た不適切事案に関する情報等

（活用例）

精神保健福祉部門が実施する指導監督により判明した不適切事案の内容等を把握し、同一の内容で国保保険者に対してもレセプト請求が行われていないか確認することで、効果的な給付点検調査が可能となる。

### （3）給付点検調査結果の庁内関係部門との連携

都道府県の給付点検調査の担当者は、給付点検調査の結果、特に保険医療機関等について不正事案が疑われる場合、速やかに法第 41 条第 1 項の規定に基づく保険医療機関等の指導へ移行できるよう、庁内関係部門や地方厚生局と連携を図り、事案が発生した場合に備え、連携体制を構築しておき、事案が発覚した場合は速やかに情報提供を行うこと。

なお、不正請求事案が発生した場合、平成 30 年度から、法第 65 条第 4 項の規定に基づき、都道府県が市町村から委託を受けることにより、不正利得の回収を行うことが可能となる。

これまでの市町村の給付点検調査事務に加え、都道府県による給付点検調査から不正利得の回収までを一元的に行う仕組みを確立し、都道府県単



位での保険者機能を強化することで、より効果的かつ効率的な保険給付の適正化が期待されることから、各都道府県において積極的に取り組む必要がある。

<参考>

「都道府県による不正利得の回収に係る事務の取扱いについて」（平成 29 年 12 月 27 日付け保国発 1227 第 2 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）

(4) 事務マニュアル等の策定

都道府県は、給付点検調査事務の標準化を図るため、あらかじめ給付点検調査に係る事務マニュアル等を策定しておくことが望ましい。なお、策定にあたっては、関係部門とあらかじめ調整を行い、共有しておくことが望ましい。

3. 具体的な事務①（レセプトの点検及び抽出、調査）

都道府県が行う給付点検調査の具体的な方法は、例えば以下のものが想定されるが、地域の実情に応じて内容を定められたい。また、都道府県は、市町村が現在行っている給付点検調査とは異なる観点から行うことが望ましいことから、市町村の給付点検調査との役割分担を明確にしたうえで実施できるよう、あらかじめ市町村と協議されたい。

(1) 広域的な観点による給付点検調査の方法

① 同一都道府県内の市町村間の異動があった被保険者に係るレセプトの縦覧点検

同一都道府県内の市町村間異動があった被保険者を絞り込み、同一被保険者のレセプトを概ね 2 ヶ月以上まとめて抽出し、請求の全部又は一部が重複しているもの等を抽出し、調査を行うこと。

② 被保険者等からの情報提供があった保険医療機関等に係る給付点検調査

保険医療機関等の不正が発覚する契機として、被保険者からの情報提供により保険者がレセプト情報等の調査を行い、実態把握を行うことで、地方厚生局及び都道府県による指導・監査につなげ、不正利得の返還請求へ至るケースがある。

こうした事例を踏まえ、被保険者等から不正請求の疑いがある旨の通報を受けた保険医療機関に係る管内被保険者のレセプトを重点的に点検することで、診療報酬の算定方法の誤りがあるもの、点数の誤りがあ

るものを抽出し、調査を行うこと。

なお、給付点検調査の結果、不正があったことを疑うに足りる理由があると判断した場合は、速やかに該当保険医療機関等の指導・監査に移行できるよう、庁内の指導・監査部局へ情報提供を行うようにされたい。

- ③ その他広域的な見地から給付点検調査を実施するに相当な理由があるもの

#### (2) 医療に関する専門的な見地による給付点検調査の方法

以下の関係資料等と照合し、次のいずれかに該当する疑いのあるレセプトを抽出し、調査を実施し処理経過を明確にすること。

- ① 医療法第 25 条第 1 項の規定に基づき行われた病院、診療所への立入検査により不適切情報等に関する提供のあった病院、診療所から請求のあったレセプト
- ② 生活保護法の規定に基づき、指導・検査を受けた保険医療機関等から請求のあったレセプト
- ③ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 38 条の 6 の規定に基づき、指導を受けた精神科病院のうち不適切事案が認められた保険医療機関等から請求のあったレセプト
- ④ 法第 64 条の規定による第三者行為求償に係るレセプト。
- ⑤ その他記載事項について疑いのあるもの

#### 4. 具体的な事務②（事後処理）

##### (1) 再審査請求（法第 75 条の 4）

都道府県は、第 3 の 2 により抽出したレセプトのうち、当該都道府県内の市町村による保険給付が国保法その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、理由を付して、当該市町村又は国保連に対し、保険給付について再審査請求を行い、再度の考案を求めること。

このため、国保連に対する再審査請求は、都道府県と市町村の双方が行えるようになるが、迅速な再審査処理を実施する観点からも、都道府県と市町村で重複して指摘が行われないよう、都道府県は国保連へ再審査の求めをする際、市町村が既に請求を行っていないか確認等すること。

再審査請求を受けた市町村又は国保連は、再審査の求めに係る保険給付について再度の審査を行い、その結果を都道府県知事へ報告しなければならない。

(2) 保険給付の取消しの勧告（法第75条の5）

都道府県は、前述した再審査をしたにも関わらず、当該再審査の求めに係る保険給付の全部又は一部を取り消さない場合であり、当該保険給付が違法又は不当に行われたものと認めるときは、当該市町村に対し、市町村からの意見聴取を行ったうえで、当該保険給付の全部又は一部を取り消す勧告ができる。

ここで取消し勧告ができる保険給付とは、市町村が再審査の求めに応じない場合であり、また、国保連が設置する国民健康保険診療報酬審査委員会又は支払基金に設置する審査委員会若しくは特別審査委員会に対する再審査の求めに係る保険給付については、取消し勧告を行うことができないため留意すること。

(3) 保険給付費等交付金の減額（法第75条の6）

都道府県は、前項に記載する取消し勧告を行っても、なお、市町村が取消しを行わなかった場合、当該勧告に係る部分に限り、保険給付費等交付金（普通交付金）を減額することが可能である。保険給付費等交付金を減額する際は、都道府県が定める国民健康保険保険給付費等交付金交付要綱の定めるところにより、当該市町村に対しその旨を通知し、弁明の機会を付与すること。