



福岡医発第2099号(地)
平成26年10月29日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

自立支援医療費に関する会計検査院からの指摘について

本年3月に、自立支援医療費について会計検査院が調べた結果、10月17日付けで、別添のとおり是正の処置及び是正改善の処置も求める文書が、厚生労働大臣宛に出されています。

今回問題となったのは、別添の3頁(5)自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者についてです。自立支援医療費制度を活用した人工透析の患者が、特定疾病の認定を受けているにも関わらず、特定疾病の受給者証を受診時に提示しなかった事等が原因で、自立支援医療と特定疾病制度併用で請求すべきところを、自立支援医療のみで請求したことによるものです。

つきましては、自立支援医療費の受給者証のみの提示があった場合に、特定疾病療養受療証の有無について、必ずご確認くださいよう会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、会計検査院の指摘に対する対応につきましては、出きる限り医療機関へ負担がかからないよう日本医師会へ要望するとともに、今後、福岡県福祉労働部障害者福祉課と協議していく予定にいたしております。

小郡三井医師会より

医療保険・後期高齢者医療担当理事 山下拓郎
会長 廣瀬真恵

【適宜の処置を要求し及び是正改善の処置を求めたものの全文】

自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者に係る障害者医療費国庫負担金の算定について

(平成26年10月17日付け 厚生労働大臣宛て)

標記について、会計検査院法第34条の規定により、下記のとおり是正の処置を要求し及び是正改善の処置を求める。

記

1 自立支援医療等の概要

(1) 自立支援医療制度の概要

貴省は、障害者自立支援法（平成17年法律第123号。平成25年4月1日以降は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）に基づき、障害者及び障害児（以下、これらを「障害者等」という。）の福祉の増進を図ることなどを目的として、障害者等の居住地の市町村（特別区を含む。以下同じ。）又は都道府県が、都道府県知事等の指定する病院、薬局等（以下、これらを「指定医療機関」という。）から心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療（以下「自立支援医療」という。）を受けた障害者等に対して、自立支援医療に要した費用を支給した場合に、その支給に要する費用の100分の50を障害者医療費国庫負担金（以下「負担金」という。）として交付している。

自立支援医療費の額は、同法に基づき、同一月に受けた自立支援医療につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法により算定した額から、当該障害者等の家計の負担能力、障害の状態等をしんしゃくして政令で定める額（政令で定める額が当該算定額の100分の10に相当する額を超えるときは、100分の10に相当する額。以下「自己負担額」という。）を控除した額とすることとなっている。また、自立支援医療費の支給に当たって、医療保険により同等の給付を受けることが可能な部分について、自立支援医療費の支給の対象とならないこととなっている。

自立支援医療費	=	医療費の 月額	-	医療保険による給付 (高額療養費を含む。)	-	自己負担額
---------	---	------------	---	--------------------------	---	-------

自立支援医療は、その医療の種類等によって、育成医療、更生医療及び精神通院医

療に分けられ、このうち更生医療は、肢体不自由、人工透析療法を受ける慢性腎不全等の内臓障害等の身体障害者を対象として、市町村が事業主体となり実施している。

そして、都道府県は、市町村が行う自立支援医療費の支給等が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対して必要な助言、情報の提供その他の援助を行うなどの責務を有することとなっており、また、都道府県知事等は、指定医療機関に対して自立支援医療の実施に関し指導を行うこととなっている。

(2) 自立支援医療費の支給認定等

更生医療に係る自立支援医療費の支給認定を受けようとする者又は支給認定の有効期間が終了して再度の支給認定を受けようとする者は、同法及び「自立支援医療費の支給認定について」（平成18年障発第0303002号。以下「支給認定通知」という。）に基づき、市町村長（特別区にあっては区長。以下同じ。）に申請して、支給認定を受けて、自立支援医療受給者証の交付を受けることとなっている（以下、支給認定を受けた者を「支給認定障害者」という。）。

(3) 自立支援医療費の支給に係る審査等

事業主体は、支給認定障害者が指定医療機関から更生医療を受けたときは、当該支給認定障害者に代わり指定医療機関に自立支援医療費を支払うことができることとなっている。そして、この支払に係る審査及び事務は、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（以下、これらを「支払基金等」という。）に委託することとなっている。

支払基金等は、毎月指定医療機関から提出される診療（調剤）報酬請求書及び診療（調剤）報酬明細書（以下「レセプト」という。）の内容の審査を行った後、審査結果（注1）に基づき支払額を算出した上でレセプト又は連名簿を事業主体等に送付している。

そして、事業主体は、毎月支払基金等から送付される連名簿等について審査点検を行い、請求に誤りがある場合は支払基金等を通じて過誤調整を行うなどした上で指定医療機関に対して自立支援医療費を支払うことになっている。

（注1） 連名簿 支払基金等が、医療保険と自立支援医療の給付対象者について、レセプトに代わるものとして作成する医療費の請求明細資料で、レセプトの記載内容のうち、自立支援医療費、患者ごとの医療費負担額等を受給者番号別に出力したもの

(4) 医療保険の特定疾病制度の概要

医療保険の高額療養費制度は、費用が著しく高額な治療を著しく長期間にわたって

継続しなければならない疾病として、厚生労働大臣が定めた人工透析療法を受ける慢性腎不全等（以下「特定疾病」という。）に係る療養を受けた場合の自己負担の限度額（以下「自己負担限度額」という。）を、当該被保険者の負担軽減を図る観点から、特例的に1万円（標準報酬月額等が所定額以上の被保険者で70歳未満の者については2万円）とし、これを超える額全額を保険者が負担するものである（以下、高額療養費制度のうち特定疾病の患者に対するこの負担軽減制度を「医療保険の特定疾病制度」という。）。

そして、医療保険の特定疾病制度を受けようとする被保険者は保険者に対して申請し、保険者は認定した被保険者に対して特定疾病療養受療証を交付しなければならないこととなっている。

(5) 自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者

特定疾病のうち、人工透析療法を受ける慢性腎不全の患者（以下「人工透析患者」という。）は、市町村長の支給認定を受けると自立支援医療費の支給認定障害者になるとともに、保険者の認定を受けると医療保険の特定疾病制度の対象者にもなる（以下、両制度の認定を受けた人工透析患者を「特定疾病併用者」という。）。

そして、特定疾病併用者の自立支援医療費の支給に当たって、前記のとおり、医療保険により同等の給付を受けることが可能な部分については、自立支援医療費の支給の対象とならない。このため、医療保険の特定疾病制度による自己負担限度額を超える額はその全額を医療保険で負担することとなり、特定疾病併用者の自立支援医療費は医療保険の特定疾病制度の対象となっていない支給認定障害者の自立支援医療費と比較して低額となる。

(6) 特定疾病併用者に係る自立支援医療の実施

ア 特定疾病併用者に係る自立支援医療費の支給の認定等

特定疾病併用者に係る自立支援医療費の支給額は、上記のとおり、医療保険の特定疾病制度の対象となっていない支給認定障害者に係る支給額と異なることから、人工透析患者の自立支援医療費の支給認定申請に際して、特定疾病併用者であることなどを確認するために、支給認定通知により、特定疾病療養受療証の写しを市町村長に提出させることとなっている。

イ 特定疾病併用者に係る自立支援医療費の支給に係る審査等

貴省は、都道府県等に対して、「医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併

用する者の自己負担について」(平成18年障精発第0613001号)を発出して、支払基金等において特定疾病併用者に係る自立支援医療費の自己負担額に係る審査が行われないため、連名簿等を確認した際に特定疾病併用者に係る自立支援医療費の自己負担額が適正な額となっていない場合に、指定医療機関に対して返戻又は過誤調整を行うなど、自立支援医療費の適正な給付を図ることを求めている。

2 本院の検査結果

(検査の観点、着眼点、対象及び方法)

自立支援医療費のうち更生医療に係る負担金の額は、制度開始当初の18年度で74億8752万余円であったのに対して24年度で741億3338万余円となっていて、ほぼ10倍に増加し、24年度の更生医療に係る医療費のうち人工透析療法に係る医療費の占める割合は約89%に上っている。

そこで、本院は、合規性等の観点から、更生医療に係る医療費のうち特定疾病併用者に係る自立支援医療費の算定が適正なものとなっているかなどに着眼して、貴省及び^(注2)16道府県の446事業主体において、24年度に交付を受けた計119億4725万余円について、事業主体の自立支援医療費の受給者台帳、自立支援医療費に係る支払関係書類等を確認するなどして会計実地検査を行った。

(注2) 16道府県 北海道、京都府、茨城、栃木、神奈川、山梨、静岡、和歌山、香川、愛媛、高知、福岡、佐賀、長崎、熊本、鹿児島各県

(検査の結果)

(注3)

検査したところ、表1のとおり、16道府県の235事業主体において、特定疾病併用者の自立支援医療費について、自立支援医療費の支給の対象とならない医療保険の特定疾病制度による給付対象額が含まれていて、自立支援医療費が過大に支払われている事態が見受けられた。

表1 自立支援医療費が過大に支給されていたもの

(単位：千円)

区 分	事業 主体数	当初 国庫負担対象額 (A)	当初国庫負担金 (B)=(A)×50/100	自立支援医療費 の支給対象とな らない額 (C)	修正 国庫負担対象額 (D)=(A-C)	修正国庫負担金 (E)=(D)×50/100	過大となってい た国庫負担金 (B-E)
北海道	1	359,050	179,525	7,116	351,934	175,967	3,558
茨城県	2	39,275	19,637	328	38,947	19,473	164
栃木県	1	167,414	83,707	2,020	165,394	82,697	1,010
神奈川県	8	2,826,523	1,413,261	3,266	2,823,257	1,411,628	1,633
山梨県	25	1,001,515	500,757	52,979	948,535	474,267	26,489
静岡県	6	1,222,143	611,071	9,433	1,212,710	606,355	4,716
京都府	23	4,849,013	2,424,506	121,811	4,727,201	2,363,600	60,905
和歌山県	18	1,421,205	710,602	11,298	1,409,907	704,953	5,649
香川県	16	1,011,723	505,861	10,324	1,001,398	500,699	5,162
愛媛県	12	1,514,666	757,333	19,956	1,494,710	747,355	9,978
高知県	21	1,691,930	845,965	22,203	1,669,726	834,863	11,101
福岡県	31	1,705,800	852,900	42,569	1,663,231	831,615	21,284
佐賀県	17	959,889	479,944	24,811	935,077	467,538	12,405
長崎県	13	2,030,412	1,015,206	56,626	1,973,786	986,893	28,313
熊本県	28	2,669,049	1,334,524	35,507	2,633,541	1,316,770	17,753
鹿児島県	13	424,888	212,444	4,944	419,943	209,971	2,472
16道府県	235	23,894,503	11,947,251	425,197	23,469,305	11,734,652	212,598

(注) 当初国庫負担金(B)欄及び修正国庫負担金(E)欄は、事業主体ごとの金額を合計したものであるため、道府県の当初国庫負担対象額(A)欄及び修正国庫負担対象額(D)欄の金額に2分の1を乗じても一致しない場合がある。

これらの事業主体は、人工透析患者からの自立支援医療費の支給認定申請に際して、特定疾病療養受療証の写しを提出させ自己負担限度額等の特定疾病併用者に係る情報を把握していたのに、連名簿等について、その情報を活用した十分な審査を実施していなかった。

このため、これらの事業主体において、自立支援医療費計4億2519万余円が過大に支払われており、これに係る負担金2億1259万余円が過大に交付されていたと認められる。

上記の事態について一例を示すと、次のとおりである。

<事例>

長崎県五島市は、平成24年度の更生医療に係る医療費の請求2,555件計3535万余円を支払基金等を通じて指定医療機関へ支払っていた。

しかし、上記の請求のうち、人工透析患者に係る請求2,264件2812万余円は特定疾病併用者に係る請求であり、さらに、これらのうち612件1459万余円は、医療保険の特定疾病制度の給付対象とすべき額を誤って自立支援医療費として請求したものであった。同市は、当該人工透析患者について、自立支援医療費の支給認定申請時に特定疾病療養受療証の写しを提出させて、特定疾病併用者に係る情報を把握していたのに、その情報を活用した連名簿等の審査を行わないまま上記の請求どおりに自立支援医療費を支払っていた。

このため、これに係る負担金729万余円が過大に交付されていた。

(注3) 235事業主体 北海道帯広市、茨城県鉾田、小美玉各市、栃木県栃木市、

神奈川県川崎、鎌倉、藤沢、小田原、茅ヶ崎、逗子、厚木、綾瀬各市、山梨県甲府、富士吉田、都留、山梨、大月、韮崎、南アルプス、北杜、甲斐、笛吹、上野原、甲州、中央各市、西八代郡市川三郷、南巨摩郡早川、身延、南部、富士川、中巨摩郡昭和、南都留郡西桂、富士河口湖各町、道志、忍野、山中湖、鳴沢各村、静岡県静岡、浜松、磐田、掛川、藤枝、袋井各市、京都府京都、福知山、舞鶴、宇治、宮津、亀岡、城陽、向日、長岡京、八幡、京田辺、京丹後、南丹、木津川各市、久世郡久御山、綴喜郡井手、宇治田原、相楽郡和束、精華、船井郡京丹波、与謝郡伊根、与謝野各町、相楽郡南山城村、和歌山県和歌山、海南、橋本、有田、御坊、田辺、新宮、紀の川、岩出各市、伊都郡かつらぎ、高野、有田郡有田川、日高郡みなべ、西牟婁郡白浜、上富田、すさみ、東牟婁郡那智勝浦、串本各町、香川県高松、丸亀、坂出、善通寺、観音寺、さぬき、東かがわ、三豊各市、小豆郡土庄、小豆島、木田郡三木、綾歌郡宇多津、綾川、仲多度郡琴平、多度津、まんのう各町、愛媛県松山、今治、宇和島、八幡浜、新居浜、西条、大洲、伊予、四国中央、西予、東温各市、伊予郡松前町、高知県高知、室戸、安芸、南国、土佐、須崎、宿毛、土佐清水、四万十、香南、香美各市、安芸郡東洋、長岡郡本山、吾川郡いの、高岡郡佐川、津野、四万十、幡多郡大月、黒潮各町、安芸郡芸西村、中芸広域連合、福岡県田川、柳川、八女、筑後、大川、行橋、豊前、小郡、筑紫野、春日、大野城、太宰府、古賀、福津、うきは、宮若、朝倉、みやま各市、糟屋郡篠栗、新宮、久山、粕屋、遠賀郡水巻、岡垣、遠賀、朝倉郡筑前、三井郡大刀洗、八女郡広川、京都郡苅田、築上郡上毛、築上各町、佐賀県佐賀、唐津、鳥栖、多久、伊万里、武雄、鹿島、小城、嬉野、神埼各市、神埼郡吉野ヶ里、三養基郡基山、みやき、西松浦郡有田、杵島郡江北、白石、藤津郡太良各町、長崎県長崎、佐世保、島原、諫早、平戸、松浦、対馬、五島、西海、雲仙各市、西彼杵郡長与、時津、東彼杵郡川棚各町、熊本県熊本、八代、人吉、荒尾、水俣、山鹿、菊池、宇土、上天草、宇城、阿蘇、天草、合志各市、下益城郡美里、玉名郡南関、菊池郡大津、菊陽、阿蘇郡南小国、小国、高森、上益城郡甲佐、山都、葦北郡芦北、球磨郡錦、多良木各町、阿蘇郡西原、南阿蘇、球磨郡山江各村、鹿児島県阿久根、指宿、西之表、垂水、薩摩川内、霧島、志布志、南九州、伊佐各市、薩摩郡さつま、始良郡湧水、曾於郡大崎、熊毛郡南種子各町

(注4)

また、表2のとおり、1県の14事業主体において、特定疾病併用者に係る自立支援医療費の審査が全く実施されておらず、その額が適正かどうか検証できない状況となっている事態が見受けられた。

表2 特定疾病併用者に係る自立支援医療費の額が適正かどうか検証できないもの

(単位：件、千円)

区分	事業 主体数	支給した自立支援 医療費 (a)		左のうち人工透析 患者に係るもの (b)		左のうち医療保険に 加入していない世帯 に係るもの (c)		適正かどうか検証 できないもの (d) = (b) - (c)		(d)に係る 国庫負担金 相当額 (d) × 50/100
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	
福岡県	14	11,554	7,437,531	9,237	6,313,753	1,375	3,563,795	7,862	2,749,958	1,374,979

これらの事業主体は、人工透析患者からの自立支援医療費の支給認定申請に際して、特定疾病療養受療証の写しを全く提出させていなかったり、提出させていても連名簿等の審査に必要な医療保険の特定疾病制度に係る自己負担限度額等の情報を受給者台帳等に記録していなかったりしていた。

このため、これらの事業主体が支給した自立支援医療費のうち、医療保険に加入している人工透析患者に係る支給額計27億4995万余円（うち国庫負担金相当額13億7497万余円）については、特定疾病併用者に係る自立支援医療費の額の審査を全く実施しないまま支給していて、特定疾病併用者に係る自立支援医療費の額が適正かどうかの検証ができず、著しく適切ではない状況となっていた。

（注4） 14事業主体 福岡県北九州、福岡、大牟田、久留米、直方、飯塚、中間、宗像、嘉麻、糸島各市、遠賀郡芦屋、嘉穂郡桂川、田川郡川崎、福智各町

（是正及び是正改善を必要とする事態）

自立支援医療費の支給対象とならない医療保険の特定疾病制度による給付対象額が含まれるなどしていたため、自立支援医療費が過大に支給されている事態及び事業主体において特定疾病併用者に係る自立支援医療費の額の審査を全く実施していないため、その額が適正かどうか検証できない状況となっている事態は適切ではなく、是正及び是正改善を図る必要があると認められる。

（発生原因）

このような事態が生じているのは、指定医療機関において、制度の理解が十分でなく、自立支援医療費の額を誤って請求していることにもよるが、次のことなどによると認められる。

ア 事業主体において、特定疾病併用者に係る自立支援医療費の支給の制度、審査方法についての理解が十分でなく、特定疾病併用者に係る情報を的確に把握していなかったり、把握していてもその情報を活用した特定疾病併用者に係る自立支援医療費の審査を実施する必要性についての認識が欠けていたりすること

イ 道府県において

（ア） 特定疾病併用者に係る自立支援医療費の支給の制度、審査方法についての理解が十分でなかったり、特定疾病併用者に係る情報を活用するなどした特定疾病併用者に係る自立支援医療費の審査の必要性についての認識が欠けていたりしているため、事業主体に対する上記の制度、審査方法についての周知、助言、情報提供等の援助が十分でないこと

（イ） 指定医療機関に対する自立支援医療費の支給の制度等の周知及び指導が十分でないこと

ウ 貴省において、特定疾病併用者に係る自立支援医療費の支給の取扱いについて、特

定疾病療養受療証の写しを提出させる目的を明確にしていなかったり、その審査の内容や方法等を都道府県及び事業主体に対して明確に示していなかったりしていること

3 本院が要求する是正の処置及び求める是正改善の処置

自立支援医療費のうち、更生医療に係る額は制度開始当初に比べて大きく増加しており、さらに、このうち人工透析療法に係る医療費の割合が大部分を占めていること、また、人工透析患者のうち、特定疾病併用者の割合が大部分を占めていることなどから、特定疾病併用者に係る自立支援医療費の支給に係る適正な審査の重要性は高まっている。

については、貴省において、特定疾病併用者に係る自立支援医療費の額の算定が適正に行われるよう、アのとおり是正の処置を要求し、イ及びウのとおり是正改善の処置を求める。

ア 自立支援医療費が過大に支給されていた235事業主体に対して、過大に支給されていた自立支援医療費について過誤調整を行わせるなどした上で、過大に支給されていた自立支援医療費に係る負担金について返還等の措置を講じさせること及び特定疾病併用者に係る自立支援医療費の額が適正かどうか検証できない状況となっていた14事業主体に対して、特定疾病併用者に該当する者の情報の把握及び特定疾病併用者に係る自立支援医療費が適正かどうかの検証を行わせ、過大に支給されていた自立支援医療費について過誤調整を行わせるなどした上で、過大に支給されていた自立支援医療費に係る負担金について返還等の措置を講じさせること

イ 事業主体に対して、都道府県を通じて、特定疾病併用者に係る自立支援医療費の支給の制度、特定疾病療養受療証の写しを提出させる目的、審査の必要性、審査方法等を周知し、適正に審査を行うよう徹底を図ること、特に、特定疾病併用者に該当する者の情報を把握していない事業主体において、特定疾病併用者の情報を的確に把握し、その情報を有効に活用して連名簿等の審査を実施できるような体制を整備するよう指導すること

ウ 都道府県において

(ア) 事業主体に対して、研修会の開催やマニュアルの配布等により特定疾病併用者に係る自立支援医療費の支給に係る制度、特定疾病療養受療証の写しを提出させる目的、審査の必要性、審査方法等について周知し、適切に助言等の援助を行うこと

(イ) 指定医療機関に対して、適正な請求が行われるよう自立支援医療費の支給に係る制度等について明確に周知し、指導すること