

国民健康保険等における海外療養費の支給について（厚生労働大臣宛て）

指摘の背景となった海外療養費の支給額のうち国の負担額（支出） 4億2409万円

1 海外療養費等の概要

厚生労働省は、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）等に基づき、市町村（特別区を含む。）、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）等が行う保険給付に関する事務を所管している。国民健康保険法及び高齢者医療確保法に基づき行われる保険給付には、保険者である市町村及び広域連合（以下「保険者等」という。）が被保険者に対して行う療養の給付等のほか、これに代えて被保険者に支給する療養費がある。保険者等は、海外渡航期間中に現地の病院等で診療等を受けた被保険者について当該療養費（以下「海外療養費」という。）の支給申請があった場合に、保険給付の一環として海外療養費（当該療養について算定した費用の額から被保険者の一部負担金等の相当額を控除した額）を支給することとなっている。

国民健康保険法及び高齢者医療確保法によれば、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者は、保険者等である市町村又は広域連合の区域内（以下「市町村等の区域内」という。）に住所を有する者、すなわち、市町村等の区域内に生活の本拠を有する者とされている。そして、保険者等は、被保険者について海外療養費の支給申請があった場合には、当該支給申請者が提出する療養費支給申請書、診療内容明細書、領収明細書等の関係書類について審査を行った上で、支給決定を行うことになっている。また、海外療養費の支給額は、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」（以下「算定基準」という。）等に基づき算定した額（以下「標準額」という。）と被保険者が実際に海外の病院等に対して支払った額（以下「実費額」という。）とを比較して低い方の額を選定した上で、当該額から被保険者の一部負担金等の相当額を控除した額とすることになっている。

2 本院の検査結果

43都道府県の294市区町及び43広域連合の計337保険者等において、平成22年度から24年度までの間に支給された海外療養費について検査したところ、次のような事態が見受けられた。

294市区町及び43広域連合における22年度から24年度までの間の海外療養費の支給申請件数27,188件のうち不支給決定が行われたものが計309件見受けられた。この309件について不支給決定の理由を確認したところ、主な理由は支給申請の対象としていた費用が健康診査等の保険給付の対象外であることなどとなっていた。また、309件のうち、保険者等における審査の結果、被保険者の海外渡航の期間が約1年4か月であることなどから、市町村等の区域内に生活の本拠を有する者でないことを不支給決定の理由としていたと考えられるものは、1市における14件以外には見受けられなかった。

そして、厚生労働省は、従来、被保険者の海外渡航の期間及び理由、渡航期間中の居住実態等を確認することなどにより、当該被保険者が市町村等の区域内に生活の本拠を有する者であるかどうかについて審査を行う必要があることについて、保険者等に通知したことはないとしている。

そこで、294市区町及び43広域連合において22年度から24年度までの間に支給決定が行われた海外療養費の計26,879件に対する保険者等の審査の状況について更に検査したところ、次のような事態が見受けられた。

（1）海外療養費の支給に当たり、被保険者の生活の本拠についての審査が行われていた事績を確認することができない事態

上記26,879件の海外療養費13億0446万余円（国庫負担金相当額4億2409万余円）の審査に当たり、保険者等が診療等を受けた被保険者のパスポート（写し）の提出を求めるなどして海外渡航の期間について確認していたものは計2,421件、1億1358万余円のみとなっていた。そして、これらの2,421件に係る海外渡航の期間等の状況については、1年以上2年未満であるものが支給件数2,421件の12.9%、2年以上であるものが同じく5.3%、計18.2%となっているなど海外渡航の期間が長期にわたっており、市町村等の区域内に生活の本拠を有する者であるかどうか特に留意して審査を行う必要があると認められる者が相当数見受けられる状況となっていた。

しかし、保険者等において、これらの海外療養費の支給に当たり、海外渡航の期間については把握しているのに、併せて海外渡航の理由、渡航期間中の居住実態等を確認することなどにより当該被保険者が市町村等の区域内に生活の本拠を有する者であるかどうかの審査を行っていた事績については確認することができない状況となっていた。また、前記26,879件の海外療養費のうち、前記の2,421件を除く24,458件、11億9087万余円（国庫負担金相当額3億8812万余円）については、保険者等において、海外渡航の期間を確認していたかどうか不明であった。このため、海外渡航の期間及び理由、渡航期間中の居住実態等を確認することなどにより市町村等の区域内に生活の本拠を有する者であるかどうかの審査を行っていた事績については確認することができない状況となっていた。

(2) 海外療養費の支給に当たり、標準額の算定を行うことなく支給額を決定していた事態

前記のとおり、海外療養費の支給額の決定に当たっては、標準額と実費額とを比較して低い方の額を選定することになっており、標準額の算定については算定基準によるなどとなっている。しかし、算定基準は、診療報酬点数等を記載しているもので、標準額の算定方法を記載しているものではないのに、厚生労働省は、標準額の具体的な算定方法を保険者等に示していなかった。

そこで、保険者等における海外療養費の支給決定の状況について検査したところ、標準額の算定を行うことなく実費額に基づき海外療養費の支給額を決定するなどしていたものが、97市区町及び16広域連合において、22年度から24年度までの間に計7,348件、3億9654万余円（国庫負担金相当額1億2706万余円）見受けられ、前記の海外療養費の支給件数26,879件の27.3%、同じく支給額13億0446万余円の30.3%となっていた。

3 本院が要求する改善の処置

国民健康保険及び後期高齢者医療制度は、我が国の社会保障制度において重要な役割を果たしているもので、適正な制度運用が強く求められていることから、海外療養費の支給についても制度の適正かつ公平な運用を図る必要がある。

については、厚生労働省において、海外療養費の支給に当たり適切な審査等が行われるよう、次のとおり改善の処置を要求する。

ア 保険者等に対して、都道府県を通じるなどして、海外療養費の支給に当たってはパスポート（写し）の提出を受けるなどして被保険者の海外渡航期間を確認するほか、その理由、渡航期間中の居住実態等についても併せて確認することなどにより、当該被保険者が市町村等の区域内に生活の本拠を有する者であるかどうかの審査を行う必要があることについて周知するとともに、審査の具体的な方法等について技術的助言を行うこと

イ 保険者等に対して、都道府県を通じるなどして、海外療養費の支給額の算定のために必要となる標準額の算定方法を具体的に示すとともに、その周知徹底を図ること