

## 医療費通知・レセプト点検調査報告書の入力上の注意

### 様式1 「医療費通知実施状況報告書」の入力上の注意

#### (1) 医療費通知実施状況

1. 「世帯数」欄は、平成29年4月月報（事業月報A表（様式1）の世帯数欄（A8）の世帯数を入力すること。（医療費通知を実施していない保険者も入力すること。）
2. 「実施回数」欄は、平成29年4月から平成30年3月までに医療費通知を実施した回数を入力すること。
3. 「対象月数」欄は、医療費通知の対象とした年間延べ月数を入力すること。なお、12月以上の場合は12月とすること。
4. 「実施件数」欄は、平成29年4月から平成30年3月までに医療費通知を送付した延べ件数を入力すること。
5. 「委託状況」欄は、医療費通知の実施を国保連に委託した場合に「1」、国保連以外の業者委託の場合は「2」、外部委託せず保険者独力で実施している場合は「3」を入力すること。
6. 「共同実施の状況」欄は、医療費通知を複数の保険者共同で実施している場合は「1」を入力すること（国保連等に委託している場合も含む）。
7. 「医療費控除への活用」の欄は、医療費通知に次の6項目（①世帯主又は組合員の氏名、②療養を受けた年月、③療養を受けた被保険者の氏名、④療養を受けた病院・診療所、薬局等の名称、⑤被保険者が支払った医療費の額、⑥保険者等の名称）の記載があり、所得税の確定申告の際に、当該医療費通知に記載されている医療費の領収証を省略できる場合は「1」を入力すること。
8. 医療費通知を実施していない場合は、「世帯数」欄以外はすべて空欄とすること。

#### (2) ジェネリック差額通知実施状況

1. 「実施回数」欄は、平成29年4月から平成30年3月までに差額通知を実施した回数を入力すること。

2. 「対象月数」欄は、差額通知の対象とした年間延べ月数を入力すること。なお、12月以上の場合は12月とすること。
3. 「実施件数」欄は、平成29年4月から平成30年3月までに差額通知を発送した延べ件数を入力すること。
4. 「委託状況」欄は、差額通知の実施を国保連に委託した場合に「1」、国保連以外の業者委託の場合は「2」、外部委託せず保険者独力で実施している場合は「3」を入力すること。
5. 「共同実施の状況」欄は、差額通知を複数の保険者共同で実施している場合は「1」を入力すること（国保連等に委託している場合も含む）。

## 様式2 診療報酬明細書点検調査実施状況報告書の入力上の注意

1. この報告書は、平成29年4月1日から平成30年3月31日までの間（以下「点検調査期間」という。）において行った国民健康保険分の診療報酬明細書（調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書を含む。以下「レセプト」という。）の点検調査結果を保険者ごとに一般被保険者分及び退職被保険者等分に区分して入力すること。

### 2. 報告書入力についての一般事項

(1) 「枚数」欄は、レセプトの枚数を入力すること。

(2) 「金額」欄は、保険者負担額（附加給付がある場合は、附加給付を含む保険者負担額）を入力すること。

なお、点検の結果、**減額及び増額となった場合は相殺した上、千円単位（千円未満を四捨五入）で入力**すること。単位を「千円」と「円」を誤って入力する桁違いが多数見られるので、提出前に必ず確認すること。

(3) 各「件数」欄は、被保険者1人につき**給付発生原因ごとに1件とする**こと。

なお、同一被保険者について2以上の給付発生原因があり、レセプト枚数又は金額が区分できないものについては、主たる給付発生原因の件数とすること。

(4) 「計」「小計」「合計」「割合」「(6)財政効果等の状況」欄等の項目及び「様式2 県計」シートは、集計のための数式を設定しているので「シート保護」は解除しないこと。

### 3. 保険者入力票の入力は、次によること。

(1) 都道府県番号・保険者番号

都道府県番号及び保険者番号を数値にて入力すること。

(例) 『北海道札幌市』の場合

都道府県番号欄に「01」、保険者番号欄に「001」と半角で入力すること。

(2) 「被保険者数等の状況」

ア 「被保険者数」欄は、**事業年報A表**（様式13）の「被保険者数」欄の「**一般被保険者欄の年度平均（A67）**」及び「**退職被保険者等欄の年度平均（A63）**」を入力すること。

イ 「診療報酬保険者負担総額」欄は、点検調査期間内に国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）から送付を受けたレセプトの総枚数及びその保険者負担額（7割相当額。以下同じ。）を入力することとし、入院時食事療養費及び入院時生活療養費に

係る総額を再掲すること。

なお、この総枚数及び保険者負担額は、それぞれ過誤調整を行う前のものであること。

また、送付のあった日の属する月の支払日までの間に無資格受診等によるものについて調整している保険者にあつては、この調整分は過誤調整として扱うものであること。

ウ 「資格点検」欄は、被保険者台帳等により被保険者資格の確認を行った枚数を入力すること。

エ 「内容点検」欄は、診療内容の点検、給付発生原因関係の点検及び検算等を行った枚数を入力すること。ただし、1枚のレセプトに対して2項目以上の点検を行った場合でも1枚とすること。

### (3) 「過誤調整の状況」

① 各欄については、保険者が点検調査期間内に点検調査したレセプトについて、連合会が過誤調整を行った枚数及び金額を入力すること（原則として、5月に連合会に送付し6月に過誤調整が確定した分から、翌年4月に送付し5月に過誤調整が確定した分までとする。ただし、当該確定分に前年度以前の点検分がある場合は、これも含めること。）。

② 医療機関からの返戻依頼によるレセプト返戻分及び都道府県の助言指導等により判明した返還金等、保険者の点検以外によって誤りが判明したものは含めないこと。

ア 「資格点検調査によるもの」欄の各欄は、次により入力すること。

(ア) 「他保険者のもの」欄は、当該保険者の被保険者であつた者で、現在は他の国民健康保険者の被保険者であるものに係るものについて、その枚数及び過誤調整を行った保険者負担額を入力すること。

(イ) 「他制度適用のもの」欄は、当該保険者の被保険者であつた者で、現在は被用者保険の加入者（被扶養者を含む。）、後期高齢者医療加入者及び生活保護の適用を受けている者について、その枚数及び過誤調整を行った保険者負担額を入力すること。

(ウ) 「その他」欄は、上記(ア)及び(イ)以外のもの、例えば、被保険者証の記号番号の相違・記入もれのもの、被保険者氏名の誤りのもの等について、その枚数及び過誤調整を行った保険者負担額を入力すること。

イ 「内容点検調査によるもの」欄の各欄は、次により入力すること。

(ア) 「請求点数誤りのもの」欄は、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に基づく請求点数に誤りがあつたもの（診療行為又は薬価の所定点数の誤り及び算定できない指導料等の請求等）について、その枚数及び過誤調整を行った保険者負担額を入力すること。

(イ) 「診療内容(妥当性)」欄は、保険医療機関及び保険医療費担当規則第2条、第20条及び第21条の規定に照らし、傷病名若しくは症状から判断して検査等の必要性の有無又は診療日数から判断して検査回数等に妥当性を欠く等、診療行為そのも

のに疑義があり、連合会の診療報酬再審査部会に再審査を求め、患者の療養上妥当適切でないと認められたものについて、その枚数及び過誤調整を行った保険者負担額を入力すること。

(ウ) 「その他」欄は、個々のレセプトの横計又は縦計の検算を行った結果、違算のもの、縦覧点検の結果、全部重複及び一部重複の請求があったもの、給付対象外の疾病、給付割合の相違、上記(ア)及び(イ)以外のものについて、その枚数及び過誤調整を行った保険者負担額を入力すること。

#### (4) 「再審査請求の状況」

各欄は、連合会の診療報酬再審査部会に再審査を求めたものについて、次により入力すること。

ア 「請求」欄は、点検調査期間内に点検調査したレセプトのうち、再審査請求を行った枚数及びその保険者負担額（原審の額）を入力すること。

イ 「減(増)点された額」欄は、アについて、連合会が再審査し、査定されて減(増)点したその枚数及び減(増)点された保険者負担額を上記(3)の①に準じて入力すること。

ウ 「『別掲』再審返戻分(連合会から医療機関へ)」欄は、上記「ア」について、連合会が医療機関等に返戻したものについて、その枚数及び保険者負担額を入力すること。

#### (5) 「返納金等の調定状況」

①「給付発生原因関係等の点検結果により返納金(徴収金)・第三者納付金として調定等したもの」欄は、次により入力すること。

ア 「不正利得・不当利得」欄は、国民健康保険法第65条第1項の規定により不正利得として保険者負担額を返還(徴収金扱い)させるべきもの及び不当利得として保険者負担額を返還(返納金扱い)させるべきものとして点検調査期間内に調査決定したものについて、その調定件数、枚数、調定額を入力すること(業務上傷病に係るものは除く)。

なお、不正利得とは、偽って保険給付を受けたとか、不正と知りながら被保険者証を使用した場合等、また、不当利得とは、国民健康保険法第56条第1項(業務上傷病及び公害健康被害の補償等に関する法律第14条第2項に該当する場合を除く。)に該当する場合及び第60条、第61条等による給付制限が行われた場合等をいう。

イ 「交通事故」欄は、自動車・原動機付自転車の事故に係る「自賠責保険」、「任意保険」、「第三者直接求償」によるものについて、第三者行為傷病届の受付件数等(後述②で補足)と、第三者納付金の調査決定に至らない求償待機等(後述②で補足)の件数、そして、求償実績(第三者納付金として点検調査期間内に調査決定したもの)として、調定件数、枚数、調定額、収納額、滞納額及び不納欠損額を入力すること。

また、自動車・原動機付自転車以外の事故分は「個人賠償責任保険」及び「第三者直接求償」欄に同様に入力すること。

ウ 「業務上傷病」欄は、業務上の負傷、疾病で、保険者負担額を返還させるべきものとして点検調査期間内に調査決定したものについて、その調定件数、枚数、調定額を入力すること。

エ 「公害健康被害」欄は、第三者行為（交通事故を除く。）及び公害健康被害の補償等に関する法律第14条第2項の規定による求償として点検調査期間内に調査決定したものについて、その調定件数、枚数、調定額を入力すること。

オ 「その他」欄は、上記「ア」「イ」「ウ」「エ」以外（交通事故、業務上傷病及び公害健康被害以外）を入力する。

カ 「調定額のうち収納額」欄内の「金額」欄は、当該年度（4月1日から翌年5月31日まで）に収納した上記「ア」から「オ」までの金額を入力すること。

## ② その他補足

### i. 第三者行為該当一覧表

→ 国保連が作成し、毎月保険者に回付される一覧であるが、同一覧に掲載された件数で、29年度回付分の総件数（延べ件数）を記載する。なお、国保連から同リストの回付を受けていない保険者は0件で記載。また、柔道整復施術療養費に係る分が含まれる場合も、それを含めて記載して差し支えない。※様式2は、柔道整復施術療養費分は調査対象としていないが、この項目のみ、別の取扱とする。

ii. 受付件数 → 点検調査期間内の傷病届受付（受理）件数である。なお、レセプトの特記事項に「10. 第三」と記載されたものを確認し、傷病届の受理に至ったものを含む。

iii. 「28年度以前分引継件数」 → 28年度以前の傷病届受理分。

なお、レセプト特記事項「10. 第三」確認分を含むのは、iiと同様。

iv. 求償待機等（被害届を受理したが、29年度末現在、求償（調定）に至っていないもの）  
「待機件数」 → 過失割合の未確定（係争中、交渉中）、あるいは、被保険者治療中等により、調定前の待機案件となっているもの。

「その他件数」 → 被害状況等の確認中等で第三者求償の可否判断にいたっていないもの。  
また、二次被害（DV等）の懸念や、被保険者の協力を得られない等、交渉手続きが進められないもの、ないしは、求償不能が確定となったもの。

### (6) 「一般被保険者と退職被保険者の振替状況」

一般被保険者と退職被保険者との請求誤り（「一般から退職」欄には、退職被保険者等であるにもかかわらず一般被保険者として請求があったもの、「退職から一般」欄には、一般被保険者であるにもかかわらず退職被保険者等として請求があったもの）により振替整理した枚数及び保険者負担額を入力すること。（振替整理簿で内部調整したものと、連合会を通して過誤調整したものの合算額を入力。）

(7) 「財政効果等の状況」

この欄は、自動計算されるが、過去数年間の値や都道府県平均又は全国平均と比較して差が大きい場合は要因を分析するなど入力誤り（桁違いなど）がないことを確認すること。

(8) 「点検事項別過誤調整依頼及び再審査請求の状況」

点検調査期間内に行った点検事項（資格点検を除く。）ごとに、減額すべきとして連合会に対し過誤調整依頼及び再審査請求をした枚数及び保険者負担額（原審の額）を入力すること。また、給付制限該当欄のみ「枚数」、「金額」に加え、「件数」も入力すること。（3頁の「2. (3)」の「件数」と同義であり、給付発生原因ごとの案件数である。）

(9) 「保険者別状況」（都道府県報告分は「事項別実施状況及び事務処理体制」である。）

保険者報告分は、次により入力することとし、都道府県報告分は、各項目の実施保険者総数（事務処理体制については、その合計人数）を入力すること。

ア 「事項別実施状況」欄は、それぞれの対象レセプトに対する点検割合が50%以上の場合は「1」を入力すること。ただし、「縦覧点検」欄は、実施割合（小数点以下第3位を四捨五入し、百分率）を入力すること。

（例 0.976 → 98 ）

なお、検算は、手書きレセプト及び修正してあるレセプトとし、その他は総枚数とすること。

イ 「事務処理体制(内容点検)」欄は、内容点検調査に従事している者の数を入力すること。「外部委託」欄については、内容点検を国保連に委託している場合は「1」、国保連以外の業者に委託している場合は「2」、委託していない場合は「3」を入力すること。

ウ 「事務処理体制（第三者求償）欄の「専門員の人数」は、第三者求償事務に従事している専門員の数を入力すること。また、「前歴」は専門員の前歴が損保会社の場合は「1」、自賠責損害調査事務所の場合は「2」、その他の場合は「3」、専門員が複数おり、「1」、「2」、「3」が混在している場合は「4」を入力すること。

4. 都道府県集計票の入力は、次によること。

都道府県は、保険者より報告のあったExcelファイルの「貼付元」シートにある必要項目をコピーし、「貼付先」シートに貼り付けること。なお、貼付の際は、「形式を選択して貼り付け」により、「値」のみを貼り付けること。