

令和4年（2022年）12月2日

報道機関各社 様

札幌市国民健康保険高額療養費の算定誤りについて

このたび、国民健康保険から支給する外来療養に係る年間の高額療養費について、支給額に算定誤りがあり、返還が必要となる事案が発生しましたのでお知らせいたします。

対象の皆さまに深くお詫び申し上げますとともに、今後同様の事案が発生することがないように再発防止を徹底してまいります。

1 事案の概要

(1) 内容

国民健康保険では、医療機関の窓口を支払った1カ月間の医療費の自己負担額が一定の額（自己負担限度額）を超えた場合に、限度額を超えた額を支給する「高額療養費」制度と、外来分について1年間の自己負担額の合計が一定の額を超えた場合、申請により限度額を超えた額を支給する「外来療養に係る年間の高額療養費」制度がある。

今回、2017年度分から2020年度分として支給した「外来療養に係る年間の高額療養費」について、一部の対象者の支給額に算定誤りがあり、正しい金額よりも多く支給していることが判明し、返還請求が必要となったもの。

(2) 対象件数および金額等

① 件数および金額（対象件数は対象人数とは一致しない）

123件 959,514円（最大:51,460円、最小:9円）

② 算定誤りがあった年度（当年8月から翌年7月が対象）

2017年度分（18件）、2018年度分（39件）、2019年度分（40件）、
2020年度分（26件）

2 判明した経緯

各区保険年金課において業務を行っている中で、本市の国民健康保険以外の健康保険の「外来療養に係る年間の高額療養費」を確認した際に、本市と算定方法が一部異なっていたことから、当該事務を統括する国保健康推進担当課において調査を行うとともに、北海道や国に確認した結果、本市の支給額の算定方法に誤りがあることが判明した。

3 対象世帯への対応

各区保険年金課において、返還請求が必要となった方に対して、文書または電話連絡により謝罪と説明を行うとともに、速やかに差額の返還していただくための事務処理を行う。なお、年間途中で健康保険の種類が変更となっている方については、他方の健康保険への影響もあることから、調整のうえ対応する。

4 原因

外来療養に係る年間の高額療養費の対象は外来に限られたものであるため、入院と外来が混在している月については、当該月の外来医療費相当分を別途算出する必要があるが、国の通知で示されている計算方法について解釈を誤ったことによるもの。なお、計算方法の詳細は別紙のとおり。

5 再発防止策

国からの通知については、内容確認を徹底するとともに、北海道や他の健康保険とも情報交換を緊密に図るなど、再発防止に努めていく。

問い合わせ先

保健福祉局保険医療部国保健康推進担当課 山本・加茂

電話：211-2341、ファクス：218-5182

別紙

外来療養に係る年間の高額療養費の計算について

1 概要

外来療養に係る年間の高額療養費は、70歳以上74歳以下の一般所得区分（中間の所得）の方を対象として、2017年度に新設された制度。通常の高額療養費と異なり、外来分の1年間の自己負担額の合計が一定の額（144,000円）を超えた場合、申請により限度額を超えた額を支給する。

外来のみが対象のため、1年間の外来医療費が144,000円を超えているかを判断するに当たり、同月内に入院と外来の両方を合わせて高額療養費の自己負担限度額（57,600円）を負担している場合は、この限度額を、入院分と外来分に案分し、当該月の外来医療費相当分を算出する必要があるが、今回はその案分方法に誤りがあった。

※ 高額療養費：入院と外来の両方が対象で、合算した月額医療費が57,600円を超えた場合に、その超えた額を支給する。

※ 外来療養に係る年間の高額療養費：外来のみが対象で、1年間の医療費が144,000円を超えた場合に、その超えた額を支給する。

2 具体例

（例）

① Aは、3/1に入院し、3/10に退院した。

入院医療費の本人負担額（2割負担） 100,000円【X】

→ 一般所得区分の1カ月の自己負担限度額は57,600円であり、限度額を超えた額は札幌市から病院に支払われるため、Aは57,600円【Y】を支払った。

② Aは3/25と3/30に通院し、合計で10,000円【Z】を支払った。

（正）国の通知に基づく算出方法

$$57,600 \text{円【Y】} \times \frac{10,000 \text{円【Z】}}{\underline{100,000 \text{円【X】}} + 10,000 \text{円【Z】}}$$

（誤）札幌市が行っていた算出方法

$$57,600 \text{円【Y】} \times \frac{10,000 \text{円【Z】}}{\underline{57,600 \text{円【Y】}} + 10,000 \text{円【Z】}}$$

→ 札幌市は、入院分医療費を自己負担限度額の57,600円として計算していたが、本来であれば、入院分医療費を2割負担分の100,000円として計算すべきであった。