

宇都宮市監査委員告示第2号

地方自治法第242条第1項の規定により、令和8年1月14日に提出を受けた
住民監査請求について、同条第5項の規定により監査を行い、結果を次のとおり公
表する。

令和8年3月18日

宇都宮市監査委員 菊池 康夫

同 鈴木 公泉

同 馬上 剛

同 長谷川 武士

住民監査請求監査結果

第1 請求の受付

1 請求人

(略)

2 請求書の提出日

令和8年1月14日

3 請求の内容

請求人から提出された住民監査請求による主張要旨及び措置請求は、次のとおりである。

(1) 主張要旨

- ・ A歯科医院は、請求人の診療において、実際に行った診療内容とは異なる内容をカルテと診療報酬明細書に記載し、水増しした診療報酬を請求し、及び領得している。
- ・ 上記の水増し請求は、故意による水増し請求であったにもかかわらず、市は、その事実に気づかず、合計976円を過大に支払っている。
- ・ 請求人は、令和7年8月28日に市長あて（市保険年金課取扱い）、上記記載の事実を報告した。市保険年金課は、請求人の報告を受けたときに、この事実を知ったのだから、当該報告事実について調査し、事実確認を行い、A歯科医院に対し、過払いの診療報酬についての返還請求の措置を取るべきであるが、未だにその請求をしていない。
- ・ この事実は、診療報酬の過払いの返還請求権という債権（財産）の管理を怠るものであり、市に過払いの金額976円の損害を生じさせている。

(2) 措置請求

宇都宮市長に対し、上記水増し請求により生じた損害を補填するために必要な措置（過払い金の返還請求）を講ずるよう、勧告することを求める。

4 請求書の要件審査

本件請求については、地方自治法（昭和22年法律第67号、以下「法」という。）第242条に規定する要件を具備しているものと認められたので、令和8年2月10日に受理を決定した。

5 監査委員の除斥

法第199条の2に定める除斥事項に該当する者はいないことを確認した。

第2 監査の実施

1 監査対象事項

本市において、請求人が主張する、故意の水増しによる診療報酬の過払いの返還請求権という債権（財産）の管理を怠る事実があるかを監査対象事項とした。

2 監査対象部局

監査対象部局を保健福祉部保険年金課とした。

3 請求人の新たな証拠の提出及び陳述

法第242条第7項の規定により、陳述の機会を与え、令和8年2月19日に請求人の陳述を受けた。この際、新たな証拠の提出はなかった。

4 監査対象部局職員の陳述

監査対象部局から、令和8年2月19日に保険年金課長等から陳述の聴取を行った。

第3 監査の結果

1 請求人の陳述内容

陳述された内容は概ね次のとおりである。

- ・ 請求人の歯の診療において、事実を証する書面として提出した、A歯科医院が作成したカルテ及び診療報酬明細書に記載された診療内容は、実際の診療内容と相違しており、A歯科医院は診療報酬の水増し請求を行っている。
- ・ 実際の診療内容は、A歯科医院及びB歯科医院が撮影したレントゲン写真及び弁護士を通じてA歯科医院から送付された回答書から読み取ることができ、診療報酬明細書と相違していることが立証できるはずである。
- ・ 市に令和7年8月28日、上記事実を報告し、A歯科医院に過払い分の診療報酬を返還請求するよう求めた。この件について後日、その後の対応を保険年金課に問い合わせたところ、事実確認等を行っておらず、何も対応しないとのことであった。
- ・ 債権も財産の一部であり、市の財産の管理が適切ではないことから、住民監査請求に至った。

2 監査対象部局の陳述内容

監査対象部局の陳述は、以下のとおりである。

(1) 診療報酬明細書について

診療報酬明細書とは、医療機関が患者の診療内容を点数化し、健康保険組合などの保険者に医療費を請求するために作成する明細書のことで、重要な書類である。

診療報酬の審査及び支払いに関する事務は、事務量が膨大かつ医療の専門的知識を要することから、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に基づき、栃木県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委託している。

この診療報酬明細書は医療機関から国保連に送られ、国保連において1次審査を通過した診療報酬明細書を保険者（宇都宮市）が再点検を行い、適正な請求と認められたものについて、国保連を通じて医療機関に支払われるものである。

本市で点検している項目については、厚生労働省が定めた国民健康保険の診療報酬明細書点検調査事務処理要領（昭和55年保険発第42号、以下「要領」という。）に基づき、次のとおり実施している。

- ① 被保険者資格の点検
- ② 給付発生原因の点検
- ③ 調剤報酬明細書との突合抽出
- ④ 診療報酬請求点数の点検
- ⑤ 縦覧点検

保険者による上記5項目の点検については、診療報酬の妥当性や不正請求の有無

を判断するために書類上の確認を行うものであり、医師が行う医療行為の妥当性について審査するものではないことから、今回の診療報酬明細書について不正請求は認められなかったものである。

(2) 医療機関等への返還請求について

国民健康保険法第41条では、「保険医療機関等は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は国民健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事の指導を受けなければならない」と規定されている。

また、国民健康保険法第45条の2では、「厚生労働大臣又は都道府県知事は、療養の給付に関して必要があると認めるときは、保険医療機関等若しくは保険医療機関等の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者であつた者に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは保険医療機関等について設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる」と規定されている。

これらを踏まえ、保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査については、厚生労働省が定めた指導大綱（平成7年12月保発第117号、以下「大綱」という。）及び監査要綱（同、以下「要綱」という。）に基づき、厚生労働省並びに地方厚生局及び都道府県が指導・監査することと定められている。

上記指導・監査により、診療内容又は診療報酬の請求に関し不正又は不当の事実が認められ、これに係る返還金が生じた場合には、地方厚生局及び都道府県から保険者へ「診療（調剤）報酬の返還について」の通知が送付される。

この通知には、保険医療機関等が厚生局に提出した「返還同意書」と返還金額の内訳等が記載された「保険者別返還金額一覧表」や「返還内訳書」が同封され、返還金額を今後の診療報酬から控除するか、保険者から直接保険医療機関等に請求するかについては、通知に記載された方法に従い処理を行っている。

このようなことから、本市では保険医療機関等に対して調査・指導する権限がなく、返還請求を決定する立場にない。また、現在までにA歯科医院の診療に対し国や県から「診療（調剤）報酬の返還について」の通知を受け取っておらず、そもそも返還請求という事実が発生していないことから、今回の事案により本市が損害を被ったり、債権（財産）の管理を怠っているものはないと考える。

3 事実関係の確認

監査対象部局に対する監査の結果、次の事実を確認した。

(1) 国民健康保険制度の概要について

ア 目的等について

国民健康保険制度は、他の医療保険制度（被用者保険、後期高齢者医療制度等）に加入していない全ての住民を被保険者とし、その疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な給付を行い、社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とした、相互扶助の医療保険制度であり、本市は、当該制度の保険者である。

イ 診療報酬について

診療報酬とは、保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として受け取る報酬であり、実施した医療行為のそれぞれの項目ごとに点数化され、1点の単価は10円として計算される。

診療報酬の審査及び支払いに関する事務は、国民健康保険法第45条第5項に基づき、本市は国保連に委託していることから、保険医療機関は、診療報酬の合計額から患者（被保険者）の自己負担額を差し引いた額について、1か月分をまとめた診療報酬明細書により、審査支払機関である国保連に請求し、受け取る。

保険者である本市は、国保連からの請求書に基づき、国保連に対して請求金額を支払う。

ウ 診療報酬明細書の点検・審査について

診療報酬を支払うに当たり、国保連にて1次点検を行い、その後、国保連に設置された、保険医及び保険薬剤師を代表する委員、保険者を代表する委員及び公益を代表する委員で構成する「国民健康保険診療報酬審査委員会」（高額の診療報酬明細書の場合は「国民健康保険診療報酬特別審査委員会」）において専門的見地から審査を行い、審査を通過した診療報酬明細書について、本市で2次点検を実施している。

2次点検の内容は、要領に基づき、①被保険者資格の点検、②給付発生原因の点検、③調剤報酬明細書との突合抽出、④診療報酬請求点数の点検、⑤縦覧点検であり、このうち重点項目は、「被保険者資格の点検」「縦覧点検」「交通事故の把握」「診療報酬請求点数の点検」である。

(2) 保険医療機関等の指導・監査について

ア 指導について

(ア) 国民健康保険法第41条に基づき、厚生労働大臣若しくは地方厚生局長又は都道府県知事によって指導が行われる。大綱の第3に示された指導の形態は次のとおりである。

指導形態	指導方式
集団指導	地方厚生局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生局及び都道府県が共同で、指導対象となる保険医療機関等又は保険医等を一定の場所に集めて講習等の方式により行う。
集団的個別指導	地方厚生局及び都道府県が共同で指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行う。
個別指導	厚生労働省又は地方厚生局及び都道府県が次のいずれかの形態により、指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて又は当該保険医療機関等において個別に面接懇談方式により行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・地方厚生局及び都道府県が共同で行う「都道府県個別指導」 ・厚生労働省並びに地方厚生局及び都道府県が共同で行う「共同指導」 ・厚生労働省並びに地方厚生局及び都道府県が共同で行うものであって、特定の範囲の保険医療機関等又は緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた保険医療機関等について行う「特定共同指導」

(イ) 大綱の第4により、原則としてすべての保険医療機関等を対象とするが、効果的かつ効率的な指導を行う観点から、選定委員会が設置され、指導形態に応じて、保険医療機関等の選定が行われる。選定基準については次のとおりである。

指導形態	選定基準
集団指導	<ul style="list-style-type: none"> 新規指定の保険医療機関等については、概ね1年以内にすべてを対象として実施 診療報酬の改定時における指導、保険医療機関等の指定更新時における指導、臨床研修指定病院等の指導、保険医等の新規登録時における指導等については、指導の目的、内容を勘案して選定
集団的個別指導	<ul style="list-style-type: none"> 保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（以下「高点数保険医療機関等」という。）について1件当たりの平均点数が高い順に選定
個別指導	<p>【都道府県個別指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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「支払基金等」という。）、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等 個別指導の結果、指導後の措置が「再指導」であった保険医療機関等又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等 監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関等 集団的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等 集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの 正当な理由がなく集団的個別指導を拒否した保険医療機関等 その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等 <p>【共同指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> 過去における都道府県個別指導にもかかわらず、診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られず、共同指導が必要と認められる保険医療機関等 支払基金等から診療内容又は診療報酬の請求に関する連絡があり、共同指導が必要と認められる保険医療機関等 集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの その他特に共同指導が必要と認められる保険医療機関等 <p>【特定共同指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師等の卒後教育修練や高度な医療を提供する医療機関である臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院等の保険医療機関 同一開設者に係る複数の都道府県に所在する保険医療機関等 その他緊急性を要する場合等であって、特に特定共同指導が必要と認められる保険医療機関等

(ウ) このうち、大綱の第7の1の(2)に定められた個別指導後の措置については、「概ね妥当」「経過観察」「再指導」「要監査」の4つである。この4つの措置のうち、「再指導」において、患者から受療状況等の聴取が必要と考えられる場合は、速やかに患者調査を行い、その結果、不正又

は著しい不当が明らかとなった場合は、当該保険医療機関等に対して要綱に定めるところにより監査が行われる。

「要監査」については、後日速やかに監査が行われる。

イ 監査について

(ア) 国民健康保険法第45条の2に基づき、厚生労働大臣若しくは地方厚生局長又は都道府県知事によって監査が行われる。要綱の第3に示された監査対象となる保険医療機関等の選定基準は、以下のとおりである。

- ・ 診療内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき
- ・ 診療報酬の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき
- ・ 度重なる個別指導によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき
- ・ 正当な理由がなく個別指導を拒否したとき

(イ) 監査後については、要綱の第6の1の行政上の措置のほか、要綱の第6の4の経済上の措置として、地方厚生局及び都道府県は、監査の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し不正又は不当の事実が認められ、これに係る返還金が生じた場合には、該当する保険者に対し、医療機関等の名称、返還金額等必要な事項を通知し、当該保険者から支払基金等に連絡させ、当該医療機関等に支払うべき診療報酬からこれを控除させる。この取扱いにより難しいときは、支払基金等から当該保険者に連絡させ、返還金相当額を当該医療機関等から直接、当該保険者に返還させる。

(3) 診療報酬に係る返還請求権について

請求人は、A歯科医院が「水増しした診療報酬を請求し、及び領得」しており、それが「故意による水増し請求」であると主張しており、この場合においては、診療報酬の不正請求に該当する。

厚生労働省からの通知である「保険医療機関等の不正請求等に係る返還金の回収状況の把握について」（平成30年保保発0427第1号・保国発0427第1号・保高発0427第1号）によれば、「不正請求の場合、返還請求権は民法第724条に規定される請求権に該当するため、当該請求権の時効期間は、被害者たる保険者が損害及び加害者を知ったとき、すなわち地方厚生局から返還に係る通知を受けた日の翌日等から起算して3年」である。

国民健康保険法第45条の2に基づく監査により、診療内容又は診療報酬の請求に関し不正又は不当の事実が認められ、地方厚生局及び都道府県から保険者へ「診療（調剤）報酬の返還について」の通知が送付された場合、保険者は当該通知に基づき返還請求を行うこととなるが、請求人が主張するA歯科医院の診療報酬の請求に対し、当該通知は、監査対象部局に届いていない。

(4) 保険者である本市の対応について

保険者である本市の対応については、陳述又は法第199条第8項に基づく調査により、監査対象部局から以下のとおり確認した。

ア 国保連から診療報酬明細書が送付された際の対応

請求人が主張する、故意の水増し請求に係る事実を証する書面として提出された診療報酬明細書については、国保連において審査を通過したことから、要領に基づき、本市において2次点検を実施した。2次点検の結果、当該診療報酬明細書に不正請求は認められなかった。国保連を通じて、A歯科医院に支払われた。

また、その後において、返還金の発生等により診療報酬の額に変更が生じた事実はない。

イ 請求人から報告を受けた際の対応

(ア) 国、県への報告等

令和7年8月28日、請求人から本件請求と同様の内容について報告書により報告を受け、同日に厚生労働省関東信越厚生局栃木事務所（以下「栃木事務所」という。）及び栃木県保健福祉部国保医療課（以下「県国保医療課」という。）に対して、電話での報告を行った。

① 栃木事務所に対しての報告及び確認の内容

- ・ 監査対象部局の窓口において歯科診療に関する医師の不正請求についての相談を受けている。
- ・ 本市としては調査を行う立場にないことを相談者に説明したところ、相談先がないかを問われたため栃木事務所を案内したい。
- ・ 直接請求人が栃木事務所に訪問して相談をすることは可能か。

なお、この内容に対し栃木事務所から、直接相談に訪問して構わないが、担当が不在の場合もあるので、事前に連絡をもらってからの方がよい旨の回答を得ている。

② 県国保医療課に対しての報告及び確認の内容

- ・ 監査対象部局の窓口において歯科診療に関する医師の不正請求についての相談を受けている。
- ・ 本市としては調査を行う立場にないことを相談者に説明したところ、相談先がないかを問われたため栃木事務所を案内したい。
- ・ この案内を行うに当たり、本市が直接案内をしてよいか、或いは県国保医療課を通じて案内した方がよいか。
- ・ 栃木事務所には連絡を取り、直接相談に来て構わないという回答は得ている。

なお、この内容に対し県国保医療課から、栃木事務所が了承しているのならば案内をしてよい旨の回答を得ている。

③ 請求人への報告

請求人に対し、栃木事務所及び県国保医療課への報告及び確認の後、栃木事務所へ直接相談に訪問して構わないが、担当が不在の場合もあるので、事前に連絡してからの方がよい旨を窓口で伝えた。

(イ) 診療報酬明細書の再点検

令和7年8月28日、請求人からの報告を受け、同日、報告を受けた診療報酬明細書について、要領における点検項目を準用し、①被保険者資格の点検、②給付発生原因の点検、③調剤報酬明細書との突合抽出、④診療報酬請

求点数の点検，⑤縦覧点検の再点検を行っている。再点検の結果，不正請求は認められなかった。

4 監査委員の判断

本件請求についての判断をするに当たっては，請求人が主張する，故意の水増しによる診療報酬の過払いの返還請求権という債権（財産）の管理を怠る事実が存在し，市に損害を生じさせているかどうかという観点から監査を実施した。

(1) 診療報酬に係る返還請求権について

保険医療機関等の不正請求に係る返還請求については，厚生労働大臣若しくは地方厚生局長又は都道府県知事により行われる監査の結果，診療内容又は診療報酬の請求に関し不正の事実が認められ，これに係る返還金が生じ，「診療（調剤）報酬の返還について」の通知が送付された場合，保険者である本市が，当該通知に基づき返還請求を行うこととなるが，A歯科医院の診療報酬の請求に係る「診療（調剤）報酬の返還について」の通知が本市に届いていない以上，本件請求に係る診療報酬の返還請求権は，発生していないものと判断する。

(2) 結論

本市において，A歯科医院に対する診療報酬の返還請求権が発生しているとはいえない。したがって，請求人が主張する，故意の水増しによる診療報酬の過払いの返還請求権という債権（財産）の管理を怠る事実があるとは認められないことから，請求人の主張には理由がなく，本件請求はこれを棄却するものとする。

(3) 意見

本市は，国民健康保険の保険者として，被保険者である市民からの相談や疑義の報告に対しては，市民が安心して医療を受け続けることができるよう，真摯に受け止め，市民に寄り添った対応に努められたい。