

「医療費のお知らせ」の作成に係る公金の支出に関する住民監査請求について、地方自治法（以下「法」という。）第242条第4項の規定により監査したので、その結果を同項の規定により次のとおり公表します。

平成18年9月14日

高松市監査委員	北原和夫
同	吉田正己
同	住谷幸伸
同	伏見正範

「医療費のお知らせ」の作成に係る公金の支出に関する住民監査請求の監査結果について

## 第1 請求の受理

### 1 請求人

住所・氏名 省略

### 2 請求書の受付

平成18年7月21日

### 3 請求の要旨（原文）

別紙事実証明書（歳出管理票（平成18年度医療費のお知らせ・平成17年12月・平成18年1月分）、歳出管理票（平成18年度老人保健「医療費のお知らせ」作成手数料・12月・1月分（注）事実証明書については省略した。）の記載によると、氏名不詳の高松市職員は、「医療費のお知らせ」と称する葉書の作成を香川県国民健康保険団体連合会に委託して別紙事実証明書記載の通りの金員を支払っているが、この「医療費のお知らせ」と称する葉書には送付先世帯の家族全員の2か月分の10割の医療費の金額、医療機関等の名称、診察年月、受診区分日数等が

記載されているが、これらの情報を当該各世帯に送付しても、医療費の減少その他の健康保険業務の改善その他に役立っている事実は存在しないのである。「医療費のお知らせ」葉書の送付が健康保険業務の改善その他に役立っている事実を称する文書は何ら存在しないのである。つまり、無駄な必要もない違法な公金支出を続けているのである。国民健康保険の財政は著しく厳しい状況にあり、無駄な公金支出を継続することは直ちに止める必要があるのである。

本件公金支出（事実証明書 の公金支出）は、地方自治法第232条第1項、同法第2条第14項及び地方財政法第4条第1項の各規定に違反する違法な公金支出である。

よって、本件請求人は、高松市監査委員が、上記の違法又は不当な「公金支出」について責任を有する者に対して当該損害の補填を求めるほか、その他の「必要な措置」を講ずるよう高松市長に対して勧告することを求める。

#### 4 請求の要件審査

本件請求は、法第242条所定の要件を備えているものと認めた。

### 第2 監査の実施

#### 1 監査対象事項等

本件請求による監査対象事項は、高松市（以下「市」という。）の職員が、国民健康保険事業および老人保健事業に係る「医療費のお知らせ」と題するはがき（以下「はがき」という。）の作成事務を、香川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託し、公金からその対価を支出したことが、何らの効用もなく、必要もないものに対するものとして、公金の違法または不当な支出に該当するか否かという事項である。

そして、その措置請求の内容は、上記の違法または不当な「公金支出」について責任を有する者に対して当該損害の補てんを求めるほか、その他の「必要な措置」を講ずるよう高松市長に対して勧告することを求めるものである。

なお、監査委員は、法第242条第6項の規定に基づき、請求人に対し

て、平成18年8月11日に証拠の提出および陳述の機会を与えたが、請求人からは、新たな証拠の提出はなく、陳述も行われなかった。

## 2 監査対象部局

本件監査対象部局は、市民部保険年金課である。

## 第3 監査の結果

本件請求について、監査委員は、合議により次のとおり決定した。

本件請求は、措置請求に理由がないものと判断する。

以下、その理由を述べる。

### 1 監査により認められた事実

監査は、関係書類を調査するとともに、監査対象部局の職員等から事情聴取するなどの方法により実施し、その結果、次の各事実を確認した。

#### (1) 市がはがきの作成および送付を実施するに至った経過とその理由

##### ア 医療費通知に関する国の指導

国は、かねて国民健康保険法による国民健康保険事業および老人保健法による老人保健事業の健全な運営を期待し、各都道府県を通じて、その事業実施主体(保険者)である市町村に各種指導をしてきており、国民健康保険事業について、昭和55年7月4日保発第51号の厚生省保険局国民健康保険指導管理官から各都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)長あての「国民健康保険における医療費の通知について」と題する通知(以下「国の通知1」という。)をもって、保険者からの被保険者に医療費の通知を行う指導をすることを要請している。

この国の通知1において、国は、保険者による被保険者に対する医療費の通知が、被保険者の健康および医療に対する認識を深めさせ、ひいては国民健康保険事業の健全な運営に資することになるとしており、その具体的方法として、通知の範囲は、受診年月、受診者名、入院・通院・歯科・薬局の別、入院・通院の日数、医療費の額とし、医療費の額等を受診者別に1か月あるいは数か月分または1年分をまとめる方法により把握し、これを世帯主または被保険者に通知する

ことにより行うことを奨励している。

そして、老人保健事業については、昭和58年12月27日衛老第101号厚生省公衆衛生局老人保健部長から各都道府県知事あての「医療受給者健康指導事業の実施について」と題する通知（以下「国の通知2」という。）をもって、国民健康保険事業と同様に、同保健事業の実施主体である市町村が医療受給者に医療費の通知を行う指導をすることを要請しているが、その趣旨・目的および具体的方法は、国民健康保険事業に関するものと同様である。

#### イ 医療費通知の費用に対する国の助成

国は、国民健康保険の保険者および老人保健事業の実施主体である市町村に対し、被保険者および老人医療受給者に医療費の通知を行うことを指導・推奨する一方、それらに要する費用について、次のとおり、交付金および補助金を交付することを決定し、これを実施している。

国民健康保険事業については、昭和55年度から、保険者である市町村が、国の指導に基づき医療費の通知を所定回数以上行った場合、その市町村に対し、国民健康保険法第72条に定める財政調整交付金を交付していたが、平成10年度からは、その通知回数が年間6回以上のものに交付することに変更しており、その交付金額は通知延べ世帯数（通知枚数）に55円を乗じて計算される金額としている。

また、老人保健事業については、平成10年度までは、国民健康保険事業と同様の交付金が交付されていたが、同年度で廃止され、その後は、医療費通知を医療費適正化事業の一環として位置づけ、医療費の通知を年3回以上行ったことを要件とした上、診療報酬請求明細書の点検等に要する経費を含め、医療費適正化事業国庫補助金として交付することに変更されている。

#### ウ 市の医療費通知の有用性・必要性に対する認識とその実施

市は、国の通知1および2による指導を受け、その有用性・必要性について検討した結果、国民健康保険事業の被保険者や老人保健事業の医療受給者が、国の指導する医療費の通知を受けることにより、医

療費の自己負担部分以外に、自分の受診に係る医療費の総額を知ることができ、健康と医療に関する認識を深め、その重要性に関する自覚を高める効果が期待できるとともに、重複診療や医療費の過誤請求の有無等の確認にも有機的に機能し、保険医療機関による医療費の不正ないし過誤請求の抑止効果も期待され、医療費適正化等、国民健康保険事業および老人保健事業の健全な運営に寄与するところが大きいものと判断し、その有用性・必要性を認め、国の指導を受け入れて医療費の通知を実施することを決定した。

市は、この医療費の通知については、被保険者等の秘密の保護に万全を期し、個人情報漏洩防止を図るため、十分な配慮をなし、三つ折りシーリングはがきを使用する方法を採用し、国民健康保険事業については昭和57年度に、老人保健事業については昭和59年度に、それぞれ被保険者および医療受給者に対する医療費の通知を実施し始め、そのはがきの作成については、それぞれ国保連合会に委託して実施させている。

- (2) 市におけるはがきの作成事務を国保連合会に委託するに至った経緯およびその理由

ア 国保連合会の概要と市との関係

国保連合会は、昭和34年4月1日に、国民健康保険事業の実施主体が共同して保険者事務の効率化および精度の向上ならびに経費の節減を図ることを目的として、国民健康保険法第83条および第84条に基づいて設立された公法人であり、香川県内の国民健康保険事業の保険者である市町のすべてが会員となっている。

この国保連合会は、香川県国民健康保険団体連合会保険者事務共同処理規則（以下「規則」という。）により、被保険者台帳の作成および異動処理、診療報酬明細書（調剤報酬明細書および訪問看護療養費明細書を含む。）、療養費支給申請書および移送費支給申請書ならびに特別療養費に係る資格ならびに給付の確認事項、給付記録の作成、疾病分類の他各種統計書類の作成、医療費通知書の作成、被保険者証の作成、その他国保連合会の目的を達成するため必要な

資料の作成等の事務を行うこととなっており、国民健康保険事業のみならず、老人保健事業、介護保険事業等一連の保険事業について、保険医療機関による診療報酬請求明細書の提出受付、その費用審査から支払事務に至るまでの事務を共同処理しているものである。

#### イ はがきの作成事務と国保連合会の事務内容

市が被保険者や医療受給者等に医療費を通知する事務を行うためには、各人ごとに診療報酬請求明細書やそれに基づく支払状況等を精査し、その結果を書面に記載しなければならないところ、前述のとおり、それらの作成資料は国保連合会が正確に把握しており、その事務範囲に医療費通知書の作成が含まれていることなどの事情を考慮すると、市は、はがきの作成事務を市自ら行うよりも、これを全面的に国保連合会に委託することが事務の効率化および経費の節減の観点から望ましいものであると判断し、国保連合会が、医療費通知書の作成を事務範囲に取り入れた後は、これを国保連合会に委託することを決定した。

#### (3) はがき作成等事務委託に関する市と国保連合会との契約内容

市は、前述のような観点から、国民健康保険事業については昭和57年度以降、老人保健事業については昭和59年度以降、それぞれ毎年度、国保連合会との間で、医療費の通知事務を国保連合会に委託する契約を締結し、これを実施しているが、その内容を平成18年4月1日付け業務依頼書により確認すると、市は、自らが事業主体となっている国民健康保険事業と老人保健事業について、医療費の通知事務を国保連合会に委託し、国保連合会は、これを受託して、市が指定する三つ折りシーリングはがきの方式で、年間6回にわたり、被保険者や医療受給者ごとに、被保険者番号・受診者氏名・医療機関等名称・診療年月・受診区分（入院・通院・薬局等の別）・日数・10割の医療費の額・食事療養費の額等を明記し、2か月ごとに医療費を電算処理して、はがきの作成事務を行い、市は、香川県国民健康保険団体連合会保険者事務共同処理手数料規則（以下「手数料規則」という。）に基づき、その手数料を国保連合会に支払うというものである。この手数料規則によると、はがき1枚当

たりの作成委託手数料は21円と定められており、市は、この単価契約に基づき、国保連合会が作成したはがきの枚数に21円を乗じて算出される金額を委託手数料として国保連合会に支払うこととなっている。

そして、市は、この委託手数料の支払事務について、国保連合会の請求から支払期限までが短期間であることから、支払事務の迅速化を図るため、各回の執行伺を省略するとともに、高松市会計規則（以下「会計規則」という。）別表備考第2項第3号による単価契約に準ずるものと判断し、会計規則施行規程様式第3号歳出管理票の同時決裁により処理することとしている。

(4) 市と国保連合会との上記契約の履行状況とその成果等

ア 国保連合会は、上記契約により市から受託したはがきの作成事務を約定どおり履行してきており、現時点まで、その履行に関する問題は何ら発生していない。

イ 一方、市も、国保連合会に対し、約定どおり委託手数料を支払っており、請求人指摘の平成17年12月分および平成18年1月分の2か月分については、国保連合会の請求に基づき、国民健康保険事業に関するはがき作成4万5,415枚につき委託手数料95万3,715円、老人保健事業に関するはがき作成1万9,100枚につき委託手数料40万1,100円を、いずれも支払期限である同年5月25日に国保連合会あてに支払っている。

ウ 市は、このはがきの作成・送付については、所期の目的どおり、その送付を受けた被保険者等において、その都度、医療費に対する認識を深め、健康と医療に対する自覚を高める機会を得て、その効果を上げ、国民健康保険事業や老人保健事業の健全な運営に寄与しているものと確信しているが、それを具体的に検証する方法は容易に見当たらず、可視的な検証はできていない。

しかし、市は、平成17年度に送付されたはがきを受け取った被保険者の中から、受診回数の相違に関する問い合わせが13件も寄せられ、調査した結果、そのうち6件については保険医療機関による医療費の不正請求の疑いがあることが判明し、これを香川県医務国保課へ

調査依頼した実績があり、医療費の適正化に寄与するものがあったと認識している。

エ なお、市は、平成17年度において、国民健康保険事業に係るはがきの作成について、国保連合会に対する委託手数料587万2,000円とはがき郵送料1,162万2,000円の合計1,749万4,000円を支出しているが、これに対する国の交付金1,417万9,000円の交付を受けており、市の負担は331万5,000円に留まっている。

また、老人保健事業については、平成17年度に、市は、国保連合会に対する委託手数料239万2,000円とはがき郵送料523万円の合計762万2,000円を支出しているが、これに対する国の補助金として診療報酬請求明細書の点検等に要した経費を含め1,106万8,000円の交付を受けており、市の負担は相当軽減されている。

## 2 監査委員の判断

### (1) 市によるはがき作成および送付の必要性とその効用

請求人は、はがきの作成・送付が、健康保険業務の改善その他に役立っている事実はなく、その事実を証する文書は何ら存在しない旨を指摘し、はがきの作成・送付の必要性とその効用を否定する主張をしているので、まず、この点について検討する。

市によるはがきの作成および送付の事務は、「監査により認められた事実」の(1)で明らかとなっており、市は、国の指導を受けて検討した結果、はがきの送付により、国民健康保険の被保険者や老人保健の医療受給者等が、自分の受診した医療費について、自己負担部分のみならず、その総額を知り、自ら健康と医療に関する認識を深めるとともに、健康に対する自覚を高めることができ、一方、保険医療機関が請求している医療費に係る受診区分等も判り、その適否を自らも検証できる機会を得ることにもなり、国民健康保険や老人保健の事業自体の健全な運営に資することを目的としたものであり、それら事業に係る業務の改善を目的としたものではなく、請求人が指摘するとおり、これによって健康保険業務



の改善に役立っている事実はなく、その事実を証する文書も何ら存在しないことは当然であり、この点に関する請求人の主張が失当であることは明らかであるという外はない。

そして、このはがきの作成および送付の効果は、「監査により認められた事実」の(4)のウで明らかとなっており、その送付を受けた被保険者等において、その都度、医療費に対する認識を深め、健康と医療に対する自覚を高める機会を得て、その効果を上げ、国民健康保険事業や老人保健事業の健全な運営に寄与しているものと推認できるが、それを具体的に検証する方法は容易に見当たらず、可視的な検証はできていない。

しかし、市は、平成17年度に送付されたはがきを受け取った被保険者の中から、受診回数の相違に関する問い合わせが13件も寄せられ、調査した結果、そのうち6件については保険医療機関による医療費の不正請求の疑いがあることが判明し、これを香川県医務国保課へ調査依頼した実績があった事実を見ると、医療費の適正化という面では、大きい寄与をしていることが明らかとなっており、相応の効果があったものと認めることができる。

このように、はがきの作成および送付については、前述のとおり、国民健康保険事業や老人保健事業の業務自体の改善には直接関係しないものの、それら各事業自体の健全な運営に寄与することの目的を実現する必要性とその効用が認められるので、はがきの作成および送付がその他の点でも、役立っている事実はなく、その事実を証する文書も何ら存在しないという請求人の主張も、何ら理由がないものとして失当であることは明らかである。

(2) 市が国保連合会にはがきの作成を委託したことの当否

請求人は、市が国保連合会にはがきの作成事務を委託したこと自体の不当性についても指摘していると推察されるので、次に、その当否につき検討する。

国保連合会は、「監査により認められた事実」の(2)で明らかとなっており、国民健康保険事業等の実施主体が、共同して保険者事務の効率化および精度の向上ならびに経費の節減を図ることを目的として設立されたもの

であり、その事業の保険者である市も香川県内の他の保険者ととも、これに会員として加わり、その事業に関する事務を共同処理しているところ、国保連合会では、市が被保険者や医療受給者等に医療費を通知する事務を行うに必要な診療報酬請求明細書の審査から支払に至るまでの事務を行っており、その事務範囲には医療費通知書の作成が含まれていることなどの事情を考慮すると、市が、はがきの作成事務を自ら行うよりも、これを全面的に国保連合会に委託することが事務の効率化および経費の節減の観点から合理的で妥当なものであると判断され、市がはがきの作成事務を国保連合会に委託したこと自体は、適正かつ相当なものとして是認されることであると思料されるので、この点に関する請求人の指摘には理由がないものと言わなければならない。

(3) 市が国保連合会に支払った手数料の相当性およびその支出事務手続の合法性

次に、参考までに、市が国保連合会に支払った委託手数料の相当性およびその支出事務手続の合法性についても検討を加えておくこととする。

市は、「監査により認められた事実」の(3)で明らかとなっており、国保連合会との本件事務委託契約において、受託者である国保連合会に対し、はがき作成1枚につき21円の委託手数料を支払うことを約定し、「監査により認められた事実」の(4)のイで明らかとなっており、その約定に基づき算出された金員を事務委託料として国保連合会に支払っているが、その金額は、手数料規則第2条関係別表で定められている単価21円に基づくものであって、相当かつ妥当なものと認められ、その支出事務手続も、「監査により認められた事実」の(3)および(4)のイで明らかとなっており、所定の手続により権限のある決裁権者の決裁を受け、期限内に適正に行われており、何らの違法も認められない。

(4) 本件公金支出における法第232条第1項および同法第2条第14項ならびに地方財政法第4条第1項の各規定違反の有無

最後に請求人は、本件公金支出について法第232条第1項および同法第2条第14項ならびに地方財政法第4条第1項の各規定に違反する

違法な公金の支出であると主張しているので、この点について検討する。

請求人が主張する第232条第1項および同法第2条第14項ならびに地方財政法第4条第1項の各規定は、地方公共団体が、その事務を行うに当たり、必要な経費を支出する場合、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならないという趣旨を規定しているものであるところ、本件はがきの作成・送付に係る公金の支出については、前項までに論述したところから明らかなおり、正当な理由で、適正な手続によって行われており、適正に算定した最少の経費で最大の効果を挙げているものと認められ、前記各規定に違反するものは何ら見当たらず、毛頭、違法・不当なものと言うことはできない。

また、その支出が市に損害を与えたものとは到底認められず、請求人の上記主張には何ら理由がないものと言わなければならない。

以上、検討のとおり、請求人の主張は、いずれの視点から見ても、理由がなく失当である。

よって、本件監査請求には、理由がないものと判断する。

高松市監査委員告示第28号

「医療費のお知らせ」の作成に係る公金の支出に関する住民監査請求に係る個別外部監査の請求について、地方自治法（以下「法」という。）第252条の43第9項の規定により、高松市長に同条第2項前段の規定による通知を行わなかった理由を次のとおり公表します。

平成18年9月14日

高松市監査委員	北原和夫
同	吉田正己
同	住谷幸伸
同	伏見正範

「医療費のお知らせ」の作成に係る公金の支出に関する事実に関する住民監査請求に係る個別外部監査の請求について

第1 請求の内容

1 請求人

住所・氏名 省略

2 請求書の受付

平成18年7月21日

3 請求の要旨（原文）

別紙事実証明書（歳出管理票（平成18年度医療費のお知らせ・平成17年12月・平成18年1月分）、歳出管理票（平成18年度老人保健「医療費のお知らせ」作成手数料・12月・1月分（注）事実証明書については省略した。）の記載によると、氏名不詳の高松市職員は、「医療費のお知らせ」と称する葉書の作成を香川県国民健康保険団体連合会に委託して別紙事実証明書記載の通りの金員を支払っているが、この「医療費のお知らせ」と称する葉書には送付先世帯の家族全員の2か月分の10

割の医療費の金額，医療機関等の名称，診察年月，受診区分日数等が記載されているが，これらの情報を当該各世帯に送付しても，医療費の減少その他の健康保険業務の改善その他に役立っている事実は存在しないのである。「医療費のお知らせ」葉書の送付が健康保険業務の改善その他に役立っている事実を称する文書は何ら存在しないのである。つまり，無駄な必要もない違法な公金支出を続けているのである。国民健康保険の財政は著しく厳しい状況にあり，無駄な公金支出を継続することは直ちに止める必要があるのである。

本件公金支出（事実証明書 の公金支出）は，地方自治法第232条第1項，同法第2条第14項及び地方財政法第4条第1項の各規定に違反する違法な公金支出である。

よって，本件請求人は，高松市監査委員が，上記の違法又は不当な「公金支出」について責任を有する者に対して当該損害の補填を求めるほか，その他の「必要な措置」を講ずるよう高松市長に対して勧告することを求める。

#### 4 監査委員の監査に代えて個別外部監査契約に基づく監査によることを求める理由（原文）

住民監査請求の分野においては，従来の監査委員の制度は全く機能しておらず，信用できないので，個別外部監査契約に基づく監査を求める必要がある。

## 第2 監査対象事項

本件請求による監査対象事項は，高松市（以下「市」という。）の職員が，国民健康保険事業および老人保健事業に係る「医療費のお知らせ」と題するはがき（以下「はがき」という。）の作成・送付の事務を，香川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託し，公金からその対価を支出したことが，なんら効用もなく，必要もないものに対するものとして，公金の違法または不当な支出に該当するか否かという事項である。

第3 高松市長に法第252条の43第2項前段の規定による通知を行わなかった理由

本件請求の監査を行うに当たっては、監査委員に代わる外部の専門的知識を有する者を必要とするような特段の事情があるとは認められず、むしろ、監査委員の監査による方が適当であると判断したことによるものである。