

事務連絡
令和5年8月3日

地方厚生（支）局主管課 都道府県民生主管部（局） 国民健康保険主管課（部） 都道府県後期高齢者医療主管部（局） 後期高齢者医療主管課（部） 都道府県後期高齢者医療広域連合事務局 全国健康保険協会 健康保険組合 健康保険組合連合会 関係各省共済組合等所管課（室） 国民健康保険中央会 社会保険診療報酬支払基金	}	御中
--	---	----

厚生労働省保険局保険課
厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課
厚生労働省保険局医療介護連携政策課

保険者等を特定することができない診療報酬等の按分方法等について

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の診療報酬等の請求等については、「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応について」（令和5年7月10日付け保発0710第1号保険局長通知）及び「マイナンバーカードによるオンライン資格確認ができない場合における診療報酬等の請求の取扱いについて」（令和5年7月19日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課、厚生労働省保険局医療課連名事務連絡。以下「請求事務連絡」という。）により通知したところであるが、保険者等の診療報酬等の支払等については、下記のとおり取り扱うこととしたので通知する。本通知の内容について十分ご了知の上、関係者及び貴管下の関係機関等（都道府県におかれては、管内の市町村及び国保組合）に対して周知徹底いただくとともに、その運用につき遺漏なきよう特段のご配慮をお願いしたい。

記

1. 審査支払機関における保険者等の特定作業について

審査支払機関においては、保険者等番号及び被保険者等記号・番号が「不詳」のまま診療報酬請求等がなされた場合、オンライン資格確認等システムの登録情報等を活用し、患者が医療機関等を受診等した当時の加入保険者等を可能な限り特定する作業（以下「特定作業」という。）を行い、特定作業により判明した保険者等が診療報酬等を負担する。この場合においては、保険者等は、審査支払機関が不詳レセプトの請求先を検索した結果、複数の保険者等が候補として挙げられた場合等には、審査支払機関から各保険者等に対して当該不詳レセプトに係る患者の資格情報を電話等で照会することがあるため、照会された場合、保険者等は審査支払機関による特定作業に必要な協力を行うこと。

また、特定作業によって得られた情報に照らし、

- ・ 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に請求されたレセプトに係る患者について、国民健康保険や後期高齢者医療制度の被保険者等であることが明白である場合や
- ・ 国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に請求されたレセプトに係る患者について、被用者保険の被保険者等であることが明白である場合

においては、医療機関等へその旨を付して返戻を行い、当該医療機関等からもう一方の審査支払機関へ請求を行うよう申し伝えること。

なお、国保連に対して行われた請求について、患者の情報により患者が国民健康保険又は後期高齢者医療制度の被保険者等である可能性が極めて高い場合には、加入保険者等の特定前においても、患者の住所地の市町村又は後期高齢者医療広域連合が一時的に診療報酬等を負担するものとする。

2. 保険者等を特定することができない診療報酬等の按分方法について

請求事務連絡の1. ③により「保険者番号」を「77777777（8桁）」と記録して請求が行われた場合であって、特定作業を行った上でなお保険者等を特定することができなかった診療報酬等に対する保険者等の支払は、審査支払機関が以下に定めるところにより行う按分によるものとする。なお、当該按分を行った後に当該不詳レセプトについて返戻等が生じると、請求・支払事務が複雑化することから、患者の自己負担額を対象とする公費負担医療（地方単独事業を含む。）について、当該公費負担医療実施者が再審査請求を行う場合は、当該公費負担医療実施者に審査支払機関から請求がされた日の5ヶ月後の日が属する月の20日までに行わなければならないものとする。

- (1) 保険者等を特定することができなかった診療報酬等については、当該診療報酬等が医療機関等から請求された日の属する月の3ヶ月前の月から前月まで（以下「按

分対象月」という。)の間における各保険者等の当該医療機関等に対する診療報酬等支払実績に基づき、保険者等間で按分する。ただし、請求された審査支払機関に応じて、次に掲げる保険者等は、按分の対象から除く。

① 支払基金に対して行われた請求については、按分対象月の間において当該医療機関等からのレセプト請求実績が10件未満又は按分による支払額が100円未満となる保険者(例:9月請求分の場合、6月から8月までの間に当該医療機関等からのレセプト請求実績が10件未満の保険者)

② 国保連に対して行われた請求については、按分対象月の間において当該医療機関等に対する診療報酬等支払実績が1回のみの保険者等(例:9月請求分の場合、6月から8月までの間に当該医療機関等に対して診療報酬支払を行ったのが6月のみであった保険者等)

(2) (1)の方法により按分の対象となる保険者等がない場合は、按分対象月の間における当該医療機関等に対する支払実績が最大の保険者等が支払うものとする。

3. 診療月から3ヶ月経過後も新資格が判明しない者へのオンライン資格確認等システムを活用した市町村国保からの加入勧奨について

診療月から3ヶ月経過後も新資格が判明しない者については、「診療月から3ヶ月経過後も新資格が判明しない者へのオンライン資格確認等システムを活用した市町村国保からの加入勧奨について」(令和3年10月29日付け厚生労働省保険局保険課、厚生労働省保険局国民健康保険課、厚生労働省保険局医療介護連携政策課連名事務連絡。以下「加入勧奨事務連絡」という。)により、レセプトに記録された被用者保険の保険者等が資格確認の要求を行うことにより、オンライン資格確認等システムから新資格が登録されていない者を抽出し、市町村(特別区を含む。以下同じ。)に対し、加入勧奨に資するファイル(以下「加入勧奨ファイル」という。)を配信する仕組みを構築しているところ、加入勧奨ファイルを受信した市町村においては住民基本台帳システムを確認し、加入勧奨ファイルに収録されている者の住所が登録されている場合、国民健康保険の加入勧奨を行うこととされている。

市町村におかれては、加入勧奨ファイルを受信した場合には、1ヶ月以内に、加入勧奨事務連絡の1.(3)②及び③に基づき、該当者への加入勧奨及び加入者情報の登録を確実に行うこと。