

静岡県薬第 495 号
令和 5 年 10 月 6 日

各地域薬剤師会会長 様

公益社団法人静岡県薬剤師会
会長 岡 田 国 一

負担割合等の相違の可能性がある場合の被保険者等からの相談対応について

標題の件について、日本薬剤師会から別添写（令和 5 年 10 月 5 日付け日薬業発第 238 号）
のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

担当：静岡県薬剤師会事務局業務スタッフ；鈴木
電話：054-203-2023／FAX：054-203-2028
E-mail：maki@shizuyaku.or.jp



日 薬 業 発 第 238 号
令 和 5 年 10 月 5 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副 会 長 森 昌 平

負担割合等の相違の可能性がある場合の被保険者等からの相談対応について

標記について、厚生労働省保険局保険課ほかより、別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

オンライン資格確認結果と被保険者証等に記載された一部負担金の負担割合及び限度額適用区分が相違する事案が生じており、被保険者等から保険者へ一部負担金の負担割合等に関する相談があった場合には、保険者で速やかに本来の一部負担金の負担割合等を確認し、被保険者等や医療機関・薬局に伝える等の取組を行うよう各保険者に協力依頼がなされました。

保険者から医療機関・薬局に連絡をする場合もあるため、取り急ぎお知らせいたします。貴会会員へご周知くださいますようお願い申し上げます。

(別添)

- ・負担割合等の相違の可能性がある場合の被保険者等からの相談対応について
(令和5年9月29日付け事務連絡、厚生労働省保険局保険課ほか)



別 添

事 務 連 絡
令和5年9月29日

関係団体 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

負担割合等の相違の可能性がある場合の被保険者等からの相談対応について

オンライン資格確認結果と被保険者証等に記載された一部負担金の負担割合及び限度額適用区分（以下「一部負担金の負担割合等」という。）が相違する事案が生じています。このため、被保険者等から保険者へ相談があった場合に、保険者で速やかに本来の一部負担金の負担割合等を確認し、被保険者等や医療機関等に伝える等の取組を行うよう、別紙のとおり、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）あて事務連絡を発出したところです。

保険者から医療機関等に連絡をする場合もあることから、別添団体各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。

事務連絡
令和5年9月29日

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）

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

負担割合等の相違の可能性がある場合の被保険者等からの相談対応について

オンライン資格確認結果と被保険者証等に記載された一部負担金の負担割合及び限度額適用区分（以下「一部負担金の負担割合等」という。）が相違する事案が生じており、被保険者等が医療機関等を受診した際に支払った一部負担金の負担割合等が誤っていたのではないかと不安に感じる事が懸念される。こうした被保険者等から保険者への相談があった場合の取扱いについて下記のとおりとするので、各保険者におかれては、被保険者等から当該相談があった場合には、速やかに本来の一部負担金の負担割合等を確認し、被保険者等や医療機関等に伝える等の取組を行っていただくようお願いする。

都道府県におかれては、本通知の内容について十分ご了知の上、貴管内市町村（特別区を含む。）及び国民健康保険組合に周知いただくとともに、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 相談窓口のホームページ等への掲載

被保険者等が医療機関等に支払った一部負担金の負担割合等に不安を感じた場合の電話相談窓口を、あらかじめ各保険者のホームページ等に掲載すること。なお、

厚生労働省のホームページ上においても、本件に係る相談対応について周知を行うページを設けることとしている。

2. 被保険者等からの相談への対応の流れ

○ 被保険者等から各保険者へ相談があったときには、本人資格情報（①漢字・カナ氏名②生年月日③性別④住所⑤被保険者番号）、本人の電話番号等、受診日、医療機関等情報（名称、所在地等）、医療機関等に支払った一部負担金の負担割合等その他必要な情報を被保険者等から聴取すること。

○ 受診日における被保険者等の一部負担金の負担割合等について、医療保険者等向け中間サーバー（以下「中間サーバー」という。）に登録した資格情報と、保険者のシステムにおいて管理する資格情報により確認し、被保険者等が支払った一部負担金の負担割合等に誤りがある場合は、確認結果に基づき以下のとおり対応すること。なお、被保険者等が支払った一部負担金の負担割合等に誤りがない場合は、その旨を被保険者本人に伝達することで足りること。

（1）中間サーバーに登録した一部負担金の負担割合等データに誤りがある場合

- ① 保険者は中間サーバーに登録した当該データを訂正する。
- ② 保険者は、医療機関等に、本来の一部負担金の負担割合等や、保険者がレセプト審査のタイミングで直接被保険者等へ一部負担金の過払い分の返金又は不足分の徴収（以下「一部負担金の過払い分の返金等」という。）を行う旨を連絡する。
- ③ 保険者は、医療機関等への連絡結果を踏まえ、被保険者等へ一部負担金の過払い分の返金等の取扱いについて連絡する。その際、返金等に必要な手続きを案内する。
- ④ 保険者は、被保険者等へ一部負担金の過払い分の返金等を行う。

※なお、医療機関等の理解が得られた場合は、保険者は上記②～④に関わらず、医療機関等から被保険者等に対し一部負担金の過払い分の返金等を行うよう、依頼する。また保険者は、医療機関等への連絡結果を踏まえ、被保険者等へ一部負担金の過払い分の返金等の取扱いについて連絡する。

（2）中間サーバーに登録した一部負担金の負担割合等データに誤りがない場合

- ① 保険者は、医療機関等に本来の一部負担金の負担割合等と合わせて、一部負担金の過払い分の返金等が必要であることを伝える。
- ② 保険者は、医療機関等への連絡結果を踏まえ、被保険者等へ一部負担金の過払い分の返金等の取扱いについて連絡する。

以上