

保国発 0719 第 1 号
保高発 0719 第 1 号
平成 25 年 7 月 19 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 } 殿
後期高齢者医療主管課（部）長 }

厚生労働省保険局国民健康保険課長
（公 印 省 略）
厚生労働省保険局高齢者医療課長
（公 印 省 略）

不当利得の返還金に係る債権管理等の適正化について

平成 25 年 3 月 26 日付けで会計検査院長から厚生労働大臣に対し、会計検査院法第 34 条の規定により、医療給付費の過誤払による不当利得の返還金債権の把握、管理については是正及び是正改善の措置を求められた。

貴職におかれては、今後、市町村、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合において、不当利得の返還金債権の把握、管理が適正に行われるよう下記の事項を周知するとともに、貴管内保険者に対し指導等を行うなど適正化に努めるよう特段の配慮をお願いします。

記

I 債権の把握及び管理について

医療給付費の過誤払による不当利得の返還金が発生した場合は、返還金債権の全額を速やかに確定させ、収納されるか否かにかかわらず、調定した上、適正に債権管理を行うとともに、債権回収に努めること。

II 国民健康保険について

1 不当利得の返還金債権の把握及び管理並びに療養給付費等負担金の算定について

国民健康保険において、不当利得の返還金が発生した場合の国が負担する療養給付費等負担金（以下「療養給付費等負担金」という。）の算定については、「第三者行為に伴う損害賠償金等に係る療養に要した費用の取扱いについて」（昭和 40 年 10 月 11 日保険発第 124 号。以下「昭和 40 年 124 号通知」という。）に基づき算定することとしているところであるが、以下のとおり、不当利得の返還金債権の把握及び管理並びに療養給付費等負担金の算定及び交付が適正に行われていない保険者の類型に応じ、適切に対応すること。

- (1) 不当利得の返還金債権額が確定しているが、返還金として調定していないものがある場合においては、収納されるか否かにかかわらず、速やかに調定し、債権管理を行うこと。
- (2) 不当利得の返還金が発生しているが、返還金債権額の確定処理を行っていない場合においては、保険者において点検を行い、返還金債権額を確定させ、収納されるか否かにかかわらず、速やかに返還金として調定し、債権管理を行うこと。
- (3) (1) 及び (2) の場合においては、昭和 40 年 124 号通知の 1 (2) ～ (4) に基づき、不当利得の返還金の額に係る療養に要した費用についての療養給付費等負担金の額を、調定した年度において交付すべき療養給付費等負担金の総額から控除すること。
- (4) 不当利得の返還金として調定を行っているにも関わらず、調定した年度の療養給付費等負担金の総額から、不当利得の返還金の額に係る療養に要した費用についての療養給付費等負担金の額を控除していない場合においては、当該年度の療養給付費等負担金総額から控除するよう修正した上で、再度、療養給付費等負担金の実績報告書の提出をするとともに返還の手続きをすること。
なお、当該返還手続きについては、別途連絡する予定であること。

- 2 療養給付費等負担金に係る事業実績報告書の審査及び保険者に対する指導について
療養給付費等負担金に係る事業実績報告書の審査にあたっては、昭和 40 年 124 号通知の 2 に基づき、債権管理簿等の関係帳簿との突合等を行い、保険者において以下の事務が適切に行われているか十分確認すること。

また、当該審査の機会に限らず、保険者において以下の事務が適切に行われるよう、保険者に対する指導を徹底すること。

- (1) I のとおり、不当利得の返還金が発生した場合に、返還金債権の全額を速やかに確定させ、調定した上、適正に債権管理を行うこと。
- (2) 昭和 40 年 124 号通知の 1 (2) ～ (4) に基づき、療養給付費等負担金の算定を行うこと。

Ⅲ 後期高齢者医療制度について

- 1 高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）第 58 条第 1 項の規定による第三者行為に伴う損害賠償金、高確法第 59 条の規定による不正利得に伴う徴収金及び過誤払い療養の給付等不当利得に伴う返還金がある場合には、債権管理及び国が負担する後期高齢者医療給付費負担金の算定について、国民健康保険と同様の取扱いとすること。
- 2 被保険者の所得修正申告等により、患者負担割合が遡って変更された場合については、被保険者からの返還金が生じることのほか、被保険者への還付金が生じることがあること等から、この場合の返還金及び還付金の取扱い並びに後期高齢者医療給付費負担金の算定については、別途通知する。

○第三者行為に伴う損害賠償金等に係る療養に要した費用の取扱いについて

(昭和四〇年一〇月一一日)

(保険発第一二四号)

(各都道府県民生部(局)長あて厚生省保険局国民健康保険課長通知)

国民健康保険法(以下「法」という。)六四条第一項の規定による第三者行為に伴う損害賠償金、法第六五条の規定による不正利得に伴う徴収金及び過誤払い療養の給付等不当利得に伴う返還金がある場合において、これらの賠償金等の経理を適正に行なうとともに、療養給付費負担金(療養給付費補助金を含む。以下同じ。)の算定の際における取扱いを明確にするため、今般、これらの賠償金等については、別紙のとおり取り扱うこととしたので、次の事項に留意のうえ、貴管下保険者の指導に遺憾のないよう配意されたい。

1 療養給付費負担金の算定に当つては、昭和四〇年度分の実績報告から次のように取り扱うこと。

(1) 現年度において支出した療養給付費及び療養費(以下「療養給付費」という。)について、法第六四条第一項の規定による第三者行為に伴う損害賠償金又は法第六五条の規定による不正利得に伴う徴収金があるときは、これらの賠償金又は徴収金が当該年度内に収納されると否とにかかわらず、当該調定した賠償金又は徴収金の額に係る療養に要した費用は、すべて当該年度の療養給付費負担金の対象費用とならないこと。

(2) 現年度において支出した療養給付費について、過誤払い療養の給付等不当利得に伴う返還金があるときは、当該返還金をすべて年度内において療養給付費に戻入した場合は、当該療養の給付等がはじめから行なわれなかつたものとなるので問題ないが、戻入未済がある場合においては、当該戻入未済額に係る療養に要した費用は、当該年度の療養給付費負担金の対象とならないこと。

(3) 過年度において支出した療養給付費について、法第六四条第一項の規定による第三者行為に伴う損害賠償金、法第六五条の規定による不正利得に伴う徴収金又は過誤払いの療養の給付等不当利得に伴う返還金があるときは、当該賠償金、徴収金又は返還金を調定した日の属する年度において、当該調定した賠償金、徴収金又は返還金の額に係る療養に要した費用についての療養給付費負担金の額を当該年度において交付すべき療養給付費負担金の総額から控除するものとする。

なお、(2)の場合において、年度内に戻入未済があるときは、当該戻入未済額を翌年度において返納金として収入調定することとなるが、この調定額に係る療養に要した費用は、その調定をした年度において改めて調整することを要しないこと。

(4) (3)の場合において、賠償金、徴収金又は返還金を調定した年度とこれら賠償金等に係る療養の給付又は療養費の支給についての療養が行なわれた年度とにおいて、療養給付費負担金の負担率が異なるときは、これら賠償金等に係る療養の給付又は療養費の支給についての療養が行なわれた年度の負担率により控除すべき療養給付負担金の額を算定するものであること。

2 各保険者において、これらの取扱いを的確に行なわせるため、法第六四条第一項の規定による第三者行為に伴う損害賠償金、法第六五条の規定による不正利得に伴う徴収金及び過誤払い療養の給付等不当利得に伴う返還金に係る療養に要した費用について、昭和四〇年度の年度当初分より別紙様式による「賠償金等に係る療養に要する費用額等整理簿」を作成させておき、療養給付費負担金の実績報告の際、必要な突合を行なうこととする。

3 この取扱いに伴い必要な国民健康保険事業状況報告書(事業月報・事業年報)の様式及び記載要領の改正については、おつて保険局長から通知されるものであること。

別表

賠償金等に係る関係事務の取扱

区分			経理方法		療養給付費国庫負担金の算定 の際における取扱い方法	(注)別紙 様式への 記載の 要・否
			収入 金・戻 入金の 別	受入科目		
現年度に おいて支 出した療 養給付費 に係る賠 償金等を 当該年度 において 調定した 場合	法第64条第1項の規定に よる第三者行為の伴う損 害賠償金		収入金	(款) 諸収入 (項) 雑入 (目) 第三者 納付金	賠償金として収入調定した額 に係る療養に要した費用は、 対象外である。	要
	法第65条の規定による不 正利得に伴う徴収金		収入金	(款) 諸収入 (項) 雑入 (目) 返納金	徴収金として収入調定した額 に係る療養に要した費用は、 対象外である。	要
	過誤 払い	現年度内に戻入 した場合におけ	戻入金	(款) 保険給付費 (項) 療養諸費	当該支出した科目に戻入する ことにより、療養の給付等が	否

	療養の給付等不当利得に伴う返還額	る当該戻入額		(目) 療養給付費又は療養費	行なわれなかったことになる。	
		現年度において、戻入未済を生じた場合における当該戻入未済額			戻入未済額に係る療養に要した費用は対象外である。	要(出納閉鎖の際に一括して記載すること)
		現年度における戻入未済額について翌年度収入調定した場合における当該収入調定額	収入金	(款) 諸収入 (項) 雑入 (目) 返納金	戻入調定した現年度においてすでに対象外として処理済であるので、調整することを要しない。	否
過年度において支出した療養給付費に係る賠償金等を現年度において調定した場合	法第64条第1項の規定による第三者行為の伴う損害賠償金		収入金	(款) 諸収入 (項) 雑入 (目) 第三者納付金	賠償金として収入調定した額に係る療養に要した費用は、対象外である。この場合収入調定した日の属する年度の国庫負担金の算定の際調整するものである。	要
	法第65条の規定による不正利得に伴う徴収金		収入金	(款) 諸収入 (項) 雑入 (目) 返納金	徴収金として収入調定した額に係る療養に要した費用は、対象外である。この場合収入調定した日の属する年度の国庫負担金の算定の際調整するものである。	要
	過誤払い療養の給付等不当利得に伴う返還金		収入金	(款) 諸収入 (項) 雑入 (目) 返納金	返還金として収入調定した額に係る療養に要した費用は対象外である。この場合収入調定した日の属する年度の国庫負担金の算定の際調整するものである。	要

別紙様式

画像1 (19KB)

画像2 (18KB)

画像3 (22KB)

国民健康保険法第 45 条

（保険医療機関等の診療報酬）

第四十五条 市町村及び組合は、療養の給付に関する費用を保険医療機関等に支払うものとし、保険医療機関等が療養の給付に関し市町村又は組合に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者（第五十七条に規定する場合にあつては、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員）が当該保険医療機関等に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

2 前項の療養の給付に要する費用の額の算定については、健康保険法第七十六条第二項の規定による厚生労働大臣の定めによる。

3 市町村及び組合は、都道府県知事の認可を受け、保険医療機関等との契約により、当該保険医療機関等において行われる療養の給付に関する第一項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。

4 市町村及び組合は、保険医療機関等から療養の給付に関する費用の請求があつたときは、第四十条に規定する準則並びに第二項に規定する額の算定方法及び前項の定めにより照らして審査した上、支払うものとする。

5 市町村及び組合は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を都道府県の区域を区域とする国民健康保険団体連合会（加入している都道府県、市町村及び組合の数がその区域内の都道府県、市町村及び組合の総数の三分の二に達しないものを除く。）又は社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に委託することができる。

6 国民健康保険団体連合会は、前項の規定及び健康保険法第七十六条第五項の規定による委託を受けて行う診療報酬請求書の審査に関する事務のうち厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の審査に係るものを、一般社団法人又は一般財団法人であつて、審査に関する組織その他の事項につき厚生労働省令で定める要件に該当し、当該事務を適正かつ確実に実施することができるものと認められるものとして厚生労働大臣が指定するものに委託することができる。

7 前項の規定により厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の審査に係る事務の委託を受けた者は、当該診療報酬請求書の審査を厚生労働省令で定める要件に該当する者に行わせなければならない。

8 前各項に規定するもののほか、保険医療機関等の療養の給付に関する費用の請求に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

健康保険法第 76 条

(療養の給付に関する費用)

第七十六条 保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

2 前項の療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。

3 保険者は、厚生労働大臣の認可を受けて、保険医療機関又は保険薬局との契約により、当該保険医療機関又は保険薬局において行われる療養の給付に関する第一項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。

4 保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第七十条第一項及び第七十二条第一項の厚生労働省令並びに前二項の定めを照らして審査の上、支払うものとする。

5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第百二十九号)による社会保険診療報酬支払基金(以下「基金」という。)又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に委託することができる。

6 前各項に定めるもののほか、保険医療機関又は保険薬局の療養の給付に関する費用の請求に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

保 医 発 0305 第 5 号
令 和 6 年 3 月 5 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
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）長

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公 印 省 略）

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第57号）の告示に伴い、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第58号）が告示され、令和6年6月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）は、令和6年5月31日限り廃止する。

記

第1 基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示」による改正後の「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定めるものの他、下記のとおりとし、下記の施設基準等を歯科診療について適用する場合にあつては、必要に応じて、当該基準等中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 1 初・再診料の施設基準等は別添1のとおりとすること。
- 2 入院基本料等の施設基準等は別添2のとおりとすること。
- 3 入院基本料等加算の施設基準等は別添3のとおりとすること。
- 4 特定入院料の施設基準等は別添4のとおりとすること。