保保発１２０２第１号
保国発１２０２第１号
保高発１２０２第１号
保医発１２０２第１号
社援地発１２０２第１号
こ支虐第４４６号
令和６年12月２日

都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
　後期高齢者医療主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長
全国健康保険協会理事長
健康保険組合理事長
健康保険組合連合会長
社会保険診療報酬支払基金理事長
国民健康保険中央会長
地方厚生（支）局長
各　都道府県
　　指定都市　生活困窮者自立支援制度主管部（局）長
　　中核市
各　都道府県
　　指定都市　児童福祉主管部（局）長
　　児童相談所設置市
殿

厚生労働省保険局保険課長
厚生労働省保険局国民健康保険課長
厚生労働省保険局高齢者医療課長
厚生労働省保険局医療課長
厚生労働省社会・援護局地域福祉課長
こども家庭庁支援局虐待防止対策課長
（　公　印　省　略　）

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の
一部を改正する法律等の施行に伴う保険局及び社会・援護局関係通知の
一部改正について

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一

部を改正する法律（令和５年法律第 48 号）附則第１条第２号に掲げる規定、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令（令和６年政令第 260 号）、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令（令和６年厚生労働省令第 119 号）、国家公務員共済組合法施行規則の一部を改正する省令（令和６年財務省令第 64 号）、地方公務員等共済組合法施行規程の一部を改正する命令（令和６年内閣府、総務省、文部科学省令第５号）及び私立学校教職員共済法施行規則の一部を改正する省令（令和６年文部科学省令第 32 号）（以下これらを「改正法等」という。）は、令和６年 12 月２日から施行されることとされたところです。

これらの施行に伴い、厚生労働省保険局より発出された通知についても、別添のとおり所要の改正を行い、同日から適用することとしましたので、その旨御了知の上、管内の関係機関等に対し、その周知を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いします。

なお、改正法等の施行の前に厚生労働省より発出された通知等において改正法等による改正前の条項及び字句を引用しているものにあっては、「被保険者証（の）記号・番号」等の記載がある場合は、適宜「被保険者（等）記号・番号」等と読み替えるものとし、その他必要に応じて改正後の条項及び字句に読み替えることとします。また、改正法等の規定により施行後もなお有効とされた被保険者証、組合員証及び加入者証（以下「被保険者証等」という。）並びに国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者資格証明書の取扱いについては、当該被保険者証等並びに国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者資格証明書が有効な間はなお従前の例によることとします。

さらに、改正法等の施行に伴い、「資格証明書世帯に属する高校生世代以下の子どもに対する短期被保険者証の交付について」（平成 22 年 5 月 26 日保国発 0526 第 1 号・雇児総発 0526 第 1 号）については廃止することとします。

○　社会福祉施設入所者に対する住所地主義の特例の創設について（平成７年３月９日保険発第 37 号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
Ⅰ　（略） Ⅱ　留意事項 第一　法第一一六条の二の適用を受けるに至った場合等の届出等 １　被保険者が法第一一六条の二の規定の適用を受けるに至ったときは、当該適用を受けた際現に当該被保険者が属していた世帯の世帯主及び当該被保険者が属することとなった世帯の世帯主は、それぞれ、一四日以内に、法第一一六条の二の適用を受けるに至った年月日、被保険者の氏名及び住所、入所施設の名称並びに被保険者記号・番号を記載した届書を当該適用を受けた際現に当該被保険者が住所を有していた市町村（以下「従前住所地の市町村）という。）に提出しなければならないとしたこと。（施行規則第五条の二第一項関係） ２　被保険者が法第一一六条の二の規定の適用を受けなくなったときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主は、一四日以内に、その年月日、被保険者の氏名及び住所並びに被保険者記号・番号を記載した届書を従前住所地の市町村に提出しなければならないとしたこと。ただし、当該世帯に属するすべての被保険者がその資格を喪失したため、施行規則第一一条に規定する届書を提出した場合には、この限りでないこと。（施行規則第五条の二第二項関係） ３　（略） 第二　住所地主義の特例が適用される際の事務手続 １～３　（略） ４　法第一一六条の二の規定の適用を確認した従前住所地の市町村が、被保険者の属する世帯の世帯主に対して資格確認書を送付する場合には、確実な方法によりこれを行うよう努めること。 ５　（略） 第三～第五　（略） 第六　資格確認書の更新等 従前住所地の市町村は、資格確認書の検認又は更新をする際に、法第一一六条の二の規定の適用を受ける被保険者の属する世帯の世帯主に、当該	Ⅰ　（略） Ⅱ　留意事項 第一　法第一一六条の二の適用を受けるに至った場合等の届出等 １　被保険者が法第一一六条の二の規定の適用を受けるに至ったときは、当該適用を受けた際現に当該被保険者が属していた世帯の世帯主及び当該被保険者が属することとなった世帯の世帯主は、それぞれ、一四日以内に、法第一一六条の二の適用を受けるに至った年月日、被保険者の氏名及び住所、入所施設の名称並びに被保険者証の記号番号を記載した届書を当該適用を受けた際現に当該被保険者が住所を有していた市町村（以下「従前住所地の市町村）という。）に提出しなければならないとしたこと。（施行規則第五条の二第一項関係） ２　被保険者が法第一一六条の二の規定の適用を受けなくなったときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主は、一四日以内に、その年月日、被保険者の氏名及び住所並びに被保険者証の記号番号を記載した届書を従前住所地の市町村に提出しなければならないとしたこと。ただし、当該世帯に属するすべての被保険者がその資格を喪失したため、施行規則第一一条に規定する届書を提出した場合には、この限りでないこと。（施行規則第五条の二第二項関係） ３　（略） 第二　住所地主義の特例が適用される際の事務手続 １～３　（略） ４　法第一一六条の二の規定の適用を確認した従前住所地の市町村が、被保険者の属する世帯の世帯主に対して被保険者証を送付する場合には、確実な方法によりこれを行うよう努めること。 ５　（略） 第三～第五　（略） 第六　被保険者証の更新等 従前住所地の市町村は、被保険者証の検認又は更新をするときは、法第一一六条の二の規定の適用を受ける被保険者の属する世帯の世帯主に、当

検認又は更新をするため資格確認書の提出を求めることを通知するときは、資格確認書を確実な方法により提出するよう求めること。 第七～第九　（略） 別添　（略）	該検認又は更新をするため被保険者証の提出を求めることを通知し、被保険者証を確実な方法により提出するよう求めること。 第七～第九　（略） 別添　（略）

○　住民基本台帳法等の施行に伴う留意事項について（昭和 42 年 10 月 4 日保険発第 106 号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
目次	目次
第一・第二　（略）	第一・第二　（略）
第三　台帳法の規定による届出について	第三　台帳法の規定による届出について
(1) 届出の種類について	(1) 届出の種類について
(2) 届出に附記する事項について	(2) 届出に附記する事項について
(3) 転出証明書について	(3) 転出証明書について
(4) 資格確認書の添付について	(4) 被保険者証の添付について
(5) 届出の審査について	(5) 届出の審査について
第四～第七　（略）	第四～第七　（略）
第一　（略）	第一　（略）
第二　住民票の記載について	第二　住民票の記載について
(1)　（略）	(1)　（略）
(2)　被保険者の資格に関する法定記載事項のほか、その者に係る被保険者記号・番号をも記載することが適当であること。 なお、被保険者でない者については、台帳法若しくは法の規定による届出があつた際に届出書に記載させ、又は聴取する等の方法により、現に加入している国民健康保険以外の医療保険制度の名称（法第百十六条の規定の適用を受けている者については、その旨及びその者の保険者である市町村名）等を記載することが望ましいこと。（台帳法施行令第二条）	(2)　被保険者の資格に関する法定記載事項のほか、その者に係る被保険者証の記号及び番号をも記載することが適当であること。 なお、被保険者でない者については、台帳法若しくは法の規定による届出があつた際に届出書に記載させ、又は聴取する等の方法により、現に加入している国民健康保険以外の医療保険制度の名称（法第百十六条の規定の適用を受けている者については、その旨及びその者の保険者である市町村名）等を記載することが望ましいこと。（台帳法施行令第二条）
(3)・(4)　（略）	(3)・(4)　（略）
第三　台帳法の規定による届出について	第三　台帳法の規定による届出について
(1)　（略）	(1)　（略）
(2)　被保険者が台帳法の規定による届出をするときは、次の事項を附記することとされていること。（台帳法第二十八条、台帳法施行令第二十七条）	(2)　被保険者が台帳法の規定による届出をするときは、次の事項を附記することとされていること。（台帳法第二十八条、台帳法施行令第二十七条）
イ　転入届	イ　転入届
（イ）　被保険者の資格を取得した旨	（イ）　被保険者の資格を取得した旨

（ロ）　職業 （ハ）　その者が属することとなつた世帯にすでに被保険者の資格を取得している者がある場合には、その世帯に係る被保険者証の記号及び番号 ロ　転居届、転出届及び世帯変更届 被保険者記号・番号 なお、前記ロでいう被保険者記号・番号とは、転居届又は世帯変更届の場合には、その者が属していた世帯及びその者が属することとなった世帯に既に被保険者の資格を取得している者がある場合は、その世帯に係る被保険者記号・番号であること。 (3)　（略） (4)　被保険者が台帳法の規定による届出をするときは、その者に係る資格確認書の交付を受けているときは、当該資格確認書を添えなければならないこと。（台帳法施行令第三十条） その者に係る資格確認書とは、転居届又は世帯変更届の場合においては、その者が属していた世帯及びその者が属することとなつた世帯にすでに被保険者の資格を取得している者がある場合は、その世帯に係る資格確認書であること。 届出に添えられた資格確認書については、その回付を受けた国民健康保険担当部門において、届出の事由に応じ、被保険者証の記載の一部を消除若しくは修正し、又は新たな事項を記載したうえ、保険者印を押して交付し、あるいは資格確認書を回収しなければならないが、特に転出届の場合にあつては次により処理されたいこと。 イ　一の世帯に属する被保険者の全員が転出するときは、被保険者証を返還させ、転入通知書等により他の市町村に転入したことが判明するまでの間別途保管する。この場合において、現に療養継続中の被保険者等につき、転出届のあつた日以後転出予定年月日までの間に療養の給付をする必要があるときは、被保険者の申出に基づき、資格確認書の有効期限欄に転出予定年月日まで有効である旨記入し、保険者印を押して交付する。転出予定年月日経過後においてなお傷病等のため転出しない被保険者について療養の給付を行なう必要があるときは、被保険者の申出に基づき、資格確認書の有効期限を修正し、保険者印を押して交付する。 ロ　一の世帯に属する被保険者の一部が転出するときは、資格確認書	（ロ）　職業 （ハ）　その者が属することとなつた世帯にすでに被保険者の資格を取得している者がある場合には、その世帯に係る被保険者証の記号及び番号 ロ　転居届、転出届及び世帯変更届 被保険者証の記号及び番号 なお、前記ロでいう被保険者証の記号及び番号とは、転居届又は世帯変更届の場合には、その者が属していた世帯及びその者が属することとなった世帯に既に被保険者の資格を取得している者がある場合は、その世帯に係る被保険者証の記号及び番号であること。 (3)　（略） (4)　被保険者が台帳法の規定による届出をするときは、その者に係る被保険者証を添えなければならないこと。（台帳法施行令第三十条） その者に係る被保険者証とは、転居届又は世帯変更届の場合においては、その者が属していた世帯及びその者が属することとなつた世帯にすでに被保険者の資格を取得している者がある場合は、その世帯に係る被保険者証であること。 届出に添えられた被保険者証については、その回付を受けた国民健康保険担当部門において、届出の事由に応じ、被保険者証の記載の一部を消除若しくは修正し、又は新たな事項を記載したうえ、保険者印を押して交付し、あるいは被保険者証を回収しなければならないが、特に転出届の場合にあつては次により処理されたいこと。 イ　一の世帯に属する被保険者の全員が転出するときは、被保険者証を返還させ、転入通知書等により他の市町村に転入したことが判明するまでの間別途保管する。この場合において、現に療養継続中の被保険者等につき、転出届のあつた日以後転出予定年月日までの間に療養の給付をする必要があるときは、被保険者の申出に基づき、被保険者証の有効期限欄に転出予定年月日まで有効である旨記入し、保険者印を押して交付する。転出予定年月日経過後においてなお傷病等のため転出しない被保険者について療養の給付を行なう必要があるときは、被保険者の申出に基づき、被保険者証の有効期限を修正し、保険者印を押して交付する。 ロ　一の世帯に属する被保険者の一部が転出するときは、被保険者証

のその者に関する記載部分に転出予定年月日まで有効である旨記入し、保険者印を押して交付する。転出予定年月日経過後においてなお転出しない被保険者について療養の給付を行なう必要がある場合における資格確認書の処理については、イに準じて行なう。	のその者に関する記載部分に転出予定年月日まで有効である旨記入し、保険者印を押して交付する。転出予定年月日経過後においてなお転出しない被保険者について療養の給付を行なう必要がある場合における被保険者証の処理については、イに準じて行なう。
(5)　(略)	(5)　(略)
第四　(略)	第四　(略)
第五　台帳法の適用を受けない者の取扱いについて	第五　台帳法の適用を受けない者の取扱いについて
日本の国籍を有しない者及び戸籍法の適用を受けない者（天皇及び皇族）は、台帳法の適用を受けないこと。（台帳法第三十九条、台帳法施行令第三十三条）	日本の国籍を有しない者及び戸籍法の適用を受けない者（天皇及び皇族）は、台帳法の適用を受けないこと。（台帳法第三十九条、台帳法施行令第三十三条）
したがつて、日本国に居住する大韓民国国民の法的地位及び待遇に関する日本国と大韓民国との間の協定の実施に伴う出入国管理特別法第一条の規定による永住許可を受けている者、その他条例で定める国の国籍を有する者等被保険者である外国人が法第九条第一項又は第三項の規定によつてする届出についてはすべて従来どおりであること。	したがつて、日本国に居住する大韓民国国民の法的地位及び待遇に関する日本国と大韓民国との間の協定の実施に伴う出入国管理特別法第一条の規定による永住許可を受けている者、その他条例で定める国の国籍を有する者等被保険者である外国人が法第九条第一項又は第三項の規定によつてする届出についてはすべて従来どおりであること。
なお、世帯主が外国人である世帯に属する日本人の住民票には、日本人の世帯員のうち世帯主にもつとも近い地位にある者の氏名が世帯主として記載され、実際の世帯主である外国人の氏名が備考として記入されることとなるが、資格確認書の世帯主欄には、実際の世帯主である外国人の氏名を記入するのであり、また保険料（税）の納付（税）義務者はその外国人であるので念のため申し添える。	なお、世帯主が外国人である世帯に属する日本人の住民票には、日本人の世帯員のうち世帯主にもつとも近い地位にある者の氏名が世帯主として記載され、実際の世帯主である外国人の氏名が備考として記入されることとなるが、被保険者証の世帯主欄には、実際の世帯主である外国人の氏名を記入するのであり、また保険料（税）の納付（税）義務者はその外国人であるので念のため申し添える。
第六・第七　(略)	第六・第七　(略)

○　転出の届出が行なわれた場合の被保険者証の処理等について（昭和 42 年 11 月 18 日保険発第 124 号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
転出の届出が行なわれた場合の資格確認書の処理等について 国民健康保険の被保険者から、住民基本台帳法（昭和四二年法律第八一号）第二四条の規定による転出の届出があつた場合の資格確認書の処理については、昭和四二年一〇月四日保険発第一〇六号「住民基本台帳法等の施行に伴う留意事項について（通知）」において指示したところであるが、なお、以下の諸点に留意する必要があるので、了知のうえ、貴管下市町村の指導に遺憾なきを期せられたい。 1　転出届があつた場合の資格確認書の交付について 転出の届出を行なつた被保険者から、転出予定年月日までの間、被保険者証を所持したい旨の申出があつた場合には、資格確認書にその期日を有効期限として記載し、これを直ちに交付すること。また、転出予定年月日経過後においても、事情によりなお転出しない被保険者が、その資格確認書の有効期限の延長を求めた場合には、その者の居住の実情をは握したうえ、その者が実際に転出すると認められる日まで有効期限を延長して、資格確認書を交付すること。 なお、これらにより資格確認書を交付する際には、実際に転出する時にこの資格確認書を必ず返還するよう、被保険者を指導すること。 （削る）	転出の届出が行なわれた場合の被保険者証の処理等について 国民健康保険の被保険者から、住民基本台帳法（昭和四二年法律第八一号）第二四条の規定による転出の届出があつた場合の被保険者証の処理については、昭和四二年一〇月四日保険発第一〇六号「住民基本台帳法等の施行に伴う留意事項について（通知）」において指示したところであるが、なお、以下の諸点に留意する必要があるので、了知のうえ、貴管下市町村の指導に遺憾なきを期せられたい。 1　転出届があつた場合の被保険者証の交付について 転出の届出を行なつた被保険者から、転出予定年月日までの間、被保険者証を所持したい旨の申出があつた場合には、被保険者証にその期日を有効期限として記載し、これを直ちに交付すること。また、転出予定年月日経過後においても、事情によりなお転出しない被保険者が、その被保険者証の有効期限の延長を求めた場合には、その者の居住の実情をは握したうえ、その者が実際に転出すると認められる日まで有効期限を延長して、被保険者証を交付すること。 なお、これらにより被保険者証を交付する際には、実際に転出する時にこの被保険者証を必ず返還するよう、被保険者を指導すること。 2　被保険者証の有効期限の記載について 被保険者証の様式改正については、現在検討中である。しかし、この改正が行なわれるまでの期間、各保険者は、同一の世帯に属する被保険者の一部が転出するために、その者について、当該被保険者証の有効期限とは異る有効期限を記載する必要が生じた場合又は全部転出あるいは一部転出の場合であつて転出予定年月日経過後においてなお転出しないためいつたん変更された被保険者証の有効期限を更に変更する必要のある場合には、新たな有効期限が明りように表示できるよう、被保険者証に附せんをつけるか又は新たな被保険者証を作成交付する等の方法を考慮すること。 なお、これについては、都道府県において、それぞれ標準的な方法を定

2　保険者の確認印について 　市（区）町村役場（所）の支所、出張所等で転出の届出に係る事務処理を行なう場合にも、資格確認書の確認印は保険者印を用いることが原則であり、これに必要な事務処理の体制を早急に整備されたいが、転出に際し被保険者証の有効期限を変更するときには、直ちに事務処理を行なう必要があるので、このときに限り、当面、保険者印に代えて支所長印、出張所長印等の公印を用いることはやむを得ないものであること。 　なお、支所長印、出張所長印等の公印を用いることとする場合には、その旨を療養取扱機関等の関係者に周知させるなど、これら関係者が有効期限の記載の効力に疑念を持つことのないよう適切に措置されたいこと。	めるなど療養取扱機関等の関係者が事務処理に誤りを来たさないよう管内の保険者に適切な指導を行なわれたいこと。 3　保険者の確認印について 　市（区）町村役場（所）の支所、出張所等で転出の届出に係る事務処理を行なう場合にも、被保険者証の確認印は保険者印を用いることが原則であり、これに必要な事務処理の体制を早急に整備されたいが、転出に際し被保険者証の有効期限を変更するときには、直ちに事務処理を行なう必要があるので、このときに限り、当面、保険者印に代えて支所長印、出張所長印等の公印を用いることはやむを得ないものであること。 　なお、支所長印、出張所長印等の公印を用いることとする場合には、その旨を療養取扱機関等の関係者に周知させるなど、これら関係者が有効期限の記載の効力に疑念を持つことのないよう適切に措置されたいこと。

○　後期高齢者医療の高額療養費の支給、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の減額の取扱いについて（平成 21 年 5 月 11 日保高発 0511002 号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
Ⅰ　高額療養費の支給の取扱い 第一　支給要件 １（１）～（３）　（略） （４）被保険者（計算期間（毎年８月１日から翌年７月３１日までの期間をいう。以下同じ。）の末日において定率１割または２割負担の被保険者に限る。）が計算期間において定率１割または２割負担の被保険者として受けた外来療養に係る一部負担金等を合算した額から下記７の年間の外来自己負担限度額を超える場合 ２～６　（略） 第二～第四　（略） 第五　限度額適用認定に関する事務取扱 １　限度額適用認定の方法 （１）広域連合は、被保険者又はその属する世帯の他の世帯員である被保険者に係る課税証明書又は公簿等により、被保険者が現役並み所得者Ⅱ又は現役並み所得者Ⅰに該当していることを確認し、有効期限を定めて、限度額適用認定を行わなければならないこと。 （削る） ２　限度額適用認定区分等が記載された資格確認書の交付申請 マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをいう。）を利用する場合は、書面の提示がなくても、医療機関で限度額認定区分が確認可能である。資格確認書を利用する者で、限度額適用認定を受けている者が、限度額適用認定区分が記載された資格確認書の交付を受けようとするときは、住所地の広域連合に資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書（以下「任意記載事項申請書」という。）を提出しなければならないこと。（現役並み所得者Ⅲや一般の	Ⅰ　高額療養費の支給の取扱い 第一　支給要件 １（１）～（３）　（略） （４）被保険者（計算期間（毎年８月１日から翌年７月３１日までの期間をいう。以下同じ。）の末日において定率１割負担の被保険者に限る。）が計算期間において定率１割負担の被保険者として受けた外来療養に係る一部負担金等を合算した額から下記７の年間の外来自己負担限度額を超える場合 ２～６　（略） 第二～第四　（略） 第五　限度額適用認定に関する事務取扱 １　限度額適用認定の方法 （１）広域連合は、被保険者又はその属する世帯の他の世帯員である被保険者に係る課税証明書又は公簿等により、被保険者が現役並み所得者Ⅱ又は現役並み所得者Ⅰに該当していることを確認したときは、有効期限を定めて、限度額適用認定を行わなければならないこと。 （２）なお、広域連合は、被保険者が現役並み所得者Ⅱ又は現役並み所得者Ⅰに該当することを公簿等によって明らかに確認できるときは、添付書類を省略させることができること。 ２　限度額適用認定証の交付申請 （１）限度額適用認定を受けている者が、限度額適用認定証の交付を受けようとするときは、住所地の広域連合に申請書を提出しなければならないこと。

被保険者で、限度区分欄に記載のある資格確認書の交付を受けようとするときも同様。）	
（削る）	（２）申請は、被保険者証を提示して行わなければならないこと。
３　限度額適用認定区分等が記載された資格確認書の交付	３　限度額適用認定証の交付
（１）広域連合は、限度額適用認定区分等が記載された資格確認書の交付を行う場合には、当該資格確認書に限度額適用認定等を受けた者の被保険者番号、氏名、生年月日、有効期限等の必要な事項を記載するとともに、限度区分欄に、現役並み所得者Ⅲの場合には「現役Ⅲ」と、現役並み所得者Ⅱの場合には「現役Ⅱ」と、現役並み所得者Ⅰの場合には「現役Ⅰ」と、一般の被保険者で、定率２割負担の場合は「一般Ⅱ」と、定率１割負担の場合は「一般Ⅰ」と記載すること。	（１）広域連合は、限度額適用認定証の交付を行う場合には、当該限度額適用認定証に限度額適用認定を受けた者の被保険者番号、氏名、住所、生年月日、有効期限等の必要な事項を記載するとともに、適用区分欄に現役並み所得者Ⅱの場合には「現役Ⅱ」と、現役並み所得者Ⅰの場合には「現役Ⅰ」と記載すること。
（２）限度額適用認定区分等が記載された資格確認書の発効期日の欄には、次の日付の中で、最新の日付を記載すること。 ・資格取得年月日 ・保険者番号が変更された年月日（保険者適用開始年月日） ・限度区分が変更された月の初日 ・長期入院該当年月日が変更された減額認定情報の発効期日（開始年月日）	（２）限度額適用認定証の発効期日の欄には、申請のあった日の属する月の初日を記載すること。ただし、新たに被保険者となった者については、当該被保険者となった日を記載すること。
（削る）	（３）限度額適用認定証の有効期限については、翌年度の７月末日まで（当該認定を行った日の属する月が４月から７月までの場合には、当年度の７月末日まで）とすること。
（３）限度額適用認定区分等が記載された資格確認書を交付する際には、交付する者に対し、保険医療機関に入院する際に、当該保険医療機関の窓口で電子的確認を受けるか、当該資格確認書を提示するよう指導すること。	（４）限度額適用認定証を交付する際には、交付する者に対し、保険医療機関に入院する際に、当該保険医療機関の窓口で電子的確認を受けるか、被保険者証とともに、当該認定証を提示するよう指導すること。
４　その他 死亡、転出、障害不該当等の場合において、当該被保険者に資格確認書を交付している場合については、速やかに、資格確認書を回収するものとすること。	４　その他 死亡、転出、障害不該当等の場合においては、速やかに、限度額適用認定証を回収するものとすること。
第六　限度額適用・標準負担額減額の認定に関する事務取扱	第六　限度額適用・標準負担額減額の認定に関する事務取扱
１　（略）	１　（略）
２　限度額適用認定区分等が記載された資格確認書の取扱いの準用	２　限度額適用認定証の取扱いの準用

限度額適用・標準負担額減額認定区分が記載された資格確認書については、第五の２から４までの取扱いを準用すること。この場合においては、第五の３の（１）中「限度区分欄に、現役並み所得者Ⅲの場合には「現役Ⅲ」と、現役並み所得者Ⅱの場合には「現役Ⅱ」と、現役並み所得者Ⅰの場合には「現役Ⅰ」と、一般の被保険者で、定率２割負担の場合は「一般Ⅱ」と、定率１割負担の場合は「一般Ⅰ」と記載すること」とあるのは「限度区分欄に低所得者Ⅱの場合には「区Ⅱ」と、低所得者Ⅰの場合には「区Ⅰ」と、第三の者の場合には「区Ⅰ（老）」と記載すること。規則第４０条第６号に掲げる者である場合には「区Ⅰ」に加え、「（境）」と記載すること」と読み替えること。	限度額適用・標準負担額減額認定証については、第五の２から４までの取扱いを準用すること。この場合においては、第五の３の（１）中「適用区分欄に現役並み所得者Ⅱの場合には「現役Ⅱ」と、現役並み所得者Ⅰの場合には「現役Ⅰ」と記載すること」とあるのは「適用区分欄に低所得者Ⅱの場合には「区分Ⅱ」と、低所得者Ⅰの場合には「区分Ⅰ」と、第三の者の場合には「区分Ⅰ（老福）」と記載すること。規則第４０条第６号に掲げる者である場合には「区分Ⅰ」に加え、「（境）」と記載すること」と読み替えること。
第七　世帯構成の変更がある場合の限度額適用認定及び限度額適用・標準負担額減額認定の事務取扱	第七　世帯構成の変更がある場合の限度額適用認定及び限度額適用・標準負担額減額認定の事務取扱
１　事務手順	１　事務手順
（１）～（３）　（略）	（１）～（３）　（略）
（４）限度額適用認定区分等又は限度額適用・標準負担額減額認定区分が記載された資格確認書（以下「限度区分資格確認書」という。）の作成 （３）による判定の結果、所得区分が変更となる被保険者について、既に限度区分資格確認書の交付を受けている場合は、新たな限度区分を表記した資格確認書を作成すること。	（４）限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（以下この第七において「認定証」という。）の作成 （３）による判定の結果、所得区分が変更となる被保険者について、既に認定証の交付を受けている場合は、新たな適用区分を表記した認定証を作成すること。
（５）限度区分資格確認書の回収 （４）により作成した資格確認書を被保険者に交付するとともに、既に交付している資格確認書を確実に回収すること。交付に際しては、被保険者に対し変更内容の十分な説明に努めること。	（５）認定証の交付及び旧認定証の回収 （４）により作成した認定証を被保険者に交付するとともに、既に交付している認定証を確実に回収すること。交付に際しては、被保険者に対し変更内容の十分な説明に努めること。
２　所得区分の適用及び限度区分資格確認書の取扱い	２　所得区分の適用及び認定証の取扱い
（１）他広域連合への転出又は他広域連合からの転入があった場合	（１）他広域連合への転出又は他広域連合からの転入があった場合
①　被保険者がいる既存の世帯に転入した被保険者	①　被保険者がいる既存の世帯に転入した被保険者
ア　所得区分の適用 転入した月は、転入者が新たに属する世帯の月の初日の所得区分を適用することとし、当該世帯の所得区分に変更が生じる場合には、新たな所得区分を翌月の初日から適用すること。	ア　所得区分の適用 転入した月は、転入者が新たに属する世帯の月の初日の所得区分を適用することとし、当該世帯の所得区分に変更が生じる場合には、新たな所得区分を翌月の初日から適用すること。
イ　限度区分資格確認書の取扱い	イ　認定証の取扱い

被保険者が限度区分資格確認書の交付を受けようとするときは、任意記載事項申請書を提出しなければいけないこと。 当該限度区分は、当該世帯の所得区分に変更が生じる場合には翌月以降の新たな限度区分と当月現在の限度区分を、変更がない場合には当該世帯の当月現在の限度区分を明記した資格確認書を速やかに交付すること。	被保険者が認定証の交付を受けているときは、当該世帯の所得区分に変更が生じる場合には翌月以降の新たな適用区分と当月現在の適用区分を、変更がない場合には当該世帯の当月現在の適用区分を明記した認定証を速やかに交付すること。
②　被保険者がいない世帯に転入した（新しく世帯を形成した場合を含む。（２）の②において同じ。）被保険者本人について	②　被保険者がいない世帯に転入した（新しく世帯を形成した場合を含む。（２）の②において同じ。）被保険者本人について
ア　所得区分の適用 転入日から新たな所得区分を適用すること。	ア　所得区分の適用 転入日から新たな所得区分を適用すること。
イ　限度区分資格確認書の取扱い 被保険者が限度区分資格確認書の交付を受けようとするときは、任意記載事項申請書を提出しなければいけないこと。 新たな所得区分を記載した資格確認書を交付すること。	イ　認定証の取扱い 被保険者が認定証の交付を受けているときは、新たな所得区分を記載した認定証を交付すること。
③　転入者を受け入れた世帯に属する被保険者について	③　転入者を受け入れた世帯に属する被保険者について
ア　所得区分の適用 転入者を受け入れた月は、当該月の初日の所得区分を適用することとし、当該世帯の所得区分に変更が生じる場合には、新たな所得区分を翌月の初日から適用すること。	ア　所得区分の適用 転入者を受け入れた月は、当該月の初日の所得区分を適用することとし、当該世帯の所得区分に変更が生じる場合には、新たな所得区分を翌月の初日から適用すること。
イ　限度区分資格確認書の取扱い 所得区分が変更となる被保険者について、既に限度区分資格確認書の交付を受けている場合は、新たな限度区分を表記した資格確認書を作成すること。 当該限度区分は、当該世帯の所得区分に変更が生じる場合には、翌月以降の新たな限度区分と当月現在の限度区分を記載した資格確認書を当月末日までに交付し、従前の資格確認書は回収すること。	イ　認定証の取扱い 当該世帯の被保険者が認定証の交付を受けているときは、当該世帯の所得区分に変更が生じる場合には、翌月以降の新たな適用区分と当月現在の適用区分を記載した認定証を当月末日までに交付し、従前の認定証は回収すること。
④　他の広域連合への転出者があった世帯に属する被保険者について ③と同様に取り扱うこと。	④　他の広域連合への転出者があった世帯に属する被保険者について ③と同様に取り扱うこと。
（２）同一広域連合内で他の世帯への転居又は他世帯からの転居等があった場合	（２）同一広域連合内で他の世帯への転居又は他世帯からの転居等があった場合
①　他の世帯へ転居した被保険者本人について	①　他の世帯へ転居した被保険者本人について
ア　所得区分の適用	ア　所得区分の適用

転居した月は、月の初日において当該被保険者が属していた世帯の所得区分　を適用することとし、当該世帯の所得区分に変更が生じる場合には、新たな所得区分を翌月の初日から適用すること。 なお、転居した月については、世帯の変更前後の自己負担額を通算し、当該被保険者が月の初日に属する世帯において自己負担限度額を適用すること。 イ　限度区分資格確認書の取扱い （１）の③のイと同様に取り扱うこと。 ②　被保険者がいない世帯に転居した被保険者本人について ①と同様に取り扱うこと。 ③　他の世帯からの転居者を受け入れた世帯に属する被保険者について （１）の③と同様に取り扱うこと。 ④　他の世帯への転居者があった世帯に属する被保険者について （１）の③と同様に取り扱うこと。	転居した月は、月の初日において当該被保険者が属していた世帯の所得区分　を適用することとし、当該世帯の所得区分に変更が生じる場合には、新たな所得区分を翌月の初日から適用すること。 なお、転居した月については、世帯の変更前後の自己負担額を通算し、当該被保険者が月の初日に属する世帯において自己負担限度額を適用すること。 イ　認定証の取扱い （１）の③のイと同様に取り扱うこと。 ②　被保険者がいない世帯に転居した被保険者本人について ①と同様に取り扱うこと。 ③　他の世帯からの転居者を受け入れた世帯に属する被保険者について （１）の③と同様に取り扱うこと。 ④　他の世帯への転居者があった世帯に属する被保険者について （１）の③と同様に取り扱うこと。
第八・第九　（略） 第十　特定疾病給付対象療養に係る広域連合の認定 １　認定の申出 第九の１に規定する特定疾病給付対象療養に係る広域連合の認定（以下この第十において「認定」という。）を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を、特定疾病給付を行う都道府県を経由して、広域連合に申し出なければならないこと。 ア　被保険者番号 イ　認定を受けようとする被保険者の氏名及び個人番号 ウ　認定を受けようとする被保険者が受けるべき特定疾病給付の名称 なお、当該申出は、都道府県から広域連合に対し、認定を受けようとする被保険者に係る上記のアからウに掲げる事項等を記載した連絡票Ａ又はＢ（※３）を送付することにより行われるものであること。 ※３　連絡票Ａ：　実施機関において限度額適用認定又は限度額適用・標準負担額減額認定を受けていることの確認ができない被保険者に係る連絡票（後期高齢者医療広域連合認定区分の欄が空欄であるもの。）	第八・第九　（略） 第十　特定疾病給付対象療養に係る広域連合の認定 １　認定の申出 第九の１に規定する特定疾病給付対象療養に係る広域連合の認定（以下この第十において「認定」という。）を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を、特定疾病給付を行う都道府県を経由して、広域連合に申し出なければならないこと。 ア　被保険者番号 イ　認定を受けようとする被保険者の氏名及び個人番号 ウ　認定を受けようとする被保険者が受けるべき特定疾病給付の名称 なお、当該申出は、都道府県から広域連合に対し、認定を受けようとする被保険者に係る上記のアからウに掲げる事項等を記載した連絡票Ａ又はＢ（※３）を送付することにより行われるものであること。 ※３　連絡票Ａ：　実施機関に対して限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提示しない被保険者に係る連絡票（後期高齢者医療広域連合認定区分の欄が空欄であるもの。）

連絡票Ｂ：　実施機関において限度額適用認定又は限度額適用・標準負担額減額認定を受けていることの確認ができた被保険者に係る連絡票（後期高齢者医療広域連合認定区分の欄に所得区分の記載があるもの。）	連絡票Ｂ：　実施機関に対して限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提示した被保険者に係る連絡票（後期高齢者医療広域連合認定区分の欄に所得区分の記載があるもの。）
２～７　（略）	２～７　（略）
第十一　（略）	第十一　（略）
第十二	第十二
１・２　（略）	１・２　（略）
３　特定疾病療養受療証の交付	３　特定疾病療養受療証の交付
（１）広域連合は、特定疾病認定を行った場合には、その者に交付される特定疾病療養受療証（以下「受療証」という。）に、認定した疾病名、保険者番号、被保険者番号、特定疾病認定を受けた者の居住地、氏名、生年月日及び性別、発効期日等の必要な事項を記載すること。 特定疾病認定を受けている者が、特定疾病区分が記載された資格確認書（以下「特定疾病資格確認書」という。）の交付を受けようとするときは、住所地の広域連合に任意記載事項申請書を提出しなければならないこと。	（１）広域連合は、特定疾病認定を行った場合には、その者に交付される特定疾病療養受療証（以下「受療証」という。）に、認定した疾病名、保険者番号、被保険者番号、特定疾病認定を受けた者の居住地、氏名、生年月日及び性別、発効期日等の必要な事項を記載すること。
（２）受療証の発効期日の欄には、申請のあった日の属する月の初日を記載すること。ただし、新たに被保険者となった者については、当該被保険者となった日を記載すること。なお、資格取得日が申請月よりも前である場合において、資格取得日の属する月に申請が行うことが困難だったとして保険者が認めた場合は、遡及して認定を行って差し支えない。また、特定疾病資格確認書の発効期日の欄には、次の日付の中で、最新の日付を記載すること。 ・資格取得年月日 ・保険者番号が変更された年月日（保険者適用開始年月日） ・特定疾病有効開始年月日	（２）受療証の発効期日の欄には、申請のあった日の属する月の初日を記載すること。ただし、新たに被保険者となった者については、当該被保険者となった日を記載すること。なお、資格取得日が申請月よりも前である場合において、資格取得日の属する月に申請が行うことが困難だったとして保険者が認めた場合は、遡及して認定を行って差し支えない。
（３）受療証又は特定疾病資格確認書を交付する際には、交付した者に対し、認定した疾病により医療機関等において療養を受ける際に、電子資格確認により被保険者であることの確認を受ける場合を除き、当該医療機関等の窓口で、当該受療証又は特定疾病資格確認書を提示するよう指導すること。	（３）受療証を交付する際には、交付した者に対し、認定した疾病により医療機関等において療養を受ける際に、被保険者証を提出することにより被保険者であることの確認を受ける場合には、当該医療機関等の窓口で、被保険者証等とともに、当該受療証を提示するよう指導すること。

４　その他 （１）・（２）　（略） （３）死亡、転出、障害不該当等の場合においては、速やかに、受療証又は特定疾病資格確認書を回収するものとすること。 （４）　（略） 第十三　支給方法 １　高額療養費支給制度は、同一月に同一医療機関を受診した場合等は現物給付によるものであるが、同一月に複数の医療機関を受診した場合等は、被保険者からの申請に基づき支給するものであること。 ２～４　（略）	４　その他 （１）・（２）　（略） （３）死亡、転出、障害不該当等の場合においては、速やかに、受療証を回収するものとすること。 （４）　（略） 第十三　支給方法 １　高額療養費支給制度は、原則として償還払いによるものであり、被保険者からの申請に基づき支給するものであること。 ２～４　（略）
Ⅱ　食事療養標準負担額の減額の取扱い 第一　制度の概要 １　食事療養標準負担額については、１日に３食に相当する額を限度とし、１食につき４９０円とされているところであるが、所得の状況その他の事情をしん酌すべき者（以下Ⅱにおいて「減額対象者」という。）については食事療養標準負担額が減額されること。 なお、平成２８年３月３１日において、１年以上継続して精神病床に入院していた者であって、平成２８年４月１日以後引き続き保険医療機関に入院する者については、当分の間、平成２８年４月改正前の食事療養標準負担額を適用し、当該者が減額対象者でない場合、１食につき２６０円であること。当該者が平成２８年４月１日以後、合併症等により一の保険医療機関を退院した日において他の保険医療機関に再入院する場合についても、経過措置は継続すること。（当該者が再び同一日において他の保険医療機関に再々入院する場合も同様であること。） ２　電子的確認により限度額適用・標準負担額減額認定を受けていることの確認を受けること又は限度額適用・標準負担額減額認定が記載された資格確認書を医療機関の窓口で提示することにより食事療養標準負担額の減額を受けることができるものであること。 第二　減額対象者の範囲と食事療養標準負担額	Ⅱ　食事療養標準負担額の減額の取扱い 第一　制度の概要 １　食事療養標準負担額については、１日に３食に相当する額を限度とし、１食につき４６０円（ただし、平成２８年４月１日から平成３０年３月３１日までの間においては、１食につき３６０円）とされているところであるが、所得の状況その他の事情をしん酌すべき者（以下Ⅱにおいて「減額対象者」という。）については食事療養標準負担額が減額されること。 なお、平成２８年３月３１日において、１年以上継続して精神病床に入院していた者であって、平成２８年４月１日以後引き続き保険医療機関に入院する者については、当分の間、平成２８年４月改正前の食事療養標準負担額を適用し、当該者が減額対象者でない場合、１食につき２６０円であること。当該者が平成２８年４月１日以後、合併症等により一の保険医療機関を退院した日において他の保険医療機関に再入院する場合についても、経過措置は継続すること。（当該者が再び同一日において他の保険医療機関に再々入院する場合も同様であること。） ２　電子的確認により限度額適用・標準負担額減額認定を受けていることの確認を受けること又は限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関の窓口で提示することにより食事療養標準負担額の減額を受けることができるものであること。 第二　減額対象者の範囲と食事療養標準負担額

１　減額対象者の範囲と食事療養標準負担額

食事療養標準負担額については、法第７４条第２項の規定及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成１９年厚生労働省告示第３９５号）の規定により、下表のとおりとされたこと。

食事療養標準負担額一覧

	被保険者の分類		食事療養標準負担額
A	一般の被保険者及び現役並み所得者（指定難病患者（難病の患者に対する医療等に関する法律（平成２６年法律第５０号）第５条第１項に規定する指定特定医療を受ける同項に規定する指定難病の患者をいう。以下同じ。）を除く。）		１食につき４９０円
B	Ｃ、Ｄのいずれにも該当しない指定難病患者		１食につき２８０円
C	低所得者Ⅱに該当していることにつき広域連合の認定を受けている者	（Ｃ１）過去１年の入院日数が９０日以下（長期非該当者）	１食につき２３０円
		（Ｃ２）過去１年の入院日数が９０日超（長期該当者）	１食につき１８０円
D	低所得者Ⅰ又はⅠの第三の者に該当していることについて広域連合の認定を受けている者		１食につき１１０円

２　（略）

第三　長期該当者である場合の取扱い

１　限度額適用・標準負担額減額認定を受けている被保険者については、当該認定をもって食事療養標準負担額の減額を受けることができるが、低所得者Ⅱに該当する者（第二の１の表のＣ）については、長期該当者と長期非該当者とでその取扱いが異なることから、低所得者Ⅱに該当していることについての広域連合の認定を受けている被保

１　減額対象者の範囲と食事療養標準負担額

食事療養標準負担額については、法第７４条第２項の規定及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成１９年厚生労働省告示第３９５号）の規定により、下表のとおりとされたこと。

食事療養標準負担額一覧

	被保険者の分類		食事療養標準負担額
A	一般の被保険者及び現役並み所得者（指定難病患者（難病の患者に対する医療等に関する法律（平成２６年法律第５０号）第５条第１項に規定する指定特定医療を受ける同項に規定する指定難病の患者をいう。以下同じ。）を除く。）		１食につき４６０円（ただし、平成２８年４月１日から平成３０年３月３１日までの間においては、１食につき３６０円）
B	Ｃ、Ｄのいずれにも該当しない指定難病患者		１食につき２６０円
C	低所得者Ⅱに該当していることにつき広域連合の認定を受けている者	（Ｃ１）過去１年の入院日数が９０日以下（長期非該当者）	１食につき２１０円
		（Ｃ２）過去１年の入院日数が９０日超（長期該当者）	１食につき１６０円
D	低所得者Ⅰ又はⅠの第三の者に該当していることについて広域連合の認定を受けている者		１食につき１００円

２　（略）

第三　長期該当者である場合の取扱い

１　限度額適用・標準負担額減額認定を受けている被保険者については、当該認定をもって食事療養標準負担額の減額を受けることができるが、低所得者Ⅱに該当する者（第二の１の表のＣ）については、長期該当者と長期非該当者とでその取扱いが異なることから、低所得者Ⅱに該当していることについての広域連合の認定を受けている被保

険者が長期該当者である場合においては、入院日数届書に、当該入院日数届書を提出した月以前の１２月以内の入院日数及び当該入院をした医療機関の名称及び所在地を記載し、入院日数を確認できる書類（異動前の保険者（以下「前保険者」という。）での入院日数を算定対象とする場合にあっては、前保険者での市町村民税非課税被保険者等（※４）の認定を受けている期間に係る入院日数を確認できる書類とする。）を添付しなければならないこと。	険者が長期該当者である場合においては、入院日数届書に、当該入院日数届書を提出した月以前の１２月以内の入院日数及び当該入院をした医療機関の名称及び所在地を記載し、入院日数を確認できる書類（異動前の保険者（以下「前保険者」という。）での入院日数を算定対象とする場合にあっては、前保険者での市町村民税非課税被保険者等（※４）の認定を受けている期間に係る入院日数を確認できる書類とする。）を添付しなければならないこと。
（削る）	２　広域連合が、当該被保険者を長期該当者であると認めた場合において、当該被保険者から限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請があったときは、当該被保険者に交付する限度額適用・標準負担額減額認定証の「長期入院該当年月日」欄に、当該交付申請のあった日の属する月の翌月の初日（長期該当者に係る限度額適用・標準負担額減額認定証が有効期限に達し、８月中に申請を行ったときは８月１日）を記載し、保険者印を押印したうえで交付すること。
２　低所得者Ⅱに該当していることについての認定を受けている被保険者であって、入院日数届書を提出したものが長期非該当者である場合においては、当該被保険者に対して、医療機関における入院日数が９０日を超えた場合には、再度、長期該当者に係る届出を行うよう指導すること。	３　低所得者Ⅱに該当していることについての認定を受けている被保険者であって、入院日数届書を提出したものが長期非該当者である場合においては、当該被保険者に対して、医療機関における入院日数が９０日を超えた場合には、再度、長期該当者に係る届出を行うよう指導すること。
第四　食事療養標準負担額に関する特例	第四　食事療養標準負担額に関する特例
１　（略）	１　（略）
２　添付書類 食事差額支給申請書には、現に支払った食事療養標準負担額を証明する書類及び入院日数を確認できる書類を添付し、限度額適用・標準負担額減額認定が記載された資格確認書の交付を受けている者は当該資格確認書を添えて申請しなければならないこと。	２　添付書類 食事差額支給申請書には、現に支払った食事療養標準負担額を証明する書類及び入院日数を確認できる書類を添付し、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている場合は当該限度額適用・標準負担額減額認定証を添えて申請しなければならないこと。
３　（略）	３　（略）
第五　（略）	第五　（略）
Ⅲ　生活療養標準負担額の減額の取扱い	Ⅲ　生活療養標準負担額の減額の取扱い
第一　制度の概要	第一　制度の概要
１　生活療養標準負担額については、１日につき３７０円と、３食に相当する額を限度として１食につき４９０円（入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院する者については１食につき４５０円）との合計額とされているところであるが、所得の状況、病状の程度、	１　生活療養標準負担額については、１日につき３７０円と、３食に相当する額を限度として１食につき４６０円（入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院する者については１食につき４２０円）との合計額とされているところであるが、所得の状況、病状の程度、

治療の内容、その他の事情をしん酌すべき者（以下Ⅲにおいて「減額対象者」という。）については生活療養標準負担額が減額されること。

なお、平成２８年３月３１日において、１年以上継続して精神病床に入院していた者であって、平成２８年４月１日以後引き続き保険医療機関に入院する者が、入院医療の必要性の高い者として療養病床に転床した場合（一の保険医療機関を退院した日において入院医療の必要性の高い者として他の保険医療機関の療養病床に再入院する場合を含む。）については、当分の間、平成２８年４月改正前の生活療養標準負担額を適用し、当該者が減額対象者でない場合、１日につき０円と１食につき２６０円との合計額であること。

２　電子的確認により限度額適用・標準負担額減額認定を受けていることの確認を受けること又は限度額適用・標準負担額減額認定が記載された資格確認書を医療機関の窓口で提示することにより生活療養標準負担額の減額を受けることができるものであること。

第二　減額対象者の範囲と生活療養標準負担額

１　減額対象者の範囲と生活療養標準負担額

生活療養標準負担額については、法第７５条第２項の規定及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の規定により、下表のとおりとされたこと。

生活療養標準負担額一覧

表１　入院医療の必要性の高い者（健康保険法施行規則第６２条の３第４号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者をいう。以下同じ。）及び指定難病患者のいずれにも該当しない者

	被保険者の分類		生活療養標準負担額
A	一般の被保険者及び現役並み所得者	入院時生活療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関に入院している者	１日につき３７０円と１食につき４９０円との合計額
		入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院している者	１日につき３７０円と１食につき４５０円との合計額
B	低所得者Ⅱに該当していることにつき広域連合の認定を受けている者（Dに		１日につき３７０円と１食につき２

治療の内容、その他の事情をしん酌すべき者（以下Ⅲにおいて「減額対象者」という。）については生活療養標準負担額が減額されること。

なお、平成２８年３月３１日において、１年以上継続して精神病床に入院していた者であって、平成２８年４月１日以後引き続き保険医療機関に入院する者が、入院医療の必要性の高い者として療養病床に転床した場合（一の保険医療機関を退院した日において入院医療の必要性の高い者として他の保険医療機関の療養病床に再入院する場合を含む。）については、当分の間、平成２８年４月改正前の生活療養標準負担額を適用し、当該者が減額対象者でない場合、１日につき０円と１食につき２６０円との合計額であること。

２　電子的確認により限度額適用・標準負担額減額認定を受けていることの確認を受けること又は限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関の窓口で提示することにより生活療養標準負担額の減額を受けることができるものであること。

第二　減額対象者の範囲と生活療養標準負担額

１　減額対象者の範囲と生活療養標準負担額

生活療養標準負担額については、法第７５条第２項の規定及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の規定により、下表のとおりとされたこと。

生活療養標準負担額一覧

表１　入院医療の必要性の高い者（健康保険法施行規則第６２条の３第４号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者をいう。以下同じ。）及び指定難病患者のいずれにも該当しない者

	被保険者の分類		生活療養標準負担額
A	一般の被保険者及び現役並み所得者	入院時生活療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関に入院している者	１日につき３７０円と１食につき４６０円との合計額
		入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院している者	１日につき３７０円と１食につき４２０円との合計額
B	低所得者Ⅱに該当していることにつき広域連合の認定を受けている者（Dに		１日につき３７０円と１食につき２

	該当する者を除く）	３０円との合計額
C	低所得者Ⅰに該当していることにつき広域連合の認定を受けている者（Dに該当する者を除く）	１日につき３７０円と１食につき１４０円との合計額
D	Ⅰの第三の者に該当していることについて広域連合の認定を受けている者	１日につき０円と１食につき１１０円との合計額

表２　入院医療の必要性の高い者（指定難病患者を除く。）

	被保険者の分類		生活療養標準負担額
A	一般の被保険者及び現役並み所得者	入院時生活療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関に入院している者	１日につき３７０円と１食につき４９０円との合計額
		入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院している者	１日につき３７０円と１食につき４５０円との合計額

	該当する者を除く）	１０円との合計額
C	低所得者Ⅰに該当していることにつき広域連合の認定を受けている者（Dに該当する者を除く）	１日につき３７０円と１食につき１３０円との合計額
D	Ⅰの第三の者に該当していることについて広域連合の認定を受けている者	１日につき０円と１食につき１００円との合計額

表２　入院医療の必要性の高い者（指定難病患者を除く。）

	被保険者の分類		生活療養標準負担額
A	一般の被保険者及び現役並み所得者	入院時生活療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関に入院している者	１日につき３７０円と１食につき４６０円との合計額（ただし、平成２９年１０月１日から平成３０年３月３１日までの間においては、１日につき２００円と１食につき３６０円との合計額）
		入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院している者	１日につき３７０円と１食につき４２０円との合計額（ただし、平成２９年１０月１日から平成３０年３月３１日までの間においては、１日につき２００円と１食につき３６０円との合計額）

B	低所得者Ⅱに該当していることにつき広域連合の認定を受けている者	（Ｂ１）過去１年の入院日数が９０日以下（長期非該当者）	１日につき３７０円と１食につき２３０円との合計額
		（Ｂ２）過去１年の入院日数が９０日超（長期該当者）	１日につき３７０円と１食につき１８０円との合計額
C	低所得者Ⅰに該当していることについて広域連合の認定を受けている者（Dに該当する者を除く。）		１日につき３７０円と１食につき１１０円との合計額
D	Ⅰの第三の者に該当していることについ		１日につき０円と

B	低所得者Ⅱに該当していることにつき広域連合の認定を受けている者	（Ｂ１）過去１年の入院日数が９０日以下（長期非該当者）	１日につき３７０円と１食につき２１０円との合計額（ただし、平成２９年１０月１日から平成３０年３月３１日までの間においては、１日につき２００円と１食につき２１０円との合計額）
		（Ｂ２）過去１年の入院日数が９０日超（長期該当者）	１日につき３７０円と１食につき１６０円との合計額（ただし、平成２９年１０月１日から平成３０年３月３１日までの間においては、１日につき２００円と１食につき１６０円との合計額）
C	低所得者Ⅰに該当していることについて広域連合の認定を受けている者（Dに該当する者を除く。）		１日につき３７０円と１食につき１００円との合計額（ただし、平成２９年１０月１日から平成３０年３月３１日までの間においては、１日につき２００円と１食につき１００円との合計額）
D	Ⅰの第三の者に該当していることにつ		１日につき０円と

	て広域連合の認定を受けている者	１食につき１１０円との合計額

表３　指定難病患者

	被保険者の分類		生活療養標準負担額
A	一般の被保険者及び現役並み所得者		１日につき０円と１食につき２８０円との合計額
B	低所得者Ⅱに該当していることにつき広域連合の認定を受けている者	（Ｂ１）過去１年の入院日数が９０日以下（長期非該当者）	１日につき０円と１食につき２３０円との合計額
		（Ｂ２）過去１年の入院日数が９０日超（長期該当者）	１日につき０円と１食につき１８０円との合計額
C	低所得者Ⅰ又はⅠの第三の者に該当していることについて広域連合の認定を受けている者		１日につき０円と１食につき１１０円との合計額

第三　（略）

Ⅳ　（略）

別紙

特定疾病に係る特例に関する事務取扱について（Ⅰの第十一及び第十二）

一　（略）

二　特定疾病に係る認定の申請が血液凝固因子製剤の投与に起因するＨＩＶ感染症に係るものである場合には、申請書類として、裁判による和解調書の抄本であって申請に係る者が血液凝固因子製剤に起因するＨＩＶ感染者であることが確認できるもの（裁判所により交付されたものに限る。）又は（財）友愛福祉財団が実施する「血液製剤によるエイズ患者等のための救済事業」の対象者（遺族見舞金、遺族一時金及び葬祭料に係る者を除く。）、「血液製剤によるエイズ患者等のための健康管理支援事業」の対象者又は「エイズ発症予防に資するための血液製剤によるＨＩＶ感染者の調査研究事業」の対象者であることが示された医薬品

	いて広域連合の認定を受けている者	１食につき１００円との合計額

表３　指定難病患者

	被保険者の分類		生活療養標準負担額
A	一般の被保険者及び現役並み所得者		１日につき０円と１食につき２６０円との合計額
B	低所得者Ⅱに該当していることにつき広域連合の認定を受けている者	（Ｂ１）過去１年の入院日数が９０日以下（長期非該当者）	１日につき０円と１食につき２１０円との合計額
		（Ｂ２）過去１年の入院日数が９０日超（長期該当者）	１日につき０円と１食につき１６０円との合計額
C	低所得者Ⅰ又はⅠの第三の者に該当していることについて広域連合の認定を受けている者		１日につき０円と１食につき１００円との合計額

第三　（略）

Ⅳ　（略）

別紙

特定疾病に係る特例に関する事務取扱について（Ⅰの第十一及び第十二）

一　（略）

二　特定疾病に係る認定の申請が血液凝固因子製剤の投与に起因するＨＩＶ感染症に係るものである場合には、申請書類として、裁判による和解調書の抄本であって申請に係る者が血液凝固因子製剤に起因するＨＩＶ感染者であることが確認できるもの（裁判所により交付されたものに限る。）又は（財）友愛福祉財団が実施する「血液製剤によるエイズ患者等のための救済事業」の対象者（遺族見舞金、遺族一時金及び葬祭料に係る者を除く。）、「血液製剤によるエイズ患者等のための健康管理支援事業」の対象者又は「エイズ発症予防に資するための血液製剤によるＨＩＶ感染者の調査研究事業」の対象者であることが示された医薬品

医療機器総合機構により交付された通知書の写しを提出させること。なお、この場合においては、医師の意見書その他の証拠書類を省略させることができること。 　また、特定疾病に係る認定の申請については、郵送又は代理人（患者による委任状を所持する者に限る。）による申請が可能であること。また、郵送による受療証の交付も可能とし、その場合には、申請書の欄外に郵送を希望する旨を記載させるとともに、申請書類として申請者のあて先を記した封筒を添付させること。なお、郵送の際には簡易書留で送付すること。 三・四　（略）	医療機器総合機構により交付された通知書の写しを提出させること。なお、この場合においては、医師の意見書その他の証拠書類を省略させることができること。 　また、特定疾病に係る認定の申請については、郵送又は代理人（患者による委任状を所持する者に限る。）による申請が可能であること。また、郵送による受領証の交付も可能とし、その場合には、申請書の欄外に郵送を希望する旨を記載させるとともに、申請書類として申請者のあて先を記した封筒を添付させること。なお、郵送の際には簡易書留で送付すること。 三・四　（略）

○　新型インフルエンザに係る発熱外来の受診時における被保険者資格証明書の取扱いについて（平成 21 年５月 18 日保国発 0518 第１号/保医発 0518 第１号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
新型インフルエンザに係る発熱外来の受診時における特別療養費支給対象者の取扱いについて	新型インフルエンザに係る発熱外来の受診時における被保険者資格証明書の取扱いについて
発熱症状等新型インフルエンザの発症の疑いがある者が発熱外来を受診する際の被保険者資格証明書の取扱いについては、「新型インフルエンザに係る発熱外来の受診時における被保険者資格証明書の取扱いについて」（平成 21 年５月 18 日保国発 0518 第１号/保医発 0518 第１号）にてお示ししてきたところであるが、今般、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和５年法律第 48 号。以下「改正法」という。）による国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。）の改正により、被保険者証の返還を求めた上で、被保険者資格証明書を交付する仕組みが廃止され、新たに特別療養費の支給対象者のうち資格確認書の交付対象者には特別療養費を支給する旨を記載した資格確認書（以下「資格確認書（特別療養）」という。）が交付されることを踏まえ、特別療養費の支給対象者である国民健康保険の被保険者が保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者（以下「保険医療機関等」という。）を受診する際の取扱いについて、下記のとおりとりまとめたので、管内の保険者、国民健康保険団体連合会、保険医療機関等に対し、周知を徹底されたい。	発熱症状等新型インフルエンザの発症の疑いがある場合には、発熱相談センターに相談の上、発熱外来の受診を行うこととなる。この場合、国民健康保険被保険者資格証明書（以下、「資格証明書」という。）を交付されている国民健康保険の被保険者については、受診前に市町村の窓口に納付相談や保険料の納付のために訪れることは、感染拡大を防止する必要性から避ける必要があり、これは、保険料を納付することができないと認められる事情があると考えられることから、本来、資格証明書ではなく短期の被保険者証の交付対象となり得るところであるが、当該者については、短期の被保険者証の交付に比べ発熱外来への受診を優先する必要があることから、発熱外来の受診の際の資格証明書の取扱いについて、下記のとおりとりまとめたので、管内の保険者、国民健康保険団体連合会、保険医療機関等に対し、周知を徹底されたい。
併せて、発熱相談センター担当部局にも周知を図るようお願いする。	併せて、発熱相談センター担当部局にも周知を図るようお願いする。
記	記
第一　発熱外来受診時における特別療養費の支給対象者の取扱いについて 発熱外来を設置する保険医療機関及び発熱外来において交付された処方せんに基づき療養の給付を行う保険薬局にあっては、国民健康保険の被保険者が発熱外来を受診した際に特別療養費の支給対象であった場合は、当該月の療養については、当該被保険者が特別療養費の支給対象者ではな	第一　発熱外来受診時における資格証明書の取扱いについて 発熱外来を設置する保険医療機関及び発熱外来において交付された処方せんに基づき療養の給付を行う保険薬局にあっては、国民健康保険の被保険者が発熱外来を受診した際に資格証明書を提示した場合は、当該月の療養については、当該資格証明書を被保険者証とみなして取り扱うこと。

いものとみなして取り扱うこと。 なお、被保険者が 70 歳から 74 歳までの場合の一部負担金の割合は、保険者に電話等で確認の上判断すること。保険者との確認が困難な場合は、3 割として取り扱うこと。 また、当該保険医療機関は、特別療養費の支給対象者に対して処方せんを発行する場合には、処方せんの備考欄に「㊘」と記載すること。	なお、被保険者が 70 歳から 74 歳までの場合の一部負担金の割合は、保険者に電話等で確認の上判断すること。保険者との確認が困難な場合は、3 割として取り扱うこと。 また、当該保険医療機関は、資格証明書を提示した者に対して処方せんを発行する場合には、処方せんの備考欄に「㊘」と記載すること。 本取扱いは、５月診療分から適用することとする。
第二　請求及び支払時における留意点について 第一に伴う診療報酬の請求に当たっては、特別療養費請求書ではなく、特別療養費の支給対象者ではない被保険者における受診と同様の取扱いによること。 国民健康保険団体連合会及び保険者においては、発熱外来を設置する保険医療機関等に関しては、第一のとおり特別療養費の支給対象者に対する療養であったとしても特別療養費の支給対象者ではないものが受けた療養とみなして取り扱われることを踏まえ、当該保険医療機関等からの特別療養費の支給対象者である被保険者に関する請求に対する審査・支払に当たっては機械的に返戻等を行わないよう留意すること。	第二　請求及び支払時における留意点について 第一に伴う診療報酬の請求に当たっては、特別療養費請求書ではなく、被保険者証による受診と同様の取扱いによること。 国民健康保険団体連合会及び保険者においては、発熱外来を設置する保険医療機関等に関しては、第一のとおり資格証明書を被保険者証とみなして取り扱われることを踏まえ、当該保険医療機関等からの資格証明書が交付された被保険者に関する請求に対する審査・支払に当たっては機械的に返戻等を行わないよう留意すること。
第三　（略）	第三　（略）

○　被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について（平成 26 年 12 月５日保保発 1205 第１号・保国発 1205 第１号・保高発 1205 第１号）

通知別紙１～３について、次のとおり改正する。

○　生活困窮者自立支援制度と国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度との連携について（平成 28 年５月 13 日社援地発 0513 第１号/保国発 0513 第２号/保高発 0513 第１号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
１～３　（略） ４　保険料（税）の滞納者への対応について 保険料（税）の滞納者に対しては、保険料を滞納している世帯主等に保険料（税）の納付勧奨のための通知を送付すること、電話、訪問等により滞納している保険料（税）納付を催促すること及び電話、窓口等において滞納している保険料（税）の納付に係る相談の機会を設けること等の保険料（税）の納付に資する取組を実施することとしている。 さらに、国民健康保険においては、特別の事情がないにもかかわらず、上記の保険料（税）の納付に資する取組を行ってもなお一年以上保険料（税）を滞納している世帯主等に対しては、療養の給付等に代えて、特別療養費を支給することとしている。この場合において、市町村等は、当該世帯主等に対して、その世帯に属する被保険者が保険医療機関から療養を受けたとき、又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けたときは、特別療養費を支給する旨をあらかじめ通知することとしており、また、「資格確認書」の交付対象者については「資格確認書」の返還を求め、特別療養費の支給対象であることを記載した「資格確認書」を交付することとしている。（特別療養費の支給対象者となった場合、被保険者は、一旦、医療機関の窓口において医療費の全額を負担し、その後、市町村の窓口において医療給付の請求（例えば、一部負担金が３割の方は医療費の７割分）を行うこととなる。） なお、後期高齢者医療制度においては、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、保険料を滞納している被保険者に対する特別療養費の支給については、保険料の納付につき十分な収入等があるにもかかわらず、保険料を納付しない悪質な場合であって、特別療養費を支給することとしても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められるときに限って行われるべきものである。	１～３　（略） ４　保険料（税）の滞納者への対応について 保険料（税）の滞納者に対しては、通常よりも有効期間の短い「短期被保険者証」を交付することにより、市町村が滞納者との接触の機会を確保し、保険料（税）減免や分割納付も含めた納付相談を行うことで、保険料（税）の納付につなげる取組を行っている。（「短期被保険者証」が交付された場合、被保険者は、通常の被保険者証と同様に窓口において一部負担金（例えば、国保において、未就学児及び高齢受給者については医療費の２割、その他の被保険者については医療費の３割）のみを支払うこととなる。） さらに、国民健康保険においては、特別の事情がないにもかかわらず、一年以上保険料（税）を滞納している者に対しては、「被保険者証」の返還を求め、「被保険者資格証明書」を交付することとしている。（「被保険者資格証明書」が交付された場合、被保険者は、一旦、医療機関の窓口において医療費の全額を負担し、その後、市町村の窓口において医療給付の請求（例えば、一部負担金が３割の方は医療費の７割分）を行うこととなる。）

国民健康保険及び後期高齢者医療担当部局においては、滞納者への対応について、引き続き、滞納している理由などをよく把握しつつ、滞納者の個々の実情に応じたきめ細かな対応を引き続き実施していただくとともに、滞納している理由が経済的に困窮しているためであること等を把握した場合には、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を図っていただくようお願いする。	国民健康保険及び後期高齢者医療担当部局においては、滞納者への対応について、引き続き、滞納している理由などをよく把握しつつ、滞納者の個々の実情に応じたきめ細かな対応を引き続き実施していただくとともに、滞納している理由が経済的に困窮しているためであること等を把握した場合には、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を図っていただくようお願いする。

○　被保険者証の氏名表記について（平成 29 年８月 31 日保保発 0831 第３号/保国発 0831 第１号/保高発 0831 第１号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
資格確認書の氏名表記について	被保険者証の氏名表記について
平素より、医療保険制度の円滑な実施について、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。 国民健康保険においては、性同一性障害を有する方の被保険者証の氏名表記について、平成 28 年 3 月 3 日付けの京都府酒販国民健康保険組合からの照会に対する回答として、平成 28 年 7 月 13 日付けで国民健康保険課より「保険者の判断による表記方法で差し支えない」旨の事務連絡がなされたところです。 上記を踏まえ、これまで健康保険、国民健康保険及び後期高齢者医療制度における性同一性障害を有する方の被保険者証の氏名表記の取扱い及び留意事項について、「被保険者証の氏名表記について」（平成 29 年８月 31 日保保発 0831 第３号/保国発 0831 第１号/保高発 0831 第１号）にてお示ししてきたところですが、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律（令和５年法律第 48 号）等により被保険者証に係る規定が削除され、新たに資格確認書の交付規定が新設されたことを踏まえ、改めて整理し、下記のとおり通知いたしますので、御了知いただくようお願いいたします。	平素より、医療保険制度の円滑な実施について、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。 国民健康保険においては、性同一性障害を有する方の被保険者証の氏名表記について、平成 28 年 3 月 3 日付けの京都府酒販国民健康保険組合からの照会に対する回答として、平成 28 年 7 月 13 日付けで国民健康保険課より「保険者の判断による表記方法で差し支えない」旨の事務連絡がなされたところです。 今般、健康保険、国民健康保険及び後期高齢者医療制度における性同一性障害を有する方の被保険者証の氏名表記の取扱い及び留意事項について、改めて整理し、下記のとおり通知いたしますので、御了知いただくようお願いいたします。
記	記
性同一性障害を有する被保険者又は被扶養者から、資格確認書において通称名の記載を希望する旨の申し出があり、保険者がやむを得ないと判断した場合には、資格確認書における氏名の表記方法を工夫しても差し支えない。 また、被保険者証における氏名の表記方法については、様々な場面で資格確認書が本人確認書類として利用される見込みであることに鑑み、裏面を含む資格確認書全体として、戸籍上の氏名を確認できるようにすること。	性同一性障害を有する被保険者又は被扶養者から、被保険者証において通称名の記載を希望する旨の申し出があり、保険者がやむを得ないと判断した場合には、被保険者証における氏名の表記方法を工夫しても差し支えない。 また、被保険者証における氏名の表記方法については、様々な場面で被保険者証が本人確認書類として利用されていることに鑑み、裏面を含む被保険者証全体として、戸籍上の氏名を確認できるようにすること。 例えば、被保険者証の表面の氏名欄には「通称名」を記載し、裏面の備

例えば、資格確認書の表面の氏名欄には「通称名」を記載し、裏面の備考欄に「戸籍上の氏名は○○」と記載することや、資格確認書の表面の氏名欄に「戸籍上の氏名」を記載するとともに「通称名は○○」と併記すること等が考えられる。

さらに、保険者において、性同一性障害を有するか否か判断するために、医師の診断書等の性同一性障害を有することを確認できる書類及びその通称名が社会生活上日常的に用いられていることが確認できる添付書類を求めること。その際、別添の申出書の参考様式を適宜加工して利用しても差し支えない。

具体的な取扱いについては、別紙Q&Aを参照すること。

資格確認書の氏名表記に関するQ&A

Q1　資格確認書の氏名欄に戸籍上の氏名とは異なる氏名を記載することができるということか。

(A)

性同一性障害を有する方が、被保険者の氏名欄について、戸籍上の氏名と異なる氏名(以下「通称名」という。)の記載を希望した場合、保険者がやむを得ないと判断した場合は、資格確認書の表面には通称名を、裏面に戸籍上の氏名を記載する等、保険者の判断により資格確認書における氏名表記の記載方法を工夫して差し支えないとしたものであり、裏面も含めた資格確認書全体として戸籍上の氏名を記載するという従来からの取扱いを変更するものではない。

Q2　性別表記の取扱いに変更はあるか。

(A)

性別表記の取扱いについての変更はない。

Q3　(略)

Q4　健康保険における、資格確認書の通称名記載の申出及び資格確認書の交付は、事業主を経由しても問題ないか。

(A)

事業主を経由して差し支えない。

考欄に「戸籍上の氏名は○○」と記載することや、被保険者証の表面の氏名欄に「戸籍上の氏名」を記載するとともに「通称名は○○」と併記すること等が考えられる。

さらに、保険者において、性同一性障害を有するか否か判断するために、医師の診断書等の性同一性障害を有することを確認できる書類及びその通称名が社会生活上日常的に用いられていることが確認できる添付書類を求めること。その際、別添の申出書の参考様式を適宜加工して利用しても差し支えない。

具体的な取扱いについては、別紙Q&Aを参照すること。

被保険者証の氏名表記に関するQ&A

Q1　被保険者証の氏名欄に戸籍上の氏名とは異なる氏名を記載することができるということか。

(A)

性同一性障害を有する方が、被保険者の氏名欄について、戸籍上の氏名と異なる氏名(以下「通称名」という。)の記載を希望した場合、保険者がやむを得ないと判断した場合は、被保険者証の表面には通称名を、裏面に戸籍上の氏名を記載する等、保険者の判断により被保険者証における氏名表記の記載方法を工夫して差し支えないとしたものであり、裏面も含めた被保険者証全体として戸籍上の氏名を記載するという従来からの取扱いを変更するものではない。

Q2　性別表記の取扱いに変更はあるか。

(A)

性別表記の取扱いについての変更はない。

Q3　(略)

Q4　健康保険における、被保険者証の通称名記載の申出及び被保険者証の交付は、事業主を経由しても問題ないか。

(A)

事業主を経由して差し支えない。

Q5　（略）	Q5　（略）
Q6　資格確認書における氏名の表記方法として、たとえばどのような方法が考えられるのか。戸籍上の氏名を省略することは認められるのか。	Q6　被保険者証における氏名の表記方法として、たとえばどのような方法が考えられるのか。戸籍上の氏名を省略することは認められるのか。
(A) たとえば、以下の①や②の方法が考えられるが、裏面を含む資格確認書全体として戸籍上の氏名を記載することとすること。 ①　資格確認書の表面の氏名欄には「通称名」を記載し、裏面の備考欄に「戸籍上の氏名は○○」と記載すること。 ②　資格確認書の表面の氏名欄に「戸籍上の氏名」を記載するとともに「通称名は○○」と併記すること	(A) たとえば、以下の①や②の方法が考えられるが、裏面を含む被保険者証全体として戸籍上の氏名を記載することとすること。 ①　被保険者証の表面の氏名欄には「通称名」を記載し、裏面の備考欄に「戸籍上の氏名は○○」と記載すること。 ②　被保険者証の表面の氏名欄に「戸籍上の氏名」を記載するとともに「通称名は○○」と併記すること
Q7　資格確認書の氏名欄への印字が被保険者を管理する上で難しい場合、氏名欄に通称名を記載したシールを上から貼る等の対応は可能か。	Q7　被保険者証の氏名欄への印字が被保険者を管理する上で難しい場合、氏名欄に通称名を記載したシールを上から貼る等の対応は可能か。
(A) 資格確認書の氏名欄にある戸籍上の氏名の上に通称名のかかれたシールを貼付する対応は、偽造防止の観点から望ましくない。ただし、資格確認書の材質によって、シールの上から保険者の印を押す(割印)等の対応が可能である場合であって、保険者が氏名表記を変更した者であることが保険医療機関等で容易に確認できるときは、保険者の判断で、印字された戸籍上の氏名の横に、シールを貼付する対応をしても差し支えない。	(A) 被保険者証の氏名欄にある戸籍上の氏名の上に通称名のかかれたシールを貼付する対応は、偽造防止の観点から望ましくない。ただし、被保険者証の材質によって、シールの上から保険者の印を押す(割印)等の対応が可能である場合であって、保険者が氏名表記を変更した者であることが保険医療機関等で容易に確認できるときは、保険者の判断で、印字された戸籍上の氏名の横に、シールを貼付する対応をしても差し支えない。
Q8　資格確認書の氏名表記の取扱いについては、システムで対応する必要があるか。	Q8　被保険者証の氏名表記の取扱いについては、システムで対応する必要があるか。
(A) 必ずしもシステム改修を行う必要はなく、各保険者が対応できる方法でご対応いただきたい。ただし、保険医療機関等の診療報酬の請求に当たって、実務上支障が生じないよう取扱い願いたい。	(A) 必ずしもシステム改修を行う必要はなく、各保険者が対応できる方法でご対応いただきたい。ただし、保険医療機関等の診療報酬の請求に当たって、実務上支障が生じないよう取扱い願いたい。
Q9　日雇特例被保険者の受給資格者票（１世帯１枚）の場合、どのように対応すべきか。	Q9　カードではなく紙の被保険者証(1 世帯 1 枚)を使っている保険者の場合、どのように対応すべきか。
(A) 氏名欄の余白に通称名または本名を記載する等の対応が考えられる。ただし、どちらが戸籍上の氏名であるかは明記すること。その際、保険者が記載したものであることがわかるよう、保険者印を押す(割印)等の対応を行うこと。	(A) 氏名欄の余白に通称名または本名を記載する等の対応が考えられる。ただし、どちらが戸籍上の氏名であるかは明記すること。その際、保険者が記載したものであることがわかるよう、保険者印を押す(割印)等の対応を行うこと。
Q10　保険医療機関等から保険者に診療報酬を請求する際、戸籍上の氏名	Q10　保険医療機関等から保険者に診療報酬を請求する際、戸籍上の氏名

と通称名とどちらで請求すれば良いか。 (A) 資格確認書の表面の氏名欄に印字された氏名で請求を行うこと。判断が困難な場合には、保険者に確認すること。 Q11　診療券やカルテ等で記載する患者の氏名と患者の資格確認書の表面の氏名欄は異なっていても問題ないのか。 (A) 診療券やカルテ等、保険医療機関等の内部で管理するものについては、各保険医療機関等にて患者へ配慮しつつ取扱いいただきたい。また、診療報酬請求に係る取扱いにおいて、氏名については必ず資格確認書の表面の氏名欄に印字された氏名で申請していただくようお願いする。	と通称名とどちらで請求すれば良いか。 (A) 被保険者証の表面の氏名欄に印字された氏名で請求を行うこと。判断が困難な場合には、保険者に確認すること。 Q11　診療券やカルテ等で記載する患者の氏名と患者の被保険者証の表面の氏名欄は異なっていても問題ないのか。 (A) 診療券やカルテ等、保険医療機関等の内部で管理するものについては、各保険医療機関等にて患者へ配慮しつつ取扱いいただきたい。また、診療報酬請求に係る取扱いにおいて、氏名については必ず被保険者証の表面の氏名欄に印字された氏名で申請していただくようお願いする。

○　新たな国保制度における資格管理及び高額療養費の取扱いについて（平成 30 年３月 19 日保国発 0319 第１号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
目　次	目　次
第一．新たな国保制度における被保険者の資格管理について 3	第一．新たな国保制度における被保険者の資格管理について 3
１．被保険者に係る住所区分の見直しについて 3	１．被保険者に係る住所区分の見直しについて 3
２．被保険者の資格の適用について 3	２．被保険者の資格の適用について 3
（１）資格の取得及び喪失の時期の変更について 3	（１）資格の取得及び喪失の時期の変更について 3
（２）市町村における被保険者の資格管理について 4	（２）市町村における被保険者の資格管理について 4
（３）資格確認書の記載事項の変更等について 13	（３）被保険者証の記載事項の変更等について 13
３．（略）	３．（略）
第二～第四　（略）	第二～第四　（略）
第一．新たな国保制度における被保険者の資格管理について	第一．新たな国保制度における被保険者の資格管理について
１．　（略）	１．　（略）
２．被保険者の資格の適用について	２．被保険者の資格の適用について
（１）　（略）	（１）　（略）
（２）市町村における被保険者の資格管理について	（２）市町村における被保険者の資格管理について
①　（略）	①　（略）
②適切な適用開始・終了年月日の確定について	②適切な適用開始・終了年月日の確定について
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　被保険者資格を取得したものの、資格確認書の交付を受ける前に保険医療機関等で受診した場合、市町村は、国保法第 54 条第２項に基づき、被保険者側の理由により、療養の給付等を行うことが困難であると認められるときに療養費を支給する。この取扱いに関し、世帯主が、資格の取得から 14 日以内に届出をしなかったことにつきやむを	○　被保険者資格を取得したものの、被保険者証の交付を受ける前に保険医療機関等で受診した場合、市町村は、国保法第 54 条第２項に基づき、被保険者側の理由により、療養の給付等を行うことが困難であると認められるときに療養費を支給する。この取扱いに関し、世帯主が、資格の取得から 14 日以内に届出をしなかったことにつきやむを

得ない理由があったかどうかを給付主体である市町村が判断して、個々の事情に応じて決定すべきものについては、1）法律上当然に被保険者資格を有する者に対し、本来、資格確認書は世帯主等の請求を待つまでもなく交付されるものであること、2）資格取得年月日に合わせて保険料（税）の納付義務と給付を受ける権利が共に発生すること、3）届出の遅延が悪質な場合には罰則が設けられていること等を踏まえて、適切に対応する。	得ない理由があったかどうかを給付主体である市町村が判断して、個々の事情に応じて決定すべきものについては、1）法律上当然に被保険者資格を有する者に対し、本来、被保険者証は世帯主等の請求を待つまでもなく交付されるものであること、2）資格取得年月日に合わせて保険料（税）の納付義務と給付を受ける権利が共に発生すること、3）届出の遅延が悪質な場合には罰則が設けられていること等を踏まえて、適切に対応する。
※　（略）	※　（略）
※　（略）	※　（略）
※　（略）	※　（略）
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
③短期滞在者の取扱いについて	③短期滞在者の取扱いについて
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　なお、原則どおり居住地の市町村において短期滞在者に資格を適用する場合には、資格確認書の有効期限を滞在期間の終了日として差し支えない。	○　なお、原則どおり居住地の市町村において短期滞在者に資格を適用する場合には、被保険者証の有効期限を滞在期間の終了日として差し支えない。
④　（略）	④　（略）
⑤資格取得等の届出について	⑤資格取得等の届出について
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　また、資格確認書の交付は市町村の役割となるため、世帯主は、「適用開始届」の提出により電子資格確認を受けることができない状況にある者に係る資格確認書の交付を受ける一方で、「適用終了届」の提出に際し、資格確認書を返還しなければならない。	○　また、被保険者証の交付は引き続き市町村の役割となるため、世帯主は、「適用開始届」の提出により被保険者証の交付を受ける一方で、「適用終了届」の提出に際し、被保険者証又は被保険者資格証明書を返還しなければならない。
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　（略）
（3）資格確認書の記載事項の変更等について	（3）被保険者証の記載事項の変更等について
①資格確認書の交付について	①被保険者証の交付について

○　国保の被保険者資格は、その取得の原因となる一定の事実発生と同時に、なんらの手続きを要することなく法律上当然に取得するものであるが、運用上は、世帯主による資格取得の届出等によって事実が把握された上で、オンライン資格確認システムへの被保険者資格情報の反映や資格確認書の交付が行われている。	○　国保の被保険者資格は、その取得の原因となる一定の事実発生と同時に、なんらの手続きを要することなく法律上当然に取得するものである。このため、本来は被保険者証も世帯主による届出を待つことなく被保険者ごとに作成して世帯主に交付されるが、運用上は、世帯主による資格取得の届出等によって事実が把握された上で、被保険者証が交付されている。
○　国保の被保険者は強制適用であり、資格取得についての行政処分が存在しないため、被保険者資格についての不服申立てや行政訴訟ができないこととされている。このため、国保法第９条第４項により世帯主に対して被保険者の資格に係る事実を記載した書面の交付請求権を法律上認め、資格に関し争いがあるときには、世帯主は当該書面の交付を請求し、交付請求に対する市町村の処分に不服があるときは、国保法第 91 条により、各都道府県に設置されている国民健康保険審査会に審査請求できることとしている。	○　国保の被保険者は強制適用であり、資格取得についての行政処分が存在しないため、被保険者資格についての不服申立てや行政訴訟ができないこととされている。このため、国保法第９条第２項により世帯主に対して被保険者証の交付請求権を法律上認め、資格に関し争いがあるときには、世帯主は被保険者証の交付を請求し、交付請求に対する市町村の処分に不服があるときは、国保法第 91 条により、各都道府県に設置されている国民健康保険審査会に審査請求できることとしている。平成 30 年度以降もこうした取扱いに変更はない。
※　転入してきた被保険者の世帯が転出地市町村で特別療養費の支給対象とされていた場合であっても、市町村ごとに保険料（税）を賦課・徴収するため、従前のとおり、転入地市町村では当該世帯を直ちに特別療養費の支給対象とはしない。	※　転入してきた被保険者の世帯が転出地市町村で短期証又は資格証明書を交付されていた場合であっても、市町村ごとに保険料（税）を賦課・徴収するため、従前のとおり、転入地市町村では当該世帯に対して一般の被保険者証を交付する。
②資格確認書の記載事項の変更について	②被保険者証の記載事項の変更について
○　資格確認書は、オンライン資格確認を受けることができない者が被保険者であることを示す証明書であり、被保険者が療養の給付を受けようとするときは、自己の選定する保険医療機関等に提出しなければならないこととされている。このような資格確認書の役割に鑑み、その取扱いを適正に行うため、被保険者とともに医療担当者の利便を考慮して、省令に基づき全国的に統一した様式が制定されている。	○　被保険者証は、被保険者であることを示す証明書であり、被保険者が療養の給付を受けようとするときは、自己の選定する保険医療機関等に提出しなければならないこととされている。このような被保険者証の役割に鑑み、その取扱いを適正に行うため、被保険者とともに医療担当者の利便を考慮して、省令に基づき全国的に統一した様式が制定されている。
※　資格確認書については、全国的に統一した様式として省令に定められているが、省令において「必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。」と規定されているため、氏名記載欄を広げる、有効期限に下線を入れる等のレイアウト変更は許容される。	※　被保険者証については、従来から全国的に統一した様式として省令に定められているが、省令において「必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。」と規定されているため、氏名記載欄を広げる、有効期限に下線を入れる等のレイアウト変更は許容される。
○　令和６年の番号法等一部改正法等の施行により被保険者証に係る規定が削除され新たに資格確認書に係る規定が新設されることに伴い、資格確認書の記載事項については「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令」（令	○　平成 30 年度の国保改革により都道府県も国保の保険者となることに伴い、被保険者証の記載事項については改正省令により次のとおり変更されるが、被保険者証の交付についてはこれまでどおり市町村単位で行うものとしている。

和６年厚生労働省令第 119 号）による改正後の国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 53 号）に規定する様式のとおり変更されるが、資格確認書の交付についてはこれまでどおり市町村単位で行うものとしている。 （削る）	・　被保険者証名については、現行の「国民健康保険被保険者証」から「●●都道府県国民健康保険被保険者証」とし、区域としての都道府県を記載する。 ・　「資格取得年月日」の記載を「適用開始年月日」に改める（※）。 ・　「保険者名」の記載を「交付者名」に改め、市町村印を押す。 ・　「記号・番号」は従前どおり市町村ごとに付番する。 ・　「保険者番号」６桁は記載事項自体に変更はないが、都道府県も保険者となることに伴い、保険者番号中、「保険者別番号」を「市町村番号」と称するよう定義を変更する。改正後の市町村番号は、従来の保険者別番号どおり市町村ごとに付番する（退職者医療制度の被保険者の保険者番号は上記６桁の頭に法別番号２桁を加えて８桁）。 ※　資格取得年月日の記載を適用開始年月日に改める理由 ・　平成 30 年度以降も市町村単位で資格を管理するとともに、都道府県単位でも資格取得年月日が管理されるため、同一都道府県内の市町村間で住所異動があった場合に、前住所地から資格取得年月日が引き継がれなければ被保険者証が交付できなくなるという問題が生じる。 ・　前住所地で資格取得年月日が変更された場合には、後続の市町村において被保険者証の再交付が必要になるという問題も生じる。このため、現行どおり、市町村ごとに被保険者証の交付等を完結できるよう適用開始年月日のみ記載することに改めることとしている。 ③新たな被保険者証様式への変更時期等について ○　新制度を円滑に施行する観点から、新たな被保険者証様式（短期証及び高齢受給者証を兼ねる場合を含む。以下「新様式」という。）への変更については、次の取扱いを可能とする。 ・　新制度の施行日（平成 30 年４月１日）に合わせて、新様式に切替を行う必要はなく、切替は、改正省令第７条の２第１項に基づき市町村が定める「平成 30 年４月１日以後最初の被保険者証の検認又は更新の日（交付年月日が平成 30 年４月１日のものを含む。）

	からとする」ことを基本とする。具体的には、平成 29 年度末までに交付済みの被保険者証の、平成 30 年４月１日以後最初に到来する有効期限の翌日（いわゆる一斉更新の日）から切り替えを行うことを基本とする。 ※　平成30 年４月１日から一斉更新日までの新規交付分については現行の被保険者証の様式（短期証及び高齢受給者証を兼ねる場合を含む。以下「旧様式」という。）で交付することを基本とする。 ※　被保険者証の一斉更新日より前に高齢受給者証や限度額適用認定証等のシステム改修を実施する場合に、その日以降、新様式しか交付できなくなってしまう市町村においては、一斉更新日までの限定された期間において先行的に新様式を随時交付することとしても差し支えないが、予め地区の医師会等に連絡することが必要である。 ・　このため、交付済みの被保険者証の有効期限内は旧様式を使用することができることとし、旧様式の使用期間中に新たに被保険者となった者や資格証明書から被保険者証に変更となった被保険者に対しても、旧様式の被保険者証を交付することができることとする。 ・　この取扱いに対応するため、改正省令附則第２条において改正前の様式の被保険者証は、当分の間、この改正省令による改正後の様式による被保険者証とみなすこととしている。これにより市町村標準システムを導入する市町村にあっては、旧様式から新様式への切替を任意の時期に行うことを可能としている。
③資格確認書の返還について ○　他都道府県又は同一都道府県内の他市町村に転出することにより、当該市町村の区域内に住所を有しなくなったため、被保険者の資格喪失又は適用終了する者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は転出日の翌日から起算して 14 日以内に転出地市町村に対し、資格喪失届又は適用終了届を提出しなければならない。その際、資格確認書の交付を受けている者は合わせて資格確認書を返還しなければならない。 ※　改正省令 （同一の都道府県内の他の市町村の区域内に住所を変更した者に関する届出） 第十一条　被保険者が、同一の都道府県内の他の市町村の区域内に住所を変更し、市町村の区域内に住所を有しなくなつたときは、	④被保険者証の返還について ○　他都道府県又は同一都道府県内の他市町村に転出することにより、当該市町村の区域内に住所を有しなくなったため、被保険者の資格喪失又は適用終了する者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は転出日の翌日から起算して 14 日以内に転出地市町村に対し、資格喪失届又は適用終了届を提出しなければならない。その際、合わせて被保険者証又は被保険者資格証明書を返還しなければならない。 ※　改正省令 （同一の都道府県内の他の市町村の区域内に住所を変更した者に関する届出）

当該被保険者の属していた世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該市町村に提出するとともに、当該被保険者が資格確認書の交付を受けている場合には、当該被保険者に係る資格確認書を返還しなければならない。 ※　健康保険組合等に加入する場合等の適用除外要件に該当する場合も同様である。 （削る）	第十一条　被保険者が、同一の都道府県内の他の市町村の区域内に住所を変更し、市町村の区域内に住所を有しなくなつたときは、その住所変更の直前においてその者が属していた世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該住所変更の直前において当該世帯主が住所を有していた市町村に提出するとともに、その者に係る被保険者証を返還しなければならない。 ※　健康保険組合等に加入する場合等の適用除外要件に該当する場合も同様である。 ⑤被保険者証以外の様式改正等について ○　被保険者証以外の省令に規定する様式についても、下表のとおり改正を行うこととする。その際、有効期限を記載する様式については、被保険者の便宜を図るため、交付年月日とともに、統一して記載項目の最上段に表記するよう変更する。 ○　また、これらの様式についても、被保険者証と同様に、平成 29 年度末までに交付されたものについては、平成 30 年４月１日以後最初に到来する有効期限の翌日（更新日）から切り替えることを基本とする（改正省令附則第２条の規定において、この改正省令による改正前の様式の○○証は、当分の間、それぞれ、この改正省令による改正後の様式による○○証とみなすこととしている）。このため、資格証明書や限度額適用認定証等の様式は随時新様式となる一方で、被保険者証の様式は旧様式といった状態も一時的に生じる。 ※　平成 30 年４月１日から一斉更新日までの新規交付分については旧様式で交付する。 ○　なお、有効期限のない特定同一世帯所属者証明書（様式第一号の五の二）は、平成 30 年度から新たな様式に変更するものとし、平成 30 年３月 31 日以前に交付された身分を示す証明書（検査証。様式第五号）は、保険者印を交付者印とみなすこととして、引き続き使用できるものとする。 ○　有効期限のない特定疾病療養受療証を交付されている被保険者についても新たな様式に変更する。このうち、平成 29 年度末までに交付されたものについては、平成 30 年４月１日以後最初に到来する、有効期限のある特定疾病療養受療証の切替の時期に合わせるのが望ましい。

（削る）	○　退職者医療制度についても、平成 30 年度以降も引き続き資格、給付の実施主体は市町村であり、退職者医療制度に係る届出は市町村に行う必要がある。退職被保険者証等に記載する退職「該当年月日」は退職「適用開始日」に変更し、現行どおり市町村ごとに適用となった日を記載する。 ○　退職者医療制度については、現行どおり、退職被保険者等の属する世帯の世帯主の届出により確認するとともに、一般・退職の区分は継続して表記されることとなる。なお、退職被保険者等が一般被保険者に切り替わった時は、現行どおり市町村ごとの国保の適用開始年月日を、被保険者証に記載する。 ※　同一市町村内で資格喪失することなく一般被保険者→退職被保険者→一般被保険者の切替があった場合、下線における適用開始年月日を退職被保険者証及び一般被保険者証に記載する。 また、同様に同一市町村内で資格喪失することなく退職被保険者→一般被保険者の切替があった場合についても、下線における適用開始日を一般被保険者証に記載する。 （被保険者証以外の様式改正） （略）　（略） ⑥医師会等への周知について ○　上記被保険者証等の記載事項の変更や新しいレイアウトへの変更時期については、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会に対して既に説明済みであるが、それぞれの市町村での新たな様式への変更時期や取扱い等については、地域の都道府県医師会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会及び郡市医師会、郡市歯科医師会、郡市薬剤師会等へ事前に周知を行うことが必要である。
第二. 新たな国保制度における高額療養費多数該当世帯の負担軽減について １．高額療養費の多数回該当について （１）・（２）　（略） （３）高額療養費多数該当世帯の負担軽減について ①　（略） ②高額療養費の多数回該当の通算について ○　（略） ○　（略） ○　（略） ○　（略） ○　（略）	第二. 新たな国保制度における高額療養費多数該当世帯の負担軽減について １．高額療養費の多数回該当について （１）・（２）　（略） （３）高額療養費多数該当世帯の負担軽減について ①　（略） ②高額療養費の多数回該当の通算について ○　（略） ○　（略） ○　（略）

○　現状、高額療養費の多数回該当についても、同一の保険医療機関等における診療である場合には現物給付化が図られているが、同一都道府県内の市町村間で高額療養費の該当回数を通算する取扱いについては、1）転入地市町村で適用開始日現在等における世帯の継続性の判定が必要であること、2）市町村の変更に伴い資格確認書が変更となること、3）高齢受給者証や限度額適用認定証等については、市町村ごとに交付の申請が必要となることを踏まえると、現物給付化することは困難であり、市町村は、世帯主の申請に基づき該当回数を通算して、高額療養費の差額を追加支給する。	○　（略）
○　（略）	○　（略）
○　（略）	○　現状、高額療養費の多数回該当についても、同一の保険医療機関等における診療である場合には現物給付化が図られているが、同一都道府県内の市町村間で高額療養費の該当回数を通算する取扱いについては、1）転入地市町村で適用開始日現在等における世帯の継続性の判定が必要であること、2）市町村の変更に伴い被保険者証が変更となること、3）高齢受給者証や限度額適用認定証等については、市町村ごとに交付の申請が必要となることを踏まえると、現物給付化することは困難であり、市町村は、世帯主の申請に基づき該当回数を通算して、高額療養費の差額を追加支給する。
○　（略）	○　（略）
2．　（略）	2．　（略）
3．同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う世帯の継続性の判定について	3．同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う世帯の継続性の判定について
（1）　（略）	（1）　（略）
（2）世帯の継続性の判定基準について	（2）世帯の継続性の判定基準について
①　（略）	①　（略）
②世帯の継続性の判定基準（参酌基準）について	②世帯の継続性の判定基準（参酌基準）について
（参酌基準①）　（略） （参酌基準②）一の世帯で完結しない住所異動について ○　世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少をいう。）の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。 ※　例えば、他市町村から転入してきた子ども世帯が親世帯と合併し、それと同時に、当該子ども世帯の世帯主が合併後世帯の世帯主になる場合は、世帯合併後の世帯主に着目して、子どもが異動前に主宰していた世帯との継続性を認める（この場合、従前の親世帯との継続性が途切れるため、管理上、被保険者記号・番号を変更する等の対応が考えられる）。一方、子ども世帯が親世帯に編入され、その後、当該子どもが世帯主になる場合は、単なる世帯主変更であり、親世帯に世帯の継続性を認める（この場合、従前の親世帯の継続性が維持されるため、管理上、被保険者記号・番号も維持される等の対応が考えられる）。 同様に、親世帯から子どもが世帯分離し、他市町村において新たに世帯を主宰する場合においても、世帯分離後の世帯主に着目して、異動前	（参酌基準①）　（略） （参酌基準②）一の世帯で完結しない住所異動について ○　世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少をいう。）の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。 ※　例えば、他市町村から転入してきた子ども世帯が親世帯と合併し、それと同時に、当該子ども世帯の世帯主が合併後世帯の世帯主になる場合は、世帯合併後の世帯主に着目して、子どもが異動前に主宰していた世帯との継続性を認める（この場合、従前の親世帯との継続性が途切れるため、管理上、被保険者証の記号番号を変更する等の対応が考えられる）。一方、子ども世帯が親世帯に編入され、その後、当該子どもが世帯主になる場合は、単なる世帯主変更であり、親世帯に世帯の継続性を認める（この場合、従前の親世帯の継続性が維持されるため、管理上、被保険者証の記号番号も維持される等の対応が考えられる）。

に主宰していた世帯との継続性を認めるため、子ども世帯には継続性を認めず、世帯の継続性を親世帯に認める（この場合、従前の親世帯の継続性が維持されるため、管理上、被保険者記号・番号も維持される等の対応が考えられる）。一方、世帯主が子どもに変更された後に世帯分離する場合には、子ども世帯に継続性を認めることとなる（この場合、世帯分離前に親世帯の継続性が途切れるため、管理上、被保険者記号・番号を変更する等の対応が考えられる）。 ※　（略） 第三　（略）	同様に、親世帯から子どもが世帯分離し、他市町村において新たに世帯を主宰する場合においても、世帯分離後の世帯主に着目して、異動前に主宰していた世帯との継続性を認めるため、子ども世帯には継続性を認めず、世帯の継続性を親世帯に認める（この場合、従前の親世帯の継続性が維持されるため、管理上、被保険者証の記号番号も維持される等の対応が考えられる）。一方、世帯主が子どもに変更された後に世帯分離する場合には、子ども世帯に継続性を認めることとなる（この場合、世帯分離前に親世帯の継続性が途切れるため、管理上、被保険者証の記号番号を変更する等の対応が考えられる）。 ※　（略） 第三　（略）

○　国民健康保険の被保険者資格に係る確認事務の実施について（平成 30 年 6 月 27 日保国発 0627 第 1 号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
国民健康保険の被保険者資格に係る確認事務の実施について 記 １．　（略） ２．被保険者資格確認事務 (1)　（略） (2)　郵送による確認事務 ①　国民健康保険加入後に事業所で勤務する場合もあることから、国民健康保険料(税)を滞納している被保険者(世帯主)宛ての督促状等の送付や資格確認書の申請の機会などに併せて周知用リーフレット及び確認票を同封して健康保険・厚生年金の適用の考え方を改めて情報提供し、就労している場合には、同封の確認票に記入後、市町村に返送するよう依頼する。ただし、送付物がはがき等であるために同封できない場合は、別途送付することにより行う。 (送付を行う機会の例) ・保険料(税)督促状、催告書、差押予告書 ・特別療養費の支給開始の通知、特別療養費を支給する旨を記載した資格確認書の交付 ・資格確認書の申請 ②　（略） (3)　（略） ３．・４．　（略）	国民健康保険の被保険者資格に係る確認事務の実施について 記 １．　（略） ２．被保険者資格確認事務 (1)　（略） (2)　郵送による確認事務 ①　国民健康保険加入後に事業所で勤務する場合もあることから、国民健康保険料(税)を滞納している被保険者(世帯主)宛ての督促状等の送付や短期証の交付、被保険者証更新の機会などに併せて周知用リーフレット及び確認票を同封して健康保険・厚生年金の適用の考え方を改めて情報提供し、就労している場合には、同封の確認票に記入後、市町村に返送するよう依頼する。ただし、送付物がはがき等であるために同封できない場合は、別途送付することにより行う。 (送付を行う機会の例) ・保険料(税)督促状、催告書、差押予告書 ・短期被保険者証、被保険者資格証の交付 ・被保険者証の更新 ②　（略） (3)　（略） ３．・４．　（略）

○　海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の支給の適正化に向けた対策等について（平成 31 年４月１日保国発 0401 第２号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
第１～第３　（略） 第４　外国人被保険者に係る資格確認書の交付に関する留意事項について 外国人被保険者に対し資格確認書を交付する際は、海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の適正な支給を確保する観点から、国民健康保険の被保険者資格と関連する在留期間を確認し、資格確認書の有効期限について、当該外国人被保険者の在留期間内に設定するよう努めること。	第１～第３　（略） 第４　外国人被保険者に係る被保険者証の交付に関する留意事項について 外国人被保険者に対し被保険者証を交付する際は、海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の適正な支給を確保する観点から、国民健康保険の被保険者資格と関連する在留期間を確認し、被保険者証の有効期限について、当該外国人被保険者の在留期間内に設定するよう努めること。

○　保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について（令和２年６月27日保保発 0110 第１号/保国発 0110 第１号/保高発 0110 第１号/保医発 0110 第１号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
第１　基本的な考え方 １　本人確認の必要性について （１）　医療保険制度の健全運営を維持する観点 医療保険制度は、保険料を納付することで保険給付が受けられる仕組み（資格確認書は適切に保険料を納付している者であることを保険者として明らかにする証）であることから、他人の資格確認書を流用した受診が行われた場合には、保険料の納付なしで保険給付がなされることとなるため、持続的な保険財政の確保の観点から問題が生じる。また、保険料を適切に納付している被保険者の医療保険制度への信頼感を損なうおそれがあること。 （２）　保険医療機関等を受診する患者の医療安全の観点 過去に資格確認書記載の本人が受診したことがある保険医療機関等において、他人が偽って受診した場合、過去の診療記録を基に医療が提供された結果、身体に異常を来すことなどのおそれがあること。 （３）　犯罪被害を防ぐ観点 他人の資格確認書を流用した受診は、詐欺罪（刑法第 246 条）等に当たり得ること。 ２　対応方針 2020 年度のオンライン資格確認の運用開始に伴い、マイナンバーカードのＩＣチップの読み取りによりオンライン資格確認を行う保険医療機関等においては、マイナンバーカードによる本人確認が可能となっている。 一方、各保険医療機関等がオンライン資格確認を導入し、患者によるマイナンバーカードの提示が普及するまでの対応として、保険医療機関等が必要と判断する場合には、資格確認書とともに本人確認書類の提示を求めることができること。	第１　基本的な考え方 １　本人確認の必要性について （１）　医療保険制度の健全運営を維持する観点 医療保険制度は、保険料を納付することで保険給付が受けられる仕組み（被保険者証は適切に保険料を納付している者であることを保険者として明らかにする証）であることから、他人の被保険者証を流用した受診が行われた場合には、保険料の納付なしで保険給付がなされることとなるため、持続的な保険財政の確保の観点から問題が生じる。また、保険料を適切に納付している被保険者の医療保険制度への信頼感を損なうおそれがあること。 （２）　保険医療機関等を受診する患者の医療安全の観点 過去に被保険者証記載の本人が受診したことがある保険医療機関等において、他人が偽って受診した場合、過去の診療記録を基に医療が提供された結果、身体に異常を来すことなどのおそれがあること。 （３）　犯罪被害を防ぐ観点 他人の被保険者証を流用した受診は、詐欺罪（刑法第 246 条）等に当たり得ること。 ２　対応方針 2020 年度のオンライン資格確認の運用開始に伴い、マイナンバーカードのＩＣチップの読み取りによりオンライン資格確認を行う保険医療機関等においては、マイナンバーカードによる本人確認が可能となる。 一方、各保険医療機関等がオンライン資格確認を導入し、患者によるマイナンバーカードの提示が普及するまでの対応として、保険医療機関等が必要と判断する場合には、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができること。
第２　保険医療機関等において資格確認書により資格確認を行う際の本人確認の具体的な方法について	第２　保険医療機関等における本人確認の具体的な方法について

保険医療機関等において、窓口での本人確認の必要性が高いと考える場合は、過去の診療履歴等により本人であることが明らかな事例や本人確認書類の提示が困難な子どもの事例など、一定のケースを除いて、外来患者に幅広く本人確認書類の提示を求めることができる。その際、本人確認が恣意的に行われることで患者に混乱が生じることがないよう、以下の点に留意して本人確認を行う。 なお、上記のような幅広い範囲での本人確認を実施しない保険医療機関等においても、例えば、過去の診療履歴等に照らして血液型や身長が違っているなど、本人であることに合理的な疑いがある場合に、個別に本人確認を行うことは差し支えない。 （１）　（略） （２）提示された資格確認書が本人のものでないと判断される場合には、当該資格確認書を用いた保険診療は認められないが、すべての患者が顔写真付きの本人確認書類を所持しているわけではないことに鑑み、本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しないこと。 （３）　（略） 第３　（略）	保険医療機関等において、窓口での本人確認の必要性が高いと考える場合は、過去の診療履歴等により本人であることが明らかな事例や本人確認書類の提示が困難な子どもの事例など、一定のケースを除いて、外来患者に幅広く本人確認書類の提示を求めることができる。その際、本人確認が恣意的に行われることで患者に混乱が生じることがないよう、以下の点に留意して本人確認を行う。 なお、上記のような幅広い範囲での本人確認を実施しない保険医療機関等においても、例えば、過去の診療履歴等に照らして血液型や身長が違っているなど、本人であることに合理的な疑いがある場合に、個別に本人確認を行うことは差し支えない。 （１）　（略） （２）提示された被保険者証が本人のものでないと判断される場合には、当該被保険者証を用いた保険診療は認められないが、すべての患者が顔写真付きの本人確認書類を所持しているわけではないことに鑑み、本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しないこと。 （３）　（略） 第３　（略）

○　医療保険の被保険者等記号・番号等の告知要求制限について（令和２年 10 月５日保保発 1005 第１号/保国発 1005 第１号/保高発 1005 第１号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
医療保険の被保険者等記号・番号等の告知要求制限について 記	医療保険の被保険者等記号・番号等の告知要求制限について 記
第１・第２　（略）	第１・第２　（略）
第３　健康保険法第 194 条の２第２項等に定める場合について	第３　健康保険法第 194 条の２第２項等に定める場合について
（１）　（略）	（１）　（略）
（２）　③の場合について、保険者（当該保険者から委託を受けた者を含む。）に対する保険給付に係る請求その他の行為に関して、被保険者の同意を得た者又は被保険者から委託を受けた者が当該行為を行う場合としては、例えば、以下のような場合が考えられること。	（２）　③の場合について、保険者（当該保険者から委託を受けた者を含む。）に対する保険給付に係る請求その他の行為に関して、被保険者の同意を得た者又は被保険者から委託を受けた者が当該行為を行う場合としては、例えば、以下のような場合が考えられること。
・労災認定された傷病等に対して療養の給付等がなされていた場合に、労災給付の支払及び医療保険給付との調整のため、労働基準監督署が、被災労働者の同意を得て、保険者からレセプト等を入手する場合	・労災認定された傷病等に対して療養の給付等がなされていた場合に、労災給付の支払及び医療保険給付との調整のため、労働基準監督署が、被災労働者の同意を得て、保険者からレセプト等を入手する場合
・交通事故等による負傷について、民間保険会社が健康保険組合連合会等との覚書等に基づき、被保険者の同意を得て、健保則第 65 条等の規定による第三者行為による傷病届の作成の支援及び保険者に対する当該傷病届の送付を行う場合	・交通事故等による負傷について、民間保険会社が健康保険組合連合会等との覚書等に基づき、被保険者の同意を得て、健保則第 65 条等の規定による第三者行為による傷病届の作成の支援及び保険者に対する当該傷病届の送付を行う場合
・被保険者等が介護サービス施設に入所する際、介護サービス施設が、当該被保険者等の同意を得て、緊急の受診時に備えて資格確認書等（資格確認書のほか、被保険者等記号・番号等が記載された文書を含む。以下単に「資格確認書等」という。）の写しを取得する場合	・被保険者等が介護サービス施設に入所する際、介護サービス施設が、当該被保険者等の同意を得て、緊急の受診時に備えて被保険者証の写しを取得する場合
・児童が児童養護施設等に入所する際又は里親に委託される際、児童養護施設等又は里親が、当該児童の保護者等の同意を得て、将来的な受診に備え当該児童の資格確認書等を預かる場合	・児童が児童養護施設等に入所する際又は里親に委託される際、児童養護施設等又は里親が、当該児童の保護者等の同意を得て、将来的な受診に備え当該児童の被保険者証を預かる場合
（３）・（４）　（略）	（３）・（４）　（略）
第４　本人確認等のために健康保険の資格確認書等の提示を求める場合の取扱いについて	第４　本人確認等のために健康保険の被保険者証等の提示を求める場合の取扱いについて
告知要求制限に関する規定が施行された令和２年 10 月１日以降も、金融機関において犯罪による収益の移転防止に関する法律（平成 19 年法律	告知要求制限に関する規定が施行された令和２年 10 月１日以降も、金融機関において犯罪による収益の移転防止に関する法律（平成 19 年法律

第 22 号）に基づく本人確認を行う場合など、一般事業者における顧客の本人確認等のために健康保険の資格確認書等の提示を求めることは可能であるが、その際には、告知要求制限に抵触しないよう、以下の点に留意することが必要となること。 ・　資格確認書等の提示を受ける場合には、当該資格確認書等の被保険者等記号・番号等を書き写すことのないようにすること。また、当該資格確認書等の写しをとる際には、当該写しの被保険者等記号・番号等を復元できない程度にマスキングを施すこと。 ・　資格確認書等の写しの送付を受けることにより本人確認等を行う場合には、あらかじめ申請者や顧客等に対し被保険者等記号・番号等にマスキングを施すよう求め、マスキングを施された写しの送付を受けること。また、被保険者等記号・番号等にマスキングが施されていない写しを受けた場合には、当該写しの提供を受けた者においてマスキングを施すこと。 ・　被保険者等記号・番号等の告知を求めているかのような説明を行わないこと。例えば、ホームページ等において、「資格確認書等の記号・番号が記載された面の写しを送付してください」といった記載を行わないよう留意すること。 ・　なお、これらの取扱いは、令和２年 10 月１日の改正法施行以降に被保険者等記号・番号等の告知を求める場合に適用されるものであり、改正法施行前に取得した被保険者等記号・番号等が記載された文書の写し等について、改めてマスキングを施す等の対応を求めるものではないこと。	第 22 号）に基づく本人確認を行う場合など、一般事業者における顧客の本人確認等のために健康保険の被保険者証等の提示を求めることは可能であるが、その際には、告知要求制限に抵触しないよう、以下の点に留意することが必要となること。 ・　被保険者証の提示を受ける場合には、当該被保険者証の被保険者等記号・番号等を書き写すことのないようにすること。また、当該被保険者証の写しをとる際には、当該写しの被保険者等記号・番号等を復元できない程度にマスキングを施すこと。 ・　被保険者証の写しの送付を受けることにより本人確認等を行う場合には、あらかじめ申請者や顧客等に対し被保険者等記号・番号等にマスキングを施すよう求め、マスキングを施された写しの送付を受けること。また、被保険者等記号・番号等にマスキングが施されていない写しを受けた場合には、当該写しの提供を受けた者においてマスキングを施すこと。 ・　被保険者等記号・番号等の告知を求めているかのような説明を行わないこと。例えば、ホームページ等において、「被保険者証の記号・番号が記載された面の写しを送付してください」といった記載を行わないよう留意すること。 ・　なお、これらの取扱いは、令和２年 10 月１日の改正法施行以降に被保険者等記号・番号等の告知を求める場合に適用されるものであり、改正法施行前に取得した被保険者証の写し等について、改めてマスキングを施す等の対応を求めるものではないこと。

○　組合員等からの暴力等を受けた者の取扱い等について（令和３年５月 31 日保国発第 0531 第１号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
１　（略） ２　第三者行為による傷病についての保険診療による受診の取扱いについて 国民健康保険組合は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、保険給付を行う責を免かれる（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 64 条第２項）ものであることから、被害者は、第三者から損害賠償を受けるまでは、保険医療機関等において被保険者資格の確認を行えば、一般の被保険者と同様、保険診療による受診が可能であり、この点について誤解のないよう周知を図ること。 ３　（略）	１　（略） ２　第三者行為による傷病についての保険診療による受診の取扱いについて 国民健康保険組合は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、保険給付を行う責を免かれる（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 64 条第２項）ものであることから、被害者は、第三者から損害賠償を受けるまでは、保険医療機関等において被保険者証を提示すれば、一般の被保険者と同様、保険診療による受診が可能であり、この点について誤解のないよう周知を図ること。 ３　（略）

○　第三者行為求償事務の更なる取組強化について（令和３年８月６日保高発 0806 第１号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
第１　各保険者における体制・取組の強化について （１）　（略） （２）第三者行為による被害の早期の把握に向けた取組強化について 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 129 号）第 46 条及び第 71 条の規定により、給付事由が第三者行為によって生じたものであるときは、被保険者は、第三者行為による被害の状況等を広域連合へ届け出なければならないこととされている。第三者行為求償事務の取組強化に当たっては、まずは、その契機となる被保険者からの届出（以下「傷病届」という。）を確実に実施いただくことが重要である。このため、以下の取組を進めていただきたい。 （従来からの取組の拡充） 平成 27 年通知において、 ① 療養費、高額療養費、葬祭費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けること ② 診療報酬明細書、療養費支給申請書及び柔道整復施術療養費支給申請書（以下「レセプト等」という。）の点検により、傷病名や病院名等から、第三者行為が原因であることが疑われるレセプト等を抽出して被保険者に照会を行うこと ③　新聞やニュース等の報道情報を活用して交通事故等の発生や その状況等を把握すること 等をお示ししていたところであるが、これらの取組状況を改めて点検し、一層拡充することで、傷病届が早期に、確実に提出されるよう、促していただきたい。 また、第三者行為求償事務の担当職員と療養費等の担当職員が異なる場合は、連携して対応することが重要である。	第１　各保険者における体制・取組の強化について （１）　（略） （２）第三者行為による被害の早期の把握に向けた取組強化について 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 129 号）第 46 条及び第 71 条の規定により、給付事由が第三者行為によって生じたものであるときは、被保険者は、第三者行為による被害の状況等を広域連合へ届け出なければならないこととされている。第三者行為求償事務の取組強化に当たっては、まずは、その契機となる被保険者からの届出（以下「傷病届」という。）を確実に実施いただくことが重要である。このため、以下の取組を進めていただきたい。 （従来からの取組の拡充） 平成 27 年通知において、 ① 療養費、高額療養費、葬祭費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けること ② 診療報酬明細書、療養費支給申請書及び柔道整復施術療養費支給申請書（以下「レセプト等」という。）の点検により、傷病名や病院名等から、第三者行為が原因であることが疑われるレセプト等を抽出して被保険者に照会を行うこと ③ 新聞やニュース等の報道情報を活用して交通事故等の発生や　その状況等を把握すること 等をお示ししていたところであるが、これらの取組状況を改めて点検し、一層拡充することで、傷病届が早期に、確実に提出されるよう、促していただきたい。 さらに、①については、限度額適用認定申請書又は限度額適用・標準負担額減額認定申請書に記載欄を設けることも有効と考えられることから、取組の拡充に当たっては、検討いただきたい。 また、第三者行為求償事務の担当職員と療養費等の担当職員が異なる場合は、連携して対応することが重要である。

（関係機関との連携体制の構築） 各広域連合において、第三者行為に起因する事案を早期に把握するに当たっては、警察、消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から、関連情報の提供を受ける体制を構築することも効果的である。例えば、連合会と連携し、域内の消防機関や個人情報保護審査会と調整を行い、広域連合への情報共有の取り決めを締結する等の対応も考えられることから、個人情報の取扱等に留意しつつ、体制構築に向けた検討をお願いしたい。関係機関・団体との調整にあたっては、都道府県及び市町村（特別区を含む。）と十分に連携いただきたい。 （医療関係機関との連携の強化） 上記②の点検を進めるに当たっては、医療機関等は第三者行為による被害に係る保険給付を行ったときは、「診療報酬請求明細書等の記載要領等について」（昭和51年８月７日付け保険発第82号厚生省保険局医療課長、歯科医療管理官通知）により、診療報酬明細書の特記事項欄に「10.第三」を記載することとされている。 このため、医療機関により当該記載がなされることが重要となるが、別添２のとおり、医療関係団体に対し協力依頼を行ったところであり、各広域連合におかれても、管内の医療関係機関との連携体制の構築に努めていただきたい。 （３）・（４）　（略） 第２～第４　（略）	（関係機関との連携体制の構築） 各広域連合において、第三者行為に起因する事案を早期に把握するに当たっては、警察、消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から、関連情報の提供を受ける体制を構築することも効果的である。例えば、連合会と連携し、域内の消防機関や個人情報保護審査会と調整を行い、広域連合への情報共有の取り決めを締結する等の対応も考えられることから、個人情報の取扱等に留意しつつ、体制構築に向けた検討をお願いしたい。関係機関・団体との調整にあたっては、都道府県及び市町村（特別区を含む。）と十分に連携いただきたい。 （医療関係機関との連携の強化） 上記②の点検を進めるに当たっては、医療機関等は第三者行為による被害に係る保険給付を行ったときは、「診療報酬請求明細書等の記載要領等について」（昭和51年８月７日付け保険発第82号厚生省保険局医療課長、歯科医療管理官通知）により、診療報酬明細書の特記事項欄に「10.第三」を記載することとされている。 このため、医療機関により当該記載がなされることが重要となるが、別添２のとおり、医療関係団体に対し協力依頼を行ったところであり、各広域連合におかれても、管内の医療関係機関との連携体制の構築に努めていただきたい。 （３）・（４）　（略） 第２～第４　（略）

○　「新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関の受診時における被保険者資格証明書の取扱いについて」の一部改正について（令和５年４月28日保国発0428第１号/保医発0428第２号）

新　旧　対　照　表

（下線の部分は改正部分）

改　正　後	現　行
新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関の受診時における特別療養費支給対象者の取扱いについて	「新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関の受診時における被保険者資格証明書の取扱いについて」の一部改正について
国民健康保険被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という。）を交付されている国民健康保険の被保険者が、発熱等の症状が出た場合に都道府県が指定する診療・検査医療機関を受診した際の取扱いについては、「「新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関の受診時における被保険者資格証明書の取扱いについて」の一部改正について」（令和５年４月28日付け保国発第0428第１号厚生労働省保険局国民健康保険課長・保医発第0428第２号厚生労働省保険局医療課長通知。以下「令和５年通知」という。）に基づき運用が行われているところであるが、今般、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和５年法律第48号。以下「改正法」という。）による国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。）の改正により、被保険者証の返還を求めた上で、資格証明書を交付する仕組みが廃止され、新たに特別療養の支給対象者のうち資格確認書の交付対象者には特別療養費を支給する旨を記載した資格確認書（以下「資格確認書（特別療養）」という。）が交付されることを踏まえ、特別療養費の支給対象者である国民健康保険の被保険者が保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者（以下「保険医療機関等」という。）を受診する際の取扱いについて、下記のとおりとりまとめた。都道府県におかれては、貴管内保険者及び国民健康保険団体連合会に対し、地方厚生（支）局におかれては、貴管内保険医療機関等に対し、周知をお願いしたい。なお、本通知の適用日は令和６年12月２日とし、適用日をもって令和５年通知は廃止することとする。	国民健康保険被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という。）を交付されている国民健康保険の被保険者が、発熱等の症状が出た場合に都道府県が指定する診療・検査医療機関を受診した際の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関の受診時における被保険者資格証明書の取扱いについて」（令和２年11月30日付け保国発第1130第１号厚生労働省保険局国民健康保険課長・保医発第1130第２号厚生労働省保険局医療課長通知。以下「令和２年通知」という。）に基づき運用が行われているところであるが、今般、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（令和５年１月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、令和５年５月８日から、新型コロナウイルス感染症について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、５類感染症に位置づけることとされたこと、また、５類感染症への位置づけ変更後において、経過的に外来医療費や入院医療費に対して各種公費支援等が行われることを踏まえ、資格証明書を交付されている国民健康保険の被保険者が保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者（以下「保険医療機関等」という。）を受診する際の資格証明書の取扱いについて、下記のとおりとりまとめた。都道府県におかれては、貴管内保険者及び国民健康保険団体連合会に対し、地方厚生（支）局におかれては、貴管内保険医療機関等に対し、周知をお願いしたい。なお、本通知の適用日は令和５年５月８日とし、適用日をもって令和２年通知は廃止することとする。
記	記
第一　保険医療機関等の受診時における特別療養費の支給対象者の取扱い	

について 保険医療機関等にあっては、国民健康保険の被保険者が当該保険医療機関等を受診した際に特別療養費の支給対象であった場合であって、受診の結果、当該被保険者が新型コロナウイルス感染症に罹患していた場合には、当該月の新型コロナウイルス感染症に係る療養については、当該被保険者が特別療養費の支給対象者ではないものとみなして取り扱うこと。 なお、被保険者が 70 歳から 74 歳までの場合の一部負担金の割合は、保険者に電話等で確認の上判断すること。保険者との確認が困難な場合は、３割として取り扱うこと。 また、当該保険医療機関は、特別療養費の支給対象者に対して処方せんを発行する場合には、処方せんの備考欄に「㊘」と記載すること。 本取扱いは、令和６年 12 月２日診療分から適用することとする。 第二　請求及び支払時における留意点について 第一に伴う診療報酬の請求に当たっては、特別療養費請求書ではなく、特別療養費の支給対象者ではない被保険者における受診と同様の取扱いによること。 国民健康保険団体連合会及び保険者においては、保険医療機関等に関しては、第一のとおり特別療養費の支給対象者に対する療養であったとしても特別療養費の支給対象者ではないものが受けた療養とみなして取り扱われることを踏まえ、当該保険医療機関等からの特別療養費の支給対象者である被保険者に関する請求に対する審査・支払に当たっては機械的に返戻等を行わないよう留意すること。 第三　（略）	第一　保険医療機関等の受診時における資格証明書の取扱いについて 保険医療機関等にあっては、国民健康保険の被保険者が当該保険医療機関等を受診した際に資格証明書を提示した場合であって、受診の結果、当該被保険者が新型コロナウイルス感染症に罹患していた場合には、当該月の新型コロナウイルス感染症に係る療養については、当該資格証明書を被保険者証とみなして取り扱うこと。 なお、被保険者が 70 歳から 74 歳までの場合の一部負担金の割合は、保険者に電話等で確認の上判断すること。保険者との確認が困難な場合は、３割として取り扱うこと。 また、当該保険医療機関は、資格証明書を提示した者に対して処方せんを発行する場合には、処方せんの備考欄に「㊘」と記載すること。 本取扱いは、令和５年５月８日診療分から適用することとする。 第二　請求及び支払時における留意点について 第一に伴う診療報酬の請求に当たっては、特別療養費請求書ではなく、被保険者証による受診と同様の取扱いによること。 国民健康保険団体連合会及び保険者においては、保険医療機関等に関しては、第一のとおり資格証明書を被保険者証とみなして取り扱われることを踏まえ、当該保険医療機関等からの資格証明書が交付された被保険者に関する請求に対する審査・支払に当たっては機械的に返戻等を行わないよう留意すること。 第三　（略）

（別紙1）

資格喪失後受診に伴う返還金精算に係る申出書（委任状 兼 同意書）

旧保険者等名　　　　殿
現保険者等名　　　　殿

私は、旧保険者等名を資格喪失後に旧保険者等名の被保険者資格で受診したことによって発生した医療費の返還方法について、受診時に加入していた現保険者等名に支給申請することができる療養費等を旧保険者等名が代理申請、代理受領し、返還金債権に充当して精算することを希望すると同時に、下記の事項について委任及び同意します。

記

1．委任する事項

- 受診時に加入していた現保険者等名に支給申請することができる療養費等を、旧保険者等名が代理申請、代理受領するために必要となる手続きの全てを旧保険者等名に委任します。

2．同意する事項

- 療養費等の支給申請に必要となる、旧保険者等名が保有する診療報酬明細書の写し等を受診時に加入していた新保険者等名へ直接提供すること。
- 旧保険者等名と現保険者等名との間で申請人に係る必要な情報をやり取りすること。
- 旧保険者等名が代理受領した療養費等を、返還金債権に充当して精算すること。

以上

平成　　年　　月　　日

被保険者の氏名 ※1	印		
被保険者の住所	〒　　－		
電　話　番　号			
療養を受けた者の氏名 ※2		被保険者との続柄※3	

注1）受診時に加入されていた健康保険の保険者が国民健康保険の場合は、※1に世帯主の氏名を記入してください。

注2）療養を受けた者が※1と同じ者である場合は、※2及び※3欄の記入は必要ありません。

・・・

※　受診時に加入されていた健康保険について、お持ちの健康保険被保険者証等を確認のうえ、ご記入ください。(旧保険者等名が受診時にご加入されていた健康保険の保険者に療養費等を支給申請する際に必要な情報となります。)

保険者名称		保険者番号								

被保険者記号・番号	

（別紙2）

支給申請書

現保険者等名　　殿

貴健康保険加入者におかれましては旧保険者等名の資格を喪失された後に旧保険者等名の被保険者資格により医療機関に受診されております。

これにより旧保険者等名が負担いたしました当該医療費の返還につきましては、貴健康保険加入者より別添「資格喪失後受診に伴う返還金精算に係る申出書（委任状兼同意書）」（以下「申出書」という。）のとおり、貴健康保険に支給申請することができる療養費等において精算する旨の申出がございました。

つきましては、貴健康保険の加入者に代わり、療養費等の支給について下記のとおり申請いたしますので、よろしくお取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

1．療養費等支給申請　件数合計　・・・・・・・・　件
（診療報酬明細書　件数）　件
金額合計　・・・・・・・・　円

2．支給された療養費等については、申出書のとおり、貴健康保険の加入者から受取を委任されておりますので、支給される場合、下記に記載する口座にお支払いください。

（旧保険者等の口座情報）

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 （　　）	本店・支店 （　　）	預金種別	普通 当座 （　　）
口座番号等 左詰記載してください		記号・番号	※ゆうちょ銀行で他行からの振込口座番号が不明のときに記入してください。 －	
口座名義人 （カタカナ）				

3．支給金額と上記金額とに差額がある場合には、差額を下記の口座に振り込んでください。

（被保険者が指定する口座情報）※現保険者等が日本私立学校振興・共済事業団の場合は、記入不要。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 （　　）	本店・支店 （　　）	預金種別	普通 当座 （　　）
口座番号等 左詰記載してください		記号・番号	※ゆうちょ銀行で他行からの振込口座番号が不明のときに記入してください。 －	
口座名義人 （カタカナ）				

4．貴健康保険への保険給付の申請に当たり、同申請書に添付すべき診療報酬明細書の写し等を旧保険者名から貴健康保険へ直接送付することについては、申出書のとおり、貴健康保険加入者より同意を得ております。

平成　　年　　月　　日

旧保険者名　　旧保険者長　　印

（別紙2）

（別紙3-1）

療養費申請書(　　年　　月分)

（現保険者等）　殿

<table>
<tr><td rowspan="2">療養を受けた者の
氏名及び生年月日</td><td>氏名</td><td colspan="2">（フリガナ）</td><td>申請者との続柄</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="6">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">医療機関等</td><td>名称</td><td colspan="6">（フリガナ）</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>医師名等</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">療養内容</td><td colspan="4">傷病名</td><td colspan="3">発病又は負傷年月日</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr>
<tr><td>療養期間</td><td colspan="4">平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日</td><td>日数</td><td colspan="2">日</td></tr>
<tr><td>科別区分</td><td colspan="4">□ 医科　□ 歯科　□ 調剤　□ その他</td><td>入院・外来</td><td colspan="2">□ 入院　□ 外来</td></tr>
<tr><td colspan="5">原因及び経過</td><td colspan="3">第三者の行為によるものか</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td colspan="3">□ はい　□ いいえ</td></tr>
<tr><td colspan="3">療養の給付をうけることができなかった理由</td><td colspan="5">療養内容</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">診療に要した費用の額</td><td colspan="2">食事療養費の有無</td><td colspan="4">食事療養費用の額</td></tr>
<tr><td colspan="2">円</td><td colspan="2">□　有　　□　無</td><td colspan="4">円</td></tr>
</table>

上記のとおり申請します。

（申請者）

（フリガナ）
被保険者の氏名：　　印
生年月日：
現保険者等での被保険者記号・番号：

注）現保険者等が国民健康保険の場合は、世帯主の情報を記入してください。

（別紙3-2）

出産育児一時金等申請書

（現保険者等）　殿

出産した者	氏名	（フリガナ）	申請者との続柄	
	生年月日			
出産年月日	平成　　年　　月　　日			
出生児氏名			分娩の種類	
			□ 出産　□ 死産（　　週）	

上記のとおり申請します。

（申請者）

（フリガナ）
被保険者の氏名：　　印
生年月日：
現保険者等での被保険者記号・番号：
注）現保険者等が国民健康保険の場合は、世帯主の情報を記入してください。

（別紙3-3）

葬祭費・埋葬料申請書

（現保険者等）　殿

<table>
<tr><td rowspan="3">死亡した者</td><td>氏名</td><td>（フリガナ）</td><td>申請者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>被保険者番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>死亡年月日</td><td colspan="4">平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">原因</td><td>第三者の行為によるものか</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td>□ はい □ いいえ</td></tr>
<tr><td colspan="5">○介護保険法のサービスを受けていたとき</td></tr>
<tr><td>保険者番号</td><td colspan="2">被保険者番号</td><td colspan="2">保険者名称</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">埋葬年月日</td><td colspan="2">埋葬に要した費用の額</td></tr>
<tr><td colspan="3">平成　　年　　月　　日</td><td colspan="2">円</td></tr>
</table>

上記のとおり申請します。

（申請者）

（フリガナ）
被保険者の氏名：　　印
生年月日：
現保険者等での被保険者記号・番号：
注）現保険者等が国民健康保険の場合は、世帯主の情報を記入してください。

（別紙3-4）

移送費申請書

（現保険者等）　殿

<table>
<tr><td rowspan="2">移送を受けた者の氏名及び生年月日</td><td>氏名</td><td colspan="2">（フリガナ）</td><td>申請者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">年　月　日</td></tr>
<tr><td>移送年月日</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>移送に要した費用の額</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>疾病名及びその原因</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>発病又は負傷年月日</td><td colspan="5">平成　年　月　日</td></tr>
<tr><td>移送経路</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>移送方法</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>付添人の氏名及び住所等</td><td colspan="2">氏名</td><td colspan="3">住所</td></tr>
</table>

上記のとおり申請します。

（申請者）

（フリガナ）
被保険者の氏名：　印
生年月日：
現保険者等での被保険者記号・番号：
注）現保険者等が国民健康保険の場合は、世帯主の情報を記入してください。

(別紙3-5)

高額療養費申請書(　　年　　月分)

(現保険者等)　殿

療養を受けた者の氏名及び生年月日		氏名 明大昭平　年　月　日 (続柄：　)	氏名 明大昭平　年　月　日 (続柄：　)	氏名 明大昭平　年　月　日 (続柄：　)
傷病名				
医療機関等	名称			
	所在地			
療養を受けた期間		年　月　日から 日まで (　日間)	年　月　日から 日まで (　日間)	年　月　日から 日まで (　日間)
支払った自己負担額		円	円	円
他の公的制度により自己負担相当額等の支給を受けることができるか。		☐　受けられる (制度名　)	☐　受けられる (制度名　)	☐　受けられる (制度名　)
		☐　受けられない	☐　受けられない	☐　受けられない
今回の申請の診療月以前に1年間に三回以上高額療養費を支給を受けた場合(請求中のものも含む)	診療月	平成　年　月分	平成　年　月分	平成　年　月分

上記のとおり申請します。

(申請者)

(フリガナ)
被保険者の氏名：　印
生年月日：
現保険者等での被保険者記号・番号：
注) 現保険者等が国民健康保険の場合は、世帯主の情報を記入してください。