

事 務 連 絡
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）
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
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課

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国民健康保険等関係事務連絡の一部改正について

医療保険制度の運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

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、国民健康保険課等より発出された事務連絡についても、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いたします。

なお、改正法等の施行の前に厚生労働省より発出された事務連絡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つては、「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。

○ 住民基本台帳法の一部改正に伴う国民健康保険及び後期高齢者医療制度に係る被保険者証等の氏名表記の取扱いについて（平成 23 年 11 月 4 日厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>住民基本台帳法の一部改正に伴う国民健康保険及び後期高齢者医療制度に係る<u>資格確認書</u>等の氏名表記の取扱いについて</p> <p>住民基本台帳法の一部を改正する法律（平成 21 年法律第 77 号。以下「改正法」という。）が平成 21 年 7 月 15 日に公布され、<u>平成 24 年 7 月 9 日に施行</u>されていますが、<u>取扱いの例については「外国人住民に係る住民登録業務のあり方に関する調査研究最終報告」（平成 22 年 1 月総務省自治行政局市町村課外国人住民制度企画室）において示されており、在留カードや特別永住者証明書に倣って原則としてアルファベット表記となり、漢字圏の外国人住民の場合は、アルファベットの氏名の後に正字化された漢字氏名も記載される場合があります。また、通称名については、住民票の記載項目ではありませんが、転出証明書、他の立証資料で使用実態が確認できれば、運用上、備考として記載できることにしています。</u></p> <p>こうした住民票における取扱いを踏まえ、国民健康保険及び後期高齢者医療制度に係る<u>資格確認書</u>等に表記する氏名については、従来から、その表記方法について特段の定めを行っていないことから、改正法施行後も、引き続き、保険者の判断による表記方法で、氏名表記を行って差し支えありませんので、広域連合におかれては適切に対応いただくとともに、都道府県におかれては、その旨、貴管内市町村に周知いただきますようお願いいたします。</p>	<p>住民基本台帳法の一部改正に伴う国民健康保険及び後期高齢者医療制度に係る<u>被保険者証</u>等の氏名表記の取扱いについて</p> <p>住民基本台帳法の一部を改正する法律（平成 21 年法律第 77 号。以下「改正法」という。）が平成 21 年 7 月 15 日に公布され、<u>公布の日から 3 年以内に施行</u>されることになっていますが、<u>現行の外国人登録制度に代えて、新たに改正法の適用対象となる外国人住民の住民票に記載する氏名については、総務省においても統一的な表記方法は示さない予定と承知しています。</u></p> <p><u>ただし、取扱いの例については「外国人住民に係る住民登録業務のあり方に関する調査研究最終報告」（平成 22 年 1 月総務省自治行政局市町村課外国人住民制度企画室）において示されており、在留カードや特別永住者証明書に倣って原則としてアルファベット表記となり、漢字圏の外国人住民の場合は、アルファベットの氏名の後に正字化された漢字氏名も記載される場合があります。また、通称名については、住民票の記載項目ではありませんが、転出証明書、他の立証資料で使用実態が確認できれば、運用上、備考として記載できることにしています。</u></p> <p>こうした住民票における取扱いを踏まえ、国民健康保険及び後期高齢者医療制度に係る<u>被保険者証</u>等に表記する氏名についても、<u>住民票と同様にアルファベット及び正字化された漢字氏名を併記するといった対応の必要等について照会が寄せられているところですが、被保険者証等については、従来から、その表記方法について特段の定めを行っていないことから、改正法施行後も、引き続き、保険者の判断による表記方法で、氏名表記を行って差し支えありませんので、広域連合におかれては適切に対応いただくとともに、都道府県におかれては、その旨、貴管内市町村に周知いただきますようお願いいたします。</u></p>

○ 「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ&Aについて（平成23年12月2日付け厚生労働省保険局保険課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p><外来の高額療養費の現物給付化の基本事項></p> <p>【質問1】 今回の改正により、何が変更となるのか。</p> <p>（回答）</p> <p>○ 限度額適用認定証等(※)を提示し、患者が外来の診療を受けた場合についても、入院した場合と同様に、医療機関等の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組みが導入されます。</p> <p>※ 「<u>資格確認書</u>」（<u>限度額適用認定の情報が記載されていないものに限る。</u>）の交付対象者の方に限り、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「<u>限度額適用認定証</u>」の提示については、<u>70歳未満の区分ア～エの方、70歳以上の現役並み所得Ⅰ及び現役並み所得Ⅱの方、</u> ・「<u>限度額適用・標準負担額減額認定証</u>」の提示については、<u>70歳未満及び70歳以上ともに低所得にあてはまる方</u>が必要となります。 <p>※ 「<u>資格確認書</u>」（<u>限度額適用認定の情報及び一部負担金割合の記載がないものに限る。</u>）の交付対象者に限り、<u>70歳以上の一般及び現役並み所得Ⅲの方は、「高齢受給者証」を提示することになります。</u></p> <p>【質問2】～【質問7】 （略）</p> <p>【質問8】 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はどのような人が必要となるのか。</p> <p>（回答）</p> <p>○ <u>70歳未満の上位所得及び一般の被保険者並びに70歳以上75歳未満の現役並み所得Ⅰ及び現役並み所得Ⅱの被保険者（限度額適用認定の情報が記載されていない「資格確認書」が交付されているものに限る。）</u>で高額療養費の現物給付化を希望される方は、入院・外来を問わず、所得区分を確認するため、全員、「限度額適用認定証」が必要となります。<u>（ただし、医療機関等がオンライン資格確認等システムで限度額情報を確認できた場合は、この限りではない。）</u></p> <p>○ <u>70歳未満、70歳以上75歳未満ともに低所得にあてはまる方で高額</u></p>	<p><外来の高額療養費の現物給付化の基本事項></p> <p>【質問1】 今回の改正により、何が変更となるのか。</p> <p>（回答）</p> <p>○ 限度額適用認定証等(※)を提示し、患者が外来の診療を受けた場合についても、入院した場合と同様に、医療機関等の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめることができる仕組みが導入されます。</p> <p>※ 「<u>限度額適用認定証</u>」の提示については、<u>70歳未満の一般、上位所得の方、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示については70歳未満、70歳以上ともに低所得にあてはまる方が必要となります。70歳以上75歳未満で一般、現役並み所得の方は「高齢受給者証」を提示することになります。</u></p> <p>【質問2】～【質問7】 （略）</p> <p>【質問8】 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はどのような人が必要となるのか。</p> <p>（回答）</p> <p>○ <u>70歳未満の上位所得、一般の被保険者で高額療養費の現物給付化を希望される方は、入院・外来に問わず、所得区分を確認するため、全員、「限度額適用認定証」が必要となります。</u></p> <p>○ <u>70歳未満、70歳以上ともに低所得にあてはまる方で高額療養費の現</u></p>

療養費の現物給付化を希望される方（限度額適用認定の情報が記載されていない「資格確認書」が交付されているものに限る。）は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。（ただし、医療機関等がオンライン資格確認等システムで限度額情報を確認できた場合は、この限りではない。）

- 「資格確認書」の交付対象者で70歳以上75歳未満の現役並み所得Ⅲ及び一般の方は、限度額適用認定の情報が記載されている「資格確認書」又は「高齢受給者証」により所得区分が確認できるため、不要です。
- マイナ保険証利用者はオンライン資格確認により、所得区分が確認できるため、不要です。

【質問9】～【質問16】（略）

物給付化を希望される方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。

- 70歳以上75歳未満の現役並み所得、一般の方は「高齢受給者証」により所得区分が確認できるため、不要となります。

【質問9】～【質問16】（略）

○ 「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ&Aについて（平成23年12月2日付け厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p><外来の高額療養費の現物給付化の基本事項></p> <p>【質問1】 今回の改正により、何が変更となるのか。</p> <p>（回答）</p> <p>○ 限度額適用認定証等（※）を提示し、患者が外来の診療を受けた場合についても、入院した場合と同様に、医療機関等の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめることができる仕組みが導入されます。</p> <p>※ 「<u>資格確認書</u>」（<u>限度額適用認定の情報が記載されていないものに限る。</u>）の交付対象者の方に限り、「<u>限度額適用認定証</u>」の提示については70歳未満の<u>区分ア～エの方</u>、<u>70歳以上の現役並み所得Ⅰ及び現役並み所得Ⅱの方</u>、「<u>限度額適用・標準負担額減額認定証</u>」の提示については70歳未満及び70歳以上ともに低所得にあてはまる方が必要となります。70歳以上<u>の一般及び現役並み所得Ⅲの方</u>は「<u>高齢受給者証</u>」を提示することになります。<u>後期高齢者医療制度の被保険者は、限度額適用認定又は限度額適用・標準負担額減額認定の情報が記載された「資格確認書」の交付を受けている場合には、当該資格確認書を提示することになります。</u></p> <p>【質問2】～【質問7】 （略）</p>	<p><外来の高額療養費の現物給付化の基本事項></p> <p>【質問1】 今回の改正により、何が変更となるのか。</p> <p>（回答）</p> <p>○ 限度額適用認定証等（※）を提示し、患者が外来の診療を受けた場合についても、入院した場合と同様に、医療機関等の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめることができる仕組みが導入されます。</p> <p>※ 「<u>限度額適用認定証</u>」の提示については70歳未満の<u>一般、上位所得の方</u>、「<u>限度額適用・標準負担額減額認定証</u>」の提示については70歳未満及び70歳以上ともに低所得にあてはまる方が必要となります。70歳以上<u>75歳未満で一般、現役並み所得の方</u>は「<u>高齢受給者証</u>」を、<u>75歳以上で一般、現役並み所得の方</u>は「<u>被保険者証</u>」を提示することになります。</p> <p>【質問2】～【質問7】 （略）</p>
<p>【質問8】 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はどのような人が必要となるのか。</p> <p>（回答）</p> <p>○ 70歳未満の上位所得及び一般の被保険者<u>並びに70歳以上75歳未満の現役並み所得Ⅰ及び現役並み所得Ⅱの被保険者（限度額適用認定の情報が記載されていない「資格確認書」が交付されているものに限る。）</u>で高額療養費の現物給付化を希望される方は、入院・外来を問わず、所得区分を確認するため、全員、「<u>限度額適用認定証</u>」が必要となります。<u>（ただし、医療機関等がオンライン資格確認等システムで限度額情報を確認できた場合は、この限りではない。）</u></p>	<p>【質問8】 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はどのような人が必要となるのか。</p> <p>（回答）</p> <p>○ 70歳未満の上位所得及び一般の被保険者で高額療養費の現物給付化を希望される方は、入院・外来を問わず、所得区分を確認するため、全員、「<u>限度額適用認定証</u>」が必要となります。</p>

- 70歳未満、70歳以上75歳未満ともに低所得にあてはまる方で高額療養費の現物給付化を希望される方(限度額適用認定の情報が記載されていない「資格確認書」が交付されているものに限る。)は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。(ただし、医療機関等がオンライン資格確認等システムで限度額情報を確認できた場合は、この限りではない。)
- 「資格確認書」の交付対象者で70歳以上75歳未満の現役並み所得Ⅲ及び一般の方は、限度額適用認定の情報が記載されている「資格確認書」又は「高齢受給者証により所得区分が確認できるため、不要です。
- 後期高齢者医療制度では、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証はありません。現役並み所得Ⅰ若しくは現役並み所得Ⅱ又は低所得にあてはまる方で、高額療養費の現物給付化を希望される方は、限度額適用認定又は限度額適用・標準負担額減額認定の情報が記載された「資格確認書」が必要になります。(ただし、医療機関等がオンライン資格確認等システムで限度額情報を確認できた場合は、この限りではない。)
- マイナ保険証利用者はオンライン資格確認により、所得区分が確認できるため、不要です。

【質問9】～【質問16】 (略)

- 70歳未満、70歳以上ともに低所得にあてはまる方で高額療養費の現物給付化を希望される方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。

- 70歳以上75歳未満の現役並み所得及び一般の方は「高齢受給者証」、75歳以上の方は「被保険者証」により所得区分が確認できるため、不要です。

【質問9】～【質問16】 (略)

○ オンライン資格確認における加入者情報登録・修正に係る遵守事項について（平成 23 年 12 月 2 日付け厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>(1) 加入者情報登録時の遵守事項</p> <p>① 個人番号の未提出【被用者保険及び国民健康保険組合対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> まず、前提として 資格取得届 及び被扶養者異動届（以下「資格取得届等」という。）への個人番号の記入は必須である（健康保険法施行規則様式第 3 号の裏面及び健康保険法施行規則第 38 条第 1 項第 1 号）ため、事業主等からの提出を求めてください。 個人番号が未記載のまま資格取得届等が提出された場合は、その都度、事業主に個人番号の提出を依頼・督促してください。 その上で、個人番号の提出が遅延する場合は J-LIS を活用してください（加入者の個人番号を J-LIS 照会にて取得する際、本人同意は不要です（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（平成 25 年法律第 27 号）第 14 条第 2 項の規定より））。 それでもなお、個人番号の提出または加入者情報の登録に時間を要する場合には、該当の加入者に対して、加入者情報が登録されるまでの間、マイナンバーカードおよび資格確認書でのオンライン資格確認が利用できない旨を周知してください。 <p>② 被保険者証等情報</p> <ul style="list-style-type: none"> 有効な資格期間がある場合は、被保険者証等情報を必ず登録してください（資格の同日得喪の場合を除く。） 中間サーバーに登録する資格情報（被保険者証等情報）は、<u>資格確認書及び資格情報のお知らせの券面に記載された内容と一致させてください</u>。券面等に記載された内容については、中間サーバーにおいて誤りを検出することができないことから、医療保険者等におかれましては、正確に登録されていることをご確認ください。 有効終了年月日の到来前に、新たな有効開始年月日（未来日も可）を登録してください。 <p>③ （略）</p> <p>④ 高齢受給者証・被保険者証等情報の負担割合と限度額適用認定証の適用</p>	<p>(1) 加入者情報登録時の遵守事項</p> <p>① 個人番号の未提出【被用者保険及び国民健康保険組合対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> まず、前提として 資格取得届 及び被扶養者異動届（以下「資格取得届等」という。）への個人番号の記入は必須である（健康保険法施行規則様式第 3 号の裏面及び健康保険法施行規則第 38 条第 1 項第 1 号）ため、事業主等からの提出を求めてください。 個人番号が未記載のまま資格取得届等が提出された場合は、その都度、事業主に個人番号の提出を依頼・督促してください。 その上で、個人番号の提出が遅延する場合は J-LIS を活用してください（加入者の個人番号を J-LIS 照会にて取得する際、本人同意は不要です（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（平成 25 年法律第 27 号）第 14 条第 2 項の規定より））。 それでもなお、個人番号の提出または加入者情報の登録に時間を要する場合には、該当の加入者に対して、加入者情報が登録されるまでの間、マイナンバーカードおよび<u>被保険者証</u>でのオンライン資格確認が利用できない旨を周知してください。 <p>② 被保険者証等情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>被保険者証の交付実績がなくとも</u>、有効な資格期間がある場合は、被保険者証等情報を必ず登録してください（資格の同日得喪の場合を除く。） 中間サーバーに登録する資格情報（被保険者証等情報）は、<u>被保険者証の券面に記載された内容と一致させてください</u>。券面等に記載された内容については、中間サーバーにおいて誤りを検出することができないことから、医療保険者等におかれましては、正確に登録されていることをご確認ください。 有効終了年月日の到来前に、新たな有効開始年月日（未来日も可）を登録してください。 <p>③ （略）</p> <p>④ 高齢受給者証・被保険者証等情報の負担割合と限度額適用認定証の適用</p>

区分

- ・高齡受給者証・資格確認書の一部負担金割合と限度額適用認定証の適用区分を一致させてください（後期高齡者医療制度で負担割合 2割又は3割の境界層該当者を除く。）

⑤・⑥ （略）

(2) （略）

別添 加入者情報登録・修正に係る QA 集

2. 被保険者証等情報

1	短期間で資格得喪した（取得後すぐ喪失した）ため、 <u>資格確認書</u> を発行していない場合も、被保険者証情報の登録が必要でしょうか。	中間サーバーの被保険者証情報の登録は、オンライン資格確認において有効な資格を判断するために必要となりますので、 <u>資格確認書</u> 交付に関わらず登録いただきますようお願いいたします。
---	---	---

区分

- ・高齡受給者証・被保険者証の一部負担金割合と限度額適用認定証の適用区分を一致させてください（後期高齡者医療制度で負担割合 3割の境界層該当者を除く。）

⑤・⑥ （略）

(2) （略）

別添 加入者情報登録・修正に係る QA 集

2. 被保険者証等情報

1	短期間で資格得喪した（取得後すぐ喪失した）ため、 <u>保険証</u> を発行していない場合も、被保険者証情報の登録が必要でしょうか。	中間サーバーの被保険者証情報の登録は、オンライン資格確認において有効な資格を判断するために必要となりますので、 <u>保険証</u> 交付に関わらず登録いただきますようお願いいたします。
---	---	---

○ 国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者となる外国人住民の取扱いに関するQ & Aについて（平成 24 年 3 月 15 日厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>別添</p> <p>問 1 ～問 9 （略）</p> <p>【資格確認書関係】</p> <p>問 1 0 外国人住民に係る<u>資格確認書</u>の有効期限は、日本人と同様に「次の更新日の前日」とするべきか、もしくは「在留期間満了日の翌日」とするべきか。</p> <p>（答） 外国人住民に係る<u>資格確認書</u>の有効期限は、 ①在留期間満了日が、保険者の定める<u>資格確認書</u>の次の更新日以降である場合は、「次の更新日の前日」 ②在留期間満了日が、保険者の定める<u>資格確認書</u>の次の更新日以前である場合は、「在留期間満了日の翌日」 とすることなどが考えられますが、個々のケースごとに実態に即して保険者で判断していただくこととなります。</p> <p>問 1 1 在留資格の更新毎に<u>資格確認書</u>も更新することとなるが、その都度居住確認をする必要があるか。また更新手続きは、本人の届出によるものでなければならないか。</p> <p>（答） 在留資格更新に伴う<u>資格確認書</u>の更新手続きについては、引き続き住基法の適用対象となる場合は、その都度居住確認をする必要はないと考えます。 在留資格の更新により短期滞在者となり、住基法の適用対象外となる場合は、問 8 のとおり、引き続き、国保又は後期の被保険者となります。この際は、本人の届出が必要となりますが、その都度居住確認をする必要はないと考えます。</p>	<p>別添</p> <p>問 1 ～問 9 （略）</p> <p>【被保険者証関係】</p> <p>問 1 0 外国人住民に係る<u>被保険者証</u>の有効期限は、日本人と同様に「次の更新日の前日」とするべきか、もしくは「在留期間満了日の翌日」とするべきか。</p> <p>（答） 外国人住民に係る<u>被保険者証</u>の有効期限は、 ①在留期間満了日が、保険者の定める<u>被保険者証</u>の次の更新日以降である場合は、「次の更新日の前日」 ②在留期間満了日が、保険者の定める<u>被保険者証</u>の次の更新日以前である場合は、「在留期間満了日の翌日」 とすることなどが考えられますが、個々のケースごとに実態に即して保険者で判断していただくこととなります。</p> <p>問 1 1 在留資格の更新毎に<u>被保険者証</u>も更新することとなるが、その都度居住確認をする必要があるか。また更新手続きは、本人の届出によるものでなければならないか。</p> <p>（答） 在留資格更新に伴う<u>被保険者証</u>の更新手続きについては、引き続き住基法の適用対象となる場合は、その都度居住確認をする必要はないと考えます。 在留資格の更新により短期滞在者となり、住基法の適用対象外となる場合は、問 8 のとおり、引き続き、国保又は後期の被保険者となります。この際は、本人の届出が必要となりますが、その都度居住確認をする必要はないと考えます。</p>

問 1 2 (略)

問 1 2 (略)

○ 被保険者証の性別表記について（平成 24 年 9 月 21 日厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行		
<p style="text-align: center;"><u>資格確認書</u>の性別表記について</p> <p>島根県松江市長から「国民健康保険被保険者証の性別表記について(照会)」(平成 24 年 3 月 1 日付け保年第 1180 号)により照会のあった国民健康保険被保険者証の性別表記の取扱いについて、「国民健康保険被保険者証の性別表記について(回答)」(平成 24 年 9 月 21 日付け保国発 0921 第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)により別添 1 のとおり回答いたしました。</p> <p><u>上記を踏まえ、これまで国民健康保険、後期高齢者医療制度、健康保険及び船員保険の各保険者においても同様に、保険者判断により被保険者証における性別表記の記載方法を工夫しても差し支えない取扱いとしていました。</u></p> <p><u>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、新たに資格確認書に係る交付規定が新設されましたが、資格確認書においても従来の被保険者証と同様の取り扱いといたします。</u>つきましては、当該取扱いについて別添 2 のとおり Q&A をまとめましたので、それぞれ内容を御了知いただくとともに、貴管下保険者及び関係団体へ周知いただきますようお願いいたします。</p> <p>別添 1 (略)</p> <p>別添 2 資格確認書の性別表記の変更について Q&A</p> <p>【性別表記の変更について】</p> <table border="1" data-bbox="152 1265 1099 1345"> <tr> <td>問 1 <u>資格確認書</u>の性別欄に戸籍上の性別とは異なる性別を記載することができるようになるのか。</td> </tr> </table> <p>(答) やむを得ない理由があると保険者が判断した場合は、<u>資格確認書</u>の表面ではなく裏面に戸籍上の性別を記載できるようにするものであり、<u>資格確認書</u>には戸籍上の性別を記載するという従来からの取扱いを変更するもので</p>	問 1 <u>資格確認書</u> の性別欄に戸籍上の性別とは異なる性別を記載することができるようになるのか。	<p style="text-align: center;"><u>被保険者証</u>の性別表記について</p> <p>島根県松江市長から「国民健康保険被保険者証の性別表記について(照会)」(平成 24 年 3 月 1 日付け保年第 1180 号)により照会のあった国民健康保険被保険者証の性別表記の取扱いについて、「国民健康保険被保険者証の性別表記について(回答)」(平成 24 年 9 月 21 日付け保国発 0921 第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)により別添 1 のとおり回答いたしました。</p> <p>国民健康保険、後期高齢者医療制度、健康保険及び船員保険の各保険者においても同様に、保険者判断により被保険者証における性別表記の記載方法を工夫しても差し支えない取扱いといたします。<u>また、当該取扱いについて別添 2 のとおり Q&A をまとめましたので、それぞれ内容を御了知いただくとともに、貴管下保険者及び関係団体へ周知いただきますようお願いいたします。</u></p> <p>別添 1 (略)</p> <p>別添 2 <u>被保険者証</u>の性別表記の変更について Q&A</p> <p>【性別表記の変更について】</p> <table border="1" data-bbox="1131 1265 2087 1345"> <tr> <td>問 1 <u>被保険者証</u>の性別欄に戸籍上の性別とは異なる性別を記載することができるようになるのか。</td> </tr> </table> <p>(答) やむを得ない理由があると保険者が判断した場合は、<u>被保険者証</u>の表面ではなく裏面に戸籍上の性別を記載できるようにするものであり、<u>被保険者証</u>には戸籍上の性別を記載するという従来からの取扱いを変更するもので</p>	問 1 <u>被保険者証</u> の性別欄に戸籍上の性別とは異なる性別を記載することができるようになるのか。
問 1 <u>資格確認書</u> の性別欄に戸籍上の性別とは異なる性別を記載することができるようになるのか。			
問 1 <u>被保険者証</u> の性別欄に戸籍上の性別とは異なる性別を記載することができるようになるのか。			

はない。

問2 やむを得ない理由があると保険者が判断する場合とあるが、「やむを得ない理由」とは何か。

(答) 自己の資格確認書の性別表記の変更を希望する被保険者又はその被扶養者(以下「本人」という。)が性同一性障害者であって、資格確認書の表面に戸籍上の性別が記載されることに対して嫌悪感を抱いている場合等が該当すると考えられる。

問3 「やむを得ない理由」の有無は何を根拠に判断すればよいか。

(答) 例えば、本人からの申出に加えて、性同一性障害の治療に関して精神科等へ通院していることがレセプト等により確認できた場合や精神科等に通院していなくても問2の状態にあると判断できた場合等が考えられる。

問4 何故医師の診断書は必要ないのか。

(答) 問1のとおり、資格確認書に戸籍上の性別を記載するという取扱いを変更するものではないことから、原則、診断書は必要としないこととしている。

問5 「やむを得ない理由」の有無を保険者で判断できない場合に、本人に対して診断書の提示を求めることは可能か。

(答) 問4のとおり、資格確認書に戸籍上の性別を記載するという取扱いを変更するものではないことから、申出時に診断書の提示は求めないことを原則とするが、やむを得ない理由の有無を保険者で判断できない場合は、保険者判断により診断書の提示を求めることは差し支えない。

問6 この取扱いは、全国の保険医療機関等に周知されるのか。

(答) 各保険者に対しては、資格確認書全体として、戸籍上の性別が保険医療機関等で容易に確認できるよう配慮することをお願いするとともに、保険医療機関等で適切な取扱いがなされるよう地方厚生局等を通じて保険医療機関等に対して周知を行っている。

【表記方法について】

問7 資格確認書の表面の性別欄に、本人が希望する性別(戸籍上の性別とは異なる性別)を記載した上で、裏面に戸籍上の性別を記載することは可能か。

(答) 資格確認書の表面に性別欄を設けている理由は、保険医療機関等が容易に患者の性別を確認することができるよう配慮したものである。仮に、資格確認書の表面に戸籍上の性別とは異なる性別を記載した上で裏面に戸籍上

はない。

問2 やむを得ない理由があると保険者が判断する場合とあるが、「やむを得ない理由」とは何か。

(答) 自己の被保険者証の性別表記の変更を希望する被保険者又はその被扶養者(以下「本人」という。)が性同一性障害者であって、被保険者証の表面に戸籍上の性別が記載されることに対して嫌悪感を抱いている場合等が該当すると考えられる。

問3 「やむを得ない理由」の有無は何を根拠に判断すればよいか。

(答) 例えば、本人からの申出に加えて、性同一性障害の治療に関して精神科等へ通院していることがレセプト等により確認できた場合や精神科等に通院していなくても問2の状態にあると判断できた場合等が考えられる。

問4 何故医師の診断書は必要ないのか。

(答) 問1のとおり、被保険者証に戸籍上の性別を記載するという取扱いを変更するものではないことから、原則、診断書は必要としないこととしている。

問5 「やむを得ない理由」の有無を保険者で判断できない場合に、本人に対して診断書の提示を求めることは可能か。

(答) 問4のとおり、被保険者証に戸籍上の性別を記載するという取扱いを変更するものではないことから、申出時に診断書の提示は求めないことを原則とするが、やむを得ない理由の有無を保険者で判断できない場合は、保険者判断により診断書の提示を求めることは差し支えない。

問6 この取扱いは、全国の保険医療機関等に周知されるのか。

(答) 各保険者に対しては、被保険者証全体として、戸籍上の性別が保険医療機関等で容易に確認できるよう配慮することをお願いするとともに、保険医療機関等で適切な取扱いがなされるよう地方厚生局等を通じて保険医療機関等に対して周知を行っている。

【表記方法について】

問7 被保険者証の表面の性別欄に、本人が希望する性別(戸籍上の性別とは異なる性別)を記載した上で、裏面に戸籍上の性別を記載することは可能か。

(答) 被保険者証の表面に性別欄を設けている理由は、保険医療機関等が容易に患者の性別を確認することができるよう配慮したものである。仮に、被保険者証の表面に戸籍上の性別とは異なる性別を記載した上で裏面に戸籍上

の性別を記載した場合、保険医療機関等で資格確認書の裏面を確認することなく、資格確認書の表面の性別をそのままレセプトやカルテ等に記載してしまう可能性があるため適切ではない。

問 8 資格確認書の表面の性別欄を「裏面参照」と記載せずに、空欄とすることは可能か。

(答) 保険医療機関等で資格確認書の裏面を確認することなく、本人の外見で性別を判断してしまう可能性があるため、適切ではない。

問 9 資格確認書の表面の性別欄に「裏面参照」と記載し、裏面の備考欄に「戸籍上の性別は男(又は女)」と記載すること等が考えられるとあるが、他の表記方法としてどのようなものが考えられるか。

(答) 例えば、資格確認書の表面の性別欄には「裏面記載」又は「備考欄参照」と記載し、資格確認書の裏面の備考欄には「男(又は女)」又は「性別：男(又は女)」と記載するなど、細かな記載ぶりが各保険者で異なることが考えられるが、いずれにしても資格確認書全体として、保険医療機関等で容易に戸籍上の性別が判断できるようにすることが必要である。

問 10 資格確認書の性別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。

(答) 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対応いただきたい。ただし、資格確認書の材質によって、手書き等により性別表記の変更が可能な場合には、保険者の印を押す(割印)等により、保険者が性別表記を変更したものであることが保険医療機関等で容易に確認できるようにすることが必要である。

問 11 資格確認書の表面の性別欄の「裏面参照」等の記載や裏面の備考欄の性別記載について、それぞれシールを貼ることで対応してもよいか。

(答) 資格確認書の性別欄に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、保険者が性別表記を変更したもの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、保険者判断でシールによる対応をしても差し支えない。

(削る)

の性別を記載した場合、保険医療機関等で被保険者証の裏面を確認することなく、被保険者証の表面の性別をそのままレセプトやカルテ等に記載してしまう可能性があるため適切ではない。

問 8 被保険者証の表面の性別欄を「裏面参照」と記載せずに、空欄とすることは可能か。

(答) 保険医療機関等で被保険者証の裏面を確認することなく、本人の外見で性別を判断してしまう可能性があるため、適切ではない。

問 9 被保険者証の表面の性別欄に「裏面参照」と記載し、裏面の備考欄に「戸籍上の性別は男(又は女)」と記載すること等が考えられるとあるが、他の表記方法としてどのようなものが考えられるか。

(答) 例えば、被保険者証の表面の性別欄には「裏面記載」又は「備考欄参照」と記載し、被保険者証の裏面の備考欄には「男(又は女)」又は「性別：男(又は女)」と記載するなど、細かな記載ぶりが各保険者で異なることが考えられるが、いずれにしても被保険者証全体として、保険医療機関等で容易に戸籍上の性別が判断できるようにすることが必要である。

問 10 被保険者証の性別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。

(答) 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対応いただきたい。ただし、被保険者証の材質によって、手書き等により性別表記の変更が可能な場合には、保険者の印を押す(割印)等により、保険者が性別表記を変更したものであることが保険医療機関等で容易に確認できるようにすることが必要である。

問 11 被保険者証の表面の性別欄の「裏面参照」等の記載や裏面の備考欄の性別記載について、それぞれシールを貼ることで対応してもよいか。

(答) 被保険者証の性別欄に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、保険者が性別表記を変更したもの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、保険者判断でシールによる対応をしても差し支えない。

問 12 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。

(答) 第一面の性別欄に「男・女」が既に記載されている様式である場合には、「男・女」を二重線等で消し、第一面の性別欄が空欄となっている様式である場合には空欄のままとした上で、性別欄にそれぞれ「第〇面の備考欄(又

問 12 資格確認書の他に、高齢受給者証、限度額適用認定証等についても本人からの申出があれば、同様に取扱っても差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【申出方法等について】

問 13 性別表記の変更の希望の申出や性別表記を変更した資格確認書の交付は、どのように行うこととなるのか。

(答) 性別表記の変更を希望することを事業主や世帯主に知られたくない者もいると考えられることなどから、本人が直接各保険者に申出をすることや、性別表記を変更した資格確認書を保険者から直接本人に送付すること又は本人に取りに来てもらうこと等の取扱いとすることが望ましい。

問 14 性別表記の変更の申出を資格取得時に行う場合と資格確認書交付後に行う場合とで、申出方法、申出先、申出用紙等の取扱いの違いはあるか。また、申出用紙は各保険者で作成することとなるのか。

(答) 国民健康保険及び後期高齢者医療制度においては、性別表記の変更の申出を資格取得時に行う場合と資格確認書交付後に行う場合とで、申出方法、申出先、申出用紙等の取扱いに違いはないと考えている。

被用者保険においては、事業主を経由して資格確認書が交付されることから、事務処理の混乱を避けるため、性別表記の変更の申出は、資格確認書の交付後に行う取扱いとすることが望ましい。

また、性別表記の変更に係る申出用紙等が必要であると保険者が判断した場合には、各保険者で申出用紙等を作成いただくこととなる。

は余白参照」と記載し、第○面の備考欄(又は余白)に「戸籍上の性別は男(又は女)」と記載すること等が考えられる。

問 13 被保険者証の他に、高齢受給者証、限度額適用認定証等についても本人からの申出があれば、同様に取扱っても差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【申出方法等について】

問 14 性別表記の変更の希望の申出や性別表記を変更した被保険者証の交付は、どのように行うこととなるのか。

(答) 性別表記の変更を希望することを事業主や世帯主に知られたくない者もいると考えられることなどから、本人が直接各保険者に申出をすることや、性別表記を変更した被保険者証を保険者から直接本人に送付すること又は本人に取りに来てもらうこと等の取扱いとすることが望ましい。

問 15 性別表記の変更の申出を資格取得時に行う場合と被保険者証交付後に行う場合とで、申出方法、申出先、申出用紙等の取扱いの違いはあるか。また、申出用紙は各保険者で作成することとなるのか。

(答) 国民健康保険及び後期高齢者医療制度においては、性別表記の変更の申出を資格取得時に行う場合と被保険者証交付後に行う場合とで、申出方法、申出先、申出用紙等の取扱いに違いはないと考えている。

被用者保険においては、事業主を経由して被保険者証が交付されることから、事務処理の混乱を避けるため、性別表記の変更の申出は、被保険者証の交付後に行う取扱いとすることが望ましい。

また、性別表記の変更に係る申出用紙等が必要であると保険者が判断した場合には、各保険者で申出用紙等を作成いただくこととなる。

○ 「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」のQ & Aの送付について（平成 26 年 12 月 5 日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事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>「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」に関するQ & A</p> <p>問 1～問 5 （略）</p> <p>【旧保険者等関係】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>問 6 旧保険者等への返還金の返還義務を負っている者（以下「返還義務者」という。）と現保険者等へ療養費等の申請を行うことができる者（以下「申請者」という。）が異なる場合は、保険者間調整を行うことはできないのか。</p> <p>（例えば、被用者保険の間での資格喪失後受診において、旧保険者等においては、被扶養者であったが、現保険者等においては、被保険者となる場合など。）</p> </div> <p>（答） 返還義務者に対し、申請者が療養費等の申請及び療養費等の受領の委任をし、返還義務者が当該事務をさらに旧保険者等に委任することで、保険者間調整を行うことができる。この場合においては、申請者から返還義務者への委任等については、別添を活用されたい。</p> <p>（参考例）</p> <p>夫が加入していた保険者 A（旧保険者）の被扶養者であった妻が適用事業所で働きはじめたことで保険者 B（現保険者）の被保険者となったケースにおいて、妻が保険者 A の被保険者資格によって資格喪失後受診をした場合の返還金は、保険者 B に対する療養費等の申請権者である妻が、保険者 A に対する返還義務者である夫に対し、当該療養費等の申請及び受領を委任し、夫が当該事務をさらに保険者 A に委任することで、保険者間調整を行うことができる。</p> <p>問 7～15 （略）</p>	<p>「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」に関するQ & A</p> <p>問 1～問 5 （略）</p> <p>【旧保険者等関係】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>問 6 旧保険者等への返還金の返還義務を負っている者（以下「返還義務者」という。）と現保険者等へ療養費等の申請を行うことができる者（以下「申請者」という。）が異なる場合は、保険者間調整を行うことはできないのか。</p> <p>（例えば、被用者保険の間での資格喪失後受診において、旧保険者等においては、被扶養者であったが、現保険者等においては、被保険者となる場合など。）</p> </div> <p>（答） 返還義務者に対し、申請者が療養費等の申請及び療養費等の受領の委任をし、返還義務者が当該事務をさらに旧保険者等に委任することで、保険者間調整を行うことができる。この場合においては、申請者から返還義務者への委任等については、別添を活用されたい。</p> <p>（参考例）</p> <p>夫が加入していた保険者 A（旧保険者）の被扶養者であった妻が適用事業所で働きはじめたことで保険者 B（現保険者）の被保険者となったケースにおいて、妻が保険者 A の被保険者証を使用して資格喪失後受診をした場合の返還金は、保険者 B に対する療養費等の申請権者である妻が、保険者 A に対する返還義務者である夫に対し、当該療養費等の申請及び受領を委任し、夫が当該事務をさらに保険者 A に委任することで、保険者間調整を行うことができる。</p> <p>問 7～15 （略）</p>

○ 被保険者証再発行に係る本人確認措置の確実な実施について（平成 27 年 12 月 28 日厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p data-bbox="248 331 1003 360"><u>資格確認書</u>再発行に係る本人確認措置の確実な実施について</p> <p data-bbox="152 408 1099 751">医療保険制度の円滑な実施について、平素より格別の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。標記については、従来より適切に御対応いただいておりますが、平成 27 年 10 月から国民一人ひとりに個人番号が通知され、平成 28 年 1 月から段階的に各医療保険者における個人番号の利用が開始される一方で、基本四情報（氏名・性別・生年月日・住所）を悪用した、なりすましによる被害が生じることのないよう対策の徹底が求められます。したがって、改めて、<u>資格確認書</u>再発行の取扱いについて、下記の点にご留意いただくとともに、都道府県におかれては、管内市町村（国民健康保険及び後期高齢者医療担当）に対する周知をお願いいたします。</p> <p data-bbox="622 762 651 791">記</p> <p data-bbox="152 802 1099 906">1. <u>資格確認書</u>の再発行申請を受け付けるに当たって本人確認を行う際は、運転免許証やパスポートなど、申請者本人の顔写真が分かるもので行うこと。</p> <p data-bbox="152 917 327 946">2～5 （略）</p>	<p data-bbox="1227 331 1982 360"><u>被保険者証</u>再発行に係る本人確認措置の確実な実施について</p> <p data-bbox="1131 408 2087 751">医療保険制度の円滑な実施について、平素より格別の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。標記については、従来より適切に御対応いただいておりますが、平成 27 年 10 月から国民一人ひとりに個人番号が通知され、平成 28 年 1 月から段階的に各医療保険者における個人番号の利用が開始される一方で、基本四情報（氏名・性別・生年月日・住所）を悪用した、なりすましによる被害が生じることのないよう対策の徹底が求められます。したがって、改めて、<u>被保険者証</u>再発行の取扱いについて、下記の点にご留意いただくとともに、都道府県におかれては、管内市町村（国民健康保険及び後期高齢者医療担当）に対する周知をお願いいたします。</p> <p data-bbox="1601 762 1630 791">記</p> <p data-bbox="1131 802 2087 906">1. <u>被保険者証</u>の再発行申請を受け付けるに当たって本人確認を行う際は、運転免許証やパスポートなど、申請者本人の顔写真が分かるもので行うこと。</p> <p data-bbox="1131 917 1305 946">2～5 （略）</p>

○ 高額療養費制度の見直しに関するQ & A（平成30年7月30日付け厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>目次</p> <p>1. ～4. (略)</p> <p>5. 平成30年8月施行分</p> <p>問5.1 現役並みの3区分は、<u>資格確認書</u>等への職権記載とするのか、<u>限度額適用認定証</u>を発行するのか。[令和6年12月修正]</p> <p>問5.2～5.8 (略)</p> <p>問5.9 平成30年8月より、現行の現役並み所得区分が細分化され、新たに現役並み所得区分Ⅰ・Ⅱとなる者に<u>限度額適用認定を行うこと</u>になることから、当該者に対して<u>限度額適用認定証等の勧奨</u>をするべきなのか。[令和6年12月修正]</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>問5.13・5.14 (略)</p> <p>問5.15 <u>資格確認書</u>の定期更新時等において、それ以前に<u>限度額適用認定の申請</u>を行い、<u>限度額適用認定</u>を受けたことがある被保険者が、現役並み所得区分Ⅰ又はⅡに該当する場合、2回目以降の<u>限度額適用認定の申請</u>を省略することは可能か。(後期高齢者医</p>	<p>目次</p> <p>1. ～4. (略)</p> <p>5. 平成30年8月施行分</p> <p>問5.1 現役並みの3区分は、<u>被保険者証</u>等への職権記載とするのか、<u>限度額適用認定証</u>を発行するのか。[平成29年12月修正]</p> <p>問5.2～5.8 (略)</p> <p>問5.9 平成30年8月より、現行の現役並み所得区分が細分化され、新たに現役並み所得区分Ⅰ・Ⅱとなる者に<u>限度額適用認定証の交付</u>をすることになることから、当該者に対して<u>限度額適用認定証の勧奨</u>をするべきなのか。[平成30年5月追加]</p> <p><u>問5.10 平成30年8月以降、新たに発行される現役並み所得区分の限度額適用認定証の様式はどのようになるのか。(国民健康保険・後期高齢者医療関係)</u> [平成30年5月追加]</p> <p><u>問5.11 限度額適用認定証の取扱いについて、被保険者が月の途中で限度額適用認定の申請を行った場合、申請のあった日の属する月の初日を発効期日としてよいか。また、年度の途中で所得更正等により所得区分が変更となり、限度額適用認定の該当となった被保険者が申請をした場合についても、申請のあった日の属する月の初日を発効期日としてよいか。(後期高齢者医療関係)</u> [平成30年7月追加]</p> <p><u>問5.12 平成30年8月施行の高額療養費の見直しについて、現役並み所得区分が細分化されることに伴い、新たに限度額適用認定証を発行することだが、被保険者証に所得区分を記載すればいいのではないか。</u> [平成30年7月追加]</p> <p>問5.13・5.14 (略)</p> <p>問5.15 <u>被保険者証</u>の定期更新時等において、それ以前に<u>限度額適用認定の申請</u>を行い、<u>限度額適用認定証の交付</u>を受けたことがある被保険者が、現役並み所得区分Ⅰ又はⅡに該当する場合、2回目以降の<u>限度額適用認定の申請</u>を省略し、<u>保険者が被保険者に</u></p>

療関係) [令和6年12月修正]

問5.16 資格確認書の定期更新時等において、それ以前に限度額適用・標準負担額減額認定を受けたことがある被保険者(資格確認書の交付を受けている者に限る。)が、現役並み所得区分Ⅰ又はⅡに該当することとなった場合、限度額適用認定の申請を省略し、保険者が被保険者に資格確認書(限度額適用認定の情報が記載されているもの)を交付することは可能か。また、それ以前に資格確認書(限度額適用認定の情報が記載されているもの)の交付を受けたことがある被保険者が、低所得区分Ⅰ又はⅡに該当することとなった場合、限度額適用・標準負担額減額認定の申請を省略し、資格確認書(限度額適用・標準負担額減額認定の情報が記載されているもの)を交付することは可能か。(後期高齢者医療関係) [令和6年12月修正]

6. (略)

1. ~4. (略)

5. 平成30年8月施行分

問5.1 現役並みの3区分は、資格確認書等への職権記載とするのか、限度額適用認定証を発行するのか。 [令和6年12月修正]

(答)

現役並みの3区分は、限度額適用認定証に記載することとし、健康保険・国民健康保険の被保険者で資格確認書を交付されている者に対しては、現役並みの3区分のうち、下の2区分に限度額適用認定証(又は限度額適用認定の情報が記載された資格確認書)を発行し、一番上の区分は限度額適用認定証の発行を受けずに現物給付を受けることができることとします。なお、後期高齢者医療制度の被保険者で資格確認書を交付されている者に対しては、申請に基づき、資格確認書に限度額適用認定の情報を記載することとします。

問5.2~5.8 (略)

問5.9 平成30年8月より、現行の現役並み所得区分が細分化され、新たに現役並み所得区分Ⅰ・Ⅱとなる者に限度額適用認定を行うことなることから、当該者に対して限度額適用認定証等の勸奨をするべきなのか。

その証を交付することは可能か。(後期高齢者医療関係) [平成31年3月追加]

問5.16 被保険者証の定期更新時等において、それ以前に限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けたことがある被保険者が、現役並み所得区分Ⅰ又はⅡに該当することとなった場合、限度額適用認定の申請を省略し、保険者が被保険者にその証を交付することは可能か。また、それ以前に限度額適用認定証の交付を受けたことがある被保険者が、低所得区分Ⅰ又はⅡに該当することとなった場合、限度額適用・標準負担額減額認定の申請を省略し、証を交付することは可能か。(後期高齢者医療関係) [平成31年3月追加]

6. (略)

1. ~4. (略)

5. 平成30年8月施行分

問5.1 現役並みの3区分は、被保険者証等への職権記載とするのか、限度額適用認定証を発行するのか。 [平成29年12月修正]

(答)

現役並みの3区分は、限度額適用認定証に記載することとし、現役並みの3区分のうち、下の2区分に限度額適用認定証を発行し、一番上の区分は限度額適用認定証の発行を受けずに現物給付を受けることができることとします。

問5.2~5.8 (略)

問5.9 平成30年8月より、現行の現役並み所得区分が細分化され、新たに現役並み所得区分Ⅰ・Ⅱとなる者に限度額適用認定証の交付をすることなることから、当該者に対して限度額適用認定証の勸奨をするべきな

[令和6年12月修正]

(答)

お見込みのとおりです。

平成30年8月より、現行の現役並み所得区分が細分化されることに伴い、現役並み所得区分Ⅰ・Ⅱとなる者であって資格確認書（限度額適用認定に係る情報が記載されていないものに限る。）の交付を受けているものは、当該区分の限度額において現物給付を受けるには、限度額適用認定証（又は限度額適用認定の情報が記載された資格確認書）の交付を受けることが必要となります。

(削る)

(削る)

(削る)

のか。 [平成30年5月追加]

(答)

お見込みのとおりです。

平成30年8月より、現行の現役並み所得区分が細分化されることに伴い、現役並み所得区分Ⅰ・Ⅱとなる者は、当該区分の限度額において現物給付を受けるには、限度額適用認定証の交付を受けることが必要となります。

そのため、各保険者においては、例えば、継続的に高額な療養を受けている被保険者等が、今般の改正に伴い、限度額適用認定証の申請を行っていないことを理由に、一時的に各区分の限度額における現物給付を受けることができなくなり、医療機関等における窓口負担が増加することとなることがないよう被保険者への周知・広報に努め、必要な被保険者が事前に限度額適用認定証の発行を受けることができるよう配慮してください。

周知・広報を実施するに当たっては、

- ・ 現役並み所得区分Ⅰ・Ⅱに該当することとなる被保険者全員に対して限度額適用認定証の申請を勧奨すること
- ・ 現役並み所得区分Ⅰ・Ⅱに該当することとなる被保険者のうち、昨年度、高額療養費の給付を受けていた者等に対して文書送付、電話連絡等により個別に申請を勧奨すること
- ・ 保険料額決定通知書、被保険者証等の送付時に別途、注意喚起に関する資料等を同封することといった方法の活用等を含め、各保険者にて有効な周知・広報の実施方法を検討してください。

問5.10 平成30年8月以降、新たに発行される現役並み所得区分の限度額適用認定証の様式はどのようになるのか。(国民健康保険・後期高齢者医療関係) [平成30年5月追加]

(答)

様式については別紙のとおりとなります。

(後期高齢者医療関係)

問5.11 限度額適用認定証の取扱いについて、被保険者が月の途中で限度額適用認定の申請を行った場合、申請のあった日の属する月の初日を発効期日としてよいか。また、年度の途中で所得更正等により所得区分が変更となり、限度額適用認定の該当となった被保険者が申請をした場合についても、申請のあった日の属する月の初日を発効期日としてよいか。 [平成

30年7月追加]

(答)

限度額適用認定証の取扱いについては、限度額適用・標準負担額減額認定証の取扱いに準じます。そのため、発効期日については、「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日付保高発第0511002号高齢者医療課長通知)のIの第六の3(2)に記載のとおり、申請のあった日の属する月の初日を記載してください。

(削る)

問5.12 平成30年8月施行の高額療養費の見直しについて、現役並み所得区分が細分化されることに伴い、新たに限度額適用認定証を発行することだが、被保険者証に所得区分を記載すればいいのではないか。[平成30年7月追加]

(答)

被保険者証は、保険医療機関等において診療を受けるに当たり、常に窓口で提示するものである一方、限度額適用・標準負担額減額認定証及び限度額適用認定証は、現物給付を受けることを希望するときに窓口で提示するものであり、その使用目的が異なります。個人情報保護の観点から、常に窓口で提示が必要な被保険者証に所得区分を記載することは望ましくないことから、所得区分は記載していません。

問5.13～5.14 (略)

問5.13～5.14 (略)

(削る)

(後期高齢者医療関係)

問5.15 被保険者証の定期更新時等において、それ以前に限度額適用認定の申請を行い、限度額適用認定証の交付を受けたことがある被保険者が、現役並み所得区分Ⅰ又はⅡに該当する場合、2回目以降の限度額適用認定の申請を省略し、保険者が被保険者にその証を交付することは可能か。[平成31年3月追加]

(答)

限度額適用認定の申請を行い、その認定証の交付を受けたことがある被保険者については、その後、新たに、当該被保険者が限度額適用認定証の交付を受けることができることとなった場合であって、保険者において当該被保

(削る)

険者の所得情報等を正しく把握することができるときは、保険者の判断で申請を省略して差し支えありません。

なお、保険者において所得情報等を正しく把握することができる場合であっても、初回の限度額適用認定の申請を省略することはできません。

(後期高齢者医療関係)

問 5.16 被保険者証の定期更新時等において、それ以前に限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けたことがある被保険者が、現役並み所得区分Ⅰ又はⅡに該当することとなった場合、限度額適用認定の申請を省略し、保険者が被保険者にその証を交付することは可能か。また、それ以前に限度額適用認定証の交付を受けたことがある被保険者が、低所得区分Ⅰ又はⅡに該当することとなった場合、限度額適用・標準負担額減額認定の申請を省略し、証を交付することは可能か。〔平成 31 年 3 月追加〕

(答)

限度額適用・標準負担額減額認定については、高確則第 67 条、限度額適用認定については、高確則第 66 条の 2 に基づき行うものであり、初回の申請はそれぞれ必要です。したがって、被保険者がその認定の申請を行い、証の交付を受けたことがなければ、保険者において所得情報等が把握できる場合であっても、申請を省略し、保険者が被保険者にその証を交付することはできません。

6. (略)

6. (略)

○ 特定技能外国人受入れに関する運用要領等に関する情報提供について（平成 31 年 3 月 29 日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>第 1 特定技能外国人受入れに関する運用要領（要領本体）のうち関係部分</p> <p>1. 第 2 章（制度の概要）について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 第 3 節（特定技能外国人受入れ手続の流れ）（p. 6）</p> <p>「特定技能」に係る在留諸申請に必要な書類のうち、国民健康保険に関係するものは以下のとおり。</p> <p>① 雇用条件書（参考様式第 1－6 号）</p> <p>「IX. その他」の「1. 社会保険の加入状況・労働保険の適用状況」の欄により、特定技能外国人が加入する社会保険が分かることから、国民健康保険の円滑な加入手続のために、国民健康保険の加入手続時に当該雇用条件書を市町村窓口を持参していただくことも考えられる。</p> <p>なお、雇用条件書は、入国前に特定技能外国人に交付されるものである。</p> <p>※ 在留資格認定時・在留資格変更時・在留期間更新時に必要。</p> <p>② 国民健康保険資格確認書の写し</p> <p>2. (1)に記載する「特定技能外国人の在留資格変更許可申請及び在留期間更新許可申請時における社会保険料の納付義務の履行状況」の確認のために求められるもの。</p> <p>特定技能所属機関が健康保険・厚生年金保険の適用事業所ではない場合、特定技能外国人及び特定技能所属機関は、それぞれ以下に掲げる際に提出が必要となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定技能外国人は、在留資格変更時・在留期間更新時に必要。ただし、省略可能な場合がある（要領別紙 2 の注 1）。 ・ 特定技能所属機関は、在留資格認定時・在留資格変更時・在留期間更新時に必要。ただし、省略可能な場合がある（要領別紙 2 の注 2）。 <p>③ (略)</p> <p>2. ～ 4. (略)</p>	<p>第 1 特定技能外国人受入れに関する運用要領（要領本体）のうち関係部分</p> <p>1. 第 2 章（制度の概要）について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 第 3 節（特定技能外国人受入れ手続の流れ）（p. 6）</p> <p>「特定技能」に係る在留諸申請に必要な書類のうち、国民健康保険に関係するものは以下のとおり。</p> <p>① 雇用条件書（参考様式第 1－6 号）</p> <p>「IX. その他」の「1. 社会保険の加入状況・労働保険の適用状況」の欄により、特定技能外国人が加入する社会保険が分かることから、国民健康保険の円滑な加入手続のために、国民健康保険の加入手続時に当該雇用条件書を市町村窓口を持参していただくことも考えられる。</p> <p>なお、雇用条件書は、入国前に特定技能外国人に交付されるものである。</p> <p>※ 在留資格認定時・在留資格変更時・在留期間更新時に必要。</p> <p>② 国民健康保険被保険者証の写し</p> <p>2. (1)に記載する「特定技能外国人の在留資格変更許可申請及び在留期間更新許可申請時における社会保険料の納付義務の履行状況」の確認のために求められるもの。</p> <p>特定技能所属機関が健康保険・厚生年金保険の適用事業所ではない場合、特定技能外国人及び特定技能所属機関は、それぞれ以下に掲げる際に提出が必要となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定技能外国人は、在留資格変更時・在留期間更新時に必要。ただし、省略可能な場合がある（要領別紙 2 の注 1）。 ・ 特定技能所属機関は、在留資格認定時・在留資格変更時・在留期間更新時に必要。ただし、省略可能な場合がある（要領別紙 2 の注 2）。 <p>③ (略)</p> <p>2. ～ 4. (略)</p>

第 2 ～ 第 5 (略)

第 2 ～ 第 5 (略)

○ 「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」に関する留意点について（令和2年1月10日厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・医療課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>1. 総論</p> <p>Q 1 本人確認(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場合に限る。以下同じ。)については、全ての保険医療機関等において実施することが義務付けられているのか。</p> <p>A 全ての保険医療機関等において実施することを義務付けているものではなく、各保険医療機関等において、窓口での本人確認の必要性に応じて、本人確認を実施するかどうか判断することとなる。</p> <p>Q 2 (略)</p> <p>Q 3 保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生労働省令第15号)又は保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生労働省令第16号)との関係はどうなっているのか。</p> <p>A 保険医療機関は、保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条(保険薬局においては保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第3条)の規定により、患者の提出し、又は提示する資格確認書によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならないこととされている。</p> <p>一方、本人確認書類の提示については、規定が存在しないため、保険医療機関及び保険薬局において患者の本人確認書類を確認する義務は生じない。</p> <p>Q 4・5 (略)</p> <p>Q 6 院外処方を受けた場合、保険薬局でも本人確認を求められるのか。</p> <p>A 保険医療機関と同様に保険薬局が必要と判断する場合には、<u>資格確認書</u>とともに本人確認書類を求めて差し支えない。</p> <p>Q 7 救急搬送された患者に対しても本人確認を行うのか。</p> <p>A 救急搬送された場合等緊急性が高い場合においては、後日、<u>資格確認書</u>等</p>	<p>1. 総論</p> <p>Q 1 本人確認については、全ての保険医療機関等において実施することが義務付けられているのか。</p> <p>A 全ての保険医療機関等において実施することを義務付けているものではなく、各保険医療機関等において、窓口での本人確認の必要性に応じて、本人確認を実施するかどうか判断することとなる。</p> <p>Q 2 (略)</p> <p>Q 3 保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生労働省令第15号)又は保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生労働省令第16号)との関係はどうなっているのか。</p> <p>A 保険医療機関は、保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条(保険薬局においては保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第3条)の規定により、患者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならないこととされている。</p> <p>一方、本人確認書類の提示については、規定が存在しないため、保険医療機関及び保険薬局において患者の本人確認書類を確認する義務は生じない。</p> <p>Q 4・5 (略)</p> <p>Q 6 院外処方を受けた場合、保険薬局でも本人確認を求められるのか。</p> <p>A 保険医療機関と同様に保険薬局が必要と判断する場合には、<u>被保険者証</u>とともに本人確認書類を求めて差し支えない。</p> <p>Q 7 救急搬送された患者に対しても本人確認を行うのか。</p> <p>A 救急搬送された場合等緊急性が高い場合においては、後日、<u>被保険者証</u>等</p>

により受給資格の確認を行う際に本人確認を行うよう対応いただきたい。

Q 8～Q 12 (略)

2. 判断基準及び窓口対応等

Q 13 本人かどうかの判断基準如何。

A 本人確認書類として写真付き身分証を提示していただき、当該書類の写真が本人かどうか確認するとともに当該書類に記載された氏名(及び生年月日)が資格確認書の情報と一致することで判断することを基本とする。

なお、提示された写真付き身分証のみで判断が難しい場合には、別の本人確認書類の提示を求めること等を行うことにより、総合的に判断していただきたい。

Q 14 本人確認書類の提示を断られるなど提示されなかった場合にはどのような対応を行うのか。

A 本人確認書類が提示されなかった場合には、本人確認を実施している趣旨を説明し、次回の診療時に提示するよう案内いただきたい。ただし、複数回提示されなかった場合には、資格確認書を発行している医療保険者へ連絡するといった対応を行うこと。

なお、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ようご留意いただきたい。

Q 15 そもそも顔写真付きの本人確認書類がない患者にはどのような対応を行うのか。

A 資格確認書の提示とあわせて国民年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、住民票の写し、官公庁から発行・発給された書類等の書類の提示を求めるとともに、2つ以上の書類に記載された氏名(及び生年月日)が資格確認書の情報と一致することにより本人確認を行っていただきたい。

Q 16 資格確認書の氏名が通称名である場合など、本人確認書類の氏名と異なる場合にはどのような対応を行うのか。

A 性同一性障害を有する方については、本人の申出により保険者がやむを得ないと判断した場合には、被保険者証の表面には通称名を、裏面には本名を記載する等、裏面も含めた資格確認書全体として本名を記載することとなっているため、資格確認書と本人確認書類の氏名が異なる場合には、被保険者証の裏面を確認するようご留意いただきたい。

により受給資格の確認を行う際に本人確認を行うよう対応いただきたい。

Q 8～Q 12 (略)

2. 判断基準及び窓口対応等

Q 13 本人かどうかの判断基準如何。

A 本人確認書類として写真付き身分証を提示していただき、当該書類の写真が本人かどうか確認するとともに当該書類に記載された氏名(及び生年月日)が被保険者証の情報と一致することで判断することを基本とする。

なお、提示された写真付き身分証のみで判断が難しい場合には、別の本人確認書類の提示を求めること等を行うことにより、総合的に判断していただきたい。

Q 14 本人確認書類の提示を断られるなど提示されなかった場合にはどのような対応を行うのか。

A 本人確認書類が提示されなかった場合には、本人確認を実施している趣旨を説明し、次回の診療時に提示するよう案内いただきたい。ただし、複数回提示されなかった場合には、被保険者証を発行している医療保険者へ連絡するといった対応を行うこと。

なお、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ようご留意いただきたい。

Q 15 そもそも顔写真付きの本人確認書類がない患者にはどのような対応を行うのか。

A 被保険者証の提示とあわせて国民年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、住民票の写し、官公庁から発行・発給された書類等の書類の提示を求めるとともに、2つ以上の書類に記載された氏名(及び生年月日)が被保険者証の情報と一致することにより本人確認を行っていただきたい。

Q 16 被保険者証の氏名が通称名である場合など、本人確認書類の氏名と異なる場合にはどのような対応を行うのか。

A 性同一性障害を有する方については、本人の申出により保険者がやむを得ないと判断した場合には、被保険者証の表面には通称名を、裏面には本名を記載する等、裏面も含めた被保険者証全体として本名を記載することとなっているため、被保険者証と本人確認書類の氏名が異なる場合には、被保険者証の裏面を確認するようご留意いただきたい。

また、在留外国人の方については、資格確認書の氏名が通称名のみであるケースがあるため、資格確認書と本人確認書類の氏名が異なる場合には、被保険者証に記載された氏名と同一の氏名が記載された本人確認書類を確認することや所持している本人確認書類に記載された生年月日等（氏名以外の項目）が資格確認書の情報と一致するか確認することで本人確認を実施されたい。

Q17 足が不自由等で患者本人が保険医療機関等の窓口に来ることができない場合はどうやって本人確認を行うのか。

A 資格確認書や本人確認書類の提示は付添人が行っても差し支えないが、本人確認は、診察を受ける患者と対面で実施することが基本と考えており、保険医療機関等の職員が患者の所（待合室等）へ行き確認する等の対応をしていただきたい。

Q18 （略）

Q19 提示された本人確認書類の写真が本人かどうか疑わしい場合はどのような対応を行うのか。

A 提示された本人確認書類の写真が本人かどうか疑わしい場合は、その旨を患者情報（例：氏名、住所、連絡先（電話番号やメールアドレス））と併せて資格確認書を発行している医療保険者へ連絡するといった対応を行うこと。ただし、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。なお、保険医療機関等において写真を見た上で保険診療を認めたものの、結果として、他人による資格確認書の流用であった場合であっても、保険医療機関等の責任にはならない。

Q20 （略）

Q21 他人の資格確認書を流用した受診が発覚した場合の対応如何。

A 他人の資格確認書を流用し受診した場合には、詐欺罪（刑法第 246 条）に当たり得るため、警察や保険者に相談すること。
なお、不正に支払を免れた医療費については、健康保険法第 58 条等の規定により、医療保険者から他人の資格確認書を流用した受診を行った者に対して返還請求を行うこととなる。

また、在留外国人の方については、被保険者証の氏名が通称名のみであるケースがあるため、被保険者証と本人確認書類の氏名が異なる場合には、被保険者証に記載された氏名と同一の氏名が記載された本人確認書類を確認することや所持している本人確認書類に記載された生年月日等（氏名以外の項目）が被保険者証の情報と一致するか確認することで本人確認を実施されたい。

Q17 足が不自由等で患者本人が保険医療機関等の窓口に来ることができない場合はどうやって本人確認を行うのか。

A 被保険者証や本人確認書類の提示は付添人が行っても差し支えないが、本人確認は、診察を受ける患者と対面で実施することが基本と考えており、保険医療機関等の職員が患者の所（待合室等）へ行き確認する等の対応をしていただきたい。

Q18 （略）

Q19 提示された本人確認書類の写真が本人かどうか疑わしい場合はどのような対応を行うのか。

A 提示された本人確認書類の写真が本人かどうか疑わしい場合は、その旨を患者情報（例：氏名、住所、連絡先（電話番号やメールアドレス））と併せて被保険者証を発行している医療保険者へ連絡するといった対応を行うこと。ただし、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。なお、保険医療機関等において写真を見た上で保険診療を認めたものの、結果として、他人による被保険者証の流用であった場合であっても、保険医療機関等の責任にはならない。

Q20 （略）

Q21 他人の被保険者証を流用した受診が発覚した場合の対応如何。

A 他人の被保険者証を流用し受診した場合には、詐欺罪（刑法第 246 条）に当たり得るため、警察や保険者に相談すること。
なお、不正に支払を免れた医療費については、健康保険法第 58 条等の規定により、医療保険者から他人の被保険者証を流用した受診を行った者に対して返還請求を行うこととなる。

3. 周知等
Q22～Q26 (略)

4. 罰則等
Q27 (略)

Q28 幅広い範囲での本人確認を実施せず、他人の資格確認書を流用した受診による不当請求が発生した場合、本人確認を実施しなかった保険医療機関等に対する罰則等はあるのか。

A 本人確認を実施しなかった場合、保険医療機関等に対する罰則等はない。なお、診療報酬の支払にも影響を与えない。

Q29 本人確認を実施したが、医療保険者において確認した結果、他人の資格確認書を流用した受診が発覚した場合、保険医療機関等に対する罰則等はあるのか。

A 医療保険者において確認した結果、他人の資格確認書を流用した受診が発覚した場合であっても、保険医療機関等に対する罰則等はない。

3. 周知等
Q22～Q26 (略)

4. 罰則等
Q27 (略)

Q28 幅広い範囲での本人確認を実施せず、他人の被保険者証を流用した受診による不当請求が発生した場合、本人確認を実施しなかった保険医療機関等に対する罰則等はあるのか。

A 本人確認を実施しなかった場合、保険医療機関等に対する罰則等はない。なお、診療報酬の支払にも影響を与えない。

Q29 本人確認を実施したが、医療保険者において確認した結果、他人の被保険者証を流用した受診が発覚した場合、保険医療機関等に対する罰則等はあるのか。

A 医療保険者において確認した結果、他人の被保険者証を流用した受診が発覚した場合であっても、保険医療機関等に対する罰則等はない。

○ 申請に基づく行政手続における死亡者の個人番号の取扱い等 について（令和2年10月29日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後		現 行	
【別表】 ＜個人番号を記載することとされている申請及び届出＞		【別表】 ＜個人番号を記載することとされている申請及び届出＞	
事務手続名	手続の根拠条文	事務手続名	手続の根拠条文
(略)	(略)	(略)	(略)
障害者支援施設等に入所又は入院中の者に関する届出	規則第5条の4	障害者支援施設等に入所又は入院中の者に関する届出	規則第5条の4
(削る)	(削る)	特別の事情に関する届出	規則第5条の8
(削る)	(削る)	原爆一般疾病医療費の支給等に関する届出	規則第5条の9
資格確認書の交付に関する申請	規則第6条	(新設)	
資格確認書の再交付及び返還に関する申請	規則第7条	被保険者証の再交付及び返還に関する申請	規則第7条
被保険者の資格に係る事実を記載した書面の交付に関する申請	規則第7条の2の2	(新設)	(新設)
資格情報通知書の再通知に関する申請	規則第7条の3	(新設)	(新設)
高齢受給者証の再交付及び返還に関する申請	規則第7条の4	高齢受給者証の再交付及び返還に関する申請	規則第7条の4
(略)	(略)	(略)	(略)
特別療養費の支給	規則第27条の5	特別療養費の支給	規則第27条の5
特別の事情に関する届出	規則第27条の5の4	(新設)	(新設)
原爆一般疾病医療費の支給等に関する届出	規則第27条の5の5	(新設)	(新設)
移送費の支給	規則第27条の11	移送費の支給	規則第27条の11
(略)	(略)	(略)	(略)

○ オンライン資格確認における国民健康保険の加入者情報登録に係る留意事項について（令和4年8月8日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>市町村は、国民健康保険料（税）の滞納を行っている世帯主（以下「滞納者」という。）に対し特別療養費の支給対象とする判断をする場合、当該滞納者が引き続き国民健康保険の有効な加入期間がある場合には、滞納者に対し特別療養費の支給対象とする旨の事前通知を送付した上で、被保険者の加入者情報を必ず中間サーバーに登録すること。</p> <p>具体的には、中間サーバーに特別療養費支給対象者の区分が登録された被保険者は、保険医療機関等において療養の給付等を受けることができない（世帯主の申請により事後的に特別療養費として給付を受けることは可能）ため、市町村は、世帯主が保険料（税）の滞納につき災害や事業の休廃止、病気等の保険料（税）を納付することができない等の特別の事情がないにもかかわらず一定期間保険料（税）を納付しておらず、特別療養費の支給対象とする判断をする場合には、特別療養費の支給対象とする旨の事前通知を行った上で、加入者情報の特別療養費支給対象者の区分を中間サーバーに登録すること。</p>	<p>市町村は、国民健康保険料（税）の滞納を行っている世帯主（以下「滞納者」という。）に対し被保険者証を交付しない判断をする場合、当該滞納者が引き続き国民健康保険の有効な加入期間がある場合には、滞納者に対し被保険者資格証明書を交付した上で、被保険者の加入者情報を必ず中間サーバーに登録すること。</p> <p>具体的には、中間サーバーに被保険者資格証明書の区分が登録された被保険者は、保険医療機関等において療養の給付等を受けることができない（世帯主の申請により事後的に特別療養費として給付を受けることは可能）ため、市町村は、世帯主が保険料（税）の滞納につき災害や事業の休廃止、病気等の保険料（税）を納付することができない等の特別の事情がないにもかかわらず一定期間保険料（税）を納付しておらず、被保険者証を交付しない判断をする場合には、被保険者資格証明書の交付を行った上で、加入者情報の被保険者資格証明書の区分を中間サーバーに登録すること。</p>

○ 国民健康保険の被保険者が生活保護を受けるに至った場合に資格喪失の届出を省略することができる国民健康保険法施行規則の改正内容に関するQ & Aの送付について（令和5年1月20日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>問1・2 （略）</p> <p>問3 本改正により、生活保護を受けるに至った被保険者の属する世帯主からの資格喪失の届出を待たずに、職権で資格喪失しても差し支えないのか。</p> <p>（答）</p> <p>規則第13条第1項に基づき、生活保護を受けるに至ったことにより国民健康保険の被保険者資格を喪失した者があるときは、世帯主は国民健康保険担当部局に届出（資格確認書の交付を受けているときは資格確認書を添付）の提出義務を負うため、引き続き、世帯主からの速やかな届出の提出や資格確認書等の返還に努めること。</p> <p>一方で、届出が提出されないことで、届出の勧奨や遡及による資格喪失など、保険料（税）や給付に関する事務負担が生じるおそれがあることから、当該世帯主から速やかに届出が提出されない場合には、本取扱いにより資格喪失の届出を省略可能とし、保険者の負担を軽減することとしている。</p> <p>（参考）</p> <p>（法第六条各号のいずれかに該当するに至った者に係る資格喪失の届出）</p> <p>第十三条 法第六条各号のいずれかに該当するに至ったため、被保険者の資格を喪失した者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、第十二条各号(第三号を除く。次項において同じ。)に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。</p> <p>問4 届出を省略する場合の具体的な取扱い例如何。</p> <p>（答）</p> <p>想定される取扱い例は以下のとおり。なお、保険者ごとの事情を勘案し、柔軟に運用すること。</p> <p>(1) ～ (3) （略）</p> <p>(4) 世帯主に対し、以下の内容を通知する。</p> <p>①・② （略）</p>	<p>問1・2 （略）</p> <p>問3 本改正により、生活保護を受けるに至った被保険者の属する世帯主からの資格喪失の届出を待たずに、職権で資格喪失しても差し支えないのか。</p> <p>（答）</p> <p>規則第13条第1項に基づき、生活保護を受けるに至ったことにより国民健康保険の被保険者資格を喪失した者があるときは、世帯主は国民健康保険担当部局に届出（被保険者証等を添付）の提出義務を負うため、引き続き、世帯主からの速やかな届出の提出や被保険者証等の返還に努めること。</p> <p>一方で、届出が提出されないことで、届出の勧奨や遡及による資格喪失など、保険料（税）や給付に関する事務負担が生じるおそれがあることから、当該世帯主から速やかに届出が提出されない場合には、本取扱いにより資格喪失の届出を省略可能とし、保険者の負担を軽減することとしている。</p> <p>（参考）</p> <p>（法第六条各号のいずれかに該当するに至った者に係る資格喪失の届出）</p> <p>第十三条 法第六条各号のいずれかに該当するに至ったため、被保険者の資格を喪失した者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、第十二条各号(第三号を除く。次項において同じ。)に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。</p> <p>問4 届出を省略する場合の具体的な取扱い例如何。</p> <p>（答）</p> <p>想定される取扱い例は以下のとおり。なお、保険者ごとの事情を勘案し、柔軟に運用すること。</p> <p>(1) ～ (3) （略）</p> <p>(4) 世帯主に対し、以下の内容を通知する。</p> <p>①・② （略）</p>

③ 資格確認書の交付を受けているときは資格確認書等を速やかに返還すること

④ (略)

③ 被保険者証等を速やかに返還すること

④ (略)

○ 令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る一部負担金等の取扱いに関するQ & A（令和6年3月25日付け厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>問1～14（略）</p> <p>問15 国民健康保険においては、<u>特別療養費の支給対象者である被保険者</u>についても、一部負担金免除の対象となるか。</p> <p>（答） 免除の対象となる。 なお、<u>特別療養費の支給対象である被保険者（資格確認書の交付を受けている者に限る。）</u>が被災した場合は、<u>国民健康保険法第54条の3第4項等</u>の規定により、<u>通常の負担割合の資格確認書</u>を交付することになる。</p> <p>問16～18（略）</p>	<p>問1～14（略）</p> <p>問15 国民健康保険においては、<u>資格証明書を交付されている被保険者</u>についても、一部負担金免除の対象となるか。</p> <p>（答） 免除の対象となる。 なお、<u>資格証明書を交付されている被保険者が被災した場合は</u>、<u>国民健康保険法第9条第7項</u>の規定により、<u>被保険者証</u>を交付することになる。</p> <p>問16～18（略）</p>