

6 福薬業発第 3 8 8 号
令和 6 年 1 2 月 6 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会
常務理事 竹野 将行

**保険医療機関等における資格確認方法の変更に伴う
関連通知等の一部改正について**

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきまして日本薬剤師会より別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

保険医療機関等における資格確認方法の変更に伴う所要の見直しに関する諮問・答申については令和 6 年 1 1 月 1 8 日付け 6 福薬業発第 3 5 5 号にてお知らせしたところですが、これらに関する通知が別添のとおり発出されております。

ご多忙とは存じますが、貴会会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

日 薬 業 発 第 321 号
令 和 6 年 12 月 5 日

都道府県薬剤師会会長 殿

日 本 薬 剤 師
会 長 岩 月 進
(会長印省略)

保険医療機関等における資格確認方法の変更に伴う
関連通知等の一部改正について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

保険医療機関等における資格確認方法の変更に伴う所要の見直しに関する諮問・答申については、令和6年11月13日付け日薬発第228号にてお知らせしたところですが、今般、これらに関する通知が下記の通り発出されました。

つきましては、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 関係通知

- ① 「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」の一部改正について（保発1129第1号）
- ② 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準第三条第一行第四条及び第二十六条第一項第五号に規定する厚生労働省保険局長が定める方法（保発1129号第2号）
- ③ 保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令等の公布について（保発1129号第3号）
- ④ 「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の申出等の手続の細則について」の一部改正について（通知）（保医発1129第9号）
- ⑤ 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関係通知の一部改正について（保発1202第49号）

- ⑥ 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（保医発 1202 第 1 号）
- ⑦ 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（事務連絡）

以上

産情発 1129 第 9 号
医薬発 1129 第 1 号
保発 1129 第 1 号
令和 6 年 11 月 29 日

(別 記) 殿

厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官
(公 印 省 略)

厚生労働省医薬局長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」の一部改正について

「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」（平成 28 年 3 月 4 日医政発 0304 第 3 号・薬生発 0304 第 1 号・保発 0304 第 18 号）の一部を次のとおり改正し、令和 6 年 12 月 2 日から適用することとしたので、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

(別添 参考)

○「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」(平成28年3月4日医政発0304第3号・薬生発0304第1号・保発0304第18号)(最終改正:令和3年7月2日付け医政発第1号・薬生発第1号・保発第2号)の一部改正について

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前
<p>第5 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出等の取扱い</p> <p>1 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出の取扱い</p> <p>患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出については、健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第4項及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第4項の規定に基づき、以下のとおり行うこと。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 医薬品等告示11(2)の<u>ロ</u>に掲げる臨床研究中核病院の意見書は、以下の書類を含めるとともに、臨床研究中核病院の開設者及び医薬品等告示11(2)の<u>ハ</u>の説明を行った保険医において記名を行うこととし、別に定める様式により作成すること。</p> <p>① (略)</p> <p>② (略)</p> <p>(4) 医薬品等告示11(2)の<u>ハ</u>に掲げる書類については、申出に先立ち臨床研究中核病院等において実施された面談等を踏まえ、別に定める方法により作成すること。</p> <p>(5) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 (略)</p>	<p>第5 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出等の取扱い</p> <p>1 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出の取扱い</p> <p>患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出については、健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第4項及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第4項の規定に基づき、以下のとおり行うこと。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 医薬品等告示11(2)の<u>ハ</u>に掲げる臨床研究中核病院の意見書は、以下の書類を含めるとともに、臨床研究中核病院の開設者及び医薬品等告示11(2)の<u>ニ</u>の説明を行った保険医において記名を行うこととし、別に定める様式により作成すること。</p> <p>① (略)</p> <p>② (略)</p> <p>(4) 医薬品等告示11(2)の<u>ニ</u>に掲げる書類については、申出に先立ち臨床研究中核病院等において実施された面談等を踏まえ、別に定める方法により作成すること。</p> <p>(5) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 (略)</p>
<p>第6 患者申出療養として告示されている医療技術に係る申出等の取扱い</p> <p>1 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 実施医療機関の追加に係る手続きについて</p> <p>(1) 実施医療機関の追加について患者が申出を行う場合について</p> <p>患者申出療養評価会議における審議の結果、告示されて患者申出療養として実施が可能となった医療技術については、実施医療機関を臨床研究中核病院が個別に審査し、追加することが可能となる。追加を行う場合は、患者が、告示された患者申出療養に係る意見書を作成した臨床研究中核病院に対して、実施医療機関として追加されることを希望する医療機関を経由して、以下の書類を添えて申出を行うこと。</p> <p>① (略)</p>	<p>第6 患者申出療養として告示されている医療技術に係る申出等の取扱い</p> <p>1 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 実施医療機関の追加に係る手続きについて</p> <p>(1) 実施医療機関の追加について患者が申出を行う場合について</p> <p>患者申出療養評価会議における審議の結果、告示されて患者申出療養として実施が可能となった医療技術については、実施医療機関を臨床研究中核病院が個別に審査し、追加することが可能となる。追加を行う場合は、患者が、告示された患者申出療養に係る意見書を作成した臨床研究中核病院に対して、実施医療機関として追加されることを希望する医療機関を経由して、以下の書類を添えて申出を行うこと。</p> <p>① (略)</p>

② 申出書には、次に掲げる書類を添付すること。

(削る)

イ 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、その法定代理人の同意書

ロ 申出に係る療養を行う保険医療機関において診療に従事する保険医が、患者に対し当該療養の内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得たことを証する書類として、別に定める様式において作成されたもの

ハ 患者がロの書類の確認を行ったことを証する書類として、別に定める様式において作成されたもの

③ (略)

(2) (略)

(3) (略)

4 (略)

② 申出書には、次に掲げる書類を添付すること。

イ 被保険者証の写し

ロ 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、その法定代理人の同意書

ハ 申出に係る療養を行う保険医療機関において診療に従事する保険医が、患者に対し当該療養の内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得たことを証する書類として、別に定める様式において作成されたもの

ニ 患者がハの書類の確認を行ったことを証する書類として、別に定める様式において作成されたもの

③ (略)

(2) (略)

(3) (略)

4 (略)

医政発 0304 第 3 号
薬生発 0304 第 1 号
保発 0304 第 18 号
平成 28 年 3 月 4 日
最終改正 令和 6 年 11 月 29 日

(別 記) 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

厚生労働省医薬・生活衛生局長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の
実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて

患者申出療養については、「規制改革実施計画」（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）に基づき、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号。以下「改正法」という。）により、患者の申出を起点とする新たな保険外併用療養費制度として定められたところである。

患者申出療養に係る申出については、平成 27 年 9 月 30 日に中央社会保険医療協議会において了承された「患者申出療養の制度設計について」等を踏まえ、今般、保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成 18 年厚生労働省告示第 49 8 号。以下「医薬品等告示」という。）の改正により、その実施方法等が定められたところであるが、併せて、患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて下記のとおり定め、平成 28 年 4 月 1 日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、関係者等に対し周知徹底を図られたい。

記

第 1 患者申出療養に係る基本的な考え方

我が国においては、国民皆保険の理念の下、必要かつ適切な医療は基本的に保険

収載している。その上で、保険収載されていないものの、将来的な保険収載を目指す先進的な医療等については、保険外併用療養費制度として、安全性・有効性等を確認するなどの一定のルールにより保険診療との併用を認めている。

患者申出療養は、困難な病気と闘う患者の思いに応えるため、先進的な医療について、患者の申出を起点とし、安全性・有効性等を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に受けられるようにするものである。

これは、国において安全性・有効性等を確認すること、保険収載に向けた実施計画の作成を臨床研究中核病院に求め、国において確認すること、及び実施状況等の報告を臨床研究中核病院に求めることとした上で、保険外併用療養費制度の中に位置づけるものであるため、いわゆる「混合診療」を無制限に解禁するものではなく、国民皆保険の堅持を前提とするものである。

第2 患者申出療養に係る申出の対象となる医療技術の分類

患者申出療養に係る申出の対象となる医療技術については、以下のとおり分類する。

- 1 未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品（以下「医薬品等」という。）の使用又は医薬品等の適応外使用を伴わない医療技術
- 2 未承認等の医薬品等の使用又は医薬品等の適応外使用を伴う医療技術

第3 患者申出療養の実施上の留意事項

次の1から5までの要件を全て満たす保険医療機関において実施すること。

- 1 以下のいずれかを満たす保険医療機関であること。
 - (1) 医療法（昭和23年法律第205号）第4条の3に規定する臨床研究中核病院であること。
 - (2) 実施に当たり必要な以下の全ての体制を有する保険医療機関であること。

なお、その具体的な内容については、患者申出療養評価会議において、医療技術ごとに要件を設定するものとする。

 - ① 緊急時の対応が可能な体制
 - ② 医療安全管理委員会を設置していることその他の医療安全対策に必要な体制
 - ③ 医療機器を使用する医療技術の場合は、医療機器の保守管理体制
- 2 医療技術の内容に応じた指針、臨床研究法（平成29年法律第16号）又は再生医療等を提供する場合にあっては再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号。以下「再生医療等安全性確保法」という。）に適合する実施体制を有すること。
- 3 実施される医療技術において使用する医薬品等の管理体制、入手方法等が適切であること。
- 4 臨床研究のデータの信頼性確保のため、次の体制を確保すること。
 - (1) データマネジメント体制
 - (2) 多施設共同研究を行う場合は、多施設共同研究として実施可能なモニタリ

ング体制等

- 5 当該患者申出療養の実施が認められた医療機関（以下「実施医療機関」という。）の開設者は、院内で行われる全ての患者申出療養について実施責任医師、研究内容等を把握し、臨床研究中核病院及び厚生労働省に報告できる体制を確保すること。

第4 患者申出療養に係る患者からの相談の取扱い

申出を行うに当たり、患者は必要に応じて、かかりつけ医等の保険医療機関の支援を受け、特定機能病院又は臨床研究中核病院に相談することができる。その際、患者が安全性・有効性等について理解・納得した上で申出が行われることが重要であり、臨床研究中核病院等はそうした観点から申出の支援を行うこと。

1 臨床研究中核病院における申出の支援について

臨床研究中核病院においては、患者申出療養に係る患者の相談について、専門的・総合的に対応することとし、申出の支援を行う際には、安全性・有効性等の科学的な根拠を用いた説明を行うこと。安全性・有効性等の科学的な根拠が不足している場合や患者に対して安全性上の問題等が懸念される場合などにより、申出に必要な意見書の作成が困難と考えられる場合には、患者にその旨を説明すること。

2 特定機能病院における申出の支援について

患者申出療養に係る患者の相談について専門的・総合的に対応する窓口を有する特定機能病院においては、患者から相談のあった療養について、臨床研究中核病院に対して、当該特定機能病院を含む多施設共同研究として行う旨の提案を行うことができる。その際、患者に対して、安全性・有効性等の科学的な根拠を用いた説明を行うとともに、安全性・有効性等の科学的根拠が不足している場合や患者に対して安全性上の問題等が懸念される場合などにより、申出に必要な臨床研究中核病院による意見書の作成が困難と考えられる場合には、その旨を説明すること。

なお、特定機能病院における対応窓口については、以下のとおりとするとともに、患者からの相談に対応できない場合には、必要に応じて、対応可能な医療機関を紹介を行うこと。

- (1) 患者申出療養に係る相談に対応する窓口であることが分かりやすく掲示されていること。
- (2) 患者申出療養に係る医学的な相談への対応とともに、その他関係する相談にも総合的に対応できること。

第5 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出等の取扱い

1 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出の取扱い

患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 4 項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 64 条第 4 項の規定に基づき、以下のと

おり行うこと。

- (1) 医薬品等告示 11 (1) に規定する申出書として別に定める様式により作成されたものを提出すること。
 - (2) 申出書には、医薬品等告示 11 (2) に掲げる書類として別に定める様式により作成されたものを添付すること。
 - (3) 医薬品等告示 11 (2) のロに掲げる臨床研究中核病院の意見書は、以下の書類を含めるとともに、臨床研究中核病院の開設者及び医薬品等告示 11 (2) のハの説明を行った保険医において記名を行うこととし、別に定める様式により作成すること。
 - ① 当該申出に係る療養の実施計画（以下「患者申出療養実施計画」という。）
 - ② 当該医療技術の実施の適否を審議した概要
 - (4) 医薬品等告示 11 (2) のハに掲げる書類については、申出に先立ち臨床研究中核病院等において実施された面談等を踏まえ、別に定める方法により作成すること。
 - (5) (1) から (4) に基づき作成した書類は、(3) の意見書を作成した臨床研究中核病院を經由し、保険局医療課に提出すること。
- 2 意見書を作成する臨床研究中核病院は、その作成に当たり、次の (1) から (3) までの要件を満たすこと。
- (1) 国内外の使用実績（国内外の承認状況を含む。）、有用性を示す文献等の科学的な根拠に基づき、当該申出に係る療養について、安全性・有効性等の確保が期待できる医療技術であることを示すこと。
 - (2) 当該申出に係る療養を臨床研究として実施する場合、次の内容を全て満たす臨床研究計画を作成すること。なお、未承認等又は適応外の医薬品等の入手等については、「臨床研究において使用される未承認の医薬品、医療機器及び再生医療等製品の提供等に係る医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の適用について」（平成 30 年 4 月 6 日薬生発 0406 第 3 号）の考え方に基づき、適切に行うこと。
 - ① 医療技術の内容に応じた指針、臨床研究法又は再生医療等安全性確保法に適合していること。
 - ② 重篤な有害事象等の可能性、健康被害が生じた場合の補償及び治療の内容、費用等について、臨床研究計画に記載すること。さらに、事前に患者又は家族に説明し文書により同意を得ること。
 - ③ 実施責任医師を明示すること。また、当該実施責任医師の下に、実施する医師が管理されていること。
 - ④ 安全性・有効性等が客観的に確認でき、倫理審査委員会（人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和 3 年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第 1 号）第 8 章に規定する倫理審査委員会に準じるもの、臨床研究法に規定する認定臨床研究審査委員会及び再生医療等安全性確保法に規定する認定再生医療等委員会をいう。）において認められた臨床研究計

画であること。

⑤ 多施設共同研究の場合は、実施医療機関の実施責任医師の氏名、所属科及び役職についても明示されていること。

⑥ 国内で実施中の治験の状況を事前に確認し、当該臨床研究計画と同様の試験計画の治験が実施されていないこと。

(3) 当該申出に係る療養を臨床研究として実施できない場合にも、(1)を満たし、(2)に準じた患者申出療養実施計画を作成すること。

3 患者申出療養の適否に係る審議について

患者申出療養の実施の適否については、患者申出療養評価会議を開催して審議を行い、患者申出療養評価会議において実施が承認されたものを告示するものとする。また、厚生労働大臣は、患者申出療養評価会議の審議結果について、意見書を作成した臨床研究中核病院に通知するものとともに、当該臨床研究中核病院は速やかにその旨（承認されなかった場合にあっては、その理由を含む。）について申出を行った患者に通知すること。

告示は、厚生労働大臣が申出を受理した日から起算して原則6週間以内に適用するものとする。申出を受理した日から起算して6週間以内に告示を適用することができない場合には、その理由を厚生労働省において公開するものとする。

第6 患者申出療養として告示されている医療技術に係る申出等の取扱い

1 患者申出療養の実施について

患者申出療養として告示されている医療技術については、意見書を作成した臨床中核病院において、患者申出療養評価会議において認められた患者申出療養実施計画に沿って実施することが可能な場合は、同一の患者申出療養として実施できる。なお、患者申出療養実施計画で定められている適応疾患、用法・用量又は患者適格基準から外れる等、患者申出療養実施計画対象外の患者に対しては、同一の患者申出療養として実施することはできない。

2 実施医療機関の取扱いについて

患者申出療養として告示されている医療技術は、以下の医療機関において実施できる。

(1) 意見書を作成した臨床研究中核病院

(2) 患者申出療養評価会議で審議された際に、あらかじめ実施医療機関として患者申出療養実施計画に記載されている医療機関

(3) 意見書を作成した臨床研究中核病院が審査し、追加することが認められた医療機関

3 実施医療機関の追加に係る手続きについて

(1) 実施医療機関の追加について患者が申出を行う場合について

患者申出療養評価会議における審議の結果、告示されて患者申出療養として実施が可能となった医療技術については、実施医療機関を臨床研究中核病院が個別に審査し、追加することが可能となる。追加を行う場合は、患者が、告示された患者申出療養に係る意見書を作成した臨床研究中核病院に対して、実施

医療機関として追加されることを希望する医療機関を經由して、以下の書類を添えて申出を行うこと。

① 申出書（医薬品等告示 11(1)に規定する申出書に準ずるものとして、別に定める様式において作成されたものであること。）

② 申出書には、次に掲げる書類を添付すること。

イ 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、その法定代理人の同意書

ロ 申出に係る療養を行う保険医療機関において診療に従事する保険医が、患者に対し当該療養の内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得たことを証する書類として、別に定める様式において作成されたもの

ハ 患者がロの書類の確認を行ったことを証する書類として、別に定める様式において作成されたもの

③ その他、医療機関の審査に必要な書類として別に定めるもの

(2) 実施医療機関の追加に係る審査について

実施医療機関の追加の適否については、申出を受理した臨床研究中核病院の審査を経て決定するものとする。臨床研究中核病院による実施医療機関の追加に係る審査結果については、臨床研究中核病院が適否を決定した日から起算して7日以内に地方厚生（支）局に届け出ること。届出の結果、厚生労働大臣に実施が認められた医療機関においては、患者申出療養実施計画に沿って当該患者申出療養を実施することができる。地方厚生（支）局は、審査結果を当該医療機関に通知するとともに、速やかにその旨（承認されなかった場合にあっては、その理由を含む。）について申出を行った患者に通知すること。実施医療機関の追加の適否については、第6の3（1）の申出が受理された日から起算して原則2週間以内に審査を行うこと。2週間を超えて審査が必要な場合は、その理由を臨床研究中核病院から当該医療機関に対し通知すること。

(3) 実施医療機関の遵守すべき事項

① 当該医療技術に係る全ての事項において、患者申出療養実施計画において定めた実施責任医師の指示に従うこと。

② 実施した患者申出療養について、意見書を作成した臨床研究中核病院がデータを一元的に管理できるよう、協力を行うこと。

4 告示された患者申出療養の患者申出療養実施計画対象外の患者について

(1) 患者の申出について

患者申出療養として告示されている医療技術について、患者申出療養実施計画対象外の患者が実施を希望する場合には、当該患者が以下のとおり申出を行うこと。なお、当該申出に当たっては、第5の1及び2に規定する手続きを準用すること。

① 医薬品等告示 11（1）に定める申出書に準ずるものとして、別に定める様式により作成されたものを提出すること。

② 申出書には、医薬品等告示 11（2）に掲げる書類に準ずるものとして、別に定める様式により作成されたものを添付すること。また、臨床研究中核

病院の意見書に含まれる患者申出療養実施計画については、患者申出療養として告示されている医療技術における患者申出療養実施計画を変更する場合と、当該患者申出療養実施計画とは別の新たな患者申出療養実施計画となる場合があること。

③ 意見書を作成した臨床研究中核病院を經由し、厚生労働大臣あてに行うこと。

(2) 患者申出療養実施計画対象外の患者の申出に係る審査について

患者申出療養実施計画対象外の患者からの申出があった場合は、患者申出療養評価会議を開催して審議を行い、患者申出療養評価会議において実施の承認について決定するものとし、告示の改正が必要とされた場合には、告示を改正するものとする。また、厚生労働大臣は、患者申出療養評価会議の審議結果について、意見書を作成した臨床研究中核病院に通知するものとともに、当該臨床研究中核病院は速やかにその旨（承認されなかった場合にあっては、その理由を含む。）について申出を行った患者に通知すること。

告示は、厚生労働大臣が申出を受理した日から起算して原則6週間以内に適用するものとする。申出を受理した日から起算して6週間以内に告示を適用することができない場合には、その理由を厚生労働省において公開するものとする。

第7 患者申出療養実施後の報告等の取扱い

1 届出書の変更及び取下げについて

患者申出療養が告示された後に、何らかの理由により内容を変更する場合（第6の4に係る申出による場合を除く。）には、速やかに保険局医療課に届け出ること。また、何らかの理由により告示された患者申出療養の実施を取り下げる場合には、当該療養を実施しないこととなる日をもって速やかに保険局医療課に届け出ること。

2 患者申出療養において使用される未承認等又は適応外使用の医薬品等について承認があった場合の取扱い

患者申出療養において使用される医薬品、医療機器又は再生医療等製品の全てについて医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）上の承認等が得られた結果、当該患者申出療養が保険適用の対象となる場合には、当該患者申出療養について、告示から削除するものとする。

3 患者申出療養の定期・総括報告等

(1) 定期・総括報告等

実施している患者申出療養については、実施医療機関が患者申出療養の実施状況等について公表することとする。

また、臨床研究中核病院は、別に定める方法に従い、実施医療機関において実施した申出に係る支援の内容、臨床研究中核病院で意見書を作成できなかった医療技術の内容も含めた毎年の実施状況等について保険局医療課に報告する

こと。患者申出療養評価会議において承認された試験期間若しくは症例登録が終了した場合又は試験期間若しくは症例登録が終了していなくても試験を終了する場合には別に定める方法により総括報告を行うこと。

なお、患者申出療養評価会議において求められた場合は、速やかに別に定める方法により実績報告等を行うこと。

(2) 安全性報告等

患者申出療養の実施に伴う重篤な有害事象又は不具合が発生した場合、実施医療機関は、意見書を作成した臨床研究中核病院を經由し、別に定める方法により、地方厚生（支）局及び保険局医療課に安全性報告を行うこと。また、実施医療機関は、国内外を問わず、自ら実施する患者申出療養に係る国民の生命、健康の安全に直接係わる危険情報（以下「健康危険情報」という。）の収集に努め、健康危険情報を把握した場合は別に定める方法により、直ちに地方厚生（支）局及び保険局医療課に報告すること。いずれの場合も、臨床研究中核病院以外の実施医療機関は臨床研究中核病院にも報告するとともに、臨床研究中核病院は、当該患者申出療養を実施している医療機関に対して速やかに周知を行うこと。

(3) 治験が開始された場合、企業から医薬品医療機器等法に基づく申請等が行われた場合又は企業が医薬品医療機器等法に基づく製造販売承認を受けた場合の報告

患者申出療養に係る医薬品等について、治験が開始された場合、企業から医薬品医療機器等法に基づく申請等が行われた場合又は企業が医薬品医療機器等法に基づく製造販売承認を受けた場合は、保険局医療課に報告すること。

(4) 立入調査

実施医療機関は、患者申出療養実施中の患者申出療養実施計画、症例記録の確認、各種法又は、指針に規定する要件への適合状況の確認等のため、厚生労働省が事前の通告なく行う立入調査等に応じること。

(5) 説明責任

患者申出療養の個別の医療技術に関する説明責任は、実施医療機関にあるものとし、当該実施医療機関の開設者は、適切に説明責任を果たせるよう、予め、十分な検討を行い、必要な措置を講ずること。

(6) その他

厚生労働省からの指示等があった場合には、実施医療機関は、当該指示等に従うこと。

4 実施後の取扱い

(1) 患者申出療養の実施状況等に係る審議について

患者申出療養評価会議においては、実施医療機関からの毎年の実施状況の報告等に基づき、検討を行うものとする。

(2) 保険適用に係る審議について

患者申出療養については、診療報酬改定及び所定の試験期間等の終了に合わせて、患者申出療養評価会議において、その安全性・有効性等を評価するとと

もに、医薬品医療機器等法上の承認の状況等を踏まえ、必要に応じて保険導入等（患者申出療養実施計画の変更を含む。）についての検討を行うものとする。
(3) 患者申出療養の実施が不相当と考えられる場合について

患者申出療養評価会議における検討の結果、当該患者申出療養の実施が不相当と判断された場合には、告示から削除できるものとする。

5 取消しに係る手続

地方厚生（支）局は、厚生労働大臣から患者申出療養を告示から削除する旨の通知を受けた場合は、当該患者申出療養に係る届出を行っている臨床研究中核病院を経由して、実施医療機関に対して文書によりその旨を速やかに通知すること。なお、実施医療機関への通知に当たっては、告示から削除された日から、保険診療との併用ができない旨を併せて通知すること。

6 国における情報公開

医療機関から報告された以下の事項については、原則として国で公開するものとする。

(1) 臨床研究中核病院が実施医療機関として認めた医療機関

(2) 第7の3(1)に定める臨床研究中核病院から報告された実施状況等

(3) 臨床研究中核病院及び特定機能病院で実施した患者の申出に係る支援の内容並びに臨床研究中核病院で意見書を作成できなかった医療技術

第8 患者申出療養による成果の活用

1 治験に先立って実施される未承認の医薬品や再生医療、個別化医療に係る患者申出療養の成果については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構におけるレギュラトリーサイエンス総合相談及びレギュラトリーサイエンス戦略相談（以下「RS戦略相談等」という。）を活用することにより、医薬品医療機器等法上の承認の申請の効率化を可能とする。

2 適応外の医薬品に係る患者申出療養の成果については、国際的な論文等として公表された場合、効能追加に係る医薬品医療機器等法上の承認の申請の効率化を可能とする。

3 未承認又は適応外の医療機器に係る患者申出療養の成果については、国際的な論文等として公表された場合、医薬品医療機器等法上の承認の申請の効率化を可能とする。なお、独立行政法人医薬品医療機器総合機構におけるRS戦略相談等を活用することも可能である。

4 医薬品、医療機器又は再生医療等製品の医薬品医療機器等法上の承認を目指す技術については、企業が医薬品医療機器等法上の承認の取得及び保険適用について必要な手続を進めること。

保 発 1129 第 2 号
令 和 6 年 11 月 29 日

都道府県知事
地方厚生（支）局長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長
社会保険診療報酬支払基金理事長
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

殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する
基準第三条第一項第四号及び第二十六条第一項第五号に規定する厚生労働省保険局長が
定める方法

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（令和6年厚生労働省告示第352号）の施行に伴い、並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）第3条第1項第4号及び第26条第1項第5号の規定に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準第3条第1項第4号及び第26条第1項第5号に規定する厚生労働省保険局長が定めるものを下記のように定め、令和6年12月2日から適用することとしたので、管内市町村、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いする。

記

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準第3条第1項第4号及び第26条第1項第5号に規定する厚生労働省保険局長が定めるものは、当分の間、健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることを確認できない場合に限り、次の各号に掲げるものとする。

- 一 患者の提示するマイナンバーカード（※1）及び資格情報のお知らせ（※2）

- 二 患者の提示するマイナンバーカード及びマイナポータル画面（※3）
- 三 電子証明書（※4）の有効期限後三か月を経過していないマイナ保険証により患者の被保険者資格を確認する方法（※5）

- ※1 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。以下「番号利用法」という。）第2条第7項に規定する個人番号カードをいう。
- ※2 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第51条の3第1項、船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）第40条の3第1項、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第7条の3第1項及び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20条第1項に規定する資格情報通知書をいう。
- ※3 番号利用法附則第6条第3項に規定する情報提供等記録開示システムを通じて取得した当該被保険者の資格に係る情報が記録されたもの（マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルを提示することも可能）。
- ※4 電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）第22条第1項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。
- ※5 保険医療機関等が、患者について、利用者証明用電子証明書に記録された利用者証明利用者検証符号（同法第2条第5項に規定する利用者証明利用者検証符号をいう。）に対応する利用者証明利用者符号（同項に規定する利用者証明利用者符号をいう。）を用いた本人確認を行った上で、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、保険者から回答を受けることによりその資格を確認する方法。

保 発 1129 第 3 号
令和 6 年 11 月 29 日

都道府県知事
地方厚生（支）局長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長
社会保険診療報酬支払基金理事長
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

殿

厚生労働省保険局長
〔 公 印 省 略 〕

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令の公布等について

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令（令和 6 年厚生労働省令第 154 号。以下「療担規則等改正省令」という。）が本日公布され、また、保険医療機関及び保険医療養担当規則第三条第一項第四号等に規定する厚生労働大臣が定める方法（令和 6 年厚生労働省告示第 351 号。以下「療担告示」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（令和 6 年厚生労働省告示第 352 号）、保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等の一部を改正する件（令和 6 年厚生労働省告示第 353 号）及び療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第四条の二第二項の規定に基づき子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式及び訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第二条の二の規定に基づき子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する件（令和 6 年子ども家庭庁・厚生労働省告示第 8 号。以下「請求様式改正告示」という。）が本日告示され、いずれも本年 12 月 2 日に施行・適用される。

改正・制定の趣旨及び内容等は下記のとおりであるので、十分御了知の上、管

内市町村、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いする。

記

第1 改正・制定の趣旨

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。）の一部の施行により、保険医療機関等における資格確認方法の一部が変更されることに伴い、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）等の規定を整備する。

第2 改正・制定の内容

1 療担規則等改正省令について

（1）保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正について（療担規則等改正省令第1条関係）

ア 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、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ところ、この方法について、被保険者証から資格確認書や厚生労働大臣が定めるものに改める。（第3条第1項第2号及び第4号関係）

イ 上記アに伴い、保険医療機関は、療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対する療養の給付を担当しなくなったとき等においては、患者から提出されていた資格確認書を返還するものとする。（第4条関係）

ウ 上記アに伴い、令和6年12月2日時点で現に交付されている被保険者証については、改正前の規定による有効期間又は同日から起算して1年間は、なお従前のとおりとする。（療担規則等改正省令附則第2条関係）

エ 様式第一号(一)の1、様式第一号(二)の1、様式第二号及び様式第二号の二における被保険者証に係る記載について、所要の改正を行う。

オ その他所要の改正を行う。

（2）保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）の一部改正について（療担規則等改正省令第2条関係）

○ 1（1）アに準じる規定の整備を行う。（第3条第1項第3号及び第5号関係）

- (3) 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 80 号）の一部改正について（療担規則等改正省令第 3 条関係）
- ア 1（1）アに準じる規定の整備を行う。（第 8 条第 1 項第 2 号及び第 4 号関係）
 - イ その他所要の改正を行う。

2 療担告示の制定について

- 保険医療機関及び保険医療養担当規則第 3 条第 1 項第 4 号等に規定する厚生労働大臣が定める方法として、次に掲げるものを定める。
 - ・ 患者の提示する個人番号カード及び資格情報通知書
 - ・ 患者の提示する個人番号カード及び当該被保険者の保険資格に係る情報を表示したマイナポータル画面（保存した PDF を含む）
 - ・ 患者の提示する個人番号カードの利用者証明用電子証明書の有効期間が満了してから 3 ヶ月以内の場合、当該証明書に記録された情報を活用して当該被保険者の保険資格を確認する方法

3 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和 58 年厚生省告示第 14 号）の一部改正について

- (1) 1（1）アに準じる規定の整備を行う。（第 3 条第 1 項第 2 号及び第 4 号関係）
- (2) 1（1）イに準じる規定の整備を行う。（第 4 条関係）
- (3) 1（2）に準じる規定の整備を行う。（第 26 条関係）

4 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成 18 年厚生労働省告示第 498 号）の一部改正

- 被保険者証の新規発行停止に伴い、被保険者証の写しを添付書類としていた規定を削除する。

5 請求様式改正告示について

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第四条の二第二項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式（平成 20 年厚生労働省告示第 126 号）の一部改正（請求様式改正告示第 1 条関係）

- 1（1）エに準じる規定の整備を行う。

- (2) 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第

二条の二の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式（平成20年厚生労働省告示第127号）の一部改正（請求様式告示第2条関係）

- 5（1）に準ずる規定の整備を行う。

第3 施行期日等

- (1) 令和6年12月2日から施行・適用する。
- (2) 第2の1（1）エ及び5の改正に伴い、次に掲げる経過措置を設けること。（療担規則等改正省令附則第3条、請求様式改正告示附則第2項及び第3項関係）
 - ア 施行・適用の際現にある改正前の様式により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなすこと。
 - イ 当分の間、改正前の様式を改正後の様式に代えて用いることを可能とすること。

第4 既に発出された通知等について

療担規則等改正省令の施行等の前に厚生労働省より発出された通知・事務連絡において、療担規則等改正省令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、必要に応じて改正後の条項及び字句に読み替え、同様の取扱いとすることとする。

医政研発 1129 第 3 号
医薬審発 1129 第 6 号
医薬機審発 1129 第 5 号
保医発 1129 第 9 号
令和 6 年 11 月 29 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省医政局研究開発政策課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省医薬局医薬品審査管理課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省医薬局医療機器審査管理課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の申出等
等の手続の細則について」の一部改正について（通知）

「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の申出等
の手続の細則について」（平成 28 年 3 月 4 日医政研発 0304 第 2 号・薬生審査発 0304 第
1 号・薬生機発 0304 第 1 号・保医発 0304 第 18 号）の一部を別添の新旧対照表のとおり
改め、また、別紙について、添付のように改正し、令和 6 年 12 月 2 日から適用すること
としたので、御了知の上、その取扱いに遺漏のないよう、関係者等に対し周知徹底を図ら
れたい。

○ 健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の申出等の手続の細則について（平成 28 年 3 月 4 日医政研発 0304 第 2 号・薬生審査発 0304 第 1 号・薬生機発 0304 第 1 号・保医発 0304 第 18 号） 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>1. 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る手続（局長通知第 5）</p> <p>(1) 患者からの申出（以下「申出」という。）に係る手続 申出を行おうとする患者は、保険外併用療養に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成 18 年厚生労働省告示第 498 号。以下「医薬品等告示」という。）11（1）に規定する申出書を別紙 1 様式(ア)により作成（正本 1 通及び副本 1 通（添付書類を含む。以下同じ。))し、以下に掲げる書類を添えて、臨床研究中核病院を經由し、保険局医療課に提出すること。なお、再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成 25 年法律第 85 号。以下「再生医療等安全性確保法」という。）が適用される研究を実施する場合は、実施責任医師は同法に規定する実施責任者と同一の者とすること。また、臨床研究法（平成 29 年法律第 16 号）に規定する臨床研究を実施する場合は、実施責任医師は同法に規定する研究責任医師と同一の者とし、同法に基づき多施設共同研究を実施する場合は、意見書を作成した臨床中核拠点病院の実施責任医師（研究責任医師）を同法に規定する研究代表医師と同一の者とすること。</p>	<p>1. 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る手続（局長通知第 5）</p> <p>(1) 患者からの申出（以下「申出」という。）に係る手続 申出を行おうとする患者は、保険外併用療養に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成 18 年厚生労働省告示第 498 号。以下「医薬品等告示」という。）11（1）に規定する申出書を別紙 1 様式(ア)により作成（正本 1 通及び副本 1 通（添付書類を含む。以下同じ。))し、以下に掲げる書類を添えて、臨床研究中核病院を經由し、保険局医療課に提出すること。なお、再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成 25 年法律第 85 号。以下「再生医療等安全性確保法」という。）が適用される研究を実施する場合は、実施責任医師は同法に規定する実施責任者と同一の者とすること。また、臨床研究法（平成 29 年法律第 16 号）に規定する臨床研究を実施する場合は、実施責任医師は同法に規定する研究責任医師と同一の者とし、同法に基づき多施設共同研究を実施する場合は、意見書を作成した臨床中核拠点病院の実施責任医師（研究責任医師）を同法に規定する研究代表医師と同一の者とすること。</p>

(削る)

① 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、法定代理人の同意書

② 局長通知第5の1(3)に定める臨床研究中核病院の開設者の意見書(以下「意見書」という。)

③ 局長通知第5の1(4)に定める書類は、以下のとおりとすること。

ア 当該患者申出療養を実施するに当たり、患者へ説明する際に用いた申出に係る療養の内容及び費用に関する説明文書(写しでも良い)

イ アの説明により、患者から申出に係る同意を得たことを証する書類として別紙1様式aに定める書類

ウ 局長通知第4に定める申出に係る相談を実施した場合の面談記録として、別紙1様式bに定める書類

④ 医薬品等告示11(2)の三に掲げる書類として、別紙1様式cに定めるもの

(2) (略)

(3) (略)

2. 患者申出療養として告示されている医療技術に係る手続(局長通知第6)

2-1 実施医療機関の追加に係る手続(局長通知第6の3)

(1) 申出に係る手続き

① 被保険者証の写し

② 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、法定代理人の同意書

③ 局長通知第5の1(3)に定める臨床研究中核病院の開設者の意見書(以下「意見書」という。)

④ 局長通知第5の1(4)に定める書類は、以下のとおりとすること。

ア 当該患者申出療養を実施するに当たり、患者へ説明する際に用いた申出に係る療養の内容及び費用に関する説明文書(写しでも良い)

イ アの説明により、患者から申出に係る同意を得たことを証する書類として別紙1様式aに定める書類

ウ 局長通知第4に定める申出に係る相談を実施した場合の面談記録として、別紙1様式bに定める書類

⑤ 医薬品等告示11(2)のホに掲げる書類として、別紙1様式cに定めるもの

(2) (略)

(3) (略)

2. 患者申出療養として告示されている医療技術に係る手続(局長通知第6)

2-1 実施医療機関の追加に係る手続(局長通知第6の3)

(1) 申出に係る手続き

患者申出療養として告示されている医療技術について、実施医療機関の追加の申出を行おうとする患者は、当該申出に係る申出書を別紙1様式(ア)により作成し(正本1通及び副本1通(添付書類を含む。以下同じ。))、以下に掲げる書類を添えて、当該申出に係る医療機関を経由して、告示された患者申出療養の意見書を作成した臨床研究中核病院に提出すること。なお、再生医療等安全性確保法が適用される研究の場合は再生医療等提供計画に、臨床研究法に規定する臨床研究の場合は実施計画に、それ以外の研究の場合は臨床研究計画書に、追加する実施医療機関が載っていることを確認すること。

(削る)

- ① 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、法定代理人の同意書
- ② 別紙2様式第1号、第2号、第4号、第6号、第7-1号、第7-2号、第8-1号、第8-2号及び第9号に定める書類
- ③ 以下に掲げる書類
 - ア 当該患者申出療養を実施するに当たり、患者へ説明する際に用いた申出に係る療養の内容及び費用に関する説明文書(写しでも良い)
 - イ アの説明により、患者から申出に係る同意を得たことを証する書類として別紙1様式aに定める書類
 - ウ 局長通知第4に定める申出に係る相談を実施した場合

患者申出療養として告示されている医療技術について、実施医療機関の追加の申出を行おうとする患者は、当該申出に係る申出書を別紙1様式(ア)により作成し(正本1通及び副本1通(添付書類を含む。以下同じ。))、以下に掲げる書類を添えて、当該申出に係る医療機関を経由して、告示された患者申出療養の意見書を作成した臨床研究中核病院に提出すること。なお、再生医療等安全性確保法が適用される研究の場合は再生医療等提供計画に、臨床研究法に規定する臨床研究の場合は実施計画に、それ以外の研究の場合は臨床研究計画書に、追加する実施医療機関が載っていることを確認すること。

① 被保険者証の写し

- ② 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、法定代理人の同意書
- ③ 別紙2様式第1号、第2号、第4号、第6号、第7-1号、第7-2号、第8-1号、第8-2号及び第9号に定める書類
- ④ 以下に掲げる書類
 - ア 当該患者申出療養を実施するに当たり、患者へ説明する際に用いた申出に係る療養の内容及び費用に関する説明文書(写しでも良い)
 - イ アの説明により、患者から申出に係る同意を得たことを証する書類として別紙1様式aに定める書類
 - ウ 局長通知第4に定める申出に係る相談を実施した場合

<p>の面談記録として、別紙1様式bに定める書類</p> <p>エ 患者がアからウの書類の確認を行ったことを証する書類として別紙1様式cに定める書類</p> <p>(2) (略)</p> <p>2-2 告示されている患者申出療養実施計画対象外の患者に係る手続(局長通知第6の4)</p> <p>(1) 申出に係る手続</p> <p>申出を行おうとする患者は、医薬品等告示11(1)に規定する患者申出療養に係る申出書に準ずるものとして、別紙1様式(ア)により作成(正本1通及び副本1通(添付書類を含む。以下同じ。))した書類を、以下に掲げる書類を添えて、告示された患者申出療養の意見書を作成した臨床研究中核病院を經由し、保険局医療課に提出すること。</p> <p>(削る)</p> <p>① 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、法定代理人の同意書</p> <p>② 局長通知第6の4(1)②に掲げるものとして、(2)に定める意見書</p> <p>③ 局長通知第6の4(1)②に掲げるものとして、以下に掲げる書類</p> <p>ア 当該患者申出療養を実施するに当たり、患者へ説明する際に用いた申出に係る療養の内容及び費用に関する説明</p>	<p>の面談記録として、別紙1様式bに定める書類</p> <p>エ 患者がアからウの書類の確認を行ったことを証する書類として別紙1様式cに定める書類</p> <p>(2) (略)</p> <p>2-2 告示されている患者申出療養実施計画対象外の患者に係る手続(局長通知第6の4)</p> <p>(1) 申出に係る手続</p> <p>申出を行おうとする患者は、医薬品等告示11(1)に規定する患者申出療養に係る申出書に準ずるものとして、別紙1様式(ア)により作成(正本1通及び副本1通(添付書類を含む。以下同じ。))した書類を、以下に掲げる書類を添えて、告示された患者申出療養の意見書を作成した臨床研究中核病院を經由し、保険局医療課に提出すること。</p> <p>① 被保険者証の写し</p> <p>② 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、法定代理人の同意書</p> <p>③ 局長通知第6の4(1)②に掲げるものとして、(2)に定める意見書</p> <p>④ 局長通知第6の4(1)②に掲げるものとして、以下に掲げる書類</p> <p>ア 当該患者申出療養を実施するに当たり、患者へ説明する際に用いた申出に係る療養の内容及び費用に関する説明</p>
--	--

<p>文書（写しでも良い）</p> <p>イ アの説明により、患者から申出に係る同意を得たことを証する書類として別紙1様式aに定める書類</p> <p>ウ 局長通知第4に定める申出に係る相談を実施した場合の面談記録として、別紙1様式bに定める書類</p> <p>④ 医薬品等告示11（2）の<u>三</u>に掲げる書類に準ずるものとして、別紙1様式cに定める書類</p> <p>（2）（略）</p> <p>（3）（略）</p>	<p>文書（写しでも良い）</p> <p>イ アの説明により、患者から申出に係る同意を得たことを証する書類として別紙1様式aに定める書類</p> <p>ウ 局長通知第4に定める申出に係る相談を実施した場合の面談記録として、別紙1様式bに定める書類</p> <p>⑤ 医薬品等告示11（2）の<u>ホ</u>に掲げる書類に準ずるものとして、別紙1様式cに定める書類</p> <p>（2）（略）</p> <p>（3）（略）</p>
---	---

(下線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p style="text-align: right;">別添</p> <p style="text-align: center;">患者申出療養に係る申出書等の記載要領等について</p> <p>患者申出療養に係る申出書の様式及び実績報告等については、以下の留意点に従い記載すること。</p> <p>第1 別紙1について</p> <p>1. 患者申出療養に係る申出書（様式（ア））</p> <p>（1）（略）</p> <p>（削る）</p> <p><u>（2）</u> 患者が未成年者又は成年被後見人である場合の法定代理人の同意書については自由書式とすること。</p> <p>2. 患者申出療養の申出に係る意見書（様式（イ））</p> <p>（1）～（3）（略）</p> <p><u>（4）</u> <u>（3）</u>を踏まえ、実施の適否を記載すること。</p> <p>3・4 （略）</p> <p>第2～第5 （略）</p>	<p style="text-align: right;">別添</p> <p style="text-align: center;">患者申出療養に係る申出書等の記載要領等について</p> <p>患者申出療養に係る申出書の様式及び実績報告等については、以下の留意点に従い記載すること。</p> <p>第1 別紙1について</p> <p>1. 患者申出療養に係る申出書（様式（ア））</p> <p>（1）（略）</p> <p><u>（2）</u> 被保険者証の写しは裏表両面の写しを添付すること。</p> <p><u>（3）</u> 患者が未成年者又は成年被後見人である場合の法定代理人の同意書については自由書式とすること。</p> <p>2. 患者申出療養の申出に係る意見書（様式（イ））</p> <p>（1）～（3）（略）</p> <p><u>（5）</u> <u>（4）</u>を踏まえ、実施の適否を記載すること。</p> <p>3・4 （略）</p> <p>第2～第5 （略）</p>

様式 (ア)

患者申出療養に係る申出書 (新規・既存)

申出に係る療養の名称	
申出に至った理由	
添付書類	①患者が未成年者又は成年被後見人である場合の法定代理人の同意書 ②臨床研究中核病院からの意見書 (別紙1 様式 (イ)) ③ 被験者等への説明文書及び同意文書 (別紙1 様式 a、b) ④患者が申出に係る書類の確認を行ったことを証する書類 (別紙1 様式 c)

上記のとおり、申し出ます。また、被保険者資格を有していることに相違ありません。

年 月 日

患者住所 (又は居所) : 〒

患者生年月日 : 年 月 日

患者氏名 (署名) :

様式（イ）

患者申出療養の申出に係る意見書

申出に係る療養の名称	
実施医療機関の名称	
患者申出療養の実施計画	別添1のとおり ア 患者申出療養実施届出書（別紙2様式第1～第9号） イ 臨床研究計画書（症例報告書（CRF）を含む） ウ 再生医療等安全確保法における再生医療等提供計画（再生医療等安全性確保法が適用される研究の場合） エ 臨床研究法における実施計画（臨床研究法に規定する臨床研究の場合） オ 同意・説明文書 カ 医療技術の概要図 キ 薬事承認又は保険収載までのロードマップ ク 医薬品、医療機器又は再生医療等製品の概要書 ケ 文献情報として記載した全ての原文
倫理審査委員会の開催要綱	別添2のとおり
実施の適否を審議した概要	別添3のとおり
実施の適否	適 ・ 否
添付書類	医薬品等告示11（2）ハの説明を行った保険医が記名した別紙1様式（ウ）に定める書類

上記のとおり、患者申出療養に係る意見を提出します。

年 月 日

意見書を作成した臨床研究中核病院
所在地

名称

開設者氏名

厚生労働大臣 殿

様式（ウ）

患者申出療養の同意説明に係る確認書

申出に係る療養の名称：

説明を受けた患者氏名：

患者生年月日：

説明を受けた代諾者氏名：

（患者との関係： _____ ）

標記の医療技術を患者申出療養として実施するにあたり、医薬品等告示 11
(2) ハに係る説明を行ったことを証明します。

年 月 日

説明を行った保険医療機関
所在地

名称

説明を行った保険医氏名：

医政研発 0304 第 2 号
薬生審査発 0304 第 1 号
薬生機発 0304 第 1 号
保医発 0304 第 18 号
平成 28 年 3 月 4 日

最終改正 令和 6 年 11 月 29 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長 } 殿

厚生労働省医政局研究開発振興課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省医薬・生活衛生局審査管理課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省大臣官房参事官
（医療機器・再生医療等製品審査管理担当）
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の
申出等の手続の細則について

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 2 項第 4 号及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 64 条第 2 項第 4 号に規定する患者申出療養については、平成 27 年 9 月 30 日に中央社会保険医療協議会において了承された「患者申出療養の制度設計について」等を踏まえ、「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」（平成 28 年 3 月 4 日付け医政発 0304 第 3 号、薬生発 0304 第 1 号、保発 0304 第 18 号）（以下「局長通知」という。）により、実施上の留意事項及び申出等の取扱いを定めたところであるが、患者申出療養の申出等の手続の細則についても下記のとおり定め、平成 28

年4月1日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、関係者等に対し周知徹底を図られたい。

記

1. 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る手続（局長通知第5）

(1) 患者からの申出（以下「申出」という。）に係る手続

申出を行おうとする患者は、保険外併用療養に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成18年厚生労働省告示第498号。以下「医薬品等告示」という。）11（1）に規定する申出書を別紙1様式（ア）により作成（正本1通及び副本1通（添付書類を含む。以下同じ。））し、以下に掲げる書類を添えて、臨床研究中核病院を經由し、保険局医療課に提出すること。なお、再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号。以下「再生医療等安全性確保法」という。）が適用される研究を実施する場合は、実施責任医師は同法に規定する実施責任者と同一の者とする。また、臨床研究法（平成29年法律第16号）に規定する臨床研究を実施する場合は、実施責任医師は同法に規定する研究責任医師と同一の者とし、同法に基づき多施設共同研究を実施する場合は、意見書を作成した臨床中核拠点病院の実施責任医師（研究責任医師）を同法に規定する研究代表医師と同一の者とする。

- ① 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、法定代理人の同意書
- ② 局長通知第5の1（3）に定める臨床研究中核病院の開設者の意見書（以下「意見書」という。）
- ③ 局長通知第5の1（4）に定める書類は、以下のとおりとすること。
 - ア 当該患者申出療養を実施するに当たり、患者へ説明する際に用いた申出に係る療養の内容及び費用に関する説明文書（写しでも良い）
 - イ アの説明により、患者から申出に係る同意を得たことを証する書類として別紙1様式aに定める書類
 - ウ 局長通知第4に定める申出に係る相談を実施した場合の面談記録として、別紙1様式bに定める書類
- ④ 医薬品等告示11（2）のニに掲げる書類として、別紙1様式cに定めるもの

(2) 意見書の取扱い

意見書は、別紙1の様式（イ）により作成した書類に、以下に掲げる書類を添付したものとする。なお、添付する書類についても、意見書を作成する臨床研究中核病院の開設者により作成されたものとする。

また、局長通知第5の2（3）に定めるとおり、臨床研究として実施できない場合にも、患者申出療養が保険収載を目指すものとして位置付けられて

いることを踏まえて提出書類を整えること。患者申出療養評価会議は、その適格性等について評価するものとする。

① 患者申出療養実施計画

局長通知第5の1(3)①に掲げる患者申出療養実施計画は、以下の書類を含むものとして作成すること。

ア 別紙2様式第1号～9号に定める患者申出療養実施届出書

イ 臨床研究計画書（症例報告書（CRF）を含む。）

ウ 再生医療等安全性確保法における再生医療等提供計画（再生医療等安全性確保法が適用される研究の場合）

（※）認定再生医療等委員会で「適」とされた再生医療等提供計画を提出すること。なお、再生医療等安全性確保法に基づく厚生労働大臣への再生医療等提供計画の提出及び情報の公表は、患者申出療養評価会議で「適」とされた後（患者申出療養評価会議で修正があった場合には、その修正について再度認定再生医療等委員会の意見を聴き「適」とされた後）に行うこと。

エ 臨床研究法における実施計画（臨床研究法に規定する臨床研究の場合）

（※）認定臨床研究審査委員会で「承認」とされた実施計画を提出すること。なお、臨床研究法に基づく厚生労働大臣への実施計画の提出及び情報の公表は、患者申出療養評価会議で「適」とされた後（患者申出療養評価会議で修正があった場合には、その修正について再度認定臨床研究審査委員会の意見を聴き「承認」とされた後）に行うこと。

オ 同意・説明文書

カ 医療技術の概要図（1枚程度）

キ 薬事承認又は保険収載までのロードマップ

ク 医薬品、医療機器又は再生医療等製品の概要書

ケ 文献情報として記載した全ての原文

② 当該医療技術の実施の適否を審議した概要

(3) 患者申出療養評価会議における審議後の手続

① 厚生労働大臣は、患者申出療養評価会議における評価の結果、実施が認められた場合には、当該評価の結果通知について地方厚生（支）局に送付するものとし、地方厚生（支）局は、保険局医療課から送付される申出書に基づき、意見書を提出した臨床研究中核病院に対し、当該結果通知を速やかに送付すること。地方厚生（支）局から送付を受けた臨床研究中核病院は、申出を行った患者及びあらかじめ実施医療機関として患者申出療養実施計画に記載されている医療機関に対し当該結果通知を速やかに送付すること。

② 地方厚生（支）局は、臨床研究中核病院に対し当該結果通知を送付した旨が分かる書類を、保険局医療課に送付すること。

- ③ 臨床研究中核病院は、再生医療等安全性確保法又は臨床研究法が適用される研究の場合には、厚生労働省が整備するデータベース（jRCT）の登録 ID 番号が付与された後、当該登録 ID 番号を保険局医療課に報告すること。

2. 患者申出療養として告示されている医療技術に係る手続（局長通知第6）

2-1 実施医療機関の追加に係る手続（局長通知第6の3）

(1) 申出に係る手続

患者申出療養として告示されている医療技術について、実施医療機関の追加の申出を行おうとする患者は、当該申出に係る申出書を別紙1様式(ア)により作成し（正本1通及び副本1通（添付書類を含む。以下同じ。））、以下に掲げる書類を添えて、当該申出に係る医療機関を経由して、告示された患者申出療養の意見書を作成した臨床研究中核病院に提出すること。なお、再生医療等安全性確保法が適用される研究の場合は再生医療等提供計画に、臨床研究法に規定する臨床研究の場合は実施計画に、それ以外の研究の場合は臨床研究計画書に、追加する実施医療機関が載っていることを確認すること。

- ① 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、法定代理人の同意書
- ② 別紙2様式第1号、第2号、第4号、第6号、第7-1号、第7-2号、第8-1号、第8-2号及び第9号に定める書類
- ③ 以下に掲げる書類
 - ア 当該患者申出療養を実施するに当たり、患者へ説明する際に用いた申出に係る療養の内容及び費用に関する説明文書（写しでも良い）
 - イ アの説明により、患者から申出に係る同意を得たことを証する書類として別紙1様式aに定める書類
 - ウ 局長通知第4に定める申出に係る相談を実施した場合の面談記録として、別紙1様式bに定める書類
 - エ 患者がアからウの書類の確認を行ったことを証する書類として別紙1様式cに定める書類

(2) 審査結果の取扱いについて

2-1(1)の申出後の取扱いについては、局長通知第6の3(2)により示したとおり、申出を受理した臨床研究中核病院の審査を経て、申出のあった実施医療機関の追加の適否を決定すること。また、審査結果については以下のように取り扱うこと。

- ① 審査を行った臨床研究中核病院は、申出のあった実施医療機関の追加に係る審査結果について文書を作成し、決定のあった日から起算して7日以内に地方厚生（支）局長あてに届け出ることとし、これと併せて当該届出の写し並びに申出書等の提出書類の正本及び副本を、保険局医療課に送付すること。（副本は臨床研究中核病院において保管する分を除き、残りを

保険局医療課に送付すること。)

- ② 厚生労働大臣は、臨床研究中核病院における審査結果を踏まえ、申出のあった実施医療機関の追加の適否を決定し、地方厚生（支）局に通知するものとし、地方厚生（支）局長は、臨床研究中核病院が審査結果を決定した日に申出書等を受理したものとし、保険局医療課から送付される申出書の副本をもとに、臨床研究中核病院を經由して、申出を行った患者及び実施が認められた医療機関に対し当該結果通知を速やかに送付すること。
- ③ ②の通知により当該患者申出療養の実施医療機関として追加が認められた保険医療機関は、厚生労働大臣が実施を認めた日から、当該患者申出療養を実施できるものとする。

2-2 告示されている患者申出療養実施計画対象外の患者に係る手続(局長通知第6の4)

(1) 申出に係る手続き

申出を行おうとする患者は、医薬品等告示11(1)に規定する患者申出療養に係る申出書に準ずるものとして、別紙1様式(ア)により作成(正本1通及び副本1通(添付書類を含む。以下同じ。))した書類を、以下に掲げる書類を添えて、告示された患者申出療養の意見書を作成した臨床研究中核病院を經由し、保険局医療課に提出すること。

- ① 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、法定代理人の同意書
- ② 局長通知第6の4(1)②に掲げるものとして、(2)に定める意見書
- ③ 局長通知第6の4(1)②に掲げるものとして、以下に掲げる書類
 - ア 当該患者申出療養を実施するに当たり、患者へ説明する際に用いた申出に係る療養の内容及び費用に関する説明文書(写しでも良い)
 - イ アの説明により、患者から申出に係る同意を得たことを証する書類として別紙1様式aに定める書類
 - ウ 局長通知第4に定める申出に係る相談を実施した場合の面談記録として、別紙1様式bに定める書類
- ④ 医薬品等告示11(2)のニに掲げる書類に準ずるものとして、別紙1様式cに定める書類

(2) 意見書の取扱い

意見書は、別紙1の様式(イ)に定める様式により作成した書類に、以下に掲げる書類を添付したものとする。なお、添付する書類についても、意見書を作成する臨床研究中核病院の開設者により作成されたものとする。

また、臨床研究として実施できない場合には、患者申出療養が保険収載を目指すものとして位置付けられていることを踏まえて提出書類を整えること。患者申出療養評価会議は、その適格性等について評価するものとする。

① 患者申出療養実施計画

患者申出療養実施計画は、以下の書類を含むものとして作成すること。

ア 別紙2様式1号～9号に定める患者申出療養実施届出書

イ 臨床研究計画書（症例報告書（CRF）を含む。）

ウ 再生医療等安全性確保法における再生医療等提供計画（再生医療等安全性確保法が適用される研究の場合）

（※）認定再生医療等委員会で「適」とされた再生医療等提供計画を提出すること。なお、再生医療等安全性確保法に基づく厚生労働大臣への再生医療等提供計画の提出及び情報の公表は、患者申出療養評価会議で「適」とされた後（患者申出療養評価会議で修正があった場合には、その修正について再度認定再生医療等委員会の意見を聴き「適」とされた後）に行うこと。

エ 臨床研究法における実施計画（臨床研究法に規定する臨床研究の場合）

（※）認定臨床研究審査委員会で「承認」とされた実施計画を提出すること。なお、臨床研究法に基づく厚生労働大臣への実施計画の提出及び情報の公表は、患者申出療養評価会議で「適」とされた後（患者申出療養評価会議で修正があった場合には、その修正について再度認定臨床研究審査委員会の意見を聴き「承認」とされた後）に行うこと。

オ 同意・説明文書

カ 医療技術の概要図（1枚程度）

キ 薬事承認又は保険収載までのロードマップ

ク 医薬品、医療機器又は再生医療等製品の概要書

ケ 文献情報として記載した全ての原文

② 当該医療技術の実施の適否を審議した概要

(3) 申出後の手続

2-2(1)の申出後の取扱いについては、局長通知第6の4(2)に示したとおり、患者申出療養評価会議において審議を行うものとする。審議後の手続については、1(3)の例によること。

3. 届出事項の変更及び取下げについて

(1) 既評価技術に係る届出事項の変更に係る手続

① 実施医療機関の体制等の変更について

既に届出を行っている保険医療機関において、届け出た実施責任医師又は実施施設の人員配置等の実施体制及び費用に変更が生じた場合には、別紙3の様式第1号（添付書類（別紙2のうち変更となるもの。以下同じ。）を含む。）を作成し（正本1通及び副本1通（添付書類を含む。以下同じ。））、告示されている患者申出療養の意見書を作成した臨床研究中核病院に提出すること。

臨床研究中核病院は、変更の適否について審査を行い、その結果について文書を作成し、提出された書類と併せて、保険局医療課に提出すること。なお、臨床研究中核病院が自施設の実施体制について当該変更を行う場合は、上記の取扱いに準じて行うこと。厚生労働大臣は、その結果について患者申出療養評価会議に報告するものとする。なお、再生医療等安全性確保法が適用される研究を実施する場合の再生医療等提供計画の変更については、1（2）①ウ（※）の手順と同様とし、臨床研究法に規定する臨床研究を実施する場合の実施計画の変更については、1（2）①エ（※）の手順と同様とする。

② その他の変更について

届け出た事項に変更（①に該当する変更を除く。）が生じた場合には、別紙3の様式第1号（添付書類を含む。）を作成し（正本1通及び副本1通（添付書類を含む。以下同じ。））、告示されている患者申出療養の意見書を作成した臨床研究中核病院を経由し、保険局医療課に提出すること。

また、再生医療等安全性確保法が適用される研究を実施する場合にあっては、同法に基づく再生医療等提供計画に変更があった場合のみ、臨床研究法に規定する臨床研究を実施する場合にあっては、同法に基づく実施計画に変更があった場合のみ、別紙3の様式第1号（添付書類を含む。）を作成し（正本1通、副本1通）、告示されている患者申出療養の意見書を作成した臨床研究中核病院を経由し、厚生労働省保険局医療課に提出すること。

変更の適否については、患者申出療養評価会議において審議の上判断することとする。

(2) 届出事項等の取下げに係る手続

何らかの理由により意見書等を取り下げる場合には、患者申出療養を実施しないこととなる日をもって速やかに、告示された患者申出療養に係る意見書を作成した臨床研究中核病院が、別紙4の様式第1号（添付書類を含む。）を、保険局医療課に提出すること。

4. 患者申出療養の定期・総括報告、立ち入り調査等

(1) 定期・総括報告等

当該年6月30日までに患者申出療養を実施している保険医療機関を対象とし、前年の7月1日から当該年6月30日までの間に行った患者申出療養の実績について、別紙5の様式第1号を用いて、告示された患者申出療養に係る意見書を作成した臨床研究中核病院が実施医療機関の実績をとりまとめ、当該年8月末までに地方厚生（支）局に報告すること。

なお、保険医療機関が実施している患者申出療養が当該年6月1日以降保険導入された場合又は削除された場合には、前年の7月1日から当該年5月31日までの間の実績について、当該年8月末までに地方厚生（支）局に報告すること。

また、患者申出療養実施届出書を取り下げた場合又は当該届出に係る患者申出療養の取消しがあった場合には、当該年7月1日（取下げ又は取消しが1月1日から6月30日までの間に行われた場合にあつては、前年の7月1日）から取下げ又は取消しまでの間の実績について、遅滞なく地方厚生（支）局に報告すること。

地方厚生（支）局は、当該定期報告について、速やかに保険局医療課に報告すること。

（2）実績報告

患者申出療養評価会議において承認された試験期間中の実績報告を求められた技術については、求められた試験期間又は症例数に達した場合、速やかに保険局医療課に報告すること。

（3）総括報告

患者申出療養評価会議において承認された試験期間若しくは症例登録が終了した場合又は試験期間若しくは症例登録が終了していない場合でも、試験を終了した場合には、別紙5の様式第1号により、保険局医療課に速やかに報告すること（再生医療等安全性確保法が適用される研究を実施する場合にあつては、認定再生医療等委員会で「適」とされた主要評価項目報告書又は総括報告書及びその概要を保険局医療課に提出すること。また、臨床研究法に規定する臨床研究を実施する場合にあつては、主要評価項目報告書又は総括報告書の概要を添付し、認定臨床研究審査委員会で「承認」とされた主要評価項目報告書又は総括報告書及びその概要を保険局医療課に提出すること。）。

（4）安全性報告

患者申出療養の実施に伴う重篤な有害事象又は不具合（以下「重篤な有害事象等」という。）により、次に掲げる症例が発生したもの（①又は②に掲げる症例への該当の適否の判断が困難な場合を含む。）については、それぞれ①又は②に掲げる期日までに、別紙5の様式第2号により地方厚生（支）局及び保険局医療課に報告すること。

① 死に至る又は生命を脅かす症例については、発生を知った日より7日以内に報告すること。

② 次に掲げる症例（①に掲げるものを除く。）であつて、当該症例の発生又は発生数、発生頻度、発生条件等の発生傾向が患者申出療養実施計画から予測できないものについては、発生を知った日より15日以内に報告すること。

ア 重篤な有害事象等の治療のために別の入院又は入院期間の延長が必要とされる症例（ただし、重篤な有害事象等の治療のために入院したが、安静治療等により特段の対応を行っていない場合等は当該症例に該当

するが、重篤な有害事象等の検査を行うための入院又は入院期間の延長が行われた場合、重篤な有害事象等が治癒又は軽快しているものの経過観察のための入院が行われた場合等は、当該症例に該当しない。）

イ 日常生活に支障を来す程度の永続的又は顕著な障害・機能不全に陥る症例（先天異常を来すもの及び機器の不具合を含む。）

ウ ア又はイに掲げる症例のほか、患者を危機にさらすおそれがあるもの、①又はア若しくはイに掲げる症例に至らないよう診療が必要となるもの等の重篤な症例（例：集中治療を要する症例等）

なお、代替可能な既に保険収載されている治療法等において同様の重篤な有害事象等が発生することが明らかにされている場合であっても、報告すること。

(5) 健康危険情報に関する報告（(4) 安全性報告で報告しているものは除く。）

患者申出療養を実施している保険医療機関は、国内外を問わず、自ら実施する患者申出療養に係る国民の生命、健康の安全に直接係わる危険情報（以下「健康危険情報」という。）の収集に努め、健康危険情報を把握した場合は、別紙5の様式第3号により、直ちに地方厚生（支）局及び保険局医療課に報告すること。

(6) 留意事項

患者申出療養の実績報告等の提出に当たっては、患者に関して個人が特定される情報に係る記載がされることのないよう十分留意すること。

5. その他

(1) 記載要領について

上記の各届出書等の提出に当たっては、別添の「患者申出療養に係る届出書等の記載要領等について」を参考にすること。

(2) 「人道的見地から実施される治験」との連携について

① 未承認薬又は適応外薬（以下「未承認薬等」という。）のうち、既に治験において使用されているものを使用したいという相談があった場合には、まずは国内開発の最終段階である治験（通常、効能・効果及び用法・用量が一連の開発を通じて設定された後に実施される有効性及び安全性の検証を目的とした治験（以下「主たる治験」という。）又は人道的見地から実施される治験（以下「拡大治験」という。）につなげることを検討することとする。具体的な手順は、患者申出療養に係る相談を受けた後、臨床研究中核病院等が公開されている治験の情報を参考に、患者が投与を受けたい未承認薬等の主たる治験が実施中であるかどうかを確認し、実施中である場合にはその情報を患者から相談を受けたかかりつけ医等に提

供する。当該かかりつけ医等が実施企業・主たる治験実施医療機関に治験への参加の可能性を照会して、進行中の治験に参加する方向で連携することとする。

- ② 主たる治験を実施中でない場合又は拡大治験を実施中（拡大治験を準備中の場合を含む。）でない場合には、患者申出療養として実施できるか否かについて、臨床研究中核病院が検討を行うこととする。

（3）未承認薬等の手配に係る検討要請について

- ① 未承認薬等の使用を伴う医療技術に係る患者申出療養の実施の検討に当たっては、患者申出療養実施計画を作成する臨床研究中核病院等が当該未承認薬等の製造販売業者（以下「製造販売業者」という。）に当該未承認薬等の手配を要望することが想定される。その際、未承認薬等の手配は、臨床研究中核病院等から提供される情報をもとに、製造販売業者がその可否を決定するものである。

- ② 製造販売業者は、可能な限り臨床研究中核病院等からの要望に応えることが期待されるものの、以下の理由により未承認薬等が手配できない場合には、別紙6様式第1号を用いて、手配できない理由を迅速かつ明瞭に臨床研究中核病院等に回答することとする。

ア 安全性・有効性等の科学的な根拠が不足している又は治験や先進医療等他の方法で対応ができること

イ 未承認薬等を手配する余裕がないこと

ウ 治験の組入れ期間中である等の理由で治験の実施に悪影響を与えるおそれがあること

エ 患者の病状に鑑みて、明らかにリスクが高いことから、安全性の観点から未承認薬等の投与が勧められないこと

オ その他

- ③ 未承認薬等が手配できないと製造販売業者から回答を受けた臨床研究中核病院等は、製造販売業者が回答した理由に不服がある場合、患者申出療養として当該未承認薬等を使用する必要性等を述べた別紙6様式第2号による検討依頼書を、製造販売業者から提出された別紙6様式第1号による回答を添えて保険局医療課に提出することができるものとする。

- ④ 検討依頼書を受け付けた場合、患者申出療養評価会議において、患者申出療養として当該未承認薬等を使用する妥当性を検討することとする。患者申出療養評価会議において、当該未承認薬等の使用が妥当と評価された場合には、保険局医療課は、製造販売業者に対して未承認薬等の手配の検討を要請することとする。

- ⑤ 要請を受けた製造販売業者は、改めて未承認薬等の手配の可否を検討し、保険局医療課及び臨床研究中核病院等に対し、②に準じて回答することとする。なお、未承認薬等の手配の可否の決定は製造販売業者が行うものであるが、②アからオまでに掲げる理由により、手配できない場合も想定さ

れるものである。

(4) 保険局医療課及び臨床研究中核病院への提出書類について

保険局医療課及び臨床研究中核病院に提出する申出書等については、電磁的記録媒体により提出することでも差し支えない。

患者申出療養に係る申出書等の記載要領等について

患者申出療養に係る申出書の様式及び実績報告等については、以下の留意点に従い記載すること。

第1 別紙1について

1. 患者申出療養に係る申出書（様式（ア））

- (1) 患者申出療養として告示されていない医療技術である場合は「新規」に、既に患者申出療養として告示されている医療技術に対する申出の場合（協力医療機関の追加等）は「既存」に○を付すこと。
- (2) 患者が未成年者又は成年被後見人である場合の法定代理人の同意書については自由書式とすること。

2. 患者申出療養の申出に係る意見書（様式（イ））

- (1) 実施医療機関の名称には申出を行った患者が患者申出療養を受ける予定の医療機関及び共同研究を提案した特定機能病院を記載すること。
- (2) 倫理委員会は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）第8章に規定する倫理審査委員会に準じるもののほか、臨床研究法に規定する認定臨床研究審査委員会又は再生医療等安全性確保法に規定する認定再生医療等委員会等も含むものであること。
- (3) 実施の適否については、意見書を作成した臨床研究中核病院において当該医療技術に関する審議を行った概要を添付することとし、以下を含むもので自由書式とすること。
 - ①審議した日時
 - ②出席した委員の氏名（職種、役職）
 - ③審議内容の概要（議論となったポイント）
 - ④審議結果
- (4) (3) を踏まえ、実施の適否を記載すること。

3. 患者申出療養の同意説明に係る確認書（様式（ウ））

- (1) 患者に対して4. の説明を行った保険医療機関は、様式（ウ）に定める書類を作成すること。
- (2) 患者に対して4. の説明を行った保険医療機関が意見書を作成した臨床研究中核病院と異なる場合は、意見書を作成した臨床研究中核病院に送付すること。

4. 患者等への面談記録及び同意文書（様式 a～c）

- (1) 本項でいう患者等への説明は、臨床研究計画に付随するいわゆる患者同意説明文書と同一の文書により行われるものではなく、本制度の趣旨を含め、患者が申出を行うことについて理解・納得することができるよう、適切な文書により説明されるものであること。
- (2) 患者申出療養の医療技術に係る同意書（様式 a）については、当該医療技術に係る説明を受けた本人による署名を行うものとし、患者本人が未成年又は成年被後見人である場合は、代諾者による署名でも差し支えないこと。その際、1.（3）の同意書における署名者と同一であること。
- (3) 患者申出療養に係る面談記録（様式 b）については、面談を行った保険医療機関において作成するものとし、面談を行った担当者の所属長及び面談を行った担当者の署名が必要であること。
- (4) 患者申出療養の申出に係る同意書（様式 c）については、患者本人が当該医療技術に係る全ての説明を受けた後に作成するものとし、患者の直筆（代諾者である場合には代諾者の直筆）による署名が必要であること。

第2 別紙2について

※既に先進医療として実施している医療技術については、先進医療実施届出書に新旧対照表を添付することで別紙2に代えることが出来る。

1. 開設者氏名

国立高度専門医療研究センター等が届出する場合であって、その内部で権限の委任が行われているときは、「開設者氏名」欄に病院の管理者氏名を記載しても差し支えないこと。

2. 患者申出療養実施届出書（様式第1号）

- (1) 事務担当者のE-mailアドレスについては、担当者が変更になった場合でも、連絡可能なアドレスを記載することが望ましい。
- (2) 患者等への同意については、説明方法、説明時期などインフォームドコンセントの方法を記載すること。また、「注」にある必須事項について全て記載した同意文書の雛形を添付すること。
- (3) 補償の有無については、患者申出療養の実施に伴い患者に生じた健康被害の補償のための補償金、医療費、医療手当（交通費等）の支給がある場合には、「有」と記載すること。
- (4) 保険への加入の有無については、患者申出療養の実施に伴い患者に生じた健康被害の補償のための措置として、保険（未承認又は適応外の医薬品・医療機器・再生医療等製品の使用を含む医療技術である場合は臨床研究補償保険等）に加入している場合には、「有」と記載すること。
- (5) その他の措置については、患者申出療養の実施に伴い患者に生じた健康被害の補償のための措置として講じている保険への加入以外の措置の内容（例：健康被害に対する医療の提供及びその他の物又はサービスの提供）を記載すること。

3. 患者申出療養の実施診療科及び実施体制（様式第2号）

(1) 協力医療機関については、患者申出療養に係る協力を行う保険医療機関とし、これには、実施医療機関となる保険医療機関を含むものとする。

- ① 当直体制については、当直医師が所属する診療科名、当直医師の人数を記載すること。
- ② 医療安全対策については、医療安全責任者氏名、医療安全委員会の開催の頻度、開催日等を記載すること。
- ③ 協力医療機関が多数の場合には、必要項目の一覧表を作成し、添付すること。

(2) 倫理委員会の構成員及び承認年月日（臨床研究法の対象とならない研究に限る。）

- ① 「臨床研究中核病院」、「協力医療機関」全てについて、「倫理委員会の構成員及び承認年月日」を記載すること。
- ② 倫理委員会の構成員について、「医学・医療の専門家等自然科学の有識者」、「法律学の専門家等人文・社会科学の有識者」、「一般の立場を代表する者」等当該研究が遵守すべき法令に規定される構成員の別のいずれに該当するかを明記するとともに、「外部委員」である場合には、その旨を記載すること。また、男女の別についても記載すること。
- ③ 指針において定められた倫理委員会の場合は、当該指針において、運営に関して定められた規定を遵守していることを明記すること。
- ④ 倫理委員会を必ずしも自施設に備えている必要はない。

4. 患者申出療養の実施計画（様式第3号）

(2-1) 使用する医薬品、医療機器又は再生医療等製品

- ① 「使用する医療機器」については、患者申出療養として使用するレーザー手術装置、画像診断装置等の医療材料（ディスプレイ）以外の医療機器について記載すること。
- ② 「使用する医療材料（ディスプレイ）及び医薬品」については、患者申出療養として使用するカテーテル、ステント等の医療材料及び医薬品について記載すること。
- ③ 「使用する再生医療等製品」については、患者申出療養として使用する再生医療等製品について記載すること。
- ④ 「医薬品医療機器法承認番号又は認証番号」欄については必ず記載すること。なお、医薬品医療機器法上、未承認又は未認証の場合は、記載する必要はない。
- ⑤ 「医薬品医療機器法承認又は認証上の適応」については、使用する医療機器及び医薬品等について、医薬品医療機器法上の使用目的、効能及び効果を記載すること。なお、医薬品医療機器法上、未承認又は未認証の場合

は、記載する必要はない。

- ⑥ 「医薬品医療機器法上の適応外使用の該当」については、使用する医療機器、医薬品又は再生医療等製品について、医薬品医療機器法上の使用目的、効能及び効果を確認の上、当該医療技術における使用が適応外に該当するかについて記載すること。なお、適応外に該当する場合は「適応外」、承認された範囲内の使用であれば「適応内」と記載すること。
- ⑦ 当該医療技術が医療機器の使用を中心とした医療技術である場合は、当該医療機器について承認書の「使用目的、効能及び効果」の記載部分のコピーを添付すること。
- ⑧ 使用する医療機器、医薬品又は再生医療等製品が医薬品医療機器法において適応外使用に該当する場合は、当該医療機器、医薬品又は再生医療等製品について適応拡大に伴う医薬品医療機器法一部変更申請の状況等について、製造販売業者等に確認の上で記載すること。
- ⑨ 医療機器、医療材料、医薬品又は再生医療等製品が医薬品医療機器法上の未承認又は適応外使用に該当する場合には、使用方法等の情報についても記載すること。

(2-2) 海外での承認に関する情報

FDA承認、EMA承認、CEマークの取得以外に、海外における承認等がある場合には記載すること。また、欧米における保険適用の有無についても調査し、記載することが望ましい。

(3) 期待される適応症、効能及び効果

- ① 従来から同一の目的で実施されている治療法等がある場合には、当該治療法等の内容を記載の上、従来の方法と比較して、当該医療技術の有効性に関して記載すること。
- ② 申請医療機関等における実績について記載する場合は、具体的なデータを簡潔に記載すること（例 ○例中●例においては、△▲の結果であった）。
- ③ 文献等において示された有効性を簡潔に記載すること。
- ④ 当該医療技術が検査の場合には、診断の結果がいかなる治療の選択につながるのかについて具体的に記載すること。

(4) 予測される安全性情報

- ① 意見書を作成した臨床研究中核病院等において、当該医療技術を実施した実績がある場合には、その際の有害事象の発生状況について簡潔に記載すること。また、文献等において当該医療技術に係る有害事象の報告がなされている場合には、その概要を記載すること。
- ② 適応外使用の医薬品、医療機器又は再生医療等製品については、適応症として使用された際の有害事象の発生状況について記載すること。

- ③ その他、使用する医薬品、医療機器又は再生医療等製品の特性から予想される安全性情報についても記載すること。

(5) 患者の適格基準及び登録方法

- ① 選定基準及び除外基準を明確に記載すること。なお、患者の基準が学会のガイドライン等により定められている場合には、記載すること。
- ② 患者が適格基準を満たすか否かの判定から登録までの方法を記載すること。

(6) 治療計画

当該医療技術の実施方法を具体的に記載すること。なお、本欄の記載のみでは内容の把握が困難であると予想されるような医療技術については、その方法を詳記し別途添付すること。

(例) 検査 … 検体内容、検体採取方法、検査方法、主な使用機器の使用
方法 等

手術 … 術式、主な使用機器の使用
方法 等

(7-1) 有効性及び安全性の評価

- ① 収集する情報、有効性及び安全性の評価方法を具体的に記載すること。
また、既存の治療方法との比較や、術前と術後の比較により、当該医療技術が有効であったと判断する場合の判定方法を詳細に記載すること。
- ② 安全性を評価するために収集する有害事象を明確に記載すること。

(7-2) 予定の試験期間及び症例数

- ① 予定試験期間、予定症例数及び既の実績のある症例数について、記載すること。
- ② 適応症に該当する実績症例を記載すること。また、当該医療技術が検査法である場合は、「治療経過」の欄について、診断までの経過のみではなく、その診断の結果を踏まえ方針を決定した治療についても記載すること。
- ③ 有効性が認められなかった事例、安全上の問題が発生した事例等について記載すること。
- ④ 予定の試験期間及び症例数を設定した根拠についても記載すること。
- ⑤ 生物統計学的設定根拠をできる限り記載すること。
- ⑥ 2-1の⑤において「未承認、未認証」とされる医薬品等及び⑥において「適応外」とされる医薬品等を用いる場合には、国内で実施中の治験の状況を確認するとともに、治験の組入れ期間中の新規症例の組入れ休止等の規定を設けるなど、治験との関係について留意すること。

(8) モニタリング体制及び実施方法

- ① 患者申出療養を実施する医療機関において、実施責任医師、患者申出療養

を実施する医師等の患者申出療養に携わる者が、治療結果、有害事象の発生状況等に関する情報の共有等を行うための方法について記載すること。

- ② 多施設共同研究の場合には、実施医療機関間において、治療結果、有害事象の発生状況等に関する情報の共有等を行うための方法についても記載すること。
- ③ 実施医療機関において、試験計画の進捗状況を管理する体制及び実施方法について記載すること。
- ④ 多施設共同研究の場合には、実施医療機関間において、試験計画の進捗状況を管理する体制及び実施方法についても記載すること。

(9) 患者等に対して重大な事態が生じた場合の対処方法及び補償内容

- ① 補償の有無については、患者申出療養の実施に伴い患者に生じた健康被害の補償のための補償金、医療費、医療手当（交通費等）の支給がある場合には、「有」と記載すること。
- ② 保険への加入の有無については、患者申出療養の実施に伴い患者に生じた健康被害の補償のための措置として、保険（未承認又は適応外の医薬品・医療機器・再生医療等製品の使用を含む医療技術である場合は臨床研究補償保険の類）に加入している場合には、「有」と記載すること。「有」と記載した場合については、その内容についても記載すること。
- ③ その他の措置については、患者申出療養の実施に伴い患者に生じた健康被害の補償のための措置として講じている保険への加入以外の措置の内容（例：健康被害に対する医療の提供及びその他の物又はサービスの提供）を記載すること。

(10) 試験に係る記録の取扱い及び管理・保存方法

- ① 診療情報の管理方法だけでなく、有効性、安全性の評価等を行うための記録について、保管場所、記録の入力・閲覧を行う者の範囲等を明確に記載すること。
- ② 記録を保管するコンピュータが、インターネットに接続されていない場合や、情報にアクセスする際にID及びパスワードの入力を必要とする場合には、その旨を記載すること。
- ③ 協力医療機関において、内容が異なる場合には、協力医療機関における取扱い及び管理・保管方法についても記載すること。
- ④ 調整医療機関等が、一元的に試験に係る記録を管理・保管する場合には、具体的な連携方法を記載すること。
- ⑤ 治験センター等の外部機関を活用する場合には、その旨を記載すること。

(11) 患者負担について

患者申出療養に係る患者負担額（様式第5号、様式第6号及び様式第7-1号の「患者申出療養に係る費用」欄と一致していること。）を具体的に記

載すること。例えば「本医療技術に係る総費用は〇〇〇円である。患者申出療養に係る費用は△△△円で、このうち研究者負担（研究費等）は■●●円、実施施設負担は◆◆円、企業負担は●●●円、・・・（その他具体的に明示）円となり、よって患者負担額は**円である」など。

(12) 起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり

企業等に対して、人材派遣・会議手配・臨床研究計画書の作成補助・データ形成等を依頼する予定がある場合には記載すること。

(13) 個人情報保護の方法

匿名化を行う時期、方法について、具体的に記載すること。

(14) 試験計画の公表方法

厚生労働省が整備するデータベース（jRCT）、UMIN臨床試験登録システム、JAPIC臨床試験情報、日本医師会治験促進センター「臨床試験登録システム」のいずれかに登録（重複して登録しないよう注意すること）の上、登録が可能であった場合はID番号を記載すること。

(15) 技術的成熟度から(18)将来の保険収載の必要性まで、患者申出療養の適格性の観点から、具体的に記載すること。

(19) 文献情報

① 当該リストに挙げる文献については、当該医療技術が個人的な研究段階ではなく、学会等で評価されているものであることを示すものでなければならない。このため、査読のある雑誌に掲載された原著論文であることが望ましい。

なお、患者申出療養における医療技術の内容を論述した論文及び患者申出療養における医療技術の有効性及び安全性を評価した原著論文については、教科書の抜粋、学会抄録及び研究費の報告書は認められない。

② 論文に示された医療技術は当該医療技術と同一の内容でなければならない。

5. 患者申出療養の内容（概要）（様式第5号）

(1) 「適応症」欄には、対象となる負傷又は疾病及びそれらの症状を記載すること。

(2) 「内容」欄には、当該医療技術の内容を簡潔に記載し、概要、効果、患者申出療養に係る費用（様式第3号の「患者負担について」欄、様式第6号及び様式第7-1号の「患者申出療養に係る費用」欄と一致していること。）等について記載すること。

① 「概要」

当該医療技術を実施する際の具体的手法について、時系列に沿って簡潔に記載すること。

②「効果」

当該医療技術の対象となった患者に与える効果について記載すること。特に、検査に係る医療技術の場合は、診断結果の有用性について、具体的に記載することが望ましい。

③「患者申出療養に係る費用」

患者申出療養に係る費用の一部又は全部を患者の自己負担としない場合には、医療機関が負担する額及び患者に請求する額を明記すること。例えば「本医療技術に係る総費用は〇〇〇円である。患者申出療養に係る費用は△△△円で、このうち研究者負担（研究費等）は■●●円、実施施設負担は◆◆●円、企業負担は●●●円、・・・（その他具体的に明示）円となり、よって患者負担額は**円である」など。

6. 患者申出療養に要する費用（様式第6号）

- (1) 「患者申出療養に係る費用」欄については、様式第3号の「患者負担について」欄、様式第5号及び様式第7-1号の「患者申出療養に係る費用」欄と一致していること。例えば「本医療技術に係る総費用は〇〇〇円である。患者申出療養に係る費用は△△△円で、このうち研究者負担（研究費等）は■●●円、実施施設負担は◆◆●円、企業負担は●●●円、・・・（その他具体的に明示）円となり、よって患者負担額は**円である」など。
- (2) 患者申出療養に関する費用については、典型的な症例について試算したものであること。
- (3) 典型的な症例について、原則として健康保険被保険者本人の場合として記載すること。ただし、やむを得ず他の場合として計算した場合にはその旨を記載すること。
- (4) 添付する「保険外併用療養費分」の内訳は、診療報酬明細書の記載に準ずること。なお、内訳とは、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）における個々の診療報酬点数ごとに内訳を示したものをいい、「検査」や「手術」といった部ごとに診療報酬点数を合計したものではない。なお、保険外併用療養費に係る療養についての費用の額については、「診療報酬の算定方法」の例によるとされていることから、患者申出療養にあつては、医科点数表に含まれると考えられる範囲のものについては「保険外併用療養費分」に含めることは可能であること。
- (5) 添付する「保険外併用療養費分」の内訳につき、試験計画の性質上やむを得ず複数の積算例が生じる場合は、そのことが分かりやすいように明示した上で、複数の積算例を併記して差し支え無い。

7. 患者申出療養に係る費用の積算根拠（様式第7-1号及び第7-2号）

- (1) 「患者申出療養に係る費用」欄については、様式第3号の「患者負担に

ついて」欄、様式第5号及び様式第6号の「患者申出療養に係る費用」欄と一致していること。例えば「本医療技術に係る総費用は〇〇〇円である。患者申出療養に係る費用は△△△円で、このうち研究者負担（研究費等）は■●円、実施施設負担は◆◆円、企業負担は●●円、・・・（その他具体的に明示）円となり、よって患者負担額は**円である」など。

(2) 「医療機器使用料の内訳」欄の積算方法については以下のとおりである。

ア 機器使用料は使用機器の1回償却費の積算により算出すること。

イ 償却費 = 購入価格 - 残存価格

ウ 年間償却費 = 償却費 ÷ 耐用年数

エ 1回償却費 = 年間償却費 ÷ 年間使用回数

オ 届出の時点で耐用年数を過ぎた使用機器については、償却費は発生しないものとして積算すること。

(3) 「人件費の積算根拠」の欄については、職種・単価・所要時間を明記すること。

(4) 同一の試験計画であっても同じ費用の請求額に各医療機関間で差分（例：医療機関毎に異なる医療機器の1回償却費の差、医療機関毎に異なる医療要員の時給差、医療機関毎に異なる医療材料の費用差など）が生じる場合については、社会通念上、かかる差分が許容される範囲であり、かつ患者申出療養評価会議において承認されれば差し支え無い。

8. 患者申出療養の実施科及び実施体制（様式第8-1号及び第8-2号）

(1) 「実施診療科」欄については、医療機関が広告可能な診療科名を記載すること。

(2) 実施責任医師の「資格」については、原則として、厚生労働省医政局総務課長通知「医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名等について」に掲げられた資格であること。

〈医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名等について〉

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2013/05/tp0531-1.html>

(3) 当該医療技術の経験症例数については、当該医療技術が手術等である場合は、助手としての経験症例数及び術者としての経験症例数を記載すること。また、検査等については、実施者としての経験症例数を、「術者（実施者）としての経験症例数」欄に記載すること。

(4) 経験症例数とは、有効かつ安全に実施した症例数であること。

(5) 診療科別の常勤医師数については、各診療科の常勤医師数を記載すること。また、病理部門、輸血部門等の診療科に準ずる部門において常勤医師が配置されている場合は、当該部門についても記載すること。

(6) その他については、学会認定施設、当該医療技術を自施設内で全て実施すること等を記載すること。

9. 患者申出療養を実施可能とする保険医療機関の考え方（様式第9号）

- (1) 届出を行う保険医療機関において、当該医療技術を適切に実施するに当たり必要と考えられる保険医療機関の考え方について記載すること。
- (2) 「当該医療技術の経験症例数」については、当該医療技術が手術等である場合は、助手としての経験症例数及び術者としての経験症例数を記載すること。また、検査等については、実施者としての経験症例数を、「術者（実施者）としての経験症例数」欄に記載すること。
- (3) 「診療科」については、病理部門、臨床検査部、輸血部等の診療科に準ずる部門についても必要に応じて記載すること。また、複数の診療科を記載する場合は「かつ」「又は」など、その包含関係を明示する形で記載すること。なお、多施設臨床試験による場合、実施施設間で診療科名が異なることがあるため、記入に当たっては全ての実施施設において診療科名を網羅できる形で記載することが望ましい。
- (4) 「頻回の実績報告」については、当該医療技術の安全性及び有効性を確認する観点から、当面の間、頻回の実施状況を必要とすると考えられる場合に記載すること。

10. 協力医療機関に係る届出

患者申出療養実施届出書様式第1号、第2号、第4号、第6号、第7-1号、第7-2号、第8-1号、8-2号及び第9号を使用することとなるが、記載内容については上記3、4、6、7、8及び9と同様であること。なお、様式第9号については、意見書を作成した臨床研究中核病院が作成したものと同一ものを添付すること。

11. その他

患者申出療養にあつては、当該医療技術が「実施可能な患者申出療養として大臣告示されている」ことにつき、例えば同意説明文書における表現等、一般的な表現をもって説明する必要がある場合において、「患者申出療養として国に認められている」と表現することは差し支え無い。

第3 別紙5について

1. 患者申出療養に係る定期・総括報告書（様式第1号）

- (1) 定期報告の場合は、「1. 標題」「2. 概要」のみ記載すること。
- (2) 総括報告の場合は、全て記載すること。
- (3) 別添の実績報告については、患者申出療養を実施した全症例について記載すること。
- (4) 定期報告及び総括報告については、意見書を提出した臨床研究中核病院が他の実施医療機関分もとりまとめの上、報告すること。

2. 実績報告について（様式第1号（別添1））

- (1) 「診断名」欄については、主たる病名を記入すること。
- (2) 「初回実施日」欄については、患者申出療養を実施した初回年月日を記入すること。
- (3) 「入院期間」欄については、患者申出療養を受けるために入院した期間を全て合計して記入すること。実績報告対象期間以降も継続して入院中の場合は、それまでの入院期間を合計したものを記入すること。
- (4) 「実施回数」欄については、実績報告対象期間中に当該患者に対して、患者申出療養を実施した回数を記入すること。
- (5) 「転帰」欄については、「治癒」、「死亡」、「中止」のいずれかを記入すること。なお、当該医療技術が検査や診断の場合においては、当該医療技術を施行することにより確定診断等となったため、次の治療に繋がった場合は「継続」、その検査・診断法そのものが不可で、次の治療に繋がらなかった場合は「中止」を記入すること。ただし、記入時に継続中の場合は、「継続」と記入すること。
- (6) 「保険外併用療養費分」欄については、診療報酬明細書の合計（入院時食事療養費も含む）の金額、つまり保険給付される総額のうち、保険者負担分を記入すること。
- (7) 「保険外併用療養費分に係る一部負担金」欄については、前記（6）の被保険者負担分を記入すること。
- (8) 「患者申出療養費用」欄については、患者申出療養そのものに要した費用（保険外の特別料金部分）のうち、「患者負担」と「その他」を区分して記入すること。なお、「その他」については、「患者負担」以外（研究費等を含む。）を記入すること。
- (9) 「評価結果」欄については、当該医療技術の特性を鑑みて有効、無効、不明の別がわかるように記載すること。

なお、試験実施計画の内容（ランダム化比較試験など）によっては、症例毎の「評価結果」欄の記載を省略することができる。
- (10) 「コード番号」欄は、年度毎に示す「患者申出療養コード表」に基づき、該当する番号を「機関別番号ー（告示）番号」の順に記入すること。
- (11) 実績報告の対象となる患者申出療養の有効性・安全性等を評価するにあたり、当該患者申出療養を実施後、当該医療機関で実施された患者申出療養のデータ等に基づき作成された原著論文等がある場合には、代表的な文献等を添付すること。

3. 実績報告について（様式第1号（別添2～別添7））

(1) 患者申出療養実施状況整理票（別添2）

①全体

- ア 当整理票は意見書を作成した臨床研究中核病院が作成するものであること。

- イ 告示番号、医療技術名、意見書を作成した臨床研究中核病院名、適応症は厚生局からの通知や厚生労働省のホームページを確認の上、正確に記載すること。
- ウ 試験概要、試験デザイン（評価項目を含む）、医薬品・医療機器・再生医療等製品情報、データマネジメント体制、モニタリング体制、監査体制、補償は、患者申出療養実施届出書や臨床研究計画書等に記載している内容を分かりやすく記載すること。

②告示日、試験期間

- ア 告示日は、厚生局からの通知を確認の上、正確に記載すること。
- イ 試験期間の試験開始日は、臨床研究計画書に定められている日付（西暦）を記載すること。
- ウ 試験期間の登録開始日は、臨床研究計画書に定められている日付（西暦）を記載すること。ただし、症例登録期間を設定していない場合は「-」を記載すること。
- エ 試験期間の登録終了予定日は、臨床研究計画書に定められている日付（西暦）を記載すること。ただし、登録期間を設定していない場合は「-」を記載すること。
- オ 試験期間の試験終了予定日は、臨床研究計画書に定められている日付（西暦）を記載すること。
- カ 試験終了予定日等の試験期間を定めている臨床研究計画書の抜粋を別途提出すること。なお、提出の際、試験期間欄に記載した各日付と合致していることを確認すること。
- キ 試験開始から臨床研究計画書等の改正・改訂などがあった場合は「臨床研究計画書の改正等一覧（別添3）」に詳細を記載すること。
- ク 備考欄は、補足が必要なときに適宜記載すること。

③症例数、試験実施状況

- ア 症例数（登録症例数、中止・脱落などの除外症例数、実施症例数〈登録症例数から除外症例数を差し引いた数〉）、試験実施状況は最新の情報を記載し、当該表の右上にその時点の日付を記載すること。
- イ 予定症例数は、臨床研究計画書に定められている症例数を記載すること。
- ウ 試験実施状況は、【試験開始準備中】【症例登録中】【症例登録終了後、観察中】【試験終了】【試験中止】のいずれかを記載すること。
- エ 予定症例数を定めている臨床研究計画書の抜粋を別途提出すること。なお、提出の際、予定症例数欄に記載した症例数と合致していることを確認すること。
- オ 備考欄は、実施している試験が単群で実施している以外の場合（比較試験で2群で実施している場合等）には、各症例数の内訳を必ず記載し、

その他補足が必要なときに適宜記載すること。

カ 実績報告対象期間の1年間に実施件数が0件の場合は、その理由を「1年間の実施件数が0件だった理由（別添4）」に記載すること。

④実施医療機関数

ア 実施医療機関数（意見書を作成した臨床研究中核病院数は1、協力医療機関は調整医療機関を含む。実施医療機関数は意見書を作成した臨床研究中核病院数と協力医療機関の合計。）は最新の情報を記載し、当該表の右上にその時点の日付を記載すること。

イ 備考欄は、補足が必要なときに適宜記載すること。

ウ 実施医療機関の状況について「実施医療機関の一覧等（別添5）」に詳細を記載すること。

⑤安全性報告、健康危険情報に関する報告

ア 安全性報告、健康危険情報に関する報告は最新の件数を記載し、当該表の右上にその時点の日付を記載すること。

イ 備考欄は、補足が必要なときに適宜記載すること。

ウ 安全性報告、健康危険情報に関する報告について「安全性報告等一覧（別添6）」に詳細を記載すること。

⑥臨床研究計画書の改正等一覧（別添3）

ア 倫理委員会の試験計画の審査機関において承認があった順番で記載すること。また、その順番で整理番号をつけること。

イ 倫理委員会の試験計画の審査機関は正式名称で記載し、特定認定再生医療等委員会など医療技術に応じて必要な審査機関による承認状況も漏れなく記載すること。

ウ 承認日欄は、倫理委員会が承認した日付を記載すること。

エ 改正・改訂等の具体的内容は、当該内容を分かりやすく記載すること。

オ 備考欄は、臨床研究計画書のバージョン情報を必ず記載すること。また、補足が必要なときに適宜記載すること。

カ 倫理委員会の試験計画の審査機関において承認がされたことが分かる資料を、承認の順番（各資料右上に整理番号を追記する。）で別途提出すること。

⑦1年間の実施件数が0件だった理由（別添4）

ア 1年間の実施件数が0件だった理由は、形式的な理由ではなく、実施がなかった要因を掘り下げて検討し、実質的な理由を分かりやすく記載すること。

イ 今後の対策等は、実績報告までに実行した対策や今後検討している内容を具体的に分かりやすく記載すること。

ウ 備考欄は、補足が必要なときに適宜記載すること。

⑧実施医療機関の一覧等（別添5）

ア 最新の協力医療機関（調整医療機関を含む。）の名称、患者申出療養承認日（厚生局から通知された算定開始年月日）等を記載すること。また、整理番号をつけること。

イ 倫理委員会の試験計画の審査機関において承認された最新の日付を記載すること。なお、当該日付は意見書を作成した臨床研究中核病院の臨床研究計画書の改正等一覧と整合していることを確認すること。

ウ 各協力医療機関において、倫理委員会の試験計画の審査機関による承認がされたこと分かる直近（最新）の資料（各資料右上に整理番号を追記する。）で別途提出すること。

エ 備考欄は、補足が必要なときに適宜記載すること。

⑨安全性報告等一覧（別添6）

ア 当該表の右上に別添2内（安全性報告、健康危険情報に関する報告）と同じ日付を記載すること。

イ 重篤な有害事象等が発生した医療機関名、重篤な有害事象等の概要、重篤な有害事象等の状況・症状、処置、転帰等の概要は、報告した患者申出療養に係る重篤な有害事象等報告書などから、有害事象（安全性報告）の区分に応じて、分かりやすく記載すること。また、整理番号をつけること。

ウ 1つの有害事象について、1行を使用すること。

エ 重篤な有害事象等と判断した年月日から厚生労働省保険局医療課への報告日年月日（最終報）までは、実際に対応した日付（西暦）を記載すること。なお、特段対応をしていない場合は「-」を記載すること。

オ 健康危険情報、情報源、情報に関する評価・コメントは、患者申出療養に係る健康危険情報についてなどから、日付の情報を含め、分かりやすく記載すること。また、整理番号をつけること。

(2) 患者申出療養実施関係者連絡票（別添7）

① 当該連絡票は、意見書を作成した臨床研究中核病院分のみで作成とする。この票は患者申出療養実施に係る連絡用として使用するものであること。

② 当該表の右上に作成時点の日付を記載すること。

③ 告示番号、医療技術名、意見書を作成した臨床研究中核病院名は厚生局からの通知や厚生労働省のホームページを確認の上、正確に記載すること。

④ 当該連絡票に記載できる関係者は6名までとする。

⑤ 実施責任医師及び事務担当者は患者申出療養実施届出書に定められている者を記載すること。また、試験実務担当者（窓口担当者）がいる場合は必ず記載すること。

- ⑥ 「その他の担当者」は備考欄に当該患者申出療養との関わりを記載すること。また、「その他の担当者」のなかには病院管理部門の職員を必ず記載すること。

4. 患者申出療養に係る重篤な有害事象等報告書について（様式第2号）

当該医療技術の実施に伴い重篤な有害事象等の発生があった症例について、それぞれ記載すること。

なお、当該医療技術の実施に伴い重篤な有害事象等の発生があった場合には、まず、厚生労働省保険局医療課に連絡をすること。

5. 患者申出療養に係る健康危険情報について（様式第3号）

(1) 当該医療技術に係る健康危険情報を把握した場合に記載すること。

(2) 「情報に関する評価・コメント」については、以下のグレード分類において該当するものを記入の上、当該情報についてのコメントを記載すること。なお、国外の関係機関とは、世界保健機関、米国食品医薬品庁、米国防疫センター等を指すものである。

① グレードA情報：重要情報

- ・ 本邦において何らかの健康への影響がある可能性があり、緊急性が高く、科学的根拠が明確である場合
- ・ 本邦において何らかの健康への影響がある可能性があり、緊急性が高く、科学的根拠は明確ではないが重大な健康問題になると予測される場合
- ・ 本邦において何らかの健康への影響がある可能性があり、緊急性が高く、国外の関係機関が重大な健康問題として警告している場合

② グレードB情報：情報提供・経過注視

- ・ 本邦において何らかの健康への影響がある可能性があるが、緊急性が高くない場合
- ・ 本邦において健康への影響がある可能性は低い、国外の関係機関が重大な健康問題として警告している場合
- ・ 本邦において健康への影響がある可能性は低い、科学的根拠が明確である場合

③ グレードC情報：参考情報

- ・ 本邦において健康への影響がある可能性は低く、科学的根拠も明確ではない場合
- ・ 既知の情報である場合
- ・ 国内対策が既に行われている場合

第4 別紙6について

1. 患者申出療養への医薬品手配に係る製造販売業者の回答（様式第1号）

臨床研究中核病院等から提供される情報が不十分なために、未承認薬等の手

配の可否に係る検討ができない場合には、本様式は使用せず、別途、製造販売業者から当該臨床研究中核病院等に問い合わせること。

2. 患者申出療養への医薬品手配に係る検討依頼書（様式第2号）

患者申出療養として当該医薬品を使用する妥当性を検討するための参考資料として、必要に応じて臨床研究計画書や医薬品概要書等を添付すること。

第5 その他

1. 患者申出療養実施届出書、添付書類等の用紙は、日本産業規格A列4番とすること。
2. 日付は西暦で記載すること。
3. その他、記載に当たっての疑義等は、保険局医療課宛てに問い合わせること。
4. 押印・書面提出等の制度・慣行の見直しに伴い、「行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて」（令和3年2月1日医政研発0201第1号・薬生薬審発0201第2号・薬生機審発0201第2号・保医発0201第3号）の発出以降、書類への押印を不要としたが、医療機関が作成する書類については、当該医療機関の開設者（国立高度専門医療研究センター等が届出する場合であって、その内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者）の確認を必ず受けること。

保発 1202 第 49 号
令和 6 年 12 月 2 日

各都道府県知事
各指定都市市長
地方厚生（支）局長
都道府県後期高齢者医療広域連合長
社会保険診療報酬支払基金理事長
全国健康保険協会理事長
健康保険組合理事長

殿

厚生労働省保険局長
（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「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。

○ 解雇の効力につき係争中の場合における健康保険等の取扱について（昭和 25 年 10 月 9 日保発第 68 号）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>1 解雇行為が労働法規又は労働協約に違反することが明かな場合を除いて、事業主より健康保険法施行規則第 29 条第 1 項の規定による被保険者資格喪失届の提出が<u>あった</u>ときは、当該事件につき労働委員会に対して、不当労働行為に関する申立（労働組合法第 27 条）、斡旋（労働関係調整法第 10 条から第 16 条まで）、調停（労働関係調整法第 17 条から第 28 条まで）、若しくは仲裁（労働関係調整法第 29 条から第 35 条まで）の手續がなされ、又は裁判所に対する訴えの提起若しくは仮処分の申請中であっても、一応資格を喪失したものとしてこれを受理し、<u>資格確認書が交付されている者に対する資格確認書の回収等の所定の手續を行うこと。</u></p> <p>労働法規又は協約違反の有無について、各保険者が一方的にこれを認定することは困難且つ不適當であるから、当該保険者においては、<u>各都道府県の労働関係主管当局の意見を聞く等により、事件結着の見透しを慎重検討の上処理すること。</u></p> <p>なお、解雇された被保険者で、<u>資格確認書を事業主に返還しないもの</u>に対しては、不当使用の際には詐欺罪として処罰される旨の警告をなさしめること。</p> <p>2 <u>1</u>の場合において労働委員会又は裁判所が解雇無効の判定をなし、且つ、その効力が発生したときは、当該判定に従い遡及して資格喪失の処理を取り消し、<u>資格確認書が従前交付されていた者に対する資格確認書の再交付等の所定の手續を行うこと。</u></p> <p>3 <u>2</u>の場合において解雇無効の効力が発生するまでの間、資格喪失の取扱のため自費で診療を受けていた者に対しては、療養の給付をなすことが困難であったものとして、その診療に要した費用は療養費として支給し、その他現金給付についても<u>遡って</u>支給すると共に保険料もこれを徴収すること。</p> <p>4 <u>1</u>の申立又は仮処分の申請に対する暫定的決定が本裁判において無効と</p>	<p>1 解雇行為が労働法規又は労働協約に違反することが明かな場合を除いて、事業主より健康保険法施行規則<u>第十条第二項</u>の規定による被保険者資格喪失届の提出が<u>あった</u>ときは、当該事件につき労働委員会に対して、不当労働行為に関する申立（労働組合法<u>第二十七条</u>）、斡旋（労働関係調整法<u>第十条乃至第十六条</u>）、調停（労働関係調整法<u>第十七条乃至第二十八条</u>）、若しくは仲裁（労働関係調整法<u>第二十九条乃至第三十五条</u>）の手續がなされ、又は裁判所に対する<u>訴</u>の提起若しくは仮処分の申請中であつても、一応資格を喪失したものとしてこれを受理し、<u>被保険者証の回収（回収不能の場合は被保険者証無効の公示をなすこと。）</u>等所定の手續をなすこと。</p> <p><u>右労働法規又は協約違反の有無について、各保険者が一方的にこれを認定することは困難且つ不適當であるから、当該保険者においては、労働関係主管当局の意見を聞く等により、事件結着の見透しを慎重検討の上処理すること。</u></p> <p><u>なお、本年七月十八日付マッカーサー書簡の趣旨に基き、新聞等報道関係において行われた解雇は、労働法規又は協約に違反しないものとしてこれを取り扱うこと。</u></p> <p>なお、解雇された被保険者で、<u>被保険者証</u>を事業主に返還しないものに対しては、不当使用の際には詐欺罪として処罰される旨の警告をなさしめること。</p> <p>2 <u>右</u>の場合において労働委員会又は裁判所が解雇無効の判定をなし、且つ、その効力が発生したときは、当該判定に従い遡及して資格喪失の処理を取り消し、<u>被保険者証</u>を事業主に返付すること。</p> <p>3 <u>右</u>の場合において解雇無効の効力が発生するまでの間、資格喪失の取扱のため自費で診療を受けていた者に対しては、療養の給付をなすことが困難であったものとして、その診療に要した費用は療養費として支給し、その他現金給付についても<u>遡って</u>支給すると共に保険料もこれを徴収すること。</p> <p>4 <u>第一項</u>の申立又は仮処分の申請に対する暫定的決定が本裁判において無</p>

なり、解雇が遡って成立した場合には、すでになされた保険給付は被保険者から返還されることとし、また、徴収済保険料は事業主からの還付請求に基いて還付手続をなすこと。

5 厚生年金保険における取扱についても、1から4までに準じて適切な措置を取ること。

効となり、解雇が遡って成立した場合には、すでになされた保険給付は被保険者から返還されることとし、又徴収済保険料は事業主からの還付請求に基いて還付手続をなすこと。

5 厚生年金保険における取扱についても、右に準じて適切な措置を取ること。

○ 療養の給付費の返還措置について（昭和 30 年 2 月 1 日保発第 9 号）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>1 <u>資格確認書を他人に使用させたこと又は事実を偽って被保険者の資格を取得したこと等療養の給付費を返還させるべき理由が被保険者の責に帰する場合であつて、保険医がこれを認知し得なかつた場合においては、保険者は、その旨並びに金額等を当該被保険者に通知し直接被保険者から当該療養の給付費を返還させるものとする。</u></p> <p>2 被保険者又はその被扶養者ではないことを認知し得るにもかかわらず保険医がその者につき療養の給付を行つたこと、有効期限切れ等の理由により無効となつた資格確認書に基づいて保険医が療養の給付を行つたこと若しくは保険医が業務上外の確認を怠つて療養の給付を行つたこと等療養の給付費を返還させるべき理由が保険医の責に帰する場合又は被保険者の責に帰することを健康保険法令（療養担当規程を含む。）に基づき保険医が、認知すべき場合であつて、保険医が認知を怠つた場合においては、当該療養の給付費は、当該保険医から返還させるものとする。</p> <p>なお、この場合においては、基金において翌月以降の診療報酬支払の際、当該保険医にその旨を通知させ、過誤調整を行わせるものとする。</p>	<p>1 被保険者証を他人に使用せしめたこと又は事実を偽つて被保険者の資格を取得したこと若しくは給付期間満了を保険医が認知できなかつたため同一傷病につき法定給付期間を超え療養の給付を受けたこと等療養の給付費を返還せしむべき理由が被保険者の責に帰する場合であつて、保険医がこれを認知し得なかつた場合においては、その旨並びに金額等を当該被保険者に通知し直接被保険者から当該療養の給付費を返還させるものとする。</p> <p>なお、この場合において返還せらるる当該療養の給付費は、その療養の給付費の会計年度区分にかかわらず、返還せられた年度の歳入に納付することとし、歳入徴収官たる都道府県保険課長又は社会保険出張所長がこれを雑収入（項）雑入（目）として受け入れるものとする。</p> <p>2 被保険者又はその被扶養者ではないことを認知し得るにもかかわらず保険医がその者につき療養の給付を行つたこと若しくは、未検認等の理由により無効となつた被保険者証に基づいて保険医が療養の給付を行つたこと若しくは、継続療養証明書に記載された傷病及びこれによつて発した疾病以外の傷病以外の傷病に対し療養の給付を行つたこと若しくは保険医が業務上外の確認を怠つて療養の給付を行つたこと等療養の給付費を返還せしむべき理由が保険医の責に帰する場合又は被保険者の責に帰することを健康保険法令（療養担当規程を含む。）に基づき保険医が、認知すべき場合であつて、保険医が認知を怠つた場合においては、当該療養の給付費は、当該保険医から返還させるものとする。なお、この場合においては、当該療養の給付費の会計年度区分にかかわらず、基金において翌月分の診療報酬支払の際、当該保険医にその旨を通知せしめ、過誤調整を行わせるものとし、過誤調整を行う診療報酬の支払がない場合には第一項と同様に取扱うものとする。</p>

○ 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について（令和2年3月5日保発 0305 第4号）

新 旧 対 照 表

（下線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>第一・第二 （略）</p> <p>第三 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>1～3 （略）</p> <p>4 運営に関する事項</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 受給資格の確認（基準第8条関係）</p> <p>① 基準第8条は、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の利用の開始に当たって、利用申込者が指定訪問看護の提供を受ける資格があることを電子資格確認又はその者の提示する資格確認書等により確かめなければならない旨規定したものであること。特に、現に他の指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護が提供されている場合にあつては、重ねて訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の支給は行われないことに留意し、利用申込者等に対し問い合わせる、訪問時に確認する等により、現に他の指定訪問看護ステーションによる指定訪問看護を受けているか否かを確認すること。ただし、被保険者等で確認できる場合は、この限りでないものであること。</p> <p>② （略）</p> <p>（5）～（25） （略）</p>	<p>第一・第二 （略）</p> <p>第三 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>1～3 （略）</p> <p>4 運営に関する事項</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 受給資格の確認（基準第8条関係）</p> <p>① 基準第8条は、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の利用の開始に当たって、利用申込者が指定訪問看護の提供を受ける資格があることをその者の提示する被保険者証等により確かめなければならない旨規定したものであること。特に、現に他の指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護が提供されている場合にあつては、重ねて訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の支給は行われないことに留意し、利用申込者等に対し問い合わせる、訪問時に確認する等により、現に他の指定訪問看護ステーションによる指定訪問看護を受けているか否かを確認すること。ただし、被保険者等で確認できる場合は、この限りでないものであること。</p> <p>② （略）</p> <p>（5）～（25） （略）</p>

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）	}	殿
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		

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ある。

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通知等において改正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。

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
<p>I (略)</p> <p>II 留意事項</p> <p>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</p> <p>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<u>被保険者記号・番号</u>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）</p> <p>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<u>被保険者記号・番号</u>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）</p> <p>3 (略)</p> <p>第二 住所地主義の特例が適用される際の事務手続</p> <p>1～3 (略)</p> <p>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<u>資格確認書</u>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。</p> <p>5 (略)</p> <p>第三～第五 (略)</p> <p>第六 <u>資格確認書の更新等</u></p> <p>従前住所地の市町村は、<u>資格確認書</u>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</p>	<p>I (略)</p> <p>II 留意事項</p> <p>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</p> <p>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<u>被保険者証の記号番号</u>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）</p> <p>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<u>被保険者証の記号番号</u>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）</p> <p>3 (略)</p> <p>第二 住所地主義の特例が適用される際の事務手続</p> <p>1～3 (略)</p> <p>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<u>被保険者証</u>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。</p> <p>5 (略)</p> <p>第三～第五 (略)</p> <p>第六 <u>被保険者証の更新等</u></p> <p>従前住所地の市町村は、<u>被保険者証</u>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</p>

<p>検認又は更新をするため<u>資格確認書</u>の提出を求めることを通知するとき は、<u>資格確認書</u>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)</p>	<p>該検認又は更新をするため<u>被保険者証</u>の提出を求めることを通知し、<u>被保 険者証</u>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)</p>
---	--

○ 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
<p>目次 第一・第二 （略） 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 (2) 届出に附記する事項について (3) 転出証明書について (4) <u>資格確認書</u>の添付について (5) 届出の審査について 第四～第七 （略）</p> <p>第一 （略） 第二 住民票の記載について (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<u>被保険者記号・番号</u>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） 第三 台帳法の規定による届出について (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） イ 転入届 (イ) 被保険者の資格を取得した旨</p>	<p>目次 第一・第二 （略） 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 (2) 届出に附記する事項について (3) 転出証明書について (4) <u>被保険者証</u>の添付について (5) 届出の審査について 第四～第七 （略）</p> <p>第一 （略） 第二 住民票の記載について (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<u>被保険者証の記号及び番号</u>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） 第三 台帳法の規定による届出について (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） イ 転入届 (イ) 被保険者の資格を取得した旨</p>

(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つ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ぬこと。(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削除若しくは修正し、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つ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削除若しくは修正し、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。

(5) (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

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）

したがって、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。

第六・第七 (略)

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)

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

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）

したがって、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、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)

○ 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
<p>転出の届出が行なわれた場合の<u>資格確認書</u>の処理等について</p> <p>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<u>資格確認書</u>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。</p> <p>1 転出届があつた場合の<u>資格確認書</u>の交付について</p> <p>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、<u>資格確認書</u>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<u>資格確認書</u>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把握したうえ、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、<u>資格確認書</u>を交付すること。</p> <p>なお、これらにより<u>資格確認書</u>を交付する際には、実際に転出する時にこの<u>資格確認書</u>を必ず返還するよう、被保険者を指導すること。 （削る）</p>	<p>転出の届出が行なわれた場合の<u>被保険者証</u>の処理等について</p> <p>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<u>被保険者証</u>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。</p> <p>1 転出届があつた場合の<u>被保険者証</u>の交付について</p> <p>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、<u>被保険者証</u>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<u>被保険者証</u>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把握したうえ、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、<u>被保険者証</u>を交付すること。</p> <p>なお、これらにより<u>被保険者証</u>を交付する際には、実際に転出する時にこの<u>被保険者証</u>を必ず返還するよう、被保険者を指導すること。</p> <p>2 <u>被保険者証の有効期限の記載について</u></p> <p><u>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な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製成交付する等の方法を考慮すること。</u></p> <p>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</p>

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
<p>I 高額療養費の支給の取扱い</p> <p>第一 支給要件</p> <p>1 (1)～(3) (略)</p> <p>(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</p> <p>2～6 (略)</p> <p>第二～第四 (略)</p> <p>第五 限度額適用認定に関する事務取扱</p> <p>1 限度額適用認定の方法</p> <p>(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。</p> <p>(削る)</p> <p>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 <u>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。）</u>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。<u>資格確認書</u>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。<u>（現役並み所得者Ⅲや一般の</u></p>	<p>I 高額療養費の支給の取扱い</p> <p>第一 支給要件</p> <p>1 (1)～(3) (略)</p> <p>(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</p> <p>2～6 (略)</p> <p>第二～第四 (略)</p> <p>第五 限度額適用認定に関する事務取扱</p> <p>1 限度額適用認定の方法</p> <p>(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。</p> <p><u>(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。</u></p> <p>2 限度額適用認定証の交付申請</p> <p><u>(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。</u></p>

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)

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

(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。

(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に変更された減額認定情報の発効期日（開始年月日）

(削る)

(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 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。

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)

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) 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 限度額適用認定証の交付

(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。

(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。

(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は、速やかに、限度額適用認定証を回収するものとする。

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)

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。

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)～(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。

(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。

2 所得区分の適用及び限度区分資格確認書の取扱い

(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 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。

イ 限度区分資格確認書の取扱い

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

1 事務手順

(1)～(3) (略)

(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) 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 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。

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。

- 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。

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。

- 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。

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。

- 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

- 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

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
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 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
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 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。

(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
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。

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經由して、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。)

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經由して、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。）

2～7 （略）

第十一 （略）

第十二

1・2 （略）

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。

(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

(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。

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）

第十一 （略）

第十二

1・2 （略）

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。

(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。

(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)

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

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。

(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 <u>490円</u>
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 <u>280円</u>
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 <u>230円</u>
		(C2) 過去1年の入院日数が90日超(長期該当者)	1食につき <u>180円</u>
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 <u>110円</u>

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 <u>460円</u> (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 <u>360円</u>)
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 <u>260円</u>
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 <u>210円</u>
		(C2) 過去1年の入院日数が90日超(長期該当者)	1食につき <u>160円</u>
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 <u>100円</u>

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つては、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 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つて、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

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。

3 （略）

第五 （略）

Ⅲ 生活療養標準負担額の減額の取扱い

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、

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つては、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。

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つたときは、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、当該交付申請のあつ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。

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つて、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

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）

第五 （略）

Ⅲ 生活療養標準負担額の減額の取扱い

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1 40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1 30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 <u>230円</u> 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 <u>210円</u> 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 <u>180円</u> 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 <u>160円</u> 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 <u>110円</u> 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 <u>100円</u> 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いて		1日につき0円と	D	Iの第三の者に該当していることについて		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）

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
<p>新型インフルエンザに係る発熱外来の受診時における<u>特別療養費支給対象者の取扱い</u>について</p> <p>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、「<u>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</u>」（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、<u>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</u>、下記のとおりまとめたので、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。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 発熱外来受診時における<u>特別療養費の支給対象者の取扱い</u>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、<u>当該被保険者が特別療養費の支給対象者ではな</u></p>	<p>新型インフルエンザに係る発熱外来の受診時における<u>被保険者資格証明書</u>の取扱いについて</p> <p>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、<u>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</u>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、<u>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</u>、下記のとおりまとめたので、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。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 発熱外来受診時における<u>資格証明書</u>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<u>資格証明書を提示した場合は</u>、当該月の療養については、<u>当該資格証明書を被保険者証とみなして取り扱うこと</u>。</p>

○ 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
<p>新型インフルエンザに係る発熱外来の受診時における<u>特別療養費支給対象者の取扱いについて</u></p> <p>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、「<u>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</u>」（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、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 発熱外来受診時における<u>特別療養費の支給対象者の取扱いについて</u></p> <p>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、<u>当該被保険者が特別療養費の支給対象者ではな</u></p>	<p>新型インフルエンザに係る発熱外来の受診時における<u>被保険者資格証明書</u>の取扱いについて</p> <p>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、<u>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</u>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<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 発熱外来受診時における<u>資格証明書</u>の取扱いについて</p> <p>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<u>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。</u></p>

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「⑨」と記載すること。

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、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。

第三 (略)

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「⑨」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、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)

○ 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
<p>1～3 （略）</p> <p>4 保険料（税）の滞納者への対応について</p> <p><u>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。</u></p> <p>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、<u>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。）</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>1～3 （略）</p> <p>4 保険料（税）の滞納者への対応について</p> <p><u>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。）</u></p> <p>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、<u>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。）</u></p>

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
<p style="text-align: center;"><u>資格確認書</u>の氏名表記について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>性同一性障害を有する被保険者又は被扶養者から、<u>資格確認書</u>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、<u>資格確認書</u>における氏名の表記方法を工夫しても差し支えない。</p> <p>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<u>資格確認書</u>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<u>資格確認書</u>全体として、戸籍上の氏名を確認できるようにすること。</p>	<p style="text-align: center;"><u>被保険者証</u>の氏名表記について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>性同一性障害を有する被保険者又は被扶養者から、<u>被保険者証</u>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、<u>被保険者証</u>における氏名の表記方法を工夫しても差し支えない。</p> <p>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<u>被保険者証</u>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<u>被保険者証</u>全体として、戸籍上の氏名を確認できるようにすること。</p> <p>例えば、<u>被保険者証</u>の表面の氏名欄には「通称名」を記載し、裏面の備</p>

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「戸籍上の氏名は〇〇」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「通称名は〇〇」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「戸籍上の氏名は〇〇」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「通称名は〇〇」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)

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。

(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。
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「戸籍上の氏名は〇〇」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「通称名は〇〇」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。

(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。

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。

(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。

(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

Q5 (略)

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。
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「戸籍上の氏名は〇〇」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「通称名は〇〇」と併記すること

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)
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 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。

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。

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

<p>と通称名とどちらで請求すれば良いか。</p>	<p>と通称名とどちらで請求すれば良いか。</p>
<p>(A) <u>資格確認書</u>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。</p>	<p>(A) <u>被保険者証</u>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。</p>
<p>Q11 診療券やカルテ等で記載する患者の氏名と患者の<u>資格確認書</u>の表面の氏名欄は異なっても問題ないのか。</p>	<p>Q11 診療券やカルテ等で記載する患者の氏名と患者の<u>被保険者証</u>の表面の氏名欄は異なっても問題ないのか。</p>
<p>(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<u>資格確認書</u>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。</p>	<p>(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<u>被保険者証</u>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。</p>

○ 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） <u>資格確認書</u> の記載事項の変更等について 13	（3） <u>被保険者証</u> 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）
○ 被保険者資格を取得したものの、 <u>資格確認書</u> 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、 <u>被保険者証</u> 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。

※ (略)

※ (略)

※ (略)

○ (略)

○ (略)

③短期滞在者の取扱いについて

○ (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。

④ (略)

⑤資格取得等の届出について

○ (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。

○ (略)

○ (略)

○ (略)

(3) 資格確認書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

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)

③短期滞在者の取扱いについて

○ (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、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)

⑤資格取得等の届出について

○ (略)

○ (略)

○ (略)

○ 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)

(3) 被保険者証の記載事項の変更等について

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。

※ 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、従前のおおりに、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。

②資格確認書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。

※ 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。

○ 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

○ 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、従前のおおりに、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被保険者証の記載事項の変更について

○ 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。

※ 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。

○ 平成30年度の国保改革により都道府県も国保の被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に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に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。)

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ったときは、

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つては、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。

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ったときは、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後の様式の〇〇証は、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〇〇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)

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)

○ 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必要がある。

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)

○ 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)

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

(1) (略)

(2) 世帯の継続性の判定基準について

① (略)

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

○ (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)

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

(1) (略)

(2) 世帯の継続性の判定基準について

① (略)

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
<p>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</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 被保険者資格確認事務</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 郵送による確認事務</p> <p>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。</p> <p>(送付を行う機会の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料(税)督促状、催告書、差押予告書 ・<u>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</u> ・<u>資格確認書の申請</u> <p>② (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>3.・4. (略)</p>	<p>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</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 被保険者資格確認事務</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 郵送による確認事務</p> <p>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<u>短期証の交付、被保険者証更新</u>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。</p> <p>(送付を行う機会の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料(税)督促状、催告書、差押予告書 ・<u>短期被保険者証、被保険者資格証</u>の交付 ・<u>被保険者証の更新</u> <p>② (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>3.・4. (略)</p>

○ 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
<p>第1～第3 （略）</p> <p>第4 外国人被保険者に係る<u>資格確認書</u>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<u>資格確認書</u>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、<u>資格確認書</u>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。</p>	<p>第1～第3 （略）</p> <p>第4 外国人被保険者に係る<u>被保険者証</u>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<u>被保険者証</u>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、<u>被保険者証</u>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。</p>

○ 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
<p>第1 基本的な考え方</p> <p>1 本人確認の必要性について</p> <p>(1) 医療保険制度の健全運営を維持する観点</p> <p>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（<u>資格確認書</u>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<u>資格確認書</u>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。</p> <p>(2) 保険医療機関等を受診する患者の医療安全の観点</p> <p>過去に<u>資格確認書記載</u>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。</p> <p>(3) 犯罪被害を防ぐ観点</p> <p>他人の<u>資格確認書</u>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。</p> <p>2 対応方針</p> <p>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 I C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、<u>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</u>。</p> <p>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、<u>資格確認書</u>とともに本人確認書類の提示を求められることができること。</p> <p>第2 保険医療機関等において<u>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</u>について</p>	<p>第1 基本的な考え方</p> <p>1 本人確認の必要性について</p> <p>(1) 医療保険制度の健全運営を維持する観点</p> <p>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（<u>被保険者証</u>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<u>被保険者証</u>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。</p> <p>(2) 保険医療機関等を受診する患者の医療安全の観点</p> <p>過去に<u>被保険者証記載</u>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。</p> <p>(3) 犯罪被害を防ぐ観点</p> <p>他人の<u>被保険者証</u>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。</p> <p>2 対応方針</p> <p>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 I C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、<u>マイナンバーカードによる本人確認が可能となる</u>。</p> <p>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、<u>被保険者証</u>とともに本人確認書類の提示を求められることができること。</p> <p>第2 保険医療機関等における<u>本人確認の具体的な方法</u>について</p>

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に、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に、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
<p>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</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第1・第2 （略）</p> <p>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</p> <p>（1） （略）</p> <p>（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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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<u>資格確認書等</u>（<u>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。</u>以下単に「<u>資格確認書等</u>」という。）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<u>資格確認書等</u>を預かる場合 <p>（3）・（4） （略）</p> <p>第4 本人確認等のために健康保険の<u>資格確認書等</u>の提示を求める場合の取扱いについて</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第1・第2 （略）</p> <p>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</p> <p>（1） （略）</p> <p>（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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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<u>被保険者証</u>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<u>被保険者証</u>を預かる場合 <p>（3）・（4） （略）</p> <p>第4 本人確認等のために健康保険の<u>被保険者証等</u>の提示を求める場合の取扱いについて</p> <p>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</p>

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
<p>1 （略）</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>3 （略）</p>	<p>1 （略）</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>3 （略）</p>

○ 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
<p>第1 各保険者における体制・取組の強化について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>（従来からの取組の拡充）</p> <p>平成27年通知において、</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>その状況等を把握すること</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>第1 各保険者における体制・取組の強化について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>（従来からの取組の拡充）</p> <p>平成27年通知において、</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>その状況等を把握すること</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>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。</p>

(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に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に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
<p data-bbox="230 391 1081 454">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</p> <p data-bbox="208 502 1104 1268">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、「<u>「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</u>」（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「<u>令和5年通知</u>」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「<u>改正法</u>」という。）による国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「<u>国保法</u>」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「<u>資格確認書（特別療養）</u>」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「<u>保険医療機関等</u>」という。）を受診する際の取扱いについて、下記のとおりまとめた。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<u>令和5年通知</u>は廃止することとする。</p> <p data-bbox="645 1316 678 1348">記</p> <p data-bbox="208 1396 1104 1420">第一 保険医療機関等の受診時における<u>特別療養費の支給対象者</u>の取扱い</p>	<p data-bbox="1149 391 2011 454"><u>「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</u></p> <p data-bbox="1126 502 2022 1308">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、「<u>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</u>」（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「<u>令和2年通知</u>」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、「<u>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</u>」（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、<u>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「<u>保険医療機関等</u>」という。）を受診する際の<u>資格証明書の取扱い</u>について、下記のとおりまとめた。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<u>令和5年5月8日</u>とし、適用日をもって<u>令和2年通知</u>は廃止することとする。</u></p> <p data-bbox="1574 1356 1608 1388">記</p>

について

保険医療機関等にあつては、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つて、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つ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つては、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つて、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な、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3-1)

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

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 :
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。

印

(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	
			<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 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 :
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。

印

(別紙3-3)

葬祭費・埋葬料申請書

(現保険者等) 殿

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

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 : _____
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。

印

(別紙3-4)

移送費申請書

(現保険者等) 殿

移送を受けた者の 氏名及び生年月日	氏名	(フリガナ)	申請者との 続柄	
	生年月日	年	月	日
移送年月日				
移送に要した費用 の額				
疾病名及びその原因				
発病又は負傷年月 日	平成	年	月	日
移送経路				
移送方法				
付添人の氏名及び 住所等	氏名	住所		

上記のとおり申請します。

(申請者)

被保険者の氏名：
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。

印

(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。	<input type="checkbox"/> 受けられる (制度名)	<input type="checkbox"/> 受けられる (制度名)	<input type="checkbox"/> 受けられる (制度名)	
	<input type="checkbox"/> 受けられない	<input type="checkbox"/> 受けられない	<input type="checkbox"/> 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 :
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。

印

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、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。</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、</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。</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、</u>「<u>高齢受給者証</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>○ <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、「<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>○ <u>70歳未満、70歳以上75歳未満</u>ともに低所得にあてはまる方で高額</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</u>で高額療養費の現物給付化を希望される方は、入院・外来に問わず、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> <p>○ <u>70歳未満、70歳以上</u>ともに低所得にあてはまる方で高額療養費の現</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Ⅲ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>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>【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<u>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、「<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><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<u>上位所得及び一般の被保険者</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。</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</u>の券面に記載された内容と一致させてください。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被保険者証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、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</u>（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

- ・高齢受給者証・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（後期高齢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

- ・高齢受給者証・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（後期高齢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</u>して<u>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</u>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。</u></p> <p>別添 1 (略)</p> <p>別添 2 <u>資格確認書</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> <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> <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>	<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> <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。</p> <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>

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

<p>問 12 <u>資格確認書</u>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。</p> <p>(答) 差し支えない。</p> <p>【申出方法等について】</p> <p>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<u>資格確認書</u>の交付は、どのように行うこととなるのか。</p> <p>(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<u>資格確認書</u>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。</p> <p>問 14 性別表記の変更の申出を資格取得時に行う場合と<u>資格確認書</u>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。</p> <p>(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<u>資格確認書</u>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。</p> <p>被用者保険においては、事業主を経由して<u>資格確認書</u>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、<u>資格確認書</u>の交付後に行う取扱いとすることが望ましい。</p> <p>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。</p>	<p>は余白参照」と記載し、第〇面の備考欄(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。</p> <p>問 13 <u>被保険者証</u>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。</p> <p>(答) 差し支えない。</p> <p>【申出方法等について】</p> <p>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<u>被保険者証</u>の交付は、どのように行うこととなるのか。</p> <p>(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<u>被保険者証</u>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。</p> <p>問 15 性別表記の変更の申出を資格取得時に行う場合と<u>被保険者証</u>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。</p> <p>(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<u>被保険者証</u>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。</p> <p>被用者保険においては、事業主を経由して<u>被保険者証</u>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、<u>被保険者証</u>の交付後に行う取扱いとすることが望ましい。</p> <p>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。</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」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） 【旧保険者等関係】</p> <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。 （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> <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） 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） 【旧保険者等関係】</p> <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。 （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> <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） 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="286 352 1010 384"><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="197 427 1104 754">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="645 762 678 794">記</p> <p data-bbox="197 802 1104 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="197 914 365 946">2～5 （略）</p>	<p data-bbox="1220 352 1944 384"><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="1124 427 2031 754">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="1572 762 1606 794">記</p> <p data-bbox="1124 802 2031 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="1124 914 1292 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>資格確認書等</u>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</u>を行うことになることから、当該者に対して<u>限度額適用認定証等</u>の勧奨をするべきなのか。[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</u>の申請を行い、<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</u>の申請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>被保険者証等</u>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</u>の交付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</u>の勧奨をするべきなのか。[平成30年5月追加]</p> <p>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<u>限度額適用認定証</u>の様式はどのようなになるのか。(国民健康保険・後期高齢者医療関係)[平成30年5月追加]</p> <p>問5.11 <u>限度額適用認定証</u>の取扱いについて、被保険者が月の途中で<u>限度額適用認定</u>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、<u>限度額適用認定</u>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)[平成30年7月追加]</p> <p>問5.12 平成30年8月施行の<u>高額療養費</u>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<u>限度額適用認定証</u>を発行することだが、<u>被保険者証</u>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]</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</u>の申請を行い、<u>限度額適用認定証</u>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<u>限度額適用認定</u>の申請を省略し、<u>保険者</u>が被保険者に</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になることから、当該者に対して限度額適用認定証等の勧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になることから、当該者に対して限度額適用認定証の勧奨をするべきな

[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の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

	<p><u>30年7月追加]</u></p> <p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(削る)</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。[平成30年7月追加]</u></p> <p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>問5.13～5.14 (略)</p> <p>(削る)</p>	<p>問5.13～5.14 (略)</p> <p><u>(後期高齢者医療関係)</u></p> <p><u>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]</u></p> <p>(答)</p> <p>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</p>

<p>(削る)</p> <p>6. (略)</p>	<p><u>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。</u> <u>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。</u></p> <p><u>(後期高齢者医療関係)</u> <u>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]</u></p> <p><u>(答)</u> <u>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。</u></p> <p>6. (略)</p>
---------------------------	---

○ 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、資格確認書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、資格確認書等</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、被保険者証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、被保険者証等</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～Q12 (略)

2. 判断基準及び窓口対応等

Q13 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。

Q14 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。

Q15 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。

Q16 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～Q12 (略)

2. 判断基準及び窓口対応等

Q13 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。

Q14 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。

Q15 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。

Q16 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
<u>資格確認書の交付に関する申請</u>	<u>規則第6条</u>	(新設)	
<u>資格確認書の再交付及び返還に関する申請</u>	<u>規則第7条</u>	被保険者証の再交付及び返還に関する申請	規則第7条
<u>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</u>	<u>規則第7条の2の2</u>	(新設)	(新設)
<u>資格情報通知書の再通知に関する申請</u>	<u>規則第7条の3</u>	(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
<u>特別の事情に関する届出</u>	<u>規則第27条の5の4</u>	(新設)	(新設)
<u>原爆一般疾病医療費の支給等に関する届出</u>	<u>規則第27条の5の5</u>	(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<u>特別療養費の支給対象とする</u>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<u>特別療養費の支給対象とする旨の事前通知を送付</u>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<u>特別療養費支給対象者</u>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、<u>特別療養費の支給対象とする</u>判断をする場合には、<u>特別療養費の支給対象とする旨の事前通知</u>を行った上で、加入者情報の<u>特別療養費支給対象者</u>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<u>被保険者証を交付しない</u>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<u>被保険者資格証明書を交付</u>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<u>被保険者資格証明書</u>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、<u>被保険者証を交付しない</u>判断をする場合には、<u>被保険者資格証明書の交付</u>を行った上で、加入者情報の<u>被保険者資格証明書</u>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つ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つたため、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つ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つたため、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、国民健康保険法第9条第7項の規定により、被保険者証を交付することになる。</u></p> <p>問16～18 （略）</p>