

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
後期高齢者医療主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長
全国健康保険協会理事長
健康保険組合理事長

保保発0831第1号
保国発0831第1号
保高発0831第1号
令和3年8月31日

御中

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
(公 印 省 略)

外来療養に係る年間の高額療養費の支給決定手続に係る 情報連携の本格運用の開始に当たっての事務の取扱いについて

平素より、医療保険制度の適切な運営について格段の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

70歳以上の被保険者等に対する外来療養に係る年間の高額療養費の支給決定に関する手続（以下「本件手続」という。）については、令和2年6月より情報連携が開始され、その事務の取扱いについては、「外来療養に係る年間の高額療養費の支給決定手続に係る情報連携の本格運用の開始に向けての事務の取扱いについて」（令和2年8月3日保保発0803第1号、保国発0803第1号、保高発0803第4号）においてお示ししてきたところです。

今般、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第146号）が公布・施行されたこと等を踏まえ、令和3年8月31日より、本件手続の本格運用を開始することとし、その事務の取扱いについて、改めて下記のとおりお示ししますので、内容を御了知いただき、適切に御対応いただくようお願いします。

各都道府県におかれでは本通知の内容を、管内市町村（特別区を含む。）、一部事務組合、広域連合及び国民健康保険組合並びに被保険者に対し、周知していただきますようお願いします。

第1 定義

この通知において、次に掲げる用語の定義は、次のとおりとする。

- (1) 外来年間合算 外来療養に係る年間の高額療養費をいう。
- (2) 申請者 外来年間合算の支給申請又は自己負担額証明書交付申請を行う者をいう。
- (3) 計算期間 每年8月1日から翌年7月31日（精算対象者においては、死亡等により被保険者資格を喪失した日の前日）までの期間をいう。
- (4) 基準日 計算期間の末日をいう。
- (5) 医療保険者 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7条第2項に規定する保険者及び同法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。
- (6) 基準日被保険者 基準日における医療保険者の被保険者である者をいう。
- (7) 基準日医療保険者 基準日において基準日被保険者が被保険者として属している医療保険者をいう。
- (8) 申請書 外来年間合算支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書をいう。
- (9) 関係保険者 自己負担額証明書を発行する医療保険者をいう。
- (10) 自己負担額証明書 計算期間において関係保険者に属していた期間の療養に係る額に関する証明書をいう。
- (11) 情報連携 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19条第7号の規定に基づく情報照会及び同法第22条第1項の規定に基づく情報提供をいう。
- (12) 計算必要情報 「医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律による医療に関する給付の支給又は保険料の徴収に関する情報」（特定個人情報番号31）のうち「自己負担額証明書（外来年間合算）情報」をいう。
- (13) 中間サーバー 医療保険者等向け中間サーバー又は地方公共団体向け中間サーバーをいう。

第2 本格運用における事務取扱

1 本格運用の概要

情報連携開始前においては、計算期間中に関係保険者の被保険者であった期間を有する申請者は、基準日医療保険者への申請に当たり、事前に関係保険者が発行した自己負担額証明書を添付することが必要とされていた。

今般の情報連携開始後においては、基準日医療保険者が自己負担額証明書に記載されている情報を、情報提供ネットワークシステムを使用した情報連携により取得できることとなり、番号利用法第22条第2項に基づき、申請者は基準日医療保険者

への申請時に必要とされていた自己負担額証明書の添付を省略できることとする。また、申請者が基準日医療保険者のみに対して申請書を提出することにより外来年間合算の支給を受けることができるよう、基準日医療保険者に申請窓口を一元化する（申請窓口のワンストップ化）。

なお、合算対象となるかを判断する際は、「「外来年間合算に関する運用事例について」の送付について」（平成30年7月5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）でお示ししている「外来年間合算に関する運用事例について」を参照されたい。

2 具体的な事務取扱

1において規定した事項に関する基準日医療保険者及び関係保険者における具体的な事務取扱については、次のとおりとする。

（1） 基準日医療保険者は申請者から外来年間合算の支給申請がなされた場合には、次の①及び②を行うこと。

① 申請者から提出された申請書に不備がないことを確認した上で、受理する。

なお、当該確認に当たっては、特に保険者加入歴の有無に留意する。また、申請者が基準日医療保険者又は関係保険者から支給される外来年間合算に係る高額療養費の振込先を、本人の口座以外の口座にする場合には、申請書内に振込を受ける権限の委任に係る記載があることを確認する。

② ①で受理した申請書に保険者加入歴の記載が有る場合には、関係保険者に対して、申請書の写しを郵送等の適当な方法により送付し、自己負担額証明書の副本登録を依頼する。

なお、当該送付に当たっては、次のとおりとする。

- ・ 「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（行政機関等・地方公共団体等編）」（平成26年12月18日、個人情報保護委員会）に基づき、「持ち出しデータの暗号化、パスワードによる保護、施錠できる搬送容器の使用、追跡可能な移送手段の利用等」により送付すること
- ・ 送付者の連絡先がわかるようにすること
- ・ 申請書の写しには個人番号が記載されていても差し支えないこと

（2） 基準日医療保険者から（1）②の副本登録の依頼を受けた関係保険者は、次の①から③までを行うこと。

① （1）②による基準日医療保険者から申請書の写しの送付を受けたときは、自己負担額証明書（正本）を発行する処理を行う。

なお、自己負担額証明書を申請者に交付する必要はない。

- ② ①により正本作成後、翌々開庁日の業務開始前までに、中間サーバーにおいて計算必要情報に係る副本を登録する。

なお、計算必要情報のうち、被扶養者番号及び世帯員番号については、原則として、被保険者証等の様式で設けられる枝番に該当する番号を登録することとする。正本に枝番に該当する番号の記載がない場合には、当該番号を登録しなくとも差し支えない。

また、中間サーバーにおいて、副本登録後に副本の内容を修正する場合には、基準日医療保険者に対して、当該修正を行うことを連絡する。

- ③ 中間サーバーにおける副本登録完了後、基準日医療保険者に対して、副本登録が完了したことを連絡する。

また、必要に応じ、被扶養者番号及び世帯員番号が誰に該当しているか確認できる情報等を伝達する。

(3) 関係保険者から(2)③による副本登録完了の連絡を受けた基準日医療保険者は、次の①から③までを行うこと。

- ① 中間サーバーにおいて関係保険者が副本登録した計算必要情報を照会する。当該照会に当たり、副本として登録された情報に不足があった場合、関係保険者に連絡し、不足している情報を補填する。

- ② ①の情報照会により取得した情報を用いて申請者に対する支給額を算定した後、その結果を計算結果連絡票により関係保険者へ通知する。

- ③ ②により算定した支給額を申請者に支給する。

(4) (3)②により基準日保険者から計算結果連絡票が通知された関係保険者は、計算結果連絡票に基づき申請者に外来年間合算を支給する。

【本格運用の事務フロー図】

