

日時:令和5年5月12日(金)

場所:石川会館 ホール

沖縄県後期高齢者医療広域連合 主管課長及び担当者会議

事業課資料

保険給付2グループ

1. 公金受取口座を活用した保険給付等の運用について
2. 傷病手当金(新型コロナ)の財政支援終了について

公金受取口座を活用した保険給付等の運用について

1. 状況 〈【別紙 1】 参照〉

公金受取口座の運用開始日について、厚労省より令和 5 年 2 月 13 日とされていたところですが、沖縄県後期高齢者医療広域連合では、以下の理由より、本格運用の実施時期は令和 6 年度以降となる見込みとして調整中です。

2. 理由 〈前回会議（R4.11.25）同様〉

現在の標準システムの運用において、公金口座を利用する場合、1 件ずつ個別に情報照会を行い、照会結果についても 1 件ずつ手入力する仕様となっています。これでは、事務負担の増加や誤入力による振込不能の発生の恐れがあります。

「公金受取口座登録制度」への根幹である安全性・信頼性確保及び事務負担軽減のためにも、極力人の手を介さず、公金受取口座情報を標準システムに一括で取り込める機能の構築・改修が必要と考えています。

そのため、本格運用の実施時期については、システム改修後と考えており、現時点では令和 6 年度以降になる見込みです。

3. 市町村へのお願い 〈前回会議（R4.11.25）同様〉

☞ 標準システム「V04-01」でリリースした新様式（【別紙 2-1】～【別紙 2-5】）

をお使いください。

☞ 新様式と標準システムの口座登録時の公金チェック欄（【別紙 2-6】）は使用し

ないでください。

☞ 公金口座希望者が申請に来た場合、本格運用の実施時期が令和 6 年度以降になる見込みである旨を説明し、通常受付をお願いします。

(一部抜粋)

事務連絡
令和5年2月8日

都道府県民生主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）
市区町村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

御中

厚生労働省保険局高齢者医療課

後期高齢者医療制度における公金受取口座の本格運用開始日等について

日頃より、後期高齢者医療制度の適正な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

後期高齢者医療制度における公的給付支給等口座（以下「公金受取口座」という。）の試行運用開始日については、「令和4年6月改版後のデータ標準レイアウトに基づく試行運用対象事務手続の本格運用開始期日並びに同日以降情報連携可能な事務手続の一覧及び省略可能な書類等について」（令和4年10月6日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）において、ご連絡をしたところです。

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（平成25年法律第27号）第19条第8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（以下「情報連携」という。）に関し、令和4年6月改版後のデータ標準レイアウトに基づく情報連携の対象となる事務手続の一覧等について、デジタル庁において別紙1－1から2－2までのとおり整理され、情報提供をされているので、ご連絡をさせていただきます。

これらの事務手続等の一覧で後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の所管手続で本格運用の対象となった事務手続は、下記記載のとおり公金受取口座関係の手続ですので、適切に対応していただくようお願いいたします。

また、これらの事務手続の一覧等の運用開始日については、令和5年2月13日（月）であり、特定個人情報89（公的給付支給等口座登録簿関係情報）の提供開始も同日からとなりますので、併せてお知らせします。

各広域連合においては、それぞれの準備状況等を鑑みた判断により本格運用を順次開始していただくようお願いいたします。

なお、本格運用における対応方針については、令和4年12月27日に本格運用に関するQ&Aをお示ししておりましたが、今般の本格運用開始にあたり、対応方針等を改めて別紙のとおり作成しましたので、内容について十分に御留意の上、各広域連合におかれては、必要な対応を進めていただきますようお願いいたします。

< 【別紙２－１関係】後期高齢者医療制度において本格運用の対象となる事務手続 >

別紙における項番	管理番号	事務手続名	備考
944	59-150	入院時食事療養費の支給	※各広域連合は、それぞれの準備状況等を鑑みた判断により本格運用を順次開始していただくようお願いいたします。
945	59-151	入院時生活療養費の支給	
946	59-152	保険外併用療養費の支給	
947	59-153	療養費の支給	
948	59-154	訪問看護療養費の支給	
949	59-155	特別療養費の支給	
950	59-156	移送費の支給	
951	59-157	高額療養費の支給	
952	59-158	高額介護合算療養費の支給に関する事務【基準日被保険者】	
953	59-160	傷病手当金の支給その他後期高齢者医療給付	
954	59-161	保険料の還付	

(問い合わせ先)厚生労働省保険局高齢者医療課
 監理係 廣田、天野
 電話：03-3595-2090
 Mail: kanri0@mhlw.go.jp

事 務 連 絡
令和4年8月1日

都道府県民生主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）
市区町村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

} 御中

厚生労働省保険局高齢者医療課

後期高齢者医療制度における公金受取口座を
活用した公金給付の実施等について

日頃より、後期高齢者医療制度の適正な運営に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

公的給付支給等口座（以下「公金受取口座」という。）を活用した公的給付の実施については、「公金受取口座を活用した公金給付の実施に向けて」（令和4年3月17日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）において、後期高齢者医療における試行運用・本格運用の開始時期については、関係府省庁と調整中であり、改めてお知らせする旨をお示ししたところです。

今般、後期高齢者医療における試行運用・本格運用の対応方針について、下記のとおり御案内しますので、各都道府県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）におかれましては、必要な対応を進めていただきますようお願いいたします。

記

1 試行運用の開始について

後期高齢者医療広域連合電算処理システムにおいては、令和4年9月22日リリース予定のV04-01により、公金受取口座を活用した公的給付に係る対応が可能となります。

本給付対応の試行運用について、今般、デジタル庁から、

- ・ 同庁でのシステム整備の状況に鑑み、現時点では令和4年10月末頃から公金受取口座情報の提供を開始する予定であり、当該開始日から令和4年12月

末までの間を試行運用期間とすること

- ・ 可能な限り試行運用を行っていただきたいが、システム対応等の理由により、試行運用を行わないこととすることは可能という見解が示されました。

このため、後期高齢者医療制度においては、窓口負担割合の見直しに係るシステム対応をまずは着実に進めていただく必要があることも踏まえ、試行運用は求めないこととし、各広域連合において、それぞれの準備状況等を鑑みた判断により試行運用が可能である場合に、任意で試行運用を開始していただくようお願いいたします。

2 本格運用の開始について

関係府省庁から具体的・統一的な方針は示されていないところですが、V04-01のリリースから一定の期間があることから、現時点では、当初の予定どおり令和5年1月（※）に本格運用を開始することを想定しています。

※本格運用の開始時期について、変更が生じた場合は、改めてお知らせいたします。

なお、試行運用を実施しない場合も、運用上の問題等がないことを確認できていれば、各広域連合の判断で本格運用を開始することも差し支えないこととされておりますので、あわせて、御承知置き願います。

(問い合わせ先)厚生労働省保険局高齢者医療課
監理係 廣田、天野
電話：03-3595-2090
Mail: kanri0@mhlw.go.jp

入力	受付

[illegible]

後期高齡者医療高額療養費支給申請書

被保険者番号	8XXXXXXXXXXXX	個人番号	
氏 名	20XXXXXXXXXXXX		
生年月日	2X 2X年 2X月 2X日	電話番号	

彼の制度により自己負担額相当額またはその一部の支給を受けられるか否か			
受けられる 受けられない	(制度名 -	)	(費用徴収の 有 ・ 無)

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行 信用金庫 協同組合 ()				本店・支店 ()				預金種別	普通 当座 その他
口座番号等 左詰記載して下さい										
口座名義人 (カタカナ)										

☐ 公金受取口座を利用します。
給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「☐ 公金受取口座を利用します」にチェック（✓）してください。
公金受取口座を利用する場合は、口座情報（上記太枠部）の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は ㇿとして、氏と名の間は ㇿあけてください。
被保険者以外の口座に振込先を希望する場合は、必ず委任状を添付してください。

沖縄県後期高齢者医療広域連合長様

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

2 X 年 月 日

申請者
（被保険者）

住所 〒
氏名
連絡先

届出人

住所 〒
氏名 続柄 連絡先

被保険者以外が申請を行う場合は、届出人欄に記入してください。

後期高齢者医療 療養費支給申請書

入力	受付

受付日 2 X 2X年 2X月 2X日
決定日 年 月 日

保険者番号	XXXXXXXXXXXX	個人番号	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
被保険者番号	XXXXXXXXXXXX	療 受	被保険者氏名 15XXXXXXXXXXXX
公費負担者番号	XXXXXXXXXXXX	養 け	生年月日 2 X 2X年 2X月 2X日
公費受給者番号	XXXXXXXXXXXX	を た	入外 2 X 割合 2X 割
診療年月	2 X 2X年 2X月	療養期間	2 X 2X年 2X月 2X日 から
診療日数	2 X 日		2 X 2X年 2X月 2X日 まで

種 類	10XXXXXXXXXX		
傷 病 名		発病又は負傷年月日	年 月 日
診療を受けた医療機関等の所在地	30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
診療を受けた医療機関名又は施術師	30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
支給申請をした理由			
発病又は負傷の理由		第三者行為（事件・事故等）によるものですか	はい いいえ

療 養 に 要 し た 費 用 額	XXXXXXXXXXXX	食 事 回 数	3 X X
審 査 認 定 額	XXXXXXXXXXXX	療 養 に 要 し た 費 用 額	XXXXXXXXXXXX
一 部 負 担 金	XXXXXXXXXXXX	食 事 標 準 負 担 額	XXXXXXXXXXXX
自 己 負 担 金		支 給 金 額	

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は（ ）内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀 行 ・ 信用金庫	本店・支店 ()	預 種 金 別	普 通 当 座 其 他
	協同組合 ・ ()			
口座番号等 左記記載して下さい				
口座名義人 (カタカナ)				

- ☐ 公金受取口座を利用します。
給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「☐ 公金受取口座を利用します」にチェック（✓）してください。
公金受取口座を利用する場合は、口座情報（上記太枠部）の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は 字として、姓と名の間は 字あけてください。
被保険者以外の口座に振込先を希望する場合は、必ず委任状を添付してください。

上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

年 月 日

4 X X X 後期高齢者医療広域連合長様

申請者 住 所
(被保険者)

氏 名

連絡先

届出人

住 所

氏 名

続 柄

連絡先

被保険者以外が申請を行う場合は、届出人欄に記入してください。

後期高齢者医療 食事療養標準負担額差額支給申請書

入力	受付

受付日 2 X 2X 年 2X 月 2X 日
決定日 年 月 日

保険者番号	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	個人番号	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
被保険者番号	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	療 受	被保険者氏名 15XXXXXXXXXXXXX
公費負担者番号	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	養 け	
公費受給者番号	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	を た	生年月日 2 X 2X 年 2X 月 2X 日

入院をした保険医療機関等の所在地	30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
入院をした保険医療機関等の名称	30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
入院日数	2 X 2X 年 2X 月 2X 日 から 2 X 2X 年 2X 月 2X 日 まで 2X日間 3X回
入院に際して受けた食事療養に対し支払った額（標準負担額）	7XXXXXX 円
減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由	

差 額 支 給	イ (-) 円 × () 回 = () 円	合 計
	ロ (-) 円 × () 回 = () 円	
	ハ (-) 円 × () 回 = () 円	
	ニ (-) 円 × () 回 = () 円	
	ホ 却下 (理由:	

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は（ ）内に記載してください。網かけの中は記載不要です。

振 込 先	銀 行 ・ 信用金庫	本店・支店 （ ）	預 種 金 別	普 通 当 座 その他
	協同組合 ・ （ ）			
口座番号等 左詰記載して下さい				
口座名義人 (カタカナ)				

☐ 公金受取口座を利用します。
給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「☐ 公金受取口座を利用します」にチェック（✓）してください。
公金受取口座を利用する場合は、口座情報（上記太枠部）の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は 字として、氏と名の間は 字あけてください。
被保険者以外の口座に振込先を希望する場合は、必ず委任状を添付してください。

上記のとおりに関係書類を添えて後期高齢者医療の食事療養標準負担額差額の支給を申請します。

年 月 日

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 住 所 〒
(被保険者) 氏 名 連絡先
届出人 住 所 〒
氏 名 続 柄 連絡先

被保険者以外が申請を行う場合は、届出人欄に記入してください。

高額療養費（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

申請対象年度	6XXXXXX	申請区分	1新規	2変更	3取下げ	(保険者等記入欄)		支給申請書整理番号	18XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
申請形態	1.計算期間末日以降申請（期間中死亡・生保適用・海外移住者なし）			2.計算期間末日以降申請（期間中死亡者あり）			3.計算期間末日以降申請（期間中生保適用・海外移住者あり）			4.死亡・海外移住等計算期間中申請

フリガナ	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			生年月日	11XXXXXXXXXX			生	個人番号	
氏名	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						19XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			

国民健康保険資格情報									
保険者番号	被保険者記号	被保険者番号	続柄	保険者名称			加入期間		
8XXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	1世帯主 2被世帯主 3世帯員	10XXXXXXXXXX 10XXXXXXXXXX			27XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

後期高齢者医療資格情報																
保険者番号	被保険者番号	広域連合名称			加入期間											
8XXXXXXXX	8XXXXXXXX	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			27XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX											
支給方法	振込口座 記入欄	7XXXXXXXX	金融機関コード	4XX	7XXXXXXXX	店舗コード	3XX	種目	1:普通預金 2:当座預金 9:その他	口座番号	7XX	XX	XX	X	口座名義人 (フリガナ)	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
☐ 公金受取口座を利用します。 給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「 ☐ 公金受取口座を利用します」にチェック(✓)してください。																

保険者加入歴	保険者名		加入期間										添付の自己負担額証明書整理番号										備考欄									
	1	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									
	2	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									
	3	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									
	4	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									
	5	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									

記入する保険者加入歴において、ご自身が被用者保険の「被扶養者」や国民健康保険の「世帯員」であった場合、「備考欄」に加入時の「被保険者」、「世帯主」の氏名、生年月日、現住所を記入してください。

〒8XXXXXXXX	40XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXXXX							
27XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	住所	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	郵便番号	8XXXXXX				
上記対象者について、高額療養費（外来年間合算）の支給を申請します。									
上記対象者について、自己負担額証明書の交付を申請します。									
自己負担額証明書の交付申請を行う場合、 ・ のいずれも丸で困んで下さい。 高額療養費（外来年間合算）の支給申請を行う場合、 のみを丸で困んで下さい。 本申請書をもって、保険者加入歴に記載のある他の保険者に対しても、支給を申請します。									
氏名						20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	電話番号	16XXXXXXXXXXXX	
申請代表者						20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			

(「口座(登録)」画面で[公金受取口座]が表示されていることの確認)

http://ok3rwb01.ok3-kouiki.local/ - KD11S040:口座選択 - Internet Explorer

沖縄県後期高齢者医療広域連合電算処理システム V04-01

資格 ▾ 賦課 ▾ 収納 ▾ 給付 ▾ 共通 ▾ 情報連携管理 業務運用支援

口座選択

被保険者番号 [] 個人番号 [] 性別 女 生年月日 []

住所 []

個人検索 + メモ

口座情報一覧 2件

No	支給種別	支払方法(金融機関名)	預金種別	口座番号	口座使用開始日	口座使用終了日
		名義人(カナ)	相続人			

戻る 選択 照会 登録 修正 削除

http://ok3rwb01.ok3-kouiki.local/ - KD11S050:口座(登録) - Internet Explorer

沖縄県後期高齢者医療広域連合電算処理システム V04-01

資格 ▾ 賦課 ▾ 収納 ▾ 給付 ▾ 共通 ▾ 情報連携管理 業務運用支援

口座(登録)

被保険者番号 [] 個人番号 [] 性別 女 生年月日 []

住所 []

+ メモ

① KDM4020I 高額療養費の口座を登録する場合、既に登録されている口座と使用期間が重複しないよう、入力してください。

口座情報

支給種別 ※ []

支払方法 ※ ☐ 金融機関 ☐ 隔地払い

金融機関 [] - [] 金融機関

預金種別 []

名義人(カナ) []

口座番号 []

口座使用開始日 []

口座使用停止日 []

相続人 ☐

公金受取口座 ☐

戻る 確認

事 務 連 絡
令和 5 年 2 月 10 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
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

} 御中

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

国民健康保険及び後期高齢者医療における新型コロナウイルス感染症
に感染した被用者等に対する傷病手当金の支給に係る今後の財政支援
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。

国民健康保険及び後期高齢者医療における新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に対する傷病手当金の支給については、「新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給等について」（令和 2 年 3 月 10 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）等に基づいて行っていたところとします。

傷病手当金の支給に対する財政支援の適用期間については、令和 2 年 1 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日の間に感染した新型コロナウイルス感染症（新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる発熱等の症状を含む。以下同じ。）の療養のため労務に服することができない期間としてきましたが、今般、令和 5 年 4 月 1 日から同年 5 月 7 日の間に感染した新型コロナウイルス感染症の療養のために労務に服することができない期間についても同様の支援の対象とすることとします。なお、当該期間における財政支援は、令和 5 年度の国民健康保険の特別調整交付（補助）金又は後期高齢者医療の特別調整交付金により措置することを予定しており、対象者や支給額等については、これまでお示ししたとおりとします。

また、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（令和 5 年 1 月 27 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、令和 5 年 5 月 8 日から、新型コロナウイルス感染症について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5 類感染症に位置づける方針が示されたことを踏まえ、同日以降に新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に対する傷病手当金の支給については、財政支援を終了しますのでお知らせいたします。

都道府県におかれましては、貴管内市町村（特別区を含む。）及び国民健康保険組合への周知のほど、お願いいたします。