

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令案に関する意見募集の結果について

令和 8 年 2 月 25 日
厚生労働省
保険局保険課

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令案について、令和 7 年 9 月 27 日（土）から同年 10 月 26 日（日）まで御意見を募集したところ、15 件の御意見をいただきました。

お寄せいただいた御意見の要旨とそれに対する考え方について、内容により分類し、以下のとおり取りまとめましたので、公表いたします。

皆様の御協力に深く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

No.	案に対する御意見の要旨	御意見に対する厚生労働省の考え方
1	医療機関に所得区分をバレたくない払い戻しを希望する受診者もいるため、医療機関がオンライン資格確認システムから所得区分を取得することの許可は受診者自らの意思により任意とすべきである。	特定疾病給付対象療養を受ける際には、保険給付と公費助成それぞれの額を確定し適切に医療費助成を行うために、医療機関において所得区分を確認いただく必要があるものと考えております。
2	大賛成です。今回は健康保険法等の施行規則改正なので、所得区分照会の部分だけですが、指定難病・小児慢性特定疾病業務は他にも非効率なことが満載なので、保険局だけでなく健康局にも頑張っていたき、事務の簡素化を行い、行政コストの削減を図るべきと思います。	本案に賛成の御意見として承ります。

3	各自治体が行っている特定医療費の償還払い（申請から認定までにかかった分の医療費の払い戻し）の際、自治体は医療機関と違いオンライン資格による適用区分の確認ができないとのことですが、どのように取り扱うかの周知を徹底してほしいです。 また、仮に一律で一般所得「ウ」で取り扱うとすれば、それより上位の所得の際、申請者は損をしてしまうことを懸念しています。 例）1か月の特定医療費自己負担上限額 30,000 円、適用区分「ア」、窓口負担額 252,600 円 →償還払い申請をした際に、適用区分を一律で「ウ」として計算すると、$80,100 - 30,000 \text{ 円} = 50,100 \text{ 円}$しか払い戻しを受けられない。	令和7年11月18日に厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課より、事務連絡「医療保険における所得区分の照会等に係る事務の廃止について」を発出し、改正後の事務について周知させていただきました。 所得区分の確認ができない指定医療機関（患者からの限度額適用認定証等の提示がない場合や、オンライン資格確認等システム未導入の医療機関や資格確認書を提示した患者が限度額適用区分情報の提供に不同意の場合等）においては、「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成30年7月13日付け保医発0713第1号厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官通知）（以下「レセプト記載要領」という。）に沿って、以下の①～④とお取り扱いすることといたします。 ただし、これによる所得区分の取扱は保険給付額と公費助成額の負担分を確定するためのものであり、患者様が医療機関に支払う自己負担額は本取扱により変わるものではありません。 ①70歳未満の者 適用区分ウ：$80,100 \text{ 円} + (\text{医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\%$ ②70歳以上の者（入院療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：57,600円 ③70歳以上の者（外来療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：18,000円
---	--	--

		④70歳以上の現役並み所得者 適用区分ア：252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%
4	指定難病や小児慢性特定疾患に係る市区町村から保険者への所得区分の照会が不要になることについては賛成できます。 しかしながら、指定難病等の治療を行いながら働いている加入者の中には、住民税非課税者である者も多くいます。保険者においては、すべての加入者に対して個人番号利用した情報照会を行っているわけではなく、また情報照会を行わなければならない義務也没有ありません。 そのため、市区町村からの照会書面が保険者に届いて初めて、住民税非課税者であることが判明することが多々あります。 よって、市区町村が保険者へ所得区分の照会を行うこと自体は省略することとしたとしても、市区町村が特定疾患医療対象者を保険者へ「通知」すること自体は省略すべきではないと考えます。 また、高額療養費や組合の付加給付を支給するためには、その対象者が何日から指定難病等に該当したのか、また、何日に不該当となったのか、その該当期間を確認する必要があります。（重複して給付をしてはならないため。）	ご指摘いただきました現行において自治体からの照会に伴い保険者が加入者が市町村民税非課税者であることを把握できている点を配慮し、令和7年11月18日に弊省健康・生活衛生局難病対策課より、各自治体難病対策担当課及び小児慢性特定疾病対策担当課に発出した事務連絡「医療保険における所得区分の照会等に係る事務の廃止について」において、市区町村民税の非課税者に該当すると思われる申請者が、公費負担の請求に併せて任意で限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとする場合には、自治体において当該申請者が非課税者等であることの確認を行い、保険者にその旨通知することとするようお示しいたしました。

	しかし、現行の仕組みでは、その「該当期間」は市区町村から保険者へ通知されないため、保険者から市区町村へ照会をしたり、該当対象者へ照会を行う必要があります。改正を行うのであれば、所得区分の共有の面だけでなく、「対象者」そのものについて共有できる仕組みを作っていただきたいと強く思います。	
5	「※ なお、この場合、通常の公費負担医療の対象療養に係る高額療養費として一律に一般所得区分と同じ高額療養費算定基準額が適用され、医療保険負担額と公費負担額が定まるが、受診者の窓口負担額は変わらない」とあるが、レセプトを審査する保険者は、常日頃から、請求されるレセプトの適用区分の誤りの多さに苦慮しており、返戻処理に追われている。 これでは、請求された際に「誤った区分が書かれた」のか、「オンライン資格確認ができなかった」のか判別がつかず、請求額に納得がいかない場合が多数発生すると見込まれる。 「オンライン資格確認ができなかった場合」は、レセプトに記載を促す、適用区分は空欄にする等、誰もが判別できるような要項を追加すべき。 また、「受診者の窓口負担額は変わらない」とは、どういう意味なのか。 区分が違えば、当然自己負担限度額が異なるが、本当は区分アや区分イの加入者が、オンライン資格確認ができ	令和7年11月18日に弊省健康・生活衛生局難病対策課より、各自治体難病対策担当課及び小児慢性特定疾病対策担当課に事務連絡「医療保険における所得区分の照会等に係る事務の廃止について」を発出し、改正後の事務について周知させていただきました。 (1) 所得区分の確認については、以下の方法によるものとししました。 ①マイナ保険証の場合 患者がマイナンバーカードをカードリーダーに置くことで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。 ②資格確認書の場合 患者が資格確認書を提示し、指定医療機関が記号番号等を入力することで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。このとき、限度額適用区分情報の提供について患者から同意を取得する必要があります。 ③限度額適用認定証等の提示を受ける場合

なかったため、一律、区分ウで払わせるのは、窓口負担額が変わるということではないのか。 当月の確認もできていないのに、前回と同じ区分（区分ウ以外の場合）で払わせておいて、レセプトだけを区分ウにするという意味なのか。 確認出来たらどこから患者から返金が返金があるという意味なのか。 標準報酬月額が頻繁に変わる被用者保険の保険者の立場からすると、この記載内容はいかにも不明慮である。 紙の限度額適用認定証を持っている者もいるし、マイナポータルにも適用区分は記載しているはずなので、そちらを確認しても良い、とすれば良いだけなのではないか。	限度額適用認定証等に記載された所得区分を確認します。 (2) ただし、例外的に所得区分の確認ができない指定医療機関（患者からの限度額適用認定証等の提示がない場合や、オンライン資格確認等システム未導入の医療機関や資格確認書を提示した患者が限度額適用区分情報の提供に不同意の場合等）においては、 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成 30 年 7 月 13 日付け保医発 0713 第 1 号厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官通知）（以下「レセプト記載要領」という。）に沿って、以下①～④のとおり取り扱うこととしました。 ただし、これによる所得区分の取扱は保険給付額と公費助成額の負担分を確定するためのものであり、患者様が医療機関に支払う自己負担額は受給者証に記載の負担額となります。 ①70 歳未満の者 適用区分ウ：80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % ②70 歳以上の者（入院療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：57,600 円 ③70 歳以上の者（外来療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：18,000 円 ④70 歳以上の現役並み所得者
--	---

		適用区分ア：252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%
6	概ね賛成です。 保険者照会にあたっては、自治体・健保組合ともに事務負担が大きかったためオンライン資格確認システムによる照会を可能とすることで負担軽減につながるものと認識しています。 受給者証のスピード交付にもつながるものと考え、マイナンバーカードへの一本化なども同時に検討を進めていただけますと幸いです。	本案に賛成の御意見として承ります。
7	良い改正内容だと思います。 県・市区町村から区分確認依頼の書類が届きますが、個人情報にあたるため普通郵便での送付ができないため費用が掛かる事と同様に、区分が変更になった際、都度変更のお知らせを送付しなければならない。 あわせて、変更通知が届いた県などが受給者へ「受給者証」を送付するなどタイムラグが生じているため、今回の改正でタイムラグが最小限に済むようになると思います。 現在高額療養費制度改正を見送っていますが、予定されていた「区分の細分化」が実施されていたら、月変、月変が繰り返され変更通知を送付する回数が増え、医療機関受診時のタイムラグなど現状とかけ離れた煩雑な対応になることが予想されます。	本案に賛成の御意見として承ります。

	まず今回の医療機関で区分を確認する改正案を浸透させておいたほうが良いと思います。	
8	1 オンライン資格確認未導入機関では「一般所得区分で算定」「受信者の窓口負担額は変わらない」とありますが、保険者と自治体での精算はどうなるのでしょうか。詳細を教えて欲しいです。 2 限度額適用認定又は限度額適用・標準負担額減額認定による所得区分の確認ができるとありますが、限度額適用認定証の発行が増えるということでしょうか。	ご質問1につきまして、所得区分の確認については、以下の方法によるものとしました。 ①マイナ保険証の場合 患者がマイナンバーカードをカードリーダーに置くことで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。 ②資格確認書の場合 患者が資格確認書を提示し、指定医療機関が記号番号等を入力することで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。このとき、限度額適用区分情報の提供について患者から同意を取得する必要があります。 ③限度額適用認定証等の提示を受ける場合 限度額適用認定証等に記載された所得区分を確認します。 ただし、例外的に所得区分の確認ができない指定医療機関（患者からの限度額適用認定証等の提示がない場合や、オンライン資格確認等システム未導入の医療機関や資格確認書を提示した患者が限度額適用区分情報の提供に不同意の場合等）においては、 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成30年7月13日付け保医発

		0713 第 1 号厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官通知）（以下「レセプト記載要領」という。）に沿って、以下のとおり取り扱うこととしました。 ただし、これによる所得区分の取扱は保険給付額と公費助成額の負担分を確定するためのものであり、患者様が医療機関に支払う自己負担額は受給者証に記載の負担額となります。 ①70 歳未満の者 適用区分ウ：80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % ②70歳以上の者（入院療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：57,600円 ③70歳以上の者（外来療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：18,000円 ④70歳以上の現役並み所得者 適用区分ア：252,600円＋（総医療費－842,000円）× 1 % ご質問 2 につきまして、これまで別途自治体からの照会により行っていた保険者による所得区分の認定を、現行において保険者が行っている限度額適用認定により一本化するものであり、改正により限度額適用認定証の発行が増えるものではありません。
--	--	--

9	(1) 意見内容 病院等（医療機関、調剤薬局、訪問看護ステーション等）にて所得区分の確認が困難な場合、以下の方法による確認を行う等、現場において適切な運用がなされるよう求めます。 1. 保険者発行の「高齢受給者証」「限度額認定証」を被保険者から提示 2. 市区町村発行の「受給者証」を被保険者から提示 3. 病院等から保険者への電話照会 (2) 懸念事項 病院等において、恣意的または作為的でなくとも、特記事項への所得区分の記載が行われない場合、実際の所得区分にかかわらず「ウ」とみなして請求が行われる可能性があります。 本来「ア」「イ」に該当する場合には、保険者負担が過大となり、財政への影響が懸念されます。 そのため、適切な所得区分の確認が担保されないのであれば、案の施行には反対いたします。 以上、当組合の意見として提出いたします。	医療機関においては原則として所得区分が確認されるよう、所得区分の確認については、以下の方法によるものとしました。 ①マイナ保険証の場合 患者がマイナンバーカードをカードリーダーに置くことで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。 ②資格確認書の場合 患者が資格確認書を提示し、指定医療機関が記号番号等を入力することで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。このとき、限度額適用区分情報の提供について患者から同意を取得する必要があります。 ③限度額適用認定証等の提示を受ける場合 限度額適用認定証等に記載された所得区分を確認します。 ただし、例外的に所得区分の確認ができない指定医療機関（患者からの限度額適用認定証等の提示がない場合や、オンライン資格確認等システム未導入の医療機関や資格確認書を提示した患者が限度額適用区分情報の提供に不同意の場合等）においては、 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成30年7月13日付け保医発0713第1号厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管
---	--	--

		理官通知）（以下「レセプト記載要領」という。）に沿って、以下のとおり取り扱うこととしました。 ①70歳未満の者 適用区分ウ：80,100円＋（医療費－267,000円）×1% ②70歳以上の者（入院療養）（ただし、④の者を除く。）適用区分一般：57,600円 ③70歳以上の者（外来療養）（ただし、④の者を除く。）適用区分一般：18,000円 ④70歳以上の現役並み所得者 適用区分ア：252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%
10	保険者における非課税世帯（区分オ）の確認について 区分オについては、自治体から非課税証明書を送付してもらい、非課税であることを確認し登録しているが、照会不要となったらどのように非課税であることを確認するのか明確にしてほしい。また、事務処理に混乱が生じないように実施していただきたい。	ご指摘いただきました現行において自治体からの照会に伴い保険者が加入者が市町村民税非課税者であることを把握できている点を配慮し、令和7年11月18日に弊省健康・生活衛生局難病対策課より、各自治体難病対策担当課及び小児慢性特定疾病対策担当課に発出した事務連絡「医療保険における所得区分の照会等に係る事務の廃止について」において、市区町村民税の非課税者に該当すると思われる申請者が、公費負担の請求に併せて任意で限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとする場合には、自治体において当該申請者が非課税者等であることの確認を行い、保険者にその旨通知することとするようお示しいたしました。

11	健康保険法施行規則等の一部を改正する省令案について、意見いたします。 ・オンライン資格確認を進めることが本旨であり、当該医療を行う医療機関等については、オンライン資格確認の義務化を確実に行うべき。導入ができないのであれば、申請方式とするか、審査支払機関において、区分を判定したうえで保険者への請求を行い、適切な負担構造で実施すべき。 ・やむを得ず実施するのであれば、オンライン資格確認未導入機関は、オンライン資格確認の導入の申込をした場合のみ、当該医療を実施できるとするべきであり、申込から導入までの期間における受診においては、本人の負担区分をマイナポータルなどにより確認できる場合、確認した負担区分が適用されるよう、制度設計をすべき。 ・可能な限り早期に、関係者への周知を行っていただき、システム対応が間に合わない場合には、実施の延長についても検討すべき。 ・通知の発出にあたっては、今般、新たに自治体から通知されることとなる、非課税に係る連絡があった場合に、保険者において、その連絡をもって、非課税情報の登録（基幹システム、中間サーバー）が必要となることを記載していただきたい。	オンライン資格確認等システム未導入の医療機関においては、限度額適用認定証等に記載された所得区分を確認することで所得区分の確認を行うことが可能ですが、所得区分の確認ができない場合においては、患者様の窓口負担が生じないように、 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成30年7月13日付け保医発0713第1号厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官通知）（以下「レセプト記載要領」という。）に沿って、以下のとおり取り扱うこととしました。 ①70歳未満の者 適用区分ウ：80,100円＋（医療費－267,000円）×1% ②70歳以上の者（入院療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：57,600円 ③70歳以上の者（外来療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：18,000円 ④70歳以上の現役並み所得者 適用区分ア：252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% 公費負担の請求に併せて任意で限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとする場合には、自治体において当該申請者が非課税者等であることの確認を行い、保険者にその旨通知することとするようお示しいたしました。
----	---	--

	・その他、特定給付対象療養で、一律「ウ」として取り扱っている疾病についても、オンライン資格確認の仕組みを活用することを検討いただきたい。 以上、ご検討のほどよろしく申し上げます。	また、本改正により、当該通知をもって限度額適用・標準負担額減額認定の申請がされたものとする必要としました。
12	当該省令案に関して以下のとおり意見します。 1. 意見内容 医療機関や調剤薬局、訪問看護ステーション等（以下、「医療機関等」という）がオンライン資格確認システム未導入の場合、「医療機関等が都度、保険者に区分の確認を行う」に変更を求める。 2. 懸念事項 当該改正により、以下の2点が懸念される。 （1）本来、医療機関等に義務付けられ、実施すべきオンライン資格確認システムの導入を医療機関等の個別事情により未導入の場合、区分を確認できないためレセプトの特記事項欄を空欄のまま、一般所得区分「ウ」とみなして請求が行われてしまう。 特に兵庫県内の訪問看護ステーションは、現時点で7割未満の導入にとどまっており、区分「ウ」とみなした請求が多発する恐れがある。 （2）オンライン資格確認システム導入済みの医療機関等が恣意的にレセプトの特記事項欄に区分の記載を行わず、一般所得区分「ウ」とみなして請求できてしまう。 （1）、（2）に示すとおり、受診者の正しい区分が	所得区分の確認については、以下の方法によるものとしました。 ①マイナ保険証の場合 患者がマイナンバーカードをカードリーダーに置くことで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。 ②資格確認書の場合 患者が資格確認書を提示し、指定医療機関が記号番号等を入力することで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。このとき、限度額適用区分情報の提供について患者から同意を取得する必要があります。 ③限度額適用認定証等の提示を受ける場合 限度額適用認定証等に記載された所得区分を確認します。 (2) ただし、例外的に所得区分の確認ができない指定医療機関（患者からの限度額適用認定証等の提示がない場合や、オンライン資格確認等システム未導入の医療機関や資格確認書を提示した患者が限度額適用区分情報の提供に不同意の場合等）においては、

「ア」、「イ」にも拘わらず、一律に一般所得区分「ウ」で請求が行われると、自己負担限度額が不当に引き下げられることとなる。 すなわち、オンライン資格確認システム導入済みで、適切なレセプト請求を行っている医療機関等で受診していれば発生しなかったはずの高額療養費を健保組合が負担し、不利益が生じる一方で、公費負担側にとっては不当な利益が発生する状況となり得る。 今後、改正されるであろう高額療養費制度の下では、当組合のように区分「ア」、「イ」の者が多くを占める健保組合においては一層負担が増すことが想定される。 3. 懸念理由 (1) 支払基金の対応状況 現状、公費負担医療の対象療養に係る高額療養費の場合、レセプトの特記事項欄に区分の記載をすると定められているにも拘わらず、支払基金の原審査では特記事項欄に区分の記載がない空欄であっても返戻を行っていないという実態がある。 返戻を行わない理由を支払基金に確認したところ、「支払基金では定めがあるのは理解しているが、平成 28 年 2 月 2 日付厚生労働省健康局難病対策課の事務連絡のような通知があるため、自治体からの区分照会に対する保険者側の回答遅滞があった等の個別の事情を支払基金	「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成 30 年 7 月 13 日付け保医発 0713 第 1 号厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官通知）（以下「レセプト記載要領」という。）に沿って、以下のとおり取り扱うこととしました。 この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないことといたしました。 ①70 歳未満の者 適用区分ウ：80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % ②70 歳以上の者（入院療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：57,600 円 ③70 歳以上の者（外来療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：18,000 円 ④70 歳以上の現役並み所得者 適用区分ア：252,600 円＋（総医療費－842,000 円）× 1 %
--	--

	では確認できず、資格に関する判定のため原審査で返戻は行えない」とのことであり、実態としては黙認されていることが判明した。 (2) 当組合での実例 レセプトの特記事項欄に区分の記載がなく空欄で請求し続けている医療機関があった。当組合では、自治体から区分の照会があった際は、遅滞なく回答しているため、空欄で請求した理由を医療機関に確認したところ、「自治体は、発行している受給者証の区分変更を随時行っておらず、正しい区分は請求してみないと分からない事例が過去にあったため、公費負担医療の対象療養に係る高額療養費の場合は空欄で請求すると独自の請求ルールを定めている」と回答があった。 (1)、(2)の問題に共通するのは、平成27年に高額療養費の適用区分が3区分から5区分に細分化された際の、平成28年2月2日付の厚生労働省通知によるものという点である。当初は平成27年中の時限的取り扱いとしていた、「受給者証で区分が確認できない場合、特記事項欄に区分の記載がなく空白でもよい」とした内容が事実上、恒久的な取り扱いとなっているため、支払基金は空欄の理由を確認できないが故に返戻を行えず、医療機関はこの通知を逆手に取った請求を独自に行っていたと疑わざるを得ない。 本件のような改正は、事務作業の「効率化」の名の	
--	--	--

	下、保険者の財政的負担を考慮しない省力化ではないでしょうか。 また、現段階においてオンライン資格確認システム導入済みの医療機関等であるかを支払基金や保険者が効率的に確認する手立てではなく、医療機関の性善説に期待せざるを得ない状況である。 多くの健保が赤字財政であり、当健保の財政も見通しが立たない現状の中、このような対応が認められることは非常に不公平で遺憾に感じる。	
13	「特定疾病給付対象療養に係る保険者照会事務を廃止し、病院等における所得区分の把握をオンライン資格確認システム等を活用して行うこととする」ということ自体は、個人番号を用いた情報連携の活用により行政運営の効率化を図るとする番号利用法の趣旨目的に沿ったものと考えます。 今般の改正は「特定疾病給付対象療養に係る保険者の認定（以下単に「保険者の認定」という。）について、保険者が行うこととされている、限度額適用認定又は限度額適用・標準負担額減額認定による所得区分の認定等により受けられることとする。」とのことですが、「限度額適用・標準負担額減額認定」に関しては、被保険者の届出が必要であることが一般的と認識しています。 （従来の保険者の認定においては自治体からの照会時に	ご指摘いただきました現行において自治体からの照会に伴い保険者が加入者が市町村民税非課税者であることを把握できている点を考慮し、令和7年11月18日に弊省健康・生活衛生局難病対策課より、各自治体難病対策担当課及び小児慢性特定疾病対策担当課に発出した事務連絡「医療保険における所得区分の照会等に係る事務の廃止について」において、市区町村民税の非課税者に該当すると思われる申請者が、公費負担の請求に併せて任意で限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとする場合には、自治体において当該申請者が非課税者等であることの確認を行い、保険者にその旨通知することとするようお示しいたしました。 オンライン資格確認システムにおける所得区分等情報の反映に係る課題につきましては、引き続き検討して参ります。

	添付された非課税証明書等により保険者において非課税であることを加味して判断した適用区分の通知や非課税登録等を行っていたものと理解しています。) 仮に、「非課税者については被保険者の届出によらず、保険者が毎年マイナンバー情報連携で把握することを要する」とする場合には、毎年一定時期（５月？７月ごろ）に加入者全員分の地方税情報（所得証明書の情報）を取得すべき、ということになります（届出なしに保険者が特定疾病給付対象療養の対象者又は非課税者を把握する術はないため、認定を抜け漏れなく行うには被保険者全員について地方税情報を取得しその結果に基づき非課税者である旨の登録を行う必要があります）。 その場合、地方税情報照会が短期間に集中し、情報連携基盤に過大な負荷をかけ、他の情報連携事務全体に深刻な影響を与える可能性があります。これは、「行政運営の効率化」という番号利用法の趣旨に反し、かえって行政運営の停滞を招くということにもなりかねず、現実的な方法ではないと思われます。 非課税者について、保険者が抜け漏れなく把握できるよう、運用を整理・明示いただければと思います。 先に述べたとおり、情報連携を活用することは現実的ではないと考えられるため、以下のいずれかが想定されと考えています。 ・自治体から保険者への情報提供（特定疾病給付対象療	
--	--	--

	養の対象者かつ非課税者についての通知又は特定疾病給付対象療養の対象者の通知（通知された対象者についてのみ医療保険者が非課税者に該当するか情報連携で確認する想定）） ・ 特定疾病給付対象療養の対象者や被保険者本人からの健康保険組合等への届出（特定疾病給付対象療養の対象者が高額療養費の対象になるとは限らないため、限度額適用・標準負担額減額認定の申請の他に届出を整理いただく必要があります） また、限度額適用認定又は限度額適用・標準負担額減額認定においては、被用者保険では「標準報酬月額」によりその適用区分を判定しているところです。 定時決定による適用区分の変更は通常（遡り訂正等がなければ）、決定月の初日から正しい適用区分を反映することが可能ですが、随時改定による適用区分の変更は届出の仕組み上、改定月の月初に正しく変更後の適用区分を登録できるとは限らないため（特に現物給与がある場合、改定月の前月の末日になるまで報酬月額が確定しないため月額変更届の提出は改定月に入って数日経過後にならざるを得ない）、所得区分はなるべく月の後半以降に確認することが望ましい旨医療機関に周知をいただく必要があろうかと思えます（特定疾病給付対象療養に限らず、通常の高額療養費にも関わる話ですが）。	
--	--	--

14	この省令案に反対します。マイナンバーカードのオンライン資格確認システムを所得確認に活用する改正は、事実上の義務化を招き、セキュリティ・紛失・災害時対応などの多大なデメリットから、弱者負担増大の懸念が強いです。 代替手段の完全保証を求めます。 理由：難病・小児慢性疾患患者の医療費助成で、保険者照会を廃止しマイナシステムに依存するのは、任意原則（マイナンバー法）を無視した強制感があります。 まず、セキュリティ面では、2023 年システム障害で数万件の個人情報漏洩が発生し、サイバー攻撃リスクが常態化（総務省報告）。 次に、紛失時デメリットとして、カード紛失で即時悪用（不正医療請求や身元詐欺）の恐れがあり、再発行手続きが1週間以上かかり、患者の受診中断を招きます（国民生活センター相談件数年1万件超）。 災害時では、システムダウン（東日本大震災級で通信網崩壊時）で医療アクセスが遮断され、命にかかわる遅延が生じます（2024 年台風被害でマイナシステム一時停止例あり）。 さらに、高齢者・障害者（中高齢弱者）の約 30%がマイナ未取得で、デジタルリテラシー不足から操作エラーや追加コスト（発行手数料年数千円、更新負担）が発生し、医療格差を助長（内閣府調査）。	所得区分の確認については、以下の方法によるものとし、オンライン資格確認システムによる確認又は限度額適用認定証による確認を可能といたしました。 ①マイナ保険証の場合 患者がマイナンバーカードをカードリーダーに置くことで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。 ②資格確認書の場合 患者が資格確認書を提示し、指定医療機関が記号番号等を入力することで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。このとき、限度額適用区分情報の提供について患者から同意を取得する必要があります。 ③限度額適用認定証等の提示を受ける場合 限度額適用認定証等に記載された所得区分を確認します。
----	--	---

	プライバシー侵害の懸念も強く、集中管理が監視社会を招く恐れがあります。 省令でオンライン未導入病院を一般基準適用とするのは一歩ですが、紙媒体・対面確認の完全保証を義務化し、マイナ依存を避けるべきです。 2024 年の保険証廃止パブコメで 5 万件以上の反対を反映し、弱者保護を優先してください。任意性を守り、すべての患者が安心して受診できる制度を。	
15	一律に一般所得区分「ウ」で請求が行われると、自己負担限度額に相違がでるため、自治体から保険者への照会事務を廃止しないでほしい。	医療機関においては原則として所得区分が確認されるよう、所得区分の確認については、以下の方法によるものとしました。 ①マイナ保険証の場合 患者がマイナンバーカードをカードリーダーに置くことで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。 ②資格確認書の場合 患者が資格確認書を提示し、指定医療機関が記号番号等を入力することで、オンライン資格確認等システムから患者の資格情報を取得・取込します。このとき、限度額適用区分情報の提供について患者から同意を取得する必要があります。 ③限度額適用認定証等の提示を受ける場合 限度額適用認定証等に記載された所得区分を確認します。

		(2) ただし、例外的に所得区分の確認ができない指定医療機関（患者からの限度額適用認定証等の提示がない場合や、オンライン資格確認等システム未導入の医療機関や資格確認書を提示した患者が限度額適用区分情報の提供に不同意の場合等）においては、 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成 30 年 7 月 13 日付け保医発 0713 第 1 号厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官通知）（以下「レセプト記載要領」という。）に沿って、以下のとおり取り扱うこととしました。 この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないことといたします。 ただし、これによる所得区分の取扱は保険給付額と公費助成額の負担分を確定するためのものであり、患者様が医療機関に支払う自己負担額は受給者証に記載の負担額となります。 ①70 歳未満の者 適用区分ウ：80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % ②70 歳以上の者（入院療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：57,600 円 ③70 歳以上の者（外来療養）（ただし、④の者を除く。） 適用区分一般：18,000 円 ④70 歳以上の現役並み所得者 適用区分ア：252,600 円＋（総医療費－842,000 円）× 1 %
--	--	--

--	--	--

※上記のほか、4件の今回の意見募集に関係ない御意見をいただきました。