

保保発0730第8号
保国発0730第2号
保高発0730第3号
老介発0730第2号
老振発0730第1号
平成30年7月30日

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
介護保険主管課（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

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
厚生労働省老健局介護保険計画課長
厚生労働省老健局振興課長
（公印省略）

高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給決定手続
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の方針について

平素より、医療保険制度及び介護保険制度の運営につきましては、格段の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（介護予防）サービス費に係る支給決定に関する手続については、「高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給決定手続に係る情報連携の取扱いの変更について」（平成29年11月2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、老健局介護保険計画課、振興課事務連絡）において、情報提供ネットワークシステムにおける情報連携の試行運用を平成30年6月まで継続する旨お知らせしたところです。

平成30年8月より、平成29年8月から平成30年7月までの療養に係る高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給対象期間が開始するに当たり、その事務の取扱いについて、現在の方針を下記のとおり情報共有しますので、各都道府県におかれては本通知の内容を、管内市町村（指定都市及び特別区を含む。）、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

すようお願い致します。

なお、今後、所要の法令改正を行う予定ですので、本年10月目処で改めて詳細をお示しする予定です。

記

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) 高額介護合算療養費等 高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（介護予防）サービス費をいう。
- (2) 申請者 高額介護合算療養費等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 毎年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 高額介護合算療養費等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又は介護保険者をいう。
- (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）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 医療保険者においては、「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「高額介護合算療養費情報」、介護保険者においては、「介護保険法による保険給付の支給、地域支援事業の実施若しくは保険料の徴収に関する情報」（特定個人情報番号4）のうち「高額医療合算介護サービス費」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

従来の情報連携開始前において、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、基準日保険者への申請に当たり、事前に関係保険者に申請を行った上、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、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、申請者は基準日医療保険者に対する申請行為のみで高額介護合算療養費等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）。

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) 基準日保険者は申請者から高額介護合算療養費等の支給申請がなされた場合には、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。

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、必要な連絡を行い、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よう依頼する。

なお、①で受理した申請書に保険者加入歴の記載が無い場合には、②、(2)、(3) ①及び(4)を行う必要はない。

(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、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の副本登録依頼に基づき、自己負担額証明書を発行する処理を行うとともに、自己負担額証明書の整理番号を書き留めて記録する。

② ①により自己負担額証明書（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、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、基準日医療保険者への連絡に当たっては、当該副本に係る自己負担額証明書の整理番号を伝達する。
- (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 (2)②による関係保険者から副本登録完了の連絡を受けた場合、副本として登録された自己負担額証明書の整理番号を記録するとともに、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高額介護合算療養費等の計算に必要な情報が不足していないか確認し、当該情報に不足があった場合、関係保険者に連絡を行い、不足している情報を補填する。
- ② ①により情報照会にて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)③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高額介護合算療養費等を支給する。

【本格運用の事務フロー図】

別紙のとおり。

【本格運用の事務フロー図】

