

6 福薬業発第 3 2 6 号
令和 6 年 1 0 月 2 3 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

資格確認書等の周知について（依頼）

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、標記につきまして福岡県後期高齢者医療広域連合より別添のとおりご連絡がありましたのでお知らせいたします。

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。

(公印省略)

6 福高医保第 5 9 6 号
令和 6 年 1 0 月 2 1 日

福岡県薬剤師会長 様

福岡県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 月形 祐二

資格確認書等の周知について（依頼）

秋涼の候、貴職におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素から後期高齢者医療制度の運営につきましては、特段の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化については、令和 6 年 1 2 月 2 日から現行の健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証（健康保険証利用登録がされたマイナンバーカード）を基本とする仕組みに移行するとされています。

これに伴い、マイナ保険証をお持ちの方には他医療保険者同様に「資格情報のお知らせ」を交付することとされておりましたが、後期高齢者については、令和 6 年 9 月 2 6 日付厚生労働省通知により、令和 7 年 8 月の年次更新までの間の暫定的な運用として、1 2 月 2 日以降、新規に加入される方、住所変更等により再交付を行う方には、マイナ保険証の登録の有無にかかわらず資格確認書を交付することとされました。

つきましては、1 2 月 2 日以降当広域連合で使用する資格確認書の様式を添付しておりますので、会員の皆様への周知について御協力賜りますようお願い申し上げます。

また、マイナ保険証の利用促進に向けた取組にも、これまでと同様変わらぬ支援を賜りますようお願い申し上げます。

記

1 様式 資格確認書

2 周知方法

貴薬剤師会様より関係医療機関へ電子メール等で周知していただくか、福岡県後期高齢者医療広域連合ホームページでご確認いただくようご連絡をお願いいたします。

ホームページアドレス：<http://www.fukuoka-kouki.jp/hokensho.php>

3 参考 令和 6 年 9 月 2 6 日付厚生労働省通知文書

お問合せ
福岡県後期高齢者医療広域連合
保険課資格保険料係 担当：今林
TEL092-651-3112 fax092-651-3120
shikakukanri@fukuoka-kouki.jp

事 務 連 絡
令和 6 年 9 月 2 6 日

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

御中

厚生労働省保険局高齢者医療課

後期高齢者に係る資格確認書の職権交付の取扱いについて

医療保険制度の円滑な運営に当たりましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

被保険者証の利用登録をしたマイナンバーカード（以下「マイナ保険証」という。）を利用した資格確認は、患者本人の健康・医療情報に基づくより良い医療の提供、緊急時の活用など、患者・医療現場にとって多くのメリットがあり、医療DXを進める上での基盤です。このため、本年12月2日に現行の被保険者証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。また、全ての方が安心して確実に保険診療を受けることができるよう、12月以降も最大1年間は、現行の被保険者証を使用可能とし、デジタルとアナログの併用期間を設けることとしています。

後期高齢者は、ITに不慣れなどの理由で、マイナ保険証への移行に一定の期間を要すると考えられるほか、75歳到達や転居に伴う後期高齢者医療への加入に際し資格取得届出の提出が省略されていることから、12月2日以降にこれらの事情が生じた場合、保険者との直接の接点がなく、届出の機会を通じて保険者が資格確認書の申請勧奨などを行うことが困難であり、本人が十分認識しないまま、現行の被保険者証が失効しマイナ保険証のみになるケースがあると考えられます。

このため、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向けた対応として、デジタルとアナログの併用期間を確保する観点から、資格確認書の交付について、後期高齢者医療制度における暫定的な運用等をお示しします。

以下の内容について御了知いただくとともに、都道府県におかれましては、管内市町村（特別区を含む。）への周知等のほど、お願い申し上げます。

記

一 資格確認書の職権交付に係る暫定的な運用について

令和 7 年 8 月の年次更新までの間の暫定的な運用として、本年 12 月 2 日以降、新規加入者、券面情報に変更が生じた者及び被保険者証の紛失等に伴い再交付を申請する者について、マイナ保険証の保有状況にかかわらず、資格確認書の職権交付の対象とする。このとき、マイナ保険証を保有する方も含め現行の被保険者証が失効する後期高齢者については資格確認書が交付されるため、資格情報のお知らせを交付する必要はない。

なお、後期高齢者医療広域連合電算処理システムについては、本日 V05-00 をリリースしたところであるが、今回の暫定的な取扱いに係るシステム改修についても後日リリースする予定であり、その詳細は追ってお示しする（10 月上旬頃の予定。）。

二 マイナ保険証の利用促進について

一の取扱いは、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向け、後期高齢者についてデジタルとアナログの併用期間を確保するための暫定的な運用であることから、この間に、マイナ保険証の利用促進に努めることが重要である。

各後期高齢者医療広域連合におかれては、引き続きマイナ保険証の利用促進に努めていただくようお願いします。なお、マイナ保険証の使い方やメリット、カードの安全性等を周知するため、10 月上旬頃にリーフレットのひな形をお示しする予定であり、資格確認書等の送付の際に御活用いただきたい。

また、カードリーダーでの包括同意画面の導入や目視モードの利用改善に向けた改修を行う等、厚生労働省としても、マイナ保険証を利用しやすい環境の整備やマイナ保険証の利用促進に引き続き取り組んでいく。

以上

後期高齢者医療資格確認書



有効期限 ○○○○年○○月○○日
 交付年月日 ○○○○年○○月○○日

令和7年7月31日までは現行の被保険者証と同じ水色を使用します。

被保険者番号		○○○○○○○○○○	
被 保 険 者	住 所	○○○○○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○	
	氏 名	○○○○○○○○○○○○	○
	生年月日	○○○○年○○月○○日	
資格取得年月日		○○○○年○○月○○日	
負担割合		○割	
発効期日		○○○○年○○月○○日	
限度区分		○○○	
発効期日		○○○○年○○月○○日	
長期入院該当日		○○○○年○○月○○日	
特定疾病区分		○○○	
発効期日		○○○○年○○月○○日	
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 福岡県後期高齢者医療広域連合 印	

性別

「限度区分・発効期日」、「長期入院該当日」、及び「特定疾病区分・発効期日」は、被保険者からの申請に基づき記載されます。