

事務連絡
令和3年6月9日

日本年金機構事業管理部門担当理事 殿

厚生労働省保険局保険課長
厚生労働省年金局事業管理課長

国民健康保険組合の組合員等からの暴力等を受けた者
の取扱い等に係る通知の発出について

先般、「被保険者等からの暴力等を受けた被扶養者の取扱い等について」（令和3年3月29日付け保保発0329第2号、年管管発0329第3号）により、被保険者等からの暴力等を受けた者に係る健康保険の被扶養者認定の取扱い等についてお示ししたところです。今般、国民健康保険組合の組合員等からの暴力等を受けた者に係る組合員の世帯に属する者の認定の取扱いについて、別紙「組合員等からの暴力等を受けた者の取扱い等について」（令和3年5月31日保国発0531第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）のとおり整理され、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）長宛に送付されておりますのでお知らせします。

<参考>

（別紙）

「組合員等からの暴力等を受けた者の取扱い等について」（令和3年5月31日保国発0531第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）

保国発第 0531 第 1 号
令和 3 年 5 月 31 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長

組合員等からの暴力等を受けた者の取扱い等について

今般、組合員等からの暴力等を受けた者（以下「被害者」という。）に係る組合員の世帯に属する者の認定の取扱い、第三者行為による傷病についての保険診療による受診の取扱い及び被害者等に係る医療費通知の取扱いについて、これまでの「配偶者からの暴力を受けた者の取扱い等について」（平成 20 年 2 月 27 日付け保国発第 0227001 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知。以下「平成 20 年通知」という。）の取扱いを踏まえつつ、「令和 2 年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和 2 年 12 月 18 日閣議決定）に基づき、下記のとおりとし、本日より施行することとしたので、都道府県におかれては、貴管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び国民健康保険組合に周知いただくようお願いしたいと思います。

なお、オンライン資格確認の導入に伴う DV・虐待等被害者保護については、「オンライン資格確認の導入に伴う DV・虐待等被害者保護に関する関係機関等への周知について」（令和 3 年 2 月 25 日付事務連絡。別紙 1）にて周知しているとおり、適切に対応したいと思います。

また、市町村国民健康保険主管課にあつては、本通知及び「被保険者等からの暴力等を受けた被扶養者の取扱い等について」（令和 3 年 3 月 29 日付け保保発 0329 第 1 号。以下「令和 3 年 3 月 29 日付け通知」という。別紙 2）に基づく取扱いにより、国民健康保険組合又は健康保険の資格を喪失した被害者が、主に都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。）に加入することとなることが想定される場所、貴市町村内関係部局において、組合員等からの暴力等を理由として保護した旨の証明書等を発行している場合もあることから、本通知及び令和 3 年 3 月 29 日付け通知の内容について、貴市町村内関係部局に周知いただくとともに、連携して対応いただくようお願いしたいと思います。

なお、下記の取扱いに関しては、当省子ども家庭局家庭福祉課から都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市児童福祉主管課及び都道府県婦人保護事業主管課を通じ、児童相談所及び婦人相談所等に対し、当省老健局高齢者支援課から都道府県高齢者保健福祉主管課を通じ、高齢者虐待に関する相談・通報窓口に対し、当省社会・援護局障害保健福祉部地域生活支援推進室から都道府県障害保健福祉主管部（局）長を通じ、障害者虐待に関する相談・通報窓口に対し、当省保険局保険課及び年金局事業管理課から日本年金機構に対し、当省保険局保険課から全国健康保険協会、各健康保険組合、健康保

険組合連合会及び各地方厚生（支）局に対し、並びに内閣府男女共同参画局から都道府県配偶者暴力相談支援センター主管部（局）長を通じ、配偶者暴力相談支援センター等に対し協力を依頼していることを申し添える。

また、本通知の施行をもって、平成 20 年通知は廃止する。

記

1 被害者に係る組合員の世帯に属する者の認定の取扱いについて

組合員の世帯に属する者（以下「世帯員」という。）が、当該世帯から外れる手続きは、組合員からの届出に基づいて行われているところであるが、世帯員である被害者が当該世帯から外れるに当たっては、当該届出は期待できない。このため、組合員自身から世帯員を世帯から外す旨の届出がなされなくとも、当該被害者から、当該被害者が組合員の世帯に属する者ではないことを申し立てた申出書とともに、児童相談所及び婦人相談所、高齢者虐待に関する相談・通報窓口、障害者虐待に関する相談・通報窓口、配偶者暴力相談支援センター、自治体等の公的機関から発行された組合員等からの暴力等を理由として保護（来所相談を含む。以下同じ。）した旨の証明書（以下「証明書」という。別添 1 参考）を添付して、国民健康保険組合の被保険者資格を喪失させる旨の申出がなされた場合には、国民健康保険組合は、以下に定める手続きを行い当該被害者の被保険者資格を喪失させることが可能である。なお、公的機関以外の民間の保護施設において保護されていることを公的機関が証明することも可能であるが、その場合は、保護施設名を記載することとする。また、証明書において、当該被害者の同伴者についても同様の証明がなされている場合や、被害者の同伴者のみが被保険者である世帯員となっている場合で、被害者本人を保護した旨の証明がなされている場合においては、当該同伴者についても被保険者資格を喪失させることが可能である。

なお、この証明書は、組合員等からの暴力等を理由として当該被害者を保護したことを証明するものであって、当該被害者に対し組合員等からの暴力等があった事実を証明するものではないことに留意されたい。

また、裁判所が発行する「配偶者からの暴力の防止及び世帯員の保護等に関する法律」（平成 13 年法律第 31 号）第 10 条に基づく保護命令に係る書類についても、証明書と同様の取扱いとする。

上記の被保険者資格喪失の手続きは、次のとおりである。

- (1) 国民健康保険組合は、世帯員である被害者から上記の申出がなされた場合には、当該被害者が組合員の世帯に属する者であるか否かについて、別添 2 の申出書に記載された内容に基づき、確認すること。
- (2) (1)を踏まえ、当該被害者が組合員の世帯に属する者ではないと判断した場合は、提出期限を設けた上で、当該被害者を組合員の世帯から外す届出を提出する、又は組合員の世帯に属する者ではないという申出への反証を示す書類がある場合は当該

組合員から国民健康保険組合へ直接提出するよう、連絡すること。

なお、国民健康保険組合から当該組合員に対する上記の連絡については、個人情報保護の観点から、当該組合員に対して直接連絡すること（当該連絡の参考様式として、別添3を参照すること。）。

提出期限内に当該届出又は反証を示す書類が提出されない場合には、当該被害者の被保険者資格を喪失させた上で、その旨を当該組合員に対し通知すること（当該通知の参考様式については、別添4を参照すること。）。

当該被害者からの申出内容及び当該組合員から提出された反証を示す書類を確認した結果、引き続き当該被害者を当該組合員の世帯に属する者と認める場合は、その旨を当該被害者に対し通知すること（当該通知の参考様式については、別添5を参照すること。）。

(3) 当該被害者が被保険者資格喪失後に、都道府県等が行う国民健康保険等に加入するためには、国民健康保険組合の被保険者資格を喪失したことの証明が必要となることから、国民健康保険組合は、当該被害者の被保険者資格喪失手続を行った旨を当該被害者に対し文書を以て通知すること。

(4) 上記取扱いに当たっては、当該被害者の居所等が当該組合員等に伝わることをないように厳重に管理すること。

なお、当該組合員から当該被害者に係る組合員の世帯に属する者である旨の届出が再び提出された場合には、当該被害者本人の意向を確認する等、慎重に判断すること。

2 第三者行為による傷病についての保険診療による受診の取扱いについて

国民健康保険組合は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、保険給付を行う責を免かれる（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第64条第2項）ものであることから、被害者は、第三者から損害賠償を受けるまでは、保険医療機関等において被保険者証を提示すれば、一般の被保険者と同様、保険診療による受診が可能であり、この点について誤解のないよう周知を図ること。

3 被害者等に係る医療費通知等の取扱いについて

国民健康保険組合は、被害者及びその同伴者（以下「被害者等」という。）の受診に係る医療費通知等の取扱いについて、受診した医療機関から当該被害者等の居所が加害者である組合員等に知られることをないように、当該組合員等宛の医療費通知等には当該被害者等に係る情報を記載せず、当該被害者等に係る医療費通知は当該被害者等から申し出のあった送付先に送付するなど、適切に対応願いたい。

証 明 書

下記の者については、組合員等からの暴力等を理由として保護したことを証明する。

証明対象者氏名

証明対象者生年月日

令和 年 月 日

所在地(※)

証明機関名称及び代表者氏名(※)

電話番号

なお、公的機関以外の民間の保護施設（児童家庭支援センター、自立援助ホーム、母子生活支援施設、婦人保護施設、民間シェルター等）において保護されている場合には、以下にその保護施設名を記載すること。

所在地(※)

保護施設名称及び代表者氏名(※)

電話番号

※ 所在地及び代表者氏名については、記載することが適当でない場合は、省略すること。

(その他)

- 1 証明書欄は証明機関が記入すること。
- 2 この証明書は、組合員等からの暴力等を理由として保護した者に対して児童相談所及び婦人相談所、高齢者虐待に関する相談・通報窓口、障害者虐待に関する相談・通報窓口、配偶者暴力相談支援センター、自治体等の公的機関が発行するものであり、国民健康保険組合に、組合員の世帯に属する者ではない旨等の申請を行う際にはこの証明書を添付すること。
- 3 証明対象者氏名欄及び証明対象者生年月日欄には、申請者及び同伴者の複数人について記載することが可能であること。
- 4 国民健康保険組合においては、証明書に記載されている保護機関や証明書を発行した婦人相談所等の名称等の取扱いについて、十分配慮すること。

令和 年 月 日

組合員の世帯に属する者ではない旨の申出書

国民健康保険組合理事長 殿

申請者

私は組合員_____の世帯に属する者として国民健康保険組合の被保険者資格を有していますが、組合員等からの暴力等を理由に、次に記載した全ての者が現在、別に居住し、組合員の世帯に属する者ではないため、暴力等を理由とする保護に係る「証明書」を添付のうえ、組合員の世帯に属する者ではない旨の申出をします。

なお、申出書の内容は、事実と相違ないことをあわせて申出をします。

1 (申請者)	(フリガナ) 氏名(※1)	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	被保険者証記号番号	記号： 番号： (枝番)
2	(フリガナ) 同伴者氏名(※2)	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	被保険者証記号番号	記号： 番号： (枝番)
3	(フリガナ) 同伴者氏名(※2)	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	被保険者証記号番号	記号： 番号： (枝番)

※1 組合員等からの暴力等を理由として保護された者の氏名を記入すること。

「保護された者」には、「児童相談所及び婦人相談所、高齢者虐待に関する相談・通報窓口、障害者虐待に関する相談・通報窓口、配偶者暴力相談支援センター、自治体等の公的機関（以下「婦人相談所等」という。）において、来所相談を受けた者」も含むこと。

※2 保護された者に子どもなどの同伴者がいる場合には、その者の氏名を記入すること。（同伴者が3人以上いる場合、別紙としてこの様式を使用すること。）

なお、同伴児のみが組合員の世帯に属する者として国民健康保険組合の被保険者資格を有している場合にも、この様式により申出を行うこと。

令和 年 月 日

(組合員名) 殿

(保険者名)

あなたの世帯に属する者として国民健康保険組合の被保険者となっている（申出者名）様及び（同伴者名）様につきましては、今般、あなたの世帯に属していないことが確認されました。

つきましては、資格喪失届に必要な事項を記載の上、提出期限までに、届出を行ってください。その際、あなたが当該世帯員分の被保険者証をお持ちである場合には、併せて返納してください。

なお、提出期限までに、資格喪失届又は世帯に属する者であること証明する書類が提出されない場合には、当方において職権で（申出者名）様と（同伴者名）様をあなたの世帯に属する者ではないものとして被保険者資格を喪失させる処理を行い、その旨を通知させていただきますので、御承知おきください。

また、本通知の事実と異なる反証を示す書類がある場合等については、提出期限までに以下連絡先まで御連絡ください。

提出期限： _____

(問合せ先)

〇〇国民健康保険組合
担当者 〇〇 〇〇
TEL 〇〇〇〇〇〇〇〇

令和 年 月 日

(組合員名) 様

(保険者名)

あなたの世帯に属する者であった下記の者は、国民健康保険法第 19 条に規定する「組合員の世帯に属する者」に該当しなくなりましたので、当国民健康保険組合において、本日付をもって被保険者資格を喪失したことをお知らせします。

なお、国民健康保険被保険者証の組合員の世帯に属する者に係るものは、同日以降無効となりますので、(以下のいずれかを選択)

(①当該世帯員個人の被保険者証カードを発行している場合) 当該世帯員に係る国民健康保険組合被保険者証をお持ちのときは、速やかに返納いただきますようお願いいたします。

(②被保険者証が紙様式の場合) 被保険者証に当該世帯員についての記載がある場合には、速やかに当国民健康保険組合に届け出てください。(被保険者証カードを新たに発行します。)

(フリガナ)				
氏 名				
生 年 月 日	昭・平・令	年	月	日
資 格 喪 失 日	令和	年	月	日
被 保 険 者 証 番 号	記 号		番 号	(枝番)

(被保険者資格を喪失する人数に応じて欄を加えてください。)

[上記の者が被保険者資格を喪失した理由]

(例) 居住実態を確認した結果、組合員(氏名)の世帯に属する者ではないことが確認されたため。

(注) 各国民健康保険組合においては、この様式を参考に通知書を作成してください。

令和 年 月 日

(申出者名) 様

(保険者名)

申出書の内容を確認したところ、(組合員名)と(申出者名)及び(同伴者名)は引き続き同一世帯に属すると判断できることから、国民健康保険法第19条に規定する「組合員の世帯に属する者」に該当するため、国民健康保険組合の被保険者資格を喪失しないことをお知らせします。

(注) 各国民健康保険組合においては、この様式を参考に通知書を作成してください。