

日本年金機構からのお知らせ

- ◆ 表面の詳細内容は、裏面下部のURLまたは二次元コードより「[日本年金機構からのお知らせ特集ページ](#)」をご確認ください。

ご案内 令和4年10月1日からの制度改正事項

令和4年10月1日から、改正される主な事項は、次のとおりです。

改正事項	概要
I 短時間労働者の適用拡大	
① 特定適用事業所要件の見直し	被保険者数501人以上から101人以上の事業所へ拡大
② 勤務期間要件の見直し	「1年以上」要件の撤廃と「2カ月要件」(⇒II)の適用
II 被保険者の適用除外要件の見直し	「2カ月要件」および資格取得時期の見直し
III 適用事業所の範囲の見直し	常時5人以上雇用している土業の個人事業所を追加
IV 育児休業等期間中の保険料免除要件の見直し	同一月内の育児休業等取得と賞与保険料の取り扱いの変更

上記の「[日本年金機構からのお知らせ特集ページ](#)」内の「令和4年10月から短時間労働者の適用拡大・育児免除の見直し等が行われます」のリンク先に、改正事項の詳細をまとめて掲載しています。

ご案内 令和4年10月から一部の届書様式が変更となります

- ◆ 法改正や処理方式の見直しを行うため、令和4年10月から一部の届書様式が変更となります。

<対象届書>

- ・ 育児休業等取得者申出書/終了届
- ・ 適用事業所名称/所在地変更届
- ・ 新規適用届
- ・ 任意適用申請書

- ・ 保険料口座振替納付(変更)申出書
- ・ 産前産後休業取得者申出書/変更届
- ・ 事業所関係変更届
- ・ 適用事業所全喪届
- ・ 任意適用取消申請書

※ 様式変更後の届書は、日本年金機構ホームページからダウンロードすることができます。

※ 様式変更対象の届書を令和4年10月以降に提出される場合は、変更後の届書様式を使用するようお願いいたします。

ご案内 届書作成プログラムの機能追加について

令和4年10月1日(土)に、以下の機能を追加した届書作成プログラムを機構ホームページに公開します。

✓ 「健康保険被扶養者(異動)届」および「国民年金第3号被保険者関係届」について、「届出意思確認済み」のチェックボックスを追加します。

これにともない、備考欄へ「届出意思確認済み」である旨を入力する取り扱いは終了します。

令和4年10月1日以降は、旧バージョン(Ver.26.00以前)の届書作成プログラムによる申請ができなくなります。また、旧バージョンで作成した届書はシステムチェックにより自動返戻されますので、**必ず新バージョン(Ver.27.00)に更新の上、ご利用ください。**

おわび 日本年金機構からのお知らせ7月号の記載誤りについて

令和4年7月に送付いたしました日本年金機構からのお知らせ令和4年7月号に掲載した「**育児休業等期間中における社会保険料の免除要件が改正されます**」の記事の一部に誤りがありましたので、お詫びして訂正いたします。

訂正箇所：表下段右側(令和4年10月以降の賞与にかかる保険料の免除)

【誤】1カ月以上の育児休業等 ⇒ 【正】1カ月を超える育児休業等

なお、訂正後の記事は、裏面下部のURLまたは二次元コードより「[日本年金機構からのお知らせ 特集ページ](#)」に令和4年7月号として掲載しております。



ご案内

厚生年金保険料等納入コールセンターの設置（令和4年10月～）

適用事業所に納付していただく厚生年金保険料等の納付期限は、対象月の翌月末です。納付期限までに保険料の納付が確認できない場合は、年金事務所から架電や文書により、早期に納付いただくよう案内していました。

令和4年10月以降、各年金事務所が行っていた架電による案内を「厚生年金保険料等納入コールセンター」に集約し、コールセンターから案内を差し上げます。

保険料の納付が遅れると督促状が発行され、督促状に記載された指定期限までに納付がなかった場合は、延滞金が課されることとなります。

早期納付・納期内納付にご理解・ご協力をお願いします。

（注1）東京都内の事業所については、令和4年2月よりコールセンターからの架電を開始しています。

（注2）当コールセンターの電話番号は発信専用のため、番号は公表していません。

お問い合わせは年金事務所あてをお願いします。

制度改正

令和4年4月から在職定時改定制度が導入されました

令和4年4月から、基準日（9月1日）に在職中の65歳以上70歳未満の老齢厚生年金の受給権者について、基準日の属する月前の厚生年金保険加入期間を追加して、年金額を毎年10月分から改定する仕組み（在職定時改定）が導入されました。

在職定時改定による年金額改定のお知らせ（支給額変更通知書）は、11月上旬に送付する予定です。

【令和4年度のケース】

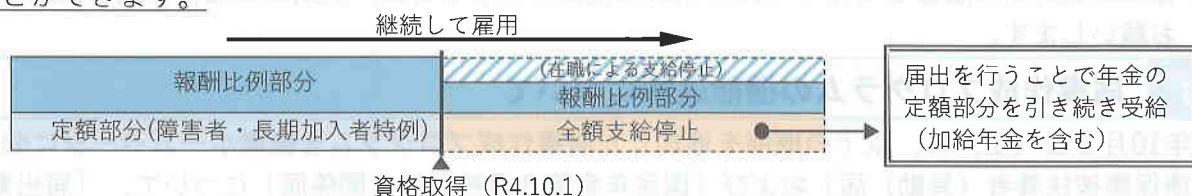


制度改正

令和4年10月の短時間労働者の適用拡大にともなう老齢厚生年金の経過措置

障害者または長期加入者の特例による65歳未満の老齢厚生年金については、年金の定額部分が支給されますが、厚生年金の被保険者になると年金の定額部分は全額支給停止となります。

上記に該当する方が、令和4年10月の短時間労働者の適用拡大によって、令和4年10月1日に被保険者となる場合は、「老齢厚生年金在職支給停止一部解除届」を提出することで、年金の定額部分を引き続き受給することができます。



ご案内

社会保障協定適用証明書交付等申請書の送付先が変わります

令和4年10月より、事務センターで行っている厚生年金保険にかかる社会保障協定適用証明書の事務処理を日本年金機構本部に集約します。 ※窓口受付は、最寄りの年金事務所にて可能です。

このため、令和4年10月1日以降、社会保障協定の適用証明書交付申請書、適用証明期間継続・延長申請書、適用証明書再交付申請書を郵送により提出する場合は、以下の送付先まで郵送してください。

【送付先】 〒182-8530 東京都調布市調布ヶ丘1-18-1 KDX調布ビル3階
日本年金機構 社会保障協定担当係 宛

日本年金機構からのお知らせ 特集ページ

「日本年金機構からのお知らせ」の補足情報等を掲載しています。

<https://www.nenkin.go.jp/toku/setsu/kikou-oshirase.html>



ツイッター 公式アカウント @Nenkin_Kikou

公的年金に関する各種手続きやお知らせなどを随時発信しています。ぜひフォローいただきご活用ください。

日本年金機構HP <https://www.nenkin.go.jp/>



医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うようお願いします。

- 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。
- このため、国の制度により、一定規模以上の対象となる病院では、紹介状を持たずに外来受診した患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。この制度について、対象病院を拡大するとともに、「特別の料金」の額を引き上げます。
- 令和4年10月1日から、**国の制度見直しにより、紹介状を持たずに外来受診した患者等の「特別の料金」の額が引き上がります。**ただし、**保険給付から一定額を差し引くため、対象病院の収入の合計は変わりません。**
- まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受ける等、医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うよう、お願いいたします。

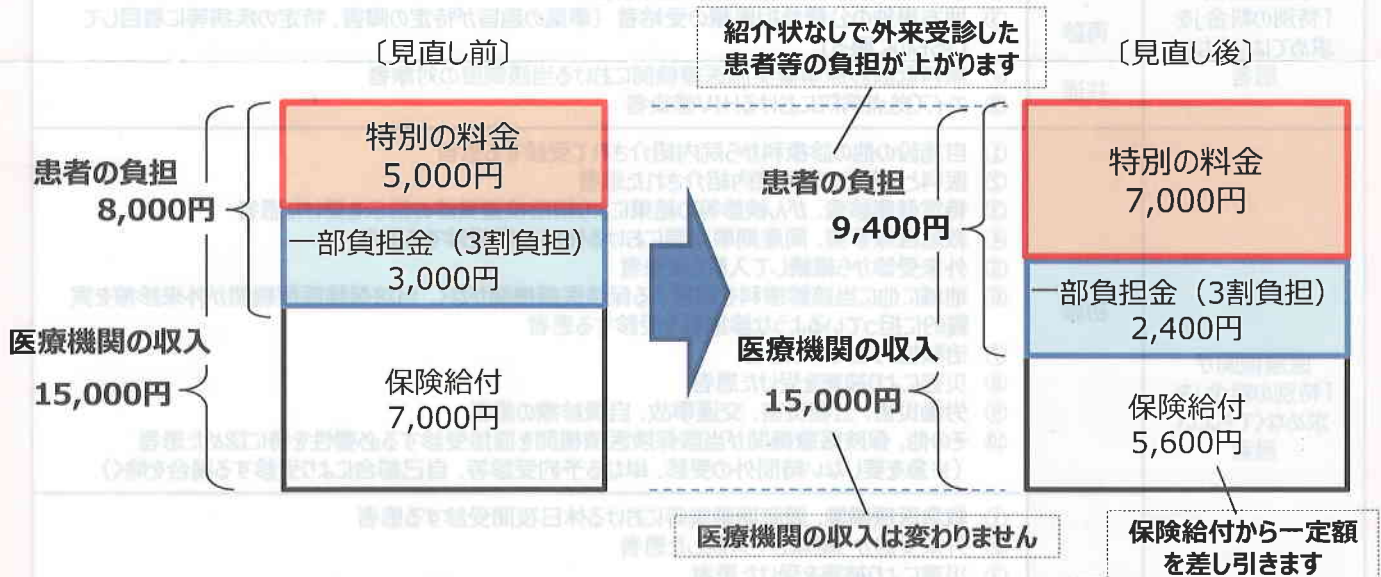
■ 制度の内容（赤字・下線は、令和4年10月1日からの見直し内容）

「特別の料金」の対象となる病院 <small>詳細は裏面Q&Aをご覧ください。</small>	特定機能病院 一般病床200床以上の地域医療支援病院 一般病床200床以上の紹介受診重点病院（令和5年3月頃の公表を予定）※1		
「特別の料金」の対象となる患者 <small>対象とならない場合もあります。詳細は裏面Q&Aをご覧ください。</small>	初診	他の医療機関からの紹介状なしで受診した患者	
	再診	病院から、他の医療機関に紹介する用意がある旨の文書を交付されたにもかかわらず、当院を受診した患者	
「特別の料金」※2	初診	内科	5,000円以上 → 7,000円以上
		歯科	3,000円以上 → 5,000円以上
	再診	内科	2,500円以上 → 3,000円以上
		歯科	1,500円以上 → 1,900円以上

※1 新たに紹介受診重点病院になる病院の「特別の料金」については、紹介受診重点病院になってから半年間の経過措置があります。

※2 「特別の料金」の額には、消費税分が含まれます。消費税分を含めて、対象病院は上記の額以上の「特別の料金」を徴収します。

■ 患者の支払いイメージ（内科、一部負担金3割負担、初診の「特別の料金」を5,000円から7,000円とする場合）



○ 制度に関してのご照会は、お住まいの地域の地方厚生（支）局へお問い合わせ頂きますようお願いいたします。

○ また、制度の詳細に関しましては、厚生労働省ホームページ（以下のURL）もご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26666.html

Q&A

Q1. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはならないのですか。

A. 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。まずは「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、専門的な医療等を行う医療機関を受診いただくことが重要です。このため、外来機能の明確化・連携を進める観点から、一定規模以上の対象となる病院においては、紹介状を持たずに外来受診した患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収する制度になっています。

Q2. 特定機能病院とは何ですか。

A. 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院です。大学病院等がこれにあたります。

Q3. 地域医療支援病院とは何ですか。

A. 救急医療や紹介患者に対する医療の提供等を行い、「かかりつけ医」等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院です。

Q4. 紹介受診重点病院とは何ですか。

A. 医療法に基づき令和4年度から行われる外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において協議を行い、紹介患者への外来を基本とする病院として都道府県が公表した病院です。なお、令和4年度は、令和5年の3月頃に公表される予定です。

Q5. 保険給付からの控除とは何ですか。

A. 例外的・限定的な取扱いとして、紹介状を持たずに外来受診した患者等について、以下の額を保険給付から控除することとしています。

- ・ 初診：医科2,000円、歯科2,000円
- ・ 再診：医科 500円、歯科 400円

例えば、表面の「初診、医科、一部負担金3割負担の場合」は、以下のようになります。

- ・ 見直し前：保険給付 10,000円×7割=7,000円 一部負担金 10,000円×3割=3,000円
「特別の料金」5,000円
- ・ 見直し後：保険給付 (10,000円-2,000円)×7割=5,600円 一部負担金 (10,000円-2,000円)×3割=2,400円
「特別の料金」7,000円

Q6. 緊急に受診した場合等も、「特別の料金」の支払いの対象になりますか。

A. 救急の患者等については、医療機関は「特別の料金」を求めてはならないこととされています。また、自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者等については、医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよいこととされています。詳細は、以下をご参照ください。

医療機関が「特別の料金」を求めてはならない患者	初診・再診 共通	<ul style="list-style-type: none"> ① 救急の患者 ② 国の公費負担医療制度の受給対象者 ③ 地方単独の公費負担医療の受給者（事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものに限る） ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者 ⑤ エイズ拠点病院におけるHIV感染者
医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよい患者	初診	<ul style="list-style-type: none"> ① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診する患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治験協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者 （※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、自己都合により受診する場合を除く）
	再診	<ul style="list-style-type: none"> ① 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診する患者 ② 外来受診から継続して入院した患者 ③ 災害により被害を受けた患者 ④ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑤ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者 （※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、自己都合により受診する場合を除く）