

2 東 広 総 総 第 99 号
令 和 2 年 5 月 13 日

東京都後期高齢者医療広域連合
情報公開・個人情報保護審議会会長 様

東京都後期高齢者医療広域連合長
山崎 孝明

令和 2 年度諮問第 1 号

東京都後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審議会条例第 2 条に基づき
下記の事項について諮問します。

記

1 外部委託の可否について（個人情報保護条例第 6 条）

保険部保険課給付係の新型コロナウイルス感染症に関する傷病手当金支給申請事務に
係る事務処理業務委託契約について

保険部保険課給付係の新型コロナウイルス感染症に関する傷病手当金支給申請事務に係る事務処理業務委託契約について

1 委託概要

① 委託内容

東京都後期高齢者医療制度へ加入する被保険者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者（発熱等の症状があり感染が疑われる者も含む。）に対する傷病手当金の支給について、東京都内における感染拡大の状況等を踏まえ、東京都後期高齢者医療広域連合においても、新たに傷病手当金給付業務を実施することとする。ついで、それに伴う業務を適正かつ円滑に進めるため、申請内容の審査等についての業務を委託するものである。

② 支給対象者（想定人数）

約 2, 5 0 0 名が対象者

※うち、約 3 % 程度が、長期入院等で複数月に渡る申請の可能性あり

③ 契約予定期間

契約締結日から令和 2 年 1 1 月 3 0 日まで

（支給対象となる適用期間は、令和 2 年 1 月 1 日から令和 2 年 9 月 3 0 日まで）

※なお、受付開始は、令和 2 年 6 月 1 日より実施予定

④ 履行場所

受託事業者所有のデータセンター内の執務室等

※常時施錠された部屋で業務することとし、作業は本履行場所に限定すること。

2 受託者が取扱う業務について

① 申請書類の受取・内容審査業務

※申請書類の不備・不足に対する補正作業、口座振込不能者の再振込先確認作業を含む。

② 後期高齢者医療制度の加入期間の確認業務

③ 申請書類の記載内容のデータ入力業務

※申請状況等の管理データの作成作業を含む。

④ 審査完了後の申請書原票の画像データ作成業務

※審査済の申請書原票の整理作業（簿冊等でファイリング）含む。

⑤ 振込用支給データの作成業務

※口座振込不能者の再振込用支給データの作成作業も含む。

⑥ 決定通知書印字用データの作成業務

※決定通知書の作成等については、別途契約し作業を委託予定。

3 受託者へ委託する業務の流れについて

※詳細は、別紙「傷病手当金業務フロー図（全体）」（5 ページ参照）

別紙「傷病手当金業務フロー図（業務委託分）」（6 ページ参照）

① 申請書類の收受および引渡し（※広域連合事務所内にて受託者へ直接手渡しで実施）

(1) 広域連合で申請書類の氏名・通数を記録し、受払簿を作成

※封筒は、開封しない。

(2) 受託者への申請書類の引き渡し

※鍵付きボックスを利用し、引渡し時に受領簿を作成

② 申請書類の受付・採番および内容審査の実施

(1) 広域連合より回収した申請書類を開封（※施錠された専用の執務エリア限定）

(2) 受付台帳データを作成し、受託者より広域連合へ CD-R 等（ハード設定）の媒体で納品

※鍵付きボックスを利用し、納品時に受払簿を作成

(3) 広域連合にて、受付台帳データへ加入期間情報（資格の有無）を追記

※処理は、電算処理システムより抽出した加入期間情報と突合する方法による。

(4) 上記作業終了後の受付台帳データを受託者へ CD-R 等（ハード設定）の媒体で引渡す

※鍵付きボックスを利用し、引渡し時に受領簿を作成

(5) 受託者にて、申請書類の内容審査を実施

※必要に応じ、書類内容の不備解消業務も実施していく

(6) 申請書類の内容審査終了後、以下を成果物として広域連合へ納品

【納品物一覧】 「◇」は、紙書類 / 「◆」は、データ の納品物

◇申請書類の原票一式

個人ごとにファイリングし、簿冊で納品

◆申請書原本の画像ファイル

対象者について、申請書類一式を全件スキャンし、個人ごとにファイル（PDF）作成し納品

◆申請書類の記載内容に関するファイル（パンチデータ）

※入力項目は、別紙「申請書（各様式）」（7～12 ページ参照）の記載範囲に限る

また、下記の①および②は同一ファイルでの作成も可とする。

①受付台帳ファイル（13 ページ参照）

申請者の被保険者番号や氏名等の基本情報に関するデータを作成

※個人ごと管理番号を付したデータ（EXCEL 等）で納品

②内容審査結果に関する個人別ファイル（14～15 ページ参照）

内容審査し、算出した支給決定額等に関する個人別のデータを作成

※パンチデータ（EXCEL 等）を納品

◆振込用支給データファイル

広域連合指定のフォーマット（CSV ファイル）にて作成し、納品

◆決定通知書印字用データファイル

広域連合の許可を受けたフォーマット（CSV ファイル）にて作成し、納品

4 受託者が取扱う個人情報について

※本委託業務では、受託者への後期高齢者医療広域連合電算処理システムの利用は許可しない。

従って、受託者が取扱う個人情報は、被保険者等が申請書類等に記載する次の個人情報および広域連合より提供する保険加入期間情報に限定されるものである（項目詳細は、別紙「申請書（各様式）」（7～12 ページ参照）のとおり）。

① 被保険者に関する情報

(1) 申請書記載事項

被保険者番号、氏名、生年月日、年齢、性別、郵便番号、住所、電話番号、入金先金融機関名及び支店名

(2) 広域連合からの提供情報

保険加入期間（資格の有無）に関する情報

② 被保険者の事業主記載部分に関する情報

事業所所在地、事業所名称、事業主氏名、就業記録に関する情報、給与等の収入に関する情報

③ 医療機関に記載部分に関する情報

傷病名、医療機関の受診情報、医療機関の所在地、医療機関の名称、医師の氏名

5 業務に必要な物品

本委託業務で使用する事務用品や事務処理機器（パソコン等含む）については、受託者が全て用意することとし、パソコンについては、ウイルス制御ソフトを導入するなど必要な措置を講じ、USB メモリー等の外部記憶媒体の使用を制限する機能を備えることとする。

※委託業務が完了した時は、速やかに業務で使用したパソコンの全てのデータを消去のうえ、復元不可能な状態にする措置を講じるものとする。

6 個人情報保護の対策

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律、その他関係法令及び東京都後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例並びに個人情報の保護に関する特記仕様書（16～18 ページ参照）を遵守するものとする。

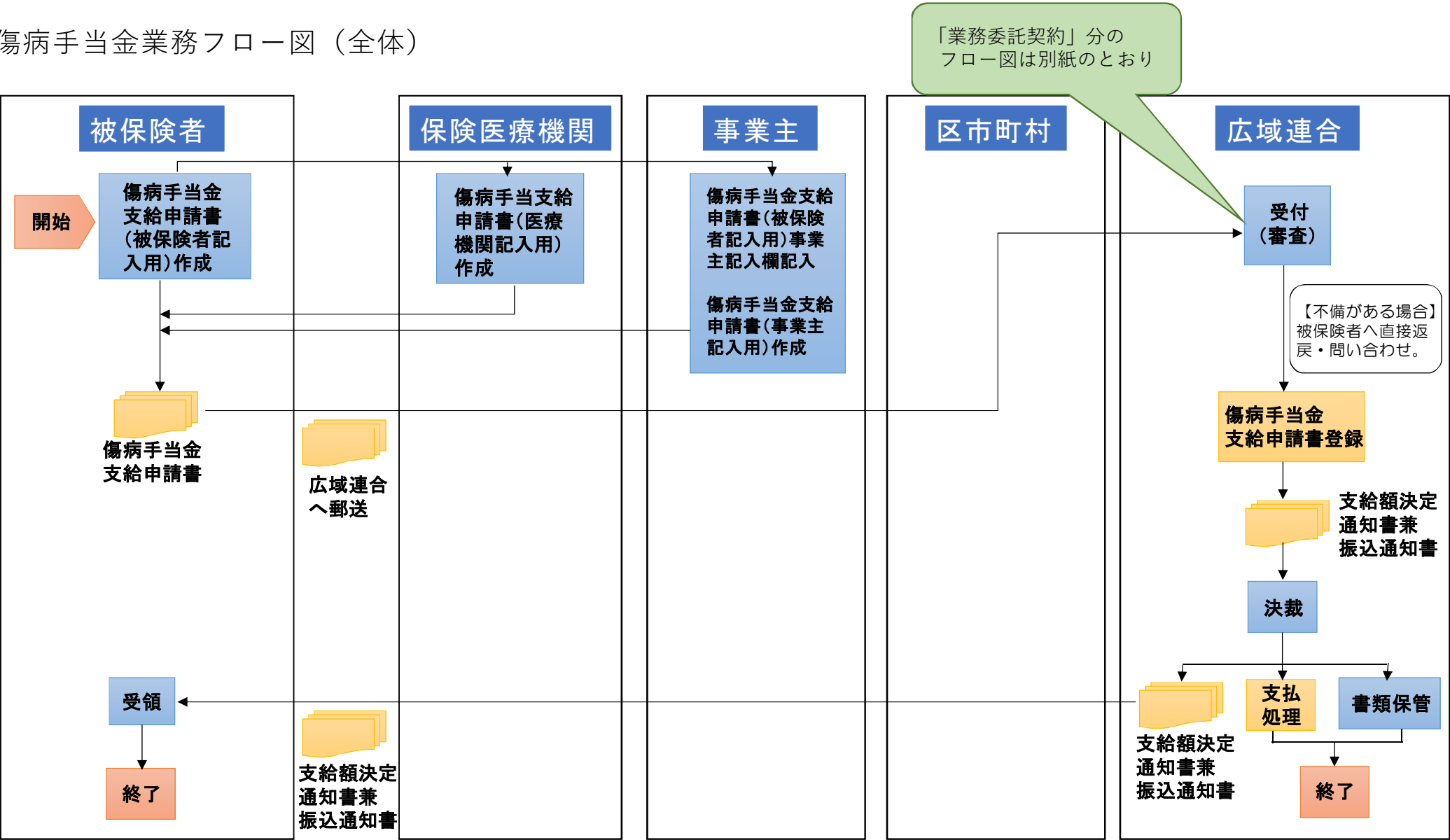
また、本業務委託の履行場所については、高度なセキュリティ対策を実現しているデータセンター等で実施するものとする。

7 参考

周知用のチラシ（19～20 ページ参照）

以上

傷病手当金業務フロー図（全体）



傷病手当金業務フロー図（業務委託分）

申請書封筒「受払簿」作成
※氏名・通数を記録

書類の移送
※鍵付ボックス使用

①～⑧ ⇒ 受託事業者の処理手順

→ 処理の流れ

--- データの流れ

被保険者

広域連合

受託事業者 A
（※審査等業務委託）

常時施錠のエリアが
作業スペース

申請書封筒「受領簿」作成

申請書
記入

郵送

申請書
收受

手渡し
※開封前

①

申請書
受取

④

申請書
不備補正作業

⑤

内容
審査

※不備が解消された書類も含め、
申請書の内容審査を実施
⇒支給決定額等を算出する

※資格有無突合処理後に開始

- ①不備アリ⇒対象者へ補正依頼
- ②不備ナシ⇒書類の内容審査へ進む

②

開封後に
入力作業

「受付台帳」
作成

CD-R
等

「受付台帳」
受領

CD-R
等

「受付台帳」
受領

CD-R
等

標準システム
（資格有無突合処理）

※労務不能期間と
突合する処理

「受付台帳」
資格期間入り

※突合結果
を追記

CD-R
等

③

手渡し

成果物②
「受付台帳」
資格期間入り

CD-R
等

成果物③
「個人別結果ファイル」
※内容審査結果管理用

CD-R
等

★別紙「受付台帳等イメージ」参照

※申請書の審査状況等について、常に最新状態
に保ち、定期的に広域連合へ納品

成果物①
申請書（一式）
画像データ化

CD-R
等

※書類の内容審査が完了した後、
申請書類一式を画像データ化
し、原票と合わせ広域連合
へ納品

⑥

⑥

⑦

申請想定件数：約500件／月
※毎月1度の支給サイクルで処理

成果物④
「振込用支給データ」
CSVファイル

CD-R
等

成果物⑤
「決定通知書印字データ」
CSVファイル

CD-R
等

※「受付台帳」及び「個人別結果ファイル」より、
広域連合より指定する項目を抽出し作成

CD-R等記録媒体の受
渡時
※パスワード設定し、
鍵付ボックス利用

決定通知書
の
発送

- 【納品物】
- ①申請書の原票・画像データ
 - ②「受付台帳」
 - ③「個人別結果ファイル」
 - ④「振込用支給データ」
 - ⑤「決定通知書印字データ」

⑧

⑧

手渡し

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書①（被保険者記入用 その１）

振込先

【受取代理人の欄】 （被保険者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）

被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。		年	月	日
	住所	氏名	印		
代理人 (口座名義人)	〒		被保険者との関係		
	(フリガナ)				
	氏名		印		

保険者 記入欄	支給単価 (A)	支給日数 (B)	支給決定額 (A×B)
	円	日	円

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書②（被保険者記入用 その2）

年 月 日

（上記①において「受診していない」と回答した場合は、下記の事業主記載欄について、事業主の証明が必要です。）

事業 主記 入欄	年 月 日		
	上記③～⑦の内容については、当事業所において把握している内容と相違ないことを証明します。		
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名	印	
担当者氏名		電話番号	

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書③(事業主記入用)

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名													
①新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む)により、労務に服することができなかった期間の属する月における勤務状況 上記の事由による無給休暇の日数を×で表示してください。			左記の事由による 無給休暇の日数										
年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31												日
年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31												
②新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む)により、労務に服することができなかった期間の属する月の直近3か月の勤務状況 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休暇は×】、【その他の休暇(賃金が生じる)は＝】、【その他の休暇(賃金が生じない)は／】でそれぞれ表示してください。			賃金が生じた日数の計 (○、△、＝ の計)										
年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31												日
年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31												日
年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31												日
年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31												日
②の期間に対して、賃金を支払いましたか？	1. はい	給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給	賃金計算	締日	日						
	2. いいえ		<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給		支払日	日						
②の期間の課税対象となる賃金支給状況をご記入ください。ただし、期末勤勉手当(賞与)は除く。													
支給した賃金内訳	期間	単価(円)	月 日 ～ 月 日 分		月 日 ～ 月 日 分		月 日 ～ 月 日 分						
	区分		(A) 支給額(円)		(B) 支給額(円)		(C) 支給額(円)						
	基本給	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>						
	時給	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>						
	手当	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>						
	手当	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>						
	手当	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>						
	手当	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>						
	現物給与	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>						
	計	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>						
		賃金支給総額(上記(A)～(C)の合計)					<div></div> 円						
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。													
年 月 日													
上記のとおり相違ないことを証明します。 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名													
担当者氏名		電話番号											