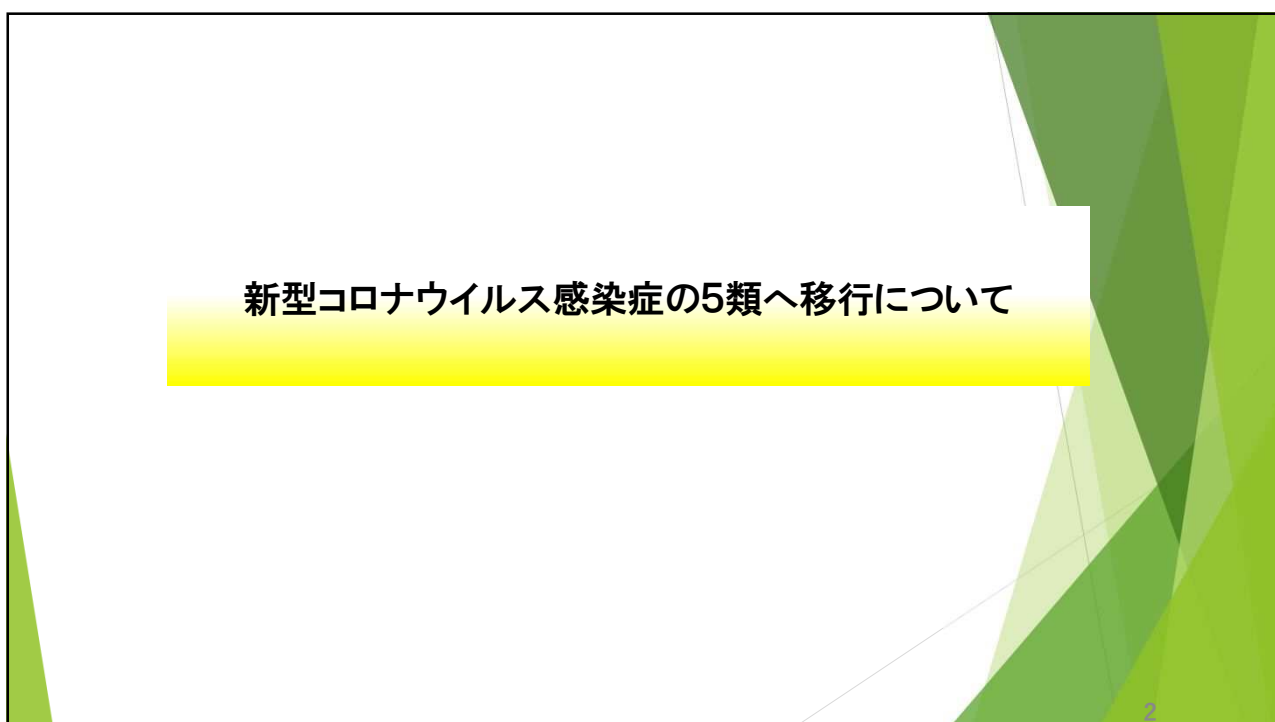


中央社保協 2022年度活動日誌

4月18日	火	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等の一部を改正する法律案（衆院・特別委員会）与党審議傍聴・抗議集会
4月19日	水	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等の一部を改正する法律案（衆院・特別委員会）野党審議傍聴・抗議集会
		事務局次長会議
		第1回国民集会実行委員会
4月20日	木	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等の一部を改正する法律案（衆院・特別委員会）参考人質疑傍聴・抗議集会
4月21日	金	全労連社会保障闘争本部会議
		マイナンバー制度反対連絡会拡大事務局会議
4月25日		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等の一部を改正する法律案（衆院・特別委員会）採決傍聴
		全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案（参院・厚労委員会）審議傍聴
		25日宣伝
4月26日	水	第9回代表委員会
4月27日	木	全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案（参議院厚労委員会）参考人質疑傍聴
		保団連・保険証廃止法案は撤回を！国会内集会
4月28日	金	75歳以上医療費窓口負担2割化反対4団体共同会議
5月1日	月	メーデー
5月3日	水	憲法集会
5月8日	月	介護7団体打ち合わせ
		社会保障入門テキストテキストチーム事務局会議
5月9日	火	全国介護学習交流集会第3回事務局会議
5月10日	水	運営委員会
		第50回中央社保学校現地打ち合わせ
5月11日	木	全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案（参議院厚労委員会傍聴）
		社会保障誌編集委員会
5月12日	金	「保険証廃止法案の撤回を」5月12日（金）国会アクション
		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等の一部を改正する法律案（参院・特別委員会）傍聴
		マイナンバー制度反対連絡会拡大事務局会議
5月14日	日	巣鴨宣伝



新型コロナウイルス感染症影響による所得減少に対する 減免措置への財政支援の廃止

2022年度の保険料（税）賦課までで財政支援は終了し、国民健康保険財政調整交付金による財政支援（全額）が行われる。国通知の解釈によるが、市町村で減免対象とする保険料税が異なってしまう可能性がある。

- 国通知では2023年3月末（2022年度内）までの資格届出（遡及）により、普通徴収の納期限が2023年度となってしまふ2022年度分の保険料（税）も、財政支援になるとしている。
- これを厳格にとらえると、2023年4月以降に資格届出（遡及）を行った場合の2022年度分の保険料（税）減免は不可。また、4月以降、減免申請そのものを受付しない市町村が出てくることも考えられる。
- 特に納期未到来分のみを減免の対象としている市町村は、そうした対応をすることが考えられる。
- 国通知は、「対象は2022年度分の保険料（税）」「2023年度の財政調整交付金」としていることを広く解釈すると「2023年12月末までに減免決定を行った2022年度保険料（税）」ととらえることができる。

新型コロナウイルス感染症罹患に伴う傷病手当金支給廃止

2023年5月7日発症分にかかる傷病手当金までが財政支援の対象となるが、これも条例や規則の規定方法では、対象範囲が狭まる可能性がある

- 国通知では2類の期間（2023年5月7日）までに新型異なウイルス感染症に罹患し、無給の休職期間が生じた場合は、それにかかる傷病手当金に対し財政支援を行うとしている。
- 国が2020年5月に示した条例参考例では、規則で定める傷病手当金の「支給開始日」をもって期間の終期を定めることとなっていることから、国通知の終期をそのまま規則で日付として定めることは困難。
- 「5月7日までに新型コロナウイルス感染症に罹患し傷病手当支給される支給開始日」との規定が国通知のとおりとなるが、市町村によっては単純に「5月7日」とする可能性がある
- 昨年も5月連休中に罹患し、連休後に無給の休暇期間となる者は多かつたことから、単純に「5月7日」としないようにすることが重要である。

国民健康保険における傷病手当金をどうするか

財政支援が打ち切られることから、市町村は条例規定を見直す（改正して廃止）動きが、全国的に出てくることになるがどうするか。

- 傷病手当金の支給対象がある限りは規定を存続する必要がある。傷病手当金の請求時効は支給を受ける権利が発生してから2年ある。その間は、傷病手当金の届出は可能なことから規定は存続する必要がある。2023年5月7日に罹患した場合の支給開始日は5月10日。傷病手当金は最大1年間半支給されることから、2024年11月9日までの分は傷病手当金の支給がでる可能性はある。
- 2024年1月から、被用者保険制度（協会健保や共済、健保組合）に準じて、産前産後の国民健康保険料（税）減免が「異次元の対策」として実施されるが、これは、請負（雇用）労働者の増大や「多様な働き方」に伴う短時間労働者、ジョブ型雇用の普及によって、今後、雇用労働者が被用者保険から国民健康保険に流れてくることも見越したものとみることができる。
- 地域経済活性化という視点からも、国民健康保険における傷病手当金の支給は必要ではないか。

全世代型社会保障制度改革

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心といこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

- (1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】
後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。
※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合、複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。
※長期療養受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。
- (2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】
傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。
- (3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】
任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

- (1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】
短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。
- (2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】
国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

- 保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】
 - ① 労働安全衛生法等による健診の情報を被保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。
 - ② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

4. その他

- (1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】
- (2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】
- (3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 等

施行期日

- 令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

12

こどもの保険料均等割の軽減措置の実施

子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入(国民健康保険制度)

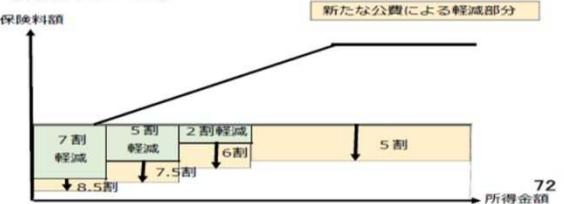
1. 見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益(均等割・平等割)と応能(所得割・資産割)に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置(7・5・2割軽減)が講じられている。
 - 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。
- (参考)平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議
「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
※ 対象者数:約70万人(平成30年度国民健康保険実態調査)
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。
※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 財政影響:公費約90億円(令和4年度)
※ 本推計は、一定の仮定において行ったものであり、結果は担当程度の幅をもつてみる必要がある。
※ 令和3年度予算案ベースを足下にし、人口構成の変化を構造的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- 国・地方の負担割合:国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 施行時期:令和4年度(2022年度)

【軽減イメージ】



全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充 【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し 【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者一人当たりの保険料と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。健康連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等 【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化 【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4④は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

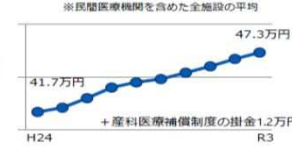
1

次期医療保険制度改革の主要事項

I. 出産育児一時金の引き上げ

- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額（42万円→50万円/令和5年4月）
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入し、子育てを全世代で支援
※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

＜出産費用（正常分娩）の推移＞
※民間医療機関を含めた全施設の平均



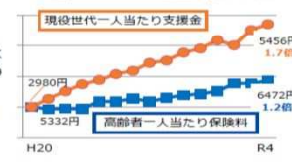
後期高齢者医療制度



II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直し
 - ▶ 制度創設時と比べ、現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍の伸びとなっており、高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸びが同じになるよう見直し。
 - ▶ 高齢者世代の保険料について、低所得層の負担増に配慮し、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で負担能力に応じた負担としつつ、激変緩和措置を講ずる。

＜一人当たり保険料・支援金の推移（月額）＞



＜後期高齢者医療の財源＞



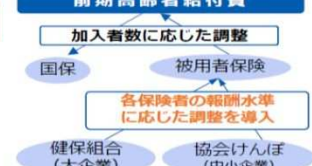
III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

- 前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入
※被用者保険者間の保険料率の格差が拡大。協会けんぽ（10%）以上の保険者が2割超。
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに国費による更なる支援を実施

＜健康保険組合の保険料率の分布（R3）＞



前期高齢者給付費



2

出産育児一時金(出産費・家族出産費)

11

出産費・家族出産費が50万円に引上げ

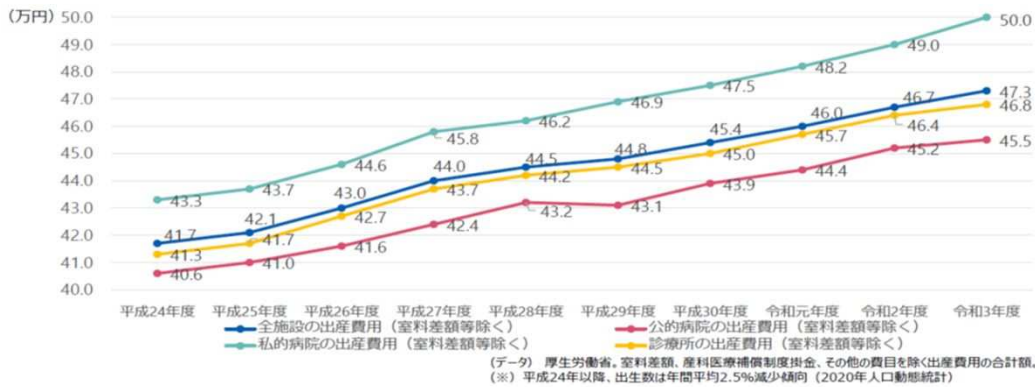
出産育児一時金(出産費・家族出産費)が、現行の42万円(うち産科医療保障制度負担1万2000円)から、50万円に2023年4月の分娩分から引上げる政令改正が2023年1月24日に閣議決定された。

2023年度は、健康保険では財源の一部(5000円)を国費負担する方向が出されていますが、2024年度以降は、世代間の財政調整として、後期高齢者医療制度による負担が検討されています。

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円(令和4年度の全施設平均出産費用の推計額(※)) + 1.2万円(産科医療補償制度の掛金) = 49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、2023年4月から、全国一律で、50万円とする。

この間の分娩費用の引上げの動き

出産(妊娠満12週(85日以上。死産・流産問わず。))に要する費用は、帝王切開等の特別な措置を要する分娩の場合は、公的医療保険の対象となりますが、それ以外の正常分娩の場合は、公的医療保険の対象とならず、全額が本人負担となり、少子高齢化の動きや産科医や助産師・看護師等の不足から、「市場原理」が働き、段階的に上がっています。(「産科医療保障制度」は、産科医が訴えられた場合の補償する制度。) 従って、段階的に上げるべきところ、今回は一機に8万円も引きあげています。



後期高齢者医療制度で賄う仕組み

2023年度は増額となる費用の一部(5000円)を公費補助する仕組みが予算措置されるが、2024年度以降は、出産費負担を後期高齢者医療制度で負担する(半額(使用者側)の7%)し、後期高齢者医療制度支援金と相殺されるしくみが検討されています。

後期高齢者医療制度は、後で触れる「現役世代配慮」のための負担増大とあわせ、今後、保険料負担が大きく伸びていく可能性があります。

見直しのイメージ



■ 導入時点 (令和6年度)

- 現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じて、現役保険者・後期高齢者医療制度で出産育児一時金を按分。
- 後期高齢者医療の所要保険料 (1.7兆円)
 \div 全医療保険制度計の所要保険料 (24.4兆円) = 7%

<令和6年度の所要保険料(推計)>

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

※ 令和4年度予算ベースを基として、令和6年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により異なっている。

■ 出産育児一時金への充当方法

- 出産育児一時金の支給実績の確定後に後期高齢者医療制度からの支援を受けるとした場合、支援を受けるまでに時間がかかることから、**支給見込みに応じて概算で支援を受け、支給実績を踏まえて確定(概算との精算)を行う仕組みとする。**
- 後期高齢者医療制度からの実際の支援は、保険者の事務を簡素にするため、後期高齢者支援金と相殺する。

後期高齢者への負担転嫁も国保保険料は増に

後期高齢者医療制度からの負担調整の仕組みや交付税措置(出産育児一時金の3分の2)によって軽減される部分もありますが、国民健康保険の加入者に対する負担増も影響もあります。

(2024年度：満年度ベース)

※(括弧)内は、後期高齢者医療制度からの支援導入による影響額

	42万円(現行)		50万円(+8万円)	
	給付費	加入者 一人当たり □：月額	影響額	加入者 一人当たり □：月額
合計	3,320億円		630億円 (-)	
協会けんぽ	1,440億円	3,800円(320円)	220億円 (▲60億円)	600円(50円) (▲200円(▲10円))
健保組合	1,040億円	3,800円(310円)	160億円 (▲40億円)	600円(50円) (▲200円(▲10円))
共済組合等	510億円	5,200円(440円)	80億円 (▲20億円)	800円(70円) (▲200円(▲20円))
国民健康保険	320億円	1,200円(100円)	60億円 (▲10億円)	200円(20円) (▲20円(▲2円))
後期高齢者	-	-	130億円 (130億円)	600円(50円) (600円(50円))

こどもの医療機関窓口負担の軽減の動きと 地方単独事業へのペナルティ措置の見直し

- 岸田内閣の異次元の少子化対策を背景にしながら、地方段階でも東京都や静岡県をはじめ、全国的に小児医療費助成の対象年齢を高校卒業まで引き上げる動きが強まっている。
- 統一地方選挙でも重要な政策のひとつとして自民党や公明党もあげているが、地方団体側は本来は政府によって実施すべき事業として強く要求している。
- あわせて、地方単独事業を実施した際の国民健康保険の国庫補助において削減措置(医療費波及増に対するペナルティ措置。最大15%削減)についても、その廃止を求める要望が強く出されている。
- 政府は、そうした声を受け、高校生までペナルティを課さない(2018年度以降は未就学児まで)方向で調整が図られている。

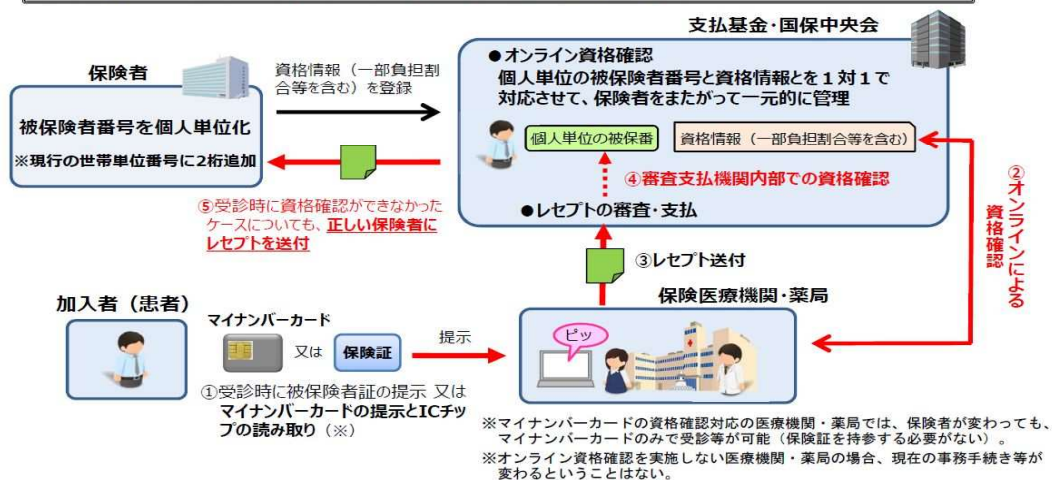
オンライン資格確認とマイナンバーカードの保険証利用

17

オンライン資格確認等のイメージ

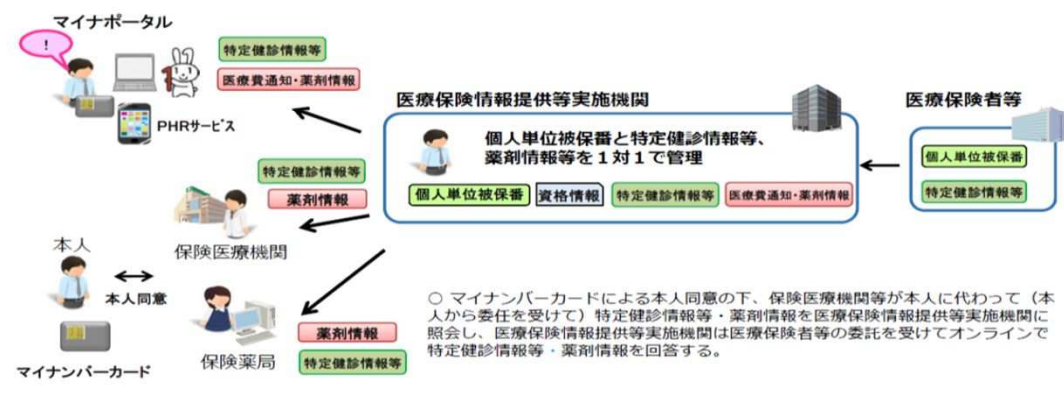
【導入により何がかわるのか】

- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何がかわるのか】
 ○ 患者本人や保険医療機関等において、特定健診情報等や薬剤情報の経年データの閲覧が可能。
 ⇒ 加入者の予防・健康づくり等が期待できる。



○ マイナンバーカードによる本人同意の下、保険医療機関等が本人に代わって（本人から委任を受けて）特定健診情報等・薬剤情報を医療保険情報提供等実施機関に照会し、医療保険情報提供等実施機関は医療保険者等の委託を受けてオンラインで特定健診情報等・薬剤情報を回答する。

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

令和4年12月23日
 中央社会保険医療協議会 総会 第535回

- 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、(1) 初診時・調剤時の評価を見直すとともに、(2) 再診時についても新たに評価を行う特例措置を講ずる。
- また、あわせてオンライン請求を更に普及する観点から、(3) 当該加算の算定要件を見直す特例措置を講ずることとする。
- これらの特例措置を令和5年4月から12月まで（9か月間）時限的に適用する。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算

※ 本加算で、医療機関・薬局に求められる取組・体制は、次ページ

- 初診時・調剤時の加算の特例**
 施設基準を満たす保険医療機関・保険薬局において、初診又は調剤を行った場合における評価の特例
 ・初診料（医科・歯科）
 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1（マイナンバーカードの利用なし） 4点 → 6点
 ・調剤管理料（調剤）
 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1（マイナンバーカードの利用なし） 3点（6月に1回） → 4点
- 再診時の加算の特例**
 施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対し、再診を行った場合における評価を設ける
 ・再診料
 （新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算3（マイナンバーカードの利用なし） 2点（1月に1回）
- 加算要件の特例（オンライン請求の要件）**
 現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなす。

		現行の加算	特例措置(令和5年4~12月)
初診	マイナンバーカードを利用しない	4点	6点
	〃 利用する	2点	2点
再診	マイナンバーカードを利用しない	-	2点
	〃 利用する場合	-	-
調剤	マイナンバーカードを利用しない	3点	4点
	〃 利用する場合	1点	1点

オンライン資格確認による特定健診等データの第三者閲覧

特定健診や薬剤情報、限度額認定情報の閲覧等について、オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係の医療機関等向けポータルサイトでは次のように答えています。情報収集の手間は大きく、その入手データもタイムラグが多くあります。なお、災害発生時には、本人同意なく入手となり、どの医療機関でも入手することは可能です。

Q 薬剤情報や特定健診情報の閲覧要求については、来院の都度、マイナンバーカードでの同意確認が必要ですか。

A. 同意情報登録後の 24 時間に限り、オンライン資格確認等システムにて薬剤情報・特定健診情報の閲覧が可能です。そのため、前回の来院から24時間経過後であれば、再度マイナンバーカードにて同意を取得する必要があります。

Q. 大規模災害時における薬剤情報・特定健診情報の取得についても、本人同意確認が必要でしょうか。

A. 患者の意思が確認できず、生命・身体の保護のために閲覧が必要な場合を除き、本人同意確認は必要です。なお、大規模災害時には、マイナンバーカードの利用がなくとも、薬剤情報・特定健診情報の閲覧が可能な機能を提供いたします。当機能を医療機関等職員が操作することで、患者が同意を行った状態と同じ状況で取得・閲覧が可能となります。

マイナンバーカードの保険証一体化

資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法の改正】

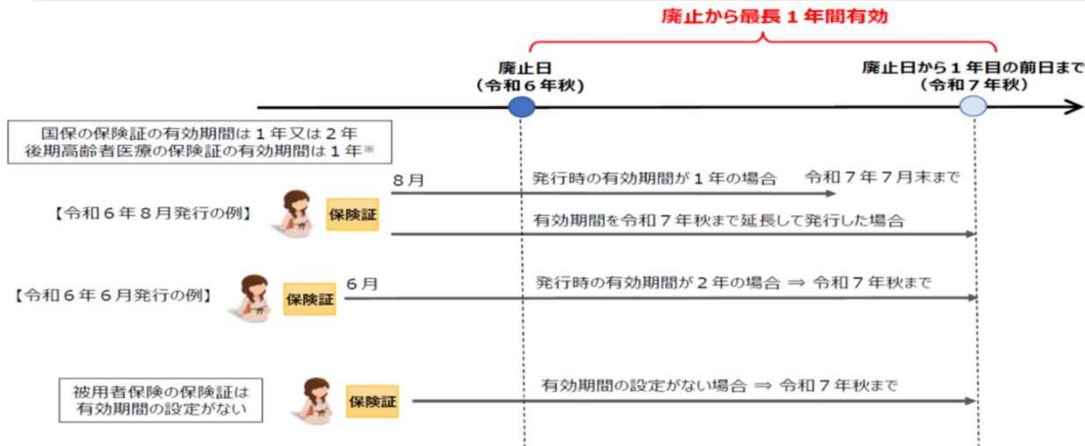
- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者（※1）が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
 - （※1）マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者やこどもなどマイナンバーカードを取得していない者、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
 - （※2）資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。（省令事項）
 - （※3）保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる旨の規定を設ける。（改正法案の経過措置）
- 発行済みの健康保険証は、改正法施行後1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等の改正】

- 健康保険証の廃止に伴い、短期被保険者証の仕組みは廃止する。
- 長期にわたる保険料滞納者（※5）に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備。
 - （※4）現在のオンライン資格確認の仕組みでも、医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる。保険証の廃止後は、特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書（特別療養費の対象者である旨を記載）を提示して受診。
 - （※5）長期にわたる保険証滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定。
- 施行期日：公布の日から1年6月以内の政令で定める日

発行済み保険証の取扱いについて

- 発行済みの健康保険証については、健康保険証廃止後、1年間（有効期間が先に到来する場合は有効期間までの間）、有効とみなす経過措置を設けることとしている。



(注) 短期被保険者証、被保険者資格証明書も同様とする

※一部の後期高齢者医療広域連合では、2年

マイナンバーカード保険証利用による保険証廃止の問題点

昨年秋の2025年秋の保険証廃止の発表は、内閣府及び総務省、デジタル庁がマイナンバーカード普及と自治体DX推進にむけ一方的に決めたもの。厚生労働省は、保険証廃止による問題点の解決に向けた手立てをとりきれずにいる。また、その考えられる手立てを行う場合、市町村と医療保険者負担は相当なものとなることは明らか。

- 国民皆保険制度を崩壊させかねない。
個人情報第三者取得を危惧しマイナンバーカードを取得しない者、事情があつて取得できていない高齢者や障がい者、乳幼児等を公的医療制度から排除する。
オンライン資格で医療給付を受けることの対応ができない生活保護受給者や、公的医療保険未加入者（無保険者）等を公的医療制度から排除する。
- オンライン資格確認システムが機能していない。
被保険者資格の取得・喪失の情報連携が、事業主都合等で正確かつ迅速には行われず、医療機関で情報連携できない（資格確認できない）状況が生じている。
国保では「保険証交付日」が「資格適用日」となるなど各保険者のオンライン資格確認システムと医療保険者向け中間サーバーの情報連携においてシステム上の課題が発生し多数のエラーが発生している。
市町村実施の小児や母子、障がい者等への医療費助成事業等はオンライン資格確認では対応不可しておらず、別途受給者証の交付と保険証資格突合の手間が発生する。

保険料水準の統一について

25

法定外繰入解消と統一保険料水準を法制化

(都道府県国民健康保険運営方針)

国民健康保険法第82条の2（略）

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- ①国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しに関する事項
- ②当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法及び**保険料の水準の平準化に関する事項**
- ③当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- ④当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか（以下略）。

4 都道府県は、当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の状況その他の事情を踏まえ、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、第2項第1号に掲げる事項として当該都道府県及び**当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の均衡を保つために必要な措置を定めるよう努めるものとする。**

保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおり。

平成30年度～ 大阪府 (例外措置あり)	令和3年度まで 兵庫県※1	令和6年度まで 北海道※1※3、奈良県 群馬県※1、広島県※2 埼玉県※1※3、沖縄県	令和9年度まで 和歌山県、佐賀県 静岡県※1 埼玉県※2※3	令和11年度まで 福島県	令和12年度まで 北海道※3 山梨県※1	令和15年度まで 秋田県※1
----------------------------	------------------	--	---	-----------------	----------------------------	-------------------

上記以外の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す等の記載あり
 ※1 納付金ベースの統一 ※2 準統一 ※3 段階的な目標としているため、複数箇所に記載している

① 医療費水準に関する課題

- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 市町村事務の広域化、標準化、効率化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

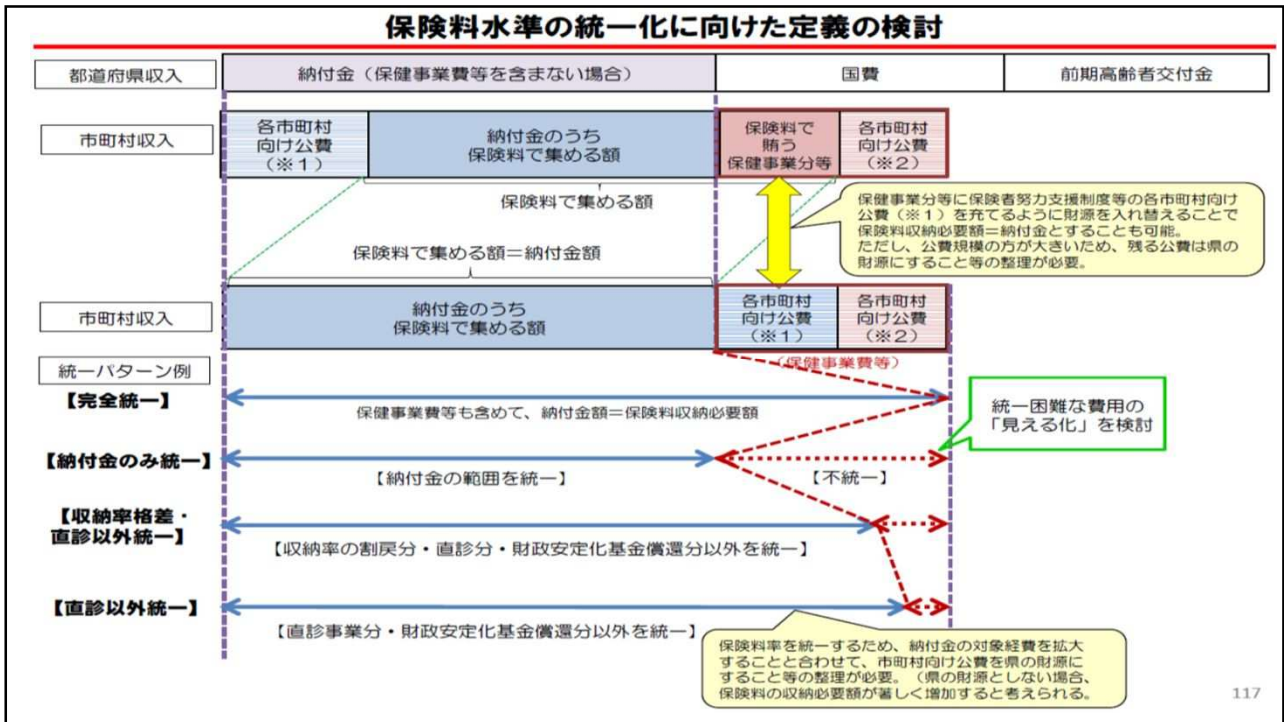
- 令和2年5月に国保運営方針策定要領の改定を行い、保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととした。
- こうした改定等を踏まえ、令和3年度からの各都道府県の国保運営方針において、保険料水準の統一に向けて何らかの目標年度を定めている都道府県は下記のとおり。

都道府県	運営方針への記載状況	都道府県	運営方針への記載状況
北海道	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：R12年度	静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度 ・完全統一：段階的に実施
青森県	・納付金ベースの統一：R7年度 ・完全統一：引き続き協議	三重県	・納付金ベースの統一：R5年度 ・完全統一：段階的に進める
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：長期的課題	大阪府	・完全統一：H30年度（R5年度まで経過措置あり）
福島県	・完全統一：R11年度	兵庫県	・納付金ベースの統一：R3年度 ・完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討
群馬県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：今後協議	奈良県	・完全統一：R6年度
埼玉県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一（収納率を反映しない）：R9年度 ・完全統一：収納率格差が一定程度まで縮小された時点	和歌山県	・納付金ベースの統一：R9年度
山梨県	・納付金ベースの統一：R12年度	広島県	・完全統一（収納率を反映しない）：R9年度 ・完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
長野県	・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化：R9年度	佐賀県	・完全統一：R9年度（R11年度まで経過措置あり）
		長崎県	・納付金ベースの統一：R6年度
		沖縄県	・完全統一：R6年度

※上記表においては、以下の定義で記載をしている。
 ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $\alpha = 0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とする
 ・完全統一（収納率を反映しない）：統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映させること
 ・完全統一：当該都道府県内のどこに住んでも、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

上記の他、

- ・ 納付金算定において医療費水準の反映を段階的に引き下げることで、その方針を定めている都道府県（宮城県、岐阜県、福岡県）
- ・ 保険料算定方式の統一の目標年度を定めている都道府県（茨城県、福井県、鹿児島県）

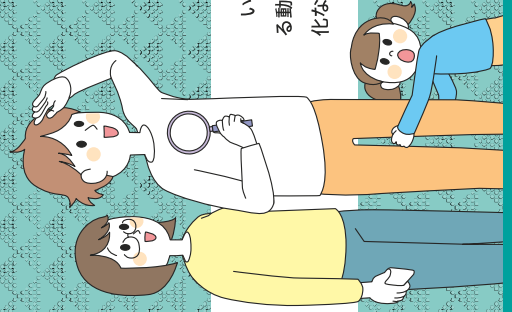
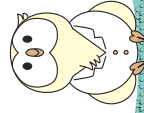


【参考】各都道府県の保険料水準の統一や共同負担方式の導入状況

都道府県の状況	該当都道府県数	都道府県名
令和4年度納付金算定時に $\alpha=0$ となっている都道府県	5	滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、広島県
$\alpha=0$ の目標年度が確定している都道府県 (*は高額医療費を共同負担する仕組みを導入している6道府県)	11	北海道*、青森県*、秋田県、福島県、群馬県*、埼玉県、山梨県、三重県*、高知県*、佐賀県*、長崎県
高額医療費を共同負担する仕組みを導入している都道府県 ($\alpha=0$ の目標年度が確定している都道府県は含まない)	10	山形県、富山県、福井県、長野県、京都府、島根県、岡山県、徳島県、香川県、福岡県
上記以外の都道府県	21	岩手県、宮城県、茨城県、栃木県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、和歌山県、鳥取県、山口県、愛媛県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

国民健康保険をめぐる疑問に答えます

安心してできる 国保 のために



いま、国の責任を放棄し、自己責任を国民に押し付けながら社会保障を改善する動きが強まり、国保料（税）の値上げをはじめ、取り立てや保険証取り上げ強化などが懸念されています。

国保料（税）に関する相談先
一覧表が入るイメージ

中央社会保障推進協議会・国保部会

〒110-0013 東京都台東区入会 1-9-5 日本医療労働会館5 階
TEL / 03-5808-5344 FAX / 03-5808-5345

【主催】 全国商工団体連合会

【発行】 2023 年 11 月

そもそも国保料(税)は、 なんでこんなに 高いんだらう?



「もう払えない!」 支払い能力を超えることこそが問題

今、国保をめぐっては負担能力をはるかに超える国保料(税)が大きな問題になっています。

いくつかの都市で調べてみると(右表)、所得250万円、自営業、4人家族、40代夫婦、子ども2人で、45万円~50万円近く、所得の約2割にも達しています。

大阪府で同様の世帯の生活保護基準額は329万円。生活保護基準をはるかに下回るような世帯が7割、5割、2割の法定減額の対象にもなれず、大変な負担を強いられています。そのことから滞納世帯が360万世帯(総加入世帯数の17.2%)、保険証を取り上げられた世帯が140万世帯(同6.7%)に及んでいます。

高すぎて払いきれない国保料

40代夫婦(妻の収入ゼロ)・小学生の子ども2人で
給与収入400万円・所得276万円の場合(2022年度)

千葉市	国民健康保険	445,160 円	所得の 16.1%
千葉県	協会けんぽ	232,560 円	所得の 8.4%
国保料は協会けんぽの約2倍の負担額			

※協会けんぽは同世帯・同所得の給与収入400万円(ボーナスなし)の場合

なぜ国保は高いの?

理由① 加入者の多くが高齢者

国保加入者の多くは低所得者で、年齢構成も高齢者が多いという特徴があります。

2015年度の国保加入者の38.9%は高齢者(65歳~74歳)です。誰でも高齢者になると、病院を受診することが多くなります。

国保には、医療費をより必要とする年齢層が多く加入しています。にもかかわらず負担能力が高くない高齢者や無業者層が多いため、保険料(税)がより高くなるという状況を生み出しています。

市町村の被保険者(75歳未満)の年齢構成

被保険者数全体に占める、65~74歳までの割合が次第に増加し、2015年度には38.9%になっている。

厚生労働省「国民健康保険実態調査」より

01



理由② 国庫負担の削減

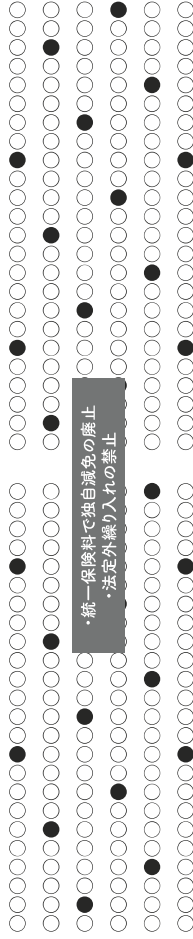
年々高くなる国保料(税)を作り出している主な原因は、国保の運営に対して国がお金(税金)をださなくなってきたからです。

1984年の国保法改正により国庫負担が削減され、国保会計の総収入に占める国庫支出金の割合は1980年代の50%から約25%になっています。高い国保料(税)を生み出す構造を回避するには、国庫負担の減額により加入者に負担と責任が転嫁されている仕組み、構造的な問題への着手が急務となっています。

年間平均国保料(税)と国庫負担割合の推移

※1 保険料は、『国民健康保険の実態』各年度版から
※2 「国庫支出金の割合」は、市町村国保の収入に占める国庫支出金の割合。『国民健康保険事業年報』各年度版から

理由③ 都道府県単位化で値上げに拍車



理由④ 子どもが多いと負担が重い

国保は、世帯の人数が多いほど国保料(税)が高くなる仕組みで、子どもの多い世帯の負担が重くなっています。均等割で、生まれたばかりの赤ちゃんにまで国保料(税)がかかけられます。子どもの均等割はなくすべきです。

また、子どもの医療をめぐっては、医療機関の窓口での自己負担を市町村が独自に軽減した場合、国保への国庫負担を減額する措置があります。全国知事会をはじめとして各地方から廃止の要請が相次いでいます。

・統一保険料で独自減免の廃止
・法定外繰り入れの禁止

・2022年度の就学前の子どもの1/2に定額

知ってほしい、

国保(国民健康保険)のコト。

誰もが必要な医療を受けられる
社会保障のひとつです



国保とは「国民健康保険」の略称で、人々の医療を受け
る権利を公的責任で保障する公的医療保険の一つです。
その運営のために国庫負担も投入され、国の社会保障と
して運営されています。国保は、自助や相互扶助では決
して支えきれない人々の医療保障を図り、「受診
する権利」、「健康になる権利」、「生きる権利」を保障する
ために、国民すべてがなんらかの公的医療保険制度に加
入する「皆保険制度」の土台として整備されてきました。

国保法は、国民の生存権を定めた憲法25条に基づき
法律なのです。

「国保」の目的は社会保障です

旧国保法「国保は助け合い」

旧法第1条(1938年)「国民健康保険は相扶共済の精神に則り疾病、負傷、
分娩または死亡に関し、保険給付を為すを目的とするものとす」

運営も加入も任意

現在の国保法「国保は社会保障の一環」

新法第1条(1958年)「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保
し、もって社会保障および国民保健の向上に寄与することを目的とする」

国民全員が加入対象(他の公的医療保険加入者は通用を除外)

国民皆保険であるための
大切な条件は、①保険証
は無条件交付であること、
②保険証1枚で「いつで
も、どこでも誰でも必要な
医療が受けられる」こと、
③全国一律の公的給付の
三つです。



公的医療保険の種類とは?

日本の公的医療保険制度にはどのような制度があるの
でしょうか。年齢で分けると2種類、74歳までの人が加
入する保険が2種類、75歳以上の人が加入する保険が1
種類です。

- ① 0歳から74歳の人が入る保険2種類がさらに細
分化されています。

被用者保険…協会けんぽ、組合健保、日雇健保、船員
保険、共済組合(国・地・私)
国民健康保険…市町村国保、国保組合

- ② 75歳以上の人が入る保険…後期高齢者医療保険
※介護保険…40歳から64歳は第2号被保険者、65歳以上は第1号被
保険者となります。

医療保険制度の種類

※厚生労働省資料を基に作成。総数については、実際の総人口数や医療保険適用者数と相違している。

最後の受け皿、国保加入者の8割が 「無職」と「ワーキングプア」

国保加入者の世帯主
で最も多いのが「無職」
43.9%。次に多いのが「被
用者(労働者) 34.4%で、
合わせて約8割にも。農
林水産業、自営業者の加
入者は減少し、「被用者」
の増加は、派遣などの非
正規労働者の増大が影響
しています。

国保(市町村)の世帯主の職業構成の変化

「雇われ世帯主」とは?
国保の被用者保険の属する世帯で、その世帯主が国保に加入していない場合であっても、
国保の世帯主となり得る。このように世帯を雇われ世帯といひ、世帯主を雇われ世帯主といひます。



手遅れ事例を載せる

手遅れ事例を載せる

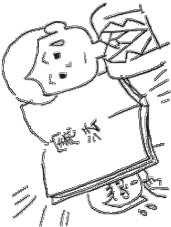


8 国保料(税)の滞納処分から身を守る の対策

「納税(徴収)の猶予」「換価の猶予」を主張しよう

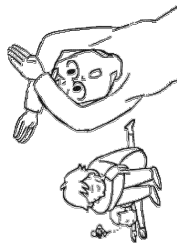
01 生活費非課税、応能負担が原則

日本国憲法は「生活費に税金をかけるはならない」「能力に応じて公平に負担する」を原則にしています。滞納はこの原則に外れた税制に責任があります。



05 差し押さえは「換価の猶予」や「差し押さえの猶予」で解除できる

生活の維持を困難にする恐れがある財産の差し押さえは、猶予または解除できます。(「換価の猶予」国徴収法151条、「差し押さえの猶予」地方税法15条5)



02 書類は捨てず、必ず見る

滞納を放置すると差し押さえなどが進行します。役所からの督促状などは放置せず、地域の社保協などに相談しましょう。



06 高すぎる延滞税は免除が当然

延滞税の免除も主張しましょう。「納税の猶予」が認められると、延滞税は4.3%以下になり全額免除も可能です。(国税通則法63条、租税特別措置法94条、地方税法15条9)



03 権利として「納税の猶予」の申請を

「納税の猶予」(国税通則法46条)「徴収猶予」(地方税法15条)を認めさせれば差し押さえはできません。差し押さえの解除も申請できます。1年以内の分割納付も可能です。



07 差し押さえに関する滞納者の保護規定の主張を

「超過差し押さえ」や「無益な差し押さえ」は禁止されています。(国徴収法48条)差し押さへの「生計や事業に与える影響が少ないことを考慮」しなければなりません。(国徴収法基本通則47-17)



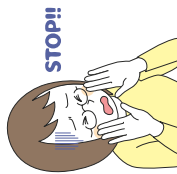
04 生存権的財産は憲法に基づき保障される

憲法25条は生存権を保障しています。生存権的財産の課税や預金の差し押さえは、憲法29条の財産権の侵害です。売却金や生命保険の差し押さえもやめさせましょう。



08 どうしても払えないときは「滞納処分の執行停止」を

「滞納処分の執行停止」を認めさせましょう。(国徴収法153条、地方税法15条7)3年継続すると納税義務は消滅します。(国徴収法153条4、地方税法15条7)明らか徴収不能な場合、納付義務を消滅できます。(徴収法153条5、地方税法18条1)



中央社保協の要望・
要請を入れる

事務連絡 22-34号

2023年4月26日

「第1回 国保改善運動学習交流集会」開催のご案内【第1報】

中央社会保障推進協議会

事務局長 林 信悟

新型コロナウイルス感染症を2類から5類へ分類引き下げを5月8日から実施されるなか、第9波ともいわれる感染拡大が広がっています。さらに物価高騰は収まらず、私たちの暮らしや生活はさらに深刻な状況となっています。今国会では様々な悪法がまともな審議もせずに審議通過していく中で後期高齢者の保険料の値上げや健康保険証の廃止などが衆議院で通過しています。私たちの生活が一層深刻になる中で、大軍拡に向けて着々と審議を進めている状況です。そのような情勢のなか、今年中に総選挙もあるといったマスコミ報道も出ています。

改めて、いのちや暮らしを守るために国民健康保険のそもそもの役割りはなにか、どのようなたたかいが今後必要なのかを考える場として国保改善運動学習交流集会を開催します。

記

- 日 時 2023年7月16日（日）
- 場 所 日本医療労働会館2階会議室(収容人数：70名程度)またはオンライン
※ オンライン参加者への ZOOM 情報は申込者にお知らせします。
- 参加費 無料
- 申込み 下記、URL または QR コードより **6月30日までに** お申し込みください。
<https://shahokyo.jp/20230716/>
 - 登録フォームでは、現地参加かオンラインを確認する項目や報告を希望する項目を用意しております。
 - 登録していただいたメールアドレス宛に、自動返信で登録内容及び ZOOM 情報などが送信されます。メールが届かない場合はメールアドレスに間違いがないか確認していただくか、迷惑メールや受信設定をご確認ください。

※ 第2報にて企画の詳細などをお知らせいたします。



以上