

2023年度 中央社保協 第2回国保改善運動学習交流集会

日時：2023年12月17日（日）10：00～16：30

場所：けんせつプラザ東京（〒169-0074 東京都新宿区北新宿1-8-16）

J R線総武線 大久保駅北口下車、徒歩3分 J R線山手線 新大久保駅北口下車、徒歩8分

主催：中央社保協 国保部会

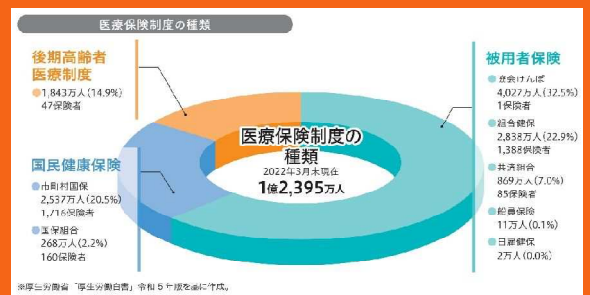
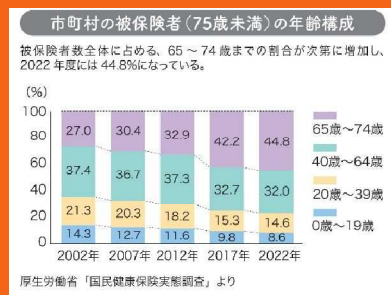
□第1部 佛教大学准教授 長友 薫輝 氏
教えて長友先生！なぜ国保改善運動が必要なんですか？

□第2部 各地の事例報告

□第3部 神奈川県自治労連 神田 敏史 氏
第3期国保運営方針に向けて国保改善運動をどう展開するか



安心できる国保のために 発行 注文受付中



■ 参加申し込み方法

下記URLから申し込みフォームに必要事項を記入してください。

<https://forms.office.com/r/VaYVyKQD2U>

※ 登録されたメールアドレス宛に、必要事項が自動返信されます。

■ お問い合わせ：中央社保協事務局 k25@shahokyo.jp



ID	氏名	参加形態(現地参加・オンライン参加)	備考・何かありましたら
1	大嶋祐介	現地参加	1
2	菅根 貴子	現地参加	1
	千葉県社保協／藤田		
6	まつ子・竹内敏昭	現地参加	2
8	関 智子	現地参加	1
27	小川 均	現地参加	1
			しんぶん赤旗国民運動部の大串と申します。当日は現地で取材に伺います。なにとぞよろしくお願いいたします。
28	大串昌義	現地参加	1
38	全国商工団体連合会	現地参加	3
40	窪田光	現地参加	1
46	町田茂(群馬県社保)	現地参加	1
	根本隆(神奈川県社保)		
47	協)	現地参加	3
53	小川安士	現地参加	1
55	阿久津 豊	現地参加	1
57	小川 均	現地参加	1
61	鈴木英雄	現地参加	1
3	新倉 順	オンライン参加	1
4	藤井伸生	オンライン参加	1
5	沢野 天	オンライン参加	1
7	深見迪	オンライン参加	1
9	小林健一	オンライン参加	1
10	奥井 淳二	オンライン参加	1
11	美勢麻里	オンライン参加	1
	高松市国保料を引き		
12	下げる会	オンライン参加	2
			人頭税に匹敵する均等割是正あるいは廃止策についてどう考えますか
13	山田信太郎	オンライン参加	1
14	高橋貴志子	オンライン参加	1
15	生駒敦史	オンライン参加	1 午後からの参加となります。
16	翼 悦子	オンライン参加	1
17	斉藤 浩司	オンライン参加	1
18	佐藤美佐子	オンライン参加	1
19	藤後野里子	オンライン参加	1
	岐阜県商工団体連合		
20	会／早野幸広	オンライン参加	4
21	徳武純平	オンライン参加	1
22	津布久博人	オンライン参加	1
23	橋本健一	オンライン参加	1
24	吉本 和子	オンライン参加	1
25	生駒敦史	オンライン参加	1 午後からのみの参加となります。
26	貫橋宣夫	オンライン参加	1
29	高橋隆一	オンライン参加	1
30	鎌野 敏徳	オンライン参加	1
31	上里 樹	オンライン参加	1
			子どもの均等割り免除運動について各地の動きについて知りたい。
32	加藤亮輔	オンライン参加	2
33	渡田 正司	オンライン参加	1
34	渡田 正司	オンライン参加	1
35	渋谷民主商工会	オンライン参加	1
	全国商工新聞 大藤朋		
36	子	オンライン参加	1
37	中嶋潤二	オンライン参加	1
39	高柳 健	オンライン参加	1
41	奥谷啓一	オンライン参加	1
42	甲斐 光洋	オンライン参加	1
43	藤井 英次	オンライン参加	1
44	松井克徳	オンライン参加	1
45	段 和志	オンライン参加	1
48	佐藤長世(横浜社保)	オンライン参加	1
			すみません。午前中地域のフードサポート事務局なので、午後から参加します
49	高崎大史	オンライン参加	1
50	八柳 ひろ子	オンライン参加	1
51	新倉 順	オンライン参加	1
52	橋本 竜一	オンライン参加	1
54	谷口隆明	オンライン参加	2

		国民健康保険料で静岡県浜松市の減免申請の基準が生活保護基準でしか使えない。また、愛知県名古屋市は扶養・寡婦・障害者の控除があるため、浜松市と比べて生活困窮者や状況により控除されることが分かりました。全国の自治体では、計算方法が違い、全国で交流し、国保を良くする必要があります。
56 森川義弘	オンライン参加	1
58 石澤 由紀子	オンライン参加	1
59 大坂圭子	オンライン参加	1
60 工藤 剛	オンライン参加	1
62 中村孝江	オンライン参加	1
		73



神奈川県社会保障推進協議会国保交流会

高く払えない国民健康保険税負担をどうするか
国民健康保険の保険料水準の統一について

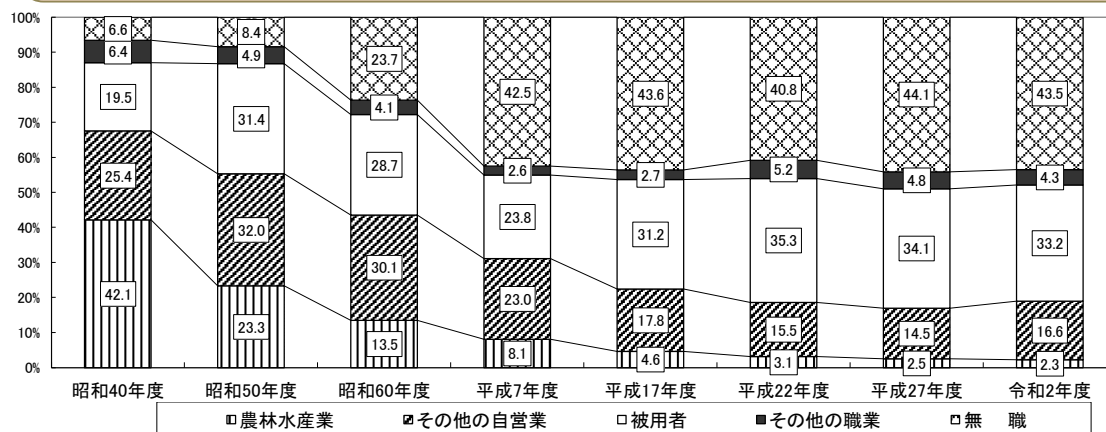
神奈川自治労連 神田敏史

国民健康保険をめぐる状況について

2

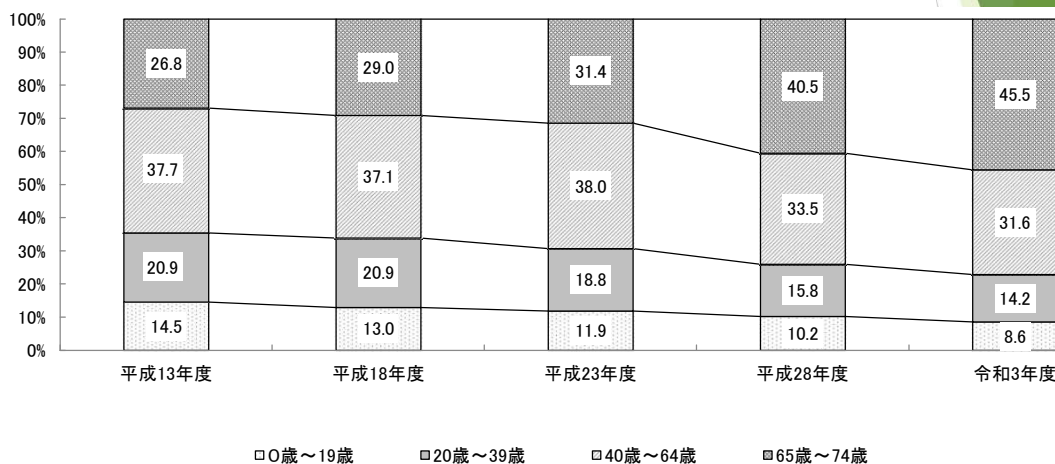
被保険者世帯主の就業状況

市町村運営が法制化され、国民皆保険制度が確立した1961年（昭和36年）以降の高度成長経済期から1980年までの間は、農林水産業者と自営業者の合計割合は半分を超えていたが、1990年代から無職者が増大。その後、非正規雇用労働者の増大により給与所得者が増加することになる。無職者の中には年金所得者も入るが、産業構造や就業構造の変化、団塊世代の退職、景気低迷が、被保険者の就業と所得に大きく影響を与えている。



市町村国民健康保険加入者の年齢構成推移

いわゆる生産年齢（18歳～64歳）に在る加入者の割合は2010年ぐらいまでは5割を超えていたが、団塊の世代が65歳以降となる2012年以降減少し、2016年の社会保険適用拡大は、さらに割合が減少している。



各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成31年3月末)	1,716	162	1	1,391	85	47
加入者数 (平成31年3月末)	2,752万人 (1,769万世帯)	274万人	3,940万人 (被保険者2,376万人 被扶養者1,564万人)	2,954万人 (被保険者1,672万人 被扶養者1,282万人)	858万人 (被保険者454万人 被扶養者404万人)	1,772万人
加入者平均年齢 (平成30年度)	53.3歳	39.9歳	37.8歳	35.1歳	32.9歳	82.5歳
加入者一人当たり 医療費(平成30年度)	36.8万円	19.8万円	18.1万円	16.0万円	15.9万円	94.2万円
加入者一人当たり 平均所得(※1) (平成29年度)	88万円 (一世帯当たり 137万円)	393万円 (一世帯当たり(※2) 773万円)	156万円 (一世帯当たり(※3) 258万円)	222万円 (一世帯当たり(※3) 391万円)	245万円 (一世帯当たり(※3) 461万円)	86万円
加入者一人当たりの 保険料の取組対象 となる額(平成30年度)	71万円(※4) (一世帯当たり 110万円)	—(※5)	235万円(※6) (一世帯当たり(※3) 390万円)	316万円(※6) (一世帯当たり(※3) 557万円)	342万円(※6) (一世帯当たり(※3) 643万円)	71万円(※4)
加入者一人当たり 平均保険料 (平成30年度)(※7) <事業主負担込>	8.8万円 (一世帯当たり 13.7万円)	17.7万円	11.7万円<23.3万円> (被保険者一人当たり 19.4万円<39.7万円> 健康保険料率10.00%)	12.9万円<28.4万円> (被保険者一人当たり 22.8万円<50.0万円> 健康保険料率9.21%)	14.3万円<28.6万円> (被保険者一人当たり 27.0万円<53.9万円> 健康保険料率9.15%)	7.1万円
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の35% (※9)	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が軽い保険者等 への補助 720億円 (全額国費)	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※9) (令和3年度予算ベース)	4兆3,734億円 (国3兆1,741億円)	2,397億円 (全額国費)	1兆2,357億円 (全額国費)			8兆3,656億円 (国5兆3,308億円)

(※1) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「健康失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険法第10条」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度法第10条」のそれぞれの前年所得を使用している。) 国保組合については、「市町村民被保険者標準額(他所得金額等から基礎控除のほか所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額)に、「基礎控除」と「基礎控除を除く所得控除(扶養控除、配偶者控除等)」を乗算し、平成29年度市町村民被保険者標準額に「給与所得及び事業所得を控除する納税者の課税標準額」の総額を乗算したものを採用して試算した額を参考にしている。 協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬月額」から「給与所得控除」に相当する額を控除したものを、年度平均加入者数で除した参考値である。(※2) 一世帯当たりの額は加入者一人当たりの額に平均世帯人数を乗じたものである。(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。(※4) 世帯が1世帯方式による課税標準額(保険料の算定基礎)、世帯が2世帯方式による課税標準額(保険料の算定基礎)を指す。(※5) 国保組合は加入者一人当たりの金額を指す。(※6) 国保組合に加入者一人当たりの金額を指す。国保組合に加入者一人当たりの金額を指す。国保組合に加入者一人当たりの金額を指す。(※7) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料額を指す。国保組合は現年分保険料額を指す。国保組合に加入者一人当たりの金額を指す。(※8) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料額を指す。国保組合は現年分保険料額を指す。国保組合に加入者一人当たりの金額を指す。(※9) 令和2年度予算ベースにおける平均値。(※10) 介護給付金、特定給付金、特定保険給付金等に対する負担金・補助金は含まれていない。

市町村国保が抱える構造的な課題と対応の方向性(2018年度)

1. 年齢構成

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
 - ・65~74歳の割合:市町村国保(37.8%)、健保組合(3.0%)
 - ・一人あたり医療費:市町村国保(33.3万円)、健保組合(14.9万円)

2. 財政基盤

- ② 所得水準が低い
 - ・平均所得:市町村国保(86万円)、協会けんぽ(142万円)、健保(207万円)、共済(230万円)
 - ・無所得世帯割合:27.8%
- ③ 保険料負担が重い
 - ・加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.88%)、協会けんぽ(7.54%)、健保(5.70%)、共済(6.04%)
- ④ 保険料(税)の収納率低下
 - ・収納率:平成11年度 91.38% → 平成27年度 91.45%
 - ・最高収納率:95.49%(島根県) ・最低収納率:87.44%(東京都)
 - ・神奈川県:92.40%(全国6位) 最高 96.07%(中井町) 最低 86.93%(箱根町)
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
 - ・市町村による法定外繰入額:約3,900億円のうち決算補てん等の目的:約3,500億円、
 - ・一人当たり:11,213円(全国) 18,077円(神奈川県) 最高 31,104円(東京都)

3. 財政の安定性・市町村格差

- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの 高い小規模保険者の存在
 - ・3000人未満の小規模保険者458 (全体の1/4) 神奈川県では清川村(970) 真鶴町(2730)
- ⑦ 市町村間の格差
 - ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大:392,705円(山北町) 最小:302,862円(葉山町)
 - ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大:1,071,139円(鎌倉市) 最小:666,118円(横須賀市)
 - ・一人あたり保険料負担の都道府県内格差 最大:17.53%(湯河原町) 最小:9.19%(鎌倉市)

- ① 財政基盤の強化
 - ・低(中間)所得者の保険料負担に軽減(保険基盤安定制度)
 - 平成27年度 1700億円
 - ・財政調整交付金 800億円
 - ・保険者努力支援制度 800億円
 - ・超I高額医療共同事業 100億円
- ② 都道府県による財政運営
 - ・国保事業費納付金による財政調整
 - 所得調整、医療費年齢調整
 - ・保険給付費等交付金
 - 保険給付は全て県が支払
- ③ 医療費適正化や収納率向上など 保険者機能の強化
 - ・医療費水準の納付金反映
 - ・収納率の保険料水準反映
 - ・保険者努力支援制度

国保の保険料負担と被用者保険（協会けんぽ）の保険料負担について

- 国保と被用者保険とでは、被保険者の所得の形態や所得捕捉の状況に違いがあるという点や、被用者保険における事業主 負担をどのように捉えるかという点から、国保と被用者保険を単純に比較することは困難である。
このため、厚生労働省としては、国保の保険料負担と被用者保険の保険料負担との乖離を解消・是正することを直接の目的として追加公費の投入規模を検討することは、慎重に考えるべきと考えている。
- こうした前提に立ちつつ、今回、全国知事会からのご要望を踏まえ、国保の保険料負担と被用者保険の保険料負担との乖離の状況について、上述の点を敢えて捨象し、機械的に試算すると、以下のとおりとなる。

【国保の保険料負担と被用者保険（協会けんぽ）の保険料負担（本人分）の乖離の状況（両者の相違を敢えて捨象した上での機械的試算）】

平成21年度	1.2 兆円
平成22年度	1.08 兆円
平成23年度	1.06 兆円
平成24年度（速報値）	0.98 兆円

（参考）「加入者一人当たり保険料負担率」について

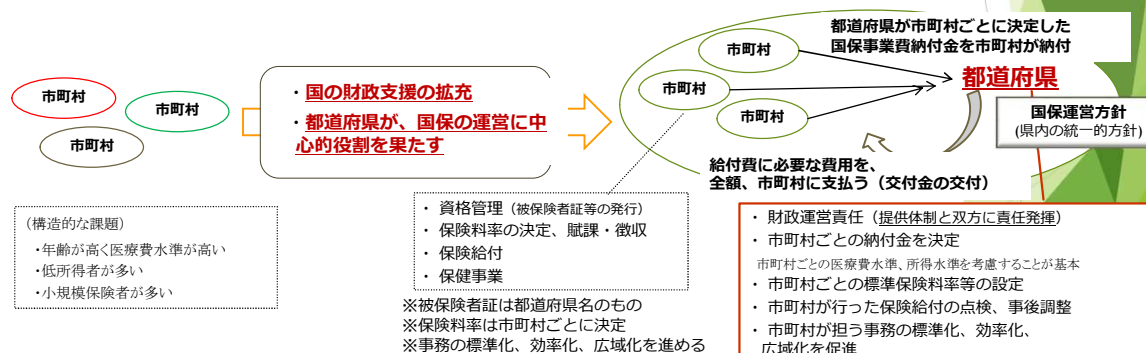
- 市町村国保
「被保険者一人当たり平均保険料調定額（現年分）」÷「被保険者一人当たり平均総所得金額等」に、「決算補填等目的の法定外繰入」を保険料として負担したものと、当該「決算補填等目的の法定外繰入」相当額分の保険料負担率を加えて算出したもの。
- 協会けんぽ
「加入者（被保険者及び被扶養者）一人当たり平均保険料額」÷「加入者一人当たり平均給与所得」
※「平均給与所得」とは、標準報酬月額（12ヶ月）に賞与を加え、給与所得控除相当額を控除したもの。

国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的作用を担い、制度を安定化
 - ・ 給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
 - ・ 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
 - ・ 都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進
- 市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】 市町村が個別に運営

【改革後】 都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直し

改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割		
改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の<u>統一的な運営方針としての国保運営方針を示し</u>、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	・国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	・給付に必要な費用を、 全額、市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・被保険者の特性に応じた きめ細かい保健事業 を実施 (データヘルス事業等)

国民健康保険運営方針における 保険料水準の統一について

保険料水準平準化・法定外繰入解消の必須化（その1）

（都道府県国民健康保険運営方針） 2021年、2023年の全世代社会保障改革関連法案で改正される。

国民健康保険法第82条の2

都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、**おおむね6年ごとに、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針**（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

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。（必須事項）

- ① 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 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そ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
- ⑤ **都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために必要と認める事項**
- ⑥ **当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項**

保険料水準平準化・法定外繰入解消を必須化（その2）

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、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする（任意事項）。

- ① 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
- ② 前項各号（第1号を除く）及び前号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

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及びその見通しその他の事情を勘案し、**その定める都道府県国民健康保険運営方針において、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。**

5 **都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。**

6 都道府県は、**おおむね3年ごとに、第2項各号に掲げる事項（第3項の規定により同項各号に掲げる事項を定めた場合にあつては、当該事項を含む。）**について分析及び評価を行うよう努めるとともに、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営の確保及び**当該都道府県の保険料の水準の平準化の推進**その他国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を図るため必要があると認めるときは、当該都道府県の都道府県国民健康保険運営方針を変更するものとする。

国民健康保険運営方針のガイドライン（その1）

- 各都道府県において、令和6年度以降の国保運営方針の策定が円滑に進むよう、直近の法改正等を踏まえ、国のガイドライン（通知）を以下のとおり見直す。各都道府県におかれては、本ガイドラインの内容を踏まえ、各市町村と協議を進められたい。

国保運営方針の策定

（対象期間の考え方を明確化）

- 医療費適正化計画や医療計画等の他の都道府県が策定する計画の期間と整合性を図る観点から、国保運営方針は「**おおむね6年**」ごとに定めることとする。（国保法第82条の2第1項）

（検証・見直しの考え方を明確化）

- 国保運営方針に基づく取組の状況をおおむね3年ごとに把握・分析し、評価を行うことで検証。その結果に基づいて国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために**必要があると認めるときは、国保運営方針の見直しを行う**こととする。（国保法第82条の2第6項）

（各種計画との整合性に配慮）

- 国保運営方針の「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」の項目に「医療計画」における医療需要と将来の病床の必要量を記載するなど、当該計画と関連する箇所における記述の要旨又は概要を、国保運営方針の関連する箇所に再掲することも差し支えないこととする。

保険料水準の統一

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第1号）

（統一の意義を明確化）

- **保険料水準の統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から重要**。具体的には、特に小規模な保険者で高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料変動が抑制されるほか、県内で同じ所得水準・世帯水準であれば同一保険料水準となり公平性が確保される。

（統一の定義・方法を提示）

- 同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とする「**完全統一**」と、各市町村の納付金に医療費水準を反映させない「**納付金ベースにおける統一**」の大きく2種類。**将来的には「完全統一」を目指すのが望ましい**が、地域の実情に応じてまずは二次医療圏ごとに統一するなど、段階的に進めることも可能。

（記載事項）

- 国保運営方針には、①**統一に向けた基本的な考え方**、②**統一の定義に関する事項**、③**統一の目標年度に関する事項**、④**統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項**を記載すること。

国民健康保険運営方針のガイドライン（その2）

法定外繰入の解消

※令和6年4月から新たに努力義務（国保法第82条の2第5項）

- 今後の財政の見通し等を踏まえながら、法定外繰入等の解消に向けた計画的な取組等、国保財政の均衡を保つために必要な取組を定めることとする。
- 具体的には、①**都道府県全体としての法定外繰入等の解消目標予定年度**、②**新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針（原則翌年度の解消等）**、③**法定外繰入等の解消を進める上での、都道府県としての取組内容を記載**すること。

医療費適正化

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第5号）

（医療費適正化計画との整合性担保）

- 都道府県医療費適正化計画において、計画の期間における医療費の見込みを制度区分別に推計することとしていることから、国保運営方針においても、**都道府県医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい**。
- 令和6年度以降の国保運営を行うに当たっては、2025年以降も見据えて、市町村ごとの健康課題や保険事業の実施状況を把握し、**医療費適正化計画とも整合性をとる形で、予防・健康づくりや重症化予防等の医療費適正化の取組を推進**する必要。
- 具体的には、**医療費適正化計画に定められた目標や施策の内容と整合性を図るとともに、医療費適正化計画に盛り込まれた都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容については、国保運営方針にも盛り込む**こと。

事務の広域化・標準化

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第6号）

- 国保は被保険者側からみれば、保険給付は全国一律であるため、受けられるサービスも同程度であることが望ましい。**事務の広域化・標準化によって住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要**。
- 市町村は、令和7年度末までに地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づく標準化基準に適合するシステムの導入が義務付けられていることを踏まえ、「**市町村事務処理標準システム**」の導入に向けたスケジュールを記載すること。

その他

（財政安定化基金の運用）

- 令和3年度健保法等改正を踏まえ、新たに導入された**財政安定化基金（財政調整事業分）**の活用方法に関する事項を追記。

14

国民健康保険運営方針のガイドラインにおける統一の意義

(1) 国保財政の安定化

- ・ 少子高齢化等による人口減少
⇒ 財政基盤の弱い小規模保険者の増加
- ・ 被保険者の高齢化や医療の高度化等による医療費の増加
⇒ 高額医療費の発生による小規模保険者への深刻な財政影響
- ・ 各市町村の医療費水準の反映を縮小し、県全体で財政リスクを回避していく必要

(2) 被保険者間の公平性の確保

- ・ どの医療機関でも、同様の水準の保険給付を受けることが可能
⇒ 保険料負担においても被保険者の負担能力に合った公平な負担となるようにしていく必要がある。



ガイドラインで想定する保険料水準統一に向けた記載事項

<今回具体的に記載する項目>

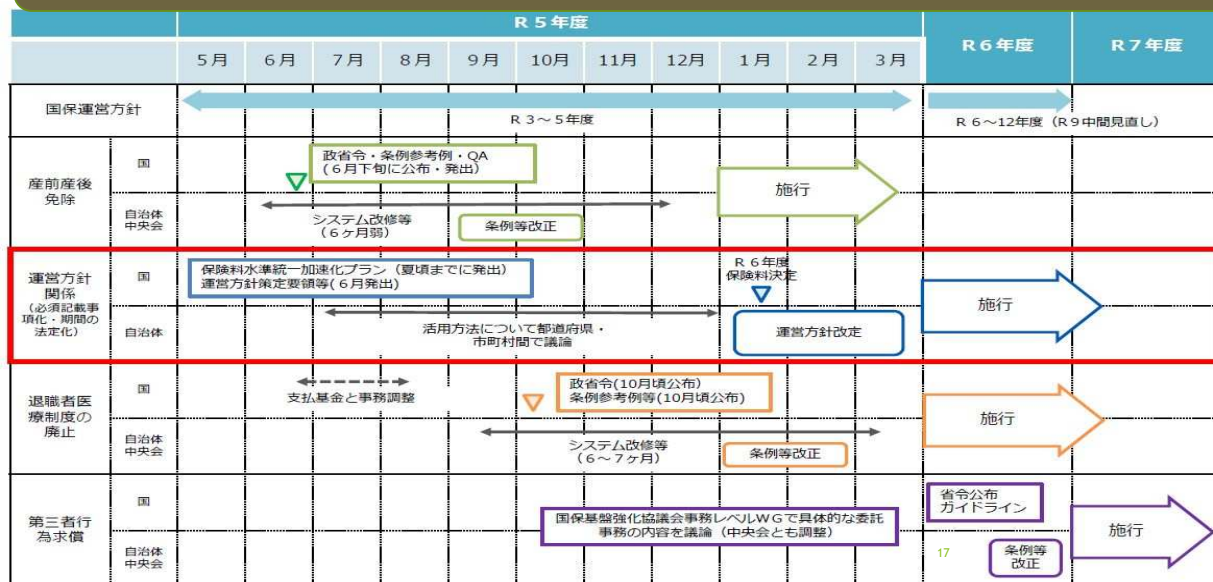
- 統一に向けた基本的な考え方
- 統一の定義に関する事項
- 統一の目標年度に関する事項
- 統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項
- 納付金算定における医療費水準の反映に関する事項
- 統一に向けた具体的な取組に関する事項

<次期運方針期間中に検討する事項として記載する項目>

- 各市町村における取組の統一の範囲に関する事項（保健事業等）
- 都道府県、市町村向け公費の配分方法に関する事項
- 算定方式の統一に関する事項（医療分、後期分、介護分）

※ 上記のほか、保険料水準の統一に関係する内容として、「標準的な保険料算定方法」や「納付金算定方法（ α 、 β など）」「法定外繰入（赤字）の削減・解消」などがあるため、これらの記載内容についても協議する。

全世代型の持続可能な社会保障制度を構築するため健康保険法等 を一部改正する法律に基づく、国民健康保険制度改革スケジュール



取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【160億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24	25	25	20
(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	10	15	26	26	25	35	20
(iii) 個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供	10	10	18	18	20	20	30
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	22	22	20	20	20
(v) 保険料(税) 収納率	20	20	20	20	20	20	20
(vi) 重複・多剤投与者に対する取組	-	-	-	-	-	15	30
体制構築加算	20	15	-	-	-	-	-
合計	100	100	110	110	110	135	140
指標② 医療費適正化のアウトカム評価【160億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	-	-	20	20	20	20	20
(iii) 重複・多剤投与者数	-	-	-	-	-	10	40
合計	50	50	80	80	80	90	120
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【180億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況							
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	20	30	30	40	40	22
・市町村への指導・助言等	10	10	10	10	10	10	8
・保険者協議会への積極的関与	-	10	10	10	10	10	15
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	-	10	10	10	10	10	5
(ii) 法定外一般会社 法人の解消等・保険料水準の統一	30	30	35	41	40	40	80
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)						20
(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	-						20
合計	60	105	120	106	115	125	170
全体	210	255	310	296	305	350	430

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする。また、予算額については、予算編成過程において検討する。【出典】国事務レベルWG資料(令和5年6月22日)

令和6年度都道府県取組評価分

【指標③：保険料水準の統一に向けた取組状況】

令和5年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を作成している場合	4	31	66%
② 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を令和5年度末までに作成することを市町村と合意している場合	2	12	26%
③ 連携会議等において保険料水準の統一の定義、かつ、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	47	100%
④ 保険料算定方式の統一に向けた取組、かつ、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3	46	98%

令和6年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点
① 令和6年度納付金算定において、 $\alpha=0$ (※1)として設定している場合	30
② ①に該当しないが、 $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合	15
③ $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合	5
④ 令和6年度納付金算定において、完全統一を達成している場合(※3)	20
⑤ ④に該当しないが、完全統一の目標年度(※2)について、市町村と合意している場合	10



- ※1 α は納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数。
- ※2 目標年度は、定量的な目標である必要がある。
- ※3 完全統一は、当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料であることを指す。詳細は、別途示す(⑤は④と合わせて得点が可能)。

> 保険料水準の統一の配点が大幅に増加

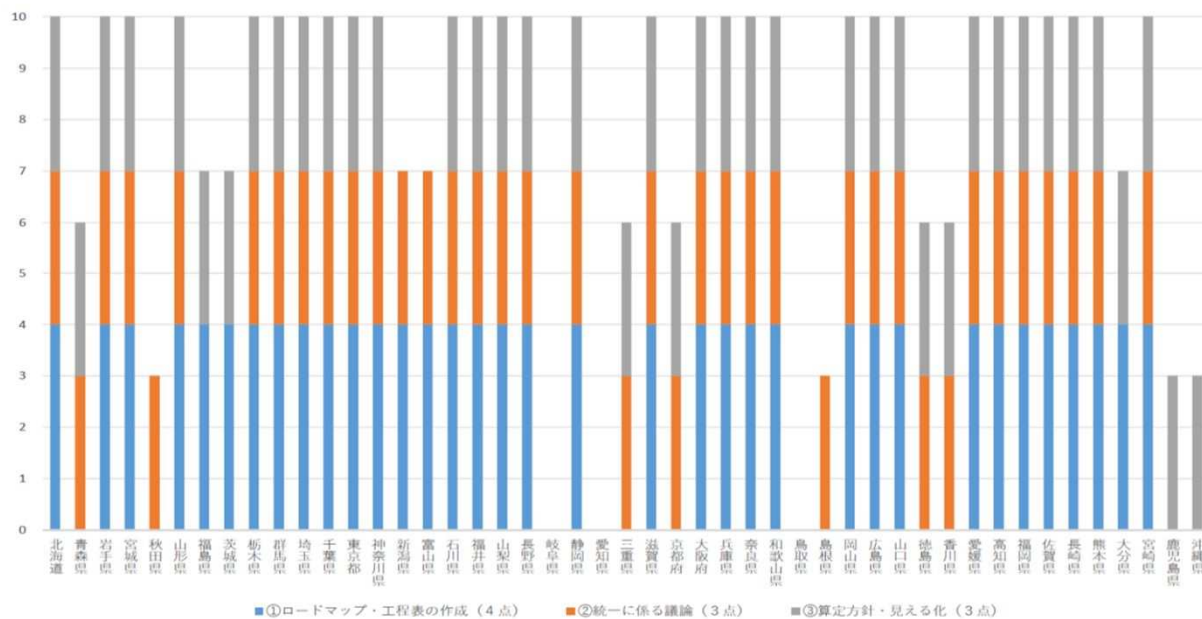
【令和6年度指標の考え方】

【出典】国務レベルWG資料(令和5年6月22日)

○ α の値や $\alpha=0$ の目標年度、完全統一の目標年度の設定状況に応じた評価を行う。

19

令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価(保険料水準の統一)



保険料水準の統一をすすめるにあたっての課題

21

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

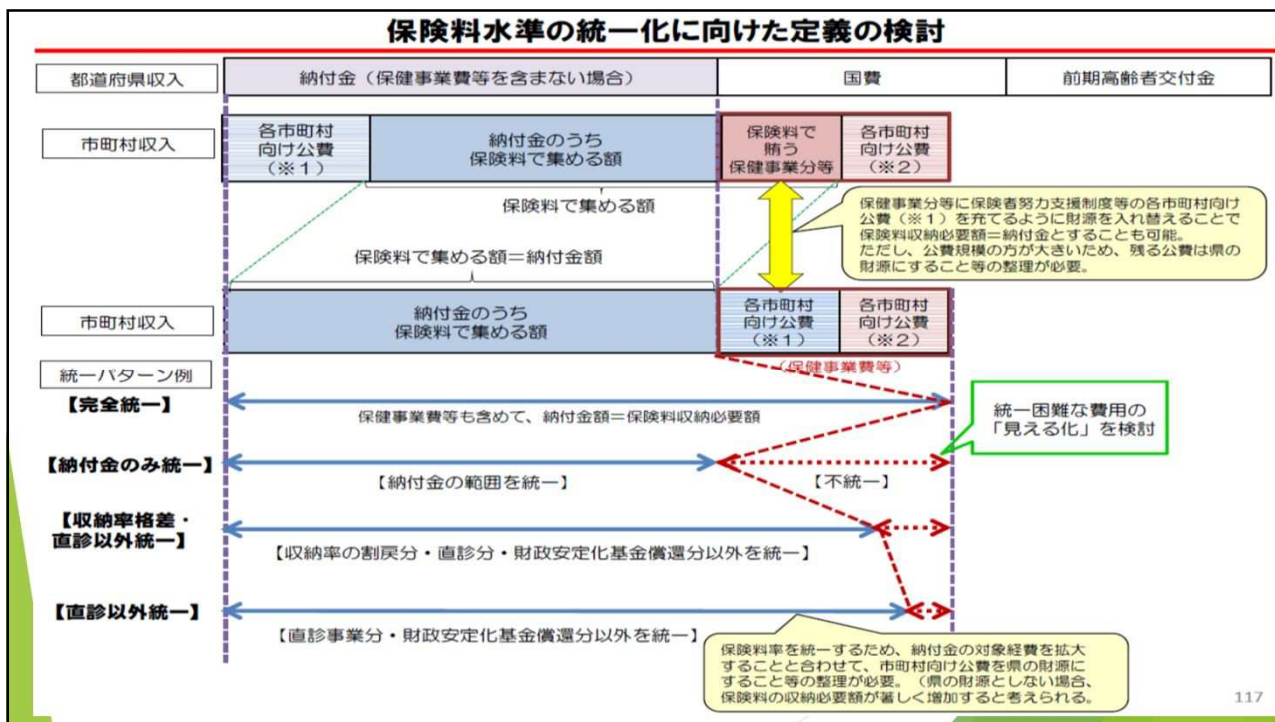
都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

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

66



納付金ベースの統一	北海道 (R6) ※ 秋田県 (R15) 群馬県 (R6) 埼玉県 (R6) ※ 山梨県 (R12) 静岡県 (R9) 兵庫県 (R3)	完全統一	北海道 (R12) ※ 福島県 (R11) 大阪府 (H30) (例外措置あり) 奈良県 (R6) 和歌山県 (R9まで) 佐賀県 (R9) 沖縄県 (R6)
準統一	埼玉県 (R9) ※ 広島県 (R6)	※ 北海道、埼玉県は段階的な目標としているため双方に記載している	

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	出典：R3.7国ブロック別会議資料
北海道	・納付金ベースの統一：R 6年度 ・完全統一：R 12年度	静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R 9年度 ・完全統一：段階的に実施
青森県	・納付金ベースの統一：R 7年度 ・完全統一：引き続き協議	三重県	・納付金ベースの統一：R 5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：R 15年度 ・完全統一：長期的課題	大阪府	・完全統一：H30年度 (R 5年度まで経過措置あり)
福島県	・完全統一：R 11年度 (当分の間、例外措置あり)	兵庫県	・納付金ベースの統一：R 3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：R 6年度 ・完全統一：今後協議	奈良県	・完全統一：R 6年度
埼玉県	・納付金ベースの統一：R 6年度 ・市町村毎の収納率を反映した統一：R 9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	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R 9年度
山梨県	・納付金ベースの統一：R 12年度	広島県	・市町村毎の収納率を反映した統一：R 6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：R 9年度	佐賀県	・完全統一：R 9年度 (R 11年度まで経過措置あり)
		長崎県	・納付金ベースの統一：R 6年度
		沖縄県	・完全統一：R 6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、a=0 (年齢調整後の医療費水準を反映させない) とする。出典：R4.3国主管課長会議資料
 ・市町村毎の収納率を反映した統一：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いても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること※例外あり

24

神奈川県国民健康保険運営方針 の特徴点について

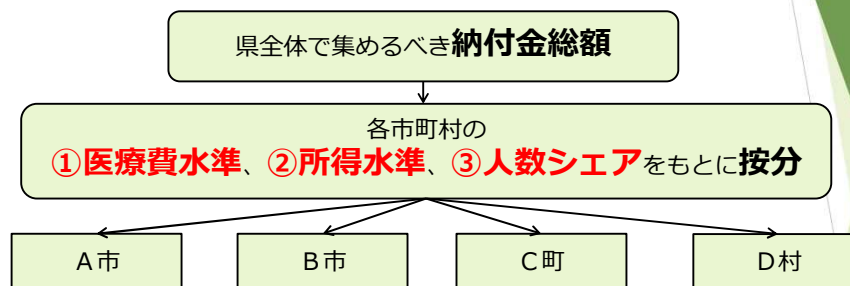
25

保険料水準の統一を図る目的について

- 少子高齢化や社会保険の適用拡大等により、今後、小規模保険者の増加がさらに見込まれ、**市町村の国保財政の運営のリスクの増加**（医療費増加による納付金の増、被保険者の減少に伴う保険料収入の減等）が想定される。
- 保険給付は全国共通で公平に受けられる仕組みの中で、市町村ごとの医療提供体制の偏在（医療費水準）や自治体の財政力（法定外繰入の有無）等により、保険料は大きく異なり、**被保険者間で不公平感**が生じている。
- 全国知事会、市長会、町村会は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向け、国が財政運営責任を担う被用者保険も含めた医療保険制度の一元化・一本化を求めており、その通過点として、**まずは都道府県単位で保険料水準を統一**する必要がある。

26

保険料水準の統一（ $\alpha = 1$ から0）による納付金の変化



- ☑ 「①医療費水準」が高い市町村ほど、納付金が高くなる。
- ☑ 「②所得水準」が高い市町村ほど、納付金が高くなる。
- ☑ 「③人数シェア」が高い市町村ほど、納付金が高くなる。

保険料水準の統一における激変緩和措置について

➤ α の段階的な引き下げ（ $\alpha : 1 \rightarrow 0.6 \rightarrow 0$ ） + 高額医療費の共同負担の実施

- ・ 納付金ベースの統一（ $\alpha = 0$ ）を令和9年度に実現
（ α の引き下げ後の3年間は経過措置期間として財政補填を実施）

➤ α の引き下げに伴う段階的な財政補填措置

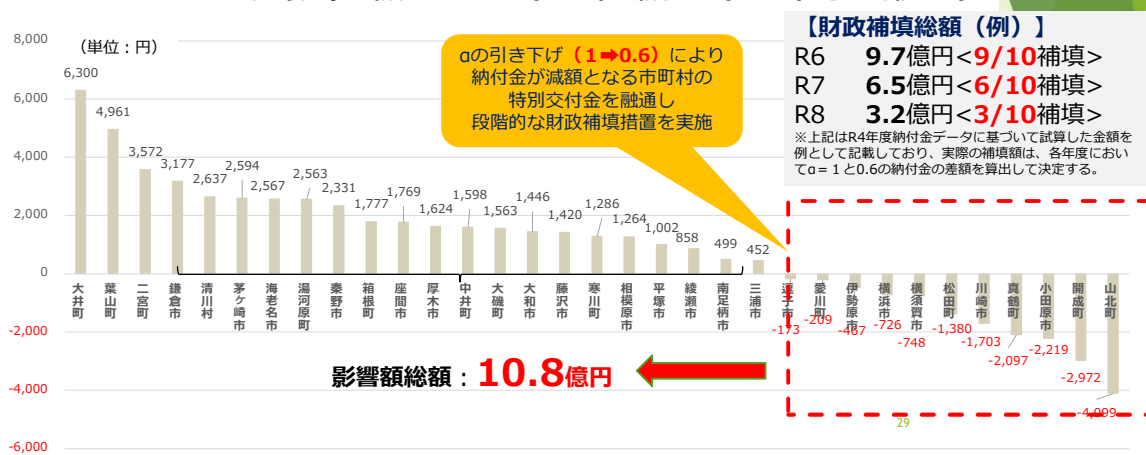
- ・ α の引き下げ前の納付金との差額を補填
ただし、補填額は段階的に引き下げる
- ・ 財政補填措置の財源は都道府県繰入金（2号繰入金）を活用

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12~
α	1	0.6			0			0
高額共同負担	無し	あり			あり			あり
財政措置	-	$\alpha=1$ との差額補填			$\alpha=0.6$ との差額補填			無し
		9/10	6/10	3/10	9/10	6/10	3/10	

納付金ベースの統一による財政影響と激変緩和措置

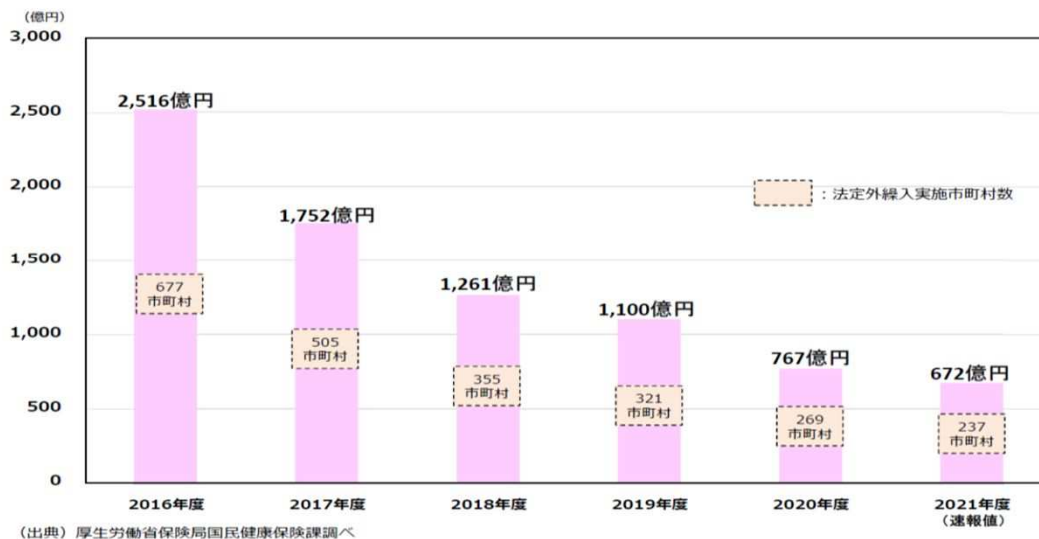
- 医療費指数反映係数 α を「**1**→**0.6**」とした場合の納付金への影響額（高額医療費共同負担あり）

1人あたりの納付金の差額（R4年度納付金（ $\alpha = 1$ ）との比較（※））



法定外繰入の解消について

市町村の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移



法定外繰入等の解消に向けた事例の紹介

- 令和2年度は、対象の市町村は「解消予定年度」と「実効的・具体的な手段」を記載した赤字削減・解消計画を策定していただき、計画的に削減を進めるとともに、都道府県と議論を行い、要因分析や見える化を行っていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、取組を着実に実行していただくとともに、都道府県は特に解消までの期間が長い市町村について、解消までの期間の短縮化について、よく市町村と議論し、検討していただきたい。

赤字削減・解消に向けた取組例

- 赤字削減・解消計画を策定している市町村のうち、令和元年度に赤字解消を完了した市町村(28保険者)の取組や、都道府県等に対するヒアリングや国保運営方針等で把握した取組の例を整理したもの。
- 計画的な赤字削減・解消に当たっては、財政運営の都道府県単位化の趣旨を踏まえ、保険者努力支援制度等も活用し、事務の効率化・標準化・広域化を進めるなど、都道府県全体で効果的な取組を推進していただきたい。

1. 保険料収納率の向上

- ・ 事務処理の広域化・集約化
国保連に国保事務支援センターを設置し、滞納の未然防止のための収納コールセンターを運営
市町村から滞納案件を地方税回収機構に移管。複数の市町村税目で滞納がある場合でも一括で納付相談可能
- ・ 口座振替等の推進
口座登録をした被保険者向けのインセンティブを実施
- ・ 都道府県等の専門家を市町村に派遣
都道府県や国保連の専門指導員(税務経験者等)を市町村に派遣し、収納事務について指導を実施
- ・ 税部門との連携
納税課等の税部門で滞納整理を行うよう、組織改正。システムの改修や人員の整理に時間を要するため、取組むには早めの検討が必要

2. 保険料(税)等の段階的引上げ

- ・ 30年度の制度改革を契機に、保険料の適正な設定について説明
- ・ 赤字解消により保険者努力支援交付金が増加し、財政が安定することを説明することで、引き上げへの理解を促進
- ・ 都道府県全体として、赤字解消に向けた方針が統一されることで、市町村単位でも当該方針を活用して、関係者への説明が可能

3. 給付の適正化、医療費の適正化

- ・ 国特別調整交付金の交付基準(結核・精神医療費多額)に係るレセプトチェックや申請事務について、市町村の事務負担を軽減するとともに、適切な財源確保につなげるため、令和元年度から全県での共同実施(国保連合会への委託)の取組を実施
- ・ 個人インセンティブの取組に都道府県が関与し、協力店への依頼支援やシステム構築のコスト低減を図る
- ・ 点検効果率が県平均より低く、前年度より大幅に低下している市町村を対象に、県の医療給付専門指導員が訪問し、個別に指導

解消が必要な法定外繰入について

国ガイドラインでは「赤字の解消」を方針に盛り込むとしており、その解消すべき赤字については「繰上げ充用金（単年度赤字を次年度財源で補填）」「決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入金」と定義。

【決算補填等目的の法定外繰入】

- ① 決算補填目的のもの 保険料収納不足、国保事業費納付金増 高額療養費貸付金。
- ② 市町村の政策的投入 保険料税の負担緩和、地方単独の保険料軽減制度、任意給付
- ③ 過年度の赤字によるもの 累積赤字解消、公債費・借入金解消

【決算補填等目的以外の法定外繰入】

- ① 保険料税の減免額にあてるもの。⇒ 新型コロナウイルス感染症関連減免はこれにあたる。
- ② 小児医療や重度障がい者医療を実施した際減額される定率国庫負担減額分の補填。
- ③ 保健事業費に充てるもの。特定健診・特定保健指導や健康づくり事業に要する保健事業費
- ④ 直営診療施設に充てるもの。国保診療所運営・施設整備のための国保特別会計支出。
- ⑤ 基金積立金に充てるもの。国保財政調整基金造成費用に充て一般会計から繰入金。
- ⑥ 借入金等の返済金。

保険料軽減（減免）と法定外繰入

（問）所得の多寡や被保険者の年齢等の画一的な基準で保険料を独自に軽減（減免）している場合においては、**決算補填等目的の法定外繰入**の「④ 地方単独の保険料軽減額」と**決算補填等目的外の法定外繰入**の「⑧ 保険料の減免額に充てるため」のどちらに該当するか。

個別の特別な理由に応じた減免ではなく、所得の多寡や被保険者の年齢等により保険料を一律に軽減している場合には、受益に見合った負担とはならないことから、「計画的に削減・解消すべき赤字」として「④ 地方単独の保険料軽減額」に該当します。

なお、⑧の「保険料の減免」については、そもそも、「減免は、個々の納税者の担税力いかんによって決定すべきものであり、条例においては、・・・納税者の総所得金額等の多寡等の画一的な減免基準を設けるのは適当ではない」（総務省「地方税質疑応答集」）とされていることに留意する必要があります。

令和4年度都道府県取組評価分

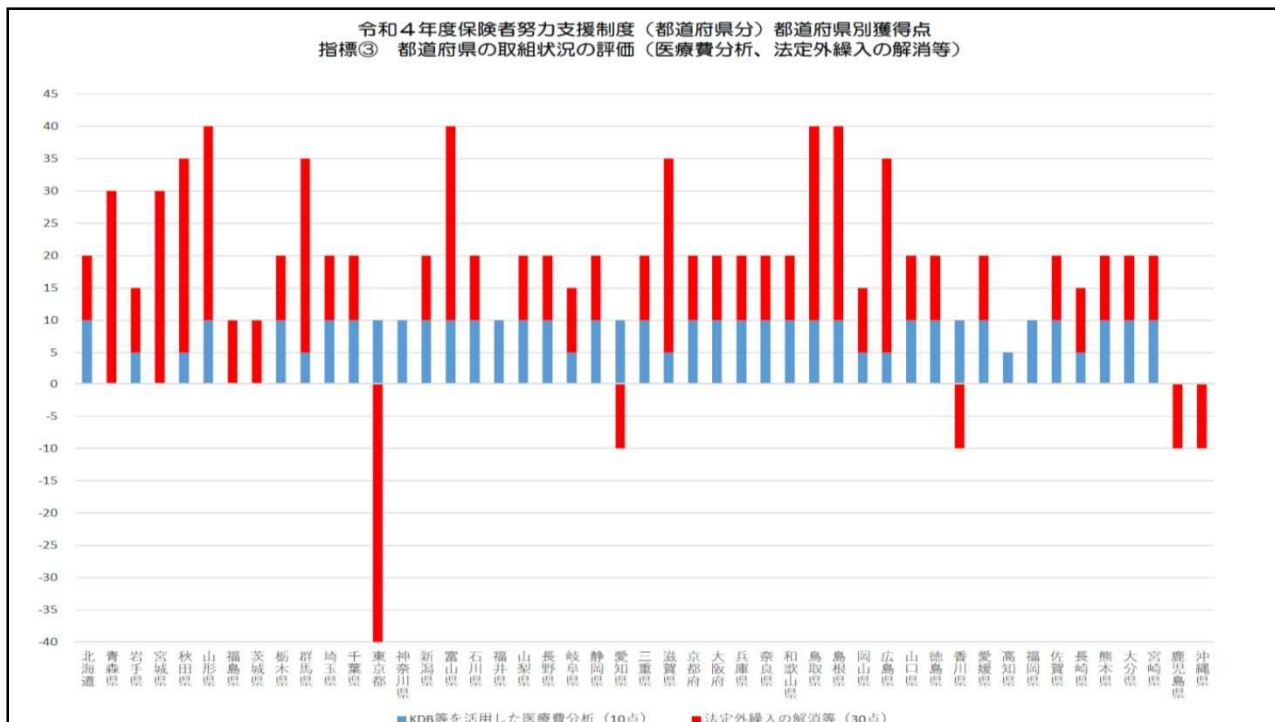
【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30	16	34%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	22	47%
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち2割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	15	32%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	1	2%
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5	45	96%
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-10	1	2%

令和4年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	10	21%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	30	64%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	1	2%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	5	11%
⑤ 令和3年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象の1割以上が解消予定年度を令和8年度までに変更した場合を除く(令和2年10月～令和3年9月に提出された変更計画が対象)。	-10	2	4%



収納率向上対策になかで差押処分をめぐる動き

37

国保保険料（税）の徴収業務の流れ



留意事項

- <給与等の差押禁止の基準>
生活保護法における生活扶助の基準となる金額（支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）は差し押えることができない。
- <滞納処分の停止における生活困窮の基準>
滞納処分の執行等を行うことによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるときは、滞納処分の執行を停止することができる。とされている。「生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」とは、滞納者が生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない程度の状態（前述の生活保護法における生活扶助の基準となる金額で営まれる生活の程度）になるおそれがある場合をいう。
- <申請による換価の猶予>
納税者の負担の軽減を図るとともに早期かつ的確な納付の履行を確保する観点から、申請による換価の猶予の制度が設けられている。財産の換価を直ちにすることによりその事業の継続又はその生活の維持を困難にするおそれがある場合には、滞納者の申請に基づき、換価を猶予する。

170

差押禁止財産について

【概要】

滞納者の最低限の生活保障、生業維持等の観点から、以下の差押禁止財産を定めている。

- 一般の差押禁止財産
滞納者及びその者と生計を一にする親族の生活に必要な衣服や食料等
- 給与の差押禁止
生活保護法における生活扶助の基準となる金額等
(=支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額)
- 社会保険制度に基づく給付の差押禁止
社会保険制度に基づき支給される退職年金、老齢年金、普通恩給、休業手当金及びこれらの性質を有する給付
- 条件付差押禁止財産
農業に必要な器具や漁業に必要な器具、職業又は事業の継続に必要な機械・器具等
※ 全額を徴収することができ、換価が困難でなく、かつ、第三者の権利の目的となっていないものを提供したときのみ

参考：広島高等裁判所松江支部平成25年11月27日判決（抜粋）

「本件預金債権の大部分が本件児童手当の振込みにより形成されたものであり、本件児童手当が本件口座に振り込まれた平成20年6月11日午前9時の直後で本差押がされた同日午前9時9分時点では、本件預金債権のうちの本件児童手当相額はいまだ本件児童手当としての属性を失っていないと認めるのが相当である。」

「処分行政庁において本件児童手当が本件口座に振り込まれる日であることを認識した上で、本件児童手当が本件口座に振り込まれた9分後に、本件児童手当によって大部分が構成されている本件預金債権を差し押さえた本件差押処分は、本件児童手当相額の部分に関しては、実質的には本件児童手当を受ける権利自体を差し押さえたのと変わりがないと認められるから、児童手当法15条の趣旨に反するものとして違法であると認めざるを得ない。」

17

滞納処分の停止について

【概要】

すでに差し押さえされている財産、あるいは今後差し押さえるの対象となりうる財産の換価処分（公売）を、一定の要件に該当した場合に猶予する。

主な要件

- 滞納処分の執行等を行うことによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき。
※ 「生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」とは、滞納者の財産につき滞納処分の執行をすることにより、滞納者が生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない程度になるおそれのある場合をいう。（=支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）
- その所在及び滞納処分の執行等を行うことができる財産がともに不明であるとき。

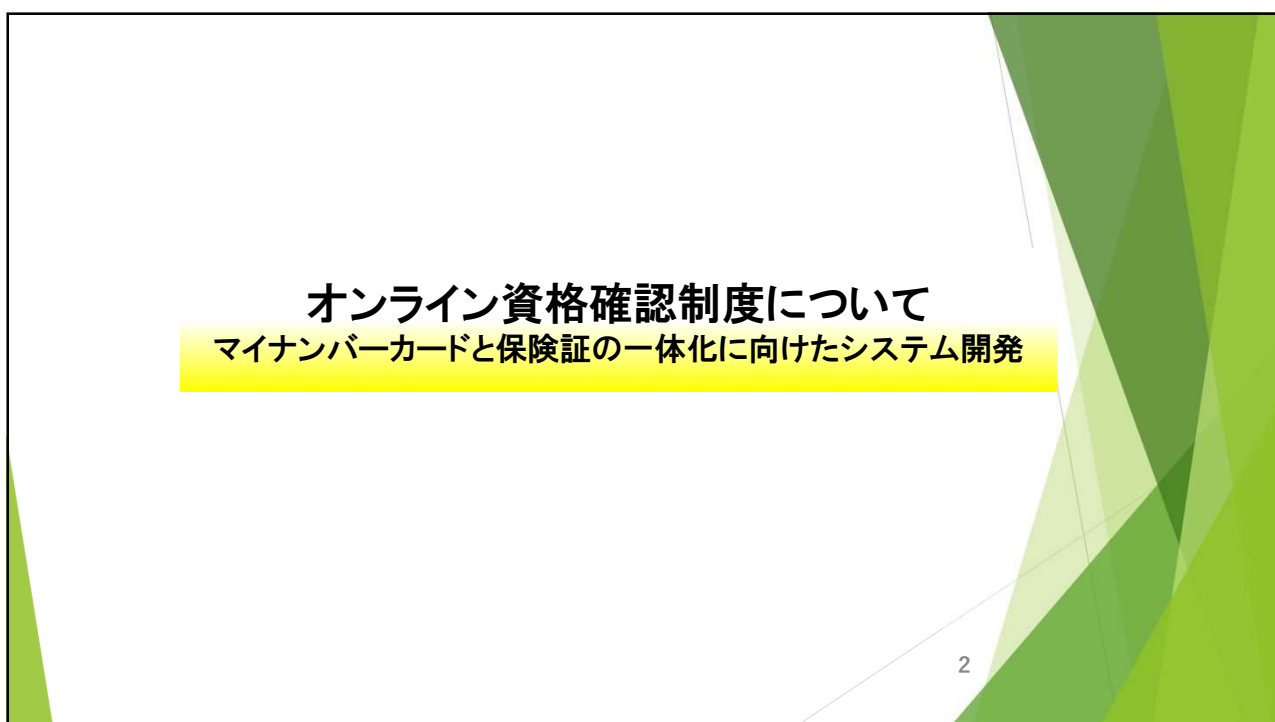
効果

- **差押えの解除**
停止の期間内は新たな差押えをすることができず、既に差し押さえた財産についてはその差押えを解除しなければならない。
 - **延滞金の免除**
停止の期間に対応する部分の金額に相当する延滞金額を免除する。
- ※ 滞納者が自発的にその停止に係る保険料を納付したときに、その納付金をその停止に係る保険料に充てることは差し支えない。
※ 滞納処分の停止の期間中においても、その滞納処分の停止に係る保険料の消滅時効は進行する。
※ 滞納処分の停止が取り消されなくて3年間継続したときは、納付する義務は当然に消滅する。

差押禁止債権が振り込まれた預貯金口座に係る預貯金債権の差押えについて

2020年1月31日付け国税庁徴収部長による国税局あて指示

- 預貯金債権の差押えに当たっては、滞納者の現況の確認に必要な範囲で入出金状況を把握することとし、国税徴収法第76条の給料等（同法第77条の社会保険制度に基づく給付を含む。以下同じ。）又は児童手当等の法律上差押えが禁止されている給付（以下、これらを併せて「差押禁止債権等」という。）の振込みの有無を確認する。
- 当該預貯金債権を差し押さえることが実質的に差押禁止債権等を差し押さえたものと同視され得る場合には、その差押禁止部分について、差押禁止の趣旨に反し違法と判断されるおそれがある。
- 当該預貯金債権の差押えに当たっては、預貯金口座への入金差押禁止債権等の振込みのみである場合は、その預貯金債権を差し押さえることが実質的に差押禁止債権等を差し押さえたものと同視され得る。
- 差押以前にそのことが把握されない場合は、差押後に必要な調査を行うこととし、その差押えが上記差押可能金額を超えていると認められるときは、その部分の差押解除（国税徴収法第152条第2項等）をするなど、適切に対応する。
- 滞納者の権利保護の観点から、差し押さえた預貯金債権の取立ては、原則として、差押えをした日から10日間程度の間隔を置いた上で行う。



オンライン資格制度の導入理由

オンライン資格確認制度は、保険医療機関と医療保険者の事務処理負担の軽減と効率化を理由に2017年度に検討協議会が設置され、2018年度社会保障審議会で方向性が確認開始された。

資格喪失後受診に伴う事務コスト等の解消

- ・ 資格履歴の一元化と資格確認により、現在の資格喪失後受診に伴う保険者・医療機関等での請求確認等の事務コストが解消される。(※1)
- ・ 資格喪失情報の連携や二重加入のチェックなど、保険者の資格管理事務の効率化ができる(支払基金から保険者に情報提供)。(※2)

高額療養費限度額適用認定等の発行業務等の削減

- ・ 現在、保険者が発行している高額療養費の限度額適用認定証、高齢受給者証等の各種証類をデータ化して資格確認システムに集約化することで、保険者における発行業務等を削減できる。(※3)
- 限度額認定証：窓口での支払いが高額療養費の自己負担限度額になる。
高齢受給者証：70～74歳で一部負担割合が2割又は1割になる者に発行。

特定健診結果や薬剤情報を照会できる仕組みの整備

- ・ 個人単位の被保険者番号を活用して、本人が自らの特定健診結果や薬剤情報を照会したり、本人同意の下、医療機関・薬局で薬剤情報等を照会するシステムを効率的に整備できる。

保健医療データの分析の向上

- ・ NDB(ナショナルデータベース)と介護データベースの情報連結など、個人単位の被保険者番号を活用して、データを匿名化した上でより確実な実合が可能になり、保健医療データの分析の向上につながる。

(※1) 資格過誤に起因する保険者の事務負担は年間約30億円程度、保険医療機関等の事務負担は年間約50億円程度と試算される。保険証の回収の徹底が困難な保険者では未収金も発生しており、事務コストをかけて資格を追跡しても不明なケースが少なくない。資格確認の導入によってこうしたコストの解消につながる。

(※2) 資格異動の事実発生日と保険証発行日とのタイムラグで生じる資格過誤についても、支払基金・国保中央会が資格履歴の情報を利用して、正しい被保険者番号をレセプトに付して保険者に請求する仕組みを整備する。

(※3) 高額療養費の現金給付分(償還払い)が協会けんぽで年間73万件程度(2016年度)発生しており、これに係る審査や振込業務の削減にもつながる。

1

医療保険制度におけるオンライン資格確認システムの始動

「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」(2019年5月22日法律第9号)により、準備期間を経て、マイナンバーカードを保険証として利用することを可能とする(法令上は原則)とする制度改正が行われ、そのためのオンライン資格確認システムの準備が開始されることとなります。

国民健康保険法第36条第3項(一部略)

被保険者が第1項の給付を受けようとするときは、自己の選定する保険医療機関等から、電子資格確認等により被保険者であることの確認を受け、第1項の給付を受けるものとする。
ただし、厚生労働省令で定める場合に該当するときは、当該確認を受けることを要しない。

国民健康保険法施行規則第24条の4(一部略)

法第36条第3項の厚生労働省令で定める方法は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定めるものとする。))

- 1 保険医療機関から療養を受けようとする場合又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする場合 被保険者証
- 2 保険薬局から療養を受けようとする場合 被保険者証又は処方せん

オンライン資格制度の導入準備（3）

○個人単位の番号付きの保険証（様式案）（2020年度中に順次切替え）

現行の保険証の記載内容に
2桁の番号を新たに追加

※後期高齢者医療制度は個人単位なので、保険証は変更しない

本人(被保険者)	2020年〇月〇日交付
△△△△保険組合	
被保険者証	記号 1234 番号 1234567 01
氏名	番号 花子
生年月日	平成元年3月31日生 性別 女
資格取得年月日	平成25年4月1日
発行機関所在地	東京都千代田区〇〇〇
保険者番号	88888888
名称	△△△△保険組合 印

○保険証切替えに伴う保険者負担の軽減の運用案

現在発行されている保険証を回収するまで間の対応として、以下のような運用を検討。

- ・保険者から加入者本人に2桁の番号を通知する（通知方法は紙のほかメールも可）。
- ・通知には、保険証の氏名、生年月日、記号・番号、発行機関名・所在地等も記載。
- ・本人は受診時に保険証を提示するとともに、通知の紙又はメールの文面（携帯電話のメール画面も可）を提示し、2桁の番号を申告する（2021年4月診療分～）
- ・紙などの通知の提示に代えて、保険証の本人住所の自署欄に2桁番号を自署する、保険者が2桁番号のシールを貼るなどの方法を保険者が選択することも可能とする。
- ・本人が2桁番号を申告できない場合、医療機関・薬局では、世帯単位の番号により、レセプト請求する。

※医療関係者・保険者は、QRコードによる保険証の効率的な読取り方法を要望

○個人単位の番号の発行、レセプト請求のスケジュール（現時点の想定） ※本年夏までに関係者と調整

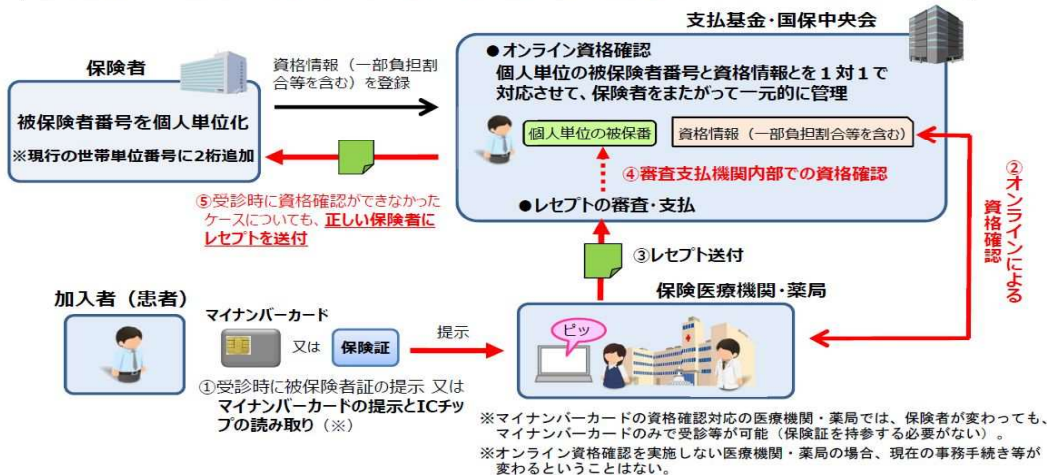
2020年4月以降	各保険者で個人単位の2桁番号を発行開始。可能な保険者から保険証を順次切替え	
2020年4月～夏頃まで	中間サーバーの機能をクラウドに移行	※2019年度中にクラウドに中間サーバーの機能を構築
2020年秋頃～年内	保険者からオンライン資格確認システムに個人単位の2桁番号を登録	
2020年度中	オンライン資格確認の開始	
2021年5月～	世帯単位の番号に個人単位の2桁番号を付してレセプト請求（4月診療分～）	

オンライン資格確認システムの稼働について

オンライン資格確認等のイメージ

【導入により何が変わるのか】

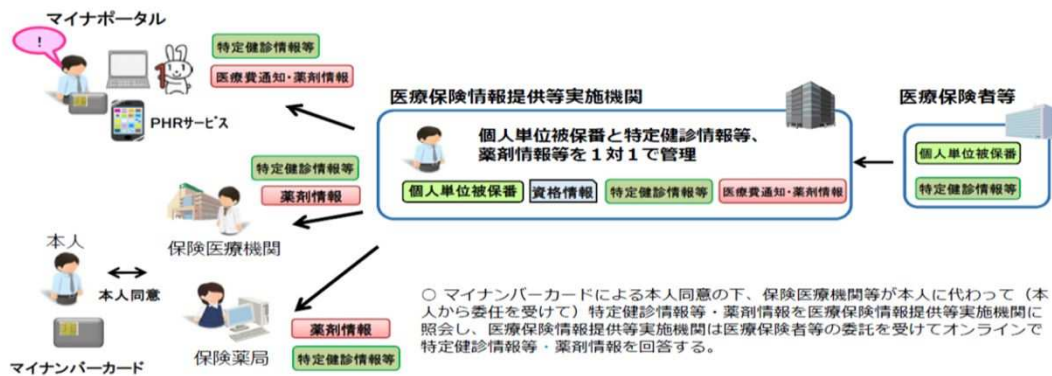
- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



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

【導入により何が変わるのか】

- 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。



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。

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

(1) 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

(2) 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)

(3) 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

14

オンライン資格確認実施に伴い明らかになった市町村側の課題

11

オンライン資格確認制度の運用課題（1）

医療保険者には保健医療機関と資格情報において連携するため、中間サーバーとの間で、タイムラグなく情報連携を進めていく必要がある。しかし、実際は資格加入喪失手続きは、医療保険者の実施体制や被保険者側の都合で事実発生と同時に行われないことから、即時対応できない状況が発生している。

- 事業主から医療保険の保険者への資格情報（採用・退職）が週単位で遅れる場合がある。
- 国保や後期では、住民基本台帳上の住所地での処理となるが、転出入手続きが必ずしも速やかに行われるわけではない。
- 中間サーバーへの医療保険者からの情報が入力ミス等によりマイナンバーと必ずしも紐づけられず、保険医療機関からの照会に応じられない場合がある。

オンライン資格確認制度の運用課題（2）

オンライン資格確認の本格実施を受け、中間サーバーや保険医療機関の請求を受けた資格適用に関する新たな事務負担が生じるとともに、マイナンバーカード普及及び被保険者番号連携促進などの業務が発生している。マイナンバーカード普及関係事務の多くは民間委託で対応しているが、資格喪失や個人情報等にかかわる事務は民間委託はできず、新型コロナウイルス感染症対策実施体制を行う中で応じられない状況にある。

- 他医療保険者との重複加入被保険者の整理。整理しやすい国民健康保険間の重複でも居所不明者やDVシェルター対応の場合は処理が難しい。被用者保険の場合、手続き完了（情報連携）していない場合が多く、実際には重複していない場合もある。
- 資格喪失後受診についても、保険証をいつまで所持していたかや、どこに住所地を置いていたか、家族との関係はどうであったかなどの情報がないまま、住所地の国保に適用加入照会がある。
- 保険者窓口におけるマイナンバーカードの紐付けは、高齢者を中心に相当の時間を要し、他の住民票加入手続き者のことを考えると一気通貫は困難。

オンライン資格確認制度の運用課題（3）

オンライン資格確認の本格実施に続いて、本人並びに保険医療機関に情報提供される特定健診情報や診療報酬明細書情報、調剤報酬情報について、医療保険者から中間サーバーに情報連携していく必要があるが、これにもタイムラグが発生するとともに、資格情報との連携がうまくいかず見ることができない事故が発生する可能性がある。

さらに、2023年1月から、高額療養費や各種給付に関する公金受取口座登録がマイナンバーと紐付けられ、マイナポータルで随時口座変更が可能となるが、その変更情報が必ずしも随時、医療保険者のもつ口座情報に機械的に反映されないことから、その修正のための手作業が新たに生じることとなる。

マイナンバーカードと保険証の一体化の実施

15

経済財政運営と改革の基本方針2022 (2022年6月7日)

第4章 中長期の経済財政運営 2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

…オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す¹⁴¹。

2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止¹⁴²を目指す。…

141 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

142 加入者から申請があれば保険証は交付される。

マイナンバー法等の一部改正(令和5年法律第48号、2023年6月9日公布)

資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法の改正】

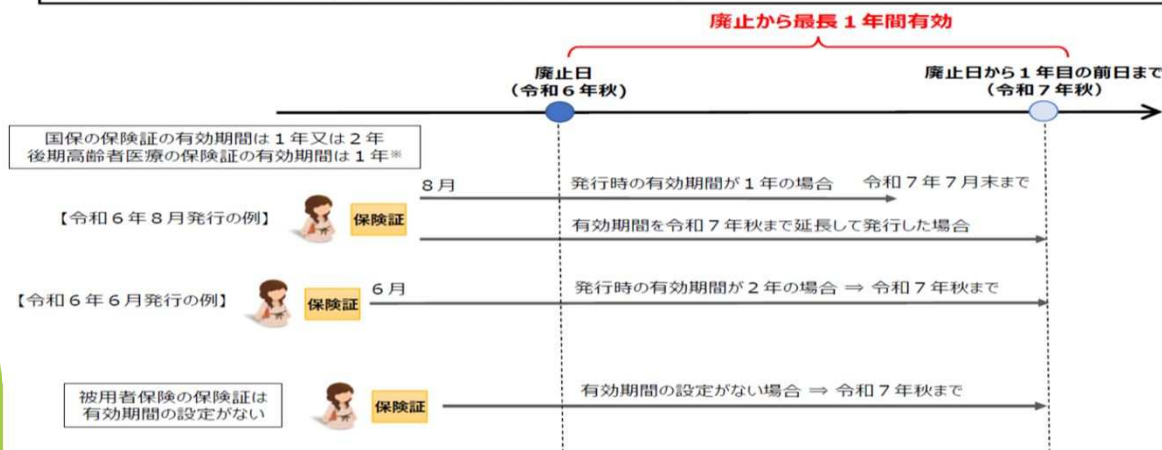
- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者(※1)が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
 - (※1) マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者や子どもなどマイナンバーカードを取得していない者、ペーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
 - (※2) 資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。(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) 長期にわたる保険料滞納者とは、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

2025年12月8日までに保険証廃止を盛り込んだマイナンバー法等の一部改正だが、他人の特定健診や診療薬剤情報との連携開示をはじめオンライン資格確認制度そのものが不具合をきたす中、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。

そして、国民健康保険制度や後期高齢者医療制度、マイナンバーカードの保険証との紐付けについて、その原因を多くを市区町村職員の問題にし、点検及び解決を市町村に委ねようとしている。（総点検により一時的にオンライン資格確認が停止されている者が数多く発生中）

- 取得選択が自由な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される。
- 「資格確認証明書」も申請を基本とし、漏れが生じる可能性がある。
- 「随時迅速に資格情報が反映される」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・喪失の情報が、事業主都合等で正確かつ迅速には行われぬ。国保では「保険証交付日」が「資格適用日」となり資格空白や重複が生じる。高齢受給者証情報等（窓口負担割合や限度額認定証情報）が正しく反映されない。
- 中間サーバーデータが保険医療機関のレセプトコンピューターに正しく反映しない。
- 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。

オンライン資格確認システムの課題解消のための省令改正

(2023年6月1日)

改正後の健康保険法施行規則（抄） ※下線部が改正部分

(被保険者の資格取得の届出)
 第二十四条 法第四十八条の規定による被保険者（任意継続被保険者を除く。以下この条、第二十九条、第三十五条の二から第三十六条の二まで及び第四十二条において同じ。）の資格の取得に関する届出は、当該事実があつた日から五日以内に、次に掲げる事項を記載した様式第三号又は様式第三号の二による健康保険被保険者資格取得届を機構又は健康保険組合（第十一号において「保険者等」という。）（様式第三号の二によるものである場合にあっては、機構）に提出することによって行うものとする。
 二 被保険者の氏名（片仮名で振り仮名を付するものとする。）
 三 被保険者の生年月日
 四 被保険者の種別（健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者にあっては、被保険者の性別）
 五 被保険者の個人番号（協会が管掌する健康保険の被保険者が同時に厚生年金保険の被保険者の資格を取得したときは、個人番号又は基礎年金番号、第五項において同じ。）
 六 資格取得年月日
 七 被扶養者の有無
 八 被保険者の報酬月額
 九 被保険者の住所（当該被保険者が協会が管掌する健康保険の被保険者であつて、厚生労働大臣が当該被保険者に係る機構保存本人確認情報（住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の九に規定する機構保存本人確認情報をいう。以下同じ。）の提供を受けることができるとき又は当該被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であつて、当該健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときを除く。）
 十 事業所の名称及び所在地並びに事業主の氏名又は名称
 十一 その他保険者等が必要と認める情報
 十二 略
 五 事業主は、第一項の届出に関し、被保険者に対し、個人番号の提出を求め、又は同項各号に係る事実を確認することができる。
 (保険者による被保険者情報の登録)
 第二十四条の四 保険者は、法第二百五条の四第一項の規定により同項第二号又は第三号に掲げる事務を委託する場合は、機構若しくは健康保険組合が第二十四条第一項の規定による届出を受け、又は当該保険者が第四十二条の規定による届出を受けた日から五日以内に、当該届出又は届出に係る被保険者の資格に係る情報を、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会に提供するものとする。

医療保険者は、マイナンバー法により加入者のマイナンバーや所得等の個人情報をJ-LIS（地方公共団体情報システム機構）に照会し取得することができるが、その際、医療保険者のもつ個人情報に基づき照会するにあたり、J-LIS側は氏名、住所、生年月日の3情報の突合確認で情報提供を行ってきた。それに今回、新たにフリガナ、性別が加わり、外国時を中心に不突合が多く生じている。また、J-LIS側の住民票情報上の表記と本人の理解は必ずしも一致してあらず、確認作業は膨大なものとなっている。

1. 新規の誤り事案の発生を防止

(1) 新規登録データの正確性確保

- 資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化【省令改正:6/1施行】
- やむを得ず保険者がJ-LIS照会して加入者の個人番号を取得する場合には、必ず5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）により照会を行うこと明確化【通知改正:6/1施行】

(2) 新規登録データの全件チェック

- 新規登録時に全件J-LIS照会を実施【システム改修を行い、半年度から実施予定】

2. 登録済みデータの点検

(3) 全保険者による点検【新規】※5月23日厚生労働大臣より表明

- 全保険者に対し、漢字氏名や住所を確認せずに、3情報一致により個人番号を取得するなど、加入者のデータ登録等を行う際の本来の事務処理要領と異なる方法で行ったことはなかったか点検を要請。該当する加入者情報がある場合には、J-LIS照会による5情報の一致等の確認を行うこととし、6月末までに作業状況の報告を、7月末までに作業結果の報告を求める。

(4) 登録済みデータ全体のチェック【新規】※5月23日厚生労働大臣より表明

- 登録済みデータ全体を対象に5情報についてJ-LIS照会を行い、異なる個人番号が登録されている疑いがあるものについて、本人に送付する等により確認を行う。

被保険者資格申立書（案）

患者の皆様へのお願い

被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険証が発行されているにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（※未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により保険証が発行されているものの、データ登録中のためオンライン資格確認ができない場合
- 機関のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合



別紙様式

被保険者資格申立書

有効な保険証の交付を受けており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ □には、あてはまる場合に「/」を記入してください。

1 保険証等に関する事項

保険証の有無	<input type="checkbox"/> 有効な保険証の交付を受けている
保険種別	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない
保険者名籍	
事業所名 ^{※1}	
保険証の交付を受けた時期	<input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> それより前 （わかる範囲でご記入ください。）
一部負担金の割合 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> わからない

※1 保険種別で社保（保険者の健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の組合）、その他、わからないの□に「/」を記入された場合や、保険者が国民健康保険組合の場合は、事業所名の記載をお願いします。

※2 70歳以上の方、または高齢者補助金受給者の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から連絡をさせていただきます。

2 マイナンバーカードの券面事項

氏名	（フリガナ）	
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
住所		

※3 マイナンバーカードの裏面に記載された氏名（フリガナを除く）をそのまま記載してください。

年 月 日

署名 _____（患者よの国保^{※4}）

連絡先電話番号 _____
※4（患者との関係）は、保険者の方等が署名された場合にご記入ください。

マイナ保険証に関する総点検の実施

23

【一部負担金割合等の相違のパターン】



1. オンライン資格確認結果と保険証の負担割合等の相違への対応

(1) 調査概要・分析

- **負担割合等の相違が判明し中間サーバー等の負担割合等（※）を修正した事象について、全保険者で調査**

合計5,695件

（※）一部負担金の負担割合及び限度額適用区分

※負担割合等の相違が判明した事案は、既に正しい割合等に訂正済

※レセプト審査では保険者が保有しているマスターデータで審査 → **最終的に被保険者は正しい負担割合等で負担**

- ① **正しい事務処理手順が踏まれておらず、システムで防止する仕組みがなかった事象 4,017件該当**
- ・新保険証の事前送付後、現行の保険証を再発行した場合、マニュアルに即した取扱を行わなかったため、負担割合等の相違が発生
 - ・誤った負担割合等を入力した後に訂正した際、誤った負担割合等の情報を無効化しなかったため、システム上、当初入力した誤った負担割合等を表示
 - ・負担割合等の変更等により新たな保険証を発行した際、誤った発効期日を設定したことにより、システム上、誤った負担割合等を表示 等
- ② **事務処理手順に関わらず、システムの仕様の問題により発生する事象 1,678件該当**
- ・月末に加入届の情報を入力し、所得が分かった翌月の月初に所得情報を入力したケースで、システム上、誤った負担割合等を表示 等

28

(2)今後の対応**1. 今回の調査で原因が判明した事象への対応**

- ・①事案 : 今回の調査で判明した事象について、同様の事象が発生しないよう事務処理マニュアルを改訂するなど、正しい事務処理手順を各保険者に徹底【速やかに実施】
- ・①②事案:事務処理誤りやシステムの仕様による負担割合等の表示誤りを防ぐため保険者システムを改修【10月以降順次、原則として今年度中に実施】
調査で判明した事例のパターンについて各保険者で点検【11月末目途】

2. 負担割合等の相違の可能性がある場合における被保険者からの相談対応の構築【9月中】

- ・保険者が被保険者からの相談を受け、速やかに本来の負担割合等を確認し、被保険者や医療機関等に伝える仕組みを構築

3. 負担割合等の表示内容をチェックする仕組みの導入【来年夏まで】

- ・保険者が保有する情報とオンライン資格確認で表示される情報を突合し、正しく表示されているか保険者がチェックする仕組みを導入

2. オンライン資格確認結果とレセプトコンピュータの表示の相違に係る対応**1. レセプトコンピュータ事業者への要請**

- ・オンライン資格確認等システムのデータと異なる負担割合等が表示される仕様を維持している場合、
①そうした仕様となっている旨を顧客である医療機関等に伝達し、資格確認端末等で負担割合等を確認する必要があることの周知
②当該仕様の改修を行うよう、レセプトコンピュータ事業者に対して要請済み。

2. 医療機関等での仕様確認の参考のため、対象事業者の公表

- ・レセプトコンピュータ事業者に対して、自社製品の負担割合等の表示の仕様についてアンケートを行い、アンケート結果も踏まえ、以下の対応を実施済み（9/29）。
①オンライン資格確認等システムからのデータと同期して表示している事業者名を医療機関等向けポータルサイトに公表
②レセプトコンピュータで独自に算定した負担割合等を表示している場合があるが、今後、時期を明示した上で改修を予定している事業者名についても公表
③上記について、改めて医療機関等に周知

29

調査結果

○回答状況 : 回答数 102 社（112 製品）

1. 一部負担金の負担割合の表示について

- ・オンライン資格確認等システムの資格確認結果として返却される「高齢者受給者証一部負担金割合項目」、
「被保険者証一部負担金割合項目」をそのまま使用しているか

・オンライン資格確認の結果をそのまま使用している	59社（64製品）
・使用している場合と使用しない（独自算定/設定した値を表示）場合がある ・使用しておらず、常にレセプトコンピュータ上で独自算定/設定した値を表示している 等	47社（48製品）

※1 レセプトコンピュータの仕様により異なる負担割合が表示される場合がある47社は、その旨を既に医療機関等に周知済み

※2 オンライン資格確認の結果を使用していない47社中22社は早期に改修予定。

2. 限度額認定証の適用区分の表示について

- ・オンライン資格確認等システムの資格確認結果として限度額適用認定証の適用区分が返却された場合、
そのまま使用しているか

・オンライン資格確認の結果をそのまま使用している	76社（83製品）
・使用している場合と使用しない（独自算定/設定した値を表示）場合がある ・使用しておらず、限度額適用認定証を確認するように案内する 等	28社（29製品）

※1 レセプトコンピュータの仕様により異なる適用区分が表示される場合がある28社は、その旨を既に医療機関等に周知済み

※2 オンライン資格確認の結果を使用していない28社中11社は早期に改修予定。

医療機関等向けポータルサイト (<https://www.iroyokenjijyoho-portalsite.jp/>) において、オンライン資格確認の結果を正しく表示しているシステム事業者・製品名を公表中。

31

現状

- 健康保険組合においては、省令（健康保険法施行規則）上、保険者の判断で住所情報の届出を求めないことが許容されているため、加入者の住所情報を保有していない、または資格取得時の住所情報は把握しているものの、転居後の住所情報を保有していない健康保険組合も一定数確認されている。
- 加入者が速やかに医療機関等でオンライン資格確認を受けられるよう、健康保険組合は加入者情報を正確かつ迅速に登録することとされているが、健康保険組合が住民票住所を把握していないと、氏名（漢字・カナ）・生年月日・性別・住所を鍵としたJ-LIS照会を行う際に事前に事業主や本人に対し住所情報の確認が必要となるため、データ登録までに時間を要することとなる。

対応の方向性

- 新規登録データの正確性を確保し、本人に係る事務処理を円滑に進めるため、今後、省令を改正し、全ての健康保険組合が加入者の住民票上の住所情報を把握することを原則とする。

【省令改正のイメージ】（本年12月1日施行予定）

- 資格取得時の健康保険組合による住民票上※の住所情報の把握を必須化（※通知等により明示）
- 住所変更時については、加入者からの届出またはJ-LIS照会によって住所情報を取得

※ 併せて、事業主・被保険者に対し、被保険者・被扶養者の住所情報とマイナンバーを提出いただきたい旨を周知する。

※ 現在の加入者については、今般の点検作業によりマイナンバーの紐付けの正確性が確認され、住民基本台帳における直近住所をJ-LIS照会で把握できるため、住所情報を保険者が自ら収集することは求めない。

32

神奈川県における取組みと国の対応について

28

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する要望書

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う健康保険証の廃止にあたり、国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度期高齢者医療制度の円滑かつ安定的な運営の確保に向け、次の事項について、国において、速やかに対応いただきますよう要望します。

- 1 オンライン資格確認等システムにおける次の障害についてについて、速やかに改善を図ること。また障害に係る情報については、医療保険者及び医療機関等へ、速やかに情報提供すること。
 - (1) 情報集約システムにおける資格適用日が健康保険証交付日となる事象
 - ※ 情報集約システムでは、上記以外に負担区分変更登録後の負担区分が前々回のものと同じだと、その変更履歴がないものとして（前々回と一体のもの）取り扱われ、変更登録前の区分がオンライン資格確認システムに送られてくることになる事象も生じている。
 - (2) 医療機関のレセプトコンピュータにおいて誤った情報を取得する事象
- 2 医療保険者が異なる個人番号を登録しないよう、登録システムについて抜本的な見直しを行い、再発が生じないようにすること。
- 3 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に対する「資格確認書」の交付については、医療保険者が申請勧奨によらずとも、交付対象者を抽出し、交付できる仕組みとするなど、被保険者が保険医療機関等において、切れ目なく、確実に保険診療を受けるものとするを基本に、医療保険者に新たな事務負担が生じないものとする。

- 4 マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた取組みを進めるにあたっては、国民・被保険者、保険医療機関、医療保険者に新たな事務負担や混乱が生じないようにすること。
- 5 保険者におけるシステム改修による新たな負担や保険医療機関等において混乱が生じないように、資格確認書の様式は、現行の健康保険証に準じたものとする。
- 6 現行のマイナンバーコールセンターの拡充など、国において、オンライン資格確認等システムを含む、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に係る被保険者からの問合せに対応するコールセンターを開設すること。また、全国で統一的な回答を行うため、コールセンターにおいて使用するFAQを医療保険者と共有すること。

令和5年6月20日

厚生労働省保険局長様

神奈川県国民健康保険・後期高齢者医療制度主管課長 等 一同
 横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、平塚市、鎌倉市、藤沢市、小田原市、茅ヶ崎市、逗子市、三浦市、秦野市、厚木市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、南足柄市、綾瀬市、葉山町、寒川町、大磯町、二宮町、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町、愛川町、清川村、
 神奈川県医師国保組合、神奈川県歯科医師国保組合、神奈川県食品衛生国保組合
 神奈川県薬剤師国保組合、神奈川県建設業国保組合、神奈川県建設連合国保組合
 神奈川県後期高齢者医療広域連合
 神奈川県

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会報告(8月8日)

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次あげる者へは、原則本人の申請に基づき、保険者は速やかに「資格確認証」を申請により交付する

- ・ 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子どもなどマイナンバーカードを取得していない者
- ・ マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者
- ・ ベビーシッターや介助者等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や、家族や介助者等が本人の代理として薬局に薬剤を受け取りに行く必要がある場合等



当分の間、マイナ保険証（健康保険証利用登録をされたマイナンバーカード。以下同じ。）を保有していない者全てに、申請によらず交付。

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の継続の場合のほか、保険者が必要と認めた者は、本人の申請によらず保険者が交付する運用とする。

資格確認書の有効期間は、5年以内で、各保険者が設定することとする。

一度登録した後でもマイナ保険証の利用登録の解除を可能とし、

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会報告(8月8日)

資格確認書を交付「資格確認書」の記載事項は、必須記載事項と任意記載事項に区分

必須記載事項は医療機関等における被保険者資格の確認に必要な最低限の項目

任意記載事項は保険者の判断で記載事項を選択した上で、本人の希望に基づき記載事項として追加することが可能な項目とする。

なお、保険者の判断で任意記載事項を追加しないこととすることも可能である。

マイナ保険証と合わせてスマートフォンを携行し、受診時に、マイナポータルの被保険者資格情報を提示することで受診可能とする

健康保険証の廃止に伴い、マイナ保険証保有者が自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時（70歳以上（後期高齢者医療制度は障害を有する65歳以上の被保険者を含む。）のみ）等に、氏名、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合等を記載した資格情報のお知らせを交付する。

なお、当該お知らせについては、容易に携帯して利用ができるような工夫をし、マイナ保険証と一体で携帯することで、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等も受診しやすくなると考えられる。

現在の健康保険証の発行期限についての厚生労働省Q&A

Q 改正法の施行前に最後に発行する被保険者証の有効期限はどう設定すればよいか。

A 被保険者証の有効期限は、各保険者の判断で設定しているが、現行の被保険者証からマイナ保険証への円滑な移行を図るため、改正法の施行日（最も遅い場合は令和6年12月8日）前において最後に交付する被保険者証について、令和7年秋（最も遅い場合は令和7年12月8日）以降の有効期限を設定いただくことが考えられる。

Q 既に2年間の有効期間の被保険者証を発行しており、改正法の施行の時点までに再度被保険者証を交付する機会がない可能性があるが、どう対応すべきか。

A 既に昨年秋から今年8月までの間に2年間の有効期間の被保険者証を発行している場合等であって、改正法の施行前に再度被保険者証を発行する機会がないと想定される保険者においては、改正法の施行前の時点において、再度、令和7年秋（最も遅い場合、令和7年12月8日）以降の有効期限の被保険者証を発行いただくことが考えられる。

なお、こうした対応を行うことでかかり増しの経費を要する場合には、令和6年度の特別調整交付金の補助対象とする予定である。

国の動きに対応した地方からの要求視点について

オンライン資格確認システムの改善を求める要望案

令和3年度から、医療機関等における医療保険の資格確認について、オンライン資格確認が本格運用されているところであるが、運用にあたっては、被保険者情報に他人のマイナンバーが紐づいている事案や、保険者がシステムに登録した被保険者の一部負担金の負担割合等と、オンライン資格確認の結果表示される負担割合等に相違がある事案など、様々なトラブルが確認されている。

国が示している令和6年秋の被保険者証の廃止に向け、オンライン資格確認の登録データの正確性の確保のためには、各保険者においてデータ登録を正確かつ迅速に行っていくことが必要と考えられ、事務処理マニュアルの改定等を含め、今後の対応方針については、令和5年9月29日付けの厚生労働省事務連絡にて示されたところである。

しかし、国が点検対象とした負担割合や限度区分の相違や、資格取得喪失情報の未連携による「無資格者」の発生の多くは、保険者の責によらない、オンライン資格確認等システムや医療機関のレセプトコンピュータシステムを原因とする障害であり、保険者の責任とするのではなく、国の責任において改善を図ることが必要であり、国においてその実態を明らかにするとともに、改善を速やかに行うこと。

併せて、将来にわたり誤りが生じないようにするための仕組みづくりを進めるとともに、国民の不安払拭のための丁寧な対応も行うこと。

従来健康保険証廃止に伴う混乱と新たに発生する地方負担を踏まえ、実施にあたり地方との協議を求める要望案

マイナンバー法成立時の付帯決議や様々な要望等を踏まえ、政府が8月8日にとりまとめた「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会報告」では、令和6年秋予定の被保険者証の新規発行停止後、個人番号カードと被保険者証情報の紐付けを行っていない者には「資格確認書」を発行し、紐付けを行っている者には「資格情報のお知らせ」を発行することを今後、検討するとしたところである。

この結果、国保被保険者全員にいずれかが発行されることとなるが、同一世帯においてマイナ保険証所有者とマイナンバーカード未所得者、要配慮者等が混在している場合、様々な証（お知らせ）が送付され、混乱が生じることが考えられる。

特に、「資格情報のお知らせ」は、それ単体で資格を証明できる書類と誤認してしまう恐れがあり、「資格確認書」も含め従前の被保険者証との違いが不明瞭となることから、被保険者や医療機関からの保険者への問い合わせが増え負担が生じることが懸念されることである。

被保険者証の廃止と廃止に伴う様々な制度改正について、地方との協議の場を設けるなど丁寧な対応を要望する。