

中央社保協 23年度 第12回国保部会

□とき 2024年6月20日(木)14時00分~16時00分

□ところ オンライン(ZOOM)

□参加 民医連(山本)、全商連(宇野)、全生連(西野)、保団連(曾根)、北海道(沢野)
宮城(高橋)、埼玉(段)、千葉(藤田)、愛知(澤田)、大阪(寺内)、事務局(林)

I. 情勢・報告

- ・16道県が目標年度明記 保険料水準「完全統一」(5月20日・国保新聞)
- ・市町村税課税状況等(国保)の調(6月1日・国保新聞)
- ・各地で国保料の減額や統一化の見送り 神奈川自治労連委員長・神田敏史さん(6月3日・全商連新聞)
- ・国民健康保険料・税の18歳以下の均等割を減免する自治体(全商連調べ)
- ・マイナ保険証で受診難しい場合に資格確認書
厚労省が「要配慮者」などへの交付事務で対応を説明(6月10日・国保実務)

II. 報告・共有事項

III. 協議・確認事項

1. 6/1 春の国保集会の振り返り

2024年度 国保改善運動学習交流集会

日時:2024年6月1日(土)13時30分~16時30分

場所:日本医療労働会館会議室(東京都台東区入谷1-9-5)

目的:2024年4月から各都道府県で第3期国保運営方針(2024年4月~6年間)がスタート。保険料水準の統一や法定外繰入の解消がさらに強まり、かつてない規模の国保料の値上げや、保険証取り上げなど、いのちを脅かす事態がますます懸念される。各地から国保実態を報告・討論し国保改善大運動の方針を意思統一する。

スケジュール(案) ※12時30分 役員集合

13時00分 受付開始(オンライン含む)

13時30分 開会挨拶(藤田さん)司会(段さん)

13時35分 2023年「手遅れ死亡事例調査」結果報告(45分)

報告者:全日本民医連事務局次長 山本淑子さん

14時20分 質疑(10分)

14時30分 国保改善大運動の提起(20分)

14時50分 休憩(10分)

15時00分 各地・各組織からの報告・討論(80分 | 人7分×11人)

16時20分 討論まとめ(5分)

16時25分 閉会挨拶(沢野さん)

16時30分 閉会・会場撤収へ

2. 国保改善大運動において

①国に向けた運動

・「国保の国庫負担増額を求める」意見書採択運動

②都道府県・市町村に向けた運動

・自治体キャラバン、国保パンフ要望事項の積極的な活用

③学習・相談運動の強化

・国保パンフを使った各県社保協・中央団体での国保学習の強化

・地域で国保に関する相談活動の強化

④「国保が高すぎる」世論喚起

☆国保料が高すぎる！国の責任で払える保険料にしてください！（ウェブ署名）

⇒6/25 火・25 条宣伝 in 新宿に合わせてスタート！（横断幕作成・別紙）

・生田さん、バナー作成（費用1万円）で快諾（A・B・C 案から選考）

・SNS（X デモ）#国保料が高すぎる、#国の責任で払える国保料に

※Xデモを6/25 火（17:00～18:00）、その後は情勢を見ながら…

4. 保険証廃止にかかわる自治体アンケートについて

5. その他

次回の国保部会 7/29（月）10時から

中央社保協ニュース



いかそう!
憲法 25 条

中央社会保障推進協議会 2024年6月4日 23-35号

110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館 5階

電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345

メール k25@shahokyo.jp HP <https://shahokyo.jp/> **部内資料**

「いのちまもる国保へ」 6.1 春の国保集会を開催 国保の国庫負担増を求める大運動を



中央社保協国保部会は 2024 年 6 月 1 日、春の国保集会を開催し、会場参加 20 人、オンライン 105 人（集団視聴含めて）あわせて 135 名が参加しました。



「民医連の手遅れ死亡事例調査が示すもの」と題して、全日本民医連事務局長の山本淑子さん（写真）が特別報告。例年と比べ救急搬送が突出し後期高齢者 2 割負担で 2 名の手遅れが発生。生活保護利用者がクーラーが無く熱中症で死亡したなど、国民皆保険制度の下で無保険状態や高い窓口負担が医療アクセスを奪っている。すべての国民が必要な医療を受けられる制度構築と制度改善が不可欠だと強く訴えました。

4 月から第 3 期国保運営方針（6 年間）がスタート、いのちや暮らしを脅かす事態が懸念されるなか、全国で国保改善大運動に踏み出そうと林事務局長が国保改善大運動を提起。①国に対する「国保の国庫負担増額を求める」意見書採択運動、②都道府県に対する「国保の都道府県の独自補助」の拡充運動、③市町村に対する「一般会計からの法定外繰入の拡大、積み立てられた基金・剰余金、国保パンフの国保要望書 10 項目」の活用、④「国保料が高すぎる」6 月 25 日スタート 国保改善オンライン署名に取り組む、です。

その後、各地でのたたかい報告は 9 本、①札幌市における国保等の相談活動、②大阪府統一国保問題と資格確認書アンケート、③千葉県国保運営方針見直しと徴収強化の実態、④フリーランスの立場から・春日井市の国保の現状、⑤沖縄県第 3 期国保運営方針改定に対する取り組み、⑥全商連「払える国保料・社会保険料」にするために、⑦埼玉自治体キャラバンと国保改善に向けて、⑧愛知の国保運営方針をめぐる論戦と国保料引き下げ運動、⑨神奈川・国保運動方向・資格確認書に関する自治体の対応です。フリーランスの方の高い国保に立ち向かう姿に共感の拍手が寄せられました。

閉会挨拶では「保険料や医療費が払えず、医療が受けられないことがあってはならない。誰もが安心して医療が受けられる社会を実現するために力をあわせよう」と訴えがあり集会を締めました。

国保料が高すぎる！国の責任で払える保険料にしてください！

WEB 署名(案)

■目的

全国的に国保料の引き上げが明らかになる中、実際に多くの被保険者に国保料(税)が通知される 2024 年6月頃からXデモとWEB署名を合わせ、国保料の高すぎる実態を明らかにし、引き下げを世論化する。WEB署名やXの声を活用しながら、地域社保協で取り組んでいる自治体意見書採択への後押しや、国庫負担の引き上げなどの一役を担うツールにする。

■タイトル

国保料が高すぎる！国の責任で払える保険料にしてください！

■内容

国保料が今年も多くの自治体で引き上がります。今でも国保料は払いきれないほど高く、やむなく滞納してしまい、預貯金を差し押さえられる、保険証を取り上げられるなど安心して医療が受けられない状況が広がっています。

これまで国保加入者は高齢者が多いと言われて来ましたが、加入者の世帯主の職業を見ると雇用されている人が約3割を占めます。特に 20 代では 65%以上が雇用されている人です。こ国保の問題は全世代に関わる問題です。

国保料は、協会けんぽ(会社員が所属する保険)の保険料と比べて高くおよそ 1.5~2 倍です。

☆なぜこんなに国保料は高いのでしょうか？

それは…国庫負担率が引き下げられているからです。

☆国保財政が厳しいから国保料を私たちが負担するしかないのでは…？

そんなことはありません！そもそも「国保は社会保障の一環」と国保法で定められており、国民皆保険制度の土台として整備されてきたものです。国の責任で国保加入者が安心して医療を受けられることは保障されています。また、自治体によっては大きな黒字を出し、基金や剰余金などをため込んでいます。

私たちは下記2点を要望します。

- 払える国保料にすること
- 国保への国庫負担を増やすこと

宛先:内閣総理大臣、厚生労働大臣、財務大臣、総務大臣、国会議員、
全国知事会、全国市長会、全国町村会

Ⓐ



②

国保料が高すぎる!

国の責任で払える保険料にしてください!

The graphic features the text '国保料が高すぎる!' (National health insurance fees are too high!) in large, colorful, stylized characters. Below it, a green banner contains the text '国の責任で払える保険料にしてください!' (Please pay insurance fees that are the responsibility of the country!). To the right of the main text, three yellow arrows point upwards, indicating an increase in cost.

㉔

国民保険料が二桁高すぎる!

国の責任で払える保険料にしてください!

#国保料が高すぎる

国の責任で
払える
国保料に

中央社会保障推進協議会

| 区分 | 課税(賦課) 限度額 (基礎分) | | | | | | | | | | 計 | |
|---------|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| | 51万円 | 53万円 | 55万円 | 57万円 | 59万円 | 61万円 | 63万円 | 65万円 | 67万円 | 69万円 | | |
| 保険料 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 | 130 | 1,359 | 1,501 |
| 保険料 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 39 | 199 | 240 |
| 計 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 7 | 169 | 1,558 | 1,741 |
| 構成比 (%) | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.4 | 9.7 | 89.5 | 100.0 |

| 区分 | 課税(賦課) 限度額を超過する額 (基礎分) | | | | | | | | | | 計 | |
|---------|------------------------|------|------|------|------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 51万円 | 53万円 | 55万円 | 57万円 | 59万円 | 61万円 | 63万円 | 65万円 | 67万円 | 69万円 | | |
| 保険料 | 63 | 187 | 0 | 386 | 0 | 601 | 25,473 | 97,045 | 123,755 | 123,755 | 97,045 | 123,755 |
| 構成比 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 0.3 | 0.0 | 0.5 | 20.6 | 78.4 | 100 | 100 | 78.4 | 100 |
| 保険料 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,230 | 23,079 | 131,745 | 156,054 | 156,054 | 131,745 | 156,054 |
| 構成比 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 14.8 | 84.4 | 100 | 100 | 84.4 | 100 |
| 計 | 63 | 187 | 0 | 386 | 0 | 1,831 | 48,552 | 228,790 | 279,809 | 279,809 | 228,790 | 279,809 |
| 構成比 (%) | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.7 | 17.4 | 81.8 | 100 | 100 | 81.8 | 100 |

| 区分 | 課税(賦課) 限度額を超過する額 (基礎分) | | | | | | | | | | 計 | |
|---------|------------------------|--------|------|---------|------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 51万円 | 53万円 | 55万円 | 57万円 | 59万円 | 61万円 | 63万円 | 65万円 | 67万円 | 69万円 | | |
| 保険料 | 22,070 | 75,498 | 0 | 178,567 | 0 | 775,483 | 19,391,613 | 60,440,935 | 80,884,166 | 80,884,166 | 60,440,935 | 80,884,166 |
| 構成比 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 1.0 | 24 | 74.7 | 100 | 100 | 74.7 | 100 |
| 保険料 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 822,096 | 14,877,701 | 123,338,070 | 139,037,867 | 139,037,867 | 123,338,070 | 139,037,867 |
| 構成比 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.6 | 10.7 | 88.7 | 100 | 100 | 88.7 | 100 |
| 計 | 22,070 | 75,498 | 0 | 178,567 | 0 | 1,597,579 | 34,269,314 | 183,779,005 | 219,922,033 | 219,922,033 | 183,779,005 | 219,922,033 |
| 構成比 (%) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.7 | 15.6 | 83.6 | 100.0 | 100.0 | 83.6 | 100.0 |

| 区分 | 課税(賦課) 限度額を超過する額 (基礎分) | | | | | | | | | | 計 | |
|---------|------------------------|--------|------|---------|------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 51万円 | 53万円 | 55万円 | 57万円 | 59万円 | 61万円 | 63万円 | 65万円 | 67万円 | 69万円 | | |
| 保険料 | 22,070 | 75,498 | 0 | 178,567 | 0 | 775,483 | 19,391,613 | 60,440,935 | 80,884,166 | 80,884,166 | 60,440,935 | 80,884,166 |
| 構成比 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 1.0 | 24 | 74.7 | 100 | 100 | 74.7 | 100 |
| 保険料 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 822,096 | 14,877,701 | 123,338,070 | 139,037,867 | 139,037,867 | 123,338,070 | 139,037,867 |
| 構成比 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.6 | 10.7 | 88.7 | 100 | 100 | 88.7 | 100 |
| 計 | 22,070 | 75,498 | 0 | 178,567 | 0 | 1,597,579 | 34,269,314 | 183,779,005 | 219,922,033 | 219,922,033 | 183,779,005 | 219,922,033 |
| 構成比 (%) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.7 | 15.6 | 83.6 | 100.0 | 100.0 | 83.6 | 100.0 |

68%が3方式を採用
2方式も47市町村増加

| 区分 | 課税(賦課) 限度額を超過する額 (基礎分) | | | | | | | | | | 計 | |
|---------|------------------------|--------|------|---------|------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 51万円 | 53万円 | 55万円 | 57万円 | 59万円 | 61万円 | 63万円 | 65万円 | 67万円 | 69万円 | | |
| 保険料 | 22,070 | 75,498 | 0 | 178,567 | 0 | 775,483 | 19,391,613 | 60,440,935 | 80,884,166 | 80,884,166 | 60,440,935 | 80,884,166 |
| 構成比 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 1.0 | 24 | 74.7 | 100 | 100 | 74.7 | 100 |
| 保険料 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 822,096 | 14,877,701 | 123,338,070 | 139,037,867 | 139,037,867 | 123,338,070 | 139,037,867 |
| 構成比 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.6 | 10.7 | 88.7 | 100 | 100 | 88.7 | 100 |
| 計 | 22,070 | 75,498 | 0 | 178,567 | 0 | 1,597,579 | 34,269,314 | 183,779,005 | 219,922,033 | 219,922,033 | 183,779,005 | 219,922,033 |
| 構成比 (%) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.7 | 15.6 | 83.6 | 100.0 | 100.0 | 83.6 | 100.0 |

| 区分 | 課税(賦課) 限度額を超過する額 (基礎分) | | | | | | | | | | 計 | |
|---------|------------------------|--------|------|---------|------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 51万円 | 53万円 | 55万円 | 57万円 | 59万円 | 61万円 | 63万円 | 65万円 | 67万円 | 69万円 | | |
| 保険料 | 22,070 | 75,498 | 0 | 178,567 | 0 | 775,483 | 19,391,613 | 60,440,935 | 80,884,166 | 80,884,166 | 60,440,935 | 80,884,166 |
| 構成比 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 1.0 | 24 | 74.7 | 100 | 100 | 74.7 | 100 |
| 保険料 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 822,096 | 14,877,701 | 123,338,070 | 139,037,867 | 139,037,867 | 123,338,070 | 139,037,867 |
| 構成比 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.6 | 10.7 | 88.7 | 100 | 100 | 88.7 | 100 |
| 計 | 22,070 | 75,498 | 0 | 178,567 | 0 | 1,597,579 | 34,269,314 | 183,779,005 | 219,922,033 | 219,922,033 | 183,779,005 | 219,922,033 |
| 構成比 (%) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.7 | 15.6 | 83.6 | 100.0 | 100.0 | 83.6 | 100.0 |

68%が3方式を採用
2方式も47市町村増加

令和6年6月版 6月発行予定

定価：本体7,200円+税 (税込7,920円)
/A4判 約1,000頁

DPC 電子点数表

診断群分類点数表のてびき

必要なる情報を体系的に網羅したDPC点数表書籍の定本実務での使用を考慮し編集した独自資料を掲載

商品No.110841

令和6年6月版 6月発行予定

定価：本体4,500円+税 (税込4,950円)
/A4判 約1,060頁

調剤報酬点数表の解釈

調剤報酬点数表の解釈

保険調剤のすべてをこの一冊に網羅

商品No.110817

令和6年6月版 6月発行予定

定価：本体5,000円+税 (税込5,500円)
/A4判 約1,050頁

歯科点数表の解釈

歯科点数表の解釈

歯科診療報酬の算定・請求に必要な情報を徹底網羅

商品No.110219

令和6年6月版 6月発行予定

定価：本体6,200円+税 (税込6,820円)
/A4判 2色 約2,000頁

医科点数表の解釈

医科点数表の解釈

絶大なる信頼を得た点数表書籍のスタンダード! 必要なる情報を体系的に網羅し、抜群の正確さを誇る決定版

商品No.110028

株式会社 社会保険研究所
ホームページアドレス <https://www.shahoh.co.jp>

東京 〒101-8522 東京都千代田区内神田2-15-9 The Kanda 282 (03) 3252-7901 FAX (03) 3252-7977
中部 〒461-0001 名古屋市中区東1-13-36 パークサイド1336ビル (052) 951-0261 FAX (052) 951-5165
関西 〒542-0012 大阪市中央区谷町9-1-18 アクセス谷町ビル (06) 6765-7836 FAX (06) 6765-8334
中国 〒730-0012 広島市中区上八丁堀5-15 新沢ビル (082) 223-2707 FAX (082) 223-2728

各地で 国保料の減額や統一化の見送り

神奈川県自治 労働委員 神田 敏史さんが解説

高過ぎる国民健康保険(国保)料・税の減額が今年度、多くの自治体で実現しています。財務省、厚生労働省は、社会保障費削減の一環として国保の保険料水準の都道府県統一化を推進していますが、広島県や沖縄県など、今年度からの統一(準統一)を見送る動きも相次いでいます。こうした背景に何があるのか、国保制度に詳しい神奈川県自治労働委員長の神田敏史さんに聞きました。



小さい自治体の 反発が強まって
厚生労働省は、「保険料水準統一加速化プラン」(2023年10月18日)を作成し、保険料水準の統一化を進めようと躍起になっていますが、現場の動きは厚生省の思惑通りにいっていません。国がめざす今の統一化では、医療費が少なく、保険料の収納率が高い、比較的小さな自治体が損(＝保険料・税が高くなる)をし、その逆に、医療費が多く、保険料の収納率が低い、大きな自治体は得(＝保険料・税が安くなる)をする

ということが必然的になりま す。このことに対する小さな自治体からの反発が強ま

給付など独自の手法で 住民の願い実現できる

り、保険料水準の統一が進んでいないのです。物価高で減額をせざるを得ない
一方、生活必需品や資材価格の高騰で、専らこの営業が厳しさを増す中、「高過ぎる国保料・税」が国民や業者の暮らしを圧迫しています。こうした中で、多く

ところが、準統一(納付金レベルの統一)の段階では、保険料を引き下げること規制がかかりません。今回の国保料・税の引き下げ(実質引き下げ)には、統一化の流れの中で、基金が活用できなくなる前に、それらを活用して保険料を減額しようとする市町村の考えがあるのかもしれない。各自治体の国保料・税の引き下げの方法を見ると、保険料・税を直接、軽減するのではなく、いったん加入者が国保料・税を納めた上で、均等割分などを給付するという手法を用いている自治体も目立ちます。こうした手法は今後、統一化が進んだとしても、有効な手立てになるでしょう。

るのは、厳しい状況にある国保加入者の実態を反映したものと考えるでしょう。国保の保険料水準の完全統一化が進められれば、市町村は、独自施策として保険料・税を引き下げることができなくなります。市町村の国保特別会計上の基金を活用した保険料の引き下げもできなくなります。さらに、統一化を見越して、茨城県のように県が音頭を取って財源も補助し、子ども均等割の減額を図るところもあります。しかし、たとえ統一化を見越した動きであっても、国保加入者にとっては、保険料・税が引き下げられることには変わりありません。

引き下げの願い 実り始めている

今回の動きは、「高過ぎる国保料・税を引き下げてほしい」という住民の願いが、各地で実り始めていることと表れと言えます。保険料水準の統一化の流れの下でも、国保改善は実現できるというわけです。さらに言えば、統一化の方向であったとしても、住民の願いがかなう方向での統一化が実現すればいいのです。引き続き、国保改善の要求を都道府県や市町村に突き付けていきたいと思います。

表 国民健康保険料・税の18歳以下の均等割を減免(助成・補助)する自治体

| 自治体名 | 第1子から 対象 | 全額 免除 | 自治体名 | 第1子から 対象 | 全額 免除 | 自治体名 | 第1子から 対象 | 全額 免除 |
|---------|-------------|----------|------------|-------------|----------|----------|-------------|----------|
| 北海道旭川市 | ○ | | 茨城県結城市 | ○ | | 茨城県稲敷市 | ○ | |
| 北海道東川町 | ○ | | 茨城県潮来市 | ○ | | 茨城県桜川市 | ○ | |
| 北海道美瑛町 | ○ | | 茨城県取手市 | ○ | | 茨城県東海村 | ○ | |
| 北海道東神楽町 | ○ | | 茨城県水戸市 | ○ | | 茨城県大子町 | ○ | |
| 岩手県宮古市 | ○ | ○ | 茨城県坂東市 | ○ | | 茨城県美浦村 | ○ | |
| 宮城県石巻市 | ○ | | 茨城県那珂市 | ○ | | 茨城県河内町 | ○ | |
| 宮城県仙台市 | ○ | | 茨城県笠間市 | ○ | | 栃木県鹿沼市 | | ○ |
| 宮城県亘理町 | ○ | ○ | 茨城県つくばみらい市 | ○ | | 栃木県那須町 | ○ | |
| 宮城県大崎町 | ○ | | 茨城県つくば市 | ○ | | 千葉県南房総市 | ○ | |
| 宮城県蘆谷市 | ○ | | 茨城県常総市 | ○ | | 千葉県富津市 | ○ | |
| 福島県福島市 | | ○ | 茨城県龍ヶ崎市 | ○ | | 東京都武蔵村山市 | | |
| 福島県白河市 | ○ | ○ | 茨城県かすみがうら市 | ○ | | 東京都昭島市 | | |
| 福島県南相馬市 | ○ | ○ | 茨城県八千代町 | ○ | | 神奈川県相模原市 | ○ | |
| 新潟県佐渡市 | | ○ | 茨城県行方市 | ○ | | 神奈川県大井町 | ○ | ○ |
| 群馬県渋川市 | ○ | ○ | 茨城県神栖市 | ○ | | 神奈川県清川村 | ○ | ○ |
| 群馬県甘楽町 | ○ | ○ | 茨城県古河市 | ○ | | 愛知県稲沢市 | ○ | |
| 埼玉県川口市 | | ○ | 茨城県鹿嶋市 | ○ | ○ | 石川県加賀市 | ○ | |
| 埼玉県桶川市 | | ○ | 茨城県土浦市 | ○ | | 大阪府大阪市 | ○ | |
| 埼玉県越谷市 | | ○ | 茨城県石岡市 | ○ | | 兵庫県加西市 | ○ | ○ |
| 埼玉県嵐山町 | | ○ | 茨城県下妻市 | ○ | | 和歌山県印南町 | ○ | |
| 埼玉県小鹿野町 | | ○ | 茨城県常陸太田市 | ○ | | 福岡県北九州市 | | |
| 埼玉県皆野町 | | ○ | 茨城県高萩市 | ○ | | 佐賀県基山町 | | ○ |
| 茨城県牛久市 | ○ | | 茨城県守谷市 | ○ | | | | |
| 茨城県日立市 | ○ | | 茨城県常陸大宮市 | ○ | | | | |

2024年5月13日時点 全商連調べ

計70

オンライン資格確認の利用・導入状況

1. オンライン資格確認の利用状況

■ 資格確認の利用件数

| 区分 | 件数 | 累計 |
|-----|-------------|-------------|
| 合計 | 9,764,455 | 8,441,118 |
| 市区 | 77,176,075 | 4,592,254 |
| 市町村 | 12,839,375 | 1,400,314 |
| 県 | 84,585,004 | 4,830,396 |
| 合計 | 184,366,109 | 172,383,398 |

2. 保険医療機関・薬局の導入状況

■ 導入(運用開始)施設数

211,052施設

2024年4月分

■ 診療/薬剤・特定医療情報提供機関の利用件数

| 種別 | 件数 | 累計 |
|-----|-----------|-----------|
| 合計 | 336,406 | 507,199 |
| 市区 | 1,297,695 | 1,903,353 |
| 市町村 | 230,662 | 260,069 |
| 県 | 1,593,778 | 1,300,531 |
| 合計 | 3,444,741 | 3,713,835 |

| 種別 | 件数 | 累計 |
|-----|--------|--------|
| 市区 | 8,023 | 82,219 |
| 市町村 | 82,219 | 61,056 |
| 県 | 59,754 | 59,754 |

※1: 日本医師会認定の医療機関(医師)に対するオンライン資格確認(医師)の導入状況(2024年4月30日現在)は222,161施設
 ※2: 日本薬剤師会認定の薬局(薬剤師)に対するオンライン資格確認(薬剤師)の導入状況(2024年4月30日現在)は211,052施設
 ※3: オンライン資格確認の導入状況(2024年4月30日現在)は222,161施設(医師)と211,052施設(薬剤師)の合計である。

冒頭に挙げた厚労省保険局医療介護連携政策課の中西和貴保険データ企画室長は、今回のセミナーの趣旨について、「マイナンバーカードの保険証利用は医療DXのサービス・メリットを患者の皆様に享受いただくためのパスポートのような位置づけ。電子処方箋によるリアルタイムな処方情報の共有のほか、5月からは救急搬送の際の医療情報の共有の実証実験も始まっている。そうした内容に

ついて皆様の説明したい」と述べた。また、マイナ保険証を周知・広報するためのちらし・リーフレット、動画を厚労省ホームページで提供していることを紹介した上で「厚労省に連絡いただければ動画の配信支援、広報素材の提供などができるので、声をかけてほしい」と呼びかけた。

マイナ保険証利用促進策などを説明
 引き続き、厚労省保険局医

療介護連携政策課保険データ企画室の小倉豊基人室長がマイナ保険証の利用促進や、健康保険証からの円滑な移行に向けた対応などを説明した。

オンライン資格確認を導入して運用を開始している医療機関・薬局は今年4月時点で21万施設に達し、「ほぼすべての施設に導入いただいている状況」とした。また、マイナンバーカードをマイナ保険証として登録したのは7300万件で、マイナ保険証の利

市町村職員セミナー

マイナ保険証で受診難しい場合に資格確認書
：厚労省が「要配慮者」などへの交付事務で対応を説明

厚生労働省は5月31日、「マイナ保険証の利用促進等」をテーマに、第172回市町村職員を対象とするセミナーをオンライン開催した。健康保険証の新規発行終了に伴い、マイナ保険証を保有していない者には資格確認書が交付されるが、要介護高齢者などの「要配慮者」にはマイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付される。同省国保課は質疑応答の中で、「要配慮者」というのは例外であり、マイナ保険証を持っているが、マイナ保険証での受診が難しい事情がある場合に交付していただく」と説明。資格確認書等の運用に関するQ&Aを作成していると明らかにし、「今日いただいた質問も踏まえ、さらに更新した上で皆様へ適切な時期に提供できるように努めたい」との旨を述べた。

用件数も1210万件と過去最高を記録したと報告。これをオンライン資格確認利用に占めるマイナ保険証の利用率に換算すると6.56%まで上昇したとつづ、「まだまだ利用は低調であり、今後も利用促進に向けた取組みが必要」との認識を示した。

さらに、都道府県別にみた今年4月時点のマイナ保険証利用率は鹿児島(10.84%)が最も高くなっているとし、「地域性があるのかどうかを判断するのは難しいが、(利用促進の)取組みを前向きに行っているところが高い利用率になっているのではないかと」の見方を示した。

政府等による利用促進の取組みも紹介した。4月25日には民間主導の日本健康会議が「医療DX推進フォーラム」を使ってイイナマイナ保険証を推進し、利用促進宣言を採択したのを皮切りに、5〜7月を「マイナ保険証利用促進集中取組月間」と位置

づけ、期間中のマイナ保険証利用人数の増加に応じた医療機関・薬局への一時金支給、あらゆるメディアを動員した集中的な広報展開、今年4月の利用率に基づく地域医師会等の関係団体・保険者への表彰などを行うとした。

加えて、原則として6月1日施行の令和6年度診療報酬改定で、マイナ保険証・電子処方箋などの医療DXに関する体制を評価する「医療DX推進体制整備加算」を新設したと報告したほか、都道府県に対して「地域の保険者と医療機関が連携できるように保険者協議会を活用いただきながら、積極的な取組みを促進してほしい」と要請した。

今年12月2日に現行の健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする体制に移行する。小倉室長は、健康保険証廃止後も発行済みの健康保険証は最大1年間有効とする経過措置を設けることや、マイナ保険証を保有し

ていない者に交付される資格確認書の取扱いについて、当面の間は保有していない者すべてに職権で交付することなどを周知した。

さらに、オンライン資格確認の用途を訪問診療、訪問看護、オンライン診療、柔整・あはき、健診実施機関、助産所、職域診療所に順次拡大していく対応を説明した。

資格確認書運用 Q&Aを作成へ

セミナーでは厚労省などの説明のほか、参加者との質疑応答の時間が設けられた。

保険者は新規加入者がマイナ保険証を保有しているかどうかをどのように確認するのかとの質問に対し、小倉室長は「マイナ保険証の登録状況は、(被保険者の)申出で確認もできるし、システム改修により保有していない者の情報を保険者に通知するようになってきているので、そうした情報連携の中でも確認できる。

「マイナ保険証利用促進集中取組月間」における主な取組

※期間等の主な取組の予定であり、変更を随時の中で期間の追加・変更が有りうる。

| | 5月 | | | 6月 | | | 7月 | | |
|--------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 上旬 | 中旬 | 下旬 | 上旬 | 中旬 | 下旬 | 上旬 | 中旬 | 下旬 |
| 医療機関等 | 医療機関等への一時金(最大10万円(病院20万円))の対応期間(6月~) | | | | | | | | |
| | 医療機関等への受取金の対応期間(1月~5月) | | | | | | | | |
| | ポスト等への送付(支払基金) | | | | | | | | |
| | 利用者の実績・お役立ち情報のお知らせ(支払基金) | | | | | | | | |
| | SNSによる周知、田舎向けPOPの拡充、各部署を通じた利用促進の取組 | | | | | | | | |
| 国民向け周知 | デジタル広告等の展開 | | | | | | | | |
| | 地下鉄駅内、タクシー等の公共空間での広告(健保課) | | | | | | | | |
| | リーフレット送付(市町村国保・後期高齢者広域連合) | | | | | | | | |
| | 新聞広告 | | | | | | | | |
| | マイナンバーカードを活用した就業事務の実証事業開始・順次拡大、区課のDXのスリット周知 | | | | | | | | |
| イベント | オンラインセミナー 5/16@YouTube | | | | | | | | |
| | マイナ保険証体験会 5/16@YouTube | | | | | | | | |

今後のスケジュール(案)

| | 令和5年度(2023年度) | | | 令和6年度(2024年度) | | | 備考 |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | |
| マイナカード | マイナカード取得促進活動(7月前部分) | マイナカード取得促進活動(7月前部分) | マイナカード取得促進活動(7月前部分) | マイナカード取得促進活動(7月前部分) | マイナカード取得促進活動(7月前部分) | マイナカード取得促進活動(7月前部分) | マイナカード取得促進活動(7月前部分) |
| 訪問診療等 | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) |
| 訪問看護 | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) |
| オンライン診療等 | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) |
| 薬局・おはき | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) |
| 健診実施機関等 | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) |
| 助産所 | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) |
| 職域診療所 | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) | オンライン資格確認運用開始(引合認定準備・導入) |

必要な者には漏れなく資格確認書を送れる環境が整う」と回答した。

マイナ保険証を保有していない者には資格確認書が交付されるが、要介護高齢者や障害者等の「要配慮者」にはマイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付される。資格確認書の交付対象者の詳細に関し、厚労省国保課保険高の山科雄志課長補佐は、「改正法で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が申請できる。また、職権での交付でもそういう状態にある者に渡すものになる。「要配慮者」というのは例示であり、マイナ保険証を持っているが、マイナ保険証での受診が難しい事情がある場合に交付していた。申請書の様式にチェック欄を設けているので、そうしたところで確認していた。きたい」と説明した。

資格確認書を職権で被保険者全員に送付することは可能

かとの質問には、「法律上はオンライン資格確認を利用してきない状況にある者が交付対象になっている。法の趣旨を踏まえて対応していただく必要があり、全員というのはその趣旨に沿わないと考えている」と述べた。

資格確認書交付後にマイナ保険証の利用登録が行われた場合に資格確認書の返還を求めるとあるのかどうかとの質問に対しては、「検討中だが、返還していただく必要はないと整理しようと考えている」との見通しを示した。

また、新規資格取得時や負担割合の変更時などに交付する氏名・被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合などを記載した「資格情報のお知らせ」の位置づけにふれ、「お知らせだけで受診できるものではない」と留意を求めた。

国保の限度額適用認定証は廃止されないとした上で、任意で資格確認書との一体化が

可能だとし、「そうした場合には限度額適用認定証を発行しなくても済む」とした。

山科課長補佐は、今回の制度改正に伴う関係各省令の公布に向け、調整を現在進めているとした上で、「それが出た後に条例案を示したい。自治体の準備に間に合うように進めたい」との方針を明らかにした。加えて、「資格確認書等の運用等についてQ&Aを作成している。今日いただいた質問も踏まえ、さらに更新した上で皆様へ適切な時期に提供できるように努めた。政省令の策定作業を勘案しながら示したい」との意向を示した。

健康保険証廃止後の国保保険料の収納対策にふれ、「運用をどうするのかはまず政省令で規定した上で確定させる予定であり、もう少し時間をいただきたい」と述べた。

質疑応答には多くの質問が寄せられ、すべてに回答することができなかつたため、厚

労省は「今後どのような形で示せるかは明言できないが、質問に厚労省としてしっかりお答えしたい」とした。

総務省がマイナカード円滑取得へ対応を要請

総務省自治行政高住民制度課マイナカード制度支援室の中野秀樹課長補佐は、マイナカードの円滑な取得などについて説明した。

12月2日の健康保険証新規発行の停止を控え、「マイナカードを持っていない者に対する丁寧なアプローチがまだまだ必要だ」との認識を示し、カード取得の円滑化に向けて①認知症などで暗証番号の設定に不安がある者が安心してカードを利用でき、代理交付の負担軽減にも繋がるよう、暗証番号の設定が不要な顔認証マイナカードを導入②高齢者や障害のある者など、マイナカードの取得に課題がある者の取得促進に向け、デジタル庁、

マイナバーカード取得の円滑化の取組①

1. 顔認証マイナバーカード
 - ⇒ 認知症などで顔認証の設置に不安がある方が安心してカードを利用でき、代理交付の負担軽減にもつながるよう、顔認証番号の設定が不要な顔認証マイナバーカードを導入。
 - ⇒ この高齢者やその家族、福祉施設等の意見を踏まえ、導入に向けた検討を奨励し、令和5年12月15日に導入した。
 - ・ 顔認証番号の入力を必要とするサービス(マイナンバー、各種証明書のコンビニ交付等)を利用することはできないが、顔認証証としての利用については、顔認証や指紋認証により可能となつており。
 - ・ 交付枚数：16,044枚(86.3.31現在)
2. 福祉施設・支援団体の方向けマイナバーカード取得・管理マニュアル
 - ⇒ 高齢者や障害のある方など、マイナバーカードの取得に課題がある方の取得促進に向け、デジタル庁、厚生省と共同で「福祉施設・支援団体の方向けマイナバーカード取得・管理マニュアル」を令和5年8月に策定(「顔認証カード」の導入開始に合わせ、令和5年12月に改訂)。
 - ⇒ 厚生労働省が実施している個別の福祉施設等に対する出張申請の希望調査の回答について、月1回、総務省から個別の市町村に提供を行っている。
 - ・ 各市町村においては、マニュアルを参考に、希望のあった施設への出張申請受付を積極的に実施いただきたい。



厚労省 保険料納付に資する取組を省令で明確化 ：特別療養費支給などで整備省令の意見募集

厚生労働省は現行の健康保険証(保険証)を廃止し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行させることなどを定めたマイナバー法等一部改正法の施行に向けて、関係省令を改正する整備省令案について、パブリックコメントの手続きを行っている。国保の保険料収納対策の中で活用されている短期被保険者証と資格証明書の廃止後、市町村が保険料の納付に資する取組を行うことを法律上位置づけることを受けて、市町村による納付に資する取組を省令(国保法施行規則)で明確化する。

意見募集は6月22日まで行われ、7月上旬にも公布される予定で、保険証の新規発行を終了する法改正と合わせて12月2日から施行される。

保険証が廃止され、マイナ保険証による保険資格の確認が基本となれば、「保険証の有効期間」という概念がなくなるため、通常の保険証よりも有効期間が短く市町村が保険料滞納者に交付することができる短期証も廃止される。保険証の廃止に併せて、保険料を納付することができない特別の事情がないにもかかわらず、1年以上滞納している場合に交付する資格証も廃止される。

厚労省は短期証、資格証の廃止後も市町村による収納対策の枠組みを維持するため、資格証明書に代えて「特別療養費の支給に変更する旨の事前通知」の仕組みを新たに国保法で規定している。いったんは医療費10割を負担する必要がある特別療養費の事前通

知では、基本的に資格証と同じ対象者が想定されており、資格証が廃止されてもその枠組みは事実上残る。

廃止される短期証には、通常よりも有効期間の短い保険証の交付を通じて市町村が保険料滞納者と接触する機会を増やし、自主的な納付を働きかけるといった目的があり、保険料収納率の維持・向上の要因に短期証の効果を挙げる市町村も多い。

このため新たな特別療養費の事前通知の枠組みでは、市町村が保険料の納付勧奨や相談の機会の確保その他厚労省令で定める取組を行ってもなお、滞納者が保険料を納付しない場合、政令で定める特別の事情の有無を確認した上で、療養の給付等に代えて特別療養費を支給すると国保法で規定。市町村が保険料の納付に資する取組を行うことを法律上明確に位置づけ、接触の機会の確保を促す。今回パブリックコメントを

行っている国保法施行規則の一部改正省令では国保法に基づき、保険料の納付に資する取組を定めるなどの所要の規定を整備することとしている。現在通知などに基づき市町村が行っている取組が法令上明確化される方向だ。

厚労省は保険料の滞納から1年以上経過で機械的に特別療養費の対象にするのではなく、保険料の納付に資する取組を行うことに加え、災害や病気・負傷といった特別の事情を適切に把握するなど引き続き慎重な運用を市町村に求めていく方針。

後期高齢者医療制度でも国保と同様、高齢者医療確保法を改正して短期証や資格証が廃止されるほか、特別療養費の事前通知の枠組みが規定されたため、高齢者医療確保法施行規則も国保法施行規則に準じた改正が行われる。

厚労省は、関係政令の改正に関するパブリックコメントも近く実施する予定。

厚生省と共同で「福祉施設・支援団体の方向けマイナバーカード取得・管理マニュアル」を策定したの対応を講じているとした。その上で、マニュアルを参考とした個別の福祉施設等への出張申請について、希望する施設の情報を総務省から個別の市区町村に対して「希望のあった施設への出張申請受付を積極的

に提供しているとし、市区町村に対して「希望のあった施設への出張申請受付に要した費用には、必要な額を補助金で確実に措置すると強調した。また、新生児、紛失等による再交付など速やかにマイナバーカードを取得する必要がある場合に申請から1週間以内(最短5日)で交付できる特急発行・交付の仕組みを構築するとし、「各市町村には機材の準備 事務フローの整理などが必要になるので、施行に向けた準備を進めていただきたい」と述べた。中野課長補佐は、マイナ

バーカードの取得に課題がある者への対応について徹底を要請した。カード交付申請書に添付する写真に関しては、無帽・正面・無背景が原則となるが、①ターバン・ヒジャブ等宗教上の理由②軍帽やベースメーカー、首や鼻等に装着しているチューブなど医療器具と判断できる③乳幼児④事故・顔面麻痺等による顔の歪み等により正面をみるのが難しいなど障害のある者⑤寝たきりで杖やシーツ等が映り込んでいる一などやむを得ない写真でも使用を認めるとを改めて周知した。また、病気や身体の障害など、やむを得ない理由で役所に出向くことができない者には、マイナバーカードを代理人に対して交付できる制度を設けており、本人の来庁が困難なことを疎明するために提出を求める資料なども柔軟に対応しているとし、適切な対応を求めた。