

**国保保険者標準事務処理システム
(基本資料)**

新たな国保制度に対応した標準システム開発の必要性

○ 今回の国保改革に伴う新たな保険者事務が効率的に実施されるよう、国が主導的に「国保保険者標準事務処理システム」を新たに開発し、希望する都道府県及び市町村に無償で配布する。このシステムは、都道府県が運用する国保事業費納付金等算定標準システム、国保連合会が運用する国保情報集約システム及び市町村事務処理標準システムという標準的な電算処理システムと、それに国保事業報告システムを加えたものの総称。

現状

国保の保険者は、市町村

財政運営の責任主体は、市町村

- ・市町村は、給付のための費用を保険料収入等から捻出。急に高額医療費が発生した場合等にキャッシュフローを工面する必要。
- ・予期せぬ医療費の増加や保険料収納不足の場合には、法定外の一般会計繰入等により対応。
- ・当該市町村の保険料水準や近隣市町村の水準との差異について、個別に説明責任。

市町村の区域内に住所を有する者が、被保険者

- ・他市町村へ住所異動すると、資格を喪失。
- ・同一市町村内で転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算。
- ・市町村は、転居世帯の継続性を判定。

市町村は、制度改正等の度にシステム改修対応が必要

具体的な見直しの内容

都道府県も、国保の保険者

財政運営の責任主体は、都道府県
(新たな事務)

- ・都道府県に新たに特別会計と財政安定化基金を設置。
- ・市町村が給付に必要な費用は全額、都道府県が市町村に交付。市町村は保険料を県に納付。
- ・都道府県が各市町村に対して、標準的な算定方式等により算出した、市町村ごとの標準保険料率を公表。

市町村も、国保の保険者

都道府県の区域内に住所を有する者が、被保険者
(新たな事務)

- ・同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合は、資格を継続。
- ・同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合も、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算。
- ・市町村は、転入世帯の継続性を判定。

厚生労働省が社会保障・税番号制度の導入も踏まえつつ主導的に構築する標準システムの活用等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化が図られるとともに、それにより事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。
(国保基盤強化協議会の議論のとりまとめ)

国保保険者標準事務処理システム

国保事業費納付金等算定標準システム
(新規開発)

- 都道府県が、保険給付費(歳出)及び国庫負担金や前期高齢者交付金等の歳入を推計し、保険料収納必要額を推計する機能。
- 保険収納必要額を確保するため、所得水準等に基づき市町村ごとの保険料収納必要額を算定するとともに、標準保険料率を算定する機能。
- 市町村ごとの保険料収納必要額の収納管理や財政安定化基金の貸付・返済状況等の管理機能。

国保情報集約システム
(新規開発)

- 市町村ごとに保有する資格取得・喪失年月日の情報を都道府県単位で集約する機能。
- 被保険者が、同一都道府県内の住所異動した場合に、資格取得・喪失年月日を確定し、市町村に提供する機能。
- 同一都道府県内で住所異動した場合、市町村に対し、世帯の継続性の判定に必要な情報や、前住所地等における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を提供する機能。

市町村事務処理標準システム
(市販のパッケージシステムをベースに新規開発)

- 市町村が行う資格管理、保険料の賦課・徴収、収納、給付業務の標準的な事務処理機能。

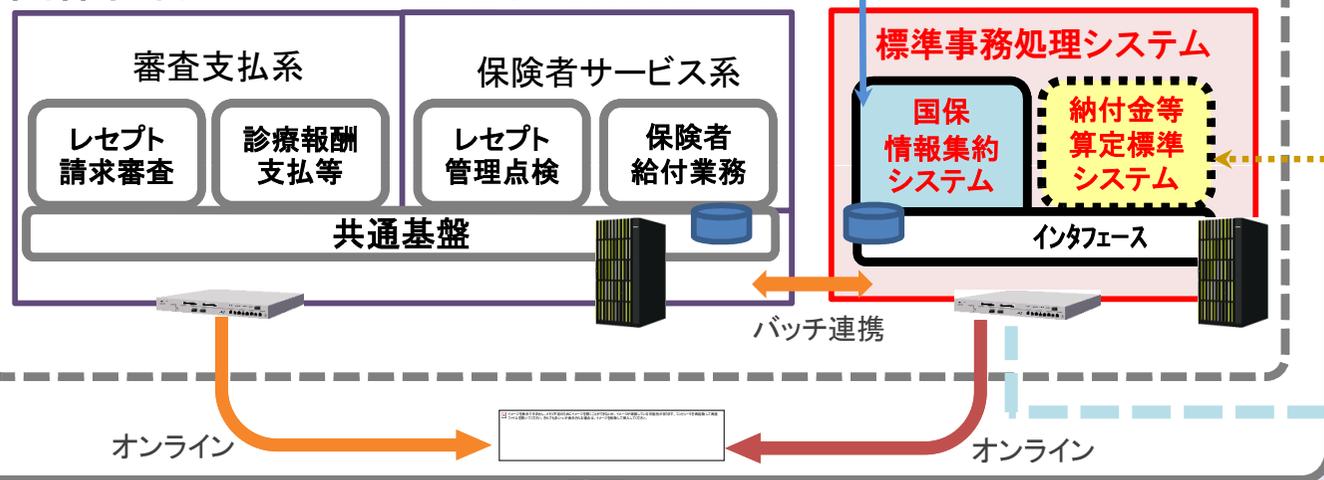
(既存)国保事業報告システム
(標準事務処理システムの体系に編入して連携)

国保保険者 標準事務処理システムの連携(イメージ)

- 国保保険者標準事務処理システムの各システムは、連携して、法令に基づく保険者の標準的な事務処理を支援する。また、都道府県の定める国保運営方針に基づき、地域の実情に応じた柔軟な運営が可能となるようパラメータ設定を可能とする。
- 資格管理や保険料の賦課、給付管理を適正かつ効率的に行うため、市町村の住基・税システム及び国保連合会の国保総合システムとの連携を前提に構築する。

国保連合会

国保総合システム(診療報酬審査支払業務と保険者事務共同処理のシステム)

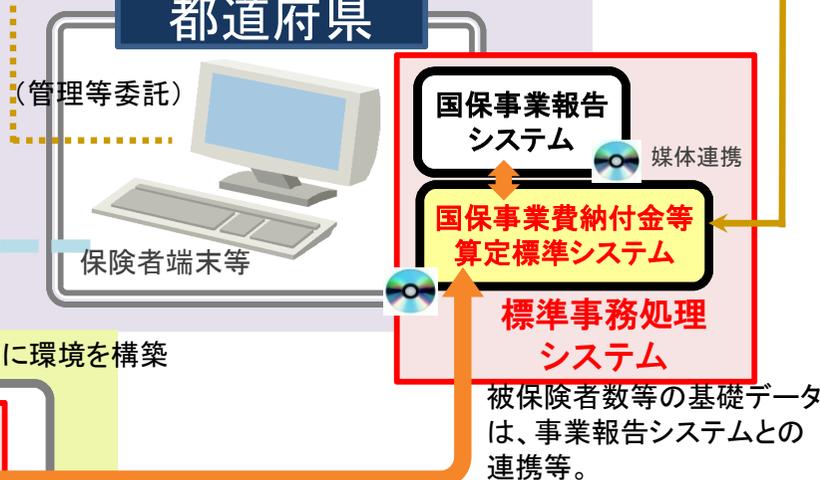


・ 国保情報集約システムは、市町村が行う資格管理及び給付事務のうち都道府県単位で一元的に管理が必要な情報取得・喪失年月日情報及び高額療養費の多数回該当に係る該当回数を管理し、市町村間における情報連携等を支援。市町村は運用管理を国保連合会に共同委託。

・ 国保事業費納付金等算定標準システムは、財政運営の責任主体である都道府県が行う、国保事業費納付金等の算定や財政安定化基金の管理等を支援。

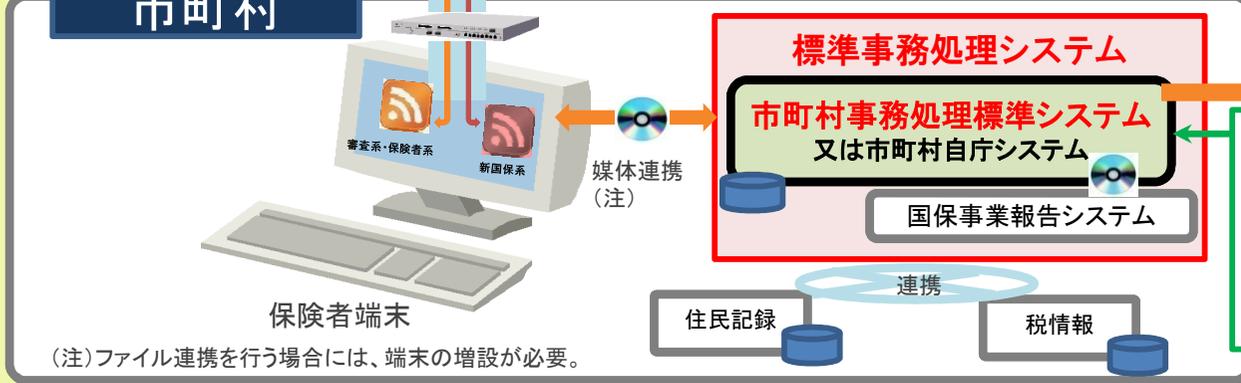
※ 国保連に管理運用を委託することも可能。

都道府県



市町村

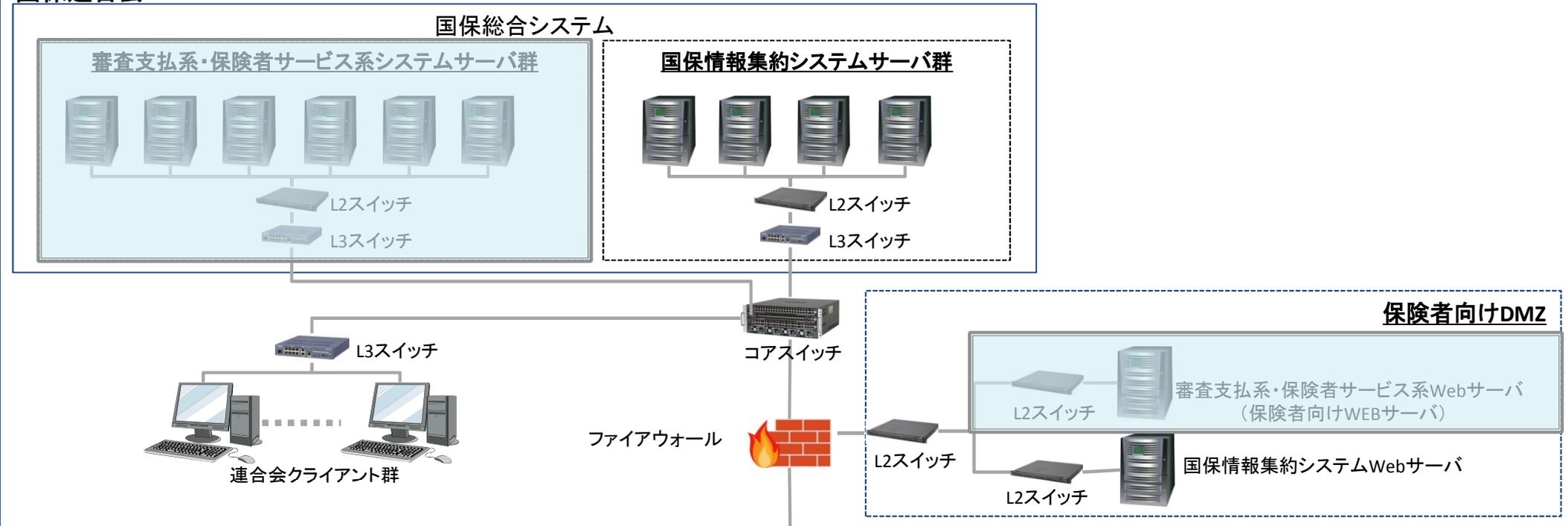
※既存の保険者ネットワーク(インフラ)を活用して効率的に環境を構築



・ 市町村事務処理標準システムは、住民に身近な事務として市町村が行う資格管理や保険料の賦課・徴収等の標準的な事務処理を支援。
※ 場合によっては、導入により、市町村の運用ルールを見直していただくことも必要。

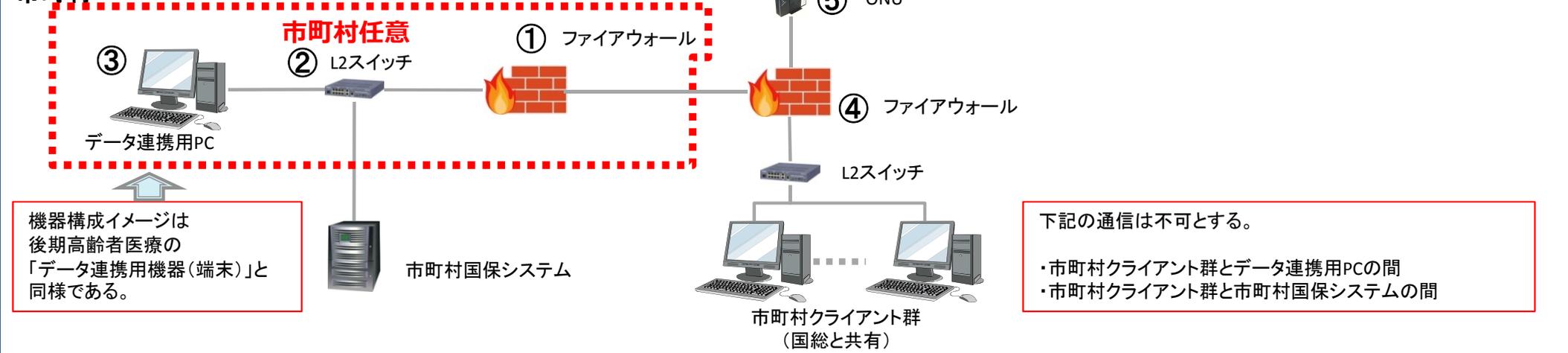
(参考) 国保情報集約システムとのファイル連携構成

国保連合会

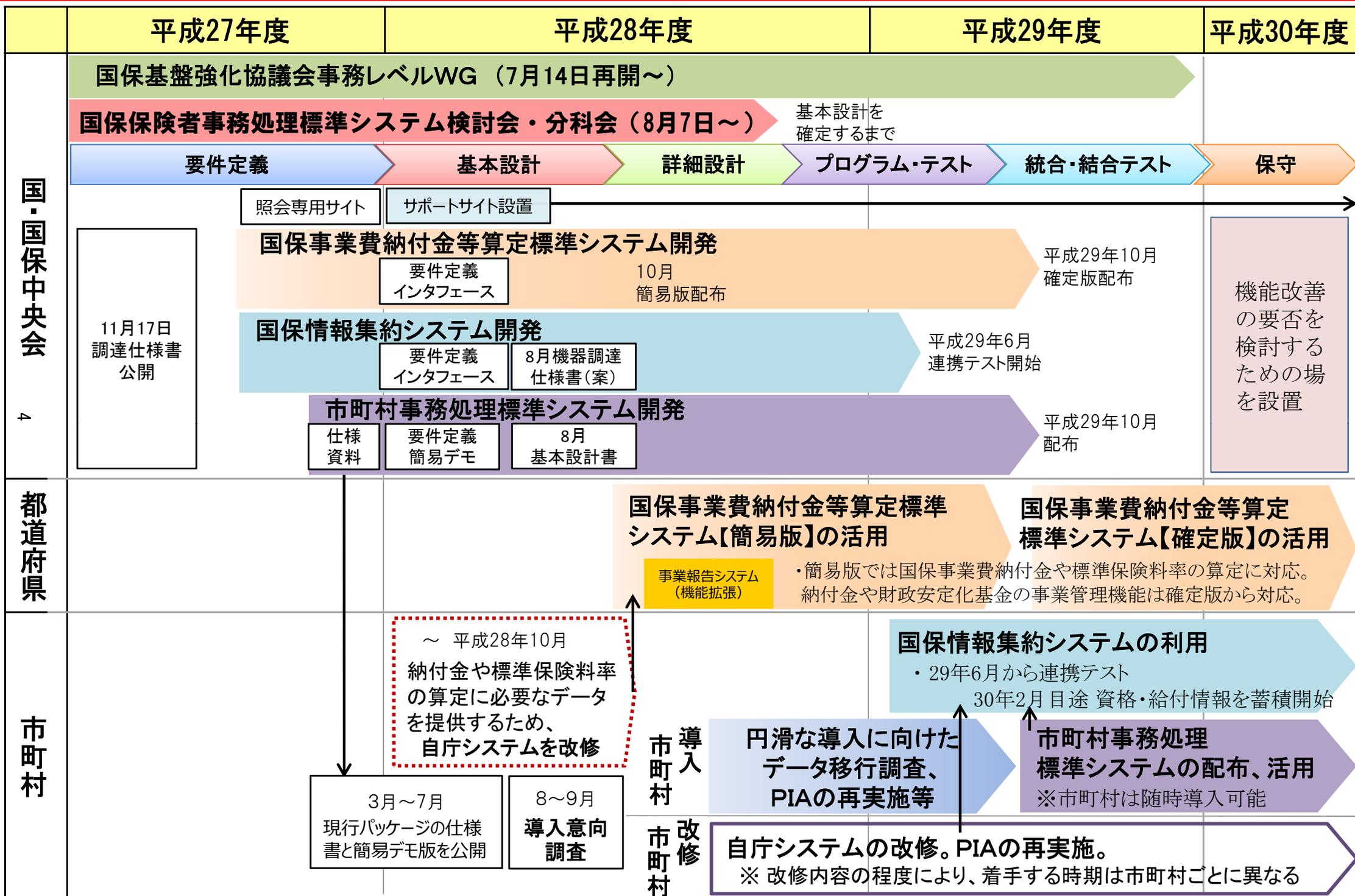


保険者NW

市町村



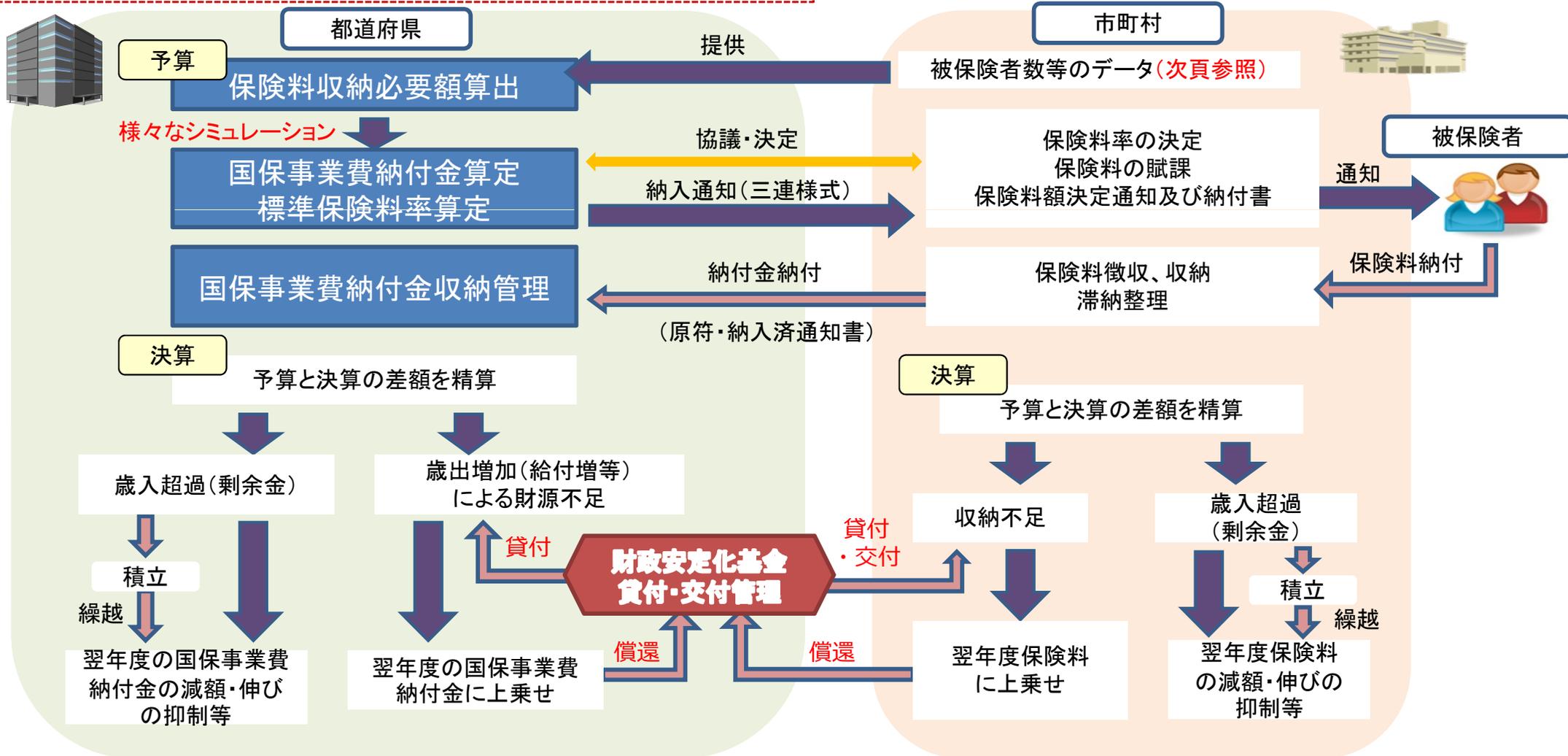
国保保険者 標準事務処理システム 開発スケジュール



国保事業費納付金等算定標準システムの機能概要(イメージ)

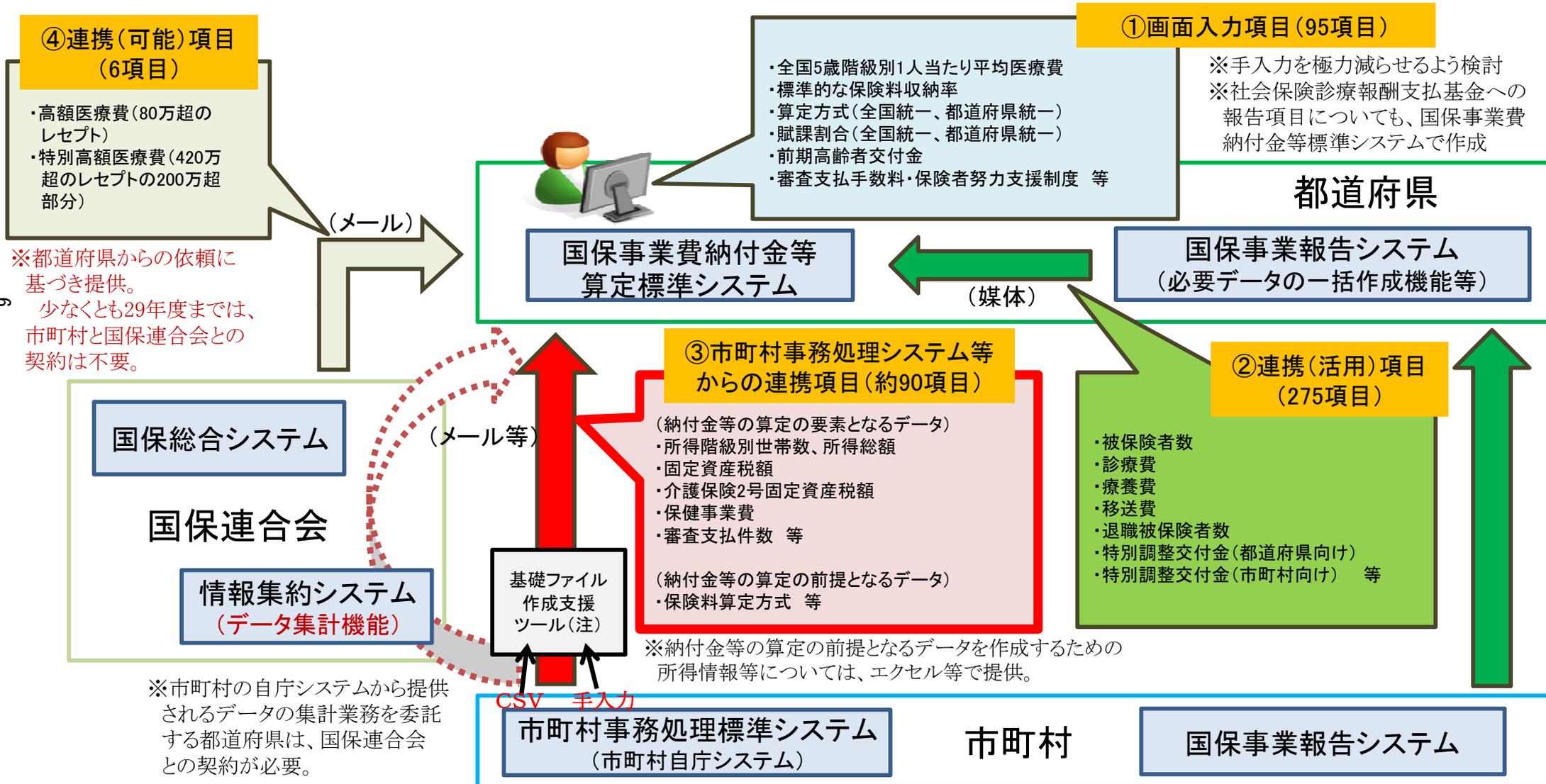
- 国保事業費納付金等算定標準システムは、財政運営の責任主体である都道府県が行う以下の業務を支援する。
 - ・ 保険料収納必要総額の算出と、市町村ごとの国保事業費納付金額及び標準保険料率の算定
 - ・ 市町村から収納した国保事業費納付金の収納管理
 - ・ 財政安定化基金による交付金・貸付金（返済金）の管理
- ※ 国保事業費納付金の納入通知等は都道府県の財務会計システムによる処理を想定。基金の現金管理は会計担当が行うことを想定。

国保事業費納付金等算定標準システムの機能と業務の流れ



国保事業費納付金等の算定に必要なデータ連携（イメージ）

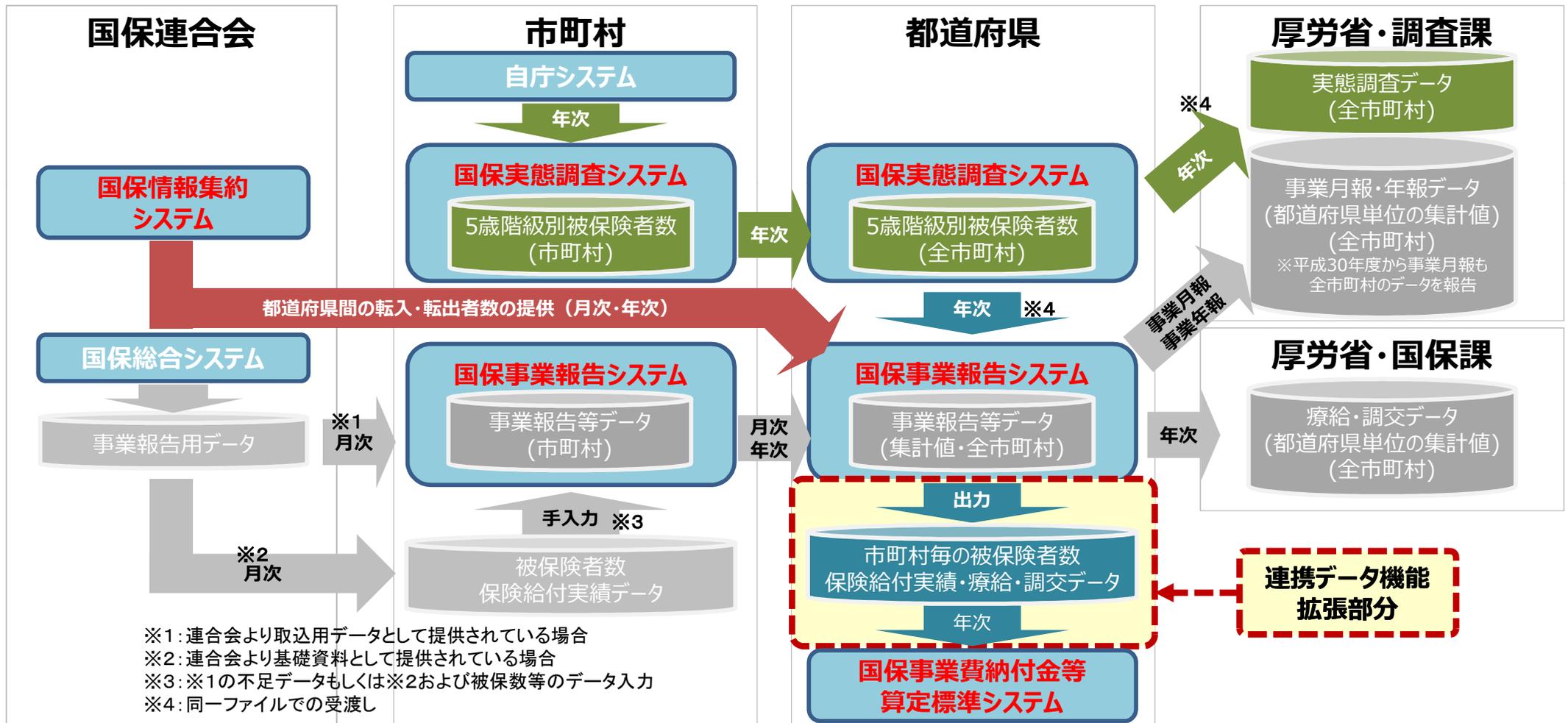
- 国保事業費納付金や標準保険料率等の算定に必要なデータ数は、現状、約470項目を想定。そのほとんどは国保事業報告システムから取得する。
- 都道府県は、国が示す諸係数等を入力するほか、市町村及び国保連合会から必要データを取得。
- 市町村は、国保事業報告システムのほか、メール等を活用して都道府県に所得や世帯数、予算情報等を提供。



（注）国保事業報告システムで保有している情報以外の項目については、市町村自庁システムから定められたインターフェースに合わせてデータを作成し、市町村基礎ファイルとして提出。作成支援ツールの機能概要は、28年8月に提示予定。

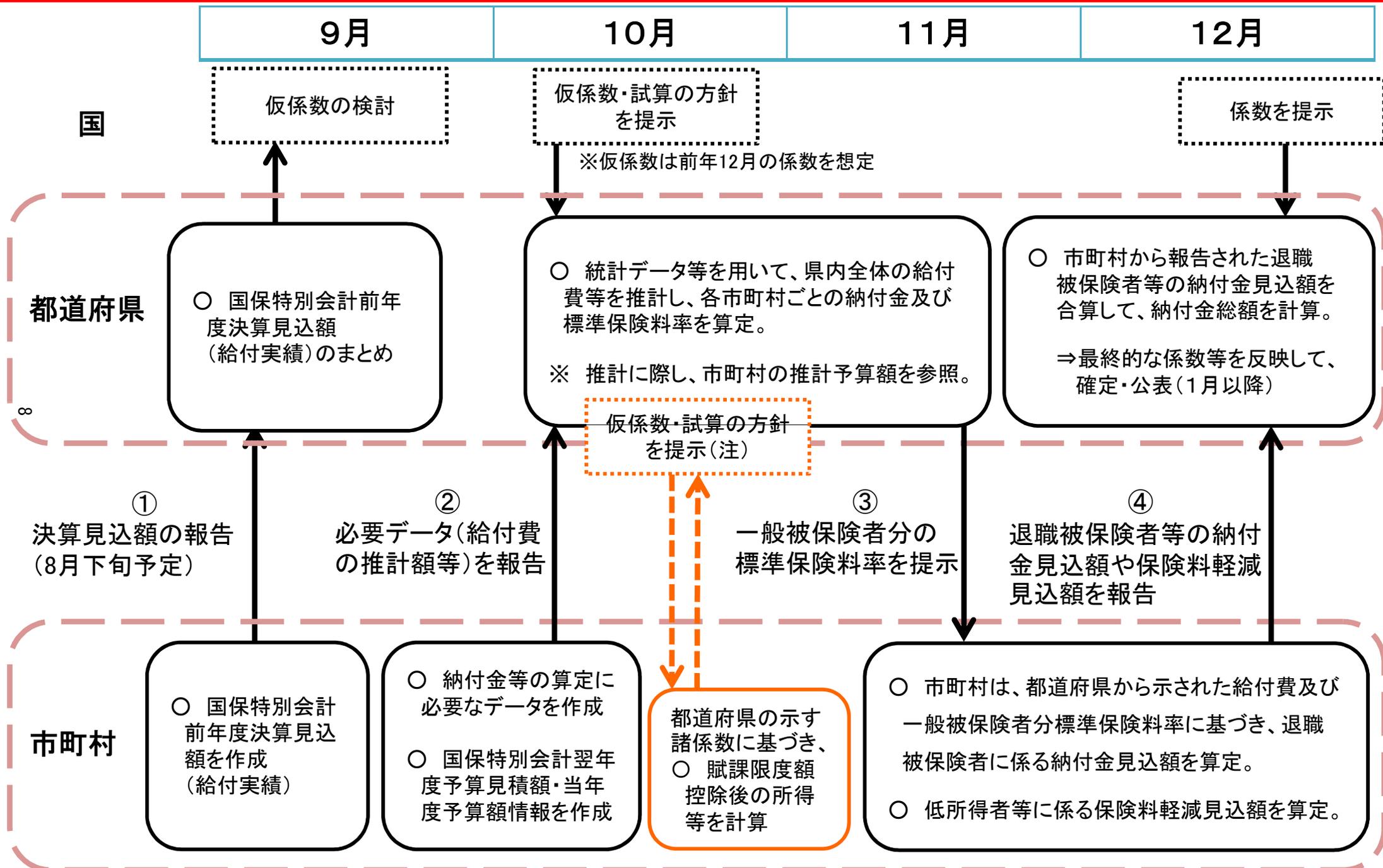
国保事業報告システムとの連携 (イメージ)

- 市町村は、引き続き国保事業報告システムを通じて被保険者数及び保険給付費の実績データ(月報・年報)を都道府県に送付とともに、国保実態調査システムにより9月末時点の5歳階級別被保険者数を都道府県に送付。※都道府県はA表に都道府県間の転入・転出者数等の新たなデータを記入。
- 都道府県は、これらのデータを事業報告システムの一括出力機能にて作成したデータを国保事業費納付金等算定標準システムに取り込み、保険給付費の推計を行うとともに、国保事業費納付金や標準保険料率を算定。



国保事業費納付金及び標準保険料率算定の流れ

※詳細は引き続き地方と協議



(注)市町村標準保険料率を3方式・4方式で算定する場合や、独自の賦課限度額を設定する場合には、都道府県が諸係数を提示。

国保事業費納付金等の算定に必要な連携データ(国保事業報告システム以外)

① 市町村基礎ファイル作成支援ツールを活用して都道府県に提供 ② エクセル等で提供

ファイル名	市町村基礎ファイル (納付金等の算定の要素となる計算用のデータ)	市町村基礎ファイル (退職保険料・保険料軽減額) (納付金等の算定の要素となる計算用のデータ)	市町村登録マスタ (納付金等の算定の前提となる設定用のデータ)	市町村情報 (納付金等の算定の前提となる設定を行うためのデータ)
連携元	市町村自庁システム等	市町村自庁システム等	市町村自庁システム等	市町村自庁システム等
データ種類	市町村で管理している被保険者数情報、世帯数情報、賦課限度額控除後情報(所得、固定資産税)、予算情報等	退職保険料、保険料軽減額	算定方式、賦課割合、広域連合、二次医療圏、三次医療圏を識別する情報等	市町村で管理している所得階級別情報(被保険者数、所得、世帯数)、固定資産税階級別情報(被保険者数、所得、世帯数) 決算情報等
周期	年次	年次	セットアップ時	年次
連携方式	媒体、インターネットメール、ネットワーク	媒体、インターネットメール、ネットワーク	媒体、インターネットメール、ネットワーク	媒体、インターネットメール、ネットワーク
データ形式	CSV形式	CSV形式	CSV形式	任意の形式
6 ファイル単位	市町村から提供する場合、市町村単位で1ファイル ※都道府県から委託を受け、国保情報集約システムにて市町村毎のデータを集約し、提供する場合、都道府県単位で1ファイル。	市町村から提供する場合、市町村単位で1ファイル ※都道府県から委託を受け、国保情報集約システムにて市町村毎のデータを集約し、提供する場合、都道府県単位で1ファイル。	市町村単位で1ファイル ※市町村の算定方式、賦課割合、広域連合、二次医療圏、三次医療圏を識別する情報を市町村登録マスタとしてセットアップ時に登録する。	都道府県と市町村が協議の上、決定する。
作成方法	市町村にて市町村自庁システムからI/F仕様書に従って各項目の情報を抽出および算出の上、CSVファイルを作成。 なお、「市町村基礎ファイル作成支援ツール」で一部の項目(市町村自庁システムでは作成されない項目)を画面入力し、ツール機能によりCSVファイルを作成することも可能。	市町村にて市町村自庁システムからI/F仕様書に従って各項目の情報を抽出および算出の上、CSVファイルを作成。 なお、「市町村基礎ファイル作成支援ツール」で一部の項目(市町村自庁システムでは作成されない項目)を画面入力し、ツール機能によりCSVファイルを作成することも可能。	市町村にて「市町村基礎ファイル作成支援ツール」を利用し、I/F仕様書の各項目を市町村基礎ファイル作成支援ツールの画面から入力の上、ツール機能によりCSVファイルを出力。	都道府県と市町村が協議の上、決定する。
システム改修	必要(市町村自庁システム)	必要(市町村自庁システム)	不要(市町村自庁システム) (入力項目も市町村自庁システムから抽出する性格のものではない)	市町村の実状による(都道府県と市町村の協議の結果必要となる可能性がある。)

※ データの作成には、EUC機能の活用や保守で対応可能な場合もあるほか、市町村自庁システムにおけるデータの保持方法等により改修規模は異なる。

国保事業費納付金等算定標準システムにおける 主なシミュレーション機能・データ分析機能(現時点の想定)

市町村ごとの納付金額等を算定するための主なシミュレーション機能

1. α 、 β を任意に設定できるシミュレーション

医療費指数反映係数 α 、所得係数 β を変更することにより、市町村ごとの納付金額の配分のシミュレーションを行う機能。

2. 激変緩和措置のシミュレーション

都道府県繰入金(2号)や特例基金を活用して、納付金や保険料額の伸び率(激変緩和)のシミュレーションを行う機能。

3. 二次医療圏単位等による高額医療費調整のシミュレーション

二次医療圏等の単位により、高額医療費を共同で負担した場合の納付金額の配分のシミュレーションを行う機能。

4. 賦課割合の按分によるシミュレーション

10 応能負担割合(所得割・資産割)、応益負担割合(均等割・平等割)の按分割合を変更することにより、納付金額の配分のシミュレーションを行う機能。

5. 算定方式のパターン(2~4方式)によるシミュレーション

都道府県標準保険料率や市町村標準保険料率の算定方式を変更することにより、保険料率のシミュレーションを行う機能。

納付金・標準保険料率に関する主なデータ分析機能

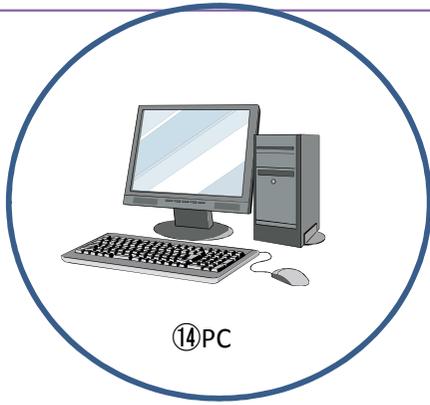
- ・被保険者数等の実績の推移
- ・前期高齢者交付金額及び前期高齢者納付金額の推移
- ・医療給付費実績の推移
- ・市町村別1人当たり医療費と都道府県1人当たり医療費との比較

国保事業費納付金等算定標準システムの基本構成(現時点の想定)

○ 国保事業費納付金等算定標準システムは、サーバやネットワークを介さないスタンドアロン環境下で運用する形態を基本としているが、運用体制の整備方針によっては、以下のような形態が想定される。

A: 基本的な運用形態

都道府県

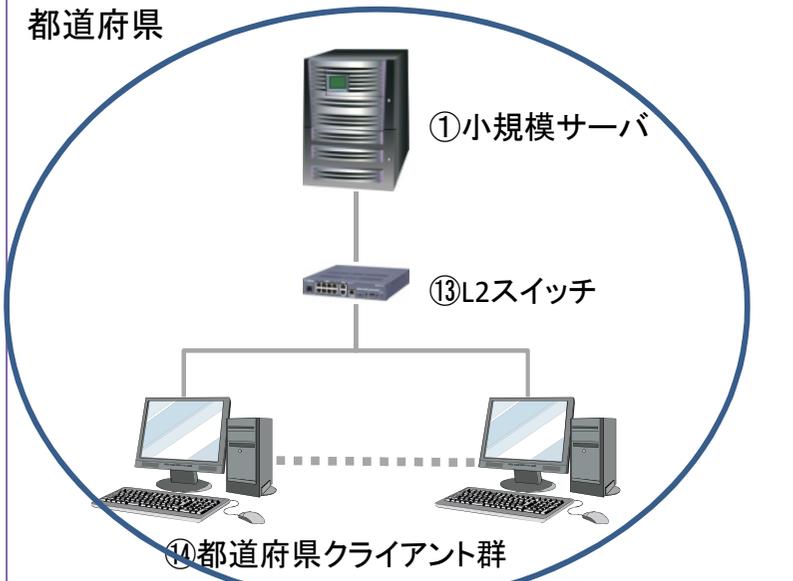


⑭PC

※データ集計業務を国保連合会に委託することも可能。

B: 複数の職員が同時に作業できる運用形態

都道府県



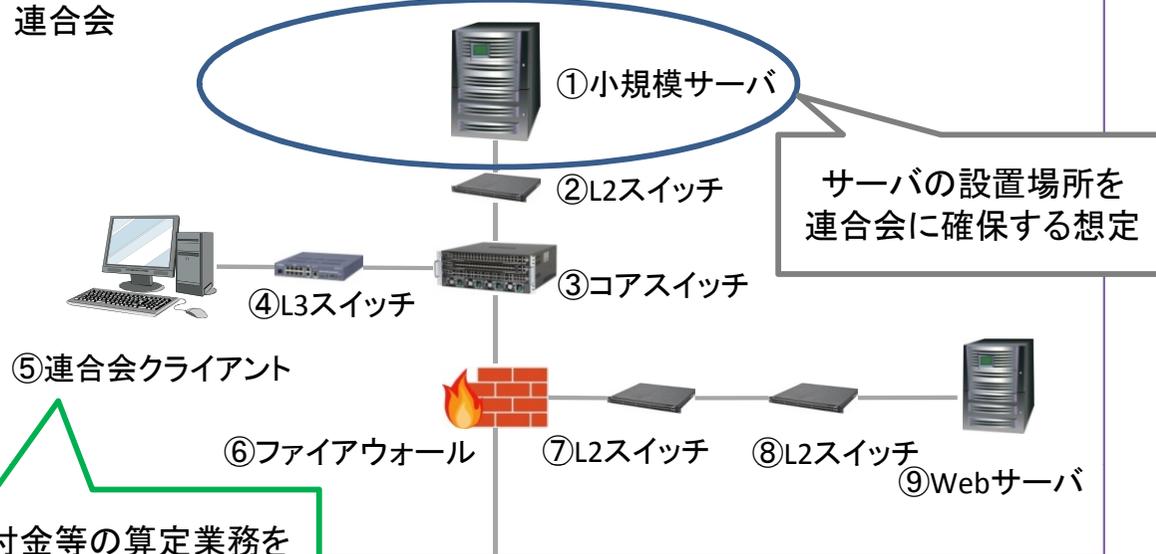
①小規模サーバ

⑬L2スイッチ

⑭都道府県クライアント群

C: 国保連合会にサーバを設置又は納付金等の算定を委託する形態

連合会



①小規模サーバ

②L2スイッチ

③コアスイッチ

④L3スイッチ

⑤連合会クライアント

⑥ファイアウォール

⑦L2スイッチ

⑧L2スイッチ

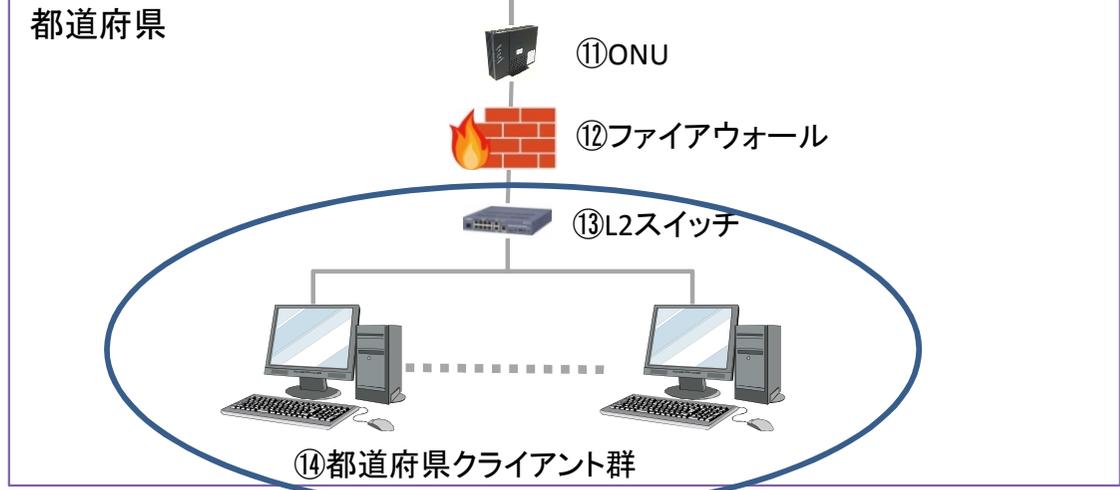
⑨Webサーバ

サーバの設置場所を連合会に確保する想定

納付金等の算定業務を委託する場合に必要

⑩保険者NW

都道府県



⑪ONU

⑫ファイアウォール

⑬L2スイッチ

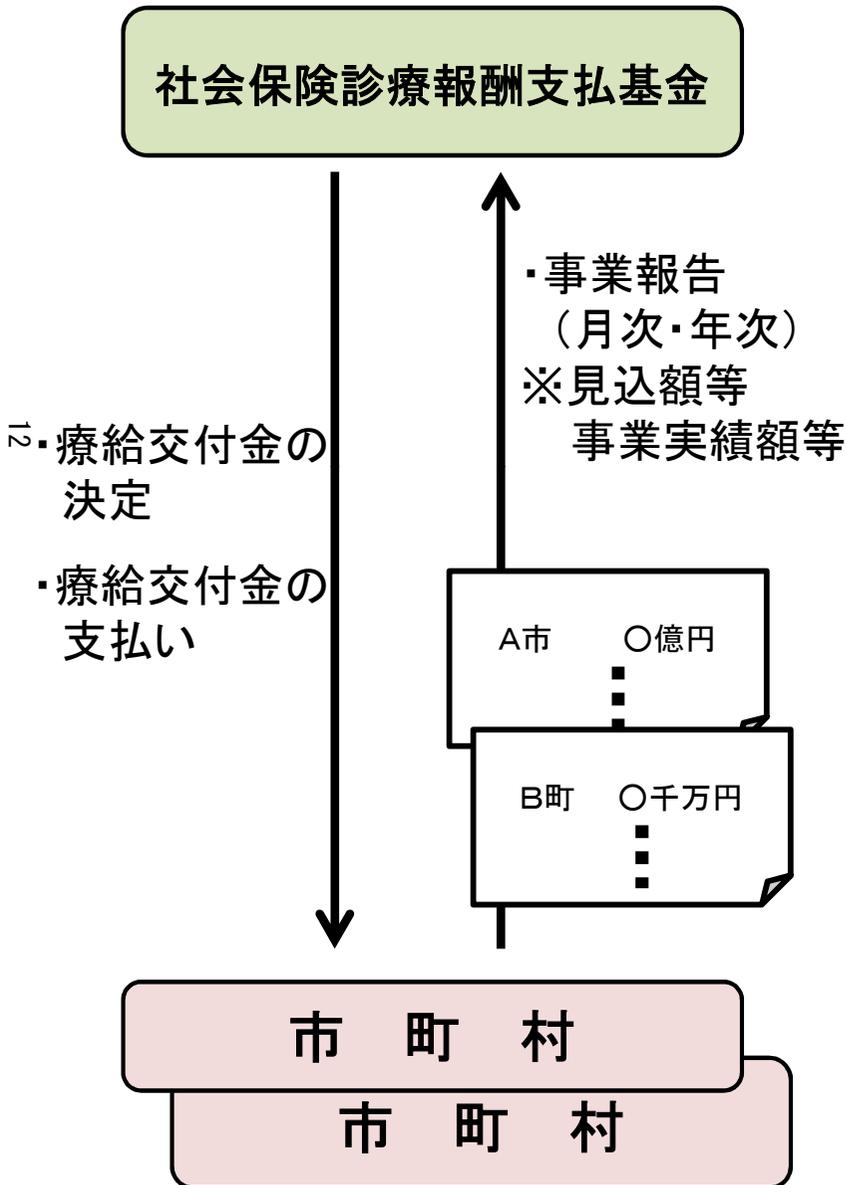
⑭都道府県クライアント群

○ : 補助対象として想定している機器 費用比率(見込み)はA:B:C=1:4:8

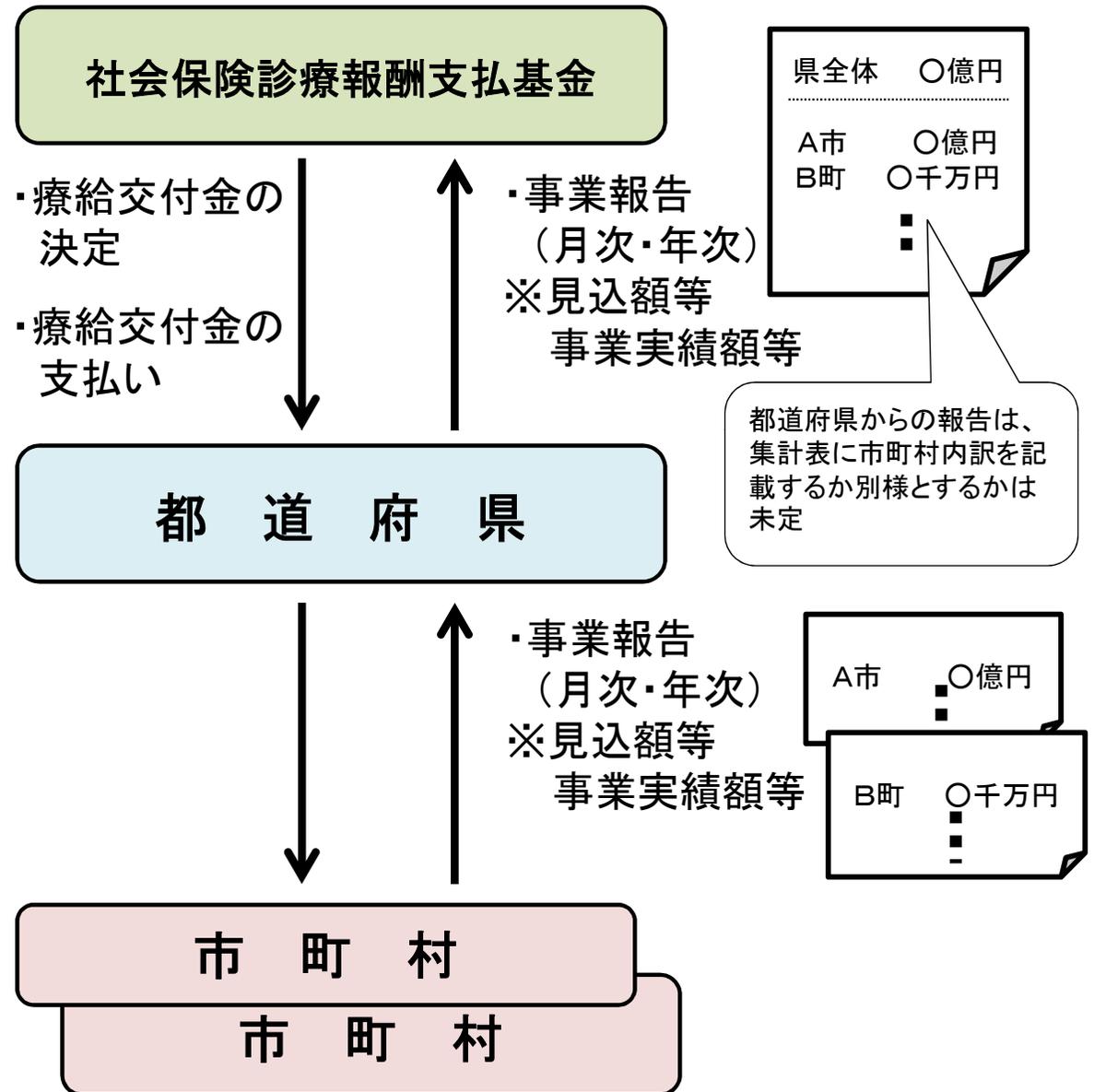
社会保険診療報酬支払基金への報告(イメージ) (退職者医療制度の例を記載)

※詳細は引き続き協議

【現行】



【平成30年度～】



平成28年度のシステム改修に係る補助金(都道府県向け 約2億円)

- 都道府県においては、早ければ平成28年10月から国保事業費納付金等の試算が可能となるよう、平成28年4月8日を目途に公開する予定の「機器調達仕様書」に基づき、計画的に必要な機器の調達を行っていただきたい。
- 機器調達及び国保事業報告システムの改修に係る経費については、国の予算の範囲内において、以下の補助を予定している。詳細は、平成28年4月下旬に「補助金交付要綱」をお示しする。
なお、平成28・29年度で段階的に稼働環境の構築を行う場合にも必要な費用を補助できるよう調整する。

都道府県向け補助対象経費	補助上限予定額
各都道府県における国保事業費納付金等算定標準システムの導入に関する次の一時的に必要となる経費（ランニングコストは補助対象としない。）	補助対象経費ごとの補助上限予定額の範囲内で必要と認められた額（消費税を含む。）
① スタンドアロン端末購入費 * クライアントサーバー方式による稼働環境を構築する場合を除く。	400千円
② プリンタ購入費	100千円
③ 国民健康保険団体連合会とのネットワーク敷設工事費（注1）	900千円
④ クライアントサーバー方式による稼働環境の構築に伴う、サーバー及びクライアント端末購入費並びに庁内LAN敷設工事費（注2）	1,100千円
⑤ 国保事業費納付金等算定標準システムとの連携に係る事業報告システム改修経費	900千円

（注1） 国民健康保険団体連合会とのネットワーク敷設工事費の補助については、以下の全ての要件を満たすものとする。

- ・ 国保事業費納付金等の算定に必要なデータの集計等の業務を委託するためのものであること
- ・ 将来的にKDBシステムの閲覧ができるようにすること
- ・ 将来的に都道府県が国民健康保険団体連合会に直接診療報酬を支払う場合にも使用できること
- ・ 将来的に都道府県が市町村が行った保険給付の点検を行う場合にも使用できること

なお、国保総合システム専用端末を購入するための費用は、今回の補助対象経費に含まない。

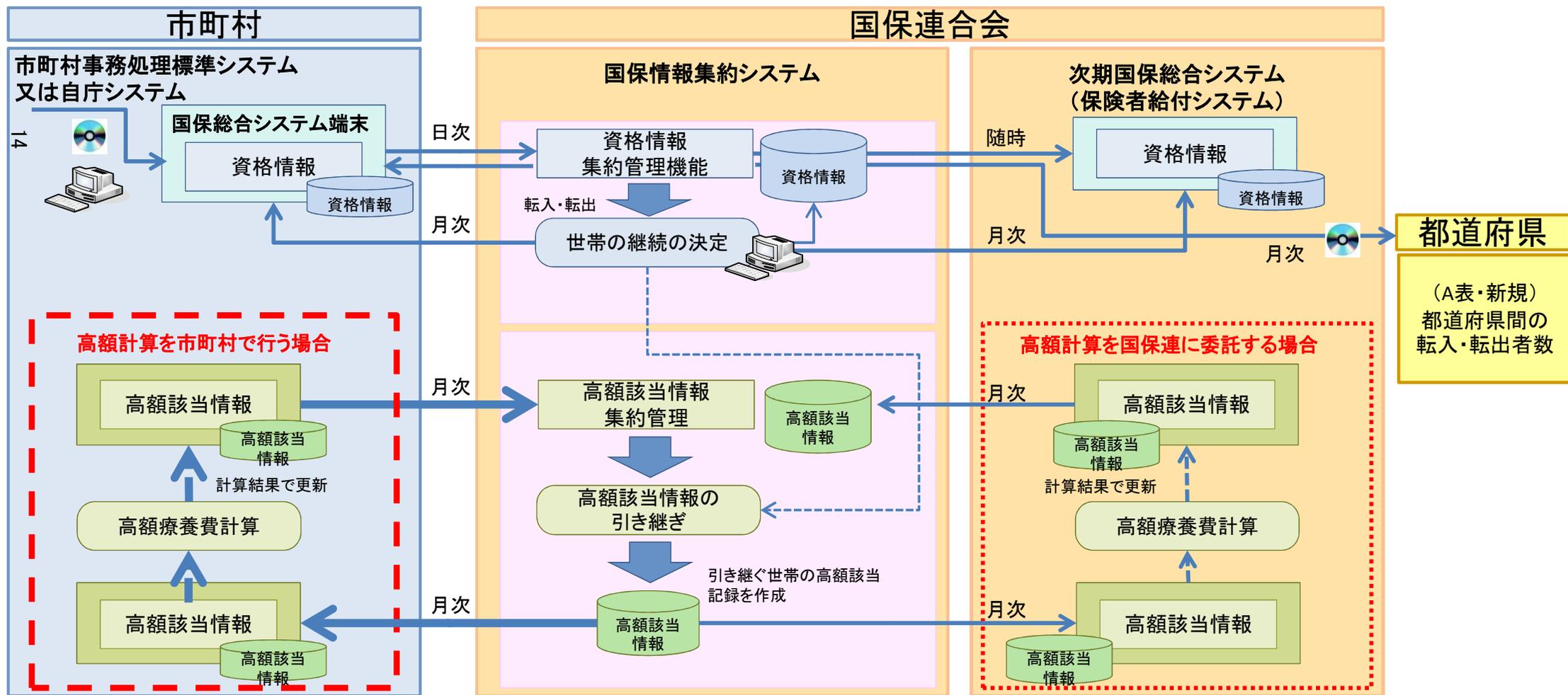
また、28年度に敷設工事費に対する補助を行った場合には、29年度は補助の対象にしない予定。

（注2） 国民健康保険団体連合会等の外部にサーバーを設置する場合、庁内において稼働環境を構築する場合に必要な機器類に限り補助対象とする。28年度にスタンドアロン端末購入費を補助した場合には、29年度にクライアントサーバー方式による稼働環境を構築する際における端末購入経費（400千円）を補助対象経費から除く予定。

- 都道府県が国保事業費納付金等の算定に必要なデータの集計等の業務を委託しない場合においても、都道府県がKDBシステムの閲覧や国保連合会に診療報酬を支払うことができるようにするため、平成29年度に向けて、ネットワーク敷設工事費等に係る財政支援について検討。

国保情報集約システムの機能概要(イメージ)

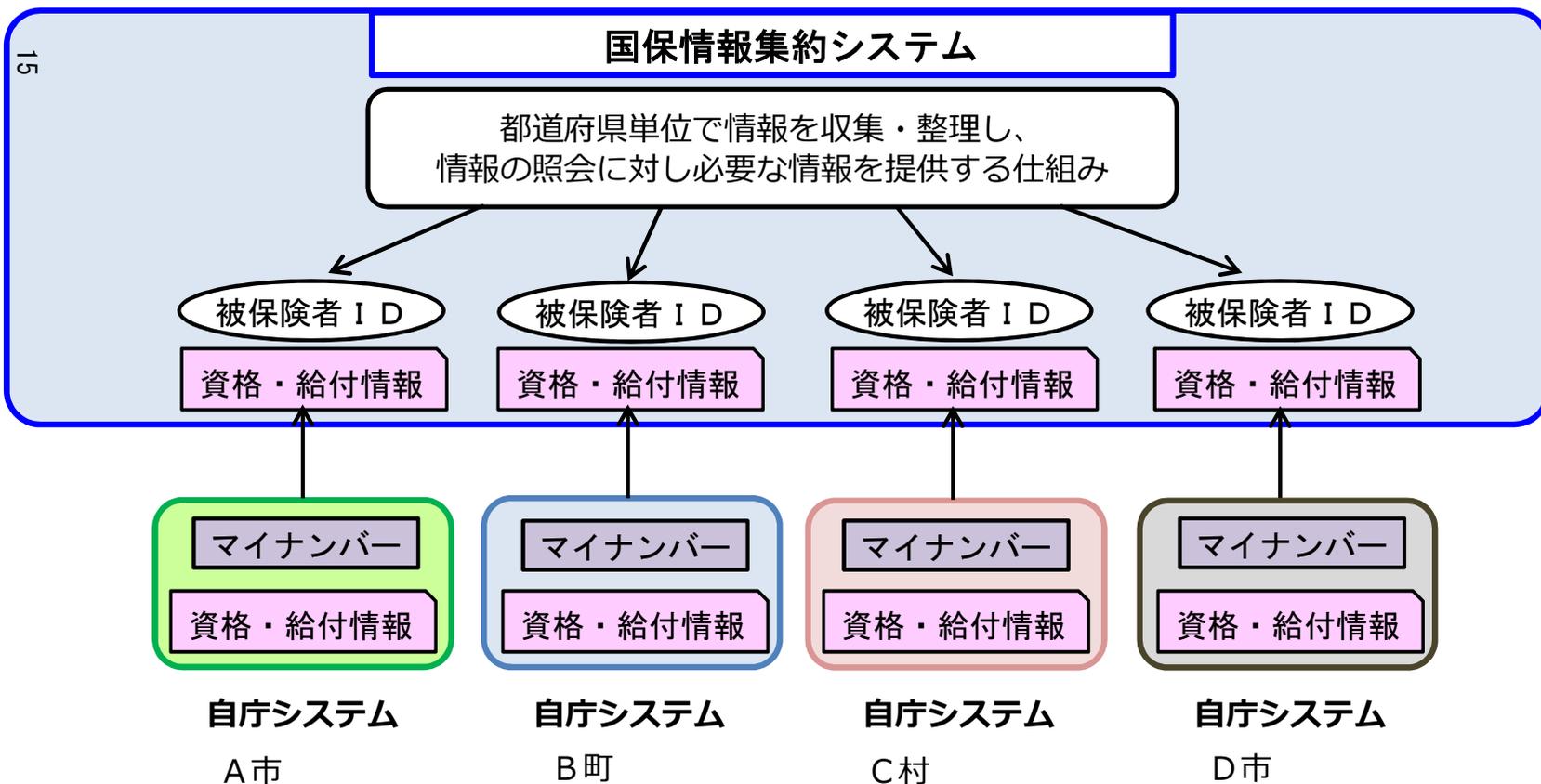
- 今回の国保改革により都道府県も国保の保険者となることに伴い、
 - ・ 「都道府県の区域内に住所を有する者」を「当該都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険の被保険者とする」こととされ、都道府県単位で資格管理を行う仕組みに見直し。
 - ・ 被保険者が同一都道府県内の他市町村へ転居した場合には、新たに当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐこととされた。
- 都道府県単位で資格や高額療養費の管理を行うため、国保情報集約システムを開発する。市町村は、資格情報を日次で、高額療養費情報を月次で連携する。※ファイル連携を希望する場合には、28年8月から機器調達について国保連合会と協議。
- 国保情報集約システムの管理運営については、都道府県内全ての市町村が、国民健康保険法第113条の3に基づき、平成29年夏頃までに、国保連合会と共同委託契約を締結することが必要。



国保情報集約システムによる資格・給付情報の共同管理の仕組み(イメージ)

- 国保情報集約システムにおける市町村間での国保の資格情報（資格取得喪失年月日）や給付情報（高額療養費の多数回該当の該当情報）については、①マイナンバーを直接用いず、都道府県単位で、被保険者ごとに符号（被保険者ID）及び世帯ごとに符号（世帯ID）を付与して管理し、②同一都道府県内で市町村をまたがる住所異動があった場合に、転入地の市町村に「資格取得年月日」や「世帯の継続性の判定情報」等を提供する仕組みとする。
※ 被保険者IDはマイナンバーと紐づくが、居住する市町村が変わると異なる被保険者IDが表示される仕組みにするとともに、マイナンバーとは異なる体系で創成。
- 市町村は国民健康保険法第113条の3の規定に基づき、資格情報や保険給付の実施に係る情報の利用・提供に関する事務を国保連合会に共同委託することにより、国保連合会は、予め本人の同意を得ることなく第三者へ個人情報を提供できる。

平成30年4月～ 都道府県内市町村による共同管理（国保連合会への委託）



・マイナンバー及びマイナンバーに紐づく被保険者IDは見えない構造になるが、市町村はマイナンバーを記載した資格情報を国保連合会に共同委託するため、特定個人情報保護評価(PIA)の再実施が必要。

・国及び国保中央会は、PIAの実施に当たり、開発事業者の協力を得て、全項目評価の場合にも参考となる情報(テンプレート)を提供する。(平成28年8月を目途)。

・都道府県内の全ての市町村は、平成29年夏頃までには、国保連合会と共同委託契約を締結する必要。

国保情報集約システムにおける番号利用による情報提供(イメージ)

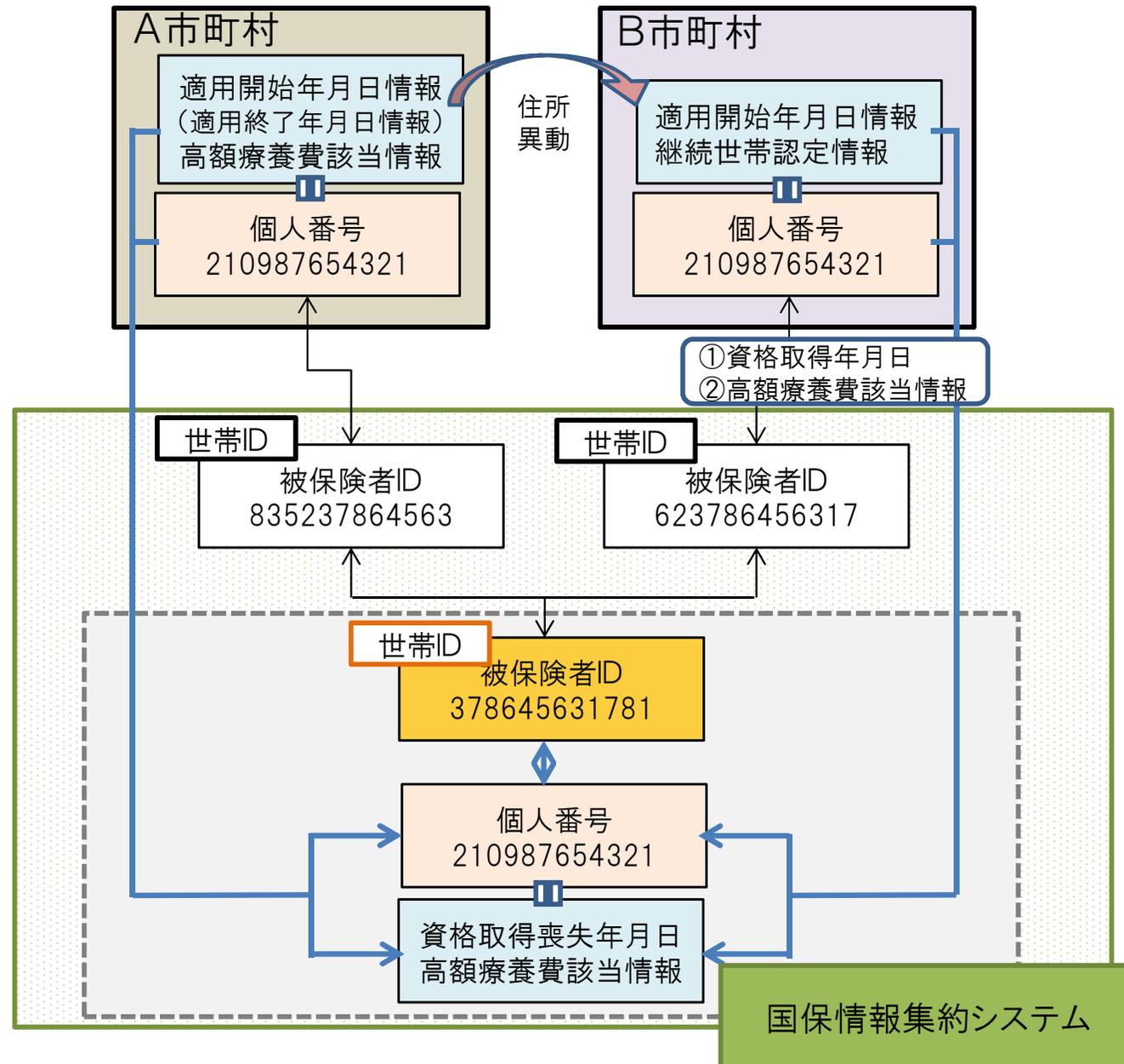
- 国保情報集約システムでは、同一都道府県内で被保険者及び世帯を一意に識別できるよう独自の被保険者IDと世帯IDを創成して、資格取得喪失年月日や高額療養費の該当情報を管理するとともに、転入世帯に係る「世帯の継続性」情報（一次判定）を市町村に提供。
- 市町村は、転入世帯の継続性に係る一次判定の承認等（二次判定）を行い、その結果を国保情報集約システムに登録する。国保情報集約システムは、市町村の二次判定により、世帯の継続性が認められた世帯に係る多数該当情報を市町村に提供する。

- 市町村は、個人番号と紐づく適用開始年月日情報や高額療養費該当情報を国保情報集約システムに登録する。
- ※ 資格情報は日次、高額該当情報は月次で連携。
- 転出があった場合には、適用終了年月日情報を登録する。

- 国保情報集約システム内では、個人番号と紐づけて資格取得・喪失年月日を作成、高額療養費該当情報を管理する。
- 国保情報集約システム内に登録される全ての被保険者について、個人番号と紐づく都道府県単位の独自の被保険者IDと世帯IDを創成し、付番する。
- 被保険者ID等を創成したときは、それとは異なる外部表示用の被保険者IDと世帯IDを市町村に振り出す。
- 市町村は、外部表示される被保険者ID等を活用して、情報集約システム内の情報を検索・閲覧することができる。

- 転入により、市町村が個人番号とともに、適用開始年月日を国保情報集約システムに登録した場合には、国保情報集約システムは、都道府県単位の資格取得年月を市町村に提供する(日次)。

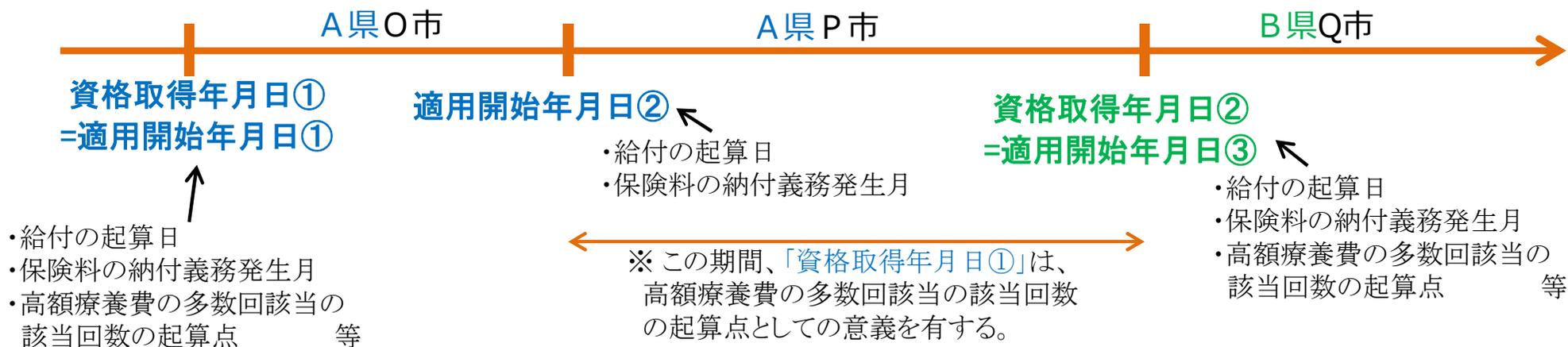
- 国保情報集約システムは、転入地の市町村から個人番号と適用開始年月日が登録されたときは、その翌月に、世帯の継続性を判定(一次判定)し、その結果を市町村に提供する。
- 市町村が世帯の継続性を確定(二次判定)して、国保情報集約システムに登録したときは、転出地市町村における高額療養費の該当情報を転入地の市町村に引継ぐ。



都道府県単位の資格管理に伴う「資格取得年月日」等の概念整理(案)

※詳細は引き続き地方と協議

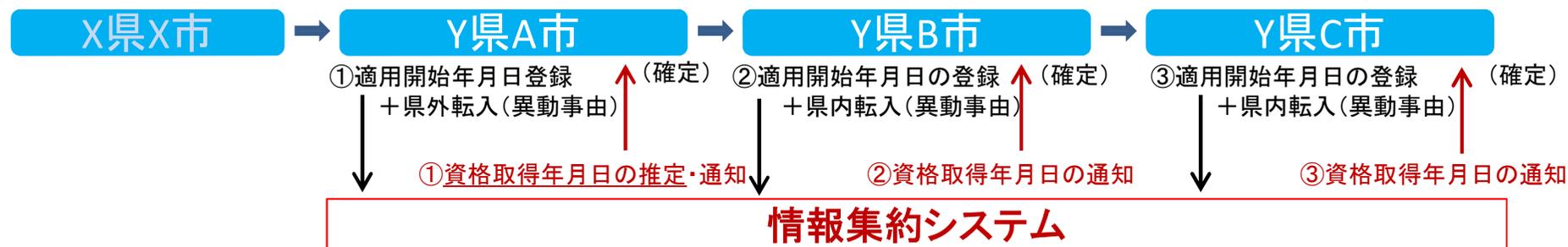
- 今回の国保改革により都道府県も国保の保険者となることに伴い、都道府県単位で資格管理を行う仕組みへと見直すこととなる。これにより、平成30年度以降は、被保険者が都道府県内他市町村へ住所異動した場合には、資格の喪失・取得が生じないこととなる。※都道府県外への住所異動の場合には、資格の喪失・取得が生じる。
- 一方、平成30年度以降において、被保険者の資格管理、保険給付、保険料の賦課・徴収等については市町村が担うこととされていることから、被保険者が都道府県内他市町村へ住所異動した場合には、その異動日を適切に記録・管理する必要がある。
- このため、今般新たに「市町村による資格管理の開始日」を「適用開始年月日」(仮称)として位置づけることとする。
 - ※「適用開始年月日」については、給付の起算日や、保険料の納付義務発生月の属する日等の意義を有する。
 - ※ 都道府県内他市町村への住所異動がない場合、「資格取得年月日」＝「適用開始年月日」として取扱う。
 - ※ なお、高齢受給者証等で用いられている「発効期日」(証が有効となる年月日であり、証の更新により変更)とは別概念。
- また、被保険者が都道府県内他市町村へ住所異動した場合であっても、(当該被保険者が転出元市町村に住所異動した日である)「資格取得年月日」については、引き続き、高額療養費の多数回該当に係る該当回数の起算点としての意義を有することから、システム上、適切に記録・管理する必要がある。



資格取得年月日・資格喪失年月日の情報連携(イメージ)

資格取得年月日の情報連携

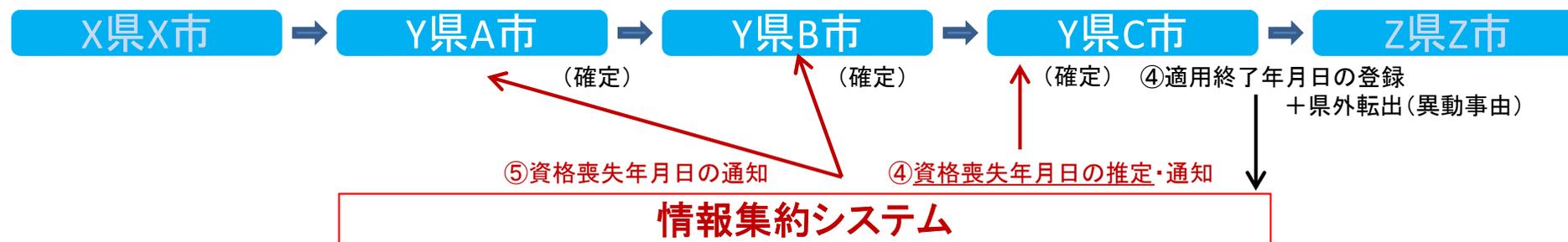
下の例の場合、情報集約システムは、適用開始年月日+県外転入(異動事由)が同時に登録されたことを契機として、当該適用開始年月日を資格取得年月日として推定し、市町村に通知する。市町村は推定年月日を確認の上、資格取得年月日を住基に登録し確定する。同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合には、その都度資格取得年月日を引き継ぎ、通知する。



上の例のほか、適用開始年月日+出生・社保離脱・生保廃止等、その他の資格取得事由が同時に登録された場合にも、上記の連携を行う。また、遡及して資格が取得された場合には、修正した資格取得年月日を同一都道府県内の国保に加入していた各市町村に通知する。

資格喪失年月日の情報連携

下の例の場合、情報集約システムは、適用終了年月日+県外転出(異動事由)が同時に登録されたことを契機として、当該適用終了年月日を資格喪失年月日として推定し、市町村に通知する。市町村は推定年月日を確認の上、資格喪失年月日を住基に登録し確定する。この際、過去に居住していた同一都道府県内すべての市町村にも資格喪失年月日を通知する。



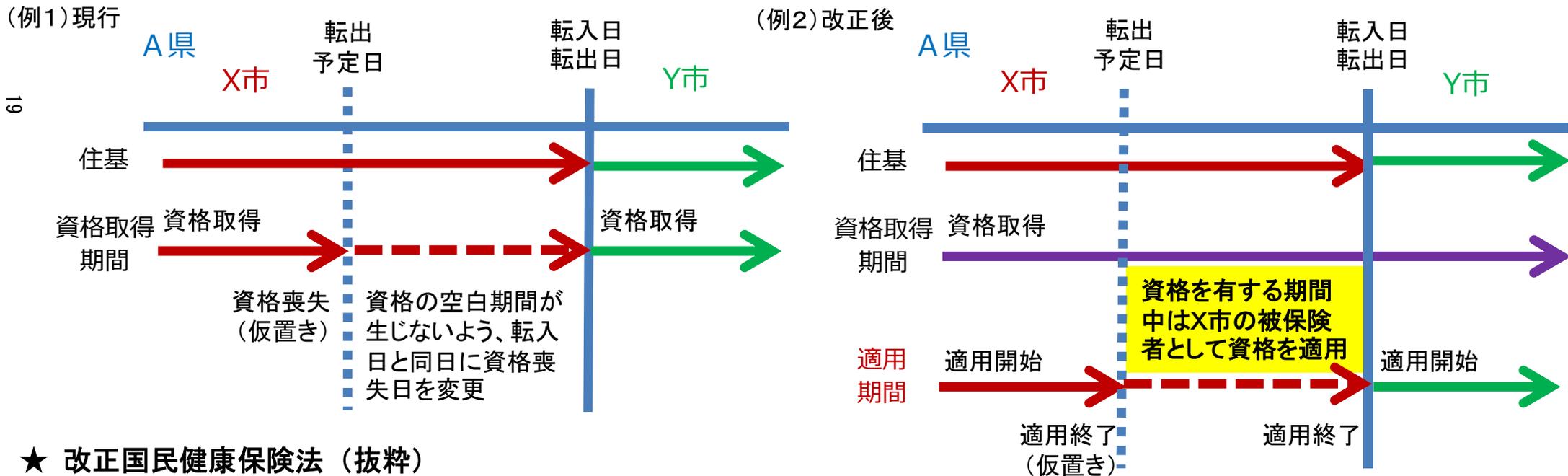
上の例のほか、適用終了年月日+死亡・社保加入・生保開始等、その他の資格喪失事由が同時に登録された場合にも、上記の連携を行う。また、遡及して資格が喪失された場合には、修正した資格喪失年月日を同一都道府県内の国保に加入していた各市町村に通知する。

被保険者資格の適用の適正化について①

(1)適用開始・終了日の適切な管理(検討中)

※詳細は引き続き地方と協議

- 現状、被保険者が他市町村へ転出する場合には、届出のあった「転出予定年月日」に基づき資格喪失処理を一旦行ったが、実際の転出（転入）日が予定日と異なるときは、国民健康保険法第8条第1項に基づき、転出日が確定した日で資格喪失日の処理を行うとともに、この期間中も資格を有するときは、保険料額を計算し直して徴収する場合がある。
- 平成30年度から、国保情報集約システムを活用して、都道府県単位で資格取得・喪失年月日を管理するため、市町村は、資格を有するのに適用されない期間が生じることのないよう、被保険者に対する適用開始・終了年月日の確定を適切に行う必要がある。



★ 改正国民健康保険法（抜粋）

(資格喪失の時期)

第8条 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県の区域内に住所を有しなくなつた日の翌日又は第6条各号(第9号及び第10号を除く。)のいずれかに該当するに至つた日の翌日から、その資格を喪失する。ただし、都道府県の区域内に住所を有しなくなつた日に他の都道府県の区域内に住所を有するに至つたときは、その日から、その資格を喪失する。

2 (略)

被保険者資格の適用の適正化について②

(2)短期滞在者に対する適用(検討中)

※詳細は引き続き地方と協議

○ 現行の国民健康保険法第5条(被保険者)については、昭和34年から、「転入の当初より他所に移転することが明らかであり、かつ、在住の期間がきわめて短期間(※)に過ぎない者は、国保の性格に照らし、住所を有する者と認定しないことが適当である」とする解釈が示されている。

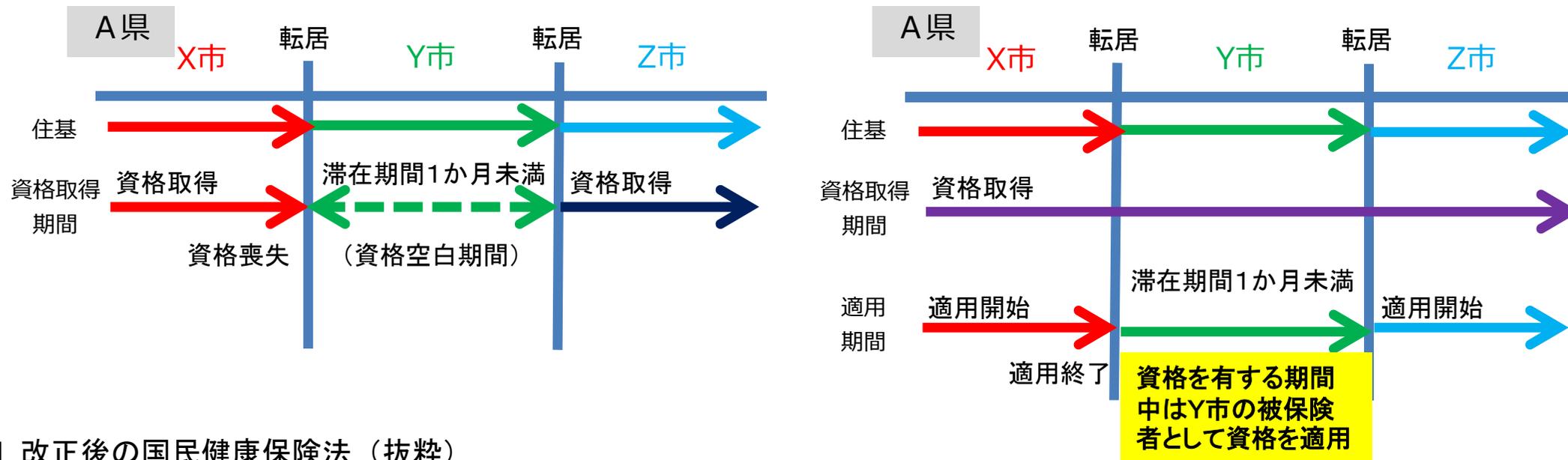
なお、この取り扱いについては、同時に、全国民がいずれかの医療保険の保障を受けているという、いわゆる国民皆保険の趣旨からは、短期間といえども空白を生じさせるものであるから、慎重な取り扱いが望まれる、とされている。(※)短期間とは、概ね半月から1か月程度をさすと解されている。

(※)この取扱いは、住所の変わらない、被用者保険⇒国保⇒被用者保険の場合は想定していない。

○ 国保改革により、被保険者の住所要件が都道府県単位化されることに伴い、資格を有するのに適用されない期間が生じることのないよう、市町村は、被保険者に対する適用開始・終了年月日の確定を適切に行う必要がある。

(例1)現行

(例2)改正後



■ 改正後の国民健康保険法 (抜粋)

(被保険者)

第5条 都道府県の区域内に住所を有する者は、当該都道府県が当該都道府県内市町村とともに、国民健康保険の被保険者とする。

被保険者証の様式改正(案)

現 行 (省令様式)



改 正 案

国民健康保険
被保険者証

有効期限 年 月 日

記号 番号
氏名 性別
生年月日 年 月 日
資格取得年月日 年 月 日
交付年月日 年 月 日

世帯主氏名
住所

都道府県番号 保険者別番号 検証番号

保険者番号

保険者名 印

● ● 都道府県
国民健康保険
被保険者証

有効期限 年 月 日

記号 番号
氏名 性別
生年月日 年 月 日
適用開始年月日 年 月 日
交付年月日 年 月 日

世帯主氏名
住所

都道府県番号 市町村番号 検証番号

保険者番号

交付者名 印

21

市町村印

- 改正後の市町村番号は、従来の保険者別番号どおり、市町村ごとに付番する。
- 記号番号は、従来通り市町村ごとに付番する。
- 円滑な施行の観点から、施行当初は被保険者証の有効期限が満了するまでの間、従来の様式を活用することも可とする。(例えば、平成29年10月～平成31年11月まで従来様式。) この場合、平成30年4月以降に新たに、当該旧様式を使用する国保被保険者となった者についても同様の取扱いを可とする。

(市町村標準システムに乗り換える場合も、有効期限まで現行の被保険者証を作成し、その後切り替えることが可能。)

※今後、被保険者証の様式に関する考え方を整理の上、他の省令様式(限度額適用認定証等)を整理する。

高額療養費の多数回該当に係る該当回数²²の引継ぎについて

■ 国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ) (平成27年2月12日 国保基盤強化協議会)(抜粋)

3 改革により期待される効果

…(略)… さらに、被保険者が同一都道府県内に転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐこととするなど、被保険者の負担軽減を図る。

- 今回の国保改革により都道府県も国保の保険者となることにあわせ、被保険者が同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合には、新たに、当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐこととする。
- 高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐことによって、一定期間に多数回にわたって高額な医療費を負担していた世帯が、同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合にも、自己負担限度額を継続して引き下げることとなるため、被保険者の負担を軽減することができる。
- 該当回数²²の引継ぎに係る事務を円滑に遂行する観点から、今般新たに開発する予定の「国保情報集約システム」により、都道府県単位で、市町村における資格管理情報や高額療養費の支給情報等を集約・管理する予定。
- 昭和59年9月29日保発第73号厚生省保険局国民健康保険課長通知にて、「多数該当の通算は、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して行う」と示しており、該当回数²²の引継ぎに当たっては、同一都道府県内で市町村をまたがる住所異動があった世帯について、家計の同一性、世帯の連続性(以下「世帯の継続性」という。)の判定基準を検討する必要がある。

★国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱い等について(昭和59年9月28日保険発第72号厚生省保険局国民健康保険課長通知)

第一 高額療養費に関する事項

…(略)…

四 高額療養費支給制度の改正は、本年一〇月診療分から適用されるものであるもので、高額療養費多数該当世帯に係る措置(四回目以降の高額療養費の支給額の特例)が適用されるのは、早くとも昭和六〇年一月診療分からとなること。なお、多数該当の判定は、保険者単位に行うものであり、市町村間の住所異動があつた場合には、連続してカウントされないものであること。

→ 平成30年4月以降の多数該当の判定は、同一都道府県内で市町村間の住所異動があつた場合、世帯の継続性が認められるときは、連続してカウントされるものであること。

同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う多数回該当の引継ぎ(案)

- 平成30年度以降は、都道府県も国民健康保険の保険者となることに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合には、平成30年4月以降の療養において発生した転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引継ぎ、前住所地から通算して被保険者の負担軽減を図る。

同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う高額療養費多数回該当の判定

平成28年度					平成29年度						
11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
○			○		○	○			○		○

23

多数回該当 (12月内4月目)

市町村間住所異動

多数回非該当 (1月目及び2月目)

平成30年度 新制度施行

平成29年度				平成30年度							
11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
○			○		○	○		○			○

多数回該当 (4月目)

多数回該当 (5月目)

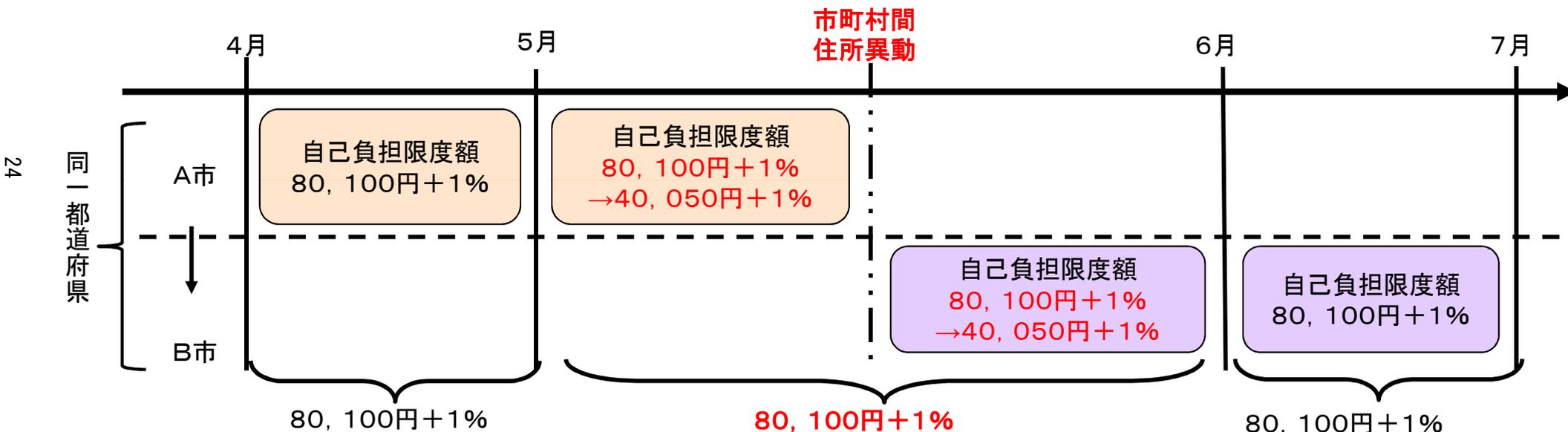
県内市町村間住所異動

多数回該当 (4月目)

同一都道府県内市町村間の住所異動月における自己負担限度額の取扱い(案)①

○ 平成30年度から同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合であっても、世帯の継続性が保たれている場合には、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算することから、同一世帯であるにも関わらず、レセプトが区分されることによって、一部負担金等の額が転居しない場合と比べて最大2倍となることのないよう、継続性を有する世帯に対し、転居月については、居住日数にかかわらず、転出地の市町村と転入地の市町村における、自己負担限度額をそれぞれ本来の2分の1に設定する。
 同様に、高額療養費の世帯合算基準額(2万1000円)についても、2分の1に設定する。

(例) 同一都道府県内の市町村をまたがる住所の異動があった場合(基礎控除後所得210万円~600万円の70歳未満の世帯)



- 改正国保法第66条の2により、居住する市町村が変わった場合には、従前どおり、改めて所得区分の判定を行う。
- 上記の取扱いは、住所異動後も転入地の市町村において引き続き世帯の継続性が認められた世帯に対し行う。
- 簡素な仕組みとするため、同一月に3市町村以上にまたがる住所異動があった場合についても、自己負担限度額は市町村ごとに半額とする。
- 住所異動のあった月において複数市町村それぞれで高額療養費の支給があったとしても、多数回該当に係る回数のカウントは、1月につき1回とする。

※ 本制度の取扱いは、改正法施行後、早ければ平成30年4月2日以降の転居者から適用されることとなる。

同一都道府県内市町村間の住所異動月における自己負担限度額の取扱い(案)②

【住所異動月以外】

	自己負担限度額 (世帯合算)
基礎控除後所得 901万円超 適用区分「ア」	252,600円+1% (140,100円)
基礎控除後所得 600万円～901万円 適用区分「イ」	167,400円+1% (93,000円)
基礎控除後所得 210万円～600万円 適用区分「ウ」	80,100円+1% (44,400円)
基礎控除後所得 210万円以下 適用区分「エ」	57,600円 (44,400円)
住民税非課税 適用区分「オ」	35,400円 (24,600円)

【住所異動月】

	自己負担限度額 (世帯合算)
基礎控除後所得 901万円超 適用区分「ア」	126,300円+1% (70,050円)
基礎控除後所得 600万円～901万円 適用区分「イ」	83,700円+1% (46,500円)
基礎控除後所得 210万円～600万円 適用区分「ウ」	40,050円+1% (22,200円)
基礎控除後所得 210万円以下 適用区分「エ」	28,800円 (22,200円)
住民税非課税 適用区分「オ」	17,700円 (12,300円)



70歳未満

70歳以上

		外来(個人)	自己負担限度額 (世帯合算)
現役並み所得者		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
一般		12,000円	44,400円
住民税非課税	Ⅱ	8,000円	24,600円
	Ⅰ (年金収入80万円以下等)		15,000円

		外来(個人)	自己負担限度額 (世帯合算)
現役並み所得者		22,200円	40,050円+1% (22,200円)
一般		6,000円	22,200円
住民税非課税	Ⅱ	4,000円	12,300円
	Ⅰ (年金収入80万円以下等)		7,500円

(注)金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多数回該当の場合(当月を含む過去12ヶ月間に3回以上高額療養費の支給を受けている場合)

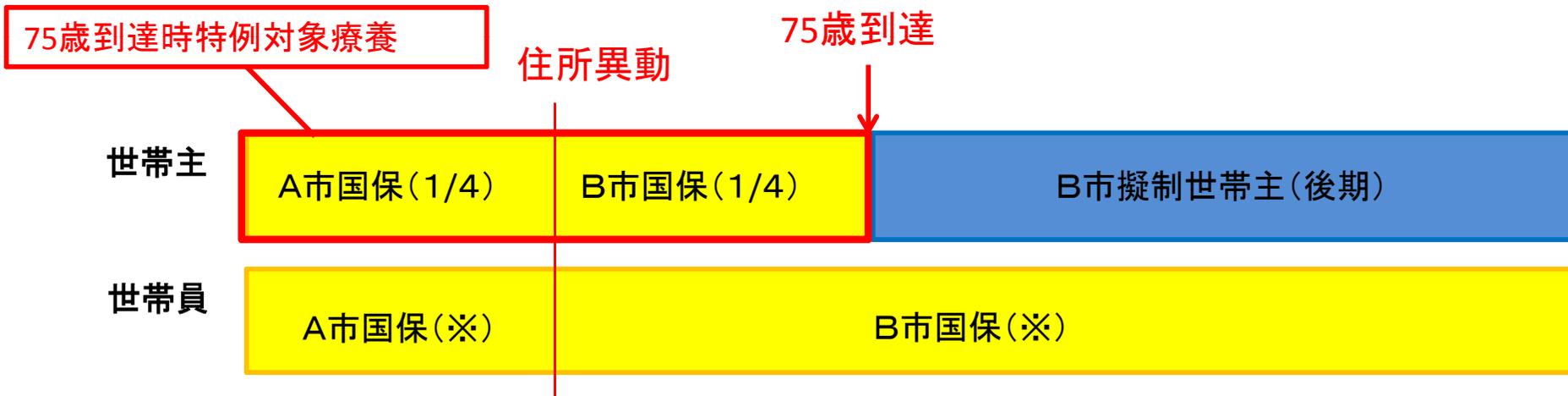
同一都道府県内市町村間の住所異動月における 75歳到達時特例対象療養に係る月の自己負担限度額の取扱い(案)①

平成30年4月以降、75歳到達時特例対象療養に係る月に都道府県内で住所異動をした場合、特例対象療養のみに着目すると、異動前市町村で特例の自己負担限度額（通常の半額）まで負担し、異動後市町村でも特例の自己負担限度額（通常の半額）まで負担することとなることから、特例対象者から見れば、当月の自己負担の上限額が住所異動しない場合（通常の半額）と比べて、個人単位で2倍（通常と同じ限度額）となることが生じうる。

これに対応するため、異動月については、異動前市町村と異動後市町村における自己負担限度額を個人単位でさらに2分の1（通常の4分の1）に設定する。

※ 70歳未満の高額療養費の世帯合算基準額についても、さらに2分の1（通常の4分の1）に設定。

26



※ 75歳到達時特例対象療養に係る高額療養費を世帯主個人について支給した後、なお残る負担と、世帯員の負担額とを合算して、限度額の1/2を超えた分を高額療養費として支給する。

○ 国保情報集約システムから、転出地の市町村に対し、自己負担限度額が4分の1となる対象者の情報を提供。

同一都道府県内市町村間の住所異動月における 75歳到達時特例対象療養に係る月の自己負担限度額の取扱い(案)②

(A) 国民健康保険の被保険者の資格を喪失する前(対象者が75歳に到達する前)に、同一都道府県内の市町村転居があったケース。(前頁のケース)

75歳到達時特例対象療養



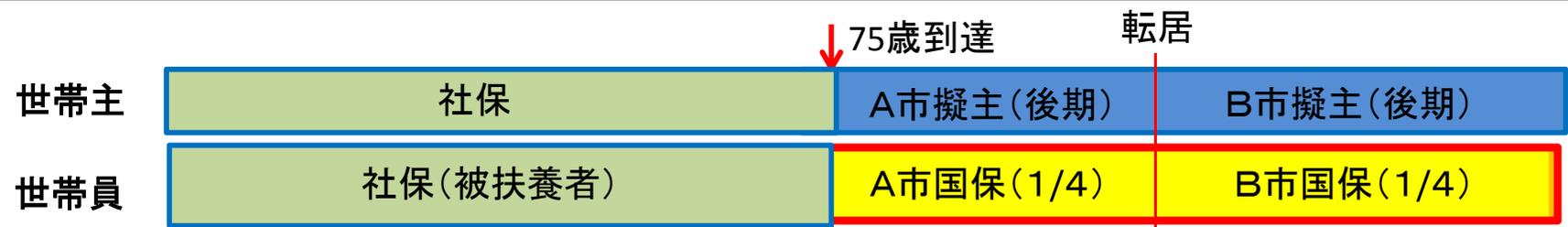
※ 75歳到達時特例対象療養に係る高額療養費を世帯主個人について支給した後、なお残る負担と、世帯員の負担額とを合算して、限度額の1/2を超えた分を高額療養費として支給する。

(B) 国民健康保険の被保険者の資格を喪失した後(対象者は75歳に到達済)に、当該被保険者と同一世帯に属する国民健康保険の被保険者世帯が同一都道府県内の市町村間転居があったケース。



※ 75歳到達時特例対象療養に係る高額療養費を世帯主個人について支給した後、なお残る負担と、世帯員の負担額とを合算して、限度額の1/2を超えた分を高額療養費として支給する。

(C) 被用者保険等の被扶養者であった者が国民健康保険の被保険者の資格を取得した後に、同一都道府県内の市町村間転居があったケース。



同一県内市町村間の住所異動月における75歳到達時特例対象療養に係る月の自己負担限度額の取扱い(案)③

【通常】

70歳未満	自己負担限度額 (世帯合算)	
	基礎控除後所得 901万円超 適用区分「ア」	252,600円+1% (140,100円)
	基礎控除後所得 600万円～901万円 適用区分「イ」	167,400円+1% (93,000円)
	基礎控除後所得 210万円～600万円 適用区分「ウ」	80,100円+1% (44,400円)
	基礎控除後所得 210万円以下 適用区分「エ」	57,600円 (44,400円)
	住民税非課税 適用区分「オ」	35,400円 (24,600円)

70歳以上	自己負担限度額 (世帯合算)	
	外来(個人)	80,100円+1% (44,400円)
	現役並み所得者	44,400円
	一般	12,000円
	住民税非課税	8,000円
	II	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)	15,000円

【75歳の誕生日かつ住所異動月】

自己負担限度額 (世帯合算)		個人合算	自己負担限度額 (世帯合算)
基礎控除後所得 901万円超 適用区分「ア」	63,150円+1% (35,025円)	126,300円+1% (70,050円)	
基礎控除後所得 600万円～901万円 適用区分「イ」	41,850円+1% (23,250円)	83,700円+1% (46,500円)	
基礎控除後所得 210万円～600万円 適用区分「ウ」	20,025円+1% (11,100円)	40,050円+1% (22,200円)	
基礎控除後所得 210万円超 適用区分「エ」	14,400円 (11,100円)	28,800円 (22,200円)	
住民税非課税 適用区分「オ」	8,850円 (6,150円)	17,700円 (12,300円)	

自己負担限度額 (世帯合算)		外来(個人)	個人合算	自己負担限度額 (世帯合算)
現役並み所得者	11,100円	20,025円+1% (11,100円)	40,050円+1% (22,200円)	
一般	3,000円	11,100円	22,200円	
住民税非課税	2,000円	6,150円	12,300円	
	I (年金収入80万円以下等)	3,750円	7,500円	



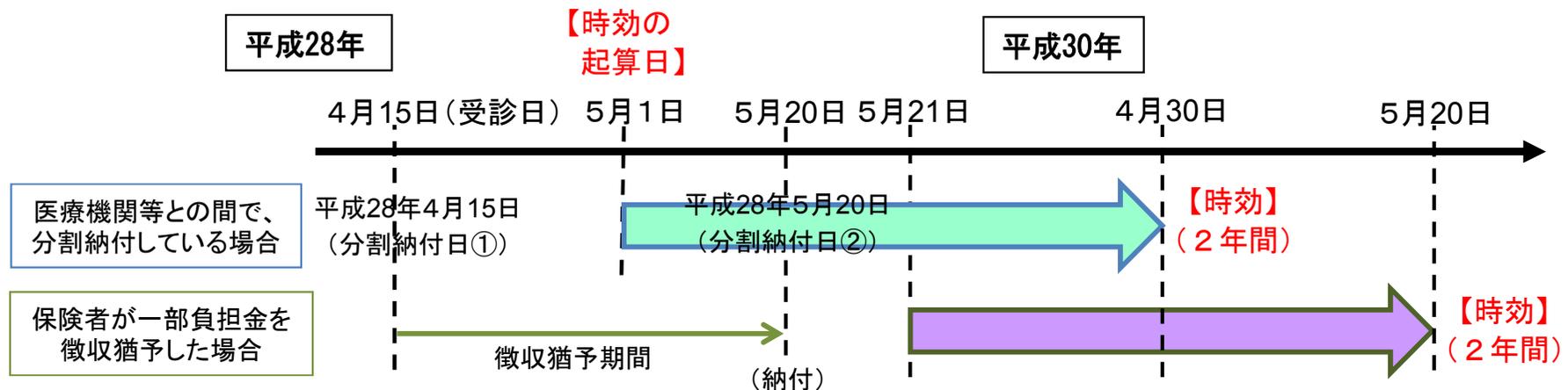
(注1)金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多数回該当(当月含む過去12ヶ月間に3回以上高額療養費の支給を受けている場合)の場合

(注2)「75歳到達月における自己負担限度額の特例」は、個人ごとに適用する。適用後、なお負担すべき額がある場合は、通常の限度額で世帯合算を行う。

高額療養費支給請求権の消滅時効(参考)

- 療養の給付に係る高額療養費の支給決定は、レセプトに基づき行うものとされている。
(「国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱いについて」(昭和48年11月17日保険発第102号保険局国民健康保険・保険局医療課長連名通知))。 ※高額療養費の支給は、申請に基づき行う。
- 高額療養費の支給を受ける権利に係る消滅時効は2年間であるが、その起算日については、原則、診療月の翌月1日である。
ただし、保険者が一部負担金を徴収猶予した場合等において、診療月の翌月以降に支払ったときは、支払った日の翌日を起算日として取り扱う。
(「老人医療の高額医療費に係る消滅時効の取扱いについて」(平成16年6月25日付け保総発第0625001号保険局総務課長通知))。
- 保険医療機関等の中で、被保険者が一部負担金を分割納付している場合であっても、高額療養費の消滅時効は診療月の翌月1日から進行する。

➡ 高額療養費の支給を受ける権利に係る消滅時効が進行している以上、被保険者は高額療養費の支給を申請することができる。 ※消滅時効については、権利を行使することができる時から進行する(民法第166条)。



※ 高額療養費の勧奨通知は、時効中断の効力を生じ、被保険者に到着した日の翌日から新たに消滅時効は起算される。

所得更正による高額療養費該当回数を通算

- 高額療養費の算定基準額については、療養のあった月の属する年の前年(当該療養のあった月が1月～7月までの場合は前々年)の基準所得額に基づくこととされている。
- 所得の更正については、法定納期限から5年間遡って行うことが可能である(地方税法)。
- 所得の更正により基準所得額が増加した場合には、高額療養費の該当回数が減少し、その結果、市町村間で通算する回数が変更となる場合も見込まれるため、情報集約システム及び市町村標準(自庁)システムにおいては、高額療養費の該当回数について「過去5年度分及び現年度分」を管理することとする。

<所得更正の期間と高額療養費該当回数の管理期間>



○ 遡って平成29年所得が更正された結果、Y県A市の該当回数①も含めて該当回数を取り消されることとなり、平成31年8月が1回目の該当回数に変更となる例。

30年8月～31年7月 (29年所得)					31年8月～32年7月 (30年所得)			32年8月～35年7月	
8月	9月	...	6月	7月	8月	...	7月	...	
Y県 A市					Y県 B市 (31年4月転入)				
-	①	...	②	③	④	...	-		
-	×	...	×	×	①	...	-		

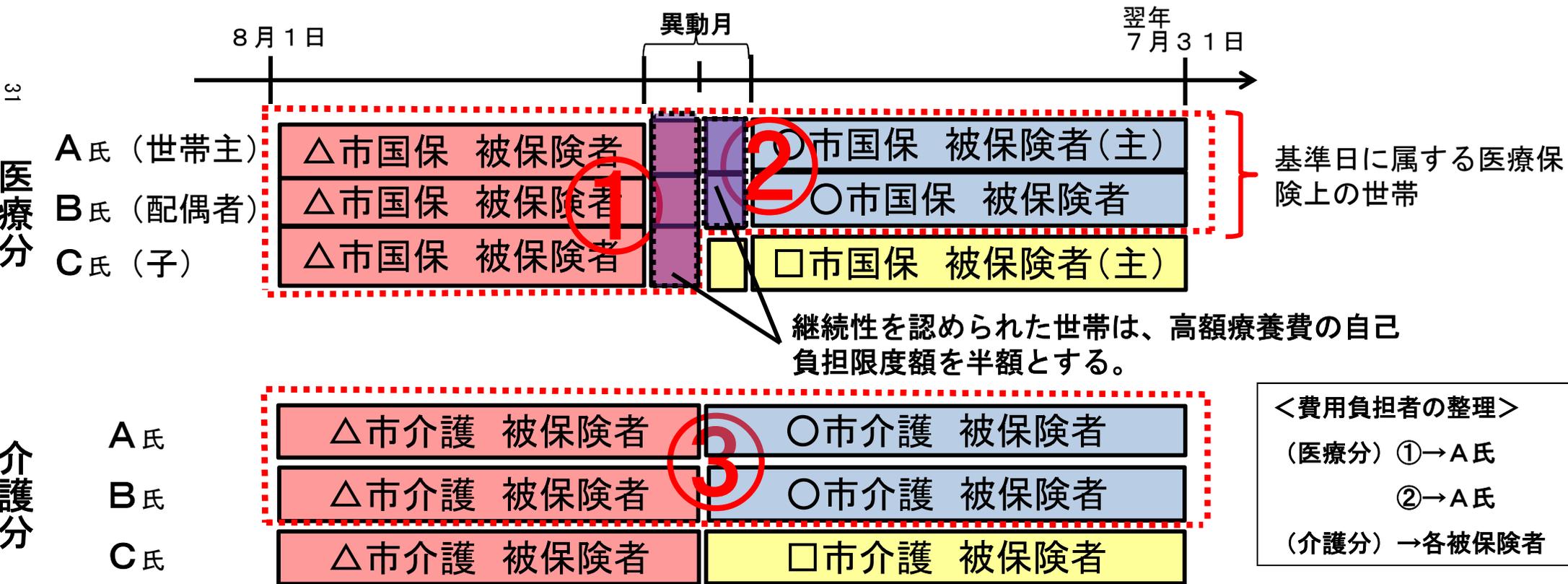
該当回数
(所得更正前)
↓
該当回数
(所得更正後)

平成30年4月以降分に係る高額介護合算療養費の計算上の留意点(案)

医療と介護に係る負担を軽減するため、高額療養費等の支給を受けてもなお残る医療保険と介護保険の自己負担額に対して、高額介護合算療養費を支給している。

平成30年度以降もこの仕組みは変わらないが、新たな国保制度において、世帯の継続性を認めた世帯に対して高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぐとともに、異動月に係る高額療養費の自己負担限度額を半額にする場合、高額介護合算療養費の支給額を計算する際に、異動月の自己負担額と多数回該当の引継による自己負担額の変化に留意する必要がある。

高額介護合算療養費の計算期間（8月1日～翌年7月末日）の途中で、同一都道府県内の他市町村へ住所異動するとともに、世帯分離があった場合の例（分離後、1つの世帯に継続性が認められている。）



高額介護合算療養費支給額 = ① + ② + ③ - 介護合算算定基準額

世帯等の基本的な考え方について

- 今回の国保改革により、都道府県の区域内に住所を有する者が被保険者とされたことから、同一都道府県内で市町村をまたがる住所の異動があっても資格取得・喪失の異動はなく、**高額療養費の多数該当を通算する。**
- 多数該当の通算は、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して行うもの(昭和59年通知)とされているため、転入地の市町村において、**転入世帯について前住所地からの世帯の継続性を判定する新たな事務を行う必要がある。**
- なお、国民健康保険において、保険料(税)の納付義務や各種届出義務を課している被保険者の属する世帯の「世帯主」の定義、高額療養費を給付する場合に自己負担額を合算する際の「世帯」の定義、高額療養費の自己負担限度額の区分判定や保険料(税)の軽減措置の対象として捉える「世帯主及び世帯」の定義については、従前のとおり。

○ 世帯とは

世帯とは、居住と生計をともにする社会生活上の単位である。(住民基本台帳事務処理要領について)

○ 世帯主とは

世帯を構成する者のうちで、その世帯を主宰する者が世帯主である。単身世帯にあっては、当該単身者が世帯主となる。地方税法第703条の4の規定による、国民健康保険税の納税義務者である「世帯主」については、主として世帯の生計を維持する者であって、国民健康保険税の納税義務者として社会通念上妥当と認められる者と解することとしており、国民健康保険法にいう世帯主の定義については、これに準じて取り扱うこととしている。

○ 擬制世帯主と、国民健康保険における世帯主

国民健康保険の被保険者でない者が世帯主となっている世帯(擬制世帯)における、世帯主(擬制世帯主)の取扱いについては、国民健康保険制度上の帰属関係を表していない場合もあることから、世帯主の変更を希望する場合については、平成13年度から、住民基本台帳法第25条に規定する世帯主の変更を届け出ることなく、当該擬制世帯に属する国民健康保険の被保険者を国民健康保険における世帯主とすることができることとしている。

同一都道府県内の他市町村へ住所異動があった場合における 世帯の継続性の判定基準(案)

※詳細は引き続き地方と協議

同一都道府県内の他市町村へ住所異動があった場合における「世帯の継続性」の判定基準については、次のとおりとすることを検討中。

I 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認める。

○ 一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。

(1) 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない場合の住所異動。

具体的には、転入及び世帯主の変更を想定。

※ (2) 他の世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国保加入者数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。

具体的には、出産、社会保険離脱、生活保護廃止等による資格取得又は死亡、社会保険加入、生活保護開始等による資格喪失を想定。

II 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動(他の世帯からの異動による国保加入者の増加や、他の世帯への異動による国保加入者の減少をいう。) の場合には、次のとおりとする。

(1) 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める。

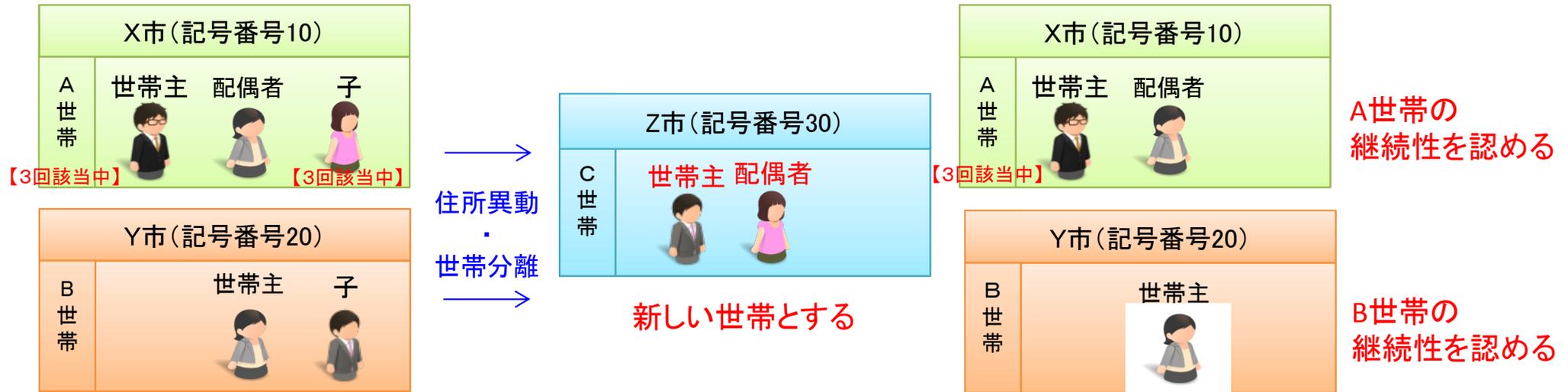
(2) 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める。

高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としている。このため、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することを原則とする。

「世帯の継続性の判定基準II」の適用が想定される事例

(例1) 婚姻により子が独立して他市町村へ住所異動した場合

⇒基準II (1) 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める。



(例2) 子ども世帯が実家世帯と合併。同時に、その子どもが世帯主になる場合

⇒基準II (2) 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める。

⇒従前の世帯と区別するため、被保険者証記号番号の変更が必要。



※ 子ども世帯が実家世帯に編入 (A世帯)。その後、子どもが世帯主になる場合は、一の世帯で完結する異動基準により、A世帯。

※ 例2において、Y市B世帯が2人世帯 (親子) だった場合に、世帯分離し、子がY市B世帯に残ったとしても新世帯となる。

この場合、高額療養費の該当回数を適切に管理できるのであれば、必ずしもY市B世帯の被保険者証記号番号を変更する必要はない。

○ 上記判定基準を基本としつつ、被保険者の個別事情を考慮することも可能。ただし、この場合には、都道府県内で統一の基準とすることが必要。

国保情報集約システムとの情報連携に向けた 市町村国保自庁システムの改修(現時点の想定①)

1. 都道府県単位で資格管理を行う仕組みへの見直しに伴う改修

(1) 資格取得・喪失年月日等のデータ取込及び管理

- 都道府県単位で管理する資格取得・喪失年月日の資格情報は、国保情報集約システムで管理しつつ、住民票に記載する必要があることから、市町村自庁システムにおいても引き続き管理が必要。
- 加えて、新たに市町村単位の資格情報として、「適用開始・終了年月日」の管理を行うことから、市町村自庁システムの改修が必要。

(2) 資格異動データ インタフェースファイルの変更

- 引き続き、住民票に資格取得・喪失年月日を記載するため、後期高齢者医療制度の例にならい、国保情報集約システム、市町村自庁システム及び住基システムとの間で、資格取得・喪失年月日を連携できるよう、インタフェースファイルを変更。

※ 住基担当において、適用開始・終了年月日の管理を行うかは各自治体の判断による。

- その他、情報集約システムに、世帯所得区分情報を提供するほか、情報集約システムが市町村ごとに振り出す被保険者ID（個人を特定するための一意の番号）を取込み、管理できるようにする。

国保情報集約システムとの情報連携に向けた 市町村国保自庁システムの改修(現時点の想定②)

2. 高額療養費の多数回該当に係る該当回数等の引継ぎに伴う改修

(1) 高額療養費に係る該当情報の連携データ作成・登録

同一都道府県内の市町村間で、高額療養費の該当情報を円滑に引き継げるよう、市町村は世帯単位の高額療養費の該当情報を国保情報集約システムに登録（ファイル連携）するための改修が必要。

高額療養費の該当回数については、支給実績ではなく申請があれば支給可能な回数を国保情報集約システムと連携する。連携する高額療養費の該当回数の管理期間については、過去5年度分+現年度分とする。

【システム上の処理】

- ① 高額療養費の該当の有無を反映したインタフェースファイルを作成し、月次で情報集約システムに登録。
- ② 再計算等により高額該当情報に変更が生じた場合には、変更情報を作成し、月次で修正登録。

(2) 高額療養費に係る該当情報の連携データ取込

転入地市町村が高額療養費の該当回数を引継ぐ世帯と認めた場合に、転出地市町村における高額該当情報を取り込むための改修が必要。（過去に転出地市町村が引き継いだ前々住所地等の該当情報を含む。）

(3) 高額療養費に係る該当回数を引継ぐ世帯の識別フラグの設定

該当回数の引継及び転居月における自己負担限度額の特例を適用するため、該当回数を引継ぐ世帯に対して、識別フラグを表示するための改修が必要。

(4) 市町村システムに取り込んだデータを基にした高額療養費計算

自庁システムで高額療養費を計算する場合、以下のような改修が必要。

【システム上の処理】

- ① 転出地市町村から引き継いだ該当回数を通算した上で、高額療養費を計算。
- ② 転居月の自己負担限度額を1/2とした上で、高額療養費を計算。（75歳特例対象療養に該当する場合は、自己負担限度額を1/4として計算。

※ 高額療養費の計算を国保連合会に委託する場合には、計算処理に係るシステム改修は発生しない見込み。

市町村事務処理標準システムの機能概要(イメージ)

- 市町村事務処理標準システムについては、市町村における事務遂行の効率化等を目的として開発する。
- 市町村事務処理標準システムは、以下の4業務と1の業務共通機能で構成され、約180の基本機能を備える。
 - ※ 効率的に開発するため、約180の基本機能中の約170の機能(約9割)を備える市販の国保パッケージシステム(日立システムズ)を検討のベースに置く。システム検討会における検討を踏まえ、不足する機能の約半分は29年10月までに開発。残る機能は運用状況を見て対応。
- 市町村事務処理標準システムは、希望する市町村に配布するが、導入しない市町村においては、平成28年8月を目途に公開する「基本設計書」等を参考に自庁システムを改修することにより、事務の標準化を実現することも可能。

①資格管理業務(30基本機能)

- ・届出得喪管理
- ・一部負担金減免
- ・特定疾病認定
- ・所得区分判定
- ・基準収入額適用 等
(帳票数 121)

導入必須機能

③給付業務(66機能)

- ・資格給付確認
- ・過誤再審査
- ・給付記録管理、補正
- ・療養費支給(償還払い、受領委任払い)
- ・特別療養費支給 等
(超票数 93)

導入任意機能

②保険料(税)賦課業務(27機能)

- ・所得把握
- ・保険料(税)確定賦課、異動賦課
- ・特別徴収対象者把握
- ・保険料(税)減免管理
- ・保険料(税)仮計算 等
(超票数 127)

導入必須機能

④保険料(税)収納業務(26機能)

- ・保険料(税)期割管理
- ・収納管理
- ・収納状況照会
- ・滞納者等管理
- ・所在不明者管理 等
(超票数 306)

導入任意機能

⑤業務共通機能(34機能)

- ・宛名管理業務(住民登録者管理、住民登録外者管理、退職者等適用適正化、特定疾患治療研究事業)
- ・業務共通(住基・税システムとの連携、事業月報・年報、医療費推計表作成、基盤安定交付金資料等作成
口座情報管理、EUC機能) 等

導入必須機能

※ 開発しないこととされた機能: 資格管理の検認・更新(EUC機能で代替可能)、給付の後発医薬品差額通知、過誤再審査(いずれも委託実績が多い等)

市町村事務処理標準システム導入意向調査(案)

目的

- 平成30年度から市町村事務処理標準システムの導入を希望する市町村数や市町村の規模、住記・税システムとの連携状況、データ保有状況等を把握することを目的として、都道府県を通じて、本年8～9月に導入意向調査を実施する。
- 導入を希望する市町村は、データ移行準備を行うとともに、30年4月1日から導入を希望しない市町村は、29年6月から情報集約システムとの連携テストが開始できるよう準備に着手する。

内容(案)

38

① 導入の希望	<input type="checkbox"/> 平成30年4月1日～ <input type="checkbox"/> 平成30年度中(○月) <input type="checkbox"/> 平成31年度以降 <input type="checkbox"/> 希望しない
② 導入の形態	<input type="checkbox"/> 単独利用 <input type="checkbox"/> クラウド利用(クラウドの形態) ※都道府県は導入市町村の共同利用(クラウド)を推進
③ 利用を希望する機能	<input type="checkbox"/> 全ての機能 <input type="checkbox"/> 一部の機能(<input type="checkbox"/> 資格管理、 <input type="checkbox"/> 保険料(税)賦課 <input type="checkbox"/> 給付管理、 <input type="checkbox"/> 徴収・収納管理) ※ 給付管理機能等の機能の一部のみ利用を希望する場合であっても、資格管理・賦課機能・業務共通機能の利用は必須。給付管理機能のうち、例えば、高額療養費の計算機能のみ等の機能の利用を希望する場合の可否については、現在、検討中。
④ 既存システムの形態	<input type="checkbox"/> 独自開発 <input type="checkbox"/> パッケージシステム(<input type="checkbox"/> 国保単独、 <input type="checkbox"/> オールインワン <input type="checkbox"/> その他)

※ 平成28年9月末までに導入希望した市町村が導入を辞退する場合には、平成29年1月までに連絡すること。

◀ 市町村標準システム導入意向調査の実施までの間、以下のスケジュールにより「参考資料等」を随時公開 ▶

検討工程

市町村の検討に資するために提供する資料

28年3月10日公開	28年4月8日(予定)	28年6月	28年8月
・現行パッケージの仕様資料	・要件定義書	・機器調達仕様書(案)	・基本設計書
・ハードウェア等機器構成の一覧(案)	・簡易デモ版(WEB)	・データ移行仕様書(案)	・特定個人情報保護評価(PIA)の再実施を支援するテンプレート
・データの移行方法の概要(案)	導入形態や導入スケジュール等を検討 		導入意向調査 (回答期限9月末)
・一部機能の利用方法(案)			

平成28年度のシステム改修に係る補助金(市町村向け 約52億円)

- 市町村においては、今後、1) 2) に対応するため、平成28年度において自庁システムの改修を進めることが必要。
 - 1) 国保事業費納付金や標準保険料率を算定するために必要な情報を作成して都道府県に提供。
 - * 都道府県の準備状況によるが、体制が整えば平成28年10月までに提供。
 - * 市町村は自庁システムの改修に当たっては、平成28年4月8日公開予定の「国保事業費納付金等算定標準システム及び国保情報集約システムとの連携に係るインタフェース要件定義書」を踏まえる。
 - 2) 国民健康保険団体連合会が設置・運営する国保情報集約システムと資格情報や高額該当情報の授受。
 - * 平成30年4月1日から市町村事務処理標準システムを導入する場合には、特段の改修は不要。
ただし、住民記録や税情報と連携するため、住民記録システムや税情報システムの改修が必要な場合がある。
 - * 平成30年4月1日から導入しない場合には、自庁システムの改修が必要。
この場合には、平成29年6月を目途に、国保情報集約システムとのデータ連携テストを開始できるようにする。
- このうち、平成28年度予算案では、1) のための自庁システム改修に係る経費について、以下の補助を予定している。
詳細は、平成28年4月下旬を目途に、補助金交付要綱においてお示しする。

39 補助金交付要綱の発出後、直ちに必要額の調査(事前調書)を行うため、平成28年4月8日公開予定の要件定義書等を参考に、ベンダーに対し、4月末日を目途に、予算見積を依頼することが必要。この際、28年度に必要な費用のほか、できる限り29年度に必要となる費用についても合わせて依頼することが望ましい。

市町村向け補助対象経費	補助上限予定額
各市町村が、都道府県に対し、国保事業費納付金や標準保険料率の算定のために必要な情報を提供する上で必要となる自庁システムの改修経費 (ランニングコストは補助対象としない。)	市町村ごとに3,000千円の範囲内において必要と認められた額(消費税を含む。)

※ 市町村の規模を考慮して設定予定

- (注1) 市町村が、国保情報集約システムと情報の授受を行うために必要な自庁システムの改修経費に対する補助については、
 - ・ 連携テストの開始予定時期が平成29年6月からであること、
 - ・ 平成30年4月1日から市町村事務処理標準システムに乗り換える市町村においては、特段の改修が不要であること、
 から、平成28年7月を目途にお知らせする予定。
- (注2) 都道府県が国保事業費納付金等を算定するために必要なデータのうち、国民健康保険団体連合会が保有する項目については、調整の結果、都道府県からの依頼に基づき提供する。(本補助金による財政支援も不要。)