

### ③ その他

- ・ 特定世帯等に係る国保料(税)の軽減特例措置の延長等
- ・ 東日本大震災における国保の特別措置
- ・ 社会保障・税番号制度
- ・ 審査支払機関の統合

# 特定世帯等に係る国民健康保険税の軽減特例措置の延長等 (国民健康保険税)

## 平成25年度税制改正の大綱 (平成25年1月29日閣議決定) (抜粋)

国民健康保険の被保険者であった者が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行する場合について、国民健康保険税の軽減判定所得の算定の特例を恒久化するほか、特定世帯に係る世帯別平等割額を最初の5年間2分の1減額する現行措置に加え、その後3年間4分の1減額する措置を講ずる。

### ① 保険税軽減制度に係る特例

軽減を受けている世帯について、従前と同様の軽減措置を受けることができるよう、国保から後期高齢者医療へ移行したことにより国保の被保険者でなくなった者(特定同一世帯所属者)を含めて軽減対象基準額を算定することとしている措置について、期限を区切らない恒久措置とする。

(例) 夫婦2人世帯 (夫(世帯主) : 75歳以上、妻 : 75歳未満)

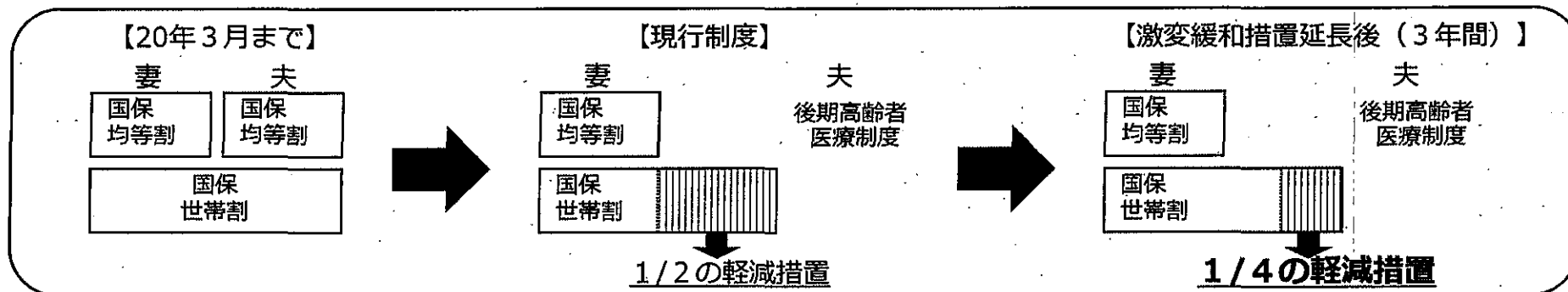
【20年3月まで】 (35万円×世帯に属する被保険者数) + 33万円以下

【現行制度】 (35万円×(世帯に属する被保険者数と特定同一世帯所属者の合計数)) + 33万円以下

↓  
恒久化

### ② 世帯割に係る配慮

二人世帯で、一人が後期高齢者医療へ移行し、もう一人が国保に残った世帯(特定世帯)となる者について、世帯割額を半分にする措置について、軽減割合を現在の半分(1/4)として、3年間延長する。



# 東日本大震災における国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の特別措置 (窓口負担の免除・保険料の減免)

震災発生(平成23年3月)から1年間

- 住宅が全半壊・全半焼した方、主たる生計維持者が死亡したり、行方不明となっている方、東電福島第一原発事故に伴う警戒区域等の住民の方等について、窓口負担を免除・保険料を減免
- 国により全額を財政支援(平成23年度補正予算 及び 特別調整交付金)

- ・ 窓口負担 : 平成24年2月末まで
- ・ 保険料 : 平成24年3月分まで

※ 特別調整交付金とは、災害等による窓口負担・保険料減免などによる給付費増などを全国レベルで調整する交付金(国民健康保険制度等の仕組み)

警戒区域等

- 東電福島第一原発事故に伴う警戒区域等の住民の方については、窓口負担の免除と保険料の免除を**1年延長**
- 国により全額を財政支援(平成24年度予算 及び 特別調整交付金)

- ・ 窓口負担 : 平成25年2月末まで
- ・ 保険料 : 平成25年3月分まで

特定被災区域(警戒区域等以外)

- その他の被災地域の住民の方については、窓口負担の免除及び保険料の減免を**平成24年9月末まで延長**
- 国により全額を財政支援(特別調整交付金)

- ・ 窓口負担 : 平成24年9月末まで
- ・ 保険料 : 平成24年9月分まで

- 東電福島第一原発事故に伴う警戒区域等の住民の方については、窓口負担の免除と保険料の免除を**さらに1年延長**

- 国により全額を財政支援(平成25年度予算案 ※ 及び 特別調整交付金)

- ・ 窓口負担 : 平成26年2月末まで
- ・ 保険料 : 平成26年3月分まで

※医療保険制度全体で108億円

- 平成24年10月以降、本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免を行うことができる

- 財政負担が著しい場合に、国により減免額の**8/10以内の額を財政支援**(特別調整交付金)

(注1) 「警戒区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③旧緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点(ホットスポット)と指定された4つの区域等をいう。

(注2) 「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。

(注3) 震災発生後、他市町村へ転出した方も含む。

# 社会保障・税番号制度の概要

- マイナンバー法により、より公平な社会保障制度の基盤となる「**社会保障・税番号制度**」を導入する。
- これにより、国民の給付と負担の公平性、明確性を確保するとともに、国民の利便性の更なる向上を図ることが可能となるほか、行政の効率化・スリム化に資する効果が期待できる。

## 個人番号(マイナンバー)

- 市町村長は、法定受託事務として、**住民票コードを変換して得られるマイナンバー**を定め、書面により本人に通知。盗用、漏洩等の被害を受けた場合等に限り変更可。中長期在留者、特別永住者等の外国人住民も対象。
- **マイナンバーの利用範囲を法律に規定**。具体的には、①国・地方の機関での社会保障分野の事務、国税・地方税の賦課徴収及び防災等に係る事務での利用、②当該事務に係る申請・届出等を行う者（代理人・受託者を含む。）が事務処理上必要な範囲での利用、③災害時の金融機関での利用に限定。
- マイナンバー法に規定する場合を除き、**他人にマイナンバーの提供を求めることは禁止**。本人からマイナンバーの提供を受ける場合、個人番号カードの提示を受ける等の本人確認を行う必要。

## 個人情報保護

- マイナンバー法の規定によるものを除き、**特定個人情報（マイナンバー付きの個人情報）の収集・保管、特定個人情報ファイルの作成を禁止**。
- **特定個人情報の提供は原則禁止**。ただし、行政機関等は**情報提供ネットワークシステムでの情報提供**などマイナンバー法に規定するものに限り可能。
- 情報提供ネットワークシステムでの情報提供を行う際の連携キーとしてマイナンバーを用いないなど、個人情報の一元管理ができない仕組みを構築。
- 国民が自宅のパソコンから情報提供等の記録を確認できる仕組み（**マイ・ポータル**）の提供、**特定個人情報保護評価の実施、個人番号情報保護委員会の設置、罰則の強化**など、十分な個人情報保護策を講じる。

## 法人番号

- 国税庁長官は、法人等に法人番号を通知。法人番号は原則公表。民間での自由な利用も可。

## 個人番号カード

- 市町村長は、住民からの申請により、顔写真付きの個人番号カードを交付。

○27年1月以降、社会保障、税、防災等の各分野のうち、可能な範囲でマイナンバーの利用開始

# 社会保障・税番号大綱(抄)

## 第3 法整備

### Ⅷ 情報連携

#### 2. 情報連携の範囲

新たな制度、利便性やサービスの質の向上、行政事務の効率化等を実現するために、情報連携基盤を用いることができる事務の種類、提供される個人情報の種類及び提供元・提供先等を法案策定までに明らかにする。

なお、医療・介護等の分野での情報連携については、特に情報保有機関相当数に上り非常に多くの情報がやり取りされることや、民間の医療機関等も含まれることから、法制上の特段の措置と併せて、負荷や費用の面で効率的なシステムとなるよう、特段の技術設計を行う方向で検討する。

#### 第4 情報の機微性に応じた特段の措置

社会保障分野、特に医療分野等において取り扱われる情報には、個人の生命・身体・健康等に関わる情報をはじめ、特に機微性の高い情報が含まれていることから、個人情報保護法成立の際、特に個人情報の漏洩が深刻なプライバシー侵害につながる危険性があるとして医療分野等の個別法を検討することが衆参両院で付帯決議されている。

今般、番号制度の導入に当たり、番号法において「番号」に係る個人情報の取扱いについて、個人情報保護法より厳格な取扱いを求めることから、医療分野等において番号制度の利便性を高め国民に安心して活用してもらうため、医療分野等の特に機微性の高い医療情報等の取扱いに関し、個人情報保護法又は番号法の特別法として、その機微性や情報の特性に配慮した特段の措置を定める法制を番号法と併せて整備する。なお、法案の作成は、社会保障分野サブワーキンググループでの議論を踏まえ、内閣官房と連携しつつ、厚生労働省において行う。

## (衆) 決算行政監視委員会での議論 (医療費レセプト審査事務)

平成23年

11月16日 衆議院決算行政監視委員会小委員会で、「医療費レセプト審査事務」について、厚生労働省から事業内容の聴取、質疑及び評価

12月8日 決算行政監視委員会決議 (行政監視に基づく事業の見直しに関する決議)  
「競争による改善が期待できないのであれば、審査の効率化を図り、医療費を削減するため、保険者たる市町村に混乱を来さないようにしつつ、統合に向けた検討を速やかに進めるべき」

平成24年

3月21日 決算行政監視委員会視察 (支払基金埼玉支部、埼玉県国保連)

6月13日 衆議院決算行政監視委員会小委員会で、厚生労働大臣から「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議に対して政府の講じた措置」について報告

- 「・4月～5月にかけて、社会保障審議会医療保険部会で検討。  
・審査支払機関の統合については、保険者を初めとする関係者の意見を聞きながら、理解が得られるような統合の在り方について引き続き検討。  
・あわせて、今回の検討に基づいて、さらなるコストの削減や審査基準の統一化の取り組みを進める。  
・労災レセプトの支払基金等委託について、本年3月から検討会を5回開催し、6月1日に報告書を公表。国が直接一括して審査する現在の方式の中で業務改善を行い、更なる経費の縮減に努めていく。」

6月20日 衆議院決算行政監視委員会小委員会へ、関係資料提出

8月2日 衆議院決算行政監視委員会小委員会で、「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議に対して政府の講じた措置」に対するフォローアップ質疑

9月7日 決算行政監視委員会決議 (行政監視に基づく事業の見直しに関する決議のフォローアップに基づく決議)  
「・競争原理が働かない障壁を取り除く努力を真剣に行うことを求める。  
・当初の試算が不適切であり、結果として、議論を一方向的に誘導するものであった。このような問題について、責任が明確になる体制を整備し、再発の防止に努めるよう求める。  
・誤ったレセプトを多数提出する医療機関については、指導を徹底し、なおも改善が見られない場合には、その名称を国民に公表することも検討するなど、医療費請求のより一層の適正化を図るよう求める。」

## 決算行政監視小委員会（平成24年8月2日）における主な意見

### 【「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議に足して政府の講じた措置」に対するフォローアップ質疑】

- ・ 統合した場合は不動産の売却益が出ると思われるが、今回の試算では売却しない試算となっている。不動産を売却したケースの試算も示すべき。
- ・ システムの更改費用は、機械的に統合後の組織のシステムをベースに試算しているが、どちらに統合した場合でも、システムの更改は、よりコストがかからない方のシステムを選択すべき。そういう前提で試算をやり直すべき。
- ・ 国保連と支払基金で査定率に差がある。国保連では、システムの改修等によって、査定率の差を解消する努力がどれだけできたのか。結果を出して、委員会に報告いただきたい。
- ・ 査定の仕方を統一することについては、国で音頭をとって行うべき。
- ・ 効率化をし、なおかつ統合した場合には、これくらいの手数料も減らせるかもしれないということを明らかにした上でアンケートを取り直すべき。
- ・ 競争環境を整備したにもかかわらず、実際に委託先を変更した保険者はない。委託先を変更する場合、保険者は被保険者証を回収し、番号を直す必要があり、この費用負担も要因の一つ。こうした障壁を取り除く努力が必要。保険者が負担するコストは、国で負担すべきではないか。
- ・ レセプト審査という同じ業務をやっているのに、システムが全く違う。競争原理を働かせるという趣旨からは、システムの相互性、互換性の担保が必要。
- ・ 厚生労働省は、決議を受けて、試算をやり直し、統合でコスト削減効果があるというまったく逆の資料が出てきた。前回は、統合しないように誘導した試算を出したということであり、極めて悪質。国会による政府のガバナンス、国家の統治の根本にかかわる問題。前回、間違ったデータで試算した責任をとり、再発防止の仕組みも作るべき。
- ・ 医療機関や保険者でのシステム改修も含めた、トータルのコストが出せるのであれば提示いただきたい。
- ・ 視察した際、審査のうち、3割は医学的判断が必要だが、7割は医学的判断がなくても審査可能との説明だった。医学的判断がなくても審査可能なレセプトは、医者でない方に何らかの資格基準を整えて審査できるようなくみにすれば、大幅なコスト削減になるのではないか。
- ・ 間違った請求を繰り返す医療機関は、名前を公表すべき。

# 「行政監視に基づく事業の見直しに関する決議」のフォローアップに基づく決議（抜粋）

平成24年9月7日 衆議院決算行政監視委員会

本委員会は、予算の計上及び執行の適正について徹底した検証を行うために行政監視に関する小委員会を設置し、昨年十一月十六日及び十七日に同小委員会において有識者の意見を求めつつ集中的に討議して評価を行った結果、革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラの構築、医療費レセプト審査事務、公務員宿舎建設・維持管理等に必要な経費並びに原子力関連予算の独立行政法人及び公益法人への支出について、改善を求めるべき事項を指摘し、予算編成及び執行に十分に反映させるなどの対応を求めるとともに、反映状況につき講じた措置について、本委員会に対し六箇月以内に報告するよう求める決議を十二月八日に行ったところである。

今国会に設置した行政監視に関する小委員会において、去る六月十三日に報告を聴取し、八月二日に集中的に討議してその内容を精査したところ、政府の対応、また、これを説明する資料の提出について十分でないものがあつた。改善が不十分な点があつたことは極めて遺憾である。

よって、本委員会は、これらの事項を今後も質疑等で適宜取り扱い、行政監視を行っていくため、政府に対し、以下について速やかに対応するよう求める。

## 一 革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラの構築（略）

## 二 医療費レセプト審査事務

決議では、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会のレセプト審査事務の質の向上とコスト削減について、競争による改善が期待できないのであれば、統合に向けた検討を進めることを求めたが、今回の討議においては厚生労働省が中途半端な対応をしていることが明らかになった。競争原理が働かない障壁を取り除く努力を真剣に行うことを求める。

また、昨年の小委員会において統合効果に否定的な試算が提出されたことに対して、決議において、既存の統合コスト試算を抜本的に見直し、統合による長期コスト削減効果を明確に示すことを求めたところ、厚生労働省からは統合効果に肯定的な新たな試算が提出されたが、その結果、当初の試算が不適切であり、結果として、議論を一方に誘導するものであつた。このような問題について責任が明確になる体制を整備し、再発の防止に努めるよう求める。

誤ったレセプトを多数輩出する医療機関については、指導を徹底し、なおも改善が見られない場合にはその名称を国民に公表することも検討するなど、医療費請求のより一層の適正化を図るよう求める。

また、労災医療費のレセプト審査事務の支払基金等への委託についての検討を求めたが、（略）

## 三 公務員宿舎建設・維持管理等に必要な経費（略）

## 四 原子力関連予算の独立行政法人及び公益法人への支出（略）